

## 第3章 要介護高齢者への在宅福祉サ - ビスとボランティアの役割

(小池 喜美子)

### 1. この章のはじめに

平成12年4月から介護保険制度が施行された。施行直前、第1号被保険者の保険料が徴収延期されるなど、事前のゴタゴタからすると、予想されたほどの混乱もなく、静かにスタートした感がある。

しかしながら、今後、これまでの「措置制度」から「契約制度」へと大きく変化した介護の世界で、その中心に位置付けられている、在宅福祉サ - ビスがどのような推移をみせるかは、介護保険制度の成否にかかわる問題と言える。推移の結果が何を意味し、何を求めているのかを、すばやく理解し、より良い制度へと変えていくことが、介護に関わるものにとって、急務の課題であると言えよう。

### 2. 介護保険制度における在宅福祉サ - ビスの利用状況

#### (1) 板橋区における在宅福祉サ - ビス

板橋区が介護給付の対象とするサ - ビスのうち、在宅サ - ビスとしているものは、次のとおりである。

訪問介護 (ホ - ムヘルプサ - ビス)	訪問介護員(ホ - ムヘルパ - )が要介護者等の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行う。
訪問入浴介護	要介護者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問介護	病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要介護者等に対し、看護婦(士)、保健婦(士)、准看護婦(士)、理学療養士、作業療養士が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助を行う。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要介護者に対し、理学療養士、作業療養士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療養法や作業療法などの必要なリハビリテーションを行う。
居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行う。

通所介護 (ディサ・ビス)	要介護者等が、ディサ・ビスセンタ - 等に通い、入浴、食事の提供、その他日常生活上の世話、及び機能訓練を受ける。
通所リハビリテ - ション (ディケア)	病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要介護者等が介護老人保健施設、病院、診療所に通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法や作業療法、その他必要なりハビリテ - ションを受ける。
短期入所生活介護 (ショ - トステイ)	要介護者等が、介護老人福祉施設及び老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、及び機能訓練を受ける。
短期入所療養介護 (ショ - トステイ)	病状が安定期にある要介護者等が、介護老人福祉施設や老人介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療、及び日常生活上の世話を受ける。
痴呆性対応型共同生活介護 (痴呆性高齢者のグル - フホ - ム)	比較的安定した痴呆の状態にある要介護者が、共同生活を営む住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、及び機能訓練を受ける。
特定施設入所者生活介護 (有料老人ホ - ム等)	有料老人ホ - ムやケアハウス等に入所している要介護者等が、当該施設のサ ビス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受ける。
福祉用具貸与	要介護者等の日常生活の自立を助けるための福祉用具（厚生大臣が認める）を貸与する。

## (2) 東京都の状況

介護保険導入前後の在宅福祉サ - ビスの利用状況を3月と4月で比較してみると、都の調査（7 / 20朝日新聞）では、

訪問介護 7,982回 10,776回（35%増）

通所介護 2,518回 3,196回（27%増）

短期入所 367日 712日（94%増）

と在宅福祉サ - ビスの3本柱といわれている分野すべてで増加しているのがわかる。

しかしながら、この数字が介護保険の使いやすさを直接あらわすものではない。

要介護度毎（＊）の平均利用率をみると、

要支援 61%

要介護1 40%

要介護2 47%

要介護3 49%

要介護4 51%

要介護5 55% で全体としてみると50%の利用率となっている。

（＊）介護保険を利用しようとする人は、まず、保険者（市区町村）に申請をおこない、介護認定審査会の判定を受けなければならない。その区分によって、サ・ビスの内容が異なってくる。要介護度別の高齢者の状態を例示すると次のようになる。

要支援 部屋の掃除や食事の支度などで手伝いが必要。排泄や食事はほとんど自分でできる。

要介護1 生活の一部について部分的介護が必要。立ち上がり・歩行が不安定。排泄や食事はほとんど自分ひとりでできる。

要介護2 みだしなみや掃除など、身の回りの世話全般に一部または全介助が必要。排泄や食事に手助けが必要。「物忘れ」などの問題行動が見られる場合も多い。

要介護3 みだしなみや掃除など、身の回りの世話が自分ひとりではできない。排泄が自分ひとりではできない。「物忘れ」「昼夜逆転」といった問題行動がみられる。

要介護4 みだしなみや掃除など、身の回りの世話がひとりではできない。排泄がほとんどできない。移動の動作がひとりではできない。「徘徊」など問題行動が増える。

要介護5 生活全般に渡って、全介助が必要。排泄や食事がひとりではできない。意思の伝達がほとんどできない場合が多い。

一般的には、高い要介護度の場合、利用限度額を使い切ったとしても在宅の高齢者を支えるには不十分ではないかといわれている。利用実績が伸びているにもかかわらず、利用率が低い理由ははっきりしないものの、サ・ビス供給量の不足のほか、1割の自己負担が重荷になっているのではと考えられる。

## (3) 板橋区の状況

板橋区では、介護保険事業計画において介護保険の円滑なスタートのために、高齢者実態調査(平成10年)・介護事業者サービス供給量アンケート(平成11年)を実施し、サービスの見込み必要量と見込み可能供給量を以下のように算定している。

在宅3本柱と言われている訪問介護・通所介護・短期入所について平成12年度を比較してみると、次のようになっている。

		サービス必要量	サービス可能供給量
訪問介護	巡回型(回/週)	3,671	6,010
	家事型(回/週)	2,412	7,397
	介護型(回/週)	10,640	12,330
訪問入浴介護	(回/週)	756	1,468
訪問看護	(回/週)	2,515	1,898
訪問リハビリテーション	(回/週)	64	79
通所介護	(回/週)	3,962	3,994

## (通所リハビリテーション)

ショートステイ	(週/6月)	4,804	6,257
---------	--------	-------	-------

必要量に対し訪問看護に若干の不足が見受けられる。しかしながら、在宅福祉サービスの根幹をなす訪問介護(ホームヘルプサービス)に大幅な不足は認められない。今後12年度が終了し、供給量の数字が明らかになった時点で需要と供給の関係及び利用率を分析し、全国と同様の結果であれば、その原因を解明する必要がある。

## (4) サービスに対する満足度

利用を控える理由は、サービスの質の問題なのだろうか?素朴な疑問なのだが、こうした介護サービスを利用した人の満足度は、厚生省の調べでは、良しとする人が、8割に達している。予想外に高いというのが、私の率直な感想である。

7/20の産経新聞によると

要介護認定の結果については

「おおむね納得している」85.6%

ケアプランの作成については

「サービスを選ぶことができた」83.9%

## そのプランについて

「おおむね満足している」74.5%

## サ - ビスの内容について

「おおむね満足している」84.1%

## 選択の幅について、制度施行前と比べ

「特に変わらない」55.8%

「広がった」26.8% 「狭くなった」6.6%

## サ - ビスの質について

「良くなった」27.3% 「悪くなった」3.4%

## 利用料について

「おおむね妥当な額だ」45.6% 「安い」13.0% 「高い」13.7%

となっている。

しかしながら、この調査は第1号被保険者の保険料が徴収されていない時期のものであり、今後の動向に注意が必要である。

板橋区は13年度に介護事業計画見直しのための意向調査をおこなう。この調査の結果等を今回のアンケートとあわせ、サ - ビスの満足度、制度の使いやすさなどを考察してみたい。

## 3. 在宅福祉サ - ビス提供のあり方

## (1) 事業者の状況

平成元年に「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」(ゴールドプラン)において、医療を含む保健と福祉の連携が提唱され、高齢者介護に対する国の包括的な考え方が示され、この分野における行政サ - ビスは、表面上大きく変化した。その後、医療保険等の社会保障制度における審議会等を経て、介護保険制度が制定されることとなる。

高齢者介護を医療保険から切り離し、介護保険に導入することで、総合的な高齢者介護を可能にしようとしているわけであるが、これまで参照してきた調査によれば、利用料の支払いが負担となって、介護報酬が廉価な家事援助に需給が偏り、本来あるべきサ - ビスの需給バランスが崩れている可能性がある。具体的には、ケアマネ - ジャ - 等が考える望ましいプランが一部負担の関係で、利用者の希望により、安価なサ - ビスに変わってしまっている可能性があるということである。また、診療単価の低下で訪問看護ステ - ションの事業継続が困難となり、結果、専門的な知識が必要とされるサ - ビスにおいて、供給量

不足の可能性がある。

これでは、経営に支障が生じ、市場を満足させる事業者の育成を図ることができない。大々的に売り出しをはかり、鳴り物入りでサ - ビスを開始した、コムスンやニチイ学館等の事業縮小がそのことを物語っている。

介護保険制度においても、厚生省令に定める指定基準に基づき都道府県の指定を受ける指定居宅サ - ビス事業者、指定基準を部分的に緩和した一定の基準を満たす事業所で区市町村が必要と認める場合に保険給付の対象となる基準該当サ - ビスの事業者に分けて事業を推進しているが、今後、介護が本来持つ身体的・医療的なものと、精神的なものの概念をはっきりさせ、場合によっては、ある程度区別をして、供給を考えていくことが、より良いシステムとして介護保険を確立させていくことにつながるのではないだろうか。

#### (2) 受け手側の意識のあり方

この点においては、サ - ビスの受け手や社会全体が介護に対し、意識を変えていく必要がある。

従来の「措置制度」が「丸抱えの福祉」を行ってきたため、何でもしてくれるのが、良いサ - ビスだと思っている節がある。「草むしり」や「窓拭き」「家族の洗濯」をヘルパ - に依頼する人が多いのもその現れである。

保険料を納め、介護保険が施行されたから、高齢者介護が完成されるわけではない。高齢者の尊厳ある個人の生活を保障するためには、まず本人の「心の自立」、次に人とのつながりや心の交流などメンタルな面は、家族や友人、地域やボランティア、つまり、社会を構成している個人一人一人がおこなう「互助」の精神が必要なのである。

専門的な身体介護サ - ビスは、時間制や巡回型にして市場原理の働く団体が効率よくおこない、メンタル的なサ - ビスは、NPOなどの非営利団体が行うことが、ひとつの方向の目安になるのではないだろうか。

### 4. これからの在宅福祉サ - ビスとボランティア(NPO)とのかかわり

#### (1) ボランティア(NPO)の新しい動き

本年2 / 10の読売新聞に次のような記事が掲載されている。

「介護にかける第二の人生」、会社を定年退職した男性らでつくるNPO「いきがいの会」が運営するディサ - ビス施設「松浜ふれあいの家」が杉並の松浜中学校の空き教室にオープンする。いきがいの会のメンバ - は12人でうち9人は男性。福祉とは関係のない職場を定年退職した人たちだ。退職後、区の料理教室で出会い、「塾楽会」を結成。施設を訪問

し、手打ちうどんを作るなどボランティア活動を行ってきた。「松溪ふれあいの家」を運営するため、NPOの法人格を取得。メンバーの多くが苦勞して、介護ヘルパーの資格を取得したり、税務や労務の講座に参加したりして準備を進めてきた。退職後は寂しい思いをしてきたが、「地域に貢献して生きがいを持ちたい」という思いの結実である。要支援、要介護1、2の人なら誰でも利用できる。「過去のプライド」からディサービスにいきたがらない男性高齢者にも興味を持ってもらえるプログラムを取り入れ、男性比率を高めたいとしている。

地域を支える新しい活動を行っていかうとする、頼もしい人たちの登場である。

## (2) 山口県大島郡東和町の教訓

高齢者社会で懸念されているひとつの側面は、医療や介護などサービスの受け手が増え続け、財政が破綻することである。現在の日本社会では、高福祉のための増税は共感を与えることができない。高福祉・高税金の北欧は、そのまま現在の日本の参考にできない。

ところが、日本国内にこの高齢者社会の問題を見事にクリアしている町がある。山口県大島郡東和町である。

この町は、高い高齢化率(46%超)であるにもかかわらず、医療費は山口県下で最下位である。すなわち、元気なお年寄りが多いのである。その要因をさぐってみると、この町では、多くのお年寄りが漁業・みかん栽培などの仕事を続けており、漁などの第一線を退いても、年齢に応じた仕事が死ぬまできちんと用意されているのである。人生に定年はなく、生涯社会参加して働きつづける自立心と生きがいが存在する。また、60代・70代前半のヤング・オールドがそれ以降のオールド・オールドの面倒を見ることはあたりまえであり、地域のコミュニティが伝統的に守られている。

## (3) 行政(板橋区)との関わり

こうした東和町での教訓は、都市部では生かせないのだろうか？

まず第一に、60歳以上の仕事の確保が難しい。次に、都市部のコミュニティ崩壊が大きな障害となっている。

しかしながら、ここで先ほどの杉並の「生きがいの会」がひとつのヒントになるのではないだろうか。定年退職した人々が、仲間を作り、新しいコミュニティを形成しながら、サービスの受け手としてだけでなく、介護の担い手として、社会参加していく姿は、これからの高齢者社会の新しい形になっていくのかもしれない。

介護サービスだけでなく、仲間を作り、生きがいをもって暮らすことは、健康に過ご

すことにつながり、ひいては、要介護高齢者の減少につながる。こうした新しいお年寄りが増えれば、医療費は減額できるとアルビン・トフラ - 氏は「第三の波」で断言しており、その実証がなされることとなる。

では、こうした有意義な流れに対し、行政は何ができるのであろうか？

杉並の「生きがいの会」は区の料理教室で出会った人々である。苦勞して各種講座を受講し、NPOの法人格を取得している。板橋区でもこうしたNPOが認証され始めている。

これらの点を参考に、今後、元気な高齢者の活動等も含め、その方向性をさぐってみたい。

#### 《参考文献》

- ・「板橋区介護保険事業計画」2000年
- ・池田省三「ASHITA」2000.10「住民が創る地域ケアシステムをめざして」
- ・高畑敬一「定年。ゆとりのボランティアの愉しみ」1998年
- ・岡本祐三「介護保険の教室」2000年
- ・富士総合研究所「怖くない少子・高齢社会」1999年
- ・総務庁「高齢社会白書 平成12年版」2000年
- ・岩田めい達「メディカルクオ - レ」2000.8「医事放談」No69
- ・北畑英樹「メディカルクオ - レ」1997年～1998年「落語医師の介護あまから 問答1～9」