

座 談 会

「介護へのとりくみについて」

石塚 医療、介護保険制度の改悪が数年来進んでいます。この中で、患者、利用者の負担増もそうですが、たとえば診療費の引き下げ、あるいは点数の中身、いわゆるホテルコストとか、サービスそのものが減らされていくことで医療機関の側にとってみて、どういう問題があるのでしょうか。そしてまた、今日お集まりいただいた各地域では、典型的ないろいろな積極なとりくみもなされておりますので、その積極面、問題点も合わせてお話しただければと思います。

実際に医療機関が地域医療や介護への自らのとりくみとネットワークに関して、新しい事業のネットワークと実践例など、それぞれ、どのようなとりくみをなされているかを最初に簡単にご紹介をして頂いて一巡し、それからフリートークという形にしたいと思います。それでは石川の森尾さんから、金沢北健康友の会のとりくみをご紹介します。

● 金沢の「べんり君」、鶴岡のネットワーク

森尾 まず、「べんり君」の事業を中心にお話しします。「べんり君」という名前を付けて助け合い事業を開始したのが今から3年前です。どういう事業かというと、目的は高齢者や障害者が住みなれた地域で、その人らしい生活を維持し、少しでも高められるよう援助することです。その運営は非営利・協同で友の会という共同組織がこれを担って始めました。内容は送迎、いわゆる移動のサービス。それからお掃除、洗濯、買い物。一番困っているのは何かというアンケートをとったり、調査もしました。たとえば電球の玉が切れた。まさかヘルパーさんを



出席：鈴木 洋（千葉・千葉民医連事業協同組合事務局長）

松本弘道（山形・庄内医療生活協同組合および庄内まちづくり協同組合「虹」専務理事）

森尾嘉昭（石川・金沢北健康友の会事務局長）

武井幸穂（東京・医療法人財団健和会専務理事）

司会：石塚秀雄（総研主任研究員）

呼んだり看護師さんと呼んだりというわけにはいかなが、これが困る。電球玉が切れた時にも買ってくる。それを付けてあげる。こういういわば今の制度の中では手が届かないことを担えないか。そういう発想で始めたわけです。

チケットは6枚つづりで1,000円。これを購入してもらって、サービスごとに2枚とか3枚とかというような形で利用してもらいます。ボランティアさんへの還元は8割というように、提供する側もボランティアさんを募ってやろうということでは始めました。

いま3年を経て、会員は533名にのぼっていきまして、男性が3割、女性が7割、平均76歳です。利用は月1,000件、1日50件にのぼります。そのうち9割が移送サービスの利用です。ただ移送サービスの中身は、病院に通う、役所に行く、銀行に行く、買い物に行くなどと多彩な内容になっています。

ボランティアさんは約46名、月の活動は15名ぐらいです。担い手の方の1人が勤医協の嘱託職員、2名が直接「べんり君」の専従者という形です。

私たちは、こういう事業を出発させて3年で、こういうレベルまで来ていますが「便利屋ではない」ということをこの事業の精神にしています。ご利用される方の「心を運ぶ」というのをキャッ

チフリーズにしています。

もう一つ、ボランティアさんの人たちが生き甲斐を持つようになっていきます。そういうものをこの事業を通じて生み出したところが、この事業が発展してきた要因だと思います。今後、活動をしていく上ではそこが一つのキーワードかなと思っています。

司会 ありがとうございます。次に松本さんのところでは地域ネットワークが特徴的に発展していると思いますが、最近の状況はいかがですか。

松本 武井さんにはお世話になり、健和会を中心とした事業協同組合の経験をみせていただき、鶴岡では、異業種の法人の参加による事業協同組合、庄内まちづくり協同組合「虹」を設立しました。

現状を紹介します。まちづくり協同組合に加盟をしている法人は7法人です。当初は医療生協、購買生協、高齢者福祉生協と社会福祉法人、それから損害保険を扱っている有限会社と薬局法人で設立しました。それにこの4月の総会から農民連さんの産直センターが加わって、7法人になりました。今年の10月から掃除、送迎等の仕事も、まちづくり協同組合が担当することになり、介護保険分野を担当する介護事業部、施設の給食と宅配弁当を担当する給食・配食事業部、ビルメンテナンスの清掃事業部、それに送迎や、警備・電話交換等を担当する送迎・警備事業部の4事業部で運営しています。

まちづくり協同組合「虹」の創立は2004年の2月、事業開始は6月です。1年とすこしの間に、私たちが予想していたよりもはるかに速いスピードで組織、事業の展開が進み、職員数も150名を超える法人となりました。

施設づくりや仕事おこしは、住民の要求を直接的に解決するとともに、地域での雇用を拡大し、農業をはじめ地域の商工業への波及的効果も期待され、地域経済の活性化にも貴重な貢献になるものと考えてきました。鶴岡の状況は、来春高校卒

業予定者の9月末での内定率は、県内希望で25.3%、前年同期より8.0ポイント減で、くらし続けたくても3人に1人も就職先がなく、過酷なものとなっています。高齢者の方たちもまだまだ老け込むには早いけれども仕事がない。これをなんとかコラボレーションをしながら、くらし続けられるまちをつくるということで努力をしています。

来年の4月以降、介護保険の改訂により、ヘルパーさんやデイサービス等が使いづらくなるのが危惧されます。その影響で心配されるのは、居宅の要介護者の低栄養です。ヘルパーさんに週2回ぐらい来てもらい、ちゃんとしたものを食べることで、週1、2回デイサービスを利用することでなんとか栄養を保全していた方が相当数いると考えられます。配食事業部を含めてなんとか格安でバランスの良い食事提供を実現しなくてはなりません。給食分野も、ホテルコストについて100%利用者に移行せずにいけるよう、共同利用によるコストの削減をすすめ、地産地消の推進も含めて給食センター化等が必要と考えています。今受けているサービスの利用制限を防ぐことと、くらし続けられるまちづくりのための雇用創出のコラボレーションが当面の課題として急浮上しています。

司会 農民連が入ってきたのは良くなってきたというか、とりくみが広がってきたといえます。テーマに食費、住宅費の取り扱いにも触れて頂きましたが、鈴木さん、千葉の方はどういうとりくみをされておられるのでしょうか。

千葉の「友の会」との連携、東京の協議会方式

鈴木 千葉民医連は医療経営の転換の中で、2000年4月より法制化された介護保険への対応に積極的に取り組んできました。そのひとつに、千葉県健康友の会、千葉県勤労者医療協会が法人会員となって、個人会員50名を含むNPO法人を立ち上げて、訪問介護サービス事業の受け皿となることを確認しました。その背景には、二和及び幕張の友の会が、1999年4月からそれぞれ任意のボランティア団体を設立し、ヘルパーステーションを開設していたことも運動の促進を早めたと言えます。



NPO法人は、年をとっても障害があっても「住み慣れた町で、住み慣れた家で」安心して住み続けられる町・地域社会をめざして、健康友の会の支え合い、助け合いの精神を基本とし、地域に根ざし諸活動を進め

福祉に寄与することを目的として出発しました。訪問介護サービス事業は、民医連院所の連携もあって2004年3月までに1,600万円超の繰越利益を出すことが出来ましたが、社会福祉法人の設立と同時に訪問介護サービス事業を廃止しました。

新たなNPO法人は、本来の目的とした助け合いの精神を基本として、生活支援、移送サービス等に移行することとしましたが、経営的にその事業だけでは維持することが難しく、船橋二和病院、千葉健生病院の協力を得て、レストランと病院売店を開設し、そこから出た利益を非営利事業に補填することを定款に掲げ、千葉県知事の認可を得て事業を開始することにしました。新たな事業のうち売店については介護用品等の紹介・相談・販売を非営利事業とし、その他の販売については収益事業に、また、レストランは、地域住民の交流を目的としたカフェ事業を非営利事業、病院の職員給食を収益事業としました。しかし、事業を通じて非営利と収益事業を経営的に分離することの難しさに遭遇し、改善の必要性が生じてきたところです。改善の方法は色々ありましたが、新会社の非営利性を担保することで、非営利事業をNPO法人、収益事業を新会社とすることで論議を開始しているところです。新会社の役割は非営利事業を補完することを基本とし、そこから出た利益は非営利事業に充当することとし、当然、出資者に対する利益の配当は行わないことを考えています。

この問題には、内閣府国民生活局より出されたNPO法人の運用方針で、「収益事業の費用割合を総費用の50%以下に押さえないければならない」との規制をかけていることが背景にあります。反面、税法上では非営利事業と収益事業の費用割合に対する税率の違いはなく、全ての事業を一体化した申告により、公益事業と位置づけながら、会

費等を除いて営利法人並みの税率をかけるという矛盾もあり、なぜ費用割合までして規制をかけるのか疑問もあります。行政側も矛盾を感じているものの、国の方針に従わざるを得ないということで、非営利事業はNPOで、収益事業は会社としてやっても良いのでは等の話が出てくる有様です。

司会 日本のNPOはアメリカモデルを使っている



ので、これから介護サービスを事業化していく時に、今の法律だとなかなか困難な点が多い。私どもは先般、ヨーロッパモデルともいべき『社会的企業』という本を訳したことがあるのですが、ヨーロッパ各国のこ

ういった事業組織とか、企業に対する法律はかなり各国で整備されてきています。個人的にも、日本でもそういうモデルを応用すると、今ご説明にあった問題がかなり楽になってくるんじゃないかなと思います。それでは武井さん、お願いします。

武井 組織の概要を紹介させていただきますと、



私たちのところは、2年前から東都保健医療福祉協議会という任意の組織をつくりまして、そこに参加する法人を軸に、医療と介護のネットワークをつくってきています。医療系法人が9法人、介護福祉系法人が3

法人、医療福祉関連事業法人が4法人となっております。全部で16法人で構成されています。もともと健和会が幹になっていましたが、特にこの10年間は、この地域の人たちの介護・福祉のニーズに応じて積極的に事業を展開し、制度的な改善提案をしようということで先行的に法人をつくって事業を開始したということもあって、いろいろな法人をつくってきました。10年前には、医療法人は介護事業ができなかったですからね。それから、都心部での活動や経営に大きな困難があった芝病院や新小岩診療所などと連携して、東京都心部での地域医療や介護の展望をつくっていかうと

いうことで、合併はしないけれど、協議会に入って連帯してやっていこう、という流れが合流しています。大小の約120ヶ所の事業所が、東京東部、湾岸部、埼玉県三郷市などで医療介護事業を展開しています。

もう一つ、近隣の民医連の法人との協同事業も本格化しています。2001年に東京勤医会、鈴木さんのところの千葉勤医協と協同事業で㈱福祉協同サービスをつくって、福祉用具・住宅改修の事業を展開しています。今年の4月からは、東京勤医会と協同で、給食協同事業の会社「リップル」をつくって、給食事業を開始しました。利用者の全額食事負担などの改悪が進行していますので、事業を早く軌道にのせ、他の民医連の法人にも利用してもらえるよう努力をしているところです。また、協議会には加入していませんが、精神・身体障害をもつ人たちの共同作業所・グループホームを展開している二つの社会福祉法人との具体的な連携もっています。

司会 ありがとございました。特に新しいものとして出てきたのは、給食と移送などの部門で新しい事業形態を作ってやっていくということでしたが、食費、住宅費等の経費についての展望はいかがでしょうか。

● 地域での社会的使命とその工夫

森尾 その前に、この「べんり君」の事業は二つの面によく聞かれるんです。形態とかはいろいろ工夫すれば出来るんだけど、一つは採算は合っているのですかということ。病院経営者からすると、「これで患者が増えますかね」って言うんですよ。私ははっきり言って、「採算は合いません」という話と、「患者が増えますかね、という発想だったらこの事業は成り立ちません。潰れますよ」という話をするのです。ただ、実際は人件費分は勤労者医療協会でみているわけです。だからその分を除けばトントンで運営が出来る。ある意味では経営的なサイドからいけば、これはかなり大胆な出発であったということです。

ただ私たちがしっかり見ないといけないのは、この「べんり君」事業は受療権を守る大きな役割を担っていることです。構成員を見ると1人ぐら

しが23%、2人ぐらしが16%、生活保護世帯が12%になるんです。生活保護の方々も含めて考えると、厳しい生活費の中から、チケットを買い「べんり君」を利用して医療機関に受診しているのです。

病院への移送もボランティアの組織も含めた運転集団で送迎をやっているんです。無料ですが、16人の集団を組織して、これも友の会でやっていますが、年間利用者は8,000人なんです。ですから、「べんり君」などの助け合い活動が生活弱者のくらしを支え、医療を受ける権利を守っているという側面がある。

もう一つの側面は、経営的なサイドで言うと、便利さという側面も立派に果たしているという点からも、この事業に投資しての効果があると盛んに言っているんです。

それから、医療情勢がこういう展開ですから、大変厳しい局面を迎えていますが、「これで患者が増えますか」って言ったら、実は増えているんです。さっき私は経営的な発想では潰れますよと言いましたが、非常に大きな役割を担っているなあと思うんです。

ただ、便利屋的な役割という側面だけで見ると、この事業は潰れるんです。信頼関係とか、顔が見えるとか、そういう支えがあって初めて、こうした事業に皆さんご利用されるんです。そこを外すと、まずいかなと思います。

一つのエピソードがあります。ご利用者の方が1人ぐらしで、親せきの人が亡くなった。香典を持っていかなければ行けない、でもその人は足が不自由で行けない。考えたのが「べんり君」です。「べんり君」に頼んでみたら「いいよ」と。「べんり君」は香典を持っていったわけです。受付のところに行って普通だったら「香典頼まれました、とどけにきました」と言うんですが、とどけただけではなくて祭壇に向かって手を合わせた。それを見て親せきの人が、「あんた、『べんり君』というのはえらいご丁寧ね。お参りまでしてってくれた」と依頼者の人にそういう返答をしたら、その人はものすごく喜んだ。私は、その話を聞いたときに、香典を運ぶ運び屋ではないんだ。そこには心を運ぶというのがあるんだよと。それをこの運動の一つの原点にしています。

鈴木 千葉勤労者福祉会が食事代の徴収額を調査したところ、千葉県内の介護事業者の食事代の徴収額は、最高650円から最低200円で、最多は300円台となっていることが分かりました。9月に開催された老人福祉協議会デイサービス部会での動向を見ると、金額の設定を600円台とするところが多数となっています。千葉民医連では食事代を600円とし、現在徴収しているおやつ代、レクリエーション材料費各100円は廃止することにしました。日常生活費としては、入浴用タオル、教養娯楽費、おむつ代を徴収する方針ですが、2005年度は223万円の減収が見込まれます。2006年度の新介護予防で介護報酬費が軽度者について4割カットした場合の減収は年間438万円で、率では24%減となる見込みです。基本的な考え方は、利用者の負担を軽くしないと安い業者に流れてしまい、結局他の事業者との競争に負けることになってしまいます。これで経営が成り立つかは別問題です。材料費をいかに安くするかも研究課題です。

それと論点が外れるかも知れませんが、最近、船橋市福祉サービス公社より、千葉県介護保健室と船橋市介護保険課の指導を受けて、「訪問介護サービスにおける通院・外出介助の対応について」の通達が出されました。その内容は今までは院内介助を介護保険で行っていたものが、本年9月より病院の玄関までは介護保険で対応し、院内介助は自費払いとしてもらうとのことであり、料金は平日8時から18時は1時間当たり1,450円、祝日及び時間外は1,810円で、既にその制度は始まっています。当然、利用者や民医連の職員からとても払える料金ではないとの声が出され、民医連では取りあえずの対策として、福祉会1,250円、NPO法人1,000円の料金設定をして対処しているところですが、NPOで受け入れる場合の労働力は、福祉会に配属されている職員の協力を得てボランティアとして登録してもらい、その8割を活動費として払うようにしています。この措置により、登録型の賃金体系でNPOでは60%、福祉会では80%の水準になってしまい、いわば助け合い的な考え方で理解してもらわないと成り立たない状況です。

院内介助は移送サービスと同様チケット方式を採用していますが、なかなかボランティアが集ま

らないという悩みもあります。移送サービスだけでは院内介助が出来ないという限界の中で、どうしてもヘルパーさんの協力を得なければならず、この問題をどう解決してゆくべきか大きな問題になっています。

司会 玄関まで行って別な人が、それとも同じ人が別の役割をするんですか。

鈴木 基本的には、同じ人が身分のみをかえて対応するという事です。

司会 鶴岡はボランティアはいかがですか？

松本 鶴岡では「コープくらしの助け合いの会」という有償ボランティアの会が、まちづくり協同組合の傘下にあつて、チケット方式で活動しています。生活支援や移送通院介助、見守りなど、さまざまな活動が展開されています。

来春から、介護予防給付が新設されることとの関係でいうと、ボランティアの存在がひとつのキーになってくると考えています。ヘルパーさん自体の仕事の介護報酬上の評価が高くない中で、さらに予防ヘルプの報酬単価が下がってくると、事業として成り立たせていくことが相当しんどくなってくることが予想されます。また、使いたいけれども使えなくなる要支援1、2になる人が発生することも予想されます。鶴岡で研究をすすめているのは、高齢者福祉生協さんと、コープくらしの助け合いの会の役割をコラボレーションできないだろうかということです。もともと高齢協さんの目的のひとつは、高齢になっても生き甲斐を持って社会に貢献をしたいというニーズに応えようというものです。また、有償ボランティアの会という、事業所ではないのでキャパシティに合わせた広がりからぬけにくいところがあるように思います。地域の中で、ヘルパーさんを切られた要支援の人たちを、生き甲斐と一定のペイで支えるかたちで事業として担当する方法をボランティアの会と高齢協さんの知恵を借りて模索しようとしています。

森尾 私たちのところはもう一つ、地域サロンを

始めました。いま週3回になったんですが、昼食とお風呂とマッサージまでつけて1回500円という事業なんです。これは友の会という共同組織の、一つの支部の助け合い事業として始めたんです。今25名ぐらいの参加で11名のボランティアでこの対応を始めています。

どういうことかという、当初は元気な人を対象にしてお茶や絵画などの教室を開こうかと思ったんですが、実態は違ったんです。要介護1とか2の介護の必要な方がいらっちゃったんです。なぜかという、同じ建物に通所介護と通所リハがあるんです。たとえば認知症の方が、ケアマネジャーから通所介護を紹介されます。その方が通所介護に行っても「私はばけておらん！こんな所は来ん！」と言うわけです。するとケアマネも家族の人も困っちゃう。「じゃあ、1階のほうにしばらくどう？」と言って地域サロンに来るわけです。

地域サロンは、私が入り出す、地域の人も入り出す、看護師さんも入り出す、「べんり君」も出てくる。いわば地域なんですよ、そこが。だから何するわけでもなく、会話を1日過ごしていくんです。

そこに地域の顔がある。元気な人もいれば、いろんな人がいる。ということで地域サロンに介護の必要な方を含めいろいろな方がいらっちゃいます。したがってこの事業を大切に考え、ボランティアさんにヘルパー2級を取得してもらいレベルアップし、介護能力を高めています。他からみれば「友の会の助け合いでなく、介護事業じゃないの。友の会のやることなの」と言われますが、地域サロンは、地域の目線で、住民の要望にかみあった取り組みとして大切だと考えています。

今、介護を必要とする方は、介護認定を受け、制度の中から介護サービスを選択し、利用するわけです。言わば制度に人を合わせようとしているんです。

ところがその制度に合わない人たちが現実にいるんです。私に言わせると地域サロンというのは、制度によって決められた介護サービスでない特別のカード、ジョーカーのようなものだと思います。介護サービスを提供してもなかなかない場合には「それじゃあ～地域サロンに行って

みませんか」とおすすめてできるんです。制度にはない特別のカードを私たちは持っているんです。

今後、先程の話とつながりますが、来年からの介護保険改正によって、介護サービスの対象をはずされる方々がいらっしゃる。そういう人たちに対して、私たちがどう一緒に手を差しのべていかという時に、さっき言った「べんり君」の助け合いの事業が重要になってくると思います。また、通所リハも含めて対象から外された人たちにどのようによりそっていくのか。ここでも地域サロンが大切な役割を担うと思っています。

地域の目線で、その要望にこたえて前進させていきたいと思っています。

● ボランティアの組み込みと事業

武井 うちの方はそんなに大きな組織だったボランティア、グループはないですが、最近ではだんだん定年退職後の方が地域が増えてきて、いまだ元気がある。そういう人たちが中心になっていろいろと活動を始めてあらたな活況をつくりつつあるという状況です。

送迎関係もボランティアでと考え、試みたんですが、実はあまりうまくいかない。事業とボランティアのドッキングは、ちゃんと準備をしてやっていかないと難しい面があるなあという教訓がありました。

食事サービスは女性が中心になってあちこちでやられています。これは1カ月に1回という所もあれば、1週間に1回という所もあるし、最近では、2年前に公団住宅の所に自治会の皆さんから要請されて、グループホームとデイサービスをつくったんです。そこに地域交流スペースも入れて欲しいということで、デイサービスの隣りに台所等のある交流室が出来た。そうしたら自治会の人たちを中心に、地域の人たちがボランティアグループを作って、毎日給食サービスをやっています。

ただ、とくに介護関係の分野のボランティアの議論するときには、気をつける必要があると思っています。基本的には介護保険導入の前後にも主張しましたが、直行直帰・登録型のヘルパー雇用形態は「それじゃまずいよ」と思います。同じではないけれど介護保険事業をボランティアを含めて担っていくというような流れもあって、それに

対して、私たちは反対したんです。きちっとした介護の仕事をやるという場合には、本当のプロ、専門家を育てていかないと、仕事の質の維持向上が難しい、生活も出来ない、新しい若い人たちが入って来ない。場合によっては介護報酬の引下げの理由になっていく、ということで反対をして、その立場は今でも変わらないですが、さっき石塚先生がおっしゃったように、もう一度見直しの中で予防給付とか、あるいは独自に自治体が生活支援事業をつくりだす、しかも安上がりやっこうという流れが出てきています。その時には、矛盾があっても、ボランティアの力も借りながら、活動を進めて、事業や制度を充実させる方向へ努力する、といったことも必要にはなってくるだろうと思います。

地域には、介護保険の対象にならない、孤立した高齢者もたくさんいます。こういう人たちへの食事サービスや交流を実現するために、銭湯を活用したミニデイをやってほしいという要望を数年来提言してきましたが、制度見直しのなかで、足立区でもモデル事業としてやるという方向ができました。ファミリーケアが受託して、ボランティアの力も借りながら、事業を実現しようと、今準備しています。

鈴木 森尾さんにお聞きしたいのですが、さっきボランティアの生き甲斐という話がありましたよね。ボランティア活動は無償でやっているのですか？

森尾 有償と無償とそれぞれあります。

鈴木 有償と無償の割合はどのくらいですか？

森尾 「べんり君」事業のボランティアは、先程言ったように8割還元を基本にしていますので、無償というのはいないです。ただ現実的には、金額的には無償みたいなものです。また独自に2人の専従者を配置しています。2人といっても1人は8万円で1人は10万円ですからね、週5日です。ボランティアみたいなものですね。

あとは地域サロンのほうは無償と有償に分けています。それはなぜかということ、制度を整備する

よりも、やはりボランティアさんの生き甲斐という問題があると思うんです。「私は無償でこういうことをやるべきだ」という考えを強く持つておられる方もいらっしゃるんです。そういう人にまで、「じゃ、あんた有償だ」というわけにはいかないわけですから、要はボランティアさんの生き甲斐をどういうふうにそれぞれが負っているのか。逆に「ちゃんとお金を出して」という方もいらっしゃる。さまざまです。週3回で3万円というのもあれば、週1回で月1万円というボランティアさんもいらっしゃる。そこはそういうボランティアさんの意向も含めて尊重していこうと考えています。

鈴木 実はなぜお聞きしたかということ、千葉でも先週NPOの理事会があってボランティアのあり方が議論になりました。その中で出た話ですが、健康友の会で会員の方の住宅の草取りを無償に近い金額でボランティアを組織したのですが、夏の時期に炎天下ということもあったと思いますが、「もう、あんな仕事は二度とやりたくない」という話が出てきたということなのです。無償に近いボランティアということも影響したと思います。NPOの事業でも、家事援助、庭の草取り、犬の散歩、通院介助、ゴミ出しとかの生活支援を掲げていますが、先ほどもお話ししたように、チケット代が安いということもあって、ボランティアを募集してもなかなか集まらないという悩みがあります。また、移送サービスについても、利用する人の意識が重要であると考えます。これは啓蒙活動の弱さという問題もあるかも知れませんが、タクシーを利用するような感覚で考えている人が結構います。何かトラブルがあると、警察に訴えてやるというケースも起こっています。

理事会では、利用する人もボランティアに参加するという考え方を持ってもらわないと、この事業そのものが成り立たないのではということが結論となっています。来年介護保険が改悪されると、ますます助け合い的なボランティア活動が重要なウェイトを占めてくるのではないかなと思っています。それと合わせて、無償や安くやることが果たしていいのか、ボランティアというのはどういうものか、もう一度整理しておかないと、その重

要性が増すほど矛盾が出てくるのではと感じています。

森尾 その点で言うと、行政側が地域の社福協議会や婦人会を中心にして、比較的元気な高齢者を対象に地域のサロンを開設しています。小学校区に1カ所、金沢市内60ヶ所に設置しはじめています。そこには運営費補助等を出しています。社会福祉協議会が大体週1回とか、月2回とか3回とかでやっている。そこにお年寄りが集まると、大体利用料は1回200円前後です。あとは年間70~80万の補助を出しています。友の会のサロンはそういう公的補助はない。社福とか、地域の町内の婦人部ということが設置条件になっているが、これを友の会を含めて拡大するべきだということを私たちは対市交渉でずっと主張しているんです。

また、民家を開設して地域の社福の人が地域サロンをやっている。そこで友の会が班会という形でその場所を時々利用させていただいています。いわば地域型連携でその辺のものを取り組んでいる現状です。

また今度の食事負担の導入で、デイの場合、ご利用者の自己負担は、大体400円が600円にあがりました。通所系の食事負担等の助成補助はないんです。ところが全国的にはいくつか、東京でも2つぐらい、非課税所帯を対象にして自己負担に対して援助をやっています。我々としては、その運動もこれからの一つの課題かなと思っています。

私たちとしては、ご利用されている方々、地域の方々への視点に立った事業の展開を継続している力を友の会は持ち続けたいと考えています。

司会 千葉の場合はいかがですか？

鈴木 友の会の会員になることを条件にしています。

司会 トラブルについては、友の会に訴えるように、方向を変えさせられればいいですね。

松本 鶴岡では、援助する会員がA会員、援助を求める会員がB会員、経済的に支援する方がC会員で、使いたい人も、提供する人も、会の趣旨に

賛同し経済支援する人もそれぞれ会員に登録し、それで「コープくらしの助け合い」が運営されています。

司会 イタリアの社会的協同組合をモデルにしつつ、鶴岡独自の発想ですね。

松本 さっき武井さんからあった、どんどん安上がりですむ仕組みに加担するという側面は難しい課題です。ボランティアとして必要なことを実践し、行政に必要性を認識させていくことをすすめたいと思います。くらしの助け合いの会では、鶴岡市がモデル事業としてすすめている、安否確認も含めた見守りサービスを相当数担当しています。実践を通じて、公的にそのことに適切な報酬をつけて制度化させていくことも目標です。

今後ますます、介護分野には営利企業がたくさん入ってきますから、このくらしいの価格に抑えておかないと地域の人たちが使えないところを、ボランティアの協力も得て暮らせる環境、サービスを受けられる環境を担保しておくことも必要と考えます。高齢者アパートをまちづくり協同組合で運営していますが、それは当時15万円ぐらいだった高齢者住宅の個人負担額の地域での相場を、私たちが8万円台で提供することで、一気に10万円以内に下げさせるようなことに成功しています。

高齡化する地域での施設作り

司会 行政は頭がかたいので、事業の中でボランティアの部分をうまく活用して、はじめて行政が「あなた方でやっているのは公益性があって公共性がありますよ」という認定をしてくると思うんですね。それを抜きにして民医連などが「我々は非営利・協同組織で公益性を担っているんだ」と言っても、なかなか行政は「うん」と納得してくれなくて、具体的にはボランティアをどれだけ活用しているか、というのが今の行政のわかりやすい判断基準になっている。それをうまく組み込んでいくことによって、専門員的な人たちの給与などを守っていくこととつなげていく筋道を考えないといけないのではないのでしょうか。

森尾 10年前にうちの方で孤独死が10件近く発生

したんです。それが拠点となる城北病院周辺の地域で起こったんです。この時に大変衝撃を受けまして、病院は病院の立場で議論をし、共同組織も共同組織として議論をし、地域の社会福祉協議会のほうにも問題提起もしてとりくんだんです。それが社福で言うと、金沢も見守りのネットワークで民生委員の方が1人ぐらしのお宅への訪問活動を強化しようということに取り組んだり、先に言った週1回の社福の老人の憩いの家とか、公民館などを会場にしてやるのですが、そういう取り組みを開始する経験が生み出されてきています。

友の会は、会員であろうとなかろうと、70歳以上の1人ぐらしのお宅を訪問して、食事会にお誘いするという運動をやりまして、大体100軒ぐらいを対象に、訪問するんです。そしてお食事会は今年の11月20日が記念すべき第10回目なんです。病院の方は看護師さんを中心にネットワークづくりを重視しながら、訪問活動を展開しています。

そういう中でおかげさまでその後、孤独死がなかったんですね。ところが去年1件発生してしまいました、これはさっき言ったように、地域の変貌に対応できなかった。金沢市中心部のスプロール化です。自宅が狭いので建て直そうと思ったら、郊外に若い人が出てしまう。しかし馴染みのある地域に高齢者だけが残るといった現象がずっと進んでいて、さっき言った孤独死の状況が生み出されるという社会的背景が周辺でずっと起こっていたということです。

それに対する対応策は病院が大きくなるにしたがって、地域との連携が薄くなる、顔が見えない状況が出てきて、そういう結果が一つの反省材料になったんですが、残念ながら去年1件起こったことを通じて、私たちは新たな地域の変貌にどう向き合うかが、これからのテーマだと思っています。21世紀型の運動の展開をどう担っていくか考えなければいけないと思っています。

今年からとりくんだのが認知症などの早期発見、早期予防の「おたっしや健診」と脳強貯筋運動のうきょうちよきんを始めました。ここまですが介護保険、ここまですが医療、ここまですが制度で、ここまですが…というのは、生活視点から見れば区別はできません。医療も介護も含めてそこで生き続けたい、生活し続けたい。そのためにそれらのネットワークをどう作ってい

くか。そういう目線にたった時に、医療と介護を包括して私たちが地域の資源も活用しながら、どう地域にネットワークを作っていくか。なおかつ事業体として存続し得る経済的な基盤もきちっと整えていく。そういうことかなと思っています。

司会 事業体同士の経済的なネットワークと申しますか、つまり医療と介護とは、受ける人にとってはあまり境界はないけれども、しかし報酬の面では決まっているわけで、そうなる医療と介護、福祉を経営機関側としては経済的にうまく立ちいくように連携をしていかなければいけないですね。簡単に言うと、赤字の部分もあるし、黒字の部分もあって、それを補完し合うというのも一つの考え方ですね。独立採算でそれぞれのところをやるという発想もあると思いますが。

松本 まちづくり協同組合が運営する「こころ」という高齢者住宅は、まさにそういう典型的なパターンだと思います。アパート自体は損害保険等を担当していた有限会社が資金調達をして建設しました。そこに入居している30人の要介護の人たちを、既存の介護事業所から必要なサービスを提供することで生活をサポートしています。医療機関は訪問看護と往診、そして救急対応を担当することとなります。全国どこでも、人工透析を受けていて、なおかつ寝たきりという人はなかなか施設に入れられない現状と思われます。入院すると退院できず、病床を専有することになります。その人たちをアパートで受け入れることで、限られた資源であるベッドの活用がはかられます。経済的にいうとサービス提供への報酬とベッドの回転を良くする効果を得ることになります。一方、介護事業所は、ヘルパー派遣や通所系サービスの提供で、介護収益が拡大することになります。建設を担当した有限会社に対して、まちづくり協同組合は、入居者から契約の家賃と、経済効果に応じて加盟法人から老人住宅の分担金を徴収し、家賃として支払うこととなります。医療依存度の高い要介護施設の空きを待っている人たちが暮らせる場所を確保し、加盟法人は仕事を拡大し設備や人材を有効に活用することで、経済的にもマイナスにせず、雇用や地産地消を推進するというふうな一石三鳥

で、何とかならないかということに挑戦をしたわけです。

鈴木 千葉は福祉会の事業として2ユニットで14室のグループホームを作りましたが、待ちの状況が20名近くあり、希望に応えられないのが実態となっています。このようななかで、低所得者層や高齢者を対象とした老人ホームや集合住宅が出来ないかの声も出されており、今後の検討課題になっています。今日は、先進的に取り組んでいる経験を学んで帰ればありがたいです。

松本 最初の高齢者施設は、先ほどの通り、施設待ちの500人、600人への対応について、医療依存度がとても高く、施設での受けいれが躊躇され、でも治療的に治まっているという方たちを含めてどうかできないかと考えていた時に、ちょうどうちのセンター病院の斜め後ろの土地を借りることが出来まして、高齢者対応のアパートを新築で建てました。

今年の4月に開設した2つ目の高齢者施設は、開業医さんの診療所と母屋だったところを改修し、泊まりがができるデイサービスセンターとして開設しました。土地はお借りし、建物は無償で譲渡してもらい改築しました。この施設は、デイサービスを受ける人が宿泊する施設とし、デイサービスの収入と1泊2食で1,200円の宿泊代で運営の財源を生み出しています。そのため、要介護度3程度の人で、1人夜勤で対応できるレベルの方に限定しています。デイケアは現在19人対応の届出で、施設的には30人対応が可能なスペースです。宿泊施設といっても実際は長期ステイの方たちが、宿泊代と介護保険の1割負担も含めて55,000円のペイで1か月らせる施設になっています。先程申し上げた「こころ」という高齢者アパートは、家賃と食費と介護保険の1割負担の総額で85,000円平均です。庄内では年金ぐらしの人は入れないレベルの施設なので、5万円くらいの施設を目指して、結果、泊まりが出来るデイだと可能と判断し開設しました。

オチがあって、それを地域組合員の運営委員さんにいよいよやりますと話をしたら、「専務それは使えない、もっと役立つ施設を作ってくれ」と

言われてガックリきました。それは開設する大山というエリアが、65歳以上の高齢者が3人に1人という、日本の15年ぐらい先をいっている高齢化先進地だったためです。1人の介護する人が2人の要介護の人をみていたり、お互いに介護が必要な老夫婦が寄せ合っけてくれている所が多くなるわけです。だから1人が入院となると、もう1人はというところがあって、「今日、今すぐ面倒を見て」という時に「あいよ」と言って引き受けてくれる、そういう施設をつくって欲しいということだったんです。これは厚労省が言っている小規模・多機能の施設を、地域が使えるかたちで望んでいることを実感する機会となりました。

司会 グループホームとは違うわけですか。

松本 違います。

森尾 こちらは庄内のところを学びまして、何回か見学等のお世話になりました。この12月に多機能施設をオープンします。

今、施設づくり運動を地域で展開していますが、いろいろな案を出して検討しました。あるホテルが倒産したのを安く買いまして、4階建てのビジネスホテルです。そこを改造して建てるんですが、3、4階はショートステイにして20床。1、2階をデイ15人と、今の友の会型のサロンと憩いのゾーンにするのと、介護予防のフロアをやろうということを取り入れました。

友の会の共同組織の支部づくりを合わせてやっていますが、そこで出てきた要望は、やはりお風呂だったんですね。身近な施設の利用をぜひ地域にオープンさせて欲しい、町内会の集まりもやらせて欲しい、という要望が出たんです。それも訪問活動から実際に要望を集めました。なぜかといったら金沢はまだ銭湯の利用が多いんです。割り屋といって長屋みたいな、お風呂がない家屋が多いのです。銭湯がたくさんあったんですが、その銭湯が潰れてきた。経営が成り立たないことと後継者がいないという問題があって、それで地域に行くとお風呂の要望がある。具体化について地域の方々と話し合っています。

3階、4階でのショートステイ。そしてデイサ

ービスと合わせて2階にもお泊りが可能な施設づくりを考えています。2階にある旅館で使われていた既存のお風呂を改造しまして、半分をショートと通所デイのお風呂、半分を地域の人たちにオープンできるお風呂という形で運営しようと考えています。

そうしたら行政の対応が始まりまして、地域に例の社会福祉協議会が主催する民家を借り上げて地域サロンを開設したんです。すぐ近くに対抗して(笑)。それでこっちもエスカレートして(笑)、今日も地域訪問をしているんですが、どっちが地域の願いをゲットするかということです。

司会 ある意味、ライバルがいると弾みがつくと(笑)。

森尾 大体、利用料は介護度5ぐらいで最大ショートは30日、10万ぐらいになりますね。施設から食事と部屋代の負担の導入で、自己負担が増えています。

今、金沢は有料老人ホームが次々と建てられています。入居費が一番安いのが30万、高いのが250万。家賃が10万から15万。全国的に考えると非常に安い。そこへの要望が非常に集中してきてまして、大きな市内のホテルが有料老人ホームに切り換えるという事態がずっと進行してきています。この分野はこれからの一つの大きな課題です。

武井 有料老人ホーム問題は非常に大事な問題で、表だって議論はないけれど、介護保険見直しなどの政策のなかで、特養建設を抑制して有料老人ホームがどんどん参入できるような準備と条件づくりがされてきた。異分野からのも含めてたいへんな数の事業者が参入している。「特定施設入所者生活介護」を利用して、相当の利益があがるようになっていっている。いずれ大問題になると思いますよ。

● 介護施設運営と事業連携

司会 介護の民営化の典型的なものです。有料老人ホームは、ある程度財産を持っている人が入るといってもあるし、年金や介護保険の補填を当てにして民間会社がやっている。医療機関との連携の点では、営利企業のところが先々劣悪にな

っていただろうと思われま。一方で民医連のようなところは、自分たちのネットワークで質のいいものが作れるとは思いますが、質のいいものを低所得者たちにサービスをしていくのは、なかなか工夫をしないとやっていけないという問題も出てきます。

武井 介護施設の居住費や食費負担の問題は、厚労省の「基準」があっても、以前の病院の「差額ベッド料」や老人病院の「お世話料」とおなじように、かなり任意に決められている。有料老人ホームもふくめて施設の経営がブラックボックスになっていて、利用者だけが請求書を見てびっくりするというような状況が進行するでしょう。

都市部では建設が難しいし、工夫もなかなか見あたりませんが、私たちも高齢者住宅事業や有料老人ホームを検討していきたいと思っています。かなり強い要望がありますから。来年1月に、港区ですこやか福祉会が都営住宅を改修して「すこやかな家みたて」という複合施設を開設します。グループホーム2ユニット、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所が入りますが、そこに「グループリビングみたて」(高齢者見守りつき住宅)という住宅も併設されます。8室だけですが、また新しい活動が展開できるのではと考えています。港区などからの補助金があり、都心としては大変安い家賃で入居できるようになっています。

鈴木 千葉民医連に加盟する老健施設の並びに、ある会社の社宅があったんですが、そこを有料老人ホームに改造し、習志野市にある民間の医療法人と提携して、往診や必要に応じて入院させる等して運営をしているようです。丁度、千葉健生病院の斜向かいにもなっており、たまたま民医連の薬局が近くにあるので薬だけの仕事が舞い込んできますが、千葉健生病院を素通りして、習志野市の病院に入院していることは複雑な気持ちです。

松本 日本の介護保険制度の最大の政策的な欠如に、住宅問題へのアプローチがないということがあげられます。とりわけ北国では、山形も寒いですから、独居で冬を越せない問題が確実にあるん

です。そういう面から言うと、地域性も加味した高齢者の住宅政策がこのあとの大きな柱になるべきなのですが、今のところ明確ではなく、実践的に展開をしておくべきという立場と、制度の保障のないところは慎重にとの考えで揺れているのが現状だと思います。

司会 伝統的に社会保障、福祉思想では住宅政策は、持ち家政策だったために、ヨーロッパと比較すると圧倒的に欠けている面があるかもしれないですね。健康な人の場合はコーペラティブハウスに老人たちが集まって暮らしていこうというのが最近でていますね。また雪国では1人で暮らせない問題は、長野の栄村でもそういう話を聞きました（『いのちとくらし』7号参照）。

森尾 雪かきというのがあるんですね。1戸建住宅の場合は自分の庭先はもちろんのこと、自分の住宅のエリアの道路の雪を除かないと駄目だという伝統がありましてね。高齢者になると深刻なんです。結局、食事の問題、介護の問題、そういう雪の時期の問題が重なってきて、1人ぐらしが維持出来なくなっていくのです。そこで、10年前ぐらいに私たちが始めたのが特養建設運動だったんです。

最初50床で作りましたが、知事は絶対民間の特定のものには認可しない、と言っていたのを運動をおこし、1億5000万円の寄付を集めて作りました。今は増設して100床になっています。今度は入居をまっている待機者が増え、入れるのは大体5～7年先なんです。そこで出てきたのがグループホームです。これはちゃんとサービス費用を介護保険が保障していないという意味では政府の安上がり政策の落とし子みたいなものです。でもやっぱり住めなくなる、暮らせなくなるということで要望は切実です。とりわけて地域での認知症に対する理解は十分ではありません。みんなが何を言うかということ、「あそこのばあちゃん、最近おかしいわね。火の始末も出来なくなったらどうなるの」という話になる。そうすると、地域の周辺の皆さんが「この人は1人で住むのは無理だ」と言って、親類やらなんやらでいろいろ相談して、「どこかの病院に入るか、施設に入らなくてはいけな

い」ということになってくるんですよ。

結局、行くところ探しになって、病院や老人施設、特養ホームをさがすんです。でも、どこも入れないというので今度はグループホームをつくりました。これも定員一杯で、さっき言ったように、お金のある人は有料老人ホームなんです。では年金3万円、4万円の人はどうするのか。

それと、高齢者がアパートを契約できないのです。もちろん保証人の問題がネックになる。今アパートは、私たちの地域周辺はリニューアルし始めまして、家賃が高くなってきていることもあって、なかなか1人ではアパートに住めなくなる。そういう局面を迎えてきている。住宅問題はそういう点で大変大きな課題です。

武井 グループホームが安上がり政策の落とし子というのは、制度的にそういう点では介護保険全体がそうですからね。私は介護保険の中で唯一、多少はメリットがあったなという分野はグループホームだと思っているのです。質の良くないというか、悪質な事業所の存在は知っていますが、それは本質ではなくて、それを許している仕組みの問題ですね。それから、いままで介護サービスがなかった地域に結構サービスが増えてきた面でも多少は評価できるかなと思っています。グループホームは私たちもやってみて、もちろん利用者負担が大きくて入れない人もいるといった問題がありますが、利用者本人にも地域に対しても、いろんな意味で予測以上にいい役割を果たしている。だから住まいでいうと、どちらかというとなるべく小規模の施設で、本当に利用者の介護度とか家の状態に合わせてうまく住めるという施設がいずれにしても必要だろう。あんまり大きなものはいらないだろう、という感じはしています。

グループホームを始めたころは、病気が重くなったり、末期的な事態を迎えたら多分グループホームには居られなくて、特養に行かないと駄目かなという議論で出発したんですけど、グループホームで亡くなる人が何人か出てきた。街の人々全体が、認知症への理解が進む、さまざまなかたちで支援・応援してくれる、コミュニティ再建の重要な役割を担ってしまう、そんなわれわれの予想以上の機能を発揮しているわけです。そういう

点でも、なるべく小規模、自分が住んでいた地域で暮らしていける、という住宅観が必要だと思います。

松本 高齢者アパートには、廃用症候群があってリハビリ病院でリハをやって戻らない方がたくさんいます。そういう方が高齢者アパートに入ったわけです。そうしたら家族と会話ができるようになる例が二つありました。ほとんど施設と同じ雰囲気のアパートでも、アパートというのはホームなんです。病院や施設に入っていると「診てもらおう」式のところがあってアウェイなんです。雰囲気はまったく施設と変わらないんだけど、そういう潜在意識があるんだと思います。リハビリ病院ではとてもいい患者さんだったのに、アパートに入った時点で主訴がものすごく多くなって別人のごとく変わる人、無反応な廃用症候群の方が会話できるようになる例なども含めて、住宅の整備の問題は、このあとの一つの研究テーマだと思います。

● 制度改悪に対抗する工夫

司会 グループホームもいろんな人を住まわせる、たとえば学生を住まわせるなどをするともっと活性化してくると思います。そういうアイデアもあるかなということですが。

さて、いろいろ貴重なテーマを出して頂いたので議論をもっとしたいところですが、時間も尽きてきましたので、最後に皆様から一言ずつお願いします。

鈴木 今度の介護保険の改悪の中身ですが、我々自身の経営に与える影響はかなり大きいのではと思います。

千葉市にある訪問介護サービスの現状を分析した結果、利用者の65%が要支援・要介護度1となっており、70%の利用者が高齢者のみの世帯、内、半数以上は独居世帯で、介護力の弱い世帯が訪問介護サービスを利用して生活している実態が分かりました。また要介護度1に限って実態を見ると、認知症は15%で、30%は家の中では暮らせても、外出では何らかの介助が必要な人となっています。今回の改悪で「新介護予防」に移行が予測される

利用者は、要支援25%、介護度1では病気で心身の安定していない者、認知症など25%を除く75%が移行することとなり、活動時間に換算すると全体の40%が新介護予防に移行することが予測されています。新介護予防の報酬は、3割から5割のカットと言われており、仮に3割カットでは12%、5割カットでは20%の減収となることが見込まれています。あるデイサービスでは、要支援・介護度1が全体の52%を占めており、認知症や何らかの病気を除く全利用者数の33%が新介護予防に移行する見込みです。これによる介護報酬への影響は、3割カットで7%、5割カットで9%の減収となることが予測されます。それ以上に、利用者の3割以上が、新介護予防給付の名のもとに現在のサービスを利用時間・日数等で削減され、期間も限定されることは大変な問題です。在宅支援センターは、市の対応によって直轄型や包括型が考えられていますが、船橋市の在支に対する補助金は現行の420万円を限度とする方向です。又、2000年度の介護保険制定時に統一したケアプランソフトを半強制的に導入させておきながら、今回の介護保険改悪に対応したソフトの更新に予算がつかないということで、2006年3月でやめる方向が出される等、市の無責任さが問題になっています。市川市では、来年度は補助金を減らす方向であり、今でも赤字体質の中で、在宅支援を返上してケアプランセンターにすることも検討中です。基本的には闘い無くして解決できない問題と考えますが、併せて現実的な対策も必要になっていると考えています。

武井 柳原リハビリテーション病院が4月にオープンして、柳原・北千住地域にまた新しい機能が加わりましたが、その時、知的障害をもっている人たちの共同作業所をつくって、病院の清掃や環境整備の仕事をやっていただくということを始めました。江東区のデイサービスでは、精神障害の共同作業所の利用者で調理師の経験がある方を中心に給食をつくるということなども昨年からは始めました。1~2万円の給料、なんてことがないやり方でね。障害者自立支援法案も成立して、深刻な問題は、これからますます出てきます。

医療も介護も福祉も、社会保障全体に攻撃が加

えられているわけですが、社会保障は絶対に人間社会に必要な制度ですから、あらためて地域から、社会保障全線にわたる事業とたたかいを組織して、一歩一歩展望を開いていきたいですね。

経営的にも困難がありすぎて、とても楽観できないけれども、悲観もせず、協同や連帯をつくりながら、事業と活動を進めていきたいと思えます。

司会 障害者自立支援法では、「障害者に働いてもらう、稼いでもらう、それで払ってくれ」のようなことになっているが、我々も工夫していかないと、従来の福祉思想で障害者を多くの制度で守れという主張だけでは、なかなか勝負に現実的に勝てないですね。

武井 認知症のお年寄りが地域で暮らすことと同じですよ。障害を持った人たちがなるべく大きな施設ではなくて、地域で暮らしていけるという条件を同じように作っていく。

司会 それも一つの課題になっているのかと思います。これはまた議論を深めていきたい課題ですね。

森尾 今、多機能の施設づくりを12月18日オープンを真近に控えて運動をやっています。その中で地域の方が、「森尾さん、友の会って、あんなのどこしかないやろ」と言うんです。「そうや」「そうやね、地域住民と意志疎通がないといけんわいね。これからは気持ちに通じ合う取り組みしてもらわな。その点では友の会があるというのはわしゃ安心や」という話がありました。

もう一つ、これは奥能登の話ですが、検査をしたら病気が発見された人がおった。「あんだ、入院して治療しないといけんよ」と言われたきり、しばらく来なかった。久々にその人が「これでわしは入院できるようになった」と言って来たんです。「どうしてや？」と言ったら、生命保険に入ってから入院給付がもらえるようになったから、安心して治療できるようになったという話がありました。

また金沢の有料老人ホーム問題も激しさがある

んですが、一方で民間資本のトレーニングジム建設がすごいんです、今。健康づくりの問題をめぐっても、これらの事例は要は大企業と政府側が組織するのか、それとも草の根で私たちがそれらの要求と願いを組織するのかとの激しいたたかいが地域の中であるんですよ。そうしたときに、私たちがこれからやる上で、地域に顔が見える、地域の要望や願いにかみ合わないと、施設づくりにしても、健康づくりの問題にしても未来がないですね。そういう点での発想にたつてやれるかどうかという問題があると思うんです。健康づくりの問題もそうです。一方では、入会金が5,000円、8,000円、1万円。私たちは友の会で無料でも、民間の施設なみに健康づくりに取り組みますよとキャッチフレーズにしていますが、大胆な発想で、草の根からの健康づくり運動が求められています。

もう一つは、なんといっても制度を良くする運動に正面から取り組まないといけない。そこに地域の人たちの願いと歓声上がるんですよ、「頑張ってる。私たちが頑張るわよ」と。そこを抜きにはこの運動は成功しないと、改めてこの間の事例をみて思っています。

司会 最後に、すでにトレーニング施設をお持ちの松本さんに締めくくりをお願いします。

松本 皆さんもそうですが、経営を担当している幹部にとっては、今回制度が変わるとするのは基本的には頭の痛い話で、できれば予防介護からは撤収をしたい、これが本音だと思います。ただ地域ではすでに、目に見えて困る人たちがいるのがわかっています。そこについて責任のある対応をしていかないといけない。このことを考えた時に、社会的バランスシートの発想で、金銭的な収支の他に、地域への貢献を、具体的に提示できるようなくみを作る必要を感じます。そのことなしには、消極的な展開にならざるを得ないのではないかという気がします。社会的貢献とは言っても、屋台骨が傾いてはしょうがない話なので、対応の方向性考えると、二つの協同というキーワードが浮かんできます。一つは、事業連合といいますが、地域の中で1社では困難なことを協同することで活路を見い出せないかということで、すでに

実験に入っている状況です。

ボランティアの話が少しありましたが、二つ目は地域の人々との協同の中で活路を切り開けないかということ、鶴岡では頭に置いて諦めないでやっていきたいと思っています。

鶴岡にたくさん見学にいらっしゃって下さっていますが、なんで来るのかなと考え、施設の開設は駄目といわれても、でも困っている人がいるから力を合わせて高齢者住宅のかたちで実現する、何とか工夫して健康づくりの施設を展開するなどの、諦めの悪いところかなと思ったりしています。今は、「お達者健診庄内21」という介護予防検診に取り組んでいます。

介護の分野では民医連は野党ではないと思うんです。事業的には一定のシェアを持って実践をしている集団として、このほうがベターだということ

とを提言していくスタンスがもっと必要だと思います。行政が聞くスタンスはもっともっと必要なのですが。地域の行政も逼迫し、いろいろ言っても保険財政が困窮することも事実なわけで、本質的な介護予防に取り組んで、効果を検証することも必要と考えています。

司会 ありがとうございます。やはり諦めないで、心を伝えて、事業も工夫を持ってやっていく上で、新しいいろんな制度に対応していくことだと思いました。今日はいろんなテーマを頂いたような気が致します。また機会があればぜひお集まり頂いて、積み残したテーマを議論させて頂きたいと思っています。本日はお忙しいところどうもありがとうございました。

(2005年10月29日実施)

【事務局ニュース】2・会員募集と定期購読のご案内

会員募集 「特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所 いのちとくらし」の会員を募集しています。会員には正会員（個人・団体）と賛助会員（個人・団体）があり、入会金・年会費は以下のようになっています。また、機関誌『いのちとくらし』を追加購入される場合、会員価格でお求めいただけます。（なお、会員への機関誌送付部数は、団体正会員1口5部、個人正会員1口1部、団体賛助会員1口2部、個人賛助会員1口1部となっています。）

○会員の種類

- ・正会員（団体、個人）：研究所の行う行事に参加でき、機関誌・研究所ニュースが無料配布され、総会での表決権があります。
- ・賛助会員（団体、個人）：研究所の行う行事に参加でき、機関誌・

研究所ニュースが無料配布されます。

○会費（年会費）

	区分	適用	入会金	年会費(一口)
正会員	団体会員	団体・法人	10,000円	100,000円
	個人会員	個人	1,000円	5,000円
賛助会員	団体会員	団体・法人	なし	50,000円
	個人会員	個人	なし	3,000円

定期購読 機関誌『いのちとくらし』定期購読の申し込みも受け付けています。季刊（年4冊）発行、年間購読の場合は研究所ニュースも送付いたします。また、会員の方には機関誌が送付されますが、会員価格で追加購入もできません。詳細は事務局までお問い合わせください。

- ・1冊のみの場合：機関誌代 ¥1,000円＋送料
- ・年間購読の場合：機関誌年4冊＋研究所ニュース＋送料 ¥5,000円