

「市民ボランティア、地域ガバナンス、公共政策」研究会
2014年6月28日(土)

「ケアのあり方を考える」
ー老人福祉・介護福祉・幼老統合ケアー

東京女子大学現代教養学部
国際社会学科社会学専攻 岡村清子

全体の構成

I 社会保障の展開と高齢者福祉

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 社会保障制度の成立 | 3 老人福祉法について |
| 2 社会保障制度の確立期 | 4 老人保健法の制定 |

II 高齢者福祉の新たな展開

- | | |
|------------|------------|
| 1 痴呆性老人の問題 | 2 新たな政策の展開 |
|------------|------------|

III 介護保険制度の展開

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1 介護保険法制定への助走 | 4 介護保険法の制定と改正 |
| 2 社会保障の再編成への過渡期 | 5 介護保険の問題点 |
| 3 老人保健法等の改正(1991年) | 6 介護の社会化は進んだか |
| 7 介護保険制度と利用者および家族のQOL | |

IV「地域三世代共生ケア」とは

- | |
|------------------|
| 1 地域三世代共生ケア |
| 2 小規模多機能ケアの意義と課題 |

I 社会保障の展開と高齢者福祉

- 1 社会保障制度の成立
- 2 社会保障制度の確立期
- 3 老人福祉法について
- 4 老人保健法の制定

I 社会保障の展開と高齢者福祉

1 社会保障制度の成立

(1) 日本国憲法第25条とGHQの戦後改革

1945年11月公布 日本国憲法第25条

- ・基本的人権としての生存権に社会保障という言葉を用いた
- ・国家責任を明記

(2) 社会保障と社会福祉

① 法的根拠

日本国憲法(昭和21年公布、昭和22年5月3日施行)

第25条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部門について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

② 社会福祉と社会保障の関連

- 広義 福祉全般
- 狭義 社会福祉
- 「福祉をめぐるところの社会方策あるいは社会的努力」
- 社会保障の一部
- 「年金や医療などの社会保険、児童などの手当、社会福祉」

福祉→ 福、祉(神のめぐみ。さいわい)

•社会福祉→「公的扶助による生活の安定、充足」
(広辞苑)

•welfare(うまくやっていくこと。「良い状態(well-being)、幸福、人、共同体などの健康および繁栄」と定義(Concise Oxford Dictionary)(武川『福祉社会』有斐閣2001)

⇒ well(副詞 物事がうまくいくこと)とfare(動詞、何かをする)の合成語

③社会保障・社会福祉の目的

- 日常生活のニーズ(要求)の充足
- 「ゆりかご(または胎内)から墓場」までのすべてのライフサイクルにわたる
- 胎児、乳幼児、学童、青少年など子どもから高齢者までのすべての人を対象としている

(3) 社会・経済的背景

- 1955年～1974年 年平均9.2%の実質経済成長率
- 高度経済成長 国民生活水準の向上
- 1956年版経済白書 「もはや戦後ではない」前年のGNPが前年のピークを越える
- 12年後にはGNP世界第二位

- 1956(昭和31)年10月
第一回の厚生白書(厚生行政年次報告書)が
刊行「はたして戦後は終わったか」と経済白
書への疑問を示した
- 1955年 三種の神器(テレビ、冷蔵庫、電気
洗濯機)
- 1965年 新三種の神器「3C」(クーラー・カ
ラーテレビ・自家用車)

厚生白書(昭和32年度版)

貧困と疾病の追放

- 第一章 国民生活と社会保障第一節 わが国の生活水準— わが国は先進国か後進国か
- 以下、自家用車、上水道普及率、種類別繊維消費量、電話架設率、ラジオ普及率、書籍発行点数、映画鑑賞回数などで比較, 文盲率、普通教育の普及率、医師数、病床数、栄養状態など、失業率などで比較
- 八 いわゆる「中進国」としての日本

(4) 戦後復興と社会福祉三法体制

1946年 旧生活保護法

国家責任の原則、無差別平等の原則、
最低生活保障の原則

社会福祉三法体制

1947年 児童福祉法

1949年 身体障害者福祉法

1950年 新生活保護法

1951年 社会福祉事業法

2 社会保障制度の確立期

(1) 皆保険・皆年金体制

昭和30年代の初め 国民の1／3に当たる約3千万人が医療保険なし

- 1958年 新国民健康保険法
- 1959年 国民年金法
- 1961年 全国の自治体で国民健康保険事業実施、国民年金保険法全面施行

2 社会保障制度の確立期

(2)社会福祉六法体制

社会福祉三法体制

1947年 児童福祉法

1949年 身体障害者福祉法

1950年 新生活保護法

社会福祉六法体制

1960年 精神障害者福祉法

→1998年 知的障害者福祉法

1963年 老人福祉法

1964年 母子福祉法

→1981年 母子及び寡婦福祉法

2 社会保障制度の確立期

(3) 福祉元年と制度の見直し

- 1973年 福祉元年(田中内閣)
- 医療保険の給付率の改善、年金水準の引き上げ、生活保護基準の引き上げ等、社会保障
- 分野での制度の充実・給付改善・革新自治体による独自の展開
- 具体的施策(老人医療費無料制度の創設(70歳以上の高齢者の自己負担無料化)、高額療養費制度の導入、年金の給付水準の大幅な引き上げ、物価スライド・賃金スライドの導入など)

- 1973年 オイルショックと高度経済成長時代の終焉、社会保障制度の見直
- 1982年 老人保健制度が創設され、老人医療費に関して、患者本人の一部負担導入や全国民で公平に負担するための老人保健拠出金の仕組みが導入
- 1984年 健康保険の本人負担を1割に引き上げ退職者医療制度を導入
- 1985年 全国民共通の基礎年金制度の導入と給付水準が引き下げ

2 社会保障制度の確立期

(4) 社会保障の再編成への過渡期

1990(平成2年) 老人福祉法等の一部を改正する法律(平成2年法律58号)八法改正

福祉関係八法

老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法
児童福祉法、母子及び寡婦福祉法
社会福祉事業法、老人保健法
社会福祉・医療事業団法

1995(平成7)年 精神保健及び精神障害者福祉法
2000(平成12)年 介護保険法
2005(平成17)年 障害者自立支援法

3 老人福祉法について

(1) 立法の基本的目的

①老人が一般国民に比して特殊な身体的・精神的ハンディキャップに起因する弱者である

②その過去において社会に貢献してきた者であること

「以上の二点に着目し、これを社会的に保護し、優遇することを立法の基本的目的とする。」

(2) 高齢者対策の急速な広がり

国の施策

昭和44年 ねたきり老人対策

昭和46年 ひとりぐらし老人対策

老人福祉電話設置

老人介護人派遣事業

昭和48年 老人ホームにおける食事サービス
事業の創設

(3) 新しい方向の模索

①老人ホーム体系の再検討

昭和47年「老人ホームのあり方に関する中間意見」(中央社会福祉審議会)

- ・「収容の場」から「生活の場」へ
- ・「福祉ケアとして老人の心身機能に応じた内容と個人のプライバシーを重んじる一般の住宅水準に劣らない内容を有するようにすべき」

昭和52年 中央社会福祉審議会意見具申
「今後の老人ホームのあり方について」

中間意見の内容がまとめられた。

三類型 「常時濃厚な介護を要する老人」

「心身機能の低下により、独力で日常生活に適
応することが困難な老人で前類型以外の者」

「独力で日常生活に適応することが可能な老人」

第一に、養護老人ホームの個室化

第二に、老人ホーム機能の地域開放

第三に、老人ホームにおける医療処遇について

②在宅処遇原則の確立と在宅福祉サービスの展開

昭和43年 「寝たきり老人実態調査」

(全国社会福協議会)

昭和44年 「東京都におけるコミュニティ・ケアの
進展について」(東京都社会福祉審議会)

昭和47年 「コミュニティ形成と社会福祉」

(中央社会福祉審議会)

昭和53年 ねたきり老人短期保護事業の創設

昭和54年 通所サービス事業の創設

昭和56年 訪問サービス事業の創設

老人ホームの施設機能の活用方式が創設、社会福祉
施設緊急五カ年計画による整備等の影響

昭和56年12月

「意見具申」(中央社会福祉審議会)

「救貧的」(選別的)性格の払拭

・所得税非課税世帯の虚弱老人のみを対象

⇒所得税課税世帯を含む

昭和57年度 1万3320人から1万6618人へ増大

所要予算(前年度比約7億円増計上)

応能負担方式による、利用者負担方式の導入

4 老人保健法の制定

(1) 老人保健法

昭和48年1月 老人医療費公費負担制度創設

昭和57年8月 老人保健法の成立

昭和58年2月 老人保健法の実施

- ・疾病の予防、治療、機能訓練等の保険事業を総合的に実施することによる健康づくり
- ・老人の医療費を国及び地方公共団体、医療保険制度の各保険者が共同で拠出し、国民皆が公平に負担することを目的

昭和60年1月「老人福祉のあり方について(建議)」
社会保障制度審議会

(2) 中間施設の提案

- 「重介護を要する老人のための介護施設に関しては、現在このような老人がいわゆる老人病院などの一部の病院と特別養護老人ホームにおいて処遇されているという大きな問題がある」
- 措置費施設ではない医療と福祉の中間の新たな機能をもった施設を提案している

昭和60年中間施設に関する懇談会報告

中間施設

①家庭と施設の中間に位置する在宅型

⇒在宅処遇のためのデイ・ケア、デイ・サービス
ショート・ステイ等

②医療施設と老人ホームの中間の入所型

⇒入院治療後の家庭・社会復帰のためのリハビリ訓練や生活訓練、家庭の機能を超える要介護老人の医学的看護と管理を行う施設

(3) 多様な老人福祉サービスの主体 老人福祉の経営主体

公共的福祉供給システム

- 1 行政型(公設公営)
- 2 認可型(社会福祉法人等)

非公共的福祉供給システム

- 1 市場型(有料福祉の分野)
- 2 相互扶助型(ボランティア等の参加型)

2は、特定非営利活動促進法(平成10年3月25日法律第7号)によりNPO法人へと発展)

(4) 既存のサービスと福祉・保健・医療の体系化

地域の特性に応じて必要な時誰でも(普遍性)

いつでもニーズにあわせて(多様性・柔軟性)
受けられ

ニーズの発生する場を自立の場(接近性・地域性)とするような新しいサービスの導入の検討

参考文献

- 市川一宏 1986「老人福祉サービスの現状と課題」磯村栄一・一番ヶ瀬康子ほか編『講座差別と人権 7 高齢者』雄山閣
- 三浦文夫 1983「老人福祉の20年と今後の課題」『老人福祉年報－老人政策の転換期 老人福祉法20年周年・老人保健法施行の年にあたって』全国社会福祉協議会
- 大山正 1964『老人福祉法の解説』全国社会福祉協議会
- 岡本多喜子1993『老人福祉法の制定』誠心書房
- 厚生労働統計協会 2012『国民の福祉と介護の動向 2012／2013』
- 厚生白書、厚生労働白書

Ⅱ 高齢者福祉の新たな展開

1 痴呆性老人の問題

2 新たな政策の展開

Ⅱ 高齢者福祉の新たな展開

1 痴呆性老人の問題

(1) 痴呆性老人の調査(東京都 昭和55年実施)

- 65歳以上5千人無作為調査
- 502人面接調査 4.6 % (約9万9700人)

65～69歳1.0 %

70～74歳1.4%

75～79歳4.7%、80～84歳8.6%、

85歳以上21.1%

「軽度」(日常会話はできるが、意思が十分に伝わらない) 41.9%

「中等度」(金銭の計算ができない)24.7%、

「高度」(簡単な日常会話が困難)

「非常な高度」(自分の名前も忘れている)
の合計は 33.4%

・介護者「嫁」 37.2%、「子ども」 25.0%

・「介護に時間がとられ、動きが取れない」「心身疲労」「睡眠不足」

(2) 全国調査の実施

「在宅痴呆性老人の介護実態調査」
(全社協 中間報告、昭和61(1986)年7月1日)

全国民生委員による3万世帯以上の介護家族からの聞き取り調査

・4分の1は生活苦、9割が家族介護、半数以上が「昼夜を問わず」または「日中ほとんど」介護おわれ、疲労、睡眠不足、自分の時間がない、公的援助を受けていない

・同年8月「痴呆性老人対策推進本部」

痴呆症の高齢者への対策を総合的に進める
各都道府県「シルバー110番」設置(昭和62年度)

2 新たな政策の展開

(1) 利用者のQOL

昭和61(1986)年12月22日老人保健法改正

老人保健施設の新設(昭和62. 1. 1施行)

- ・同年モデル第一号 兵庫県多可郡中町赤十字病院にオープン(全国73カ所が設立)

- ・施設への「収容」から「入所」へ

- ・「欠陥」から「障害」へ(現在 障がい、障碍を使用する人もいる)改められる。

昭和62年5月「社会福祉士及び介護福祉士法」

4月鹿児島県私立高校に社会福祉科(定員40人)

6月 文部省高校「福祉科」設置提案

(2) 老人福祉サービスの提供主体の多様化

公共的福祉供給システム

- 1 行政型(公設公営)
- 2 認可型(社会福祉法人等)

非公共的福祉供給システム

- 1 市場型(有料福祉の分野)
- 2 相互扶助型(ボランティア等の参加型)

2は、特定非営利活動促進法(平成10年3月25日法律第7号)によりNPO法人へと発展)

(3) 武蔵野福祉公社の発足

- 昭和56(1981)年4月 「福祉契約制度」
高齢者名義の自宅を担保に家事・介護サービスが受けられ、子ども等には資産を譲らない
- 昭和59(1984)年 全社協(全国社会福祉協議会)
「武蔵野福祉公社についての調査研究」
- ヘルパーについては高い評価、資産のない高齢者への対応、利用者像への対応
- 平成元年3月31日 財団法人設立認可

(4) 公益財団法人武蔵野市福祉公社 (平成24年4月1日より名称変更)

- 有償在宅福祉サービス事業
- 高齢者総合センター・北町高齢者センターの
管理運営を市から受託
- 介護保険事業
- 権利擁護事業
- ホームヘルパーの派遣と養成事業

(5) 既存サービスと福祉・保健・医療の体系化

- ・地域の特性に応じて必要な時誰でも(普遍性)
- ・いつでもニーズにあわせて(多様性・柔軟性)
うけられ
- ・ニーズの発生する場を自立の場(接近性・地域性)とするような新しいサービスの導入の検討

Ⅲ 介護保険制度の展開

- 1 介護保険法制定への助走
- 2 社会保障の再編成への過渡期
- 3 老人保健法等の改正
- 4 介護保険法の制定と改正
- 5 介護保険の問題点
- 6 介護の社会化は進んだか
- 7 介護保険制度と利用者および家族のQOL

Ⅲ 介護保険制度の展開

1 介護保険法制定への助走

(1) 1980年代

1989年 「高齢者保健福祉十か年戦略」

(ゴールドプラン)

1990(平成2)年 福祉八法の改正

(2) 1990年代

1994年 「新・高齢者保健福祉十か年戦略」

(新ゴールドプラン)

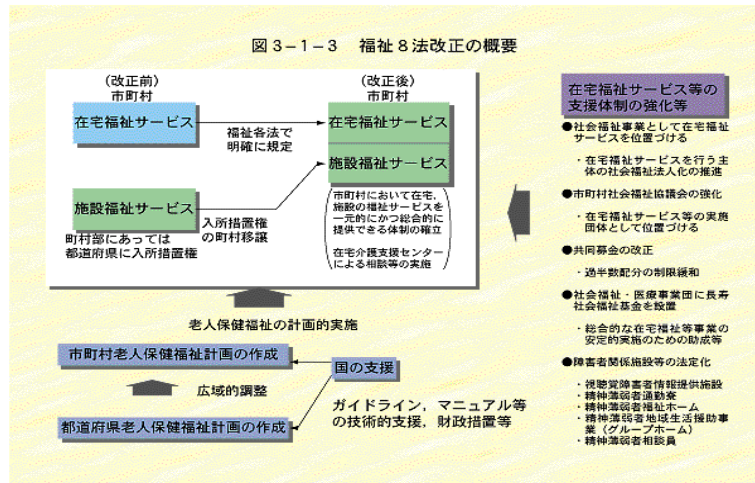
1995年 「高齢社会対策大綱の策定」

1997年 介護保険法制定

1999年 今後五か年の高齢者保健福祉施策の方向

(ゴールドプラン21)

図1 福祉8法改正の概要(厚生白書平成8年版)



2 社会保障の再編成への過渡期

1990 (平成2年) 老人福祉法等八法改正 (平成2年法律58号)

福祉関係八法

老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、
児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、
老人保健法、社会福祉・医療事業団法

ア 在宅福祉サービスの積極的推進

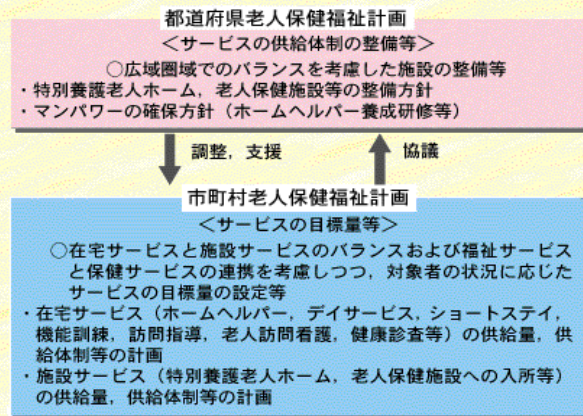
イ 在宅福祉サービスと施設福祉サービスの市

町村への一元化

ウ 市町村および都道府県老人保健福祉計画の策定

エ 障害者関係施設の範囲の拡大等

図 3-1-4 老人保健福祉計画の内容



イ 在宅福祉サービスと施設福祉サービスの
市町村への一元化(平成5年4月より)

- 市町村において在宅, 施設の福祉サービスを一元的かつ総合的に提供できる体制を確立
- 高齢者の保健・福祉サービスについて市町村中心主義をとること

ウ 市町村および都道府県老人保健福祉計画 の策定(平成5年4月より)

- すべての市町村, 都道府県に老人保健福祉計画の作成を義務づける
- 計画の作成に当たっては市町村における保健・福祉ニーズを十分に把握
- このニーズに基づいた高齢者のための保健・福祉サービスの目標量を定める

3 老人保健法等の改正(1991(平成3)年)

- ゴールドプランや福祉8法改正に続き、保健・医療・福祉にわたる総合的な高齢者介護対策を進めるため
- 老人保健制度においても介護体制の充実に重点を置いた体制を整備
- 具体的には、老人の一部負担金の改定
- 老人訪問看護制度の創設
- 老人保健施設入所対象者の初老期痴呆患者への拡大
- 介護的要素の強い老人医療費に対する公費負担割合の引上げ(30%→50%)等が行われた。

福祉人材確保法および看護婦等 人材確保法の制定(1992(平成4)年)

- **福祉人材確保法**

ゴールドプラン等の円滑な実施を図るため, 社会福祉施設職員やホームヘルパー等社会福祉事業従事者の確保

福祉人材確保等のための基本指針の策定, 福祉人材センターおよび福利厚生センターの指定, 退職手当共済制度の改善をその内容とした

- **看護婦等人材確保法**

看護婦等の人材確保のための基本指針の策定
ナースセンターの指定等の措置により, 看護婦等の確保

医療法の改正(1992(平成4)年)

- 医療施設機能の体系化, 医療に関する情報の提供等を制度化
- 高齢者介護に関しては, 医療施設機能の体系化の観点から, 新たに長期入院患者のための療養型病床群を設ける
- 職員の人員配置や構造設備の点で療養環境に配慮した医療施設が制度化

21世紀福祉ビジョン(1994(平成6)年)

- ① 現行ではおよそ5:4:1となっている年金, 医療, 福祉等の給付構造
⇒福祉等の水準を引き上げること等によりおよそ5:3:2程度へと転換していくこと
- ② 高齢者介護については新ゴールドプランを策定し, 21世紀に向けた新たな介護システムを構築
- ③ 子育てを社会的に支援していくための総合的な計画(エンゼルプラン)を策定する

「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスが
スムーズに手に入れられるシステム」の構築

ア 医療・福祉などを通じ、高齢者の介護に必要なサービスを総合的に提供できるシステム

イ 高齢者本人の意思に基づき、専門家の助言を得ながら、本人の自立のために最適なサービスが選べるような利用型のシステム

- ウ 多様なサービス提供機関の健全な競争により、質の高いサービスが提供されるようなシステム
- エ 増大する高齢者の介護費用を国民全体の公平な負担により賄うシステム
- オ 施設・在宅を通じて費用負担の公平化が図られるようなシステム

新ゴールドプランの策定(1994(平成6)年)

- 1993(平成5)年度中に作成された地方老人保健福祉計画の集計結果
⇒従来のゴールドプランに比べ、ホームヘルパーが6.8万人の増
デイサービスやショートステイ、特別養護老人ホームについてもゴールドプランの目標量を大幅に上回る(図参照)
- ・1994(平成6)年12月、高齢者保健福祉推進十か年戦略の全面的な見直し

新たな高齢者介護制度の創設に向けて — 公的介護保険制度の創設への道程 —

① 社会保障制度審議会社会保障将来像委員会

第二次報告（1994（平成6）年）

- ・高齢者・障害者の介護や育児などへの支援は、年金や医療に比べて著しく遅れている
- ・今後の人口高齢化・少子化の中で、この分野での施策の充実に重点的に取り組むこととの基本認識
- ・具体的な「介護保障の確立」方策
⇒「当面の基盤整備は一般財源に依存するにしても、将来的には、財源を主として保険料に依存する公的保険制度を導入する必要がある」
- ・社会保険方式による公的介護制度導入の必要性を指摘。

②高齢者介護・自立支援システム研究会報告 (1994(平成6)年)

同年12月に「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告をまとめた。

- ・高齢者介護の基本理念を「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること、つまり『高齢者の自立支援』である」

- ・新たな基本理念の下で関連制度を再編成し、21世紀に向けた「新介護システム」の創設を目指すことが適当である」と提言

- その上で、新介護システムの費用負担方式については、高齢者自身によるサービスの選択、サービス受給の権利性、保険料負担とサービス受益との対応関係の明確性
- 受益に見合った利用者負担（応益負担）
⇒ 租税を基礎とした公費方式よりも社会保険方式に基礎を置いたシステムが最も適切であると述べている。

③社会保障制度審議会勧告(1995(平成7)年)

- 介護サービス供給体制の整備, 総合的なサービスの提供, 高齢者介護施設の整合性の取れた体系化等の必要性を指摘
- 「今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには, 基盤整備は一般財源に依存するにしても, 制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する公的介護保険を基盤にすべきである」

- 具体的には, 介護リスクの普遍性からして要介護状態は保険事故になじむという前提
- 社会保険方式のメリット
 - ⇒ 給付の権利性, サービスの選択可能性, 適正な負担による受益, インフレヘッジ機能
 - ⇒ 保健・医療・福祉施策の利用者間の不均衡是正, さらには国民的合意の得やすさ等
- 社会保険方式の留意点
 - ⇒ 過剰利用の防止, 給付費が増大しても国民が保険料負担に耐え得る仕組みにすること
 - ⇒ 公的介護保険への相当な公費負担の導入は不可欠であるとした。

④高齡社会対策基本法の成立

1995(平成7)年

基本理念

- 公正で活力ある社会」,「地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会」,「豊かな社会」が構築されること
- 内閣総理大臣を会長とする高齡社会対策会議を設置
- 政府が推進すべき高齡社会対策の指針として基本的かつ総合的な高齡社会対策の大綱を定めることなどを規定
- 「国は、介護を必要とする高齡者が自立した日常生活を営むことができるようにするため、適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備を推進するよう必要な施策を講ずるものとする」

平成7年11月 高齡社会対策基本法

(基本理念)

第二条 「国民が生涯にわたって…」

一 就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会

二 社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会

三 健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会

4 介護保険法の制定と改正

(1) 老人福祉法から介護保険法へ

福祉と医療の統合

- 措置から契約へ

⇒利用者が事業者と契約を結ぶという形

- 権利性の明示

⇒保険料負担と保険給付という関係、権利性

- サービスの標準化

⇒認定、給付、介護報酬等の面で新たに介護サービスの標準化

- 民間事業者の参入

(2) 介護保険法について

高齢者介護に関する従前の制度の問題点

老人福祉

〈対象となるサービス〉

- ・ 特別養護老人ホーム等
- ・ ホームヘルプサービス、デイサービス等

〈問題点〉

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない
- 所得調査が必要のため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担（応能負担）となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

〈対象となるサービス〉

- ・ 老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・ 訪問看護、デイケア等

〈問題点〉

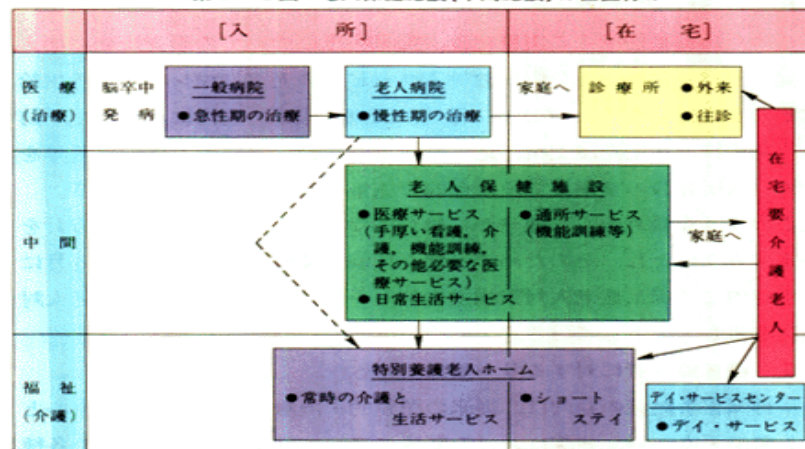
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分（居室面積が狭い、食室や風呂がない等）



従来の老人福祉・老人医療制度
による対応には限界がある



第 2－2 図 老人保健施設(中間施設)の位置付け



介護保険

- 介護サービスを受けるための制度
 - 1 原則65歳以上が対象。(例外として16の特定疾患の対象:40歳以上)
 - 2 介護度によって、サービス利用に限度がある。
 - 3 認定がおりないと、サービスが受けられない。

介護保険制度のお金の仕組み

税金 50%			
	市町村 12.5%	都道府県 12.5%	国 25%
保険料 50%			
	市町村 20%	国 30%	

※税金：施設等給付の場合は、国 20%、都道府県 17.5%

※保険料：人口比によって国と市町村の割合が設定される。

(3) 低所得者問題の浮上

- 介護保険制度は介護の社会化を目的としている
- 基本理念
「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、
「利用者による選択」
- ・施設入所の希望が多く、待機者リストに登録

- 入所希望者の情報格差により入所が決定する
- 低所得者の1割負担の利用料の支払いが困難

「たまゆら」に入所して被害にあった人々は、老人福祉法の下では優先的に入所できた人々である。

(措置制度の老人福祉法では、特養の利用料は無料から25万円程度に区分されており、平均値は約4万円程度)

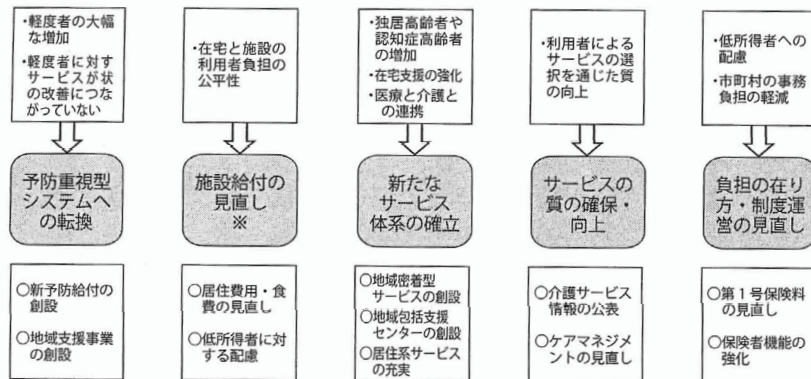
(4) 介護保険法の改正

- ・ 2005年 改正介護保険法の成立

- ① 「予防重視型システムへの転換」
「要支援と要介護1の軽度者の増加」が指摘
- ② 改正前の「予防給付」を、対象者の範囲、サービス内容・マネジメント体制などを見直し
- ③ 「新たな予防給付」の対象者として、要介護1の者を要支援2として、対象を拡大した。
- ④ 2005年10月から介護施設入所者の食費・住居費の全額負担の導入

平成17年・介護保険制度改革・基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築 ○制度の持続可能性 ○社会保障の総合化



※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

出典：厚生労働省ホームページ

(5) 改正介護保険法

(2011年度 制定、2012年度 施行)

- ①「地域包括支援センター(地域包括ケアシステム)」の創設、日常生活圏(中学校区)
- ②24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問看護
介護」
- ③保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が
配置
- ④地域における介護予防マネジメントや総合相談、
権利養護などを担う中核機関

5 介護保険の問題点

(1) 介護保険施行前からの問題点の顕在化

- 介護保険導入前よりサービスは減る
- 家族の負担の増大
- 福祉従事者の過剰労働や低賃金
- サービス事業者の経営難等
- 介護の現場にはあきらめや無力感
- 高齢者自殺、老老介護の夫婦心中事件、孤独死など地域社会全体への荒廃につながり、生活不安や社会不安が深刻化している。
- (伊藤周平 2001「介護保険を問いなおす」 筑摩新書)

(2) 介護保険の評価 「介護保険の通信簿」(大熊 2008)

- 介護保険の目標
⇒「介護の社会化」の実現への一歩

「自立支援」の思想
「税＋保険料の組み合わせ」による財源の転換

- ・「介護の財源が増えた」
- ・「権利性が確保された」
- ・「権限と責任が身近な市町村に下りた」
- ・「自治体にカリスマ職員が生まれた」
- ・「人々の意識が変わった」

以上の期待は失望に変わってしまった

⇒社会保険方式による新たな介護システムの創設を提言した報告書(1994年12月)の原点にもどることの必要性を述べている。

「高齢者自立・支援システム研究会」

(3)介護保険制度の現状と課題(宮武剛) 『現代の社会福祉 100の論点』2012年3月

1 5番目の社会保険の独自性—医療保険と比べた特徴

①強制加入は40歳以上

- 第一号 被保険者(65歳以上)、第二号被保険者(40～65歳未満)
- 給付は65歳以上の要支援・要介護状態
- 中高年皆保険
- ②市町村が保険者となる地域保険で、「広域連合」も可。
- 財源は、給付費の半額を公費(国、都道府県、市町村)

③医療保険は疾病や負傷の認定を医師に委ねる

- 介護保険では、要支援・要介護状態を多職種のチームで判定

④医療保険は給付に上限がない

- 介護保険は要支援と要介護の7区分ごとに支給限度額が定められている。限度額を超える時には全額自己負担となる。

⑤原則的に営利団体の参入を許さない

- 在宅(居宅)サービス分野では参入を認めた

6 介護の社会化は進んだか

－介護保険制度施行前後における
繰り返しの横断調査の結果から－

- 三鷹市において、制度施行前の1996年と1998年、施行後の2002年と2004年に繰り返しの横断調査を実施
- 主な在宅サービスの利用者割合や利用回数は、制度施行後の2002年の方が施行前の96、98年より有意に高くなっていた(杉澤,2004)

- 在宅サービスの利用拡大という意味では介護が社会化されつつある。
- サービスを利用していたとしても依然として「家族主体」の在宅介護態勢のままで、「在宅サービス主体」とまでは転換が図られていない可能性がある。
- 中央調査社ホームページ(東京都老人総合研究所 杉原陽子)「中央調査報 (No.565)」

- 在宅サービスの利用は増えているものの、在宅介護の主力部分は依然として家族が担っているケースが圧倒的多数である現状においては、介護者の身体的、精神的、社会的負担が軽減するまでには至っていないと言える。
- 杉澤秀博 2004 「介護保険制度の導入と高齢者・家族の介護サービスに対する意識の変化」杉澤、中谷、杉原編『介護保険制度の評価－高齢者・家族の視点から』三和書籍.
- 公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団
- 社会老年学文献データベース www.dia.or.jp/dial

7 介護保険制度と利用者および家族のQOL

- 介護保険法施行以後は、身体拘束は原則として禁止
 - ⇒介護保険法には身体拘束を禁止する直接の規定はないが、身体拘束禁止規定に当たる内容は以下の通りである。
 - 介護保険法第87条(指定介護老人福祉施設の基準)の「指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準」に基づく「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日 厚生省令第39号)
- 第12条(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)の第4項(介護老人保健施設省令第40号、介護療養型医療施設省令第41号においても同様)

第96条(介護老人保健施設の基準)

1 介護老人保健施設の開設者は、次条第3項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護保健施設サービスを提供するとともに、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護保健施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

コラム

身体的拘束の原則禁止(厚生白書平成12年版)

- 東大作 2001 『縛らぬ介護』 葦書房
- 痴呆性老人をベッドや車椅子に縛りつける介護病院の「抑制」の実態から、抑制廃止を宣言した病院で「縛らない介護」に取り組むスタッフたちの試行錯誤を追うドキュメント。NHKスペシャル「縛られない老後」に追加取材を加えて単行本化。
- 第1章「抑制」の実態、第2章「抑制廃止福岡宣言」
- 第3章 介護療養病棟で始まった闘い
- 第4章 痴呆専門病棟での格闘
- 第5章 治療と抑制の狭間で
- 第6章 光が見えてきた
- 第7章 骨折事故
- 第8章 緊急事態にどう対処するか
- 第9章 広がり始めた抑制廃止

「抑制廃止福岡宣言」

- 1998(平成10)年10月
福岡県内の10の病院が「抑制廃止福岡宣言」を出し、
一般市民を含めて医療内容を外部からチェックする
取組みを進めている。
- 抑制廃止福岡宣言 一老人に、自由と誇りと安らぎを
 - 1) 縛る、抑制をやめることを決意し、実行する
 - 2) 抑制とは何かを考える
 - 3) 継続するために、院内を公開する
 - 4) 抑制を限りなくゼロに近づける
 - 5) 抑制廃止運動を、全国に広げていく(厚生白書平成12年版)

- 介護保険法及び厚生省令はあくまで介護保険サービスを提供する施設のあり方として、身体拘束は行ってはならないという運営についての基準やサービスの取り扱い方針をとっている。
- 2001(平成13)年2月
東京都「身体拘束廃止推進会議」を設置。
- 2002(平成14)年4月
「身体拘束廃止に向けての実践事例」発行

「認知症を知り地域をつくる10力年」

- 2004年12月に「痴呆」の呼び名が「認知症」に改まり、つづく2005年度が「認知症を知る1年」と位置づけられた。
- 「痴呆」という言葉は侮蔑感を感じさせる表現認知症高齢者に対して尊厳の気持ちを持ってかわることや認知症高齢者を支える「地域づくり」の妨げとなっていた。
- 「痴呆」という表現は、「痴呆になると何もわからなくなってしまう」という誤解の一因となるとともに、「痴呆」への恐怖心や羞恥心を増幅し、早期発見・早期診断等の取組みへの妨げとなっていた。

IV「地域三世代共生ケア」とは

1 地域三世代共生ケア

(1)小規模多機能型居宅介護

(2)地域三世代共生ケアとは

(3)小規模多機能ケアの事例

「このゆびと～まれ」(富山市)

「ホームひなたぼっこ」(岩沼市)

「NPO法人 地域の寄り合い所 また明日(東京都小金井市)」

2 小規模多機能ケアの意義と課題

(1)新たなケアの実践

ー選択する福祉から創造する福祉へー

(2)子どもたちの成長

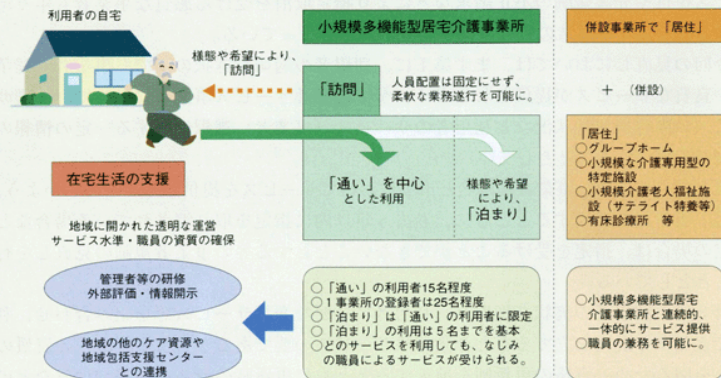
(3)残された課題

1 地域三世代共生ケア

(1)小規模多機能型居宅介護(2006年度より)

図表2-3-12 小規模多機能型居宅介護（仮称）のイメージ

基本的な考え方：「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。



(2) 小規模多機能ケアとは

- 「通い」(通所介護)、「訪問」(訪問介護)
「泊まり」(短期入所生活介護)の組み合わせ
25人までの定員制(通いと泊まりの上限は各
15人、9人)
- 従来の在宅サービスは利用時間にあわせて支払
額が決まる
⇒ 小規模型はサービスの種類や利用時間にかか
わらず1か月の支払額は一定

2012年度より

- 「サテライト型」の新設
⇒20分以内に本体に付属するサテライト事業所を2つまで増設可能。サテライトの定員18人通いと泊まりの上限各12人と6人までに
- 「複合型サービス」 小規模型＋訪問看護
看護師配置が2.5人と手厚いために限られた利用者の中で採算をとるのが難しい

厚生労働省「2015年の高齢者介護」 2003年6月

- 団塊世代が65歳を迎える2015（平成7）年に向けての介護の方向性を示す
「尊厳を支えるケアの確立への方策」
 - ① 介護予防・リハビリテーションの充実
 - ② 生活の継続性の維持
 - ③ 認知症高齢者を念頭においた新しいケアモデルの確立
 - ④ サービスの質の確保と向上
- ・従来の在宅か大規模施設かという選択肢
- ・グループホームやケアハウスなど
- ・既存の民家を利用した小規模・多機能・地域密着型の宅老所

厚生労働省「2015年の高齢者介護」

- 小規模型の考え方

⇒「小規模多機能サービス拠点」の設立提唱

⇒「宅老所」の取組みが、モデルとなっている

- 「通い」「訪問」「泊り」「住まい」の4つの機能

・「小規模」「多機能」「地域密着」
＋「泊まり」

・日中のデイサービス＋自主事業（宿泊）
⇒東京都では登録制。自治体として初の公認

浅川澄一2012「小規模多機能とは何か」『現代の社会福祉 100の
論点』VOL.2 全国社会福祉協議会

(3) 地域三世代共生ケアの事例

①NPO法人「このゆびと一まれ」(以下、「このゆび」とよぶ)(代表 惣万佳代子さん)

- 1993(平成5)年に富山市の閑静な住宅街に、富山県初のデイケアハウス・宅老所として開設
民営デイケアハウス「このゆびと一まれ」開所
- 看護師として病院に20年勤めた惣万さんが、同じ志をもった看護師2人と開設
- 病院で最期を迎える多くの患者の存在に心を痛め、「いつでも・だれでも・いつまでも」面倒な手続きなしに利用できるデイサービスを立ち上げた

創設理念

- 介護を要する高齢者、障害のある人、障害のある子ども、
ない子どもも利用できるような場
- 富山市役所に相談しても、縦割りの福祉行
財政のシステムが立ちはだかる
- 当時利用できる制度はなく、独自事業として開始
- 当初の利用料は一般のデイサービスと比べると約5倍の
自己負担、1日の平均利用者は2人を切り、給料、必要経
費を払うことができなかった

「富山型デイサービス」(富山方式)

- 1996(平成8)年7月
「在宅障害児(者)デイケア事業」の委託
- 利用者数算定の対象の拡大
要援護高齢者、身体障害児(者)、知的障害児(者)、重症心身障害児(者)に拡大
- 富山県・市が全国で初めて行政の縦割りシステムを越えて、柔軟な補助金運営に取り組む

出典)総合社会福祉研究所「現場がつくる新しい社会福祉」
2009年1月刊行 A5判・200頁 道見藤治(かもがわ出版)

- <http://www.sosyaken.jp/shoseki/11genba.htm>

富山型とは

- 「赤ちゃんからお年寄りまで、障害があってもなくても一緒にケアする活動方式
- 行政の柔軟な補助金の出し方
- 「富山県」の人が「富山」で初めて作ったから「富山型デイサービス」
- ⇒「富山型」と呼ぶ

<http://toyamagata.com/why/index.html>

このゆびと一まれホームページより

ディケアハウス(デイサービス)とは？

- デイ(day)は昼間
- ケア(care)は世話
- ハウス(house)は家

日中に身の回りの世話をしてくれる施設のこと最近ではデイサービスという言葉の方が一般的。

- http://www.geocities.jp/kono_yubi/main.htm

「このゆびと一まれ」

- 子供、お年より、中年の人、障害者の人など
「誰でも必要なときに必要なだけ利用」



「このゆびと一まれはなごやかな空気に包まれて
いて、まるで昔の大家族のよう」

- 2004年5月10日

「このゆびと一まれ茶屋」

従来の**デイサービス**に加え、障害者も受け入れ可能な
ショートステイ(短期入所施設)、および**認知症対応型
グループホーム**の3つの機能

- 2005年4月1日

「**デイサービスこのゆびと一まれ向い**」(従来のこのゆび
と一まれの向いにオープン)

- 2013年4月1日

「**就労継続支援B型 はたらくわ**」(富岡町)の事業開始



敬老は

さりげなく

いつも

敬老の日 1997. 9. 15.

このゆびと一まれ



- **利用者:** 1日平均約32人で、内訳は健常児・障害児・障害者・お年よりなどさまざま。
- **活動内容:**
 - 1 高齢者在宅支援サービス(通所介護、いきがい対応型デイサービス、など)
 - 2 障害者(児)在宅支援サービス(生活介護、放課後等児童デイサービス、など)
 - 3 居宅介護支援事業(ケアプランの作成など)
 - 4 その他(乳幼児の一時預かり、疾病を有する人たちへの在宅支援事業、など)
- **時間:** 午前7時30分～午後6時(場合によっては午後8時まで可) **休日:** 年中無休

デイサービス・ショートステイ
このゆびと一まれ茶屋

- いつでも「通って」「泊って」をモットーにしている富山型デイサービス・ショートステイです



富山型とは？	赤ちゃんからお年よりまで、障害が有っても無くても誰もが利用できます。
利用時間	AM8:00～PM5:30まで
利用料金	お年よりは介護保険の通所介護を利用できます 障害者(児)は、生活介護または放課後等デイサービスなどを利用できます。 健常児は一日2500円、半日(4時間まで)1500円です。

「うちら富山型デイサービス」

惣万佳代子さん(代表)、西村和美さん、梅原けい子さん

- 赤十字の理念である「明日の100人より今日の一人を助ける」

- 「この国が君たちのために何ができるかではなく、君たちがこの国のために何ができるかを考えてほしい」(アメリカ大統領ケネディの言葉)が好き

- <http://toyamagata.com/index.html>

- <http://toyamagata.com/people/>

惣万さんの体験

- 「病院で看護婦として働いていることの限界を感じた。」
- 病院でいくらお年寄りの命を助けても、最後の場面で
「家に帰りたい」「畳の上で死にたい」
お年寄りが泣いている場面をたくさん見てきた
- 以前訪れた老人ホームで、まるで生きる気力を無くしているかのようにお年寄りたちが全く話もせず一日を過ごしている姿を見て、どこか違和感を感じた

- 「子供といっしょに笑ったり、怒ったり、歌をうたったりすることはどんなりハビリよりもよい。子供がいればりハビリなんてする必要がない」

誰でも利用できる、「暖か～て楽しい施設」！

民家のような「ひとつの家」。

介護される家族にとっても、たのもし～い施設！

行政との連携

平成8年

- 富山県は在宅障がい者に対するデイケアの助成

平成9年

- 民間事業者がデイケアを行う際の運営費の助成制度
- 事業者の活動に合わせた全国で初めて柔軟な補助制度を創設
- 高齢者と障がい者、そして子どもと一緒にケアする活動は、行政の柔軟な補助金の出し方と併せて「富山方式」と呼ばれるようになる

2003(平成15)年

「構造改革特区」を申請、高齢者や障がい者も利用できる「富山型デイサービス推進特区」の認定を受けた

2004(平成16)年

ショートステイで特区の申請が拡大され、全国規模で規制緩和がされるまでになりました。

「構造改革特区制度」(新成長戦略の実現が目標で

- 2002(平成14)年4月に経済財政諮問会議がまとめた中間報告書

- 7月 構造改革特区推進本部が発足

- 12月 構造改革特別区域法(特区法)公布

- 平成6年チャレンジ大賞(個人)受賞
- 平成11年には富山県内で初めてのNPO法人として認定
- 2002年5月9日「にんげんどキュメント『笑顔の大家族』」(NHK総合)放映
- 2002年11月「笑顔の大家族 このゆびと一まれー富山型デイサービスの日々」水書坊出版

(2) ホームひなたぼっこ(宮城県岩沼市)

～赤ちゃんからお年寄りまで一つ屋根の
下で大家族のように～

地域交流サロンひなたくらぶ
介護仲間のおはなし処あまやどり
ママのおしゃべりサロンこがねのみ
えほんのへや“とんとん”

経営理念・運営方針

赤ちゃんからお年寄りまでひとつ屋根の下

- いつも笑顔で みんな生き生き！
- 住み慣れた地域で 乳幼児・高齢者・スタッフそして地域の方々が
- かつての大家族のように互いに支え合い
- 心と心の触れ合いを大切にしたい

昭和53年2月 自宅を開放して託児事業を開始

- 保育理念

家庭的な雰囲気の中で、ゆったりとした保育
さまざまな家庭の条件に柔軟に対応する支援
「一人一人、こどもの気持ちや成長に合わせた保育」

- 生後2カ月から学童までの児童を預かる

平成11年12月自宅に介護施設ホーム ひなたぼっこ開設

- 介護・託児の共生ケア事業を行う
- 赤ちゃんからお年寄りまで ひとつ屋根の下
- いつも笑顔で みんな生き生き！

- 住み慣れた地域で 乳幼児・高齢者・スタッフそして地域の方々が
- かつての大家族のように互いに支え合い
- 心と心の触れ合いを大切にしたい
- コミュニティケアを目指しています。

- 利用者の家庭環境・ニーズ・心身の状況、に柔軟に対応し
- きめ細かいサービスを常に心がけ
- お互いのコミュニケーションを密に活動しています。

特定非営利活動法人ホームひなたぼっこ

介護保険指定事業所

ひなたぼっこ桑原:0471100198

ひなたぼっこ二木:0471100347

★障害福祉サービス事業所

ひなたぼっこハーモニー

放課後等デイサービス:0451100200

児童発達支援 :0451100192

★託児所

ひなたぼっここどもの園

★サロン活動

地域交流サロンひなたくらぶ

介護仲間のおはなし処あまやどり

ママのおしゃべりサロンこがねのみ

えほんのへや“とんとん”

自宅に介護施設ホームひなたぼっこ開設
介護・託児の共生ケア事業を行う



- 平成12年
- 近隣の民家を借り、こどもたちの遊び場として活用
- 平成13年1月
- 近隣民家を託児棟こどもの園として移設
- 7月 宮城県よりNPO法人格認証
- 8月 宮城県より通所介護指定事業所認可

平成15年4月
岩沼市より認可外保育施設認可



平成20年5月
ひなたぼっこ二木事業所開所



ママのおしゃべりサロン こがねのみ 開設



平成22年5月 えほんのへや°とんとん°
(ハーモニー2階)開設

平成23年1月 ひなたぼっこハーモニー開所
児童デイサービス事業開始

(3月11日東日本大震)

平成23年9月 おしゃべりサロンお茶っこ開始
(岩沼市仮設住宅利用者対象)

平成24年4月

障害福祉サービス事業名称変更

児童デイサービス⇒放課後等デイサービス・児童発達
支援

平成25年11月『「証言」～3・11宅老所の真実』

著者:みやぎ宅老連絡会・甘利てる代

出版社:パドウィメンズオフィス



えほんのへや°とんとん°(ハーモニー2階)



「家族のような」あり方

(1) 家族による看取りについて

「ほーむ ひなたぼっこ」の場合

2012年12月 末期がん90歳の高齢者

息子夫婦を説得

家族と「ひなたぼっこ」の利用による共同で自宅での看取り
訪問看護を利用しながらなんとかつないでいく

あの世に行くときは

「身内や家族に看取られていきたい」

・

看取った側の家族の後悔は少ない

・満足感、自信に満ちたお別れができた

(3)NPO法人 地域の寄り合い所 また明日(東京都小金井市)

森田真希さん(「鳩の翼」⇒「また、明日」)

「共生を軸とした認知症地域支援の取り組み～支えられる存在から支え合う力を生み出す存在へ～」

- 「鳩の翼で母が子どもたちと会った時には、ぜんぜん違う表情になりました。いつも眉間にしわを寄せている顔が別人のようになり、子どもをあやしたり、歌をうたったりします。そういう表情を引き出してくれた鳩の翼にきている子供たちに感謝します。お母さん方には是非よろしくお伝え下さい」——「その方についてお母さんの1人は、「その方は奇声を発したりするので怖かった」と言っておられました。——鳩の翼では、いろんな問題をかかえた方がいらっしゃるので、お母さんたちに理解してもらうには時間がかかることです。けれどもゆっくりひとつひとつ丁寧に伝え一緒に理解してく様に努力することは大切なことだと思います。」
- 平成14年度「ミニディを活用した地域三世代子育て支援事業報告書」2003年3月

2 小規模多機能ケアの意義と課題

(1) 新たなケアの実践—選択から創造へ

- 1 様々な心身状態の人が「参加し、交流する」ことを保障するためのケアや見守り
- 2 ケア概念を広くとらえる。双方向のケア関係
- 3 集団としての拘束が緩やか
- 4 自然との共生関係
- 5 地域社会に開かれている

出典：岡村清子「論壇 地域三世代統合ケア—小規模多機能ケアト居場所づくり」『老年社会科学』第27巻第3号 2005

(2)子どもたちの成長

- お知らせ
「内閣府と富山県が主催する「平成17年度心の輪を広げる体験作文」に、このゆびで育った子ども2人が入選しました。子供の素直な視点からこのゆびのことを作文にしているので、ぜひご覧になってください。
・最優秀賞「このゆびと一まれで」で育った私 小学5年生岩本万由子
・優秀賞「かわいいね、よっちゃん」 小学2年生野崎由梨
また岩本さんは「平成18年度学童・生徒のボランティア活動体験作文」でも最優秀賞の富山県知事賞を受賞しました。
・最優秀賞「このゆびと一まれ」でのボランティア 小学6年生岩本万由子
- http://www.geocities.jp/kono_yubi/main.htm

- 富山市立藤ノ木小学校五年、岩本万由子
「このゆびと一まれ」で育った私

私は、一歳の時から「このゆびと一まれ」で育ててもらいました。あまりにも病弱で、保育所に行けなかったため、両親がいろいろなところに相談してようやくあずかってもらえたそうです。「このゆび」は、日本で初めての「富山型」といわれる、誰でもいつでも受け入れるデイサービスを実施したところでした。

「このゆび」に来ている人は、お年寄りも、障害のある人も、子供たちもみんな元気です。笑ったり、おしゃべりしたりとってもにぎやかで、みんなが楽しそうにしています。建物もふつうの家みたいなピンクのかわいい建物で、病院とはちがって、なにもきまりはありません。私も、いつもすきなように遊んでいました。お年寄りは、子供を見たりだっこしたりしていると元気が出てきて、優しい顔になられます。子供や赤ちゃんは、たくさんの人にかわいがってもらって安心して楽しく過ごすことができます。

- ・ 富山市立藤ノ木小学校二年

野崎由梨

「かわいいね、よっちゃん」

「よっちゃん、アーンだよ。ゴックンしてね。アーン。」
よっちゃんは、四さいの男の子。赤ちゃんじゃないけれど、首もぐらぐらで小さな体をしているから、赤ちゃんみたいです。お母さんのおなかの中から、早く生まれてしまったんだって。目もほとんど見えなくて、光が分かるぐらいなの。ごはんは、ミキサーでドロドロのしるにしないと食べられません。赤ちゃんのスプーンで、ゆっくり口に入れてあげるよ。ほんの少しのごはんだけど、食べおわるのに一時間以上もかかるの。ちがうところに入ってしまうと、すぐはいえんになって、いのちがきけんになってしまうんだって。

学校のほうかごやお休みの日、私は「このゆびと一まれ」へお母さんといっしょに行きます。お母さんは、「このゆびと一まれ」ではたらくほいくしさん。「このゆび」のいえでは、お年よりも、赤ちゃんも、しょうがいをもつ人も、みんないっしょです。大きなかぞくみたい。

- 富山市立藤ノ木小学校六年 岩本万由子
 「このゆびと一まれ」でのボランティア
- 私は夏休みに「このゆびと一まれ」でボランティア体験をさせてもらいました。このゆびは、私が赤ちゃんの頃から育ててもらったデイサービス施設です。いつもは遊びに行っているこのゆびだけど、一学期に総合学習でボランティア活動の大切さを勉強したので、「ボランティアさん」になってみました。
 夏休み前に、お願いしたら「大歓迎だよ。」と言われたけど、その時に「何も特別なことをせんでもいいがだよ。いつもどおり小さい子たちの面倒みとってくれば助かるから。」とも言われて、ホッとしました。
 八月の暑い日にこのゆびにいったら、すぐにちびっこたちがぐっついて来てくれて、午前中は葉っぱや花で色水を作ったりして、自分も楽しんで遊びました。お昼には、お盆に一人分ずつの食事をセットして運びました。
 おばあちゃんたちに笑顔で「大きくなったねえ。」とか「しっかりしとっから、ちびちゃんたち喜んだるがいね。」と言われて、うれしかったです。午後から水遊びに行く時には、障害のある女の子の着替えを手伝いました。最初、その子が自分の服をぬぎだしたので、どのくらいできるのかなあと思っていていたら、糸がピリッといったので、話かけながら手伝いました。職員さんがすると怒ったりするそうなのに、私が手伝うと「おねえちゃん、ありがとう。」とうれしそうに言ってくれて、私もうれしくなりました。やっぱり子供どうだと友達みたいでいいのかなあと思いました。

(3) 残された課題

- 1 地方都市の実践が多い
- 2 経済的な基盤が必要
- 3 ミッションに裏付けられた活動が多い
- 4 自宅の開放などの事例が多い
- 5 運営資金の調達が困難
- 6 創始者のミッションの次世代への継承

おわりに 渋沢栄一と社会福祉事業

- 渋沢栄一(1840—1931)は養育院事業に60年間従事。開設1872(明治5年)から93歳で死亡するまで従事
- 明治の実業界のトップ・リーダーであり、かつ福祉事業に生涯をかけた。
- 出典)一番ヶ瀬康子「東京都養育院の百年」一番ヶ瀬康子編著『新・社会福祉とは何か』ミネルヴァ書房 1990年、2001(改訂版)15—29

渋沢栄一銅像

1925(大正14)年、栄一本人も出席して除幕式が行われた。

