

2004ニッセイ財団シンポジウム

「高齢社会を共に生きる」

－生きいき安心のまちづくりと痴呆予防－

日 時： 2004年11月26日(金)12時30分～17時00分

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
社会福祉法人全国社会福祉協議会
社会福祉法人大阪府社会福祉協議会
社会福祉法人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（高齢社会先駆的事業助成成果報告）

「実践報告の前に」

●三浦 文夫（武蔵野大学名誉教授、高齢社会助成選考委員長）

「コーディネーター挨拶」

●白澤 政和（大阪市立大学大学院生活科学研究科長・生活科学部）

「福祉サービスを核とした21世紀型福祉の街づくり事業」

－安心と多様性のある老いの暮らしの支援に向けて－

●森 繁樹（岡山県・旭川敬老園園長）

「住み慣れた地域で暮らす高齢社会の実現に向けて」

－小地域住民活動を中心とした地域福祉システムの構築を目指して－

●平田 直之（福岡県・富の里施設長）

「活き、粋、意気、生き、安心長寿のまちづくり」

－地域の活性化と高齢者の活性化、商店街にお達者サロン－

●菅原 甚吾（岩手県・福光園在宅管理次長）

第3部 総合討論 [生きいき安心のまちづくりと痴呆予防]

コーディネーター：白澤 政和

シンポジスト：森 繁樹

平田 直之

菅原 甚吾

※「痴呆（症）」という表現については、今後、「認知症」と変更される予定ですが、当記録集では、シンポジウム開催当時の「痴呆（症）」で統一表記しております。

第2部 実践報告

(高齢社会福祉先駆的事業報告)

- 実践報告の前に ----- 三浦 文夫 (武蔵野大学名誉教授) (高齢社会助成選考委員長)
- コーディネーター ----- 白澤 政和 (大阪市立大学大学院生活科学研究科長)
- 報告 ----- 森 繁樹 (特別養護老人ホーム旭川敬老園園長)
- 平田 直之 (特別養護老人ルーム富の里施設長)
- 菅原 甚吾 (特別養護老人ホーム福光園在宅管理次長)

実践報告の前に

三浦 文夫 (みうら ふみお) 武蔵野大学名誉教授、高齢社会助成選考委員長

[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、同学長を歴任。東京都社会福祉総合学院院長、東京都社会福祉審議会委員長、日本地域福祉学会顧問、東北福祉大学大学院客員教授等を兼務。

[著書] 『社会福祉経営論序説』(碩文社) 『社会福祉政策研究』(全国社会福祉協議会) 『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) 『介護保険施設の経営戦略—その理論と実践—』(中央法規出版) 『福祉サービスの基礎知識』(自由国民社) 『介護サービスの基礎知識』(自由国民社) ほか。

助成事業を先駆的・開拓的に展開

ニッセイ財団の高齢社会助成は昭和58年から始まりましたが、当初は、「老人福祉助成」ということでした。主として、「老人福祉の中でも、在宅福祉サービスの展開をいかに推進あるいは開発するか」ということを中心に助成を行ってきました。このために老人ホームを軸に在宅福祉サービスを推進するという方法で、いろいろな施設や団体に助成してきました。

それと同時にもう一つの課題は、今、記念講演の中で長谷川先生がお話しされました「痴呆性高齢者ケア」の問題で、助成開始のときからテーマの一つとして設定してきました。その当時は、まだ痴呆性高齢者の問題がほとんど注目されていなかった時期です。この問題が現実的に大変重要であるということで、在宅サービスの開発と普及、推進ということと同時に、痴呆性高齢者ケアの在り方を追求してきたということが言えるかと思います。

「2015年の高齢者介護」の実験を既に展開

その後11年が経過した平成6年になりまして、「老人福祉助成」を「高齢社会福祉助成」と改めております。老人という言葉ではなく、むしろ高齢者という言葉が広がってきたということがありますが、同時に、高齢者だけの福祉ではなく、高齢者の福祉を実際に確保していくためには、地域そのものが耕され、開かれなければなりません。そこで、高齢社会における高齢者福祉という意味合いを持ちまして、この助成事業の名称を変えたということでございます。

そこでは、従来からのような形の先駆的・開拓的な実践事業ということと同時に、「地域トータルケ

ア」ということを盛んに議論しました。今でいう介護問題だけではなく、それに加えて、医療・保健・福祉の連携を地域の中いかに確保するかということで、「地域トータルケア」ということが議論として展開されました。もう一つが、先ほど言いました「痴呆性高齢者ケア」のあり方を追求してきたということでございます。

このようなテーマで分かりますように、ニッセイ財団の助成事業は先駆的な役割を持つ実験的な事業という形で展開してきたのです。今日、特に「2015年の高齢者介護」という形で、先ほど長谷川先生もご紹介されましたが、昨年6月に出されました厚生労働省老健局長の私的研究会「高齢者介護研究会」の報告がございます。その中に出ているサービスの在り方は、すでにこのニッセイ財団で助成したいろいろな事業の中で実験が行われております。

例えば、昭和58年当時には痴呆性高齢者のためのデイサービスがなかったのですが、最初に開発したのはニッセイ財団の東京都での助成事業です（昭和58年から助成）。また、小規模多機能施設という形で、小規模多機能の老人ホームというものが島根県で実施されました（平成2年から助成）。その他にも、365日の配食サービスなど挙げればほかにもたくさんあります。今のグループホームも、北海道などで平成3年から取り組んでおりますし、ユニットケアなどにつきましても、実は神戸市で平成7年から取り組まれています。そういう意味では、この助成事業は先駆的な事業を展開してきたと言えるかと思えます。

高齢社会福祉助成から高齢社会助成へ発展

これらの助成事業の展開に当り一貫して行なってきたことは、事業を開発し発展させるだけでなく、それを通して地域とのつながりを築いていくことです。地域そのものがケアにかかわってくるという意味での地域社会づくりが、もう一つのテーマであったかと思っております。

こういう流れを受けまして、2004年から大きな転換を図りました。名称も、「高齢社会福祉助成」から「高齢社会助成」へと改称しております。介護保険が施行され、高齢者福祉の在り方も大きく変わりましたので、介護保険下における高齢者の福祉、あるいは地域とのつながりをどうするかという課題に変わりました。特に介護保険の場合には、地域とのつながりが非常に弱くなってしまっております。

地域とのつながりやインフォーマルケア等の支えがなければ、本来の意味での寝たきりや痴呆のお年寄りを支えることはできないのです。そういう意味で、地域そのものを開拓していく必要があるのです。例えば、ケアリングコミュニティ、ケアをするコミュニティづくりといったことなどもテーマとして取り上げてきました。

時代の要請に応える助成事業を展開

それから「実践的研究助成」が2001年から始まりました。実践的研究は読んで字のとおり、現在抱えております諸問題をきちんと学問的に整理することです。それを研究者と現場における実践家の方が一緒になって研究するという、新しい形の実践的研究に対しての助成を開始しております。

ニッセイ財団では、高齢社会助成を一貫して前進し、発展させながら、時代の要請に応える形でいろいろな助成事業に取り組んできているというのが実態ではないかと思えます。今回の三つの事業につきましても、そういう発展の中から出てきている実験とくみ取っていただければよろしいのではないかと思っております。

最後に、高齢社会助成の方向性につきましては、今までの介護を中心とすることから、介護予防や健康な高齢者へと重点を移していこうとしています。高齢者の方々の生きがいや社会参加にもっと重点を置きながら、高齢者の自らの力を結集しまして、高齢社会をまさしく共に生きる社会へ、つまり共生社

会へと変えていこうとしています。(拍手)

(文責：日本生命財団高齢社会部)

コーディネーター挨拶

白澤 政和（しらすわ まさかず） 大阪市立大学大学院生活科学研究科長（生活科学部長兼務）

[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、教授等を経て、2004年より現職。

[著書] 『ケースマネージメントの理論と実際』（中央法規出版）『介護保険とケアマネジement』（中央法規出版）『施設のケアプラン』（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一星座理論を使って一』（中央法規出版）ほか。

ただ今ご紹介いただきました大阪市立大学の白澤でございます。本日は、平成13年度より3年間にわたり取り組んでいただきました三つの助成事業の報告を中心にして、シンポジウムを進めてまいりたいと思います。三浦先生のお話にもございましたように、このニッセイ財団の高齢社会助成は、ある意味では日本の介護や高齢者問題を先駆的に先導してきた実践であったわけでございます。

福祉サービスを核にした21世紀型福祉の街づくり事業

まず一つめは、「福祉サービスを核にした21世紀型福祉の街づくり事業—安心と多様性のある老いの暮らしの支援に向けて—」というテーマで、岡山県岡山市において特別養護老人ホーム旭川敬老園が中心になって進めてこられました事業報告でございます。

旭川敬老園は、「介護保険制度の内容は画一的な要素が強いけれども、画一的な欠点をどういう形で地域社会の中で補っていくのか。多様性に富んだ一人ひとりの個別な高齢者に対して、きちっとしたサービス提供をしていく必要があるのではないか」ということを助成事業の実践をとおして気づかれ、指摘されています。

実際に助成事業は、「一つは住民の方々にどう安心を提供するのか。二つめは、どう専門性を提供していくのか。三つめにはどういう形で仲間づくりをしていくのか」という三つの視点で展開され、西大寺地区と旭川荘周辺地区との二つの地区で地域づくりが展開されております。

住み慣れた地域で暮らす高齢社会の実現に向けて

二つめは、「住み慣れた地域で暮らす高齢社会の実現に向けて—小地域住民活動を中心とした地域福祉システムの構築を目指して—」というテーマで、福岡県前原市において特別養護老人ホーム富の里が中心になって実践されてこられた事業報告でございます。

富の里は、非常に転入人口の多い、高齢化率10.1%という特殊な状況の南風校区において、若い世代を中心とした高齢社会のまちづくりを展開されてきました。高齢者だけの施策ではなく、障害者や子ども問題にも目を向けたまちづくりの重要性に気づかれ、障害児の放課後児童クラブの活動にたどり着かれました。その児童クラブ活動が、今後の施策として継続できるのかどうかという問題提起も含めてお話をいただきます。

生き、粋、意気、生き、安心長寿のまちづくり

最後は、「生き、粋、意気、生き、安心長寿のまちづくり—地域の活性化と高齢者の活性化、商店街にお達者サロン—」というテーマで、岩手県一関市において特別養護老人ホーム福光園が中心になって取り組んでこられた事業報告でございます。

福光園は、商店街の活性化という課題を含めながら、さまざまな事業展開をされています。それはある意味では介護保険で対応できないすき間を埋める事業として、「一つは気軽な相談体制の整備ということで、薬局等を使った事業。二つめは豊富なサービスメニューを構築するということで、食事サービスや移送サービスの事業。さらにはサービスの質を保証するということで、街中でのお達者サロン事業や地域交流事業、やさしいまちづくり事業」を展開されています。

以上、三つの事業報告をいただくわけですが、住民と一体となって3年間の事業を進めてこられたことに、まずは心から敬意を表したいと思います。今日はある意味で3年間の事業を総括していただく晴れ舞台として、それではご報告いただきます。(拍手)

(文責：日本生命財団高齢社会部)

「福祉サービスを核とした21世紀型福祉の街づくり事業」 －安心と多様な暮らしの実現に向けて－

森 繁樹（もり しげき）特別養護老人ホーム旭川敬老園園長

〔略歴〕1961年生まれ。厚生省社会援護局、ラポール藤沢副施設長、旭川荘厚生専門学院副学長を経て、2001年より現職。全国痴呆性高齢者グループホーム協会岡山支部理事を兼務。

〔著書〕『介護支援専門員のための全仕事マニュアル』（東京法令）『介護福祉士のための訪問介護実習』（中央法規出版）ほか

社会福祉法人旭川荘の概要

ただ今、ご紹介いただきました岡山県岡山市の旭川敬老園園長の森です。これから、本助成事業の報告と今後の地域福祉に関する提言という形でお話いたします。

特別養護老人ホーム旭川敬老園を経営している社会福祉法人旭川荘は、旭川乳児院、肢体不自由児施設旭川療育園、知的障害児更生施設旭川学園の三つの児童福祉施設を母体として昭和32年にスタートしました。その後、大人の障害者に対する福祉施設やより重度の障害を有する重症心身障害児施設等を設置し、総合医療福祉施設として大きく発展してきました。

現在では、グループホームを含め約70施設、事業エリアも昨年には国立南愛媛病院の移譲を受けて、現在では岡山県と愛媛県にまたがる事業展開を行っています。また、医療福祉事業に従事する独自の人材育成のため、昭和46年には旭川荘厚生専門学院を開設し、看護師、保育士、介護福祉士等の養成に努めてきたところです。

こうした中、旭川敬老園は「乳児から老人まで、人の生涯をカバーする」医療福祉事業の展開という法人の設立理念に基づき、岡山県下で2番めの特別養護老人ホームとして昭和43年に開設され、現在に至っています。

対象地域は旭川荘周辺地区と西大寺地区

本助成事業は「福祉サービスを核とした21世紀型福祉の街づくり」としてスタートし、旭川荘が医療福祉事業を展開する岡山市内の二つの地域を対象として展開してきました。その一つの対象地区が旭川荘周辺地区です。この地区は、これまで旭川荘が約50年にわたり事業展開をしてきた地域で、市内中心部より4～5キロメートルに位置する場所にあり、人口約4万人、高齢化率19%という状況です。

この旭川荘周辺地区は、比較的早い時期から郊外住宅地としての開発が進められてきましたが、まだ農地なども多く残っています。住民の中には地域生活を送る障害者なども少なくなく、元職員といった旭川荘の関係者もたくさんいます。いわば、旭川荘という総合医療福祉施設があるのが当然と思われる地域です。

もう一つの対象地区は、岡山市東部に位置する人口約2.2万人、高齢化率22.2%の西大寺地区です。この地域は古くは吉井川河口の港湾都市として栄えた町でしたが、昭和44年、旧西大寺市と岡山市の合併により、現在は岡山市となっている地域です。最近では、岡山市のベッドタウンとしての開発も進んでいます。

この西大寺地区においては、岡山市が平成13年4月から施行した「協働のまちづくり条例」により、岡山市当局との協議をしながら、旭川荘として介護福祉士養成施設や三世代交流センターなどの設置を進めてきている地域です。

助成事業の三つの柱

助成事業の柱の一つは、「福祉サービスを核とした21世紀型福祉の街づくり事業」ということで、基本的な枠組みとしては、地域特性が異なる二つの地域における「福祉の街づくり」の推進です。二つめは、「痴呆介護を軸とする専門的ケアの推進」です。三つめは、「施設機能の充実および介護環境の改善に向けた取り組み」といったことを柱として進めてきました。

この共通の理念は「安心と多様性のある福祉の街づくり」ということですが、「安心」ということでイメージしたことは、独居や老々夫婦で暮らす高齢者に対する「いざ」というときの対応や、専門相談体制等の強化です。また、「多様性」ということではその地域・地域に根ざした生活様式を支える柔軟な福祉サービスの存在でした。

柔軟な多様性に富んだサービスが必要

本来、福祉サービスというのは生活を支える個別性の強いサービスです。ですから、あまり厳密なルールでやっていきますと、逆に堅苦しく、融通の利かないものになってしまうのではないかと思います。例えて言いますと、デイサービスの外出事業といったものも、介護保険制度下ではかなり規制がかかるようになってきました。

介護保険では、デイサービスの利用目的というのは、ケアプランの中にきちっと組み込まれているのだから、安易な形で外出あるいは買い物などは慎むべきだというのが行政サイドの理屈のようです。介護保険以前であれば外出行事等も気軽にとは言いませんが取り組んでいたものも、現在では届け出が必要であるといった形になっています。

あるいは、デイサービスとショートステイの連続利用というのも、介護保険以前であれば問題なく行われていましたけれど、現在ではこういったものについての規制もかなり強化されていると思います。

介護保険制度においては、社会保険方式を採用して、負担と給付の関係を明確化したということで、保険制度の運用上、公平性の確保やルールの遵守徹底ということが求められます。その結果、現場のサービスにおいては、規則に基づいた指導強化がかなり厳しくなったという印象を受けています。

私どもは、そういった中で介護保険外のサービスとして、デイサービスでミカン狩りの旅行を行っています。先ほど言いましたように、介護保険下で外出行事等を規制される理由として、残った利用者に対する人員配置はどうするのだといったことをかなり言われました。高齢者の方にとっては、デイサービスのときにこういった形で外出するのは大きな楽しみであり、強い要望がありますので、介護保険外で外出するといった取り組みを行っています。

しかし、そうは言いましても、介護保険制度というのは大切な制度だと思いますし、今後も守り、育てていくべき重要なものであるとは思っています。介護保険制度の充実を図りながら、柔軟な多様性に富んだ地域福祉を実現していくことが、私たち現場を担う者に課せられた使命であると考えます。

二つの対象地区でシンポジウムを開催

こうした中で取り組みました本事業でしたが、予想以上の手ごたえを感じたものもあれば、なかなか進展が難しいと感じた取り組みもありました。以下、具体的な展開について説明していきたいと思います。

第1の取り組みは、二つの地域における「福祉の街づくり」の推進ということですが、まず最初に、萩原岡山市長をはじめとする岡山市当局の協力を得て、平成14年2月に西大寺地区、また同7月には旭川荘周辺地区において、「福祉の街づくりのシンポジウム」を地域住民に呼びかけて開催しました。

このシンポジウムの結果として浮かび上がってきた地域特性や住民からの要望などを考え、西大寺地

区においては、平成15年7月から、福祉の啓発や旭川荘の広報のために「西大寺物語」という住民啓発の事業を6回にわたり実施しています。

また、旭川荘周辺地区においては一歩進めた具体的な地域活動として「住民向けの健康教室」や、高齢者福祉施設と児童館・肢体不自由児の施設といった児童福祉施設との連携を図る活動にも取り組んでいます。高齢者福祉施設と児童福祉施設との連携の例としては、デイサービス職員による小学校低学年児童の児童館への送迎や障害を持った子どもたちによる旭川敬老園へのボランティア活動などがあります。

さらに、地域福祉の拠点の一つとなりますよう、知的障害者のグループホーム周辺の集会室を整備して、地域住民との交流促進を図ってきました。旭川敬老園の施設改築に併せて、ボランティア活動の活性化を目的とした3日間のボランティア講座などの開催もしています。また、西大寺地区においては、この10月に三世代交流センターがオープンしましたので、それに併せて三世代交流セミナーを開催しています。

こういった街づくりの取り組みについての中間報告として、平成15年1月、J R岡山駅西口の岡山コンベンションセンターにおいて、岡山市長と岡山市西大寺出身の近藤前厚生労働省事務次官などをお招きし、「地域福祉、社会保障を考えるシンポジウム」を開催しています。その際には、中部学院大学の小笠原祐次先生にもご協力をいただきました。

「痴呆介護研修」等の実施

第2の取り組みは、「痴呆介護を軸とする専門的ケア」の推進ということです。痴呆専門医、地域福祉、福祉の環境工学などの専門家を交えた痴呆ケア研究会を設けて、地域福祉と痴呆ケアの在り方についての検討を行いました。平成13年12月の段階で、旭川荘厚生専門学院と共同で開催したホームヘルパー養成講座2級課程の中に、岡山県当局の協力を得て、「痴呆介護特別講座」というものを組み入れて実施しました。

ただ、ヘルパー養成講座の段階では、こういった痴呆介護という応用的な課題については、受講生の理解はなかなか難しかったといった印象を持ちました。そこで、以降は特別講座という形ではなく、講義の中に痴呆介護の話を取り入れる形で進めてきています。このような取り組み実績も認められ、平成15年からは旭川荘において岡山県委託の痴呆介護実務者研修・専門課程施設援助コースを実施することに至りました。

こうした経験を踏まえ、平成16年8月には、岡山市における痴呆介護の質的向上のため、岡山市当局の協力も得て、「旭川敬老園・痴呆介護研修」というものを市内の老人ホーム、老人保健施設、グループホームの関係者を集めた形で実施しています。

介護サービスの質的向上に施設間格差

介護サービスの質的向上に関しては、制度的な矛盾等も感じるところがあります。例えば、研修等の開催についても、熱心に取り組む施設があれば、最低基準、あるいは義務研修以外にはほとんど興味を示さないという施設も存在しているのが実状です。そもそも介護サービスというのは、お金も手間ひまもかかるもので、専門性を高め質的向上を図っていくのであれば、それなりに人件費や物件費がかかっているのが当然のことです。そのために、施設ごとにより差があり、最低基準さえ満たしていればという施設もあれば、職員の専門性を高める教育研修や福祉用具の改善等についても、ある程度しっかりお金をかけている施設もあります。しかし、介護サービスの質といったところでの評価がほとんどない

ために、人手も人件費、物件費もかけずに、いわば利用者を放置しているような状態にし、逆に要介護度が上がって施設の収入が増えるといった、矛盾した現象も起こっているのが現実です。介護サービスの質の向上にむけて、痴呆介護も含めて、専門性というものを高めていくのであれば、制度的な工夫を今後検討していく必要があると思います。

自宅復帰支援「逆デイサービス」の実施

第3の取り組みは、先ほどの取り組みとも関連しますが、「施設機能の充実および介護環境の改善」ということです。その具体策として、施設の近隣より入所された利用者宅を活用した自宅復帰支援、いわゆる「逆デイサービス」を実施しました。

この取り組みは地域社会をどう取り込み、地域住民をどう支えていくかという視点から行ったものですが、逆デイを実施することで「普通の生活」とは何かということに職員が気づき、施設ケアのあり方を見直すなどの利点が生まれてきています。また、痴呆介護研修等で私どもの施設に来る他の施設関係者にも大きな刺激になったと聞いています。

更には、福祉の環境工学の専門家と協力しながら、建物の設計はもとより、車いすや食事テーブルなどの生活環境についての研究的取り組みを行ってきました。このことと関連して、平成14年度社会福祉医療事業団・長寿・子育て・障害者基金の福祉等基礎調査の委託研究事業として、「要介護状態の改善に向けた生活状況の改善と専門的介護サービスに関する調査研究」（主任研究者、川崎医療福祉大学斉藤芳徳先生）に、施設全体として協力しました。

この調査研究の中では、例えば車いすのスピードや高さや座圧の関係、あるいは座っているときと寝ているときにどこにいちばん力がかかっているかといったものを調べました。同じ状態でずっといますと、圧力がかかっているところが褥瘡（床ずれ）等になりやすくなるということで、その人に合わせた車いすなどの研究開発に取り組みました。その結果、旭川敬老園では、さまざまな形の車いすを導入しており、それぞれの利用者に合わせた形で対応しています。

今後の課題を探る：地域福祉調査の実施

次に、事業を実施して見えてきた今後の課題をお話します。我が国においてはこの1～2年で人口のピークを迎え、今後は少子高齢化、人口減の社会となってきます。これまで人口増社会で広がってきた町の姿は大きく変わり、いわばねじが逆回転していくように、社会の在り方が大きく変わっていくのではないかと考えます。

こうした変化を見据えながら今後の地域福祉の在り方を検討していくために、最終年度において岡山市当局および岡山市老人クラブ連合会の協力を得て、旭川荘周辺地区および西大寺地区の民生・児童委員および老人クラブ会員に対する調査を行いました。民生・児童委員については約100名、老人クラブについては約450名の方々に調査協力をいただきました。回収率はそれぞれ70%程度でした。（老人クラブ会員への調査結果を後掲）

実は、こうした比較調査を試みたのは、私自身、以前神奈川県川崎市において、麻生区という新興住宅地と幸区という古くからの下町で高齢者の比較調査をしたことがありました。新興住宅地と古い住宅地を比べたときに、古い住宅地のほうが、外出の目的として、親せきであるとか、あるいは友人に会いに行くといったことが多かったことに、改めて驚きを覚えたことがあったからです。つまり、古くから住む人が多い町では、高齢者の地縁、血縁がかなり残っているのに対して、新興住宅地では高齢期の人的ネットワークが弱いということが、地域福祉の大きな課題になっていると感じたのです。（表2参照）

年齢層や健康意識の違いで有意の差

このことが念頭にあって調査をしたのですが、結果的に岡山市内の両地域では、地域差ということでの顕著な違いは現れませんでした。しかし、もう少し細かく見ますと、老人クラブの会員の方々については地域差ではなく、年齢差や健康意識差といったものにおいて有意の差が得られたことが、一つの収穫だったと思います。

具体的には、外出目的や生きがい、老いに関する意識等について差が見られます。(表4、5、7、8参照) 例えば、今話題の介護予防について、「最近、介護予防ということで高齢者の運動やリハビリなどの重視が言われますが、このことについてどう思われますか」と尋ねたところ、健康意識良好者では、「年を取っても身体機能が衰えないようにすべきだ」という回答が高いのに対して、健康意識の優れない方については、「年を取って身体機能が衰えることはしかたないことだが、日常生活の中での役割や生きがいを大切にすべきである」とか、「年を取って身体機能が衰えることをもっと自然と受け止めるべきである」といった回答が比較的高くなるといった結果が得られました。また、一人暮らしの方の男女比についても、1対9の割合で女性の方が多ということも、調査から明らかになっています。

このことから考えますと、今後さらなる進展が見込まれる高齢社会の中においては、高齢者像の一層の多様化ということを考えていく必要があるのではないかと思います。21世紀の超高齢社会においては、「個性的で多様な地域福祉像」を考えていく必要性というのを感じます。それと併せて、「持続可能な地域福祉と社会サービス」という発想が、今後求められてくるのではないかと思います。

地域に根ざした発想の転換が必要

話は少しそれますけれど、高度経済成長期に開発が進められた新興住宅地では、昔、「ポストの数ほど保育所を」という社会運動の標語があったと聞きます。さしずめ今であれば、「ポストの数ほどデイサービスを」となるのでしょうか、施設をどんどん増やしていくという発想は、いわば地域の社会資源の使い捨てということにつながりかねないのではないかと心配します。施設の数を増やしていくのではなくて、地縁、血縁ということに着眼してみれば、「一人暮らし老人宅での寄り合いにヘルパーが1人加わって、あるいはお弁当を配達する」といったことだけでも、ミニデイサービスといったものに変えることができると思います。

今後、地域ごとの福祉課題を整理し、持続可能で地域に根ざした暖かみのある福祉サービスを地域で作ってあげていくといった既存の資源を活用する工夫や発想の転換が必要だと思います。

社会福祉施設、社会福祉法人が果たすべき役割

介護保険制度の発足により、高齢者介護を取り巻く状況は大きく変化してきている中、社会福祉施設、社会福祉法人が地域福祉において果たすべき役割とは何なのでしょう。確かに、介護保険制度の開始以前であれば、サービス提供機関としての役割を果たしているだけで、福祉「専門機関」ということができたと思います。

しかし、今のように民間企業が積極的に福祉サービスの提供をしていくような時代にあっては、ただ制度によって定められた福祉事業を行っているというだけでは不十分です。社会福祉法人が設置した福祉施設だからこそ広く地域社会に果たさねばならない役割や使命があると考えます。それは、専門性あるいはいざというときの不安の受け皿、そして、福祉の地域づくりといったことではないかと考えています。

今回の調査を通じまして、さらなる高齢化が進展していく時代環境の中では、地域福祉のイメージを考え直していく必要も新たに感じました。これまでの地域福祉の議論においては、一般住民の福祉活動への関心や参加の促進ということが大きな柱となってきました。本事業においても、ヘルパー養成や住民の啓発活動などに取り組んできました。しかし、私自身、その暗黙の前提として頭のどこか片隅に、まだ「福祉サービスを受ける高齢者や障害者」と「福祉活動に参加する一般の市民」といった二分立が残っていたようにも思います。

高齢化率が25%、30%となっていくような社会においては、二分立的な発想では地域社会そのものが機能不全に陥っていく可能性があると思います。今後求められる地域福祉像とは、活動する人とその対象となる人といった区分を越え、障害があっても、高齢であっても、子どもであっても、それぞれが存在を認め合い、役割を分かち合い、共に助け合っていく統合的福祉モデルであろうと思います。

そういう意味において、岡山市の協力により西大寺地区に誘致できた三世代交流センターは、痴呆性高齢者グループホーム、子育て支援、寄り合いスペースなどを備えたものであり、21世紀型地域福祉の一つのモデルとして育てていきたいと考えています。

21世紀の福祉の街づくりとは生活環境の福祉化

地域福祉とは「安心して住み続けられる生活基盤の存在」を考えるのであって、ただ単に点在する住民、福祉施設、地域行政の関係性を示すものではありません。そういう意味では、超高齢社会となります21世紀の福祉の街づくりとは、生活環境の福祉化そのものにあると思います。

これまで福祉や保育、高齢者介護サービスは、一般的に産業社会の周辺部・マイナーな分野の仕事として考えられてきました。しかし、これからの時代は雇用吸収力の高い福祉・介護サービスが、街づくりや労働政策、あるいは産業政策の要・メジャーな分野（事業）となっていくといった時代に入っていくのではないかと思います。

少子高齢社会とは、実のところ人口減ということを迎えつつある社会でもあります。現在、1億2,800万人の人口が、2050年の段階では、約1億人にまで減少していきだろうと予測されています。人口減社会とは、「今日の続きが明日ではない」と言った社会になるのだらうと思います。今後は住民の生活を支える福祉サービスの在り方こそが、社会の豊かさの指標となる時代を迎えると言えるのではないのでしょうか。それだけに、「大規模収容型の施設から小規模・地域密着型施設へ、何でも屋といった福祉から本当の専門性へ、社会分離から社会統合へ、規格化から個別性重視へ」といった形で福祉サービスや福祉施設概念を変革していくことが今求められていると思います。

来るべき少子高齢化、人口減社会においては、住民自身が住民自身のために築き上げていく地域福祉の実現こそが、暮らしの豊かさ、暮らしの安心を保障していくものになるということを、今回の助成事業を通じて確信いたしましたところです。

最後に、ニッセイ財団をはじめ、本事業を支えてくださいました皆様方に心より感謝申し上げ、私のご報告といたします。ご清聴どうもありがとうございました。(拍手)

(文責：日本生命財団高齢社会部)

「住み慣れた地域で暮らす高齢社会の実現に向けて」 —小地域住民活動を中心とした地域福祉システムの構築を目指して—

平田 直之（ひらた なおゆき）特別養護老人ホーム富の里施設長

[略歴] 1952年生まれ。至誠特別養護老人ホーム寮父、児童養護施設清心慈愛園職員、富の里生活相談員を経て、1988年より現職。日本社会福祉施設協議会専門委員、日本経営者団体連合会社会福祉懇談会理事、福岡県老人福祉施設協議会制度施策委員等を兼務。

[著書] 『介護保険時代の福祉経営を考える』（中央法規出版）『介護保険キーワード事典』（中央法規出版）

社会福祉法人慈愛会の概要

ただ今、ご紹介いただきました福岡県前原市の富の里施設長の平田です。私どもの社会福祉法人慈愛会は福岡県大刀洗町にあり、昭和24年から乳児院、児童養護施設、重症心身障害児者施設、特別養護老人ホームというような施設を設置し、多様な方々に関わってきている古い法人です。

そのうち高齢者対応の特別養護老人ホーム富の里は、昭和57年に福岡市に隣接する前原市に設置されました。この富の里は、グループホームや生活支援ハウス、デイサービス、ケアプランセンター、在宅介護支援センター、ショートステイなど、ホームヘルパー事業を除くすべての高齢者関係の事業を展開しています。

制度化された事業を長年やっていた法人が、地域に出ていって、地域のニーズに応じて、高齢者問題に関する実践的な事業を行うという今回の助成事業のテーマは、非常に難しい現実があり、この3年間は試行錯誤の連続でした。

モデル地区の前原市南風校区の概要

前原市は、現在人口6万6,000人ぐらいですが、20年前は3万人ぐらいでした。福岡市の隣接市であり、福岡市西部及び前原市の一部に九州大学の医学部を除く全学部の移転が2年後以降に予定されており、そのため今後の高齢者問題のキーワードとして、転入による「地域になじみの薄い高齢者の課題」が多くなることが挙げられます。こうした高齢者の多くは、新興住宅地、マンション等に居住し、東京都多摩市等の特定地域のみに見られた高齢化問題を小地域ながら引き起こす可能性があります。さらに地域においても、既存の住民組織による相互援助が困難となることが予想され、家族のみで子育て問題、高齢者問題等を引き受けなければならないケースが増加していくと考えます。他方、従来から居住している住民については、転入住民の増加により旧来の生活環境が変化し、住民意識の相違等の影響で、住民組織の機能低下、老人クラブが活性化しない等の新たな課題の発生が予想されます。

また近年、介護保険制度により、介護問題の社会的支援が比較的容易に利用可能となったが、「痴呆」ケアに対する介護問題は、家族にはより大きな課題であり、介護保険サービスでも解決困難な場合があります。要介護高齢者の課題は介護を必要としない高齢者を含んだ地域社会全体の課題です。さらに地域ネットワークの弱体化した転入高齢者の多い新興住宅地では、特に問題となることが予想されます。当市は、地下鉄で空港まで40分という地域ですので、かなりの人口増が今後も予想されます。

私どもが今回のモデル地区としたのが前原市南風校区で、前原市は人口流入が多く、全体で15.3%という高齢化率は全国よりも低いのですが、モデル地区の南風校区はその中でも10.1%という本当に若い世代が転入してきている新興住宅地域です。

助成事業の目的としては、転入してきた新しい住民の方々の高齢化問題を扱おうとしたのです。新し

く転入してきたお年寄りの方々と2千人ぐらいの旧住民の方々との高齢者問題の調整が今後課題になるのではないかと考えました。このため、モデル地域における事業を通して高齢者が地域社会で生きがいを持ち生活出来るような地域福祉システムを構築するため課題を整理し、仮説を立てて考えてみました。

三つの課題の仮説

まず考えた第1の課題の仮説は、従来から居住されている住民と転入されてきた住民に共通する課題で、介護基盤が緩やかに弱くなっていくのではないかとということです。高齢化率が低い地域だけに介護に対する認識（介護をする、介護を受ける等）が低く、高齢者問題が顕在化し難いということです。しかし、世代の違いは見られるが、独居、高齢者世帯は同じように存在するし、とりわけ昼間独居（呼び寄せ老人等含む）が増加することも考えられます。その上、行政サービスや保健・医療・福祉サービスの情報・知識不足があるのではないかとということです。

第2の課題の仮説は、世帯を中心として整理した課題で、転入されてきた住民の場合、友人・近隣関係が弱いため、近隣支援や他者相談及び助言が得難いのではないかとということです。

また、転入されてきた住民は民生児童委員や福祉委員などの地域福祉活動に消極的であり、従来から居住されている住民の場合は、元々が農村地域や漁港が多い地域ですので、福祉サービスの利用に抵抗感が強く、消極的であるのではないかとということです。

第3の課題の仮説は、地域を中心として整理した課題で、転入されてきた住民の場合は、既存の行政組織活動や住民相互活動への参加率及び老人クラブへの加入率が低いのではないかと、従来から居住されている住民との融和に消極的ではないかとということです。逆に、従来から居住されている住民の場合は、転入されてくる住民の意向の取り入れに抵抗感があり、住民の意向を取り入れ難いのではないかとということです。現実に、この南風校区では転入されてきた住民は、既存の住民互助活動等への参加率が低く、老人クラブへの参加率はゼロです。このような三つの仮説を私どもの法人で立てました。

南風校区の全世帯にアンケート調査を実施

この仮説を実証するために、南風校区のすべての1,748世帯を対象として、福岡県立大学の社会福祉学の専門家である鬼崎信好教授に「助け合いの地域づくりアンケート調査」をしていただきました。この調査には、行政区や民生委員、校区社会福祉協議会の全面的な協力を得ました。全面的な協力を得るまでに随分時間がかかりましたけれども、全部の区の自治会長に各家庭に足を運んでいただいて、回収まですべて住民組織で行っていただきました。お蔭さまで、80%を超える回収率でありました。

このアンケートの結果の一部をご紹介します。まず、新しい住民の方々には若い世代の方が多いのです。その中で、「老後の不安」について聞きますと、全体の76.5%の方たちが「老後の不安」を感じています。「老後の不安」をいちばん感じている年齢層が40歳代から49歳までの世代で81.4%です。次が、55歳から59歳の方たちで81.1%です。

つまり、30歳代以上の住民の方が新しく転入されてきているのですが、「老後の不安」は40歳代、50歳代の方に多くて、実は70歳代の方たちの47.6%は老後の不安が比較的少ないという結果でした。（表1参照）現実として、今の高齢者世代は、自分の現状の中で、ある意味では介護保険制度のせいもあるかもしれませんが、そんなに不安がないようです。逆に介護保険制度を知っていても若い世代の不安感が強いようです。

親に対する扶養意識はどうか

若い世代の方たちに「自分の親をどう面倒を見るか」と聞きますと、「当然親の世話をするのは当たり前だ」と考えられた方たちが26.5%です。いちばん多かったのは、「子どもに余裕があれば親の世話をするのが望ましい」という方たちで43.7%です。「無理をしてまで子どもが親の世話をする必要がない」という方たちが18%です。(表2参照)

では、「どういう形であなたたちはご両親のお世話をしたいのか」と同居の意識を聞きますと、「一緒にでも別々でもよい」という方が29.8%と最も多い。「近居型、すぐ近所で暮らしたい」という方が26.8%です。「遠居型、県内あるいは隣県ぐらいで別々に暮らしたい」という方は7.6%と少なくなっています。また「世帯同居型、同じ敷地内の別棟で暮らしたい」が10.4%ですが、「同居型、同じ住居の中で、子どもと一緒に暮らしたい」という方は12.9%、「完全別居型、一緒に暮らしたくない」という方は6.3%との結果でした。(表3参照)

以上が自分の親に対する扶養意識・同居の意識なのです。

自分自身の介護に対する意識はどうか

最後に、「あなたが介護を必要とするようになったときに、自分自身はどういう老後を過ごしたいか」と聞きました。南風校区は住宅・都市整備公団を含めてまだ開発中で、住民が移ってきている地域ですけれども、持ち家率が82.1%ということで、「家庭にいて、家族の世話および福祉サービスを受けたい」という方が全体の53%と高い割合にありました。

同居あるいは近居で自分の両親の世話をしたいという占率よりも、自分の場合には家において家族の世話を受けたいという占率が高くなっています。これは、自分の両親の介護に対する意識と、自分自身の介護に対する意識の乖離です。(表4参照)このような乖離がある中で、これらの課題は今後、30歳代～40歳代の方たちが、将来的には直面する問題であることから、その世代を中心とした福祉のまちづくりを行っていくことが必要です。その過程で子育て、児童、障害者、高齢者の範疇にとらわれない生活上の諸問題を支援する体制を地域の中に生み出すことが大切だと考えたのです。

そのため、具体的な事業内容として、①世代を超えた交流の場(サロン)作り事業、②福祉情報提供事業、③福祉教室開催事業の3事業を中心に展開することにしました。

また、この3事業の推進に当たっては、平成15年2月に開催した中間シンポジウムが大きな契機となっています。「住みなれた地域で暮らす高齢社会の実現に向けて」をテーマに中間シンポジウムを開催しましたが、シンポジウムには250名の地域の方々の参加があり、住民の関心の高さが分かりました。基調講演は日本社会事業大学の橋謙策先生にお願いし、現在厚生労働省の生活習慣病対策室長で、当時九州大学大学院助教授だった中島誠先生にもご出席いただきました。また、調査を担当された福岡県立大学の鬼崎信好先生にアンケートの結果を発表していただきました。

世代を超えた交流の場づくり

具体的な事業内容としては、まず第1に若い世代が多いため、南風校区社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、南風小学校と連携し、高齢者と学童を中心とした世代を超えた交流の場、サロン作り事業に取り組みました。実際の経緯としては、南風校区社会福祉協議会、南風小学校との意見交換後、南風小学校教諭の福祉実習を「富の里」で行なったことを契機として、平成15年5月より南風小学校生との交流事業がスタートしました。

その後も、「ふれあいサロン」事業の基礎作りとして、毎月1回のペースで南風小学校三年生と富の里

利用者との交流会を富の里施設で行なっています。

同時に、この取組み実績を基礎に、広く地域の高齢者と学童との交流を目的とした「ふれあいサロン」を、こうした活動を行なうに相応しく、地域の方々にも馴染み易い南風公民館で開催してみました。しかし、高齢者にとっては南風公民館への交通アクセスの不便さが障害となり、現在のところ地域住民の自主的な活動にまでは至りませんでした。

なお、助成事業終了後も「生きがいデイサービス」事業のモデルとして、前原市と協議を重ね、地域における「ふれあいサロン」事業を進めてまいります。

富の里施設入居者については、南風校区の行事である夏祭り、文化祭に参加することで、地域との結びつきを感じてもらえる機会を作ることが今後も可能となったと感じています。実際に年間22回ぐらい小学校から私たちの施設に来て、道徳の授業を行ったり、体験学習をしたりしています。また、施設のお年寄りが小学校の授業参観や茶話会に行ったりしてきました。このような交流事業の取り組みは、施設の専門機能を地域に開放していくことにつながり、結果として地域住民と施設との新たな接点に発展しています。この活動は平成16年度を含めて継続することとしています。

福祉情報提供事業を実施

第2は福祉情報提供事業です。アンケートの結果、情報がなかなか住民に届いていないということが分かりましたので、「介護予防教室」を前原市介護保険課と共同で計10回開催しました。公民館のインターネット、ホームページを通しての情報公開、介護保険制度、市が実施する健康づくり事業の紹介、介護予防対策、社会福祉施設や地域医療機関の情報などいろいろな情報を提供することにしました。また、年3回の広報誌「みなみかぜの里」を発行し、地域情報や福祉情報の掲載を行っていますが、地域住民が富の里へボランティアとして参加する契機となっています。市内の先生方に講師を務めていただいて、介護予防教室を開催していますが、好評ですので引き続き継続することにしました。

新しく転入してきた30歳代、40歳代の方たちが中心の校区において、どのような事業を行えばよいのかを考えましたが、若い人たちの関心事は高齢者問題ではあまりなかったのです。ほとんどが子育ての問題であったり、障害者の問題であったり、将来の年金の問題であったのです。

若い方の意見を聞いて福祉教室を開催

そのため、比較的若い世代とまちづくりを結びつけること、ならびに年金、住宅、生活上の諸問題、子育て支援、児童、障害者、高齢者の課題及び希望を各関係機関、団体、地域住民から広く習得する機会（意見交換会）、そして身近な問題として啓発し今後のまちづくりのあり方を考える契機とすることを目的として「福祉教室」を開催することにしました。第1回目に、元福岡県の児童相談所所長で心理学の専門家の方に「子育て支援」についてお話しいただきました。第2回目は、「高齢期に備えるバリアフリー住宅」をテーマにしました。一戸建てを造った後、自分の老後のためにその住宅を改造しようという方が随分いました。

第3回目は、自分の町の環境問題に関心をお持ちの若い女性の方が多かったので、九州大学の環境問題の専門家に講師として来ていただき「一周遅れのトップランナー、志摩町のまちづくり（前原市に隣接）」についてお話しいただきました。第5回目は「年金問題」、第6回目は「児童虐待及び今後の社会的養護のあり方」の問題を取り上げました。実は、前原市にも子育て支援関係のボランティアグループが十数団体あります。この方たちにとっては、高齢者の問題よりも、子育ての問題に関心が強いので、当時厚生労働省児童家庭局の虐待防止対策室長であった古川夏樹氏に来ていただきました。岸和田の事件

直後でありましたので、子育てや虐待問題に関して講演をしていただきました。

7回目は「これからの痴呆性高齢者のケアのあり方」に関する講演を高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター長の長嶋紀一先生にお願いしました。

地域の要望を受けて障害児者放課後児童クラブを開始

このような「福祉教室」をきっかけに、子育てや障害者問題がどんどん大きくなってきました。その中で私たちにとって一番衝撃が強く、緊急性があったのが、障害児の問題でした。福祉教室や介護予防教室の開催時に毎回アンケートを採るようにしていましたが、参加者から子育て支援に関する要望が数多く寄せられ、特に福祉教室に参加された障害児者を抱えるお母さん方から、日々の厳しい現状が切々と訴えられました。

この背景には、前原市には養護学校はなく福岡市内の2箇所の養護学校に通学しているという現状があります。また、前原市及び隣接する二丈町、志摩町には、障害者の更生、通所施設はあるものの障害児に対する施設及び通所施設は全くないことです。更に、前原市においては市内小学校に通う児童、障害児に対して放課後児童クラブが施策としてあるのですが、福岡市の養護学校に通う障害児は対象外であり、結果としてその心身の負担が家族に集中している現実があったのです。

こうした地域環境の中で、障害児者を抱える家族から、「市内小学校に通う健常児・障害児と同じように放課後児童クラブを利用したい。母親が働けるための施策が必要。家族の体調不良時の一時保護。子どもと距離を持つための時間を持ちたい。」などの要望があったのです。

実際地域においては、一部の障害児家族（親の）会の努力もあって、自助組織として個人の家庭で預かりあう活動はあるものの、地域に広く認識されることなく、また行政自体も支援していくには時間を要する現状にありました。

そのため、障害児者放課後児童クラブの設立検討を行なうこととなりました。その過程には前原市、民生児童委員、福岡県環境事務所職員、その他有志の方々に参加していただきました。

ただ、障害児者放課後児童クラブの事業の位置付けについては、検討を要したことも事実です。養護学校通学者の放課後児童クラブ及び夏・冬休みの障害児者児童クラブは、保護者の就業を利用要件とすれば、放課後健全育成事業（放課後児童クラブ）に該当しますが、障害児の一時預かりについては、保護者の就業を想定していないことから、就業が条件となっている放課後健全育成事業としては困難であるとの見解がありました。そのため、障害児者放課後児童クラブの事業の位置付けについては、社会福祉法人の公益事業としての位置付けをとることになったのです。

市役所の近くのビルの2階を借りて改造し、障害児の子どもたちを預かることを、今年の5月から始めております。地域住民からの要望及び南風校区で行っている世代を超えた交流の場作り事業の現状も踏まえて、地域の中に障害児者放課後児童クラブを立ち上げることにより、障害児家族会、高齢者、地域住民が参加する形を考えました。特に、サロン作りとして障害児を交えた高齢者、有志の方々、ボランティア、学生等様々なふれあいの場としていきたいと考えています。

事業を深めるために二つの調査を実施

今後の助成事業の展開ですけれども、当初のアンケートは校区全体の世代、行政区、居住形態、居住年数別等の社会福祉を含む地域づくりへの価値観や意識の相違をまとめたアンケートでした。もう少し奥深くするには、独居のお年寄りにどんな課題があるかを直接聞く必要があると考えました。そして、6月に29名の独居のお年寄りを対象に校区の民生児童委員の協力を得て、個別訪問しながら調査を実施

しました。調査結果からは、前期高齢者が半数以上を占め、介護保険サービスについても「健康なので利用する必要がない」と答える方が16名いました。ただ、これから5年後また10年後を考えると「介護予防に対する施策」が重要になってくると思います。

次に、前原市の特徴は人口流入地域でありますので、大規模なマンション群が出来てきています。そのマンション群の3棟の197世帯を対象に、南風校区で実施したのと同じアンケート調査を実施しました。その結果は、先ほど説明しました南風校区との対比で言えば、「老後の不安」については南風校区と同様にマンション群全体の83.9%の方が「老後の不安」があると答えています。(表1参照) 逆に、「老親扶養」「同居意識」「介護者の希望」については、南風校区の住民の方たちと、マンションに現在住んでいる同世代の方たちとの間には、認識の差が随分出てきております。

具体的には、マンションという居住形態からどうしても同居意識が極端に低くなっていることです。さらに、「老親扶養」については「子どもに余裕があれば、親の世話をするのが望ましい」との考えが50%と高いことが挙げられます。特に顕著な違いは「介護者の希望に」表れました。具体的な年齢層の違いについては分析中ですが、南風校区と違い32.4%の方が「福祉施設で生活し、専門職員の世話を受けたい」と自分の老後の生活の場を自宅外に求められていることです。(表2、3、4参照)

そういう意味では、今後、マンションの人たちと新興住宅地の人たちへのアプローチでは、違う方法を探らなくてはならないと認識しています。この助成事業が終わりましたも、アンケート結果を今後の事業に役立てたいと思っています。

助成事業の継続における課題

世代を超えた交流の場（サロン）作り事業、福祉情報提供事業、福祉教室開催事業の3事業は、南風校区という小学校区をモデル地域として展開した事業です。こうした生活圏域における取組みの成果は、小地域ながらも他の生活圏域から市全体へと影響を及ぼすことが可能と思っています。しかし一方、事業推進の過程でいくつかの課題が明らかとなりました。

まず一つめの課題は、南風公民館を活用した「世代を超えた交流の場（サロン）作り事業」における送迎と会場の調整の問題です。高齢者にとっては坂道が多いなど環境的に不利な面もあり、交通アクセスがない地域における移動の問題が現実として起こってきます。世代を超えた交流の場の推進ならびに介護予防教室や福祉教室の開催に当たっては、民生児童委員と協力しながら富の里が送迎している状況です。さらに、南風校区においては自主サークル活動が多く、多世代が南風公民館を利用している状況にあるため、住民主体の世代を超えた交流の場づくりのためには、地域住民の中に南風公民館の利用を調整できる人材を育成していくことが大切となってきます。

二つめの課題は、福祉情報提供事業の拡大と地域における窓口の創出の問題です。南風公民館で毎月実施している介護予防教室は定着しているものの、その成果を他の校区さらには前原市全体へと広げていく必要があると考えています。また、広報誌の発行はボランティア活動活性化の契機となったが、窓口はあくまで施設となっているため、この窓口を地域の中に創出していくことが必要です。

三つめの課題は、福祉教室開催事業のテーマの多様化の問題です。実際に福祉教室で得た地域住民の声は障害児者児童クラブ立ち上げへつながったので、地域住民の声を事業に反映させる重要性を認識することができました。福祉教室では、この他にも子育て支援や教育の問題など多様なテーマを扱ってきましたが、地域の中には改善すべき問題も多くあるので、社会福祉施設として高齢者支援にとどまらない地域支援を行っていくことが重要であると考えます。

障害児者放課後児童クラブの継続が課題

四つめの課題は、障害児者放課後児童クラブの継続実施の問題です。開設に際して組織した運営委員会に参加する保護者の中には、長年その窮状を行政に訴えてきた思いとなかなか現実味を帯びない施策に対して、言葉ではつくせない感情を持っている人が多く、助成事業終了後の障害児者放課後児童クラブの継続が障害児施策に前進をもたらすのではないかという希望を持っていました。行政としても保護者の期待と現在の市財政とのバランスに苦慮している立場も現実としてありました。また、障害児者へのケアについては、高齢者施設のケアの範囲を超える力量が必要であり、高齢者関係のお金は障害児関係には使えないというお金の使途制限もあるため、どのように対応していくかが課題です。そのため、当法人としても事業継続のための協議を前原市と持ち、保護者の期待に応えることができるよう努力しているところですが、前原市も前向きに検討して頂いているところです。市の新規事業として事業化するまでの間は事業継続が可能となるように、社会福祉法人の担う役割として法人資金を繰り入れることで、その使命を果たしていきたいと考えています。

利用状況については、当初予想していたよりも少人数にとどまっています。その理由は、第1に利用する児童の障害の程度に差があり、1対1の対応とならざるを得ないため、多人数での利用に職員の対応が困難となることです。第2にこれは保護者の心理の問題でもありますが利用したい反面、子どもを手放すことに抵抗を感じてしまい利用に結びつかない事実が発生したことです。ここでも障害児を抱える保護者の地域の中での孤立感を認識することになりました。逆に障害児者放課後児童クラブを利用することで、就労することが可能となった保護者もいますが、利用時間に限りがあるためフルタイムでの就労支援に至っていません。

また、利用状況については別の問題も発生しています。それは、前原市以外の利用希望者の受け入れの問題です。将来的に行政の事業となった場合には、前原市以外の利用希望者の受け入れについては、不透明な点が多々あり、受け入れができない場合も予想されます。しかし、保護者の声として今この場所での利用に強い希望があり、現在は利用してもらっているものの今後の課題として認識しています。

高齢者の地域参加の機会づくりが課題

五つめの課題は、高齢者の地域参加の機会づくりの問題です。前原市においても、今後、独居高齢者の支援を地域の中でどのようにシステム化していくかが課題となってきます。特に老夫婦世帯及び独居の痴呆性高齢者の在宅支援は、地域支援の中でも重要な位置を占めると考えます。富の里にはグループホームがありますので、グループホームの利用者と保育所との交流や地域行事への参加など、助成事業を通して地域の人々と接する機会をつくることができました。今後は外出という機会の提供だけでなく、選択性を伴った様々な地域参加が可能となるような機会を作り出していくことが課題です。

平成13年からの助成事業を通して、地域に関わるということは高齢者問題のみならず、児童、障害児等の問題を含んだ家族支援とその家族が生活する地域支援が重要であることを実感することができました。それは、これまでの地域への関わり方が施設の提供するサービスを受ける利用者やその家族という単位が中心であったことからの転換を意識する契機ともなりました。

最後に、助成事業終了後においても、先に述べた3事業の推進と障害児支援としての放課後児童クラブの事業継続を当慈愛会の使命として捉え、地域支援の役割を担っていきたくと考えています。事業内容を十分にお伝えできたかどうかは分かりませんが、最後に、この助成をしてくださりましたニッセイ財団に対して心よりお礼申し上げます、私のご報告といたします。ご清聴どうもありがとうございました。(拍手)

(文責：日本生命財団高齢社会部)

(表1) 老後の不安について

項目	南風校区	マンション
非常に不安を感じる	24.3%	32.1%
ある程度不安を感じる	52.2%	51.8%
あまり不安を感じない	10.5%	12.5%
ほとんど不安を感じない	2.1%	1.8%
あまり考えたことがない	8.7%	1.8%
無回答	2.2%	0.0%

南風校区の場合は、各年齢層の中で、「非常に不安を感じる」、「ある程度不安を感じる」と老後の不安を選択した割合が最も高いのは「40～49歳」81.4%次いで「55～59歳」81.1%「50～54歳」79.4%と続く。反対に、「あまり不安を感じない」、「ほとんど不安を感じない」を選択した、老後の不安が比較的少ないのは、「70～74歳」24.3%、「75歳以上」23.3%である。

(表2) 老親扶養について

項目	南風校区	マンション
子どもが年を取った親の世話をするのはあたりまえである	26.5%	19.6%
子どもに余裕があれば、親の世話をするのが望ましい	43.7%	50.0%
無理をしてまで、子どもが親の世話をする必要はない	18.0%	21.0%
なんともいえない	8.6%	5.4%
無回答	3.2%	4.0%

(表3) 同居意識について

項目	南風校区	マンション
同じ住居の中で子どもと一緒に暮らしたい	12.9%	1.8%
同じ敷地内の別棟で暮らしたい	10.4%	3.6%
すぐ近所で別々に暮らしたい	26.8%	44.6%
県内あるいは隣県くらいのところで別々に暮らしたい	7.6%	10.7%
一緒でも別々でもどちらでもよい	29.8%	25.0%
一緒には暮らしたくない	6.3%	5.5%
無回答	6.2%	8.8%

(表4) 介護者の希望について

項目	南風校区	マンション
家庭にいて、すべて家族の世話になりたい	4.0%	1.8%
家庭にいて、主に家族の世話になり、足りないところを福祉サービスで補いたい	28.7%	28.6%
家庭にいて、主に福祉サービスをうけ、足りないところを家族に世話を袖いたい	24.3%	35.7%
できるだけ家でひとりで暮らして、必要な福祉サービスを受けたい	17.3%	0.0%
福祉施設で生活し、専門職員の世話を受けたい	21.1%	32.4%
その他	1.3%	1.8%
無回答	3.3%	0.0%

「生き、粋、意気、生き、安心長寿のまちづくり」 ー地域の活性化と高齢者の活性化、商店街のお達者サロンー

菅原 甚吾（すがわら じんご）特別養護老人ホーム福光園在宅管理次長

〔略歴〕1959年生まれ。福光園生活相談員、主任生活相談員等を経て、2003年より現職。福光園介護支援専門員を兼務。

一関市と社会福祉法人柏寿会の概要

ただ今、ご紹介いただきました岩手県一関市の福光園管理次長の菅原です。当柏寿会がある一関市は宮城県に隣接する岩手県の南の玄関口で、北は古都平泉、西は奥羽山脈を隔てて秋田県に接し、国道4号線、東北自動車道が南北に、また、東北新幹線や大船渡線も走り、古くから交通の要衝となっています。過去に二度の水害に見舞われた経緯があり、環境整備を兼ねた治水対策が推進されています。人口は6万人、高齢化率23%と、高齢者問題は深刻度を増しているところでもあります。

当社会福祉法人柏寿会は、昭和56年に設置された特別養護老人ホーム福光園を中心に、在宅介護支援センターやデイサービスセンター、ヘルパーステーション、グループホームなどの在宅サービス事業を展開してきました。今年度には、さらにケアハウスとデイサービスセンターを新たに開設し、より一層のサービスの充実を図ることができるよう取り組んでいるところです。

今回ニッセイ財団から助成を受け、「もっと『安心』して『元気』に生活できる地域づくりに寄与したい。空き店舗が目立つ市街の活力ある安心長寿のまちづくりの一助になりたい」という思いで、テーマを「生き、粋、意気、生き、安心長寿のまちづくり」とし、事業に取り組んできました。

在宅生活の継続のために何が必要か

まずは、「安心」のためには何が必要なのかを探るため、「利用者」、「民生委員」、「施設を含む介護保険サービス事業所」の三者を対象に「安心長寿のまちづくり」アンケートを実施しました。どうしたら「安心して住み慣れた地域で生活できるのか」を共通テーマに、サービスを受ける側、提供する側、その中間の一般市民でありながら福祉や地域づくりに関心の高い民生委員という立場の違う三者から回答してもらい、三者の意識の違い、ずれなども浮き彫りにできればと考えました。

その結果、立場によって見解の違いが顕著だったのは、「在宅での生活の継続」についてです。

一関市の在宅サービスを利用している300名に対し、「今後も在宅生活が続けていけると思うか」と問いかけたところ、利用者の9割以上が「今のままなら生活できる」と答えています。そこで、「どうしたら、安心して在宅での生活が続けられると思うか」と問いかけたところ、「今のままなら大丈夫」「サービスを利用しながら」「まわりの協力があれば」「介護者が健康であれば」という現行で何とか生活していけるという回答が上位を占めました。また、急に調子が悪くなったときや急な依頼に対応できるサービスを望む声も複数挙がっていました。

一関市内153名の民生委員に対し、同じく「どうしたら、安心して在宅での生活が続けられると思うか」と問いかけたところ、「地区民の横の繋がり、親睦を深められれば安心して暮らせる（訪問や話し相手、声掛けや見守りが身近で互いにできれば安心できる）」という回答が多く寄せられました。「地域・近隣の理解と協力、良質のサービスと地域の人との繋がり、家族や地域ぐるみの生活支援など、やはり地域の果たす役割が大切である」ということのようにです。

29ヶ所の居宅サービス事業所に対して、「担当の利用者は現状で今後も在宅生活が続けられると思うか」と問いかけたところ、「はい：11 いいえ：10 利用者により異なる：5 どちらとも言えない：1

年々無理になる：1 無回答：1」という回答が得られました。

グループホームを含む8ヶ所の施設に対し、「利用者の方々は、今後在宅に戻って生活することが出来ると思うか」と尋ねたところ、8施設全てが「いいえ」でした。施設の方の意見として、地域に戻るには家族の介護力と理解が大切であり、なかなか難しいという厳しい現実を再認識させられる内容もありましたし、一方で地域に小規模の施設ができていくことで地域の中で生活することが可能になっていくととらえた意見もありました。

安心のために何が必要か

施設待機者が多いという施設指向の現状が社会問題となっていますが、この調査結果から見ると、利用者は、現状のまま年を取っていくのであれば在宅で大丈夫と楽観的なのですが、今のままならという条件付きなのです。ところが病気や配偶者の死亡など状況が変わったときは、在宅サービスを利用する前に、「さあ困った。施設に入るしかない」という考えの人が多く、中間の選択がなく、両極に分かれる構図が見えてきた感じがします。

「安心して生活するためがあると良いと思うサービス」については、さまざまな意見が寄せられましたが、在宅生活継続の要件として、「制度上の充実のみならず、話し相手、相談相手、仲間づくりなど、生活の活力に繋がること、買い物、通院など移動を伴うサービスや、食事に関連した生活をしていくうえで必要なサービスが求められている」という結果が出ました。また、「病気やけが等の緊急時、24時間の対応をしてくれるサービスを望む」という意見もあり、在宅生活での不安要因に「急変時の対応」があると考えました。

以上のことから、重度の介護者用サービスよりも、「ちょっと困った。ちょっと調子が悪いときを埋められるサービスが望まれる」ということと、住み慣れた地域で生活を続けていくためには、「食と足がキーワードになるのではないか」と推察されました。ちなみに、インフォーマルな部分を含め、利用料金の目安は自分の年金で賄える程度ということでした。

まちかど相談所の再構築

次に、薬店などの協力による「まちかど相談所」の再構築についてです。介護保険制度が始まり、在宅介護支援センターの機能やセンター間の連携が脆弱化し、「まちかど相談所」自体が開店休業状態となっていました。アンケート結果からも身近なところでの相談体制が望まれることが分かりましたので、「まちかど相談所」の再構築を図ることとし、その前提として、事業が長く続けられる体制づくりを考えました。

在宅介護支援センターが一関市から委託を受けていることもあり、一関市の担当者と協議を重ねましたが、なかなか進展が見られず経過いたしました。そんな折、両磐地区ブロック在宅介護支援センター協議会の研修会にて、「まちかど相談所」について問題提起したところ、新聞に掲載され、新聞記事を目にした薬剤師会から協力したいと申し出があり、急展開しました。一関市内の調剤薬局と薬店に支援センターのパンフレットを配布し、「まちかど相談所」の機能を再開することとなりました。

この助成事業を通して、「まちかど相談所」の統括機関を一関市福祉事務所高齢福祉係にすることを決定するなど、システムを見直し、再構築できたことにより、継続する事業になったことが成果と考えます。

街中相談事業の展開

次に、在宅介護支援センターのサテライトとしての街中相談事業についてです。

市街地の空き店舗などを活用し、介護、その他の件について相談に応じ、相談者の心配、不安の軽減を図ることに寄与することと、市街地の活性化を目的に事業展開をしました。大町商店街にある「地域生活支援センター—関大町支所ほのぼのステーション」を、毎週月曜日、午前10時から午後3時まで借用し、お達者サロン事業と併せ開所しました。

担当人員として、福光園在宅介護支援センター職員を輪番制で1名配置し、来所者から相談を受け対応に当たりました。平成15年4月から平成16年9月までの来所者数は延べ539人で、うち相談件数は50件でした。相談内容としては介護保険制度や高齢者介護、福祉サービス、介護予防に関する相談、身体疾患や精神疾患などの病気に関する相談、老後や住宅などの生活に関する相談などでありました。

相談者と相談員が、改まった空間で問題を解決するために意見を交換するのではなく、お茶のみ感覚で気軽に悩み事を話し合える場としての機能を目指してきました。今後も、相談所という堅苦しいイメージは、できるだけ払拭した活動を展開していきたいと考えています。

なお10月に、同じ商店街の空き店舗にて、岩手県の出先機関である一関振興局が、ほぼ同じコンセプトで出前相談所を開所しました。

お達者サロン事業を街中で展開

次に、お達者サロン事業についてです。街の空洞化が進み、街に来て複数の店舗を回らなければならない、気軽に休んだり、トイレを使ったりする場所がなくなってきています。そこで、空き店舗の利用により、地域住民のためのスペースを提供し、地域の交流の増進、市街地の活性化を目的に、街中相談所と併せ事業展開をしました。

入り口に「無料休憩所」の看板を設置し、新聞記事として取り上げてもらい、パンフレットを作成し配布するなど、住民への周知活動を行いました。なかなか利用者が増えませんでした。そこで、対象を街行く人から各地域の住民へも広げ、月に1回程度の割合で10人前後の方を招待し、介護保険制度や食事などに関する勉強会を行いました。そのほか、柏寿会内の痴呆性高齢者グループホームの入居者との交流会などを企画、運営もしました。

その結果、最近になり、勉強会に参加した方や口コミで訪れトイレなどを利用していく方が増えつつあります。なお、平成15年4月から平成16年9月までの来所者数は延べ539人でした。

ふだんは裏口から出入りしている精神疾患を持っている方も、サロン開催時には、正面玄関から堂々と入ってくるようになりました。障害があり、家に閉じこもりがちであったA子さんもボランティアとして休まず活躍しています。また、この9月からは、法人内の痴呆性高齢者グループホームへも、週1回お手伝いに通っています。今後も健常者と障害者の分け隔てなく、市民の交流の場所として発展させていきたいと思っています。なお、同商店街において市内のある民間業者が、12月よりデイサービスセンターを開所することになりました。

「やすらぎの家」を利用して地域交流広場事業を展開

次に、地域交流広場事業についてです。平成14年6月開所の痴呆性高齢者グループホーム「やすらぎの家」の庭とリビング部分を、レストラン兼旅館であった建物の特長を生かし、地域の方々をはじめ多くの方々が気軽に立ち寄り交流できる場として、整備し運営してきました。

心肺蘇生講習会、栄養教室の開催により、地域の方々と知識を深め合う機会を持ったり、七夕会、花

火大会、演芸会、夏祭りみこしの来訪など、楽しい時間を過ごす機会を多く持ってきました。また、入居者のご家族とのもちつき大会や敬老会の開催など、多くの交流を重ねてきました。

地域交流広場事業を通し、「やすらぎの家」そのものが、一つの世帯として地域に溶け込むことができ、今日に至っても地域の多くの方々のご支援、ご協力をいただいているところです。今後も地域交流の場の一つとして、多くの人々に利用していただけるよう努めていきたいと考えています。

ひとにやさしいまちづくり事業の展開

次に、ひとにやさしいまちづくり事業についてです。「トイレがなくなり不便になった」。そんな声を聞いたのがこの事業を始めるきっかけでした。商店街からデパートが撤退し、今まで気軽に利用していたデパートのトイレが使えなくなったからです。商店街のトイレをユニバーサルデザインのトイレに改修し、障害を持った人も、健常者の人も、トイレの心配をすることなく出かけられるまちづくりの一環とすることをこの事業の目的としました。

平成15年9月、趣旨に賛同し改修を希望する店舗に対して、トイレ改修と看板設置の費用を助成しました。さらに、街中相談所として利用させていただいていた「ほのぼのステーション」のトイレを一般に開放し、その周知を図るため看板を設置しました。また、この事業がきっかけとなり、トイレを表示するステッカーを張り、店のトイレを一般に開放しようという動きも出てきています。「たかがトイレ、されどトイレ」、多くの人に安心して街に来ていただける一助になればと思っています。

調査結果から配食サービス事業を開始

次に、配食サービス事業についてです。アンケート調査の実施により、地域で安心して暮らすために「食」と「足」がキーワードになるのではという結果が出ました。そこで、特別養護老人ホームの機能と「食」を結びつけ、「フクちゃん配食サービス」として地域のお年寄りに食事を提供することになりました。しかし、すでに近隣の特養施設が週2回25食の配達と、社会福祉協議会が民間事業者と提携して50食の配達を行っていましたので、福光園では社協が配達を行っていない土日・祝日にも提供することにしました。家庭で困難なかゆ食、キザミ食、ミキサー食の提供も行いました。利用者と密接した食事の提供に重点を置いて取り組み、地域の活性化を目指すために、配食サービスの配達を地元の業者に委託しました。

提供するうえでの留意点は、①施設での食事と同様に、家庭と同じ雰囲気の食器を使用。②適時適温で夕食時間に合わせ、食事を温かい状態で届ける。③主食の量やアレルギー食品、好きな食品、嫌いな食品等の嗜好面への対応。④糖尿病食のようにエネルギー制限のある方のために栄養価の表示。⑤高齢者にも見やすいように字を大きくし、栄養士からの時節の言葉や説明を添えた献立表の作成などです。しかし、以上のことを考慮することにより、毎日の提供上限数は10食程度となりました。

利用している方のほとんどが病気等の理由により調理が困難な一人暮らしの高齢者や、夫婦2人暮らしで家事の軽減のためという方が多く、利用者からは家庭的な高齢者向けの食事内容だと大変喜ばれています。低栄養のために入退院を繰り返していた男性も、栄養改善が見られたと担当ケアマネジャーからの報告があり、利用者からも「フクちゃん配食サービスがないと生活できない」という言葉をいただき、スタッフ一同大変な励みになっています。また、施設の食事と同じものを届けることによって、施設への信頼や安心感につながってきていると感じています。

現在、毎日配達する利用者が5名で、提携上限数の半数を占めているため、急な入院や施設利用での断りがあると数の変動が大きく運営が大変ですが、利用者に1日でも長く自宅で生活していただけるよ

うに支援していきたいと思えます。

調査結果から移送サービス事業を開始

次に、移送サービス事業についてです。アンケート調査の結果、地域で在宅生活を続けるために肝要なサービスは「足の確保」であると判明しました。移送サービスの出発点です。サービスの提供は登録制とし、調整事務は特養の職員が行い、移送は外部の民間の業者に委託するという形を執りました。利用車輛は普通車とリフト車の2台、利用料金は実費相当額として、片道10キロ未満500円と、10キロ以上800円の二つの区分にしました。

利用者本位の移送サービスを指向したため、当初のサービス手順を変更しながら対応してきましたが、特に当初の利用日の5日前までの予約が必要という点は、前日までの予約で可としました。緊急時には、当日でも対応してきています。また、利用目的としては通院が原則でしたが、高齢者の多様なニーズに対応すべく、冠婚葬祭、行政手続き、趣味活動、買い物等に拡大してきました。

以上のような試行錯誤を経ながら、「移送サービス」は順調に利用者数を伸ばしてきました。最初の4か月間は50名未満でしたが、その後70名を超え、多少の増減はあるもののその前後で推移し、最近の2か月間は100名に達しています。なお、9月末日までの総利用者数は1,054名に達しました。

移送サービスに取り組んできた過程の中で、利用者のニーズやその家庭、地域、社会の実情や変化を実感することができました。一人暮らし世帯、高齢者世帯の増加による運転手の不在や別居の家族への気兼ね、路線バスの廃止や運行数の減少、タクシー料金の高額化により、交通手段の確保が難しくなっています。特に、通院目的の移送利用は健康維持のための生命線です。今般の道路運送法の改正に伴い、新たな移送サービスを検討、構築したいと考えます。

助成事業を通しての成果と展望

最後になりますが、この3年間の助成事業を通しての成果と展望を述べます。「介護保険が始まり、住民にとって何がどう変わったのか。介護保険のサービスはどう機能したのか。介護保険以外のメニューで必要だったのはどんなサービスだったのか。もっと「安心」して「元気」に生活できる地域づくりを考えていきたい」ということで、介護保険施行から1年を経過した平成13年度から助成を受け、事業展開してきました。

『安心』できる地域であるためには、「気軽な相談体制の整備」「豊富なサービスメニューの構築」「サービスの質の保証」を実現する必要があると考え、アンケート調査を踏まえての地域づくり、住民づくりに励んできたところです。助成を受けることにより、このような好機会に恵まれ、報告どおりの実践をしてきたところです。多くのことに挑戦しすぎた感もありますが、地域づくりを考え、挑戦、実践していく良い機会となったことはいかに及びません。

この3年間、制度のすき間を埋めるサービス、本当に必要なサービスを探求して、試行錯誤しながら、助成期間が終了しても、地域に残るサービスということを念頭に置いて活動を展開してまいりました。配食サービスや移送サービスについては、事業の技術・技能を地元の事業者に伝えるなど、今後につながるよう活動してきました。トイレの設置や街中相談所など、街の活性化と併せて行った事業に関しては、精神障害者の方の社会参加の機会を作り出したほか、地元商店街でトイレを一般開放しようという動きに繋がりました。

総体的には、もっと地域住民を巻き込んでいけたらよかったのにとの思いはありますが、地域住民のニーズ調査から始まり、地域に本当に必要なサービス、事業を展開していく中で「既成の福祉」から、

「自らが作り出す（創作していく）福祉」に転換していったことは、当柏寿会にとっても地域にとっても大きな成果であったと考えています。

最後に、挑戦、実践の機会を与えてくださったニッセイ財団に対して心より感謝申し上げ、私のご報告を終わります。ご清聴どうもありがとうございました。（拍手）

（文責：日本生命財団高齢社会部）

（表1）「利用者」への安心長寿のまちづくりアンケート

＜一関市の在宅サービスを利用されている方(300名)を対象に、居宅支援事業所を通して実施＞

● 今後も在宅（地域）生活が続けていけるとおもいますか？

はい 184 いいえ 18

● どうしたら、安心して在宅（地域）での生活が続けられると思うかご記入下さい。

No.	意見	件数
1	今のままなら大丈夫	19
2	サービスを利用しなから	15
3	まわりの協力をもらえれば（あれば）	13
4	介護者が健康であること	8
5	自分次第	5
6	食事の問題がなければ	5
7	何かあったらすぐかけつけてくれるサービス	4
8	かかりつけ医をもつ	3
9	経済面の問題解消（お金がかからない。年金が増える等）	3
10	住宅改修し生活しやすくする	3
11	介護者の代替がいれば良い	3
12	施設に入る	2
13	相談相手がいる	1
14	通院等の送迎	1
15	買い物をしてもらう	1
16	趣味をもって生活する	1
17	福祉関係の情報がはいれば良い	1
18	周囲との交流	1
19	わからない	3
20	その他	6

(表2)「民生委員」への安心長寿のまちづくりアンケート

＜一関市内の民生委員(153名)を対象に実施＞

●どうしたら、安心して在宅生活が続けられると思いますか。

No.	意見	件数
1	地区民が横の繋がりや親睦を深められれば安心して暮らせる（訪問・話相手・声掛け・見守り・助け合いを含む）	13
2	毎日の安否確認	3
3	健康でいること	2
4	ホームヘルパー・デイサービス・デイケアなどのサービスを利用すること	2
5	日常生活が不自由になった際（困った時）、それを援助してくれる人・サービスがあれば良い	2
6	移送サービスの充実（タクシーは高いので「菜の花バス」的なものがあれば良い。通院、買い物等の足の確保）	2
7	緊急時の救急体制の確立	2
8	ケアワーカー派遣による自立生活の援助	1
9	曜日や時間の指定でなく、必要な時に受けられるサービスがあると良い（灯油や電池が切れたけど明日しかヘルパーさんが来ないということもあるので）	1
10	給食・入浴サービス、友愛訪問	1
11	必要な人が利用しやすい制度に改善していくこと（認定・金銭・施設不足等様々な問題から利用したくても出来ない人がいる）	1
12	子供と同居、もしくは近くに住んでいること	1
13	福祉予算を拡大し、在宅生活が継続できる環境にする為の助成の充実	1
14	自分の存在感が実感できる生活	1
15	仲間が近くにいて、いつでも交流できること	1
16	身内に世話（介護）してくれる人がいること	1
17	医療体制の整備（薬とりだけで通院などの不便解消）	1
18	困った時の相談窓口や施設が一目でわかる「困った時の手引き」があると良い	1
19	休日のサービス体制の整備	1
20	介護者がリフレッシュできる機会を作る	1
21	週に何回かおしゃべりする相手、場所が欲しい	1
22	専門職による話相手	1
23	信頼できるホームヘルパー	1
24	福祉サービスや諸制度は利用者の立場に立つこと	1
25	生活全般の援助が受けられること（身体上の世話のみでなく、銀行等の用足し、除雪、暖房等の管理、布団干し等の雑用も含む）	1
26	介護予防事業	1
27	いつでも施設に入れる体制づくり	1
28	低所得者の生活支援	1
29	介護者への手当の支給	1
30	介護料が安いこと	1

(表3)「居宅サービス事業所」への安心長寿のまちづくりアンケート

<一関市の居宅サービス事業所29ヶ所を対象に実施>

●担当の利用者は、現状で今後も在宅（地域）生活が続けられると思いますか？

- [居宅支援] はい 1 いいえ 5 利用者により異なる 3 無回答1
[通所介護] はい 3 いいえ 3 利用者により異なる 1
[訪問介護] はい 3 いいえ 2 利用者により異なる 1 どちらも言えない 1
年々無理になる 1
[訪問看護、通所リハビリ、訪問入浴介護] はい 4
[全体] はい 11 いいえ 10 利用者により異なる 5 どちらも言えない 1
年々無理になる 1 無回答 1 計29

●どうしたら、安心して在宅（地域）で生活が続けられると思うかご記入下さい。

No.	意見	件数
1	地域ボランティアの育成	3
2	家族・地域の人々が家で暮らしたいという本人の意思を理解し、尊重していくこと	3
3	在宅で1～2人で生活する方が増えてくると思う。在宅で生活したいが限度額を超える方があり、お金がかかるので施設を希望することのないように、サービスの限度額を条件付で拡大すること	3
4	自己負担額の軽減	3
5	家族の協力・理解	2
6	在宅サービスの充実を計ること	2
7	各種在宅サービスの活用	2
8	良いサービスが安値で受けられること	2
9	地域・近隣の理解と協力	1
10	行政区毎に専門の職員を配置して、行政区内の高齢者を把握し、サポートするような体制作り	1
11	地域・地区住民との交流を盛んにすることで情報交換できるので、安心して生活が続けられる	1
12	友人が傍らにおり、精神的に支えてくれる人がいること	1
13	側から見れば「大丈夫？」と思っても、本人からすれば「大丈夫」という所があるので、何を「安心」ととらえるのか分からないが、その人なりの暮らし方が一番なのではないかと思う。その中でももし在宅生活が続けられない方がいたら、それはなぜなのかについての綿密な調査が必要	1
14	質の良いサービス（医療、福祉等）が安値で受けられ、地域の人との繋がりがあれば安心できる	1
15	在宅、施設サービスの充実だけでなく、家族介護者、地域が一体となったサービス	1
16	介護力のある家族と同居の痴呆のある利用者を家族と離し通所サービスを多く利用することで家族の中から在宅介護の意識が薄れていき、施設入所を望まれるケースがあるが、地域に散歩の途中で立ち寄れて、1～3時間滞在できるような場があれば、通所サービスと訪問系のサービスでも適度な距離を置けるし、介護者の負担も軽減できると思う	1
17	各種在宅サービスの活用によるADL向上に伴う介護者の負担軽減	1
18	介護者が健康で、介護することを負担に思わないで対応する	1
19	傾向として同居家族がいる老人と比べ、独居老人が介護を要する状態になった場合の施設入所の割合は高い。介護を要する老人が在宅で生活するには充実した介護サービスはもちろん、介護者となる家族、又地域ぐるみの生活支援が重要(地域において介護者・民生委員等を主とする住民の活動とサービス事業所の連携)	1
20	福祉事業所との綿密な連携	1

No.	意見	件数
21	介護保険のサービス拡充	1
22	ショートステイの充実（必要に応じて長期間）により、施設入所ではなく必要な時のみの利用ができるようにする	1
23	生活全般におけるヘルパー利用の内容充実（ゴミ捨て、草むしり、通院等）	1
24	困ったときにすぐ相談できる所	1
25	特養・老健等を増やし、又ショートベッド数を多くし、多くの利用者の受け入れができるようにすることにより、介護負担の軽減に繋がるものと思う	1
26	困った時に、必要なサービスが必要なだけ受けられれば安心	1
27	自宅内においても24時間継続したサービスが短期入所や施設入所時の自己負担額と同等な金額程度で受けられれば良いと思う	1
28	1ヶ月の支給限度額の基準枠を広げ、できるだけ多くの在宅サービスを組み入れ利用してもらう	1
29	独居、高齢者世帯の場合で近くに身内がいなかったり、疎遠になったりしている場合、サービスだけでは補いきれず、地域の社会資源の活用が不可欠だが限界がある。又、経済的な面も大きく左右し、サービスを入れたくても入れられない現状の方もいる。これらの問題をクリアするために、個々に応じた減額処置や宿泊夜間のみ施設等があっても良いのではないか	1
30	年金支給の見直し（生活環境に合わせた支給）	1
31	金銭的な余裕	1

(表4) 「施設」への安心長寿のまちづくりアンケート

<一関市内8ヶ所の施設を対象に実施>

●利用者の方々は、今後在宅（地域）に戻って生活することが出来ると思いますか？

はい 0 いいえ 8

●どうしたら、安心して在宅（地域）で生活が続けられると思うかご記入下さい。

No.	意見	件数
1	家族の介護力と理解が充分あること	1
2	家族の理解	1
3	利用者、家族及び福祉従事者の意	1
4	介護する家族	1
5	支援する地域ネットワーク、社会資源	1
6	充実した介護サービス	1
7	在宅サービスの充実により24時間何らかのサービスを受けることが出来れば可能	1
8	24時間介護見守りが出来る体制	1
9	既存の在宅サービスの充実	1
10	環境作り	1
11	ケアマネジャーの重視によるサービスの提供	1
12	地域の中にグループホームが浸透していければ、地域の中で生活することが出来る	1

第3部 総合討論

- コーディネーター----- 白澤 政和
- シンポジスト----- 森 繁樹
平田 直之
菅原 甚吾

「生きいき安心のまちづくりと痴呆予防」

[総合討論の進め方について]

大阪市立大学大学院教授 白澤 政和

白澤 それでは、総合討論に入らせていただきたいと思います。

先ほどご報告いただきました三つの事業を改めて整理してみますと、一つはそれぞれの地域特性が大変異なるということです。岡山市の郊外住宅地やベッドタウンの地域、福岡県前原市の人口高齢化率が10%という地域、あるいは岩手県の一関市という商店街が空き店舗になるような過疎的な状況の地域、というようにそれぞれ地域特性が異なります。しかしながら、私はこれら三つの事業に共通する点も随分あると思います。まず、三つの事業展開の最終目的は、まさに高齢社会をいかに助け合えるシステムにしていくのかという願いであったわけです。

同時に、介護保険制度が平成12年に始まり、三つの助成事業は平成13年から展開された事業ですから、介護保険という制度の中でどうまちづくりを進めていくのかという課題を背負った事業でもあったわけです。現在、介護保険制度の見直し議論が大変進んでまいりました。従来の寝たきり高齢者ケアから痴呆性高齢者ケアを中心とした介護保険へ、あるいは介護予防を中心としたサービス展開へと大きく変わろうとしております。そうした中で、この三つの事業は、こうした介護保険制度の見直しに対しても、さまざまな示唆を提供できるように思います。

三つの事業は、各々3年間積極的に高齢社会のまちづくりということで進めてこられたわけですが、これからの総合討論は、その中でも「生きいき安心のまちづくりと痴呆予防」というテーマを中心に話を進めていきたいと思います。

長谷川先生から今日の基調講演で、「痴呆の高齢者は恐らくさまざまな不安を持って生活をしている。そういう不安の中で、その不安をどう取り除いていくのかが、非常に重要なケアであること。そして、決して痴呆のお年寄りは何も考えていないということではないのだ」というお話をいただきました。逆に申し上げるとすれば、痴呆の高齢者ケアは、高齢者や障害者のケアの基本になるケアであるともいえるわけです。そういうことで、痴呆性高齢者ケア＝高齢者ケアだという視点で、今日の議論を深めていけたらと思っています。

介護保険制度は5年をめぐりに制度の見直しをするということで、先ほども申し上げましたように、見直し議論が進んでいます。こうした動きの中で、三つの団体の方々も3年間の助成事業を進めてまいられたわけです。そこから考えてみますと、こうした事業が介護保険制度にどのような示唆を与えることができるのかが、一つの大きな論点かと思えます。同時に、介護保険制度にとってどんなことが大事なのかといった様々な提案が、これらの助成事業の中から提示できるような気もするわけです。

とりわけ、介護保険制度見直しの中で議論になっております痴呆ケアについては、三事業ともにそれ

ぞれ展開されてきたわけです。介護保険制度の利用者の5割が痴呆性高齢者であり、介護保険施設の入所者に至っては8割が痴呆性高齢者であるという状況下になっています。この痴呆症は、認知症という名称に今後変わるという方向で議論が進んでいるわけですが、いずれにしても、痴呆ケアを中心とした介護保険のシステムに変えようとしています。

そこで介護保険制度での痴呆ケアは一体どうあらなければならないのかについて、三つの助成事業の中から見えてくる部分があるのではないかがまず一つめの論点です。ぜひ三人の方々にこれについてお話をいただきたい部分でございます。

二つめに、介護保険制度見直しの中で介護予防の議論が随分進んでおります。とりわけ要支援や要介護1の高齢者は、閉じこもりという問題でADL、要するに基本的な日常生活の機能が低下をしていくという場合が多く、予防的な対応が非常に重要です。そこで、要支援や要介護1の人たちには「新・予防給付」という新たなサービスを作ろうということで、介護保険制度の見直しの議論が進んでまいりました。そういう中で、三つの助成事業共に介護予防という分野に積極的に取り組んでこられた部分がございます。介護保険制度の中で予防をどのようにとらえ、展開していくことが重要なのかというご提案も、ぜひ今日の総合討論の中でお話をいただければありがたいと思っています。

従いまして、最初に介護保険そのものの中での在り方をまずは議論させていただきたいと思います。その後、さらに、高齢化、高齢社会の中でどうあるべきなのか、という議論に方向を向けさせていただきたいと思います。

[介護保険制度の中で・・・]

●介護保険の中での痴呆ケアの在り方

それでは早速でございますが、痴呆ケアについては旭川敬老園も専門的なチームアプローチという形で取り組んでこられたわけですが、今後の介護保険の中での痴呆ケアの在り方ということについて、まずは森さんからお話をいただければと思います。

施設と在宅とを今少し連続性のあるものに

旭川敬老園園長 森 繁樹

森 痴呆の方々への対策ということで、白澤先生がおっしゃっておられましたが、もともと今の高齢者対策が、どちらかといえば、寝たきり介護の人たちを中心として組まれてきました。しかし、介護保険制度が始まってさまざまな形でデータが取れるようになり、実は、痴呆介護の問題が大変重要だということが分かってきました。この辺りが今後の課題だという白澤先生のご指摘でした。

そういう意味でいいますと、住民の介護不安に対するニーズについても、もう少し精査をする、整理をしていく必要があるのではないかと感じております。と申しますのは、例えば、特別養護老人ホームの入所、あるいはグループホームの入所の状況を見ましても、痴呆の方と寝たきりの方では、若干ニーズが違うような感じを受けているのです。

痴呆の方を介護している方々というのは、実は、ある程度我慢できるところまでは一生懸命家族で看っていて、もう耐えられない・大変だといったときには、すぐにも施設を探したい、というニーズがあります。特にグループホームの場合はそのことを感じます。ですから、待機というのが、いわゆる待っている待機とは違います。いざ不安なとき、もう大変だからというときに対応してくれるものとしての施設ニーズであったり、グループホームへのニーズということを感じているわけです。今までのような

徐々に悪くなってから老人ホームということよりは、ある程度在宅で頑張っ、そのあとでやっぱり大変だというときの施設であり、あるいは、逆に少し気持ちの余裕ができたなら家に戻るとか、もう少し柔軟な施設の使い方が、痴呆対策の中で必要になってきているのではないかと思います。

もう一つは、近年、高齢社会の進展との中で、やはり老老介護の方が増え、独居の方々が増えてきています。これらの方々の不安への対応ということも必要ではないかと思います。やはり、まだまだ日本の介護対策全体が、暗黙の前提として家族介護を中心に組まれています。しかし、現実問題としては、老老介護の問題、あるいは、独居の方々のことを考えますと、家族介護ではない形の社会システムとしての介護問題、特に痴呆性高齢者を抱えた場合の介護問題についての対応策を、地域社会の中で作っていく必要を感じております。

白澤 どうもありがとうございます。痴呆性高齢者のケアについては、施設と在宅とをもう少し連続性のあるものとして考える必要があるのではないかとのご提案と、痴呆性高齢者のとりわけ独居や老老介護といったケースのケアにもっと焦点を当てなければならぬのではないかとのお話でございました。平田さんはいかがでしょう。

医療と福祉との連携が始まった

富の里施設長 平田 直之

平田 今回の直接の事業とは少し違うのかもしれませんが、過去二十数年間特別養護老人ホームに在りて、医療の制度と社会福祉の特養とは相関関係の中で来たというのが、常に感じてきた実感です。痴呆に関していえば、当初、二十数年前東京の老人ホームで働いていた時代でも、そういう方は受け入れ先がなくて精神科に入院していました。その後、一部最初の痴呆専用の特別養護老人ホームが東京にできましたが、一般特養が、医療の普通の内科系で受け入れきれない痴呆の方たちを受け入れだしたのは、十数年前だろうと思います。

私どもの特養の場合は、その認識がありましたので、基本的に十数年前から痴呆の方を特養として受け入れてきた経緯がございます。ただ、その中でも、最終的には精神科に入院せざるをえないという方が、たくさんおられました。そういう経緯もあって、私どもでは協力病院として、痴呆疾患の専門病棟があります日赤と連携してきております。

今、改めて痴呆といわれていますが、もともと最終のよりどころはどこだったのかということについて、過去の経緯からいうと、最初は精神科から、次に少しずつ特養に来て、その後医療がこの領域に入ってきたような実感がございます。そういう意味では、今、確かに痴呆の介護の方法論等の議論がありますし、社会制度として介護保険制度をどうしていくかということがありますが、過去を踏まえていえば、まさに今から専門的な方法論が始まったんだなというのが実感です。

白澤 どうもありがとうございました。施設でのケア議論だろうと思いますが、施設については、やっとな医療と福祉が連携をしながら痴呆性高齢者が入所するような仕組みづくりが始まった、そういう段階に入ったということかと思います。そういう意味では、在宅のほうがはるかに厳しい状況に置かれているともいえるわけですが、菅原さん、その辺りいかがでしょう。

相談体制充実のために、まちかど相談所を再構築

福光園在宅管理次長 菅原 甚吾

菅原 現場では、ふだん相談業務がありまして、皆さんに痴呆になった場合についてといったことも、いろいろ説明しています。講演会や会合などでも話しているのですが、実際には痴呆になった方の家族

は、そのときに初めて「ああ、困った」となるのです。頭の中では、一応こうしたらいいとか、対策などを聞いていると思うのですが、実際に家族が痴呆になった場合には慌ててしまい、どこに相談に行ったらいいのかわからないということもあるようです。

地域であれば民生委員さんがいるのですが、民生委員に相談できる方ばかりではなく、民生委員と仲が悪い方もいるわけです。そこで、気軽に相談できることを考えて、病院に行き、その帰りは薬をもらいに薬局に行くということになります。

介護保険が導入される前までは、市や県の委託で在宅介護支援センターが主導し、薬局などで、まちかど相談所を設けて相談を受けていたのですが、介護保険が始まって、その機能がストップしてしまったのです。これではいけないと考え、今回の助成を受け、何とかこちらからもう一度働きかけていかなければいけないということで、薬局・薬店の協力を得て、まちかど相談所の再構築ということを考えてわけです。

早期の対応が地域ケアの重要なポイント

白澤 どうもありがとうございます。痴呆性高齢者のケアというのは、施設の中でもなかなかうまくその方法が確立できていないということですし、今、菅原さんからの話にもありましたように、相談の体制も未だ寝たきりの方中心になっているのではないのでしょうか。今日の長谷川先生の話にもございましたように、痴呆ケアの問題は、早期に発見して早期に対応していくことが非常に重要なポイントです。しかしながら、家族も痴呆が病気だという認識が随分弱いという問題があったり、あるいは、家族が他の人々から隠すという問題もあって、早期の対応ができていないのだらうと思います。しかしながら、私は早期に対応をすることが、地域ケアのシステムの非常に大事なポイントなのではないかと思います。

これは、今のお話の相談体制につながっていくことだと思います。そうすれば、長谷川先生のお話ではございませんが、専門医につなぐことによって痴呆の進行を抑えることもできるし、痴呆のお年寄りがどう生きたいのかということ家族や専門家にきちっと表明もできることになります。あるいは、一人暮らしであれば、いろいろな権利擁護のサービスと結びついた生活が可能になってきます。

そういう地域の仕組みづくりが、介護保険の枠を越えて必要なのではないかということが、菅原さんのご指摘の中のポイントではないかと思ったわけです。そういう問題をも含めて、痴呆性高齢者ケアを介護保険制度の中でどう見直すのかについては、高齢社会のまちづくりのもとでどう見直していくのかも重要な視点であるのではないかと、今日のお話を聞いていて実感するわけです。

●介護保険の中で介護予防をどうとらえ展開していくか

もう一つの大きなテーマは介護予防です。これは、痴呆の予防も含めて、要支援や要介護1の方々の介護予防をどうしていったらいいのかということで、国が議論を深めている部分でございます。三者とも事業の展開を進めておられますが、介護保険での介護予防がどうあるべきなのか。あるいは、地域のまちづくりの中でどう展開していくべきなのか。この辺りをもう一度森さんからご報告いただければと思います。

介護予防も重要だが「生きがい・役割づくり」も必要

森 介護予防については、先生からの問いかけの趣旨とずれてしまったら申し訳ないのですが、今回の調査を通じても思うことがあります。最近、厚生労働省等で、いわゆる財源問題も大きいと思いますが、介護予防の話が盛んにされております。しかし、老いというのは、ある意味では自然の流れですし、介

護というのは、それを受け止めていくことでもあるのではないかと考えております。予防という観点も大変重要だとは思いますが、これからの超高齢社会においては、老いを受け入れていく文化、老いを成熟としてとらえていく文化、も併せて必要なのではないかと考えております。

それは高齢者の生きがいであったり、役割づくりであったりということだと思います。介護予防一辺倒になってしまいますと、年を取っても運動する、あるいは、それこそ学習塾にでも行くように、一方的に与えられたものをこなすことが評価されるといった高齢期の生活像をつくりかねないのではないのでしょうか。ですから、介護予防の議論の中で、併せて役割づくりであるとか、生きがい対策についても、同じような形で議論していかないと、介護保険が逆に、日本人の高齢者像を一律のものにしてしまうのではないかという気がしています。

白澤 どうもありがとうございました。先ほどの森さんのご報告の調査結果でも、高齢者の中には、やはり老いを受け入れていく人も随分多いということも出ておりました。そういう意味で、予防だけではなく、多様な高齢者像に対応できる介護保険制度となっていく必要があるのではないかというご提案のように思います。それでは平田さん、いかがでしょうか。

介護予防を広くとらえていく

平田 我々の事業の中でも、前原市と協力して、介護予防教室を開いてきたわけです。今回の改正では、市町村の保健事業を介護保険の事業に一応全部切り替えるというのが、厚生労働省の予定ですし、介護予防の提案については、6項目の筋カトレーニングや口腔ケアなど、そこだけに絞ってきたという感があります。

基本的には、介護予防はやはり全人格であるし、その方の生活実態に応じて、その方の介護に関する予防事業を全体的に組み立てていくものであろうと思うのです。それを、介護保険事業に切り替えたうえで、六つに機能を特化させた予防事業を介護保険で行うとするところについては、今後より広い予防の議論が進むことを期待しております。

白澤 どうもありがとうございました。介護保険制度だけで議論をするのではなく、もう少し予防を広くとらえての議論が必要なのではないかというご提案だろうと思います。菅原さん、いかがでしょうか。

介護予防としての移送サービス

菅原 介護保険内での予防となると、デイサービスやデイケアを使って、閉じこもりの方を連れてきて、集団でいろいろなことをするということなのですが、その少し前の方で、家からなかなか出られないというケースについても予防対応をしていけば、介護保険にまで至らないですむのではないかと思います。

一関市の場合は、田舎なので、病院に行くのも、どこに行くのも、やはり車がないと出かけられないということになります。ところが、子どもたちと同居しているお年寄りでも遠慮があって、なかなか病院や行きたいところに行きにくいようなのです。そこで、移送サービスということを考えてみたのですが、現行の移送サービスは通院目的でかつ予約が必要です。しかも、1週間・1か月前の予約しか扱っていませんでした。一部の人がしか使えない状況なので、介護予防ということになると、私たちも移送をやらなければいけないと思ったわけです。最初は通院からでしたが、冠婚葬祭とか趣味活動、買い物といういろいろ対応するようになってきています。今後、こういうサービス事業所が増えてくれば、田舎のほうではお年寄りももっと外に出て元気になれ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。今回、介護予防サービスの中では、今、菅原さんのところでやられているような食事サービスも介護予防だというような議論もございます。そういう意味では、介護予

防サービスメニューには、随分効果のあるものもあるのだらうと思います。

●介護予防と従来のサービスとの関係はどうか

ただ、恐らく今日お越しの皆さん方の中では、要支援や要介護1の人たちが本当に介護予防で生活ができるのかという不安を持っておられる方々も多いと思います。介護予防サービス以外の、例えば、生活支援のヘルパーであるとか、従来のデイサービスが必要な人が本当に受けられるのかどうか、というような議論もあるわけです。これらについて、何かご意見がありましたら、ぜひ一言いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

軽度認定者にもサポートが必要

森 先ほどの痴呆介護の問題とも関係すると思うのですが、介護保険では軽度と認定されている方々で、特に痴呆の方々については、広い意味での社会システムを考えていく必要があると思います。介護保険について当初からいわれていますように、痴呆の方、特に在宅の方は、介護度がなかなか認定されにくい現実があります。

先日、私どもの施設に申し込みに来られた方も、話をしていますとかなり痴呆が進んでいるのですが、要支援か要介護1ということでした。しかし、その方が、先ほどの長谷川先生のお話ではありませんが、やはり自分の日常生活の中で、いろいろおぼつかないところもあって、大変不安を抱えておられるのです。私どもが申し込みの相談を受け、話をしている間にも、いろいろな書類も見せてくれたりとか、大変信頼していただけたのですが、逆にすごく危ないなという印象を持ちました。

例えば、最近は、おれおれ詐欺のようなものもありますけれど、高齢者の不安に付け込んだような詐欺的な商法などを考えたときには、特に軽度の痴呆の方々をある程度見守っていくシステムを、何らかの形で作っていかないと、今後そういった方々が、被害に遭うということが出てくるのではないかと思います。

それから、ケアマネジャーの方々が、まだまだ痴呆の問題について弱いという現実もあります。痴呆の方々について、うまく説明できないとか、説得できないといった中で、痴呆の方へのサポートがうまくできていないことがあります。そのような中で、介護度が低いからということで、あまり一律な形でサービスの切り分けをしていくと、逆に介護保険がよい形で動いていかないのではないかなというように不安を持っています。

白澤 ありがとうございます。平田さん何かありますでしょうか。

予防給付に切り替える判断は難しい

平田 これは個人的な考えになると思うのですが、当初、在宅介護支援センターをケアマネジャーと一緒に機能させた時点から、実は大きな疑問があったわけだらうと思います。そういう意味では、ケアプランサービスによって、在宅介護支援センターという中立的な機能、あるいは介護予防を含めての専門的な機能をもなくしてしまったのではないのでしょうか。その結果、今、システムの再構築をされようとしているのだと思います。

もう一点、今、森さんがおっしゃいましたように、今回、多分、要介護度認定というソフトの項目と、何種類あるいは幾つのサービスを使っているかによって、予防給付に切り替えるのか、既存の介護保険サービスを利用させるのか、を判断していくことになる点については随分気になります。要支援だったら分かるのですが、要介護まで入っているという意味では、自分で自由に選択できるサービスを作った

はずなのに、予防という言葉でそこを分けられるかという制度的な疑問は少し持ちます。

白澤 ありがとうございます。菅原さん、いかがでしょう。

痴呆については隠すケースも多く予防ケアは難しい

菅原 痴呆の方の家族というのは、最初のころは少しおかしい発言をしても、何をしても、隠す家族が多いように見受けられます。そういう意味で予防ケアはなかなか難しいと思います。痴呆の方の介護予防については、これからみんなでしっかりと考えていかなければいけないことだと思います。

一人一人の生活ニーズに合ったサービス提供が重要

白澤 どうもありがとうございます。要支援や要介護1の方々の介護予防についての議論で、特に痴呆の高齢者にとって、予防的なサービスだけではなかなかうまくいかないのではないかというご議論をいただいたと思います。恐らく、生活支援ヘルパー、デイサービスがどの程度活用できるのかというのが今後の議論になってくるのだらうと思います。

ただ、自立している人に対しても、今生きがいデイや生きがいヘルパーという制度があるわけですから、要支援・要介護1の方々が、そういうサービスをすべて利用できないというわけにはいかないでしょう。そうすると、やはり一人一人の生活ニーズに合ったサービスがどう準備できるのかということが、介護保険の予防議論の一つのポイントになるのだらうと思います。

それと、菅原さんのところの移送サービスは大変重要だと思います。というのは、先ほどの議論の中にもありましたが、転倒予防等でリハビリをやるとか、筋肉トレーニングをやるとか、口腔ケアをやるという、「新・予防給付」のメニューは整ってまいりました。しかし、要支援や要介護1の方々がそういったサービスを利用する意欲があるのかどうか、重要なポイントだと思います。そういう意味で、これらを支援できる人材をどう作るのかということと同時に、そこに行くための移送サービスをどうするのかということが問題になります。菅原さんのところのような事業が介護保険制度内なのか外なのかは別にして、介護予防を進めていくうえで重要なポイントなのではないかと、私自身は先ほどのお話を聞かせていただきました。

[高齢社会をどう作っていくのか]

ここまでは、痴呆ケアと介護予防という、介護保険制度を新たに方向づけることについて、3人の方々から、助成事業の内容を踏まえたお話を伺ってきたわけであります。この辺りで、介護保険見直しについての議論をひとまず終えて、次は、今日の大きなタイトルであります高齢社会をどう作っていくのかということに入らせていただきたいと思います。

●介護保険で残された課題は何か

先ほどまで、3人の皆様から共に介護保険だけでは無理なのだというご意見をいただいてまいりました。実は、介護保険が始まることによって、これで介護の問題は大丈夫だということで、地域でやっていたボランティア活動が解散をするというように、いわゆるインフォーマルといわれているものが停滞をしていく現象も起こったわけです。

あるいは、今回、介護保険で小規模多機能施設が新たにできてまいります。ここは、宅老所という機能も兼ね備えているわけであります。そうすると、地域の中で、NPOや地域の助け合いのもとで宅老事業などをやってきたところが、もうこれで介護保険がやってくれるということで停滞していく恐れも

あるわけです。

高齢社会を作っていくときに、制度は制度として非常に重要だと思いますが、制度だけでは地域社会の中できめの細かい支援を受けることはできないわけです。地域の中のインフォーマルなきめの細かい活動と併せ持って介護保険サービスが意味を持つ、そんな高齢社会をどう作っていくのかが、ニッセイ財団の助成の目的でもあるでしょうし、そういう事業推進を三つの団体がされてこられたのだらうと思います。

そこで、介護保険という制度の下で進めてこられた事業展開の中で、今まで介護保険でカバーできない問題についてどういう実践をされてきたのか、あるいは、何か未だ残っている課題なのかという、大変大きなテーマではございますが、その辺りをそれぞれお話いただければありがたいと思うのですが、いかがでしょうか。

行政を含めた福祉サービスの再構築

森 まちづくりということですが、地域における高齢者福祉について、介護保険制度以前と以後で起きたいちばんの大きな変化というのは、実は行政の役割の変化ではないかと、私自身関連する仕事に携わってきた中で思っているところがあります。

1990年代には、市町村が、老人保健福祉計画などを進めながら、ある程度計画行政として老人保健福祉についての政策を進めてきた経緯がございます。それが下準備となって、介護保険に移行したはずなのですが、介護保険移行後は、逆に行政が手を引くような形で、サービスがみんな民間任せになっているのではないかと、まちづくりという視点で福祉を政策的に考えるというところが、介護保険以降、逆に弱くなってきてしまったのではないかと感じております。

例えば、社会福祉法人の話として、私のほうでも少し報告のほうに入れさせていただきましたが、今は民間事業者も社会福祉法人も同じように事業展開をしております。従って、当たり前といえば当たり前なのかもかもしれませんが、行政からの見方というのは、民間事業者であったとしても、社会福祉法人であったとしても同一であるわけです。ただ、我々はやはり福祉施設、社会福祉法人であり、例えば、採算が合わないから撤退するであるとか、利益が出て剰余を配分するであるとか、といった民間営利事業の目的とは違うところでやってきているわけです。まちづくりや福祉サービスと行政サービスの関係というのは、そういった辺りについて、もう一度、再構築・再整理していかないといけないのではないかと思います。白澤先生がおっしゃったように、介護保険ができたからこそ何か住民が他人任せになっていく、そんな雰囲気は今、出つつあるのではないかとともに思っております。

白澤 どうもありがとうございました。一つは、行政が介護保険になって、自らの責任の回避ということがあるのではないかと。それが、地域との活動をうまくつなげられない要因にもなっているのではないかと。ということでございました。事業者だけではやれないことが随分あるわけです。例えば、虐待等の事例については、サービス事業者任せではなかなか展開できません。本人と虐待している人を切り離さなければなりません。そのときには、やはり行政が措置を行使し、施設に入所させなければ進まないということですね。

しかしながら、介護保険ができたということで、実施主体にすべてお任せをするという現象が、いろいろところで頻繁に起こっているのではないのでしょうか。そういう意味で、もう少し行政も参画をして、介護保険制度を進めていくことが、先ほどの、地域の活動と介護保険とが一体的にまちづくりをしていく一つの要件になるのではないかと。というご指摘かと思っております。では、平田さんはいかがでしょう。

介護保険・社会福祉法人そのものの制度上の制限もある

平田 ある意味では、介護保険制度や社会福祉法人そのものの制限のような部分がずっと以前からあるのです。先ほどご報告しました障害児者の放課後児童クラブで、私たちの施設は空き部屋がございますから、まずそこを使おうとしても、当然目的外使用ですから許可になりません。グループホームを作ったときに、法人の自己資金のみで作ったスペースがありますので、それを使用すればいいのですが、少し離れているために養護学校の子どもたちのバスの路線を変える必要があります。路線変更には、教育委員会まで行って1年ぐらいかかることがわかり、それではだめだということで、バス路線の市役所の隣のビルの2階を借りたわけです。

補助金適正化法という厳しい法律がありますが、これと同様に、介護保険制度でも、介護保険の保険事項としての適用要件以外のものがあります。先ほど言いましたように、お年寄りの虐待にしても、子どもたちの虐待にしても、今、地域にある24時間の相談センターは、在宅介護支援センターぐらいしかなく、子ども向けはないのです。どう利用するかという議論を国としたことがありますし、そういう問い合わせも来たことがございます。

そういう意味では、制度のみですべてカバーできるわけでは当然ないのですが、どうしても私ども事業を行う身になると、制度の中での視点でしか考えない部分がございます。ある意味では、それ以外のことを自由に発想すればできるのですが、そこに、お金の問題なり、いろいろな法律上の制限があるというのが実感です。

白澤 介護保険制度の中で、先ほどの公益事業の議論でもございましたが、社会福祉法人ではなかなか自由に地域のために活動するお金が使えません。ある意味で、介護保険制度は地方分権を進めたわけですが、一方で、非常に画一的なサービス提供になった部分もあるのではないかというお話かと思えます。菅原さん、いかがでしょうか。

住民からの意見を出して変えていく

菅原 介護保険というのは、国から下りてきたものですが、結局、私たちが制度の中でいろいろなサービスをやってきているわけで、矛盾点は結構出てきております。デイサービスについても、県単位で少し違うということ为先ほど伺いました。岩手県では、午後からならデイサービスでドライブしてもかまいません。介護保険制度ができたときはだめだったのですが、下からの突き上げというか、行政のほうに話して、どうにかならないのかということで、午後からのドライブの実施がOKということになったのです。やはり、市民や町民からどんどん意見を出して、介護保険制度の中身を変えていかないと、本当に私たちが望む介護保険にならない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。私の質問の趣旨は、介護保険制度はそれなりの問題があるけれど、そうした現状の中で、地域で私たちが何を作っていったらいいかという議論をしたいということでした。しかし、介護保険制度というのは、随分大きな波で、恐らく3人のご報告の皆さんも、この波の中で一体何をするのかという議論からなかなか抜け出にくいということがわかりました。それが、今の現状なのかとも思います。

現実には、3人の今日のご報告も、介護保険で欠落している部分をどう埋めようかという実践報告だったわけです。しかしながら、どうしても介護保険の枠内の議論・思考になってしまうということです。この3人の方々だけではなく、今日お越しの事業者の皆様も、まさにこういう現状の中で、もがいておられるのではないかとというのが、先ほどの3人のお話を聞いての実感でございます。

●高齢社会を共に生きるための課題

そういうことで、もう一度高齢社会のほうに戻っていきたいと思うわけです。今日のお話を聞いていて、3人とも「高齢社会を共に生きるために」ということの中で、ときには高齢者以外の障害者や子ども問題にも触れていただきましたし、サービスを受ける人あるいはサービスを提供する人を、どう越えていくのかというご議論もいただきました。

まさに、地域にはさまざまな人たちがいて、その人たちが高齢社会をどう作りあげていくのかということが、テーマになってきます。「高齢社会を共に生きる」ということは、高齢者を越えた議論がそこにはあるのだろうと思います。その中で、皆さん方は、各々いろいろな事業を展開されているわけです。例えば、住民参加ということでみると、利用者が参加して教室や講習会をやったり、さまざまな住民が集まるような工夫をやってこられたわけです。

このような社会参加や出会いも、ある意味では、長谷川先生の言葉でいえば、痴呆の予防にもなるだろうと思うわけです。そういう高齢社会を共に生きるための課題を、今回の事業を振りかえって、もう一度まとめていただければありがたいと思います。単に高齢者だけの問題ではなく、広いテーマの議論が今日はなされたと思うわけですが、いかがでしょうか。

専門性の評価の仕組みがない

森 今後の方向性ということで考えていけばいいのかと思いますが、私は、先ほどの報告の中でも少し申し上げさせていただきましたように、今後はやはり専門性というものをどう考えていくのかということかと思っています。これは、白澤先生のおっしゃるように、高齢者問題だけではなく、児童や障害児者対策ということでもあると思います。

介護保険の話からなかなか抜け出されませんが、例えば、介護保険の中でも、そういった専門性の評価という仕組みがないために、サービス量は増えているのですが、その専門性を高めるというところがなかなかできていません。また、福祉というのは、単純な市場経済ではうまくいかないものであると思います。例えば、近くにある老人ホームは気に入らないから、隣の老人ホームに入るというのは、やはり現実的ではなく、その地域にあるからこそ、その施設あるいは福祉サービスというのは意味があるのだと思います。

こういった意味でいいますと、福祉の在り方をもう一度社会全体の政策として見直し、先ほどの話ではありませんが、行政の役割あるいは地域住民の意識・関心、それと、その中における専門職・専門集団の役割、この辺りがうまくかみ合っていないと、今後、より深刻化していく高齢社会の介護問題は、なかなか大変になるのではないかと思います。我々福祉の事業者としては、そういった地域社会の中で今まで以上に、ある意味では役割が期待されるということを意識して、今後取り組んでいく必要を感じております。

白澤 どうもありがとうございました。それでは、平田さん、いかがでしょうか。

家庭・地域の問題の中の 하나가高齢問題という自覚

平田 今回の事業を通じて、何回も申しますが、高齢社会、高齢者を対象にしたといいながら、介護している方に視点を当ててみると、その方たちは、子育ての問題、介護問題、高齢問題を抱えていて、その中の 하나가高齢問題であるという自覚を新たにすべきなのかなと思います。そういう意味では、家庭全体と共に生きてこそ、高齢問題がある意味では軽減するなり、そのお年寄り自身がより豊かな人生が送れるのかなと思っています。というのは、実は、今回、障害児の子どもを預けた家庭が、その親の介

護をされていて、うちのデイサービスを利用して就労するという、両方抱えていて大変だった実例があります。

やはり、その家庭、地域の一つ一つのニーズをとらえていかないと、なかなかサービスを作る側なり、提供する側の一つの方向性が定まりません。また、制度の枠内だけになると一つ一つの方向性なり、在り方なり、時間なり、ニーズに合ったサービス提供の仕方ができませんので、その辺をどう作っていくかというのは地域を見ながら作っていかないと難しいというのが実感です。

白澤 どうもありがとうございます。それでは、菅原さんいかがでしょうか。

いろいろな人が一緒に何かをできるような形を作る

菅原 報告にもありましたが、地域住民を巻き込もうとしたのですが、なかなか巻き込めなかったというところもありました。あと、私たちの地域には、特養や精神障害者の施設等いろいろあるのですが、精神障害者も含めて一緒に何か仕事ができるような形を今後は作っていったらいいのかなと思っています。お年寄りや精神障害者などがそれぞれ集ってやっていますので、何か一緒にやってくれば、もっともって安心して住める地域になるのではないかと思います。

●今後の抱負について

白澤 どうもありがとうございました。今の3人のお話は地域との関係づくりは大変重要だというお話だと思います。それでは、最後の質問です。たまたま今回、三者とも社会福祉法人で老人ホームをおやりになっておられます。今日お越しの皆さん方も5割が施設関係者というように聞いております。そういう中で、とりわけ社会福祉法人の使命ということについてのお考えもあるかと思っています。あるいは、ニッセイ財団の助成を受けられた3年間を越えて、今からどういう方向で施設が展開をして行くべきなのかということや高齢社会にどう貢献をしていきたいかという抱負についてもお話しただいて、今日のそれぞれの団体のまとめにさせていただきたいと思います。森さんからお願いいたします。

身近な住民にいかに信頼されるかが大切

森 私どもの今回の事業は、旭川荘周辺地区と西大寺地区という、今後、旭川荘が事業展開をしていく二つの地域で進めさせていただきました。その中で、西大寺地区と旭川荘周辺地区の大きな違いは、まさに旭川荘という大きな社会福祉法人が、設立以来、地域社会の中でどういう信頼関係を得てきたのかということだと気がつきました。報告の中でもお話をさせていただいたのですが、旭川荘があるのが当たり前という地域と、これからそういったものが欲しいと思っている地域とでは、住民のある種の安心感や信頼感というのは、随分違うのだと思いました。

ですから、今後ということでもありますが、やはり社会福祉法人というのは、先ほども申し上げましたように、例えば、事業がうまくいかないから事業を撤退するであるとか、そういったわけにはいきません。やはり地域に根ざして、お客さんはすごく身近だということです。医療サービスと福祉サービスのお客さんの営業エリアを比較して考えますと、福祉サービスはすごく身近な方々が利用されます。そういった意味でいいまでも、社会福祉法人というのは、遠くのお客さんを呼び込むよりも、近くのお客さんにいかに信頼されるのか。近くの住民にいかに信頼されるのか。そういったことを地道にやっていくことかと思っています。事業展開の中で波もあるとは思いますが、そういった中でも、やはりきちんと地道な仕事をしていくことがいちばん大切でしょうし、そういったものを支えるものとしての全体的なシステムということが、福祉社会の中では大切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。要するに、身近な、住民が信頼できる施設づくりが非常に大事だというお話でございました。平田さんいかがでしょうか。

自由で先駆的なものをより高めていきたい

平田 本来、社会福祉法人は、自由性を持った先駆的な事業を行う組織といわれてきましたが、措置制度が長く制限が多かったせいか、なかなか制度の枠内の事業のみしか行ってこなかった経緯がございます。そういう意味では、今後も、当然質を高めるということがまず必要です。それと、もともと私どもの地域の中では、高齢者に関する小規模でもいいから多機能なサービスを、24時間365日提供できて、どういう状況の方にも支援できるシステムづくりという形でやってきました。今、「もっと小規模多機能」ということを国は言っていますが、基本的には、本当の小地域の小規模多機能を現実化するには、ものすごいバックアップ体制・支援体制がないと、本来なかなか作れないものであり、ある意味では高コストなサービス体系だと思います。

そういう意味では、制度の中だけではなく、自由に先駆的なものを今後もより高めていきたいと思えますし、使命としてそういう法人でありたいというのが正直な気持ちです。

白澤 どうもありがとうございました。平田さんの思いからすると、小地域の中での、24時間365日のケアの体制づくりのようなものが、社会福祉法人の大きな使命なのではないかというまとめだと思います。しかし、そこにたどり着くには大変難しい課題も多いというお話かと思えます。最後に菅原さん、いかがでしょうか。

地域の団体と相談しあいながらやっていく

菅原 地域に老人クラブとか婦人会とか、いろいろな団体があるのですが、今までも施設に来ていろいろなボランティア活動をしてもらっていました。これからは、そういう団体と一緒に、地域に暮らす人々がどうすれば地域で暮らしやすいのかといったことを相談しあいながらやっていければ、もっといい地域づくり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。実際に実践されてきたことをベースにした議論だろうと思えます。要するに、地域住民と相談しながらの事業展開、あるいは、もう少し住民のニーズに応える対応をしていきたいというお話でございました。まだまだお聞きしたいこともたくさんあるわけですが、終わりの時間に近づいてまいりました。

この高齢社会助成は、冒頭にごあいさついただきました三浦文夫先生が選考委員長でございます。そういう意味では、会場からということで大変失礼でございますが、一言講評をいただければと思います。

[講評：社会福祉法人自身・特養自身の在り方をどうするか]

武蔵野大学名誉教授 三浦 文夫

三浦 コーディネーターからのご指示ということですので、少し発言させていただきます。のんびり聞いておりましたので、どういうふうにまとめていいかわかりません。ただ、先ほど聞きながらいちばん気にしていましたのは、最後に白澤さんが出されまして、皆さん方にお答えいただいたことですが、社会福祉法人でやっている特別養護老人ホームが、高齢社会における地域住民とのつながりをどうするかという点です。実は、この問題は非常に難しい議論だと思ったわけです。

厚生労働省は介護老人福祉施設としての特養については、社会福祉法人ということにずっとこだわってきております。しかし、実はこれに対して、株式会社の参入ということも、今、規制改革・民間解放

推進会議からかなり強く出てきています。まだ具体化はしていませんが、特区構想の中ではそういうことも時々出てくる気配があります。果たして、社会福祉法人でなければ介護老人福祉施設というものは耐えられないかどうかということ突き詰めていくと、私は相当危ないと思っているわけです。

その点でいくと、まさしく社会福祉法人自身をどうするかという議論は、一つの大きな論点になってきています。その中で、実は株式会社ではできない仕事の一つが、施設の問題だけではなく、地域の中での施設です。地域の中での施設という問題にどういうふうに対応しているか、それが試されているという意味で、社会福祉法人の存在価値を発現させるためには、この課題は大変重要な課題だったのではなかったらと思うわけです。

本日は、三つの団体のご報告がありましたが、そういう意味での挑戦が根っこにあるのだと私は受け止めました。ただ、非常に難しいと思います。実際に地域住民を巻き込んでというけれども、地域住民が施設を自分たちの施設として受け止めるかどうかということなのです。そここのところになりますと、実は、今までの老人ホームの在り方自身をもう一度突っ込んで考えなければならないと思います。

誤解を招くかも知れませんが、いわゆる特別養護老人ホームという形態が、20世紀の遺物だという意見があります。つまり、それが分解し始め、しかも、その一つの方向として、地域密着型サービスというものが始まってきているわけです。そういうものとの関係で、もう一度特養を組み直さなければならない。つまり、今の特別養護老人ホームをただ単なる入所施設ということだけにせず、先ほども平田さんが言われたように、あるいは森さんが言われたように、実は、その特別養護老人ホーム自身も少し中身を変えなくてはいけないということかと思っています。金がかかるし、大変だと思うのですが、大きな地域密着型の流れになっていく今、特養が一体どういうふうになってくるのだということを、真剣に考慮しなければならないのではないかと思います。

今、この時期に、制度の枠内だけで議論をしていけば、これは手も足も出ないと思うのです。先駆的事業を考えていく場合には、そこから一步でも二歩でも踏み出してみようということ、ぜひとも今後お考えいただく必要がありはしないかと思っています。そうしないと、やはり社会福祉法人でやっている意味がなくなっていくだろうということを痛感いたしました。

その意味では、最後に平田さんが言われた問題であり、今日発表された三つの団体がそれぞれに努力された経験は重要です。特に、三者とも、地域交流センターとか、地域交流サロンとか、地域交流事業をやっておられますが、これが一つの切り口だと思うのです。

皆さん方の助成事業は3年間で終わるのではなく、さらに続けていただければと思っています。(拍手)

【まとめ：高齢者・利用者の意向が最も大事】

白澤 どうもありがとうございました。もう私がまとめをしなくてもいい感じがするのですが、今日の3人のご報告とこの総合討論を踏まえまして、最終的に少し簡単なまとめをさせていただきたいと思います。

一つは、今、三浦先生のお話にもございましたが、やはり施設が地域密着的な事業をどう展開できるのかということが、恐らく大きな勝負になってきます。そういう意味で、このニッセイ財団の助成事業は、大きな貢献をしてきたらと思うわけです。この視点の中で、今日はなかなかその議論ができなかったのですが、やはりいちばん大事なのは、利用者の意向やニーズです。利用者が一体どういう高齢社会を求めているのか。その議論が、最も大事で、私たちは痴呆性高齢者あるいは寝たきり高齢者等々の高齢者の意向やニーズという原点に戻って、どういう高齢社会を作っていくのかを考える必要があるのではないらと思うわけです。

同時に、今日は介護保険制度にもさまざまな問題があるということが出てまいりました。そういう介護保険の課題については、施設が住民と一緒に地域展開をし、その中で、高齢者の意向をきちっと酌み取っていく。それらの反映のもとで、介護保険制度をどう変えていくのかという議論が必要な気がいたしました。我々自身が、どういう高齢社会を作るのか。その中で、介護保険がどういう役割を持つのか。そのときに、やはり高齢者の意向が最も大事だというようなことを、今日のシンポジウムを通じて感じました。

今日は、3人の皆さん方に3年間の事業のご報告をいただき、さらには、新たにどのような展開をしていくのかという抱負までご発言いただきました。その3人に敬意を表しまして、このシンポジウムを終わりたいと思います。どうもご清聴ありがとうございました。(拍手)

(文責：日本生命財団高齢社会部)