

百見は一見に如かず

岩田龍子 経済学部経営開発学科教授

「百見は一見に如かず」という。しかし、変化の激しい社会では、むしろ「百見は一見に如かず」というべきではないか。これは、この夏中国を訪れたときの感慨である。

私は、1990年、93年、96年、今年2000年と、ほぼ3・4年に一度中国を訪問している。3・4年毎に訪問すると、その変化がよく分かる。

90年は、89年の天安門事件の直後で、中国の評判は悪く、経済発展もまだまだの感じだった。タクシーを見つけるのには苦労したし、レストランでは、国家公務員であるウェイトレス嬢の、木で鼻を括ったような応対が目立っていた。町では、女性が、互いに髪をひっぱりあって、わめき散らしながら、喧嘩しているのを2度も目撃している。この時期には、なにかトゲトゲしい雰囲気があった。

93年には、オンボロながらタクシーが町に溢れていたし、レストランでの応対も香港並みに近づいていた。それでも、デパートにはまだ冷房が入っていなかつたし、扇風機が店員に向かって回っていた。

96年、上海のデパートは、ものに溢れていた。工夫を凝らしたおもちゃなど、その進歩は一目瞭然であった。90年には、スイッチをオフにしておいても数時間で電池が消耗してしまうような代物が多かったのだが。

そして、今年2000年、デパート・スーパーの発展は目覚しく、日本にあるものは、たいてい何でも手に入るという感じである。しかも値段は、日本の数分の一から、時には十分の一である。街は車の洪水で、かつてのようなオンボロ自転車の洪水は、見られなくなっている。

人々の間の、何かトゲトゲしい気分は、大きく変化しており、余裕さえ感じられた。以前、友人だけを大切にしてきた中国人が、市場を前にして、不特定多数の人々を相手に、信用の重要さを認識し始めているようだ。中国人が変わりはじめたという実感である。

ベンチャービジネスのインキュベーターや大学企業の発展も驚異的で、日本の将来が心配になるほどの強い印象を得た。これまで括弧つきで見ていた中国の経済発展が、「本格的に軌道に乗り始めた」と強く感じられた。

帰国後、こうした中国の変化について、友人たちに語ったのであるが、以前しばしば訪問し中国をよく知る人ほど、「中国の繁栄は徒花にすぎない」という考えに固執する傾向が見られた。以前の「百見」から離れられないのである。変化の激しい社会の場合、「百見は（新たに）一見に如かず」であると痛感した。

左から順に：合肥市外辦友城工作處

王冀皖 處長
翻譯
：近藤悟 情報社会科学部教授
：筆者
：安徽省政协八届常务委员
王世清
：陳立行 情報社会科学部助教授
：安徽省政协委员
蔡浙生



滞日外国人を支援する社会福祉援助プログラムの開発

長野県飯田市での取り組みを通して

石河久美子

研究代表
/社会福祉学部社会福祉学科助教授



1. 研究の背景と目的

近年、日本に居住する外国人の数の増加はめざましい。法務省入国管理局の統計によると、外国人登録者数は、1989年にはおよそ98万人であったが、10年後の1999年には約155万人に増加しており、これは日本の総人口の1.13%にあたる。これらの外国人の増加において、特に顕著なこととして、従来の在日韓国・朝鮮人のオールドカマーに加えて、フィリピン、中国、ブラジルなどからのニューカマーが増加していること、一過性の滞在者ではなく長期滞在者、定住者が増加していることがあげられる。つまり、地域の生活者としての外国人居住者が増加している。このような現象の中で、多文化共生社会という言葉も私たちの日常生活に浸透しつつある。

しかし、多文化共生社会という言葉は先行しても、異なる文化からやってきた生活者を地域社会の住民の1人として受け入れ、彼らにとって暮らしやすい社会が築かれているかというと、現状は程遠いものがある。日本社会の外国人の問題への対応をみてみると、外国人が日本に同化するように変容させることをもって適応となすというのが、まだまだ一般的であり、社会福祉の制度やサービスの枠組みも、その対象者が日本人であることが前提になっているといえる。しかし、外国人が暮らしやすい社会であるためには、外国人にばかり日本への適応を迫るのではなく、日本社会側も変わっていく必要がある。

このような現状認識の元、本研究では、長野県飯田市をフィールドとして選定し、当地で外国人支援を行なう多分野の現場の実践者と研究会を設立、飯田在住の外国人の抱える問題、および支援体制の現状と問題の把握と分析を踏まえ、今後の飯田の外国人支援体制の提言を行なった。あくまでも現場の実践者たちが自ら問題の所在を明らかにし、解決を図ることを原則とし、日本福祉大学側はその方法論を提示することで側面的支援を行なうこととした。従って、この研究は、極めて現場重視、実践志向色の強いものといえる。

飯田市は、総人口約10万人であるが、そのうち外国人登録者はおよそ2,800人、人口の約2.65%を占めており、前述の全国平均比率の2倍以上である。この地域の外国人登録者は、過去10年余りの間に10倍を超え、急速な国際化が進んでいる。国籍別に外国人登録者をみると、ブラジル、中国、フィリピンの順に多い。飯田市伊那地方が、全国で最も多くの満蒙開拓団を送り出したという経緯から、中国帰国者が多いことが一つの特色といえる。この飯田市の滞日外国人と日本福祉大学の関わりは、1996-1998年の福祉社会開発研究所のプロジェクト、「滞日外国人の福祉と人権問題に対する社会福祉援助プログラムの開発」において、飯田在住のフィリピン人女性への調査を行なったことに端を発する。日本人と結婚したフィリピン人女性を対象として、彼女たちが日本の地域で生活する中でどのようなニーズや問題を抱えているか、サービスを望んでいるかの実態を把握するため、アンケートおよびインタビュー調査を行なった。この調査に伴う2つの事柄が、今回の研究会への発展のきっかけとなった。

一つは、調査結果を通して、フィリピン人女性たちの日本語力の不足と、地域社会側の日本人を対象とした日本語のみのサービス提供システムにより、地域のサービスが彼女たちから認識されていない点が明らかになったことである。

このことは、地域における外国人に対するサービスの充実化の必要性を、現場が再認識することに繋がった。もう一つは、この調査に多大な協力をしてくれたフィリピン人自助組織の中心メンバーの女性が、「この調査に協力することにより、今後の私たちの生活の何が変わらのか。調査の結果がどのように生かされるのか」と研究者側に疑問を投げかけたことである。

このようなことを背景として、調査のための調査ではなく、研究成果を現場に返していくという考え方の元に、現場実践者と共に滞日外国人を具体的に支援する方法を探るため、フィリピン人女性への調査の継続として、この研究プロジェクトを進めることにしたのである。また、今回はフィリピン人だけではなく、その対象を飯田在住のすべての滞日外国人とした。

2. 研究メンバーの構成と研究方法

研究メンバーは、日本福祉大学側は、大濱裕（地域社会開発）、水野信義（精神医学）、石河久美子（ソーシャルワーク）の社会福祉学部教員3名で構成された。事務局として、実習教育講師の平野華織、社会福祉学部大学院生の山田壮志朗が加わった。飯田市側は、飯田市公民館主事が中心となって、飯田の外国人支援に関わる行政職員、市民に呼びかけを行ない、公募形式で研究会メンバーを構成した。この飯田市側のメンバーは、日本福祉大学と連携しつつも、独自の研究会メンバーとしても機能するべく、「足元からの国際化研究会」と名づけられた。飯田のメンバーは、滞日外国人との関わり方に基づいて大きく分けて4つに分類された。1) 外国籍児童の教育に携わる教員や地域の日本語教室の活動を行なう教育グループ、2) 市民の立場からボランティアとして外国人支援に関わるグループ、3) 保健婦や看護婦からなる医療・保健グループ、4) 税務課、外国人登録窓口、国際交流協会、保健厚生課などから構成される行政職員グループである。飯田の研究会メンバーは職員の配置換えにより交代したメンバーも含めると、19名と大世帯の構成メンバーとなった。

研究方法に関しては、「足元からの国際化研究会」のメンバー同志が、問題所在の確認、状況分析、並びに具体的な解決へのアプローチ模索を「共同」かつ「積み上げ」方式で展開していかれるように「参加型地域社会開発」の手法を用いた。即ち、研究会の前半期は、飯田市側のメンバーの事例報告を中心的に実施し、様々な問題ならびに解決方法に関する共通認識の醸成、各団体・組織間の連携の状況に関する検討を進めた。後半期においては、前期の成果を踏まえ、新たにマトリックスを導入して、外国人当事者と支援団体・組織の問題およびその背景要因を構造機能的な視点から総合的に分析し、飯田市全体としての外国人支援への活動・方向性を同定していった。

飯田市側の「足元からの国際化研究会」と日本福祉大学の研究メンバーとの合同研究会は、飯田市役所で計11回に渡って行なわれた。これと平行して、日本福祉大学メンバーのみによる学内研究会が、飯田での研究会成果の分析・考察および今後の飯田での研究会における方向付けの整理のため、計10回行なわれた。

3 研究の経過

1) 事例報告

具体的には、先に述べたことを目的に、11の事例が報告され、その経過で多様な課題が見出されたが、中でも主だったものについて触れておきたい。

言葉の障壁

外国人を支援する上で、日本語がネックになる実態が特に個別に外国人を支

援する立場のメンバーの事例から明らかになった。小学校の事例からは、教員が親に働きかけようとしても、親が中国語しか話せないため、学校とのコミュニケーションが上手くいかない状況が、示された。また、保健婦が外国人の親に子どもの健康診断や検診を促しても、言葉が通じないためままならないことや、医療の現場において外国人患者との治療をめぐってのコミュニケーションの難しさが研究会に共有された。これらの問題の解決の方策として、通訳の養成や組織化の必要性が指摘された。

外国人家族の世代間格差

子どもは日本の学校に通い、日本語と日本文化を吸収していくが、親の方は母国の言語と文化の中で生活している場合も多い。その結果として子どもが学校で問題があつても、親が対応できない、子どもが親の通訳をする、子どもと親のコミュニケーションギャップが広がるなどの問題が外国人家族の間に起きている。中国帰国者の場合は、1世、2世、3世の間で日本に対する適応や意識、文化的アイデンティティにかなり違いが見られる。

日本側の支援体制の困難さ

前述の言語の障壁は、支援を困難にしている大きな要因といえるが、支援をする体制や組織上の問題も研究会で報告された。たとえば、市役所の外国人登録窓口では、1人の職員が外国人登録と相談を1人で請け負わなければならない現状が報告された。中国帰国者の支援に関しては、自費帰国者には、国からの支援のシステムが無いこと、1世に関しても、国の支援政策が縮小廃止に向かっているなど厳しい状況が伝えられた。また、ボランティアグループからは、レベルの高い日本語の指導をする上でのボランティアの悩みや、公民館の日本語教室がいかに地域に輪を広げていくかといった課題が共有された。

飯田の固有性

飯田の在住外国人の中でも中国帰国者の問題は、報告の中で繰り返し浮上してきた。個別の帰国者家族の事例としては、帰国児童の学校適応、保健分野の健康診断と予防接種、医療分野の治療の方法とコミュニケーションをめぐる問題が提示された。先に述べたような帰国者の支援体制の問題や、満蒙開拓団を数多く送り出した歴史的背景、中国帰国者の人数の多さ、帰国者を地域で支えていく必要性などが指摘された。

このような課題が提起されると共に、支援のノウハウなど問題解決に関する情報提供も事例報告を通して行われた。

2) マトリックスによる整理

外国人の状況および支援体制の状況を分析するため、まず飯田市側の研究会メンバー1人1人が、個別にマトリックスを作成する作業を行った。次にメンバーを活動領域により「保健医療グループ」、「教育グループ」、「支援グループ」に分類し、グループでのマトリックスを作成して課題整理を行った。最後に研究会としての議論をすすめながら、研究会全体としてのマトリックスを作成した。また、このプロセスを経て、外国人の抱える問題と支援組織の問題の関連性や、メンバーの所属する組織同志の相互関連性が明らかになってきた。結果として、1) 外国人支援に関わる組織自体に外国人が市民であるという意識が低く、外国人の問題に対応しようという方針が欠けている、2) 外国人の

問題を扱う中心となる部署がないと同時に、外国人を支援する組織同志の連携がない、3) 日本語のみのサービスが行われ、外国人を支援する場所、人、資金などの資源が不足している、といった組織主体側の全体状況が見えてきた。

また、研究会ではこのマトリックスによる整理の作業と平行して、外国人支援の先駆的な取り組みをしている2つの都市、川崎市と山形市への聞き取り調査を行った。この聞き取りも、飯田市側のメンバーと福祉大学側の混成とすることを原則とした。川崎市は、「外国人市民代表者会議」をはじめとして、行政による画期的な取り組みが実践されている地域である。山形市はNGOを中心として、医療通訳の養成や派遣が先進的に行われていることで知られている。これらの地域での活動も飯田市の今後の活動展開を考える上での重要な素材となつた。

3) 具体的プランの作成

上記の作業を踏まえて、今後の飯田市における外国人支援体制に向けて、可能な限り具体的なプランの絞り込みを行つた。様々な提案がなされたが、すぐ取りかかれるもの、中期的なもの、長期的なもの、重要性や緊急性のあるものにそつて整理を行い、最終的には、当面の方向づけとして、1) 外国人に対する広報活動の充実化を図る、2) 通訳のできる人材の共有、交流を行い、通訳のシステムを発展させる、3) 外国人支援組織間のネットワークの形成を図る、4) 研究会メンバーで事例検討会を行い、研究会で形成されたネットワークを継続する、が提起された。

4. 研究会の成果とまとめ

この研究会では、先に述べたような具体的な手法を取り入れることにより、飯田市における在住外国人の状況、および支援体制の状況が明らかになり、今後の外国人支援の方向づけがかなり明確化されたのではないかと考える。飯田市側からも、「ただの言葉の交わしあいや、文章などでは共通認識にいたらない問題も、マトリックスという方式を活用することで、互いの問題意識を整理した形で理解し合えた。個人の問題意識を参加者全体の問題意識にまとめていく際にも大変役立つ」、「具体的に課題解決を共同で図ろうとするときは、必然的に共通課題に絞り込むことは必要であり、今回の研究会以外の問題に対しても対応できる整理の仕方の研修機会としても有用であった」との評価を頂いた。また、日本福祉大学側のスタンスについては、「地域の活動に生きる研究をしようという視点での関わりが何よりも心強かった」とのことだった（いずれも現在作成中の報告書における飯田市研究会代表メンバーの原稿から抜粋）。

今後、この研究会で方向づけられたことが、どのように具現化していくかは、実践現場の方々の手に委ねられている。先に述べたフィリピン人自助組織の女性の問いに、私たちはまだ答えを持たない。しかし、彼女を含めた在住外国人の生活が変わるために試みが続けられていることは、飯田側の現場実践メンバーの活動からも明らかであり、この研究成果が、今後の活動のさらなる発展に生かされていくことを望む。

高齢者のターミナル(終末期)ケアの質を高めるために

在宅ターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査の結果から 近藤克則

日本福祉大学在宅ターミナルケア研究会
/社会福祉学部保健福祉学科助教授

はじめに

今後一層の高齢化が進み、死亡者数が増大するわが国において、ターミナル(終末期)ケアは注目されている問題の一つである。その中には、残された貴重な時間を住み慣れた自宅で家族とともに過ごす在宅ターミナルケアあるいは在宅ホスピスという形がある



日本福祉大学在宅ターミナルケア研究会（代表：宮田和明）は、ケアマネジメントをターミナルケアに適用することで、「最期は自宅で」あるいは「尊厳ある最期を」と望む患者・家族の願いをかなえ、高齢者のターミナルケアの質を高めることを目的に、1998年にスタートした研究会である。98年度の予備調査を踏まえ、99年度には全国の訪問看護ステーション（以下ステーション）のご協力を得て、ステーションが関わった後に死亡した1400例を超える症例を対象とした調査を実施した。その分析結果から、高齢者のターミナルケアの質を高める上で重要な主な知見について報告する。

調査の目的と枠組み

人生の最期をどこでどのように迎えるのかについては、図1に示すような多くの因子が影響すると思われる。

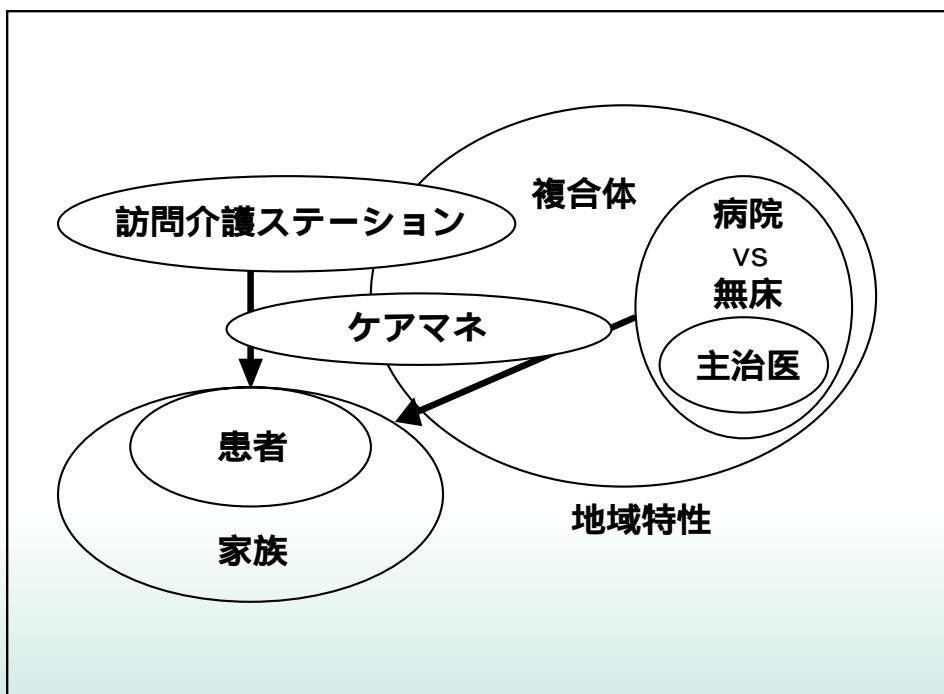


図1 在宅ターミナルケアに影響する因子

表1 第1次・第2次調査の目的・対象と方法

第1次調査「訪問看護ステーションと地域の特性などが在宅死亡割合に与える影響の調査研究」

【目的】ステーション単位の在宅死亡割合（在宅死亡人数／総死亡人数）に影響を及ぼす、ステーションや地域の特性などを明らかにする目的で調査を行った。

【対象と方法】1998年8月時点で開設されていた全ての訪問看護ステーション 2914ヶ所を対象とした質問紙法による郵送調査。有効回答率は45.5%。主な内容は、①過去一年間の死亡患者の内訳、②ステーションの属性、③地域特性、④指示書を出す医師の属性などで構成した。

第2次調査「死亡場所と『家族の満足度』に関連する因子の調査研究」

【目的】ステーションから訪問を受けて在宅療養をした後に死亡した患者の「死亡場所」（自宅か非自宅か）と「家族の満足度」に関連する因子について明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】第1次調査において「第2次調査に協力する」とした856事業所に二次調査票を送付し、担当した看護者に質問紙への記載を依頼した。

その結果、428ステーション（回答率50.0%）から、訪問看護を受けた後、直近の3ヶ月間に死亡した1422名（平均年齢82.82歳）の症例が寄せられた。主な調査内容は、①「死亡場所」②療養者本人や家族、③ケアマネジメントや死の教育（デスエデュケーション）、④看護者からみた「家族の満足度」に関するものなどである。ここで紹介する数字は、65歳以上の1305人についての分析結果である。

上記のように、第1次調査は、「訪問看護ステーションの属性」と「地域特性」などの分析を目的とした訪問看護ステーションを対象にした調査であり、第2次調査への協力の可否についても同時に尋ねた。

第2次調査の特徴は三つある。まず、ケアマネジメントあるいは「過程（プロセス）」の影響を検証しようと試みたことである。第二に、ターミナルケアの「成果」として、在宅死亡場所（自宅か非自宅か）に加え、担当看護婦から見たターミナルケアに対する「家族の満足度」も取り上げた。なぜならば、漠然と「在宅死」を望んでいたとしても、痛みなどを伴うターミナルに直面した時点で本人・家族の気持ちが変わり入院を希望する例が少なからずあることを臨床経験で知っていたからである。このような本人・家族の希望で最期の数日を入院して死亡し、家族も満足しているような例を、入院死亡群として、あたかも家族の望みを叶えられなかった群としてまとめて扱うことに疑問を感じたからである。第三に、以上のような分析の対象として、1400人を超える症例の詳細な情報を提供していただいたことである。ここでは、65歳以上の1305人を対象として、分析した結果の概要を紹介する。

結果と考察

まず、「どのような最期を迎えているのか」について、次に、「死亡場所や『家族の満足度』には何が影響しているのか」を述べる。その上で、「今回の調査から得られた示唆」をまとめたい。

どのような最期を迎えているのか？

1. 在宅死亡割合は5割、短期（1週間以内）入院後に死亡が2割

死亡場所は、自宅群が658人（50.4%）、自宅以外の非自宅群が647人（49.6%）で、そのうち96%が病院であった。人口動態統計（厚生省）によれ

ば、現在の日本における死亡者のうち自宅での死亡者は2割未満であるのに比べ、ステーション利用者の在宅死亡割合は高い。この理由として、訪問看護などによる援助以外に、ステーションの利用者には在宅療養が可能な家族介護力を持つものが多いことが影響していると思われる。

死亡当日から1週間前までに入院した者が18.5%、2週間前までを合わせると25.2%もみられた。今後、この群の「家族とともに自宅で過ごせた入院までの貴重な時間」の質を高める援助方法を探ることが重要であろう。「最期を自宅で迎えられなかった」と見なし、この群を減らそうとすると次項で示すようにむしろケアの質を低下させる危険もあるからである。

2. 入院理由は「病状（疼痛・呼吸苦・急変など）」が75%

入院・入所した症例の理由では「病状（疼痛・呼吸苦・急変など）によるもの」が73.8%と最多であった。後述するように、特に家族が自宅での看取りを望んでいなかった群で、疼痛・呼吸苦・急変など、病状に変化があった場合は、むしろ入院した方が家族の満足度は高くなっている。

3. 主病名は「脳血管障害」が最多

主病名をみると、一番多いのは「脳血管障害」が30.0%で、ホスピスの主な対象である「悪性腫瘍」26.4%よりも多かった。比較的最期まで日常生活動作や意思表示が可能な悪性腫瘍患者と数ヶ月にわたる寝たきり期間を経ることが多い脳血管障害患者では、直面する問題は大きく異なる。在宅ターミナルケアでは、高齢者の脳血管障害患者のケアを抜きにしては語れないことが明らかとなつた。

4. 在宅療養開始理由は「自由」「家族」

在宅療養を始めた理由や希望では、「思うように時間を使いたい」(44.1%)、「家族や友人との時間を大切にしたい」(40.5%)、「気兼ねしなくてもいい」(31.4%)、「好きなものを食べ、風呂に入りたい」(29.9%)など、「自由」や「家族」に関するものが多い。最期の数日間を入院して過ごしたとしても、これらの希望はかなえられる可能性は高い。

5. 「自宅で死にたい」意思表示をしていた人は、およそ4人に1人

「自宅で死にたい」という意思を文書で示していた人は、わずかに0.5%、口頭で24.1%であった。一番多いのは不明30.8%、障害のために意思表示不能が16.7%も存在する。ターミナルケアにおいては、多くのケア方針の中から選択することが迫られるが、本人の意思表示をその根拠にすることの難しさを示している。

6. 本人が「病名を知っていた」のは35%

病名を知っていた家族が84.5%に対し、本人では34.6%、知らなかつたが21.2%、不明が31.7%であった。

7. コーディネーターの6割が訪問看護婦

在宅療養におけるコーディネーター（調整役）は訪問看護婦が60.2%と一番多く、在宅介護支援センターが18.5%、かかりつけ医が11.4%であった。在宅ターミナルケアにおいて訪問看護婦の果たす役割の大きさが窺われる。

8. 利用の多い福祉サービスは「入浴サービス」「ホームヘルパー」

福祉サービスの利用状況（訪問開始期～安定期）では、入浴サービスが31.5%、ホームヘルパー（日中）の24.4%が多かった。在宅ターミナルケアの前提は、臨死期に至るまでの在宅療養が安定して送れることである。在宅生活を支える福祉・介護サービスの利用は、今後、介護保険や家族介護力の低下の影響により増大すると予想され、ケアマネジメントの重要性も高まると考えられる。

死亡場所や「家族の満足度」には何が影響しているのか

1. 死亡場所を規定する因子は「介護者の自宅で看取る意思」「医師」「臨死期の症状出現」

「死亡場所」（自宅か非自宅か）に関連する因子を、多変量解析（重回帰分析）で検討した結果、「自宅での死亡」に関連がみられた因子は、以下の 6 因子であった。強く影響を与えていた順に示すと、①介護者が自宅で看取る意思があったこと、②予測通りの臨死期の症状が自宅で出現していたこと、③ 5 段階で評価した医師の積極度が高かったこと、④家族の看取る意思に搖らぎがなかったこと、⑤終末期～臨死期にかけて家族に対してデスエデュケーション（死に至る過程における症状の変化や心構え等）や家族の健康管理を含めた援助がなされていたこと、⑥一ヶ月前の自立度が C ランクで低かったことであった。

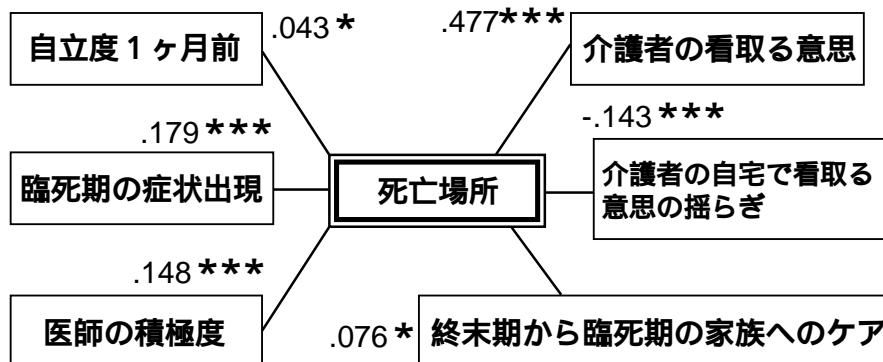


図 2 死亡場所の規定モデル 重相関係数 $R=0.748$ $R^2=0.560$ $P < 0.001$
(数字は偏標準回帰係数 *** $p<0.001$ ** $p<0.01$ * $p<0.05$)

2. 農山村部では自宅死亡が多いなど地域特性も影響

ステーションの訪問圏を、農山漁村地域とその他の地域に分けて比較すると、在宅死亡割合は 51.5% 対 45.5% と、農山村地域で高かった。多変量解析で、他の因子の影響をコントロールしても、やはり地域特性が在宅死亡割合に影響していることが確認された。

3. 15%の家族が悔いを残している

担当した看護者が評価した「家族の満足度」(5 段階) をみると、「満足」21.8%、「まあ満足」34.2% で合わせて 65% であった。「悔いが残る」3.6%、「やや悔いが残る」12.5% の両者を合わせると 15% が悔いを残していた。身近な人の死には「避けられない悔い」もあるであろうが、援助の仕方により、このうちのどの程度を「避けられる」ものとができるかについての検討は今後の課題である。

4. 家族の希望に反し自宅で死亡すると「家族も満足度」は最低となる

看取る場所について、家族が自宅を希望していた群 (564 人) と病院を希望していた群 (235 人) について、実際に死亡した場所と入院時期別に満足度を比較検討した (図 3 参照)。「家族の満足度」(5 段階) の平均は、自宅希望群で「自宅で死亡」の人は 4.17 で最も高く、「死亡前 7 日未満 (当日含む) 入院」の人は 3.76、「死亡 7 日以上前入院」の人は 3.61 の順で高かった。病院希望群で「自宅で死亡」の人は 2.78 で最も低く、「死亡前 7 日未満 (当日含む) 入院」の人は 3.28、「死亡 7 日以上前入院」の人は 3.47 であった。家族が自宅で看取ることを希望せず自宅で死亡した場合、家族の満足度は最も低く、一般に望まれているとされる自宅死亡ではあるが、むしろ満足度は低くなってしまうこと

を示している。また、病院希望群では、入院期間が長いほど、家族の満足度は高くなっていた。家族の満足度を高めるためには、「家族の希望」を尊重したケアマネジメントや援助のあり方が重要であることがわかった。

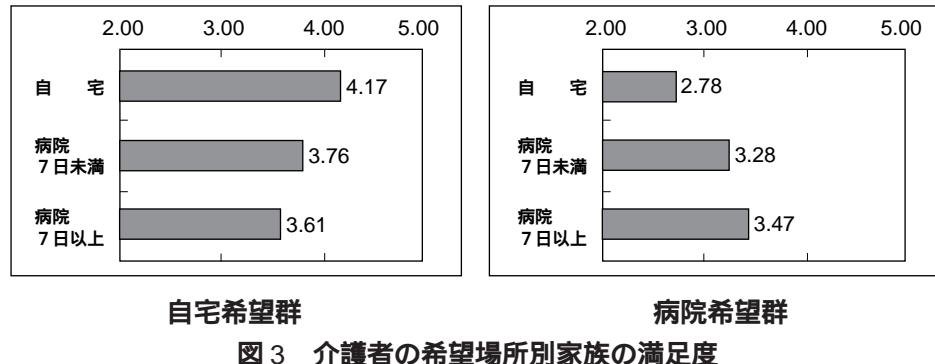


図3 介護者の希望場所別家族の満足度

5. 「家族の満足度」は死亡場所に規定されていない。援助のあり方が影響

「家族の満足度」に影響する因子を、多変量解析（重回帰分析 $R^2=0.334$ $P < 0.001$ ）で検討すると、強く相關していた順に、①在宅療養を始めた理由や希望が叶えられていたこと、②予測通りの臨死期の症状が自宅で出現していたこと、③利用者が高齢であったこと、④5段階で評価した医師の積極度が高いこと、⑤家族の看取る意思に揺らぎがなかったこと、⑥終末期から臨死期の家族への死の教育（デスエデュケーション）や家族の健康管理を含めた援助がなされていたことであった。一方、死亡場所は、「家族の満足度」に関連がみられなかった。本人や家族の在宅療養の開始理由や希望を実現するための支援や事前の予測や予測に基づいた死に至る過程の説明、家族の意思の揺らぎなどに對し心理的に支え、健康管理にも努めることなどの重要性が示された。

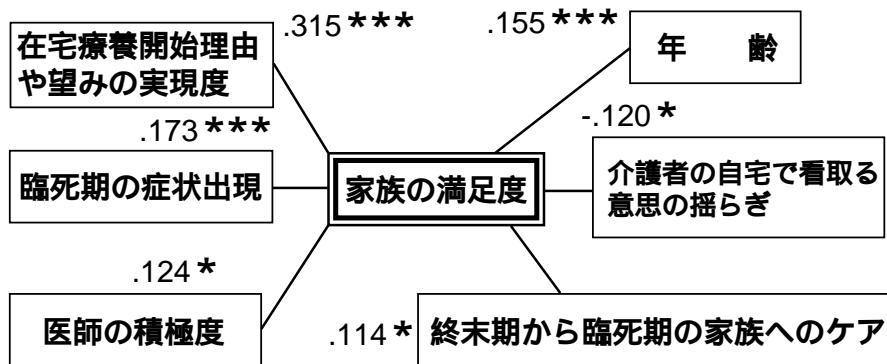


図4 家族の満足度の規定モデル 重相関係数 $R=0.578$ $R^2=0.334$ $P < 0.001$
(数字は偏標準回帰係数 $***p<0.001$ $**p<0.01$ $*p<0.05$)

今回の調査結果から得られた示唆

今回の調査からは数多くの示唆が得られるが、特に以下の点が重要と思われる。

1. 死亡場所でなく、ケアの過程や残された家族・患者の満足度を問うべきである

意識調査で「畠の上で死にたい」という声が多いことや「過剰な入院医療を避けるべき」ことを理由に、在宅ターミナルケアに期待がかけられている。研究や調査も増えてきているが、方法上の制約もあり死亡場所に着目したものが

少なくなかった。しかし、今回の調査で入院して死亡した患者の入院理由をみると、大半が「病状（疼痛・呼吸苦・急変など）」であった。このことは、自宅での死亡が可能であったか否かでターミナルケアを評価し、在宅死を「よいもの」と見なすと、場合によっては必要な医療を提供しない質の低いケアを「よいもの」と解釈してしまう危険性があることが確認された。今後は、死亡場所でなく、ケアの質の高さを問うべきであり、今回の調査結果に則していえば「満足度」や「ケアの過程」の二つで示されたケアの質を評価対象の中心に据えるべきであろう。

2. 「家族の満足度」を規定する介入可能な因子

第一の「満足度」については、今回は「家族の満足度」に着目し、関連する多くの因子を明らかにすることことができた。その中に死亡場所は含まれていなかつことからも死亡場所以外の因子に着目する重要性が示された。「家族の満足度」は、年齢など介入不能な因子との関連も大きいが、医師の関わり方やケアマネジメントなど援助方法の改善で、より高い満足を与えられる可能性が示唆された。在宅ターミナルケアの質向上のためには、（定額制の導入など経済的誘導策の面ばかりでなく）この問題への理解と必要なスキルを合わせ持つ医師の養成やケアマネジメント手法の開発の重要性が示されたと考える。

3. ケアの過程をマネジメントする

第2の「ケアの過程」の質を高めるために、在宅ターミナルケアにおいても、ケアマネジメント手法が、有効である可能性が示された。例えば、コーディネーターが、アセスメント（どのような条件・希望を持つ患者・家族なのか）の結果に基づき、ゴール（貴重な時間をどのように過ごしたいのか）を明らかにし、それを実現する具体的ケアプラン（どのような援助をするのか）を組み合わせて立案し、（家族の気持ちの変化などを）モニタリングするプロセスは、まさにケアマネジメントのプロセスそのものである。さらにターミナルケアにおいては、今回明らかになったように、家族が持っている看取り方の希望を重視したり、病状・予後の事前説明などのタイミングを逃すことなく実施したりすれば、ターミナルケアの質の向上につながる可能性が示された。

今後の課題 - より質の高い在宅ターミナルケアをめざして

本調査には、予想を超える多くの訪問看護ステーションにご協力いただいた。ご提供いただいた貴重かつ膨大な情報量からみても、我々の研究の最終目的である「在宅ターミナルケアの『質』向上への寄与」からみても、今回の報告は中間報告である。

今後の課題として、以下のようなものがあげられる。第一に、中間報告へのご批判、ご意見を頂き、希望する場所で最期を迎えるに、家族の満足度を高めたりするために、なしうる援助（ケアマネジメント、デスエデュケーションなど）のあり方を量的質的分析により明らかにすることである。第二に、ご遺族を対象とした三次調査を実施中である。その中では、援助方法についてご遺族からご意見とご批判をいただくとともに、二次調査で用いた担当看護婦からみた「家族の満足度」の妥当性、インフォーマルなサポートとフォーマルなサポートの果たす役割の大きさと役割分担などについて検討することにしている。第三に、以上から得られた知見を、マニュアルにまとめることに着手している。さらに、機会を得られれば、それらを用いた研修活動や、それらを通じたフィードバックにより、より有効かつ実用的な『在宅ターミナルケアにおけるケアマネジメント手法の開発』などに取り組みたいと考えている。

なお、本研究は、平成10・11年度(財)住友海上福祉財団、平成10・11年度(財)長寿社会開発センター、平成12年度社会福祉・医療事業団からの助成

を受けた研究である。

謝辞 お忙しい中、調査にご協力いただき貴重な情報を提供してくださった全国の訪問看護ステーションに深謝いたします。

関連する既発表文献

- 1) 長寿社会文化研究会（研究代表者 宮田和明）編：中高年の健康づくりのための生活改善指導方法の確立に関する研究、(第Ⅱ部) 在宅ターミナルケアに関する研究。長寿社会開発センター（東京）、pp Ⅱ 1- Ⅱ 56、1999
- 2) 長寿社会文化研究会（研究代表者 宮田和明）編：介護保険下における在宅高齢者の介護問題とターミナルケアに関する調査研究報告書、(財)長寿社会開発センター（東京）委託事業、pp1-95、2000
- 3) 近藤克則ほか：訪問診療・訪問看護対象患者の死亡場所に影響する因子。在宅医療 26：63-70、2000
- 4) 日本福祉大学福祉社会開発研究所：在宅高齢者ケアのプライオリティに関する研究事業——在宅高齢者のターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査報告書——、社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）助成事業、pp1 – 66 + 15、2000

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(2000年度プロジェクト研究) 後藤澄江

研究代表
/社会福祉学部保健福祉学科教授

個人研究として開始した上記の研究課題が、このたび福祉社会開発研究所の新規プロジェクト研究として位置づけられることになった。研究組織は2名と小規模のうえに、まだ着手したばかりで調査研究をどこまで推進できるか不明確な段階ではあるが、ここに研究目的や研究方法について報告することで本研究に対するご助言・ご協力をいただくことができれば幸いである。

(1) 研究の目的

公的介護保険導入の開始にともない、いずれの地域においても、ホームヘルプサービス（訪問介護）や訪問看護などを提供する在宅サービス供給組織の増加と運営形態の多様化がみられる。ホームヘルプサービスにおいては、社会福祉法人に加えて民間企業、生協や福祉NPOといった民間形態の増加がみられる。一方、訪問看護においては、医療法人を設置主体とする訪問看護ステーションが増えている。そして、このような動きは、在宅サービス供給組織での代表者・管理者あるいは看護・介護労働の担い手として、女性に対して新たな雇用機会を創出している。今後、こうした傾向はつづくものと予想される。

ところで、上記の動きは、利用者である要介護高齢者とその家族の多様な選択を保障することを可能とするような在宅サービスの量や質の向上へと結びつくのだろうか。また、在宅介護・看護領域における主な担い手である女性労働の社会的・経済的評価の向上をもたらすことに結びつくのだろうか。この2点について実態を明らかにすること、さらに、それぞれに関する客観的な評価基準の検討を進めることができが本研究に着手した当初の目的である。



(2) 着想に至った経緯

本研究の萌芽的役割を果たしているのは、平成6・7年度において文部省科学研究費を受給した研究課題「地域社会を舞台とした福祉マンパワー組織づくりと女性労働の展望」である。そこでは、まず、名古屋市を対象として、1960年代に始まったホームヘルプ事業のあゆみを整理するとともに、担い手としての女性のホームヘルプサービスとのかかわり方の多様化のプロセスについて分析した。つぎに、1980年代末頃より増加をみせた愛知県内の「住民参加型在宅福祉サービス団体」の実態を調査することにより、インフォーマルな形態でのホームヘルプサービスの主な担い手である女性会員の活動状況を把握することに努めた。その結果、住民参加型在宅福祉サービス団体における女性会員の活動は、地域福祉向上に寄与していること。とくに、アドボカシー機能を果たしていること。また、担い手である女性自身のエンパワーメントに役立っていること。そして、公的ヘルパーや社会福祉協議会の登録ヘルパーなどフォーマルな形態でのホームヘルプサービスとの間に人材の循環が存在することなどについて明確にできた。加えて、大方の住民参加型在宅福祉サービス団体は、財政基盤が脆弱であること。また、会員一人あたりのサービス供給量や収入が低水準であること。といった問題に直面していることも伺うことができた。

その後、調査研究のペースペクティブを在宅サービスの担い手に加えて利用

者、とくに家族介護者へ、また、ホームヘルプサービスに加えて訪問看護へと拡大した。平成9年度において研究課題「在宅福祉サービスにおける「家族介護者」の位置づけについて」が日本福祉大学研究助成金を、また平成10・11年度において研究課題「在宅福祉サービス体系における「家族介護者」の位置づけに関する実証的研究」が文部省科学研究費を受給したことにより、3年間に渡り研究を継続することができた。そこでは、本研究のメンバーでもある市江和子氏（日本赤十字愛知短大）との共同のもと、在宅で要介護高齢者を介護する家族の生活実態や在宅サービスの利用状況、また、家族介護者と訪問看護婦との連携の実態について明らかにすることができた。調査研究を進めるなかで、要介護高齢者と家族介護者双方のQOLの向上や人権を守る在宅サービスの推進のためには、地域での総合的な在宅福祉サービス水準、さらには在宅介護・看護領域における女性の働き方の影響が大きいことが浮かび上がった。

以上のような経過を経て、本研究を着想するに至った。

(3) 研究方法と成果目標

本研究は、地域におけるホームヘルプサービスや訪問看護などの在宅サービス供給組織および介護・看護領域における女性労働に関して、個別面接や質問紙による実態調査を実施することと、在宅サービス水準や女性労働の社会的・経済的評価のための基準作成に向けての検討とを車の両輪として進める方針である。

在宅サービス供給組織やそこでの担い手に関する実態調査は、サービスの種類別や運営形態別にはいくつかの蓄積がみられてきた。医療法人が設置する訪問看護ステーションおよび訪問看護の実態については看護学領域で、社会福祉協議会をはじめとした社会福祉法人や自治体によるホームヘルプサービスについては社会福祉学領域で、生協系の福祉ワーカーズ・コレクティブ、ボランティア団体や福祉NPOおよびそこでの会員によるにホームヘルプサービスについては社会学領域で、それぞれ実態調査がおこなわれてきた。しかし、在宅サービス供給組織の運営形態の多様化は介護保険の導入に伴う急速な動きであるため、これらの運営形態の異なる組織を同一の問題意識や調査枠組を用いておこなう実態調査・分析は見出すことができない。また、ホームヘルプサービスや訪問看護について、女性労働の視点から社会的・経済的評価の検討を試みる研究も緒についたばかりである。そして、海外での研究に目を向けると、在宅サービス供給組織の運営形態や女性労働の社会的・経済的評価の理論的把握に示唆を与えてくれる文献はあるものの、介護保険制度や在宅サービス供給組織の運営形態の組み合わせが日本とは異なることもあり、そのままでは日本の現状に適用することができない。

さて、来年度には本調査を実施する予定である。本調査は、少なくとも都市的地域にある自治体1カ所と中山間地域にある自治体1カ所でおこないたい。また、介護保険の開始以降に在宅サービス供給組織の運営形態の多様化やホームヘルパーや訪問看護婦として働く女性の増加がみられた自治体を対象とした。そして、それぞれの自治体内で多様な運営形態のもとで在宅サービスを担うホームヘルパーや訪問看護婦を対象とした質問紙調査を実施する。質問紙調査票は大方の部分は共通の質問項目とともに、ホームヘルプサービスと訪問看護の担い手別、また、運営形態別に回答する独自の質問項目も若干設定する予定である。

したがって、本年度は、質問紙調査票の作成に向けての基礎的な調査研究を中心に進めている。具体的には、本研究に先行する調査報告書の収集・分析を進めるとともに、その分析結果についてデータ化を進めている。また、個別面

接による小規模な予備調査も開始したところである。予備調査の対象は、介護保険の運営主体である自治体（市町村）の担当者、およびホームヘルプサービスあるいは訪問看護を提供している在宅サービス供給組織の代表者あるいは管理者の方々である。愛知県内の数カ所の自治体とこれらの地域にある在宅サービス供給組織での実施を計画している。できる限り、事前に準備する質問項目に沿う方法での個別面接調査をおこなう。また、愛知県外においても、在宅サービス供給組織の量的・質的向上に積極的な自治体や女性による看護・介護労働の社会的・経済的評価の向上に寄与している在宅サービス供給組織を訪問調査することも計画している。その後、個別面接調査や訪問調査の結果を踏まえて、来年度に向けて質問紙調査票の作成にとりかかる予定である。

本研究の最終目標は、介護保険の開始後、1年目、2年目、3年目と同一地域や同一法人を対象として縦断調査を実施することである。そして、調査結果を踏まえて、在宅サービス供給組織および介護・看護領域における女性労働の変容過程を記述するとともに、在宅サービス水準や女性労働の社会的・経済的評価のための基準を作成することである。したがって、本年度内に推進できるのは基礎的部分にとどまるが、中間報告書を作成することにより来年度の研究計画の再検討をおこなうとともに、介護保険のもとで在宅サービス供給にかかる方々に結果を還元できればと考えている。

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(2000年度プロジェクト研究) 遠州尋美

研究代表
/ 福祉社会開発研究所客員研究所員:大阪経済大学教授



1. 研究の背景と目的

バブル崩壊以後出口の見えない長期の不況が続くなか、中小企業の経営を取り巻く環境は、依然として厳しいものがある。一方、介護保険制度の導入など、人々の暮らしを取り巻く条件も大きく変わりつつある。リストラによる失業率の高まりはコミュニティにも暗い陰を落とし、年金支給開始年齢の引き上げや負担率上昇など、将来への不安も深刻だ。しかし、その反面、不況の今だからこそ、好況期には手の出せない資源が、活用してくれる意欲や才能豊かな経営者、中小企業家を求めており、若者から中高年の人々まで、地域の再生に目先の利益を離れて献身しようとする人材もある。好況の時なら大企業の圧倒的物量に押し切られてしまう可能性が高くとも、不況の時には、アイデアしだいで、様々なチャンスが広がるはずだ。

問題は、その資源を現実に動員するために、呼び水となる初期投資資金をいかにして調達するかである。地域に資金が欠乏しているわけではない。日本人の貯蓄率は驚くほど高く、1世帯の貯蓄額は平均で1200万円。人口10万人、3万世帯の都市なら、3600億円の貯蓄がある計算だ。それが既成の金融機関に預けられ、それを金融機関が貸し渋っていることが、地域経済を膠着させている元凶なのだ。それゆえ、地域資源を結集してまちづくりに踏み出すことをめざし、新産業の創出や高齢社会における福祉基盤の充実を図る上で、中小企業やコミュニティ構成員の金融資源へのアクセスを改善することが求められているのである。

本研究は、以上の現状認識に基づいて、中小企業やコミュニティ構成員が自ら出資・運営する小規模貯蓄・信用活動、すなわち、自助型・地域密着型マイクロファイナンス・システムを、その課題に応える重要な手段であるとともに、参加型コミュニティ開発展開の基礎と位置づけ、その成立と育成に必要な、経済的、社会的、政策的条件を、日本における現実の経済状況やコミュニティ・ニーズ、金融事情を前提として解明すること、を目的として開始された。

2. 研究方法と特徴

本研究の特色と独創性は、マイクロファイナンス・システムを金融システムとして位置づけるにとどまらず、参加する中小企業やコミュニティ構成員のコミュニケーションを促進し、組織化と協力・共同を高めるエンパワーメントの役割を重視する視点を持っている点にある。この視点を担保するために、中小企業家や市民組織と連携し、現実の小規模貯蓄・信用活動の組織化プロセスを追跡、観察することによって、従来型の調査研究手法によっては得ることのできない実際的課題の解明を図ろうとした。

すなわち、マイクロファイナンス・システムを便宜上、ビジネス支援型システムとコミュニティ支援型システムとに区分し、後述する通り、前者においては、愛知中小企業家同友会、後者においては大阪府箕面市「きたしばコミュニティファンド」と連携し、それぞれの組織化プロセスと参加者の評価等を観察することを通じて、(1) それが解決・満足させなければならない条件、(2) それを具体的に支える政策課題、(3) 両者のタイプが発展・融合する可能性を

探ろうとしている。また、これに加えて、開発援助の新しいあり方のひとつとして、途上国におけるマイクロファイナンス・システムに対する「投資者」を組織する活動を支援し、マイクロファイナンスに対する市民的認識の醸成と途上国システムの担い手との交流から得られる教訓を、日本の経験に反映させることを目指すこととした。とりわけ、研究組織が外部の観察者にとどまるのではなく、研究組織メンバーが中小企業家や市民組織に対等なパートナーとして、組織化過程に積極的に関わろうとしていることが特徴である。

3.これまでの活動経過と到達点

3.1. ビジネス支援型マイクロファイナンス・システムの検討

ビジネス支援型マイクロファイナンス・システムについては、上述の通り、愛知中小企業家同友会（以下、同友会）との連携のもとに以下の経過で検討を行ってきた。

（1）「コミュニティバンク研究会」

まず、1999年6月、研究代表者の遠州が、同友会・地域活性化委員会に対し、まちづくりと中小企業の事業支援とを目的とする自助的貯蓄・信用活動の立ち上げをめざし「コミュニティバンク研究会」を発足させることを提案した。地域活性化委員会はこの提案を受入れ、委員会内の自主研究会として同年7月、遠州による提案内容の解説を行う第1回研究会を開催し、以後、概ね2ヶ月に1度のペースで研究会を重ねてきた。これまでに行った検討の主なものは以下の通りである。

- 1) 先行事例の学習：既存文献、インターネット資料による「市民銀行」「未来銀行」の経験、同友会協同組合における融資事業の顛末とその教訓、「未来銀行」事務局長の講演と質疑など。
- 2) 法律的制約の学習：弁護士による出資法、資金業法、銀行法等の解説と質疑。
- 3) 金融実務に関する学習：十六銀行職員による銀行業務の解説と質疑
- 4) 「コミュニティバンク」のイメージづくりと融資プログラムについての検討

（2）設立準備会への移行とアンケート調査

以上の検討を続ける中、2000年度に入り、日本福祉大学福祉社会開発研究所（以下、開発研）のプロジェクト研究としての位置づけを得るとともに、2000年10月には、同友会においても、県レベルが直轄する研究会として位置づけ、2001年度内に「コミュニティバンク」（仮称）を設立することをめざして、事実上の設立準備会に移行した。現在、同友会会員の参加意志や可能性を探るため、会員企業2300社に対してコミュニティバンクへの参加を呼びかける（参加およびかけ文は後述）とともに、アンケート調査を実施し回収をすすめている。

（3）コミュニティバンクおよびかけ文

これまでの検討に基づき、研究会で確認されたコミュニティバンクのイメージを理解していただくために、上述の同友会会員向けおよびかけ文を掲載しておこう。

中小企業の、中小企業による、中小企業のための金融システム

－中小企業と地域のための本当の銀行（コミュニティバンク）を自分たち仲間の手から－

－構成メンバーに資金融資する金融機関です－

1. 「素晴らしい企画なのに、銀行は見向きもしない。」こんな悔しい思いをしたことはありませんか。コミュニティバンクは、中小企業の意欲的経営を

中小企業家の相互支援で支える、会員制の新しい金融のしくみです。

2. 仲間どうしの仕事まわしや仕事興し、また仲間がかかわる地域活性化の支援など、コミュニティバンクが定着・発展すれば大きな可能性が開けます。
3. 法的規制も問題なし。出資法、貸金業法や協同組合法で、出資金を原資にして融資することは認められています。すでに市民バンクや未来銀行などの先行事例もあります。
4. 無担保・無保証人融資を基本とします。必要投資金額とリスクの大きなベンチャー支援では、そのつど融資プログラムを通じてベンチャーへの「投資者」「出資者」を募り、融資プログラムを通じて会員間の相互協力・相互支援を励みます。
5. 中小企業の意欲的・革新的取り組みを支援する目的に添って、収支計画の明確なプロジェクト支援を行います。経営力のない企業の一時しのぎには融資しません。
6. コミュニティバンクは、毎月定期的に積み立てる出資金を原資に、会員の申請に基づき融資します。また、基金として初回出資金を募ります。
7. 貸し倒れの危険等はありますが、一緒に同友会を担ってきた仲間達。経営実績や人物評価をきちんと行うことで、リスクを減らすことができます。もちろん情実融資が起きないように、第三者を含む審査委員会で審査は厳正におこない、慎重な運営を行います。引当金も確保できる適正な貸出金利を設定します。会員への融資以外に出資金が使われることはありません。
8. 会員が自ら主体的に担う金融のしくみです。営利事業者と顧客ではないので、自分が必要とする時だけ「利用する」という発想では困ります。みなさん自身が継続的に出資もし、方針決定に参加し、運営も可能な範囲で担うことが前提です。
9. 情報公開を徹底し、透明で民主的な運営を貫きます。もちろん会員個人の情報が他にもれることはありません。
10. 入退会は自由。退会時には、会員であった期間の営業損益を踏まえて出資金を返還します。具体的な損益の処理は、総会で定めた規約に基づいて決められます。

みなさん、夢のあるコミュニティバンクづくりに是非いらっしゃりくみませんか。

私たちは、2001年設立めざして準備中です。

3.2. コミュニティ支援型マクロファイナンス・システムの検討

コミュニティ支援型マクロファイナンス・システムの検討における協力市民組織の獲得は、難航した。当初は、名古屋周辺で、YWCA や名古屋 NPO センターなどの情報を頼りに、協力組織を得る努力を行ったが成功しなかった。しかし、1998年度・99年度開発研プロジェクト「持続可能社会へのグローバル・パートナーシップ」で協力を得た寺川政司氏（神戸大学大学院）が、永年同和地区の環境改善とまちづくりの運動が展開されてきた大阪府箕面市北芝地区で、住民の自助的貯蓄信用活動組織「きたしばコミュニティファンド」の設立支援を行ったことを知り、同氏を開発研客員研究所員に委嘱して、具体的な調査活動に取り組む体制が確立できた。現在、穂坂、寺川両名を中心に、北芝地区住民の調査計画を検討中である。

3.3. 途上国マイクロファイナンス・システムへの「投資グループ」の組織化 とその可能性

第三課題の途上国マイクロファイナンス・システム支援のための「投資グループ」の組織化に関しては、穂坂を中心に、本学学生に研究会への参加をよびかけ、検討を進めている。実現には、出資法や外国為替管理法などの法的制約が大きいため、当面、その制約下における可能な形態を模索することに重点が置かれている。

4. 今後の展望

ビジネス支援型マイクロファイナンス・システムに関しては、現在回収をすすめているアンケートの集計・分析が中心となる。2001年3月2日に、集計結果を踏まえて、同友会会員を対象とする研究集会を開催することが予定されている。

コミュニティ支援型マクロファイナンス・システムに関しては、「きたしばコミュニティファンド」に対する評価を求める住民アンケートを実施するとともに、その結果を共有し交流する研究集会を現地で開催する予定である。

途上国マイクロファイナンス・システム支援のための「投資グループ」の組織化に関しては、先行事例の経験の総括を中心に、法的制約をクリアするプログラムの設計作業を進めたい。

介護福祉施設のマネジメントに関する研究(2000年度プロジェクト研究)

野口定久

研究代表
/社会福祉学部保健福祉学科教授

1. 研究の位置づけ

介護保険制度の実施によって、高齢者福祉の構造は措置から契約への転換のなかで大きく変化しつつある。特にこれまで行政に依存していた福祉施設は、今後、経営努力によるマネジメントの質的改善なしには事業運営を首尾よく進めることはできないと考えられる。しかし、これまで、特別養護老人ホーム等の介護福祉施設のマネジメントに関する調査研究は十分ではなく、理論的にも実践的にもその解明が求められている。本研究では、まず実地調査を重視し、全国の介護福祉施設のなかからすぐれた経営を実践しているケースを分析することに努め、ケーススタディの蓄積を図りたい。さらにそうしたケーススタディにもとづき、社会福祉学や経営学を中心とする様々な分野の研究者の学際的研究を通して理論的なモデル形成を試みたい。

2年間をプロジェクトの研究期間として、大学院やマネジメント・スクールとも連携しつつ、学外者の協力も得ながら研究を進める予定である。

2. 研究の組織

- 野口 定久 日本福祉大学社会福祉学部教授 (研究代表者)
- 平野 隆之 日本福祉大学社会福祉学部教授
- 柿本 誠 日本福祉大学社会福祉学部教授
- 関口 和雄 日本福祉大学経済学部教授
- 高木 安雄 日本福祉大学経済学部教授
- 高橋 紘一 日本福祉大学経済学部教授
- 後藤 順久 日本福祉大学経済学部助教授
- 野口 一重 日本福祉大学経済学部助教授
- 小栗 崇資 駒沢大学経済学部教授
- 奥村 昭博 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授・日本福祉大学マネジメント・スクール校長
- 西垣 克 静岡県立大学看護学部教授・法音寺学園学園事業顧問
- 青山 英雄 高齢社会「システム」研究所 所長
- 中西 茂 日本生命財団高齢社会福祉助成担当部長
- 葛谷 潔昭 日本福祉大学大学院情報・経営開発研究科院生

3. 研究の目的

介護保険制度の導入や社会福祉法の施行によって、介護保険事業者は従来の措置から契約への経営転換が迫られている。特に、介護福祉施設等は、今後、利用者や家族、地域住民等に選ばれる事業所として再生することが重要である。そのためには、質の高い利用者本位のサービスを安定的に提供し、かつ経営努力によるマネジメントの質的な改善が求められている。

本研究では、介護保険制度下において地域福祉の中核的役割を担うべき介護保険事業所が、良質な福祉サービスを経済性の基盤に立って安定的に提供することを支援するため、地域戦略・理念に基づいた経営・サービス評価の指標化の研究開発を目指す。さらに実際の事業所経営の現場における経営・サービスのマネジメントを担う人材の養成を通じて、利用者本位のケア・サービスと経

営に関するマネジメントの質的な向上に寄与することを目的とする。

4. 研究のフレーム

日本福祉大学福祉社会開発研究所及びコミュニティスクールに関する社会福祉学部・経済学部教員が中心となり、介護保険時代における介護保険指定事業所等の経営と介護サービスの質的評価（契約理念、地域戦略、組織マネジメント・サービス品質管理、人材養成）支援に資することを目的として、日本福祉大学介護サービスマネジメント研究会を設立。以後、次の活動を行っている。

- (1) 介護保険事業所の経営評価の体系化を目的とした調査・研究
- (2) 介護サービスの質と事業所経営の向上を図るための実証的な事業所経営・サービス評価指標の作成作業
- (3) 介護保険制度下における事業所経営・サービスの人材養成カリキュラムの研究開発事業
- (4) 介護保険事業所の経営・施設サービスの指導的役割を担う人材養成事業
- (5) 介護保険事業所のマネジメントを担う人材養成のための研修プログラム教材の開発事業

5. 研究の経緯と現状

- (1) 平成 11 年より、研究会の発足を目指した検討準備会を計 8 回、本研究会を 3 回開催。
- (2) 平成 11 年 10 月、介護保険事業所経営者、経営後継者の養成を目的として、第 1 回ヘルスケア・トップマネジメントセミナーを開催。
- (3) 平成 12 年 2 月より、介護保険事業所訪問調査に向けた事前調査として、介護老人福祉施設を中心とした全国 8ヶ所の施設を訪問。
- (4) 平成 12 年 7 月、『第 25 回日本福祉大学社会福祉公開夏季大学：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』を開催。
- (5) 2000 年度中訪問調査施設（◎は訪問済み）
 - ◎・社会福祉法人新生会 特別養護老人ホームサンビレッジ新生苑（岐阜県）
 - ◎・社会福祉法人青山里会 第二小山田特別養護老人ホーム（三重県）
 - ◎・社会福祉法人聖徳会 特別養護老人ホーム大阪新生苑（大阪府）
 - ◎・社会福祉法人芦屋老人福祉会 特別養護老人ホーム あしや喜楽苑（兵庫県）
 - ・社会福祉法人天竜厚生会（静岡県）
 - ◎・社会福祉法人至誠学舎高齢者総合福祉施設 至誠ホーム（東京都）
 - ◎・社会福祉法人長岡福祉協会特別養護老人ホームこぶし園（新潟県）
 - ・社会福祉法人愛知たいようの杜 特別養護老人ホーム愛知たいようの杜（愛知県）
 - ◎・医療法人社団慶成会 青梅慶友病院（東京都）
 - ◎・山梨赤十字病院（山梨県）
 - ◎・松下電工（株）ナイスケア大和田（大阪府）
 - ◎・株生活科学研究所 ライフハウス＆シニアハウス港北（神奈川県）
 - ◎・特定非営利活動法人コミュニティ・サポート神戸（兵庫県）

6. 研究計画

- (1) 介護サービスマネジメント研究会の開催
 - ①設置目的、審議の内容
研究・事業の企画立案、研究成果の評価
 - ②参加メンバー
研究者／経営コンサルタント／介護保険事業所経営者・職員／大学院生／事務局員

- ③開催時期・回数
2ヶ月に1回例会(年間5回)。緊急案件については隨時開催
- ④開催場所
事務局所在地(大学)
- (2)先進施設・事業者の事例調査・事例研究
- ①調査目的、調査内容
モデル事業所の事例をもとにした介護保険事業所の経営・サービス評価指標の構築
- ②調査時期
2001年4月～2002年2月
- ③調査先
全国の施設の中で優れた経営・サービスを実践している福祉施設・医療施設
- ④調査方法
ヒアリング調査、アンケート調査、見学
- ⑤調査結果の活用方法
介護保険事業所経営・サービス評価指標を構築し、それを活用した現場の従事者向け教材の開発
- (3)専門職業人養成を目的とした教育プログラム・教材の開発
- ①目的、内容
研究成果の普及を目的とした、調査結果を活用した、介護保険の経営・サービスに関する福祉系大学及び現任者教育プログラム・教材の開発
- ②作成時期
2001年7月～2002年2月
- (4)研修会の開催
- ①開催目的、内容
教材開発段階でのテストマーケティング、介護保険事業所経営・サービスに関する研修会
- ②開催時期、開催場所、参加対象者
時期：2001年10月～11月、会場：事務局所在地(大学)
参加対象者：介護保険事業所経営者、事務長、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー

7. 研究の独自性

介護保険制度の導入を契機として、経営に関する書籍、論文等が数多く発表されているが、これらは企業経営、病院経営における経営理論を福祉分野に適用して書かれたものが中心であり、理論的にも実践的にも在宅福祉型・施設福祉型の事業所経営に関するマネジメントのあり方を解明することが求められている。このとりくみの先駆性・実践性・独創性を以下に示す。

- (1) 研究と実践の融合による事業所経営の理論化(先駆性)
既存の経営理論を福祉現場に適用するのではなく、全国で優れた経営・サービスを実践しているケースを分析することに努め、ケーススタディの蓄積を図る。このように、現場の実践を福祉経営の体系として理論化することにより、現場の問題解決にもつながる福祉経営理論の開発。
- (2) 学際的・実践的研究による介護保険事業所の経営・サービス評価モデルの開発(実践性)
ケーススタディにもとづき、社会福祉学や経営学を中心とする様々な分野の研究者と現場の従事者による学際的かつ実践的研究を通して、介護保険事業所の経営とサービスの質の統一的向上を図るうえで必要とされる評価

モデルの開発。

(3) 専門職業人養成を目的とした大学及び現任教育プログラム・教材の開発(独創性)

現場の実践を基にした福祉経営理論、介護保険事業所の経営・サービス評価モデルを開発することにより、その成果を活用した新たな大学福祉教育カリキュラムの開発、福祉経営・サービスマネジメントを担う専門職業人の養成に寄与できる教育プログラム・教材の開発。

8. 研究の普遍性

本プロジェクト研究は、社会福祉学や経営学を中心とした研究者と現場の実務家との連携により、現場の問題解決にもつながる福祉経営・サービス評価指標の開発、及び人材の養成を目指すものである。よって、この成果は、各種の介護保険事業所等における普遍的な経営課題の解決に貢献するだけでなく、広くは介護、社会福祉分野全体のサービスや経営に関する問題解決、質的向上に貢献できると考える。また、この研究成果を基に、福祉系大学における新たな教育プログラムの開発と人材養成につながるものと考える。また、福祉現場に求められている契約による事業所経営と福祉サービス実践のマネジメントを担う現任者の養成に寄与するものと考える。

「保健・医療・福祉複合体の総合的研究」プロジェクトの

公開研究会開催

(7月12日)

福祉社会開発研究所の主催による「保健・医療・福祉複合体プロジェクト」の公開研究会が7月12日に美浜キャンパスで開催されました。当日は学内外から研究者、医療機関関係者やマスコミ関係者等90名の参加を得て、活発な討議が繰り広げられました。

保健・医療・福祉複合体(以下「複合体」)の研究は、二木立教授の個人研究として1996～1998年にかけて全国調査と経済・社会学的検討が行われてきました。その後、アメリカにも複合体に似ているIDS(統合医療供給システム)というものがあることが分かり、1998年度からは福祉社会開発研究所の「複合体の総合的研究」プロジェクトとして日本の「複合体」とアメリカのIDSとの比較研究が行われました。なお、この調査にはファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成も受けました。

公開研究会は、その訪問調査結果を踏まえて行われました。各報告者の報告要旨を掲載します。



<二木 立教授報告要旨>

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

今回の調査報告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、互いに「移植」は困難)の再確認である。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と感じた。

研究当初、日本の「複合体」とアメリカのIDSとの類似性に着目し、両者の包括的な比較検討を計画していたが、両者の実態には、異質な面の方がはるかに多いことに気づき、単純な比較は危険であると考えるようになった。例えば、同じ用語(病院、長期療養施設、在宅ケアなど)も日米では実態が異なり、医療サービスを「統合」している諸組織の定義・用語と実態も異なっている。

IDSの現地調査を通して特に印象的だったことは以下の6点である。

第1に、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。

第2に、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「セーフティーネット(安全網)」になっていること。

第3に、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。

第4に、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。

第6に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。

IDSは、急性期医療の枠内での統合が中心であり、ナーシングホームや在宅ケアが統合されている場合でも、それらの機能は「亜急性期医療」に限られている。この限りでは、日本の「複合体」と全く異質である。

<足立浩教授報告要旨>

複合化の経営的・財務的効果の研究 - 南カリフォルニアの2つの「複合体」の現地調査を中心に -

会計学及び経営分析などの専攻・関連領域に照らし、米国の保健・医療・福祉複合体における複合化（基本的には「垂直低統合」）による経営的・財務的効果の確認を次の3点からアプローチした。第1に、複合化＝事業統合の経営的・財務的効果などに関する、主として調査・研究者サイドからの一般的な理論的説明をいくつか確認したこと。第2に、複合的事業体の経営者・管理者などの現場関係者による説明に照らして、その再確認を図ったこと。第3に、入手可能な財務的資料に基づく経営・財務分析を通じて複合化の経営的・財務的効果の数値的検証を試みたことである（第3は報告割愛）。

米国での複合化にはいくつかのタイプがあるが、いずれの場合もIDSの核心は医師との統合（確保）という点にあり、その最大の目的が保険（マネジドケア）会社との交渉力強化にあるというのは共通している。なお、医療実業界関係者からは「規模の経済」という言葉は聞かれたが「範囲の経済」といった言葉は聞かれなかった。しかし、そうした用語で表せる効果が認識されていなわけではない。

次に、非営利医療組織の「地域貢献活動」が活発に展開されており、非営利組織の免税特典の根拠になっている。そして、この活動に多額の「財務的価値」が投じられているところに米国における非営利組織のパワーを感じた。さらにこうした活動推進のベースにあるミッション意識の高さと、社会的・経済的・政治的構造に対する鋭敏ともいえる社会科学的な認識の高さに感銘を受けた。また、内部管理のための会計データの活用にも、きわめて注目すべきものがあった。

米国の複合体調査を通じて最も強い印象を受けた事柄は、営利・非営利を問わず米国の医療事業組織の対社会的なアカンタビリティ（説明責任）意識が高いことである。日本と比べて歴然たる差があることは否めない。民間活力に託されることによって生まれる競争的環境のもとで優れた医療条件を確保するためには、なによりも経営的・財政的安定が不可欠となる。経営・財務資料を中心とする情報公開の進展とアカンタビリティの遂行は、開かれた医療事業組織に対する社会的理解と支持を得ることによる経営の安定確保に大きく貢献する条件となろう。



<近藤克則助教授報告要旨> オンロック/PACEモデルに見る医療福祉統合

アメリカの急性期医療が光とすれば、長期ケアは影であり多くの問題点が指摘されている。慢性期までの福祉サービスを統合したものには3つある。①オンロック/PACEモデル②ソーシャルHMO③公的なものである。その中で、オンロック/PACEモデルが全体から見ると数が多い。30年近くの歴史があるオンロックはマネジドケアのモデルと言われる。今は6000人規模に拡大している。430万人のメディケイド対象者に対してはまだ一部の限定された人だけのものとされる。PACEにおける質のコントロールについては学ぶべき点が大きいと言える。Minimum Data Setと呼ばれるデータベースを作成してケアの標準化のための努力がされている等質的管理が充実している。特に、利用者の満足度と共に、働く看護助手の満足度は高いと言われている。

オンロック/PACEの課題としては、プライマリケア医師確保の困難があげられる。勤務医がないことには驚いた。医師やデイヘルスセンター長の回転が早く、医師や理学療法士などの確保が課題としてあげられる。これへの対応策も兼ねて、オンロックでは現在、以前からのかかりつけ医にかかり続けながら、医師以外のサービスだけオンロックを利用できるプログラムを施行中である。

オンロック/PACEモデルと介護保険下の複合体との相違点としては、日本の1つの複合体内の事業者で構成される担当者会議に比べても、オンロック/PACEモデルの方が結合度は高いと思われる。それは、医療職と福祉職が1つのチームを構成している事や評価からケアプランの作成さらにサービス提供までそのチームで行っていること、財政的リスクを共有していること等に見られる。

<野村秀和教授報告要旨> 保健・医療・福祉複合体の決算データによる日米比較研究 －アメリカのNPO病院と日本の共同組合病院を対象として－

決算報告による複合体経営の日米比較をした。日本にいる時に入手した資料からは全てを理解する事はできなかったが、現場で話を聞く中でかなり詳しい資料を得られた。その資料を元に、分析の対象として、アメリカでは、医療・福祉の分野で先駆的な実績を持つ南カリフォルニアの拠点医療機関と位置付けられているCHWDCとSDHA、そして日本では医療生協が今後着実に数値を伸ばし力をつけしていくだろうということで、複合体経営の医療生協の全体像と比較分析を行った。

結論として、経営指標は各施設ごとの特殊な事情や時期によって複雑に変動しており、各施設ごとの具体的な事情の解析なくしては、一般的な結論を導き出すことは無理である。しかも、グループ内での費用配賦などの会計処理の影響も微妙に関係がある。それでも、制度などの改革の影響を受けながら、問題としては複雑だが、日米両国の医療・福祉の経営構造には、比率指標にそれほど大きな水準の違いはなく、各施設の具体的な事情を考慮すれば、ある程度、納得できる数値となっていた。

日本の医療生協では、この1年間の経過の中でも、訪問看護ステーションや診療所などが着実に増加していることが分かる。この方向はますます強まるであろうと判断される。

<高橋紘一教授報告要旨> 『日本の会社』を用いた「複合体」の経済分析

今回の報告は分析途中の報告である。二木教授が述べた「医療・福祉サービス、入院・入所サービスと在宅サービスをワンセットで（自己完結的に）提供することにより、単純施設に比べて、『範囲の経済』や『取引コスト』の削減を実現していることと予測される。ただしこれについての実証研究はまだない」とする視点から研究が開始された。はじめに『日本の会社』の分析方法を用いて何か結果を出す事が出来ないかと考えた。98年版の『日本の会社』のデータを用いて分析した。『日本の会社』の中で、売上高と従業員数と申告所得等のデータが、利用できそうだと思われたからである。

まず、売上高と申告所得の面からの分析が行った。複合体を抱えているからと言って、そのグループ全体を複合体としてみることは出来ないと考え、分析においては、病院グループ内の法人のうち、比較的法人間の距離が近い場合には利用者の相互移送が可能であると仮定し、複合体グループとした。

考察でなく推察だが、複合体病院グループにおける売上高、申告所得、従業員数、病床数の数値が飛びぬけて高いことが分かった。ただし「複合体」と「病院のみ」における売上高および申告所得の平均値の数値は、すべて「複合体」の方が高いが、両者に有意な差はなかった。「従業員1人あたり売上高」および「申告所得の平均値」、「1病床当たり売上高」及び「申告所得の平均値」においては、「複合体」の方が「病院のみ」より有意で数値が低かった。病院の売上高や申告所得を規定する要因は多様である。そして、「複合体」が「病院のみ」に比べ、経営的に有利かどうかは基本的な条件をそろえて比較してみると実証できないことが分かった。日本は、アメリカに比べて、情報公開が遅れているので、研究が進めるために積極的に公開して欲しい。



<平野隆之教授報告要旨> 「複合体」の事例研究と地域介護の供給システム －社会福祉法人の事例研究から協同組合の事例研究へ－

純粋な「複合体」である美濃加茂市の事例と、少し変わった形の「複合体」で「厚生連」（長野県・愛知県）についてとりあげる。この「複合体」研究への私の興味関心は以下の2点である。それは、①「地域介護の供給システム」の形成に「複合化」の動向はどのような影響を与えているか。そしてその観点から、「地域介護の供給システム」の形成をどう分析するかという方法論を鍛えるために「複合体」事例研究は有効であると考えたこと。そして地方（中小）

都市における事例研究の意味を探ること。②社会福祉法人の事例研究からさらに協同組合が創造する地域介護の供給システムへの関心からである。

地方としての複合体の地域展開過程をまとめてみた。まず、岐阜県の美濃加茂市の社会福祉法人慈恵会の事例研究。この法人は、①地方中核病院が母体となり、②「3点セット」が同一地域に展開し、③周辺地域へのチェーン展開を遂げているという3つの特徴を持つ。この複合体を事例研究するねらいは、①基幹施設の立地都市をはじめ、隣接地域をも視野にいれた「複合体」の地域シェアの把握、②民間の「複合体」による保健医療福祉の統合的提供と行政主導による「調整チーム」の保健医療福祉の連携と相互関係、③「地域における複合体シェアが寡占化、独占化する中で生じるサービスの切り下げ等の問題に対応するための監視・予防の取り組みのフォロー、である。そして、その研究の結果、「複合体」内部でのネットワーク化について、単に複合化するだけでは、うまく連携は取れないのではないかということがわかった。

厚生連については、協同組合における「複合体」のミッション性をいかにとらえていくかを考えたいと思い事例を取り上げた。長野県の分析からは、地域との連携の為に自治体との協力関係がなくては連携が十分図れなかつたと言える。地域ケアのシステムについての構想も全て医師を中心だったので、その間をつなぐ手法が形成されていないために、通所系のケアが十分機能できなかつたのではと考えている。在宅介護支援センターと訪問看護ステーションを媒介とした参入が行われてきたと言える。

愛知県下の動向ではそれぞれの厚生連病院ごとに多様な動きを示している。介護保険に係わるJAと厚生連の具体的対応として、共同事業化していくことが重要だと思われる。JAと厚生連とは経営資源としての協同が容易であると言えるだろう。ただ、行政と厚生連との連携は今後の課題である。今後は厚生連からの思いとJAとの思いの距離を近づける事がミッション性を高める上で重要なといえる。

<野村秀和教授報告要旨>

協同組合組織にみる保健・医療・福祉の連携と構造

報告は研究途上と言える。JA、厚生連や医療生協などの協同組織それについて分析していくことが今までの研究だった。保健・医療・福祉に焦点を絞り研究を進めるようになったのは、日本福祉大学に赴任してからである。

京都地域における農協、漁協、生協、森林組合の取り組みや、広島の事例もあるが、西日本は似たような協同組合の活動が行われている地域である。コープ奈良は自ら5万人の組合員から募金を募り、「あすなら苑」という特養を作った。頑張って事業展開しているが経営的には厳しい状態で、営利企業よりもミッション性を掲げる協同組合の方が撤退が早いように感じる。しかし、生協がヘルパーを養成して福祉分野へ展開していく事は今後も変化はないだろうと思っている。

福祉政策の焦点として介護保険制度が導入され経営的なマネジメントを考えなくてはならない時代となった。高齢者福祉は高齢者医療と隣接する関係があり、施設入所者の健康状態の悪化にすぐに対応できる必要がある。ロサンゼルスの病院では医師自身が経営学の勉強を始めていたし、複数の施設を統括する事務局長をもつ「複合体」もあった。非営利の「複合体」が経営的な視点を踏まえて事業展開していることは注目すべき点である。

中小の病院に、ある都銀からヘッドハンティングされ、ケアミックスによる最適な経営業態をどう作り上げていくかを考える時代まできている。先駆的な実践をしている理事長は何も言っていないが、今の高齢者福祉における経営は戦国時代であり、それを乗り越えないと将来はないという感想を持った。住民の方もサービスを選ぶ時代に徐々になっている。今の問題点を複合体が解決できるかは、ミッションを含めて考察する事が重要で、きちんとした経営や会計のビジネスマネジメントを身に付けた経営が生き残ることになる。

トピックス

第25回社会福祉公開夏季大学 約300名を集めて実施

(7月28日～30日)

四半世紀の伝統をもつことになった第25回の社会福祉公開夏季大学が、7月28日から3日間、名古屋市内の名古屋国際会議場で実施されました。参加者は、27都道府県から295名の参加がありました。参加者の職種はこれまで同様、行政関係者や社会福祉協議会職員といった方々とともに、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションといった介護保険の最前線にいる方々の参加も数多くみられました。

4月の介護保険制度の開始に係わり「スタートした介護保険を検証する－豊かな介護への課題－」を全体テーマとし、シンポジウム・講演・記念講演・分科会が3日間を通して企画され、充実した報告や議論が行われました。

初日のシンポジウムは、「介護保険スタート その実際と課題」と題して、スタート3ヶ月を経過した介護保険の実際を東海3県の各現場から発言いただきました。介護保険のケアサービスは不足しているのか、利用者にとっての不利になっているケースはないのか、そして自治体間のサービス内容や質の格差が生じていないのか、といった論点で議論がおこなわれました。

分科会は、自治体・ケアマネージャー・施設・権利擁護・民間事業者という介護保険を担う各領域を設定して行われ、現場の情報交換、先進事例の紹介や課題の検討等が2日間に渡って熱心に行われました。参加者からは、「ケース検討形式で大変勉強になりました」「経営の観点の重要性を更に深めることができた」「ワークショップ形式により知識が広がり、具体的な問題点や対応方法に興味がもてるようになった」などの感想が寄せられました。

そのほか、講演では今後本格的に導入が検討されている地域福祉計画の先行事例であるイギリスのコミュニティケアについて、特別講演では介護保険の運用上でも問題点が指摘されている痴呆ケアの問題について、専門の立場からの講演が行われました。

来年の第26回社会福祉公開夏季大学についても、名古屋国際会議場に於いて、2001年7月27日(金)～29日(日)に開催を予定しています。



JICAの新設研修「参加型地域社会開発のプロジェクト計画・管理」 が実施される

(10月8日～11月4日)



国際協力事業団（JICA）からの受託事業として行われている集団研修の新規コース、「参加型地域社会開発のプロジェクト計画・管理」一般特設研修コースが2000年10月8日から11月4日にわたって実施されました。この研修コースはこれまでの「参加型地域社会開発の理論と実践」研修コースに毎年多数の参加希望が殺到するためそれに応える形として、各国でJICAのプロジェクトに携わる関係者を主な対象者として新設されました。今回来日した研修員も例年と同様、東南アジア、アフリカ諸国から地域の開発担当の行政官やNGO関係者など9カ国12名。

社会福祉学部の大濱助教授を研修コーディネーターとし、JICA中部国際センター（CBIC）をメインの会場として講義、実習、フィールドワークを取り入れながら約1ヶ月間の短縮コースとして行われました。

第1週目は大濱助教授による参加型地域社会開発に関する基本概念の講義を行い、後半の2日間で各研修員がプロジェクト紹介をして参加型の視点による評価がされました。第2週目においては経済学部経営開発学科の余語教授やJICA職員らによりプロジェクトの計画、運営・管理、評価の講義が行われました。

また、第3週目に現場観察として長野県飯田市を訪問。従来までの松本市の訪問を、今回は1週間通して飯田市に滞在をして新たに行政の計画・管理の講義や公民館ベースにおける地域活動の指導者による講義、農協や保健婦活動の見学を実施し、地域住民の自主的な活動が盛んな飯田市の行政—住民—公民館がどのようなメカニズムで連携しているのかさらに細部にわたり検証をしました。滞在中は料理クラブの方たちと五平餅作りの挑戦や、住民活動グループのメンバーの方との交流があり、日本の伝統・文化や一般市民との触れ合いに研修員の和む姿が見受けられました。

最後となった第4週目は名古屋に戻り、研修員の各プロジェクトをこれまで学んだ参加型の手法を取り入れた形で改善案を作成し発表を通して再評価。また、その実現可能性のためにJICA側関係者との論議も行われました。

研修期間が1ヶ月と従来のコースよりも短かったせいもあってか、もっと時間をかけて研修を受けたいと感想を述べる研修員が多く見受けられました。又、この参加型手法を正式な手法として取り入れて欲しいとJICA側関係者に進言する研修員もあり、この研修内容に対する関心度の高さが伺えました。



日本福祉大学総合研究機構主催によるシンポジウム 「痴呆介護：福祉からのアプローチ 介護保険制度のスタートの中で」を開催（10月14日）

21世紀の高齢者問題の最重要課題の一つである痴呆介護について、福祉からのアプローチを介護保険制度との関係から議論していくというシンポジウムが、本学総合研究機構の主催により下記内容で10月14日に行われました。参加希望は620名に及び、定員300名の2倍以上の申し込みが寄せられ、痴呆介護に対する関心の高さが伺われました。

はじめに、「痴呆のメカニズム—脳科学の立場から」というテーマで久保田総合研究機構長による講演が行われました。“痴呆は大脳の働きの異常によって起こることがわかつて、脳は何かをすることで記憶が維持されるので介護の現場で学習したり、快適に過ごせるように関係者が研究していくことが必要”だと話されました。

シンポジウムでは、厚生省から山崎史郎老人保健福祉局計画課長が参加し、介護保険制度の中での痴呆についての位置付けや現状が話されました。さらに来年度には大府市など全国3ヶ所に痴呆研究を行う高齢者痴呆介護研究センターを設立し、痴呆高齢者のための専門の介護技術開発やスタッフ養成を行う旨の報告もされました。

痴呆介護のあり方として今後期待されているグループホームについても報告があり、日常生活を重視した介護を実現するため宅と同じ対応が必要であるとし、規則で縛るための“ダメ”という言葉が死語になったというグループホームの取り組みが紹介されました。

痴呆介護の充実に向けた制度運用の改善の方向やケアのあり方など、総合的議論が展開され、実りあるシンポジウムとなりました。

シンポジウムの内容は、「記録集」として発行しております。頒布価格は1冊500円です。ご希望の方は研究所まで、切手でお申し込みください。



講演：「痴呆のメカニズム—脳科学の立場から—」

久保田競（日本福祉大学総合研究機構長）

シンポジウム

基調報告 「介護保険制度と今後の痴呆介護対策」

山崎史郎（厚生省老人保健福祉局計画課長）

報告1 「痴呆と要介護認定をめぐって」

三宅貴夫（京都南病院老人保健施設「ぬくもりの里」副施設長）

報告2 「痴呆介護—グループホームの取り組み—」

今井 悟（グループホーム「ゆい」責任者）

報告3 「痴呆介護と地域ケアシステムの構築」

平野隆之（日本福祉大学社会福祉学部教授）

報告4 「痴呆介護と権利擁護の課題」

柿本 誠（日本福祉大学社会福祉学部教授）

コーディネーター 宮田和明（日本福祉大学社会福祉学部教授）

「社会福祉セミナーin静岡」開催される

(11月12日)



毎年、本学同窓会と共に全国を回って開催される社会福祉セミナーも今年で13回となり、本年度は、はじめて静岡で開催されました。「21世紀の社会福祉を考える」～語り合おう、私たちの夢～新世紀の社会福祉を担うものの集いとのテーマのもと、公的保険制度の開始、社会福祉事業法の改正など、わが国の社会福祉制度の大転換のなかで、この現実をどう受け止め21世紀の社会福祉をどのように構築していくかについて、大学の研究者や現場の先駆的な活動との交流の中で問題点と解決方向を探ることが

模索されました。

記念講演は、「社会福祉実践の質を問う—保健・医療・社会福祉の統合の時代に—」として、牧野忠康社会福祉学部長がおこないました。また、各分科会の構成は、次の通りでした。

第1分科会 「介護保険は、順調に実施されているか」—それぞれの立場から公的介護保険を検証する—（講師・助言者石川満）

第2分科会 「ノーマライゼイションをどのように進めていくか」—選択される福祉サービスを中心にして—（講師・助言者柿本誠）

第3分科会 「これから子育て支援システムのあり方を考える」—地域における子育て支援システムの構築を目指して（講師・助言者増山均）

第4分科会 「地域ケアのネットワーク化を進めよう」—質の高い地域福祉サービスを目指して—（講師・助言者木戸利秋）

参加者は、360名を越え、近年の分科会形式の同セミナーとしては盛況な取り組みとなりました。これも20名を超える実行委員の熱意の賜物と思います。

次回は、栃木県で開催の予定です。

日本福祉大学福祉社会開発研究所 研究ワークショップ 「アマルティア・センの理論と21世紀の福祉」

ノーベル経済学賞受賞の A.K. セン博士の理論は、経済学のみならず、福祉、開発の諸領域に射程の長い洞察を与えています。それは貧困、障害、能力、権利、自由などの根本概念に経済学的な基礎を与え、みずみずしい経済倫理に立脚する福祉や開発の実践的な展望を予感させるもの、と言えます。

今回の学内研究者を中心とするワークショップでは、センの理論を読み解きながら、既存の学問の基礎概念を批判的に再検討し、あらたな福祉・開発の方針を模索することを目的とします。

日 時：2001年2月27日（火）pm4：00～6：30

場 所：美浜キャンパス第3会議室

内 容

問題提起1 「厚生経済学批判としてのアマルティア・セン」

丸山 優 経済学部教授

問題提起2 「貧困・ケイパビリティ・人間開発」

斎藤千宏 経済学部助教授

コメント 「福祉理論から見たセン：平等概念の再検討を中心に」

笛木俊一 社会福祉学部教授

全体討論

日本福祉大学 福祉社会開発研究所 ニュースレター Vol.3

発行日:2000年12月25日

発行所:日本福祉大学 福祉社会開発研究所 〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田 TEL(0569)87-2324 FAX(0569)87-3973