

はじめに

みなさんからいただいたレポートのなかから私が注目したフレーズを署名いりで、抜き出させてもらいました。いずれも熱心に講義を聞いていただいたことがよく分かるレポートでした。皆さんに感謝申し上げます。

以下にいくつかの項目に分けて紹介させていただきます。適宜コメントを加えさせていただきます。

I ケアを必要とする社会のあり方について

「コミュニティケアの基盤としての包摂的社会」

「誰もがケアを必要とする状態になり得る」という認識を共有することが不可欠です。自立と依存を明確に線引きして排除するのではなく、社会の中に両者が混在し、支える者と支えられる者が互いに入れ替わることができる包摂的な社会こそが、これからのコミュニティケアの基盤になると理解しました。（吉藤）

「ケアの意義」

CAREは単なる援助行為ではなく、人と人との関係性や相互依存の中で成り立つものであることを学びました。これまで支援について考える際、支援する側と支援される側という区別を無意識に持っていたように思いますが、今回の講義を通して、人は誰しも他者との関わりの中で生きており、生涯を通じてケアする側にもケアされる側にもなり得る存在であると感じました。（遠藤）

「地域包括ケアの本来の意味について」

今回のご講義を通して、地域包括ケアとは単に医療や介護のサービスを提供する仕組みではなく、「住まい」「地域」「人とのつながり」を含めて社会全体を再構築する取り組みであることを改めて学びました。（村松恵）

「在宅ケアの本旨」

「どのような医療を受けるか」と同じくらい、「どこで、誰と暮らすか」が重要であるという先生のお話は、在宅ケアの本質を示している（村松）

「日本人は死のリアルを知らなすぎるのではないか」（村松）

「ケアを受ける意識の問題」

本人特有の「迷惑をかけたくない」という価値観が、ケアのあり方に影響を与えていることについて考えさせられました。（村松）

「迷惑をかけてはいけない社会」ではなく、「困ったときには助けを求めてもよい社会」へと価値観を転換していくことが求められている（村松）

在宅看護師は利用者の生活を支える実践者であると同時に、地域のつながりを紡ぐコーディネーターでもあることを改めて認識しました。（村松）

「その人の文化をふまえる」

この言葉は、講座が終わりましてからも少し長く、自分の心に響き続けておりました。改めて、様々な人々が暮らす地域生活には多種多様な文化があるということと、そこに暮らす文化と

その人ご自身の文化が自然にそこでの文化となるためには、偶然ではない様々な出逢いによる素晴らしいつながりが、角度によっては見え隠れしながらつないでいるということを、より実感する機会につながりました。（長谷川）

「地域住民との関わりのあり方」

保健師として地域住民と関わる際には、制度や支援技術を提供するだけでなく、まずは相手の思いや生活背景に丁寧に耳を傾け、その人が大切にしている価値観や地域でのつながりを理解することを意識したいと考えています。（遠藤）

「地域づくりの目的」

「地域づくり」という視点において、住民がその地域で暮らすだけで自然と健康につながる環境とはどのようなものなのか、保健師を目指す者として考え続ける必要があると感じています。今回の講義を通して、地域づくりを考える上で、制度やサービスだけではなく、人と人とのつながりや、暮らしそのものを支える環境づくりが重要である（林）

「サービス付き高齢者住宅のあり方」

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に関心があります。これまでは「住まい」という面ばかり考えていましたが、先生のお話を聞いて、地域とのつながりを生み出す場所としての役割もあるのではないかなと思うようになりました。（ニンセツジン）

コメント：ケアというものをその語義から出発して、対人的な支援関係から社会におけるケアというものの立ち位置を考えるという視点、さらにケアを主題とした地域づくりへという展開が、「地域包括ケア」ちいうものの基底にあり、「包摂的社会」へと及ぶという視点がケア論を深掘りしていくことになり、制度によるフォーマルな支援と、非制度としてのインフォーマルな支援の関わりを同感するか、ケア社会論への展開のための視座となる考え方ですね。

地域包括ケアの創始者である山口昇医師は地域包括ケアの定義の中で、地域とはエリアではなくコミュニティである、と説いていて、地域住民参加を強調しておられてのは、地域住民が主体的に成長していくということが、ケア社会の成立にとって不可欠であるという認識を述べているということに注目してほしいのです。地域包括ケアは単なる事業者のあり方論だけではないということを認識してください。

なお、サービス付き高齢者住宅の関心のある受講生がおいでですが、この指摘にあるように地域づくりとの関わりを意識意識したサ高住が現れています。必要なら事例を紹介できますので、雪Ⅲ経由でお問い合わせください。

Ⅱ 社会とケア事業、専門職

「社会構造・制度政策・現場」

ケアや医療・福祉のあり方は、単なる現場の問題ではなく、社会構造や制度、政策と深く結びついている（櫛田）

「プロボラ」

「プロボラ」の活動が、これからの日本の医療介護福祉モデルを作るきっかけになるように、（桑江）

「公務員数の過少が意味するもの」

1960年代から80年代にかけて多くの国々で公務員数は増加しているにも関わらず、日本の公務員数は抑え込まれてきたというのは不思議なお話です。政策分野別社会支出の国際比較では、日本の支出はかなり少なく、少子化対策も含めて、日本の小さな社会保障や公教育支出の小さいのは悲しいことです。（濱田）

コメント：今回はこのテーマを詳論できませんでしたが、私が10年前に国立社会保障・人口問題研究所の機関誌「社会保障研究」で「ケアの社会政策」という特集号の編集に参画してこの問題を最先端の方々の協力をいただき、このことを論じました。（<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/sakuin/kikanshi/0101.htm>）興味のお有りの方がこの特集号の関心のある論文をお読みください。

Ⅲ 利益優先がもたらす歪み 準市場システムのマイナス面など。

「医療・介護に市場主義が入ることのメリットとデメリット」

メリット 効率化が向上する：複数の企業が参加することにより市場原理に基づき競争となり少ないコストでより高い効果を求めるようになるため、効率化が向上すると思われる。

利用者の嗜好への寄り添い：サービスが多様化するため選択肢が複数提供される結果、利用者嗜好中心のサービスを選択することができる可能性が高まる。

デメリット 質の低下の可能性：効率化が過度に促進された場合はコスト削減が進みケアの質が低下しても利益を優先することが懸念される。

サービス受給者の歪曲化：収益性を追求した場合、低所得者がサービスの受給ができなくなる可能性がある。（須藤）

「利益優先のサービスの問題」

医療、福祉、介護が金儲けになっていること。利益第一にサービスが進むこと。（桑江）

「利益追求の事業者の問題」

看取りを自宅以外で、またはそのサポートを受けようとしたとして、そこに「利益追求」が入ってきた時に、またケアの中心から外されてしまうのが本人家族になってしまうのではという懸念があります。この解決策はどうしたらよいのか、（遠藤）

「利用者を利用する事業者の問題」

本来、ケアを受ける立場である利用者が、施設の構造や運用によって自由が制限されている現状に強い違和感を覚えました。場合によっては、利用者本位のケアを受けているというよりも「利用されている（施設運営が優先されている）」のではないかと感じる場面もあり、ケアとは本来、利用者の意思や尊厳を大切に、その人らしい生活を支えるものであると改めて考えさせられました。（櫛田）

「悪徳事業の問題」

どんな何の世の中でもこういった「悪」は居ますが、福祉や介護の世界でこのような事が起こる事を許して良いのでしょうか。何故、このような事が起こるのでしょうか。私見として思うのが「罪に対する罰が軽い」からだ（原田）

「投資ファンドの医療介護福祉への参入問題」

近年急増する「ホスピス型住宅」に投資ファンドが相次いで参入し、診療報酬の不適切請求などで利益を上げる構造は、本来であれば人生の最終段階において最も尊重されるべき「尊厳ある看取り」が、単なる利益追求の道具にされている実態を示している。対象者をベッドコントロールや点数としてしか見ないような経営体制は、私たちが理想とする「一人ひとりに寄り添う看護」とは対極にあるものだ。（西野）

「施設主義・病院優先」

住宅政策と社会保障が変わり施設主義や病院優先になってきた現実もリアルに伝わりました。（服部）

「不正に声を挙げられる従事者」

不正や法の落とし穴などはなかなか露呈しないことも多いですが、医療・看護・福祉の動向を敏感に捉えていきたいと考えます。また、不正等に気づいたら声を上げられるような医療従事者になりたいと強く思います。（鈴木）

「介護DXなどをケアの向上につなげる」

本来のケアに本当に集中でき、利用者、患者に寄り添えるのなら、（介護DXなどの成果を）使わない手はないと思います。ですが、母の在宅介護をしていた中で感じた、余裕が出来た時間を対話やケアに転換してもらえるのか？という事には大きな疑問と不安があります。（新井）

コメント：社会福祉事業と制度上呼ばれる社会福祉サービスは措置制度という公費中心で、行政がサービス利用者を認定するという一方的な仕組みでした。医療は、公費負担医療を除いて、社会保険の仕組みで一部負担を除いた部分を社会保険で負担し、診療報酬の仕組みでいわば公定価格が設定されて運用されています。措置制度は主として所得要件で選別したうえで対象とされていますが、医療は要医療という考え方で提供されています。（生活保護制度の医療扶助は例外）介護保険制度は福祉サービスと保健医療サービスを要介護認定を経由して、所得の多寡とは独立したサービス利用契約によって提供されるのが本則です。そのことから、サービス提供量が措置の時代から爆発的に増大しました。そのこともあって、サービス提供事業者は、介護保険事業については、従来の医療における医療法人、社会福祉における社会福祉法人に加えて、営利法人、介護保険導入直前に導入された、特定非営利活動法人（NPO）、規制緩和で大幅に設立が用意になった、社団法人、財団法人など、営利非営利の法人が入り乱れて参入が可能になりました。当然のことながら事業のための資金調達もそれぞれの法人のあり方に即して多様化したのです。経済の側面というと私有制にもとづく、株式会社などは、資金調達のために株の発行、また、投資ファンドなどの活用がはかられており、これは介護をはじめ、福祉、医療の世界にも進出してきました。また、制度上、市場原理で提供される有料老人ホームが現れ、要件を満たせば特定施設という名称で医療給付や介護給付が利用できます。これは需要拡大を想定して市場サービスを活用しようとするものです。

また、診療報酬の支給要件の緩さを利用して、ホスピス住宅なるものが現れた経緯は市川さんお講義で明らかにされましたが、この背景には、上記のようなサービスの制度的に仕組みの変更の上に営利企業の参入が一般化し株式市場に上場し、資金調達が容易になったという背景があります。また、営利事業者といっても千差万別。悪質事業者の排除がむづかしい、優良なサービス事業者が育ちにくい、低廉な利用しやすいサービスが数が限られるという事情も働いて。社会問題になっているのが実情ですね。

医療介護福祉の市場化の問題はその経緯とともに改めて議論すべき大きな課題ですし、現場実践のあり方を規定していくので、これらの問題を捉える見方を確立しておくことは重要ですね。

IV 先駆的実践の意義と役割

「実践者の役割→ないものは創る」

実践をしていくのは、現場の困りごとを解決するために、少々頑張って現場が実践していきます。（中略）何か突き動かされるものがあると思います。私もその一人なので良く分かるんです。

「無い物は創る」（原田）

「沢内村という先駆的実践の意義再見」

沢内村モデルが現代版に生まれ変わることができないのかといつも考えています。（桑江）

「ホームホスピスの意義」

「ホスピスケアの理念に沿って、病や障害があっても最後の日までその人らしく生きることを支える終の棲家」がホームホスピス。【その人らしく、最後まで生きる】私にはその観点がなかったのではないかと。（遠藤）

「宅老所の意義」

スタッフもボランティアで、且つ来客も多く、誰がスタッフで誰が利用者だかわからない状況の中で集えていました。家族の急な冠婚葬祭でお泊りが必要になった時は、ディからそのままお泊りも可能でした。講義を伺いながら、そんな宅老所のシステムの意義を確認した（新井）

コメント：先駆的実践が制度的に位置づけられる場合と、制度にならない存在としてその意義を発揮する場合とをどう考えるかは、大きな課題ですね。あえて制度にしない、しかし、制度を自由に利用するというのは、「ホームホスピス」の特徴です。

一方で、沢内村に例をあげてくださったのは、私も大事な先駆的実践を思い出させてくださいました。岩手の寒村だった沢内村が深沢晟雄という名村長のリーダーシップで、老人医療の無料化、乳児医療の無料化を通じて、乳児死亡率ゼロで代表される成果を上げたのが1960年代でした。この実践はやがて全国での保健活動のモデルになっていきました。

今日でもJICA（国際協力機構）が現代的視点で再評価していることは、示唆的です。

(https://www.jica.go.jp/activities/schemes/tech_pro/case/20230412.html このなかでYouTubeが紹介されており参考になります。)

後の、老人医療の無料化が導入の先駆でしたが、沢内村は地域づくりという視点で医療と保健活動が位置づけられていたので成果を上げましたが、他の自治体やその後、国が行った、単なる医療費負担を無料化するという政策は制度に歪みをもたらしました。これは先駆的実践というも

のをどのように理解すべきかという重要な視点を与えてくれます。沢内村の紹介をしていただいてありがとうございます。

先駆的事例のことは私の編著である「地域包括ケアを現場で語る」で紹介し、第三者の方々の評価を交えて議論してあるので、参考にしてください。

また、保健師の方々には、皆さんの先輩である元鹿児島県の保健師で、定年後大学で保健師養成に携わっていた八田冷子さんが修士論文をもとに「保健師ジャーナル」に掲載した論文をよんでいただけるようにしていただいたので、地域での経験を政策策定にかかわらせ、また、鹿児島県の各地で活躍する保健師のあり方を議論しているので、是非参考にさせていただきたい。（八田さんは丸木先生のゼミでお話になったとのこと。よかったです。）

V ケア業態のモデルを求めて～外国のシステムに学ぶことも含め

「改善・改革の課題」

問題に対応する形で発展してきたからこそ、失敗も多く、また失敗に対しての改善や廃止には消極的な姿勢もみられることが現在の課題の1つでもあると考えます。また、対象者のための医療・福祉ではなく、収益をあげるための道具として医療福祉が標的にされていると聞き、とても悲しく思います。（鈴木）

「事業体モデルの転換」

この包摂の理念を実装するための手段が、事業体モデルの転換だと講義を通して学びました。巨大法人がサービスを囲い込む「事業完結型」のモデルだけでは、孤立等の複合的なリスクに対応することは難しいと考えます。今後は、専門職組織が横につながる水平統合を進め、さらに地域住民の参加を取り込んだ「地域完結型（多元的主体モデル）」へとシフトしていく必要があります。（吉藤）

「現場からの実践へ」

制度や経営の波に飲まれることなく、現場の地べたから人間らしいケアのあり方を問い直し、対象者の一度きりの人生の最期に、看護の手で豊かさに満ちた時間を手渡せる看護師になりたい（西野）

「住まいと医療福祉→オランダの場合」

日本では医療・介護・住まいが分断されがちですが、このオランダのモデルは、住まいという基盤の上に医療と福祉を溶け込ませることで、尊厳ある暮らしと効率的なケアを両立できることを証明していると考えます。（原田）

オランダの多機能型社会住宅に衝撃を受けました。

オランダは、「隔離された施設」ではなく「普通の生活ができる街（住宅）」を再現していることや、敷地内には、スーパーやカフェがあり、高齢者は日常の買い物や交流を主体的に楽しむことができる点、（林）

「オランダのマントルケア」

さらに、家族やボランティアが日常的に関わることで、ケアの負担を社会全体で分散させている点について衝撃を受けました。（田中）

「地域完結型事業体の意義」

「地域完結型」という、住み慣れた地域で最期まで暮らしながら治療・ケアが受けられるという考え方や、大きな箱ものの管理者がトップとしてすべてを管理するのではなく、多様な立場の方々がそれぞれの場で対等に繋がりながら利用者・患者の意思決定や社会形成を行うという仕組み（荒井）

「住民主体の事業展開の意義」

他の地域や国の施策を参考に、それぞれの地域の特徴に合わせて、住民主体で事業を展開していくことを意識して実施する必要性を学んだ。（鈴木）

コメント：地域包括ケアが目指すシステムの参考になるのが、オランダのサービス事業体のあり方です。そのより詳しい内容を別途提供する、「オランダの地域包括ケアシステム」などの論考をお世にください。また、その背景となる基礎資料はオランダ在住であった故後藤猛さんが作成された資料を提供します。（後藤さんは司馬遼太郎のオランダ紀行で通訳を務め、奥様がGPでらした方なので現地のことを正確に伝えていただいています。参考にしてください。

外国の事情はモデルではあってもそのまま模倣できるものではありませんが、我が身を振り返るうえで必要な情報であり、我が国で欠けているものはないかを考えるうえで大事な視点を与えてくれるのは、ゆきさんの著作に馴染んだ皆さんはおわかりいただけると思います。

VI 最後に高橋からのメッセージと若干の情報提供

先生とゆきさんは同志と思いました。（原田）

コメント：このコメントを拝見して、ゆきさんにご交誼をいただいたきっかけはなんだったかを思い返していました。1987年にこの講義で紹介した福岡県春日市の社会福祉協議会の活動に朝日社会福祉賞が授与されたのは、ゆきさんが朝日新聞で取材いただき、当時出版準備していた「しあわせへの挑戦」（全社協出版部刊）のゲラを提供させていただいたことでした。

さらに、私がドイツを中心とした約1年間の海外出張から帰国して、1991年から全国社会福祉協議会の研究情報センター長を非常勤で拝命していましたが、このセンターで毎月ジャーナリストとの交流の場を設けていました。社会福祉・社会保障の動向、とりわけ各地の社会福祉協議会が地域福祉活動をはじめていた頃であり、さらに、厚生省（当時）内部ではじまった新しい介護制度の構想づくりなどと連動して、ジャーナリストとの情報交換が必要になった時代でした。その会に毎回出席いただいたのが当時朝日新聞論説委員だったゆきさんだったのです。

介護政策をめぐる国際シンポジウム（故外山義さんに大変お世話になったのが記憶に残っています。）介護保険の準備期を同じ空気のなかで過ごし、介護保険反対論に棹さす立場からまさに僭越ながら、「同志」という関係が始まったのだということ、後に一時同じこの大学で一緒に過ごしたこともあったこと、など。現在は長電話で情報交換をさせていただいていることなど、同志というよりは弟分の特権を活かさせていいただいていると言ってよいかなと思います。

最後に皆さんの熱心な聴講と、レポートを寄せていただいたことに再度、感謝申し上げます。皆さんの学びが成果をあげられることを楽しみにしております。