

マッセ・市民セミナー
(社会福祉法人大阪府社会福祉協議会共催)

「共に支え合う新しいまちづくりをめざして
～2025年の『地域包括ケア』を考える～」

開催日：平成27年2月26日（木）

会 場：大阪府社会福社会館 4階 401



平成26年度 福祉と共生のまちづくりフォーラム
「共に支え合う新しいまちづくりをめざして
～2025年の『地域包括ケア』を考える～」

黒田 研二 氏

（関西大学人間健康学部 教授）

竹田 一雄 氏

（神奈川県横浜市 社会福祉法人若竹大寿会 理事長）

野津 久美子 氏

（島根県松江市 地域つながりセンター 事務局長）

世古 奈津江 氏

（奈良県生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 保健師）

基調講演

演題「地域包括ケアシステムの実現にむけた地域づくりとは」

講師 黒田 研二 氏（関西大学人間健康学部 教授）

1. はじめに

私は「福祉と共生のまちづくりフォーラム」の推進会議という会議の座長を賜っている関係で、今日は基調講演をさせていただくことになりました。

頂いたお題はなかなか難しいテーマだと思いますが、地域包括ケアとはどういものかをまずお話します。それから、地域包括ケアにおいて住民が取り組む支え合いの活動、互助をどう進めていくのかという話、そして地域包括ケアにむけた地域づくりという、今日のテーマについて少し述べたいと思います。

今日は、民生委員や福祉の施設や事業所の方、市町村の行政担当者、社会福祉協議会の方など、いろいろな立場の方が来られていますが、地域包括ケアを進めていくにはさらにいろいろと立場の違う方々が協働で取り組んでいかなくてはけませんので、一緒に考えていきたいと思います。

2. 地域包括ケアとは

「地域包括ケアシステム」という言葉は、2003年6月に当時の厚生労働大臣



の研究会がまとめた報告書「2015年の高齢者介護」の中に書かれています。堀田力さんが座長で、これは2006年に大きな介護保険制度の改正がありました、それにむけて2015年の将来像を描こうということで議論されたものです。その中に、「地域包括ケアを確立するためには、在宅サービスの複合化・多機能化、新たな『住まい』の整備、施設における個別ケアの実現などととも、介護と医療をはじめとする支援が継続的・包括的に提供される仕組みが必要」ということを述べたのです。こういう仕組みを地域に作っていくためにはコーディネートをする機関が必要になってきます。そこで地域包括支援センターが2006年4月から各市町村で作られることになったわけです。

この地域包括ケアシステムの議論は少し間が空き、2010年3月に地域包括ケア研究会報告書が出されます。これは2012年にスタートする介護保険制度の改正にむけて研究会が議論したもので、座長は慶應大学の田中滋さんです。その研究会報告書の中に、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」とあり、これがいわば定義みたいなものです。さらにそれは「日常生活圏域」で提供されるものだと書いたわけです。つまり、ほぼ中学校区を基本とした圏域を想定し、そこで地域包括ケアシステムを作っていくというわけです。

2012年の介護保険制度改正では、厚生労働省はその改正の目標を、「医療、介護、予防、住まい、日常支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の実現にむけた取り組みを進めること」と述べています。

その年に出された地域包括支援センター運営マニュアルにもこういうことが書いてあります。地域包括ケアは介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな社会資源を活用できるように包括的、継続的な支援をすることだと述べ、そのために地域の特性や住民特性等の実情に応じたシステムづくりを地域ごとにやっていく必要があると述べています。そして、「自助・互助・共助・公助」という言葉が書かれています。

3. 地域包括ケアにおける住民参加

この地域包括ケア研究会報告書は5年ぐらい続けて出ていますが、2013年に

出た報告書では「地域包括ケアシステムにおける『6つの構成要素』」が出てきています。これは全国的に流布している図ですが、医療、介護、予防などはフォーマルな職業的な専門家によって行われるサービスです。しかし、その土台として、「生活支援・福祉サービス」、さらに「すまいとすまい方」が大事だということです。さらにその下には、「本人、家族の選択と心構え」という言葉も出てきます。これは五つの要素とありますが、住民の参画や支え合いという要素も、互助ということを考えればとても大事で、これを加えると6つの構成要素ということになってきます。

では、「自助・互助・共助・公助」はどのように定義したらいいか。実は「自助・共助・公助」についての議論はそれまでにもよくありました。しかし最近では、先ほどの地域包括ケア研究会報告書で、「自助・互助・共助・公助」という言い方になっていて、今回、大阪府の介護保険事業計画、事業支援計画などでも「互助」という言葉を取り入れています。いろいろな市町村の計画づくりでも「互助」とは何だろうという議論を始めたわけです。

この研究会報告書では、誰が費用を負担しているかという観点から、この四つの区分の定義を考えています。「公助」というのは公の負担、税による負担による支援です。そして「共助」というのは社会保険に見られるような、リスクを共有する者同士の負担です。介護保険制度も医療保険制度もかなりの部分で税金が投入されているわけですが、一応社会保険だということで「共助」だというようなことを述べています。では「互助」とは何か。費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの、地域の住民やボランティアの活動などだというわけです。そして、「自助」というのは自ら負担して、自らを助ける、自費で市場から購入するサービスだということです。

ただ、こういう「公助」「共助」「互助」「自助」は明確に区分できるものではありません。例えばボランティア組織に市町村が部分的に補助金を交付しているというのは、互助の要素も、共助、公助の要素も含まれてくるわけです。つまり、利便的に三つや四つに区分しているわけですが、関連し合っています。しかし、この「互助」の要素は、私は非常に大事だと思うのです。

4. 互助の組織化をいかに進めるか

共助、互助、自助の状況は地域によって違います。例えば都市部では近所、

近隣のつながりが希薄になっていて、互助は意識的にこれからつくっていかねばなかなか活発にはならないだろう。一方で、市場サービスは発達していますから、それを自費で買える人は買うことになってくるわけです。しかし、農村部では市場そのものが限定的ですが、非常に結びつきも残っていて、互助の果たす役割も重要になってきます。

しかし、これからは都市部で高齢化が進みます。「2025年問題」と言いますが、そのころになると都市部の高齢化が急速に進むわけです。都市部でも互助をつくり上げていくことができるだろうか。都市部でもボランティア組織やNPOはつくられています。生協は互助というより共助に近いのかもしれませんが、こういう活動も芽生えています。当事者組織、セルフヘルプグループも実は互助なのです。積極的に当事者同士が結びつく。語り合って情報交換をする。ピアサポートやピアカウンセリングという活動は、新しい互助の形かもしれません。

大阪府立社会事業短期大学の学長をしていた岡村重夫先生は、1970年代に地域福祉の本の中で「福祉コミュニティ」という言葉を述べています。これはいわば当事者を中心とした互助のコミュニティのような考え方もかもしれません。

互助はなぜ大事なのかと考えると、そこでは支援する側と支援を受ける側が明確に区別されないということがあります。つまり、お互いが支え合うという考え方です。これは市場サービスで、何かを売る人、買う人、あるいは介護保険制度で支援をする人、支援を受ける人という明確な区分がある関係とは違う、一種の互恵性とか互酬性という難しい言葉ですが、そういう両方が役割を担うような関係だということになります。支え合いの実践に参加することで生活の安心感が深まる、満足度が高まる、そしてそこに参加している人の成長にもつながることが、互助という関係を契機にして展開できないだろうか。それは介護保険制度の中だけでは十分つけれないことかもしれません。そこで地域の支え合いの力を高めることによって、個々の人の支援力や受援力を高めることができるのではないかとことです。

「受援力」というのは私の造語です。これは、もともと東日本大震災など被災したところへ全国からボランティアが駆けつけて、それを社協などがうまくコーディネートする。それは、支援をうまく受け入れる力ですから受援力なのです。しかし、個人でもこういう力はあるのです。地域の人々の相互支援を

はじめ、医療介護などさまざまな支援を上手に利用して自分の生活をよりよいものにしていく。これも実はその人の強みだと考えれば、こういう力を私たちは養っていかなければならない。団塊の世代として、将来こういう考え方もあっていいのではないかというわけです。

地域には既にいろいろな互助の関係があります。自治会の活動、校区福祉委員会が行っている小地域ネットワーク活動（サロン活動やボランティア活動など）、民生委員の方の活動など、いろいろあります。こういうものがうまく地域でネットワークを作れるか、協力し合えるかという課題があります。今は地域ボランティア活動でもいろいろな広がりが出てきていると思います。さらに、理念や使命感を持っている、自発的に組織されたNPOの活動や協同組合、今日は鳥根から来ていただいてお話を伺いますが、「おたがいさま」事業などが生まれてきています。

地域の活動を支援ネットワークに結びつけるために何が必要か。ニーズを受け止めるシステムと課題を解決するシステム、ニーズをそういう支援に結びつけるシステムが必要になってくるわけですが、この課題を解決するという場合でも医療とか介護のような職業的な支援、フォーマルなサポートだけではなく、互助のようなインフォーマルなサポートの中で解決していけるかどうかは課題になってくるわけです。

では、誰が結びつけるのか。ニーズを受け止めて、課題の解決を地域で組織的に行う仕組みをどうやって作れるか。地域包括支援センターが期待されています。しかし、地域包括センターといっても、中学校校区で日常生活圏域となると範囲が広いので、どうしたらいいのか。民生委員の方に来ていただいたり、いろいろな人が関わらなくてはいけない。今、市町村には生活支援コーディネーターを置こうということになっています。生活支援コーディネーターがこういう仕組みを地域で作っていくのに、うまく機能、役割を発揮できるだろうか。

5. 地域包括ケアにむけた地域づくり

さて、こういう活動をこれから地域に根付かせていくために、どういう仕組みがあるのかという話です。介護保険制度の中で、来年度から介護予防・生活支援事業として、新たにいろいろな事業を進めていくことになってきました。「新たな総合事業」と呼ばれています。



要支援の人に対してこれまで給付されていた訪問介護と通所介護という二つの給付サービスが、市町村の地域支援事業に移行します。2017年度までに移行することになっているわけですが、この地域支援事業の中で、既存の介護保険事業者によるサービスに加えて、非営利団体、民間企業、ボランティアなど、地域の多様な主体を活用して支援の仕組みを作っていこうと言われていました。例えばボランティア活動となると、高齢者は支援する側にも回れるのではないか。実際に65歳以上の高齢者の中でも、要支援、要介護の認定を受けている人は20%ぐらいです。8割の方はそういう認定を受けずに元気であるということになれば、そういう人たちに支援をする側に回ってもらおうというようなことが議論されています。互助というのはそういう要素を含んでくると思います。

そして、要支援、要介護状態の人も支え手側になれないわけではありません。要支援、要介護状態でありながらボランティア活動に参加したり、自分のできることをやりながら社会に貢献する。そういうことを目指していくことができればいいと思います。

そこで、厚生労働省は、訪問介護、通所介護という給付サービスをもっと多様化された地域支援事業に移行すると書いています。これは市町村が給付サービスとは別に行う事業ですから、その中で対応の仕方、解決の仕方が多様化していくというわけです。既存の事業者によるサービスを継続することもあるけれども、NPOの民間事業者によって行う生活支援サービスに結びつける、住民ボランティアによる活動に結びつける、こういうことができるようにしていこうというわけです。あるいは、リハビリや栄養、口腔ケアから、OT（作業療法士）やPT（理学療法士）、栄養士や保健師さんなどの地域の専門家が一時的に関与してその人の生活機能をアップさせ、自立を促すことを議論しているわけです。

多様な担い手による多様なサービスを組織することで、支援する側、される側という関係を越えて、参加しながらつながりを作っていく活動をしていこうというわけです。

さらに、地域包括ケアシステムの中の重要な要素として、住宅、医療があります。こういうものについても若干注目してみたいと思います。

生活の基盤としての住居はとても基本になるものですが、住宅については、市町村の介護保険事業計画の中でこういう住宅というのは十分書ききれませ

ん。都道府県が高齢者住まい法に基づいて高齢者居住安定確保計画を作ることになっています。大阪府も今年度、その計画を作っています。都道府県、市町村においてこの保健福祉施策と住宅施策はこれからうまく連携していかなくてははいけません。特に住宅では、低所得の人で住宅を持たないで困窮する人がいます。ホームレスはそういうことで生じてきたものです。そして、民間の事業を活用していかなくてはいけないことになってきます。ご存じのようにサービス付き高齢者向け住宅は、今登録制度ができました。これも4年前に高齢者住まい法が改正され、新たに登録制度が始まったものです。今日お話ししていた竹田理事長のところでは、多くのサービス付き高齢者向け住宅を社会福祉法人として造っておられます。後でまたその話をお伺いできると思います。

居住支援と生活支援を組み合わせ提供できることがこれから大事になってきます。大阪府住宅まちづくり部に資料を頂きましたが、大阪府内全体で高齢者の居住の確保のための施策が今どれくらいのスペースを持っているかを見ました。ベスト5を挙げると、今一番多いのは有料老人ホームで3万人余りです。その次に特別養護老人ホームです。その次に多いのは介護老人保健施設で、1万9,000人です。そしてサービス付き高齢者向け住宅で、1万5,000人分くらいになっています。そして認知症のグループホームが9,000人分くらいです。実はサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームは重なってきます。サービス付き高齢者向け住宅は、安否確認、生活相談を付けていることになってきますが、食事を提供しているということになってくると有料老人ホームにもなるわけです。本当は両方の届け出をすべきだということになってきます。

大阪府で高齢者向け住宅が増えています。全国で見ると、大阪のサービス付き高齢者向け住宅は供給の数が最も多くなっています。

医療と介護の連携・統合をどう図るかということも、地域包括ケアシステムの中でとても重要な課題です。これも今回の介護保険制度の改正で市町村の地域支援事業の中に在宅医療、介護連携のための推進事業が盛り込まれました。その中には全部で八つの項目の事業をやっということになっていきます。一つは地域の医療介護サービス資源を把握し、それを公表していくわけです。在宅医療、介護連携の課題の抽出と対応の協議ができる場を作っていきます。そして、在宅医療・介護連携支援センターというもので、後に述べるいろいろな研修や地域コーディネート、連携の拠点となるような活動をしていこう

というわけです。在宅医療・介護サービスの情報共有の支援、在宅医療・介護関係者の研修、24時間365日の支援体制をどう作るか。そして、地域住民への普及啓発が必要です。最後に、医療の仕組み、地域医療のネットワークを作っていくことは、市町村の範囲を超えていく、二次医療圏というか、もっと広域の圏域の中には複数の市町村が含まれてくるということですから、その連携も進めていくことになっています。

6. おわりに

いろいろと話してきましたが、この地域包括ケアシステムは介護保険制度の下で作られています。実は介護保険制度に収まりきれないものなのです。行政、民間団体、専門職、住民など、いろいろな人が協力し合わなければいけません。そのための協議の場が作られなくてはいけません。そして多職種が協働して取り組んでいく。そのための勉強会や研修会が必要になってきます。そして、各領域の取り組みや連携を進めていくことが大事です。こう考えていくと、結局、介護保険制度の枠には限局されないような地域のレベルでのセーフティネットを作っていくことになってくるだろうと思います。

セーフティネットを考えたときに大事なのは、生活困窮者や低所得の方をサポートできるかということだと思います。それで生活困窮者支援制度との結合を述べます。これはもう時間があまりなくて、今年の4月から法律が施行されますが、生活保護や生活困窮者支援法に基づく支援制度など、新たな取り組みとこの地域包括ケアの仕組みを連動できればいいと思います。

大阪では社会福祉法人が社会貢献事業の生活困窮者レスキュー事業ということで、こういう活動を始めています。そういうことをさらに地域包括ケアの中にもうまく組み込むことができればと思います。

先ほど協議の場が大事だと言いましたが、そのために市町村や日常生活圏域で地域ケア会議をどう組織するかという議論がされています。これも地域ケア会議の運営マニュアルが長寿社会開発センターから出ています。地域ケア会議を通じて個々の地域支援力を高めると同時に、市町村レベルでの政策を展開していくところまで目指そうということになっているわけです。

地域には行政、専門職、介護事業者だけでなく、当事者や家族、町内会、コンビニや商店、生協、郵便局などいろいろな主体があるわけですが、地域包括



ケアというときには、これらが全部関係してきます。「自助・互助・共助・公助」の中には、住まい、生活支援サービスや医療、介護、予防の五つの要素がありますが、こういうものをうまく組み合わせることによって地域包括ケアが実現するというわけです。

そのために必要なのは、さまざまな主体の参加によるまちづくりの視点ということになってきます。

私の前座の話はここまでです。あとはまた、シンポジウムの中で議論をさらに深めていきたいと思います。

パネルディスカッション

「共に支え合う新しいまちづくりをめざして」

パネリスト

竹田 一雄 氏（神奈川県横浜市 社会福祉法人若竹大寿会 理事長）

野津 久美子 氏（島根県松江市 地域つながりセンター 事務局長）

世古 奈津江 氏（奈良県生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 保健師）

コーディネーター

黒田 研二 氏（関西大学人間健康学部 教授）

（黒田） 後半のパネルディスカッションに移ります。私は、今度はコーディネーターの役割です。どうぞよろしくお願ひします。

先ほど、地域包括ケアシステムは、まちづくりの視点を持ってこれから取り組んでいかななくてはいけないだろうという話をしました。自助、互助、共助、公助といった話や、特にこれからはだんだんと希薄になってきている互助をどうつくり直していくかも課題になっているというような話もしました。今日は全国で非常に先進的に取り組んでおられる三つの地域から来ていただいています。それぞれのお話をまず伺ってから、ディスカッションを進めていきたいと思ひます。

初めに、それぞれのパネリストの方から20分ずつプレゼンテーションをお願ひしています。その後、休憩の時間を取りますので、質問があれば用紙に書い

て出していただきたいと思います。直接発言していただく時間が取れないと思いますので、この質問用紙を元にいろいろ皆さまたちのご質問やご意見を伺いながらパネルディスカッションを進めていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

それでは、プレゼンテーション、ご報告を生駒市の社会福祉協議会の地域包括支援センターの管理者、世古奈津江さんからお願いいたします。世古さんは、保健師さんで、主任介護支援専門委員で、そして地域包括支援センターの管理者でいらっしゃいます。よろしく願いいたします。

「共に支え合う新しいまちづくりをめざして ～地域包括支援センターの立場から～」

世古 奈津江 氏（奈良県生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 保健師）

（世古） 生駒市の地域包括支援センターは、委託型で、10の日常生活圏域を市内6か所の法人に委託しています。当包括はその一つで、基幹型在宅介護支援センターを経て、平成18年度に地域包括支援センターになっています。私は今回のテーマについて、地域包括支援センターの立場よりお話しさせていただきます。

タイトルにある写真は、生駒市の地域ケア会議の一場面です。会議には生駒市、生駒市内の6包括、介護サービス事業所、医学療法士や作業療法士などのセラピスト、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士など、多職種で会議を開催しています。

1. 生駒市の概況

生駒市は奈良市の北西部に位置し、大阪と京都に囲まれた近畿のほぼ中央に位置しています。南北に細長い形状で、面積は53.1平方キロメートルで、江戸時代にできた宝山寺の門前町として発展しました。その後、大都市から近いということもあり、ベッドタウンとして戸建ての低層住宅が開発されています。坂の多い町並みです。市民の定住志向は高く、平成20年の生活総合調査では全国が64.7%に比べて83.9%となっています。人口は平成26年4月1日現在、12

万1,185人、65歳以上の第1号被保険者数は2万8,971人、そのうち65歳から74歳までの前期高齢者が1万4,959人、75歳以上の後期高齢者数は1万2,012人です。高齢化率が23.91%、一人暮らしの高齢者は3,371人です。要介護認定者数は4,598人で、認定率は15.9%です。生駒市の高齢化率のマップで、平成15年度では黄色で示す高齢化率が35～40%の地域が3か所ほどありますが、これが平成32年には、赤で示す45%以上の地域が7か所と、黄色で示す35～40%の地域が2か所と、高齢者が急速に増加することが予測されています。

人口についても、現在はやや増加傾向ではありますが、平成30年から下降するという推計になっています。そのうち高齢者の人口については、増加の一途です。現時は前期高齢者が後期高齢者を上回っていますが、平成33年には後期高齢者が前期高齢者を上回ります。特に75歳以上の後期高齢者の占める割合は、現在は10.5%ですが、平成37年（2025年）には、17.9%となり、1.7倍の伸び率です。これは全国の市町村でも上位5位に入るほどの高い伸び率となることが予測されています。

認定者数は年々増加の一途です。特に後期高齢者の認定が高くなると予測されています。

生駒市の介護保険給付費の伸びは、平成12年度末は18億だった給付費も、平成25年度末には62億と、おおよそ3.4倍の伸びを示しています。これが平成36年度末には120億になると予測されています。給付費が伸びることは住民の方の保険料にも当然影響を及ぼしていくと思われれます。

2. 課題および対策

このような現状を踏まえての課題は、どこの市町村でも共通すると思いますが、10年後の2025年には税金や保険料など国民一人ひとりに対する大幅な負担が増える。医療や介護を提供する事業所や人材が大幅に必要となるということです。生駒市はもとより、奈良県全体として、大阪や京都などの近くの都市の方が給料が高いため、担い手自身も流れていくような市場にあり、10年後、後期高齢者が増えていく中で、どのようにして人材を確保していくかについても大きな課題があります。

そのため、やはり現行制度だけでの対応では限界があります。2025年にむけての対応として、多様な住民のニーズにも応えつつ、医療、介護、介護予防な

どの制度が持続可能なものになるように確かな制度設計が必要です。住民の望む生活を実現するために、専門職、事業者、行政、住民が共に力を合わせて対応することが必要です。それが地域包括ケアシステムの実現につながっていくのではないかと考えています。

国の資料からの抜粋ですが、地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築ができるように、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づいて、地域の特性に応じて作り上げることが必要とされています。

地域包括ケアシステムの構築にむけて、重要だということは分かっていますが、一体何が課題で、何から取り組まなくてはいけないということが分かりにくい。そこで、生駒市ではまず現状と課題を分析し、10年かけてどういう取り組みが必要かを明らかにしなければいけないと思っています。地域包括ケアシステムを具現化していくために、生駒市や地域包括支援センターが中心となって、地域ケア会議の開催や多職種協働に向けた会議を推進しています。また、生駒市は地域ケアシステムの推進体制が整備できるように、庁内でいろいろな関係部署と連携を持って整備ができるような取り組みも始められています。また、生駒市と地域包括支援センターが協働で介護事業所や市民や関係者などにも現状を伝えていきながら、地域包括ケアシステムに関する普及をしていかなければならないと考えています。

3. 生駒市の虚弱な高齢者の課題

あらためて生駒市の高齢者に視点を当てた課題を見てみますと、高齢者の増加、認知症高齢者の増加、単身世帯の増加に加えて、生駒市は坂道の多い町並みですので、膝や腰を痛めた途端に閉じこもりがちな生活を余儀なくされ、ごみの収集や買い物難民、移動弱者の問題、通いの場の不足、その他にも増加する介護サービス利用者に対する介護従事者の確保の問題が今後も予測されます。しかし、これについては担当課・地域包括支援センターの対応だけでは限界があります。

従って、生駒市では地域包括ケアシステムの推進のためには、計画的かつ着

実に高齢者施策を進めることや、超高齢社会に対応するためのまちづくりが必要です。今までは介護予防に重点を置いて、要介護状態にならないように、健康寿命を延伸していこうというところに重点を置いてきたのですが、やはりそれだけでは不十分ということで、医療、介護、予防、生活支援、住まいの各分野の施策の展開が必要ということで、平成26年10月に、生駒市では庁内で部課横断的な地域包括ケア推進会議を設置し、地域包括ケアを主管する部署が集まる会議ということで位置づけられました。

今後は部会を設置し、例えば生駒市では坂道が多い土地柄なので、コミュニティバスなども走っているのですが、そのバス停までも行けない高齢者の方がたくさんいらっしゃいます。そのためにデマンド交通の導入などを考えるには、介護保険課だけではなくて、企画政策課や総務課などの部門との協働も必要とされ、部門による部会が形成されていきながら、まちづくりの視点を踏まえて地域包括ケアを考えていくという取り組みが始められています。

4. 生駒市社会福祉協議会地域包括支援センターとして

地域包括支援センターとして、現在取り組んでいることを紹介します。地域包括支援センターは地域包括ケアの中核機関として位置づけられています。しかし、当センターの配置職員数は、保健師1名、主任介護支援専門員1名、介護支援専門員0.5名、合計2.5名です。平成26年4月1日の担当エリアの人口は9,186人、高齢化率24.2%です。担当するエリアの特徴としては、生駒の中心部に位置し、駅やバス停などの交通機関は多いのですが、そこまで行く坂道が多くて、幹線道路以外は道幅が狭い状況であったり、生活保護世帯や高齢者の単身世帯、高齢者世帯が多いということが特徴です。しかし、地域によっては高齢者を支える活動に熱心に取り組まれて、サロン以外でも地域の集会所でパソコン教室や脳のトレーニング、太極拳などに取り組まれている地域もあります。

そのような中、ネットワークの構築としては、やはり民生委員さんや地域で核となって活動されている方とのネットワークができるように、それぞれの会議に出席したり、交流を持ったり、地域サロンの活動に参加して、日常サポーター養成講座を老人クラブと共同で開催するときは、役員さんに寸劇の配役を受けていただいたり、交流を持つように心がけています。また、既存のサロン

と、今後、総合事業に位置づけられる食事会をいつもの食事会の定例の場所を抜け出して、地域に出向いて、地域のサロンとのコラボレーションをして実施したりしています。

社会資源の発掘ということ、地域で活動していただける人を見つけて協力者になっていただいたり、退職された介護関係者の方に、徘徊模擬訓練を実施するときは認知症の役として協力していただいたりもしています。また、憩いの場の創設というところで、社協本体が取り組んでいる高齢者サロンの立ち上げの支援と連携して、高齢者の方がいろいろな形で出かけられる場所を作ることが大切だということについても関わっています。

第2としまして、持続可能性のある介護保険の運営ということ、生駒市では平成24年10月より総合事業についての国のモデル事業、介護予防強化推進事業に取り組み、当センターも共に関わりました。このモデル事業を引き継ぎ、現在は市と月1回程度の地域ケア会議を開催しています。市、包括、事業所、セラピストの他、多職種協働で会議をする中、各包括が積み上げてきた、地域でこんなものがあつたらいいのにとか、各事業所からこういう方法とかこういうやり方があるのではないかとというようなさまざまな思いや、理学療法士や作業療法士などのセラピストの方から専門的なアドバイスがあつたり、同じテーブルで一つのケースを話し合う機会を持っています。それによって、これからこういう形のサービスがあつたらいいのではという意見が出て、多様なサービスの創設にもつながったり、集中的に介入する時期、維持していく時期、生活していくための時期と、サービスの連動性を持つこともできました。また高齢者の自立支援や互助の仕組みづくりを活性化できる経験を実際持つこともできました。成功事例は他のケースに応用したり、地域の活動に連動したりもしています。

5. 総合事業の導入時期

国では「新しい総合事業」が平成29年度までに導入ということになっています。生駒市では当初この27年4月の総合事業の導入はいったん見送ろうということも考えられていました。しかし、モデル事業からの積み上げもあり、包括や事業所、その他の関係機関がせっかく今まで積み上げた経験を生かしていった方がいいのではないかと、しんどくても、今あるものをベースにしていき、み

んなどと一緒に必要なものを作り出していこうという意識の変化が起きました。

その内容については、リハビリ職の方や住民の方とのコラボレーションを行うことによって、技術支援の方法論の確立ができたことが大きかったと思います。例えば閉じこもりや廃用症候群になった方や、連れ合いを亡くされて喪失体験を持たれた方には、早い時点で集中的に通所型で運動機能のアップをしたり、それと組み合わせて訪問型で自宅内外の動線が安全にできる方法や外出の方法、家事動作の方法を確認して、改善した結果、通える場所があって家族や利用者同士の支援があったら必ずしもエンドレスのデイでなければいけないということではないとか、同居家族の家事支援は家族が行っているという視点から、身体介護以外の家族が担っている買い物、調理などの家事は必ずしも訪問介護が行うべきものなのか。シルバーさんで行うことができないか。実際シルバーさんに入っていただいて実施した結果、シルバーさんの生きがいにつながったり、ちょっとしたお小遣いになってお元気になるというところが見えました。また、元気な高齢者の方が虚弱な高齢者を支え合う仕組みづくりとしてサロンやミニデイを創設したり、自立支援の結果、元気になった高齢者の方が、今度は自分がボランティアとして担い手側に回れるような実践ができたことが大きかったと思います。

2025年を目指して、今から取り組むことはたくさんあると思っています。これら全てを同時に行うのではなく、既に取り組みが始まっているところもありますし、まだまだ手が着いていないところもありますが、市が計画的に包括や介護保険事業所や関係機関と協働で行っていく形をとることが、生駒市のスタンスです。

6. まとめ

担当している自分たちの地域、まちをまず知ることが大切だと思っています。私たちの立場では高齢者に視点を当てて、どういうところが強みで、どういうところが弱みなのか、また、関わってもらえる人たちに、こういうところがちょっと弱いのだということを発信しながら、自分たちでできること、できそうなところからまず積極的に関わっていく。それを地域ケア会議で活用して、地域ケア会議で行っていった結果、うまくいったという小さな成功体験を積み



重ねていく。取り組みに関わってもらった人には、こういうことでうまくいったということを必ずフィードバックしながら、また自分の担当包括外でうまくいった事例があれば自分たちの地域バージョンで応用してみたり、一緒に支援をしていく中で同じ目標に向かって協力できる人と関係機関をつないでいく。

小さいことなのですが、こういうことを積み重ねていった結果、いろいろな人の視点で支え合うことができるような包括的な支援ができるのではと思っています。また、あきらめない気持ちを持つことです。つい、できないというところを見てしまいがちなのですが、できそうなこと、できることを住民、市、包括、介護事業所、関係機関の方と共に探していく、考えていくという姿勢が常に大切ではないか。それはいつも自分の中で持っておくようにしています。以上で、私からの話を終わらせていただきます。

(黒田) ありがとうございます。地域ケア介助を通じてながら地域包括支援センターがネットワークを進めておられました。6つの地域包括支援センターということですが、地域ケア会議というのは、包括の、日常生活圏域で開いておられるのですか、それとも、生駒市全域で開いておられるのですか。

(世古) 生駒市全域で開いているものもありますし、地域の問題があることについては地域でやっているものもあります。今日ご紹介したのは生駒市全体でやっている地域ケア会議です。

(黒田) そして、6つの地域包括支援センターはそれぞれいろいろなところが運営を委託されているけれど、この生駒市全体の地域包括ケアシステムをどう作るかということで協力し合っているというお話でした。

それでは、お二人目のご報告をしていただきます。島根から来られた、地域つながりセンターの事務局長の野津久美子さんです。生活協同組合しまねの理事もされており、その立場でもお話をさせていただきます。



「だれもが安心して暮らせ、住んでいて楽しくなる地域づくり

～有償たすけあいシステムの活動を通して新たな“つながりあい”を～

野津 久美子 氏（島根県松江市 地域つながりセンター 事務局長）

1

（野津） 私は本当に一主婦で、住民として何ができるかなという、そのチャレンジの先にこんなものができたみたいな話です。スタンスとしては、本当に私らしく、その人らしく、そこで住み続けるためにはどうありたいかをみんなでつながり合って、今ここまで来たという、途中経過のような話になると思いますが、よろしく願いいたします。

1. 有償たすけあいシステムの活動

有償たすけあいシステムの活動を私たちは「おたがいさま」と呼んでいます。この「おたがいさま」を通しての新たなつながりあいをということです。私は「おたがいさまいずも」というところの事務局もしているのですが、やはりその当事者がそのセンターの中に入っておりますので、おたがいさまを支援するというので、県内に今5つつくってきました。これは生協しまねが「つくりませんか」ということでつくったのですが、それぞれの団体はもう既に任意団体として自立運営をしていますので、生協ということは全く関係なく、その地域で集まって、そこでつくっているメンバーがものを決め、考え、行動していくというスタイルになっています。

それぞれ5つありますので、困ることもいろいろあります。そういうときには相談できるような場づくりはこのセンターで行うというような働きをしています。地域つながりセンターは、まだできたてほやほやです。なぜこういうものができたかというお話にもなろうかと思えます。

2. 島根県の概要

「美肌県第1位の島根へ！」ということ。皆さまの中にも島根に来てくださった方がたくさんいるのではないかと思います。錦織圭君なども松江市の出身で、大活躍です。松江城も堀川遊覧もいいので、どうぞ来てください。

八百万の神々も毎年お越しです。うちの娘や、長男、次男も、出雲大社で式だけは挙げようということになりましたが、毎時間1組ずつ、2か所で結婚式

があります。鳥根県内では若い子の結婚が多いのですが、観光を兼ねた結婚式も多くなっていて、都会から来て結婚式をして帰るというのもすごく多いです。

鳥根県の人口は約70万人で、鳥取県よりは多いけれど、毎年5,000人ずつ減っています。高齢化率は、今から10年後の全国平均を突破した30.9%で、秋田、高知に次いで、第3位です。でも、都会の方が高齢化率は上がるので、鳥根はこれからどんどん下がってくると思います。今の鳥根は20年先の社会を先取りしています。

しかし、人と人とのつながり度は日本一です。今の日本を見ると、15歳の3割が孤独を感じています。これは他国の5倍だそうです。それから、15～39歳までの死因第1位は自殺です。鳥根県も非常に高齢者の自殺が多いのです。やはり保守的だったり閉鎖感がある地域かなとは思っています。

3. 生協しまねの「おたがいさま」

2002年に「おたがいさま」がスタートしました。生協しまねでは「想いをかたちに 共に創る豊かなくらし」というビジョンの中で、特に「自分らしく生きる 人との関わりを豊かに」というところを大事にして地域の中でつくっていきました。地域つながりセンターや地域の中で「おたがいさま」が皆さまに賛同を受けて今の私たちの活動になっていますので、少しこのお話をさせていただきます。

私たちは地域ケアや包括ケアという言葉を頭の隅に置いて活動してきたわけではなく、私たち自身が暮らしやすい社会や最後まで住み続けられるということを中心に、「私はこうありたい」を核にずっとやってきていますので、一度も「福祉」という言葉を使ったことがないのです。「それはあなた、すごく福祉ですよ」と言われて、「そうですか」というような話もありました。

「おたがいさま」は有償たすけあいシステムです。この仕組みは、利用者と応援者がいて、コーディネーターは、困ったなという利用者の方の内容をお聞きして、私はこういうことならできるよという応援者につながります。これは、「ただで」といっても、気兼ねで1,000円ぐらいのお菓子を持っていくような世界もありますので、最低賃金に満たないぐらいの応援費ではありますが、1時間600円と決めて活動をしています。実際には、運営費を200円上乗せして利用者さんからもらいます。その200円は、事務局としてコーディネーターの活動



費にしたり、事務局のいろいろな書類などに充てています。でも、本当にお金がありません。

私たちは、いつでもやりたい人が参加できることを大事にしています。やりたくない人は足を引っ張ることになるので、来なくていいということです。困ったときはみんなで考える。そして、財政も含めて自立的に運営することです。だからいつも、どうしたらもう少しお金が入るかと考えていますし、工夫もしています。それから、人と人との関わりではいろいろなことが起きます。「こんなことが起きた、どうしよう」という困ったときには、そのたびに集まってみんなで考えています。私たちが大事にしている中では、いろいろなマニュアルや枠組み、規則はことごとく作っていません。何か起きたらそのときそのときに考えていくことを大事にしています。何か作るとそれに縛られてもう動きがとれなくなるので、そこが非常に大事だと私たちは思っています。そのたびに工夫したり、お金がない中でも知恵を絞って、みんなで綿菓子機を買って、祭りに出てもうけてきたりして運営費を稼いでいるのです。それはすごく楽しいことです。自分は綿菓子を作るところで関わりたいということがあればまた関わられるので、いろいろあっていいかなと思っています。

4. 大切にしていること

私たちが大切にしていることは、大まかに四つあります。まず、利用者の思い・くらしに共感することです。これは「困るな」と思われたことを、コーディネーターも一主婦がほとんどですので、そのまま受け止めます。「私も子育てのときにそんなふう困ったわ」と思うことをそのまま受け、その共感したテンションで応援者を探します。行政やどこかの仕事柄でコーディネーターをされると、リスク管理や、これはいろいろややこしいからやめておこうと思っつけなくなることがあります。それで、私たちは徹底して一人の住民の困りごとをつなぐことにしています。

例えば、あるお母さんが、「私はあるがんの摘出手術をしなければならない。2週間かかるのだけれど、連休なので、誰に3か月の子どもとおばあちゃんを頼んでいいかわからない」と言われたのです。すると、それを聞いたコーディネーターは一生懸命探します。30人、40人、50人と電話をかけて応援者を探しますが、連休なのでなかなかいません。しかし、「それでもいいよ」と言っ

てくださった方が16人いて、その2週間の応援を乗り切ったということがあります。そのようにみんな総力戦でその一人を応援するというのもしています。

次に、双方（利用者・応援者）が共に元気になれるということです。例えばこれは応援内容は決まったサービス事業の提供ではないので、変わっていくのです。ある高齢の二人暮らしの方で、奥さんが「もうそろそろ私はご飯を作るのが大儀でね」と言われたところに、応援者が食事づくりに行きます。そうすると、応援者さんが作りに来てくれているいろいろな話をするうちに、その高齢の奥さんがだんだん、その応援者さんが来る日に合わせて応援者さんに食べさせてあげたいからご飯を作るようになったのです。そうすると、応援者はすることがないのですが、「これ食べて」と言われたら、今度は食べる応援があるわけです。最初は作る応援でしたが、その方が元気になって、食べる応援になるわけですから、娘さんは嫌がったのですが、「本当に母の好きなようにしてください。それで元気なのですから」ということで食べる応援をする。でも、まだいろいろできないことがあるので、引き続き障子張りをしたり、いろいろな応援をしています。

それから、人と人をつなぐ。これは先ほども言いましたが、サービス事業者ではないのです。だから、困りごとの電話があったら、「ではそれができる人を探しますね。待っていてください」としか言いません。そして、さんざん探してなかったら、「ごめんなさい」と断るのです。しかし、すごいと思うのですが、探していると誰かが、「やれるかも」と言うのです。今まで13年間ぐらい活動してきて、断ったのは10本の指に入りません。年間1万回以上やっているの、すごくやっているとは個人的には思っています。

そこから見えてきたことですが、やはり応援者の都合もいろいろあります。普通は8時から5時ぐらいまでの活動にしておくと思わなければならないのですが、私たちははっきり言って365日24時間と言い切っています。それがなぜできるかという、例えば夜、一人暮らしとか不安なので私の隣に寝てくださいという困りごとがあったとします。そうすると、やはり普段から一人暮らしの方が、「私、行けるよ」と言ってくださるので、そういう方に寝てもらいます。それから、どうしても若いお母さんで、もう少しお金を稼ぎたいけれどなかなか仕事がないという方に、その方ができる時間に、お金を稼ぎたいのなら頑張ってくださいとも言ってあげられます。夕方や土日の方が活動できるという方もいるの

で、変に線を引いて、私たちはここしかできませんと言わなくても、総力戦で地域でやれば、みんなで都合をつけあってできるのだなという実感をこの10年で持っています。これは人への信頼も非常に感じます。人ってすごいなということ日々その活動の中で感じています。

それと、困りごとは当事者が決める。これは、介護保険のようなところは税金や保険料を使いますので、やはりあなたは介護度何度ですよという判定はあります。私たちは、自分が困っていることのランク、程度はないわけで、私はこんなことで困っているのと言ったら、それは30代のバリバリ元気な男性であっても、高齢の方であっても、元気そうに見える主婦であっても、困っているときは誰でも使っているという仕組みにしていますので、いろいろな方から電話がかかっています。人が、「あなたの困りごとはこの程度ね」と決めないことが大事かなと思っています。

5. 「おたがいさま」の応援の広がり

そんなふうにはしていますので、去年は活動時間が年間で3万時間を超えました。今年は県内全体で3万5,000時間ぐらいはしていると思っています。

今応援者は、五つの「おたがいさま」を合わせて1,373名に登録してもらっています。みんながみんな、すごく活動しているわけではないのです。頑張っですごくやれる人はやるし、年に1回ぐらい応援に行く人もいます。「それもあっていいよね」ということでやっています。

もともと「おたがいさま」の活動自体がそういう特色を持っているので、非常に他の団体ともつながりやすくなっています。つまり生協で一応始めましたが、組合員だけの利用ではなく、2009年からはそれぞれの「おたがいさま」がそれぞれみんなで話し合っで、地域の誰もが使えるようにしようと決めました。それで「おたがいさま」を利用してくださる方は地域の誰でもいいのですよという形で、いろいろな方からたくさんの電話がかかります。そうすると、やはり困難な応援もたくさんあり、「おたがいさま」ではできないのでどうしようというときがあります。そういうときは社協に相談したり、包括に相談したり、私たちはありとあらゆる人に相談します。そうすることで「おたがいさま」を逆にその相談先から認知していただいています。

今、地域包括支援センターからもたくさんいろいろな応援が来ますし、社協

や市役所からも問い合わせがあって、「この方、どうですか。他の団体では難しいのです」というのを受けたりもしています。ある自治体では年末に、「ごみがいっぱいで大変で、私はおトイレも使えません」という方が市役所に電話されたのです。すると、市役所では「もう終わりだから、『おたがいさま』に言いなさい」というような、ちょっといけないことですが、「おたがいさま」が入って一生懸命お掃除して何とか正月を迎えられるようにしたのです。でも、「その方は介護保険の対象の方ではないの?」ということになり、後で包括にちゃんとつないだということがありました。私たちの範囲はここまでですということではなく、人としてはやはり何か区切られることは嫌ですね。普通にそう思うので、私の困りごとと一緒に相談するところを見つけてくれたり、ここに行ったらもう安心だねということまでつないでくれる機能を「おたがいさま」では非常に持っています。それは普通のことだと受け止めています。人としてそうかなと思ってコーディネーターさんはやっているのではないかと思います。

今、島根型の「おたがいさま」は全国からいろいろ研修に来ていただいて多くなり、全国で17に増えています。自治会単位でも小さな単位でもこの仕組みは一つの装置として非常に有効に使えるので、こういうものが地域の互助の形として、「おたがいさま」の仕組みをどこかのそれらしいものにされるのはすごくいいと思っていますので、もし興味がおありでしたら、また言ってください。

6. 「おたがいさまいずも」島根県いきいき活動奨励賞

そんなこんなでいろいろ活動してきましたら、よく14年頑張ったね、地域のさまざまなニーズによく対応しています、地域の誰でも利用できるように、自分たちで考えてよくされましたねということでご褒美をもらいました。代表が行き、「金一封はなかった」と言って帰ってきましたが、簡単に一つだけ事例を紹介します。

この間、Fさんという男性の60代の後半の方が、市役所でも「なかなか足がうまく使えないので、買い物とかご飯を作るのとか、誰に頼んだらいいですか」と言われたので、「それは包括センターです」ということで紹介しました。包括センターも、「介護度がつくでしょう」ということでしたが、その方の気持

ちとしてはまだ介護保険を使いたくないということだったので、すぐ「おたがいさま」に紹介がありました。最初に「おたがいさま」がお話を聞きに行き、「生協では宅配弁当もやっているし、お弁当を買ってくることもできますけれど、どうですか」と聞くと、「もう私は一人暮らしで弁当は食べあきた。温かいものが食べたい」ということで、たまたま生協に加入されて、一緒に商品を選んで、翌週に来た素材で、応募者が「今日は肉じゃがですね」と作ってお出しする、そのことがすごくうれしかったということです。

それで終わりかと思ったのですが、あるとき、その「おたがいさま」には別のある方から、まだ小さい子ですが、ピアノを教えてくれる人はいませんかという応援依頼が入ったのです。すると、コーディネーターは、「Fさんは昔、音楽の先生だったぞ。ひょっとして」と思ってFさんに聞いてみると、「僕で役立つのですかね」ということで、その日から応援者になられました。その小学生のお子さんも、あまりすごいところで習うより、音楽と一緒に弾いてみたいということだったので、そのFさんと一緒にクリスマスソングが弾けるようになったということで、Fさんもうれしかったし、その子もすごく喜んでくれたという事例があります。

7. 地域ケア連携推進フォーラム

そういう活動が、地域の中で地域連携推進フォーラムを開く中で、皆さまに周知されるようになりました。結果的にはこの「おたがいさま」の活動は非常に地域ケア包括のイメージに近いということで、皆さまがその活動に賛同してくださり、それが地域つながりセンターの設立につながったということです。

JAさん、生協、松江保健生協（医療生協）、そして五つの「おたがいさま」が会員となって、オブザーバーに県社協と松江市社協ということで、幹事会をこのメンバーでやっております。私たちだけが「おたがいさま」をしていたときは違い、いろいろな方の支援や意見や奉仕を願いながらいろいろなことができる、勉強になるという毎日を過ごしています。

ここ数年、地域ケア連携推進フォーラムを住民で、松江圏域で進めてきました。そのメンバーは松江市社協、地区社協会長会、JAさん、小さいところですがJAくにびき、松江保健生協（医療生協）、生協しまね（「おたがいさま」）です。この6団体で、実は3年ぐらい前に、「同じ協同組合同士、地域づくり

とかいろいろしているけれど、思いは同じなのになかなか関わることをしていないね。声を掛けて集まってみよう」ということからスタートしたのです。まず1,000人アンケートをとり、高齢者の暮らしを分析したり、学習会をしてみたり、そこに集まってきてくださった皆さまに声を掛けて、「みんなで松江圏域でフォーラムをしませんか。問題意識は一緒なのになかなか集まって同じテーブルに挙げて話すことがないですよ」ということで呼びかけました。それが2011年から続く地域ケア連携推進フォーラムです。

このメンバーは最初は社協、地区社協会長会、JAさん、医療生協、生協しまね、「おたがいさま」というメンバーがほとんどでしたが、今年はフォーラムも5分科会に分けました。その一つに、私が幹事をしたDセッション「教えて！地域の多様な支え合い活動」があります。これは、「私らしく、その人らしく生きることを支えましょう」というタイトルで、地域の生活支援サービス団体と呼ばれているところに、私は全部声を掛けて回りました。その中にはシルバー人材センターや、地区での助け合いの支援をしているといった社協のボランティアや、JAさんで取り組んでいる「助け合い」、それから生協の「おたがいさま」があります。NPOさんは一つしかないのですが、その方にはちょっと声を掛けられませんでした。

そして、このフォーラムを5段階でうまくいろいろな情報交換をしながら当日を迎えました。30人か40人かなと思っていたら、80名も集まってくださいました。地区社協の方や民生委員さんがたくさん各地から来てくださいました。「こんなに生活支援サービスの団体があるなんて知らなかった。一覧表を下さい」ということもあって、地域にそういうものが足りないのだなとすごく思いました。これが大きな成果なのですが、私たち地域つながりセンターでもっとやれることがたくさんありそうだと、今ちょっと燃えています。

松江市の「新しい総合事業」についても、介護保険課から来ていただき、パワーポイントでやっていただきました。まず自分が元気に生きていくこと、「その人らしく」を支え合うこと、私ごとと共に、誰もががというところでは少し手を広げて、地域で困っている人に声を掛け合うみたいなのが大事だというふうに、このセッションのまとめとしては出てきたと思っています。

私たちの実感ですが、住民発の地域フォーラムや地域つながりセンターですが、その中で活動して言えることは、人との関わりの中でこそ私らしくとか、



その人らしくを支えるということです。一人では生きていけないし、本当に関わりが豊かでないと地域では住み続けられないという実感を持っています。時間をオーバーしましたが、以上です。

（黒田） ありがとうございます。地域包括ケアシステムというと、市町村や地域包括支援センターという行政サイドからのイニシアチブ（主導性）ではないかと思いましたが、今のお話は全く草の根からの活動ですのですごいと思いました。野津さん、行政からの補助、お金は全く来ていないのですか。

（野津） 欲しいです。でも、私たちが「おたがいさまいずも」を始めたときにそんなに認めてもらえないかなと思っていたのですが、今では行政でいろいろな行事がありますが、看護師さんもいますので、そのときの救護や託児は全部「おたがいさま」に各課が依頼してくださっています。そういう意味では認知は広がったかなと思うのですが、お金はそういうところで運営費として頂いているだけで、本当に自立です。欲しいです。

それで、この間松江でフォーラムをしたときに、介護保険課から来てくださりパワーポイントをしてくださった保健師さんが、「私自身、こんなに生活支援サービスが松江であることを知りませんでした」と言われて、「えっ、大丈夫かな」と思ったのですが、帰られたら、すぐに課長さんが、「これから総合事業を進めていく中でぜひ声を掛けさせてください」というお言葉を頂きました。私たちとしては、そのことが即いいというより、そういう場が今後できて、私たち自身の活動もある意味、生かしてもらえたり、話し合いが上手にできるといい。その土俵に乗れたと思ってすごくうれしく思いました。

（黒田） 日本の10年先か20年先の姿、人口高齢化という面では島根県は進んでいるわけですから、そこでこういう活動をやられているのは何となく元気になり、勇気づけられます。ありがとうございます。

では、3人目のプレゼンテーションをお願いします。社会福祉法人若竹大寿会理事長の竹田一雄さんです。どうぞよろしくをお願いします。

「大都市圏で、地域を守る」

多機能・大規模総合施設群による、新たなチャレンジ

竹田 一雄 氏（神奈川県横浜市 社会福祉法人若竹大寿会 理事長）

（竹田） 横浜から参りました竹田です。

地域包括ケア研究会の報告書をまとめられた田中滋先生は、報告書の中身について、どのような形になるのか、誰が主体になるのか、そもそも実現できるかどうかすらこの報告書では言っていないと断言されているわけです。実は報告書の中では、2025年に誰かがそれぞれの地域の特性に合わせた何かを作り上げない限り大変になるとおっしゃっているわけです。そういう意味で、私の報告は都市部で長生きする法人の一つのチャレンジだと受け取って聞いていただきたいと思います。

1. 私たちが、地域のために取り組んできたこと、取り組むこと

第1段階では、施設ケアを徹底的にフル稼働ということをやってきました。拠点が足りないので施設の拡大、あるいは行政対応からの緊急要請を全て受け入れるという緊急受け入れを積んできました。

それから、とても施設が足りないので、訪問ケアから地域ケア、「待ちのケアから出て行くケア」ということをやりましたが、施設を出ても点のケアでしかないのです。

そこでさらに、訪問ケアから地域ケアということで、点から面に展開したのです。しかし、これも行政のお膳立てによる活動の一面と、そもそも各地域に存在する自治会などに頼る活動であり、これから述べるような地域ではうまくいかないのです。

今日の事例でお示しするのは、地域ケアからまちづくりということで、公的サービスに頼らない、人と人が支え合う関係をわれわれが作っていくことです。実は施設の入所系の収入は恐らく7～8割を占めると思いますが、私はしばらく前から、施設に入らないですむ地域づくりをしようと職員に呼びかけています。同時に、われわれが主役から脇役にどうやってなっていくか、それが法人の課題だと捉えています。

そういう中で、一つの施設が地域を守るためにさまざまな施設を造り、現在

は873床です。

それから、横浜に固有の仕組みで地域ケアプラザというものがあります。これは地域包括と相談とデイとボランティアコーディネート、地域活動への貸し館などとして機能するもので、横浜市が建てる建物ですが、6か所を運営し、地域ケアを展開しています。

在宅・訪問系サービスは、デイサービスや訪問リハビリテーションなどのサービスを展開しています。

また、認知症高齢者の取り組みを強化しており、グループホームなどの活動をしています。

それから、介護保険が始まったときに、民間事業者は契約した人のところにしか行かないけれども、社会福祉法人は「そんなことはない」とよく言っていたのですが、気が付くと、社会福祉法人も介護保険という大枠の中で契約している方々のところにしか助けに行っていない。障がい者を受け入れられないということで、障がい者支援事業に取り組み、今これにもかなり力を入れています。

さらに、やはり医療の支えがないと支えきれないということで、医療系にチャレンジしています。

2. 次世代の住宅の取り組み

地域包括ケアの中で、先ほど先生がお示しになった三つ葉の絵で一番ベースになるのは家です。家については、これからは特養ということではなくて、例えば横浜はかなり傾斜地が多いので、年をとると階段のずっと上の、さらにその2階ということで、われわれはデイサービスでも大変苦勞するのですが、車いすだと全く身動きができないということが起きるわけです。そうなる前に、バリアフリーの住宅に移り住んで、なじみの環境を作ろうということです。これがサービス付き高齢者向け住宅の趣旨ですが、残念ながら民間のデベロッパーや建築会社、不動産会社が頑張って、介護や福祉を本来的にやっているところはほとんどないのですが、今回これにチャレンジしました。

面白い事例として、南神大寺団地の「地域活動拠点みなかん」をご紹介します。地域の方は地域に活動拠点がないと地域の活動がうまくいかない。そこで、私どもの法人で、高齢化した団地の中の、昔お店が入っていたところをURか

ら有償で借り、無償で地域の方々が支え合う活動拠点を提供しています。最初はわれわれの職員がコーディネーターとして入っていたのですが、地域の子育て中のお母さんたちが集まったり、地域の方々が自主的に、地域の自治体と連携しての教室や、うちの職員が行って、要介護になられた方を対象に運動をしています。ただ、これは毎年、法人が300万円負担しており、累積で1,000万円以上の、全く見返りのない活動です。大変有効なのですが、先々どうしようかという悩みも持っています。

3. 社会福祉法人若竹大寿会

若竹大寿会は、平成元年に横浜にスタートして、現在事業所が23か所、東京に1か所、職員が非常勤を含めて1,400人、ベッド数が民間社会福祉法人としては、サービス業を含めると全国で5番目ぐらいになります。神奈川県内ではもちろん、最も多種類の介護保険サービスを提供する法人です。これはちょっと自慢になりますが、離職が多い介護業界で充実した職員研修と高い職員の質、極めて低い離職率で全国に知られる組織ということで、いろいろと記事を組んでいただいたりもしています。

4. 遭遇している地域課題

今まで取り組んできて、横浜のような首都圏で、あるいは大規模団地が造られたような場所の困難を抱えています。まずは、地域包括の理念とは裏腹に、やせ細っていく地域です。それから、賃貸の方々は引越が前提ですから、地域意識を持たない住人たち、また、マンションなどはピンポンを押して上がロックを外してくれない限り中に入れないので、民生委員なども全く入れず、中の実態が分からない。

それから、地域の共同作業や拠り所の不在です。これは、かつてとても親しくしていた自治会長さんが亡くなられたのですが、その方が「竹田さん、葬式とどぶさらいが地域からなくなって、地域連携はもうやりようがなくなった」とおっしゃっていました。そういうことだと思います。

それから、支え手の高齢化と次世代の不関与です。これも結構大きな問題です。高齢者のいない地域がたくさんあります。大規模団地で開発されたようなところは、自分の高齢化のイメージがないのです。ですから、先々のためにそ



ういうシステムづくりをしなければいけないという意識が全く持てないし、取り組みに反応してこないのです。それから、私はスウェーデンを見てきて感じたのですが、公的なサービスが充実すると、その裏腹で、隣の世話になるより、買うサービスになるのです。一方、職員の方も核家族化などにより、高齢者の生活を知らずにやっている、若い施設職員がいます。

それから、地域密着型サービスの担い手も大変心配しています。私は一度横浜のデータを全部分析したことがあります。本来的に連携の核になる地域密着型サービスの担い手がほとんど営利法人、いうなれば独占排除をしないと利益が出ない基本構造を持っている組織が、残念ながら担い手になってしまっています。

5. 大都市圏で、地域を守る

今回、われわれの新たなチャレンジですが、横浜市青葉区の、約20年前にできた典型的な郊外型住宅で、移り住んで横浜に居を構え、東京で働き、個人生活が確立している方、つまり2025年で一番問題の方々ですが、大規模に戻ってこられるけれど、地域に根を持っていない方々がたくさん住んでいます。それから、もともとは農家で、この団地が開発される前は土地を持っていた方々です。自治会長さんなどは大体こういう方がされているのですが、それに対して後から移り住んだ集合住宅や戸建ての方々は、自治会に入る気は全くない。それから、小規模団地は棟ごとに自治組織があって、そこでもう完結している。高齢化はこれからですから、将来が始まっていく、呼び寄せるということで、かなり問題を抱えます。ここでちょっと面白いことに取り組みました。

アメリカの高齢者介護、有料老人ホームでいろいろなパターンがありますが、その中でCCRCと呼ばれるものが非常に成功例として評価されています。その日本版を作ってみようということです。それと、小規模多機能とよく言いますが、実際に横浜などのように土地単価、建物単価が高いところで拠点を押さえるのは非常に難しいのです。その中で特養施設ですが、別に山の中にあるわけではないので、むしろそういう大規模なところをきちんと多機能化して地域を支えるべきではないかという捉え方です。

それから、法人としては新しいまちづくり、関係づくりに取り組んで、コミュニティケアの開発力を作るということです。要するに、既存の自治会などは、

結局、新しい人たちにとっては入りたくない場所なのです。それから、隣同士がわざわざベルを押したくないと思っている地域が高齢化したときには大変なことになると思います。どうやってそういう人たちをつなげていくか。その開発力を作っていく。そういうことについて、都市型地域包括ケアのモデルを提案していくということです。

CCRCというのはContinuing Care Retirement Community、日本語で継続的ケアと言います。アメリカの有料老人ホームは、老人ホームごとに特性があります。比較のお元気な方が入られたり、大変重度な方が入られたり、金額別にもバラエティーがあります。それで、対象から外れると出て行ってもらおうとか、お金を払わなければ出て行ってもらおうということが普通です。しかし、これは同一敷地内に重度から自立までの建物群を建て、どのような状態になっても住み続けられるという商品です。それだけ（お金を）取っているということですが、それはそれとして、アメリカの土地だと平均面積が4万平米に対して、今回の私どもの事例は4万7,000平米で、東京ドームサイズです。しかも、施設の場所は、アメリカは住宅が建てられない山の中みたいな所ですが、私どもは一般住宅が建てられる土地に建てています。

両サイドに特養と老健が建った後に、昨年度、66軒のサービス付き高齢者向け住宅が建ちました。24時間の訪問診療所、24時間の訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回随時訪問介護のフルセット付きです。

社会福祉法人は駄目だとよく言われるわけですが、社会福祉法人でも駄目ではないぞという意地を見せたいのです。これはかなりリスクもある事業です。空家が出たら大変なことになるという事業なのですが、もしつぶれたらつぶれるという覚悟の下にやっています。一応、国土交通省のモデル事業になっています。全国で20、関東圏で唯一の地点です。

24時間の訪問診療所が付いている集合型のサービス付きと、50平米の戸建型、奥には特養、手前には老健住宅となっています。

これらのところでは今申し上げたようなサービスができていますが、まず一つは、ちょっと具合が悪ければ、入院してしまうと病院側の都合で戻してくれない。戻してもらったときには、もう施設は無理だというときに、これは24時間訪問診療ですから、サービス付きの方に3床ほど緊急入院を受けられるような部屋を作っています。地域に向かっても活動しますが、医療サイド

も支えるということです。

ちなみに、こういうシステムを使うと、介護でもうからないけれど、医療でもうけるという仕組みを作られるかと思います。しかし、この24時間の訪問診療については、自前でやっていて大変うまくいかないものだというのも経験した上で、建物は造って貸すという形で、地域で長年ちゃんとした訪問診療をやっている診療所を選んで、交渉して入ってもらい、うちの法人に対して見返りは一切要らないから地域のためにちゃんとやってほしいというお願いをして活動しています。これらのサービスをトータルで、周辺の住宅を支えるというものです。

同時に、スタッフがいろいろ取り組んでみると、今の若いスタッフは実は高齢者の在宅の姿を知らないのです。とても心のこもったスタッフが集まっていますから大事にはしてくれるのですが、やはり施設の生活になってしまうのです。今度の特別養護老人ホームでは、ユニットケアのリーダー研修の、全国で50の指定のうちの一つということで、神奈川県で二つしかないのですが、本来の家庭の住まい方を施設の中で実現しようという計画です。しかし、本来の家庭の住まい方が職員は分からないので、職員を順次回し、いろいろな経験してもらいながら、本当の高齢者の暮らしを知って、住み慣れた場所、なじみの関係の中で生き続けたい希望を支えるスタッフを育てる。ですから、お世話していても、本当に家ではない、不自由をかけている、申し訳ないということが分かっているスタッフを育てることが、もう一つの課題になっています。

アメリカの継続的ケアと比較すると、アメリカの継続的ケアは3段階の施設群をフェンスで囲んであり、入り口にゲートを付けて、周辺の住宅群からは入れないようにになっています。日本では、フェンスがあると「出られません」ということなのですが、アメリカは「入れません」なのです。要するに、お金さえあればあのフェンスの向こう側の安全で居心地のいいところに行けますということを見せつけて、商品価値を高めているのです。しかし、われわれはまずそのフェンスを取り去る。そして、これらのサービスで地域を全部包み込んで、支え合いながら継続的に住み続けられる地域をつくる若竹大寿会モデルを目指していこうということです。

それとは別に、今、東京都品川区で、新しい形で小学校の改修をしています。これは実は改修後は特養になるのです。上に小学校という看板が付いたままな

のですが、これは区長さんがそのまま残しておいてほしいというからです。建物は130年たっています。ですから、おじいさんのおじいさんのおじいさんぐらいが通ったぐらいの、地域の方々にとっては本当になじみの建物がそのまま高齢者施設に変わり、そこで地域の方々の集まる場も提供するという事です。これは去年の11月からスタートし、結構いい仕事をしています。

(黒田) ありがとうございます。社会福祉法人として地域づくりにチャレンジしておられ、すごいと思いました。「わかたけの杜」のこれからの展開に期待しています。主役から脇役にと、社会福祉法人としていろいろなサービスをたくさん作り出している、届けているわけですが、自分たちを脇役にするという。では主役は誰かと聞いたのですが、誰でしょう。地域住民、地域であり、利用している高齢者、障がい者が主役だということなのだろうと思いました。

質疑応答

(黒田) 休憩の間にたくさんのご質問をお寄せいただき、ありがとうございます。全部を議論することができないかもしれませんが、ご容赦いただきたいです。では順番にいきます。

世古さんにですが、民生委員の方が地域ケア会議に参加しておられるのでしょうかということです。

(世古) 現在のところは参加はされていないのですが、やはり地域にお住まいの方ですので、民生委員さんから得たいろいろな情報を地域ケア会議に持っているというのが現状です。

(黒田) 地域包括支援センターが圏域で開く事例検討会のようなときには、民生委員の方に参加していただくということがこれからあるかもしれませんね。

(世古) そうですね。地域の小さいケア会議についてはやはり民生委員さんの方たちがすごく情報を持っていらっしゃると思いますので、協力を仰ぐことが多く出てくると思います。



（黒田） 高齢者サロンの立ち上げ支援がありました。それはどういうことをされるのですか。

（世古） 私どもだけではないのですが、地域に「やりましょう」というのではなく、地域が必要だと思うところをぐっと待つというところが大きいと思います。やはり「やってください」と言うのとやらされ感が残りますので、「こういう現状をどう思われますか」と、地域の核となっていたいでいる民生委員さんや自治会長さんにお伝えしながら、自分たちがやろうという形に持っていくように、各包括は支援しています。

（黒田） このサロンづくりというのも居場所づくりとして大事だと思うのですが、そういう場所は各地域にありますか。

（世古） 集会所などを利用していただきながら、小さい一つだけのサロンではなく、太極拳をされたり、将棋をされたり、クラブ活動みたいな形でされている地域もあります。

（黒田） 校区ごとに地区社協や校区社協、福祉会という組織を作っているところは多いのですが、生駒市はいかがですか。

（世古） 生駒市は地域社協はないのです。

（黒田） そうですか。社協として頑張ってください。

今度は別の質問です。PTやOTのような専門職の方が、期間を限って、自立を獲得できるように応援、支援する場合は、どこかからPTさんやOTさんに来てもらうのですか。

（世古） 国のモデル事業をするに当たり、県内や市内のリハビリ関係の方の協力を仰いでいます。今は市内の病院のリハ職がその期間だけ、教室をやっているときや訪問をしているときだけ来ていただいているという形を市がとっています。

(黒田) 時間的には一時的な雇用ということになるわけですね。

(世古) そうです。

(黒田) まだいろいろと質問がありますが、野津さんにお願ひしましょう。「おたがいさま」の活動をしていく上で、支援する会員さんに収入が入るわけですが、これは確定申告をする必要があるのでしょうか。

(野津) その方の応援費の収入は利用者さんからもらうので、応援者さんが領収書を利用者さんに出すという関係性です。ですから、私たちのところには運営費しか入りません。各応援者さんは、例えば自分は今日1時間600円働いた、年間5万円あったということ、自分の他の収入がある場合には確定申告をされることもあるかもしれませんが、それは各自にお任せしています。

(黒田) それから、1時間800円の利用料が払えない方もいらっしゃるのではないかと質問です。

(野津) 一応払える方の利用しかできないということは自分たちもすごく自覚をしていて、払えないけれども利用したいという方が本当におられるのだろうといつも思っています。ただ、そういう方の利用を引き受けることはできないので、社会の中でそういう仕組みなり、市の支援なりが、その利用に当たってあるといいと思っています。「おたがいさまいずも」では、「今度、市役所の人に相談に行こう」とは言っています。実際に利用をして払われないという方はいませんが、800円は保険料からすると高いなと思っています。

(黒田) 会員さんのいろいろなプライバシーに触れることになるわけですが、個人情報の取り扱いで何か工夫しておられますか。

(野津) 個人情報については、5,000人以上の規模でないので法の対象にならないのですが、お互いに嫌なことになってはいけないというのは基本にあり、応援者さんになってもらうときに、こういうことはしないでくださいということ



とだけは一応お願いします。もし途中で、あそこの応援に行って何とかさんが何とかでねというのがどこかから聞こえたときには、それぞれの「おたがいさま」で、やはりその方に、「ちょっと困ります」ということも含め、再度広く応援者で共有できるようなこともしています。

（黒田）「おたがいさま」は今、島根県で五つ、グループができていますが、それぞれの「おたがいさま」で運営委員会みたいなものを作っておられるのですか。

（世古） はい。

（黒田） 運営委員会はどれぐらいの人数でやっておられるのですか。

（世古） 十数人から20人ぐらいです。それぞれ、会長、会計、事務局と役割分担をしてやっています。

（黒田） 応援をする人、支援を受ける人、会員さんがいるわけですが、応援する方の登録に対する周知はどのような形でやっていますか。

（野津） それは保険の関係上、今、応援者は生協の組合員になっているところが五つのうち四つあります。大田というところでは私が立ち上げにずっと関わっていて、みんなで相談した結果、応援者の枠を取ろうということになったので、社福の保険を使っています。あとは生協の保険を使っている関係上、申し訳ないのですが、生協のニュースで「応援しませんか」ということは多いです。

それと、他に手立てがありませんが、自分の周りで誰かこれができる人がいないかなと、先にその内容を一生懸命言うのです。そうすると、どこどこのおじさんができるよということになれば、「応援者になって！」と言って、応援登録をしてもらいます。それが、たまたま今だと生協の組合員か家族になるのですが、困りごとがあって応援者を探すことはたくさんやっています。その応援者が登録するのも、年会費や入会費も要らないので、登録したらすぐ応援なので、見つかりやすいし、なっていただきやすい仕組みではあります。

(黒田) 支援を受けたい人と支援ができる人を結びつけるコーディネートの活動はなかなか大変だと思うのですが、応援者を見つける、手配するためにはどのような方法をとるのですか。電話連絡ですか。

(野津) 応援登録のときに、私はこんなことが得意ですとか、これはできませんとか、これは苦手とかいろいろ書いてもらうのです。それを見ながら、「何とかさんはこれができたわ」と見つけるのです。松江では今450人ぐらいの応援者さんの名簿があるのですが、それは多分、7人のコーディネーターの頭の中に全部入っているのです。パソコンで整理したらいいというものではなくて、そこでは処理できない情報がいっぱいコーディネーターさんの頭に入っていて、積み重なって塗り替えられて、配置されていくので、そういう中でパッと直感的にひらめいてつなぐということが結構あります。あるいは、登録していただいているけれどもなかなか応援がないという方も気を付けて見ていて、「ひょっとしたら、この方は家事応援できるかも」と思い、駄目目で電話したりして、つないでいきます。

(黒田) 時間当たり800円のうち200円分が運営費ですが、コーディネートする方にも幾らか支払われるのですか。

(野津) はい。どの「おたがいさま」もそれぞれ考えて、年間のお金の振り分けをするのですが、例えば「おたがいさま」はいつも今240～250万円の収入が運営費としてあります。1万時間やれば200万円になるので、それをコーディネーターに、せめて時給600円でもあげようと言っています。コーディネーターさんに払い、残りのところで、代表は月に5,000円、事務局はニュース代などで月に2,000円という感じです。本当はもう少しあると継続する人材が確保できるのですが、今、どの「おたがいさま」でも、最低、応援者と同じ600円をコーディネーターの活動費として出そうということになっています。ただ、始まったばかりの「おたがいさま」はそれを出せないなので、時給100円とか100円が「150円に上がりました」とみんなで拍手をして進めるような状況にあります。

(黒田) 最後の質問ですが、野津さんは地域つながりセンターの事務局長の仕



事をしておられます。それには何かのお金を支払うのですか。

（野津） センターはお金がないので、センターからは出ていません。私は今、生協の理事をやっている関係で、理事の報酬から一応、専任的にセンターで活動するというので、生協の理事の活動費でやっています。しかし、生協の活動もしています。お金はいつもありません。

（黒田） 有償ボランティアなのですね。ボランティアがベースだけど、全くの無償ではないというわけですね。

（野津） 交通費だけは頂いています。このようにお話しさせていただいて、ちょっと頂くお金は大事な資金元です。

（黒田） それでは、竹田さんにも幾つか質問があります。東芝の企業課長から社会福祉法人に転職されたのはどうしてですかという質問ですが、どうですか。

（竹田） 話せば長くなるのですが、もともとは一つ目の施設を私の両親が作ったのです。そのときに相談を受けて、私は「絶対にやらないけれど、やりたければどうぞ」と言ったきりでしたが、スタートしてみたら大変だし、父親がぶつぶつ言うわけです。片方で、私も子どもを持って親の気持ちも分かる。もう一つは、東芝という会社が大変いい会社で、認められていなかったわけではないのですが、どこかで仕事の在り方や組織の在り方が違うのではないかという疑問を持っていたのです。若かったということだと思いますが、何かもう少し自分の信じるものを作りたいという思いがあったのです。

ただ、私が来たときには平成5年ですから、介護保険が見えない世界で、まずは自分のやっていく活動をしました。二つ目の施設からは資金を用意して全部私が作りました。ここまで来ると思わなかったです。本当に様変わりの世界だなと思っています。

（黒田） ありがとうございます。竹田さんは、この社会福祉法人は地域活動の拠点も担うとおっしゃっていて、地域の方が使えるような拠点も提供しておら

れるのですが、地域住民の方と打ち合わせたり、会議を持つこともあるのですか。

(竹田) もちろん、そこでもやりますし、複数持っている地域ケアプラザではそのことそのものが仕事ですので、かなり積極的にやっています。

(黒田) その地域ケアプラザというのをもう少し詳しくお話を伺いたいです。6か所の地域ケアプラザの運営を横浜市から委託されているそうですが、地域ケアプラザとはそもそもどういうものかを教えてください。

(竹田) これは介護保険の姿形も見えないずっと昔に、以前の市長さんが作られたのです。もともと土木出身の方なのです。私は最初、横浜市の独占だし、横浜市の外郭団体しかやらなかったし、単なる箱物行政ではないかと思っていたのですが、今となればよくぞそれだけの資産を作ってくれたと思います。中学校区に一つずつの理想は変わらないのですが、今や横浜全部で130ぐらいあると思います。半分ぐらいは社協さんと横浜市の外郭団体がやっていますが、あとは公募で立候補者があれば、活動状況や、何をどういうふうに使っているかを全部審査されて選ばれます。選ばれた後は、もう本当に横浜市と非常に強い連帯の下に、横浜市の地域計画の実現にむけて一番先頭に立ってやっています。

(黒田) 地域ケアプラザの中には、地域包括支援センターや、高齢者のデイサービスや、地域包括支援センターとして相談業務をやるわけですが、ボランティアの育成はどういうことをやるのですか。

(竹田) これもボランティアコーディネーターというのが置かれて、横浜市が先生をお呼びいただいて育成する中で、ボランティアの方々を地域でコーディネートしていくことをやっています。細っていく地域と働きかける力とどちらが綱引きで強いかというと、細っていく地域の方が圧倒的に強いので、既存の団体をうまくコーディネートするぐらいです。全く新しいものをつくっていくということは正直言ってできていません。

（黒田） 竹田さんが社会福祉法人として運営を受託している6か所の地域ケアプラザの地域包括支援センターの事業やデイサービスの事業も、法人の職員の方がやっておられるのですか。

（竹田） そうです。全部法人の仕事です。

（黒田） そういう意味では、横浜市の施策と本当に密着して社会福祉法人の事業をやっておられるということですね。

3人のパネリストに共通の質問が三つあります。人と人、人と地域をつないでいく上で一番大切だと思っていることはどういうことでしょうか、秘けつを教えてくださいという質問です。あるいは、それぞれの立場から行政に求められる役割についてどう考えるかという質問が行政関係者の方から来ています。このあたりも含めて、最後にお一人ずつ、メッセージを含めてお話していただけますか。

（世古） 私は地域包括支援センターの一職員ですので、地域の人と顔の見える関係を作っていくことを分かってもらい、相手にも自分のことを分かってもらいようにしたり、相手の立場を分かるようにする。それが第一歩なのかなと思っています。

行政に求める役割については、生駒市の場合、地域包括を立ち上げるときから割と行政との連携がうまくいっており、何かあったときはすぐ言っていける関係が今のところはできていると思いますので、今の状態が続いたらいいと思っています。

（黒田） では、最後にもう一言発言していただくとして、野津さん、何かコメントがありますか。

（野津） 私は、人と人、団体と団体というのがありますが、やはり名前が呼べる関係になっていくことが大事かと思っています。それと、やはり一つのテーマや課題を同じテーブルで、組織や団体を離れて話し込もうよという話し合いがちゃんとできるようになることが、非常につながりにも、あるいは課題を一

緒に相談し合うにもすごく大事なことだなと思っています。

それと、大切にしたいことは、サービス支援団体と言われるのですが、決してサービスを提供するだけではなく、人と人をつないで心が通い合う支え合いをするということを根っこに持っています。リスクも心配になるのですが、心が通い合う応援をしていくことで、心配されるいろいろなリスクをすごく減らすことができます。リスクの前に困っていたら、あるいは自分が何かサービスを受けることがすごくみじめな気持ちになるというのは本当におかしいことです。「私もその支援を受ける」ということがすごく気楽にできるには、やはり心が通っている助け合いなのだね、支え合いなのだねと本当に納得して分かるようなことをしていかないといけません。そういう意味で、もう少し自分の中で、「ああ、私も受けてもいいや」という助け合いにしていくということをすごく大事にしています。

(黒田) ありがとうございます。竹田さん何かコメントがありましたら。

(竹田) 私は、実は引越を何回したかなという感じで、ある意味地域を持たないのです。ですから、あるときは、地域ケアについて取り組む人間として不適かなと思ったのですが、いや、むしろ都会の人間としては適ではないかと最近思っているのです。そういう視点から見ると、女性はまあいいのですが、特に男性、これからリタイアしてくると、もうお互いにぶぜんとした顔で座る。これは嫌なのではなくて、どういう顔をしていいのか分からないし、どんなふうに隣と口をきけばいいのか分からない。これをつなぐ力がすごく大事です。先ほどの、職員にこういう力を付けさせたいというのはそういう意味なのです。多分つなぐ力を持っている人が間に入らないと、男性陣はぶぜんとしたままだと思うのです。そういう意味では、ちょっと言葉は悪いのですが、私が非常に高く評価しているのは「おばさん」です。ずかずか入っていく。あれは非常にうらやましい、地域をつなぐ力だと思います。

行政については、横浜市は70万で日本最大の保険者ということで、一本でやるものですから現場の声が届きにくい。本当はもっと現場で議論してほしいと思うのですが、何よりも行政機関が直轄の事業を持っていないために現場の事情を分からない。ですから、例えば給料もわれわれはとてども払えないというマー



クを付けて、それに引きずられて非常に困るので、そういうところから全部撤退していったのですが、今となっては行政は本当に現場を自ら経験しないので分からない。だから、事が進んでいないということがちょっとつらくなります。

（黒田） では、時間になりましたのでまとめさせていただきます。

いろいろな地域の取り組みを3人から伺って本当に参考になることが多かったと思います。今日は行政の方から行政の役割という質問を受けたのですが、地域でいろいろ取り組みをしていく上で、介護保険事業計画や地域福祉計画とか、社会福祉協議会は本当は地域福祉活動計画という計画づくりをしています。そういう計画づくりをする中でもいろいろな人と話をしたり、意見を聞いたり、議論をしながら、共通の目標を作り上げていくような作業をするわけです。こういうことを日本の各地域、市町村、あるいは社会福祉協議会で今やっているわけです。そういうものを通じて、今日聞いたようなお話がそれぞれの地域に定着していくことを期待したいと思っています。

行政は、そういう全体の方向付けをコーディネートすべき役割があると思います。現場の力というのはそれとは別にとっても重要で、それは今日お話しただいたように、行政以外の社協や地域の住民の活動としての「おたがいさま」の事業や、社会福祉法人など、いろいろなところが担っているわけです。そういうところと対等に協力していくことも期待したいと思っています。本日はありがとうございました。