



日英シンポジウム 報告書



この事業は、全国労働者共済生活協同組合連合会の助成により行っているものです。
This programme is funded by ZENROSAI(National Federation of Workers and Consumers
Insurance Cooperatives)

目次

序論	1
日英シンポジウムより	2
■「日英シンポジウム」テーマ	5
■シンポジウム開催趣旨	5
プログラム	6
スピーカー プロフィール	10
共催・後援団体について	14
基調報告 初山泰弘	16
プレゼンテーション報告	18
◆「行政の視点から」	
レイミング卿	18
◆「企業とボランティア・セクターの視点から」	
ロビン・ローランド	22
◆「健康的に老いる、誰がケアするのか？」	
ラリット・カルラ	26
◆「障害者にとっての自立と選択」	
ニック・ペリング	30
◆「ボランティア団体の力」	
フレッド・ヘデル	33
◆「高齢社会の到来－英国における高齢者のためのボランティア団体の役割」	
テッサ・ハーディング	39
◆「個人の役割と社会参加の視点から」	
リビー・ブレイショー	46

序論

21世紀初頭、先進諸国は人口の高齢化と言う大きな問題を抱え、その対策に力を注いでおります。私どもは、高齢者、障害者問題に早くから取り組み、豊富な経験とそれについての情報を持っている英国と協力し、保健医療福祉分野で相互の情報交換と関係者の交流を図るために、2年前、日英高齢者・障害者ケア開発協力機構を発足させました。この日英高齢者・障害者ケア開発協力機構は、地域の高齢者、障害者の自立を図るために、情報の交換、専門職同志の交流などの活動のほか、日英共同セミナーの開催なども実施しております。

今回は、国立身体障害者リハビリテーションセンター、リンクス・ジャパン、ブリテイッシュ・カウンスルの共催、UK-Japan 21世紀委員会の後援で日英シンポジウムを開催いたしました。

目的は、現在、英国の行政、企業、NPO(非営利活動団体)医療などの各分野で活躍されている専門家を招き、障害者、高齢者への対応と地域におけるそれぞれの役割について、日英両国間の専門家相互の意見交換を図ろうとするもので、その主旨はおおむね達成できたと考えております。

この小冊子はそのシンポジウムの報告書であります。内容はかなり多岐にわたっており、関係分野の方々のご参考なれば幸いです。

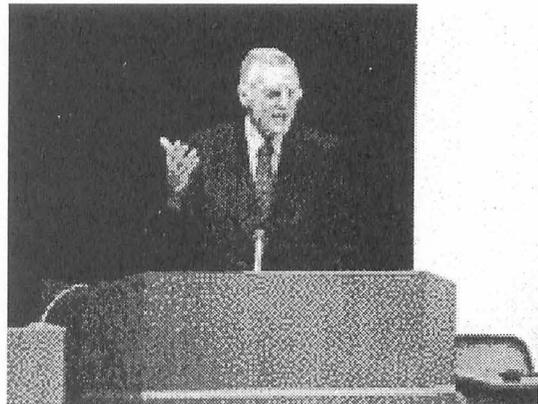
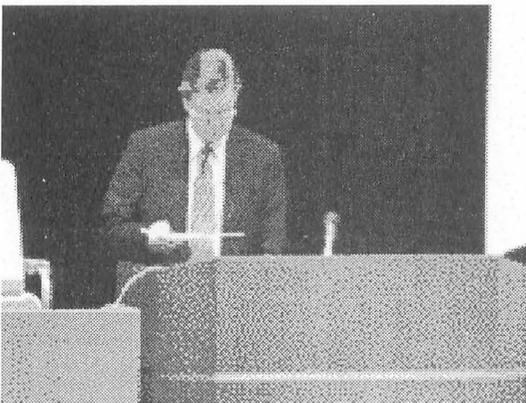
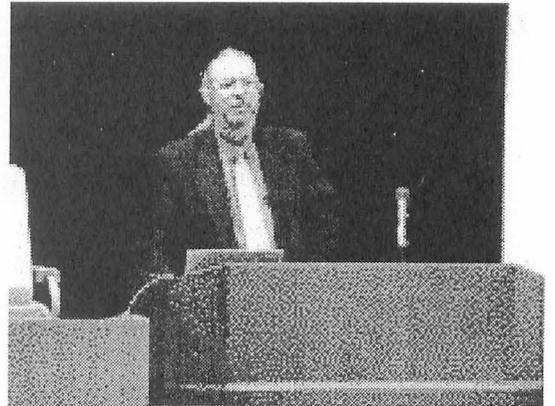
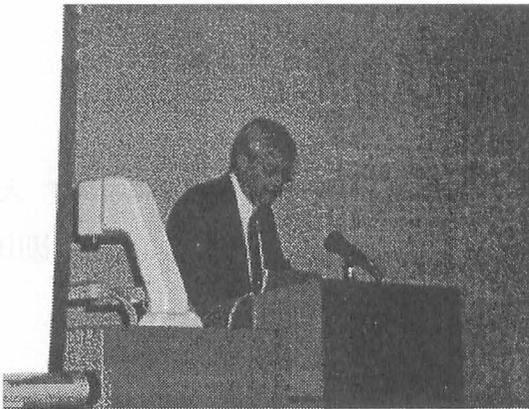
日英高齢者・障害者ケア開発協力機構 委員長、国際医療・福祉大学 大学院長
初山 泰弘

日英シンポジウムより

開会の辞

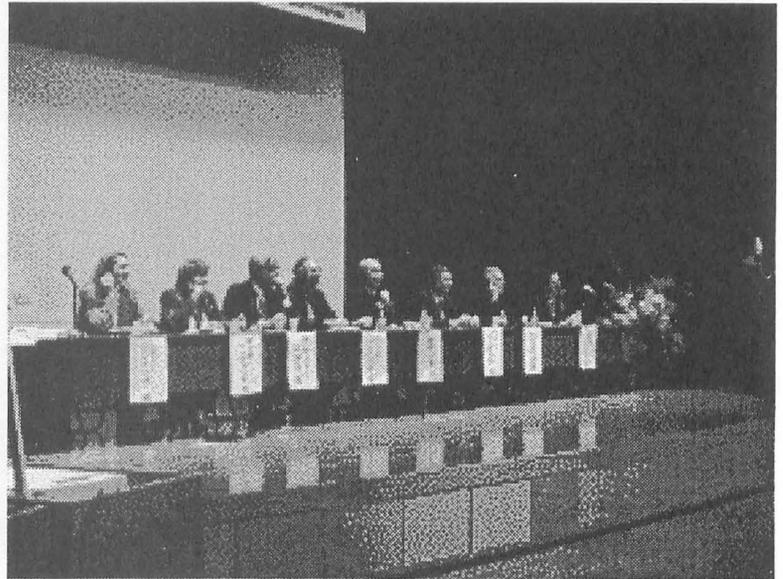


プレゼンテーション





全体討論より



全体討論より



行政の役割を探る
リサーチセンター 日英両国・両国ケア開発協力機構



■ 「日英シンポジウム」 テーマ JAPAN-UK JOINT SYMPOSIUM

「高齢者と障害者の自立と社会参加の促進：NPOと企業・行政の役割を探る」

“The Social and Community Sector: What role can they play in the provision of care for the elderly and the promotion of independent living and active social participation for older and disabled people.”

■ シンポジウム開催趣旨 The Aim

障害者と高齢者の自立した生活を支える地域社会づくりは、前例のない急速な高齢化を迎えつつある日本で、すべての人が共に考えなければならない共通の課題です。一歩先んじて高齢社会を経験している英国から、各分野の専門家を招き、行政、企業、非営利活動団体（NPO）のそれぞれの視点を通して、英国の障害者と高齢者の地域における自立を支援するNPOの実践・役割を検証し、両国における地域社会づくりについて日英で意見交換・討議します。

Japan is now facing an unprecedented rapidly aging society. The aim of the symposium is to find a way of building communities to support elderly and disabled people so that they can live fulfilling and independent lives.

The UK has much experience in tackling the issue of an aging society. UK specialists from public, private and NPO sectors are invited to share their expertise in the provision of care for elderly and disabled people. This symposium will enable both countries to share and exchange their views and experiences in building supportive communities.

プログラム

同時通訳、パソコン要約筆記、手話通訳、磁気テープ、点字プログラムをご用意いたします。

- 10:00 歓迎のご挨拶
中村隆一(国立身体障害者リハビリテーションセンター 総長)
- 10:05 開会の辞
スチュアート・ジャック(駐日英国公使)
- 10:10 基調報告
初山泰弘(日英高齢者・障害者ケア開発協力機構 委員長、国際医療・福祉大学大学院長)
- 10:20 第1部 ボランティア・セクターと行政及び企業との関係
司会:炭谷 茂(厚生省 社会・援護局長)
- プレゼンテーション1:
レイミング卿(UK-Japan21世紀委員会委員・元英国保健省社会福祉局長)
「行政の視点から」
- プレゼンテーション2:
ロビン・ローランド(リンクス・ジャパン顧問)
「企業とボランティア・セクターの視点から」
- 10:55 第2部 医療の観点から
司会:鈴木隆雄(東京都老人総合研究所 副所長)
- プレゼンテーション:
ラリット・カルラ(ロンドン大学教授(脳卒中医療))
「健康的に老いる、誰がケアするのか？」
- 11:30 休憩 20分
- 11:50 第3部 障害者をとりまく視点から
司会:山内 繁(国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所 所長)
- プレゼンテーション1:
ニック・ペリング(ディスエイブルド・リビング・ファウンデーション(DLF)代表)
「障害者にとっての自立と選択」

プレゼンテーション 2 :
フレッド・ヘデル (メンキャップ事務局長)
「ボランティア団体の力」

13 : 00 昼食 (60 分)

14 : 00 第 4 部 高齢者を取りまく視点から

司会 : 寺山久美子 (社団法人 日本作業療法士協会 会長、東京都立保健科学大学
教授)

プレゼンテーション :
テッサ・ハーディング (ヘルプ・ジ・エイジド政策部長)
「高齢社会の到来—英国における高齢者のためのボランティア団体の役割」

14 : 40 第 5 部 CAN (コミュニティ・アクション・ネットワーク) の実践

司会 : 播磨靖夫 (財団法人 タンポポの家 理事長)

プレゼンテーション :
リビー・ブレイショー (コミュニティ・アクション・ネットワーク (CAN) の
プロジェクト・コーディネーター)
「個人の役割と社会参加の視点から」

15 : 20 休憩 (20 分)

15 : 40 全体討論

司会 : 斎藤正男 (東京電機大学教授、東京大学名誉教授)

16 : 30 閉会

進行 : 河村 宏 (日英高齢者・障害者ケア開発協力機構 事務局長)

Programme

- 10:00 Welcome Speech
By Dr. Ryuichi Nakamura, President, The National Rehabilitation Centre
for the Disabled
- 10:05 Opening Speech
By Stuart Jack, Minister, British Embassy
- 10:10 Keynote Speech
By Yasuhiro Hatsuyama, Chairman, Japan/UK Research and Development
Organisation for Ageing, Disability and Technology & Dean, Graduate
School, International University of Health and Welfare
- 10:20 Session 1: The Relationship of the Voluntary Sector with Government
and Business
Chaired by Shigeru Sumitani, Director-general, Social Welfare/ War
Victims' Relief Bureau, Ministry of Health and Welfare
- Presentation 1:
 'Government Sector' by Lord Laming, a Member of the UK-Japan 21st Century
 & Former Chief Inspector of the Social Services Inspectorate, the
 Department of Health
- Presentation 2:
 'Business and Voluntary Sectors' by Robin Rowland, Adviser to Links
 Japan
- 10:55 Session 2:
The View of the Medical Sector
Chaired by Takao Suzuki, Vice-Director, Tokyo Metropolitan Institute of
Gerontology
- Presentation:
 'Healthy Ageing, Who Cares?' by Lalit Kalra, Professor of Stroke Medicine,
 Guy's, King's & St Thomas's Medical School, King's College, London
- (11:30-11:50 Break)
- 11:50 Session 3:
Disability Issues
Chaired by Shigeru Yamauchi, Director, Research Institute, National

Rehabilitation Centre for the Disabled

Presentation 1:

'Independence and Choice for Disabled People' by Nick Pelling, Director,
the Disabled Living Foundation (DLF)

Presentation 2:

'The Power of Voluntary Organizations' by Fred Heddell, Chief Executive,
Mencap

(13:00-14:00 Lunch Break)

14:00 Session 4: Ageing Issues

Chaired by Kumiko Terayama, President, Japanese Association of
Occupational Therapists & Professor, Tokyo Metropolitan University of
Health Sciences

Presentation: 'Coming of Age - The Role of Voluntary Organisations for
Older People in the UK' by Tessa Harding, Head of Policy, Help the Aged

14:40 Session 5: CAN's Dimension

Chaired by Yasuo Harima, Chairperson, Tanpopo no Ye.

Presentation:

'The Role of the Individual and the Integrated Approach'
by Libby Brayshaw, Project Co-ordinator, Community Action Network (CAN)

(15:20-15:40 Break)

15:40 General Discussion

Chaired by Masao Saito, Professor, Department of Information and
Communication Engineering, College of Engineering, Tokyo Denki Univer-
sity & Professor Emeritus, University of Tokyo

16:30 Closing

Programme Co-ordinator: Hiroshi Kawamura (Secretary General of Japan/UK
Research and Development Organisation for Ageing, Disability and Technology)

スピーカー プロフィール



レイミング卿 / The Lord Laming of Tewin, CBE
UK-Japan 21世紀委員会委員、元保健省社会福祉局長 /
A Member of UK-Japan 21st Century Group & Former Chief Inspector
of the Social Services Inspectorate

1960年、応用社会学でダーラム（キングズカレッジ）を卒業し、精神病学のソーシャル・ワーカーの資格を取得、保護視察官（英国では、社会福祉サービスの一環として執行猶予中または刑の宣告を受けた犯罪者の保護視察を行政が管轄している）として実績を積む。1971年、最初の任地、ノッティンガムシャー（州名）からハートフォードシャーに移り、1975年に社会福祉局長となる。1991年から英国保健省の社会福祉局長として従事し、1998年退職。社会福祉分野でのキャリアは長く卓越していた。

その他、地方自治体協会顧問、前社会福祉理事協会会長、英国上院議員、及びUK-Japan 21世紀委員会委員として活躍。専門誌への寄稿経験もあり、自著の「米国から学ぶこと：社会的ケアにおけるサービスのバランス」は1985年に出版されている。

1985年に英国勲爵士（CBE）、その後ナイトの称号を授与され（1996年）、貴族となる（1998年6月）。

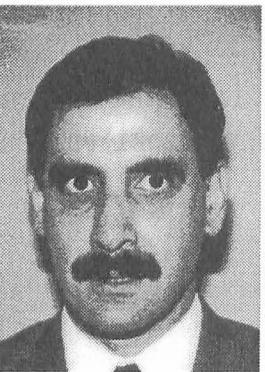


ロビン・ローランド / Robin Rowland, FLA, FCCA
リンクス・ジャパン顧問 / Adviser to Links Japan

40年間を、ロイヤル・インシュアランス・アンド・ロイヤル・サン・アライアンス・インシュアランス・グループに勤務。保険数理士と会計士の資格を取得し、コンピューター・サービス、国際ビジネスの部門で活躍。その後、12年間に亘って、国際部役員として、100以上の業種、日本を含む50カ国を越える国の人々に関わる責任ある立場にあったが、2年前に退職。英国保険業者協会（the International Committee of the Association of British Insurers）の国際委員会委員長、及び、British Invisibles の日本委員会委員長も経験する。

1990年にはローヤル・インシュアランスのthe Worldwide Community Relations 部 部長 となるが、素晴らしい人々との出会いを通しボランティア/ソーシャル・セクターのプロジェクトに携わるようになる。企業とNPOを結ぶ活動に参加、「社会事業家」の支援に強い関心をもっていたことから、コミュニティ・アクション・ネットワーク（CAN）の創設にも関わる。

1996年から UK-Japan 21世紀委員会のメンバー、またリンクス・ジャパンの顧問、ボランティアが運営する英国最大のNPO、チルトーン・ソサエティ（the Chiltern Society）の副委員長などで活躍。



ラリット・カルラ / Lalit Kalra, MBBS, MD, PhD FRCP
ロンドン大学教授（脳卒中医療）/ Professor of Stroke Medicine,
Guy's, King's & St Thomas's Medical School, King's College, London

ブロムリー保健局医長（1989～1993）、ロンドン大学上級講師（1993～1995）、ロンドン大学キングズカレッジ、医療及び保健サービス研究の教授（1995～1998）を経て現在に至る。

医療関係者と研究者の協力の下に、様々なプロジェクトが現在進行中であるが、最近では、退院後の患者に介護訓練やボランティア支援がどう効果をあげるのかの研究に従事。21世紀に向け病院から自宅療養への移行時の、患者、介護者、医療専門家にも受容される支援体制の効果的運用法の確立を目指している。

また、ブロムリーにおいてシステムの総合化への投資、地域の保健、福祉との協力、ボランティア・セクターの活用により、より能率的、効果的なサービス提供を成功させ、更に病院のベッドの有効利用、地方で長期介護問題に取り組む団体への協力や助言、介護支援の問題等に取り組んだ経歴をもつ。このような高齢者介護と脳卒中医療サービスの改善のための取り組みは、高く評価されている。

その他、国内では4大学（キングズカレッジ、ニューカスル、マンチェスター、リバプール）の協力体制を作り上げるなど活躍、海外における貢献も多大である。



ニック・ペリング / Nick Pelling, ASCA, Dip, VSM
ディスエイブルド・リビング・ファウンデーション (DLF) 代表 /
Director, the Disabled Living Foundation

会計士 (ASCA) として、商工会議所に 20 年間勤務し、British Aerospace and TI Group 内の財務の役職を最後に退職。

1990 年にボランティア・セクターに移る。青年対象のユース・ワーク・プロジェクトで、戸外活動担当部長 (Director of Outdoor Activities) として 5 年間務め、この間、社会生活が営めない若者、身体障害者や知的障害のある若者達と一緒に活動をする。

1995 年、ディスエイブルド・リビング・ファウンデーションの副代表に任命され、1998 年に代表となる。政府との関係変革期という重要な変動期に DLF を指揮した経験をもつ。シティー・ユニヴァーシティ・ビジネス・スクール (City University Business School) からボランティア・セクター・マネジメントで学位を取得。ユース・ワーク及び障害問題ではルーマニアとつながりをもつ。



フレッド・ヘデル / Fred Heddell, CBE
メンキャップ事務局長 / Chief Executive, Mencap

知的障害に関し、30 年におよぶ豊かな知識、経験をもつ。ロンドンの学校で教師としてスタート、その後イースト・アングリアの学校の主任教師を務め、知的障害の分野で、明晰な思考と文章で広く知られるようになった。また、BBC の障害関係のテレビ・シリーズでは、顧問を引き受け、書き手としても活躍。1999 年、知的障害に関する業績が認められ、CBE (英国勲爵士) を授与されている。

また、メンキャップには既に 14 年間携わるが、教育、訓練及び雇用部 部長として活躍後、1990 年に事務局長に就任。21 世紀に向けて、メンキャップを効率のよい現代的な団体へと導き、英国で最大の障害者慈善団体へと押し上げた。メンキャップではサービスの提供だけでなく、強力なキャンペーンを張り、団体自身のイメージは勿論、知的障害のある人々やその家族のイメージの向上にも力を尽くす。英国に限らず広くヨーロッパのボランティア団体にも関与し、イースト・ロンドン大学の理事、知的障害者団体の国際連盟・ヨーロッパ協会 (the European Association of the International League of Societies for the Mentally Handicapped (ILSMH)) の理事などを兼務。



テッサ・ハーディング / Tessa Harding
ヘルプ・ジ・エイジド 政策部長 / Head of Policy, Help the Aged

ヘルプ・ジ・エイジドの政策部長を務める。高齢者の利益と社会への全面参加を目指し、その向上に取り組む。また、高齢者グループや団体とは緊密な協力関係にある。他に、高齢者問題に関わる団体のメンバーや顧問としても活躍。また保健省の「高齢者のための社会福祉体制 (National Service Framework for Older People)」に関する提言を行う諮問機関を立ち上げている。

最近の出版物には以下のようなものがある。「望ましい基準」(ピーター・ベレスフォードとの共著)、NISW 刊 1996 年、「長期介護のための選択—経済的、社会的及び倫理的選択」(バーバラ・メレディス、ジェラルド・ウイストウとの共著) HMSO 刊 1996 年、「生きる価値のある人生—高齢者の自立と社会参加」ヘルプ・ジ・エイジド刊 1997 年、高齢者団体、HOPE のために書いた、「これからの私達の健康—高齢者にとって最優先である健康とケア」HOPE / ヘルプ・ジ・エイジド刊 2000 年など。



リビー・ブレイショー / Libby Brayshaw
コミュニティ・アクション・ネットワーク (CAN) のプロジェクト・コーディネーター /
Project Co-ordinator, Community Action Network (CAN)

プロジェクト・コーディネーターとして、ディレクターの代行、活動上の戦略文書や支援団体及び政府へ財源支援を仰ぐ提案書の作成、CAN のメンバーのための「カスタマー・サービス・オフィス」の運営、ウェブサイトや e- コマース・サービス (<http://www.can-online.org.uk>) の開発などにあたる。CAN のアイデアが動き出した 1997 年当初から関わり、現在では電子メールによるイントラネットを使った社会事業家のネットワークづくりを行っている。また、英国全域にわたる CAN センターズというネットワークを立ち上げ、既に 18 のセンターが傘下に入る。

CAN に関わる以前は、17 年間をロイヤル・インシュアランス (退職時は合併により、ロイヤル・アンド・サンアライアンス) に勤務し、様々な仕事を体験して、1997 年 5 月に退職。この間、「社会事業家」およびボランティア・セクターとの関わりを発端となる プロムリー・バイ・ボウ・センター への 9 ヶ月間 (1992 年) の出向を機に、CAN 創設に繋がる人物と出会い、ジョイント・プロジェクトへの参加などこの分野での活躍が始まる。現在、プロムリー・バイ・ボウ・センターなどの役員も勤める。

初山 泰弘 / Yasuhiro Hatsuyama

日英高齢者・障害者ケア開発協力機構 委員長、国際医療・福祉大学大学院長 /
Chairman, Japan/UK Research and Development Organisation for Ageing, Disability and Technology
Dean, Graduate School, International University of Health and Welfare

九州大学医学部卒。医学博士。前国立身体障害者リハビリテーションセンター総長。整形外科、リハビリテーション医学、義肢装具学など身体障害全般に関する幅広い分野を研究。特に身体障害者スポーツの発展に尽力し、日本障害者スポーツ協会理事・医学委員長や国際パラリンピック委員会執行委員 (東アジア代表) として国内外で活躍。そのほか、日本障害者リハビリテーション協会理事、厚生省中央社会福祉審議会、身体障害者福祉審議会等、国レベルの委員を数多く兼任。

炭谷 茂 / Shigeru Sumitani

厚生省 社会・援護局長 /
Director-General, Social Welfare / War Victims Relief Bureau, Ministry of Health And Welfare

1946 年生まれ。1969 年東京大学法学部を卒業、厚生省に入り、厚生省各局、自治省、経企庁、在英日本大使館等の勤務を経て 1997 年 7 月、厚生省社会・援護局長に就任。半世紀振りの社会福祉の改革に精力的に現在取り組み中。この間、埼玉大学、上智大学、日本大学等の講師の兼任。医療、福祉、人権、まちづくりの研究、教育に従事。近著 (いずれも共著) には、保険、医療、福祉の総合化を目指して (1998 年光生館)、『イギリスの実践にみるコミュニティ・ケアとケア・マネジメント』(1998 年中央法規)、『わたしと人権』(1998 年ぎょうせい)、『世界の社会福祉イギリス』(1999 年旬報社)、『福祉国家への視座』(1999 年ミネルヴァ書房) がある。

鈴木 隆雄 / Takao Suzuki MD, Ph.D.

東京都老人総合研究所 副所長 /
Vice-Director, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

1976 年札幌医科大学卒業後、東京大学大学院博士課程において理学博士 (1981)。その後、札幌医科大学解剖学講座で講師、助教授として、骨の形態学、生理学、筋骨各系の解剖学など研究教育に従事。1985 年よりアメリカ合衆国スミソニアン研究所 (自然史博物館) において骨格系の病理学を中心として研究の後、1990 年より東京都老人総合研究所において骨粗鬆症とそれによる骨折予防の調査研究に従事している。

現在同所副所長であり、東京大学大学院客員教授である。専門は高齢者の健康維持や転倒骨折をはじめとする老年症候群の予防対策である。

日英シンポジウム

山内 繁 / Shigeru Yamauchi

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所 所長 /

Director, Research Institute, National Rehabilitation Centre for the Disabled

1967年、東京大学大学院工学系研究科博士課程応用化学専修課程終了。工学博士。東京大学工学部助手、講師、助教授として電気化学、エネルギー化学の研究教育に従事した後、1985年国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所に移り、障害工学研究部長として福祉機器の研究開発に従事。1992年同研究所長、現在に至る。福祉機器が機能障害の補償に留まらず利用者のQOL向上に役立つためには従来の工学のパラダイムを転換し、あらたな工学ディシプリンとして支援工学の構築に努めている。国際アクセス・技術委員会 (ICTA: International Commission on Technology and Accessibility) 委員。

寺山 久美子 / Kumiko Terayama

社団法人 日本作業療法士協会 会長、 東京都立保健科学大学 教授 /

President, the Japanese Association of Occupational Therapists

Professor, Tokyo Metropolitan University of Health Sciences

1962年、東京大学医学部衛生看護学科卒業後、1968年に作業療法士の資格、1972年には東京大学で医学博士号を取得。1962年より、武蔵野赤病院、整肢療護園、東京大学医学部付属病院、東京都立心身障害者福祉センターでの障害児者・高齢者のリハビリテーションの臨床業務・管理業務を経て、1986年、東京都立医療技術短期大学教授、同作業療法学科長、1998年に東京都立保健科学大学教授、同作業療法学科長となり、現在にいたる。

社会活動としては、1991年以来社団法人日本作業療法士協会会長を務める他、日本リハビリテーション医学会評議員、日本在宅ケア学会理事、日本生活支援工学会副会長などの要職を数多く兼任。1995年、厚生大臣功労表彰を受ける。著書に「リハビリテーション論」(編著、1992、誠心書房) など多数。

播磨 靖男 / Yasuo Harima

財団法人 たんぽぽの家 理事長 / Chairperson, Tanpopo no Ye

1942年、台北生まれ。兵庫県出身。毎日新聞記者を経て、現在、文化プロデューサー。21世紀に向けた新しい市民芸術運動「ABLE ART MOVEMENT (可能性の芸術運動)」を提唱、アジア太平洋地域の障害者の絵画文化のネットワークづくりを行っている。また、日本ボランティア学会を設立、ボランティア活動を推進する民間非営利センターの形成と、新しい市民社会づくりなどの提案をしている。

社会福祉法人わたぼうしの会理事長、エイブル・アート・ジャパン常務理事、日本NPOセンター副代表理事、日本ボランティア学会副代表、芸術とヘルス協会代表理事などを務める。主な著書に「共貧共存の思想」(JYVA)、「みんな同じ空の下に生きている」(青也書店)、「知縁社会のネットワーキング」(柏書房) など。

斎藤 正男 / Masao Saito

東京電機大学教授, 東京大学名誉教授 /

Professor, Department of Information and Communication Engineering, College of Engineering, Tokyo Denki University & Professor Emeritus, University of Tokyo

昭和31年 東京大学工学部卒業、昭和37年同大学大学院博士課程修了、工学博士。東京大学工学部助教授、医学部教授を経て、平成6年より東京電機大学教授。回路システム理論、医用生体工学、高齢者工学の基礎研究に従事。国際ME学会会長、日本学術会議医用生体工学研通委員長。電機通信学会稲田賞、論文賞、日本ME学会論文賞、毎日新聞科学賞、国際ME学会名誉会員など。

共催・後援団体について

■ リンクス・ジャパン

リンクス・ジャパンは独立した非営利団体です。その目的は、NGO や NPO など日英間のボランティア・セクターの交流を促進させ、両国はじめ発展していく社会の需要とその対応について情報の共有化を図ることにあります。リンクス・ジャパンでは以下の活動に取り組んでいます。

- ・ 日英両国のボランティア・セクターとしての枠組みや方向性を持つ団体間のコミュニケーションと交流を図り、支援をします。
- ・ 日本の非営利セクター（英国のボランティア・セクター）から英国のボランティア・セクター（日本の非営利セクター）の研修を目的とする派遣にあたり、個人またはグループによる訪問や見学、セミナーを計画し、手配します。
- ・ 日本の非営利セクター（英国のボランティア・セクター）で働き、あるいはキャリアを求める人々に、英国のボランティア団体（日本の非営利団体）の仕事やボランティアの場を提供していきます。
- ・ NPO 及び NGO 間で、相互に協力し合える部分での相応しいパートナーの紹介を行い、その交流を支援し、協力関係の促進を図ります。
- ・ 要請があれば、情報、連絡、通訳のサービス提供を含め、ボランティア団体同士の個別交流の橋渡しをします。
- ・ ボランティア分野の協力体制づくりに、行政、学界、資金提供者がもっと目を向け、支援するよう働きかけます。

■ The British Council

ブリティッシュ・カウンシルは、英国政府の国際的な文化交流機関です。世界の110ヶ国243都市で活動し、日本では東京をはじめ大阪、京都、名古屋、福岡の各都市にセンターを開設しています。教育、英語学習、科学技術、芸術の分野において、日英両国の様々な団体と協力のもと文化交流活動を行っています。英国の民間外交の重要な機関として、日本と英国の相互理解につとめています。詳細は、<http://www.uknow.or.jp>でご覧下さい。

■ 国立身体障害者リハビリテーションセンター

国立身体障害者リハビリテーションセンターは、身体に障害のある人々に対するリハビリテーションを、一貫した体系のもとに総合的に実施するとともに、リハビリテーションに関する技術の向上に努め、その成果を全国の関係施設に及ぼすことによって、身体障害者福祉の増進に寄与することを目的とした厚生省（現厚生労働省）所管の施設です。

■ 日英高齢者・障害者ケア開発協力機構

歴史上かつて無い高齢社会の到来を直前にして、日英両国の高齢者・障害者の保健医療福祉分野における幅広い研究開発協力を目的として設立しました。高齢者・障害者の保健福祉に関わる人々の交流と交換、日英共同セミナーの開催のほか、高齢者と障害者の個人としての尊厳を基調にした地域における自立を支援するために、(1) 障害予防、(2) 福祉機器、(3) 情報アクセス、(4) 人材養成、(5) 地域における統合、等の分野における共同研究開発等を積極的に進めています。運営委員会は障害者・高齢者の福祉と保健医療に関わる研究者と実務者で構成されています。

■ UK-Japan 21 世紀委員会

この委員会には、日英両国の政界、経済界、学界の指導的人物である「賢者」が結集しています。1984年、元首相の中曽根氏とサッチャー氏により設立されましたが、繁栄する平和な世界をつくらうという日英両政府の共通目的を支援するためです。この使命感をもって、次のような活動に携わっています。委員会メンバーがもっと注目すべきと考える問題に対し、該当行政機関の注意を喚起する関心が共通する分野での相互協力を促す、長期的問題調査研究を奨励する、日本での英国、英国での日本に対する理解を向上させるなどです。

本日はこの日英シンポジウムを企画いたしましたところ、たくさんの方々にご参加頂き有難うございました。シンポジウムの開催に当たり、現在までの経過についてご簡単に紹介をさせていただきたいと存じます。

今世紀後半、わが国は、福祉先進国を目標として、福祉施策を積極的に進めてきましたが、1990年代には世界一の長寿国となり、平成11年末の厚生省の調査によりますと、65歳以上の高齢者人口は全人口の16.7%に達し、その数も2100万名を越えております。また知的障害、精神障害をも含めた障害者数は500万と推定されております。

このような状況に対応するため、政府は、年金制度や医療制度の改革を幾度か重ねております。また、先般、社会保障制度の基礎構造改革関連法案が国会で成立いたしました。本年4月から介護保険制度も導入され、わが国は、社会福祉制度の見直しとともに、新しい障害者、高齢者施策の時代に入ったと言えると思います。

英国と日本は、相異なる歴史的背景、文化を持っておりますが、両国間では古い交流の歴史が在り、かつてない高齢社会を迎えながらも、高齢者個人の尊厳を維持し、障害者の社会参加と自立を支援するという共通の目的を掲げ、関連の分野で施策を進めているところであります。

日英高齢者・障害者ケア開発協力機構は、保健福祉の分野で、日英双方の関係者が交流し、定期的な情報交換活動を続け、両国の障害者、高齢者の社会参加を促進するために、昨年、厚生省社会援護局(炭谷局長(現 環境省官房長)を中心として、行政、保健、福祉関係者が集まり検討会を開いたものであります。

その際、日本障害者リハビリテーション協会、財団法人テクノエイド協会、シルバーサービス振興会などのご支援を頂きました。

当初検討されました具体的活動内容は下記の様に

A 日英フォーラムの開催

高齢者、障害者関係者の交流を図る

日英セミナーの開催《年1回・日英交代で開催》

情報ネットワークの構築《www. メーリング・リスト》

B パイロット・プロジェクト

21世紀住宅プロジェクト

C 高齢者と障害者の地域支援のための

1) 障害予防 2) 福祉機器 3) 情報アクセス 4) 人材養成 5) 地域における統合などを各分野で研究開発を積極的にすすめることであります。

この様な背景の下に、本年3月18日に国連大学において日英共同セミナーを開催いたしました。

テーマは 図1に示しましたように「地域における障害者の社会参加」とし、プログラムのように日英両国の行政の立場、実践の立場から各々意見交換を行うことができました。

さらに本年9月には 日英NPO フォーラムを「共生のコミュニティにおける民間非営利組織の役割と経営」という課題を選び開催いたしました。

わが国では、一昨年NPO促進法が成立して以来、多くのNPOが設立されておりますが、これらのNPO組織、特に福祉関連のNPOが、今後どのような活動を続けるかが、高齢者、障害者の保健・福祉分野に大きな影響を与えらると思われ、その成り行きに大きな関心が寄せられているところであります。

パルテノン多摩で開催されたこのフォーラムにはイギリスからNPOの代表的なお二方をお招きし講演をお願いし、日本側から5名の方の講演後に、英国側のお二方も含め、パネルディスカッションを行い、参加されたNPO関係者の方々の間でも相互に活発な質疑応答が展開されました。この結果、両国NPOの規模、役割などのほか、マネジメントとガバナーの相違点、NPOの役割分担などがある程度認識されたと思われました。(図2～3)

第三回に相当いたします今回のシンポジウムは、プログラムに記されている4団体機関の共催で、さらにUK-JAPAN 21世紀委員会のご後援をいただき、開催することが出来ました。

これには今回の講演者のお一人である元保健省社会福祉局長でUK-Japan21世紀委員会の委員をされているレイミング卿のご支援によって、行政、医療、高齢者、障害者、コミュニティなどの分野から「地域における障害者と高齢者の自立と社会参加の促進」について、NPO企業、行政の各役割をお話いただくことになりました。後半には討議の時間が十分在りますので、ご参加の皆さんからのご意見、質問もお願いしたいと存じます。

今後この障害者、高齢者のケアについての日英高齢者・障害者ケア開発研究機構がどのような方向性を持って活動を続けていくのかについては検討中ではありますが、21世紀のわが国では、地域の保健福祉の分野でNPOの活動がさらに重要になると考えております。

最後になりましたが、本シンポジウム開催にあたり多大のご支援をいただきましたレイミング卿始め英国側の方々に感謝の意を表すると共に、日本側関係者の方々、会場その他でご支援をいただきました国立身体障害者リハビリテーションセンターにお礼を申し上げます。

日英共同セミナー
「地域における障害者の社会参加」

基調講演

日英高齢者障害者ケア開発協力機構
炭谷茂(厚生省社会援護局長)

- 1 地域における障害者の社会参加
政府の視点から 上院議員 スインフェンス卿
- 2 地域における障害者の社会参加
実践の立場から 英国ラバダガット事務局長
- 3 パネルディスカッション 日英代表 5名

図 1

日英NPOフォーラム:「共生のコミュニティにおける
民間非営利組織の役割と経営」 1

- 1) NPOの役割と経営 山岡義典
(日本NPOセンター常務理事兼事務局長)
- 2) 英国のNPO Stuart Etherington
(英国ボランティア団体全国協議会会長)
- 3) NPOの実務 Stuart Miller
(グレイター・イースターハウス開発社会
最高責任者)

図 2

「共生のコミュニティにおける
民間非営利組織の役割と経営」 2

パネルディスカッション

萩原俊一(法政大学現代福祉学部教授)

パネリスト

河 幹夫(厚生省社会援護局 企画課長)

鈴木邦彦(多摩市長)

山岡義典(日本NPOセンター常務理事)

荒井美紗子(東京ランポル理事長)

英国側 2名

図 3

◆「行政の視点から」

レイミング卿

”皆様すいません。”これが私が話せる日本語の全てなんですけれども。私どもイギリス側といたしましてはこの素晴らしい重要なセミナーにお招きいただきましてまことに感謝しております。我々両国の福祉にとってそしてその家族にとってコミュニティにとって大きな影響を与えるトピックについて私どもの経験をお話できることは大変うれしいことです。

日本とイギリスは地理的には離れておりまして、また異なった歴史を持っております。文化も伝統も違います。ただここ長年のお付き合いの中で分かってきていることは共通の課題もあるだろうということです。特に人口動態の変化が顕著であるということです。そしてまた特別なニーズを持った人たちに對してどんな援助を提供出来るのかというあたりが共通の課題であろうということです。この人口動態の変化によりまして、人口全体の年齢構成が変わってまいります。ですから我々としても全員の課題として、これからの寿命というのは延びていく、それを一年一年の質の向上で支えていかなければならないということでもあります。

今回、イギリスから参っております訪問団はそれぞれの分野の専門家から構成されております。ですので、私の方からはほんとうに背景説明ということでやっていきたいと思えます。私どもイギリスの経験をお話します。NGOの発展、特に個人、ボランティアとしての、個人の参加というあたりに焦点を当てていきたいと思っています。

まず政府の役割ですけれどもちょっと振り返ってみまして1946～48年あたりを見てみたいと思えます。イギリス政府は多くの法律を制度化しまして新しい社会を作ろうと意気込んだわけです。誰にとってもいい社会を作ろうと思ったわけです。これによって国民保健サービスもできましたし、また国の年金手当制度も新しくなりました、義務教育制度も新しくなりました。公共住宅のシステムも新しくなりました。雇用について、それから社会的ケアについても新しいシステムが採用されたわけでありまして。つまりイギリス流の福祉国家を作ろうとしたわけです。こういった様々な制度によりまして「権利」という概念が初めて導入されました。その権利というのは中央あるいは地方の政府が実現すべきものだという見方になったわけです。つまり市民はいわゆる慈善活動に依存する必要がなくなった、あるいは自分ひとりで何とかしなければならないという概念から解放されたといえると思えます。その結果、これは当然のことだと思いますけれども、こういった法律の施行によりまして、多くの人たちは将来は国に任せておけば大丈夫だと思ったわけです。したがってNGOの役割はもうない、あるいは個人のボランティアの役割、そういった人たちが果たす役割はもうないと考えてしまったわけです。その結果、当時存在していたNGOは衰退していきました。ですので、そのあとはNGOにとって厳しい時代になりましたし、また非常に善意の人たちの寄付、慈善活動もかなり衰退しました。それから、10年、15年後経ってイギリ

スのリーダーの多くの人たちが本当にこのやり方でいいのだろうか、特別なニーズを持つ個人や家族に対する支援は本当にこのやり方でいいのだろうかという疑問を持ちはじめました。そこでこの制度を見直したわけです。その見直しの中でいくつかの重要な要素が出てきました。いわゆる国家が提供するサービス、国の福祉は非常に重要な安心感を人々に与えたということはいえるわけです。これは非常に国民に高く評価されていました。個人からそして家族から高く評価されていたわけですが、その安心感を提供したにも関わらず、まだ重要な要素が欠落していたということが分かったのです。この状況の分析によりまして、次のような点が出ました。国が提供するサービスというのは非常に重要で安心感を国民に与えるものではありませんでしたが、いくつかの特徴があり、例えば、サービスが均一になってしまったというようなことがありました。どこに住んでいても受けるサービスは同じ、またニーズがどんなニーズであってもそれに対応するサービスが一般的なものであったということです。個々の状況やニーズを考えたサービスでなくなってしまったということです。フリーサイズのサービスになってしまった、だれでも同じサイズでやってしまおうということになってしまったということです。

それが一点目。そして二点目といたしまして選択肢が減ったという感覚がありました。また、三点目、サービスのユーザーは非常に官僚主義的な制度なのではないかという感触を受けていました。そのことによりまして、四点目として冷たいサービスを受けているという感触を受けていたわけです。つまり個人の顔が見えなくなってしまうシステムであるという印象が出てきていました。それからまた、さらに深刻なことといたしまして革新性や新しい試みが抑えられてしまったということがあります。ニーズが変わっても、革新性、また開拓精神というものが無いということで大きな壁になるわけです。そして、また最後に言えることはサービスが一元的になってしまったということで、コミュニティサービスを通して仲間を支えたいと思う人たちの気持ちを満たせなくなったということです。ここ25年間、その後のイギリスの政府は政党に関わらずいわゆるNGOを奨励する政策を取ってきました。また個人のボランティアを奨励する政策も取ってきました。こういった人たち、または組織に特別なニーズを持つ人に対するサポートに重要な役割を担ってもらおうというわけです。その点の話は後でロビン・ローランド氏から詳しく、特に企業セクターで行われている内容について説明があると思います。

NGOはこここのところ様々な役割を担うようになってきています。例えば、権利の擁護です。例えば特別な状況の中で特別なニーズを持つ人になり代わって権利を主張していくということです。それから二点目としてサービスの利用者に対して情報を提供するということです。その情報を提供することによって利用者がサービスに対して影響力を行使していくことができるようになります。情報というのは力ですから情報がない場合、力がないと人々が感じてしまいますので、それを避けるために情報提供をしていくということです。それから三点目といたしまして変化を起こそうとしているグループへのサポートをすることです。それから四点目として似たような状況に直面している人たちの間の相互サポートグループを作るといったことです。お互いをサポートしあっていくというような環境の調整をする。また、五

点目としてアドバイスを提供する。そして六点目として実際にサービスを提供するというようなことです。

今回の訪問団、それぞれのスピーカーがそれぞれの経験からこういった分野についての NGO における経験を話してくれると思います。現在、イギリスでもし NGO や個人のボランティアの貢献がなくなったとしたら国が提供するサービスは非常に弱体してしまいます。NGO やボランティアは非常に特定の地域でサービスを提供しているものから全国組織のものまであります。NGO の中にはサービス提供者として非常に大きな、大規模なものもあります。組織によっては資金を政府から受けているところもありますし、また他の NGO は独自に資金調達することに非常に成功して独立性の高い組織があります。ですからそういった意味で国からの資金を提供されているもの、そして独立して資金調達しているもの、色々な形の NGO があります。こういった組織というのは国の福祉の補完的な役割を果たすと見られております。国の福祉に代わるというものではなく補完的な役割です。そういった組織というのは私どもの社会の中で、もっとも革新性のある組織であってそのサービスの標準も非常に高いです。そしてその活動を通して人々の態度や考え方に影響を与えています。コミュニティ全体としての福祉を向上するということに貢献しているわけです。そしてそういった組織の裏には個人のボランティアの力があります。ローカルのコミュニティレベルで自分たちの活動をし、その中で自分の専門性や経験を発揮する人たちです。色々な分野の人たちが参加していますので、NGO の開拓精神にも貢献できます。我々の社会のいろんな重要な変化の frontline に NGO がいるといえます。どうして人はボランティア活動をするのだろうか、どうしてそのように自分の時間を人に与えられるのだろうかというふうに考えてみました。

イギリスでは主に三つの理由があるようです。まず、成功した人たちの多く、例えば、弁護士、会計士、教師などは、どういった人生を送ってきたにせよ、何か他の人たちのよりよい生活に貢献したいと思っているわけです。ですから、週の何時間、一部分をボランティア活動に費やすあるいは NGO 活動に費やすということを自主的にやっているわけです。また二点目として自分たちの人生の中で意味あることをしたいといっているわけです。自分たちの仕事がそれほど満足感を得られない、あるいはそれほど有用ではないと思う場合、それをボランティア活動でやろうというわけです。それから三点目としてボランティアをするということで非常に個人的な満足感を得ているということです。与えるだけでなく得るものがたくさんあるということです。ということでわが政府は NGO の発展、そしてまた個人のボランティアの発展を大変奨励しております。イギリスは社会的な疎外というものを何とか解決していきたいと思うわけであります。そして、どんどんコミュニティの生活の中にみんなを巻き込んでいきたいわけです。自分たちが社会の周辺にいるという感覚を払拭したいわけです。社会がみんなのために機能するようにしたい、数人の、一部の人だけのための社会ではなくしたいと思っていて、さらに地域に根付いた支援的なコミュニティを作りたいと思うわけなのです。そして特別なニーズを持った人たちが、そういったコミュニティレベル、ローカルなレベルでいろんな活動に参加できるように、そしてその人たちの望みやニーズ、希望を、我々と同じように表現できるようにしていきたいと思うのです。というわけ

で、我々政府はこういうことを考えています。私たちは誰でも人生のどこかで誰かの助けを必要とするだろう、そしてNGOやボランティアたちはそういった側面を我々の人生に付け加えてくれるということです。違った種類の社会、つまり包括的でみんなを巻き込んでいく社会、そして一人一人の価値や貢献を同じように評価する社会にしていきたいと思うわけです。どうもありがとうございました。

◆「企業とボランティア・セクターの視点から」

ロビン・ローランド

皆様、おはようございます。本日は皆様方にお話をするわけなのですが、私の肩書きとしては、かつてはロイヤル・サン・アライアンス・インシュアランス・グループの国際担当役員であったということもそうですが、もうひとつ、その会社でコミュニケーションリレーションズのディレクターをしていたということもあえて申し上げたいと思います。この経験を通して私はボランティア・セクターの皆さんと非常に有益な関係を築くことができました。ですからその意味ではラッキーだったと思います。多くの友人、そして多くの社会事業家とお会いし、そして仕事をする事が出来るわけですから。

さて、本日私がお話するのはすでにレイミング卿がお話したことにも繋がってきます。ボランティアセクター、またソーシャルセクターはですね、やはりカスタマー、お客様のニーズにむしろ企業よりも近い存在であるということです。多くの企業は例えば政府などとは関係を築けるかもしれませんが、実際のカスタマーと果たしてどこまで関係が築けるか時として疑問になることがあります。政府ももちろんボランティア・セクターについてまだまだ学ぶべきところが多いということも言えます。ということで、企業、政府そしてボランティア・セクターの間で素晴らしいシナリオが書いていけるのではないかと考えています。

さて、企業地域社会投資プログラムという言葉がありますけれども、まずこれについてお話しをしましょう。企業地域社会投資プログラムとは何なのか。パターンとしては3つの段階があります。最初の段階、これは私たちもよく知っているパターンです。企業はむしろボランティア・セクターに対して受身で遠巻きの役割を果たします。ですから必要な時に若干のお金を渡すと、大義名分のためにお金を出しましょうというものがあります。これによって企業の役員、幹部の気持ちはよくなりますし、それから株主に対してもうちの会社はとても思いやりのあるところだといえる訳です。しかし、これは企業のいわゆる成功とは無関係なのです。やはりボランティア組織との間に確実に互いに尊敬しあえる関係がまだ築けないということです。それがまず第一の段階です。第二の段階、これはイギリスではより多くのケースで、見受けられますが、それは、企業がボランティア・セクターにいい意味での深入りをしてきます。ボランティア・セクターが立ち上がる、そのヘルプをします。また、企業からボランティア・セクターに出向やヘルプという形をとることもあります。ボランティア・セクターに対してある調査を行い、直接的な金銭的なサポートよりも専門家によるアドバイスや技術の指導は真剣に求められているという結果がでました。そういった声もあるわけです。さて次の段階、第三の段階というのはまだ私どもも先は長いと思っております。これはどういうものか。企業がボランティア・セクターと共にビジョンをきちんと分かち合うという段階です。そのためにはお互いにプランを共有し、またどうすればお互いにとって価値がある活動になるのか、どうすれば本当にお互いにとって利益があることになるのか、そ

れを話し合える関係になることです。このような経過を得て、本当に正しい真実のパートナーシップが築けたということになると思います。

さて企業がコミュニティ投資プログラムの中でボランティアと共に働くことでどれだけの利益があるか、これからはそこに焦点を絞っていきましょう。第一に企業にとってはボランティア・セクターに関わっていくことによって非常に多くのことが学べます。通常の従業員だけでなくマネージャークラスにとっても学ぶことはたくさんあるわけです。なぜなら社会事業家はそのサービスを必要としている人たちの近いところにいますし、そのニーズをよりよく理解しているからです。また、官僚支配とかお役所仕事とは無縁のボランティア・セクターですから意思決定も非常に早いですし、また果たしてその意思決定がどういうものか、重要性を問わず、早い決断を下すことができます。ちなみに今日の午後にお話するリビー・ブレイショーさんは私と同様に一企業に働いている人です。大企業で私と共に仕事をし、その後、ボランティア・セクターに出向という形で働き出した方です。今や彼女は立派な社会事業家です。さらにこのようにボランティア・セクターへの協力を積極的な企業、思いやりのある企業というのは働きやすい会社だと思われるようです。ある調査によりますと85%の回答者が社会やコミュニティを支援する企業は働きやすい企業であると考えています。これはやはり企業にとっても非常にプラスではないかと思います。新たな顧客を開拓するにもプラスになることでしょう。そして、その企業を管轄する政府側から見ても諸問題解決の一助になると考えてもらえるのではないのでしょうか。また企業内で働く人たちにとってもこれは非常にプラスになることです。特に管理職についてはよりよい人の管理、また社会事業家から物事の運営について学ぶところが大きいと思われまます。また、直接活動に関わる従業員レベルにとってはより視野が広がるし、自分の住むコミュニティについての関心が高まるということでこれも非常によい効果が得られると思います。また、ある企業を退職した、つまり年金生活者、彼らにとっても自分たちが何かの役に立てると思えることは素晴らしいことではないのでしょうか。私は個人的にはいわゆる退職というのを何年の何月にこれで終わり、退職と決めてしまうのではなくて、もっと緩やかな、柔軟な退職が実現できればいいなと思っております。何年かかけて最後の数年は1週間の数日をボランティア活動に費やすといった緩やかな移行ができれば素晴らしいと思っております。

企業からのサポートを求めているNPOの皆さんに、それではいくつかのアドバイスを差し上げたいと思います。まず皆さんのNPOがどんなスキルを必要とするかまずそれを考えてください。そしてどんな企業がそのスキルに秀でているかを考えましょう。そしてその企業は果たして皆さんの尊敬に値する企業かどうか考えてください。それらの条件を満たした場合にはまず提案書を作ります。この提案書、これは皆さんのNPOにとっても、また企業にとっても、それからその企業の従業員にとってもプラスになるような提案書にしなければいけません。完成後、今度はその企画書、提案書をもって、一番最高の企業、最高のパートナーとなる企業を探しましょう。そしてその企業の特に幹部、あるいは役員レベルの方たちを実際に皆さんのNPOに招待して下さい。イギリスではある組織がございます。ビジネス・イン・

ザ・コミュニティという組織ですが、こちらはちょうどビジネスマンとNGOの仲立ちをするような組織です。こういった組織がなければ皆さんご自身でどんどん働きかけるべきだと思います。それから実際に皆さんが何をしているかをその目で見ていただくわけです。さて、いい感触が得られましたら次にどうするか。今度はこれでサポートが得られると安心するのではなく、最終的な細かい詰めを行うようにしましょう。これはどんなビジネスでも同じですけれども何回も討論をして最終的にお互いにとってプラスになる方向性を定めればいいというわけです。

さてボランティア・セクターに私自身に関わるようになって何年にもなります。もともとはロイヤル・サン・アライアンスという会社でスタートをしたわけですが、やはりこの会社もただ単に寄付金などの小切手にサインするだけのレベルからだいぶ変わりました。

そこで私が経験してきたいくつかの例をご紹介します。ひとつはCAN、これはコミュニケーション・アクション・ネットワークの略です。これは組織です。のちほど午後にはリビー・ブレイショーさんが詳しくお話をしてくれますが、このCANが技術を活用できる人のネットワークとして大いに役立つものになりつつあるということをご紹介するに値すると思います。

それから、より多くの会社がコンピューターの専門家をボランティア・セクターに送っています。もっともっとこれは促進していいと思います。コンピューターの専門家は、とにかくコンピューターおたくではありませんが、コンピューターにずっと張り付いたような状態になっているので、コミュニケーションスキルをアップさせるのにもプラスになりますし、またボランティア・セクターの多くが今、コンピューター技術、あるいは知識不足に悩んでいるので、お互いにとってこれはプラスになるアイデアだと思います。また、いわゆる上級管理職の方たちが実際にボランティア・セクターの活動に関わって、そして自分たちが色々なサービスを行うという例も多々あります。さらに、イギリスではアン女王のご協力もいただきまして障害者のための国際スポーツセンターというのも建てられました。これももちろん私どものスタッフが大変な努力をいたしまして起工するにいたったものです。

それからもうひとつの例としては、目の不自由な方あるいは耳の不自由な方にも劇場、芝居を楽しんでもらおうという試みです。これは私がもともと働いていた会社とロイヤル・シェークスピア・カンパニーという劇団が共同で行いました。目の不自由な方、耳の不自由な方にも芝居を楽しんでいただけるような例えばナレーションのサービスなどを行ったわけです。このような活動を行うにあたり企業として多額のお金が必要だと思う必要はありません。むしろ社員や年金受給者に時間をあげる、またはその時間を使わせてあげる必要はありますけれども、お金の調達はむしろその彼らが考えることが出来るからです。

それからもうひとつの面白い例としてこんなものもあります。企業の従業員が例えば有給休暇の2日間をボランティア活動に使用したとします。するとその場合、企業はあと2日間、同じその日数を追加支給してさらにボランティア活動してくださいということで提供する、そんな例もあります。もちろん、

最良の答えはこれひとつというものではございません。協力とはいってもあくまでもその状況に即した協力でなければ意味もありません。しかしながら企業とボランティア・セクターが共に一同に会し、そしてお互いに対してどのようなことができるかを考えることは非常に価値があることだと思っております。ご静聴ありがとうございました。

◆「健康的に老いる、誰がケアするのか？」

ラルイト・カルラ

今回はこちらに参ることができまして、光栄に存じます。たいへん素晴らしい意見の交換ができていると考えます。新しいゴールドプランというのが日本で導入されましたが、これは大変意欲的なプログラムです。特に社会サービスの提供という意味におきまして。そこから我々は多くのことを学ぶことが出来ると思います。一番大きな点は、これがNPOにとって大きなチャンスであることです。特にサービスを提供していく今後のことを考えますと、健康と社会サービスのセクターというのがどう協調していくことができるのかという点で、非常に重要だと考えます。高齢者が非常に増えていくというのは、もう日本だけのことでなく全ての国において言えることです。特に高齢者、そして障害を持つ人たちが増えています。現在のシステムではこの状況を支えていくことがだんだんと難しくなってきました。日本というのは最も寿命が長い国です。そしてこの寿命、65歳以上の人の割合が増える速度も非常に速いわけです。例えば、65歳以上の人口が7%から14%に増えるのに、フランスでいえば115年、スウェーデンでは85年、イギリスでは45年かかったところを、日本の場合は26年です。ただ、こういった高齢者、そして障害者は社会の中で比較的貧しい状況に置かれるという結果を生んでいます。もちろん、退職年齢が引き上げられてきてはいますが、企業としては更に若い人をほしがるといった傾向があります。そして年金システムもまたどんどん増えていく高齢者に対応しきれていません。その意味ではサービスをカットするという結果になっています。ただ、高齢者全員が障害を持つようになるということではありません。問題は慢性的な疾患を抱える人たちが非常に高齢であること、そういった人々の絶対数が高いことです。それで医療サービス、また公的なサービスの支援というところにプレッシャーがかかってくることになります。では、非常に重要な医学上の課題とはどんなことでしょうか。もちろん医療的なケアに対する需要が伸びています。しかしこれだけが問題なのではありません。病状の急性期だけのケアでなく包括的なケアを我々が提供していかなければいけないということですね。ですから、ただ単に、症状の緩和というだけでなく、障害を念頭に入れるとなれば、治療が医師だけによって行われるのではないことになります。包括的なケア、つまり看護婦、その他の専門家が包括的にひとつのパッケージとして治療をそしてケアを提供することが大事なところです。セラピストですとかソーシャルワーカーといった人たち、つまりこういった人たちを横断するようにしてケアが提供されることが望ましいわけです。何がその患者さんにとってよいのかを考えていかなければなりません。特に障害者・高齢者にとっての優先事項は何なのかということ、です。患者さんのニーズを基本にケアが提供されなければいけません。そしてさらに慢性的な疾患を持つ患者さんにとっては病院ではなく、コミュニティのケアということも求められます。現在の医療制度を見ても、これまでは感染症や外傷といった、特に急性期のケアに焦点が置かれていました。特に高齢者あるいは障害者に対する差別意識がありました。そのニーズは

非常に複雑であり、病状が複数にわたっていることが主な理由でした。この治療をベースにした、つまり病院を中心に考えたシステムの中では、障害者あるいは高齢者に対して適切な対応が出来ませんでした。障害者、高齢者の場合は、セラピストがリードして、医師がそれに従うことが求められてきます。病院では一生懸命治療を行います、その後家に帰ってからどうするのかというケアはあまりなかったわけですね。

実際のところ、医療セクターは包括的ケアに果たすボランティアの役割をどのように考えたらよいのでしょうか。特にこの加齢社会においてはどのような役割を持っているのでしょうか。まず、このポスト・オブ・エイジングです。健全な加齢、つまり病気にならず、障害も予防することを考えなくてはなりません。これは疾患として治療できるものに対して治療を行っていくことがひとつありますが、もうひとつは病状の一時的な緩和であり、特に障害者・高齢者にとってはいずれ死を受容していかなくてはなりません。とは言え、命を終えることも尊厳を持って扱われなければなりません。そしてポスト・オブ・エイジングという考え方ですけれども、まずこの疾患の予防が非常に重要です。健康的な生活スタイル、脂肪の少ない食事、そして運動をする、タバコをやめる、アルコールを適度にとるというようなことが大事です。これによって高血圧ですとか糖尿病、そして高コレステロール、骨粗鬆症、関節炎などを予防することが大切になってきます。高齢者は大量の薬をもらいがちですが、病状が変われば、薬の効き方も変わることがありますので、慎重さが欠かせません。病院のような治療は一定の期間ごとに見直すことが必要になります。

では、ボランティア・セクターはどんなことができるのでしょうか。特に疾病の予防についてはアドバイスを与えられるようなセンターを作り、これによって老いに対する積極的な態度を奨励することができます。つまり情報がこうして適切に与えられるなら、先手を打って病気の予防ができることになりま。また、医療上の情報提供についても一対一で地域において提供することが考えられます。世代で見ますと、特に高齢者の方々には、助けを求めて、どこかに何かを頼むことを望まないという姿勢があります。こういうことに対しても公正なアクセスが守られるようにしなくてはなりません。そしてポスト・オブ・エイジングという考え方や適切な仕事の機会を確保することが大切になります。高齢であるからといって差別されてはならないのですから。例えば、高齢者・障害者の元気な方は病気の高齢者あるいは障害者に対してボランティア活動を行うことも可能です。そして若い世代に対しては、例えば、その子供を見ることで、仕事にいけるようにすることもひとつの就労機会の提供になるわけです。そしてこれまでの経験を培って伝統的な文化を伝えることもこういう高齢者は担っています。つまり高齢者というのは自分自身を尊重できるような機会がないといけませんし、また生活の質も確保されなくてはなりません。

医療における2つ目の重要な点というのは病気による機能不全のマネジメントです。まず急性の疾患を迅速に管理すること、十分なりハビリテーションを提供すること、支援機器・補装具を提供するこ

と、そしてまた高齢者が住んでいる環境における必要な機能的ニーズを満たしていくということです。場合によって何が起きているのか高齢者には分からないことがあります。ただ寝込んでしまったり、歩くのをやめてしまったりという症状があるわけです。それをそのままにして、色々なケアをしたらよくなるだろうと期待するのは甘すぎます。高齢者がすぐに医療的なケアを受けられることが重要です。この医療ケアは高齢者のニーズに合ったものでなくてはなりません。若い人に合う医療ケアは高齢者にとって必ずしもよいものではありません。ですから高齢者あるいは障害者と相談をして決めていくことも大切です。我々の側からこういった治療をしましょうというよりもどんな治療がいいですかと聞いていくことが大切になるでしょう。またこのニューゴールドプランで重要な点というのは医療ニーズはいわゆる社会ケアの枠組みで考えてはならないことです。つまり高齢者や障害者は、喪失した機能を取り戻す可能性が高いのです。ですから一連のケアをそのまま適用する前に、医療上の評価、アセスメントをする必要があります。きちんと訓練された専門家が疾患およびその結果をきちんと評価して、喪失した機能を取り戻せるのか、また回復できるのか、を見ていく必要があります。色々な分野の専門家がここに関わって来ることにはなりますが、患者にとっては受けている治療が連続性のあるものでなければなりません。また高齢者や障害者は複雑なニーズを持っているかもしれません。したがって標準的な一連の治療では対応できない可能性もあります。そういった場合に施設に収容することが非常に魅力的な選択肢として出てきます。ここで確かに安全性の確保は大切になりますが、施設に入れたからといって適切なケアが提供されるとは限らないことも重要なポイントです。長期のケア計画には必ずたくさんの分野の人、医療関係者、機能評価の出来る人、色々な人を関わらせるべきですけれども、そういった長期的な計画の設定の中心にいるのはあくまでも患者自身であるべきです。ヘルスケアにおけるボランティアセクターの役割について言わせていただければ、いわゆるホリスティックなケアに大きな役割があると思います。

日本にここ一週間おりましたけれど、まだ十分その辺が認識されていないような気がします。今、まさにそれが行われつつある段階だと思います。今起きていること、NPOで起きていることが、国の提供による法定サービスとうまく統合されていくことが重要だと思います。いくつかアイデアがあります。例えば、権利擁護、アドボカシーですね、誰かが患者のために声をあげなければならないわけです。全ての機会を捉えて、こういった患者を代表する声をあげていかななくてはなりません。そして誰かがケアを提供しなければならないわけであります。病院であろうとコミュニティであろうと、非専門的な活動もあります。また情報を提供することも重要になります。情報があればあるほど、自分が欲しいものが何かという判断がよく出来るようになります。

そしてまた重要なのは、ボランティア団体が参加することによっていわゆる人との接触が出てくることです。患者によっては医者に接する、専門家に接するよりもボランティアと話すほうが心が休まるということがあります。

新しいこれからの見通しはと言いますと、病院のリハビリにおけるパートナーシップの調整ということがあげられます。セラピー、看護へのサポート、オリエンテーションや生活活動への指導、レジャー、セラピー、教育、訓練、アドバイス、それにカウンセリングということですね。またコミュニティにおきましては体の弱い人たちを見守る、チェックするということですね。これは全員に対してやる必要があるかどうか分かりませんが、ちょっと弱い人に対して毎日声をかけるとか、あるいは食事の提供や個人的なケアの提供をすることです。これは社会福祉、ヘルスケアと共に提供していく必要があると思います。

またここまできますと、本当にNPOの力が十分に発揮されるためにはクリアしていかなければならない問題があります。例えば誰がお金を払うのか、政府が払うのかそしてお金が得られるのであれば、ボランティアに対しての支払いは行われるべきなのかどうか、また誰かがサービスに支払うのであれば、そのボランティアな組織は報告義務を持つことになるのかどうか。誰かから資金を得ている場合、そのことに左右されずに高齢者や障害者のための声をあげることができるのだろうか、またトレーニングは誰が提供するのか、仕事をしていて例えば問題が起きた場合、訴訟になることがあるが、そうした時、損害賠償は誰が引き受けるのか、法的に誰が責任を取るのか、その機関が取るのか、NPOが取るのか、それとも社会福祉局が取るのか、また多くの人が雇用にありつけず、ボランティアとして働くという選択をした場合、それは搾取ではないのかという話もあります。また、守秘義務という倫理の問題もあります。患者の情報の保護ですね、このボランティアという関係の中でこれをどう実践していくのかということです。これは非常に重要な問題ですから、答えをきちんと見つけなければNPOの力が十分発揮できないと思います。どうもありがとうございました。

◆ 「障害者にとっての自立と選択」

ニック・ペリング

皆さん、おはようございます。ご一緒できてうれしく思います。

今日はDLF (the Disabled Living Foundation) がこれまで経験してきたこと、また私たちが組織としてどのように発展してきたかについてお話します。DLFは障害者が自由を獲得し、そして選択肢が得られるようにするために日々働いています。私たちの場合は専門家のアドバイスですとか、データベースによって情報を提供するということをしています。特に障害者のための器具についてのアドバイスや情報です。これは直接障害者本人にも提供されますし、またヘルスケアの専門家を通して提供することもあります。今現在イギリスには750万人から800万人の障害者がいるといわれています。そのうちの最低400万人が何かしらの器具を使っているといわれています。イギリス政府はおよそ2億5千万ポンドという巨額のお金をこの分野、つまり障害者の器具に費やしております。また今後ともこの予算はさらに増加するといわれています。日本でも同様の傾向にあると伺っております。さて我々が作りましたデータベースにはすでに1万8千個以上の障害者のための器具についてのデータが入っております。また2千を超えるメーカーですとか供給者の情報も入っております。データベースとしては非常に大きなものです。とはいえ、このデータベースの中に入っている器具が最高のものであるとは必ずしも申し上げられません。なぜかというとその器具を実際に使うユーザーとそれからそれを買う人たちの間にはやはり認識の違いあるいはギャップがあるからです。必ずしもユーザーのニーズを吸い上げた人が器具を購入するというわけではない、それが事実です。ただ今日は障害者の器具がどうしたということについて話をするよりもDLFという私の組織がどのように成長したかそして障害者と社会とどのように関係してきたかについてお話ししていきましょう。DLFは典型的なイギリスのボランタリー組織ということで生まれたんですが、もともとは裕福な女性が立ち上げたものです。この女性の近い親戚の人が障害を負ったため、彼女はそれに対して何かをしたかったわけです。ですからまずは障害者のために何かをする組織ということでスタートしたわけです。もちろんこの女性は裕福でしたから、相当の資金をそこにつき込むことができ、これをもって自分の知り合いを理事に、そして組織として始まったわけです。ですからこの時点では障害者のために何かをする、障害者のための組織だったわけです。立ち上げ以来、DLFはたくさんのいい仕事をしてきました。さきほどちょっとご紹介がありましたけれども、障害者のための器具センターを初めてイギリスで作りました。これはつまりショールームみたいなものですから障害を持つ方、あるいはその家族が自由にそこにきて必要な器具を買うということが出来るわけです、また作業療法士の人たちに色々な最新情報を提供するというのもずっとやってまいりました。さらに一般社会の人たちの、失禁に対する態度やアクセスに対する考え方を何とか変えていこうということも努めてまいりました。DLFには最初の時代から多くの作業療法士が活動に関わっており、そして彼らのサポート、

また彼らに対する情報などのやり取りによって大きくなってまいりました。イギリスも特にこの2、30年ですが、多くの変化を経てきました。特にこれは障害者に対する姿勢が変わってきたということなんですけれども、今ではDLFはこれらの変化を通して、時には導き、時には導かれながらユーザーと新しい関係を作ってきました。もともと作業療法士がいろいろ、活発に活動してきたこのグループなんですけれども、その後時代は変わりまして障害を持つ人たち自身が自分たちが発言したい、自分たちの気持ちをもっと聞いてほしいと思うようになりました。これまでは障害者にはこれをしてはいけない、これはあなたにはできるということをいわれてきたわけですが、彼らはそうではなくて自分たちがそれを決めてやってみたい、自分がやりたくないならやらないという意思をどんどん伝えたくてきたわけです。非常に過激な障害者もいて、昔ながらの組織、あるいは昔ながらのボランティア組織とは何も一緒にしたくないという人もいました。そのような状況下にあってもDLFはまだ作業療法士に情報を提供しましょう、アドバイスを提供しましょう、障害者自身に同様の情報を提供しましょうというスタンスをまだ変えていませんでした。しかしながら今度は政府も障害者の声に耳を傾けなければいけないという認識を深める時期がきました。となるとDLFが十分な役割を果たせなくなっていたという現実と直面したわけです。そのギャップを何とかしなければならぬということで我々も認識を変え、そして今度は障害者のためのというよりも障害者も参加した組織として活動を変えたわけです。その結果、今では私どもも積極的に参加し、雇用差別を受けない権利、物やサービスにアクセスできる権利、身の回りの世話などを自分で決める権利、こういった権利を国にも働きかけ、そして国も認めるようになりました。こういった権利はつまりは自分の命、暮らしをコントロールする権利のことです。こうは申し上げていますけれども、障害を持った人というのはどういう人なのかという定義に話は戻ってしまいます。理想的には障害を持った人でも社会に十分にアクセスできるというのが一番いいのでしょうか。つまり他の人とまったく何も変わらない、同じような形で社会に参加できるというのが一番の理想でしょう。しかしながら今の社会でそれが出来るかという残念ながらその環境は整っているということはいえません。従って、目に見えない差別もまだまだあるわけです。しかし私たちは我々の活動、また障害者の声を聞くことから次のように考えています。誰かが社会にアクセスしよう、あるいは社会に参加しようとするのを阻むものは障害者自身ではない、障害者にストップをかけているような社会のバリアこそがアクセスを阻むものなんだという風に考えています。ある人がビルに入りたい、だけれども車椅子だから入れないということになれば問題なのはその障害者ではない、ビルの設計なんです。そういう風にももの考え方を変えたわけです。医療モデルから社会モデルへのシフトというのは、障害者の機能に問題があるのではなく、障害者をとりまく社会環境に問題があるという認識の変化です。障害者にとっての問題の解決ということ考えたわけなんですけれども、もちろん何らかの障害を抱えているということを否定するわけではないんですけれども、人々の持っている機能をふさわしく使っていくということを考えるようになったわけです。そういうふうにすることによって社会へのアクセスを誰もができるようにしようということなの

です。初期の権利運動のころの熱気は落ち着き、DFLが今共通のアジェンダということで取り組んでいるものは、障害者、健常者を一緒の場所で働くようにするという、そして選択を可能にするということです。そしてまず福祉機器というところから始まりました。そして最近の監査コミッションで出ましたことですが、我々が抱えている重要な役割というのはその障害者が自由を獲得するそして自立を獲得するということです。我々の組織の20%のスタッフ及び40%の理事が障害者であり、今年がこれが50%になる予定であります。これを行うことによって我々が組織として障害者が望んでいることを保証することが出来るわけです。そしてユーザーグループなどを使って新しいサービスの開発を考え、またメインのスタッフ、そして理事もこの組織を運営するにあたって、より障害者に焦点を当てて彼らのニーズを理解した上で運営していくということです。そしてこの組織がオープンであるということも重要であります。スタッフが貢献出来るような個所がたくさんあるということが大事であります。国民保健サービスが出したのは新しいプランでありますけれども、今後の展望といたしまして、まず福祉機器にどういったあるいは福祉機器サービスにどのような問題があるのかということの中をうたっております。そしてただ新しいポリシーを作っていく際に障害者がどれだけ関わられるのかということも考えているわけです。あるポリシーを現実にしていくというところでは携わっているところがあるわけですが、新しいポリシーの開発ということを考えなくてはなりません、まだまだやらなければいけないことはたくさんあります。イギリスの企業というのがどれだけ障害者を雇っているのか、これはまだ非常に少ないわけです。60%の障害者が職がないということ、そして職が探せる割合が健常者に比べて六分の一であるということがいわれております。約50万人ほどが失業状態にあるということがいわれております。そして障害者差別禁止法によって、サービスへのアクセスというのが保証されているにも関わらず、これは現実的にはまだまだ少ない、つまり社会の完全なアクセスがないということです。NGOは今、この差別という分野に取り組んでおりますけれども、我々が確認していかなければいけないのは最善のとりくみをしなければならない、雇用の政策にしても商品あるいはサービスへのアクセスにしても、最善の形を打ち立てなくてはいけない。そうすれば他の企業がこれを見て真似することができる。もし、NGOがそれをしないだったら、誰が一体それをするんでしょうか。ですからまだまだやらなければならないことはたくさんあります。政府のこともきちんと監視していかなければいけません。障害者差別禁止法を作りました、障害者差別禁止法委員会を作りました、権利委員会も作りました、しかし政府としてはこれで全てが終わりだと考えてほしくないわけです。ですから法律ができたということだけで満足してはいけない、それからまた教育上の役割もあります。たくさん、多くのニーズがあるわけですね、どのようにして差別を減らしていくのかというようなこと、これは本当に教育のプロセスに関わっていると思います。それからまた障害者に対して情報を提供するというニーズもあるわけです。そして彼らが自由と選択肢を獲得できるようにすることが目標です。このようにして継続的に努力をしていくということが必要です。それこそまさにNGOがこの役割を発揮できる分野ではないかと思っております。ありがとうございました。

◆「ボランティア団体の力」

フレッド・ヘデル

ご紹介ありがとうございます。日本にいられて非常にうれしく思っております。日英双方で、お互いに色々と学びあうことがあるかと思えます。社会的に不利な立場にある方たちにどんなサービスをしていくのかについては、イギリスと日本の間でたくさんの共通点がありますし、また差もあることでしょう。その差についてはここ数週間勉強してまいりましたが、まだ十分把握しきれておりません。

今日は私の組織、イギリスのメンキャップについてお話しさせていただきたいと思えます。時間が少ないものですから、その活動の本当にわずかな部分しかご紹介できませんが。私どもの出版物に関しましては、このホールの後ろのほうに展示してありますので、どうぞお持ち帰り下さい。ひとつはここ一年でやってきた活動の概略をまとめたものです。もうひとつは、メンキャップ (Mencap) の最新情報について語ったもので、表紙にレストランで働いている若者の写真を使っています。これからの3年間に予定している計画について書いてあります。かなりたくさん持ってまいりましたし、私が来る前に日本に送ったものもありますので、残りを持って帰らなくて済むように、ぜひ皆さんどんどんお取りになって、お持ち帰りください。

昼食のすぐ前のセッションで皆さんの注意を引き付けておくのは、世界共通のことで、どんな場合にも難しいものですが、頑張ってみようと思えます。

さて、障害を持った方たちというのは、世界中どこでも、どんな社会にあっても最も不利な立場にあると思えます。私は世界各地を旅行し、障害者の方々とお会いして来ましたが、共通しているのは障害の無い人たちと同じ機会と生活水準を得るのが難しいことでした。もちろん成功して多くのことを達成している障害者の方もいらっしゃいますけれども、そういった方たちは例外です。ほとんどの障害者は一般の人々よりも制限された生活を送り、財力もあまり無く、また適切な住宅を探すのも難しくなっています。仕事を見つけるとなると更に困難です。他にもたくさんのバリアや問題があるのは、皆さん既にご存知と思えますので、この位でやめておきましょう。

またそうは言いつつも、全ての文明社会で、そういった問題を何とかしたいとも思っています。障害を持っている方たちが、皆と同じように、充実して生産性の高い生活を送るためのサービスやサポートを得られるようにするのが願いです。

当然、それを最も求めているのは直接関係している方々、つまり障害者自身であり、その両親、そして家族です。

イギリスにおきましては、障害者へのサービス提供の観点から、最も重要な影響力を及ぼしてきたもののひとつがNPOです。いわゆるボランティア・セクターです。今までのスピーカーの方々は政府の役割、そして専門家の役割についてお話になりましたが、そういった機関や人々に影響を与えてきたのは

障害者自身やその家族、また介護者であり、私どものようなNPOが仲介役となりました。

先程、レイミング卿が、前回の世界大戦の後、政府はNPOの重要性を随分認識するようになって来たと言及されましたが、私は違った見方をしております。そういった変化は確かにありましたが、変化自体を起こしたのは障害者自身だということ。障害者が行動を起こし、政府はそれに対応したのです。

メンキャップのような組織力、影響力は、今日、サービス提供の場面によく浸透しています。現在、知的障害者の住居のほとんどがボランティア・セクターによって提供されていますし、また就労斡旋や雇用計画なども殆どがボランティア組織が提供しているサービスです。また最近では個人的なサポートも似たような形でどんどん提供されるようになっていきます。

従ってボランティア組織の力というのは障害者をもった方たちやその家族の情熱とコミットメントによってエネルギーを得ています。コミュニティの完全な一員となることを妨げる社会的バリアに対して働きかけをしています。

日本にも特別なニーズを持っている方たちに対するサポートの長い歴史があることはわかっておりますし、またインクルージョン・ジャパンの方々とも話をしております。

イギリスと同じように日本でもまだまだやるべきことはたくさんあると認識しております。私は日本とイギリスの違いはよくわかっているつもりですので、その上で、イギリスでやらなくてはならないことというのをこれからお話します。違いはあれ、日本にも共通する問題があるのではないかと考えております。

イギリスはチャリティ、慈善とよばれるものに非常に長い歴史を持っています。これはいわゆる富裕層や国が貧困層に対して行ってきたものです。ただ、このチャリティ、慈善というコンセプトは今考えますと、上から見下しているような感じは否めませんが、そういった基盤があったからこそよい組織が生まれてきたのだと言えます。社会の中で何か特別なニーズを持っている人達をサポートしていく中から組織化が進められて来たのでしょう。

メンキャップはまさにそういった組織のひとつです。

ボランティア団体、組織とは何でしょうか。ボランティア団体は、日本でいうNPOになりますが、イギリスにおいてはだいたい会員組織になっています。その目的や方向性はメンバーによって決められます。そういう組織がメンキャップのように大きくなりますと、高度に専門化した有能なマネージャーによって運営されることになります。あえて言わせていただければ、私のような者にです。認めていただけないかもしれませんが。

前回の戦争の後、知的障害を持つ人々に対するサービスの提供はまったく見られませんでした。国の再建が先に立ち、知的障害を持つ息子や娘を持つ家庭は自分たちで何とかやっていかなければならなかったのです。

こういう家族同士が、お互いに力を合わせて、助け合うという雰囲気が自ずと生まれました。特に母

親たちが活動的でした。すぐに全国でグループ活動が展開され、子供を遊ばせるような支援サービスあるいは成人用のデイサービスを始めました。また情報やアドバイスを交換したりして、お互いがまとまりを見せながら、現代的なメンキャップが生まれて来ました。

こういったグループはとてもすばやく自分たちが直面している問題を把握し、解決すべき問題を判断しました。政府や社会に対して何を働きかけていくべきかが分かっていたのです。そういう認識をもって政府に対するキャンペーンを行ってきました。例えば、今振り返りますと、もう随分昔の話になりますが、よい例があります。1944年、知的障害を持つ子供たちは教育できないとみなされていました。そのため教育制度の中に含まれていなかったのです。もちろん、学校には行けません。要するに、学校から排除され、家族と一緒にただ家にいるだけの状況でした。そこでメンキャップはあらゆる手段を使って、政治家がこの不公平に目を向け、理解できるようにしました。それ以来25年間、法を変える働きかけを続けました。1970年には実際に法が改正されています。障害に関わらず、適切な学校教育を受ける権利を全ての子供が獲得したのでした。ですから非常に大きなキャンペーンの実例と言えますね。長い時間を要したキャンペーンではありましたが、大変重要な成果を見ることになりました。

私どものメンキャップの設立者、ジュディ・フライドさんが数週間前に亡くなくなられたことはとても残念ですが、彼女は50年間、知的障害者にとって世界がよりよくなるよう、仕事をしてきた方です。

創設の時期から考えますと、メンキャップは今や大きな組織へと発展を遂げています。たくさんのグループを抱え、全国ではその数が千以上にのぼります。また全国組織のメンキャップを見ますと、現在給与を支払っているスタッフは5000人、そして何万人ものボランティアを抱えています。また3200人に住居を提供し、1万人以上の人たちに就労斡旋をしています。一度に200人を教育できるカレッジも持っておりますし、また毎年一万人以上がアクセスする情報サービスも持っております。これはいわゆる地方のグループがやっている仕事に加えてということです。

最近は会員層も広がっています。単に知的障害者の両親や家族だけでなく、知的障害者自身も会員となっています。現在の会員数の殆ど半分以上が知的障害者自身になってきていますので、我々の仕事については重点のおき方も大きく変わりました。

大戦のすぐ後の時代から随分長くやってきましたけれど、もともとのビジョンは変わっておりませんし、仕事の内容も大差はありません。

我々がやっていることは主に次のような分野になります。

まずキャンペーンです。これは圧力団体として、全国レベル、地方レベル、そしてヨーロッパレベルで政府に働きかけます。知的障害者のニーズが理解されるように、そして彼らに対するサービスが改善されるようにするためです。

また私たちは大衆教育が大切な課題だと考えております。やはり一般大衆がもっと考え方を変えていなくてはなりません。もっと排他的でない考え方をとって、知的障害を持った人たちをもっと

暖かく日々の生活に迎え入れようということです。メンキャップのような組織はこの状況下で大きな役割を果たしています。人の考え方、物の見方、これを変える助けもしているわけです。というのは私たちのような組織はある意味で尊敬を受け、そのためその意見は尊重され、影響力を持つことになります。時として政治家や専門家よりもずっと影響力があると思われることがありますので、私たちの双肩にかかる責任は大きいのです。メディアの様々な面を活用して、障害者のイメージが明るいものになるよう働きかけています。ただ、道は遠いと言わざるを得ないのは残念ですが、多くの人々が知的障害に対し、依然、排他的であり、人種や宗教による差別よりもずっとひどいとも言えるでしょう。知的障害を持っている人たちは往々にしてひどい目に合ったり、またたくさんの方の不利を被ったりしていますから、これからまだまだ私たちはしなければならないことはたくさんあります。

以前にBBCとメンキャップがパートナーシップを組んだことがあります。70年代から80年代にかけて70以上のテレビ番組が制作され、コミュニティにおける知的障害者の社会参加とケアと言う私達の方針の推進に一役かってくれました。実はこの時、番組の対象は知的障害者だったのですが、知的障害者を社会の一員として受け入れようとの姿勢ははからずも一般大衆の方にもずっと大きな影響を与えることになりました。両者が学べる素晴らしい番組になったわけです。なんと信じているBBCが作っている番組だから、これは信じるに値すべきだろうという見方が多かったようです。

それからメンキャップは情報とアドバイスを提供しています。これは誰にかということとそのアドバイスや情報を必要としている全ての人たちです。もちろん親、介護をしている方たちがそのリストのトップに挙がりますけれども、障害者本人、それからこの分野で専門家として働いている方たちに対しても情報やアドバイスを提供しています。さらにこの分野を勉強している学会の方たち、生徒さんたち、また調査を行っている政府や政治家などにも非常に重要な情報を提供できているとの自負を持っております。21世紀がいよいよ近づいて来ています。今や我々が享受している現代技術をよりよく駆使しなければなりません。ただその技術を駆使する、導入するにあたって、それがもうひとつのバリアになってしまうと、これは問題です。ですからあくまでも技術を導入するにあたってはそれが障害者、あるいは障害者を介護する方にとって門戸を開くようなものでなければなりません。

私たちのようなボランティア組織の強みというのはやはり新しいアイデアをどんどん試していけるということです。つまり知的障害者に対しても広範でダイレクトなサービスが提供できることです。例えば住居の設備について例を挙げましょう。

割合に最近まで知的障害者は古い病院に入院をさせられるという例が多くありました。例えば昔の例ですと、ある一つの大きな病院に2千人近くあるいは2千人以上の方が押し込められて、そこでむりやり生活をさせられることが多くあったのです。つまり知的障害者から人間性を奪うような生活を強いていました。

メンキャップではそれはひどいということで、大きな病院に収容するよりはもっと小さなホーム、あ

るいは特にコミュニティの中でも特別ホームなどでケアをしていこうと考えました。今では1軒の家の中に4, 5人の知的障害者が共同生活を営めるような施設が国中にあります。すでにそのような施設は500以上を数え、メンキャップはその最大規模のものです。昔の病院の大部分は、今では、閉鎖され、施設で暮らす人々の数もわずかになりました。

また、我々は就職斡旋のサービスも行っています。知的障害を持っているがために学校を途中で止めなければならなかった、あるいは十分に教育が受けられなかったという人もたくさんいます。彼らにたいして必要な研修あるいはトレーニングを行い、社会に復帰させる、それも大きな役割と考えています。もちろんこうした活動のためには調査・研究も必要です。これは我々にとって得意分野とは言いかねますので、調査・研究の施設と協力をしてプログラムにその結果を反映させています。

最後に、資金調達という側面があります。これは我々に限ったことでなく、ほかのどんな組織でも同じでしょう。今現在の仕事を行い、さらに新しいアイデアを取り込んでいくためにはやはりお金が必要です。これまで私たちがチャリティ、慈善と言ってきた考え方では、一般からの寄付に頼るところが大でした。しかしながら今ではその考え方も大分洗練されてきています。我々は資金集めの方法として様々な資金源をもっています。つまり独立団体である為にも、どこかひとつの団体、あるいはどこか一つの組織に頼ることはしません。NGOとしてメンキャップは珍しい存在かもしれません。例えばいわゆるイギリスの中央政府ですとか、地方政府など、行政からかなりの資金を調達しているからです。さらにそれだけではありません。欧州議会ですとか、欧州の公的機関からの資金を調達する努力もしています。これらがいわゆる公的な資金だとすれば、私的な資金の流れというものもあります。多くの人たちがお金あるいは何か別の形で色々と寄付を寄せてくださっています。いわゆる個人の方、あるいは私企業ですね。このような方々からの助けも得て我々は運営をしているわけです。これまでに日本の団体からの寄付もありました。イギリスでは一般の人たちの間に、慈善活動にお金を寄付しようという伝統が根づいています。今ではいわゆる個人の寄付だけでなく他にも方法があります。おそらく日本にもあるでしょう。例えば、寄付をした人に対する税金の控除などもこの流れに拍車をかけています。それから全国規模の宝くじがあります。この宝くじがスタートしましてから、この一部をNPOに回すというような策も取られています。さらに個人が亡くなった時に遺産としてお金なり財産なりが残ります。これらの一部がメンキャップに寄付されるというケースも多いです。

ロビン・ローランドさんが先程おっしゃっていましたが、私たちの場合にも企業が占める役割というのがどんどん大きくなってきています。今や企業も自分たちが社会的に負うべき責任をよく認識しています。大企業や多国籍企業がNGOあるいはNPOに大きな関心を示し、社会福祉へのできる限りの援助を我々NGOを通して提供することもして来ました。実は日本企業の中にもこのような活動をしているところが多いのです。今年、私たちの下にはおよそ300万ポンドのお金が寄せられることになっています。この規模は特別大きいわけではなく、ボランティア・セクターに寄せられるお金としては、よく耳にす

る、決して珍しい額ではありません。

今やイギリスのNGOパワーは情熱、そして障害者やその家族の熱意といったものに支えられています。今やイギリスのNPOは非常にプロフェッショナルに運営されています。とはいえボランティアである、ボランティア組織であるという意識はそのまま残してのことです。昔と比べて色々な資金源を有効に活用することができるようになっていきます。さらに政府、一般、そして企業の力が、共通目的のために、効果的に結集されるようになっていきます。

以上です。ありがとうございました。

◆「高齢社会の到来－英国における高齢者のためのボランティア－団体の役割」

テッサ・ハーディング

こんにちは。本当に女性のチームとしてまず司会の寺山さんに感謝したいと思います。色々これまでもお話ができましたけれども、日本で大変多くのところに行かせていただきまして、勉強になりました。特に日本とイギリスという関係性においては、似ている点、また違う点というのがあると思います。殆どの国も同じ傾向がありますが、イギリスもやはりだんだんと高齢者が増えてきております。今、女性で60歳以上、男性で65歳以上の高齢者といえますと大体18%ほどになってきております。かなりこれでも高いわけですが、この数字というのは次の世紀の中ごろまでには25%に上るだろうというように言われているわけです。このような高齢者というのが全体的には緩やかな伸びではありますが大体2030年頃がピークになると言われております。85歳以上の人の数を見ると急激に伸びています。これを見ていただければ分かると思いますが、この下の方の線は、今85歳以上の人約100万人を表していますが、これがやはり次の世紀の中ごろまでには300万人になるだろうと言われております。そうしますと非常に今後の政策、経済面でも色々と考えていかなければいけないわけです。特に85歳以上の人たちというのは長期的なヘルスケアのサービスが必要であります。そしてまた大切なのは高齢者の幅が非常に広いということです。年齢の幅が広い、40年間、50年間の幅があるということだけではなくて、色々な環境下に置かれている高齢者がいるということです。そして特に少数民族、イギリスに難民あるいは労働者として移民してきた人たちがこの20世紀の後半には多いわけです。特に高齢者にとっての一番大きな問題は低所得ということであります。国の年金、これはかなり多くの人々が依存しているわけですが、その収入のレベルがそれについていっていません。それにより非常に貧困という問題が発生しているわけです。特に最も高齢な人たち、女性といったような人たちにこの貧困の問題がみられます。若くして退職をした人たち、特にホワイトカラーの人たちは2つ目の年金というのがありますので、比較的楽ではありますが、高齢者の中の収入だけを見ても非常にいろいろ幅が広いということです。なんとかやっていける人もいるが、それでもお金が非常に必要な人もいるわけです。これによって最近では特に政府の政策でもってこれをどうしていくのかという問題が取り上げられています。特に国の年金の計画作り、その支給が上げられます。問題なのは、そのお金のことだけではなく人間としての尊厳ですとか、選択、そして自分自身の生活の質といったことにも関係してくるわけです。もちろん、高齢者であっても要求をしたり、尊敬された意味のある役割を社会の中で果たしたいと思っているはずですから、つまり彼らにはできる権利があると思っているわけです。これは人間としての誇り、尊厳ということになってくるわけです。そしてこの収入の問題の次に大きな問題となるのはおそらく高齢者にとっての不安ということでしょう。つまり自分たちが自立できなくなったとき、病気になった時どうなるだろうかということです。高齢者の大体は今自分の家に住んでおりまして、一人暮らし、あるいは配偶者とともに住んでおります。75

歳以上のうち半分は一人暮らし、そのうちの大半は女性であります。未亡人であったり、結婚してなかったりする人も含まれます。そしてできれば自分たちの面倒は自分でみたいと思っております。それは自分の自立に対する誇りでもあるわけで、ただそういった人たちが自立出来なくなった時にどうなるかということです。動けなくなった時、あるいは近しい友人が亡くなったときに問題が発生します。そして生活の質というのがここで影響を受けます。ヘルプが必要となったときにどうなるのでしょうか。やはり問題はその高齢者にとって、ケアを提供してくれるものがあるかどうかということが一番大きな心配になってきます。80%の人というのはやはり家族友人隣人に頼っておりますし、10%の人たちが公的な介護サービスの恩恵を受けていて、その残り10%というのがその両方、混在した形になっています。家族はこういったヘルプというのを提供しております。これは配偶者や、もちろん配偶者の場合は自分たちも高齢であり自分達もあまり健康でないということもありますが、あるいはその子供たちがケアをするわけですが、イギリスでは8人に1人というのがそういった家族の誰かの面倒を見なくてはならないという状態になっております。これは正確な数字かどうかということにはわかりませんがケアをしている自分たち自身が介護しているという認識があるかどうかはわかりませんが、子供としては当然のことをしていると思っているかもしれません。でもこういった数字が今のところ出てきております。そしてさらに非常に多くの需要が最近ではあるわけです。つまり病気になったあるいは障害を持った人たちが自立をしたい、自分自身の生活を送りたいと思うわけです。そして24時間の介護が必要な人たちにはどうしていくのかということですね。このボランティアのグループ、NPOの団体として全国介護者協会というところがイギリスにはありますが、ここにおいては政策に非常に影響を与えられるということで法律の中に介護者のニーズを入れてもらおうとしております。これによって家族が介護する場合でも必要なサポートが受けられるようになるわけです。さらに公的な介護のシステム、公的システムの方に話を移しましょう。これは、地方自治体というのがここでは長期的な介護の責任を持っております。これプラス医療セクターとの協力というのもあるわけですが基本的には2種類の介護というのがあります、ひとつは自宅における介護、そしてもうひとつは施設における介護ということですね。デイケアセンターなどといったところです。そして65歳以上のうち、5%がこういった入所施設での介護を受けておりますし、これが85歳以上の人になりますと25%という率にあがってまいります。そして同じような数の人たちが自宅での介護を受けております。これも地方自治体によってアレンジされております。大きな問題というのは特に長期的な介護のシステムでは十分なお金がないということですね。特に高齢者のニーズに適切に答えるための資金が十分にありません。やはり高齢者としても自宅にいたい、できれば自宅で介護を受けたい、そういった施設には入りたくないという希望があるわけですが、ここ何年かで自宅で介護を受けられるための基準がだんだんと厳しくなってきました。そして地方自治体としては幅広く予算を使用したいと思っております。だからこういったサービスというのは今や非常に高いニーズを持っている人だけに受けられるものだけになっておりまして、ニーズの低い人には殆ど国が

らの援助がないという状態です。こういった政府の政策が非常に短期的であるということを我々は段々と認識し始めました。そして人々が本当に介護が必要となるまで放っておくというのはよくないことで、もしもっと早い手当てをすれば彼らが病気になる前に、あるいは自立できなくなる前に何かが出来るとはならないかということや、資金の少ないことや人々が受ける介護の質といったようなことにも問題となってしまうわけですから。これは入所施設におけるもの、自宅における介護の両方にいえることで、すけれどもほとんどのそういった仕事に携わっている人たちというのは明確な資格がなく、あるいは非常に低い賃金をもらっております。この入所施設に対する査察というのはもちろんありますが、全てが解決というわけにはいかないのです。ですから一番大きな問題のうちのひとつは公的なケアシステムにおいては本当に質の高い生活、そのサポートを提供するサービスが少ないということです。本当に自分たちがほしいものを得ることが出来ないというわけです。そして全てをまかなおうという考え方には無理がありますし、一人一人のニーズに対応していくということは不可能ということが現状です。そしてこの両方の種類の介護を受けるにあたって、人々の資金力のチェックというのが行われます。自分たちの介護に対してどれだけの割合のお金を支払わなければいけないのかということ。これは国のルールがありまして、その人の収入、あるいは資産というものを考慮に入れます。この資産というのは人々の預金だけでなくその人の持ち家の価値というものも含まれます。これによってますます高齢者にとっては状況が難しくなるわけです。これに対して怒っている人もいます。自宅での介護ということはこの資金力のチェックにより、非常に不公平になるのではないかという声が挙がっております。そして政府は今後、もっと公平なやり方がないかということを考えているわけですから。いずれにしても、現状の組織はケアの介護のためのコストというのはつまり高齢者の人がほしいものを値段が高いから断るといような結果になってしまう、これは何とかしなければならぬと思うわけです。介護のためのケアというのを介護のためのコストという形でお話をしましたけれども、新しい政府が97年にイギリスに出来た時に彼らが最初にやったことというのは長期的な介護のための委員会というものを作りました。この委員会に多くの人が集まって長期的な介護のシステムはどうしたらいいかということを考えてののです。そしていろいろな政府の改革を試みました。その中でも一番大きなものは介護のための色々なコストを分割すべきだということです。もちろん、自分たちの生活費は高齢者が自分たちで責任を持つべきですが、ただパーソナルケアのためのコストというのは無償になるべきだということです。そしてこの提案というのはたくさんの支援を受けました。これによってこの不公平がなくなり、そして介護とパーソナルケアとの間の差別というのもなくなるだろうと思ったわけです。パーソナルケアというのは資金のチェックを必要とするということです。残念ながら政府はこれを拒否してしまいました。そこで私の所属しております団体は他の17の団体とこれに反対したわけです。政府は新しい国民保険サービスのプランというのをこれに代わって7月に発表いたしました。新しい資金をそこに投入しよう、つまり医療的、あるいは社会的なケアを提供することで高齢者ができれば病院に行かなくてすむようにし

ようというのがまず一つ目。そして彼らが退院後、適切なりハビリが受けられるようにしようとするものです。カレン先生がお話しておりましたけれども、退院後のリハビリということ、そしてこの疾病による影響を出来るだけ少なくしようということです。そういった方向性を政府が実施しようとしているわけです。それからもうひとつ、政府が実施していることは、ナショナル・サービス・フレーム・ワークというもの、これは高齢者のための社会福祉体制ということです。ですから色々と前進した面はありましたが、長期的な介護システムという問題はまだ残っております。今朝もいかに障害者自身の力が有効であったかというお話がありました。いわゆる政策、実践の場での成果をもたらすための障害者自身の力です。そういった人たちの声が非常に重要であるというお話がありました。高齢者についてまったく同じ状況だとはいえませんが、しかし高齢者も沈黙してはおりません。イギリスにおきましては高齢者が運動を非常に活発化させています。そしてそれが実際に地域、全国レベルの政策決定に影響を与えています。労働党の大会でも年金の問題が取り上げられました。そして高齢者のやり方というのは障害者のやり方と、また少し違うということがいえると思います。その自分たちの意見を主張していくやり方がちょっと違うみたいです。ローカルな地域レベルのグループはたくさんありますし、高齢者のグループ年金生活者の活動グループ、色々あります。そしてまた全国レベルの高齢者グループ団体があります。そういった組織によって自分たちに関わる政策に影響を与えていこうとするやりかたです。単に年金だけでなく、輸送手段、成人教育、など様々ないわゆる地域サービス、地域施設に影響を与えていこうということです。こういったローカルなグループは全国的なネットワークにも繋がっております。例えば、全国年金者生活大会、ナショナル・ペイショナル・コンベンションというのがありまして、これはより改善された年金制度を常に主張してきました。またARP 050というようなネットワークもあります。これは50歳以上の退職者が対象となっている組織であります。また最近では高齢女性のネットワークも出てきております。これが潜在的に力を持った組織であるのはなぜかという高齢者の声を代表できる法的な枠組をもっているからです。高齢有権者の声を代表できるわけで、実際政治的に高齢者というのは非常に重要なセグメントなので、高齢者はますますその声を高めています。高齢者は社会の中で退職者、非生産者というふうに見られるのはもうたくさんなわけです。高齢者のステレオタイプ化にも辟易しています。マスコミや社会はそういったものであふれています。高齢者は自分の本当の場所を社会で探しています。そして自分たちの価値の認識と家族やコミュニティの中の役割を求めています。そしてまた他の人たちが当然だと思っているものや施設やサービスに自分たちもアクセスをしたいと思っているわけです。単に医療、そして社会ケア、あるいは社会福祉だけでなく、輸送手段や成人教育とかその他の様々なものも含まれます。そういったものは他の人たちには当然手に入るわけです。高齢者はそういったところをきちんと主張していこうと今、組織化されつつあるわけです。ここ3年ほど非常に大きな発展があったと私は思うのは、高齢者のためのよりよい政府と呼ばれるプログラムの活動の実施です。中央、そして地域の政府、そしてまたは私どものようなNPOと一緒にあって、高齢者と共にそのニーズを

聞いたり、意見を聞いたり、そしてその貢献を奨励することによってよりよい公的サービスを作り上げていこうとして、作成しているプログラムです。これまで28の試験的なプログラムが発進しまして実際に活動調査という意味ではワービック大学も参加しています。そして、このプログラムを通して5つのことを達成しようとしております。まず高齢者問題の優先順位を上げるということ、それから高齢者がより意見を言える機会を増やそうということ、また3点目として高齢者のニーズをよりよく満たそうとするサービスへの変化、変革をやっていこう、それから学習、ボランティア活動、それから雇用のチャンスを増やそうということ、様々な政府レベルの組織と共同して共通の目的に向かって活動していこうということ。実は私の意見でこのプログラムはさらに一歩進んでいると思います。つまりまず高齢者自身が考え方やサービスを変化させるのにどれくらい貢献できるかということを実証できたということがまずあります。また、高齢者問題というのはいわゆる医療問題とかケア問題という枠組みから抜け出させたということがあります。それよりもこの高齢化というのは市民権の問題であり、社会統合の問題であるということが明らかになってきたと思います。また地方自治体に対しても地方自治体が高齢者のためだけでなく高齢者と共に仕事をすることによってよりよい成果を生むことができるということが分かったと思います。小さな変化も色々と起きておりますが、それによって態度の大きなシフトが起きていると思います。本当に意味のある態度の変化が起きていると思います。私どもはこのプログラムからいくつかの勧告を政府に対して出しております。それに対する反応を今待っているところです。これらの勧告の主なテーマというのは、中央、そして地方の政府が戦略的に共同のアプローチを高齢者問題にとるべきで、そのときに高齢者自身が問題の中心で活動すべきだということです。このような発展を私も興奮してうれしく思っております。

それでは次にNPOセクター、ボランティア・セクターの役割について触れてみたいと思います。すでに言いましたように本当に何千というボランティアな組織がイギリスにはあります。非常に地域的なものもありますし、またものによっては全国レベルの構造をもっているものもあります。そういったNPOの役割として、例えば次のようなものがあります。まず、ギャップを埋めて追加サービスを提供すること、殆どのNPOの方は先ほどニックさんから説明したような形で誕生します。誰かがサービスにギャップがある、不足な部分があるということを認識して、それを何とかしようとしてはじめるということです。NPOはそのギャップを埋めるために様々ないわゆる生活レベルの予防的サービスというのを提供してきました。例えば、高齢者が必要な家事・雑事のヘルプ、それから移手段の確保、デイセンター、そして高齢者が交流できる場の提供、あるいは家族の中の介護者が休暇を取れるように訪問看護者を訪問させるとかそういった活動です。これらのサービスは非常に地域的に限られていて、小さなサービスかもしれませんが、高齢者の家族にとっては本当に重要なことです。そしてこれを積み重ねていけば高齢者が自立して自分たちの自宅で生活できることにつながっていくわけであります。私どもの組織、ヘルプエイジドが提供しているサービスとしてシニアラインという電話アドバイスのサービスがありま

す。これは高齢者、そしてその家族に対してアドバイスを提供するもので、どんな話でも電話をかけてもよく、なんでも問い合わせ可能というものになっています。問い合わせの殆どは福祉上の権利、そしてケアへのアクセス、また住居についてです。ケアへのアクセスについての問い合わせが最近増加しつつあります。また、情報が入った資料などもたくさん提供しております。この電話や資料についても情報提供することによって高齢者が本来要求できる権利について知ってもらおうというのが目的なわけです。そうすることにより高齢者の自助を助けることができます。またボランティア・セクター全体として担っている2つ目の役割としまして、専門家による専門的な技術です。大きなNPOは非常にプロフェッショナルな人たちを抱えています。今朝のニック・ペリングさんのお話にも見られたとおりです。例えば住宅供給組織、ハウジングアソシエーションと呼ばれるようなところはまったく新しい考え方を採用して住居を提供しております。自分たちの家に居たまま電話一本でそのサービスの提供を受けることができるというようなシステムです。また、例えばアルツハイマー協会というような組織がありまして、非常に専門的な情報やサポートをアルツハイマー病が発症した人たちに提供しているわけです。たくさんの革新性、新しい考え方というのがこういった専門家団体によって開発されております。地域の医療機関などとのパートナーシップを組んでそういった活動が行われております。私どもがやっている活動の例としましてはホームレスの高齢者に対する活動があります。イギリスでは若いホームレスの人たちはずいぶん話題になりますけれども、高齢者のホームレスもたくさんいるということがわかりました。政府や地方自治体によるホームレスへのプロジェクトは若い人たち向けだったということがわかり、私どもがいくつか調査いたしまして、高齢のホームレスの人たちによりよいサービスを提供できるように地域のホームレス組織とパートナーシップを組みました。実際に高齢のホームレスの人たちにも調査をしましたし、そしてまたそれをボランティアな組織のほうにフィードバックしてどんなことが一番いいのかというのを探してきました。高齢者のホームレスの人達に関するプロジェクトは今数十にも上っています。今ホームレス対策が作られる時には高齢者もきちんとその中に入るといった状況になっています。それから3点目の役割といたしましては、NPOとして高齢者の利益を代弁するということです。高齢者と共にキャンペーンを行ったり、高齢者のためにキャンペーンを行うといったことは、影響力を行使していくということです。我々は直接情報を提供したり人間を提供したりすることによって、高齢者と直接関わって支援をすることができます。スピーキングアップフォアアエイジというようなプログラムがありましてこれを通して資金などを提供して高齢者の活動を支えています。また会議を開催したりもしております。また、私どもが出来るもうひとつのこととしては情報収集とその調査と分析です。そうやって情報を提供することによって、高齢者が政策を変更したいという場合の証拠になるわけです。私どもではディグニティ・オンザワードというキャンペーンをやっております。これは病院における高齢者のケアの質を改善しようというキャンペーンであります。病院によっては高齢者が放っておかれるという例もあります。実はこのキャンペーンをやったときにすぐにマスコミに取り上げられまして、そのことに

よりましてどんどん情報が入ってまいりました。私の母にこんなことが起きたのよ、私にはこんなことが起きたのよというような様々な情報が入ってきました。その経験をマスコミを通して公表してきたのです。マスコミについて、今日はあまり言及がありませんけれども、新聞、テレビ、ラジオというようなマスコミは本当にキャンペーンをする際に有効な道具になりますし、また教育系においても非常に有効だと思います。このキャンペーンにおいて何をやったかといいますと、政府や専門家団体と共にそしてまた学会と共に何が最善策なのかというのを調査していったわけです。そしてその活動が実はイギリスの7月に発表されました国民保険サービスの形成に大きな影響力を与えたと思います。そして、また最後に我々が出来ることでありますけれども、これは政府に対して、高齢者問題を取り扱う土台を提供するという事です。高齢者を会議やいろいろな場で組織する場合に必ず政府の人たちも招いて一同に会するようにしています。また政府に対して、高齢者の考えはこうですといった説明入りの資料も提供するようにしています。非常にこれらは影響力を行使する道具となります。最近、事例がありまして、非常に勇気付けられたことがあります。私が政府の保健省の方から直接言われたことで高齢者のための社会福祉体制を作るための諮問委員会のようなものを高齢者で組織してくれないかといわれたわけです。色々な分野のいろんな地域から高齢者を集めてそういった委員会を作りました。高齢者が本当に直接国の政策決定に関わることができたわけです。この高齢者のための社会福祉対策がどのようになるかまだみえておりませんが、この委員会に参加した人たちは実際に自分たちの声が本当に反映され、そして高齢者にとっての優先順位がはっきりしたといった感覚を得た人が多かったようです。イギリスのボランティア・セクターは単にサービスを提供する、あるいはギャップを埋めるというのももちろんやりますけれども、それだけでなく重要な役割があります。つまり権利を持たない人たちの利益を代弁するという事、そして既成の知識に挑戦するという事、そして革新性に貢献するという事です。また通常意見が取り上げられない人々に基盤を提供し、マスコミの注目を引き、政策に影響を与えることができると思います、というわけで、ボランティア・セクターというのは社会政策の発展と変化の本当の触媒になっていけると思います。ありがとうございました。

◆「個人の役割と社会参加の視点から」

リビー・ブレイショー

今日はあるお話を皆さんにお伝えしたいと思います。あるコミュニティの健康状態が、社会事業家という観点からどんな風に年月の中で変わっていったかということをお話します。革新的で統合され、かつ包括的なヘルシーリビングセンターという、ある施設が出来上がるに至ったその物語を申し上げたいと思います。ちなみにこのヘルシーリビングセンターはイギリスの政府、または地方政府によっても素晴らしい社会事業家のプロジェクトであるといわれています。さて、今日、この物語の舞台となりますのはブロームリー・バイ・ボウという町にありますブロームリー・バイ・ボウ・センターです。こちらは質の高い環境に重きをおき、また美術の素晴らしさ、あるいは色や自然の素材の素晴らしさ、また光やそしてスペースをどのように使ったら有効なんだろうかということ色々と考えた上にできたものです。このような施設あるいは場を持つことは自分だけでなく、隣人に対する考え、未来への見通し、自分たちの環境に与える影響力にも大いに関わるものです。もし、今日はもう聞くのは飽きたという方はこの写真だけでもお楽しみください。もともとの舞台はボブズパークという公園です。ブロームリー・バイ・ボウというある区域にありまして、この地域は非常に貧しく社会的にも疎外された、スラム地区でした。イギリスはロンドンの東部です。もともとボブズパークは1900年に公衆衛生上の理由で、オープンしました。当時、非常にじめじめして人々が集住しており、環境としてはあまりよくない地域でしたので病気を抱えたり、あるいは結核の人が多かったところです。彼らが一息ついたりあるいは自然の中で少しリラックスするための緑地としてスタートしました。1950年代～60年代にかけてボブズパークは街の宝でありました。この公園を管理している人物がボブという人物でしたけれども、彼は非常にいい仕事をしました。公園が常に人々にとって楽しめる所であるように手入れをしていたおかげで未だにボブズパークという名前が残っているほどです。残念ながらこの小さな公園にも波が押し寄せました。地方行政はいわゆるこういった緑地にお金をかけるというよりももっと新しい、あるいはもっと近代的なものをオープンしていこうという考えになってしまったのです。このことは地方行政が地元住民の健康に十分対応できなくなったことを示しています。いよいよボブも退職する年齢になりました。ボブが退職し、その後20年ほど経ちますともうこのかつての町の宝はただのごみだめのような場所になってしまいました。コンクリートの瓦礫ですとか、それこそ雑草に覆われ、そして地元の人々にとっては麻薬の取引あるいはすりの現場となってしまったのです。このボブズパークは地方行政の所有でした。ボブが退職をした時に市議会やはりこれからはもっと違う用途つまりもっと近代的なものを作るためにお金を取っておこう、つまり節約しておこうということで動いたのもですから、当然、ボブの後を引き継ぐ管理人はいなかったわけです。やはりこのような公共の緑地、あるいは公園などのような施設はきちんと一貫性のある手入れをしたりしないとあっという間に荒れてしまうわけです。それは皆さんもご存知

のことでしょう。その後は実は思いがけない展開を見ました。このきっかけとなったのは、この町に住む若い女性の死でした。この女性の名前はジーンです。ブロームリー・バイ・ボウセンターのプロジェクトでボランティアとして働いていました。ジーンをはじめコミュニティケアのメンバーたちはこのセンターの周りに小さな庭というか植木などを植えるスペースを作ってその手入れをしていました。メンバーには体の弱い人ですとか高齢者あるいは障害者も含まれていました。小さな小さな庭ではありましたが、彼らは自分たちに自信を取り戻すきっかけ、あるいは経験を増やすきっかけ、またいずれは学び、そして就職につながるような経験の場であったわけです。さてこのジーンという若い女性ですが、彼女は2人の子供を抱えていました。自分の子供に加えてさらに障害を持つ母親、アルコール中毒の父親、そして知的障害の弟を抱えていました。その上、あと2人も弟がいました。非常に貧しい環境で育った彼女でしたけれども、環境にも恵まれない上に、さらにガンにもおかされてしまいました。そんな苦境に陥ったジーンは残念ながら専門家の色々な説明の意味がよく分かりませんでした。どんな助けを求めていいのか、どんな風に求めればいいのか分からなかったわけです。その結果、いわゆる政府の公的なケアを受けるチャンスを逃してしまいました。彼女は結局、最終的には亡くなってしまうのですが、これはやはり専門家たちの無関心、そして無能、これによって死が早まったといってもいいと思います。ばらばらのケアシステムのせいであるともいえます。ジーンのケアの失敗は、地方行政が数多くの問題に直面しながらも自分たちの手から権力を手放したとしないという徴候を示していました。そしてその結果としてジーンのような弱者が辛い目に遭うということはもちろんのことです。さて専門家から殆ど見放されたようなジーンは地元の人たちに助けられました。コミュニティケアのプロジェクトの仲間たちが彼女に食事の手伝いをしたりあるいは身の回りの世話をし、お風呂に入れてあげたり、そういう世話をしてくれました。そして彼女が亡くなった時には結局これはどこの責任だったのかということで専門家あるいは行政たちが責任のなすり取りをしたようなありさまです。ここで4つの問題があるといえます。お粗末な基本的ヘルスケア、そして安全な公共スペースの不足、そして孤立、そして公共サービスへの効果的なアクセスの不足、これらの4つが最終的にジーンの死を早めたといえます。このジーンの若すぎる死に怒った仲間たちは自分たちでなんとかしようと考えたのです。そして、自分たちで医療や基本的なヘルスケアを受けられる場所を何とか作ろう、自分たちでケアセンターのようなものを作ろうじゃないかという思いが固まってきたのです。そしてこの結果、次のようなアイデアがまとまりました。コミュニティガーデンを作ろう、そしてそれは孤立した個人やあるいはグループが会える場所にしようということです。そして年配の方があるいは体の弱った人たちにとってはほっとできる静かなスペースを作ろう、子供たちにとっては遊べる場所を作ろう、そして知的障害の人たちにとっては何か住む場所を提供しよう、このような思いは住宅協会の協力も得ていよいよ実現へと向かいました。さてこの声はようやく市議会にも届きました。市議会もようやくボブズパークの一部をこのいわゆる地元の人々に売ることに同意をしました。この彼らが作ったヘルスケアセンターは自分たちでデザインを行

い、資金調達も行いました。50万ポンドは政府から交付金という形で手に入れ、そして70万ポンドは普通の銀行からローンとして借りました。そして、さらにこのローンは何とか30年間で返せるようにというような枠組みも作ったわけです。センターはメンバーが所有するという形になったわけで、このメンバーの中には地元住民もたくさん含まれていました。ですからヘルスセンターで働く医師たちは今後この地元住民たちに家賃を払うというような形になったわけです。さらにその後、市議会に対して次のような申し入れもしました。30年間の期間、この残りの公園の管理と毎年の予算を求めました。当局がいわゆる公園の開発委員会を作ったというようなことではなくて、むしろ地元住民たちが声をあげ、そして自分たちで事を起こしたという素晴らしい例だと思います。このようにして出来上がったブロームリー・バイ・ボウ・センターはいわゆる地元の住民がより自分たちで積極的に責任を取るための枠組みを作りあげました。やはりどんな環境に置かれた人々でも自分たちの世界について理解したい、自分たちの世界を何とかしたいという欲求は誰にでもあるということが分かりました。何かチャンスが与えられれば誰でも適切なサポートさえあれば、出来ることはたくさんあるということも明らかになりました。今回の例は、まさに行政が何か箱を作ってしまったところに皆さん入ってくださいというよりは、人々が自分たちの意思で自分たちで箱を作ったという形です。このような一連のプロセスを経ましてプロジェクトはどんどん発展しました。これは外からこうしろとあるいは何かを課せられたというケースではなく、自分たちの力でヘルスセンターを作ったのです。そして現実になり、まさにヘルシーリビングセンターということで今やイギリス政府のひとつの語彙にも加えられているような言葉です。またこれは年を経て政府も一目置くような素晴らしい例のひとつとして考えられています。ボブ公園とそしてヘルスセンターの建築には非常に多くの人たちの関わりを要しました。地元の人たち、そして市議会、そして医療機関、政府、そして資金を出してくれる機関などです。特に市議会というのが勇気のある決断を下しまして資産を、つまり土地ですけれどもこれを移してくれるということ、30年のリースで公共のスペースとしてくれるということ、そして公園のメンテナンスの予算も出してくれることになりました。こういったステップがあつてよりこのセンターが資金を集めることができたわけです。これらの当事者間の関係というのは必ずしもいつもたやすいものではありませんでした。センターは、公共セクターにおいてクリエイティブに考えようとしている人々と、規則集や官僚制度の存在にもかかわらず、事を起こす方法を探したり、国の保健省を含む、保健当局に圧力をつまりしなければなりません。事業家モデルにとって、地域の人々と共に働く社会事業家だけではなく、公的機関で働く事業家公を励ます必要がありました。こういった色々な困難なことがありましたけれどもこの当事者間の関係というのは委員会のテーブルの中で解決されたわけではありませんでした。この公園を再生しようというプロセスが人々の間のネットワークを作り上げたわけです。この公園の近隣の地域の人たちというのがいわゆる市場になりました。このみんなパブリックスペースを分かち合おうという気持ちが、自分たちで決めて何かをするようにさせました。何でこれが大事なのかボブズ公園の話がなぜこんなに意味を持つので

しょうか。イギリスにおいては、この福祉国家というコスト、特に失業ですとか健康問題、障害問題、住宅、教育のコストは非常につりあがっております。特に寿命が延びております。ですから長い期間に渡って適切な年金を受けるということが難しくなっております。特に若い人たちはどんどんと高齢者の面倒をみなければならなくなるようになってきているわけです。一方、そういった若い人たちが十分な資金力を得られるだけの技術はまだ備えていないわけです。政府としては人気取りもあって税金をもっと下げようと続けなければなりません。現在は好景気であるので、政府は犯罪の率を少なくするとか、スラム街を再生する、年金を上げるとかいったことに多くのお金を費やすことができます。皮肉なことにはもう二十年も前に政府が同じこの地域で再生プログラムというのを立ち上げたわけですがけれどもこれがあまりうまくいかなかったわけです。そして何百万というお金が費やされたにも関わらずこのコミュニティに住んでいる人たちの生活は変わりませんでした。ということは今回また新たな投資をしても果たして何か変わるんだろうかということです。お金の使い道を何か変えなければ、何も変わらないのではないかとこの心配がありました。そこで地方の自治体でさえ適切な保健福祉サービスを今日の複雑な社会に提供していくことは出来ないのではないかということがだんだんと分かってきて、それはますます家族、宗教、あるいはコミュニティのきずながこれまでのようなサポートをしなくなってきたという現状になってしまってきています。こういった状況下でこの社会事業者というのが光を浴びたわけです。つまりより高い品質のより柔軟性に富んだ関連性のある統合された顧客をベースにしたヘルシーリビングサービスというのが必要です。彼らが考えるのはつまり人々が中心となって、一人一人が他の人を動機付けるやり方でこれを進めていこうということです。つまり今までの欠乏と依存の悪循環を断ち切ろうということです。そして実際の経験から彼らは学びました。貧困から抜け出したいという人たちは自分自身がまず健康を取り戻さなければいけない、健康と福祉とそして豊かな生活をまず持たなければなりません。そして自分たち自身でそして自分たちのコミュニティのために何かいろんなことができるんだということを認めなければいけないわけです。本当のニーズを分かっていない人たちによって提供されるサービスというのは役に立たないわけです、そしてずっと行列を作って国家からのサービスを待ち受けているということではこの依存の文化というのはなくならないと思います。社会事業家はビジネスの経験からたくさんのことを学びました。つまり企業家として考えた時に今までの既存の問題に新しい解決策を見出す人たちなわけです。どうやったら福祉の需要と供給におけるギャップを埋めることができるかということ、特に市場の原理を持ち込んで今までの官僚的なやり方、あるいは規則といったようなものから離れていこうとしている人たちのことです。この市場の力強い原理を、これは万能薬というわけではありませんが、この原理によって競争をもたらすそして標準を引き上げそして国家だけでは提供することができない高い品質のサービスを提供しようということを目指しています。アンデルメンス・モーソンという人もブロームリー・バイ・ボウセンターを作った一人の社会事業家であります。15年前に彼がブロームリー・バイ・ボウの人たちの生活を変え始めた人なわけです。そしてただ単に毎日このセン

ターを運営するというわけではなくてコミュニティ・アクション・ネットワークということを作りました。ここにはアダル・ブラック・ボロウさんとヘレン・テラーさんという2人の人も携わっております。このブロームリー・バイ・ボウによる人々のネットワーク作りというのを行ったわけです。そしてより社会事業家的な人々を中心においたやり方でこれを行いました。このCAN、コミュニティ・アクション・ネットワークは、イギリスにおける2000人の社会事業家の認定に着手し、相互に支えあい、学びあうネットワークとして彼らを結びつけようとしています。今、イギリスの社会事業家がかかえている最も大きな問題の一つは孤立です。つまり彼らの社会事業家としての活動というのはあまり目立たない、社会に見えないところで行われます。そして他に同じような志を持った人たちを探したいんですけどもそれをするための余分なエネルギーが彼らにはありません。このCANを提供していくのはそういった人たちです。同じ志を持った専門家の人たち、あらゆるフィールドからこういった人たちを探してきてプロジェクトを進めるために有効に活用したいと思っています。それで我々の組織はこういった社会事業家の人たちを探してきて彼らをEメールをベースにしたネットワークで繋げるということをしております。オンラインの市場というのを立ち上げました。ここではメンバーが色々な製品ですとか知識、自分たちの技術を交換することができます。ウェブサイトはwww.can-online.org.ukであります。ここでは色々なものを集めることが出来ます。これを社会事業家の活動に役立てることが出来るわけです。そしてまた18の社会事業家と一緒にCANセンターを作ろうとしております。ここでは企業や社会、コミュニティ、そして国家、国の機関というのが一緒になって彼らの経験を分かち合い、そして生活の質を高めようとしております。CANそれから社会事業家的なアプローチというのは色々な人々から興味を持たれ始めました。大きな企業、例えばBGPLCとか英国核燃料団体、あるいはイギリスのコカコーラ、ロイヤル・サン・アライアンス保険グループなどです。そしてこういったところは我々の諮問機関にも入ってくれております。多くの企業というのが自分たちの顧客のことを理解したいという意味もありまして、我々にアプローチをしてきております。そしてどういうニーズを人々が抱えているのかということを彼らは知りたいと思っています。また我々はビジネスを促進しておりますのでコミュニティに置けます、ビジネスのやり方というのも彼らにとっては非常に興味があるわけです。そういった意味ではお互いにとって利益のあるやり方で我々は関係を持つことが出来るわけです。次お願いします。そして社会事業家に対する興味は海外でも起こってきております。そしてまた最近ではオーストラリアの政治家の人達と一緒に仕事をしました。ネットワークも現在構築されつつあります。メルボルンに本拠を置きますパートナーも我々は持っておりますし、今は南アフリカの人たちと関係を持ったり、ブレイリアのテクニコンというところと関係を持ったりしております。若い社会事業家を昨年我々の国に迎えられました。またポーランドにも行きましたし、そこで社会事業家のマイクロ・クレジットというプロジェクトを行いました。それからまたアメリカの社会事業家のグループとも関係をもっております。そしてCANはまた日本においても同じような関係を持ちたいと思っています。日本、イギリス、その

他のところと色々な自分たちの意見を分かち合う、これをインターネット上で行いたいと思っております。そしてまたこのCANは皆さんからの興味を十分に活用して我々自身の与党、野党にも働きかけたいと思っております。政治家の人たちは今CANがやっていることに非常に興味を持っており、その革新性に注目しております。我々がどんなことをしているのかということをお我々としても積極的に提唱していきたいと思っておりますし、こういった政治家の人たちとディスカッションしていきたいと思っております。それからまた独立したシンクタンク、デモスというところとピープル・ビフォア・ストラクチャーズというパンフレットを作りました。これはより人々を中心とした社会事業家的なアプローチということについて、そしてどのような政策変更をすべきかということについて語ったものです。そして我々の政府にとってもこの社会事業家がより有効なやり方で公的資金を使えるようにということを政府に要望しております。我々が要望していることというのは資金あるいは収入の流れというものを直接的な新しいヘルシーリビングといったプログラムに移行してくれること、そして民間セクターをより広くこの中に取り込むということ、サービスの提供だけではなくて創造的な問題解決、そして事業家としてのプログラムに彼らを引きこむということ、新しいネットワーク化されたアプローチ、特に今までの成功例、失敗例から学び、そして水平的に、対等な関係での説明を行っていくこと、仲間、同僚によるレビューを行うこと、そして新しいアプローチといたしまして地元の市議会コミュニティ等を直接こういった中に引き込むということです。新しい仕事の仕方、そして新しい資金の集め方ということを考えております。地域サービスを提供していくというのは、地元の人達が直接サービスに関わりながらコミュニティを再生していくということでもあります。どうもありがとうございました。

開催日 : 2000年11月25日 (土) 午前10時~午後5時
Date : Saturday, 25 November, 2000 10:00~17:00

会場 : 国立身体障害者リハビリテーションセンター 講堂 (学院)
Venue : Auditorium, College, The National Rehabilitation Centre for
the Disabled (Japan)

事務局 : 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会内
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL:03-5273-0601 FAX:03-5273-1523

Secretariat : c/o Japanese Society for Rehabilitation of Persons with Disabilities
1-22-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052 Japan
TEL:03-5273-0601 FAX:03-5273-1523