

## ■□ 第2分科会

# 暮らしに気づく・暮らしを支える ～生協にできること

川口 啓子 (本研究所研究委員大阪健康福祉大学教授)



### ■構成

解題 川口啓子

問題提起 中川順子 (元立命館大学教授)

参加者の発言から

研究者の視点から

上野勝代 (京都府立大学名誉教授)

土居靖範 (立命館大学名誉教授)

生協にできること 中川順子

まとめにかえて 川口啓子

### ■解題

この数年、組合員の高齢化に伴い、生協職員が「あれっ？」と感じる出来事—頻繁に注文を間違える、冷凍食品を食器棚にしまう、一人暮らしなのに大量購入、配送職員やコールセンターと会話が噛み合わない…などが増えているようです。この分科会では、こうした高齢社会のちょっとした変化とその支えについて、暮らしに密着して考えます。

誰もが避けられない加齢—その生活力の衰えは、言い換えれば、ちょっとした手助けで日常の暮らしを維持できるということです。このことは、実はその人の基本的人権を守り支えることに他なりません。基本的人権は、「永田町」ではなく、ひとり一人の暮らしの場で実現されるもの、互いに実現し合うもの。私たち生協の組合員も職員もその一人でありたいと思います。

さて、生協の活動や事業を通して、暮らしに気づき、暮らしを支えるとは…。

### ■問題提起

中川順子

#### 介護当事者のリアルを 〈社会学的〉に話せば

介護の当事者として、具体的な困りごと、助けられた支援、あればいいと思う支援について、以下、問題提起です。

#### 高齢社会のリスク

高齢社会では、出生率の低下 (全国 1.43、京都 1.26) と平均寿命は女性 86.6 歳、男性 80.2 歳、2060 年には、女性 90.9 歳、男性 84.1 歳に伸びると推計されています。現時点で、後期高齢者 (75 歳以上) 12.5%、前期高齢者 (65 歳～74 歳) 13.4% を合わせると総人口の 4 分の 1 が高齢者です。

高齢者のみで暮らす世帯は半数以上を占め、老々介護、認認介護という共倒れリスクを抱えています (2014 年度)。子育てしながら・働きながらの介護者も増え、介護離職や老親への経済的・身体的虐待などのリスクが増大しています。まさに「総介護時代」であり、介護に関わる多様な困難が露出してきています。生協組合員の家族は全国平均に比べるとやや安定的ですが、これらのリスクは「対岸のリスク」ではありません。

介護保険制度は、まだまだこうしたリスクに対応するものにはなっていません。

#### 突然、介護者に

夫が脳梗塞で倒れました。午前中には「いってらっしゃい」と見送って元気に出かけた夫が、午後には倒れて手術を受けた

のです。左脳の半分以上が壊れ、高次脳機能障害という後遺症が残りました。

急性期病院に2カ月、回復期のリハビリ病院に5カ月入院して10月末に退院。今は在宅介護です。病気が徐々に進行するのとは違い、突然ですから、心構えはありません。納得できず、鬱になりそう。しかも、毎日病院通いです。買い物できません。夫の介助で腰痛にもなりました。

そんなとき、近所の方がお見舞いに来て、「それで、どうなの?」「実は、こうなのよ」と話をして、少しずつ落ち着いてきました。お弁当やパン、お惣菜などの差し入れもありました。我が家の炊事当番は夫でしたから、「あの、炊事ができないから、困っているに違いない」と思ったご近所がせせと差し入れてくれたのです(笑)。

#### 団地の手助け

通院は大変です。運転できませんし、夫をバスに乗せるのも難しく、「交通難民」です。私の体力も落ち、動けない、重いものが持てない、疲労がとれないという状態が続きます。子どもは遠方で共働きですから、日常的な助けにはなりません。

そうこうしているうちに、団地(コーポラティブハウス)の管理組合総会が迫ってきました。夫が総会議長の予定でしたから、できない事情を連絡しますと、「皆心配はしているが、噂ではわからない。明日は我が身だから本当のところを知りたい。総会で状況を話してほしい。」といわれ、管理組合総会で事態を報告したのです。

こうして、団地内で我が家の状況を共有する環境ができました。「もし何かあれば、やってあげるよ」と、具体的に有志の手助けが始まりました。

通院手段は、退院するまでの6カ月、有志2人が交代で週5日は車を出して送ってくれました。できないときには無理をしな

いことになっています。「できない」の連絡が入ったときはタクシーを使いました。有志の方とは病院に着くまでの間、団地のことや夫の状態など話ができます。こうした支えのなかで、気持ちを発散し、孤立感を感じずに済みました。「お礼をどうしたらいい?」「ガソリン代は?」など、直接聞いてみましたが、「車、空いてるから」と言われ、せせとお見舞いのおすそわけをただけで、うやむやに終わりました。

帰りのタクシーではドライバーと顔見知りになり、「どんなぐあいですか?」と聞いてくれるようになりました。このとき、地域を回るようなタクシー会社が、認知症研修や高齢者対応の研修をして、安心して乗れる「コミュニティタクシー」となればありがたいなど、思いました。

#### 高齢化懇談会

我が団地の管理組合には、女性たちのお食事会から始まった高齢化懇談会という会があります。「年とったらどうする?」「いい病院ってどこ?」「病院マップ、つくろうか」「あそこの先生はどのごうの…」そのなかで若年性認知症の夫を抱えたYさんの話を聞きながら、「あそこに行ったらいい」「あそこに〇〇カフェがある」という情報が飛び交い、高齢化懇談会結成への力になりました。

昨年6月の懇談会では、私への支援が議題になりました。「手伝う気はあるけれども、どうしていいかわからない」「何か支援することはないか?」と聞かれ、「できることはできる。できないことはできない。それをコーディネートしてつなぐ」という、生協しまねの「おたがいさま」方式を話してみました。そうして「どんなイメージでグループをつくれればいいか」、「有償にするか無償にするか」といった話し合いが始まりました。

その成果の一つが共有部分の階段への手すりの設置です。我が家は2階で夫は左利きです。左手の手すりがないと階段を降りられません。高齢化懇談会から「つけられないか」と管理組合に提案し実現しました。今、夫は階段を降りて外出できます。

### 在宅介護と介護保険の限界

手術の後は、ほぼ2カ月で急性期病院から回復期リハビリ病棟のある病院に移ります。リハビリ病棟にいられるのは最大5カ月。10月末に退院（追い出され）、帰宅し、在宅介護が始まりました。

介護保険の申請は退院前に行い、夫は要介護度4でした。ケアマネに言われるまま、デイケア週2回、訪問リハビリ週1回（50分）、訪問入浴週1回（45～50分）、ショートステイ月1回の介護保険サービスを受けるようになりました。

これらは、要介護者が利用できる介護保険サービスです。私は同居＝介護者という立場ですが、いくら介助の負担が大きくても利用できるサービスはありません。デイケアやショートステイの時間は、介護者が自分のケアに使えるから間接的な介護者サービスになっている、とされています。が、実態は、ふだん後回しにしている家事や雑用を一気にするので、介護者のケアにはなりません。介護者は、共倒れ寸前。厚労省は今後在宅化を押し進めようとしていますから、こうした介護による共倒れ予備軍は地域に溢れることになるでしょう。

さて、在宅介護に備えて、トイレや風呂の手すりをつけ補助具も借りました（自宅内は介護保険対象）。次は、室内の模様替え。夫の安全と、私が少しでも負担なく暮らせるようにすること、サロンができるようにすることが目的でした。サロンは、自宅でも夫の社会参加を叶えるためです。友人が来て話ができたらと思い、モノを大量廃棄

し、家具の配置を変えました。

こうした過程で気づいたことがあります。それは、夫の在宅での生活像をイメージして帰宅準備をする必要がある、ということです。たとえば、料理が好きな夫に料理を始めてもらうには…など、本人のしたいこと、家族の介護力、地域でどんな生活をしていくのか…などです。単に、手が上がる・足が動くなどの身体機能を中心に在宅介護を考えるだけではない、ということです。退院に際し、特にリハビリスタッフには、是非そうした生活像を持ってもらいたいと思いました。

夫の介護には、排泄、食事、洗面、更衣、移動などに加え、高次脳機能障害との付き合いがあります。夫の場合、特に、時間の認知のズレに悩まされています。たとえば、明日の約束が今日のことになり、今から明日の行動にでてしまいます。説明しても制御は効きません。これは双方にとって大きなストレスです。さらに、右側空間失認、意欲と集中力の欠如、判断力や継続力の衰えが加わります。リハビリが続かない、やる気が起きない、散歩にも行く気になってくれません。逆に、行く気になったらその瞬間を逃さず直ちに散歩に出なければならぬのです。

高次脳機能障害は症状の出方がわからず、「このときは、こうか」ということを日々積み重ね、一回一回の体験から対応を身につけるしかありません。徐々にわかってくると、「来た！これが出たか。あのことね」と、対処ができます。学んでいないとストレスがたまる一方です。「来た！」と笑いながら対処できるのは勉強した成果です。

夜も何度も起きますので、眠れない私はストレス満載です。結局、家族は24時間介護です。たとえ介護保険を使っても、デイケアなら24時間中6時間の対応にすぎ

ません。介護保険は家族介護を前提にし、家族介護の補完にすぎないことがよくわかりました。

### 家族介護者への支援

介護と家事の両立は大きな負担です。重い調理器具や食器、高いところの物の出し入れ、電球の取り換え、ごみ出し、新聞や大きいもの・重たいものの運び出し、ATM、郵便局の用事、買い物、炊事、洗濯、掃除…。食品の多くは生協の個配で1週間分買いますが、夏は生ものの傷みが早くこれだけでは足りません。「ここでデイケアの時間を使わなきゃ」と買い物に行くので、休息にはなりません。そして、デイサービスから夫が戻ってくるころには疲労困憊。こういう状態が継続します。

こんなとき、見守りと家事援助があれば助かります。頼むとすれば、選択肢の一つはご近所です。

二つめは、生協の「助け合いの会」やNPOなどの互助的な活動です。が、それほど多くはないし、十分な情報もありません。

三つめは、介護保険外のサービス購入です。家政婦や有料ヘルパーの見守り・家事援助サービスを買うのです。厚労省、農水省、経産省が出した「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」によれば、概ね、2時間5000～6000円が相場で、とても庶民の選択肢にはなりません。もし、私が研究会出席のために見守りを頼むと、1万円以上かかることになります。

かくて、どこにも頼めないときは、子どもなど親戚に頼んでみますが、いつもあてになるわけではありません。

### 地域社会の中で－外出と社会参加

夫との外出は、季節も感じられますし、知り合いに会って、「こんにちは」「どう？」という会話もできて、気分が晴れます。で

すが、易疲労性という高次脳機能障害の症状のため、夫はすぐに疲れます。一度、散歩中に夫が疲れ、休むところがなくて2人で転倒したことがあります。転倒が引き金になったのか、夫はてんかんを発症。私も頭を打って、頭痛とムチ打ちに悩まされることになりました。こういうリスクが高齢者にはあるのです。腰かける程度のベンチが、そこここがあれば、夫に限らず、高齢者は助かります。地域で考えてもらえればと思いました。

近くのコープ洛西店までは徒歩5分ですが、実は、足が遠のいています。徒歩7分ぐらいのところに銀行や郵便局、区役所の支所が隣接した商業地区があり、一度で多くの用事を済ませるには、そちらに行くのが便利なわけです。また、コープ洛西店には夫を座らせておくベンチなどがありません。一息つく場所や、ちょっと食べられる場所、暮らしの相談コーナーなどがあれば足が向くと思います。

ついでですが、冷凍食品でも何でも、高齢者向けの個包装・個単位の商品があると使いやすいのですが（笑）。

夫は映画が好きで、タクシーでイオンモールまで映画を見に行きます。広いので映画館まで行くのが大変です。ある時タクシーのドライバーが車椅子を借りてきてくれました。降車場に近い売場に車椅子の貸し出し場所があったのです。以来、夫は自分で歩いて車椅子を借り、3階の映画館まで上がるようになりました。先日は、『殿、利息でござる！』を観て、羽生君にも会えて満足です（笑）。

夫のリハビリには、外出だけではなく、社会参加も大切です。夫は、元気だったころは、児童館を中心としたNPOの理事や学区社協の障がい者サークルなど、活発に地域活動をしていました。NPOには引き

続き参加していますが、そのことが、社会のなかの自分の居場所を確保しているようです。もちろん、NPOの理解と協力があればこそです。もっと、地域社会の様々な組織や団体での受けとめや協力体制があればいいと思います。

### ミニ地域ケア会議を開催

先述の高齢化懇談会では、助け合いサークルをつくっては…という話になり、団地内にどういうニーズがあるのか、担い手としてはどんな人がいるのか、アンケートを取りました。その結果、「単発的で・時間が合って・短期間なら」手助けしてもいいという人がかなりいることがわかったのです。この話を詰めていたころ、若年性認知症の夫を抱えたYさんの状況が大変だ、ということになり、急遽、Yさんをどう支えるかという議論になりました。Yさんの要望を聞きにいき、「こういうことをやってくれる人はいませんか」と、応援者を募集しました。その結果、48世帯中22世帯から手が挙がりました。

いざ実践の前に、応援メンバー20名ぐらいが集まり、かかりつけ医や地域包括など医療、福祉専門職7名の協力を得て認知症の学習会を行い、Yさんの事情も共有しました。「ミニ地域ケア会議らしきもの」の開催です。そして、「やってもいいよ」という人に、「月曜日はAさん、火曜日はBさん…」と応援体制を整えました。Yさんは、必要があればその日の応援者に連絡する、状態がよくて必要がなければ連絡なし、ということにしました。

日常的な助け合いについては、「おたがいさま」方式で、団地内限定、当面は無償という話になっています。

このときの高齢化懇談会の合意形成は、第一に、会議の際に「あの人はこうなっているよ」など必ず周りの情報を出し合っ

知っておくこと、第二に、必要のある人を中心に何が必要かを議論すること、第三に、取り越し苦労をせず、問題にぶつかったらそのとき議論してクリアしよう、ということです。

### 介護者支援

以前、懇談会で支援の内容について話していたとき「研究会のときに見守りがあれば…」とつぶやいてみたら、「支援するのは介護での困りごとだけ、研究会などんでもない」という雰囲気を感じました。ですが、先日の会議では「研究会のとき、見守りしてもいいよ」という人が現れました。

オーストラリアをはじめ諸外国には介護者支援法という制度があります。オーストラリアの介護者支援法は、介護者を介護役割から位置づけるのではなく、他のすべての人びとと同様の権利を有する個人として保障し、固有の人生を歩む存在として位置づけます。介護者であることへの支援ではなく、その人の人生を支援する法律です。「研究会のとき見守りをしてもいい」というのは、介護者支援から「その人の支援への一歩かな、と期待して見えています。

私の団地では、介護を巡って地域ケアが育ち始めているのかもしれませんが、先日、夫に「こういう状態をどう思う？」と聞いたら、「団地にはいい関係がある。病気をわかってくれ、安心できる」と、すばらしい答えが返ってきました。私にも常に手を広げてくれていることを感じます。そういう住民のなかにいるからこそ、安心して暮らさせているのでしょうか。その人の困っていることに気づき、その人を中心に支え、手を伸ばしながら、輪を広げていく。それをグループなり組織から地域に広げる。これが、地域包括ケアの実質を創ることになるのではないのでしょうか。

介護経験というのは、実は、個人的なも

のです。が、一般化できる内容も含まれると考えると、問題提起をさせて頂きました。

### ■ 参加者の発言から

#### □ 職員が暮らしに気づく力の出番

京都生協の宅配職員に、最近の配達で、高齢組合員の対応に困った事や工夫している事のアンケートを実施。結果、3割以上が対応に苦慮していることがわかりました。その事態、例えば大量注文には、組合員と一緒に確認したり、家族と相談して注文を減らすこともあります。注文した商品が届かない組合員の反応に、職員の切ない胸の内も書かれています。また、「特別配達（商品を冷蔵庫に入れる、注文書を一緒に書くなど）ができないか」という提案や、福祉事業部へ「認知症の対応方法を教えて」というの要望も。職員が組合員の暮らしに気づき、支える出番になってきています。

#### □ ニュータウンの高齢化と地域資源

かつてのニュータウンが高齢化。多くの問題と同時に、いろいろな活動があることもわかりました。団地集会所や喫茶店など、「居場所」も10か所ほどになります。

ニュータウン内の生協の店舗では、移動購買車や買い物サポートカーの運行が始まりました。他に、助け合いの会や地域のボランティア、医療生協活動、NPOなどにも、多くの生協の組合員が関わっています。こうした買い物支援や組合員の活動（地域資源）を活かして、地域で支え合える力をつくりたいと思います。

#### □ 利用者の権利を守る

認知症初期で一人暮らしの女性利用者宅にいたときでした。生協の配達日で、偶然、宅配職員の方と会うことができ、注文をめぐって「何か、おかしい…」という話になりました。隣家の男性が、スキを狙ってはこの女性が買った商品を拝借している痕跡

があったのです。ある日、お酒の注文を書き加えていたことがわかり、その注文を取り消しました。やがて、この被害はなくなりますが、暮らしの小さな変化に気づき、関係者が連携することの大切さを痛感しました。医療生協とコープ宅配職員の連携が、女性の基本的人権を守った事例です。

#### □ 購買生協と医療生協の連携

協同組合間協同を大切にしようと、各地の購買生協の店舗先で医療生協が無料の健康チェックをしています。健康づくりを通して、地域の福祉やまちづくりに取り組む事例が増えています。こうした活動を軸に、今後も全国を視野にいれ協同組合間協同を進めたいと思います。

#### □ 組合員ボランティアの受け皿づくり

私も「助け合いの会」に参加しています。利用希望者は多いのですが、支援者が少なく、コーディネーターはとても困っています。ですが、先の震災でボランティアバスを出したとき、「行きたい」という申し込みが多数ありました。こうした気持ちを行動に移せる受け皿があれば、「月1回ぐらいなら、ボランティアできるよ」という組合員の思いをきっと生かせるのではないのでしょうか。これからは、ボランティアの受け皿づくりをしっかりした仕組みにしなければ、と思いました。

#### □ 自己肯定感と家族の役割

母を介護しています。人に尽くして生きてきた母は、「介護される」＝「役に立っていない」と、自分を否定的に考え、自己嫌悪に陥っています。一方、身の回りを嫁・妻任せにしていた男性の場合などは、「介護される」ことに抵抗がないと聞きます。これには、ジェンダー的な問題も大きいと思いますが、母が自己肯定感を持つにはどうすればよいのでしょうか。また、家族の役割は、結局、コーディネーターのようなも

のでしょうか。介護者との関係では、地域をどのように考えていけばいいのでしょうか。

#### □ ケアを受ける側の意思と尊厳

大切なことはケアを受ける本人の意思です。介護者がよかれと思っているケアも、実は本人不在かもしれません。人間は、社会関係に自分を位置づけることによって物事を考える存在です。ですから、本人にふさわしい社会関係の位置が意識できるようにと思います。介護を受ける人も、介護する人も、それぞれの生活を持つ個人と個人です。ですが、どうしても介護する側が「やってあげる」という「上から目線」になりがちかもしれません。思わずそうになっているのではないかと、常に不安です（中川順子）。

#### □ 有償ボランティア

生協しまねの「おたがいさま」は、組合員に限らず地域に開かれた有償の助け合いボランティアです。金額は微々たるものですが、頼まれた人が頼んだ人に見返りを求めないということで、頼んだ人も安心です。今、1時間800円のうち200円を事務局に頂き、600円を応援者に渡していますが、値上げを検討中です。中川先生は無償・有償をどうお考えでしょうか。

それと別件です。母の介護をしています。無気力だった母が、以前の日課であった農作業のように「泥をかまう」ことを始めて元気になりつつあります。

#### □ 原則、有償一当面、無償

私は、原則、有償だと考えます。有償論者です。無償は、善意に頼る傾向を生み出し、長続きしません。時には善意の押しつけで人間関係が歪んだり、上下関係ができたりしがちです。本当に必要のある人が必要のあることを伝え、対等平等な関係を保つためにも、有償は大切です。

多くの人が「ボランティア＝無償」と思

い込んでいる今、当面、無償はあり得ますが、地域に広がるにつれ、必ず有償・無償が問題になるでしょう。そうした議論を始める段階かどうか見極め、次のステップを踏むことが大切です（中川順子）。

#### □ 地域の福祉最適化をめざして

福祉クラブ生協は、地域最適化の福祉をどのように取り入れて守っていくかを意識して働いています。ワーカーズ・コレクティブの働き方は、人に雇われるのではなく自分たちが運営して組合員を見守るものです。今、福祉有償運送もしています。有償運送を使って外出することで、認知症の人は心が晴れ、通院に困っている人は助かります。

今後は、地元の医療生協などともつながり、おたがいさまのまちづくりなど、地域最適化の福祉に向け、ワーカーズとともに地域づくりに参加したいと思います。

#### □ 男性の参加と地域・つながり

組合員の間ではサロン活動の芽がたくさん生まれています。暮らしの支えのひとつです。私は昼食会に参加しています。いつまでも元気に食べて暮らせることが、一番の願いです。昼食会の開催は、「出かけるから、ちょっときれいにしていこう」「あの方を誘っていこう」など、多くの方と出会いや気分の高揚につながります。ただ、男性はどうも居づらい様子で、今後は男性が気楽に集まれる場づくりに取り組みます。介護においても、男性どうしのつながりはとても重要になってくるはずですよ。

#### □ 地域連携会議／男の出番

高知県内10の生協で地域連携会議をつくりました。4年程前から、南海大地震に備える地域防災塾など高知大学とも協力しながら続けています。次は、地元の企業や行政とも一緒に開催予定です。高齢化の問題では、こうち生協が昼の弁当、福祉生協が配達、医療生協が場所を提供し、週1回

の宅配をそこで受け取れるようにしました。この場が組合員の交流の場になっています。

さて、男性の話。妻がパーキンソン病になりました。頑張るしかありません。介護は、へこむよりも「よし、おれの出番」と受けとめることで、新たな可能性が見つかります。

## ■研究者の視点から 上野勝代

### 安全で安心して暮らせるまちづくり ～居住福祉の視点から

高齢者の9割以上が「いつまでも住み慣れたところで安心して暮らしたい」と願っています。安心できる居住空間とは、生存・生活・福祉の基礎—基本的人権そのものです。このことを居住福祉と言います。この視点から、周りの居住空間を点検し、予防対策を考えてみましょう。

まずは、自宅の点検・予防対策。高齢者にとって注意すべき第一は家庭内事故です。家庭内事故は交通事故より多く、大半は高齢者の転倒・転落ですが、死亡に至る事故は浴槽での溺死が最も多いのです。

家庭内事故での救急搬送—特に高齢者が近年増えるにつれ、それを防止しようと消防庁では「予防救急」という概念が生まれました。家庭内の「転ばぬ先の杖」対策です。そのための手すり、段差解消、すべり防止、引き戸、洋式便器などのバリアフリー改修は介護保険の対象ですが、自治体独自の助成も進んできています。

次に周りの環境・施設はどうでしょうか。今回、生協の店舗のトイレを調査しました。洋式トイレはなく和式トイレのまま、荷物置きやフックがない(あっても位置が高い)という状況は多く見受けられました。最近できた新しい店舗でもトイレに手すりがありません。立ち上がる時に手すりがないと、足の不自由な高齢者など、ついついトイ

レットペーパーのラックに手をつけてしまい不安定です。年をとると、「たかがトイレ、されどトイレ」です。高齢者は尿失禁の可能性も高く、街に出かけても30分ともちにくい人もいます。

また、店舗内トイレには、「節水」「節電」「禁煙」等々のダメ表示だけが目立ちます。トイレでは誰もがポスターや張り紙が目いきますので、地域の様々な情報が貼ってあってもいいのではないのでしょうか。また、花一輪もあれば、ほっとします。生協で楽しく買い物をするために、トイレは大切なキープレイスなのです。

空間を計画する時、私たちは、パワー・オブ・プレイス(場の力)に着目することも重要です。場所が持つパワーです。高齢者が生き生きする場所はどのようなところ(空間)か、そこから学びます。

たとえば、「おばあちゃんの原宿」で有名な東京巢鴨の商店街では、心の癒されるとげぬき地藏があるだけではありません。その一帯は、多くは年金生活者でも買える価格、少量、一つからでも買える商品や昔懐かしい食べ物、高齢者が生き生き働く店員の姿もあり、気楽に会話ができます。

そして、あちこちにトイレがあり、「トイレOK」の店があります。座る場所があります。通りでは、知らない高齢者どうしでの会話が見られます。

商店街は高齢者の悩みや望みにこたえ、ものや装置、対応する人を、一定の広がりを持つ空間に集積させることで場所としての効果を発揮できるのです。

もうひとつ、コープあいち小幡店の「いっぶく茶屋」を紹介しましょう。6年前に始まった取り組みで、毎週木曜日10時半から12時、地域の民生委員、地域包括支援センタースタッフ、医療生協、組合員たちが協同して運営する福祉相談コーナーで

す。店舗に入っすぐ、「いっぷく茶屋」の机と椅子があります。わずか3畳ほどですが、多くの人を訪れます。そこでは、「facetoface」で「つなぐ情報」を得られます。

たとえば、雨漏りの相談なら「住まいの事業部」へ、「おいしいお茶がほしい」ときは売り場の商品を、レジのスタッフが組合員の様子を「認知症かな」と思って相談に来ることもあります。民生委員によると、「家を訪問してもなかなか話さない方が、ここだと本音で話してくれる」とのこと。老々介護で悩みを聞き、共感し、学びあうこともできます。出前サロンの活動も始まり、男性の利用者が増えているそうです。

これらの事例には、「場が持つ」つながりがあります。その場所があることで人と人を結び、生き生きさせる効果、パワー・オブ・プレイスが発揮できるのです。

店舗のトイレ、イートイン、相談コーナー、ベンチ、居場所、荷分け場、バリアフリー改修、サービス付き高齢者住宅やグループリビングなど、生協らしいパワー・オブ・プレイスの構築を提案します。

## ■研究者の視点から 土居靖範

### 安心して暮らせる地域づくりを ～交通面に焦点

食料品店へのアクセスが全国的な問題になってきたころから、「〇〇難民」という言葉が広まりました。「買い物難民」「通院難民」「通学難民」「入浴難民」「ATM難民」「役所難民」などです。原因は、利用者がいない、事業者が高齢化し、事業を維持できないという現実に加え、利用者自身の高齢化に伴って移動(アクセス)が困難になっているのです。

過疎地域では、これまで自分で車を運転していた人たちが高齢化し、運転が危なくなりました。利用者が少なくなった路線バ

スは、縮小廃止。たとえ走っていても、停留所が遠く500メートル先という例もあります。タクシーを頼むにも遠距離では運賃が高く、タクシードライバーも高齢化で、事業自体が消えつつある地域もあります。

この状況はかつてのニュータウンがオールタウン化した都市部においても深刻で、「買い物難民」が多く見られます。京都洛西ニュータウンも同様で、コープ洛西店が移動販売車を運行するようになりました。

このように、全国的に生鮮食品店や医療機関など最小限度の生活を営む上で不可欠な施設にアクセスできない事態が生まれています。これは生存権に関わる事態です。ですから、生活(暮らし)と基本的人権(生存権を含む)を守る上で交通権保障が不可欠なのです。

交通権保障の制度化が必要です。しかし、これまでの政権は交通権保障を入れた基本法は時期尚早との認識です。結果、暮らしが困難になり、さまざまな「〇〇難民」が出ているのです。

現代社会の衣食住の確保は、交通がなければ得られません。私たちの暮らしは、「衣食住+交」の4要素で成り立っています。基本的人権として、私たちには交通権を保障される権利があるのです。

そこで、長野県木曾町の取り組みを紹介します。木曾町では、町村合併に伴う新町長選挙を機に新たな交通政策が打ち出されました。それまでの公共交通はちぐはぐで、郊外に最新鋭設備の病院があっても行けない、福祉施設があっても利用できない、行きたい学校にも行けない、観光客も十分な観光ができない、したがって、商業も買い物客が来ず、工業も発展しないという状態でした。このことが町長選挙の争点になり、公共交通に税金を投下し維持と拡充整備を図ることに町の発展を託したのです。

過疎化が進んだ木曾町では、それまで運行していた名鉄系列のバス会社が撤退を申し出ました。そこで、バス事業を木曾町町営にし、町内遠隔地も含めて町の責任でバスを運行することにしました。この町営バスは、病院、学校、公民館など主要な場所を回る「幹線バス」(200円)と、旧村内を回る「巡回バス」(100円)があります。バス停までのアクセスが困難な地域では、タクシー会社の「デマンドタクシー」(100円・あいのり)を運行しました。デマンドタクシー・巡回バス・幹線バスを利用して町の中心まで出ても、乗り継ぎチケット利用で200円です。さらに、高齢者には割引運賃を適用。運行間隔やバス停を工夫し、観光客も駅前から行先への情報が得られる便利なバスになりました。

こういう整備を各自治体もすべきです。「お出かけ」は高齢者の健康を保ち、医療・介護費用の削減につながります。その経済効果を検証した名古屋市では、高齢者がいつまでも元気で「お出かけ」するための「敬老乗車証」をあらためて重視し、継続するに至りました。

生協では、買い物に來られない方のアクセスをどう確保するかが課題です。「お買い物サポートカー」や魅力ある店舗づくりも、高齢者の「お出かけ」を促します。生協は、「お出かけ」の効用をもっと重視すべきではないでしょうか。

生協の店舗をいかに魅力あるスポットにするか—とりわけサロンの機能を備えた「場」づくりは、大きな魅力です。配達では、宅配の荷物を取りに來るステーション(荷分け場)が大事です。組合員の知恵と工夫を「お出かけ」のシステムや設備に生かし、魅力ある地域をつくる—そこに生協も参加すべきと思います。

## ■ 生協にできること

介護保険は、家族介護が前提です。厚労省は「生活支援総合事業」と打ち出しながら、生活支援を保険適用にする気はありません。むしろ、生協の「助け合い」や介護保険外の市場サービスに転化しようとしています。「助け合い」と市場サービスの競争です。そこを注意深く見ながら、生協が行う「助け合い」の意味や性格をつかみ、市場サービスとの違いを明確にしなければなりません。「生協らしさ」です。

在宅介護ばかりではありません。サービス付き高齢者住宅、グループホーム、小規模多機能などの施設も視界に入ってきます。それらの「ピン・キリ」をそのままにせず、「この水準なら安全・安心、利用料も払える」という社会的標準が大切です。下手なものはつくらせない、ここに生協の出番があります。

生協はこれまで、食品の「安全・安心」の社会的標準をつくり、市場を追随させてきました。高齢社会の暮らしにおいても、「どういうレベルで、どういうサービスであれば安全・安心に暮らせるか」という生協ならではの社会的標準を示すことができるはず。組合員、職員任せにせず、生協トップがどういう理念と態度で高齢社会に臨むか、が問われています(中川順子)。

## ■ まとめにかえて

本稿を一読して、生協の可能性をイメージして頂けましたか。

高齢社会と介護は、私たちに「暮らしの中から基本的人権を実現せよ」と、難題を突き付けています—やっつるやないか!

「かつてのコミュニティは、宿命であった。しかしポスト資本主義社会においては、コミュニティは意志となる」— P.F.Drucker