

沖縄県 北中城村の取り組み

1

取り組みの背景

北中城村は、那覇市から北東16kmに位置し、さとうきびや洋ランなどの栽培農家が多く、農作業などに従事する高齢者も少なくない。女性の平均寿命(0歳の平均余命)が全国で最も高く89年、その一方で、少子化のスピードが全国よりも緩やかなため、高齢化率は、18.2%(全国平均24.1%)、年少人口(0～14歳)の割合は、17.3%(全国平均13%)である。(いずれも平成24年度現在)

介護保険は、28市町村で構成される沖縄県介護保険広域連合で運営され、北中城村の第5期保険料は、3ランクに区分された保険料の最も低い1ランク(基準月額4,994円)である。65歳以上のうち要介護認定を受けているのは、17.6%で全国平均とはほぼ同じであるが、要支援者の構成比は認定者全体の23%と全国平均27.6%よりも少なく、日常生活に明らかな支障をきたさない限り、要介護認定の申請に至らない傾向がある。背景には、家族による世話が行われていることや、要介護認定を受けていない高齢者のためのデイサービス(社会福祉協議会が指定管理するデイサービスセンター「しおさい」で実施)が定着していることがあり、ヘルパーやデイサービスを希望する時期が、若干遅くなるものと考えられる。

要介護認定の申請に至る人の特徴として、年齢の高い女性(80歳代以上)で、薬が飲めなくなったり、デイサービスの利用日を間違えるなどの認知機能の低下による問題を抱えている人が多く、これらの人は、デイサービスの大集団についていけなくなっており、これまでの介護予防事業にもつながりにくい。このような人のための介護予防の在り方を模索しているところに、厚生労働省の市町村介護予防強化推進事業(以下、「予防モデル事業」)の募集が行われ、取り組みのきっかけとなった。

■地域包括支援センター

地域包括支援センターは直営1か所。庁舎の中にあり、介護保険を所管する福祉課の一組織である。

		北中城村地域包括支援センター
地域包括 支援センターの 基本情報	常勤職員	6人
	保健師等	2人 (うち、看護師1)
	社会福祉士	2人
	主任介護支援専門員	2人
	予防プラン専従職員 (いわゆる“プランナー”)	0人
	介護予防支援業務件数 (うち、外部委託件数)	100件／月 (30件／月)

2

事業の工程(立ち上げから実施まで)

工程表は、本事業を準備期、開始期、終盤期の3期にわけて、北中城村と地域包括支援センターのそれぞれの動きについて整理したものである。

			工 程	H24 年度												H25 年度											
				6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
北中城村	福祉課	準備期	予算																								
			新設メニューの構想・企画																								
			関係機関との打ち合わせ																								
			専門職の確保																								
		開始期	サービス検討会委員委嘱・事業説明																								
			介護予防サポーター事業説明																								
			サポーター担当地区割り当て																								
		終盤期	事業評価																								
			次年度事業計画・継続性の確保																								
		地域包括支援センター	準備期	日常生活調査(全数)実施																							
	通いの場開設準備(ぬちぐすい予備校)																										
	支援メニュー準備																										
	卒業後の通いの場準備																										
	開始期		通いの場実施																								
			訪問型予防サービス実施																								
			支援メニュー実施																								
			サービス検討会(多職種)																								
			利用者家族会																								
			卒業後の通いの場実施																								
			サポーター																								
			愛の見守り支援等																								
	軽度生活支援																										
	買い物支援																										
	民間事業所	給食サービス																									
		NPO 法人																									
		卒業後の通いの場(長寿大学)																									
		各自治会																									
		ぬちぐすい長寿大学自治会ゼミ																									
		地域支援事業																									
地域支援事業																											

I 福祉課(地域包括支援センター)の動き

予防モデル事業は、福祉課の事務職員と地域包括支援センターの保健師等が、事業の企画から実施、予算執行を役割分担しながら進めた。

1 事業の準備

1 事業の組み立て

認知機能が低下した人に事業を理解してもらえよう、2つの工夫を行った。

- 1) わかりやすいネーミング(これまで、“介護予防事業”と言っても、伝わらなかった。)
- 2) 介護業務の経験のあるスタッフを専任配置

まず、わかりやすいネーミングとして、“学びの場”を連想させる呼び名を付けることにした。予防モデル事業でスタートする通所事業は、“ぬちぐすい(沖縄の言葉で「命の葉」の意味)予備校”と名付け、ぬちぐすい長寿大学(既存の介護予防事業。社会福祉協議会等に委託して、二次予防事業と一次予防事業の教室をそれぞれ実施)に“入学”するための場とした。通所事業の利用者には、“学生証”を発行するとともに、通所事業と連動して実施する訪問事業は、“ぬちぐすい予備校通信課程”と名付けた。また、村内の飲食店等に、“学生証”を提示すれば割引サービスなどの特典を用意してもらうように協力を呼びかけたところ、10店舗から協力が得られることになった。(特典は、各商店の好意によるもので、村からの補填は無い)

次に、この“ぬちぐすい予備校”の運営と“通信課程”の家庭訪問の実行部隊として、3名の専任スタッフを配置することとし、ハローワークを通じて募集した。その結果、グループホームとデイサービスの業務経験のある介護福祉士がそれぞれ1名ずつと歯科医院の勤務経験のある歯科衛生士1名(いずれも女性)の応募があった。夜勤やフルタイムの就労が難しい理由でやむなく離職していたが、家庭との両立の可能性を見込んで応募したものであった。この3名が、その後の予防モデル事業の力強い戦力となった。

2 会場の選定

“ぬちぐすい予備校”は、認知機能の低下した人をターゲットにして“開校”するため、会場に必要な条件を次のように整理した。

- 1) 身体保清が難しくなっている人のためにシャワー設備があること。(沖縄では、湯船につかる習慣がなくシャワー浴が一般的)
- 2) 簡単な食事づくりができる流し台があること
- 3) 午前から午後までの少なくとも6時間程度の滞在が可能で、畳の部屋があること

以上の条件を満たす施設は、社会福祉協議会が管理する総合社会福祉センターと教育委員会が管理する生涯学習施設「あやかりの杜」の宿泊研修棟の2か所ある。通所事業の運営に当たることになった専任スタッフと福祉課職員が現地確認した結果、生涯学習施設の宿泊研修棟が一般住宅の造りとなっており、予防モデル事業の通所にふさわしいと判断した。この施設は、主に休日しか利用されていなかったこともあり、火・木・金の週3日間、使用できることになった。ただし、通所事業の物品(椅子、電子レンジ、アクティビティーの道具等)は、その都度、搬出入する必要があり、会場設営と撤収の労力が毎回発生することとなったが、事業を試行検証するためにはやむを得ずとした。

2 事業の実施

地域包括支援センターと3名の専任スタッフが、約1か月かけて、新規に要介護認定を受けた人や要介護認定を受けているだけでサービスを利用していない人などを訪問し、参加を呼びかけた。その結果、7人が“ぬちぐすい予備校”に“入学”することになった。

- 二次予防事業対象者1人(86歳、女性)
要支援2 2人(いずれも90歳、女性)
要介護1 3人(87歳、88歳、90歳、いずれも女性)
要介護2 1人(80歳、女性)

家族の介護負担も考慮し、昼食と入浴も組み込みゆったりとしたプログラムを設定した。

一日のプログラム

9:00	迎え
10:00	バイタルチェック・体操・ストレッチ・入浴
12:00	昼食 お昼寝又は図書館で読書
14:00	レクリエーション・戸外活動 (作業療法士の対応あり)
15:00	おやつ作り・帰宅準備
16:00	送り

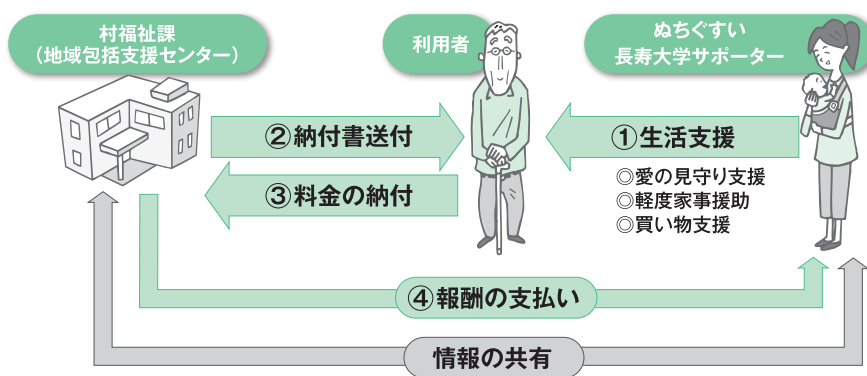
※定期的にドライブや日用品の買い物等も実施

3 介護予防サポーターの確保(子育てママの活躍)

1 有償活動による生活支援

通所事業が動き出して間もなく、通所事業以外の日も含めて、服薬確認など毎日のちょっとした声かけは、専任スタッフでなくとも良いことがわかってきた。村には、介護予防サポーターとして12名の女性(60～70歳代)が活動していたが、若い世代も交えて層を厚くすれば、毎日の服薬確認などが行いやすくなるのではないかと考えた。子育て中の世代も、時間帯によっては活動できるかもしれないと、社会福祉協議会の子育てサロンの参加者に当たってみた。その結果、5名の子育て中の母親が協力してくれることになり、これまでの介護予防サポーターに加えて総勢17名の介護予防サポーターで生活支援を行うことになった。その際、無理なく活動してもらうには、善意だけに頼るのでなく、低廉でも対価を得られるようにした方がよいと考え、有償活動として組み立てた。

- ・地区担当:自分の居住する地区の高齢者を担当
- ・活動内容:服薬確認、買い物(自分の買い物のついでに行う等)、送迎時の送り出し等
- ・報酬:基本報酬4,000円/月+出来高100/5分(上限400円)



2 事前研修の開催と活動後の定例会

子育てママがサポーターとして活動できるように、予め、地域包括支援センターが、研修会を実施。高齢者介護の基礎知識や認知症サポーター研修、消防署による救命救急講習など、1回2時間の研修を5回シリーズで実施した。

活動開始後は、月1回の定例会で、情報・意見交換会を行っている。実際の活動で困ったことについて、どうすれば良いか互いに意見を出し合ったり、地域包括支援センターが適宜、アドバイスしている。地区の高齢者とつながりができたことにより、おかずのお裾分けなどが行われるようになったり、外来受診の付き添いなど、活動内容が少しずつ広がっている。義歯が合っていないようだ気づいて、歯科衛生士につなぐなどの動きも見られるようになっている。



〈利用者の声〉

- ・やさしく接してくれるのでとてもありがたい。

〈サポーターの声〉

- ・育児で1日中子どもと家で過ごす日々のなか、サポーターとして活動することで地域と繋がっていることが実感できた。(35歳)
- ・活動で知り合った目上のサポーターに育児相談をしたり、いただいた報酬で仲間とランチに行ったりして、気分転換ができる。(30歳)
- ・サポーターの経験をきっかけにホームヘルパー2級を取得。訪問介護事業所に就職することができた。(40歳)
- ・サポーターの活動が私の元気の源になっている。(73歳)

4 家族会の開催

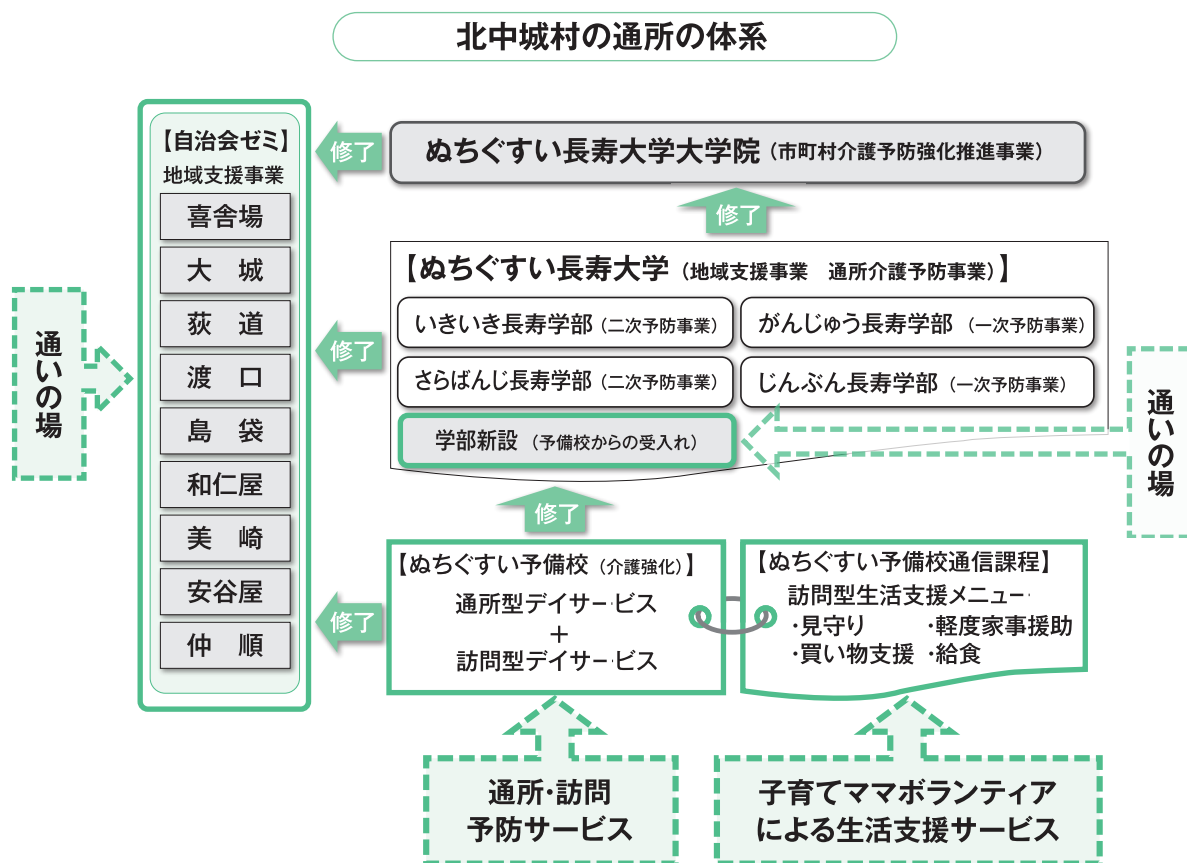
家族が世話をする中で、ストレスを抱え込むことを防ぐため、愚痴をこぼしたり、他の家族の体験を聴くことで、客観的な見方ができるように、地域包括支援センターが家族会を実施。

- ・隔月に1回開催（平日の日中の時間帯）
- ・関心の高いテーマについて学習会を開くこともある（認知症など）

II 実際の取り組み

1 全体の事業構成

「ぬちぐすい予備校」で週3回の通所が定着し、声かけがあれば自分のことを自分でできるようになった段階で、次の通いの場（ぬちぐすい長寿大学等）に移行できるかどうか、地域ケア個別会議（ケースカンファレンス）で検討。最終的な行き先として、各自治会単位の集いの場（琉球舞踊、ウォーキング、グランドゴルフ等、さまざまな活動を毎週実施）を位置づけた。

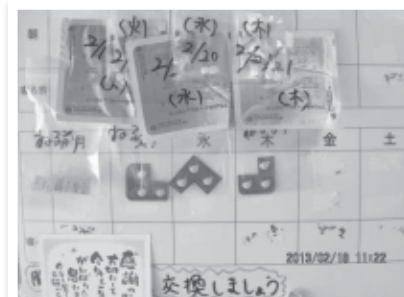


2 予防サービス

■ぬちぐすい予備校と家庭訪問

予備校のプログラムは、午前中に運動と入浴（身体保清ができなくなっている人が対象）、昼食後、30分程度の短い昼寝をした後、散歩や図書館での読書、菜園を利用した野菜の栽培などを行う。また、月1回はドライブ等、行動範囲を広げる企画を取り入れた。昼食は仕出し弁当を取り、汁物をみんなで作る。

予備校の通信課程として、家庭訪問を実施。これは、訪問リハビリテーション事業所の作業療法士も必要に応じて同行し、生活行為のアセスメントを行う。



▲お薬カレンダー

専任スタッフの声

〈歯科衛生士〉

- ・予防モデル事業では、小規模な人数の通所でゆったり過ごしてもらい、薬の飲み忘れがないように近隣のボランティアが声をかけに行くうちに、参加者に安心感が生まれ、次第に、認知機能だけでなく、身体面や意欲も上がっていくのが実感できました。
- ・要介護者の場合、口腔内の清掃を怠ると1日単位で口腔内の環境が悪化するので、通所事業で、口腔ケアを行いながら、自宅でも手入れができるようにはたらきかけました。通所の中で、身体面にも目を向けてアプローチできたことが、良い変化につながったと思います。
- ・予防モデル事業では、地域ボランティア（サポーター）と一緒に家族を含めて支援を行うことができ、また、事業を動かしながら、必要なことが出てくればその都度柔軟に対応できる点が、介護サービスにはない良さだと思います。（日用品の買い出しに困っていれば買い出しツアーを企画したり、誰かが外に出かけようかと言うと、お弁当を持って出かけるなど）

〈介護福祉士〉

- ・予防モデル事業では、利用者の考えや家族の思いを細かく聞きだし、ケース検討会で色々な視点から解決策を検討し、取り組むことができました。
- ・通所では、一人ひとりの個性や得意なことを生かす工夫をしました。（手先が器用な人に紙をちぎってもらい、色使いが上手な人に貼ってもらい、ちぎり絵を共同作業するなど）閉じこもりがちになっていた人が毎回、通所を楽しみにされるようになり、通所の方が“居場所”になっていくのわかりました。
- ・小人数だからこそできる観察やきめ細かな関わりが、認知機能の低下がある高齢者とその家族に安心感を持ってもらうことにつながったと思います。利用者とスタッフの関係がフラットで、垣根が低い点に介護サービスとの違いを感じます。
- ・また、スタッフや地域包括支援センター職員が、これまで現場で必要だと感じてきたことを予防モデル事業でやってみようと同じ方向に向かって取り組んだことも、日頃のコミュニケーションがよく取れることにもつながり、仕事のおもしろさになりました。

■既存の介護予防事業・食を主体とした通所の新設

既存の介護予防事業は、「ぬちぐすい長寿大学」と名付けて、社会福祉協議会に委託。「いきいき長寿学部（二次予防事業の運動機能向上プログラム）」、「さらばんじ長寿大学（一次予防事業対象者の運動機能向上プログラムで80歳以上が対象）」、「がんじゅう長寿学部（一次予防事業の運動機能向上プログラムで80歳未満が対象）」、「じんぶん長寿学部（認知症予防プログラム）」の4学部で構成し、1クール6か月。

予防モデル事業で新設した通所事業「ぬちぐすい予備校」は、認知機能が低下した高齢者を主な対象としているため、既存の介護予防事業には、つながりにくかった。このため、予防モデル事業の2年目に、次の行き先として、食事を中心とした通所事業を用意し、週2回、専任スタッフのサポートを受けながら、献立から買物、調理までを利用者が行うプログラムを開始した。

■自治会ゼミ（ぬちぐすい長寿大学ゼミ）

福祉課は、村の14地区の自治会長にはたらきかけを行い、平成22年度から7地区で概ね週1回、住民運営の集いが始まった。「ぬちぐすい長寿大学ゼミ」と名付けられ、介護予防事業の終了者などが参加している。3年後には11地区に広がっている。

ぬちぐすい長寿大学自治会ゼミ（自治会の自主活動）

	サークル名	活動日	主な活動内容
①	喜舎場ひまわり体操サークル	毎週月・木曜日	琉球舞踊で介護予防
②	大城タンポポサークル	毎月第3・4金曜日	思い出の音楽鑑賞・筋トレ
③	渡口スマイル体操会	毎週火曜日	体操・自然観察ウォーキング
④	鳥袋健康サークル	毎週月曜日	大人の塗り絵・琉球かるた
⑤	和仁屋お茶飲みサロン	毎週火曜日	スカットボール・お漬物作り
⑥	美崎がんじゅう会	毎週水曜日	グラウンドゴルフ
⑦	安谷屋体操サークル	毎週火曜日	リズム体操・歩け歩け大会
⑧	仲順あいびな一会	毎週月曜日	自強術・筋トレ

大城花咲翁会

中城城跡の北側に位置する北中城村大城地区。地域を通り抜ける県道146号沿いをはじめ、細い路地や住宅の塀沿いにいたるまで、あらゆる場所をランやハイビスカスなどの花が色鮮やかに飾る。通りごとに花木の種類が変わり表情豊か。そんな風景づくりの立役者が「大城花咲翁会」だ。

同会のメンバーは北中城村大城地区に住む55歳以上の男性23人。毎月2回の定例活動で植栽やごみ拾いに汗を流した後は、屋外休憩所「大城喫茶店」でビール片手に一息入れる。活動日以外でも、各メンバーが自主的に手入れに精を出す。一人で家にこもりがちな中高年男性の生きがいや健康づくりにもつながっている。

会発足は1999年。97年に村提供のラン4千本を区民総出で植栽したことがきっかけとなった。地区の男性たちが「植栽活動を続け、住民にも観光客にも心地よい場所をつくろう」と動き始めたもの。会は区民や企業とも連携し、私有地の緑化にも努めている。区民や園芸店から提供される苗や、村からの補助金など、多方面からの協力も加わって、現在ランは約10種5千本に。枯れ木に花を咲かせましょうー。昔話が名の由来だ。現代の花咲翁さんたちは、きょうも元気いっぱい地域に花と笑顔を咲かせている。



■当初のねらいと達成状況

- ・認知機能が低下し、デイサービスの大集団や介護予防事業についていけなくなっている人のために、既存のサービスの枠組みに囚われない支援の在り方を模索した。
- ・予防モデル事業で立ち上げた通所事業は、専任スタッフ3人が、概ね7人の利用者に対応する、とても目の行き届いた環境だった。このような環境では、認知機能が低下していることさえもわからないほど、ごく普通の高齢者の姿がそこにあった。認知機能が低下した高齢者にとって、毎回、同じ環境、同じ顔ぶれで過ごすことは、無用な混乱や不安を招かずに、持っている力を発揮しやすくなるということがわかった。
- ・例えば、自宅の風呂で身体をきれいにすることができていなかった人が、通所事業でスタッフが声をかければ、洗い残しに気づいて洗うことができるようになり、自宅では頻繁に薬の飲み忘れがあった人が、薬を飲むことを意識できるようになるなど、自分でできることが増えてきた。
- ・高齢者が小綺麗になると、家族の受け止め方も変化し、施設入所を望んでいた声が聴かれなくなっていった。
- ・しかし、予防モデル事業のコンセプトは、プロによる介入からの“卒業”をめざすことであったため、何とかして、既存の介護予防事業に移行してもらおうとしたが、それは、慣れ親しんだ環境を変えることであり、ついに“卒業”は達成できなかった。
- ・こうした経験から、年齢の高い認知機能の低下した人にとっての“卒業”の在り方を考え直すことになった。

■明らかになった課題と今後の展開

【重度化予防の課題】

- ・認知機能の低下した人には、身体保清の支援ニーズがあり、通所事業に入浴機能が必要である
- ・認知機能の低下した人の通所事業は、慣れ親しんだ環境や顔ぶれを継続することにより、持っている力を発揮しやすくなる
- ・服薬確認などの日常的な支援は、同じ顔ぶれで行うことにより、小さな変化にも気づきやすい。近隣の協力が欠かせない

【政策課題】

- ・入浴設備のある施設で通所事業を行うか、又は、入浴機能だけをデイサービス事業者等に委託することを検討
- ・居場所を他に移す“卒業”ではなく、同じ場所で介入の度合いを少なくするプロの助けからの“卒業”を検討。そのためには、サポーターの協力を得ながら、スタッフの介入の仕方を見直す（スタッフに余力ができれば、次の会場を立ち上げることが可能に）
- ・近隣が行う日常的な支援は、有償活動など、無理なく継続できる仕掛けが必要

北中城村の取組のポイント

- 村の元気デイサービスと介護サービスの狭間の人に着目して、通所事業を組み立てている。（年齢の高い認知機能の低下した女性、居場所の必要性、身体保清と食事の支援ニーズに対応）
- 共に暮らす家族の支援も含めて、生活全体を支える工夫。（毎日の服薬確認、長時間のお預かり、家族会）
- 子育て中の母親が介護予防サポーターに。（子育ての合間の時間を有効活用、子育て以外の世界が拡がりwin-winに、有償活動による継続性）