

2008年度・厚生労働省「社会福祉推進事業」報告書

低所得の要介護高齢者のケアと地域 支え合いの構築に関する研究報告書

2008年3月

特定非営利活動法人
全国コミュニティライフサポートセンター

もくじ

はじめに	1
第1章 被保護者全国一斉調査（2001～2006年）の分析	3
第2章 介護と生活保護の給付分析	18
第3章 千葉県アンケート調査の分析：特別養護老人ホーム、グループホーム	41
第4章 釧路市高齢者下宿 — 集められる高齢者	79
第5章 高齢者下宿—高齢者下宿での生活	98
第6章 地域の支え合いの実際	116
おわりに	158

はじめに

低所得の高齢者が要介護状態となって、自宅や地域で暮らし続けることが困難になった場合の、住まいとケアが今問われている。

低所得者の住まいとケアのセイフティネット機能を有すると考えられる特別養護老人ホーム（特養）は、つねに満床状態が続いている。また、2002年度から始まった全室個室・ユニットケアの新型特養では、ホテルコストが導入され、入所者は新たな自己負担を求められることとなった。その後、「補足給付」などの支援策が講じられたものの、原則生活保護受給者は入所対象外とされている。一方で、特養を整備する場合の整備費は、新型特養に限られてきた。

本センターでは、貧困研究会（岩田正美代表）及び日本福祉大学地域ケア研究推進センター（平野隆之所長）の協力を得て、生活保護を含む低所得の要介護高齢者の住まいとケアの実態調査を通じて、自治体による支援策や地域の支え合いによる暮らしの支援の実態を明らかにし、住み慣れた自宅や地域でその人らしく最期まで暮らし続けられるための提案を検討した。本報告書は、自治体や実践者に向け、研究報告をまとめたものである。

なお、本報告書は5つの章から構成される。各章の内容は以下のとおり。

第一章では、「被保護者全国一斉調査」のデータ分析を行い、生活保護受給世帯の中で、特に高齢者が居住する世帯について、その実態とともに、施設等への入所入院状況の全国的な動向を調べるため、被保護者全国一斉調査の原データを目的外申請により許可を得て分析した。

第二章では、「介護保険給付分析」を訪問調査及びデータ分析を行った。近年の介護保険制度における各種政策（施設におけるホテルコスト・食費徴収、総量規制、介護報酬引き下げ）の結果、低所得者にそのしわ寄せが来ているのではないかと、という問題意識のもとに、低所得者、特に生活保護受給者において、施設入所が難しくなったり、退所が迫られたりするようなことが起きていないかどうか、また低所得者の場合に、介護保険利用が抑制され、介護保険給付費が特に低くなっているようなことが起きていないかを、データ上で分析を行った。

第三章では、「特養・グループホーム実態調査（郵送調査）」を、千葉県内の全特別養護老人ホーム（224施設）及び全認知症対応グループホーム（333施設）に対して、千葉県高齢者福祉課の協力を得て、低所得層の方々の施設入所動向及び特別養護老人ホームにおける個室ユニット化の影響などについての実態調査を実施した。

第四章では、「高齢者下宿実態調査（訪問調査）」は、北海道釧路市内には、制度に制約されない高齢者下宿が、6つの経営母体によって運営されている。訪問調査の承諾のいただけた3つの高齢者下宿を訪問し、事業者からのヒアリングと、入居者からのヒアリングを実施した。

第五章は、「地域の支え合い実態調査（訪問調査及びヒアリング）」を、実践者からその実態や成果、課題についてヒアリングを実施した。

この報告書が、昨今注目されることの多い貧困問題に対して、一石投じるものとなれば幸いである。

2009年3月

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター

第1章 被保護者全国一斉調査（2001～2006年）の分析

（財）東京市政調査会主任研究員 五石敬路

本章では、目的外申請により使用を許可された被保護者全国一斉調査の個別調査票（2001～2006年）に基づき、被保護世帯のうち高齢者が居住する世帯の量的推移、所得、居住の状況を分析する。ここで重要な検討課題は、介護施設の利用料等の高額化にともない、被保護高齢者の居住先として介護施設の割合が低下しているのではないかという点であった。結論から言えば、同調査からはそのような事実は見出せなかった。しかし、今後被保護世帯に占める高齢者世帯（なかでも単身世帯）の増加が予測されること、被保護世帯のなかでも高齢者世帯が無年金などにより特に経済的に苦しい状況に陥っていることなどが鮮明となった。

1. 高齢者が居住する世帯の量的推移

まず図表1-1では、被保護世帯に占める高齢者世帯等の比率の推移を示した。現在、公表されているのは、一番上の欄にある「高齢者世帯」の数値のみである。しかし、高齢者は「高齢者世帯」のみでなく、他の種類の世帯に含まれている場合もあるので、高齢者（65歳以上）が1人以上含まれる世帯を「高齢者居住世帯」と定義して、その比率を示した。すると、「高齢者世帯」が2001年の47.2%から2004年の47.9%まで上昇した後に若干低下したのに対し、「高齢者居住世帯」は2001年の48.3%から2006年の50.6%まで期間中継続して上昇していたことが分かる。2006年時点では、生活保護世帯の半分以上に高齢者が1人以上いることになる。

ここでは、65歳以上の単身世帯、60歳以上の単身世帯、55歳以上の単身世帯の割合も示した。ここでは、単身世帯のうち、居住先が「居宅」である場合のみをカウントしている。これらの割合の推移を見ると、どの数字もほぼ全期間にわたって上昇傾向にある。特に55歳以上の単身世帯は2006年時点では全被保護世帯の半数近くに達しており、この傾向が続けば、今後10年のうちに生活保護の半分は65歳以上の単身世帯で占められる計算になる。ちなみに、単身世帯全体の割合を見ると、2001年の22.9%から2006年の74.3%と若干上昇しているものの、55歳以上の単身世帯ほどはその伸び率が大きくない。すなわち、単身世帯のなかでも比較的高齢の割合が増えているということである。

また、「高齢者居住世帯」のうち、当該高齢者が、老齢・退職年金、障害基礎年金、その他を含む年金を受けていない場合を「無年金高齢者居住世帯」として、その割合の推移も示した。これを見ると、2001年の22.9%から2006年には27.6%と5ポイント近く上昇していることが分かる。後述するように、「無年金高齢者居住世帯」は世帯所得が極めて低い

が、これに対し、世帯所得が比較的高い「稼働世帯」の割合は、2001年の10.3%から2006年の12.3%と期間中上昇傾向にある。

図表 1-1：被保護世帯に占める高齢者世帯等の比率

(単位：%)

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
高齢者世帯	47.2	47.5	47.7	47.9	43.1	44.7
高齢者居住世帯 ^{注1)}	48.3	48.6	49.0	49.2	49.6	50.6
65歳以上単身世帯 ^{注2)}	30.1	30.0	30.4	31.0	31.4	32.4
60歳以上単身世帯 ^{注2)}	38.3	38.5	38.8	39.7	40.5	41.0
55歳以上単身世帯 ^{注2)}	45.0	45.2	46.1	47.3	48.4	49.3
無年金高齢者居住世帯 注3)	22.9	25.8	26.3	25.2	26.8	27.6
(単身世帯)	73.4	73.7	73.6	73.6	73.9	74.3
(稼働世帯)	10.3	11.3	11.6	11.9	12.2	12.3

注1) 高齢者（65歳以上）が1人以上いる世帯。

注2) 単身世帯とは、世帯員が1人で、かつ居宅の世帯。

注3) 高齢者居住世帯のうち、世帯員である高齢者が、無年金（老齢・退職年金、障害基礎年金、その他を含む）の場合。

次に、図表 1-2 では「高齢者居住世帯」の概況を示した。ここでは、比較のため、高齢者が世帯員に1人もいない「非高齢者居住世帯」、「無年金高齢者居住世帯」、「稼働世帯」の概況も合わせて表している。

まず、世帯類型を見ると、「高齢者居住世帯」は、「非高齢者居住世帯」と比べ、「その他世帯」の比率が圧倒的に低い。また、「高齢者居住世帯」は、「障害者世帯」や「傷病者世帯」の比率も低い。一方、「稼働世帯」を見ると、やはり「その他世帯」の比率が高く、「母子（離別）」の比率も高いことが分かる。「高齢者居住世帯」と「無年金高齢者居住世帯」の世帯類型はおおよそ似通っている。これらのことから予想されるのは、「高齢者居住世帯」には世帯員に就労人員が少ないこと、また、「非高齢者居住世帯」の場合、世帯員のなかに障害者や傷病者がいるケースが多いということである。実際、就労人員数を見ると、「高齢者居住世帯」は1人以上就労人員がいる比率が4.6%であるのに対し、「非高齢者居住世帯」の場合、同比率が20.3%ある。こうしたことは、世帯所得が世帯類型別に大きく異なる可能性を示唆している。後述するように、無年金の高齢者の比率が徐々に高まる傾向にあることを考えあわせれば、世帯類型別の世帯所得格差は今後ますます拡大することが予想される。

図表 1-2 では世帯人員数の構成も表している。これを見ると、「高齢者居住世帯」の場合、単身世帯が 8 割近くであるのに対し、「非高齢者居住世帯」は 7 割程度、「稼働世帯」は 3 割を少し超える程度しかない。

図表 1-3 は、年齢別に分けた単身世帯の全被保護世帯に占める比率を、都道府県別に示したものである（2006 年）。これを見ると、概して北陸地方で、高齢者を含め、単身世帯の割合が比較的高いことが分かる。同地方では、世帯規模が比較的大きく、世帯あるいは家族・親族による扶養の程度が強い。そして、そのことが生活保護受給率を低める効果を果たしているものとして知られている。同地方において、被保護世帯のうち単身世帯の割合が高いのは、このことと関連しているのかもしれない。

図表 1-2：高齢者居住世帯の概況（2006 年）

（単位：％）

	高齢者居住世帯 ^{注1)}	非高齢者居住世帯 ^{注2)}	無年金高齢者居住世帯 ^{注3)}	稼働世帯
総世帯数	53,211 世帯	51,854 世帯	28,964 世帯	12,964 世帯
世帯類型				
高齢者世帯	88.3	0.0	90.3	10.0
母子（死別）	0.0	0.4	0.0	0.9
母子（離別）	0.0	14.5	0.0	29.2
母子（その他）	0.0	1.8	0.0	2.9
障害者世帯	14.9	25.0	12.3	10.7
傷病者世帯	23.8	55.0	23.5	21.3
その他世帯	9.6	59.8	8.2	49.6
世帯人員数				
1 人	79.5	68.9	78.8	34.2
2 人	17.6	15.7	18.6	29.5
3 人	2.2	9.0	2.0	20.8
4 人	0.4	4.2	0.4	10.0
5 人以上	0.3	2.2	0.3	5.4
就労人員数				
0 人	95.4	79.7	95.2	0.0
1 人	4.4	18.8	4.6	93.2
2 人	0.2	1.4	0.2	6.3
3 人以上	0.1	0.1	0.0	0.5

注1) 高齢者（65歳以上）が1人以上いる世帯。

注2) 高齢者（65歳以上）が1人もいない世帯。

注3) 高齢者居住世帯のうち、世帯員である高齢者が、無年金（老齢・退職年金、障害基礎年金、その他を含む）の場合。

図表 1-3：都道府県別 被保護世帯に占める年齢別単身者世帯の割合（2006年）

（単位：％）

	65歳以上単身世帯	60歳以上単身世帯	55歳以上単身世帯	(単身世帯)
北海道	30.0	38.3	46.8	69.2
青森	37.5	45.3	54.3	77.3
岩手	26.9	35.3	42.6	72.4
宮城	31.7	40.6	49.7	74.0
秋田	32.6	40.0	48.7	74.3
山形	29.4	36.3	48.0	83.5
福島	28.1	35.9	44.9	75.9
茨城	29.0	37.4	45.7	76.2
栃木	27.3	36.5	46.1	73.7
群馬	33.9	43.1	52.4	81.8
埼玉	28.7	38.3	47.5	71.4
千葉	30.5	39.9	48.5	73.4
東京	34.2	43.7	52.0	78.2
神奈川	34.2	44.0	52.4	76.1
新潟	26.6	34.8	45.1	77.1
富山	39.6	46.1	56.2	88.9
石川	32.3	41.1	49.4	84.1
福井	41.1	48.0	53.1	85.1
山梨	29.9	39.9	48.0	80.4
長野	26.1	33.8	43.0	82.1
岐阜	41.2	49.9	57.0	81.5
静岡	32.3	40.5	49.7	80.2
愛知	34.1	43.2	50.3	77.7
三重	33.2	41.1	47.9	74.8
滋賀	27.6	35.4	44.9	70.8

京都	31.4	40.2	47.8	67.9
大阪	34.0	42.8	50.6	73.0
兵庫	33.2	41.7	49.9	71.4
奈良	28.5	36.9	44.0	66.0
和歌山	37.3	45.4	53.1	75.3
鳥取	32.3	39.2	46.0	74.8
島根	26.7	35.2	45.9	81.1
岡山	29.1	38.9	47.0	72.4
広島	27.9	37.3	48.5	73.8
山口	29.0	38.3	45.7	74.2
徳島	33.3	42.0	51.0	77.3
香川	25.2	33.6	41.4	70.4
愛媛	31.1	40.1	53.0	79.2
高知	35.2	44.3	53.3	77.6
福岡	32.7	39.5	47.1	72.1
佐賀	28.7	35.0	42.2	75.1
長崎	28.9	36.0	45.4	73.0
熊本	34.8	41.4	49.2	78.2
大分	33.0	40.2	48.0	74.8
宮崎	34.6	41.6	49.8	79.5
鹿児島	32.9	40.8	49.2	75.3
沖縄	35.3	40.7	47.3	71.4
全国	32.4	41.0	49.3	74.3

2. 高齢者が居住する世帯の所得

ここでは、世帯所得の推計値として、世帯別に「就労に伴う収入」、「就労に伴う以外の収入」、及び各種の控除額を合計し、これを世帯人員数の平方根で除した値を「推定所得」として用いた。図表 1-4 は、世帯類型別にこの推計所得額の平均値の推移を示している。

まず厚生労働省により通常用いられている世帯類型別に見ると、概して、「母子世帯」の推計所得額が高いことが分かる。一方、最も低いのは「傷病者世帯」であり、「高齢者世帯」はそれに次いで低い。

次に、本調査で独自に集計した方法で見ると、「高齢者居住世帯」の場合、「高齢者世

帯」と比べ若干その額が高い。また、年齢別に見た単身世帯の推計所得額を見ると、65歳以上の単身世帯で最もその額が高く、単身世帯全体の額が最も低い。これは、65歳以上の単身世帯の場合は年金収入がある一方、若い単身世帯の場合は障害や傷病を持つケースが比較的多いことによるものと考えられる。

図表1-5により、年齢別に見た単身世帯の性別割合を見ると、60歳未満の世帯と、60歳以上の世帯とで様相が異なっており、後者の場合は女性の割合が比較的高い。65歳以上の単身世帯は女性の比率が比較的高く、若い単身世帯とは若干その構成が異なっている。おそらく、単身世帯においては、年齢が65歳近辺になる段階で、新たに女性の単身世帯が被保護世帯に加わってくるのであろう。世帯類型では、49歳以下の場合には「障害者世帯」が比較的多いことが分かる。就労者である割合や就労可能者の割合を見ると、若い世帯で特に就労者が多いわけではなく、むしろ、50歳代と比べ比率が低い。

また図表1-4で注目したいのは、「無年金高齢者居住世帯」の推計所得額の低さと、「稼働世帯」の推計所得額の高さである。前者の平均額は1万円に満たない一方、後者の平均額は8万円以上と大きな開きがある。また、前者の平均額は期間中、2001年の7,700円から2006年には7,300円に減少しているのに対し、後者の平均額は2001年の約8万3千円から2006年には約8万6千円と上昇している。

図表1-4：世帯類型別に見た平均推定所得額^{注1)}

(単位：万円)

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
世帯平均	2.76	2.70	2.71	2.73	2.79	2.85 ^{注2)}
高齢者世帯	2.53	2.41	2.41	2.41	2.42	2.41
母子世帯(死別)	6.88	6.64	6.99	6.47	7.16	7.26
母子世帯(離別)	6.29	6.31	6.35	6.21	6.47	6.66
母子世帯(その他)	5.41	4.93	5.18	4.96	4.92	5.21
障害者世帯	3.80	3.68	3.49	3.43	3.47	3.56
傷病者世帯	1.34	1.14	1.36	1.38	1.48	1.77
その他世帯	4.61	4.64	4.10	4.15	4.34	2.36
高齢者居住世帯 ^{注2)}	2.77	2.65	2.66	2.64	2.65	2.64
65歳以上単身世帯 ^{注3)}	2.47	2.37	2.38	2.35	2.36	2.37
60歳以上単身世帯 ^{注3)}	2.32	2.23	2.24	2.24	2.27	2.33
55歳以上単身世帯 ^{注3)}	2.17	2.10	2.10	2.10	2.14	2.21
無年金高齢者居住世帯 ^{注4)}	0.77	0.72	0.74	0.58	0.72	0.73
単身世帯	2.03	1.96	1.98	1.99	2.05	2.12
稼働世帯	8.34	8.30	8.28	8.24	8.36	8.58

注1) 世帯規模を考慮し、各世帯の所得は、所得推定額（就労に伴う収入＋就労に伴う以外の収入＋各種控除額）を世帯人員の平方根で除した等価収入を用いた。

注2) 2006年は世帯類型が他の年と異なっている。

注3) 高齢者が1人以上いる世帯。

注4) 高齢者居住世帯のうち、世帯員である高齢者が、無年金（老齢・退職年金、障害基礎年金、その他を含む）の場合。

図表 1-5：年齢別単身世帯の推定所得（2006年）

(単位：%)

	単身世帯	65歳以上	60～64歳	55～59歳	50～54歳	49歳以下
世帯数（世帯）	63,167	34,035	9,055	8,754	4,434	8,287
男性の割合	50.3	40.7	59.1	63.4	63.5	62.8
世帯類型						
高齢者世帯	53.6	99.4	—	—	—	—
障害者世帯	18.1	10.5	21.6	24.3	28.1	38.3
傷病者世帯	38.7	17.0	63.9	63.9	64.2	63.8
その他世帯	38.6	0.6	85.4	85.0	82.6	66.2
就労者の割合	6.5	2.8	8.2	11.7	12.6	11.2
就労可能者の割合	5.5	0.5	10.6	13.8	12.2	8.2
推定所得（累積分布）						
0～2万円未満	64.2	56.2	67.8	79.2	76.8	72.9
2～4万円未満	75.6	73.4	76.3	82.2	79.3	75.7
4～6万円未満	84.2	85.5	83.0	85.3	82.8	79.7
6～8万円未満	92.7	93.9	91.2	92.4	90.7	91.1
8～10万円未満	97.0	98.2	96.2	95.8	94.8	95.6
10～12万円未満	98.7	99.4	98.4	97.6	97.2	98.0
12～14万円未満	99.3	99.7	99.1	98.7	98.4	98.8
14～16万円未満	99.6	99.9	99.5	99.1	98.9	99.1
16～18万円未満	99.7	99.9	99.7	99.4	99.4	99.4
18～20万円未満	99.8	100.0	99.8	99.6	99.7	99.6
20～30万円未満	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
30万円以上	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平均推定所得（万円）	2.18	2.37	2.17	1.64	1.90	2.07

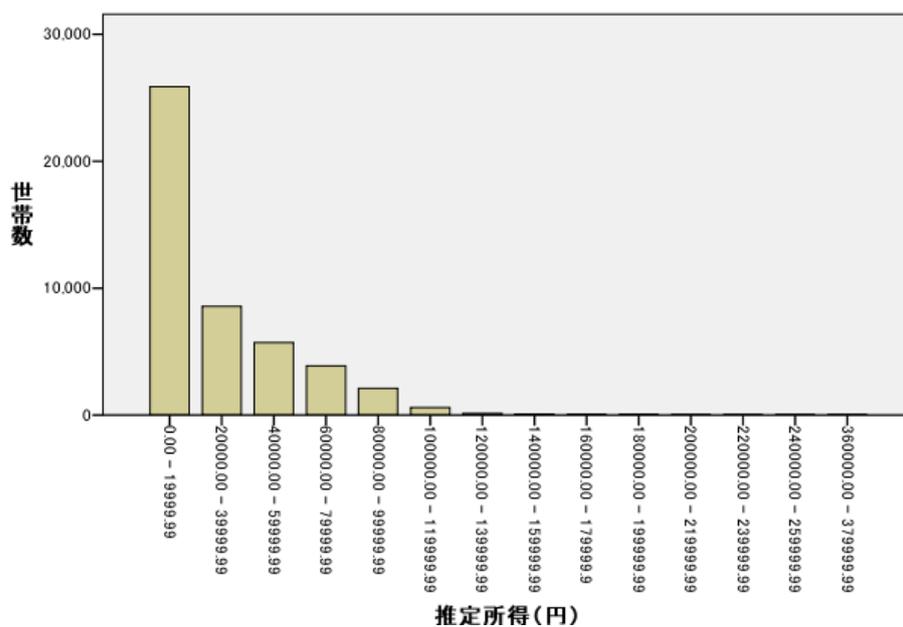
図表 1-6 は、「高齢者世帯」と「稼働世帯」の推定所得の分布図である。これらを見ると、前者の分布がより所得の低い側に偏り、後者の分布のピークが若干所得の高い右側に寄っていることが明らかである。次の図表 1-7 は、これをより詳しく数字で表している。同表によれば、「稼働世帯」の場合、所得が 0~2 万円の比率は 1 割に満たないが、「高齢者居住世帯」及び「非高齢者居住世帯」の場合は過半数、「無年金高齢者居住世帯」の場合は 9 割近くに達していることが分かる。「稼働世帯」の場合は、所得が 10 万円以上ある世帯が 2 割以上あり、所得が最低生活費のボーダーラインに位置するケースが少なからずあるものと考えられる。一方、「無年金高齢者居住世帯」の場合は、所得が 10 万円以下の世帯がほとんどであり、この両者は経済的に格差が小さくないことが示唆される。

受給開始からの平均期間では、「高齢者居住世帯」の場合が 9 年以上と最も長く、「稼働世帯」の場合は 5 年程度とやや短い。高齢者が居住する世帯で受給開始期間が長いのは、高齢者であるがゆえに当然とは言え、「稼働世帯」において、比較的短い期間のうちに被保護状態から脱する可能性が高いものと予測される。日本を含む既存研究の結果において、貧困世帯の多くは一時的貧困であり、貧困線ラインを上下していることが分かっている。ここで使用するデータがパネルではなくクロスセクションであるため、世帯の動態については分からないが、以上の結果からすれば、「稼働世帯」の場合は一時的貧困である可能性が高い一方、高齢者が居住する世帯、なかでの無年金の高齢者が居住する世帯では、恒常的貧困に陥っている可能性が高いと言える。

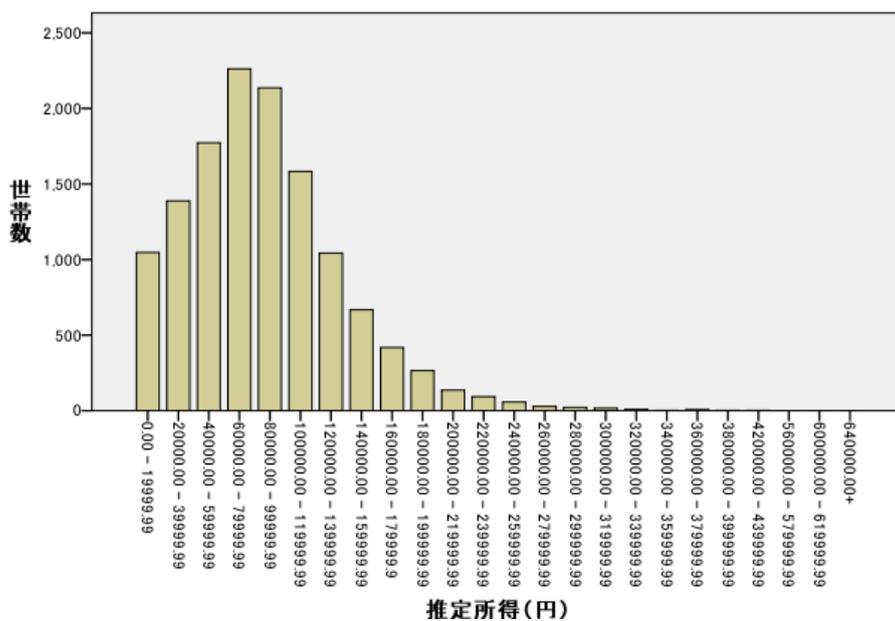
図表 1-8 は、被保護者のうち 65 歳以上の場合の無年金者の割合の推移を示している。同割合は既に過半数を超えており、2001 年の 50.9%から、2006 年の 53.2%と徐々に増加傾向にあることが分かる。また、図表 1-9 は、「無年金高齢者居住世帯」がどの程度の割合で存在するか、都道府県別に表わしたものである。全体的に見て、高齢者居住世帯のうち当該高齢者が無年金であるケースは、大都市圏に多い。すなわち、東京、埼玉、千葉、神奈川の一都三県、愛知、大阪や兵庫である。

図表 1-6： 「高齢者世帯」と「稼働世帯」の推定所得分布

高齢者世帯推定所得分布



稼働世帯推定所得分布



図表1-7：高齢者居住世帯の推定所得と受給期間

(単位：%)

	高齢者居住世帯 ^{注1)}	非高齢者居住世帯 ^{注2)}	無年金高齢者居住世帯 ^{注3)}	稼働世帯
推定所得 ^{注4)} (累積分布)				
0～2万円未満	55.0	58.3	88.1	8.1
2～4万円未満	73.3	69.6	92.7	18.8
4～6万円未満	85.4	76.2	96.1	32.5
6～8万円未満	93.7	85.6	97.8	49.9
8～10万円未満	98.2	91.7	98.7	66.4
10～12万円未満	99.5	95.1	99.3	78.6
12～14万円未満	99.8	97.0	99.6	86.7
14～16万円未満	99.9	98.2	99.7	91.8
16～18万円未満	99.9	98.9	99.8	95.0
18～20万円未満	100.0	99.3	99.9	97.1
20～30万円未満	100.0	100.0	100.0	99.7
30万円以上	100.0	100.0	100.0	100.0
受給開始後の期間 (累積分布)				
1年未満	8.8	16.8	8.5	14.3
1～3年	33.3	52.7	33.1	53.9
4～6年	53.5	72.6	54.9	75.3
7～9年	67.0	83.0	70.0	86.0
10～19年	84.2	93.8	87.8	95.7
20年以上	100.0	100.0	100.0	100.0
受給開始後の平均期間 (年)	9.24	5.54	8.34	5.04

注1) 高齢者(65歳以上)が1人以上いる世帯。

注2) 高齢者(65歳以上)が1人もいない世帯。

注3) 高齢者居住世帯のうち、世帯員である高齢者が、無年金(老齢・退職年金、障害基礎年金、その他を含む)の場合。

注4) 世帯規模を考慮し、各世帯の所得は、所得推定額(就労に伴う収入+就労に伴う以外の収入+各種控除額)を世帯人員の平方根で除した等価収入を用いた。

図表 1-8 : 65 歳以上被保護高齢者の無年金者の割合

(単位 : %)

2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
50.9	51.8	52.8	52.8	52.9	53.2

図表 1-9 : 都道府県別 無年金高齢者居住世帯の割合 (2006 年)

(単位 : %)

	高齢者居住世帯 ／被保護世帯	無年金高齢者居 住世帯／高齢者 居住世帯	無年金高齢者単 身世帯／高齢者 居住世帯	無年金高齢者単 身世帯／単身高 齢者世帯
北海道	45.8	45.8	28.3	43.2
青森	56.2	32.8	22.5	33.6
岩手	49.9	26.9	15.5	28.8
宮城	51.0	44.7	27.1	43.7
秋田	53.7	32.1	18.9	31.2
山形	54.3	27.1	11.7	21.6
福島	48.9	38.5	22.6	39.3
茨城	52.0	64.0	35.5	63.6
栃木	44.8	54.8	32.3	52.9
群馬	54.3	53.2	31.3	50.0
埼玉	46.6	63.6	38.1	61.8
千葉	48.4	64.1	40.7	64.4
東京	51.8	62.5	39.9	60.4
神奈川	49.8	65.9	44.3	64.6
新潟	47.8	35.5	20.9	37.6
富山	61.3	48.9	30.8	47.7
石川	54.9	58.9	36.8	62.5
福井	60.6	57.5	38.7	56.9
山梨	55.0	59.1	30.9	56.8
長野	49.5	37.5	18.1	34.2
岐阜	61.7	58.8	40.0	59.8
静岡	51.9	54.7	32.6	52.4
愛知	52.9	61.5	37.3	57.9
三重	55.8	49.8	28.0	47.1

滋賀	44.0	38.1	23.5	37.3
京都	48.7	46.4	28.6	44.3
大阪	50.3	66.8	44.6	65.9
兵庫	50.2	56.1	36.6	55.3
奈良	48.9	51.4	28.6	49.0
和歌山	59.7	54.4	34.2	54.8
鳥取	54.9	38.4	22.2	37.6
島根	48.1	28.8	17.0	30.6
岡山	45.7	48.8	31.1	48.9
広島	43.5	53.5	33.6	52.4
山口	50.9	46.5	26.7	46.9
徳島	51.6	51.7	34.6	53.6
香川	43.0	46.7	26.7	45.6
愛媛	46.3	38.5	24.8	36.9
高知	55.0	40.8	27.4	42.7
福岡	54.6	48.1	28.2	47.1
佐賀	54.9	39.6	19.2	36.7
長崎	48.7	41.4	23.4	39.4
熊本	59.1	42.6	24.1	41.0
大分	56.5	46.7	27.4	46.9
宮崎	56.2	41.8	24.2	39.3
鹿児島	54.3	38.9	23.3	38.5
沖縄	54.3	41.8	26.7	41.1
全国	50.6	54.4	34.3	53.6

3. 高齢者が居住する世帯の住居

図表 1-10 は、被保護高齢者の居住先の構成を表したものである。この図表を作成するにあたって、予測として、介護施設における料金の高額化や医療施設における退院の促進等により、そうした施設における居住割合が減っているものと考えた。医療施設については、予測通りであった。図表にあるように、2002年における「入院」の割合は、「精神」と「その他」を合わせて10.9%であったが、2006年には合わせて8.7%と低下している。一方、「介護保険施設」に関しては、予測は間違っていた。すなわち、2002年に「介護保険施設

設」の割合は4.8%であったが、その後若干の変動はあったものの、2006年には5.5%まで上昇している。そのほか、「救護施設等」の割合は若干低下し、「その他施設」の割合は若干上昇している。全体として見て、「入院」における割合の低下分を、「介護保険施設」と「居宅」が吸収したかたちになっている。

図表1-11は、被保護高齢者の居住先の構成を都道府県別に示している。「居宅」の割合が比較的高いのは、東京、埼玉、千葉、神奈川の一都三県、大阪、兵庫、京都、奈良、和歌山等の関西圏である。このうち、大阪は介護保険施設の割合が低く、全国平均が5.5%であるのに対し3.5%と全国で最も低い。東京の場合は特定の施設の割合が突出して低いというよりも、全体的に施設が不足しているものと考えられる。

図表1-10：65歳以上被保護高齢者の居住先の構成

(単位：%)

	入所			入院		居宅	計
	救護施設等	介護保険施設	その他施設	精神	その他		
2001年	(5.9)			4.2	6.9	(83.0)	100.0
2002年	1.4	4.8	1.2	4.2	6.7	81.7	100.0
2003年	1.2	5.2	1.2	4.1	6.0	82.3	100.0
2004年	1.2	5.2	1.3	4.0	5.5	82.9	100.0
2005年	1.2	5.1	1.3	3.8	5.1	83.5	100.0
2006年	1.2	5.5	1.4	3.6	5.1	83.2	100.0

注) 2001年はそれ以降の年と項目が異なっており、直接の比較ができないため、括弧にした。

2001年の項目は、「社会福祉施設」、「介護老人福祉」、「介護老人保健」、「介護療養型医療」、「精神」、「その他」、「居宅」となっている。ここでは前者3項目を「入所」として計算している。

図表 1-11：都道府県別 被保護高齢者（65歳以上）の居住先の構成（2006年）

（単位：％）

	入所			入院		居宅
	救護施設等	介護保険施設	そのほか施設	精神	その他入院	
北海道	1.2	4.2	1.1	3.8	5.3	84.4
青森	1.3	7.9	1.8	1.6	3.3	84.1
岩手	2.6	9.3	0.9	1.6	6.3	79.4
宮城	1.3	6.6	1.6	2.8	3.8	83.8
秋田	1.1	8.4	2.2	4.0	2.0	82.4
山形	2.5	15.1	2.1	3.8	3.8	72.8
福島	3.9	8.3	1.6	4.0	5.1	77.1
茨城	1.8	7.6	2.0	7.3	5.3	75.9
栃木	0.2	5.6	0.2	5.4	3.9	84.6
群馬	2.4	9.0	2.1	4.5	5.3	76.8
埼玉	1.1	5.4	1.5	3.0	4.0	85.0
千葉	0.7	5.1	2.1	3.4	4.1	84.5
東京	0.5	5.3	2.0	3.5	4.9	83.8
神奈川	0.8	5.1	0.8	3.4	3.9	86.0
新潟	4.1	11.5	1.6	3.9	3.9	75.0
富山	6.3	5.6	1.4	4.9	4.9	77.1
石川	7.0	7.4	3.7	7.8	2.5	71.7
福井	2.7	7.2	0.9	2.7	6.3	80.2
山梨	4.9	6.7	2.5	4.9	5.5	75.5
長野	10.2	7.9	2.6	4.3	2.6	72.5
岐阜	1.1	5.7	1.7	4.6	4.0	82.8
静岡	2.9	6.8	2.3	2.3	6.3	79.5
愛知	0.6	6.0	2.5	3.4	5.4	82.1
三重	1.2	6.4	1.3	5.4	4.6	81.1
滋賀	3.6	5.3	1.6	3.2	3.2	83.0
京都	0.3	6.0	0.2	2.4	4.7	86.4
大阪	1.2	3.5	0.9	2.3	5.7	86.4
兵庫	1.0	4.5	0.6	3.3	4.5	86.2
奈良	1.6	6.6	1.2	1.9	4.2	84.5

和歌山	1.9	5.4	1.0	2.1	5.7	83.9
鳥取	2.9	5.4	5.4	3.4	4.4	78.4
島根	4.9	8.6	5.5	5.5	4.3	71.2
岡山	1.8	5.7	1.1	2.5	5.1	83.8
広島	0.5	4.7	2.2	3.6	5.0	84.0
山口	2.7	6.7	2.1	6.8	6.3	75.4
徳島	1.1	7.8	1.3	4.8	4.0	81.1
香川	3.1	6.6	2.8	5.9	4.8	76.8
愛媛	2.3	5.8	0.8	3.1	3.8	84.1
高知	0.8	5.4	1.7	4.4	7.4	80.3
福岡	0.4	5.7	1.4	5.2	6.7	80.7
佐賀	4.5	6.7	3.0	6.7	4.9	74.3
長崎	0.7	6.1	2.2	4.6	4.7	81.8
熊本	2.9	6.7	0.8	6.6	6.2	76.9
大分	0.9	6.9	0.7	4.7	6.6	80.2
宮崎	0.5	7.5	1.9	5.0	6.3	78.7
鹿児島	0.4	6.3	0.6	6.1	7.6	79.0
沖縄	1.5	5.0	0.6	2.8	5.4	84.7
全国	1.2	5.5	1.4	3.6	5.1	83.2

第2章 介護と生活保護の給付分析

学習院大学経済学部教授 鈴木亘

1. はじめに

この章の問題意識は、近年の介護保険制度における各種政策（施設におけるホテルコスト・食費徴収、総量規制、介護報酬引き下げ）の結果、低所得者にそのしわ寄せが来ているのではないかと、いうものである。具体的に低所得者、特に、生活保護受給者において、施設入所が難しくなったり、退所が迫られたりするようなことが起きていないかどうかを、データ上から確認する。また、低所得者の場合に、介護保険利用が抑制され、介護保険給付費が特に低くなっているようなことが起きていないかどうかについても分析を行う。

分析するデータは、北海道釧路市、高知県室戸市、福岡県大牟田市の協力によって、各市から提供された介護保険利用者全体の給付費データおよび生活保護受給者の給付費データである。各市のデータとも、個人情報の取り扱いに細心の注意を行った。すなわち、個人番号など個人が特定できるデータを完全に除去した匿名データを作成した上で、分析を行った。データ作成の詳細は、補論1、2の仕様書を参照されたい。

分析の結論としては、各市の調査とも、特に低所得者で施設入所が困難になっている事実はうかがえず、また、介護保険給付費も、低所得者で特に抑制されているということもなかった。

2. 分析1（室戸市調査）

(1) 調査仕様

室戸市の協力により、同市における2005年4月から2008年10月までの、全介護保険利用者分の給付費データの提供を受け、分析を行っている。利用者の所得段階については、全ての介護保険利用者分について、4段階の負担区分が分かるため、もっとも理想的な分析が可能である。

負担段階は、第1段階（生活保護受給者、中国残留邦人等の支援給付受給者、老齢福祉年金受給者かつ住民税世帯非課税者等）、第2段階（住民税世帯非課税者かつ年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の場合等）、第3段階（住民税世帯非課税者かつ年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える場合等）、そして通常の市民税課税世帯の4種類である。

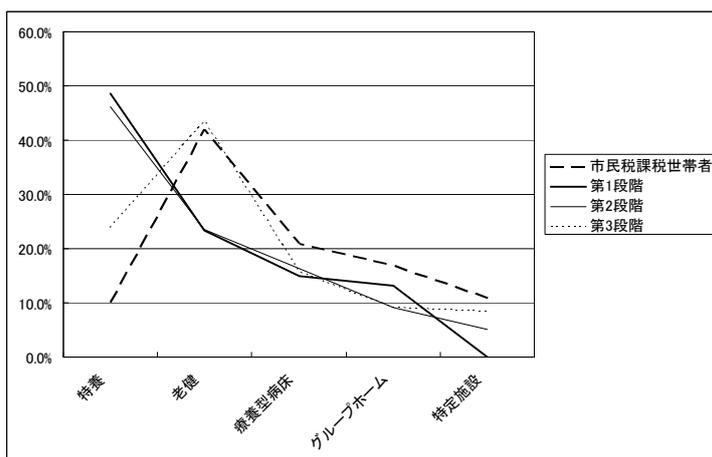
(2) 分析結果

(施設入所の分布)

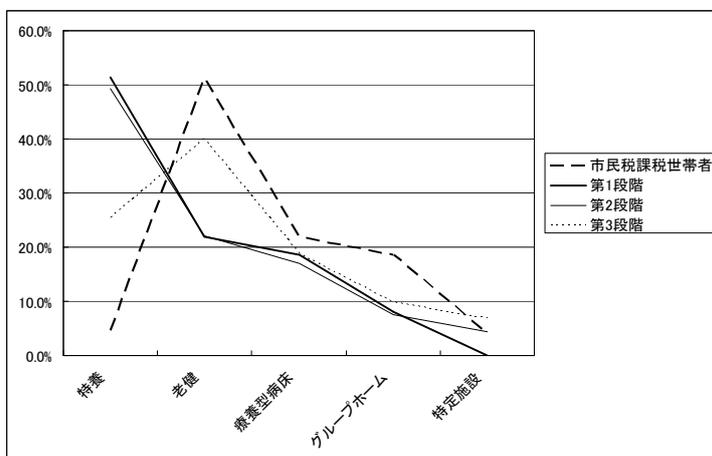
施設入所の実態を、各負担区分別に見たものが図表 2-1 である。なお、通常の介護保険の分類とは異なり、ここでは「施設」を、3施設のほか、グループホーム、特定施設、その他施設（小規模多機能等）としている。もっとも、室戸市には、その他施設はほぼないため、その他施設はグラフ上には表していない。これをみると、低所得者（1,2段階）は圧倒的に特養に入所している実態がわかる。一方で、3段階、市民税課税世帯は老健施設が最も多く、そのほか、様々な施設に入所している。

次に、時系列的推移をみるために、2005年度と2008年度を比較したものが、図表 2-2、図表 2-3 である。2005年度から2008年度にかけて大きな変化は余りないが、1段階の特養入所割合がやや低下し、その代わりに、グループホーム入所割合が増えている。しかし、全体として、それほど大きな変化はなく、ここ数年で、特に低所得者の入所状況が悪化しているという様子はいかたがえなない。

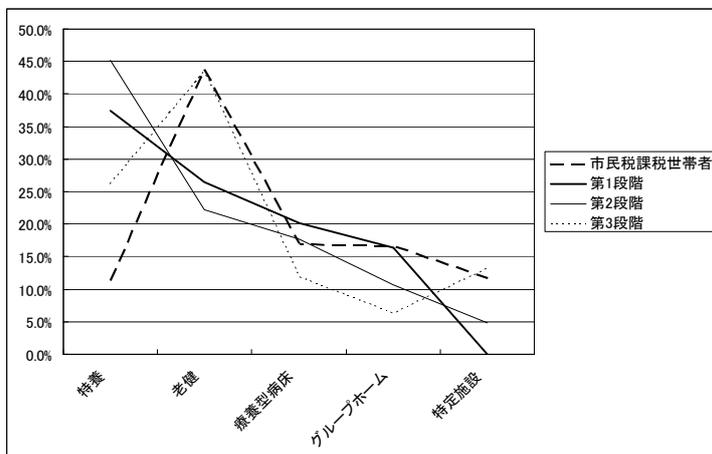
図表 2-1 負担区分別の各施設入所割合（2005年10月から2008年10月まで）



図表 2-2 負担区分別の各施設入所割合（2005年度）



図表 2-3 負担区分別の各施設入所割合 (2008 年度)



ちなみに、統計的に厳密な手法で様々な要因をコントロール（制御）した上で、所得段階が各施設の入所確率に与える影響を分析したものが、次の図表 2-4 から図表 2-8 の結果である。それぞれの施設に入所しているか否か（1か0か）を分析するプロビットモデルにより推計を行っている。係数がマイナスのものは、入所確率に負の影響を与えている変数、係数がプラスのものは、入所確率に正の影響を与えている変数である。p 値が 0.05 (5%) 以下の変数を有意（統計的に入所確率に影響を与えている）と見る。限界効果とは、ある変数が一単位変化したときに、入所確率に与える影響の大きさを表している。変数がダミー変数（0か1かの変数）の場合には、その属性を持つ場合の限界効果という解釈になる。例えば、図表 2-4 の結果からは、他の変数をコントロールした上で、第 1 段階の人々が特養に入所する確率は、市民税課税世帯よりも 50.2%高いということがわかる。

図表 2-4 入所確率関数の推計結果 1 (特養)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	-0.37555	0.036136	-10.39	0	-0.13806
年齢	0.198564	0.026101	7.61	0	0.070168
年齢2乗	-0.00099	0.000155	-6.42	0	-0.00035
認定からの年数	0.000205	0.000141	1.45	0.147	7.23E-05
第1段階	1.359035	0.050447	26.94	0	0.502147
第2段階	1.215783	0.034532	35.21	0	0.405458
第3段階	0.554713	0.046666	11.89	0	0.209371
2006年度ダミー	-0.01427	0.037347	-0.38	0.702	-0.00504
2007年度ダミー	-0.04493	0.037544	-1.2	0.231	-0.01581
2008年度ダミー	-0.07788	0.041876	-1.86	0.063	-0.02718
定数項	-51.5151	28.58953	-1.8	0.072	

注) サンプル数は、12228。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-5 入所確率関数の推計結果 2 (老健)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	-0.10204	0.031468	-3.24	0.001	-0.03611
年齢	-0.06574	0.023714	-2.77	0.006	-0.02295
年齢2乗	0.00032	0.000142	2.25	0.025	0.000112
認定からの年数	-0.00057	0.000143	-3.98	0	-0.0002
第1段階	-0.47743	0.050015	-9.55	0	-0.14693
第2段階	-0.46226	0.030179	-15.32	0	-0.16117
第3段階	0.011183	0.038296	0.29	0.77	0.003913
2006年度ダミー	-0.0044	0.03694	-0.12	0.905	-0.00154
2007年度ダミー	-0.02212	0.03698	-0.6	0.55	-0.00771
2008年度ダミー	0.000201	0.040912	0	0.996	7.02E-05
定数項	116.6893	28.96105	4.03	0	0

注) サンプル数は、12228。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-6 入所確率関数の推計結果 3 (療養型病床群)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	-0.11401	0.035113	-3.25	0.001	-0.02968
年齢	-0.1598	0.024966	-6.4	0	-0.04043
年齢2乗	0.000977	0.00015	6.52	0	0.000247
認定からの年数	-0.0003	0.000185	-1.63	0.102	-7.6E-05
第1段階	-0.25078	0.055158	-4.55	0	-0.05718
第2段階	-0.16566	0.033773	-4.9	0	-0.04205
第3段階	-0.22093	0.04489	-4.92	0	-0.05172
2006年度ダミー	-0.06077	0.040676	-1.49	0.135	-0.01522
2007年度ダミー	-0.08849	0.040991	-2.16	0.031	-0.02206
2008年度ダミー	-0.06629	0.045549	-1.46	0.146	-0.01644
定数項	66.19797	37.53122	1.76	0.078	0

注) サンプル数は、12228。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-7 入所確率関数の推計結果 4 (グループホーム)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	0.671109	0.047683	14.07	0	0.089488
年齢	0.561965	0.04795	11.72	0	0.094337
年齢2乗	-0.00348	0.000289	-12.03	0	-0.00058
認定からの年数	0.000601	0.000172	3.5	0	0.000101
第1段階	-0.15908	0.057734	-2.76	0.006	-0.02446
第2段階	-0.41418	0.036311	-11.41	0	-0.07072
第3段階	-0.30038	0.051149	-5.87	0	-0.04375
2006年度ダミー	0.016672	0.048484	0.34	0.731	0.00281
2007年度ダミー	0.113919	0.047868	2.38	0.017	0.019633
2008年度ダミー	0.11098	0.052819	2.1	0.036	0.019483
定数項	-144.21	35.24894	-4.09	0	0

注) サンプル数は、12228。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-8 入所確率関数の推計結果 5 (特定施設)

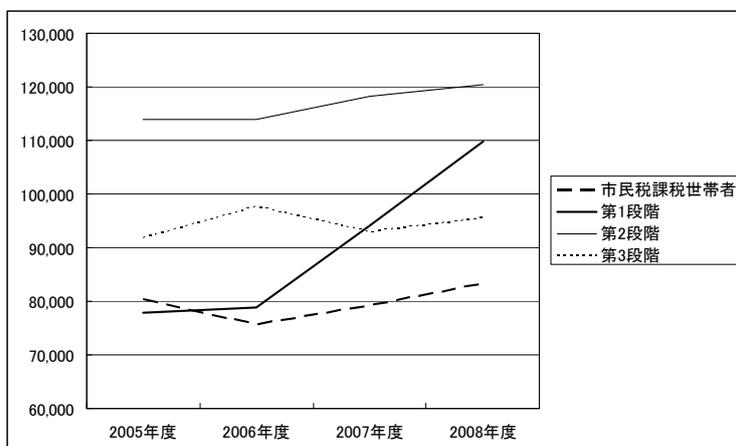
	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	0.404668	0.052824	7.66	0	0.042781
年齢	-0.02972	0.028347	-1.05	0.294	-0.00365
年齢2乗	3.26E-05	0.000176	0.19	0.853	0.000004
認定からの年数	0.000929	0.000162	5.72	0	0.000114
第2段階	-0.41341	0.042187	-9.8	0	-0.05365
第3段階	-0.12012	0.053364	-2.25	0.024	-0.01387
2006年度ダミー	0.210304	0.061159	3.44	0.001	0.02738
2007年度ダミー	0.262081	0.060827	4.31	0	0.034674
2008年度ダミー	0.279145	0.066546	4.19	0	0.039219
定数項	-185.353	32.85518	-5.64	0	

注) サンプル数は、11172。第1段階は共線性により脱落。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

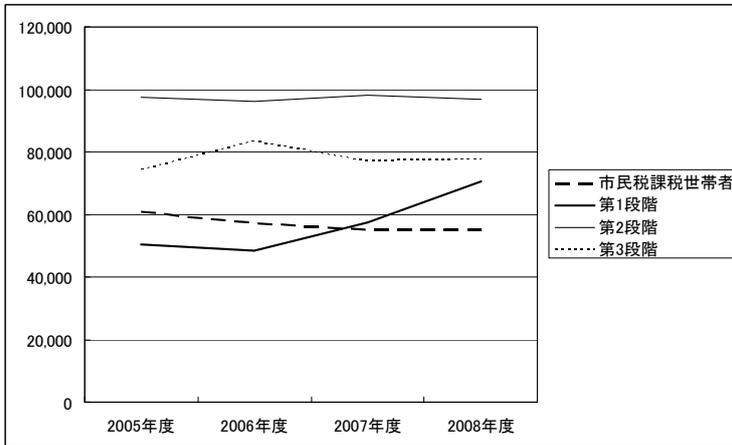
(介護保険給付費への影響)

次に介護保険給付費への負担段階の影響をみる。図表 2-9 は各負担段階別の介護保険給付費の推移 (単位は円/月当たり) をみたものである。所得段階が低いほど、介護保険給付費が低くなっているかチェックしたが、図表 2-9 を見る限り、低所得世帯の方が、むしろ市民税課税世帯よりも介護保険給付費が多いことがわかる。第 1 段階の世帯の給付費は、2005 年当初こそ課税世帯よりも低かったものの、近年、急激に高まっていることがわかる。図表 2-10、図表 2-11 は、介護保険給付費の推移を、施設、在宅別にみたものである。図表 2-10 をみると、施設は概ね介護保険給付費総額と同様の傾向である。一方、在宅は、第 1 段階が特に突出して高い。2 段階、3 段階の世帯は、施設費が高いためか、在宅分はむしろ市民税課税世帯よりも低い。以上の結果からも、特に低所得世帯で介護保険利用が低いということはないことがうかがえる。

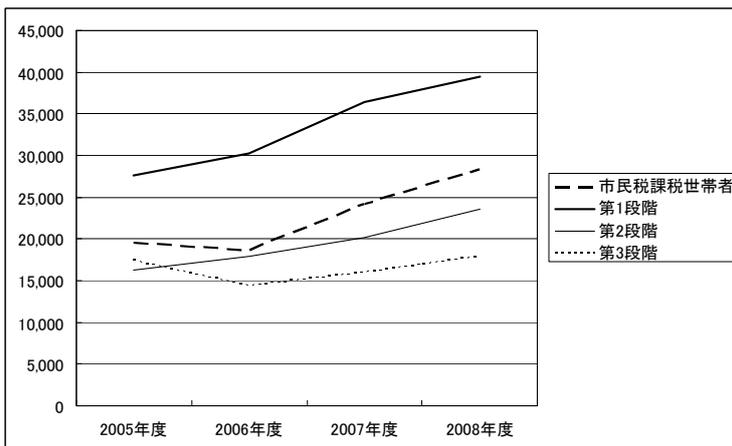
図表 2-9 負担段階別の介護保険給付費総額



図表 2-10 負担段階別の介護保険給付費（施設分）



図表 2-11 負担段階別の介護保険給付費（在宅分）



次に、回帰分析を用いて、様々な要因をコントロールした上で、介護保険給付費に負担段階別の差異があるかどうかを見ることにする。推計方法は、OLS（最小 2 乗法）であり、不均一分散の処理を行っている。被説明変数は対数をとっているために、ダミー変数の解釈は、その属性によって、介護保険給付費が何%多いか少ないかというものになる。例えば、図表 2-12 の結果からは、介護保険給付費に影響する様々な要因をコントロールした上で、第 1 段階の介護保険給付費は市民税課税世帯よりも 153% も高いということになる。同様に、第 2 段階は、96%、第 3 段階は 102% 高いということになり、やはり、上の図表 2-9 で確認したとおり、低所得者で特に介護保険給付費が低いということはない。図表 2-13、14 の結果もおおむね、上の図表 2-10、11 で確認したものと同様の傾向である。

図表 2-12 介護保険給付費関数（対数）の推定結果 1（介護保険給付費総額）

	係数	標準誤差	t値	p値
性別	1.015189	0.0775433	13.09	0
年齢	-0.31627	0.0486235	-6.5	0
年齢2乗	0.0026638	0.0003046	8.74	0
認定からの年数	-0.0004933	0.0001135	-4.34	0
第1段階	1.533513	0.1082307	14.17	0
第2段階	0.9618967	0.0796336	12.08	0
第3段階	1.028197	0.1065787	9.65	0
2006年度ダミー	0.0504991	0.1004611	0.5	0.615
2007年度ダミー	0.4373209	0.1002708	4.36	0
2008年度ダミー	0.7857094	0.1107057	7.1	0
定数項	110.9434	23.00308	4.82	0

注) サンプル数は、42225。OLSによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-13 介護保険給付費関数（対数）の推定結果 2（施設分）

	係数	標準誤差	t値	p値
性別	0.9612127	0.068514	14.03	0
年齢	-0.3983816	0.0421815	-9.44	0
年齢2乗	0.0034403	0.0002713	12.68	0
認定からの年数	0.0002576	0.0000449	5.74	0
第1段階	-0.2806859	0.0956094	-2.94	0.003
第2段階	1.576947	0.0755909	20.86	0
第3段階	1.623992	0.1024383	15.85	0
2006年度ダミー	-0.0073567	0.0962064	-0.08	0.939
2007年度ダミー	-0.0049696	0.0965766	-0.05	0.959
2008年度ダミー	-0.030117	0.1075257	-0.28	0.779
定数項	-41.6837	9.084513	-4.59	0

注) サンプル数は、42225。OLSによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-14 介護保険給付費関数（対数）の推定結果 3（在宅分）

	係数	標準誤差	t値	p値
性別	0.0470029	0.069663	0.67	0.5
年齢	0.0872369	0.0434887	2.01	0.045
年齢2乗	-0.0008102	0.0002704	-3	0.003
認定からの年数	-0.0007386	0.0001133	-6.52	0
第1段階	1.810624	0.106019	17.08	0
第2段階	-0.621419	0.0713619	-8.71	0
第3段階	-0.6024568	0.0930363	-6.48	0
2006年度ダミー	0.0672472	0.0881575	0.76	0.446
2007年度ダミー	0.4436526	0.0890943	4.98	0
2008年度ダミー	0.8266771	0.1004847	8.23	0
定数項	147.6965	22.99936	6.42	0

注) サンプル数は、42225。OLSによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

3. 分析 2 (大牟田市調査)

(1) 調査仕様

大牟田市についても、同市の協力により、2005年4月から2008年10月までの全介護保険利用者の給付費データの提供を受けた。加えて、同期間における生活保護世帯の介護保険給付費データの提供を受けた。

ただし、介護保険利用者データの所得段階については、室戸市のデータとは異なり、特定入所者負担が発生した場合においてのみ把握できる。つまり、3施設利用かショートステイ利用の時のみしか、把握できない。したがって、サンプルセレクション・バイアスが生じないように、比較対象も、3施設利用かショートステイを利用している場合のみに限って使っている。また、所得段階は給付費データから区別が困難であるために（利用量が把握できないため、金額から分類することはできない）、特定入所者の段階を区別できない。このため、室戸市のように所得段階別の比較は不可能であり、特定入所者か否かの比較を行うことにする。

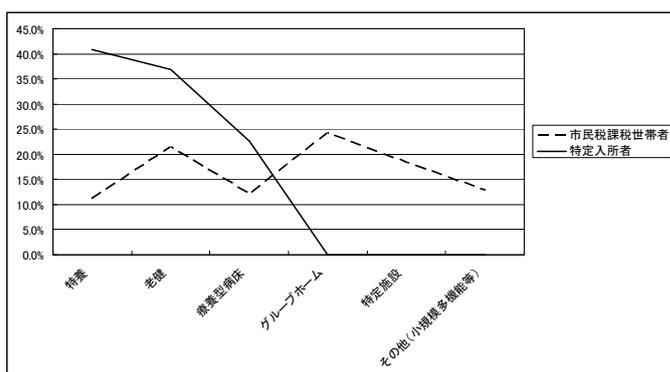
(2) 分析結果

(施設入所の分布)

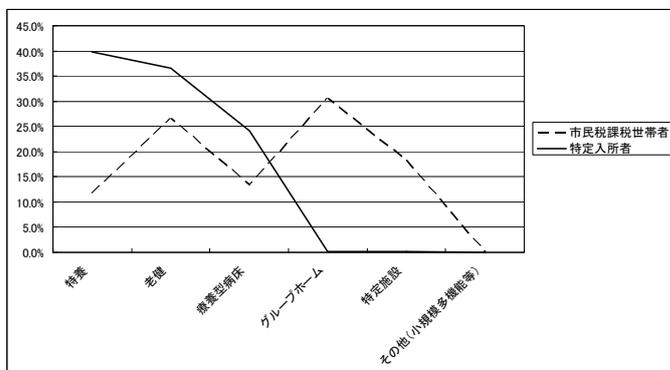
施設入所の分布を表した図表 2-15 をみると、特定入所者は圧倒的に、特養、老健に多いことがわかる。それに比べ、市民税課税世帯はかなり各施設に均等に入所している。

また、2005年と2008年を比較しても、特定入所者については、ほとんど変化が見られず、室戸市と同様に、低所得者が最近、入所困難に陥っているという事実はないようである。

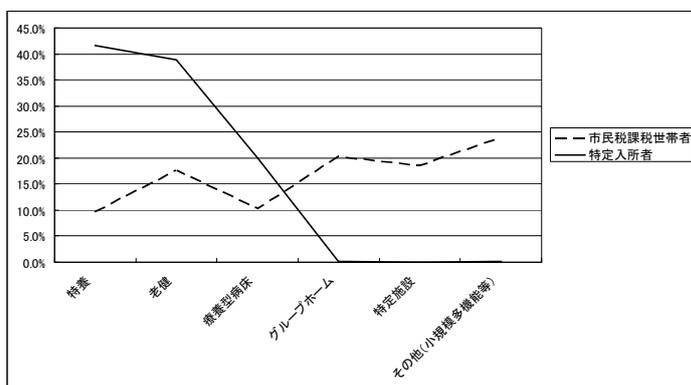
図表 2-15 負担区分別の各施設入所割合 (2005年10月から2008年10月まで)



図表 2-16 負担区別の各施設入所割合 (2005 年度)



図表 2-17 負担区別の各施設入所割合 (2008 年度)



次に、室戸市と同様に、厳密な統計的推計を行なったものが、図表 2-18 から 22 である。例えば、図表 2-18 の結果を見ると、特定入所者の特養への入所確率は、市民税課税世帯よりも 30.4%ほど高いことがわかる。おおむね、図表 2-15 から 17 でみた結論と整合的な結果が得られている。

図表 2-18 入所確率関数の推計結果 1 (特養)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	-0.14449	0.015546	-9.29	0	-0.0457
年齢	-0.02359	0.010462	-2.25	0.024	-0.00723
年齢 ² 乗	0.000118	6.25E-05	1.89	0.059	3.61E-05
認定からの年数	-1.7E-06	5.03E-07	-3.33	0.001	-5.1E-07
特定入所者	1.01475	0.011844	85.67	0	0.304336
2006年度ダミー	0.024234	0.017792	1.36	0.173	0.007452
2007年度ダミー	0.008314	0.017603	0.47	0.637	0.002551
2008年度ダミー	-0.00727	0.019275	-0.38	0.706	-0.00223
定数項	33.57506	10.25302	3.27	0.001	

注) サンプル数は、64213。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-19 入所確率関数の推計結果 2 (老健)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	-0.11256	0.014059	-8.01	0	-0.03907
年齢	-0.03874	0.009466	-4.09	0	-0.01319
年齢2乗	0.000253	5.65E-05	4.48	0	8.61E-05
認定からの年数	-2.8E-06	4.89E-07	-5.73	0	-9.5E-07
特定入所者	0.466951	0.010876	42.93	0	0.157974
2006年度ダミー	-0.05017	0.016623	-3.02	0.003	-0.017
2007年度ダミー	-0.08319	0.016495	-5.04	0	-0.02811
2008年度ダミー	-0.09805	0.018038	-5.44	0	-0.03283
定数項	56.8482	9.929456	5.73	0	

注) サンプル数は、64213。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-20 入所確率関数の推計結果 3 (療養型病床群)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	0.001054	0.016073	0.07	0.948	0.000263
年齢	-0.19044	0.009824	-19.38	0	-0.04749
年齢2乗	0.001169	5.86E-05	19.93	0	0.000292
認定からの年数	-6E-06	5.68E-07	-10.63	0	-1.5E-06
特定入所者	0.408985	0.012255	33.37	0	0.101868
2006年度ダミー	-0.00043	0.018322	-0.02	0.981	-0.00011
2007年度ダミー	-0.06039	0.018277	-3.3	0.001	-0.01491
2008年度ダミー	-0.13813	0.020348	-6.79	0	-0.03309
定数項	127.3443	11.51376	11.06	0	

注) サンプル数は、64213。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-21 入所確率関数の推計結果 4 (グループホーム)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	0.265533	0.018369	14.46	0	0.012688
年齢	0.254823	0.018029	14.13	0	0.014279
年齢2乗	-0.0015	0.000107	-14.06	0	-8.4E-05
認定からの年数	7.28E-06	6.5E-07	11.19	0	4.08E-07
特定入所者	-2.55593	0.062124	-41.14	0	-0.24195
2006年度ダミー	-0.14583	0.023694	-6.15	0	-0.00776
2007年度ダミー	-0.25725	0.023707	-10.85	0	-0.01335
2008年度ダミー	-0.34143	0.02616	-13.05	0	-0.01584
定数項	-157.071	13.26848	-11.84	0	

注) サンプル数は、64213。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-22 入所確率関数の推計結果 5 (特定施設)

	係数	標準誤差	t値	p値	限界効果
性別	-0.00496	0.018738	-0.26	0.791	-0.0002
年齢	0.404948	0.021852	18.53	0	0.016448
年齢2乗	-0.00246	0.00013	-18.89	0	-1E-04
認定からの年数	3.73E-06	7.28E-07	5.12	0	1.52E-07
特定入所者	-2.39481	0.071832	-33.34	0	-0.17437
2006年度ダミー	-0.03007	0.026413	-1.14	0.255	-0.00121
2007年度ダミー	0.003586	0.026007	0.14	0.89	0.000146
2008年度ダミー	-0.0125	0.028161	-0.44	0.657	-0.0005
定数項	-92.0407	14.82516	-6.21	0	

注) サンプル数は、64213。第1段階は共線性により脱落。Probitによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

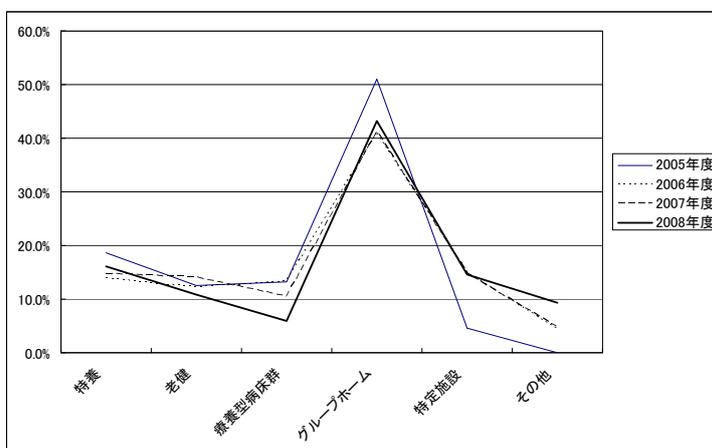
(生活保護世帯の施設入所分布)

一方、生活保護受給者の介護保険給付費データから、施設への入所者のみを取り出し、各施設への入所割合を時系列推移で見たものが、図表 2-23 である。

興味深いのは、生活保護世帯だけで見ると、圧倒的な割合がグループホームに入所しているということである。この理由がどのような要因に基づくのか、解明すべき課題であると思われる。

もっとも、その割合自体は、特に最近にかけて大きく傾向が変化しているということはなく、生活保護世帯が、最近、特にしわ寄せを受けているという事実はうかがえない。

図表 2-23 生活保護世帯の施設入所分布の推移



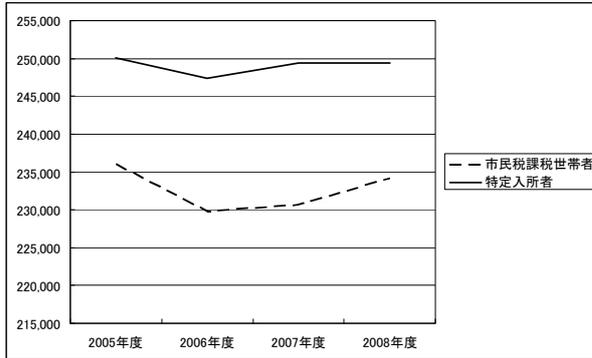
(介護保険給付費への影響)

次に、介護保険給付費への負担段階の影響を見たものが、図表 2-24 から 26 である。すでに述べたように、室戸市のデータとは異なり、このデータでは負担段階がわからず、特定入所者は 3 施設及びショートステイを使った場合にしか分からないため、特定入所者と市民税課税世帯の比較では、サービス利用種類によってサンプルセレクション・バイアスが現れてしまうことになる。

そこで、この問題に対処するために、3 施設及びショートステイ利用をした人々の間だけで、介護保険給付費を比較するという操作を行なった。なお、特定入所負担額については、介護保険給付費から除くというデータ処理を行なっている。

分析結果であるが、まず図表 2-24 をみると、各年度とも特定入所者の方が介護保険給付費総額が大きいことがわかる。

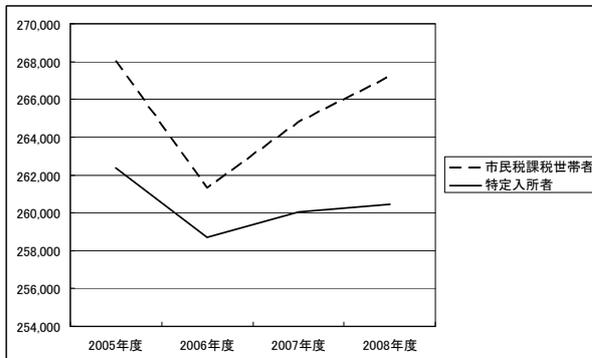
図表 2-24 負担段階別の介護保険給付費総額



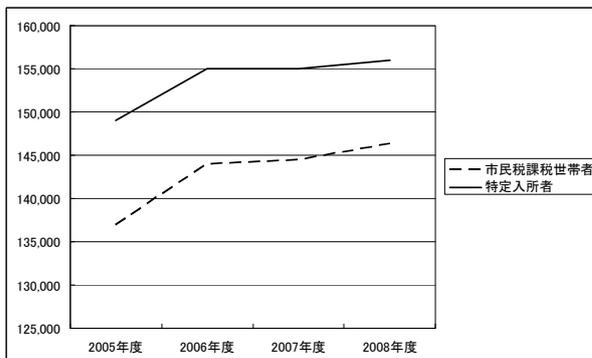
一方、図表 2-25 をみると、施設介護分の給付費は特定入所者の方が低い。これは特養や老健への入所者が多いということであろうが、厳密な統計分析を行うと、後述のように差は統計的に確認できなくなる。つまり、施設介護分についても、他の要因をコントロールした場合には、特定入所者が特に低いということはない。

一方、図表 2-26 は在宅分であるが、これは特定入所者の方が、給付費が多いという結果となっている。

図表 2-25 負担段階別の介護保険給付費（施設分）



図表 2-26 負担段階別の介護保険給付費（在宅分）



次に、やはり、様々な要因をコントロールした分析を図表 2-27 から 29 で行った。図表 2-28 の特定入所者の変数に注目されたい。変数の係数はマイナスであるが、p 値は 0.162 と有意ではなく、統計的な差が確認できない。すなわち、年齢などの介護給付費に影響を与える様々な要因をコントロールすると、特に、施設で、特定入所者の介護保険給付費が少ないということは、統計的に認められないということである。一方、図表 2-27、29 については、図表 2-24、26 で見たことと、統合的な結果が確認できる。

図表 2-27 介護保険給付費関数（対数）の推定結果 1（介護保険給付費総額）

	係数	標準誤差	t値	p値
性別	0.070416	0.0059179	11.9	0
年齢	-0.0355692	0.0037437	-9.5	0
年齢2乗	0.0002107	0.0000222	9.49	0
認定からの年数	-2.08E-06	2.14E-07	-9.7	0
特定入所者	0.1040845	0.0047214	22.05	0
2006年度ダミー	-0.0136254	0.006318	-2.16	0.031
2007年度ダミー	-0.0056548	0.0063076	-0.9	0.37
2008年度ダミー	0.0068205	0.0068854	0.99	0.322
定数項	55.21758	4.344808	12.71	0

注) サンプル数は、55980。対象は、3施設利用者、ショートステイ利用者に限っている。OLSによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-28 介護保険給付費関数（対数）の推定結果 2（施設分）

	係数	標準誤差	t値	p値
性別	0.0341014	0.0052985	6.44	0
年齢	-0.0262759	0.0033147	-7.93	0
年齢2乗	0.000156	0.0000197	7.93	0
認定からの年数	-1.09E-06	1.97E-07	-5.52	0
特定入所者	-0.0061428	0.0043925	-1.4	0.162
2006年度ダミー	-0.0206095	0.0055964	-3.68	0
2007年度ダミー	-0.0098512	0.0055303	-1.78	0.075
2008年度ダミー	-0.0011672	0.0060542	-0.19	0.847
定数項	35.24549	3.993392	8.83	0

注) サンプル数は、55980。対象は、3施設利用者、ショートステイ利用者に限っている。OLSによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

図表 2-29 介護保険給付費関数（対数）の推定結果 3（在宅分）

	係数	標準誤差	t値	p値
性別	0.0532469	0.014334	3.71	0
年齢	0.0394159	0.014362	2.74	0.006
年齢2乗	-0.0002659	0.0000857	-3.1	0.002
認定からの年数	-9.95E-07	6.42E-07	-1.55	0.121
特定入所者	0.0762144	0.0120482	6.33	0
2006年度ダミー	0.057987	0.0184611	3.14	0.002
2007年度ダミー	0.0499015	0.0188217	2.65	0.008
2008年度ダミー	0.0734265	0.020477	3.59	0
定数項	30.13279	13.23079	2.28	0.023

注) サンプル数は、55980。対象は、ショートステイ利用者に限っている。OLSによる推計。White(1980)による不均一分散に対する標準誤差の修正を行なっている。

4. 分析 3 (釧路市調査)

(1) 調査仕様

釧路市についても、同市の協力により、全介護保険利用者分の給付費データ及び生活保護世帯の給付費データの提供を受けた。期間は他市と同様、2005年4月から2008年10月である。

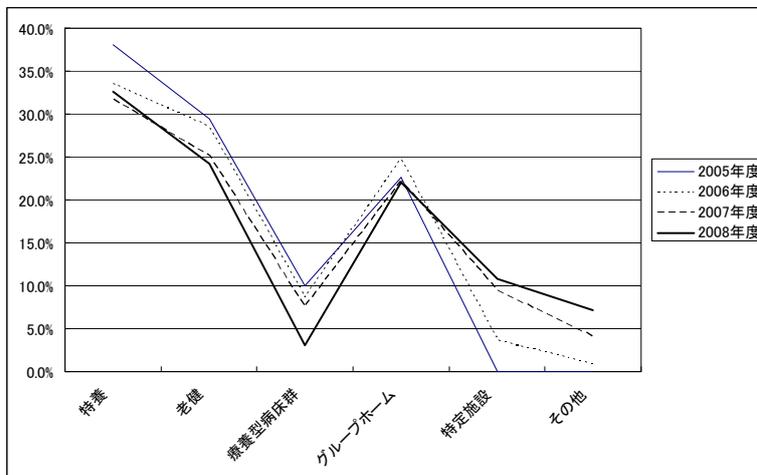
ただし、介護保険給付費については、特定入所者の負担額がわからないために、室戸市や大牟田市で行なったような分析は実施できない。ここでは、生活保護受給者とそれ以外で、施設入所者の分布がどのように変化したかという点のみについて確認することにする。

(2) 分析結果

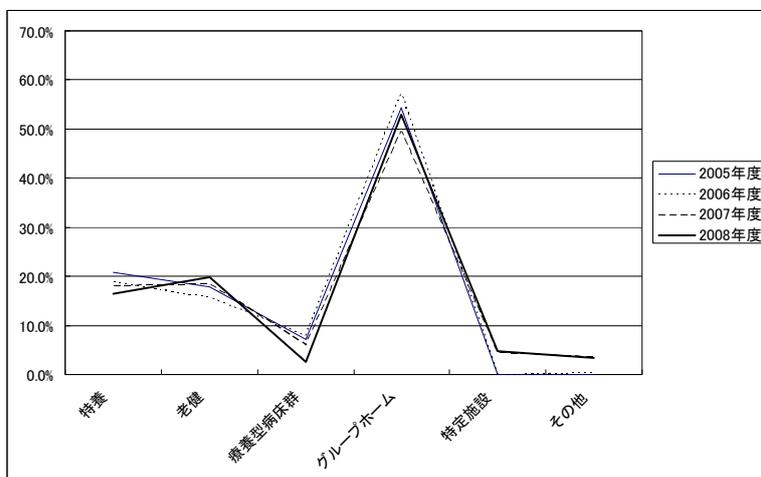
(施設入所の分布)

図表 2-30 は、全介護保険利用者についての施設入所割合の推移、図表 2-31 は生活保護受給者の介護保険利用者分のみでの施設入所割合の推移である。図表を比較すると、両者にはかなり顕著な違いがあることがわかる。

図表 2-30 介護保険利用者の施設入所割合の推移 (全利用者分)



図表 2-31 介護保険利用者の施設入所割合の推移（生活保護受給者利用者分）



介護保険利用者全体で見ると、特養がもっとも割合が高く、老健、グループホームがそれに続く割合となっているのに対して、生活保護世帯は圧倒的にグループホームに多く入所している。これもどのような理由が背景にあるのか、その解明が重要である。もっとも、生活保護受給者でも、特養や老健に一定程度は入所していることが確認できる。

一方で、時系列的な推移をみると、生活保護世帯の入所割合はほとんど変化がなく、政策変化によって近年になるほど、生活保護世帯に特にしわ寄せがきているという事実はないようである。この点は、大牟田市と同様である。

補論1 介護保険給付費データ作成事業仕様書（福岡県大牟田市のケース）

1. 使用目的

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）が実施する厚生労働省社会・援護局平成20年度社会福祉推進事業「低所得の要介護者のケアと地域支えあいの構築に関する研究」に関する研究に用いられる。

2. 使用者

学習院大学経済学部 准教授 鈴木 亘

東京市政調査会 主任研究員 五石敬路

会津大学短期大学部社会福祉学科 教授 下村 幸仁

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC） 池田 昌弘

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC） 筒井 真六

3. 使用するデータの範囲

大牟田市長寿社会推進課が管理する加入者の介護保険給付費データにおける平成17年4月～平成20年10月給付分。

4. 使用場所

使用者の研究室内とする。

5. 結果の公表方法

厚生労働省社会・援護局平成20年度社会福祉推進事業「低所得の要介護者のケアと地域支えあいの構築に関する研究」に関する報告書で公表する。その他、報告書を元にして、大牟田市が行う様々な広報活動や、政策にも活かされるような成果を目指す。また、報告書を元に研究者は学術論文を作成し、学術雑誌や著作等に投稿・掲載を行う予定である。なお、表章する数が少ない場合には公表しないか適宜分類項目の統合を計り、個人、保険者若しくは事業所の特定が可能となるような属性は秘匿処置を講じる。

6. 費用負担

費用負担は平成20年度社会福祉推進事業より、委託費および媒体費用の形で実費を支払う。実際の作業は、大牟田市の委託電算会社が行なうと考えられるため、電算会社との委託契約として実費支払いを行なう。

7. 調査の客体

平成17年4月～平成20年10月までの間に、大牟田市において介護認定を受け、被保険

者番号を有する全ての者。

8. 個人情報の保護

本データは、個人名、介護保険の被保険者番号及び生年月日、住所等の個人を特定できる情報を削除した形で、データ提供をするものとするため、個人情報という扱いではない。個人番号については、研究者が特定できない番号を市内部で振りなおすことにする。

9. 調査の方法

編集結果を CD-ROM で作成する。

10. CD-ROM の提出期限および提出先

学習院大学経済学部鈴木研究室。平成 21 年 2 月末日までとする。

11. データ利用後の処理

プロジェクト終了後について、CD-ROM は大牟田市長寿社会推進課に返却する。研究室にある複製データは直ちに消去する。

別紙1 調査の編集

(1) データについて利用する項目及びそのレイアウトは以下の通り。

項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6
個人番号(被保険者番号ではない。内部で使っている機械生理番号等、どんな番号でも個人間で異なれば結構です。例えば上から順に1,2・・・でもかまいません)	サービス提供年月(YYYYMM)	性別(男1、女2)	年齢	資格取得年月	資格喪失年月(資格喪失していない場合は空白)
⇒続き(実際には、全て横に続いているデータ)	項目7 介護保険請求額総額(円)(介護保険の全ての項目の総額)	項目8 サービス請求額(訪問介護)	項目9 サービス請求額(訪問入浴)	項目10 サービス請求額(訪問看護)	項目11 サービス請求額(訪問リハビリ)
	項目12 サービス請求額(通所介護)	項目13 サービス請求額(短期入所生活介護)	項目14 サービス請求額(短期療養介護)	項目15 サービス請求額(介護老人福祉施設)	項目16 サービス請求額(介護老人保健施設)
⇒続き(実際には、全て横に続いているデータ)	項目17 サービス請求額(介護療養型医療施設)	項目18 サービス請求額(認知症対応型共同生活介護サービス請求額)	項目19 サービス請求額(介護予防特定施設入居者生活介護)	項目20 サービス請求額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	項目21 サービス請求額(小規模多機能型居宅介護)
	項目22 サービス請求額(介護予防小規模多機能型居宅介護)	項目23 サービス請求額(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	項目24 サービス請求額(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	項目25 特定入所者介護サービス認定の負担限度額(食費)	項目26 特定入所者介護サービス認定の負担限度額(居住費・滞在費)

注) 桁数は必要に応じて変更可。また、項目によって提供できない項目があれば、省略可。

(2) 留意点

データ作成は csv 形式 (エクセル形式)。

(1) のレイアウトの形式のデータが、平成 17 年 4 月～平成 20 年 10 月の毎月分、ファイルとして別々にあるイメージである。つまり、例えば、「2005 年 4 月.csv」というファイルから、「2008 年 10 月.csv」というファイルまで、41 個のファイルを作成する。それぞれのファイルには、その月に受給している被保険者が、全て縦に入っているイメージである。例えば、「2005 年 4 月.csv」には、2005 年 4 月に介護保険を受給している個人について全ての人々の分が順番に縦に収録されている (下記参照)。

例) 「2005年4月.csv」

個人番号(例)	項目2	項目3	項目4	.....	項目25	項目26
1001	200504			.....	
1002	200504			.....	
1003	200504			.....	
1004	200504			.....	
1005	200504			.....	
1006	200504			.....	
1007	200504			.....	
1008	200504			.....	
↓	200504			.....	
全ての受給者分	200504			.....	

抽出対象は、それぞれ毎月分の受給者全て。月によって受給者数が異なることになる（脱退、新規加入があるため）。

データはカンマ付 CSV ファイル（項目間カンマ区切り）

給付実績が無い場合には、NULL（空白）で埋めるものとする。

補論2 生活保護給付費データ作成事業仕様書（福岡県大牟田市のケース）

1. 使用目的

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）が実施する厚生労働省社会・援護局平成20年度社会福祉推進事業「低所得の要介護者のケアと地域支えあいの構築に関する研究」に関する研究に用いられる。

2. 使用者

学習院大学経済学部 准教授 鈴木 亘

東京市政調査会 主任研究員 五石敬路

会津大学短期大学部社会福祉学科 教授 下村 幸仁

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC） 池田 昌弘

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC） 筒井 真六

3. 使用するデータの範囲

大牟田市保護課が管理する被保護者（単身高齢者、介護保険利用のある者）の給付費データにおける平成17年4月～平成20年10月給付分。介護保険給付についての情報は、長寿推進課が管理する介護保険給付費データが付属するように接合を行なう（内部の個人番号で接合）。

4. 使用場所

使用者の研究室内とする。

5. 結果の公表方法

厚生労働省社会・援護局平成20年度社会福祉推進事業「低所得の要介護者のケアと地域支えあいの構築に関する研究」に関する報告書で公表する。その他、報告書を元にして、大牟田市が行う様々な広報活動や、政策にも活かされるような成果を目指す。また、報告書を元に研究者は学術論文を作成し、学術雑誌や著作等に投稿・掲載を行う予定である。なお、表章する数が少ない場合には公表しないか適宜分類項目の統合を計り、個人、保険者若しくは事業所の特定が可能となるような属性は秘匿処置を講じる。

6. 費用負担

費用負担は平成20年度社会福祉推進事業より、委託費および媒体費用の形で実費を支払う。実際の作業は、大牟田市の委託電算会社が行なうと考えられるため、電算会社との委託契約として実費支払いを行なう。

7. 調査の客体

平成17年4月～平成20年10月までの間に、大牟田市において生活保護を受給しており、なおかつ、その際に介護保険の利用も行なったことのある単身の高齢被保護者全て。

8. 個人情報の保護

本データは、個人名、介護保険の被保険者番号及び生年月日、住所等の個人を特定できる情報を削除した形で、データ提供をするものとするため、個人情報という扱いではない。個人番号については、研究者が特定できない番号を市内部で振りなおすことにする。

9. 調査の方法

編集結果をCD-ROMで作成する。

10. CD-ROM の提出期限および提出先

学習院大学経済学部鈴木研究室。平成21年2月末日までとする。

11. データ利用後の処理

プロジェクト終了後について、CD-ROMは大牟田市保護課に返却する。研究室にある複製データは直ちに消去する。

別紙1 調査の編集

(1) データについて利用する項目及びそのレイアウトは以下の通り。

項目1 個人番号(内部で使っている機械生理番号等、どんな番号でも個人間で異なれば結構です。例えば上から順に1,2,・・・でもかまいません)	項目2 年月	項目3 性別(男1、女2)	項目4 年齢	項目5 世帯類型(高齢者1、母子2、障害3、傷病4、その他5)	項目6 保護開始年月(今回の)	項目7 生活扶助金額(円)
⇒続き(実際には、全て横に続いているデータ)	項目8 住宅扶助金額	項目9 教育扶助金額	項目10 介護扶助金額	項目11 出産扶助金額	項目12 生業扶助金額	
	項目13 葬祭扶助金額	項目14 就労収入金額	項目15 就労以外の収入認定額	項目16 就労している業種(無ければ省略可)	項目17 自立支援プログラムの有無などの情報がもしあれば(無ければ、省略可)	
⇒続き(実際には、全て横に続いているデータ)	項目18 介護保険請求額総額(円)・・・介護保険の利用額を全て合計したもの	項目19 サービス請求額(訪問介護)	項目20 サービス請求額(介護老人福祉施設)	項目21 サービス請求額(介護老人保健施設)	項目22 サービス請求額(介護療養型医療施設)	項目23 サービス請求額(認知症対応型共同生活介護サービス請求額)
	項目24 サービス請求額(介護予防特定施設入居者生活介護)	項目25 サービス請求額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	項目26 サービス請求額(小規模多機能型居宅介護)	項目27 サービス請求額(介護予防小規模多機能型居宅介護)	項目28 サービス請求額(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	項目29 サービス請求額(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
⇒続き(実際には、全て横に続いているデータ)						

注) 項目数は必要に応じて変更可。また、項目によって提供できない項目があれば、省略可。

(2) 留意点

データ作成は csv 形式 (エクセル形式)。

(1) のレイアウトの形式のデータが、平成 17 年 4 月～平成 20 年 10 月の毎月分、ファイルとして別々にあるイメージである。つまり、例えば、「2005 年 4 月.csv」というファイルから、「2008 年 10 月.csv」というファイルまで、41 個のファイルを作成する。それぞれのファイルには、その月に受給している生活保護受給者が、全て縦に入っているイメージである。例えば、「2005 年 4 月.csv」には、2005 年 4 月に生活保護を受給している者全てについて順番に縦に収録されている (下記参照)。

例) 「2005年4月.csv」

個人番号(例)	項目2	項目3	項目4	.....	項目29	項目30
1001	200504			.....	
1002	200504			.....	
1003	200504			.....	
1004	200504			.....	
1005	200504			.....	
1006	200504			.....	
1007	200504			.....	
1008	200504			.....	
↓	200504			.....	
全ての受給者分	200504			.....	

抽出対象は、それぞれ毎月分の生活保護受給者（介護保険利用のある単身高齢者生活保護受給者）。月によって生活保護受給者数が異なることになる（脱退、保護開始があるため）。

データはカンマ付 CSV ファイル（項目間はカンマ区切り）

給付実績が無い場合には、NULL（空白）で埋めるものとする。

第3章 千葉県アンケート調査の分析：特別養護老人ホーム、グループホーム

(財) 東京市政調査会主任研究員 五石敬路

特別養護老人ホームにおける個室化の進展、また 2006 年介護保険法改正によるホテルコストの保険対象外化の低所得層への影響を見るため、特別養護老人ホームおよびグループホームへのアンケート調査を行った。同調査は、千葉県健康福祉部高齢者福祉課の協力を得て、2009 年 3 月 24 日（火）～4 月 16 日（木）、郵送により行われた。アンケート送付件数は、千葉県内にある全ての特別養護老人ホーム（224 件）およびグループホーム（333 件）で、そのうち有効回答は特別養護老人ホーム 98 件（有効回答率 43.8%）、グループホーム 115 件（有効回答率 34.5%）であった。

なお本章中の利用者負担とは、第 1 段階が「生活保護受給者か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている場合」、第 2 段階が「所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の場合」、第 3 段階が「所属する世帯全員が市町村民税非課税で、第 2 段階以外の場合」であり、それぞれ利用者負担の軽減を受けることができる。ここでは、第 1 段階が最も所得が低く、第 4 段階が最も高いものと考えている。

アンケート調査の結論としては、特別養護老人ホーム（以下、特養）においては、ユニット型個室の増加のなかで、第 1 段階該当者の入居は明らかに制限されており、回答者の多くも、低所得者の入所が困難になったと感じている。しかし、全体として見て、特養入所者のうち、第 1 段階該当者の比率が顕著に低下しているとは言い難く、また所得が低いほど入所が困難になっているとも言えない。

一方、グループホームについては、生活保護受給者の少なからずは、生活保護支給額ぎりぎりか、あるいはそれを超過すると思われる利用料金を負担している。そのためか、回答者の多くは、特別養護老人ホームの個室化のためグループホームへの入所希望者が増加していることは感じていないことが分かった。

1. 特別養護老人ホーム

まず、図表 3-1 は、第 1 段階該当者の特養での生活にかかる費用（居住費および食費）の日額を示した。入居部屋の類型別に見ると、多床室では 300 円が最も多く、従来型個室は 620 円、ユニット型個室は 1,120 円と多床室の 4 倍近い。

こうした前提条件のなか、所得段階別、部屋の類型別に見た実際の入所構成を図表 3-2、

3-3 で示した。それぞれ、図表 3-2 はホテルコストが介護保険対象外となる以前の 2004 年度、図表 3-3 はホテルコストが介護保険対象外となった 2007 年度の状況を表している。

全体として見て、2004 年度における個室への入所者比率は入所者全員の 14.8%であったが、2007 年度にはこれが 33.1%と大きく増加している。この間、特養における個室化が進展したことが明らかである。一方、多床室の割合は 2004 年度の 80.1%から、2007 年度には 63.2%へと急減した。

所得段階別に見ると、第 1 段階の比率は 2004 年度には 8.5%であったが、2007 年度には 6.1%と若干減っている。このほか、第 3 段階および第 4 段階も割合が若干低下しており、その代わりに増加したのが第 2 段階である。その割合は、2004 年度の 47.1%から 2007 年度の 55.4%と増加している。したがって、所得段階別には、第 1 段階の割合は若干低下しているものの、所得が多い（少ない）ほど、入所割合が低下（上昇）しているとは言えない。すなわち、少なくともこのアンケート調査結果からは、個室化にともなう利用料金の高額化が、特養の入所に所得段階別の影響を及ぼしているとは言えないのである。

しかし、個室化が進展した一方、第 1 段階の個室への入所が明らかに困難であったことが明らかである。というのは、2004 年度の入所者全体のなかで、第 1 段階該当者が個室に入所した割合は 0.8%であった一方、2007 年度には 0.5%に若干下がっている。ところが、第 2 段階該当者は 2004 年度から 2007 年度にかけ 5.3%から 18.1%へと大きく増加し、第 3 段階該当者は 3.4%から 4.4%、第 4 段階該当者は 5.3%から 10.1%へと増加している。つまり、全体として個室の割合が増えるなかで、第 1 段階該当者のみ新設された個室への入所が極めて制限されていたのである。

図表 3-1：特別養護老人ホームにおける第 1 段階の費用^{注)}

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0 円	2 人			
300 円	63 人			
620 円	5 人	28 人		
790 円			2 人	
850 円				1 人
1,120 円				27 人
2,213 円	1 人			
2,789 円		1 人		
3,350 円				1 人
3,800 円				1 人

9,000 円	1 人			
---------	-----	--	--	--

注) 居住費および食費

図表 3-2 : 2004 年度 特別養護老人ホーム入所者の構成

	多床室	従来型個室	準個室	個室	小計
第 1 段階	6.7%	0.9%	0.0%	0.8%	8.5%
第 2 段階	40.4%	1.5%	0.0%	5.3%	47.1%
第 3 段階	10.1%	1.6%	0.0%	3.4%	15.2%
第 4 段階	22.9%	1.0%	0.0%	5.3%	29.2%
小計	80.1%	5.1%	0.0%	14.8%	100.0%(1,276 人)

注) 有効回答は 53 施設。

図表 3-3 : 2007 年度 特別養護老人ホーム入所者の構成

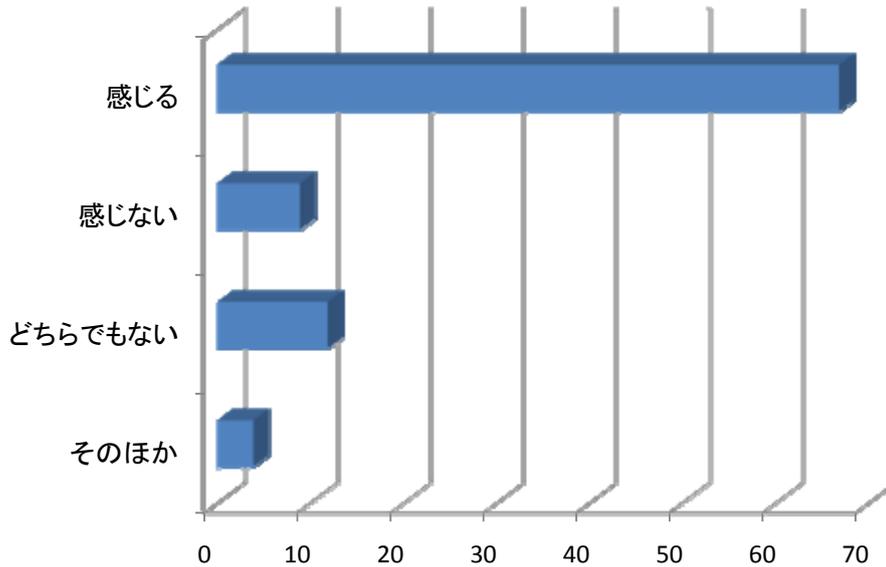
	多床室	従来型個室	準個室	個室	小計
第 1 段階	5.5%	0.2%	0.0%	0.5%	6.1%
第 2 段階	35.7%	1.6%	0.0%	18.1%	55.4%
第 3 段階	7.1%	0.5%	0.0%	4.4%	12.1%
第 4 段階	14.9%	1.4%	0.0%	10.1%	26.4%
小計	63.2%	3.7%	0.0%	33.1%	100.0%(2,598 人)

注) 有効回答は 72 施設。

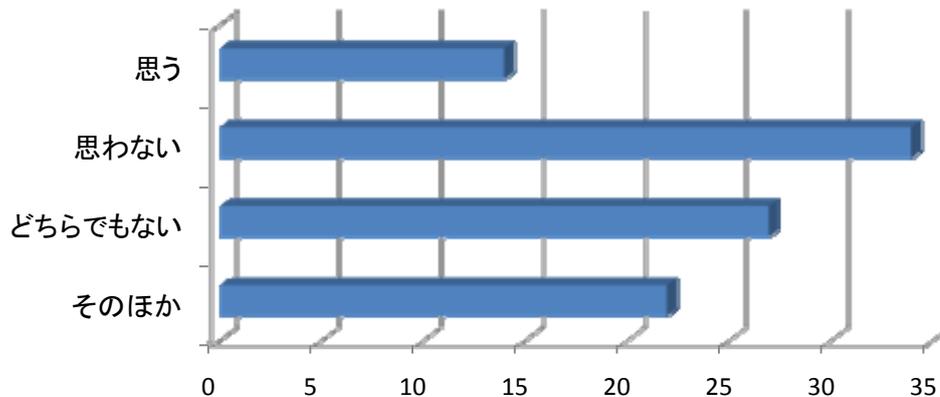
図表 3-4 は、「個室ユニットの増加にともない、低所得の方の入所が困難になっていると感じますか」という問いに対する回答を示したものである。このうち、有効回答 92 施設のうち 67 施設が「感じる」と答え、「感じない」は 9 施設、「どちらでもない」は 12 施設、「その他」は 4 施設であった。回答者の 7 割以上が低所得者への影響を感じている。

また、「今後も個室ユニット整備を進めるべきだと思いますか」の問いに対しては、「思う」と答えたのは 14 施設 (14.4%)、「思わない」が 34 施設 (35.1%) で「思う」を大きく上回った。その他、「どちらでもない」が 27 施設 (27.8%)、「その他」が 22 施設 (22.7%) という結果であった (図表 3-5)。これらの回答は一見分散しているように見えるが、回答理由を記述して頂いたところ、そのほとんどが、多床室と個室の双方を整備することを望んでいることが分かった。その理由としては、低所得者の経済的負担をあげる記述がやはり多い一方、入所者本人の意向、認知症への影響、施設側のコスト等が指摘されている。

図表3-4： 個室ユニットの増加にともない、低所得の方の入所が困難になっていると感じますか。



図表3-5： 今後も個室ユニット整備を進めるべきだと思いますか。



2. グループホーム

グループホームには、特養のような所得段階別の利用者負担の軽減措置が制度化されているわけではないが、生活保護を受給する利用者は少なくない。今回の調査においては、平成21年度2月末現在、有効回答112施設において、生活保護受給者が1人以上いる施設は40施設あり、人数を合わせると140名であった。平成21年度2月末現在の全利用者数および生活保護受給者数をともに答えた111施設のうち、生活保護受給者が全利用者に占める割合が50%以上を占めるのは8施設(8.0%)あった。そのほか、0~10%が78施設

(67.8%)、10%台が 16 施設 (14.0%)、20%台が 8 施設 (8.0%)、30%台が 1 施設 (0.9%)、40%台が 0 施設であった。

図表 3-6 は、グループホームにおける生活保護受給者の利用料金を示したものである。施設のなかには生活保護受給者には一般の利用者とは異なる料金設定をしている場合もあり、これらを考慮に入れ算出したものである。これを見ると、利用料金が 3 万円台という低料金のケースもあるが、10 万円以上の利用料金を支払っているのは 46 名であり、これは生活保護を受給する利用者全体の 7 割近くを占めた。千葉県における生活保護支給額は、高齢の単身世帯の場合、生活扶助と住宅扶助（上限額）を合わせも 11～12 万円と考えられる。こうした事情を考えると、同県下においてグループホームを利用する生活保護受給者は、生活保護受給額のぎりぎりか、あるいはそれを超える額の利用料金を支払っているものと推測される。

図表 3-7 は、特養における利用料金の高額化にともない、グループホームへの利用希望者が増えたと感じるかどうかを問うたものである。有効回答 115 施設のうち、回答として「感じている」と答えたのは 20 施設 (17.4%) にとどまり、「感じていない」が 56 施設 (48.7%) と最も多かった。このほか、「どちらでもない」が 35 施設 (30.4%)、「そのほか」が 4 施設 (3.5%) であった。グループホームの利用金額がそれほど低くないことを考えた場合、特養における利用料金の上昇をもって入所希望がグループホームに移ることは考えにくいように思われる。

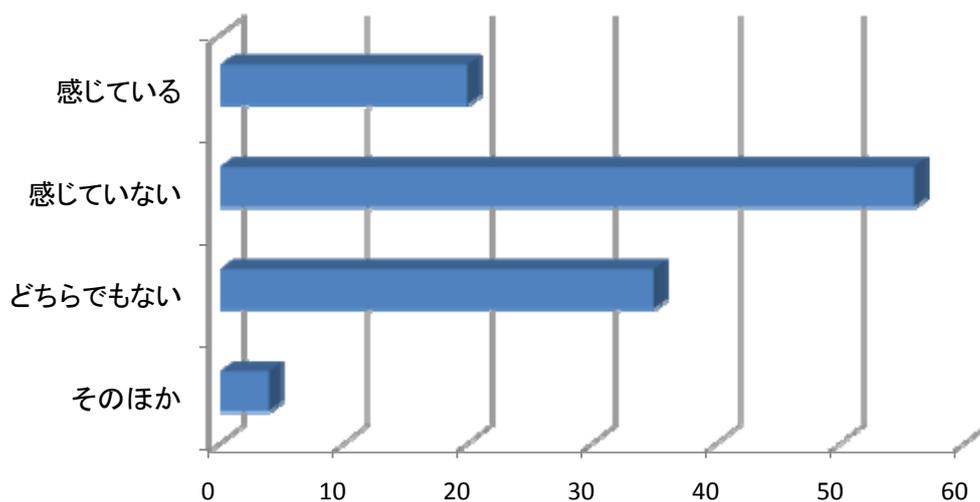
図表 3-6：グループホームにおける生活保護受給者の利用料金^{注)}

費用計 (円)	受給者人数 (人)
142,960	2
142,421	2
140,000	2
131,170	1
128,730	2
126,230	1
122,910	1
111,212	3
110,000	19
108,191	2
106,170	2
103,200	1
102,000	3

101,400	1
101,000	2
100,000	2
99,000	4
98,900	1
98,130	2
95,550	1
92,612	3
90,200	1
90,000	1
75,000	1
68,770	1
37,200	5

注) 利用料金＝家賃＋水光熱費＋食材料費＋医療連携体制加算＋そのほか。
生活保護受給者への特別料金がある場合はそれを計算した。

図表3-7： 特養での個室ユニット増加のため、グループホームへの利用希望者が増えたと感じていますか。



特別養護老人ホーム アンケート

施設名	
施設の所在地	市・町・村
経営主体の法人等の種類	
経営主体の名称	
開設年月	年 月
定員	名
ご記入頂いた方	お名前 所属・職名 連絡先 ()

問1. 利用料金（日額）をご記入ください。

① 居住費

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
第1段階	円	円	円	円
第2段階	円	円	円	円
第3段階	円	円	円	円
第4段階	円	円	円	円

② 食費

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
第1段階	円	円	円	円
第2段階	円	円	円	円
第3段階	円	円	円	円
第4段階	円	円	円	円

問 2. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度を実施していますか。

1. はい

〔内容：①居住費・食費の補足給付：最低額： 円 最高額 円
②その他（ ）〕

2. いいえ

問 3. 平成 21 年 2 月末現在の入所者数を、利用者負担段階別、居住の種類別に、ご記入ください。

平成 21 年 2 月末現在 入所者数 名

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
第 1 段階	名	名	名	名
第 2 段階	名	名	名	名
第 3 段階	名	名	名	名
第 4 段階	名	名	名	名

問 4. ユニット型個室利用者のうち、第 1 段階と第 2 段階の入所者の居住費はどなたが負担していますか。

利用者負担	本人の場合、収入の種別		家族の場合、続柄	
第 1 段階	国民年金	名	それ以外	名
	その他	名 ()	子供	名
第 2 段階	国民年金	名	それ以外	名
	その他	名 ()	子供	名
			その他	名

問 5. 居住費・食費が自己負担となる前の平成 16 年度と平成 19 年度に入所された方の人数を、利用者負担段階別、居住の種類別に、ご記入ください。

平成 16 年度入所者数 名

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
第 1 段階	名	名	名	名
第 2 段階	名	名	名	名

第3段階	名	名	名	名
第4段階	名	名	名	名

平成19年度入所者数 名

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
第1段階	名	名	名	名
第2段階	名	名	名	名
第3段階	名	名	名	名
第4段階	名	名	名	名

問5-2. 個室ユニットの増加にともない、低所得の方の入所が困難になっていると感じますか。

感じる

感じない

どちらでもない

そのほか ()

問6. 増改築の予定（お考え）はありますか。

1. 改築 床（ユニット 床、多床室 床）
2. 増築 床（ユニット 床、多床室 床）
3. 時期 年 月

問7. 特別養護老人ホームに入所してもそれまでの自宅で暮らしていたときに近い生活や入所者本位の暮らしを実現するため個室ユニット整備を推進してきましたが、今後も個室ユニット整備を進めるべきだと思いますか。

1. 思う

2. 思わない

3. どちらでもない

4. そのほか ()

よろしければ、その理由をお書きください（略）。

ご協力、ありがとうございました。

特別養護老人ホーム アンケート回答結果

開設年

開設年	回答数
昭和 45	1
50	2
52	2
53	2
54	2
55	1
56	2
57	3
58	1
59	1
60	3
61	2
62	2
63	4

開設年	回答数
平成元年	3
2	3
3	1
4	2
5	1
6	3
7	3
8	2
9	6
10	5
11	4
12	2
13	4
14	5
15	5
16	4
17	5
18	5
19	3
20	4
計	98

定員

定員	回答数
20人未満	0
20～29人	6
30～49人	0
50～59人	36
60～69人	10
70～79人	10

80～89 人	17
90～99 人	5
100～109 人	12
110 人以上	1
計	97

問 1 .

① 居住費

多床室

第 1 段階		第 2 段階		第 3 段階		第 4 段階	
居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数
0	68	300	1	300	1	300	1
320	6	320	73	320	73	320	65
577	1	9,600	1	9,600	1	360	1
合計	75	合計	75	合計	75	400	1
						450	1
						550	1
						625	1
						650	1
						820	1
						1,380	1
						9,600	1
						合計	75

従来型個室

第 1 段階		第 2 段階		第 3 段階		第 4 段階	
居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数
0	1	420	31	420	1	320	1
320	30	820	1	820	31	1,150	22
1,153	1	合計	32	合計	32	1,240	1
合計	32					1,380	2
						1,600	2
						1,650	1
						1,730	1

						1,880	1
						合計	31

ユニット型準個室

第1段階		第2段階		第3段階	
居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数
490	2	490	2	1,310	2
合計	2	合計	2	合計	2

(注) 第4段階は有効回答ゼロ。

ユニット型個室

第1段階		第2段階		第3段階		第4段階	
居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数	居住費(円)	回答数
820	30	820	30	1,640	29	1,800	1
1,970	1	1,970	1	1,650	1	1,970	10
2,300	1	合計	31	1,970	1	2,000	1
合計	32			合計	31	2,250	1
						2,300	1
						2,385	1
						2,400	1
						2,500	4
						2,530	1
						2,630	1
						2,700	1
						2,730	1
						2,760	1
						2,800	1
						2,827	1
						2,950	1
						3,150	1
						3,270	1
						合計	30

② 食費

多床室

第1段階		第2段階		第3段階		第4段階	
食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数
0	2	390	73	390	1	300	1
300	71	650	1	650	73	1,380	50
1,636	1	11,700	1	19,500	1	1,400	3
9,000	1	合計	75	合計	75	1,450	1
合計	75					1,500	8
						1,535	1
						1,570	1
						1,580	1
						1,600	5
						1,650	1
						1,680	1
						1,700	1
						45,000	1
						合計	75

従来型個室

第1段階		第2段階		第3段階		第4段階	
食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数
300	29	390	29	390	1	300	1
1,636	1	650	1	650	29	1,380	18
合計	30	合計	30	合計	30	1,400	3
						1,500	3
						1,570	1
						1,600	2
						1,650	1
						1,700	1
						合計	30

ユニット型準個室

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
------	------	------	------

食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数
300	2	390	2	650	2	1,380	1
合計	2	合計	2	合計	2	1,400	1
						合計	2

ユニット型個室

第1段階		第2段階		第3段階		第4段階	
食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数	食費(円)	回答数
30	1	390	30	650	30	1,380	13
300	29	1,380	1	1,380	1	1,400	1
1,380	1	合計	31	合計	31	1,450	1
1,500	1					1,500	2
合計	32					1,550	1
						1,570	1
						1,600	5
						1,650	1
						1,680	1
						1,700	4
						2,120	1
						合計	31

問2.

回答	回答数
はい	27
いいえ	68
合計	95

最低額		最高額	
金額	回答数	金額	回答数
0	3	0	1
300	2	1,080	1
1,210	1	1,380	1
2,771	1	1,700	2
5,502	1	2,290	1

16,930	1	5,502	1
合計	9	6,435	1
		23,167	1
		合計	9

「②その他」

申し出施設だが使用実績なし
利用料、居住費、食費の 1/4 の減額
実施しているが現在対象者なし。
減額割合 25/100
25%軽減
現在対象者がいない
利用料+居住費+食費の 1/4 を軽減
該当者なし

問 3.

入所者数

入所者数	回答数
20 人未満	1
20～29 人	4
30～49 人	10
50～59 人	30
60～69 人	12
70～79 人	9
80～89 人	11
90～99 人	11
100～109 人	5
110 人以上	1
計	94

第 1 段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0 人	26	84	90	83

1～9人	59	7	0	7
10～29人	9	0	0	0
30～49人	0	0	0	0
50～100人	0	0	0	0
計	94	91	90	90

第2段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	22	69	90	61
1～9人	2	17	0	3
10～29人	23	5	0	15
30～49人	34	0	0	9
50～100人	13	0	0	2
計	94	91	90	90

第3段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	23	76	90	61
1～9人	51	14	0	20
10～29人	20	1	0	8
30～49人	0	0	0	1
50～100人	0	0	0	0
計	94	91	90	90

第4段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	25	71	90	61
1～9人	31	18	0	11
10～29人	31	2	0	14
30～49人	4	0	0	4
50～100人	3	0	0	0
計	94	91	90	90

問4

第1段階—本人

国民年金		それ以外		そのほか	
人数	回答数	人数	回答数	人数	回答数
0	3	0	3	0	4
1	2	1	3	1	3
2	1	2	1	5	1
6	1	3	2	合計	8
9	1	合計	9		
合計	8				

「そのほか」

生活保護
旧措置 100% : 3、生活保護 5
生活保護

第1段階—家族

子供		その他	
人数	回答数	人数	回答数
0	2	0	4
1	1	1	2
2	1	合計	6
5	1		
8	1		
合計	6		

第2段階—本人

国民年金		それ以外		そのほか	
人数	回答数	人数	回答数	人数	回答数
1	1	1	3	1	2
4	1	8	2	2	2
6	2	13	1	8	2
12	1	17	1	10	1
13	1	27	1	13	1
14	1	30	1	15	2

17	1	48	1	17	1
20	1	合計	10	22	1
29	1			23	1
31	1			29	2
40	1			39	1
49	1			41	1
61	1			49	1
合計	14			60	1
				合計	19

「そのほか」

遺族年金
不明

第2段階一家族

子供		その他	
人数	回答数	人数	回答数
18	1	0	1
43	1	1	2
合計	2	2	2
		4	2
		5	1
		7	1
		9	1
		合計	10

問5.

平成16年度 入所者数

入所者数	回答数
20人未満	48
20～29人	6
30～49人	1
50～59人	7
60～69人	3

70～79 人	1
80～89 人	4
90～99 人	1
100 人以上	3
計	74

平成16年度 第1段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0 人	32	53	54	51
1～9 人	21	1	0	3
10～29 人	3	1	0	0
30～49 人	0	0	0	0
50～100 人	0	0	0	0
100 人以上	1	0	0	0
計	57	55	54	54

平成16年度 第2段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0 人	10	49	54	49
1～9 人	30	5	0	2
10～29 人	8	1	0	3
30～49 人	7	0	0	0
50～100 人	1	0	0	0
100 人以上	1	0	0	0
計	57	55	54	54

平成16年度 第3段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0 人	25	51	54	48
1～9 人	29	3	0	2
10～29 人	3	1	0	3
30～49 人	0	0	0	0
50～100 人	0	0	0	0
100 人以上	1	0	0	0
計	58	55	54	53

平成16年度 第4段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	22	50	54	50
1～9人	25	5	0	3
10～29人	6	0	0	0
30～49人	2	0	0	0
50～100人	1	0	0	1
100人以上	1	0	0	0
計	57	55	54	54

平成19年度 入所者数

入所者数	回答数
20人未満	47
20～29人	7
30～49人	3
50～59人	10
60～69人	3
70～79人	4
80～89人	7
90～99人	0
100～109人	3
110人以上	5
計	89

平成19年度 第1段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	45	75	76	70
1～9人	29	2	0	7
10～29人	6	0	0	0
30～49人	0	0	0	0
50～100人	0	0	0	0
100人以上	3	0	0	0
計	83	77	76	77

平成19年度 第2段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	19	63	76	52
1～9人	34	13	0	9
10～29人	15	0	0	9
30～49人	13	0	0	4
50～100人	2	0	0	2
100人以上	3	1	0	1
計	86	77	76	77

平成19年度 第3段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	24	65	76	54
1～9人	53	12	0	17
10～29人	4	0	0	5
30～49人	0	0	0	0
50～100人	0	0	0	0
100人以上	3	0	0	1
計	84	77	76	77

平成19年度 第4段階

	多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室
0人	27	64	76	53
1～9人	45	12	0	11
10～29人	7	0	0	10
30～49人	3	0	0	0
50～100人	1	0	0	1
100人以上	3	1	0	1
計	86	77	76	76

問5-2

回答	回答数
1	67

2	9
3	12
4	4

「4. そのほか」の回答

当園はユニット型施設ではないので判別不可能
個室ユニット型でないので回答できない
従来多床室のため
低所得の方のみ入所が困難になっているとは感じません。

問6

1. 改築

改築					
全体(床)	回答数	ユニット(床)	回答数	多床室(床)	回答数
0	12	52	1	0	1
1	1	60	1	40	1
52	1	合計	2	80	1
86	1			合計	3
100	2				
合計	17				

2. 増築

増築					
全体(床)	増築	ユニット(床)	増築	多床室(床)	増築
0	12	0	1	0	6
8	1	8	1	8	1
20	2	14	1	15	1
25	1	15	1	16	1
29	1	20	1	20	1
30	6	29	1	合計	10
32	1	30	3		
34	1	40	1		
合計	25	合計	10		

3. 時期

増改築時期	回答数
2009	1
2010	1
2011	4
2013	2
合計	8

問7.

回答	回答数
1	14
2	34
3	27
4	22
合計	97

「4. そのほか」の回答

個室ユニットのみの整備には反対です。
多床室の整備と併行して進めるべきと思う。
個室も多床室も必要
半々
個室ユニットもそれ以外も同時に整備し、選択の幅を広げるべき。
どちらとも言えない
自宅に近い生活、入所者本位＝個室ユニットは疑問を感じます。
偏るべきではないと思う。
混合型
個室ユニットありきではなく、利用者のニーズに合わせて選択できる制度であってほしい。
都市部の生活環境とは違い、農村地域では多床室を希望される方が多い。また料金の負担についても農業従事者は国民年金の為、個室ユニットだと料金の負担が困難であると思われます。
基本的にはそう思うが、入所者の状態によっては必ずしも全て個室で整備した方が良いとは思いません…。
利用者の状況に合わせて、十分な検討が必要と考えます。
・多床室の整備も必要だと思う ・費用負担の面で家族の負担が大きい
ユニットと多床室を同時に進めるべき。
一部個室ユニットがあれば良いと思う。

多床室も一定程度必要と考える。
個室ユニットに拘わらず、実態に即した施設整備が必要であると考えます。
バランスが大切だと思います。
生活環境としては必要だが、料金的に考えてみてほしい。

問7の理由

1を選択

今後も個室型ユニット整備を進めるべきですが、その反面、自宅で暮らしていた時に近い生活や入所者本位の暮らしを実現させようと努力しておりますが、人件費及び施設の持ち出しが多く苦慮しております。
多床室・個室の両方が必要と思います。
入所者のプライバシーが十分確保できれば、混在型の施設が望ましい。
今後、利用者にとってプライバシーの保護、及び個別ケアを推進していく上ではとても重要かと思われまます。
ユニットでは当施設ないのですが、経済的負担が大きいです。再度、既存の施設に申し込まれる家族も多く見受けられます。
要介護度の低い人にとっては個室、ユニットも良いが、要介護度高い人には本人にとっても介護する側から考えても必要無いと思います。これから益々少子高齢化が進む中、介護する人材を考えても逆行していると感じている。又、多床室に入所している方でも、入院が必要になると病院代の支払いを心配するご家族が多い現状を考えると、費用負担の面でも厳しい方が多いと感じる。ただ、収入の多い方には負担を増やすべきだと思いますし、遺族年金も収入として扱う事が良いと思います。世帯分離についても違和感を感じる。

2を選択

<p>どうも最近の風潮は、小規模、個室、ユニットでなければだめだ…という考えに支配されています。</p> <p>本来は政治家や市町村の福祉担当者が、見直しを声高に叫ぶべきなのでしょうが、馬鹿な有権者やマスコミの攻撃を意識して口をつぐんでいます。しかしながら現場で働いている者から言わせてもらおうと、今の老人福祉は異常です。</p> <p>小規模・個室・ユニットケアを叫ぶあまりに、新型特養とか地域密着型特養とかいう《超高級有料老人ホーム》が公費で建設運営されています。家族からすれば、おじいちゃんおばあちゃんに月額 10 万円以上は払えない。払えたとしても本人の年金頼みなのですが、その年金でさえあぶない状態なのではないでしょうか？それに本来良いケアは個別ケアであったはずが、いつの間にか個室、ユニットという個別ケアのための手段がセットでついてきてしまっています。さらに、膨大な建設費用が施設と入居者にのしかかっています。小規模、個室、ユニットは個別ケア追求の為の一手段だと思います。それを普遍的なサービスとして押し売りした結果が今の状況でしょう。</p> <p>年金、核家族化、介護労働力の枯渇などあらゆる問題を追求すれば、中規模以上で効率的な介護をもう一度見直すべきだと思います。</p> <p>大事なことは個別ケアであり、小規模・個室・ユニットケアではありません。集団ケアが悪いとされますが、悪いのは画一的な押しつけケアのはずです。この画一的な押しつけを今、国が推進しています。最低標準のサービスは必要ですが、それから先は各施設が独自色を出しても良いのではないのでしょうか？また、老人福祉を豪華にするより、医療制度</p>
--

<p>を守り、子供を育てるほうにお金をつぎ込むべきだと思います。(介護労働者は大事にして頂きたいと思います。)以上、言いたい放題書かせて頂きました。</p>
<p>個室を望む方は個室で対応したい。</p>
<p>現在の当苑入所待機者は 200 名近くいます。今回の調査の平成 16 年度もやはり 200 名近くいました。待機者は一向に減少せず、又、困難ケースは増加しています。困難ケースには、金銭問題を抱えている方々も少なくありません。ただし待機者の年齢層は明治→昭和となりつつあり若年性認知症の利用者が増加しつつあります。待機者の減少と昭和世代にも受け入れられるハード面も今後は検討を要すと思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・所得にあったサービスを幅広く選択できるようにすべき。 ・所得のない方の最終的なセーフティーネット(施設)も必要と考える。 ・低所得者の負担は入院時の二重支払い(通常の居住費)が一番大きい。 ・進めるべきか否かの二者択一ではなく、中間ゾーンも考えていく必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・大切なことは、ユニットケアありきではなく、何故、ユニットケアを推進していくのか？本当に既存の施設では難しいのか？等々。 ・利用者、介護事業者等に負担を求めていくだけではなく、今、ある施設に対し、どのようにしていくことで、利用者自身が尊厳をもち、地域と共に生活し続けることが可能なかを地域全体で考えていく機会を行政として働きかけていくことが大切なのではないでしょうか。 ・一番必要なことは、利用者の方が地域で生活をし続けていく為には、サポート体制があること、選択肢があることと考えています。そのためには、必ずインフォーマルの体制に頼るだけではなく、確かなフォーマルの体制の確立が必要だと考えています。地域で支えるということには、そこに住んでいる人、働いている人も含めて(行政、企業等も)ということだと考えます。
<p>ユニットケアの推進は良いと思うが、必ずしも個室でなければならないかという疑問がある。二人部屋などの多床室が選択肢としてあった方が良いと思います。</p>
<p>個室も必要と思いますが、多床室と合わせて計画していった方が良いのではないのでしょうか？“所得”の側面からだけではなく、選択肢はあった方がその人らしく生活する為の支援が出来ると思います。実際に「個室は淋しい」という声も聞かれます。(所得にゆとりのある、ないに限らずです。)</p>
<p>個室ユニットに限っての整備推進では、低所得者の行き場を失いかねない。(千葉県は 21 年～23 年度で多床室の整備も行う計画があるので安心しております。)又、認知症の方にとって必ずしも個室が良いとは限らないと思います。</p>
<p>個室ユニットの良い点はプライバシー保護や利用者本位の生活が送れるという事もありますが、逆に危険な面もあり、転倒事故など一人になることで見えにくいこともあるので、一概に良いとはいえない、という思いもあります。なので、多床室も良い点があります。同室者との会話も出来、楽しく過ごせるという生きがいも持っているのではないかと思います。</p>
<p>今後、重度化、ニーズの拡大が予想されるが、それに伴った制度の整備について利用者の実態にそぐわない事が多い。「利用者本位の暮らし」に即した制度改正を行い、ユニット整備を進めるべきだと思います。</p>
<p>多床室を希望される方や多床室の方が個室と比べ認知症の症状が和らぐ方がいるため。</p>
<p>要介護状態の高齢者が増大しているため、施設入所希望者の待機者も増大している。今の介護保険制度では、本当に困</p>

<p>っている人にはサービスが行き届かず、豊かな人(家族関係、収入状況)でも入所できる状況である。世界中の中で日本ほど高齢化率が短期間に増大する所は類を見ない状況なのに、日本独自の形態の制度としていかなければ、これから団塊の世代が高齢化を迎える頃には支えきれない状況になると感じる。介護に対する理想はあると思うが、今、社会の中で発生している問題を考えて、現実論も重要であると考えて。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・個室は必要だが、多床室も必要。利用者・家族に選択肢が必要。 ・ユニットという型の整備以外でも自宅での生活に近い暮らしは提供できる。施設整備の形やケアの内容まで全国一律は適当とは思えない。
<p>集団で生活するということの精神的な負担を考えた時、居室だけでも個室である必要を強く感じる。</p>
<p>入所希望者の8割位は多床室希望である。低所得者が多く居室費の負担は少ない方が良いと思われる。重度入所者には個室ユニット対応は難しい。</p>
<p>個室ユニットのメリットは生活者(入居者)にとって確かにある。望みとして、自分もそうした生活空間を持って、そこで自分らしく暮らしたいと思う。しかし、現実的に形は作られても、人員配置や職員意識が十分でなければ、その空間が全く活かされない。又、経済的負担の面から、望んでも無理な層の高齢者及びその家族にとって、不必要なものとなす。社会福祉法人の社会的役割として、誰もが地域でその人らしく暮らすことの現実を考えなければならない以上、「誰もが」の枠を最大に形成すべき。整備費(人件費も含む)や給付費を伴えない個室ユニット化の一本路線は、はなはだ現実とかけ離れていく。要は、個室もあり、二人部屋もあり、四人部屋もあり、かつ共有スペースや自由に使える活動空間も備えた施設と、そこで働く従事者の人員数と質の向上(=給与の確立)を目指す国策としての取組が不可欠です。</p>
<p>【個室ユニットについて】</p> <p>この5月で開苑29年目を迎える施設です。平成23年には移転改築を考えています。建て替えにあたり、職員や地域の入所申込者は「費用の高い施設ではなく、今までどおり低額のままをお願いしたい」、「料金の高い施設で将来入所できるか不安」、「個室は寂しい」という意見が多く、全室個室ユニットの希望はありません。移転改築は可能ならば多床室と一部個室で対応したい。また、当苑は従来型多床室の定員96名(特養86名、短期10名)です。介護保険制度が始まりユニットケアについて職員で検討し、ユニットケアを実践している施設も見学しました。そこで当苑でも、個室はないが、ソフト面で介護の仕方を工夫したユニットケアに似た形で今日まで実践してきました。建物の構造を生かし24名の4つの大きなユニットをつくり、「1対多」の介護ではなく、居室担当制にしました。日中は各フロアに集まり食事やおやつ、お茶を飲んだり、レクリエーションに参加したりと楽しんでいます。仲よくなった者同士、隣のフロアへも行き来が自由です。居室担当者とも信頼関係ができます。一人で居室にいると寂しく不安に感じるのではないのでしょうか。当苑は多床室でも片廊下のため、窓も多く居室は明るい造りです。施設見学に来られた皆さんからは「明るく外の景色が見られていいわ」、「皆さんフロアに集まって楽しそうで、これなら寂しくないし、安心ね」とおっしゃいます。建物の構造が個室ユニットであっても、多床室であっても、職員一人ひとりの介護力、専門性、豊かな人間性がなければ「自宅に近い生活、入所者本位の暮らしの実現」は困難であり、利用者、家族の方々には満足して頂けないのではと思います。</p>
<p>今回の介護報酬の改訂を見ても、医療との連携、認知症ケアの充実を重点としており、要介護度4、5又は認知症生活自立度Ⅲ以上の方の入所に導いており、個室ユニットケアの良さは消されていくと思う。それより低所得者であっても一人でも多くの要介護者が入所させて欲しいという切実な訴えを多く聞く。従って多くの人が入所を望む多床室と個室を望む一部の人に個室ユニットを整備すれば良いと考える。</p>

多床室内施設も今後必要だと思います。

【個室ユニットの悪い点】

- ・入所利用料の事を考えてしまう。
- ・認知症の方には個室対応の必要性がない。

【個室ユニットの良い点】

- ・プライバシーが守れて良い。
- ・自分らしく生きていける空間としての部屋がある。
- ・家族の面会時、他者に気を遣わなくて済む。

3を選択

利用者の負担金額を選択できるように多床室と個室の両方が必要。認知症が重度化した方は個室での生活は見守りが困難と思われる。

料金が高く、本人の年金だけでは入所出来ない。その為、ユニット型に入所しても多床室型の特養入所待機者がいる。在宅サービスにしても、施設サービスにしても、家族としては本人の収入以内で利用している方が多くいると思われます。また、要介護4、5が中心となる特養は寝たきり、全介助の方も多くいられます。その方々に自宅に近い生活、入所者本位の暮らしと言われても…個室ユニットのメリットを生かしきれないと思います。今回の介護保険の改訂でも介護度4、5、認知症レベルⅢ以上の割合により加算がつく事から、特養の入所者のレベルは重度化が予想されます。その方々に個室ユニットは必要でしょうか？介1～3レベルには個室ユニットのメリットは大いにあると思われています。

現在の入所申し込み数を見ると、多床室の方向性も考える時がきている。在宅は重介護になり、ヘルパーのみでは無理ですね。やはり24時間体制の特養で費用も安い事を望んでする方が多いと思います。準ユニットもプライバシーが守れいいと思います。又、多床室は年代的にも苦情が多い年代のため、チーム4人が難しく苦勞している。1人自己中心的な人を入れ、他の3人は寝たきり等でしのいでいる。又、伝記が明るい、冷暖房の苦情、いびきがうるさい、オムツが臭い…など、多床室の悩みは尽きませんが…家族は費用の問題があり、うまくいきませんね。整備は多床室、個室、両方整備すべきですね。

質を落とさず低所得者が入所し易い整備が可能であれば推進していくべき。現状ではそのようになってはいない。

・個室ユニット型の介護を実践していく中で、たしかに利用者さんの権利は守られるとは思いますが。認知症等のまわりとの交流を必要とするケースについては、決して、今後すべてが個室型となることが望ましいとは思いません。利用料の負担については、ほとんどの方が世帯分離され減免申請が適応されるので問題はないと思います。今後新設される施設は、個室と従来型の混合などがあり、そのケースにより選択できるのも良いかと思えます。

プライバシー保護という点では個室は必要ですが、費用面の負担が大きいため、このあたりのバランスが必要ではないかと考えます。

ユニット(個室)制に関しては料金(自己負担)が高くなり、施設側としても職員配置増となるため。

暮らしに配慮した生活を送れることは良いと思いますが、職員確保の難しさによる体制維持が継続できるか、料金増による低所得者の入所の難しさ、改築等で増床する場合の資金等の問題もあると思われ、一概に個室ユニットの整備だけを推進して行くには難しさもあるように思います。

確かに個室ユニットは利用者のプライバシーの保護や利用者家族が面会に来られた際に、利用者と共に在宅にいた時と

同じように過ごす事が多少できると思いますが、メリットとデメリットが当然生じてしまうと考えます。

【デメリット】

- ・個室に入ってしまう(利用者が)他の利用者との交流が欠けてしまったり、社会性の低下
- ・利用者の金銭的負担の増加
- ・職員の配置＝利用者へのサービス低下

【メリット】

- ・利用者のプライバシーの保護
- ・家族や面会がしやすくなり、共に過ごせる空間の提供
- ・感染症の防止

その他、メリット・デメリットがたくさん上がる事は確かです。まだ、全体的に(個室ユニットの推進)を考えるのであれば、地域性やその時代の社会性、利用状況、その他の十分な検討がなされた上での推進を計って頂ければと思います。

特別養護老人ホームは、要介護の方で低所得の方に対応出来ている施設に対して、個室ユニットを推進して低所得の方の入所しづらい施設をすすめれば、当然無認可の有料老人ホームへ入所者が流れ、社会問題化すること必然です。

ご利用者の所得にばらつきがあるため、個室ユニットだけではなく、多床室の特養も必要。バランス良く整備してほしい。

- ・施設の資金繰りの問題
- ・利用者負担の問題

入所者 100 名のうち国民年金受給者が多く、7～8割の方々は、負担が困難で、家族も農業や年金受給者が多く、家族が不足分を払うのも難しい状況。

4 を選択

1. プライバシーが守られる
2. 夜間の睡眠は他からの影響を受けないので熟睡ができる
3. 居室を自分の好みに装飾で落ち着いた生活ができる

従来型の多床室の利点、ユニット型の利点とそれぞれが別のタイプなので、共に整備が必要だと感じる。又、従来の特養の基準で、ユニット(個室)型の介護をする上で、本当に自宅で暮らしていた様に生活できるのか、その利用者に合った様々なタイプの特養が今後出来てきて、良いのではないかと思う。

個室ユニットの整備により、利用料(居住費)の問題、低所得者への対応を十分に検討していかなければならないと思う。時々、1人では寂しいという入居者もいます。

ユニット施設は多床型と比べると介護職員の配置も多いと言うことと、居室内で発生した事故等の発見が遅れてしまう。しかし、利用者のプライベートや看取り期などは在宅での暮らしをより近く実践できるため、良いところと悪いところの両面性がある。

家庭に近い環境で生活して頂けるので。

利用者本位の視点で考えれば、個室を好む方もいれば、好まない方もいると考えます。認知症の方は特に1人での事

<p>に対する不安もありますし、感染症等のことを考えると個室という利点もあります。1人1人のニーズに合わせてと混合型が良いのではないかと思います。</p>
<p>理想的ではあるが、施設の構造上難しいのが現実である。また、入所を申し込まれる方の中には、料金の面でできるだけ低料金で暮らすことができる施設を探していらっしゃる方も多いため、多床室施設も大切であると感じる。</p>
<p>高齢者の性格・状態・経済的な事情を考慮する必要があり、画一的に個室にするのは問題ではないのか。閉じこもり孤独になるのは困ると言われる方が多い。並行して推進し、選択肢を与えるべきである。</p>
<p>個人のプライバシー、入居者本位の暮らしを考えると個室ユニットであることの意味はとても感じている。ただし、個室ユニットケアを進めていく上で、スタッフの数、人件費等、多床室よりかかるため、法の整備も同時に進めていく必要があると思う。</p>
<p>低所得の方が多く、ユニット型の個室では国民年金の方では支払えない。どんどん新しい施設ができたとしても、そういった低所得で、また困っている方がいたとしても、多床室のある特別養護老人ホームに絞らざるを得ず、入所しづらくなっているのが現状ではないかと思います。けして個室ユニットが悪いとは思っていませんが、利用者の方の所得や状態に合わせて施設サービスを選べるように新規に開設する特別養護老人ホーム側で、多床室でも従来型の個室でも、個室ユニットにおいても選択できるような幅を持たせれば良いのではないかと思います。</p>
<p>現在入居中の方の中にも「個室が良い」という方と、「さみしいから一人部屋は嫌」という方といらっしゃいます。それから、負担限度額の制度があっても、個室は多床室より割高になってしまうことを考えても、個室だけではなく、多床室のユニットがあっても良いのではと思います。</p>
<p>必ずしもユニットで生活する事が入所本位の暮らしを実現するとは思わない。多床室でも可能であるし、決して個室＝入所者本位とは言いきれない。料金も入所者の生活に大きく関係する。</p>
<p>当施設は山間部にあつて、高齢者の単独世帯が増加の状況にある。費用負担の問題、生活環境や人格、孤独感等様々な状況の中で多床型の施設を求める利用対象者も多い。また、生活保護受給者の個室ユニット型を不可とする。行政のあり方等、問題は多い中で多床型施設不足という現象も発生している。このようなことから、当施設においては増床を個室ではなく、多床として地域福祉に資したいと考えている。</p>
<p>施設に入居してもそれまでの暮らしを継続できることが望ましい。その為に少しでも自宅に近い環境作りをする必要があり、その手段として、個室ユニット化は重要なポイントだと考える。個人的に既存型特養とユニット型特養とどちらも経験した結果、最終的にはケアの質で施設の価値が決まるのは当然だが、ケアの質を少しでも上げる為のハードとして、ユニット型は優れていると実感している。現在、経済的な理由で個室を利用できない方もいらっしゃり、国が考える「最低限の生活」が多床室という基準も今後は改めていってはどうでしょうか。</p>

NA

<p>個室ユニットケアが利用者本位のサービスの実現になるとまったく思わない。多床室型でも良いサービスを提供している施設は多くある。ユニットケアが利用者本位であるとの考え方はいかにも行政的であると思う。</p>
--

認知症対応型共同生活介護（グループホーム） アンケート

事業所名	
事業所の所在地	市・町・村
経営主体の法人等の種類	
経営主体の名称	
開設年月	年 月
定員	名
ご記入頂いた方	お名前 所属・職名 連絡先 ()

問 1. 利用料金（30 日間）をご記入ください。

① 1割負担分

費目	料金
要介護 1	円
要介護 2	円
要介護 3	円
要介護 4	円
要介護 5	円

② そのほか

費目	料金
家賃	円
水光熱費	円

食材料費	円
医療連携体制加算	円
そのほか	円
計	円

問2. 生活保護受給者に特別料金がある場合、その料金（30日分）をご記入ください。ない場合は、そのまま問3に進んでください。

① 1割負担分

費目	料金
要介護1	円
要介護2	円
要介護3	円
要介護4	円
要介護5	円

② そのほか

費目	料金
家賃	円
水光熱費	円
食材料費	円
医療連携体制加算	円
そのほか	円
計	円

問3. 平成21年2月末現在の利用者数を、ご記入ください。

() 人

問4. 平成17年度から平成19年度までの間に利用された方の人数を、ご記入ください

年度	人数
平成17年度	人
平成18年度	人
平成19年度	人

問5. 平成21年2月末現在の利用者うち、生活保護受給者の人数をご記入ください。

() 人

問6. 平成21年2月末現在、貴施設に利用を希望している方の人数を、ご記入ください。

() 人

問7. 平成21年2月末現在、貴施設に利用を希望している方について、入所をはじめて希望された時期別の人数をご記入ください。

平成16年以前	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年以降
名	名	名	名	名

問8. 近年、特別養護老人ホームでの個室ユニットの増加等による利用料金に増加にともない、グループホームへの利用希望者が増えたと感じていますか。

1. 感じている
2. 感じていない
3. どちらでもない
4. そのほか ()

ご協力、ありがとうございました。

グループホーム アンケート回答結果

開設年

開設年	回答数
平成 8	1
9	1
12	3
13	9
14	12
15	13
16	19
17	19
18	17
19	13
20	5
21	2
合計	114

定員

定員(人)	定員
6	4
8	1
9	46
15	1
16	2
17	2
18	56
25	1
27	2
合計	115

問 1

① 1 割負担分

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
-------	-------	-------	-------	-------

金額(円)	回答数	金額(円)	回答数	金額(円)	回答数	金額(円)	回答数	金額(円)	回答数
831	1	848	1	865	1	882	1	900	1
8459	1	8,632	1	8,805	1	8,978	1	9,162	1
24,180	1	24,690	1	25,170	1	25,680	1	26,190	1
24,930	70	25,410	1	25,950	69	26,460	69	27,000	70
25,350	1	25,440	69	26,160	1	26,670	1	27,480	1
25,377	1	25,890	1	26,400	1	26,910	1	27,486	7
25,378	2	25,897	2	26,417	2	26,936	3	27,510	1
25,379	4	25,898	4	26,418	5	26,937	4	27,630	1
25,380	1	25,899	1	26,430	1	26,940	1	27,729	1
25,530	1	25,920	1	26,550	1	27,090	1	27,960	3
25,604	1	26,040	1	26,651	1	27,175	1	27,972	11
25,800	2	26,127	1	26,880	3	27,390	2	27,990	3
25,827	5	26,340	3	26,884	6	27,412	4	28,170	1
25,828	7	26,355	4	26,885	7	27,413	8	28,677	1
25,830	4	26,356	9	26,910	3	27,420	4	29,184	2
26,100	1	26,370	3	27,120	1	27,630	1	29,190	2
26,570	1	26,610	1	27,609	1	28,124	1	29,860	1
27,039	2	27,089	1	28,096	2	28,624	2	274,860	1
27,060	2	27,567	1	28,110	2	28,650	2	合計	109
27,666	1	27,568	1	28,747	1	29,287	1		
253,770	1	27,570	2	264,150	1	269,340	1		
合計	110	27,984	1	合計	111	合計	110		
		258,960	1						
		合計	111						

② そのほか

家賃		水光熱費		食材料費		医療連携体制加算		そのほか	
料金	回答数	料金	回答数	料金	回答数	料金	回答数	料金	回答数
1万円台	1	1万円未満	1	1万円未満	2	0円	42	0	57
2万円台	2	1万円台	54	1万円台	0	40円	1	千円未満	4
3万円台	7	2万円台	54	2万円台	1	397円	1	千円以上1万円未満	13

4万円台	24	3万円台	5	3万円台	30	800円	1	1万円台	4
5万円台	33	計	114	4万円台	61	1,092円	1	2万円台	3
6万円台	23			5万円台	18	1,170円	40	3万円以上	3
7万円台	22			6万円台	3	1,191円	1	計	84
8万円台	2			計	115	1,200円	1		
9万円台	1					1,212円	4		
計	115					1,230円	4		
						11,700円	2		
						11,910円	2		
						11,911円	1		
						12,121円	1		
						合計	102		

問2

① 1割負担分

要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
金額(円)	施設	金額(円)	施設	金額(円)	施設	金額(円)	施設	金額(円)	施設
0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
831	1	848	1	865	1	882	1	900	1
24,930	1	25,440	1	25,950	1	26,460	1	27,000	1
25,350	1	25,890	1	26,400	1	26,910	1	27,480	1
25,800	1	26,340	1	26,880	1	27,390	1	27,960	1
25,830	1	26,370	1	26,910	1	27,420	1	27,990	1
27,039	1	27,567	1	28,096	1	28,624	1	29,184	1
合計	7	合計	7	合計	7	合計	7	合計	7

② そのほか

家賃		水光熱費		食材料費		医療連携体制加算		そのほか	
料金	回答数	料金	回答数	料金	料金	回答数	料金	回答数	料金
20,000	1	0	2	0	2	0	10	0	8
37,000	1	15,000	6	26,520	1	1,170	1	3,000	1
37,200	6	17,850	1	35,000	2	1,191	1	5,000	1
41,000	1	18,000	1	36,000	2	11,910	1	9,000	1

42,200	1	20,000	7	37,500	1	合計	13	合計	11
45,000	12	35,610	1	40,000	1				
46,000	2	合計	18	42,000	1				
60,000	1			45,000	7				
70,000	1			51,000	1				
合計	26			合計	18				

問 3 .

利用者数(人)	回答数
0	1
3	1
5	1
6	3
7	1
8	6
9	39
13	2
16	2
17	18
18	36
23	1
27	2
194	1
合計	114

問 4 .

	平成 1 7 年度	平成 1 8 年度	平成 1 9 年度
0 人	13	8	4
1 ~ 9 人	28	25	33
1 0 ~ 1 9 人	26	35	40
2 0 ~ 2 9 人	16	24	24
3 0 ~ 9 9 人	1	0	0
1 0 0 人以上	4	5	5
計	88	97	106

問5.

生活保護受給者(人)	回答数
0	72
1	12
2	10
3	9
4	1
5	2
6	1
7	1
10	1
12	1
16	2
合計	112

問6.

希望者数(人)	回答数
0	23
1	14
2	15
3	19
4	7
5	7
6	4
7	3
8	5
9	1
10	3
11	1
12	1
16	1
17	2
18	3
21	1
23	1

36	1
合計	112

問7.

	平成16年以前	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年以降
0人	25	20	18	15	6
1～4人	8	17	22	31	46
5～9人	5	7	5	14	27
10～19人	3	7	7	7	11
20～29人	2	1	0	1	1
30人以上	0	0	1	1	1
計	43	52	53	69	92

問8.

回答	回答数
1	20
2	56
3	35
4	4
合計	115

「4. そのほか」

今のところそれらのことで申し込んだ方はいないのでわからない。
料金増加が原因かはわかりませんが、特養に入れないからという理由での入居希望が何件かありました。
特養など利用できずに、当GHに申し込みに来る方が増えたと思います。申し込み人数は余り変化は無いようにも感じるが、申し込み理由にどちらでもないのケースが増えた。
認知症で希望される方がほとんどです(家族で見れない状態で)。

第4章 釧路市高齢者下宿 — 集められる高齢者

会津大学短期大学部社会福祉学科教授 下村幸仁

はじめに

本章の問題意識の前提は、つぎの2点にある。すなわち、①2002年度に制度化された全室個室・ユニットケアの新型特別養護老人ホームは、2006年度にホテルコストが導入されたことにより、入居者の大幅な自己負担増が生じ、原則的に生活保護受給者が入居対象外とされたこと。②特養の整備を行う場合、その整備費は新型特養に限定されたこと。これらにより、特養から社会的に排除された低所得高齢者が、どこで・どのように生活しているのか。また、地域でのつながりや支え合いの関係がどのようになっているのかについて関心を強めた。

そして、釧路市において、特養へ入居できない低所得の単身高齢者の行き場の一つとして「高齢者下宿」の存在が浮かび上がった。そのため、施設規制を受けない当該「住居」の運営実態と、そこで生活する要介護等高齢者の生活状況を調査することとした。具体的には、「高齢者下宿」への入居経緯、そして生活の質に関わりのある食事内容・日中の過ごし方・近所づきあい等々について実態を明らかにし、低所得高齢者のための支援のあり方を検討することである。

このため、北海道釧路市（福祉部生活福祉事務所及び介護高齢者福祉課）の協力により、同市内の「高齢者下宿」に関するデータの提供を受け、その分析を行う。

また、平成21年3月6日から8日までの3日間、「高齢者下宿」への踏査および、そこで生活する低所得の要介護等高齢者へのインタビュー調査により、入居者の生活実態等を明らかにした。

なお、データ処理ならびにインタビュー調査により得たデータについては、倫理性の確保から個人情報の秘匿化に細心の注意を払った。

1. 調査対象および方法

(1) 釧路市内に存在する11箇所(経営主体6者)の「高齢者下宿」に居住する要介護高齢者等100人について、年齢、性別、世帯員数、実家賃額および生活保護受給の有無について基礎データを作成し、分析した。

(2) 上記「高齢者下宿」の中で、調査協力を得た3箇所(経営主体3者)の「高齢者下宿」経営者(責任者)とそこに居住する要介護高齢者等の17名から、訪問による個別インタビ

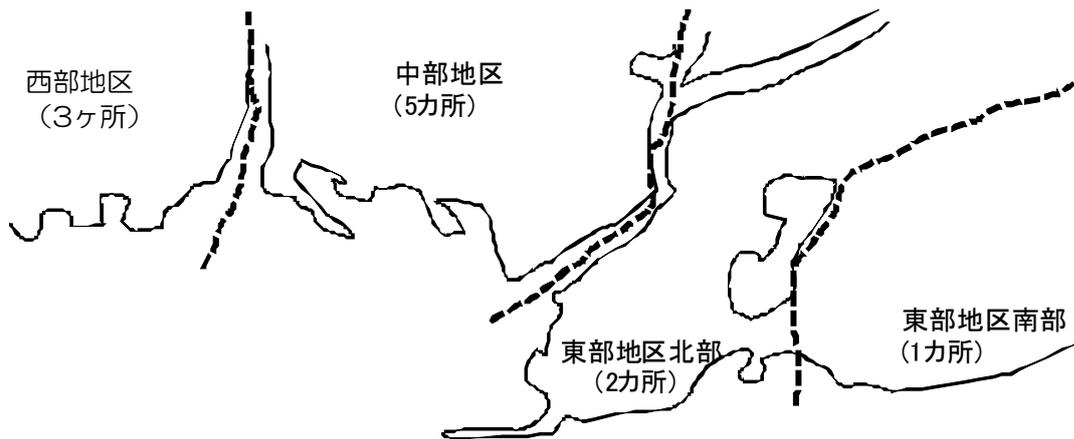
ュー調査を実施した。

調査内容は、「高齢者下宿」経営者（責任者）に対しては、法人形態・入居者数・間取り等物件内容・家賃等費用状況・併設施設・入居制限約の内容についてである。

入居者に対しては、「今の住所に住むようになった経緯」、「住居の困り事、住まいについての考え」、「現在の健康状態」、「子の有無」、「仕送りの有無」、「現在の生活状況：食事の時間と内容、日中の過ごし方、ヘルパーなどの定期訪問、通院、そのほかの定期的外出、生活上の困り事と助けてくれる人」、「現在の収入の種類と金額」、「現在の経済状況とそれについての考え」、「日頃行き来している親族の有無と会う頻度」、「近所づきあいの具体的状況」についてである。

2. 基礎データ分析結果

まず、「高齢者下宿」の所在地をおおまかに明らかにしておきたい。



「高齢者下宿」の地区別所在状況

西部地区は、かつていくつもの製紙会社の工場が存在し繁栄したところで、現在は更地が多くみられる地域である。この地区には3箇所の「高齢者下宿」がある。中部地区は、釧路駅南部に市役所等の行政機関をもつ中心市街地をかかえ、駅北部にかつての大規模ニュータウンを有する地域であり、5箇所の「高齢者下宿」がある。釧路川を挟んだ東部地区の北部および南部地域があるが、こちらは旧産炭地であったところで、特に南部地域は高齢化率30%の地区を抱えている。しかし、前者で2箇所、後者で1箇所しか「高齢者下宿」は存在しない。

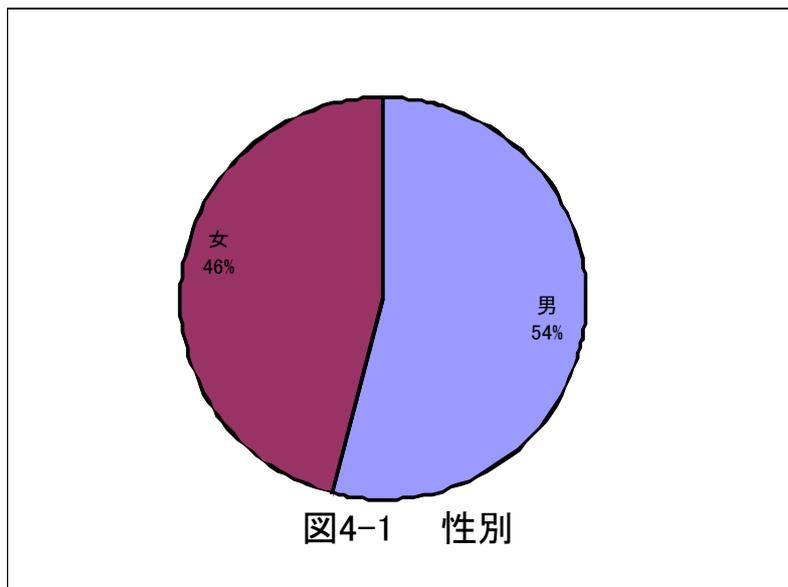
この釧路川の東西による地形的差異は、西側地区が昔湿地帯であったことから軟弱な地

盤であり、比較的地価が安いことにも一因があるといわれている。

<属性>

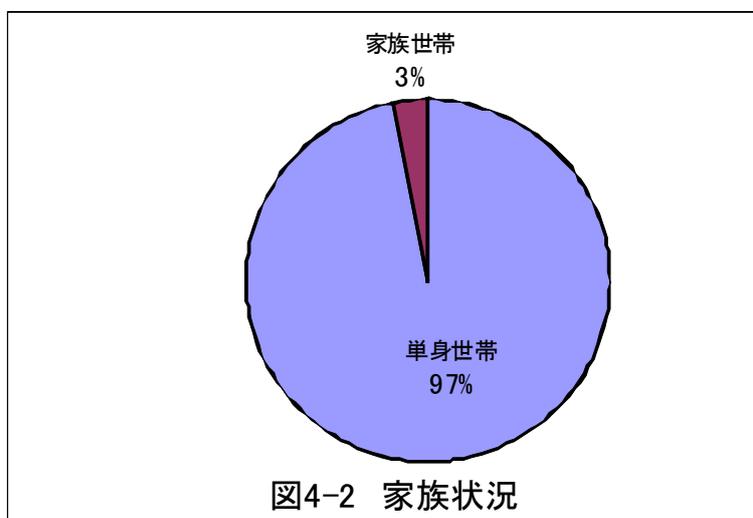
(1)性別

男性 54 名、女性 46 名であり、男性の方がやや多い（図 4-1 参照）。



(2)家族状況

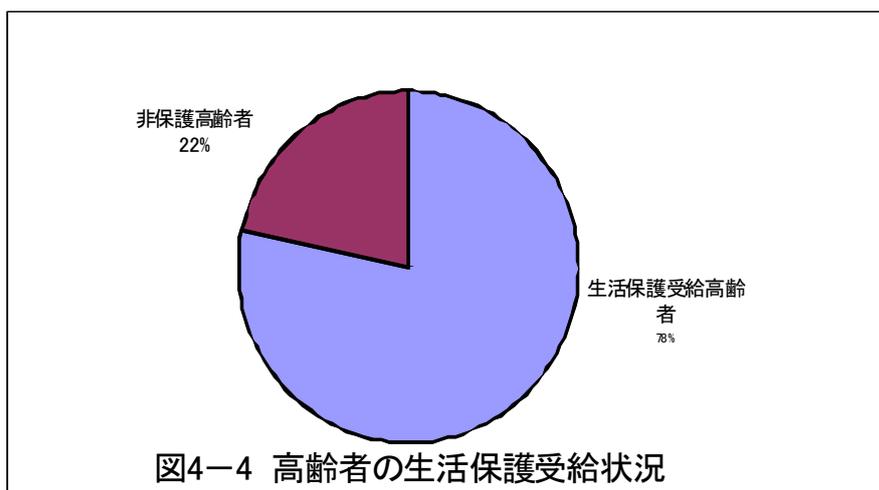
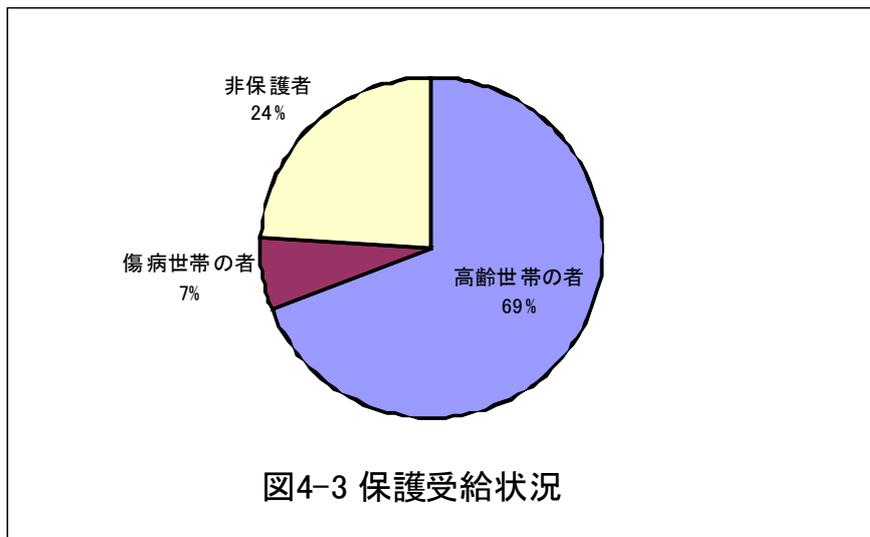
現在の家族状況を見ると、夫婦二人で入居している家族世帯が 3 世帯(3 パーセント)で、単身世帯が 94 世帯(97 パーセント)である(図 4-2 参照)。



(3)生活保護受給状況

生活保護を受給している高齢世帯の者は69名、傷病世帯の者は7名で合計76名である(図4-3参照)。また、高齢者のなかで、生活保護を受給している者は、8割近くになっている(図4-4参照)。

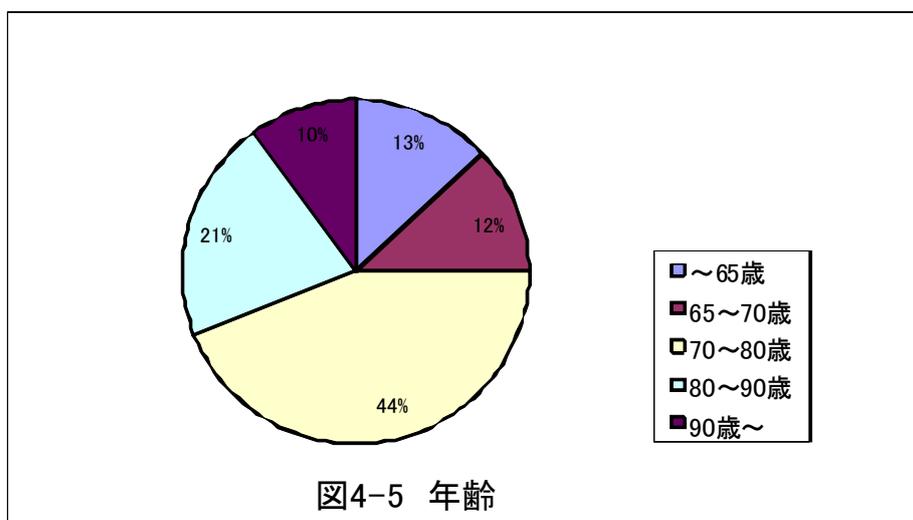
一方、非生保世帯で、いわゆる稼働年齢層(18歳から65歳未満の者)に該当する者は、6名いた。



(4)年齢構成

入居者を年齢区分で見ると、「70歳～80歳未満」がもっとも多く44名、ついで「80歳～90歳未満」で21名、つづいて「65歳未満」が13名、「65歳～70歳未満」が12名そして、「90歳以上」がもっとも少ないものの10名であり、上位2区分以外の差は僅少である(図4-5参照)。

入居者の平均年齢は74.3歳で、最高齢者は96歳、また最も年齢が低いのは38歳であった。

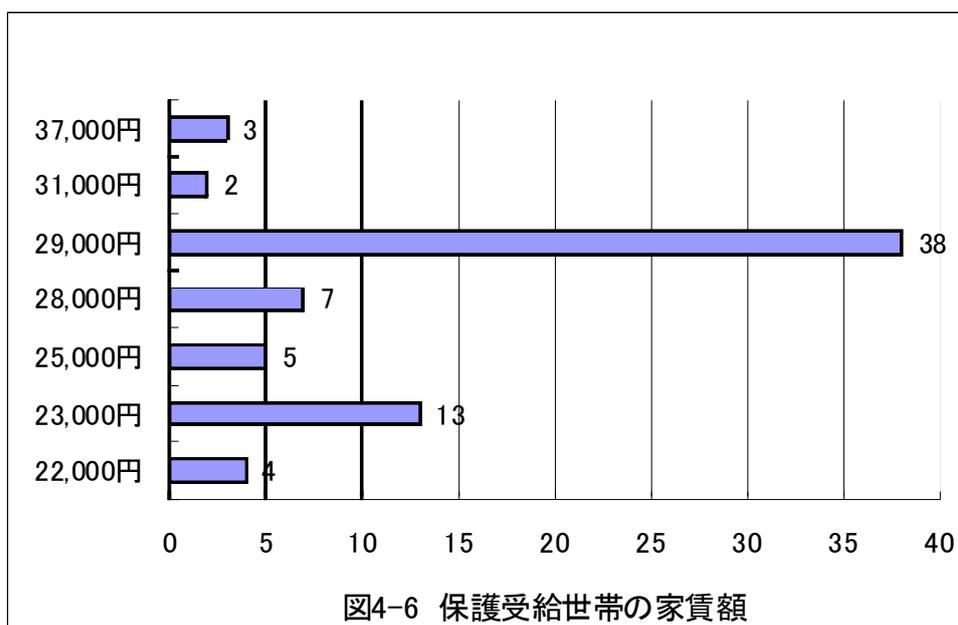


<住居状況>

(5)家賃

「高齢者下宿」は、生活保護の単身世帯住宅扶助基準(29,000円)の限度額かこれを若干下回る額を設定しているところが大半である。もっとも低廉に家賃設定されている「高齢者下宿」では、月額22,000円である。

また、2箇所6人について同基準1.3倍額の37,000円の特別基準の設定を行っている。これは夫婦世帯による特別基準の設定であり、保護課長通知問答(第4の56)に示されている「老人等従前からの生活状況からみて転居が困難と認められる場合」の単身世帯への特別基準(1.3倍額)適用は皆無であった。このため、2名の者が家賃31,000円を支払っており、これは基準額を超過しているため、そもそも特別基準設定がなされないままに「高齢者下宿」への転居が認められるべきではなかったものと思われる(図4-6参照)。



<介護状況>

(6) 要介護度

入居者 100 人中、介護保険制度による認定を受けている者は 67 名である。要支援の者は 20 名、要介護の者は 47 名であった。このうち、介護保険サービスを利用している者は、55 名 (82.3 パーセント) である (図 4-7 参照)。

要介護者の介護度別内訳は、介護度 1 が 13 名、介護度 2 が 15 名、介護度 3 が 12 名、介護度 4 が 6 名、介護度 5 が 1 名であり、要介護度 2 以下の介護度が軽度の者が 28 名で 60% となっている (図 4-8 参照)。平均介護度は 2.3 である。また、要支援別では、要支援 1、要支援 2 ともに 10 名となっている。

また、介護度 2 以下と要支援の者の合計が 48 名で、4 分の 3 近くであり、概して要介護度の低い者が入居していることがわかる。

なお、65 歳未満の者にあつては、介護保険制度の対象ではないが、障害者自立支援法の対象となる精神障害者等が多いことも「高齢者下宿」の特徴である。

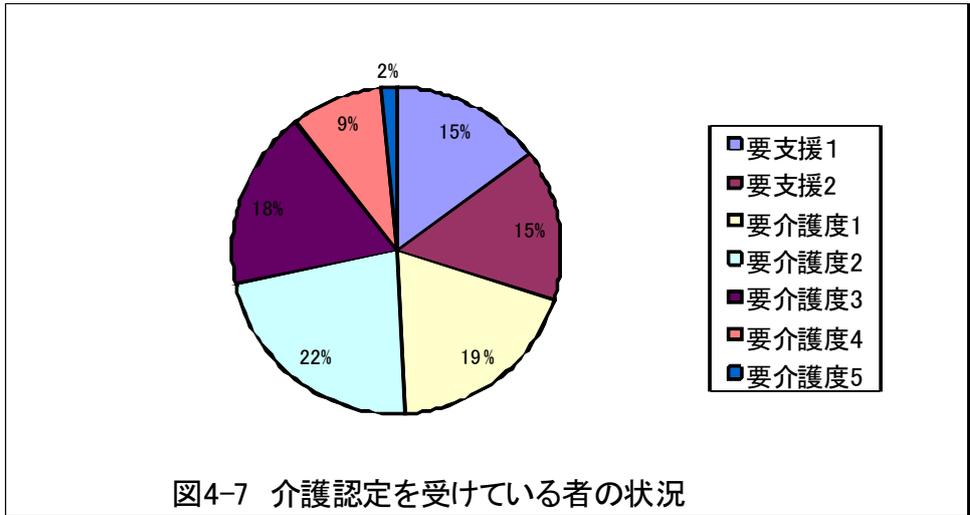


図4-7 介護認定を受けている者の状況

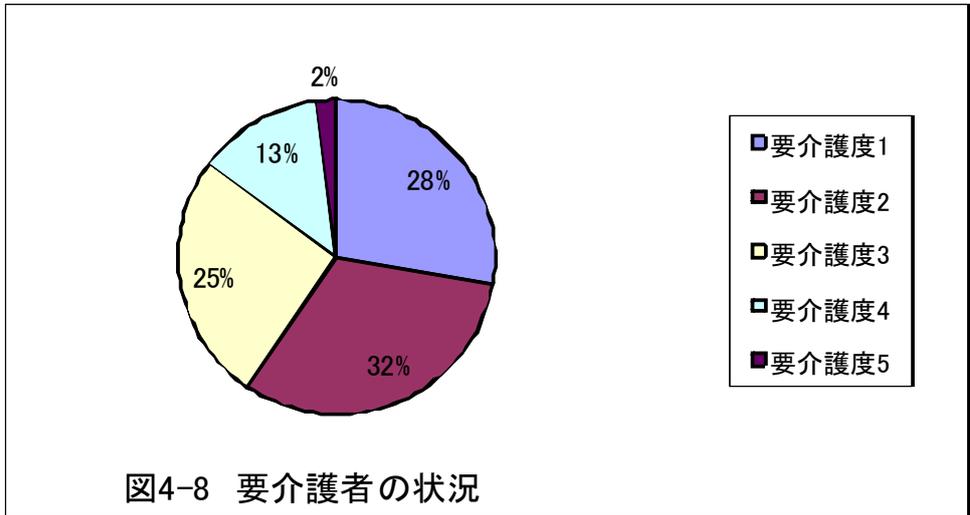


図4-8 要介護者の状況

3. インタビュー調査結果

今回の調査では、3箇所「高齢者下宿」経営者の協力を得てインタビューを実施することができた。下宿の設立形態は、株式会社、有限会社、NPO法人の3様である。

ここでは、社会福祉法第3条(福祉サービスの基本理念)における「個人の尊厳の保持」、および「高齢者下宿」と類似する地域密着型サービスである認知症対応型グループホーム(以下「グループホーム」という。)に適用される「指定介護老人施設の人員、設備及び運営に関する基準」(以下、「基準」という。)、生活保護基準(以下、「保護基準」という。)と比較しながら調査結果を報告する。

なお、この節では鳥山報告との重複を避けるため、利用者インタビューの内容について

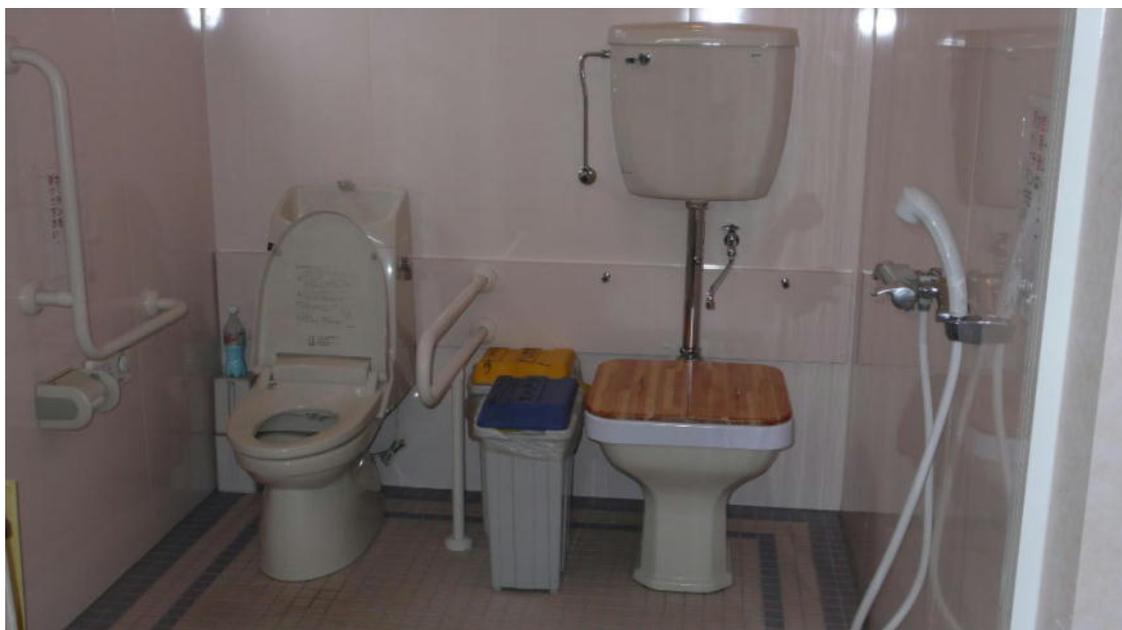
は極力割愛することにする。

(1) 経営者インタビュー

①A 高齢者下宿

・下宿概況

株式会社の形態を取る A 下宿は、4 つの下宿を釧路市内に展開している。総入居者数は 38 人で、1 箇所は一戸建ての住居なので定員 4 名と小規模である。これを除くと、1 下宿あたり 11 人程度の定員となっていて、グループホーム基準の 1 ユニット定員「おおむね 10 人以下」（基準第 40 条）に相当する。



居室の間取りは、約 6 畳一間(9.9 平方メートル)であり、同基準の標準である「一の居室の床面積等は、・・・13.2 平方メートル以上」以下となっている。また、押入・棚、専用のトイレ、台所、洗面所は付設されておらず、設備はコンセントとテレビ用アンテナジャックがあるのみである。トイレは共用で、車椅子用（洋式）と個室（洋式）が各 1 箇所ある。浴室はなく、車椅子用トイレのスペースにシャワーがある。その理由は、「風呂に一人で入るのは不安がある人も多いので入浴は(併設の)デイサービス等を利用してもらっている」とのことであった。

・下宿経営の経緯

在宅生活には無理がでてきたが、特別養護老人ホーム等の施設に入所するには早い人のための対応と、下宿内において人間関係が広がることを狙い、入居者のコミュニティの維持・拡大目標にしている。

・入居対象と理由

釧路市では、一昨年(2007年)くらいから「高齢者下宿」が増加している(全国展開し、画一的な運営をしているところもある)。下宿の対象者は、高齢者に限っておらず、年齢が若くて介護保険対象外の人や、障害者自立支援法後は精神障害者の方からも問い合わせが増えている。利用の問い合わせは、主にケアマネジャーや医療ケースワーカーからある。逆に、定期的に空室状況をそれらに流しているし、市の福祉課に対して市内の下宿動向を問い合わせたり、医療ケースワーカーに利用者となり得る層の情報を提供してもらっている。

・入居要件

入居前の居住地は様々で、関東圏から来た人もいる。市内から入居する人には、家族が市外へ転出したが、本人は(住み慣れた)釧路市で生活を続けたいという意向がある。

入居要件としては、徘徊をしない人、自傷他傷の恐れのない人、人工透析を行っていない者である。事故等に関しては、同意書により会社は責任を負わないこととなっている。また、緊急受診・手術等の対応のため身元保証人をつけることになっていて、身元保証人を確保できない場合、ケアマネジャーやケースワーカー、民生委員などが緊急連絡先になっている。

・入居経費

入居費用は、家賃(25,000円～29,000円)、光水熱費、朝夕2食の食費込みで月額69,000円である。冬期はこれに灯油代6,000円が加算される。入居保証金として家賃1ヶ月分相当(25,000円～29,000円)を徴収している。入居者の半数以上が生活保護受給者であることから、入居費用は単身高齢者の生活保護基準内に設定されており、入居者は生活費に困ることはないということである。

釧路市(1級地の2)の場合、下宿入居者の平均年齢74歳で保護基準を算定するとつぎのとおりになる。

生活扶助1類	29,430円	
同 2類	39,500円	(生活扶助計 68,930円)
住宅扶助	29,000円	(冬期加算含まず)
扶助額合計	97,930円	

下宿は食事が2食付いており、隣接のデイサービスを利用し、昼食を毎日摂ると平均介護度2のデイサービス利用料は月額19,548円であり、入寮者の経費負担合計は入居費と合わせると88,548円となる。手元に残る自由に使用できるお金は1万円程度となる。

なお、食事は系列下宿が元々学生用下宿であったために厨房があり、そこで食事を賄い各下宿に運ばれている。

・入居者の権利擁護

下宿のなかに入居者の自治会のようなものはない。町内会への加入は、下宿の所在地域の事情によるところが大きい。A高齢者下宿では加入していない。

また、地域権利擁護事業の利用者は、居宅時代から利用していた1名のみである。必要に応じて会社で印鑑・通帳を管理しているものの、「お互いの了解」のもとに行われているにすぎない。

・管理体制

下宿の管理体制は、管理人が午前8時から午後6時まで従事する。デイサービスの職員の勤務時間が午前9時から午後6時までなので、開所時間を過ぎた午後5時以降の1時間を下宿のことに充ててもらっているとのこと。夜間の管理体制は、入居者の年齢が90歳を超える方や、軽度の認知症がある方がいるものの下宿であるため基本的には取られていない。会社の管理職が緊急連絡先になっている。入居者は自分で電話したり、救急車を呼べるので特に問題は起きていないとのこと。

しかし、入居者の年齢が90歳を超える方や、軽度の認知症がある方がいることを考慮すると、危機管理が手薄であると言わざるをえない。

・経営状況

経営に関しては、当該下宿費が釧路市内では安いほうであり、下宿単体では採算を取れないが、前述のように他の下宿からの配食や併設するデイサービスの利用、また同デイサービス職員の活用により利益を上げられている。利益をもっと上げる方法はあるが、そういう経営方針には疑問を感じているようである。

下宿への住民登録が8名以上になると「特定施設(有料老人ホーム)」の指定を受けないといけなくなるため、家族のところに住民登録を置いてもらっているようである。これは、法の介入を受けないで済むという利点がある。すなわち、介護保険制度の枠外で運営し、現在提供しているサービスを有償化させないことで入居者のコストを低廉に抑えることができる。

②B 高齢者下宿

・下宿概況

昨年(2008年)開業したB下宿は、有限会社の形態を取っている。元々旅館だった建物を改装し、併設事業としては、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所や特定福祉用具販売事業所と介護用品専門リサイクルショップ(古物取引商登録)を有する。入居定員は10名で、現在男性2名、女性8名が入居中である。定員としては、グループホームのユニット基準

相当である。



建物の一階部分は、居間兼食堂および事務所・宿直室となる。入居者の居室はすべて二階部分にあり、手すりのついた階段およびエレベーターが付設されている。居室の間取りは、6畳一間であるが、広い押入とストーブを設置してあり、同基準の標準に近い。また、10畳の部屋が1室あり、2名(夫婦)での入居に対応可能である。浴室は広い浴槽とシャワーがある。トイレも広々としており、洋式便座となっている。

・下宿経営の経緯

先に認知症対応型グループホームを経営していたところ、釧路市ではグループホームの総量規制があり、市内のグループホームには空きがない状態であった。また、低所得者が多く、有料老人ホームでは入居費用が高額で、一部の者しか支払えず利用できないために

高齢者下宿が多く存在する。適当な物件が売りに出ていることもあり下宿経営を始めている。

・入居対象と理由

入居者は、一人暮らしにおける食事と寒さ、すなわち調理することと火を使うことの不安が大きな要因となっている。入居は、要介護や要支援の認定を受けていなくても可能である。入居者は、市役所職員、ケアマネジャーの紹介によるものや職員の知り合いの方である。

・入居要件

暴力が出る場合、出た場合は断っている。また、医療の多い人や人工透析を受けている人については受け入れをしていない。

・入居経費

入居費用は、家賃（29,000 円）、食費（3 食、33,000 円）、光水熱費（17,000 円）、管理費（10,000 円）であり、合計の額は 89,000 円となる。そして、冬期間（11 月～3 月）は、暖房費（12,000 円）を要する。このほか入居に際し、敷金および入居一時金として各 29,000 円が徴収される。生保基準額 97,930 円と比較すると、8,930 円しか手元に残らないが、お金を使わない人の場合、累積額は大きくなっている。

食事は、365 日下宿内で作っており、食堂で食べている。食堂は十分なスペースが確保されている。また、厨房も広い。食事時間は、朝食が午前 8 時、昼食 12 時、そして夕食が午後 6 時である。

入浴に関しては、ほとんどの人が自社、他社問わずホームヘルパーを利用している。

また、入居により、人間関係も変化しているため、食堂部分を利用してイベントを開催することもある。

・入居者の権利擁護

入居者の自治会はない。前述のとおり、認知症の高齢者に対する入居制限はないものの、徘徊に対しては施錠で対応するなど、生活の一部に制限的取扱いがなされていた。

なお、入居者の生活保護費の累積金を福祉事務所が収入認定しようとするが、どうにかならないのかということであった。



・管理体制

日中は職員が事務所に詰めている。夜間については、シルバー人材センターから宿直を派遣してもらい対応している。入居者の居室が2階部分にあるため、1階の階段向かい側に宿直室が設けられている。

・経営状況

夜間の宿直に1日7,000円かかるが、入居者からの徴収金では賄えないため、やりくりをしている。

現在、グループホームに入所できない人が利用することを想定し、既存のグループホームの隣に新しく下宿を作る計画がある。しかし、職員が定着しない。

③C 高齢者下宿

・下宿概況

C下宿は、NPO法人の形態を取っている。小規模多機能型居宅介護の2階部分が下宿である。ここは「高齢者下宿」ではなく、コミュニティハウスと呼んでいる。入居定員は8名であり、グループホームのユニット基準を満たす。居室の間取りは、約7.5畳（11.2～14.8平方メートル）であり、同基準に匹敵する。また、押入が付いている。

共用スペースとして、浴室（やや狭い）と洋式トイレ男女各 1 器と台所（3.7 畳）・食堂（16 畳）がある。2 階の居室へは階段またはエレベータで移動する。



・下宿経営の経緯

下宿を初めて 2 年足らずである。釧路市の介護保険計画では、平成 20 年度いっぱいまで認知症高齢者対応型グループホームの増設が不可能であったことにもよる。

・入居対象と理由

高齢者、障害者、学生などさまざまな人を対象にしている。その理由は、年齢の違いや

障害の有無に関係なく、下宿生活でのコミュニティを目指しているためである。現在の入居者は、男性1名、女性7名である。このうち、生活保護受給者が4名いる。市外からの入居者もある。

経済的困窮者や生活困窮者は、病院のケースワーカーからの紹介の者が多い。また、小規模多機能型居宅介護へ通い、次第に下宿へ移ってくる人も多い。だいたい要支援1から要介護度2の人である。

・入居要件

身の回りのことが自分ででき、共同生活に対応できる人であれば制限はない。認知症の人、アルコール性アルツハイマー症の人は入居できない。激しい気性や威圧的態度があり、24時間の見守りが必要なため下宿での生活は困難と判断する。認知症の方4名が入居中である。

・入居経費

入居費用は、家賃(30,000円)、朝夕2食の食費(24,000円)、管理費(22,000円)の合計76,000円である。冬期は暖房費として10,000円が加算される。また、敷金30,000円を徴収される。昼食を1階の地域密着型コミュニティサロンで摂ると、1食600円かかり月に18,000円支払うことになる。すなわち、入居経費は月額95,000円となる。小規模多機能型居宅介護に介護保険利用料の1部負担金を支払う必要があれば、さらに7,995円が必要となり生活保護基準を5,065円上回ることになる。

なお、家賃が生保基準を1,000円超過しているが、不足部分は本人(家族)負担となる。ここでも、入居に際して生活保護では転居が認められないため、福祉事務所は特別基準の設定を要すると思われる。

食事は、元々入居者が自分で調理することを条件として始めたが、職員によるサポート体制が困難であったため、全員が1階に下りて摂っている。

・入居者の権利擁護

町内会への加入はない。また、下宿内の自治会もない。外出は自由であるが、認知症の方には介助者を付けている。

・管理体制

下宿用の玄関が設けられており、チャイムが付いているため、人が来たらチャイムが鳴り職員が確認する。夜間については、1階の小規模多機能型居宅介護の夜勤の職員1名が対応するようにしてある。

・経営状況

「抱え込み」との批判もあるが、小規模の場合には財政的に採算が取りにくく、また大規模な法人等であれば「抱え込み」は当然となっているとの意見もあった。法人の系列として、グループホーム2箇所、小規模多機能型居宅介護1箇所を有する。

なお、今後、下宿入居者の介護度が高くなっていくと、職員を付けることが必要になる。しかし、そうすると下宿ではなくなる。今後も、本人や家族の考え方を重視しながらやっていきたい。家としての下宿の確保が意味があることである。

(2) 入居者インタビュー

調査設問は、以下のとおりである。

「入居の経緯」「住居についての困りごと、考え」「健康状態」「子どもとの関係」「食事のこと」「日中の過ごし方」「生活上の困りごと」そして「収入と現在の経済状況について」である。

・入居経緯

入居の理由としては、配偶者の死によって単身生活となり、自炊の困難性が生じたことや、単身生活時における疾病（認知症等）によっての生活維持困難があげられる。

また、入居経緯としては、福祉事務所のケースワーカーや子どもたちの勧めによるものが多く、居宅か「高齢者下宿」かの選択に係る自己決定は最小限度にされ、本人自身の積極的意思によるものは少ない傾向にある。

・住居についての困りごと、考え

多くの人が「狭い」と感じているが、現在は「慣れた」という諦めの感覚をもっている。そして、衣類等の財産の保有に関しては、入居に際して「狭い」居室に移ることで、留袖などの着物類をすべて処分し、「寂しい」と感じているし、また「もったいない」ことをしたとも感じている。

・健康状況

月に1回程度通院受診しており、通院は家族が送迎するもの、単身自力でのタクシー利用によるものが多い。

・子どもとの関係

仕送りをしている子どもはほとんどなく、釧路市内や近隣の町村に在住する主に娘が外出や通院などいろいろと世話をしてくれている。

・日中の過ごし方

ほとんどの人が、日中はほとんど外出することがない。部屋に一人でいても「寂しい」ため、同じ建物内にある小規模多機能のデイサービスセンターでデイサービス（カラオケ等）を週2日程度利用したり、また介護保険外で過ごしているケースも多い。自室では、テレビを見て過ごしていることが多い。趣味をもった者はほとんどいない。しかし、なかには併設施設で、手伝いをしている者もあった。

下宿の入居者との交流は、相性もあり隣室との行き来はあまりされていなかった。

・食事のこと

食事に関しては、皆不満を述べることなく、大勢で食べるおいしさを語っていた。ただ、「いちごとか果物を自分で買って食べたいと思う」ように、何かしらのがまんを強いられているようにも思える。

また、「自分で作りたい気持ちはあるが、そういう気持ちは出すべきではない」という言葉に象徴されるように、本当は何かしらの支援があれば自炊ができる人たちではないであろうか。このことは、介護保険法の目的である「能力に応じ」た「自立した日常生活」の保障に逆行はしないだろうか。

・生活上の困りごと

困りごとに関しては、特にはなかった。

・収入と現在の経済状況

年金や貯蓄の切り崩しで生活している人は少数で、年金と生活保護費で生活している人が多い。「自由に使えるお金がない」ことが少し困ることでもある。

4. まとめ

本研究会は、平成21年3月20日、釧路市において「低所得の要介護高齢者のケアと地域支え合いの構築に関する研究」の中間報告会を開催した。まさに当日、群馬県渋川市での悲惨な「高齢者下宿」の火災事故が発生した。本報告に関して、参加者の有料老人ホーム経営者からは、「高齢者下宿」に関する厳しい指摘がされたところである。しかし、北海道はじめ行政の福祉関係者は、これまで北海道において地域的特性から広まりをみせたいわゆる「老人下宿」に対して、社会福祉施設ではなく民間賃貸住宅であり介入すべきではないとのスタンスを取ってこられた。

さて、「高齢者下宿」経営者および入居者からの聞き取り調査で明らかになったことは、まず「高齢者下宿」への入居理由としては食事のことで困窮し入居する者が多いという事実である。2点目は、建物の構造上は併設の小規模多機能型居宅介護等との別の居宅であ

っても、生活の営みからは 同一の生活実態が見受けられたことである。そして3点目は、居宅であるため入居者の生活上の自由が建前としてあるが、実質的には入居者の特性（認知症等）により制限がみられることである。

1点目の「食事」について、厚生労働白書（2008）は生活の質（QOL）との関係が深いことを指摘している。それは、「食」が「健康等に関わるだけではなく、日々の暮らしにおける生活のリズムや人間関係、コミュニケーションといった社会生活の側面や、楽しみや生きがい、意欲といった側面を含み、どのような暮らし方をしているのかといった生活の仕方までにも大きく関わってくる」（久保 2009）とされる。だが、在宅生活を支えるための福祉サービスを十分に活用しているのかという疑問に突き当たる。同市の場合、食の自立支援事業として配食サービスが実施されている。釧路地区の場合、週4日以内の利用が可能であるが、夕食に限られている。阿寒地区では昼食のみで週7日以内。また、音別地区では、昼食のみで週5日以内であり、在宅生活を支えるには不十分な体制である。一方、ホームヘルパーの利用もさほど多くはないのが現状である。一人暮らし高齢者の生活継続を支えるためには、食生活をとおした取り組みが不可欠であろう。そのためには、「1日の食事回数において、1、2回や不規則な状態にある場合」、これを問題として認識されないと「生活の質の低下や早期の生活継続の断念といった結果につながる」（久保 2009）ことから、福祉行政関係者や社会福祉協議会等の職員は、予防策として高齢者の「食育」に対応することが必要である。

つぎに、有料老人ホーム等「施設」との類似性についてである。平成18年4月から老人福祉法第29条の改正により有料老人ホームの対象が拡大されている。これまでの要件は、10人以上の高齢者を入居させていることと、食事の提供をしていることであったが、改正後は人数要件が撤廃され、1人からでも対象となった。またサービス要件として、①食事の提供、②介護の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかを行っていることに拡大されている。これらを委託で行う場合も含まれることになっている（ただし、高齢者専用住宅のうち、一定以上の床面積等を有するものは除外される）。

コミュニティハウスとしての「長屋」的性格を否定するものではないが、下宿に集められた高齢者は大なり小なり何らかの介護を有する人たちであるし、食事は提供されている。このことから「施設」との類似性は厳に審査されるべきではないのか。下宿側の主張として、低所得者が多く存在するなか低廉な入居費用を設定することで入居可能になるわけであるが、結果として施設基準の厳しさに対応できないままの建築物の現状（スプリンクラーが付いていないなど）では生命に関わる経営者としての責任と倫理性が問われることになる。むしろ、下宿の経営者としては、国の行政責任をきちんと問い、施設基準の緩和ないし基準を満たせるように施設整備費の補助金を要請することが求められる。

また、保護基準との関係では、住宅扶助において、介護を下宿内のサービスに義務づけることで規制緩和した特別基準の設定についての検討も可能ではないか。

最後に、入居者の生活上の制限についてである。「高齢者下宿」の入居者には、軽度の

認知症をかかえた者や疾病による身体上の機能が低下したものが多くみられる。表面上は賃貸住宅であることから、外出や買い物等については入居者個人の決定・判断にまかせられるものである。しかし、一定の「管理」の必要性について認識されている場合、社会福祉施設としての入居者の人権が確保されなければならないことは言うまでもないことである。今回の調査において、「高齢者下宿」では第三者評価はまったく実施されていなかった。このことは、障害者のグループホームにおいて入居者の自治や自立支援が遅れている（下村 2008）ことと同じ問題である。

低所得の高齢者や無年金の高齢者は増加する傾向にあり、また高齢者の生活保護受給も増加の一途をたどっている。一方、認知症者の数も増加していることから、「高齢者下宿」へのニーズは今後ますます高まることが予想され、調査によって明らかになった問題について、行政の何らかの介入が早期に必要と思われる。また、生活保護の自立支援プログラムに関して、取り組みが遅れている高齢者の日常生活自立支援を高齢者福祉や介護保険制度との連携によってどのように考えるのかも重要な課題である。

参考文献

- 1 久保美由紀「ひとり暮らし高齢者の地域での生活を支えるための食生活支援とは」『ゆたかな暮らし』1月号（2009）
- 2 拙著『障害者のケアホーム及びグループホームにおける自治と自立支援に関する研究報告書』（2008）

第5章 高齢者下宿—高齢者下宿での生活

北海道大学大学院教育学研究院助教 鳥山まどか

1. 調査の概要

(1) 調査方法

北海道K市の3か所の、いわゆる「高齢者下宿」の入居者に対し、下宿での生活等に関する10分程度の聞き取り調査を実施した。調査の時期は、2009年3月6日(S下宿)、7日(T下宿)、8日(U下宿)である。調査員訪問時に在室していた入居者に対し、その場で職員より個別に協力を呼び掛けてもらい、応諾が得られた人を対象とするという手続きをとった(U下宿のみ入居者全員に聞き取りを行った)。S下宿は事務室、T及びU下宿は食堂にて、調査員は質問者と記録者の2名一組となり、各対象者に個別に聞き取りを行った。

調査内容は、「今の住所に住むようになった経緯」、「住居の困り事、住まいについての考え」、「現在の健康状態」、「子の有無」、「仕送りの有無」、「現在の生活状況：食事の時間と内容、日中の過ごし方、ヘルパーなどの定期訪問、通院、そのほかの定期的外出、生活上の困り事と助けてくれる人」、「現在の収入の種類と金額」、「現在の経済状況とそれについての考え」、「日頃行き来している親族の有無と会う頻度」、「近所づきあいの具体的状況」である。

S、T、Uそれぞれの下宿の状況は、図表5-1のとおりである。

図表5-1 各下宿の特徴

下宿名	法人形態	入居者数	建物	費用	併設施設	その他
S	株式会社	11人	新築。居室は6畳一間で収納等なし トイレ及びシャワー共用。フロー(浴槽)なし 食堂	69,000円/月。 水光熱費、食費(朝夕2食)込み。 うち家賃25,000円または29,000円。冬季灯油代6,000円。 入居時保証金:家賃1か月分。	デイサービス、麻酔科クリニック	食事は別の下宿(同法人による下宿はS以外に3箇所ある)で作ったものを運んでくる 入居者の半分強が生活

						保護受給
T	有限会社	10人	旅館を改装 H20年8月開所 居室は2階。6 畳和室、押入れ 有 トイレ及びフロ 共用 食堂	家賃 29,000 円、 食費 33,800 円(3 食)、水光熱費 17,000 円、管理 費 10,000 円、冬 季暖房費 12,000 円 敷金・入居一時 金：各家賃 1 カ 月分。	ヘルパー ステーシ ョン (1 階)	別にグルー プホーム
U	N P O 法人	8人	新築 H19年4月開所 居室は2階 談話室、共用キ ッチン・共用冷 蔵庫	家賃 30,000 円、	小規模多 機能ホー ム (1階)	半数が生活 保護受給

(2) 調査対象者の概要

聞き取り調査に協力して下さったのは、S下宿4人、T下宿3人、U下宿8人の計15人である。各事例の概要（年齢、性別、健康状況）を図表5-2に示す。

図表5-2 調査対象者の概要

事例	下宿	年齢	性別	健康状況
Aさん	S	70歳	女性	(悪いのは)足だけ。腰もちょっと痛いかもしれない。 病院は睡眠薬を飲んでいるだけで、1年間通っていない。あとは市販の痛み止めを飲んでいる。睡眠薬は飲まないと言われている
Bさん	S	93歳	女性	体をいやす資格をもっている 血圧が高いので、毎日ここで測っている。平成5年から同じ薬を飲んでいる。1錠だけ 1,2か月に1回通院している。次はいつ来なさいという医師の指示に合わせて通院している
Cさん	S	—	女性	一か所(病院に)通っている。週に1回。娘の車で

				行く
Dさん	S	71歳	男性	健康です 月に1回くらい通院
Eさん	T	71歳	女性	別に調子の悪いところはない 通院は月に1回。タクシーで行く。ケアタクシーと 言って、ふだんより1, 2割安い
Fさん	T	85歳	女性	足が悪い。(病院には) かかっていない。たまに足や 腰が痛い。神経痛 以前は白内障があり、ずっと通っていた
Gさん	T	—	女性	何も問題はない。食欲もある
Hさん	U	79歳	女性	月に1回通院。他は具合の悪いところは特にな い。ちょっと目もやもやすくらい
Iさん	U	82歳	女性	(通院しているが) どこも悪いところはない
Jさん	U	83歳	女性	以前働いていた時に咳が止まらず、病院で薬を出し てもらって飲んでしたが止まらず、大きな病院を紹 介してもらって検査をしたらガンらしいということ で、去年手術した。現在は月に1回くらい通院して 薬をもらって飲んでいる。病院からも状態はいいと いわれている。食欲もあるし気になることはない
Kさん	U	94歳	女性	ずっと心臓が悪い。病院に通っている。月に1回通 院。一人で通っている
Lさん	U	83歳	女性	心臓が20年以上悪い。ペースメーカーを入れている
Mさん	U	—	女性	足が悪い 通院は週3回。バスで通う
Nさん	U	77歳	男性	—
Oさん	U	—	女性	以前は市立病院に通っていた。今はその向かいの病 院に通っている

注) 図表中の「—」は、その内容についての言及がなかったことを示す。以下の図表も同様である。

次節では、上記15人の、高齢者下宿における毎日の生活をみていくことにする。その際、特に、高齢者下宿に入居したことによる生活の変化—時間の使い方や行動範囲、人間関係の変化—にも注目する。

2. 調査結果

(1) 入居の経緯と現在の住居について

図表 5-3 に、現在の下宿に入居したきっかけ・経緯、入居前の住居、現在の下宿についての思いとして話された内容をまとめた。今回の調査対象者の多くは、もともとK市で生活してきており、同じK市内にある高齢者下宿に入居している。

下宿への入居の直接のきっかけとしては、いくつかパターンがみられる。ひとつは、Aさんのように、それまで一緒に生活していた配偶者の入院などにより、一人での生活を始めるに際して、それまでの住居を出て、下宿に入居するパターンである。もう一つは、これまで続けてきた独居生活に不安を覚え、あるいはそれを周りが心配し、下宿生活を考慮したパターンがある。そして、子ども家族と同居していたものの、それがうまくいかず、あるいは特に不和はなかったとしても、その同居を解消し、下宿に入るパターンもみられる。必ずしも下宿での生活が積極的に「選択」されているわけではない。

下宿への入居前も、現在も、同じK市での生活が続くという意味では、生活環境に大きな変化はないように見える。しかし、以前の持家や公営住宅、アパートという独立した住居での生活から、「下宿の一室」に入って他人と食事をともにし、トイレや風呂等を共有するという生活への変化は非常に大きなものである。EさんやMさんは、それまでの身の回りの物をすべて処分し、Kさんは元の家に多くのもをを残したまま下宿での生活を始めているが、いずれも、「それらの物は、今後はもう使わない生活になる」一特に、EさんやKさんが「着物」をもう着ることはないと言っていたのが印象的であった一という気持ちの整理、切り替えによって、下宿での生活への適応を図っている。

図表 5-3 入居の経緯と現在の住居について

事例	入居の時期	経緯	入居前の住居	現在の住居について
Aさん	5年前	夫が入院して一人になり、市役所に紹介してもらった 夫は4年と10か月寝たきりで入院していた。週に3,4日夫のところに行っていた。亡くなった時は、その前から諦めがあったので、大したショックも受けなかった	ここに来る前は（同じ）K市の市営住宅の1階 3部屋あった	はじめに入った時は狭くて戸惑ったが、なれた。一人だから狭いけれどなんとかやっっていける 前は自分で食事の用意、掃除をして過ごしていた。ここではやることがない。ガスは自由に使えない

Bさん	—	40数年社会奉仕をしてきた。去年倒れ、信仰をもってきたが、「休みなさい」ということかと考えた。体力もなくなってきて無理ができなくなった。子どもたちも皆かまどを持っていて忙しいので、ここに入ることにした	(同じK市内に)持家があったが、主人が亡くなって、自分で手をかけられなくなったので売った。お金の半分は社会奉仕に、残り半分は自分で使ったが、すぐになくなった	自分の意思で入ったわけではない。入った時は葛藤があったし、今も葛藤は続いているが、感謝しなくてはならないと思っている
Cさん	4年前の9月	年をとって、娘、息子の世話になるのが気の毒に思い入りました。はじめに話があったのは、私が考えて、娘にいいところがあったと言ったの。そしたら、娘がいいよ、ということで	もともとは、おやじさんが47で死んで、旅館に入りました。旅館は住み込みでした。旅館で働いた時は、息子に金を送りました。六十いくつまで働いて、息子が家も建てた。そこでお世話になった	気楽は気楽。恐ろしい時もある。玄関から誰か入ってくるんじゃないか。部屋は内から鍵がかかる
Dさん	ここに住むようになってからだいぶ経っている	入居を勧められたのは、この(施設の)ひとに聞いて	ここに入居する前は一人で住んでいた。市内で部屋を借りていた	別に不自由はない。スペースは一人だから十分
Eさん	去年の8月	アパートで独り暮らしをしていたが、大家がアパートを取り壊すから出てほしいと言われた。民間は年齢でダメ。医療系もだめで、適当なところがなかった	民間アパート アパートの取り壊しの時、娘の近くに公住が建ったので申し込んだけど、なかなか当たらない。今、生活保護を受けているが、民間アパートは高くて借りられな	困っていることは特 にない。前の家は3 部屋あった。入居に際して物をたくさんなげた。それなりに物もたまっていて、ひと財産なげた。台所の者は必要なくなったのですべて。洗

			い。 大家から出て行けと言われてからここに 移るまでに三年。頑 張ったけれど	濯機も。さみしい。 着物はもったいなか った。着ることがな い。留袖から何から
Fさん	—	お父さんが亡くな り、一人で暮らして いた。道に迷ったこ とがあり、それで子 どもが心配した	—	食事には困らない。 贅沢を言ったらきり がない。 ここはいいですよ。 みんなと一緒に。普段 と変わらない 部屋は使い勝手がい い。フトンを敷いて 寝る。以前はベッド
Gさん	覚えていな い	ひとりでできなくな った。ご飯の支度等 ができなくなった。 いところが、ここに 入居させた	もともとは一人で暮 らしていた	—
Hさん	—	狭心症で具合を悪く し、病院に入ってい た。出たら一人にな るので、ここに入る ことにした。入院前 はおばあちゃん（当 時98歳。去年亡く なった）といた	（K市内に）自分の 家がある。お父さん （夫）は入院中。生 まれもK市。夫は沖 縄出身で戦後にK市 にきて漁業をしてい た	—
Iさん	入居して3 年目	家にいてぼやっとし ているよりも、いろ んな人の話を聞いた り話したりした方が いいと思い。同居し ていた娘もそう言っ て。自宅にいたとき はカラオケに行っ たりしていたけれど、	娘と同居 自宅では娘が家事を して、自分は自分の 部屋を掃除していた バーの許可を取っ て、水商売を14年や っていた。自分では 真っ赤になるので飲 まない	社長も皆もいい人

		ここにもカラオケはあるし		
Jさん	去年の6月から	ここの園長と娘が仲良し。市営住宅でひとり暮らしをしていたが、「こういうところがあるよ」と言われて申し込んだらすぐOKだった	市営住宅 一人暮らしをしていて特に心配なことはなかった。ここでも手伝いをしているし。 前は一人暮らしでも、野菜作ったり、友達も来てくれたりできみしくはなかった。便利なところだった	—
Kさん	先月入居	市内でひとり暮らし一軒家に住んでいた。隣に娘が住んでいた デイサービスに設立時より通う 以前より施設に入るともりでいた。娘も	一軒家 家はそのまま。時々、ちょこちょこ物を取りに戻ることも 平成12年にK市に転入。息子の死亡と本人の入院をきっかけに、娘に呼び寄せられる 三味線、大正琴、踊りなど趣味はたくさんあったが、家に置いてきたものが多い	少し狭いと思うが仕方がないと思っている 冷蔵庫やポットも（部屋に）入れたいが…迷っている 今までずっと和服でいたが、それは持ってこれないので、ここへ来てから洋服になった
Lさん	2008年3月に入居	息子（の家族、孫）と同居していたが、うまくいかないの で。息子に勧められてここに入る。	息子宅には3年同居。その前はN町（生まれ故郷でずっと住んでいた）。 息子夫婦は共働き。	一間にベッドを置いて気楽。三食付くので
Mさん	去年の10月	病にかかった。 入居する前まで、この施設でお手伝いをしていた	—	和気あいあいとしている 部屋は狭い（7畳） ここに来るまでに全

				部捨ててきた
Nさん	(今年の) 9月から	娘の紹介 それまでも利用して いた	自宅から来た 漁師をしていたが失 敗した	—
Oさん	—	—	—	暮らしはいい。所長 さんも面白い

(2) 日々の生活

入居時の戸惑いや葛藤から、それぞれが気持ちの整理・切り替えを行い、下宿での生活に慣れ、「気楽」、「快適」という言葉も出てくるようになってきているようであるが、その「気楽さ」、「快適さ」の中にも不自由があることが、日常生活の様子、特に食事に関することによくあらわれている。

図表 5-4 は、下宿での食事、日中の過ごし方、その他の定期的な外出、生活上の困りごとの有無と困りごとがある場合に助けになる人についてまとめたものである。毎日自分で用意せずとも、食事が提供されるのは「ありがたい」ことである。食事をとるために、材料を買いに出かけ、調理をし、片付けをすることは、かなりの手間である。さらに、食事だけではなく掃除や洗濯など、一軒の家やアパートでの生活を維持するのに必要な家事を行うだけで、一日が過ぎていく。高齢者下宿での共同生活においては、その時間と手間の大部分が節約され、その分、生活は「楽」になる。それがこのような下宿に入居することの利点でもある。

しかしそれは他方で、家事に付随してなされていた行動や選択が大きく制限されることも意味する。Eさんが話しているように、食事の用意その他の家事が必要でなくなった結果、下宿では特にすることがなく、「部屋でテレビを見る」、「横になっている」ことが一日の過ごし方の基本となってしまうこともある。食材の買い出しに出かける必要がなくなることで、定期的な外出は月に1, 2回の通院に限られてしまう。

食事自体、食べるばかりの状態が出てくるのは便利ではあるが、自分で好きなものを好きな時に食べるというわけにはいかなくなる。また、果物のような嗜好品に近いものはあまり下宿の食事には出てこないようである。「たまには自分で好きなものを作って食べたい」という思いを多くの人を持っていることがうかがえる。Gさんのように、下宿の建物の玄関から外に出ずとも、生活ができてしまうが、そうであっても「外に出たい」、「〇〇をしたい (Gさんの場合は花畑を作りたい)」という思いも持たれている。だが、多くの人々が食事その他の生活に関して、「好きなものを食べたい」、「好きなことをしたい」といった思いを持つことを、「ぜいたく」や「わがまま」と位置付け、「そのような思いは外に出すべきではない」と考えていることもうかがえるのである。

図表 5-4 日常生活

事例	食事について	日中の過ごし方	その他の定期的な外出	生活上の困りごとと助けてくれる人
Aさん	朝は8時半、晩は5時 食事は口に合わないことはない。外食などはほとんどしない	部屋でテレビを見る。テレビは自分持ち。テレビを見ないとさみしい デイは火・金のみ 就寝時間は自由だが8時半から9時には寝る。(睡眠薬を飲まないとも眠れないが、眠れないときに考えることは)70年も生きてきたからいろんなことがあった	出歩くのは好きな方ではない	特に、これというのではない ちょっと困ったことは、隣の人が助けてくれる
Bさん	ご飯を炊いてもらっているのだからありがたい。自分で作りたい気持ちはあるが、そういう気持は出すべきではないと考えている	週2日のデイのほか、週1日は頼まれて奉仕活動をしている	週1日の奉仕活動。意外と気が張るので疲れる 暖かい時期には、日に1回、散歩に出る。部屋にいても5畳くらいしかないし、窓は1つで見えるのは人の家の屋根ばかり。ひとの屋根ばかり見ていると息が詰まる。大きく息をしに外に出たくなる	子どもを金銭的に助けることはできないし、助けてほしいともいえない。 子どもたちも50過ぎて、自分たちの子に教育も受けさせなくてはならない
Cさん	食事は口に合う 入れ歯で困ること	畑をやる。場所は下宿のすぐ近く。	週1回通院。娘の車で行く	邪魔にされたらどうするか、という

	はない	ハウレンソウやキユウリ。畑をやるのが楽しみ。でも、くすりをかけてもらえない	デイは今はやっていない	頭がある。親子のようなものだけどみんな同じでいい
Dさん	おいしい。ここに入居する前は自炊していた	普通に過ごしている	(通院が)月に1回くらい。タクシーで。場所は近い。病院以外(の外出)はない	助けてくれる人は特にいない。困ったことがあればケースワーカーに言っている。やるだけのことは、やってもらっている
Eさん	三食出て、何もしなくて良くてありがたい。おいしい。自分で作りたと思う時ももちろんある	テレビを見ている。あとは横になっているか。楽しんで… 前の家では食事を作ったり洗濯したり、風呂に入ったり、風呂に入ったりでそれなりに一日が過ぎていた	何かで出かけたついでにおやつや飲み物を買ってくる 月1回の通院 娘のところは遠いので、車でないと行けないから、こちらから訪ねて行くことはない	別にない
Fさん	食事には困らない。ぜいたくを言ったらきりがいい	テレビはあまり見ない。横になっている時間が多い	—	子どもに相談する。ヘルパーもいい人ばかり
Gさん	口に合う	部屋にいる。外に出たことがない。用事もない。玄関から外に出たことがない。花畑があったら、つくりたい	買い物も出ていない。頼みもしない	何も無い
Hさん	年いったから小食になった。みなさんと一緒のほうがおいしい (自分で買って食	皆さんとカラオケやったり、おしゃべりしたり。8時頃まで下(一階の小規模多機能)で	外には出ない。病院に行く時とお父さんの所(病院)に行く時。息子が連れて行ってくれ	今のところは別にない。入った時は「ちょっとあれだね」って思ったけれど。仲良くでき

	べたいものは) 果物。イチゴとか食べたいなと思う	テレビ見て、部屋に入ったらずぐ寝る。朝は5時頃起きる	る	るかな、できないかな、って。なれたら皆よくしてくれるし 風呂は自分でもはいれるが、職員がついてくれる。自分の好きな時に入れてもらえる。旅行や温泉やあちこちに連れて行ってくれるし、「こうしてほしい」というのはない 何か困ったことがあったら頼れるのは息子
Iさん	おいしい	2階にいてもさみしい。話し相手がない。下で話すほうがいい。しゃべりたいほうだし、皆も面白いと言ってくれる	一人では出かけない。なんだか嫌。買物も誰かと出かける。普段は娘がなにやかやと買ってきてくれる	ない。心配はない。ごはん食べるってごちそういいし。気に食わない人とは話さなければいい。売られたケンカは買わなくちゃならないけれど、自分から売ることにはしない。周りの人たちが見てくれる。他人の集まりだし
Jさん	娘に食べ物など何か買ってきてくれるようには、こちらからは頼まない。間食もほとんどしないし	ほとんど皆で過ごしている 夜は自分の部屋で手芸をしている	通院	今のところ特にない。市の職員もたまに来るがいい人で、困ったことはないかと聞いてくれる

				お風呂は大きいけれど、ほとんど一人ずつ入るので、あずましい。職員が一人くらいついて頭洗ってもらったり、背中を流してもらったりできる
Kさん	朝7:15ラジオ体操が終わってから 昼12:00 夜6:00~7:00 (夕食後)七時には2階に 3時にはおやつが出る	皆でカラオケ 新聞を毎日2紙読む 運動のために階段を何回か上り下りする。杖をなるべく使わないようにしている 洗濯をする 入浴は4日に1回	買い物はたまに出かける(果物がほしい)	金銭も自分で管理している。娘にもまだ預けていない
Lさん	—	趣味は特にななし、買い物もほとんどしない	月に1回通院。息子が付き添う	助けてくれる人=息子
Mさん	朝は6時体操、6時半に朝ごはん。 9時に上に戻る 昼は配ぜん等お手伝いもする	足をかばう。編み物をする 午後はカラオケ、ゲームなど。慰問なども来る(自分は上で編み物をしている) 夜は8時くらいに上にあがる お風呂は週に2回	週3回通院。バスで通う 散歩	—
Nさん	—	—	—	—
Oさん	—	日中は2階にいるほうが多い	通院 買い物に許可を得てから行く	困ったことがあったら、所長に相談する。息子から携

				帯をもらったが、 持ていかれた
--	--	--	--	--------------------

(3) 人間関係

図表 5-5 に示したように、対象者の現在の人間関係は、同じ下宿の人、下宿に係る職員、子どもなどの親族が中心である。一方で、下宿の外の地域の人々との関係はほとんど話に出てこない。デイサービスや小規模多機能ホームが併設されている下宿では、それらを利用しに来ている人たちとの関係がそれに代わるものとしてあるともみなせるが、それもやはり、それぞれの人が独自に作っている関係ではなく、あくまで「下宿」の範囲内の関係であるといえる。下宿に入居する前の関係を維持していることがはっきりと語られたのは B さんのみである。L さんの場合、入居前の息子の家は、下宿から徒歩圏内にある。したがって、これまでの「近所の人」は、現在も「近所の人」として存在しているはずだが、入居後には付き合いがなくなり、また、「付き合いおうとも思わない」という。下宿への入居は、生活の仕方や時間の使い方の変化だけではなく、人間関係における大きな変化ももたらす結果となっている。

図表 5-5 親族・近隣との関係

事例	配偶者	子ども・孫	下宿人同士	その他の近所づきあい	ヘルパー等の訪問
Aさん	(亡くなった)	男ばかり3人。まん中と一番下がK市に在住。長男は道外 真ん中の子は1か月に1回くらい顔を出す。一番下は市内にいるが遠いし子どもも小さいのでたまに来るくらい。来ても(孫に)こずかい取られる 仕送りはない	(片方の)隣の 人とたまに行き来する	—	—
Bさん	(亡くなった)	男と女と2人ずつ。長男はS市にいる。後は皆K市。たまに見に来てくれて、食	ここでの隣との 行き来は人による。体をいやす 施術を頼まれて	奉仕活動での 付き合いが40数年	—

		<p>べ物など買ってくれ るくらい 仕送りはない。それ ぞれ大変なので、親 に送るまではいかな い。「こういうのがほ しい」という時に、 子どもたちで出し合 って買ってくれたり というはある 自分から子どもたち のところに出かけて いくことはない</p>	<p>いる人が何人か いて、その人た ちにはやってあ げている</p>		
Cさん	(亡くなっ た)	<p>男2人、女2人(2 人亡くなった) 息子ははじめ鉄道。 鉄道をやめて、箱み たいな荷物を運ぶ宅 配業者をやった</p>	—	—	—
Dさん	—	<p>子どもはいない 兄弟がたまに来る</p>	<p>隣り同士での助 け合いはない。 自分は自分でや っている</p>	—	—
Eさん	—	<p>娘が一人いる。K町 に住んでいる 仕送りはない。月に 2回くらい来てくれ る</p>	<p>この人で3, 4人仲の良い人 がいる 2, 3カ月いれ ば相性がわかっ てくる。皆ほと んど部屋にいる し、仲良く 周りの人に買い 物を頼むという ことはない</p>	—	<p>ここに入っ てから、初 めてお風呂 に入るのに 使ってい る。週に2 回。みんな やさしい人</p>
Fさん	(なくなっ た)	<p>男2人、女4人</p>	<p>みんな、良い人 ばかり。同じよ</p>	—	<p>買い物、ヘ ルパーさん</p>

			うに付き合っている		に来てもらっている。何か買ってきてください、と伝える
Gさん	—	子どもはいない いところが近くにいる	—	—	—
Hさん	お父さん(夫)は入院中 お父さんはお話しできないし動けない。(私が)来るのを待っている	息子1人。O町在住。製薬会社に勤めている。週に1, 2回来てくれる。病院に連れて行ってくれる。たまに孫も連れてくる	お互いに行き来してお茶を飲んだりする	—	ヘルパーは来ていない 介護保険は息子に任せているからわからない
Iさん	夫は船で死んだ 九州で働いていてけがをしたりした	息子が2人、娘が3人。長女がここのお金を払ってくれている。「何でも買ってやるから」って言って洗濯物は孫娘(孫の嫁)が来て、全部持って行ってくれる。とてもいい子で、2回にきて廊下まで掃除してくれる。娘も(いい嫁で)幸せ。かわいがっている 息子は嫁の親と同居している。娘と息子は違う(頼りになるかという面で)	—	—	ヘルパーは使っていない
Jさん	—	女の子ばかり5人。 近くに2人いて、よ	部屋同士の付き合いも、皆いい	—	なし

		く来てくれる。昨日も孫を連れてきていた。ほかは道内に2人と道外に1人。遠いので盆と正月の念に2回くらい会うくらい	人で楽しい		
Kさん	57歳で夫が亡くなる	娘1人。71歳で夫婦で2人暮らし。近くに孫がいる。仕送りはなし。車で5分くらいの所にいる。入居してから2回訪問があった 息子は60歳で亡くなる	デイ、下宿の人たちとの交流はある	老人会に入るように言われているが、「足が悪いので…」と断っている	自宅にいるときは週に1回1時間、お風呂の世話
Lさん	—	K市に息子、M市に娘が各1人。月に1回、息子と家に行く。息子家族が週に1回程度訪問（徒歩圏内に居住）	—	近所の人との付き合いは、入居によって無くなった。今はもう人と付き合おうとは思わない	なし
Mさん	—	息子1人、娘1人。娘がK市にいる。1日に2回電話する。1か月に1度来る 息子は道外。入院した時や正月には来る	他の人はほとんど1階。自分は上で編み物をしている	—	—
Nさん	—	娘。離婚した。孫もいる。小学1年生（入居は娘の紹介）	—	—	—
Oさん	—	息子2人、娘2人。息子が来る。娘もた	—	—	—

		まに来る			
--	--	------	--	--	--

(4) 経済状況

最後に、入居者の現在の経済状況とそれに対する思いについてみておく（図表 5-6）。

収入源は年金や生活保護が中心であるが、そのお金のほとんどは、下宿への支払いに充てられている。その支払いの後、残ったお金が、本人に「自由になるお金」ということになるが、実際には、そのようなお金は「ほとんど残らない」現状にある。

その、非常に限られた「自由になるお金」の使い道をみると、表 4-4 にも示したが、果物やお菓子、飲み物など、下宿で提供される食事に変化を持たせるための食品の購入に充てている人や、親戚その他の人との付き合い費（香典、お祝い金、孫への小遣いなど）に充てている人がいる。だが、一つ一つについても使える金額はぎりぎりであり、さまざまな選択を可能にするだけの経済状況にはない。このことも、下宿での生活や人間関係を限られたものにする結果をもたらす要因となっている。

入居前についても、現在と収入はそれほど大きく変わらず、また、家賃や水光熱費、食費といった基本的な費用に収入の多くが充てられていたものと考えられる。しかし、現在の生活と異なるのは、日常的な各自での「選択」や「決定」でお金のやりくりが行われていた点である。その選択や決定は煩わしいものであるし、年齢を重ねることによって不安になる部分でもあるが、「(自分で決めた) 自分の生活」という感覚を持つための基本となる部分である。ここが下宿の管理下におかれることにより、「気楽さ」や「安心」がもたらされると同時に、さまざまな場面で生活上の「不自由さ」を感じるようになってきているといえよう。

以上、高齢者下宿の入居者について、入居以前からの生活の変化を中心に、現状や各自の思いを概観してきた。高齢者福祉において「住み慣れた地域に住み続ける」という言いまわしが使われることがある。今回の調査対象者には、下宿への入居後も、それまでと同じ地域に住み続けている人が多かった。しかし、多くの人が「下宿に入る」ことにより、「住み慣れた」生活を転換することを余儀なくされていることが語られた。高齢者下宿に入ることは、単に住む場所を変えた、転居したことにとどまらない生活上の変化をもたらしているといえる。この変化はむしろ、「施設に入る」ことにもなう生活の変化・転換に近いものだとも考えられる。

図表 5-6 経済状況

事例	収入	経済状況
Aさん	年金と生活保護	保護で何とか足りている。毎月1万2千円くらい残るかどうかわからず貯められるほどではない（残っても孫が来ればこずかい） 最後に衣類を買ったのは去年の春くらい。下着などまとめて買った。その後は買ってない。買い物は自分で行った

		お金で大きく困ることはない。ちょっと困るといのは、自由に使えるお金がないこと
Bさん	年金（と生活保護？）	温泉旅館にお嫁に行ったのだが、嫁ぎ先でお金をがっちり抱えており、自由になるお金がなかった。夫は別の仕事をしていた時期もあったが、年金は月に1万にもならない 社会にお世話になっている、いただいている こづかいはほとんど残らない。残った分は（香典やお祝い金など）親戚その他の付き合いに残しておかなくてはならない。社会奉仕の付き合いも40数年ある。自分の状況が変わったからお金を出せないなどといちいち言うわけにもいかない
Cさん	年金	娘に全部任せている。仕送りなし
Dさん	生活保護	—
Eさん	生活保護	（生活保護は）冬は灯油代入れて10万位。ぎりぎりです。 一人でいたときは、そんなにお金はかからなかった 多少残ったお金は買い物に使う。子どもじゃないけどおやつを買う。ここでは朝昼晩だけなので、おやつを食べたり、飲み物を飲んだりしたいので
Fさん	年金？息子に任せているのでわからない	息子に任せている。生活保護ではない。年金もわからない。全部任せている
Gさん	わからない	わからない。人任せなので
Hさん	年金	—
Iさん	仕送り	長女の仕送り（入居費の支払いやその他の買い物）
Jさん	年金（と生活保護？）	収入は4, 5万円。足りない分は市から援助してもらっている
Kさん	年金と預金	年金12万円（金物の仕事をしていた）。預金。金銭は自分で管理している。娘にもまだ預けていない
Lさん	年金	年金。息子に任せているので金額は不明。年に10万円位は現金を息子から渡されている。ここへの支払いなど管理はすべて息子がしている
Mさん	年金（と生活保護？）	年金。国からお世話になっている
Nさん	年金	漁師をしていたが失敗した。今は年金。費用も年金から支払っている
Oさん	年金	息子に任せている

第6章 地域の支え合いの実際

1. 地域の支え合いの必要性

介護保険制度が2000（平成12）年4月に導入されて、まもなく10年目を迎える。

「住み慣れた自宅や身近な地域で、最期まで、その人らしく暮らし続けたい」という高齢者の願いに応えるべく、ホームヘルパーやデイサービスの増加によって、在宅生活の可能性は増した。しかし、過疎化や高齢化といった社会的な変化などに加え、介護保険制度の普及は、これまで地域社会で支え合ってきた関係を一変させた。高齢者同士の日常的なおつきあいは、デイサービスやホームヘルプの利用によって引き裂かれ、その一方で支え合いの対象となっている高齢者が介護保険サービスを利用することイコール、地域住民の支え合いの役割の終焉との認識が根強く、介護保険サービスの利用がかえって在宅生活の継続を阻むような状態が起こっている。それは、第5章の報告にもあるように、自宅から離れて移り住む施設入居においては顕著で、施設入居によって、親族以外のこれまでの人間関係がぷつぷつと切れてしまうような事態を招いている。

厚生労働省は、2003（平成15）年6月26日に、高齢者介護研究会（老健局長の私的研究会）の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を公表し、その中で「目指すべき高齢者介護」とは、「介護が必要になっても、自宅に住み、家族や親しい人々とともに、不安のない生活を送りたいという高齢者の願いに応えること」「施設への入所は最後の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた環境の中で、それまでと変わらない生活を続け、最期までその人らしい人生を送ることができるようにすること」で、具体的には「日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービス、さらには居住するといったサービスが、要介護高齢者（や家族）の必要に応じて提供」され、「これらのサービスの提供については本人の継続的な心身の状態の変化をよく把握している同じスタッフによって行う」「24時間365日、切れ目のない在宅での暮らしを支える」サービスの必要性を説いた。その後、報告書を具現化する形で、2006（平成18）年4月には「小規模多機能型居宅介護」が創設した。

また、2008（平成20）年3月31日には、これからの地域福祉のあり方に関する研究委員会（社会・援護局長の私的研究会）の報告書「地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－」を公表した。研究会は、ア。「措置から契約に変わり、利用者のニーズにあわせた分野別のフォーマルサービスの整備は進んでいる」とし、イ。「高齢者等ができる限り住み慣れた地域や家庭で生活が送れる」よう、「各制度において、地域への移行がキーワードとなって」「地域で支える仕組みの構築が求められている」一方で、ウ。「地域におけるあらゆるニーズを全て、フォーマルサービスでカバーするには限界がある」とし、エ。「このように、地域社会で支援を求めている者に住民が気づき、住民相互で支援活動を行う等の住民のつながりを再構築し、支え合う体制を実現する」ため

の方策として、オ.「地域での新たな支え合い（共助）」を官民協働で補い合って実現するとした。

また、全国社会福祉協議会は、2009（平成21）年3月、生活支援サービスの充実・発展に関する検討委員会の報告書「生活支援サービスの充実・発展のために」を公表した。その中で、地域で要支援者を支援する新たな支え合いの仕組みとしての「生活支援サービス」の充実・発展のために必要となる基盤整備と、その一環として「生活支援サポーター養成研修」の試行実施を通じた養成研修事業のシステム化の必要性を提言した。

「住み慣れた自宅や身近な地域で、最期まで、その人らしく暮らし続けたい」という要介護高齢者の願いに添っていくためには、介護保険サービスとそれを補う地域の支え合いや生活支援サービスなどが組み合わせられて提供されるだけの活動やサービスの質の充実とともに、そのイメージを地域社会の中で、専門職も含めて住民が共有し、個別の課題をコミュニティの問題として、解決に向けた協議のできる場も求められている。

この章では、地域の支え合いの先駆的実践者から聞き取りをしたものをまとめ、地域の支え合いの実際とその必要性を確認する。なお、介護保険サービスと、地域住民による支え合いの活動や生活支援サービスを組み合わせる地域に暮らす現状分析については、今後の研究の課題とする。

2. 「東北の貧しい寒村」で取り組まれた支え合い活動に学ぶもの

一元山形県社会福祉協議会 事務局長 渡部剛士さんに聞く

■東北の福祉問題とその背景にあるもの

渡部剛士さんが、山形県社会福祉協議会に就職したのは1951（昭和26）年のこと。

東北は、みちのく（道奥）の国、都から遠い国だと言われてきた。そこに住める者は、治まざる者の民であり、お上の言うことを聞かない野蛮な国、そして、文化の遅れた地域としてさげすまれてきた。

東北地方は、昔、いつも冷害で、厳しい飢餓の状態が続き、大凶作の年には娘を身売りさせてでも生活を支えなければならなかったほど、貧しく苦しい時代もあった。「娘を売の場合は、当相談所へおいでください」と、村には相談所があったほどだ。

1963（昭和38）年に老人福祉法が制定されて、「すべての老人は、健康で文化的な生活をしながら親しまれるべきだ」と言われたが、渡部さんはその時、違うと思った。

東北のお年寄りには、自分の子どもたちを戦争や満州開拓に出し、娘を売らなくてはならないほど追いつめられた苦しい生活をしてきた。そんなお年寄りたちが、穏やかに笑って生活することなどできない。彼らは、歴史的な怨念を抱えていると思った。その思いを理解しなければ、お年寄りや福祉について、何も理解できないのではないかと、当時の社会

福祉協議会の担当者として、渡部さんは訴え続けてきた。地域性にこだわるのが大事なのではないか、そこに地域の福祉があり、住民の福祉がある。そして、暮らしの中にこそ、福祉の支援方策があるのではないかと思いついたという。

■それぞれの地域での生活を支援するということとは

そこに住む人たちの暮らしの問題と歴史の特性を無視して、中央の画一的な制度や基準だけに従っていく福祉のあり方は、寄り添うケアと言えるのか。制度を背負って、その範囲で寄り添うのでは、コミュニティワーカーやケアワーカーの本来の役割を果たせない。

農民詩人の真壁仁さんは、虐げられた人びとの思いに、思いをもった者のみが社会を変えることができると言っている。また、差別や偏見などの歴史を背負っても動かない限り、世の中は変わらないとも言っている。

東北は地理的には広い地域で、寒さが厳しい。半年間、雪に埋もれて暮らす。その寒さに耐え、生きなければならない。そして、都から遠く離れた地域の中で、文化的にも経済的にも立ち遅れてきた。

このような地方で、小さな集落に点在して住むことは、命がけの戦いであった。したがって、いろいろなつながりを持ち、助け合わなければ生きていけなかった。措置制度時代の社会福祉は、地域のそんなつながりを切り離し、措置をすることによって生かす歴史をくり返してきた。

命がけで生きてきた東北には、ノーマリゼーションという思想があるのではないかと、最近思う。生活支援とは、このような生活を助けることであって、立派な施設をつくることではない。地域で、ともに生きていく姿を支援できるかということだ。中央集権による画一的な措置制度だけでは、地域の人たちの命ひとつも守り切れないのではないだろうか。

■その人発

ずいぶん前のことになるが、山形県で車いすに乗った人たちの全国集会が行われた時に、山形県内の身体障害者の団体が「山形には山形の障害者の福祉がある。全国一律にしてしまうことでわからなくなってしまう何かがある」と言って、『雪もう一つの障害』という映画を制作した。全国から集まってきた車いすの障害者たちに、「皆さんもつらいだろうけど、山形には雪という、もう一つの障害がある」と訴えた。

行政が、身体障害者手帳の1級から7級までの等級を決めても、外に出られなければ、生活はできない。東北には、全国の基準プラス雪の障害がある。一方で暖かい地域には、水の障害があり、離島には離島の障害があるだろう。その地域性を考えることなしに、行政から補助を受けただけでは、生活はできない。

また、「農繁期にやせない運動」というのがあった。県内で日本一の米どころと言われる余目町は経済的な豊かさを追求する一方で、県内でも乳児死亡率が高い地域だった。行政はそれを低く抑えなさいと言う。しかし、子どもの死が暮らしの中のどこに問題があつて起きているのかを理解しなければ、なかなか改善が進まない。

そこで、衛生組合や社会福祉協議会関係者が、地域全員の健康状態を知るために、農繁期と農繁期以外の時期に、農家の人たちの体重を計ってみたところ、農繁期の間、家族の中でお嫁さんだけが断トツでやせていることがわかった。そこで、農繁期に子どもを生む若い母親（母ちゃん）の体重を減らさないようにしようと、地域の人たちが一斉に立ち上がった。

行政から、乳児死亡率が高いから下げましようと言われた時は、あまり関心を示さなかった母親たちが一斉に立ち上がり、「母ちゃん9時運動」が起こった。夜の9時になったら母親を寝かせようという運動だ。この結果、乳児死亡率を低くすることにつながった。問題はどこにあるのかを見つけて、問題を抱えている人の対策をしないと、問題は解決しないことを、この取り組みから学んだ。

■東北の農村の出稼ぎ問題

山形県の出稼ぎは、1960（昭和35）年から始まった。山形県の人口126万人のうち、6万人が出稼ぎ者と言われたくらいだ。まちや村の男手がなくなるほど、出稼ぎに行く。それがきっかけとなって、地域にいろいろな問題が起こる。

たとえば農村には、出稼ぎによって死亡した人や、現場で怪我をして補償されないままに帰されてくる人が続出した。地元では、出稼ぎによる障害者や死亡者を抱えて、母子家庭や離婚家庭もだんだん多くなっていく。そういう中で、子どもたちにもいろいろな問題が起きてくる。たとえば、家庭が崩壊しているから育てられなくなったと言って、児童養護施設に送られてくる子どもや、非行に走り施設に送られてくる子どもなども、そのひとつだ。養護施設に送られる子どもたちは、なぜ私はこんなところに、孤児でもないのに送られてくるんだ、と言って作文を書いた。その作文を取り上げて、当時山形県社会福祉協議会が始めたのが「子どもの人権を守る運動」だった。

ところが、出稼ぎをすすめる側の関係者からは、「どうしてそんなに問題を取り上げて騒ぎ立てるんだ。社会福祉というのは、施設に送られてきた子どもを、黙って抱えていればいいのだ」と言われ、むしろ「出稼ぎを奨励し、子どもたちを大勢収容するために施設や保育園をたくさんつくるのが社会事業なのだ。社会福祉関係者が施設における子どもたちの問題を代弁して、物申すのはおかしいではないか。社会福祉関係者が農業政策に口を出すのは越権行為だ」と言われた。

6万人の出稼ぎ者の中で、76人の行方不明者いることを民生委員が発見した時に、警察は「76人は警察に届けが出てないので、公開捜査できない」と言われた。これはおかしいと、民生委員が立ち上がり、労働組合などの力を借りて、公開捜査が行われ、76人の大半の行方が明らかになったことがあった。出稼ぎ問題は、労働政策なり農業政策の問題かもしれないけれども、そこから出てくる福祉の問題を、みんなの問題にしなければ、暮らしの中の福祉問題は解決しないと、渡部さんは言う。

考えてみると、貧しい生活をしている家の娘が都会に売られていくことと、出稼ぎも同じように、貧しいことから出てきた大きな社会問題。人間が売られていくということは、

もっとも悲しいことで、そのもっとも悲しいところに、どこまで入り込めるかが、現在社会福祉協議会が担っている「権利擁護」の問題だ。人権擁護の問題は、国の決めた基準に違反するかしらないかという点だけでの判断ではだめで、地域の中に隠れた問題を掘り起こし、社会的な問題として明らかにすることにこそ、社会福祉が果たす本当の意味があるのではないか。

また、出稼ぎで残された母親たちが、夫が出稼ぎに出かけている間の淋しさやうっつんを晴らすため、夜な夜な集会所に集い、それぞれが鍋釜を持ち寄って叩き合う「ポンポコ楽団」も、淋しさや日々のストレスを地域で分かち合い、明日の活路としてきた。

■山形発

1960（昭和35）年に、社会福祉協議会関係者が全国から山形県に集って、社会福祉協議会における「住民主体の原則」を打ち出した、いわゆる「山形会議」が行われた。以来、社会福祉における住民主体とは何かについて、渡部さんは知恵を働かせてきた。

最近、国も社会福祉の基本に、必要な人に必要なサービスを提供するという利用者主体の原則を打ち出しているが、山形会議の当時は「なぜ社会福祉に住民主体があるんだ。国がみると言っているのに、措置される対象者に主体をやる必要はない。政府が行っている社会福祉事業を、住民が全部のつとるつもりか」といった幼稚な反対論も出たという。

介護保険制度によって、社会福祉協議会や民生委員も介護保険制度に偏りすぎて、地域で本当に困っている人たちの問題や、制度の枠から取り残されている問題に、手が届かなくなっているのではないか。社会福祉協議会を訪ねても「要介護度はいくつですか」とか「社会福祉協議会の実施するデイサービスセンターを利用してください」というような言葉が行き交い、介護サービスを必要とする人たちだけを対象にしているかのようだ。制度一辺倒になった社会福祉を、もう一度、地域の住民の側に立った福祉活動に見直していくことが、今求められているのではないかと渡部さんは語る。

■自分発

「自分発」というのは、自分自身のことだ。「お前は」と言われたとき、それは自分自身であると同時に、問題を抱えた人の立場に立ったもうひとりの対象者としての自分を見ることができる。というのも渡部さんは、6年前に脳内出血で倒れて半身不随となり、初めて障害者のことがわかったような感じがするというのだ。何かを持つときに片側が動かない。健康なときはわからなかったことだが、自分の身体に障害をもってみると、生活が不自由なことがよくわかる。今の渡部さんの身体の中には、専門家と障害者が半分ずつ同居しているという。大学の講義で、渡部さんは「自分発」の専門家のような立場で話をしてきたが、本当は当事者の立場に立てていなかったのではないかと振り返る。

最近県内各地を回り、むらづくりやまちづくり運動に参加している人たちの話に耳を傾けていると、社会福祉協議会発足当時の頃を思い出す。社会福祉協議会も、当時はもっと地域組織活動を行っていたように感じる。近年の社会福祉協議会は、「その人発」「地域

発」といった住民主体の原則が薄れ、専門家意識だけが優先しているように感じるとも言う。

現在むらづくりやまちづくりの運動に携わっている人たちは、地域全体を豊かにしようとしているのだが、なぜか社会福祉協議会は、狭い社会福祉にばかりこだわって、地域と一緒に活動ができないのでいる（これは介護職も同じことがいえる）。なぜ地域社会と結びついて、一緒になって行動することができないだろうか。半分障害者になり、半分専門家として残っているからこそ、もっと地域と結びついて一緒に何かできないか、ということに気がついたのかもしれないと渡部さんは言う。

■丈夫な子どもを育てる運動

民生委員活動の中で、丈夫な子どもを育てる運動が全国運動になった。振り返ってみると、山形県で民生委員が家庭訪問や学校訪問をしているうちに、子どもたちの弁当のおかずを見て、将来社会を担っていく子どもたちがこんな貧しいものしか食べられないのでは、大きくなれないということで、「幼児に牛乳一本飲ませる運動」や「妊産婦に牛乳一本飲ませる運動」が始まった。それが、丈夫な子どもを産み育てる全国の運動に発展していった。当事者の声に耳を傾け、そこから動き出す活動がなければ、問題の解決はありえない。

乳児医療費の無料化運動も、老人医療費の無料化運動も同じだった。農村では、子どもが病気になっても医者にかかる費用がない。収入を医療費に回せば、一家はたちまち食べていけなくなってしまうのだ。それほど厳しい生活に追い込まれている人たちを目の当たりにした時、乳児と老人の医療費は無料にすべきだと、民生委員や社会福祉協議会が運動した歴史があった。市町村長は、「これは国の制度だから、われわれには関係ない」と言ったが、地域の人たちは運動をやめなかった。市町村が、議会で市町村独自の医療費無料化の政策を始め、国に働きかけた。その結果、国の政策が変わっていった。

■福祉の実態

あらためて整理すると、住民主体論が始まった時に、3つの考え方があった。「政策主体」と「サービス主体」と「運動主体」。「政策主体」は国のやり方、「サービス主体」は行政のサービスもあり、民間のサービスもあった。「運動主体」は、住民がサービスを高め、政策を高めることによって、地域全体が福祉コミュニティとなっていくという考え方だ。「運動主体」が機能しないと、国の基準に基づいて、ただただサービスを提供すればいい、その基準に従うほかはないという、安易な考えになってしまう。

現在、社会福祉系大学で「社会福祉原論」の授業がなくなっているようで、社会福祉の歴史や原論を教えないで、お年寄り是要介護度によって区分され、どのようなサービスや制度があるということしか教えない。そういう中で、社会福祉士や介護福祉士の国家試験に合格していく。

山形の学校で、山形の福祉を教わると、東京で働けなくなるので、せつせと東京に見合うような介護職を養成する。これでは、山形の福祉はまったく進まない。若者もみんな東京に出て行ってしまう。そのほうが便利だし、高給取りになれるからだ。その結果として、

山形の問題は解決しなくなっていく。学校で山形の福祉を教えても、国家試験には出ない。そんな変なことになってしまっているのが、現在の社会福祉の実態ではないかと渡部さんは指摘する。

■「自分らしい」「その人らしい」とは

一番困っている人にもっとも近い、身近にいる人が動かない限り、社会は変わらない。ホームヘルパーやその他の介護職、福祉協力員や民生委員、そして自治体の担当者のような身近に接している人たちが、生活に困っている人に対して動かない限り、社会や制度は変わっていかない。

行政の枠組みで行うのではなく、いろいろな人の声に耳を傾ける姿勢を確立しない限り、どんなに動いてもだめ。身体がすり減るだけだと、渡部さんは締めくくった。

3. 先駆的な地域の支え合いの実践から学ぶもの

(1) ボランティアグループ「すずの会」(神奈川県川崎市宮前区野川地区)

ーボランティアグループすずの会 代表 鈴木恵子さんに聞く

■「ちょっと困ったときに気軽に鈴を鳴らしてくださいね」

ボランティアグループ「すずの会」の活動は、代表の鈴木恵子さんが、30歳代の終わりごろからの10年間に、4人の親の介護をされたことの経験がきっかけとなっている。本当にどん底で、介護施設への疑問だとか病院への疑問だとかを感じながら、鈴木さんのお母さんとご主人のお父さんの介護は、在宅にこだわって10年間、かなりの重介護の介護をされてきた。同時に3人をみなければならぬ時もあったという。

介護が終わったあと、常に助けてくれていた地域のPTAの仲間が、「このまま終わらせるのは、あなたもつたいないんじゃない」と言ってくれて立ち上げたのが「すずの会」。川崎市宮前区の野川地区を活動拠点に、PTAの仲間5人で、1995(平成7)年9月に設立、現在では活動メンバーは59人。そのほかに、何百人のサポーターがいてくれるまでに発展している。

「すずの会」の「すず」というのは、「ちょっと困ったときに気軽に鈴を鳴らしてくださいね」という思いと同時に、鈴木さんたちが、自分たちが老後を野川地区で暮らすなら「野川に住んでいてよかったと言えるような地域にしたいね」という思いを込めて、名づけたという。

すずの会には法人格はなく、「普通のおばさんグループ」だというのが、資格を持っている会員はたくさんいる。みんなボランティア活動を始めてから、基礎的な知識や技術がほしいということで資格を取得したというのが、現在会員にはケアマネジャーが5人、介護福祉士が6人、そのほか社会福祉士やホームヘルパー2級の取得者もいる。しかも、ボランティアだから無報酬だ。

野川地区は、東京の渋谷から私鉄で20分。駅からバスで15分の住宅地。人口は28,000人。周りにはお店はあまりなく、山坂が多くて、どこに行くのも坂道を上ったり下ったりしなければいけないような地形で、高齢化率は17.2%、毎年1%以上高齢化が進む地域でもある。

■「居場所はほしい」という声で生まれた「ミニデイサービス」

すずの会は、身近で「ここが困った」「ちょっとこんなことができたらいいわね」という気持ちやつぶやきを逃さず、次々と実践に結びつけてきた。

たとえば、在宅の介護者のサポートをしている時に、「私と妻が参加できる場所が欲しい」という若年認知症の男性の声に応じて始めたのが「ミニデイサービス」だ。

ミニデイサービスは、月に2回しか実施していない。しかし、参加者は多様だ。

ケアハウスからいらしている男性とは、ケアハウスに移り住む前から、すずの会に関わりをもっていた。ケアハウスに移る際に、「入居はとてつらい。でも、女房と2人でどうしようもなくなったからケアハウスに入ることに決めただけど、あんたたちと切れるのが嫌だ」と言った。「えっ、切れるのって何」と言ったら、「入ったらそこでの生活しかないんだろう。それは嫌だな」と返ってきたので、「いつでも地域の中に出てくればいいじゃない」と言って納得されて入居され、今でもお元気にいらっしゃっているという。特別養護老人ホームやグループホームからおいでになる人が、毎回5～6人はいるというから驚きだ。こういう形で、自然に施設から地域に通う「逆デイサービス」が行われているということは珍しい。

参加者の平均介護度は2.3と、制度に対応していないミニデイサービスとしてはちょっと重いが、要介護度5の人であっても、参加したいと言えばできるだけ参加いただけるようにしている。要介護度5の人でも、たとえば要介護度3で、認知症がちょっと重くなった人たちのお手伝いも皆さんできているので、要介護度5だから何もできないわけではなくて、必ず何かその人ができることを探して、自分でやってもらうようにしている。

たとえば、認知症が進んでどうも食べ物がうまく運べない方の隣に、要介護度5の脳血管障害の方が座って、しゃべることができるのでゆっくりしゃべりながら、「はい、ご飯おいしいよ。今日のはとってもおいしいよ」とか「これは柔らかくておいしいよ、今の旬のものだね」などと、認知症の方が食べやすいようにお話される。鈴木さんたちボランティアは、見ているだけでも十分。参加者同士でうまく支え合っている風景が見られるほか、座る席も参加者が自分たちで決めているという。

いろいろな事情で、地域の中で孤立している方もいらっしゃる。介護者が燃え尽きてしまって「お父さんをほっぽりたい」と言ってきた方もたくさんいる。娘のところに呼び寄せられてきたがうまくいかない女性は、「私、虐待されています。ここに泊めてください」と言って、ミニデイサービスのある「いこいの家」に飛び込んできた。ゆっくり話を聞いてあげられる人が周りにいてくれたら、虐待の訴えは落ちつき、今はちょっと引きこもりがちな男性をうまくリードしてくれている。

寝たきりで要介護度4の男性の奥さんから、「もう私、お父さんをほっぽって家出します」

と電話がかかってきた。デイサービスも行きたがらないし、ホームヘルパーも拒否、何のサービスも受けたくないという。訪問のお医者さんと看護師さんだけが来ている。「私はもう変になりそうだから、お父さんをどこかほっぽれるところを探してください」と言ってきた。「ほっぽれるところってないよね」と言って見に行ったら、まさにその男性のベッドはその人の形のようにへこんでいたので、ああ本当に寝ているんだなと思った。何度も通ってミニデイにお連れした時に、この人は何が好きかを聞いてあったので、「虐待されています」と言ったおばあちゃんに、「今日ちょっと気になるおじいちゃん来るから、うまく誘い出してくれる？」とお願いしたら「任しといて」と、**にこっとした**。この人はとても気の利くおばあちゃんなので、一緒にびたっと**座り**、帰りにはダンスに**誘い出し**、とうとうその男性が踊り出した。要介護度4は何だったの？という1日の出来事だった。今は介護度が3に上がって、奥さんもほっとしているという。

■ご近所のお茶飲みサークル「ダイヤモンドクラブ」

「私、ミニデイサービスにも行けなくなっちゃったの。でも、もっと気楽な集まりがほしいわ」とか「おれはちょっとみんなの中に入っていくのは苦手だ。だけど、うちに来てくれるのはいいよ」とか「おばあちゃんが寝ているから、私は出て行けない。でも、ベッドサイドに来てくれるのはいいわよ」という声に応じて始めたのが、ご近所サークル「ダイヤモンドクラブ」だ。

男性の参加が非常に多いのもすずの会の特徴。ミニデイをやっているうちに、地域全体の方の様子を知るためには、ミニデイだけで知ることのできない情報がたくさんあるので、地域の中に出ていこうとなった。

それから、気になる人を真ん中にしたご近所サークルをつくりたい。ご近所単位で集って、そこで気軽に自分のことだとか、自分が「こんなことがしたいのよ」とか、「ちょっとこんなことで困っているのよ」という本音の話が出てくるような、ご近所単位のつながりづくりをつくっているのがダイヤモンドクラブだ。

都市部なので、あまりばりばりの関係をつくってしまうと、もう来ないという方が多くなるので、緩やかにつながるごとごと、「毎月やりましょう」と言うとかかなり気が重いので、「年に3回ぐらいでいいですよ」と言っている。ご近所単位での集まりは、年に3～4回で、気が合えば毎月2度も3度も**集まるクラブ**もあれば、お茶飲みはもっと頻回にやっているところもあるし、立ち上がってしまえば、それぞれのやり方でお任せしている。当事者を中心に、たとえばベッドサイドでやっているおうちもあれば、ひとり暮らしでごみ屋敷になってしまったような**ご近所を心配して隣家でダイヤモンドクラブを開き、話し合う場にした**。近所の人が少しずつごみを片づけながらダイヤモンドクラブをやっているおうちもあり、それぞれに任せている。

参加費用は1回100円、それと助成金が今年度はあったので、1クラブに年間1万円を差し上げている。今は33カ所のダイヤモンドクラブがある。

気になる人を真ん中にということで、介護保険のサービスを全部使って、それでももう

賄い切れない要介護5の方は、これ以上使うと月額14~15万円の自己負担が発生するので、ご近所さんが金曜日と日曜日に4~5時間集まって、お茶飲みをしながらこの人を囲む会にしている。

あるおばあちゃんが、ふっと鈴木さんのところにやってきて、「家の中の孤独ってわかりますか」と言ってきた。「家族の中の孤立ほどつらいものはありません」と言う。鈴木はびくっとしたという。「ひとり暮らしは我慢できる。だけど、家族がいるのに、家族の中で孤立しているというのはつらいもの。それでなかなか私は気持ちが上がらない。何とかしてほしい」と言って尋ねてきたという。

ミニデイとかダイヤモンドクラブにお誘いして、この人にも何かお役を持ってもらったらいかなと思って、「実は、真ん前のおうちのおばあちゃんが週2回お茶飲みをやってるんだけど、お世話係をやってくれるかしら」と言ったら、「私でできるかしら」と言うので、「十分できるわ」と言って、お世話係になってもらっている。

このお世話係が彼女の生きがいになった。自分に役割がある場所を持てたということで、逆に家族の中の孤立からも開放されて、家族ともうまくできるようになった。とてもいいお嫁さんなのに、いろいろなことがあって「お嫁さんと話が合わない」と言って悩んでいた。でも、いろいろな人と話すことによって、私も嫁に少し歩み寄らなければいけないところもあったとか、家の中でうまくやっていく方法をみんなから教えてもらえたわという。ダイヤモンドクラブにはいろいろな効果があると、鈴木さんたちも感じているという。

ただ残念なことに、このダイヤモンドクラブは今年の1月2日で終わってしまった。ホスト役の要介護度5のおばあちゃんのご主人は、昨年11月30日まで自営の仕事をしていたが、がんの末期で入院して12月29日にお亡くなりになった。お亡くなりになったあと、それまで子どもたちは時々来ていたけれど、なかなか子どもにご主人が役割をバトンタッチできていなかった。やっと子どもたちにバトンタッチできたと思ったら、おばあちゃんを車で10分ぐらい離れたところに引き取ってしまった。

そうしたら、「家の中の孤独」と言ったおばあちゃんも急にまた元気がなくなってしまった。そのため、このおばあちゃんのためのダイヤモンドクラブを2月からスタートした。

10分ぐらい離れたところに引っ越した要介護度5のおばあちゃんには、その周り近所にみんな声をかけて、ダイヤモンドクラブの準備がはじまりつつある。

引きこもりだった男性がお年寄りに関わるうちに、とうとうホームヘルパー2級の資格を取得した。クリスマスにその男性から、「鈴木さん、10万円稼げるようになった」と言って、プレゼントをいただいた。40歳を過ぎてやっと地域デビューができたが、それまでに10年かかったという。精神障害の1級の男性は、心に病を抱えながらの親の介護をしている。対人恐怖症があったのでサービスになかなか結びつかなかった人が、すずの会でお年寄りに関わるうちに、今はとても元気に地域にデビューしている。

自宅がごみ屋敷状態となってしまった認知症のおばあちゃんは、徘徊をして夜中になってもなかなかうちに帰って来なかったり、深夜に「うちの玄関が開かない」と近所のうち

のドアをドンドンたたいて、「鍵が開かない、どうしたらいいか」とわめき散らして歩いたりしていた。隣のその隣も、周りがみんな迷惑をしていて、ごみをどうするか、おばあちゃんがここに住み続けるのが本当にいいのか、ということをもみんなで話し合うためにダイヤモンドクラブを開いた。解決するために、1ヶ月に7～8回、ご近所さんがみんな集まって話し合った。もちろん地域包括支援センターや行政の職員にも集まってもらって、近所がやれることはまず毎日行って、少しずつごみを片づけた。一気にごみを片づけてしまうと、その人もパニックになるだろうということで、ちょっとずつ信頼関係を結びながらごみを片づけた。

うちの中は、最初は座布団1枚分のスペースぐらいしかなかったが、「どうやって寝ているの」と聞いてみたら、「箆箆に寄りかかって寝ている」と言う。きれいになっていくのは、誰も悪い気がしない。それを近所がやった。猫の死骸などもあったので、最終的には保健所のお力も借りたけれど、少しずつそのおばあちゃんが納得できるような関係づくりを続けていった。

このおばあちゃんも、最終的には施設のお世話にならなければいけないのかもしれないけれど、そこまで一気に「もうだめだから」と言って手放してしまうのではなく、その人が納得できる状態になったら「施設に行きましょうね」と話をしていくと、結構うまく関係が結べる。

このおばあちゃんは、今はグループホームに入っているが、これまで暮らしていた地域でダイヤモンドクラブをやるときには、今も必ず里帰りする。関係をぷつぷつ切らないようにするというやり方を続けている。

現在33のダイヤモンドクラブがあり、その活動を支援している世話役さんは、だいたい活動範囲を決めて12人いる。その人たちに聞けば、それぞれの地域の情報は全部わかる。その世話役さんの周りには、それぞれ12～13人の世話役さんがいるので、おおよそ130人ぐらいの人たちで地域を網羅している。

■地域のネットワークグループ「野川セブン」と地域ネットワーク会議

ネットワークが必要だということで、地域のネットワークグループ「野川セブン」を立ち上げている。

「野川セブン」は、野川地区にある自主団体の連合体で、構成団体の中には、ミニデイを実施しているところが3団体、言語障害を抱えた人たちが集まっている団体、脳血管障害の後遺症のある人たちの団体、介護者の団体。この7つの団体が、野川セブンの設立当初の母体である。

現在は、7つの団体を中心に、民生委員協議会、地区社会福祉協議会、自治会・町内会、地域包括支援センターや行政、福祉施設、ケアマネジャー、医師、病院の事務、薬剤師、看護師なども加わり、21の団体が集まって地域ネットワーク会議を毎月開催している。

発足前、鈴木さんたちが「野川地区の中でできていた七つの自主活動団体が手をつないで野川セブンというグループをつくって立ち上げる」と行政に提案したら、「だめだ」と言

われたという。「なぜだめか」と尋ねたら、「ほかの区では、みんな社協とか民生委員が中心になってやっているから、あなたのところだけ自主活動団体が中心となっても、ちょっとバランスが悪い」と返ってきた。「バランス？でも要綱には『自主活動団体が中心となって、既存の組織と・・・』と書いてあるではないか」と言うと、「そうは書いたが、本当にそういうところができるとは思わなかった」という返答。目が点になった。でも強引に「頑張りますからやらせてください」と訴えたら、「宮前区からはひとつも提案がなく、ゼロの区はつくりたくないの、やっていいですよ」ということになった。

ところが、実際に始まってみると「野川セブン」が一番元気だったので、今では川崎市のモデルが野川セブンになっている。あ那时的話は何だったのかと思う。しかしそうは言っても、行政にも社協にも応援してもらわなければならないことがたくさんあるので、行政とも社協ともいつも仲よくやろうかなという気持ちではいるという。

地域ネットワーク会議で話し合われていることは、それぞれの団体で「今月はこの人の対応で困った」という課題を持ち寄る。たとえば、今日は緊急入院した何丁目何番地のAさんが退院するが、自宅に帰るにあたって、ひとり暮らしが続けられるのかどうかを話し合う。誰がどのような役割を持とうかということで、地域住民にできることは何だろう、ケアマネジャーにできることは何か、介護保険サービスの隙間を誰が埋めようか、という話をここでする。1ヶ月に一度では間に合わないときには、個別のケースカンファレンスをちょくちょく開くようにしている。

また、要介護度5の人が夜の8時ぐらいまでひとりになる家で、その人に何かあった場合には誰が駆けつけるのかなど、そういう話し合いをよくしている。地域の中の課題、「今日の困ったこと」などを、みんなの知恵と工夫で、どのように解決に結びつけていくのかを考える場所が「地域ネットワーク会議」だ。だから、いろいろな関係者が関わってくれることで、とても体力がつく。さらには、会議の中心が「すずの会」なので、上下関係は生まれにくい。ほかの多くの場合は、地域包括支援センターや社会福祉協議会、行政などが中心になってすすめられているのだと思うが、すずの会が中心になるので、みんなが平らな関係で言いたい放題。ワイワイガヤガヤの会議を毎月している。行政の担当者も本音で話をし、行政にできることは持って帰ってもらって、対応を考えてもらっている。

「野川セブンの活動がなければ、地域全体に広がるということは無理だったと思う。すずの会だけの活動では、地域全体にはつながらなかった」と鈴木さんは語る。

困難ケースで、既存のサービスではどうしても解決ができない場合、かなりの数がすずの会に回ってくる。すずの会では、まず話をじっくり聞く、寄り添いながら考えるなど、その人の気持ちになって考えてあげることができるといことで、困難事例をすずの会に振ってくるらしい。

特に、息子介護がいい例だった。虐待ケースとしてすずの会に来たが、息子はケアマネジャーも地域包括支援センターも全然信用していなかった。そんな中で、鈴木さんが呼ばれて行ったら、「あんた何者？」と言われる。『あんた何者？』と言われても、すぐそばに

住むおばさんだけ、私も介護でうんと苦労した。泣くほど苦労した。どん底も味わった」と言うと、「ふーん、あんたもそういう経験あるの。へー」と言いながら、ぼろぼろと彼が話し始めた。

特に、シングル息子の介護は、親の介護が始まって、仕事を辞めなければならなくなり、社会から孤立していく。鈴木さんは、同じ気持ちになってあげられるとか、その人の立場に立ってあげられるというのは、もしかしたらおばさんの力が結構あるのかなというのだ。

■息子介護

実は、この40歳代の息子とどうやってつきあったらいいのか、鈴木さんでも悩んだという。何かあるたびに電話をし、3ヶ月ぐらいたったころ、新宿御苑に遠足に誘った。帰ったあと、その息子から携帯にメールが入った。メールアドレスを知らせていないのに何でメールが来るのだらうと思ったら、Cメールで「ありがとう。すっげえ楽しかった」とメールが来た。

それからメールのやり取りが始まった。ある日、おばあちゃんが夜中にもものすごいおしっこをしてしまって、洗濯が間に合わなくなった。夜中にコインランドリーに行かなければならなくなって、夜中の1時過ぎにコインランドリーからメールが入っていたが、すでに鈴木さんは就寝していた。

その後、同じ40歳代の息子介護の仲間がコインランドリーに来てくれて、「二人で缶コーヒーを飲みながら洗濯機の前にいるよ」というメールが入っていたようで、鈴木さんは「ああ、ひとりじゃなくてよかったな」と思ったという。同じような境遇の仲間がいてくれると、二人ともがほっとできるし、来てくれた人のほうに今度何かあったときには、来てもらったほうが助けるというような、お互いさまの関係ができたことはとてもよかったと鈴木さんはいう。

すずの会に関わりをもっている介護者のうち、3分の1が男性。その中の約半数がシングル息子で、親の介護をしている。無職で、親の年金だけで過ごしている息子たちもいる。若い男性なので、地域との接点がまったくない。この人たちをどうやって結びつけていくのか、それからこの人たちを次のステップに進めさせるにはどうしたらいいのかと鈴木さんは相当悩んだが、本人たちは「誰か寄り添ってもらう人が欲しかった」「気軽に参加できる場所と、あまりごちゃごちゃと説教じみたことを言わないところがほしかった」と言っている。

最近、地域包括支援センターでは、男性のシングル介護というと、必ずすずの会に振ってくる。鈴木さんは、なかなか解決に結びつけられないので、その場合は必ずシングル息子の家にたまり場になってもらって、そこに連れていくようにしている。そうすると、若い者同士でみんなであわいもないことを話しているうちに、何となくみんなで解決していたりしている。シングル息子の介護は低所得なので、週1回のデイサービスにおさえている。家にいることが多いので、ふっと行ける場所ということで、メールをくれた息子介護の彼の家が、シングル介護者たちのたまり場になっている。鈴木さんは、そこまでの関

係ができて、すごくよかったという。

(2) 障害当事者

ーメインストリーム協会（兵庫県西宮市） 副代表 玉木幸則さんに聞く

■玉木さんのこだわりと成育歴

玉木幸則さんには、生まれつきの脳性麻痺の障害がある。玉木さんがこだわりたいのは、一人ひとりの尊厳、命をきっちりと見てもらっているかということ。

福祉施設は、介護保険法や障害者自立支援法に基づいてなされていて、ここ数年は一人ひとりの個性を大事にしましょうということが言われ始めている。福祉施設では、当然一人ひとりの尊厳を守って個別支援計画をつくっている。だからといって、たとえば「玉木様」と呼ぶことが尊厳を守っているということではない。何かが違うと玉木さんは言う。

玉木さんは、17年間身体障害の人を中心に地域生活移行の支援をしてきた。本来、当たり前前に地域で普通に暮らせないとはいけない。にもかかわらず、法律ができたからとか、枠組みをつくってやったからということだけで、地域での普通の暮らしが制限されてしまうというのは、やはり違う。

何年前かに、地元の身体障害者授産施設の職員研修に関わろうとして、締め出されてしまったことがあった。その施設の研修担当者が、非公式の場でぼろっと言った。「私の施設に、身内だったら入れない」と。それはどういうことか。利用者をばかにしていやしないか。「どうしてあんたはここで働けるのか」それは「仕事だからか。社会福祉法人という大きなバックがあって、それに守られているからか」。玉木さんは、すごく腹が立ったという。

玉木さんが、なぜこうしたことにずっとこだわっているか、それは玉木さんの生育歴にある。玉木さんが最初に親離れをしたのが4歳の終わり。今は、どんな地域であっても、保健師や通園施設の職員が頑張っておられて、地域療育がお母さんとセットで受けられる仕組みが整っている。ところが40年前は、玉木さんのお母さんも、息子が障害を持って生まれたことで傷ついて、「私のせいや」「私がこの子の障害を治してあげなあかん」と思って、泣く泣く息子を施設へ。玉木さんは、知らず知らずに入所施設に治療や療育の目的で入所する。

そこでの生活は、子どもながらにすごくつらかった。とにかく泣きまくっていた。当時の職員に聞くと、「案外しつこい子で、3ヶ月間泣きっ放しやった。どれだけ泣くねん」と思ったという。

玉木さんが単純に思ったのは、「なぜ僕だけがここにおらなあかんのかな」だ。近所の子たちは、毎日お父ちゃんとお母ちゃんにご飯を食べたり、お風呂に入ったりしているのに、玉木さんは4歳の終わりから治療という名目で親子離れ離れの生活を送った。やはり納得がいかない。

障害を治そうとしたわけだが、治るわけがない。「だって脳性麻痺で脳が傷ついているわ

けで、訓練したところでちゃんと歩けるわけがない。言語訓練してもこのしゃべり方だ」という。

■ 本当の障害とは何か

「自分の講演のテープを起こしてもらったものが届くことがあるが、自分で聞いてみると、何を言っているのかわからない。聴衆の皆さんは偉いなと感心する。自分だったら5分でもう聞くのをやめようと思うぐらい、やはり自分のしゃべり方は聞き取りにくい」と玉木さんは語る。

玉木さんは、それが僕のありのままの姿だという。誰も否定できないはずともいう。もしも3時間ぐらい玉木さんの話を聞き続けるようなことがあったら、玉木さんのしゃべりも普通に聞こえてくる。それはしゃべり続けることで、玉木さんのしゃべりが聞きやすくなるかということではない。しゃべればしゃべるほど疲れてくるし、自分でさえ何を言っているのかわからないようになってくるという。聞く側が、慣れてくるだけの話だという。

その慣れてくる生活環境を、何で今までつくろうとしなかったのか。何で障害してきたのか。障害があるということだけで、なぜ日本では「隔離・収容」して「訓練」なのか。響きはいいが、結果的に治ってはいない。

一番たちが悪いのは、昭和40年代から50年代初頭にかけて、全国各地にできたリハビリテーションセンターだと語る。玉木さんは4歳の時に手術をした。その後、正座ができなくなった。はっきり言って、これは「医療ミス」。でも、それは研究段階だから仕方がないということに済ませてきている。

「障害とは何か」と考えていくと、本当は自分たちが障害なのではなくて、自分たちのような暮らしづらい人たちをちゃんと受け入れることができない人たちのことだろう、と玉木さんは語気を強める。そういう人たちが構成する社会が本当の障害であって、そういう障害は治していけるはずなのだ。玉木さんはこのしゃべり方だし、歩き方もこの歩き方。これが自分にとっての普通なのに、それが普通ではないと決められている。

一番つらいのは、こういう話をしたあとでも、「玉木さんはすごいですね、障害があるのに」と要らんことばかり言われる。「あんた、今何聞いとったん？」と言うぐらい、きれいに毒されてしまっている。こうしたことをどう変えていくのか、玉木さんはいろいろ考えてきたが、答えが見つからないというのだ。

■ 「お父ちゃんは障害者？」

玉木さんの息子さんは今11歳。その息子さんが小学3年生の時に、学校で「バリアフリー」を勉強する授業があった。学校内で使いにくいところをチェックして歩くものだが、その中で先生が「障害のある人を知っていますか」と聞いたという。子どもたちは「はい」と手を挙げ、「足の不自由な人」と答える。息子さんは「あれ？」と思った。もう一人は「はい。手の不自由な人」と答え、息子さんは「ありやりや?」。さらにもう一人が「はい。言葉の不自由な人」と答えたところで、息子さんは「どっかにおるな」と思ったという。

その日の夕食時、息子さんは玉木さんの顔をじーっと見つめるので、玉木さんは気持ちが悪くなり「何や、おまえ」と言ったら、いきなり「お父ちゃんは障害者？」と聞いたという。玉木さんは、9歳になる息子は、それまで自分とずっと一緒に暮らしてきて、よく転ぶ、ご飯もこぼすなど、父親のありのままを見てきている。職場にも連れていった。だから、重度の人がいっぱいいる中で、普通に息子は「こんにちは」と言える。その息子が、学校で教えられて帰ってきて、「お父ちゃん、障害者？」と聞くので、思わず笑いそうになった。「今さらおまえは何を言っているの？」と言ってしまったというのだ。

玉木さんの息子は、これがうちのお父ちゃんやと思っているから、転んでも「大丈夫？」で終わる。ご飯をこぼしても、普通に一緒に片づけてくれる。ところが、全然そういう環境で育っていない人だと、情報やイメージから入っていくから距離感がとれないの。その距離感を取り除いていくためにはまず教育が必要になる。教育というのは、先生方が正しい情報を教えてくれて、少なくとも同じ生活環境をつくることだと玉木さんは言う。

■地域で暮らすことを本気で支える心と地域を

玉木さんは、どんな重度な障害であれ、地域で住むことができると思うという。1月に見送った筋ジストロフィーの仲間は、何年も国立病院の難病病棟に入院していた。彼は、「病院の天井を見て、僕は死にたくない。僕は外に出たい」と言って病院を飛び出し、自分で訪問のドクターを探し、訪問看護師も自分で見つけて、ひとり暮らしを始めた。結果的に、彼は2年半だったけれど、ひとり暮らしをした。彼のお母さんに怒られるかなと思ったけれど、最後は「ありがとうございました。この子がずっと願っていたことを2年半でも実現できたことは、本当にこの子は生きていてよかったと思います」と言ってもらえたという。

だから、制度や仕組みではなく、どんな重い障害があっても地域で暮らすことを本気で支えるような人の気持ちや地域であるということだと玉木さんは訴える。その意味で、普通の住民は素直で変わりやすい。「一番変わらないのは、大きな声では言えないけれども、福祉の専門家だったりする。その辺のことを皆さんと一緒に考えていきたい」と。

(3) 特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン

ー特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン

事務局顧問 日置真世さんに聞く

■釧路市の概要

特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロンは、その名のとおり、地域で暮らすための多様な支援を釧路市で展開する団体だ。障害児の親の会「マザーグースの会」から出発したこのNPO法人は、ひょんなことから作業所を1カ所つくったのをきっかけにして、どんどん増殖した。去年の10月現在、釧路市内、隣の釧路町に、単独の拠点18カ所、雇用している職員が120人を超える大きな会社になった。予算規模も3億円を超える。

釧路市は、北海道で4番目に人口が多い、道東の中心の都市だが、昭和55年をピークに

人口は減っている。面積は合併によって非常に広大になった。基幹産業は衰退の一途をたどり、特に炭鉱が閉山してからは、地方財政も厳しい。現在の有効求人倍率は0.4を下回る。生活保護受給率が高く、全国平均の約4倍で、特に母子世帯が多いと言われている。子どもの虐待も随分前から多いと言われている場所だ。

これだけ紹介すると非常に暗い町のように聞こえるが、日置さんは釧路が大好きだ。障害者福祉と限定して考えると、施設がすごく少ないため、かねてより「釧路は遅れている」と言われ続けていた。ただ、そのため、地域生活支援がずいぶん楽に進んだのではないかと隣りの帯広市などには施設がたくさんあるので、以前は「釧路の親が頑張らないから十勝の施設がいっぱいになって、地元の人が使えない」などと言われていたが、ここ10年ぐらいは「地域生活支援が進んだ釧路っていいね」、「釧路は地域のサービスがたくさんあっていいね」と言われるようになった。

加えて生活保護の受給率が高いことから、国のモデル事業として、生活保護の自立支援プログラムを、数年前から市役所を中心として取り組んでいる。それが全国的に有名になって、釧路の自立支援プログラムには、視察が随分訪れる。

日置さんは、課題があるというのはすごく大事なことだと考えている。課題があつてこそ、まちづくりや自立に結びつくのではないかと。釧路には課題、つまりは宝物がいっぱいあると思っている。

日置さんはもともと福祉の専門家ではなく、障害のある子どもを持ったことから、今の仕事につくことになった。日置さんの長女は「レット症候群」という、生まれつきの神経の病気だ。1歳から1歳半ぐらいで発症し、知的にも身体的にも重度という障害をもつ。レット症候群の最大の特徴は、手をもむような動作。このため、「手もみ症候群」と言われることもある。

地方では診断できる医者が少ない場合も多く、レット症候群なのに自閉症や脳性まひと間違えられることがある。レット症候群の子どもたちは、手の動きと目でものを言う。言葉がない子どもが多いので、体の動きも制限されるが、強い目力で日置さんたちに存在づけるので、「こちらの考えていること、言っていることはずいぶんわかっているように思う」と日置さんは話す。

■1998年の原点

日置さんの原点は、1998（平成10）年にある。1998年に3つの出来事があり、そこからこのNPOは生まれた。

1つ目は、1993（平成5）年に発足した親の会「マザーグースの会」で、支援を受ける側の自分たちの視点で情報を集め、ガイドブックを作ったこと。

2つ目は、「心に刻むアウシュビッツ展」というアウシュビッツの収容所の遺品を展示する市民展をいろいろな人たちと一緒に開催したこと。そのときに、障害うんぬんではなく、一人ひとりが大事にされるということはどういうことなんだろうか、戦争は終わったかもしれないけれども、今の時代では、本当に一人ひとりが大事にされているのかなというこ

とを考えさせられた。大事にされていないとしたら、自分は何ができるんだろうということと考えながら、市民展に参加をしたという。

3つ目は、長女が小学校に入学したということ。日置さんは「障害を持っているから」という理由で生きる場所が勝手に隔離されてしまうことに納得がいかない親だった。日置さんの長女は2歳のときから母子通園施設に通った。彼女が4歳のころ、この先の人生を考えたら、決まった人生しかなかった。このまま通園施設に通い、養護学校に行き、学校を出たら、入所施設に行くか、それともずっとうちにおいて家族が面倒を見るのか。そう考えたときに、何でうちの子どもは生まれてきたんだろうと、どうして当たり前の一人の子どもとして生きられないのかなということ、日置さんは考えた。

通園施設に通っているときから、地域の幼稚園に週2回顔を出すような取り組みをし、98年には養護学校には進学した。同時に、地域の校区の小学校に、結果として日置さんが連れていくという形にはなったが、居住地個別交流として、養護学校と小学校と話をしながら、当たり前に顔と名前を知ってもらうという活動をやり始めた。

6年間、小学校を卒業する年齢まで顔を出し続けた。優しくしてほしいとかではなくて、存在としてこの地域にこういう子が住んでいて、当たり前に生きているということを知ってもらうということの重要性を6年間、幼稚園を入れると7年間、一緒に行きながら子どもたちの柔軟な感性に触れた。こういうことが保証されないと、いくら福祉制度がどうかといってもだめだなということを実感したと日置さんは語る。

■親の会からNPO法人へ

翌年の1999（平成11）年に、助成金を受けて、障害児の療育を行う「たまり場」をつくった。2年間の活動を通して、日置さんはいろいろな人とつながることの重要性を感じる。福祉を受ける側である障害児の親は、いつも専門家と呼ばれる人に助けってもらって助かるのだが、気持ちがめいるというか、元気になれない。後ろめたい気持ちというのをどうしてもぬぐい去ることができない。でも親同士でいると元気になれる。これは、やはり誰かが何か困ったとき、支援を受けているときには、専門的なプロの支援だけではなくて、思いを共感し合うことや、一緒になって考えることも必要なのではないか、と。

また、活動してみると、実は障害児ではなくて普通の子育てもみんなたいへんなんだとか、障害児が成長して大人になったときに、釧路で暮らせるかといったら、まだ全然安心しては暮らせないこと。不登校の子の行き場所がなくて、この療育サロンに来たり、自分たちの親の世代の介護の問題に悩んだりしていること。地域で暮らすときに、誰もが自分らしく生きるためにはどうしたらいいかということ、みんなで考えていきたいと考え、このNPO法人をつくった。

もともと地域生活全体としてどういうことが大事だろうか、どんな釧路になったらいいかということ、みんなで集まったり、相談をし合ったり、連携をしたり、コーディネートしたりすることをメインにやろうと思い、「地域生活総合マネジメント」を行う地域生活支援ネットワークサロンが誕生することとなる。

■一人の希望が大きな事業に

活動を始めて、どんな釧路になったらいいかと話をしているだけでは全然生活が変わらないということに気づき、できることからやってみようと、できることを少しずつやり始めた結果、やるが多くなってしまい、どんどん事業が増えていった。

2003（平成15）年の支援費制度と2006（平成18）年の自立支援法という制度が、日置さんたちにとっては追い風になった。それまで事業としてできなかった自主事業や、ボランティアを使ってやっていたことを事業にできたので、どんどん人員、体力がついていった。制度の不足な面もたくさんあるが、制度が追いついてきたという感触のほうが強く感じるという。

事業は、障害のある人たちの支援が中心だが、子育て支援や就労支援などは障害の有無は関係なく実施している。日置さん自身は、障害があるとか、ないとか、手帳があるとか、ないとかというのは全然気にしていない。

事業は増えてきたが、法人として戦略的にこういう事業をやろうと思ってやったことは1つもない。法人でやっている事業には必ず生みの親がいて、ある人をきっかけにして事業が生まれていったということが繰り返されている。だから、こういうニーズがあるからやろうとやる側が思うのではなくて、必要だと思った人の思いをみんなで叶えるというやり方をしてきた。それがネットワーク的サービス創造スタイルというものだ。

日置さんたちがやるのはたまり場をつくることだけ。「たまり場」は、必ずしも場所のことではなく、たまり場の機能のことだ。情報やニーズがたまる仕掛けをつくると、いろいろなものが集まってくる。ある日、すごく困っている人が声を出してくれて、それに基づいて具体的な事業をする。このとき、この困った〇〇さんを「生みの親」と日置さんは呼んで、その人のために、その人が助かるような試行をまずはやってみる。その後には制度が使えるのなら制度を使う。事業へ移行させていくときには行政の力だったり、関係者の連携というのが大事になるという。

例えば、2000（平成12）年に「ゆうゆうクラブ」という学生の有償ボランティアグループをつくったときのこと。当時は障害児を預かってくれるというサービスがなかった。あるとき散歩好きの自閉症の息子さんを持つお母さんが「うちの息子の散歩相手を学生さんとかがやってくれないだろうか」という話をし、「それはあなただけじゃなくて、ほかにもそういう学生さんが手伝ってくれたらいいなと思う人がいるかもしれないから、みんなで考えよう」といって、この「ゆうゆうクラブ」が始まった。

その後、2003（平成15）年に新制度が始まったときに、居宅介護、移動介護というものに変わっていった。その後、自立支援法で移動支援、移動介護、行動援護というものに変わったが、結果としてこのときAくんから始まった取り組みは今100～120人が利用する事業になった。1人の希望をかなえることでこれだけの人たちが使うことになった。

障害児の放課後の支援もある。障害児の親は、子どもを預かってくれるところがないから働けない。児童館はあっても、自力で通える人しか受け入れてくれない。母子家庭はお

母さんが働かないと食べていけないから大変だという話があったときに、働けなくても、子どもが帰ってきてずっとうちにいるというのもおかしいという話になった。

障害児保育を使いながら、母子家庭でお母さんがフルタイムで働いていた B くん。就学が決まったら、放課後に B くんを預かってくれる居場所がないということがわかった。B くんのお母さんが市役所の児童家庭課にもずっと相談に行っており、家庭課の課長から日置さんたちに「B くんは相談が行っているよね、ネットワークサロンで何とかしてくれないだろうか」と電話をくれた。日置さんは課長がわざわざ「何とかしてくれ」と言ってくれたのがすごくうれしかったので、「わかりました」と。ただ、1 年は B くんのために何とかするけれども、その後自主事業でやっていくというのはやっぱり大変だから、来年は一緒にいい方法、たとえば補助とか、委託事業みたいなもので安定してできるような知恵を貸してほしいと言ったら「わかった」と言ってくれて、2002（平成 14）年に始めた。

2003（平成 15）年に支援費制度が始まり、児童デイサービスとしてできることになったので、制度に乗った。これも B くんから出発し、障害のある子どもたちを預けるような仕組みが整った。今、市内で 4 カ所実施しており、釧路では障害児がいるから働けないというお父さんお母さんはいないと思う、と日置さんは胸を張る。児童デイサービスと時間制限のない日中一時を組み合わせてやっているの、朝早くても夜遅くても、休日でも調整して各事業所が利用を受けている。

通所サービスは、重度の養護学校の高等部の卒業生のグループと、バブルがはじけて就労からリストラされて戻ってきた若者たちの両方のニーズを吸収する形で、2001（平成 13）年に多機能型の作業所をつくり、12 人でスタートした。いまはそれぞれ「生活介護事業所」、就労支援のほうは活動支援センターや就労の継続 A 事業に発展して、合わせると利用者は 100 人以上になっている。日中活動や通所サービスに関しては、ほかの社会福祉法人や N P O などでも実施しているので、おそらくもっと多い人数の通所サービスが釧路に誕生していると思うと日置さんはいう。

グループホーム、ケアホームも同じように、仲よしの友人と生活したいと言っている人と、実際に仲がいい 4 人の知的障害の人たちが一緒に暮らしていたという実態があって、それを何とか継続的に支援しながら続けられるようにと、グループホームとして認可を受けた。当初、グループホーム認可を受けるのが難しかった時代には、「ケア付下宿」「コミュニティ下宿」と呼んで実施していたが、今はグループホーム、ケアホームという形で指定が随分楽にとれるようになったので、必要に応じて制度を使っているという。

介護のついた共同の暮らし方、介護までは至らない食事だとか相談がついたグループホームもある。グループホームが少し軌道に乗って、住んでいる人も安定化してくると、日置さんたちは制度をはずして独自の「自立ホーム」という形にしている。障害の有無に関係なく、たとえば刑務所から出てきた年配の方なども含めて、50 人くらしが暮らしている。

■たまり場づくりの方法

日置さんは、「たまり場」という言葉を何度も口にする。日置さんのいう「たまり場」と

は、場所のことではなくて、いろんな立場の人たちが同じ目線になって話し合ったり、協力したりできるような機会のこと。ネットワークという言葉がよく使われるが、ネットワークをある程度形にしたものだと言っている。

たまり場のつくり方は、3通りある。

たとえば、自分たちの活動からつくっていく。本をつくったり、勉強会をひらくのも、たまり場づくりのよい例だという。日置さんたちは最初のころ、ワークショップという、いろいろな人たちが集まって本音で語れる場をつくった。

二つ目に、自分たちでつくらなくても、実は地域にはたまり場になりそうなものがある。たとえば、公的な会議体をのっとなってしまふ。市民が参画してつくる行政計画などは、団体の代表がずらっと並んで一言ずつ意見を言って、形だけで市民と協働して計画をつくりましたというのが、まだ一般的だ。それをもっと中身のあるものにするために、日置さんは約8年前、市の障害者プランをつくる際、そのメンバーでワーキンググループをつくって勉強会をしたり、条文を最後までみんなで書いたりしたという。教育委員会で呼びかけた釧路市にある「こども遊学館」という施設の市民委員会が盛り上がり、2年半の議論の末にNPO法人をつくって、館の運営を市民が担うという活動にもずっとかかわっている。集まるだけではなくて話し合いがあり、共有や分かち合いがあつて、一緒に働くということの発展が大事なのではないかと日置さんはいう。

三つ目は、組織を新しくいろんな人とつくってしまう。重身の人たちのケアを釧路で実現するために、日置さんは2年半かけてお母さんたちと一緒に「社会福祉法人アシリカ」という法人を去年の10月につくり、今施設を建てている。4月から医療的ケアのある人も通える、どんな重度の人も通える多機能通所施設が実現の一步手前にある。

地域づくりのポイントとして、地域のモデル事業になることを先取りしてすることが大切だという。さかのぼれば、それは「療育サロン」の活動だったり、ガイドブックの編集だったり、学生さんたちと「ゆうゆうクラブ」をやったりというのも、その時代で考えるとすべて先取り、モデル事業だった。2009（平成21）年の現在、日置さんの本陣として取り組んでいるモデル事業は、コミュニティハウスや、岩盤浴の取り組みだと日置さんは思っている。

■ コミュニティハウス

コミュニティハウスに取り組むきっかけは、道州制の取り組みからだった。地域のことは地域で決めていこうという流れから発想が生まれ、地域の課題を、こうだったらいいねという地域の芽を発見して、それをみんなで話し合つて実現していくことを繰り返そうという事業だ。これを日置さんは、地域の生活課題を解決するための万能ツール、と呼んでいる。万能ツールとして制度化しようと動いている。

縦割りであることの弊害や、手厚くがんじがらめのフォーマル支援と不安定でボランティアに頼らざるを得ないインフォーマルという二極化された現状を、道州制の議論の中で、地域で必要に応じて柔軟にできるものを実現したらいいのではないかと提案し、いろんな

人たちと話し合い、それを共有した。

コミュニティハウスのイメージは、地域からの課題の持ち寄りによって、コミュニティハウスがコーディネーターの触媒役となって、当事者や地域関係者など、いろいろな人が関わって協働で解決していくことで、地域が育っていくというものだ。

地域生活支援ネットワークサロンでは、そういうのがあったらいいねと、北海道電力の社員寮だったところを買って、コミュニティハウス冬月荘が誕生した。

コミュニティハウス冬月荘でおこなわれている、生活保護世帯の中学3年生の勉強会も、地域のニーズから始まったメニューのひとつだ。

道州制のモデル事業の検討会の中で、コミュニティハウスとはこういうものですよというのをみんなで考えた。今までの制度のように縦割りで、この人は対象になるがこの人は対象にはならないなどと区別するサービスや事業ではなく、地域の課題をみんな引き受けて、地域を育てていくような事業を制度化できないかということになり、道州制特区の事案として、北海道から国に答申を上げていて、現在国が検討段階に入っている。

そんな絡みもあって、緊急雇用対策の中で「フレキシブル支援センター」が出てきた。「フレキシブル支援センター」は、介護事業に特化すると全然おもしろくないものになってしまうと日置さんはいう。要は地域にある課題、ソーシャルな課題だ。ソーシャルな課題を事業にしていく。それをソーシャルビジネスと呼ぶが、ソーシャルビジネスを創出する拠点として、緊急雇用対策の事業を使うとすごくおもしろいと思っている。その介護の事業バージョンがこのフレキシブル支援センターということだろう。

制度化とは別に、実践者のネットワークも、これからつくっていく必要があると、日置さんは考えている。

■協働とは

今までの福祉はかわいそうな人を足りない分だけ助けてあげるよというものだったが、もともと高いところと低いところが離れているわけではなくて一緒のところを下支えして、化学反応を起こして総体を増やそう、循環をしようというのがこれからの発想だ、と日置さんは語る。

支援という場を、支援を受ける人をつくる場にしない。課題解決のチャンスにするということが大事だ、と。解決するのは支援者ではない。みんな支援という場に集う全員が主人公になっていくということが大事だし、課題を持っているからこそできることもあるし、それを生かさないと本当の解決にはつながらない。

日置さんは、「協働」とは同じ目線で一人の人間同士として尊重し合うという関係性のつくり方だという。そして、誰かのまねから入るのはいいかもしれないけれども、最終的にはその地域らしさとかその人らしさを尊重して、それをつなぐネットワークづくりが大事だと強調する。支援する側というのは決して中心にいるわけではなく、触媒役であり、周りのものを最大限生かす仕事をしてこそその専門性ではないかと説く。

(4) 特定非営利活動法人きらりよしじま（山形県川西町吉島地区）

ー特定非営利活動法人きらりよしじま 事務局長 高橋由和さんに聞く

■吉島地区概要

きらりよしじまネットワークは、川西町吉島地区の全世帯が加入するNPO法人だ。「多様な協働による支え合いの地域づくり」を掲げ、活動そのものは38年間の活動があり、2007（平成19）年9月に法人格を取得した。

きらりよしじまのある吉島地区は、川西町のもっとも東に位置する、人口が2,900人の地域。2002（平成14）年に3,066人あった人口も、深刻化する少子高齢化で急減しており、高齢化率は29%。地区の総戸数は750戸。その半数近くの360戸が兼業農家で、専業農家は10戸にも満たない。ほとんどが兼業農家なので、居住圏と経済圏がばらばらになっている。

公民館の指定管理を請けていて、公民館を中心に半径500メートル以内に幼稚園、小学校、中学校がある小さなコミュニティだ。

きらりよしじまでは、高齢者と呼ぶのは70歳以上としている。70歳以上までは地域のために頑張っただけ、協力してねということだ。納得して動き出すまでにはかなり時間がかかる土地柄だが、納得してしまえばすごくスピードが速く、意見もどんどん出てくる。そんな地域が吉島地区だ。

■「きらりよしじまネットワーク」ができるまで

きらりよしじまのなりたちは、現事務局長の高橋由和さんの「地域の団体をまとめてしまいませんか」という提案から始まった。

地域の中には社会教育を司る団体、防犯、自治会長の集まり、衛生組合、地区の社協、ボランティアにかかわる団体など、さまざまな団体がある。それぞれに事務、会計を持ち、眠っている資産をいっぱい持っている。会費の出どころは1戸当たり何千円、あるいは何百円で各組織をつくり、ある意味無駄があるんじゃないのかということ、2004（平成16）年度の各種団体の総会のときに、高橋さんが「事務局は公民館がやるので、まず会計を一元化しよう」と提案したのだ。

併せて、活動の横展開を図るために、それぞれの活動が地域の方々に見えるように、事業を1つの組織として行い、法人格を取得しようと、3年がかりで地域の方々に説明して、承認をいただいたという。

提案した高橋さんには、地域への危機感があった。だんだん地域の中の関係が希薄化し、隣組の関係も、隣の子がどこに行っているのかわからない。消防団も、人を勧誘するにもどこで誰が何をしているのかわからない。そんな地域課題に対応するために提案した。

「きらりよしじまネットワーク」を立ち上げたいと言った時、「おまえはもう1度、（旧）吉島村に戻りたいのか」「川西町から吉島地域を分離させるのか」という指摘もあった。「おまえは何を考えているんだ。よその地域から来て、地域をぶっ壊すんじゃないよ」とも言

われた。そんなことが3年間続いた。各自治会の総会やいろいろな集まりに顔を出しては説明を繰り返した。

そうして、2006（平成18）年の年度末に、今まで38年続いてきた地区の社会教育振興会を解散して、新たに地区の全世帯が加入する「きらりよしじまネットワーク」を立ち上げた。

■新しい地域へ

きらりよしじまでは、新しい地域をつくるという意味で、あて職をすべて解消した。評議員は、住所の大字単位から選出をし、事務局は地域の若い人材、18歳から35歳までの人と限定した。平均年齢が今34歳。地域全体を、自治・環境衛生・福祉・教育の四つの部会に分けて、それぞれテーマ別に基本目標を決めて活動展開をしている。プロジェクトマネージャーは、執行部とのパイプ役として部会をコーディネートする役割で、それぞれに張りつけている。

発足当初、地域をもう1回見直そうと、みんなでワークショップをした。地域住民が参加して、商店街や自然、神社仏閣、地域に残さなければいけないもの、守らなくてはいけないもの、それから変えていかななくてはいけないものについて、年2回討議した。

そして、ワークショップの結果を地域づくりに反映するため、学校の先生なども加わり、どんな団体があつて、そこにはどんな人材がいるだろうかという、地域の人材の洗い出し作業を行った。反映するために行った。

コンセプトは、ここに住み続けるための地域の計画をつくって、それを実践していこうというものだ。

■防災についての取り組み

きらりよしじまでは、2005（平成17）年度に自主防災を設立した。隣組長までが会員なので、年1回の防災訓練の時には、隣組長さんが地域の方々を掌握して、避難所に連れてくるという訓練をしている。自治会長にそれぞれ防災無線を配備しているため、何かあったときにはいっせいに無線を飛ばすことによって、地域の中の情報がすべて本部のほうに来る仕組みだ。

避難所の学校には、ポンプが常に置いてあり、地域住民がポンプの使い方がわかるような状態にしている。若い人は、日中、ほとんどが働きに出ているので、中高年の人たちが中心になって地域を守ってもらわなくてはならないと感じている。

自主防災として備蓄はいっさい持っていない。地区の商工会と防災協定を結んでいるので、何かのときには食料、建設機械などは各業者から協力をもらえことになっているためだ。

「こういうとき自分で逃げられますか、自分で移動できますか」という調査をしたら、地区には26人、助けを求めている人がいることがわかった。そういう要請に対して、サーター制を導入。日中もしくは夜間に、人の助けが必要な要援護者に、日中生活時間帯は、一人につき地域のボランティアを2～3人、夜間は隣組会の若い人を2～3人配置してい

る。

地域の安全マップには、小学生の目から見た危険個所や、地域の自治会長や防犯協会長が見た危険個所が描かれてある。これを全戸に配布している。また、隣組単位の防災意識を植えつけるために、災害時の安心プレートを配布している。どこに行ったら安否の確認をできるのか、そして非常持ち出しを決めるにも家庭の中で防災についての話をしなかったら決めることができない。高橋さんは、安全マップを全戸に配布することで、地域の防災意識が高まったと感じている。火災報知機のあっせんなども自主防の中でしている。

■きりりよしじまの事業

登下校の見守りを行う「みまもり隊」もある。毎年5月の連休ぐらいに子どもたちとの対面式と自主防の研修会を行っている。学校だけではなかなか難しいということで、地域の団体がお金を出し合って、ジャンパーやキャップをそろえた。自主防は無線機を持っているので、何かあったときには連絡基地の学校と公民館へ無線をいっせいに飛ばす。冬場は特に、ふぶいたときなど子どもたちが一斉下校をするので、そのときにも無線で全地区に飛ばすと、皆さんが町角に立って見守ってくれる。

小学校では、じじ・ばばの塾を月2回、開いている。小学校の余裕教室をお借りして子どもたちと同じ時間帯に教室でおじいちゃん、おばあちゃんが体育、歴史、英語などの勉強会をしている。子どもたちと15分間、休憩時間をずらして、お互いにその時間に授業参観ができるようにしている。学校との連携がとれないとできない事業だが、とても評判だ。

また、温泉旅館と提携した事業もある。温泉旅館はお客さんがチェックアウトした10時からお客様を迎える2時くらいの間、お金が生まれにくい時間となる。その時間を活用して、温泉に入って食事をして、健康教室をする。家の玄関先まで旅館のバスがお迎えに行ってくれるのが好評で、例えば40人の参加があったとすると、次回は口コミで60人、70人に増えている。

自動車学校と提携している事業では、おじいちゃん、おばあちゃんはおまわりさんから話を聞くだけでは、自分の運転の衰えや体力の衰え、視覚、聴覚の衰えに気がつくことができない。実際に体感をしてもらわないとわからないので、エアバックの体験など、毎年開催している。シミュレーターで運転していて知らず知らずに人をはねていたり、コースを走って信号機が変わるのを見逃したり、というのを実際に体験してもらうことによって、「ああ、おれはここでブレーキを踏まなくてはいけないんだな」ということに気づいてもらうのだ。

そば打ちの体験もやっている。そば打ちはとても人気があるので、来年は常にそば打ちのできる環境をつくり、そば打ちをしながら仲間が集まって、煮たり焼いて食べるサロンをつくりたいと、補助金の申請をしている。

コンビニの駐車場では、月2回、朝市をやっている。担い手は6人のおばちゃんたちだ。当初は何かしたい、地産地消を進めていきたいということでスタートした事業だが、今で

は加工所を立ち上げて、地域の会議のお弁当、議会のお弁当、宴会のオードブルなどを一手に引き受けて、年商 1000 万近くある。やっと去年あたりから時給が 300 円払えるようになった。自分たちで借金もしてやっている。地域でも協力をしながら活動の場所を増やしている。

去年の 4 月に横浜に出向き、地域の特産や、加工品の P R に行った。一緒に連れていった子どもたちは、愛郷心からか、百何十とあるブースの中で、お米を持ったり、野菜を持ったりしてぐるぐる回って、自分たちのブースにお客様を連れてくる。

環境衛生部会の事業は、毎年台所を預かる女性の方々が E M せっけんをつくり、家庭から汚水を流さないようにしましょうという活動だ。E M だんごをつくって、地域の川に入れる。モデル地区をつくり、入れる前と入れた後で水質の調査を行う。「みんながやることにこうやって地域の水、川がきれいになっていくよ。ドジョウが出てきたよ」と呼びかけてやっている。

家庭からの廃食用の油も回収している。これは町の幼稚園や中学校のバスの燃料になっている。

学校の近くに山をつくり、将来的に公園にしよう、ビオトープにしよう、ボランティアで花の植栽や草刈りをしている。6 月の第 1 週の日曜日の活動日には、600 人ぐらいのボランティアがいっせいに集まる。

スポーツクラブの運営もしている。現在 181 人の会員が登録している。小学校と中学校の体育館でほぼ毎日スポーツ活動をしている。運営委員のほうでじいちゃん、ばあちゃん、じい・ばあ塾の体育の授業を運営している。学校支援、それからスポーツ少年団の支援もしている。

中学生の居場所とコミュニケーションの機会として、年に 2～3 回、県道沿いの花壇の除草作業や空き缶拾いのボランティアをしている。最初は女子バレー部の 6 人からのスタートだったが、今は 100 人ぐらいの中学生が朝 5 時半から 8 時半まで、地域の住民と一緒にボランティアをしている。地域の運動会の競技役員の 7 割が中学生のボランティアだ。大人たちはこの子どもたちのまとめ役という形になっている。学校と相談して、3 年生をメインのボランティア活動をして、2 年生は「私も 3 年になったらああいうことをやるんだな」という流れができていく。地域行事に積極的に参加をしてもらい、中学生もスタッフ会議の中に入って、地域の事業の中にこんなことがあればいいなという意見が出せる環境をつくるようにしている。

「わんぱくキッズスクール」を、5 月から 10 月まで月 1 回、開催している。畑も持っているので、JA 青年部の若い人たちが子どもたちに、植えつけをしてから食べるまでの一環の流れを指導するスクールだ。体験を通しながら、大人と子どもたちのふれあいの場をつくらうというもくろみ。通学合宿もあり、公民館に 3 泊 4 日泊まりながら学校に通うこともある。スタッフも子どもたちと同じように泊まって、朝、そのまま職場に向かう。

「児童クラブきらり」では、18 人の子どもたちを夜の 7 時まで預かっている。かぎっ子

の対策だけではなく、仕事と子育てを両立したいという地域の子育て支援も含めながら今年からスタートした。指導者は、すべて有資格者だ。養護教諭の資格を持った者と4人の雇用をしているが、気軽に相談ができるということで、保護者からも喜ばれている。夜7時までお預かりをすると、お母さんたちはおうちに帰ってから夕ご飯の支度がなかなか大変だということで、「四季の市」のおばちゃんにお願いして、おそうざいコーナーを設けた。お迎えに来たときに、そこで例えばヒジキの煮物や漬物が100円、200円で買えるようにしているのだ。

幼稚園と保護者のための共育も、ボウリング場と提携して、月1回行っている。お母さんはお母さんたちのサークル、子どもは子どもたちのサークルで体験を通してコミュニケーションを深めてもらう。靴を借りて、2ゲームやって、子どもたちは無料、大人は500円。スポンサーがついてくれるので、できる事業だ。

お父さんたちが脚本からキャスティングまで全部担う演劇会も開いた。地域住民にも見てもらおうと、幼稚園の創立記念のお遊戯会のときにお父さんたちが発表をした。子どものために親は何ができるんだろうと考えたとき、このように目標を一つにして行うことはすばらしい。参加したお父さんたちは、「今までやったことないんだけど、やってよかったな」と話す。

未就園児とその保護者のために、「水曜らんど」というサロンも運営している。以前は月曜日から金曜日まで開いていたが、吉島以外の地区でも実施するようになり、1週間通せば川西町全部のサロンを回ることができるようになったため、吉島では水曜日にやろうということで「水曜らんど」という形になった。担い手は参加している人たち。彼らがこの中でイベントをするのだ。きりりよしじまからは3万円の補助金を出している。

県の職員や町の職員、学生、近くのNPO、地域の住民との勉強会も定期的開催している。町長も手弁当で3000円の会費を払いながら、グループトークに参加をしている。部会別に評価活動を行っており、評価は年2回、5段階の評価表をつける。事業の進捗と総括のために評価をやり、次のPDCAをうまく回すことができるということが必要なことだと高橋さんは考える。

■当たり前地域から抜け出す

地域住民とのインセンティブの共有という形では、地域の中には地域を変えたい、よくしたいという強い意志の方々がいる。「きりりよしじま」としては、こういう人たちの考えの中から新しい地域としての価値を生み出そうじゃないかと考えている。課題解決の糸口を見いだす。何をしたいかという、当たり前地域から抜け出すということだ。「人がいない、金がない、今こういう時代なんだから当たり前じゃないか。自分は地域で何ができるか。自分の立場でできること、趣味を活かしてできることがあるはずだ。だから、当たり前地域なんてない。当たり前地域から抜け出すために、地域の一人一人の力が必要になってくる」と高橋さんは強調する。

支え合う地域づくりの柱は、住民の自助だ。自分のことはまず自分で守る。そして、お

互いに支え合うことを認識し合う。あとは地域の中の夢や危機感を共有し、地域の連帯を高めていくことだと語る。

住民総参加の地域づくりのシステムは、住民の皆さんが持っている力を貸してくださいということだ。地域の中の協働の形をつくらなくてはならない。今までは何々のためにとという形で動いてきたかもしれない。でも、これからは何々とともに、高橋さんたちは「for から with」と言っている。

協働のパートナーとなるための質の向上と体力づくりも大事だ、と高橋さんは語る。行政は人も金もない時代に地域に期待と称し、地域としては受けざるを得ない状態がある。そのときに、行政に地域住民のニーズをきちんと提言し、提言したら積極的に社会参加をしていくという活動が必要になる。今までは官から民という流れの中で動いてきたが、これからは、民・民だ。民の力で民の力を引き出し、社会参加をしていく。行政は、そういう活動に対して、どんな支援ができるのかというところを見いださなくてはいけないというのが課題だ。

地域として自分たちが必要なものにどれだけのお金を出すことができるか、どれだけの人材をあてることができるかという部分を地域としてこれから考えていかななくてはならない。これが「自立などの地域への実現」だ。高橋さんたちは、全世帯加入の組織としてそれを実証実験を繰り返して、これから地域づくりをやる、まちづくりをやろうとするところに対してサンプル的な役割を担わなくてはいけないと思っている。

(5) 宝塚市社会福祉協議会（兵庫県）

—宝塚市社会福祉協議会 事務局長 佐藤寿一さんに聞く

■概要

兵庫県宝塚市は、人口が約 23 万人。大阪や神戸から電車で 30 分ほどの場所のため、ベッドタウンとして昭和 40 年代に急速に成長した。高齢化率は約 20%、全国平均とほぼ同じ程度で、阪神間の中でも持ち家比率が高いところだ。

宝塚市社会福祉協議会の職員数は 360 人。1989（平成元）年から在宅福祉サービスの事業を積極的に行い、社協の組織が非常に大きくなった。一時は、事業型社協ということで、「事業しかしていない」と言われ、地域活動が十分にできていないということを県下でも言われていた。しかし、1997（平成 9）年以降は統合化を目指して事業を進めてきた。

地域福祉推進事業は、あとで詳しく述べる以外に、ボランティア活動の振興、障害者の自立生活支援センター、介護者家族の会の支援、福祉サービス利用援助事業、地域包括支援センターなどの事業を行っている。

来年度からは福祉サービス利用援助事業や障害者自立生活支援センターなどを核に権利擁護センターを立ち上げて、権利擁護の事業にも力を入れていく予定だ。

■事業者の組織化

訪問介護 2 拠点、通所介護 6 拠点があり、365 日のサービスを売りに事業をしている。通所介護 3 拠点では毎日 30 人ぐらいの利用がある。

また、民家型のデイサービスの取り組みを開始し、現在は 3 ヶ所で地域の住民と一緒に小規模で行う事業を試みている。訪問看護、ケアマネ、障害者支援センターもある。阪神・淡路大震災による復興住宅の見守りなど、制度外の活動もしている。

各サービスの拠点は、昔、行政が建てた鉄筋コンクリートの建物で委託でやっていたものを、介護保険制度後にそのまま借り受けて事業をしたり、民家を活用したデイサービスなども行っている。

介護保険制度が始まる時に、理事会で、以前から続けてきた介護事業を継続するか、ずいぶん議論をしたという。事業を直接実施することは、地域生活支援としてそれなりに意味があるということになり、事業協力をするようになった。

「社協がやる事業なので、それなりの意味合いも必要だが、社協の事業がほかの事業者と敵対関係、商売がたきになってしまうと、地域福祉を進めるためにいろいろなことをやろうと思ったときに、話が進まなくなる」と宝塚市社会福祉協議会の佐藤寿一さんは語る。一緒の方向を向いて事業が進められるように、また、宝塚市の介護保険のサービスの質をよくするために、宝塚市介護保険事業者協会を組織して、事務局を担っている。

事業者協会には、現在、市内の約 85%、200 の事業所が入っている。それぞれの事業をもとに 6 つの部会に分けて、2 ヶ月に 1 回ずつ、研修会や連絡調整会を開いている。設立から 9 年がたち、今年度、初めて市民向けに、認知症の予防と、認知症になったら地域の中でどうすればいいかというフォーラムを開催した。このフォーラムは、社協がお願いして開催したわけではなく、協会内で議論をした結果だという。

これ以外に、市内の民家型のデイの組織化もして、サービスを地域の中で広げていこうとしている。「小規模なサービスが地域につながっていく、地域の人へとつながっていく支援をしないとイケない」と佐藤さんは考えている。

■福祉でまちづくり

安心で安全な生活というのは当たり前。さらに、楽しく暮らせないと意味がない。住み慣れた地域で生活をし続けるということの非常に大きな意味は、今までの社会関係を保ちながら、その社会関係の中でお互いに役割意識や生きがいが出てきて、楽しく生活ができるということだ。それを誰がつくるのか。行政がつくる、社協がつくる、市民がつくる、当事者がつくる、とバラバラに進めるのではなくて、やはりみんなで作らなくてはならない。「まちづくりという部分を、福祉という側面から進めていくということ」と佐藤さんは話す。

福祉でまちづくりができるのではないか。当事者も、市民も、地域の社会資源である専門機関も参加して、つくっていく。「これは高齢者」「これは障害者」「これは子ども」というような制度の分かれ目で対応が区分されるということではなくて、きちんとひとりひとりの生活、もしくはひとつの世帯の生活を支えていくためには、いろいろなものが横につ

ながら必要があると語る。フォーマルサービスだけではなくて、制度を超えた部分でも、住民の活動などが総合的につながって生活支援ができる仕組みでないと、生活は支えられない。

「トップダウンで決められているから会議に出席する」という仕組みではなくて、その地域の中で生活し続けていくために必要な福祉の課題をみんな考えて解決していく、つまりは自発的な住民参加や公私の協働という仕組みでないとできない、と佐藤さんは説く。

■小学校区ごとの取り組みを支援

宝塚市では、市内を大きく7つのサービスブロック（人口3万程度）にわけて、福祉のいろいろな資源が整備されている。社協が7つの地区ごとに地区担当の職員を1人置いて、地区担当の職員がその地域の福祉を支援する形をとっている。

住民の活動は、まちづくり協議会というコミュニティ組織が活動の単位となっており、いろいろなことを考えたり、解決に向けた具体的な動きをしている。拠点となる7か所の地区センターは、よその法人がやっているデイサービスセンターに机を1個だけ置いてるところや、行政が使い古した建物を借りて、住民の活動スペースをくっつけたようなところもある。小学校区ごとのコミュニティの活動支援をしていくために、住民から集めた会費を活用した助成事業を行なっている。

助成事業を行うことで、いろいろな活動に取り組んで、活動が進展していくという仕組みをつくっている。「知る・学ぶ・伝える」や「触れ合う・交流をする」など、つながりをつくり直したり、福祉の課題について情報を持ってもらうことを基本活動としている。

特徴的なのは、具体的にメニュー事業を決めて、これとこれをやってというお願いの仕方はしていないことだ。それぞれの地域の中で考えて、自分たちが必要だと思う活動を必要だと思う形でやるという仕組みで進めているのだ。情報を共有し、地域課題がわかったときに、ネットワーク会議や、人材養成の講座をして、具体的な活動につなげていく。

現在、市内の20小学校区のうち、10の小学校区で具体的な生活援助をする活動が、週1回以上の頻度で始まっている。

地域での活動が展開して行く具体例を見ると、ある地域では会食会を開いたら、しばらくするうちに来なくなる人が出てきた。すると皆で考えてカーボランティアをつくって迎えに行こうとなった。迎えに行っても来られなくなったら、お弁当を届けよう。活動を通じ新たなニーズを知ること、活動はしだいに展開していく。弁当を届ける活動をしていると、家の中に入るようになる。家の中に見に行くようになると、ゴミの分類や電球の交換などの困りごとに気づき、日常支援活動が始まる。隣近所の人には頼みにくいことも、こういう仕組みがあると、仲介ができてスムーズだ。

また、障害者の居場所づくりも始まった。地域のサロンに毎週土曜日に障害児が来ていたことから、サロンのボランティアが、障害児は学童保育を利用できないので、放課後や長期の休みの期間は行くところがないことに気づいたのだ。ならば、「障害者の人たちが行く場所をつくらう」と、夏休み等の長期休暇の間は居場所づくりをやるという活動が始ま

った。

■事業者と地域の連携

それ以外にも、いろいろな地域で活動の拠点や、話し合う機会を作っている。話し合いが目的の校区ネットワーク会議では、「できるだけ事業者の方にも入ってほしい。施設にも声をかけてほしい」と佐藤さんは言う。

なぜかという、実際に課題が出てきて解決しようと思っても、やはり事業者や施設が入っていないと、解決に結びつく具体的な議論ができないからだ。ほんとうに困っている課題は、実際にサービスを提供している中から出てくる話が非常に多い。当事者に併せて事業者にも必ず入ってほしいと依頼をし、いろいろなことを検討するような場が、20のコミュニティのうち16のコミュニティで始まっている。頻度の高いところは、2ヶ月に1回、会議をしている。

地域の総合相談窓口のプログラムでは、住民と施設職員等の専門職がペアで一緒に相談を受けるという事業が展開できるようになった。

また、各地区のネットワーク会議の中で、子どもの居場所づくりの検討、地区別計画のチェック、障害者の生活問題がいったい何なのかということをも具体的にイメージするための情報交換等をテーマに検討が進められ、活動が展開している。

■住民と協働する民家型デイ

地域の住民との協働では、民家を使ったデイをモデルケースとして、住民と一緒にケアを考えていけないかと取り組んでいる。ケアの場に住民に入ってきてもらいたいので、社会福祉協議会としても力を入れてやっている。今、7カ所の小規模な民家型のデイと住民の結びつけを行い、具体的に住民と協働して事業をするようになってきている。認知症サポーターの養成講座を、地域住民に向けて民家型デイで持ち回り開催したり、逆に、地域でしているいろいろな講座などの中に施設、民間型デイの職員が出ていたりしている。

社協の運営する民家型デイでは、地域住民を中心とした運営委員会をつくって、運営委員会の中でいろいろな議論をしながら事業を進めている。制度でカバーできないことや制度にこだわらない事業をしていこうとすると、制度で賄える職員数だけでは難しく、それに対応できるだけの力が必要になる。そういうことを一緒に考え、一緒にやっていくために、住民による運営委員会をつくっている。

デイには、例えば精神障害のある人が昼ご飯を食べに来たりする。高齢の男性の方で、調理能力がなく、毎日ちゃんとしたご飯を食べていないので、お昼ご飯だけ食べに来ているのだ。また、子どもが放課後、お母さんが帰ってくるまでの間ここに寄って過ごしたり、お母さん同士が小さな子どもの預かり合いの活動をやっている。だいたい20組ぐらいのグループになっているが、何人かのお母さんが10人分の子どもを預かると、残りのお母さんは自由時間になり、その時間を自分でエンjoyするという、相互保育を行っている。ただ単に介護保険の事業だけを実施している拠点ではない。

1階は介護サービス事業の場でスペース的にあまり余裕がないので、2階でサロンをや

っている。ある利用者は、職員の名前もご家族の名前もわからない方で、ぼーっと1日椅子に座っていることが多いが、子どもが来ると、絵本の読み聞かせをしたり、歌を一緒に歌ったりする。もともと幼稚園の先生だったこの利用者は、昔持っていた能力は衰えてはいないので、機会があれば十分役割を果たせるのだ。子どももこの利用者のところに寄っていく。民家型デイの中ではいろいろな役割ができ、外から見ていても誰がボランティアで誰が利用者なのかわからない。当然食事と一緒に作り、地域の行事にも一緒に出て、それぞれに役割を果たしている。

もう一つ制度を超えるという意味では、認知症の方が限度枠を超えて、毎日通ってきている。認知症はどんなに重くても介護度3ぐらいまでしか認定が出ない。そうになると、毎日ここで過ごすことはできないが、状態が悪くなると、今日が何曜日とわかっているわけではないので、毎日来られる。毎日来ている人が4人ぐらいいるが、4人の中で毎日介護保険を使える人はそんなにいないので、残りの日はボランティアに来ているということにして、一緒に過ごしている。ほとんどの人は歩いてくるので、地域のボランティアと一緒にデイへ来て、一緒に帰っているという人もいる。話し相手もボランティアだ。

このように非常におもしろいサービスができるようになった。今までだと、認知症の独り暮らしは「火事を出すかもわからないから入所させろ」「隣近所の家をたたいて回ったりする人は、この地域で面倒はみきれない」という近隣からの声があったが、一緒にデイの運営に住民がかかわることで、どういうふうに接すればよいかかわっていく。認知症の人がなぜそういう行動をするかを理解すると、受け止められるようになるし、一緒にかかわってくれるようになる。

利用者が来られない日には、近所の人が様子をのぞきに行く。デイの食事は、地域のボランティアが毎日何人か来て手伝っているので、利用者の分だけでなくも構わないため、少しプラスアルファの部分をつくって、ほかの方々にも一緒に提供ができる。

帰った後も心配になるケースがあるので、職員がただ単に送って行って終わりではなく、送っていった後で少し身の回りのことや、寝るまでの準備を支援する。もしくは、来る前に少し整理をして一緒に来る。いろいろな人がボランティアとしてかかわっているので、職員も余裕があり、事業として対応できるのだ。

「また隣の扉、叩いてるで。行って一緒に対応したってや」「話を一緒に聞いたってや」という話が隣近所の方からあり、住民と一緒に見守りながら、その方は1年半ぐらいそういう状態で地域の中で生活を継続することができた。そういう協働ができることで、地域の力を集めて個人の生活を支え、地域の福祉の力も上がってくるということが1つのモデルとして考えられる。

今は民家型デイという姿でやっているが、小規模で民家型だからできるという話ではなくて、やり方1つで、大型のデイや施設でも、こういう取り組みをすることが可能なのではないかと、佐藤さんは考えている。

■福祉のラウンドテーブル

「福祉のラウンドテーブル」は、宝塚市の地域福祉について、いろんな分野や立場の人が20人くらい集まり、肩書を外して自由に楽しくわいわい語り合う場だ。2003（平成15）年から、月1回ほとんど休まず開いている。

最初は「地域福祉活動計画」をつくろうと、ペーパーの計画をつくるために集まっていたが、議論をしているうちに、紙の計画を1回つくって終わりはおもしろくないという話になった。そして、計画は紙には書かない。必要に応じていろいろなプログラムを提案したり、具体的な動きを提案していく場にしようということが第1回の会議で決まった。地域福祉活動計画は、結局紙ベースではできずじまいで、その代わりにいろいろな情報発信をその中からしている。

地域福祉計画に提言したり、コミュニティごとの計画を提言したり、子育てのいろいろなプロジェクトを始めたり、大きなイベントをやったり、サロン活動の展開を検討したり、実際に、ふれあいいきいきサロンからNPOを取って事業をするというプログラムを立ち上げたりとさまざまなことをしている。

「いろいろな課題を自分たちの問題として一緒に考えられるか、考えた生活課題をその中にあるいろいろな資源を使ってちゃんと解決していけるか。その方たちと一緒に動けるかどうか。必要であれば制度を変えるということの働きかけができるかということが地域に求められている」と佐藤さんは語る。

そういう地域をつくるためには、サービス資源が必要だ。加えて、いろいろな住民の活動が必要だし、何より大事なのは、そういうことが協働できる素地が地域の中にあるか。それをつくっていくのが社会福祉協議会の役割ではないか、と佐藤さんは語る。

■社会福祉協議会の課題

そのためには、優秀なワーカーが必要になる。宝塚市社協には7人の地区担当ワーカーがいるが、力量によって、住民からは「うちの担当はあまりにも動きが悪い。隣はあんなにようやるのに、何でうちはこんなやつしかけえへんねん。人を替えろ」という話が出てきたりする。ワーカーを育てながらやっていく必要がある。

宝塚市社協は、360人の組織なので、「しっかり縦割り」と佐藤さんは言う。3年前、計画づくりをする中で、住民に調査をした。いろいろなところからの聞き取りや、アンケート調査をしたが、一様に「縦割りだ」と言われた。ラウンドテーブルの中からは、「役所より縦割りや。この縦割りをどうやって直すつもりや」というような議論が出るぐらいだった。ヘルパーに言っても、ボランティアコーディネーターにはつながらない。ボランティアコーディネーターに言っても、制度のサービスにはつながらないということが当たり前になっている。

「これだけいろいろ仕組みが複雑になってきている中で、例えばヘルパーはヘルパーの目でしか物を見ない、デイサービスセンターの職員はデイサービスセンターの職員という枠でしか物を見ない、地区担当の職員は地区担当の職員の中でしか物を見ない、ボランティア活動センターの職員はボランティア活動センターの職員としてしか物を見ないという

ことでは、本当にこぼれている生活課題を見つけることはできない。自分の範疇外だったら関係ない話になってしまう。だが、1人の生活を支えていこうと思えば、当然その間にあるものを見て、きちんと誰かが対応するところまでこぎ着けなければ生活を支えていくことはできない。そのことを個々がきちんと意識して、例えば自分は対応できないけれども、どこかよそへつなぐ必要はないのかとか、誰かに渡さないといけないのかという判断ができるか。もしくは、人に渡すことをすぐに考えないで、自分が半歩前に出たら解決がつく話なのではないか。半歩前に出たら解決のつく話を、ここまでが制度だからと半歩内側にいるがために、その間をすんと問題が抜け落ちていく。問題が抜け落ちていくということは、人の生活が抜け落ちていつているわけですから、そういう状態をつくっていないか」と佐藤さんは投げかける。

施設から地域へということがこれだけ言われている中で、本来は地域福祉を積極的に進めるべき立場にある社会福祉協議会が、それを受け止めていけるような地域づくりを十分してきているのか。サービスを地域の中で使えるようにしているのか。佐藤さんは疑問を投げかける。

たとえば宝塚市社協の介護サービスには、24時間のバックアップの仕組みがないので、重度の人には非常に対応しにくい。そのときに社協のケアマネは、「いろんな社会資源をつなぎ合わせて、なんとかそのまま地域で生活を続けることを考えよう」と言わずに、「もう施設に入ってもらいましょうね」と一番最初に言っているのではないか。その辺のところをきちんとやっていかないと、「受け止めることはできない」と佐藤さん。「なんぼサービスがよくたって、周りの住民が受け止めるつもりのないところで生活はできない。地域に向けての働きかけができていなければならない」と続ける。

サービスの質はとても大事な話になってきている。加算の話も出ているが、「加算をとると本当にサービスがよくなりますか？質は上がりますか？答えは全然違うところにある」と佐藤さんは言う。加算をとったから質がよくなるわけではない。

お客からしてみれば、加算をとるとというのは値上げ。ヘルパーが加算をとれば、今で言う短いサービスをやれば1割上がる。特定加算をとればもう1割上がる。そうすると2割値上がりすることの説明ができるのか。2割値上がりすれば、限度額まで使っている人は2割サービスを減らさなければ、自己負担で対応しないとイケない。でも、2割減らして生活が成り立つのか。

要するに、「2割減っても支えられるだけの質がなければ2割上げられない。それでなければ相手は受け止めてくれない、でも社協の職員は考えてくれていない」と佐藤さんは具合が悪いと思っているが、加算をとると職員は「やっとこれで採算が見えてきました」と言いながらすぐ加算の計算だけをしている。「これで採算合います」と言うが、「ええんか、ほんまに。お客どうすんねん」と佐藤さんは言う。そういうことがちゃんと押さえられないと地域福祉も、社会福祉協議会も成り立たないと思っている。

コミュニティーワーカーの技量だけに頼る仕組みでは地域福祉は進まないで、ネット

ワーク会議、ラウンドテーブル、コミュニティ支援事業というようなプログラムや仕掛けを使って、職員みんなが地域に出られるようにする。みんなで考える場がないと、個人の力量だけではばらつきがどんどん大きくなっていくと考えているためだ。

■社協の「総合化プロジェクト」

「極端なことを言うと、地域福祉と在宅福祉は宝塚市社協の中でも決してうまくいっていない。安心で安全で楽しい町をみんなで作る、という大きな組織使命は誰が見てもわかるが、それが自分の仕事とどうつながるのか、職員の間で一つの方向に向いていない状況があった」と佐藤さんは語る。

そういうことをなくそうと「総合化プロジェクト」をつくった。横断組織で具体的な活動を考えようと、総合相談窓口を地域の中で住民と協働でやっていくプログラムを考えたり、今年度からは制度から外れる部分に対応するために「ちょこっとヘルパー」という名前で、サービス提供をしていこうと動き出した。

総合化プロジェクトを考えている人たちだけはしっかりつながったが、「具体的につながっている横の情報連絡が市社協内でちっともされていない」と佐藤さん。「総合化チームというまた縦割りの組織が1つできたと思うくらい、横でものごとを一緒につなげながら1つの課題解決をしていくというのは難しい」と話す。いろいろな仕掛けでいろいろなことをやり続けないと、同じ方向を向いていかないのだなというのを現実によりながら思っている。

意思疎通の問題や情報共有の問題は非常に大きな話で、宝塚市社協は、人事考課制度を導入している。当然処遇にも反映させているが、人事考課を導入してよかったと思っていることは、自己評価をやった上で、考課前には必ず面接をやり、終わった後でまた評価シートに基づいて面接をやる。シートには、ここができていてここができていないとか、上のほうから見ればこういうふうにしてほしいというようなことを、具体的に書く。人事考課制度全体を必ずしも職員みんながよい評価をしているわけではないが、上司と部下が意思疎通をし、目標や課題を共有する機会として面接をしていることの評価は高い。契約職員と呼ばれるパート・アルバイトの人たちにも育成面接を行っている。

研修についても人事考課に基づいて育成をしていくので、システムチックな昇任の研修や、管理職になる前の研修などの計画がようやく組み立てられるようになってきた。「徐々にうまくいくようになればという思いがあるが、これだけの大きな規模になって、3部9課制ということで組織がピラミッドになってきているので、この仕事をする上でそれがいいのかという思いもある。今後の検討の中で少しフラットにしていくということも一方で考えないと、組織としてうまく回らないのではないかと考えている」と佐藤さんはいう。

■住民主体とは

「住民主体は、実際に考え行動するのは住民で、我々はそれをどう支援できるか」だと佐藤さんは考える。

「うちの職員がよく間違える住民主体は、しないという結論を住民が出したり、何も動かなかったときに、「住民が自分らで決めました」と言いわけすること」と佐藤さんは言う。福祉のことだけを考えると生活している人はいないので、その人たちが何か一定の結論を出したり動こうと思うためには、社協職員が必要な情報をわかりやすく提示する必要がある。また、当事者の生活や思いを担保していこうと思えば、そういう人たちがちゃんとそういう場に出席できることを担保していかないといけない。それをするのが社協職員の仕事で、そういうことの積み上げで住民主体ができていくのだと説く。

「社協は、住民側から見れば、使っていただけるかどうかという道具」と佐藤さんは言う。社会福祉協議会が主体でもない、社会福祉協議会があったから何か解決するとか物事ができてしまうわけではないので、住民にとって使いやすい道具であるかどうかということが問われている。住民側や施設の人も、社会福祉協議会という器がうまく使えるかどうかということだと思うので、社協の側はうまく使っていただけるようにしないといけないし、住民の皆さんや周りの皆さんにはうまく使っていただかないといけない。

本当にそれがうまく使えない、もう時代遅れの道具になってきたら、それはそろそろスクラップしてもいい、と佐藤さんは考えている。間をつなぐ、場をつくる機能があちこちで欠けていて、うまくいっていないということであれば、そこを社協がこれから担えるかどうか。それが注目されている、と佐藤さんは結ぶ。

(6) 中山間地域の高齢者を支える移動販売の現状 (高知県室戸市)

—岡田商店の移動販売車に同行

■岡田商店

高知県室戸市羽根町にある青果店。

26年前から軽トラックに野菜、果物、精肉、魚、加工品（豆腐、練り製品等）、総菜、菓子、調味料など、食品全般のほか、ちり紙やゴミ袋などを備え移動販売を行っている。

■移動販売の地域とスケジュール

○月曜日

・室戸市吉良川地区（西山台地）

○火曜日

・奈半利町加領郷地区（港周辺）

○水曜日

・奈半利町加領郷地区（山間部）

・室戸市吉良川地区（山間部）

○木曜日

・室戸市吉良川地区（西山台地）

○金曜日

・奈半利町加領郷地区（港周辺）

○土曜日

・奈半利町加領郷地区（山間部）

・室戸市羽根地区（山間部）

○ほかに、羽根地区に住む 104 歳の独居女性宅に週 4 回など

■移動販売のエリアの特徴

民間の商店である「岡田商店」が行っているため、移動エリアは行政区の括りではなく、室戸市と奈半利町にまたがっている。

■販売のルートと時間帯

一例)

○水曜日

室戸市吉良川地区（山間部）

岡田商店出発 14:30

① 14:53 6人

4～5人の女性（70～80歳代）がお喋りをしながら待っていた。「バスが来なくなって不便になった」とのこと。移動販売以外の買い物的手段としては、家族に頼んだり、まちな出かけたときに買い込んだりしている。彼岸が近いので、今回は生花を持ってくるよう依頼もあった。

② 15:15 2人

1人は岡田商店主に、「病院の薬が強すぎる。頭が痛い」などと話しかけている。岡田商店に話をすることで解決するわけではないが、家族などに話せないことを気軽に話せる場があることに意味があるようだ。

③ 15:30 1人

70歳代の女性。ご主人と二人暮らし。やはりバスがなくなって不便とのこと。「まちな出かけるのにタクシーだと往復で6000円もかかる」と話してくれた。ここでは市議会議員の話など世間話になった。

④ 15:55 4人

35年ほど前に廃校になった小学校跡。4人のうち1人は一人暮らしの女性（70～80歳代）で、岡田商店が行かないと買い物ができないという。医療に関しては月2回往診がある。また、いつもは顔を見せるのに出てこない方がいて、利用者の一人が声を掛けに行った。移動販売が訪れることが、ゆるやかな見守りになっているようだ。

⑤ 16:18 2人

一人は「高知市の病院に行くことがあるが、その病院の近くには店がないので、買い物は岡田商店の移動販売でほとんど済ませている」と話してくれた。また、「この周辺では70歳代が最も若い」といった話もあった。

⑥ 16:50 1人

ルートとしては、すでに通ったところだが、利用者の都合に合わせて、帰り道に立ち寄ることにしている。

■移動ルートの設定

移動販売を始めた当初（今から 26 年前）は、同地域にもう 1 店、移動販売をする人がおり、その人とルートが重ならないように気を配ったという。最初のころは、あちらこちらと走っていたが、1 年ほどするうちに固定のルートが決まってきた。これは購入者優先で決まったもので、現在もほぼ変わっていない。のちに、路線バスの運行がなくなった室戸市吉良川地区（山間部）からは「来て欲しい」との要望があったため、以来週 1 回行っている。

■販売時間

一箇所に留まるのは平均して 5 分程度。利用者は移動販売車の音を聞きつけ、畑や家から販売場所へとやってくる。買い物を済ませた利用者はすぐに仕事（畑）に戻ることが多く、一箇所に長く留まることはない。音を鳴らして販売場所へと向かうが、各箇所への到着時刻は毎回ほぼ同じくなるように心がけている。こうすることで、利用者が利用しやすいようにしている。

■利用者の特徴

ルートによって、利用者の特徴には若干の偏りがあると思われる。

○室戸市吉良川地区（山間部）は、ほとんどが 70 歳以上の女性で、購入品は毎日の食事に必要なものや、ちり紙などの日用品など数も種類も多い。週 1 回の移動販売のみで、ほとんどすべての買い物をするという方もいる。

○室戸市吉良川地区（西山台地）は、比較的広い敷地に子どもと同居しながら、生活を別にしていく人が多い。年代は 70 歳代以上。子どもたちもそれぞれ忙しいため、自分のことは自分ですするという声も聞かれた。

■移動販売の特徴

常時備えているものほかに、季節に応じて、例えば彼岸にはあずき、お盆には生花など、必要と思われる品を追加して持参している。また、利用者から注文があれば、次回はそれを持っていく。これまで、食品の注文のほか、ロウソクや洗剤などの注文があり、注文があればそれに応えている。過去にトランジスタラジオの依頼があった。これは敷地内に息子夫婦が同居している高齢の男性から依頼であったが、息子夫婦に面倒をかけたくないなどの思いがあって、移動販売を活用しているようだ。

■高齢者の生活を支える移動販売

○104 歳の独居を支える

羽根地区には 1905（明治 38）年 4 月生まれの女性が一人で住んでいる。この女性はヘルパーなどの介護支援を断り、洗濯などの家事を自分で行いながら、「自分でできることは、すべて自分です。他の人には迷惑をかけない」と決め、一人で暮らしている。火の始末が心配だからと、直火を使うことはやめているが、電気釜でご飯をたくなどの炊事も自分

で行っている。

岡田商店は、この女性のもとへ週4回通っている。食べ物の好き嫌いが激しいため、好むものを見繕って届けているほか、仏壇の花など、その都度頼まれたものを届けている。

この女性の一人暮らしを支えているのは、医療面では週1回往診と、週1回様子を見に来てくれる姪御さん、そして岡田商店の移動販売となっている。

○地域生活を支える

同様に、移動販売のルートのなかには、一人で暮らしている高齢者もあり、移動販売がなければ食品などの買い物ができなくなる人もいる。車を運転できる世代は、店まで出かけることができるが、高齢者は家族に頼むか、通院などで出かける際にまとめて買ってくることになる。敷地内に子ども夫婦や孫夫婦と同居してはいるが、食事を含めた家事を一人で行って独居暮らしをしている高齢者も多い。

その背景には「自分でできることは自分です」「一人の方が気楽」というほかに、息子夫婦に迷惑をかけたくないという気持ちもあるようだ。実際に、子ども夫婦、孫夫婦は畑作業など仕事に追われているため、「自分のことを自分でしてもらえると助かる」「一人で暮らせなくなれば施設に入ってもらわなければならない」という声もある。

○精神的な支えとして

高齢者にとって、自分で選んだものが買えるというのは、物質的に満たされるというほかに、精神的にも生活に張りがある要因の一つであるように思われる。週2回、あるいは週1回の買い物で顔を合わせる人たちもあり、岡田商店の移動車が車での間や、買い物を終えてから近隣の人と会話を楽しむ様子も見られた。

○馴染み環境を維持する

ある高齢の女性は、「スーパーに行くと、売り場が広く、何を選んでいいのかわからなくなって買い物ができない。岡田商店は必要なものを持ってきてくれるし選びやすいので、いつも利用している」と話してくれた。

■利用者数の推移

利用者の数は、26年前に移動販売を始めた当初より15~20人ほど減少している。減少したのは、利用者が施設や病院に入ったため。若い世代は車で買い物に出かけるため、新たな移動販売の利用者は増加しにくい。

■今後の課題

利用者の減少により移動販売の継続が難しくなった場合、これまでの利用者の買い物手段はどうなるのか。また、移動販売が生活の刺激の一つとなっていた利用者にとって、移動販売がなくなることの精神的な変化はないのか。

移動販売のような、ゆるやかな見守りに代わるものがないかどうか。

(7) 公営住宅における高齢期の課題（大阪府豊中市）

社会福祉法人豊中市社会福祉協議会

豊中市は大阪の北に位置するまちで、人口は約 39 万人。市内北部には中高層マンションの建ち並ぶ一大ベッドタウンである、千里ニュータウンを抱える人口密集地である。同時に、市の中部、南部は古くからの商業地や住宅地となっており、南北の高齢者の置かれた状況や経済格差は非常に大きい。

そうした状況のなかで、豊中市社会福祉協議会では地域の中で個別に支援が必要な人に対する見守りや声かけといった、個別支援のためのネットワークづくりに注力するとともに、ふれあいサロンやミニデイサービスといったグループ援助活動を幅広く展開してきた。

しかし、そうした事業でキャッチできるのは、声を発することができる人、外から見て課題がわかる人に限られており、声を発することのできない人、外から見えない人のニーズをどう汲み取るのか、ということが大きな課題となっていた。

そこで、「福祉なんでも相談窓口」を市内 35 地区で開設。制度からこぼれ落ちる地域の課題をキャッチするための取り組みを始めた。キャッチした課題はコミュニティソーシャルワーカー（CSW）につなぎ、公的な支援が必要な場合は専門機関へとつなぐ役割を担う。場合によっては、市内 7 地区ごとに開催している「地域福祉ネットワーク会議」や全市域の課題を議論する「ライフセーフティネット総合調整会議」という仕組みをとおして市の事業へとつないでいくことで、地域の課題を解決する仕組みをつくり出している。

■東丘校区福祉委員会

東丘校区は千里ニュータウンの中でも、校区内には集合住宅しか建っていないという、かなり特殊な地域である。歩車分離が徹底され、住宅区域と商業区域も明確に区分けされている。

豊中市は全体的に人口の流入が激しく、5～6年で人口が入れ替わるほどで、この地区も例外ではないが、一方で高齢化も着実に進行している。

多くの集合住宅は最初に建てられてから 40 年を超え、建物の建て替えも進められているが、この建て替えが新たな課題を生み出している。

校区福祉委員会が大きな課題として捉えているのは、エレベーターの導入により、隣近所の人と出会う場面が極端に減ったことである。階段の登り降りの過程で、自宅の両隣の住民以外とも顔を合わせる機会があったのが、エレベーターが導入された結果、自分のマンションの棟に住んでいる他の住民との交流が激減しているというのである。

また、隣近所の干渉を受けたくないという人が増えているという課題もある。

一方で、そうした課題に不安を覚える住民は多い。民生委員の中には、関わっている家のカギを預かって欲しいと頼まれることもあるという。カギを安心して預けられる人がいないなど、緊急時に支えてくれる人がいなければ、在宅での暮らしを続けにくくなることから、福祉委員会では新たな支え合いの関係づくりを模索している。

(8) お年寄りも子どもも、障がいがある人もない人も、地域で一緒に

三原さん家（福岡県久留米市）

「三原さん家」は、福岡県久留米市安武町にある三原圭子さんの自宅。のどかな農村地域で、高齢者が多い地域でもある。三原さん家は、宅老所や小規模多機能の看板を掲げているわけではないが、近所の高齢者の集いの場や、障害のある方に住まいにもなっている。

現在、社会福祉法人拓くと相談しながら、日中、お年寄りも子どもも障がいがある方もない方も誰でも集える居場所づくりをするために、敷地内の倉庫を改装中。

■ラジオ体操からの出発

三原さんは、「地域のコミュニケーションやふれあいを大切にしたい」と思い、4年前に「朝のラジオ体操をうちの庭で一緒にしませんか。」と、ご近所の子どものいる家庭を中心に呼びかけた。しかし、残念ながら、子どもたちは集まらなかった。

そこで「昔の子どもたち」に呼びかけた。すると、三原さんと同世代の方や年上の方が4人集まり、毎朝6:30にラジオ体操をするようになった。チラシを配ったり、直接呼びかけたりすることで、1年後には16人が集うようになった。

三原さんは、このラジオ体操のことを市長に話す機会があり、「お金がなくても体力づくりができるのでは」と話したところ、市長が賛同し、ラジオ体操の音楽を録音されたテープをもらった。でも、三原さんは、「実はそのテープは使ってないの。毎朝6:30にラジオから流れてくる音楽で体操しているのよ」という。

体操を休む人がいれば、「風邪ひいたのかな?」「どこかにでかけたのかな」と心配になり、誰かが家に様子を見にいき、自然に助け合っている。具合が悪くてもそうではなくても、「様子を見に行ったらよかったと思う」と三原さんは話す。

ラジオ体操のあとは、お茶を飲んでほっと一息。ここで笑いながら話をするのが、三原さんを含め、みなさんの楽しみとなっている。ちなみに、ラジオ体操の休みは元旦のみである。

■支え合うことは自然なこと

三原さんは、地域でお互いに支え合うことは、とても自然なことで当たり前のことだと思っている。「まずは、向こう三軒両隣からよね」と三原さん。「向こう三軒両隣」から「ラジオ体操仲間」へと、そして少しずつ地域の支え合いが広がっている。

三原さん家の近くには、障がい者が地域で幸せな人生を送るということを目指して設立され、地域で暮らしている障がい者を支えている、「社会福祉法人拓く・出会いの場ポレポレ」がある。三原さんは、社会福祉法人拓くの「ポレポレ倶楽部」の副会長をしており、イベントの企画・運営のサポートをしたり、地域とポレポレをつないでいく役割を自然と担っている。「三原さんが人を集めてポレポレに連れてきてくれる。三原さん家にも人が集まってくるのよ」と、社会福祉法人拓くの常務理事の馬場篤子さんは言う。

実は、馬場さんはこの安武町で育ち、三原さんにかわいがられて育ったのだそうだ。

ある日、ポレポレに通っている知的障がいのある女性のお父さんが病気で入院してしま

い、一人暮らしになるので心配だと、ポレポレの職員が話すのを聞くと、三原さんは、「じゃあ、うちに下宿したらいいじゃない」と提案し、その女性に自宅の一室を提供した。一緒に暮らして、もう2年になるという。

また、「今日は一人でご飯を食べるのが寂しい」という人がいれば、三原さんが「うちで一緒に食べたら」と声をかけ、一緒に食卓を囲んでいる。このような方々だけではなく、お年寄りも子どもも障がいがある人もそうでない人も誰でも集える居場所づくりをするために、社会福祉法人拓くと相談しながら、三原さんの自宅の敷地内にある空き倉庫を改造している。

きっかけは、熊本県植木町にある地域交流サロン「ばあちゃんち」を見学したことだ。倉庫を改造すると、コミュニティルームや多目的室、居室も3部屋でき、もちろんお風呂も備えられる。完成後、現在三原さん家に下宿している女性もそこに住む予定。改造真っ最中の倉庫に入ると、馬場さんは「ここにベッドを置くでしょう、ここには・・・」とイメージを膨らませながら、「普通の人にしてみれば『特別』と思うことも、三原さんは『自然』なのよ」と笑う。

三原さん家は、安武保育園の園児の散歩の通り道にもなっている。今後は、通るだけではなくて、コミュニティルームに立ち寄って、子どもたちと高齢者や障がい者、近所のみなさんと一緒に過ごせる時間ができればいいなとみんな思っている。

■今までもこれからも

実は、ポレポレ倶楽部副会長として、また地域住民としての、ポレポレへのサポートは三原さんの活動の「ごく一部」という。三原さんにとっては自然体。馬場さんは、『やっています!!』という感じを表に出さず、さりげなくやっているところが三原さんの魅力なのよ」と言う。よくよく聞くと、教育・食育・環境・地域福祉計画・女性で結成される防火クラブなど、さまざまな分野で活動されている。三原さんは控えめに、「半分いい加減がいいのよ」と笑う。あまり気負わないで、できることから、ということなのだろう。

ポレポレで開催されるバザーの品物（MY 箸袋など）を、三原さん自身もつくるのだが、三原さんの呼びかけで、お友だちも参加する。お友だちが「箸袋をつくってみたけど、こんな感じでいい？」と尋ねると、三原さんは「大丈夫、大丈夫！」と明るく言い、お友だちは「そう？」とうれしそうに笑った。馬場さんは、「三原さんは、いい意味で人を使うのが上手。あの調子で三原さんは人をつなぐの」「人を信じて生きていけるのは幸せ」「行動力があって、することが早い」と言う。

三原さんが、今力を入れていることは「防火クラブかな」。防火クラブは、直接消火にあたるわけではなく、その前の段階「わが家から火を出さない」ことに力を注いでいる。防火クラブとして活動をするために、久留米市内の消防学校へ1日体験入学をする。三原さんはその第一期生。現在は18期生までに達している。この消防学校1日体験入学は、「久留米市だけなのよ」と教えていただいた。三原さんと地域の防火クラブ仲間は活動を通して、自分たちが住む地域のどこに誰がいるか、例えば、「あの家には、一人暮らしの高齢者

〇〇さんがいる」と把握している。もしも近く火災があったときは、消火にあたる消防署や消防団に誰が住んでいるのか教えることができるし、三原さん自身も、消火器を2つ持っていつでも駆けられるようにしているという。

そのほか「エコ活動」にも取り組んでおり、「My 箸」「エコバッグ」「生ごみは肥料として再利用」など、活動はたくさんある。それも一人ではなく、地域の仲間を巻き込んで活動している。これは、地域で取り残される人がいないようにという配慮からだ。お年寄りも子どもも、障がいがある人もない人も、垣根や壁をつくることなく、一緒に地域で暮らし続けることをとても大切にして、それを実現していくために、三原さんは、今日も笑顔で積極的に活動している。

おわりに

本研究は、補助の内示を受け、調査対象である自治体を訪問し、協力を得ながら研究を進めてきた。データ借用の手続きやデータ作成などに時間を要した結果、年度末ぎりぎりまで調査並びに分析が伸び、まとめの時間不足は否めないが、一定の実態を明らかにすることはできたと認識している。

個人情報など、慎重な対応に必要なデータを借用する調査ゆえにその手続きに時間を要すことから、今後は余裕をもった調査スケジュールとその調整管理に配慮する必要性を実感した。

今後は、本研究をもとにしたシンポジウムを、7月に東京都で開催する予定である。また、平成21年度の社会福祉推進事業には「制度の谷間に置かれた要援護者の地域での支え合い、社会的自立、雇用創出に関する研究」を申請しており、「貧困研究会（岩田正美代表）」などの協力を得て、さらに一歩踏み込んだ調査の実施とともに、今後の地域福祉に求められる新しい像を提案し、セミナー等の開催や成果物の配布、またビデオ教材の作成を通じて、広く議論を促していきたいと考えている。

最後に、調査に協力いただいた関係各位に敬意を表する次第である。

2008年度・厚生労働省「社会福祉推進事業」報告書

**低所得の要介護高齢者のケアと地域
支え合いの構築に関する研究報告書**

2008年3月

発行：特定非営利活動法人

全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）

〒981-0954 宮城県仙台市青葉区川平5-3-18-207

TEL：022-719-9240 FAX：022-719-9251

E-Mail：clc@clc-japan.com

URL：http://www.clc-japan.com/