

厚生労働科学研究研究費補助金
政策科学推進研究事業

地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 杉澤 秀博

平成18(2006)年3月

地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価

目 次

I. 総括研究報告

地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価	5
杉澤秀博	

II. 各論

序章	15
----------	----

1章 介護予防のモデル事業の展開過程	19
--------------------------	----

2章 介護予防ニーズの潜在化の可能性	25
--------------------------	----

3章 担い手と受け手の側からみた傾聴ボランティアの効果	43
-----------------------------------	----

おわりに	51
------------	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	53
---------------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別冊	57
-----------------------	----

V. 資料

1. 調査票	63
--------------	----

- 1) 地域住民の調査
- 2) 傾聴ボランティアの調査

2. 単純集計	79
---------------	----

- 1) 地域住民の調査
- 2) 傾聴ボランティアの調査

3. パンフレット・小冊子	107
---------------------	-----

- 1) 閉じこもり予防への取り組み
- 2) 傾聴ボランティアってなあに？

I . 総括研究報告

地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価

主任研究者 杉澤 秀博 桜美林大学大学院・教授

地域住民の力を活用した地域福祉活動の方法論の確立に資するため、本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「専門家による査定」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を評価することを目的とした。2年間の研究期間の初年度にあたる今年度は、①モデル事業の立ち上げ、および②事業のアウトカム評価を行うためのベースライン調査（地域住民とボランティアの担い手）を行うことにあった。研究の結果、①「対象者の把握」「専門家による査定」の体制づくり、「ボランティアの養成」を完了した。②地域住民を対象としたベースライン調査から、閉じこもり・特定高齢者といった住民の介護予防ニーズの潜在化の可能性が指摘された。③ボランティアの担い手の参加理由としては、「社会とのつながり」および「人の役に立ちたい」という理由がそれぞれ70%程度占めていたが、それぞれの相関は低く、志向性のかなり異なる人たちで構成されていた。その志向性に配慮したボランティアへの対応も必要であることがわかった。

分担研究者

杉原陽子・東京都老人総合研究所・
主任研究員
石川久展・ルーテル学院大学・教授
中谷陽明・日本女子大学・助教授

A. 研究目的

本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「専門家による査定」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を評価することを目的とした。研究期間（2年間）の初年度にあたる今年度は、①モデル事業の立ち上げ、および②事業評価を行うためのベースライン調査を行うことにあった。

具体的には、①モデル地区を選定し、事業展開する過程で直面した課題の整理を行うこと、②地域住民に対する事業評価のためのベースライン調査に基づき、地域住民の介護予防ニーズ（特定高齢者と閉じこもり）とその把握、およびサービスへのアクセスの可能性について検討すること、③ボランティアの担い手に対するベースライン調査に基づき、担い手に対する効果に格差を生じさせるであろうボランティアへの参加動機や期待の違いを明らかにすること、であった。

B. 研究方法

1. モデル地区の設定

本研究では、既存の資源を有効に活用

するという観点から、モデル事業の連携の相手を社会福祉協議会とした。その理由は、①「把握」のための地域資源として民生委員の協力が得られやすいこと、②「専門家による査定」の体制が整備しやすい介護保険事業を展開していること、③「介入」の資源としてボランティアにかかわりがあること、である。そのため、地域選定にあたっては、社会福祉協議会と緊密な連携がとれることを最も重要な条件とした。さらに、平成18年4月から実施される特定高齢者を対象とした地域支援事業と一体的に実施するため、行政との共同が取れることも条件とした。以上の結果、千葉県我孫子市を対象とし、さらに地区の民生委員協議会の協力が可能な「我孫子第1地区民生委員協議会」の地区をモデル地区に設定した。

2. 事業展開

上記のモデル地区で、①閉じこもり高齢者の発見・報告、②ケースのアセスメントとサービスの調整、③傾聴ボランティアの養成と派遣の準備、というモデル事業の展開のために必要な体制づくりを、社会福祉協議会や行政と議論しながら構築した。

3. モデル地区における事業評価

1) 地域高齢者への効果

「把握」から「介入」までの事業が効果的に行われるとするならば、地域における「閉じこもり高齢者」の割合が減少することが期待される。それを検証するためには、モデル事業の実施前後で地域住民を対象とした調査を行い、閉じこもり、身体的健康、精神的健康の前後比較を行う必要がある。同時に、モデル地区以外の対照地域の住民に対しても、同様の調査を実施し、モデル地区と比較する必要

がある。今年度はそのためのベースライン調査を行なった。具体的には、モデル事業実施地区の70歳以上の高齢者1,150人から高齢者896人を、比較対照として我孫子市（モデル地区を除く）の70歳以上の高齢者12,156人から987人を無作為に抽出し、郵送調査法によって平成18年2月に介入前のベースライン調査を実施した。調査対象者からは要介護認定者は除いた。回答者については、高齢者本人が健康上の理由などで回答できない場合には、家族などによる代筆、代理回答を依頼し、できるだけ多くの対象者から情報を得るように工夫した。調査項目は「特定高齢者のスクリーニングのための基本チェックリスト」「日常生活動作」「精神的健康」「社会関係」「主観的幸福感」「介護予防事業・サービスの利用意向」であった。回収率はモデル地区が80.1%、対照地区である全市が75.7%であった。

2) 傾聴ボランティアの担い手への効果

ボランティアとして活動に参加する人たちの前後における身体的・精神的健康、社会関係の比較を行うことで、傾聴ボランティアの担い手への効果を評価する。今年度は、そのためのベースライン調査を実施した。ベースライン調査の対象は傾聴ボランティア養成講座の参加者60名全数であり、養成講座の初回講義の際に調査票を配布し、2回目の講義で回収するという配票留置自記式法で行った。調査項目は、「身体的健康」「精神的健康」「社会関係」「ボランティアへの参加理由」「ボランティアに対する評価」であった。調査票は、参加者60名全員から回収された。

3) 閉じこもり高齢者への効果

閉じこもり高齢者への効果については、次年度において傾聴ボランティアを派遣した事例を対象に、派遣前と派遣6ヶ月

後に調査を行う予定である。調査項目は、「特定高齢者のスクリーニングのためのチェックリスト」「身体的健康」「精神的健康」「社会関係」である。

4) 事業のプロセス評価

「閉じこもり高齢者の把握」「専門家による査定」「傾聴ボランティアの派遣」といった各段階に直接かかわる住民や専門家（民生委員、ケアマネジャー、ボランティアなど）を対象としたフォーカス・グループ・インタビューを実施し、その情報に基づき、事業のプロセス評価を行う。プロセス評価は次年度に実施予定である。

（倫理面への配慮）

- 1) 倫理問題の審査：主任研究者が所属する機関の倫理委員会において、本研究の調査方法等に関する倫理的な審査を受け、認可された。
- 2) 調査実施上の配慮：調査の趣旨と協力依頼を記載した文書を対象者に送付し、同意が得られない場合は回答を強制せず、必ず回答者の同意を得た上で調査を行う。
- 3) 回収済みの調査票や収集した情報の管理：調査票や収集した情報（録音テープやテープ起こし文書）は主任研究者の責任において厳重に管理する。回収した個人データを分析する際は ID 番号で管理し、パソコンはインターネットに接続しないものを用いるなど個人の機密に配慮する。

C. 研究結果

1. モデル地区における事業展開

1) 閉じこもり高齢者の発見・報告

民生委員に呼びかけ、担当地区における閉じこもり高齢者の発見を依頼した。報告先は社会福祉協議会とした。民生委員への動機付けのため、『閉じこもり予防

への取り組み』というパンフレット（資料参照）を作成し、民生委員に配布・説明した。パンフレットは、「介護予防の目標」「介護予防の対象」「閉じこもりの定義と問題」「民生委員に期待されること」などの項目で構成した。

発見されたケースの概要を把握し、ケースのアセスメントに役立てるため、『報告シート』（資料参照）を作成した。このシートは「発見までの経過・きっかけ」「閉じこもりと思った理由」「訪問の際の注意点・その他」といった項目で構成されている。

地区民生委員協議会において、この事業に協力することが決定され、民生委員による発見の取り組みが開始された。

2) 閉じこもり高齢者の査定とサービスの調整

報告事例のアセスメントおよび傾聴ボランティアを含めた介入方法についてのプランを立てるための体制を準備した。すなわち、報告事例については、民生委員と社会福祉協議会のケアマネジャーが、閉じこもりの可能性が高い高齢者を全数訪問し、『アセスメント調査票』を利用した調査を行う。『アセスメント調査票』をもとに、複数のケアマネジャーと市の保健師が合同で開催するケア会議で、傾聴ボランティアを含めた介入方法についてプランを立てる。現在、『アセスメント票』の作成を終了し、『支援計画表』を作成中である。アセスメントおよびケアプランの作成は、ケースが集約される4月中旬以降に行う予定である。

3) 訪問・傾聴ボランティアの養成プログラムの実施と派遣準備

社会福祉協議会を通じて傾聴ボランティアの参加者を募集し、2月から3月にホールファミリーケア協会に委託し養成講座を実施した。傾聴ボランティア募集

の際に、傾聴ボランティアへの理解を広めるため、その概要を記した『傾聴ボランティアってなあに？』（資料を参照）という小冊子を作成し、関係機関に配布した。定員（60名）を超える応募があり、くじ引きで60人に限定した。派遣が必要と判断された高齢者に対して、傾聴ボランティア派遣に向けての調整（派遣するボランティアと高齢者のマッチングなど）を、社会福祉協議会のボランティア担当の職員が行うことを決定した。

2. 地域住民に対するベースライン調査により把握した介護予防ニーズ

1) 閉じこもりの割合と閉じこもり予防に貢献する要因

①一般高齢者における閉じこもりの割合はモデル地区では7.5%、対照地区では11.4%であった。②予防に関連する要因としてサポート関係を分析した結果、「同居家族」「別居家族」「友人・近隣」「保健・医療・福祉の専門家」のいずれのサポートも閉じこもり予防にはあまり有効でないことがわかった。

2) 特定高齢者の割合について

①対照地区では特定高齢者については、5.9%という推計値が求められた。②特定高齢者については、通所形態のサービス提供となる「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」へのニーズが低く、訪問形態のサービス提供となる「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」へのニーズが高かった。③「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」のニーズが単独で存在し、「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」「閉じこもり予防・支援」のニーズと重複していない人の割合は、特定高齢者中10%程度に過ぎなかった。

3) 閉じこもり・特定高齢者の把握

基本健診、民生委員のいずれのルートとも、閉じこもりや特定高齢者を把握できる割合はそれぞれ30~40%と10%程度であり、他方、主治医のルートはいずれも60%以上であった。

4) 閉じこもり・特定高齢者のサービス利用意向

①閉じこもり高齢者のうち傾聴ボランティアの利用意向があるのは10%程度であり、利用意向は必ずしも高くなかった。利用意向のない理由としては、「どのようなボランティアがくるか不安」と「傾聴ボランティアのことを知らない」ということを指摘する人が合計で半数以上いた。②特定高齢者のうち、「運動器の機能向上」「栄養指導」「口腔機能の向上」といった介護予防のニーズごとに、地域支援事業で提供されるサービスメニューへの利用意向がどの程度あるかを調べた結果、提供が予定されているサービスに対してニーズをもつ高齢者の利用意向は低かった。

3. ボランティアの担い手の参加動機・理由

ボランティアの担い手の参加理由としては、「社会とのつながり」および「人の役に立ちたい」という理由がそれぞれ70%程度を占めていたが、それぞれの相関は低く、志向性のかなり異なる人たちで構成されていることがわかった。

D. 考察

1. モデル地区の選定と事業展開

当初、M市を対象にモデル事業を展開する予定であった。このモデル事業では、地域住民が主体となった保健活動を展開するという目的から、住民の意向が最優先された。閉じこもり高齢者と傾聴ボランティア

についての重要性を紹介し、この2つをモデル事業の課題として取り組むように働きかけたが、住民の最優先の課題は傾聴ボランティアではなく、本研究の意図するモデル事業の導入は時期尚早と判断し、他の地区での実施を検討することになった。以上から得られた教訓は、住民の力の活用をどのレベルで追求していくか、つまり、事業の目的の設定を行政が設定するか、それとも住民自身が決めるか、その点にかかわる問題であると考え。M市の事例は、住民の力を活用するレベルが、その事業の目的設定までも含んでいた。その中では介護予防事業の実施は必ずしもモデル事業の目的とは位置づけられず、そのための介入策の1つとして傾聴ボランティアの導入も困難となった。

本研究では、新しく、事業の目的で合意できることを前提に、①「発見」のための地域資源として民生委員の協力が得られること、②「専門家による査定」のための介護保険事業を展開していること、③「介入」の資源としてボランティアにかわりがあること、という理由から、社会福祉協議会と連携・共同が密にできる地域をモデル事業の候補地として選定作業を行った。その結果、候補地として我孫子市を選定し、①閉じこもり高齢者の発見・報告、②ケースのアセスメントとサービスの調整、③傾聴ボランティアの養成と派遣の準備、といったモデル事業の準備については、短期間ながら、社会福祉協議会と議論しながら体制を整えることができた。以上のような事業展開を振り返った場合、その推進主体として各自治体の社会福祉協議会が重要な位置・役割を占めていることが理解できよう。

2. 介護予防ニーズの潜在化の可能性

地域支援事業を有効に機能させるには、

まず「対象者を把握する」、次に「サービスにアクセスさせる」ことが必要である。

「対象を把握する」ことについては、本研究では把握の中心ルートである基本健診では半数未満しか把握されないことが明らかとなった。他方、主治医の協力を得ることで60%以上の特定高齢者の把握が可能であることが示唆された。特定高齢者の把握には、地域包括支援センターと地元の医療機関との緊密な連携が重要であることが浮かび上がってきた。

「サービスへのアクセス」については、現在の通所形態中心のサービス提供では「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」についてもアクセスが十分に確保されないことが明らかとなった。すなわち、特定高齢者の中では、訪問形態でのサービス提供が望まれる「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」へのニーズが高かった。「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」のニーズについても、それらのニーズが単独で存在し、「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」「閉じこもり予防・支援」のニーズと重複していない人の割合は特定高齢者中20%程度に過ぎなかった。以上の結果から、通所形態のサービス提供では、特定高齢者が把握されても十分なサービスが提供されない可能性が高いことが示唆された。

さらに、「サービスへのアクセス」には高齢者自身の利用意向が重要なポイントとなるが、「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」については、地域支援事業のメニューの利用意向が低いことから、メニューの変更や利用への意識を喚起するような働きかけが必要なことも示唆された。

閉じこもり高齢者については、本研究では「把握」を民生委員の協力を得て行

うこと、「サービスへのアクセス」を傾聴ボランティアというサービスメニューで行うことを考えた。民生委員を利用した「把握」の可能性は、閉じこもり高齢者のうち10%未満であり、現時点での把握のためのルートとしてはそれほど有効とはいえないことがわかった。民生委員のルートによる把握率を高めていくには、民生委員がこれまで接触をもってきた高齢者の範囲をより一層広げ、様々なネットワークを利用して高齢者の情報を入手し、掘り起こしていく作業が不可欠であることがわかった。さらに、閉じこもり高齢者のうち傾聴ボランティアの利用意向があるものは10%程度であり、「アクセス」のための条件である高齢者の利用意向は必ずしも高くなかった。その理由としては、傾聴ボランティアのことを知らないということも利用意向が低い原因の1つであると考えられた。傾聴ボランティアのサービスとして認知度が低いことから、モデル事業のなかでサービスを調整するケアマネジャーが積極的にその必要性を紹介する必要があることが示唆された。

3. 志向性が異なるボランティアの担い手

これまでの研究では、ボランティアとして活動することの満足度や心身の健康に与える効果については、ボランティアの種類やボランティアへの参加動機、期待に関係なく、それらをまとめて一括して分析してきた。しかし、ボランティアの特性によって、その効果にも違いがあると思われる。閉じこもりには、生きがいや自尊感情の喪失などの心理的な要因が大きく関係しており、それらを回復していくには粘り強い関わりが必要となる。そのため、傾聴ボランティアとして対象者に継続的にかかわることは、担い手に

対して利益だけでなく、ストレスともなる。このようなストレスを乗り越えてこそ、自己実現や達成感を獲得できる。参加の動機や理由は、特にストレスフルな状況にあるときに、それを乗り越え、対処する方法に大きな違いを生む。以上のような視点から、本研究では、参加の動機との関連でアウトカム指標への効果の違いを検討することを試みる。

分析の結果、ボランティアの担い手の参加理由としては、「社会とのつながり」および「人の役に立ちたい」という理由がそれぞれ70%程度占めていたものの、それぞれの相関は低く、志向性のかなり異なる人たちが構成されていることがわかった。次年度では、パネル調査のデータを利用し、この志向性がアウトカムに与える効果を検討してみたい。このことによって、ボランティアの担い手が活動からよりよい経験を獲得するためのきめの細かな支援が可能となるであろう。

E. 結論

地域住民の力を活用した地域福祉活動の方法論の確立に資するため、本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「専門家による査定」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を評価することを目的とした。研究の結果、①「対象者の把握」「専門家による査定」の体制づくり、「ボランティアの養成」を完了した。②地域住民を対象としたベースライン調査から、閉じこもり・特定高齢者といった住民の介護予防ニーズの潜在化の可能性が指摘された。③ボランティアの担い手の参加理由としては、「社会とのつながり」および「人の役に立ちたい」という理由がそれぞれ70%程度

を占めていたが、それぞれの相関は低く、志向性のかなり異なる人たちで構成されていた。その志向性に配慮したボランティアへの対応も必要であることがわかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. 各論

序 章

1. 介護保険制度の改正と住民の力の活用

平成17年に改正された介護保険制度によって、介護予防をより重視した制度への転換が図られた。改正以前においても介護予防の視点は位置づけられていた。すなわち、介護保険制度によるサービス給付は「要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない」とし、さらに、介護認定で介護保険制度の対象外となる高齢者をはじめとする在宅の高齢者に対しては、介護予防・生活支援事業費補助金によって、できる限り寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化することがないようにすることが目指されていた。しかし、平成17年に改正が行われた背景には、改正以前においても介護予防が位置づけられていたとはいえ、それほど重くなかったため、介護予防に本格的に取り組むことができていなかったという評価がある。

介護保険制度の改正によって、介護予防事業は地域支援事業と介護予防サービスの2つの柱で構成されるようになった。地域支援事業については、対象者が「特定高齢者」として明確に定義され、この「特定高齢者」を、住民基本健診などを利用して把握する、把握された高齢者の状態を地域包括支援センターで評価しケアプランを策定する、そして介護予防サービスを提供する、というように体系的・包括的な介護予防の実施体制が整備された。

以上のように、今回の制度改正は、介護予防を制度の中に本格的に位置づけ、実効のあるものにしていこうという意図で行われたものである。したがって、介護保険制度を対象とした研究で求められる課題の第1は、いうまでもなく、この制度改正によって介護予防がどの程度達成されたかを、様々な角度から科学的に検証することである。しかし、それだけでは十分とはいえない。介護予防をより一層推進していくことを目指して、新しい視点からの研究も重要である。その視点の1つには住民の力の活用という点があげられる。たしかに、今回の改正で、住民の力を生かす、活用するという視点がないわけではない。たとえば、「特定高齢者施策」においては特定高齢者を把握するためのルートとして地域住民からの連絡が位置づけられ、「介護予防一般高齢者施策」においてもボランティアや自助グループ活動の活性化など高齢者自ら自主的な介護予防へ取り組みが謳われている。しかし、断片的な位置づけにすぎず、介護予防事業の展開過程の中に住民の力をどのように活用していくか、その体系と方法論については十分な議論が行われているとはいえない。

介護保険制度の財政が逼迫することが予想されるなかで、住民の力の活用は専門家によるサービスの提供などを代替し、安上がりのサービスを提供するという消極的な位置づけもあるだろうが、住民の力を活用することで質的に異なる効果が期待できるのではないだろうか。そのためには、住民の力を活用する枠組みとその有効性・課題を整理し、活用するための方法論をきちんともたなければならない。

2. 本研究の目的と特徴

以上のような問題関心から、地域住民の力を活用した地域福祉活動の方法論の確立に資するため、本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「専門家による査定」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を評価することを目的とした。研究期間（2年間）の初年度にあたる今年度は、①モデル事業の立ち上げと、②事業評価を行うためのベースライン調査を行う。

本研究の特徴は、次の4点に要約される。第1は、事業対象の特徴である。「特定高齢者」の中でも改善に向けての介入策の位置づけが相対的に低い「閉じこもり」に焦点をあてている。「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」については、特定高齢者の候補者の選択基準に位置づけられており、「把握」から「評価」「介入」までの一連のプロセスが決められている。しかし、「閉じこもり」については「うつ」および「認知症」と共通して、その「把握」から「介入」については十分な検討がなされていない。

第2は、事業プロセスの最初の段階である「把握」について、住民基本健診以外の方法で発見する可能性を探るという点である。民生委員は介護予防のマニュアルでも「把握」のためのルートとしてその活用が考えられている。住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うことが期待されている民生委員は、1つの把握のためのルートではあるが、はたしてどの程度有効なのか、そこには問題点がないかなどについてほとんど検討されていない。

第3は、事業プロセスの「介入」の段階で、ボランティアを積極的に位置づけることで、それを活用するための方法論を提案できる点がある。傾聴ボランティアの養成講座を開催している自治体は少なくないが、養成されたボランティアが地域で有効に活用されていない問題がある。それは、ボランティアの養成が主な目的であり、それを生かすか否かがボランティアの個人的な努力にゆだねられている、つまり、活用という視点からのシステム作りがなされていないことに起因しているといえる。ボランティアの養成は、その資源をいかに生かすかという包括的な事業の一環として位置づけられて始めて実効性が発揮できるのである。

第4は、モデル事業の展開にあたっては、既存の地域組織の調整や資源の活用を原則とするという点である。モデル事業では、外部から別途スタッフなどの資源や財政的な支援を導入して行う場合もあるが、このような場合にはモデル事業の地域であっても事業が終了した後では継続が困難となりかねない。さらに、他の地域で同じような事業展開を図ろうとしても、予算的措置がなくては実施に大きな障害を伴うことになる。本研究では、モデル事業後の継続や他の地域においても事業の実施が可能となるように、できるだけ既存の組織の調整や資源の活用を追求することでモデル事業の展開を試みた。

3. モデル事業の評価

本研究では、特徴の第5に位置づけられると思われるが、事業の効果・問題点を科学的・多角的に評価するよう試みる。閉じこもり高齢者に対する介入の成功事例が紹介されているが、量的に効果評価を行った研究はほとんどない。介護予防サービスの有効性に関する研究に範囲を広げても、事業の参加者に限定した評価が多く、地域全体に与える介護予防効果、すなわち地域全体の閉じこもり高齢者や要介護者の出現率への効果については皆無である。本研究では、モデル地区と対照地区における閉じこもり高齢者の出現率の変化を比較することにより、事業の地域全体への効果を評価することができる。それとともに、事業の対象となった高齢者だけでなく、ボランティア活動の担い手や地域組織への影響などの多角的な評価をしようと試みている。さらに、「発見」「評価」「介入」の各プロセスにおける成果、課題や問題点を、関係者からの密なインタビューによって解明する。

4. 本報告書の構成

以下の章では、初年度において実施されたモデル事業の展開と事業評価のためのベースライン調査（介入前の調査）の結果について紹介する。

ベースライン調査は、介入後に実施する調査の結果と比較することで、事業の効果を評価することを目的としている。しかし、ベースライン調査のみの分析からも、介護予防事業の問題点や課題を明らかにすることは可能である。そのため、本研究の主な課題からは外れるものの、この報告書で結果を紹介することにする。

具体的には、1章では、モデル地区の選定およびモデル地区における事業展開過程について記述し、事業遂行過程で直面した問題点を整理したい。特に、モデル事業を展開する際に住民の力を活用することの困難について触れてみたい。

2章では、事業評価のための地域住民に対するベースライン調査に基づき、地域住民の介護予防ニーズの潜在化の可能性について、その発見、介護予防サービスの利用意向の面から分析した結果を紹介し、現在の介護予防事業の問題点、課題について検討してみたい。

3章では、ボランティアがその担い手と受け手に対してどのような効果があるかについての研究のレビューを紹介するとともに、ボランティアの担い手の参加理由に基づき、ボランティアの担い手への効果に格差が生じる可能性について検討してみたい。

おわりに、以上の結果を踏まえ、初年度ではあるが、これらの結果が介護予防事業に対して与えている示唆を要約して示した。

1 章 介護予防のモデル事業の展開過程

1. 研究目的

本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「専門家による査定」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を評価することを目的とした。本章の狙いは、モデル地区を選定し、事業展開する過程で直面した課題の整理を行うことにある。

2. モデル地区の選定

1) 当初のモデル地区

研究助成を申請した当時は、M市をモデル地区として設定することを予定していた。傾聴ボランティアに取り組む研究グループの前身は、「高齢者・家族から見た介護保険制度の評価」の研究プロジェクトである。このプロジェクトでは、自治体の保健福祉計画の策定のためのニーズ調査を自治体と共同で実施してきた。このニーズ調査の一環として、一般の高齢者に対する意識調査と同時に、高齢者からの要介護高齢者の抽出およびそれによって把握された要介護高齢者の介護者に対する調査を行ってきた。さらに単発の調査でなく、介護保険制度導入前の1996年、1998年、導入後の2002年、2004年と計4回にわたる調査を実施してきた。それによって介護保険制度導入前後で高齢者や介護者の生活や意識、健康にどのような変化が見られるかを観察し、介護保険制度の効果の評価を試みた。

このように約10年にわたる自治体との共同調査の経験を生かし、2003年ごろから研究グループではこれまでのような記述的な研究だけでなく、高齢者施策の新しい展開である介護予防に資する介入研究で自治体と共同できないか、その可能性を探ってきた。これまでの介護予防に関する研究では特定の施設や一部の地区などですでに把握されている高齢者を対象に介護予防を実施し、その効果を評価したものが多い。しかし、このような研究では、地域における効果的な介護予防へと展開させることは容易ではない。地域全体の高齢者を対象に、要介護・要支援になる可能性の高い高齢者の「把握」「事前評価」「介入」「事後評価」の一連のプロセスを組織的に行うための方法論の開発を行う必要がある。以上の問題関心から、そのための地域として、すでに共同の関係を築くことができているM市が最適と考えた。

M市では、2003年に自治体の「健康・福祉総合計画」が策定され、その計画項目の「介護予防諸事業の積極的展開」の一部として「介護予防システムの開発と評価」のモデル事業の実施検討が位置づけられた。本研究の実施計画をそのモデル事業の1つの柱として位置づけることが十分可能であると行政担当者と相談のうえ判断し、この段階で本研究の計画を厚生労働科学研究費助成に申請した。

2) モデル地区の変更

行政によってモデル地区の選定が行われ、2004年10月にモデル地区として決定したI

地区で設立総会が開かれた。総会には、住民協議会、町会、商店会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、社会福祉協議会の住民組織、老人クラブ、シルバー人材センター、ボランティア組織、在宅介護支援センター、消防署、福祉の民間事業者など多種多様な組織・団体の関係者が参加した。総会では会の目的として、地域の高齢者、子育て家庭、障害者等地域で生活する方々（以下「地域住民」という）が住み慣れた地域でいつまでも心豊かで生き生きとした生活を続けるため、地域における生活・福祉的課題の把握と解決のための体制づくりと解決に向けた活動を行うことが決議された。さらに、事業計画の項目として「地域における福祉活動のリーダーや、コーディネーターの養成を目指した研修に希望するメンバーを派遣すること」などの研修会の開催、モデル地区の高齢者、障害者、子育て世帯が利用できる施設や環境・サービス等の現状診断とニーズ調査のための調査項目の検討を行うことが決められた。さらに、研究メンバーもオブザーバーとして参加が認められた。

このモデル事業は、あくまでも住民が主体となって地域における生活・福祉的課題の把握と解決のための体制づくりと解決に向けた活動を行うことにあるため、傾聴ボランティアについても行政からのトップダウンでの事業化はできない。月1回のペースで開かれるモデル事業の全体会場で、モデル事業の関係者に傾聴ボランティアの必要性・意義について紹介し、能動的に取り組んでもらえるようできる限りの働きかけを行った。具体的には、M市と共同して2004年に実施した高齢者の意識調査を活用して、「閉じこもり」など傾聴ボランティアの対象となる高齢者の割合やその背景の紹介（2004年11月・12月の会合）、「閉じこもり」のリスクが高い「要支援・要介護1」の認定者を対象とした調査の企画・実施・発表（2005年2月・5月・6月）を行った。2005年の3月の全体会では、次年度の計画として「ボランティアのスキルアップ」「地域のコーディネーター的な役割を担う人材を育成するための講座・講演会の開催」が位置づけられ、一つの行動計画として「傾聴ボランティア」養成講座が行政から具体的に提案された。同時に、研究グループのメンバーが傾聴ボランティアの活動について、船橋市の先進事例もあわせて紹介した。そしてその全体会では傾聴ボランティアについて議論を深めていくことが確認された。5月の全体会では、傾聴ボランティア事業を期間限定で試行して、結果を集約、検討してはどうかという事業計画が行政から提案された。7月の全体会では傾聴ボランティアを養成しているホールファミリーケア協会のスタッフに活動内容を紹介してもらった。さらに、8月に傾聴ボランティアを先進的に進めている船橋市をモデル事業の関係者が視察し、全体会の場でその報告も行った。

このような働きかけの最終的な結果として、8月の全体会の場で傾聴ボランティアの期間限定の実施を決める予定であった。しかし、モデル事業の参加者から、「傾聴ボランティアは市側が見つけてきたものではないのか」といった意見、さらに、「傾聴ボランティアがだめなわけではないし、自分のスキルアップのために受けるのはプラスになると思うが、I地区のケアネットに傾聴ボランティアが第一優先として欲しいか」というと、問題。ほかにもっと考えなければならぬことがあるのではないかと。まずは地域で問題になっていることが何かをみんなで話し合っていくことが重要であり、そのために町会長や商店会の方などが来ているのだと思う。」といった意見がだされ、傾聴ボランティア事業はしばらく保留にして、全体会では将来的に必要なということになってくればやるという方針が採択され

た。

以上の経過を踏まえ、介護予防事業と傾聴ボランティアの養成事業は、M市のモデル地区における地域住民の組織や団体が一致して取り組める課題となる見通しが当面は立たないこと、および研究期間の制約もあることから、他の地区での実施を検討する方向で再検討することになった。

3) 新しいモデル地区

以上のような反省の上にて、住民の力を活用するとしても介護予防事業という事業の目的を明確にしたうえでモデル地区の設定を考えた。さらに、本研究では、既存の資源を有効に活用するという視点から、共同・連携の先を自治体ではなく、社会福祉協議会とすることにした。それは、①「把握」のための地域資源として民生委員の協力が得られること、②「専門家による査定」を効率よく行うには介護保険事業をすでに展開していること、③「介入」の資源としてボランティアにかかわりがあること、という理由からであった。以上の点により、地域の選定にあたっては、社会福祉協議会と緊密な連携がとれることを最も重要な条件とした。さらに、平成18年4月から実施される特定高齢者を対象とした地域支援事業と一体的に実施するという観点から、行政とも連携が取れることも条件に加えた。以上の結果、千葉県我孫子市を対象とし、さらに民生委員の協力が可能な「我孫子第1地区民生委員協議会」の地区をモデル地区として設定することにした。

3. モデル地区における事業展開

①閉じこもり高齢者の発見・報告、②ケースのアセスメントとサービスの調整、③傾聴ボランティアの養成と派遣の準備といったモデル事業の展開のために必要な体制づくりを、社会福祉協議会や行政と議論しながら構築していった。

1) 閉じこもり高齢者の発見・報告

民生委員に呼びかけ、担当地区における閉じこもり高齢者の発見を依頼した。報告先は社会福祉協議会とした。民生委員への動機付けのため、『閉じこもり予防への取り組み』というパンフレット（資料参照）を作成し、民生委員に配布・説明した。パンフレットは、「介護予防の目標」「介護予防の対象」「閉じこもりの定義と問題」「民生委員に期待されること」などの項目で構成した。

発見されたケースの概要を把握し、ケースのアセスメントに役立てるために『報告シート』を作成した。このシートは「発見までの経過・きっかけ」「閉じこもりと思った理由」「訪問の際の注意点・その他」といった項目で構成されている。

地区民生委員協議会において、この事業に協力することが決定され、民生委員による発見の取り組みが開始された。

2) 閉じこもり高齢者の査定とサービスの調整

報告事例のアセスメントおよび傾聴ボランティアを含めた対応方法についてプラン

を立てるための体制を準備した。すなわち、報告事例については、民生委員と社会福祉協議会のケアマネジャーが、閉じこもりの可能性が高い高齢者を全数訪問し、『アセスメント調査票』を利用した調査を行う。『アセスメント調査票』をもとに、複数のケアマネジャーと市の保健師が合同で開催するケア会議で、傾聴ボランティアを含めた対応方法についてプランを立てる。現在、『アセスメント票』の作成を終了し、『支援計画表』を作成中である。アセスメントおよびケアプランの作成は、ケースが集約される4月中旬以降に行う予定である。

3) 訪問・傾聴ボランティアの養成プログラムの実施と派遣準備

社会福祉協議会の組織を通じて傾聴ボランティアの参加者を募集し、2月から3月にホールファミリーケア協会に委託し養成講座を実施した。傾聴ボランティア募集の際に、傾聴ボランティアへの理解を広めるため、その概要を記した『傾聴ボランティアってなあに?』(資料を参照)という小冊子を作成し、関係機関に配布した。定員(60名)を超える応募があり、くじ引きで60人に限定した。派遣が必要と判断された高齢者に対して、傾聴ボランティア派遣に向けての調整(派遣するボランティアと高齢者のマッチングなど)を、社会福祉協議会のボランティア担当の職員が行うことを決定した。

4. モデル地区における事業評価

1) 地域高齢者への効果

「把握」から「介入」までの事業が効果的に行われるとするならば、地域における閉じこもり高齢者の割合が減少することが期待される。そのためにはモデル事業の実施前後で地域住民を対象とした調査を行い、閉じこもり、身体健康、精神健康の前後比較を行う必要がある。今年度はそのためのベースライン調査を行なった。

具体的には、モデル事業実施地区の70歳以上の高齢者3,152人から1,034人、対照として我孫子市(モデル地区を除く)の70歳以上の高齢者12,156人から1,150人を無作為に抽出した。調査対象者から要介護認定者を除いたため、最終的な対象者数はモデル地区で896人、対照地区で987人となった。調査は郵送調査法によって実施し、実施時期は平成18年2月であった。回答者については、高齢者本人が健康上の理由などで回答できない場合には、家族などによる代筆、代理回答を依頼し、できるだけ多くの対象者の情報を得るように工夫した。調査項目は「特定高齢者のスクリーニングのためのチェックリスト」「日常生活動作」「精神的健康」「社会関係」「主観的幸福感」「介護予防事業・サービスの利用意向」であった。

表1-1に、回収・回答者の種類別分布を示した。回収率はモデル地区が80.1%、対照地区が75.8%であった。本研究では、本人が回答する以外にも、代筆による回答、代理による回答を併用するという方法を採用した。それによって、より広範囲の高齢者の状態を把握するように努めた。その結果、一般的には高齢になるほど回収率が低下するものの、本研究では、モデル地区、対照地区ともにいずれの年齢階級でも回収率は70%以上であり、高齢の者でも回収率の大幅な低下はみられなかった。回答者の種

類別内訳をみると、一般的な傾向と同じように、対象者全体に占める本人が回答した割合は84歳以前ではいずれの年齢階級でも60%以上であったが、85歳以上では60%未満に低下している。他方、「代筆による回答」「代理による回答」の割合は合計で84歳以前では10%程度であったが、85歳以上では20%程度に増加していた。つまり、代筆による回答や代理による回答という方法を併用したことで、健康上の理由などで回収が困難な高齢の人からも情報を得ることができたといえる。

表1-1 年齢階級別にみた回収・回答者の分布 (%)

年齢階級	回収・回答者					n
	本人回答	代筆回答	代理回答	不明	未回収	
モデル地区						
70～74歳	77.2	2.7	1.0	0.2	19.0	517
75～79歳	72.9	4.8	0.5	0.5	21.3	185
80～84歳	69.9	7.4	0.7	0.0	22.1	136
85歳以上	58.2	16.4	7.3	0.0	18.2	55
全体	74.0	4.7	1.2	0.2	19.9	896
対照地区						
70～74歳	69.4	4.5	0.9	0.9	24.2	530
75～79歳	69.3	4.3	0.4	1.7	24.2	231
80～84歳	67.9	7.9	0.6	0.0	23.6	165
85歳以上	42.6	18.0	8.2	3.3	27.9	61
全体	67.5	5.9	1.2	1.1	24.3	987

2) 傾聴ボランティアへの効果

ボランティアとして活動に参加する前後における身体的・精神的健康、社会関係の比較を行うことで、傾聴ボランティアの担い手への効果を検証する。今年度は、そのためのベースライン調査を計画した。ベースラインの対象は傾聴ボランティア養成講座の参加者60名全数であり、養成講座の初回講義の際に調査票を配布し、2回目の講義で回収するという配票留置自記式で行った。調査項目は、「身体的健康」「精神的健康」「社会関係」「ボランティアへの参加理由」「ボランティアに対する評価」であった。

調査票は、参加者60名全員から回収された。

表1-2には回答者の基本属性を示した。60歳未満と60歳以上がほぼ半数ずつを占めていた。性別では女性が90%と男性よりもかなり多かった。年齢階級と性別の分布を、社会福祉協議会が2004年に実施した全国ボランティア活動者実態調査と比較してみると、全国調査ではボランティアの種類は多岐に渡っているが、年齢階級別分布では全国のボランティアの分布(全国では60歳台以上が51.7%)とほぼ共通していた。性別分布では男性が10.0%と全国の分布の27.1%と比べて、傾聴ボランティアの方が女性の割合が高かった。人間関係を基本とした活動であることから、女性の割合が高くなったのではないかと思われる。

表 1-2 ボランティアの基本属性 (%)

基本属性		
年齢階級	40～49歳	8.3
	50～59歳	38.3
	60～69歳	41.7
	70歳以上	10.0
	無回答	1.7
性	男性	10.0
	女性	90.0
	n	60

3) 閉じこもり高齢者への効果

閉じこもり高齢者への効果については、次年度において傾聴ボランティアを派遣した事例を対象に、派遣前と派遣6ヶ月後に調査を行う予定である。調査項目は、「特定高齢者のスクリーニングのためのチェックリスト」「身体的健康」「精神的健康」「社会関係」である。

4) 事業のプロセス評価

閉じこもり高齢者の発見、専門家による査定、傾聴ボランティアの派遣といった各段階に直接かかわる住民や専門家（民生委員、ケアマネジャー、ボランティアなど）を対象としたフォーカス・グループ・インタビューを実施し、その情報に基づき、事業のプロセス評価を行う。プロセス評価は次年度の課題である。

5. おわりに

モデル地区の選定過程から得られた教訓は次の点にある。M市の事例は、モデル事業の目的がその良し悪しは別にして抽象的であり、このような理由のために様々な住民組織や住民が参加していたモデル事業であった。見方を変えれば、住民自身がその事業の目的を設定し、それに主体的に取り組む点に力点が置かれていた事業といえる。プロジェクトの研究者は、このことは理解しつつも介護予防という現在の課題でもあることから、多少の時間がかかっても住民諸団体の合意を得ることが可能と判断した。しかし、その見通しは甘く、傾聴ボランティアの養成という自治体の中途の提案に対して反発すらあり、介護予防事業への取り組みという点で合意形成にはいたらなかった。事業の目的が明確である場合には、その目的を明確に提示し、それに密接に関係する住民の組織や団体を中心に地域の組織化を図ること、その枠内で住民の意見や要望、力を集約していくことが必要であるといえよう。