

## イギリスボランティア事情研修ツアー報告

### ウイルコックス教授のレクチャー イギリスの高齢者問題

ダイアンヌ・ウイルコックス教授  
(リーズ大学・リボン&ヨーク/セント・ジョン)

ウイルコックス教授：

今日皆さんにお会いできることを大変光栄に思っております。

ご存知かと思いますが、私達の大学は明治大学さんをはじめ、いくつかの機関と関連を持っていますが、今日新たに中田さんをはじめ皆さんの組織とお会いすることができて嬉しく思います。

協同組合あるいは高齢者問題に関しまして皆さんとこういった機会を持てることは非常に勉強になるわけです。と言いますのは、日本と同じようにイギリスでも当然、より良い方法を目指して研究や実践を行っているわけですが、先程聞かせていただきました話から考えますと、やはりイギリスにあるような問題を日本の皆さんも考えている、つまり皆さんの行なわれていることがこちらの参考にもなるということです。

皆さんの日程表の訪問先には「エイジ・コンサーン」という高齢者問題への関心を持つ人々、機関が含まれていることにちょっと驚いております。と言いますのは、私自身がある地方のエイジ・コンサーンの責任者であったからです。

皆さんが進めておられるような形で高齢者問題を社会に提起していく活動を行っている「ヘルプ・ジ・エイジズ(高齢者を助ける)」という運動組織があります。これが皆さんが行なわれている活動と共通することを行って

ます。

まず皆さんに考えていただくという問題、多分皆さんが関心を持つであろう問題をレジュメに出しました。(編集部注:「協同の発見」次号にて中川先生の翻訳を掲載)

先ほど中田さんが仰った3本柱、就労する・福祉・生き甲斐を持つ、といったことは全くイギリスでも同じです。要は、まず仕事を出来るだけする、しかし仕事をするだけではなくて社会が認知する、さらにそれを通して本人達も満足される、ということは言葉の表現は違うと思いますが、目指している事は全く同じだと思います。

簡単に説明させていただきますと、ここに5つの柱を掲げています。まず、今日の高齢化の問題という形で考えているわけですが、詳しいことは別の機会に読んでいただけるかと思えます。社会問題と健康問題、さらには経済問題、さらにそれを取り込む社会の文化的な問題、つまり高齢者をどのように受けとめてどのように扱うのかという、ある意味で文化的な側面です。それと政策的な問題。つまり高齢者問題を分析するのに社会問題、健康問題、経済問題、文化問題、それと政策問題、この5本柱から考えていますし、多分そういった考えを皆さんの方でもお持ちじゃないかと思えます。

現在イギリスで一番大切に考え、処理しなければいけない問題は、いわゆる高齢者とい

われる方は非常に多様な問題を抱えている反面、また多様な可能性を持っていることです。

つまり老人自体が多くの貢献を出来る可能性がある。つまり高齢者を厄介者にするわけにいかないし、ありとあらゆる問題を抱えているのも事実であるが、同時に高齢者自体がそういった問題に取り組める可能性を持っているということです。これをいかに調節していくか、というのが一つの課題ではないかと考えております。

2021年の人口構成では、65～70歳が11%ですが、75歳以上の方が9%、10人に1人になってくるというこの事実は否定できない状況になっているということで、日本の方が高齢化は進んでいるかと思いますが、イギリスもこのような数字になっているのです。

また、高齢者の中でも女性の比率が非常に増えてきている。しかし同時にイギリスにおいても女性は過酷な労働条件、より劣悪な健康状況の下で高齢化を迎えているということです。

もう一つの問題は、いわゆるイギリスの少数民族の高齢化社会、この問題にはまた別の光を当てて考えて行かなければいけないということです。特に移民は政府の制度よりもボランティアの組織に依存する者が非常に多いということです。

今度は地域あるいは環境による格差ですけれども、例えば遠隔地・都市でもいわゆる貧民街・海岸近くに住んでいる人はやはりケアを受ける機会がより少ないという問題があります。したがって、イギリスという全体像から見て頂いても現状とは出てくるものが違う、つまり社会的環境・地理的環境によりケアを受けられる機会に差異があるということです。

いわゆる老人問題でうっかりすると見落す事実として、どうしても高齢者を組織とか機関、例えば老人ホームだとか福祉施設などとかいう点から見がちだということです。ところがイギリスの場合、3/4、75%はそういうところには住んでいるのではなく、一人暮らしあるいは夫婦ともに老人です。したがって高齢者問題イコール施設のあるなしというものとは別で、そこだけに光を当ててしまうと、大多数の老人問題が見落されていくということです。

いわゆる高齢者とは社会的に孤立している状況です。したがって、そこに地域のケアが一つの意味を持てきます。地域社会のケアと政府が組織として取り組むケア、このバランスが非常に大切になってくるのです。この点から考えますと、皆さんがコミュニティ・ケアということに取り組んでおられることの意味がよくわかります。

地域の中でケアをするのか、あるいは地域の組織でケアするのか、ということですが、イギリスの基本的な考えでは地域の中で、つまり例えば「老人だからどこかへ持って行って」というような考えではなくて、その地域においてケアするというのが出発点です。当然ながらそのケアを行う人は地域の住民ボランティアのみではなくて、例えばエージェンシーもあります。そういった形で地域において地域の力プラス外部の組織力でケアをするということです。

こちらではコミュニティ・パッケージという言葉があります。例えば政府の福祉関係の監督庁が「こういう形でケアを行ったら良いのではないか」という一つの案を作るわけですが、その案も省庁が行うのではなくて、地域の自らの力だとか、地域のボランティアのパッケージを作っていく、それが今の形だと

ということです。

.....

【質疑】

中村： どうぞ皆さんのご質問を。せっかくですからどんなことでも聞いてください。

質問： 日本ではコミュニティ・ケアというと家族がやるもので、社会的ケアというのが日本ではなかなか理解されないのですが。

教授： イギリスでは全く違います。具体例ですが、私の父親は身動きが非常に困難です。

まず政府関係の役所が行うのは、状況を視察し、そして作業療法士的な観点から「どういったものが必要か」を評価していく。

その次に社会的なアクティビティといいますが、活動として何が必要なのか、次の評価を行っていく、という形です。要するに平屋のバンガローに家族と住んでいるのですが、ケアは家族の中で政府が行っているわけです。

したがって「その家族で」という意味ではなくて、社会において生きていくためにどのような援助をしていくかを、政府の責任で作業療法士を送ったり、社会的観点からどういった活動が必要かと評価する専門家を送ったりしているわけです。

質問： ドイツでは家族がケアするとお金をもらえるようですが。

教授： 先程の話に戻りますけれども、父親の場合、当初はそんなに状況は悪くなかったために、隣の人がい物をしてくれたり、元気がどうか確認してくれるというパターンだったのですが、今はもうお風呂に入れない

ことから専門家がやらないといけない状況になってきております。

実際にどのような申請を出したらどのような援助を受けられるのか判らなくて、それを行ってくれたのが「エイジ・コンサーン」です。ボランティアが申請を出して、介護に必要な人材を雇うお金を受け取れる手続きをしてくれたということです。この意味に於いてボランティアが地域社会でケアをしている、実際にお金は政府が出しても、そこへ行くまでにボランティアの役割が大きいわけです。

政府から下りるお金をどのように使うかは、全くその人の状況で決めて良いのです。つまり家族が付き添っている形なら家族に払っても結構です。父親の場合、隣の人が朝晩必ず覗き、本人はアラーム(警報機)を付け、何かがあればそれを鳴らす、という仕組みです。援助資金は隣の人に払われます。申請が降りたら、そのお金をどのように使うかは状況によって決めて良い、ということです。

これは非常に典型的な事例だと思いますけれども、3時間離れている所に住んでいる一人暮らしの父親の世話を隣の人が手伝っているのだけでも、それに関わる費用は政府から出ており、エイジ・コンサーンがボランティアで支援しているという形です。具体的にイギリスでは単純に「公か、私か」「ボランティアか、政府の役人か」といったような見方はちょっと難しくなっているほど複雑になってきています。

質問： 日本では、介護保険が実施されたのが今年の4月ですから、1年半経ちましたが、いろいろと問題点があり、結果において高齢者が心配するような状態が出ています。

その一つは低所得者が介護保険からはみ出

され、介護を受けられないことが起こっている。もう一つは、ターミナルの場所の問題です。

教授： イギリスでは1945年から介護保険がありますが、今でもありとあらゆる問題があります。全ての人々が福祉を受けられるという政策があり、この方針はハッキリしているのですが、やはり例えば予算が足りない、人が足りないという形で、必ずしも実際に高齢者が必要としているケアが十分に行われていると言えないのが残念ながら事実です。

質問： ケア・マネジメントを英国から教わったわけですが、日本ではケアプランを作るためのアセスメントをする対象を選ぶのにコンピューターで行っています。英国での優先順位のつけ方はどうなっていますか？

教授： イギリスの場合は、基本的には地方自治体がそのアセスメントでどのようなケアを必要としているか、その度合いを評価します。どのような項目を審査するかといいますと、たぶん日本と似ているのではないかと思いますけれども、その医学的必要性、つまりどのくらい動けてどの程度動けないのか、あるいは社会的な要請、そして例えば日常的問題として服が着られるのか着られないのか、といったような項目を多くしていくことです。

それをコンピューター化しているかどうかは別で、基本的にはそんなには変わらないのではないかと思いますけれども。

質問： アセスメントからケアをはね出された人はどうなりますか。もう何も面倒を見ないのですか。

教授： いつでもそんな問題はあります。評価をすればどう見ても必要なのに「あの人は必要じゃない」ということがイギリスにおきましても日常茶飯事です。評価というものが政治的な問題なのか、実際に介護の問題なのか、皆さんにも考えていただきたい。つまり政治的な側面が非常にあるというのが意見です。

まず「評価」とは絶対に目的があるべきで、何のために評価するのか、その目的がはっきりしないといけないというのが出発点です。例えばこの人が独立して生きていくために何が必要なかを調べるのは「評価」です。質の高い、独立した生活をいつまでも送ってもらうための評価を行うことは、換言すると非常に金のかかること、これは当たり前のことなのですけれど。

もう一つ、「ある時に独りで死んでいた」ことを避けるための評価も「評価」と呼んでいます。つまりある人には評価とは最高に意味のある人生を送っていくために何が必要か、社会的にはこんな事、経済的にはこんな事、と調べていくのも「評価」と呼ばれているし、逆に「行ってみたら死んでいた」ということを避けるには何をすべきかという、非常に消極的な意味のことも同じ「評価」と呼ばれていることです。

その評価が、例えば医学的評価を行う人とか、社会的評価を行う人や日常生活的な点から評価を行う人などによって非常に差があります。ある人は「最高の医療を与えよう」という観点から評価するし、ある人が評価するときは「とにかく一番安いのはどうか」というように、福祉問題を扱う各種の監督庁の関係者がいろんな観点から評価をしてしまうという問題です。

基本的にはナーシングケア(看護)とパーソナルケア(対人ケア)、これは例えば服を着たり食事をしたり日常生活のためのケアで、政府はこれには支払いません。看護の方には払うのに、対人ケアには払わないのがイギリスの今の状況です。看護ケアに払われるのは動物的・物理的に生きていくことに必要な最低限です。しかし実際に人間が必要とするのは対人ケアで、しかしこれは言うまでもなく非常にお金のかかることです。

スコットランドとウェールズでは対人ケアの費用もそれなりに払うそうです。しかしイングランドでは払っていないので、非常に大きな社会問題になりつつあるという事です。

質問： 私たち高齢者協同組合でも介護保険に参入しました。国の「民間もNPOも加わりなさい」という方針に応じて参入したのですが、その時に悩むことは、本当にこの制度にすっぱり入ってしまったら本当に大変なことになりそうだということです。

そこで考えたのは制度の活用をしながら、ボランティアの役割が徹底的に大きくなるだろう、それなら「ボランティアというのは何だろう」と考えて、アメリカを研究して、でも原点がイギリスにあるんじゃないか、というのが今回のツアーのもう一つの目的です。

教授： 皆さんがこの機会にイギリスを訪れたというのは、良い時期でした。

2年前から政府が「老人にとってより良い政府」というキャンペーンを行っています。この方針に基づいて行われているのが、まず地方自治体・ボランティア組織・老人の各種組織の三者が一緒になって「どういったケアが必要なのか、何が重要なのか」ということを地域ごとに研究し、それに基づいてその地

域の大学が参加し、その地域ごとに於ける方針を検討していく。そして集めていって中央でどのような施策をやっていくかを決めるといふものです。良い時期に視察にお見えになったと思います。スローガンとしていわゆる「老人に力、つまり発言力を与える」というキャンペーンを行っている時に重なりました。

質問： 日本ではボランティアにお金を払うべきかどうか問題になっています。先ほどの質問へのお答えの中で、お金をある程度引き出して、それを介護者がプロであってもボランティアであってもその費用に当てるようなお話がありました。ボランティアにも幾分かのお支払いを行うということなのでしょうか。もう一つ、レッツという地域貨幣が特にこの近くでは盛んだということですが、ボランティアにレッツを支払うことで報いようというような動きがあるのでしょうか。

質問： 日本のボランティアは「ボランティア」と一言でまとめられますが、その中に無償ボランティアという完全にお金をもらわないという人もいらっしゃるし、有償ボランティアというのは賃金はもらわないけれど、食事はタダで食べて、往復の交通費はもらうという人もます。

教授： まずボランティア組織とは基本的に利益を追求しないNPOです。これがボランティアというものの基本的な考え方です。

ところがこのボランティア組織が活動を行った結果、力を持ち、組織同士が競争するところまで育ってきた。そういう状況になると今度はいろんな面でかなりの力を持っている人でないとボランティアができなくなって

きている状況が出てきます。例えばエイジ・コンサーンのような大きな組織になりますと、例えば会社なら専務理事、あるいは宣伝部長・広報担当、さらに各部局を切り回していくのに必要な本格的な人材が必要になってくる。言っては悪いが「ヒマがあるから手助けしてやろう」というレベルではなくて、どこでも競争できる、プロのレベルの人材が必要になってきている、ということです。

プロフェッショナルに近い人材が必要になってくるのは単なる指導者だけではなく、例えばボランティアとして水道を直す人は水道工事の力を持っていないと困る。電気工事には電気の資格を持っていないといけない。介護をするにも介護の知識を持っていないといけない。ちょっと買い物をしてあげるとか、代わりに年金を受け取ってあげる、とかいうことになってくると、間違いのない人物かどうか身元調査をしないとけない。こういった形で、ボランティア組織が「善意の素人」ではなくて「それぞれの専門家に近い集団」になりつつあるということです。

こういう人たちに与える報酬は基本的に、現在の段階では 3 種類です。一つは交通費。それから食事費あるいはそれに相当するもの。そしてそれぞれのボランティアがその方々が持っている技能や知識をより高めていくのに必要な費用、例えば研修費用あるいは会議に参加して勉強する費用、訓練費用、こういった形での報酬です。

質問： 独り住まいで体力が弱ったり、痴呆になってきた高齢者がどういうことをしてほしいか、というニーズを伝える援助はどういう具合にやっているんですか。具体的にそういう人が主張して、ケアを受けられるように地域の人たちが繋ぐとか仕組みがあるんです

か。

中村： これは皆さんが訪問される「シティズンズ・アドバイズ・ビューロー」で、どこへこういった書類を出すだとか、いろいろ教えてくれるはずですよ。

教授： アルツハイマーや老人痴呆には、これも現実に気付かれないままに終わってしまい、援助を受けられない人もありますが、大切なのは医学的問題として処理する。つまり確証をとってそれを元にどういうケアが必要かと申請を行っていくことで、まず医学的な診断を受けることが必要ですね。おかしな兆候が出てきた時に「この人はケアが必要じゃないか」という前に、医学的に立証することです。

中村： まだ皆さんいろいろとご質問があるかと思いますが、この先も中川先生を通じて、意見交換の方は彼女の方もしていくと思いますので。

教授： みなさん高齢者の方が高齢者のためにこのように熱意を持って頑張っている姿に非常に感動しております。ありがとうございました。

中田： 貴重な時間をありがとうございました。私たち 1995 年に生まれた全く新しい組織です。英文の資料を持ってきました。ご覧頂ければ幸いです。

今日は、長時間貴重な時間を割いてお話をいただき本当に感謝しています。

ありがとうございました。