

第3部 全体会

第3部コーディネーター：池田 徹さん



プロフィール

1951 年 生まれ
1976 年 生活クラブ生活協同組合（千葉）設立に
参加、専務理事に就任
1995 年～ 2005 年 同生協理事長
1998 年～ 社会福祉法人生活クラブ設立、理事長
1999 年～ ㈱生活サポートクラブ代表取締役

池田 皆さん分科会お疲れさまでした。副実行委員長の池田と申します。よろしくお願いいいたします。

今日、始まるの時に司会の木村さんからお話がありましたが、第3部の構成を都合でちょっと変更させていただきました。当初、まず各分科会の報告をしていただく予定だったのですが、その前にさくら風の村訪問診療所の院長である三嶋泰之さんの特別報告をしていただくことにいたしました。

さくら風の村というのは昨年11月に、名前のとおり佐倉市にオープンした社会福祉法人生活クラブの施設ですが、「医療と福祉の連携で、地域で暮らし続ける人を支えていく在宅総合支援施設」というのがキャッチフレーズになっております。

これまで社会福祉法人生活クラブでは、14年前の1994年に生活クラブ生協千葉として介護事業を始めてから介護福祉のことをずっとやってきたんですが、やはり地域の中でいるんな方が住んでいらして、その方たちにしっかりと支援をしていくというときに、どうしても医療の問題に突き当たります。この医療と福祉がしっかりと連携できるという拠点を作りたいという想いをずっと持っておりました。やはりそうは言いつつ、医療、特にお医者さんを確保するという事は容易なことではないということは皆さんもおわかりいただけたらと思います。

さくら風の村には、今日、話をさせていただく三嶋さんが院長を務めている訪問診療所の他に、訪問看護ステーションもありまして、現在4人の看護師が24時間体制でお医者さんと連携をしつつ、また、ホームヘルパーさんや、さくら風の村の中にあるデイサービスやショートステイと連携をして地域に住む方を支援しているわけですが、今日のグループの中でも、この医療と福祉の連携拠点というのはあまりないのではないかと思います。特にその医療の中心になっている三嶋さんをお招きして、医療の側から見てさくら風の村というところで今どんなことができていないのか、できていないのか、これからの課題は何なのかといったことについての報告をしていただこうと思っています。

20分間という限られた時間ですが、お聞きいただきたいと思います。では、三嶋さんよろしくお願いいいたします。



『医療と福祉の総合支援センターさくら風の村報告』

三嶋 泰之さん (さくら風の村訪問診療所院長)

プロフィール

平成 12 年 順天堂大学医学部卒業

平成 13 年 同愛記念病院内科研修医を経て、平成 15 年、同愛記念病院循環器内科勤務

平成 18 年 順天堂大学医学部付属順天堂医院循環器内科勤務

平成 19 年 さくら風の村訪問診療所勤務

三嶋 皆さん初めまして。私、さくら風の村訪問診療所の三嶋と申します。今回、こちらで佐倉とその周辺地域の人たち、高齢者の方々、あるいはターミナル期の方々が今どういう状況にあるのか、あるいはそれに対してさくら風の村と訪問診療所としてどのように関わっているのか、そういったものを医療の目からみて感じたことを話してほしいという依頼を池田理事長から受けました。

その依頼を受けたのが今年の春 4 月の頃だったと思うんですが、それから日々多忙ということで全然原稿が準備できなくて、先ほどこちらに来る電車の中で準備したものです。稚拙な文章だったら申し訳ありませんが最後までお聞きください。

人も建物も風通しのいい環境

さくら風の村訪問診療所がオープンしましたのが今年の 5 月です。さくら風の村施設そのものがオープンしたのが去年の 11 月。それで、まだまだ始まったばかりですが、一番の特徴は訪問の介護、看護、それから医療の診療所、それらが壁の仕切りのないワンフロアで、皆同じところで働いているということ。同じ建物内にデイサービス、ショートステイといった介護系の建物があり、またすぐ脇には障がい者の方々やお子さんたちが来るような施設もあります。そういう非常に風通しのいい環境でできることは非常に大きい喜びです。

ただ近くにあるから、壁がないから、ということだけで風通しがいいというだけでなく、やはり皆がうまく仲良くやって、思ったことをすぐに口に出して伝えているということが大きいところではないかと思います。

これから、自分がこれまでに経験した症例をいくつか挙げながら話を進めていきたいと思います。

自宅で普通に過ごすことを家族で支える

ひとつめ。こちらは家族がすごく一生懸命頑張っていた患者さんです。71 歳の女性なんですが、肺がんがありまして、脳転移、それから骨への転移がありました。今年の 2 月にがんセンターから紹介があり、1 度は痙攣を起こして再入院となったんですが 3 月からはずっと自宅にありました。長男さん、長女さん、次女さんがおりまして、その長女さん、次女さんのお家の方で 1 ヶ月交代という感じで本当に仲良く普通に過ごしていました。骨への転移があるので骨折の心配はあったんですが、本人がいろいろな所に行きたいということで、千葉から印西まで、あちこち皆でドライブなど出かけておりました。その他、元々畑をやっていましたので、真っ黒に日焼けするくらい外に出たという状況です。

そのように普通に過ごしている状況に対して、私たちの方は訪問診療が週に 1 回、訪問介護は週に 2 回といった形で関わっていましたが、6 月あたりからやはり痛みがちょっと出てきました。それに対してちょっと混乱状態になったりということもあったんですが、それもある程度乗り越えて、7 月の頭には 50 年来かかっていたという美容院に行って、退院後初めて髪を切り、パーマをかけて非常に喜んでいました。家に帰ってきてずっと過ごしていたのは良かったのですが、よくよく考えてみると長女さんと次女さんの家にしか行ってない。自分の家に帰っていないということに気づき、長

女さん、次女さんもちょっと介護疲れがあり、風の村のショートステイを利用しました。ショートステイを利用している最中に兄妹 3 人およびご本人のご主人、ショートステイのスタッフなんども交えて、やはり家に帰るべきではないかということを考えて、8月1日に、2月に退院してきて初めてようやく自分の家に帰りました。その段階でかなりぐったりしている状態だったんですが、自宅で楽しく過ごしていたという話は聞いています。

1週間後の8月7日にちょっと具合が悪いからということで呼ばれて行ったところ、ちょっと痙攣をしていたんです。家で診ていけますよという話もしたんですが、ご主人の方が、もう頑張ったし、これはちょっと怖いということでがんセンターへ再入院となりました。その後、波はあったんですが3週間後の8月28日に入院したままお亡くなりになりました。これは、病院で亡くなったということでありませうけれど、家族が本当に一生懸命やって、何を一生懸命やったかということ、普通に過ごせるということを一生涯懸命応援していたという、すごく暖かい印象を受けました。

家族がいない寂しさ

では家族がいないとだめなのかと言いますと、全然そんなことはなくて、74歳の男性で、この方は以前オープニングセレモニーでも話したんですが、胃がんと肝転移、肺転移それから骨への転移がありました。

この方は生活保護者で全く身寄りのない方です。ただ、この方でも、もう家に帰りたいということが一番ありましたので、それを応援する手立てとして訪問診療がほぼ週に1回、訪問看護が週に2~3回、さらにはヘルパーさんが1日3回、時によっては真夜中も含めて4回という関わり方をしていました。

その方については痛みがかなり強かったのですが、本当の痛みというよりは、人がいなくなってしまうことからくる寂しさが大きかったと思います。何人かで訪問して、そして一緒に帰ろうとすると「頼むからバラバラに帰ってくれ」と話していました。

痛みの方はある程度コントロールできてはいたのですが、やはりその寂しさがつづいたのか、突然「入院させてくれ」と。その言葉を聞いたとき、僕たちは最初かなりショックを受けました。「これだけ関わってきたのになんで入院なんだ」と。でもやはりその患者さんが入院したいと言うのであ

れば応援するしかないので、入院の手続きを踏んで入院となりました。ところがその翌々日に「やっぱり家に帰りたい」と。僕たちは一瞬裏切られた気がしたのですが、家に帰りたいというのならそれもいいかということで、また再度同じような関係をもってやってきました。

家に帰ってきたのが去年の10月ぐらいだったのですが、その方はその頃からかなりしゃべれなくなって、特に話す相手もいなかったの周りの関わっている人たちが、こうなったらどうする等という話を一生懸命しました。やはりヘルパーさんとして、一番怖かったのは朝行ったら冷たくなっているということだったのですが、そういうことも含めて、「何かあったらこちらの方に言ってください」とお話ししていたところ、実際そのように朝8時半にヘルパーさんが訪問したところ、呼吸していなかったという状態がありました。ただ、本人は常に「ありがとう」と言ってくれるんです。これに対して最初の頃はなんとも思わなかったのだけれど、後から考えてみるとやはりあれは本心で言ってくれていたのだと、非常にうれしい思いをしました。

家のない人を施設で看取る

家族がいなくても大丈夫。では、家がなかったらどうするかということですが、家族はいるんですがちょっと疎遠状態、あるいはもう関わりたくないという方がいまして、71歳の男性なのですが、S状結腸がん(大腸がん)の術後で、肝臓への転移、その他に脳出血というのがあって、歩行が困難。しゃべるのも結構難しい。その方がさくら風の村のショートステイに去年の11月の末から入っていました。痛みがあったり下痢をしたりで、時々病院に入院しながらも来ていました。そこでスタッフの皆さんが、とにかく自分で話ができない状態なのでいろいろ関わって、少しでも家に近いようにできないかということで対応していました。その姿を見ていると、僕は本当にこんな所があるんだと嬉しく思いました。

結局お亡くなりになってしまうんですが、その数日前から、やはり今までそういった施設内で最期を迎えた人がいなかったの、スタッフはとにかく怖くて怖くてという状況だった。ただ、とにかく慌てないことが大事だ。家族にもちょっと危ないかもしれないというお話はして、それで静かな最期を迎えたんですが、そのあと僕自身がすご



く嬉しかったのは、そこに関わっていたスタッフが、最後お体を綺麗にしたいと勤務の時間とは関係なくほぼ皆が集まって、それで施設から出て行くときも皆で見送っていたというのがありました。

始まってからまだわずかな時期だったんですが、そういう一体感があるというのは素晴らしい施設だなと思いました。

本人が過ごしたい場所が一番いい場所

ちょっと駆け足で3つお話したのですが、おわりのように、家族がいるとか身寄りがあるとかそういうことは全然関係なく対応ができるものなんです。そして家がすべてというわけではありません。ご本人が過ごしたい場所が一番いい場所だと考えています。家がよければそこでの生活を応援しますし、病院がいいといえば病院での手続きをします。極論すれば、路上がいいと言えばそこまで診察しに行きます。(笑)

現在、私たちの診療所では患者さんは大体70名前後で推移しています。その方々は全部在宅ですが、今挙げたような方で、皆が皆、家で死にたいからといってそこにいるわけではありません。死ぬために家にいるのではなく、そこで普通に病気を抱える前と同じような生活をしたから家にいるだけであって、診療所は何ができるかということ、そこでお話やお茶を飲むと、そのぐらいなんです。

そうはいつでもやはり状況の厳しい方、それから本当にそうでない方といろいろと大勢います。今挙げた3名の方はがんで亡くなった方ですが、それ以外に、いわゆる老衰という感じで自らの意思でもう食べたくない、飲みたくないと言って全部を拒否して、それでも静かに眠るように最期を迎えた方もいらっしゃいました。それから「今晚がヤマですよ」ということを何度繰り返したかわからない、僕自身、狼少年になってしまったぐらいに、信じられないぐらいの生命力で回復してくる患者さんもいました。本当に大往生という感じが最期の瞬間も明るい、そういう感じでした。

その他にも思いつくものでは、かなりの難聴があるのですが娘さんと二人で暮らしてベッドで寝たきりになったりしますが、娘さんとすごく仲良く暮らしている101歳の女性。あとは、お母さん、

お父さんが一生懸命頑張って面倒を見ている29歳のダウン症の方。本当にいろいろな方がいます。でも皆さんは本当に死にたいから家にいるのではなくて、そこで普通の生活がしたいからいるということなんです。

スタッフの大きな力に支えられて

僕自身医者になって何十年も経っているわけはありません。何万人を救うような大きいことはできません。目の前の患者さんのこと、それだけで精一杯です。ただ、このさくら風の村にいて、一人で頑張っているのではない、いろいろな職種の方が本当に大きな力で、皆で頑張っているのだということがわかって、それを目に見えて感じるというのが非常に嬉しいことであります。

まださくら風の村は始まったばかりです。自分でできることには限界がありますが、この佐倉市、またその周辺の地域、病気を抱えながらも普段どおり、以前と同じような生活をしていきたいと願う人を一人でも多く応援できればいいなと思ってこれからも頑張っていきたいと思っています。

予定よりかなり早くなってしまうのですが、やはり電車の中での原稿だとこのぐらいになってしまうので申し訳ないのです。とにかく、始まったばかりのさ



<さくら風の村>

くら風の村ですが、皆、本当に愛を持って、情熱を持ってやっています。たぶんこれはさくら風の村に特別なことではなくて、生活クラブグループ全体に通じるものじゃないかと思っています。

こういった施設が全国的にできるかどうかは別としても、自分たちの目の前のことだけをまずはやっていたらそれが少しずつ広がって大きくなっていくのではないかと思います。絶対に皆さんがやっていることは間違いじゃないと思いますし、私自身もそう思っています。絶対これからも皆さんの力を借りないとやっていけないと思います。

非常にいい場所にあります。明日行かれる方もいらっしゃると思いますが、斜め前が牛小屋です。すごくいい香りのするところなので、いい意味で印象に残るかもしれません。(笑) また、明日でなくてもかまいませんので、皆さんどうぞお越しください。どうもありがとうございました。

池田　それでは、三嶋さんの特別報告はこれで終わらせていただきます。

確か 35、6 歳だと思えます。本当に若くて我々の間では“ ヨン様 ”と言われているが、素敵なお医者さんを迎えることができ、さくら風の村という在宅総合支援拠点というのがとても幅広くなっていると思います。先生は都合でお帰りになりましたが、現実的に医療があるということでデイサービスやショートステイや訪問介護といった介護系のところとの連携がとても強くなってきていて、いろいろなところにいる影響をしているということがあります、やはりそういう総合的なサービス提供をするということも意味がとても大きいなと思っております。

分 科 会 報 告

池田　それでは、続いて分科会報告に移ります。各分科会の座長さんは前にお並びいただきたいと思えます。私はコーディネーターということになっていますが、分科会に関しては報告をしていただくというだけで、特に討議をしたりするわけではありませんので、私の役目は次々と人を指名するだけなので、ここに座っていることはないのですが、一応コーディネーターということで、ここに座らせていただいております。各座長さんには、分科会の様子について 10 分ずつご報告を頂くということでお願いをしております。分科会の報告が終わりましたら、時間的に質疑をするという時間が設定されていませんので、報告をもって分科会報告を終了するというようにさせていただきます。それから、この 5 つの分科会というのは、一般的な福祉事業といったときに、特にこういう 5 つが並ぶという必然性があるわけではないと思えます。ただ、昨年から各単協を回って、その地元の単協での活動についての紹介も兼ねた交流会にしていくという趣旨であると聞いていますので、実行委員会としては千葉における生活クラブ千葉グループの福祉に関連する活動で、皆さんにご紹介できる分野を 5 つの分野に分けて分科会にしたということがありますので、その点もご了承いただきたいと思えます。



では、まず第1分科会の「相談」について永桶さん、お願いいたします。

第1分科会
「相談」

永桶 静佳さん



それでは第1分科会の「相談」のご報告をさせていただきます。と言っても、なかなかこういうのは難しいなと思いつつながらですが、この第1分科会で、私のほうでは柏市地域生活支援センター「あいねっと」の相談という事業の発表をさせていただきました。それから順番に少しずつどんな話をしたかということから入りたいと思います。

柏市地域生活支援センターというのは、柏市の単独事業です。だから法で決められた事業ではなく、柏市が単独で立ち上げている事業を受託しているという形になります。その前に、午前中の野沢さんの千葉方式の中で目玉と言われている中核地域支援センターという福祉総合相談の窓口を千葉県が単独で設置してやっておりました。中核市になったので柏市というふうに委託が変わったのですが、この中核事業をやっていないければ柏市の委託というのはあり得なかつただろうと思っています。

私たちに相談に来てくださる方々というのは、障がいを持っているとか持っていないとか年齢とかも関係なく受けているんですが、やはりなかなか自分では解決できない状態に陥ってしまっているというわけです。なぜそのように陥ってしまうのかと相談の中から見えてきますと、やはり誰にも相談できない、相談する人がいないなどという状況があります。それはいろいろな事情でそうなっているんですが、そういった中で私どもが支援をしていくのは、ご本人が何に困っているかの解決もあるが、これからどうしていきたいのかというところを自分で考えることができる手助け、困っていることを少しずつ解決しながら、ご本人が自分はこのように生活したいんだということを、言葉で表明しなくても、私どもだけではなくいろいろな機関に関わっていただいて、そこ

を支援していますというような、ちょっとわかったようなわからないようなお話をさせていただきました。

また、NPO 法人生活クラブボランティア活動情報センターの赤羽さんからは、ボランティアのコーディネーターとして、一番最初にしたお仕事ということで、事故後、高次脳機能障害になってしまって、入院とリハビリのための入所をして在宅に戻った方。戻るために、その方はお仕事ができる状態ではないし、通える場所もなかなか適切にないし、何かないだろうかということで図書館のボランティアをすると。大学の図書館でのボランティアの仕事をするのだが、一人ではできないのでそれにサポートするボランティアがつくということで始めて、4人でチームをつくってその方のサポートボランティアをするという報告をしていただきました。その中でご本人の意思もいろいろと出てきたというような関わりをお話させていただきました。

柏市消費生活センターの櫛部さんからは、この中に事例も入っていますが、最近多い相談が、すごく権利意識の高い相談と、逆に被害者意識のない相談の両極端に分かれているというお話があったのですが、事例の方は被害者意識の全くない、しかし被害は甚大であるというケースについて。ご本人からは何も申告がない中で、近所の方がおかしいと思って通報したり警察からの連絡をもらったりして消費生活センターさんと他の機関とで協力しながらこの方の被害を浮かび上がらせて、全部の解決というわけにはいかないのですが、決着をみたというケース。見守りがなかったらどうなっていたのか、しかし相変わらず被害者意識がないこの方にとって、この解決が一番よかったのかといったことの問題提起がありました。

それから NPO 法人コミュニティケア研究所は、多重債務問題の研究会の報告。今、千葉県から24時間365日の多重債務の相談を受けているということで、前から研究会の活動はあったのですが、8月1日からの相談は引きもきらずというか、昨日も今日もという形でいろいろなところで広報がされるたびに増えているということで、いかに陥っている方が多いかと。しかもそれは普通の人だと。

だれがなってもおかしくないというわけではありませんが、特に障がいとかということではなくて、借りたお金が返せずまたお金を借りるということがどんどん雪だるま式になって増えていく方が多い。「普通の方なんですよ」ということがありました。片方で相談をする側にとって、そこに今応えていくのに、一番丁寧にお話を聴かなくてはいけない、聞こうと思っているけれど非常に件数が増えていくことで、時間や人がなかなかとれないという悩みも最近少し出てきているほど、相談が人気だという現状をお話いただきました。

今回は「相談」という相談機関としてやっている立場と、それからボランティアという形で地域でやっているという立場で報告をしていただきましたが、相談機関が充実していくということも本当に大切なんです、やはり地域の方々の役割がそれで薄まるわけではなくて、消費生活センターさんの事例のように、おかしいなと思ってくれる

人が近くにいる、どうしたのと聞いてくれる人が近くにいるということが本当に重要だということが言えるかと思います。そういうお互いの関係が強まっていけば地域でのサポート力というのは自然に強まっていきますし、そこから重大にならないうちに、また重大になったとしても専門の機関にこういうところがあるよということを皆さんにちゃんと認識していただければ、どういう段階でも何か解決の方法があるのではないかと。

それから障がい当事者、というか相談者という方が必ずしも弱い存在というわけではなく、いろいろこういう問題が解決していく中で、自分の何か役割があるとか、したいとかいう力をまた取り戻していく。そして地域でもそういう力が発揮できるというような地域社会がいいですね・・・という形でまとめさせていただきました。ありがとうございました。



池田 はい、ありがとうございました。永桶さんは、今「あいねっと」の所長さんですが、もともとは生活クラブ生協千葉の組合員活動で副理事長をやり、途中でちょっと引越しをして神戸の方で都市生活生協の理事をやり、また戻ってきてそして生活クラブのたすけあいネットワーク事業を始めて今の仕事についているという経歴の持ち主でございます。

次に第2分科会ですが、今の永桶さんから話がありました、千葉県が全国に本当に自慢できる施策として、中核地域生活支援センターという24時間365日の福祉の相談窓口という事業を始めましたが、その事業はなぜできたかということ、第2分科会の座長の池口さん、夜な夜な行われる県庁のある会議で、そういう窓口が必要であると、地域でそれがどんなに重要かということをおっしゃった。それが出発点です。それが現在県内に13ヶ所。約3億円を超えるような新しい事業が千葉県でできたのは、この池口さんの一言から始まっております。池口さんは、今日は「子育て」の問題で千葉子どもサポートネットの理事長として来ていただきましたが、中核地域支援センターのいすみネットというところの所長さんでもあります。では池口さんお願いします。

第2分科会 「子育て」

池口 紀夫さん



私たちの分科会は「子育て」がテーマとなっております。4つの団体の活動からの発表がありました。印旛の学童クラブ「あかとんぼ」さんの活動であり、流山のわらしこ保育園さんの活動であり、もう一方は児童デイサービスを行っていらっしゃる「ちいさなおうち」で、わざわざ北海道の札幌から駆け

つけていただいた発表だったんです。私のところは千葉こどもサポートネットという子どもの権利擁護活動を行っている団体の発表です。先ほど池田さんの話がありましたが、どうやってこの4つを集めたのかわかりませんし、どういう意図で集めたのかわかりませんが、結果的にはなかなか面白いラインナップだと思っています。

一般に世の中では障がい児の療育に対応するのは療育の専門機関ということになりますが、当然ながら障がい児である前に子どもである。乳幼児期ならばその子どもを一生懸命育てているのが保育園さんであり幼稚園さんであるということになります。子どもである前に、もっと根底に子どもも人なんです。数年前に私の団体で『子どもだって人間だ』という本を出したんですが、出したらいっぺんで完売になってしまいました。その想いは子供だって、半人前だから未熟者だから不完全だから適当にあしらえばいいんだということではない、対等な人間なんだという想いなんです。そういう意味で私どもの発表には障がい児を中心に保育している活動もありますし、保育園さんの活動もあります。多くの子どもの人権を考えた活動もあったという意味で、なかなか総合的に網羅しているなと思います。

独断と偏見で報告しますのであちこち行きますが・・・最近、千葉県の子どもの権利参画研究会という会で、千葉県の子どもの人権にかかわる意識調査を行いました。5~6,000人を対象に行い、集まってきたのが2,000ぐらいなんです、その結果を見てみると、いいこともあるのですが残念なこともあります。

その中で非常に重要なことは、千葉県の子どもたちは段々大きくなるにつれて自分が好きじゃなくなってきているんです。自分が好きだという回答が大きくなるにつれて少なくなっている。実は世界各国の子どもとの比較調査で、日本の子どもたちは自尊感情が非常に低いという結果が出ています。これとちょっと軌を一にしていますよね。本日の交流会のテーマは自分らしく地域で生きる、どう暮らしていくかというテーマですが、子どもが自分らしく生きるためには、自分が自分でありえないとそうはできないわけです。人権というのは自分がそもそも自分でありうることなのですが、そのためには自分が好きになれないと自分らしくなれない。

保育園さんには、例えばネグレクトの家庭の子どもが保育士さんにしがみついてなかなか離れな

ったり、体重が増えなかったり、他の子を突き飛ばしたりとかいったことが必ずあります。保育園に行くときよく見かけるんですが、こういう子どもは自分らしくありえない。ましてや自分が好きになれない。なぜそういうことになるのか。自分らしく生きるにはどうすればいいのかということ、今日発表されている方々は常に考えて一生懸命活動されていることが伺えました。

障がいのある子どももたくさん支援していらっしゃるんですが、障がいがあっても、どの子どもにも育つために必要なことを一生懸命提供しながら子ども自身が育つ力を発揮できるように支援していらっしゃる。生まれてすぐ心身の健康が守られる必要がある。その次に親子の愛着関係をしっかりと築けるような支援が必要だ。そのうち自分の親以外の人にしっかりと育てられて、地域で育てられるという経験が与えられる。あるいは自分以外の子どもに出会って一緒に遊ぶことができ、その喜びを知り、お互いの違いを認め合って仲間になりうるということをしかり育てていらっしゃる。それから学童期になったら様々な学びと経験、あるいは群れ遊びをしかりと地域の中で支援していらっしゃる。そういうことをしかり守り育てている団体の発表だったと思います。そのことによって初めて子どもは自分が好きになれるし、自分が好きになることによって人も好きになる。自分を大切にすること覚え、人を大切にすること学べるようになることができるようになっていくことが、発表の中から十分伺えました。

保育園さんは子どもにとっての育つための拠点でありふるさとになっていました。保育園を卒業してもいつでも帰ってくる。そして相談もでき、甘えることもできる。大きくなってまたいつでもふるさとに帰って来られる、そういう活動をしていらっしゃるし、同時に、親御さんが子どもが育つ環境をどう作ればいいのかということを考えられるように、意欲を持てるように、親御さんの子育ての努力を共に支援しながら、そういうことに目を向けられるようにしかりサポートしていらっしゃいました。

また学童クラブの方々は地域の中で障がいがあっても地域の中で群れ遊ぶことをどんでんできるように、また地域の人たちと十分交流をして、障がいについて十分理解をしていただき、バリアを取っていくという活動の拠点として活動されました。

「ちいさなおうち」においては、まだ障がい

明確でない、あるいは固定しない、あるいは障がいがどういふものかもよく分からない中で、育ちの不安や心配を抱えている親御さんや子どもたちをしっかりとそこで受け止めて、その後育つためのエネルギーを十分得られるようにサポートされている発表がなされました。

やはり全体を通じて、子ども一人ひとりの声を聞いて、その育つために必要なことを大人がしっかりと応えていくことによって、つまり子どもの育

つパートナーになることによって拠点でありうるということを示していると思います。

もうひとつは、親御さんがその不安や心配に寄り添って受け止めてくれて、子育ての喜びを実感していけるようにしっかりと支援するということが、今地域にとって非常に必要なことであることを示していたし、そのことを共有できる分科会であったなと思います。



池田 ありがとうございます。それでは続いての第3分科会は「住まい」の分科会です。山口智子さんは名前に特徴がありあますが、いつもそれを使って自己紹介なさることがあるのですが、先に私が言ってしまいました。社会福祉法人生活クラブの職員ですが、分科会の自己紹介表を見てもらえればわかると思いますが、変わった経歴と申しますか、あの六本木ヒルズのコムスンで働いていたという経歴の持ち主です。現在社会福祉法人生活クラブでサポートハウス光が丘という高齢者住宅の所長をしておられます。では、山口さんお願いします。

第3分科会 「住まい」

山口 智子さん



お疲れさまです。第3分科会「住まい」の報告をさせていただきます。今日の分科会「住まい」では4つの団体から取り組みを報告してもらいました。4つの報告はそれぞれ住まいの出来上がったいきさつであったり、運営方法であったり、ちょっとずつ違いますが、4つに共通していることは、それぞれが、建っている所の地域に根ざした住まいでありたいという思いがあり、運営していること。それから暮らす本人たちの主体性を一番に尊重していこうというスタッフ体制であるということだったと思います。4つの取り組みの中で、どのように支えていくのかというのがそれぞれ少しずつ違うので、ここで報告させていただきます。

ひとつは「パスレル保谷」というところで、ちなみにパスレルは架け橋というフランス語で、まさしく地域の架け橋になればという思いで立ち上がったそうです。1階に生協のデポがあり、保育園があります。2階にデイサービス、そして3、4階

が一般の分譲住宅になっています。昨年10月から本格的に始まったということで、10部屋あるそうなんですが、まだ全部埋まっているわけではないということです。その中に高齢者世帯が3世帯あり、1階に保育園があるものですから子育て真っ最中の方の入居もあるのかなと最初思っていたのですが、子育て世代の入居はないそうです。1階から4階まで全部での交流会を年1回行っているということで、まだ1年経つか経たないかなので1回だけ行ったということです。それぞれがそれぞれで、ここの住まいの3階、4階にはまだそんなに重度の介護を必要とされる方は住んでいないということです。

次に、「ほっと館」。ここはちょっとユニークで24時間の見守りがないそうです。そんな中で20代から80代の幅広い世代の方たちが住んでいます。80代の人たちを、24時間の体制の見守りがなくて一番不安とされるような夜間の体制はどうしているのかというと、“同居人”と呼ぶ若い世代の人たちが出先から帰ってきて覗いたり、出掛けに覗いていたりといった形で、なかなか面白い取り組みをされているなと思いました。「ほっと館」の自慢は借金の額が多いということらしく、1億3,000万あるそうです。そのうちの一部を信金から借り入れて後のほとんどを“ほっと債”で賄ってきた、ということで最後の意見交換のときに、「ちゃんと

返済はできていますか？」と心配の声が寄せられましたが、順調に返済はできているそうです。

ここは割といろいろな世代の人たちがいますし、スタッフの体制が昼間だけで、あとはそうやった形で同居人と称する一緒に住み合っている人たちのカバーで成り立っているのです、何でもありというところがあるのでトラブルなども多々あるそうです。そんなときには第三者であるカウンセラーに入ってもらって入居者同士のトラブルを解決していっているということが報告されました、とても面白いなと思いました。

3つ目は、いきいき福祉会というところからのサポートハウスの取り組みを報告していただいたのですが、そこでの支援の体制はLSA(ライフサポートアドバイザー)といって、生活援助員といった形で、これは地域支援事業の一つだそうです。生活援助員の皆さんが日常の生活を支援しているという形での報告をされました。

もうひとつは「サポートハウス光が丘」で、介護保険という制度と、不足の部分は家族やサポートハウスの管理費の中で賄って生活を支援していくという体制をされているというか自分のところなので何か変な言い方をしてしまいましたが、ということの報告をされました。

4つのところは、それぞれ介護を必要とする形で入ってきた人もいるし、先の将来の不安という形で入ってきた人たちもいて、入居したきっかけはそれぞれなんですけど、最後の意見交換のときに参加された方たちからの一番の関心は、そこが“終の棲家”になり得るかということで、質問として出ました。やはり高齢期になって、高齢期の前で

もあっても、自分の住まいを住み替えるということになったときには、それが最期になれるかというのは、やはり入ってこられる方たちも一番の心配であります。迎え入れる側もどうやってその人たちを最期まで支えられるかというのは、それぞれ運営している側でも、一つひとつ皆さんの中でも、スタッフ同士や会社の中でも共通課題として話し合われていることだと思うんですが、やはり4つに共通するのはその人がそこで住みたいという思いがあれば、制度とかまたいろいろな人たちのサポート体制とかいろいろな形で、「終の棲家であられる体制をとっていく」。

今、本当に超高齢化社会でどのように高齢期を過ごしていったら、人生の最期をどうやって迎えるか。この交流会の題にもありますように、「私が自分らしく自分で暮らし続けるためにを考える」で地域に自分らしく暮らし続けるために、ではどこで暮らすのか、住まいはどこに選ぶのかということで、分科会の「住まい」というのは、今の高齢社会で、ある意味大きな課題を背負っているのかなと思います。私たちはそういうことに従事している身として、その人がその人らしく暮らせる住まいを“受け入れた側”として気をつけなくてはいけない、自分たちが思っていかなければいけない。それぞれの入居されている人たち一人ひとりの多様なニーズに対応することができるような住まいであろうと、そのために体制をとっていかうというのが4つに共通していたことだなというのがいろいろな報告の中から垣間見られました。

報告は以上です。



池田 ありがとうございます。次に第4分科会の桜井さんの報告をお願いしたいと思います。桜井さんは千葉県障害者就労振興センターという千葉県が障がいを持った方の就労、あるいは今作業所で働いている障がいを持った人たちの工賃というのがとても低い。とてもそれで生活していけるような水準にないということで、その工賃を上げていくとか、あるいは一般の就労に広げていくかということを支援していくために県がつくったセンターなんですけど、その所長さんの公募があったのです。桜井さんの紹介のころを見ていただければわかりますが、元は株式会社オリエンタルランド出身で、そのオリエンタルランドが舞浜ビジネスサービスという特例子会社をつくったときにそちらの方にいって、さらにその振興センターの所長さんをなされたという非常にユニークな経歴の持ち主です。それでは桜井さん、お願いします。

第4分科会 「就労」

桜井 健司さん



それでは第4分科会の報告をさせていただきます。第4分科会では障がいを持った方たちの就労ということをテーマにして4つの団体から報告をしていただきました。

その中で最初に振興センター。私どものほうで、県内の福祉的就労というものを行っている小規模福祉作業所とか、あるいは授産施設といった所で働く障がい者の工賃が、その多くが月額1万円に届いていないと。そんな報告をさせていただきました。

その中で、共同受注を企業から受けて作業所に紹介したり、あるいは障がい者の新たな働く場の開拓ということで、一つの例として、長時間の労働がなかなか難しいといわれている精神障がい者に対しての、1日2時間程度の芝生の手入れとかいったことを、今助成金を使った形で施行しているというご紹介など。あるいはただ工賃、工賃と言うのではなくて、地域の一員としてその作業所がどういった作業を行っているのか、その地域の社会資源として作業所がどういった活動を行っているのかということを知っていただくための一つのイベントとして、NHKのハート展というところで障がい者側からハートをモチーフにした記念品を三越のお客様に配布したり。あるいはその会場で作業所が行っている体験教室みたいなものを障がい者が教え手となってそこにご来場した皆様に教えるなどとして、そういった交流を図っていくという取り組みをご紹介させていただきました。

その後、3つの団体からそれぞれの事業所で雇用している、あるいはこれから雇用しようとしているという障がい者の就労についての取り組みを報告させていただきました。

まず「せっけんの街」の報告では、手賀沼工場、印旛沼工場2つの工場でせっけんを作っていますが、ここでそれぞれ1名ずつの知的障がい者の方が働いていらっしゃる。私もビックリしたのですが、障がい者雇用を始めて20年も経っているということで、障がい者雇用としてはパイオニア的な存在の報告だったんです。もちろんその障がい者に関しては、一人はもう正規職員と同じような

扱いで、ほぼその人しかできないような仕事もそこにはあるというお話の中で、重要な戦力ということで仕事されていますし、短時間の勤務時間の人であっても、その仕事に就くことによって少しずつではあるけれども電話の応対ができるようになったり、職域が少しずつ増えていったり成長しているというお話を伺いました。

また、この「せっけんの街」では障がい者でも働きやすいような環境にするために機械設備を導入したり、あるいはその2名の障がい者雇用だけではなくて、その地域の作業所への仕事ということで、袋詰めの仕事などを地域の作業所のほうに作業をお願いしながら、障がい者就労全体の取り組みをこの「せっけんの街」から地域に広げていくといった報告を頂きました。

それから、生活クラブ生協千葉のほうからの報告では、まず生活クラブ生協千葉で運営している「スワンペーカーリー柏店」での取り組み。こちらでは障がい者の方が今3名働いていらっしゃるということで、こちらの障がい者の方の障がいの程度は重度あるいは軽度さまざまですが、自分ができることを、その障がい者がしっかりと自分の役割として認識して、仕事を任されているといった自覚を持って働いていらっしゃる。私も一度、先週現場を見学に伺ったんですが、非常に前向きな取り組みをされていると認識をいたしております。

それからそのスワンペーカーリー以外にも佐倉センターと2ヶ所のデポーで障がい者の雇用も取り組まれているということで、それぞれの事業所の障がい者が、自分たちが働いて変わってきたことを作文にしてもらったということで、その報告を頂いたんです。その中で、自分がその仕事に就いてから何が変わったかということでは、「くよくよしなくなった」とか、あるいは「スワンペーカーリーのお店が運営しているのは僕のお陰でもあります」という非常に自分自身、自信を持った勤務態度というのが見受けられるという話。あるいは「毎月給与明細をもらって家族に見せるのが楽しいです」とか、「意志をはっきり伝えられるようになりました」といった、その仕事を通じて自分自身が成長しているといった姿というものを報告していただきました。

それから、3件目の「ライフ&シニアハウス市川」の報告ですが、こちらは市川の南口の超高層ビルの中にある有料老人ホーム等を運営するというところで、今年の9月にオープンしたということです。実際に障がい者の雇用というものはまだこれからということですが、私もびっくりしたのは、この

ライフ&シニアハウス市川を運営するにあたって、ユニバーサル就労ワークショップというものを3年前ぐらいから話し合いをもって、そして障がい者だけではなく、その地域の女性や外国人などといった弱者の方も含めて、どういう街づくりにしていったらいいのかということ、そのワークショップ等を通じて積極的に議論してきた。そういったケースが報告されました。

その中でこのライフ&シニアハウス市川の洗濯業務、それから内部の清掃業務などを、今後市川市内の障がい者施設とか障がい者の支援団体を通じて、障がい者の方が働く場ということで委託をしていくということが決まって、これからそれを実施していくという報告がございました。

3つの事業所の紹介を頂く中で、障がい者就労というのは、非常に多様化した中でいろいろな就労の形態があるなと思いました。ただ、例えば高い給料をもらう一般企業での就労がよくて、それを

必ず目指すべきなのかというところになると、必ずしもそうではなく、その前にやるのがいっぱいあるのだろうと。

やはり3つの事業所が共通して取り組んできたのは、その障がい者が自覚をもって、そして働く喜びを見出せる環境作り、こういうことにしっかりと取り組んでいる。それが障がい者の方が長く就労できている秘訣なんだろうと。そしてその働く仕組みの中にその障がい者が少しずつ成長できる階段を用意している。それをしっかりと周囲の人たちが見守って、そして全体で障がい者就労の継続をするから拡大というものに取り組んでいるんだろうなといった印象を受けました。今後の生活クラブグループ全体でもそういう取り組みが



大きくなっていくでしょうし、それによって地域の障がい者就労の裾野を非常に広げていくことができると私自身も思った次第でございます。以上でございます。

池田 ありがとうございました。最後になりますが、「男性の地域デビュー」という分科会を今回つくりました。座長は牧野昌子さんで、牧野さんはやはり生活クラブ生協千葉の先々代の理事長で、現在はNPOクラブという千葉県最大のNPO中間支援団体の理事長を務めておられます。それでは牧野さんお願いします。

第5分科会 「男性の地域デビュー」

牧野 昌子さん



第5分科会の「男性の地域デビューに」についてご報告いたします。

まず、他の分科会とちょっとニュアンスが違うのかなということで、男性の地域デビューがなぜ福祉と位置づけられるのかということから申し上げたわけです。例えば千葉県の高齢者福祉計画の中ではきちんと団塊世代、シニア世代の支援ということでは明確に書いてあります。地域福祉を支えていくには専門機関ももちろんですが、さま

ざまな当事者の方々が意識を持って地域づくりに参画していこうと、そのための地域デビューということかなというところから入りました。当日資料のp49から分科会のご案内になっていますが、こちらは見事に地域デビューを果たされて、今や地域ではスターになっておられる5名のゲストスピーカーの方々からまずはご報告を頂きました。

まず、最初にミクロネシア振興協会の上村さんからでしたが、ミクロネシア連邦共和国というのがどこにあるのかというのはなかなか言い当てられないのですが、日本が30年統治をしてきた所で、大変親日的な南の島。ここで産業を興していこうという、ここの地域の活性化に取り組む団体です。

NGOということなのですが、これからは海外で移住をしたいという方々も増えてくるでしょうけれども、そこの法整備なども大変進んできたようなお話を頂きました。

それからコミュニティケア研究所・生活支援サポートセンターの西村さんからのご報告ですが、西村さんは「西村さんのご主人」というところから脱却したことが地域デビューであったと。町を歩いていても「西村さんのご主人ですか」と声を掛けられていたのが、地域デビューを果たし、「地域の西村さん」に定着された。

現役時代に培ってこられたスキルで、今は多重債務問題の相談員として本当に忙しく活躍されているということで、とても計画的に地域デビューを果たされたのかなと思いました。

それから3番目は、千葉障害者就業支援キャリアセンター「ワークス未来千葉」の遠山さんですが、もともとが料理人ということ。そして障がい者の就業を支援しておられますが、いろいろな業種のところに障がい者の方々に就労に導いていくことをされています。いろいろな場面で、今ももちろん現役でいらっしゃいますが、本業よりも今はこのNPOの地域での活動にまい進しておられます。

それから今までの方々は皆さん千葉の方々ですが、4番目に神奈川からお招きいたしました「じゃおクラブ」の率川さんのご報告でした。

とても印象的なのが18年も前から組合員活動リーダーの夫たちが立ち上げたグループということで、生活クラブの組合員の連絡網（20年近く前ですから携帯電話は無かったかと思います）を使って会員の募集をしたという形で、大変楽しみながら仲間づくりをしてこられた。支部もきちんと4つの支部に分かれて活動されている。

この方々の活動で感じたのはカルチャー、料理とかカラオケを含めていろいろなクラブ活動から、例えば料理のクラブ活動では、できた料理を地域の高齢者の方々と一緒にいただくということで、クラブ活動から地域活動へきちんと昇格されている素晴らしさが、人数をどんどん広げていっていらっしゃるのかなと思いました。

それから伊庭さんですが、ここはNPOクラブに、

とても計画的に地域活動に着地されています。NPOクラブの代表として申し上げますが、ボランティアスタッフとして大変頼りにしています。現在は週に3、4日はNPOクラブの活動をされていて、県内に600近くある小規模作業所の法人化に取り組んでいて、一緒に活動をさせていただいております。相談活動はほとんど伊庭さんがしているわけですが、そんなふうに皆様方の活動を伺いました。

私は「地域創造ネットワークちば」といって、団塊世代の地域デビューを支援していこうという団体を昨年つくりまして、そのご報告をさせていただきました。

いろいろとお話を伺った中で、男性にとっての地域デビューというのは、自立した地域での暮らし方ということに関わるのではないかと思いました。

やはり何かをやってみたいということがあったときに、グッドタイミングにいろいろな情報があると、きちんと関心を広げる、そして活動につながっていくということになるのかなと思いました。

最後になりますが、一つご提案がございます。こうやって見てみますと、生活クラブの組合員活動にぜひ男性部会というのをつくっていただいて、活動日を夜や土日にして、ぜひ連れ合いもそういう形で徐々に現役時代から慣らしていけば見事に着地できる。これは私たちにとってということではなくて、地域にとって、今山積みになっている地域問題、福祉の問題についても人材不足というのがいろいろなところで起こっていますので、そこを解決するためにも、ぜひ男性も一緒に地域づくりということに取り組んでいきたいなと思いました。

以上です。





『地域福祉推進における生協の役割』

中村 秀一さん 前厚生労働省社会援護局局长

プロフィール

前厚生労働省社会援護局局长
社会保険診療報酬支払基金理事長

池田 前厚生労働省の社会援護局長である中村秀一さんのご講演をお聴きしたいと思います。実は中村さんをお招きするにはわけがございます。毎年日本生協連の総会があるんですが、中村さんは当時、生協の所轄官庁でありその所轄局である社会援護局の局長さんでしたので、今年 6 月の日本生協連の総会においてご挨拶をなさいました。そこに生活クラブ生協千葉の新保理事長がおりまして、帰ってきてから電話やメールで、中村さんの話に本当に感動したという話をしていました。

私自身は直接あるいは間接的に、中村さんが地域福祉における生協の役割ということに関して、非常に関心と期待を持っておられることを存じ上げておりました。そのことに関して、中村さんが日生協総会で大演説をぶったという話だったものですから、この生活クラブグループの福祉事業交流会にぜひ来てもらいたいということで直談判をして、本当ににお忙しいお立場なのですが曲げて来ていただいた次第です。それでは中村さんよろしく願いいたします。

どうも皆さまこんにちは、ご紹介いただきました中村でございます。今、ご紹介いただいたのですが、4月11日まで厚生労働省の社会援護局局長として、福祉とか、今お話がございました生活協同組合などのお仕事をさせていただき、11日に退官いたしまして今フリーにしております。先ほどは分科会のご報告を途中から聞かせていただいて、本当にご熱心に討議をされているのがよくわかりました。特に最後の第5分科会、男性をどうやって地域にデビューさせるかというのとは他人ごとではなくて、こういう分科会があるならもっと早く来てそこに出て教われればよかったなと思っている次第でございます。

与えられましたテーマが「地域福祉推進における生協の役割」ということでございます。きっとこのテーマは先ほどお話がありましたように、日

本生協連の総会でちょっとお話をした、主に餃子事件の話でいろいろ問題があるのではないかと、お話をさせていただいた時で、やはり生協の本質を考えると云々というお話の中で、福祉活動のこともちょっと言及したということでございます。

それから今年の3月31日に、これからの地域福祉のあり方を考える研究会で、有識者の皆さんに集まっていただいてもっと地域福祉を活発に活性化するにはどうしたらいいのかという報告書も出したということもありまして、そんな2つの流れからきつとご指名を受けたのではないかと。そういたしましたところ、この「地域福祉推進における生協の役割」というテーマでございまして、どんなふうにお応えできるかわかりませんが、3つくらいのお話をさせていただきたいと思って参りました。

私は社会援護局局長を3年やって、その前3年間介護保険の担当の局長もさせていただいたわけで、その前からずっと高齢者の介護などの仕事もやってまいりましたので、地域福祉に取り組んだ理由として、高齢者の介護を担当してきたという立場、それから障害者自立支援法の法律がちょうど国会に提出されて一度通常国会で継続審議になり、臨時国会で法案をもう一度かけるといって、社会援護局局長に代わって障がい者行政も担当するというので、障害者自立支援法をその後担当したという立場、生活保護の問題もございませぬ。

私は1980年代前半に、スウェーデンの大使館に出向で3年間スウェーデンの社会で暮らすという経験をさせていただきました。ちょうどスウェーデンでは、社会サービス法という、日本でいうと地域で福祉をきちんとしていくという法律が1980年に成立したという直後に参りましたので、そういう問題意識、どんな問題意識かということはいくらも申し上げますが、そういうことで地域福祉のことについてはすごく考えてきた人間であるということをお話に代えてさせていただいて、さっそくお話をさせていただきたいと思ひます。

高齢者介護の歩み

日本で今、制度的な福祉サービスをみますと、例えばいろいろな福祉サービスが100あるとしますと、大体75くらいが介護保険の制度で提供されていると我々は考えております。あとの7~8は障害者自立支援法などで提供されているということで、やはり制度的な福祉というのは介護保険が、高齢者介護というのが非常に大きいのではないかと思ひます。

1963年に老人福祉法という法律ができて、わが国の高齢者介護が始まったわけでありませぬ。その前までは老人福祉というのは位置づけられておりませぬで、身寄りのない低所得の高齢者の人の面倒だけをみればいいということで、老人福祉は生活保護の制度の中で行われておりませぬで、養老施設という施設が生活保護にあったということでありませぬ。

介護保険制度下の高齢者介護の新しい方向

所得に関係なく介護の問題が出てくるので1963年に老人福祉法ができ、ご案内の通り特別養護老人ホームができたわけでありませぬで、措置で仕事されていた。措置でありませぬで1990年にゴールドプランというのがつくられて、介護基盤も整備し

ていかなければいけない、市町村中心で在宅もやっけていこうと。今日は地域福祉のお話でありませぬで、どの福祉の制度もそうですが、ずっと施設中心だったわけでありませぬで、在宅重視というのが90年ぐらいいから言われ、2000年から介護保険になったというのはいくらもここに集まりの皆さんはご承知のことだと思ひます。90年にこういう動きになって介護保険制度の下で措置から契約へ、それからサービス量もうんと増えませぬで、尊厳を支えるケアとか認知症の対応を標準にということになってまいりました。

2005年に介護保険の施行5年の見直しを担当したわけでありませぬで、そのときに新しい介護の方向ということで2015年の高齢者介護という報告書をまとめて、それを元に介護保険の見直しをしたわけでありませぬで。2015年というのは団塊の世代が65歳になりきる年ということ。2005年の改革ですからその後10年の方向を見据えて改革しようということになったわけでありませぬで。

地域密着や小規模・多機能や長期継続ケアや多職種協働といったあたりが尊厳を支えるケアということの具体的な方策として、方向性を出したと考へております。また、自立支援、それからどういう機能が損なわれているかという、いわば医療モデルに着目するのではなくて、どういう生活をしているか、どれだけ社会とつながりがあるか、活動と参加を重視して本当の意味でのリハビリテーションをきちんとしていく。

また先ほど就労支援のお話がありませぬで、特に障がいの分野では就労支援、それからいまだに精神病院に多くの方が入っておられるというような問題、施設、知的障がいの方の地域移行、精神障がいの方の退院促進といったものが課題になっているわけでありませぬで。そういう方向で仕事が行われてきておりませぬで、具体的には90年以降福祉を取り巻く状況は大きく変わってきていると思ひます。

社会保障給付費の推移

このグラフ(次頁)は、1950年から毎年1年間に日本の社会で社会保障にどれだけお金を費やしてきたかというのがグラフになっています。

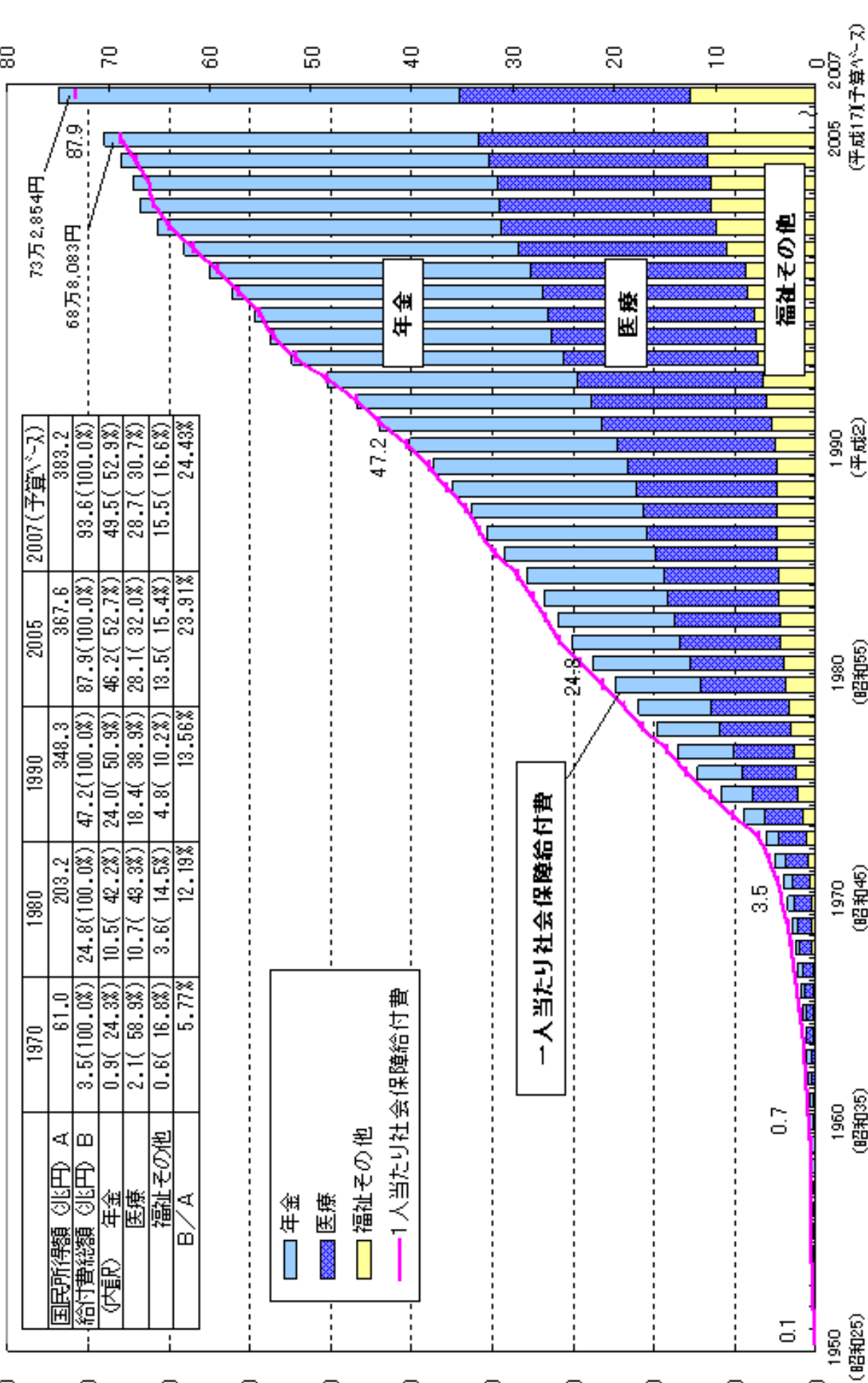
2007年が一番右になっておりますが、93兆6,000億円が社会保障で、税金と保険料で支出されているということを示しています。半分ぐらいいが年金でございませぬで。年金が49.5兆円。28.7兆円が医療でございませぬで。これは皆さんが窓口で払う患者さんの負担は入っておりませぬで。よく医療費が



社会保障給付費の推移

(1人当たり)
93.6 (万円)

(兆円)



資料:国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」、2007年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注1)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990及び2005並びに2007年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

30兆円超えるというのは患者さんの自己負担を入れてのことです。

今日話題になっている福祉は黄色のライン（棒グラフの最下層）で、15.5兆円というのが2007年の福祉に使われているお金です。今申し上げましたような最近の政策の動向によってどれだけお金の流れが変わっているかというのを、このグラフを元に80年代と90年以降の医療に使われているお金と福祉に使われているお金を比較しますと、医療ではこの80年から90年にかけて医療費が7.7兆円増えております。そのときは措置時代の福祉であります。福祉の中には保育園も障がい者の仕事も老人福祉介護もそれから生活保護なども入るわけです。80年から90年の10年間にはわずか1.2兆円しか増えておりませんでした。10年間で医療費が7.7兆円。これは税金と保険料でまかなっている医療費。福祉が1.2兆円という世界でした。

90年代以降どうなっているか。さっきの表で見ていただいたように1990年から2007年までの17年間の比較になりますが、90年以降医療費は10.3兆円増えています。福祉のほうは10.7兆円。この

17年間をとると、つまり80年から90年にかけてと90年から2007年にかけてとまったく違う形てになっています。これは先ほど冒頭にやや抽象的に申し上げたような考え方に基づいて政策が行われ、具体的にはここに書いてあるようないろいろな改革の結果、皆さんのサービスの使い方が変わる。

サービスの提供の仕方が変わる。こういう中でその数字を全部積み上げると、マクロの数字ですが、90年を境にして医療と福祉のお金の配分も変わってきている。この背景には、例えば町に行くとホームヘルパーさんのステーションやたくさん送迎車や、介護用品のレンタルショップが目につくようになったとか、そういう街の光景が変わるといっても含めて、そういう数字の積み上げとしてこういう形になっているわけです。

ですからご紹介したかったのは、このようになり急速に変わっていく中で、これは税金と保険料ですからいわば制度的な福祉介護の世界の話ですが、この20年弱の間に、80年代であればやはり高齢者介護のニーズは全部、福祉は使いにくかったし医療は患者さんの負担は安いということで、必ずしも高齢者介護としては適切なサービスが行われているとは思えない、医療のほうで全部賄っているってという世界からやっとな変わってきている。高齢者介護のほうはこういった意味

で相当変わってきていますが、まだまだ変わりが来ていないのが障がい行政などではないか。あるいは子育て支援がこういった中でまだ十分ではないと言えると思いますが、とにかく変わりつつあるということを強調したいと思います。

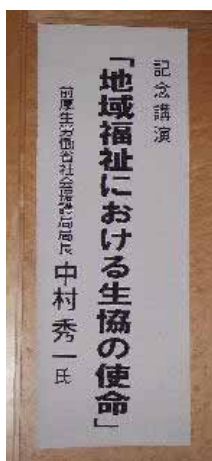
地域(1中学校区)でとらえた状況

そういう制度の中で地域を、地域福祉、地域福祉と言っています。さっきの1年間で保険料と税金で93兆円のお金を社会保障に使っているという話、あるいは介護保険がどうだ、障害者自立支援法が、制度が縦割りになっている…そういう、もうパズルみたいになっているものを、では地域で具体的にとらえるとどんなふうになっているのかということで、ひとつ、中学校区で考えてみようとしたのがこの図（次頁「地域(1中学校区)の状況」）でございます。この表を作ったとき、右

肩にありますように全国の中学校の数は1万992ありまして。今の日本は1億2千万人ぐらいで、日本中みんな同じ中学校の規模じゃないから非常に平均な話ですが、千葉の場合どうかというと千葉県内でもいろんな地域があるから違うと思いますが、平均をとると、1中学校区あたり人口が11,623人、真ん中になります。

その11,623人が暮らしていっしょる地域の中で、例えばいま高齢者介護ということを書いてきましたので高齢者のことを考えると、65歳以上の人口は2,336人です。その中で、要介護認定を受けておられる方で該当している方は394人おられる。これが例えばさっき言った介護保険でこういうふうに変わってきたということですが、中学校区をとってみるとこういうことが言えます。上の方にサービス体系が出ています。赤い屋根がついているのが入所施設です。今、全国で特別養護老人ホームは6,000以上ありますから、この中学校区に0.52特別養護老人ホームがあります。老健施設が0.3ある。介護療養型の医療施設が0.3ありますので足しますと1を超えます。つまり、日本を平均すると中学校区に1つ高齢者の入所施設がある。そう

見るとヘルパーさんが12.47人おられる。この中にいらっしゃると思いますが、ケアマネージャーさんが7人いらっしゃる。通所介護が1.6ヶ所。通所リハビリテーション、老健施設ですね0.55あるので、足しますと2ある。そうすると介護でいうと通所施設も2つあるということがわかります。で、要介護認定を受けておられる方は介護保険で



地域(1中学校区)の状況

全国の中学校数: 10,992校

介護

6億522万円 介護認定者一人あたり154万円

特別養護 老人ホーム 0.52ヶ所	老人保健 施設 0.30ヶ所	介護療養型 医療施設 0.31ヶ所	在宅介護 支援センター 0.44ヶ所
通所介護 1.51ヶ所	通所リハビリ テーション 0.55ヶ所	ケアマネジャー 7.12人	ヘルパー 12.47人
訪問介護 1.88ヶ所	訪問介護 1.88ヶ所		

障害

8,139万円

(自立支援給付者
一人あたり173万円)

主任児童委員 1.8人	保育所 2.08ヶ所
----------------	---------------

1億1,922万円

(保育所児一人あたり61万円)

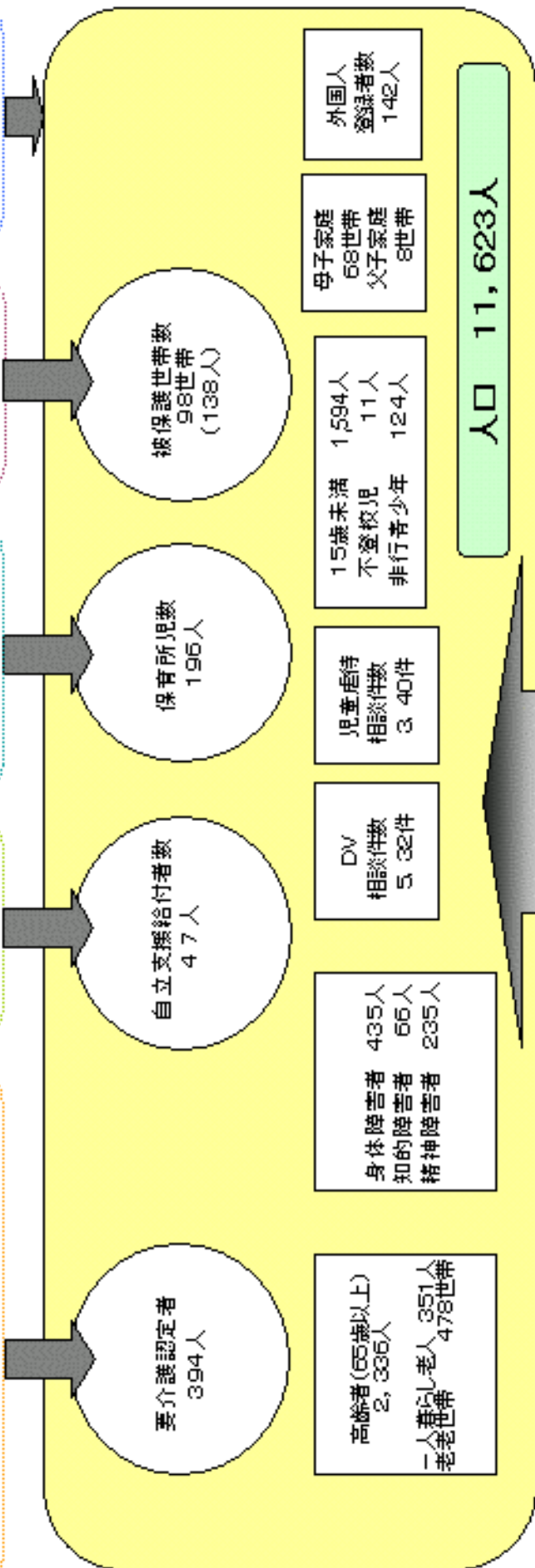
生活保護

2億3,858万円

一ヶ保護世帯あたり
243万円
(被保護者一人あたり
173万円)

病院 0.82ヶ所	診療所 8.86ヶ所
--------------	---------------

29億4,759万円
(住民一人あたり25万円)



高齢者(65歳以上) 2,336人	母子家庭 68世帯	外国人登録者数 142人
一人暮らし老人 351人	不登校児 11人	
老老世帯 478世帯	非行青少年 124人	

身体障害者 435人	児童虐待相談件数 340件	15歳未満不登校児 11人
知的障害者 66人	DV相談件数 532件	非行青少年 124人
精神障害者 235人		

住民組織

NPO法人 2.6団体	共同募金収入 171万円 (自治会・町内会あたり11万円)	郵便局 2.2ヶ所
自治会・町内会 16~17団体	社協会費・寄付金収入 171万円 (自治会・町内会あたり11万円)	コンビニ 1.66ヶ所
民生委員・児童委員 21人	ボランティア 672人	交番 1.23ヶ所
老人クラブ会員 731人	保健師 3.6人	
PTA		

拠点

公民館 1.56ヶ所	ふれあい・いきいきサロン 3.58ヶ所
空き店舗	空き家
空き教室	

(注)1中学校区あたりの対象別費用及び一人(世帯)あたり平均の額については、一定の考え方による推計値である。

1 年間に 1 人 154 万円使っていますので、例えば 6 億円がこの中学校区の中で介護サービスとして出ている。いろいろ分科会のご報告がありました。また冊子を見ると皆さんのお仲間がいろんな高齢者介護の活動、事業活動されていますが、そういったものがこういうところにプロットされている。

障がいのほうは、手帳を持っておられる方とかの数は四角い箱に書いてありますが、自立支援給付を受けておられる方は 47 人ということになりますので 8,000 万円。保育園が 196 人でといった形で、これがいわば上のほうがさっき言ったトータルすると福祉でいうと 15 兆円。医療費でいうと 28 兆円というような部分のいわば制度的なサービスになります。

先ほど男性の地域デビューというお話がありましたけれども、地域のほうはどうなっているかということで住民組織

ここには残念ながら申し訳ありませんが生活クラブは入ってないんです

が、例えば NPO 法人は中学校区に 2.6 ある計算になります。町内会自治会は 16~17 あります。先ほど男性デビューされている方は民生委員、児童委員をされていると出ていましたけれども、民生委員は 21 人おられるということ。社会福祉協議会で登録しているボランティアの数をとりま

す中学校区当り 672 人おられる。要介護認定に該当している高齢者の人が 394 人ですから、バスケットじゃないですけどもマンツーマンディフェンスをとると、1 人に 2 人くらいになる。老人クラブの会員の方は 731 人です。というようなことで、PTA もある。

皆さん保険料とか税金を出しておられる。その他、日本では今赤い羽根の共同募金で 1 年間に 200 億円以上出していただいているんですが、そのうち 7 割が町内会自治体を通じて集められています。そのお金で中学校区当り年間 171 万円を皆さんが出している。そして、社会福祉協議会にも賛助会費とか会費ということでよく町内会費に上乘せというか一緒に集められている。それがくしくも 171 万円で 340 万円くらいのお金を皆さんが地域福祉のためにと出していただいて、そのお金が一度市町村社協に集められたり、共同募金の方は都道府県の共同募金会に集められるんですが、地域還元というような形で一部が 変なんですよね、自分たちで出したものは還元もなにもないんだと思うけど 340 万円出して仮に 300 万円返

ってくる。そういうもので公民館が 1.56 ケ所ある。

それから社会協議会の皆さんなどがやっている、ふれあいいきいきサロンというのが 3.59 ケ所ある。空き教室、空き店舗、空き部屋がある。そういったところを通じて活動している。例えば 1 人の認知症の高齢者を地域でもしこういうインフォーマルな制度サービスでないネットワークでケアできたとすると、もし、制度サービスにいくと 1 人 154 万円平均使っておられるわけです。そうすると地域福祉で 2 人カバーできると 300 万円分くらいは社会的コストとしては現に得したことになる。それは、皆で出し合っているお金で返ってくるお金は 300 万円くらいですから、そういうフォーマルサービスとインフォーマルサービスとの関係は非常に微妙なんですけどこういう状況になっている。



地域の現状と問題

そういった中でご承知の通りですけど、今お話ししようとしているのはなぜ地域福祉かという話です。例えば東京 23 区で死亡後長期間発見されない孤立死の人は年間 2,718 人おられる。その内 9 割が男性。先ほど男性のデビューがなぜ必要か、福祉の仕事かというお話がありましたけれども、こういうふうに見ると、やはり男性問題、特にここに中年、実

年を含めた男性単身者というのは非常にハイリスクな人たちでありますので、そのハイリスクの人たちをむしろ引きこもりにしないで、地域に出てもらおう。それだけでもマイナスがプラスになる効果があると思いますし、そういう面からも注目していただきたいと思います。認知症の高齢者の徘徊が問題になっていきますけれども、屋外で徘徊中に死亡、行方不明になった高齢者は 1 年間に 900 人とも 1,400 人ともいわれております。少ない数ではありません。あと、虐待の話、さまざまな消費者被害の問題、それから災害時の要援護者、大地震などで亡くなっている方の 9 割は高齢者であります。それから、中越沖地震ではっきり分かったのですが、市役所によって、ちゃんとその要援護者を事前にみんなで周知して徹底している地域とそうでない地域がある。中越地震で長岡市は痛い目にあっているのが中越沖地震のときにはそういう体制できていましたけど、他の市は出来ていなかった。私、災害救助法も担当しておりますので明らかにそれで痛感したんですが、災害のときの救援対策というのは事前にきちんとできている

かどうかということで、すごい差があるというよう
なことがありました。

これからの地域福祉のあり方に関する研究会

こういうことから、先ほど冒頭にお話申し上げ
ましたように、1990年以降、大変わが国の福祉制
度が変わってきて福祉サービスも行き届いてきて、
公的な福祉サービスは増えてきている。使いやす
くなってきている。それに基づいて皆さんも活動
していただいている部分が増えていますが、なお
網にもれる人、縦割りの制度でやってきているか
らそのものが行き渡らない人が多い。そういう状
況の中で地域に課題が山積している。そこをどう
やって網の目をもっと細かくしていくのか、そう
いうことを考えまして「これからの地域福祉のあ
り方に関する研究会」というのを立ち上げ、3月
31日に報告書を取りまとめたわけです。

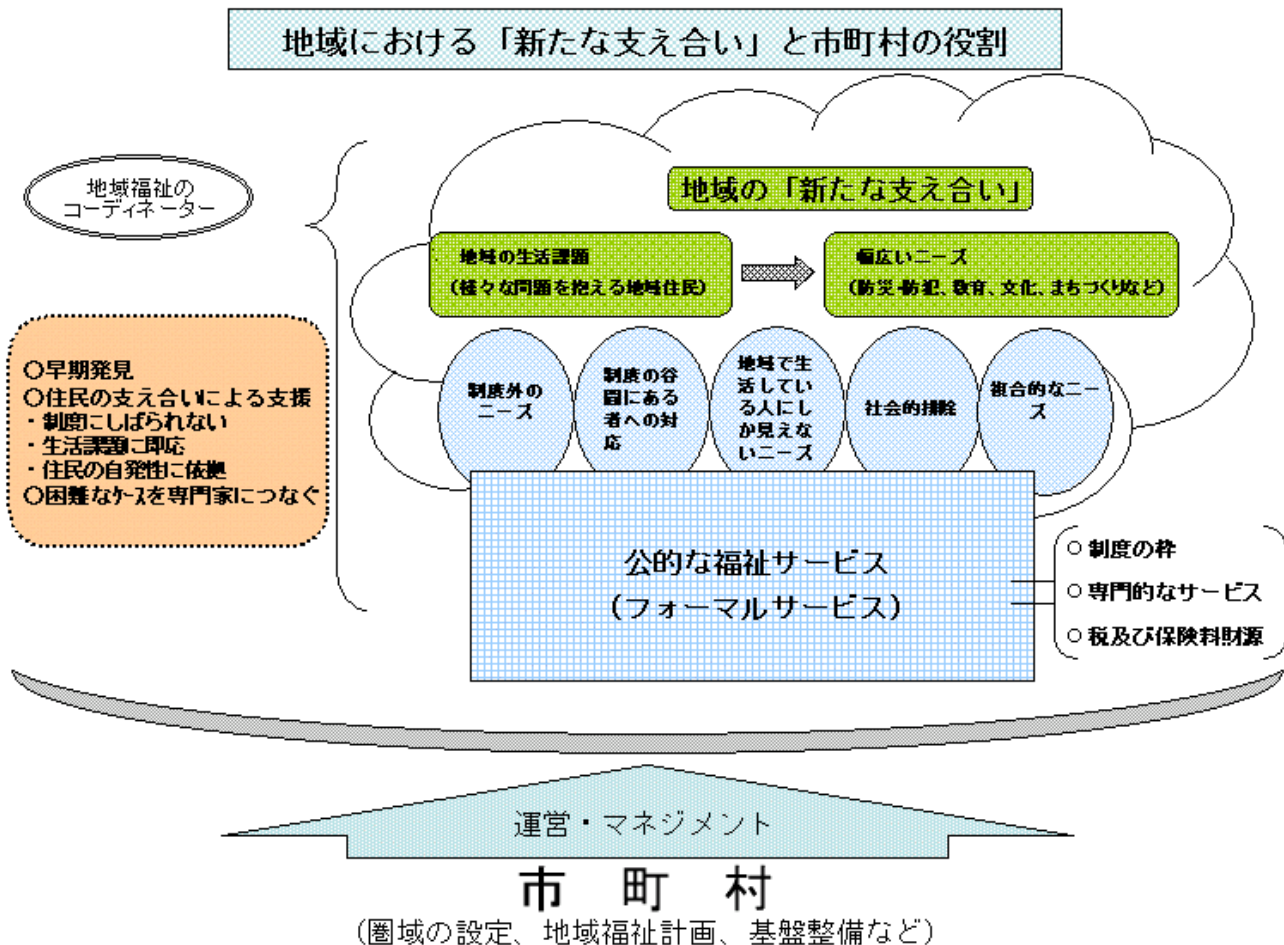
ここの研究会には町内会の会長さん、三鷹市長
さん、宝塚市の社協事務局の次長さん、横浜市
の民生委員、児童委員の会長さんなど、こういう実
務に携わっている人も含めて有識者で議論をして
いただいたわけです。

私どもがこう言うと、なんかもう行政がやりき

れないから、みんなその行政のできないことを住
民に押しつけてるんじゃないかという批判がすぐ
出ると思います。そういうご懸念もあるとは思
います。ここに書いてありますように、表題が「地
域における『新たな支え合い』を求めて～住民と
行政の共働による新しい福祉～」ということで、
行政が住民に押しつけるということではないとい
うことを強調していることをまず申し上げたいと
思います。

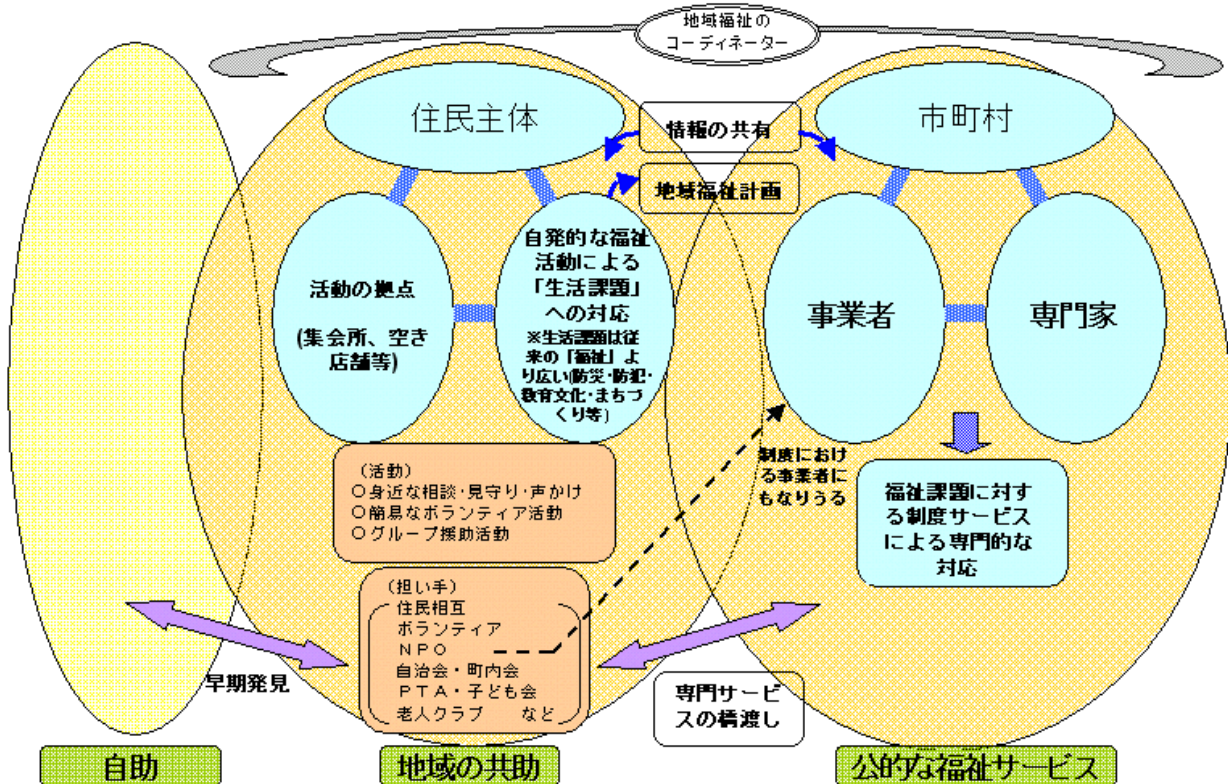
地域における「新たな支え合い」と市町村の役割

この図(下図)に書いてありますように、市
町村は逃げられない一番縁の下の力持ちになり、
そういう意味では全ての責任を負っているのは市
町村だということを前提にした上で、(真ん中の四
角にあります)公的な制度的な福祉サービスは本
当に充実してきていますけれど、なお、これでや
りきれない部分、あるいはそこが苦手な部分があ
る。制度外のニーズ、制度の谷間にある人への対
応、地域で生活している人たちにしか見えないニ
ーズ、社会的な排除、複合的なニーズ。それから、
いわゆる制度的な福祉というのは制度の枠があり
ます。住人が求めているのはそうじゃない、もっ



地域における「新たな支え合い」の概念

住民と行政の協働による新しい福祉



と幅広いニーズなので、それに対応していこうということで防犯、防災、教育、文化、街づくりなど。それで、左にありますように、早期発見、住民の支え合いによる支援（制度に縛られない・生活課題に即応できる・住民の自発性に依拠する）、困難なケースはプロに任せるといったようなことで。

この図（上図）の1番左は自分で備える自助。右は強調しております公的な福祉サービス。その間に地域の共助、これは「新たな支え合い」と言っているところですが、住民主体で活動の拠点が、自発的な福祉活動による生活課題の対応をしていただけたらどうかというようなことを、提案しているわけです。時間の関係で、関心ある方は、詳しくは報告書をお読みいただきたいと思えます。

生協制度見直し検討会

生協の役割というお話でございましたので、最後に生協についてちょっと申し上げます。

実は、昨年生協法の改正をさせていただきました。生協法というのは1948年にできた法律で、今年60年になりますので、実は59年ぶりに生協制度の見直しをいたしました。その時に、生協制度を見直すにあたって「生協とは何か」改めてそ

を整理しようということで、生協制度見直し検討会で一昨年の7月から12月にかけて検討をしたわけでありませう。

生協の意義

その検討会で議論されましたのは生協の意義としては当たり前のことですが、「非営利目的の組合の相互扶助組織」、これが生協法で書いてあります。しかし、今の日本社会の中で生協のメンバーは6,000万人を超えております。例えば共済事業などで言いますと、中堅の保険会社に匹敵するような生協さんが3つある。それから、皆さんの扱っております金額も小売の額の2%、食品にすると5%は生協さんがシェアを持っていて、「経済事業主体」としても非常に大きいということで、この二面性を持つということが生協の意義と整理されております。これは私の意見でございますが、生協の発展を支えてきたのはやはり皆さんのような市民生協。生協の歴史を見ると、60年の間いろいろな生協ができては、特に前半は消えていったわけですが、「出資・利用・運営参加」、この三位一体を強調する市民生協ができてきた1970年代、80年代あたりから、生協がこんなに発展してきたんだと捉えております。

非営利セクターとしての生協、その本質的課題

当然、非営利セクター 世の中には 3 つのセクターがあるわけです。なんだという整理をしています。従って、内部に対しては相互扶助だけれど、外に対しては株式会社と同じように見られる点もあるので、そこのところをどうやって生協として整理していくのか。

また、非営利セクターは経営のマネジメント力が弱いと。これは法政大学の総長をされた座長の清成さんが、学校法人も社会福祉法人も同じだけれど協同組合というのも経営マネジメント力が弱いというのが非常に問題になる。だから生協というのは内部の相互扶助組織と対外的な経済主体というところの緊張感関係があるので、そのところを大事にしながらやっていく必要があるのではないかと。相互扶助組織だから危機管理で甘くていいということではないと。そうするとやはり餃子問題などのときの対応はセブンイレブンなどのほうが立派であるというのでは困る。やはり生協としてもきちんとした相互扶助組織である、分権的な組織である、それぞれの生活クラブが主体であるということに甘えて危機管理が、従って情報がなかなか上がってこないとか、命令一下ではいけないということでは社会的に許されないのではないかとこの話を総会でさせて頂いたわけでございます。

生協への期待

そういう中で、「出資・利用・運営参加」という三位一体、これは生協を支え続けるコンセプトであります。特に福祉分野のところでは福祉のサービスの提供体制というのは非常に硬直的でありましたので、もっと住民の人が参加し主体になるものがないかということ、先ほど申し上げました 90 年の福祉八法の改革以来、生協に期待されてきたわけでありまして。

少子高齢社会において地域福祉を推進し、先ほど申し上げました制度的な福祉と制度外の福祉を組み合わせなければならぬ。そのときに両方のことができるというのが生協さんだと思いますし、また、地域で社会的な排除というのが、ヨーロッパなどでは特に問題になってはいますが、そういった排除されがちな人たち、どうしてもはじき出されそうな人たちを社会的に包摂していくソーシャルインクルージョンと言われてはいますが、そういったことなどに果たしていただける役割は大きいんじゃないか。自立した個人が連帯してこういう課題に取り組む上で大いに使える道具・・・という言い方では失礼ですが、仕組みでありますし、私はさまざまな可能性を秘めていると考えているわけです。

医療福祉事業の明文化～利用事業の見直し

生協法の改正でも、実は購買事業、共済事業、それから利用事業が生協の事業の大きな柱になっておりますが、利用事業、もちろんクリーニングとかいろいろなサービスを生協がやっているわけですが、3 分の 2 が医療福祉事業であるということで、今度の法改正では利用事業の中から医療事業と福祉事業を切り分けて、もう少し生協の大事な事業として独立させて法律上書いているところであります。医療福祉事業についてはいろいろな規定をしておりますが、特に組合員の方の福祉活動をもっともっと振興するという観点からの見直しも行われております。そういうことで、今度の生協法の改正でも地域福祉における生協の役割に期待されるということが、もっとやりやすくなるように制度改正もしたということです。

以上ちょっと与えられた時間を 6 分ほどオーバーして申し訳ありませんでしたが、せっかくの機会でしたのでご報告させていただきました。どうも今日はご清聴ありがとうございました。



全 体 の ま と め

池田 中村さん、どうもありがとうございました。厚生省のお役人、しかも本当にお偉いお役人ってどんな人かとあまり知らない方も多かったのではないかと思うのですが、中村さんというのは私たち福祉の世界では、本当にこの人がいたから日本の福祉が進んだというような神様のような存在でございます。

それでは、残り時間が本当に少ないので、簡単に本日のまとめをさせていただきたいと思います。

第1部では、毎日新聞の野沢和弘さんに来ていただきまして、特に千葉県で全国で初めてつくった障害者差別をなくす条例のことを中心に、健康福祉千葉方式といわれる取り組みについてお話をお聞きいたしました。

この健康福祉千葉方式という取り組みが始まって7年が経つんですが、その出発点はある県庁職員が発したキーワード、問題提起からでした。それは「理不尽な理由でつらく悲しい思いをしている人はいないか」という問いかけだったんです。

我々が福祉に取り組む際の原点だと思います。なぜ福祉というのが必要になるかということ、世の中に理不尽な理由でつらく悲しい思いをする人がいるからだと。そういう人がどうしたら一人でも減っていくのか、いなくなるのかということ、行政に頼むのではなくて県民住民自らがそのことを自分たちで考えて施策をつくり、またそれを実行していこうというのが健康福祉千葉方式の取り組みでした。

私は生活クラブでの仕事を40年近くやっておりますので、生活クラブのモットーとしての「自分で考えて自分でする」ということは頭に染みついておりますが、この千葉方式が始まったときに、千葉県はそれを行政単位で、しかも県という単位でやろうとしているんだということに感動いたしました。自分が生協でやってきたことを、今度は千葉県という単位でやってみたいと思って、この健康福祉千葉方式の中に身を置いたということになりました。本当に生協で言いますと、組合員主権でそこに職員が関わるという関係性が生協の醍醐味ですが、地方自治体というのはまさに住民主権、そこに行政職員が関わるというこの醍醐味。健康福祉千葉方式というのはこのことを実践してきたという思いがありまして、生活クラブのグループもその千葉県における福祉改革を常ににらみ

ながら生活クラブの最近の活動があったということがありましたので、第1部にこの野沢さんのお話を聞いたという次第です。

第2部の分科会では、先ほども申しましたが、生活クラブ千葉グループでこの間やってきた、健康福祉千葉方式と連動したようなさまざまな取り組みについて皆さまに知っていただくということと同時に、そのテーマでグループのそれぞれのところでやっておられる実践についてもご紹介をし、また生活クラブグループの外で連携をし合っている、まさに千葉方式の仲間の方たちにも来ていただきました。第2分科会の池口さん、第4分科会の桜井さんは生活クラブグループの方ではないのですが、あえてお呼びして座長になっていただいたというのは、このつながりを皆さんにも知っていただきたいと思ったからでございます。

先ほど第3部の締めを中村前局長にやっていただきました。その話の中で、今年の3月にできたという「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」のご報告のタイトルが「地域における『新たな支え合い』を求めて 住民と行政の協働による新しい福祉」で、私たちからすると、健康福祉千葉方式がついに全国版になったという思いがありますし、それは冒頭の実行委員長の新保さんのご挨拶との関連で言えば、1998年の社会福祉基礎構造改革の中にある「福祉というのは全国民が支えていくのだ」というところにまでさかのぼるのではないかと思います。

千葉でこの間やってきたことを中心に、皆さんに話を知っていただきましたけれど、各地域で同じようなことを皆さんがやっておられるわけで、これからもっとこのグループの連携、情報交換を密にして、生活クラブグループがまずは生協陣営の中核として、協同組合セクターが地域で果たしていく役割について各地域で中心になって進めていくというふうになればいいなと思いますし、今日の研究会がそのことに役立てば大変幸せだと思っております。

以上で私のまとめを終わります。一日どうもありがとうございました。お疲れさまでございました。

