

住民参加型有償在宅福祉サービス具体化のプロセス

―東京・墨田区の場合

坂 卷 熙

東京都墨田区が、平成5年度から発足させようとしている「すみだハート・ライン21」・検討委員会の委員長をしている。

この「ハート・ライン21」とは、いま、多くの地方自治体が取組んでいる「住民参加型有償在宅福祉サービス」のことだ。

長寿社会の到来に備えて、住みなれたところで暮らしたいという高齢者や障害者の願いに応えるべく、いま、在宅福祉サービスの充実が各地で進められている。

自治体に制目が義務づけられている「高齢者地域保健福祉計画」もその一つで、将来展望や住民のニーズを見極めたうえで、各自自治体が福祉の青写真を描くことだ。

その中の大きな柱が、在宅福祉サービスである。

かつては、それを家族が担っていた。そしていまも、家族が、その機能の大半を担っている。しかし、将来も、それが可能か、といえれば答えは否であろう。家族で担えない部分を埋めてきたのが、公的な福祉施策である。

国や地方自治体の在宅福祉サービスの施策を見れば、近年、そのメニューの多様化や、内容の充実は、もちろん十分とはいえないまでも、目を見張るものがある。

福祉関係の八つの法律改正もあって、福祉は施設から在宅の時代へと、流れが大きく変わっているのは周知のことであろう。しかし、厚生省の言う「在宅福祉サービスの三本柱」ホーム・ヘルプ、デイサービス、ショート・ステイの充実はもちろんだが、日常生活面での様々な援助は、全て公的なもので対応できる現状ではない。住みなれた地域社会での住民同士の助け合いを、どうシステム化していくかが、これからの在宅福祉サービスの大きな課題なのである。

助け合いの一つは、ボランティア活動であろう。だが、在宅高齢者の急増や、個々のニーズの多様化に、ボランティアだけで応じることがとても無理であろう。そこに出てきたのが「住民参加型在宅福祉サービス」である。

「有償ボランティア」と呼ばれたこともあった。だが、本来が、自発性や無償性を原則とするボランティアに「有償」はおかしいと、最近ようやく、この呼称は使われなくなった。結構なことである。

「すみだハート・ライン21」は、いま、中間報告を区に提出、平成五年二月の本報告書に向けて検討を進めている。

どのような過程で議論がすすめられ、住民参加型有償在宅福祉サービスが具体化していくかを見ることで、これからの地域福祉、在宅福祉を考える手がかりを探りたい。

在宅介護の主役は「公」で

在宅福祉サービスが必要となる背景を、くどくど説明する必要はあるまい。

人口構造の高齢化は、平均寿命の伸びで、そのピッチを一層早めているし、出生率の向上は望めそうにない。人口問題研究所は出生率低下の原因に、女性の晩婚化をあげているが、それだけではあるまい。若者たちの結婚観の変化、育児観の変化があるのである。

人生五十年時代、長生きする親は少なく、子どもの数は多かった。子どもが年老いた親を世話し、子が年老いればその子がまた、という「人生順送りシステム」が可能だったのである。

だが、その「順送りシステム」は、人生八十年時代には、もはや適正に機能しないのである。なにしろ、長生きする親は多く、子どもの数が少ないのだ。

「貴・りえファイバー」、二十歳と十九歳の関取りとタレントの婚約で、若者の間にも結婚熱が高まるという声もあったが、結果は婚約解消で、「若過ぎる結婚」のマイナス面がクローズアップされた。

合計特殊出生率が福祉施策の充実、たとえば育児手当、育児休暇、保育対策などで向上するとは考えにくい。

スウェーデンの場合を例に、福祉施策が充実することによって出生率は上昇するという説がある。だが、わが国の一・二倍の国土に、わずか八百三十万人が居住するスウェーデンと、狭い国土に一億二千三百余万人がひしめくわが国とを同列に論じられようか。

少子化はますます進むであろう。世帯規模の縮小や、高齢者世帯、老人一人暮らし世帯の激増は、平均寿命の伸びにともない、その度合いを強めるはずである。

働く女性の増加は、従来 of 家庭介護の主役であった嫁を当てに出来なくなることだ。

まして長男・長女時代。一人の孫に、両親と、祖父母各二人、計六人の大人が関わるのが当り前の世の中である。

いや、六人どころではない。長寿社会の到来は、これまでの三

世代家族から、四世代家族、同居か別居かは別として、それが当り前の社会になるのである。

「孫ひとりに、じい、ばあが十二人いておかしくない社会」が、長寿社会なのだ。四人の祖父母に、さらに二人ずつ親がいるから一人の孫に、ひいじいちゃん、ひいばあちゃんが、最大限八人、いることになる。

もちろん、何人かは亡くなったり病気であつたりするだろう。だが、人生八十年時代は、一人の孫が、最少四人、最多十二人のじい、ばあを持つ時代なのである。

従って、高齢者の在宅での介護・介助を家族で全て担えるわけではない。一組の夫婦が、子育てをしながら、最少四人、最多十二人の親の面倒など、看られるはずがないのである。

健康で元気な祖父母、曾祖父母ならいい。だが、人は、いつか倒れるのである。介護・介助を受けざるをえないのだ。

いまは、まず家族が、その役割りを担う。そして、家族の力ではどうしようもなくなったら、そのときは福祉の出番、というシステムである。家族が介護・介助に疲れはて、家庭崩壊にもなりかねない状態になってから、公的援助の手が差しのべられるのだ。だが、そのときは手遅れになりかねない。介護・介助の重荷が、家族の人間関係を傷つけてしまうのである。

老人ホームに親を託すと、それで縁切り。面会にも来ない子どもたちが、現にいるのである。年老い、病気の親を入院させたら

ホツとして、もう戻って来てほしくないと思う家族があるのである。

「親を入所させて以来、一度も顔を出さない子どもたちがいる。それが、親が亡くなったと通知すると、争ってやってきて、親の残した年金や貯金をめぐって兄弟げんか。もう、人間不信になりますよ」という施設長の嘆きを何度聞かされたことであろうか。

福祉の出番が遅すぎるのである。そうなってしまうのも、介護・介助の苦勞で、愛情、心までがぎずつけられてしまうからだ。

もっと早い時点で福祉の出番を作る。介護・介助の基本的なところは、公的、準公的、あるいは私的契約による社会的な在宅福祉サービスが担い、家族は、家族にしか出来ない、精神面を中心とした私的な介護・介助を行うようにサービスの仕組みを変えることである。

従来、高齢者の介護・介助は「家族が主、福祉が従」から、「福祉が主、家族が従」へと、発想を変える必要があるのである。

注目される「川の手」地域

墨田区における高齢者や障害者の在宅福祉施策の現状把あくから、私たちは議論を始めた。住民参加型在宅有償福祉サービス制度を作る場合、当然、現状への共通認識を持つことが欠かせないからである。

さて、墨田区は都心から隅田川をへだてて東側に広がる、東京都の東部、江東デルタ地帯の一部である。東西約五^キ、南北約六^キ、面積は一三・七五平方^キで、二十三区中十七番目の広さである。デルタ地帯であるため、海面からの高さは最高で四^ミ、最低はマイナス一・二^ミの平坦な地だ。昭和三十年代半ばまでは、大雨のたびに浸水騒ぎが珍しくなかったが、護岸や下水道の整備がすすみ、いまは「川の手」、ウォーター・フロントの地として注目されている区である。

古くは伊勢物語で「すみだ川」が登場、在原業平の歌で知られている。江戸時代には農村地帯が徐々に開発され、武家屋敷を中心に市街地となったのが本所を中心とする南部地域。忠臣蔵で有名な吉良邸もそこにあり、いまは小公園になっている。一方北部の農村地帯は江戸への食糧供給地で、墨堤の桜、両国の相撲、隅田川の火花の三つは、江戸の人々に親しまれ、今日に至っている。明治以降、東京の工業地帯として、紡績、精密工業、石けん、製靴、玩具、ゴム工業などが発展したが、関東大震災、第二次世界大戦という二度の惨禍で、区域の大半を焼失するという苦しい経験をしている地である。

昭和二十二年、本所・向島の両区が合併して墨田区が誕生。当時十四万人の人口も、高度成長と商工業の発展で、昭和三十八年には三十二万六千人を記録した。しかし、その後は人口の減少が続き、現在は総人口二十二万五千八百八十八人（平成四年一月一

日）と、前年より千三百九十八人減っている。だが、人口密度は一平方^キ当り一万六千五百六人と、二十三区平均（同、一万三千三百五十五人）、東京都平均（同五千四百二十二）を大きく上回る過密地域である。

また近年、外国人登録者数が増えており、前年比四百八人プラスの四千六百九十一人。国際化が都心から隅田川を越え「川の手」に広がっている現状を示している。

ところで同区における高齢者人口は、平成四年一月一日現在、三〇、五〇〇人。人口比一三・八％と、全国平均よりわずかだが高い。人口高齢化のスピードは早く、七％を越えたのが昭和五〇年（七・四％）だから、わずか十五年余りで一四％台に達することになる。フランス一二五年、米国七〇年、日本平均二五年という数字を比較すれば、高齢化の進展が急であることがわかるであろう。

この傾向は年とともに強まり、平成十二年（二〇〇〇年）には一七・三％と推定されている。そのとき全国平均が一六・三％と推定されているから、それを上回る高齢社会になるのである。当然、要介護の高齢者も増えるであろう。老人福祉手当を現在寝たきりで受給している人は千三百人（四・二六％）。区内には推計だが三千人ほどの寝たきり老人がいる、といわれている。高齢化の進展は、将来、この数字の急増につながる。

従来の福祉施策だけで対応できなくなることは、目に見えてい

るのである。

地域住民が求めている制度なのか

さて、検討委員会の委員構成である。十五人の委員のうち、同区以外に住んでいるのは学識経験者三人のみで、あとは施設関係者やボランティア代表、各種団体責任者など、同区内で活動している人。区民重視の姿勢は当然のことである。

まず議論したのは、区民がこうしたシステムを本当に必要としているのか、ということであった。他区でも組織化したから、といった横並びの発想ではなく、区民の中から、作ってほしい、という気運が盛り上らなければ発足しても有名無実の存在になるからだ。

区から前年に行われた「高齢者福祉需要調査」の資料が出された。

まず、区内居住六十才以上の高齢者の場合である。四四％が「未婚の子と同居」。「子ども夫婦、孫と同居」という三世代同居は二九％。「子ども夫婦と同居」七％で、八割の高齢者が配偶者のほかに同居家族がいると答えているのである。

これに対して夫婦だけ一一・二％、ひとりぐらし二・一％で、全国平均の各二一・四％、一四・九％を大きく下回っているのである。

下町という地域性であろう。

それは近隣とのつきあいにも現れている。

「家族同様につきあう人がいる」二二・四％、「留守を頼んだり親しく話す」二二・八％、と、遠くの親せきより近くの他人を思わせるお付き合いを三五％の高齢者が持っているのである。

これに「世間話をする程度」三七・八％、「あいさつする程度」二四・一％を加えると九七％の人が、近隣と何らかのかかわりをもっているのである。「ほとんどつきあわない」という人は、わずか二・八％なのだ。人情いまだ健在なり、という地域なのである。そういう地域に暮らす高齢者が、自分の将来をどうイメージしているか。ハートライン21を必要とする人がいるかどうかも議論の焦点になった。

調査は「将来どうしたいか」という聞き方をしているが、「同(別)居している家族の世話になれると思うので、自宅で生活したい」と五三・一％が答えている。だが一方で、「老人ホームなどの施設に入りたい」人が一六・二％。そして「区の福祉サービスや近所の協力があれば自宅で生活したい」と答えた人は八・三％であった。

単純に同区内の六十五歳以上の人口、三〇、五〇〇人に八・三％をあてはめれば、二千五百人余りが必要性を認めている、といえなくもないのである。

この調査は、ねたきりの高齢者について項をあらためて聞いて

いる。全くねたきり三七・二%、ほとんど寝たきり二五・七%、ねたきり起きたり三二・〇%という人たちを、だれが介護しているのだろうか。

配偶者二〇・九%、嫁・婿一九・四%、娘一六・九%、息子五・六%と、家族関係者で六四・四%を占める。

だが、単独で多いのは家政婦二四・二%で、看護婦九・三%を加えると、家族以外の介護を受けている人が三人に一人はいるのである。

ねたきり高齢者対策への要望でも「特別養護老人ホームなど施設の確保」五二・九%、「介護に必要な福祉機器の貸与・給付」二九・八%に次いで、「訪問看護制度の充実」二二・〇%、「家事援助サービスの充実」二〇・九%と、在宅サービスへの要望が極めて高い。

家族との同居が八割とはいいながら、家族による介護だけでは無理だ、と感じている人が多い、という実態が浮かんでくる。

それでは現実には、墨田区ではどのような在宅福祉サービスが行われているのか。資料をもとに、区の担当課長から説明を聞いた。内容を紹介する紙幅はないが、それなりのことはやっているのである。

例えばホームヘルパーの派遣だが、区職員ヘルパーが十五人で八十二世帯のお世話をしているし、家政婦紹介所に委託して、この他にも二百二十世帯がヘルパーの介助を受けている。他にも区

内四カ所の「高齢者在宅サービスセンター」で、入浴サービスやショートステイ、リハビリなど行っており、他区に比較しても遜色はないのである。

だが区民代表から「ショートステイは急に必要とき利用できない」という苦情が出るなど、公的制度の持つ複雑な手続きの問題点も指摘された。

行政サービスは公費を使うということで、どうしても制限的にならざるをえない傾向がある。その欠点を埋めるためにも、多様な在宅福祉サービスのメニューがあつていい、というのが検討会の合意になり、「ハートライン21」の必要性が確認された。

だが一方で、サービスの必要性は認めても、そのサービスを担う区民がいるかどうか、という点が問われてくる。住民参加型、と言う以上、参加してくれる住民の存在が不可欠だ。その見通しも論議的になった。

一つは区民のボランティア活動である。同区社協のボランティア・センターの活動は都内でも注目されている実績を持つ。だが、現状では、ボランティアの高齢化など、様々な問題を抱えているからだ。

問われるボランティア活動との関係

同区では早くからボランティア活動の必要性に着目し、昭和六

十年七月、すみだボランティアセンターを設置している。現在、個人登録者二百六十九人、団体登録者二十五団体、二千四百八十八人で、老人ホームや障害児者施設での活動の他、各種イベントの手伝いや車イス輸送など、幅広い活動を展開しているのだ。

その活動が、住民参加型有償在宅福祉サービスが制度化された場合、どうなるか、という点であった。

委員に加わった二人のボランティア代表からの現状報告はこうである。

一つはボランティア活動のマンネリ化。活動が施設に片寄り、個々の適性に見合った活動の場やメニューが少ないこと。参加意欲はあっても参加の場が少ないこと。

二つは活動が区民に広がらないこと。ボランティア活動が区民に見えないため、全区民をあげて参加を図る、というムードが生まれず、活動拠点の少ないこともあって、ボランティア活動への区民の評価が低いこと。

この問題は、墨田区だけのことではない。

自発性や無償性を原則とするボランティアが、地域の高齢者の介護・介助をすることもあるだろう。一方で、有償在宅福祉サービスの場合、同じような介護・介助を行えば、それに一定の報酬が出るのである。

活動の内容は同じで、活動する人のボランティアリズム精神も同じである。だが一方は無報酬で、一方は有償となると、現場で混乱

が生じるのではないか、という心配がある。

まして、時間預託やボランティア切符など、“いま”の活動が、自分の“あす”の介護に役立つような全国ネットのシステム作りの動きも出ているのだ。

ボランティア活動そのものが、揺れているのである。

だが墨田区の場合、ボランティア活動そのものが壁にぶつかっているのである。むしろ有償の在宅福祉サービスを導入することで、活動の新たな展望が開けることも考えられるのではないか。

有償で介護サービスを提供する“協力会員”の中から、ボランティア活動に加わる人が育つ可能性もあるのではないか、という声が多かった。

在宅での福祉サービスを必要とする区民の立場になれば、公的であれ、有償であれ、ボランティアであれ、選択の幅が広がれば、それだけ介護が受けやすくなるのである。

同区が平成四年六月に、二十才以上八十才未満の区民約千人を対象に行った「住民意識調査」によりば、「地域で手助けできること」として話相手（約四九％）、買い物手伝い（同二一％）、レクリエーション手伝い（同二一％）、民生委員への連絡（同二一％）散歩、通院など外出付添い（同二一％）など、かなりの区民が参加意欲を示している。こうした区民に具体的な情報を提供、参加できる条件整備をすすめることで、担い手も確保できるのではないか、という見通しもついたのである。

社協が運営の主体に

次の問題は、その運営主体である。全国社会福祉協議会が調べた資料（「住民参加型在宅福祉サービス調査報告書、平成二年度」平成三年三月三十日）により、同会が把あくしているこの種の組織は、全国で三百三十二団体に達している。

公的なサービスと、無償と人の善意に頼るボランティア活動との間に位置づけられるこの分野が拡がっている。「お金を払ってサービスを買う方が気が楽だ」という利用者側の心理と「パートではないが、持ち出しにはならない何がしかの収入を」という、サービスを提供する側の心理が、うまく合致したのであろう。だが、運営主体は様々である。前述の調査結果を下に引用（表1）する。

墨田区ではどうするか。いろいろ話合った結果、四つにしばって、それぞれの可能性をさぐった。(1)社協運営型(2)行政関与型(福祉公社方式)(3)住民互助型(4)生活協同組合型の四つである。まず落ちたのが(3)と(4)だ。地域に、それだけのパワーがない、というのが理由である。

福祉公社方式は、東京の武蔵野市が初めて取り組み、以後、各地に広がり、それなりの実績をあげている。一方、社会福祉協議会も、従来からの地域に根ざした様々な活動という実績がある。

表1 組織類型別団体数の推移

組織類型	昭和62年調査 (S62.6時点)	昭和63年調査 (S63.11時点)	平成元年調査 (H1.11時点)	今回調査 (H2.12時点)	増減
社協運営型	29	61	90	・108	+18
住民互助型	41	60	75	・91	+16
協同組合型	13	23	34	・55	+21
・生活協同組合	-	-	-	(32)	-
・ワーカーズ・コレクティブ	-	-	-	(23)	-
行政関与型	6	14	18	・27	+9
施設運営型	1	7	13	14	+1
その他	31	35	41	37	-4
合計	121	200	271	332	+61

* 「今回調査」は一部、平成2年12月以降に把握した団体の数も含む。

社会福祉法人として、人も組織も出来ている。ゼロからスタートの公社方式よりも、福祉八法改正で在宅福祉サービスの担い手の一つ、と位置づけられた社協運営型が現実的であろうと意見の一致をみた。

もちろん、現在の予算とスタッフで引受けられるはずはない。財源や人的配置については、当面、区が責任を持つべきだ、という声があつたことは言うまでもない。

幸いなことに先発の自治体がたくさんあつた。どんなものを作るか、という点では、都内の類似組織の現状を参考にした。一つ一つを説明する紙面がないので、東京都社会福祉協議会がまとめた資料を添える。

サービス対象を全区民に

制度を作る場合、先行している他区の制度の長所をとり入れるというメリットがある。「ハートライン21」でも、会員制度（利用会員⇨サービスの受け手、協力会員⇨サービスの提供者、賛助会員⇨財政支援者）や会費、利用料、謝礼金の金額などである。だが「人情の下町」である。他区にない特色を盛り込みたい、とチエをしぼった。

一つは、サービスの対象者である。ほとんどの組織が、高齢者、障害者、ひとり親家庭なっている。前述の全国社会福祉協議会の

調査結果を表(3)に示したが、大体が制限的利用になっている。だが墨田区の場合、「在宅福祉サービスを必要とする、すべての区民を対象とする」とした。

地域の連帯、相互扶助の精神による住民参加型在宅福祉を目指

表3 サービスの対象者（重複回答あり）

対象者(世帯)	昭和63年調査	今回調査
寝たきり老人(世帯)	119 (79.3%)	166 (81.4%)
ひとり暮らし老人(世帯)	135 (90.0%)	189 (92.6%)
老夫婦世帯	116 (77.3%)	184 (90.2%)
痴呆性老人(世帯)	95 (63.3%)	141 (69.1%)
身体障害者(世帯)	96 (64.0%)	152 (74.0%)
精神薄弱者(世帯)	66 (44.0%)	91 (44.6%)
精神障害者(世帯)	47 (31.3%)	11 (5.4%)
母子世帯	52 (34.7%)	27 (13.2%)
父子世帯	56 (37.3%)	25 (12.3%)
妊産婦、乳幼児のいる世帯	47 (31.3%)	26 (12.7%)
共働き世帯	33 (22.0%)	10 (4.9%)
その他	20 (13.3%)	15 (7.4%)
無回答	-	2 (1.0%)
合計	882 (回答数) ()内実数 (150) 比	1038 (回答数) ()内実数 (204) 比

平成3年1月現在

表2 都内における社協・公社等の在宅福祉サービスの現状（東京都社会福祉協議会）

区分	団体名	開始年月	サービス内容		利用対象者	相い手の要件	サービス料		謝礼		交通費	利用員	協力員	利用員	協賛員	理事	備考
			家事	外出			介護	1H単価	減免	1H単価							
区	北区社協 友愛ホームサービス	61. 7	○	○	○	18歳以上の区民	500	○	500	○	別	480	280	3			
	目黒区社協 在宅福祉サービスセンター	62. 7	○	○	○	18歳以上	600	○	600	○	別	130	270	4			
	文京区社協 文京ホームサービス	62. 4	○	○	○	18歳以上の区民	600	○	600	○	別	140	80	4			
	葛飾区社協 しあわせサービス	2. 3	○	○	○	18歳以上の区民	600	○	600	○	含	190	160	3			
市	中野区社協 はほえみサービスセンター	2. 10	○	○	○		600	○	600	○	別	320	180	7			
	台東区おとしより公社	59. 4	○	○	65歳	区民	500	○	500	○	含	250	270	4			
	神田区社協 ふれあい公社	63. 10	○	○	○	65歳	700	○	700	○	別	440	750	18			58年4月より社協で開始
	練馬区福祉公社	元. 1	○	○	○	18歳以上	500	○	530	○	別	260	420	15			会社の会員数13,000人
公社	足立あいあい公社	2. 4	○	○	○	18歳以上の区民	600	○	600	○	別	110	280	10			介護@720 時間外@750 @900
	大田区福祉公社	2. 10	○	○	○	18歳以上の区民	600	○	600	○	別	390	160	4			63年9月より社協で開始
	新宿区福祉公社	2. 10	○	○	○	65歳	750	○	750	○	別	90	110	15			介護@1,200 交通費@350まで
	田無市社協 愛・愛サービス	61. 9	○	○	○	60歳	600	○	600	○	別	130	110	2			時間外@750
市	秋川市社協 在宅福祉サービス	62. 4	○	○	○		700	○	700	○	別	150	80	3			
	国立市社協 安心サービス	62. 5	○	○	○	60歳	700	○	700	○	含	100	80	1			時間外・休日@900
	狛江市社協 在宅福祉サービスセンター	63. 10	○	○	○	65歳	600	○	600	○	別	150	80	3			
	立川市社協 ふれあい安心サービス	元. 4	○	○	○	60歳	650	○	650	○	別	30	100	2			時間外・休日@150増
市	保谷市社協 在宅福祉サービス	元. 6	○	○	○	60歳	650	○	650	○	別	200	120	2			時間外@550 @1,000
	東久留米市社協 ふれあいサービス	元. 10	○	○	○	65歳	600	○	570	○	別	150	80	2			時間外・休日@200増
	東大和市社協 さわやかサービス	2. 10	○	○	○	60歳	650	○	650	○	別	90	110	2			
	町田区社協 在宅福祉公社	56. 4	○	○	○	65歳	700	○	700	○	別	330	190	14			介護@800
市	町田市在宅福祉サービス公社	61. 6	○	○	○	65歳	600	○	600	○	別	200	240	9			
	神奈川市民福祉公社	62. 6	○	○	○	60歳	600	○	600	○	含	620	350	9			入浴@700 介護@1,000
	神三鷹市在宅福祉公社	63. 1	○	○	○	65歳	600	○	600	○	含	150	150	8			介護@800
	神奈川市社協 ふれあい福祉公社	63. 1	○	○	○	65歳	600	○	600	○	別	210	170	9			休日@150増
市	神奈川市社協 サービス公社	2. 10	○	○	○	65歳	700	○	700	○	別	80	180	6			介護@800 時間外@1,000
	神奈川市社協 サービス事業団	63. 1	○	○	○	65歳	600	○	800	○	含	150	140	3			60年4月事業団設立

*介護：食事の介助や身体清拭などの簡単な介護サービス。 *預託：協会員が活動時間を将来に備えて預託する制度。

す以上、全ての区民の期待に応えるべきだと考えたからである。

一般家庭でも、急用、急病などで一時的に援助が必要になる場合もあろう。体力の劣えや家庭環境の変化で援助が必要になる人もいるはずである。世帯構成によって対象を限定することは「特別な人」のための制度、という印象を区民に抱かせることにもなりかねないからである。

二つは、サービスの内容である。

原則として家事援助サービス、軽易な介助・介護サービス、相談の助言サービスを考えている。だが、将来的には、生活の質を高めるサービスまで提供すべきだ、という考え方である。

例えば、寝たきりや車イスの高齢者を、旅行や芝居見物に連れて行く、という、公的福祉では出来ないサービスまでも心がけたい、ということだ。

在宅福祉サービスも、厚生省の言う在宅福祉三本柱、ホームヘルプ、デイ・サービス、ショート・ステイ、だけではない。区民一人ひとりが、公的、準公的、私的といった様々な福祉サービスを上手に組み合わせ、いかに健康で文化的な生活を送るか、という視点がなければならない時代なのである。

検討委員会は平成四年五月から議論を始め十月三十日、区長に「中間のまとめ」を提出した。

さらに今後の課題、事務局体制や利用会員の権利擁護の問題、区民の参加をいかに図るか、などについて検討し、二月に本報告

書を出すことにしている。

検討委員会の事務局を担当してくれた「すみだボランティアセンター」に感謝するとともに、報告書をもとに、どのような事業がスタートするかを、楽しみに見守りたい。

**A New Approach to Community Service.
A paid home-care service provided by the
local community.**

— Case Study : Sumida Ward —

Hiromu SAKAMAKI

Increasingly, the aged and the handicapped prefer to remain at home rather than be moved to an institution.

To meet their needs, many local organizations are planning to provide them with free home-care services.

In addition to these services, residents of local communities will provide home care on a voluntary basis to be paid by the recipients.

This research paper contains the Sumida Ward case study where paid home-care service is being planned and discussed by a committee.

The committee's procedures for implementing its plan, as well as, its observations and findings are included.