

シンポジウム

地域での支え合い

—地域包括ケアにおける専門職の役割と連携—

シンポジウム

地域包括ケアシステム構築に向けた社会福祉士の取組について

山内 賢治

高齢者ケアセンターながた施設長：社会福祉士

1. はじめに

超高齢社会の日本において、高齢となっても障害を有したとしても、だれもが住み慣れた地域で暮らし続けることができる街づくりを目指して、医療、保健、福祉の制度政策が見直され、具体的な制度として私たちの前に登場してきた。

介護保険制度では、平成18年4月には地域包括ケアの実践機関として、現在では地域包括ケアシステム構築の拠点として、人々の生活圏域（国は中学校区、人口20,000人程度を想定）に地域包括支援センターを創設した。

地域包括ケアを展開する当該センターは、住民等からの相談を一体的に受けていく窓口として①総合相談支援、地域住民の健康維持、要介護状態への予防として②介護予防事業、ケアマネジメントが適切に効果的に展開できるよう③包括的・継続的ケアマネジメント支援、要介護高齢者等の尊厳を護るための④権利擁護事業を旨としている。

社会福祉士は、主任介護支援専門員、保健師もしくは経験ある看護師とともに、当該センターに配置され、①～④の実践についてチームアプローチを駆使して行っている。

特に、ソーシャルワークを基盤とした対人援助職として、その人らしい暮らしの実現を目指す社会福祉士は、要介護高齢者等の代弁者として高齢者虐待防止を代表とした権利擁護事業についてその専門性を発揮する期待が寄せられている。

2. 地域包括支援センターと社会福祉士

社会福祉士の定義は、『社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者』とされている。（社会福祉士及び介護福祉士法：昭和62年法律第30号；第2条第1項）

当該センターに配置された職種間での資格に基づく業務を比較すると、保健師（経験ある看護師）、主任介護支援専門員と異なり、社会福祉士が誕生した日から業務を専門（独占）としてきた実績が無い。すなわち、名称のみが位置づけられ、業務については資格の有無にこだわりのない実態が続いていた。

しかし、平成18年4月の地域包括支援センター創設に際し、社会福祉士が3職種の1つとして必置とされたことは、大きな転換期と言える。

特に、地域包括支援センターが拠点となって実践を行う地域包括ケアシステム構築への参画は、新たな社会福祉士の機能と役割が必要となった。それは、介護保険制度の理念でもある利用者の尊厳を持つ

た自立生活への支援や地域の福祉課題への解決に向けた社会資源の調整、開発並びにネットワークの形成に取り組むなど、地域福祉の増進に働きかける役割が求められている。

3. 地域課題と社会福祉士

団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年問題は、少子化問題と合わさって日本における社会問題となっている。現時点での家族構成を見ても高齢者の単身世帯、老々世帯が一般の世帯数を超える状況となり、特に後期高齢者層の引きこもりや認知症による生活障害が多発してきている。家族だけでは身内への支援が困難となり、地域での見守りは欠かせない課題となっている。

また、リーマンショック後の経済状況の悪化に伴い、企業の倒産や非常勤雇用への転換など就労構造の見直しを進めた結果、後期高齢者の子ども世代が就労困難者や低所得者層への転落が相次いだ。彼らの多くは、生活の安定化を求めて老いた両親の元で生活を送るパターンを選択している。すなわち、親の年金を生活の糧にして暮らすケースが増えている。

特に、男性の場合は、社会活動からの離職により精神的に不安定となったり、アルコール等の依存性を伴う疾患を患うなど、高齢問題とは異なった問題も多発している。

こうした場合、年老いた両親が何らかの支援が必要となった場合においても、息子による年金への依存が強いために、高齢者自身の生活改善に活用されることができず、生活環境の悪化が進むケースも少なくない。

息子と同居という事実のみで見守り対象者から外され、気が付いた時には、心身の安全が護れないほどの状況となって発見される場合もある。

社会福祉士は、こうした地域の実情を把握し、今起きている問題を明らかにし、解決可能な課題へと整理することで、高齢者が住み慣れた街で暮らし続けられるように具体的な社会資源への繋ぎを行っていかなければならない。

4. 社会福祉士に求められる役割

今後、地域では多様な福祉課題を抱える地域住民からの相談に応じることが予測される。そうした人々が、自らの福祉課題を解決していけるよう支援する力が求められる。

また、高齢者の有する能力に応じて、尊厳を持った地域自立生活を営むことができるよう、様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を適切に実践することが必須となってくる。

更には、高齢者や支援をする人々自身が解決できない課題については、制度、政策をはじめ当該担当者への橋渡しを行うなど、総合的かつ包括的な援助を展開できるスキルも身につけていかなければならない。

地域包括ケアシステムにおいては、現在の地域に存在する福祉課題を個別の生活課題から抽出し明らかにしていくことが構築への第一歩と考える。兵庫県下では、三職種が属する兵庫県看護協会、兵庫県介護支援専門員協会、兵庫県社会福祉士会が協働し、地域における専門職の役割と連携のあり方について継続的に話し合いを行っている。その中でも、社会福祉士に求められる実践は、課題を解決するための社会資源の調整・開発、更には、現存する社会資源を効果的に機能させるためのネットワークの形成を図り、地域福祉の増進に働きかける役割と感じている。

シンポジウム

地域での支え合い —地域包括ケアにおける専門職の役割と連携—

姫路市地域リハビリテーション支援センター 理学療法士 藤井 幸

略歴

平成 3年 神戸大学医療技術短期大学部卒業

平成 3年 医療法人公仁会姫路中央病院入職

平成 9年 姫路市役所入職 中央保健所（現、姫路市保健所）勤務

平成20年 姫路市地域リハビリテーション支援センター勤務

少子高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療や介護の在り方が急激に変化しています。全国どの自治体でもその対応に追われ、私が住んでいる姫路市も例外ではありません。

私が勤務する姫路市地域リハビリテーション支援センターは、姫路市の地域リハビリテーションの推進を目的に平成20年に開設されました。主な業務は、①地域の医療と介護の連携推進、②市民や専門職からの相談対応、③地域のケアの質向上を目指した研修、の3つです。今回のシンポジウムでは、一般的な理学療法士の業務とは異なりますが、行政の立場で医療や介護現場の方々と協力しながら行っているこれらの業務に理学療法士としてどのように関わっているのか、①と②を中心にお話しします。

まず一つ目の医療と介護の連携推進についてです。

将来介護が必要な状態になる可能性が高い代表的疾患である脳卒中と大腿骨頸部骨折について、基本的な治療スタイルに基づいてスムーズに在宅生活に移行するための地域連携クリティカルパスを用い、姫路市周辺の病院同士でネットワークを作ることから始まりました。

そして、ただ病院側の事情だけで患者を早く在宅生活に送り出すのではなく、安心して在宅生活に移行してもらうには、在宅生活に必要な生活機能を高めるリハビリテーションを提供し、またそれを確実に生活期の支援者に引き継ぐことが必要となることから、回復期病院を中心とした医師、リハビリ職、看護職などが参加する情報交換会や、病院の退院調整スタッフとケアマネジャーで退院調整について地域ルールを作るためのミーティングなどが行われるようになりました。

ここでの私の役割は、理学療法士としてではなく一行政職としての裏方です。姫路周辺地域の病院で働いている医療職が、同じ目標に向かって話し合いができるよう事務的な調整全般を行っています。

二つ目の市民や専門職からの相談対応は、保健所に就職した当初から現在まで継続して行っている業務です。

電話や来所、それが困難な方には自宅や施設を訪問して対応するのですが、基本的に一回ごと相談内容に対するアドバイスを提供して終了します。私が相談者の相談内容を解決するために直接支援するこ

とはほとんどありません。当事者がその人を取り巻く環境（人，物，制度など）の中で，安心して毎日の生活を送ることができるためのセルフプロデュースを支援するのです。

単発的な相談対応なので，結果を本人から聞かされることはあまりありませんが，一緒に関わったケアマネジャーなどの他職種からその後の生活の様子を報告してもらうことで自分の対応について振り返ることができます。この経験から相談者の生活を間接的に支援するためには，理学療法士として身体機能やADL能力を評価できることはもちろんですが，高齢者の心身の特徴，生活機能が低下する原因となる廃用や二次障害についての知識などが不可欠であることがわかりました。

また，相談者一人ひとりの生活者としての主体性への配慮，いろいろな職種の人たちと上手にコミュニケーションを図る力なども必要となります。私自身について言えば，チーム医療とはいえリハビリ室中心に患者というただ一つの立場の相手に働いていた病院勤務時代と異なり，保健所の他職種ばかりの中でさまざまな個性の市民を相手に働くことで，これらの力が少しずつ身についてきたと感じています。

減り続ける労働人口の中で地域包括ケアの実践に向け，私たちリハビリ職には，直接的なリハビリテーションサービス以外に，他職種を介して健康で安心した生活を支援するという役割が大きくなっています。

今後は，一つ目の医療と介護の連携推進事業の一環として姫路周辺地域でさまざまな機関で働くリハビリ職のネットワークを作り，地域のリハビリ職全体で期待されている役割を果たすための取り組みを予定しています。その中で二つ目の業務で培ってきた間接的な支援のノウハウを少しでも多く伝えることができるよう働きかけていきたいと考えています。

シンポジウム

地域包括ケアにおける作業療法士の役割と連携 ～老健・通所リハでの取り組み～

赤穂市立介護老人保健施設 老健あこう 作業療法士 鍛冶 実

略歴

1999年 広島県立保健福祉短期大学作業療法学科卒業

同年 介護老人保健施設 恵泉入職

2002年 赤穂市民病院入職

2012年 赤穂市立介護老人保健施設に移動

現在に至る

【はじめに】

昨今、「リハビリ」という言葉が世間一般的に使われるようになってきた。このことは喜ばしい反面、本来の「リハビリテーション」という概念が置き去りとなってしまい、「リハビリ」＝機能訓練・マッサージ・運動といった偏った認識となっているのも事実である。そこで今回は、当施設の取り組みや事例を交え、地域包括ケアにおけるリハビリテーションの在り方や作業療法（士）の役割と連携について紹介したい。

【当施設の紹介】

赤穂市立介護老人保健施設（老健あこう）は、急性期病院である赤穂市民病院併設の施設であり、入所50床、通所20名定員に対し、作業療法士1名、理学療法士2名の人員配置となっている。

【老健における在宅復帰施設としての取り組み】

内容	目的
1. 施設パンフレットを作り直そう！	老健職員としてケアの在り方を考える。
2. 在宅訪問を多職種協働に！	クライアントの生き様や思いを知る。
3. 生活リハビリの導入！	ケアスタッフがリハの主役に。
4. いきいき便りの発行！	本人の頑張りを家族に知ってもらおう。
5. 家族を含めたカンファレンス！	家族の心を動かし、気持ちを在宅復帰へ。

※このような一連の取り組みの結果、多職種協働での在宅復帰支援が可能となり、在宅復帰率は安定して70%を超えるようになり、在宅強化型老健として算定。

➤ 事例紹介

Case 1 「自分で料理を作りたい」

長期入所：認知症・両変形性膝関節症，独居



主な連携先：施設管理栄養士，介護支援専門員，いきがい福祉係

【通所リハビリにおける在宅生活支援としての取り組み】

➤ 事例紹介

Case 2 「祖母として，妻としての役割を取り戻す」

通所：脳梗塞・左片麻痺，鮮魚店経営



主な連携先：介護支援専門員，家族

Case 3 「地域のグラウンドゴルフへ，そして就労へ」

通所：脳梗塞・左片麻痺



主な連携先：介護支援専門員，老人会，障がい福祉係，就労支援施設

Case 4 「少年野球のコーチ復帰を目指して」

通所：小脳梗塞・運動失調



主な連携先：介護支援専門員，少年野球チーム

【おわりに】

2008年（平成20年），日本作業療法士協会は，作業療法の見える化として，またクライアントにとって意味のある作業（生活行為）を実現するためのツールとして「生活行為向上マネジメント」を開発した．これは作業療法士の思考過程を整理したものであり，これを活用することにより，心身機能に偏ることなく，生活行為に焦点を当てた応用的および社会適応プログラムをバランスよく組み合わせた支援計画を立てることが出来る．今回の事例も，もちろん生活行為向上マネジメントに基づき支援したものであり，この発表を通じ参加された皆様には，少しでも地域包括ケアにおける作業療法士の役割について知って頂ければ幸いである．

シンポジウム

地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

兵庫県介護支援専門員協会常任理事 松端 由泰

略歴

平成 3年 桃山学院大学卒業
 平成 3年4月 社会福祉法人 陽気会 おかば学園（知的障害児施設） 児童指導員
 平成 9年4月 社会福祉法人 陽気会 陽気寮（知的障害者授産施設） 施設長
 平成14年3月 同 退職
 平成14年5月 株式会社 ケア21 所長，エリアマネジャー等
 平成17年5月 同 退職
 平成17年6月 有限会社 松の花 設立 代表取締役

所持資格 社会福祉士，介護支援専門員，主任介護支援専門員，福祉用具専門相談員

1. 地域包括ケア推進の背景

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年に約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けると言われています。

このような状況の中、団魂の世代（約800万人 1947年～1949年に生まれた世代）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加し、財政状況においても医療費・介護費をあわせて現在より35兆円増の84兆円になると言われています。

今後、高齢者が重度な要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で継続して生活がおくれるように支援することを求められています。そのために、自助努力を基本に介護保険を中心としつつ、保険・医療・福祉の専門職相互の連携やボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた地域の様々な資源を統合・ネットワーク化し、継続的かつ包括的に支援する必要があります。これが「地域包括ケア」です。

さらに、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要になってきます。

2. 地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

同志社大学の上野谷加代子先生は『「社会福祉」が幸せ探しと幸せ創りだとしたら、「地域福祉」は、その幸せを、「誰が」「誰と」「どこで」「どのように」創っていくのか、にこだわる。住み慣れた地域社会の中で、家族、近隣の人々、知人、友人などとの社会関係を保ち、自らの能力を最大限発揮し、誰もが自分らしく、誇りを持って、家族及び地域の一員として、普通の暮らしを送ることができるような状

態を創ること。生活圏域としての地域社会で、福祉当事者や住民（市民）参画によって、地域を包括するケアシステムを形成しようとするものである』と言われています。

このことが、まさしく地域包括ケアの概念だと思います。

介護支援専門員は、高齢者の『地域』での生活を支援するための、この『地域福祉ケア』の要としての役割を求められています。

具体的には、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議などを通して、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題の明確化、また共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、更には、介護保険事業の計画への反映などの政策形成につなげるといったことを期待されていると思います。

3. 今後の課題

社会福祉の援助職として、介護支援専門員として日々仕事をしていく中で、痛感していることですが、必要な支援と思われることが、利用者やその家族に受け入れてもらえなかったり、理解してもらえないことが多々あります。また、「対応が悪い」、「対応が遅い」と非難を受けることもあります。

例えば、妻がアルツハイマー型認知症（初期）で高血圧、夫も閉じこもり気味で、支援を拒否されるケースがありました。実際は、ヘルパー（買い物や掃除、通院介助）やデイサービスの利用、居宅療養管理指導（服薬ができていないので、常に血圧が高め）などのサービスが必要だと思われ、ケアプランを作成し、支援を試みたのですが、本人の拒否があり、支援できません。現在、地域包括支援センターや近隣の人、民生委員に連絡をして、見守り体制を作っています。このようにヘルパーなどの支援が必要なケースと思われませんが、なかなか支援に結びつきません。

※私の訪問は拒まないの定期的な訪問をし、またインフォーマルな支援体制は形成しつつありますが、介護保険のサービスを利用していないので、介護報酬（ケアプラン料）は入ってきません。

このような事例を通して、地域包括ケアを推進していくうえで私が考えている課題を4つ挙げてみたいと思います。

1つ目は、専門家ではない人が支援にかかわることで、統制がとれるのか？ 個人情報保護は守られるのか？

2つ目は、福祉の気持ちは重要なことではありますが、人とのかかわり（対人援助）は非常に難しいことです。それを地域住民（専門家ではない人）にお願いしてもいいものか？

3つ目は、支援を拒んでいる人、地域でのかかわりがあまりない人の支援をどのようにしていくのか？ そのための地域包括ケアであり、地域ケア会議ですが、本人や家族が拒めば支援は非常に難しい。

4つ目は、介護支援専門員として、インフォーマルなサービスだけで終われば、無報酬となる。

等ですが、ただ、高齢者の個別課題、地域課題の解決、地域の社会資源の発掘、高齢者だけでなく、子どもや障がい者などすべての人が住みやすい地域をつくっていくためには、これらの課題を解決していき、実践していく必要があります。

最後に前述の上野谷先生は、『たすけられ上手 たすけ上手に 生きる』という本を出版されました。この表題から思うことですが、支援する側の我々が『たすけ上手』でなければならないのは当然ですが、支援される側の利用者が本当の意味で『たすけられ上手』であれば・・・と思うことがよくあります。