

の結節点となる。本章では「毎日給食サービス」「ふれあい郵便」事業に、そうした情報活動の側面を見た。給食配達ボランティアも郵便局員も、こうした情報的意味でヒューマン・メディアの役割を果たしている。

本節で紹介した2つの事例においては、社協が主体となり、前章で紹介した「モデル居住圏構想」とは独立したかたちで地域福祉事業が展開されている。事業の担い手も民宿や郵便局といった本来的に福祉分野以外の人々ないし機関である。そのサービスを通じて「見守り」「声かけ」「社会への窓」といったヒューマン・メディアとしての機能が多面的に果たされているのである。これらのメディアを介して高齢者のさまざまな情報が社協に一元的に集められ、それにもとづいてサービスのコーディネイト（受給の重複調整など）が行われている。

東和町社協でのヒアリングによれば、社協ケアマネは普段の訪問調査は別としても、独居高齢者で未認定の人もいるため、サービスを受けていない人の状況も仕事の一環としてある程度知っているという。そのため普段から隣近所のことまで聞いており、またケアマネどうしの横のつながりもあって、「誰が入院した」といった情報交換も行われている。

「情報源」は他にもある。社協所属のヘルパーからも、あるいは社協運営のデイサービス等の施設からも、民生委員からも、場合によっては地元警察からもいろいろな情報が入ってくる。また、生活に根ざしたお互い意識にもとづくサロン活動の拠点とされる「小地区福祉会」からも情報が入る。そのようにさまざまなルートで得た情報を社協が一元的にマネジメントすることで、上記のようなサービスコーディネイトが行われている。

4 本節のまとめ

第2節で紹介したように「モデル居住圏構想」では意欲的に「情報化」に取り組んでおり、多くの事業でデジタル技術やネットワーク技術を活用している⁹⁾。いっぽう本説で紹介した社協の事業では、情報機能の多くはコミュニティに密着した日々の活動それ自体の中に埋没し、その機能したいを単体としてとり出せるわけではない。しかし地域社会のなかでの「情報化」を考える上で、こうした地道な積みかさねの上に維持されている一種の情報システムの存在を抜きにできないであろう。

もちろん一般論として、こうした取り組みが無条件に望ましいと限らない場合もありうる。地域社会の権力構造にそうした情報活動が取り込まれてしまうなら（それを意識するにせよしないにせよ）、そのことが活動全体のバイアスになる可能性に留意すべきであろう。

またプライバシーを重視し他人から監視や干渉されたくない、と思う人はこうした事業の対象になることを望まないかもしれない。集団や組織への包摂を好まず個人の選択を重視する価値観を持つ人々は少なからず存在する。ただでさえ組織離れや集団離れが指摘さ

れる日本社会では、過疎・高齢化地域であってもそうした傾向が強まっていく可能性はある。今後そうした人々が大島でも増加していくとすれば、社協などによるコミュニティに密着した情報活動も、あらためて地域住民との間の適切な「距離」の取り方が問われる。

なお第1節での検討内容をふまえ、東和町社協の活動を「地域情報化」という観点からみた場合、まずそれらはそれほど電子化に関わらない形での「情報化」であることが特徴的である。しかし福祉情報を集約的に管理することで、管轄範囲内の（デジタルおよびアナログな）情報の貯蔵庫を保有しており、それにより時空間の制約からある程度はなれた情報管理が可能な立場にある。そしてそれらの情報を用いて社協は、超高齢化した東和町の地域特性に対応しつつ、地域福祉の課題に取り組んでいるといえよう。

第4節 むすびにかえて

最新技術を駆使した「情報化」は、デジタル技術の諸特性を生かしつつネットワーク化が進められることで、効率性の発揮においてもまた自由度においても高度なポテンシャルをもっている。それは「時空間の制約を越えていく」ものである。しかし第2章で検討したように、ネットワークが広域の匿名性の高い空間に接続されていることのもたらす不安は、高度なプライバシーを扱う場合に増幅される（それはたとえば「住基ネット」をめぐる事情とも共通するのだが）。広域性はインターネットの本来のメリットであるが、それが裏目にでる場合もある。そこで対面的な関係性を基礎としたセキュリティ補完が重要となると思われる。（専門家によるケア・カンファレンスなど職業的な関係性の場合、それにくわえて職業倫理という担保も加わる。）その意味での地域限定性を持たせた「地域情報化」が求められよう。

いっぽう第3章で検討したように、主として対面的な関係性にもとづく「情報化」が東和町社協の事例から看取される。そうした活動は既存のコミュニティのあり方をベースとし、しばしば何十年前からの旧い知己どうしであることに由来している。そうした人間関係は特段の目的を持って営まれるものではなく、本質的に自己充足的である。第1章での論点に引き寄せていうなら、それは時空間的に他とおきかえできない固有の位置を有し、「いま」「ここ」にあることではじめて意味を持つ関係性である。この種の「情報化」が立ち上げられる水準とはそのような当たり前な関係性である。しかしそうした活動はかえって、最新技術をもちいた「情報化」に対置されるべき意義を有しているのではないか。

地域福祉の観点からは、デジタル技術を駆使した「情報化」と対面的人間関係のなかでの「（もうひとつの）情報化」が、業務上互いに足らざるを補いあいつつ、地域福祉のなかのサブシステムを構築していくのが望ましい。豊かな社会では福祉に期待される水準も上がり、個別ニーズごとにカスタマイズされたきめ細かな福祉が求められる。そのためには、それぞれの人の状況を細かく知らなくてはならない。そうした要請によりよくこたえうる「地域情報化」を進めることが必要である。たださえ十分な地域資源を欠く過疎・

高齢化地域においては、デジタル化やネットワーク化のもたらす効率的・合理的な「情報化」とともに、伝統的な地域社会の人間関係を基盤とするヒューマンな「情報化」の双方の契機を生かしていくべきである。その点からも、福祉行政と社協活動の有機的分業の強化が期待される。

くわえて、先程述べた「自己充足的」な人間関係のあり方も現代社会では変容しつつある。電子メールや携帯メールを介した人間関係のほうが、リアルな関係よりかえって気の置けない、うち解けやすいものと感じられるなどの一見逆説的な事例にみられるように、現代の人間関係はしばしば「迂回的」な性格を持つようになってきている。そうした状況を作り出したのが情報技術なのか、人間の欲求なのかは今は問わない（おそらく無意味な問いだろうから）。しかし対面的な関係性がメディアを介して迂回化していくことで、デジタルな「情報化」と対面性に基づく「情報化」という、それまで水準を異にしていたものが次第に収斂していくのかもしれない。そういう仮説が成り立つならば、デジタル技術を駆使した「情報化」と、対面性人間関係をベースとする「情報化」は、長い目で見れば似かよってくることになる。

本来「地域情報化」とは地域福祉分野のみにかぎるわけではない（本論文の記述や分析がこの分野に偏ったにすぎない）。「地域情報化」は地域社会の全体にかかわるべきものである。それは地域に住む各人の選択を尊重しつつ、誰でも非排他的・非競争的に利用できる公共財（またはそれに準ずるもの）として整備が進められるべきである。地域にいる誰もが「情報化」の果実としての情報インフラをつかいこなすことができれば、そこからもたらされる恩恵は大きい。本論文では論じる余地がなかったが、第1章で触れたデジタル・ネットワーキングによる「公共圏」もまた、（中間集団としてのNPOが媒介者となるとしても）諸個人に開かれた一定のインフラ整備があって実現できるものだろう。むろんインフラという以上それを使いこなすためのリテラシーが重要であり、現代のような「情報化」の過渡期にあっては、いわゆる「デジタル・デバイド」により取り残される人々に配慮しなくてはならない。高齢者の多い大島などの地域ではとりわけそうした配慮が求められよう¹⁰⁾。

[注]

1) 現代の新しい時間・空間とは、「時間と空間がそれぞれ無数の断片的な「いま」、無数の局所的な「ここ」に分解されつつ、それらの「いま」「ここ」が縦横無尽に接合される」ものである（正村2003:9）。

2) 「介護保険広域連携システム整備事業」にふくまれる事業のうち「介護サービス広域支援ネットワークシステム」については、なお「課題が多い」として実施されていない。この課題とは、具体的には主としてプライバシー保護問題のクリアランスであるという。

3) 「福祉商業」との位置づけは鳥越(2001)の示唆による。

- 4) 以上はおもに久賀町商工会におけるヒアリングによる。
- 5) 東和町社協でのヒアリングによれば、KOTTの情報はケアマネが入力するのだが、2003年4月から法改正で介護事務が増えたケアマネには時間がなく、負担になるという。またKOTTの仕組みでは医師の反対があると医師意見書が開示できないケースもある。ヘルパーとしても感染症のデータがあれば防護手段をとりやすいが、これにも医師意見書が必要なので、医師が開示を拒否した場合に問題が起きる可能性がある。
- 6) 本節はおもに高齢者モデル居住圏構想推進協議会事務局、および東和町社協でのヒアリングにもとづく。
- 7) 広島県尾道市では医師会主体の「ケア・カンファレンス」を行っていることで全国的に知られている。大島でも近い性格のものとして、医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー、ソーシャルワーカーなどが定期的（月2回）に集まる「サービス実務者担当会議」がある。対面的関係をベースとした「介護情報化」の一例である。
- 8) なお東和町社協でのヒアリングによれば、認定要件は民生委員が把握する。要件は基本的に「食事の調理の困難な者」対象であり、なおかつ65歳以上、単身、高齢者またはそれに準ずる世帯となっている。
- 9) 大島にはこれまでブロードバンド通信が一般利用者まで普及していなかった。しかし地元ボランティア（「周防大島ブロードバンド化推進チーム」）の熱心な自発的運動によりNTTを動かすかたちで、平成15年暮れから大島の一部で先行してADSLが利用可能になった。こうした動きは、民間主導での大島地域の情報化を語る上で大いに意味があると思われるのだが、本論文では紙面の制約もありこれ以上の紹介を割愛する。
- 10) 大島では、第2章でふれた「シニアネット大島」関連で、中高年のネット利用スキルアップをめざす「ITフォローアップ講習」も実施されている。

[文献]

- 伊藤陽一,1990, 有末広介編「情報社会論—その系譜と理論的諸課題」芦書房（再録：公文俊平編, 2003, 『リーディングス 情報社会』NTT出版）
- 小川全夫,2002, 『高齢者モデル居住圏構想の評価研究 平成13年度総括研究報告書』
- 佐藤俊樹,1996, 『ノイマンの夢・近代の欲望—情報化社会を解体する』講談社
- 鳥越良光,2001, 「福祉商業の先進的取り組みについての考察」『岡山商大社会総合研究所報』第22号
- 干川剛史,2001, 『公共圏の社会学—デジタル・ネットワーキングによる公共圏構築へ向けて』法律文化社
- ,2003, 『公共圏とデジタル・ネットワーキング』法律文化社
- 正村俊之,2003, 「情報・身体・社会」正村俊之編『情報化と文化変容』ミネルヴァ書房

第7章 高齢者モデル居住圏構想に対する山口県の評価

第1節 世界の動きと国の動きに対応した山口県の高齢者対策

「高齢者のための国連原則」、「1999年国際高齢者年—全ての世代のための社会をめざして」、「アクティブ・エイジング」(WHO)、「第2回高齢化に関する世界会議宣言」、「上海宣言」(ESCAP)など、国際機関の高齢者及び高齢化社会に対する動きは、高齢者像の見直しを図り、人口高齢化と開発の関係を見定めながら、多世代間の関係調整に注意を促す傾向を強めている。

そのような動きの中で、日本政府は「高齢者対策大綱」を定めて、各省庁横断的に取り組む基本的対策の指針を2001年に閣議決定している。そこでは、世界の動きに合わせて、5つの基本姿勢を示している。旧来の高齢者像にとらわれない施策を展開し、予防や準備を重視して、地域社会の機能を活性化させることや、男女共同参画や科学技術の活用をめざすとしている。そして横断的に取り組む課題として、多様なライフスタイルを可能にする高齢期の自立支援、年齢だけで高齢者を別扱いする制度慣行の見直し、世代間の連携強化、地域社会への参加促進を挙げている。

山口県では、国の動きをみすえながら、各種の高齢者対策を山口県健康福祉基本構想の中に取り込み、それを「やまぐち未来デザイン21」という長期計画の中に位置付けている。とりわけ、「山口方式」=夢戦略として「健やか長寿社会創造夢戦略」を位置付け、その中で介護保険制度への対応と「生涯現役社会づくり」プロジェクトに力をいれるとしている。

1997年以来周防大島4町の動きに合わせて、県も参加した高齢者モデル居住圏構想は、「山口県高齢者保健福祉計画」においても支援の対象と位置付けられ、年度ごとにいろいろな実験事業を補助してきた。「周防大島高齢者モデル居住圏構想」では、魅力ある先進的な地域づくりを広域的に進め、一人ひとりが島づくりの主役となって活躍し、若者から高齢者までがともに安心して暮らせる「高齢者モデル居住圏」の形成を図るものであった。その特徴は、①高齢社会において全ての人がいきいきと暮らせる地域づくりの構想、②保健・医療・福祉の分野だけでなく幅広い分野の構想、③4町の交流・連携による広域的な取り組みの構想、④多様な住民参加にもとづく構想であった。ここには、世界や国の進めようとする構想に類似した方向性が見られる。

表5-1 国際機関の高齢化への取り組み

国連の取り組み

1982年(昭和57年)第1回高齢化に関する世界会議(ウィーン)→高齢化に関する国際行動計画決議

1990年(平成2年)国際高齢者の日(10月1日)

1991年(平成3年)高齢者のための国連原則 自立 参加 ケア 自己実現 尊厳

1998年(平成10年)ESCAPアジア太平洋地域の高齢化に関する行動計画

1999年(平成11年)国際高齢者年 すべての世代のための社会をめざして

2002年(平成14年)第2回高齢化に関する世界会議(マドリッド)→高齢化に関するマドリッド国際行動計画2002採択 ESCAP上海実施戦略

マドリッド国際行動計画2002における優先すべき方向性

1 高齢者と開発

社会と開発への積極的参加	世代間連帯
労働と労働力の高齢化	貧困の除去
農村地域の開発、教育、訓練へのアクセス	所得保障 社会的保護/保障 貧困予防
知識、教育、訓練へのアクセス	緊急事態

2 高齢期にわたる健康と福祉の増進

生涯を通じた健康と福祉の増進	介護者と保健医療専門家の訓練
保健サービスへの普遍的かつ均等なアクセス	精神衛生における高齢者のニーズ
高齢者とHIV/エイズ	高齢者と障害

3 活動可能かつ支援的な環境の確保

住宅と生活環境	ネグレクト、虐待、暴力
介護と介護者支援	高齢者のイメージ

ESCAP上海実施戦略

1 高齢者と開発

高齢者の参加促進	高齢化・高齢者への積極的姿勢促進
広義の社会保障	高齢者雇用
高齢者の貧困の削減	高齢化におけるジェンダー問題の認識
非常事態	

2 高齢期にわたる健康と福祉の増進

すべての世代の生活の質確保	健康向上と介護
---------------	---------

3 活動可能かつ支援的な環境の確保

高齢者と家族	介護者へのケア及び支援
社会サービス及び地域社会支援	高齢者の権利擁護
住宅と環境	

表5-2 高齢者対策大綱（政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針）
1995年高齢社会対策基本法

新	旧
高齢社会対策大綱（2001年12月閣議決定）	高齢社会対策の大綱（1996年7月閣議決定）
<p>第1 目的及び基本姿勢</p> <p>1 大綱策定の目的</p> <p>2 基本姿勢</p> <p>(1) 旧来の画一的な高齢者像の見直し 旧来像にとられない施策展開</p> <p>(2) 予防・準備の重視 老後に備える国民の自助努力支援</p> <p>(3) 地域社会の機能の活性化 高齢者の地域社会参加、相互扶助</p> <p>(4) 男女共同参画の視点</p> <p>(5) 医療・福祉、情報通信等に係る科学技術の活用</p> <p>第2 横断的に取り組む課題</p> <p>1 多様なライフスタイルを可能にする 高齢期の自立支援</p> <p>2 年齢だけで高齢者を別扱いする制度、 慣行等の見直し</p> <p>3 世代間の連帯強化 社会的活動へ的高齢者と若い世代の 共同参画</p> <p>4 地域社会への参加促進 就業世代を含め生涯を通じた参加促 進</p> <p>第3 分野別の基本施策</p> <p>1 就業・所得</p> <p>2 健康・福祉</p>	<p>第1 目的及び基本的考え方</p> <p>1 大綱策定の目的</p> <p>2 基本的考え方</p> <p>(1) 高齢者の自立、参加及び選択の重視</p> <p>(2) 国民の生涯にわたる施策の体系的展開 生涯各段階での各施策の体系的展開</p> <p>(3) 地域の自主性の尊重</p> <p>(4) 施策の効果的推進</p> <p>(5) 医療・福祉、情報通信等に係る科学技術の活用</p> <p>第2 分野別の基本的な施策</p>

<p>介護保険制度の着実実施 介護サービス 高齢者医療制度改革</p> <p>3 学習・社会参加 4 生活環境 ユニバーサルデザイン</p> <p>5 調査研究等の推進</p> <p>第4 推進体制等</p>	<p>1 就業・所得 2 健康・福祉</p> <p>3 学習・社会参加 4 生活環境 5 調査研究の推進</p> <p>第3 高齢社会対策の推進について</p>
--	---

ゴシック体は改正された項目

表5-3 山口県の高齢者計画の位置付け

やまぐち未来デザイン21（県の総合的な長期計画）

1998年策定（1998～2010年度）

○ 健やかな長寿社会創造夢戦略（8つの戦略のうちの1つ）

- ・ 支え合う安心やまぐち推進プロジェクト（介護保険制度への対応など）
- ・ 生涯現役社会づくりプロジェクト

山口県健康福祉基本構想（健康福祉全般の基本計画）

2000年3月策定（2000～2010年度）

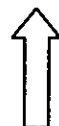
健康やまぐち21計画（健康づくり全般の基本計画）

2000年3月策定（2000～2010年度）

やまぐち高齢者プラン（高齢者対策全般の計画）

2003年3月策定（2003から2007年度）

- I 介護保険制度の円滑な推進
- II 高齢者保健福祉施策の総合的推進
 - 1 介護予防の推進
 - 2 痴呆性高齢者に対する総合的な施策の推進
 - 3 高齢者の生活環境の整備
 - 4 生涯現役社会づくりの推進



5年間の具体的な施策の方向

生涯現役いきいきプラン21（高齢者の社会参加促進の計画）

2001年3月策定（2001～2010年度）

- I 生涯現役社会の実現に向けた環境づくり
- II 3つの基本目標に沿った施策の推進
 - 1 社会参加・社会貢献活動の促進
 - 2 多様な就業機会の確保・働く環境づくり
 - 3 生涯にわたる学習・スポーツ活動の促進

第2節 山口県の「周防大島高齢者モデル居住圏構想」の評価

「周防大島高齢者モデル居住圏構想」は、国の高齢社会対策大綱の基本姿勢や横断的に取り組む課題を先行的に取り組むものであった。

しかし、実際には公的介護保険制度の導入時期と重なったために、当初は、既存の高齢者観、つまり要介護高齢者という見方による施策に比重がかかっていたといえる。ようやく公的介護保険制度が周防大島広域連合によって独立して担われることで、あらためて「生涯現役社会づくり」が脚光をあびるようになったといえる。

さらに、2002年以降、急速に高まった市町村広域合併の論議の中で、広域連合のみならず、高齢者モデル居住圏構想推進協議会自体の存亡も揺るがされることになる。山口県としても、一旦は撤退をしなければならないことになる。周防大島4町は山口県の中では2番目に早い法定合併協議会を設置し、議員定数の特例措置を使わないで、2004年10月には合併する運びになっている。したがって、10年間の計画をめざした「高齢者モデル居住圏構想」は、ほぼ前半で、その使命を終える段階に入っている。

県では、これまでの取り組みの成果を次のようにまとめている（山口県ヒヤリング資料）。

構想策定以来、協議会を中心に、都市住民との交流、高齢者の生きがいつくり、地域支え合い体制の充実強化等に取り組み、県下への波及事例など一定の成果が現われつつある。

① 広域的取り組み（県内他地域の広域モデルとなる成果）

介護保険の広域化（山口県初の広域連合）

4町が共同で要介護認定審査ができるシステム等を開発し、その成果を基に介護保険事務に係る広域連合がスタートした結果、介護保険サービスの均一化や固定経費の節減、財政基盤の安定化が実現された。

地域におけるバス交通網の広域的視点からの再編成

道路運送法の改正（規制緩和）に伴う国の地方バス路線維持補助制度の見直し等に対応し、広域的観点から効率的な路線運行を確保するため、バス路線のあり方について調査研究し、バス事業者等との調整の結果、路線の棲み分けにより現行運行水準の維持と国庫補助基準の充足による財政負担軽減が図られた。

② 先進的取り組み（先進的アイデアの具体化・実証による成果）

音楽を活用した福祉の取り組み

特別養護老人ホーム等での実践を通じて成果を検証し、県内他地域での取り組みを促進している。

GPSを利用した徘徊老人探査事業

徘徊癖のある高齢者に携帯端末を持たせることにより、徘徊時に位置探査、保護ができる仕組みを実験し、製品化につながった。

高齢社会に適した新たな就労の場づくり

高齢者の生きがいとしての就労の場づくりと新たな特産品開発の観点から、「かいもち（いもと餅でつくった菓子）」の製造販売を開始したが、引き続き、事業の通年化と新しい特産品開発、高齢者にふさわしい就労のあり方について調査・研究を進めている。

空家情報有効活用システムの構築

町や宅建業協会柳井支部と連携し、空家賃貸候補物件の選定作業等を行い、U J I ターン希望者に対し、空家情報を的確に提供できる体制を整備した。

遊休の農地を活用した都市住民との交流の場づくり

みかん栽培を通じて、U J I ターンや交流を希望する者に大島と触れ合う機会を提供するとともに、地域住民の生きがいづくりにも役立っている。

③ その他ユニークな取り組み

フラダンスによる健康づくり

ハワイ・カウアイ島との姉妹都市交流を契機としてフラダンスが普及し、健康づくり・生きがい対策として盛り上がりを見せている。

山口県は評価しているものの、現地では評価が定まらない点もある。

介護保険については、当初4町が計画を立てた段階では、標準保険料が2600円から2800円の間で、微妙にばらついていて、しかし広域的に取り組むことを想定して、周防大島4町は3000円に統一をして、公的介護保険制度を発足させた。そして認定審査の共同で、イントラネットとテレビ会議を取り入れた情報通信技術を導入したことや、遠慮深い住民気質などが幸いして、赤字を出すどころか黒字で1億円ほどの基金を積み立てる事ができたから、確かに広域的取り組みのモデルにはなっているが、市町村広域合併の話が進むと、むしろ広域連合のメリットがかすんでしまった観がある。またようやく広域連合で一致の成果をあげたとはいえ、人口が高齢者に偏っている周防大島では、現在基金は半分近くまで取り崩しており、今後ますます厳しい保険運営を余儀なくされることが予想されている。保険料が上がれば、この地域の保険そのものが破綻することが大いに懸念されている。

地域交通については、「交通弱者の足の便確保」という取り組みで、バス事業者の棲み分けで、当面は現行の路線を確保できたとはいえ、今の利用状況では早晚行き詰まる。地域には、民間のバス事業者やタクシー事業者の車だけでなく、スクールバス、デイサービスの送迎、病院の送迎などさまざまな交通機関が走っている。こうしたところに支払われる公的資金とその運行頻度を考えれば、アメリカ・ウェスト・バージニア州にあるような住民によるコミュニティ・バス事業（住民が出資したバスを有償ボランティアの運転手が運行し、スクールバスとしてもデイサービスの送迎にもその他買い物にも使うというシステム）など、新しい発想に取り組まなければならないだろう。

先進的取り組みであったが、GPS利用の徘徊老人探査事業は、機器がコンパクトになっていなかったために、高齢者がそれを外してしまうことが多く、失敗したという結果が、

軽量化という方向で商品開発されたのであって、周防大島で成功したから普及したというものではない。特産品の開発も、「かもち」の指導者が死去したことや、高齢者だけで作業する事はかなり重労働であり、需要はあっても製造が追いつかない状況が続いている。取り組んでいるうちにいろいろと試行錯誤を積み重ねていかざるを得ない状況である。空家情報も、当初見込んでいたほど容易なことではなく、貸せる状態にまで修理をすると金がかかりすぎて、貸す気を喪失する所有者が多いといったこともあって、やはり需要に追いつかない状況が続いている。市民農園は、現在は行政が特定貸付農地として民間所有地を借り上げているのであるが、こういう分野は民間で担う方がよいと考えられる。フラダンスによる健康づくりについては、特定の人々の参加に限られているという住民からの批判もあり、住民生活の実態にそくしたトリム運動として普及を図るためには、もう一段の工夫が必要だろう。紀南健康長寿推進協議会では、住民グループごとに「ゆる体操」という時と所を選ばないトリム運動を普及することで、健康づくりを進めていることなど参考になるだろう。

第3節 山口県の今後の周防大島高齢者モデル居住圏構想に対する取り組みの調整

そこで、以上のような評価の上で、山口県は、「周防大島高齢者モデル居住圏構想」を、当面合併新町にバトンタッチするまでの間は引き続き支援し、新しいシステムの中で位置付けなおす工夫に取り掛かっている。

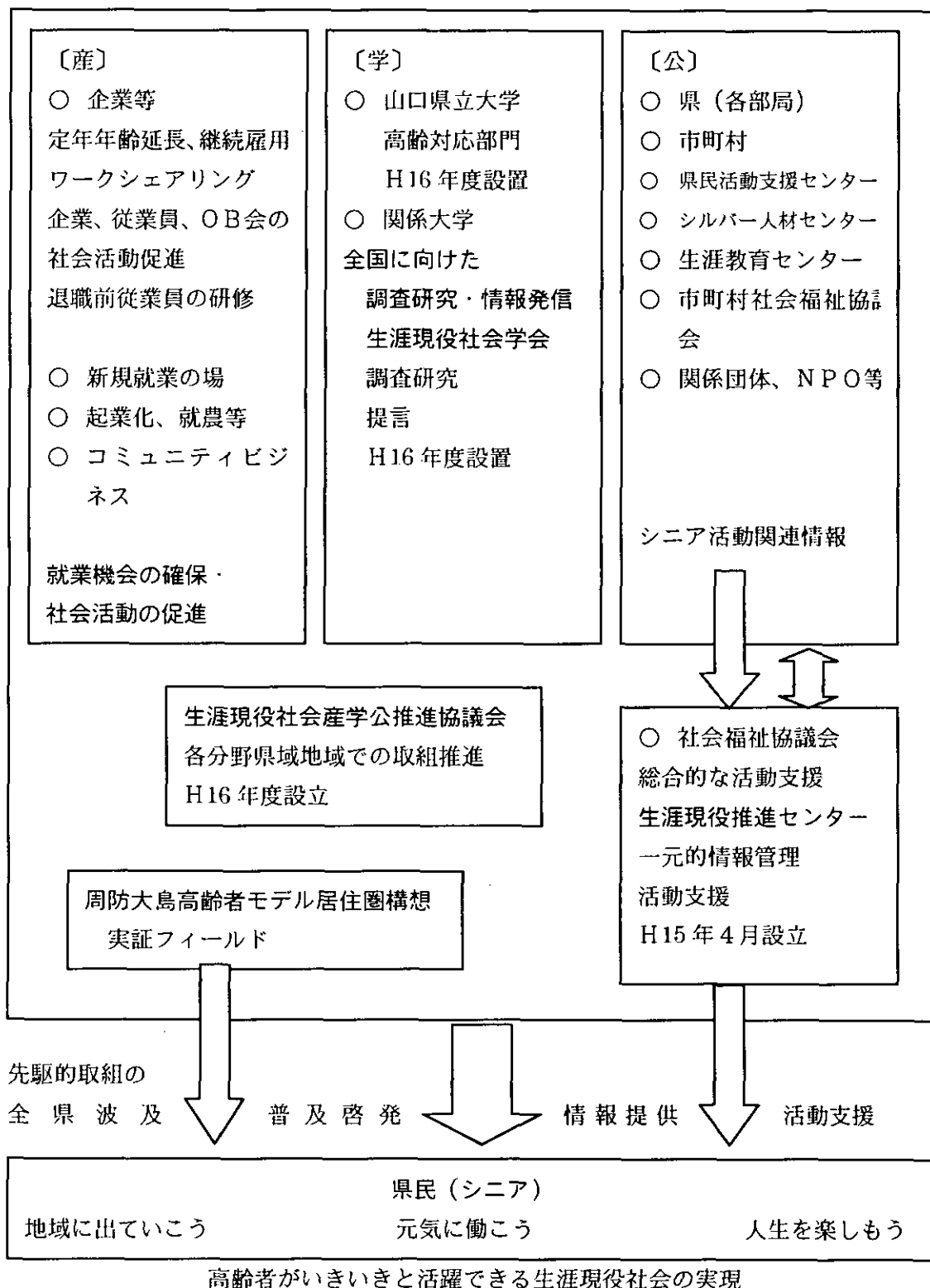
普及啓発・情報発信事業、「元気・にこにこ・安心」の周防大島ファン・クラブ育成事業、都市住民地域交流システム構築事業（園芸サロン協働農園運営強化事業・空家情報提供事業）は継続し、新町の情報通信基盤となる地域情報化計画策定事業に新規に取り組み、これまでの総括と今後の展開を目指して「元気・にこにこ・安心」の島づくりシンポジウムを開催するとしている。

そしてさらに、山口県の夢戦略における生涯現役社会づくりの総合的支援策の中に、「実証フィールド」として位置付けるというものである。そして、それをバックアップするために、生涯現役社会学会、生涯現役推進センター、生涯現役社会産学公推進協議会という新しい組織を立ち上げる準備に入っている。

ここでは、「連携」や「協働」といった新しい産学公民の関係構築の胎動が意識されている。「できるところからちよつとずつ」取り組むという住民参加を試行した「周防大島高齢者モデル居住圏構想」は、これから本格的に「連携」や「協働」を担う住民参加の力量が問われる事になるだろう。

図5-1 生涯現役社会づくりの総合的な支援体制

産学公連携によるシニア（中高年・高齢者）への総合的な支援体制を整備する。



第4節 地域の高齢化に対する山口県立大学の取り組み

1 山口県における高齢化の進行と県行政

高齢化が進む山口県では、高齢社会対応施策として「高齢者がいきいきと活躍できる生涯現役社会」の実現に向け、その推進や高齢者（シニア）活動支援の核となる「山口県生涯現役推進センター」を山口県社会福祉協議会に設立するとともに、山口県立大学のもつ調査研究機能を活用した「生涯現役社会学会」の設立検討を平成15年度事業として実施している。

従来、高齢者対策は要介護、要支援高齢者を対象として社会福祉領域を中心に実施されてきた。しかし、高齢者の大半は自立した生活を地域社会で送っており、介護等を必要としないにもかかわらず、社会的に弱い存在として誤解されてきたため、結果として高齢者の社会貢献への意欲、能力を取り入れるための方法や枠組みについての検討は十分ではなかった。こうした現状をふまえ「高齢者が生涯を通じて健やかで自立した生活を送り、豊富な知識や経験を活かして仕事やボランティア活動、生涯学習活動・スポーツなど、様々な分野でいきいきと活躍できる社会」である「生涯現役社会」を、就労の継続を中心とした労働関連領域だけに留まらず生涯現役の基礎的な条件である身体的健康の維持（身体的領域）、また社会参加活動（社会的領域）を包摂した総合的な生活支援策として展開することとなった。

2 高齢化の進行と山口県立大学

こうした状況にある山口県に設置されている山口県立大学では、大学の新しい役割として強く求められている社会貢献・地域貢献事業に、より効率的、集中的かつ機動的に対応するため、新たな取り組みを開始しつつある。この取り組みでは、高齢社会に生起する諸問題に総合的に対応することを目指し、山口県が進める上記のような「生涯現役社会づくり」との連携を意識することとなる。

山口県による「生涯現役社会づくり」事業は、高齢者の地域生活を総合的に支援することを課題としており、対人サービスの提供を担う人材養成を行ってきた社会福祉学部、生活科学部栄養学科、看護学部を擁する山口県立大学の調査研究の蓄積ときわめて親和性の高い施策である。この課題実現にあたってはこれまで本学において高齢社会研究を担ってきた社会福祉学部のみならず、生活科学部における高齢期栄養指導研究等、看護学部における高齢期地域介護、地域保健研究等が連携し、本学の資源を生かした地域貢献の総合的な取り組みが可能となる。

そこで、高齢社会に対応した社会システムの構築に向けて全国をリードする生涯現役社会づくりを推進するため、県内はもとより全国に向けた調査研究・情報発信の核となる調査研究体制づくりを学内に設置することとなった。

そこでは、以下のような調査研究の実施が予定されている。

a) 生涯現役社会研究の拠点形成

山口県の実態をふまえた高齢社会対応システムのために必要な実践的な調査研究を実施し、生涯現役社会研究の拠点形成を図ることが検討されている。

また、生涯現役社会関連の多数の社会調査等が行政機関、関係団体（社会福祉協議会、老人クラブ、NPO等）によって実施されているが、それらのデータ、報告書等は分散し、集約されていないために調査結果等の利用が円滑に進んでいない現状にある。そこで、これらの調査報告書等を収集整理したデータベースの構築が必要と思われる。その際、単なる書誌情報の公開ではなく、調査設問の分類整理といった付加価値を有する行政業務支援、研究支援のためのデータベースとなるよう留意し、関係者の利用が促進され生涯現役社会づくりにあたって効率的な研究の促進、円滑な施策形成などに資することを目指している。

b) 政策提言

評価研究といった場合、政策科学領域では情報公開法との兼ね合いもあり、研究が蓄積されつつある。説明責任（アカウンタビリティ）の実効性確保のためには、評価が不可欠とされている。

しかしながら、保健・医療・福祉領域で展開されるサービスを評価するための方法は必ずしも標準化されてはいないし、その必要性についての認識も関係者に共有されているとは言いがたい。こうした状況にとどまる限り、サービスの改善は困難なものとなることが予想される。

したがって、ここでは生涯現役社会づくり事業評価のモデルとなる自己評価、自己点検表などの定式化作業が必要となる。その際、尺度形成を目的とした数量的な調査だけではなく、質的な調査を導入し、可能なかぎり住民側、サービス利用者の視点を取り入れた「利用と満足（納得）」を重視することが必要であろう。

こうした評価研究を関係者にフィードバックすることを通じて、生涯現役社会づくり政策策定、各種サービス供給の過程における調整をいかに実施するかについても、標準化された手続きに基づく検討が可能となろう。さらに、最終的には住民、各種団体、自治体職員、専門職、研究者などの協働による地域福祉行政評価モデルの構築を検討したい。

c) 地域協働実習プログラム開発

生涯現役社会づくりは高齢期のみの問題ではなく、中高年期からの一定の準備等が必要とされている。そこで、地域協働実習プログラム開発を行い、世代間交流等を通して、高齢期の健康、地域生活に対する豊かな知識と感性を有する専門職養成を目指す。さらに、これらの実習を通じて、地域社会においても実習学生の地域活動によって様々な地域課題が共有され、生涯現役社会づくりに求められる地域住民の自主的な地域貢献活動の活性化を促すための手がかりを得ることが期待される。

第8章 サービス利用者のニーズとサービス提供者の燃え尽き

はじめに

高齢社会の進展が余儀なくされる今日、社会においては高齢者を守り支える様々な仕組みを必要としている。身体に加齢現象は、自然と身体的不調や機能不全を招き、自身では管理できないあるいは維持できない状態を生み出す。そのため、高齢者が増える社会にあっては、こうした人々を支えるための身体介護や疾病看護、現状維持のための教育や支援が必要とされる。

しかしながら、重要かつ必要度は高い活動であるが、その内容に従事する者にとってのストレスは言いようもなく、辛い状況を招く。「家族介護者と「憎しみ」の感情」では、「いつも感じている」3.5%、「ときどき感じている」31.9%と、35%の人が介護に対し「憎しみ」を抱いている¹⁾。また、虐待経験では、2.0%の人は「よくある」と回答し、15.9%は「ときどきある」と回答している実態は、まさにその過酷さを物語るものであろう¹⁾。

今日の我が国にあっては、高齢者の寝たきり期間は、3年から5年続く事が明らかにされており、65～74歳の対象者では、14.1%の人は3年以上5年未満であり、39.1%の人は5年以上寝たきり期間が続く²⁾。つまり、寝たきり期間が3年以上続く人が50%以上ある実態を示している。徐々に状態が悪化するとともに看護・介護の負担は増大し、最後には「死」という結果が突きつけられる高齢者の看護・介護場面は、喪失体験の繰り返しとなる。医療や看護・介護に従事する者にとっては、耐え難い状況である反面、訓練化される状況とも言え、耐性を持つことも可能かもしれない。されど、耐性を築くためには、繰り返される身体的・精神的疲労に対しうまい適応が図られることが重要であるし、また望ましい適応を図るためには、それ相応の教育が必要とも言えよう。

そこで、本論では、高齢社会を支える仕組みと従事者の心的ストレス状況が実際としてどのような状況にあるのかを明らかにしたいと考える。高齢化率50%を超える山口県大島町において保健医療福祉職に関係する従事者（事務職も含む）に対し行った調査結果をもとに分析したい。また、同様な地域施策が実施されている三重県紀南地区にも同様の調査を実施しているので、2地域の特徴を外観しつつ、心的ストレスの状況について比較検討したい。

また本論では、以下の3部構成を取る。第一部では、高齢者看護や介護の実態として、大島町で行われている24時間ホームヘルプ事業利用者のインタビュー調査を検討し、サービス利用者におけるニーズ把握から利用者における状況や思考について明らかにしたい。この調査には、保健医療福祉サービス利用者側からのニーズが伺え、サービス提供従事者側への課題を提示するとともに、本論で扱おうとするサービス提供従事者の大変さを示す生々しい実態を提示すると考える。こうした現実を受け止めながら、第二部ではサービスを提供している従事者側にどのような状況が起こっているのかを心的ストレス（Burnout）

の観点から明らかにする。三部では、こうした実態から、高齢社会を支える仕組み作りについて若干の検討を加え私見としてまとめたい。

今後ますます伸展する高齢者の社会づくりを想定するとき、現状を相対的に把握することは、仕組み作りに対する重要な示唆を与えるものと考えられる。

第1節 サービス利用者におけるニーズ把握

サービス利用者の現状を把握するため、大島町で行われている24時間ホームヘルプ事業利用者への聞き取り調査を行った。大島町では社会福祉協議会が中心となって、平成8年から24時間巡回型ホームヘルプサービスモデル事業を展開している。大島では、早い時期から高齢者が多くなる町として注目されていた経緯もあってか、24時間ホームヘルプ事業も早い段階からスタートしている。途中公的介護保険が導入され、幾分事業の展開について修正は図られたようであるが、早期から一時的なサービス提供では事足りることが理解され、全国的にも先駆的な発想と行動力で本事業を推し進めたと推察する。24時間巡回型ホームヘルプサービス事業の概要は表1に示すとおりである。家族同居世帯は、18%にのぼるのみであり、こうした見守り機能を有するサービス体系の必要性を十分に示す現状がある。

今回行った聞き取り調査では、①利用に至る経緯、②利用状況、③ホームヘルパーに対する要望、④在宅療養に対する不安の4項目を主な項目として、それぞれにサブ項目をおき、利用者ないしはその家族に対しインタビュー調査を行った。調査項目抽出にあたっては、「24時間」「ホームヘルプサービス」「訪問看護」「高齢者」等をキーワードとし、1999年から2004年2月間における医学中央雑誌から、検索目的に適った16文献から検討した(表2参照)。対象者選択にあたっては、大島町社会福祉協議会介護支援専門員からの紹介を得、本人並びに家族の了解が得られた者4名であった。調査の目的並びに知り得た情報の扱い等について説明を行ったが、それぞれに了解が得られた。対象者の概要は、表3の通りである(調査項目の詳細は、巻末に添付する資料1を参照)。

1. 利用者ニーズの把握

以後、それぞれの主な項目について各利用者からの意見を検討し、利用者ニーズについてまとめていく。

1) 利用に至る経緯

24時間ホームヘルプサービスを利用したいと思うようになった経緯としては、「家で面倒みたい」あるいは「当人が他人に世話をしてもらうことを嫌がる」など、施設内ケアではなく在宅ケアを希望していることが主な原因のようである。当初は、家族介護でまかな

表8-2 24時間ホームヘルプサービスに関する文献検索結果

No	著者	タイトル	掲載誌	Abstract
1	小西梓他	長崎市における24時間対応型在宅医療介護サービスの試み(2)	プライマリ・ケア (0914-8426)2 3巻4号 Page339-345(2000.12)	長崎市医師会訪問看護ステーションでは、24時間巡回型ホームヘルプサービスを行っている。本サービスの対象は22名で、大部分が本サービスなしでは施設入所が必要な事例である。サービス内容は1回30分程度の身体介護で、巡回回数は月平均140回、夜間帯利用者が多数を占めていた。本サービスの成果として、家族の負担が軽減したこと、患者及び家族が望む在宅での最期を迎えることが可能であったこと等が挙げられる。効率的な巡回訪問を実施するために、対象者の住環境を考慮したシフト作成と、行政の参加も得ながら総合的な取組みが必要と考える。
2	伊藤麻子他	訪問看護婦による夜間訪問の機能的特質 24時間交代制をとる訪問看護ステーション利用者の記録分析から	日本在宅ケア学会誌 3巻1号 Page68-77(1999.12)	在宅ケアにおいて看護職が日中のみならず深夜・深夜・早朝も訪問看護を行うことによって、医療処置の提供、在宅ターミナル及び病態悪化時の速やかな対応ができ、支えられる在宅療養者を拡大していけることが示された。
3	藤倉貴子他	訪問看護ステーションにおける24時間電話連絡体制 電話相談及び臨時訪問・アンケート調査の分析	三友堂病院医学雑誌 (1346-3144) 2巻1号 Page8-19(2001.10)	平成10年5月～平成13年3月迄の業務時間外の電話相談及び臨時訪問の分析を行った。その結果、相談件数が年々増加する中で病状に対する相談件数の占める割合は、減少傾向であった。一方、医療機器装着者の機器トラブルに対する相談件数の割合は横ばいであったがその実数は増加していた。医療機器装着者の多様化に伴いトラブル内容も複雑化していた。訪問看護利用者の介護者へのアンケート調査を行った結果、介護者の有病率が高いこと、夜間の医療機器に対する不安が多いことが分かった。又、この24時間電話連絡体制及び臨時訪問制度に対する認知度は高いもののその利用率は半数に過ぎなかった。
4	藤原恭子他	ホームヘルプサービス職の労働実態と問題点 札幌市における潜在型ヘルパーと巡回型ヘルパーの勤務形態別の比較	日本公衆衛生雑誌 (0546-1766) 50巻7号 Page613-621(2003.07)	札幌市からホームヘルプ事業の委託を受け、調査協力が得られた34ヶ所に勤務している常勤ならびに週15時間以上勤務している非常勤者を対象に、潜在型ヘルパー(潜在型)、巡回型ヘルパー(巡回型)各々における労働実態と健康管理、ソーシャルサポート、満足感、将来的な問題について明らかにした。潜在型、巡回型に共通した特徴として、給与に対する満足感が低いこと、体力的な不安が高いこと、上司からのサポートが少ないといった傾向が認められた。潜在型、巡回型共に、常勤者の給与に対する満足感は低く、非常勤者の腰痛対策の実施率は低かった。又、潜在型では、非常勤者の中期研修や感染症対策の実施割合が低く、巡回型では、常勤者は離職願望が高いことが示されたが、仕事に対する満足感や継続希望は高く、非常勤者の半数は常勤での勤務を希望していた。
5	福永秀敏他	介護保険制度とホームヘルプサービス ホームヘルパーへのアンケート調査から	難病と在宅ケア 6巻7号 Page47-50(2000.10)	公的介護保険制度がスタートしたが、制度の根幹をなすホームヘルプサービスでは様々な問題が提起されている。鹿児島・福岡・徳島・岡山各県で現在ホームヘルパー(ヘルパー)として働いている208人を対象に郵送によるアンケート調査を行い、ヘルパーを取りまく問題について検討した。208人の内訳は男性9人、女性197人で、年齢は40～50代が133人で全体の71%を占めていた。ヘルパー従事期間は3年以上が57%を占めていたが、6ヵ月未満も18%と新たに従事した人も少なくなかった。勤務状態は非常勤が62%を占め、1日の訪問件数は平均3件程度であった。介護保険導入後に、57%が介護報酬や収益が悪くなったとしており、ヘルパーの仕事が続けられないと約半数が感じていた。こういった待遇・就労環境だけでなく、利用者や家族の援助内容や料金に対する理解不足による問題、介護支援専門員との関係等介護保険導入後に発生した多くの問題点が提示された。今後、待遇の改善や研修の機会を保障する等早急な対応が望まれる。
6	森久純他	当社におけるオンコールの現状と課題	癌と化学療法 (0385-0684)2 9巻 Suppl. III Page578-580(2002.12)	1999年4月よりHPN, HEN, HOTの領域に対して、ホームジョイントシステムをとって地域医療ネットワークの支援、在宅向け商品の開発、アフターサービスの活動を行っている。アフターサービス活動の一環として、機器の操作法や在宅療養中のトラブルに対する24時間・年中無休体制でのオンコール対応に取り組んでいる。オンコールの大半は電話による説明で解決するが、二次対応が必要となるケースもある。二次対応の要因としては患者や介護者の習熟度の低さ、オンコール担当者の能力不足に加えて、医療行為が求められるケースがあり、病院、訪問看護、代理店との連携が不可欠になっている。いかにオンコール自体を減らし、いかにオンコール受付段階での解決件数を増加するかが今後の課題である。
7	塚崎恵子他	在宅介護における家族介護者の	金沢大学つるま保健学会誌	1県内にある訪問看護ステーション7施設を利用していた在宅要介護者と同居している家族内の主たる介護者のうち、研究参加への了解が得られた19名

		血圧と心拍数の日内変動 夜間の介護に焦点を置いて	(1346-8502)2 6巻1号 Page119-125(2002.12)	を調査対象として24時間の介護時の血圧と心拍数の変動を調査し、夜間の睡眠を中断して介護することによる自律神経機能への影響を分析した。その結果、介護目的で睡眠を中断して覚醒した時は、自分の尿意による覚醒時とは異なった自律神経機能の反応が生じ、更に同じ介護目的の覚醒であっても、その覚醒が強制であるか否かにより異なった反応が生じるのではないかと考えられた。これらのことより、夜間の睡眠を中断して介護することによる自律神経機能への影響が示唆された。
8	加藤悦与 他	人工呼吸器を装着した子どもとの生活を構築していく過程での家族の思い 退院1ヵ月後の家族のインタビューを通して	神奈川県立子ども医療センター看護研究集録 (0913-6657)2 7巻 Page48-52(2003.05)	患児(15歳)は神経疾患で症状が進行し、呼吸困難により入院して24時間人工呼吸器装着となった。7ヵ月後に退院し、在宅人工呼吸器療法を1ヵ月間行った。家族は、病院とは違う子どもの生活や状態を見て、悩みながらケアを見直し、生活が維持できるように組み直していた。社会資源の情報提供や利用に関しては、自分達の意向を確認してから援助して欲しいと思っていた。病棟看護師に電話して相談したいという思いがあったが、電話をしてはいけないと感じていた。又、病院と訪問看護ステーションの連絡がどこまで行われているのかが分からず、専門的なことは訪問看護師には言いづらいついていた。人工呼吸器を装着して呼吸が安定した子どもを見て、介護がいつまで続くのかと先が見えない不安を抱いていた。
9	前川厚子 他	【経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)とケアの実践】関連論稿 PEGによる胃瘻栄養実施患者の療養コーディネーションと在宅支援	臨床看護 (0386-7722)2 9巻5号 Page683-687(2003.05)	摂食障害患者に対するPEGによる経管栄養療法は、高度医療処置、ハイテク在宅看護の一つとして位置づけられ、普及してきている。患者・家族側と病院側の双方で、よりよい形で退院計画をすすめるためには、1)患者の退院時の状況が入院中に、早期の段階から総合的に予測・判断され、主治医、担当看護師、MSW(医療ソーシャルワーカー)、訪問看護師、地域医の連携のもとに退院後の生活について話し合えること、2)退院ニーズと在宅ケアニーズが特定され、具体的援助がなされること、3)在宅において安全性・安心感の高い療養生活を送るための「24時間、365日」患者を支援する地域ケアシステムを構築することが不可欠な要素である。
10	立山礼子 他	在宅医療の実態と問題点	プライマリ・ケア (0914-8426)2 3巻4号 Page397-399(2000.12)	在宅死は、悪性腫瘍の患者、比較的高齢者に多く、病院死は呼吸器患者に多くあった。家族の理解は得ていても急変時の動揺には対応できず、訪問看護導入初期は特に頻回な訪問、そして意志の疎通が大切である。在宅死の希望をかなえるために、繰り返し患者家族全員へ十分に説明し、そして24時間対応できる病院側のシステムが必要である
11	苛原実他	【在宅緩和ケアの実践】在宅緩和ケアの様々な取り組み かかりつけ医を中心とした在宅緩和ケア かかりつけ医としての在宅緩和ケアの実践	臨床看護 (0386-7722)2 7巻11号 Page1631-1636(2001.10)	約5年にわたる在宅医療の経験をもとに、かかりつけ医が行う緩和ケアの実践について述べた。がん死は増加しており、在宅での緩和ケアを必要とする例も多くなっている。緩和ケアを行うには医療機関の24時間の対応が重要であり、複数の医師による体制づくりも必要である。又、開業医が緩和ケアを行うには、訪問看護ステーションとの協力が不可欠である。
12	服部文子 他	訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討	日本老年医学会雑誌 (0300-9173)3 8巻3号 Page399-404(2001.05)	在宅療養を経て死亡した患者を対象に、24時間医療サービスの有無が在宅死の成立を規定する因子であるか否か、在宅死を可能にするその他の因子は何かを訪問看護サービスを受け在宅療養を経て死亡した81例で検討した。対象を自宅で死亡した群と病院あるいは老健施設で死亡した群に分け、患者特性、終末期における本人、家族、医療者の意向、介護環境について2群間を比較した。自宅死亡群では、死亡1ヵ月前の日常生活自立度のランクCが有意に多かく、死亡場所の意向は患者・家族・医療者のいずれにおいても自宅での死を希望する意向を表明している例が自宅群で有意に多かった。入院の理由は病状の悪化が最も多く、急激な病状の悪化の際に入院を選択する結果と推察された。在宅死を規定する因子として、死亡1ヵ月前のADLが寝たきりに低下していること、患者・家族・医療者の在宅死を希望する意思表示の存在が明らかになった。又、在宅ターミナルケアを支えるには、24時間の医療体制は必要な条件であることが推察された。
13	石川祐子 他	在宅医療における訪問看護婦の役割と今後の課題 2事例のプロセスレコードを通して	日本看護学会論文集 30回地域看護 Page3-5(2000.01)	今回の研究で得た今後の訪問看護婦の役割として、1)介護者の介護能力の査定を十分に行う、2)訪問看護の開始当初は頻回に訪問し介護の査定を行い、その後の訪問回数を決める、3)24時間、外来の看護婦が窓口となり支えていることを患者、家族に伝えると共に、外来看護婦に統一していく。以上のことが明らかになった。この3点の実施によって少しでも患者、家族の不安の軽減につながると考えている
14	折茂賢一 郎他	山村過疎地における高齢者の包括的ケアの研究 1997~1999年度	プライマリ・ケア (0914-8426)2 5巻2号	群馬県六合村において、既存の機関や制度を基礎に介護保険制度に向けての基礎整備の在り方を、3年間継続的に追跡できた要援護高齢者の実態を分析検討した。その結果、3年前には身体的に自立であった高齢者は、大半が介護保険適用のADLレベルへ低下していた。老人保健施設によるデイケアサービ