

## 第20回ニッセイ財団シンポジウム

### 「高齢社会を共に生きる」ー共に支え合う地域コミュニティづくりー

日時：平成18年11月18日（土）10時30分～16時40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1部 実践報告（高齢社会先駆的事業助成成果報告）

「ひとりでも介護が必要でも安心して暮らせるまちづくり」

ー既存住居を活用した都市型地域分散サービスへの挑戦ー

浜田 和則（大阪府・門真晋栄福祉会総合施設長）

「住民流のふくしまちづくり」ー地域住民の福祉活動と地域密着サテライトケアの協働ー

中里 仁（宮城県・東北福祉会せんだんの杜社長）

「プロジェクト『M』」ー本当に地域の中で暮らしていくためへの挑戦ー

永野 ユミ（熊本県・水俣市社会福祉協議会福祉でまちづくり推進委員会会長）

●「実践報告から学ぶこと、全国に普及・発展させたいこと」

三浦 文夫（日本社会事業大学名誉教授）

### 第3部 総合討論 [共に支え合う地域コミュニティづくり]

コーディネーター：白澤 政和（大阪市立大学大学院教授）

シンポジスト：小山 剛（新潟県・高齢者総合ケアセンター「こぶし園」総合施設長）

浅野 史郎

湯田 和則

---

## 第1部 実践報告

### (高齢社会先駆的事業助成成果報告)

---

- 講演----- 濱田 和則 (社会福祉法人門真晋栄福祉会総合施設長)  
中里 仁 (社会福祉法人東北福祉会せんだんの杜社長)  
永野 ユミ  
(社会福祉法人水俣市社会福祉協議会福祉でまちづくり推進委員会会長)

### 「ひとりでも介護が必要でも安心して暮らせるまちづくり」 ー既存住居を活用した都市型地域分散サービスへの挑戦ー

---

#### 濱田 和則 (はまだ かずのり) 社会福祉法人門真晋栄福祉会総合施設長

[略歴] 1964年生まれ。ナーシングホーム智鳥施設長、同施設総合施設長等を経て1999年より現職。

2005年より特別養護老人ホーム「宝塚ちどり」施設長を兼務。

大阪府社会福祉協議会経営者部会事務局長、大阪介護支援専門員協会会長、日本介護支援専門員協会副会長、日本経団連加盟社会福祉懇談会政策委員等を兼任。

[著書] 『ヘルパーステーションの運営管理』『介護福祉士実習指導マニュアル』『介護支援専門員の実務を支えるQ&A』(以上中央法規出版)『高齢者ケア実践事例集』『介護サービス事業のリスクマネジメン』

---

#### 門真市と大阪市鶴見区の概況

門真市は大阪府の北東部に位置し、昭和38年に市制へと移行しました。面積は約12km<sup>2</sup>で、直径4kmに約14万人弱が住まう人口密度の高い地域です。河内蓮根の産地でありましたが、現在では松下電器をはじめとする電気産業やプラスチック製造の盛んな産業都市となっています。市域には多数の「文化住宅」と呼ばれる木造賃貸住宅や、大阪府営門真団地が70棟あり、ひとり暮らし高齢者や障害者等が多く居住しています。

大阪市鶴見区は大阪市の最東部に位置し、北東を門真市に接しています。面積は約8k・で、昭和49年に城東区から分区した、府下最大規模の花博記念公園鶴見緑地を有する公園都市です。地域には多数の市営住宅があり、近年建替えが進んでいる集合住宅群です。

#### 門真晋栄福祉会の概要

社会福祉法人門真晋栄福祉会は、昭和54年(1979年)に高度経済成長下における就労支援・保育ニーズの高まりにより、門真市民の要望を受けて「智鳥保育園」を単独施設として開設しました。その後、平成5年に門真市において特別養護老人ホーム「ナーシングホーム智鳥」および在宅サービス供給ステーションを開設し、介護保険施行直前の平成11年に大阪市鶴見区において大阪市在宅サービスステーション「茨田大宮ちどり」、平成17年には兵庫県宝塚市において個室・ユニット型特別養護老人ホーム「宝塚ちどり」をオープンしました。門真晋栄福祉会は保育事業をスタートに高齢者福祉に取り組むようになり、現在は在宅から入所までの総合的なサービスを提供するとともに、障害者までを含めた全ての人々を対象に総合的福祉事業を展開しています。

## 助成事業の趣旨・目的

平成15年から、日本生命財団の高齢社会先駆的事業助成を受け、ひとり暮らし世帯が急速に増加する都市部において、改めて介護サービスを含めた生活支援サポートシステムを再構築し、小規模多機能拠点をステーションとして小地域で高齢者の生活を支えていくことを目指すことにしました。

「地域密着型サービス」は、平成18年施行の改正介護保険法上のサービスに位置付けられましたが、平成15年5月頃は中山間部をはじめとした一部地域で試行されているものの、利用者・サービスの過密地帯である都市部での実践事例は見かけられない状態にありました。助成事業の取り組みにあたっては、まず、その現実的な必要性について調査を行いました。並行して、ひとり暮らし高齢者が多く、また、用地を含めたハード面でのイニシャルコスト（事業開設当初費用）の課題も多い都市部において、既存住居を活用した都市型地域分散サービスへの挑戦に一から試みました。

都市型地域分散サービスは「通う・泊まる・訪問を受ける・住む」という機能に加え、「相談」を付加した形で事業を展開しました。さらに、各拠点については近隣住民や一般市民、子供から大人・障害者に至るまで気軽に相談・利用できるようにしました。それは、コミュニティセンター的な役割を担い、地域社会と施設機能の有機的なネットワーク構築を目指すものです。

平成15年9月からの第I期の「事前調査・事業展開期」には、具体的な事業のあり方を検討するための調査を実施するとともに、具体的な事業の実施にも着手しました。平成16年10月からの第II期の「事業発展期」には、既存住宅を活用した事業を具体的に展開するとともに、各事業所が地域のニーズに応じた活動の展開を図っていきました。平成17年10月からの第III期の「ネットワーク構築期」には、事業の拡大とともに、各施設の役割を整理・検討することで、地域支援ネットワークの構築を試みました。

## 事前調査・事業展開期

都市型地域分散サービスは、自宅の窓から施設が「そこに見える」ような、サービス提供機関が「密集」「近接」して存在する都市部において、実現可能なものであるのか。また、用地や建物取得のための当初費用の課題も多く、事業として実施するには未知数の大きな課題を抱えているのではないかと。助成事業の実施にあたり、これらの検討課題の解決策の手掛かりを得るために、当法人が実際にサービスを提供している利用者200人を対象として調査を実施することにしました。

調査にあたっては、実際の事業開始と個々のサービスの有機的な運用を念頭に、調査の項目を①高齢者の現在の生活状況とニーズの把握、②将来の生活に対する考え方、③可能な費用負担に大別しました。また、境界を接する異なる行政区域において、ニーズの差異が見られるのかについても検討することにしました。さらに、調査結果をもとに事業の着手（事業所の選定や行政機関との協議、賃貸契約の締結等）を進めていきました。

隣接した2つの行政区域（門真市と大阪市鶴見区）の調査結果を比較検討した結果、内容に著しい差異は見られなかったのですが、いくつかの視点を得ることができました。

## 安心・交流・徒歩圏内を希望

一つめは高齢者が永年住み慣れた地域で「安心」のある在宅生活を希望しているということです。日常生活の維持には、社会資源の活用と熟知は欠かすことはできず、「住み慣れた馴染みの場所」が日々の「安心」を与えることに機能することは想像に難くないのです。

二つめには何らかの機会や手段が確保されるならば、外出して他者と交流することを望んでいるということです。調査では、外出しない理由として「一人ではできない」「健康上の理由」が8割近くを占め

ました。これは、「外出しない」というよりもむしろ「外出できない」高齢者が地域には多数存在するということを示唆しています。

そして三つめには、サービス事業所が比較的密集している都市部においても、もっと身近な日常生活上の徒歩圏内（目に見える、手の届く場所）でのサービス利用を希望しているということです。調査では、門真市と鶴見区を併せて7割近くが「隣近所」や「同じ町内」にある事業所のサービス利用を希望しており、永住の意思と併せて考えると高い在宅・地域志向が伺えます。

また、サービスの利用にかけられる費用は、回答を得られた91名の内、月に10000円までとした人が一番多く25名、次いで20000円の18名、5000円の12名となっていました。また、住居にかけられる費用については、回答者89名の内、月に10000円までとした人が一番多く20名、次いで30000円までの14名となっていました。

今回の調査結果から分かったことは、地域住民が求めている「安心」ある日常生活を支援していくための福祉サービスのあり方は、利用者自身がより身近に感じられる「近接性」と、困ったことがあればすぐにサービスを提供してくれる「臨機応変さ」であり、かつ、それぞれのサービスが縦割りではない「総合的」なものであることに集約されると言えます。

### 都市型小規模多機能拠点「大和田ちどり」の開設

調査結果を踏まえ、地域住民のニーズに対応可能な、都市型の小規模多機能サービス拠点の整備に取り組むことにしました。従来の小規模多機能型居宅介護に求められている「通う、泊まる、訪問を受ける、住む」以外に、「相談する」機能を付加し、地域特性を勘案した上で適切に「分散」していく方法をとりました。

実際には①新規の都市型小規模多機能拠点の設置、②新規の相談拠点の設置、そして③既存の在宅サービス拠点の活用を目標に、それぞれ拠点となる施設の整備ならびに地域ネットワークの構築に取り組んでいきました。

拠点を整備するにあたっては様々な課題にも直面しました。当初は大阪府営住宅の。利用も希望していましたが、障害者向けのグループホームでの貸し出し事例はあるが高齢者向けは困難とのことで断られたこともあり、職員で適当な物件を探し歩くことが日常となりました。門真市には1階がガレージの三層住宅が多く、事業に適した民家が少ないのです。さらに都市部で継続できる事業費を捻出しようとすると、平均15名程度が利用できる一定の広さをもった物件が必要と考えました。

平成16年7月に都市型小規模多機能拠点として「大和田ちどり」を新規開設にこぎつけました。この施設は京阪沿線大和田駅！から徒歩10分程の古くからの住宅地にあります。事業としては、大阪府下ではサテライト方式での活用が認められていなかったこともあり、単独一般型の通所介護を取り入れることにしました。また、利用者のニーズに沿った形で、施設機能を常時に臨機応変なものとするために、自己負担による宿泊機能も付加しています。利用対象者は、介護保険対象の高齢者で定員は15名でスタートしました。

### 既存建物の有効活用

「大和田ちどり」は、既存の民家を改修した「民家改修型通所介護施設」で開始し、現在小規模多機能型居宅介護の指定を協議中です。

築40年、木造二階建て9LDKの日本家屋で、1階部分を通所介護・宿泊施設として使用しています。従前から地域にあった建物をそのままに活用していることから、周囲の風景に何ら違和感がないのです。

が、実際の福祉サービスの利用を前にすると、強い抵抗を感じる利用者も多いのです。しかし、一見して「民家」にしか見えない「施設」は、利用者・地域住民にとって気楽に立ち寄りやすい「敷居の低い」存在であり、近所の友達の家に遊びに行く感覚で、これらの心理的な抵抗を緩和させる効果があります。

内装については若干の改装（バリアフリー化）を施してはいますが、トイレや浴槽等各所に障壁をあえて残してあります。逆説的ですが、ここには障壁があると認識されることで、利用者と援助者は共に安全への関心を高めていきます。

また、障壁を乗り越える必要があるため、これが身体機能の活用につながります。他施設では車椅子の利用であった方が、当施設では自力での移動が可能になる等の介護予防効果も現れるようになっています。

## 地域とのつながり

施設が古くからある住宅地にあるため、地域住民の日常的な往来があります。朝夕には散歩をする地域住民との「あいさつ」の交換もあります。小学校、幼稚園、商店街へのアクセスが至便であり、馴染みの場所への訪問や、知人とのふれあいを楽しんでいます。

また、施設を中心としたネットワークを新たに構築しなくても、地域の歴史性が反映された老人会や自治会等のネットワークに組み入れてもらうことで、「地域の施設」として位置付けられ、広報啓発活動や地域福祉の推進に大きな協力が得られています。

## 「大和田ちどり」の日常の様子

サービスの提供に際しては、「家庭的な生活の提供」と「住み慣れた地域で安心のある生活」を目標に、利用者と職員が一緒になって「時間を楽しむ」ことを実践しています。

施設・設備が一般家庭と同じ造りのため、様々な作業を日常生活の一部として取り入れることができます。例えば昼食は、準備から調理、後片付けまでを利用者と一緒に行うことができます。また、入浴は一般家庭の浴槽をそのままに、個別的な利用・援助が可能になります。和室の畳を活用した昼寝等の時間を設けることで、普段の生活のリズムを大きく損なうことのない援助が行えています。さらに、本人や家族の希望により、利用者の自己負担で朝・夕食サービスや宿泊も提供しています。

宿泊サービスはデイサービス終了後の18時から翌朝8時まで行っており、1階の居間を寝室として提供しています。

## 「大和田ちどり」の地域に向けた取り組み

地域への取り組みは、大きく「啓発活動」と「交流活動」の2つに分けた活動を展開しています。地域の福祉力を高めていく「啓発活動」として、①「ふれあいちどり」②「ミニセミナー」③「シンポジウム」の3つを展開してきました。そして、地域との関係性を深める「交流活動」として④「関係施設との交流」⑤「地域住民との交流」の2つを位置付けています。

①「ふれあい大和田ちどり」では、近隣の一般高齢者・利用者・家族等を対象に、当事者間の交流と身近なテーマを用いた介護予防教室を兼ねて開いています。②「ミニセミナー」では、小学校区の民生委員・福祉委員・自治会・老人会役員等の地域の関係機関を対象に、地域福祉に関する学習会・情報提供と地域交流会も兼ねて実施しています。また、③「シンポジウム」では、一般市民を対象に、福祉に関する大局的な話題について、外部講師を招き実施しています。

④「関係施設との交流」では、幼稚園、子ども会、老人福祉施設等との交流会や行事等の相互交流を

実施しています。⑤「地域住民との交流」では、近隣住民に向けた休憩所の設置や夕涼み会を開催しています。

### 小規模多機能サービス拠点の効果

小規模多機能サービス拠点における活動を通じて分かったことは、様々な工夫をすることによって、地域における日常生活の延長線上に、対人援助サービスの機能を組み込むことができる・ということです。

住み慣れた地域の見覚えある民家で行われる生活は、「福祉」だけを切り取った特別なものではなく、家庭生活の一部に位置付けられるものです。時間の積み重ねによって形づくられてきた様々なつながりを重視した取り組みは、とりわけ認知症高齢者、若年者の心身ケアには効果的でした。

### 小規模多機能サービス拠点の課題

一つめの課題は収支の問題です。「大和田ちどり」では、積極的に地域とのつながりを求めていくために、季節の行事や昼食の食材の買い物まで、数多くの外出を行っています。しかしながら、当日の利用者の健康状態によっては、参加することができず、施設での見守りが必要な場合もあります。少人数できめ細かな介護を行おうとすれば、必然的に職員の配置が必要となるのですが、収支のバランス上難しい側面もあります。夜間の業務の実態は夜勤に近いものであるが、宿直対応にしなければ、ローテーションできないという側面もあります。また、施設を気軽に立ち寄ってもらえる場として位置付けているため、付添家族や近隣住民等にかかる経費の捻出も、活動の拡大とともに検討しなければならない課題となってきています。

二つめの課題は職員の質です。対象が認知症高齢者等ということもあり、不安を与えず落ち着いた時間を提供していくための具体的な表現が不可欠です。また、近隣住民や地域の住民組織、関係施設と良好な関係を築き、維持向上させていく能力を持った人材が求められています。

三つめの課題は利用対象者の拡大です。現在、重度の認知症高齢者の利用ニーズも高まっていますが、利用対象となっている軽度の認知症高齢者の中には、重度の認知症高齢者と一緒に扱われることに抵抗をもつ方も少なくないのです。しかしながら、地域のニーズを見るとき、対象者枠の拡大も視野に入れる必要があり、そのための具体的な方法論をいかに構築していくかが課題です。

### 相談援助機能拠点「くすのき介護センター」

「くすのき介護センター」は京阪門真市駅または古川橋駅から徒歩5分のところにあり、西隣に門真市役所があります。以前は喫茶店として活用されていた店舗で、立地条件を考慮して相談援助に特化することを目的に、平成16年6月に開設しました。若干の改装を施してはいるものの、外装や内装、カウンターやテーブル、ソファ等、従来の用途をそのままに活用しています。そのため、地域住民にとって立ち寄りやすく、相談しやすい空間となっています。多人数がくつろげる環境にあるため、サロンやセミナー、会合等、様々な目的に供することができます。主要駅や商店街から近いことから、終日人通りが途絶えることはなく、どこかへ行く「ついで」に立ち寄ることができる場所です。

とりわけ、日常生活に一番身近な行政機関である市役所が隣にあることで、各種申請手続きの事前相談や、窓口で受けてきた説明の確認といった事後対応も行っております。それら対応は高齢者だけにとどまらず、障害者、乳幼児等が対象となっています。また、関係機関のスタッフにも立ち寄りやすく、地域住民や関係機関が集う「サロン」のような機能を兼ね備えています。

## 子育て支援活動の展開

「くすのき介護センター」では、地域に向けて3つの取り組みを行っています。一つは「あったかステーション（セミナー）」で、広く一般市民を対象に、外部講師を招いた講習会を開催しています。二つめは、「あったかステーション（学習会）」で、地域住民・各関係機関の専門職等に向けて、地域福祉啓発のための学習会や情報交換を行っており、地域住民と専門職との交流の場となっています。三つめは、「子育てサロン」で子育てに関わる保護者・各機関専門・職を対象に、子育てに関する相談・子育て情報掲示板の提供を行っています。

これらの取り組みに際しては、「くすのき介護センター」が、全ての活動を主体となって牽引していくのではなく、福祉に関わる「場」を提供するという立場をとっています。専門職から見た福祉の課題だけではなく、地域の歴史に内包された課題について、具体的な解決方法や手段を、地域住民との協働作業で検討しています。子育て支援は当初から意図していたのではなく、立地条件の良さから地域住民のニーズキャッチにつながり、活動が広がっていったものです。

この経過に触れますと、当法人が運営する保育園で受託している「地域子育て支援センター」のポスターを、「くすのき介護センター」の掲示板に貼りだしていたところ、「ここは子育て相談にのってくれるところなのか」という問い合わせが相次いだのです。そこで、社会福祉協議会と地域自治会とを交えて相談と検討を行ったところ、高齢者よりもむしろ子育て支援のニーズが高いことが判明しました。関係性の希薄化しやすい都市部において、子育てに関する悩みが多いことが分かり、保護者のみならず地域住民も交えて子育ての悩みや解決方法を考えていくことにしました。

名称は「子育てサロン」とし、「くすのき介護センター」と中央福祉校区との共催という形式で、主体者はあくまで参加者である保護者であると位置付けました。「くすのき介護センター」が「場」を提供し、対象は0～1歳までの子供と保護者としました。参加費はお茶とお菓子代（近隣の菓子工場の協賛有り）の100円、サポーターとして地域の自治会長や民生委員、社会福祉協議会の職員、保育士等が関わっています。「子育てサロン」の時間中は出入り自由で、レクリエーションの他、保護者間の意見交換や育児相談を行っています。平成18年6月には、発展的に「子育てサークルぴよぴよ隊」が発足しており、保護者による自主的な活動が展開されています。

### 「くすのき介護センター」の効果

「くすのき介護センター」の活動を通じた効果の一つは、立地条件に着目し、相談機能に特化することで地域の様々なニーズをキャッチすることが可能になったことです。活動の展開が高齢者福祉に限らず障害・子育てへと広がりを見せたことは、地域に密着した相談機能のあり方の重要性を示唆しています。当初は想定していなかった「子育て支援」の具体化と「子育てサークル」の自主的な活動への発展に寄与できたことは成果と言えます。

二つめは、地域福祉への取り組みを考えたとき、「くすのき介護センター」として、住民組織や関係機関と協働するための「場」を提供できたことが大きな効果を生んだものと考えています。当施設が福祉の解決の中心となるのではなく、あくまでも窓口としての機能を強調していくことで、課題の明確化と福祉の必要性を住民に知らせることができました。これらの一連の具体的な取り組みが、F地域の福祉力を育んでいくための必要な要素であると考えています。

### 「くすのき介護センター」の課題

一方で、活動の広がりによって生じる課題も見出されています。地域住民や関係機関に向けた「場」

の提供には、厳密に光熱水費の経費や事務作業の人手がかかるのです。電話や受付案内等の事務連絡、ポスターやビラ、筆記用具等の準備の負担により、活動が活発になればなるほどに経費が増大していくこととなります。地域に密着した活動を展開・発展させていくための、高い調整能力と専門知識を持った人材の確保が必要となってくることから、経費と活動とのバランスが大きな論点となっています。また現在、門真市内では子育てサロンの運営を行っているところが当施設だけということもあり、他の地域からの参加希望があるのですが、断らざるを得ない状態となっています。子育て支援はまだ不十分なところであり、子育て支援に関する情報の収集もままならない現状にあります。

### 既存の拠点施設「茨田大宮ちどり」

「茨田大宮ちどり」は平成11年11月に大阪市鶴見区の茨田大宮にある集合住宅群の中に、地域在宅サービスの拠点として開設されました。当施設は市営地下鉄門真南駅徒歩7分、市営バス停前にあり、従来型の福祉施設の専門的な機能を完備しています。建物の構造と設備は完全バリアフリー化によって、利便性が高いものとなっています。提供するサービスは、通所介護・訪問介護・居宅介護支援、地域包括支援センター総合相談窓口、配食サービスといった各事業です。当施設は総合的な在宅支援サービスを効率的・効果的に供給していくための拠点となっています。また、多くの利用者が居住する集合住宅群の一角に位置していることから、皆さんの交流の場となっています。

「茨田大宮ちどり」の活動における最大の特徴は、従来型の総合的な在宅サービス提供施設に宿泊機能が付加されたことにあります。これは、平成17年6月1日から18年3月31日まで実施された、大阪市による夜間ケアモデル事業の委託を受けて実施されたものです。利用の対象は地域の介護保険対象の認知症高齢者で、通所介護施設に設けられた休養室等を利用して、17時から翌朝9時までの時間の夜間をケアするというものです。いわゆる既存の通所介護施設に宿泊機能を付加したもので、利用料は1回1000円と食材料費実費というものでした。

### 既存施設における夜間ケアの可能性と課題

夜間ケアモデル事業の実践を通して分かったことは、既存の通所介護施設に宿泊機能を付加するという設備面での工夫をすれば、夜間ケアの対応は十分に可能であるということです。

ハード、ソフトともに在宅サービスの供給で培った専門的なケアを提供でき、利用者と家族にとっては、通い慣れた施設と見慣れた場所で宿泊できるので不安感の低減が図れます。都市部においては、ショートステイの利用に伴う空き部屋の確保が課題となっていることから、ベッド数の確保と臨機応変な対応のためにも有効な手法と言えます。また利用者との長時間の関わりによって得られた情報が、普段の援助に活用できることや、援助の共通性と連続性を確保できるといった利点もあります。

一方、課題として、施設機能が宿泊専用施設ではないことで、利用者に不安を与えることもあるということです。また、対応する職員が、夜勤ではなく宿直という形式がとられているため、緊急時の対応に不安が残ります。勤務としては夜勤に近いものであるが、形態は宿直ということもあり、勤務体制のあり方が職員の福祉厚生面からも懸念されます。夜勤者の配置ができるだけのシステムが望まれます。

### 母体施設と各事業所のネットワーク構築

第Ⅲ期では、個々に展開してきた取り組みと母体施設との関連、また、各施設間の連携を踏まえ、ちどりが構築するネットワークの再整理を試みていきました。母体施設と各事業所との具体的な連携の内容については、表3のように整理できます。各事業所の活動は配置された人員の範囲内で主体的に取り



組まれているのであるが、経理や労務管理、施設設備の保守管理、人材の派遣と育成といった、いわば「手間のかかる事務手続き」は施設規模の差異による共同実施部分と分担部分に分けることが可能です。

(表3) 母体施設と各事業所の連携の内容

	母体施設から各事業所	各事業所から母体施設
人的側面	人材の採用、教育、訓練 事業管理、職員の研修 労務管理、経理全般 等	勤務状況の報告 事業報告、人材の補充依頼 職員研修依頼 等
物的側面	備品の購入と支給 施設設備の補修 等	備品購入依頼 施設設備の補修依頼 等
経済的側面	給与の支給 運営資金の提供 等	事業実績の報告 光熱水費の支払依頼 等
情報の側面	各事業所から提供された情報に基づいた活動の立案 各事業所運営に関する情報の一元的管理 等	活動の拡充に向けた、地域のニーズ把握等の情報の伝達 事業所運営に関する情報の伝達 等

#### (仮称) ちどり地域支援ネットワーク

「大和田ちどり」「くすのき介護センター」「茨田大宮ちどり」における具体的な活動を点検していくと、それぞれの施設が地域の実情に応じて、多様な展開をしていることが改めて明らかになりました。これら活動の母体を、法人本部が設置されている特別養護老人ホームに置き、個々の事業所は「出張所」という位置付けで、それらの関係性は指示命令系統が明確な階層構造を用いた運用形態でありました。

しかしながら、実際に個々の事業所が展開する活動内容は、地域の状況に応じて臨機応変かつ柔軟に対応しており、現場の判断と意思が十分に反映されたものとなっていたのです。組織としての全体性は、統一的な枠組みとしての「基本理念」や「運営ビジョン」に求め、それら解釈に基づいた具体的な活動は、実践する地域の状況に委ねることで、理念と実践の接続がより現実的なものとなっています。

これらを整理すると、現実的な組織としては、階層構造よりむしろ母体施設を中核とした放射状の地域支援ネットワークとなっています。特別養護老人ホームを母体施設とし、それぞれの主体性を持った施設と、地域の社会資源を有機的に連携させた上で、個々の施設の特徴を活用し、地域の実情に柔軟に対応しながら活動を展開しているのです。各施設と母体施設間では「助言・指導・支援」がなされており、各施設間では「連携・協力」が行われています。

個々の施設は何でも全てに対応できるのではなく、活用できる資源（ハード・ソフト）面を勘案した上で、地域の実情に応じて機能を特化し、多数分散していくことです。そして個々の施設のもつ判断や意思を重視した形で母体施設をとりまくネットワークを構築していくことで、より地域に密着した活動が可能となります。資源がある程度整っている都市ならではの方法論ということができます。

## 小規模地域分散サービスの展望

光栄にも今回、高齢社会助成事業を受けることで、公的な補助金・交付金を待つことなく事業展開を行うことができました。介護保険施行直後は自由にサービスが受けられることに満足していた利用者も、3年経過すると、そのニーズは確実に量から質へと変化をとげていきました。しかしながら、認知症高齢者の問題など意思表示のできない利用者への支援や、既存にある個別性が尊重されないようなサービスでは利用したくないという利用者が存在することが分かりました。平成18年4月に、介護予防へ向けた介護保険法改正が行われましたが、通所介護を基本にしたものになっているため、サービスを利用しない人も多く、結果、要介護状態が悪化していく悪循環も見られます。

相談を受けたときには既に施設入所の相談から入らなければいけないケースや、介護保険施行時に一度デイサービスを利用したが、独自の移動方法のための介護が受けられず、利用を中止して以降、何のサービスも利用されていないケース、両親不在で老親と児童と一緒にサービス利用しなければならなかったケースなど種々なケースがありました。だからこそ、他地域で先駆的に小規模地域分散型サービスが試みられていったのでしょう。しかしながら、都市部では事業用地取得の課題や、地域住民との連携の課題など、様々な障壁のためにサービスが創設される動きはなかったのです。

助成事業の一環として開催した中間シンポジウムを契機に、小規模サービス、地域分散サービスについての関心が一気に高まり、地域住民だけでなく、他の事業者によっても感心が持たれる結果となったことは、事業の趣旨が理解されてきた成果と考えます。結果的には子育て不安のニーズが地域にあり、また、前述の通り介護と障害者、介護と児童など複合的に世帯単位で支援を必要とするケースもあったのです。これらのニーズに柔軟に対応できたのも小規模型施設ということもありますが、当法人内サービスやインフォーマルサポートを含めた、地域ネットワークがあったからこそ対応できたのではないかと考えています。

まだ、小規模多機能型居宅介護として制度的にサービス提供できるまでに至らず、道半ばであるが、引き続き地域ニーズを見据えたサービス提供体制をスタッフ一丸となって整えていきたいと考えています。

# 「住民流のふくしなまちづくり」 ー地域住民の福祉活動と地域密着サテライトケアの協働ー

中里 仁（なかざと じん）社会福祉法人東北福祉会・せんだんの杜社長

[略歴] 1960年生まれ。栃木県社会福祉事業団、社会福祉法人津田福祉会、東北福祉大学企画課等を経て2001年より現職。東北福祉大学実学臨床教育推進室室長補佐を兼任

[著書] 『現代社会と地域福祉』『ゆいとの仕組み』（以上中央法規出版）

『「21世紀型福祉」への挑戦』（ぎょうせい）

## 東北福祉会の概要

社会福祉法人東北福祉会は東北福祉大学を母体とし平成7年に設立され、平成8年より、在宅介護支援センター、デイサービス、ショートステイ、ケアハウス、特別養護老人ホームの5つの高齢者福祉サービスからなる「せんだんの杜」（仙台市青葉区国見ヶ丘）が開所されました。『すべての人がひとりの人間として尊重され、個性が輝く共生の地域づくり』を基本理念に現在まで様々な実践を重ねてきました。

（図1参照）

法人設立から現在に至る間、「せんだんの杜ものう」[宮城県石巻市桃生町／平成]。1年開設、「せんだんの里」[仙台市青葉区国見ヶ丘／平成]。3年開設、「せんだんの館」（宮城県仙台市青葉区水の森／平成16年開設）、「認知症介護研究・研修仙台センター」（仙台市青葉区国見ヶ丘／平成13年開設）を開設し、その運営を行なっています。

## 実践活動地域（青葉区国見ヶ丘）の概況

仙台市青葉区は人口が33万人、仙台市の中心に位置しています。「せんだんの杜」は、青葉区の中の北西部に位置する国見ヶ丘地域（吉成小学校区）に設立されました。国見ヶ丘地域は、比較的若い世帯が多く他地域からの転入者が多いのです。「せんだんの杜」では、国見ヶ丘地域を中心とした半径2km圏内を実践活動地域（一つの杜）と捉え、その圏内にある中山小学校区、川平小学校区、国見小学校区、吉成小学校区の4つの小学校区において事業に取り組んできました。

その中でも中山小学校区は、宅地開発から40年を経過した住宅街で、人口約12,000人、独居世帯が多く、高齢化率は25%を超える地域です。その他、川平小学校区、国見小学校区とも高齢者中心の街になっています。

このような地域において、「より地域に密着したサービス」を目指し、各小学校区にサテライト事業所を展開しています。

## 助成事業の趣旨・目的

「せんだんの杜」の開設当初、特別養護老人ホーム「リベラ荘」の入居者は、生活環境の突然の変化や認知症等の原因から、自分の居場所（落ち着ける場所）を見つけられず、徘徊や異食、被害妄想などの混乱した状態にあり、落ち着かない生活を送っていました。

このような入居者の方々に、「以前と変わらない、落ち着いた生活を送って欲しい」という思いから、当時全国的に注目されつつあった「宅老所」での実践を参考に、混乱の著しい入居者の方々を対象とした居場所（ユニット）を「リベラ荘」内に設けました。居場所での生活を始めた入居者の方々は、それまでの様子からは想像もできないほど安定し落ち着いた生活を取り戻しました。

そんな時期、入居者の生活の変化に驚いたご家族が「認知症が治るかもしれない」という思いから、

空き家になっている地域の民家（入居者の元の家）を提供してくださることとなりました。その民家を活用して、日中の間、食事の支度や買物、掃除などといった「普通の暮らし」を入居者の方々が中心となって行ない、職員は必要な場面で支援するケアの実践を試み始めました。

この実践をきっかけに「自宅での生活に近い環境で、入居者の方々が可能な範囲で役割を持ちながら生活が送れる居場所さえあれば、重度の認知症の方でも普通に暮らしていけないのではないか」ということに気付き、「リベラ荘」内での居場所（ユニット）づくりへの確信と、地域生活体験の家（逆デイサービス）の重要性を実感しました。

これらの実践から、「自宅で生活をされている方や、地域で支援が必要になった方々に対し、特別養護老人ホームに移り住むことなく、住み慣れた地域の中で、これまでの近隣関係や友人関係、家族関係を保ちながら」生活が継続できる、「通って、泊まって、家にも来てくれて、いざとなったら住むこともできる」拠点（小規模多機能ホーム）づくりの推進と、住民の方々との連携のもと地域資源の発掘とネットワークの構築による安心安全な、「住民流（住民主体）のふくしまちづくり」を目指し、今回の助成事業に取り組みました。

### 地域密着型サテライトケアの実践

住み慣れた家、慣れ親しんだ地域で暮らし続けることを支援する仕組みの一つとして、小学校区単位にサテライトケア拠点を整備しました。4つの小学校区で、8箇所のサテライト拠点を整備し（内、助成事業を受けて1箇所新規立ち上げ）各種事業を実践しています。（図2・3参照）

- ①「小規模多機能」サービス（通って、泊まれて、家にも来てくれるサービス）の実践サテライトケア拠点の目的は、在宅生活（自宅での暮らし）の支援であるので、介護保険制度における通所介護サービス（デイサービス）と訪問介護サービス（ホームヘルプサービス）を基本に、法人独自の自主サービスとして、泊まり（ショートステイ）のサービス機能を併せ持っています。
- ②「居住」サービス（住むことができるサービス）の実践住み慣れた地域で暮らし続けたいという願いを叶えるため、また遠く離れた施設には入りたくないという思いを大切にされた支援を行っています。サテライト拠点事業所において、法人独自の自主サービスとして「住む」ことの支援を実践しており、平成18年10月1日現在5名の方がお住まいになっています。
- ③「お茶のみサロン」を兼ねたサテライトケア拠点「中山の家2」の取り組み（図3参照）

「中山の家2」では、地域の老人クラブの有志による訪問活動を受け入れており（2ヶ月に1回）、その活動内容としては、歌や踊りの披露、近隣住民も巻き込んだ「お茶のみサロン活動」などです。その他、地域の小学生の体験学習の受け入れや託児サービス、学童保育サービスを実践しています。

### サテライト拠点（川平の家）における事例

川平の市営住宅で一人暮らしをしていたAさん（85歳、女性、認知症、心疾患あり）の例です。

平成12年当時、Fせんだんの杜」のショートステイを旦那さんと共に数回利用したことのあるAさんです。その頃も認知症の症状が見られ、最後の利用日には持参の杖を振り回し、「こんな場所（せんだんの杜）にいられるか。家に帰る」と言って、たった2時間のショートステイで終わってしまっていました。

仙台市営住宅に戻ったAさん夫婦は、訪問看護とホームヘルプサービスを利用しながら二人で生活を続けていました。しかし、平成15年3月に旦那さんが亡くなり、Aさんは以前にもまして認知症が進んでいきました。

同年5月、そのようなAさんを担当する他事業所の介護支援専門員から、「川平の家」に1本の電話が

入りました。内容は、「認知症が進行し、これ以上一人で生活するのはかなり厳しい状況で、以前に『せんだんの杜』のショートステイを利用されていたと聞いていたので、入居利用を前提にショートステイを緊急利用できないか」というものでした。

## 2週間でやっと「顔見知り」

ここから、「川平の家」とAさんの関わりがスタートしました。その日から毎日、職員は他事業所の介護支援専門員（後に「川平の家」の介護支援専門員がケースを引き継いだ）と一緒にBさん宅を訪問し続け、「2週目」でやっとAさんから「顔見知り（まだ顔なじみではない）」のお墨付きをもらえたのです。

しかし、Aさんの認知症はかなり進んでおり、日中は何とか暮らせる状態なのだが、（もちろんホームヘルパーがいて）、夜間は「せん妄」状態が激しく、下着姿で隣の家の呼び鈴を鳴らし続けたり、ひどい時には部屋の壁が「便だらけ」だったり、介護支援専門員のSOSが納得できる状態まで認知症が進行していました。

「川平の家」の職員たちと他事業所の介護支援専門員が相談した結果、現状では「せんだんの杜」のショートステイの利用が難しい状態なので、まずは「川平の家」のホームヘルパーが24時間ヘルプに入り、Aさんと「なじみの関係」をつくる、それからAさんが納得した上で「宿泊（自主事業）」を利用してもらい、といった段階的な生活支援を開始することにしました。

毎日通い詰めて2週間で「顔見知り」となれたのです。今度は「顔なじみ」になれるよう、24時間ホームヘルプを開始したのです。ここで中心となったのが2週間通い詰めた職員でした。何と言っても、一応「顔見知り1号」なので、夜間はこの職員を中心としたヘルプ体制を組みました。

## 「あんたの家だったら」行ってみっか

ホームヘルプ開始から、これまた2週間後の夜、「顔見知り1号」職員が物音に気付き、Aさんの寝ている隣の部屋を見てみると、Aさんが全裸に近い状態で、真っ暗な部屋の中で障子をビリビリと破っていました。職員がAさんに「何してるの」と声を掛けると、「暗いから障子を破って明るくしてるんだ」と答えが返ってきました。

職員はとにかく寝巻を着てもらい、「暗いから電気付けよう」言ったが、Aさんは「だめだ。外の明かりじゃなくちゃ。あんたも手伝ってくれ」と言い、頑として聞かないのです。この時のAさんの心の中は本人しか分からないが、暗いことが不安で仕方なかった、怖かったのだらうと思います。職員もそんなAさんの心を察して、一緒になって障子をビリビリ破くのを手伝いました。全部の障子を破き終わったところでAさんはやっと落ち着いて、「よし、これで大丈夫だ。良かった。あんたもご苦労さん」と言って眠りました。

翌朝、目を覚ましたAさんに、職員が「家（川平の家）に泊まりに来てくれないか」と話しかけると、Aさんは「あんたの家だったら行ってみっか」と笑いながら返事してくれたのです。これでやっと「顔見知り1号」から「顔なじみ」になれたのです。職員はうれしくて涙が出ましたが、Aさんからは「なに泣いてんだ。男のくせに」と一喝されたそうです。長い長いホームヘルプ2週間目の朝のことであり、ました。

## 仏壇一式を持って「川平の家」へ

朝食を済ませ、Aさんの気分が変わらないうちに早速「川平の家」に行こうと思い、職員が声を掛けると、Aさんは「ちょっと待つてな。支度すつから」と立ち上がり、亡くなった旦那さんの仏壇一式（遺

影と位牌、ろうそく、線香立て等)を風呂敷に包み込みました。職員の不安をよそに、Aさんはあっさり「じゃあ行くべ」と車に乗り込み、「川平の家」へと向かったのです。

「川平の家」でのAさんの日課は、まず朝起きると亡くなった旦那さんの仏壇の前に座り、水と花を換え、ろうそくに火を灯し、線香をつけることから始まります。日中は他のデイサービスの利用者と一緒にお茶を飲んだり話したり、こちらが拍子抜けするほど穏やかに過ごしました。夜も仏壇に手を合わせてから休むが、あの混乱した状態がまるで嘘のように落ち着いて眠りました。

そのようなAさんとの始まったばかりの暮らしは、長くは続かなかったのです。宿泊を始めてから1週間後、Aさんは急に心臓の痛みを訴え、救急車で病院に搬送されて、そのまま入院となってしまったのです。そして、入院から1ヵ月後、川平の家に戻ることなく、Aさんは病院で亡くなりました。

本当に短い間であったが、Aさんは「川平の家」の職員に様々なことを学ばせて(感じ、考えさせて)くれました。「机上で論じることはできるが、実際に認知症が発症してからも自宅で暮らし続けることの難しさ」「その人らしい暮らしを支えることの大変さと重要性」「その人の暮らしを一貫して支えるためには、制度の枠にとらわれては難しい現実があること」、そして「私たち福祉を実践する者の限界」、だからこそ「ギリギリ限界まで実践してみることが必要だということ」「できない理由を探すのではなく、どうやったらできるのかを考え、実践することの意味」などです。

#### **町内会、老人クラブ、地区社会福祉協議会との連携・協働**

従来、社会福祉法人と地域住民との「接点」は、見学や特定のボランティアの受け入れ、各種相談時の来所以外は頻繁にあるとは言いがたい状況にありました。

「せんだんの杜」ではこの状況の改善を意識し、地域に相談窓口の分室(もうもう亭)を設けるなどの試みを行なってきましたが、今回の助成事業をとおし、更に地域の集まり等に積極的に参加することで、「せんだんの杜」の理念、実践、目指している内容を住民の方々へPRできました。そして、今後の理解と協力を仰ぎながら、町内会や老人クラブ、地区社会福祉協議会との関係づくりを行なってきました。(毎月の定例会への参加等)

具体的には、各サテライト拠点と町内会、地区社会福祉協議会との協働によるサロン活動の実施や、老人クラブによるサテライト訪問(友愛活動)の受け入れなどの試みを行なったのです。もともと老人クラブは、地域の中で「相互支援活動」として、病院の付き添いや本人に代わって薬を取りに行くなどの活動を展開しており、その一環としてサテライト拠点への訪問(友愛活動)がされています。老人クラブの活動の根底には、地域住民を同じ仲間として捉えているところから始まっていることを考えると、地域の中のサテライト拠点そのものも、地域の仲間として認めていただけたのではないかと感じております。

また、各サテライト拠点を活用して、町内会や地区社協、老人クラブ、ボランティアグループとの協働により、一人暮らし高齢者を対象とした食事会を展開し、地域住民とサテライト拠点利用者との関係づくりに努めました。そこから近所付き合いのような感覚で、地域住民と利用者がふれあいを楽しむ関係も生まれてきました。

#### **災害時における地域住民との連携・協働のための地域調査**

災害時に備えて、子どもやお年寄り、障害者等の方々を地域住民で守ることを目指し、「地域防災マップ」づくりに住民と協働で取り組みました。その実施に際しては、地域探検隊を結成して、地区の65歳以上の高齢者宅や町内会長宅、地域のキーパーソンの家を訪問し、地域の状況や課題などの情報を把握する地域調査から始めました。

地域住民の生活を支えるには、その方の生活を知ることが必要であり、まずは同じ目線で生活を見てみる必要があると考えます。相手を知りたいと思ったとき、まずはその方が住んでいる地域について知ることが重要だと感じています。今回実施した地域調査は、隠れた地域内のネットワークや、点と点でしかないものをつなぐきっかけになればいいと考えております。(地域調査は、東北工業大学の両角清隆教授とそのゼミ生である学生の協力により実施しました。以前に地域の特色について理解を深めることを目的に、地域探検隊を結成して地域調査を実施していたこともあり、地域住民の理解と協力は非常に大きなものがありました。

この地域調査では、「住民同志の支え合いの仕組み」と「地域の課題」を重点的に探りました。そして、その結果から見えてきた課題を解決するために、町内会の会長を委員長に検討委員会を設置し、防災マップ作成座談会等を計7回開催しました。防災という身近な話題であったため、住民の目線で物事を見つめ、話し合いや活動を実施することができました。

この活動を通して、住民同士が話し合い、考え、支え合う意識が高まり、地域コミュニティづくりの活動としての広がりが見られました。地域防災マップは1,000部を作成し、地域商店街組合や学校関係者、町内会班長、その他関係者へ配布しています。

### 地域住民による喫茶活動「momo・café」の取り組み支援

「せんだんの杜」が運営する「地域交流サロンもうもう亭」を拠点に、地域の主婦層が中心となり居場所づくり活動を行ないました。軽食とコーヒーを提供する喫茶店として、多くの近隣住民が利用しています。毎週月・火・金曜日の3日間は必ず開いています。

この他に現在、「地域交流サロンもうもう亭」は一人暮らし高齢者の食事会の場や、住民同士の新たな出会いの場、気軽に当事者同士が悩みを話し合い、解決の糸口を見出す場としても活用されています。また、フラワーアレンジメント教室やコーヒー入れ方講座、クリスマスリースづくりなどの活動も生み出されています。

### 地域の見守り活動「わんわんパトロール」の支援

防災マップづくり活動を通して結成された検討委員会において、「子どもを犯罪から守る」「不審者から地域を守る」などの防犯に関する課題が見えてきました。その対策として、地域で犬の散歩をしている住民を対象に、散歩の際に「パトロール」を兼ねることができないかの提案から、防犯対策活動が生まれました。飼い主はお揃いのウインドブレーカーを着て、犬はお揃いのスカーフを巻いて、おしゃれと参加意識を兼ねて散歩中の防犯活動をアピールしています。「わんわんパトロール」の結成には、地域住民をはじめ、商店街組合、小、中学校、警察、行政関係者の協力の下、地域と一体となった取り組みとして継続しています。

### 中間シンポジウムの開催

助成事業の一環として、平成17年9月に、「住民流のふくしまちづくり～地域住民の福祉活動とサテライトケアの協働～」をテーマに中間シンポジウムを開催しました。

東北福祉大学の「けやきホール」を会場に、武蔵野大学名誉教授である三浦文夫先生の記念講演から始まり、実践報告、シンポジウムという内容で実施しました。地域住民や各種団体の関係者、学生など約250名の参加をいただきました。

シンポジウムⅠでは、東北福祉大学の高橋誠一教授をコーディネーターに、「住み慣れた地域に住み

続けるためには」というテーマにて、地域の中で実践している活動内容について討議を行いました。

シンポジウムⅡでは、シンポジウムⅠの内容を受けて、中間シンポジウムの中心課題である「住民流のふくしなまちづくり～地域住民の福祉活動とサテライトケアの協働～」のテーマのもとに、今後の地域福祉の方向性やコミュニティづくり、関係機関・団体との連携などについて討議を行いました。コーディネーターには、前東北福祉大学大学院教授である渡部剛士さんを迎え、シンポジストとしては学識者、行政関係者、学校関係者など様々な立場の人たちに参加いただき、今後の事業展開の方向性を整理することができました。

### その他の地域住民の諸活動への支援と助成事業の成果

その他の地域住民の諸活動への支援としては、地域の定年退職をした男性が家に閉じこもりがちなこと注目し、生きがいくくり（介護予防）や男性をもっと地域活動の原動力にしたいという思いから、「おやじの会」を結成しました。酒を酌み交わし、お互いを知ることから始めて、お互いの関係づくりを進めてきています。今後は、この会を育てて地域の自治活動へつなげていきたいと考えています。

次に助成事業の成果としては、助成事業による様々な活動を通して、住民相互の連帯意識が向上し、住民一人ひとりが自ら出来るところは共に支え合い、必要な場合・場面には、近隣にある「せんだんの杜」の各サテライト拠点と連携・協力・有効活用しながら、「自らの地域を自ら支えていこう」という意識が芽生える結果をもたらしたことです。

また、地域住民がサテライト拠点に対して関心や理解を示し、実際にサテライト拠点を訪れ、近所付き合いのような感覚で利用者（同じ住民）と時間を共有する自然な関係が生まれてきました。

### 今後の課題と展望

これらの助成事業の実践を通して、我々福祉サービス提供者が改めて感じ気付かされたことは、①「パッケージ化された従来型の福祉サービスの一部は、ややもすればサービス提供者側の一方的な視点や基準によって提供がなされ、実は利用者や地域の望むサービス内容との間に微妙なズレが生じていたのではないのか」。その一方的な視点や基準によるサービスが、②「かえって利用者本人と家族や近隣との従来からの関係、または本来的に築いてきた支え合いの関係を壊す恐れを多分に秘めていたのではないのか」。だからこそ、③「本人がこれまで培ってきた関係性や、地域の力を損なうことのない支援こそが重要なのではないのか」。そして、④「本人が望み地域で暮らし続けるというそのことが、実は地域住民が主体的に地域の課題を自らのこととして受け止め、取り組むための大きな気付きの存在になるのではないのか」ということでありました。

今後は、これら①～④の気付きを踏まえながら住民と共に地域の課題について考え、地域住民が既に持っている力を上手に引き出しながら、今後も住民のニーズに合わせた活動を継続していきたいと思えます。(図4参照)そして、「これまでの3年間の活動を通し、地域住民の意識がどのように変化したのか、変化しなかったのか」を調べてみたいと思っています。

また、「現在必要としているサービスとはどのようなものなのか、さらに我々福祉実践者に求めていること、期待していることはどのようなことなのか」について、意識調査を実施していく予定です。その調査結果を基に、地域住民の方々が必要とする、新たなサービスの開発と実践を進めていきたいと考えています。



(表1) サテライト拠点(事業所)における地域との連携・協働事業(3年間の実績)

項目	回数	項目	回数
地域サテライト研究会	32	コーヒー教室支援	7
商店街まちづくり事業協力	5	フラワーアレンジメント教室支援	8
大学生との協働事業(パソコン教室)	14	陶芸教室の開催	11
住民の特技を活かした起業支援(フットケア教室)	7	クリニカルアート塾開催協力	6
地域住民のボランティア活動支援	191	精神障害者による喫茶ボランティア活動支援	2
住民グループ「もうもうず」との協働事業	9	小学生とのサテライト交流活動	34
一人暮らし等高齢者の生活支援活動/就労支援	64	中学生とのサテライト交流活動	14
有償ボランティア活動による地域支援活動	31	高校生とのサテライト交流活動	9
ボランティアグループ「ボラネット杜の丘」 食事会等事業へ協力	12	大学生とのサテライト交流活動	60
町内会との協働事業・会議	51	ボランティア「ハーモニカクラブ」との協働	25
町内会お祭りへの協力	67	子どもの居場所づくり実行委員会活動	8
地区社協との連携・協働	17	子育て支援センター活動との連携	5
老人クラブ行事への参加協力	80	自主事業託児サービスの実施	98
主婦ボランティアグループ「喫茶活動」支援	7	民生委員・児童委員との協力	23
光明養護学校行事協力	9	接骨院によるサテライト訪問活動協力	44

## 「プロジェクト『M』」－本当に地域の中で暮らしていくためへの挑戦－

**永野 ユミ**（ながの ゆみ）社会福祉法人水俣市社会福祉協議会／福祉でまちづくり推進委員会会長  
〔略歴〕水俣市立湯之児病院ソーシャルワーカー、精神障害者生活訓練施設「まどか園」副施設長等を経て2003年より現職。水俣地域ケア研究会会長、社会福祉法人さかえの杜理事を兼任

### 水俣市の概況

水俣市は熊本県の最南端に位置し、市域の75%は山林です。平地の少ない反面、海・山・川の豊かな自然環境に恵まれ、西方には風光明媚なりアス式海岸が約30kmにわたり続いています。また、海岸と山峡には温泉もあり、温暖な気候に恵まれています。歴史は古く、旧石器時代からの遺跡も多く発見され、江戸時代までは肥後と薩摩の国境として政治的に重要な役割を果たし、水俣城址や薩摩街道などが多く残っています。

明治41年に化学肥料工場が建設されて以来、従来の農漁村集落から工業都市へと発展してきました。しかし、昭和31年に公式確認された水俣病が、世界に類をみない公害として大きな社会問題となり、地域は大きく疲弊しました。

明治22年の村制施行時は人口12,040人でしたが、工業の発展とともに人口も増加し、昭和24年の市制施行時には42,137人、さらに昭和31年には久木野村と合併し50,461人となり、県南の中心都市となりました。しかし、水俣病の発生以後は基幹産業の業界不況と石油化学工業への変換を余儀なくされたため、従業員の配置転換などの合理化とともに、人口も急速かつ大幅に減少し、現在は29,465人です。水俣市は、過疎化・少子化・高齢化が進み、高齢化率は県下14市の中で高いほうになりました。

このような歴史的経過を踏まえ、「環境・健康・福祉を大切にす産業文化都市」を目指し、平成11年にはISO14001認証を取得するなど、新たな潮流を見極めながら環境モデル都市づくりに取り組んでいます。

### 水俣市社会福祉協議会の概要

社会福祉法人水俣市社会福祉協議会は、昭和28年に任意団体として発足し、その後昭和47年に社会福祉法人として認可されました。

水俣市社会福祉協議会は、その理念を「水俣市に住む人々が安心して暮らせる環境整備を行い、質の高い『福祉文化』を持ったまちづくりを住民とともに進めます」としました。そして、この基本理念の実現を目指すべく、これまでも障害者・高齢者・児童・ひとり親家庭・生活支援が必要な世帯など、援護を必要とする方々を対象に様々な相談援助活動や福祉サービスを展開し、重層的な体制整備や受け皿づくりに取り組んできました。

また、小地域ネットワークづくりやボランティア活動などの「人づくり・地域づくり」においては、創意と工夫を凝らして地域展開を図り、福祉コミュニティの形成へとつなげてきています。

さらに、水俣市社会福祉協議会は、あらゆる分野に福祉の視点を取り入れたまちづくりを住民とともに進めるため、当面する課題や方策についてつぶさに研究討議する組織として「各種委員会」を設置するなど、住民参加を積極的に取り入れています。そして、名実共に地域福祉の中核としての役割を果たすべく事業推進を図っています。

### 水俣市社会福祉協議会の活動

一つには、ケアワークとして高齢・障害あるいは特別なニーズを持つ人にサービスを提供し、可能な

限り自立して在宅での生活が続けられるように介護者などへの定期的なサポートを実施しています。それは、地域包括支援センター・軽度生活援助事業・移送サービス・給食サービスの受託や、紙おむつ購入券配付事業、介護者リフレッシュ事業（訪問マッサージ、訪問散髪）、福祉機器貸出事業、地域福祉権利擁護事業、ふれあい緊急ブザー、介護保険事業への参入（居宅介護支援・訪問介護・通所介護・訪問入浴介護）などです。

他にも当事者や福祉団体への団体助成や、ひとり親家庭ふれあい学童クラブ参加支援事業、生活福祉資金貸付制度、福祉金庫、法外援護資金、災害見舞、熊本県共同募金会水俣市支会の運営などの事業展開を図っています。

二つめには、コミュニティワークとして「ふれあいネットワーク」という小地域ネットワークをはじめとする、地域の課題は地域で解決できるような福祉力を育てるコミュニティの形成に住民とともに取り組んでいます。また、ボランティア活動の推進として、ボランティア講座や福祉教育推進校の指定、ワークキャンプ、福祉体験学習などを実施しております。

そして、当社会福祉協議会の地域福祉活動のポイントは、生存の『生』から生活の『生』への対策の転換です。そのために、次の6点が重要と考えています。

- ①生活の質を高めるための環境整備
- ②誰もが「生きがい」を持って生活できるまちづくり（仕事・家族・趣味を持つことと不安の解消）
- ③行政施策と福祉現場の較差を是正する対策（福祉現場から施策をつくり出せるような、ボトムアップの施策づくり）
- ④住民と行政のパイプ役としての機能の発揮
- ⑤諦めている人達の声を代弁していく機能の発揮（モノ言わぬ庶民のための最も身近な窓口として）
- ⑥社会福祉協議会が取り組む「まちづくり」は「住民参加の基盤づくり」

### 「プロジェクトM」をはじめの前：ふれあいネットワークの展開～点から線へ～

水俣市は高齢化率が約30パーセントの全国平均より高齢化が進んだ地方都市です。しかし、住民票は置いているけれども市外に住んでいる若者たちが非常に多いので、実際は高齢化率が高くなるのではないかと考えます。深刻な高齢社会の中、平成6年から始めた「ふれあいのまちづくり事業」がきっかけとなり、小地域ネットワーク事業（安否確認の訪問活動）への取り組みが始まりました。

「ふれあいネットワーク」にはまず、地域の中にふれあい活動員という見守り活動を行う人を募りました。ふれあい活動員は推薦型でも委嘱型でもなく、自分自身の意思による登録制です。ですから年齢制限や任期はまったくありません。当時の登録者は2,000人を超え、有権者の11人に1人という高い割合で多くの方々が登録されました。

なぜ、こんなに多くの方達の参加を得ることができたのか。それは3年間かけて400回以上、全市内において小さな単位で丁寧に懇談会を開催したことにより、多くの人に社協からのメッセージを直接聞いてもらったことによる結果だったと思います。

また、「ふれあいネットワーク」でのふれあい活動員は、回覧版が回る範囲の身近な地域内で訪問活動しています。ふれあい活動員は2人以上でチームをつくり、4チームでローテーションを組んで、毎週違うチームが担当となって訪問活動をしています。このような形の訪問活動が今までに無かったので、「水俣方式」と名前を付けました。

このローテーションを組んで良かったことは、ふれあい活動員と要援護者との関係を担当する、されるという関係にせず、グループで関わるという形にしたことです。おのずとみんなで広く浅く関わる

ことになるので対象者との付き合いが深ならず、トラブルを未然に防ぐことができ、そのうえ、福祉コミュニティの形成にも着実につながっています。さらには、地域の中でふれあい活動連絡会を定期的  
に開催していますので、情報交換も進んでいます。

### 「ふれあい・いきいきサロン」の展開～線から面へ～

最初は「せめて安否確認の訪問だけでいいから、是非ともこのふれあいネットワークに参加してください」と地域に投げかけて始めたこの活動が発展して、2年目からはあちらこちらで交流会が開かれ始めました。この交流会は最初は季節行事をしながらの開催が多く、それが定期的な活動となり、現在の「ふれあい・いきいきサロン」へと発展していきました。自然と始まったこの活動がやがて、引きこもり対策や生きがい対策、介護予防対策にもつながっていったのです。

「ふれあいネットワーク」の効果としては、多くの人々の福祉に対する意識が変わったと言っても過言ではないのですが、なによりも「潜在ニーズの発掘」や「非常事態の発見」が挙げられます。また、災害や緊急時の体制作りにも目を見張るものがありました。数年前、大きな台風で3日間停電しました。そのときもふれあい活動員が給水車のところに行って、みんながローテーションを組んで、高齢者の家にきちんと定期的に水を運ぶことができたということもありました。

それから、アンケート調査をしますと、ふれあい活動員たちの意識を垣間見るわけなのですが、「この活動に喜びとか生きがいを見出している」人の数がどんどん増えています。

### 「ふれあいネットワーク」の課題

「ふれあいネットワーク」の最大の目的は、福祉コミュニティの形成にあり、地域の課題は地域で解決する福祉力の創造ということにあります。

しかし、介護保険が始まると、ふれあい活動のリーダーから「高齢者を訪問してもデイサービスに行っていて留守が多いし、いたと思うとヘルパーさんが来ていて、なんだか気まずい。前は心配だったけど、今となってはいろんな福祉サービスを利用されているので全然心配ない。対象者がいなくなったので、活動をお休みに…」と言われることが多くなりました。

介護保険が導入されてから福祉サービスの事業所の数が以前より増加して、地域から「心配な人」がいなくなるという現象がおきてきました。このことは、コンビニができてから「いつでも買い物ができるから、お隣に頭を下げてお味噌を借りなくても良くなった」ということにつながる現象に似ており、便利さや豊かさと一緒に地域の中から、人と人との大切なふれあいが失われたことになったような気がします。

その他に、ご自分の家に介護などの問題が出てきたときには、「どうぞ、休んでください」と言っています。(無理して続けるのは良くないことです。かといって辞めてしまうと、お互いに後ろめたさのようなわだかまりが残ってしまうからです)

平成6年から数年かけて「ふれあいネットワーク」を水俣市全体に作ったのですが、当時は230あったグループも現在では150まで減少しています。「それがふれあいネットワークの現実かな、地域格差があるかな」と、大きな課題を抱えています。このような現状の中、マンネリ化を打破すべく、平成15年に日本生命財団の高齢社会助成を受けて「プロジェクトM」を始めたのです。

### 「プロジェクトM」～本当に地域の中で暮らしていくためへの挑戦～

高齢者が地域の中で安心して暮らしていくためには、公的サービスの充実と住民による支え合いは欠

かせません。今回の「プロジェクトM」では、今までの「ふれあいネットワーク」のステップアップ・発展強化を目指しました。

まず、住民参画の事業展開を図るには委員会の設置は必須です。そこで、市内から様々な分野の方々のお知恵を拝借すべく、「福祉でまちづくり推進委員会」を設置して、事業を展開してきました。

近年は、高齢者の増加とともにそのニーズも多様複雑化し、オレオレ詐欺などのように新たな犯罪も出現しております。そのニーズ一つひとつに対応すべく、権利擁護事業など新しい事業も実施していますが、それでも解決困難なケースは後を絶つことなく出現してきます。中でも特に今後増え続けるであろう認知症高齢者の問題は、その予防を含めて大きな課題となっています。

### 「地域リビング」を5箇所開設

閉じこもり問題は若者に限ったものではなく高齢者にも多くあり、家の中にばかりいると、体の運動能力も低下するのみならず、外に出ようという意欲も衰えてしまいます。この閉じこもりが原因で認知症や寝たきりになってしまうのは言うまでもなく、このことを防止するためには日頃から外出する機会を多くして、人と会う機会を増やすことにあります。その中の一つの手段として「地域の中のお茶の間づくり」に取り組み始め、「地域リビング」と名付けました。

地域の中にある公民館を見てみますと、それは歩いていける範囲にあるにもかかわらず、建物は高齢者や障害者には使いづらく、その上、老朽化も進んでいるので長時間過ごせることができない空間となっていました。

そこで、「ふれあいネットワーク」の組織がしっかりと根付いている地域5箇所をモデル地域に指定して、「地域リビング」についての地域住民への説明会を開き、賛同を得た上で地域の中に地域リビング運営委員会の設置を図りました。そして、地域リビング運営委員会が中心となって公民館の改修を進め、利用しやすくなった公民館を活用して地域の個性と向き合う地域リビング活動を展開してきました。

### 3区公民館の地域リビング

5箇所の「地域リビング」の一つめは、市街地で平成17年6月に始まった「3区公民館の地域リビング」です。最初は「地域リビング」のお披露目も兼ねて、地域の中で趣味活動をしている人たちの作品展示会「ミニ文化祭」を開催しました。「ミニ文化祭」では手芸作品、写真、彫刻、ペン画や俳句などが展示され、改めて地域に住んでいる人の力を知る良いきっかけとなりました。

その後、地域リビング運営委員会のメンバーが交代で毎日、公民館の開閉、鍵の管理をしていました。しかし、残念ながら利用する人が少なかったので、「地域リビング」の事業展開についてみんなで話し合いを持ちました。その結果、「運営委員会の重点を趣味活動においたら良いのではないだろうか、きっと人は来てくれる」ということになり、まず手芸の取り組みを始めました。

すると、大盛況で沢山の人が「地域リビング」を利用するようになりました。しかし、ふと見るとそこには男性の参加がありませんでした。そこで再度会議を開き検討した結果、カラオケ教室も開くことにしました。そうしましたら、男性も徐々に参加してくれるようになりました。こうして、この3区公民館では、地域リビング運営委員会が中心となり、毎週2回のペースで様々な活動を展開しています。

### 野川公民館の地域リビング

二つめは、農村地域で同じく平成17年6月に開設された「野川公民館の地域リビング」です。野川地域はふれあい活動、ふれあい・いきいきサロン活動など全てについて、どの地域よりもいち早く新しい

活動に取り組んでいる地域です。今回も市内で最初に「地域リビング」に取り組んだ地域でした。毎日開催されている「地域リビング」は、目を見張る発展を遂げています。

その一つは、逆デイサービスです。入所施設に入ってしまった方が日帰りで地域に戻ってくるのです。施設の職員の方は「公民館に行く日が決まると、高齢者はしっかりと指折り日を数え始めて、まるで認知症が治ったかのようにになっている」と語り、本人や迎え入れる地域の人達も涙を浮かべて再会を喜んでいます。さらに、この逆デイサービスが発展して、日帰りではなく野川公民館に1泊する逆ショートステイも試み始めています。

### 長崎公民館の地域リビング

三つめは、農村地域で同じく平成17年6月に開設された「長崎公民館の地域リビング」です。この長崎地域の高齢者は比較的元気な方が多く、雨が降らない日はみんな畑仕事をしており、まるで畑がデイサービスのような所です。雨の日は畑のデイサービスはお休みで、みんなじっと家の中に閉じこもっていました。そこで、雨の日に「地域リビング」を開設しますと、どこからともなく人がだんだん集まって来ました。「長崎公民館の地域リビング」は、日常生活の延長の場として、いつも踊りで賑わっています。

### 茂川公民館の地域リビング

四つめは、農村地域で平成18年8月に開設された「茂川公民館の地域リビング」です。茂川公民館は非常に老朽化が進んでおり、改修工事も途方に暮れてしまう程であったのです。しかし、地域の有志による木材の提供や大工仕事など、手作りのお茶の間づくりによって「地域リビング」が完成しました。「茂川公民館の地域リビング」は随時開催ですが、過日の台風では避難所となり、4名のひとり暮らしの方が泊まって一夜を過ごすなど、地域シェルターの役割まで担っています。

### 湯の児公民館の地域リビング

五つめは、温泉地域で平成18年9月に開設された「湯の児公民館の地域リビング」です。水俣市には海の温泉地の「湯の児温泉」と山の温泉地の「湯の鶴温泉」の二つがあります。かつては賑わいを見せていた温泉地も訪れる客の減少とともに地域全体がまるで疲弊してしまったかのように影響が出ていました。このような状況下で始まった「ふれあい・いきいきサロン活動」はとても好評で、そこに住んでいる高齢者の心の拠り所となっていました。そして、今回始まった「地域リビング」では体操指導や介護相談などの専門家の指導が加わり、さらにステップアップした予防活動が展開されています。

### 移動・外出アンケートの実施

平成12年、水俣市では障害者計画の策定作業が始まりました。水俣市社会福祉協議会が障害者計画の策定のための調査活動を担当することとなり、水俣市内の障害者全員を対象とする悉皆調査を実施しました。その時の調査分析で様々なことが浮き彫りになりました。その一つに「下肢に支障をきたしている人が増えている」ことがありました。この下肢障害を持った人をさらに分析していくと、いかに下肢が大切かという点が判明したので、地域リビングモデル地域の高齢者全員400名を対象に「移動・外出」に焦点を当てた悉皆調査を実施しました。

その結果、4割を超える人が下肢になんらかの障害を持っていることと、1日1回以上外出している人は約5割の人しかいないことが分かりました。

さらに、今回のアンケートでは住民啓発も兼ねるため、『のどか渴いた』と感じた時点で、体の水分

がたくさん失われています。のどの乾きを感じる前にこまめに水分をとらないと血液がドロドロになり、脳梗塞や心筋梗塞の恐れが出てくるので非常に危険です。健康を維持するためにも30分に1回を目安に飲み物を一口程度、摂取するようにしましょう。あなたは、一日に水分を1,000cc以上飲んでいますか？」という設問を入れてみました。するとこれには5割強の方が「はい」と回答しており、テレビなど健康志向番組の好影響かとも感じ取られる結果が出てきました。

### 「どこでもスロープ」と「ふれあいマップ」

移動・外出アンケートから学んだことの一つに「街のバリアフリー化」がありました。街のあちこちらにある段差解消の一つの手段として、携帯スロープの活用することにしました。携帯スロープを常設して貸し出しを始めたところ、中には自分で携帯スロープを購入する人が出てくるくらい、重宝がられています。

続いて、高齢者や障害者の外出を支援するために、「ふれあいマップ」の作成を試みました。福祉マップを作成する上で大切なことはその作成過程にあると言われていいますので、水俣市内の2つの高校の生徒30名と一緒に車椅子を使って街のバリアフリー点検をしました。調査項目においては特に街中の多目的トイレの設置状況に視点を置きました。この実地調査で体験した数々のショックや今までのまちづくりにたくさんの疑問を抱えながら、私たちができることを模索し、検討しました。その結果をもとに「ふれあいマップ」を500部作成し、学校関係や各種施設等に配布しています。

### 中間シンポジウムの開催助成

事業の一環として平成17年7月、水俣市文化会館において、『『水俣の底力』～元気と安心を編み出す力を探そう～』をテーマに、講演とシンポジウムを開催しました。参加者300名からは「みんなが真剣で話す人、聞く人とてもよかった」「住民一人ひとりが参加して、考えて地域福祉を作らなければならない」「地域において、見守りをする事の重要性、都会にはない水俣の良さ、ふれあいのまちづくりを自治会制度の開始を良い機会として発展させたい」など、たくさんの前向きな意見をアンケートから集めることができました。

### 助成事業の広報活動

平成17年の10月には、熊本県が全国ボランティアフェスティバルの開催地となり、水俣市も県南ブロック開催地の指定を受けたことから、「ふれあいネットワーク」や「地域リビング」の発表を行いました。

全国から集まった100名の方々からは「水俣から、また新たな小地域ネットワークの広がりをここの分科会を通して確信しました。今後も相互に情報交換をしながら、ネットワーク活動を充実させていきたいと思います」「皆さんが本当に地域を良くしたいと思っていることが分かりました。熱心な討論ができて良かったです。これから自分が何をすべきかを考えるきっかけとなりました」「ボランティア活動をみんな楽しく自信を持って自主的に行っていってらっしゃることに感動しました」など、たくさんの反響を得ることができました。

また、現在までに、水俣市社会福祉協議会では2本の住民啓発ビデオを制作しています。小地域ネットワークづくり事業住民啓発ビデオ「急げ！ふれあいネットワーク。づくり」とふれあい・いきいきサロン住民啓発ビデオ「急げ！ふれあいネットワークづくり2」を発行しています。

今回の助成事業も広く住民に周知し、市内のあちこちで「地域リビング」が展開されることを目指して、地域リビング住民啓発ビデオ「急げ！ふれあいネットワークづくり3」を制作しました。自治

会の地域懇談会などで活用できるようにまとめ、地域の最前線で社協マンに成り代わり「地域リビング」の必要性を訴えてくれるドキュメントタッチの住民啓発ビデオです。今後、各地域で利用されることを願っています。

### 助成事業の成果と今後の展望

今回の高齢社会助成を受け、ふれあいネットワーク活動に一石を投じ、「ふれあい・いきいきサロン」のステップアップを「地域リビング」という形で図ることができました。この「地域リビング」は「地域の中のお茶の間づくり」として、地域の中の公民館を少しでも居心地の良い快適空間に整備し、トイレのために自宅に戻ったりしなくて済む、できるだけ長時間いられるような交流の場づくりでした。

高齢者が外出回数を増やし、人と会う機会を増やすことはとても大切なことで、このことで活動意欲の低下や運動機能の低下を防ぎ、いわゆる閉じこもり防止にもつながります。また、ひとりぼっちで自宅にいる時間が少なくなれば悪質商法の被害に会うこともなくなるなど、その効果は挙げればきりがないくらいです。

そして、実際に助成事業を始めてみると予想以上のことが地域の中から起こりました。地域の住民が力を合わせて公民館の改修作業を手作りでしたり、地域の中に住んでいる人たちの特技を集めて披露する文化祭や各種教室を開催したことなどです。さらには逆デイサービスを始めたり、逆ショートステイ、に取り組んだり、想像していなかった事柄が地域の中から次々と生まれてきました。この助成事業をきっかけに福祉コミュニティの形成が図られ、地域の福祉力がさらに高まってきたと言えます。

平成18年の10月からは、「プロジェクトM スーパー」が始まりました。この事業は、今回の「地域リビング」でモデル地区の活動結果が評価されたことによる実施地域の拡大と、既に「地域リビング」を始めている地域には予防活動に重点をおいた機能訓練を導入しようとするものです。これからの活動展開に各方面から期待が寄せられています。

(表1) 水俣市の統計

2006年7月1日現在

人口：29,465人	高齢者世帯：1,547世帯
高齢者人口：8,594人（高齢化率29.17%）	ひとり暮らし老人：1,749人
生産年齢人口：17,024人（構成比57.78%）	在宅寝たきり老人：60人
14歳以下人口：3,847人（構成比13.06%）	在宅認知症老人：80人
世帯数：12,469世帯（平均世帯人数2.36人）	身体障害者：1,803人
面積：163km <sup>2</sup> （人口密度181/km <sup>2</sup> ）	知的障害者：212人
財政力指数：0.365（H15, 16, 17平均）	精神障害者：184人
H17年度歳入総額：133億円	母子世帯：338世帯
H17年度歳出総額：126億円	父子世帯：53世帯
公債費負担比率：15.8%	生活保護世帯：328世帯
起債制限比率：11.2%	外国人登録者数：山人（92世帯）
特別法による指定：過疎・山村	
民生委員児童委員73名、児童委員3名	
市内の地区割	26自治会（自治会長26名）、317組（自治協力員317名）、1,037班（月番）



## 「実践報告から学ぶこと、全国に普及・発展させたいこと」

三浦 文夫（みうら ふみお）日本社会事業大学名誉教授／武蔵野大学名誉教授

〔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、日本社会事業大学教授、同学長、武蔵野大学教授等を歴任。

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任。

〔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』『介護保険施設の経営戦略—その理論と実践—』（以上中央法規出版）『福祉サービスの基礎知識』『介護サービスの基礎知識』（以上自由国民社）ほか。

### 20周年という大きな曲がり角の節目のとき

本日は、第20回目の高齢社会シンポジウムということで、ある意味では節目のシンポジウムになっていると思います。それはただ単に20周年という節目の問題だけではなく、日本生命財団が行ってこられた助成事業の面からも、この20周年という意味は特別な意味合いを持っていると私は思っています。

今日の3つのご報告は、2003年から3年間にわたり、実践されてきました高齢社会先駆的助成事業の報告です。この後の2004年からは、先駆的助成の内容が少し変わります。2003年までは「高齢社会福祉助成」という名称で行って来たのですが、2004年からはその名称の福祉を削除しまして、「高齢社会助成」に変わっています。大きな曲がり角の20周年という節目のときに、このような3つのご報告いただけましたことは、大変意義深いことだと思っております。

詳しい事業の内容については午前中の実践報告でご報告されていますので繰り返しませんけれども、この日本生命財団の高齢社会先駆的助成には、私は最初から関わってまいりました。「高齢社会助成」の最初の名称である「老人福祉助成」が始まりましたのが、今から24年前の1983年です。そして1987年から、「高齢社会を共に生きる」というシリーズ・シンポジウムが始まりました。それから数えて、今年が20周年なのです。「老人福祉助成」として先駆的・実験的に助成を行いまして、その成果の発表という形で、本日のようなシンポジウムが開催されるようになったのです。

当プログラムの当初の約10年間は、故岡村重夫先生（大阪市立大学名誉教授）が選考委員会の委員長を務められまして、全体の道筋を付けてくださいました。私は1993年から岡村先生の跡を引き継ぎまして、選考委員会の委員長を務めてきまして、今年で14年になります。

### 一貫して地域社会づくり、地域福祉を追求

岡村先生のとてからの一貫した「高齢社会助成」のねらいは、先駆的・開発的な事業への助成ということで、先駆性・開発性をこの助成事業の趣旨・目的にしてきました。今までにあった事業を普及させるだけではなくして、先駆的な、開発的な事業に重点を置いているということです。特別養護老人ホーム等を中心としまして、あるいは社会福祉協議会へも助成したこともありますけれども、施設等を中心にして地域社会づくり、地域福祉を一貫して追求してまいりました。

もう一つ、1983年の当時におきましては、認知症高齢者（当時は痴呆性老人）のケアに関する問題に、まだ国は取り組んでおりませんでした。日本生命財団は、この認知症高齢者問題にも先駆的な形で取り組んできたのです。認知症高齢者のケアの問題を一貫して追求してきております。この先駆性ということ、先駆的・開拓的な事業ということは、日本生命財団の助成の重要なキーワードの一つであったと思います。今回のお三方のご報告を聞きながら、この先駆性といひましようか、今回は何を学んだのかと

いうことからお話をしていきたいと思えます。

まず、先駆的事業という場合の先駆性です。これには、2つの意味があると思っております。一つは、これまで実際に行われていない新しい事業を地域の住民のニーズに従って起こし、そして展開していくということであろうかと思えます。今回の3つのご報告とも、そういう意味では非常に優れた先駆性を持っていたと思えますが、これについては後ほどお話をしたいと思っております。

### 門真市、仙台市は大都市問題を先取り

もう一つは、この先駆性という意味の中には、将来を先取りするという意味合いもあると思っております。今回の3つのご報告は、一つは門真市、それから仙台市、水俣市ということになっております。特に門真市と仙台市のご報告ですけれども、これはいずれも大都市地域や大都市の周辺地域です。記念講演の浅野史郎さんのお話にありましたように、2007年から団塊の世代が60歳に入ることです。2007年から約5年経ちます2012年から、団塊の世代が続々と65歳という高齢者人口の仲間入りをします。2015年になりますと、この団塊の世代の方々は、すでに65歳以上になってしまいます。この時期から日本の社会は、急峻な坂を上るような形で高齢化を辿っていき'ます。さらに10年経ちます2025年前後になりますと、団塊の世代の方々75歳となりまして、75歳以上の方々を中心の高齢社会に移っていくと思えます。

今日は、門真市と仙台市のお話がありましたけれども、この2つのご報告はある意味では団塊の世代が高齢化してくることを先取りした事業ではなかったかと思えます。つまりこの団塊の世代を考えていきますと、団塊の世代は大体大都市地域に住んでおります。門真市でもお話しておりましたけれども、高度経済成長期に大都市に流れてきまして、そこで働いてきたのです。団塊の世代は大都市地域に定住しながら年を取ってきました。門真市のご報告でも、40年ぐらいの歴史の話をされましたが、高度経済成長期に大都市へ働きに来た人たちが65歳を迎え、急速な形で高齢化していくのです。

そういった課題を先取りする意味で、大都市地域あるいは大都市の周辺地域における高齢社会ということ念頭に置いて助成事業に取り組まれています。団塊の世代の人たちは大体サラリーマンだったので、地域とのつながりを持たない、会社人間です。しかも、子供たちとの関係で言いますと、ほとんどの人たちが子供たちと別に暮らしております。そのために、将来的に一人暮らし、高齢者夫婦が増えてくるということなのです。

今の門真市や仙台市の状況を聞きますと、そういう兆しが既に現れてきています。将来を先取りする形で、現在出てきている住民のニーズを酌み取って事業に取り組んでいるという意味での先駆性には、注目していいと思えます。

### 水俣市は地方都市問題を先取り

それから水俣市の場合は、これとは逆の意味で高齢化しています。5万人だった人口が、今や3万人に減ってしまっているという形で、過疎化が進んでいく高齢社会になってきています。これもまた高齢化の一つの側面なのです。大都市のほうが高齢化すると同時に、残された地方都市も、逆な意味で高齢化が進んできているということです。それに対する挑戦という意味で、未だにない事業を展開してきたということ、だけではなく、将来を見込んだ形の事業を展開しているという意味での先駆性があるのではないかと受け止めました。

また、取り組まれた事業そのものも先駆性、つまり今まであまりやられていなかった事業ということ。中身については、いちいちお話する必要はありませんけれども、いずれのご報告も、制度化され

ていない事業です。つまり行政が色々な形で決めた事業ではなくして、それらが決まる前に、住民のニーズに従いまして、その地域の実情に応じた形で事業を展開してこられました。そういう意味での先駆性があったと思います。

### 先駆的事业が政策、制度に反映

今でこそ、小規模多機能型居宅介護と簡単に言いますが、その中身は、門真市の漬田さんたちの実験であったり、仙台市の中里さんたちの経験であったり、あるいは水俣市の「地域リビング」の展開です。これらの事業は、地域に即する形で展開され、しかも制度化されていなかったのです。まさしく住民のニーズに即した形で、それに応える形で事業を展開しています。地域に合ったものを新たに事業展開するというこの先駆性です。

国としましても、これらの経験を酌み取って、小規模多機能型居宅介護という形の体系として組み入れたり、地域密着型サービスという形で今回の介護保険改正で導入を図ったという意味で、先駆的な役割を果たしてきたのではないだろうかと思っています。

しかし、それぞれの地域で展開してきたものが、すべて政策や制度に組み入れられているわけではないのです。地域の特性がありますから、それらを全部組み入れることはできませんが、地域にとってみますと、かけがえのない仕事、事業を展開しているということです。国の政策、制度に組み入れられていない事業も、先駆的な事業だろうと思っています。

私は、それぞれの地域に即した、地域住民のニーズに即した形で事業を展開するというオーソドックスなやり方ではありますが、そこから出てくる事業の先駆性を、大きく評価しておきたいと思っています。

### 住民のニーズに沿った住民主体の事業

二つめの大変重要なことは、住民主体ということです。中里さんは「住民流」という面白い言葉を使っていますが、本当に住民に即した、住民主体のということが盛んに言われています。それぞれの3つのご報告の中に、本当に住民が中心なのだというのが盛り込まれていますが、住民主体の取り組み方をされてきたということです。

社会福祉の大きな流れは、住民・利用者主体ということです。利用者＝住民という流れにおける住民の問題を重視して、常にそこに視線を持ってくる形の事業を展開していることです。この事業展開が今言った先駆性を生み出してきたのです。つまり制度化された中における福祉だけではなくして、本当に住民の生活に即した、生活のニーズに即した事業が展開されてきたと思います。

率直に言いますと、日本の社会福祉の大部分は、国の制度の中に組み込まれてしまっているのです。しかし、現実には制度に合わない、社会福祉の色々なニーズがあります。そういったものは、実は切り捨てられてしまうのです。ときには制度に当てはめられてしまうという可能性、危険性があるのです。残念ながら、我が国の社会福祉に関わる多くの方々は、制度化された社会福祉だけが社会福祉だと思っているのです。実は、その制度化された社会福祉だけでは、国民の多様な生活を支えきれないのです。

### 福祉は生活そのもの

その意味で、今日の3つの先駆的事业の実験は、制度化された社会福祉にとらわれるのではなくして、住民の生活に即した、住民のニーズに即するという姿勢を貫き通してきているということが、社会福祉の一つの原点でもありますけれども、先駆性を生み出してきた大変重大なものではないかと思っています。しかも、そこに出てきている問題が、どこからどこまでが福祉で、どこからどこまでが生活かという区

別がありません。私はある意味では、福祉は生活そのものだと思っております。そういったことを、実践の中で証明いただけたのではないかと考えています。

ですから、寝たきりのお年寄りに対しての訪問や、あるいは認知症のお年寄りに対してのケアだけではなくて、犬の散歩にあったように、様々な形で自分たち自身の思いや、地域をつくるための広い意味での福祉を取り上げています。あるいは住民の生活に全体的な形で目を向けられているということも、福祉を見ていく場合の目として大変重要な意味を持っていると考えております。

### 高齢者から子供までの多様なニーズに対応

三つめの注目する点としまして、3つのご報告とも、高齢社会助成事業の報告だったわけです。高齢者福祉が中心になっていたはずなのですが、実は、濱田さんのご報告によりますと、まず保育所から出発しまして、高齢者福祉に関わり、最近はまだ子供や障害者問題に戻りという形に変遷してきています。中里さんのご報告でも、高齢者問題だけではなく、障害者も、それから子供たちの問題もというものが取り上げられてきています。永野さんのご報告でも、公民館を活用されておりますので、別に福祉だけではないのです。まさしく住民の多様なニーズを、全部組み込んできています。つまり制度化されますと縦割になりますが、そういったものではない、もっと全体的な形でニーズを酌み取ってきているという実験は大変重要と思います。

記念講演の浅野史郎さんのお話の中に、「このゆびと一まれ」という富山県のお話がありました。これは、富山型デイサービスという形で制度化されました。富山県では、これに対して特別に助成を出しております。富山型デイサービスでは、子供だとか高齢者だとかではなくして、利用する人はみんな一緒に利用するという形をとっています。地域に即して考えると、そういったことが必要になってくるのです。

ご承知のとおり、介護保険の改正が2005年に行われましたが、残された大きな課題の一つに被保険者の拡大問題があるのです。つまり障害者の介護問題を介護保険の対象に入れるかどうかを検討課題になっています。今後の方向としては、障害者の介護問題を含めるようになるでしょう。今までのように高齢者介護だけではなくして、介護については、障害者も高齢者も、一緒になってくるという気運が出てきております。今回取り組まれた助成事業は、それらの問題を先取りしているという側面もあると思っております。

### 日常生活圏、徒歩圏での事業が大切

実はもっと準備をしていたのですが、時間が来てしまいました。もう一言、四つめを付け加えますと、地域の範囲、大きさ問題が大変重要です。先ほど濱田さんがお話されたように、日常生活圏が最終的には徒歩圏であるということです。ここまで問題が深められてきていて、徒歩圏であればこそ、住民の本当の参加が可能となりますが、市町村のレベルではやはり形式的になります。日常生活圏でも広いかもしれないのですが、徒歩圏まで狭めますと、住民自身が直接参加し、利用するという形で本当の住民参加になるのではないのでしょうか。

社会福祉の大きな流れで言いますと、今までの国から地方へという流れの中で、地方の中でも都道府県中心から市町村へ、さらには市町村から日常生活圏へ、今日の話ですと、日常生活圏をもっと身近にする必要があるということです。そのようにだんだんと住民に身近な地域に向かってきていると思います。住民に身近な地域になればなるほど、住民の参加が可能になるでしょう。日常生活圏で住民参加が結びつくことが、それぞれの3つの地域の助成事業の課題ではなかったかと思ったりしております。

3つの社会福祉法人がこの課題に取り組まれたということも大変重要な議論です。社会福祉法人のあり方を示す、3つの重要な取り組みであったような気がします。もっとお話したいのですが、時間となりましたので、こういった問題については、これからの総合討論の中で議論を深めていただければありがたいと思います。(拍手)

---

## 第3部 総合討論

---

コーディネーター： ---- 白澤 政和（大阪市立大学大学院教授）

シンポジスト： ----- 浅野 史郎（慶鹿義塾大学教授）（社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長）

小山 剛（高齢者総合ケアセンター「こぶし園」総合施設長）

濱田 和則（社会福祉法人門真晋栄福祉会総合施設長）

---

### 「コーディネーターの挨拶」

---

**白澤 政和（しらすわ まさかず）大阪市立大学大学院教授**

[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。日本学術会議第20期会員、日本在宅ケア学会理事長、(社)日本社会福祉士養成校協会会長等を兼任。

[著書] 『ケースマネジメントの理論と実際』『介護保険とケアマネジメント』『施設のケアプラン』

『公的介護保険への経営戦略』『公的介護保険下で選ばれる在宅サービスの経営戦略』

『利用者のニーズに基づくケアプランの手引き－星座理論を使って－』(以上中央法規出版)ほか。

---

午前中は、お三人の方からの高齢社会先駆的助成事業の実践報告をお聞きし、また、ただ今は浅野史郎慶鹿義塾大学教授の記念講演ならびに三浦文夫日本社会事業大学名誉教授のコメントをお伺いし、これらをベースに、これからの総合討論を進めてまいりたいと思います。

浅野さんのお話を聞いての私の感想ですが、諺に「衣食足りて礼節を知る」という言葉があります。しかし、「衣食足りて礼節を忘れる」であり、これが今の私たちの社会ではないかと思えてなりません。もう一度、私たちの社会に礼節をどう取り戻していくのかということが、今日の大きなテーマのような気がしております。

介護保険制度など、公的なサービスが随分充実してまいりました。しかし、そのような中で、ぽっかり穴の開いた部分があるのではないのでしょうか。一人ひとりが地域で生活をしている実感をつかみ、私たちはその穴の開いた部分をそれぞれの地域でどう埋めていくのかが、総合討論のテーマではないかと考えております。

次に、今から始める総合討論の内容ですが、私がコーディネーターを務め、シンポジストとして、記念講演をしてくださいました浅野史郎さん、午前中に実践のご報告してくださいました門真晋栄福祉会総合施設長の濱田和則さんにご参加いただきます。そして、ゲストスピーカーとして、既に日本生命財団の助成を以前に受けられ、それ以降も先駆的・開発的に事業を展開されている新潟県の「こぶし園」総合施設長の小山剛さんに加わっていただきます。計4名で総合討論を進めてまいりますが、午前中に実践報告をしてくださいました中里さんや永野さんにも、会場に残っていただいておりますので、必要なお話をお聞きしたいと思っております。

非常に短い時間ですので、十分な議論ができるかどうか分かりませんが、今日のタイトルであります「共に支え合う地域コミュニティづくり」について真摯な議論を展開し、会場の皆さんに共に支え合える地域づくりのためのヒントを一つでも二つでもお持ち帰りいただけるように努めてまいりたいと思います。

総合討論を進めていくにあたりまして、最初に、ゲストスピーカーとしてお呼びしています小山剛さ

んよりお話を伺いたいと思います。小山さんは、知的障害児施設「あけぼの学園」の職員、「こぶし園」の主任生活相談員・事務局長などを経て、現在総合施設長を務められています。過去に知的障害児の施設に勤められ、現在は高齢者の施設に勤務されているということで、障害者問題や高齢者問題を含めた幅広い経験・知識をお持ちの方です。

それでは、小山さんよろしく願いいたします。

## 「共に支え合う地域コミュニティづくり」

---

**小山 剛**（こやま つよし）（高齢者総合ケアセンター「こぶし園」総合施設長）

[略歴] 1955年生まれ、知的障害児施設「あけぼの学園」、重症心身障害児施設「長岡療育園」、高齢者総合ケアセンター「こぶし園」主任生活指導員、同事務長等を経て2000年より現職。東北福祉大学特任助教授、災害福祉広域支援ネットワーク「サンダーバード」代表、全国ショートステイフォーラム実行委員長、日本認知症ケア学会理事等を兼任。

[著書] 『高齢者ケアはチームで』『介護保険制度と福祉経営』（以上ミネルヴァ書房）

『高齢者ケア実践事例集』（第一法規出版）

『高齢者ケアのニューウェーブ』『ケアマネジメントと経営戦略』（以上中央法規出版）

『ショートステイ緊急レポート』r暮らしを支える新たな介護』（以上筒井書房）ほか。

---

### 生活の基本を支えるために

私どもは、かなり昔の昭和61年から63年にかけて、日本生命財団の高齢社会助成を受け、現在に至っています。相変わらず同じような仕事を地域に向けて拡大しながら続けておりますが、助成を受けて取り組んだことをきっかけに成長することができたと感謝しております。

今日、最初にお話したいことは、地域づくりといったときの「地域で暮らせる能力」についてです。記念講演の浅野さんが「地域の底力」というお話をされましたが、私は生活を基本的に支えるという立場にいますので、その基本を支えていない地域はありえないと考えています。生活の基本を支えるのにはどうしたらいいのかを、これから皆さんにお話したいと思います。

私は、社会福祉法人は生活を保障する連続的なサービスを基本とし七、地域社会での共同社会を建設する責任も持っていると思っています。ボランティアとして自主的に行う支援もあるだろうと思いますが、私はその前段の基本について考えたいと思います。

### 実際の介護家族は老夫婦のみ

本日は年配の方も多いので分かっているかと思うのですが、昔の大家族制度では大勢の家族が同じ仕事をしていたのです。同じ地域に住み続け、分家と本家が同じ地域にいて農家をやっていました。手作業で大勢の一族労働で稼ぎを分配し、その地域で暮らし続けていたというのが昔の話です。その昔の話のときには介護の担い手が多いので、家族介護ができたということです。

しかし、今日はどうなっているのかというと、子供が4人いて、その子供の子が二人いてというような構造になっているのです。家族単位がとても小さくなっている上に、職場が変わったから現実はずっと小さくなってきています。大阪に生まれても、東京の会社に勤めていけば通勤ができませんから、子供は東京に住みます。九州の会社に勤めると九州に住みます。

皆さんの家、自身のことを考えてみてください。だれが家族になっているかということ、共働きの息子夫婦、大学生あるいは社会人にまだなっていない子供たちです。家族構成からすると、おじいちゃん、おばあちゃんと息子夫婦と子供たち二人いることになって6人家族とカウントされます。しかし、介護家族として数えるときには、おじいちゃんが倒れたら介護できるのはおばあちゃん、おばあちゃんが倒れたら介護できるのはおじいちゃんのみです。これが現実なのに制度はどういうわけか、家族が大勢いるという前提のままです。しかも、在宅で暮らそうと思っても、たまにやって来るサービスしかないのです。ホームヘルプサービスもデイサービスもたまにしか使えません。常にサービスが必要な人は病院や施設に入りなさいということになるのです。全員病院や施設に入るのは無理なのではないかと思っています。



## なぜ地域が大切か

子供たちや障害者だけではなくて、高齢者の皆さんも好き好んで施設に入った人はいないのです。自分から望んで老人ホームに入った人はほとんどいません。皆さん、「施設に入りたいですか」と聞かれたら恐らく嫌だと答えるでしょう。施設に入らないで暮らすにはどうしたらいいのかを考えなくてはいいのに、残念ながらだれも考えてこなかったのです。お題目は地域になっているのだけれど、現実には地域で暮らす仕組みを持っていません。最後は、皆さんどこかに行ってくださいという話になってしまうのですが、それを避けなくてはなりません。

それでは、なぜ地域が大切かということ、私自身の事例でお話します。私は田舎の町に生まれましたので、小・中学校まで全員と一緒に進級しました。今現在でも同級生が周りにたくさんいます。隣近所は変わっていませんので、近所との付き合いも大変長いのです。床屋さんに行けば、黙っていても同じ髪型にしてくれます。地域の飲み屋さんも、長い間通い詰めています。

図1を見ていただくと、私の暮らしは左側の地域社会の中にあるのです。しかし、介護が必要になって右側の既存の施設に連れて行かれますと、生活をなくしてしまうのです。施設には、介護があるかもしれないけど、生活がありません。ですから、施設への入所を皆さんが否定し、地域社会で暮らしたいと願うのです。地域社会で暮らすときにどのような制度が必要とされるのかを、真剣に考えていかなければいけないだろうと思っています。

### 【図1】

## 高齢者は休まない介護を要望

今までの仕組みでは、高齢者は介護が提供される場所に移住してきたのです。しかし、皆さんの思いは本当は違うのです。「暮らし慣れた自分の場所に介護が来てほしい、生活拠点を守りたい、自分の暮らしを変えたくない」という高齢者の願いを実現するためには、外からサービスを持ってく。るしかないだろうと思います。

私は、これを実現する方法は簡単な仕組みだと思っています。施設の仕組みの図2に例えてお話しすると、寮母室から2号室のAさんのところに紙おむつを持って行って、おむつ交換をしている人は、在宅ではホームヘルパーです。医務室から血圧計を持って3号室のBさんのところに行って、血圧を測っているのは訪問看護師です。厨房からご飯が3食運ばれて来るのは配食サービスです。4号室のCさんを朝8時半に車椅子を持って迎えに行き、食堂に来ていただくと、在宅ではデイサービス（通所介護）と呼ぶのです。

施設での仕組みはこの業務を休みませんが、在宅は休むのです。ですから、在宅で暮らしていけなくて、この業務を連続的にやって下さる施設に入らざるをえないという図式です。しかし、高齢者がなぜこのように集まっているのかを考えてみると、介護するときに楽だからです。スプーン1本持って4人の方の食事が介助できるという世界です。そのために集まっていいただいているのであって、高齢者がここに集まることを希望したわけではなく、休まない介護がほしいと望んだだけです。この仕組みを変えることができるのではないかと思います。

### 【図2】

## 小規模多機能型居宅介護

今までは高齢者は建物という箱の中に入っていたわけですが、小・中学校区くらいの地域社会の中で、休まない介護を完結する仕組みを作れないものでしょうか。作れば、皆さんは自宅でもアパートでも

どこに住んでいてもいいわけです。一定範囲の地域の中に、介護や食事などの4種類のサービスが休まず提供される仕組みになっていれば、地域で暮らすことは可能です。基本的に老人ホームで一人暮らしをするわけですから、地域の中で一人暮らしをしても結果的には大差ないと思うのです。

もう一つ、在宅療養支援診療所というのがありますが、これは24時間、夜も往診している診療所のことです。休まない介護に医療が加われば、療養型病床や老人保健施設、特別養護老人ホームと同じことが地域社会でできるのではないのでしょうか。これを実現しようとしたのが、先ほどお話のありました小規模多機能型居宅介護です。小規模多機能型居宅介護は色々な人を介護するという仕組みもできますし、もう一つのポイントは定額制です。在宅生活の介護費用が一月で幾らという定額なのです。私は介護保険の大きな失敗だと思っていることは、在宅サービスが出来高払いだからです。在宅サービスは回転ずしというように呼んでいます、一皿幾らというものが積み重なるのです。デイサービスを使うと一皿1万円、訪問看護を使うと一皿1万4000円、おむつ交換を使うと1皿4020円など、そのような積み重ねです。一方、施設サービスを使うと、飲み放題、食べ放題のお店ですから、一月で幾らの定額なのです。

使うサービスによってこれだけ格差が出るというのはおかしいです。在宅は家族が看ているはずだから、時々だから高くても大丈夫と皆さん思っているらしいのです。しかし、皆さんに家族はいないでしょう。「だれか介護者はいるのですか」と聞くと、実はほとんどの方には、同居者はいるのだけど実際に介護できる介護者はいないのです。連続的な介護がない限り地域社会で生活ができないので、先ほど言いましたように、在宅で休まない連続的な介護サービスを提供することが必要になるのです。そのときに、安心も買わなければいけないので、テレビ電話式の在宅ナースコールも必要と考え、今取り組んでいます。

### 顧客満足と先駆的な投資は社会福祉法人の使命

最近、社会福祉法人とは何だとその存在を問題視されていますが、これはCSつまり顧客満足をしていない社会福祉法人が多いからだと思えます。一般社会では相手が満足するから商品は売れるのです。今日皆さんが着ている服は、売りつけられて嫌々着てきた服ではありません。安いから買ったり、デザインがいいから買ったりと、買う側が満足して買っているのです。それは一般社会で当たり前の話です。しかし、社会福祉は今まで措置の時代でしたので、顧客満足に合っていないところがあったのです。私は、社会福祉法人が顧客満足を目指すのは当然の使命と思っています。

もう一つ、地域社会が満足できるように、先駆的な投資をするというのも私たち社会福祉法人の使命です。先駆的な投資をするから、社会福祉法人は非課税団体なのです。地域の皆さんと手をつないで一緒に仕事をするのは当然と思っています。では、実際にどのようにやっているのかを少しお話ししたいと思います。

### 子供から高齢者までに関わるプログラム

私は、二十数年このような仕事をずっとやっていますが、子供たちから関わっているのです。もちろん少年や成年、高齢者にも関わります。要は地域に住んでいる人全員に関わっています。理由は、目の前にいる人たちが利用者だからです。今日の利用者は80歳かもしれませんが、明日の利用者は60歳なのです。あさっての利用者は40歳なのです。皆さん同じ場所に住んでいる人たちです。その人たちを支えるのはだれかという次の子供たちです。次の子供たちまで話が伝わらない社会は、一世代で終わります。仲間うちで頑張ろうと言っている80歳代の人たちの世代で、制度が終わるのはおかしいです。次の

世代にきちんと引き継いでいく意識を育てていかななくてはなりません。私はそれを自分の仕事だと思い、子供と地域社会を育てるプログラムに取り組んでいるのです。

同じように、大人に向けたプログラムとして、色々な形で地域の皆さんとの付き合いを二十数年続けています。口先だけではやっていけませんので、ニーズが出てくると、それに応える実際のサービスがなければいけません。夢を語るのも重要なことですが、作り方だけを教えて目の前に食べ物がないと飢え死にしまいます。物が食べられる現実をきちんと提示できないと、だれも夢や希望を持たないと思います。実際のサービスを必ず提示していくことを繰り返し続けてきました。

### 住民の要望に沿ってサービスを展開

高齢者総合ケアセンター「こぶし園」が取り組んでいるサービスは現在60くらいあると思うのですが、人口19万人の長岡市に17か所の拠点を設定しています。その17か所の拠点は、直径2~3kmで大体重なるようになっています。ですから、住んでいる人は住んでいる場所でサービスを受け続けることができるのです。そのようになっていった理由は、地域に住んでいる皆さんが求めていたからです。「ここにおられたらいいですね」という話ではいけないわけで、「ここで暮らすために何か必要か」が重要なのです。ご飯を3回食べなければいけませんし、ヘルパーが24時間、嫁の代わりにやって来なければいけないわけです。

社会福祉法人の社会貢献という意味では、今の子供たちや社会を育てるということに投資するのももちろんです。もう一つ、2004年10月に起きた中越地震のあとに作ったサービスセンターのことですが、仮設のデイサービスセンターを運営しています。雪が降る冬場に80歳、90歳の一人暮らし高齢者を、4か月間、6畳一間に置いておいたら動けなくなります。体を動かすためにはどうしたらいいのかということで、動かす場所と人材を送り込んでいるのです。

仮設のデイサービスセンターに毎日高齢者を送り迎えしながら、体操や介護予防をしたり、あるいは3回の食事を提供したりするというのも、私たちの使命です。社会貢献として当然しなければならない仕事です。これは、介護保険事業ではありませんから、やればやるほど赤字になります。放っておいて、倒れたらおむつ換えをしますといえば、介護保険でお金が入るかもしれませんが、社会福祉法人の立場としてそれはできません。倒さないためにやるのです。

そのようなことをやっているから、地域の皆さんと一緒にやってくれるのです。色々な人たちが協働してみんなを支えようという意識になれるのです。繰り返しになりますが、現実には何かできるのかということに真剣に取り組まないと、語りだけで終わってしまっただけでは前に進みません。一歩でも半歩でもいいから、具体的に歩み出すことが重要と思っています。

### 一人称、自分自身のこととして考える

最後に、私は地域社会について考えるときに、どうもお父さんにとっての地域とお母さんにとっての地域とは違うと思っています。実際に多くのお父さんにとっての地域はどこかという職場です。朝から晩まで職場にいて、時間をかけて遠くの自宅に戻って寝るだけですから、隣近所の人のお付き合いはありません。地域社会と言われると職場と居酒屋の二つしかないのです。どうしたらいいのだろうか心配です。記念講演で浅野さんが、NPO法人を作って退職後の対処を考えないといけないと言われましたが、本当に必要なことだと思います。退職後のことをしっかり考えていかななくてはならないと思っています。

それから人のことではなく自分のこととして、一人称をベースにおいて、「どこへ自分に行くの

う、どこで暮らすのだろう、だれと暮らすのだろう、どのような暮らし方が必要なのだろう」ということを、自分の中で1回整理することが重要なことと思います。

このようなことを前座としてお話し、これからの議論につないでいただければと思います。(拍手)。

## 討論「共に支え合う地域コミュニティづくり」

---

コーディネーター：	白澤 政和（しらすわ まさかず）	大阪市立大学大学院教授
シンポジスト：	浅野 史郎（あさの しろう）	慶應義塾大学教授
		宮城県社会福祉協議会会長
	小山 剛（こやま つよし）	こぶし園総合施設長
	濱田 和則（はまだ かずのり）	門真晋栄福祉会総合施設長

---

大阪市立大学大学院教授 白澤 政和

白澤 午前中の実践報告の濱田さんも、今お話いただきました小山さんの施設も、非常に先駆的な事業を展開していらっしゃいます。その先駆的な事業の一つが、平成18年4月の介護保険法改正で導入された小規模多機能型居宅介護（事業所）です。この小規模多機能型居宅介護事業所は、小さな人口2~3万人くらいの地域の中で、利用者がデイサービスを受けたり、そこからヘルパーが来たり、困ったときには泊まれるという、地域の中で身近な密着したサービスを提供する事業所です。また、様々な専門家だけではなく、地域の人たちが関わりを持って、育てていくことを目指している事業所でもあります。

濱田さんと小山さんは小規模多機能型居宅介護に先駆的に取り組んでこられていますので、一つは、小規模多機能型居宅介護事業所を開設して良かった点、あるいはこの事業所をうまく運営するために焦点を当てるべき点をお聞きしたいと思います。二つめは、本日参加の皆さんの地域でも、近々小規模多機能型居宅介護事業所ができてくると思いますので、それへの住民の関わり方について示唆を与えていただければありがたいと思います。濱田さん、いかがでしょうか。

門真晋栄福祉会総合施設長 濱田 和則

### 小規模多機能型居宅介護の良さ

濱田 小規模多機能型居宅介護の良さの一つは、地域の方が徒歩圏で小規模多機能型居宅介護事業所を利用できるということです。例えばボランティアや地域の方が見に来るということが起こりました。

二つめは、従来型の施設ではうまく適応できなかった利用者が適応できるようになったことです。例えば、少し視力障害があるために畳の座敷でないと利用できないという方が、うまく利用できたのです。3年、前に鉄筋コンクリートの施設を利用しようとした方は、皆さんが車椅子で移動されていたので、地面を伝って移動するその人には非常に利用しにくい環境であり、利用をやめてしまっていました。また、若年性の認知症を少しお持ちの方で、認知症特有の行動のために、従来のサービスではなかなか適応できなかった事例もありましたが、小規模多機能型居宅介護ではうまく適応できるようになりました。

私どもは、小さい地域で地域の方々に支えられながら、小規模多機能型居宅介護事業所の運営を続けております。さらに、昨今人材不足ということがありますが、当初はその事業所の様子を見に来ていた方々が、少し手伝ってみようとボランティアをされています。その中から、今は職員として勤務される方も出てきました。その職員はずっと地域で暮らされていますので、地域のことを非常によく知っているのです。これまで生活してきた地域の特性を理解できていますので、それを事業所の運営に反映してくださっています。

白澤 濱田さん、どうもありがとうございました。職員は地域の住民や利用者と一体的になって小規模

多機能型居宅介護を運営しているということです。小山さん、いかがでしょうか。

こぶし園総合施設長 小山 剛

### 施設サービスと同じ定額制

小山 一つは、先ほどもお話ししましたが、小規模多機能型居宅介護は、施設サービスと同じ定額制なのです。老人ホームと同じ一か月幾らです。残念ながら今までの在宅サービスは1品幾らですが、在宅で暮らしている人に対して一か月幾らという定額制にしたということは重要なことです。

二つめは、介護には認知症モデルと身体障害モデルの二つがあると思うのです。小規模多機能型居宅介護では、認知症の人を連続的に支えること、通って、泊まってという連続的なサービスを提供できるようになりました。加えて私どもが特に力を入れているのが身体障害モデルです。

皆さん、老人ホームの待機者が多いとよく聞くとおもいますが、待機とは待っているという意味では、待機者はゼロです。「介護者が一人で看切れない、だれも助けに来ないから、おじいちゃん申し訳ないが施設に入ってください」という方が待機者に数えられているのです。本人が待っているのかというと、私は待っているとは思いません。待機者というよりも、在宅生活困窮者というのが正しいと思います。

要介護高齢者が自宅にいる条件が整っていなかったのですが、小規模多機能型居宅介護ができたことで条件が整備されました。施設と同じ料金で在宅にいても介護される条件が整ったわけですから、待機する必要はなくなりました。私は今の在宅待機と言われている要介護3~5の人たちを対象に小規模多機能型居宅介護事業を展開していこうと思っています。

### 利用者の尊厳や生活が守られる

三つめは、今回の介護保険法改正等で療養病床が見直され、その関係で最近23万人の方が介護難民になると言われていますが、その23万人の方を今の仕組みで見ていけばいいのです。その人たちにバリアフリーのアパートに入っていて、私どもが小規模多機能型居宅介護の介護を24時間提供して、在宅療養支援診療所から往診を受ける仕組みで対応できると思っています。

さらに、病院と在宅の生活では大きな違いがあるのです。在宅の生活では自分の尊厳が守れます。自分の生活が守られ、地域社会との関係がつながります。小規模多機能型居宅介護は利用者の尊厳や生活を守り、地域社会とつながる仕組みであると、非常に期待しています。

白澤 小山さん、どうもありがとうございました。小山さんから小規模多機能型居宅介護の良さの一つは、利用者にとって生活や尊厳が守られるという意味で小規模多機能型居宅介護は大変メリット(利点)があるのではないかとということです。二つめは、在宅の場合は出来高払いなのでどれだけお金がかかるのか分からないのですが、小規模多機能型居宅介護を使えば定額で利用できるということです。そのため、高齢者は安心した老後を送れるのではないかとという意味で非常に評価できるということです。

次に、浅野さんにお聞きしたいのですが、知的障害者の場合にはグループホームでの対応が随分進んでいます。「みやぎ知的障害者施設解体宣言」の際に、ふるさとでの生活ということで、グループホームでの生活を選択しています。グループホームの生活は施設の生活とどのような違いを持っているのでしょうか、お話をいただければありがたいと思います。浅野さん、いかがでしょうか。

### 当たり前の観点をどこに置くか

**浅野** 今、小山さんから小規模多機能型居宅介護の良さを聞いて、私はなんの抵抗もなくすーっと理解できたのです。なぜこのような当たり前のものが、今までやられていなかったのかと不思議です。これは小山さんの説明がある意味ではうますぎるのです（笑）。小規模多機能型居宅介護は、無理やり編み出したアイデアとってしまうかもしれませんが、考えてみれば当たり前なのです。その当たり前をなぜ阻んできたのかというと、障害を持つ人や認知症高齢者はそれぞれまとめて施設に入所させるのが良いという考え方からです。

それから小規模・多機能が阻まれてきたのは、霞が関の世界では、一つ一つの機能の売り方が縦割りになっているからです。機能をそれぞれ別々に売ることが霞が関では普通なのですが、実際の現場に行くと、一人の人が色々な機能を必要としているということが当たり前です。当たり前の観点を霞が関に置くのか、地域に置くのかの違いです。これは地方分権の思想なのですが、地方分権が当たり前になっていくと、今の小規模多機能型居宅介護も当たり前になると思いました。

### 福祉では本人の意向が大切

白澤さんからのご質問で、施設の生活と地域の生活とはどう違うのかということですが、これもまた今の小規模多機能型居宅介護の話と同じことです。グループホームは無理やり編み出して考えられたものではないのです。これは単純に、サービスを受ける側の人に聞けということなのです。我々が障害福祉や高齢者福祉をやっているときに、これはすごく当たり前の考え方、行動です。しかし、これはだれのための仕事かというときには、当たり前の観点を置くところを間違えています。

例えば、障害者の場合は施設のためだったり、親のためだったりします。特に知的障害の場合は、残念ながら親の意向と本人の意向とが違ってしまっているのです。そのときの原点、すなわちどちらを重視すべきなのかは決まっています。本人なのです。今、老人ホームの待機者がいないということ、また在宅生活困窮者の定義もなるほど分かりました。つまり高齢者本人に聞いたら、[自分は在宅生活困窮者で老人ホームに入るのを待っているのではない]と言うのでしょうか。

我々が福祉をやっているときのどちらも基本ですが、まず本人に聞くことです。答えは本人にあるということです。特に知的障害者、重症心身障害者、認知症高齢者は本人が、うまく表現できないということで、別の人のお話が前面に出てしまっています。今ご質問のあった、施設とグループホームの生活はどのように違うのですかということは、本人はだれ一人施設での生活（そこで死んでいく人生）を望んでいないということです。本人は希望に合わせた普通の場所で普通の生活を望んでいるのですから、望んでいることに最大限応えていこうとするのは、関わる我々の本来の義務ではないかと思っています。

**白澤** 浅野さん、どうもありがとうございました。利用者が主人公だという議論もありますし、相談事業においては、専門家よりも利用者本人が自分の困っていることをよく知っているという議論もあります。利用者本人を中心にした支援をどう展開していくのかということが、非常に重要な点だと思います。記念講演の浅野さんのお話にもございましたように、施設解体という一つのスローガン（標語）のもと、利用者の思いに応えるという仕組みに変えようとしてきています。

そこで三人の皆さんにお伺いしたいのですが、現在、施設が地域の中に入り込もうとしています。濱田さんのところも小規模多機能型居宅介護事業所を造り、あるいは小山さんのところも同じです。これ

には、利用者の個別性を尊重するといった視点があるのだらうと思います。また、地方分権化の流れの中で、本人が生活圏で生活できるところまで地域が向かおうとしていると思うのですが、施設が地域の中に入り込むうえでの課題について、お話していただければありがたいと思います。濱田さん、いかがでしょうか。

### 建物の確保が課題

**濱田** 一つは、ハードの問題で、拠点を造ることが大きな課題でした。門真市と大阪市鶴見区付近といいますと非常に住宅が密集した地域です。小規模多機能型居宅介護事業所を造るために、社会福祉法人が都市部で土地から調達していくことは現実的に無理です。施設は地域へ向かって行かなければいけないのだけれども、都市部ではコスト的に難しい問題があるのです。

今回は偶然に小規模多機能型居宅介護事業所に適した広さの民家が見つかったのですが、三層住宅や庭がない、1階はガレージ、階段で2階まで行かないと玄関がないというような小規模多機能型居宅介護事業所に向かない民家ばかりでした。門真市には大規模の大阪府営住宅もありますので、助成事業開始時頃に大阪府に利用させていただけないかと相談に行きました。しかし、当時は府営住宅を知的障害者のグループホームとして使うことは認められていたようですが、高齢者のための事業を行うために借用することは認められませんでした。

### 適任の職員の確保が課題

二つめは、その地域をよく知っているスタッフを確保し、うまく配置できるかどうかということです。例えば新卒や勤務2〜3年目で地域をよく知らない職員を配置して、人数を揃えればやっていけるというものではないのです。そのような職員では、施設に来ていただいて提供するデイサービスなどはできるかもしれませんが、施設の外に出て行って活動すること、商店街の方々と信頼関係を作っていくこととなると難しいのです。地域のボランティアの方を受け入れたり、地域住民の方々とやり取りをしようと思いますと、その地域を熟知した人を確保する必要があります。

そのような人を果たして見つけられるかどうか、スタッフ全員が地域を熟知していなくてもいいのですが、少なくとも核となる職員にそのような人がいなくては、小規模多機能型居宅介護を展開していくことは困難だったと思います。

**白澤** 濱田さん、どうもありがとうございました。小規模多機能型居宅介護事業所を造るということは、大都市部ではハード面で大変難しい問題があり、ソフト面でも適任の職員を確保するという問題があるということですね。小山さん、いかがでしょうか。

### 町内会単位で介護教室を開催

**小山** 先ほどもご説明しましたように、今17か所の拠点を造って、大体直径2〜3kmで隣のサービスにくっつくようになりました。施設が地域に出ていった理由は幾つかあります。

一つは、二十数年前になるのですがけれども、在宅訪問をしていたときに、介護者のお嫁さんが腰痛で、おじいちゃんをショートステイで預らなければいけなくなったのです。おじいちゃんを迎えに行くと、近所の人が出てきて「嫁がいるくせして年寄りを捨てるのか」ということを平然と言って行かれたのです。もうお嫁さんは泣き崩れてどうにもならない状態でした。隣の人は介護してくれたのかということ、だれも手伝ってはくれません。地域の方は全然社会の状況を理解していないのだと思いました。



住民の啓発事業をしなければ絶対にだめだと思い、介護教室を始めました。そのときによくする間違いは、「施設にどうぞお集まりください」とやるものですから、やって来る人はもう介護に関わらなくてもいい前向きな人たちなのです。そのような人は最初から放っておけばいいのです。必要なことは、声をかけたときに逃げ出しそうな人をとっ捕まえて、どうやって説明するのかということです。

長岡市は人口19万人なのですけれども、町内会単位で町内会長を飛び込みで捜して、町内会ごとに介護教室を開催してきました。長岡市内を全域回るのに6年かかりましたが、2週間に1回、1か月間に2回ずつ開きました。町内会長の中には「何でおれがこんなことを手伝わなければいけないんだ」と言った方がいらっしゃるのです。私は「この人からサービス希望が出たら絶対断る」と言っています。当然の報いは受けていただかなければいけないと思っています。

地域のために活動するのは地域の仲間としての責務ですから、私は当然のことだと思うのです。施設の外へ啓発事業に出かけることを今でも延々と続けています。それが先ほどお話しました子供たちの育成や地域社会の育て方に結びついています。

### 24時間のホームヘルプサービスの展開

二つめは、平成7年に24時間のホームヘルプを始めたから、地域に出ていかななくてはいけなくなりました。24時間のホームヘルプサービスは新潟県で最初だったのですが、ホームヘルパーは一晩に150kin走っていたのです。夜中じゅう広い市内を走り回っていますから、時間の無駄です。おむつ交換や体位交換をするための職員が、勤務時間の大半を移動するための運転手として過ごすのです。

これを解決するために地域に事業所の拠点を沢山ばらまいて、拠点の近くだけを回る方法を採用しました。これは一番無駄が出ないのです。無駄が出ないということは、実は生活している利用者たちも遠くに連れてこられなくて済むのです。地域社会の中での生活が続くという意味でも、利用者にとって無駄が出ないのです。

私たちの仕事は、地域の皆さんから沢山の支援を受けているのです。例えば、公民館をお借りしてサービスを提供する仕組みを持っています。公民館を使うのは町内会の人だけですから地域の御用達ですし、町内会以外の人には絶対に使いません。町内会の人でも自分の町ですから、安心して手伝いに来られます。私たちが施設外に出て行く仕組みを取り入れているのは、施設と住民の両方にとって無駄が出ない仕組みだからです。

### 1日3食の配食サービスの展開

三つめは、良いことだけを言ってもしょうがなく、実際にサービスを提供することです。先ほどお話しました啓発事業で「こういう社会になったらいいですね」というのは講釈師の仕事です。しかし、私たちは講釈師ではないので、地域の人が「これが要る」と言われ、私たちが「いいですね」と言うと、現実としてサービスを提供しなければいけないのです。腹が減って死にそうだという人に料理の作り方を教えても役に立たないのです。ご飯を持って行かない限り意味がないでしょう。

私は、配食に対してとても厳しい意見を持っています。訪問サービスは皆さんやっていますけれど、1日3食の配食は殆どやっていないのでしょうか。なぜご飯を配る人たちが1日3回食べていて、もらう側が1週間に2回の食事なのでしょう。このような馬鹿げたサービスはないでしょう。サービスというものは、本当に何か必要なのかをしっかりと見つめたうえでやらなければいけないのです。私たちの福祉の仕事は、現物で証明しないと前に進めません。地域の中に出て行っているということは、責任があって施設の外に出かけているということです。

白澤 小山さん、どうもありがとうございました。一つは、小規模多機能型居宅介護を展開しようとする前に、永年の間施設として地域を耕してきた、勉強会や色々な形を通して実施してきた実践です。また広域でやっている、利用者にとっても事業者にとっても非常に効率が悪いので、できる限り小さな地域を単位にして仕事をしてきたということです。事業展開として非常に相応しいのではないのでしょうか。

二つめは、小山さんがお話になっているのは、先ほどの浅野さんのお話と同じと思うのですが、利用者が主人公だということです。サービスというものは、本来利用者のニーズを中心に考えなくてはいけないということです。施設は、その人が必要とするニーズにきちんと応えられるサービスを作って当たり前、それを地域の中でやっていかなければいけないというお話だと思います。浅野さん、いかがでしょうか。

### 「地域の底力」を育成

浅野 今の小山さんのお話を聞いていて、またすごいと思いました。長岡市19万人の地域で毎月2回、6年間、介護教室を続けてきたということです。小山さんはもし市長になりたいという色気があれば、市長になれると思います。市長になることに色気がないという方だからこうした活動をやるのでしょうか、ものすごい慈善運動です。地域の中で町内会長さんをそうやっていじめたわけでしょう（笑）。無理やりその地域の人たちを巻き込んできたということです。

今の話は極端でしょうけれども、私も先ほど言ったのは、地域の中で助けられる人はそれだけでももちろん幸せなのですが、そのフィールド（現場）になっている地域が変わることが必要ということです。「地域で一人ひとり、町内会長さんを捕まえてきて、言うことを聞かなかつたらずっといじめるぞ」という極端な言い方もあるし、もちろん言われてその気になる地域の人の方が多くいでしょう。それは地域を変えていくという営みで、すごく将来性があります。それぞれの「地域の底力」を小山さんの強力な力で作っていつているという図式です。すごいと感嘆するしかありません。

### 住民の自主活動と公的サービスとの関係

白澤 小規模多機能型居宅介護事業所を造っていくためには、永年地域との関係を作っていく実績が非常に大事という議論だろうと思います。地域との関係について考えてきたわけですが、少し焦点を絞って、本日のシンポジウムのテーマが高齢社会ということですから、介護保険との関係で考えてみたいと思います。

午前中の水俣市のご報告の中で、介護保険ができて確かに良くなった部分もあるけれど、一方ボランティアなどが逆に減っていったということがありました。私も昔、次のような思いをしたことがあるのです。学童保育が地域になかったときにはお母さん方が一生懸命、子供たちの学童保育をやっておられたのです。ところが学童保育が制度化されていくと、さーっとお母さん方の活動が消えていってしまったという経験をしたことがあります。地域の中のこのような支え合いと同時に、介護保険のような公的サービスが一体、となって展開されていけばすばらしいと思うのですが、これは今日の共に支え合うという議論の中心的な話でもあります。

浅野さんにお話を伺いたいのですが、先ほど記念講演の中で知的障害者施設解体のお話をされました。そのとき「地域の底力」と言われましたが、今日参加されている皆さん方の中には、地元で「地域の底力」を育てていきたいという思いがあると思うのです。先ほど「ちゃらんぼらん」がいいという話もされていましたが、地域の人たちがどのようにすれば本当に底力を発揮できるのかについて、提言をいただければありがたいのです。浅野さん、いかがでしょうか。

## 障害者自立支援法は財源上限界

浅野 「介護保険には色々な問題がある、また足りないところもある」というお話もありましたけれども、介護保険は日本の社会を変えたという点がとても大きいと思います。介護保険は高齢者のためのものですが、これに障害者を入れていく方向であると、先ほど三浦文夫先生がおっしゃられました。つまり、障害者は介護保険の対象に入れていませんが、結論から言いますと私は現実問題として、障害者の介護（広く自立支援も介護の中に入れて）は、介護保険で面倒を見るしかないだろうと思います。

私は先ほど障害者自立支援法のお話をしました。大変いい法律ができたと言いましたが、この法律の趣旨が現実化していくとこの制度は潰れます。つまり、自立をしたいと地域にどんどん出ていく障害者が増えればお金がかかるのです。それはいいことなのですが、そのお金はどこから来るかを考えると、多分障害者自立支援法は財源上で潰れると思います。うまくいけばいくほど潰れるという変な形になるのではないかと思います。

今、障害者自立支援法は全部税金でやられていますから一般歳出です。国は5兆円、6兆円、予算が足りないと締めつけてくる中で、障害者の自立の分を特別扱いするわけにはいきません。どこからお金を調達するのかという話になって、介護保険しかないというのが現実論です。理論的に言えば、障害者のためのお金は税金で賄うべきだということは正しいと思います。理論的に言ったら保険ではなくて、税金で見るのが国の責務です。理論的にはそうですが、障害者の介護を介護保険で見るのが現実的と思っています。

## 介護保険は将来の安心のため

もう一つ、介護保険ができたとき、平成11年頃には各地域で説明会がありました。宮城県の場合は私本人が知事として説明会に出ました。説明すると、68歳のおばあちゃんが「私元気なんです」と言うのです。説明会に出てきているくらいだから元気で、「私元気でこの後10年も20年も元気だと思います。ずっと元気でいて、ずっと保険料払い続けて、ぱたっと死んだら損すんじゃないべか」という話です。「損すんでないべか」というのは、分かりやすい質問です。「だったらおばあちゃん、途中で認知症や寝たきりになったほうがいいのか」と聞くと、「それは嫌です」と答えます。

「あなたの払っている保険料が寝たきりのおばあちゃんを抱えた家族のところに回って行って、この制度がなければ共倒れするような家族が助かるのだから、介護保険というものは大事なのだよ、だからおばあちゃんは間違いなく極楽に行けますよ、分かりましたか」と言うと、「はい、分かりました」と言っていただけでしたが、実際は分かっています。頭では分かっても心では分かっています。

ところが介護保険ができて1~3年経ったとき、私はまたマイクを持って、タウンミーティングをやりました。私はタウンミーティングで発言者にマイクを突きつけ、マイクと災害は突然やってくると言いながら、おじいちゃんに先ほどのおばあちゃんと同じ質問をします。「おじいちゃん元気でしょう。このまま元気でいてずっと保険料を払い続けて、ぱたっと死んでしまったら損するのではないですか」と言ったら「いや、違う」「安心なんです」と答えます。

そのおじいちゃんだけではなくて、色々なところで何十人の人にも聞きました。同じように「介護保険ができて2~3年経って、安心なのです」という答えです。介護保険ができて、そのおじいちゃんの隣の家でもデイサービスに行っているし、ヘルパーさんが来ているし、老人ホームに入っていますが、これらのサービスは全部9割引きで受けているのです。そうすると、「そうか、おれも年を取っていずれこうなる可能性がある。だから保険料を払っているのだ、安心なのだ」と、しばらくの時間差はあるけれども納得してくれるわけです。

## 人ごとから自分ごとへの意識変革

私は、障害者にずっと関わってきて、いらだちを持っていたのは、いつまでたっても障害者問題は人ごとだったことです。自分ごとではなかったことです。多くの人は哀れでかわいそうな障害者には、自分なりにっこないと思っています。しかし、介護保険の対象に無理やり障害者を入れようと、被保険者の範囲が広がります。今は40歳からという被保険者が30歳から、20歳からとなると、給料袋を見て「えっ、何でこんなに介護保険料を取られているのか」と憤激するでしょう。40歳以上の人も今までの介護保険料に障害者分を上乗せされて、怒るでしょう。

怒った後3~4%くらいの方はふと考えます。「この会場を出たら交通事故に遭っておれも障害者になるかもしれない。おれの息子、子供が障害を持って生まれるかもしれない、孫がそのようになるかもしれない」と考えて、分かっただけです。最初は3%の人ですが、だんだん広がって行って51%になったら世の中が大きく変わります。つまり、介護保険の対象に無理やり障害者を入れることによってもたらされるものは、最初は憤激、しばらくたって自分ごととしての意識です。自分ごととしての意識になったということだけで世の中が変わります。制度上は介護保険で、障害者の自立のためのお金も出てくるので最高だと思います。

## 介護保険の対象に障害者を入れることは現実的な選択

これは夢物語ではなくて、平成18年度中に、介護保険の対象に障害者を入れるかどうかの方向性の結論を出すと言われていました。次期の介護保険制度の改正に取り入れて平成21年施行になるでしょうが、この方向性を決めるタイムリミット（期限）が今年度中です。後3~4か月しかないのです、今は非常に重要な時期です。アンケート調査をすると、市町村長の9割は障害者を介護保険の対象に入れることに反対と言っています。ぶつけていかななくてはいけないということですが、最初から予防線で理論闘争をしたら負けると思います。

理論的には介護保険の介護は死んでいく人のための介護、障害者への介護は生きていくための介護です。理論闘争をしたら多分負けます。だから、理論闘争をしたら最初から「負けた」と言ってしまう方がいいのです。白澤さんの今の問題提起と違いますが、障害者自立支援法を本当に実体あらしめるためには、金をどこから持ってくるのかという議論を嫌でもしなくてはいけないのです。色々な方法があるでしょうけれど、私は介護保険で見るということは、極めて現実的な選択だろうと思っているので期待をしております。

**白澤** 浅野さん、どうもありがとうございました。今後の介護保険制度の議論になると思うのですが、介護保険の被保険者年齢をどこまで下げるのかという問題です。障害者が0歳からサービスを受けられる介護保険制度は、大変意味があるのではないのでしょうか。障害者自立支援法が、本当に自立を支援する形になっていくためには、介護保険の枠内に入れていくことが必要だということ。障害者が介護保険の対象に入ることによって、高齢者の自立の考え方も変わっていくのではないかと思います。高齢者にとっても社会参加や自分の持っている能力を活かすことなども大事な点になってきます。

小山さんにお聞きしたいのです。介護保険が持っているサービスだけではなくて、施設が地域に出ていく必要がありますが、高齢者や障害者を地域の中で支えるということは、介護保険との関係で一体どうなっていて、今後どうしていかなくてはならないことと思われるのでしょうか。小山さん、いかがでしょうか。

## 介護保険は保険制度

**小山** 私は高齢者のことを高齢障害者だと思っているので、若年障害者と高齢障害者とは同じ制度ではないかと思います。だから、今は高齢障害者を中心に看ていますけど、当然次の世代を看るのも当たり前という気がしております。

今の介護保険の仕組みについて、意見を一つお話ししたいと思います。介護保険が導入される前は、措置制度だったのです。措置制度とは行政処分という意味で、税金を集めて集まった税金を分配する仕組みでした。しかし、介護保険は保険制度ですから、必要な額を想定して、その必要な額をどうやって集めるのかという仕組みです。利用者のニーズに適應しないと保険料を集められませんので、地域の皆さんや利用者自身の声が反映されるようになってきたのだらうと思います。利用者の皆さんが声を挙げやすくなったということは、介護保険になった一番大きな変化だったと、私は思っています。

問題点は、介護保険を使っている人だけが内容を知っていて、次の世代が知らないということです。介護保険は医療保険に上乗せして保険料を徴収していますので、うまいお金の集め方です。保険料を負担している被保険者に気付かれないように医療保険に重ねて保険料を徴収しますから、皆さんは介護保険料を幾ら払っているかを多分知りません。給料から引かれている金額が増えたという話になっているだけだと思います。問題は次の世代が介護保険の内容を分かっていますから、20歳代、30歳代が年金についてと同じような考え方で、介護保険料の不払い運動を起こしたら怖いのです。私は保険料を国民全員で負担するという仕組みに持っていくのがいいのではないかと思います。

## 在宅と施設は同じ環境が必要

そのときの課題は、保険料は払ったけれどサービスがないことです。私は不思議でならないのですが、全国の市町村で夜中のホームヘルプサービスをやっているところが少ないことです。これは、老人ホームの夜勤者は要らないといっているのと同じです。要介護認定を受けた同じ人たちを看ているのですから、在宅は夜間看なくてもいいのであれば施設にも要らないはずですが。施設に入った人には夜勤の介護者がいて、ご飯が1日3回休まずに出てきます。しかし、同じ介護認定を受けた在宅の人には、ご飯が週2回しかこなくて、夜はホームヘルパーがいなくて、放置されるような仕組みがなぜまかり通っているのでしょうか。

このままにしておくと、介護保険料を払うのは無駄だということになってしまいます。保険料を払うことは保険料に見合うサービスが提供されて、在宅でも施設と同じように生活ができることが必要です。今は在宅か施設かを選ぶ環境ではないのですが、介護保険が機能するかどうかの大きな条件になってきます。私は、在宅で普通に暮らせるようにならなかつたら、介護保険の意味がないと思います。もちろん障害者の人たちにとっても同じことが求められていますので、在宅で支えることのできる仕組みにしていかなければいけないと思っています。

**白澤** 小山さん、どうもありがとうございます。介護保険の在宅サービスは不十分と言えるのではないかと思います。とりわけ夜間の例を挙げられましたが、夜間は一人暮らしのお年寄りが地域で安心して生活できる環境にないということです。施設ではやれているのに在宅でやれていないということは、本来の介護保険の在宅サービスではないということです。廣田さん、いかがでしょうか。

## 臨機応変な対応の難しさ

**濱田** 大阪府下では、平成2年度から、在宅サービス供給ステーション事業が展開されています。そして、障害のある方にも高齢者のゴールドプランで整備された施設を適用してサービス提供できるという

仕組みが、介護保険導入前まで続けられていました。私どもの在宅サービス供給ステーションは平成5年にオープンしましたが、当初はサービス利用者の半分は身体障害者手帳や療育手帳等をお持ちの方でした。今回の小規模多機能型居宅介護や障害者自立支援法も、結局制度が違うので、事務手続きが非常に煩雑になったのです。介護保険法の指定だけではなくて、身体障害者福祉法や知的障害者福祉法、精神障害者福祉法の指定を受ける必要が生まれ、当法人の定款が事業だらけになりました。現場では事務手続きの煩雑さは制度が変わるたびにすごくあるのです。

私たちの社会福祉法人は介護保険施行前には施設を建設する際に補助金があり、補助金がなければ施設の建設が困難な仕組みになっていました。今回の小規模多機能型居宅介護事業所についても、助成事業が無ければ現実的に運営ができなかったと思います。ですから、地域にニーズがあると思っても、拠点整備のタイミングがうまく合わず、必要だと思ってから3~5年経過してしまいます。またやっとの思いで小規模多機能型居宅介護事業所を建設しても、特別養護老人ホームには事業の目的というものがありますので、障害者を含めて臨機応変に利用していただくということが難しいのです。

### 地域で365日24時間支えるのは今後の課題

また今、小山さんかお話された夜間ホームヘルプサービスを提供するためには、一定の事業規模がないと継続性が保てないし、職員に過重な負担を強いてしまいます。都市部では沢山の事業者が利用者を分け合っていますので、事業者間でネットワークを組んでやっていくうえでの難しさもあります。休日診療所のように当番制のネットワークで夜間ホームヘルプサービスの仕組みを地域で展開できればいいのかもしれませんが、事業参入が自由の現実では難しいということがあります。施設から外に出て行って、地域で365日24時間支えていくことは、今後の課題と言えると思っております。

白澤 濱田さん、どうもありがとうございました。これは、先ほどの浅野さんがお話されました厚生労働省の考えていることと地域のニーズには、ずれがあるという議論でもあるかと思えます。そして、365日24時間のホームヘルプサービスを展開していくためには、地域との関係は一体どうあるべきなのかという話につながっていきます。

今日の午前中に助成事業の実践報告をしていただきました永野さんと中里さんが、会場に残ってくださっております。まず、永野さんにお聞きいたします。365日24時間のサービスを展開していくためには施設だけでは限界があると思いますが、地域と協力して「地域リビング」を展開されている経験から、地域の中での支え合いや地域のつながりについてお話いただきたいのです。加えて、午前中にご報告できなかったことをお話いただければと思います。永野さん、いかがでしょうか。

水俣市社会福祉協議会 福祉でまちづくり推進委員会会長 永野 ユミ

### 医療と保健と福祉の連携

永野 今のお話を聴きながら、水俣市の現実を考えたときに、365日24時間のサービスが果たして可能なのだろうかと思っています。介護や医療などに関わる専門家や地域住民の皆さんが互いにつながっていかうとする努力と協力が必要かと思えます。

次に実践報告で言いそびれましたこととお話します。水俣市で取り組んでいきたいと思っていることは、介護や医療の専門家の連携と予防です。家族が無理をしないで要介護者をどのようにして支えていくかのノウハウ（方法）をきちっと提供しておけば、必ずしも夜中に行かなくてはいけないことにはな

らないと思うのです。重度の要介護者であっても在宅で看ることができますが、そのためには早期のリハビリテーションをしていくことが重要です。

そして、医療と保健と福祉の連携が必要です。悪いときは病院がすぐ引き取り、良くなったら在宅に帰すのです。帰すという言葉は良くないけれども、ずっと病院、ずっと在宅と決め付けるのではなく、要介護者のその時々で臨機応変に対応することです。重度の方を在宅で看ている現実もあるわけですから、本人が望む生活を提供するという意味では、重度であっても在宅での生活が可能と思います。そのためには、要介護者の状態が悪くときには医療機関がきちんと診てくれる、そして訪問介護、訪問看護、訪問診療はしっかりとつながっていることが大切です。

### 生活リハビリテーションが必要

脳卒中や脳血管障害の方には初期のリハビリテーションを進めていくことです。また元気な方には生活リハビリテーションを広めていくことです。私はリハビリテーションが決して訓練ではないと思いますし、元気な方にも予防としての生活リハビリが有効です。不幸にして脳血管障害や色々な疾患のために障害が残った場合には、きちんと生活リハビリをしていくことが必要です。

水俣市では永年リハビリテーションに取り組んできた経験からしまして、重度の方であっても在宅での生活が続けられる可能性があると思います。訪問リハビリも30年近く地域で取り組んできています。地域でどのようにして支えていくかは、家族だけではだめ、行政だけでもだめ、医療機関の果たす役割も大きいと思います。人間の復権を目標にした、生活に根ざしたリハビリテーションは、重度の方を在宅で支えていくために必要です。私は、生活リハビリの考え方をしっかり地域の中に根付かせていきたいと思っております。

**白澤** リハビリテーションのお話を追加いただいたわけですが、もう1点お聞きしたいのは、このたび取り組まれた「地域リビング」が地域住民に今後どのように受け入れられていくのだろうかと言うことです。その点について、永野さん、お話していただければありがたいです。

### 「地域リビング」の取り組みに温度差がある

**永野** 都市部と農村部とは違うかもしれませんが、水俣市でも「地域リビング」の取り組みに地域によって温度差があります。しかし幸いに、平成18年から水俣市の26の行政区が自治会組織になりました。自治会組織になる中で自分の住んでいるところは自分たちで守るという機運が高まり、福祉委員会や生活委員会、環境委員会がそれぞれ新たな取り組みを始めています。同じ水俣市でも26の行政区が、自分の地域の福祉をどのように見ていくかにかかっており、答えは一つではありません。今後、26の答えが出てくると思います。

また、都市部ではもっと小地域化されていくだろうと思います。相互に顔の見える範囲での支え合いは可能だろうという気がします。それぞれの地域でお隣や向こう3軒にどのような方が住んでいるのかを見つめ直していくときに、「地域リビング」をやっている意義が自ずと見えてくるものと思います。そこに住んでいる方しか、その答えをお持ちではないのです。

**白澤** 永野さん、どうもありがとうございました。都市部や農村部というお話もございましたが、地域が狭くなればなるほど個別な対応が可能になってきます。これは「地域リビング」だけの話ではなくて、小規模多機能型居宅介護の運営をしていくうえでも、それぞれ地域特性というものを生かさないと、な

かなかうまく展開できないのではないかと思います。

次に、中里さんにご質問いたします。一つは、地域に密着する小規模多機能型居宅介護を展開するためにはどのような工夫が必要なのでしょう。二つめは、中里さんのところは地域の人たちと職員が同じ立場で、あるいは仲間として協働しておられますが、職員なのか地域住民なのか分からない仕事の展開に必要な工夫は何かについて、お話をいただきたいのです。中里さん、いかかでしょうか。

東北福祉会せんだんの社社長 中里 仁

### 一人称の自分ごととして考える

中里 まず一つめのご質問についてですが、小規模多機能型居宅介護の地域展開のための工夫以前のこと、「せんだんの杜」の小規模多機能型居宅介護に対する考え方や思いについてお話をさせていただければと思います。

先ほど小山さんが「一人称をベースに」というお話をされていましたが、ある意味それと共通するのかもしれませんが。私たちが考えるときには、「小規模多機能型居宅介護事業所が地域に、自分の家の近くにあったらどれだけ便利だろうか。そして、他人ごとではなくて自分が年をとって介護を必要としたときに助かるなあ」という強い思いがあります。

具体的なイメージでお話すれば、私が高齢になって車椅子の生活になったり、手足が動かなくなったりして介護が必要になったとします。その時に、家族からFお父さん、もう家では介護できないから施設に入居して」と言われたとしたら、多分目の前が真っ暗になってしまうと思います。そして、F「いたいこれまでの自分の人生は何だったんだ、一生懸命に家族のために働いてきたのは何だったのだろうか」と、絶望して思い悩んでしまうと思います。

### 小規模多機能型居宅介護事業所を利用して生活

そんなとき、自宅の近くに小規模多機能型居宅介護事業所があれば、住み慣れた自宅や地域から遠く離れた施設にわざわざ相談に行なくて済みます。そしてまずは、自宅にホームヘルパーさんに来てもらう。でも、もしも家内が毎日他人（ホームヘルパーさん）に家に入られるのは嫌だというのであれば、「分かった、じゃあ週の何日かは小規模多機能型居宅介護事業所のデイサービスに行ってくるから」と言えます。

また、家内が町内会の旅行で家にいないとき、「お父さん一人じゃ家にいられないでしょう」と言われたとしても、「大丈夫、いつもの小規模多機能型居宅介護事業所に行つて泊まってくるから」とも言えます。

それでも、いよいよ私の生活すべてを他人に委ねなくてはならない状態になったとします。そのとき、自分は生活の場として何を、何処を選択するのだろうか。そんなことを。考えたとき、「やっぱり老人ホームには行きたくない。住み慣れた家族や家から離れたくはない」と思うのです。でも、私がそんな状態のまま自宅で暮らし続けるとなると、利用する介護保険サービスの量にもよりますが、おそらく家族は精神的にも肉体的にも、そして経済的にもかなりの負担を強いられ、もしかすると家族が崩壊してしまうかもしれません。

そんなときにこそ「小規模多機能型居宅介護事業所が近くにあれば、家族や自宅の近くで暮らし続けることができるのではないか」。そんな思いで、ずっとこの事業に取り組んできたのです。そんな私たちの考え方や思いを「いかに多くの地域住民の方々にお伝えし、ご理解をいただくか」。それが小規模



多機能型居宅介護を地域の中で展開するにあたっての第一歩だと考えております。

### 隣近所の付き合い・地域力を断ち切らないサービスの提供が重要

二つめのご質問ですが、これについても工夫というよりは、展開する際のサービス提供者側の姿勢や考え方についてお答えさせていただきます。

午前中の実践報告で報告いたしましたように、川平小学校区や中山小学校区での実践を通して、私たちが学んだことは、「地域に密着してサービスを提供すればするほど、一方で、元来地域で育まれてきた隣近所の付き合い、元々あった人間関係や地域力を断ち切ってしまうのではないのか」ということでした。

具体的な例をお話すれば、「中山の家のデイサービスができる前であれば、ご近所のお友達の家にお茶を飲みに行っていたおばーちゃんがありました。おばーちゃんの体の調子が思わしくないときは、逆にご近所のお友達が、そのおばーちゃんの家を訪ねてお茶飲み話をしていた、いわば双方の自宅がミニデイサービスの関係であったわけです」。

ところが、そのおばーちゃんが中山の家のデイサービスを利用するようになったら、ご近所の方は、「あそこのおばーちゃんは福祉のデイサービスに行くようになったから、あとは福祉の人に任せれば安心、私が行かなくても大丈夫だわ」となってしまいました。デイサービスを提供したのために、結果的に永年育まれてきた、おばーちゃん（デイサービス利用者）と隣近所の「お付き合い、助け合い」が希薄になってしまったのです。

これは、一つの例ではありますが、分かりやすい例だと思います。この事例から、私たちが地域で小規模多機能型居宅介護を展開するにあたって配慮しなくてはならない大切なことは、「これらの人間関係や地域力を、いかに断ち切らないようにしていくか」という姿勢であるということについて学ばせていただいたのです。そんな実践における数々の学びのなかから現在のような、「隣近所の方々のご理解やご協力（協働）を如何にして得ることができるか」に力を入れるようになったのです。

### 地域の間人間関係や地域力の重要性

そして、今回の助成事業では、これら地域住民のネットワークとの連携と協働を強化するため、町内会の一軒一軒のお宅に訪問し、「地域での困りごとや、キーパーソンはだれなのか等」をお聞きしてきました。併せて「せんだんの杜」の考え方や思いをお伝えしながら、「小規模多機能型居宅介護事業所がどうしたらもっと地域住民の方々のお役にたてる拠点になれるのか、どのようにしたら今以上に連携や協働が図れるのか」についての各種懇談会やサロンを開催してきました。

それらの事業を通して痛感したことは、「やはり、これまでに育まれてきた地域の間人間関係や地域力の重要性」についてでした。私たちは地域の方々にとって見ればあくまで他人です。介護保険サービスやそれ以外の自主サービスを提供してもできることには限界があります。

午前中に報告させていただいた、各サテライト拠点への「お茶のみボランティア」や「お話しボランティア」などの方々は、元々地域の住民のお隣さんです。いわば馴染みの住民同士が助け合ってくださっているのです。「そんな、私たちができない部分について、地域の住民の方々のお力をお借りしながら、どうしたら安心・安全の地域ができるのか。そのためにはどのような仕組みをつくっていけば良いのか」が、これからの課題だと考えております。

## 地域の支え合いで安心した地域づくりが助成の趣旨

白澤 中里さん、どうもありがとうございました。重要なお指摘をいただきました。社会福祉法人としての事業を展開していく中で、地域の人たちの力が実は半分の力になっているというお話でした。同時に、制度だけに頼っていると、逆に今までの助け合いのような活動が弱まっていく可能性もあるということです。日本生命財団はお金を出して、「地域の底力」を育てていこう、そして公的なサービスと併せて地域の支え合いで安心した地域づくりをやっていこうというのが、この高齢社会助成の趣旨です。

今、地域は大きく動こうとしております。今まで大きく入所施設に依存していたことから地域へと移り変わっていくのです。今後、施設はどのようになっていくのか、同時に地域住民はどのような関わり方をしなくてはならないのかについて、今日の最後のまとめとして、それぞれの講師の方からお話を伺いたいと思います。

先ほど浅野さんから「みやぎ知的障害者施設解体」ということを実際に宣言されたというお話がございました。これは知的障害者の入所施設の話ですが、入所施設一般は今後どうなるのだろうか。とりわけ団塊の世代が2025年（平成37年）には介護保険のサービスを利用するようになるという時代を見据えると、施設は一体どうなっていくのか。地域住民はどのような長期的な展望で、一人ひとりが地域と関わりを持っていかなくてはならないのか。その答えはみんな違うのかもしれませんが、その違いは違いで、一定のコンセンサス（合意）を作っていく必要があると思います。浅野さんから、いかがでしょうか。

## 障害者はサービスを選択

浅野 「みやぎ知的障害者施設解体宣言」を発令したとき、当然、施設の方は自分の施設を潰すのかと反発をしました。これは入所施設を永久に23世紀まで残すものでないという私のメッセージです。施設を明日解体するわけではないので、知的障害者を入所させている施設は今後とも運営されます。しかし、いずれ施設はなくなるべきものとするのか、23世紀まで残すべきものとするのかで全然やり方が違ってきます。今、入所させている人たちを次は地域に移行させるという方向性を持って、施設の運営をやってほしいということが、私のメッセージだったのです。

もう一つ、障害者自立支援法が向けられているターゲット（標的）は入所施設です。施設は理念がどうであったとしても、非常にやりにくくなると思います。障害者自立支援法の中で施設ケアをナイトケアとデイケアに分けました。今までは、施設で囲い込んでおいて、昼間は適当に自由時間としていたのです。しかし、今後昼間は、利用者はその施設のサービスを受ける必要がなくなって、他のデイケアも選べるのです。利用者が他の良いデイケアをされる所に行ってしまうと、その施設はホテル業の部分の収入しかなくなり、いずれは潰れざるをえません。

障害者の入所施設の中には、ちゃらんぼらんやってきたところもあります。とにかく生活をさせていけば良かったのですが、障害者自立支援法の下では、自立をしたいという人たちのニーズに応えられないような施設はおのずと潰れていかざるをえないということIです。この影響は徐々に出てきます。

## 企業は本業の中で障害者を雇用

最後の機会なのでもう一つ、私は地域だけでなく企業も頑張ってもらいたいと思うのです。先ほど小山さんは、女性にとって地域は地域だ、しかし男性にとって地域は居酒屋と職場だと言われました。会社も変わってほしいのです。先ほどお話をしましたヤマト運輸のメール便で、六百何十人の障害者を持っている人たちがメールを1通配って20円を受け取るということはすごいことです。なぜかというと、ヤマト運輸は本業の中でそれをやっているということが大きいのです。

私は企業の本業の中で何とか障害者を使ってもらえないでしょうかと思っています。それは障害者も助かるのですが、もう一つ大きなことがあります。企業で働いている職員、先ほどの私の言い方だと「非専門家」の方々が、障害者の働きを見ることによって自分の会社により「誇り」を持つことになります。夕飯を食べながら「新しい事業所で障害を持った人が働くようになったよ」と息子に話すときには、多分ある程度「誇り」を感じて話していると思います。「うちの会社は儲けているだけではないのだ、このようなこともやっているのだ」と息子に誇らしげに話すことは、その社員にとっても生産性が上がります。会社も世の中も幸せになります。今、地域を変えていこうという話がありましたが、企業も頑張っていたいただきたいのです。

私のもう一つの肩書きか、日本フィランソロピー協会会長です。フィランソロピーとは企業における社会貢献ということです。会社の社会貢献は名声を上げるだけではなく、一人ひとりの従業員に「誇り」を持たせます。「誇り」というものはすごく大事です。

白澤 浅野さん、どうもありがとうございました。それでは小山さんお願いします。

### 良い住環境の整備が大切

小山 恥ずかしながら、老人ホームを運営している施設長や理事長という私の先輩たちは、だれも自分の施設を使っていないのです。人には売っておいて自分では使う気がないようなサービスは、早く潰したほうが良いと真剣に思っています。私も浅野さんではないですが、施設解体を宣言しています。平成16年に内閣府に構造改革特区の申請をして、既に入所施設の地域分散を始めています。この4月の介護保険法の改正で制度化されましたので、施設を分散することはもう既に可能になっています。

皆さんのお子さんやお孫さんが東京の大学に行ったときには、どのようなアパートを探しましたか。自分の子供に対して、バス停から遠くて共同便所、共同台所、共同浴室で、部屋には何もないようなアパートを探しましたか。どんな家族も自分の子供には、交通至便なところで、風呂、便所、台所が付いている、なるべくきれいな広い部屋を探したと思います。子供に対してそのような投資をして、自分を育ててくれた親の世代にもっといい条件をなぜ提示できないのでしょうか。住むのだったらいい環境にしてほしい、年を取ってもいいと思えるような条件にしてほしいのです。

今後、入所施設はどうなっていくかですが、平成17年10月に居住費が本人負担になっています。これは老人ホームという看板のアパートになったという意味です。介護費用は介護保険、居住費は本人が払っているということは、どこのアパートに住もうが関係ない話なのです。このような仕組みになったので、次にどうしても必要なことは、住環境がきちんと整っているということです。自分の生活があるのであれば、私は100階建てのビルでも、平屋建てでもかまわないので、環境をきちんと用意してほしいと願っています。今後のサービスは、介護をどのようにまとめて買うことができるかという仕組みに変わっていくのではないかと思います。明日すぐには変わるとは思いませんが、急速に変わるという期待感があります。

白澤 小山さん、どうもありがとうございました。濱田さん、お願いします。

### 暮らし方の自己決定が大切

濱田 入所施設がどうなるかという前に、今日のシンポジウムをお聞きになった方々は、小規模多機能型居宅介護事業所が既に全国各地にできた気になってしまっているかもしれませんが、平成18年から制

度化されまして、まだ174箇所（平成18年11月末推定）しかできていないのです。このような地域密着のサービスが十分にできるまでは、入所施設はないといけないということになりますので、まだその基盤が整っていないと言えます。

二つめは、今、入所施設をご利用されている方には認知症の方が多いのです。先ほど中里さんがお話されましたが、ご自分で判断ができるうちに、自分はどうあっても地域で暮らすのだというような、自己決定をしておくことが重要かと思います。どうしても安全確実な方法ということで、施設入所につながってしまう現実がありますので、早いうちに施設入所ではなくて地域で暮らしていくという決定をしていただきたいと思います。決めないまま要介護になられる方がいる限り、どうしても施設が必要ということになってくるかもしれません。しかし、その前にどのような暮らし方をするのかを自己決定していただいて、地域の住民の方からのお手伝いも受けながら、我々が支えていけるようになればいいと思っております。

### 共に支え合う地域コミュニティづくりに一歩前進

白澤 濱田さん、どうもありがとうございます。総合討論も終わりの時間が近づいておりますが、今日のお話の全体をまとめるのは大変難しいです。今、濱田さんから小規模多機能型居宅介護は始まったばかりという話がありましたが、小さな地域の中でみんなが暮らしていこうということになってきたときに、個別の思いに添えてくれているかどうかは、利用者が一番良く知っています。そのため、今日の総合討論は「利用者の思いにどう応えるか、利用者がどう考えているのか、あるいは利用者が今までどおり誇りを持って自分の人生を地域で終えられるか」といった、利用者本位の仕組みについて一歩踏み込んだ議論を展開していただいたと思います。障害を持った人、子供、高齢者のすべてが、地域という同じ土俵の上で生活をしており、地域コミュニティづくりといわれる、地域で共に支え合う仕組みが作られつつあるというのが、私の実感です。

今日、お話がありましたが、地域によっては地域特性も随分違います。それぞれの地域特性を活かしながら地域コミュニティづくりを進めていかななくてはならないし、企業ももっと社会貢献できるものとして見直していただきたいとの提案もありました。企業自身が住み良い地域社会を作るうえでどのような貢献ができるのかを考えていただきたいと思います。

今日のシンポジウム「高齢社会を共に生きる」は、参加の皆さん方がそれぞれの地域や施設にお帰りなられまして、自分たちの地域の特性をもう一度考え直していただく契機にさせていただければ幸いです。「共に支え合う地域コミュニティづくり」を目標に、施設の方々は地域住民と、地域住民の人たちは施設と手を取り合いながら、まちづくりを進めていただければ大変ありがたいとの願いを込めて、本日のシンポジウムをすべて終わらせていただきます。（拍手）