地域からつくりあげる介護保険

沖山一雄
株式会社ほっと・すぺーす　代表取締役

■政治の世界から介護の世界へ

ただいまご紹介を受けました沖山と申します。今日は、いま活動している内容、そして日々考えていることを、みなさまにお伝えできたらと思っております。

まず私の経歴ですが、もう30年以上前、私が20代のとき、いま総理大臣をやっています菅直人さんや江田三郎さんたちが立ち上げた社会市民連合に参加いたしまして、政治活動を続けてきました。菅さんが最初に当選したときに、三多摩の市議会議員、都議会議員に集まっていただき、菅事務所の中に市民情報センターというリサイクル問題など政策課題に取り組む場をつくりましたが、そこの事務局長として２年間ほど活動させていただきました。

その後、練馬区の区議会議員に立候補いたしまして、５期つとめ、平成15年の４月に民主党の推薦をいただいて区長選に立候補したのですが、ものの見事に落ちました。その後、一体何をするべきかと悩んでいましたが、このまま政治の分野にいるよりも、違う分野で活動の場をつくりだしたいと思い、介護業界をはじめから思い定めていたわけではありませんでしたが、いろいろな経緯のなかで、それをやってみるかということになりました。

■利用者１人からの出発

当初NPOでやろうと思って、NPOを設立しましたが、NPOはなかなか銀行がお金貸してくれなかったり、資金を借りるということが非常に難しい仕組みになっています。そこで、私も含めて支援者の方に出資をしてもらい、株式会社ほっと・すぺーすを平成16年２月に設立をしました。もともと、やるならば小規模多機能の事業所をやりたいと思っていましたが、そう簡単に施設が見つかるものではなくて、４月からはとりあえず、人手もあまりいらず、簡単にできる訪問介護をやろうと、訪問介護事業所を開設いたしました。議員として地域で活動していたので、利用者さんはそれなりに来るのかなと思ったら、やっぱり事業と政治的な活動というのは違って、ヘルパーステーションつくって半年間で利用者は１人でした。大変悲惨な状況で、今後やっていけるのか不安でした。いろいろと話を聞いていくと、やはりケアマネジャーが必要だということで、ケアマネジャーの資格を取った人を入れ、16年10月から居宅介護支援事業も始めました。その結果、少しずつですが、利用者さんが増え、何とか展望らしきものが見えてきました。

■生活リハビリネットワークの活用

私は２級ヘルパーの資格を取りましたけれども、もともとこういう分野は素人です。そこで、いままでのネットワークを活用させてもらいました。代表的なのは、みなさんご存じだと思いますが、『Bricolage（ブリコラージュ）』という月刊誌を出している三好春樹ファンのネットワークです。三好さんは介護、リハビリテーションの専門家で、全国で「生活リハビリ講座」を開催して、介護に当たる人たちに人と人との関係を重視した介護のあり方を伝え、熱心な賛同者が全国

におります。練馬区にも三好ファンの練馬コミュニティ福祉研究会という団体がありまして、私が区議時代から三好さんの講演会を定期的に開催していました。私も何回か聞く機会がありましたが、毎回200人近くの人が集まり、介護というものに対し、非常におもしろい話、内容のある話をされていました。そのメンバーの１人が、練馬に本社を構えていて、三好さんが役員をしている株式会社日本生活介護の代表佐藤さんという方を紹介してくれました。佐藤さんから「小規模施設をやるならば少し勉強したほうがいい」との指摘をうけ、16年４月から半年間にわたって、佐藤さんが主催する聖学院大学の連続12回の生涯学習講座「コミュニティー福祉起業支援」に参加をしました。大変有意義な勉強会でした。また、講師であった設計士の方や、介護に適した照明のあり方に取り組んでいる方には、私たちが施設を建てるときには、お手伝いいただきました。同じく講師であった木更津市で宅老所「井戸端げんき」を運営している伊藤さんなど若手の事業者との交流も私にはとても刺激になりました。

■四面楚歌の「ほっと・ハウス・豊玉」オープン

三好春樹さんが提唱する「新しい介護」を実践する小規模多機能施設というキャッチフレーズをつけた「ほっと・ハウス・豊玉」は平成17年11月にオープンしました。

私は、小規模多機能の施設をつくりたいという思いがありましたので、いろいろなところに声をかけて、そういう土地はないか、誰か物件を貸してくれる人はいないかと、地域を回っておりました。聖学院の講座に出ている最後ごろに、交渉していた地主さんから「やってもいいよ」というお話がありました。しかし、それからオープンするまで１年以上かかりました。

その原因は、２つありました。

１つは周辺住民からの反対でした。私は区議時代、マンション紛争に反対の立場からずっと関わってきましたが、今度は逆の立場に立たされました。小さな施設ですが、周辺の６世帯の方々から、こういう施設を住宅地に置くのはおかしいじゃないかとか、当時、まだ認知症というのが十分認識されてなく、自分の家に入ってきて、ナイフでもかざされたらどうなんだとか、そういう危険性があるのではないかとかということで、非常に強硬な反対を受けました。建築確認は、すでに取っていたのですが、合計４回の話し合いを重ね、設計変更し、ご了解をいただきました。

当時練馬で、この施設の近くですが、特別養護老人ホームをつくろうという動きがありまして、そこも周辺の反対で、10数回地元の方々と話し会いをされたようですが、結局建たなかった。特養というのは、極端に言えば周辺の方の１人でも反対があると、補助金の問題等で建たなくなってしまいます。私どもは補助金をもらってないということも含めて、なんとかご理解をいただかなくてはいけないし、また、特養もだめになって、こういう施設もだめになると、これは練馬にとっても、地域にとっても非常に大きなあつれき、課題ができてしまうとの思いで、なんとかご理解をいただいて進める努力を重ねましたが、当時は本当にだめかと思う時がありました。それは、地主さんのほうが、そんなに地域の反対があるのだったらやらなくてもいいと言い出した時です。この施設は地主さんにつくっていただいて、20年間うちが借りるという形の契約になっていますので、私たちにとっては地主さんの意向は最も大事でした。今から考えるとよく立ち上げることができたと思います。

２つ目は、私にとってはちょっと意外だったのですが、資金の問題でした。金融機関がこういう新しい施設に対して大家さんに資金を貸してくれないのです。ワンルームマンションを建てるとなると、それぞれの金融機関が利子の競争をします。ちゃんとパッケージになってまして、何部屋のワンルームマンションならこういう利子で貸しますよと、無条件で貸してくれるのですが、私たちが考えているような施設については、本当に担保のある土地を持っていても貸してくれませんでした。設立間もない私たち事業所に金を貸さないというのだったらまだわかるのですが、大家さんに貸さないという話になって、これにはちょっとびっくりしました。金融機関は、何も考えないマニュアル会社になってしまっているのだと思いました。しかし、これも地元の金融機関の中で唯一頑張ってくれた担当者がいまして、時間はかかりましたが、クリアすることができました。

■デイサービスから入居へ

佐藤さんたち協力していただいているメンバーの予想では、いまは困っている人が多いし、入居施設も不足しているから、２階の入居者から決まるだろうといわれていました。実際、私たちもいろいろな所に働きかけましたので、多くの方

が、見学に来られました。見学に来られるのは、私と同じ世代の人間で、自分の両親、お父さんやお母さんを入れたいということでみえるのですが、やはり小さな施設なものですから、見栄えがよくない。本人の意思じゃなくて、お金を出す側、子どもの世代からすると、ここに入れるならもう少し大きな施設のほうがいいのではないかということになって、練馬区だけではなく、いろいろな所から十数人見にきましたが、１件も成立しませんでした。

結局入居者は誰もいなくて、デイサービスからのスタートでした。入居者が満員になるまで1年以上時間がかかりました。資金的には大変でしたが、やはり、このような小規模施設は宅老所的な進み方をするのだと思いました。地域の方が通所に来られて、慣れてきて、次に、今日は泊まりますって言って、何回か泊まられて、その後入居するというパターンでした。いま入居者の方は６人で、みなさん女性ですが、すべて地域の方です。

運営的には、入居一時金というのを頂くことになっており、100万と300万のコースを設定いたしました。結果として、すべての方が300万を支払っていただき入居しています。月の経費は、家賃が８万で、一時金300万の方の管理費が３万円、それから食事代が１日1,800円です。

５人の方はほとんど同時期に入ってまして、今年で５年目を迎え、償却期間が過ぎてしまいます。有料老人ホームでも、多くは償却期間５年という設定をしているそうですが、最近は償却期間を10年にする傾向が強いということです。私たちも、これから入居される方には10年というかたちでお願いしようと思っています。また、入居時は介護度も軽かった人たちも、だんだん介護度も重くなり、以前と比べ、人手もかかるようになってきました。現在、諸経費の見直しを行っているところです。

■それぞれの入居者の生活

入居者にはいろいろな方がおりますが、その中で私たちから見ても、非常に理想的なご家族がおられます。平日毎日、娘さんがみえて、土・日は息子さんが訪ねてこられる家族です。２時間、３時間お母さんと話をして帰っていかれます。義務ではなく、本当に楽しく過ごされています。入居した年は、正月ぐらいは家に戻したいというので、12月31日に家に帰られた。そして、元旦に戻られたのですが、やはり家に帰ると大変で、自分の家では、もう面倒みれないとおっしゃって、次の年からは、元旦にお孫さんなど一族全部連れてうちに来て、お母さんと一緒に正月を祝うということを毎年続けています。こういうご家族もおられるのだと、私たち職員は感銘を受けています。また、すでに入居されてから５年近くなりますので、娘さんには他の利用者のお世話などもしていただくなど、ボランティアのような存在にもなっています。

他の方の４人含め、5人の方は、日曜日を除く毎日、１階のデイサービスに来ていただきます。デイサービスには入居者以外にも外からいろいろな人が来ますので、ある種の刺激になっていると思います。日曜日はデイサービスは休みなので、一人の方は部屋で終日休まれていますが、その他の人は

「ほっと・ハウス・豊玉」パンフレットの表紙（右）と裏表紙

テレビを見たりしてみんなで集まって生活しています。

あとお一人の方は、いまからもう２年近く前に急激に体力が落ちまして、胃ろうになりました。うちは毎晩看護師がいるわけではないので、お世話ができないとお話しましたが、こちらにずっとお願いしたいとのご家族からの強い要望がありました。話し合いの結果、胃ろうの対応を介護職員がやるというご家族のご了解をいただき、生活しております。もう胃ろうになってから２年以上経ちますが、今年の４月ごろから、お風呂に入れなくなり、シャワー浴しかできなくて、これはつらいだろうということで、訪問入浴に切り替えました。また、デイサービスに来ても寝たきりなので、初めは耳を傾けて笑ってたりしていたんですが、ちょっと苦痛ではないかということで、２階でお一人で、訪問入浴以外にも、訪問介護や訪問看護のサービスを受けて生活しております。最近、少し穏やかになられてきたように思います。

また、食事は入居者にとって一番の楽しみです。地域に根差した運営をしていきたいという思いがありましたので、ここの夕食は地域の主婦の方々に作ってもらっています。中心的に担当している方は、もう５年以上になりますが、歩いて50mほどの本当に近所から、来ていただいております。食事づくりだけでなく、利用者や家族の方のいろいろな世話もしていただき、寮母さんのような存在になっています。また、誕生日には誕生ケーキを焼いてくれたり、正月には本当にすばらしいおせち料理を作ってくれます。私が言うのもおかしいですが、入居された方は恵まれているのかなと思っています。

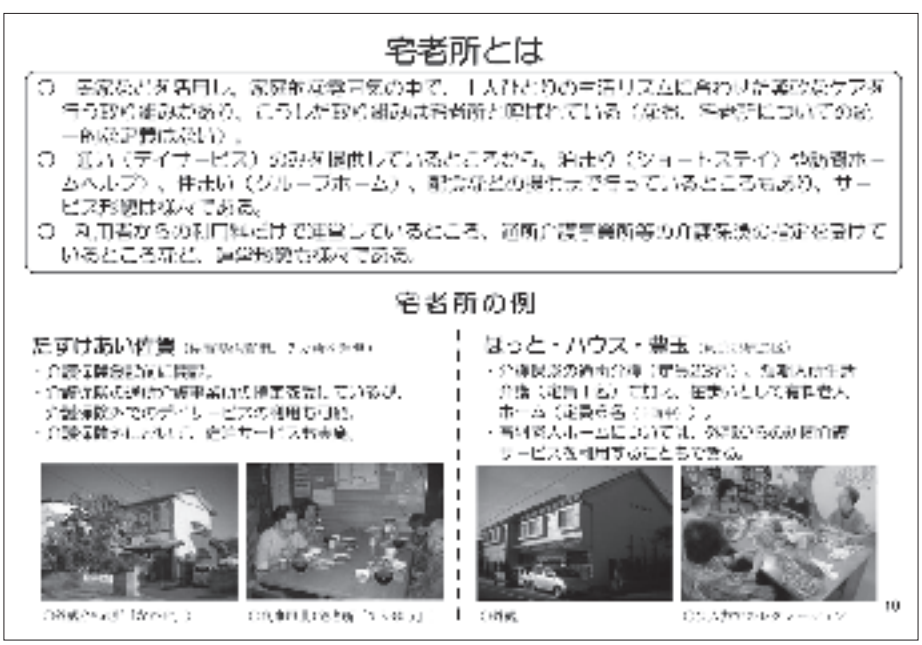
■小規模多機能型居宅介護制度には移行せず

平成18年の制度改正で、宅老所をモデルとしたと言われていますが、小規模多機能型居宅介護制度ができました。ただ、宅老所というのは、利用者の家族の方が「今日、悪いけど急用が出来たので、ちょっとこのまま泊まらせて」といったように、利用者、その家族と事業所との信頼関係のもとで成り立っています。ところが、制度となると、権利と義務の関係になってしまいます。小規模多機能型居宅介護という制度が出来た時、そのような危惧をもちました。極端に言えば、ヘルパーも常時派遣しなければいけない、何日泊まってもいい、通所にも何日来てもいいみたいな、権利が発生します。もし、利用者から無理な要求を付けられたときにどうするのか。本当に利用者が権利をかざしたときに、この介護の仕組みって成り立つのかどうか。私たちは事業者ではありますが、率直に言ってそんなにもうかる仕事ではないと思っています。ある種のやりがい、社会のために役に立っているという思いがないとなかなかやっていけない仕事です。あんまり権利意識をかざされると、やはりつらいものがあるのかなというのが正直なところです。

介護保険は、この10年間制度をいろいろといじってきていますが、いわゆる制度になじまない関係性をどうやってつくるかということが極めて重要なのに、官僚は、いい介護をするために、悪徳業者が出てこないようにというもっともらしい理由をつけて、自分たちで制度をつくり、コントロールできるようにしているとしか思えません。

その意味で、宅老所と平成18年度から始まった小規模多機能型居宅介護制度とは、まったく似て非なるものだと私は思っております。私たちも制度改正の折、この制度を利用するか検討しましたが、現状のままで運営することにしました。

それからもうひとつ、カラーページの資料で、「宅老所とは」という資料を提出させていただきましたが、これ



社会保障審議会資料「納付の在り方（在宅、地域密着）等について」19頁

は昨年の第５期の改正に向けた、社会保障審議会で出された資料のひとつです。「ほっと・ハウス・豊玉」が宅老所というかたちで、掲載をされています。

宅老所というのは入居者がいる所ではなく、10人ぐらいのデイで、たまたま困ったときにショートで泊める。そういうものが宅老所だと思っています。私たちの施設は、６名の入居者もおり、宅老所とは違うものというイメージを持っていました。そこで、当初から「小規模多機能施設」というキャッチ・フレーズをつけていました。私たちにとって、宅老所と言われることに対しては、おやっという感じはありました。

今回、このような資料に登場したのは、住まいの問題が非常に大きな問題になってきて、うちのような施設も、厚労省として宅老所と位置付けてしまおうということではないかと思います。資料の中に「なお、宅老所についての統一的な定義はない」とわざわざ書いてありますが、どうも宅老所というのが、世間的にいいイメージあるので、うちのような施設も含めて宅老所のイメージを拡げていかざるを得ないというか、それほど住まいの問題が大きくなっているのかなという感じがしています。

■事業者のつながりと連携①　わかば会

私は、事業を行うにあたり、生活リハビリのネットワークを使わせていただいたということもひとつのベースとしてありますが、介護事業を運営していくなかで、一事業所だけの取り組みではなく、いろいろなネットワークや諸団体と連携して活動を展開していくことが重要だと感じてきました。

それは、２つの理由からです。

１つは、私たち介護事業者は社会的弱者である高齢者を対象に事業を展開しています。いろいろな課題点や問題点が、利用者との接触の中から見えてきます。利用者の声を代弁し、社会に発信していくことは私たちの重要な役割だと思っているからです。

２つ目は、私たち小規模事業所は、キャリアパスなどがいわれていますが、職員研修がどうしても立ち遅れてしまう現実があるからです。

連携のひとつに「わかば会」という会があります。「あるべき認知症対応の世界をつくるために、利用者もスタッフも、生きていることを実感できる場にしたい。そのためにもお互いの事業所が利害を超え、切磋琢磨できる関係をつくろう」と、練馬にある「金のまり」という事業所（これも生活リハビリを取り入れている事業所です）の大河内さんという方が呼びかけて集まった小規模通所サービス事業所の自主グループです。いま、11 ～ 12事業所ぐらいが集まって、月１回の管理者会と生活相談委員会を定期的に開催しています。

また、先日、５月15日会主催の第９回目の旅行会が８事業所97名の参加で羽田空港見学をメインに、大型バス２台で行われました。利用者が55名、家族の方が11名で、あとはスタッフ及びボランティア。車椅子が16台。車椅子16台と高齢者40名近くの集団が行動すると、広い羽田空港でも注目されるぐらいでした。旅行会は毎年春・秋計２回行っています。旅行会を楽しみに日々リハビリをしている方もおられるほど大変好評です。

また、研修会も平成20年に講師に浅川日経新聞編集委員を招いた「認知症ケアについて」平成21年には講師に伊藤井戸端げんき代表を招いた「やりがいのある介護とは」を行ってきました。昨年は、地域密着複数事業所連携事業という事業が生まれました。私たち「わかば会」にとっては大変ありがたい事業で、「ただいま、それぞれの居場所」の上映会など５回の研修会を開催しました。今年度も、その事業を使って昨年同様５回ほどの研修会を企画しています。

研修会だけでなく、旅行会に行っても各事業所のやり方がいろいろと違って、非常に勉強になり、主旨にあるように、職員にとってもいい刺激の場になっています。

■事業者のつながりと連携介護②
練馬区介護サービス事業者連絡協議会

もうひとつは、どこの自治体にもあると思いますが、練馬区介護サービス事業者連絡協議会です。先日、９回目の定期総会をやりましたので10年目に入ります。私も３回目から運営委員に立候補してメンバーになって、３年目から通所の代表ということで副会長になりました。

ちょうど第４期に向けて制度改正がある時期で、やはり、練馬区介護サービス事業者連絡協議会としてしっかりと改正に向けて発言していかなくてはいけないと話をしたところ、集まっている運営委員、20 ～ 30人くらいですが、介護保険計画書を読んだことがないというので、まず第３期の介護保険計画書、事業計画書を買い求め、運営委員に渡し、読んで

もらうことから始めました。

そして、第４期に向けて、会として要望書を提出していくという方針をたて、時間はなかったのですが、それぞれの事業所、居宅は居宅、訪問は訪問などの各分野から要望書をつくりあげ、区に提出いたしました。

資料１にあるように通所サービスとしても、要望をまとめましたが、特に、私たちが強く要望したのは「練馬区版宅老所」という項目です。当時、わかば会の中でメンバーが宅老所をやりたいと思っている方がおりました。ただ、利用料金はあまり多く取れないので、要望があっても、結局、毎回事業者自身が宿直をすることになり、なかなか要望に応えられないという話でした。緊急ショートが非常に足らない現状もわかっていましたので、利用者に補助金を出してもらう仕組みを、例えば、利用者が緊急にデイサービスを利用して宿泊する時には、練馬区が利用者に3,000円補助するというようなものをつくったらどうかということで、要望としてまとめましたが、実現はしていません。

いま、お泊まりデイの制度が、提案されていますが、あれも制度になると一人当たり何平米なければいけないとか、制約をつくらざるを得なくなります。そうではなくて、「練馬区版宅老所」にしておけば、地域ケアという視点からもいろいろな可能性が出てくると思っています。宅老所をモデルにしたといわれている小規模多機能居宅介護にしても、お泊まりデイにしても、制度になることによって、どこか本質的なところで違ってきてしまっています。

資料１

「第４期練馬区介護保険事業計画」策に対する要望・提案書

練馬区介護サービス事業者連絡協議会会長
練馬区立大泉特別養護老人ホーム
施　設　長　　中　迫　　誠

通所サービス連絡会

1.待遇面

①給与改善　専門性を求められるのであればそれに見合う給与を支給すべきと思います。他業界と比較しても少なすぎる状況では誰もなり手がいません。

②都市加算　練馬区で活動していくためには家賃、駐車場代、人件費などは他都市に比べ格段に高い。現行の都市加算では吸収することはできません。実態に合った加算として下さい。

③研修制度の充実　体系だった研修制度を行う（実施主体は事連協、事連協が委託を受ける）とともに職員が参加し易い環境をつくって下さい（参加費助成など）

④労災適用の拡大　介護従事者は慢性的な腰痛などになりやすい。その対策を図るとともに万が一なった場合も労災が適用できるようにして下さい。現状は使い捨てに近い状況であります。

⑤託児所などの整備　介護従事者は低賃金のため共稼ぎでなければ家庭を維持することも難しい。また、夜勤などもあり、子育てが容易ではない。そこで、介護従事者に対し託児所などが十分活用できるよう配慮して下さい。

2.制度について

①書類の効率化　書類の量が多く、利用者を見ているよりも書類書きで奔走されている。書類を整理し、できる限り効率、効果的なものとなるよう再考して欲しい。書類の為の業務になり、ご利用者に関わる時間が取りづらくなっています。

②情報公表制度　現状の制度が有効なものとは思えない。情報公開をどのように行うのかは各事業所に任せればよいと思います。また、第3者評価と情報公表の差異も不明であり情報管理料も毎年取るのは如何なものか？制度を廃止して下さい。

③宅老所　平成18年度から始まった小規模多機能施設は事業的に展開できないことは明らかになっている。しかし、緊急ショートの需要の高さを見ても、この事業のベースとなった宅老所の需要は大きい。小規模通所施設では宅老所への意欲が高いところもあります。そこで、通所サービス事業所でショートを行う場合、利用者に助成金を出すことによって練馬区版宅老所をつくることを提案します。

④介護予防　介護予防と地域密着を重点化して下さい。

3.その他

①区独自の政策を　区独自で行うサービスの充実をしてほしい。以前もめた軽度の介護認定者にベットなど福祉機器の提供に対し、区は省令が許さないの一点張りで現場の声を無視してきました。今度の改正でサービスが不足する部分は現場の声を聞き、区独自のサービスの導入を検討して下さい。

②第3期計画の総括を　現在進行している第3期介護保険計画を検証し、その総括を第4期計画に記載してください。

③保険者の取り組みについて　法律違反ということで国は㈱コムスンを解体しました。このことによって当初意図し「市場化」は変質しました。保険者の位置づけも当然変化せざる得ないはずです。その背景を受けて、改めて保険者としての位置づけを第4期計画の中で明確にして下さい。

私たちは、制度を良くしなくてはいけないと思っていますので、制度に対し、いろいろな要望を出していきますが、一方で、制度以外のまちづくり＝人間関係づくりという視点が介護を考える上でも極めて重要だと考えています。このことは、それぞれの自治体の総合的な施策の方針でもあり、行政の力量でだいぶ変わってくるのかなと思っております。

■事業者のつながりと連携③
ねりま介護保険制度問題研究会

練馬区介護サービス事業者連絡協議会は、当然全部の事業所が集まっていますから、迅速に物事が決まらないという印象がありました。私は民主党との付き合いがありましたので、政権交代した時には、これは一気にいろいろなことが変わっていく、第５期に向けてしっかり発言していかなくてはいけないという思いで、私を含め、３人のメンバーで「ねりま介護保険制度問題研究会」を昨年１月に立ち上げ、国や自治体に対して積極的に提案をしていくことにしました。

豊島と練馬の一部から選出されている東京10区の衆議院議員江端貴子さんが介護に対して非常に熱心に取り組まれているので、その方たちと一緒にほんとうに制度を変えましょう、変えられるみたいな雰囲気で、結構当初は盛り上りました。しかし、政権交代しても第５期の制度改正は、大きく変わらないという現実が露わになり、先日、平成23年度総会を開催しましたが、もう少し着実に練馬区の課題を拾い集めて、問題解決に向けて活動していこうということになりました。現在、60数名の会員がおり、月１回の定例会を開催しています。

私が言うのもなんですが、呼びかけ人の中村紀雄さん（デイケアかたかごの花）、片山章さん（リハビリデイサービス葵）は、多分、いままでの福祉業界にはいなかった人材だろうなと思うほど、活動力とアイデアのある方です。お二人は、私とは違って大泉のエリアで事業所を運営していますが、大泉地域の人たちといろいろな会をつくったり、自分たちで部屋を借りて、食事を提供する事業を立ち上げたりしています。

彼らの戦略ははっきりしていて、地域で生き残っていくためには地域の人たちと連携しなければ介護事業所はやっていけないということです。その思いの中で、いろいろな活動に意欲をもって取り組まれています。こういう事業者に出合うと、介護業界は、これから結構面白い業界になってくると思ってきます。また、もともと彼らは、自民党の支持者だったという人たちですが、介護関係いろいろ問題を抱えているし、何とか解決できることがあれば、一緒にやろうみたいなノリで取り組んでいます。介護業界のいろいろな壁を切り開いてくれる可能性を感じている仲間です。

■複層的なコミュニティーで地域に活力を

介護保険制度でいう地域包括ケアをどのようにつくり出していくかということが大きな課題になっていますが、私は、その答えはもう出ていると思っています。

それは、いままでの既存の町会とか老人クラブだけでなく、NPOなども含めた、複層的なかたちで、地域にいろいろなコミュニティーをつくり上げていく、地域に活力を生み出していくことです。団塊世代含め、サラリーマンだった人も地域に生活の拠点を持つようになってきます。彼らのいままでの経験や知識を地域の中で、活用していくことです。ボランティア団体だけでなく、介護や環境問題などに取り組んでいるコミュニテイ・ビジネスも地域に活力を生み出す大きな要素です。それらを積極的につくりだしていくことが、地域包括ケアのベースになると思っています。

私は、シルバースイミングというのを練馬の各体育館で５団体、全体で250人ぐらいの組織の顧問を担っていますが、サラリーマンを勤め上げた各リーダーのもと、本当に、活力ある活動を展開しています。

各シルバースイミングも加入していますが、高齢者サークルという助成制度があります。三十年以上前にできた制度ですが、当時は年間48,000円の助成金で会の運営費にし、活動してくださいというものでした。しかし、いまは運営は自分たちの会費でやってください、ただし、会員以外に働きかける事業を行う時は４万円を上限にその事業の２分の１まで助成しますということになっています。老人クラブの助成と比べると格段の差です。

この事例に見るように、現状の練馬区政には、あたらしいコミュニティーをつくっていこうという意志はあまり感じられません。あたらしいコミュニティーをつくっていくためには、はじめの誘導も含めていろいろな助成のあり方とか、３年間やったらもうちょっと違うレベルにもっていくとか、なにかそういう仕組みをつくっていくべきだと思っています。しかし、まだこのあたりはどこの自治体でも本格的な議論に

はなってきていないような気がします。

■介護が社会を変える

そういうなかで、介護という課題は複層的なコミュニテイ＝地域のあたらしいコミュニテイーをつくりあげていく、もっといえば、社会を変える大きな要素を持っているように思います。

それは一つは、すべての人が対象になることです。例えば、教育は子どもがいないと関わり難いし、子供が大きくなってくるとなかなか関わり方が難しくなってきますが、介護というのは、すべての人が高齢者になっていくという意味では、国民全体の課題になり得るからです。

また、二つ目として、認知症という課題が現れてきたということです。

介護保険制度が始まったときは、いわゆる片麻痺の人を対象に考えられてきましたが、ご存じのようにいまは認知症というものが大きな課題になってきています。認知症というのは中心症状と周辺症状というのがありますが、沖縄のある村で学者たちが調査をしたら、いわゆる中心症状の発病率は４％で東京都と変わらない。しかし、周辺症状、つまり徘徊や夜間せん妄といった問題行動は、誰も起こしてないということが明らかになっています。その理由として、敬老精神が旺盛なこと、地域のコミュニテイーが充実していることがあげられています。つまり、認知症というのは医者が治すのではなくて、本人が脳トレをして解決するものではなく、地域でいろいろなコミュニティーがあり、不安のない社会をつくっていくことが解決の道です。つまり、介護問題は、コミュニテイづくりという本質的な課題に取り組まざる得ないからです。

三つ目は、介護事業者の中に先程述べた「わかば会」の大河内さんや「ねりま介護保険問題研究会」の中村さんや片山さんなどのように事業意欲を持ち、志をもった人材が数多く、生まれてきているということです。

また、デイサービスは、文字どおりデイの施設です。ナイト、夜間は空いています。さらに、土曜日、日曜日も空いているところもあります。施設そのものの活用も可能です。私たち施設でも、高齢者の食事会をしたり、地域で道路の環境問題に取り組んでいる団体が常時使ったりとか、地域の方々にいろいろなかたちで使っていただいています。地域のそういう寄り合いの場所の提供も、活力を生み出す大きな要素になるはずです。

さらに、練馬区の通所事業所はすごく増えていています。平成22年度で119カ所もの通所事業所があります。今後もますます増えていく可能性があります。

これらのことから、私は地域の通所事業所などの介護事業所が、地域活性化の発信源になるという期待をもっているからです。

４つ目は、介護の現場が「老い」や「死」を見つめる場所になっているということです。先ほど司会者からお話がありましたが、文明というのは自然と対立してきたわけですが、３・11以降、自然との共存をより積極的にはかっていくべきだといわれています。日経新聞でさえ、文学者の巌谷国士（いわやくにお）さんの、もっと人間は謙虚になるべきで、自然との共存じゃなくて、自然に参加していくのだというメッセージを掲載していました。

自然という意味でいうと、生・病・老・死、これはごく自然なことです。誰もが死ぬのですが、いままで、「死」と向き合うことなく、ずっと死なないと思い込んで生活をしていたのではないでしょうか。いつまでも肌をきれいにとか、薬を飲めば、命が永らえるとかの幻想をもっていたのではないでしょうか。当然のことですが、自然の流れで「老い」と「死」は来るわけです。

介護事業所というのは、医療機関と同様に、いつも「死」と向き合っています。それも、医療機関とは違って、日常生活の中で「老い」や「死」というものと向き合っています。このように、介護は、質的な意味からも、社会を変えるひとつの大きな要因になってくるからです。

■小さな介護事業所が生き残る道

制度が複雑になり、難しくなってくると、大手がどんどん強くなるのではないかという危機感をもっている小さなNPOなどの事業所があります。たしかにそういった面はあると思うのですが、一方で、介護保険者である自治体に頑張ってもらい、その地域の特徴を持った独自の方針をたててもらうことで、たとえば練馬区は練馬区で独自の仕組みになる、中野区は中野区で独自の仕組みになると、大手のメリットはそんなに多くなく、デメリットの方が多くなるはずです。逆に、小回りの効く、小さな事業所の方が生き残ることができ

ると思います。また、大手は職員がその場所にずっといるわけじゃなくて、転勤になったりします。そうすると、地域との関係というのはそう簡単につくれません。

やはり、小さな事業所は大変だけど、利用者のために、事業者間の連携を図って、保険者である自治体への働きかけや地域社会との連携とかということをしっかりやっていくことが必要であり、そのことが、私たち小さな事業所が生き残ることができる、存在価値が生まれてくる道だと思っています。

■行政との連携

練馬区介護サービス事業者連絡協議会の通所サービス分科会で、３年前から、諸課題について、練馬区の介護関係の４課長との懇談会を１年に１回ではありますが、持っています。いまでは練馬区介護サービス事業者連絡協議会全体でも、担当４課長との懇談会が行われるようになっています。やはり、行政との連携を果たしていくためには、普段からの交流が必要です。

昨年の懇談会で、私たちの方から、通所サービス事業所はトイレをもっている、なかには車椅子対応のトイレももっているところがあるので、地域に開放したい、行政も協力してくれないかという提案をしました。すると、びっくりしたのですが、練馬区はすでにそういう仕組みをもっていました。ステッカーまでつくっていました。しかし、ステッカーを貼っている事業所は、商店ですが、２、３ヶ所しかありません。そこで、通所サービス事業所にアンケートをとったところ、20以上の事業所から協力できるとの回答をもらい、そのステッカーを貼り出しています。ただ、ある特養の施設が、他人が入ってくると何とか菌を持ってしまうとか、いろいろなことがあるので断りますと言ってきました。私は、ちょっと違うだろう、どんな事業所もリスクはあるはずで、なんで社会福祉法人がそういうことをやらないのかと、非常に不思議でした。

その辺はそれぞれの事業所の意欲、取り組み姿勢の問題であるかもしれませんが、このような課題を行政と一緒に解決していく、できれば、こちらがリードするくらいの気持ちで取り組んでいくことが必要だと思っています。

■介護と医療は対等に

３・11の時に、ご存じのようにガソリンがなくなって、通所事業所も送迎ができずに、運営に支障がでてきました。たまたま私の知り合いにガソリンスタンドの経営者がいて、このままでは利用者も来れなくなって、福祉の面でも問題だから何とかして欲しいと言ったら、その経営者が「わかった、自分のガソリンスタンドは医療関係、介護関係には開放するよ」という話になって、練馬区の地域医療課長さんと話をしてくれました。

医療関係、とくに人工透析の方は、送迎がないと命に関わることになりますから、そこを第一優先にということだったのですが、介護の担当課長にも、「ガソリンスタンドの経営者がやると言っているのだから、区として取り組んで欲しい」という話を何度もしたのですが、結局、「そんなことはできない」という話になってしまいました。あとはもう実力行使しかないということで、「じゃあ、どてっ腹に何とかデイサービスとか書いてあるところは、全部入れるようにするから」とその経営者が言ってくれましたので、できる限りその情報を流しましたが、全ての事業者に連絡できたわけではなく、やはり、区の協力が欲しかったと思いました。

このとき、私が感じたのは、行政にとって、介護業界の位置づけがはっきりしていないということでした。医療の方が、どうしてもまだ優先的に扱われてしまっているような気がします。たしかに一方は、医師会という非常に大きな団体をもっていまして、こちらはそんなに大きな団体ではありませんし、力もありませんが間違いなく、大事な役割を担っています。私は、行政の中で、医療と介護は、同じ位置付けをして対応をしてもらいたいと思っています。

■行政がコーディネートする地域の交流

地域包括ケアは人と人との交流をどういうふうにつくり上げていくかだと思います。介護保険制度は、制度の型にはめてしまうというか、どこかで切ってしまうところがありますが、地域包括ケアのような人的交流をつくるには、いろいろな発想が可能ではないかと思っています。

一度私はオランダに行かせてもらったことがあって、通所サービスを見てきたのですが、通所サービスの送迎は地域の人が、ガソリン代ぐらい払うようですが全部やっていました。障害者もそうですが、バスで運ぶというのは、大量生産・大量消費的発想というか、やっぱりアメリカ的な発想で、きわ

めて特殊ではないかと感じました。地域の方が地域の人を送迎してくれることによって、単なる利便性だけでなく、地域コミュニケーションが生まれてきます。私たちが望む姿です。そういう仕組みをつくりあげる発想を、行政に持ってもらいたいと思っています。行政が、地域でそういう送迎をしてもいいよという人をプールして、各事業所に「こういう人がいるけど、どう」と紹介する。行政の仲立ちすることによって、うまく人との交流＝地域のコミュニテイができるはずだと思っています。

うちのNPOでも「ちょこっとサービス」といって、電球などをすぐ取り替え、それを500円ぐらいでやるという仕組みは持っているのですが、要望に対して即応するのが、なかなか難しい。この事業は需要があると多くの人がいってくれますが、ほとんど対応できていないのが実態です。ある程度の業務量がないと難しい。「ちょこっとサービス」もそうですが、人材プールを行政がうまい仕組みでやってくれると、地域のNPOの方々が、そこのネットワークも使っていろいろなことができるのではないか。そういうベースができてくると、いろいろな可能性が出てくる。さきほどの沖縄じゃないですけれども、認知症になっても周辺症状は起こさないといった、まちづくりができると思っています。

行政には、地域包括ケアに対する明確な方針を出してもらうことが、まず必要だと思っています。

■勝手な行政指導ではなく、利用者の評価・選択を

お手元の資料にあると思いますが、東京都から３月10日に、いままでは定員10人以下の事業所には、機能訓練指導員を置かなくてもいいということだったのですが、すべての通所事業所に置きなさいという通知が来ました。４月１日から新規に指定申請するところについては、機能訓練指導員を届出しないと認可しない。既存のところは、１年間だけ猶予をあげるから、来年３月までに機

資料２

22福保高介第1607号

平成23年3月10日

各（介護予防）通所介護事業所　管理者様

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
（　公　印　省　略　）

通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について（通知）

日頃より、東京都の介護保険行政にご協力いただき感謝申し上げます。

さて、通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について厚生労働省に解釈の再確認を行ったところ、全ての通所介護事業所において＜日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う機能訓練指導員＞の配置が必要との回答が得られました。

つきましては、東京都においては、平成２３年４月１日以降新規指定申請時より有資格の機能訓練指導員の配置が必要となります。

平成23年５月１日までに指定を受ける又は既に指定を受けている事業所においては、平成23年４月１日から平成24年３月31日までの１年間の経過措置期間にて機能訓練指導員の資格のある従業者の配置をお願いいたします。また、配置されましたら所定の様式にて変更届の提出をお願いいたします。

なお、詳細は別紙Q＆Aをご参照下さい。

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第37号）】

第93条第1項第4号　　機能訓練指導員　１以上

第4項　第1項第4号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企25号）】

第3-6-1（3）　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

Q＆A集

（問１）機能訓練指導員について、『機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企25号）第3-6-1（3)】』とあるが、上記の資格を有していない生活相談員や介護職員が機能訓練指

導員を兼務することはできないのか？
（答）「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う」のは、当該訓練を行う能力を有する有資格者（機能訓練指導員）でなければならない。

（問２）機能訓練指導員の配置１以上の考え方とは？
（答）「機能訓練指導員１以上」とは、指定（介護予防）通所介護事業所における人員配置基準において、最低限度の基準として定められている。実際の配置は、それぞれの事業所において提供する機能訓練の内容･程度により必要人数が定められることとなる。
「機能訓練」については、指定通所介護においては「通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う（運営基準第97条）」と定められており、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を提供しなければならないとされている。したがって、それぞれの利用者の通所介護計画に定められた機能訓練を適切に実施できるよう、必要人員の配置を行わねばならないことに留意すること。
なお、要件を満たして機能訓練指導員の配置を行い、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行う場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能（加算届出が必要）です。

（問３）機能訓練指導員の配置について、出向・派遣等により勤務する職員を配置することは可能か。
（答）指定（介護予防）通所介護サービスは、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされている。常勤・非常勤等雇用の形態は問わないが、出向・派遣等による従業であっても、当該事業所の管理者の指揮・監督に従い業務に従事するものでなければならないこととなる。
なお、新規申請・届出の際には、直接雇用ではない従業者の場合は、資格証の写しに合わせて、①出向先の指揮監督に従い指示命令に従うこと、②就業場所、③業務の内容、④出向する期間、⑤双方の記名押印を確認できる書類、出向契約書・派遣契約書の写し等の添付が必要です。またこの場合、出向・派遣される従業者が特定できるものでないと、人員配置基準としては認められないものであること。

（問４）機能訓練指導員の配置について、委託により機能訓練指導員を配置することは可能か。
（答）指定（介護予防）通所介護は、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされているため、業務委託は認められない。

能訓練指導員を置きなさいという話が出てきました。（**資料２**）

この資料の「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」第3－6－1（3）の「あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする」の後に、本来は但し書きがありまして、「但し、利用者の日常生活やリクレーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業者の生活相談員、または介護職員が兼務して行っても差し支えない」と書いてあるのですが、東京都に問い合わせると、但し書きというのは例外的な規定なので、だめですという答えです。

しかし、但し書きというのは、行政にとって、ある意味非常に重い意味をもつものではないでしょうか。但し書きが、すべて無効だとすれば、行政は運営できなくなるほど、いろいろな「但し書き」項目を持っているはずです。なのに、なぜ、小さな事業所をいじめるようなことをするのでしょうか。

厚労省に解釈の再確認を行ったというので、厚労省に訊いたら、「いや、正式文書では来ていません。電話で問合せがあったかもしれません」という回答です。電話であれば、「機能訓練指導員、置いたほうがいいですか」と問われれば、「置いたほうがいいです」という答えになります。

定員10人以下のデイサービスは看護師を置かなくてもいいことになっています。看護師を採用することは人材面、財政面から大きな負担になるからです。機能訓練指導員についても同様なことがいえるはずです。

それが、突然、こういう通知がファックスで来たりすると、非常に戸惑ってしまいます。うちは定員が少し多いので、看護師が入っていますが、わかば会のほとんどの事業所は10人以下のデイサービスで、機能訓練指導員は置いていませんから、深刻な問題になってしまいます。

介護保険のベースは、利用者は事業所を選ぶことができるということです。サービス面で問題があるところが淘汰されるのは仕方がないと思いますが、あまり細かいことで事業所を締め付けたり、いままでやってきたことを急に変えることはやめて欲しいと思います。一番肝腎なことは、いいことをやっている事業所は、間違いなく、利用者や地域の人に支えられているというところを、行政として、しっかり押さえてもらうことだと思います。

３年ごとの制度改正も、介護保険制度は市民がつくるという理念でできたので、市民が参加してつくり上げていくものだと思っていましたが、３年は非常に早くて、結果的にはど

んどん官僚主導になって、複雑になって、事業所を混乱させているというのが、この間の改正の経過ではないでしょうか。市場性というものをうまく活用しながら、いい事業所を育てていくという仕組みをつくってもらいたいと思っています。

■保険者の自覚

最後に、行政には保険者であるという自覚を持っていただきたいと思います。いつも東京都にお伺いを立てるというような姿勢ではなく、自分たちは自分たちで判断していくという気概がないと、せっかく介護を通してまちづくり、地域包括ケア、人的な交流ができる可能性があるのに、それをつぶしてしまいます。行政には自負というか、これこそが自分たちの役割なんだという自覚をもって、介護に取り組んでもらいたいなと思っております。

介護保険制度のあり方は、昔流に言えば、ある種アナーキーなところがあったほうがうまくいく、制度に馴染まない部分がたくさんあります。だからこそ、介護というのは非常に可能性のある分野といえます。地域包括ケア、地域の交流をつくる要素としてうまく活用していくことが望まれます。私たち事業者も、そういった視点で取り組んで、新しい仕組みづくりの一助になっていきたいと思って、活動をさせていただいております。

これで私の話を終わらせていただきます。ご清聴いただきまして、ありがとうございました。

（この講演は、2011年５月18日に開催された第154回月例フォーラムでのお話です）