

第1章 周防大島高齢者モデル居住圏構想と住民参加による福祉

－住民の主体的な活動を支援する社協職員の専門職像－

1 住民の主体的な活動

ここでは、周防大島高齢者モデル居住圏構想で提唱される「元気」をキイ概念としたまちづくりと大島郡内にみる住民参加による地域福祉活動の展開との結びつきについて考える。山口県大島郡の4つの町で構成する周防大島は、日本一の高齢化率の町、東和町に代表されるように過疎化・高齢化という地域特性を有する。この地域での高齢者福祉の課題を考える場合、一つに公的な福祉サービスの供給についての課題、二つに多くの元気な高齢者の生きがいや健康の進展、援助の方法が問われるといえる。

周防大島の住民は過疎高齢という地域社会にあるからこそ、地域の問題を敏感に受け止め、旧来の住民関係も寄与し、相互扶助活動が誘発されると考えられ、住民の主体的な活動を多々みることができる。

周防大島におけるインフォーマルケアの進展は、専門職によるコミュニティワークの実践の賜というよりも、超高齢社会の厳しい現実が住民相互扶助の活動の新たな展開を推進しているとも考えられる。そうした地域背景における住民の地域福祉活動の支援を専門とする社会福祉協議会（以下社協という）の職員像について言及する。

表1 大島郡におけるインフォーマルケアの実施例

久賀町・大島町・橘町・東和町	福祉の輪づくり運動による見守りネットワーク構築
久賀町・大島町・橘町・東和町	生活支援型給食配達ボランティア、特に東和町では365日の毎日給食が平成3年から実施されている。
久賀町・大島町・橘町・東和町	ふれあいいいききサロンの実施
久賀町	子育てサークルの実施
東和町	「痴呆性老人を支える家族の会」による相談活動、ふれあいいいききサロンの実施

2 ふれあいいいききサロンにみる住民による地域福祉活動の状況

ふれあいいいききサロンとは、自治会や町内会など住民の身近な地域で、地区の民生委員、福祉員、自治会役員などの住民の参加によって「仲間づくり」「出会いの場づくり」を目的に「楽しく」「気軽に」「無理なく」過ごすことができる場づくりとして推進されている。

大島郡においても、「痴呆性老人を支える家族の会」が中心となって東和町で、「ふれあいいいききサロン」が実施されたのが始まりであり、高齢者が歩いて集うことのできる場でのサロン活動が近年激増している。

表2「ふれあいいいききサロンの実施の推移」に見るように、介護保険制度開始と同時に始まった介護予防自立支援事業の一環として、大島町を除く3つの町で「ふれあいいいききサロン」の実施数が急増している。これらは、概ね自治会を単位とする実施形態であり、高齢者にとって身近な集える場として、多くの場合食生活改良推進員、民生委員、老人クラブ会員などがボランティアとして運営を担っている。社協による実施の働きかけも行われているが、健康づくりや介護予防の一環として保健師による働きかけも大きな力となっている。いくつかのふれあいいいききサロンの実施の際には、保健師による血圧測定や健康相談も同時に実施されており、参加者に好評を得ている。久賀町では、在宅保健師（現在仕事をしていない保健師）がふれあいいいききサロンでの健康相談に協力している。

表2 ふれあいいいききサロンの実施の推移

	平成11年2月現在※1	平成12年2月現在※2	平成15年2月現在
久賀町	2	12	15
大島町	2	3	1
東和町	15	20	23
橘町	6	11	21

※1 出所：平成11年2月現在の実施数は、山口県社会福祉協議会『ふれあいいいききサロン活動事例集』

※2 出所：平成12年2月現在の実施数は、山口県社会福祉協議会『ふれあいいいききサロン活動事例集2』

表3 ふれあいいいききサロンの実施状況（平成15年3月現在） 単位：実施力所数

	総数	内 訳			
		週1回	月2回以上	月1回	年に数回
久賀町	15		1	9	5
大島町	1			1	
東和町	23	5	5	13	
橘町	21		8	12	1

3 社協職員の専門職像

3.1 全国の市町村社協職員像

平成12年4月1日現在の全国の市区町村社協の職員数は、一般事業職員 19,802人、経営事業職員 74,266人 合計 94,068人とされている。（「社会福祉協議会活動関係基礎資料」）

全国の市区町村社協職員の取得資格状況は、表4の通りであるが、その職種は、社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師、保育士など多岐にわたる。それらをまとめると以下のような専門職種に分けられる。

- ①事務職員
- ②コミュニティワーカー：福祉活動専門員、地域福祉コーディネーター
- ③個別援助専門職：ケアマネジャー、介護支援専門員など
- ④ケアワーカー：ホームヘルパー、デイサービス職員など

表4 市区町村社協職員の取得資格状況（平成13年4月1日現在）

社会福祉士資格を有する者	1,874人
介護福祉士資格を有する者	14,777人
保健師資格を有する者	529人
看護師資格を有する者	7,120人
社会福祉主事任用資格を有する者	14,332人
保育士資格を有する者	4,564人
介護支援専門員資格を有する者	9,343人
ホームヘルパー1級資格を有する者	10,313人
ホームヘルパー2級資格を有する者	28,298人
ホームヘルパー3級資格を有する者	4,519人

出所：「社会福祉協議会活動関係基礎資料」

2000年に成立した社会福祉法においては、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」と規定され（第4条）、市町村社協は、法第107条に、地域福祉の推進を図る目的とする団体とされた。まさに社協の“出番”が用意されたといえる。

しかしながら、今日の財政事情の緊迫から公的な財源の削減や介護保険事業における民間事業者との競争等、社協のおかれた立場は、厳しい状況であり、社協の組織としての目的である「地域福祉を推進すること」とはいかなることなのか問うことが重要となる。

一方、社協の職員の専門性を考えた場合、①コミュニティワークについての専門性の難解さ②職場内のスーパーバイザーの不在③社会福祉専門職の養成と採用の不一致④コミュニティワーカーの体系的な研修の不在と諸々の問題を抱えているといえる。

3.2 大島郡内の町社協職員像

大島郡内の町社協職員をみると、久賀町は、事業を持たない社協であり、業務は、地域福祉活動のみに限定されている。他の3町では、介護保険制度に基づく、居宅支援事業、訪問介護、通所介護、訪問入浴などの事業部門の職員数が多数占めていることがわかる。

表5 大島郡内の町社協職員数

	総数	事務局職員		事業職員			
		事務局職員総数	地域福祉担当(再掲)	事業職員総数	訪問介護員(再掲)	通所介護部門職員(再掲)	在宅介護支援センター等相談職員(再掲)
久賀町	5	5	2	0	0	0	0
大島町	59	5	2	54	32	12	2
東和町	59	6	2	53	21	26	3
橘町	36	3	1	33	20	9	2

出所：山口県社会福祉協議会『平成14年度社会福祉協議会便覧』

大島郡内の社協職員を対象に住民の自発的な地域福祉活動の援助の経験について、研修会を利用し、無記名留置式により調査を実施した。(平成15年2月実施 回収数17)以下、表6～表7に結果を示す。

表6 大島郡内の社協職員の住民の自発的な地域福祉活動の援助の経験

		近所での見守りや助け合いやボランティア活動への参加を促すような活動の経験	子育てサークルや手話会などボランティアサークルの立ち上げ援助の経験	当事者団体といわれる組織の立ち上げ援助の経験
事務局・地域福祉担当職員	あり	6	2	2
	なし	0	4	4
事業部門職員	あり	6	1	1
	なし	5	10	10

住民の自発的な地域福祉活動の援助については、福祉活動専門員やボランティアコーディネーターなどの職員が専門とすると業務であるが、大島郡の社協においては、近所での見守りや助け合いやボランティア活動への参加を促すような活動を福祉活動専門員やボランティアコーディネーターなどの地域福祉担当職員ばかりでなく、ホームヘルパー(訪問介護員)やデイサービス職員も行っていることが特徴的である。

近隣基盤型の住民の自発的な活動への支援は多く見られるが、一方、ボランティアサークルや当事者団体の立ち上げ援助という目的思考型の住民活動への支援経験が少ないともいえる。

以下に、住民の自発的な地域福祉活動の援助の具体例を紹介する。

- ① 地域の人々が福祉に関心をもつように、近所での見守りや助け合いやボランティア活動への参加を促すような活動

一人暮らし高齢者への弁当づくりのボランティアを募集し、平成7年から今日まで活動が続いている。(経理担当職員)

「ふれあいいいききサロン」実施の呼びかけ、開催の手法などを自治会の集会に出向いて呼びかけている。(地域福祉担当職員)

様々な集会で「ふれあいいいききサロン」実施の呼びかけをしている。(地域福祉担当職員)

高齢者の集いの中で、福祉事業や社協について説明している。(地域福祉担当職員)

福祉講座や講演会を開催して、住民の前で福祉について説明している。(地域福祉担当職員)

集落単位で福祉懇談会を開催している。(地域福祉担当職員)

相談業務の一環として、カンファレンスを開催し、民生委員や利用者の親類近隣の住民に見守りを呼びかけた。(相談業務職員)

ケアマネジャーという仕事柄、介護保険制度等をお年寄りに説明している。(相談業務職員)

地域交流事業に参加してくださるボランティアをお願いした(生きがいデューサーサービス職員)

- ② 子育てサークルや手話会などボランティアサークルの立ち上げを社協職員として援助
必要な機材の貸し出しやボランティアサークルを立ち上げるために必要な情報を提供した。(地域福祉担当職員)

手話サークルの立ち上げを協力した。(地域福祉担当職員)

- ③ 障害児の親の会や痴呆性老人を支える会など当事者団体の立ち上げの援助

「痴呆性老人を支える家族の会」が発足した当時、研修等の援助を行った。(訪問介護員)

介護者の会の立ち上げを協力したが、会長の辞任で会の成立には至らなかった。(地域福祉担当職員)

表7 ふれあいいいききサロンの立ち上げに関する援助内容(複数回答)

近所で集ってもらって、サロンの必要性を呼びかけ住民の力で作ってもらった。(住民自発型)	2
民生委員や福祉員などの関係者の会議や研修会でサロンの必要性を呼びかけ民生委員や福祉員の協力で作ってもらった。(呼びかけ型)	3
サロンの運営上で困ったことがあったら相談を受けている。	5
サロンに必要な機材や会場などの工面について運営している人々と一緒に考えている。	4
サロンに参加して、レクレーションや司会などをしている。(グループワーカー型関与)	2
住民同士が誘い合っただけで、特に協力していない。(無関与)	10

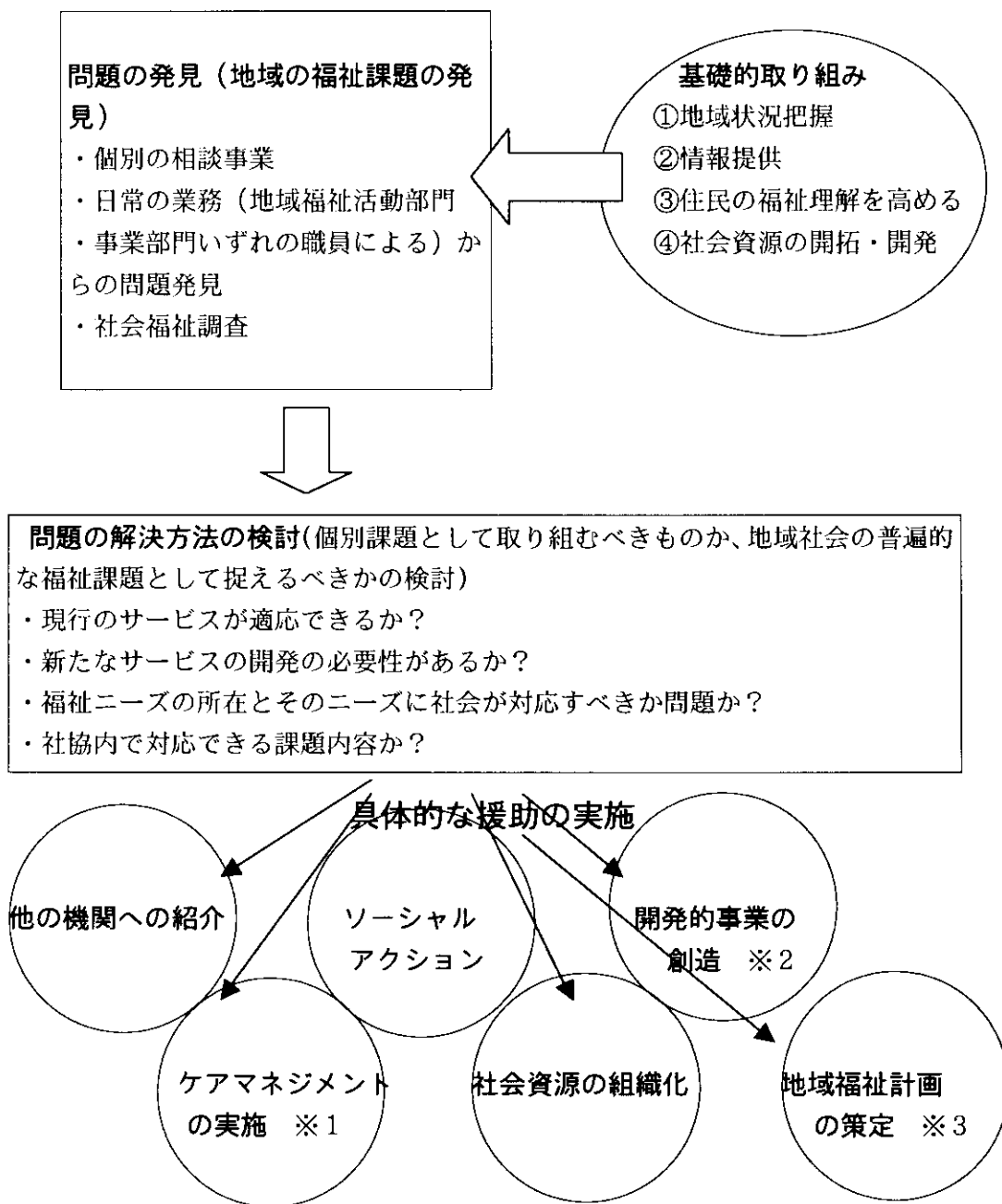
多くの事業部門職員は、住民の自発的な活動には、ほとんど関与していない。しかしながら、住民の自発的な地域福祉活動の援助を専門とする福祉活動専門員やボランティアコーディネーターなどの地域福祉担当職員は、何らかの形で、ふれあいいいききサロ

ンの実施に関与していることが判った。それらは、住民へのサロン実施の喚起、運営上の問題点があれば相談に乗るというコミュニティワーカーのあるべき姿を果たしているといえる。サロンに参加して、レクレーションや司会などを行うグループワーカー型関与も見られるが、職員が運営を担うことになり、住民の自発性の喚起と相矛盾することも予想される。

これからの社会福祉援助のあり方として、大橋謙策は、ケースワーク、グループワーク、コミュニティワークの従来の社会福祉援助技術の3つの範疇を越え社会福祉方法論の統合化の方法としてのコミュニティソーシャルワークの方法を採用する必要性を示している。¹⁾ コミュニティソーシャルワークとは、「公式的なソーシャルワークの技法であり、個人やグループに影響を与えているさまざまな問題、さらに社会サービス部や民間団体の責務と資源という点から出発し、われわれがコミュニティの基本的構成要素と考えているフォーマル、インフォーマルな地域ネットワーク、さらにはクライアント集団の重度性を開発、援助、資源化、さらに強化しようとする」²⁾ことを目的として行われる援助方法であり、福祉活動専門員、ボランティアコーディネーター等のコミュニティワーカーのほか、ホームヘルプサービスやデイサービス、障害者在宅福祉サービスなど事業部門に従事する職員も意識しなければならない社会福祉援助技術といえよう。社協のすべての部門の職員がコミュニティソーシャルワークの技法を理解し、日常の業務に駆使するならば、社協の地域福祉の推進機関としての役割を十分果たすこと可能になるといえる。社協におけるコミュニティソーシャルワークの展開方法を図示したのが、図1である。

今回、大島郡の社協職員による住民の自発的な地域福祉活動の援助の実際を述べたが、近所での見守りや助け合いやボランティア活動への参加を促すような活動を福祉活動専門員やボランティアコーディネーターなどの地域福祉担当職員ばかりでなく、ホームヘルパー（訪問介護員）やデイサービス職員も意識していることが判明した。これは、個別援助を行っている事業部門の社協職員が、コミュニティソーシャルワーク実践の可能性を示すものといえる。

図1 社協におけるコミュニティソーシャルワークの展開方法



※1 ケアマネジメントの実施にあつては、制度に基づくサービスのみならずインフォーマルケアの活用を検討する必要がある。

※2 開発的事業の創造については、問題（住民課題）の社会化→組織化支援と社会資源化→協働活動、サポートネットワークというプロセス及びそのプロセスを可能とらしめる技術が必要となる。

※3 地域福祉計画の策定については、市町村地域福祉計画（社会福祉法第107条）策定過程への積極的参加及び政策提言、及び地域福祉活動計画の策定を意味する。

小野敏明「コミュニティソーシャルワークの技法」『コミュニティソーシャルワークと自己実現サービス』万葉舎2000.を参考に作成した。

4 周防大島高齢者モデル居住構想と住民参加による福祉

周防大島高齢者モデル居住構想で提唱される「元気」をキイ概念としたまちづくりとここにみた住民参加による地域福祉活動の展開との結びつきがあるとは言いがたいものの、保健師、社協の福祉活動専門員やボランティアコーディネーターなどの有給の専門職と民生委員、食生活改良推進員、老人クラブ会員、痴呆性老人を支える会会員などの住民の働きかけで、住民の主体的な活動が展開されている。

これらの地域住民による主体的な活動は、超高齢化社会を迎えた地域社会の主体的な選択ともいえる。それらの住民活動の支援に有給の専門職である社協職員の更なる活動が期待される。

(草平武志・山口県立大学社会福祉学部)

参考文献

- 1) 大橋謙策他『コミュニティソーシャルワークと自己実現サービス』万葉舎 2000
- 2) 英国バークレイ報告 小田兼三訳『ソーシャルワーカー＝役割と任務』全国社会福祉協議会
- 3) ハドレイ, R. , クーパー, M. , デール, P. , スティシー, G. 共著 小田兼三・清水隆則監修『ハンドブック：地域福祉を進める技術 コミュニティ・ソーシャルワーク』

第2章 周防大島における新しい地域福祉サービスの展開

－介護系 NPO や有限会社等の介護保険指定事業者の出現－

周防大島は、急速に少子高齢化する日本社会を数十年先取りしているような高齢社会の先進地帯であり、また、それゆえに危機感もあって様々な社会実験も行われているという意味で、高齢社会のモデル地域でもある。ここで起こることは、各地でもやがて起こっていくことだろう。とくに、大都市部の高齢化ではなく、過疎地や農村部での高齢化によってモデルとなるところが多いただろう。

われわれは周防大島の様々な介護保険サービス事業者を訪問調査した。その中から、特定非営利活動法人にもとづく NPO 法人として介護保険指定事業者となって活動する介護系 NPO、有限会社、そして 365 日毎日型の食事サービスを提供する民宿の事例、などの新しい地域福祉サービス供給主体について注目し、報告する。

NPO 法人海優会（事業名 NPO のんた）

この NPO 法人は、特別養護老人ホームで働いていた二人の若い女性が設立した NPO であり、訪問介護事業と介護支援事業の二つの事業者となっている。現在、専従職員は 3 名。事務所は久賀町の商店街にある。今回は、介護支援専門員の小川さんに話をうかがった。

NPO 法人の設立者の二人から誘われて当時柳井市の施設に勤め、行政のヘルパーもしていた関係で 1 級のヘルパー資格をもっていた小川さんは、当時勤めていた施設でグループホームを任せられ、夜勤などが入るにしたがって家庭の事情から退職し、資格をいかしたケアマネージャーの仕事につくこととなった。現在、40 件を受け持っている。ここから見えてきた課題などについてうかがった。



安立「受け持たれているケースの中から、大島という地域性が見られることはありますか」

小川「重度がないことです。島では重度になると在宅は難しい。施設か病院への入院になります。ですから、訪問介護ではほとんどが要支援から要介護度1、せいぜい3か4まで。5はひとりもいません。」

安立「どんな暮らしぶりなんですか。」

小川「ほとんどが独居か日中独居のケースです。意外かもしれませんが、担当ケースの中には、漁師も農家もありません。自営か大工さん、あとは主婦の人ですね。」

安立「痴呆の方はどれくらいですか。」

小川「多少、どの方々もみな痴呆症状は見られます。大島だから特別ということはありません。でも、島の人たちは、気強いところがあると思います。独立独歩というか、一人でがんばりすぎるようです。元気高齢者が多いです。ですから家事援助で無理になると、身体介護が必要になるころには、在宅は無理になりますね」「それとショートステイは、家族にとっていかに楽になるかの効果があって、一度いくと何度も使われるようになりますね。」

安立「NPOとしての独自サービスはどうですか。」

小川「ここの特徴は「のんたサービス」といって、介護保険の枠外で、有償・有料の家事援助サービスをしているところです。たとえば介護判定で自立とでると介護保険は使えませんので、そういう方々が月に一二度のんたサービスを使われます。一時間あたり800円から1000円です。内容は、みかん山の下草刈り、集落の責任としての寺の掃除、自宅の大掃除、病院へのつきそい、入院時のつきそい、などですね。私も年末に、大掃除なんかやりました。」

安立「ここでのニーズの特徴は。」

小川「島でのニーズとしては、住宅改修ニーズが多いことでしょうか。ケアマネがアセスメントして理由書をつけ、発注し、写真をつけたり、申請書の書類事務が多いのが閉口なんです。需要は多いです。小さい改修が多いですが、手すり、床材、入り口の段差などの改修が多いですね。しかし、改修は、自己負担しておいての償還払いで、しかも2〜3ヶ月先の償還払いですから、あまり高額な改修はないです。せいぜい20万円くらいまでの改修ではないでしょうか。それと電動クurlマイスの福祉器具貸与も多いです。このあたりで電動車イスで動いている人たちは、だいたい私がケアプランを作っている人たちです。」

訪問して強い印象を受けた。

介護系NPOは、小規模・地域密着・多機能・迅速でフレキシブルといった形容詞で語られることが多いが、このNPOなどその典型であろう。久賀町の商店街の真ん中に、もとは化粧品店だった店舗を改装しての事業展開である。残念ながら設立者のヘルパーさんたちにはお会いできなかったが、ケアマネの小川さんは、まさに一人何役もこなす、独立専門

職の気概十分で、テキパキと仕事をこなしていく。しかも介護保険の情報や制度の変化にも、アンテナを張り巡らせていて迅速に情報収集し対応していく。大きな事業所では出来ないような仕事の仕方なのであろう。小規模の良さが現れていると思った。

また、のんたサービスという NPO の独自事業も展開している。これは、介護保険制度ではカバーできないような地域のニーズに応えるもので、とくに島の生活（みかん山の下草刈りなど）を支え、集落の共同責任の仕事（寺の清掃）を代行するなど、地域の生活にかけがえのないものであることが具体的に分かった。また社会福祉協議会の介護保険事業が、町内に限定されるのにたいし、NPO では、町をまたがって活動を展開するなど、広域での介護保険事業を社会福祉協議会よりも先駆けて展開している。

NPO は、都市型の活動だと言われてきたが、大島の久賀町にも介護系 NPO が現れて、都会型の NPO と同じように独自サービスを展開していることに感心した。



有限会社しらき

2000年4月、介護保険発足と同時に東和町にある有限会社しらきも介護保険事業者となった。

当時、徳山の救護施設で働いていた現在の所長の松永勉さんが、仲間とともに誘われてこの介護ステーションを立ち上げたのである。親会社は建築会社（白木産業）であるが、公共事業が縮小していくなかで、経営の多角化に乗り出し、松永さんにやらないかと声をかけたのだという。そして、経営や運営にはほとんど介入してこないという。

ここの特徴は、福祉器具の貸与に力を入れていることと、住宅改修が事業の柱の一つになっていることである。

とくに住宅改修は、2年間で250件の実績をもつ。親会社が建築会社の白木産業であることもひとつあるが、小さな改修が在宅生活支援に必要だとして積極的に取り組んでいるのである。介護保険適用の住宅改修では20万円が限度であるが、平均単価は8万円程度である。20万円の限度額まで行くケースは1割程度でしかないという。住宅改修は、手続きや書類作業がとても煩瑣だということは、NPOのんたでも聞いたところであるが、しらきも悩まされているようだ。

福祉器具貸与は、電動ベッド、電動車イスなどが中心で、これもかなりの実績がある。

いずれも、社会福祉協議会などは手がけておらず、NPOと有限が周防大島で手がけていることになる。社会福祉協議会は町内に限定した介護保険サービスの提供であることとあわせて、民間事業者出現の持つ意味が、ここにありありと現れているように思われた。



以下、所長の松永さんとのインタビューの様様である。

安立「有限会社であることで何か、他と違うことはありますか」

松永「あまり変わらないと思う。日本財団や共同募金から援助がないとか、領収書に収入印紙を貼らなければならないとか、違いはないわけではないが。しかし、助成金や補助金をもらおうと、かえって自由に活動が出来ない。制限のある補助や助成はもらいたくない。」

安立「社協などと違う有限会社ならではの点はどこですか」

松永「社会福祉協議会は町内に限定されているが、われわれは町外まで出かけて行って、社協の出来ないところまでやっている。また、住宅改修や福祉器具のレンタルなどもうちの特色だ。」

安立「介護保険の枠外のニーズはどうですか」

松永「移送サービスのニーズが強い。病院への付き添いや外出支援など。でも、有限が行うと、白タク行為とか、何かあったときに必ず泥をかぶることになる。問題提起はしたいのだが。」

安立「東和町ならではの特徴はありますか」

松永「うちは43件の利用者があるが、家事援助が8割である。痴呆は多かれ少なかれ入っている。家事援助にいても誰もいないので、どこにいったのか探すことから始めるとか。掃除や洗濯の代わりに、本人を捜し回るサービスをすることになる（笑）。」

安立「デイサービスはどうですか。」

松永「あまりニーズはないのではないか。デイサービスは大島でもたくさんあるが、老人はあきらめで行っている。家人がやかましゅういうからといってやるか、というようなもの。大島の老人はがまんづよいから。」

安立「グループホームなども出始めているようですが、宅老所などはどうですか。」

松永「東和町には空き家がたくさんあるので、いずれ宅老所を運営したい。ここの民家は、縁側がちょうど良い高さで、通ってきて、必要になったら泊まりも出来るというのが良い。でも、たとえ空き家であっても、持ち主がなかなか貸さない、売らない。」

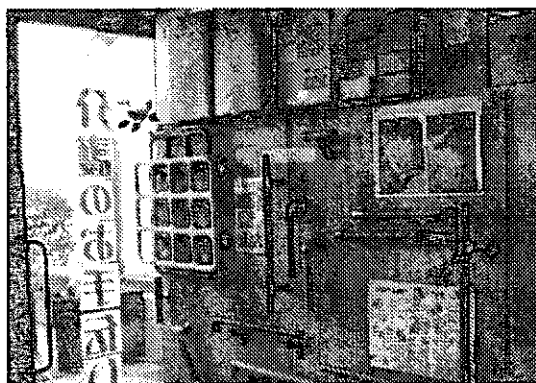
安立「グループホームはどうですか。」

松永「いま、グループホームは岩国など、町外・島外の事業者が参入をはじめている。私たちは、そういうものとは違うもので、障害者のグループホームをやりたい。」

安立「これからやりたいことは何ですか。」

松永「民間であることを全面にだして活動していきたい。私たちは、救護施設の職員で気心が知れた仲間で行っているため、障害者が好きである。ぜひ、障害者への支援費制度も取りたいと思っている。また、宮本常一さんの3男の光さんたちと、周防大島にブロードバンドを、という運動をしている。大島にはブロードバンドが来ていない。このままではますます情報格差が広がるばかりである。もしこれが出来れば、インターネット経由で画像が送れるから、東京などの子どもたちが、故郷の親の様子を見守ることが出来る。監視ではなく見守りのサービスが必要だ。セコムなどの事業者だと何十万円もかかるサービ

スがインターネットを活用すればずっと安価に出来るはずだ。そして何かあれば、しらきや社協に連絡する、というふうを活用することが出来るはずだ。ブロードバンドは、介護のネットワークとしても活用すべきなのだ。」



まとめ

今回の調査で、周防大島にも、様々な介護保険事業者が出現していることが明らかになった。NPO、有限会社などが、それぞれ独自のサービスを提供している。介護保険制度発足時の理念であった利用者主体のサービスやサービス供給システムの多元化が、具体的に結実しているのだ。

とくに、サービス供給システムの多元化は重要だと思われる。もし、周防大島で、社会福祉協議会が唯一の介護保険指定事業者であったなら、住宅改修や福祉器具のレンタルが、このように行われていたであろうか。また、グループホームなども現れていたであろうか。

こうしたことを考えてみても、NPO や有限会社が介護保険指定事業者となって周防大島の介護サービスを大きく前進させていることは明らかである。

東和町は全国でも有数の高齢化率となっている。いわば日本の高齢化の最先端にあり、ここで島外の親族が、インターネットを介して親を見守るというような新しい社会実験、新しい介護サービスが、有限会社や NPO から発信されようとしている点にも大きな関心をもった。

(安立清史)

第3章 活動的な高齢者を支えるリハビリテーション・システム

はじめに

高齢社会の伸展を抑制することが難しい現在、高齢社会を憂いていても仕方ない。発想の転換を図り、人口の高齢化をポジティブに捉え、こうした現状に適応するためには、どのような施策や方策が必要であるかを検討することが重要ではないだろうか。特に、高齢化率40%を越える大島町の現状は、近い将来、我々も経験せざるを得なくなる諸相の一面を指し示すものであろう。対象とする大島は、老いのあり方や、生活の質を維持しつつ老いる意味等について、思考するに十分な要件を兼ね備えていると考える。

そこで、筆者は「元気な高齢者支援」の観点から、活動的な高齢者を支えるリハビリテーション・システムについて検討したい。先に述べたように高齢社会をポジティブに捉えるためには、活動性が高く自立した生活が長く送れることが、本人のみならず家族あるいは地域における財産になる。社会全体の高齢化は防ぎようがない現状にある。“高齢化＝めんどろ、大変”という構図に至らないためにも、精神的・社会的・身体的な健康を維持することが要であり、その土台形成に継続したリハビリテーションが不可欠と考えるからである。

さらにこうした活動は、高齢者自身がおかれた環境や周囲との調和なくしては完成しないものとする。仕事一筋に生きてきた人が、定年退職と同時に急速に痴呆化してしまう。あるいは、入院して急にぼけが目立つようになった人が、退院して自宅に帰ったとたん元通りにしゃんとした生活をおくる。逆に、長期入院後に自宅退院したら呆けるなど、高齢者と環境、特に生活を中心とした人的・環境的・社会的環境との関係は絶つことができないことが理解できる。そのため、環境や周囲の人々の対応といった地域特性に関わる側面をクローズアップしながら、活動的な高齢者支援のあり方について検討したい。

小川は、大島特に東和町における調査分析から、高齢者コミュニティの重要性を指摘している¹⁾。小川の指摘では、インフォーマル支援の代表といえるきょうだい・親戚による情緒的支援の強さをベースにした公的及び互助的支援の重要性を述べている。しかしながら、現在の大島では独居化も伸展し、インフォーマル支援の限界も指摘できる。こうした現状からも、自立した生活を支える＝活動性を維持するためのリハビリテーションは、健康度の高い身体づくりに寄与し互助的支援の支柱となり得るので、重要な視角と考える。

本論では、半構造化面接により得た事例分析を中心に、活動的な高齢者を支えるリハビリテーション・システムのあり方を検討する。高齢者を対象としたリハビリテーションの重要性は、地域リハビリテーション構想を母胎として、すでに国策として平成7年から地域リハビリテーションが定義され、平成13年には地域リハビリテーション推進事業として、地域リハビリテーション広域支援センター化と発展している。対象とした大島においても、高齢化率の高い地域であることから、この地域リハビリテーション推進事業が行われた。しかし種々の課題から、現在では形式的な施策が残るばかりで実際的な活動が機能していない。

近年の大島4町における地域リハビリテーションの動きも射程に入れつつ、将来にわた

る視角から、高齢者に対する継続的なりハビリテーションの意義や効果を検討したい。

1 大島4町におけるリハビリテーション活動の経緯と概要

大島4町では、平成9年度から始まった、山口県や保健・医療・福祉団体などとの連携の下、周防大島高齢者モデル居住圏構想が推進されている。この一環として、在宅での療養生活の「安心」を高める支援策として、地域リハビリテーション・システムの構築に向け、平成10年度及び11年度に高齢社会リハビリテーション試行的事業への取り組みがなされた。実際活動では、地域リハビリステーションを大島郡医師会が運営し、訪問リハビリサービスを山口コ・メディカル学院が提供した。この他、山口大学医学部、山口県立大学看護学部などが調査・研究を実施した。周防大島における地域リハビリテーションの構想は、図1に示すとおりである。

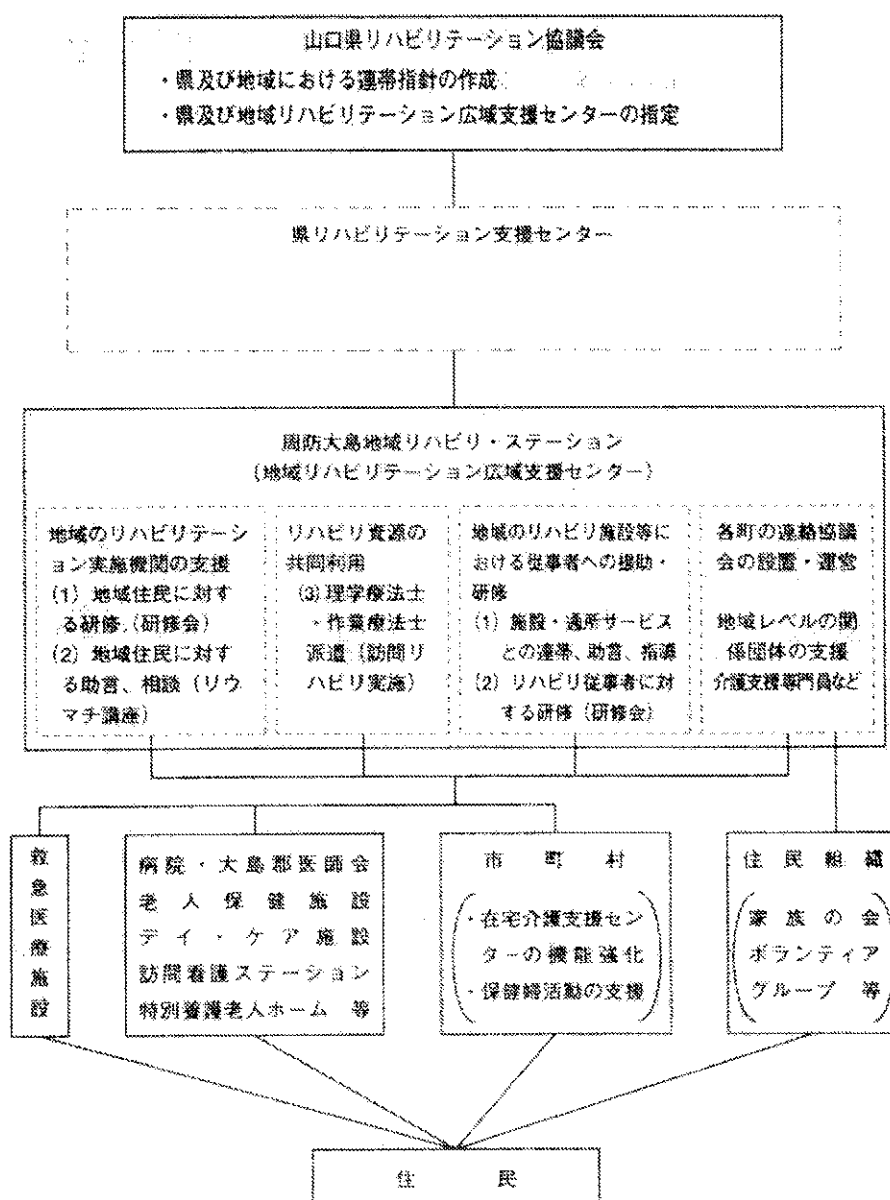


図1 周防大島での地域リハビリテーション支援体制

出典：高齢社会リハビリテーション検討会・山口県健康福祉部「平成 11 年度在宅リハビリテーション連携システム検討事業報告書」2000:4 図 1.2 を抜粋

この目的は、利用者の日常生活機能の向上、家族介護者の負担軽減、ケア・スタッフ間の連携強化などに一定の効果を上げることにおかれている。その成果は、平成 12 年 3 月に報告書としてまとめられた。その後、訪問リハビリサービスを地元に着せさせるため、地元国保病院の理学療法士及び作業療法士による提供システムに更新されたが、折しもの公的介護保険制度の施行と相まって、連携・調整機関の不在、利用者負担の発生、チーム・ケアの減少などが重なり幾つかの検討課題を抱えたまま、今日に至っているのが実状である。

さらに、地域リハビリテーションシステムの構築に向けた連携システムの整備を支援するため、地元国保病院が訪問リハビリサービスを安定的・継続的に提供できるよう、関係機関による連携システムの整備に着手する地域リハビリテーション連携システム整備支援モデル事業に発展させた。この成果と課題についても報告書としてまとめられている。

高齢社会リハビリテーション試行的事業のまとめとしては、以下のような点が上げられている²⁾。

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリとする）を行い、利用者の機能、活動度の変化及び家族介護者の介護負担、QOL の評価が行われているが、対象者の殆どがすでに障害のある者や高齢者であり、全体としては状態の改善よりも悪化した方が多いという結果に至っている（表 1）。訪問リハビリは、1 年間以上提供しても自然に悪化する例も示されているが、3 か月ごとの評価では初期の 3 か月に改善を示すものが多い結果となっている（図 2）。著明な改善はみられないものの、訪問リハビリを否定する結果ではないと考察されている。

表 1 サービス利用者の変化・サービス開始時と終了時の違い

評価項目	変化	人数
要介護度	下降	5
	不変	24
	上昇	12
	計	41
寝たきり度	改善	5
	不変	25
	悪化	12
	計	42
痴呆自立度	改善	0
	不変	36
	悪化	6
	計	42
バーサル指数	改善	12
	不変	18
	悪化	13
	計	43

サービス利用者は全部で 53 人

出典：高齢社会リハビリテーション検討会・山口県健康福祉部「平成 11 年度在宅リハビリテーション連携システム検討事業報告書」2000:12 表 2.4 を抜粋

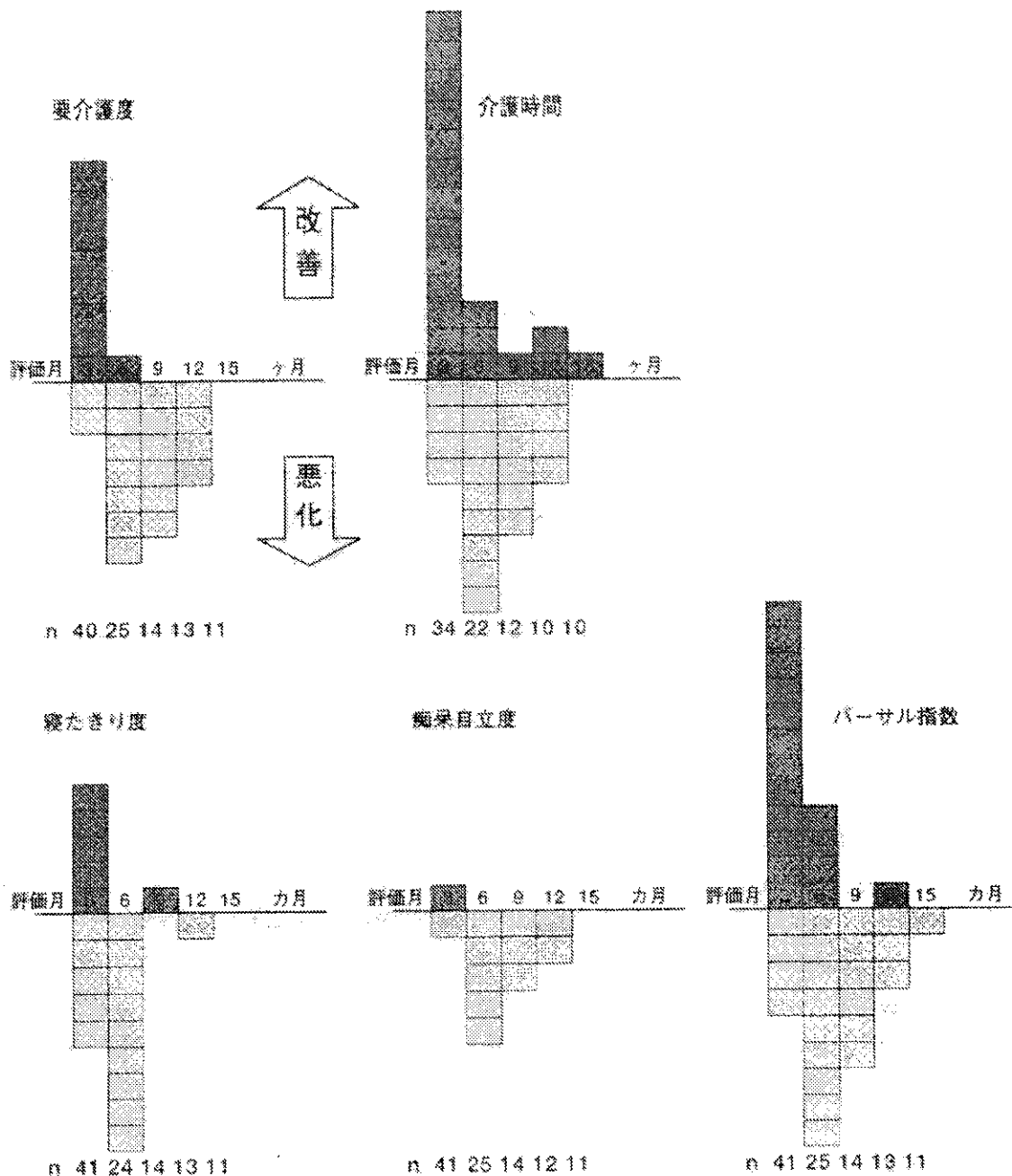


図2 サービス利用者の3か月ごとの変化

出典：高齢社会リハビリテーション検討会・山口県健康福祉部「平成11年度在宅リハビリテーション連携システム検討事業報告書」2000:13 図2.4を抜粋

さらに、訪問リハビリが行われている他地域との比較では、骨折や脳卒中後の回復期にあるリハビリテーションなど、対象者が回復途上にあるケースにおいては、在宅リハビリテーションは有効と判断された。しかし、その際には、現状の維持や生活環境の整備に重点をおくなどが必要と指摘している。

この他、リハビリテーションを積極的に進めていくための人員の確保や、多職種が関わりを持たざるを得ない状況から、多職種間の連携・強化を図るためのカンファレンス開催などが有効かつ必要と判断されている。そのためには、一同に介する場面が仮に減少して

も、対象者に対し適切で有効なケアが提供できるような情報連携のシステムを模索する必要性が述べられている。また、情報連携に関しては、記録用紙の様式の統一化や記入方法の統一なども課題として上げられている。

次ぎには、地域リハビリテーションシステムの構築に向けた連携システムの整備についてのまとめを概観してみよう³⁾。

訪問リハビリテーション基礎調査の概要報告として、幾つかの課題が示されている。その中でも、訪問リハビリ等の連携意識及び連携行動についての課題に、筆者は注視した。連携意識を代表する関係機関との連携について、福祉系職種が約96%、医療系職種が70%とやや低い。その連携先では、何れの職種も、医療機関や行政機関が過半数以上を占めている。

こうした連携意識に繋がる連携行動としては、訪問リハビリ等に関与する上で目標設定している割合は、保健系職種が94%と高く、このうち他の職種と共同設定している割合は、連携意識に比べ75%と低い。相手職種は、理学療法士・作業療法士が83%と最も多く、次いで保健師38%及び訪問介護員36%と続き、この3職種が主な共同職種となっている。さらに目標設定の方法としては、電話、指示書及び会議が各々30%前後であり、保健系職種は電話、医療系職種は指示書、及び福祉系職種は電話や会議が選好されていた。この一方では、目標を設定しない理由が指摘され、「必要な情報がない」や「時間が調整できない」など、連携意識と連携行動との乖離が指摘されている³⁾。

連携意識と連携行動の乖離の要因として、各町、各職種及び各機関ごとの効果的・効率的連携システムの整備不備が指摘されている。さらには、療法士の確保・定着対策や連絡調整の充実対策、職員の資質向上対策への支援等も示されている。

以上の検討から、計画や理念として明確かつ水準の高いものであっても、地域を巻き込み展開するためには、相当の工夫や努力を要することがわかる。また、高齢者を対象とするリハビリの特徴と、狭いながらも4町に分かれ独自の保健・医療圏活動を展開している現状等、種々の課題が散見している。さらに、この4町における施設保有数や従事者数等は、若干ではありながらも各4町が相違し、同じような条件下にあるわけではない。こうした実態が、サービス利用者あるいはサービス提供者の認識（意識）を異なえ、実態としての活動展開に影響を及ぼすものと考えられる。

筆者は、地域利用者との直接面接により、幾つかの意見を聞いた。訪問リハビリ活動を知らない人も多くあったし、過去にこのサービスを受けていても、継続の期待を示さないなど、利用者の反応として、必要性や重要性へのニーズが高いとは感じられなかった。場合によっては、サービス提供者側の自己満足に終わっていないかという疑念さえ生じた。

以下に面接調査の結果をまとめ、活動的な高齢者を支えるリハビリテーション・システムについての考察へと進めていこう。

2 事例に基づく実態調査

1) 調査期間

平成14年12月～平成15年1月

2) 調査対象者

対象は、まず各町の保健師に調査対象者の抽出を依頼した。その候補者に対し調査の主

旨を説明後、了解の得られた人とした。結果、橋町1名、東和町4名、久賀町3名、大島町3名の合計11名であった。対象者背景は、表2のとおりである。

表2-1 調査対象者背景

町名	年齢	性別	名前	特記事項	FIM 機能評価	バーテル 指数
橋町	81歳	女性	O.K	夫を2年前に亡くし、独居暮らし。商店経営。夫は訪問リハビリテーションを受けていた。右肩が上がらない、後ろに回らないのが、現在の身体上の苦痛。		自立 100点
大島町	75歳	男性	F.T	妻との2人暮らし。4年前の交通事故から足の調子が悪くなった。毎日一緒に妻と歩く。月2回往診がある。		部分介助 45点
	97歳	女性	E.G	娘夫婦と同居。94歳時脳梗塞で入院、現在要介護5。ほとんど寝たきり。食事時に坐位になる程度。月2回医師の往診があり、週2回の訪問看護の時リハビリテーションを行う。		介助 0点
	77歳	女性	K.S	夫との2人暮らし。平成7年に脳梗塞、右片麻痺。夫が、リハビリのために機器を作成。自宅でのリハビリを続けている。最近では、動きが悪くなり大半をベッドで過ごす。食事の際、起座位になる程度。月2回の訪問入浴を楽しみにしている。		部分介助 5点
久賀町	80歳	男性	W.K	妻と二人暮らし。肺がんの手術後、転移性脳腫瘍となり、気管切開中。訪問リハビリの対象者であった。訪問リハビリ事業中は意欲的に取り組んでいたが、現在では介護保険を利用しつつ、家の周囲を散歩する程度。	更衣： 3点 移乗： 5点 移動： 6点	
	78歳	男性	H.Y	妻と息子世帯。平成4年に脳梗塞、左片麻痺がありながらも、畑仕事をする。生きがい対応型デイサービスや機能訓練も受けている。		自立 100点
	86歳	女性	N.S	独居。平成7年に右下肢骨折後、歩行障害が残る。日中は横になって暮らすことが多い。週末には息子夫婦が面倒を見てくれる。	移乗： 5点 移動： 6点	