

Ageing エイジングアンドヘルス & Health

冬

No.88
2019年
第27巻第4号



特集

広がる
共生型サービス

対談

長寿科学研究は社会に深く
コミットしていくこと

国立長寿医療研究センター理事長特任補佐

桜美林大学老年学総合研究所所長 鈴木隆雄

公益財団法人長寿科学振興財団理事長 祖父江逸郎

シリーズ

インタビュー

いつも元気、
いまも現役

ジャズクラリネット奏者 北村英治

ルポ

地域の鼓動

東京都町田市

NPO 町田市つながりの開 DAYS BLG !



公益財団法人
長寿科学振興財団

目次

エッセイ

画鬼・河鍋暁斎—幕末明治を生きた天才絵師—

第4回 暁斎の主治医—ベルツと浅田宗伯— 2

蕨眼科院長
公益財団法人河鍋暁斎記念美術館理事長・館長 河鍋楠美

巻頭言

共生社会に向けた多世代循環型アプローチとは 4

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム研究部長（チームリーダー） 藤原佳典

特集

広がる共生型サービス —地域共生社会をめざして—

共生型ケア拠点の政策化の経過と今後の課題 6

日本福祉大学社会福祉学部教授 平野隆之

全国へ広がる富山型デイサービス 10

富山県厚生部厚生企画課

高知県「あったかふれあいセンター事業」にみる
地域共生社会づくりへの展望 14

高知県地域福祉部地域福祉政策課地域福祉推進チーム主査 吉本知子

地域共生社会を見据えた
共生型サービスのための人材育成と支援 18

東北福祉大学総合マネジメント学部教授 高橋誠一
特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター理事長 池田昌弘

対談 シリーズ第25回 生き生きとした心豊かな長寿社会の構築をめざして

長寿科学研究は社会に深くコミットしていくこと 22

国立長寿医療研究センター理事長特任補佐
桜美林大学老年学総合研究所所長 鈴木隆雄
公益財団法人長寿科学振興財団理事長 祖父江逸郎

最新研究情報 27

長寿たすけ愛講演会2018 in 佐賀/飯田/徳島 28

インタビュー

いつも元気、いまも現役

好きなことばかりできたのは
運がいいからでしょう 32

ジャズクラリネット奏者 北村英治

ルポ

地域の鼓動

認知症でも地域に役立つ
つながりを創る新しいデイサービス 36

東京都町田市 NPO 町田市つながりの開 DAYS BLG!

エッセイ

訪問看護師から「老い」をみると

第4回 オールド・ロングステイ 40

看護師・東京女子医科大学大学院看護職生涯発達学分野非常勤講師 宮子あずさ

News & Topics 42



<表紙>

ジャズクラリネット奏者
北村英治さん

(撮影/丹羽 諭)



東京都健康長寿医療センター
研究所
社会参加と地域保健研究チーム
研究部長(チームリーダー)
藤原佳典

藤原佳典 ふじわらよしのり

1962年生まれ
1993年 京都大学病院老年科
1994年 兵庫県立尼崎病院内科
1996年 東京都立大学(現・首都
大学東京)都市研究所
2000年 京都大学大学院医学研
究科修了
東京都老人総合研究
所地域保健部門
2011年より現職
専門分野：公衆衛生学、老年学、
老年社会科学。
医学博士

文 献

- 1) Kaplan, M. & Sanchez, M. (2014). Intergenerational programs and policies in ageing societies. In S. Harper & K. Hamblin (Eds.). International handbook on ageing and public policy (pp. 367-383). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- 2) 藤原佳典：多世代の互助・共助による社会システムは構築できるか？—持続可能な社会の処方箋“Positive spiral of care”を目指して—。日本世代間交流学会誌, 2016:6(1), 3-8, 2017

共生社会に向けた 多世代循環型アプローチとは

いわゆる「地域共生」とは、高齢者、子ども・子育て世代に加えて、障害者、生活困窮者、外国人といったコミュニティを構成するすべての人びとを対象とする場合が多い。一方、著者が、地域住民を対象に共生社会について講演会などで啓発しようとする際に、その重要性について総論としては共感してもらえても、「我が事」として咀嚼してもらうことは容易ではない。われわれ専門職は、ともすれば「共生＝さまざまなハンディを持つ社会的弱者へのハイリスクアプローチ」と捉えがちである。しかし、一般市民からすると、身内にいなければなじみが薄いのが理由かもしれない。

そこで、筆者は、「多世代」という概念を主軸において共生を捉えている。たとえば、ポピュレーションアプローチである公立学校のクラスには、軽度の障害を持つ子どもいれば生活困窮家庭の子ども、外国人の子ども混在している。ライフコース別に見てみると職場やコミュニティといった場も然りである。共生を考える際にハイリスクアプローチに主眼をおくよりも、多世代型のポピュレーションアプローチの中で、何気なくハイリスク者に出会い、理解し合う関係へと進展するほうが自然であろう。「子供叱るな、来た道じゃ。年寄り笑うな、行く道じゃ」という諺こそが、「我が事」の原点ではなからうか。

しかしながら、核家族化の進行やプライバシー重視の風潮、さらには、日常生活の利便性の向上などの影響から、世代間断絶が進んでいる。そのため、古きよきコミュニティさながらの、隣近所の人たちとの自然な世代間の助け合いを期待することは容易ではなくなった。

そこで、世代間断絶の解決手段として、「世代間援助」が注目されてきた。「世代間援助」は異世代の人同士が援助する意識や行動であり、“Circle of care”とも称される¹⁾。たとえば、「元気高齢者」が子ども・子育て支援サポーターになったり、地域のスポーツや芸術活動の指導者として若者世代を支援したりすることが起点となる。その後、支援を受けた次世代が成長するにつれて、近隣の高齢者に対して身近な支援を行い、やがて、自身が「元気高齢者」になったときには、次世代を支援する。こうした世代間の恩返し連鎖の意味する。

欧米諸国に比べて、急激な少子化や人口減少が進行するわが国においては、“Circle of care”の概念をさらに進展し加速させなければならない。そのためには、特定のコミュニティやキーパーソンの存在といった特殊な条件下でのみ“Circle of care”が展開されるのではなく、官民学産が連携して、社会システムや政策にまで反映させることにより、未来を切り拓いていく必要がある。それゆえ、筆者は「持続可能な社会の実現に向けて多世代循環型の互助システムを推進する概念」として“Positive spiral of care”²⁾と名づけた。

“Positive spiral of care”の喫緊の施策は、ライフコースに沿って次の4つが挙げられる。第一に「子ども・子育て支援」、第二に「青壮年を主とした生活困窮者自立支援」、第三に「高齢者へのケア」、加えて、第四に「すべてのライフコースにおける障害者への支援」がある。共生型地域包括ケアシステムを構築するためには、ライフコースに沿った多世代型に深化することに成功の鍵があると確信している。

特集

広がる共生型サービス —地域共生社会をめざして—

厚生労働省が推進する「地域共生社会」の実現に向けて注目される「共生型サービス」。地域包括ケアシステムの強化に向けて、高齢者や障害者、障害児がともに利用できる共生型サービスが2018年4月、介護保険制度と障害福祉制度に導入された。

共生型サービスの“生みの親”ともいわれる富山市のデイサービス「このゆびと一まれ」は、赤ちゃんも障害者も高齢者も一緒にひとつ屋根の下で過ごす。「富山型デイサービス」と呼ばれる共生型サービスはその後、全国へ広がりを見せた。

今号特集では、平野隆之・日本福祉大学社会福祉学部教授を企画アドバイザーに迎え、共生型サービスの全国での取り組みと地域共生社会の構築のカギについて各先生方に執筆いただいた。

(編集部)

共生型ケア拠点の 政策化の経過と今後の課題



ひらの たかゆき
平野隆之

日本福祉大学社会福祉学部教授

【略歴】 1985年：大阪市立大学大学院修了、名古屋経済大学経済学部、1995年：名城大学都市情報学部教授、1999年より現職
【専門分野】 地域福祉。博士（社会福祉学）

「共生型サービス」の導入の意義と制約

「共生型サービス」が、2018年度に介護保険制度および障害者総合支援制度の中で導入された。同サービスは、たとえば介護保険制度の「通所介護」の指定変更による特例によって、障害福祉の「生活介護」の利用者が利用可能となり、報酬が障害福祉から支払われるというものである(表1)¹⁾。しかしながら、介護保険制度の「小規模多機能型居宅介護」といった新たな居宅サービスとして成立しているわけではない。そのこともあって、国の「地域共生社会の実現」をめざす1つのプログラムとしては、いまだあまり注目されていない。

もちろん「共生型サービス」には、多くの導入意義がある。1つは、介護保険制度優先の原則に依拠するのではなく、「障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所におい

てサービスを継続して利用する」ことが実現する。

2つ目に、これまでの共生型ケアとして、基準該当や制度外のサービスとして実践されてきた取り組みが、既存の介護保険・障害福祉両方の制度によって介護報酬および障害福祉サービス等報酬によって、正当な報酬が確保され、先行してきた実践の持続性が確保されることになる。その結果、共生型ケアといわれる高齢者だけでなく、あるいは障害児・者だけでなく、両制度の壁を超えて利用者が交わるケアを進めることが促進されることになるといえる。

これに関連して、これまで共生型ケアの経験がなく新規に「共生型サービス」への指定変更を申請する事業所が、本来の多様な人たちの間に形成される関係性を豊かにするケアの機能を発揮することが期待されることを意味している。そのためにも、今回の改正では、表1が示すように共生型サービスへの指定変更が申請されれば、市町村長の判

表1 新たな共生型サービスの位置付け
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2018)「共生型サービスに係る普及・啓発事業報告書」¹⁾より引用、注は筆者加筆)

現行制度	障害福祉事業所	介護保険事業所	課題
障害児が利用	○	△ (例外扱い) ※	・障害福祉の給付の対象とするか否かは、市町村長が個別に判断 ・障害支援区分に関わらない同一の報酬設定となっているため、重度者の報酬額が低い。加算もつかない。
高齢者が利用	× (給付の対象外)	○	・介護保険の給付の対象外 ・障害者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉事業所を利用できなくなる。

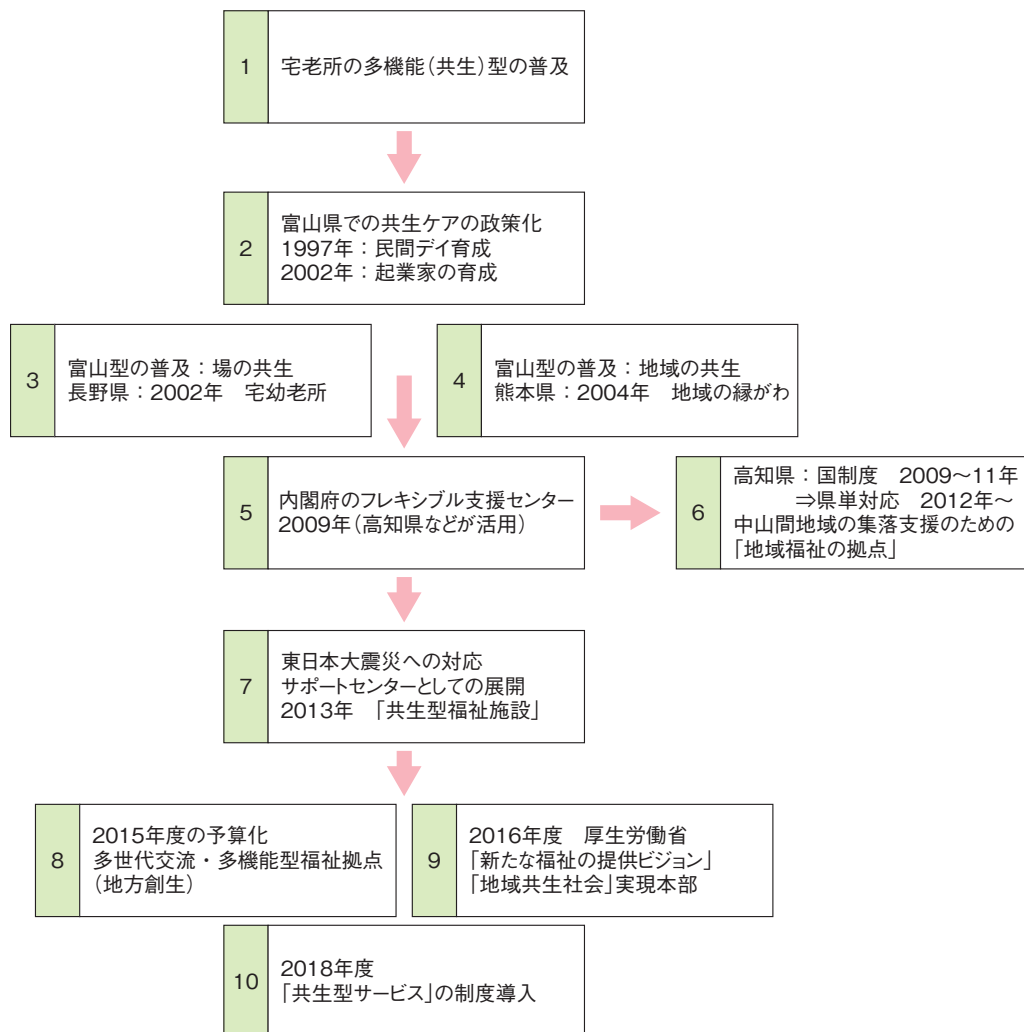


新たに共生型サービスを位置付け

見直しの方向性	障害福祉事業所	介護保険事業所	改善事項
障害児が利用	○	○ (本来的な給付対象)	・事業所が指定を受ければ、障害福祉の本来的な給付対象 ・報酬額の見直し(給付の改善(障害支援区分に応じた報酬設定等))
高齢者が利用	○ (本来的な給付対象)	○	・事業所が指定を受ければ、介護保険の本来的な給付対象

※(注) 例外扱いには、「富山型デイサービス」をはじめ、共生型ケアとして先行してきた取り組みが含まれる

図1 共生型ケアの政策化の展開



断に左右されることなく自動的に指定されることから、共生型ケアの中で培われてきた理念やケアを理解しながら、市町村行政が事業所や人材の研修などの強化に取り組むことが必要となる(本特集・高橋氏、池田氏を参照)。以下、ボトムアップとして取り組まれてきた共生型ケアの実践や拠点づくりの理念や動向にふれておく。

なお、これまでの共生型ケアでは、拠点型での多様な利用者の交わりをめざしてきたが、今回の改正では、拠点型のサービス以外の訪問介護(居宅介護・重度訪問介護)にも適用されている。また、中山間地などでは、福祉に携わる人材に限りがある中で、たとえば介護保険事業所の人材を障害分野にも活用しながら適切にサービス提供を行うという背景からの導入契機も含まれる。

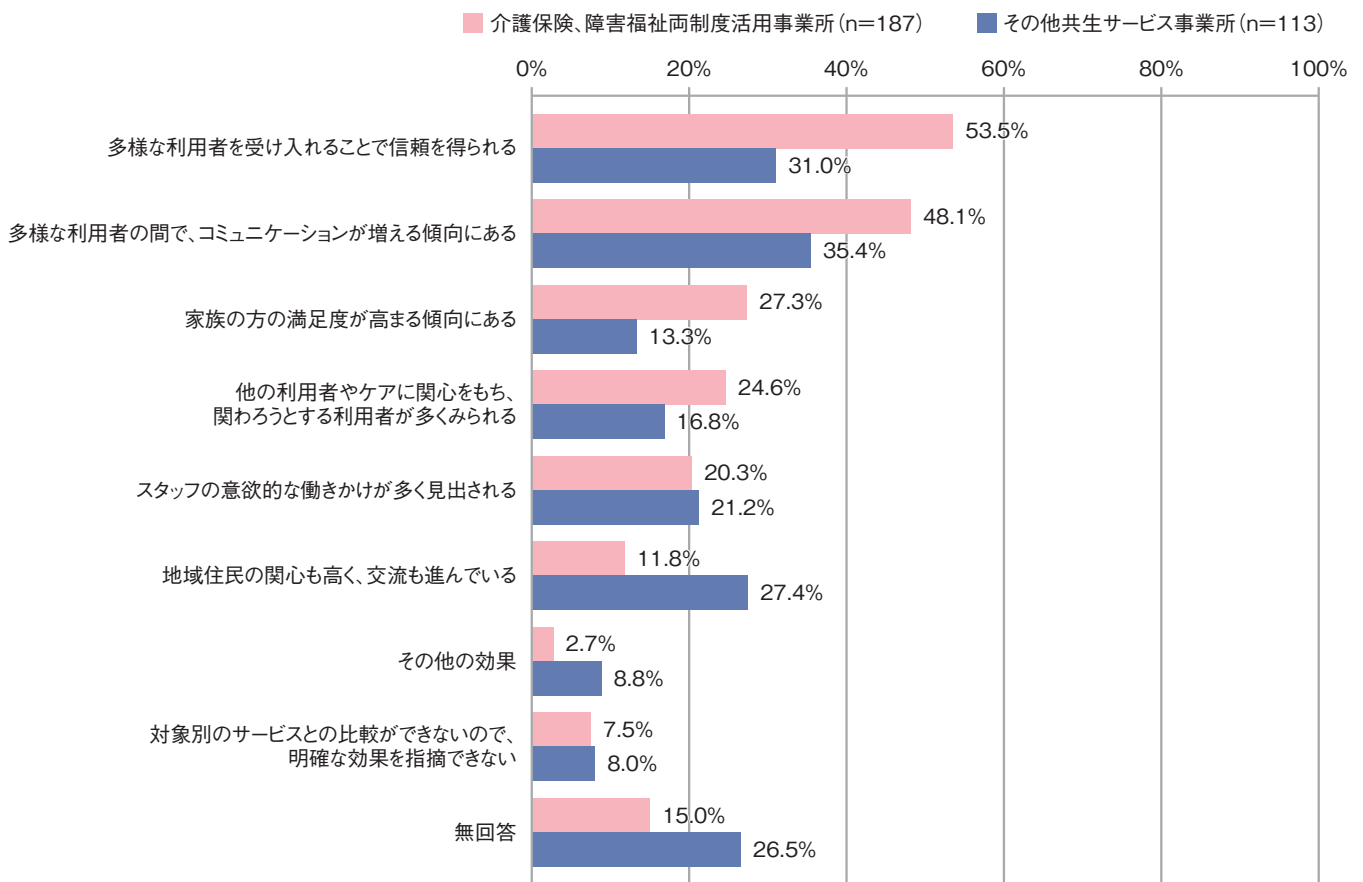
先行した共生型ケア拠点づくりの経過

共生型と呼ばれるケア(共生型ケア)の実践には、多様な系譜や物語がある。もっとも有名なものが、「富山型」といわれる共生型ケアである。1993年に富山市で生まれた「この

ゆびとーまれ」(お年寄りも障害のある人も子どもみんな一緒の考えに基づき実践)以降、富山市・県などの支援もあって県内に普及したことから、そのように称されている(図1-2)。実践者自らがネットワークを組み(当初は富山県民間デイサービス連絡協議会、現在は富山ケアネットワーク)、その意義や普及に向けて全国に発信している。2年に1回「地域共生ホーム全国セミナー inとやま」も開催されている。実践者による多面的な運動と行政の支援が融合する形で、「富山型」の名称が普及した(本特集・富山県を参照)。先の全国セミナーのタイトルにあるように、総称として「地域共生ホーム」という場合もある。地域での共生をめざす家庭(家族)づくりをイメージしてのネーミングである。筆者は、「このゆびとーまれ」の調査研究などの成果から、次のように共生型ケアを定義している²⁾。

- ①地域の中で当たり前暮らすための小規模な居場所を提供
- ②利用の求めに対しては高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えないこと

図2 事業者の視点からみた「共生サービス」の効果・成果(複数回答、n=300)
 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2018)『共生型サービスに係る普及・啓発事業報告書』¹⁾より引用)



③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きると
 いう新たなコミュニティとして形づくる営み

このように、ホームでの多様な人間関係の形成を重視し、その関係がさらに地域に広がることを期待したケアの理念を形づくってきたといえる。

富山県のように都道府県が支援する場合には、地域性や担い手を踏まえて、共生型の地域呼称が採用されている。長野県では、文字通り「宅幼老所」という名前を用い(図1-3)、熊本県では、地域社会との共生を意識した「地域の縁がわ」という名前を与え(図1-4)、高知県では、「あったかふれあいセンター」と呼ばれている(図1-6)。高知県での普及は、他県には見られない県の運営費単独補助によって進展している(本特集・高知県を参照)。熊本県と高知県の2つは、地域福祉を意図した事業として展開されている。

国も、共生型サービスに至る制度化までの間に、先のような都道府県の動きを受けて、2009年に内閣府が「フレキシブル支援センター」の名称で共生型を支援し(図1-5)、2013年度には東日本大震災を受けて、東北地方で「共生型福祉施設」の整備を政策化した(図1-7)。さらに、地方創生の中で、高知県のような中山間地に向けに、小さな拠点と

して、「多世代交流・多機能型福祉拠点」の整備(図1-8)に活用できる政策として、共生型のタイプをバックアップしている。

共生型ケア拠点づくりとその支援の到達点

2017年度において、筆者は「共生型サービスに係る普及・啓発事業」の検討委員会の委員長を担った。その中で実施した調査に基づき、見えてきた成果と運営上の課題を2点ふれておく。

第1は、2017年末現在において「共生サービス」(今回の検討委員会では、前項での共生型ケアを「共生サービス」と呼称している)を実施している事業者における同サービスの効果・成果と運営上の課題についてである。図2が示すように、両制度を活用している事業所では、「多様な利用者を受け入れること」からみられる効果、「信頼を得られている」53.5%、「コミュニケーションが増える」48.1%、「他の利用者に関わろうとする」24.6%と、それぞれのレベルでの効果が確認されている。これに対して、比較的用户の状態が軽く、制度活用に結びついていないと考えられる「その他共生サービス事業所」では、同様の項目でそれぞ

れの比率が低くなり、反面「地域住民の関心が高く、交流が進んでいる」27.4%が高くなる傾向にある。

運営上の課題では、両制度を活用している事業所で、「多様な個別ケアの実施に苦勞している」42.8%、「共生ケアに関する職員向け研修が少なく、受講機会が得にくい」33.7%と高い割合を占めている。

第2に、都道府県・指定都市・中核市を対象に実施した調査の結果からは、これまでの「共生サービス(共生型ケア)」の推進においても、今後の「共生型サービス」の普及においても、関係部署間の調整課題が指摘されている。高齢と障害の部門での共管となる自治体が多く、その運営については未知数の部分が多い結果となっている。

「共生型サービス」の普及と今後の課題

前述の事業者調査結果では、「共生型サービス」への移行の予定・検討中を合わせた数値は、両制度を活用している事業所では約5割を占め、その他共生サービス事業所では、25%程度となっている。「わからない」との回答がいずれも3分の1を占めている。このように、新制度に乗ることも不安を抱えている状況が見てとれる。

先の運営上の課題や上記の不安を克服する方法について、新たなサービスとして2008年に導入された「小規模多機能型居宅介護」との比較から整理しておきたい(表2)。小規模多機能型居宅介護は、「通い」「泊まり」「訪問」といった機能を包括的に展開する小規模拠点として、先行する在宅老所などの実践をモデルに導入された(図1-1)。あまりにも新たなサービスであったので、人材育成のための研修事業や認知症高齢者への対応が中心となることから、表2のように、地域密着性が担保されるよう、地域参加による運営推進会議の設置などが求められたのである。「共生型サービス」では、指定の特例としての対応のみでは、その密着性までを求めることは困難なのかもしれない。

小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の機能強化に関する調査結果では、障害者の受け入れを基準該当などによって実施している割合は、886事業所のうち65%の実施がみられている。その背景には、地域密着型のサービスを展開すればするほど、要介護高齢者に限定されないニーズに向き合うことになるという状況があると考えられる。「共生型サービス」の普及にもこうした地域密着志向が求められる。

さらに、第三者評価の義務づけや人材の研修への対応措置が十分でないのも大きな課題といえる(表2)。確かに、指定の特例としての対応のみでは規制する方法を導入しに

表2 2つの新規サービスの導入における条件比較

	小規模多機能型居宅介護	共生型サービス
導入年	2008年4月	2018年4月
政策的意義	認知症ケアの新たなサービス	介護保険・障害福祉の制度活用
報酬の支払	介護保険による包括払い	2つの制度による支払
地域密着性	地域参加による運営推進会議	なし
質の確保	外部評価の義務づけ	なし
人材の研修	研修事業の義務づけ	なし

くい面があるが、共生型という新たなサービスの方法に着目するのであれば、またこれまでの高齢・障害のそれぞれの専門的なケアを越えるケアへの展開が求められるという点では、人材の研修については、少なくとも強化される必要があった。この点を補う上で、都道府県がその研修条件を整備する必要があると考える。

先ほどの都道府県・指定都市・中核市を対象に実施した調査結果では、「サービス提供を担う事業者職員の人材育成研修」を支援策として選択した割合は、5割にとどまっている状況にある。この点での積極的な支援を期待したい。

最後に、高齢と障害の部門をはじめ関係部署間の調整の課題が大きく、どの行政部署がリードするのかについてふれておきたい。本稿の最初にも指摘したように、地域共生社会の実現の推進上での「共生型サービス」の役割が期待されているにもかかわらず、なかなか注目されない現状にある。その理由の1つには、それを推進する高齢と障害の行政部門の連携の弱さとともに、地域福祉部門の中に「共生型サービス」への関心が醸成されていないことがある。地域共生社会の実現を推進する上で自治体の組織機構上、地域福祉部門の強化が課題といえるが、その中で、共生型サービスや制度外の共生型ケアの普及を担う地域福祉行政の形成が期待される。

この点では、本特集の高知県における地域福祉行政(地域福祉政策課)の取り組みは注目される。制度横断的な資源利用をめざすとともに、相談機能や支え合い支援としての地域福祉の拠点機能を共生型のサービスに付加している点は大いに評価できるものである。

参考文献

- 1) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2018)『共生型サービスに係る普及・啓発事業報告書』
- 2) 平野隆之編(2005)『共生ケアの営みと支援—富山型「このゆびと—まれ」調査から』CLC

全国へ広がる 富山型デイサービス

とやまけんこうせい ふこうせい きかく か
富山県厚生部厚生企画課

富山型デイサービスとは

年齢や障害の有無などにかかわらず、誰もが住み慣れた地域でデイサービスを受けられる場所が「富山型デイサービス」である。

平成5年7月、惣万佳代子^{そうまん}氏ら3人の看護師が「家庭的な雰囲気のもとで、ケアを必要とする人たちに在宅サービスを提供したい」という思いから、県内初の民間デイサービス事業所「このゆびとーまれ」を開設した。

開設前は高齢者向けデイサービスを想定していたが、開設初日の利用者は障害児だった。病院で看護師として働いていた惣万氏らにとっては、障害児者であってもケアするということは当然のことであった。以降、「誰も排除しない」の理念のもと、高齢者、障害者、子どもなど、誰もが利用できるデイサービス事業所として運営されている。

従来の福祉サービスは、高齢者は高齢者介護施設、障害者は障害者施設、児童は保育所と、対象者を限定した縦割りの福祉サービスであった。特に障害者の場合は、さらに身体、知的、精神の種別や程度によっても区別され、住宅地から離れたところにある施設に入所して集団的ケアを受けることが多かった。

一方、富山型デイサービスは、「①小規模・②多機能・③地域密着」をコンセプトとしており、①利用定員は10～20人程度で、家庭的な雰囲気、②障害者・子どもを含め、誰でも受け入れ対応、③身近な住宅地に立地し、地域との交流が多い—といった特徴が挙げられる。

事業所は住宅街に立地し、後述の補助金を活用した民家改修によって整備した事例も多くあり、「第二のわが家」として、あるいは近所の家遊びに行く感覚で、「暮らしの場」を提供している(写真)。

富山型デイサービスの効用

さまざまな人たちがひとつの場で過ごすことが特徴である富山型デイサービスの効用として、
＜高齢者にとって＞子どもと触れ合うことで、日常生活の改善や会話が促進する
＜障害者にとって＞居場所ができることで、自分の役割を見出し、自立へとつながる
＜子どもにとって＞他人への思いやりや優しさが身につくといったことが挙げられる。

写真 富山型デイの風景(左端が惣万佳代子氏)



富山型デイサービスの現状

平成5年に初めての富山型デイサービスである「このゆびとーまれ」が開設され、県内での富山型デイサービスの事業所数は、10年後の平成15年度時点では27か所だったが、さらに10年後の平成25年度時点では105か所、直近の平成29年度時点では128か所が運営されている(図1)。

富山県で富山型デイサービスの整備が進んでいる理由としては、①富山型デイサービス発祥の地であり、惣万氏らの先達に影響を受け、「自分も富山型デイをやりたい」と考える人が多かった、②富山県は三世帯同居率が高く、県民の共生へ意識が高い、③行政が富山型デイサービスの整備への支援を行っている—などが考えられる。

また、富山県では「富山型デイサービスのような、高齢者、障害者、子どもがともに利用でき、身近な地域に必要な福祉・コミュニティのための機能をコンパクトに1つの場所で担う施設」を「共生型福祉施設」と定義して、毎年度、各都道府県に対して調査を実施し、その数を集計している。

平成15年度には全国で205か所だった共生型福祉施設が、平成29年度時点では2,138か所と、15年足らずで10倍に増加している。

この結果から、対象者を限定した縦割り福祉ではなく、誰もが地域でともに暮らす地域共生への関心が年々高まっていることがうかがえる。

行政の支援

「このゆびとーまれ」の開設当初は、「対象者を限定していない」という点が問題になり、行政から補助金が交付されなかった。

補助金を受けるために対象者を限定することはせず、公的な制度を利用しない「自主事業」として事業を開始し、初めの1年間の1日平均利用者は18人だったが、3年後には十数人へと増えていった。

利用が増えるにつれ、県などにも民間デイサービスを支援する声が届くようになり、これらの声を行政も無視できなくなった。

平成8年度から「在宅障害児(者)デイケア事業」、平成9年度からは「富山県民間デイサービス育成事業」として、高齢者および障害児者を受け入れた事業所に対して補助金

図1 事業所数の推移

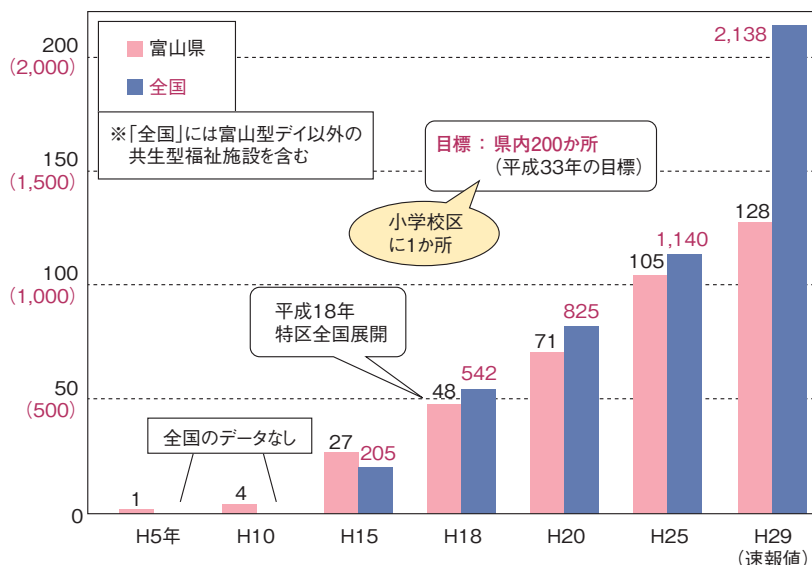


表 県の支援内容(ハード・ソフト)

ハード

- 住宅活用施設整備(県 1/3、市町村 1/3)
 - ①住宅等改修 1か所 600万円
 - ②機能向上(改修) 1か所 600万円
 - ③機能向上(除雪機、AED等) 1か所 60万円

平成24年より、富山型デイの普及促進のため、高齢者のデイサービス等から富山型デイへの転換のための改修についても対象に

- 施設整備(新築)(県 1/3、市町村 1/3) 1か所 1,200万円
- 福祉車両の設置 1台 50万円

ソフト

- 職員研修
 - 起業家育成講座
 - 共生地域福祉フォーラム開催支援
 - 地域共生ホーム全国セミナー開催支援
- (隔年開催)

を交付し事業を支援した。

このころ、年齢や障害の有無などにかかわらず、誰も排除せずに柔軟に受け入れるデイサービスと、行政の縦割りを超えた横断的な補助金の交付を併せて「富山型デイサービス」と呼ばれるようになった。

平成12年度に介護保険制度が開始されてからは、施設整備支援補助金や、職員研修、起業家育成講座など、形を変えて支援を行っている(表)。

特区制度の活用

平成15年11月、「富山型デイサービス推進特区」の認定を受け、①介護保険法による指定通所介護事業所におけ

図2 富山型デイサービス推進特区(平成15年11月認定)の全国展開

る知的障害児者の受け入れ、
②身体障害者福祉法による指定デイサービス事業所及び知的障害者福祉法による指定デイサービス事業所での障害児の受け入れが可能になった。この取り組み(特例措置)は、高齢者と障害児者の垣根を低くし、身近な地域で区別なく福祉サービスを提供する「富山型デイサービス」の普及に弾みがついた(この特例措置は、平成18年10月から全国でも実施できるようになった)(図2)。

また、平成18年7月、「富山型福祉サービス推進特区」の認定を受け、介護保険の小規模多機能型居宅介護事業所における、障害児者の通所サービス(生活介護、自立訓練、児童デイサービス(当時))、宿泊サービス(短期入所)が可能となり、富山型デイサービス事業所の普及にさらに弾みがついた(この特例措置は、平成28年4月から全て全国でも実施できるようになった)(図3)。

さらに、平成24年7月、「とやま地域共生型福祉推進特区」の認定を受け、障害者就労支援事業所における施設外就労の特例措置が認められた。この取り組みにより、小規模な富山型デイサービス事業所を福祉的就労の場とすることにより、住み慣れた地域で障害者の就労の場を確保できるようになった(この特例措置は、平成30年4月から全て全国でも実施できるようになった)(図4)。

共生型サービスの開始

共生型サービスが開始される以前の富山型デイサービスは、[介護保険の指定事業所] + [障害福祉の基準該当事業所*]という組み合わせにより、1つの事業所で高齢者と障害児者の受け入れを行っていたが、基準該当事業所の問題点として、本来の指定事業所と比較して基本報酬が低いうえに、送迎加算をはじめとする障害福祉サービスの各種加算が算定できず、安定的な運営がむずかしいという課題が

【これまで】				【H18年10月以降】	
特区外	指定通所介護事業所	特区内	指定通所介護事業所	全国	指定通所介護事業所
高齢者 身体障害者	○	高齢者 身体障害者	○	高齢者 身体障害者	○
知的障害者	×	知的障害者	○	知的障害者	○
障害児	×	障害児	○	障害児	○

図3 富山型福祉サービス推進特区(平成18年7月認定)の全国展開

【これまで】				【H22年6月以降順次全国展開】	
特区外	指定小規模多機能型居宅介護事業所	特区内	指定小規模多機能型居宅介護事業所	全国	指定小規模多機能型居宅介護事業所
障害福祉サービス	生活介護	×	生活介護	生活介護	○ (H22. 6~)
	宿泊サービス	×	宿泊サービス	宿泊サービス	○ (H23. 6~)
	児童デイ	×	児童デイ	児童発達支援 放課後等デイ	○ (H25. 10~)
	自立訓練	×	自立訓練	自立訓練	○ (H28. 4~)

あった。

※基準該当事業所：

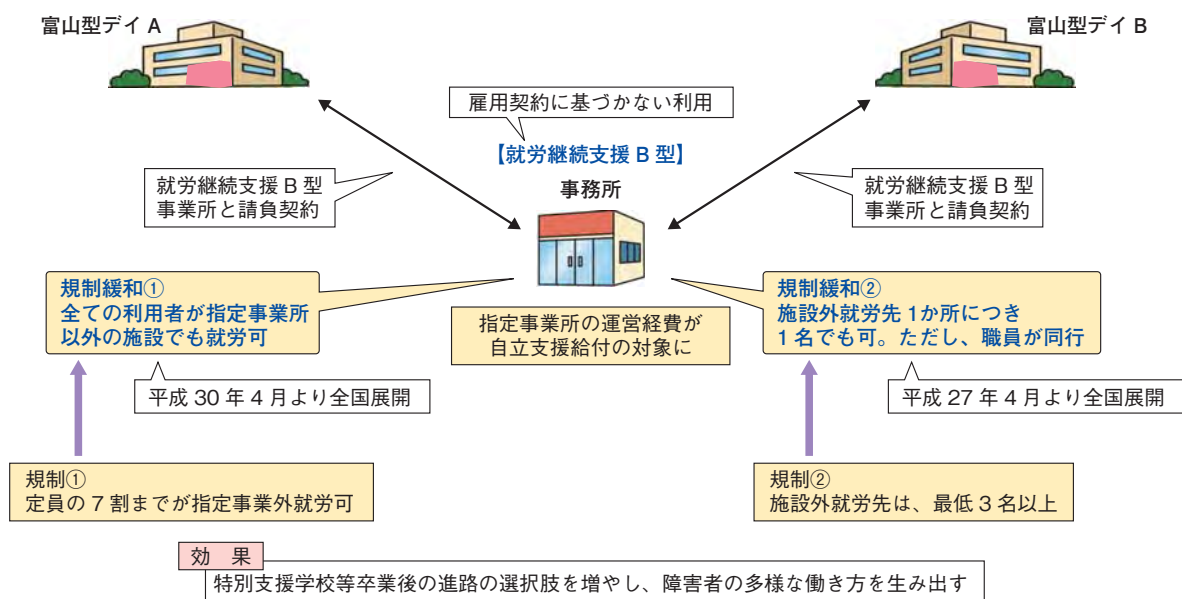
本来の指定事業所に求められる人員配置基準や設備基準などを満たしていないが、基準を満たしているとみなし、市町村の登録を受けて実施する事業所。もとは離島や中山間地などの過疎地など、基準を満たすことが困難である事業所を想定されてできた制度だったが、富山型デイサービスのように、介護保険と障害福祉の一方の指定基準を満たしている場合、もう一方の指定基準を満たしているとみなして基準該当の登録を受けることにより、同一事業所において介護保険サービス・障害福祉サービスの両方を提供することができる。

こうした課題を解決するため、これまで富山県では国に対し、富山型デイサービスが安定的に運営できるような報酬体系の整備を要望してきた。

平成27年度には塩崎厚生労働大臣(当時)が「このゆびと一まれ」を視察し、「先駆的な取り組みの実態に触れ、大変勉強になった。課題の解決に向けて、何が必要か検討する」との発言があり、平成28年度には厚生労働大臣を本部長とする『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部が設置され、「対象者ごとに整備された『縦割り』の公的福祉サービスを『丸ごと』へ転換する」ことが示されるとともに、部局横断的な検討が行われた。

図4 とやま地域共生型福祉推進特区(平成24年7月認定)の全国展開

・中心となる富山型デイサービスの運営法人が就労継続支援B型事業所の指定を受け、他の複数の事業所を「施設外就労先」としてグループ化
 ・各事業所が障害者を受け入れ、グループ全体で20人程度を確保



その結果、平成29年5月、介護保険制度と障害福祉制度において、富山型デイサービスをモデルのひとつとして、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくする「共生型サービス」が創設され、平成30年4月からサービスが開始された。

共生型サービスの開始により、〔介護保険の指定事業所〕+〔障害福祉の指定共生型事業所〕という組み合わせで事業を行うことで、これまで基準該当事業所が算定できなかった障害福祉の各種加算を算定できるようになった。加えて、専門資格職(サービス管理責任者、保育士など)を配置すれば算定できる共生型サービス独自の加算が新設され、富山型デイサービス事業所の報酬体系が改善された。

また、これまで障害福祉サービスを利用してきた障害者が65歳以上となった場合には介護保険サービスの利用が原則となるため、使い慣れた障害福祉サービス事業所から介護保険サービス事業所へと移らなくてはならなくなる、いわゆる「65歳の壁」があったが、共生型サービスの開始により、障害福祉サービス事業所が介護保険の指定共生型事業所となれば、この問題に対応できるようになった。

(逆に、富山型デイサービス事業所でこれまで障害福祉サービスを利用してきた障害者は、65歳になっても事業所を変えずに介護保険サービスを利用することが可能であったため、富山型デイサービスには「65歳の壁」はこれまで

も存在しなかったといえる。)

富山型デイサービス(共生型サービス)の全国への普及に向けて

共生型サービスが開始された平成30年4月以降にも、他県で富山型デイサービスを開始したいと考えている人から「自分の住んでいる市役所に相談に行ったら、1つの事業所で高齢者と障害者を受け入れることはできないと言われた」という相談があったり、県外の自治体の担当職員から「富山型デイサービスでは高齢者と障害者を同じ施設で受け入れてもかまわないとなっているが、なぜそんなことが可能なのか教えてほしい」といった問い合わせがあったりすることも多い。共生型サービスの制度の普及が不足しており、行政の制度理解が進んでいないため、共生型サービス事業所の開設が進んでいないということが考えられる。

そこで、富山県は国に対して、①共生型サービスの全国普及が図られるよう、自治体、事業者などに対する一層の啓発、②高齢者と障害児者を同時にケアする事業所を対象とした人材育成研修など、サービスの質の向上に対する支援、③共生型サービスが一層の安定運営を図ることができるような報酬体系の充実強化——の3点を要望している。

今後も引き続き、誰もが安心・幸せを感じる地域共生社会の構築に向けて、富山型デイサービス(共生型サービス)の県内外への普及について取り組んでいきたい。

高知県「あったかふれあいセンター事業」にみる地域共生社会づくりへの展望

よしもともとこ
吉本知子

高知県地域福祉部地域福祉政策課
地域福祉推進チーム主査



【略歴】 2014年：高知県庁入職・高知県健康政策部中央西福祉保健所、2017年より現職

「あったかふれあいセンター事業」の創設

高知県は、人口減少や高齢化が全国に先行して進行するとともに、地域の支え合いの力も弱まっている。また、県土の多くを占める中山間地域では、多様なニーズがありながらも不採算などの理由で全国一律の基準による福祉制度サービスが参入しにくい状況にある。

そこで、平成21年度から国の「ふるさと雇用再生特別交付金」を活用し、既存の福祉制度の枠組みを超えて、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが1か所で必要なサービスを受けられる小規模多機能支援拠点を整備する「あったかふれあいセンター事業」（実施主体：市町村）を創設した。いわゆる共生型の支援をめざす拠点といえる。

なお、国の交付金事業が終了した後の平成24年度以降については、県独自の補助事業として継続している。

「あったかふれあいセンター」の運営体制

市町村は、社会福祉法人、民間企業、特定非営利法人、その他の法人などに委託して、「あったかふれあいセンター事業」を実施している。

人員体制については、関係機関のネットワークの構築、地域での支え合いの仕組みづくりを推進するコーディネーター1名と、基本機能を実施するために必要なスタッフ2名の3名体制を基本とすること、事業運営にかかるスタッフの人件費やその他事業にかかる運営経費については、県が事業費の2分の1を負担することで事業の継続を図ってきた（表）。

なお、地理的な理由などによりセンターに集うことで

表 あったかふれあいセンターの事業スキーム

【補助事業スキーム】

補助先：市町村
実施方法：市町村が設置し、社会福祉法人、NPO法人、民間企業などに委託
補助率：1/2

【活動内容】

地域福祉の拠点として、自ら地域ニーズの把握や課題に対応した支援を行うほか、住民主体での要配慮者の見守りや生活課題に対応した支え合いなどの地域福祉活動のバックアップや充実に向けた取り組みを行う。

【実施体制】

- ①人員配置 〈基本形〉 3名
 - ・コーディネーター 1名
 - ・スタッフ 2名
- ②拠点での活動のほか、地域の状況に応じ、サテライトを設置して取り組みを実施
- ③地域住民を交え、あったかふれあいセンターの運営について協議する会（運営協議会）の開催（年1回以上）

きない住民のために、概ね週5日開所している「拠点」とは別に、より身近な場所で住民が集える場所を確保するための「出張型集い」として「サテライト」を設置し、サービスのエリアをカバーしている。

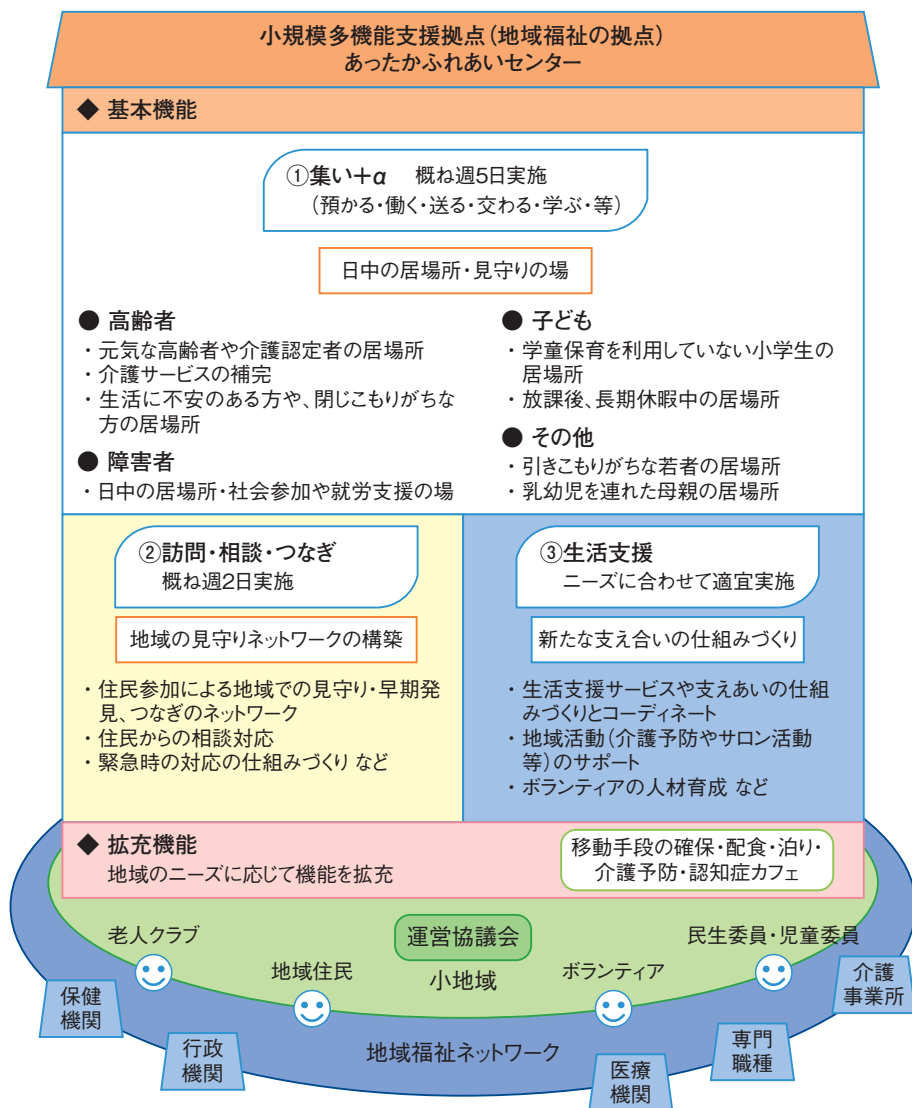
また、住民の声がセンターの運営に反映できるように住民の参画を得て協議する「運営協議会」を設置している。

「あったかふれあいセンター」は、平成30年4月1日現在、県内34市町村のうち、31市町村、48拠点、231サテライトが整備されており、県内全域に広がっている。

「あったかふれあいセンター」の機能

「あったかふれあいセンター事業」の実施にあたっては、基本として「集いを軸とした多様なサービスの提供」、「地域の見守りネットワークの構築」、「生活支援」の3つの機能

図1 あったかふれあいセンターの概要



別利用人数と年齢層別利用人数(集い)の年次推移を示す。

「あったかふれあいセンター」の機能強化

高知県では、保健・医療・福祉の各分野の課題の解決に真正面から取り組むため、平成22年2月に「日本一の健康長寿県構想」を策定した。また、平成28年2月には県の抱える根本的な課題を解決するために、新たに5つの柱(目標)を設定した第3期構想にバージョンアップしている。この5つの柱の1つ「地域地域で安心して住み続けられる県づくり」の重点施策である「日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり」の中に、「あったかふれあいセンターのサービス提供が充実・強化され、高知型福祉の拠点として整備されている」ことを位置付け、地域で支援を必要とする住民への支援体制づくり、福祉を支える担い手の育成などに取り組んでいる(図4)。

また、県では構想に基づく取り組みのPDCAサイクルによる検証

を必須機能としている(図1)。

1つ目の「集いを軸とした多様なサービスの提供」とは、必須機能の「集い」に加え、「預かる・働く・送る・交わる・学ぶ」の機能の中から地域の実情に応じて少なくとも1機能を実施することとしている。

2つ目の「地域の見守りネットワーク」の構築については、地域の要配慮者を早期に発見して見守り支援するため、「訪問・相談・つなぎ」機能を発揮できるものとし、独居高齢者や障害者の見守りや相談活動などのための訪問を週2日程度実施することとしている。

3つ目の「生活支援」は、支援が必要な人に対して直接サービスを提供するほか、地域の生活課題やニーズに応じた生活支援サービスの仕組みづくりやコーディネート、地域での支え合いの仕組みづくりなどを行うこととしている。

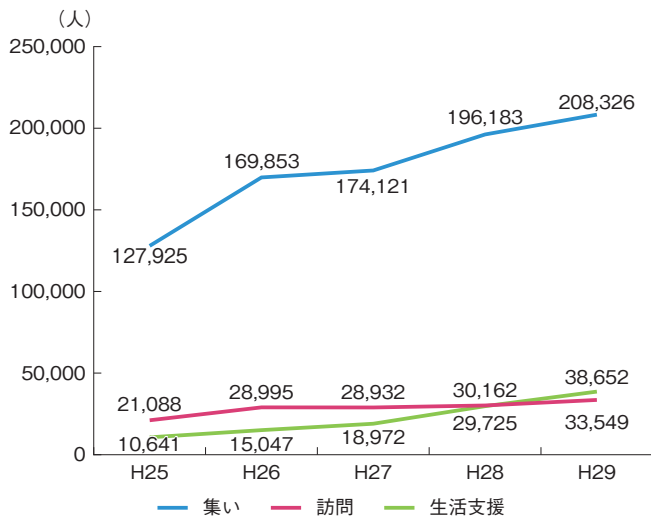
図2、3には、「あったかふれあいセンター」の基本機能

を通して毎年度バージョンアップさせ、医療・介護との連携のさらなる拡大や福祉サービスの提供機能の充実を図るため、市町村およびセンターのフォローアップを図ってきた。

併せて、こうした地域福祉の取り組みを推進するため、県は、社会福祉法第108条に基づき、平成23年3月に「高知県地域福祉支援計画」を策定した。同じく社会福祉法第107条に基づく市町村の地域福祉の推進に関する事項を定めた「市町村地域福祉計画」と、社会福祉協議会が策定する「市町村地域福祉活動計画」の一体的な策定を支援し、平成25年度末には、すべての市町村において地域福祉計画が策定されている。

さらに、高知県地域福祉支援計画には、高知型福祉を進めていくために市町村の地域福祉計画に盛り込んでいただきたい事項の1つとして、「あったかふれあいセンターの機

図2 あったかふれあいセンター基本機能別利用人数の年次推移



能強化」を位置付け、「あったかふれあいセンター」を中心とした地域福祉推進を図っている。

また、人材育成の取り組みとして、職員を対象としたスキルアップ研修に加え、中山間地域における地域福祉のあり方に関する研究協定を結んでいる日本福祉大学の協力のもと、年2回の「あったかふれあいセンター推進連絡会」を開催し、地域地域のセンターの活動報告や演習などを通じて、センター全体の機能強化を図っている。

「あったかふれあいセンター」への支援

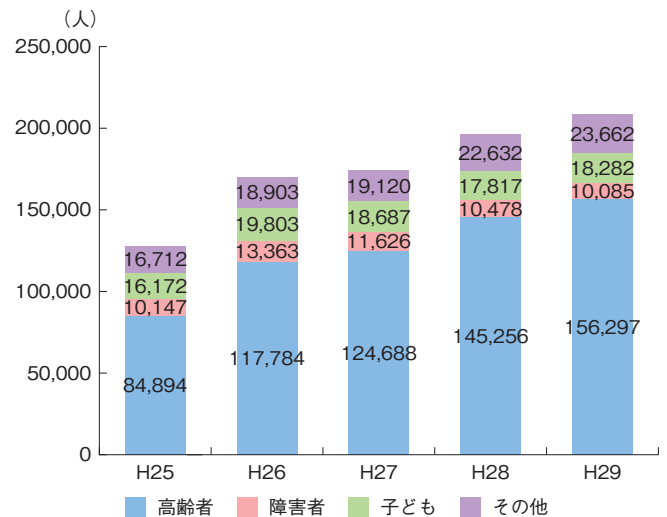
「あったかふれあいセンター」は、地域ニーズの把握や課題に対応可能な小規模多機能支援拠点であるとともに、住民による地域福祉活動を推進することで地域共生社会づくりに貢献する役割を担っている。

一方、介護保険制度の改正や生活困窮者自立支援制度の創設など地域福祉を取り巻く環境が変化中、高齢者単独世帯や認知症高齢者の増加など、ますます多様化する地域の課題に柔軟に対応していかなくてはならない。そのため、事業実施主体の市町村と委託先の事業所がともに地域課題を分析し、センターの地域での役割やめざす姿を明らかにし、さらなる進化・発展させていくことが必要である。

このため、地域ニーズ・課題の分析をはじめとして、事業目的・中長期のめざす姿などの明確化、実践、評価などのPDCAサイクルを回すことができるよう、市町村において、「事業計画書」を作成することとしている。

事業計画書の作成により期待される効果としては、①事業の課題、取り組みの優先順位立て、成果などの整理・明確化、②事業の目的、取り組み状況、成果などの可視化、

図3 あったかふれあいセンター（集い）年齢層別利用人数の年次推移



③地域のニーズに基づいた取り組みになっていることの確認、④適した予算措置であることの確認——が挙げられる。

また、本県には県の出先機関として5か所の福祉保健所がある。その中には「地域支援室」という部署が設置されており、保健、医療および福祉の広域的な企画および調整、地域包括ケア体制の整備などの役割を担っており、県の身近な支援機関として、管内の市町村やセンターへの支援を行っている。

「高知版地域包括ケアシステム」の構築

高知県では、「日本一の健康長寿県構想」の中で、平成30年度から本人の意向に沿ってQOLを向上させることをめざして、各地域の医療・介護・福祉などの資源を、切れ目ないネットワークでつなぐ「高知版地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みを進めている(図4)。

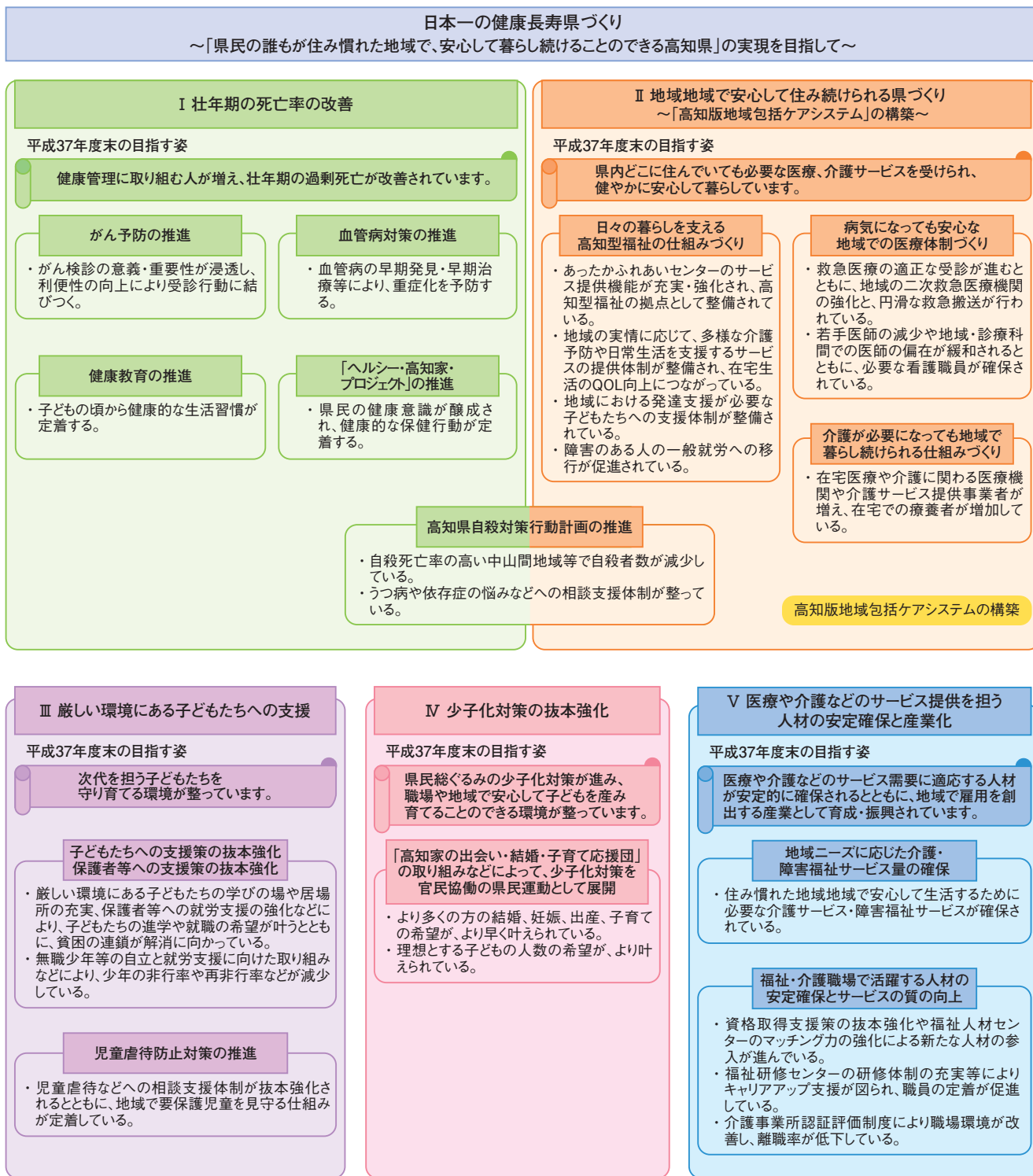
このシステム構築において、センターに求められているのは、センターの集いやアウトリーチなどから支援が必要な高齢者などのニーズを把握し、必要なサービスをつなぐ、ゲートキーパーの役割である。今後は日頃から保健・医療・介護・福祉などの関係者との連携を図り、ゲートキーパー機能の充実・強化を進める必要がある。

おわりに

高知県が「あったかふれあいセンター事業」を創設してから10年目となった。「あったかふれあいセンター」は、設置数がサテライトを含めて270か所を超え、県内全域に広がっており、地域福祉の拠点として、なくてはならない存在である。

今後センターが、高知型地域福祉、地域共生社会を推進

図4 日本一の健康長寿県構想の5つの柱(高知県、日本一の健康長寿県構想第3期Ver.3¹⁾より引用)



できるような仕組みづくりを進めるために、地域の実情に合ったセンターの役割を整理したうえで整備を進めていかなければならない。その中で、複数の市町村で国のモデル事業である地域力強化推進事業を「あったかふれあいセンター」をベースに取り組んでいることに注目しておきたい。

また、事業実施主体の市町村と委託先の事業所がともに地域課題を分析し、事業目的を明確に事業展開できるよう、

事業計画書などを通じて、各センターの業務や評価指標に対する成果の「見える化」をしていく中で、国が進める包括的支援体制の構築事業の中での「あったかふれあいセンター」の役割を明確にしていきたい。

参考文献

- 1) 高知県、日本一の健康長寿県構想第3期Ver.3, p1

地域共生社会を見据えた 共生型サービスのための 人材育成と支援

たかはしせいいち
高橋誠一

東北福祉大学総合マネジメント学部教授

【略歴】 1988年：北海道大学大学院修了、北海道大学経済学部助手、1989年：札幌大学経済学部講師、1993年：同助教授、1999年：東北福祉大学社会福祉学部助教授、2001年より現職

【専門分野】 高齢者福祉。経済学修士



いけだまさひろ
池田昌弘

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター理事長

【略歴】 1983年：社会福祉法人全国社会福祉協議会、1985年：社会福祉法人栃木県社会福祉協議会、1996年：社会福祉法人東北福祉会「せんだんの杜」副社長、1999年：東北福祉大学大学院修了、2005年より現職

【専門分野】 地域福祉。社会福祉学修士



はじめに

従来から、高齢者には介護サービスなどの高齢者福祉制度があり、そしてそれを担う介護福祉士などの専門職がいる。同様に、障害者には障害者福祉制度があり、それを担う専門職がいる。児童においても同じような縦割りがあ。これは歴史的にそれぞれの社会的なニーズが高まったときに、その都度政策として対応してきた結果生まれた福祉の仕組みである。

このようなシステムがいったんできてしまうと、そのような制度に普遍性があるように思われるかもしれないが、やはり歴史の産物である。今新たなニーズは、できる限り慣れ親しんだ地域に暮らし続けることであり、これは共生をめざすことにほかならない。その具体的な支援の1つが共生型サービスである。それは、縦割りの福祉制度ではなく、地域という共通基盤に根ざした福祉の上に成り立つものだろう。

しかし、縦割りが進んできた時代のほうが地域の基盤は今より強固だった。逆に、地域の基盤があったから縦割りを進めることができたのかもしれない。ところが、地域が脆弱になるにしたがって福祉への依存度は高まり、それがさらに地域を弱体化させることになってしまい、縦割りの制度の持続性が危ぶまれるようになった。

共生型サービスは新たなニーズとしても語られるが、一

方で、これからの福祉制度が活路を見出すサービスでもある。しかし、それには縦割りの制度がもたらした個別支援の専門性を見直すことだけでなく、地域福祉の基盤も再生していかなければならない。そして、制度の見直しだけでなく、共生型サービスを担う人材の育成も欠かせない。

共生型サービスを担う人材には、これまでの福祉人材とは異なった役割があるので、人材の育成と支援にも違いをもたらすことになる。以下では、次の2点に絞って見てみよう。第一は、これまでの専門性との違いについてである。第二に、個別支援だけではなく地域支援を行う地域福祉人材の育成の重要性と、そのための具体的な研修と支援体制についてである。

共生型サービスにおける専門性

1. 共生型サービスでは多機能性が重要である

これまで、制度の縦割りに合わせるように福祉人材の専門分化が行われてきた。その過程で、専門の違いが強調され、それぞれ独自の専門性を高めてきた。「子どもに対しては保育」、「高齢者では介護」、「障害者では生活支援」で、それぞれの知識やスキルが蓄積されてきた。

共生型サービスは、富山型デイサービスをモデルとしているといわれる。その富山型デイサービスが生まれたとき、

「子ども、障害者、高齢者が1か所に集められた専門性のない雑居施設」という人もいた。これは、縦割りの専門性からみれば、福祉制度が生まれる以前の非専門的な状態と映ったのだろう。子どもは子どものニーズがあり、障害者には障害者のニーズがあり、そして高齢者には高齢者のニーズがあるので、それぞれ別々に対応することが援助のあり方だということだ。

しかし、富山型デイサービスが生まれたのは、援助を求めてくる利用者を断らなかったからである。当初は高齢者のニーズを想定していたが、障害児を抱えた母親のニーズを受け止め、その後多様なニーズに応じることで、結果として共生型になった。つまり、ワンストップの窓口としての機能を持っていたといえるだろう。「地域共生社会」でいえば、とりあえず丸ごと受け止める断らない専門性である。

さらに富山型デイサービスは、それぞれ個別に支援する以上に、お互いの関係性に支援の重点をおいた。サービスを提供するというよりも、多様な人がともに暮らすコミュニティをつくり出したのである。コミュニティは管理にはなじまない自生的なものであり、多様な利用者職員がつくり出すものだ。職員が外部から管理するのではなく、職員自身もコミュニティの一員になる。このようなケアのあり方は、縦割りの中でつくられてきた専門性とは異なった専門性といえるのではないだろうか。

問題の原因を明らかにして対処する問題解決型の支援ではなく、お互いの関係性を豊かにしていくことで、多様性を認め合える環境をダイナミックに構築していく支援ということになるだろう。共生型とは、多様な人びとがただ1か所にいることではなく、それぞれの人に役割がある一種の生態系である。このような共生型における人材育成は、外部研修によってだけで育成されるのではなく、職場において仕事を通じて身につけていくことになるだろう。

富山型デイサービスは、当初は宅老所の一形態と考えられていた。宅老所は、その名のとおり高齢者の自宅のような居場所を意味しており、大規模な施設になじまない高齢者、多くは認知症の人であるが、そのような人びとを在宅で支える介護をしている。介護保険では、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護のモデルになった。宅老所は、通って、泊まって、自宅に来てくれて、いざとなったら住むこともできる多機能な在宅支援である。これは支援の形態の多機能だが、富山型デイサービスの多様な利用者を受け容れるさまざまな機能は「人に対する多機能性」ということができる。その意味では、共生型は宅老所持つ多機能性と「人に対する多機能性」を持っている。

宅老所の多機能は、最初は「通い」、すなわちデイサービスから始まり、デイサービスに来ているときだけではなく、自宅に帰ったときに家族と安心して過ごせるかということに気遣って支援してきた。家族が疲れたとき、本人が落ち着かないときは「泊まり」を利用してもらい、必要に応じて自宅で介護することもある。このような支援の仕方は、本来の在宅サービスが、在宅での安心を支援することからきている。また、最初は「通い」から始まるのは、日中自宅で孤立しがちな利用者に、地域での居場所を提供するためである。この居場所も富山型デイサービスと同じように、一種の小規模なコミュニティである。

宅老所の多機能性は、利用者が地域に住み続ける支援という点では、地域共生型ということができる。また、地域との交流や近所づきあいも宅老所では普通のことである。「地域共生型サービス」という言葉を使えば、たとえ高齢者だけであっても共生型といえるだろう。

問題は、どれだけ地域に開かれているかである。利用者を中心として地域を考えていく視点だけでなく、地域から利用者を考えていく視点も重要になる。個別支援だけが支援ではなく、地域福祉支援という役割も共生型サービスには大切であり、当然それを担う人材の育成が課題になる。

2.在宅サービスが逆に在宅を難しくしている場合も

具体的な例で見てみよう。デイサービスを利用している女性がいるとしよう。デイサービスを利用しているので日中は確かに孤独ではない。しかし、この人の家には近所の友人が毎日のようにお茶飲みに来ていた。女性がデイサービスを利用するようになってから、いつ訪ねても留守であるため、友人はだんだんと足が遠のいていき、ついには来なくなってしまった。

何が問題なのだろうか。いつものお茶飲みはデイサービスとは呼ばれないが「自宅デイサービス」と言っているものだった。実は、自然とお互いに見守り合っていたのである。結局、その見守りはなくなってしまった。デイサービスが近所とのつながりを切ってしまったのである。女性だけでなく、デイサービスを利用していない友人もつながりを失った。つながりとは関係なので、関係が切れるということは、少なくとも2人以上に及ぶのである。

このように個別サービスだけを見ると、日中の孤独が解消されたということかもしれないが、見えないところで地域に大きな影響を及ぼしている。在宅サービスが地域でのつながりを奪い、孤立を促進し、ますます自宅で暮らすことが不安になり、結局サービスが増えてしまうことが起こり得る。これが続けば、施設への入所を早めてしまうことになるかも

しれない。

ではどうしたらいいのだろうか。デイサービスから女性を自宅に送ってきたときに、送迎の職員が友人に「帰ってきたので、お茶飲みに来てください」とちょっと声をかけたり、「何かあったら連絡ください」とお願いしたりできれば、在宅での安心にもつながるし、関係性も切れないのではないだろうか。「そこまでサービスに含まれていない」と言われるかもしれないが、個別支援をもう少し広く考える必要があるだろう。

宅老所では、デイサービスと言わずに「通い」と言っている。「通い」には、必要があれば朝食を準備して、身だしなみを整えることも含まれると考える。一般にはそのような支援はホームヘルプになるだろうが、宅老所にとっては一体的な在宅支援なのである。サービスに合わせるのではなく、その人のニーズに合わせているのである。

介護保険サービスであれば、利用者一人ひとりにケアマネジャーがいる。個別支援もサービスのマネジメントではなく、生活のマネジメントが必要だろう。それには地域福祉支援との連携も大切である。ただ、制度を順守するだけでなく、利用者の生活がよりよくなる支援を考えていく人材が求められている。

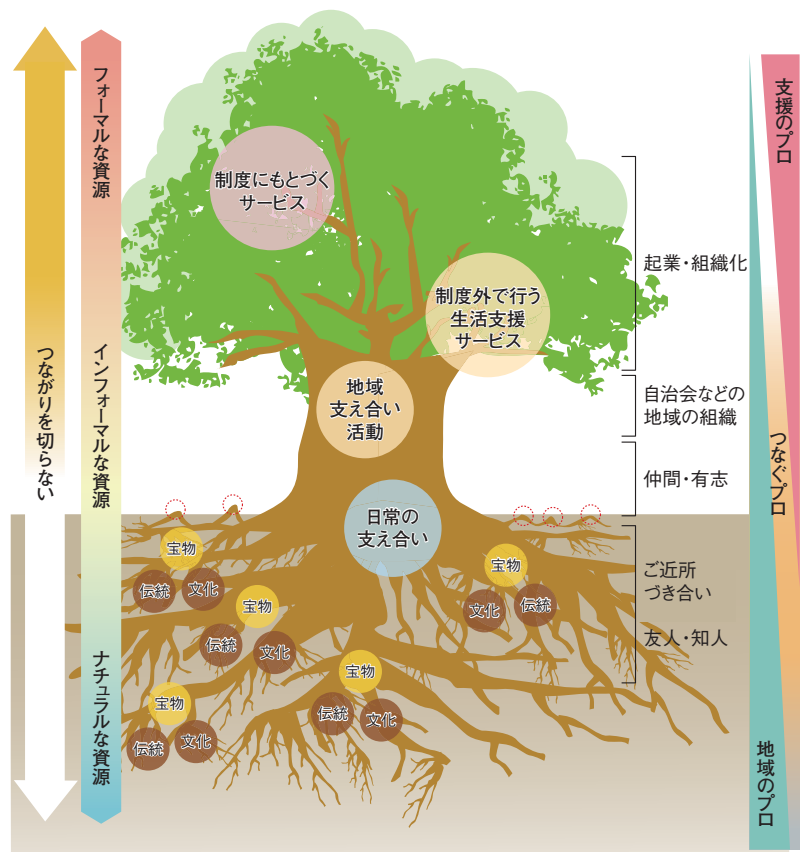
地域福祉支援の人材育成

1. 宮城県の生活支援コーディネーター研修の概要

高知県の「あったかふれあいセンター」は、すべての住民を対象としている小規模多機能支援拠点である。個別支援だけでなく、地域福祉支援も行っている。人材育成という点で参考になるのが、宮城県が独自に行っている生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の研修である。生活支援コーディネーターは、2015年の介護保険の改正でつくられた地域づくりのコーディネーターである。

宮城県の研修は、東日本大震災で被災した人たちの仮設住宅などでの支援員に対して行った共通の研修をたたき台につくられた¹⁾。この支援員研修では、阪神・淡路大震災などの大規模災害支援で個別支援が続くと、被災者の支援員に対する依存心が高くなり、近隣とのつながりを弱めてしまうことの反省から、居場所づくりなどの地域支援を重視した。この研修は被害の大きかった県内沿岸部で行われたが、生

図1 地域づくりの木
(生活支援体制整備事業をすすめるための市町村ガイドブック²⁾、図10、p.14より引用)



活支援コーディネーターを活用して内陸部の市町村でも地域づくりを進めることになった。ちなみに、仮設住宅などの支援員から生活支援コーディネーターになった人もいる。

宮城県の生活支援コーディネーター研修は、2つに分かれている。1つは基本研修で、「地域での支え合いの理解」、「コミュニティワークの理解」、「協議体と生活支援コーディネーターの理解」と3段階からなる研修である。研修は生活支援コーディネーターだけでなく、関心のある県民であれば誰でも受けることができる。これは地域支援の研修なので、生活支援コーディネーター以外の人にも理解していただき、生活支援コーディネーターと一緒に地域づくりに参加していただきたいからである。

町内会の役員、民生委員、行政職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員など、住民から専門職まで多様な地域の人材が研修に参加している。特に、住民の参加が多い研修では、研修自体が大いに盛り上がる。これは、研修の内容が座学よりもグループワークを通して、地域をお互いに知り合う機会になっているからであろう。研修そのものが地域のつながりを促進するものになっている。

2つ目が、基本研修を修了した人を対象にした実践講座である。地域の社会資源の発見方法、発見した資源の共有

方法、先進事例など、受講者のアンケートから希望の多い内容を反映させ、毎年の中身が変わっている。一度だけの研修では、地域支援を理解してもらうことはむずかしい。研修を受け、その後、地域に帰って実践を試みて、また研修を受ける。最初は、個別支援の発想からなかなか切り替えができない専門職も、研修の中でお互いにグループワークを重ねることで理解が深まるようだ。

個別支援をしている専門職は、どうしても社会参加してくれない人に関心を向けがちだ。いわゆる困難事例に関するものが出てくる。そういうときは、今地域にある社会資源にもっと目を向けてもらうようにしている。実は、専門職のバリアがあって最初はなかなか突破できないが、回数を重ねるうちにわかってくるのである。地域づくりは時間がかかるし、時間をかけるべきであることを改めて感じている。

2. 地域づくりの木で研修を共有している

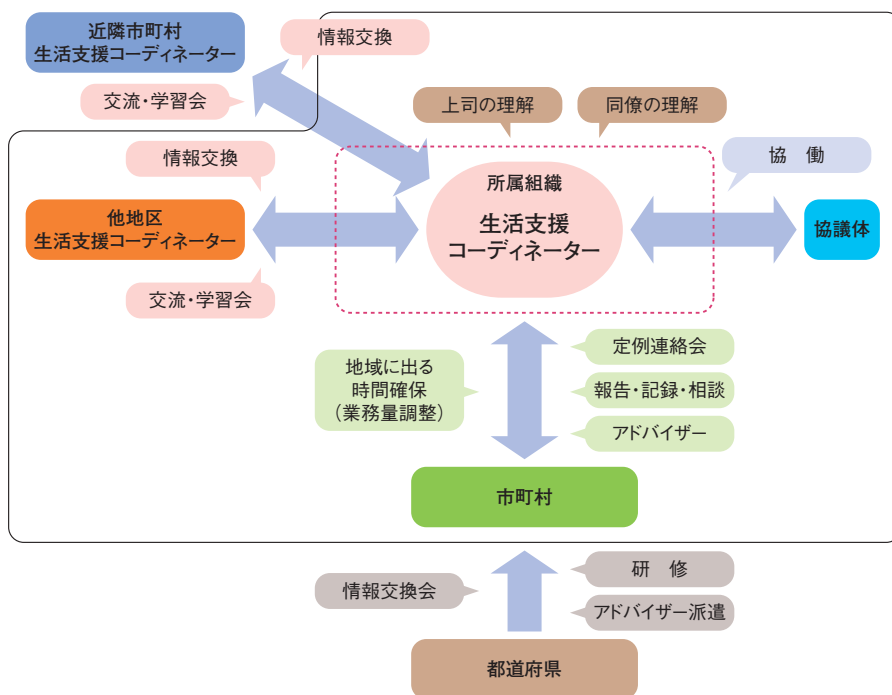
宮城県の生活支援コーディネーター研修では、図1のように、地域づくりを1本の木で示している。研修の中で何度も示し共有している。これを「地域づくりの木」と呼んでいる。木の枝葉の部分は「フォーマルな資源」、幹の部分は「インフォーマルな資源」、そして、普段は見えない根っこ部分を「ナチュラルな資源」と呼んでいる。この土の中の普段は見えない部分に地域の何気ない支え合いがたくさん埋もれており、それが地域の基盤となって地域福祉を支えている。

そこで、この支え合いを“宝物”と呼んで、宝物探しを研修の中で具体的に行っている。まずは、ないもの探しではなく、あるもの探しをしようということである。住民の参加が多い研修では、実に多様な宝物が出てくる。

このような宝物は、ただ見つけただけでは十分ではない。宝物になるためには意味づけ、その価値を共有しなければならない。たとえば、仲良しの高齢者が一緒に行っている犬の散歩、これにどれだけの意味づけができるかである。運動になっている、介護予防にもなっている、地域の防犯にもなっている、見守りにもなっている、情報交換にもなっている——などいろいろ考えられる。

実際、取材に行くと、散歩の後は誰かの家に集まってお

図2 生活支援コーディネーターを孤立させない取り組み
(生活支援体制整備事業をすすめるための市町村ガイドブック²⁾、図47、p.45より引用)



茶飲みをしている。ちょっとした自前のサロンである。体調が悪いと心配して食事を届けたりしている。まさに、さまざまな支え合いが行われているのである。これをこれからも続けてもらえるように見守ることが大切だ。この人たちには新たなサロンは必要ないだろう。

このような話を他の住民にすると自分たちも同じようなことをやっているという話が出てくる。まだまだ、地域には宝物がたくさんあり、それを絶やさないようにすることが大切である。

この研修を続けていると毎回新たな発見がある。地域づくりは、新たにつくり直すのではなく、今ある資源を見つけて出すことから始めるというのが宮城県の研修である。宮城県では、研修だけではなく、図2のように、情報交換会、アドバイザー事業、生活支援コーディネーター同士のつながりづくりを支援し、生活支援コーディネーターを孤立させない取り組みも行っている。県ぐるみ、市町村ぐるみ、地域ぐるみで生活支援コーディネーターの人材育成をしているといえるだろう。

参考文献

- 1) 平野隆之、小木曾早苗. 第4章「東日本大震災におけるサポートセンターによる支援とその条件整備. 日本地域福祉学会編「東日本大震災復興支援と地域福祉一次世代への継承を探る」中央法規出版; 2015.
- 2) 高橋誠一、池田昌弘ほか. 生活支援体制整備事業をすすめるための市町村ガイドブック. 平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の進め方に関する調査研究事業」; 2017.

長寿科学研究は 社会に深くコミットしていくこと

わが国がこれから超長寿社会を迎えるに当たり、長寿科学はどのような視点で進んでいくことが重要であるかについて考える、シリーズ「生き生きとした心豊かな長寿社会の構築をめざして」と題した各界のキーパーソンと祖父江逸郎・公益財団法人長寿科学振興財団理事長との対談の第25回は、鈴木隆雄・国立長寿医療研究センター理事長特任補佐、桜美林大学老年学総合研究所所長をお招きしました。



鈴木隆雄

国立長寿医療研究センター理事長特任補佐
桜美林大学老年学総合研究所所長



祖父江逸郎

公益財団法人長寿科学振興財団理事長

国を挙げて長寿医療研究の推進

祖父江：鈴木先生は国立長寿医療研究センターの研究所長を務めた後、現在は理事長特任補佐をされています。国立長寿医療研究センターは6つあるナショナルセンター（国立高度専門医療研究センター）の6番目として、平成16年（2004年）に設立されました。国立長寿医療研究センターの取り組みを紹介いただくとともに、今日本が抱えている少子高齢化の問題についてお話を聞かせていただきたいと思っています。

昭和の終わり平成の始まりの頃、これからますます進む高齢化の問題にどのように対応するか盛んに議論されるようになり、長寿医療を研究するナショナルセンターをつくるべきではないかといわれるようになりました。

愛知県大府市には旧結核療養所の国立療養所中部病院がありました。私は名古屋大学を退官後、中部病院長を務めたことがあります。もう結核の時代は過ぎ、これからの長寿医療時代に対応するため、ここを長寿医療研究のナショナルセンターにしていこうと国に働きかけ、それが実現し国立長寿医療研究センターができ、長寿医療研究の方針や進むべき方向を示すことになったのです。

鈴木：私が国立長寿医療研究センターの研究所長として着

任したのは2009年です。日本での老化や長寿の研究は、1972年にできた東京都老人総合研究所（現・東京都健康長寿医療センター研究所）があり、日本で唯一の長寿研究機関でした。その後、国が本格的に長寿研究・老化研究を進めないと今後の高齢社会に対応できないということから国立長寿医療研究センターをつくったわけですが、これは非常に高い見識だったと思います。

私が着任した当時から、長寿医療に関する研究、特に高齢者の心身の特性に応じた病気や障害にどのように対応していくかという研究はきわめて重要だと思って取り組んでいました。高齢者になると慢性期医療が多くなっていきます。急性期も大事ですが、慢性期にいかにより医療とケアを提供できるのか。医療と介護の連携に関しては今盛んに国がリードして進めていますが、当時から国立長寿医療研究センターの病院では、医療と介護の連携を1つの大きな課題と位置づけて取り組んでいました。

特に高齢者医療の面で重要なのは在宅医療です。在宅医療についても国立長寿医療研究センターが最初に「在宅医療支援病棟」をつくって、在宅医療を「救急から看取りのケアに至る全て」に対応できる支援をしています。そのような支援がないと介護家族のレスパイトケアもできませんし、在宅医療に携わる先生方のご苦勞も大きいので、それ

鈴木隆雄 (すずきたかお)

1951年北海道札幌市生まれ。1976年札幌医科大学医学部卒業、1982年東京大学大学院理学系研究科博士課程修了（理学博士）、1988年札幌医科大学助教授、1990年東京都老人総合研究所研究室長（疫学）、1996年同研究所部長、2000年同研究所副所長、2009年国立長寿医療センター研究所所長、2015年より現職。著書に『超高齢社会の基礎知識』（講談社現代新書）、『からだの年齢事典』（朝倉書店）、『骨から見た日本人』（講談社学術文庫）など多数。

をサポートする。そういう意味で高齢者医療についてはかなり先進的に進めていると思います。

一方、センター全体が関わる研究の面で一番大きい課題は認知症の問題です。研究所では開設当時からアルツハイマーを中心として認知症に関するさまざまな研究、中でも分子生物学的な研究が中心に行われてきました。しかし社会科学的研究は必ずしも盛んではなく、社会的な課題にわれわれセンターがどうコミットしていくか、どういった研究成果を社会で実証していくのかという点は十分ではなかったと思います。私が一番気をつけたのは、基礎的医学研究も大事ですが、社会科学的研究で少しでも実際の社会でお役に立てればということでした。

そういう中で、「老年学・社会科学的研究センター」という1つの総合的研究ユニットをつくり、高齢社会におけるさまざまな問題に、自然科学にプラスして社会科学的な側面からのアプローチをしていこうと考えました。現在では高齢者の「社会参加」、「自立支援」、「社会支援」、「社会福祉」、「在宅医療」、「地域包括ケア」をキーワードとして、高齢者に関わる施策や法制度、経済的な視点も含めて問題解決型の社会的な面での実証研究を進めています。

祖父江：大事な領域ですね。長寿科学研究は社会を抜きにしては成立しませんからね。

個々の長寿研究を統合し実社会に役立てる

祖父江：私は40年ほど前に長寿科学研究について世界各国を訪問し状況を調べましたが、しっかりとした長寿医療センターは意外に整備されていませんでした。国が本腰を入れてやっていない印象でした。アメリカの国立長寿医療センターといえばNIA（米国国立老化研究所）で、NIH（米国国立衛生研究所）の傘下になっています。当時の研究はまだ乏しかった記憶がありますが、先生はどのように感じていますか。

鈴木：NIAは老化の基礎研究の中心ですね。老化のメカニズムは非常に大事ですが、実際には私たちは毎日社会の中で生きていることを考えると、社会科学的な研究も大事であると思います。NIHの資金がたくさん機関に出ている、ミシガン大学など他のいろいろな大学や研究機関の研究を担っている。必ずしも国がすべてをコントロールしているわけではないと思いますが、老化に関するオールラウンドな、あるいは包括的な研究への資金面でのサポートは大きいと感じています。

日本ではいろいろな機関で切磋琢磨して研究を進めることはいいことですが、長寿科学研究を「統合」していくこ

とが必要になると思います。日本で行われている老化に関する縦断研究の1つひとつを見ると、2,000人とか3,000人単位です。一方、アメリカがすごいのは、統合して数万単位のデータを出してくることで。

祖父江：いわゆるビッグデータですね。

鈴木：そうですね。ビッグデータを使っている。これが日本には乏しかった点です。日本の個々の長寿研究を尊重しながらうまく統合し、それをどう実社会に役立てていくか、対象者数を多くしてビッグデータで新たに何が浮かんでくるのかを見るのは、やはり国立の機関が責務としてある程度イニシアチブを取っていくべきではないかと思っています。そういう意味では、国立長寿医療研究センターは非常にいい機能を持っている機関ではないかと思っています。

祖父江：国全体を俯瞰することによって、新しい局面が浮かんできます。まずは疫学です。高齢者はどのように活動しているのか、その実態をつかむことが重要だと思います。

鈴木：高齢社会において、病気や生活や介護の問題と直結するのは、まさに疫学です。国立長寿医療研究センターにはNILS-LSA（国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究）という世界に冠たる長寿疫学研究があります。平成9年（1997年）から縦断研究を行っていて、毎年1,200人ずつ2年間、2,400人を繰り返し見ていく。同じ人を長期にわたって繰り返し調査することによって、老化の過程や認知症、骨粗鬆症などの多くの老年病の発症の要因を明らかにして、それとともに予防法を見つけ出すための研究です。

当時から最新最先端の機器を使ってデータを分析していますから、今までに出たNILS-LSAの研究結果は膨大な数になっています。そういう意味では、日本における疫学研究、特に老化研究、長寿に関する疫学研究では一番すばらしい研究であると思います。

日常の記録から見える新しく意外なもの

祖父江：老年医学研究の先駆者といえば、浴風会病院の初代院長の尼子富士郎先生（1893-1972）です。先生がこつこつと高齢者の剖検例を集めて研究に励んでいました。東大の脳神経内科の人たちが剖検例の整理をしていたといいます。それが神経疾患の発展にも大いに役立ちました。

鈴木：ブレインバンクといえば、東京都健康長寿医療センターの研究所の中に高齢者ブレインバンクという部門があります。ブレインバンクが一括して剖検例を管理しています。おそらく2,000～3,000例といった相当な数になっていると思います。



スト教の一派であるアーミッシュなど特有のライフスタイルを保持している集団ですね。そういった人たちであれば生活記録と剖検例との関連を結びつけられますが、確かに一般の方ではむずかしいでしょう。

祖父江：生前の記録は大事ですが、疫学の中では意外にその点が抜けています。データの整理と保存は日本人の苦手なところですね。そのあたりはアメリカはうまい。アメリカではデータを整理・保存するための予算をたくさんとっています。

鈴木：見習わないといけない点ですね。今後ビッグデータはいろいろなデータが連結していく可能性があります。今の段階ではデータ数は多くても質が担保されていないものがありますが、質も量も担保されるようになれば、新しい科学の切り口ができるという期待感を持っています。

祖父江：愛知医科大学の加齢医科学研究所でもブレインバンク活動をしており、高齢者に限らず若い人のブレイン（脳）の剖検例もストックしています。これは疫学データの基本中の基本ですから、続けていくことによって貴重な財産になると思います。

鈴木：アルツハイマー病の研究で一番インパクトがあった研究の1つにアメリカの「ナン・スタディ」(The Nun Study)があります。ノートルダム教育修道会の修道女の日常生活のすべての記録と、お亡くなりになったときの脳の剖検記録です。脳の中ではアルツハイマー性の病変、すなわちアミロイドβ蛋白が蓄積し老人斑ができ、病理像を見る限りではアルツハイマー病だけれども、日常生活においては認知症の症状がまったくなかった方が何人もおられた。100歳のシスター・マリーが大変有名ですね。

ああいった日常の記録や社会的な生活の記録と、病理学的あるいは自然科学的、医学的なものをドッキングすることによって、新しく意外なものが見えてくる。それが科学のおもしろさだと思います。

祖父江：生前の活動状況、生活習慣、疾患のデータを克明に記録する必要がありますが、これが意外にむずかしい。限られた集団であれば可能ですが。

鈴木：そうですね。ナン・スタディのような修道院やキリ

祖父江：今までのデータはでこぼこが大きすぎて、質の統一性という面で十分ではないですね。だから研究データを統合してビッグデータにすることがむずかしい。

「整理」と「統合」をして何が見えてくるのか

鈴木：今のビッグデータには疫学でいう交絡要因（調査しようとする因子以外で、結果に影響を与える因子）がまったく取られていないものもあります。二者の関係・相関関係しか持っていないデータがあり、2つの相関に関与する交絡要因がまったく取られていないデータが多いのが実状です。今の段階のビッグデータには使えない部分もありますが、今後、交絡要因もきちんと取ることが標準化されれば、非常に有用なデータになると思います。

祖父江：ビッグデータをめざすためにデータをどのように整理していくか。研究のあり方を考える必要がありますね。

鈴木：今のお話の中で大事なのは「整理」と「統合」。統合したときに何が見えるのかということですね。われわれはあるものが老化に対して有効かどうかを確かめるときにランダム化比較試験（RCT）を行います。RCTは1つの研究だけでは結果は出ません。RCTをたくさん集めて対象者数を多くして差異分析する、いわゆるシステムティックレビューとかメタアナリシスといわれる方法ですね。この

ようなメタアナリシスはやはりパワーが全然違いますし、医療において最も質の高い科学的根拠の1つとなります。

1つひとつの研究はもちろん大事ですが、それらをどう統合して統一したスタンダードな枠組みの中で評価できるかというやり方が、今後はもっと大事になっていくだろうと思います。さきほど触れましたが、日本全国で走っている老化の個々の疫学研究は非常に大事ですが、それぞれの数が少ないときには国や国立長寿医療研究センターがそこをうまく接着させる、全部統合していくことが求められると思います。

祖父江：過去にスモン（亜急性脊髄視神経症）という病気があって、日本各地でばらばらに発生したのですが、調べてみると集団発生でした。ビッグサイエンス的に大きな数で見ると、個別に見た中ではわからなかった点が浮き彫りになる。そこに集団医学の大きな利点があります。高齢社会の問題は、殊に「社会」の問題です。高齢医学は1人ひとりの臨床データと社会全体としてのデータの両方を合わせて見ていくことが大切でしょう。

思い切った服薬基準をつくるべき

祖父江：これからは高齢社会の問題を整理・分析し、新しい提案が必要だと思います。これは高齢医学、長寿関連の学会のひとつの使命ではないでしょうか。

鈴木：そういう意味では、日本老年医学会が果たしている役割は大きいと思います。高齢者医療は若い人の医療と違うという点がはっきりしています。たとえば、日本老年医学会で最初に明確にしたCGA（高齢者総合的機能評価）という指標。「高齢者の医療は若い人と違ってホリスティック（包括的）なアセスメントも必要だ」ということを提唱しています。そういう考えは今日では臨床の医師にかなり浸透していて、昔は「病気だけを診ていればいい」、「高齢者でも若い人でも病気は病気」という感覚でしたが、今は高齢者を診るときに、病気を治した後の生活まで医療の側は考えていると思います。

その他にも薬物治療に関するガイドラインやフレイル・サルコペニアに関する問題、高齢者の医療に関わる問題、



生活に関わる問題などがあります。薬物療法も6剤、7剤になると効果よりもむしろ有害事象が多くなる場合があると明確に情報を発信しています。

祖父江：高齢者の薬物療法の問題はよく取り上げられますね。いったん薬を飲み出すと長い間飲み続ける。本当にそれは必要なのか。薬物治療の指針がつくられていません。

鈴木：これは高齢者の薬物治療という領域の問題を超えて、日本の医療制度の枠組みに関わる問題だと思います。

祖父江：高齢者の薬物治療なり、高齢者のリハビリテーションも含めて治療をどこまで行うのか、あるいはどこを治療とするのか。それが明確ではありません。

鈴木：平成30年度から厚労省で後期高齢者医療制度の見直しがありました。医療のかかり方の適性化。要するに「ドクターショッピング」といわれるたくさんの医師に罹り、重複投与、多剤投与を受けてしまうことを是正する点。もう1つは残薬の問題点です。薬の飲み忘れや飲み残しによって捨てられる薬剤は年間でも数千億円といわれています。

祖父江：特にこれから認知症の人も増えてくると、飲み忘れは当たり前になってくる。それにどう対処するのかです。

鈴木：後期高齢者医療には完全でない部分があり、プラス認知症の問題があるので、問題はさらにむずかしくなります。

祖父江：服薬基準を検討する必要があると思います。急性



と慢性はまったく違います。現在は予防投薬が多く、治療投薬か予防投薬なのかははっきりしていない。一部の医療機関では患者さんを引きつけるために薬を出すといった、薬が媒介役をしている側面もあるようです。アメリカでは受診の際に患者さんに残薬を持ってくるようにお願いしますが、日本もそのようにするべきだと思います。

人間には通常の忘却があり薬の飲み忘れは当然あるが、それをどこまで許容するのか。もう1つはどこで薬を止めるのか。ここが日本の医療のウィークポイントです。ですから、思い切った服薬基準をつくらざるを得ないのではないのでしょうか。それにはビッグデータなどによって実態をつかまなくてはならないと思うのです。

高齢者に大事な要素として「生涯学習」

鈴木：祖父江先生は医師の側からの考えを話してくださいましたが、私は患者さん側の健康に対する意識も重要だと思っています。たとえば認知機能を保つとか、いつまでも健康増進のための保健行動を保ち続けるなど、いわゆる生涯教育が大事です。高齢期になってからいかに頭を使うか、いかに勉強して刺激を受けるか、このことが高齢者に一番大事なことだと思っています。一般に高齢者に大事な要素といわれる「運動」と「栄養」に加えて、「生涯学習」です。

先ほどのナン・スタディのシスター・マリーのように詩を書き続けるとか、聖書が日常の中でどのような意味を持つのか毎日ディスカッションすることによって、「脳の可塑性」や「認知予備能」をできるだけ維持していく。これが高齢期を生きていくうえで一番の大事なポイントになると思います。

祖父江：私がドクターになって70年以上になりますが、過去を振り返ってみても患者さん側の意識はかなり変わってきていると感じます。

鈴木：長期縦断研究からみても患者さんのヘルスリテラシー（健康意識）が非常に高くなっています。団塊の世代が後期高齢者になる頃には、それなりの教育レベルの方が中核を占めるようになりますので、ヘルスリテラシーはもっと高くなると思います。

祖父江：高齢社会の問題は国民全体の問題です。当事者意識を持っていただくためにも、これからは高齢社会に対するシステムティックな成人教育が必要だと思います。

最後になりますが、これからの少子高齢社会について提案をいただけますか。

鈴木：少子高齢化は今後も確実に進みます。前期高齢者よりも後期高齢者のほうが増えていきます。後期高齢者は心身の機能の低下は避けられませんが、介護の担い手が必要になりますが、生産年齢人口だけではとても補えない。たとえばアジア諸国から介護を専門にできる人に来てもらうのも1つの策ですし、ロボット技術を使うというもあります。介護する人が装着型の筋力補助装置をつけることで、今の10分の1の筋力で今と同じ仕事ができる。そうすれば介護の一番の問題の腰痛などが減る可能性があります。そういった新しい医療・介護の分野でのテクノロジーの開発と効果的な利用への期待はあるかと思っています。

もう1つは、国民の皆さんのヘルスリテラシーも上がり、前期高齢者の健康度が高くなります。そうすると元気な高齢者が増えますので、マンパワーとしても前期高齢者の力は大きいと思います。しかし、義務ではなく有償・無償のボランティアにやっつけていけるような社会の情勢や仕組みをつくること、それをよしとする社会のあり様をつくること大事だと思います。

祖父江：貴重なお話をありがとうございました。これからも鈴木先生には高齢者の力を底上げする長寿科学研究を盛り立てていただきたいと思っています。

国内外の長寿科学研究に関する新しい研究発表を紹介します。今回の情報は、東京大学大学院医学系研究科教授 岩坪威、長崎大学医学部第一解剖教授 森望、東京都健康長寿医療センター研究所副所長 新開省二、国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部長 井上剛伸、国際医療福祉大学医学部糖尿病・代謝・内分泌内科主任教授 竹本稔の各先生からご提供いただきました。

WEB利用におけるMCI高齢者の視線の特徴が示される

MCI高齢者25名、健常高齢者25名を対象としたWEB利用時の視線データの計測結果から、複雑な操作においては、選択すべきアイコンを見る回数がMCI高齢者のほうが多くなる傾向が示された。これは、そのアイコンを選択することの確実性と関係があると考えられ、操作に迷いがあることを示す指標となる可能性がある。このような知見から、MCI高齢者にもより使いやすいWEBの設計やアシスタント機能の付加など、今後の展開が期待される (Haesner M, et al. *Assistive Technology*. 2018; **30(2)**: 66-73)。(井上)

長期間の運動介入によって認知症の発生は予防できない！？

フランスToulouse大学のグループが、システマティックレビューを行い、高齢者を対象とした長期間の運動介入によっても、認知症、MCIおよび臨床的に意味のある認知機能低下(MMSEが2点以上低下)の発生率を抑制できないとした。ただし、長期間の運動介入の影響をRCTデザインによって検討した研究はこれまで5つしかないため、この分野の研究をさらに蓄積して確たる結論を得るべきであろう (de Souto Barreto P, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018; **73(11)**: 1504-1511)。(新開)

頭蓋の骨髄と脳をつなぐ血管チャンネルの発見

組織に急性の感染や虚血性損傷が生じると、自然免疫を担う好中球は骨髄の産生・貯蔵部位より末梢血を通して動員され、炎症部位に遊走することが知られる。今回、マウスの脳卒中や髄

膜炎モデルにおいて、脳の傷害部位には頭蓋骨の骨髄由来の好中球が下肢脛骨の骨髄由来のものより多く浸潤することを見出した。さらに、この好中球の機動的な脳への集積が生じる機序として、頭蓋骨から脳の硬膜に通じる血管チャンネルの存在が、マウスのみならずヒトにおいても明らかになった。(Herisson F, et al. *Nat Neurosci*. 2018; **21**: 1209-1217)。(若林・岩坪)

老化グリア細胞の除去はタウの病理と認知機能低下を抑制する

近年、アポトーシス抵抗性、炎症関連遺伝子発現増加などの特徴を示す老化細胞の存在が明らかになり、モデル動物において加齢に伴う複数の疾患への関与も示されてきた。今回、タウを発現する神経変性モデルマウスの脳においては、グリア細胞が細胞老化の特徴を示すことが報告された。さらに老化グリア細胞の除去により、タウ病理や神経変性が抑制され、認知機能が改善した。老化細胞を標的とした戦略は、脳の加齢性疾患においても有効である可能性が示唆された (Bussian TJ, et al. *Nature*. 2018; **562**: 578-582)。(若林・岩坪)

筋肉由来のアペリンは加齢性サルコペニアを回復させる

サルコペニアは加齢に伴う骨格筋の量と機能の低下である。トゥールーズ第三大学のVinelらは、筋収縮により誘導される内因性ペプチドであるアペリンが加齢に伴って低下すること、アペリンやアペリン受容体欠損マウスは加齢に伴い筋肉機能が劇的に低下し、逆にアペリンシグナルの増強は加齢性筋肉変化を抑制することを明らかにした。今後、アペリンはサルコペニアの早期

診断マーカーや新たな治療標的として期待される (Vinel C, et al. *Nat Med*. 2018; **24**: 1360-1371)。(竹本)

活性化好中球は休眠中のがん細胞を眠りから覚ます

他の臓器へ播種^{はしゅう}され休眠状態のがん細胞がその眠りから覚める機序は不明である。コールド・スプリング・ハーバー研究所のAlbreguesらは慢性炎症により形成される好中球のNeutrophil extracellular traps上で細胞外基質のラミニンが切断され、その切断に伴いインテグリンシグナルを介して休眠細胞を増殖させることを明らかにした。今後、がんの再発予防や治療法開発につながる知見である (Albregues J, et al. *Science*. 2018; **361(6409)**)。(竹本)

脳の下水管をきれいに

アルツハイマー病をはじめとする認知症は、神経細胞の中にアミロイドβなどのタンパク質凝集物や老廃物がたまることが最大の原因である。それら老廃物の一部は細胞外に漏れ出して脳内をさまよう。それが脳髄膜にあるリンパ系組織によって吸収されて排除されればいいのだが、老化脳においてはその回収機能が障害されて脳内への異物蓄積が進む。したがって、この「髄膜リンパ」の機能を上手に維持してやれば、老化脳の機能性を保持できる。要は「脳の下水道」もきれいにしておこう、そうすれば脳の機能性を保持できる。そういうシステムがあることがわかった。米国バージニア大学からの報告である (Da Mesquita S, et al. *Nature*. 2018; **560**: 185-191)。(森)

長寿たすけ愛講演会

2018

in 佐賀／飯田／徳島

お互いに助け合い、人を愛しましょう

「長寿たすけ愛講演会」は、明るく活力のある長寿社会の実現について、「勉強」「運動」「笑い」の3つのテーマを通して参加者と一緒に考える全国各地で開催する講演会です。

平成30年「長寿たすけ愛講演会」は、佐賀県佐賀市、長野県飯田市、徳島県徳島市の3か所で開催されました。



佐賀県佐賀市 佐賀市文化会館

「長寿たすけ愛講演会2018 in 佐賀」が昨年10月10日、佐賀県長寿社会振興財団との共催で開催され、佐賀市文化会館の中ホール約800席が参加者で埋め尽くされた。

初めに講演1では、「50歳を過ぎた男女の新しい人生と健康」と題して武田邦彦氏(中部大学教授、総合工学研究所)が講演した。高齢社会になった男女の役割の変化を軽妙な語り口で話すと、会場からは「へえー」という反応が上がった。「女性には子どもを産んで育て、高齢になれば孫の世話をするという役割があるが、男性にはそれが

ないため、生きている意味が薄い」と、男性の生き方のむずかしさを指摘。そこで男性の長生きのためには、女性の友だちを持つことと、人の言うことが気に入らないと拒否しないことで、「みんなに愛されて長生きしてください」と結んだ。

続いて講演2は、「健康づくりの運動は『弱め・短め・小まめ』が一番」と題して湯浅景元氏(中京大学名誉教授)が講演。フィギュアスケートの浅田真央さんやハンマー投げの室伏広治さんの運動コーチをしていた湯浅氏が颯爽と登場すると、まず「この中に2020年の東京オリンピックに出場する人はいますか?」と言って会場を沸かせた。



武田氏はテレビ出演ではみられない踏み込んだ発言で会場は笑いに包まれた



湯浅氏の歯切れのいい語りと体操の実演で参加者の表情が緩んだ



人気芸人のはなわさんの歌声が会場を包んだ

軽い身のこなしで「71歳です」というと、場内は「エーッ」と驚きの声が上がった。

われわれが普段、運動だと思っている腕立て伏せや腹筋運動は筋肉のスタミナをつけるものの、運動理論からいえば筋力増強にはあまり役立っていないことを指摘した。そこで筋力増強に役立つ簡単な体操を会場でいっせいに始めると、参加者の表情が緩んだ。「とにかく元気よく、呼吸も苦しくない運動を毎日続けること」として、スーパーに行っても出入り口から一番遠いところに駐車して、店に入ったら買い物をする前に店内を3周歩き、カートに乗せずに買い物袋をぶら下げて車に戻るような生活習慣が大切と説いた。

「運動にはこれだけやればよいというものはありません。毎日歩いているだけでも筋力は落ち、骨はもろくなります。体中の関節を動かして意識的に筋力と骨を強くしましょう」と呼びかけた。

最後の講演3に「はなわ、家族のわ、地域のわ」と題して登場したのは地元出身の芸人はなわさん。はじめにラジオパーソナリティーのよしのがり牟田さんとのトークショー。「佐賀は本当にいいところ」で2人は一致。食べ物はおいしいし、環境もいい。なによりも人がいい。東京で売れっ子になったはなわさんは7年前に佐賀にUターン。妻と3人の子どもの生活を始めた。

この後は、はなわさんのライブショー。NHKの紅白歌合戦で歌った「佐賀県」、天然キャラの妻をユーモラスに歌った「ママには内緒」、おじいちゃんとのふれあいを描いた「だいじょうぶ だいじょうぶ」、義父への想いを歌った「お義父さん」などを披露して、会場は大いに盛り上がった。



伸びのストレッチで参加者はリラックスした表情に

長野県飯田市 飯田文化会館大ホール

昨年10月28日、「長寿たすけ愛講演会2018 in 飯田」が長野県長寿社会開発センター飯伊支部と長野県飯田保健福祉事務所との共催で行われ、満席の大盛況となった。

講演1では、近藤克則氏(千葉大学予防医学センター教授)が「社会参加と健康なまちづくり」と題して講演を行った。近藤氏が代表を務める日本老年学的評価研究(JAGES)のデータを紹介し、「地域によって要介護認定を受けやすく、認知症になりやすいまちがある」と解説した。

「政令指定都市には認知症になりにくい要素がある」と話し、都市部では「車を使わず1日30分以上歩く人が多いこと」、「スポーツの会に参加している人が多いこと」などを挙げた。ただし、同じ運動の頻度でも、グループで運



「人とつながることで健康長寿のまちに」と近藤氏



「インターバル速歩」を伝授する森川氏

動するのと1人で運動するのでは、1人の人のほうが要介護認定を受けやすい。グループで活動すると、笑いやすくなり、役割を持つことで前向きな気持ちになり、認知症予防にもプラスの効果が大いからだ。

「この中で1人でいるときのほうがよく笑う人いますか?」と問うと、どっと笑いが起こった。「人間は人といるときに笑う生き物です。スポーツの会や趣味の会に積極的に参加して、飯田を健康長寿のまちにしてください」と締めくくった。

続いて、講演2の運動では、森川真悠子氏(信州大学バイオメディカル研究所助教)が登壇し、「インターバル速歩」を伝授した。「インターバル速歩」は、「ゆっくり歩き」と「速歩き」を3分間ずつ交互に行い、1日5セット、週4回



掛け合い漫才に楽器に歌と、多彩な芸で魅せた漫才コンビ・おぼん・こぼんさん

を目安に繰り返して行うウォーキング法だ。

会場から6名の参加者モデルが登壇し、インターバル速歩を実践した。リラックスモードのゆっくり歩きから速歩きになると、意外にハードな動きに参加者の表情はより真剣に。速歩きは「息が上がるくらいの速さで、しっかり腕を上げ、目線は少し前」がポイント。

さらに、運動後に摂るとよい食品として、ヨーグルトやチーズなどの「乳製品」を勧めた。運動後に乳製品を摂ると、筋肉量が増え、生活習慣病予防になり、寒さに強い体になる。「飯田の名産といえば?」と森川氏の質問に、会場から「凍み豆腐」の答え。「運動後に凍み豆腐を摂ると、体の中の炎症を抑えられます。インターバル速歩+乳製品と凍み豆腐。これをぜひ日常生活に取り入れてください」と語りかけた。

最後の講演3には、漫才コンビおぼん・こぼんさんが登場。「17歳から漫才を始めて52年。気づけばもう古希ですよ。漫才界も高齢化社会。一番上は内海桂子師匠。96歳で現役で漫才やっていますよ。96歳で骨密度は40代。その代わり脳年齢は120歳」。次々と飛び出す掛け合い漫才に参加者は大爆笑の連続。

「ちょっと延長してええ?」と言うと、割れんばかりの拍手。「昭和歌謡曲オンパレード」と題して、「お嫁サンバ」「いつでも夢を」「高校三年生」「青い山脈」など10曲を熱唱。最後はサクソとトロンボーンを持つと、ジャズナンバー「センチメンタル・ジャーニー」を披露し、会場はさらに熱気に包まれた。

徳島県徳島市 あわぎんホール

昨年11月20日、「長寿たすけ愛講演会2018 in 徳島」が、とくしま“あい”ランド推進協議会との共催で開催された。

講演1では、森下伸也氏(関西大学人間健康学部教授、日本笑い学会会長)が登壇。「笑いは百薬の長」と題した講演は、伝統芸能の狂言や文楽の笑いの再現からスタートした。狂言の笑いは、腹筋に力を入れて元気よく「ハッ、ハッ、ハー」。文楽の笑いは、小さい笑いから徐々に大きく「ワッハ、ワッハ、ワハハハハー」。参加者も一緒にそれを行うと、会場中に笑い声が響きわたった。

日本笑い学会の会員で一番多いのは、医師や看護師などの医療職。笑いを病気の治療や予防に活かす「ユーモア療法」が注目されているのが理由だ。特に日本人の死因1位のがんには笑いが有効だといわれる。森下氏は「がんの笑い療法」のメリットとして、「即効性がある」「薬が



狂言や文楽の笑いで会場を盛り上げる森下氏

「笑いは、がん、生命維持、リウマチ、ボケ防止に効く。痛み止めにもなり、気分もよくしてくれる。しかも即効性があり、ただで副作用なし。笑いでどんな病気にも負けない元気な体になってください」と締めくくった。

講演2では、高田佳子氏(日本笑いヨガ協会代表)が笑いヨガをベースとした笑いのエクササイズを披露した。徳島の笑いヨガの仲間も登壇し、まずは基本のエクササイズを実践。手拍子をしながら「ホッホッハハハー」、元気の出る合言葉「いいぞ、いいぞ」、万歳をしながら決め言葉の「イエーイ！」がワンセット。この日は「いいぞ」を徳島弁の「えーな」に変えて「ホッホッハハハー、えーな、えーな、イエーイ！」とし、参加者も一緒に行うと会場の熱が一気に上がった。

「笑いヨガをベースとした笑いのエクササイズを披露した。徳島の笑いヨガの仲間も登壇し、まずは基本のエクササイズを実践。手拍子をしながら「ホッホッハハハー」、元気の出る合言葉「いいぞ、いいぞ」、万歳をしながら決め言葉の「イエーイ！」がワンセット。この日は「いいぞ」を徳島弁の「えーな」に変えて「ホッホッハハハー、えーな、えーな、イエーイ！」とし、参加者も一緒に行うと会場の熱が一気に上がった。

続けて、「コミュニケーション笑い」では隣の人とハイタッチしながらの笑い、「筋トレ笑い」では四股を踏んでの笑いを実践。「キツイこともストレスを感じることも、笑いながら行くと脳が楽しいと錯覚します。それが笑いヨガ体操の大事なところ。笑いヨガを通じて、一生笑って健康に暮らせる体と心を手に入れてください」とエールを送った。

最後は、テレビ番組「笑点」でおなじみの落語家・三遊亭小遊三師匠のトークショー。話は少年時代のエピソードから始まった。昭和22年生まれの小遊三師匠は、明治生まれの厳格な父母と年の離れた姉の家族の中で育った。ほとんど会話のない家庭に唯一会話が生まれるきっかけになったのは、ラジオから聞こえる落語だった。明治大学在学中、就職を考えたときに一番に頭に浮かんだ



万歳をしながら「イエーイ！」と高田氏。徳島の笑いヨガの仲間とともに

のは「落語」だった。在学中20歳で三遊亭遊三師匠^{ゆうざ}へ入門。「卒業証書と引き換えに正式な入門」という条件をクリアするため、ウイスキーを持って教授のところへ行くなど、ありとあらゆる努力で大学を卒業、見事に正式入門した。

「笑点という教育番組がありますが……」と言うと、会場は大爆笑。昭和58年の真打昇進と同時に笑点のレギュラーとなり、その活躍は誰もが知る場所。「笑点」に話が及ぶと、10秒おきに笑いが爆発した。「末永く江戸落語を愛していただければありがたいです」とメッセージを送り、拍手はいつまでも鳴り止まなかった。



「笑点」でおなじみの三遊亭小遊三師匠のトークに笑いが爆発

インタビュー

いつも元気、 いまも現役

ジャズクラリネット奏者
北村英治さん

89 歳



北村英治 (きたむらえいじ)

(東京都 ジャズクラリネット奏者)

(PROFILE)

1929年(昭和4年)4月8日、東京生まれ。慶應義塾大学在学中にクラリネットを学び、慶應義塾大学を中退して1951年南部三郎クインテットでプロデビュー。1954年に自分のバンドであるキャッツハードを結成。1957年の音楽文化使節として来日したベニー・グッドマンとジャムセッションを行う。1957~60年小野満シックスブラザーズのメンバーとして活躍。1960年より北村英治クインテット・カルテットのリーダー。1968~84年テレビ朝日の「モーニングショー」にレギュラー出演。1977年から19回モンタレージャズフェスティバルに出演。米国、欧州、豪州の大ジャズ祭で活躍。2007年に旭日小綬章を受章。今でも月に10回以上の演奏会をこなす。

好きなこと 運が

音楽好きの父と気丈夫な母の
9人兄弟の末っ子で育つ

北村さんは1929年(昭和4年)4月8日、東京都渋谷区の現在の松濤^{しょうとう}で9人兄弟の末っ子として生まれた。父政治郎はNHKの前身の東京放送局の技師長、母イチは戦国時代の武将の佐々成政の直系で新潟出身。

父は世界で初めて実用化されたTYK式無線電話機の開発者。TYKとは通信省電機試験所の技師・鳥潟右一、同僚の横山英太郎と北村政治郎の3人の頭文字。

父親がロンドンにいるときに生まれた北村さんは五男だから「五郎」となるはずが、父がいた英国の「英」と政治郎の「治」とを合わせて「英治」と名づけられた。

父はイタリアでバイオリンを買って娘に音大に進むように言うくらい音楽好きで、家にはクラシックのレコードがたくさんあった。

その中に1枚だけ世界的なジャズクラリネット奏者であるベニー・グッドマンの「ドント・ビー・ザット・ウェイ」があった。おそらく兄が買ったものだろう。友だちに「うちにすげえレコードある」と言うと、「聴きたい」と言うので自宅に連れてきて聴いた。そうしたら母が血相を変えて来て、「こんなの聴いていたら憲兵に捕まるから、押し入れの中で聴きなさい」とポータブル蓄音機を持って来た。押し入れで、汗びっしょりで感激を分かち合った。

1945年5月の空襲で家もレコードもみんな焼失してしまった。1週間ほど経つと焼け跡に雑草が生え始めた。「雑草は強いなあ」と言うと、気丈夫な母は「人間はもっと強いよ」とピシャリとひと言。北村さんが

ばかりできたのは いいからでしょう

16歳のときだった。

1957年ベニー・グッドマンが音楽文化使節として来日した際、北村さんもジャムセッションに参加できたのは1枚のレコードからの運命的な出会いかもしれない。

池田彌三郎が中学校の担任 べらんめい調で生徒に人気

「おう、3人で来たか。ならば麻雀やろう」。終戦直後の中学校（慶應義塾商工学校）3年生だった北村さんの担任は、後に国文学の大家となる池田彌三郎だった。復員直後で坊主頭だったのを隠すために赤いベレー帽をかぶって授業をしていた。銀座の天ぷら屋「天金」の次男坊として生まれた池田先生は気風のいいべらんめい調で生徒から人気があった。

試験前にゴマすりに新富町にあった池田先生の家を級友と訪れた北村さんたちは先生との徹夜麻雀で試験の成績はボロボロ。先生は「社会勉強だ！ 今後は考えて行動しろ！」とすましていた。

その後、慶應義塾大学時代にジャズクラリネットで腕を上げた北村さんは、学校まで誘いに来た南部三郎に大学を中退してプロになるよう勧められ、1人で決めかねて教員室へ。池田先生は「なんだおまえ、楽隊に成り下がるのか。大学辞めてもったいないと思わないのか。そんなので食っていきえるのか」と言われた。

そこで北村さんは「月給3万円もらえるのです」と言った。当時、サラリーマンの初任給が数千円の時代に破格の額だった。驚いた池田先生は「なんだそれは、泥棒か！ それならおまえ、学校辞めてプロになっちゃえ。どうせ勉強も見込みがないから」と言われた。



ジャズクラリネットの名手、バディ・デフランコと初顔合わせ。
楽屋での1枚(1969年)

大橋巨泉に助けられ 天才・美空ひばりとの出会い

南部三郎のバンドを辞めて「キャッツハード」という自分のバンドを組んだ。ところがマネージャーに出演料を持ち逃げされてしまい、日々の稼ぎをすべてバンドメンバーへの返済にまわした。お金に困って麹町の安いアパートに引っ越し、鍋窯を質に入れて、ジャガイモと玉ねぎばかり食べる生活が続いた。

そんなとき助けてくれたのが大橋巨泉だった。巨泉は早稲田大学の学生でありながら、銀座のテネシー（ジャズ喫茶）でプロ顔負けの解説と司会をしていた。一度読んだ本の内容はすべて覚えているほど頭がよく、実に面白い男だった。北村さんが笑ってしまうほど負



事務所の壁には自作の絵が数多く飾ってある

けず嫌いなどころがあって、一緒に釣りに行くと北村さんより釣れるまでやめなかった。

食うや食わずの生活をしていた麴町のアパートに巨泉がコメと牛肉の佃煮を持って現れた。鍋窯はないので洗面器でコメを炊いた。「きたねえな」という巨泉に「煮沸するから大丈夫」と北村さんは応えた。

バンドメンバーへの返済が済んだころ、美空ひばりと親しかった小野満から声がかかり、1957年に「小野満とシックスブラザーズ」が誕生した。お嬢（美空ひばり）の公演についていって、ジャズを歌うとき伴奏した。

占領下だった沖縄に行ったとき、楽屋でジュリー・ロンドンが歌う『クライ・ミー・ア・リバー』のレコー

ドをバンドメンバーで聴いていたら、お嬢が「何これ。いいわね。ちょっと貸して」とレコードを持って行ってしまった。

ところが翌日、お嬢が「あの曲歌うから伴奏して」と言い出して、みんな真っ青になって伴奏した。演奏が終わると米軍の将校が来て、「あんなに歌える日本人がいるのか。英語の発音もすばらしい」とべた褒め。北村さんは将校に「彼女は英語が話せない」と説明するものの、将校は「うそだ。からかうな」と怒り出す始末。

「レコードをひと晩聴いただけで完璧に歌い込む美空ひばりはやはり天才ですね」と北村さん。

モンタレー・ジャズ祭に 19回出演した唯一の日本人

モンタレー・ジャズ・フェスティバルというのは、アメリカ・カリフォルニアで行われる世界最大級のジャズの祭典だ。歴史は古く、メイン会場は競馬場で7,000人のジャズファンが世界中から集まる。創設者のジミー・ライオンズが来日した際、北村さんに招聘の声がかかった。1977年に初めて出演してジョン・ルイスとのデュオで「ボディ・アンド・ソウル」を演奏した。終わると客席の7,000人が総立ちになって拍手した。

その晩、夕食に行ったレストランでも「おお、エイジだ!」とあって、拍手してくれるお客さんがいた。翌年も招かれ、合計19回の出演となった。モンタレー・ジャズ祭はヨーロッパやオーストラリアの大ジャズ祭に招聘されるきっかけをつくってくれた。

51歳のとき、一回り年下のクラシッククラリネット奏者（当時、東京芸大教授）の村井祐児先生に教を請うた。「生涯現役であるならば音の幅を広げなければ」と願ったからだ。

心筋梗塞も患うが いつも幸運がそばに

2012年に心筋梗塞をやった。突然、血の気が引いて顔が真っ白になった。「なんかおかしい」と近くに

いたマネージャーに背中を^お圧してもらったら少し楽になった。消防庁に電話を入れて病院を紹介してもらった。病院に電話を入れて医師に症状を話すと、「悪いことは言わないから、すぐに救急車で病院に来てください」と言われた。

北村さんは意識があり、クラリネットのケースを持って歩いて救急車に乗った。救急隊員から「何ですか、それ」と聞かれ、「クラリネットです」と答えると、「そんなもの下に置いてください」と言われた。事態の深刻さがわかっていなかったのだ。

病院に着くと10人くらいの病院スタッフが待ち構えていて、「緊急緊急」と言う声が聞こえた。すぐに手術に取りかかり、2か所詰まっていた冠動脈を再開し、1週間後に狭くなっていた1か所を拡げて、一命をとりとめた。「運がいいのでしょうか」と北村さん。

今もいたって健康で、月に10回ほど演奏の仕事をし、3時間立ちっぱなしのステージもこなす。

日々の料理やアクリル画 そして彫金と多趣味

料理の腕はなかなかのもの。それを言うとき「いやあ食いしん坊なだけですよ」。アマチュアを集めた音楽の合宿では「私が^{まかな}賄いになってしまいます」と笑う。テレビ番組『徹子の部屋』に出演したときには自前のアップルパイを届けた。



オランダの民家を描いた絵は、CD「ヴァンティジ」のジャケットに使った



コルクの壁の防音設備が整った部屋でレッスン

20年ほど前から始めた絵もなかなかの腕前。「絵を始めたら面白くて。うまくはないけど『味がある』と専門家に褒められました」

部屋中に自作の絵が飾ってあった。CDのジャケットやTシャツのプリントに使われたものもある。

「最近はあまりやっていないけれど」と言うのは彫金の趣味。クラリネットのリガーチャ(リードの留具)は銀製の自作で、^{つちめ}鋸目模様のシルバーの指輪も右手の小指に光っていた。

「要するに遊んでいただいだけです」と肩に力を入れず、おおらかに実に人生を楽しんでいる様子だ。

●写真／丹羽諭 ●文／編集部



認知症でも地域に役立つ つながりを創る新しいデイサービス

東京都町田市 NPO町田市つながりの開 DAYS BLG!

かしわで
一本拍手で「さあ、仕事だ」と
いっせいに動き出す

朝の9時半を過ぎたころからデイサービスの利用者が集まり始める。黒と青の2台の送迎車が到着すると9人全員がそろろう。

ここは東京・町田市にあるNPO町田市つながりの開(前田隆行理事長・写真1)が運営する地域密着型通所介護事業所「DAYS BLG!」(デイズビーエルジー)だ(写真2)。東急こどもの国線こどもの国駅から歩いて10分。東京郊外の清閑な住宅地の一角にある。民家の1階

を2階に住む大家さんから借りて運営している。

ここが今、新しいデイサービスとして全国の注目を集めている。その理由は、利用者本人の意思で、近くの自動車販売店の洗車やフリーペーパーのポスティングなどの仕事に参加し、「謝礼」を受け取っていること。

部屋の一角には駄菓子のコーナーもあって、近所の子どもたちが買いにきたり、学童保育で子どもに紙芝居の読み聞かせをするなど、地域社会とのつながりを重視している。もちろん本人が希望しなければ、ここで過ごしていても何ら構わない。

やって来るとまずお茶を飲み、血圧と体温のバイタル



写真1：前田さんはおっとりとして緩いお人柄



写真2：閑静な住宅地の一角の民家の1階がDAYS BLG!

サインのチェックから始まる。常連さんや今日が初めてで娘さんに付き添われたお父さんもいる。9人のうち女性は2人と、男性が多いのはめずらしい。

「今日は10月3日水曜日です。天気は曇りですが、沖縄に台風がきているようです」と、介護職15年のベテランスタッフの声が通る。1人ずつの自己紹介があって、今日の仕事内容と昼食弁当の希望を聞く。和気あいあいの会話がはずみ、30秒ごとに笑い声上がる（写真3）。ごく普通の人の会話と変わりなく、大半の人が認知症とは思えない。

ひと通り希望がそろると、今日の仕事は自動車の洗車とフリーペーパーのポスティングのグループ、そしてのんびりここで過ごす人の3つのグループに分かれた。メンバーの1人が挨拶して「一本拍手」で「さあ、仕事だ」といっせいに動き出す。

画一的な“施設らしさ”を避け 普通の生活の延長に

「DAYS BLG!」の名前は、日々、毎日の「DAYS」、BLGはBarriers（障害）、Life（生活）、Gathering（集い）の略。「障害ある生活を、皆で集まって、感動的なものにしよう」と感嘆符のExclamationがついている。「1人ひとりが自分の意思で自分の望む生活を送り、人生の主人公でいられる社会の実現」という理念が込められている。

NPO町田市つながりの開の「開」とは、法人設立の2012年、その2年前に初めての会合を開いた居酒屋の名前からとったが、「つながりの会を広げていこう」という願いもある。

ここではスタッフと利用者という言い方をしない。すべて「メンバー」と言い、下駄箱にある名札もスタッフと利用者が混在している。“スタッフ”の服装もTシャツにGパンといった普段着で“利用者”との区別はつかない。

これは理事長の前田さんが以前勤めていた病院のソーシャルワーカーやデイサービスで経験したことがあるからだ。「なぜ、スタッフの服装がチノパンツにポロシャツなのか。なぜ、画一的な風船ゲーム、歌やお絵かきなのか。そして送迎車はなぜ白いワンボックスカーなのか」という疑問があった。いつの間にか日本中で定着してしまった“施設文化”に違和感を抱いていた。

以前、前田さんが勤めていたデイサービスで、ある若年性認知症の人がレクリエーションを拒否したことが



写真3：笑い声がたえないメンバー全員のミーティング

あった。「50代の方が80代の親の世代と同じプログラムに抵抗感を持つのはもっともなこと。認知症かもしれないが、体力もありできることはいっぱいあるはずだ」と感じた。

「働きたい」「対価がほしい」は 当然のことと地域に仕事求める

そのうち若年性認知症の利用者から「働きたい」との声が上がった。そこでデイサービスの法人が所有する空き民家の修繕や焼き芋づくりのための薪割りなどをしてもらった。しかし、わざわざ用意した仕事だったため、「私たちが働きたいというのは、こういうことではない」と言われてしまった。

デイサービスの中だけで仕事を生み出すには限界がある。そう考えた前田さんは地域にその場を求めた。なじみがあった保育園に声をかけたら、プール掃除の依頼があった。そこでプール掃除からペンキ塗り、砂場の掘り起こし、草取りなどもした。保育園から感謝され、利用者からも「やりたかったのはこういうことだ」と、表情も明るくなった。

そのうち利用者から「対価」を求める声が上がった。「自分たちの仕事が評価されて、モチベーションも上がります。当然のことです」と前田さん。

前田さんは国に直訴して5年 「謝礼」として認められた

2000年、身体介護を前提に制定された介護保険制度は、サービス利用者が仕事をして対価を得ることを想定



写真4：洗車は手際よくあっという間に4台こなした

していなかった。対価を得ては「いけない」という規定はないものの、「よい」ともなかった。

このグレーゾーンを前に、前田さんは厚労省に何度も出向いて直訴し、若年性認知症の当事者会議も開いた。この結果、2011年4月、厚労省老健局は「若年性認知症施策の推進について」の通知で、介護保険サービス利用中のボランティア活動に対する謝礼の受け取りを認めた。雇用契約を発生させない有償ボランティアという位置づけで、「賃金」や「報酬」ではなく、「謝礼」という名称だ。

国への直談判から5年が過ぎたところで、「どこかがやってくれるだろう」と思っていた前田さんだったが、誰も手掛ける様子がなかった。そこで前田さんは「言い



写真5：スタッフさん付き添いのもと、ポスティングへいざ出発！

出しっぺが始めるしかない」と考え、「NPO町田市つながりの開 DAYS BLG!」を立ち上げた。

地域に根ざした小規模の 地域密着型通所介護が誕生

地域密着型通所介護事業というのは、18人以下の小規模な通所介護（デイサービス）の事業所で、食事や入浴などの日常生活支援や、生活機能訓練などのサービスを日帰りで提供する介護保険の制度だ。2016年から導入されたが、それまでの単一の「通所介護」だったものが、利用者定員によって都道府県の管轄の「通所介護に該当する事業所」と市区町村の管轄の「地域密着型通所介護の事業所」の2つに区分された。「DAYS BLG!」は後者に当たる。

こうした事業所のプログラムでは、ゲームや体操を取り入れるなど全国各地でさまざまな工夫がされているが、こうした「謝礼」を受ける仕事を組み入れたところはずららしい。

しかし、協力してくれる会社を回っても、最初のころは200社に1社が応じてくれるという状況だった。やがてこうした活動が徐々に地域から理解されるようになっている。

今日の「仕事」は洗車と フリーペーパーのポスト入れ

たとえば今日の「仕事」の洗車の様子はこうだ。洗車チームは今日は4人。ホンダのロゴマークが入った黄色いTシャツや赤いブルゾンに着替えて、車で出発。約10分



写真6：「今週中にポスト入れをこなさなければ」と一生懸命



写真7：同じ年代のため1970年代の歌謡曲が多い



写真8：昔なつかしい駄菓子屋さんは今の子どもにも人気がある

のホンダ自動車販売店に着くと、スタッフが手早くホースから車4台に水をかけ、洗車用の布をバケツに漬けて持ってくる。するとメンバーは車の水滴をていねいにふき取っていく（写真4）。

ものの30分足らずで洗車業務は終了。お茶で水分補給して、途中注文しておいた弁当を引き取ってBLGに戻った。

現在の「謝礼」は月2万円で、これを参加者全員で割り振ると1人の取り分はわずか。もちろん参加は自由だし、BLGには謝礼は入らない。

ポスティングチームは4人。地域のフリーペーパーのポスト入れを担当している。10分ほど歩いて今日のポスティングエリアに到着。スタッフ1人が付き添って、メンバーの様子を見守る（写真5）。

各人トートバッグを持ち、手慣れた様子で一軒一軒ていねいに配布する（写真6）。一軒家が多い地域だが、中には世帯数が多いアパートもある。「アパートはポストが多いからやりがいがあるね」と笑顔のメンバーさん。

BLGのまわりは平坦な道が多く歩きやすい。30分ほどのポスティング作業で皆さんうっすら汗をかいて、和気あいあいとBLGに戻った。この後はお楽しみのランチの時間だ。

人気のカラオケ昼食の様子は、弁当持ち込み可のカラオケ店に着くと、2つのグループに分かれてまず食事。そしてカラオケが始まった（写真7）。1時間足らずで終了。また車でBLGに戻った。

人気のカラオケ昼食に行かない人は、外食ないしは

BLGで弁当とみそ汁付きの食事をする。その日その日でメンバー自身が選択をする。

午後のメニューは学童保育での紙芝居 駄菓子屋の店番など多彩

食事が終わってBLGに戻ると、今度は午後のプログラムがある。駄菓子屋の店番（写真8）、学童保育での紙芝居の読み聞かせなどの中からメンバー各自が選択する。そして午前のように「一本拍手」でいっせいに動き出す。

午後4時には再びBLGに集まり、メンバーの挨拶で4時半に終了する。そして朝のように送迎の自動車が出て解散となる。

登録は現在19人で、1日の利用定員は10人。要介護1が8人、2が6人、3が5人と、比較的軽度の人が多いが、多くが認知症だ。若年性認知症の人も2人いる。「7時間以上8時間未満」で介護保険を算定している。

前田さんは「謝礼の受け取りは若年性認知症に限定されていたものが、厚労省の最近の通知では『若年性認知症の方を中心とした』となり、謝礼の枠が広がってきていますが、もっと広げてほしいです。デイサービスだけでなく、施設の入所者の方にも地域に出ていくことができるように拡大してほしい」と言う。

こうした新しい取り組みに全国からの見学者も多く、最近、厚労省の幹部も訪れた。地域とのつながりを創る新しいデイサービスのあり方が注目されている。

● 編集部

訪問看護師から「老い」をみると

第4回 オールド・ロングステイ

宮子あずさ 看護師・東京女子医科大学大学院看護職生涯発達学分野非常勤講師

退院促進の流れの中で

私が勤務する精神科病院は、昭和2(1927)年に開院し、すでに90年以上が経過している。古い患者さんの話を聞けば、昔は牛などの家畜を飼い、患者と「看護人」(と古い患者さんは呼ぶ)で世話をしていたそうである。

このような話をする人の多くが50年を超える入院を経験し、退院すると訪問看護の指示が出る場合が多い。こうした長期入院の患者さんが退院するようになったのは、それこそ国を挙げて退院促進を進めたからである。

この先駆けとなったのは、1995年に発足した障害者施策推進本部が発表した「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」である。そこでは1996年度から2002年度までの7年間で、精神科医療機関の入院患者を33万人から30万人に減少させる目標が盛り込まれていた。その後さまざまな施策が続き、最新のデータでは、入院患者は29万人台になっている。

国は長期入院の患者を退院させると報酬を出し、病院は退院促進を強力に進めていった。背景には、グループホームの力も大きい。家族との関係が切れた患者さんは、頼るといえば地域の支援者のみ。独居がむずかしい人を引き受けてくれるグループホームは、病院にとっても救世主であった。

こうして退院促進に励んだ結果、私が働く病院では、もう出せる人は出し尽くした、そんな感がある。そして、国の方針も、「ニュー・ロングステイ(=新たな長期入院)

を出さない」ことに重点が移ってきた。

治療の変化、予後の違い

この病院に来て9年が経ち、古い患者さんと新しい患者さんの予後の違いを強く感じている。たとえば、強い被害妄想で親が異変に気づき、すぐに来院した場合など、薬物療法が著効を示す。

やはり、病的世界に浸る時間が長いと、影響が大きい。また、再発を繰り返すたび、到達点のレベルが下がる。だから、古い発症の患者さんに新しい薬を使っても、大きな変化は期待できない。精神疾患も身体疾患同様、「早期発見早期治療」が必要と声を大にして言いたい。

こうした治療の変化により、新たな発症の患者さんは、多くが3か月程度で退院していく。退院が早ければ、家族関係は維持されやすく、職場や学校に戻れる確率も高い。古い患者さんが、長期入院で多くを失うのとは対照的である。

治療の変化は患者さんの予後を大きく変えた。これからはしばらくの間、精神科病院は、すでに出しようがないオールド・ロングステイの患者さんと、短期で出ていく新しい患者さんが混在する時期に入っているようにみえる。

今、精神科医療において最優先で行うべきことは、新しい患者さんをすっきり治すことではないか。したがって、「ニュー・ロングステイを出さない」という目標は、



看護師にもいろいろな働き方があります。2009年4月、今の病院に来たとき、私は大学院生。修了は2012年3月でした。博士号取得後も臨床で働いています

状況からみて妥当であると考えます。

一方で、この数年、入院してくる患者さんがまた増えている。精神症状がありながらも、ギリギリ地域で暮らしていた人が、加齢とともに介護が必要になってきたのである。

オールド・ロングステイは許して欲しい

ある男性は、足が弱って歩けなくなり、最終的に入院の方向となった。精神症状はほぼ不変。ひどい妄想がありながらも、なんとか家で暮らしていたが、最後は日常生活がままならなくなった。

彼の住居はマンションタイプのグループホーム。私たちはそこに毎週訪問していた。吸いたい煙草も禁じられ、不機嫌は増強。訪問するとドアが開くうちから大声で怒鳴っており、失禁で部屋中が水浸しの日もあった。

転倒、支援者への暴力など、さまざまな事件を経て、彼はうちの病院に戻ってきた。17歳で入院し、72歳で退院。80歳を目前に、古巣への帰還である。初め退院を喜んだ彼は、今は入院を喜んでいる。

精神科の長期入院は、人権侵害との批判も強い。その懸念はあって当然であり、そうした外圧があつてこそ、私たちも自らを振り返ることができる。とはいえ、それがいかに間違った仕組みであったとしても、彼はそれに沿って長年生き、年老いてしまった。

現在、何人もの古い患者さんが、年老いて、独居がままならなくなっている。彼らが希望すれば病院に戻してあげたいと思わずにいられない。実際、オールド・ロングステイの患者さんが多少増えたからといって、^{たいせい}大勢は変わらないだろう。

なぜなら、新しく発症した患者さんは、速いサイクルで退院していく。そして、オールド・ロングステイの患者さん数は限られ、増えていくことはない。ニュー・ロングステイさえ出さなければ、いずれ解消する問題である。

訪問看護で関わる古い患者さんは、若い頃から病み、多くのものを失ってきた。中には中学生で発症している人もいる。

治療の手立ても少なく、偏見から家族とも切り離された。こうした患者さんが、病院に戻って最期を迎えたいなら、そのくらい叶えてあげたいと思う。

宮子あずさ (みやこあずさ)

1963年生まれ。1983年、明治大学文学部中退。1987年、東京厚生年金看護専門学校卒業。1987～2009年、東京厚生年金病院勤務（内科、精神科、緩和ケア）。看護師長歴7年。

在職中から大学通信教育で学び、短期大学1校、大学2校、大学院1校を卒業。経営情報学士（産能大学）、造形学士（武蔵野美術大学）、教育学修士（明星大学）を取得。2013年、東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。博士（看護学）。

井之頭病院訪問看護室（精神科病院）で働きつつ、文筆活動、講演のほか、大学・大学院での学習支援を行う。

著書『宮子式シンプル思考—主任看護師の役割・判断・行動1,600人の悩み解決の指針』（日総研）、『両親の送り方—死にゆく親とどうつきあうか』（さくら舎）など多数。ホームページ：ほんわか博士生活 <http://miyako.life.cocacn.jp/>



第19回 若手研究者表彰事業 —長寿科学賞—

この事業は、長寿科学研究に携わる若手研究者の研究活動を幅広く支援することにより、若手研究者の育成と長寿科学の振興を図ることを目的とするもので、優れた研究成果をあげた研究者に「長寿科学賞」として表彰状、表彰盾、副賞（研究費100万円）を

贈呈しています。

平成30年度は、下記の2名の研究者の受賞を決定し、平成30年11月2日（金）、名古屋マリオットアソシアホテルで表彰式が行われました。

谷口 優氏

【所属機関・職名】

東京都健康長寿医療センター研究員(主任)

【研究課題名】

「繰り返し測定データを用いた高齢期の心身機能および生活機能の加齢変化パターンの類型化とその意義」

杉本昌隆氏

【所属機関・職名】

国立長寿医療研究センター室長

【研究課題名】

「組織老化・疾患における細胞老化の役割」

左より、渡辺捷昭会長、谷口優氏、杉本昌隆氏、祖父江逸郎理事長、柳澤信夫理事



公益財団法人長寿科学振興財団

【沿革】

政府は、平成元年12月に「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」を打ち出し、かねてより昭和天皇御長寿御在位60年慶祝事業の一環として検討されていた「国立長寿医療研究センター」の設置および「長寿科学振興財団」の設立推進の方針を決定。同年、当財団が設立。

平成23年4月より公益財団法人へ移行。

【事業内容】

以下の3分野の公益事業（全9事業）を実施しています。

公益1「長寿科学研究等支援事業」

長寿科学に携わる研究者に対して、その研究費などを財政面から支援します。

- ①長寿科学研究者支援事業
- ②長寿科学関連国際学会派遣事業

③若手研究者表彰事業

公益2「情報提供事業」

明るく活力ある長寿社会を構築するために寄与することを目的に、長寿科学研究の成果や健康長寿に関する情報を広く国民に提供します。

- ①研究業績集の発行事業
- ②機関誌の発行事業
- ③健康長寿ネット事業
- ④長寿たすけ愛講演会開催事業
- ⑤長寿科学研究普及事業

公益3「調査研究事業」

高齢者特有の疾病、高齢者の社会的・心理的問題など長寿科学に関する調査研究を行います。

- ①アテンプト2研究事業

【長寿科学振興財団機関誌 編集委員会委員名簿】

平成31年1月現在

■委員長

- 柳澤 信夫 関東労災病院 名誉院長
一般財団法人全日本労働福祉協会 会長

■委員

- 井藤 英喜 東京都健康長寿医療センター 理事長
- 折茂 肇 公益財団法人骨粗鬆症財団 理事長
- 草刈 淳子 愛知県立大学 名誉教授
愛知県立看護大学 元学長

- 鈴木 隆雄 桜美林大学老年学総合研究所 所長
国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
- 袖井 孝子 お茶の水女子大学 名誉教授
東京家政学院大学 客員教授
- 高橋 清久 公益財団法人神経研究所 精神神経科学センター センター長
- 鳥羽 研二 国立長寿医療研究センター 理事長

長寿科学振興財団 役員名簿

● 評議員

大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院 教授
河合 忠一	京都大学 名誉教授
伍藤 忠春	日本製薬工業協会 理事長
下田 智久	公益財団法人日本健康・栄養食品協会 理事長
袖井 孝子	お茶の水女子大学 名誉教授 東京家政学院大学 客員教授
多田 宏	前公益財団法人中国残留孤児援護基金 理事長
鳥羽 研二	国立長寿医療研究センター 理事長
柵木 充明	公益社団法人愛知県医師会 会長
森岡 恭彦	日本赤十字社医療センター 名誉院長

● 役員

会長	渡辺 捷昭	公益財団法人長寿科学振興財団 会長
理事長	祖父江 逸郎	名古屋大学 名誉教授 愛知医科大学 名誉教授
理事	井口 昭久	愛知淑徳大学健康医療科学部 教授
理事	井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター 理事長
理事	江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
理事	大内 尉義	国家公務員共済組合連合会虎の門病院 院長
理事	大島 伸一	国立長寿医療研究センター 名誉総長
理事	折茂 肇	公益財団法人骨粗鬆症財団 理事長
理事	加賀美 幸子	千葉市男女共同参画センター 名誉館長
理事	小林 修平	人間総合科学大学人間科学部 名誉教授・ 学術顧問、公益社団法人日本栄養士会 顧問
理事	齋藤 英彦	国立病院機構名古屋医療センター 名誉院長
理事	柴田 博	桜美林大学 名誉教授・招聘教授
理事	田邊 穰	学校法人協栄学園 伊勢志摩リハビリテーション専門学校 校長
理事	戸川 達男	早稲田大学人間総合研究センター 招聘研究員
理事	林 泰史	原宿リハビリテーション病院 名誉院長
理事	増田 寛次郎	東京大学 名誉教授 公益財団法人日本失明予防協会 理事長
理事	柳澤 信夫	関東労災病院 名誉院長 一般財団法人全日本労働福祉協会 会長
監事	遠島 敏行	公認会計士・税理士
監事	村上 隆男	サッポロホールディングス(株) 名誉顧問

ご覧いただいている機関誌『Aging&Health』は、当財団のホームページでも閲覧することができます。

URL <https://www.tyojyu.or.jp>

または「長寿科学振興財団 機関誌」で検索下さい。

長寿科学研究を助長奨励するための基金造成に、皆様のご協力をお願いいたします。

財団は皆様からのご寄付を基金に積み立て、さまざまな事業活動を行っています。平成30年9月から平成30年11月までの間でご寄付者芳名を記して感謝の意を表します。

寄付者芳名

千葉県 川井文字 様 群馬県 鈴木 忠 様
千葉県 根本 勤 様 愛知県 祖父江逸郎 様
千葉県 福武公子 様

寄付金についての税法上の取り扱い

当財団は、所得税法（所得税関係）、法人税法（法人税関係）および租税特別措置法（相続税関係）上の「特定公益増進法人」ですので、当財団に対する寄付金は、次の通り、寄付金控除、損金算入等についての税法上の特典が受けられます。

【個人の場合】

(1) 所得税

寄付金控除額 = (寄付金 - 2千円あるいは年間所得の40%のいずれか低いほう)

※「寄付金」には国・地方公共団体、他の特定公益増進等への寄付金額を含みます。

(2) 相続税

相続や遺贈によって取得した財産を寄付した場合は相続税の対象とならない。

【法人の場合】

以下の額を限度として損金算入できる。

A (所得金額 × 6.25 / 100 + 資本金等の額 × 当期月数 / 12 × 3.75 / 1,000) × 1 / 2

上記限度額に損金算入されなかった部分については、他の寄付金(国・地方向け寄付金、指定寄付金、特定公益増進法人及び認定NPO向け寄付金以外の寄付金)と合わせて下記限度額まで損金算入が可能

B (所得金額 × 2.5 / 100 + 資本金等の額 × 当期月数 / 12 × 2.5 / 1,000) × 1 / 4

※お払い込みいただく場合は、別紙「払込取扱票」(振込手数料不要)にてご送金下さいますようお願いいたします。

読者の皆様の声、お寄せ下さい

今後のよりよい誌面づくりのため、本誌へのご意見、ご感想、ご要望等をお寄せ下さい。同封の読者アンケートをFAXもしくは同内容をE-mailにてお送り下さいますようお願い申し上げます。

長寿科学振興財団機関誌

Aging & Health エイジングアンドヘルス

2019年冬号 No.88 第27巻第4号

平成31年1月発行

編集発行人 祖父江逸郎

発行所 公益財団法人長寿科学振興財団

〒470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1-1

あいち健康の森健康科学総合センター 4階

TEL. 0562-84-5411 FAX. 0562-84-5414

URL <https://www.tyojyu.or.jp>

E-mail: soumu@tyojyu.or.jp

制作 株式会社厚生科学研究所 TEL. 03-3400-6070



公益財団法人 長寿科学振興財団

当財団のマークの由来

長寿科学振興財団の設立は、昭和天皇御長寿御在位 60 年記念慶祝事業の一環として検討されました。また、昭和天皇の一周年祭に当たり、天皇・皇后両陛下から、長寿科学研究推進に資する思し召しにより、昭和天皇のご遺産から本財団に対して御下賜金が賜与されました。

こうした経緯がありまして、昭和天皇の宮中での御印が「若竹」でありましたことに因み、いつまでもみずみずしさと若々しさの心を象徴する若竹を当財団のシンボルマークとしました。