

第 10 回生活困窮者問題シンポジウム

いわて発・生活困窮者問題を考える

～「きたかみ型地域包括ケアビジョン」と地域共生社会～

令和 4 年 11 月 12 日（土）

## シンポジウム

コーディネーター

北上済生会病院 副院長

兼北上市在宅医療介護連携支援センター長

柴内 一夫 氏

シンポジスト

北上市社会福祉協議会

暮らしの自立支援センターきたかみ センター長

菊地 里枝 氏

NPO法人わらすば 理事長

大内 玲子 氏

地域包括支援センターわっこ 管理者

老林 聖幸 氏

北上済生会病院北上市在宅医療介護連携支援センター

医療ソーシャルワーカー

菊池 涼子 氏

シンポジウムのコーディネーターを務めさせていただきます北上済生会病院の柴内一夫と申します。本日はよろしくお願いいたします。(拍手)

お手元のパンフレットにございますとおり、きたかみ型地域包括ケアビジョンと地域共生社会をテーマとしまして、本日はさまざまな分野から4人のシンポジストをお迎えしております。シンポジストには、これから順番に、向かって右側の演台にご登壇いただきまして、発表していただきます。それでははじめに発表していただきますのは、北上済生会病院北上市在宅医療介護連携支援センター医療ソーシャルワーカーの菊池涼子さんです。どうぞよろしくお願いいたします。

## 「無料低額診療事業実態調査報告」～医療ソーシャルワーカーが実践するソーシャルインクルージョンについて考える～菊池氏

北上済生会病院北上市在宅医療介護連携支援センター医療ソーシャルワーカーの菊池涼子と申します。よろしくお願いいたします。

まずは済生会が実施する無料低額診療事業につきまして、簡単に説明いたします。生計が困難な人が、必要な医療を受ける機会が制限されないよう、無料または低額な料金で診療を行う事業です。当院の承認基準ですが、世帯全員が市町村民税非課税世帯の方、その他病院長が必要と認める方となっています。

では実態調査の目的です。無料低額診療事業は、経済的支援、自立支援につながっているのか検証を行う。また実態調査を通して、地域の方々や事業関係者、済生会職員の事業への理解促進を図ることを目的としました。

調査対象者及びアンケート調査期間です。無料低額診療事業対象者またはその家族等とし、令和4年7月25日～令和4年9月30日の年に1度の更新期間に合わせて実施いたしました。

調査の方法です。調査票を用いたアンケート調査と過去5年分の減免申請書及び電子カルテよりデータ抽出・分析をいたしました。アンケート調査回答率は45.1%でした。

ここからはアンケート調査結果のグラフになります。利用者本人からの回答が65.8%、利用者家族が32.9%。申請のきっかけとして、病院からの案内83.2%、次いで家族や知人から7.7%、公的機関4.5%、北上広報誌2.6%でした。

きっかけ、病院からの案内の内訳としましては、医療ソーシャルワーカー24.5%、受付・会計担当者15.5%、医師・看護師11.6%、病院内のポスター・パンフレット2.6%、回答

なしが 45.2%でした。

関係機関の内訳としましては、ほとんどの 94.8%の方が回答なしでしたが、市町村役場、社会福祉協議会、ケアマネージャー、他医療機関、他済生会病院となっています。

次に、利用期間です。1～3年が 34.2%と最も多く、次いで 3～5年が 20.6%、5～10年が 21.9%となっています。

また事業の必要度として、役立っていると回答した方 84.5%、回答なしが 14.8%でした。必要と考える理由ですが、「必要な通院を継続できる」が 56.8%と最も多く、次いで「薬代の負担が軽くなる」が 54.2%、「医療費の負担が軽くなることで家計のやり繰りができる」が 49.7%、「家族や親族、知人に負担をかけずに済んだ」が 26.5%など、また複数回答も多く見られました。

ここからは過去 5 年分の減免申請書及び電子カルテよりデータ抽出・分析した報告です。申請者数と年代について、申請者数はご覧のとおりです。年代については、80 代の利用者が 40.4%と最も多く、次いで 70 代の利用者が平均 30%。70～90 代の利用者が全体の 8 割を占めており、高齢者世帯の利用が多く、20～60 代の利用者は 17.9%と、全体の 2 割となっています。

次に、性別です。男性の 36.3%に比べて、女性が 63.7%と、女性の利用者割合が多く、直近 5 年間、一貫して女性が男性を上回っています。

次に、市町村です。北上市の利用者が 77.8%と最も多く、花巻市の利用者が 10.7%と続きます。中部圏域の利用者が全体の 9 割を占めています。

次に、保険種別です。後期高齢が 72.6%と最も多く、国保が 26%と 2 番目に多い状況です。ここ 5 年、後期高齢の利用者が増加傾向にあります。

世帯の種類です。単独世帯が 47.8%と最も多く、次いで夫婦のみの世帯が 28.8%と続きます。全体の約半数が単独世帯で、1 人親と子から成る世帯は全体の約 1 割です。直近 4 年間で単独世帯は 48%台で推移しています。その他の世帯として、血縁以外の方との同居世帯も一定数見られます。

次に、1 世帯当たりの人数です。1 人が 47.8%、次いで 2 人が 39.7%でした。1～2 人の世帯が全体の 87.5%を占めます。

次に、居住形態です。持ち家が 76.9%と最も多く、次いで施設が 8.7%でした。公営・民営・公社などの借家の割合は 14.4%です。全国の持ち家率が 61.4%であるのに対し、事業対象者の持ち家率は 76.9%と全国平均を上回っています。

対象者の収入です。低所得Ⅱが59%と最も多い状況です。98.5%の事業対象者が住民税非課税世帯です。低所得Ⅰの割合が26.5%と全体の1/4は事業対象者の収入が年間80万円を下回っています。

次に、就業状況です。無職が93.7%、次いで自営業者が3.5%です。直近5年間の無職の方の割合は常に9割以上で、有職者のうち最も割合が高いのは自営業者です。

次に、診療科と通院頻度についてです。整形外科が53.4%と最も多く、次いで眼科が27%となっています。また内科系疾患、脳血管系疾患が一定の割合を占めています。

通院頻度です。1カ月に1回が46.3%と最も多く、次いで2か月に1回が32%と続きます。全体の3/4が1~2カ月に1回の通院が必要な状況です。

これは申請者数のうち、その他、院長が必要と認める方の件数です。具体的には、市町村住民税課税世帯であるが、減免が必要と判断される状況にある方。生活保護基準額の1.5倍以下となります。年度によってばらつきがありますが、平均しますと、年間14件ほど、事業対象者全体の1.5%にあたります。世帯状況のキーワードとしては、コロナ禍、離職、子と同居、車上生活、収入減、金銭管理に困難さなどがあります。

こちらは40代男性、その他の申請理由、医師が必要と認める期間、診療費総額の全額減免とした事例です。コロナウイルス感染症拡大の影響により解雇、その後、再就職するも、膝の痛み強く就労継続困難となり、退職した方です。開業医からの紹介で当院受診、本人のご意向として、早めに治療を受けたい、医療費・生活費の捻出がかなり厳しい状況のため、何らかの手立てがあれば受けたいという意向を受け、医師が必要と認める期間、診療費総額の全額免除という内容で無料低額診療事業を利用、そして他制度利用の検討を行い、治療開始となった事例です。

次に、当院が取り組む生活困窮者を支援する「なでしこプラン」です。この中から、IWATEあんしんサポート事業に関する事例を紹介し、まとめに入りたいと思います。

この事業は、岩手県内の社会福祉法人が共同で実施する暮らしの困りごとを抱えた方の自立支援事業で、現物給付とアウトリーチが基本の制度です。

60代男性、無料低額診療事業及びあんしんサポート事業を利用した事例です。無料低額診療事業を利用しながら訪問診療を受けていた方です。訪問診療にて翌日以降、入院が必要な状態だが、ご本人から、タクシー代がかかるから病院に行けないとの発言がありました。当院訪問診療担当看護師から相談があり、当院の医療ソーシャルワーカーであるあんしんサポート相談員が、自宅から病院までのタクシー代支払い援助、及び関係機関への紹

介と制度の繋ぎを行い、本人の意向で入院加療を行いました。この時点で、当院、済生会病院及びソーシャルワーカーと患者さんとのかかわりは6年目の状況でした。

まとめです。当院において、無料低額診療事業が果たしてきた役割として、二つの側面があると考えます。一つは世帯状況が比較的安定している方に対して、患者さん自身が体や体調と向き合い、主体的に医療とかかわっていくことができる関係性と医療を提供できていること。

二つ目の側面として、自ら問題を解決する力が弱まり、健康で文化的な最低限度の生活を送ることができない危機的状況に陥っている方を、緊急的に受け入れ、治療や看護を行う。そして一時的ではありますが、そのことによって、衣・食・住が満たされることで、ご自分と向き合い、拒否する権利も含めて、患者さん自身が思いを伝えたり、考えることができるのだと実践を通して考えます。エンパワーメント、これこそが施薬救療の果たす意義ではないでしょうか。

今回の実態調査から、今後も高齢者世帯、単独世帯の増加が予測されることや、社会情勢、経済状況の変化から関係性の貧困、世帯の脆弱性がさらに進むものと考えられ、医療を必要とするより多くの方に制度を届けることが必要、同時に、医療者の都合的な対応に陥らず医療提供していく必要があるとの結論に至りました。

医療ソーシャルワーカーが考えるソーシャルインクルージョンとは、所属機関の機能や対人援助職の価値・知識・技術をもとに、個別の支援ネットワークを形成し、さまざまな人と関係者が対話して、かかわり続ける伴走型の支援体制と、必要なタイミングを逃さずに介入する課題解決に向けた支援体制の確立に貢献していくことと考えます。以上をもちまして、私の発表を終わります。ありがとうございました。(拍手)

**柴内** 菊池涼子さん、どうもありがとうございました。次に発表していただきますのは、北上市社会福祉協議会暮らしの自立支援センターきたかみ、センター長であります菊地里枝さんです。よろしく願いいたします。

## 「暮らしの自立支援センターきたかみの取り組み」

**菊地氏**

皆さん、こんにちは。北上市社会福祉協議会で相談支援を担当しております菊地里枝と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

まずはじめに、私事ですが、北上済生会病院さんで、いま中学2年生の娘を出産いたしました。1440gだったんですが、NICUに入院させていただきました。親子ともども命を助けられたということで、この場を借りて、お礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

本日は、私が所属している北上市社会福祉協議会の生活困窮者の取り組みをご紹介します。いろいろ事業課題等がありますが、今回は岩手北上ならではの視点に絞ってお話をしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

はじめに、国の生活困窮者自立支援法ですが、生活保護に至る前の第2のセーフティネットとして、平成27年4月に施行されております。北上市では、北上市社会福祉協議会に事業を委託して、暮らしの自立支援センターきたかみを立ち上げて、9年目となっております。

この暮らしの自立支援センターきたかみは、制度の中でいくつかの事業を実施しております。まず一つ目、必須の基本事業として、相談を断らないで包括的に受け止めて、相談者と一緒に考えていく寄添い型の支援を実施する自立相談支援事業というものがあります。昨年度の新規相談の実人数は400名となっております。

二つ目に住居確保給付金です。失業によって住まいを失う恐れのある方に対して、家賃相当額を給付するという事業ですが、積極的な就労活動、就労支援を行うということで給付されているものがございます。

三つ目に家計改善支援事業です。家計状況の課題を改善するために、その改善する方法と一緒に確認していきます。借金とか、あとは使い過ぎなどを、その方と一緒に確認するというものになります。

四つ目にすぐに仕事をするのが難しい方に対して、就労に向けた支援を行う就労準備支援事業というものがあります。

五つ目、一人親世帯や生活保護世帯の子どもさんを対象として、学習の場を設ける子どもの学習支援事業というものがあります。この事業では、土曜日の開催のときに無料で昼食を提供させていただいております。

次にひきこもりサポート事業です。これは昨年度から新たに実施している事業です。ひきこもりや不登校に特化した相談窓口として設置をしており、昨年度の新規相談の実人数は35名となっております。同じく相談支援と居場所の開設については、NPO法人ワーカーズコープ北上笑いのたね事業所さんでも実施をしているものです。

七つ目としては、相談支援機能の強化事業として、アウトリーチ活動ということで、窓口まで繋がらない方に対して、関係機関との連携や訪問活動の強化などを行っているものがあります。

ここまでが法に定められた法の中の事業となっておりますが、ここからは北上市社会福祉協議会で独自に取り組んでいる事業がありますので、ご紹介いたします。暮らしの自立支援センターの設置と併せまして、社協の総合相談体制も強化をしてみました。

まず、(1)の総合相談窓口としてなんでも心配ごと相談センターや(2)地域課題の相談窓口としてコミュニティソーシャルワーカーがあります。(3)生活福祉資金の貸付はコロナ特例貸付ということでご存じの方も多いかと思います。また、たすけあい資金貸付ということで、北上社協で運用しているものですが、ライフライン停止の際の緊急貸付として取り扱いをしております。電気が止まったとか、水道が止まったという方のための貸付となっております。

次にフードバンク運営事業です。一時的に食べ物が無い方への支援ということで実施をしておりますが、令和3年度の提供は221件となっております。そして(6)の子ども食堂の運営もしております。子ども食堂につきましては、北上市内に9月30日現在で6カ所ございます。新たに子ども食堂を立ち上げたいという方に対しての相談も地域づくりの一環として実施をしているところです。

ここに記載はありませんが、電話がない方への携帯電話の貸出、電気やガスが止まった方へのランタンやカセットコンロの貸出、水が止まった方への水のタンクの貸出など、その都度ニーズに合わせて、支援を実施しております。

ここでデータをご紹介したいと思います。北上のハローワークの資料から抜粋したもので、9月の有効求人倍率です。全国が1.34倍ですが、北上市は2.00倍となっております。倍率が1を上回ると、仕事を探している人より、人材を探している企業のほうが多いという状況で、北上市はそれが高い状況となっております。

ここで事例を紹介したいと思います。Aさん、40代の女性です。単身世帯です。派遣会社の職員の方と一緒に、社協に相談に来られました。半年働いた派遣先の仕事をコロナの影響で退職をされました。次の派遣先がなく、お金も食べる物もない。仕事をしたいということで相談にいらっしゃいました。

この方につきましては、まず寮付きの仕事を探すことをいたしました。県外でも探しました。ただ女性向きの寮付きの仕事はありませんでした。



次にコロナの影響なので、コロナの特例貸付を検討しましたが、住民票を移しておりませんでしたので、住民票の書類のやり取りの切手ですとか、発行料金もないということですし、もし決定できても10日ほどかかるということで、いますぐのものにはならないという結論になりました。

この日は早急に仕事を得るために、まず食料を提供させていただきまして、わかりうる範囲の求人票をお渡しして、まず何とか仕事を探しましょうということで、対応いたしました。約1週間後に何とか仕事が決まったということで、安心したところでした。

しかし半月ほどで、この方は退職をされてしまいました。派遣会社からはもう次の仕事がないと言われまして、派遣の寮もすぐ退居してほしいということで、住むところもなくなる状況の方でした。

次に検討したのが生活保護の申請です。一緒に市役所に行って、生活保護のお話をしましたが、稼働能力、働ける状況だったために、まず女性でも入寮できる仕事を関東圏まで広く探しました。そうしたら、本当に遠方のほうの市町村で仕事が見つかりましたが、自分でそこまでたどり着くということが条件でした。

貸付については、他県への転居ということで、該当できませんでしたので、先ほど菊池涼子さんのほうからありましたIWATE あんしんサポート事業を、済生会病院さんのほうに相談させていただきまして、何とかこの事業を使うことができることになりました。

このあんしんサポート事業の中で、転居先までの費用、JRの切符代ですとか、寮の中の荷物、あと当日、北上駅までのタクシー代、これらの現物給付を受けて、無事に転居先までたどり着くことができたということを、後日連絡をいただきました。

二つ目のデータのご紹介ですが、コロナの特例貸付があります。昨年度の決定者の職業別件数ですが、まず個人事業主が21%、会社員等が58%、無職が21%となっており、被雇用者の方の58%のうち、割合が高い順として、派遣社員が14.9%、製造業が8.3%、飲食店が6.1%、派遣社員の方の率が高かったです。

では効果的な取り組みや課題について、お伝えいたします。まず効果的な取り組みの一つ目ですけれども、先ほどお話ししましたIWATE あんしんサポート事業の活用です。貸付などの制度やサービスが利用できない、何ともされないという方に対して活用させていただいているケースがあります。自立に向けた支援として、本当に最後の砦となっています。済生会さんにも本当に何件もご紹介いただいて、対応していただいているので、助かっております。

効果的な取り組みのその2です。企業や団体からのフードバンク運営事業への食料の寄付が拡大しております。市内の企業や団体などの社会貢献活動が活発でありまして、独自に食料を集める運動を実施している企業などが増えてきております。フードバンク運営事業ですとか、市内の子ども食堂にも寄付ということで配ったりしております。

こちらが企業や団体様からの寄付の写真になります。こういったかたちで、皆様それぞれの団体などで取り組みをして、集めて社協のフードバンクに寄付をいただいています。ちなみに、北上済生会病院のなでしこプランさんからも寄付を数回いただいております。写真を撮りたかったのですけれども、遠慮したいということで、済生会さんから言われまして、写真がなかったので、今回ご紹介させていただきたいと思います。

課題です。二つほど挙げさせていただきましたが、まず一つ目の課題が、事前準備不足のまま、手に職をなどで北上市に転入されてくる場合もあります。工業団地も多く、人材を必要とする会社も多いことから、北上に来れば仕事があるだろうということで、北上にいらっしゃる方がおります。この北上に来れば仕事があるだろうというのは、実際に相談者様の声です。

ただ相談に来られても、初めての給料が入るまでの生活が成り立たないという状況になっている方が何人かいます。11月1日から働いても、給料は12月にしか入らないので、その1カ月を過ごせないとか、そういった方がいらっしゃいます。

次に二つ目、感じている課題です。先ほど基調講演の中でもありました単身赴任とか、転勤なども含め、働く方がとても増えているためか、新しいアパートがとても増えております。アパートの家賃も比較的高くなっているということで、私たちが対応している方は、仕事を辞めて寮を退居しなければならない方がおられますし、家計の改善の中で家賃のところが改善したくて、安いところを探している方については、物件を探すのにとっても苦慮しております。

先日も北上市の生活保護の担当課の方ともお話ししたのですが、生活保護基準のアパートの物件が北上市ではほとんどないということでした。

最後になりますが、生活が困窮して複雑な悩みを抱えている方は、経済的な問題だけではなくて、その地域や人からの孤立や孤独の影響もあるかと思います。北上市の社会福祉協議会では、この「支え合い誰もが安心して健やかに暮らせる地域社会」というものを将来像としております。地域で暮らすあらゆる人が、共に生きていく社会をつくるために、どうしたらいいかというところを皆さんと一緒に考えていきたいなと思っております。ご

清聴、ありがとうございました。(拍手)

**柴内** 菊地里枝さん、ありがとうございました。次にまいります。発表していただきますのは、NPO 法人わらすば理事長の大内玲子さんです。どうぞよろしく願いいたします。

## 「子どもの貧困と連鎖の解消を目指して」

**大内氏**

大内玲子と申します。どうぞよろしく願いいたします。

実は子ども食堂をやっています、この子がうちに来たのが2年前、いま3年生になります。1年生のときだったんですが、来たときにご飯が食べられない状態で、本当にやせ細って小さいさんです。いまも小さいです。この子は6月に来たんですけれど、この子で私自身に課題を出したのは、夏休みはこの子にとにかくご飯を食べさせて、大きくしようというのがテーマでした。

この旗をやっとつくりましたけれど、皆さんのお手元にきっとわらすばのチラシがあると思います。わらすばと書いたのがこの子です。それを私はいまもずっと使っていて、つい最近、この旗ができたんですね。並べて見たけれども、結局やっぱり大きくなってなくて、こんな感じかと思いがらいますけれど、この子の成長とともに、わらすばは動いているということです。

さて子どもの貧困を皆さんはご存じでしょうか。絶対貧困というイメージを皆さんは持っているんじゃないかな。結局、絶対貧困というのは生存維持が困難、あとは飢餓に苦しんで医療を受けられない。済生会の皆さんのような人たちがいれば、受けられるんでしょうが、それが絶対貧困なんですね。絶対貧困のイメージは貧困だと思うんですけども、残念ながら、日本の貧困は相対的貧困なんですね。

どういうものかという、経済的困窮を背景に、教育や体験の機会に乏しく、地域社会から孤立して、さまざまな面で不利な状況をいう。こういう人が日本にどれぐらいいるかという、7人に1人です。これは2年前、3年前に出されたデータですので、いまはもしかすると、もっと多いのかもしれない。親の収入は一人親家庭だとやっぱり収入減になりますので、その結果、親のゆとりのなさが貧困に追い詰められ、最終的に虐待とか、犯罪とかという、いろいろな事件に繋がるということです。

北上市を見ますと、先ほど伊藤前市長さんがお話しになられたとおり、工場がいっぱいあります。その結果、若い人は工場勤務しているんです。なので、大変いいお給料を貰っていると思うんですね。

だけど離婚をして一人親の家庭はというと、収入格差がすごいんです。うちに来ている親さんたちに確認すると、10万とか、12万とか、1カ月の給料ですよ。じゃあ、この大手企業さんかというと、×3倍とか、4倍とかの給料をいただいている。その結果、何が出てくるかというと、貧困の格差でいじめとか、学校に行けない子どもたちとか、そういうのがもちろん出てきています。

親さんはトリプルワークをしておりますので、昼、夜、深夜、現に利用者さんの中でこういう人がいます。離婚をして、お金を貰う予定だけれども、お金、生活費は来ないという現状です。その結果、深夜までお母さんが働いているわけですよ。じゃ、どうするかというと、子どもは放置です。夕食を1人で食べ、勉強はわからない。そしてお母さんの過度の労働で暴言、虐待、犯罪。現にいます。いまもいます。間違いなく、これは親に虐待されているだろうというケースがあるんです。突発的に友達を殴ったり、大きな声を出したり、どこで私たちは児童相談所に相談すればいいのかと、ハラハラしながら毎日過ごしています。これが現状なんです。

子どもの貧困は連鎖するという言葉を、皆さんはご存じでしょうか。文科省、内閣府が発表したものですが、親が経済的に貧困であると、教育の格差が出てくる。まず学習塾とかには行けないですよ。その結果、子どもは低学力、低学歴、その結果、ちゃんとした仕事に就職できない。就職できたとしても、人間関係で不信になってしまい結局辞めてしまう。ひきこもりになる。その結果、また経済的に貧困になる。この連鎖なんです。この連鎖を私たちは何とか解消したいと思いながら、毎日を過ごしています。

わらすばです。わらすばの理念はここに書いておりです。SDGsの1番から4番まで、貧困をなくそう、飢餓をゼロに、すべての人に健康と福祉を、質の高い教育をみんなにということをやっております。これができれば、もうちょっと違ってくるのかなと思いつつ、困っている人を一人でも多く笑顔にしたい。母親の家事軽減をしてあげたい。主婦を笑顔にしたい。そうすることで虐待とかがなくなるだろうという想像です。そして子どもの貧困は連鎖するので、学力をつけさせたい。地域との連携、そしてずっと出てくると思うんですが、高齢者世代の拠り所にしたいなとは思っています。

経緯としてはどんな感じかというと、最初はたまり場をつくれればいいなという感じだっ

たんですけれど、それが子ども食堂になりました。子ども食堂をやっているうちに、子どもの居場所、子どもたちを預かってください。これはコロナがあって、お父さん、お母さんの仕事がなくなったんですね。ある時期から仕事ができるようになった。そうしたら子どもの行き場所がない。預かってくださいということでスタートしたのが、令和2年10月です。5人でスタートしました。

ただ預かったって仕方ないと言って勉強を見ました。勉強を見ていると、できるようになるんですよ。そうすると、なんだやればいいんじゃないと思っているうちに、高校を中退した人たちの受け入れをしてほしいというお願いをされました。「全然いいよ、私は高校の免許を持っているので、いいよ、私でよければ」ということで、星槎国際高等学校のサポート校、サポートしますということで、連携をしました。そのあと、やっているうちにフリースクールを何とかと言われて、「わかりました。いいよ、いつでも、私がいるうちは来ていいよ」ということで、現在、子どもたちを受け入れています。

家事の軽減、そのうちにお母さんたちがどんどん疲弊してきたんですよ。「何、どうした？」と言うと、「疲れた」って。それが水曜日、木曜日あたりなんですよ。「じゃ、お弁当をつくったら、夕飯をつくらなくてもいいでしょう」と言ったら、「そうです」って、お母さん方は喜びました。それでお弁当を配布するようになったんです。

土曜日もそういうことで受け入れをしますということで、働いているお母さん方は、土曜日にお洗濯したり、部屋の掃除をしたり、子どもにかまっているより、家事のことをやりたいですよ。じゃ、その時間はうちで受け入れますということで、土曜日の受け入れをしました。

子ども食堂は子どもの飢餓が救えるなら、放課後教室は学力を向上させるため、フリースクールは学びの場の提供をしよう、高校サポートはとにかく中退者をなくそう、ひきこもりをなくそうというところです。

忙しいお母さんにお弁当を出そう、そして高齢者の人たちの居場所をつくりたい。ただ高齢者の皆さんの居場所には、残念ながらコロナで皆さん寄ってきません。ただ15日、明後日になりますか、包括センターが貸してくれということで、貸すことになりまして、やっと私の念願であります高齢者の居場所をスタートできることになりました。

あとはちょうど入試の時期に入りますので、激安の塾を開設しよう。塾というと、何かすごく堅苦しいので、学習教室にしようかなと、格安で週2回で1カ月5科目全部見ます。すべてで5000円ですという話です。ただ貧困家庭に関しては、この金額ではなくて、

本当に無料の金額でもいいかなと思っています。

さっき言いました母親の家事軽減です。ストレスをとにかく解消したいということと、弁当を出して、いま宿題はわらすばで全部見えています。音読も計算カードも全部見て、ハンコまで押すときがあるんですね。今年はわらすばでハンコを押さないでくださいと言われて、「えーっ」と思ったんですけど、全部見て、出してやります。

それで空いた時間を子どもとの時間にしてほしい。それから自分の時間をつくってほしい。そうしたら少しはストレスの解消になるんじゃないか。そうしたら虐待なんて絶対にならないんじゃないかというような思いです。

ここからが皆さんの手元にある写真とちょっと違っています。それはこんなことをやっていますよという写真と、それから新しい写真を入れてきました。子ども食堂はこんな感じですよ。すごいフランス料理とか、中国料理とか、そんなものじゃなくて、本当にごく家庭の中でつくるようなもの、それをつくっても、子どもたちはおいしい、おいしいと食べてくれます。

それからおやつに関しては、できるだけ私たちがつくって渡そうと思っています。それでこんなものですが、子どもたちはこの頃、おやつづくりを手伝ってくれるようになりました。こんなことをやったり、あとは自分で、ハンバーグはこうやってつくるんだよとか、あとこれはブルーベリーを一生懸命にとっているところなんですけど、そのあとにジャムにしたり、こうやってつくるんだよということを教えています。

これは子どもたちの学習です。もちろん私たちも見ますが、こうやって高学年が下の子どもたちの面倒を見る。こういう関係ができています。こんな感じです。密ですよ。もう本当に大変な状態です。「ちょっと密だよ」と言うんですけど、子どもたちはこんな感じで遊んでいます。

これがお弁当です。だいたい 30~50 食の範囲で毎週水曜日に出しています。初めてフードパントリーをしました。どうかなと思ったんですけど、やっぱりお母さん方は喜んでくれます。

これがスクールです。昨年の 5 月に開校しました。実際にこのときは 3 人の入学生で、昨年は過ぎしましたが、いま現在は 17 名の生徒がフリースクールに来ています。それで「わらすばを卒業しました」と言うのは嫌だよなと思ひまして、今度、星槎学園ということで、昨日、法人登録をしました。星槎学園を卒業すると言ったほうがいいかなと、そんな感じです。フリースクールと通信制のサポートの部分の切り離して、これをいま進めて、

来年度4月から生徒を募集する予定でいます。

これは子どもたちがオンライン授業を受けている様子です。もちろんここに来られない子たちは自宅でオンラインをやっていますが、すべてひきこもり対策です。これをオープンしましたが、学校に行っていない人たちの成績はオール1なんですね。どんなに成績が良くても1です。出席がゼロ、それでも高校生になれるチャンスはあるんだよという提供をしたいと思っています。

これが利用者のグラフです。今年の9月までのデータですので、まだまだここに足されるんですが、開催日はだいたい2倍ぐらいを開催しています。そして居場所に関しては、3倍の子どもたち、2年より去年は3倍でした。今年はずっとです。1日25人前後が利用していますので、かなりの人数になると思います。

わらすばをやってから、金ヶ崎につくってくれと言われて、金ヶ崎のほうにスクールをつくっています。金ヶ崎は、これを見ていただくとわかるんですけど、子どもたちじゃなくて、高齢者なんです。それで高齢者の居場所になっています。私はそれでいいなと思っています。

奥州市にも、わらすばの奥州を立ち上げました。これは子ども食堂をつくってくれと言われて、「じゃあ、やりましょう」って。今日も胆沢のほうで子ども食堂を一つオープンしました。7月から奥州で子ども食堂をつくりまして、定期的に週いっぺんを目標にずっとやっています。でも奥州市の子ども食堂に関しては、誰が来るかという、高齢者です。それで高齢者対策をしなければいけないと、私はいま現在、思っています。

子どもたちは宝物だと私はずっと思っています。子どもたちがいなければ、明日の北上はないですね。そういう意味で、宝物にしなければいけないと思っています。もし都会に出て行った子どもたちがいたとしても、戻って来るような場所をつくること、そしてこうやって毎日ご飯を食べさせていたら、「俺たちも帰って社会貢献したいな」という子どもたちにならないかなというのが私のちょっとした願いです。

北上の、岩手の、日本の、世界の子子どもたちが、元気で幸せでありますように、私の願いです。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

**柴内** 大内玲子さん、ありがとうございました。お待たせいたしました。最後の発表となりますのは、地域包括支援センターわっこの管理者であり、主任介護支援専門員であります老林聖幸さんです。どうぞよろしくお願ひします。

## 「北上市における地域包括支援センターの取り組み」

老林氏

北上市に五つある地域包括支援センターの中で、西側のエリアを担当している地域包括支援センターわっこの管理者兼主任介護支援専門員をしております老林聖幸と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私からは北上市の地域包括支援センターの活動の現状と課題について、少しお話しさせていただきます。

まず北上市では平成 25 年に行政の直営型の地域包括支援センターが廃止され、四つのエリアに分けて、民間委託がスタートしました。その後、1 エリアが追加されて、現在は五つの地域包括支援センターが高齢者支援の拠点として活動しています。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置するほか、認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターという役職も配置されているのが北上市の特徴となります。

医療と介護が一体的に提供される環境整備によって、平成 28 年 2 月、在宅医療介護連携支援センターが北上済生会病院へ委託されて、行政、地域包括支援センターと在宅医療介護連携センターが共に連携しながら高齢者支援を行ってまいりました。

きたかみ型地域包括ケアシステムの特徴は、地域が育んできた住民自治力を土台に、高齢化・長寿化を伴う地域課題を総合的に解決するために、組織を横断した対話・取り組みを目指しています。また健康寿命の延伸を目指し、健康づくりに重点的に取り組むほか、人生 100 年時代を見据え、これまでの高齢者像や価値観にとらわれずに、ライフステージに応じて、一人ひとりが社会で活躍できる環境づくりに取り組むとしています。

これらの目標は、行政や専門職だけでは達成できず、市民や地域の理解とともに、取り組んでいく協体制度が不可欠です。その市民や地域と医療や介護、専門職を結ぶ役割が地域包括支援センターだと私は思います。

地域包括支援センターは公設民営ですので、行政の方針に従って業務を遂行しております。北上市における高齢者を支える仕組みでは、高齢になると必要とする専門的な支援が人によって異なってきます。高齢になっても、できる限り住み慣れた地域で、安心して生活していくためには、さまざまな分野の専門職が連携して、地域の高齢者を包括的にケアしていく体制が必要となります。

北上市では、きたかみ型地域包括ケアシステムを推進していく上で、行政や地域包括支援センターだけでなく、民間企業や社会福祉法人、医療機関、NPO などの多様な地域資源



や多職種、多機関の連携を進めてきました。今後も各主体が共通の規範の下に、地域における活動を推進できるように取り組んでいくことが重要であり、連携の質を高めていかなければなりません。

さらには高齢化率が25%を超えて、市民の4人に1人が高齢者となる社会において、これまでのように、介護保険サービスのみでは高齢者全員を支えることが難しくなってきました。介護や医療の専門職のみならず、地域住民との連携・協力の下、支援を必要とする高齢者やその家族を見守り、自分事と捉え、地域の包括的な支え合い体制への参画が進むように取り組んでいくということも、地域包括支援センターの役割だと私は思います。

そして高齢になっても、できる限り自立した健康的な生活を営むために、元気なときから自らの健康を管理し、維持していく必要があります。また加齢とともに、体や心に変調をきたした場合でも、早期の発見と治療を行うことで、健康寿命を延ばしていくことが可能です。高齢者自らが身体機能や認知機能を維持・向上させていくことができるように、介護予防事業の企画、専門職と地域を繋ぐハブ機能、情報の共有を行っていくことも大切な役割となっています。

きたかみ型地域包括ケアが目指す将来像は、介護や医療が必要になっても、世代を越えた地域の繋がりの中で安心して暮らすことができ、いくつになっても自らの意思で自分らしく生きることができる長寿を喜び合えるまちと掲げており、重点項目の4では、地域共生社会の実現に向けて、支える側、支えられる側という関係を越えた人と地域社会が繋がり合う仕組みづくりに取り組んでいきます。

また従来からの住民自治による地域の支え合いに加え、地元企業や専門職能団体等の多様な主体と連携した地域ネットワークを強化させていくとなっており、さらに重点項目の7では、保健・福祉分野に限らず、社会教育、生涯スポーツ、健康づくり、地域づくり、都市計画等、健康寿命の延伸や高齢者の生活の質向上に繋がる関係施策との連携を図り、分野横断的な施策立案・推進に取り組むとしています。これらを実現するためには、コーディネートする役割を担っている機関や人が繋がり続けていくことがとても重要だと思います。

さて地域包括支援センターにはさまざまな相談が寄せられており、ネットワークを駆使しながら、その対応にあたっております。最近では、本人もしくは主介護者が認知症や知的障害等によって、家計の管理や支払いができないといったケース。介護者の所得が低く、高齢者の収入に依存しているケース。家族、親族等の支援者となりうる人との関係性が希

薄となり、関与することそのものを拒んでいるというケース。または虐待が疑われるケースといった相談内容が多いように感じます。

支援介入する場合は、単に介護サービスを整えるだけでは解決しないことがほとんどです。生活していくために必要なすべてのことを一つひとつ丁寧に支援していく必要があります。たとえば資産の売却やさまざまな支払いを含めた家計管理、除雪の段取りなど、生きていくために必要なことがたくさんある中で、すべての支援を地域包括支援センターが担っていくことはできません。

どこの誰に相談すれば対応が可能なのかを検討しながら、本人の意向に合わせて、調整を何度も何度も繰り返していきます。ときには本人の意識が変わるようにサポートを行い、行動変容を促していくということもあります。

複雑化している相談に対応し続けていくためには、地域住民の力を借りることができるようにすること、接点がある企業や団体に少しでも関心を払ってもらえるように働きかけること、そして多様な専門職同士が常に繋がり続けるネットワークがあるということが、とても重要だと思います。

地域包括支援センターが開設して4年目を迎えようとしていたとき、在宅高齢者を支える仕組みの中核を担っているケアマネジャーを支援するために、よりさまざまな専門職が連携・協働していけるよう、平成29年に北上市役所長寿介護課と地域包括支援センター、在宅医療介護連携支援センターにて、きたかみ型多職種事例検討会「ケアラボ@きたかみ」を立ち上げました。

このケアラボ@きたかみは、さまざまな専門職が連携できる場、出会う場、相手のことを知る場、学ぶ場、発信する場として、それぞれがいろいろな場として活用できるコンセプトを設定しました。参加者が楽しむことができるように、動画演出、BGM、センター職員による手づくり軽食コーナーの設置など、運営側も楽しんで企画を行い、参加してくださった方々も楽しんで帰ることができるように配慮を行いました。

医療介護連携を促進し、お互いに補完し合える体制をつくっていくためには、コミュニケーション障害を引き起こさないようにすることが前提です。介護従事者は医療の基礎知識、医療従事者は介護の基礎知識が必要であり、この基礎知識には相手の立場や役割に対する理解が含まれます。

参加者の全員がチーム北上として、それぞれの立場を理解しながら、自分の仕事の範囲を少しだけ広げていき、相手の範囲と重なる部分をつくっていくことが、支援の現場では

連携がスムーズにいく要因になると思います。お互いの関係性を維持し、連携・協働を続けていけるようにする手段の一つとして、この場というものが非常に重要になるのではないのでしょうか。

今後の課題としては、不登校やヤングケアラーの課題、主介護者に障害がある等、複合的な課題を抱えた世帯の支援において、各分野の専門職が集まって、役割分担の縦割りの壁と個人情報の取扱いの壁を乗り越えていきながら、いかに支援体制を構築していくことができるかだと私は思っております。

高齢者支援を中心にした医療と介護・福祉の連携は進んできていますが、その他の分野の理解が不十分であると感じています。場というものを活用しながら、北上の支援体制のあり方を考えていく必要があるのではないかと感じております。

北上市の地域包括支援センターでは、医療・介護や障害分野、警察、消防、地域の自治組織との関係性構築だけでなく、高齢者が生ききるために必要なあらゆる専門職や機関と連動していく必要があります。行政や他の職種が場を用意するのを待つのではなくて、自らが地域や他の職種に足を運びながら、地域ケア会議という手法を用いて、場を生み出し続けていけるようにしたいと考えております。

現在、各地域包括支援センターでは地域の実情に応じて、さまざまな取り組みを実施しております。地域の方々と開催するマルシェ、障害事業所と事業の実施、小学校での認知症サポーター養成講座、地区交流センター事業への協力など、地域と共に歩み、地域と共に考えていくことがとても大切だと実感しています。

いずれは皆が高齢者になりますので、若い世代や障害分野、子どもの分野の専門職とも一緒になって、共に住みよいまちづくりのために、医療・介護・福祉の立場、地域包括支援センターの立場から、何ができるのかというのを考え続けていきたいと思っております。私からは以上となります。(拍手)

**柴内** 老林聖幸さん、ありがとうございました。シンポジストの皆さんそれぞれの発表が終わりました。それでは改めまして、4名のシンポジストの皆さんに登壇していただきます。

## ディスカッション

**柴内** お待たせいたしました。ただいまからシンポジスト4名の皆さんとディスカッションを始めたいと思います。ここで改めまして、シンポジストの皆さんを私からご紹介させていただきます。

舞台に向かって右側から、北上済生会病院北上市在宅医療介護連携支援センター医療ソーシャルワーカーの菊池涼子さんです。どうぞよろしくお願ひします。(拍手)

そのお隣になります。北上市社会福祉協議会暮らしの自立支援センターきたかみ、センター長の菊地里枝さんです。どうぞよろしくお願ひします。(拍手)

次に真ん中の席、NPO 法人わらすば理事長の大内玲子さんです。どうぞよろしくお願ひいたします。(拍手)

最後に私のお隣、地域包括支援センターわっこの管理者、老林聖幸さんです。どうぞよろしくお願ひします。(拍手)

自己紹介が最後となってしまいました。私は本日のコーディネーターを務めさせていただきます北上済生会病院で診療をやっておりますが、北上市在宅医療介護連携支援センターというところでも仕事をしております柴内一夫と申します。この支援センターでは、地元の高齢者が安心して日常生活を送ることができるように、地域共生社会の構築に携わってまいりました。それでは着席させていただきます。

今回のシンポジウムでは、伊藤支部長からお話をいただいたように、まず地域そのものが元気であることの大切さについて、共有したいと思っています。生活の基盤となるのは、一人ひとりが住んでいるまちであり、実際にまちの長として、まちづくりの制度や経済基盤の確立など、さまざまな取り組みについて、貴重なお話をいただきました。

北上市は人口が10万人規模の地方都市です。2021年に国土審議会では地域生活圏の維持・強化を通じた分散型国土の構築を掲げています。地域生活圏としましては、人口10万程度が想定されており、北上市のあり方は将来の日本を担う一つのモデルケースでもあるわけです。

ここで、きたかみ型地域包括ケアビジョンについて、改めて確認いたします。介護や医療が必要になっても、世代を超えた地域の繋がりの中で、安心して暮らすことができ、いくつになっても自らの意思で、自分らしく生きることができる長寿を喜びあえるまち。繋がり、安心、自分らしくという言葉がポイントかと思います。

そして私たちは地域共生社会の実現を目指しています。地域共生社会という言葉を読み解いてみると、ここでも、共に生きている、多様性の中の繋がり（George H. Mead “Society is unity of diversity.”）ということです。生活困窮者もいまこのまちで一緒に暮らしています。

とあるイタリア映画の中で、お金を寄付した理由を問われた際に、「哀れみでも、同情でもなく、礼儀です」と答えていたシーンがありました。礼儀というのは、お互いの人権を尊重する姿勢を示していることを再認識した次第です。

ここからは、きたかみ型地域包括ケアビジョンの成果と課題を共有して、未来のまちづくりについて考えてまいりたいと思います。シンポジストの皆さんからは、それぞれのお立場からお話をいただいて、さらに掘り下げていきたいと思っております。

最初に菊池涼子さん、いいですか。菊池涼子さんは、そもそもこの北上でのシンポジウム開催の提案者であるわけで、同僚の私と事前に話し合いをした際に、人権を守るということを背景として、生活困窮者問題を生活の場、地域の課題として捉えて、みんなで共有して取り組んでいきたいというお考えを示していただきました。

そして今日の発表で、当院における無料低額診療事業実態調査をご報告いただきました。相談業務から見てきた傾向と課題、そしてこれからの支援体制について、素晴らしいまとめも最後に示していただきました。

お聞きしたいことですが、実際のアンケート結果と、普段抱いていた印象に違いがありましたら、そのことについて。そして最後はよくまとめられていたと思いますが、まとめのところについての補足もあれば、お願いいたします。

**菊池** ありがとうございます。アンケート結果については、ある程度は体感として予測はありましたが、やはり後期高齢者といわれる年齢層の方が、無低に限ってではありますが、ここ5年間は増加傾向にあるということ。そして、単独世帯が全体の約半数とか、1～2人の世帯が約9割に上るとするのは、結構驚きであり、より気を引き締めなければいけないなという思いはありました。

また利用期間も比較的長いなど。私が本当に若い頃からずっと来てくださっているような方もいらっしゃるの、長い方も多いただろうなと思っていたんですが、やっぱり長く継続して通院していただいている方も多いなというのが調査でわかりました。

やはり無低の利用者を増やしていくという使命がありますので、ここ数年、当院でも無低の利用者数が増加していますが、そこで対応がどうしても事務的になっていないだろう

かというのが、いつも気になっているところでした。また、利用している方たちがどうい  
う思いで利用されているのか、ずっと知りたいと思っていました。

そういう意味では、回答率が半数をちょっと下回る状況ではありましたが、私のネガテ  
ィブな予想が外れた。田舎の人は通院がイベントです。月に1回、先生に会いに来て自分  
の話はずっと聞いていただいたり、自分のことを話すということはあまりないし、あと子  
どもさんと一緒に車に乗って、病院が終わったらご飯を食べて買い物して帰ろうとか、バ  
スに乗ってとか、そういうイベント性も高い。通院を通して主体的に自分のことを考えた  
り、病院に行って馴染みの先生とか、看護師さんとか、薬剤師さんとか、リハ職さんとか、  
事務さんと接して帰っていく。そういう面では無料低額診療事業はとていいなと思いま  
した。

アンケート結果からも、病院からの案内がきっかけで利用に繋がる方がだいたい8割で  
すが、ワーカーは、無料低額診療事業とか、低所得とか、非課税世帯という言葉や、あな  
たの収入を教えてくださいということを初対面でお伺いすることが多い。ですので、やは  
り病院側の押し付けとか、決めつけにならないような言葉遣いや態度がいつも求められま  
す。

今回、報告には上げませんでしたが、アンケートや実際の対応でも多くの方が、申請の  
終わりとかに、「ありがとうございます」とか、「とても感謝しています」、「お世話になり  
申し訳ありません」というお言葉をいただくことが多かった。こちらも「お話を聞かせて  
いただいて、ありがとうございます」とか、「お時間をつくっていただき、ありがとうございます  
」ということをきちんとお伝えするという態度が、基本的なことですが、とても重  
要なことだなと改めて思いました。

夏場の2カ月が更新期間になっていて、もう恒例行事、夏の風物詩みたいな感じにうち  
の病院ではなっているんですが、2カ月間に400人ぐらいの利用者の方が手続きに訪れる。  
経験の浅いソーシャルワーカーは、利用者の方と接するとき、ワーカーとして利用者の方  
に育てていただいている、胸を借りて面談をさせていただいているというところがある  
なといつも思っています。

**柴内** ありがとうございます。そうですね、お互いが育っていくというところは、常  
に感じているところです。

続きまして、菊地里枝さんですが、社会福祉協議会さんではお金とか、食のところ、あ  
と住まい、お仕事とか、衣・食・住が脅かされている緊急的な相談対応も多かったです

かと思うんです。その中で感じている課題、先ほども挙げていただきましたが、補足等も含めて、よろしくお願いいたします。

**菊地** ありがとうございます。課題は、先ほどちょっと述べさせていただいたので、感想的なところになりますが、まず私はこの相談部署に来て9年目になります。ここに来るまで、いろいろな相談業務をやっていたんですが、ここのセクションに来てから、本当にこういう生活をしている方が北上市内にいるんだなと実感する相談内容が本当に多いです。何日も食べていないと言って来られる方がいますし、子どもの物も買えないと来られる方が本当にいるんだなと感じているところです。

来られる方は結構ぎりぎりまで何とか頑張って、ぎりぎりになって来られる方が多い感じがします。その方なりに、ご自分なりに何とかしようと思っているけれども、何ともならなくて、たどり着いたというようなかたちで来られているのかなと思います。そういう方は、頼る方がいなくて一人で生活をしていたりとか、あと家族があっても、家族から孤立をしていたりとか、同じように暮らしていても、家族とは別にその方だけ困窮しているとか、そういったことで来られることがあったりします。なので、本当に相談する方法とか、相談する人がいないというところがあるなという感じはすごく受けます。

あと、その方の育った環境ですとか、いままでのちょっとした失敗、ちょっとした躓きから、そういう状況になったりとか、自分に自信をなくしたりとか、そういうことで来られているというのは感じています。

**柴内** ありがとうございます。確かに見えない貧困ということがあるかと思います。相談できる場所がある、でも相談までは行かないこともあるということも、いろいろ考えていかなければいけない問題だと思います。ありがとうございます。

続きまして、大内玲子さんですが、大内さんには二つばかりお聞きしたいです。貧困の連鎖を断ち切るためには、まず子どもに学力をつけるなど、学習支援にすごく力を注いでいらっしゃると思います。フリースクールとか、中途退学者の取り組みなど、特に素晴らしい活動をされていると思います。その取り組みについて、もう少し詳しく教えていただきたい。

もう一つは、子どもの教育、体験とか、貧困とか、孤立ということの問題に取り上げていらっしゃると思いますが、その繋がり希薄化ということについて、いまもいろいろ活動を拡げておられますが、今後取り組んでいきたいことなどについても、ちょっと教えていただきたいなと考えております。よろしくお願いいたします。

**大内** まず一つ目の学力の取り組みについてですが、小学校1年生のときの学習姿勢が大きく変わるだろうと思っています。今年、小学校1年生が10人ぐらい、一つの保育園全部が来たんじゃないかと思うぐらい入ってきたんですね。

そのときに感じたのは、保育園のままなので、4月、5月は本当に大変でした。勉強させるのに、まずしなさいと。宿題するのが当たり前という習慣がないわけです。幼稚園と違って保育園なのでバンバン遊ぶことばかり、うちに来れば、遊ぶものはいっぱいありそれで遊んじゃう。ということで、そこを徹底するのにちょっと時間がかかりました。それをやると、いまは「ただいま」と帰ってきて、自分の席にドンと座って宿題を出します。そしてムチムチやっています。終わるまで、黙っていてもやりますというふうになれば、2年生になっても、3年生になっても、やるんですよ。

いま高学年の4年生、5年生、6年生には、試験で100点を取ってきたら鉛筆をあげると言っているんです。それは何から始まったかという、子どもが、こんな小さな鉛筆を使っているわけです。「先生、これあげるから」と言っても、「いらない」と言うんですね。消しゴム飛ばしをする人たちはわかると思うんですけど、その消しゴムを使って、一生懸命に消すわけです。それを見て、「先生、2個あるから、あげるよ」と言っても、「いらない」と言うんです。

じゃあ、どうしようかと考えて、試験で100点取ってきたら鉛筆あげるからという話をしたんです。そうすると、学校の授業を集中して聞く、聞けば100点になるんだと思うんです。それを続けていって、その結果、ある4年生の男の子は、筆入れに何本かな、10本までは入らないけど7本ぐらいの筆入れすべて、「先生、これ見て、見て。あと1本で、この鉛筆になる」と言って、最後に100点を持ってきて、その鉛筆をフルにしました。

そのお兄ちゃんは6年生なんですけれど、できなくて、テストを破いたりしています。仕方ないよね。だってお兄ちゃんはその時期、勉強していなかったですから。でもやれよという話をする。あと常に100点を取ってくる女の子は、「私は鉛筆はいらない。先生が買ってくれたシャープペンがあるからいらない」と言って、持っていない子もいます。

そういうふうには、何かできかけをつくって、わからないと言ったときに、わかる人がそばにいるということは、すごく大事なことで、宿題をちゃんとやるのが当たり前だということを徹底していると、自然と子どもたちはやります。それは1年生が大事だよというところですよ。

ちょうどこれをやっていたときに、一番最初にお母さんが連れてきたのは1月頃だと思



うんですが、みんな静かにやるんだけど、その子だけ一生懸命に動いて、宿題を全然やらない子がいたんです。そうしたら、その子のお母さんが、「先生、お願いします」と連れてきて、3カ月後の3月頃には、やるのが当たり前になって、進級してからも、やるのが当たり前になりました。

だから、おうちの中でお母さんたちが、やるのが当たり前というふうにできれば一番いいんですけど、子どもたちは親の言うことはなかなか聞かなくて、親子げんかに変わってしまうので、そのときはぜひ寄り添ってほしいと言っていました。そんな感じで、学習支援はしていますので、小学校に関しては、最初のところさえきちんとしていれば、あとは全然問題なく、支援ができます。

それからフリースクールに関しては、なぜフリースクールに来なければいけないか、不登校になるかという理由があるわけですよ。そこを解決しないで、勉強だけやれと言っても無理な話で、うちに来たときには心のケアだと思っていますので、自由にさせています。

今年から心理カウンセラーさんと契約をし、うちに常駐していただいております。その方に、不登校の子どもたちのところに家庭訪問をしていただいたり、フリースクールに来た子どもたちと話をしてもらい、何らかのきっかけをつくって、わらすばにまず来られるようになることというのが私の願いです。

実践例として、こんな実践がありましたということにはすぐにならないです。ただ一つだけ、中学校の2年生後半から不登校になっていた子で、3年生でまったく学校に行っていない。さあ、どうしようかといったときに、高校はうちに入りました。高校1年生のときに来られるかなと思ったけれども、来られませんでした。2年生の6月になって、やっと動き出しました。僕がここからわらすばに行くのは大変だから、バイクの免許を取っていいかという話になったそうです。お父さんは困りましたよね。それで先生、どうしましょうと言うから、それはやらせましょう。いい進歩じゃないですかという話で、成長だということで、やったら一発でバイクの免許が取れて、バイクも買って、いまはバイクで通信の高校に通っています。

そういう子どもたちの時期というのがあると思うんです。うちから出る時期、それからこうじゃなきゃいけないなという、それをどうぞ親さんたちは待ってください。お母さんはなかなか待てないんですよ。その家はお父さんもお母さんも、私に待ってくださいと言われて、「いやあ」と言いながら、待ったんです。その結果なんですね。そういうことを繰り返しやっています。だから学習以前の問題もいっぱいあります。

あと子どもの体験ですけれど、何でもさせています。たとえばご飯の炊き方、お米があつて、ご飯が炊けて、ラップにご飯をのっければ、おにぎりになると教えています。コンビニのおにぎりを食べるんだったら、こうやってつくれば食べられるよ。それをやったときに、子どもたちが何と言ったかという、熱いご飯ですから、熱い、熱いと言いながら、おいしいと言うんですね。おにぎりはこんなにおいしいのと言うんですよ。常にコンビニの冷たいおにぎりを食べているから、これが本当のおにぎりなんだよと言って、一番食べた子は、おにぎりを四つか五つ食べたんじゃないですかね。女の子です。

そういうことを一つずつ経験させて、結局お家で教えられないことをわらすばで教えようと思っています。だから工作だったり、それからどこかの企業さんと繋がって何かをしたりとか、そういう経験をとにかく入れていきたいと思っています。

いまは英会話の先生が1カ月に1度来てくださって、小学校の低学年と高学年に分けて、英会話教室をやっています。そうしたらちょうど塾の先生が来たときに高学年の生徒たちが「英語を勉強した」と言ったんです。私じゃなくて、子どもたちが言ったら、それに反応してくれて、「じゃ、今度来るよ」と言って、私がいなくてやってもらったようです。そうしたら高校の英語まで教えちゃったよと言っていました。きっと忘れると思います。でも授業で聞いたときに、そういえば、あそこで教えられたなと思い出せば、きっと呑み込み早いよねというような話で、こんな感じで何でもすべてがわらすばでは体験になります。お家で体験できないので、せめて私たちのところではいろいろな体験をさせたいなと思っていました。

もう一つは、今年は庭でバーベキューをやったんです。普通どこのお家でもバーベキューをやるじゃないですか。それがやったことがないと言うんですね。それで「エーッ！」となって、コンロを買って、炭をおこして、やりましたね。というような、ほんのちょっとしたことをすべて経験させています。

**柴内** ありがとうございます。以前、わらすばさんにお邪魔したときに、そういう子どもさんたちが本当に自由に生き生きとした表情で、あれは遊んでいたというか、学習されていたということでしょうか。本当に素晴らしい活動をされているなと感じておりました。ありがとうございます。

続きまして、老林さんです。市のホームページを見ていると、老林さんは、将来、福祉の仕事に就きたいなということをおっしゃっていらして、それで地域包括支援センターは多岐にわたる活動をされていて、これもまた素晴らしいなと思います。高齢者に限らず、

さまざまな世代や分野とのかかわりがあるんだと拝聴しましたが、そのへんはいかがでしょうか。

**老林** この仕事をしていて、高齢者の一人暮らしであれば、そこにピンポイントで介入するんですが、私の担当しているエリアは、3世代世帯でいらっしゃるところもまだ多い。実際におじいちゃん、おばあちゃんが脳梗塞などで倒れて、介護保険を使わないと生活ができないというところから介入していくことがあるんです。そこに介入してみると、家がすごいごみ屋敷で、若い人たちがいるはずだけどなと思っていたら、お母さんが精神的にお疲れのご様子だったり、それで仕事ができいないとか、小学生の子どもさんがいるんだねと思ったら、この時間に家にいるんだなと思えば、不登校気味だったりとかということも、しばしばあるんです。

そのときに、われわれとしてみれば、まず高齢者の支援が中心になるので、そこを軸にいろいろなところに相談を持ち掛けて、チームを組んで、分担しながら世帯を見ていくということになるんですが、非常に労力がかかる。今回、たとえば大内さんとかうやってお知り合いになれたので、次に子どもの何か難しい課題に直面したときに、大内さん、こんなことがあるんだけどアドバイスを貰えませんか？などと言いやすくなったのは、すごく助かります。そういうのがなければ、まず誰に相談したらいいんだろうというところがスタート地点になるので、非常に苦勞することが多いなと思いました。

**柴内** ありがとうございます。私たちも専門職であるけれども、相談したいことが多くある。実際に顔がよく見える関係を築けるということは本当にありがたいことですよね。それが本当に地域のためになっていきますので、それこそ結の精神といいますか、繋がりをますます深めていければいいなと思います。

私からちょっとお聞きしたいことの続きですが、未来のまちづくりについて必要なものということで、順番はどうしましょう。老林さんからでもよろしいですか。

**老林** 未来のまちづくりについて必要なものですが、私としては物質的な価値とか、いろいろなものがどんどん進んでいくんですけど、それによって精神文化が衰退しているように感じています。それが結の精神の崩壊であったり、個になり過ぎて、「助けて」と言えない人がどんどん増えていく。課題が全部縦割りになって、対応も縦割りでいかなければならない。責任などは明確になるんですけど、やっぱり複合的な課題を抱えている人が非常に多いので、日常的にジャンルを問わないで、医療であろうが、子どもであろうが、飲食店だろうが、みんなが常に繋がりを続けて、同じ課題やテーマをもとに対話を繰り返す

返していったら、この課題をどうしようかといったときに、すぐにみんなの考えが出せる、アクションがとれるように備えておくことです。

課題が発生してから、集まってくださいというのでは動き出しのスピードが全然違います。現時点で医療の問題があれば、たぶん医療と介護の人たちが集まって会議をしたりすることはあるかもしれないですけど、日常的にいろいろな産業、ジャンルの人たちが、まちづくりとまちの課題について、このようなかたちでディスカッションとかシンポジウムを繰り返していくのをやめないということが大事だと思います。

**柴内** ありがとうございます。本当に多職種に拡げてやっていかないと、立ち行かなくなっていくぞということは、みんな感じているところかと思います。では、大内さん、いかがでしょうか。

**大内** 北上は子どもさんたちが戻って来ている地域だと思うんですよ。大学とか何かに行った人たちが多く戻って来ている地域だと思います、奥州市から比べれば。さっき伊藤前市長さんが話した施策がそのままなんだなと私は感じています。

いまいる子どもたちを、もし外に出したとしても、戻って来るような育て方をすべきだと思うんですね。地域に戻って来て、何とか地域を盛り上げるんだというような育て方が必要なのかなと、お父さん、お母さんがいるから帰って来ます。あとはおじいちゃん、おばあちゃんがいるから帰って来ます。そういう関係ができれば、戻って来るんだろうなって。都会で仕事をして、岩手なんて帰りたくないわというよりは、最後は岩手で過ごしたいというような人たちが増えればいいなと思っています。

そのために、いま私たちは子どものことをいっぱい、第三者がそれこそ結の気持ちで周りの子どもたちを巻き込んで育てていくことかなと思っています。そうすると、自分の家庭だけではなくて、あの人も、この人もお世話になったよねとか、そんな感じで帰って来る理由が一つでも二つでも増えれば、帰って来るのかなと思います。

**柴内** ありがとうございます。続きまして、里枝さん、お願いできますでしょうか。

**菊地** すごく大きなテーマで、社会福祉協議会からすると、福祉のまちづくりという視点からになるのですが、それだけがまず充実しても、魅力的なまちづくりにはならない。皆さんで連携しながらつくっていかなければならないのかなというのは、今日もすごく感じました。

私たちができることとすると、やっぱりほかの方が困っていることを、他人事をまず自事に捉えていただける方を増やしていくことかなと思っています。

フードバンク、子ども食堂は、本当に知名度が高くなってきているので、そういったところから、困っている方、世帯があるということを皆さんに発信していければなと思っています。

**柴内** ありがとうございます。フードバンクの話も出ましたが、やっぱり貧困を直していくには、再分配というか、そういうことも大事になってきて、企業からの寄付もこれから大事になってくるのかなと思っています。フードロスのこともありますから、いろいろ考えていかなければならないところですよ。ありがとうございます。それでは涼子さん、お願いいたします。

**菊池** 北上済生会病院として、未来のまちづくりに必要なもので私が思うところは、病院自体が、たとえば高齢者の分野だけということではなく、北上で言えば、救急の急性期の部分や、回復期といわれるリハビリテーションの部分、母子・周産期の医療センターとか、透析、本当に広い役割を担っていますから、非常に厳しい状況に置かれている方をいろいろな職員が治療し、対応している状況があります。やはりどうしても医療機関自体が、行政の事業で、病院完結型の医療から地域完結型の医療へということで、もう使い古されるぐらいいわれているんですけど、いま医療業界自体、ものすごい過渡期にあるなど個人的には思っています。

いまうちの病院は、職員が300人ちょっとぐらいで、みんなが同じような目標を持って、シフトチェンジし始めている真っ最中だなど、ものすごく現場のスタッフとしては思うところがあります。だからいままでお互いにいろいろ思い込みをしていたものを捨てたり、既存のシステムで邪魔しているものがあれば、一回は言い合ってみる。それでだめなら一回引くみたいなこととか、少しずついろいろなものが変わってきていると思っています。

そしてあとちょっと医療機関の人は自己評価が低いと思うんですね。忙し過ぎて、自分がやっているという感覚がすごく低いというか、やっても、やっても、全然できていないと思うところもあるのかなと思います。

きちんとやっていることを自分たちで認めて、たくさん重なり合っさまざまな状況に置かれている方たちを、行政とか、地域とか、さまざまな支えるチームとしていけるというような、抽象的だけど、素敵なビジョンを持って、一緒に進めれば、医療機関としていろいろ果たしていける場所はあると思いました。

**柴内** ありがとうございます。とても前向きなご発言をいただきました。私たち北上済生会病院も、北上で貧困問題について、こういうシンポジウムが開けたということで、本

当にありがたい貴重な機会を与えていただいたと思っております。老林さん、どうぞ。

**老林** すみません、一つ、大内さんに聞いてみたいことがあるんです。発表の中で、高齢者のたまり場もやりたかった、子ども食堂だけど、お年寄りが弁当を食べるとか、そんなに区分けする必要はないじゃないか。高齢だろうが、子どもだろうが、障がいであろうがなかろうが、みんなにとって必要な場所で、必要なものが提供できればいい。そういうことだと思うんですが、大変感銘を受けました。

私もそういう場がもっと増えてくれて、選択できるようにならないと、やはり困窮の問題も解決できないのではないかなと。わらすばに行かないと、それが受けられないという現状も、北上の中ではあるのかなと。ITOさんや、ほかにも頑張っているところがありますけれど、わざわざそこまで足を伸ばさないと、自分のはまる場所がないとか、理解者がいないというのはやっぱり苦しいと思うんですね。

その中で、私は高齢の分野なんですけれど、スクールソーシャルワーカーから相談をいただくことが何件かあるんです。子どもの家にいるひいおじいちゃん、おばあちゃんが認知症になって、いろいろなとこで、おしっこ、うんちをしちゃって、子どもがすごく嫌がって、ひいおじいちゃんのことを大嫌いで、けんかになっている。どうしたらいいですかという相談を貰うことがあるんです。大内さんのところで、ヤングケアラーの方の相談とか、実際にそういう子がいるとか、親が仕事に行っているからおじいちゃん、おばあちゃんの面倒を見なきゃならないとか、あとは弟を迎えに行ったり、世話をしなければいけないとか、そんな事例はあるんでしょうか。

**大内** 実はうちにはそういう事例は少ないんです。奥州市は多いと思います。奥州市は、ごめんなさい、いっぱいあります。ただ、いま私が預かっている子どもたちでそういう事例はないです。

どうしてかと言うと、核家族になっています。おじいちゃん、おばあちゃんと自分たちとの関係が希薄なんです。たとえば子どもを預けるのに、「おじいちゃん、おばあちゃんが近くにいるんだから、預かってもらったらいんじゃない？」と思うときもあるんですが、お母さんたちは全部わらすばですね。置きやすいんだと思います。

昔だったら、おじいちゃん、おばあちゃんが見てくれるよといったのが、おじいちゃん、おばあちゃんが子どもを見たくないとか、孫を見たくないという人たちもいるんですよ。それでお母さん方も困っているところがあります。

ヤングケアラーのお話に関しては、お姉ちゃんたちがいるのに、わらすばに子どもを寄

こしますからね。だから見ないんですよ。だから兄弟の関係でも、その関係はないんですよ。親子もないんだけど、おじいちゃん、おばあちゃんとお父さん、お母さんの関係もないんです。ということは、兄弟の関係もあるわけがないんですよ。親がそうしていないから。

だからどんどん希薄になって行って、わらすばが必要な理由はそこなんだろうなと私は思うんです。お父さん、お母さんが困ったよといったときに、一番困って大変なときには、おじいちゃん、おばあちゃんに「助けてちょうだい」と助けを出せばいいわけですよ。今日だけ助けてくださいとか、明日だけお願いしますとか。おじいちゃん、おばあちゃんは待っていると思うんですよ。私は嫁に頼まれたら、「いいよ、いいよ」と言っちゃいますけれどね。残念ながら、そういう関係がないということです。

私がいるところはまちの中というか、旧団地のところなので、もしかすると農家のほうに行ったら違うのかもしれないです。ただ、いまはそうですけれど、実際はそういうことがあるとは思いますが。奥州市には、悪いんですけど、いっぱいあって、私もそれは仕方ないねと、うちの生徒たちというか、私が教員をやっていたときには、それは大事だよ。家族だから、協力するのは当たり前だよという話をして、やれることはやろうよと言いますよ。その家庭の中なので、言いますけれど、いまは本当にその関係が希薄ですよ。それで未来の北上がどんどん孤立化していくというか。

ある先生がこう言いました。親が地域とかかわることができないから、子どもも学校に行って、友達とどうやってかかわりをつくれればいいかわからない。何を話せばいいのと思うんです。友達と何を話したらいいのって。「はあ？」と思うんですけど、昨日のテレビがこうだったよねとか、YouTubeがこうだったよねでいいんじゃないかなと思うんですけど、それすら話題にならない。

情報がいっぱいあるから、ゲームもいっぱいあって、自分のゲームだけに固執しちゃうと、友達のゲームなんか全然わからなくてという話なのかもしれないですけど、本当にそういう意味では、世の中がおかしくなっちゃったのかなと思うときがあります。

**柴内** ありがとうございます。今回のシンポジウムはウェブで参加されている方もいらっしゃるって、チャットへの記入もお願いしたいところではあるんですが、ちょっとお時間が押してしまいました。あとでも構いませんので、今日のシンポジウムを通しまして、何か聞いておきたいとか、そういうことに関しましては、責任を持ってそのシンポジストに届けまして、ご回答させていただくというかたちにさせていただきたいと思います。よ

ろしいでしょうか。ありがとうございます。

時間も押し迫ってまいりましたので、ここで一区切りつけたいと思います。まちを元気にするという伊藤支部長のお話を受けまして、それに続き、本日はそれぞれの専門性を発揮されて、地域に本当に貢献されている方々からのお話を伺いました。

ここ北上では医療・介護・福祉のシステムづくりに際しての対話が、活発に行われてきた歴史があるかと思います。お互いの立場を理解しながら、相手の否定や批判をすることなく、特に現場と行政はフラットな立場で課題と取り組んでまいりました。そういうところが地域包括ケアビジョンということだと思います。この対話ということがすごく大事で、対話のいわば筋トレですかね。そういうことを継続しながら、実践を重ねてきて、現場から導き出されたことは、やはりすべての支援が本人の意思に基づき提供されること、支えるチームは本人と一緒に考えていく姿勢を大事とすること、チームアプローチとしては、それぞれの専門性と立場を相互に理解して、適切な役割分担と有機的な連携を進めることなどが挙げられると思います。これらはいわば地域の知恵として、きたかみ型地域包括ケアの骨格となっています。

会場にお越しいただきました皆様、全国からウェブ参加していただきました皆様に、シンポジストの思いが共有されまして、生活困窮者問題への取り組みに少しでもお役に立てることを切に願っております。

まだまだシンポジストの皆さんにはお聞きしたいことがたくさんありますが、残念ながら、終了のお時間となってしまいました。シンポジストの皆さん、毎日の活動でご多忙のところ、本当に大変お疲れ様でした。会場の皆さんとともに、盛大な拍手で感謝を伝えたいと思います。(拍手)