



(派遣期間：平成 28 年 10 月 9～18 日)

地域に必要な住民の繋がりと連携強化に向けて

平成 28 年度地域課題対応人材育成事業地域コアリーダープログラム（イギリス団）

鳥取県 社会福祉法人真誠会 介護係長 岡田修治

はじめに

日本の高齢者福祉は、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築に向け、施設中心の介護から在宅中心の介護へと大きく変化してきた。

私は、介護福祉士として介護老人保健施設で働いて 13 年目になる。介護老人保健施設には、在宅復帰率が課せられており、各規程を満たしている施設には加算が与えられるようになっている。当施設においては、2013 年より在宅復帰強化型を算定しつつ、利用者の「家に帰りたい」という思いを実現するためにも在宅復帰・在宅支援の更なる強化に向け多職種で取り組んでいる。しかしながら、積極的にリハビリに取り組み自宅に帰れる状態まで回復されたとしても家族のサポート体制や介護負担の問題から住み慣れた自宅に帰れる方はまだ少ない現状がある。また、今後さらに在宅への流れが加速することが考えられる中、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、家族の支援や行政、医療・保健・福祉の専門職の支援だけでは困難な状況にある。今後更に在宅中心の介護を進めて行くためには、地域の支え合いの力、つながりを強化する必要があると考える。地域により事情が大きく異なると思うが、昔に比べて近所付き合いが希薄になりつつある中で、私たち団体側が地域を繋ぐ役割を担っていかねばならないと思う。

このような現状を踏まえ、個人テーマを「英国において高齢者を支える地域や中間支援団体等の役割や仕組みを学び、地域において、安心した在宅サポートが出来るよう老人保健施設としての取り組みにいかす」と設定し、派遣に臨んだ。

地域包括ケアシステム構築におけるキーワード

まず、地域包括ケアシステム構築においてキーワードとなる、「自助」「互助」「共助」「公助」について触れておく。

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組に共通して存在しているのが、「自助」「互助」「共助」「公助」という考え方である。自分のことは自分でする、自らの健康管理（セルフケア）、市場サービスを購入するという「自助」に加え、家族・親戚、ボランティア活動や住民組織の活動による助け合いの「互助」、介護保険・医療保険サービスの利用による「共助」、そして生活困難者への対策として生活保護支給等による「公助」という考え方に基づき、地域全体で医療や介護、行政との垣根をなくしていくことが求められている。

日本の現代は、「自助」「互助」が全くない訳ではないが、どちらかというと「共助」、「公助」に依存している風土がある。これに対し、英国は「自助」と「互助」を基本とした国で

ある。昔に比べボランティアの数が減ってきているという課題はあるものの、ボランティア精神が幼少期から培われ、日常的にボランティアによる活動が行われている。

地域包括ケアシステムの問題点として指摘されているのが、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことである。言い換えれば、地域それぞれの取組に任せられていることであり「地域格差」が生じてくる問題である。

また、地域による今後の高齢化率の進展の差や、地域ごとの要介護・要支援認定を受けた高齢者に対するサービスの提供のあり方等にばらつきが出てきているとも言われている。地域によってサービスのあり方にあまりにも大きな差が出てきてしまえば、より良いサービスが受けられる自治体へ高齢者が転居をしてしまうことも考えられ、このような状況が起こればそもそも「住み慣れた地域で暮らし続ける」をモットーとする地域包括ケアシステムの根本が崩れてしまう。少子高齢化による生産年齢人口の減少や、財政状況の悪化等からも「共助」や「公助」の更なる展開は困難な状況にあり、日本においても「自助」や「互助」をどれだけ発展させることができるかは、まさに地域の力や行動力が試されており、地域包括ケアシステムを構築していく上で重要なキーワードであるといえる。

英国における医療制度と介護制度の動向

在英国日本国大使館の和田幸典氏（一等書記官）より、「英国医療・介護制度の最近の動向」について大変興味深い説明を受けた。

英国の医療制度は、1948年に創設された国民保健サービス（National Health Service、以下 NHS と略す）による保健医療サービスがある。NHS によって、すべての住民に疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスを、税財源により原則無料（国営・薬剤費等に一部負担あり）で提供しており、救急の場合を除き、あらかじめ登録した一般医（以下 GP とする）の診察を受ける仕組みになっている。そして、GP による診察を経た上で必要に応じ、GP の紹介により、病院の専門医を受診し、入院することができる。

また、GP は国民の健康状態をコントロールする窓口としての役割を果たしている。病気になった時に治療をすることはもちろんのことだが、それだけでなく日常的な健康問題の相談や予防まで幅広い。このことから、GP は NHS のシステムの中でも重要な役割を担っていることが分かる。しかし、この GP の仕組みにも難点があり、予算不足、人手不足などの影響で、緊急の場合を除き、恒常的に長時間の順番待ちが必要。また、上記のとおり、病院の専門医の受診は GP の紹介が必要であることもあって、混んでいると適切な治療を受けるまでに半年以上待たされるケースもあるようだ。

この他に、プライベートの医療機関も存在する。治療費用はすべて自己負担で、それぞれの医師が診療費を設定できる自由診療のため、医療機関、治療内容によって異なるが通常は高額になるのが難点であり、利点としては、一般的に NHS と比べ、短い待ち時間で受診ができることである。

介護制度では、税に基づき地方自治体が介護サービスを提供（低所得者を除き自己負担あり）しており、施設介護は原則自己負担となっている。地方自治体が、介護の必要度を測定し、個人ごとの予算を策定している。

日本と異なる点としては、上記でも述べているが、以下の点である。

- ① 英国の国民はすべて原則的に地元の GP（日本でいうかかりつけ医）に登録されていること。
税財源によって、原則無料でサービスを受けることができる。
- ② 病気になった時に治療をすることはもちろんのことだが、それだけでなく日常的な健康相談も行われ、予防的なことも行っている。
- ③ 日本では「保健」と「医療」は別の体系となっているが、英国の GP のシステムでは保健と医療は一体化している。

日本は、年々の医療費の増加に伴い、国民負担（税・保険料）の増加、給付の引き下げ（自己負担割合の引き上げ、保険対象範囲の縮小）等も考えられていたが、これらはすべて国民の負担の増加に繋がることから、近年、疾病の発症や重度化予防、医療費の削減に取り組んでいる。英国でも同じように、医療費が増大し様々な対策を講じてきた背景もあり、予防に積極的に取り組んでいる。

英国におけるボランティアについて

NCVO（全国ボランティア団体協議会） 政策ボランティア担当部長カール・ウィルディング氏より、今後日本でも更に必要になるであろうボランティアについて説明を受けた。

日本でもボランティア活動は行われており、特に東日本大震災時のような発生的なボランティアは近年積極的に行われるようになってきている。しかし、英国のように日常生活に直接関わるボランティアは果たして積極的に行われていると言えるのだろうか。

英国人のボランティアに参加する機会は 1 年間に 1 回参加する人が国民の 70%、月に 1 回ボランティアに参加する人は 49%と高く、何らかの形でボランティア活動を行っている。このことから、英国人は日常的または継続的にボランティア活動を行っており、言い過ぎかもしれないがボランティアは生活の一部として定着していると思われる。しかし、前述しているように英国において、以前に比べてボランティアの数が減ってきているという課題もあり、幼少期からボランティアの教育が現在も行われている。ボランティアの歴史が長く、ボランティア活動が盛んに行われている英国においても、ボランティアの重要性を教育し続けている点は日本も見習うべきことであろう。

そして現在、英国において特に定年退職後の前期高齢者のボランティア活動に力を入れているということだった。その理由は、ボランティアを行うことで、「まだ自分は誰か人の役に立つことができる」というような自信の獲得、やりがい感に繋がり、健康的で社会的な生活を送ることで自身の介護予防にも繋がるということであった。

その他にも、ストーン・エンド・デイ・センターやステイウエルの訪問時に、ボランティアの姿が見受けられ、そのボランティアによって利用者とのコミュニケーションや食事の配膳等が行われていた。英国にとってボランティアの存在の大きさや重要性が訪問時の説明や光景から伺えた。

また、ケイト・オグデン氏の家にホームステイした際に、毎週日曜日の休日を使って、17歳の知的障害を抱える女性の支援をボランティアで行っていると聞いた。実際にホームステイ中にその彼女を自宅に招き自作のカードゲームや、パソコンの操作の支援を行っていた。この光景からも、英国の日常生活の中にボランティア精神が存在していることに気づかされた。

ボランティアの育成は時間もかかり、そう簡単ではないことは想像がつくが、英国のように日常の中にボランティアの存在があることは、現在の日本の介護現場にとってはとても心強いものであると思う。

介護者の支援について

ケア・フォー・ケアラーズでの介護者の支援について、ジェニファー・ツイスト氏（最高経営責任者）、ジェマ・ネスビ氏より説明を受けた。

ここで述べる介護者（以下、ケアラー）とは高齢者の介護を含め、身体的・精神的な障害または中毒等で生活困難に陥った人の介護者。専門職やボランティアは含まず、家族や親戚、友人や近隣居住者等の無償の介護者を指す。

ケア・フォー・ケアラーズでは、現在は約6,000人のケアラーを支援しており、支援内容には以下のようなものがある。

- ① 情報・相談サービス：ケアラーからの相談に対し、ケアラーサポートワーカーに評価や対応の依頼、適切な対策に繋がる情報提供を行う。
- ② ケアラー同士のミーティングの企画と告知：月1回、ケアラーの集会を開催し、そのプロデュースを行う。
- ③ ケアラークリニック：ケアラーサポートワーカーがGPのクリニックに出張し、ケアラーと個別面談を行う。
- ④ カウンセリング：カウンセリングルームにて、1時間×12回のセッションを行う。
- ⑤ ケアラーズ・ツールキット：テーマを決めてワークショップを開催する。
- ⑥ ケアラーのためのフォーラム開催：年2回、ケアラーから提示された問題点をトピックに開催。NHSに講師派遣依頼をすることもある。

英国では近年、小規模のケアホーム数は減少傾向にあり、また英国政府が被介護者の在宅生活維持を重要視し始めたことから、ケアラー支援の機運が高まっている。しかし、ケアラーには、「アイデンティティの喪失や自尊心の欠如」、「身体的および精神的な健康の阻害」、「社会的孤立」、「介護離職による経済的損失」等といったような悪影響が生じることが懸念

されており、ケアラーの支援対策を構築している。

また、英国では認知症対策が重要視されているが、認知症罹患を機に介護者と被介護者間の関係性が変化し対応困難に陥るケースがあることも問題視されている。同機関はこういった対応困難ケースも支援している。

ケアラーへの悪影響としては日本でも同じ課題を抱えており、社会問題の一つにもなっている。日本にも「日本ケアラー連盟」という団体があり、ケアラーの支援を行っているがあまり知られていないのが現実ではないだろうか。少なくとも私が暮らす地域ではケアラーを支援する団体の存在は聞いたことがない。ケアラーは在宅で介護をする重要な役割を担っているため、もっと身近にケアラーを支援する存在は必要であり、私たち団体や一般企業においても、ケアラーの重要性を理解し、支援する必要があると考える。

英国での学びを、活動分野において、今後どのようにいかすか

今回の派遣では、残念ながら入所施設を見学することはできず、日本の介護福祉士のような専門職の仕事内容や施設の取組などは確認できなかった。

英国でも日本と同じように在宅中心の介護を強く進めており、施設に入所される方は在宅での介護が難しくなった重度の方である。在宅中心の介護では家族の役割が大きく、その存在は欠かせない。その介護者の支援を行っているケア・フォー・ケアラーズの取組は興味深いものであり、日本が在宅中心の介護を強化していくためには必要な視点であると思う。当施設では、主に入所者の家族を対象に年に4回、家族会を実施している。家族会では、在宅での介護に少しでも役立てもらうためにも、介護に関する知識の勉強や介護指導、意見交換等を行っている。今後は、ケア・フォー・ケアラーズの訪問で学んだヒントをもとに、施設内での家族会だけではなく、施設を退所し在宅で介護をしている家族への介護指導や相談支援も視野に入れ取り組んでいきたい。

また、ボランティアが高齢者や障害者等の話し相手や相談、家事援助等を行っている点はとても参考になった。良いか悪いかは別として、日本では専門職による支援が多いが、介護人材不足が深刻化している状況化では英国のようなボランティアはとても心強い存在である。

全国老人保健施設協会会長・東 憲太郎氏が「介護業務の切り分け」を提案しており、介護福祉士の専門性が必要とされる仕事と、あまり専門性を必要としない仕事を明確にし、介護福祉士がより専門性に特化した業務に力が注げる仕組み（看護でいえば看護助手というような仕組み）は効果的であると思う。

当施設においても、日常的なボランティアは少ないが、地域の中にはボランティアに参加したいと思っている人は多くいるのではないかと思う。

そして、介護現場に日常的にボランティアを受け入れることによって、人員としても専門職の支えとなり刺激にも繋がる。ひいては、ボランティア自身のやりがいにも繋がるのではないだろうか。

学びを、社会活動（非営利活動）の更なる推進において、今後の取り組みにどのように いかすか

英国の各団体を視察する中で、「地域に必要なものは自分たちで作り上げていく」という姿勢が私たちにも必要ではないかと感じた。日本では、どちらかという行政がしてくれるというような意識が強く、自分たちで作り上げていくというような考えはまだ弱いように思う。

私が所属する団体の中では、介護専門職の介護会というものを構成している。その介護会の活動の一つとして、厚生労働省が定める11月11日「介護の日」にちなんで、地域に向向いて地域に向けた介護のイベント（啓発活動）を行っている。しかし、イベントに参加する職員もいつも同じような顔ぶれであり、まだまだ来場者が少ないのも課題である。

今後、この活動をより効果的に実施していくためには、コストの問題はあるものの、型に捉われずに自由な発想で考える必要があると思う。例えば、社会福祉協議会や養成校等と共同で実施することでより多くの地域の方に介護の啓発ができるのではないかな。

同時に、これから福祉に携わる仕事をする学生にも活動を通して良い刺激を与えることができるのではないかと考える。

構築したネットワーク推進に向けた、各自の取り組み

高齢者分野で働いている私は、地域包括ケアシステムの構築を考えるうえで、高齢者に特化した考えしか持っていなかった。

しかし、本事業に参加し高齢者分野だけでなく他分野の皆さんともディスカッションをしていく中で、福祉は障害者、青少年、高齢者を総合的に考えていかなければならないと痛感した。今回の派遣で得られたことの一つとして、制度や文化的背景の違いはあるものの、障害者も青少年も地域に住んでおり、誰もが高齢者になることから、「誰もが住み慣れた地域で暮らし続ける」そのためには、分野別での取組だけでなく、今後は各分野が手を取り合い一緒になって活動をしていくことも必要ではないかと感じた。

私ですぐにできる行動としては、身近に障害者や青少年と関わる仕事をしている方がいるため、障害者・青少年について学び理解したいと思う。また、定期的にイベントも行われていることから、そういったイベントにも参加して行くことで新たな繋がりやネットワークが生まれると考える。また、地域の若い世代に派遣で学んだことも含め、啓発活動を行っていきたいと思う。

おわりに

今回の派遣で得られたことの一つとして、制度や文化的背景の違いはあるものの、日本の医療制度や介護保険制度の良い面も再確認できた。現在、英国においても高齢化が進み日本の後追いをしている現状の中で、日本と共通する課題が幾つかあった。日本の福祉は英国に比べて遅れていると考えていたが、認知症についての対応も日本と同じような課題を抱え、

日本での対応を参考にした取組も行われていることから、日本は決して英国に劣っている訳ではなく、むしろ進んでいるのではないかと思わせる部分もあった。

今後、地元で活動を行っていく上で、まずは日本の良いところや地域の伝統や文化等を知る必要があると派遣を通して感じた。また、英国の「自助」「互助」を基本とした考え方は学ぶ点が非常に多かった。今後、日本は「共助」「公助」に依存するのではなく、私自身も含め国民一人一人が「自助」「互助」の必要性を強く認識し行動していくことが必要であり、その結果、地域住民の繋がりや連携の強化、更には地域の活性化に繋がっていくものと考えらる。

今回、英国団として団長をはじめ素晴らしい団員の皆さんと出会うことができ、またそれぞれの視点から強い志を持つ皆さんに多くの学びと刺激をいただいた。この素晴らしい仲間との出会いに感謝し、今後も情報を共有し、学び合える関係・繋がりを継続していきたいと思う。

最後に、事前研修から長期間にわたりお世話をしてくださった内閣、青少年国際交流推進センターの皆様、鳥取青友会の皆様、現地で温かく迎えてくださった各機関や団体の皆様、通訳のジム・カスバート氏、ホストファミリーのケイト・オグデン氏、そして快く送り出してくださった職場の皆様に感謝している。

参考・引用文献、資料

- 1) 月刊 全国老人保健施設協会機関誌 (平成 28 年 10 月号)
- 2) (財) 日本障害者リハビリテーション協会発行「リハビリテーション研究」
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/rehab/r088/r088_015.html
- 3) 平成 28 年度版 厚生労働白書
- 4) 在英国日本大使館、配布資料 (2016 年 10 月)