

第5号 (2003. 12)

広げよう

# コミュニティの輪

彩の国コミュニティ協議会会報



▲デイサービスで談笑するお年寄り

◀市民がつくる介護保険制度

平成15年度埼玉県生活学校連絡協議会研究集会

## 地域で支える高齢者福祉と介護

特 集

P 2 —— 所沢市の取組から 所沢市保健福祉部高齢者いきがい課 鏡 諭 氏

P13 —— 市民としての取組 NPO法人生活介護ネットワーク 西村美智代 氏



## 「地域で支える高齢者福祉と介護」

### ——所沢市の取組から

所沢市高齢者いきがい課 鏡 諭 氏

#### ●今の不安要因は何ですか？

みなさんこんにちは。只今、会長さんからお話がありましたように、平成12年4月に介護保険制度が導入されてから約3年経ちました。当初、社会的な入院を解消し、高齢者の方々ができるだけ自宅で過ごせるようにとスタートした介護保険ですが、この3年間に介護サービスの内容や水準をめぐる市町村格差や、いわゆる介護保険のすき間の問題が明らかになってきています。このため、地域の中で、かつ在宅で安心して生活していくためには、介護保険制度はもちろんですが、さまざまな高齢者ケアの仕組みを、改めて築いていくことが、非常に重要になっています。

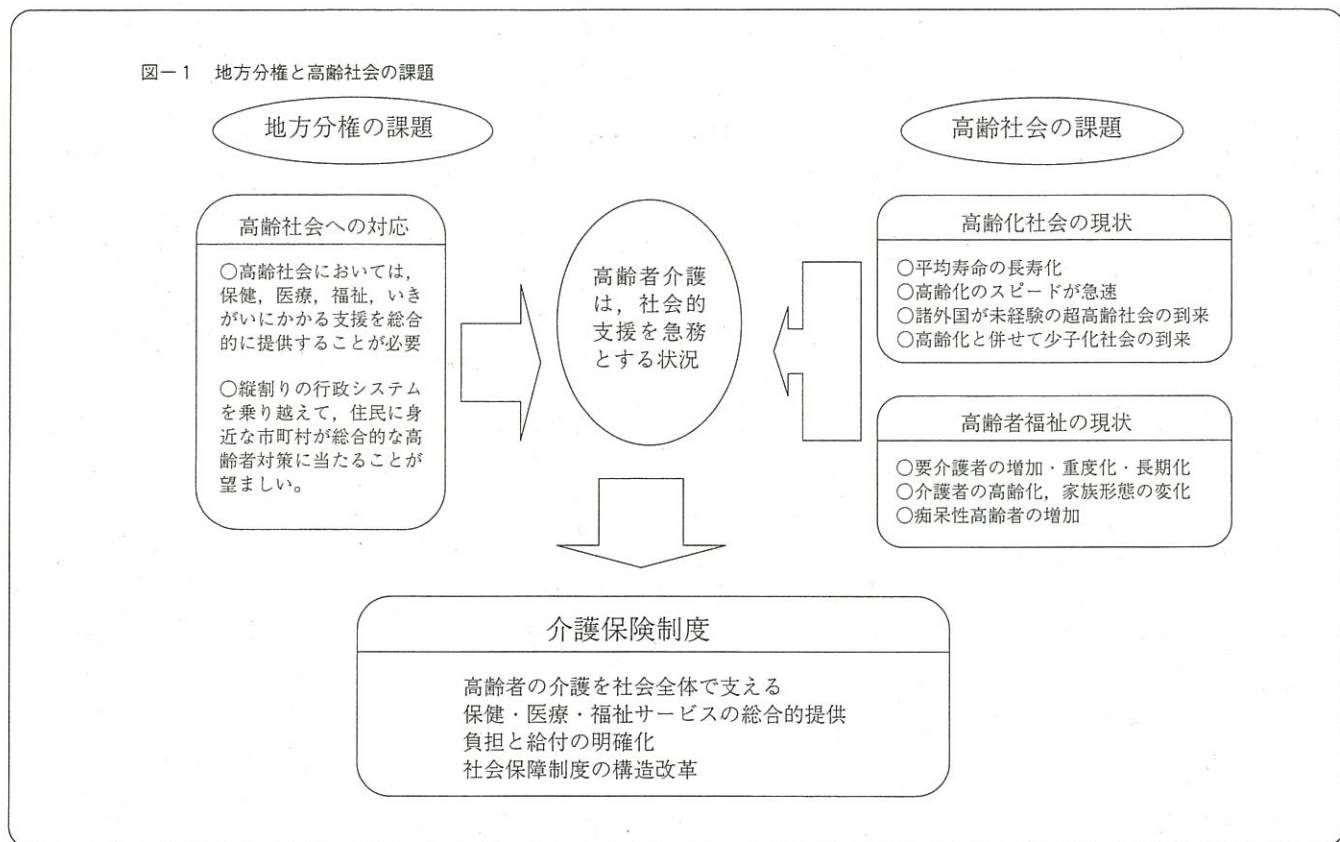
少し視点を変えてみますと、今日の社会情勢はデフレ・スパイラルといいたいでしょうか、なかなか物を買わない、それによって経済が低迷する時代になっています。高齢者の方に限らず、将来高齢者になる方も含めて「今の不安要因は何ですか？」と聞くと、「将来のこと」とお答えになります。「将来のこと」とは、自分が老いたときとか、あるいは家族が老いたときに「非常に多くのお金がかかること」とご心配されています。

2か月前前にもあるテレビ番組で、退職後の高齢者1人の生活費は4,000万円と紹介されていました。夫婦では6,000万円必要になる試算が行われていましたが、そのくらい多額の費用が必要になるわけです。病気をしたら、さらに多くの費用がかかります。そうした将来に対しての不安が大きいため、「今のうちに蓄えておかなければならない」という心配から、消費よりは貯蓄という選択となり、経済はますます低迷化してくるわけです。

さらに厳しい話ばかりしますが、わが国の現在の人口は約1億2,800万人ですが、これが2006年にピークを迎えて、その後はだんだん減っていきます。その中でも、現在17.5%の高齢化率はどんどん上がって、2025年には27.4%、2050年には32.3%となり、3人に1人が高齢者の時代がやってきます。

一方、子どもの方はといいますと、女性1人が一生の間に子どもを産む数を合計特殊出生率と言っていますが、これは1.32という数字が出ております。そうしますと、人口はますます少なくなり、高齢化率はどんどん高くなっていく。となると結局、医療とか保険とか、いわゆる社会全体で賄っていく社会保障制度は果たして本

図-1 地方分権と高齢社会の課題



当に維持できるのかという不安が強くなってきます。

そうした意味でも、医療保険の制度改革とか介護保険制度の創設や見直し、あるいは年金も確定拠出年金等、国民年金制度についても大きく変わってきており、今後高齢者の年金受給額が若干下がることや支給年齢が引き上げられるという事も考えられます。そうなってくると、これまでのように多くの給付を受けながら小さい負担で済むというような構造ではなくなるわけです。給付と負担のバランスが必要になってくるわけですね。給付と負担の関係を市民が選択することによって制度を維持していくことになります。従って、社会保障と言われる年金、医療、福祉など個々の制度についてどうあるべきかという議論を、市民のみなさん方が展開し

て、選択していかなければならない時代に入ったと言えます。

### ●サービスを自分で選ぶ

介護保険制度は、社会保障制度政策の一つとして平成12年に開始しました。要介護認定という仕組みができ、例えば要介護5とか要支援といった6段階の認定がされれば、各要介護度に応じて等しくサービスが受けられるようになったのです。

それまでの高齢者福祉は「措置制度」といい、利用者にとって福祉サービスはかなり受けづらい制度になっていました。例えば福祉事務所に相談に行って、その方の要介護状況が悪くても、家庭に介護力があつたり、あるいはお金があつたりすると福祉サービスを受けられないことが

ありました。また、要介護度に当てはめると要介護5になった人が、以前の措置福祉時代に十分なサービスを受けていたかという、そうとは限らない。要介護1や2の人が、自分が、あるいは家族が大変だという状況によってサービスを多く受けられていたという事例もあったからです。

したがって、要介護認定という介護の必要性を計る基準を作ったことによって、介護の必要な方は初めて等しくサービスを受けられるようになったのです。言ってみれば、金持ちであろうがなかろうが、家庭の介護力があろうがなかろうが関係なく、これまでの行政によるパターンリズム（父権主義）を脱して、介護の必要性に着目した制度になったのです。

それから、介護保険制度のもう一つの大きな意味としては、使いたいサービスを自分で選択できるようになったことです。それまでの福祉制度は、ほとんどの自治体で、在宅サービス三種の神器といわれているホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスを用意していました。しかし、サービス事業者が少なく、利用者が自由にサービスを選択できる構造ではなかったのです。またサービスの量にも問題がありました。標準的な介護サービスの利用形態としては、1週間にデイサービス2日間とホームヘルプサービス2回でした。ホームヘルパーは、1回2時間ですから、トータルで4時間です。それにデイサービスに2日間通うというのが措置制度における標準的な介護サービスでした。これは、介護保険制度に照らすと、要介護1程度のサービスです。要介護1程度のサービスを、

要介護5の方も、要介護1の方も利用する構造でした。これが市民の感覚からすれば非常におかしいと言われたのです。介護の必要状況は個々で異なるのですから、介護が必要であれば、その状態に応じた介護サービスが本来受けられなければならないからです。介護保険制度の要介護・要支援という6段階の尺度は介護の必要性を時間で表したもののなのです。しかし実際に介護保険のサービスを受ける場合でも、制度開始当初は、従来の措置制度の状況のままで、サービスの利用がなかなか増えないという構造がありました。けれども、今現在は少しずつ利用率が増えてきて、要介護認定の限度額に対して5割程度のサービス利用率となっています。

#### ●措置制度から保険制度へ

介護保険制度には、要介護認定を受けるということと、サービスを自分で選ぶこと、それから、もう一つには、保険料を支払うことの3つの大きな意味があります。

従来の措置制度のときには、給付について、例えばデイサービスを週に2日とか、ホームヘルプサービスを週2回といった形で使っていましたが、そのサービスの負担がどのような経費によっていたかという、基本的には公費で賄われていました。ですから、初めに税金という形でお金を納めておいたものを、財務省に入り厚生労働省に振り分けられ、そこから各都道府県に配分され、負担金の形で市町村に来るのです。したがって、国の負担分、市町村の負担分、県の負担分というように、それぞれの負担の割合があってサービスが成り立っていたわけです。

具体的には、ホームヘルプサービスの費用が3,780円で、その半分の1,890円分は国が負担し、あと半分の1,890円分を都道府県と市町村で945円ずつ負担していました。財源はすべて公費で、所得に応じて利用料が決められていました。所得が低い場合には、利用料は限りなくゼロに近い構造になっていました。

福祉サービスは、もともと社会的な要請によってできたものです。例えば、老人福祉法は昭和38年にできましたが、当時は高度成長期に入っており、地方から都市に人口移動が進み、町から都市へ変化してきました。労働力が足りずに、人口流入が一層激しくなってきました。当然、社会構造の変化による家族の変容に対応する必要が生じ、老人福祉法の制定によって施設や在宅サービスの整備などが進み、国も自治体も高齢者福祉の対応をはかっていったというのが20世紀後半の歴史でした。したがって、福祉サービスの対象者は、家族状況や介護のニーズ変化など社会情勢を反映して拡大してきました。今日では、もはや、低所得者や家族の介護力の低下した人だけを限定的に対象とするだけでは、十分ではなくなったのです。高齢者福祉や介護を普遍的に社会全体で分かち合う、いわゆる「介護の社会化」が必要とされたのです。

その中で、2025年に予測されている4人に1人の高齢化率や2050年の3人に1人の高齢者の時代に、安定した財政構造を維持することが難しくなっています。したがって、介護を個人の負担から社会全体で負担を分かち合う制度として整備をするために、介護保険制度が創設されたのです。

## ●市民みんなで保険をつくる

介護保険制度において重要なことは、給付と負担のバランスです。

例えば小学校は、基本的に国の補助金や市町村の一般会計からの持ち出しによってつくりまします。その上で、学校から歩いて5分ぐらいの方は一番恩恵があるので3万円払ってください。歩いて30分ぐらいの方は通学エリアに入っているから1万円で、市民全体は5,000円ずつ払ってくださいという方法で学校はつくりません。税として納められている財源によってつくりまします。したがって、市民一人ひとりが学校に対してどのような負担をしたのかは正確には分からない仕組みなのです。

しかし、介護保険制度は独自の会計となっているため、保険料は必ず給付に充てられます。介護保険の事業計画は、まずサービス内容から給付額を算出します。例えば要介護1の方の標準的なサービス利用額は約5万5,000円、2の方は8万円です。要介護高齢者の必要給付量を積み上げると、所沢市の場合、平成15年度の給付額見込額は約90億円になります。平成16年度は100億円で、17年度が130億円、合計すると3年間で約320億円となります。

この半分の160億円を公費で負担して国や県、市町村が分担しますが、残りの半分の160億円を介護保険料の負担で賄います。保険料を算出するには、さらに色々な係数がありますが、簡単に言えば160億円の18%を65歳以上の被保険者の保険料で賄うと、基準額が月額2,986円になるというわけです。

実は、この320億円といった給付の大きさも市

民参加によって決定することができます。現在要介護3の人がデイサービスを利用するのは月7.5回ですが、デイサービスに毎日行きたいとなれば、当然給付は増えます。330億円や400億円になるわけです。それを先ほどの数式で割ると保険料が約3,500円や4,000円になるかもしれません。この給付と負担の関係を市民が自分たちで決定できるのが介護保険制度なのです。

問題は、この給付と負担を決めるときにどのようなプロセスを経ているかです。この場合、正確な説明があって、さらに納得できる市民参加の仕組みが確保されているかが問題です。各自治体によってそれぞれ異なると思いますが、介護保険法には被保険者の意見を聴くとうたわれていますので、説明会や給付を決定する際の市民参加の委員会というのは用意されているのではないかと思います。みなさんのお住まいの市町村ではいかがでしょうか。

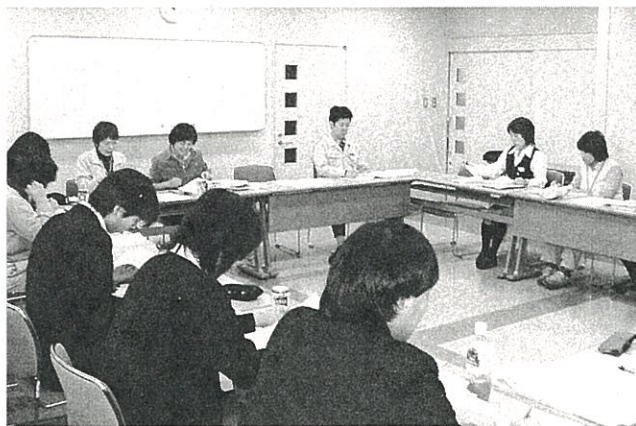
### ● “抽選” で参加、熱い関心

介護保険事業計画を立てる場合に、行政だけでつくってはいけません。市民の方々に納得して保険料を負担していただくためにも、市民の方々からご意見をいただき、信頼関係を築きながらつくっていかねばならないからです。

所沢市においては、情報公開と市民参加を徹底して行いました。市民参加による「高齢者保健福祉計画推進会議」においては、市の医師会の関係者や社会福祉法人など専門的な機関の代表に出ていただくと同時に、公募による市民の方4名にも参加いただいています。公募は4名の募集枠に対して46名の応募がありました。

11倍強の倍率です。市の設置した審議会等で、過去これほど応募が多い審議会はありませんでした。それだけ市民の方の介護保険制度に対する思いや関心が高いのでしょう。

その公募枠の選考方法については、論文や筆記試験など色々な方法が考えられますが、所沢市はこれまで抽選によって選考しています。高齢者であって、意見を述べたいという希望があれば、特別の資格は要らない。普通の市民の認識と知識でご意見をいただくということの意味しています。抽選器を回していただいて、赤い玉が出れば当選になります。その意味では市民の中から公平に参加いただいております。



所沢市高齢者保健福祉計画推進会議

平成12年の制度導入時も、今回の平成15年改訂のときも推進会議は年6回開催いたしました。すべて傍聴が可能です。委員の20人と事務局が20人、その周りを多い時には50人の傍聴者の方が取り囲んで非常に熱い会議をしました。傍聴に来られた方の発言権はありませんが、会議資料は必ず委員と同じものを提供いたしました。分かりやすい仕組みを考えて徹底した情報公開を図りながら計画を策定したわけです。保険料を市民が決定できるのが介護保険制度です。

所沢市においては徹底した市民参加と情報公開によって計画をつくり、説明責任にも配慮した計画策定を進めていきました。

### ●介護保険は福祉ではない

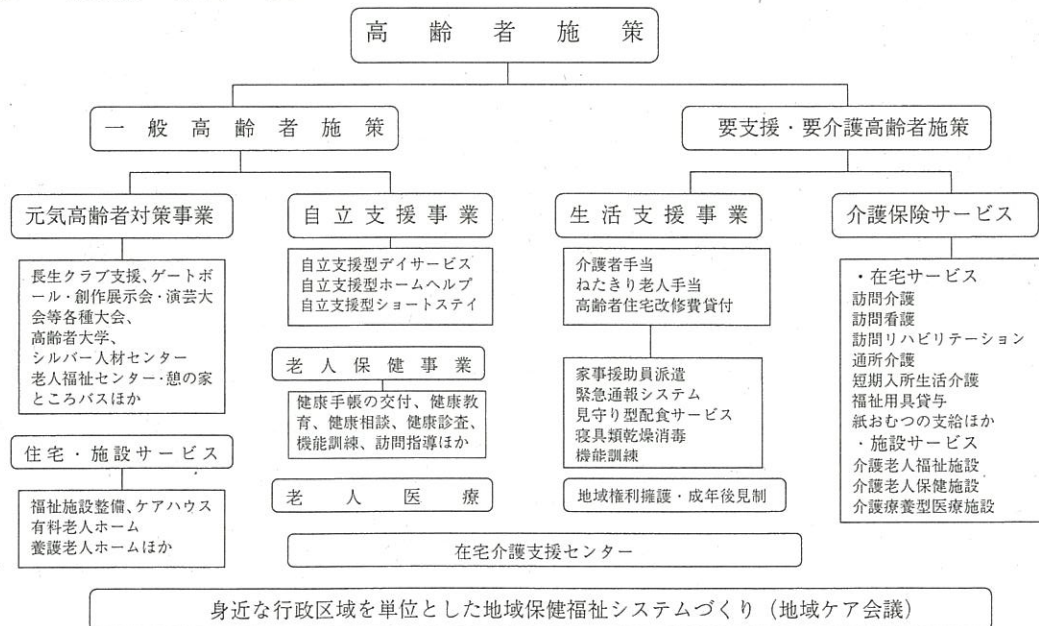
ただ、介護保険制度はできましたけれども、それだけで高齢者保健福祉が完結するかというと、そうではないのです。介護保険制度はあくまでも高齢者ケアの一つの保険制度で、高齢者ケア全体を目的にした福祉制度ではないのです。例えていえば、各家庭に介護が必要な事態が生じる「介護事故」が発生することが予想されます。それに向けて、資金を貯めて介護事故があった場合に、要介護認定を経て必要なサービスを提供するのが介護保険制度なのです。

介護保険の要介護認定を受けている方は、各市町村によって異なりますけれども、大体1割

ぐらいです。残りの9割は介護保険の対象にならない人たちです。しかしそういう人たちであっても、ひとり暮らしや高齢者夫婦で住んでいる人など、問題は介護保険以外にも地域高齢者ケアとして必要な支援が存在するという事です。

というのは、昨今の人口動態を見ますと、例えば所沢市において高齢者の方は4万5,000人いらっしゃいます。そのうち、ひとり暮らしの高齢者が約1割弱おられます。数でいうと4,000人です。これは去年の数字で、今年の調査では恐らくもう少し大きくなって、1割ぐらいになると思います。高齢者4万5,000人のうち約4,000人がひとり暮らしです。実はそのうちの8割、約3,200人が女性なのです。男性は800人位しかいません。そういうことを考えると、地域の中でひとり暮らしをする女性がすごく増えていくというのが課題なのです。

図-2 介護保険と一般施策の一体化



## ●友達がだんだん減る・・・

女性と男性を比較したときに、女性の方が長命で平均寿命を比べても約10年違います。要は高齢者夫婦で、残るのは女性の方が多いということです。例えば、高齢者夫婦が暮らしていません。一般的には先に男性の方がお亡くなりになるでしょう。そうであっても女性の方は日常生活で困る事はないのです。炊事、洗濯、家事は全部できますので、ご主人がいなくなったからです、1週間か2週間涙を流すだけで終わっちゃうのですね。(笑い)

女性のひとり暮らしでご主人を亡くなられて本当に悲嘆に暮れて気の毒な方もいる反面、元気な方も結構いらっしゃいます。ご主人がお亡くなりになって、十分な介護をされて看取られたという一種の充足感だと思いますが、もう自分はやるだけの事をやった、「お父さんは天寿を全うして逝っちゃったわ」というわけです。そして、責任を果たした後、第二の人生を謳歌するわけです。「私、今年は念願だったパリに行きたいわ」とか「去年パリに行ったから、次はロンドンね」なんて友達と一緒に話をしているわけです。

本当に皆さんお元気で、70代で第二の青春を謳歌するという構造なのです。しかし、パートナーが亡くなってから10年、ひとり暮らしとなります。そうするとだんだんお友達が欠けてきます。例えば10人のお友達のいる人でも、1人、2人と減ってきます。高齢期というのは、若いころPTAとか趣味の会、地域の関係でできた、たくさんのお友達が1人、2人減っていくのが大体普通の形です。高齢期になって同じような

境遇の方がいるから友達が増えたというのは余りないですね。まして、ご自身のライフスタイルもでき上がっているし、いまさら友達づくりは難しいという思いがあるかもしれません。とにかく、昔いた友達がだんだん減るとというのが高齢期の特徴なのです。

昨今は、自宅にいても訪問販売とか勧誘の電話がうっとうしいですね。毎日のように来るわけです。そういう事もあってだんだん臆病になっていきます。ひとり暮らしでいろいろ外界と接する事もおっくうになってくるわけですね。そうすると始まるのが閉じこもりです。閉じこもりが始まると、痴呆症状にかなり近くなってきます。痴呆予備軍になってくるわけですね。

## ●高齢者が求めるもの

この生活学校に来られている方は、恐らく多くの友達をお持ちで、そういったいろいろな方と接して、常日ごろから脳の活性化というか、いろいろな話題についてお話しする機会があるわけで、大変に恵まれていると思います。そうではなくて、ひとり暮らしでほかに行くところもない、たまに出るのは買い物だけ、さらに閉じこもりが進むと買い物すら出なくなってしまう場合があります。そういった閉じこもりがちな女性のひとり暮らしの高齢者に対する支援の在り方は、地域づくりの中で非常に重要な課題となるのです。現実には、ひとり暮らしの痴呆性高齢者って地域で生活されているんですね。火事を出さないか、ゴミ出しが出来ないとか、近所の方から心配の声をいただくことが多いのです。



これに対しては、例えば地域で声かけをするとか、あるいは安否の確認をするとか、あるいは高齢者自身が気軽に地域に出て行ける場をつくっていく必要があります。

高齢者はいろいろな価値観や生活観をお持ちです。なかなか一律には行きません。これまで高齢者福祉政策として、例えば生きがいつくりの場として、高齢者憩の家をつくって、そこでお風呂・カラオケ・ゲートボールの場を提供する事業などを実施してきました。「生きがいつくり」三種の神器なんて言われておりましたが、今はお風呂・カラオケ・ゲートボールで楽しむ高齢者は少なくなってきました。高齢者のいきがいは、多様化してきたわけです。そういう高齢者像の変化もあって、さまざまな高齢者のニーズに対応する自治体政策づくりは非常に難し

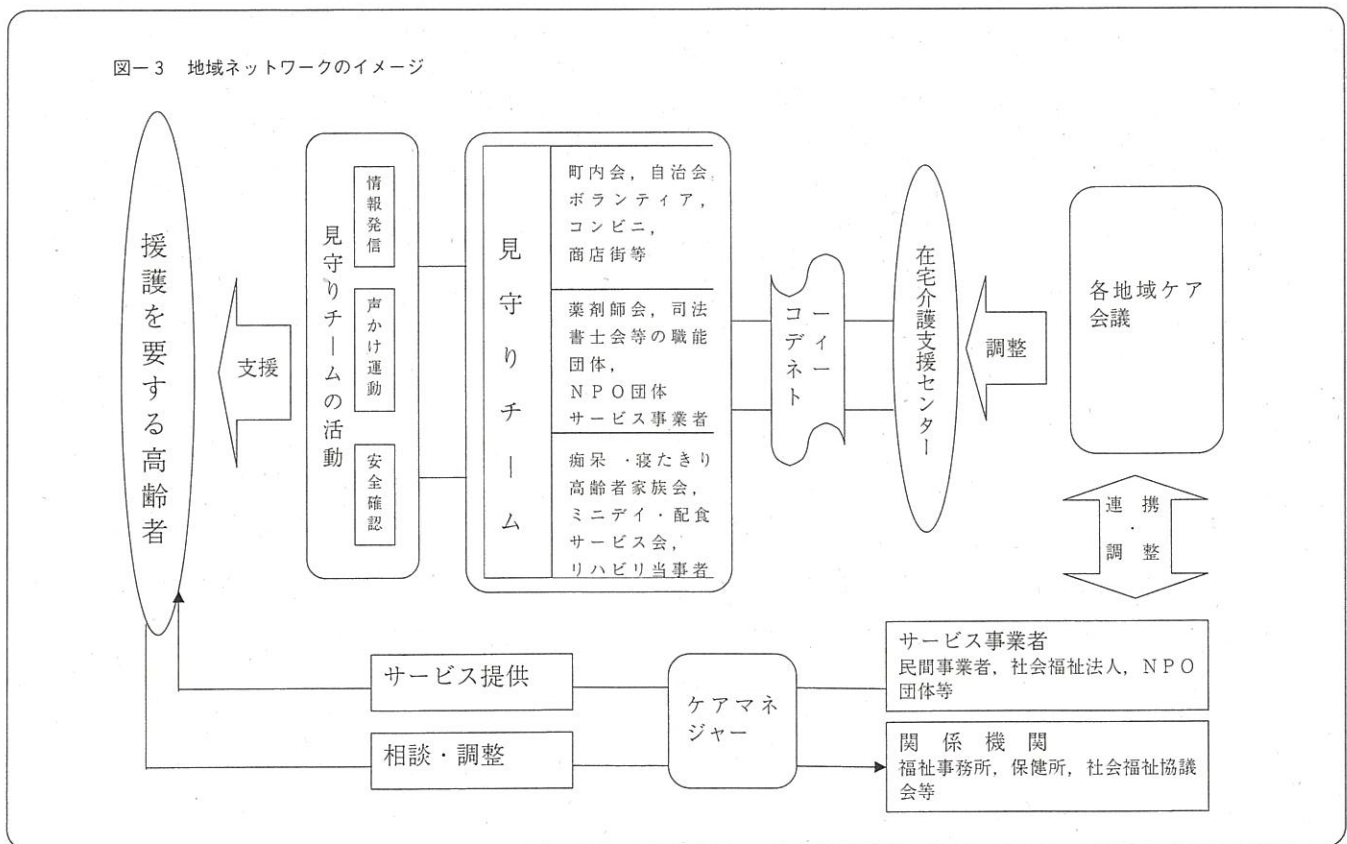
いというのが昨今の状況です。

### ●地域のネットワークづくり

いずれにしても、そういうひとり暮らしの高齢者のケアというのは、介護保険だけでは解決しない話です。地域福祉として、各自治体の責任によって担わなければならない課題です。ですから、介護保険だけで福祉サービスが十分だと認識している自治体があるとすれば、これは大きな間違いです。介護保険は保険制度として要介護者に対する在宅サービス及び施設サービスを提供するという制度であり、それ以外に、福祉制度として高齢者を地域で支えるネットワークや在宅の支援サービスが必要になっているからです。

特に、最近では地域のネットワークづくりが

図-3 地域ネットワークのイメージ



非常に重要です。所沢市の行っている事業の一つに「お達者倶楽部」があります。この事業は地域の5人程度のひとり暮らし等高齢者に対して、ボランティアに自宅を提供してもらい、そこで会食会やお茶飲み会を開催する事業です。地域のひとり暮らし高齢者は、毎月1回以上定期的にボランティアのお宅を訪問して、参加した5人の高齢者と話をしたり、あるいはそれを手伝うボランティアと話をし、自分の家から外へ出る場を地域の中につくってもらい、閉じこもりを予防する事業です。そうするといろいろな話が出ます。私もある倶楽部の第1回目の集まりに参加したのですが、最初は固いのです。自己紹介から始めてなかなか話題に乗れなくて、話題が切れぎみになります。ところが、戦争の話題になった途端に、皆さん生き生きとします。必ずしも楽しい話しではないのですが、共通の経験としての戦争は高齢者に大きな印象を与えているのでしょう。

ですから、何かのきっかけで高齢者の人たちが地域の中でお話をする場をつくるとか、やはり地域ごとに、高齢者を支援する場をつくる必要性を考えて、地域の人と共有する場が必要なのですね。それがないと、なかなか状況は変わっていきません。いきなり、ある場所に人に集まってもらい講演会をやってもこれはあまり意味がない。それよりもむしろ地域の中での日常の話題を提供するとか、あるいは地域の中で問題を解決できるような、そういうネットワークをつくるという事が必要になってくるわけです。そこに、「お達者倶楽部」という事業を立ち上げ、実施していく意義がありました。

## ●きめ細かな情報提供

もう一つ、介護保険制度の創設の際、その位置づけが大きく揺れた福祉制度の1つに、在宅介護支援センターがあります。在宅で生活をされている方を24時間、365日支援していくというのがその役割なのですが、介護保険に移行することによってほとんどの機能がなくなるのではないかといった議論もありました。

在宅介護支援センターは介護保険のサービスだけではなくて、地域の中で支援を求めようとしている人たち、例えば介護保険制度が正確に理解できない高齢者や在宅で暮らし続けたいのだがひとり暮らしで将来の事を考えると不安だという方等もいらっしゃるわけですね。そういう方々に情報を提供し、生活の支援をする場になります。



地域で開かれる学習会

高齢者の方へ「高齢者ケアや介護保険制度についてのお知らせ」というパンフレットが各自治体から提供されていますけれど、それを読んだだけでは高齢者に対するサービスの内容や介護保険制度について十分にはわかりません。やはり、内容の説明を受けて、はじめて高

高齢の方が納得され、サービスの利用や介護保険制度の認定に結びつくわけです。ですから、そういうきめ細かな情報提供とか、地域の支え合いによる生活支援システムをつくり上げなければならないということになります。



高齢者と高校生の交流

### ●地域全体で取り組む虐待問題

在宅介護支援センターの役割には、そうした介護の必要な方に対する情報の提供もありますが、最近では全国的にも虐待や介護放棄が増えており、その早期発見や相談が重要な役割となっています。これも介護保険制度だけでは解決できない課題なのです。所沢市では民生委員のほか、高齢者のみまもり相談員という市の嘱託ボランティアが週1回から月1回程度、その人の希望によって自宅を訪問する制度があります。民生委員やみまもりの相談員制度、在宅介護支援センター等といった網を縦横に張り巡らせて、地域の中で虐待や介護放棄の恐れのある人に関する情報を積極的に取り込む仕組みをつくっていくことが必要です。これに対しては、地域ケア会議というネットワークを整備しています。

具体的には、あるお宅の隣の方から、夜中にバンバンたたく音がして、かつ非常に大きななり声が聞こえ、「やめて、やめて」という悲鳴も聞こえた。次の日に近隣の方がそのお宅に伺ったら、めがねが割れて腕に青あざがある高齢の女性がいたという状況があったわけです。我々もこれは虐待の可能性が高いということで、警察ともいろいろ協議するのですが、警察の方では虐待があったという被害届を出せば、例えば息子と引き離すことができるが、最終的な解決につながらないのではないかとのお話なのです。これは警察も、その方が家族と離れての生活を望んでない以上、自宅に戻った際さらにひどい虐待に合わないか心配しての事だと思のですが、そういう難しい判断が求められます。

老人福祉法には、虐待とか介護放棄があった場合は、介護保険の制度を使える「やむを得ない措置」があります。そういう事例では、在宅でヘルパーが来ても直接の解決に結びつかないわけですから、多くの場合特別養護老人ホーム等の施設に入所することになります。しかし特別養護老人ホームをはじめ、施設はどこも入所待ちがあり、やむを得ない措置事例とは言え、これまで待っている人を飛び越えて入所する構造ではないのです。

それ以上に、家族は虐待したという事実を簡単には認めません。本人に痴呆症状があって、「外に行くと徘徊してしまうので、自宅に鍵をかけて出られないようにしている」とか、アザについて「このアザはどうして、出来たのですか」と尋ねると、「これは転んだ」とか、「机にぶつけた」と言うわけです。

場合によっては老人福祉法に基づく「やむを得ない措置」のように、市としての対応もあるのですが、虐待や介護放棄による事例がほとんど出ないのは、簡単に判断がつかないからです。虐待や介護放棄の現場をつかむことが難しいのです。さらに、仮にその実態をつかんでも、家族と引き離す事や施設入所をはかるなどの対応も難しいのです。そういう場合であっても、例えば特別養護老人ホームに強制的に入所させることはできません。近所から虐待されているのではないかという訴えなどにより、疑わしい事実をつかんでも、高齢者の方が、家族と別れて暮らすことや、虐待した家族に公的な対応を取ることを望まないというのです。たまたま今回は叩かれたけれども、「こんなことがいつまでも続くわけではないから」と言う場合もあります。そういう話を聞いていると非常に切なくなりませんが、介護保険制度ではなかなか対応できない難しい事例なのです。結局一つ一つ、関係者と協議しながら対応を図らなければならないのです。

したがって、こういった不幸な事態を防ぎ、また、早期に虐待等を発見して対応していくためにも、在宅介護支援センターと地域のケア会議のネットワークが機能することが、これからの高齢者福祉において非常に重要な事であると考えております。

### ●むすびに——地域福祉と自治体

地域福祉というのは、自治体をどうやって良くしていきたいのかという基本的なポリシーなり哲学なりを持ってないと、なかなか良くなら

ないわけですね。そういうポリシーの共有をしていくのが高齢者保健福祉計画・介護保険制度事業計画であり、高齢者福祉ではないかなと思っております。地域づくりは、大変時間のかかる作業です。だからこそ長期的な見通しをもって、自治体の中で安心と信頼を導き出す必要があるのです。

今後も介護保険と高齢者ケアは車の両輪として、高齢者の福祉向上に必要な仕組みとして益々充実が図られていかなければならないと考えています。(拍手)

## 運動研究！



### 「地域で支える高齢者福祉と介護」

#### ——市民としての取組

NPO法人生活介護ネットワーク 西村 美智代 氏

先ほどは、所沢市高齢者いきがい課の鏡さんから、介護保険制度と市町村の福祉政策についてお話がありました。私たちは、そういったことを踏まえた上で、「市民としてどうしたら地域で暮らし続けられるのか」ということを模索しながら運動してきた団体です。私の肩書きにNPO法人とありますが、最初はみんなでボランティアから始めました。そして、調査を行ったりする中で、自分たちが今いる場所で自分らしく最後まで住み続ける事ができるにはどうしたらいいかという事を考え、この12年間走りに行ってきました。そして、私たちは、介護保険制度の事業者として手を挙げて、法人格を取得して、そして、痴呆のお年寄り9人が1つの家で暮らすグループホームをつくる、というところまでたどりついています。そこまでの話を今日みなさんと、地域で暮らす自分の問題として考えていきたいと思っています。

#### ●福祉は暮らしの延長に

私は、福祉というのは普遍的な暮らしの延長だと考えています。病気や介護といったことが突然に起こるわけではなく、みなさんが普通に暮らしている中で病気をしたり、交通事故に遭

って障害者になったりするのです。年をとれば寝たきりになったり、痴呆になる確率が高くなります。ですから、普通の暮らしの延長に、介護や病気という問題があるというふうに考えています。

そこで、私が生活介護ネットワークの代表を、先月5月25日の総会までやっていたのですが、代表を退いて副代表になったというところまでのお話をさせてください。

まず、福祉や医療を自分たちの暮らしの中から考えるためには何をすべきだったのかを、頭で考え、心で感じ、そしてどうやって行動したのかを、「食」「住」「環境」ということからお話しします。

#### ●きっかけは食・住・環境…

25年前、私は大宮の自分の家に「風の子文庫」という子どもを主人公にした図書室をつくりました。それから、一緒に勉強しようよという「風の子ぶんこう」というのをつくったのです。なぜつくったかといいますと、ちょうどバブルのときに一戸建ての家がいっぱいできて、門構えが立派になって、地域の中で人と人とのかわりや出会いがなくなっていった時期がありま

した。子どもたちと遊ぶ人がいないとか、出会いがないとかです。子どもは人と出会って成長していくのですから、大宮に引っ越してきてすぐ、その異年齢集団のないところに、これはどうしたものかということを感じたのです。

それで、まずは自分たちが食べる事から始めようと考えて、「食」の問題から入って行きました。子どもたちに安全なものを食べさせるために、地域の中でネットワークをつくり、農家の人たちと契約して、安全な、旬のものを、そして一緒に分け合う「食と生活を求める会」をつくったのが25年前です。

もう一つのきっかけが、学校の給食を自分たちの学校でつくる自校式でした。学校の中で、ご飯をつくる人の顔が見える。顔が見えて、においがしてきて、あ、おいしそうだというホルモンがわいていく。アセチルコリンというのは神経と神経を伝達しているホルモンなのですが、楽しい事やうれしい事があるとホルモンが本当に増えるのですね。これが痴呆の介護にもつながっていくのですが、そういった喜びや楽しみがあることによって食が進んで、結果としては残さず食べられる。やはり、人の顔が見えて、「ありがとう、きょうおいしいご飯をつくってくれて」といった子どもたちの声を聞いて、給食をつくるために働いている人たちもやる気が起るわけですね。それがかわり合いだというふうには考えました。そして市民が一緒になって、自校式を残してくださいという要望書を市に出しました。「安全な食と生活を求める会」はいまだに続いております。いろいろなところから野菜をつくっていただいたり、果物をつくって

ただいたり、それから洗剤を購入したりという、地域のネットワークができています。

その次の「住」は、どういうところに住みたいのかということです。例えば病気になったときに、病院とか大きい施設ではなく、自分の家で住み続けたい。そういう住環境をどう整えるのかを、みんなで考えました。私たちが日々暮らしている地域というの、言ってみれば一つの大きな住まいです。年をとると段差があったら危ないよね、階段には滑りどめをつけようとか、そういった住まいと暮らしをみんなでいろいろなところへ見学にも行きました。そして自分たちが住んでいる地域の段差はどうなっているのか、エレベーターはどうなっているのか、いつも買い物に行っているところが車いすで入れようになっているのかということ、ひとつひとつ考えました。

そして、そういうことも含めた「環境」の問題です。よくオゾンの問題が言われていますね。それから、学校でしたら、ヘリコプターで農薬を散布するとか、そういういろいろな問題を環境の問題として考えてきました。

それってというのは何なのだろうとみんなで考えると、まさに子どもからお年寄りまで、生まれてから死ぬ直前まで、自分らしく生きて、自分らしくどう死ぬかという、人権の問題だと思います。それを、弱い立場に置かれた障害者の問題、子どもの問題、女の問題、人権の問題として考えていこうではないかと、風の子文庫や風の子ぶんこう、普通に暮らしている主婦や、それから地域で暮らしている子どもたちが一緒に考えたのです。

「障害者とともに」という運動もやりました。私たちや市民が一緒になって、障害児を普通学級へと、またこれも地域の学校を回りました。地域の先生たちと勉強会も開きました。

そして、みなさん指紋押捺拒否運動を覚えていますでしょうか。在日韓国人の方たちがいつも証明書を持っていなければいけないのですね。警察に聞かれたら証明書を出さなければいけない。税金も払い、小さいときからずっと地域で普通に暮らしてきた方たちなのですね。その方たちが指紋——例えば犯罪を犯して指紋を取られるように、外国人登録の更新のときに、いつも指紋を押しておられたのですね。在日韓国人の子どもとかお母さんが風の子文庫やぶんこうの、一緒に本を読んだり勉強したりする仲間の中にいらっしやいまして、地域の人たちが一緒に指紋押捺拒否運動ということで大宮市に要望に行ったのですね。私たちとともに暮らしている地域の人たちなんです、指紋押捺をやめてくださいということがどんどん広がり、埼玉県から全国に広がっていきました。そして今、指紋押捺はなくなりました。

そういうことが、小さいまちから、一人一人がおかしいよねという問題意識を持つことから、だんだん解決していくことって本当にいっぱいあるのですね。子どもたちと一緒に本を読んだり、キャンプに行ったり、畑をつくったり、それから、自分たちで料理をつくったり、そういうことをしながら、18年が経ちました。本当に小さい家なんですけれども、何千人という子どもたちが我が家に勉強に来たり、本を借りに行ったりしながら育っています。小学校1年生だ

った子どもたちが今、32歳になっています。市役所で働いている人、図書館で働いている人、地域のお父さん、お母さんが一緒になって本の貸し出しや読み聞かせ、それから、勉強を教えてください、そういうボランティアが地域の中に、ネットワークとして広がっていきました。人と人が顔が見える関係をつくってきたのですね。

### ●制度は自分がつくるもの

そういう背景がありまして、なぜ私が、心の縁側である生活介護ネットワークがこの社会に必要なだと感じたのかといいますと、きっかけとなったのは、子どもの問題を相談に来ていたお母さんや地域の人たちが、介護をすることになったことでした。寝たきりの自分の親を介護するのに介護の方法がわからない。食べさせるのに一生懸命流動食をつくるのだけれども、吸う力がなくなったり、呑み込みが悪くなって、どうすればいいのでしょうか。昨日わかっていたことが今日はわからない。今ご飯を食べたのに、食べていない。何かすごく得意だったことができなくなったのだけれども、これって何なのでしょう。いろいろな相談がふえるようになってきました。まさにこれが高齢社会における、私たちが手と手をつないで、そして知恵を出し合っていかなければいけないことです。そこに私のきっかけがありました。

そして、その時に、ある会社の企画課に薬剤師として勤めていた方がいたのですが、食べられない人にどうやって自分で、なるべく点滴をしなくて、口から流動食や水を採れるようにすればいいのだろうと悩みました。看護師さんに

聞きに行きました。病院の実態を調べに行きました。そこでタベラックという、最後まで自分で飲めて食べられるような容器をつくったのです。それがきっかけとなって生活介護ネットワークをつくりました。

なぜきっかけになったか。その商品を持って全国を回ってみたのです。そして岡山県に行きましたら、老人保健福祉計画という計画を市民参加でつくっていたのです。新聞に「みなさん一緒に福祉計画をつくってみませんか。住民参加の時代です」という記事が載っていたので、医者とか看護師、行政の人とか、福祉用具を作っている人、売っている人みんなが参加して、それから市民が一緒になって岡山で福祉制度をつくっていたのです。そこに会いました。あ、これからはみんなが自分のものとして考えていかなければ取り残されてしまう。いざ自分が福祉制度を使おうと思って市町村に行ったら、窓口がいろいろあってなかなかわかってくれない。向こうに行ってください、ここに行ってくださいと振り回されて、挫折して家に帰ってしまう。そして、いざ使おうという時になって初めて、このくらいの制度ではうちの親は介護できないよということで混乱する。

そうではなくて、もっと前から、年をとって自分が高齢者になり、そして寝たきりや痴呆になったときにどういう制度が必要なのか。さらには、最後まで自分らしく暮らせるには自分が制度をつくるのだ。自分がそういう意気込みで自分のまちづくりをするのだ。自分のまちの福祉制度の充実度は、その市民のレベルなのだ。いかに福祉に関心を持っているかというそのレ

ベルの高さが、自分のまちの福祉の自立、充実度を表しているのだという、そのくらいの勢いで自分たちは考えていかなければならない、そのくらいの高齢社会になってきたのですね。

### ●縁側としての生活介護ネットワーク

岡山の人たちに出会ったときに私たちは、やはり「縁側としての生活介護ネットワーク」をつくっていかなければいけないなというふうに考えました。縁側って何かというと、昔はよく家に縁側がありましたよね。夕方になって暗くなるとみんなが集まってきて、座ってお漬け物を食べてお茶を飲んだりしながら、あそこのおばあちゃんは最近出てこないけれども、どうしているのかねとか、あそこ的人是病気なんだけれども、自分たちのどういう助けが必要なのだろうか、行ってみようかとか、子どものこととか。昔、戸籍がない時代に年寄りには知恵の象徴で子どもは神様の贈り物だ、宝物だと言われていたそうです。そういう昔、縁側が私たちにとっての宝物だった時代があったはずなのに、関係を閉ざしてしまいましたよね。そういう関係をもう1回自分たちの地域で築けないのか、縁側はないのだけれども、心と心でつながっていくネットワークづくりが現代社会に必要ではなかろうかというふうに考えました。

そこで、私たちは92年5月に生活介護ネットワークを立ち上げました。そして、高齢社会と私たちということを、もう1回みんなできちりと考えてみよう。寝たきりとか痴呆の不安があるよね。寝たきりになっても、時間を決めて介護ができるから、何とか近所の人に頼んだり、



## NPO法人生活介護ネットワークのご案内

【発祥】  
【グハチ】  
【都】

「生活介護ネットワーク」は、高齢社会にあって、安心して老後を迎えることができる充実した福祉制度、および地域社会実現のために、年齢、性別、職業をこえた幅広い層の人々がともに考え、学び、そして行動する会です。地域のニーズを把握し、行政に不足しているサービスや、実施していないサービスの提供も目指しています。こうした活動を通じて豊かな人間関係を築き、その中で、自立して自分らしく生きられる老いのステージを準備したいと願っています。

### 生活介護ネットワークはこんなことをしています

■グループホーム『うれし家』『たのし家』  
グループホームでは、入居しているお年より9人とスタッフが、24時間、365日いっしょに暮らしています。

1階-うれし家 2階-たのし家  
定員：各9名  
利用料：入居時保証金 360,000円(2年償却)  
家賃 6万円  
共益費 3万円  
食費 4万5千円

その他：介護保険 個人負担(1割負担)、おむつ代等  
■デイサービス『陽だまりの家』  
定員6人の小規模なデイサービスです。家庭的な

■厚生省や埼玉県・さいたま市への、グループホームなどに関する要望書の提出や話し合い

■講演会・シンポジウム  
「ほけても普通に生きられる」の開催  
(パートI：94年9月1日、パートII：96年11月8日、  
パートIII：98年11月1日、パートIV：2000年12月10日)

■報告集「ほけても普通に生きられる」の発行  
(パートI：500円、パートII：800円、  
パートIII：900円、パートIV：1000円)

■報告集「痴呆性老人の介護状況調査」の発行(1000円)

■報告集「大宮市高齢者福祉実態調査」の発行(1000円)

■報告集「痴呆性高齢者の介護状況実態調査」の発行(1000円)

生活介護ネットワークの情報誌

ヘルパーさんを入れて仕事に行ける。でも、痴呆の場合はそうやって時間を決めての点の介護ではなくて線の介護だよ。24時間、その痴呆の人がいつ、何をするかわからないのが痴呆だよねという、この不安の違いというのは実態調査をしてみても非常に明らかに出てきます。痴呆になったのだけれども、早く寝たきりになってくれないかという痴呆介護をしている人たちの声を聞いたことがありますか。よく聞きますよね。ああ、やっと寝たきりになってくれた。そういう違いが実は現状なのです。

それから、子育てしてから長生きをする。昭和20年ごろは平均寿命が50歳だったわけですよ。考えてみてください。この30何年間で私たちは非常に長寿になりましたが、それに追いつ

いてないのです。今まで、フランス、イギリス、スウェーデン、デンマークなどは、高齢社会に至るまでにいろいろな勉強をしています。そして、70年、80年という長い時間をかけて高齢社会を迎えているのですが、日本は戦後、あっという間に高齢社会に突入してしまいました。ですから、子育て終了後に子どもがいなくなった、これから何をしようかという、そして女性でしたら更年期とぶつかってしまって、更年期障害でうつ病の方、うつ的な方などが非常にふえています。そしてそういったみなさんからの相談も非常に多いです。

そうした中で、1人の世帯とか、夫婦2人世帯の割合は非常に増えているわけです。そしてサポートの必要な高齢者がふえてきた。という

ことは、先程言いましたように、高度成長の中で人間関係が非常に薄くなってきています。そして孤独の問題が出てきました。寂しい、孤立している問題ですね。私は1人で暮らすのが好きだから、孤独が好きだからひとりぼっちでいいのよという時はいいのです。一方で選ばない孤立というのがありますよね。ひとりぼっちにされてしまっている、放っておかれている、誰の何の援助もない、だれも私の方を見てくれないという、この孤独の問題は今、社会の問題となっています。一人で死んでしまって、1か月後に発見されたという問題があります。一昨年でしたか、マンションで痴呆の妻を介護していたお年寄りが亡くなり、残された妻も誰の助けも受けられずに餓死しているのが発見されたことが社会問題となって、テレビでたくさん取り上げられていたと思います。そういう問題はこれからどうなるのか。地域の中で年をとるといふことは、だれもが住みなれた地域で暮らしたいと思っているのだと。では、私たちはこれから何をすればいいのか。一人一人が何をすればいいのか。自分の問題としてどう考えればいいのかということが、私たちに問われている問題なのです。

### ●調査をしてみてもわかったこと

そこで、生活介護ネットワークというのは、手を挙げた仲間とみんなと一緒にそういう社会をつくらうよという会員が、今、全国に400名ぐらいいます。安心して暮らすための社会的介護保障を自分たちの市町村に要望していこう。市民はこれまでの与えられる立場から、選ぶ立

場に、介護保険の制度もサービスを自己決定するのだよ。選ぶのだよという時代がきた。それに向けて私たちは、これまでさまざまな調査や要望書を出してきました。

その一つとして「市民が選ぶ高齢者福祉計画の調査」を行いました。埼玉県内のいろいろな市町村に行って、ここの市町村の高齢者保健福祉計画を見せてください。市民参加でやりましたか、それとも、市町村の福祉課がコンサルの会社に丸投げをしてつくりましたか。自分たちの市町村の職員が市民の事だという事で一生懸命考えてつくったのだろうか。それから、中身は、サービスは本当に満足するものなのかという調査をしました。そして、そのベストテンを発表しました。本当にやる気がある市町村はどういうところなのか。ユニークな福祉計画をつくっているのはどういうところなのかという、そういう発表もしたのです。そして市町村と市民が互いに刺激をし合いながらいいまちづくりをしていこうという、最初にこういう調査をやったのです。

もう一つ、「寝たきりになった人ならなかった人の調査」もやりました。今、脳梗塞になっただけでリハビリをやりません。昔は動かさないように、動かさないようにそっとという事だったのですけれども、今は理学療法士の人たちが行うタワーリハビリとか、早く回復するように手とか足とか動かす、そういうリハビリが今必要になってきています。

寝たきりになった人とならなかった人の差は、やはり調査してみると、本当に地域の中でネットワークを持っている人、お友達がいる人、

すぐ近くに親、兄弟、親戚が住んでいる人、民生委員さんといいい情報提供ができているところとか、かかわりがきっちりあるところ。それから、在宅リハビリのサービスがあり、早く在宅リハビリにつなげたところ。サービスや人間関係が豊かだと、倒れても寝たきりにならないで、何とか自分で動けるようになっていくという、そういう結果が調査の中から、さまざまに出てきました。

### ●スウェーデンのグループホーム

それから、私たちがデイサービスやグループホームに取り組む大きなきっかけになったのが「埼玉県痴呆性老人の介護状況調査」です。なぜその調査を行ったかといいますと、94年9月に「ぼけても普通に生きられる」というシンポジウムを開催したことが、そのまたきっかけなのです。痴呆の人はどういう暮らしをしているのだろうか、本人にとって在宅の暮らしは安心して自分らしく暮らせているのだろうか。介護している人もストレスを抱えないで、自分がこう生きたいという生き方をされているのだろうか。そういったことを考えるために、スウェーデンからバルブロー・ベック・フリスさんという方をお呼びすることにしました。フリスさんは精神科医です。痴呆ってどういうものなのだろう、そしてスウェーデンはどういう施設をつくっているのだろうか、スウェーデンではもう特養をつくらない、病院をつくらないと聞きました。では、スウェーデンでやっているグループホームとはどういうものなのだろうということについて、私たちが、「ぼけても普通に生きられる――

普通というのはその人らしく」という意味を含めたのですが、そういうシンポジウムを企画しました。

そうしましたら、全国から800人ぐらいの申し込みがあったのです。大宮のソニックシティでやったのですが、500人しか入りませんので、会場の外にイスを置いて音声だけを流すという、私たち市民団体にとっては画期的なシンポジウムになりました。医者も行政も市民も、いろいろな専門家も、いろいろなところから、全国からみなさん聞きに来られたのです。何でこんなにたくさん人が来たのか。痴呆って何なのだろう。普通に生きられるってどういう事なのだろう。それを知りたくてみなさんシンポジウムを聞きに来られたのです。



フリスさんを迎えるシンポジウム

講演の中の1つに、痴呆の方がその人らしく暮らせる環境をどうやってつくってあげればいいのかというものがありました。痴呆というのは病気なのですが、今はまだ治せません。その病気を医療で治すのではなくて、サポート、暮らしの中でどうやって支援をしていくのか。スウェーデンでは、そこにどういったサービスを付け加えればいいのかということに気づきました。

日本でもそうですが、世間体が悪いから、特養とか老人ホームとか老健に入れるよりも世間体がいいからという社会的入院が今までありました。そして病院の中で、その人はいろいろな事ができるのに、寝たきりになってしまったり、薬をいっぱい飲んでぼおっと暮らしているお年寄り。『ルポ・精神病院』という大熊一夫さんの本にも書いてありますように、全国の精神病院で寝たきりをつくってきたという経緯があります。

スウェーデンでも、痴呆の介護が大変だから病院に入院をさせて、痴呆の人が何でもまだいろいろな事ができるのに、薬で寝たきりをつくってきている。病気ではないのに病院に入っているという、そういうお話をフリスさんがスライドを使いながらされたのです。スウェーデンだって、福祉の歴史の中では、痴呆の人たちをがけから突き落としていた。長い棒でがけからみんなで突き落として、日本のうば捨て山のように、落としているスライドを見せていただいたときには私も本当にびっくりしました。そしてスウェーデンはその反省のもとに、国家予算の5割ぐらいを福祉に使って、充実している福祉計画と、それから、人を大事にして、一人一人を個性として——痴呆も個性として見るという制度をいっぱいつくっているんです。

## ●痴呆の在宅介護の現実

そういうお話を聞きまして、私たちだってもしかしたら、地域の中で無知、知らない事による無理解の中で、痴呆の人を追い込んでいって、そして寝たきりにしているのではないかな。また、

介護をしている人を、その人だけの問題として追い込んでいって、ストレスをためてうつ病になったり、うつ的になったりしているのではないかな。では、そういう介護の人たちにとって、在宅はどういう状況なのかという疑問から「埼玉県痴呆性老人の介護状況調査」をやってみました。

それで2人1組になって在宅介護のご家庭に行ってみましたらすごい状況なんですね。介護保険制度の前ですので、まず病院で痴呆を診てくれる医者がない。それで内科の先生のところへ行ったら、「年をとったらぼけるというのは当たり前なんだよ」と言われた方、それから、いろいろな薬が出ていてどの薬が何の薬なのかわからないけれども、それを飲んで痴呆の症状が余計重くなったりとか、寝たきりになったりとか。それから、痴呆の人がいるという事を恥だから、家族だけで外には言わないようにしよう、親戚には言わないでくれと言われた嫁。何かわからないけれども、暴力を振るうとか、鏡に向かってぶつぶつ話をしたりとか、おしっこを漏らすとか、うんちをこねるとか、壁にぶつけるとか、もう最悪の状況の中でだれにも相談



生活介護ネットワークの調査報告書

する事ができない。市町村に相談に行ったのだけれども、なかなか思うように自分の言う事を理解してくれなくて、振り回されて挫折して帰ってきた。そういうもろもろの実態が調査の中から出てきたのですね。

本人もストレスを抱え、それから、介護している人もストレスを抱え、痴呆というのはストレスの病気です。痴呆の人が、介護している人の親であったり、連れ合いであったりするとき、昔、自分の妻はとても素敵だなとか、夫は素敵だなと思っていた時代とあまりにも状態が変わってしまうので、家族にしたらそれを受け入れられないですよ。だから、何でこんな事ができない、何でわからないのと何回も何回も押しつけてしまって、本人もストレスをためてしまうのです。相手にもストレスを与えてしまうのです。お互いにストレスのぶっつけ合い、これが痴呆の病気の一番大きい原因なんです。

ですから、痴呆というものは、介護は他人に任せて、愛情の面ではストレスを解消した家族の人たちが安心させるという役割分担をしっかりとやっていかなければ、両方で倒れてしまうという実態がこの調査から明らかになってきました。

この調査をもとに、私たちは、痴呆性老人が暮らす小規模な共同生活の場、いわゆるグループホームと言っていますが、これを埼玉県内にいっぱいつくってくださいという要望書を埼玉県知事あてに出しました。そのときに、埼玉県の福祉課の人たちに「本当にグループホームっていいんだよ、一緒に見に行きましょう」ということで、全国にあるグループホームとか、オ

ーストラリアとかスウェーデンとか、いろいろなところに見に行っていました。ちょうどそのころ、彩福祉グループの事件が起きたのです。そして埼玉県の福祉のレベルはぐっと下がってしまいました。市民と行政とのネットワークができて、そこで勉強して、本当にいいものなのだよ、みんな一緒に考えていこうという土壌ができ始めていたときに、あの事件が起きてしまったわけです。

### ●調査から生まれたネットワーク

しかし、私たちは市民団体として発言を続けていこうと考えました。そこで、今度はもう一つ、痴呆の人だけではなくて、高齢者の実態調査をやってみました。70歳以上のお年寄りが地域の中で暮らしているときの不安ってどんなものがあるのだろう。どういう制度をつくってもらいたいと思っているのだろう。自分が介護が必要なときにだれに介護をしてもらいたいと思っているのだろうか。サービスは使いたいと思っているのだろうか。そういうことを知るための大宮市高齢者福祉実態調査です。市役所に基本台帳がありまして、手数料を払えば70歳以上の人たちの年齢と、どこに住んでいるかという名簿を見せてくださるのです。そこで、「実は私たちは、自分たちが住むまちの福祉のレベルを上げたいためにみんなで考えましょうという事で調査をしています。ぜひ私たちと一緒に、会ってそしてアンケートに答えてください。あなたが心配や不安になっている事を市町村に声として上げていきますので、ぜひ今自分の考えをお聞かせください」ということで、70歳以上

の方4,000人位のところに調査に行ってみました。

お一人、70歳以上ではなかったのですが、65歳の方から電話がきました。「実は5階建てのマンションに住んでいるんです。エレベーターがありません。」昔の5階建てでエレベーターがないところがまだありますよね。「自分はずっと病院の付添婦をして、人のために一生懸命頑張ってきた。子どもたちは離婚と同時に自分のところからいなくなって、どこに住んでいるのかもわからない。自分は骨折をして家の中に閉じこもっている。でもだれも会いに来てくれないし、足を骨折しているからどこにも出かけられない。寂しくてしょうがないのだ。ポストに入っていた新聞を見たら『調査のお願い』というのを書いてあって、うちは65歳なんだけれども、ぜひ自分のところへ来て聞いてくれないか。」という方がいらっしやいました。

そしてもう一人は、「自分は浦和ですごく大きい商売をやっていたのだけれども、特養をつくりませんかという事で、業者と弁護士が入って一緒に特養をつくるために一生懸命やっていた。ある日ふたを開いてみたら、全部だまされて財産を何億円も持って行かれた。そしたら妻も子どもも全部逃げてしまって、今は自分は病気で病院にいるのだ。ぜひ病院に調査に来てくれないか。」と言われたのです。

なるほど調査というのは、私たちが知りたいから行くだけではなくて、話を聞いてほしい、寂しくて孤独で人に会いたいから調査に来てほしいという方がいらっしやるのだなと気づきました。そういう方たちには、いろいろなパンフ

レットを持ってお伺いしよう——その市町村にどういうサービスがあるか、それから、SOSになった時や、こういうときにはこういう在宅支援サービスに電話してくださいとか、市役所ではこういう窓口に電話してくださいということが書かれたパンフレットを持って、何十件という調査に行きました。

そして骨折した方から聞いた、本当に寂しかった、寂しかった、寂しかったという、人に飢えていたということや、エレベーターをつくってくださいということも含めて、「大宮市高齢者福祉実態調査による生活・福祉に関する要望書」を大宮市に出しました。

要望書を出してよかったことは、行政と市民のネットワークづくりの大きなきっかけになったことです。埼玉県からも、そして大宮市からも、一緒に痴呆とかグループホームや、いろいろな福祉のことで勉強会を開いていきませんかという申し出がありました。

ですから、私たちは今、市民参加でいろいろやっていますけれども、これからは行政参加だね、行政の方が仲間に入れてくれないかという時代になったと言っています。そこまでくるためには本当に時間がかかって、この12年間に、調査をしたり、要望書を出したりということを繰り返しながら、自分の住んでいるまちの中でも、そして役所の中でも、学校でも、図書館でも、いろいろなところで顔の見える関係を築き、まちにはこんなさまざまな人たちが暮らしているし、こんなに公的機関があるのだ、そして、自分たちのまちの税金をどう使うのかをみんな考え続けてきているのです。

## ●自分で知り自分で選ぶ介護保険

そして介護保険が始まりました。介護保険が始まるに当たって、やはり自分たちで介護保険策定委員になろうよと、みんなで作文を書いて応募したのです。そして私は策定委員になって、大宮市の介護保険制度の中に自分の声をいっばい上げました。もちろん自分たち市民が考えているような、満足できるような介護保険制度の中身ではありません。でも、一つ一つこれからみんなで協働しながら——協力して働くまちづくりをしながら、制度もまちもみんなで作っていくのが第一歩です。そういう意味では介護保険制度はみんなから非常に見えやすい制度です。自己決定、自分で選ぶ、選べるようなサービスの充実はまだありませんけれども、その第一歩だろうなというふうに思います。

もう一つ、自己決定ですが、自分が一人で選ぶのではなく、家族とか、ケアマネジャーとか、近所の方とか、サービスを知っている福祉に強い人とか、みんなで共同作業をしながら、そして選ぶのが自己決定で、決してお年寄りが一人でサービスを選ぶものではありません。そういう人たちとみんなで、サービスってどういうものがあるのだろうか、どこがいいデイサービスなのかしらね、私は特養というのに入るのだけれども、特養ってどういう暮らしをするところなのだろうか。そういう相談をしながら、自分が決められた要支援とか、要介護1から5までの間で、どういう暮らしができるかを決めていくのが自己選択だと思っています。

ですから、また、大宮市で、介護保険の勉強会を月1回市民と一緒に開いてきました。そし

て市民と一緒に考えながら、その人らしい生活を継続したいのだ、市民の権利である事をもっともっとPRしてください、説明会を行ってくださいという要望書を大宮市に出しました。

私は、年に何回か、65歳以上の人たちに介護保険制度について話をしに、公民館へ行っています。浦和や大宮、いろいろなところの公民館です。3年間、同じお年寄りの方たちに同じ話をしに行っているのですが、介護保険制度がなかなか難しく、いざ自分が使うときに果たしてよく理解していただけるのだろうかと思うのです。介護保険制度はこういう仕組みですよという事を何回お話ししても、まだ自分自身の問題でない時は、「私たちは介護保険料を払っていて、1割負担をなぜしなければいけないのですか」という同じ質問を毎回されるお年寄りがいらっしゃいます。介護保険制度を理解するというのは本当に時間がかかって難しいなというふうに思います。でも、介護保険は特別なものではなくて、自分たちのすぐ身近なところにあるわけですから、ぜひみなさんも地域の中で勉強会を開かれたらいいというふうに思います。

## ●地域に築く支え合いの関係

そうやって様々な調査をしたり、要望書の提出や勉強会を続け、そして行政や地域の方々顔の見える関係をつくっていきながら、安心して暮らすために私たちができることは何かを、生活介護ネットワークの会員や、地域の人たちと一緒にずっと考えてきました。

障害や病気になったり、気がついたときに、「自分たちの家族だけでは介護できません、助け

てください」 というSOSをいかに地域で出し合えるか、これが、これから私たちが年をとって行く中で、自分たちの問題なのです。今の日本の高齢者は恥の文化で生きてこられた方たちなんですね。恥をかいてはいけない、恥をかく事をやってはいけない。そうではなくて、「もう年をとったらわがままを言い合おうよ、そしてこれをやりたいのだ、それに障害があるのだから、周りの人たち、何とかしてくれよ。」そういう事を言い合えるような関係を、いかに地域でつくっていくかがとても大事な事なのです。ですから、ぜひ障害に気づいたらSOSを出せるような環境をつくってください。

それは、先ほどからも言っていますように、自分の問題です。自分も、そしてこの社会も超えていかなければいけない、発想の転換をしなければいけないわけです。今までは、高齢者になったらもう何もできなくなるとか、それから、汚いとか、年をとったら醜くなるとかでした。そうではなくて、みんなでもっともっと明るいイメージを持っていこう。それには引きこもりや閉じこもりをなくす、支え合いのネットワークをつくらうよということなんですね。

高齢者になったといっても、この前、70歳でしたか、三浦雄一郎さんがエベレストに登られました。それから、お医者さんだって90歳で一生懸命頑張っている方とか、養老孟司のお母さんは90歳近くでお医者さんをやっていらっしゃいますよね。そういう方たちが、地域の中のいつまでも顔の見える関係の中で、自分の役割を持つのだ、それが自分らしく生きることなのだというように、イメージを変えていき

ましようということなんですね。

ですから、自分の住んでいるまちのサービスを、ぜひ行って見てください。そして、介護保険制度はどうかを知ってください。それから、介護保険制度外のいろいろな福祉サービスがあります。みなさん御存知ですか。そのサービスを知ってください。まず知る事ですね。それから、利用する。地域の人、親戚の方、もしかしたら隣の人が利用されているはずですよ。それから、自分のまちにあるサービスだけで、自分が暮らし慣れたこの家で、この地域で暮らし続けられるだろうかという、その評価をしてみてください。そしてまだまだ暮らせないというときには、自分としてこのまちに何ができるだろう。自分がボランティアとして何かできるかもしれない。参加できるかもしれないという、時には自分の役割として担う事を考えてみてください。それによって、ボランティアとして自分の役割が見えてくるはずなんですね。そういう助け合いや支え合いの関係を、新しい社会的な価値として私たちは築き上げていきたいと思っています。人間関係が薄くなった中で、かわりが少なくなった中で、みんなで新しい社会的価値として取り組んでいきたいと思ひます。

### ●デイサービスのスタートへ

私たちがこういう取り組みをした中で、痴呆性のお年寄りのデイサービスやグループホームがない、では自分たちでお金を出し合ってやってみようというのが、ミニデイサービスでした。まずは週1回から始めました。そうしましたら、家族の人たちがおいおい泣きながら相談にのっ



てくださいとおっしゃるのです。私がどれだけ痴呆の介護で追い込まれたか、私の悩みを聞いてくださいといって胸に駆け込んで来られておいおい泣くところから始まりました。ですので、家族の会をすぐつくりました。まずは家族の相談窓口、家族のストレスを取り除く事から始めようと、市民がみんなでお金を出し合って、知恵を出し合って、労力を出し合って、そしてそういう市民から一軒家が無償で提供されて、6年前に「デイサービスひだまりの家」が始まったのです。

痴呆の本人がもっともっと社会に出たいよ、いろいろな人とかかわりたいよ、買い物に行きたいよという事を可能にするため、そして家族は家族の孤独を解消するためにです。家族の方は、GS症候群というのに陥っています。悲しみとか、自分が虐待したくないのに虐待してしまうという自責の念とか、うつ的な状態ですね。

ミニデイだったら市民がみんなボランティアで簡単にできたのですね。でも、週1回では、社会から、地域からなかなか注目されません。地域の中に溶け込んでいくには、やはり暮らし、生活ですので、毎日型にしなければだめだという事がわかってきました。また、そこで働く人に対しても、責任を持って働ける場を創意工夫でつくっていかなければいけない。それから、家族にとっても毎日使いたいという要望があって、すぐ毎日型にしました。

毎日型にして大変だったことは財源です。ボランティア団体なので財源がありません。通って来られる家族の方からはそんなにいただけません。ですから、フラメンコショーとか、椎名

誠さんにボランティアで来てもらったりとか、谷川俊太郎さんに来てもらったりとか、講演会とか、尺八コンサートとか、それから、バザーとか、本をつくって売るとか、そういうことで市民みんなでお金をつくりながら、デイサービスに投入して、責任を持ってきっちりと働いてもらうために、働く人にきっちりお金を払えるように、みんなで知恵を働かせながら現場をつくってきました。

そしてその中から、痴呆は線の介護であるということを知りました。80代の老老介護の妻の、夜自分の夫が出ていってしまう、私は家に帰って寝間着を着て寝た事がないんです、洋服を着て寝ているんですという声を聞きまして、これはやはり暮らしの場に生活の場をつくらなければいけない、365日、24時間暮らせるようなグループホームが必要だということで、家族の会の人たちと一緒にグループホームをつくる会というのをつくったのですね。そして、またこれも地域の人たちから無償提供がありまして、「たのしや」「うれしや」というグループホームをつくったというところまで至りました。



グループホームでのお菓子づくり

そして介護保険制度になりました。たのしや、うれしやは毎月60万円、70万円の赤字が出ていたのです。常勤スタッフを12人、たのしやに6人、うれしやに6人抱えていて、1人20万円払っていましたが、それはそれはすごい赤字でした。これをみんなでまたどこかへ行ってお金をつくってくるとか、バザーをやるとか、同じようにやってきました。ところが介護保険制度が始まりましたら、普通の一軒家のグループホームはだめという事になったのです。全部個室でなければならないといっても、普通の一軒家に個室が6つとか9つとかありませんよね。ですから、引っ越さなければいけなくなったのです。本当に大変な思いをしました。でも12年、私たちは地域でネットワークをつくってきています。いろいろな方たちと出会ってきています。その数たるやすごいものです。「みなさん、大変です。介護保険制度になったら、今たのしや、うれしやに住んでいるお年寄りはどうなるのでしょうか」ということを社会に、地域に向けて発信しました。お金を集めました。建物に2,000万円、2,500万円のお金はかかりましたが、みんなでお金を集めて、一戸建てでうれしやが1階、2階がたのしやというのを、介護保険制度導入と同時に、大宮の中川につくりました。介護保険制度でグループホームは在宅サービスの1つになりました。そして5人から9人が1つの建物なんです。でも私たちのたのしや、うれしやは9人が1つのユニットです。たのしやに9人、うれしやに9人、痴呆の人たちがスタッフと一緒にずっと暮らしています。

先月まで朝日新聞に「縁の花咲く」というテ



グループホームで過ごすお年寄り

ーマで月1回連載をしてきました。読んでくださった方がいらっしゃればわかると思いますが、グループホームで、がんの末期でしたけれども1週間に3人、看取れるようになるまでにスタッフの実力がつきました。

そして今、12年たって、これからは若いスタッフが中心となってお年寄りのことを考え、自分達の働く場としてグループホームのことを考え、地域のことを考え、そして社会を考えていけるようにと、私は代表の座をバトンタッチして若手に譲り、一世話人になったのです。

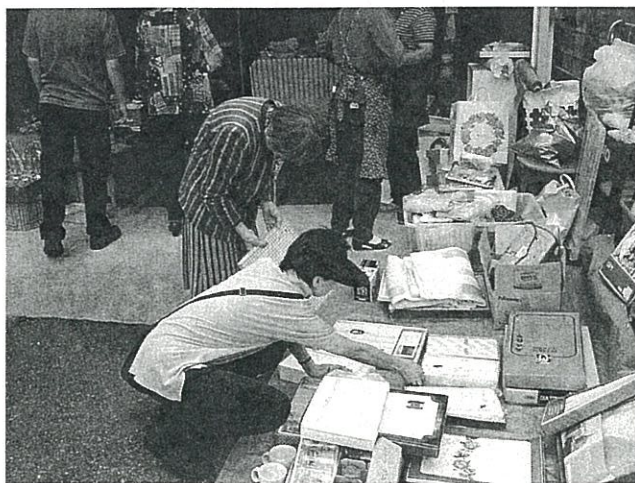
### ●笑顔で暮らせる地域

縁あって、高田馬場から歩いて5分のところに150坪の土地をもらいました。埼玉でつくったようなグループホームが、新宿区では住民がみんな反対で一戸もできない。なぜかという、土地の値段が下がるからここにつくってくれるなということです。痴呆の人への無知識、無理解です。知識がないために理解ができない。東京都や新宿区は補助金をつけたのに、いざ建てようとしたら、住民の反対運動が起きて、事業者がみんなだめになってしまったのです。そ

れで新宿区から何とか一戸つくってくれないかと頼まれて、大変なんですけれども、高田馬場まで通いまして、社会福祉法人のグループホーム「ぬくみ」と「くるみ」をつくりました。

反対運動はなぜなかったか。私は人との関係をつくるのは時間だろうという事で、その土地の周りの人たちに私が書いた本とか、痴呆という病気はこういうものですよとか、持って説明に行きました。あなたも痴呆になったときに、あなたの家族が痴呆になったときに、痴呆というのはこういうものなのです。地域でみんなで支えながら、地域ネットワークをつくっていく上で、これが一つの拠点となりますので一緒にかかわってくださいと一軒一軒回りました。

そして今、みんなから、高田馬場にグループホームをつくってくれてよかったという声が本当に上がっています。まちの人の顔がやさしくなった。マーケットに買い物に行きます。老人会に参加します。民生委員さんと一緒に旅行に行きます。きのうはお寺の境内に行って、ボランティアさんたちのコーラスグループを、お年寄りがみんな15人、コーラスを聞いて帰って



グループホームと地域をつなぐバザー

きました。泣いたのは、コーラスグループの30人の人たちで、痴呆のお年寄りが一生懸命聴いてくれて、手をたたき姿を見て、歌っている人たちがぼろぼろ涙を流して感動されたという話をきのう聞きました。

今年、家族の会から、バザーを私たち主導でやらせてくださいという電話がありました。とても楽しみなのですが、ボランティアが幼稚園から社会人まで非常に多いのです。また、いろいろなところからの見学も多いです。みなさんも是非、お立ち寄りください。きっと楽しい思いをされると思います。

グループホーム、痴呆ケアはこれからは質の問題です。自分らしくどう死ぬるか、最後まで、どういうケアを受けられるかという、質の問題になっていますので、ぜひ自分で行ってください。そして、自分で見て選んでください。そのグループホームはお年寄りのどういう笑顔があるのか、自分で見て選んでくださいということで、私の話を終わりにしたいと思います。(拍手)

平成15年6月12日 さいたま共済会館（さいたま市）

◎ 第59回国民体育大会 夏・秋季大会

## 彩の国まごころ国体

夏季大会 平成16年 9月11日(土)～14日(火)  
秋季大会 平成16年10月23日(土)～28日(木)



彩の国まごころ大会

## 第4回全国障害者スポーツ大会

会期 平成16年11月13日(土)～15日(月)

### 会員募集のお知らせ

彩の国コミュニティ協議会は、「豊かな彩の国づくり」を目指し、住民・企業・行政が一体となって、知恵と力を出し合い、住みよい地域社会づくりを進めるため、様々な取り組みを展開しています。

こうした取り組みは、会員の皆さんの協力によって成り立っています。今後、コミュニティ活動をさらに活発にするため、協力していただける新規会員を募集しています。

編集・発行

## 彩の国コミュニティ協議会 埼玉県県民生活課内

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL 048-830-2819

FAX 048-830-4750

ホームページ <http://www.pref.saitama.jp/A01/BQ00/community/com.htm>