

福祉技術と福祉サービスの将来の傾向に関する国際シンポジウム  
閉会の言葉（日本語訳） 5月24日

学都仙台コンソーシアム副会長  
宮城大学長 馬渡 尚憲

発表者、司会者、参加者の皆様、本日は長時間にわたり、熱心にご討論頂きありがとうございました。今日は、フィンランド・タンペレ・ヒビテ・コンソーシアムと学都仙台コンソーシアムとの共催による専門家間の国際シンポジウムでありました。フィンランドのパートナーと参加者の皆様のおかげで、大変有益な収穫が得られました。

簡単に今日のシンポジウムをまとめさせていただきます。というのは、シンポジウムの内容が非常に豊富で多彩であったために、有益な結果を全体として把握するのは容易ではないように思われるからです。

いろいろなセッションで、高齢社会の福祉の難しさについて行き当たりました。少子高齢化の中核の問題は、働いている世代と引退した世代の関係にあります。一方は福祉サービスの需要サイドであり、他方は福祉サービスの供給サイドで、彼らは働いて税金を払いあるいは家で年寄りの面倒をみなければなりません。

働く世代と働かない世代の間の人口比率が長寿化と出生率低下で急速に変わってきています。日本人の平均寿命は、世界一、出生率は世界最低に近くなっています。日本の状況はますます深刻になってきていますが、まだ解決法は見つかっていません。フィンランドも状況は同じですが、状況に素早く対応しています。

ただ単に、高福祉を追求しても十分ではありません。これでは、働く世代に重い負担が行き、社会は持続出来ません。では、福祉を大幅に切り下げるほかないのでしょうか。そうならば、最近日本のお年寄りから上がった「年寄りは死ねというのか」という声がもう一度わき上がってきそうです。

そこで、今回の国際シンポのテーマ「福祉技術と福祉サービスの将来の傾向」に関する研究、研究発表と討論がぜひ必要です。「福祉技術と福祉サービスのイノベーション」が必要であり、これなしでは少子高齢化は乗り切れないので、これをどう行っていくかということです。今日は、このテーマを、午前の総会、午後の分科会と総会を通じて、福祉技術、福祉サービスについて4つのセッションで、福祉ビジネスを2つのセッションで、地域計画・地域ケアシステムを2つのセッションで、福祉教育について1つのセッションで、報告を受け討論をしました。

私は、高齢社会への高福祉については、大きく2つの原則が必要だと思います。第1に、高齢者の体力、知力、気力の衰えを防止し、体力、知力、気力のうえで働ける高齢者は早々引退しないあるいは引退させないで、知力、体力、気力が続く限りこれに応じて働いてもらって、社会に貢献し社会の付加価値と自分の所得を生み出してもらうことです。「高齢労働者の作業能力の支援について」（A・2）のご報告のようにフィンランドでは、「働く福祉モデル」というプロジェクトで国が企業に介入し、早期退職防止と高齢者就業能力向上につとめているほか、大人と学校児童の机と椅子の研究（A・2、A・6）、ノルディックスキーの効用（B・4）の研究、など、高齢者の

体力、知力、気力の衰えを防止し働ける限り働いてもらうという発想の転換が行われていることを知りました。そういうつもりで見ますと、日本の医工学分野からも、高齢者体力低下への運動介入（B・3）、フィンランド製 Bone Exercise Monitor が骨粗鬆症予防に有効なことの仙台での実践（D・6）など、関心が高まっているし、脳トレブームも老化防止に大きな需要があるということだと思います。

第2の原則は、働けない高齢者の人たちへの高福祉を実現する上で、強くコスト・エフィシェンシーの意識を持つということです。できるだけ質の高い福祉をできるだけ低コストで実現するにはどうしたらよいかと工夫するということです。国や地方自治体で福祉を支えるにしても家族で支えるにしても、税金と公的労務または私費と私的労務と形は違いますが、若い世代に重い負担が来ていることに変わりはありません。そこで、福祉技術が重要といっても、福祉技術開発方法もユーザー志向に見直されねばなりません。フィンランド側から「フィンランドにおける福祉技術の実用開発」（3・2）で、同国の福祉技術開発が「はじめにテクノロジーありき」からユーザー観点の「テクノロジーの利用」に移っているということでした。またアサ・エラ・ウオテラヒビテ会長の「タンペレ地域の福祉サービスと福祉技術のための実験的な取り組み」では、ヒビテ・プログラムの技術実験場になっているピルカンマ大学の開発工程・製品開発を「生活密着型イニシアティブ」、つまり、ユーザーモデルからユーザーが自ら動かすモデルへ、実験室から実際の生活環境に移すことに変更してきているとされました。

福祉技術について、フィンランドと日本の両方から、有益な報告がありました。星宮学長（1・1）は手足の不自由な人の神経に皮膚上の電極から信号を入れてコンピュータ入力で運動能力を回復するという FES の共同開発者ですが、今回これがワイアレスになり、さらに最近の脳科学の進歩の成果を入れて、本人が意思することで手足を動かせるような展望になってきていることが示されました。同様に、福祉技術にとって電子・情報技術とユーザー指向がきわめて重要なことが、病院管理システム（1・3）、イヒット健康ゲートウェイ（A・3）、在宅支援の無線情報支援（D・3）、でも示されています。ベッドセンサー・システム（A・1）、車いす開発（3・3）、等でユーザー指向の先端技術開発の報告がありましたし、在宅ケアにとっては住宅の構造・環境・リフォーム方法が大切です。これについて、日本側・フィンランド側から3つの報告（B・1）、（C・2）、（C・3）がありました。日本のベンチャー企業家から「テレワーク」と呼ぶインターネットインフラを利用した遠隔地障害者雇用ビジネス・モデルも、情報技術とユーザー志向の結合だと思いました。

私が福祉技術でもっとも注目しているのは、介護ロボットです。廉価で完全な介護ロボットができれば、現在の問題のかなりが解決されます。実際日本のグローバル自動車メーカーはこの開発を本気で進めています。自動車が道路や生活を変えたように介護ロボットが住宅や生活を変える日が来ると思われます。

福祉サービスでは、日本側でもフィンランド側でも予防ケアと在宅ケア・地域ケア、この2つが傾向になっていると思いました。病気になって病院で治療するという方法だけではコスト的に社会がもちませんし、患者の精神的負担・肉体的負担も大きいものになります。日本側の医学から「心臓疾患患者に最適なりハビリテーションプログ

ラムの確立」で、効果的な包括的心臓リハビリテーション CR を短期入院で実施し在宅訓練に展開するプログラムの開発、精神難病者に対する電話による「コーチング」の効果厳密に測定した研究 (B・5)、医学教育模擬患者位置づけ (4・3) が発表され、また予防ケアと在宅ケアをいかに効果的に実現していくか、有益な発表が相次ぎました。1つは在宅でできるような農村地域の介護予防事業 (2・1)、障害者の社会参加 (D・4)、介護予防の地域連合 (4・1)、在宅医療福祉介護の将来戦略 (D・3)、あるいは、街中居住による都市型福祉の実践 (D・3)、関田グループの地域との長い関わりで築いたネットワークによる地域ケアモニタリングシステム (5・1)、学生と行う地域の健康づくり＝介護予防の地域連携 (4・2) などからみて、日本側は地域とのネットワーク化に努めていることを示しています。フィンランド側から在宅高齢者へのデータベースによる福祉技術選択サービス (1・2)、「在宅での生活支援のための無線情報技術」(D・3) の発表があり、在宅ケアが体内埋込型、装着型の小型センサーと無線情報技術により先端技術が在宅ケアに導入されていることが示されました。

福祉教育について、「フィンランドの社会・健康教育：看護教育での技術と適正能力についての試み」(d・5) は大学の看護教育についてであり、「ヒビテ・コンソーシアムにおける福祉技術についての合同教育」(4・2) はコンソーシアムの大学院生や卒業生向けの合同福祉技術教育プログラムを行っており、職業訓練生のための訓練・練習もできるインターネットポータルを開発中 (A・4) ということが報告されました。地方自治体の役割ですが、タンペレ市の高齢者支援 (5・2) と仙台市 (5・3) を比較すると、ケアは家族と民間の人材によることがますます強くなっているが、サービスクーポン券を利用できるシステムになっていて、市は公認の民間団体からサービスクーポン券を得て要介護の人に支給し、サービスを受けてこれで支払う。市は民間業者に券面の金額を支払う仕組みということでもあります。掃除や食事介助に向いているということです。ほかに重症者に対する家族介護には支給金があり、課題は夜間と週末サービスにあるということでもあります。

1日だけでこれだけの有益高度な研究発表が行われ、情報交換が行われるシンポジウムも珍しいのではないのでしょうか。フィンランドは人口 530 万人、宮城県と福島県・山形県を加えたくらいの国ですが、さすがに福祉と教育で世界で一番の先進性のある国と評価されるだけのことはあると思います。本当に有益でした。これからも、2つのコンソーシアムで連携して研究開発に当たり、それぞれの市民に寄与できればと願います。ありがとうございました。また最後になりますが、フィンランド・仙台健康福祉センターが仙台にあることは幸いです。両市をと両国を結びつけてくれました。