

見守り、支えあう地域のしくみづくり

第38回

県民福祉セミナー概要

02 | 第1部 基調講演

長寿社会のまちづくり

～柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会の取り組み～

東京大学 高齢社会総合研究機構 学術支援専門職員 木村清一 氏

09 | 第2部 シンポジウム

安心生活創造事業の概要

千葉市一人暮らし高齢者等見守り支援事業(みまも～れ幸町)の活動

千葉市保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課 課長 柴田厚男 氏

市原市地域福祉(活動)計画がめざす

「支え合い・助け合い」活動と「安心生活創造事業」の展開

市原市社会福祉協議会 事務局長 平野修夫 氏

厚生労働省地域福祉推進市町村モデル事業 安心生活創造事業

「安心・継続して暮らせる地域づくりに向けた取り組み～気づきから活動へ～」

鴨川市社会福祉協議会 社会福祉士 高梨美代子 氏

コメンテーター

厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 地域福祉専門官 中島 修 氏

コーディネーター

法政大学 現代福祉学部 教授 宮城 孝 氏

県民福祉セミナー



平成24年11月3日(祝)、千葉県経営者会館にて、第38回県民福祉セミナーが開催されました。

「見守り、支えあう地域のしくみづくり」と題したセミナーは、第1部が東京大学高齢社会総合研究機構の木村清一学術支援専門職員による基調講演。木村氏は、「長寿社会のまちづくり～柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会の取り組み～」について話しました。

第2部は、コーディネーターに法政大学現代福祉学部の宮城孝教授を迎え、先駆的・モデル的な取り組みを進めている自治体の事例を報告するシンポジウムでした。千葉市保健福祉局高齢障害部高齢福祉課の柴田厚男課長、市原市社会福祉協議会の平野修夫事務局長、鴨川市社会福祉協議会の高梨美代子主事が順に発表。コメントーターの厚生労働省社会・援護局地域福祉課の中島修専門官から話があり、質疑応答の後、宮城教授が総括しました。今回のセミナーの要旨を報告します。

ながることを一番に望んでいるのではないかと思います。施設は施設にすぎず、家族の代わりにはなれないのです。

逆に私が学んだこともあります。お盆や正月になると、おじいちゃんやおばあちゃんを施設から家に呼んで一緒に過ごすことがあります。これを逆ステイと呼びますが、この逆ステイをされる方もたくさんいらっしゃいました。

また、一人きりの息子がアメリカへ行ってしまい、高齢のお母さんが一人日本に残らざるを得ない方がいました。けれど、その方には必ず毎月第3土曜日にアメリカの息子からファクスが届きました。それが楽しみでいつも待っていました。息子も嫁も孫も、遠いアメリカで頑張っている。それが支えになり、生き生きとしていました。そんなつながりが大事だと思いませんか。人と人とのつながりは決して絶やしてはいけません。

では、高齢者の置かれた背景を考えながら、これから柏のまちをどのようにつくっていけばよいのでしょうか。

まず、先頭に立つべきなのが柏市の行政職員です。柏のまちをどのような都市につくり上げていけばよいのかを最初に考えていかなければならない立場にあるからです。この仕事は、ものすごくやりがいがあると思います。なぜなら、子どもも高齢者もみんな住んでいるまちだからこそ、住み慣れた地域の新しいまちづくりを市民と共に創り出していく醍醐味があるからです。

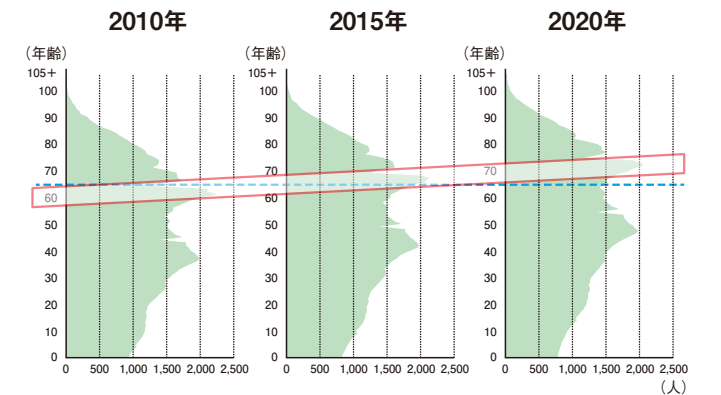
長寿社会のまちづくりは計画が大切です。しかし、計画を立てることだけが中心になったり、さらに計画はできたけれど、どこから手を付けていいのかわからない状態になるなども少なくありません。この構想・計画は実際に行動しながら作ってきたものです。今までさまざまな取り組みがなされてきており、それらの教訓や成果を生かしたものが計画に入れられているのです。

は、高齢化社会に適応したまちづくりや、行政のあり方、今後歩むべき姿勢や対応です。しかし、日本の行政も含めて、手本となる国がないのが現実です。皆さんが日々活動していることが、すでに世界のモデルとなっているのです。アジアやヨーロッパで学ぼうとしても例がない。私たちが作り出すことが世界の標準になるかもしれません。このことをしっかりと自覚する必要があります。

日本は、2000年に高齢化のトップに躍り出て、以後50年間、ずっとトップを歩み続けなくてはなりません。ですから、高齢社会に適応したまちをつくるということは、小さな村や政令指定都市においても重要な課題となります。

日本に急速に追いついてくる国があります。それは韓国です。韓国は特殊合計出生率が先進国で最も低い、1.22となっています。日本は1.39。フランスやイギリス、ドイツは2.0に近づいているにもかかわらず、わが国は低い。これが今日の少子高齢化を生む大きな原因です。出生率が低い国は高齢化率がさらに伸びていくのです。

2012年、団塊世代が65歳に到達

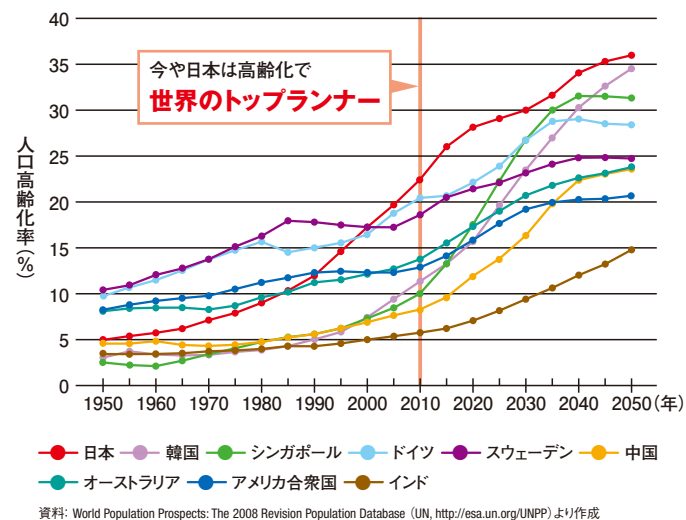


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」より作成

高齢化の現状と課題

わが国は現在、世界で一番の長寿国となっています。世界の高齢化のトップランナーといえるでしょう。ここで大切な

世界の高齢化の現状をしてみると...



資料: World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database (UN, http://esa.un.org/UNPP) より作成

これがわが国の人口構成です。2020年になると、今より高齢者がさらに増えます。団塊の世代(昭和21～24年生まれ)の存在が大きいです。この団塊の世代が後期高齢者(75歳)になる2020年から2025年までが、まちづくりの目標になります。それまでにどんなまちをつくるのかが非常に大きく問われているのです。

わが国全体を見た場合、今後高齢化はどのようになるのでしょうか。高齢者は東京に多いのが分かります。今後、高齢者が増えていくのは都市部です。人口が多いだけに高齢者も多い。高齢者が増えるベスト4に千葉が入っています。千葉をはじめとするこれらの地域は、今後、高齢化に伴う諸問題が起きるといえます。厚生労働省は地域の特性に合った安心生活創造事業を行っていますが、これが大変効果的だと思われます。

高齢化により病院で死ぬ人が8割を超えています。昭和26年ごろは病院で死ぬ人は15、16%にすぎませんでした。柏

>>> 第1部 基調講演



長寿社会のまちづくり

～柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会の取り組み～

東京大学 高齢社会総合研究機構 学術支援専門職員 木村清一 氏

実際に行動して作る計画

私が「長寿社会のまちづくり」という話をするとき、柏市は高齢者のまちをつくるのかと思う方もいるかもしれません。しかし、そうではなく、高齢者が大切にされるまちをつくらうと考えています。福祉の現場で働いている皆さんなら理解してください。私も福祉・行政の現場に長く携わってきました。施設に入っている高齢者の方々も含め、戦後、自分たちが一生懸命働き、夢見たことが、今、果たして実現されているのでしょうか。

私はさまざまな施設を回り、いろいろな方々と交流を深めてきました。中でも、老人ホームに入所している高齢者の方たちが「家へ帰りたい」、「自宅で死にたい」と言っているのをたくさん聞いてきました。その多くは、入所当初は家族が会いに

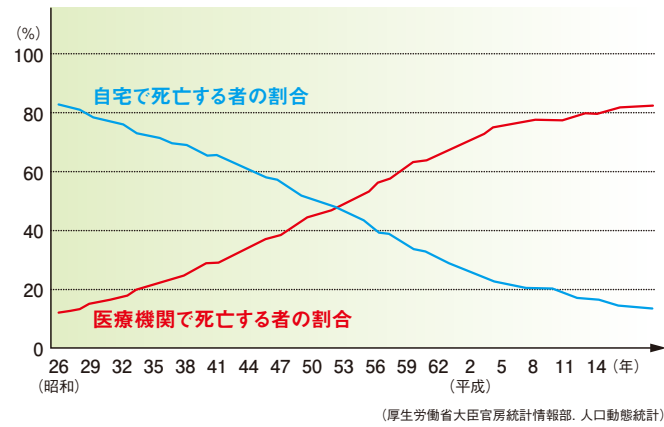
来てくれるけれども、半年、そして5年も経つと会いに来なくなるという現状に直面しています。もし、それが自分だったらどうでしょうか。

私は高齢者行政を6年やっておりましたので、「なんとか親を施設に入れてくれないか」、「うちの親でも年金の範囲で暮らせる施設に入れたいだろうか」と、相談してくる人も珍しくありませんでした。果たして、このような状態にあって高齢者の尊厳が守られるのでしょうか。

ある施設長が家族会で「うちの施設は家族的な介護をしています」と話しているのを聞いたことがあります。一生懸命やっていることを強調したいのでしょうか。しかし、家族的なつながりや関係を、施設が代わりにできるのでしょうか。私はなかなか面会に来ない家族であっても、子どもや孫との関係が

高齢化によって病院死が8割を超える

死亡場所の推移 = 激減した自宅死



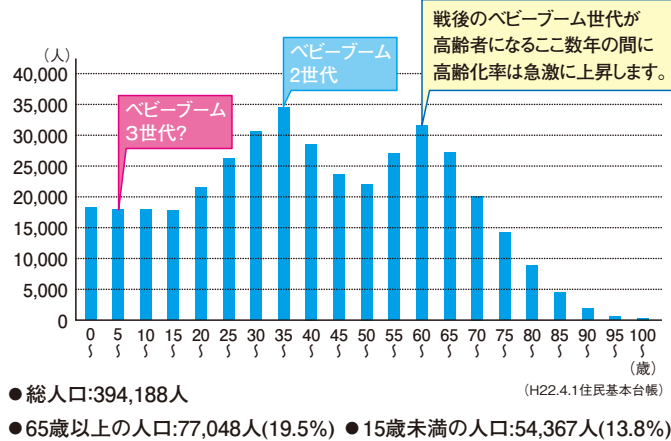
市では自宅で死ぬ人が13%しかいません。別に病院で死ぬことが悪いわけではありません。しかし、高齢者のうち6、7割の人が、家族に看取られ、自宅で死にたいと願っているのです。だが現実とは違う。これから、ますます病院で死ぬ人が増えていくでしょう。

税と社会保障の一体改革で、病院のベッド数を4万床減らすことが盛り込まれています。だからといって、自宅で死ぬ人の数は、推定ですがあまり増えていません。介護施設で死ぬ人が若干増えてきています。問題は赤い部分。この人たちはどこで死ぬのか。病院でも、自宅でもない、介護施設でもない所で死ぬのでしょうか。実は、ほとんどが孤独死と思われま。私たちが問題と考えているのは、病院でもない、自宅でもない、介護施設でもない所で死ぬ人、つまり孤独死が増えることなのです。これには非常に危機感を覚えています。

福祉の現場から見た柏市民の姿

柏市の年齢階級別人口

～突出する団塊世代・減少する年少人口～



柏市は、団塊の世代が突出して多い地域です。平成21年生まれの人口は7,800人、22年生まれの人は7,600人と、どんどん高齢者が増え、これに伴う問題も起こってきます。団塊世代の子どもたち、団塊2世も多くなります。現在35から40歳

代の人たちです。しかし、団塊2世は結婚していないとか、子どもがいない人が多いのが特徴です。これらのことで、いっそう少子高齢化社会が加速されていきます。つまり今後、社会を支える人がいなくなってしまうのです。

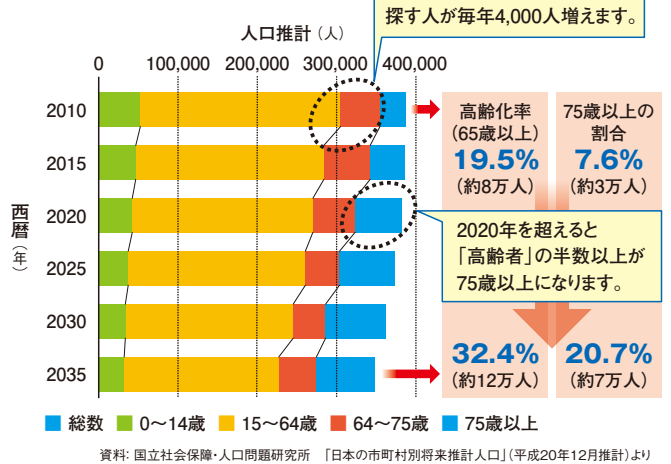
日本の特殊出生率は、韓国に近い数字です。また、子どもがいる世帯でも、高齢者や他世代が住んでいないという核家族が95%近くいます。圧倒的にシングル世帯が多く、これもさまざまな問題を生じさせています。

続いて障害者の問題です。柏市は、1万人近くが身体障害者手帳を持っています。障害を持った人は、18歳未満は135人しかいませんが、40歳を過ぎると、10倍、20倍と増えてきます。その大きな原因となるのが生活習慣病です。全体の9割以上を占めているのが現状です。障害者手帳を持つ人は40歳以上、中でも65歳以上が非常に多くなっています。その要因は高血圧、高脂血症、糖尿病という3大疾病による身体障害者が圧倒的で、誰もが障害者手帳を持つ危険性があるといえます。

高齢化率が7%になると、その地域は高齢化社会に突入したといいます。14%だと高齢社会、21%を超えると超高齢社会といいます。これらの数値は、1956年に国連が暫定的に作ったもので科学的根拠は示されていませんが、その時65歳以上を高齢者と決めました。

1956年の日本の平均寿命は、男は63歳、女は67歳でした。この当時は、65歳が高齢者であると納得できます。しかし今の平均寿命は、男は79歳、女は86歳です。単純計算すると、80歳が高齢者であるといえます。実際に、62歳、65歳で自分が高齢者と自覚している人は少ないのではないのでしょうか。1956年に比べると、10歳以上も若返っているのが現実です。これは医学的にも科学的にも検証されています。しかし、わが国の社会システムは60歳、65歳を基準に考えられているのです。そこに大きな矛盾が生じています。

柏市の将来推計人口



柏市は東京のベッドタウンです。今後、団塊の世代で東京に勤めていた千葉都民と呼ばれる人たちが定年を迎え、

毎年4,000人近くが地域に戻ってきます。その人たちの中で圧倒的に多いのは、スポーツクラブに通い出す人たちです。しかし、続かず半年ほどでやめてしまう。そして次にゴルフを始めます。近所の人たちではなく、元の職場の同僚たちと。だから、なかなか長続きしない。すると70歳を過ぎたころ、何もすることがなくなり、閉じこもりという状況に陥る人が非常に多くなります。

2035年を過ぎると、高齢者の半分が70歳を超えてしまいます。この人たちをどうするのか。明確なビジョンを持っていないと、そのまちや地域は大変なことになってしまいます。市や町や村で住民と共に考えなければならないことだと思います。

要介護認定者は平成23年の柏市では1万1,215人。どんどん増えてきています。これはどこの地域でも同じです。

平成23年、柏市の介護保険の財政で使ったお金は151億円。平成12年に介護保険制度ができたときは42億円でした。実に3.6倍にも増えていきます。平成23年は1万1,215人のうち、介護保険のサービスを使っていた人は8,548人で、8割に達していません。残りの人は介護認定を受けても、家族がいるから大丈夫だとして使っていないのです。特に軽度の人使っていない場合が多いようです。

ここで問題なのは、8,548人のうち在宅サービスを使った人が6,857人いたことです。在宅サービスとはデイサービスやヘルパーさんに来てもらうことですが、6,857人で93億1,100万円も使っていました。これは、1人当たり1年平均135万7,000円にもなります。同じように、施設には1,691人入所して、そのために支出された額が50億円。単純計算すると1年間で1人当たり平均300万円にも達します。

要介護認定者が1人増え施設入居したら、柏市の介護保険財政は300万円増やさなければ赤字になります。100人増えたら3億円です。赤字になると県の基金から借りなければなりません。現在、柏市は20.5%の高齢化率ですが、10年以内には要介護認定者も相当増えると思われています。これは、財政的にも大変な問題なのです。

現場で、子どもから高齢者、障害者のすべての生活を見ていて感じるのは、今起きている問題の共通したキーワードとして言うならば、孤独状態であることです。高齢者の孤独状態、子どもの孤独状態、母親の育児上の孤独状態、障害者の地域の中の孤独状態。高齢者のメンタリティの問題、認知症、虐待、孤独死、子どもの非行、引きこもりなどを調べると、すべてが孤独につながるのです。親にも信頼されず、相談相手もない子どもがたくさんいます。母親によるわが子への虐待というニュースも多く耳にします。子育てについて不安を持っている母親は、孤独感を強めているのです。

この孤独状態をどうするのか。それは「1人にしないこと」に尽きます。これが安心生活を送る原点となります。孤独にし

ない、つまり人と人をつなぐような、家の中から外に引っ張り出す取り組みが大切です。しかもその事業は多くの人から来たから大成功なのではなく、来た人たちに新たな関係づくりができることとか、今まで来たことがなかった人が来るかどうかの方が大事なのです。

しかし、いくら話し掛けても来ない人もいます。その人たちをどのように引っ張り出すのか。ここで行政と地域の人たちの知恵が問われるのです。もちろん、これは行政だけの責任ではありません。それぞれが責任を果たす、つまり連携が大切なのです。連携のレベル段階が増えていけば後から評価がついてきます。

豊四季台地域「長寿社会のまちづくり」構想

暮らしの現状から、柏市の将来はどうあるべきなのか、行政、大学、UR都市機構などと話し合いました。では、その結果を実現するにはどうすればいいのか。やり方はさまざまです。今までの失敗や、こうすればもっと良くなることを構想の中に入れてみました。実践しながらつくり上げたのが、この「まちづくり」です。しかも柏市と東京大学とURの三者が取り組んだということはわが国では初めての試みです。

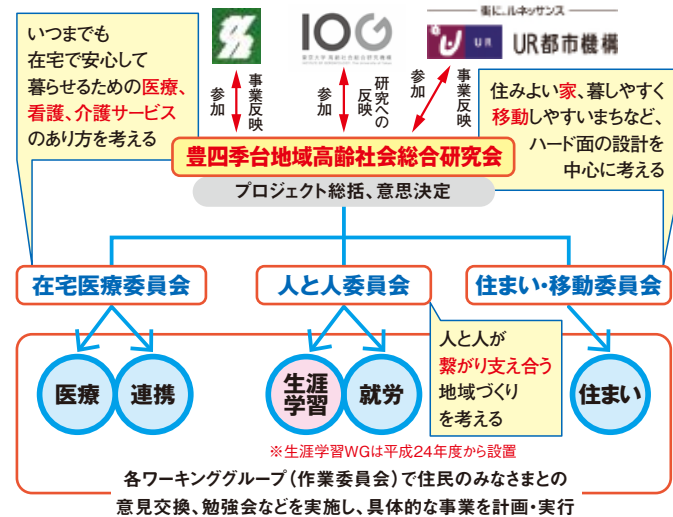
柏市は東京から30キロ圏にあり、人口は約40万人。高齢化率は20.5%です。豊四季台団地は昭和39年に誕生しました。1,000人が入居し、30代が多かったです。現在、団地の高齢化率は43%で柏市の30年後と同じ数字になります。ここでまちづくりをすることは柏市の将来に備えることであると気付きました。これがプロジェクトの発端です。

土地はURが持っていました。団地を建て替える計画もありました。そこでURも一緒にやろうと柏市が呼び掛けました。さらに、東京大学に平成21年4月に高齢社会総合研究機構ができます。柏市には東京大学のキャンパスがありました。そのため、新しい高齢社会のあり方のモデル的な実験をしよう、東京大学から呼び掛けられたのです。これで東京大学とのタッグが出来上がりました。これが3年前の6月で、三者での研究会が発足したのです。

「高齢社会の安心で豊かな暮らし方、まちのあり方を議論し、実践しよう」と、柏市・UR都市機構・東京大学の三者で研究会を毎月1回開き、同時にシンポジウムも行いました。平成22年5月に三者で協定を結び、互いに何をやるか取り決めを行いました。それぞれにワーキンググループを作り、月3から4回、1つのワーキングにつき、年間15回から20回の会議を開催しています。

平成23年6月に構想を策定し、プレスリリースを行いました。研究会の組織として、在宅医療委員会と、人と人委員会、住まい・移動の委員会の3つがあります。在宅医療委員会とは、高齢になっても安心して生活するための医療やサービスが受けられるにはどうすればいいのかを検討する委員会です。

研究会の役割と機能=柏プロジェクト



人と人委員会とは、人と人のつながりや支え合う地域づくりを考える委員会です。柏市はベッドタウンとして千葉県民が圧倒的に多く、働くことに関心の高い地域です。アンケートを取ると、70歳から75歳の7割が働き続けたいと答えています。柏市は、高齢者がいくつになっても働ける就労システムを作りたいと考えています。今年から、生涯学習を受講したいと考える人たちに向けて、東京大学の教育学部が中心となり、活動を始めています。

住まい・移動委員会は、住みよい家や暮らしやすく移動しやすいまちなどの設計を考える委員会です。

各ワーキングに市民も参加し、意見交換や勉強会を行います。それらの連絡などはすべて市が行います。そのため、柏市の保健福祉部に福祉政策室という専任の組織を設け、4人の専任職員を配属しました。現在は8人体制です。

柏プロジェクトのポイントですが、2つあります。いつまでも自宅で安心して生活が送れるまちであること、そしていつまでも元気で活躍できることです。

自宅で安心して生活を送るには地域包括ケアシステムを実現することが重要です。柏市の平成18年の生き生きプランですでに盛り込まれたテーマですが、それを実現するには、①在宅医療を推進するシステムの構築、そのための②訪問看護の充実、③介護サービスの充実(24時間短時間・巡回型介護の体制整備)、④高齢者のケア付き住宅の整備、などが必要です。

2つ目の取り組みは、高齢者が生きがいをもって就労できる、生きがい就労の実現です。生きがい就労とは、働くことで金にもなるし、生きがいも得られる。日本の労働史にはない、高齢時代における新たな働き方といえます。生きがいと就労が合体した新たなカテゴリーなのです。その実現を目指して、①休耕地の有効活用。リタイアして園芸や農業をやりたいと考える人はたくさんいます。でも、技術や知識がないため、ためらってしまう。そういう人は知識を持っている人に

指導を受ければよいのです。そうすれば自分たちでもできる。60歳前後の人は少なくとも20年は働けます。今始めても遅くはないのです。そして、近代的な野菜工場やビルが乱立する都市部の屋上に農園ができないかと考え始めています。

②保育・子育て支援です。子どもと高齢者が関わることは大事です。子どもたちが、大好きな祖父母との関係の中で豊かに育つことはとても大切なことです。愛された経験のある子どもほど人を愛することができます。子育てに祖父母が非常に大きな役割を果たしていることは事実なのです。

③生活支援サービスです。一人暮らしになって、ごみ一つ出せない状況があります。一定のお金を払うことで、隣近所が支援できないものではないでしょうか。地域によってごみ出しは1回100円、病院の付き添いは600円などと決めている地域もあります。

④高齢者の福祉のサービスです。高齢者が高齢者の面倒をみる。高齢者の福祉サービスへの参画です。

⑤コミュニティ食堂や配食の実施で地域の食を支えるサービスです。団地の中に、地域の人たちと交流できる食堂をつくれます。現在、食堂はURと協議中で、具体的にできてきました。これが地域の食になると思います。

地域包括ケアシステムの具現化を進める

1つめのプランですが、自宅で安心して生活が送れるまちを実現するため、在宅医療を推進する方策の検討と実践を行います。

医療ワーキングと連携ワーキンググループを構成します。具体的に、医師会の先生方やケアマネ協議会、地域包括支援センターや社会福祉協議会、市民団体や柏市・UR・東京大学・千葉大学などで構成します。

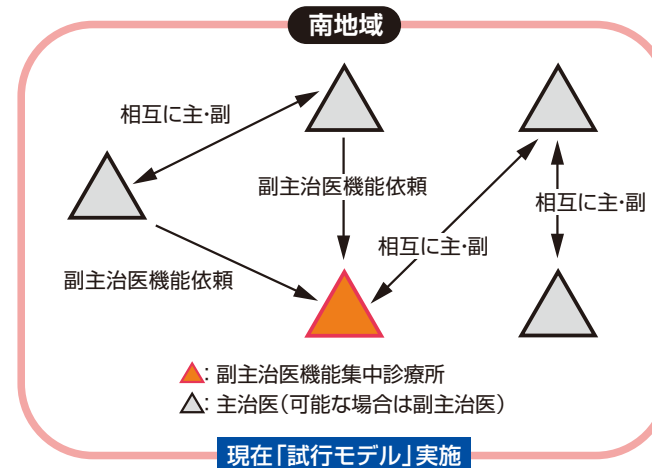
在宅医療を推進するための5つの方策として、次の項目が挙げられます。

在宅医療を推進するための5つの方策

- ① **医師の在宅医療に対する負担を軽減するバックアップ・システムの構築(在宅医療ネットワーク)**
 - ①主治医の訪問診療を補完する訪問診療を行う診療所(医師のグループ化と副主治医の確保)
 - ②病院内の短期受け入れベッドの確保
 - ③24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実(医療と介護のネットワーク)
- ② **在宅医療を行う医師の増加及び質の向上を図るシステムの構築(在宅医療の研修プログラム～在宅医師を増やす)**
- ③ **情報共有システムの構築**
- ④ **多職種連携のシステムの構築**
- ⑤ **市民へ在宅医療の啓発システム構築**

在宅医療の負担を軽減するシステムとして、主治医と副主治医との連携づくりがあります。

在宅医療の負担を軽減するシステムの確立



これは南部地域で実際に試行しているシステムで、主治医が診察できない時に、副主治医が診察します。副主治医が、バックアップするのです。そのため副主治医にも患者の情報が必要です。つまり、共用の医療情報システムが必要なのです。3年間実験しており、ここで得たものを豊四季台や北部地域にも活用しようとしています。

豊四季台地域に柏市の在宅医療の拠点を作ろうとしています。平成26年に完成予定のこの施設は医師会が中心となって建設し、運用は市が行います。他職種の連携の拠点にもなり、ヘルパーや訪問看護師などの団体の事務局もここに入居します。さまざまな事務局機能を集約し、連携して対応する拠点となるのです。

基本は、主治医に対し、副主治医がカバーします。そして、それらを取り巻く他職種が連携して、市民にケアを提供します。市民は、相談や主治医を推薦してもらうこともできます。市の職員ではなく、医師会の担当医師が地域や病気の特徴を見ながら主治医を紹介するのです。

柏市民には、都内の病院に入院し、退院したら柏に戻ってくる人が多いです。柏市内の病院のベッド数は3,192しかありません。ところが、一般の入院患者は4,000人を超えています。そのうちの3,000人以上は高齢者です。在宅療養支援診療所は柏市内に15しかありません。在宅医療を受けるのが難しく、結果として施設に入るようになるのですが、施設も飽和状態で2,000人以上待機者がいる状況です。

今、柏市で在宅医療を受けようとしたら、医療と介護の連携と家族の協力がなくてはいけません。私たちは一人暮らしでも、ボランティアなどのインフォーマルな生活支援に看護と介護を組み合わせることで在宅で診療が受けられ、最期を迎えられることを目標にしています。平成25年にはそうなるようにしたい。そのためには医師と他職種との信頼関係をきち

んとつくり上げなくてはならないと思います。そして、救急病院が随時受け入れる体制を確立するとともに、地域医療の拠点となるシステムづくりを進めているのです。

取り組みの2つ目は、在宅医療を行う医師を育てることです。知識と能力と経験を積んで在宅医療に従事できる医師を増やすことが重要です。

在宅医療を行う医師の研修プログラム

診療所の実地医家に対する本格的後押し研修

在宅実地研修 平成23年5月下旬より試行(4カ月の研修プログラム)

受講者：在宅医療に興味のある医師 6名

研修内容：医学生、研修医の在宅研修で実績のある診療所で月2回以上、半日の実地研修

多職種連携研修

受講者：医師(開業医)、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、理学療法士、病院退院支援担当、病院医師・看護師 8名×3グループ、計24名

研修内容：月1回土曜日午後、医師を含めた多職種で講義・グループワークを実施する

在宅医療を学び経験する機会をつくり、同時に地域の職種を超えたチームビルディング、つながりの強化を目指すことで、在宅医療に携わる医師を増やす

このプログラムは、東京大学が昨年作りました。プログラムに基づき、去年5月から10月の5カ月間研修を行いました。研修に参加した先生方は皆在宅医療が初めてでした。1カ月に2回行う動機付けコースも設け、今年3月と4月に実施。流山市、我孫子市、柏市、船橋市の医師20数名と他職種120名が参加。大変な効果がありました。

東京大学が千葉県地域再生医療基金を活用し、在宅医療研修プログラムを作成しました。これは厚生労働省も注目するほど、在宅医療の医師を増やすのに大きな効果をもたらすものです。このプログラムを、県や厚生労働省とタッグを組み、全国に普及させる予定でいます。

3つ目が情報共有システムの構築です。多職種同士が関わっていくには、情報共有がなければ対応できません。そこで、クラウドコンピューターを使って情報共有するシステムを構築して使用しています。例えば、ヘルパーが見られる情報と医師が見られる情報では内容が異なります。セキュリティの問題があるからです。端末はiPad2を使っています。iPadで写真が撮れ、その写真を主治医に送ることができるなど、リアルタイムでの対応が可能です。現在の情報共有システムは多職種同士が連携していく中では絶対に不可欠なツールです。

例えば、患者が入院中に携帯端末を使い、診療や介護のデータ、薬剤のデータを入力し、ケアレポートを作成します。主治医がそれを見て対応し、診療の度に情報を増やしていきます。これを訪問看護師など多職種の関係者が見ます。そ

の情報を関係者同士で共有できるように、現在試行中です。
在宅医療の円滑な推進のため、モデル試行事業を行っています。平成23年から25年に向け、柏市南部地域の5つの診療所の医師が参加しています。平成26年に機能させる予定です。

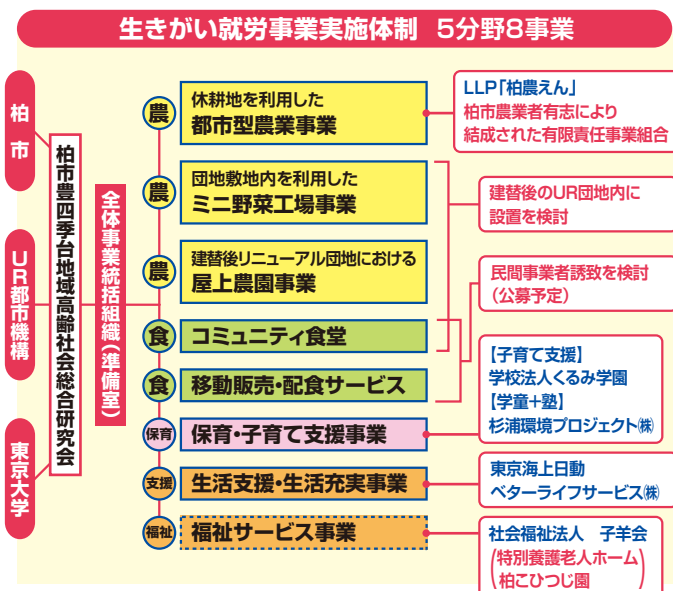
4つ目の取り組みとして、在宅医療意識の啓発があります。一人暮らしでも在宅診療を継続して、住み慣れた地域でずっと暮らすにはどうすべきかと議論する市民集会を開催しました。今年は21団体で議論を交わしました。

5つ目の取り組みとして、サービス付き高齢者向け住宅の建設があります。団地内に高齢者向け住宅を建てます。平成26年3月末に完成予定です。小規模多機能、24時間の訪問介護や看護、在宅専門の複数の医師が常駐し地域包括支援センターや子育て支援の施設も入る予定です。上層階に自立した人の部屋、下には要介護の人たちが入居します。医師をはじめ多職種の方々は、ここに住んでいる人たちへのサービスだけでなく、地域にもサービスを提供します。豊四季台地域における在宅医療介護の拠点になります。

厚生労働省の在宅医療拠点事業は、今年事業化されました。全国で105カ所が指定されましたが、千葉県では市川、柏、松戸でした。市が中心となつての申請はわずか7カ所だけで、ほとんどが医療機関団体となっています。在宅医療だけをやるならば、医師や訪問看護師が頑張れば可能です。けれども、高齢者が豊かに暮らしていくには市町村が加わり、介護や生活支援サービスとのリンクが必要不可欠になってくるのです。

高齢者の生きがい就労に取り組む

いつまでも元気で活躍できるまちを実現するには、高齢者の生きがい就労をつくり出す必要があります。



休耕地を利用した農業で、高齢者が働きます。1日2から4時間、週2回から3回を原則としています。出荷し、利益を上げつつあります。

経験がなくても、農業経営者の指導を受けて働けます。ビニールハウスのビニールの張り替えや直売所の配送も、もちろん高齢者が行います。米、ブルーベリーなど多彩な農産物作りを行います。

自宅のそばで気軽に働けるように、地域の空きスペースにミニ野菜工場も計画中です。屋上農園は今検討中の段階です。ミニ野菜工場には車いすでも入れるので、車いすの人でも働くことができます。

生活支援ニーズは増えているのに、サービスの担い手が不足しています。このため、生活支援から介護サービスまで高齢者が就労するワークシェアリングを進めるべきです。どのようにワークシェアリングすべきか東京大学が試験的にやっているの、その成果と教訓は全国に発展する可能性があります。

子育て支援センターや保育園や塾で働いている高齢者がいます。東京大学が中心になり、高齢者の就労セミナーを5回開き、働くためにはどのような人材が必要なのかグループワークしました。事業者にも見ていただき、ここを修了した人が働いていますので、高齢者が就労によりどんな効果があるのか医学的なデータを取っていますが、かなり良い結果が出ており、今後さまざまところから注目されてくることでしょう。

どうして取り組めたのか？

柏市・東京大学・URのタッグが珍しく、海外からも注目されています。

最後に、こうしたプロジェクトの取り組みを進めていく上でのキーワードを示しておきますので参考にしてください。

「まちづくり」の取り組み7つのポイント

- 1 長寿社会に対応する「まちづくりの方針」が明確になっている
- 2 市民による地域の支え合い活動が活発である
- 3 市民との協働を実践する幹部職員が、いつも先頭に立って動いている
- 4 事業を通じて医師会などの団体と行政職員が信頼関係にある
- 5 行政施策を通じた大学との連携活動が広がっている
- 6 常に事業の財源確保に努めている
- 7 首長が長寿社会に強い関心を持ち、さまざまな場面で「夢」を語っている

それぞれの地域の特性に合ったまちづくりを、共にチャレンジしていきましょう。ご清聴ありがとうございました。



安心生活創造事業の概要 千葉市一人暮らし高齢者等見守り支援事業 (み・まも〜れ幸町)の活動

千葉市保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課 課長 柴田厚男氏

高齢化が進む千葉市の大規模団地の事例

千葉市の人口は約96万人、高齢化率は21%を超えています。美浜区幸町2丁目の人口は約1万人、65歳以上は3,085人です。そのうち一人暮らしは694人で、市内で最も多い地域です。

千葉市 み・まも〜れ幸町

幸町の集会所を使って、見守り支援の事業(み・まも〜れ幸町)を実施しています。開設は月曜から金曜の9時から17時までで、社会福祉士の方1名が相談員として対応し、その他に訪問員が見守り(安否確認)や買い物、なんでも相談、介護支援の情報提供を行います。

相談員の役割は、対象者の状態やニーズをもとに、見守り方法や頻度についてプランニングして提案します。対象者の状態が変化した場合などは、関連機関と協働で問題解決に当たっています。

安心協力員制度

訪問員1人では、すべての見守りが充分ではありません。そのため、地域の方に見守りボランティア「安心協力員」として手伝っていただいています。参加登録の呼び掛けに27人の方が応じてくださり、そのうち19人の方に活躍していただいています。

自宅を訪問し、安否や健康状態の確認のほかに、洗濯物がたまったままになっていないか、新聞がたまっていないかなど、ソフトな方法で対応していただいています。

「安心カード」の発行

「安心カード」を作り、自治会や民生委員にも配布のお願いをし、見守り訪問している方の自宅に持参しました。磁石になっていて、冷蔵庫や玄関ドアに張り付けることができます。表に警察や救急車などの通報先、後ろには、氏名、電話番号、生年月日や緊急連絡先、薬、アレルギーなどが記入できるようになっています。

関係機関との関係

1. あんしんケアセンターとの連携

介護保険サービスにつなげる必要があると考えられる場合や協働することで円滑に問題解決ができると考えられるとき、あんしんケアセンター(地域包括支援センター)と連絡を取り、対象者の情報を共有します。

2. 介護支援専門員との連携

対象者が介護保険サービスを受けている人の場合は、介護支援専門員と情報を共有しながら行っています。他のサービス提供事業者とも連携を図り、状態変化を早く察知できるようにしています。

3. UR・その他の関係機関との連携

URなどとの連携により、管理センターに手続きに来た高齢者などに、み・まも〜れ幸町や見守り支援についての情報提供をお願いしています。

4. 自治会・民生委員との関係

自治会や民生委員との関係作りもしています。それぞれが把握している一人暮らしの高齢者の情報提供や情報交換を行っています。

5. 各種団体との関係

そのほかに、社会福祉協議会美浜区事務所や福祉関係団体、医療機関や近所の商店、事務所などと「幸町2丁目高齢者等見守り支援ネットワーク会議」を通じて、見守り体制の強化を図りました。

見守り支援ネットワーク会議

この地区は、約6,000世帯が住んでおり、見守りきれない部分があります。先ほども述べましたように、ボランティアの方をお願いしていますが、他にも企業や団体に、日々の業務の中で異変に気づいたら報告いただけるネットワークを構築しています。こちらが、見守り支援ネットワーク会議のメンバーです。

UR、郵便・ガス・電力・宅配・生協・牛乳・ヤクルト・スーパー銭湯・歯科・診療所等13団体、自治会・民生委員会・警察・消防・福祉関係等11団体 合計24団体

かなりたくさんの団体と協力関係を結んでいます。実際に、地域住民の方からの通報により、民生委員が孤立死している方を見つけたことが2件ほどありました。

3原則についての検証

事業の3原則についてどのように実施しているのか、アンケートを実施しました。

原則1. 「基盤支援を必要とする人々とそのニーズを把握する」への対応

見守りを必要とする世帯は7.8%で、思ったほど多くはありませんでした。比較的元気な方が多かったり、家族がいたり、地域にお付き合いのある方がいたりということだと考えています。見守りを希望されるのは、一人暮らしで周囲との関わりがあまりない方だと思います。生活に不安を抱えているという回答や、2、3年後に必要なという回答もありました。

買い物に関しては、苦勞されている方はそれほど多くはありませんでした。悩み事は親族に相談する方が多いようです。「不安なこと」には急な病気や震災を挙げています。高齢になるほど、特に80歳代以降の人に悩みを抱える方が多くいました。

原則2. 「基盤支援体制を必要とする人がもれなくカバーされる体制をつくる」への対応

見守り活動として、訪問員やボランティアによる見守りや相談員による問題把握、プランニングなどがあります。

地域の支援体制としては、行政・民生委員・地域の事業者・自治会・あんしんケアセンター・医療機関等と連携し、見守りネットワークを構築し、できるだけ多くの目で見守るようにしました。



市原市地域福祉(活動)計画がめざす 「支え合い・助け合い」活動と 「安心生活創造事業」の展開 市原市社会福祉協議会 事務局長 平野修夫 氏

最初に「安心生活創造事業」に、市原市が手を挙げてくれたことに感謝を申し上げます。この3年間の取り組みを無駄にしないよう、市内全域に広がっていくのが社会福祉協議会の役目だと思っています。行政が地域福祉について真剣に考え始めたことは、大きな成果でもあります。3年間が終わったこれからが勝負だと考えています。

原則3. 「安定的な自主財源の確保に取り組む」への対応

これが一番苦勞したところでした。結果的にはうまくいきませんでした。もう少し力を入れていかなくてはいけない部分です。千葉市内でも見守り支援を行っている団体はたくさんあります。運営費や人材確保の問題、見守る側の高齢化の問題等、行政に支援が求められています。相談に応じながら、共に解決方法を考えています。

まとめ

困ったことがあった時、福祉の専門職がいることは心強いことです。身近な地域にいますので、関係機関との連携も容易になっています。困難なケースがあった時、相談員と協働で対応できました。個別支援だけでなく、安心協力員の仕組みをつくり、そこに要支援者をリンクさせる作業をスムーズに行うことができるようになってきています。

平成23年末までに、実際に相談された方は140名ほどいらっしゃいました。

見守り支援事業の今後

平成24年9月で、み・まも～れ幸町は終了しました。千葉市では地域包括支援センターが10月から24カ所に増えました。その一つ、「千葉市あんしんケアセンター幸町」(地域包括支援センター)へと業務を引き継ぎました。今後は、他の23カ所の支援センターと地域の関係団体等のネットワーク作りができれば、と考えています。

「安心生活創造事業」が展開できた基盤づくり



可愛い女の子、市原市社協のイメージキャラクターのよつばちゃんです。公募で選出されたマスコットで、着ぐるみもあります。よつばちゃんは募金活動などいろんな場所に出掛けていき、皆さんに大変喜ばれています。

平成18年、市原市は千葉県内では比較的早い時期に、地域福祉計画を策定しました。その行政計画と連動する民間サイドの行動計画である、地域福祉活動計画を社協が中心となり、作りました。

現在、市原市は平成27年度までの第2期計画に入り、活動計画は、第4次活動計画に入っています。市の計画と連動して取り組んでいる「安心生活創造事業」も、地域福祉活動計画の具現化の一つとして、認識しています。われわれはこの取り組みをモデル事業として終わらせるのではなく、市原市内全域に広がっていくことが大切だと考えています。

「安心生活創造事業」が展開できたのは、基盤があったからだともいえます。地域福祉計画を作るのに、平成18年以降、市が各地区で座談会を開き、2,000人を超える市民が参加し、計画を作成しました。当然、社協も共同事務局体制を取り、全職員が全ての地区の座談会を回り、地域の課題を把握しながら計画作りをしました。

第2期計画において、市は「意識啓発型」から「実行推進型」へ移行していくとしており、市民に見える形でこの取り組みを具体化していかなければならないと考えています。それが市原市と社会福祉協議会の責任です。

こちらが4つの目標と主体です。

市原市地域福祉計画の策定と実施

- 【4つの目標】**
- 支え合い・助け合いのあるまち
 - 身近にふれ合える場のあるまち
 - 健康で生きがいの持てるまち
 - 安全・安心で快適に暮らせるまち

- 【4つの主体】**
- 地域住民
 - 福祉事業者等
 - 社会福祉協議会
 - 市(行政)

行政と連動する「地域福祉活動計画」ですが、第1次活動計画(平成8～12年)と第2次(平成13～17年)は社協だけの計画でした。この策定があったからこそ第3次(平成18～22年)で市の計画と連動することができたと思います。しかし、活動計画だけを作っても、なかなか責任を果たし得ないことがあります。社協自体が地域福祉を担える「力」を付けることが大切です。そこで、職員でワーキングチームを作り、「発展・強化計画」を策定しました。社協職員として何をすべきか、職員の資質を向上させるために、どのような制度を設ければよいのか議論を交わし、1年半かけて作ったものです。社協が地域福祉の推進を担い自らの責任を果たせるような取り組みをしています。

地域福祉計画の取り組み概要ですが、市原市内を基本・中域・小域の3つの圏域に設定しました。市原市は広いので中域福祉圏を設置し、この中域福祉圏に社協の各支部を置いているのが特徴です。また、小学校区ごとに小域福祉圏があり、小域福祉ネットワークが設置されています。駐在所のおまわりさんや消防団の方、学校の先生など新たな人材

に協力をしていただき、住民主体のネットワークづくりをしています。おかげさまで、市内に46の小学校があるのですが、先日30番目のネットワークが立ち上がりました。平成25年度までに全小学校区に立ち上げる予定です。

「安心生活創造事業」の展開(21年度～23年度)

概要のみ説明いたします。資料の通りです。

モデル地区の指定(市) >>> 南総地区

- 国の指定基準(人口2万人程度、中学校区域相当)
- 全ての小学校区に「小域福祉ネットワーク」設置(6小学校)
- 地域福祉活動拠点として「保健福祉センター」の建設予定

モデル地区における市民ニーズ把握調査の実施

- 目的 南総地区における一人暮らし高齢者や障がい者世帯への見守り支援、買い物支援など「安心生活創造事業」に関するニーズを把握する。
- 調査対象 南総地区の全世帯→7,563世帯
- 調査内容 ①世帯状況 ②ニーズの把握 ③個人情報の活用、共有に対する同意
- 調査方法 ①小域福祉ネットワークや町会などの協力による調査票の配布・回収 ②郵送方式
- 回収結果 回答率 66.9%(5,062世帯)

過去3年間の事業経過については次の通りです。

事業の経過

- ①平成21年度 市民ニーズの把握調査(アンケート方式) 福祉医療情報キット(みまもりくん)の作成
- ②平成22年度 安心訪問員の募集、研修(基礎研修) 安心訪問員による見守り活動の開始(牛久→寺谷→内田→鶴舞地区に順次拡大) 福祉医療情報キット(みまもりくん)の配布を開始
- ③平成23年度 安心訪問員による見守り活動の拡大(平三・戸田地区) 安心訪問員の募集、研修(基礎・フォローアップ研修) 買い物支援、自主財源確保方策の検討

実績

| | 23年7月 | 24年1月 | |
|---------|-------|-------|-----------------------|
| 見守り対象者数 | 154名 | 191名 | ※平成23年7月から6地区全てで訪問開始 |
| 安心訪問員数 | 133名 | 162名 | ※初回活動時期(22年12月～23年7月) |
| 訪問活動回数 | 752回 | 1575回 | |

効果

- 地域住民間に新しい支え合いの意識が生まれてきている。
- 安心訪問員と対象者との交流が回りやすくなってきている。
- 対象者が日常的な相談を訪問員にできるようになってきている。
- 対象者に日常的な安心感を与えられるようになってきている。
- 安心訪問員の見守り支援をサポートする体制が整いはじめた。

課題

- 安心訪問員の継続確保
- 「買い物支援」及び「自主財源の確保」は、引き続き検討

この活動が南総地区で取り組めた要因は、「人」の力が大きいと思います。地域に「福祉力」がありました。また、地域

住民の思いを持ったリーダーの存在や、行政任せにせず自分たちで行おうとする「自主性・主体性」を持った地域だったからです。

けれども南総地区以外でできないわけではありません。今日はモデル地区以外の役員の方がたくさんいらしています。恐らく、自分たちの地区でもこのような取り組みを広げたいと考え、参加されているのだと思います。

モデル事業から制度化へ(取り組みの成果)

この3年間の取り組みをモデル事業として終わらせるのではなく、今までの経験をしっかりと踏まえ、行政の取り組みとして制度化してもらうことが大切です。

4つの主体である、地域住民・福祉事業者・社会福祉協議会・行政が、それぞれ役割分担と責任を持っていかねれば地域福祉は進んでいきません。その「役割」と「責任」が次第に明確化してきています。

地域福祉を推進するための環境が整いつつあります。例えば、地域福祉活動の助成事業を市原市は平成20年に創設しました。年12万円を3年間でしたが、平成24年に支給年限を撤廃します。さらに、平成21年に地域福祉活動拠点整備事業を市単独で創設しました。一番大きかったのが、24年度の「市原市安心生活見守り支援事業」の創設です。南総地区から市内全域に広げていくことで、事業費年8万円を10地区に予算化していただきました。

地域福祉推進のための条件

まず、行政ビジョンの明確化です。行政がリーダーシップを取り、行政のビジョンとして地域福祉を進めていくことが重要です。



厚生労働省地域福祉推進市町村モデル事業 安心生活創造事業 「安心・継続して暮らせる地域づくりに 向けた取り組み～気づきから活動へ～」

鴨川市社会福祉協議会 社会福祉士 高梨美代子 氏

鴨川市の概要説明

私は、地域の方々と共に汗をかき、泣いて、笑い、そんな日々の活動についてお話させていただきます。

鴨川市は、皆さんご存知の鴨川シーワールド、亀田総合病院などの医療機関があり、第3次産業に従事されている方が多い地域です。人口は3万6千人、高齢化率は平成24年に29から31%と上がってきています。

次に、推進力の強化です。民間サイドが結集して活動計画を策定し、行政との連動体制を構築することが必要です。併せて、推進力を増していくため、足腰の強い社協になるための計画も大切です。

最後に「住民参加」と「住民主体」です。自主的で主体的な参加と協力が重要です。いずれはわが身であるという、当事者意識を持つことが大切です。

これからの取り組みと課題

ここでの課題は3つあります。

1) 小地域における地域福祉推進力の向上

地域で抱える課題を、地域で解決できる力を持った地域を作り上げていくことです。そのために社協支部から地区社協にしていくということで、各支部長を中心に11地区に地区社協準備会を設置しています。

2) 地域福祉専門職員(コミュニティ・ソーシャルワーカー)の育成と地域への配置

専門職員をしっかりと育成し、地域福祉を住民任せにせずに、職員が地域住民と一緒に汗をかく体制づくりをしなければいけません。

3) 地域ごとの「活動計画」策定への取り組み

市原市は広域で、地域ごとに課題があります。地域ごとに策定する活動計画をしっかりと展開できる体制と環境を整えることが次の主要政策になっています。

地域福祉は、行政が計画を立て予算を取っても限界があります。一人でも多くの市民が自らの問題として取り組む、そんな環境をつくるのが社会福祉協議会に課せられた課題だと思います。社協職員が意識を高く持ち、市民と協働して地域福祉に取り組むことが重要です。

鴨川市は、大きく長狭・鴨川・天津小湊・江見の4つの地区に分かれています。

天津小湊地区には、高齢化率50%を超える地域もありますが、皆さん元気いっぱいにご過ごしています。また、ここは介護予防サポーターが活躍している地域です。鴨川地区は鴨川シーワールドや医療機関がある市の中心地で、サロン活動やフォーラム活動が盛んに行なわれています。長狭地区

は大山千枚田など、山に囲まれ家が点在している地域です。最近では若い方の移住が増え、地域の活動に参加されるようになりました。江見地区は、海と山に囲まれた安心生活創造事業のモデル地区です。高齢化率は37%(H24.4時点)です。

安心生活創造事業の実施主体は鴨川市、提供主体は鴨川市社会福祉協議会です。私の所属は地域福祉班で、江見地区担当の地域福祉専門職員をしています。今回、モデル地区ということで地区の社会福祉協議会と一緒に活動しました。鴨川市は小学校区に一つずつ地区社協があり、江見地区には江見・太海・曾呂の3カ所あります。

そのほかに、医療福祉団体と連携・協働したり、自主財源の確保で連携しています。

鴨川市と社協は同じ建物にあり、そこで健康福祉課と福祉課、地域包括支援センターと一緒に月数回、検討部会を開きます。その他頻りに話し合いの場を持ち、事業を展開しています。

安心生活創造事業ニーズ把握調査の特徴

支援が必要な人のニーズを把握するために、全戸訪問の聞き取り調査を行いました。調査員は地域の実情に合うよう地区の方々をお願いしたので、特徴のあるものになりました。回収率は96%と、とても高い数字になっています。

ニーズ把握と同時に、見守り支援同意書を取りました。自由記載欄にもいろいろな意見が記載されていました。

アンケートを行ったことが地域を見直すきっかけになり、次の活動へとつながっていきました。例えば、見守り支援マップを作り、困った方がいたら地域包括支援センターや保健師さんにつなぐことができました。また、新たなサロンや生活支援・介護予防サポーターの「なの花サポーター」、マーマレード等の活動へと広がっていきました。

住民同士の見守りや支え合う取り組み

対象者の方々をカバーする仕組みづくりということで、アイデアを出しながらさまざまな活動をしてきました。これは、その一部です。

住民同士の見守りや支えあう取り組み(一部)

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| お楽しみ会 ・世代間交流 ・地域交流 | 見守り支援マップ作り |
| 健康・福祉相談 | 城西国際大学生と交流 |
| 地域福祉フォーラム | ・配食ボランティア |
| 地区広報 ・「福祉かわら版えみ」 | 新規サロン立ち上げ |
| 第16回 地域福祉実践研究セミナー | ・吉浦汐の香サロン ・サロンみねおか ・サロン花笠 |
| | 防災訓練 ・要援護者支援 |

見守りや支え合う仕組みを考え、生活支援・介護予防サポーター「なの花サポーター」が平成23年4月に発足しました。サポーターの役割は、情報支援や不安解消支援、良い点探しや生活手助け支援、つなぐ支援、見守り支援があります。

生活応援サポートは、支える側・支えられる側の関係ではなく、住民同士がお互いさまで支え合う仕組みにしたいと思っています。ちょっとした困り事のお手伝いを気軽に利用してほしいと導入しました。お金は個人で受け取るのではなく、サポーターの会に入金し、地域づくりにつなげています。

現在会員は、サポーター41名、相談者は実質10名程度です。

困り事を通じ、地域内の支援体制に変化がありました。遠くにいる家族と疎遠になっている方がいて、何度も訪問し、話を伺いました。緊急通報装置を紹介し、支援員やサポーターにつなぎました。支援の輪が広がり、その方は今では家族と定期的に連絡を取るようになっていきました。

新たな自主財源の確保に向けて

鴨川には、夏みかんが作り手の高齢化などにより収穫されないままになっている場所がありました。それを有効活用できないかと考え、年配の方から小学生、大学生にまで声を掛け、一緒に夏みかんを収穫し、スライス加工。業者で製品化しています。販売は販売協力店に委託しますが、その際、必ず企画趣旨説明や見守りの依頼をさせていただきます。「おひさまマーマレード」として1個580円で販売され、そのうち100円が「福祉でまちづくり」活動に寄付されます。それが地域へ還元され、さまざまな活動へとつながっていきます。昨年11月の販売以来、2,000個近くが売れました。

地域住民の主体性を育む取り組み

セミナーやグループワークを通じ、住民同士が話し合い、学び合う取り組みを実施してきました。その中で地域の課題や強み、地域活動や地区社協の活動を改めて見直しました。何ができ、何が必要かを考えた時、一人ひとりが地域のためにできることを行うことが大切である、と気づきました。

今後は、誰もが安心して生活し続けることができる地域づくりを目指していきます。

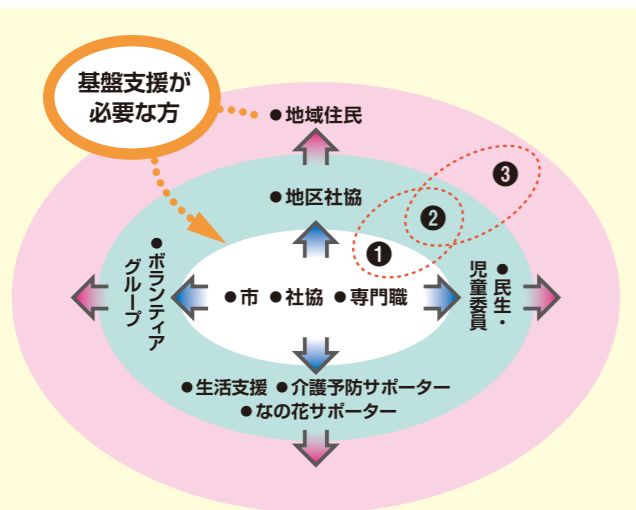
活動をして見えてきたこと

- 何か困って相談するのは家族です。ただ家族も公的なサービスについて知らないことが多く、アクセスしづらい。そのため問題が大きくなってしまふこともあります。
- 介護保険など公的サービスの利用により、地域の交流が減る、またはなくなることがあります。
- 介護保険など公的サービスでは全てまかなうことができず、病気や悩みを抱えたとき、力になるのは地域とのつながり

です。基本は家族ですが、無理な時は仲間もいるよ、という意識があるととても安心できます。見守り体制や地域とのつながりが大切です。

- 閉じこもり防止の取り組みは、通える範囲の地域で行う必要があります。顔の見える関係ができ、安心です。
- 専門職と地域をつなぐシステム構築が大切です。地域包括支援センターや社協など公的機関が外に出て地域と顔がつながることが重要です。

地域づくりに向けた住民の意識変化の重要性



①の市と社協や医療・介護・保健・福祉に関わる者の協働の地域づくりに向けた「人づくり」が大切。特に対人援助を行いながら地域福祉の企画・コーディネートができる人材が必須である。

②の地域のリーダーと活動層の育成・活動支援が不可欠。地域のリーダーと活動層が見守り(=顔の見える関係づくり)を率先することにより、地域の住民の意識が向上し、新たな担い手の発掘や地域の見守りなどの支援体制がつくられていく。

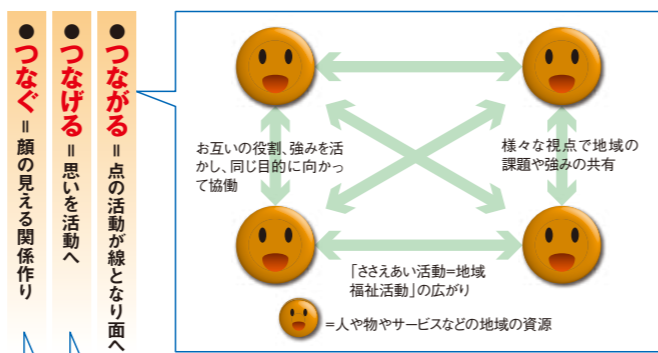
例) 見守り活動から体調不良の方を発見できた
配食活動から困っている人を見つけて相談窓口につないだ、など

③の地域住民に向けて生活課題や解決に向けた取り組みを生活圏の身近なところで①が戦略的に発信し続ける地道な活動が必要となる。

例) CSWの講義を聞いて将来の不安について相談にきた
サロン活動を知って参加、など

鴨川市社会福祉協議会高梨・宗政2011©

「福祉でまちづくり」に向けた大切な視点 「つなぐ」「つなげる」「つながる」を意識しよう!



日常の困りごとやこうなったらいいなということを気軽に話し合い、「気づき」があります。この「気づき」が大切です。

社会福祉法人鴨川市社会福祉協議会©

医療・介護・保健・福祉の専門職の連携

専門職の連携はとても重要です。個別支援を通じた連携や研修の実施、健康福祉推進計画や地域福祉活動計画の策定や推進を行っています。

また、鴨川市では市直営の地域包括支援センターを拡充し、児童や障害などの相談を1カ所で受けられるように「福祉総合相談センター」を設置しました。

コミュニティーソーシャルワーカーや保健師による講義も実施しました。地域福祉の第一人者の大橋謙策先生(日本社会事業大学大学院特任教授)による講演会と意見交換会が行われ、専門職のつながりの大切さを実感しました。*今年も開催予定です。*H24.12.9に行われました。

誰もが安心して暮らし続けられる地域へ

支援が必要になった本人や家族を、住民同士の見守り隊が支えます。この方たちがそれぞれに、医療・介護・福祉の専門機関とつながると、さらにたくさんの新たなつながりが出来上がります。それが「安心」へとつながっていきます。

大切なことは、地域がつながる仕組みづくりに地域包括ケアシステムがあること。そして、大切な視点は顔の見えるつながりから「つなぐ・つなげる・つながる」に広がっていくことです。一人ひとりが意識をして取り組めば、地域の大きな力になります。それが住民の笑顔になり、住みたいまちになると思います。今後も、みんながつながる地道な活動を続けていきたいと考えています。

孤立死は、行政がすべて把握しているわけではなく、警察が把握している事件性のあるものと行政が把握しているものがあります。しかし、その定義は簡単ではありません。

厚生労働省が安心生活創造事業で示した「もれない把握」という言葉は、今までの地域福祉のあり方をもう一度見直そうとするものです。地域で見守っていくために小地域に地域福祉推進委員会等の組織が設けられましたが、本当に個々の支援ができていくかどうか

か、もう一度考える必要があります。「もれない把握」が充分でないのなら、新しい人材を育成すべきです。それが生活介護支援サポーター養成講座の活用等につながります。

それぞれのモデル市町村は「もれない把握」についてどのように工夫し、それによってどんなことが発見できたのでしょうか。

具体的には、マップ作りだと思います。マップに皆さんが共通に知っている情報をどれだけ載せることができるかが大切です。個人情報保護法を踏まえ、本人の同意を得た情報であることが重要です。もう一つ、行政がどれだけ本気でやるかが大切です。タウンミーティングを行政・社協が地域に入って住民と共に開催し、自治会の皆さんに説明をしていく。作り上げたマップを定期的にチェックしていくことも必要になります。

これらの事業は市全体で行うのではなく、まずモデル地区を設け、そこに行政や社協、住民の皆さんが力を投入して成功事例を作り上げていく。そして他の地域がそれを参考にして取り入れていくという取り組みが広がってきています。鴨川の事例はそれに近いと思います。

安心生活創造事業を58の自治体で取り組んでいただきました。大変ハードルの高い事業を3年間国のモデル事業として取り組んでいただいたことに感謝しています。今回の事業は、行政と提供主体である社協や社会福祉法人、住民の皆さんが一緒に行うものです。その中で見えてきたものがいくつかあります。

- 地縁型のつながりを希望しない人の中にも不安を抱えている人がいる(有償サービスで解消)
- 介護サービス利用者の中にも見守りや話し相手を求めている人がいる
- 一見すると元気に見える人でも、軽度認知症や関節痛等を抱えている

ているなど何らかの支援が必要な人がいる

- 引きこもりや精神障害者の閉じこもりが顕在化した
- 入院時等の保証人、入居時の引受人の問題

など、地域の支えだけで大丈夫なのだろうかということが分かってきました。これらが安心生活創造事業の中で議論されてきたことです。ですから、本人が拒否しているけれど見守りが必要な人がいる、定期的に訪問する見守りが必要な人がいる、定期的に訪問する必要はないが見守りが必要な人がいる、見守りの環境が整っている人がいる、等細かく整理をしていくともう少し具体的なことが見えてきます。これから皆さんにはモデル地区の取り組みを広げていただきたいと思っています。

さいたま市では、30代40代の方が同居する世帯で孤立死が発見され、札幌市では知的障害者の方の凍死がありました。この2市は今、安心生活創造事業に取り組もうとしています。さいたま市では孤立死のガイドラインを作りました。もう一つの解決策としては、千葉市が始めたネットワークをいかにデータ化し広げていくか、というものがあります。宅急便や郵便配達、コンビニなど民間の力を借りていく。実は、この試みはいろんな所で始まっています。福祉関係者にプラスして、どのような新しい力を結び付けていくかを考えることが重要です。困り事を相談する基本は家族という話がありました。けれど家族だけでは解決に結び付かない場合もあります。それをどうすれば公的サービスにつなげることができるか。みんなが補いながら行っていくしかないと思います。それが、もれを防ぐ体制づくりになるのです。そのための厚労省の役目はしっかりと環境づくりを行うことです。さらに具体化していくのは社協です。社協の皆さんには重要な役割を担っていただきたいと思っています。

コーディネーター総括



法政大学
現代福祉学部
教授 宮城 孝氏

一人暮らしの孤立死問題は、阪神大震災以降、注目されています。最近では、一人暮らしに限らず、二世帯などが死んでも、周りの方が気付かないことが多くなっています。

日本が高齢化率30%になるのは、2025年だといわれています。首都圏にある1960年代末に開発された集合住宅団地では、すでに高齢化率が48%という場所があります。

自分が寝たきりになったらどうなるか。家族が面倒を見てくれるのか。自分たちが老後を迎えた時に、安心して暮らせる地域づくりのために、知恵を絞らなければいけません。他人事でなく、自分のことなのです。

孤立死が悲惨なのは発見の遅さです。孤立死は考えている以上に地域でたくさん発生しています。新宿などの都会でなく、地方でも多いのです。

3.11のような震災が起こったとき、高齢者や障害者を支援して避難させる体制ができていますか。超高齢化社会で、災害や高齢化に伴

う問題にリーダーがどう立ち向かい、みんなで何を考えるかが、この3.11の震災に明確に表れています。これを教訓にしていきたいと思っています。

1990年代から民営化でいろんなことが民間に流れていきました。介護保険もケアマネジメントも民営化されました。私は、その当時から疑問に思っていました。住民の生命と生活を守れない自治体は意味があるのか。私たちは税金を納めています。それなのに、行政の責任が後退しているのではないかと不安に思うのです。

安心生活創造事業は、これらの状況の中で、「行政がもれなく把握をすべきだ」と厚労省が打ち出し、58の市町村で行われたことに意義があると思います。民間だけでは限界があります。情報の把握が大切です。行政と民間が連携をし、各地域の実態や将来に合わせ、どうすれば地域力を高めることができるのかを考えることが重要です。公営住宅などは、地域に合ったものが必要です。行政ができなければ自分たちが何とかする、だから行政に認めてほしい、そういう時代でもあります。

立川市の大山団地は、2004年から高齢化率が32%で1人も孤立死が出ていません。この孤立死対策は3つあります。まず、自分の情報は自ら自治体の役員に知らせること、隣近所で声掛け見守りを徹底すること(定期的に見守りボランティアをする)、緊急時は役員に連絡をすることです。

これからの自治会には、福祉と防災は必須です。1年交代の役員では厳しいかもしれませんが、ぜひ、ご検討ください。

コメンテーター



厚生労働省
社会・援護局 地域福祉課
地域福祉専門官 中島 修氏

日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償

ボランティア活動保険

全国170万人
加入!!

<http://www.fukushihoken.co.jp>



特長は

- 活動場所と自宅との往復途上の事故も補償!
- 熱中症(日射病・熱射病)による障害も補償!
- ボランティア自身の食中毒や特定感染症も補償!
- 地震など天災によるケガも補償(天災タイプご加入の場合)

ボランティア行事用保険

地域福祉活動やボランティア活動の一環として行われる各種行事におけるケガや賠償責任を補償!

福祉サービス総合補償

ヘルパー・ケアマネジャーなどの活動中のケガや賠償責任を補償!

送迎サービス補償

送迎・移送サービス中の自動車事故などによるケガを補償!

年間
保険料 | Aプラン... 280円 Bプラン... 420円 天災タイプも
あります

※各プランの補償金額、補償内容などの詳細は、専用のパンフレットをご用意しておりますので、取扱代理店にお問合せください。

お申込み、お問合せは、あなたの地域の社会福祉協議会へ

社会福祉法人
全国社会福祉協議会

この保険は、全国社会福祉協議会が保険会社と一括して契約を行う団体契約です。

取扱代理店 ▶ 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL:03(3581)4667 FAX:03(3581)4763
(引受幹事保険会社) 日本興亜損害保険株式会社