

《第32回 社会科学研究所公開講演会》

「これからの介護はどうあるべきか
—地域包括ケアと来るべき少子超高齢化人口減少社会を見据えて—」

2015年11月14日(土) 13:00~16:00

明治大学駿河台キャンパス グローバルフロント1階 グローバルホール

講演者1 **田宮 崇** (長岡福祉協会理事長)
「新潟県長岡地区における地域包括ケアの取り組み」

講演者2 **廣江 研** (社会福祉法人こうほうえん理事長)
「日本経営品質賞とこうほうえんの経営革新」

講演者3 **湖山 泰成** (湖山医療福祉グループ代表)
「下り坂の社会を三位一体のサービスで裾野を広げて行く試み
—医療+介護+生活—」

司会者：**小笠原 泰** (国際日本学部教授)

進行：小野寺幸子（研究知財事務長） 定刻となりましたので、これより第32回明治大学社会科学研究所公開講演会を始めさせていただきます。本日は、当研究所の講演会にお越しいただきまして、まことにありがとうございます。

私は、本学研究知財事務長の小野寺と申します。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

この講演会も今年で32回目となりますが、本日もまたこのようにたくさんの方に足を運んでいただくことが実現いたしまして、まことにありがとうございます。このように多くの方にご参加いただけるということでこの会が成り立っていると思っておりますので、心より感謝を申し上げたいと思います。

本日は、お手元の梗概にもございますように、「これからの介護はどうあるべきか 一地域包括ケアと来るべき少子超高齢化人口減少社会を見据えて一」をテーマに3名の先生方にお越しいただきましてご講演をいただくことになっております。

開会に先立ちまして、私のほうからはお願いとご案内をさせていただきます。

まず1点目は「アンケート」のお願いでございます。受付でお渡しいたしました資料の中にアンケート用紙が入っております。こちらにご記入いただきまして、恐れ入りますがお帰りの際に受付にあります回収ボックスのほうへ入れていただければと思います。今後の講演会をより充実したものにするために参考にさせていただきます。また、アンケートに記載されました個人情報につきましては、次年度以降の講演会等のご案内、招待状の発送のみに利用させていただきますので、予めご了承願います。

2点目は「質問用紙」についてです。お手元の資料の中にピンク色とブルーの「質問用紙」2枚が入っているかと思えます。講演に関する質問については、こちらの用紙にご記入ください。前半お二方の先生にご講演いただいたあと休憩を設ける予定になっておりますので、その際に回収させていただきます。最初に回収させていただきますのはピンク色の《質問用紙-1》のほうになっております。そして、全ての講演終了後にブルーの《質問用紙-2》のほうを回収させていただきますので、よろしく願いいたします。

続きまして、会場・施設等のご案内に移ります。トイレは、このホールを出ていただきまして、左右どちらかの壁伝いに行っていただきますとございまして、位置的にはこの正面スクリーンの裏手にあたりますので、そちらをご利用ください。喫煙所は5階にございまして、自動販売機は1階にございます。いずれもこの建物内にございますので、ご不明な点は職員の方にお尋ねいただければと思います。

また、当会場は、構造上内側の席の方は出にくい構造になっておりますので、出入りの際はご協力いただけますよう、よろしく願いいたします。

では、講演に先立ちまして、明治大学社会科学研究所所長の山田道郎教授よりご挨拶をさせていただきます。

山田先生、よろしく願いいたします。

【所長挨拶】 山田道郎（明治大学社会科学研究所所長・法学部教授）

第32回明治大学社会科学研究所公開講演会にご来場の皆さん、本日は、お足元のお悪いなかをご来場いただき、まことにありがとうございます。

私は、ただいまご紹介いただきました明治大学社会科学研究所所長の山田でございます。講演に先立ちまして、ひとこと私のほうからご挨拶をさせていただきます。

まず、明治大学社会科学研究所、略して「社研」と呼んでおりますが、社研について簡単にご紹介させていただきます。そのあとで本日の公開講演会についてお話をさせていただきます。

社研は昭和34年（1959年）に設立され、明治大学に所属する社会科学分野の研究者で構成されております。現在、所員は300名を超えております。社研の事業内容は、各種研究助成、公開講演会・シンポジウムの開催、紀要・年報・叢書の刊行などです。要するに、所員の研究のお手伝いをするのが社研の仕事ということでございます。

本日開催する公開講演会もその事業の一環でございます。特に隔年で行われる公開講演会とシンポジウムは、大学における研究の社会還元といった意味合いも持つものでございます。

今年度の公開講演会は、先ほどご紹介ございましたように「これからの介護はどうあるべきか—地域包括ケアと来るべき少子超高齢化人口減少社会を見据えて—」というテーマで、介護事業に携わって、それぞれの地域において先進的な取り組みをされている3つの社会福祉法人の理事長、代表の先生方にお集まりいただき、講演をさせていただきます。

司会は、いろいろな方面で活躍され、この問題にも詳しい本学国際日本学部教授の小笠原先生でございます。本日の講演者が一堂に会することができましたのも、小笠原先生のご尽力の賜と伺っております。

講演の具体的な内容についてはパンフレットに書かれた梗概をお読みいただき、講演の参考にさせていただきます。

以上で、私の挨拶を終わりますが、ご来場の皆さんにとって、この公開講演会が、本日のテーマについて改めて考え直すきっかけとなってくれることを願っております。

どうもありがとうございました。（拍手）

進行：山田先生、ありがとうございました。

それでは、これより第32回明治大学社会科学研究所公開講演会を開催いたします。本日司会を務めますのは、本学国際日本学部 小笠原泰先生でいらっしゃいます。小笠原先生は社会科学研究所の運営委員を務められておりました、また、今回の公開講演会準備委員会委員長として尽力をされました。

それでは、小笠原先生よろしく願いいたします。

司会：小笠原 泰（明治大学 国際日本学部教授）ご紹介にあずかりました小笠原でございます。足元のお悪い中、ご参加頂きありがとうございます。私が、能書きを申し上げるよりも、講演者の先

生方にお話を頂いた方が有意義なのですが、立場上、最初に簡単に本日の講演会についてご説明させていただきます。

本講演会の題名でもある「地域包括ケア」については、お聞きになったことのある方も多いかと思います。これだけ急激な少子超高齢化が進むなか、限られた財源で介護保険制度を筆頭とする、高齢者ケアの制度と仕組みをどのようにしていくかが大きな課題となっています。厚生労働省が、この課題に対して提示したのが、「地域」を核とした「地域包括ケアシステム」です。

厚生労働省は、簡単にシステムといっていますが、実は、このシステムというのは、制度や仕組みとは違って、簡単に作れるわけではありません。システムとは、制度と仕組みを整備したうえで、関連するプレイヤーが動いて、破綻が起きることなく機能している状態を指しているわけで、初めから機能するとは言えないはずです。その意味で、厚労省は、「地域包括ケアシステムの構築」と言っていますが、厚労省にできるのは地域包括ケア制度とその仕組みのみなのであって、「システムを作ると言うのは虚言になるのではないか」、また、「医療と違い介護と地域の特性を考えると、全国に通用する単一の地域包括ケアシステムというのはたぶん存在し得ないのではないか」と個人的には思っています。

おそらく共感頂けると思いますが、お役所、特に中央官庁と言うのは、一律的な対応しかできません。個別対応はできないので、要は頻繁にルールを変えてお金の配り方を操作するか、新しい細分化した制度をつくるかです。厚労省は、各地域の素晴らしいケアシステムをモデルとしてそのまま全国に横展開できるという発想をしている節がありますが、実際は非常に厳しいだろうと思います。このような背景の中で、今日お集まりいただいたお三方は、それぞれ地域も違いますし、高齢者ケアや経営に対してもそれぞれ強いお考えがある。つまり、三者三様のユニークで先進的なプラクティスをされているお三方に集まっていたいただければと思います。もちろん、そのまま聴衆の皆様が地域で展開できるわけではないでしょうが、貴重なヒントをお持ち帰りいただけるのではないかと思います。そして、お三方は介護の領域では、それぞれ著名な方々ですが、実はこうして一堂に会して、お話を頂くのは今回が初めてではないかと思います。その意味では、本日は非常に希少な組み合わせが実現できたと自負しています。

簡単に先生方のご紹介をさせていただきます。

1番バッターでお話しさせていただきますのは、新潟の社会福祉法人長岡福祉協会の理事長であります田宮崇先生です。関東にも施設を展開して入りますが、長岡の「こぶし園」と言うほうが、皆さまにはわかりやすいかもしれません。

2番目は、今度は西の方になりますが、鳥取の社会福祉法人こうほうえんの理事長である廣江研先生でいらっしゃいます。廣江先生は、実は登山家で有名な植村直己さんと同期の明治大学山岳部卒でいらっしゃいます。こちらは東京にも施設をお持ちですが、ベースは米子です。

3番目は、湖山医療福祉グループ代表の湖山先生です。代表は銀座におられますが、湖山医療福祉グループは、日本全国に核となる法人があり本拠地を特定するのは難しく、また、医療法人や社会福

社法人や株式会社など複数の組織形態を有しています。しかしながら、総体として紛れもなくひとつの仮想的組織体を形成されているという、非常に珍しい経営をされています。

このお三方には、それぞれ、どのような環境の下、どのような問題意識の持ち、どのような高齢者ケアを実践されているかというお話をさせていただければと思います。

ということで、1番バッターの田宮先生にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【講演 1】

「新潟県長岡地区における地域包括ケアの取り組み」

田 宮 崇（長岡福祉協会理事長）

ただいまご紹介いただきました田宮でございます。

最初に、「地域包括ケア」というのはご存じだと思うのですが、復習みたいな形でお話しをして、2番目は、新潟県長岡で展開しています活動についてお話ししたいと思います。3番目は、長岡は30万ぐらいの地方の中都市ですが、今日ご出席の多くの方が都会に住んでいる方々ですので、我々の関係する千葉県の柏市でいま取り組んでいることを紹介したいと思います。そして4番目に、今後、我々がどんなことを考えているかということをお話ししたいと思います。

1. 地域包括ケアシステム

①地域包括ケアシステムの5つの構成要素と、『自助・互助・共助・公助』

地域包括ケアシステムについては、皆さんご存じのように『自助・互助・共助・公助』を組み合わせながら、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を行うことにより、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス」提供体制を構築することであります。

この図は、いろんところで皆さんがお目にされていると思います。いちばん下に「本人・家族の選択と心構え」とあります。自分がどういうふうな生活をするか、どういうふうな生き方をするかというのが一番大事です。次に、必要なすまいの基盤の上に、生活支援、福祉サービスがあり、その構成分野が「医療・介護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」といったこととなります。



【すまいとすまい方】

生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住居が確保されていることが地域包括ケアの前提となるわけですが、高齢者のプライバシーの尊厳が十分に守られる必要があります。

【生活支援・福祉サービス】

生活支援・福祉サービスですが、心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が持続できるよう生活支援が確保される必要があります。

生活支援には、食事の準備などサービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様であり、特に、生活困窮者などには福祉サービスとしての提供も必要です。

【介護・医療・予防】

個々の人の抱える課題に合わせて「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」、「保健・予防」をいろいろ組み合わせ、それぞれ専門職によって提供され、有機的に連携して提供することが望ましく、実施するには、アセスメントに基づき必要に応じた生活支援を一体的に提供することが大切です。

【本人・家族の選択と心構え】

本人・家族の選択と心構えでは、単身・高齢者のみ世帯が多くなる中で、高齢者が自立して在宅生活を選択することのリスクを本人・家族が理解し、そのための覚悟、心構えを持つことが必要です。

『自助・互助・共助・公助』からみた地域包括ケアシステム

「自助」というのは、自分のことは自分で責任を持って、自らの健康管理（セルフケア）や生活することで、最近ではスポーツクラブ等、市場サービスの購入ということが盛んになってきました。

「互助」は、互いにボランティア活動とか、高齢者による生きがい活動、住民組織の活動、当事者団体による取り組み等に相当します。

「共助」というのは、介護保険に代表される社会保障制度及びサービスのことを指します。

「公助」は、税金からまかなわれます。高齢者福祉事業、生活保護、人権擁護、虐待対策、ボランティア、住民組織の活動への公的支援ということです。

【費用負担による区分】

いわゆる費用負担による区分を申しますと、「公助」は、税金による公の負担ですし、「共助」は、介護保険などリスクを共有する仲間、被保険者が負担します。「自助」は、自分のことを自分で負担する市場サービスの購入等にあたります。

「互助」は、お互いに支え合っているという意味で、「共助」と共通点があるが、費用負担が裏付けられていない自発的なものであります。

【時代や地域による違い】

時代や地域による違いということで、いわゆるこれからは団塊世代の高齢化ということが問題になっていますが、2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が著しく、公助等も手一杯になり、「自助」「共助」の求められる範囲、役割が多くなります。

また、都市部では、手厚い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく、「自

助」の区分に入りますが、多種類のサービス購入が可能になってきています。

今後、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなる取り組みが必要になります。

②域包括ケアシステムが提唱された背景

次に、地域包括ケアシステムが提唱された背景ですが、1つは少子高齢化、特に団塊世代の高齢化、それから若者の大都市への集中、人口減少などによります。もう1つは、これからも社会保障費が増加しますが、国家財政の逼迫による抑制があり、この2つが、大きな要因です。

地方は、都市と山間地等の過疎地と、それぞれ二分化が見られますが、人口減少については、過疎地は以前からで、長岡のような中核都市でも始まりつつあり、高齢者は当面増加しますが、やがて減ってきます。

一方、大都市及び郊外では、高齢者が、今後、爆発的に増加しますが、人手不足が深刻であり、高価な地価や建設費の高騰と相まって、施設の建設は難しくなっています。

2. 長岡地区における地域包括ケア（地方中核都市としての長岡モデル）

次は、現にやっています長岡地区における地域包括ケアについてお話しいたします。

①社会福祉法人 長岡福祉協会

運営法人社会福祉法人長岡福祉協会の基本理念は、『自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供』であります。職員が2,200名余り。人口30万弱の、新潟県長岡市周辺に過半数の施設が集中しています。なお、施設は東京都港区新橋の小学校跡地に高齢者、障害者の複合施設として「福祉プラザさくら川」を2006年に始めまして、いまは埼玉県、千葉県にも展開している首都圏事業部というのがあります。

②高齢者を中心として域包括ケアを展開した高齢者福祉総合施設こぶし園の活動

長岡福祉協会の中で、高齢者を中心とした地域包括ケアを展開した高齢者福祉総合施設「こぶし園」の活動をお話しいたします。

長岡市で特別養護老人ホームこぶし園が1982年にできました。二代目の施設長の小山剛さんは2015年の3月に亡くなりましたが、彼が、長岡地区に日本の草分けとして高齢者の地域包括ケアを展開いたしました。

【その1】

高齢者が住まいによって施設と在宅とでは、受けられるサービスや費用負担に格差があり、施設で

は、居ながらにいろいろなサービスを受けられる反面、居室が狭い等、住環境として好ましくない場合もあります。大規模の施設は、郊外等に建てられていることが多く、住み慣れていたところから離れ、継続した生活ができないということもよく起こります。

そのため、大規模集約型の施設よりも小型化して、身近で、施設と同様のサービスを長年暮らしてきた中で提供できる仕組みが必要ではないかという考えがでてきました。

施設と同様のサービスを提供するとした場合、24時間365日の介護サービスを個々に加算しますと大きな額になりますので、定額制が合理的です。定期巡回・随時対応型の訪問介護、看護、それから小規模多機能型居宅介護、24時間訪問介護、3食の配食等のサービスがありますが、これらをやりきることは、限られた地域において、施設と同じようなサービスが可能ということになります。

【その2】

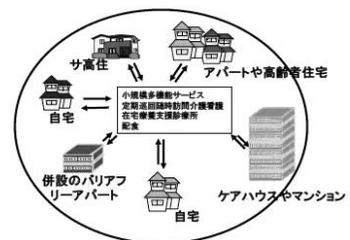
具体的に取り組んできたことをお話しますと、特別養護老人ホームこぶし園は、1982年定員100名、ショート10名で、市街地より離れた郊外に開所しました。その後、次々に事業展開し、ショートステイを80ベッド、24時間365日連続するサービス態勢として、短期入所、訪問介護、配食サービス、訪問看護、通所介護、介護予防、グループホーム、小規模多機能、賃貸住宅を次第に作り上げました。

特徴的なことは、『サポートセンター』の創設と拡大であって、2002年に独自にモデルとして、上記のいろんなサービスをばらばらでなく、それぞれの地域のニーズに応じて選択してまとめた「包括サービス」をサポートセンターと名付けて展開し始めました。もう1つは、民間事業者との共同で、ハードとソフトの分離をしました。補助金も減少しつつある中で、社会福祉法人は、基本的に、規模も小さく、資金的な制約のため、サービスのみを徹して、建物等のハード面は民間業者に任せることにしました。大型の施設ですと、郊外とか大きな土地が必要ですが、施設を分散して地域包括ケアのシステムを中学校区、守備範囲は1～3km程度に1カ所程度に分散をしていくということは、業者にとっても、比較的規模の小さな投資で済み、利用者、住民も近くて、利用しやすいことになります。人口18万人ぐらいの市街地を中心に、結果として、18カ所のサポートセンターを構築しました。

【その3】

小規模の地域社会を比喩的にひとつの施設と考えると、道路が廊下、自宅が居室ということになります。

自宅やアパート、有料老人ホーム、ケアハウスやサービス付き高齢者住宅（サ高住）等、どこでもその地域に居住している高齢者から要請があれば、小規模多機能サービスや、定期巡回随時訪問介護看護、配食サービスなど、更には、在宅療養支援診療所も含めていろいろなサービスが施設と同じかそれ以上に在宅でも可能になります。



【その4】

こぶし園100床を小規模の地域に分散、展開を始めて、最初は長岡市美沢に15床、ショートステイ3床、小規模多機能型居宅介護事業とカフェテラスをつくりました。

次は、市内千手というところに20床、そのときも多機能、グループホーム、カフェテラスを造りました。それから子どもがいたほうが高齢者にとって非常にいいということでキッズルームを新設しました。

更に、市内撰田屋が20床、川崎が15床、喜多町が30床、このように、全て本体全体を順次新しい場所の新築の建物に移しました。このようにして、2006年から既存施設の地域分散を開始して、2015年3月で終了しました。

【その5】

こぶし園は、介護保険以前に、既に、24時間365日連続する訪問介護・訪問看護と3食365日の配食を実施していました。2003年にはテレビ電話を厚生労働省の支援で、高齢者宅に設置して、24時間365日、利用者とつながっておりますので、何かあればすぐに対応可能ということになっております。2011年から、経済産業省の支援で、タブレット端末を訪問介護・訪問看護などの出先でも、各職員が持っています。情報の共有化が図られたため、限られた人員の中で、効率的な訪問や、施設の分散化が可能になりました。不動産、建物は、家主に造ってもらって、こぶし園は、賃料を払い、サービスに特化してゆくことができました。

③長岡モデルの特徴

～地域の中核都市に展開した、高齢者にとって最も望ましい生き方の追及～

顔の見える場所での住まいと生活

中学校区程度の地域での小規模多機能型施設（特老等を含めて）は、先ほどお話ししましたように、自宅から離れた大規模施設の特老ホームこぶし園の改築が必要となった機会に、順次、実現してゆきました。大規模施設は、職員数も多いので、職員の研修等に有効であり、大都市等人口密集地では立地に適当な場所があれば、大規模施設は効率的であり、必ずしも排除するものではありません。

近い距離に生活することにより、家族や知人が気兼ねなく訪れ、面談が頻回にできることになりましたが、なお、いろいろな試みを実施しました。小規模の特老の中では個々の専用の出入口を設けて、人目を気にしないで出入りできる構造にしました。ただ、これについては、認知症の方で無断外出することも考えられるため、入居者の人選も必要であり、近所の住民の協力も欠かせません。又、食べ物や嗜好品等自分の好みを満たせるように、いわゆるミニキッチンが各部室にございますので、ご本人が料理できなくても、家族が作ってあげることができます。又、キッズルームやひろばを設けることで近所の子どもさんたちとの接触も刺激になります。

なお、住宅や個人、施設を問わず「住まい」で、24時間365日の安心安全な生活ということでは、24時間定期巡回、訪問介護、更に、関連医療機関と連携して訪問看護をすることにより、切れ目のないサービスを提供しています。

3. 大都市圏モデルとしての柏豊四季台

次に、大都市圏モデルの一つとして、柏モデルの企画に参加しています。千葉県柏市の豊四季台のURの団地が老朽化していま建て替えを行なっていますが、ここでの事業の中で、社会福祉法人は、社会資源の一つとして、行政や株式会社、医療関係者等、共同して構築してゆく、いわばコンソーシアム方式でやっています。

【その1】

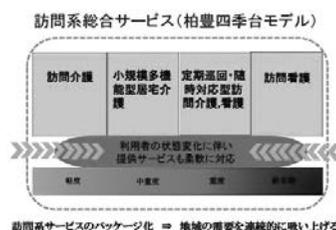
UR 柏豊四季台団地のプロジェクトでの地域包括ケアを2014年5月から実施していますが、柏市は東京のベッドタウンになっており、JR 柏駅から徒歩で20分弱ぐらいのところ豊四季台団地があり、高齢化率が40%を超えて非常に高齢化が進んでいます。学研ココファン、スギ薬局と長岡福祉協会が参加しています。

これは東京大学の高齢社会総合研究機構が提唱する「Aging in Place」という“住み慣れた地域で、自分らしく老いることのできる地域づくり”構想をもとに、柏市と共に上記の三者が「拠点型サ高住」の建物を中心に機能を集中して、大都市及び近郊における地域包括ケア実現の全国普及モデルとなるように取り組んでいます。

【その2】

柏市でのモデルは、地域の実情に応じて、地方等、特老でも良いのですが、大型のサ高住を中核として、いろんな在宅支援機能を持つ事業所を全て同じところにまとめてやっという試みです。もう少し具体的に述べますと、サービスの内容は、長岡福祉協会首都圏事業部が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、それから訪問介護、小規模多機能型居宅介護を受けもっています。経営的には地域の事情によって異なりますが、定期巡回・随時対応型訪問介護は、現在まだ赤字です。

株式会社学研ココファンは、建物本体の建設と共に、サービス付き高齢者向け住宅の生活支援サービスを実施しており、長岡福祉協会もサ高住の建物1階の一部を事務所として借りています。訪問看護と居宅介護支援は、株式会社スギメディカルが担当し、学研ココファンは、グループホーム、子育て支援施設として、保育所は0歳児の保育から2～3歳児の保育をやっています。なお、すぐ近くに一般の保育所、在宅療養支援診療所、調剤薬局、地域包括支援センターや市の窓口が全部同じ一角に



あります。

いわゆる訪問系総合サービスを展開することにより、軽い方から終末期の方まですべての高齢者の状態に応じて対応できるようになっています。

4. 今後の長岡モデルの目指す方向～長岡医療と福祉の里～

次に、長岡モデルのこれから目指す方向ですが、高齢者に留まらず、障害者、幼児等を含めての地域包括ケアシステムの構築です。こぶし園は、長岡医療と福祉の里グループの一つです。グループの理念は、『自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供』ということであり、長岡市を中心として県内4市と首都圏事業部は1都2県に展開しており、職員は3,500人程で、医療法人が1つ、社会福祉法人が2つ、学校法人が1つ、株式会社が1つ、NPO法人が1つから成り立っています。

医療は、一般病院、精神病院、神経難病病院、訪問等在宅系のサービスがあります。福祉では、高齢者の他に、重症心身障害児施設、3障害（知的障害、身体障害、精神障害）施設、施設内保育所があります。看護、介護専門学校や、研修、セミナーを実施しています。会社はセントラルキッチンで、調理、配食をしており、グループだけでなく、法人外の委託も受けており、NPO法人ではボランティア等を行っています。

①これまでの連携

グループでの連携としては、これまでやっているのは、各種研修等として新人研修、里の学会、老年問題セミナー等を実施、それから夏祭り等イベント、それから、スポーツ、趣味等、コールセンター、防災などを共同して実施しています。



②これからの検討課題

いま高齢者が大きな問題になっており、包括ケアも多くが高齢者対象でしたが、これからの時代は、子育てとか障害者雇用も含めて、住民全体を包括ケアの対象として検討し、大都市圏での展開も含めて考えています。また、医療福祉の各々の施設、機能をより強固に連携するため、地域の他の法人も参加して非営利ホールディング型グループが考えられます。

まず、『長岡医療と福祉の里』グループ内での展開を目指しており、これには、法律上もいろいろ規制がございますが、2016年4月から正式に発足する予定です。

5. 長岡医療と福祉の里厚生事業団（仮称）—非営利ホールディングカンパニー—

①医療・福祉を取り巻く環境の変化

非営利ホールディングカンパニーは何故必要か、地域包括ケアと同じことですが、それは高齢者の増加だけではなくて、若者等支え手の減少など人口構成が違ってきていることと、国家の社会保障費の増大等、財源の問題があります。地域包括ケアの構築には、地域のそれぞれ異なる経営母体の連携が基本ですが、資源を効率的に配分して経営を安定させるには、大規模化や機能をひとつに集約する非営利ホールディングカンパニーも有効です。

②環境変化への対応

まず、里グループの中で、情報や現状への理解の共有化をすすめ、更に、経営資源の最適化ということで、業務の協業化、財務基盤の安定化、それから社会貢献です。帰属意識として、将来ビジョンの明確化、職場環境の整備、グループ間交流、離職率低下を実現してゆく予定です。

③課題に向けた推進体制

構成法人は6法人です。会議体は、理事長、常務理事等と部外の方にも入っていただきます。

分科会として、コスト削減・事務効率部会、地域貢献部会、人財育成部会、アカデミー部会、経営戦略部会があり、必要に応じて増減します。

④長岡市等、地域との連携

里ネットと称して、空床情報等の公開をしています。グループの中の空床情報等、公開先を絞って、長岡市を中心とした行政の窓口や、地域包括支援センター、医療機関、福祉法人等に、日々公開しています。やがてホームページで全面公開を考えています。将来的には、地域の情報を一括して、地域の連絡協議会等が発信することになると考えます。

現在、地域の多職種連携として市を始め、医師会も熱心に取り組んでおり、医療と訪問看護等、高齢者在宅支援のネットワークシステムの構築を始めており、共同参加をすすめています。

⑤里ネット「空床照会システム」を具体的に話すと、「里ネットインフォメーションセンター」として、高齢者と障害者と医療の3部門で、それぞれの相談員が24時間サービスで365日対応していきます。担当は、ケースワーカーが中心になってやっているのですが、グループ内外のソーシャルワーカーや、ケアマネージャー等に、タイムリーに情報を提供しています。病院は救急病棟をはじめとして、日数の縛りがありますので、稼働率を上げるのにも役立ちます。なお、スマートフォンでの利用も考えています。

6. 今後、地域包括ケアはどうあるべきか

まとめですが、今後、地域包括ケアはどうあるべきか述べますと、

- ① 基本的には、全国共通のシステム、メニューは作成しておきますが、地域は風土、歴史、伝統、人口、産業、経済、そして、福祉も含めて資源もそれぞれ異なり、実状に合った取捨選択をして、整備することが必要です。
- ② 特に、大都市圏では、高齢者が当面爆発的に増加するため、対応するには、行政、社会福祉法人、株式会社等を巻き込み、空き家等も含めあらゆる資源、機能を活用して、可能なことは全て手を打つ必要。
- ③ 在宅部門を拡充して、極力施設等に入所しないで済むようにし、訪問分野の介護人財確保はもちろん、保育所等の整備、残業時間の短縮等就労形態の変更も含めて、社会の広範囲な変化を必要としている。
- ④ 補助金のある特別養護老人ホームは、まず、低所得者優先を強化し、ある程度支出可能な場合の高齢者はサービス付高齢者住宅等に入り、これまで十分には利用されなかった「リバースモーゲージ」などの活用をしても良い。
- ⑤ 批判もあるが、地方定住圏構想も選択の一つとして有効である。物価も安く、自然豊かで、なかでも幼少時に過ごした故郷は、元気なシニアにとっては魅力である。

以上で終わります。(拍手)

司会：田宮先生、どうもありがとうございました。いまの田宮先生のお話で、すごく大きな特養があったのを全部バラして地域ごとに1つ1つに分散をしたことは、まさに長岡で地域に根指すとうことで、東京とは違う条件だということだと思います。東京は、ここまで都市化になると、先生がおっしゃっていたような互助を期待するのは難しく、その辺は明らかにやり方が違うというのは、おわかりいただけたかと思います。

あれだけ大きいものを解体してやるという試みは最初ですし、亡くなられた小山さんがずっとお考えになったことなので、あれはあれで経済的にどういうふうになるのかわかりりませんが、そこで暮らしている方にとっては非常によかったことではないかと、私は個人的に思っています。

どうも大変ありがとうございました。

それでは2番バッターでございます社会福祉法人こうほうえんの廣江理事長、よろしく願いいたします。

【講演2】

「日本経営品質賞と こうほうえんの経営革新」 ～「個の尊厳」と「互惠互助」で高いQOLの実現～

廣 江 研（社会福祉法人こうほうえん理事長）

こうほうえんの廣江でございます。私は明治大学の卒業生でございまして、私が通った明治大学は「迷う路」と書いた迷路大学でございました。学部は「山岳部」というところまで、全く勉強しなかったと恥じておりますけれども、何かしら、ないご縁がありまして、きょうは母校でしゃべらせていただくということになり、大変光栄なことだと思っております。

私たちは日本経営品質賞に挑戦しました。社会福祉法人の経営についてですが、経営学部を出たから言うのではなくて、経営学部では貸方も借方もわからないで卒業いたしましたので本当に恥ずかしい卒業生でございますけど、企業は株主さんに対してちゃんと情報公開をしたり株の配当をしたりして元気を与えなければいけないのですが、私たちは、地域の住民の人たち、地域が株主だということを、社会福祉法人として創業の時から考えております。それはなぜかというと、私が育った環境が精神科の病院の子どもでございまして、父は貧乏医者でメシも食えないような医者だったんですけども、地域というものを大事にしておりました。精神科の病院をいくらまちの中で大きくしても、一切地域の人から反対はなかったのです。それは地域とのコミュニケーションが非常に良かったということで、それだけが取り柄だった父親だったものですから、私も社会福祉を「地域のために」ということで考えておりました。

日本経営品質賞というのはどういうものかといいますと、アメリカのマルコム・ボルドリッジという商務長官が、アメリカの経済が沈没しかけたときに何とかして立て直さなければいけないということにつくられて、経済の復活に寄与した賞でございます。日本においても、この賞を1995年から日本生産性本部が「日本経営品質賞」として創設し、グローバルな社会市場の中で国際的に競争力のある経営構造へ質的転換をはかるために、いわゆる顧客視点から経営全体を運営し、自己革新を通じて新しい価値を創出し続けることができる「卓越した経営の仕組み」を有する企業の表彰を目的とするものです。

私たちの場合、患者さんとか、利用者の方とか、地域の人たちに対して徹底的に地域貢献していく、地域に還元していく。そして、もう1つは、働いている職員が常に満足を求めて、その質が高い。そしてPDCA（plan-do-check-act）のサイクルを回して計画的に実践する。それを継続するということが、経営品質に求められています。この賞そのものは95年にできたんですけど、医療は5～6年前に制定され、いまは2つの法人が受賞しておりますし、介護は昨年2014年度に創設されまして、今年の2月の大会で私どもが社会福祉法人で唯一表彰を受けました。一般企業は今年度の受賞はなかったも

のですから、今年度については私どもの法人だけが、大企業部門も中小企業部門も含めて受賞したということでございます。

・こうほうえんの概要

きょうはビデオを持ってきたのですが時間がないので省かせていただきますけれども、1986年設立で、87年に事業を開始しています。今回審査を受けたのは鳥取県の事業所だけですけれども、全体でいま125の事業所があって、2,300人を若干切るぐらいの職員数、120億円ぐらいの売上がある法人でございます。



鳥取県のいちばん端の境港市で生まれまして、境港市はいま鬼太郎のまち、魚のまちとして有名です。ヘルスケアタウンというのは、特養とか老健施設とか、大きな箱物を中心にして、周辺に医療とか介護のサービスをベタ付けで付けていく、または障がい者の施設を持っていく、保育園を付けていく、というような多様なサービスを提供する1つの単位（エリア）です。それがさかいみなど、よなご、よなごみなみ、とっとり県内に4つのエリアがある。そのほかにリハビリテーション病院がございまして、脳血管障害に特化した小さな病院なんですけど、130数名の職員がいて、訪問リハビリを徹底的にやっておりますし、かなりアウトカムの高い病院として評価を受けているところでございます。東京にも進出しております、500人ぐらいの職員で6カ所の事業を展開しております。

・0歳から高齢者の看取りまで

私どもは、「介護」「障がい」「医療」「保育」などのサービスを通して地域への安心を提供する。「こうほうえんなら、何とかしてくれる」ということを目指しているところでございます。

・理念と基本方針

「地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される」というコンセプトでございまして、東京に出てきても、常に地域の自治体に参加する、そして消防団に入る。女性の保育士や、介護職員が町内の消防団に入って、ホースを持って走ったりもしていますし、とても地域を大事にしています。情報公開というのはガラス張りと言いますが、ガラス張りではなくて、ガラスを取って公開していくのが当たり前だと思っております、私は、そういう気持ちで地域への情報公開をしていかなければいけないと思っております。

・理念が生まれた背景

私どもでいちばん最初につくったのは「さかい幸朋苑」というところです。隣の小学校と玄関が向かい合っているんですけど、川があって行き来できなかったんです。1本の橋を架け、つながったお

かげで小学校ととてもいい関係ができた。私は、地域との共生、子どもとの共生ということで、東京の施設のほとんどのところに保育園と高齢者施設を併設していますし、世代間交流を大事にして事業展開をしています。

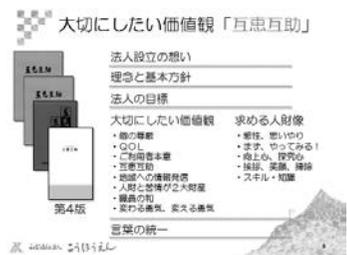
さかい幸朋苑と小学校に架かった橋に、子どもたちが「ふれあいの橋」という名前をつけました。ですから私どもの10周年、20周年の記念誌のタイトルも『ふれあいの橋』といいます。施設に毎月定期的に、ボランティアの人、民生委員さんなど地域のいろいろな人が来てくれて、施設をオープンに見ていただいて、その方々とディスカッションして、私たちが改善すべきこと、利用者のニーズをくみ上げています。非常に貴重な情報源になっております。この方々が地域の方々に「こうほうえんをこういうふうに私たちが変えたよ」というようなことを言っていただきまして、アナウンス効果も非常に高い。私たちの誇りとすべきもので、2000年頃から実施しております。私たちは、待っているのではなくて、2000年の介護保険制度導入時に、当時法律も変わりました措置制度が一部残っておりますけれども、措置制度のときは、利用者本位ではなくて役所本位だったんです。郊外ではなくて街中に、「待ち」から地域の中の「街」に出ていこうということをスローガンにしております。



・経営品質向上活動の経過

「経営品質」というのは、以前にアメリカへ行ったときに知りました。すごいことだなと思って、帰ってすぐ、生産性本部がおやりになっていることを聞いて、アセッサーを養成し経営品質の向上に取り組みました。そして組織プロフィールの策定会議をつくりまして、『互恵互助』という冊子をつくりました。

中に私たちの「法人設立の想い」「理念と基本方針」「法人の目標」「大切にしたい価値観」「求める人財像」という、私たち法人が経営していくための価値の中心をこの1冊の冊子の中に収めて、職員が唱和し勉強して自分のものにしていくことをしております。これは4版目なんですけれども、少しずつ時代とともに内容を変えていきます。



「個の尊厳」というのは、一人ひとりの尊厳。QOL（Quality Of Life）というのは生活の質ですけれども、生活の質というよりも、私たちは、「ここに生きていてよかった。ここに住んでいてよかった」と言ってもらえるようなサービスを提供したい。「ここに住んでよかった」という原点が、社会福祉法人こうほうえんがここにあるということです。だから私たちは幸せなんだと言っていただけのような質の高いサービスを提供していかなければいけない。

「ご利用者本意」というのは、後で出てきます。「互恵互助」というのは、この冊子のテーマですけ

れども、結婚式のときに色紙に書く言葉が何かないかと考えたときに浮かんだ言葉です。「互恵」と「互助」はあるけれども、「権利」と「義務」の関係に非常に不満を持っておりました。戦後の教育がよかったのかどうかわかりませんが、権利というのは、隣の人が肅々と待つことを認めることによって自分に回ってくるものである。しかし、いまの人たちは、権利は自分が行使して、義務は他人がするものだというような感覚が非常に多い。それに対して私は憤りを感じておりました。「互恵互助」というのは、お互いが助け合うからお互いが幸せになるのだということを、言葉として新婚のカップルに贈ったんです。それをいろんなところで喋っていたので、職員が、価値観は「互恵互助」でいこうということで、「互恵互助」という言葉を現場では使っています。

そして、先ほど言ったように「地域への情報を発信」していかなければいけない。地域こそ、私たちの一番の顧客です。それを大事にしていかなければ私たちやっていけない。だから地域には一番最初にストリップの情報を提供していく。

「人財と苦情が2大財産」。私たちは労働集約型の産業です。ですから人を大事にしなければいけない。職員と同時に地域のニーズとか、利用者とか患者さんの意見とか、提言とか、要望とかをつなぐ。もちろん苦情もあります。それも受け入れる。そのためには教育研修が大変重要であると思っております。教育研修をしっかりと行うためには、ちゃんとした体制をつくってやらなければいけないということで、私たちはこの教育研修は企業にとっては研究開発部門と捉えまして、売上の1%を常にキープしていく。いま売上が約120億円ですから、1億数千万円を潤沢に研修費として使っています。海外研修であるとか、学会にいくだけでも行くことができます。それによって病院には優秀な医者が集まってまいります。優秀なりハピリススタッフが集まってまいります。准看は1人もいない病院で、正看だけです。レベルの高い職員が集まってくるといって、私どもにとってもプラスに作用しています。地域の声を聞いて研修によってスキルアップする。そして「職員の和」を大切にする。

もう1つは「変わる勇氣、変える勇氣」。世の中は常に進化している。動いています。例えば介護も身体の抑制廃止ということを言われました。いま、オムツも外さなければいけません。常にそういうニーズがあります。それに挑戦するということは非常に辛いことなんです。でも、それを避けて通ってしまうと、私たちは進化ができません。私は何をしなければいけないかという、私は、2,300人の職員に常に、とどまるのではなく、少しずつでもいいから、ゆっくりゆっくりでいいから前に進むという組織でなければならないと言っています。組織を停滞させないということが、私の一番の仕事だと思っております。

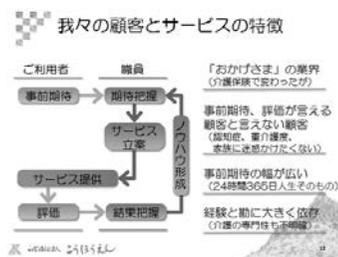
2007年から勉強会を行って、大手の企業で経営品質の取り込みを実践されている方に来てもらったりして経営品質に取り組み始めましたが、2007年の秋の頃は東京進出があったりして非常に忙しかったんです。ですから、経営品質までなかなか手が届かなかった。2011年からようやく体制が整ったというのが現状でございました。とにかく2006年、社会福祉法人あり方検討会というのを私が提案しまして、厚生労働省と一緒に始めたんですけれども、冊子も出したんですが、国のほうも制度がなかなかやってくれない。私たちも、これでも何とかメシが食えて、危機感がなかったんですね。うまくい

かなかつたけれども、9年、10年ぐらいになった時に、このままの社会福祉法人では絶対に世の中に信頼されない。社会福祉法人としてやるべきことを果たしてないということ、私は常に業界に警鐘を鳴らしたのですけれども、業界関係の人は全く動かなかつたということで、私は12年ぐらいで業界から抜けたのですけれども、最後の仕事として、私どもの仲間でありましたところの社会福祉懇談会という170~180の社会福祉法人が団体で勉強する会がありまして、この会で「経営品質」を取り上げようということになり、いままで縁のなかつた生産性本部と提携しまして勉強会を始めました。2010年から、2015年の2月に表彰ということで、ちょうど5年間「経営品質」を勉強いたしました。その間に、私どもでは8名のセルフアセッサーや審査員も養成することができて、私どもと共に勉強した法人の中には、ほんとに小さな、50床の特養が1つ2つあるような法人から、私どものようなところが集まりました。本当に真面目にやったところは、経営品質といいますか、いわゆる組織づくり、運営の内容は、運営から経営という流れもありますけれども、劇的に変わったんです。私たちと一緒に取り組んだ小さな法人さんも、経営品質賞がとれるのではないかと思ったのですが、一步手前の奨励賞というのをもらいました。たぶんこの1、2年で経営品質賞を取られるでしょう。やはりがらりと職場の雰囲気とか、経営のやり方とか、職員満足度とか、大きく変わりました。いまでもこの勉強会は続いています。

2013年に、民間企業で経営品質に取り組んでいる介護施設、それから私どもなど3カ所ぐらいがパイロット審査を受けて、要するに介護の分野には一般企業とちょっと違った点がある、こういうところは評価しなければいけない、でも企業にあるこの辺は、こっちはいらぬねとか、審査の基準を少し変えなければいけないので、パイロット審査を受けたわけです。それが自信につながり、経営品質の申請をして、2014年度の2月に大会で表彰されたということです。

・我々の顧客サービスの特徴

私たちの顧客サービスの特徴としまして、私たちの「事前期待」というのは、どちらかといいますと、認知度が高くて、言える人と言えない人がいるんです。家族に迷惑をかけたくないとか、中には職員に対して遠慮して、水が欲しくても水を飲まないでオシッコに行く回数を減らしたりとかいうようなこともあって、非常に捉えにくい。そしてまた事前期待の幅が広い。24時間365日人生そのものをフォローするわけです。もう1つは、経験と勘に頼ってエビデンスがないサービスを提供したり、専門性と言いつつ、なかなか専門性が不明確である。私ども、6回にわたってオールジャパンケアコンテストというのをやって、プロとアマチュアの違いということを常に一般に公開していく形で大会をやっているのですけど、そういうことを通じながら少しずつでも地域の人に介護の専門性を認識してもらわないといけないし、エビデンスのあるケア、根拠に基づいたケアでなければいけないと思っております。



事前期待値がありまして、アセスメントと言っていますけれども、そしてサービスの計画をつくり
ます。そして提供します。そして評価します。結果を把握します。そしてノウハウを形成して、また
PDCA サークルが回るわけです。

それで私どもは、価値観の浸透をやります。私どもにとりましては、この冊子（『互恵互助』）が価
値観です。職員の資質向上のためには研修体制をしっかりやります。研修体制のシステムについては、
私たちは社会福祉法人の中では一流の中に入っていると自負しておりますけれども、企業で言えば一
部上場の企業の真ん中かその下ぐらいかなということがございますけれども、かなり充実しています。
そしてサービスの質の向上を図る。サービスの質の向上のために第三者評価の受審をする。これも本
当に厳しい第三者評価を徹底的に受ける。そのために事前準備とか、アフターケアとかやります。も
ちろん最後にはマスコミも、家族の人も、地域の人も、利用者も、みんな呼んで公開で発表会を開催
し、いいところはいい、悪いところは悪い、悪いところはこう直しますということをや約束して、ホー
ムページに載せるというようなことをやっております。

先ほどの「ふれあいの橋の会」、20年ぐらいご利用者に対してアンケート調査もやっております。
アンケート調査で「不満足」があると嬉しいんです。不満足がなかったら、私たちはこのサービスが
できなくなってしまう。情報公開しますから、どんどんサービスの質や、利用者の知識が上がっ
てくるのです。そうすると不満のレベルが上がる。今までのレベルでは低い不満で、もっとレベルの
高いニーズが求められるのです。そのためには何が必要かということ、不満の内容を具体的に「何々で
す」と書いていただくこと。もちろんほめていただくことも参考になります。しかし、それ以上に、
何が不満なのかということのレベルがどれだけ上がっていったのか、どれだけ高い要求になっ
てきているのかというのを、私たちは求めているわけです。そういう理由でアンケート調査とか第三者
評価などから外部視点を入れていくわけです。そしてサービスの質を向上していく。そうしてでき
てきたプロジェクトで地域貢献をきちんとやっていく。

私たちは非課税事業が大半ですので、その非課税に対しては、少なくとも法人税に当たるものはピン
ポイントで生活困窮者とか、社会的弱者とか、いろんな人のところに還元していかなければいけな
い。それをきちんとやっていく。徹底してそれをやっていく。ですからそれらに掛る費用は、法
人税よりもずっと高い。法人税は最高34%ぐらいですけれども、私たちは非課税部門だけで言いま
すと40%ぐらいは軽く行くぐらいの地域貢献をキャッシュベースで提供しています。

そして地域に情報を出していく。どんどん地域の人々の介護や医療に関する知識のレベルが上がっ
ていく。ですから、認知症にしたらって、地域の中できちっと認知症の理解ができる。お医者さんもしっ
かり診てくれる。そういうふうになったら、認知症の人も地域で暮らせるようになるのです。そして介
護保険サービスを受ける時間が少なくなすむ。医療の予防も同じことです。糖尿病から透析が必要にな
る人を1人防げば年間500万~600万円ぐらい医療費を抑えることができるわけです。そういうことか
ら利用者視点が向上し、レベルの高い要求につながっていくというのが、私たちのパラダイムでござ
います。

・「互恵互助」と基本方針の浸透

私どもの基本方針というのは、私たちはプロなんです。私たちはサービス業であるということをはっきり言っています。サービス業にはいろんなものがありますし、安倍総理も、サービス産業の効率が非常に悪いということをおっしゃってまして、今年「日本サービス大賞」で各大臣賞を出してサービスの質を上げようとしています。先般、官邸に私を含めて5人呼ばれて、トラック運送業だとか、和食飲食業だとか、旅館業だとか、私どもが呼ばれて、どう経営改善をして生産性を高めていくプログラムをつくっているかというのを発表する機会をいただきました。

私たちは、プロで正しい情報というのは、インフォームドコンセント、いわゆる説明して、理解して、納得して、そして同意することだと考えております。医療でもそうです。理解と納得がないままに同意させられるというのは非常に不幸です。そこにサービスの行き違いが起きたり、トラブルが起きたりする大きな原因があるわけですから、これを聞いてあげなければいけない。そして、自分が受けたサービスでありたい。「そのご利用者のことをどれだけ深く知ったとしても、ご利用者本人になることはできません。だからこそ、自分が利用者の立場なら、どのようなサービスを受けたいのかということを常に考える習慣を身につけなければなりません」ということが書いてあるわけです。

そして「大切にしたい価値観」ということで、先ほどこれはお話ししましたので、ここは、時間がないので割愛させていただきます。

・顧客理解を深めるために

先ほどからしつこいようですが、職員の資質の向上というのは「気づき」なんです。ちょっとした動作、ちょっとした目くばり、体の動き方、それによって、オシッコのサインだったり、熱が出たときのサインだったり、いろんなサインが出てくるわけですが、それにどう気づくかということをやちゃんと教育をしていく。どういうときに、どういうことが起きるか。そのバックグラウンドとして、あとででてくるようないろいろな機器を使ったりしてやっていこうということです。そして第三者評価をはじめとした外部の目をちゃんと入れていく。サービスの質向上は、まず基礎です。まずやってみる。

例えば、抑制廃止ということが2000年頃に言われたんです。そうすると、ベッド柵を取ったら落ちたらどうするんですか、車イスに体を固定しないでずり落ちたらどうするんですか、そのときは誰が責任を取るんですか。そういうことばかり普通の職員は言ってくるわけです。しかし、そうではなくて、どうやったらベッドから落ちないようなことができるか、落ちても安全なのか。どうやったら車イスから落ちないで済むのか。ご利用者それぞれに適応した車イスを使うとそういう事故は防げます。でも全てのことが100%防げるわけではありません。ベッドから落ちるのは、低床ベッドとかいろいろなことをして防げます。車イスだって、縛っておけば、逆に立とうとしたりしていろんな事故が起きるわけです。最小限のリスクにするための努力をしていかなければいけないわけです。

そして、結果を客観的に評価していく。この評価が非常に大事です。介護の専門性の確立ということをやっつけていかなければいけない。

それから、サービス提供の根幹となる考え方、価値観の浸透。私たちは、その時代、時代に沿って少しずつ変えていくことをやっています。顧客理解は職員のフィルター（気づき、経験）を通じて行うことになるということです。

・基礎的介護技術の上にある個の尊厳とQOL

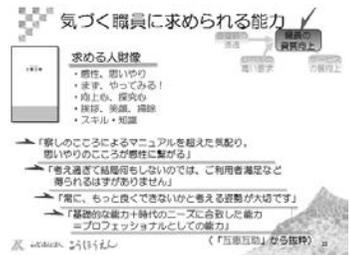
そして私どもは、基礎的介護技術の上に「個の尊厳」と「QOL」が成り立つと考えています。介護の基本は「起きる、食べる、排泄、清潔、アクティビティ」、そして「安心・安全」です。この根拠に基づいたベースをつくって、「個の尊厳」を守っています。身体拘束は、私どもはほぼ、100%と言っていいくらいありません。オムツを使う方も2~3%しかいません。パットの人はいますけれども、原則的にはオムツの使用はありません。そして、「こうほうえんのおかげでいい人生だった」と言っていた



「生き切る」ということ。「看取り」というのを非常に大事にしております。中には在宅に帰っていただいて奉仕の形になるのですが、最期を看取らせていただく方も何人かいらっしゃいます。きちんとした「看取り」のことについては、前もっているんな形で、きょうは時間がございませんけれども、システムもつくっております、きちんと最期を看取る。いまユニットケアとあって、入居者10人ぐらいを7~8人の職員でケアしています。最期のターミナルになりますと、ライン (LINE) で連絡すると、職員がそれとなく、担当する職員が集まってきて、家族よりもたくさんの職員が、自分がお世話した方を看取っていく。利用者の家族も非常に満足されている。看取りの介護って職員にとっては消耗しますけれども、いちばん勉強になるわけです。

・気づく職員に求められる能力

「求められる人財像」、感性、思いやりはあたりまえのことです。さっき言ったように、まず、やってみる。向上心、探求心がある人。それから挨拶、笑顔、掃除の3つは、どんな企業においても全く一緒です。これができると何をやっても素晴らしいです。私どものところでも、これがきちんとできているところは、ケアの質が目茶目茶高いところ。なかなかそう簡単にはいかないですね。ですけども、これはちゃんとやらなければいけないということで、1に挨拶、2に笑顔、3・4がなくて5に掃除。これどこからかパクったかという、ディズニーランドのマニュアルからです。そしてスキル・知識がなければいけない。そういうことで、ここに書いてあるようなことを、我々としてはやっていくということです。



・気づきを築く教育と仕組み

先ほど言いましたように、教育研修に1%の投資をしています。DCM (Dementia Care Mapping) というのは認知症のケアマッピングですが、ちゃんとチェック票があります。数字で現れてくるのです。はっきりとしたデータが出てきます。そうすることによって、このケアがよかった、悪かったということが科学的に全部出てくるわけです。認知症は、そういうふうにかなりサイエントフィックにエビデンスをもって評価することができるということです。

それから生活支援計画書、チーム会、エルダー制度。エルダー制度というのは、1年生に2~3年生が、お兄さん・お姉さん役になって、ちゃんとマニュアルがありますけれども、それぞれがマンツーマンで教えるわけです。そしてどういう成果が出たか、どうしたかというのをチェックする。そのことによってほとんどの新人職員は、重度の病気になるとか結婚でどこかへ行ってしまったりとか、ということがない限りは辞めなくて済みます。

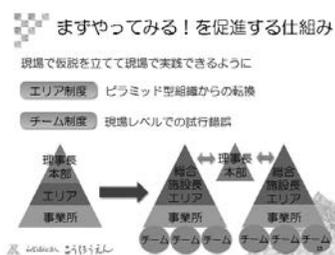
創立10年目のときにご利用者と一緒に皆生温泉に一泊で行って見たんです。旅館に着いたら、玄関に上がるまでに5段ぐらい階段があって、玄関をまたぐのにまた1段あって、そこから靴を脱いで上がるのに2段ぐらいあって、エレベーターは小さくて、車イスの数はあってもなかなか使えないとか、お風呂場には手すりがないとか、いろんなことがありました。旅館側も、これから高齢者が増えるのに、設備が高齢者には不向きなことに気づかれたでしょうし、こちら側は、オムツなどしていたら大変なことになる。社会に出られないというので、オムツ外しを、どんどん進めていった。ものすごくショッキングな出来事だったんです。旅館側にとっても、私たちにとっても、とにかくすごいショックだったですね。この体験が大きな改善につなげるということに大変効果がありました。

・まずやってみる！を促進する仕組み

私たちはエリア制度というのでやっています。先に述べたように、さかいエリア、よなごエリア、なんぶエリア、いなばエリアの4つのエリアがあります。左側のシステムからチーム制度に変わったんです。集团的ケアからユニットケアになり、ロットが小さくなってきていますから、グループホームのチームもあれば、デイサービスのチームもある。そして1つのエリアがある。エリアの総合施設長、これにはかなり権限を与えておりますから、人事などはその時々によって動かして、動きを迅速にしております。

エリアケア会議というのは、保育があつたり、障がいがあつたりしますから、事業を跨いでいろんな情報交換ができます。もう1つは、ステップアップ委員会ということで、ヘルパーごと、デイサービスごと、デイケアごと、それぞれでステップアップがありまして、私どもの横の関係での勉強会を定期的にやっております。

5法人研修会というのは、業態の違った全国の5つの法人、地域も違って、関西とか、中部地



区とか、山陰とか。それら5つの法人が、半年に1回勉強会をやっています。かなり先駆的なことをやって、それを発表しないと除名されるということで、いまのところ除名はありませんが、10数年続いています。お互いがベンチマークし合えるので、どんどん職員の成長が見られます。

社会福祉懇談会は、先ほど言ったようなことです。

私どもは海外研修にたくさん行きます。なぜかという、いまの時代、海外は珍しくないのですが、それでも仕事を通じて海外に行ってみるといことは、本人にとっても非常にスキルアップになるので、大いにいろんなところへ出しています。

・自己満足に陥らないサービス検証～客観的な評価と利用者の声の代弁

先ほど言ったように「ふれあいの橋の会」はボランティアさんとか、民生委員さんとか、いろんな方に入っていて定期的にやっています。

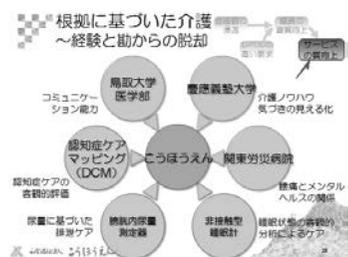
よなご、なんぶ、いなば、さかみなどは毎月、東京も3カ所ぐらいやっていますが、2カ月に1回ぐらいです。毎月5つも6つも情報 comes んです。その情報をみんなで共有してベンチマークする。または反省する。そういう材料にしています。

それからアンケート調査とか、第三者評価は、先ほど言ったように本当に厳しいことをやっています。初めは職員が厳しい評価に泣いていました。こんなはずじゃない。私たちはもっと頑張らなければとか言って、私たちは、ちゃんと変えましょうというところは、非常にアクティブに職員が動くようになりました。外部視点というのは、職員では聞き取れない声を聞いてくれるということ。それから彼らにしても、ちゃんと活かしてくれるということで、非常にありがたいです。

・根拠に基づいた介護～経験と勘からの脱却

慶應大学と3年半にわたりまして、トータルで5年ぐらいになりますけれども、「気づき」の勉強をしてきました。モバイルを使って20項目の気づきをタイムリーに入力すると、この人は、何に気がついて、何に気がつかないのか。1年生と5年生で「気づき」が全然違うんです。1年生は、1人問題がある人がいると、そこに集中しがちですけれども、経験のある人はバランスよく見られるとか、そういうことがうまく把握できるので、今まで5年かかったのが、

2年とか3年で習熟度が上がってまいります。慶應大学とは今年の9月で終わりましたが、ある経営コンサルタントと組んで、来年度は新しく沖縄と、瀬戸内海の小豆島が、地域創生の資金を使ってこのシステムを入れて研修スタイルをつくっていくというようなことをやってくれます。NHKスペシャルにも取り上げられましたが、腰痛とメンタルヘルスの関係についてかなり詳しいデータを取りました。腰痛はメンタル面と相関関係があることから、職員のフォローアップもできるようになりました。簡単にハーツと息をして、後ろに反る運動を、5秒ぐらい止めてやるようなことを、職場で



朝3回やると、腰痛がたぶん半分以下に減ります。ぜひ職場でも、家でもやってください。

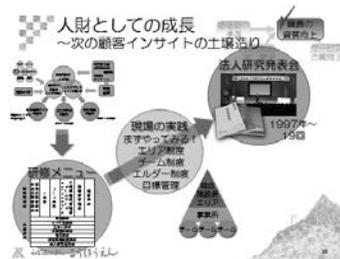
それから睡眠計を使ったり、「ゆりりん」という面白い器械を膀胱のところにちょこっと貼っておくと膀胱内の尿量がわかるんです。それで排尿パターンを調べていって、いつオシッコが出るよというパターンが、そういうものを使っていくと計算できるとか、認知症ケアのDCMもエビデンスのあるケアの実践に有効です。

・人財としての成長～次の顧客インサイトの土壌作り

下図のような体制で組織があります。

研修体制については、アンケート調査、分析とか、いろいろなことを行っています。

そして研修メニューがあって、まずやってみる。最終的には、毎年3月末に4月からの新入職員も参加して「法人研究発表会」をやって、今年は第20回目になります。私以外は全員パワーポイントを使っています。私は、自慢でないですが、このパワーポイントはつくっていませんで、職員につくってもらっています。私以外は、自分でつくって、自分で発表します。会場から溢れるくらい集まります。また、ほかの仲間のところ（法人／施設）とか、慶應大学とか、鳥取大学とか、そういうところからの発表を一部受け入れています。へんな学会よりも、レベルは高いと思います。介護、医療とか保育とかいろいろ入っています。5つの分科会と1つのポスターセッションで、大体150題ぐらいで抄録集もきちんとしたものができています。



ここで優秀賞3人と、全体の中から抽選で当たった人は、アメリカ西海岸に1週間ほど研修旅行に行きます。パワーポイントを英語に訳して、向こうの施設で発表してディスカッションする。もちろん通訳が付いて行きます。その日1日は勉強ですが、あとは野球を見るなり、ディズニーランドに行くなり、自由に遊んで帰ってきていいよという旅程です。その他介護だとデンマークに、医療だとグリーンランドとか、いろいろなところに行ったりしています。

・利用者と職員の権利と義務の明確化

権利と義務の関係を少し書いているのですが、これについては「利用者の皆様へお約束とお願い」にまとめています。ここで注目していただきたいのは、「職員は法人の財産」だということを、はっきりと「お願い」の中に書いています。これを利用者の方には全員サービス開始時に説明し、各施設にも見やすいところに掲示しています。

・今後訪れる大きな変化～地域包括ケアシステムの流れ

これからは競合していたところがビジネスパートナーになったり、ニーズの把握からサービス提供まで、どんどん変わってきます。人財が不足します。団塊世代の高齢者というのは、いろんな形でう

るさくなってきましたし、ノウハウとかいろいろなことが変化してきます。

・医療・介護の一体的提供に向けて

境港市は人口3万5千人の小さなまちですので、私たちは、徹底的にまちの改革までやろうとしています。例えば観光で鬼太郎ロード（水木しげるロード）に200万人、300万人来ますけど、これはオシッコして、鬼太郎を見たら帰る。ウンチをして帰るようなまちにしなければなりません。そこで食べ物のみだとか、泊まる場所だとか、商店街と鬼太郎ロードを続けて、山陰でしか食べることができないもの、おいしいものを食べてもらったり、とにかくお金を落としてもらおう。何千人、何万人来た人を長時間滞在するような仕掛けが必要です。

それから、地域包括支援センターが2つあったのを、私が提案して1つでやることにしましたし、市役所の窓口もすべて一本化してオールインワンで、一ヶ所ですべてが解決するようにしたいと思います。とりあえずは福祉から始まって、教育だとか、母子手帳から死亡診断書の受付まで1カ所で済むものにするとか、とにかくまちを変えていく。そして、働く場所をつくって活性化させて、まちを賑やかにしていく。そこに若い人たちが帰ってくる、集う。そして高齢者たちと一緒に新しい活気あるまちをつくりたい。

4つの病院がプロジェクトを組んで予防に力を入れて健康長寿日本一を目指します。鳥取市のほうでは、医師会が私どものクリニックから人材を派遣しています。医師会とうちと連携した在宅医療介護体制をつくることになっています。鳥取市はリードしながらやっていくことができるというわけです。

・社会福祉法人に求められる地域公益活動

昨年度の減免総額は1億4,400万円です。この中で介護離職を防止する介護職員の初任者研修を始めました。これなぜかという、介護離職が社会問題になっていますけれども、それを踏まえて初任者研修をやることによって、企業にも介護離職防止の考えを持たせ、介護休暇などを充実してもらおう。米子商工会議所もこの事業に協賛してくれています。そして来る人には、130時間のカリキュラムだけではなくて、介護保険の使い方とか、早い時期からサービス機関と良い関係をつくり、早くから手を打っておけば、いざとなったときにも、ちゃんと手立てができていく、というようなことができます。企業へも私ども介護に関わる講師を派遣して全社的に介護離職を防止する体制づくりに協力します。

地域総合支援室をつくって、不登校児の学習支援、中学生の予習・復習の支援を行っています。引きこもりの復帰支援とか、障がい者の雇用・就労支援、生活保護の再就職支援、触法者の就労支援、企業の介護離職予防支援、そういうようなことをいま推進しています。

ちょうど時間になったのではないかと思いますので、終わらせていただきます。鳥取県は6日からカニが解禁になりましたので、ぜひ「カニ食い県」に皆さん方をお待ちしておりますので、よろしくお祈りします。ありがとうございました。（拍手）

司会：廣江先生ありがとうございました。

介護から発生して地域の雇用、活力をどう強くするかという点でも、組織マネジメントという意味でも考えさせられるお話でした。

ちなみに、社会福祉法人「こうほうえん」は、鳥取県で一番大きい雇用主でしたでしょうか。

廣江：そうです。

司会：やはり、「こうほうえん」は、鳥取県で一番大きい雇用主でございましたか。これは鳥取に限らず、地方に行くとしばしば起こり得ることです。居宅訪問医療の草分けである黒岩先生のいらっしゃる新潟県浦佐のあたりでも、「萌気園」などの介護関連法人と「雪国まいたけ」が2大雇用主だそうです、実は雇用を考えると、地域においては、介護ケアというのはすごく大きな意味合いがあります。これをさらに広げておられるのが、廣江先生の「こうほうえん」ではないかと思っております。

ここから10分ほど休憩にさせていただきますが、最初のお二方用へのご質問のある方は、質問シートにご記入頂き、お出してください。

再開は2時55分ということで、よろしく願いいたします。

(休 憩)

司会：それでは再開させていただきます。3番バッターは、湖山医療福祉グループ代表の湖山先生です。よろしく申し上げます。

【講演3】

「下り坂の社会を三位一体のサービスで裾野を広げて行く試み — 医療 + 介護 + 生活 —」

湖 山 泰 成（湖山医療福祉グループ代表）

皆さん、ご苦労さまです。疲れましてでしょう。私、疲れましてよ。だって、こんなに真面目な実のある講義を続けて2つ聞いたところですから、頭いっぱいございましょう。最後の私のほうは、ちょっとリラックスしたお話で、頭の詰め込むようなことは何もございませんので、気を楽しみにしていただいております。

さすが大学だなと。「これからの介護はどうあるべきか」。いままでの2つは、1番目が、行政の考え方、地域社会のシステム。2番目が、廣江さんのモデルの素晴らしいマネジメント。3番目のほうは、これからの介護はどうあるべきか、なんとというような立派な話ではありませんで、私が28のときに銀座の77床の小さな経営の苦しい救急病院の経営の立て直しから、やがて医療から介護のほうへ、銀座から地方へ。そしてまた最近、首都圏のほうの特養、来年度から上海へということで、私が日本の少子高齢化の社会の変転と厚労省の施策の中でどのように生き残るために流されて変わってきたということの、うちのあり方をご説明するということです。ですから、前半の2つが、「これからの介護はどうあるべきか」ということで、あるべき論だったかもしれませんが、私のほうは、「地域包括ケアと来るべき少子超高齢化人口減少社会を見据えて」民間法人がどのように風に吹き飛ばれながら、凧のようにくるくると振り回されながら、やっているかということの状況報告をさせていただきたいと思っております。

私のほうは、プログラムで「下り坂の社会を」と書いてあります。高度成長期で日本社会の医療・福祉施設も伸びましたけれども、現状はこれから残念ですが本当に人口が減る。お年寄りが増えると言いますが頭打ちです。傍の人がどんどん減っていきます。日本を支えてきた素晴らしい医療保険、介護保険が、財政難の中で、いまをピークとしてどんどん厳しくなっていく。正直言うと、下り坂だと思えます。でも人間、富士山を無理して頑張って登っていくところから、人生後半に入ったけれども、夕陽を見ながら下り坂をゆったりと無理なく下りにいくというのも、1つの山道でございます。登りばかりですむわけがないということでもあります。そのことを、悪いことではなくて、1つの道行きとして受け入れていこうというのが、私の考え方です。

経験が銀座の救急病院からでございました。その後にリハビリ療養型の病院、地方に老健、特養、そして首都圏に老人ホーム、特養、あらゆるものをやっておりますけれども、私どものやっているこ

とは特化した施設でなくて、立派な施設でもなくて、自分がやってきた老人医療、療養型の医療。社会福祉法人特養並みの介護、重介護、認知症、看取り。そして豊かな生活サービス。この3つを1つの施設の中に、2つのDNAではなくて、3つのDNAとして東ねて提供していこう、つくっていこう。職員には「スリーインワン」と私は言っています。そういうような施設づくりをしていることの私どもの取り組みを気楽にご説明しますので、ざっと見ていただければよろしいかと思えます。

今回、さすが小笠原先生、80代の新潟県長岡福祉協会の田宮理事長、それから鳥取米子から始まった、たぶん私の想像ですと70代ですよ、廣江先生。私が今年60になりました。東京銀座から始まりました。病院から始まったときに救急医療がエビデンスメディシンと、私は、医療は「科学」だと思いました。ずっと33年間地方で介護をやっていると、銀座でやった救急病院、医療は科学だ。介護は「文化」だなど。東京と山形と違う、東京と島根と違う、これから行く上海はもっともっと違う。

一昨年一番売れた本が『「平穏死」の進め』です。特養ホームの先生の「看取り」の話です。「看取り」や「平穏死」という言葉はデータで表せませんよね。数値、科学では話ができません。もう人生観、哲学、宗教に近いお話でございます。だから「介護は文化」だと、職員に私は、自分の経験から言って、自分の感想を伝えております。そんなこと的前提の中で少し湖山グループのことをご説明いたします。

・理念と方針

「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」、偉そうなことを言っておりますけれども、最初に湖山病院をつくるときは「親を入れたいくなるような病院をつくろう」というのが正式なモットーでした。当時、老人病院って悪徳でした。ひどいなと思えました。すごい利益率は高かったけど、「こんなところへ自分の親は入れたくないな」と、一緒に行った婦長が心の底から言いました。ですから、立派な病院とは言わないけど、せめて自分の親を入れられるような医療・介護・サービスが、良心的だとは言わないけど、悪徳でない病院を、身の丈に合った自分たちの力で作ろうというのが、湖山病院のスタートでございます。ただ、時代が経ちまして、その彼女たちもみんな50代、60代でございますので、親のことより自分のことが心配だと。最近、特養老人ホームが増えているということで、自らが入りたい病院や特養老人ホームをつくろうということでございます。

パンフレットはいつも、銀座から発生したことを誇りに思い、忘れずにいようということでございます。

・湖山医療福祉グループの概要

これは今年の春ぐらいの数字だと思います。私が28の時から33年。いま17都道府県、26法人ございます。職員が現在は8,700ぐらいいるはずで。全部常勤です。ちゃんと退職金を外に積み立てているのが私どもの誇りです。ベッドがいま7,500ぐらいはあるかと思えます。売上が今年450億前後ぐらいだと思います。毎年500人近い新卒を採用し、給料を払って、3年で介護福祉士を400人ぐらい育

てる。その者たちに給料を払うために新しい施設をそれぞれの地域につくる。ということで、介護クラブと言われた50近いサービスを全部やっているのが誇りです。病院は2つしかありませんし、診療所も3つかな。

・都道府県別事業所数とグループ所在地

デイサービスとグループホームが多いのですが、小規模が意外と全国で2番目です。小規模がランキングとしては多いということは、私の誇りでございます。

・銀座病院：東京都／銀座（座のランドマークタワーから健康を支える）

まずスタート。銀座の77床の小さな救急病院でございます。いま都心の病院というのは全部、倒産するか診療所になりました。日比谷病院さん、京橋病院さん、山王病院さん、みんな同じです。つまり経営が成り立たないのです。当時は、救急病院でもみんな100床未満です。民間でそんな小さかったんです。いま銀座病院も診療所で、人間ドッグセンターで、歌舞伎座タワー16階、約450坪ワンフロアで検診中心のクリニックになっております。本部も7丁目のほうで本社ビルということになっております。



昔は、銀座の中でも外れでしたけど、築地のほうがオリンピックに向けて変わるということで大きく銀座。銀座というのは1丁目から8丁目で1,300メートルぐらいです。今度、築地も銀座地区になると思うんです。30年間、銀座1丁目から8丁目までのクリニック、あまり変わらないんです。出入りは激しいです。でも80~90ぐらいのクリニックがあって、不景気になると減るかなと思うけど、減るとまた増えるんです。100は超えないけど100近いクリニックが常にある。これもまちの新陳代謝と規模ということだと思います。

私どもも銀座ロータリーや、銀座の若旦那会でずっと銀座祭りをやっておりました。大変楽しかったです。自分は、銀座が進化していくことの中で、医療中心ではございましたけど、東京マラソンに参加するとか、スペシャルオリンピックに医者や看護部を出すとか、それなりに私どもの立場で銀座のまちづくりにずっと関わってきたことは、誇りでもあり、また楽しみでもございます。

最近やっているのですが、オリンピックに向けて銀座を車イスで楽しめるバリアフリーのまちに本当にしていこうということで、年に何回か学生さんたちを連れて、歩行者天国を車イスで1丁目から8丁目まで行ったり来たりしております。デパートで買い物をしたり、トイレを借りたり、喫茶店に入ったり。銀座はバリアフリーでいいまちづくりなんですけど、車イスで行くと、店員さん、すれ違う買い物のお客さん、果たして欧米の人から見て、車イスの方に親切かということ、正直申しますと、心のバリアフリーを取らないと誤解を受けるなということがございます。ですから、まずはわがまち銀座から、車イスでも楽しめる、親切にしてもらえる、ハードだけではなくて、ここに来る人たちはみ

んなそういう方にも親切だということのまちづくりを、銀座から発したいというのが、いまの私のまちづくりでございます。

・介護老人保健施設 みさと苑：新潟県／津南町（信濃川沿いの水上レジャー施設と融合し施設）

さて、何で銀座の病院が。実はバブルの時に、道の駅の講演会であるとか、大企業さんがリゾートをつくる時、そこに医療施設をつくってほしいというお話がありました。いちばん最初は、新潟県苗場山のふもと津南町です。いまから約20年ちょっと前でございます。リゾート開発が崩壊したあと、元の町に戻ります。お米・日本酒・雪・スキー・温泉、元の温泉観光地に戻ります。そのときに、もう一回「まちづくり」を。まちのお年寄りを、まちの若者が給料をもらって、まちに税金を落とそう。各町に、町と協力して、医療法人福祉法人で、当時まだ始まったばかりで地域になかった老人保健施設・グループホーム・デイサービスというあたりから作り始めたのが、湖山グループの走りでございます。



これ、実は「まちづくり」のときにお出しをする、これ信濃川で、ここは町で一番のリゾート地なんです。ここに新潟県最大のクワハウス、物産館、たくさんあります。隣に社会福祉法人老人保健施設、ケアハウス、グループホーム、デーサービス、温泉もあります。これ一体になるんです。いまは、この中にスポーツ施設を社会福祉法人が指定管理でやっているわけです。これをつくったのが22年ぐらい前です。

・特別養護老人ホーム ケアカレッジ所沢：埼玉県／所沢市
（施設の中庭吹き抜けを利用したボルタリング設備）

最近のお話をします。去年、これを所沢でつくりました。苗場福祉会が最近首都圏に来ました。所沢に特養をつくったんです。これ中庭です。本物のボルタリングです。上へ登るとゴルフの練習場があります。これは近くの早稲田の所沢キャンパスの方に全部開放しています。週末は隣の小学校の低学年をお母さんが連れてきて記念撮影をしています。小っちゃな子どもは怖くて泣いています。お母さんは「泰成ちゃん、笑って」と言って記念撮影をしています。週末は子ども・大学生の声が響いています。そういう新しい若者が来られるようなこういうスポーツの施設をつくったりしています。



施設中庭吹き抜けにボルタリング設備



・特別養護老人ホーム アルマ美浜：千葉県／千葉市（地中海の建築デザインを意識した特養）

これ最近よく写真がテレビに出たりしています。千葉市の美浜区ですが、隣が高級スペイン村の分

譲地です。地域の方が特養などをつくられると地価が下がると文句が来た。だったら地価が上がる特養をつくらうということで、少しおしゃれにつくりました。隣が高級住宅地なので、その方々に失礼にならないようなスペイン村風のインテリアでつくりました。日経新聞の全国版で出たんですが、中をアートでしているということで全国版で写真が出ました。



・介護老人保健施設 グリーンケアハウス：福島県／会津（広大な果樹園の一角に出来た老健）

これは古いんですが、会津美里町の老健保健施設です。これ14,000坪の小学生の体験果樹園です。そのうちの5,000坪弱をお借りして老健施設をつくった。隣に小学生たちが来ます。そこと交流しながら、いろんな果物をもぎりながら、高齢者の施設であるということです。



・介護老人保健施設 みゆき：広島県／大崎上島（瀬戸内海に浮かぶ美しい島。海の恵みを体感）

次は、大崎上島でございます。直島とか、最近では伊東豊雄さんが、日本で一番美しいと。いろいろおやりになっていますが、その真ん中ぐらいです。これも実はまちの海浜公園の予定地です。そこに老健とグループホームをつくりました。



私どもみんな名前が違うのは、誘致をしてくださった町長さんが、こういう名付けてくれる。その地域にちなんだ施設名を付けてくださる。実は、この上のところで、山田監督の『東京家族』ご存じでしょうか。あれは東京の開業医の長男ということです。ご両親が瀬戸内の島から来ますよね。この施設のちょうどこの上ぐらいで撮影をいたしました。そして東京へ来たという設定です。

・湖山リハビリテーション病院 百葉メディカルケアセンター：静岡／富士市

（富士山を一望できる環境質の高い医療サービス）

うちのほうは静岡の湖山病院が一番大きゅうございます。静岡ではゴールドプラン、50弱、それを全部やっております。厚労省が新しいものを出しますと、実験的に小規模でも何でやってみようということのモデルでございます。



実は富士山の麓でございまして、富士山が爆発すると溶岩が流れてきます。県から通達が来ているんです。時速40キロですから、ちゃんと患者さんを車に乗せて退居してくださいという指示が来ています。そうは言っても、288人の老

人さんどうやって運べるかいうのは、来てみないとわかりませんね。

これは湖山病院で、ちょうど第二東名の横にというより、第二東名が後で横を通ったんです。これは新しいモデルです。

病院会の中では、介護療養型、老健という形で来たわけですが、介護療養型がなくなります。また病院会では、病院の中に老人ホームにしたらどうか、あるいは医療法人の特養をまた認めたらどうかとか、いろんな展開がまた出ておりますが、私は過去、山形の病院では100床の療養を老健に転換したことがあります。

今年の春ですけれども、病院の50床の療養型を新館を建てました。

医療法人で療養転換の老人ホーム、それからリハビリクリニック、最新のMRI、リハビリを兼ねたデイサービスということでオープンいたしました。2カ月半ぐらいで50床いっぱいです。病院から患者さんが15名移りました。療養の元院長が診療所の院長です。病院から〇〇〇が10名ぐらい移ったと思います。半年9月で3つ合わせ

てトントンぐらいです。利益は上がりませんが、赤字にならないで新館に転換できるのであれば、これも1つの未来の病院解体をして地域包括ケアに。地域包括ケアという言葉に医療はありませんけど、私、考えているのは、実は改めてちゃんとした高齢者医療とつながって欲しい。高齢者医療があった上で、あらゆる介護サービスを自主選択してほしい。ということの現れではないかと思っています。これも私が考えますと、老人病院が解体してなくなるときに、診療所と老人ホームという形の自由介護医療が担保された新しい地域包括ケアのモデル施設というふうに思っております。



- ・特別養護老人ホーム 楓の丘：静岡県／富士市
- ・特別養護老人ホーム 月のあかり：静岡県／富士宮市

富士宮市には小規模か老健かで、特養がなかったので今年10月に特養をオープンいたしました。和風でございます。「月のあかり」と申します。実は、この中に江戸風鈴を350個飾ってあります。日本で初めての風鈴美術館です。私ども、特別養護老人ホームの看板を削りまして、私どもが目指すのは、特別でも、養護でもない、マイホームだということで、特別養護老人ホームの看板を削りまして、いま「風鈴美術館」という看板が立っています。これパンフレットなんですけど、本当に旅館のような



形でございます。いま一番新しい特養でございますので、実験的な施設です。

・介護老人保健施設 鶴舞乃城：静岡県／静岡市（駿河の国の山麓に平城風の老健を築城）

高口光子とか三好春樹ってご存じでしょうか。高口光子の教育施設として生活領域の拠点としてつくった老人保健施設です。ほんとに旅館のようにつくってありまして、これも実は清水庵原球場の上に鶴舞乃城が見えますので、入居者の方が「この部屋にして欲しい」とか、人気の施設でございます。



・介護老人保健施設 星のしずく：静岡県／静岡市（上品でかわいらしさが特徴の南フランス数建築）

次に、高口光子が関係した老健でございます。今度は洋風で、ガラガラガラと開けますと中庭です。1階に入るとドーンとロビーにガラス張りでABCキッチンがあります。ここは事務所です。各階にガラス張りのキッチンがあります。つまり、老人保健施設の中で栄養士中心にということです。ちょっと北欧の美術館みたいなことでつくっています。



・特別養護老人ホーム カメリア：東京都／亀有（スカイツリーの下町で地域に開かれた特養を展開）

これは東京の最初の特養でございます。スカイツリーの真下です。小学校の跡地を老健特養新設ということです。アジアからの見学者が多いです。

お祭りは、区長も議員さんも全部そろそろ。なぜかという、町内会関係からたくさん大勢いらっしゃいます。政治家が、この日は必ず外さないというくらい与野党全部揃う。それだけ町民が集まるお祭りをする施設です。



・特別養護老人ホーム アートフェリス：埼玉県／草加市

（133台のプロジェクターが幻想的な空間を演出）

これは松原団地、草加にございます。獨協大学の前です。160床クラスの特養なんですが、ここの特徴は、絵が1枚も飾られていない。プロジェクターが103台あります。玄関、廊下から、最上段のホールには33台のプロジェクターがあります。若い現代アート、音楽コラボでプロジェクションマップみたいだということで、日本で最大規模の映像です。若いアーティストに無償で貸していることで、たくさん素晴らしいアーティストが集まる。お年寄りには来ないんです。若いアーティストが来るということで喜んでいただいている施設でございます。



・特別養護老人ホーム マナーハウス横山台：神奈川県／相模原市
(有名アーティスト美術館と特養が融合)



その次は相模原です。これは美術館型の最初です。志村先生のシルクスクリーンだけを美術館対応でちゃんと大空間に。額から全部その先生の希望のように82枚を常設したその方の個人美術館です。その方はイギリス在住なのですが、日本に来たときに、自分のアートイベント、セミナー等を行っています。その方の個人の永久美術館としました。

私がおこ数年やっているんですが、パンフレットの代わりに転居通知を出す絵はがきをつくったんです(オリジナルポストカード)。開くと中はパンフレットのようになっています。施設ができて、入居者の方が来るとこれを渡して、これでご家族・お友だちに転居通知を出しましょう。半年待って、やっとこの施設に入りました、こんな施設です、美術館になっていまして楽しいです、遅くまで話ができます、食事も美味しいです、全部栄養士が個別につくってくれます、イベントもあります、ぜひ遊びに来て下さいといふことの絵葉書です。

いまは特養って個室で、老人ホームに負けないんですけど、地方の方ですと、なんで社会福祉法人特養になんか入れたんだと。ケチるな、ちゃんとワタミに入れろ。高級な老人ホームに入れろというような誤解もあるかもしれませんので、いま社会福祉法人特養老人ホームといっても、こんなふうで老人ホームに負けませんよといふのを、地方のおじさんに送ると、「おまえ、いいところに入れたな。今度東京に行ったときに寄ってみようか」といふような気持ちになっていただいて、安心していただく。親を入れることがほめられる特別老人養護老人ホームをつくる。それが趣旨でございます。

・特別養護老人ホーム カメリア桜ヶ丘：神奈川県／平塚市
 (特養のなかにシアターホール)

これは平塚なのですが、実は建物の中でございます。全部カーテンが降りてきます。大きなスクリーンが降りてきます。反対側から見ているのですが、後ろから映像、ライト、そして映画を見たり、コンサート。施設の方は中で1階に降りないで見れます、聞けます。下は、家族の方、地域、町内会の方がたくさん来て、ここで映画祭や音楽祭。音響環境は本物のようにつくってあります。最近、プロの素晴らしいアーティストが来てくれますので、その方に失礼にならないようないい環境を、田舎の小さなオペラハウスぐらいのことを想定しましてつくりました。



・特別養護老人ホーム ラスール：神奈川県／川崎市
 (日本初。レゴ美術館と融合した特養)



これは川崎の中学校の跡地ですが、来館がすごく多いレゴ美術館です。実は、ロビーのところに10メートルの若沖の有名な屏風絵をレゴでつくってあるんです。東大レゴ部出身の三井淳平さんって、よくテレビに出るから有名なんです。いま東大レゴ部の作品は全部置いてあります。週末ボランティアで子どものレゴ教室をしています。去年の春開設して、その月から月間1,400名ぐらい来館があります。みんなレゴの教室と、レゴを見に来ます。レゴ美術館の看板が出ています。レゴの遊び場がありますので、地域の方がおさんを連れてきます。半日放っておいて大丈夫です。お見舞いでも、遊びに来るのでも、地域のボランティアカフェをやっておりますので、本当に来館が多いです。

私が見に行きませんが、そういうお客さまの目がありますので、職員たちも誇りに思い、絶えず賑やかな人の社会の声、他人の目、それが自動的にあるというのが、私どもの美術館タイプのホームです。私が自分で想像していたより素晴らしいです。ぜひ見に来ていただきたいと思います。

・介護付有料老人ホーム 葉山の丘、リハビリ特化型デイサービス ARK 葉山の森：
 神奈川／三浦郡 (KENGO KUMA & ASSOCIATES)

これは葉山の老人ホームで新館を、たまたま歌舞伎座の設計が隈研吾さんで、そのご縁がありまし

て、わがままを言って老人ホームの設計を隈さんにつくっていただきました。

この中はコンクリートを打ちっぱなしではないんです。木の自然な低層の小さなものを得意となさっておりますが、これは椋の木で、本当に素晴らしい。予約待ちでいっぱいです。外国雑誌、写真、そういったものによく使われます。人気も高いのですが、これをご覧になられて、素晴らしいですね、湖山さん、ぜひと予約されます。でも、「内装を完成するのいつですか」と聞いてきます。当然完成しているわけですが、木の香りがしまして、自然なところがいいなと思っているんですが、そんなことをよく言われます。



・(仮称) 特別養護老人ホーム マナーハウス麻溝台

～相模原市に2つ目の草加福祉会の特養が平成29年4月1日オープン～

これは相模原で次の新しいタイプ「医療型特別養護老人ホーム」です。首都圏に3つの施設に常勤医師を配置しているのですが、ここは相模原の中でも北里病院の隣の駐車場のところにこれから工事が入るところです。近くに大学もありますから、こちらの学生さんをご招待したいと思っているのですが、大学病院の隣で、その先生、OB、看護部長、様々の方を実際に迎え入れて、土地に慣れた

(仮称) 特別養護老人ホーム マナーハウス麻溝台
～相模原市に2つ目の草加福祉会の特養が平成29年4月1日オープン～



隣の大学病院と医療連携をしっかりとやる。コストはかかりますが、療養型がなくなるときに、重介護ができて、全個室しっかりして、看取りができて。いま厚労省が地域包括ケアにもっていき中で医療を細かく細分してまいりました。救急から、老人から、そして介護から。それなので改めて介護施設から看取りの医療へのつながり。せっかく在宅で頑張っても、脳梗塞で倒れて救急病院に行くと、2週間ですぐ出てくれ。老健へ行くと3カ月ですぐ出てくれと。そうすると、すぐ入れてくれるサ高住へ行っちゃう。サ高住にちゃんとした介護がなければ、また救急車で大学病院へ行く。中間施設をうまく選択できないということがある中で、改めて医療をどのように、介護施設があるがゆえに、スタッフに医療のことを勉強させ、そして病院とも医療の連携をどのように積極的につかみ取るかというのが、実は地域包括ケアの1つの新しいテーマではないのかと、私なりに解釈しています。

・特別養護老人ホーム ラスール苗穂：北海道／札幌市

(鉄道写真愛好家の新しい撮影スポット)

これは竣工式の夜のニュースで出たものです。実は、札幌駅の隣の苗穂という駅が明治にできまして一番古い。その駅のすぐ横でございます。線路のカーブが曲がっているところで、実は「撮り鉄」のたまり場所だったんです。そこに特養ができてまして不満でございまして、工事中に坂を登っておじさんたちが入ってくるので危険です。急きょここを「鉄道博物館」にいたしました。中のアートやエ

レベーター周りは鉄道らしいものにしました。一番は、屋上を撮り鉄に開放いたしました。写真を撮りやすいように、上にお立ち台を2つつくりました。屋上のほうは全部、カメラマンの休憩場所、写真展示場ということで、いつでも写真を撮る方にご自由に入ってください。この間「北斗星」の最終日、東京から来ていました。すごいですねえ。この場所がちょうど線路の曲がるところでございまして、たくさん鉄道を撮りにいらっしゃるので、どうぞ中で休んでください、紅茶も出しましょう、トイレも使ってください、仮眠して下さっても結構です。撮った写真は展示しましょう。今度、この鉄道の写真展、コンテンツを今年からやろうかなと、施設長と考えております。ホームページには、写真がたくさん掛かっていると思います。



介護というのは、北海道、山形、島根、静岡、銀座、人生の価値観です。地域の暮らしと、そこで生きてきた人間の価値観です。客観的な評価で付けるわけにいきません。評価で比べることはできませんが、そこで働いている人間が介護して、いい介護して喜んでもらってよかったなということの充実感が持てるようになればよろしいかなと思っています。

・特別養護老人ホーム カメラリア FujisawaSST：神奈川県／藤沢市 (パナソニック工場跡地に生きるエネルギーが生まれる街)

最近は大企業さんが、これはパナソニックの藤沢工場、戸建て600戸、マンション400戸。1,000戸の住宅開発に、スターバックスさん、TSUTAYAさん、一番奥のところに特養ホームということで、私どもがさせていただくことになりました。このような大規模な住宅開発。まるでスーパーの日本のセンターみたいな。単純にいい病院を、いい特養ホームをやるのが、地域の中で成り立つのかというのと、大資本の中でうまく連携していかないと、たぶん民間も成り立たない時代が来たのだろう。個人商店で自信があった小さな店なんだけど、やはり渋谷も変わってきてパルコの中に入らないと生きていけないみたいな時代になったと。たとえが悪いかもしれないですが。



・介護人材中国から

最近問い合わせが多いのですが、中国に出てきてほしいという話は5年ぐらい前から多うございまして、全部断ってまいりました。それは、中国の高齢者介護は外国人でできるはずがない。日本は先行して経験値はあるけれども、仮にお金があろうが、ノウハウがあろうが、医療ならいいけれども、介護はその国の人が、その国の文化で、その国の言葉で、その国のルールでしなければならないもの

なんです。日本の高齢者介護は、別にスウェーデンの人が来たわけではない。ケアマネージャー制度を、介護保険をつくるときに、イギリスやドイツの人が先導したわけでもない。私たちが学び、そして日本の介護保険、介護サービスをつくった。

私も若者と何10回と北欧からいろいろと毎年見に行っているけど、それは参考にしたんです。別のその人たちを招聘し教えてもらったわけではない。スウェーデンはスウェーデンの、日本は日本の介護を私たち日本人がつくる。中国のこれからの高齢者介護は、中国の皆さんでつくるべきです。だけど、そのおつもりがあるのだったら、日本での私たちのノウハウを全部お教えしましょう。その趣旨に合うパートナーがいらっしゃいましたので、そちらと合弁会社をつくりまして、まずは700床。上海のど真ん中のいいところです。これからの上海のモデルになるような大型施設の第1号をこれから着工するところでございます。

この中でも一番大事なことは、中国で新卒の日本語を話せる人を毎年100人以上、日本で1年以上、日本人と同じ給料を払って、私どもの全国で、日本の法人で、日本人の給料で介護士の資格を取られるのと同じように、中国の湖山の正社員で、日本で私どもの老健、特養、病院で1年以上、日本人と同じように働いて、日本の私どもの仲間、職員として勉強して、そして得たものを持って中国に戻る。日本以上の新しい介護サービス、老人ホームをつくってほしい。

日本はあまりにも規制が多く、不本意なことが多すぎます。中国はそれほどでもない。アメリカみたいな国です。日本からたくさん学び、日本よりうんと合理的で、先駆的な介護の仕組みや施設をつくってほしいと願っています。上海の法人も、小樽の法人も、千葉の職員も、銀座の職員も、上海の職員も、みんな同じ湖山の正職員です。上海にかかわることになるうちの若い職員も、外国の職員を教えるということの中で学ぶことも多いだろうと思います。長期的には、日本の職員にとってみても、いい教育効果があるだろうと期待しています。

本日は、長い間ありがとうございました。(拍手)

司会 どうもありがとうございました。

湖山先生への質問票を回収いたしますので、まだの方はお出し下さい。

ひとつお伺いしたいのですが、湖山医療福祉グループのスタッフ数は8,400人ぐらいですか。

湖山 8,700人ぐらいです。

司会 約9,000人ということですね。毎年600人ぐらいの新卒採用をされているそうですね。一般的に、1万人いる会社は大企業ですから、9,000人というのは非常に大きい組織規模ですね。さきほどご紹介いただいた湖山グループの施設は、美術館等を併設していても特養ですから、入ってくるお金は他の特養と一緒にということになりますね。これはどういうことかということ、お金の入りは一緒に、それをどういうふうに分けるかの問題だということ。普通の介護付老人ホームであれば、その分入居費を高くすればいいのですが、特養は社会福祉事業ですから、美術館を併設した特養でも入居費は



第1号プロジェクトの概要(予定)
・建設地 上海市浦东新区
・土地面積 20,000㎡
・延床面積 48,000㎡
・居室数 700床
・建設時期 2015年年度内着工
2017年10月棟 竣工
2017年10月棟 事業開始

他と一緒にです。その中で、こういう取り組みをしていくことの価値はすばらしいと思います。施設の関係者ではない子どもたちが、レゴで遊びたくて来ちゃう。ボルタリング（人工壁）目当てで、登りたい人も来ちゃう。常識的に考えると、施設に関係のない人が来るのはまずいだろうと言われかねない世界であろうと思うのです。子どもは風邪をひいていたりしていますからね。ということも含め、どれだけ地域に施設を開くかという点で、かなり突出した事例であろうと理解しております。

質問票をいただいておりますが、時間があまりないので、それほど多くは答えできないことをご了承下さい。まず田宮先生への質問です。施設に併設されているカフェテラスについてです。本来は高齢者ケアの為の施設と、そこに併設されたカフェテラスとの間での相乗効果というか、カフェテラスをつくったことによるプラス面はございますでしょうか。

田宮 入居している方と若い方々との接触でフレッシュな感じになりますね。もう1つは、近くの方がいろいろな方がお出でになれるものですから、地域の人に認知されるといいますか、そういう気がしますね。

司会 私も以前行かせていただきましたが、私がお伺いしたときも、小学生が何人か来て、ランドセルを放りだして遊んでいました。おそらく入居者とは血縁関係のない、近所の小学生が来て遊んでいるという感じでしたね。

田宮 最近は共稼ぎが多いですから、子どもを安心して。

司会 半分は学童保育機能ですね、非公式の学童保育と言うべきかもしれません。近所のお子さんが自由に来るような。小山さんがご存命のときに、あそこで近所の人と軽くお酒を飲むというようなお話もされていまして、そういう意味でいうと、夜も結構人が集まるといった感じでございましょうか。

田宮 そうですね。

司会 廣江先生にお伺いしたいのですが、地方移住についてはどうお考えですか。

廣江 地方移住は全然悪くないですよ。ただ、高齢者が移住するというのではなくて、若者も移住するし、高齢者も付いていくという感じで、やはり魅力あるまちづくりが第一であって、それをやるために私たちは何をやるかという、例えば障がいを持った子どもさんの親が、子どものために将来をこぼしたりしている。そういう人が移住したくなる。要するに親子で働く場所があって、子どもを安心してそこに預けられるようにすれば、いまはやりの水耕栽培みたいなものをつくるとか、特殊なものをつくるとか知恵を出して、そういうのを導入して、若い者もちゃんと生活できるようにする。そういうことをやると、それに付随した若者が集まってくるとか、そういうところなら来てもいいよとか。そのときに学校がキーになるのか、社会福祉がキーになるのか、何かキーになるところが必要だと思います。

司会 いまおっしゃったことは本当に正しいと思います。県知事とか政治家にも、ぜひこの観点を重視して欲しいと思います。おっしゃるとおり、町に本当に魅力がないと駄目ですから。いま島根県では、シングルマザーに2年間か3年間、家や中古車をタダで提供するので住みに来てくださいと言っ

ていますね。そして介護施設で働いて下さいという話ですよ。これを本当に町の魅力といえるのでしょうか。それから増田元総務相が言っている地方に高齢者を移住させようという提言も、地方自治体の発言を聞いていると「高齢者だけでなく若い人も一緒に来てください、できれば国のお金（補助金ですね）も付けてくださいね」というような、ほとんど本末転倒の状態になっている印象があります。廣江さんがおっしゃるように、特に若い人が「住んでみてもいいよね」と思うような地域をつくらないと、地方創生にはならないだろうと思います。例えば米子みたいなどころではできるかもしれないけれど、優遇制度をつけても魅力のない地域には若者は永住しない。それに地域の魅力は各々がう。ですから、これをモデルと言うのは正しくないと思います。なんでも成功事例といって横展開を言い、予算をつけたがる役人の悪い癖ですね。

介護人財の不足も問題になっており、給与など待遇改善が言われていますが、これについて湖山代表はどうお考えですか。さきほどご紹介いただいた湖山医療福祉グループの施設は、高級なように見えますが、社会福祉法人として認められる範囲の収入で運営しているのであって、それを入居費に上乘せしているわけではありません。評価すべきは、その分のコストを捻出する経営をしているということで、そのために人員を減らしているわけではないということです。

湖山 私どもは、社会福祉の全国平均の半分ぐらいの利益です。明らかにお金を使っています。けれども、人財はすぐ採用できるので、ベッド稼働はほぼ満床です。赤字にならないければ、私はいいと思っています。もしも私どもがそういったものをケチったり、人権費をケチったり、研修費を削ると、一時的には利益が人並みになるかもしれませんが、長期的にはサービスが崩壊するというのを自覚しています。

司会 その辺が、社会福祉法人という、利益重視の株式会社とは別の制度をつくっている理由であろうと思います。とはいえ、その本来の役割を果たせていない社会福祉法人が多いわけですが。

田宮先生がお話しされた地域との関わりについては、亡くなった小山さんからたびたび伺いましたけれども、長岡では、大学で東京に行ってしまう人もそれなりにいらっしゃるそうですね。そういう方たちも、将来定年後は長岡に帰ってきたいという思いをもっているのです。そういう方たちのための、コミュニティ的なリターン（終）の場ということもかなり意識なされたモデルであると思います。一方、廣江先生のほうは、施設に入居される方々が米子が出身地であることを必ずしも念頭には置いていないですよ。確かにカニなど海の幸は美味しいのですけれども。地域によっても事情が異なるわけですね。

また、高齢の低所得者の問題も、実はなかなか深刻であると思います。極論を言えば、田宮先生がおっしゃったように、特養は全部低所得者用にすべきだろうと。そうすれば、位置づけは特養ではなく、昔の養護老人ホームに近いものになるかと思います。もう一回、養護老人ホームをつくってみてはどうかということでしょうか。現在、生活保護受給者の半分以上が高齢者です。生活保護は、本来、生活自立までの一時的なサポート制度ですが、誰も肅々と老いていくわけですから、高齢者の再就職は難しい。かといってずっと生活保護というわけにいかないのです。昔は養護老人ホームというのが

あったわけです。養護老人ホームは措置が当然であった時代の用語ですから、今日使うのは適切ではなく、現在の施設に「特別」と付けた意味もそこにあったわけでしょう。ですが、名称の問題はともかく、特養の社会的機能役割を、厚労省も真剣に考えるべきだと思うのです。本来、生活保護は、高齢者が受給対象者の半分を占める仕組みではないはずなのに、それを放置しているわけですから、低所得高齢者のサポートの在り方を抜本的に考え直すことが、一番重要なことではなからうかと思っています。

時間ですので、最後に、お三方の先生もおっしゃっていましたが、どれだけ施設運営の効率化をしていくかについて総括したいと思います。スタッフの方々の数が足りないところをどうするかといったときに、この議論がなかなか日本の場合には難しいのは、ケアを受けている人は、スタッフがたくさんいたほうがよいとなる。一方、少ない人数で忙しい思いをしているスタッフの方々自身も、業務効率化をしようとは、なかなかならない雰囲気がありますね。日本社会では、特に人に関わることになると「効率」を考えない、というか、考えてはいけないという風潮がありますね。どうも「効率」という言葉は放送禁止用語に近いようで、「人の命とか生活を効率で語るのか」というような風潮がある。「ではそのためのコストはだれが負担するか」というと、「知らない」となる。この国は「tax payers' money(納税者のお金)」という表現を使わない先進国の中でも珍しい国です。アメリカなどの場合、「国のお金」という表現ではなく「納税者のお金」と言います。自分たちのお金という意識なのですが、どうも日本では、財源確保は国が考えるべき仕事であり、さらに怖いことに、それが無尽蔵にあるという意識が非常に強いような気がします。実際、田中角栄の時のように高度経済成長にも支えられ財源が潤沢であった時代もあります。でも今は、ご存じのように政府は毎年40兆円ぐらいの国債を発行し、量的質的緩和という名目で日銀が保有額ベースで毎年80兆円の買い入れを行う結果、現在の日銀のバランスシートは350兆円に膨らんでおり、今後も増加していきます。もう正直言って正気ではないですよ。インフレターゲットに届くまで、これをずっと続けると、原理的には市場から国債がなくなるという、なかなかすごいことをしているのですが、国債発行の担保である国民の金融資産は無限ではないので、これが永久に続くとは思いませんから、国民は社会保障の国家財源について真剣に考えなければいけない時ではないかと思っています。

日本は本当に規制が強くコスト意識が弱い国なので、抜本的な改革はなかなかできないのではないかと思います。効率化の観点では、ICTを使い、いま湖山さんが中国でお考えの、大規模施設を念頭において、高齢者1人ひとりのバイタルや施設内移動等の情報を収集・分析した最適ケアモデル化も有効だと思います、しかし、高齢化がもっとも進行しているにもかかわらず、日本ではなかなか出来ないのではないかと考えています。そうすると上海など中国のほうが合理的なので、そこで、成功をおさめて、海外の効率的な成功事例を見てはじめて、厚労省が動くというシナリオでしょうかね。外の力を使わないと、どうも日本の行政は動かないという気が皆様もするのではないのでしょうか。

ちょうどお時間ですが、あとは廣江先生、人財育成上の課題はありますか。

廣江 確かに東京…。うちはやり方がまずかったので、新しい施設がないのですが、やはりこれか

ら大変ですね。地方はいまのところ、それよりは若干ゆるいと思うんですけども、専門学校などがガタガタになってきていますよね。誰かが「5万円給料を上げればいいんだ」と言うのだけど、実際に介護の職場は給料が本当に安いのかとなったときに、地方の場合には夫婦で500万～600万とおっしゃっている。500万～600万なら、いまうちの初任給で十分足りちゃうんですよね、夫婦でなれば。それが安いのか、低いのか。それから15年勤続とか、17年勤続の給料と、5年勤続と、学歴とか、中途から入ってきた人とか、キャリアとか、そういうことで計算していくと、決して安い給料ではないと思うのです。それを何か、国もそう言っちゃっているし、マスコミがそれを煽っているわけですよ。それにつれて、明治大学の先生はそういうことを言わないと思いますけど、某大学の先生はそういうことを煽っているんですよね。この間もある会で「安くない」という話をしたら、「いや、そんなことない」なんてむきになって言ってましたけど、根拠ないんですよ。もうちょっとそれを学際的にきちんと出して、決して安くないよと。ただ、高すぎて困るということはないし、中の上だと言うんですね。〇〇さん曰く。彼女はその専門家ですから、そういうことをもうちょっときちんとして、はっきりとしたことをやっていく。ただ人がいるから点数を付けるのではなしに、ちゃんとしたところに点を付けるようなエビデンスのある評価の仕方をしていくことによって、ある程度解決できると思うのです。

もう1つは、最近思ったのは、社会福祉法人だからといっても、そこをうまく研究してもらって株式会社にして、いろんな制限が付いたとして、株式にして、そこでお金をもう一回政府に返して、それをもう一回使っていくようなシステムだって、もうそろそろ考えないと、社会福祉法人の使命を果たしながらでも、そういうことができるような会社をつくるというようなこと。いろいろな形があって、そうすれば、国や市町村が出した額の何倍か、下手したら5倍、10倍返ってくれば、またそれなりの投資できるということになる。いろいろな経営者の方が聞くと、なかなかうまく回転してないという資金調達の問題でもそういうようなことができるようになると、もっと面白いことができるのではないかなと。そういうふうな研究者が増えて、そろそろそういう意見が出てもいいんじゃないかなというような粗っぽい話を、元厚生相の役人としました。

司会 そんなことを言われては厚労省も大変ですね。社会福祉法人は、本来社会福祉事業という、利益重視の企業には難しい限定的な領域を担うという使命を持っています。しかし、現実には本来の役割を担っていないような社会福祉法人も多いので、「社会福祉法人って何だろう」という、その存在を訝る風潮も出てくるわけです。亡くなった小山さんは、「やるべきことをやらない社会福祉法人からは社会福祉法人資格を取り上げるべきだ」とすごいことをおっしゃっていましたが、確かにその定義・役割の社会的合意をとらなければいけないのでしょうか。

廣江 みんなが非課税になってもいいんですよ。

司会 非課税にしているのは、社会福祉事業は、本来、儲からない領域をやらないといけないという大前提があるからですね。

廣江 いろんな足かせがあるじゃないですか。そういうようなものは社会福祉法人だけのものをつ

くっていった。

司会 参考になるかもしれない事例として、NTTは、NTT法にのっとり全国一律のユニバーサルサービスをしなければいけません。この地域は儲からないのでサービスをしないというような勝手なことは許されていません。郵便サービスも同様です。そういう意味で言えば、社会福祉法人もある種のユニバーサルサービスを担っているともいえると思います。

廣江 流れが来てくれるとできますよね。

司会 はい。現実に即した法律を改正するか、つくるべきですね。

廣江 「できない」と言っている人がそうしているから、「できる」というところが、やろうというところから発想を変えていったらいいんじゃないかなと。

司会 役人には、ゼロベースで考えることは難しいんじゃないですか。

廣江 政治ですよ。

司会 おっしゃるとおり、政治ですね。ただ政治も選挙が大事ですから、こういう超高齢化の状況だと、高齢有権者に受けの悪いことはなかなかできない構造だと思います。おそらく選挙の仕組みも変えていかないといけないとは思いますが、それは容易なことではないですね。

廣江 消費税を上げるより…。

司会 消費税も、痛税感とかいって、軽減税率を導入したら増税の意味が薄れますね。本来の目的が見えなくなっていますし、日本人が「納税者のお金」という当事者意識を持つことからいっそう遠ざかっていくと思いますね。

最後になりますが、本日は、現場でこれだけの成果を出しているお三方のお話を聞いていただきました。特養は悪いニュースになることも多いですが、こういう施設もあるということを知っていただけたかと思います。本日起ていただいた皆さんも、ご自身やご家族が入居するということも、現実的にあるであろうと思います。その意味で、皆さんの思っている施設のイメージが変わるきっかけとしていただけましたら、本シンポジウムの価値は十分あったと思います。

長時間お付き合いいただきまして、どうもありがとうございました。(拍手)