

障害者施設に風力発電

秦 安雄

社会福祉学部教授
/社会福祉法人ゆたか福祉会理事長

人口5800人、高齢化率32%の中山間地にある愛知県設楽町の名倉地区に、一昨年から「設楽福祉村キラリンヒーべ」が発足した。“ヒーべ”とは、生物の最適生活空間を表わす言葉からとった。3300m²(一万坪)の土地に、小舎制・全個室の、日本で初めてと言える規模と建て方である。地元の協力の下、全国の方からも物心両面の援助えて、障害者の親や関係者の努力で、わが子を安心して托すことのできる施設を目標にしてきた。

ゆたか福祉会の知的障害者更生施設と身体障害者療護施設の建物18棟が建ち並ぶ。療護施設の本館には、まだ釣鐘のない赤いトンガリ帽子の塔がみえる。この地に、自然のエネルギーを利用した風力発電装置を設置しようと検討中である。13メートルほどの高さで直径10メートルの風車ブレード(プロペラ状の羽ね)を付けた白い塔である。県道から眺めると白く浮き上がり風物になることだろう。

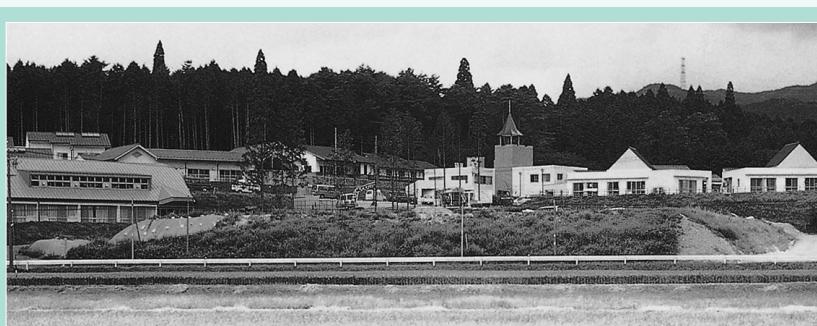
一基何億ではなく、数百万円の小型で性能がよく安価な発電機が出来れば身近になる。その可能性を尋ねて、筆者は関係者と実物を見学する機会を持った。三重大学の研究者と共同開発をしているジャパンテクノメイトを訪れた。ベトナムに送られる試作機をみた。施設で使用する電力を賄うためには、定格出力30キロワット1基では不足である。ブレードを大きくすると100キロワットは可能という。

原子力燃料関連の事故は、国民に不安と拒否感をもたらしている。世界でも突出した日本の原発増設に対して、各国では真剣に自然エネルギーなどの開発に取り組んでいる。異常な原発偏重ではなく、クリーンな自然エネルギーの開発にもっと力を入れるべきだ。

NEDO(新エネルギー・産業技術総合開発機構)の資料によると、風力発電導入量は、1998年、ドイツ(257.9万キロワット)、アメリカ(205.5万キロワット)、デンマーク(136.1万キロワット)の順序で、日本は12位、5.9万キロワットに過ぎない。1985年、三菱重工が試験用に定格出力250キロワット1基を長崎県香焼町に設置して以後、1999年までに100ヶ所を超えるが、実証試験用が殆どである。売電事業としては29箇所のみである。三菱重工などの製品は国内で使われず多くが輸出されていると聞く。

二酸化炭素やメタンなどのガスが大気中に増え、地球環境の問題に关心が集まる中で、クリーンで自然エネルギーを利用する風力発電は大いに注目される。デンマークは、すでに発電の10%を越え50%以上まで高めることを目標にしている。問題は、発電コストが割高になることであろう。高性能の発電機など研究開発や設置に大幅な補助が望まれる。

福祉の視点も複合的に考えられる必要がある。中間山地に、単に施設をつくるだけではなく、高齢化率30%を越える過疎地の活性化に役立つ事業として、21世紀の地域福祉のあり方を発信できる施設づくりを目指す、「設楽福祉村キラリンヒーべ」にふさわしいシンボルになる風車が回るのを楽しみにしている。



「保健・医療・福祉複合体」とIDSとの日米比較研究

- 「東は東、西は西」の再確認

二木 立 研究代表



はじめに - 「保健・医療・福祉複合体」とは？本研究を始めた目的と結論

私は、1996～1998年の3年間、わが国の「保健・医療・福祉複合体」（以下、「複合体」）の全国調査とその経済・社会学的検討を、個人研究として行った。「複合体」とは、単独法人または関連・系列法人とともに、医療施設（病院・診療所）となんらかの保健・福祉施設の両方を開設し、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供しているグループであり、その大半は私的医療機関・診療所が設立母体となっている。「複合体」は1990年前後に初めて登場して以降、急速に成長し続けている。しかも、本年4月から開始された介護保険制度がそれへの強い「追い風」になることは確実であり、「複合体」が21世紀初頭のわが国の保健・医療・福祉の供給システムの中核になる可能性もある（詳細は、拙著『保健・医療・福祉複合体』医学書院、1998と『介護保険と医療保険改革』勵書文庫、2000。参照）。

この研究の過程で、アメリカでも1990年代に、「複合体」に類似した「統合（医療）供給システム（integrated delivery systems。以下、IDS）が急拡大していること、およびアメリカではそれについて調査・研究・論争が活発に行われていることを知った。

わが国では、アメリカ医療の研究や日米医療の比較研究が盛んに行われているが、それの大半は医療保険改革をテーマにしたものである。しかも、最近の研究は、アメリカで1990年代に急成長したマネジドケア（管理医療保険）とその日本への移植可能性一色に塗りつぶされている。実はIDSは、マネジドケアへの医師・病院側の「対抗戦略」という側面もあるのだが、これの本格的な研究はわが国ではまったく行われておらず、この分野は、アメリカ医療の研究、日米医療の比較研究の「空白」となっている。

そこで、日本福祉大学の社会福祉学部・経済学部経営開発学科の教員の共同研究として1998年度に発足した「複合体の総合的研究」のプロジェクトチームは、わが国の「複合体」とアメリカのIDSとの比較研究を計画した。幸い、この研究はファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受けることができ、1998年9月から2000年4月の約1年半実施し、興味ある結果を得た。

この研究の結論を一言で表現すれば、「東は東、西は西（日米の医療制度の違いは極めて大きく、お互いに「移植」は困難）の再確認である。「再確認」と表現したのは、私が7年前にアメリカ・UCLA（カリフォルニア州立大学）に留学して、日米医療の比較研究に従事したときにも、このことを確認していたからである。アメリカを含めて他の先進国の医療と医療政策について「理解」しなければならないのは当然だが、それらを部分的に日本へ直輸入することは不可能であり、日本医療の改革はあくまでも日本医療の歴史と現実に基づいて行うべきである。これが、今回の研究を終えての正直な感想である。

研究メンバーと研究方法・経過

研究メンバーは、社会福祉学部所属教員3人（二木、近藤克則、平野隆之）、経済学部経営開発学科所属教員3人（野村秀和、足立浩、高橋紘一）に、学外研究員としてスタンフォード大学アジア・太平洋研究センター医療政策比較研究プロジェクト代表の西村由美子氏を加入了7人である。この7人の専攻は、医療経済学、医療政策研究、リハビリテーション医学・老人福祉、地域福祉、経営学・企業分析、自治体・福祉施設の経営分析であり、文字どおりの「学際的研究」である。

主な研究方法は、文献収集とその検討、日米の研究者・関係者へのヒアリング、および日本と米国での「複合体」、IDSの現地調査である。これらをベースにして、学内メンバーの研究・報告会をほぼ月2回のハイペースで継続的に行った。また、1999年3月には、西村由美子氏を含めた学外研究者も招いて、2日間の春期拡大研究会「複合体」の日米比較序論を開催した。

3本柱の研究の中心は、言うまでもなく現地調査である。わが国では、「複合体」を約50グループ訪問し、施設見学と合わせて責任者（大半は理事長である医師）へのヒアリング調査を

行った(二木の個人研究分も含む)米国での調査は2回行った。まず、1999年8月にコロラド州アスペンで開催された「統合医療システム統治に関するシンポジウム」に二木が出席し、この分野の最新情報を得るとともに、参加した研究者・実務家と意見交換を行った。次に、本年1月に、二木・近藤・野村・足立・西村の5人がカリフォルニア州南部の二つのIDS(シャープヘルスケアとカトリック・ヘルスケア・ウェスト)を訪問し、施設見学と各グループ・施設の責任者へのヒアリング調査を行った。両グループは全国的にも有名な先進的IDSである。両組織からは事前に財務諸表を含めた膨大な資料を送っていたいただき、我々もそれに基づいて詳細な質問リストを送ったため、密度の濃い調査・意見交換をすることができた。なお、近藤は、この調査後、サンフランシスコのOnLokの現地調査も行った。

研究当初は、日本の「複合体」とアメリカのIDSとの類似性に注目し、両者の包括的な比較検討を計画していた。しかし、研究の過程で、逆に両者の実態には異質な面の方が多いことに気づき、単純な比較は危険であると考えるようになった。研究の重点を、アメリカでのIDSを中心とした医療サービス「統合」の実態と研究動向を正確に把握することに変更することにした。

紙数の制約のため、以下本研究のハイライトであるアメリカのIDSの現地調査についてのみ紹介する。文献も省略する。本報告の全文は『社会保険旬報』誌に掲載予定である。

カリフォルニア州南部の二つのIDSの現地調査から

私たちが現地調査したIDSは、一つはサンディエゴにあるシャープ・ヘルスケア(以下、シャープ)もう一つはロサンゼルスにあるカトリック・ヘルスケア・ウェスト(CHW。正確にはその南カリフォルニア支部)である。両者とも非営利組織である。

前者は7病院1851床、3医師グループ、2ナーシングホーム、2在宅ケア組織、1HMO(ただし小規模)等を有し、年間総収益9億2740億ドル(約1000億円)の、中規模 - ただしアメリカの基準 - 「最高度統合システム」である。CHWは医療保険は保有していないが、48病院1万122床、ナーシングホーム1739床、雇用・契約医師8500人以上、年間総収益44億ドル(約4500億円)を誇る巨大IDSである(データはすべて1998年。以下、同じ)。両者とも全国的に有名なIDSであり、たとえば『病院・医療ネットワーク』誌の1998年のIDS上位100社番付では、シャープは25位に、CHWは19位にランクされている。

なお、CHWも加盟している「アメリカ・カトリック医療協議会」は、アメリカで最大の病院・医療施設開設者であり、傘下の63システムは683病院、354長期ケア施設、76在宅ケア組織等を所有・管理している。この病院数は営利病院総数771に匹敵することからも、アメリカにおけるカトリック系病院の存在の大きさがイメージできるだろう。

両IDSの現地調査の詳細は別に報告するので、ここでは調査を通して、特に印象的だったこと - 現地調査をしなければ実感できなかったこと - を6点述べる。あわせて、日本の私的病院・「複合体」との大きな違いについても簡単に触れる。

<印象に残った六つの点>

もっとも印象に残ったのは、アメリカ医療で市場メカニズムに基づく激しい競争が行われる中でも、民間非営利医療組織が底力を発揮して健闘していることである。わが国では、医療に市場競争が導入されれば営利企業が勝利するとの理解が根強いが、それは事実に反する。1990年代にアメリカで営利病院(大部分は株式会社制の病院チェーン)数が徐々に増加したのは事実だが、1998年でもそれはコミュニティ病院総数の15.4%にすぎず、民間非営利病院が60.3%を占めている(残りは公立病院)。その上、営利病院数は1997年をピークにして、2年連続で減少している。特に、営利病院最大手のColumbia/HCAは、最盛期の1996年には341病院を所有・管理していたが、1997年のメディケア不正請求摘発以降、ダウンサイジングを余儀なくされ、現在(2000年年初)は207病院にまで減少している。

そして、このような民間非営利病院の健闘を支えているのは、営利組織と同レベルの合理的経営 - 「使命に裏打ちされた市場アプローチ」(CHW) - なのである。両IDSの見学では、具体的な経営戦略や経営手法、詳細な財務データを知ることができた。両組織の経営情報を含めた情報公開の徹底には、感銘を受けた。わが国の「複合体」の中にも合理的経営を行っているグループは少なくないが、経営情報の公開を行っているところは皆無であり、同じ非営利組織といっても、この点での日米格差は非常に大きい。

次に印象に残ったのは、国民皆保険制度がなく、4000万人以上の無保険者が存在するアメリカで、民間非営利病院が、無保険者のための「セーフティネット(安全網)」になっていることである。この点では、特にCHWの役割は大きく、CHWの各病院が行っている無保険者



のための医療費は、同地域の同種病院の約3倍にも達していることである。さらに、CHWに限らず、カトリックの医療組織は、国民の医療を受ける権利を正面から掲げ、貧困者への医療提供に邁進する一方、国民皆保険達成をはじめとした「社会改革」運動を全国的に推進している。日本では「保守的」イメージが強いカトリック組織が、アメリカではこのような進歩的役割を果たしていることは、大きな発見であった。

第三に印象に残ったことは、シャープ、CHWとも、他病院の買収・合併(M&A)を通じて、組織を大きく拡大していることである。両組織とも1990年代に病院数を大幅に増加させているが、それはすべてM&Aによる拡大であり、新規病院の開設はない。わが国では、M&Aによる組織拡大は主として営利病院が行っているというイメージが強いが、非営利組織も同様の戦略をとっていることを、今回の現地調査で初めて知ることができた。業界誌の「病院合併調査」によれば、病院のM&Aは1996年をピークにして減少しつつあるが、1998年でも142件生じ、それに関わった病院数は538病院(病院総数の約1割!)に達している。この点は、日本の病院チェーンや「複合体」が、主として病院・施設の新設により組織拡大しているのとは大きく異なっている(ただし、最近は日本でも病院・施設のM&Aが水面下で進行している)。

第四に印象に残ったことは、シャープ、CHWとも、医療の統合は、急性期医療の枠内の統合(コミュニティ病院と医師組織との統合)が中心であり、ナーシングホームや在宅ケアの比重はごく小さいこと、しかもそれらは慢性期ケアではなく亜急性期ケアのことである。これらは、現地調査前から文献で知っていたことの再確認ではあるが、アメリカのIDSと日本の「複合体」とが、まったく別の種類の統合を行っていることを肌で確認できた。

両組織の施設見学時には、意識的に必ずナーシングホームを見学したが、病院併設型のホームも、同じ敷地内に併設されているホームも、日本流に言えば、亜急性期施設どころか、「回復期病棟」 - 親病院から入院後数日で移される - であった。アメリカの病院とナーシングホームを併設している「医療システム」は、制度的には、一見日本の病院・老人保健施設または特別養護老人ホーム併設「複合体」と類似しているが、実態は全く別物であることが、よく分かった。

第五に印象に残ったことは、シャープ、CHWの経営幹部とも、IDSの核心は病院と医師との統合にあり、その最大の利点が保険(マネジドケア)会社との交渉力の強化であることを強調していたことである。実は、シャープ、CHWが所在するサンディエゴとロサンゼルスは、アメリカ全体でもマネジドケアがもっとも普及している地域であり、医療機関はそれとの厳しい価格交渉に常時さらされているのである。それに対して、学術論文でIDSの経営・経済学的効果として強調されている、範囲の経済や取引費用の削減については、ほとんど述べられなかった。ただしこれは、両概念とも比較的新しく、実務家レベルにはまだ浸透していないためかもしれない。

第六に印象に残ったことは、1997年の財政調整法(BBA)によるメディケア医療費の全分野にわたる大幅削減が、病院・医療施設の経営に深刻な影響を与えていることを、両組織の幹部、病院・施設経営責任者が異口同音に強調していたことである。当初予定されていた法施行後5年間のメディケア費用削減額は総額で100億ドル(約1兆円)にも達し、そのために病院外来だけでなく、亜急性期ケア(ナーシングホーム、リハビリテーション医療、在宅ケア)にも、順次DRG方式かそれに類した定額払い方式が導入されつつある。その結果、特にナーシングホームと在宅ケア施設の経営は悪化し、倒産・撤退が急増しているとのことである。特に、在宅医療の抑制は著しく、1998年には、「国民保健費用」総額は5.6%増加したにもかかわらず、在宅医療費は逆に4.0%も減少している。メディケア負担分に限定すれば、なんと12.9%も減少しているのである。そのために、アメリカの医療関係者の間では、BBA(balanced budget act)は「ビッグ・バン・アクト」と呼ばれているというジョークも聞いた。最後に、これは印象に残ったことではないが、シャープ、CHWとも情報化投資は総収益の2~3%であり、これは全米の「医療システム」の平均値(2.6%)と同水準である。情報技術システムの確立は、医師の参加・リーダーシップと並んで、IDS成功の鍵と言われているが、この点は、両組織の経営幹部ともよく認識していた。ただし、予算制約等のため、両組織ともまだ電子カルテシステムは導入していなかった。意外なことに、アメリカ全体でもその普及は遅れており、まだ10%の病院に導入されたにすぎないとのことである。ただし、わが国の医療機関の情報関連費用の売上高比率はわずか0.9%であり、この点での日米格差は極めて大きい。

福祉ニーズの構造と福祉産業の展開方向に関する研究

関口和雄 研究代表

1 研究の目的

2世紀の少子・高齢社会の到来を迎え、2000年4月、介護保険制度に基づく介護福祉サービスがはじまったが、それを契機に福祉サービスや福祉機器に関する新たなニーズや需要が爆発し、福祉ビジネスの生成と福祉産業の離陸へ期待が高まっている。一方、激変する経済環境のもと成熟化段階の産業や企業にあっては、この福祉医療分野において新たなベンチャーを創造して、新産業を創出していこうとする挑戦が広がっている。まさに、福祉にあっては、ビジネス化と産業化の意味が問われてあり、産業とビジネスにあっては、福祉化へのロジックが求められている。

研究所では、98年に「福祉ニーズの構造と福祉産業の展開方向に関する研究」をプロジェクトとして起し、福祉産業がどのように生成・形成されてくるのか、どのような構造とメカニズムを持っているのか、どのような発展と革新のダイナミズムが見出されるのか、どのように産業のビジョンやコンセプトが描かれるのかといった問題を明らかにしようと調査研究に取り組んできた。調査研究にあたって、1つに、福祉ニーズの構造的な変貌に焦点をあてながら新たな福祉産業の枠組みを明らかにし、2つに、福祉産業の生成と発展プロセスと関係づけて産業構造の変革をとらえ、3つに、福祉産業を担う企業や経営の論理とメカニズムを解明していくことにより、産業と人間が共生する21世紀の福祉社会の姿に迫ることを目的とした。

2 研究メンバー

本研究プロジェクトにおけるメンバーと主な分担は、次ぎの通りである。

- ・近藤克則「高齢社会の到来と離陸する福祉産業の可能性」
- 「高齢者・介護者の生活支援ニーズに応える福祉産業」
- ・木俣直得「福祉産業の発展過程と現状」
- ・高橋紘一「新たな福祉社会パラダイムと福祉産業の基本理念」
- ・山羽和夫「福祉産業をになう技術開発の挑戦」
- ・岩田龍子「福祉産業を起こした人々と企業家精神」
- ・関口和雄「福祉産業の特質と企業戦略の指針」
- ・小栗崇資「福祉産業、福祉ビジネスの可能性と指針」

3 99年度までの取り組みと研究の到達内容

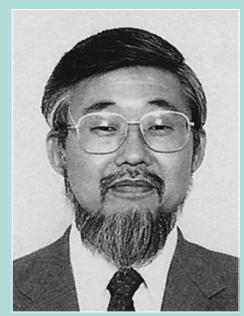
(1)研究調査の実施

本研究に取り組むとき、私たちの素朴な疑問と関心は、福祉・介護分野という「公」の世界にもビジネス化や産業化の波が押し寄せるなか、「福祉産業はいかに形成されるのか」「福祉産業にはどのような特質があるのか」などといったところにあった。いくら政府が「経済構造の変革と創造のためのプログラム」で「医療・福祉関連分野」を新規成長分野として旗振りをしても、まだまだ実態は萌芽期にある。したがって、最初に、福祉・介護分野におけるビジネス化と産業化の実態を把握するため、福祉機器メーカーを中心にして流通業者やサービス事業者など多方面でヒアリング調査を行なった。新たな福祉ニーズの高まりに応えるため、どのようなビジョンとコンセプトのもとでビジネスの創造と革新が行われたのか、どのようにして製品やサービスが開発されて市場に展開されているか、さらに製品やサービスの顧客機能や技術がどのような特質を持っているかなどである。こうした実態を分析することにより、福祉産業のドメインの定義づけ、福祉産業の位置づけ、福祉産業の特質を明らかにしようとした。98~99年度まで調査した訪問先と主要なテーマをまとめると、次の通りである。

高齢者・障害者の移動と自立のための機器づくり

松永製作所、日進医療機器、ニック(車椅子)スズキ、今仙技術研究所(電動車椅子)

スギヤス(階段昇降機)トヨタ自動車(福祉車両)



高齢者・障害者のQOLと生活空間づくり

積水ハウス、INAX、TOTO

健康・医療・介護の狭間ににおける福祉機器

ニデック、リオン(医療機器) パラマウントベッド、竹虎(医療・介護)

松下電産(健康機器) 富士通、エルモ(情報・映像システム) 京都科学、めいらく

多様な個別ニーズに応える福祉機器流通の役割

ヤガミ、コーポ神戸、竹虎、日本アビリティーズ、日本ケアサプライ

介護サービスのビジネス化と福祉機器産業の進展

サン・ルーム、コムスン、シルバーサービス、IT&S

福祉産業化を仕掛ける公的機関の役割

自転車振興協会自転車研究所、愛知県身障者コロニー、愛知県工業技術センター

名古屋福祉プラザ、東京都福祉機器総合センター、国立総合リハビリテーションセンター、

ATCエイジレスセンター、兵庫県立総合リハビリテーションセンター

日本健康福祉用具工業会、通産省医療・福祉産業室

(2)研究調査の成果

a 福祉産業は 生活産業 !

福祉産業 の特質として、高齢者となった人々の健康とQOLの向上をめざした生活に密着した製品・サービスを提供する使命を掲げる「生活産業」であるといえる。そこでは、高齢者の日々の生活やケアに必要な製品・サービスを提供するだけでなく、高齢者の生き方や文化、社会のあり方にもかかわる産業である。福祉産業では、福祉・介護・医療を中心に高齢者のかかえる生活上の問題解決に結びつくさまざまな製品・サービスを提供しており、その領域は生活全般に多様な広がりを持っている。

たとえば、通産省の福祉用具の分類を見ても、家庭用治療器 義肢・装具 パーソナルケア関連 移動機器 家具・建物 コミュニケーション機器 さらには 周辺領域 にまで多岐にわたる。福祉サービスについても、食事・排泄・入浴など介護支援、調理・洗濯・清掃など家事支援、コミュニケーションや余暇など社会活動支援にいたる幅広くきめ細かな対人サービスである。

したがって、生活産業である福祉産業にあっては、福祉サービス産業と福祉機器産業が相互に結びつき、ハードとソフト・サービスとが一体となって展開していく動きを見せている。福祉機器の開発では、高齢者や介護する人たちのさまざまな個別ニーズに応える機器を設計する。福祉サービスの場も、福祉機器、日常用具や住宅などの提案にも及んでくる。また、一般的の産業にあっても、高齢者や障害を持った人たちだけでなく、みなに安全で使いやすいユニバーサルデザイン化とともに福祉産業との融合化がはじまる。このようにして、福祉産業では ハードとソフト・サービスとを一体化させた仕組みを作り上げ、高齢者や介護する人たちが生活で困っている問題の解決に取り組み、新たな福祉社会を支える新産業として期待される。

b 福祉産業は 多数乱立業界 !

福祉産業の将来について、市場規模や需要のさまざまな予測がされており、いずれも大きく成長発展する分野として描かれている。経済企画庁では、2010年の医療・福祉分野の規模は95年の38兆円から91兆円に拡大すると予測する。通産省による福祉機器の市場規模の推計では、2005年に控えめなAシナリオで1.7兆円、大きく発展するとみたCシナリオで6.1兆円としている。また、厚生省の「高齢者介護費用の推計」では、介護保険の導入により、95年に2.2兆円だったものが2005年には5.5兆円に達するとみている。

福祉産業について、バラ色の未来 が予測されているが、それは小さな ニッチ の積み上げ括って大きな産業となったものである。福祉機器については、97年には、温水洗浄便座 1244億円、ベッド474億円、車椅子270億円、福祉車両241億円、ホームエレベータ134億円といったところである。1つ1つは小さなニッチ・ビジネスであり、そこには、すでに実績のある先行企業がいくつか棲みついている。また、福祉サービスについても、いくら全国的な展開をはかろうとも、基本となるビジネスの単位は小さな地域に根づいた生活圏である。この新分野には、これまで福祉機器などを扱ってきた地域の中小企業、他分野からこの有望な成長市場に進出してきた数多くの大企業、高齢化・福祉社会づくりに 夢 をいだいて挑戦しているベンチャー企業など、きわめて活発な取り組みがみられる。しかし、福祉産業の特徴として、 どの企業にも参入できるほど障壁が低い、 規模の経済性や経験効果が

はたらかない、むしろ不経済性が生じる、一人一人の多様なニーズに応えるには、製品・サービスの多様化と個別化が必要である、事業に決め手になるのは人手によるサービスである、地域に密接に結びつくことによって事業が成り立つ、各地域の条例や規則でしばられている、一度、参入すれば、撤退し難い、何よりも新市場である、といったことがあり、必然的に多数乱戦の業界になってしまう。

c 福祉産業における 戦略グループ！

この福祉産業には、数多くの企業が参入して多数乱立の状態にあるが、事業の広がりや統合の度合いによって、いくつかのグループに分けることができ、そこに共通する戦略的な特徴がみられる。

専業メーカーグループ

車椅子 日進医療機器、松永製作所、ニック、電動車椅子の 今仙技術研究所、ベッドの パラマウントベッド、老人介護用品の 竹虎、補聴器の リヨン といった専業の企業があげられる。いずれも中小の企業規模であるが、長い歴史を持ち、福祉・医療分野に特化してコツコツと知識・ノウハウを蓄積し、事業の仕組みを確立してきたところであり、フィーバーする福祉産業の待望論にも冷静な目で見つめている。

融業化グループ

トイレや浴槽 INAX、TOTO、住宅 積水ハウス にあっては、高齢者や障害者のQOL向上を目指して、「共用品」となった温水洗浄便座、生涯快適に住める「バリアフリー」住宅などを市場に送り出す企業がある。「ユニバーサルデザイン」を基礎に展開することにより、高齢者ばかりでなく子供やみんなに安全で使いやすい製品を提供しようとしており、本業に福祉分野のビジネスを融業化させている。

新規参入グループ

この福祉・医療分野には、数多くの企業が新たに参入してきているが、大企業が参入するケースと、中小企業が進出してくるケースとがある。松下電産 とか 富士通 といった大企業では、健常高齢者から介護の必要な人たちまで対象にし、さまざまな新製品・システムの開発に全社あげて取り組んでいる。一方、階段昇降機の スギヤス など中規模な企業にあっては、本業の技術をベースに絞り込んだ展開をみせている。いずれも販売・サービスといった新たな仕組みづくりに直面している。

社会貢献グループ

トヨタ自動車 の福祉車両、スズキ の電動車椅子については、社会的な責任と使命感にもとづいて事業を続けている。基本はビジネスであるが、効率追求する本業と違った世界に位置づけられている。

流通グループ

流通分野には、機器メーカー やサービス事業者を結びつけ、福祉産業の創出をリードする牽引役が期待されている。医療機器の販売より出発した 八神、障害者の自立支援運動とビジネスに取り組んだ 日本アビリティーズ、リース機器の提供により介護ショップのチェーン化を狙う 日本ケアサプライ などさまざまなアプローチでフロンティアを切り開いていっている

福祉サービスグループ

いよいよ介護保険制度のもと、在宅介護サービスがはじまったが、東京電力など企業に新たに参入するものが相次ぎ、大手のコムスンやニチイ学館の全国展開など急ピッチで進み、さらにはNPOもサービスを提供するなど、きわめて不透明のところである。しかし、福祉サービスに基本になるのは、人々の尊厳を守り、高齢化社会を支えるという高い志で事業に取り組むことである。

今回の調査では、福祉産業の最前線でリーダーシップを発揮してきた人々からヒアリングを行なったが、いずれの人々も、社会に貢献したいという高いモラールをもち献身的に取り組み、その難しさを苦闘しながらも乗り越えようとしていた。まさに「福祉ビジネスは生きがい産業」、それは福祉産業に関わるすべての人たちが よかった！ となるなるのはビジネス化の挑戦である。

最後に、本研究プロジェクトの2000年度の目標としては、これまでの研究調査の総まとめを行って出版を目指すとともに、その成果を学内外の場で発表していきたい。

持続可能社会へのグローバル・パートナーシップ

- 貧困克服とコミュニティ建設のための参加型アプローチ -

遠州尋美 研究代表

1 研究の背景と目的

(1)依然として克服されていない貧困問題

21世紀を目前にした今日にあっても、貧困克服は、洋の東西、南北を問わず最重要課題のひとつとなっている。アフリカやラテンアメリカなどの途上国を中心として10億人以上の人々が絶対的貧困の状態にあり、そのうち8億人が慢性的な飢餓にある。先進国と呼ばれる国々でも、失業や不完全雇用は克服されず、ホームレス問題や麻薬・犯罪が影を落とす貧困地区の存在に悩まされている。第2次世界大戦後の半世紀以上にわたって、各国政府、国際社会は、貧困克服の努力を続けてきたが、トップダウン型で進められた政府主導の政策は、十分な成果を得ることはできなかったのである。

(2)参加型貧困克服プログラムのめばえ

しかし、最近になって貧困者の自助による参加型貧困克服プログラムが、めざましい成果をあげはじめた。バングラデシュのグラミン銀行の成功に刺激されて、小規模貯蓄・信用事業が急速に普及し、途上国の低所得者の生活水準の向上に著しく貢献するようになった。また、世界で最も裕福な国であるアメリカ合衆国においても、3000以上のコミュニティ開発法人(Community Development Organization, CDC)が、低所得者向け住宅の供給から、中小企業の支援、ショッピングセンターの開発にいたるまで、コミュニティ開発の幅広い分野で重要な役割を演じている。

(3)参加型貧困克服プログラムの課題

しかし、これらの参加型システムにも、乗り越えなければならない課題は少なくない。

途上国の場合には、次の二つの問題が特に重要である。第一に、経済発展の進展とともに貧困者の間に生じる所得やニーズの多様化に合わせて、マネジメントのあり方を柔軟に発展させることが必要である。もし、これに失敗すれば、参加型システムといえども、最も貧しい人々を置き去りにして、貧困者の中でも比較的裕福な層にのみ奉仕することになりかねない。第二に、システムは、政治的変化の中で生き残ることができなければならない。政治家や官僚たちは、往々にして、このようなシステムを自分たちの政治的な立場を強化するために利用しようと考えるからである。

一方、高所得国の場合には、次の二点が問題となる。第一に、人々の様々な要求に応えようとすると、事業規模は次第に膨らんでゆく。市場機構の中で巨額な投資を必要とする事業を成功に導こうとすると、コミュニティの人々の要求から遠ざかり、システムへの人々の参加を弱める危険がある。第二に、経済成長率の鈍化と財政赤字が肥大する中で、安定した資金源を確保することも容易ではない。

(4)南北交流の意義

このような諸問題を解決し、貧困克服のための参加型システムをさらに発展させるためには、貧困克服プログラムに参加している人々が、相互の経験を交流し合うことのできる緊密なコミュニケーションネットワークを築くことが重要である。既に、1995年の社会開発サミットや1997年のマイクロクレジットサミットのように、様々な地域でNGOやCBO間の経験交流が組織してきた。しかし、それらは全体として、同じような経済的・社会的条件を有する地域間の交流にとどまっており、経済的発展段階の異なる国・地域間での交流が少ないことに限界がある。なぜなら、南北双方の課題は、それぞれが現実に直面している日々の活動から展望と教訓を引き出すことが困難なものだからである。すなわち、途上国の課題は、商品経済の一層の進展により将来的に危惧される問題であって、現在直面している問題からは認識できにくい。他方、高所得国の問題は、市場活用の習熟に励むあまり専門家主導に陥いったものであり、法制度の枠にとらわれるメンタリティーから自由にならない限り新たな展望を切り開くことは難しい。それゆえ、両者の課題の克服には、社会・経済システムが未成熟な途上国における参加型システムと発達した市場システムのもとにある

参加型システムと発達した市場システムのもとにある参加型システムを比較検討することが、両者それぞれの問題解決の困難性を克服する方法として有効である。

そこで、研究者による外部からの観察調査ではなく、システムを担っている当事者の相互交流を組織し、その過程を通じて発展の展望を導く参加型調査を企画することにした。すなわち、合衆国CDCの関係者が、アジア途上国の参加型貧困克服システムを、それを担っているNGOやCBOが企画したスタディーツアーに参加して学ぶとともに、アジア途上国のNGOやCBO関係者は、合衆国CDCが企画したスタディーツアーによって、合衆国CDCの経験を学び、最後に両者を総括するワークショップを開催して、それぞれの発見を交流し合うという方法である。

2 プロジェクトの概要

(1) 協力組織

このプロジェクトを進めるに当たり、私たちは次の4組織の協力を得た。

1) Pratt Institute Center for Community and Environmental Development (PICCED)

PICCEDは、合衆国CDCの発祥の地であるニューヨーク市ブロンクスに位置する Pratt 大学(Pratt Institute)の付属研究教育機関である。1963年にロックフェラー兄弟基金の支援によって設立され、都市計画、建築、社会政策、経済、行政など多分野の研究者、技術者を擁する学際組織の特徴を生かし、CDC運動の勃興期から、その研究と技術的支援に取り組んできた。ニューヨーク地区のCDCネットワークの要の位置にあり、この研究プロジェクトのためにCDCリーダーを組織し、合衆国CDCツアーや企画する上で最適のパートナーであると考えられた。

2) Urban Community Development Office (UCDO)

1992年に設立されたタイ国政府機関であり、タイの都市スラムコミュニティで活動する貯蓄・信用組合に対し、低利で公的資金を融資することによって、スラム居住者による自主的なコミュニティ改善と生活向上の取り組みを支援している。タイ国住宅公社(NHA)の下部機関でありながら、政府機関代表、コミュニティ・リーダー、NGO代表が同じ割合で参加する独立した理事会を持ち、NGOやCBOとの緊密なパートナーシップに基づいて活動を行ってきた。単に資金を融資するだけでなく、貯蓄・信用組合の設立と運営、コミュニティ改善計画の策定などのきめ細かな技術支援を行い、設立から3年で450以上のスラムコミュニティの組織化に成功している。

3) Society for Promotion of Area Resource Centers (SPARC)

インドでも最大のスラム地区を抱えるポンベイ(ムンバイ)を拠点とするNGOである。女性路上生活者のCBO連合である Mahila Milan(women together)やスラム居住者団体の連合組織 National Slum Dwellers Federation (NSDF)との協力により、スラム居住者の生活向上を支援してきている。団体名称が表すように、スラム居住者を指導するのではなく、スラム居住者の自主的活動に有用な様々な情報や人材、資金などの地域資源を整備し提供することを目的として活動している。路上生活者の生活実態を明らかにし、路上生活者への行政支援の必要性を訴えることを目的とした参加型調査(路上生活者自身が調査の設計と実施、分析に参加)は、社会的に大きな反響と影響力を持った。

4) Sri Lanka Women's Development Services

Cooperatives Society Ltd. (Women's Bank)

スリランカの首都コロンボを中心に活動するCBO連合であり、多数のコミュニティベースの貯蓄組合を統合して、コミュニティの生活改善を支援している。現在では、スリランカの南部地域のほぼ全域をカバーしている。活動の中心はその名称が示すように、女性の低所得者への融資事業であるが、より広範な領域をカバーする Praja Sahayaka Sewaya (Community Assistant Service)の中心機関として、スラム住宅の住宅登録の推進やスラム居住者の追い立て反対運動、コミュニティ再建事業の支援で大きな成果をあげている。





(2) 交流プログラム

1) 1998年度アジアツアーミーティング

プロジェクト研究メンバーに加え、アメリカ合衆国から Pratt Institute の Ayse Yonder 助教授を団長に CDC 活動家 5 名を加えた調査チーム、日本で阪神大震災の被災者支援に取り組んでいる活動家 1 名を招聘し、1998 年 8 月 10 日から 22 日の日程で、タイ、インド、スリランカの参加型貧困克服事業の視察と経験交流を行った。

< プレ・ツアー・ミーティング >

まず、8 月 10 日、11 日の両日、日米調査グループ 13 名に、タイ、インド、スリランカのホスト組織代表を加えて、プログラム全体について説明し、タイ UCDO が支援する貧困地区改善プログラムを紹介するプレ・ツアー・ミー

ティングを行った。視察した地区は 4 地区で、内訳は、土地分有により移転することなく居住権の確立とコミュニティ再建を実現した 2 地区、移転再定住によりコミュニティの再建を行った 1 地区、ハンディクラフトの共同事業で生活向上に取り組んでいる 1 地区である。いずれも、事業費用の捻出とコミュニティメンバーの組織化のためにコミュニティ貯蓄・信用活動を行っている。

プレ・ミーティングの後、日米調査チームを 4 名(タイ)、4 名(インド)、5 名(スリランカ)の 3 班にわけ、インド班はポンペイに、スリランカ班はコロンボに移動して、残りの 10 日間、それぞれの国における参加型貧困克服事業を視察、交流を行った。

< タイ調査 >

UCD のアレンジによる主な視察地は、(1) パンコク地区内で追い立てに抵抗し、開発阻止や再定住プログラムに取り組むスラム地区 3 地区、(2) コンケーン地区内で廃品回収を主たる生業とし、協同作業センターの建設運営と居住地改善活動に取り組みながら、コミュニティのネットワーク化に取り組む 4 スラム地区、(3) ソンクラー地区で運河の浄化とコミュニティの環境改善に取り組む 5 つのコミュニティのネットワーク、(4) パンコク市内に本部を置き、貧困者の居住の権利を擁護し、土地分有や再定住事業、その基礎となる貯蓄活動を支援し、医療・教育サービスなどを提供する 2 つの NGO、(5) パンコク都、政府貯蓄銀行などの自治体、政府機関等である。さらに UCDO 所長と意見交換。

< インド調査 >

ムンバイに本拠を置く SPARC と協力関係にある Mahila Milan(路上生活者の女性たちの協同組合「団結する女性たち」を意味する) および NSDF(スラム居住者の連合組織) による貧困克服事業の視察・交流。主な視察地は、(1) ムンバイ市中心部で Mahila Milan の拠点であり活発な貯蓄活動に取り組む路上生活者コミュニティ、(2) ムンバイ中心部や鉄道敷地から追い立てを受けた貧困者が自力建設によりコミュニティの再建を行う 3 つの再定住地区、(3) プネー市近郊で Mahila Milan の組織化の初期段階にあるスラム地区及び再定住地区、(4) ムンバイ市、プネー市のスラム対策、住宅対策関連部局、である。また、ムンバイ中心部の Mahila Milan 集会所でコミュニティ・リーダーと連日懇談。

< スリランカ調査 >

Women's Bank に組織されたコミュニティを中心とする貧困克服事業の視察・交流。主な視察地は、(1) コロンボ市内において、スラム改善(協同便所、側溝、通路、護岸など最小限の生活インフラの整備・改善)、サイト・アンド・サービス(最小限の生活インフラ整備した宅地分譲)、コア・ハウジング(住宅骨組みの公的供給と自力による内装)、コミュニティ貯蓄活動と住宅融資などに取り組む 9 つのスラム地区、(2) コロンボ、キャンディ間に位置する農村コミュニティでの居住改善事例と茶プランテーション内の長屋住宅地区、(3) 都市環境分野の NGO、など。また、元キャンディ市長と面談。さらに「銀行」本部で「支店」代表者全員協議会を傍聴し、適宜「支店」代表者等と意見交換。

2)1999年度合衆国ツアー

1998年アジア調査のホスト組織からそれぞれ2名を招待し,日本福祉大学研究チーム5名との合同調査チームを編成して,1999年9月7日24日の日程で,PICCEDのアレンジによる合衆国CDC活動の視察・交流ツアーを実施した。主な視察地区は,(1)ブロンクス地区で追い立てに抵抗し参加型都市更新事業の実現に努力しているコミュニティ,および青少年の成長と地区的文化的・経済的活性化のために活動するCDC,(2)ブルックリン地区で家主の管理放棄に抵抗している政府補助低所得者向け住宅の借家人組合,住宅供給に加えて青少年教育やコミュニティ企業の育成に取り組む2つのCDC,(3)ロアー・マンハッタン地区でアジア系アメリカ人の社会的地位の向上と,住宅開発,コミュニティビジネス支援等に取り組むCDC,(4)ニューアーク市で住宅開発,経済開発,ホームレス支援,チャイルド・ケア,ヘルス・ケア,職業訓練,初等教育その他の社会サービス全般を提供する全米最大のCDC,(5)ニューヨーク州ロチェスター近郊の農村開発を支援する農村型CDC,(6)CDCの活動を支えるインターミディアリ(政府・ビジネスによるCDCへの資金供給を仲介する民間財団)と金融機関,(7)ロチェスター市のコミュニティ開発関連部局等。さらに,23日,24日にツアー参加者とPICCEDとの総括会議を実施した。

3 主な成果

以上の交流事業を評価するために,ツアー参加者に,(1)相手方の貧困者の実態に関する印象,(2)相手側の参加型貧困克服事業の評価,(3)参加型貧困克服事業における南北の共通点・相違点,(4)相手側の参加型貧困克服事業の問題点・課題,(5)相手側から学んだ点,(6)南北交流を意図した本プロジェクトの評価,(7)南北交流の有効性,(8)南北交流インターンシップの提案と可能性,について尋ねる質問票を作成配布し,その結果を整理・分析した。その結果を簡単に要約すると次のようになる。

1)社会経済条件の違いにもかかわらず,アジア途上国,合衆国のいずれにおいても,貧困者がコミュニティ開発の主体となりうること,参加型地域開発は今後も重要性を増す。

2)アジア途上国ではコミュニティメンバーのリスクシェアリングを基礎に貧困者の組織化に成功しているが,市場経済の浸透と居住者の要求や経済条件の多様化に対するマネジメントの発展が課題となっている。この課題に応える上で合衆国の経験を学ぶことは重要であるが,とりわけ,市場システム活用に習熟すること,民間資金がNGOやCBO活動に直接投資されるシステムを築くこと,それらとコミュニティ参加の維持とを両立させることが必要である。また,地方政府のNGO敵視をやめさせ,ビジネスと政府を健全なパートナーシップへ引き込むことが鍵となる。

3)合衆国では,コミュニティ・デベロップメント・コーポレーション(CDC)が市場を活用し,開発リスクを居住者に転嫁することを避けながら,貧困地区の再生に貢献してきたが,他方で居住者参加が形骸化する傾向もある。アジア途上国のように,リスクシェアリングを基礎とするコミュニティ組織の機能化を行い,その基礎の上にCDC活動が展開できるようになると,また,コミュニティ・メンバーとの対等なコミュニケーションを踏まえ法制度の枠にとらわれない自由な発想と実験に取り組む柔軟なリーダーシップが求められる。

4)南北の参加型貧困者支援活動が直面する課題を克服する上で,南北間の経験交流の持つ意味は極めて大きい。短期間の相互訪問にとどまらず,南北双方が相手方の活動家を受け入れて訓練し合うインターンシップ事業や,双方の活動家が参加するタスクフォースによる開発プロジェクト支援などワーク指向の交流事業の創設が期待される。



JICA「参加型地域社会開発」研修 実施される

- 2月7日～3月24日 -

国際協力事業団(JICA)の一般特設集団研修「参加型地域社会開発の理論と実践」が2000年2月7日から3月24日にわたって実施された。これは大濱裕助教授(社会福祉学部)をコーディネーターに開発研の受託事業として取り組まれたものであり、今回で3回目である。研修は名古屋市名東区にあるJICA中部国際センター(CBIC)を主会場に、本学教員及び外部の専門家を講師に迎え、講義と演習並びにフィールドワークを組み合わせながら行われた。

今回来日した研修生は、東南アジア・アフリカ諸国の9カ国から母国の地域開発に従事する主に行政担当職員の17名。一行は研修に先立ち1週間の日本語研修を受講、挨拶や簡単な日本語を学んだ。研修(下表参照)は大濱助教授により参加型地域社会開発に関する基本的知識の講義に始まり、続く第2、3週目は海外や日本国内の事例を取り上げ、紹介・分析などの講義が行われた。午前3時間、午後3時間の長時間に及ぶ緊張の連続ではあったが、休憩時間にはリラックスできるよう歌ったり、ゲームを率先して行なう研修生もいて国民性が伺える一面もあった。

研修半ばには1週間の日程で長野県へ現場視察。県内でも住民による地域おこしの盛んな飯田市、松本市、小川村を訪問。飯田市竜丘地区では到着時に餅つきを披露してもらい、日本の伝統行事を楽しんだ。また紙芝居によるギフチョウの棲息する里山保全の紹介や竜丘古墳群を見学した。松本市では市内の三ヶ所の「福祉ひろば」訪れ、地域住民から活用状況を聴き、「おやき」で有名な小川村では寒村の再建や行政の協力などの話を伺った。飯田市では雪模様となり、初めてみる雪に写真を撮る研修生も多かった。途中、慣れない日本の気候や食事により体調を崩し入院した研修生もいたが、1週間程で元気に回復。

最終週はこれまでの研修による知識と経験に基づき、各研修生が自国のプロジェクトを改善するプログラムが行われた。発表会においては他の研修生のプロジェクトに対し活発な意見が交わされ、意欲的な研修生の姿が見られた。

毎年多数の参加希望が寄せられ、今年度からは新たにカウンターパートを対象とした研修も秋に実施することが決定された。さらに開発現場の要請に貢献できるよう、本学への期待が高まっている。

研修カリキュラム

- 第1週: 参加型地域社会開発の理論的枠組みと実践手法
- 第2週: セクター別参加型地域社会開発の事例
- 第3週: 各国プロジェクト紹介と日本の経験学習
- 第4週: 参加型地域社会開発事例の現場視察
- 第5週: 参加型地域社会開発計画の枠組みおよび手法
- 第6週: 研修員による自国プロジェクトの改善演習



上久堅越久保センターでの講義(長野県飯田市)

2000年度開発研プロジェクト研究計画

- 8プロジェクトが研究始動 -

福祉社会開発研究所は、2000年度から第1期の研究活動に入る。計画の柱は、21世紀の福祉社会を創造していくうえでの理論的枠組みを提起する研究叢書の刊行事業、介護問題をはじめ現実社会の諸問題の解決に向けたプロジェクト研究、行政や企業など地域社会の諸団体との連携事業の推進から成っている。

このうち、2000年度のプロジェクト研究の計画がほぼ固まり、各プロジェクトの活動が動き出した。三つの継続プロジェクトは、それぞれ第1期の研究成果をとりまとめ、近く出版社から刊行される予定であり、さらに研究を継続することになっている。今年度からの新規プロジェクトを含め、介護保険関連の研究が多いことが特徴である。

継続プロジェクト研究

1 「基礎自治体(広域型・単独型)における介護保険制度の効率的運用と政策選択に評価基準に関する比較研究」 厚生省科学研究費補助金事業(政策科学研究)

○野口定、宮田、平野、近藤克、木戸、後藤順、久世、中西、樋口(岐阜大学医療技術短大)

RA:大橋 院生:杉本、林

2 「福祉ニーズの構造と福祉産業の展開方向に関する研究」

○関口、岩田、高橋、近藤克、山羽、三輪、小栗(駒沢大学)

3 「保健・医療・福祉複合体の総合的研究」

○二木、野村秀、平野、近藤克、足立、高橋、高木

B 新規プロジェクト研究

4 「介護福祉施設のマネジメントに関する研究」

○野口定、平野、柿本、関口、高木、高橋、後藤、野口、小栗(駒沢大学)、奥村昭博(マネジメント・スクール校長)、西垣克(学園事業顧問)、青山英雄(高齢社会システム研究所長)、中西茂(日本生命財団高齢社会福祉助成担当部長)、院生:葛谷

5 「介護保険導入に伴う在宅サービス供給組織と看護・福祉労働をめぐる変容」

○後藤澄、市江和子(日本赤十字愛知女子短大)

6 「地域福祉時代における市町村福祉計画立案能力養成支援に関する研究」

○平野、野口、宮田、柿本、後藤澄、木戸、昇秀樹(名城大学)

7 「女性障害者の自立生活支援に関する研究 - 障害者問題のジェンダー分析 - 」

○秦、伊藤智佳子(本学非常勤講師)、橋本尚美(愛知教育大学助手)

8 「自助型・地域密着型マイクロファイナンス・システムの育成に関する研究」

○遠州(大阪経済大学)、穂坂、斎藤千、生江、千頭、小栗(駒沢大学)、桜田照雄(阪南大学)

*遠州 尋美氏 = 福祉社会開発研究所 客員研究所員

「在宅ターミナルケア研究」

社会福祉・医療事業団から研究助成獲得

「在宅高齢者のターミナルケアに関する調査研究」プロジェクトが、このたび厚生省の外郭団体である社会福祉・医療事業団から440万円の研究助成を受けることになった。

この研究は、本学と名古屋大学・愛知医科大学・名古屋市立大学の4大学で構成する長寿社会文化研究会のプロジェクト研究の一つであり、本学と名古屋大学(医学部老年科)とのジョイントプログラムである。名古屋大学は病院におけるターミナルケアを、そして、本学は在宅高齢者のターミナルケアについて分担している。

ほんの30年ほど前までは自宅で亡くなる人の割合は約8割であったが、現在では病院で亡くなる人が逆に8割となっている。高齢者の多くは住み慣れた「在宅での死」を望んでいるものの、様々な要因によりそのことが難しくなっている。在宅重視の介護保険制度がこの4月からスタートしているが、「在宅高齢者のターミナルケアに関する調査研究」は、高齢者が在宅死を望んだ場合、在宅介護とその延長上にあるターミナルケアの成立条件を探ろうとするものである。そこでは、医療・福祉のチームケアの必要性や本人・家族へのデスエデュケーションを含めた精神的・心理的サポート等が課題となる。

1998年度の予備的調査研究を経て、99年度には約3000ヶ所の全国の訪問看護ステーションの協力を得て2次にわたるアンケート調査を行い、現在、その分析作業と『報告書』作りを進めている。さらに、今年度は『在宅ターミナルケア・マニュアル』の作成と『研修プログラム』の開発に取組み、介護とターミナルケアの現場に研究成果を還元することを計画している。(研究成果はニュースレターの第3号にて紹介予定)

このプロジェクトは、98年度・99年度とも長寿社会開発センターならびに住友海上福祉財団から研究助成を受け、学外研究資金により運営されてきたが、今回の社会福祉・医療事業団からの助成もこれらに次ぐものである。

なお、長寿社会文化研究会の研究活動は、今年度から総合研究機構の事業として位置付けられることになった。

トピックス

2年間の「介護保険事業計画」策定受託事業 終了

福祉社会開発研究所は、この4月にスタートした介護保険制度にかかる介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定の業務を、98年度・99年度の2ヵ年にわたる受託事業として行ってきました。おおむね98年度は計画策定の前段に該当するニーズ調査で、99年度が実際の計画策定作業を行ってきました。受託作業の件数は7件で、知多北部広域連合(構成市町:東海市・大府市・知多市・東浦町)と知多地域2市3町(半田市・常滑市・武豊町・美浜町・南知多町)および高浜市の知多地域・西三河地域の各自治体で、総人口の規模は594,000人に及びます。福祉社会開発研究所にとっては福祉分野の本格的受託としては初めての取り組みであり、大学研究者がプロジェクトチームを組んでその作業にあたってきました。受託機関としての作業とともに策定委員として研究者がかかることもあり、研究所らしい受託事業の取り組みも見られました。

策定された計画の中では、「これまでの行政の先駆的取り組みの上に更に独自の計画設計が行われ高い介護保険の展開を可能にした計画」であるとか、「介護予防の視点を取り入れることを示唆し介護保険との一体的展開を目指す計画」、そして「供給組織の育成等をめぐって活発な論議を行いエリア計画の必要性が盛り込まれた計画」など、研究所としての仕事の成果が反映されたものも生まれています。

また、受託作業を通して行政と大学とのパートナーシップのあり方について、新たな認識が形づくられることにも結び付きました。10に及ぶ自治体の計画に関わる中で、自治体間の比較の視点は、計画行政、行政評価が求められる自治体にあって貴重な情報源として研究所を認識することに結び付きました。その上で厚生省の科学研究費(政策科学推進研究事業)の取得が実現したのは大きな成果だといえます。

しかしながら、今回の介護保険事業計画の場合には、新制度の導入であったこともあり膨大なマニュアル対応が必要となったことなどから、研究所のとしての策定作業能力がうまく発揮できない事例も見られました。今後、研究所の内部に「計画コンサルタント」能力をどう蓄積するのか、また研究員制度の体制の充実をはかることなどが課題であるといえます。



この2年間の介護保険事業計画策定の受託事業は、福祉社会開発研究所として具体的な地域貢献の使命をもち、社会に通用するような提案を行うという研究所の新たな役割を模索する機会となり得た点で貴重な経験といえます。



研究ノート

基礎自治体(広域型・単独型)における介護保険制度の 効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究

野口定久 研究代表

1 研究の位置づけ

この研究は、平成11年度厚生科学研究費補助金・政策科学推進研究事業の助成を受け(平成11年～13年の3年間)、それを日本福祉大学福祉社会開発研究所のプロジェクト研究として位置づけたものである。研究助成を受けた1年毎に、厚生省にその研究成果を報告する義務があるので、今回はその全体研究報告を掲載した。なお、詳細の研究報告は福祉社会研究所に保管してあるので、関心ある方は参照されたい。

2 研究の組織

主任研究者 野口定久 日本福祉大学社会福祉学部教授
分担研究者 宮田和明 日本福祉大学社会福祉学部教授
平野隆之 日本福祉大学社会福祉学部教授
木戸利秋 日本福祉大学社会福祉学部助教授
近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部助教授

3 研究の要旨

本研究は、介護保険制度運用に際して広域方式と単独方式のどちらかを選択した基礎自治体における介護保険を中心とする施策・事業・サービスの成果を評価するために、今後の福祉政策的評価と臨床的・事業的評価の体系化をねらうものである。研究推進のために、本研究プロジェクトを、政策・計画ワーキンググループと臨床・評価指標ワーキンググループに再編成し、実証的研究を遂行している。研究の進捗状況は、先行研究の分析並びに介護保険

を運用するための広域方式と単独方式における事例研究、介護保険下における医療福祉サービスの効果分析の評価基準の開発を進めている。

4 研究の目的

本研究は、平成12年4月から実施される介護保険制度の円滑な運用をめざして、基礎自治体(広域方式と単独方式)における社会サービス提供システムの効率的運用手法及び介護サービスや実践の臨床的分析から政策評価・事業評価につなげるための手法を開発することにある。この実証的政策評価研究の目的は、第1に介護保険制度の導入前と導入後において、基礎自治体それぞれの対応型(広域方式と単独方式)における社会サービスの供給量や供給システムの変化並びに福祉政策とその財政効果の評価分析を行うこと、第2に介護保険下で提供される医療・保健・福祉サービスの効果分析を進めるための臨床的評価尺度手法の開発とその実用化を図ること、第3に広域方式型及び単独方式型の介護保険制度の効率的な運用システムの評価指標の開発などに絞られる。

5 研究の方法

研究推進組織を以下のように構成した。

(1) 政策・計画ワーキンググループ(WG)

・行政評価の先進国である英国のコミュニティケア政策を中心に英国で進行している福祉政策評価の分析(分担者・木戸助教授)

・基礎自治体において介護保険制度の運用方式は広域方式と単独方式に分けられるが、主として広域方式の類型化に基づく、各類型毎の特色の分析(分担者・宮田教授)

・広域方式と単独方式の事例研究法による計画項目の選択等の分析(分担者・平野教授)

・介護保険制度をめぐる「福祉計画」と「行政評価」の位置づけ及び介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の位置づけの分析(分担者・野口)

(2) 臨床・評価指標ワーキンググループ(分担者・近藤助教授を中心とする研究グループ)

高齢者・要介護者に関する事前評価;介護保険制度導入前実施の調査に独自項目を加えた分析

介護保険政策の臨床的評価研

究の基本構想づくり;多専門分野にわたる研究協力による3ヵ年間の縦断的研究法の採用

文献学的研究に基づく臨床的尺度の開発;高齢者の要介護状態に関する先行研究を文献学的に考察し、政策評価に必要と思われる因子分析

6 研究結果

(1) 木戸報告: コミュニティケア政策と介護保険制度 英国との比較

木戸助教授の研究は、英国のコミュニティケア・プランを題材にして、それをコミュニティケア政策としてとらえ直す作業、さらに英国で先進的な実績を有する社会福祉政策評価の仕組みとその性格を明らかにする作業にむけられた。

(2) 宮田報告: 介護保険事業と広域連合

宮田教授の研究の焦点は、介護保険制度の施行にあたって、特に基礎自治体の広域連合等による事業への取り組みの全国的な動向から、その諸類型を検討し、類型毎の特色を明らかにすることにある。さらに広域方式が単独方式と比較して、その制度運用の効率化・公平化にどのように反映しているかを検討することにある。



(3) 平野報告:「広域方式」と「単独方式」の計画項目の選択等に関する比較研究

平野教授の研究のねらいは、介護保険事業計画の策定において「広域方式」と「単独方式」のどちらかを選択した複数の基礎自治体を取り出し、事例研究法を用いて、介護保険事業計画の策定過程、計画項目の内容、老人保健福祉計画との整合性、介護保険事業運営への取り組みなどについて比較検討をすることにある。

(4) 野口報告:介護保険制度下における福祉行政の評価と計画に関する研究

分担者としての野口の研究は、地方分権の象徴と期待される介護保険制度を題材に、分権化と計画化、介護保険と行政評価、介護保険事業計画と高齢者保険福祉計画、介護保険の広域対応と単独対応等に焦点をあて、それらの関係とそこにみられる課題を提示することある。

(5) 近藤報告:医療・福祉サービスの効果分析

近藤助教授らの研究は、医療・福祉サービスの効果分析を進めるための高齢者・要介護者の事前評価、効果測定に必要な3カ年の縦断的研究枠組みの構想づくり、臨床的評価尺度の開発などに焦点化されている。

7 考察

(1) 木戸報告:今後の英国の地方自治体レベルでのコミュニティケア政策の展開と政策評価の継続的なフォローアップが本研究の進展にとって不可欠であると思われる。

(2) 富田報告:広域連合による介護保険事業の取り組みのメリットの一つとして、人事・財政面の経費削減にあるとともに、「中心市型」では相対的に中心市の負担が大きくなる傾向がみられるが、「小規模連合型」対等型では単独型に比して規模の拡大によるメリットがみられることが判明した。

(3) 平野報告:広域方式の選択を行った基礎自治体をみると、市での選択比率が少なく、村の選択率が高くなっていることからも、脆弱な介護基盤整備をカバーする機能として町村が選択していることなどが判明した。

(4) 野口報告:アメリカにおける行政評価制度(オレゴン改革委員会)のベンチマークリングの項目をわが国の福祉先進自治体として知られる愛知県高浜市に応用させ、高浜版の具体的な評価項目を設定した上で、実験的に行政評価手法の開発を試みる可能性をみることができた。

(5) 近藤報告:次年度以降の分析結果に基づいた、より簡便で実用性と信頼性・妥当性のある介護評価の最小限評価尺度の組み合わせの開発が期待される。

8 結論

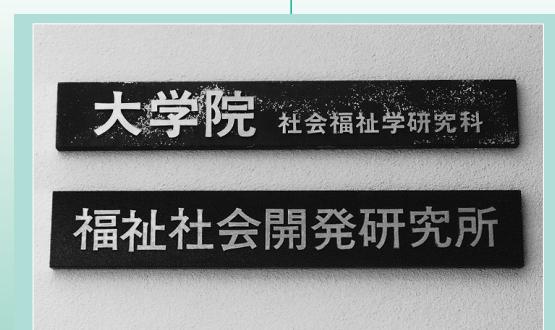
(1) 介護制度における英国と日本の違いにもかかわらず、政策枠組みや評価の内容において一定の方向への収斂が認められた。

(2) 現在進展中の広域連合による介護保険事業への取り組みがいくつかの面で制度運営の効率化と公平化に寄与していることが判明した

(3) 基礎自治体が採用した「広域方式」は、比較的資源基盤の脆弱な町村対策として推進され、その積極的な対応を図った岐阜と三重を調査対象にしたことは本調査研究の有効性を高める結果となった

(4) 単独方式の場合には、財政力指数や在宅介護力指数、在宅サービスの基盤整備率が影響していることが分かった。

(5) 高齢者、要介護者、介護者を評価するためには、臨床レベルの評価研究の基本構想づくりのプロセスを通して、C G A の枠組みおよび各因子の尺度を選択していく必要があることが分かった。



第25回日本福祉大学社会福祉公開夏季大学

「スタートした介護保険を検証する - 豊かな介護への課題 - 」

第25回社会福祉公開夏季大学は、介護保険事業計画等による計画的準備状況とスタートした介護保険制度の4ヶ月間を検証し、どのような成果や問題点が生じていて、何が改善課題であるかを明らかにすることによって、介護保険制度のもとでの豊かな介護生活を保障する道筋を探ります。

＜日 程＞：7月28日(金)～30日(日) 3日間

＜場 所＞：名古屋国際会議場(国際会議室／2号館会議室)

＜参加費＞：13,000円 *1日あるいは2日間の参加も可。

*シンポジウム：「介護保険スタート その実際と課題」

【28日(金) 13:15 - 15:00】

シンポジスト 石原 美智子氏(社会福祉法人新生会理事長)

伊藤 昌 氏(春日井市介護保険課長)

平井 俊圭 氏(上野市社会福祉協議会・ケアマネージャー)

和田 公一 氏(朝日新聞記者)

コーディネーター 平野 隆之 氏(日本福祉大学教授)

*講演：「イギリスのコミュニティケアと今後の地域福祉」

【28日(金) 15:15 - 16:45】

講師 田端 光美 氏(日本女子大学人間社会学部教授)

*特別講演：「痴呆ケア - 医療と福祉の今後の展開 - 」

【29日(土) 15:30 - 16:45】

講師 遠藤 英俊 氏(国立療養所中部病院 内科医長)

* 分科会

【全分科会とも29日(土) 9:30 - 12:00, 13:00 - 15:15, 30日(日) 9:30 - 12:00】

A分科会：「介護保険と高齢者福祉施策における市町村の課題」

B分科会：「介護保健下でのケアプランの実際と居宅ケアサービスの質の在り方」

C分科会：「介護保険下での施設ケアの質と施設経営の在り方」

D分科会：「契約時代の福祉サービスと利用者の権利擁護」

E分科会：「介護保険時代の福祉ビジネス、民間事業者の課題」

第13回日本福祉大学社会福祉セミナーin静岡

「21世紀の社会福祉を考える」～語り合おう社会福祉従事者の夢・新世紀の社会福祉を担う者の集い～

13回目を迎える今年の社会福祉セミナーは、静岡県で開催されます。静岡地域同窓会(会長 伊藤 弘氏)を中心に行委員会が結成され、いま、企画の詰めが行われています。

【開催日】2000年11月12日(日)

【会 場】静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」

【分科会】A「介護保険は順調に実施されているか」

B「利用者から選択される福祉サービスとはなにか」

C「ノーマライゼーションをどのように進めるべきか」

D「地域ケアのネットワークを広範囲に進めよう」

【講 演】未定

