

2002ニッセイ財団シンポジウム

「高齢社会を共に生きる」

－介護保険と痴呆性高齢者ケアでまちづくり－

日時： 2002/8/31(土) 10:00～17:00

会場： 大阪国際交流センター

主催： 財団法人 日本生命財団

後援： 内閣府、厚生労働省、大阪府、大阪市

全国社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会、大阪市社会福祉協議会

協賛： 日本生命保険相互会社

プログラム

第2部 実践報告（高齢社会福祉先駆的事業助成報告）

コーディネーター挨拶

●白澤 政和（大阪市立大学大学院教授）

「住民参加による地域高齢者協働住居を求めて」

－グループハウスを中心に－

●中村 大蔵（兵庫県・阪神共同福社会理事長）

「地域ぐるみによる福祉のまちづくり事業」

－高齢者在宅サービスを中心に－

●谷津 弘（茨城県・サンピア理事長）

「高齢者が安心して住める町づくり」

－町を越えた広域圏での地域福祉の構築－

●宇戸田 実男（大分県・久住荘施設長）

「高齢者・障害者の暮らしを支えるまちづくり推進事業」

－施設、社協、行政、そして住民との協働連携のなかで－

●児玉 賢一（秋田県・東恵園施設長）

第3部 総合討論 [介護保険と痴呆性高齢者ケアでまちづくり]

コーディネーター 白澤 政和

コメンテーター 大國 美智子（大阪社会福祉研修センター所長）

シンポジスト 中村 大蔵

谷津 弘

宇戸田 実男

児玉 賢一

まとめ

●三浦 文夫（日本地域福祉学会顧問）

第2部 実践報告

(高齢社会福祉助成事業報告)

- コーディネーター----- 白澤 政和 (大阪市立大学大学院教授)
- 報告----- 中村 大蔵 (阪神共同福社会理事長)
- 谷津 弘 (サンピア理事長)
- 宇戸田実男 (久住荘施設長)
- 児玉 賢一 (東恵園施設長)

コーディネーター挨拶

白澤 政和 (しらすわ まさかず) 大阪市立大学生活科学部教授

[略歴] 1949年生まれ。大阪市立大学大学院修士課程修了。大阪市立大学講師、助教授等を経て、1994年より現職。

[著書] 『ケースマネジメントの理論と実際』(中央法規出版) 『ケースマネジメント』(全国社会福祉協議会) 『ケアマネジャー養成テキストブック』(中央法規出版) 『公的介護保険への経営戦略』(中央法規出版) 『公的介護保険下で選ばれる在宅サービスの経営戦略』(中央法規出版) 『利用者ニーズに基づくケアプランの手引きー星座理論を使ってー』(中央法規出版) ほか。

高齢者が安心して生活できるまちづくり

ただいまご紹介いただきました大阪市立大学大学院の白澤でございます。

午前中は、外山先生が、スウェーデンの実践をもとにしながら、できる限り在宅に近い施設をどう作っていくのかについてお話してくださいました。続いて、昨日に社会保険庁長官になられた前老健局長の堤様が、介護保険の持つ意味と地域で生活するうえでの問題点についてお話してくださいました。

特に、堤様から大変重要なご指摘をいただきました。個々の介護者は千差万別であるが、介護保険は1つの制度であり、すべての問題を解決することができないことです。それぞれの地域にはそれぞれ違った文化があるので、すべての問題を含めた介護保険制度にはなりえないというご指摘がありました。

今からお話をいただきます4名の実践報告は、この千差万別の利用者のニーズや地域の文化の違いを取り込んだ、それぞれの地域特性に合わせた取り組みです。介護保険だけでは対応できないものに付け加え、地域の中でまちづくりを成し遂げることによって、すべての高齢者が住み慣れた地域の中で生活を続けることができます。介護保険制度を土台にすえながら、かつ地域の利用者のきめ細かいニーズをキャッチしながら、地域の文化を含めたまちづくりをしているのが、4つの実践報告の内容です。

今回の4つの施設なり法人は、ちょうど介護保険が始まる半年前から事業をスタートさせました。そのため常に介護保険制度を意識しながら、ニッセイ財団の助成事業を展開されてこられました。次の5つの視点からそれぞれの実践報告の良さを聞いていただければ、介護保険の課題や私たちが地域で何をすれば良いかが理解いただけると思います。

実践報告の5つの視点

1点目は、介護保険制度が利用者のニーズという観点からみて、どう変わっていくと良いのかという思いを込めて、事業を展開されているかという視点です。

2点目は、市町村や社会福祉法人が、介護保険でのサービス以外に求められている事業にはどうい

ものがあるのかという視点です。

3点目は、高齢者の問題を超えて地域全体の問題として、例えば子どもや障害者の問題として、市町村や社会福祉法人が一緒になってかかわるべき事業にはどのようなものがあるのかという視点です。

4点目は、市町村や社会福祉法人は中心にないけれども、地域住民が力を合わせ、地域の中で助け合うことによって取り組んでいく事業にはどのようなものがあるのかという視点です。

以上4点をお示しいたしましたが、介護保険や介護保険外のサービス、地域の中での助け合い、高齢者を超えて障害者や児童にも目を向けたサービスを提供することによって、住み良いまちづくりをしていく視点が重要です。今回の4つの報告は、これら4つの視点を取り入れられ、介護保険制度の中で住み良いまちづくりに大きく貢献していった報告だと思えます。

さらに視点を1点追加しますと、作り上げたサービスや事業を、利用者が上手に利用できるようにどう工夫しているかという視点です。利用者の評価や苦情の問題という観点からぜひお考えいただきたいと思えます。すなわち、利用者が地域の中で必要なサービスを円滑に使える仕組みを作るために、今回の4つの助成事業がどのような貢献をしたのかの視点です。こういうことも、実践報告の中から読み取っていただきたいと思えます。

4つの実践報告の要点

最初に兵庫県の阪神共同福祉会理事長の中村大蔵様から、「住民参加による地域高齢者協働住居を求めて」ーグループハウスを中心にー」をテーマに、3年間の実践報告をいただきます。中村様は、施設における従来の処遇の反省も込めまして、高齢者が蓄積してきた能力を再活性化する、あるいは開花させることに施設が貢献してきたのかどうかの問題提起をしています。小規模かつ利用者も参加するグループハウスを提案し、その実践を重ねてこられました。今後もグループハウスを一つの施設として位置づけていきたいということです。グループハウスはグループホームとは少し違う、制限のない、利用者にとって気楽な施設という印象です。このようなグループハウスが、今の高齢者の生活に必要なのではないかという提案をいただきます。

2番目には、茨城県のサンピア理事長の谷津弘様から、「『地域ぐるみによる福祉のまちづくり事業』ー高齢者在宅サービスを中心にー」をテーマに、介護予防の実践報告をいただきます。谷津様は、介護保険にかかわらず、高齢者が地域での生活を継続できるようにするためにどのように支援をしていくのかについて問題提起をしています。介護予防のニッセイデイサービスという事業を展開し、同時に利用者にさまざまな情報を提供しています。

3番目には、大分県の久住荘施設長の宇戸田実男様から「『高齢者が安心して住める町づくり』ー町を越えた広域圏での地域福祉の構築ー」をテーマに、広域的な観点での実践報告をいただきます。宇戸田様は、広域的な事業展開が必要であるとの問題提起のもとで、久住町、直入町、荻町の3つの町全体でのサービスの質の底上げをし、同時に3町の住民の意識を共通のものにしていく実践に取り組んでいます。広域化が求めている理念を助成事業の中で実践しているといえます。

最後には、秋田県の東恵園施設長の児玉賢一様から「『高齢者・障害者の暮らしを支えるまちづくり推進事業』ー施設、社協、行政、そして住民との協働連携のなかでー」をテーマに、地域のまちづくりの実践報告をいただきます。児玉様は、非常にオーソドックスな幅広い地域のまちづくりの事業展開をされ、自らの施設だけではなく、社協や行政、住民との協働の必要性の問題提起をしています。さまざまな団体や機関が参加し、住民も参加する形で事業展開を図っています。

以上、4名の方々から3年間の先駆的事業助成の実践結果を報告していただきます。

「住民参加による地域高齢者協働住居を求めて」 ーグループハウスを中心にー

中村 大蔵（なかむら たいぞう）兵庫県・阪神共同福祉会理事長

〔略歴〕1945年生まれ。診療所勤務等を経て、1988年より現職。園田苑施設長、グループハウス尼崎管理者を兼任。

〔著書〕『神戸発阪神淡路大震災以後』（岩波新書）『痴呆性高齢者ケアの経営戦略ー宅老所、グループホーム、ユニットケア、そしてー』（中央法規出版）

グループハウスの成り立ち

尼崎市は人口55万人を目指した大都会でしたが、今や46万人台に減少しています。人口の減少が震災を機にさらに拍車がかかりました。また、生活保護世帯の率が神戸市を抜き、兵庫県でトップになりました。震災でたくさんの被災高齢者が生じまして、被災高齢者に対するケア問題が、今、行政を挙げての課題、福祉関係者においても大きな課題となっております。

次にグループハウスを簡単にご紹介申し上げますので、グループハウスとはどういうものかをくみ取っていただければ幸いです。

グループハウスの前身は、阪神淡路大震災の被災者対策として建設された、高齢者・障害者用ケアつき仮設住宅です。尼崎市市内では2ヶ所にそれぞれ2棟24部屋（世帯）、計4棟48部屋（世帯）が建設されました。外見は一般の仮設住宅とさほど変わりませんが、24時間連続したケアが常駐の介護職員により提供されることが特徴でした。

1998年10月、ケアつき仮設住宅の老朽化に伴い、市内2ヶ所を合併させながらグループハウス尼崎を新たに建設しました。兵庫県住宅供給公社が建設して尼崎市に移管され、当阪神共同福祉会に事業委託されたものです。建物は鉄鋼プレハブであり堅牢なもの（42ページの平面図参照）ですが、法制度的位置付けは仮設住宅の域を出ていません。このことが、入居者の移転や死亡で空室となった後への、新たな入居を今日も妨げています。

建設場所は尼崎市役所のすぐ横にあり、JR立花駅にも近く生活利便施設も周辺にある住環境に優れたところですが、平屋建ての18室が少し奥まった介護職員の控室と外に開かれているウッドデッキ（ぬれ縁）を中心にして、左右対称に配列されています。共用スペースとして厨房兼食堂、浴室、洗濯室、トイレ、玄関がこれまた左右対称に配置されています。もちろんそれぞれの個室内にもトイレと簡単な炊事スペース、調理用熱源が設置されています。

グループハウスの入居者と介護職員の生活

グループハウスでは個人用ポストがあり、新聞や郵便物はその中に入ります。牛乳は各部屋の前まで配達されます。電話を個室に引いている方もおられます。各居室からは、入居者が廊下に出て介護職員と顔を会わせることなく直接建物の外に出られる構造になっています。これは、私たちが意識的にそのように設計したものです。建設するに当たって留意したことは、窒息・閉塞感のしないこと、通風・換気・採光を十分に確保すること、周辺家屋に溶け込んだたたずまいであること、地域に開放されていることなどでした。

ウッドデッキでは、週に2回行商人が野菜・果物・お菓子・鮮魚などの移動売店を開き、時には近所の方も利用されています。ここで、特養園田苑から遊びに来た入居者がグループハウスの介護職員と寝そべっていることもあります。介護職員の控室は仕切りをとって開放していますから、日当たりもよく

入居者の格好の日向ぼっこ場所となっています。

入居者にはできるだけ自由に行動していただくことと、できるだけ自分のことは自分でやっていただくように心がけています。現在の入居者8名全員が要介護5から1までの範囲の方で、痴呆性の方も2名おられます。食事は各自が好きな時に食べています。すべての入居者が一斉に同じことを行うということはありません。買い物を自分でされる方、注文はするが調理はできない方などいろいろです。食器の洗いも男性入居者といえども自分でできるなら介護職員は手出しをしません。

グループハウスにはもらってきた犬が一匹います。空き巣対策として飼い始めたのですが、それにはまったく役立っていませんが、下校途中の小学生が遊びに立ち寄ったり、パーキンソンの入居者が散歩に連れ出して格好のリハビリ（機能訓練）となっています。グループハウスの中で最初に名刺を持ったのは入居者の吉田朝子さんです。肩書はグループハウス広報部長です。そのようなことが様になるのが私どものグループハウスなのです。

阪神淡路大震災で事業が拡大

私どもの社会福祉法人阪神共同福祉会は、共同に思いを込めました。入所者や利用者、地域の人たち、そして家族と共に取り組むという意味で、共同という言葉に大変思いを込めて、社会福祉法人の名称としました。1988年（昭和63年）に特別養護老人ホーム園田苑をオープン（開設）させたのですが、オープンに先立つこと1か月前に、ボランティアグループが結成されました。施設のオープンに先んじてボランティアグループが結成されたことが、一つの特徴と思います。

1990年12月には、一人暮らしのお年寄りに対して、制度と関係なく食事サービスを老人ホームから提供することになりました。配食サービスの開始が12月であったことに意味があると思います。12月には、年末年始をどこで過ごすかという問題がありまして、年末年始一人ぼっちで寂しく過ごされるのは見るに忍びないし、食事も偏りますので、12月から始めました。以降、今日まで続いており、最高のときで7名、最低でも4名の方がご利用なさっています。

忘れもしない1995年の阪神淡路大震災以降、私ども法人の着手する事業は一挙に増えました。被災地でありながら救援物資のセンターを引き受けましたし、仮設住宅の中でのふれあいセンターの運営も引き受けました。こういうことが私たちにとっての大変大きな力となり、また、新しいノウハウを手に入れることにつながっていきました。

1997年には、災害復興市営住宅に配置されているLSA（生活支援員）を受託しました。LSAは15年の歴史を持っている制度ですが、まだまだ全国的には知られていなかったのです。これが、被災県である兵庫県、特に阪神地区で災害復興住宅とともにLSAが配置されました。しかしながら、このLSAの任務や専門性、位置づけなどについては明確ではなく、今私たちは多くの人たちの力を借りて検討を加えています。最近ようやく兵庫県下でLSAの連絡会議がスタートしました。

ケアつき仮設住宅を引き継ぐグループハウス

震災後にグループハウスが、ケアつきの仮設住宅を引き継いで建設されました。それとともに、コレクティブハウジングは震災と関係なく以前からあった建物ですが、世間の注目を浴びるようになりました。グループハウスには18室あり、一人ひとりの個室となっており、共用ルームを持っています。廊下は長さが約49メートルもあり、高齢者の建物としては少し長いと思われます。廊下を挟んで左右対称に個室がつくられています。

グループハウスは、当初、事業主体の兵庫県住宅供給公社が設計したのですが、その設計を私たち

民間人が覆すという、公的な住宅としてはあまり類例のないことを行いました。設計図を新たに作るにあたって、ケアつき仮設住宅にお住まいであった人たちの意見が大いに参考になりました。また、震災を機に学生ボランティアとして、私たちの活動に参加された京都大学や神戸大学の学生たち、そして専門家、研究者の力を借りてグループハウスが設計され、建設・運営にこぎつけたのです。

11回の公開学習会を開催

ニッセイ財団から助成を受けながら、私たちは「のびのびくらす」という機関紙を月刊で36回発行してまいりました。また、機関紙の発行とともに、定期的公開学習会（サロンの学習会）を10回行ってまいりました。さらに9月6日には「食が施設を変える、生活を変える」というテーマで、青森県の清風荘の長根祐子施設長をお迎えしまして、11回目の連続公開学習会を開きます。

このサロンの学習会のメインテーマを「震災を経て蘇る人と人とのつながり」と設定し、これを大変重視してまいりました。震災のときには、活断層とともにガス・電気・水道などに代表されるライフラインが一躍有名になりました。しかし、ライフラインよりもっと大事なのはヒューマンラインではないかと思えます。人と人とをどうつなげ、人のつながりをどう構築していくのが震災では大きく問われたかと思えます。

同時に、住まい方の問題が直接的に問われました。特に、高齢者を直撃した悲惨な震災の中で、今後高齢者がどのような住まい方を選択していくと良いのかが問われたと思えます。ケアつき仮設住宅に見られたような入居者と職員とのかかわりや、施設と地域住民とのかかわりを、グループハウスが継承し、発展させてきました。

私たちは、助成事業に取り組みながら、シンポジウムを2回開催いたしました。2001年3月3日には、「グループハウスの可能性」をテーマに、超満員の中で行政の方も交えたシンポジウムを開催しました。そして10月28日には、宅老所、グループホーム、グループハウスが語る小規模の可能性、すなわち小規模多機能、地域密着の可能性がどこにあるのかをテーマに、今度は宅老所を運営されている方も呼び出して、シンポジウムを開催しました。このシンポジウムでは小規模、多機能、地域密着から、さらに地域一体へと進む必要があるのではないかということが強調されました。

100の宅老所があれば100とおりの内容があります。100の宅老所が100とおりの内容を持ちながら、その地域でまちづくりを進めていくのです。宅老所には、「老」という言葉をあてておりますが、必ずしも高齢者の方に限定していません。障害者や痴呆性の方、高齢者とさまざまな人たちが一緒に暮らす暮らし方です。その暮らしを地域の人たちが支えていくのだと私たちは考えてまいりました。

情報公開のためにブックレットを発行

シンポジウムや公開学習会を重ねながら、その内容を広く世に問うためにブックレット（小冊子）を刊行してまいりました。今まで3冊のブックレットを発行しています。1冊目の「ひだまりの中でおしゃべり」というブックレットは、お年寄りと介護職員との間の会話を分析した非常に先駆的な調査の結果です。何気ない会話やどうでもよい会話、例えば、イヌが吠えたとか、猫が鳴いていたとかというような会話が、実は生活に潤いを与え、ケアの質を高めることにつながっていったということが実証されました。このことが「ひだまりの中でおしゃべり」の中に載っております。このことを克明に調査したのは、京都大学大学院のメンバーです。

2冊目の「いつでも誰かと会えるいつでもひとりになれる」は、コレクティブハウジングでの住まい方について、都市計画家の石東直子氏にお話しいただいたのを、1冊の本にまとめたものです。

3冊目の「特養でその人らしく生きるために」は、先般、交通事故でお亡くなりになりました奈良県の万葉苑の小寺一隆氏の取り組みを、小寺氏自らの口で語っていただいたものです。介護保険が始まる年に従来のタイプ（型）の特養をユニット化させた画期的な取り組みです。既存の特養をユニット化させたのですから、どのような特養でもユニット化させようと思えば可能ということです。しかも、そのユニット化はハード面ではなくて、ユニットケアと称されるように、あくまでもケアの質を高めるところに真髓があることを説いた本です。

このようなブックレットも現在4冊目を準備しております。東京都の清水坂あじさい荘の副施設長の鳥海房江氏がお話しになりました身体拘束ゼロの問題、施設の生活をどう変革していくかについて編集中です。

協働居住づくりに取り組む

私たちがこの助成事業を受けながら、住民参加による「協働居住」づくりに取り組んでいます。ここで用いる「協働」とは、お互いが異なっていることを前提とし、足らざるを相補いながら新たなる価値を創造することを意味しています。参画と協働という言葉が最近多く使われております。特に、震災後、参画と協働という言葉が行政の長により多く語られております。私たちは、参画と協働の前提としてお互いが対等の立場であり、お互いに違いを認め合うことが必要だと思えます。その中から、新たなる価値を見だし、新たな住まい方を模索していきましょう。新たなケアを作り上げていきましょうという意味で、協働という言葉を用いております。

グループハウスは、グループホームと似ていて紛らわしいのです。初めてグループハウスの名前をお聞きになる方は、グループホームとどこが違うのですかと質問されます。グループホームの場合は、介護保険の制度であり、痴呆性高齢者に限定された住まい方、生活の仕方です。一方、グループハウスの場合には、痴呆性の方かどうかは意識していません。年齢的には65歳を超えられている方が対象ですが、厳密に線引きはしていません。緩やかさと同時にルーズさも併せ持ったグループハウスです。

生活というものは、多少ルーズさがないと豊かにならないのではないかと思います。生活は医療と決定的に違うのです。医療機関では管理が先行せざるを得ませんし、診断があいまいであってはなりません。しかし、生活では、あいまいさやフアジーさがあり余るほどあって、初めて生活の中身がつくられていくのではないかと思います。

生活には人と人とのかわりが大切

何よりも大切なことは、人と人とのかわりだろうと思います。私が特別養護老人ホームの職について、人が人にかかわって初めて人たりうることを気付かされたのです。そして、それを震災で改めて感じる事ができました。人は人によってのみ救われます。人は人にかかわろうと努力するがゆえに、人であり続けます。人と人とのかわりをどう作り上げていくのが重要ですが、作り上げていくという目的意識がなくてはできないと思います。

高齢者の一人ひとりが持っている能力を一般的に残存能力という言い方をされますが、それでは何か残りがず能力のようなイメージ（印象）を与えてしまいます。そうではない、その人が、その齢になるまで獲得し蓄積されてきた能力、その国・社会の歴史的・社会的な制約の中で、他人の影響を受けながら自ら獲得してきた能力なのです。その能力を再び活性化させることが大事だろうと思います。

しかしながら、我が国の施設を中心としたケアのスタイル（型）は、高齢者の能力・力量をそぎ落としてきたのではないかというのが、私の14年目を迎えた反省です。ケアをする、自立支援をするために

という善意から出発しながら、実は高齢者一人ひとりが持っている能力を十分に再活させ、開花させることにつながってきたかどうかの反省です。ケアつき仮設住宅やグループハウスでの生活を見ながら、私が感じてきたことです。

グループハウスの制度化が課題

グループハウスは制度によりつくられた建物ではありません。震災被災者の高齢者や障害者向けに、応急的に設置され、建設された建物です。これをどのように普遍化させ、制度化させるかが、焦眉の課題であります。尼崎市役所の人たちを含めて検討に検討を重ねながら、来年9月でグループハウスはいったん幕を閉じざるを得ません。そのあとは、グループハウスの良さを併せ持ちながら、さらに継承、発展させていく道筋を今探しております。現在、具体的な討議を開始しており、皆さん方にこのような形でグループハウスを永続させるようになりましてと報告申し上げるのは、まもないことと思います。

グループハウスは震災を機に建設されましたので、グループハウスは一方的につくられたという否めない事実があります。しかし、入居者のみならず地域の人たちもこの生活の良さを知り得ました。今後はグループハウスをどのように住民参加・参画の中でつくり上げていくかが問題です。

私たちには、第2グループハウスをどのようにつくるかが課題です。頭の中だけでは実行できません。物理的なお金や土地がセット（一組み）でやらなければ第2グループハウスができません。いろいろと検討している間に、第2グループハウスが台湾にできました。台湾での地震を機に、被災者救援運動をなさっていた人たちが、尼崎のグループハウスを見学されました。設計士、施工業者、病院関係者、施主などが、二度にわたってグループハウスを見学されました。台湾の震源地であります捕里（プーリー）におきまして、2001年9月にグループハウス福気村ができました。幸福の「福」に元気の「気」、そして「村」の形で、台湾で第2グループハウスがいち早く建設されました。

私たちは台湾に先を越されながらも、なんとか尼崎で第2グループハウスをつくりたいと念じ続けてまいりました。私たちの取り組みが影響を与えまして、兵庫県で「宅老所・グループホーム・グループハウス交流フォーラム」を2001年1月13日に開催いたしました。このときの特徴は、高齢者自らが発言していくことを中心に置いたことです。グループハウスの入居者である広報部長の吉田朝子氏のお話で、交流フォーラムは幕を開きました。

そして、2002年2月23日から24日にかけて、神戸市で全国宅老所・グループホーム・グループハウス研究フォーラムを開催することができました。全国各地からたくさんの方に参画していただきました。研究フォーラムでは、痴呆性高齢者を中心とした地域ケアのあり方や痴呆性高齢者に限らず、地域ケアをどう進めていくか、あるいは地域のまちづくりをどう進めていくかが熱心に討議されました。

住民の手で宅老所「野土香」を開設

これらの活動の中で、兵庫県下でも宅老所が一躍脚光を浴びるようになりました。今、宅老所は、全国的にたくさんできています。兵庫県下でも、宅老所は震災前からありましたが、阪神淡路大震災を機に数が一挙に増えました。私たちも、宅老所を手がけたいと常々思っていました。この9月1日、大阪と尼崎市の境目の、尼崎市の戸ノ内に、助成事業の延長上で宅老所をオープンさせるところにまでこぎつけました。名前は「野土香（のどか）」と言います。ボランティアの人たちがグループハウスなどの運営を見聞きしながら家主との交渉などを進めてきました。この野土香という宅老所は民家を改造して、助成金も活用してオープンさせることができました。

野土香を宅老所として活用するだけでなく、特別養護老人ホームの入居者の逆デイサービスとして

の使い方もできるのではないかと思います。特別養護老人ホームは、いかにベター・ベストなケアに取り組んでいても、しよせん施設は施設という域をなかなか出ることができず、自己完結していく欠陥を持っています。入居者が地域の宅老所を逆デイサービスとして使っていくことも良いと思います。民家を改造した地域の中に溶け込んでいるような建物の中で、お年寄りや入居者が過ごすことも、望ましいことであると考えています。現在「野土香」では、地域の食事サービスを中心としたミニデイサービスを開始いたしました。園田苑の入居者が、施設の離れとして使うこともありうるかと思います。

ニッセイ財団の助成を受けながら進めてまいりましたグループハウスと住民参加の活動の内実が、これから問われていくと思います。私たちは取り組みの手を緩めることなく、まちづくりに向けて、助成事業を今後とも続けてまいりたいと思います。(拍手)

「地域ぐるみによる福祉のまちづくり事業」 －高齢者在宅サービスを中心に－

谷津 弘（やつ ひろし）茨城県・サンピア理事長

[略歴] 1921年生まれ。農林中央金庫神戸所長、同大阪業務第一部長等を経て、1979年より現職。

松栄荘施設長、茨城県在宅介護支援センター協議会会長、NPO茨城県介護老人福祉施設協議会代表を兼任。

[著書] 『老人ホームボケ園長日記』（筒井書房）『遙かなる学徒出陣』（茨城新聞社）『青春と戦争－学徒出陣から降伏、そして労役』（朝文社）

茨城県金砂郷町の概況

社会福祉法人サンピアのあります茨城県金砂郷町は、大変お金があるような印象を与え、大変裕福な町のように印象づけられると思います。しかしそうではなく、昔にこの町で砂金が産出されたことから金砂郷という名前が付けられたようです。金砂郷町の約半分が山林で、あとの30%が水田と畑、残る20%が住宅と道路となっております。人口は非常に少なく1万1,700人前後です。高齢者人口が3,200人ぐらい、独居老人が220人前後、高齢化率が27%です。茨城県で27%は、県内で4番目ぐらいの高齢化が進んだ町となっております。

私は今から23年前の昭和55年に、特別養護老人ホームを経営してみたいと思いたち、大阪から郷里に戻りました。当時、金砂郷町にはもちろん特別養護老人ホームはありませんでした。そこで、単に特別養護老人ホームをつくるだけではなくて、地域とのかかわりをどう持たせるかを考えました。当時県内にはありませんでしたが、ショートステイと入浴サービス、現在のデイサービスを地域のかかわりの中で行いたいと思い、施設の開設と同時に開始いたしました。

当初、特別養護老人ホーム松栄荘の入居者なし

特別養護老人ホーム松栄荘をつくりましたが、すぐに入所される高齢者はいませんでした。4月に開設して9月まで、入所者を得るのに時間がかかりました。そこで、何か方法はないかと考えました。特別養護老人ホームに入所してきた方の一部に褥瘡（床ずれ）がありましたので、まずその褥瘡を治すということに専念しました。それが一つの入所のきっかけになっていったと思います。もう1つは入浴サービスですが、前の村長さんにぜひご利用いただきたいとお願いをし、前村長が利用するなら良いことにちがいないと、利用が増えるきっかけになりました。

当時、特別養護老人ホームをつくられては困るということで大変苦勞しました。集落座談会をやったり、夜中に個別訪問をして理解をいただいたことがいまさらのように思い出されます。

町には現在特別養護老人ホームやデイサービス等々の介護保険にかかわる老人介護施設や事業所はありますが、老人保健施設や療養型病床群といった施設はありません。したがって、競争がないのではないかと云われますが、金砂郷町社会福祉協議会では、入浴サービスとホームヘルパーの派遣をやっておりま。現在の介護保険では、従来の社協とのかかわりではなくて、ある意味で社協との競争を余儀なくされています。町には総合病院はなく、診療所が2か所で、私どもの施設の利用が多くなっています。

次に、地域の方々との結びつきですが、お世話教室を始めました。農家の主婦の方々に土曜日、月1回施設に来ていただき、介護の理論や技術を学んでいただきました。6年間に約350名が修了されまして、いろいろな活動に参加いただいております。このことが地域のつながりに大きな力になっていると思います。

処遇の改善に努力

特別養護老人ホームの大きな仕事の一つに、排泄介助があります。昭和60年に、私は素人でしたので、排泄を計数的に把握できる方法はないかと考え、コンピュータによる排泄介助を始めました。当時定員50名のうち約25名について、おしっこの出る時間帯をコンピュータに自動入力しました。例えば10時にボタンを押せばオムツを替える該当者が表示される仕組みをつくったのです。ぬれている利用者の方々のオムツをいち早く取り替える目的でした。現在は紙オムツに替わっております。

紙オムツは、昭和63年から使用するようになりました。それまでの特養は布オムツを使っていたのですが、Aさんが使ったものを洗濯してBさんに使うのはどうも納得がいきませんでした。全面的に紙オムツの使用に踏み切ったのです。職員の抵抗もありましたが、現在もそれを続けております。紙オムツの使用がかなり普及していると思いますが、当時は抵抗がありました。

平成4年になりまして、特別養護老人ホームの処遇水準は、何を規準にして良し悪しを決めるのかという疑問が起きました。職員と一緒に、処遇水準のスケール化、いわゆる松栄荘方式の点数表をつくりました。今は県内の施設で利用していただいております。現在も施設の評価が問題になっておりますので、自主的に処遇水準をどのような位置に持っていくかという観点からも、処遇水準のスケール化は一つの方式であると思っております。

在宅介護支援センターを平成6年につくり、平成8年にホームヘルパーの養成事業を開始いたしました。茨城県では、当時ホームヘルパーの養成を民間団体に委託していなかったのですが、県が特別に認めてくださり、1級、2級、3級のホームヘルパー養成を開始しました。現在は3級の需要がありませんので、2級と1級へと重点が移っております。今までのホームヘルパーの修了生は約400名になっております。平成14年12月から全国に先駆け、金砂郷町立の中学2年生を対象に3級のホームヘルパー30名養成の研修も行っております。

この他には、ケアハウスをつくったり、午前中の記念講演で話されました新しいユニット型のグループホームもつくっております。

高齢者の生活像を把握する調査の実施

次にニッセイ財団から助成を受け、取り組んできた事業ですが、助成事業を進めるにあたり、どのような形でまちづくりについての考え方を整理しようかが課題になりました。学者の意見を聞いた方が良いと考え、立正大学の小笠原祐次教授（当時）や地元の茨城大学人文学部の松村直道教授、ならびにニッセイ財団の中西茂部長等の意見を聞きました。

その結果、茨城大学の松村教授から、まちづくりの仕事をするにはまず基本的な情報（データ）を把握しないと、実践した結果の評価が出ないというご指摘がありました。そこで松村教授を中心に、茨城大学の学生に町内の高齢者170名を対象に調査をお願いしました。この調査は、単にアンケートによって内容を調べるだけではなくて、21世紀に向けての高齢者の生活像を把握するものにしました。

調査結果の要約9点

調査結果は冊子にまとめて刊行していますが、その要約は次のとおりです。

- ①介護保険との関係でデイサービスの利用は、介護保険の認定者38%、自立と判定され町が依頼している委託者6%、ニッセイ財団助成（ニッセイデイ）が56%となっています。
- ②介護保険の認定とサービス利用状況です。介護保険の自立と介護保険未申請を合わせると61%で、認定未申請者は身体的には自立し、要介護・支援の必要がないと自覚している人であり、「自立」と合

計すると6割の人が介護予防の観点からデイサービスを利用しているようです。要支援・要介護1・要介護2は、それぞれ1割前後です。

- ③身体状況と家族・地域での在宅介護状況ですが、調査時に、現在の身体状況は自立72%、外出介助の必要性24%となっています。
- ④家族・地域での在宅介護の利用者状況ですが、全体的に見ると家族が最も多く35.5%、次に別居の5.2%、近所の41%、友人・ボランティア・地域団体がそれぞれ1.2%となっています。
- ⑤家族・別居親族内の介護の利用者は、嫁19%、息子12%、娘9%、配偶者は6%と少ないのです。
- ⑥ホームヘルプサービスの内容です。家事援助の主なる内容は、買い物32%、調理30%、洗濯23%、掃除22%です。また、身体介助の内容は、通院・外出30%で突出しています。(これは、調査対象が要介護2以下の人が多かったためと思われます。)
- ⑦町と民間の生活福祉サービスですが、約7割の人が利用しており(利用なしが31%)、その利用内容は1種類が最も多く49%となっています。

そして⑧老農の生きがいを支える人々はいったいだれなのかでしょうか。農村においては、近隣の方々と話し合いの場が一番多くて54%ですが、デイサービスが高齢者の話し合いの場として大変重要な位置を占めていることがわかりました。デイサービスにつきましては、先程お話ししましたように、入浴サービスからスタートしましたが、単に健康チェックや入浴という本来のデイサービス以外に、近隣の方々やデイサービスに来ている方々の話し合い、意見の交換等の唯一の場所であることがわかりました。これが後に述べますニッセイ財団によるデイサービスセンターの開設につながってくるのです。

- ⑨家族介護の評価の問題ですが、調査結果によりますと、介護保険とは全く逆の方向での意見が出てまいりました。介護を要する高齢者の介護は家族介護で支えるべきという意見が大変多いのです。介護保険制度は介護の社会化に意味があるのですが、私どもの町ではそれを逆転した意見があることだけを報告しておきます。

助成事業を進めるに当って、行政、関係団体、医師会といった方々16名による委員会をつくり、事業の進め方を協議していただきました。この委員会を、年に3~4回開けば良かったかと、回数が少なかったことを反省しております。

ニッセイデイサービスの創設

2つめの事業は、ニッセイデイサービスの創設です。このニッセイデイという名前は私どもがつけたのではなく、みなさんに「このお金はニッセイ財団から出ているのです」とお話ししましたところ、利用者の方が「ニッセイデイという名前にしよう」と提案されました。今ではニッセイデイという名前で、在宅の高齢者に知りわたっています。

このニッセイデイは介護予防の前倒し的な意味がありました。平成11年は、まだ、介護保険がスタートしていない時期でありましたが、11月に介護保険を前提とする調査がありました。その結果、自立と判定された方がかなりおりました。従来は町の委託によって行なわれていたのですが、この介護保険によるデイサービスに該当しない方がたくさん出てまいりました。その方々からもなんとか続けてくださいという意向がありましたので、ニッセイデイとして現在も実施しております。1日24名ぐらいの方々が利用しております。当初の登録は120名ぐらいだったのですが、現在は190名まで増えており、週に1回~2回の利用をしております。

3つめの事業の中間シンポジウムについてですが、助成が2年を経過したときに、地域の方々に集まっ

ていただき開催しました。金砂郷町の交流センターでシンポジウムを開催したのですが、350人の住民に集まっていただきました。テーマは「介護保険と私たちの暮らし」としました。立正大学の小笠原教授に基調講演をお願いし、ニッセイ財団の中西部長がコーディネーターを担当して、地元の医師や関係者によるシンポジウムを行いました。後日、住民から大変感銘を受けたという反響があり、地域のまちづくりに貢献していると思います。

同時に、「ホーム・スイートホーム」という介護映画を上映しました。この映画監督の栗山氏は、「釣りバカ日誌」を制作された方で、茨城県出身の私の後輩にあたります。これも大変好評で、金砂郷町だけではなく、水戸市や茨城県内へと映画の上映が広まっていきました。

クロッケーの奨励や『福祉マップ』『福祉だより』の作成

4つめの事業として、さらに健康な方のために何か事業はできないかと考え、クロッケーの大会を春と秋に年2回開催しました。これは各地区で予選を行い、予選で勝ち抜いた方々が特別養護老人ホーム松栄荘の前の広場に集まって、決勝戦を行っています。なんと85歳以上の選手が毎年2〜3名ずつ参加しております。優勝者にはトロフィーを差しあげるのですが、85歳以上の選手の方には、オリンピックを見倣い金メダルを差しあげています。これが大変好評で、「私があつちに逝くときには、このメダルも一緒につけてください」と言われる高齢者もおられます。

5つめの事業として、金砂郷町の福祉マップを作りました。資料として金砂郷町福祉マップ（48ページの地図参照）を載せていますが、実際はカラーのものです。これには町にある社会資源をすべて載せ、場所と電話番号、それに各家庭で常にお使いになる電話番号も併記できるようにしています。町内約3,400世帯のすべてに1枚ずつ配り、電話器のわきに張っていただいております。現在、福祉マップについては、介護予防の補助金の対象になっていますが、先例になったと思っています。また、福祉マップを小学校へも配布して、総合学習の資料として活用いただいております。子どもたちの福祉への関心を呼び起し、福祉教育に貢献できていると自負しています。

6つめの事業として、先程の方のご発表にもありましたが、広報紙「福祉だより」を毎月2回発行しております。新しくワンユニットのグループホームができたときに、老人クラブの会長から、「ぜひ、それを見せてください」という申し出がありました。これ幸いとばかりに、老人クラブの会長と福祉のまちづくりについての話し合いをしました。そのとき、「福祉の情報が、一部の方には伝わっているかもしれないが、一般の世帯には伝わってこない。ニッセイ財団の助成事業の中で、「福祉だより」をつくらせてくれないか」という話が出てきました。「福祉だより」の発行を現在も続けており、老人クラブの会長を通じて740部を配布しております。

内容の例としては、最近では、新しく老人医療の問題などが出てきています。高額所得者負担やその額、あるいは介護保険料の値上げなどについて、虫眼鏡を使わなくても見えるぐらいの大きな文字のB4版で作成していますが、今後も継続したいと思っています。

7つめの事業として、福祉掲示板を設置しました。福祉情報を適宜掲示して、広く町民の方々の目にさせていただきたかったのです。町内全域にこれを設置しようと思ったのですが、なかなか思うようにならず、2ヶ所の設置になってしまいました。

助成事業の結果と成果

次に助成事業の結果と成果についてです。1つめは、茨城大学の調査による基本的な計数把握をもとに、上記の幅広い実践活動を行うことができました。このことにより、住民の期待、福祉に関する意識

のレベルアップが図られたことです。

2つめは、同時に、フォーマルな行政による社会資源の活用から、住民が利用者側に立った視点で社会資源を位置付け、自らこれを選別して利用する方向へと変化していったことです。その一例として、ニッセイデイの積極的な利用が見られます。

ニッセイデイの登録人員と利用者の推移

	登録人数 (4月)	年間 利用者数	1日平均 利用者数
平成12年度	120人	762人	18人
平成13年度	160人	951人	22人
平成14年度	190人	998人	24人

3つめは、元気な高齢者でありながら、外出先の情報不足から近所の人とのみ行われていた生活から一歩踏み出し、デイサービスや老人クラブ、ゲートボールの遊び仲間との生活へと発展して行ったことです。

4つめは、金砂郷町の介護予防事業への参加は、独居高齢者及び高齢者世帯に限られていますが、本助成事業によりその弊が取り除かれたことです。

5つめは、事業の実施にあたって、当初、町役場は必ずしも協力的ではなかったのです（会議への出席が得られなかった）。一時この助成の返上も考えましたが、社会資源のインフォーマル分野での役割を果たす方向での活動に取り組んできました。活動を進めていくに当たり、老人クラブの役員の協力は力強いものがあり、心から感謝しております。

最後に、ニッセイ財団の助成事業を、今後我々はどうしようかということです。助成事業については当法人自体で継続していく必要があると考えています。継続は力なりということですが、助成期間だけにとどまっては惜しい事業なので、今後とも法人の自己努力をしていきたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

「高齢者が安心して住める町づくり」 一町を越えた広域圏での地域福祉の構築

宇戸田 実男（うとだ じつお）大分県・久住荘施設長

〔略歴〕 1935年生まれ。山陽汽船㈱を経て、1983年より現職。豊和会常務理事、大分県在宅介護支援センター協議会会長、豊肥地区社会福祉協議会会長を兼任。

大分県直入郡の概況

「人みな花に酔うときも残雪恋し山に入り」、坊がつる賛歌のふるさとが直入郡であります。九州の屋根とよばれる久住連山の南麓、標高約550メートルに位置する田舎町です。久住町、直入町、荻町の3つの町の人口は、合わせて1万1,620人、高齢化率は34%という、まことに牧歌的な田舎町です。それぞれの町が住民意識を介しながら、独自の広報を持って外に向かって競っているのが現状です。

久住町は広い高原と雄大な自然を利用した観光を主体に、住民の数よりはるかに多い8,000頭の牛がいるのも特徴です。直入町は温泉を目玉に、日本一豊富にわき出る炭酸泉を宣伝文句として、日本のバーデンバーデンを目指したまちづくりをしています。荻町は白水の滝が水道水の水源地となっており、そのミネラル豊富な水で育った高原トマトや花、野菜を町の特産として宣伝に努めています。特にこの町のトマトで作ったケチャップは、今はまぼろしのケチャップと呼ばれています。

豊かな自然とは裏腹に、直入郡の住民福祉観は長い間眠り続け、いまださめやらぬ日本型福祉観です。人々は自助と相互扶助の一途でもありました。人々は黙々と土に生き、その世襲制に引きずられながらきた証（あかし）とも言えます。いつの時代の転換期の流れの中にあっても、のんびりと流れる水のごとく、地域は無関心を装い無言であり、また無力でもありました。

九州山脈アルプス国、久住荘村の理念

1983年（昭和58年）、直入郡で初めて、竹田市を含めた1市3町の要望で特別養護老人ホーム久住荘が開設されました。当法人の理事長が明るい施設にして、自分の母親も入れたいという願望から、翌年6月5日に、特別養護老人ホームという重々しい看板を捨て、「九州山脈アルプス国、久住荘村」というすがすがしい看板を立てました。さわやかなイメージのもとに、主権は在民にありを高らかにうたい、「老人による、老人のための、老人が創る、老人の村」を建国いたしました。

その目的は、利用者の自主性を重んじ、施設主導型から脱却して利用者の主権を尊重した村づくり運動を試みることでした。その結果、施設という暗いイメージから生活の場へと転換していきました。高齢者が深く心に沈めていた隣人愛や友愛の精神を取り戻すのに時間はかかりませんでした。孤独感の解消、人を思いやる意識の変革を図ることができましたのは、潜在していた意識を取り戻したという証でもあります。その後、アルプス国独自の憲法を制定しましたが、その策定には老人の自主的な意志を反映するために4か月の月日を要しました。

新しい試みには課題がつきまとう

同じく1984年に、地域の寝たきり老人を訪問して、入浴サービスを開始しましたが、新しい試みには多くの課題や問題点がつきまといました。例えば、措置費を在宅の支援に使うことなどの課題です。これが一つのきっかけとなり、大分県で初めてデイサービスセンターの建設問題が浮かび上がってきました。そして1989年、1市3町によるデイサービスセンターを開始しました。しかし、「案ずるより生むがやすし」とは裏腹に、全くの難産でありました。

なぜなら、福祉の思想が高く、健全にはぐくまれるにはあまりにも栄養不足の地域土壌であり、高齢化率が高いとはいえ、老人の絶対数の不足と町財政の弱さから、久住町の単独事業は無理ということになりました。そこで、隣接する市町村に協力を求めることになりました。開設と同時に1市3町の住民課長をデイサービスの運営委員として委嘱しましたが、それが功を奏し、各地域に在宅福祉の輪が広がっていきました。

小さな町の小さな老人ホームが、施設内の介護の充実を図るとともに、その機能を駆使して、四方の扉を地域に向けて開放してから、地域の人々が大きく変わりました。1992年に、在宅介護支援センターと痴呆性老人デイサービスを併設し、「地域と共に」を標語として運営してきた結果、福祉の需要が広がりました。その中で学んだ生の声は、対象を老人のみに絞らずにトータルな地域福祉の充実が図れるようにというものでした。小石を大海に向けて投げ続けてきましたが、その波紋が地域から広域圏へまた県へと広がっていったのも事実です。

このたび私たちは、ニッセイ財団の助成によりまして、3つの事業を推進することができました。

福祉絵画コンクールの開催

まず1つめの事業は、在宅介護支援センターの広報活動です。以前、在宅介護支援センターの保健師がある高齢者宅を訪問したとき、在宅介護支援センターとはどういうことをするところかという素朴な質問がありました。つまり、在宅介護支援センターを認知していただいていたいなかったのです。そこで、この在宅介護支援センターを広く住民に知ってもらう方法を協議した結果、在宅介護支援センターを広報する案内板を設置してはどうかという声がありました。それには子どもの発想力、創造力、感性を活用することが提案されました。福祉絵画コンクールを開催し、これをきっかけに親子、家族で福祉を考えていただくことにしました。

3つの町の小学校、教育委員会、行政に呼びかけ、冬休みの課題としてお願いしましたところ、応募総数は予想を上回り180点にも達しました。この福祉絵画コンクールの取り組みにより、子どもたちが福祉センターなどによく来所するようになり、地域住民の福祉意識の高揚につながりました。

お年寄りの特徴を地域住民に理解していただくために、高齢者疑似体験セットを購入し、3つの町の在宅介護支援センターにそれぞれ配布しました。人体モデル「たっちゃん」も購入し、これは3つの町で共同で使うようにしております。

介護保険施行後1年半が経過したころに、居宅介護サービス利用の意識調査を実施しました。この調査の目的は、3つの町の在宅介護サービスを受けている高齢者の実態を把握し、介護保険に関する問題提起や今後のサービスの提供の指針にすることでした。調査対象者は3つの町の介護認定を受けている要支援、要介護1～2の高齢者です。各町から50人ずつ計150人を無作為に抽出し、各家庭を訪問して聞き取る方法で行いました。調査は健康上の理由などで面接できなかった方を除いて、3つの町で142人、95%の回答が得られました。調査を担当した人は対象者とは面識のない大学生で、これが誘導的な質問を避けることとなり、高齢者の本音や忌憚のない意見を聞くことができました。

持ち回りシンポジウムの開催

2つめの事業は、3つの町の持ち回りシンポジウムの開催です。2000年（平成12年）10月に、久住町でシンポジウムを開催し、250名以上の参加者がありました。当日は、大阪市立大学大学院の白澤政和教授から、「はやわかり介護保険－福祉がかわる、くらしがかわる－」というテーマで基調講演をしていただきました。また、「介護保険が始まって」というテーマのシンポジウムでは、コーディネーターを

ニッセイ財団の中西茂部長にお願いしました。シンポジストの住民代表として直入町から出席されました、77歳の田北信明氏の介護される立場でのお話は、参加者に大きな感銘を与えました。田北氏の了解を得て、このときの原稿「さざなみのうた」を配付させていただいております。(55～57ページの「さざなみのうた」参照)

この久住町でのシンポジウムが非常に好評を得ましたので、規模は小さくても毎年の開催を望む声が多く、3つの町の持ち回りにしてはどうかということになりました。そして翌年、直入町で昼夜2回にわたり「映画『老親』を観る会」を開催しました。映画監督の槇坪多鶴子氏が、痴呆の母親と2人、二人三脚で日本中を行脚しておりましたので、「ともに輝いて生きる」というテーマで特別講演をいただきました。親子の深いきずなに大きな感銘を受けました。

本年は荻町での開催になり、「身のまわりの福祉の環境を考える」というテーマで、大分大学の鈴木教授を講師に迎え、4名のパネルディスカッションを行いました。参加者はなんと700名にも達するほどの盛況でした。

3つの町の共同の持ち回りシンポジウムは、介護保険導入後の間もない時期から開催されてきましたが、福祉に対する新たな住民意識の高揚をはぐくむきっかけになったと確信しております。

ホームヘルプ事業連絡協議会（CHOKN）の発足

3つめの事業は、3つの町のホームヘルプ事業連絡協議会（CHOKN）の発足です。介護保険の導入により、措置制度から契約制度へと転換されましたが、訪問介護サービスの内容が標準化されておられませんでした。各事業者間で請求の方法が異なったり、その内容も明確でなかったことから、訪問介護サービスが不公平、あるいはあいまいであるという声が聞かれはじめました。これらの問題提起がきっかけとなって、3つの町の事業者5社の主任ヘルパーや登録ヘルパーが中心となり、個別援助計画作成の勉強会を開催することになりました。これが発展して、3町のホームヘルプ事業連絡協議会として発足し、CHOKNの愛称が決まりました。CHOKN（ちよっくん）とは、“Care Helper, Ogi, Kuju, Naoiri”の頭文字を取ったものです。CHOKNはこれまで4回開催されました。

3つの町のホームヘルプ事業連絡協議会で、介護サービスを具体的にリストアップしたメニュー化が提案されました。このメニュー化（54ページの表参照）は、3つの大きな成果を得ることができました。

1番目は、これまではホームヘルプ事業をメニュー化することが必要であるという認識はありませんでしたが、メニュー化によりホームヘルパー自身にも自覚が生まれました。やがて専門家としての意識が確立し、自信と活力に満ちたホームヘルパーの自立へとつながっていきました。以前は、ホームヘルパーはケアマネジャーに頼る傾向が強かったのですが、ケアマネジャーに対してホームヘルパーから利用者の生の声が返されるようになりました。それによりケアマネジャーの質の向上につながり、両者間での連携の姿勢も見えはじめました。ホームヘルパーが力をつけてきたことによって、ケアマネジャーに対する意識の隔たりが払拭され、本来あるべき理想の姿に近づいてきています。

2番目に、ホームヘルプ事業のメニュー化は、リスクマネジメントを容易にただけではなく、苦情解決にもつながり、地域に合致したサービスを知ることができるようになりました。ホームヘルパーは、自分たちの提供するサービスの内容が明確になり、同じ利用者に対し違った担当者が訪問しても、同質のサービスを提供できるという大きなメリットも生まれました。

3番目に、メニュー化の結果、利用契約時にサービスの内容を提示することにより、利用者のサービスの内容の選択ができるようになりました。保険者（市町村）は被保険者に対して行われるサービスの内容をチェックすることができるようになりました。

以上、3つの事業活動についてお話ししましたが、これらの今後の課題と取り組みについて述べてみたいと思います。

助成事業を継続し、発展させる決意

これまでの試みは関係者に大きな影響を与えていますが、これらの活動が一時的なもので終わるのではなく、今後も継続し、さらに拡大、発展、充実させていくことが、私たちに課せられた一番大きな課題と言えます。成功を収めた福祉絵画コンクールをはじめ各種イベントを通して、地域住民と一緒に考える福祉のまちづくりをさらに盛り上げ、これを定着させなければなりません。

地域福祉の創造およびミニシンポジウムは、行政と連携して今後も継続させていきたいと考えております。ホームヘルプ事業連絡協議会（CHOKN）については、久住町、直入町、萩町の3つの町にとどまらず、広域圏へ拡充、発展させていく決意です。CHOKNが3つの町から大分県へと広がっていくに従い、その地域の頭文字が加わって、CHOKNの名称が変わっていくことを望んでおります。また、在宅介護支援センターについても、その役割を拡充し、介護予防の推進、特に障害者への支援へと、地域のトータルケアの拠点に向けての取り組みを推進していきたいと考えております。

助成事業を3町でうまく推進できましたのは、人口規模や高齢化率などが、よく似通った町であり、同じような問題を抱えていたことが大きいと思います。本助成事業を広域圏の取り組みとすることができましたのは、将来展望を見据えたニッセイ財団の配慮のたまものと深く感謝いたしております。まもなく訪れる超高齢社会を前に、この事業を継続、発展させるうえでの課題を克服し、地域の人々と一緒に夢を形あるものを実現させていきたいと思います。「大いなる師に近づくと似たるかな 久住の山に引かるる心」という歌は与謝野鉄幹が久住高原で詠んだ歌です。この歌碑の前に立つと、平成13年の12月に故人となられました岡村重夫先生を思い浮かべてなりません。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

訪問介護事業に共通する基本一覧表

(※ 大中項目のみ掲載しています)

サービス一覧表

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本サービス <ul style="list-style-type: none"> ・身体の観察 ・相談、助言 2. 身体介護 <ul style="list-style-type: none"> ・食事介助 ・口腔ケア ・トイレ誘導 ・オムツ交換 ・入浴介助 ・手浴、足浴 ・清拭 ・整容 ・外出、通院介助（表1参照） | <ol style="list-style-type: none"> 3. 家事援助 <ul style="list-style-type: none"> ・炊事 ・洗濯・寝具の清潔 ・掃除 ・買い物 ・薬の受領 ・縫い物 ・書類の代筆と代行 4. 各機関との連携、調整
(ケアカンファレンスの開催) |
|---|--|

ホームヘルパー業務

1. 基本的態度の再確認
2. 記録、日誌の管理、請求書の作成等
3. 備品、携帯品の管理（表2参照）
4. 自己研鑽（勉強会、研修）

(※ 表は小項目の1事例のみ掲載しています)

【表1】

外出、通院介助
(外出介助)
・説明と声掛け
・外気の温度確認
・外出着の準備
・着衣全介助、一部介助
・靴、杖、市イス等の準備
・移乗の全介助、一部介助
・移動の全介助、一部介助
・見守り
・記録（連絡ノート）
(通院介助)
・車への移乗全介助、一部介助
・受付の代行
・薬の受け取り
・支払いの代行
・記録（連絡ノート）

【表2】

常備携帯品	
・入浴用エプロン	・救急セット
・手袋、靴、スリッパ	・血圧計
・タオル	・体温計
・バケツ	・ビニール袋
・石鹸	・家事用エプロン、三角巾
・消毒波、エタノール	・ゴム手袋（厚手、薄手）
・爪切り	・軍手、長靴
・オリーブオイル	・マスク
・温度計	・雨具
・入浴タイマー	・裁縫セット
・シャンプーハット	・手帳、名刺、ペン
・バスボード	・携帯電話
・シャワーチェアー	・身分証明書
・足浴器	

みな様こんにちは

この度は社会福祉の充実を図る目的をもって、この道の権威ある大阪市立大学大学院教授の白澤政和先生と、日本生命財団高齢社会福祉部の中西茂部長をお迎え出来て久住町、荻町、直入町の合同シンポジウムが開かれました。これは、本年4月からの介護保険の施行にあたり介護、要介護の立場から、事業実施の最善を目指す資料にするものと思います。このような大事な時間を私如きが頂くことを大変重く感じています。

私は、直入町のデイサービスを受けている田北信明と申します。77歳です。家族は7人ですが、同居は長男夫婦と、長男の次女と、母と私の5人です。別居には婦人自衛官の孫と、美容師の男子で長男の2人が居て家族合計7人です。職業は農業です。耕地は減反を含めて2町と、山林は林地と菜草地を合わせて4町をもつ純農家です。

私の妻は13年前、手甲脚半の地下足袋に鍬を手にしたままで、高血圧のために即死の状態で畑の中でこの世を去りました。「親の老後は」妻と力を合せて助けてゆくその相手を失って、今度は私までが脳硬塞で倒れ、一家の働き手は長男夫婦きりとなりました、思いもよらぬ零落が訪れたのです。

死に水をたのみつづけし嫁逝きて ながらう我の命きびしむ

84歳の時の母が詠んだこの歌が、母の部屋に色紙の色もさびれつつかかっています。

さて、母は町内では最高齢で、介護の方々には特に気遣ってくださいますが、気丈であった母も百歳ともなれば体と共に心も弱くなり、些細なことも怵え切れず弱音を吐きます。人はペンのみに生きるに非ずと言って、食事と共にやわらかな言葉を欲しがります。食事も極く少量ですから優しい言葉を食の膳にふりかけてやらねば命の貯えが少なくなるようです。今日は何をこしらえたとか言って、簡単な言葉のひとつも添えてやることだと思えます。

家では嫁が優しくしてくれて、食事も着物の世話にも始終気を配ってくれます。当の本人よりもそれを見る度、私が有りがたく、時々言葉を更新しくして、家族にも私が礼を言います。母もあの「うば捨ての世の物語り」の悲惨さは知っていますが、現在の身の足しにはならぬようであきらめも少し悪いようです。

私は今を遡る7年前、デイサービスの話を聞き、母は伊藤医院、私は町とに別れて、デイサービスを週に一回受けていましたが、4月からは2回にして貰っています。母と私が分かれているのは、母が高齢のために医者用のが多くて不安ですから、私は町に頼んでいます。母はまた週に一回の訪問看護も受けています。介護、看護のこまかさに満足しています。

通いの場合、朝は元気の母がしなだれて帰ってきます。「そんなに弱るのならもう行きなさんな」と言えば黙ってうなだれていますが、朝になると早く起き、ガサゴソと音を立ててデイに行く着物をあれこれと選び、ひとりで着替えます。私も母と変わりはありません。

たしかにデイサービスには、その中にドイツの詩人のあのカールブッセの詩のような、山の彼方の空と遠き幸いが待っていてくれると思います。ただ外に出るだけでも外には新しい人の空気があり、それを吸うことが出来ます。

今年4月介護保険が実施され、サービスの質の充実にむけて逞しい歩みとなりました。要介護者はその介護を級別に分けられて、ごっちゃませでなく段取りよくサービスもよくゆき届いて来ました。けれ

ども金が多くかかるのです。私が5,136円、母が13,000円、これに介護保険料が、3,400円要しますので、社会の一番底辺の私共としましては、将来に金銭的な不安が募ります。

「命が欲しけりや金を出せ」とは昔の街道雲助の脅し文句に似ていますが、この外に例えようもありません。現在の日本の国状は耳や目は霞んでいてもうっすらと分かりますので辛抱はいたしますが、経済的に足腰立たぬ私共のことを、この上とも更にお願ひしたくあります。お金のことはこの事業に関わる全てについて言えることと察しております。

又介護保険になって、要介護者の為とは思いますが手続きがややこしくなりました。その契約、毎月の利用状況の報告など当事業者、相方に手間がかかり大変です。出来ればなるべく簡単にして頂きたいです。

次に健康維持については私の経験を述べます。私は住民検診で血圧の異常を知らされましたが、椎茸の取入れの忙しさについて忘れて、仕事を続けるある夜突然に倒れました。それ以来脳梗塞で13年この方、患ひ続けて家族や社会にも肩身をせまく生かされて逃れようもありません。お医者様に聞くと脳の細胞は元には戻らないとのことで、残りのままにゆかねばならぬこと、体幹機能障害をもったままの不自由の身となりました。先に私に注意して下さった町の保健婦さんの前にでることが辛いです。恥ずかしいです。

私の父が「人間は弱くもないが強くは決してないぞ」俺が医者 of 言う事を軽く聞いていた為にこんな憂き目に会うのだと、病床の中から言いました。その父も血圧で倒れたままひと脚立てず、母に4年間を看とられて遂に帰らぬ人となりました。悲しい父のその轍を私も踏むことになりました。

町のして下さる住民定期検診などは、真面目に受けて用心をするに越した事はありません。介護を受けなくて年を取ることがどんなに大切かを痛感いたしました。私は治療のために膨大な医療費と大切な時間を失い、人には多くのご迷惑をかけています。

小兵でも若いときは元気で働いて、人にはけちんぼと言われながらも儉約を旨に働いたつもりでも、今は老い病み、とぼけて、なまけ者の誇りを受けて生きねばなりません。

悲しいけれども泣いてばかりもいられず、まだ何か少しは「私にも残るものがある」と思うものを探し駆り立てて、それにまぎれて無駄を少しでも減らそうと考え、釣り、碁、将棋、パチンコ、ゲートボールといろいろ探してみましたが、いずれも金がかかります。

そこで一人遊びの出来る歌づくりにしました。先ず忘れてしまった文字のいろはから始めました。実は仮名のいろはもまともには書けなかったのです。物事をおこなえば、そこに友達も出来、次第に歌らしい詩も作れるように復活、試しにNHKがする全国短歌大会に歌を出してみました。

長生きを我に詫びつつ風呂を焚く 母さびしみて湯あみするなり

野仕事の出来なくなった母が風呂の火を焚きながら「長生きをしちすまんのう。湯加減な、どげえか。ぬるけりゃ焚くぞ。」と二重の腰を三重にしてかがまる母の背に生まれた歌です。

老人問題が大きく浮かび上がった今日、私の、頭の半分は崩れた、この子供のような幼稚な歌が全国で一番の大賞を受けたのです。金メダルと数々の賞品も頂きました。これがこの先まだまだ生きようとする私の心のはずみになったのです。

歌の功德はこの世に溢れています。

年寄りのよろこぶ顔は有り難し 残り少なき命をもちて

これは若山牧水の歌で、牧水が富士山の山のぼりの折、一服休みに持ってきたひょうたんの酒を強力の人足にも飲ませたところ髭面が相好を崩して喜んだ姿を見て、分けて飲ませた牧水が、反対に有難いと言ったのです。

私はこの歌をみて、福祉の心の原点はここにあると思いました。世話をするもの、されるものも心がけ次第で幸いにも不幸にもなるものと思いました。要介護者は介護者に素直な笑顔をサービスのお礼に自然の表情で返すことを忘れてはならないと思いました。

私は自分もサービスを受けながら、日常の生活に対する責任を強く感じて、夜毎安心して眠ることは出来ません。しかし、介護保険のサービスを有難く頂いて、母と共に心とからだを摩り合いながら生きさせて頂きます。

まだ始まったばかりの制度であり、これから長年住み慣れた地域の人々が力を合わせて、みんなが仲良く安心してゆける世界を創造することを希望しています。しどろもどろの話をご清聴下さいましたことを感謝申し上げて私の発表を終わります。

平成12年10月28日

久住町ーみんなが安心して住める地域づくりシンポジウムにてー

(注) 本文は田北氏の原文を忠実に編集しておりますが、一部かな使いなどは修正をしました。この編集の責任は社会福祉法人豊和会にあります。

「高齢者・障害者の暮らしを支えるまちづくり推進事業」 —施設、社協、行政、そして住民との協働連携のなかで—

児玉 賢一（こだま けんいち）秋田県・東恵園施設長

〔略歴〕 1948年生まれ。和光園主任事務員、東山学園施設長補佐、同施設長等を経て、2000年より現職。花輪ふくし会理事・評議員・事務局長。鹿角市主任児童委員、鹿角市社会福祉協議会評議員等を兼任。

秋田県鹿角市の概況

平成11年10月よりニッセイ財団の高齢社会福祉助成をいただき、高齢者、障害者の暮らしを支えるまちづくり推進事業に取り組んでまいりました。この3年間の助成事業の成果を報告いたします。

最初に、鹿角市の概況についてお話しします。鹿角市は、秋田県の北東部、北東北3県の青森県、岩手県のほぼ中央に位置しています。南に八幡平、北には十和田湖の国立公園をひかえ、これに連なる緑の山々と米代川を本流とする数々の清流に恵まれ、自然の豊かな市です。場所としましては、十和田八幡平国立公園の真ん中に位置しております。市の面積は707.34平方キロメートルと県内では第1位で、東北で第5位となっております。東西は20.1キロメートル、南北が53キロメートルと広い面積です。

全体の80%を林野面積が占めており、産業はリンゴや米作という農業生産が中核となっております。交通体系は、東北縦貫自動車道が南北に走っており、市内に八幡平の入り口の鹿角八幡平インターチェンジ、十和田湖の入り口の鹿角十和田インターチェンジの2つのインターチェンジがあります。青森県や岩手県の県庁所在地には車で1時間の範囲内で結ばれております。ただ、秋田県の県庁所在地には東で2時間半と、高速道路があるにもかかわらず、一番時間のかかる市です。最近では合併の論議が盛んで、隣の岩手県の二戸郡や隣接市（大館市）との合併の話も出ているように聞いています。

人口は、3万9,644人、高齢化が加速的に進展しております。平成11年7月に65歳以上の人口が1万人台を突破し、現在は1万880人と、総人口に占める割合も27.44%となっております。秋田県全体で見ますと、平成13年7月の資料ですが、高齢化率が24.2%です。秋田県は平成12年には島根県、高知県に次いで全国第3位です。予想ですと、2010年には高齢化率28%で確実に全国1位になると言われております。鹿角市でも75歳以上の高齢者人口が4,668人と、人口に占める割合も11.77%と急増してきている状況にあります。

花輪ふくし会の概要と助成事業の背景

次に法人設立の主要なところをお話しします。昭和32年に、県内に先駆けて「花輪町手をつなぐ親の会」が結成され、翌年に「日曜通園センター」を開設し、障害児のための活動を展開するなど、施設の建設に向けて行政に陳情を行いました。昭和36年6月に、重度の知的障害を持つ子どもたちの幸せを願い、旧鹿角郡5か町村と親の会が力を合わせ、知的障害児施設「東山学園」を定員10名で仮開園しました。これを基盤に法人としての整備を進め、昭和40年4月6日に、厚生省（現厚生労働省）の認可を得て、社会福祉法人花輪ふくし会が誕生するに至りました。

現在は、知的障害児者の施設1か所、知的障害者更生施設3か所、身体障害者療護施設1か所、特養が1か所、養護老人ホーム1か所を運営しており、1法人6施設という状況です。利用する方の数は500名を超え、職員の数も310名を超えている状況です。

鹿角市は昭和47年に4か町村の合併により誕生しまして、今年が30周年です。合併以来敬老のまちを宣言し、福祉施策にも力を入れてまいりました。秋田県内のほかの市と比較しましても、早くから福祉

施設整備を進め、在宅介護支援センターもいち早く設置しております。

市は福祉施策「ハートフルひがしやま」構想を平成10年に策定し、当法人は長期構想「住みよい鹿角地域の福祉を求めて」を平成5年に策定し（平成9年に見直し）、市と法人が一体となって事業を進めてまいりました。鹿角市社会福祉協議会は、平成元年から高齢化社会に関する調査研究事業に、平成4年からは「ふれあいのまちづくり事業」などに取り組み、地域福祉活動計画「ふくしの風土づくり構想」を策定して、地域福祉、在宅福祉の中核としての事業を展開してきております。

このような中で、介護保険の導入を見据えたうえで、地域、在宅で暮らす高齢者、障害者および家族を支援するために、関係機関（団体・行政・社協・施設）や地域住民がいかに活動に結びついていくのがテーマでした。また鹿角市の地域性を生かした福祉活動の点検と再構築を目指して、活動してきました。

要援護高齢者実態調査Ⅰの実施

具体的事業として、6つの事業を行いました。①実態調査 ②在宅介護支援事業 ③要援護高齢者および家族交流事業 ④ネットワークづくり支援事業 ⑤高齢者支援ボランティア育成事業 ⑥広報活動支援事業の実施ならびに ⑦研修事業等シンポジウムの開催の7つです。

1番目の実態調査の実施です。最初に、平成12年3月の介護保険開始直前に要援護高齢者実態調査Ⅰを行いました。ニッセイ財団助成事業の初年次に調査を終了し、集計・クロス分析を実施したあと、中間シンポジウムにおいて結果を公表しました。介護保険制度が施行される前に、要介護認定を受けられた方、およびその家族のサービスの利用意向や介護保険に関する意識等についての調査で、平成10年度に鹿角市が実施した需要調査との比較を行っております。

この調査結果を見ますと、特徴として、①介護保険に関する情報が不足していること、ならびに質問に対してもわからないという回答が多くありました。②デイサービスやデイケア等の通所型サービスの利用意向が高いことです。③地域的に持ち家の比率が高く、住宅改修への関心度が低く、専門的知識も不足していることです。④介護の負担は大きいと感じていることです。

2つめとして、要援護者4名の追跡調査、事例調査を1年間かけて行いました。対象は「自立」「要介護2」「要介護4」「要介護5」の方々です。福祉サービスを利用しての実感の変化や、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の意義等について聞き取りを行いました。大きな特徴としては、暮らしの場、生活の場から具体的意見、提言がなされたことです。

青少年福祉意識調査の実施

3つめの調査として、2年次に青少年福祉意識調査を行いました。市内の青少年の福祉意識を把握するとともに、青少年の生活実態やボランティア活動状況などを把握することを目的とした意識調査です。対象の内訳は中学2年生137名、中学3年生141名、高校2年生114名、高校3年生112名の合計504名です。調査の方法は集合調査法を用いています。集計・分析は、岩手県立大学の中島修先生（現在は日本社会事業大学に勤務）、秋田桂城短期大学の渡部誠先生が行い、調査結果を現在報告書にまとめているところです。

この内容についてふれます。鹿角市の地域性もあると思いますが、中島先生の考査によりますと、将来、社会から必要とされる人間になるかという問いに対しては、4割を超える子どもたちが将来社会に必要とされる人間になるとは思わないと答えています。その理由を自由回答で見ますと、①何の取り得も能力もないから、②自信がないから、③自分は生きる価値がないと思うから、④今夢に向かって生き

ていけないから、⑤目標がないので未来でもただだと生活してしまうと思うから、⑥他人のために何かしようとはしないから、⑦必要とされることが好きではないから、⑧必要とされることに意味はないから、⑨べつに社会に必要とされなくても良いから、⑩自分が社会の中において自分のやりたいようにやりたいから、などの理由が挙がっております。

これらを整理しますと、第1は成績不振などのために、人との比較から自分に対して批判的であり、自信がないという理由、自尊感情の欠如です。第2は社会に必要とされること自体を考えない、社会貢献意識の欠如です。このように自分をかけがえのない存在と思えない子どもが増え、人や社会のために何かをしようとしないう子どもたちが増えていることは、深刻に受け止めなければならないと中島先生は分析されております。

4つめの調査として、要援護高齢者実態調査Ⅱを行いました。3年次に、介護保険制度がスタートして2年が経過した時点で、要援護高齢者とその家族の介護保険制度の理解度やサービス利用意向、要望がどう変わってきたかを調査しました。介護保険制度の充実にむけた指針づくりとするための調査で、現在集計しているところです。

在宅介護支援事業の実施

2番目は、在宅介護支援事業の実施です。1つめとして、介護マニュアル（介護手引書）を1,500部作成しました。在宅介護を支援するために、介護者家族の介護負担を軽減し、介護への意欲を高めていくための指針となるべきものを作成したのです。少しでも分かりやすく介護できるようにイラスト入りの手引書とし、介護保険制度の申請からサービスを受けるまでの流れやサービス事業所の紹介も兼ねています。マニュアルは地域住民の介護ボランティア活動を高めるために地域住民へも配付し、幅広く活用されています。

2つめとして、介護者リフレッシュへ参加してきました。鹿角市社会福祉協議会および鹿角市在宅介護者の会（会員80名）による介護者リフレッシュに参加し、介護状況の把握や介護上の悩み問題、介護保険制度の説明やサービス内容についての相談に応じております。

3つめとして、家族介護者教室を開いてきました。在宅介護支援センターが中心となり、福祉員や民生委員、老人クラブ会長、婦人会長等と連携しながら、各自治会や団体ごとに家族介護者教室を開催しています。介護保険制度や高齢者福祉サービスの説明、基礎的な介護技術講習を実施し、介護保険制度や在宅介護について理解を深めていただきました。

要援護高齢者および家族交流事業の実施

3番目は、要援護高齢者および家族交流事業の実施です。1つめとして、一人暮らし老人の料理教室を開いてきました。一人暮らしや老夫婦世帯で調理をやらざるを得ない男性を対象に、手軽で栄養のある料理の作り方を実習していただく教室です。料理研究者を講師に招き、各テーブルには補助者として地域生活支援センターや社協ヘルパー、婦人ボランティア等を配置し、1グループ8人ほどで作業を分担しながら、料理を作っています。

調理後食事をとりながらの反省会は、腕自慢、味自慢話に花を咲かせたり、当法人のケアマネジャーも参加し、情報の発信・受信先として介護保険制度や在宅サービスについての説明をしたり、個々の相談に応じることで参加者からは好評を得ています。この教室は、会員による独自の料理を楽しむ会として継続していきます。

2つめとして、家族介護者いきぬき活動を行っています。デイサービスを利用する要援護高齢者の付

き添い家族を対象に、日頃の介護の悩みや問題等の相談に応じ、少しでも心身の負担を軽減することを目的としています。利用当日は出来るだけ介護から離れ、リフレッシュしてもらうために、他の家族とのコミュニケーションやレクリエーションに努めています。

3つめとして、音楽交流・ダンス交流の場づくりを行っています。音楽交流では、音楽を通じて地域の方々やボランティアが利用者と交流し、利用者の潤いのある生活を支援する機会を設けています。ダンス交流では、趣味でレクリエーションダンスを楽しんでいる同好会のメンバーや日本舞踊の会のメンバーがボランティアとしてデイサービスセンターの利用者とともに交流し、ダンスや踊りを通じて利用者と一緒に楽しむ機会をつくっています。

ネットワークづくりの支援や住宅改修相談ボランティアの育成

4番目はネットワークづくり支援事業の実施です。1つめとして、小地域福祉ネットワーク活動説明会を開いています。ネットワーク活動の実施地域の拡大を進めるために、自治会長や福祉員、民生委員、地域住民を対象に社会福祉協議会との共催により説明会を開催してきました。平成11年度の実施地域は46地域でしたが、平成12年度には63地域、平成13年度には74地域と増え、確実に成果が出てきています。

2つめとして、小地域ネットワークづくりの手引書を500部作成しました。小地域でのネットワーク活動の拡大を進めるために、地域のリーダー層に手引書を配付し、ネットワーク活動の主旨や活動の進め方を具体的に示してきました。手引書の作成にあたっては、すでに取り組んでいる自治会の福祉員に経過や成果、問題点、事例等の資料づくりで協力してもらい、住民参加の手引書になるように心がけています。

5番目は高齢者支援ボランティア育成事業の実施です。「住宅改修相談ボランティアの会」を発足しました。高齢者・障害者の生活のバリアフリーを支援するボランティアを組織し、住宅改修や福祉用具の個別相談にのり、在宅・地域での生活を快適に過ごせるよう支援することを目的としています。立ちあげには「秋田県建築士会鹿角支部」を通じてボランティアを募集し、平成12年2月にスタートしました。鹿角郡市内の5ヵ所の在宅介護支援センターや社会福祉協議会と連携をとり、現在20名の会員が登録しています。

住宅改修工事の内容は、廊下・階段の手すり取り付け、入り口や廊下の段差解消、玄関のスロープ取り付け、障害者用浴槽取り付け等の浴室改修、トイレの和式から洋式への改修などの工事です。こういう住宅改修は、介護保険の対象となりますといろいろ手続き的にも難しいところがあり、すぐに介護保険での支援ができない状況もあります。

広報紙の発行やシンポジウムの開催

6番目は広報活動：法人広報紙の発行です。ニッセイ財団助成事業の経過報告や当法人の施設紹介、行政サービス等の紹介を掲載した広報「花輪ふくし会」を年2回発行しています。1回あたり2,000部を印刷し、鹿角市地域住民219町内会の1,286班全班に配布し、班の方々に回覧していただいております。その他に秋田県関係機関、県内社会福祉協議会、社会福祉法人、報道関係、鹿角市・郡病院関係、小学・中学・高等学校、短期大学、民間助成団体、その他関係機関にも送付しています。

7番目は研修事業シンポジウムの開催です。高齢者・障害者の暮らしを支えるまちづくりシンポジウムとして、「住みよい鹿角地域の福祉を求めて」をテーマにシンポジウムを開催しました。

予定参加者（350名）を大幅に超えた395名の参加者を得、日本地域福祉学会会長（当時）三浦文夫先生から「社会福祉改革の中で変わるもの、変えるもの」をテーマとした記念講演をいただきました。シ

ンポジウムでは、ニッセイ財団の中西部長にコーディネーターをお願いし、施設や社協、行政、住民のそれぞれの立場から現状や展望等を発表していただきました。

最後に助成事業の課題と展望ですが、3年間を通じて行ったことは、あくまでもまちづくりの一步をやっと踏み出すことができたことです。この第一歩を何歩まで、地域で本当の意味のまちづくりになるよういかに広げていけるかが、これからの一番の仕事と思っています。

介護保険が始まる直前に調査を行いましたし、介護保険が始まった現在の状況につきましても、最初の調査と比較する意味で要援護高齢者実態調査Ⅱを行い、現在まとめているところです。行政における介護保険計画の見直しにこの調査の結果を反映させながら、あるいは社協における地域福祉活動計画の見直しや当法人における構想の見直しに役立つように活用しながら、さらなる事業展開を図っていきたいと考えております。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

鹿角地域福祉事業推進協議会委員		
所属	役職	氏名
鹿角市老人クラブ連合	会長	阿部益栄
鹿角市身体障害者協会	会長	山崎幸蔵
鹿角精神障害者家族会	会長	阿仁屋専之助
鹿角地域シルバー人材センター	理事長	柳館計一
鹿角小中校長会花輪小学校	会長	沢田欣之
鹿角市市民福祉部	部長	石坂光男
鹿角市連合婦人会	会長	阿部恭子
鹿角市民生児童委員総務連絡会	代表	藤田雄一
学識経験者 秋田桂城短期大学	助教授	渡部誠
学識経験者 県社会福祉協議会	常務理事	大友義勝
鹿角市社会福祉協議会	会長	吉田俊龍
鹿角組合総合病院	病院長	松谷富美夫
花輪郵便局	局長	山形廣美
鹿角金融団幹事北都銀行	鹿角支店長	富木雅文
鹿角市商工会	会長	佐藤祥二
鹿角市ネットワーク推進協議会	会長	木村房五郎
社福法人花輪ふくし会	理事長	吉田俊龍
特別養護老人ホーム東意図	施設長	児玉賢一

鹿角地域福祉事業推進協議会小委員		
秋田県社会福祉協議会	常務理事	大友義勝
秋田桂城短期大学	助教授	渡部誠
鹿角市福祉事務所	所長	阿部成憲
鹿角市社会福祉協議会	事務局長	木村久男
鹿角組合総合病院	MSWメディカルソーシャルワーカー	青山悌
社会福祉法人花輪ふくし会	事務局長東恵園施設長	児玉賢一
	あすなろ施設長	青島達也
	更望園施設長	川口清治

鹿角地域福祉事業推進協議会事務局員		
事務局	所長補佐	鎌田邦夫
	地域福祉相談員	福島孝志
	東山学園指導係長	松本研二
	東恵園施設長補佐	斉藤正子
	和光園指導係長	小田島光子
	鹿角苑指導係長	田原孝之
	東恵園地域生活支援センター長補佐	福本雅治
	東恵園指導係長	青山松永
	法人事務局	石川伸悦

第3部 総合討論

- コーディネーター----- 白澤 政和
- コメントーター----- 大國 美智子 (大阪社会福祉研修センター所長)
- シンポジスト----- 中村 大蔵
谷津 弘
宇戸田実男
児玉 賢一
- コメントーター----- 三浦 文夫 (日本地域福祉学会顧問)

大國 美智子 (おおくに みちこ) 大阪社会福祉研修センター所長

[略歴] 1932年生まれ。大阪大学大学院医学研究科修了。

近畿大学医学部助教授、大阪府立大学社会福祉学部教授等を経て、2001年より現職。大阪府社会福祉審議会委員長、日本老年社会科学会理事、大阪後見支援センター所長等を兼任。

[著書] 『ケアマネジメントへの道標』(中央法規出版) 『痴呆の危険因子と予防 (老年期痴呆診療マニュアル)』(南江堂) 『老年病への社会的アプローチ (最新内科学大系)』(中山書店) 『生活を支える権利擁護』(中央法規出版) 『ぼけ相談室』(ミネルヴァ書房) 『痴呆性高齢者ケアの経営戦略—宅老所、グループホーム、ユニットケア、そして』(中央法規出版) ほか。

介護保険と痴呆性高齢者ケアでまちづくり

総合討論を始めるにあたって

大阪市立大学大学院教授 白澤 政和

白澤 今から4つの実践報告をもとに議論を進め、最終的には介護保険を含めて、それぞれの地域でどういうまちづくりをしていくことが、本当にお年寄りにとって住みやすいまちになるのかを検討していきたいと思います。

4つの助成事業がスタートしたときにはまだ介護保険が始まっていませんでした。半年間の事業展開の後に介護保険が開始され、そのあとの2年数か月の実践を経て今日の報告をしていただきました。介護保険の良さや限界を感じながら、4つの事業が展開されてきたのではないかと推測されます。

午前中の記念講演で堤長官がお話しになりましたように、介護保険はさまざまな意味で利点を利用者にもたらしました。しかし、介護保険がすべての問題を解決するわけではありません。それぞれの地域の特性や文化を包み込み、介護している家庭の個別性を尊重しながら、それぞれの地域で住みよいまちをどうつくっていくのが課題です。これは介護保険を超えた自治体の課題でもありますし、私たち住民の課題でもあります。ニッセイ財団の助成事業はそういう課題に取り組んでいるということができません。

では、最初に、コメンテーターをお願いしています大國美智子先生に、総合討論を始めるにあたってのコメントをいただきたいと思います。大國先生、よろしくお願いいたします。

住民主体・利用者主体の姿勢が大切

大阪社会福祉研修センター所長 大國 美智子

大國 ただいま白澤先生がお話しされました視点を踏まえながら、4名の方の実践報告を伺って感じましたことをお話いたします。

1番目は、今日のシンポジウムの副題であります「まちづくり」についてです。報告の中で強調されていたのが「住民主体」「利用者主体」の姿勢で、それに注目したいと思います。具体的には徹底した住民の意識調査を実施したり、一般住民を対象にしたシンポジウムや公開学習会を開催しています。また、広報紙や月刊紙を発行して住民に配布しています。それだけではなく、助成事業の開始時点で推進委員会や推進協議会などを設置して、住民の参加を促しています。

その結果、住民の意見を十分にくみ上げ、住民の力によっていろいろな事業が始まっています。例えば宅老所・デイサービスセンター・グループホームの開設にこぎつけられたという報告がありました。その過程でボランティア育成にも成功しています。

この助成事業を進めるにあたって、地域の事情に合わせてさまざまな工夫をされながら、住民の意向を大切に事業展開を図っています。地域全体の福祉意識の向上を図ろうとしている姿勢や意図を貫いています。このことによって住民の福祉に対する意識が向上していかれたようです。施設や住民が考えた理念が具現化に向かって一步一步前進していったと受けとめました。

地域ぐるみのまちづくりが大切

2番目は、地域ぐるみが大切ということです。報告の中にも「地域ぐるみ」という言葉が何回も出てきます。それは単に高齢者ばかりではなく、もっと幅広い住民全体への働きかけでありました。例えば小学校や教育委員会を巻き込み、これからの世代を含めて一緒にまちづくりに取り組んでいます。ある

いは中学生や高校生の福祉意識調査を実施して、その年代の意向の把握に努めています。

また、調査だけでなく、これからの高齢者を支えるマンパワーとして、近隣に加えてデイサービスの仲間や高齢者クラブの協力を得ています。その活動が老後の生きがいになっているとのお話もありました。

さらに、対象を高齢者だけに限らずに、障害者を視野に含めた活動がありました。グループハウスでは、高齢者や障害者を一定の傾向の容態や状態に限定せず、すべての方を受け入れ、地域の人たちが支えています。互いの違いを認め合い、互いに補い合うことを「協働」という言葉で表し、そういう生活を目指す活動もありました。

介護保険で高齢者対策がかなり進展しましたが、現在、障害者に対する支援費制度が平成15年を目指して着実に進んでいます。同時に、各市町村では地域福祉計画づくりに着手し、自分たちのまちをどうしていくのかを真剣に考えています。

このような地方分権の流れの中で、市町村は地域福祉をどう構築していくのかが問われています。今日の報告の地域ぐるみによるまちづくりから、これから進めていくべきいろいろな手法や方法の示唆が得られたと思っています。

介護保険給付サービスから漏れた人への対応が大切

3番目は、まちづくりの対象が拡大していきますと、当然に介護保険に限定せずにさまざまな事業に発展せざるを得なくなります。全国的には、介護保険事業計画の3年目の見直しの時期ですが、現実には、介護保険給付サービスから漏れた人への対応をどうするかが問題となってきました。

今日の報告では、例えばデイサービスに関して、介護保険で自立と判定された人や未認定の人を含め、家にとじこもりがちな高齢者を幅広く対象としているところがありました。それをニッセイデイという名前で呼ばれています。寝たきり対策以上に大切と言われている健康増進や介護予防に向けてのメニューを行いながら、高齢者が相互に理解し合う人間関係をつくっていくことを進めています。

生きがい対策につなげているところもありました。中身も非常に幅広く、カラオケ（音楽交流）やダンス（踊り）などですが、まちづくりに取り組む中で自然に事業が発展してきています。また、住まい方についても、多様性に富んだ高齢者の生き方を模索しています。住宅改修相談ボランティアや住宅関係のいろいろな動きも報告されました。

報告以外の市町村でも、すでに老人福祉センターや高齢者いきいきサロンなど、多様な生活支援や介護予防、生きがい事業を充実しています。しかしながら、まちづくりを進めていくと、いかに充実させていってもその隙間が出てくるのが現実です。午前中の記念講演のお話にありましたように、介護保険とその現実との乖離が自然にできているのが実態です。

その隙間をどのように埋めることができるのかが問題です。施設がどのように介入し、インフォーマルな活動やボランティア、NPOがどう関わっていくかです。

同時に、それが良い事業とわかったときに、それを制度として市町村の動きの中にどう組み入れていくのかも問題です。社協と競合するという話もありましたが、社協とどのように仲よく連携していくのかという問題など、現場ではいろいろな問題が出てくると思います。その際の考え方や技術について、今日の報告からいくつかの示唆を得ることができました。

小さな町では広域対応が大切

4番目は、今回の助成対象施設は園田苑を除いていずれも比較的小さな地方の町にありましたので、

その特徴が表れていたと思います。介護保険との関係で述べますと、小さな町の1つめの問題は広域対応です。今、全国的に市町村合併が進められ、さまざまな話題を呼んでいます。そのきっかけの一つに、介護保険の要介護認定を広域で行う、あるいは介護保険事業計画の中で特養のベッド数の目標数値を広域的に設定するなどがあります。

広域対応には、効率性や利便性、あるいは地域格差をなくすことによるサービスの向上などの長所があります。その反面、行政やサービスの拠点が遠くなる短所があります。意見が届きにくい、あるいは規模が大きくなるほど地域での連帯感やまとまりが悪くなることが指摘されています。福祉は「住民の身近なところで」と叫ばれているとき、この短所にも注意を払わなければなりません。

今回の報告の久住荘は、久住町と直入町、荻町の3町を合わせた広域対応に取り組みました。3町統一の調査や3町持ち回りのシンポジウム、3町合同のホームヘルプ事業連絡協議会の設置など、いろいろな広域対応をすることによって短所を無事に乗り越えています。そして十分に住民の期待に沿って活動を展開しています。広域施策の大事な注意点を指摘していただいた報告でありました。

2つめは、地方の町での特性かもしれませんが、地域ぐるみのまちづくり事業によって、新しい福祉の考え方の導入が少し遅れている地方の町においても、介護保険による社会的介護が受け入れられるようになったことです。介護保険が大きく影響していることはもちろんですが、家族介護が中心の血縁による自助や地縁による地域の支え合いを中心にしてきた地方の町においても、古い「日本的福祉観」から脱して新しい福祉観を受け入れることを促進する役割を、助成事業が果たしたのではないかと思います。

家族介護者のニーズに応えることが大切

それと同時に、介護マニュアルなどを作って地域住民に配布したり、家族介護のリフレッシュ事業や家族介護者教室、家族交流会など行ったりして、家族介護者のニーズに応える活動に取り組んでいます。さらに、それを支えるボランティア活動を重視している報告もありました。このように、介護保険の浸透と並行して家族介護の重要性も再認識された点は素晴らしいことと思っています。このさまざまな家族にどう対応するかが課題と堤長官もお話しされましたが、この重要性が指摘されながら、現在だんだん軽視されていると感じています。

日本では特別養護老人ホームの待機者が大幅に増加しており、10万ベッドを増やしてもとてもベッド数が足りない状況です。ドイツでは、介護手当を受けている人の伸び率は4年間でわずかです。訪問サービスもわずか1.1倍ですが、入所サービスは1.4倍に伸びています。この傾向をどう考えるかがこれから大きな議論になると思います。

私は、介護保険による施設介護と在宅介護、そして家族介護の3つがバランス良く伸びていくことが大事であると考えています。バランス良く伸びていくために今日の報告はとても参考になったと思います。

痴呆性高齢者とグループホームやユニットケア

最後に、シンポジウムのもう一つのテーマであります「痴呆性高齢者ケア」について、時間の関係で当日お話しできませんでしたので、簡単に紙面報告をして終わります。

痴呆性高齢者のケアについては、午前中のご講演にありましたようなハード面と、それからもう一つのソフト面の両方から論じなければならないと思います。しかし、午後のご報告では、痴呆性高齢者のソフト対応は、日常的に既に充分に気をつけておられるためだと思いましたが、あまり話に出てきませんでした。

ただ、どのような場で処遇するのが良いかという点で、意見は大きく分かれたと思います。グループホームの必要性を感じられてその設立にまで進んだ報告、デイサービスを主として進めておられるところ、当面、在宅と特別養護老人ホームでみようとしておられるところ、グループハウス・宅老所などさまざまな形態がありました。痴呆性高齢者や家族が自分の意思で選択できるのが望ましいという意見も述べられていました。20年以上前から論じられてきた一般処遇と専門処遇、混合処遇と分離処遇という議論が、今もまだ、煮詰まっていないことを感じました。

最近では、痴呆性高齢者ケアの理想として、グループホーム、ユニットケアが期待される傾向にありますが、何故なのかを十分に検討することを抜きにしてはならないと思います。例えば、グループホームでも、小規模・小単位であればよいという単純な発想ではなく、重度の痴呆性高齢者対応ができるのか、軽症と重症を一緒にみるのか、軽症から中等症にしぼるのか、対応できないときに住まいを症状の重度化に合わせて替えることの善し悪しなど、対象者の状況と場についてのいろいろな議論があります。そして、それ以上に重要なことは、そこでのソフト対応、すなわちどのような支援が行われるかという問題です。

痴呆性高齢者はケアが大切

痴呆性高齢者については、重症期以降は、医療をはじめ、それなりの特別な配慮が必要ですが、それ以外の痴呆性高齢者のケアは、一般的に一人ひとりの個性を重んじ、本人の気持ちに寄り添いながら、出来る限りの能力を活かした生活支援が大切だと言われています。一方的な、機械的な、管理的なケアや介護にのみ始終してはならないのです。介護職員（スタッフ）は、単に保護的な介護の提供者ではなく、本人の意思を尊重しながら、家庭的な、ゆとりのある、自然な日常生活が営まれるように協力したり支援する共同生活者としての存在でなければならないのです。

具体的には、なじみの人間関係、許しあえる人間関係、信頼される人間関係の中で、適度な刺激を与える程度のプログラムに従って日課が進められることです。家族や近隣住民が訪ねてきたり、本人が町まで買い物や息抜きの遊びにでかけるなどの地域との交流も行い、本人が生きがいを見いだすように協力することが大切だとされています。それらがやりやすくなるためのグループホームであり、ユニットケアであるということを忘れてはならないのではないのでしょうか。痴呆性高齢者のケアについては、これからまだ議論することがたくさんあります。皆さんの経験の集約の上に理想的なケアのあり方が見えてくるであろうと期待しています。

白澤 どうもありがとうございました。大國先生から4つの報告についてコメントをしていただきました。大國先生のコメントをもとにしながら、今から議論に入りたいと思います。助成事業そのものが介護保険の普及に大変役立ったのではないかというご意見をいただきました。4つの施設は介護保険の開始前後を通して助成事業を展開されていますので、介護保険の良かったことや限界のようなものを感じることも多かったと思います。最初の質問として、介護保険の長所や限界について、お伺いしたいと思います。それでは中村さん、お願いいたします。

利用者に権利意識が生まれ、主体者になった

兵庫県・阪神共同福祉会理事長 中村 大蔵

中村 介護保険が始まる前後における1つの大きな違いは、利用者の権利意識が以前に比べて高まったことです。2つめは、介護保険のプラス面が強調されるあまり、すべての介護問題が介護保険で解決されるという幻想が多少ともあったことです。介護保険で対応できるものとできないものが厳としてありま

す。また、介護保険の在宅サービスの給付には上限がありますので、利用者ならびに利用者の家族がその上限の範囲内で介護保険を上手に効率よく使いこなす術を習得していく必要があります。利用者が主体者としてサービスを選択し、選別していくようになったことが良かったと思っています。

白澤 どうもありがとうございました。それでは谷津さん、お願いいたします。

茨城県・サンピア理事長 谷津 弘

谷津 介護保険の開始を前後して私たちは助成を受けたのですが、介護保険の開始前は町行政が主導していました。いわゆるフォーマルな形での福祉のまちづくりが進められていたと思います。しかし、介護保険の開始により住民の意識が変わり、第一被保険者の方々が介護保険のサービスを選別する形に変わってきたと思います。

白澤 どうもありがとうございました。宇戸田さん、お願いいたします。

利用者も施設も意識が変革

大分県・久住荘施設長 宇戸田 実男

宇戸田 1つは、介護保険について住民が十分に理解できないまま、開始したところに不備があったと感じています。2つめは、住民が介護保険の契約という権利性を十分に理解していなかったのではないかと思います。3つめは高齢者本人の要介護度をだれが決めるのかという疑問点が今もまだ続いています。住民に介護保険が浸透していなかったことが不備であったのではないかと考えています。

白澤 どうもありがとうございました。児玉さん、お願いいたします。

秋田県・東恵園施設長 児玉 賢一

児玉 利用者や家族の立場からすると、従来よりもサービスを利用する方が増えました。施設の立場からしますと、対等な関係、すなわち契約になったことによる意識の変革です。権利擁護も含めて意識の変化が生まれてきたと感じます。

白澤 どうもありがとうございました。利用者に権利意識が生まれてきました。同時に、施設側でも意識変革が進んできました。ずいぶん積極的な評価もいただきました。

もう少し具体的にお話を伺いたいのので、まず中村さんと谷津さんにお聞きします。中村さんはグループハウスを今回展開されました。グループハウスはグループホームとは違い、さまざまな方を対象としています。痴呆性の方だけではなく、元気なお年寄りも対象です。グループハウスのような施設は大変望ましいと思います。今後グループハウスをつくっていくのは、介護保険の対象サービスとして考えられているのでしょうか。それとも、行政・市町村が考える話なのでしょうか。あるいはインフォーマルな形で地域住民がつくっていくものなのでしょうか。中村さん、お願いいたします。

グループハウスの普及の方法

中村 結論から言いますと、後者の2~3番目と思います。自治体が先駆的な事業として取り組むべき対象と思っています。または宅老所の問題を含めて、インフォーマルな形で地域住民が献身的に取り組む事業と思っています。

なぜならば、介護保険を無理やり適用しようとする、グループハウスの良さ、あいまいさ、入所者の自由闊達さを無くしてしまう可能性があるのです。制度ができるまでは良いのですが、できた後は制度に合わせようとするので、制度に合わないことは削除されていきます。これはやむを得ないことですが、そのために急がない方が良くと思います。

今、自治体が財政的に厳しい状況ですが、自らの地域における新たな芽をどのように育てていくかが

課題です。部分的にも次の介護保険の中にどう取り入れていくかという努力が求められていると思っています。

白澤 どうもありがとうございました。ずいぶん革新的な議論と思うのですが、介護保険という制度の持つ画一的なもの以外に、もう少し多様な形で住民の仕掛けや市町村の独自の事業として展開していく必要があります。そしてその重要な部分がいつかは介護保険に取り入れられていく必要性を指摘いただきました。

次に、谷津さんのお話ですが、ニッセイデイを展開されました。これは介護予防という考え方です。介護保険の利用者が大幅に増え、要介護・要支援の比率が20%近くまでになっています。将来は20数パーセントになるのではないかとされています。そのため、高齢者が介護保険サービスを利用せずに元気な生活を続けることができる仕組みが非常に求められているのです。ニッセイデイの取り組みの中で気付かれた介護予防の必要性をお伺いします。谷津さん、お願いいたします。

介護予防の必要性

谷津 ニッセイ財団の助成によるデイサービスセンターは「ニッセイデイサービスセンター」と呼んでいます。このニッセイデイの介護サービスを行っている場所は、介護保険対象のデイサービスセンターです。ある程度の介護サービスは介護保険で対応できるのですが、健康な方に対するサービスや介護予防といった点に介護保険を適用できませんので、助成を機会に、元気な方々に対してデイサービスを利用していただくことにしました。デイサービスは単に健康チェックや入浴をするというだけではなくて、デイサービスの場を通じて近隣の高齢者がお互いに話し合いをすることに意義があると思います。

白澤 どうもありがとうございました。介護予防や生活支援の仕掛けをどうつくり上げていくのが課題です。今後このニッセイデイサービスセンターの事業展開は注目できると思います。

介護保険についてお話を聞いてきましたが、介護保険外のまちづくりについて今から議論を深めていきます。

住民のかかわりについて、少しお話を伺います。例えば中村さんのところはボランティア活動や住民参加をずいぶん展開されています。あるいは、児玉さんのところでは住宅改修相談のボランティアを展開しています。

今日は二人とも施設の方ですが、ボランティア活動や住民参加のネットワークづくりでは、施設と社協の関係のあり方が課題です。従来これらの活動は社協の活動として位置づけられてきたものですが、これについて施設側がどう考えているのかをお二方にお伺いしたいと思います。中村さんから、お願いいたします。

まちづくりにおける施設と社協の協働

中村 社会福祉協議会は大変大きな組織です。社協が住民、市民に見える状態にあるのかどうか問題です。介護保険の開始後は大幅に変わってきたと思いますが、それでも社協の活動が地域住民に見えないのです。社協という名前はあるのですが何をやっているのかよくわからないという実態にあります。

私はある場所で「何もやらない社協は解散した方が住民のためになる」と問題発言をしておしかりを受けたのです。住民が自らの意志で社会福祉協議会の会員になって活動を行うことになっていないと思います。

その社協と施設との関係は、切っても切れない関係にあるのですが、社協がややもすれば第2の役所的な存在になってしまう危険性があります。そうではなくて、全くの民の立場で、住民サイドと一緒に

連携していくことができる社会福祉協議会に早く衣替えをしていただきたいと思います。

具体的な在宅サービスを核に、地域福祉サービスを社協と施設とが一緒になって展開していくことが必要です。そのためには社協と施設の成り立ちの特性・特殊性を当該地域において変えていく努力が必要と思います。

白澤 どうもありがとうございました。児玉さんは「社協と協働する」という副題を付けていますので、社協とどのように協働することが大事かをお話しいたします。

施設と社協は協働と競争の関係

児玉 ニッセイ財団の助成によりネットワーク活動、「小地域福祉ネットワークづくり」を社協と一緒にやってきました。手引書の作成や介護保険の情報提供などを施設が担当し、説明会の開催などは協働して行ってきたのです。

実際の事業としては、ホームヘルプサービスでは競争関係にあります。ただ、行政の指導の下で行うのが今までの福祉の流れでしたので、社協が地域福祉の中核として力をつけるためには、財政面での手立てを考えていかないかぎり難しいのではないのでしょうか。社協にとって介護保険は一つの大きな転機、将来の方向づけのきっかけになるのではないかと思います。

白澤 どうもありがとうございました。施設側からの期待は、協働と競争という協調関係でボランティアの育成等にも積極的にかかわっていきとの発言と受けとめました。

地域福祉の活動については社協との協働がなされてきたわけですが、大國先生のコメントにもありましたように、高齢者の支援をしていく中で、障害者や児童を巻き込んだ展開をいくつかの助成事業でなされています。「高齢者」に限定しないで、障害者も対象とした事業も展開されています。このことについてお伺いしたいと思います。宇戸田さん、お願いいたします。

障害者を対象とした事業も展開

宇戸田 デイサービスが行政の縦割りでしたので、高齢者のみに限定されていました。久住町に関西から障害をお持ちの方が里帰りをして、入浴は家でできない。しかし1か月もたつと入浴したくなります。町に言っても、デイサービスは高齢者の処遇をするところと断られたのです。そこで施設から町に話をし、障害者を受け入れる契約をかわし、障害者の入浴を始めました。これは大きな波紋を呼んできました。

1人の障害者を受け入れることから始まった事業が、今は大分県下に広まっています。大分県では、障害者も受け入れるデイサービスの展開を図っています。

白澤 どうもありがとうございました。それでは児玉さん、お願いいたします。

児玉 副題のとおり「障害者の暮らしを支える」ということで、この助成事業を始めました。デイサービスで障害者のデイサービスも行っています。花輪ふくし会は知的障害児者施設が始まりです。そのため、介護保険が始まるまでは重度心身障害児者の通園事業や、地域生活支援センターを利用しながら、入浴や食事のデイサービスを施設単独ならびに市単独の事業として取り組んできたという経緯があります。介護保険が始まってからもデイサービスだけは行っています。

白澤 どうもありがとうございました。高齢者を中心とした事業展開をしていくと、おのずと子どもの問題や障害者の問題を含めた地域全体の問題に拡大せざる得ない状況に至ります。

先程の中村さんのお話の中にも、何も65歳に限った話ではなく、健康な方も含めて、65歳未満も含めた議論が必要との意見がありました。私たちは高齢と障害を分けて議論をすることが多いのですが、一

緒の話なのです。そして一緒に事業をしていくことが必要と思います。

以上、個々の助成事業について質問をし、事業の内容の意味付けをしてきました。ここで少し角度を変えて、地域福祉、地域で支えるという観点から検討します。先程、大國先生のコメントの中で、施設の利用者が増え、待機者が増えているとの指摘がありました。中村さんは、施設の中では利用者の蓄積してきた能力を必ずしも開花させきれてこなかったのではないかと反省されました。一方で施設の否定があり、他方では施設に対する希望がずいぶん大きいという現実があります。施設は将来どういう役割を果たすべきなのでしょう。

4名の方はすべて施設の方ですので、施設の果たすべき役割についてお伺いします。中村さん、お願いいたします。

地域をどう変えるかが施設の使命

中村 園田苑の施設長になり大変びっくりしたことをお話しします。園田苑の入居者の平均年齢は全国の特別養護老人ホームの入居者の平均年齢と変わりなく、現在84歳です。平均年齢84歳のお年寄りが50人入居しています。84年×50は4200年です。これは中国の歴史に匹敵する歴史が一つ屋根の下にあるのです。この数字を見て、私の能力と力に余りある大変な集団と思いました。

施設への入居を待機されている方は、言葉を変えて言うなら、在宅生活困難者です。在宅生活をどのように維持し、長らえさせるかは、地域が抱えている問題と思います。今、女性の方が一生に出産される合計特殊出生率が1.33です。この少子化と高齢社会は実は裏表の関係です。

少子化をどう食い止め、高齢社会をどう受けとめるかは、施設ではなく、地域が握っています。施設を殺すも殺さないも地域次第です。施設を運営して行きつくところは、地域をどう変え、どう再構築するかです。そこに福祉施設の使命があると思っています。

ある程度の施設数は必要と思いますが、世の流れは脱施設のほうに動いています。必要なフォーマルケアを充足しつつ、施設を地域の中でどう解体させていくかがこれから求められてくるのではないかと思います。

白澤 どうもありがとうございました。谷津さん、お願いいたします。

谷津 特別養護老人ホームを運営して23年ぐらいになるのですが、この間にいくつかの変化がありました。特養が単なる入所者のみの介護に終わるのではなく、広く地域の方々にかかわっていく必要があるとの考え方が「施設の開放」という言葉で表わされました。

介護保険が開始されて、施設の介護サービスが変化してきました。今までは、利用者の家族が措置費によって世話を受けているという感じが強かったのです。しかし、介護保険になりまして、1割負担や食事の提供を受けることによる代金を合わせると、1か月に4〜5万円のお金がかかります。このために、利用者は施設の介護サービスを評価する目で見えるようになってきています。

最近施設は、ショートステイやデイサービス、ワンユニットのグループホームなどを総合的に展開するようになってきています。施設全体、すなわち介護サービス全体を見ながら、利用者や地域の方々にかかわっていく姿勢が特に必要になってきたと思います。

白澤 どうもありがとうございました。宇戸田さん、お願いいたします。

施設は地域住民のもの

宇戸田 1つは、施設は地域住民の要望によってつくられたものです。一法人のものではないという信念が必要です。2つめは、地域に向けて施設の扉を全開するうちに、地域福祉が成り立っていくと思

ます。情報の開示やサービスの量・質を明示することです。地域からどのようなサービスがあるのかと問われたときに、「こんなサービスがあります」と明示できなければ選択の余地がないのです。サービスの量や質を開示できることが一番必要になってくると思います。

白澤 どうもありがとうございました。児玉さん、お願いいたします。

児玉 結論から言いますと、施設は必要だと思います。ただ、あまりにも施設の利用が多いのは問題です。施設は、地域の中のサービスの一つと位置づけることです。介護保険が目指す在宅重視をどうすれば達成できるのでしょうか。その方法論は見つかっていませんが、施設の規模としては、小さな単位の形態が望まれます。どうしても帰る家のない人には、自宅に代わる施設的な住まいが必要だと思います。

白澤 どうもありがとうございました。大國先生のコメントにもありました、在宅と施設のバランスをどうつくっていくのかという課題です。介護保険は地域のサービスの一つとして施設のサービスも位置づけているはずですが、なかなかそのバランスがとれないのです。それは、介護保険制度そのものの課題でもあるし、同時に、住民の意識をどう在宅に向けていくかという仕組みの問題でもあります。中村さんは「地域福祉をつくる拠点として施設を位置づける」と言われましたが、そういう活動が今から求められてくると思います。

次に、在宅ということでは4つの施設とも在宅介護支援センターをお持ちです。在宅介護支援センターが今後どうなっていくのかという議論も重要です。そして今回の助成事業におきましても、それぞれの活動の中で在宅介護支援センターがずいぶんいろいろなかわりをされています。

4名の皆さんに、今から在宅介護支援センターが取り組んでいくべき活動は何かをお話しいたします。介護保険で見えなくなった在宅介護支援センターの方向性についての提案です。中村さんから、お願いいたします。

在宅介護支援センターの役割は地域開拓と総合相談

中村 在宅介護支援センターは、今、中途半端であると思っています。現行の在宅介護支援センターには展示コーナーが必須です。しかし私が見るかぎり、展示コーナーが有用性を果たしているところはあまり見かけないのです。

最初に展示されていた品物がだんだんと片隅に追いやられています。倉庫の一部となっている在宅介護支援センターの展示スペースもあります。このスペースを地域交流スペースに転換させた方が良いでしょう。介護保険に関係なく利用できるスペースにです。そして、地域の福祉にかかわる問題や悩みをコーディネートし、問題点を抽出していく仕事として、在宅介護支援センターの職員に権威と権限を与えていく必要があると思います。

在宅介護支援センターについて、一時、福祉事務所の代わりになるものという説明がなされたことがあります。それだけではだめで、先程の発言と重複しますが、地域を開拓していく任務を在宅介護支援センターに与える必要があると思っています。

白澤 どうもありがとうございました。谷津さん、お願いいたします。

谷津 在宅介護支援センターは、介護保険、つまり居宅介護支援事業所ができたために方向性を見失ったと思います。

従来、在宅介護支援センターには2名の職員を配置して、地域の方々の各種相談に応じていたのです。介護保険が始まった結果、在宅介護支援センターの役割が軽じられるようになりました。しかし、実際に地域で活動していると、むしろ在宅介護支援センターが最初の相談窓口になり、それから居宅介護支援事業所や関係者に振り分ける機能を持つ必要があると思っています。

在宅介護支援センターがなければ地域でのまちづくりは不可能です。在宅介護支援センターの方向性は、地域からの総合的な相談機能を果たし、住民から十分に活用されることです。

白澤 どうもありがとうございました。宇戸田さん、お願いいたします。

在宅介護支援センターは地域福祉の拠点

宇戸田 私のところは違います。在宅介護支援センターの展示は、高齢者に十分役に立っています。在宅介護支援センターを訪れる人が多いのです。訪れる人が少ないところは閉鎖しても良いでしょうが、十分に住民の役に立っているところでは展示が必要と思います。地域のデイサービスに来るお年寄りが在宅介護支援センターを十分使っています。地域とのかかわりは在宅介護支援センターでないと対応できません。

今後一番気になるのは、町村合併、広域化になった時に、在宅介護支援センターの基幹型がどうなるのか、そのサービスがいき届くのかです。これからの在宅介護支援センターは、障害者も含めたトータル（総合的）な地域福祉の展開に向けて歩むべきと考えています。

白澤 どうもありがとうございました。それでは最後に児玉さん、お願いいたします。

児玉 基幹型も地域型も、どのぐらい機能しているのかは不安です。在宅介護支援センターの必要性は感じるのですが、十分に機能を果たしていないのは財政的な面や人的なことにあります。本来の使命を果たすためには職員が必要で、そうでないと中途半端なことしかできないと思います。

白澤 どうもありがとうございました。4名は必ずしも同じような方向ではないようです。在宅介護支援センターについて、今後議論を深めていく必要があるでしょう。少ない人数でできる範囲は決まっていますので、狭い道かもわかりませんが、新たな道をどう見つけ出していくかを課題としておきたいと思います。

1点追加して、宇戸田さんにお聞きしたいのは、市町村合併への貢献の問題です。今回3町でいろいろな事業展開をされましたが、これが今後の市町村合併へどのように貢献していくかを整理していただきたいのです。

協働による看板の波及効果

宇戸田 非常に難しい質問を受けたと思っています。地域福祉を推進していくには、3つの町の在宅介護支援センターが連携していく必要がありました。それで3町で協働し、児童を巻き込んで大きな看板を掲げたのです。それがすごい波及効果がありました。今後3町が合併したときに2つの基幹型があるので、それがどうなっていくかが心配です。

私は追加して発言したいのは、社協との共生の課題です。大分県豊肥地区には12市町村があるのです。その12市町村と12の社協と17の知的障害者施設と高齢者の施設が加わって、豊肥地区社会福祉連絡協議会をつくっています。これが大きな地域福祉の推進力となっています。この協議会で地域の隅々までの問題を検討しています。これが市町村の合併でどうなるのかが心配です。最終的にはNPO法人化し、小さな隅々の問題にまで目配りしていく構想を描いています。

白澤 どうもありがとうございました。ニッセイ財団の助成事業が一つの基礎をつくり、皆さんの努力で一定の水準を保っている意味では、助成事業は大きな貢献をされていると思っています。

最後に4名の皆さん方に、3年間の実績を踏まえて、今後のまちづくりに残っている課題についてお話しさせていただいて、質問を終わりにしたいと思います。児玉さんから順番にお願いいたします。

まちづくりに残る課題

児玉 実際に行ったことがどこまで地域住民に伝わっているかがはっきりしないので、助成事業の実績を広報するのがこれからの一番の課題と考えています。

白澤 どうもありがとうございました。宇戸田さん、お願いいたします。

宇戸田 3町でいろいろと話し合い、多くの問題が出てきました。このことがまちづくりにつながっていくと確信しています。今後もシンポジウム等を開催していろいろと話し合い、それが合併の一つのきっかけになれば幸いと考えています。

白澤 どうもありがとうございました。谷津さん、お願いいたします。

谷津 今後は、地域住民の方々が集まる中核となる場所が必要です。地域の方々との交流を深めるための交流センターをつくり上げることが早急に必要と思っています。ただ、予算的な面があり、社会福祉法人の財政が苦しいために、それを新築できるかどうかは別として、交流センターをつくることについて前向きに考えようと思っています。

白澤 どうもありがとうございました。中村さん、お願いいたします。

残る課題は住まい方と福祉教育

中村 残された課題の1つは、お互いに共通していると思うのですが、住まいの問題だと思います。住まいを基礎に福祉がどうかかわっていくかです。介護者と介護される人たちが地域でどのような住まい方をつくっていくのが課題だと思います。

2つめは、私たちが、公教育にどのようにかかわっていくかです。特に低学年の教育課程に福祉的視点を導入させることができるかです。地域の住民が公教育にかかわることによって可能になるだろうし、地域住民と福祉施設が協力して当該地域の公教育を変えていくことができると思います。

3つめは、高齢者がその齢になるまで精神風土として培ってきたものをどのように活かすことができるかです。現在の高齢者が自ら選択することができる福祉観です。選択するのは施設側ではなく、高齢者自身が選択するのであるから、高齢者の数だけ選択肢があってもよいと思います。地域住民が選択をする、主体は住民であることを明確にしていく必要があります。

北欧スタイルにあえて対峙して「東アジア的福祉観」、歴史的な精神風土に合ったものをつくっていくことを考えています。東アジア的な歴史や精神風土に合った高齢福祉をどうつくっていくかです。これは日本だけではなく、日本の近隣諸国と協力してつくっていく課題と思っています。

白澤 どうもありがとうございました。決意表明を含めて、4年目以降の事業を自分たちでどうつくり上げていく予定なのかを伺いました。

それでは、最後に今日の午前中からすべての話を聞かれていました三浦文夫先生から、全体の総括・まとめをお話しいただきたいと思います。

(文責：高齢社会福祉部長 中西茂)

ま と め

三浦 文夫（みうら ふみお）日本地域福祉学会顧問

〔略歴〕1928年生まれ。東京大学文学部社会学科卒業。東京大学文学部大学院(旧制)2年修了。

社会保障研究所研究部長、日本社会事業大学学部長、学長等を歴任。東京都社会福祉審議会委員長、東京都社会福祉総合学院院長、武蔵野女子大学特任教授、東北福祉大学大学院客員教授等を兼任。

〔著書〕『社会福祉論』（東京大学出版会）『社会福祉経営論序説』（碩文社）『高齢化社会と社会福祉』（有斐閣）『高齢化社会ときみたち』（岩波書店）『社会保障』（ぎょうせい）『公的介護保険への経営戦略』（中央法規出版）『公的介護保険下で選ばれる在宅サービスの経営戦略』（中央法規出版）『介護保険施設の経営戦略－その理論と実践－』（中央法規出版）『介護サービスの基礎知識』（自由国民社）ほか。

助成期間は苦勞の多かった3年間

時間が押してしまして、本当は痴呆性高齢者ケアとまちづくりの議論が残っています。その部分については残念ながら議論を深められないことを最初にお詫びしておきたいと思います。残すところ、約10分しかありませんので、残り時間で感想めいたことを含めて若干の問題提起ができればと思います。

今日は私にとって大変充実した1日だったと思っています。午前中のお二方の記念講演は大変示唆に富むものでしたし、午後の実践報告から教えられるところがずいぶん多くありました。会場の皆様方も同じような思いを持ったことと思います。

午後の4名の方々のお話は、3年間のご苦勞の多かった事例報告です。3年間という長い期間の活動を凝縮して話すことでもご苦勞されたと思います。先程、コーディネーターの白澤先生が述べられたように、助成事業は介護保険が始まる前に開始しました。その当時、介護保険ができることはわかっていましたが、中身がよくわからなかったのです。

このような時期にニッセイ財団の高齢社会福祉助成をあえて受けられ、介護保険を実際にこなしながら、まちづくりに取り組むという大変難しい事業を4つの施設の皆様方が遂行されました。それぞれの地域の事情もあり、また日本の事情もありまして、大変ご苦勞されたのではないかと思います。当然いろいろな課題もありましたでしょうが、地域特性を生かしながらその課題を解決し、同時に住民を巻き込むかたちでのまちづくりの方向を見い出された点は共通しています。

「町づくり」ではなく「まちづくり」

2番目は、最後の「まちづくり」の議論です。「まちづくり」というのは平仮名で書いています。漢字で書くと「町づくり」になります。そうすると、市や村はどうしてくれるのだということになります。平仮名で書いているのは、行政区における意味ではなくて、住民たち自身が生活している場においてみんなで協働する形を意味しています。住みよい地域をどうやって作り上げるかという思いを込めて「まちづくり」と書いています。これは大都市であろうと過疎地域であろうとみんなに共通する意味での「まちづくり」です。英語でいえば「コミュニティづくり」となります。

「まちづくり」という言葉が独り歩きしていますが、一種のコミュニティづくりという問題で、外国でもいろいろと苦勞してきた問題です。我々学識者・研究者の間でも、コミュニティづくりについてずいぶん議論してきました。本日の報告はその議論を実践的に裏付けてきたものと考えています。「まち

づくり」の内容を考えていけば、それはコミュニティ（まち）の住民自身がお互いに支え合っている関係を基盤にしていることに気がきます。コミュニティをどうやって作り上げるかについて、今回は施設の立場から取り組んできたのです。そのことが大変重要であったと思っています。

特養の待機者の増加が問題

3番目は、今日は午前中から気になり、先程、大國先生もご指摘されたことですが、介護保険の大きな問題点の一つとして、特別養護老人ホームの待機者が非常に増えてきていることです。皆様方のところでも同じだと思いますが、例えば東京都の世田谷区は80万人の人口に対して、介護保険が始まる前は待機者が約750名でした。それが介護保険が始まると約1,500名に増えました。1年経過すると待機者が2,500名まで増え、ごく最近では3,000~4,000名近くになってきています。特養の待機者が1年に1,000名ずつ増え続けています。その間に特養をつくってきたのですが追いつかず、待機者の人数がどんどん増えてきました。

待機者の問題が大きくなってきていますので、先程話題になりました家族介護や在宅介護、住まいの問題が大変重要な課題となってきたのです。今行政も待機者の問題にどう取り組むかが大きな課題ですし、皆様方の関心も高いと思っています。特養の待機者問題に対応するためにいろいろな調査を行っています。例えば1人で複数の特養に申し込んでいないか、あるいは不安のために特養への入所をあらかじめ申し込んでいないかなどの調査です。実質的に今すぐ特養への入所を必要とする高齢者は何人ぐらいおられるのかも調べています。これは、介護保険事業の見直し計画をつくるときに、大変重要になってくる問題と思っています。

介護保険で遭遇しているのと同じような問題が保育所の待機者問題にも起っています。特に保育所の待機者問題は大都市に広がっているのですが、日本の保育所は世界でも最も数が多いと思います。従来の措置制度が変わり、希望の保育所に利用を申し込むことになりました。その結果、保育所の待機者が大変な勢いで増えはじめ、人数で見ますと約2倍に増えてきています。特養と保育所の待機者問題は似たような状況になっていることで共通しています。

社会的ニーズから需要への転化

本人自身が選択するようになったことが共通しています。従来の措置制度の下においては、特養にしても保育所にしても、その措置を必要とする者に限定されてきました。しかし、現在は契約制度が変わり、本人が必要とすることで選べるようになったために、待機者が急激に増えてきたのではないかと思います。少し難しい言葉で言うと、社会的なニーズではなくて需要に基づくように転化を遂げたのです。今までの特養はニーズに対応して社会的に提供していく仕掛けで供給されてきました。ところがニーズから需要に転化しますと、供給が追いつかないのです。税金で社会的に提供する仕組みでは対応できなくなってしまいました。

需要に対して対応するのは市場（マーケット）です。市場が用意されていないことによる問題が出てきました。これはかなり根深い問題だと思います。本来的に言えば、介護保険を導入する際にこのようなことを含めて、理論的な裏付けを持った制度をつくるべきだったといわざるを得ないと思います。こういう状況の中で特養をどうつくるか、「みんなの要望があるのだからつくりなさい」という意見もあります。しかし特養を増やしつづけることは不可能だと思います。

日本の介護保険に世界が注目

今日の午前中に堤長官がお話しされましたが、介護保険が実施されて2年半が経過し、現在見直しを行っています。介護保険をどう評価するかはいろいろあると思いますが、かなり順当に進んできています。同時に、日本の介護保険は世界から大変注目されています。例えばイギリスのエイジコンサルタントの関係者の一人は、「イギリスでも遠からず介護保険を検討しなければならないのではないか」と言っています。スウェーデンは外山先生が述べられたようにエーデル改革を実施しています。エーデル改革を進めた人達に会うと、彼らの方もまた介護保険を検討しているとの話が出ます。日本の介護保険は国際的に注目され、先進的に実施されている実験だと思います。ドイツは日本より先に介護保険を導入しましたが、ドイツと日本の介護保険は全然仕組みが違うのです。

介護保険に対応する施設の中心は特養です。もちろん介護保険施設には特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病症群の3施設がありますが、一番入所の希望の多いのは特養です。外山先生のお話にありましたように、スウェーデンでは特養を1970年代末にやめてしまったのです。デンマークでは1982年に法律でつくるのを禁止しています。それを日本は21世紀に入った今も、一生懸命つくろうとしているのです。

暴言をあえて言うならば、特養は前世紀的の遺物と思っています。その20世紀的の遺物を21世紀につくり続けることは時代錯誤（アナクロニズム）と言います。先程述べましたニーズが需要に転化されたことと混同されています。個室ユニットケアの新型特養の持つ意味をもう一度考え直しても良いと思います。

多様な住まいが必要

4番目は、新型特養の理念が午前中の記念講演のお話にもありましたが、一人ひとりの人間を大切にすることです。かけがえのない人間の一生をどう大切にするかです。その観点から、施設や住まいの問題を考えていくことが大変重要と感じています。

同時に、特養に代わるべきいろいろな代替案が必要だと思います。ニッセイ財団の介護保険情報Vol.4（83～84ページ参照）の2枚目に、「情報の窓」として最近の動きが載っています。1つめは「全室個室・ユニットケアの新型特養」です。2つめは、平成13年度から新設された「介護付きを基本とする新型ケアハウス」です。ケアハウスという軽費老人ホームですが、それにケアを付けるもので、民間がつくるのを促進させる動きが出てきています。

先程園田苑の中村さんがお話しされましたが、グループハウスも実験的に始められてきています。さらにはグループホームがあり、宅老所も増えてきています。そのほか、有料老人ホームをはじめ、介護付きの住居が最近大変な勢いで増えてきています。そういう多様なものが今始まってきています。このことを十分に踏まえたうえで特養の位置付けを考えるべきだと思います。従来の特養のような50人や70人という集団的なケアの施設は時代遅れになることは明らかです。ユニットケア型が登場すると同時に、もっと多様な選択肢があってもよいと思います。多様な選択肢がないので、在宅での生活が困難な場合には全部特養へ流れてきているのです。重装備の特養に入る前に、多様な選択肢があってもよいでしょう。国は利用者が選べるように考え、規制緩和を図る必要があると思います。

まちづくりにおける特養の役割が重要

5番目は、昨年もお話ししたことですが、特別養護老人ホーム＝介護老人福祉施設、介護老人福祉施設＝特養という言い方をしていますがイコール（＝）で良いのかどうかです。特養をやめて、介護老人福祉施設になれば良いと言う関係者も多くいます。これはかなり有力な意見となってきています。特別

養護老人ホームは第一種社会福祉事業ですが、介護老人福祉施設は介護保険の施設です。同じ施設で2つの側面を持ってきているのが現実です。

既に述べましたように、特養型の介護施設がどうあるべきかの課題が1つです。もう1つの課題は、社会福祉施設としての特養の役割は何であるかです。特養はただ単に介護保険の受け皿としての施設だけではなくて、本日議論されていますように、施設をまちづくりの拠点にする必要があります。さまざまな利用の形態があると思いますが、まちづくりにおける特養の役割は大変重要と思います。

もう一度、社会福祉施設としての特別養護老人ホームの役割が何であるかを考えてみる必要があります。まちづくりの問題に取り組み、あるいは高齢者だけの問題に限らないで、子どもたちの福祉教育や交流の問題などまで広がり方をすることは重要と思います。本日、講師の皆様方のお話を聞きながら以上のようなことを考えていました。新しい問題提起ということでご批判をいただきたい、感想めいた問題提起でお許しいただきたいと思います。(拍手)

(文責：高齢社会福祉部長 中西 茂)