

# ◎在宅ケアサービス拡充にむけての基本的な考え方

## 第11グループ

### 1 検討の概要

高齢化社会を迎えるにあたり、誰もが住み慣れた地域で安心して高齢期を送るためにはどのようなケアサービスが必要であろうか。本グループは、生活を維持する上で必要不可欠なサービスはもちろん、生活の質が追求できるサービスも含め、そのサービスのメニューについて検討した。検討の方法として、まずグループメンバーがそれぞれ望む高齢期の生活をイメージし、それを表現するためのサービスメニュー表を作成し(表1)、各項目について検討した。その項目は次のとおりである。

#### 1 家族機能の再評価

2 在宅生活を支えるサービスの充実——QOL(生活の質)を高める保健・医療・福祉のシステム

3 サービスの供給主体——供給機関と運営主体の関係、供給主体の方向性

4 期待される多様なマンパワー——地域・ボランティア・専門職の養成と育成

5 福祉機器——自立支援、介護支援、機器の開発

6 バリアフリーな街と住宅——フリーアクセス、ライフステージに合わせた住環境

7 啓発——生活技術の習得、次世代への啓発  
本稿では紙面の都合もあり、そのいくつかの項目について報告をしたい。

### 2 家族機能の再評価

サービスメニューを具体的な施策に展開していく前段の重要な視点として、「家族機能」を取り上げる必要がある。介護の大部分を担ってきた家族は変容しつつあると言われている。その変容は、世帯構成の変化、居住形態の変化、女性の社会進出による変化によるものと言われており、国民生活基礎調査によると、

三世帯同居は減少し高齢者の単身者や高齢夫婦のみの世帯が増加している傾向にある。そして夫婦健在の時は別居し、動けなくなったら子供と同居することを望んでいるが、その同居はトイレや居室を別にする生活分離、生

活費を別にする経済分離の方向が強い。伝統的にケア役割を担ってきた既婚女性は社会に進出し、家庭介護の女性専従はなれが進み、性別役割分業の意識や実態が大きく揺らいでいる。さらに高齢化が進み、後期高齢者の増加は、介護期間の長期化をもたらしているのが現状である。

様々なファクターが複雑に絡み合いながら、介護の担い手としての家族機能は確実に縮小しており、社会的ケアの必要性はますます増大するものと思われる。家族が持つ精神的・情緒的支え合いの機能を、これからの社会の家族機能として認知、再評価していく必要がある。そのことが義務としての「親族扶養」ではない、個の自立を認め合う家族の支え合いを押し進めることとなる(図1)。

### 3 在宅生活を支えるサービスの充実

#### — エリア別のサービス供給

高齢者の利用しやすさを基本とし、サービスの種類および機能により、区域を三層に区

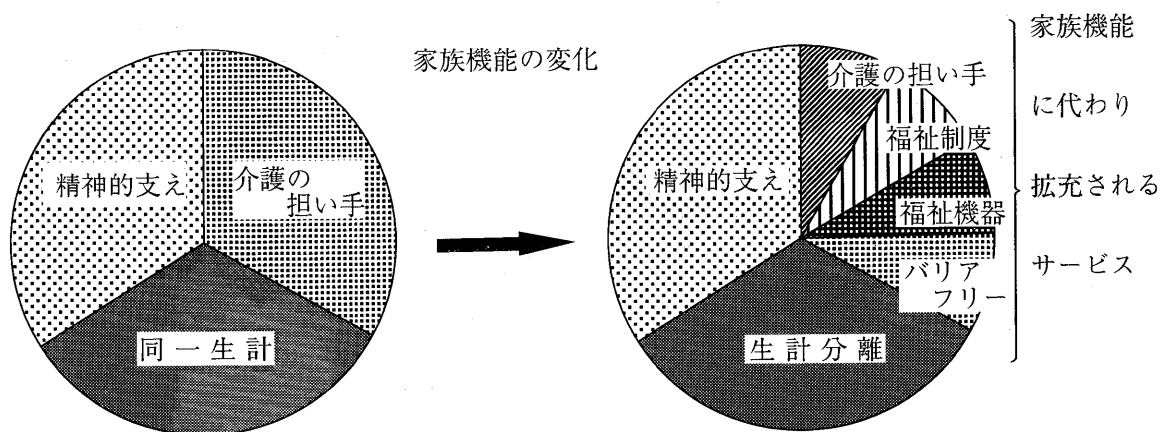
- 1 検討の概要
- 2 家族機能の再評価
- 3 在宅生活を支えるサービスの充実
- 4 期待される多様なマンパワー
- 5 福祉機器
- 6 バリアフリーな街と住宅
- 7 おわりに

表-1 在宅ケアサービスメニュー表

	ニーズ			項目	メニュー	
	虚弱	ねたきり	その他		ソフト	ハード
デイリー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日3食の支度が大変</li> <li>・自分で調理がしたい(車椅子に乗って)</li> <li>・後片付けが大変</li> <li>・買物に出かけるのが大変</li> <li>・自分で見て気に入った物が買いたい</li> <li>・洗濯が大変</li> <li>・他人を煩わせずに身の回りのことがしたい</li> <li>・毎日お風呂に入りたい</li> <li>・人に会いたい、話がしたい、役割が欲しい</li> <li>・ペットが飼いたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買物に出かけるのが大変</li> <li>・洗濯ができない(干せない・取込めない)</li> <li>・自分の生活のリズムに合わせて援助して欲しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気であるか心配</li> </ul>	食事(調理) (後片付け) 買物(ADL) 洗濯・掃除・布団干し 食事介助・服薬管理・おむつ交換・排泄の援助 室内移動 身支度・洗顔(朝)(夜) 入浴 コミュニケーション 安否確認 ペットの世話	調理 ・半調理品の宅配 レトルト食品の開発 料理教室 メニューの援助 調理用具の開発 ・買物の代行、通信販売、商店の御用聞き ・買物の付添い(介助) ・必要な時間帯に合わせた人手の派遣 ・自立支援機器の導入(電動車椅子) ・住宅改造(車椅子対応の居室等) ・介護支援機器の導入(リフターの設置) ・住宅改造(浴室の改造) ・デイサービスセンター、シルバーワークセンター、電話サービス ・近所の人の訪問 ・ナーサリーアニマルの開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改造(台所の改造)</li> <li>・器具の開発(使い易い食器洗い器等)</li> <li>・自助具の開発</li> <li>・機器の開発(使い易い全自動洗濯乾燥機)</li> </ul>
マンスリー ウィークリー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時及び定期的な全科往診が欲しい(開業医師の選択権が本人にある)</li> <li>・必要時訪問看護、訪問指導を受けたい</li> <li>・地域リハ教室に通いたい</li> <li>・在宅で残存機能維持を含めた訓練を受けたい</li> <li>・美術館へ行きたい・本が読みたい</li> <li>・競馬場へ行きたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL機能の維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気であるか心配</li> </ul>	通院 往診 訪問看護 リハビリ ショッピング(QOL) 床屋に行きたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭医を中心とした他科連携および後方病院のバックアップ体制(病院連携・往診連携)</li> <li>・家庭医による定期的健康チェック機能</li> <li>・送迎サービス(車両・マンパワー)</li> <li>・在宅リハ</li> <li>・買物の付添い、必要な時に合わせた人手の派遣</li> <li>・図書館の配本サービス</li> <li>・世代を越えた交流、グループでの交流</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導ステーションを中心とした健康管理情報のデータベース化</li> </ul>
スポット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・万が一の時が心配</li> <li>・いつでも安心して医者にかかりたい</li> <li>・必要な時には何時でも入院できる</li> <li>・郷里の墓参りに行きたい</li> <li>・旅行に出掛けたい</li> <li>・金銭、財産の管理をして欲しい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者が怪我病気になるか心配</li> </ul>	緊急通報 往診 救急 慶弔・仏事への参加 緊急代替介護者 旅行 権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣との交流による日常的な声掛け</li> <li>・家庭医の充実</li> <li>・家庭医と後方支援病院の連携</li> <li>・必要に合わせた人手の派遣</li> <li>・ショートステイ</li> <li>・世代を越えた交流、グループでの交流</li> <li>・権利擁護センター、相談窓口の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急通報装置の設置</li> <li>・家庭医をバックアップするデータベースシステム</li> </ul>

一 特集・行政課題研修⑥在宅ケアサービス拡充にむけての基本的な考え方

図-1 家族機能の再評価とケアサービス



分して、エリア別にサービス供給組織と地域の社会資源の連携について整理した。(表1-2)

① 徒歩圏におけるサービスと役割  
 徒歩圏は車いすを押しもらい、または杖をつきながら行動できる、一番身近なエリアとした。

② 家庭医の確立  
 日常的な医療のニーズに対しては地域の開業医がそれに当たり、月一回程度の健康チェックを実施する。また登録制により家庭医による本人の健康管理(状況)はデータベース化され、指導ステーションと共有される。

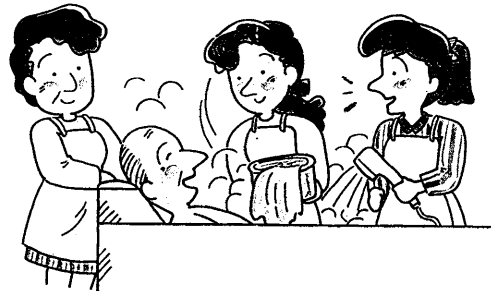
③ サービスセンターの機能  
 徒歩で利用可能なエリアにサービスセンターを設置する。

(a) 宅配を含めた給食サービス  
 病態食(病気の状態に合わせた食事)を含めた食事の提供を行う。

(b) デイサービス  
 機能訓練や創作活動など、個人の状況に合わせたバラエティーのあるメニューを用意し、

表1-2 エリア別機能と提供サービス

	保 健	医 療	福 祉	主な機関
家族近隣	緊急通報装置の設置(本人・家族) 安否確認のための隣人訪問(保健指導員、老人福祉推進員、自治会役員、老人会員、民生委員、他住民)			
徒歩圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局での軽易な介護用品の相談・購入軽易な相談対応(介護方法・取次ぎ)</li> <li>家庭医による健康管理制度の徹底</li> <li>地域リハビリ教室、成人病予防教室</li> <li>寝たきり予防教室、各種家族会、患者会</li> <li>セルフケアの推進と各組織のネットワーク化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭医による医療情報のデータベース化</li> <li>家庭医に対する家庭医登録補助制度(開業医の定着化と在宅医療の安定供給)</li> <li>関連各科(外科・歯科・耳鼻科等開業医)の往診システム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給食(宅配を含む)</li> <li>相談(福祉事務所への取次ぎ等)</li> <li>デイサービス、福祉機器の展示・貸出し</li> <li>ワークセンターへの活動の場の提供</li> <li>サービスセンターのオープンスペース</li> <li>地域交流(コミュニティの形成)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開業医(家庭医)</li> <li>関連各科</li> <li>薬剤師(薬局)</li> <li>サービスセンター</li> </ul>
徒歩圏3 UNIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進訪問事業</li> <li>介護教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問リハビリスタッフによる指導事業(P T、O T、S T)</li> <li>オンラインによる各患者の医療データの共有</li> <li>家庭医不在時の緊急対応(後方支援病院への取次ぎを含む)</li> <li>訪問看護センター</li> <li>移送サービス(運転手つき移送車の配備)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホーム</li> <li>指導ステーション</li> </ul>
区 域	<ul style="list-style-type: none"> <li>援護老人を支えるボランティア育成講座</li> <li>健康で暮らし続けることができる地域づくりに向けてのプランニング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>痴呆老人の緊急入院対応</li> <li>介護者の悩みなどに対するカウンセリング</li> <li>関連各科の往診車、診療器具・運転手の配備</li> <li>後方支援病院に於ける家庭医のバックアップ体制</li> <li>老人リハチームによる評価訪問活動</li> <li>高度医療患者への訪問看護事業</li> <li>福祉機器、衛生機材、医療機器のストック(供給、保管、メンテナンス、リサイクル)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>援護老人を支えるボランティア育成講座</li> <li>ケースマネジメント機能</li> <li>団体育成、各種研修の実施</li> <li>関係行政機関の調整、地域間の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健施設</li> <li>後方支援病院</li> <li>福祉保健相談室</li> <li>福祉事務所、保健所</li> <li>区社会福祉協議会</li> <li>地域ケア促進センター</li> </ul>



また「何もしないプログラム」も組み入れていく。

(c) 相談・情報提供

(d) 福祉機器の展示・貸出

(e) ワークセンター

高齢者の自主性・自発性の確保のために、高齢者の自主的活動の場を提供する。

(f) オープンスペース

地域住民の交流の場として、喫茶、レストランなどの店舗を併設する。

(g) ボランティアの具体的活動の場

地域で活動するボランティアの具体的な活動の場のひとつとして位置づける。

## ② 徒歩圏二〜三ユニットにおけるサービスと役割

徒歩圏のいくつかのユニットをカバーする施設を整備していく。

### ⑦ 特別養護老人ホームのセンター化

入所機能に加え、ショートステイの受入れ施設としての役割を担うが、さらに入所者へのサービス部分を抜き出し、入所者と同様にそのサービスを地域に提供する。

### ⑧ 指導ステーションの機能

家庭にケアスタッフ等を派遣してサービスを提供するものについては、特別養護老人ホーム等二十四時間施設に指導ステーションを併設しサービスを提供する。

(a) ヘルパーセンター機能

各家庭に派遣されるチームヘルパーのセンター機能を担う。

(b) 訪問看護センター機能

各家庭に派遣される訪問看護婦のセンター

機能を担う。

(c) 老人リハビリテーション機能

PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語訓練士）を家庭へ派遣し、在宅の对象者に質の高いリハビリテーションを提供する。

(d) 住宅改造への技術的援助

コンサルティング・スタッフにより、障害を持つ家庭の家屋改造について、効果的で適切な助言や指導をおこなう。

(e) 緊急時への対応

医療面では、夜間などの緊急時に看護婦を派遣し、家庭医との連携により状況を判断するとともに、後方支援病院への取次ぎと迅速な入院対応を可能にする。福祉面では、急を要する事態に対し二十四時間対応でヘルパーの派遣をする。介護者が倒れたときの対応としては、特別養護老人ホームを利用した緊急ショートステイを実施する。

(f) 家庭医のフォローと情報の共有

オンラインにより各患者の医療データを共有し、家庭医が不在の場合の緊急事態に対し、その患者の医療的対応の要・不要の判断、また処置などを中心とした対応を行なう。

## ③ 区域におけるサービスと役割

⑦ 福祉保健相談室・福祉事務所・保健所

(a) 相談機能

住民からの具体的相談を受ける行政機関の第一線で、それぞれの相談が持つ問題点の整理、適切な公的施策の活用・助言・指導を行なう。

(b) マネージメント機能

在宅（地域）サービスを提供するには、専門職のチームによりニーズとサービスを体系的にマネージメントしていく機能が必要である。

具体的には、長期間にわたる継続的サービスの提供、公正で責任のあるサービスの提供、効果的なサービスの提供があげられる。そしてマネージメントの必要性に照らし合わせ、福祉事務所・保健所のスタッフがケースマネージャー機能をもつことが望まれる。

### ④ 社会福祉協議会

地域・団体を中心とした活動を展開する。

### ⑤ 老人保健施設

従来の入院から在宅への通過施設としての機能を有するとともに、地域に対して施設の機能を提供する機関とする。

### ⑥ 後方支援病院

大病院偏重に陥ることのないよう、家庭医からの依頼による即時の入院対応や高度医療の対応など、地域における役割分担を進め、家庭医のバックアップ体制を充実する。

### ⑦ 地域ケア推進センター

(a) 計画の策定

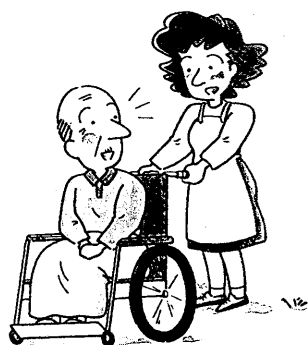
区内に存在する社会資源を有効に活用しながら、サービスステーション単位に活動の計画を策定する。

(b) 水準の維持

各事業の実施状況を把握するための調査機能を有し、その水準を維持するために監督指導、調整機能を果たす。

(c) サービスメニューの研究・開発への協力

利用者のニーズ及び現行制度への評価を整理・検討し、地域の実践例等を含め、サービスの改善、新たなメニューの情報源として必



要なデータを作成する。

#### 4 一期待される多様なマンパワー

高齢社会を支えるマンパワーは、保健や福祉を職業とした専門職によるものだけでは到底充足しえない。このことを返せば、当然、家族をも含めた地域の協力により、それぞれの地域に合った援助の在り方が問われることとなる。

##### ⑦ ボランティア活動

地域が高齢者のニーズに応える具体的な方法としては、ボランティア活動が有効な方法である。サービスセンターはその活動拠点のひとつとして位置づけられるが、オープンスペースを有効に活用することにより、日常生活圏の中で具体的に展開される活動に対して新たな参加者を生み出す効果が期待される。

この様な住民の自発的な参加の機会を機敏に捉え、目に見える形の運動に展開させていく事が期待される。また、組織化された活動に限定せず、良き隣人として、日常生活の中の「声掛け、買物代行など」の小さな助け合いが大いに期待される。

##### ⑧ 横浜市立大学に社会福祉学科・看護学科を創設

マンパワーのニーズの増大に対して、安定した供給源を確保することが考えられる。また同学科は福祉・保健現場との交流を図り、学求と現場の一体化を図る必要がある。これにより現任者のブラッシュアップなど効果的な研修の方法がとれる。

##### ⑨ 研修センター

社会福祉施設職員、ホームヘルパー、民生委員、ボランティア等のスタッフに対しての研修会の開催。また中堅職員研修を充実させ、リーダーの養成に努めていく。

##### ⑩ ケースマネージャーの養成

在宅ケアにおけるサービスは長期間にわたる継続性があり、公正で責任のある効果的なサービスの提供が求められている。そのため保健所・福祉事務所の専門職は、諸サービスを包括的に提供していくケースマネージャーとして機能が果たせるよう、資質の向上をはかる必要がある。

##### ⑪ シンクタンクの設置

サービス供給、評価、開発のための研究機関を設置し、保健所・福祉事務所からの地域データと学識経験者の協力で施策の企画、立案を効果的に系統立てていく。

#### 5 一福祉機器

在宅生活の中で利便性の高い機器や道具の活用は、具体的な効果がすぐに期待できるため注目されているサービスである。

以前はハードな機器や道具を使うことに抵抗があったようだが、近年は機能の向上もあり、生活場面に即した上手な活用によって、介護を受ける人にも介護を支える人にも受け入れられるようになってきた。

##### ① 一自立の支援

加齢現象とともに活動範囲が狭まるようになり、特に障害（運動機能、視覚、聴覚等）の合併により日常生活に不便、不利が生じて

いる。身体機能面の代償手段である自立支援機器は、生活状況や身体機能の状況に応じた効果的な導入により、個人の自立した在宅生活を円滑に送れ、心理的にも自立を促す手段となる。

① 移動機器——電動車イス、移動リフター、階段昇降機、段差解消機など。

② 環境制御装置——身の回りの電気製品や住宅設備（カーテン、ベッド等）を電動で操作する。

③ コミュニケーション機器——意思伝達装置（トリーキングエイド、コール機器）、パソコン、ワープロなど。

④ 情報ネットワーク——ケーブルTV、パソコン通信による保健・医療・福祉の情報。

##### ② 一介護負担の軽減

生活場面に適した介護機器の活用により、介護時間の短縮、介護労働の軽減を図ることができる。介護者の作業効率を高め介助が楽になることは、精神・身体の負担が軽減するだけでなく、互いの生活の質（QOL）の向上にも役立つ。

##### ⑦ 介護機器

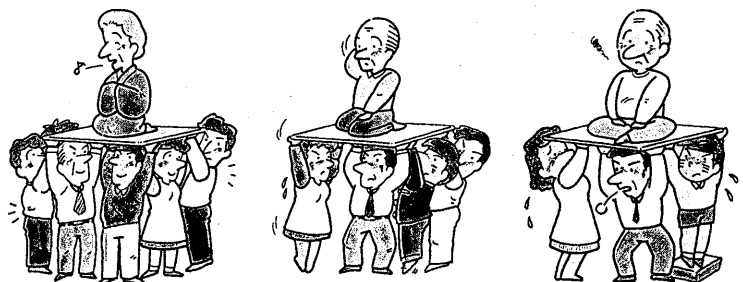
(a) ベッド——電動ギャッジベッド、特殊療養ベッドなど。

(b) 入浴——特殊浴槽、入浴用担架、シャワーチェアなど。

(c) トイレ——特殊便器、トイレチェアなど。

(d) 移動・移乗——車イス、歩行介助車、移乗機、リフターなど。

(e) その他——体位交換機、リフト付自動



車など。

④介護用品

(a) 寝具用品

ベッドまわり、特殊シート、床ずれ防止、尖足防止など。

(b) 入浴用品

椅子、手すり、マット、バスボードなど。

(c) トイレ用品

洗浄トイレ、ポータブル、採尿器、便器など。

(d) 洗面用品

洗浄器、電動ハブラシなど。

(e) 食事関係用品

各種補助具、特殊食器(コップ、皿)など。

(f) 衣類用品

特殊ねまき、特殊下着、靴下、手袋など。

⑤その他

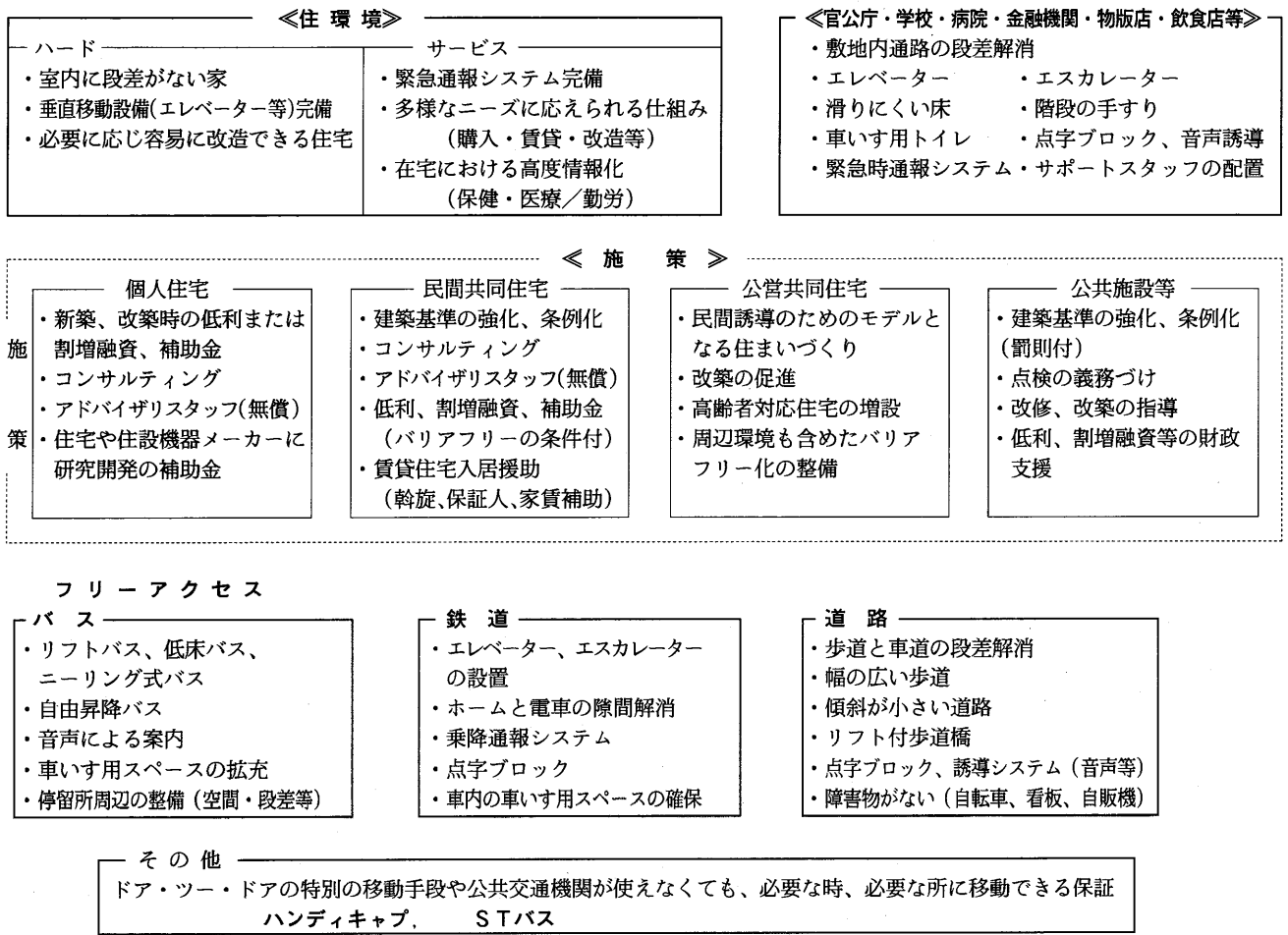
レクリエーション小道具

③ 福祉機器の開発—シルバー機器支援開発センター

新たな福祉機器の開発にあたっては、介護者側の利便に偏らず、高齢者の求めているものを踏まえ、生活場面に適した機器・道具の開発と支援体制が必要である。また開発を推進させるためには、福祉機器に関係する学会や研究会の支援、各種施策の検討、また民間の創意工夫あるシルバービジネスの利用が必要である。特に今後はハイテク産業や異業種間の交流を図り、個性性の高いニーズにも応えられる福祉機器の開発が期待される。

以上のことから、ニーズの把握、企画・研究、評価機能、アフターケア、フィードバック機能を有する、シルバー機器支援開発センターの設置が必要と思われる。

図-2 バリアフリーな街と住宅



## 6 バリアフリーな街と住宅

### ①フリーアクセスの実現（高齢者のアクセシビリティを保证する街作り）

加齢による身体機能の低下により、主体的な生活者から受け身の生活への変換を余儀無くさせられがちである。そのため行動する機会が減少し、ますます機能低下をまねくという悪循環が生じる。このことを解決する手段として福祉機器の開発と同様に、高齢者が暮らし易いバリアフリーな街づくりと、交通機関や建物などの改良が急務である。（図1-2）

### ②ライフステージに合った住宅

加齢による身体機能の低下は避けて通れない問題であり、生活の拠点である住宅はこの問題を見越して設計・建設される必要がある。しかし現実の問題として、時々のライフステージにおいてその家族が住宅に望む機能は異なっており、全ての住宅を身体機能が著しく低下した状態を想定して建設することはコスト的に困難であろう。

この問題を解決する一つの方法として、身

体機能が低下した時に合わせて家屋の構造が容易に変更できる設計を、あらかじめ検討しておくことが考えられる。道路からのアプローチなどは極力段差を避けるとともに、低層の共同住宅にもエレベータを設置するなど基本的な構造を当初から備えておき、その後身体状況に合わせ浴室・トイレ・台所等の変更を加えることが現実的な方法と思われる。

## 7 おわりに

国民の四人に一人が六十五歳以上の高齢者になると言われて久しいが、いよいよ二十一世紀を目前に具体的に確実な施策の展開が求められている。

「ノーマライゼーションの理念に基づいた、誰もが終生住み慣れた街で暮らして行きたいというニーズに応えるため、日常生活圏内で容易に利用可能な保健・医療・福祉それぞれのサービス充実を図る必要がある。」という基本的考え方に基ついていくつかの提案をおこなったが、必要とされるサービスメニューは多岐にわたり、十分な検討を加えることが

できなかった。本稿では報告できなかった、費用負担の問題、サービスの供給体制のあり方、次世代への啓発も重要な項目である。

さらに誰もがケアをおこない、かつ受けていくという高齢社会での一人一人の生活のあり方など、社会システムの再構築が今後の課題であると感している。

△中井邦雄〓横浜市総合保健医療財団派遣（前民生局老人福祉課老人援護係長）／●高橋智一〓民生局中央児童相談所措置係（前同障害援護課育成係）／赤井潤〓同 障害者更正相談所相談係／杉山和子〓同 地域福祉推進室／岡田朋子〓中区福祉課福祉援護係／澁谷哲〓同係（前同保護課保護係）／黒川寛恵〓保土ヶ谷区福祉課福祉援護係／新倉小夜子〓衛生局保土ヶ谷保健所／有園田鶴子〓港南区福祉保健相談室（前同福祉課福祉援護係）／渡辺十四子〓衛生局栄保健所保健課指導係長／★芳賀宏江〓民生局企画課課長補佐地域ケアシステム整備担当係長▽  
全体のとりまとめは渋谷が行った。