

# みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会

～「私が住みたい街」のつくりかた～

## 報告集

「いきいき地域づくり」の手引き



写真：講師 美作大学社会福祉学科教授 小坂田様資料より

### みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会

平成28年(2016年)11月18日(金)

13時30分～16時50分

ベストウェスタンレンブラントホテル鹿児島リゾート

主催 みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会実行委員会

後援 鹿児島県、鹿児島市

## 目 次

● 開会のあいさつ	実行委員	東 香代子	1
● ご来賓あいさつ	鹿児島県保健福祉部介護福祉課 地域包括ケア対策監	永山 広子	2
● 記念講演			
進む少子・高齢社会とこれからの地域支援 — 地参・地笑の暮らしづくりに向けて —	美作大学社会福祉学科教授	小坂田 稔	3
● わたしの住みたい街づくり			
曾於市の総合事業について	曾於市地域包括支援センター	宮脇 ゆかり	30
みんなで築くふくしのまち	曾於市社会福祉協議会	山口 和美	35
街づくりへの思い	曾於市デイサービスセンターゆずり葉	今吉 和久	41
● 座 談 会	美作大学社会福祉学科教授 曾於市地域包括支援センター 曾於市社会福祉協議会 曾於市デイサービスセンターゆずり葉	小坂田 稔 宮脇 ゆかり 山口 和美 今吉 和久	48
● 閉会のあいさつ	実行委員長 鹿児島純心女子大学教授	八田 冷子	55
● 質問への回答			56



# 開会のあいさつ

実行委員  
鹿児島県生協連地域ささえあい推進委員会事務局長  
鹿児島医療生活協同組合介護部長

## 東 香代子



鹿児島医療生協の東と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、お忙しい中、多数の方にご列席いただきありがとうございます。一人でも多くの方にご出席いただくという思いから、熱気に満ちあふれる会場となりました。肩を寄せ合ってぜひよろしくお願ひいたします。

実行委員会を代表して一言ご挨拶申し上げます。本来であれば実行委員長の小田先生がご挨拶するところですが、先生のお仕事の関係で私が代理でご挨拶をすることになりました。なお、先生は時間が間に合えば閉会のご挨拶をすることとなっておりますことを申し添えます。

さて、今回の学習交流会は、鹿児島県生活協同組合連合会が呼びかけ、実行委員会を結成して企画いたしました。鹿児島県生活協同組合連合会では、「地域包括ケア」は住みなれた自宅や地域で暮らし続けられるように切れ目ない支援体制をつくる政策であり、暮らしを自分たちで守り、豊かにするための助け合いの組織である生協の理念と一致する活動であると位置づけています。

2014年度より地域包括ケア時代に地域づくりでの役割を發揮すべく、調査活動や自治体への提言などに取り組んできました。今回の実行委員会には地域で大きな役割を果たしている各団体から参加をいただいています。会議では各委員から活発な意見が出され、まさに「私が住みたい街」の夢を描いてきました。

本日の学習交流会では、小坂田先生のご講演、曾於市の取り組みのご報告をいただきます。お互いに学び合い、交流し合い、夢を現実にしていくきっかけとなれば幸いです。

以上をもちまして、開会のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

# ご来賓あいさつ

鹿児島県保健福祉部介護福祉課  
地域包括ケア対策監

永山 広子



皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました鹿児島県介護福祉課の永山と申します。みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会に先立ちまして一言挨拶をさせていただきます。本日まで参加いただいております皆様方には、かねてからそれぞれのお立場で地域包括ケアの構築に取り組んでおられますとともに、医療、介護、福祉の充実のためにご尽力いただいていることに心から敬意を表します。

また、本日のこの学習交流会が無事、開催の運びとなりましたことは、実行委員長であります鹿児島純心女子大学の八田教授をはじめ、多くの実行委員会の皆様のご尽力のたまものであると心から厚くお礼申し上げます。

先ほどの実行委員の方のご挨拶にもございましたが、2025年という言葉はよくお聞きになるかと思いますが、団塊の世代が全て75歳以上、後期高齢者を迎えるそのときを目途に、高齢者等が住みなれた地域で安心して暮らし続ける地域づくりをしていくために、医療や介護などの専門的なサービスに加え、生活支援を含めた暮らしを支えるサービスが一体的に提供される地域包括ケアのシステム構築を目指しているところです。

鹿児島県においては高齢化が進展しておりますので、そのような中で高齢者のみの世帯の割合が全国でも非常に高いこと、また認知症の高齢者の方が年々増えておりますことを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築は非常に急務な課題となっております。そのためには、自助、互助といった地域の力を高めていく必要があり、住民のお互いさまの気持ちを地域の中で具体的な仕組みにしていくという地域づくりが求められております。生活支援は行政や介護専門の方々だけではなく、地域住民をはじめ、民間企業とか多様な主体がかかわり、知恵を出し合って工夫しながら地域づくりを行っていくことが重要となっております。

このような中で、県といたしましても、各市町村における介護予防や生活支援の取り組みが円滑に進みますように、昨年度から生活支援コーディネーターの養成研修や、県に生活支援体制推進コーディネーターを配置いたしまして、市町村への助言、指導等の支援を行っております中で、県内では現在、22市町村において60名の生活支援コーディネーターが配置されて活動を始めているところでございます。

このような中で、本日の学習交流会におきましては、「進む少子・高齢社会とこれからの地域支援 — 地参・地笑の暮らしづくりに向けて —」をテーマといたしまして、美作大学の小坂田教授によるご講演をはじめ、曾於市の行政、社協、事業者が一体となって進めておられる取り組み事例の報告、まちづくりについての座談会など、多様な内容を通じまして地域包括ケアシステムの担い手として実践を積み重ねておられる関係者の学びの場をご提供いただきましたことはまことに意義深いものと考えております。

最後に、本日の学習交流会にご参加されました皆様方にとりまして地域づくりや生活支援のあり方など、理解を深め、関係者の結びつきをさらに深めていただく契機となりますとともに、本日までご集いの皆様方の今後のご活躍とご健勝を心から祈念申し上げ、簡単ではございますが、挨拶にかえさせていただきます。どうもありがとうございました。

## 記念講演

# 進む少子・高齢社会とこれからの地域支援

## — 地参・地笑の暮らしづくりに向けて —

美作大学社会福祉学科教授

小坂田 稔



皆さん、こんにちは。ご苦労さまです。今、ご紹介いただいた美作大学の小坂田といいます。おそらく美作大学も聞いたことがないし、小坂田という名字も初めての方がおられ

ると思いますけれども、美作大学は岡山県の県北、津山市にあります。私は社会福祉学科なんですけれども、美作大学は社会福祉士の養成、国家資格の合格率は関西圏を含めて私学ではナンバーワンをずっと継続しており、極めて高い合格率を目指している優秀な大学であります。その中心で今いろいろ仕事をさせていただいています。

今日はたくさんの方が来られて、盛況(生協)な会になりました。時々ダジャレを言いますので、笑っていただいて結構です。そうしていただくとありがたいので、ご協力をよろしく願います。

見ていただいたらわかりますように、資料がものすごいページになりました。これをまともにしゃべると2時間かかりますので、ところどころ飛ばしていきます。後の座談会の中で、もし使えるようでしたらお話をさせていただきますので、その辺はちょっとお許しをいただいて、関心があるところがありましたらまた見ていただければと思います。

### 1. 進む少子・高齢化と私たちの暮らし

では、まず最初に、これは皆さんよくご存じの話なのですけれども、後々の話に絡みますのでお話をしておきたいのですが、ここに「進む少子・高齢化と私たちの暮らし」という、図があります。ずっと上がっている真ん中の折れ線グラフは後期高齢者の割合になります。2015年、団塊世代が全員残らず65歳以上の高齢者になったので全国では高齢化率が一気に2%ぐらいはね上がったんですけれども、その人たちが10年後、2025年に後期高齢者になっていくので、その10年の間の施策が今、問われてきています。

私はどこでも話しますが、10年でなくてこの5年が勝負だと思っています。第6期の介護保険の事業計画は5年——本当は3年ですけれども——をにらんで立てないといけないということです。私が関わった市町村では、そういう計画を立てさせていただいたんですけれども、いづれにしても、10年後を睨んでいます。

後でもご発表がありますけれども、今日は「新しい総合事業」というものが一つのテーマでもあるのですが、それを含んだケアシステムが10年後を睨んで、ほんとうにそれに耐え得る仕組みになっているのだろうか、取り組みなんだろうかというところを今日は考えていただければと思います。

今、ほんとうに大変な時期ですので、ややもすると、国が決めた一つの事業なので何とかそれを立ち上げなきゃいけない、やらなきゃいけない、そういうところでやっているところが多

いだらうと思います。でも、2025年の後期高齢者の問題があるので、ほんとうは10年後をにらんだ事業になっていなければならないということになります。

鹿児島市をちょっと見させていただいたのですが、今現在、高齢化率が25%ぐらいですね。4人に1人が高齢者というのが鹿児島市ですけども、これが2025年ですと約30%にはね上がります。つまり3人に1人弱ぐらいになっていく。鹿児島市はそうですが、ちなみに、曾於市は今、37.5%で、2025年は44%になってきます。44%というのはその表に44年後の2060年がありますが、その44年後でも我が国が達しないぐらいの高齢化率なんですね。

皆さんにお聞きするのは、(みなさん) 専門職なので申しわけないんですけども、高齢化率が何%になったら高齢化社会と思っておられますか？これをいろいろところで聞くと、大体25%とか20%に手を挙げられますけれども、高齢化社会というのは実は7%なんですね。これは国連が決めている数値ですけども、7%になったら高齢者問題が始まると言われてます。

我が国は、1970年に高齢化社会になって、24年後の1994年に14%を突破します。この段階で「高齢化社会」が「高齢社会」と呼ばれるようになります。つまり、これからは高齢化率は下がらないという分岐を1994年に迎えます。逆算するとわずか24年で駆け抜けたんですけども、こんな国はないんですね。さらに2007年にその3倍の21%を超えます。3倍を超えると「超高齢社会」という呼び方になります。我が国は今、27%ぐらいの高齢化率ですので、超々高齢化ぐらいのところに来ているんですね。非常に高い高齢化率を示しております。ということを少し頭に置いていただいて、2025年を

睨んでいくということを、ぜひ押さえていただければと思います。

鹿児島市を見てみると、今、まだ前期高齢者数と後期高齢者数は逆転していません。ところが、2025年になると完全に前期と後期が逆転し後期高齢者の方が多くなってきます。どのくらい違うかということ、1万3,000人ぐらい後期高齢者のほうが多くなってきます。しかも10年ぐらいで要援護になりやすい人たち、あるいはなった人たちが一気に増えていく、こういう可能性を抱えている。これは全国どこでもそうです。まだ逆転していないのがまれなので、私がかかわってこさせていただいた、ほとんどの市町村は既に逆転をしております。ということは、要援護の人たちが非常に多い。しかもその人たちが2025年にはものすごく増えてきます。この前期、後期の割合から見ても、そこに向けての取り組みが非常に大事になってきていると言えます。

その中で一つ、高齢者の世帯の状況をつけましたが、グラフの一番下が「ひとり暮らし」、その上が「高齢者夫婦のみ」の割合になっており、これを足していただくと、高齢者がいらっしゃる世帯の中での割合が56.7%ほどになるんですね。要するに、高齢者がいらっしゃる世帯の中で高齢者だけで暮らしている人たちが6割ぐらいを占める。こういう人たちが地域の中で暮らしているということは何を意味するかというのはまた後に申し上げたいと思いますけれども、これも、鹿児島県全体で見ると67%ほどを占めるということですので、高齢者がいらっしゃる世帯の7割近くが高齢者のみという暮らしになっております。鹿児島市の場合は65%ぐらいですので同じぐらいの割合ですね。だから、高齢者だけで暮らしている世帯が非常に増えてきています。

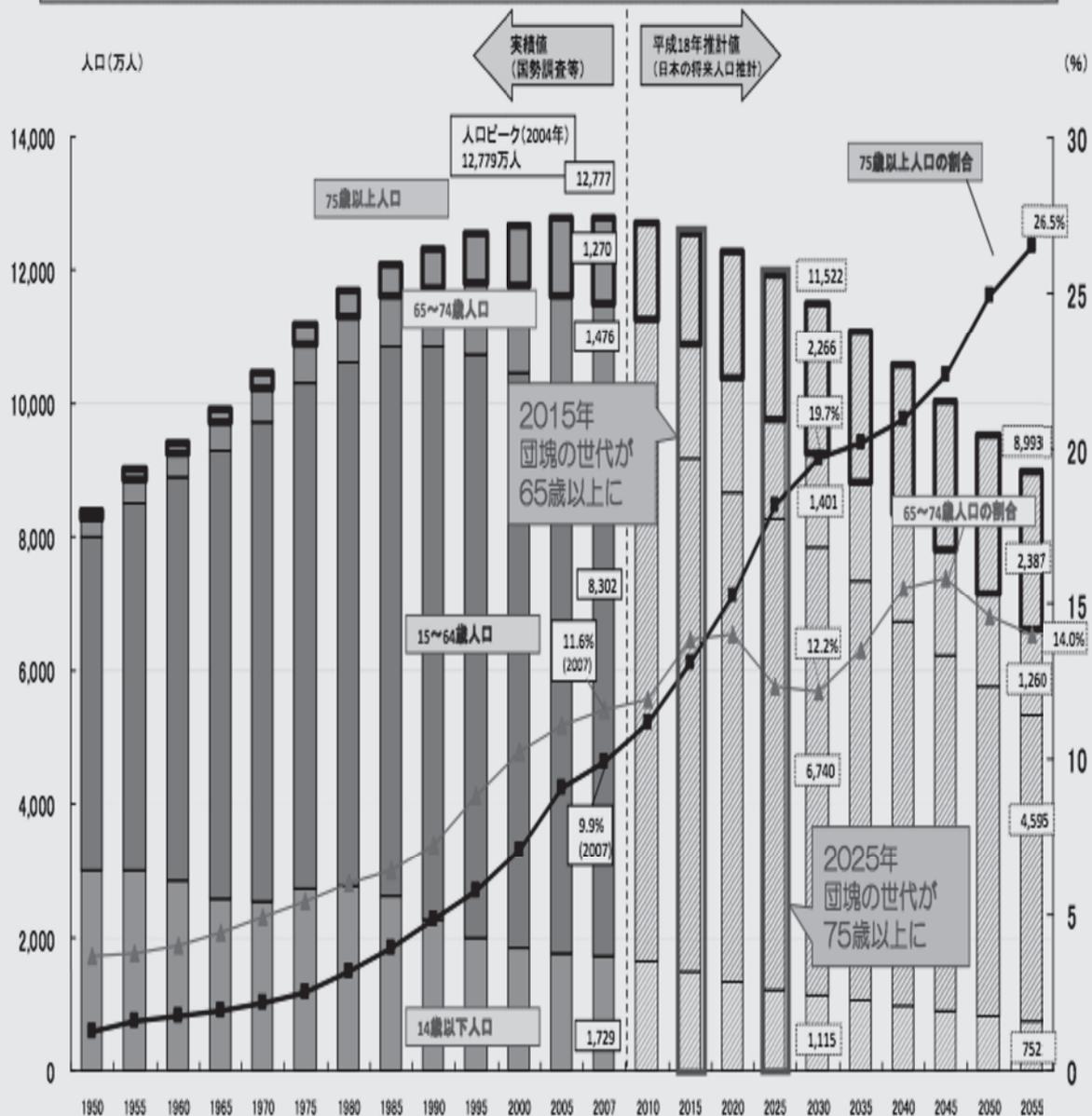
# 進む少子・高齢社会とこれからの地域支援

—地参・地笑の暮らしづくりに向けて—

## 1. 進む少子・高齢化と私たちの暮らし

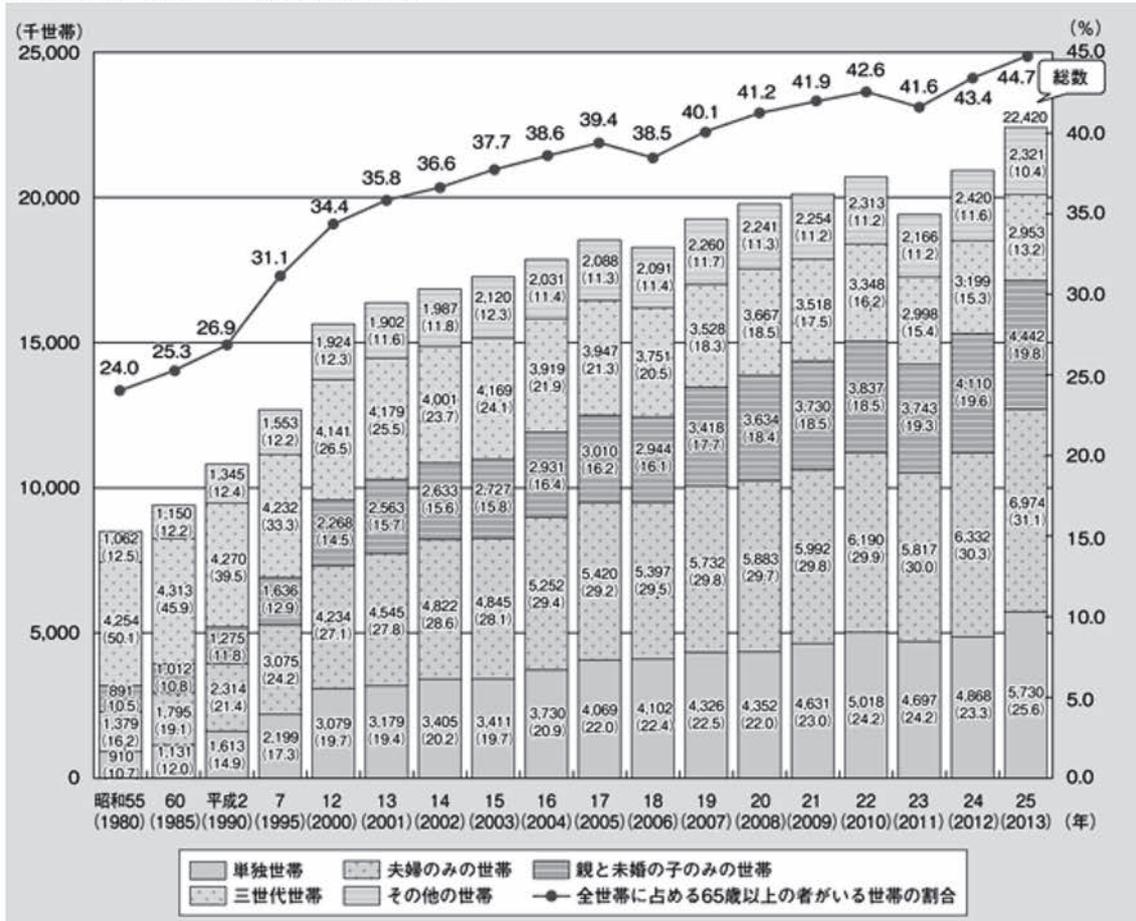
### 75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。

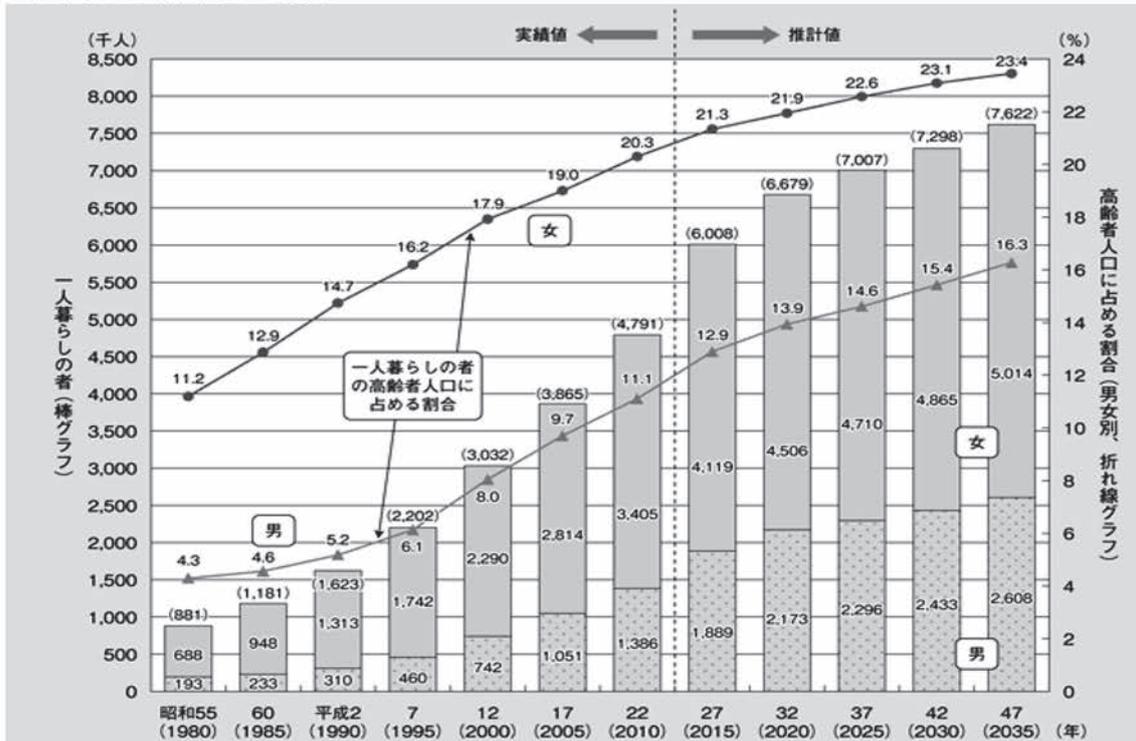


資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

### 高齢者のいる世帯数及び構成割合



### 一人暮らし高齢者の動向



## ●老老介護、認認介護

このことによって何が言えるかというと、後で認知症の話もさせていただくんですけども、老老介護、さらに認認介護という世帯が非常に増えてきました。数年前に認認介護(認知症の人が認知症を介護している)という話をすると笑われました。でも、今は私たちの足元で認認介護の暮らしが着実に広がってきているという現実になります。そういう状況が「ひとり暮らし」、あるいは「高齢者のみ」世帯の中で見えてきています。

では、次のページは、認知症です。後期高齢者がずっと増えてくる中で、これからの10年間は、要介護の中でも特に「認知症の人」への支援をどう組み立てていくかというのが非常に大きな問題になってきています。そこの大枠でくくっているところを見ていただくと、認知症の人たちが700万人ちょっとですね。自立度判定基準のⅡ以上というのを国が示しておりますけれども、実際にはⅠとかグレーゾーンの人とかがおられるのですが、これを含めると既に800万人を超えているだろうという厚労省の推計値が出ています。それぐらいの認知症の人が我が国では暮らしている。発症率を見ると、市町村によって差はありますけれども、大体、高齢者の13%あるいは15%ぐらいが認知症ということになります。これを鹿児島市の高齢者数に掛けてみると、13%で今現在1万9,600人、15%ですと2万2,600人という数値が出てきます。これぐらいの認知症の人がおられると推計されます。私が今かかわっている津山市は10万人のまちで、介護認定のところからはじき出してみると、今、8,000人ぐらいの認知症の方が暮らしているということになりました。だから、今、認知症の人がかなり増えてきている、その多くが高齢者のみの世帯であったりするという事ですので、老老介護、認認介護という世帯はなかなか厳しい状況になってきています。

それから、介護者の続柄と年齢についてですが、ざっと見ていただければわかりますが、こ

れが老老介護の実態です。介護している人たちに高齢者が非常に多いということと、もう一つぜひ考えていただきたいのは、男性の介護者が非常に増えているということです。男性の皆さんはものすごく真面目ですので、きちょうめに介護しますから疲れていくんですね。「自分が困っている」とか、「つらい」とか、「しんどい」ということをほとんど言いません。頑張り抜くんですね。そして最後に虐待であったり、介護殺人というところに行きやすいというところがありますので、男性介護者をどう支援していくのかということも今、大きな課題になってきています。そのあたりの支援を皆さんのところはどう組み立てられているか、また機会があれば教えていただければありがたいと思います。

## ●ひきこもりや子どもの貧困

それから、私はこれから10年の間にこれがもう一つ問題になってくると考えているんですけども、「ひきこもり」です。このひきこもりの調査をしているところはなかなかないのですが、この島根県のデータと、私が今関わらせていただいている岡山県総社市がこの間、実態を調査しました。総社市社協が地域に出向いて、地域の中で座談会を開きながら皆さんと「この人は」という形で挙げていった数値になります。総社市は調査が全て終わって、6万人ちよつとのまちに202人のひきこもりの方がいるということがわかりました。

注目していただきたいのは数字よりも「年代」なんですね。80歳で20本の健康な歯という「8020」という言葉を皆さんはよくご存じだろうと思うんですが、ひきこもりで言われているのが「8050」、「7040」、「6030」という数字です。これはどういう意味かというと、80代の高齢夫婦のところ50代のひきこもりの娘、息子がいる、70代の高齢夫婦のところ40代のひきこもりの娘、息子がいる、こういう数字です。これを見ていただくと、おわかりだろうと思いますが、50代、40代、30代はまだ働ける世代な

んですね。その人たちがひきこもっています。

この問題は皆さんのところでもまだあまり表に出てきていないと思います。なぜ出てこないかという、まだ生計中心の高齢者がお元気だからです。年金や預金で、この子供たちがそれぞれ生活できる状況にあります。ところが、これから5年、10年後、こういう生計を支えている親御さんが亡くなったり、要介護になるということになってくると、この娘、息子の問題が一気に表に出てきます。この問題をどうするかというのが一つの課題になってきます。今はこの問題は潜在化していますけれども、数年のうちにこれが顕在化していくわけですね。この取り組みを早く始めていきたいというのも今の課題になってきます。

これについて今、一つの取り組みを始めていますけれども、これはまた後で紹介をしようと思います。

それから、高齢者と同時に考えておかなきゃいけないのは子供の問題ですね。これもご存じのように、6人に1人が貧困家庭の中であえています。この子供たちの問題も考えておかないと、私たちが生き生きと暮らせるような健全な社会は見えてこないですね。ぜひ高齢者の問題とともに考えていただければと思います。

#### ●介護保険の改定の中で在宅での支援や介護

後期高齢者を含めて高齢者がずうっと増えてきて、さまざまな問題を抱えた人が皆さんの足元である地域の中で暮らしを始めておられるんですけれども、その人たちが在宅で生き生きと暮らしていけるということが見えてくれば問題はありません。しかし、ご存じのように、今年、介護保険法が改定されました。総合事業にかかわっていくところですが、要支援1、2の人たちが訪問介護、通所介護を利用できなくなったということが一つあります。その人たちがどう支えるのかという問題と、もう一つ、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などに入居できる人が要介護3以上に限定されてきたと

いうことがあります。市町村によっては既に要介護3以上しか入居できないような状況になっているんですけれども、そうでないところもあります。そうすると、要支援の人は在宅なんですけれども、要介護1、2の人たちは介護が必要になっても介護老人福祉施設に入居できなくなれば在宅で暮らしていくということになってきます。こういう要介護の人たちが在宅、地域の中で暮らしていく率が非常に増えてくるということが、介護保険の改定の中で言われます。

先般、自治体の報告会で言われたのは、要介護3であっても利用できない人が出てきているということでした。費用負担が1割から2割に上がってくる世帯のぎりぎりのボーダーラインがあるわけですね。その人たちが利用できなくなってきているというところも指摘をされました。そういう状況で、地域で暮らす、在宅で暮らす要支援の人がこれからより一層増えてくるだろうと思います。

#### ●医療制度改定の中で在宅の支援や介護

もう一つ、介護保険法の改定と同時に考えておかなきゃいけないのは医療法、医療制度の改定です。これもご存じのように、医療制度が改定されて、今、地域包括ケア病棟というものができて、何が行われているかという、入院したら9日か1週間のうちに退院してくださいという形になってきています。病気を持って在宅で暮らす、まだ慢性期に至っていない段階でも在宅で暮らすという人たちがこれからは増えてくるということです。既に増えていますが、要介護であって病気を持った人が地域で暮らす、在宅で暮らすという状況が制度的につくられてきているということが一つの状況でもあります。それを、制度がつくったのだから仕方ないじゃないかという話じゃなくて、それでも地域の中で生き生きとした暮らしをつくらないといけないので、それをどうやってつくるのか、これが今、皆さんに問われてきている大きな課題です。これが制度上の背景になります。

## ●介護殺人

毎日新聞の記事を見つけました。要介護あるいはさまざまな問題を抱えて在宅で暮らす人たちがどういう暮らしをしているかという一つの事例です。これは栃木県足利市の事例です。ちょっと読んでみますと、約18年にわたる介護の末に母親(当時72歳)を次男(当時41歳)が首を絞めて殺した、こういう出来事です。つまり介護殺人の事例ですけれども、これは既に裁判が終わりまして、求刑5年だったんですが、懲役3年、温情判決で、執行猶予がついた事例になります。

41歳の息子が18年介護したんです。引き算をしていただくと23歳から介護しているんです。23歳というとまだ若者です。夢もあったし、いろいろなことを将来的に考えていたんでしょうけれども、母親が倒れたときに、男ばかりの世帯で、彼は私がやると申し出て家事、介護一切を引き受けます。生活を助けるために新聞配達までやって頑張っていくんですけども、10年ほど前に、疲れが出たのか介護鬱病になっていくんですね。本人も通院を繰り返す、でも母親を見なきゃいけないという暮らしが続きます。とうとう家で見ることができないということで病院に預けます。しかし、彼は孝行息子でしたので、ほんとうに毎日のように見舞いに行くんですね。そこにも書いてあるんですけども、そのたびに母親が「家に帰りたい、連れて帰らないなら死にたい」と訴えるんですね。連れて帰りたいけれども、自分は世話ができない。毎回そう言われるので、思いあぐねて彼は心中を決意します。

病院には一時退院と申し出て、家に帰ろうねと言って自分のワンボックスカーに母親を乗せて、いつも散歩に行っていた家の近くの渡良瀬川という大きな一級河川があるんですけども、そこに連れていきます。最後、そのワンボックスカーの中で話を始めるんですけども、この新聞記事にはちょっと書いていないのですが、裁判記録で最後はこういう場面だったと言っています。ちょっと読んでみますと、「俺の心の病

気—鬱病のことを言っているんですけども—もよくならなくて、母ちゃんを面倒見るのはもう無理だ。ここで一緒に死んでくれないか」と話しかけます。それに対して、母親は「そうか、もう無理か。渡の好きにしていよいよ」と涙声で言ったそうです。こう言ってくれたので承諾殺人というのが成り立つと言われていますが、お母さんが生前、ココアが大好きだったそうなんですが、それをポットに入れていて、そこに大量の睡眠薬を入れているんですけども、いよいよと言ったので、それをお母さんに飲ませます。お母さんは睡眠薬が入っていると思わないので飲み干して、眠ってしまったところを震える両手で首を絞めて殺したそうです。手が震えた裁判の中でも言っています。お母さんが絶命した後、自分は精神安定剤を飲んでそこで死のうとしますが、最後のところで思いとどまります。「ここで死んだらだめだ」ということで、お母さんを自分の車に乗せて警察に出頭します。出頭したときは、ふらふらだったそうです。警察官が慌てて車の中を見てみると、既に用意をしていて、ヨシ子さんの遺体には線香と仏像を手向けていたそうです。

最後は逮捕されて裁判にかけられたということですけども、要介護5の認定だけは受けていますが、一切の支援を受けていません。何のサービスも受けていないのですね。そんな状態になりながらも自分だけで頑張った、こういう孝行息子です。23歳から18年頑張った息子が最後に愛する母親の命をみずから奪っていくという出来事です。

最後の裁判の日に裁判官に「言いたいことはあるか」と聞かれたら、二つ言っているのですけれども、「私は母の命を奪ったけども、母親には90年、100年と生きてほしかった。いつも春になると、母親を車椅子に乗せて渡良瀬川にある大きな桜の木を二人で見上げていた。今年の春も見上げたかった」と。もう一つ言ったのは、「私は母の命を奪ったけども、自慢できることが一つだけある」と。それは何かと問われて、「私

は18年の介護の中で母親に一度も床ずれをつくりませんでした。これが唯一、私の自慢できることです」とこの息子は言うのです。

23歳から始めた介護です。介護の経験がおありの方はおわかりだろうと思いますが、私も母親を介護しましたが、放っておくとすぐに背中とかいろいろなところが赤くなって床ずれができかかります。丹念に体位変換したり栄養に気をつけないとほんとうに床ずれができてしまいます。何もわからない、見よう見まねで介護を始めた23歳の若者が18年間、一度も床ずれをつくらなかったんです。どんな介護をしてきたのか頭が下がる思いがします。その息子をもってして母親の命を奪っていく。これが高齢化率27%の我が国の今の高齢社会の現状の一端でもあります。

こういう現実には鹿児島県にはないだろう、私のまちにはないだろう、特別な事例だろうと皆さんは思われるかもしれませんが、しかし、見てみると、我が国で毎年50件、幾分かの差はありますけれども、ほとんど同じぐらいの数の介護殺人が起り続けているんです。50人が身内に殺され、50人が身内を殺しているんです。この多くが一生懸命やっている孝行な息子であったり、娘であったり、配偶者であったりします。こういう暮らしをいつまで続けるんだろうか、こういう暮らしには、もうそろそろストップをかけないと、これから進んでいく2025年に向けての暮らしは見えてこないだろうと思います。

さっき言ったように、私も母親を介護しました。たった3年。でも、皆さんも介護の経験がおありの方はおわかりでしょうけれども、頭でわかっているでも声を荒げそうになるときがあるし、手を上げそうになるときがあります、毎日続く介護の中で。育児は、何歳になったら、あと何年と出口が見えます。介護は出口が見えません。あと何年続ければいいだろうと。結果として5年で終わるとか、10年で終わるとか、1年で終わるとかはありますけれども、毎日が闘いです。その中でほんとうに手を上げそうに

なったり、声を荒げそうになる。でも、私の場合もそうでしたけれども、絶対に声を荒げないし、手も上げない。言葉をのみ込む、手はおろす。おろした後に何が残るかという、自分を責める気持ちが胸に残るんです。何であんなことを言いそうになったんだろう、何で手を上げそうになったんだろうと。それが1年、2年続くと自分が壊れそうになってくる瞬間があります。介護殺人を犯した多くの人たちが最後は何もわからなくなったと言います。

そういう状況が私たちのすぐ近くに起こっているんです。そういう暮らしをもうそろそろやめようじゃないか、ストップをかけようよ。どんな病気や障害を持っても生き生きと暮らせるような社会をつくらないといけない、というのが今、待たなしの問題として私たち一人一人に問われてきているということです。そのことをお話しするために、一つ事例を紹介しました。

## 2. いきいきとした暮らしづくりに向けて

### — 求められる2つの生活「けん」保障

#### ①生活権の保障

— 「心のしほむ」暮らしから「心のはずむ」暮らしへ  
総合事業であったり、包括ケアを考える前に、一つの視点というか、考え方をご紹介してみたいと思います。

そこに「2つの生活「けん」保障」と書いてあります。私は公共経営をベースにした地域福祉が専門ですけれども、地域福祉を考えたときに、2つの生活「けん」というものを守っていかなければならないというのが見えてきます。それは何かというと、一つ目の生活「けん」は、そこに「生活権」と書いてありますけれども、生きていく権利の保障です。これは憲法でいうと第13条とか第25条が規定している。第13条は「幸福追求権の保障」ですね。幸せに生きたいという権利は最大の尊重をすると書いてあります。第25条

は生存権保障、健康で文化的な暮らしの保障を  
 体現した権利になりますが、こう言うところ  
 とかたい話なので、「心のしぼむ暮らし」から「心  
 のはずむ暮らし」へと言葉をかえてみました。

病気とか障害、さまざまな生活課題を持った  
 ときによかった、幸せだなと思う人はいません。  
 なぜそういう障害を持ったのだろう、なぜこう  
 いう病気にかかったんだらうと心をしぼませて  
 いきます。しぼませたまま生きていっていいわ  
 けがないので、しぼんだ気持ちを再びはずませ  
 ていくような暮らしをつくっていかうというの  
 がこの生活権の保障という取り組みになってき  
 ます。

例えば、一つ事例を言いますと、私自身が  
 かわらせていただいた事例の一つでもあります  
 けれども、この方は元大工さんでした。棟上げ  
 のときに屋根から落ちて、脊椎や頸椎を損傷し  
 たら問題が深刻になったんですけれども、お尻  
 から落ちた。お尻を強く打って、そのショック  
 でちょっとひびが入ったりしたのですけれども、  
 病院に入院して何とか歩けるようになったん  
 です。しかし退院して家に帰って、ほとんどベッ  
 ドから動きませんので再び寝たきり状態になっ  
 ているんですね。そこで連絡が入ってきて、作  
 業療法士さんと訪問しましたら、天井だけを見  
 てじっと寝ています。作業療法士さんがいろ  
 ろ見てみると、機能はまだ残っている。リハビ  
 リをすれば再び歩けるようになるかもしれない  
 ということで「リハビリをしませんか」と言うの  
 なんですけれども、「わしはもうこのままでいい  
 だ。もう動けはせん」という本人の話でした。

でも、何とかしたいという思いがあったので  
 何度も訪問させていただいた中に、ある日、そ  
 の方が「わしには一人娘がいる。その娘がやっ  
 と結婚が決まって、今度、12月24日—クリ  
 スマスです—の日に結婚式があるけど、わしは  
 こんな体なので娘の結婚式に、よう出れん」と寂  
 しそうに言われました。「そうですか。それはつ  
 らいですね」と私は言ったんですけれども、作  
 業療法士がその話を捕まえるのです。「出たいです

か」、「出たい。出とうない親はいない」、「じゃあ  
 出ましょう」、「出れん」、「いや、訓練したら  
 出れます。行きましょうよ。訓練しましょうよ」  
 とやり取りが続きました。後で聞いたんですけ  
 れども、その作業療法士に確信があったわけ  
 じゃないのですが、そう言ったんですね。でも、  
 そのときはその人は返事をしませんでした。

また1週間後に行ったら、待ちかねたように  
 作業療法士に「ほんとうに歩けるか」と言われて、  
 「歩けます。訓練しましょう」ということで承諾  
 を得て、数カ月もかかったんですけれども、そ  
 こから訓練が始まっていきます。始めたのが10  
 月です。結婚式は12月です。わずかしかないの  
 なんですけれども、悲鳴が出るような訓練に入ります。  
 今までは使っていないのですから。一生懸命、  
 訓練されました。そばにいる家族や私たち  
 のほうがつらくなるような訓練でした。最終的  
 にどうなったかという、この人は歩けませ  
 んでしたけれども、座位がとれて車椅子に一定時  
 間座れるようになりました。それでモーニング  
 を着て結婚式に出られたのです。

正月が明けて再び訪問させていただいたら、  
 嬉しそうに結婚式の写真を見せてくれました。  
 花束をもらって車椅子に乗っておられるので  
 けれども、ほんとうにうれしそうに、私たちが  
 見たこともないような満面の笑みで写真に写っ  
 ておられて、「もうこれで思い残すことがない」  
 と言われたのです。私たちは冥途の土産をつ  
 くったわけじゃないので、思い残すことがない  
 で終わられたら困ります。もうちょっと頑張ろ  
 うよと言って、今度はベッドサイドからトイレ  
 まで手すりをつけました。そこを持って歩いて  
 みましょうよということで歩かれ始めて、今ど  
 うなっているかという、自分で歩けます。暮  
 らしが変わりました。笑顔が出るようになるの  
 ですね。心がしぼんで能面のような表情をした  
 その人が、一つの生活目標を見つけることによ  
 って笑顔を取り戻していきます。こういう心  
 がはずむような暮らしをつくりたいのです。

心のはずむ暮らしをつくるには、もう一つ、

ここに「役割」を入れるのです。その人しか持てない役割というものを持っていくと随分変わってきます。今日は時間がないのであまり言えないのですけれども、この後にも「この指と一まれ」という新聞の事例をつけていますので、また読んでみてください。

これは認知症のおばあちゃんですけれども、この方は何もできない人でした。家にいたときは困ったおばあさんと言われて、玄関に並んでいる靴という靴に全部、うんちを入れていくおばあさんなのですね。こんな小切りですから、うんちがわからないのですよ。誰が入れたのかと言ったら「おばあちゃんに決まってる」と、しこたま叱られるんですけれども、おばあさんは悪気があってやっているんじゃないんですよ。何か理由があるんですけれども、私たちはわかりません。キヨさんという方なのですけれども、ほんとうに暗い表情だったこの方が「このゆびと一まれ」というところに来て笑顔を取り戻していくんです。

何をやったかという、そこには子どもたち、乳幼児が来ているんですね。認知症のキヨさんがその乳幼児の子守をしてくれるのです。その様子を見て、スタッフや迎えに来たお母さんやお父さんが「ありがとう」と言ってくれるのです。そこから変わっていくのです。「キヨさんは。そういう役割を持てる。」いわゆるストレングスの視点と言われますけれども、生活権の保障というところではそういう視点が大事になってきます。これは単なるサービス提供ではないのです。その生活権、生きているというQOLをどうつくるのかというところが大事になってくるという視点です。

## ②生活圏の保障

### — 住み慣れた地域における豊かな人間関係のある暮らし

二つ目、生活「けん」の保障のもう一つは「圏(エリア)」になります。私たちは地域で生きている暮らしをつくりたい。在宅ではありません。

よく在宅と地域はどう違うのかと言われますけれども、そこに絵を描きましたが、こういう三つの円、三重層円の真ん中に本人がいて、その周りに家族がいて、さらにその周りに町内会とか、自治会とか、地域があります。この地域に知人がいて、友人がいて、働いていたら、同僚がいて、そして近隣住民がおられます。

この今描いた絵は、「何々町内会の何々家に何々さんが住んでいる、地域で生きている」といった、いわば鳥が空から見た単なる絵です。問題なのは、そこに書いているように、人間関係です。皆さんはいろいろな人たちと行ったり来たり人間関係を持って暮らしていると思うのです。これで初めて私たちは地域の中で生きていると言えるはずですよ。

誰とも人間関係を持っていないという暮らしはほとんどないと思います。けれども、病気や障害を持つということになると、ひとり暮らしの方もそうなんですけれども、この人間関係が切れていきます。ゆっくり切れる人もいるし、一気になくなる人もいます。「誰も来ない、どこにも行かない」という暮らしが始まってきます。

さっきの大工さんもそうなのですけれども、出会ったときはベッドの上だけがその人の生活圏です。ほかにありません。朝起きて寝るまで、全部ベッドの上。うんちのにおいがする部屋で食事もし、顔も洗い、歯みがきもして、そして1日過ごすという暮らしなのです。けれども、こういう暮らしではなくて、喪失した人間関係を再び取り戻していく、あるいはなかった人は、新たにつくっていくというのが関係の三重層円というところの支援になってきます。

皆さんの関わっている方でそういう人はいらっしゃいませんか。私は以前、高知県にいたのですけれども、そのときに、私の教え子が馬路村というところの社会福祉協議会に勤めていました。高知県の馬路村をご存じでしょうか。ユズ(柚子)で有名で、「ごっくん馬路村」というジュースなどをつくって販売していま

す。その私の教え子が行っているところで生きがいデイサービス、ミニデイですね、そういうのをやっている。そこに毎回来るおじいちゃんがおられて、その日もレクリエーションを楽しんだり、いろいろされて、3時ごろ、「また来るよ」と言って、「また来てね」と皆さんが送って笑顔で帰られました。その晩、かもいにローブをかけて首をつって亡くなります。自殺です。ひとり暮らしです。その人の遺書があったのですけれども、その遺書を読んでも、いろいろなことを書いているんですが、頻繁に出てくるワードがあるのです。何かというと、「寂しい」という言葉なのです。「寂しい、寂しい。そしていろいろ考えると頭がしびれてくる。何も考えられなくなる。寂しい」と書いて最後、亡くなっていく、その遺書です。

この方は奥さんと一緒に暮らしておられました。そのときはご夫婦でゆずをつくっておられたのです。奥さんが亡くなります。亡くなった後、最初のころは人間関係があつたらしいのですけれども、だんだんご近所とのやりとりがなくなって、出ていくところはミニデイと、ミニデイの周辺に診療所があるんですけれども、その診療所と、そこにちっちゃな商店があるんですが、そこで買い物をするだけ。ミニデイに出ている居場所があるからいいだろうと皆さん思われるかもしれませんが、これは2カ所閉じこもりなのです。家で閉じこもり、出た先で閉じこもっているのです。そこだけの人間関係です。私たちが目指したいのは生活圏の中の(地域での)人間関係なのです。それをどう取り戻していくかということが大事になってきます。さっき話した大工さんも、一つ目の生活権は保障されたのですけれども、お隣近所とのつき合い、関係はほとんど切れていました。この地域での人間関係を作っていないと地域での生き生きとした暮らしは見えてこないのですね。

地域での暮らしをつくるためには、人間関係をどう取り戻していくのか、つくっていくのか

が非常に大事になってきます。ですから、「居場所」をつくりましょうということで、総合事業などで「居場所」はつくるんですけども、ではそれがその人の日常生活の人間関係の中にどう生きていくのか、つながっていくのかという視点を持っておかないと、単なる2カ所閉じこもり、3カ所閉じこもりをつくるにすぎないということになりますので、ぜひその視点もしっかり持って総合事業を組み立ててほしいと思うのです。

いずれにしても、支援は、そういう2つの生活「けん」というものを頭に置きながらいろいろなところの取り組みを、ぜひ考えてほしいと思います。単なるサービス提供ではないのだというところですね。ベースにこの2つの生活「けん」という視点を入れてみていただければと思います。

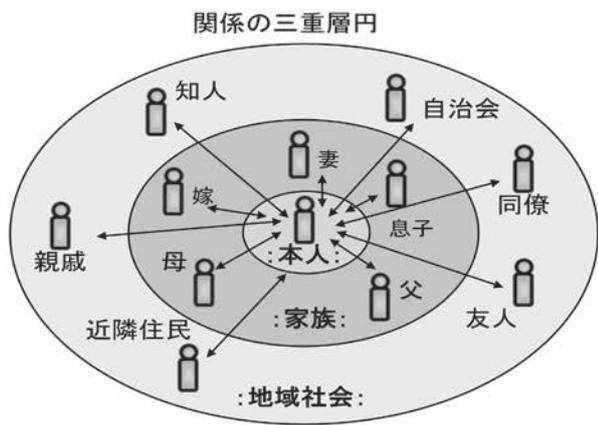
#### ●ちいきふくし

「私たちが目指すのは」ということを書きました。これは私の思いなのですけれども、「どんなに重い病気や障がい、生活問題を抱えていても、住みなれた地域で生き生きと暮らしていきたい」という思い、願いの実現をしたいんです。私はそこに「どんなに」という言葉をつけました。どんなに重い病気、障がい、つまり末期があつても、重度の障がいを持っていても、住みなれた地域で生き生きという暮らしはつくっていけるのです。つくってきました。末期のがん患者の地域での暮らしもつくりましたし、アルツハイマーで長い間、認知症と闘ってきたひとり暮らしの方も最後まで地域の中で支え切りました。こういう暮らしがつかれるのです。

そういう暮らしをつくっていくために、スローガンのような言葉をつくりました。地域福祉というのは実は授業では30回やるのです。1回の授業は90分。それでも、まだしゃべり足りないぐらいの分量を持つんですが、かいつまんで言えば、「住みなれた地域における普通の暮らしの幸せづくり」、これだけなんです。考えた

キャッチフレーズなのですけれども、つまり、住みなれた地域、生活圏を持っていた地域の中で、普通の暮らし、特別な暮らしじゃありません、皆さんが送っておられる、そういう暮らしです。特別な人と特別なところへ行って特別な活動をするような暮らしじゃなくて、皆さんが送られている普通の日常生活です。毎日ではないけれども、時々、幸せだな、生きているなど思えるような暮らし、これをつくっていききたいのです。そのためには、2つの生活「けん」というのが非常に大事になってきます。

太字で平仮名をつけているのですけれども、この太字のアンダーラインのところ、「ちいき」と、ふつうの「ふ」と、くらしの「く」と、しあわせの「し」を合わせていただくと、「ちいきふくし」という言葉になりましたでしょうか。見事な言葉合わせでしょう。これは私が考えたのですよ。大学では学生が「先生、考えたね」と言って拍手してくれるんですよ。ちょっと強制したようで済みませんね。ご協力をありがとうございます。こういう暮らしをつくっていききたいのです。そのために2つの生活「けん」という視点をぜひ持っていただければと思います。



私達がめざすのは

「どんなに重い病気や障がい、生活問題を抱えていても、住みなれた地域で、いきいきと暮らししていきたい!!」  
—この誰にも共通の願いの実現である。

「住みなれた地域における普通の暮らしの幸せづくり」

**ちいき** **ふつう** **くらし** **しあわせ**

### 3. 住み慣れた地域でのいきいきとした暮らしに向けて

#### ①Aさんへの支援を通して

—「じじよかったね!!」と思わず声が出た支援

私たちが取り組んだ事例をもう一つ、簡単にお話しておきたいんですけれども、「じじよかったね!!」といった支援なのです。これはどういう人かということ、ひとり暮らしで津山市の商店街の中で雑貨店を営んでおられた方なのですが、最近、体調が悪いということがかかりつけの町医者に行ったら、うちでは十分診れないのでということで紹介状を書かれて総合病院に行きます。そこで精密検査を受けて、内臓のある部分にがんが見つかります。ステージ4ですから末期がんですね。もって5カ月と担当の女医に言われたそうです。その支援表を見ていただくと日曜日に家族がいますけれども、子供さんは長女と次女がいるのですが、津山市というのは岡山県の県北にあるんです。長女は愛知県名古屋市にいます。次女は岡山市です。岡山市内まで2時間かかるのです。ちょっと離れて暮らしています。そのときに医者がその二人を呼んで話したそうです。「あなた方のお父さんは、がんが見つかって、生きられても5カ月でしょう。だから、皆さんの近くの病院に転院されてもいいですよ。紹介状を書きます。ここで入院して療養されてもいいですよ。どちらにされますか」という女医さんからの打診があるわけですね。この長女と次女はどうしようかと悩んだのです。で、本人に確認します。本人にはがんで5カ月とかは言わないですね。「お医者さんは転院してもいいけど、ここで療養してもいいよと言われているけど、じじ、どうする?」と聞いたら、本人は、がんとわかっていませんで考えてみれば当たり前のことなんですけれども、「あの家に帰る」と言ったのです。つまり商店街の中の自分の家。まだ雑貨の品物が残っています。開店休業状態ですね。奥さんは数年前に亡くなっているのです。で、長女と次女が

慌ててその女医さんに相談されます。女医さんもどうしようかと悩まれて、帰ったら担当するだろう地域包括支援センターの職員と、それからケアマネさんを紹介します。まだ介護認定は受けていないのですけれども、こういう方がおられるよということで紹介して、その二人に相談をかけるんですが、この二人も末期がんでひとり暮らしを在宅で見るということでまだ判断にちょっと迷ったのですね。で、地域包括ケア会議、津山市の場合は私が会長をしているのですけれども、そこに相談にこられました。長女の方も来られて、「うちの父が帰るのですけど支援がしてもらえないでしょうか」という話でした。

包括ケア会議は医者を含めて専門職がずらっといます。そこに民生委員も町内会長もいます。岡山県には愛育委員という制度があるのですけれども、その人たちを含めてケースを検討していくんですが、その話を聞いてみんなで検討したときに、町内会長が「この人は末期がんだらう。私たちだけではこの人を見られない。医者が支援をするということが確認できないとこれは無理だらう」と言われました。そのとおりです。それで、主治医、担当医の総合病院の女医に連絡をとりますから次回また相談しましょうということで、1週間後、緊急の会議をするために連絡をとらせていただいたら、女医さんが「総合病院ですから、私は往診はできません。でも何かあったときには必ず対応します。引き受けますから。かかりつけ医とも連携していきます」ということを言ってくださったので、ここに挙がっている「もともと」のかかりつけの町医者と連携をするということを図っていきました。そして、退院をして自宅に帰っていただきました。

退院したときに家もちょっと直しました。道が見えるようなところにそのおじいちゃんの部屋をつくってベッドを置き、奥さんの仏壇もそこに移動しました。頑張られました。末期がんで大変だったと思うのですけれども、5カ月と

いうところを6カ月ここで生活をされて、最後はここで亡くなられました。

実際のプランはもっと複雑になりますけれども、ここに書いている図のような形で支援を組み立てていきました。金曜日に八百屋がいますね。金曜日はどうしようかと会議をしたときに、ヘルパーを入れてもよかったんですが、町内会長が八百屋のおやじに頼もうと言ったのですね。八百屋のおやじさんに何をしてもらおうかということ、朝の安否確認なのです。私たちは地域の人に介護してください、掃除してください、そんなことは頼みません。継続してもらわないといけない。負担のない範囲でということなので、安否確認だけです。この八百屋のおやじさんに金曜日の朝だけちょっと行ってもらえんかと頼んだら、それぐらいなら行ってやろうと、ここに入ってくださいました。後にこの八百屋さんは日曜日から土曜日まで毎日行ってくれるようになって、なおかつ夕方、今度は奥さんが行ってくれるようになるのですけれども、最初はここだけお願いして、毎日に広がっていくのですね。こうして、ずうっと皆さんでかわりをしていきました。

でも、さっき言ったように6カ月で最期を迎えるのですけれども、末期がんですからやっばりだんだん状態が悪くなって、結果的には最後の会議になった会議をこの家でしたときに、長女と次女も来られていたのですけれども——ちなみに、長女と次女も交代で日曜日に必ず帰ってこられましたね。頭が下がる気がしました。「大丈夫なんですよ、見ますよ」と地域の人はずいぶん言ってくれましたけどね——その会議で町内会長が長女と次女を指さして「あんたは名古屋だらう。あんたは岡山市だらう。あんたらもわかるように、あんたらのおやじさんはだんだん状態が悪くなっている。いつ急変するかもわからない。そのとき駆けつけてくるのに心配だらう？でも心配するな。あんたらが駆けつけてくるまで私たちの誰かが枕元についてあげるから安心して来ればいいよ。な、民生委員さん」と言ってく

ださいました。民生委員もうなずいてくれて、「あのときほんとうに心強かった」と後で長女の方がおっしゃいましたけれども、結果的に、その1週間か2週間たたないぐらいの間に一気に急変して息を引き取っていかれました。でも、ありがたいことにご姉妹とも最期の臨終の場面には間に合って手をとられるのですけれども、亡くなったときにこのAさんに向かって長女の方が言ったのがそこに書いてある「じじよかったね!!」という言葉なのです。

皆さんは最愛の家族の最期、亡くなったときに「よかったね」と言えますか。言えないと思います。私はこの事例に関して1カ月後に我が父を自宅で見送りましたけれども、我が父もがんで、同じようにステージ4でした。首にグリができて、見落としてしまったのでそんな形になったのですけれども、家で亡くなったその最期のときに、最愛の父を失って当然、号泣はしましたけれども、「よかったね、おやじ」とは言えませんでしたね。私の父のがんが見つかったときも地域の人、親戚を全部回って「我が父はがんです。来てやってください」と言いました。だから、私としては悔いがない看取りはできたつもりではありましたけれども、笑えませんでした。

でも、この人たちは「よかったね」と言ったんですね。なぜ「よかったね」と言えたんですかというのは後日聞きました。長女と次女が「私たちに悔いのない看取りの5カ月——結果的に6カ月ありましたけども——でありました」と両方ともおっしゃってくださいました。なぜ悔いかなかったのかということを考えてみたら、その下にありますように、四つの力を組み合わせていたのですね。

#### ②4つの力の協働活動(ネットワークづくり)

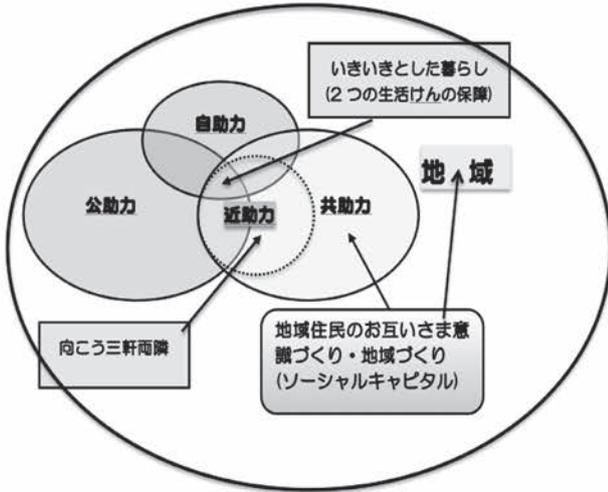
私たちがやってきた事例、末期がんもそうですし、それから認知症の人もそうですけれども、ほとんどこの四つの力を組み合わせていきます。一つ目が、「自助力」です。これは本人、家族で

すね。でも、これは頑張り過ぎると倒れたり、介護殺人が起こったり、さまざまな問題が起こります。二つ目は「公助力」です。これが制度・サービス、皆さんの力になります。このケースの場合はお医者さんであったり、ケアマネであったり、ヘルパーであったり、保健師さんであったり、社協であったり、いろいろな人たちがかかわってくれました。今まではこの二つでほとんど支えてきたのですけれども、住みなれた地域でということになってくると、二つ目の生活「けん」のためにはここに「共助力」という地域の支えが要ります。厚労省や皆さんは社会保障の年金とか社会保険を共助力、地域の力を互助力と言うのですけれども、私は社会保険とか年金とかは全部、公助に入れていますので、これは皆さんが言われる互助力だと思っていただけいいんですが、私は「共助力」と言っています。これで支えていきます。これによって、長女、次女が言ったように、地域の人が支えてくれるとすごく安心できるわけですね。さらに公助もすごく安心できます。でも、公助はどんなに頑張っても24時間365日これを支えることはできません。見守れないのです。共助は、24時間365日は無理ですけれども、それに近い感覚で見守って、何かあれば公助に届けてくれるので、ずっと入っていけるのですね。つまり、共助はほんとうに大事な役割を持ってくれます。この三つで支えようとしてきたのです、今まで。

でも、もう一つそこに見なれない「近助力」というものがありますが、皆さんは近「所」と書くんですが、私は近「助」と書きます。共助は、地域の人が支え合いましょうと言っても、誰が誰をとというのがはっきりしないのです。曖昧なのです。近「助」は誰が誰をとというのをはっきり示します。向こう三軒両隣です。Aさんのご家庭をBさんが、Bさんのご家庭をCさんがというふうにきちっと決めていきますので見守りができるのです。私たちはこれを東北大震災で学びました。近所の「近助力」をつくっているところは非常に早く避難でき、被災者を少なく

しているというのを学ばせていただいて、これをつくってきました。この四つの力を組み合わせ、地域の暮らしをつくっていきましょう。

この真ん中に初めて2つの生活「けん」が保障された暮らしが見えてくるということになります。これをどうネットワーク化させていくかというのがこれからの取り組みになってきます。



### ●支援のシステムが必要

とは言いながら、もう一つ考えていかなきゃいけないのは、この支援はAさんへの支援なのです。個別への支援とともに「単に個別の要援護者の支援やその人の問題の解決にとどまるのではなく、個別の支援を通して地域住民のお互いさま意識の醸成を行い、地域組織化を図り、地域課題の把握をもとに、地域住民みんなの課題として、地域における支援体制（地域づくり）につなげていく取組が大切となる。」というコミュニティソーシャルワークが必要となります。

「個別の中に普遍性があることを踏まえ、これ

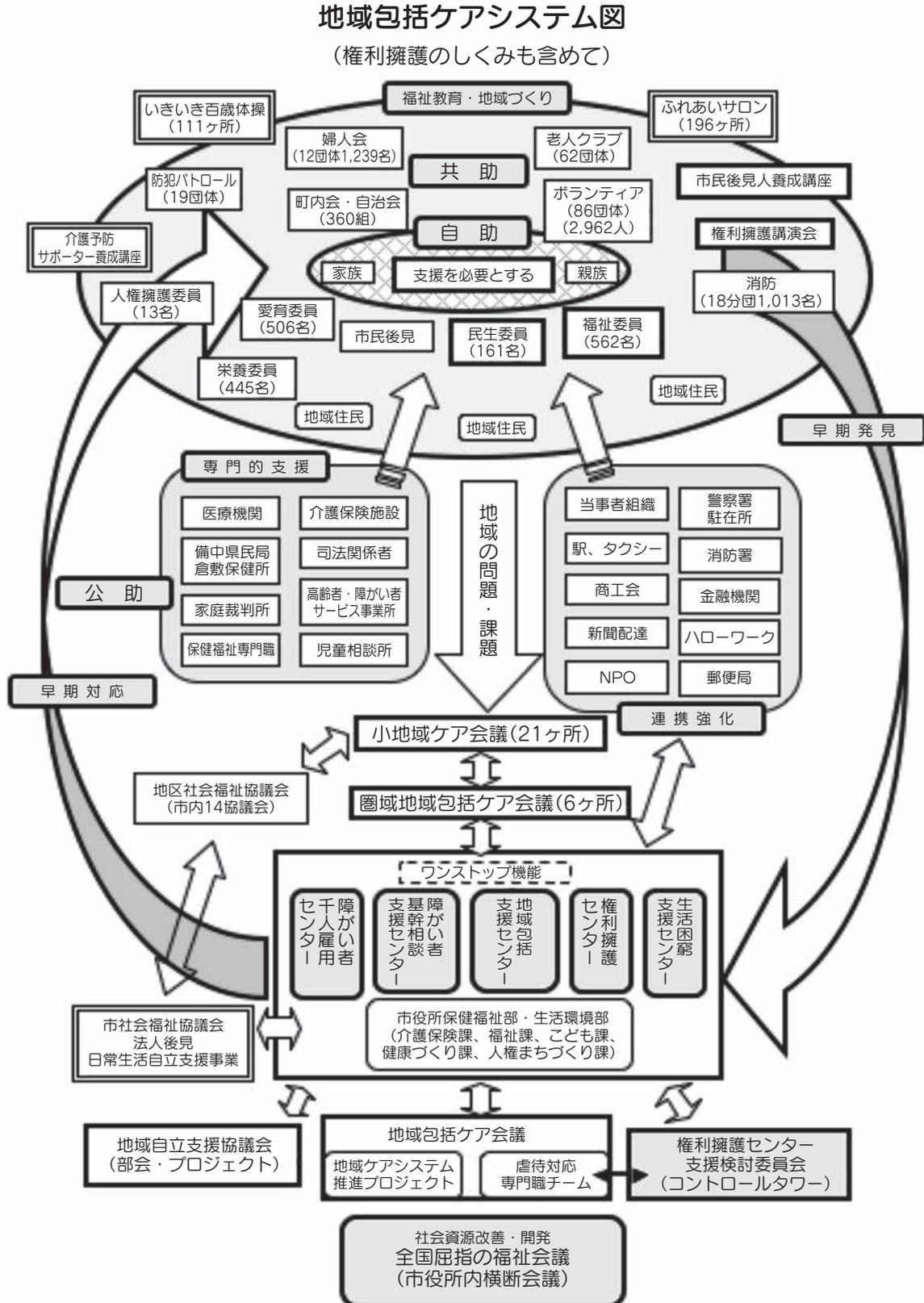
らの問題解決に必要なシステムづくりを展望しつつ、個別援助に終わらせないようにすることが大切です。」

これは後で曾於市の社協さんがお話しになると思うのですが、このコミュニティソーシャルワークは社協の役割なのですね。社協が個別支援とともにお互いさまの地域をつくっていく。社協と一緒に誰がやるかという、高齢者ですと地域包括支援センターです。ここが連携しながら2つの生活「けん」による暮らしをどうつくっていきけるかというのが試されてきます。そのことがコミュニティソーシャルワークです。今日はゆっくりお話しできないので概略だけ申し上げましたけれども、個から地域へ、地域から個へ、両方をつくっていきましょうというのがこれからの取り組みになってきます。

それをやっていくために大事になってきたのが仕組みなのです。これまで、さっき言った四つの力を組み合わせたネットワークでいろいろやってきました。私もかなりのケースにかかわらせていただいたのですが、ネットワークだけでは、ある場合はうまくいきますが、ある場合には後悔が残ることが起こってくるのです。つまり、仕組みにしないとだめだということに気づかされて、多くの皆さんと知恵を出し合っただけでつくったのが、おそらく皆さんが見たこともない、この「地域包括ケアシステム」です。厚労省の地域包括ケアシステムとはちょっと形が違うケアシステムになります。厚労省のケアシステムと同時に、もう一つのケアシステムが要るのです。

#### 4. 地域福祉版「地域包括ケアシステム」 とは

①4つの力で2つの生活「けん」の保障システム



これを地域福祉版実践的地域包括ケアシステムと呼んでいるのですけれども、概略をお話ししますのでちょっと目を凝らしてその図を見ていただければと思います。これは岡山県総社市の例をもとにしました。岡山県方式です。今度山梨県が学んでくれて、山梨県は山梨方式、静岡県は静岡方式という形で全国いろいろなところが取り組んでくれているのです。

まず、一番上に地域があります。そこに要援護の人が出てくるわけですね。要援護の人の生活が始まったときに、さっき言ったように、専門職の皆さんがどんなに地域を歩いても、要援護の人を全部発見することはできません。早期発見できないのです。誰が早期に発見できるかということ、地域の人であったり、病院であったり、商店の人たち、薬局屋さんも結構発見してくれるのですけれども、そういういろいろな人たちが発見してくれます。その人たちが発見すると、それを地域包括支援センターに届けるという仕組みになってきます。それが右側のカーブになります。どこに届けるかというのはその市町村で決めていくのですけれども、岡山県の場合、高齢者はほとんど地域包括支援センターです。これは、「要援護の人を発見したら、地域包括支援センターに届けるのだ」というのを住民に知ってもらわないといけないのと、地域包括支援センターとは何者かということを知ってもらっておかないとだめなのですけれども、そのところが一つ、壁になってきますが、そこは乗り越える。

そして、地域包括支援センターに連絡が入ってくると、すぐに訪問を始めて、その人の状態を把握する。行っても「何しに来たんだ」という家も当然あります。それを専門職がかかわりを持っていただいて、インテークですね、「いいよ、お願いします」という援助契約が結ばれてくると、今度は連携が始まっていきます。地域で早期発見をして、連携をして、支援に一気に入っていく、こういう流れをつくったのです。

ついでに言いますと、この総社市を見ていた

だと、社会福祉協議会が真ん中にあるのですけれども、社会福祉協議会は今、生活困窮支援センター、権利擁護センター、地域包括支援センター、障がい者千人雇用センター、それから障がい者基幹相談支援センター、これだけのものを持っています。総社市は障がい者の千人雇用を目指していますので今、九百何人まで雇用を実現させていますけれども、これから新たにもう一つここに立ち上がっていきます。何が立ち上がるかというと、「ひきこもり支援センター」です。これをつくっていきます。これだけのものを入れて、これが全部連携していくような仕組みになるのですけれども、それをもとにして、「地域包括ケア会議」で問題をどうしようかと検討していきます。

さらに地域の中に圏域のケア会議と小地域ケア会議を作り、地域包括ケア会議との三層構造にしています。図の真ん中ぐらいに「小地域ケア会議(21ヶ所)」がありますが、これは小単位で作り上げていく会議です。これも皆さんのところにはないかもしれませんが、これが総合事業の中に生きてくるのですが、専門職と地域住民が地域の中で話し合う場が小地域ケア会議です。住民だけで話し合うのは地区社協、校区社協と言われますけれども、専門職と一緒に地域住民が地域で話し合う、そういうところはないんですね。そのためにこれをつくったんです。地域の全ての中につくりました。強い抵抗を受けましたけれども、全てのところにつくり上げて、今、大きな力を発揮してくれていますね。

地域包括支援センターがあって、地域包括ケア会議を運営し、そこでいろいろ話し合っていくのですけれども、皆さんのところの地域包括ケア会議は決定権を持っていますかね。こういう制度やサービスが必要ということになったらつくろうということが決まりますでしょうか。要望としては上げることはできますけれども、市役所とか町役場に持っていったらいつの間にか消えてしまって、いつできるんだろうという

話になっていないですかね。それではだめです。横串を刺さない。ということで、総社市はつくったんです。図の一番下に「全国屈指の福祉会議」というとんでもない名前が書いてある。全国屈指、どこにもない会議をつくろうということで、これは市長がやろうと言ってきて設置されました。

これはどういう会議かというと、この会議に市役所の部長クラスが全部出てきます。市長も出てきます。そこに地域包括ケア会議の代表——これは総社市の場合は私なのですが、発達障害児の委員会の代表、それから、ひきこもりが始まる、それから待機児童、そういう人たちの市民の代表が全部入ってきて会議を始めます。例えば地域包括ケア会議で出てきている問題をそこに出示しますので、そこで一気に決まるんです。

最近決めたのは何かというと、地域介護予防をするということになってくると、地域の集会所とか、そういうところを単位にやるんですね。そうすると、バリアだらけです。これを何とかしなきゃいけない。ではお金が要るだろうということになって、それを何とかしようよ。空き家を使うのなら空き家も変えなきゃいけないということで、それは持っていきましたら、改造費の助成をしましょうと言って即決でした。

先週、会議があったんですけども、そこで決まったのはひきこもり支援です。ひきこもりが二百何人いる。この支援を始めようと。その支援を始めるのに、センターを立ち上げて人が要ると。そうすると、計算してみましたら、人件費を含めて立ち上げで約1,900万円ほど必要となります。でも、二百何人のひきこもりの何人が自立したら1,900万円がペイできるかと計算してみましたら、3、4人自立したら1,900万円がペイできます。なぜかかというと、この人たちは親が亡くなったら生活保護になりますから、生活保護費の支給が必要となる。でも、自立したら生活保護は要りません。なおかつ税金を払ってくれます。働きますから国保にも影響し

てきます。その計算をすると3、4人で十分なんです。そう説明したら、その場で市長がマイクを持って「1,900万円出しましょう」と言いました。即決でした。そして、来年度4月に支援センターが立ち上がっていきます。だから全国屈指なのです。これは全国一を目指すという首長の覚悟です。

障がい者の千人雇用が始まる。なおかつひきこもりの就労が始まってくる。もう一つ言っているのは、75歳以上の長寿の人たちの就労の場をつくろうと。さらに私が今お願いしているのは、若年性認知症の人の就労の場をつくりましょうと。これはやりましょうと言ってくれたので、これも始まっていきます。そういういろいろな就労の場、生きがいの場を6万3,000人のまちがこれからやっていくのです。この総社市は岡山県の中でも非常に数少ない人口が増えているまちです。いろいろな施策を打つ中、人口が増えているのです。総社市は今、こういう取り組み、ケアシステムというものを中心に据えて介護、保健福祉が動いています。これは岡山県の市町村の動きです。

## 5. 実践的地域包括ケアシステムに必要な8つの機能

### ①ニーズの早期発見機能（意識の壁・情報の壁・制度、サービスの壁の解消）

— 眠るニーズを少しでも早く、確実に見つけ、起こしていこう!!（早期発見体制の確立）

今、ざっと言った仕組みの中に、実は8つの機能を入れています。どういう機能を入れているかというと、一つ目がニーズの早期発見という機能です。さっき言ったように、住民が発見してくれる。あるいは企業とか、商店とか、移動販売業者などで見守り協定を結んでいますので、そういう人たちが発見してくれる。町なかには地域住民が近助力で発見してくれるのですけれども、皆さんのところはどうかわかりません

が、いろいろなところに行くと、山の上で暮らしているんですね。山の上は地域がないのですよ。家を目指していくと、最初は山が上に見えるんです。だんだん横に見えてきて、ついに向こうの山が下に見えます。そんなところで暮らしているのです。「おーい」と言った隣の家は山の向こうなのですね。そんなところに、この間は認知症の人が一人で暮らしていました。この人を地域で見守れと言っても無理なんです。そうすると誰に見守ってもらうかという、企業、商店、ライフラインの電気・ガス・水道、新聞、ヤクルト、あるいは生協とか、さまざまな人。一番威力を発揮するのは移動販売業者なのですけれども、そういう人たちと協定を結んで見守っていただきましょうということをやっているのですね。

そういう形で早期に発見します。早期に発見するときに、ワンストップと書いていますけれども、高齢者の場合はこれが地域包括支援センターですね。さっき言ったように、では地域包括支援センターとは何か、どこにあるのかというのを住民が知らないといこれは誰も連絡してくれません。そのために地域に入り込んで丁寧に説明していきました。

ある地域で話していたら、一人の手が拳がって「あんたの言うことはようわかるけど、包括支援センターなんかわしらは知らん」と言われたので、地域包括支援センターの職員を連れて行って、そこで話してもらうことにしました。必ず社協、地域包括支援センター、市、町というのが並んで行きます。「この地区の皆さんの担当は私です」という大きな名札をつくって、電話番号まで書いて、地域包括支援センターの誰々です、覚えてくださいと言って話をしていくようにして、当然、チラシも配りますけれども、地域の人がかかってくるまで何度も繰り返して行く。それを今、丹念にやっているのですね。

## ②早期支援(信頼関係づくり)機能(制度・サービスの壁[申請主義]の解消)

— 要援護者を少しでも早く支援しよう!!

それから、早期発見をしたら、二つ目が早期支援ということになる。早期支援のためには、そのための仕組み、連携が要るのですね。それとアウトリーチを含めて取り組みが必要になってきます。早期発見もアウトリーチは要るのですけれども、そこに「アウトリーチの徹底」というのを書いていますが、この枠の中は何かというと、全国社会福祉協議会が出した市町村社協へのこれからの活動方針というものです。何が書いてあるかということ、徹底的にアウトリーチをしなさいと。つまり、事務所に朝、出勤して、パソコンの前でじっと座って5時とか5時半になったら帰るような社協の職員ではだめだと言っているわけですね。地域に出ていきなさい、地域に学んで、地域の問題を発見して、地域の人と一緒に解決していきなさいと。つまり、Aさん、Bさん、Cさんに出会わない限り地域づくりはできないのです。そのためにアウトリーチをしてくださいねということを行っています。そのための職員としてコミュニティソーシャルワーカーを置いてくださいということですね。そして最後に、「小地域ケア会議」をつくらうよということを行っています。

## ③ネットワーク機能(制度・サービスの壁[縦割り支援]の解消)

— たった一人や一つの機関・団体ではなく、みんなで知恵と力を出し合おう!!

もう一つ言っているのは、次のネットワークのところに絡みますが、実は部署内連携とか部署間連携の問題です。皆さんのところは、部署内連携はできていますか。同じ部署の中で職員同士が連携できていますでしょうか。部署内ではできていても部署間ではできていないというところはありますか。

例えば、社協は地域福祉をやっているところとは連携できているけれども、ヘルパーさんで

あったり、ケアマネさんであったり、事業者であったり、いろいろありますが、そこと連携しているかという、全く連携できなかつたりするのですね。屋根は一緒だけれども、部屋が別だつたり、事業は別にしている。そうでなくて、全国屈指のように、部署内だけでも、組織の中でも横串を刺していかないとだめなのです。そういう取り組みをしていきたいと思いますというのが一つ提案されていますが、その③のところを見ていただくと、そのネットワークとして、小地域ケア会議であつたり、近助個別ケア会議であつたりという連携の場をつくりましょうということになります。これがプラットホームになります。

#### ④困難事例への対応（コンサルテーション）機能 （制度・サービスの壁の解消）

— 支援に困った時の応援団を作ろう!!

それから、四つ目が困難事例への対応ということで、地域の皆さんが幾ら頑張られても、解決できない問題が結構あります。ありませんか。特に虐待ケースなどはいろいろな人が考えてもなかなか難しいですね。そのために応援部隊をつくっていこうということにしました。実は全ての市町村でこのケアシステムの中にもう一人、弁護士を入れているんです。津山市は弁護士さんが入ってくれているんですけれども、弁護士が困難事例について連携して対応してくれます。

この間あつたのは、おばあちゃんが虐待されている。つまり痩せているのです。ご飯を食べさせてもらっていない。でも、お嫁さんと息子さんは朝早くから夜遅くまで頑張つて働いています。日曜日も働いている。なぜかというのがわかるのですけれども、それは、おばあちゃんをつくった借金や家のローンなどがあつて1,000万円を超す借金がありました。その借金を返すために働いているのですけれども、街金の高金利のところから借りている分もあつて、息子さん夫婦は金利を払うために働き詰めているのです。そのために、お嫁さんが食事はつ

くっていくのですけれども、おばあちゃんは嚙下力も弱っているので一度に食べることができず、そのためにご飯は冷えちゃつて食べられなくて、ほんとうに痩せてきているということがわかりました。

この高金利のところを含めた借金をどう解決するかというのを私たちは考えたのですが、知恵が出ません。どうしようといったときに、弁護士が「私がやつてやる」と。お嫁さんも会議に出席されましたけれども、「ほんとうにできますか」と言われて弁護士は「やります」と、全部、借金をなくして、しかも30万円返つてきました。金利を払い過ぎているということで取り戻してくれました。お嫁さんがほんとうに涙を流して喜ばれて、一遍も「お願いします」と言わなかつた息子まで地域包括支援センターに来ておじぎをされて帰られました。このように、この仕組みの中に応援団の弁護士を入れているのですよ。それがここの仕組みであります。

#### ⑤社会資源の活用・改善、改良・開発機能(制度・サービスの壁の解消)

— 今あるものはしっかり使おう、足りないものはみんなで作ろう

#### ⑥福祉教育(共育)機能(意識の壁の解消)

— 「共に生きていく」の地域住民意識を育てていこう!!

それから、次が福祉教育。地域の人の意識をつくらないと共助力、近助力は育ちません。こういうお互いさまの取り組みはできません。そのための取り組みをやっていきたいと思います。このため、幾つかの取り組みをやっていきます。これは後でちょっと見ていただきます。

#### ⑦活動評価機能（制度・サービスの壁[サービス・支援活動の質]の解消）

— 活動内容について継続的に評価していこう!!

最後のもう一つが活動評価。皆さんのところは活動を一つ一つ評価されていますか？評価表

をつくられていますでしょうか？私たちはPDCAの活動評価表をつくりました。地域包括ケア会議では常にそれで活動を評価していきます。

ただ、この間、報告された中で「今日の評価はアウトカムの評価がない」と私は言いました。「アウトプット」はあるけど「アウトカム」がないんですね。何かをやって、何人参加したとか、何回やったとか、これが「アウトプット」です。それによって人がどう変わったのか、どういう成果が出たのかというまで評価を出しておかないと「アウトカム」にならないですね。それらを含めてPDCAの評価表をつくっています。

⑧専門力(性)育成・向上機能(制度・サービスの壁[サービス・支援の質]の解消)

— システムが人を育てていく!!

最後が成長しましょうという機能です。

これらの8つの機能を入れたシステムによりいろいろな取り組みをつくり上げてきたということになります。

6. 小地域ケア会議とは



厚労省の取り組みについてはまたお話をしようと思うんですけど、後でまた曾於市からあるかもしれませんが、今日はできませんのでちょっと飛ばしていただいて。

委員構成というのをご覧ください。そこに全国屈指の会議のところがありますが、これは見

ていただいて、横串をぐっと刺した会議、これが小地域ケア会議です。こういう形で地域の皆さんが集まって、専門職と地域住民が話し合うという会議になります。今はここにお医者さんも入ってくれるようになって、皆さんで話し合うような形になりました。

「おたがいさま会議」という会議もあります。これは小地域ケア会議の名前を「おたがいさま会議」という名前にしてつくり上げている鏡野町というところの例になります。

＜地域支えあい「未来」への贈り物＞

— 地域での様々な地参・地笑活動

「地域支え合いは「未来」への贈り物」と書いています。冒頭言いましたように、これからつくっていただくのは2025年をにらんだ取り組みですので、これからの取り組みはそこに向けての贈り物なのです。その一つ一つがそうになっているかどうかというのをまず確認をしていただければいいのですけれども、今、私たちがやっている活動をちょっと紹介します。

●地域が抱える問題点の把握及び共有化

そこに「地域が抱える問題の把握及び共有化」というのがありますけれども、地域にどういう問題があるかというのを地域住民が理解してくれないとお互いさまの意識は生まれません。こういう問題があるよと幾ら言ってもわかってくれない。「それでは自分の目と足と耳で見ましようよ」ということで始めたのがこの取り組みです。

アンケート調査をすると大体、世帯主とか、その一人しか答えてくれないので、地域住民全員に聞きました。中学生以上の子供を含めて聞き取りをさせていただいたんですけども、この地域は入る前は「うちの地域には何も問題がない」と言っていました。けれども、入ってみるとやっぱり生活問題がありました。移動の問題であつたり、ひとり暮らしが多かつたり、ここは雪がすごいで、雪の問題があつたりですね。

それをまとめて、地域の人に返しました。写真は「見える化」しているところです。これは座っているのが地域包括支援センターの市の職員ですけれども、そういう人たちと大学が連携してやった取り組みです。

女性が白いものを持って立っている写真がありますけれども、地域のマップを持ってるんです。これは「三けん活動」といいます。これも私が考えたのですけれども、何かというと、まず「探検」です。地域に出て行って、地域の問題を自分たちで見ましようということで地図を持って地域に出ていきます。空き家がここだとか、ひとり暮らしの人がここにいらっしゃるのか、子育ての家はここだとか、そういうものを危険箇所も含めて地図上に落としていきます。それを持って帰って、その下の写真は、今度は大きな住宅地図を広げて、皆さんが見たのを落とし



ている様子です。そうすると、そこに地域のいろいろな課題が見つかります。これは「発見」という二つ目の「けん」です。発見するといろいろな問題が見えてくるんですけれども、最後の「けん」は「放つとけん」なんですけれども — 今日はちょっと笑いが少ないんですけれども(笑) — 「探検」、「発見」、「放つとけん」という「三けん活動」です。これをやってみてください。

地域の方はわかっているつもりですけれども、いざ落としてみると地域の中の問題に気づくのですよ。この地図に落としてやっている地域は実は空き家が160軒ありました。160軒の空き家のところに色をつけてみると、ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯がずうっと続く。そうすると、見守るのもなかなか難しいのですけれども、数年後は空き家だらけになるという可能性も持っている地域で、何とかしようということで、今度は子供達と一緒に探検しました。

子供はすごい視点を持ってくれますので、ここで車に轆かれそうになったとか、ここに変な人がいたとか、いろいろ教えてくれて、子供も気づいたことを地図に落として発表してくれるんです。何とかしようということでこの地域は何を始めるかということ、実はこれから子ども民生委員という活動を始めるのです。子供が民生委員になってくれる活動です。



その下の写真がマップです。これも後で社協さんが言われると思いますけれども、支え合いマップというマップをつくっています。これはひとり暮らしを赤で潰していくような従来のマップではなくて誰が誰と人間関係を結んでいるかというのを見ていくのですけれども、意外につながっていない。そうすると、そこを訪問しましょうとか、そういう話になってきます。



その下は総社市社協がやったひきこもりの実態調査の様子です。こういうふうに社協がどんどん地域に出ていきます。



#### ●問題解決に向けての取組の検討

次の写真は、これは何をやっているかという、地域に行くと高齢者は移動手段を持っていませんので買い物に困るんですね。この問題を何とか解決しようということで、小地域ケア会議でみんなで話し合っただけで「買い物サロン」という取り組みです。ふれあいサロンが始



まるという数日前に、参加する人たちがサロンのスタッフのところに電話をします。「イカが何杯欲しい」とか、「衣類が欲しい」とか、いろいろなことを言われるんですけども、それを商工会につないで、商工会が必要な数を把握して関係の商店に伝えます。そうすると、その商店が言われた数だけを持ってサロンにやってきます。ここで買い物をしていただく、それだけです。結構山の上があったりするので町とか市が交通費、ガソリンを出しましょうということで5,000円出してくれるのですけれども、こうした事業を商工会、社協、地域包括支援センターが集まって話し合いをして、市も入れてつくり上げたんです。

やってみると、おもしろいことが起こったのは、皆さんのところのサロンは男性の方が来ますか。多くのところは女性ばかりですね。おじいちゃんに来てほしいけど来ないですよ。ところが、この写真を見たらわかるように、これをやったら男性が来はじめたんです。なぜかわかりますか。この荷台に載っているものにお気づきになりましたかね。ビールが載っているでしょう。お酒を持ってきてくれるのですよ。お酒を買いたいのでこれ目当てに来るのです。そうしたらめめたものなので、買い物を終わらせたなら会場へ誘導して、血压をはかったり、塩分とり過ぎはだめだよとかの食事指導をしたり、レクリエーションをしたりして健康の話を始められるんですね。こういう私たちが予期しない効果が出てきました。

### ●地域で支えあう仕組み作り

続いて、次のページを見ていただくと、これが子ども民生委員です。見ていただくと、ランドセルを背負って立っている男の子がいますけれども、なお、右側に立っているのが本物の民生委員なんです。民生委員さんが言われても出てこない高齢者も子供が「おばあちゃん、こんにちは」と言ったら出てくるのです。そこで話をし、子供が家に帰ってその話をするのでお父さん、お母さん、若い世代も地域課題に関心を持ってくれるようになっていきます。そういう取り組みです。次のページを見ていただくと、さっき探検したところの子ども民生委員がこんな活動をしているんですね。その様子です。



それから、次の写真が「共生型サロン活動」。同じサロンなんですけれども、共に生きていこうということで「共生」です。男性が立っていますが、この人は精神障害をお持ちの方です。同

じ仲間だということでこの人がサロンに来て、お茶を出してくれたり注文をとったりする。この人はもう就労しましたので実際には今いないのですけれども、就労に向けてのステップに役立ったところです。



次の写真が「子育てサロン」ですね。子育てサロンに高齢者がサポーターとして来てくれます。皆さんは「アディダス」というスポーツメーカーを知っていますかね。このサポーターをやっているおばあちゃんたちのユニホームに何て書いてあるかというのと、ここに「ババダス」と書いてあるのです。笑「ババダス」というユニホームを着てババたちが頑張ってくれるんですよ。ここで出会ったババは地域に帰りますから、地域で困ったときに子育てのお母ちゃんたちが連絡をして相談役になってくれるのです。つまり、ここでお母ちゃんたちが閉じこもらない。生活圏が広がっていく。そういう役割をババがやってくれているのです。



その次の写真は「サロン」です。これは山の上の、小さな集落なんですけれども、白い箱をあけているのは何が入っているかわかりますか？これはピザなんですよ。「ピザなんか食べたことがない」と一人のおばあさんが言われて、普通なら、ではピザをつくらうと言うのですけれども、届けてもらおうと山の下の業者に言ったら、業者も困ったと思うんですけれども、これだけ持って会場まで上がってきてくれました。ピザは、あっという間になくなったのですけれども、言いたいのピザじゃなくて、この中に実は3人、認知症の人がいるんです。同じ仲間だ、一緒にやればいいじゃないかということで誘いに行ってくれて、ここでサロンを楽しんでいく。「きらきらサロン」というんですけれども、まさに共生型のサロンをこの地域はやってくれているところです。



空き家のところで、「じ・ば・子のおうち」というのがあります。この「じ・ば・子のおうち」というのは何かというと、「じ」はじいちゃんです。「ば」はばあちゃん、「子」は子供です。じいちゃん、ばあちゃん、子供の交流の拠点をつくらうということでつくったおうちです。ここは空き家です。さっき言った160世帯空き家があるという地域です。空き家は負の財産ですけれども、これを正の財産に変えよう、地域の拠点にしよう、たまり場にしよう、居場所にしようということでやった取り組みです。最初はぼろぼろで、畳の上にはウジが湧いていたり、ゴキ

ブリの糞がいっぱいあったりで、大変だったんですけれども、それを地域総出で変えてくれました。

障子がありますが、障子の張りかえは若い人はできませんのでおばあちゃんの出番です。おばあちゃんが自信を持って障子を張りかえてくれて、子供が「すごいな」と言ってくれるのでおばあちゃんの曲がった腰が、また、ぐうっと伸びてくるような瞬間なんです。

夏にお泊まり会をやりました。皆さん、これは何の中に寝ているかわかりますか。蚊帳って知っていますか。蚊帳なんか見たこともない世代ですけれども、これをおばあちゃんたちが持ってきてくれて、ここに夏に泊まったのです。私たちは早く寝たかったのですけれども、子供は興奮して寝ないのです。ずっと起きていて、ついに明け方、そのままラジオ体操になってしまいました。私も年ですのでしんどかったのですが、皆さん頑張ってくれました。



「認知症カフェ」もあります。空き家がいっぱいあるので、美作大学が空き家を1軒借り上げて、そこに学生を今、5人住まわせています。ガス、電気、全て使い放題で家賃はたった1万円です。だから地域住民として地域活動をやりなさいというのが条件なのですけれども、その一つの部屋がスペースになっているので、今、「認知症カフェ」をやっています。私もエプロンをつけさせられてやっているのですけれども、こんな感じでいろいろ話をされて、ゆったりとした気持ちになって帰っていかれます。「家では全く食欲がない主人が今日はカレーをここで2杯食べまし

た」とか言われて。普通の民家ですから心が穏やかになる。

この間は、おばあちゃんが荷物を運ぶ台車に乗ってこられましたよ。びっくりしましたけれども、どうして台車なのだろうと思ったら、車椅子に乗るほどの身体状態じゃない、でも家からちょっと遠い、何かないかと探したら台車があったと言って、車で来ればいいのに、嫁さんが台車をごろごろ引いて、おばあちゃんはずうっと座って、帰るときもまた座って帰っていかれました。みんな感動してその写真を撮るのを忘れてしまって、また来てくださいと言っているのですけどね。

その次の写真が「子ども食堂」と「寺小屋塾」です。こういう取り組みも今、全国に広がってきています。

では、最後になります。最後は「黄旗」の取り組みです。皆さんの資料は白黒でわからないと思いますが、これは黄色い旗です。黄色い旗をひとり暮らしの方の安否確認のために揚げましょうという取り組みなのです。よく聞く話でしょう、これ。ところが、黄色い旗には大きな問題が一つあるのです。何かわかりますか。この家はひとり暮らしだとわかり、訪問販売の被害に遭いやすい。そのために、この地域の皆さんは「小地域会議」で考えたんですよ。出した答えが、では地域の家みんなが旗を出せばわからないだろうということになったのです。でもみんな協力するだろうかということで心配しましたが、1軒1軒訪ねて回ったら、若い人しかいない家も揚げましょうと言ってくれました。今、全部の世帯が黄旗を掲げてくれています。今は、他の地域全部に広がってきているのですけれども、2カ所だけまだできていないんです。高齢

者が一人もいないという団地が出してくれないのです。連合町内会長が今言っているのが、今年度中にこの2カ所に絶対に揚げさせてやると。高齢者がいない家も掲げてくれているのです。あと2カ所、団地だけです。楽しみです。

今、「小地域ケア会議」というものを中心にしてそういう取り組みをやりながら地域をつくってきている。住民のパワーというのはほんとうにすごいというのを実感させられました。あともいろいろありますけれども、いい話がもう少しあったんですが、時間が来たので、超過すると怒られそうなのでやめておきます。(笑)

それでは、ちょっと長くなりましたけれども、少しはお役に立てたでしょうか。鹿児島とちょっと違うかもしれませんが、わざわざ岡山から6時に起きてやってきましたので、また帰っていかなきやいけませんけれども、もしお役に立つことがあれば、地域づくりというものをまた考えて進めていただければいいと思います。

最後をお願いしておきたいのは、

地域包括支援センターだけでやらない。

社協だけでやらない。

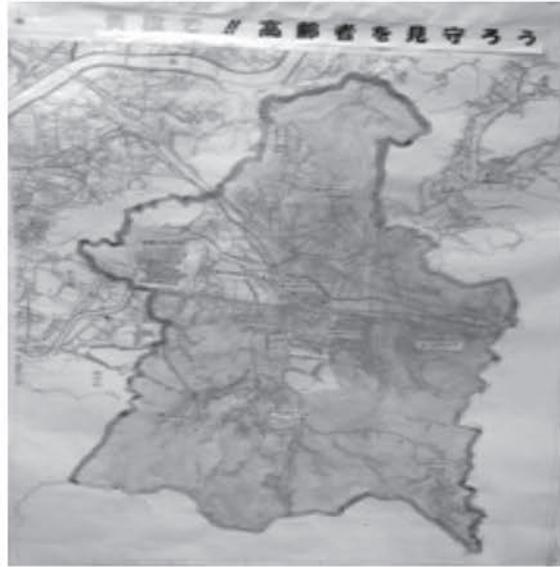
行政だけでやらない。

住民に丸投げしない。

全てがつながって行って、連携をして初めて暮らしが見えてきます。ですから、ぜひみんなで話し合う場、プラットフォームをつくってください。そこから知恵が始まってきますので、そのための仕組みも考えていただければと思います。そのことをお願いして終わりにしたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

■津山市大崎・新田地区(支え合い・見守り活動)  
 ■大崎地区(支え合い・見守り活動)



**お年寄り見守る「黄旗作戦」5年目** 大崎地区

山陽新報 2016/6/5

## 若者世帯にも浸透

お年寄りが元気の証として家の軒先に黄色い旗を掲げる黄旗作戦が津山市の新田町内で見守りという役割に力まかせ、健康意識の高環スタートして5年目を迎えた。単位町内会の活動、世代を超えたコミュニケーションの活性化といは、今や大崎地区全体に広がり、全約千戸のうち、たラスルファも生まれている。(田井善孝)

お年寄りが元気の証として家の軒先に黄色い旗を掲げる。若者世帯をむき割りに浸透している。高齢者の旗を掲げる黄旗作戦が津山市の新田町内で見守りという役割に力まかせ、健康意識の高環スタートして5年目を迎えた。単位町内会の活動、世代を超えたコミュニケーションの活性化といは、今や大崎地区全体に広がり、全約千戸のうち、たラスルファも生まれている。(田井善孝)

「健康に生活する取り組みに」  
 津山市南東部、田園地帯に昔ながらの家々と新興住宅が混在する大崎地区。田畑が広がる新田に住む小山幸子さん(87)は黄旗作戦を始めて気がついた思わぬ効果を感じた。

小山さんの日課は「うだ。午前7時」起床すると朝食を準備し、新聞を取るついでに玄関のポスト横に約30センチ四方の黄旗を出す。日中、畑仕事で外に行く際には、近所4、5軒の旗を確認、日が暮れ、夕食の支度を終えると旗をしまし。

「お隣さんと旗が宿直しとつた」などと冗談を言い合うこともしばしば、小山さん。周囲には、散歩コースを人通りの多い道に変え、健康をアピールし始めた高齢者もおり、地域のつながりは一層深まった。

作戦は2012年6月、当時

92歳の女性が夫を亡くして独り暮らしでいる新田コスモス会らになったのを機に、地元の高が女性に負担掛けずに地域で見守る方法として発案した。黄旗を作り、町内会と連携して全8世帯でスタート。活動を始めた近くの弁井町内会が13年度から始めるなど、14年度には大崎地区全体で取り組むことになった。

全国的に珍しい  
 東日本大震災の仮設住宅で無事の知らせに黄色い旗を結ぶなど、全国的にも同様の活動は見られるが、大崎地区では高齢者に限定せず訪問販売などの標的にされる恐れがあるとし、若年層世帯も「カムフラージュ」役として参加しているのが特徴だ。県内外から視察も訪れる。

美作大社会福祉学部の小坂田教授(地域福祉論)は「若い世帯の参加は全国的に珍しい。旗一本で『他人の世話になるのは申し訳ない』『個人情報を守らない』という意識の壁を取り払い、助け合いの精神を育んだ好事例だ」と評価する。

欠かせないケア  
 4月中旬、弁井ヒルズ町内会設置した旗受けに黄旗を挿す明石さん(左)と通希君

(19戸)の明研二会長(40)が車庫に旗受けを設置し、長男通希君10と初めて黄旗を挿した。町内会は40代世帯が中心で高齢者の独居はないが、地域での広がりを受け、協力を申し出た。2030年後にお互いを気遣いし合える関係を今から築きたい」と明研二は強い意を込める。

ただ、大崎地区にある町内会のうち、参加がまだ町内会には近所付き合いに慣れていない人も多く、地区全体に取り組みが広がるかは不透明な状況だ。旗を出した後に具合が悪くなる、周囲に民家が少なく家は旗が出ていなくても気が付かないといった課題も見えてきた。

「住民同士の結びつきをより強化するともに、郵便局やJAなどに協力してもらい、見守りの目を増やすなどのケアも欠かせない」と、15町内会をつくる市連合町内会大崎支部の清原三郎支部長(62)も「中原。一地域の体感を醸成し、子育て支援や人口減少などの課題解決に住民一丸で取り組める明るいまちにしたい」と将来を構想する。

**世代を超えつながら深まる**

## わたしの住みたい街づくり

# 曾於市の総合事業について

曾於市地域包括支援センター

宮脇 ゆかり



皆様、こんにちは。  
曾於市地域包括支援センターの宮脇といいます。

本日の学習交流会の開催の案内を見た友人から、「今日は鹿児島で曾於市祭りやね」と言われました。曾於市は新しい総合事業も29年4月スタートの計画ですし、皆様のお手本になるようなまちづくりができていなくてもありませんが、ただ、今回の法改正に伴い、「このままではいけない。みんなでどげんかせんといかん」という思いから、関係機関と一緒に課題を共有し、施策を考え、取り組んでいこうと考えています。幸いにも曾於市には社会福祉協議会の下に小学校区単位での26の校区社会福祉協議会が設置され、民生委員や680人を超える在宅福祉アドバイザーなどによる地域での見守りや支援など、活発な活動がされています。

地域での支え合い、住民主体の活動を考えると、新しくつくるのではなく社会福祉協議会と協働していくこと、また介護事業所や医療機関など、地域にある社会資源等と一体となって進めていくことがまさに本日のテーマである、みんながつくる「地域包括ケア」になるのではないかと考え、機会あるごとに地域に出向いての説明会や介護事業所説明会、多職種連携会等を定期的に開催しています。

前置きが長くなりましたが、それでは、曾於市の紹介を兼ねて、行政の立場から発表させて

いただきます。

高齢者に焦点を当てた曾於市の現状を説明します。

高齢化は37%を超えています。見える化システムから世帯状況を見ると、平成18年ごろから高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の差が大きくなっているのがおわかりいただけるかと思います。鹿児島県は高齢者の独居世帯、夫婦世帯が多いと言われていますが、曾於市は県と比較しても多い傾向にあることがわかります。

また、介護保険申請時の認定調査員の判断した認知症高齢者の生活自立度Ⅱa以上の数を見ると、年々増加しています。65歳以上の人口で割合を見ると、平成27年が国の10.2%に対して曾於市は12.4%となっています。ただ、介護申請に至っていない方もいらっしゃいますので、これ以上いらっしゃるの間違いはないかと思えます。

介護認定の状況です。増加傾向にあり、平成26年から県より高い割合になっています。ちなみに、皆様方のまちはいかがでしょうか。曾於市は区分変更申請が年間300件ぐらいあります。これは近隣のまちと比較しても高いようです。ここにも課題が潜んでいるのではないかと考えます。

次のスライドは、平成26年度サービス利用者2,469人の改善状況を見たものです。改善の指標として介護度で見るのがどうなのかはわかりませんが、1年間見てみました。75.3%が改善・維持となっています。ただ、要支援1、2を見ると3人～4人に1人は悪化しています。介

護認定調査方法や認定調査日の本人の状況など、影響はあるかと思いますが、もう一つ言うなら、私もケアマネジャーですが、ICFの視点での支援計画であるか、評価がきちんとされているか、関係者が共通理解しているかなど、ケアマネジャーとしてのスキルも反省するところです。

ここで、ICFの視点でちょっとはできたのかなという事例を一つ紹介します。

82歳の女性、膝関節症、東京出身の方です。要支援2と判定されていますが、住宅改修、それから両膝の手術も拒否。先ほどの先生のお話にもありましたが、こんな姿は見せたくないということで閉じこもり、デイサービスと家の2カ所だけの生活。1回、「東京がふるさとだったら、帰ってこない？」と言いました。そうすると、今言ったように「こんな姿は兄弟にも見せたくない。帰りたくない」と。その一方では、テレビとか新聞などで東京の話題が出ると、「こんなのがあったね」と訪問時に毎回、私に言われていました。ほんとうはやっぱり帰りたいんだなど。

そこで、一つ考えました。「東京オリンピックが来るね。一緒に見に行かない？」と言いました。そうすると、最初は「行けるもんね」と言わ

れていたんですが、数日後、次の訪問に行ったときに「東京はね、こんなところがあったりするんだよ」と隠れ家的なところをいろいろ教えてくださいました。それで、これはチャンスかなと思って、「じゃあ足の手術をして、リハビリをして、私を東京に連れていって」と言いました。そうすると、「じゃあ、あなたが東京を知らんとやったら連れていこうかね」ということになって。前は痛いからあまりリハビリもしたくないというのでされなかった方が、「あなたを東京に連れていかんといかんかいね」と言って今は両方とも手術されてリハビリを頑張っているらしいです。今までは、リハビリが目標になっていましたが、東京に私を連れていくというのが今のこの方の目標になっています。1泊ではあれなので2泊ぐらいはさせてもらいたいなと思っています。(笑)

現状を踏まえて、住みなれた地域で安心して暮らし続けるための行政の役割を考えてみました。やはり私たちの目的は、高齢者(市民)の尊厳、QOL—自分らしい生活の質とQOD—満足した死の迎え方のためで、4月より変更されているこの鉢で言うと、お皿も含めて、この

## 曾於市の現状②

認定状況	平成26年度サービス利用者 2,469人単位：％		
	改善	維持	悪化
要支援1	—	65.4	34.6
要支援2	8.9	65.8	25.3
要介護1	7.7	60.2	32.1
要介護2	9.9	62.5	27.6
要介護3	10.9	63.2	25.9
要介護4	13.2	70.2	16.6
要介護5	9.6	90.4	—
全体	8.4	66.9	24.7
		75.3	



- 75%の方は1年間のサービス利用で維持・改善
- 要支援の3～4人に1人は悪化
- 初回認定されたらエンドレスの支援

葉っぱが生き生きと育つためのよい土づくりと水の調整が行政の役割かなと考えます。行政だけがどんどん進めるのではなく、周りをうまく調整する力、コーディネート力が大切かなと考えます。

絵に描いた餅になりやすい事業計画です。包括支援センターに配属になり、よく見てみました。1、地域で高齢者を支える仕組みづくり、2、高齢者の自主的活動の推進・介護予防の充実、3、快適な暮らしを支える生活支援の充実、この三つに関して、一つの取り組みとして、この後、社会福祉協議会の山口課長が話されると思いますが、校区社会福祉協議会を中心とした活動の充実が重要だと考え、県のモデル事業である多世代交流多機能型支援拠点づくり事業に取り組んでいます。社会福祉協議会に運営委託していますが、30年からは校区社会福祉協議会の自主運営を目指しています。産みの苦しみ、苦労はたくさんありましたが、今では全自治会の支え合いマップ作成による課題抽出や、そこから自主的活動や支え合いの仕組み、サロンが新しく5カ所設置されるなど、活発になっています。今後は、行政から頼まれたから仕方なくて

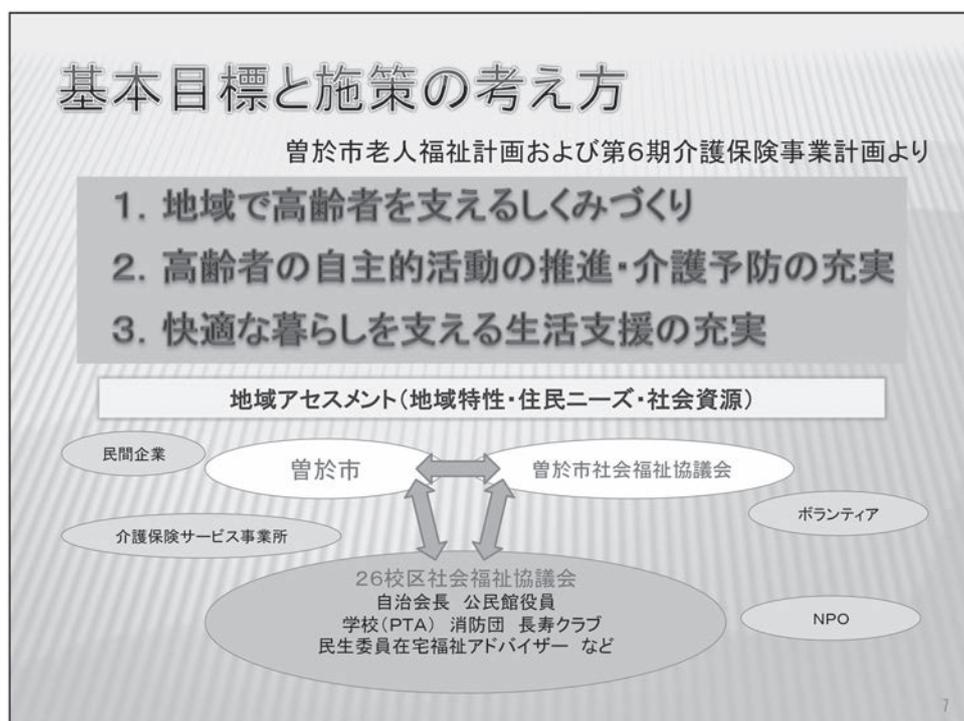
はなく、モデル事業の活動や成果を知っていたら、市民自らが自分の地域でもやりたいと手が挙がるような仕掛けづくりをと考えています。

四つ目に、介護保険サービスの適正な実施と質の向上ですが、行政として特に重要課題かと考えています。高齢者（市民）の介護保険制度の正しい理解として介護保険法第4条（国民の努力義務）の周知や、ケアマネジャー等の専門性向上のための研修、そして実際にサービスを行う事業所の専門性の向上を図り、共通認識のもと、同じ目標に向かって専門性のある支援をすることが大切です。ケアマネジメント力を高めること、そのための様式等の見直しをし、チームケアの支援を目指します。

3番手に発表するデイサービスセンターゆずり葉の今吉さんは、一介護事業所としてではなく、高齢者の就労から元気なまちづくりを考えてられています。行政として一緒に考えさせていただき、何か支援ができたかと考えています。

曾於市の総合事業を紹介します。

通所型サービスについては、現行サービス相当の基準型のほか、緩和した基準の基準緩和型、住民主体型、短期集中型の四つのサービスでの



スタートを計画しています。内容については、みなさまのまちでも工夫した事業で計画・実践されているかと思しますので、本日は省略いたします。訪問型サービスについても四つのサービスを計画しています。現行サービス相当の基準型、基準緩和型と軽費型、そして住民主体型です。

この中で特に曾於市が資源開発したかった住民主体型について少し紹介します。

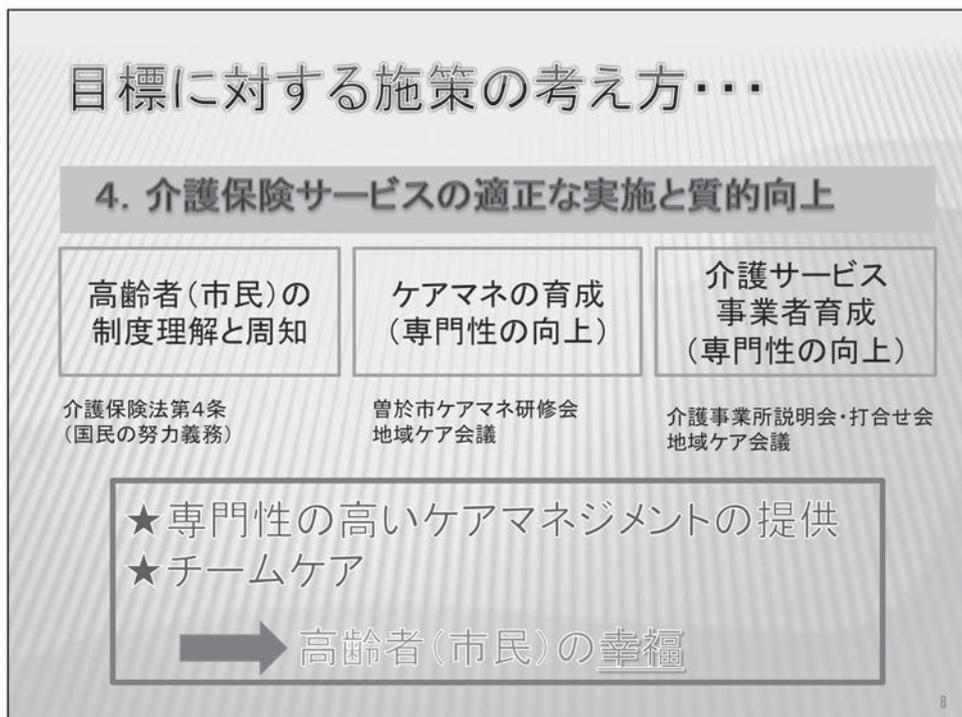
例えば、軽度認知症で薬が飲めない方で、1回当たりの時間は短くてもいいけど毎日または日に数回、支援が必要。毎日のことだから、幾ら地域でもボランティアでは難しい。ちょっとサービスはつくれないかな、いや、つくりたいということで、このサービスは10分程度の住民主体型の支え合いサービスとして計画しました。現在、組織化されている校区社会福祉協議会に補助金の形でお願いしたいと、保健師の技術とプレゼン力をフルに使い、その気になっていただく作戦で進めています。今のところ手応え十分です。(笑)

ここで、今朝の南日本新聞を見られたでしょうか。先々日、薩摩川内市のほうからコジョウ

ジュンコさんという講師をお招きしました。この方は認知症の講演会でお呼びしたんですが、皆様にお伝えしたい内容が今朝載ってましたので、少し読みたいと思います。

「目の前にいる80歳前後の人は終戦のときには10歳前後。親を亡くし、家をなくし、食べるもの着る服もない。家族だろうが、他人だろうが、とにかく支え合い、懸命に生きた。やがて時代の大波にのまれながら自分らしい生き方を探り、汗水垂らして働いて家族を支え、後世に立派に引き継ぐ日本を築いた。傷だらけだけど尊厳に満ち満ちた人生だ。不本意ながらも人生後半で病にかかり、排泄や入浴、食事でうまくできないことが増える。

しかし、介護場面で問題になる、そんな困り事は人生の中のほんの一部であると思う。人はトイレを失敗しないために生きているのではない。こぼさず食べるために生を受けたのではない。たとえそれらが解決できなくても人生の目標を諦めなくていい。なぜなら、目標を見失ったとき、人の存在が土台から揺らぐから。何のために生きているのかがわからなくなるから。

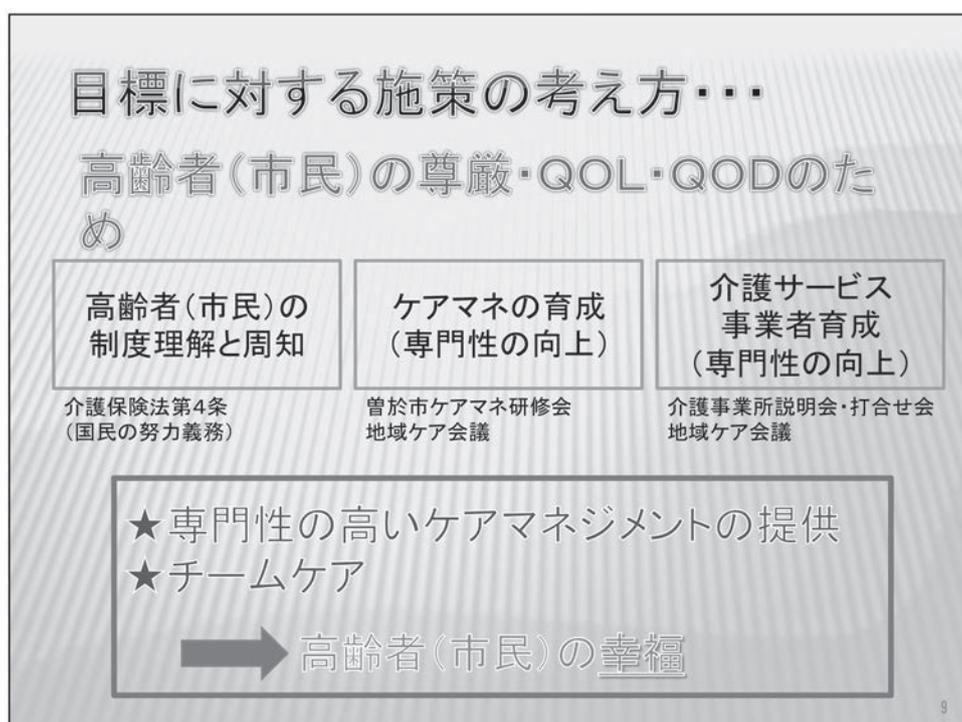


介護という立場で縁あって私たちは利用者と出会う。うまくいかないこともたくさんある。互いに悩み、苦しむ。そんなときに試してほしい、その人として歩んできた道のりに触れ、その苦勞に思いをはせてみることを。きっとその先に変化がある。互いに高め合える出会いだと気づき、最期のときまで尊厳に満ち満ちたその人として周囲に認識されながら過ごす時間を提供できる人になる。それが専門的介護だと私は思う」というのが今朝、載っておりました。また帰られてからご覧になっていただきたいと思い

ます。今日の先生もなんですが、この先生の講演は何回でもお聞きしたいと私は思っています。

さて、要を得ない内容だったかと思いますが、曾於市の思いだけは少しお伝えできたのではないかと思います。曾於市に住んでよかった、曾於市にいつまでも住みたい、願わくば、曾於市に引っ越したいと言われるまちづくりを目指して。

ご清聴ありがとうございました。



## わたしの住みたい街づくり

# みんなで築くふくしのまち

曾於市社会福祉協議会

山口 和美



皆さまにお聞きいたします。社会福祉協議会ってご存知だと思いますが、何をしているところ？知らない方が多いのでしょうか？そこがちょっと社協職員としては、不安ですね。

今日はあえて、この場をお借りして、社会福祉協議会の役割についてと曾於市社協の地域福祉活動についてお話をさせていただきます。

私たち社協というのは、社会福祉法の第109条に地域福祉を推進する中核的な団体としての位置づけがされています。公的な制度では生活全般を支えられないので、地域において制度外のサービスをインフォーマルサービスで対応するために、しくみをつくっていくという大きな目標を持って行っております。

まず、社協の基本的な性格と原則について少し触れさせていただいた後に、曾於市社協の事業の説明をさせていただきたいと思えます。

私たち社協というのは、住民の皆様、福祉・保健・医療・教育等の関連分野の方々、さらに、今日ご出席の専門職の方々のいらっしゃる機関や団体によって構成されております。

財源は、住民の方から会費をいただいたり、共同募金会より活動助成金をいただいたり、それから公的な補助金、委託費等で事業をさせていただいています。

大きな目的は地域福祉、地域でふだんの暮らしを幸せにおくるということを目指して、仕事

をやっております。

性格としてはもう一つ、人と人とをつなぐコーディネーターの役割、それからコミュニティソーシャルワークを行っています。

次に、社協の原則です。

①住民ニーズの原則②住民活動主体の原則③民間性の原則④専門性の原則⑤公民協働の原則という五つの原則がございます。

住民ニーズの原則は、地域課題の発掘・発見をおこなうということです。

課題の解決には、専門職だけでは解決できないため、社協としては住民活動を主体的に行えるように支援をすることです。それから、行政とは少し違って柔軟な対応ができ、みんなで一緒に横につながり、地域資源を発掘しながら、地域のコーディネーターという役割を担っています。

本日のお題の「地域包括ケアのための地域づくり」というところでは、「地域のことは社協に任せて」と申し上げたいです。

曾於市が掲げている一節、「地域の力を活用して」、そのところは、社協で築いてきた地域のしくみや生活支援・介護予防など地域福祉活動を曾於市包括ケアに活かしていただきたいという気持ちを含めてお話をさせていただきます。

舞台は地域で、住民が主体、そこをサポートするのが社協だと思っております。

本日は、最初に小地域を基盤とした見守り体制づくりと地域福祉活動の役割、それから生活課題の解決の仕組み、今後の取り組みまでお話しできたらと思います。

まず、先ほどもご紹介があったように、1層が社協、2層が校区社会福祉協議会というようなイメージです。

初めに合併前に、校区の社会福祉協議会を平成16年に立ち上げました。

旧大隅町からつくり始め、平成20年に26ヶ所全部つくり上げました。

どうして校区社協が必要だったかという、やっぱり福祉の窓口を小地域につくりたいという思いからです。

現在のような住民に求められている地域力が重要であるという時代が来るとは思ってもいなかったのですが、住民にとって、福祉の窓口って行政以外にはなかなかないというイメージだと思いました。

曾於市の場合は、当時、社協の職員が出向いて公民館長を前に、地域づくりについて語る場面はございませんでした。住民主体の地域福祉活動について、話をしていくための組織として、校区社協をつくりたいという（2層のイメージ）ことで、26校区社会福祉協議会を立ち上げました。

この校区社協の中で、いろいろな活動をして

いったらいいなどは思ったのですが、26校区それぞれの地域性に合った活動の充実はなかなか難しいものです。

まずは住民意識を、当事者意識に変えていくこと。将来、自分たちがどうありたいのか、どう暮らしたいのかを問い、そこでは助け合い、支え合う地域が必要ですねという理解を深めること。そこから共助の精神が育まれていくように思います。

自分が困った時に、支えてもらえる地域づくりを行うために今、自分ができることをし、校区社協の協力者となってもらいたいというメッセージを発し、校区社協を立ち上げました。

校区社協活動の充実を10年かけてきました。これからも身近な処だからできる活動を住民が主体的に行っていけるよう、支援を継続的におこなわなければならないと思っています。その中でも、まずは見守り活動がすごく大事だなと思います。

それで、校区の社会福祉協議会活動の重要な活動に、支え合いネットワーク事業（見守りの活動）があります。

1自治会に1名以上の在宅福祉アドバイザー

## 1 小地域を基盤とした見守り体制づくりと地域福祉活動の役割

### (1) 校区社会福祉協議会活動

○市内を26校区（小学校区）の身近なエリア

○住民の主体性と独自性を活かした活動

○地域課題と解決に向け、地域福祉に

取り組む体制



を曾於市社会福祉協議会会長が委嘱し、市内687名の方々に地域住民だからこそできる、日々の身近な隣近所での気づきや見守りをおこなう仕組みをつくりました。

また、在宅福祉アドバイザーは、民生委員単位（民生委員が担当する地域）に、福祉の相談窓口やつなぎ機能を持っています。

潜在的なニーズの発掘からフォーマルサービスにつないだり、また、市社協として、行方不明だとか、配食弁当をまだ食べていないよという担当者からの情報の窓口になることで、在宅福祉アドバイザーや民生委員との連携をとり、スピーディーな安否確認ができるしくみを作りました。

それから、次に説明しますが、企業や地域の商店とのネットワークを作っています。

たとえば、新聞が3日たまっている状況は、安否確認を行うために在宅福祉アドバイザーに確認をしていただくというような仕組みです。

このような見守り活動の体制をとることで、身近な住民を通して、いつもと違う変化の気づきから安否の確認までを行うマイクロなネットワークは、とても重要であると感じています。

在宅福祉アドバイザーの皆さんを束ねる者として民生委員がおられ、毎月の報告書を出していただき、「変わらないよとか、ちょっとこら辺が気になるんだけど」という緊急性の弱いようなところを少しつぶやいていただくというような欄を設けています。

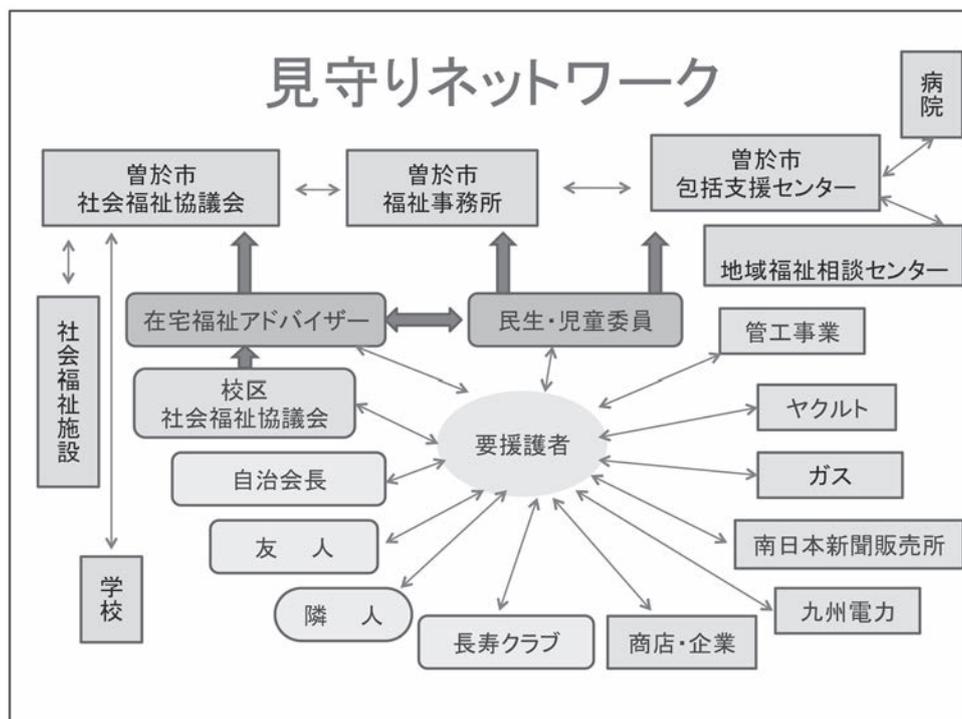
非常にこのつぶやきや気づきが役に立っています。「言っているのかな、どうなのかな、こんなことを言ったらというようなことでもどんどん上げてください」とお願いしています。そこから専門職につないでいくという事例も多々あります。

住民の方々に地域で活動していただくことが、住民だからできる見守り活動であると重要性を痛感しています。

先ほども触れましたが、曾於市社協は地域で見守る体制の外枠として、企業や商店、病院等との見守り協定の締結を行っております。

外側に公的、地域、それから企業、要援護者に一番近い在宅福祉アドバイザーが主に日々の見守りを担っています。

誰が誰を見守るというのも年度初めに決める会議も26校区別に開催しています。



見守られる方が2,000人弱ぐらいですが、まだまだ、顕在化しているニーズだけしか上がってきていなくて、なかなか潜在的なニーズを拾えていないことが課題に上げられております。

それから、校区の社会福祉協議会の中でふれあい・いきいきサロン活動を市内114カ所、これも1自治会に1カ所ずつつくりたいなという思いですが、自治会が約480あるのでまだ4分の1足らずというところではあります。

ふれあい・いきいきサロンの充実は、お客様サロンから共生型のサロンへの移行を行う、来た方にいろいろやってあげてということではなく、自分たちも行ってサロンの中で役割を持つというようなあり方ということこれから社協が支援していかなければならないことです。

また、高齢者だけのサロンではなくて、障がいをお持ちの方、認知の方も来やすい、受け入れられるサロンを目指すということ、それから、多様性のあるサロンは、男性のサロン参加者が少ないので、男性も参加しやすい趣味的なサロンや、火曜日はマージャンね、水曜日は囲碁ねというようなサロン活動メニューや開催の方法の多様化も目指さなければと思っています。

少しご紹介したいのですが、男性だけのサロンもできております。

1カ所ですが、料理を作ったり、男性だけで集まって楽しもうというサロンもできました。

また、課題を抽出する支え合いマップという手法からの気づきの中で、生まれたサロンです。ここは、公民館がない地域です。いつも墓地にお墓参りに行かれる方が多くおられ、それだったらそこにベンチでも置いて、墓地でする「ぼちぼちサロン」というネーミングをつけて、お話をして、安否確認をおこなうサロンを地域住民の皆さんがつくられました。

もう一つご紹介するサロンは、施設に入ってしまったらもう住民じゃないような感があるのですが、ご家族から気づかされた事例です。

在宅で長く生活しておられ、在宅で暮らしたいという思いの強い認知症を持たれた方です。私たちの努力も足りずにやむなく施設に入所になりました。

その施設に入所された際に、昨日まで在宅で暮らしていたのに残念なことに入所となってしまったという思いがご家族にあられ、何とか人との交流をしてほしい、お散歩に連れて行って

## 2 生活課題の解決のしくみ

### ①ほっと♡サービス(住民参加型福祉サービス)

ゴミ出しや電球の交換,買い物代行,墓参り代行、施設入所者への傾聴,病院受診の付添、結婚式参列の介助、散歩の付添など・・・制度で対応できない生活課題に対応するサービス

(有償ボランティア)



もらえないだろうか、お薬を薬剤師さんに届けていただけないだろうかなど、施設のお部屋にいろいろな人たちがやってくるという風を起こしたいというようなご希望をもっておられました。

そのお話の中で、母が生まれ育ちずっと暮らしていた自治会のサロンに以前、一度連れていったことがあるけれど……。

私、「あっ」と気づかされました。施設に入ってしまうと地域のサロンへは行けないと思っていたのは自分だった。

そこでコーディネートして、送り迎えという問題があったので受け入れの施設の方にもご相談したら、いいよということで、施設の入所者の方が地元のサロンに行くことができました。

こんな簡単なことを何で今まで気づかずにできなかったという反省とともに、ご家族の思いを受けとり、それを関係者につなぐことができ、ふれあい・いきいきサロン活動が輝いた瞬間でした。

また、入所しているグループホームからの要望で、他の入所者何人かも、サロンへ参加したいとご相談があり、その件も含めコーディネー

トしました。

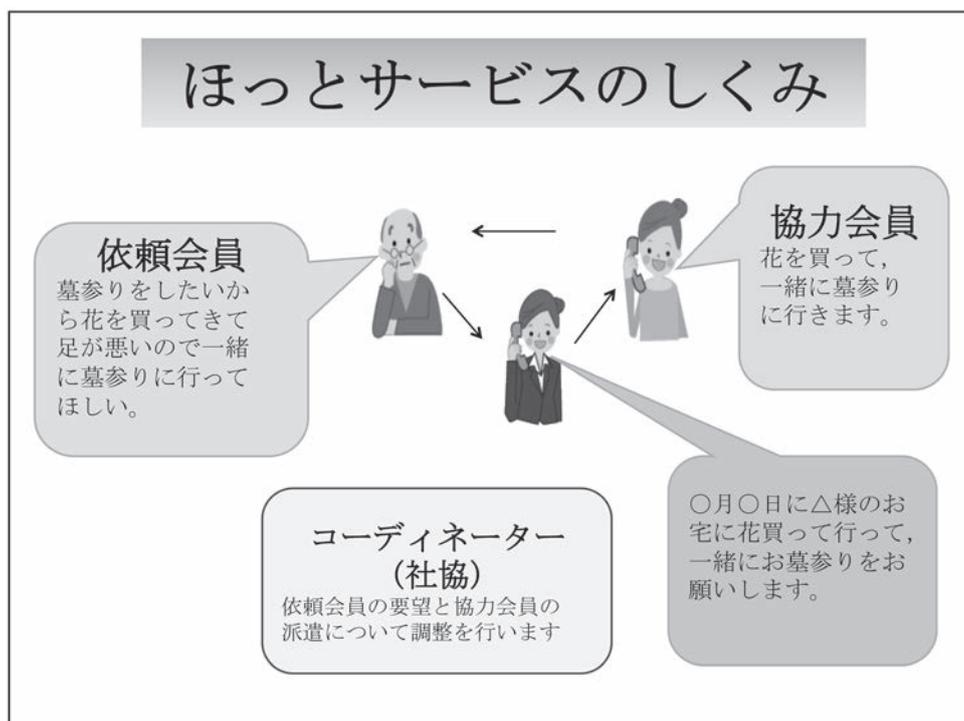
毎月開催されるチラシを私のところに届けていただけるので、施設側と協力して、月に1回、お出かけサロンが実現したという事例です。

それから、サロンは114カ所の中で半分ぐらいが月1回開催しています。それは介護予防という視点ではまだ足りないということで、曾於市からボランティア活動育成事業というお金をいただき、毎週1回型のミニデイを旧大隅町、旧財部町、旧末吉町の3カ所に立ち上げました。次年度には自主的に活動していただくよう自主的活動へと移行するような毎週型のミニデイを立ち上げました。

今、6カ所で展開していますが、その中で、私たち福祉関係者との関係が薄いため、地域包括支援センターが医療のリハ職に呼びかけ協力をお願いをし、リハビリテーションの専門職の方々に月1回入っていただいています。

PTの方にサロン活動にも行っていただき運動教室の指導という取り組みにまで広がりました。これは有償のボランティアでやっていただいています。

先ほども少しお話に触れましたが、県の事業



で、市、それから市が社協に委託し、26の校区社協のうち一社協にモデルの拠点づくりを行いました。

派出所の跡を600万円で改築して、あとの数百万円を事業費でいただいたというような事業です。

拠点づくり事業の効果があつたことは、拠点を置き、そこに職員を1人と有償ボランティアを配属することによって、拠点に行ったら必ず誰かがいるという地域密着の福祉活動のモデルとなったことです。

この事業では、マクロからミクロな取り組みで「支え合いマップ」の手法を取り入れ活動ができ、課題を抽出することができました。

また、拠点は地域住民の参集の場となり、情報も入り、地域資源の開発にも役立ちました。

時間が来ているのでちょっと飛ばします。

これは成功例として、あとの25校区に広めていきたい、校区社会福祉協議会活動の充実につなげていきたいと思っています。

それから、ほっとサービスという住民参加型の福祉サービスです。

特に珍しい活動ではないのですが、介護保険制度から外れるようなサービスを住民が有償ボ

ランティア(30分300円)でやっていただくという住民参加型福祉サービスです。

これで一つだけいい事例があるのでご紹介します。

お孫さんの結婚式に出たいという、ある方のお話です。

特養に入所されている方でした。それは身体とか生命を維持するサービスではないし、介護度4だったので、どうしようかなと思ったのですが、各地域の登録協力員で有資格者を探して、その中で看護師の方がいらっしゃり、希望を叶えてあげたいわというお気持ちがあり、実現しました。

その方へのサービスは、結婚式場へ行き、参列しているときにトイレの介助を行うため待機していただいたという内容です。

「私で役に立ったら」というような思いの方が必ず皆さんのまちにもいらっしゃると思うので、社協の職員はそういう方をコーディネートしてつないでいく、地域をコーディネートするという役割がございますから、どうか社協をご活用いただきたいと思います。

済みません、早口になりましたが、ありがとうございました。

## わたしの住みたい街づくり

## 街づくりへの思い

曾於市デイサービスセンターゆずり葉

今吉 和久



皆様、こんにちは。  
今吉と申します。よろしくお願ひします。

お三方の話を聞いて私もおなかがいっぱいになったので話をしたくないんですけども、手短にお話させて

いただきますので、皆さんどうか最後までおつき合ひください。

私のほうは簡単な自己紹介からさせていただきますと思います。

社会福祉士、医療ソーシャルワーカーとして都城市の病院のほうで勤務させていただきました。精神科で六、七年と、MSWとして同じぐらいの経験をさせていただきました。学生時代に福祉の勉強しかしていなかった人間が医療現場に行つて学ぶことは本当に山ほどありまして、毎日楽しくて仕方なかったです。帰りが11時、12時とか、朝6時出勤とか……、あまり言うとう労働基準にひっかかりますね。でも、自分が楽しかったので全然苦じゃなかったんです。日々、学んでいく中で、最後に、MSWという医療ソーシャルワーカーのほうに配属されたときに、先ほど先生からちょっとお話が出たんですけども、今、病院は長く入院できないですね。私は急性期病院に勤めていたんですが、はっきり言います、7日、1~2週間を目安に退院です。これはもちろん疾患によって違うんですけども、在院日数という言葉をよく聞かれると思うんですが、国が定めた平均の日数内に治療を終えて

退院を出していかないといけないので、入院した日に退院の話をするというのが私の仕事でした。福祉の分野しか勉強していなかった自分が今会った何も知らない方に退院の話をするという憤り、ギャップをずっと感じていて、これでいいのかな、でもこれでお役に立てるならということで自分なりに頑張ってきたんですけども、福祉を勉強した人間としてやっぱりもう少し福祉の分野を勉強してみたいということで、今度は介護保険の事業のほうに身を移してみたという経緯がございます。済みません、ちょっと話が脱線していますけれども、もう少しお話させていただきます。

今、増えてきていますけれども、今は地域密着型になっていますが、2年ちょっと前に1日定員15名の小規模デイサービスを開設させていただきました。これもちょっとおもしろいお話で、こういう事業を始めると周りからすごい誤解の目で見られて、身内からもだつたんですけども、「あんたのそこは金持ちやったんやね。父ちゃんは社長らしいね」と必ず言われます。うちの父は普通のサラリーマンでまだ借金がいっぱいあるんですけども、話がどんどん変わつて、周りから、同僚からとかほかの方から「あの人は思いだけじゃないぞ。銭を持ってるんだぞ」と言われます。私は借金しかなく、借金だけをつくった施設でございます。でも、面倒くさいので、いろいろなところで「金持ってるんやろう」と言われたら、「金持ってるよ」と最近は言うようにしています。本当は持っていません。

ぱつ、ぱつと話を終わらせていきたいんです

けれども、今やっているデイサービスはどこが違うかというところだけお話をさせていただきます。

今、小規模が増えてきて、国は問題にしていますね。でも、私は逆なんです。増えたのを問題にするのは国の勝手です。何で増えたか。やりやすいからというものもあるんでしょうけれども、先ほど団塊世代、あまり言葉も好きじゃないんですけども団塊世代の方たちの、求めてくるニーズが高くなる方たちに対して、今までのデイ、デイケアではどうなのかなというのがひとつの理由ではないかと私は考えています。現場にいて皆さんの中にも同じように感じている方がおられるのではないのでしょうか？

例えば、今、私が障害を負って、どうしても家族の介護負担を減らしたいからデイに行くというときに、今、ここに個別浴というのを書いたんですけども、誰かとお風呂に入るのが好きな人と、私は温泉も行かないぐらいなので、できればお風呂は一人で入りたいというタイプなんです。そういう方たちがもしかしたら増えてくるんじゃないかなと。では、個別浴ができない施設よりは個別浴がある施設のほうがも

しかしたら好まれる時代が来るのかなとか、そういったことだけで私は小規模にしました。ただ大きいのがつくりたかったとか、そういうわけじゃなくてですね。もちろん、うちはリハビリに力を入れるんだとか、そういったのでそれぞれ個性を出していくと思うんですけども、私はとにかく個別浴にこだわりたいというところで15人という定床から今も増やしていません。職員の動きを見て、これが限界かなと思っています。

ただ、職員さんもそうなんですけれども、お風呂に個別に入ると今度は時間をとられるので、せわしいお風呂になっていくんですね。そういった中でも利用者さんに少しでも和んでいただければと思って、見る楽しみということでお風呂から見える景色（庭）を自分なりにつくらせていただきました。ハンズマンで石を買ってきてばらまいて、山からコケをとってきて並べてみただけの、石は結構高かったですけども、ほかの草はいただき物ばかりのほんとうにお金のかかっていない安っぽい庭園をつくりました。

これは活動風景なんですけれども、一つだけほかにはあまりないという取り組みなんです。お昼ご飯を利用者さんがつくっているという

## 活動風景①



この中に認知症と診断された方は何人いるでしょうか？



※毎日の昼食（ご飯・味噌汁）は利用者様が作ります。

ころです。生活リハビリというのに力を入れている施設が増えてきていて、実は私も最終的には自分たちでできることをとって思っていて、その段階で生活リハビリが一番大事なんじゃないかと思っている者の一人なんですけれども、おみそ汁とご飯を炊くというところは毎日、利用者さんがされています。

また後でちょっと出るんですけども、この中に何人ぐらい認知症の方がいらっしゃると思いますか。同じ方がいらっしゃるんですけども、全員、認知症だと思われる方はいらっしゃると思いますか。では半分が認知症の方だと思われる方。やっぱり半分ぐらいが多いですね。ちょっとかぶる方もいらっしゃるんですけども、前者のほうが近いですね。この中のお二人だけが今のところ認知症という診断を受けていなくて、あとは受けています。もちろん職員さんは省きますね。職員さんを外して利用者さんのお二人以外は認知症という診断で、もう一つつけ加えると、その中の半分の利用者さんはⅢa以上がついています。今回の研修は専門職の方が多いので分かれると思いますが、中度から重度の認知症の方が多いです。

ここでまた一つ余談ですけども、認知症の方は介護度が低いですね。Ⅲa以上なんですけれども、動けるから要介護1なんです。ちょっとあれは考えたほうがいいですね。余談です。次に行きます。

だから、たまには例えばこんな失敗がいろいろあります。正直、味が濃いのは何とかできるんですけども、味が薄い。職員さんもちよつとばたばたして味付けを確認できないと、出した後に「薄い」と言われてから、「あ、ほんとうに薄い」というような感じが多々あります。あと、分量も全て利用者さんに任せますので、ついであつたら1皿、2皿足りないんですね。1回回収して裏でこそそしたりすることも日々よくある行動です。

洗い物も全て利用者さんにしてもらっています。洗ったはずの食器が汚れていて、利用者さ

んが帰った後、乾燥機に入っているものを出して職員がもう一度洗うというのも日々の業務の中に入っています。二度手間、三度手間にはなるんですけども、職員には利用者さんにとにかくやっていただく、何かしら役割を持っていただくというのを私のほうからお願いをして取り組んでいるところです。ここでは、些細な失敗自体は問題じゃないというのを伝えたかったということですね。

これもどこの家庭でもあると思うんですけども“怪我をすると危ない”“火事を起こすといけない”という可能性が出てくると、ご家族は本人から役割を取り上げてしまう。でも、これは仕方ないですね。身内の中の苦肉の策というところもあるんですけども、うちのほうではそれを何とか続けていけるようにと。でも、「あんたのところやらせるから家でもするすると聞かんがよ」ということもたまにあるんですけども、そこは何かご理解いただければということで毎日頭を下げているものですから、最近、髪の毛が薄くなってきました。(笑)

あと、これはもう一つの活動風景ですね。さっき食器洗いと言ったんですけども、食器洗いをやっていただくと、今度は利用者さん同士のけんかが始まります。「私の仕事や」と。料理もそうなんですけれども、女性の方はほかの方と共有するのをちょっと嫌がる方も結構多くて、「みそ汁をつくるのは私じゃ」と。最初はそれにすごく悩みました。なので、食器洗いは朝10時、昼食、15時という感じで担当を決めて、なるべく違う方に声をかけて、一人一人やっていただくようにと。もちろん、茶わん洗いができない方、「あの人たちはいろいろやってくれるけど、私はできんがね」という人たちには、見ていただければわかるように、座りながら「自分のとこばっかり拭いてよ」と台拭きを頼んだりします。洗濯物も、そこに持って行って畳んでいただいたりとか、そういう工夫を少しずつしているところです。こういった生活リハビリに特に力を入れている施設でございます。

それで、今、ちょっと回数が減っていますけれども、月に1回ぐらいは買い物の段階から利用者さんと一緒に行って、昼食をつくって、職員も一緒に食事させていただいたりしています。

ここからが本題になります。

私が今から皆様にお話させていただくのが、これから先の会社の夢なんです。今、現実としてはやっていないです。お約束できるかどうかはわかりませんが、できれば来年とか、近い将来、実現させたいという現実味を帯びた夢を語りたいと思います。

いいまちづくりというので「地方創生」という言葉を最近よく聞かれると思うんですけども、地方創生とは、結局は、自分たちのところを何とかしないとイケないということですね。先ほどちょっとあったんですけども、自分たちのまちにどれだけ人を呼べるかとか、自分たちのまちに住んでいる方をいかに地方へ出さないかとか、そういったのが今の地方創生の本音のところだと思っております。ここに書いてあるとおりですね。

最近だとふるさと納税といって住んでいる方以外からもお金を取っちゃえというような取り組みがありますけれども、ちょっとおもしろい

なと思ったのが、曾於市の隣が宮崎県都城市というところなんですけれども、全国1位をとられています。焼酎がすごく有名になって、そこが大きな理由としてぐうっと納税額が伸びたところかなと思うんですけども、金額を見てびっくりしたのが、9億円を超えているんですね。ふるさと納税はばかにできないんだなというのを感じたのと、では自分のところ、鹿児島はどうなっているのかと見たら、意外や意外、30位以下なんです。うれしかったのは50位以内に曾於市が入っていたということだったんですけども、曾於市も何と2億円ぐらいはふるさと納税で何とか賄えたというところは喜ばしいのかどうかですね。今、実際に聞いてくださって、「うちのまちも帰ってふるさと納税を気張れば何とかなるんじゃないか」というほかの地域の方も出てくるかなと思ってちょっと載せてみました。

ここからが今回のまちづくりで自分が考えていることなんですけれども、正直言うと、すごく寂しいまちです。人口が4万人を切って、今、三万五、六千人という地域です。よく「生産人口」という言葉を聞かれると思うんですけども、15歳から65歳までを指しているみたいで

## 活動風景②



※朝・10時・昼食後・15時と1日4回は食器やコップを使いますので、食器洗いと台拭きに分かれてできるだけ皆が活動に参加できるようにしています。

す。名前のとおり、生産ですね、お金を少しでも生む人口だろうと思うんですけども、実際にはまだ学業をされていらっしゃる方も含んでいると思いますので、20歳から65歳までかなと考え15歳以上20歳未満の人口を減らしてみると、少なく見ても1,000人ぐらい減ります。今、曾於市を支えているのが大体この人数かなとこの図から見ていただけると思うんですけども、これを、先生がおっしゃっていた2025年でやろうと思ったんですが、もう少し飛ばして15年ぐらいに延ばしてみました。2030年の人口を見てびっくりされるかなと思うんですけども、2万7,946人。3万人を切っちゃうという地域なんです。先ほど言った生産人口に関しましては1万1,000人。人口が減った上に生産人口が何と6,000人減る。

もう一つ私が個人的に思っていることが、多くの事業者様にご理解いただいて、お陰さまでデイをつくってすぐ定員を15人までぱっと増やせまして、「次の施設をつくらね。入るよ」と言っていたいたんですけども、つくらなかったです。なぜかという、これです。働く人がいないのにつくってどうなるか、借金しか残らないと。入る利用者さんはいると思います。

でも、それを支援する職員を確保できない状態でつくるのは自分に愚かだと思ってつくらなかったんです。ただ、地域としては必要だと思います。

もう一つ、ただその中でも、地域密着の特老ができたりとかするときに、もうちょっと考えてもらえないかと。今ある既存のものをどうにかしたほうがいいんじゃないかと私は個人的に思っていましたけれども、そこは口を出せないところなので、今から先の事業に関しましては、新しくつくるものも大事だけれども、既存を工夫していくというほうがいいのかなど。

さっき先生もちょっとお話していたように、空き家問題なんて当たり前に出てきますし、人はいない、空き家は増える、空き地は増える、問題だらけです。これを今、曾於市だけの問題と違って聞いていらっしゃる方がいらっしゃるのであれば大きな間違いで、鹿児島県全体の人口が減っていくことは分かっていますので県の問題（自分の地域の問題）として考えていただければなど。先駆けとして自分の地域（曾於市）でできればいいというのが私の思いです。

15年後の曾於市。簡単に言いますと、さらに進む高齢化。さっき先生がちょっと言われまし

## 地域に合わせたサービスの開拓

デイサービスは高齢者が受け手となる考え方です。曾於市では生産年齢者の減少により、サービスの受け手と担い手とのバランスがとれず制度そのものが活用できなくなると考えている。元気な高齢者には、生産年齢の減少を補う役割を担い、かつ心身の健康を維持できるような就労場所を作る。

▶要支援者で就労可能な方でもOK

たけれども、37%から40%を超えます。約2人に1人が65歳以上。ここにちょっと書きましたけれども、就労者も減ります。財政面の問題ですね。市の財源は、当たり前ですけれども、税金。今、国もよく問題にしていますけれども、介護保険の支出を減らせと。でも、それって正しいのかな？と思います。必要なサービスを生かすためには、財源の確保をするほうを考えられないのかなと思いました。結局、介護保険は金がかかるから要介護4以上しか特養には入れないよとか、それ以外の方は地域で見なよと。でも、地域で見るにも、これは私の勝手な考えですけど、今後、もしかするとデイに要介護1、2が通えなくなる時代が来るかもしれないですし、国の考えはわかりませんけど。ただ、私個人としては、いいものは残しておきたい。そのためには、私自身は介護保険適応施設を作るのではなく、保険を使わずに高齢者が働けるような事業を作り、県や市へは税金を支払い、賃金を得た高齢者は地域で買い物などをして地域のお店も活気が出て・・・というような方向で、個人的にはそれで動いてみようと思っています。

今、これからの曾於市に何が必要なのかと。これはどこでも出てきますけれども、住民が変

わるしかない。でも、これは正直、一番難しい問題だと個人的には思っています。これは言葉が悪いかもしれませんが、子供がいない家庭に子供さんの行事のことでいろいろなことをお伝えすることも難しいかもしれませんし、また介護というのが身近にない方に介護のことを伝えていくのは難しいかなと。ただ、何らかの手段で変えていく必要はある。

あと、国の制度に全てを頼らない。先ほど言ったみたいに、介護保険事業でも何でもそうなんですけれども、私は今、総合事業とかの話もいろいろ聞きに行くんですが、いまいち手が挙げられないのが、総合事業がもしかしたらもう遅いかもしれない、国が発信したことが今の自分の地域に合っているのかがわからないというのが正直な意見です。なので、自分は手を挙げていないところです。

先ほど言ったようないろいろな問題がありまして、今の私の構想としましては、生産人口は減る、それはしょうがない、では生産人員を確保できないかな・・・と思っています。生産人員とは、そのままですね、年齢を取っ払おうと。うちの父親がちょうど定年する年代なんですけれども、「定年したら年金で遊ばんなら」とかと

## シルバー人材センターとの違い

- 1.一定した収入を保証する。
- 2.ボランティアは基本なくし、あくまでも就労者としての役割を担っていただく。但し、短時間労働とすることで病気などへの配慮を忘れず、無理なく楽しみながら長く就労できるようにする。

よく口にもするし、耳にもするんですが、そういう人たちが、がつつり働くのは大変だと思いますので、1週間に1日、2日、もしくは半日働けるようなローターを組んで何か事業をつくれなかなと思って今、事業計画をつくっております。もちろん事業としてやらなきゃいけないので、採算が合わないといけないというのが課題としてありますから、そこは今の私の一番の課題なんですけれども、そこがクリアできるようにであれば高齢者雇用を図っていきたいなと思っております。

ここに書いたとおり、介護予防のサービスではもう遅い。「支援予防」という言葉が正しいかわからないですけれども、介護保険を使わなくていいような方たちと一緒にまちを盛り上げていけないかなと個人的には思っております。

介護保険はやっぱ大変難しいですね。やっている方たちは現場で感じていらっしゃるのとおり、人員確保をしないとイケないとか、今、働き手もないのにどのようにして確保しようとか考えていらっしゃると思います。この間、私、実は県のほうに機能訓練指導員配置のことで電話をしました。パートさん希望の電話はめちゃくちゃ来るんです。1日5時間とか6時間だったら働けますよとか。子供さんがちっちゃいからという理由の女性の方が多いんですけれども、県が定めているのは、専従しなさいと。1日の労働時間は必ずそこにいなさいというのが機能訓練指導員の配置基準なんです。でも、それだと希望が合わないから、毎回、採用をできないでいる人たちがいるんです。

だから、先ほど私が地域だけじゃないよ、県が考えたほうがいいよと言ったのは、そういったところ、国の制度なんですけれども、現実には起きている問題をその地域やら県やらが早く受け入れて、自分たちの職場を働きやすくする環境、もしくはこういったなくなっちゃいけない

福祉の事業が成り立つような取り組みに対して何かできないかなというのが個人的に思っていることです。

先ほど言った数字だけを見ますけれども、では65歳から70歳までに働いていただけませんかという相談をしていくとすると、曾於市の場合、約2,000人いらっしゃるみたいです。これは2030年、15年後ですけれども、その2,000人の中から1割、200人でも働いてもいいよと言ってくれる方が確保できれば、私の事業所では十分な人員になりますし、ほかの事業所さんでも使えるのかなと。シルバーとどう違うのとよく言われるんですけども、皆さん帰ってからでもシルバー人材センターでまた調べていただければわかるんですが、私が考えているのは、働いている若い方と同じように一定のお給料をお渡しして働いてもらえるようにするという点が違います。先ほど先生もちょっと言われたんですけども、うまくサイクルすると思います。高齢者の方がお金をもらう、お金をいっぱい持つ、お金を使う、まちの企業の売上げが伸びる、企業が黒字になれば税金が市におりる。結局、お金は回らないといけないので、お金を渡して、実はうまく回すというのを考えております。

最後になりますけれども、暗いニュースばかりで、認知症は増えますねとか、認知症が増えれば寝たきりも増えますし、世の中どんどん暗いほうになるようなイメージなんですけれども、それを明るくしていけるようなまちづくりというのが私たち専門職のまた目線を変えたやり方かなというのが私の取り組みたいまちづくりの一つです。曾於市は65歳の方が60歳ぐらに見えとか、年より（年寄り）も元気なまちを目指せばいいなというのが私の曾於市への今の思いでございます。

ご清聴ありがとうございました。

## 座談会

美作大学社会福祉学科教授  
曾於市地域包括支援センター  
曾於市社会福祉協議会  
曾於市デイサービスセンターゆずり葉

小坂田 稔  
宮脇 ゆかり  
山口 和美  
今吉 和久



【小坂田 稔】 今日、宮脇さんのほうからいろいろご説明いただいたんですけども、新総合事業における第1層、第2層、第3層というところの考え方と、そこに生活支援コーディネーターを配置するようになってはいるんですが、それはどう位置づけられて、さらに協議体を置くようになってはいるんですけども、その協議体について今、どう取り組んでいかれていらっしゃるのか、曾於市の情報をぜひお聞きしたいと思いますので、そこをお願いいたします。

【宮脇ゆかり】 まず、第1層、第2層とコーディネーター等のことですが、現段階では、第1層、第2層と分けなくて兼務といいますか、一緒にと考えています。コーディネーターさん

については、現在、社協さんに地域福祉コーディネーターさんがそれぞれ旧町単位でいらっしゃるの、今年度はその方たちに研修に参加していただいています。2層といっても広いので一人では困難が予想できるためもう一人配置ということで、皆さんのまちにも残っているところがあると思いますが、在宅介護支援センターに相談・支援の専門職である社会福祉士をそれぞれ一人ずつ配置しました。地域包括支援センターの今まで以上のブランチとして、あと、すぐに対応できる相談支援の拠点として地域福祉相談センターと名前をかえ、特に社会福祉士さんを中心に動いていただいています。その社会福祉士さんにそれぞれまたコーディネーターさんになっていただくということで、第1層、

第2層に2人ずつ、6人という考え方でおります。

協議体につきましては、済みません、こんなことを言ったらいけないのかもしれないのですが、協議体をつくるのを目的にはしておりません。うちは校区社協というのがありますので、そこから上がってきたそれぞれの課題をみんなで膝を合わせて話す場が協議体かなと思っているので、第1層は地域包括支援センターの運営協議会を置きますけれども、それぞれの座談会的なところを協議体にしようと思っ、特別、協議体はこれですというのはつくらない予定でおります。

以上です。

【小坂田 稔】 ありがとうございます。

第2層として在宅介護支援センターを活用するということと、第1層の協議体はあるのを活用する、改めての協議体はつくらないということですかね。皆さんのところは今、どういうふうに取り組んでおられるのでしょうか。

岡山県の状況を言いますと、市だけなのですが、今、岡山県は13あるのですが、そのうちの3市が市、直営です。市に生活支援コーディネーターを置きます。あと8カ所が社会福祉協議会です。社会福祉協議会が第1層のコーディネーターを引き受ける。あと二つがこの時期に来てまだ決まっていないというようなことを言うということで今、お尻をたたっているのですけれども、そういう感じですか。ですから、多くが社会福祉協議会で第1層を引き受けておられます。

第2層はどこかという、第2層も多くは社会福祉協議会になります。社会福祉協議会が1層と2層を引き受けるということなのですから、2層の場合、どういう形で生活支援コーディネーターを置くかという、地区担当の職員がいますので、地区担当の職員を地区ごとに第2層のコーディネーターに置いていこうというところで今、取り組んでいるような状況が多

いです。

それから、協議体のほうも地域包括ケア会議と連携する形で別の組織を立ち上げて、そこはいろいろな方々が入られているんですけども、特に社会資源をつくっていかなくちゃいけないので、生協さんとか、JAさんとか、それからシルバー人材の方とか、そういう人たちをメンバーに入れて、あとは社協と行政も入るんですけども、第1層の協議体はそういう形でつくっています。

第2層は、さっき言いましたように、小地域ケア会議がありますので、それを生かしていこうということで、これは曾於市さんとほぼ同じような考えになるだろうと思うのですが、あるものをあえて使っていこうという形で、第1層、第2層、それから生活支援コーディネーターを配置していつているということです。

生活支援コーディネーターはすごく大事になりますので、この事業を生かすも殺すも、ここに掛ってきますから、専門性のある人を置かないとだめなので、その辺は考えていただければと思います。総社市などは市が社会福祉協議会のこの彼にお願いしたいということで個人の職員を指名してきましたので、彼が頑張っ、今、地域をつくっているということになります。また皆さんのところも、まだ、できていないということであれば、早急に考えていただければと思います。

それから、そこに関係してくるのが地域包括ケア会議なのですから、地域包括ケア会議の状況をちょっとご説明いただければと思います。

【宮脇ゆかり】 ケア会議自体は始めてはいるんですが、やはり資源開発というところまで至っていません、ケース会議で終わっている感があります。ただ、この年度末までは総合事業に必死に取り組んでいますので、地域ケア会議につきましては、地域包括支援センターの係のほかに、介護系のほうに介護給付費の適正化

としてケアマネと保健師がおります。そこが中心になって一緒に取り組んでいこうというふうになっていますので、まだまだこれからというのが正直なところです。

【小坂田 稔】 これもさっきの「岡山版地域包括ケアシステム」を見ていただくとわかるのですが、ケアシステムを動かしていく心臓部が実は地域ケア会議なんです。あそこがいかにか機能するかによってそれがどう動くかが決まってきます。あれが心臓であり、頭脳なのですね。その運営状況というのをよく見ると、報・連・相(ハウレンソウ)の「相」がないのですね。報告、連絡で終わっている地域ケア会議になっていますので、ぜひ皆さんで知恵を出してそこで話し合っていく、そういう場にさせていただくとケア会議が生きてくると思います。

今、私がかかわっている岡山県の地域ケア会議が統一テーマで考えていっているのは何かというと、認知症の支援ケアのシステムをつくらうということで、これは福岡県大牟田市に学んだのですけれども、大牟田市は認知症のすごくいい仕組みをつくられていますので、それを岡山県の全ての市町村でつくり上げていきたいと思っていますのですけれども、それをケア会議で一つの大きな課題として考えています。そういう課題を話し合っていくようなケア会議にして、それと協議体がうまく連携をしていくと、かなりのものができてくると思います。それをつなぐのが生活支援コーディネーターというところで存在感を示していくと、皆さんのまちの暮らしというのはこの事業を通してかなり大きな変化がつくっていただけるのではないかと思います。ぜひ、取り組んでいただければと思います。

もう一つ、総合事業でどうしても押さえておきたいのが、社会福祉協議会さんがほっとサービスとか、ふれあい・いきいきサロンとか、交番を活用した皆来館(みなくるかん)などをつくられているのですね。皆さんの社会福祉協議会もサロンなどをつくってこられていると思うの

ですけれども、これが今回の事業の中の一般介護予防の居場所づくりというところと、どうつながっていくのか、あるいはつながらないのかというところはすごく大事なところなので、その辺のお考えが社協としてもしあれば、ちょっと情報提供をお願いできればと思います。

【山口 和美】 私たちはコミュニティワークという本来の役どころがあるので、住民を束ねてグループをつくったり、事業を展開するのに住民主体の活動につなげていったりと、地域を耕し、それから組織化してきました。

でも、地域の中で何に活かされるのかなという課題はあります。

今回、包括ケアのキーワードは「地域」というところが上がってきて、やっとな行政の方と一緒に「地域」をキーワードにしてそれぞれの役どころ、役割を果たしていくことになります。

そこに住民が、自分たちの当事者意識を醸成させて活動に参加し、地域の中で、住みよい、自分たちに合った、また住み続けたい地域をつくっていく主体となるというところでは、サロン事業であったり、見守り事業であったり、住民参加型サービスであったり、権利擁護の事業であったり、今まで私たちがやってきたいろいろな事業が今から総合事業に活かされていくのか、本当に福祉サービスを届けなければならない要援護者のもとに、住民主体の活動がマッチングできてくるのかなという期待と不安は持っています。

だから、今、総合事業の住民主体の活動の具体的な事業を市と協働しながら幾つか抱き合わせたり、発展的な活動につないでいったりという話し合いをしています。

これまで、地域包括支援センターと社協は距離があったのですが、今、お互いに協力し合っ

て住民向けに発信していかなければならない時期だと思っています。

皆さんのところでは、このような良い関係ができてい

突っ走って来ましたので。そこは社協だけでもできない、市の力をかりながら、社協は住民の力をかりながら、束ねる社協の役割を使いながら、事業所さんにも発信して、地域のネットワークを活用した仕組みづくりを総合事業に活かしていきたいと思っています。

これまで、住民が主体的に行ってきた活動は、一般介護予防の居場所づくりに置き換えるのか？どのようなスタイルになるのか？は、今後、検討していかなければならないと思います。あくまでも、社協として推進してきた、「住民が主体的な活動として行ってきたサロン活動」という点は重要です。サロンは、住民の手で自分たちにあったスタイルで、継続的な活動となるよう支援をしていきたいと思っています。

【小坂田 稔】 ありがとうございます。

社協がいろいろつくってきた社会資源を総合事業の中で、特に一般介護予防の中の居場所として活用できるかどうかというのが課題になっていくのだろうと思うんですけども、そのときに一つ留意していただきたいと私が常に言っているのが、サロンというのは社協がつくってきた住民の活動なのですね。つまり、地域福祉の中の組織活動という非常に大事な取り組みなので、それを簡単に介護保険の事業として入れないように。活動と事業とは違うので、事業に入れた途端に住民の自主的な活動が消えていく可能性があるから、その辺は十分留意しながら、どうつないでいくのかを検討していただきたいところをぜひお願いしておきたいと思います。

最後に、何か皆さんのほうでどうしても伝えておきたい、言っておきたいということがあればちょっと言っただければと思うんですけど。どなたでも結構です。あまり長くならないように、1分ぐらいをお願いします。

【山口 和美】 曾於市では、まだ権利擁護センターができておりません。従来の日常生活自

立支援事業もやっておりますが、住民が自己決定を支援する仕組みの窓口として、社協の人材や機能を生かした曾於市権利擁護センターの立ち上げをぜひこれからやりたいと思っています。どうぞ曾於市の宮脇さん、お力をいただきたいと思っています。

【小坂田 稔】 権利擁護センターをこれから考えていきたいということです。権利擁護センターはどこにもあるわけではないのです。青年後見のサポートセンターとかはありますけど。権利擁護センターは全てを網羅していく中核になるのでこれができたら大分違ってくると思うのですが、この権利擁護センターをつくる時も注意していただきたいのが一つあるんです。

権利擁護センターは権利侵害をされてから対応するだけではないのです。予防的な権利擁護というのがあって、要するに、起こらないようにしようという地域づくりや意識づくりというのをやっていかなきゃいけない。これをやるとすれば社会福祉協議会などが地域福祉を根底に据えた権利擁護センターをつくっていけるということになるので、その視点を社協がしっかり持って権利擁護センターを立ち上げていただければいいセンターができるんじゃないかと思います。

もう一つ、ほんとうは山口さんから話していただいたかったんですが、皆さんにぜひ知っておいていただきたいのは、今回、社会福祉法が改正されました。その中で、大きな目玉が社会福祉法人の地域公益事業です。社会福祉法人は地域公益事業をなささいということが社会福祉法の第24条と第55条で決まりました。これをやらないと、おそらくペナルティーが始まっていくだろうと思うんですけども、その中でいろいろな取り組みが始まっています。

代表的なのは、大阪の生活困窮者レスキュー事業というのがあるのですが、これは何かというと、例えば、特別養護老人ホームなどは今までは高齢者だけを対象にしているのです

けれども、放課後の一人親家庭の子どもさんたちが、親御さんが遅くなるので特養にやってきます。そこで食事と入浴の提供をします。勉強も見ます。つまり、対象が児童に変わってくる。それを、法人を超えてやっていきたいと思いますというのがただいまやっている事業です。

大阪の場合は600を超える社会福祉法人全てにコーディネーターを置いて、その人たちが地域の相談に出ています。アウトリーチです。施設、特養の問題ではなくて地域の問題に立ち向かっていくようなコーディネーターを全ての法人が置いたのです。保育所にも同じように、子育ての支援に立ち向かっていくサポート職員を全ての保育所に置きました。

こういう取り組みがこれから始まっていきます。だから、法人の力が地域福祉の中になんか生かされていく。皆さんの活動なども生きてくるような形になってきます。この取り組みはもう始まりました。鹿児島県はどうなっているのかわかりませんが、これは県社協が主導して、滋賀県などは既に始まったし、岡山県は今、検討に入って、検討会を立ち上げました。来年までに方向を示します。香川県も始めたのですけれども、多くの県社協がそういう社会福祉法人の新たな公益事業、地域に枠を超えた取り組みを始めようとしています。ぜひこの辺も社会資源として活用いただいて、社会福祉法人としての連携も考えていただければ、かなりのことが見えてくるんじゃないかと思います。

その辺のことは、ほんとうは山口さんがお話しされる予定だったんですけども、かわってお話ししました。

時間が来ましたけれども、最後に一つだけ。今日の私のテーマの地「参」・地「笑」を言っていないのでこれだけ言って終わりにしようと思うんですけども、皆さんの資料の25ページにこれからの地域支援活動のあり方、地「参」・地「笑」というのがありましたでしょうか。

実は社会福祉法というのがあるんですね。この中に社会福祉協議会も規定されているのです

けれども、社会福祉法は以前は、社会福祉事業法という法律だったんですが、それが2000年にできました。社会福祉法というのはどういう位置づけかということ、ホワイトボードには書きませんので口で言いますけれども、社会福祉六法があります。児童から母子及び福祉のところに至る全ての法律。これは全部、縦割りの法律です。児童福祉法は児童のこと、身体障害者福祉法は身体障害者のことだけを規定しているのですけれども、社会福祉法というのはその全ての法律の根幹をなす法律です。ですから、この社会福祉法が変わると全てが変わるぐらいの土台の法律なのですけれども、その土台の法律に何を規定しているかということ、その第1条をちょっと見ていただくと、「この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め—つまり、全ての分野の共通的基本、土台を決めていると—他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進を図ることを目的とする」と規定したのです。つまり、2000年から我が国の児童から障害、あるいは高齢者とか母子、介護保険の関係もそうですけれども、全てが地域福祉を土台にすると宣言したということです。どんなに重い病気や障害や課題を持とうと、住みなれた地域で生き生きと暮らす、こういう暮らしをつくっていくのだということを宣言して、2000年から始まっています。もう10年たとうとしているわけですね。

それを誰がつくるかと言ったのが第4条です。ここに、地域住民、それから専門職、専門機関が協力をして地域福祉を推進すると書いてあります。その枠の中を見ていただくと、それが社会福祉法の前の社会福祉事業法という法律ですけれども、その法律は、国、地方公共団体、社会福祉法人等々が進めて、住民の理解と協力を得るように努めなさいと規定しております。つまり、事業法の時代は、主役は行政とか専門機関だったんです。住民は理解、協力する人、つまり観客でした。ところが、福祉法の主語の

## 8. これからの地域支援活動のあり方

### (1) 住民が主人公の時代が始まっている

#### ① 地域福祉の推進

##### — 「地域福祉の推進」の明記

「この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益保護及び地域における社会福祉(以下「地域福祉」という)の推進を図る・・・ことを目的とする。」(第1条)

#### ② 住民主体による地域福祉の推進

「地域住民、社会福祉を目的とする事業を經營する者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」(第4条)

#### 「地域住民」の位置付けの変化

##### ◆ 社会福祉事業法における「地域住民」の位置付け

**「国、地方公共団体、社会福祉法人その他社会福祉事業を經營する者は、(略)地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない。」**

(社会福祉事業法第3条の2)

##### ◆ 社会福祉法における「地域住民」の位置付け

⇒ 社会福祉事業の「推進者」(「主体者」「主役」としての位置付け)

地「参」・地「笑」

ちさん      ちしょう

トップバッターに住民が挙げられたということなのです。これからの地域福祉は住民がつくっていくという主役の時代が始まりましたので、今日もずうっとお話しされましたけれども、住民主体の地域づくり、暮らしづくりというのは2000年にこの法律が示したということになります。

そのことはどういうことかという、そこに書いている地「参」・地「笑」につながります。つまり、これからの暮らしは行政や専門職が中心ではなくて、住民がその思いを込めて、私たちの鹿児島市は、曾於市はこういう暮らしをつくるのだと住民が考えて、住民が参加をして、住民がつくっていくのです。皆さんの知っているのは地域でつくったものを地域で消費するという「地産地消」ですけれども、これからの地域福祉は地域住民が参加して、地域住民に笑顔があふれる、そういう暮らしをつくっていこう、こ

れが地域福祉の地「参」・地「笑」です。どうでしょうか。いいでしょう、これ。ありがとうございます。これは高知市の地域福祉計画のキャッチフレーズです。私が申し上げて、これをキャッチフレーズにしてくれたのですね。こういう暮らしをぜひ知恵を出してつくっていただければと思います。

最後に、3人の方にお礼の拍手をお願いできればと思います。大変ありがとうございました。

それでは、今日おいでの皆さん、ぜひ頑張ってください。そして、みんなが生き生きと暮らしてよかったと言えるような地域や暮らしを、総意をもってつくっていただいて、いい実践をしていただければと思います。

今日は大変、お疲れさまでした。ありがとうございました。

# 閉会のあいさつ

実行委員長  
鹿児島純心女子大学教授

八田 冷子



皆様、お疲れ様でした。今日は、小坂田先生の話聞いて本当に良かったですね。今、これからの地域の福祉、介護、医療などをどう展開できるか正念場に来ているのではないのでしょうか。今回の学習会で、地域福祉の考え方が基本にあることをみんなで共有し、こういうまちをつくりたいというビジョンを持って、総合事業の目的を見失わないように、それぞれの地域で、できるところからみんなで取り組んでいこうと考えていただけたのではないのでしょうか。

今回の事例報告は、地域包括支援センターと社協、事業所の方々が、同じ方向を向いて一体となって動き出した曾於市に報告いただきました。先に行われました曾於市の福祉大会に参加しましたところ、その取り組みの成果だと思うのですが、住民の方々が「自分のできることはまず自分たちで」という考え方に変わってきているという、うねりを実感したところです。小坂田先生からも質問があったのですが、コーディネーターをどうするか、協議体をどうするかなどの課題については、今検討中ですが、これまでの取り組みから、地域の課題を共有して、介護予防や生活支援について住民主体の取り組みを推進していこうという地域のあり方を学ぶことができました。

私は本日、どうしても小坂田先生のお話を聞きたいと思ってまいりました。実は本県の介護予防の取り組みについては、岡山県津山市の安本先生にスーパーバイザーで入っていただいています。その岡山県に、小坂田先生の存在があり、総社市では、全国屈指の福祉会議が行われているということを知りました。その取り組みから、自治体としての意思決定、首長さんたちがどうやるかというところが重要であり、地域の課題を解決するためには、地域ケア会議等を活用して、地域住民の人たちの声を上げていくということをししないと地域は変わらないのではないかとということが再確認できました。

本県でも住民主体の取り組みが今、広がっていきとしていますので、先生、きっとまた視察が増えるかもしれませんが、受け入れのほうをよろしく願いいたします。

それから、最後に先生が言われましたけれども、市町村においては地域福祉計画を作成されているところもありますが、残念ながら、本県の地域福祉計画は作成されていません。地域包括ケアの議論が本格的に始まったときに、地域福祉計画が基本というような話がありました。その意味が今日の先生のお話を聞いてよくわかった気がします。

今回、報告いただきました曾於市の皆様方、それから小坂田先生、新総合事業の目的や今後の地域づくりについて考えるよい機会を与えていただきありがとうございました。また、生協の皆様方からの発案でこの会が実現したことに改めて感謝いたします。

実行委員長として、地域の皆様方が少しでも活動しやすいように、県介護予防事業評価検討会等に今回学んだことを反映できればと考えております。今後とも、地域活動の中からいろいろなご意見を寄せていただければと思います。ほんとうに今日はご苦労さまでした。ありがとうございました。

## 質問への回答

当日アンケートにて、ご質問いただいたものへの講師、報告者の回答です。

### 1. 講師小坂田先生への質問と回答

**Q1：事業者(事業所)としての地域貢献活動について、進め方など案で結構ですのでアドバイス下さい。(認知症カフェ、サロンなど)**

A1：認知症カフェについては、当事者組織(認知症の人と家族の会)や地域包括支援センター、社会福祉協議会との連携により進めていくと開設後においても進めやすいと思います。プログラムを組んで行っている所がありますが、のんびりと過ごせる「場」として意味を持つと思います。長く続けていくためには無理のない形での運営が大切ですので、お茶を飲んで話をするところからのスタートが良いと思います。

社会福祉法人の地域公益事業としての取り組みを行う場合は、その地域の社会福祉法人が集って、地域公益事業のネットワークを作り、協力しあって始めていく形が負担がないと思います。岡山県では、県社協が地域公益事業推進センターを設置し、市町村ごとに地域ネットワークを作り進めて行こうとしています。

**Q2：小地域ネットワークに弁護士の先生を入れるお話がありましたが、鹿児島市などでは「誰に」「なぜその弁護士なのか」等の推薦理由を求められるのが常です。**

**どのように弁護士の方をえらばれたのですか？**

A2：県全体で考えていくなら県弁護士会との契約により適当な弁護士を派遣してもらう形が考えられます。岡山県には「弁護士法人岡山パブリック法律事務所」という組織があり、そこの契約により行っている所が大半です。総社市は、岡山大学大学院(法学)の協力により行っています。個人的な依頼ではなく、組織からの推薦による協力関係が適当と思います。

**Q3：地域包括ケアシステムについて、随分多くの会議が必要だと思いました。**

**御考えをお聞かせ下さい。**

A3：必要な会議としては、

全体の会議・地域包括ケア会議

圏域(中間地域)会議(中学校又は小学校圏域)・・・圏域地域ケア会議

地区の会議(小学校区又は公会堂)・・・小地域ケア会議

政策決定会議

などがあります。

多くの会議があるように見えますが、既存の会議の組織替えを考えていくことでも可能です。そして、一度こうした会議を作っておくと色々な会議としての機能を持つことができます。例えば、新総合事業等で必要な一層、二層の協議体は、地域包括ケア会議や圏域地域ケア会議を活用することが可能です。社会福祉法人の地域公益事業を進めていくために市町村に求められている協議会についても同じことが考えられます。

こうした仕組みや会議を作っていくためには、最初は大変ですが、一度作ると大きな力を発揮していくこととなります。現状を変えようと思うなら、こうした会議を作ろうという意欲と覚悟に基づいた実践が重要です。

**Q4：地域包括ケアの評価方法に迷っています。**

**①地域が元気 ②住民が幸せ ③地域が笑顔などを示すような指標がありますか？**

A4：地域包括ケアの評価については、色々な指標があると思います。しかし、「地域が元気」「住民が幸せ」「地域が笑顔」の指標は、評価しにくく、評価する者の主観によるところが大きく、客観的な評価とはならないと言えます。もっと具体的な生活評価指標が必要です。

たとえば、包括ケアの事業の一つ一つについて、インプット、アウトプット、アウトカム指標により評価していく。そこにPDCAサイクルを組み込んでいく方法があります。現在津山市では独自に評価表を作成し、この評価表をもとに各事業・活動を評価しています。

「現状・課題」「大目標・中目標・小目標」「地域包括の目標」「評価指標(具体的な数値で記入)」「具体的な活動・事業計画」「実施結果(数値で示す)」「評価」「見直し」「次の計画」の評価表となっています。

さらに地域包括ケアシステムの評価としては、7つの機能ごとに評価していくことも考えています。

**Q5：大学を巻き込む手法を、どうしたらいいでしょうか？**

**行政からのアプローチでしょうか？大学からあるのでしょうか？**

A5：私たちの学科の教員は、全員が現場経験者のため、全員が様々な地域や現場と積極的に関わりを持って活動をしています。そのため、こちらから市町村行政や地域住民、専門職にアプローチをしています。一方で大学全体・全学科としての取組みも重要であるため、大学を「知・地の拠点」として位置づけた取組みを市町村と協力して昨年度からスタートさせました。しかし、多くの大学や教員は、待っていてもそうしたことは少ないと思いますので、働きかけをしていくことが必要ですね。想いはあってもどこに、誰に働きかければ良いか分からないため、そうした働きかけを待っている教員もいますので、行政からアプローチしていくことが賢明です。まずは、大学へ適当な教員の推薦を依頼することも一つの方法だと思います。

**Q6：「アルツハイマー型の認知症の方の地域の暮らしをつくってきた」というお話でしたが具体的に、どのような関わりをサポートされたのか教えてください。**

A6：例えば、アルツハイマー認知症で一人暮らしの方の地域での暮らしづくり支援などを行ってきました。そのためには、地域包括支援センター、ケアマネ、保健師、担当医等との連携とともに、地域での暮らしづくりには社会福祉協議会、民生委員、地域住民、サポーターなどとの連携が不可欠です。即ち自助力とともに公助力、共助力、近助力(隣近所の力)のネットワーク化です。こうしたネットワークにより個の支援を行うとともに、個別支援から見えてきた地域課題(認知症者への地域の無理解など)の解決に向けての取組みを行っていきます。この取組みをコミュニティ・ソーシャルワークと言います。この取組みの主たる推進者は社会福祉協議会です。そしてこうした取組みの必要性や方法を協議し、取り組みを決定していく場が「地域ケア会議」です。

現在は、アルツハイマー型認知症の方のいきいきとした地域での暮らしづくりのためには、システムが不可欠と考え、その検討を始めています。

**Q7：社会福祉法人に義務づけられた新たな公益事業について、もうすこし詳しく教えてください。**

A7：2016年3月の社会福祉法改正により義務づけられました。同法24条（経営の原則）において「日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するよう努めなければならない。」と規定されました。また、同法第7節「社会福祉充実計画」55条の2において「現に行っている社会福祉事業若しくは公益事業の充実又は既存事業以外の社会福祉事業若しくは公益事業の実施に関する計画（以下「社会福祉充実計画」という。）を作成し、これを所轄庁に提出して、その承認を受けなければならない。」と規定されました。社会福祉法人が社会福祉事業及び公益事業を行うに当たっての責務が明確に規定されました。そのために各社会福祉法人には、ひきこもりや貧困家庭の子ども支援（子ども食堂や学習支援など）、認知症者の居場所や就労支援等々、既存制度の狭間にある福祉ニーズへの取組みが求められています。その支援を個別の法人で行うのか、その地域の社会福祉法人が連携して取り組むのか、県全体として取り組むのかについては、検討が求められます。県全体としては大阪府や滋賀県、香川県の取組み（県社協事業）があります。岡山県社協では全分野の社会福祉法人参加によるセンター設置の現在検討を進めているとともに、市町村ごとに社会福祉法人のネットワークをつくり、取組みを進めています。具体的な事例については、滋賀県や大阪府等の取組みを参考にしてください。

**Q8：若い世代の住む団地やアパートなど、隣にだれが住んでいるのか分からないような地域で、どのような地域づくりが出来るのでしょうか？住んでいる住民の方の意識改革ができるのでしょうか？御考えをお聞かせ下さい。**

A8：このことはどこでも難しい課題となっています。若い世代の共通課題は子どもの問題です。学童保育や食事の問題等、共通の課題をテーマにして取組みを行うことも方法と言えます。そのことに協力してくれる人を募集したり、話し合いの場づくりを根気よくすすめていくことです。あるいは、その団地や地域での生活課題は何かを調査し、具体的に課題を住民に示していくことも必要です。ある団地で、認知症の母親とひきこもり気味の娘の二人世帯、部屋の中はゴミが溢れている暮らしがあり、地域の人たちは無関心で、関わりを持ちたがらない状況でした。この暮らしを変えていくために、個別支援のネットワークを行い、その結果見えてきた認知症高齢者やひきこもり者の実態調査を行い、この結果を団地の皆さんに伝え、話し合いをしていくことにより、団地内に3人の福祉委員が誕生しました。具体的なテーマによる取組みや問題の見える化が必要ではないかと考えています。

**Q9：ひきこもり支援センターについて、もう少し詳しく教えてください。**

A9：岡山県総社市社協が調査の結果分かった結果を基に検討委員会を立ち上げ、その結果を市行政に働きかけ、2017年4月「ひきこもり支援センター」設置が決定しました。

相談員2名を配置し、当面は、定期的に支援活動を行うサポーターの養成、既存施設を利用した居場所づくり、長期欠席児童等へのアプローチに取り組むひきこもり予防（ひきこもり支援予防員1名配置）などに取り組んでいきます。支援センターには、センター運営委員会を設置し、運営していくこととなります。

## 2. 報告者曾於市社会福祉協議会山口様への質問と回答

### Q1：皆来館について

物作りで活動費のねん出とありましたが「どんなもの」を「誰を対象に」売って年間の収入は如何ほどか教えて下さい。

A1：活動することが目的です。

毛糸の帽子やマフラー、アクリルたわし、袋物などを手仕事で作成しています。

来館者や地域の行事等で販売をしていますが、この販売価格については、材料分としていただいているものです。

来館者やサロン等で手作りの作品づくり等の活動ができる事が効果で、指導者は、皆来館のスタッフが行っています。

現在は、県、市の補助事業です。将来的に、自立した活動となる際に向けて、この活動も幅広く展開できればと考えています。

### Q2：校区社協について市内26校区の身近なエリアとありましたが、拠点があるのでしょうか？

A2：ご紹介している「皆来館」的な拠点はありません。

26校区の地区公民館などに校区社協の看板を掲げ、会議等には利用しています。

そこは、日常的に事務所や活動拠点としての機能は有していません。

地域福祉活動エリアとして、26に分かれています。

今後は、ハード面、ソフト面から充実するためには、拠点は重要だと考えています。

市社協としては、「皆来館」の成功事例を活かして、発展的な活動にしていきたいと考えています。

## 3. 曾於市事業者今吉様への質問と回答

### Q1：お考えの「高齢者の就労」について、具体的に教えて下さい。

A1：私が考えているのは、生産時期のような仕事とは異なり、仕事を“生きがい”“空き時間の有効活用”“小遣い稼ぎ”など様々な理由で働いていただけるようなものをイメージしています。個人に合わせた就労日数や時間で働けるような・・・。

ただ、経営的には利益が出なければならないので、実現には難しい部分が多いです。ただ、無理ではないと思っていますので、模索しながら実現できればと思っています。

### Q2：特養施設が増えていますが、今後通所介護にてどのような対応をお考えでしょうか？

A2：特に具体的には考えていません。入所施設は、在宅が困難になった方々の利用する場所なので在宅利用者を対象とした通所介護での対応と特養施設の増加はあまり関係ないように感じます。

私は、講演でもお話したようにありきたりですが“生きがい”の持てるデイサービスを作ろうと立ち上げました。「楽しい」「また来たい」「〇〇がしたい」と思えるような・・・。

私は、デイを利用することが地域と関わることだとは思いません。地域と関わるには、デイが開かれたものであり、地域と密に関わっていく必要があると思っています。そういったことも踏まえ屋外活動も多く取り入れています。特別なことではなく当たり前の事が実現できるよう気をつけながら活動内容を考えています。

## みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会実行委員会

実行委員長 鹿児島純心女子大学教授 八田 冷子

社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会

曾於市地域包括支援センター

特定非営利活動法人介護支援専門員協会鹿児島

鹿児島県生活協同組合連合会

鹿児島医療生活協同組合

生活協同組合コープかごしま

グリーンコープかごしま生活協同組合

奄美医療生活協同組合

社会福祉法人鹿児島虹の福祉会

社会福祉法人グリーンコープ

講師や報告者から頂いた、資料やお写真の多くは学習交流会当日資料  
では掲載できませんでした。

鹿児島県生活協同組合連合会ホームページに掲載いたしておりますの  
で、そちらをご参照ください。

鹿児島県生活協同組合連合会

<http://kagoshima.kenren-coop.jp/>

発行日	2017年3月30日
発行所	みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会実行委員会 鹿児島県生活協同組合連合会 内 〒890-0037 鹿児島市広木一丁目1番1号 TEL 099-286-1104
発行人	野元 龍二
編集人	平田 優

【CO・OP共済 地域ささえあい助成をうけています】

