

## 老親扶養の実態と包括ケアに向けての課題

### A STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF COMPREHENSIVE CARE IN VIEW OF THE PRESENT SITUATION OF ELDERLY PARENT SUPPORT

青 山 美智子

Michiko AOYAMA

#### 要 旨

A市の地域包括支援センターを対象とした調査結果から、住民の「介護の社会化」への期待は大きく、老親や高齢者に対する扶養意識の変化が確認できた。しかし、国の動きは「自助・互助・共助・公助」へと謳いながらも、今後は「自助・互助」を優先させる方針に転換された。さらに、療養病床の削減・廃止や要支援者の介護保険からの切り離し案は、自治体にそれらを行き渡らせる動きとなる。これは真剣に地域包括ケアを考える市町村とそうでない所では、高齢者の尊厳ある生活に大きな影響を及ぼすこととなる。地域の特性に合わせた地域包括ケアを考察するにあたり3つの課題を示した。

#### Abstract

I was conducted a survey on elderly parent support at a community general support center of City A. Those who had at least one elderly parent were found to expect greatly from the “socialization of nursing care.” They were more willing to use public services than to care for their parents by themselves. But the central government presented four types of nursing care: self-help, mutual aid, cooperation, and public assistance. Further the central government proposed reducing/eliminating long-term care beds and removing those certified as “needed support” out of the scope of the nursing-care insurance system. Local governments will be forced to undertake the care of those removed by the central government. This may significantly affect the lives of elderly people who live in dignity in communities where comprehensive care is less considered. I presented three challenges to its implementation of comprehensive care in accordance with the characteristics of individual communities.

キーワード：介護の社会化 地域包括ケア 福祉住環境

Key words : the socialization of care, community general care, living environment of welfare

I. はじめに

1. 研究の目的と背景

本編では、A市の老親扶養の実態調査を行った結果から、人口減少社会を支える地域包括ケアのあり方の方向性や今後の課題を明らかにすることを目的とした。2013年1月推計の日本世帯数の将来推計（全国版）によれば、2035年には65歳以上世帯主の割合は40.8%になり、そのうち75歳以上世帯主の割合は58.1%になる。高齢者の扶養の限界からも2000年4月に介護保険制度が施行され「介護の社会化」は国民に周知された。制度が開始されて10年超過した現在、人々の「介護の社会化」の受け止め方や期待度が扶養意識にどのような変化をもたらしたのか実態調査を行った。

現在、介護保険制度の見直しが図られている中で、老親扶養<sup>1)</sup>の実態調査の結果を見直しながら、地域包括ケアに向けての課題提言を目的とした。

II. 研究対象

1. 対象者の概要

調査の対象は、A市全域の地域包括支援センター（以下、「センター」という）とした。調査対象であるセンターとは、主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師らが、長期間にわたり高齢者本人およびその家族の相談業務に携わることから、双方の考えを中立的立場で把握できること、多くの家族との関わりから1センターが保持しているサンプル数が豊富なこと、第三者でありながら各々の親子のかかわりについて冷静な把握が期待できることから、事前に質問紙を送付し、センター内で

表1 ヒアリング・質問紙調査 回答内訳

地域	相談延数(件)	センター数	質的調査	定量調査	未回答
I	17,732	14	7	4	3
II	9,118	6	4	1	1
III	6,711	4	2	2	0
IV	16,063	11	4	4	3
V	5,199	9	6	2	1
合計	54,823	44	23	13	8
	平成21年度	回答率	36(81.8%)		8

検討した内容をヒアリングし、それをまとめることで一定の老親扶養の傾向が明らかになることが期待できる。A市では市の全体を5つのエリアに分割し2011年のセンター総数は44箇所、相談件数は延べ54,823件である。したがってA市全域を網羅するセンターの調査結果を分析すれば最終的にA市の老親扶養意識の傾向であるといえる。

調査対象センター44箇所の回答の内訳は表1のとおりであった。ヒアリングによる質的調査が23箇所、質問紙による定量調査が13箇所、未回答が8箇所であった。回答率は81.8%にあたるため集計結果は有効と判断した。また、平成21年度（2009年4月～2010年3月）におけるI地区～V地区の相談件数の実績は54,823件であり、相談者の内訳は表2のとおりであった。

2. 調査地域の概要

A市の65歳以上の高齢者数は、2008年179,105人、高齢化率は17.7%、うち前期高齢者数は97,734人（54.6%）、後期高齢者数81,371人（45.4%）であった。2011年になると高齢者数は

表2 地域包括支援センター事業実績報告

延べ件数(単位:件)

	家族・親族・友人	本人	民生委員	介護支援専門員	関係機関等	合計	うち夜間	
電話	7,753	6,891	1,728	2,537	7,757	26,666	829	
面接	来所	1,743	1,193	348	695	706	4,685	76
	訪問	3,933	15,458	537	596	2,948	23,472	182
合計	13,429	23,542	2,613	3,828	11,411	54,823	1,087	

出典: A市介護予防推進室提供資料

193,263人で高齢化率18.8%、うち前期高齢者数は100,434人（52.0%）、後期高齢者数92,829人（48.0%）となっている。2015年には高齢化率22.6%、2020年には25.6%の推移が予想されている地域である<sup>2)</sup>。2011年のA市の家族類型は、世帯総数465,260世帯のうち一般世帯数は464,640世帯（99.9%）、施設世帯数620世帯（0.1%）であり、一般世帯のうち核家族世帯は236,107世帯、その内35,680世帯は高齢者夫婦世帯である。また、単独世帯は188,567世帯あり、うち30,467世帯は高齢者単独世帯である。高齢者のみの世帯数は66,147世帯であり、これは一般世帯数の14.2%を占めている<sup>3)</sup>。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査期間

2011年8月～2011年11月

#### 2. 調査内容

調査の内容は①「介護の社会化」を子どもどのよう  
に受け止めているか。②「介護の社会化」は子  
の老親扶養にどのような傾向をもたらしているか。  
③子は老親に対し具体的にどのような支え方をし  
ようとしているか。④結果的に老親にとって「幸  
せ」に繋がっているのか。の4点について、質問  
紙調査とヒアリング調査の結果から明らかにする。

#### 3. 調査方法

質問紙調査およびヒアリング調査の概要は次の  
とおりである。

質問項目における回答はプリコードによる単一  
回答方法を用い、選択肢を「1. そう思う」、「2.  
ややそう思う」、「3. あまり思わない」、「4. そ  
う思わない」、「5. その他」とし、8月2日に一  
斉郵送し、11月到着分までをデータに加えた。ヒ  
アリングは概ね45分とし、センター内で実施。録  
音許可を得て後日テキスト化を図った。録音と並  
行し他計式で聞き取り記載を行い、その場で記載  
内容の確認を行った。質問紙調査およびヒアリン  
グ調査の集計は表計算ソフトを用いた。

### 4. 質問項目

調査内容を明らかにするために次の6つの質問  
項目について質問紙調査を実施する。

- 質問1 主な業務はサービス利用の相談である  
か。
- 質問2 子の支援状況が、制度利用が主体また  
は制度任せの傾向にあるか。
- 質問3 親への関心度が薄らぐ傾向があるか。  
同居別居にかかわらず親の状況（認知  
症等）の把握など
- 質問4 老親扶養するに十分な年齢の子が、逆  
に老親に依存している増加傾向が見ら  
れるか。
- 質問5 保険料納付義務からサービスを受ける  
権利意識が高まっている傾向が見られ  
るか。
- 質問6 別居子からの相談のうち老親を直接世  
話する内容の相談件数は減少傾向にあ  
るか。

### 5. 倫理的配慮

調査を実施するにあたり、「趣意書」「調査協力  
依頼書」「回答書」を発送し、協力回答を得たセ  
ンターを対象に行った。基礎データは一次資料を  
基に行い、調査対象者が特定できないようすべて  
記号化するほか、日本社会福祉学会研究倫理指針  
に従って行った。

### Ⅳ. 研究結果

#### 1. 質問項目の結果

##### 1) 質問紙調査の結果（質問1～質問6）

表3をみると、「1. そう思う」「2. ややそう  
思う」の肯定的回答を合わせると、質問①は13セ  
ンター（100%）、質問②は9センター（69.2%）、  
質問③は11センター（84.6%）、質問④は11セン  
ター（84.6%）、質問⑤は11センター（84.6%）、  
質問⑥は6センター（46.1%）の回答であった。

表3 質問紙調査結果（13センター）

センター	質問1	質問2	質問3	質問4	質問5	質問6	
A	1	2	2	2	1	3	
B	1	1	1	1	1	1	
C	1	3	2	2	2	2	
D	1	2	4	4	2	4	
E	1	2	1	1	2	3	
F	1	2	1	1	1	2	
G	1	2	2	2	3	2	
H	1	2	2	2	2	3	
I	1	1	1	1	2	2	
J	1	4	2	1	4	4	
K	1	2	2	2	1	3	
L	1	3	4	3	2	5	
M	2	2	2	4	2	2	
計	1	12	2	4	5	4	1
	2	1	7	7	5	7	5
	3	0	3	0	1	1	4
	4	0	1	2	2	1	2
	5	0	0	0	0	0	1
合計	13	13	13	13	13	13	

2) ヒアリングの結果

質問1 センターへの主な相談内容

表4をみると現在のセンター業務の位置づけは、介護保険の申請方法やサービス利用、家族からの介護疲れの相談など、介護保険制度利用に関する内容で占められている。また、具体的な計画相談については、親側からより子側からの相談が多い

表4 A市全センター相談内容・実績件数（重複可）

内 容	件 数	内 容	件 数
①介護保険に関すること	24,545	⑩心理的問題	1,917
②医療疾病相談	7,113	⑪福祉施設の利用	1,087
③福祉サービス	6,829	⑫成年後見制度	1,012
④在宅介護相談	5,350	⑬虐待	861
⑤介護予防	4,946	⑭住宅改造	599
⑥認知症に関すること	3,689	⑮消費者被害	221
⑦施設入所	2,583	⑯住宅供給	133
⑧家族関係	2,528	⑰その他	7,391
⑨経済問題	2,026	合 計	72,830

出典：A市介護予防推進室提供資料を基に筆者作成

傾向にあり、サービスプランにおける利用者本位の視点とは高齢者である本人よりも家族視点に傾いていた。

質問2 老親に対する子の支援状況

支援状況は家族によってさまざまであったが、比較的制度任せにする子どもが増えてきた傾向が見られた。

質問3 親の状態（認知症等）に対する把握状況

益々重点課題となる認知症初期段階の気づきについては、同居別居を問わず親の老化現象や初期の認知症に気づかない、あるいは認めたくない姿勢が強かった。特に息子にその傾向があることが明らかになった。

質問4 老親依存の成人子の増加傾向

高学歴の無職の独身男性の増加がみられた。高学歴で卒業し就職したが何らかの理由で退職し実家に戻ってきたまま社会復帰のきっかけを失ったケース、統合失調症や重度のうつ病などの疾患に罹患しているケースなど、親が高齢となり、子の行く末を案じて相談件数は年間3～4件の増加が確認できた。老親依存者は、各センター共通で独身の無職の息子が多かった。また、健常の成人子の依存増加の傾向もみられ、親の年金を使い老親本人が介護サービスを受けられないケースも存在していた。反面、高齢となった親にとっても子との同居で安心感を抱いている部分もあり、お互いが依存しあいながら必要な存在になっていることも明らかになった。

質問5 介護保険サービス利用の権利意識

介護保険料を納付していることに対する権利意識が強まった傾向が見られた。自立状態にあっても万一に備え認定を希望する傾向がみられ、要支援者数の認定希望は増加傾向にあった。要支援・要介護度1.2に対するサービス利用も増えており、使わなければ損だという意識が強まった傾向や高齢者本人の希望より子側からのサービス利用希望が多い傾向がみられた。

質問6 別居子からの世話上の相談状況について

近居の子が関与できる範囲であってもサービスを利用している世帯は増加している。親子間に距

離がみられる傾向があった。介護保険制度施行以前と比較し、何が何でも自分たちの手で親の扶養を行うという考えは薄らいできたことが確認できた。「介護の社会化」への期待感が大きいことがうかがえた。

### 3) A市5地区の親子の傾向についての総括

#### ① 老親側の傾向

積極的に介護サービスを利用している高齢者がいる一方で、やれるところまで自分で頑張る、人の世話にはなりたくない、迷惑はかけたくないと感じる高齢者（昭和・一桁世代に多い）や周りからのかかわりや支援を拒否するセルフネグレクトの高齢者もみられた。傾向としては、親の方が子に対して必要以上に気を使い「こどもには迷惑をかけたくない」「子には子の生活があるから」「子に悪いから」「いざとなったら施設に入れればいい」と考えている老親が増加傾向にあることが明らかになった。

#### ② 子側の傾向

できるだけ使えるサービスは入れてほしいという要望が増加していた。本来の介護保険の基本理念に基づいた目的から、隔たりがみられ「介護の社会化」に対して過剰な期待をもつ傾向が見られた。一家族内の互助が可能である部分に対しても、制度への期待とサービス利用の権利意識が強まる傾向が見られた。また子も「子には迷惑をかけたくない」という親の言葉をそのまま受け止めている傾向もみられ「いざとなったら施設に入ってもらいたい」「近くて安い施設を探してほしい」「すぐ入れてほしい」「介護保険料を払っているのだからそちらで面倒見てほしい」などの要望が増加していた。核家族や女性の社会進出、ライフスタイルの変化により家庭内介護が難しいことからか、施設入居の申し込みは親である本人より周囲の者により行われることが多かった。希望すれば何とか施設入所ができるという考えを持っている人が多く、入所待

機者数の実態把握がなされていないことが明らかになった<sup>4)</sup>。

図表5 施設の定員数（合計）と入所待機者数（合計）

	施設数	施設の定員数	入所待機者数
軽費老人ホーム	17	608	577
養護老人ホーム	6	210	6
介護老人保健施設	24	2,380	830
特別養護老人ホーム	41	2,575	13,514
認知症高齢者グループ	66	1,137	698
合計	154	6,910	15,625

資料：A市長寿社会政策課「入所状況調」を基に筆者集計（平成23年11月現在）

## 2. A市における調査内容の傾向

A市住民が受け止めている「介護の社会化」の認識について、質問紙調査およびヒアリング調査の結果から次の4つの傾向が見られた。

### 1) 「介護の社会化」をどのように受け止めているのか。

老親扶養はこれまでの家族内での「自助・互助」から「公助」へと受け止め方に変化がみられた。家族によって異なるものの、親の食欲、健康状態、老化現象等に見落としが多く、子の関心度の低下や制度任せの傾向がうかがえた。サービスを対価で買っている意識も垣間見られた。また、A市の住民においては、本人または家族が施設入所を決意すれば何とか入居することができ、最後まで面倒みてもらえるものと認識しており、最終的にはそこまでを「介護の社会化」が保障してくれるものと期待している傾向があった。

また、近年の親は子に対して必要以上に気を使う傾向があり、子に気を使いながら世話してもらいよりも介護サービスでやってもらった方が気が楽だという考えを持つ傾向もみられた。特に初老の親ほど独立志向が強く、子には世話にならないと考えている傾向があり、子側も親の言葉をそのまま受け止めている傾向がみられた。

## 2) 老親扶養意識に「介護の社会化」はどのような影響を与えているのか

老親扶養という情緒的な私的役割から手が離れ、今後は社会が高齢者扶養を行うという捉え方に变化したことから、扶養意識に影響を与えたことが明らかになった。親と子がそれぞれ独立した生活を望む傾向があり、自助扶養意識は薄らぐ傾向がみられた。経済的理由、今の生活スタイルを変えたくない、できれば制度に頼りたいなどへの意識変化が確認できた。介護サービスの利用は家族負担の軽減を図るが、サービス利用の増加に伴って親への関心度が薄らぐ傾向も否めない。親の身体機能の衰えや認知症の初期症状も見落としがちとなり、認知症の診断がされても子側には心の準備ができていない場合が多い。状態が悪化してからはなおさら不安が増し、子は引き受けられない傾向にあった。また、現在でも介護保険は何でもしてくれる制度と思っている人や、サービス利用の際には更に1割自己負担に対する負担感、対価でサービスを買っている意識傾向も見られた。毎月高額な介護保険料を納付しているという意識が強い利用者(本人・家族)は権利意識も強い傾向がみられ「結局介護保険はやってほしいいことは何もしてくれない保険だ」と憤慨する人も存在していた。センターやA市に直接苦情を訴える利用者があることも明らかになった。その一方で、現状の介護サービス利用だけでは在宅療養が困難な高齢者の存在もみられた。

## 3) 子は老親を具体的にどのような支え方をしようとしているのか

支え方については、遠近問わず子が親の扶養にかかわりたくてもかわれない事情を持っている場合もあった。同居や近居でも親への関心が低い子もいる一方で、遠方から頻繁に電話などで親の安否確認を行っている者もみられた。また、介護保険制度の施行によって、子は自分ができること・できないことの見極めを行っている傾向があることも明らかになった。

## 4) 結果的にそれは老親にとって「幸せ」に繋がっているのか

介護負担が大きな圧迫感と捉えている子にとって、介護保険サービスの利用は家族介護者の心身の負担の軽減が図られていた。また親子関係が良好といえない家族の場合はむしろサービスを利用することで親子間の関係性の緩和への二次的効果もあった。A市の調査結果では、子(家族)の負担軽減の一方で、親子で共有する時間や空間の減少による親子関係の距離感や希薄化への課題もみられた。

## 3. 高齢者の悩みやエピソードの紹介

表6はヒアリングの際、23センターから任意に紹介された内容の分類表である。高齢者自身がセンターに相談した悩みやエピソードを項目別に一覧化した。各々のセンターから紹介された内容を●印で表記した。

表6をみると、無職の成人子関する内容や家族との関係についてのエピソードが多くセンターから挙げられた。家族と同居している高齢者の中には生活リズムの違いなどにより家の中では挨拶程度の会話しかしない高齢者や、食事も一緒ではなく別で寂しいという高齢者、同じ屋根の下であっても家族が同一空間で一緒に過ごすこと自体少なくなっているなどのエピソード紹介も多かった。現在ではテレビも完備されている老親専用の個室がある場合も多いことで一日中自室にこもっているケースも増加していた。

高齢者からは「何でこんなに長生きしちゃったんだろう」「一人で居るのは不安だ」「子どもには迷惑をかけたくない(かけられない)」「いざとなったら施設に行くしかない(行くつもりでいる)」と長生きを嘆く声が多くなった傾向がみられた。

“塚本(1978)は、死にたくはないが、死んでいくのが人間だと、静かに想えるような老後の環境こそ用意するのが本当の老人福祉活動の一つであるかもしれない。”と述べているが、現状はその環境にあるとは言い難いことが高齢者の声から明らかになった。

表6 訪問調査エピソード分類 (23センター)

エピソード紹介	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
家族との一緒に時間が少ない					●				●			
ご飯が別		●			●							
自室にすることが多い					●				●			
寂しい		●										
家族との関係			●	●			●				●	●
つらく当たられる(虐待含む)	●		●		●			●				
施設を探してほしい(将来入居希望も含む)			●	●			●	●				
無職の成人子に関する内容	●	●	●	●	●	●	●	●	△	●	△	●
年金で暮らしている、年金を子に使われる	●		●			●						
手術時や診断告知にも来てくれない								●				
子の世話にはなりたくない(遠慮)								●		●	●	
エピソード紹介	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	
家族との一緒に時間が少ない									●			
ご飯が別												
自室にすることが多い												
寂しい												
家族との関係	●		●				●		●	●		
つらく当たられる(虐待含む)												
施設を探してほしい(将来入居希望も含む)			●									
無職の成人子に関する内容	●	●	●	●	●			●	●	●	●	
年金で暮らしている、年金を子に使われる				●								
手術時や診断告知にも来ない関心不足							●			●		
子の世話にはなりたくない(遠慮)	●	●		●								

IV. 考 察

明山 (1973)『扶養法と社会福祉』では、老人に対する私的扶養は家族生活の形態の上でも、また一般の国民の意識の上でも漸次減退を見せる傾向にあることがうかがえるとした点や公的扶助の発展が個々の責任観念をなくすような制度になりはしないか、また核家族化の進んでいる現代において、親子の結びつきをなくすことに手助けをしている制度になりはしないかと述べている。また、高齢者の欲求構造と扶養の関係について“森岡・望月 (2004) は、人は加齢により日常生活の行動能力が衰え、あるいは病気がちになるため、身体欲求充足のため子どもなど他者への依存が深まる”とし情緒的安定を子どもなどに求めると述べており、“塚本 (1978) は現代人には人間的情绪を不安定にする要素があまりに多い”と指摘し、“小倉・浅野 (2006) は、家族の親愛の情や連帯、そ

して家族の価値を最後まで損なわずに守ることが私たちには必要であるとし、家族が本来果たすべきものは、長い介護ではなく、むしろ長くなった高齢期に高齢者が必要とする尊厳をたっとび温かな交流や、情緒的ケアを提供することではないだろうか”と述べている。これらの研究から、介護保険によって子の役割をすべて担えるわけではないことを留意することが肝要であると理解できる。

本調査においてA市の結果をみる限りでは、住民の「介護の社会化」への期待は非常に大きく、高齢者扶養の認識は個々の家族内互助から高齢者全体扶養を国が引き受けるという認識傾向がみられたことや実態として家族の手から離れる傾向があることが調査結果から明らかとなった。

本編の目的は実態調査の結果を見直しながら、さらに現在の社会の動きに合わせ、地域包括ケアに向けての課題を整理し今後の研究の方向性を明らかにすることである。

A市の研究結果と現在の国の動きを確認すれば、2013年8月21日の「法制上の措置」<sup>5)</sup>に関する閣議決定では、医療制度について、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することが挙げられ、介護保険制度については、個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取り組みを奨励する。とした。2013年9月4日社会保障審議会介護保険部資料<sup>6)</sup>には介護予防給付の地域支援事業への移行（案）では、実施主体は市町村、対象者は要支援者について、現行の予防給付を段階的に廃止し、新総合事業の中で実施、事業内容は現行の予防給付、予防事業を移行し、予防サービス、生活支援サービスを一体的かつ効率的に実施することであり、取り組みとしては市町村の判断で、ボランティア、NPO、民間企業等の積極的な活用を求めている。

これはA市の住民が認識している「介護の社会化」体制から「自分のことは自分で」という自助、互助の方向に状況が変わりつつあることを意味する。

この動きを睨みながら、誰もが迎える高齢期の生活が安全安心と思える包括ケアに向けて考えられる問題点を挙げ、地域福祉学の視点で研究を進め、これから研究に取り組んでいく課題を整理する。

## 1. 考えられる問題点

### ①認知症高齢者の増加

IV. 研究結果<sup>1-2)</sup>質問3の調査結果で明らかになったとおり、親の状態（認知症等）の把握はされにくい。高齢者介護研究会報告書によれば、平成22年における全国の認知症高齢者数は200万人以上に達し、A市の認知症高齢者も15,000人前後になると推計されている。厚生労働省の今後の見通しとして平成32年には平成22年度数の約1.4倍、20年後の平成42年には約1.7倍に増加すると見込んでいる。本研究対象であるA市でも全国を上回

る認知症高齢者の増加数が見込まれている。<sup>7)</sup>

表7 全国の認知症高齢者の状況

将来推計	単位：万人	%
平成22年度(2010)	208	7.2
平成27年度(2015)	250	7.6
平成32年度(2020)	289	8.4
平成37年度(2025)	323	9.3
平成42年度(2030)	353	10.2
平成47年度(2035)	376	10.7

出典：A市「高齢者介護研究会報告書」（平成15年6月）より  
・%は65歳以上の人口比

2012年9月に厚生労働省から発表された「認知症施策推進5カ年計画」いわゆるオレンジプランは認知症の初期段階から適切なサポートを行い、認知症患者が在宅・地域で暮らせるよう支えることを目指している。認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らせるための取り組みに掲げられている中には、「早期診断・早期対応」、「地域での日常生活・家族の支援の強化」が盛り込まれている。国はこのオレンジプランを地域包括ケアと一体化しその取り組みを自治体に期待している。「早期診断・早期対応」の具体的な取り組みとして、①認知症初期集中支援チームの設置、②かかりつけ医の認知症対応力の向上、③身近型認知症疾患医療センターの整備があげられている。「地域での日常生活・家族の支援の強化」では、①認知症サポーターキャラバンの継続的实施、②認知症地域支援推進員の設置を掲げている。特にアルツハイマー型認知症は、徐々に進行する点が特徴的あるといわれ高齢者ほどその発症率は高いとされている。早期診断・早期対応によって病気の進行を抑えることができることから早期発見が重要である。

### ②支え手人口の減少

高齢社会白書によれば、2012年10月1日現在の65歳以上の人口は3,079万人、高齢化率は24.1%に達した。団塊の世代が65歳以上となる2015年には3,395万人、2042年には3,878万人となりピークを迎える。2060年には高齢化率39.9%、2.5人に1人が65歳以上となり、生産年齢人口1.3人で1



表 8 3 地区ヒアリング調査結果のまとめ

	実施年	運営体制	小地域福祉ネットワーク活動			効果	課題				
			安否確認活動	日常生活支援活動	サロン活動		運営側の高齢化	人手不足	若手の後継者不足	住民の把握	その他
農村部(A)	H13	民生委員・町内会・地区社協の協力体制。会長1名、副会長2名、推進庶務1名、会計1名、会計幹事1名、理事(民生委員)3名、計18名で運営	○	△	×	閉じこもりの高齢者がいない	○	○	○	○	
市街地(B)	H15	福祉委員15名、民生委員17名、児童委員2名、地区社協	×	△	○		○	○	○	×	参加者の限定化
住宅地(C)	H12	民生委員5名、ふれあいサン12名、福祉委員24名、計36名で運営	○	○	△	H12頃に先行してふれあいサンマニュアルを作成し支援活動を強化	○	○	○	△	学校との連携・世代間交流の必要性を望んでいる

人の高齢者を支えて行かなければならない状況である<sup>8)</sup>。高齢者への生活支援には近隣住民の声掛けや見守りは重要な位置づけとなる。表8は「高齢者への地域のつながり体制の現状について」2012年に行った調査結果である。A市における農村部、市街地、住宅地の3つの地区社会福祉協議会に対して、小地域福祉ネットワーク活動状況をとおして高齢者に対する地域のかかわりについてヒアリング調査を行った。安否確認活動、日常生活支援活動、サロン活動に対して、調査対象(A)(B)(C)から出された活動状況の自己評価を、○積極的活動、△どちらともいえない、×消極的活動として表した。

農村部、市街地、住宅地における小地域福祉ネットワーク活動には、地域性により活動内容にバラつきがある。農村部(A)においては代々続く家が多く、一軒ごとの距離は離れているものの地域の住民の把握はできており、安否確認・日常生活支援は声掛けや見守りによって行われていた。しかしサロン活動や研修会などの企画開催は活発ではなかった。一方、市街地(B)では、オートロックの高層マンションが多く、民生委員の訪問にもセキュリティに阻まれ住民把握が困難でありマンション住民と地域とのつながりが弱まっていた。安否確認や日常支援活動は消極的であるものの、サロン活動には力を入れている。住宅地(C)では、従前からの家の住民についての把握はできていたが、新たなアパート・マンションの入居者につい

ては日中不在が多く、入れ替わりがありその把握が難しいことが明らかになった。調査の結果、3地区共通の課題として①運営側が高齢化しており活動範囲に限界がある点②担い手が限られている点③後継者のなり手がいない点があげられた。

現在、介護保険制度の見直しがなされているが、これまでの「介護の社会化」の認識から今後ではできるだけ「自助・互助」への移行の動きによって、地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題である。

高齢者の尊厳ある生活の実現を図るためには、限られた支え手人口の現実を直視した上で、居住空間を整備することは重要である。これまでの固定観念に縛られず自宅以外の在宅など、地域の物的資源の利用も含め検討する必要がある。

2042年には高齢者人口(65歳以上)は3,878万人<sup>9)</sup>とピークになるがその多くは自立者である。地域資源であるこの人材の経験や知恵は今後の地域のコミュニティリーダーとして活躍が期待される。また、軽運動・口腔衛生・食事・栄養指導など、専門的知識と技術を修得した学生などによる後方支援の役割と人的資源の評価も検討すべきと考える。地域包括ケアの実現にとって、人的・物的地域資源の活用が重要な鍵となる。

表9は高齢者の生活行動の中で困っていることの一覧であるが、フォーマルケア以外でも十分対応可能なものも多いことが示された。

③生活支援連携コーディネーター不在

担い手が不足している社会では連携力をもって

表9 生活行動の中で困っていること

生活行動（22種類）	件数	3点と2点の回答者の合計(%)	1点と0点の回答者の合計(%)
家の中の修理、電球の交換、部屋の模様替え	360	41.7	58.3
自治会活動	338	34.0	66.0
掃除	360	19.7	80.3
買い物	366	16.7	83.3
散歩・外出	359	15.0	85.0
食事の準備・調理・後始末	361	14.7	85.3
通院	358	14.2	85.8
ごみだし	366	12.0	88.0
薬をのむ・はる・ぬる	358	10.9	89.1
洗濯	365	9.9	90.1
つめきり	365	8.8	91.2
預貯金のおし入れ	364	8.5	91.5
家・庭の中の移動	362	7.5	92.5
体の向きをかえる・寝起き動作	364	6.9	93.1
入浴	366	5.5	94.5
洗髪	365	5.2	94.8
歯磨き、入れ歯の管理	364	4.4	95.6
排泄（トイレ）	365	3.8	96.2
着替え	367	3.8	96.2
食事を食べる	363	3.6	96.4
公共料金の支払い	366	3.6	96.4
洗顔	365	3.0	97.0

一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業報告書  
 出典:2012年3月 みずほ情報総研株式会社

の取り組みが必要となってくるが、近年地域住民の把握が困難なケースや情報の共有化がされていないケースもある。また情報共有ができて地域資源をスムーズに活用できるコーディネーターが確立していないなどの課題がみられる。

筆者は生活支援連携コーディネーターを地域包括支援センターの新たな役割として期待する。これまで主たる業務であった要支援者を対象とした介護保険の相談窓口の位置づけから、さらに多種多様の専門領域や地域資源を結びつけるコーディネーターとしての位置づけに期待したい。

地域包括支援センターが地域の拠点となり住民個人の情報の集中管理を引き受けるメリットは、これから増加する認知症高齢者の徘徊保護にも大きな役割を担う。

筆者は2012年9月に訪問取材を行った東京都Y

区のZセンターでは、取り組みのキーワードを「つながり」とし、その対策として①高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり、②高齢者が安心して暮らすを支える、③いざというときに高齢者を支える体制づくりをめざし、2009年6月に対策を考え8月にはスタートさせた。その取り組みは2012年4月からはY区としてのサービスにまで発展した。Zセンターから始まった取り組みの発端は、認知症患者等が医療機関に搬送されたものの連絡先やその後の対応に苦慮している現状の改善に向けて行われたという点は注目すべきである。

Zセンターは今では地域の人的・物的資源を結びつけるコーディネーターの役割とその連携を図り、地域活性化のまちづくりの土台になった事例である。今後も様々な事例を確認していく。

以上の事から、

1. 認知症高齢者増加
2. 支え手の人口減少
3. 生活支援連携コーディネーターの不在

が包括ケアに向けての課題であることが明らかになった。

## V. 今後の研究課題

本編ではこれまでの調査データを見直し現状に則して今後の研究の方向性と課題を整理した。

介護保険制度は高齢者人口の増加、核家族化等に対応すべく2000年4月から施行されたが「介護の社会化」に対する人々の受け止め方は、老親（高齢者）扶養は個から公へと重心が移動しており一旦手を離してしまった扶養認識の中で、今度は国はその重心を公から個・自治体へと移動させ「自助・互助」に切り替えようとしている。地域包括ケアに対する自治体の取り組みが高齢者の尊厳ある生活に大きな影響を及ぼすことは容易に推察できる。

地域の特性に合わせた包括ケアを考察するにあたり、現在検討されている介護保険制度見直しとその動きを確認しながら、この3つの課題の解決に向けて研究を進める必要がある。

## VI. 謝 辞

本編の一部は、平成24年度青葉学院短期大学特別奨励研究費採択（「高齢者に対する地域のつながり体制の比較と効果の検証」採択番号2403）により助成を受け研究を行った。ここに感謝の意を表する次第である。

## 注

- 1) 本稿でいう老親扶養とは親子関係にある者の扶養を指し、老親とは65歳以上の親を、子とは65歳以上の親の子を指している。
- 2) A市の健康福祉局による数値。
- 3) <http://www.city.sendai.jp/kikaku/seisaku/toukei/toukeisyo/h23/top.htm> 資料:A市統計時報「国勢調査報告」2012.10.5
- 4) 2011年11月1日現在のA市の施設「入所状況

調」を基に、それぞれの施設数と定員数の合計および入所待機者数をまとめた。表5からは、いずれもすぐには施設入居ができない状態であることが確認できる。

- 5) <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/pdf/kossi.pdf> 2013.09.13 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について
- 6) [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf) 2013.09.13 生活支援、介護予防等について
- 7) <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/gaiyou/index.html> 2013.09.13 平成25年度版 高齢社会白書
- 8) <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/gaiyou/index.html> 2013.09.13 平成25年度版 高齢社会白書
- 9) <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/gaiyou/index.html> 2013.09.13 平成25年度版 高齢社会白書

## 文 献

- 明山和夫（1973）『扶養法と社会福祉』有斐閣
- 岩上真珠、鈴木岩弓・森謙二・ほか（2010）『いま、この日本の家族絆のゆくえ』弘文堂
- 小倉襄二・浅野仁（2006）『新版老後保障を学ぶ人のために』老いを学ぶ 世界思想社
- 三冬社（2010）『少子高齢社会総合統計年報』2011-2012年版
- 塚本 哲（1978）『老人とこども世代の流れをつなぐ』ミネルヴァ書房
- 内閣府（2010）『高齢社会白書（平成22年度版）』p4
- 森岡清美・望月嵩（2004）『新しい家族社会学 四訂版』培風館
- 吉岡充・村上正泰（2008）『高齢者医療難民』PHP 新書
- 株式会社ヘルスケア総合政策研究所（2012）『医療白書2012年度版』