

⑤ 住み慣れた街に暮らしていきたい

「中区福祉マップ報告書」
を作り終えて——
現場からのレポート

山田雅夫 岡田朋子

一 はじめに

中区福祉援護係は福祉五法（老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法）にわたる要援護者へのサービス実施に携わっている。

毎日、住民のさまざまな相談が持ち込まれる。ケースワーカーは要援護者やその家族の相談にのり、地域へ出向き、家庭訪問をしたり、各種施設や病院を訪れ、その個別具体的に切実なニーズに対応するべく、飛び回っている。この第一線の現業の係でなぜ調査とマップ作りをするようになったのか。それは、ニーズに対してサービスを実施するという日常業務が生み出す問題意識の累積から、としか言いようがないが、背景には次のようなことがあった。

①要援護者のうち、高齢者の相談数の激増とニーズの多様化、そして深刻化がある。それにサービス供給がなかなか追いつかない。しかしその

中でも諸サービスの組み立てをする中で「たった今をどうするか」が迫られている。

②要援護高齢者に対して地域でのケアを推進する動きがたかまり、「地域」への視線が強まっていた。そして、地域活動の拠点ともなる、在宅支援サービスセンター建設が具体化してきた時期であった。

ホームヘルプサービス、ショートステイサービス、そしてデイサービスが、在宅施策の三本柱とされている。だが当時の中区では、デイサービス事業を行う施設がなく、大切な柱の一本が抜けた状態であった。

在宅支援サービスセンターには、待ちに待ったデイサービス事業が備わっている。たくさん必要とされるデイサービスセンターとしての展開が望まれた。

デイサービスとそれを必要とする人との結びつけをきっかけとし、さまざまな議論が出され

- 一 はじめに
- 二 調査の目的
- 三 調査の成果
- 四 施策・事業とのつながり
- 五 課題
- 六 おわりに

ていた。それが、中区の適切な援護システム作りへの動きと広がり、その第一歩として、地域性をふまえた要援護者の実態把握——調査、マップ作りに取りかかることになったのである。平成三年九月二十四日、係会議の話し合いが、そのスタートとなった。

二 調査の目的

要援護者にとっての、より良い援護システム作りをめざして話し合いを重ねた。

要援護者のニーズや、現行サービスとのマッチング、サービス提供の地域分布とか、地域がもつ資源やボランティアも含めての介護力は、どのくらいあるのかといった議論のある中で、次の四点にねらいを絞った。

①地域ニーズにあった（虚弱な人から重介護を要する人達までを対象とした）デイサービス機能の拡充。

② 地域への在宅支援サービスセンターの適切な配置とその数の検討。

③ 要援護者と地域資源の有効な結びつけを探る。

④ 医療資源の現状を地域ごとに把握する。

そしてこれらのねらいに基づいて、マップ作りの目的を三点においた。

① 中区を地域ごとにその特性をつかむ。

② 要援護者の現状を地域ごとに把握する。

③ 援護サービスと地域の介護力がもつ分析。

九月下旬、具体的な検討会をもった。民生局企画課をはじめとし、中保健所保健課指導係、横浜市ホームヘルプ協会、中区社会福祉協議会の方々にお願いをし、打ち合せ勉強会を数回重ねた。それぞれに出せる資料の作成もお願いした。ホームヘルプ協会からは、ヘルパーの派遣活動時間などの資料をいただいた。中保健所からは、日常の保健婦活動、訪問看護指導、リハ教室の開催日数、出席人数などの地域の活動状況と、医療資源として病院と診療所の科別資料を頂いた。中区社会福祉協議会からは地域資源として、障害者地域作業所や障害者地域活動ホーム、老人給食サービスや地域デイサービスの活動拠点、個人ボランティア、グループボランティアの拠点などを示して頂いた。これは地域がもっている介護力を知るのに役立った。

要援護者については、係全員で資料作りをした。ひとり暮らし高齢者、痴呆性高齢者、在宅身体障害者、精神薄弱者は、それぞれ中区百八の町に分けて数字を出し、資料作りをした。

単身者や高齢夫婦世帯など介護力が弱い場合は、地域で生活維持が出来なくなり入院する場が多い。家族、地域の介護力の弱体化を示す指標の一つとして、特例許可病院の入院者数を調べた。いづれ夜間のホームヘルプなどの在宅サービスの充実によっては、入院の必要がなくなるかもしれない人達と想定されたからである。

この資料作りは、区保険年金課国民健康保険の協力を得た。また、医療扶助受給者は医療券発行表から取り出した。

マップはビジュアルに表現しようと意図した。要援護者一人一人を、プロットとして地図に落とすこと、そしてサービスとの重ね合わせが可能な出来上がりを考えていた。そのため当初は相当の枚数のマップになるだろうと予想していた。

資料が集まりはじめ、いよいよ委託業者との打ち合せに入った。民生局企画課との話し合いの中で、すでに企画課ですすめていた「地域の福祉マップづくり」作業のモデル区扱いとなり、委託業者の主任研究員、副主任研究員と何度も打ち合せを行っていくことになった。全体の構

成や資料の収集は自らで行えるものの、実際の作業には、調査会社の力が必要であった。イメージを伝え、考え方の整理をすすめていった。

まずマップの大きさは、OHPにかけられるようにA4判とした。

地域の分割については、昭和六十三年の中区自主事業の調査を踏襲して、都心、山手、本牧、根岸地区の四分割とした。その各々に、データを落とされた方がよいものは地区別図に、全体でみた方がよいものは全体図とし、二種類の構成とした。

重ね合わせ、検討のしやすさを目標とし、透明シートに一人一点で住所地にマッピングする手法を固めた。

注 特例許可病院とは、いわゆる老人病院。

主として老人慢性疾患の患者が入院する病院で、医療法上の特例として医師や看護婦等の配置基準を若干緩和して、その分だけ必要かつ適切な数の介護職員を配置することが許可された病院。

三——調査の成果

マップとマップ報告書は平成四年六月に出来上がった。

経費の点もあり、最終的にマップに出来た資

表-1 作成マップ一覧

No.	データ項目	データ内容	エリア	表示方法
01	高齢化率	●65歳以上人口比率	全体図	●町丁目別網かけ
		●65歳以上人口比率	地区別	●町丁目別網かけ
02	ひとり暮らし高齢者		地区別	●当該者居住地プロット
03	ねたきり高齢者		地区別	●当該者居住地プロット
04	在宅痴呆性高齢者		地区別	●当該者居住地プロット
05	身体障害者(1~3級)		地区別	町丁目別ドット
06	在宅精神薄弱者		地区別	町丁目別ドット
07	特例許可病院入院者		地区別	町丁目別ドット
08	ホームヘルパー活動状況	●活動時間	地区別	町丁目別円グラフ
		●活動件数内訳比率 (自区・他区・ケア)		
		●利用者数		
09	福祉関連施設分布	●法定施設	全体図	●施設所在地プロット
		●老人福祉センター		
		●障害者活動ホーム		
		●障害者地域作業所		
		●グループホーム		
10	活動拠点分布	●老人食事サービス	全体図	●拠点所在地プロット
		●看護教室		
		●地域デイサービス		
		●機能訓練教室		
		●障害者サービス実施機関		
		●グループボランティア		
11	医療機関分布	●病院	全体図	●施設所在地プロット
		●診療所		
12	交通網	●鉄道網・駅・バス路線	全体図	●施設所在地プロット
		●鉄道網・駅・バス路線	地区別	●施設所在地プロット

① 要援護者の地域特性がビジュアルに明確化

料は、表のとおりである(表-1)。このマップで明らかになった主な点は次の四点である。

中区を四分割し、その基本図は、町別の高齢化率を色分けしてのせた。市平均の高齢化率は九・一%(平成三年九月三十日現在)であるが、中区平均は一二・七%である。そして一四%以上を一番濃い色にして、七%以下を加えて五段

階とした。この基本図(図-1)のうえにひとり暮らし高齢者を赤(図-2)で、ねたきり高齢者を緑(図-3)でと、それぞれ色分けをし、マッピングした透明シートを次々と重ねていく。町別の高齢化率の濃淡の上に、要援護者の色とりどりのきれいな色の点がかたまりとして、またはばらついて浮かび上がり、その分布は一目瞭然である(図-4)。

例示した山手地区は風致地区を除き、全体に要援護者が多く、高齢化率の高い町が多い。他の三地区も同様に、高齢化率と要援護高齢者の重ね合わせで、その分布がわかった。

中区全体で六つの大きいかたまりに要援護高齢者が集中していた。その地区に、在宅サービスの活動拠点がほしいのは言うまでもない。このマップを見ることによって、地域特性を誰とでも共有化できる。

② 要援護サービスのうちホームヘルプサービスの投入量を町別に明確化

ホームヘルパーは、現行は週十八時間の枠があり、活動時間は九時から十七時、土曜日の午後と日曜日は休みである。

このホームヘルパーの活動時間数を町別に円の大小で示した(図-5)。中区は自区ヘルパー(中区居住パートヘルパー)の率が平均四〇%

弱で、ヘルパーが少ないといわれている。自区ヘルパー、他区からの応援ヘルパー、ケアヘルパー（常勤に近い勤務形態のヘルパー）の別を円グラフで示した。JRの駅に近く、他区からのアクセスのよい地域には他区ヘルパーが多く投入されていることがわかる。ケアヘルパーの七割が本牧地区に投入されている。

地区ごとに要援護者の総数（ひとり暮らし高齢者、在宅ねたきり高齢者、在宅痴呆性高齢者、在宅身体障害者の合計数三千三百五十一人）を出し、総ヘルパー活動時間二千百七十九時間との関係をみた（表12）。

要援護者一人当たりのヘルパー活動時間をヘルパー投入量としたところ、本牧地区が一・一四時間（週）と一番多く、一番少ない都心地区〇・三二時間（週）の三倍強となった。

③—老人特例許可病院への入院数が増えた
中区の老人ホーム入居数は三百人（平成三年十月一日付）であるが、特例許可病院の入院数は一体何人いるのだろうか。

この病院群には、介護者確保ができない老人ホーム入所待機者の多くが、長い待機期間を待ちかねて入院しているといわれている。

今回町別に調べた特例許可病院の入院人数は二百四人であった。（当時は老人保健施設ので

き初めで、利用者はごく少数であった。）そこで、特例許可病院入院者比率（要援護高齢者に占める割合）を出してみた（表12）。根岸地区は入院者の実数は二十九人と少ないものの入院者比率は一一・三％ともっとも高かった。都

心地区は九十七人の入院者がいて区内で一番多く、入院者比率は一〇・九％であった。本牧地区は入院者が二十四人と少なく入院者比率も六・三％と区内で一番低かった。ヘルパー活動時間を在宅サービスの一つの目

表-2 要援護者数とホームヘルパー投入量

	都心地区	山手地区	本牧地区	根岸地区	中区
(a)65歳以上人口	3,765 (24.2%)	5,814 (37.4%)	3,499 (22.5%)	2,480 (15.9%)	15,565 (100.0%)
(b)要援護者	1,278 (38.1%)	983 (29.3%)	665 (19.8%)	425 (12.7%)	3,351 (100.0%)
(c)要援護高齢者	894 (41.7%)	610 (28.5%)	384 (17.9%)	256 (11.9%)	2,144 (100.0%)
(d)特例許可入院者	97 (18.6%)	54 (31.5%)	24 (34.7%)	29 (15.1%)	204 (100.0%)
(e)特例許可入院者比率 (d)÷(c)	10.9 <114.7>	8.8 <92.6>	6.3 <66.3>	11.3 <118.9>	9.5 <100.0>
(f)ヘルパー活動時間	406 (18.6%)	686 (31.5%)	757 (34.7%)	330 (15.1%)	2,179 (100.0%)
(g)ヘルパー投入量 (f)÷(b)	0.32 <18.5>	0.70 <107.7>	1.14 <175.4>	0.78 <120.0>	0.65 <100.0>

注1. 各項目は以下の内容を示す。

- (b)要援護者 : ひとり暮らし高齢者、在宅ねたきり高齢者、在宅痴呆性高齢者、在宅身体障害者（1～3級）の合計
- (c)要援護高齢者 : ひとり暮らし高齢者、在宅ねたきり高齢者、在宅痴呆性高齢者の合計
- (e)特例許可入院者比率 : 要援護高齢者に占める特例許可病院入院者の比率（％）
- (g)ヘルパー投入量 : 要援護者一人あたりのヘルパー活動時間

2. ()内は中区全体を100%とする構成比を、< >内は中区全体を100としたときの指数を表す。

安としておさえ、入院者比率とヘルパー活動時間との関連でみると、入院者比率の高い都心地区と根岸地区はヘルパー活動時間が少ない。

ヘルパー活動時間が最も多い本牧地区では入院者比率が最も低い状況であった。

④—病院・診療所などを含む社会資源の分布がはっきりした

マップとして基本図に重ねた医療機関分布図(図16)、福祉関連施設分布図(図17)、ボランティアなどの活動拠点分布図(図18)をみてほしい。関連施設やボランティアの活動拠点は山手地区、本牧地区に集中している。一方根岸地区には、関連施設は皆無で、個人ボランティアもなく、活動がほとんどみられない。六十五歳以上人口が一六%を占め、要援護者の一二・七%を占めている地区としてはさびしい状況が浮き上がってくる。そして医療機関も少なく、特に診療所が非常に少ないため、往診開業医は広いエリアをカバーすることになる。

要援護者の三八・一%を占める都心地区もボランティア活動が少ない地域であり、要援護者サービス活動拠点となるものもない。診療所は百二十三カ所と全体の五一%を占めている。だが、ビルの一室で開業しているため夜間は引き上げていて留守となり、地域とのつながりが概

して弱いと思われる。

このように、特に根岸地区、都心地区には地域の拠点となるものが是非とも早急にほしいところである。また、その場所についても要援護高齢者の集中している地域が望ましい。一方、山手・本牧地区には、さらに地域の拠点を増やしていきたい。

四—施策・事業とのつながり

「中区福祉マップ報告書」をつくり、それをどう活用しようか一定の方向は係で十分論議はしていたものの、いざ、これをどう施策・事業へとつなげるかとなると大きな課題となっていた。その悩みを吹き飛ばしてくれたのは区長、福祉部長をはじめとする内部の報告会(勉強会)であった。

この報告会では係長以下ケースワーカー四人でマップを使い、要援護者の状況、地域特性等を説明し、「高齢者福祉施策を中心とした今後の方向」を提案した。

特に①地域(エリア)単位をどう考えるか(小学校区か中学校区か)、②在宅支援サービスセンターの数は三館で足りるか、③支援施設の機能はどうあるべきか等、白熱した議論を呼び、施策化やその後の事業への取り組みへ大きな足

がかりを得た。その内容は次のとおりである。

①—施策実現に向けて

⑦区政運営上の重要事項(平成五年度予算等で実現を望む重要事項)と平成五年度予算に対する区要望(区長要望)の提出

中区の区政運営上の重要事項として「小規模デイサービスセンターの整備について」提出。

これは都市化が進み、高齢化率が高く、かつひとり暮らしの老人が多いという地域特性が顕著に表れた日の出町周辺地区に、従来の施策がない「小規模デイサービスセンター」を配置してほしいという内容のものである。

また、平成五年度予算に対する区要望は①在宅支援サービスセンターの二館目、三館目はマップをもとに要援護者の多い地区に配置する。②在宅支援サービスセンターの機能を地域ニーズにそったものにするという内容である。在宅支援サービスセンターの配置場所はこの調査により場所が決まった。

①「政策課題・在宅高齢者対策の推進」(企画調整室)への中区として政策課題に対する考案方を提出

①「ホームヘルプサービスについて」
ア、重介護者へのサービスを充実するため、週十八時間の枠の拡充と年末年始、祝祭日、

夜間のヘルパーの派遣の実施を出した。(これは五年度に実施となった。)

イ、ホームヘルパーの社会的評価を高め、待遇の改善をはかること。

ウ、男性ヘルパーの雇用の促進

エ、一日の朝・昼・夕方などの短時間でスポット的ニードに応じられる属人的ヘルパー(仮称パーソナルヘルパー)の導入

②在宅支援サービスセンターについて

ア、老人給食の提供ができる設備の充実や福祉機器情報コーナーの設置

イ、さまざまな相談が出来る相談コーナーの設置

③特別養護老人ホームの整備促進について

ア、区内の建設を促進するため、公団住宅等の建て替え時に都市型特別養護老人ホームの建設

イ、区内での国有地・私有地の無償貸し付けや公設民営の実施

など主な考え方を示し、提出することが出来た。

②「新総合計画」策定の基礎資料として活用

②二〇一〇年を考える地域懇談会を分野別に開催

開催

中区では、二〇一〇年を考える地域懇談会を分野別に開催した。その中で、「高齢者福祉」

を二会場で、「障害者福祉」について一会場で話し合いを行った。その際このマップがそれぞれ区の福祉の現状を示す基礎資料となった。

④二〇一〇年に向けた高齢化社会対策に関する意見交換

意見交換

市の企画財政局高齢化社会対策室と、二〇一〇年に向けた対応に関する意見交換を実施した。

この意見交換では、施策・制度・手続きや仕事のしくみなど現状の高齢化社会対策に関して、将来に備えて今のうちから特に改善していくべきことを中心に行った。

重要となる視点、課題等新たに取り組むべき施策等についてもマップ作りの経験から現場レベルとしての意見、提案をさせていただいた。

⑤「各種啓発・普及事業の取り組み」

⑦「健康福祉まつり」(地域ケアシステム事業)

でパネルを使った啓発活動

このイベントは、地域の民生委員をはじめとした福祉関係者や、保健指導員を中心とした保健関係者、地域の人など約三千人の来場者があった。

他区行政関係者もたくさん姿を見せていたが、一番関心を示してくれたのが福祉、保健の行政関係者であった。民生委員など地域の方々もケアー

スワーカーの説明に耳をかたむけて下さった。

④「地域ケア調整部会」への報告

地域ケア推進事業の一環として、保健・医療・福祉関係者の協議会である調整部会で報告し、ご意見をいただいた。

⑨「地区民協」(民生委員協議会)への説明

行政と地域のパイプ役として活躍して下さる九地区の民生委員に、報告書を一人一人手渡し、地区の担当ケアーから現状、地域特性等を説明し、意見をもらう形をとった。またこの席には、地区保健婦も同席し、議論に参加してもらった。最近の民生委員活動は七割が高齢者関係の活動だと聞く。そのため非常に関心が高く、活発な意見交換となった。説明会が終わり、多くの委員の方々に「良くまとめたネ」と言われたときは、今までの苦労が報われた気持ちになった。

区という一歩住民に身近なところで、仕事をしている、いろいろな問題意識が生まれる。そんな中で、自主的に取り組んだこの調査がいくつかの施策実現の働きかけとして、また「福祉」というみえにくい課題を、行政関係のみならず地域の人と共有化し、一緒に考えていかれる契機となった。

五——課題

施策を企画する部局とは違い、区の福祉行政

の最前線で働く現場が取り組んだマップ作りだったが、いくつかの課題も感じた。

① 技術的アドバイス体制の確立について

現場で、調査のイメージをもっても、やり方、指標どおり、分析手順など、手探り状態であった。例えば要援護者一人一人が受けているサービスの重ね合わせをマップ化する方法等はできなかった。

今回は結果的には民生局企画課に大変世話になった。だが、準備段階から問題意識を施策に結びつける有効な道筋とか、技術的なことも含めてバックアップする、又、調査に適する委託方法などのアドバイスする体制があったらと痛感した。それらがシステムとして確立していたら、現場の力はもっと生かせるはずである。

② 調査予算の確保について

このマップ作りの総経費は二百万円程度である。これも民生局企画課とタイアップして実施できたことであるが、今回、経費の点からマップ化出来なかったものもあった。今後区行政を推進するうえで、独自の調査を実施したい時に、

例えば企画財政局の企画調整室に企画書を提出し、各局ごとに総合的に調整し、予算化を図るなどのシステムが確立してほしいものである。

③ 人材・人員の確保について

大都市横浜では、今後各区の地域特性にあわせて施策や事業が展開されるだろう。それに対応するために、区（現場）で地域住民の具体的なニーズをとらえる調査の必要性はますます高まると思われる。日々の業務の中で、問題意識をもつ現業部門だからこそ、こうした取組も出来たわけだが、しかし、そのためには研修の実施や体制の確保は急務である。

六——おわりに

多くの人から、「忙しい時にこそ、仕事がまとまる」といったニュアンスの言葉をかけていただいたが、福祉の現場は、相手方のペースを大切にしている場所である。今後はもっと余裕をもって組織的に取り組みたい。そのことで現状の一層の共有化と課題の整理をすすめたい。

今回のマップ作りの中から、伝統的な要援護

の指標どおり、いわゆる、ねたきり、ひとり暮らし、痴呆といった分類をさらにもう一步すすめて、介護力を重ねあわせた指標の必要性を感じた。そのうえで、さらに要援護者の地域での実態と、そのニーズ把握を試みたい。ねたきりでもなく、ひとり暮らしでもないが、病弱で、介護力の弱い高齢夫婦などの世帯の増加は、従来の指標どおりからはもれてしまうのである。そして、介護力の弱い世帯の増加は、緊急対応をいつ迫られるかわからない状況にもある。

平成二年十月の国勢調査によれば、夫婦みの世帯のうち、夫婦ともに六十五歳以上の世帯は、中区では一千五百六十五世帯で三・五％の構成比であり、市平均二・七％を上回っていることが示されている。

平成四年十二月二十二日、再び喧騒の中での係会議。要援護者の在宅ファイル作りをすすめていく中で、要援護状態と介護力を重ね合わせた指標どりが議題にのせられた。いまその方向でファイル作りがすすんでいるところである。

△山田〓中区福祉課福祉援護係長／岡田〓同課同係▽

図-1 町別高齢化率

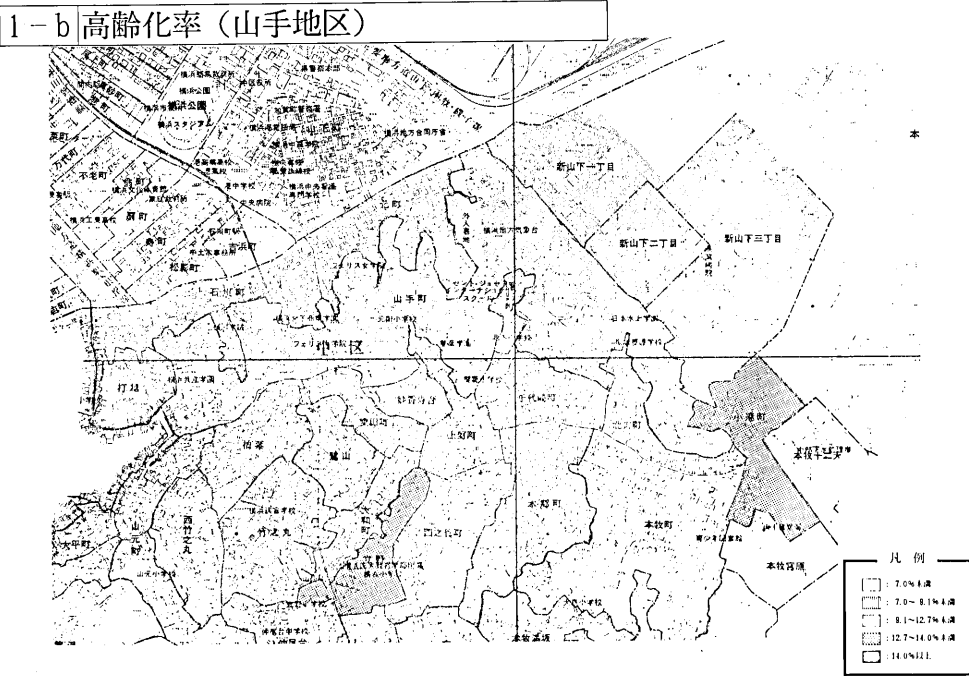


図-2 ひとり暮らし高齢者分布図

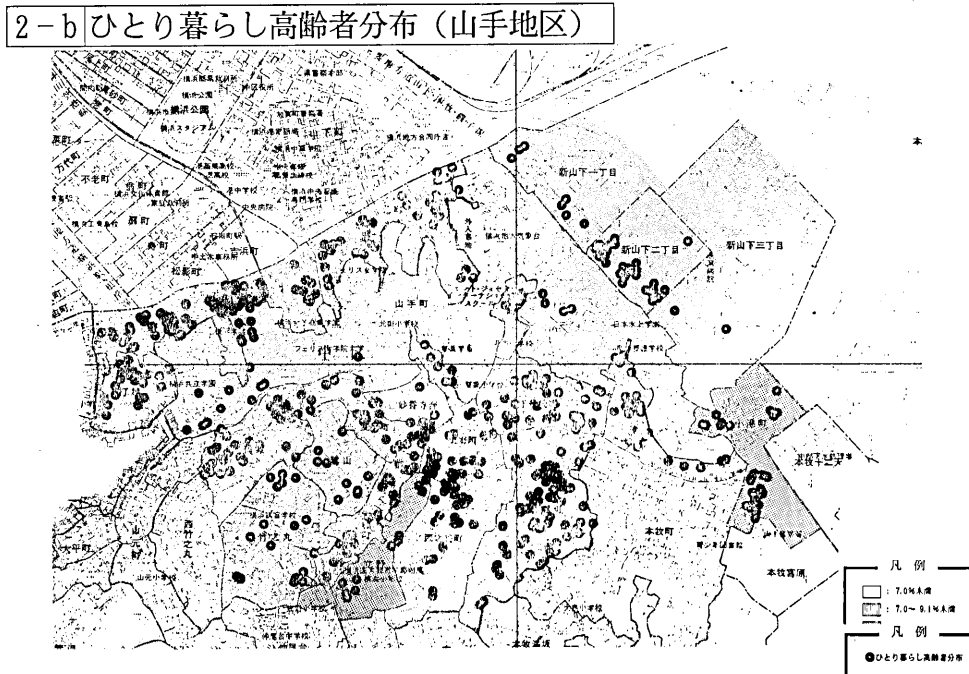


図-3 在宅ねたきり高齢者分布図

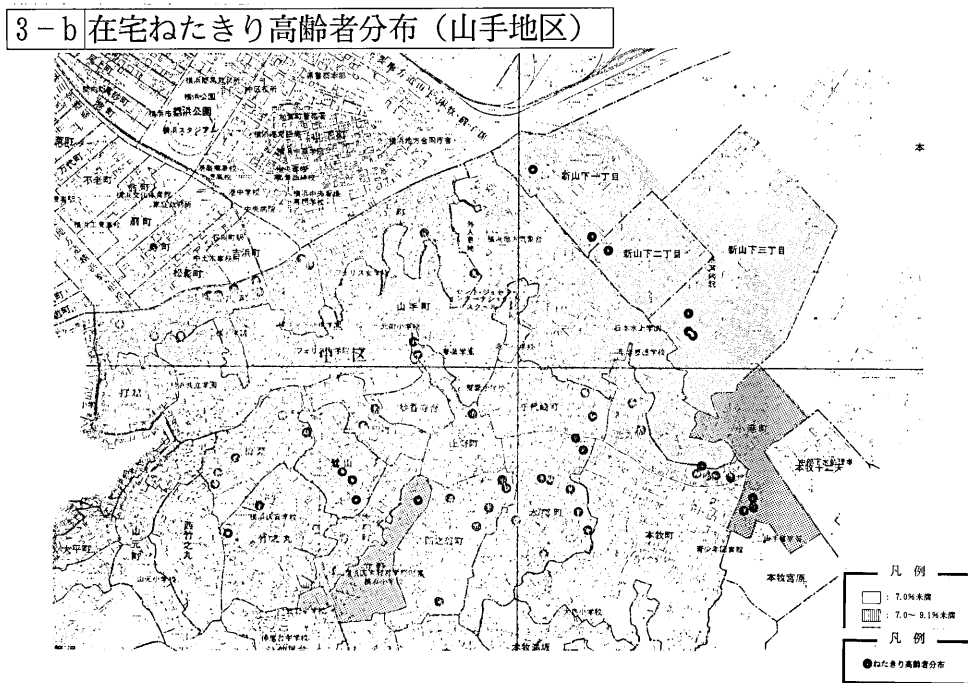


図-4 ひとり暮らし高齢者+在宅ねたきり高齢者分布図

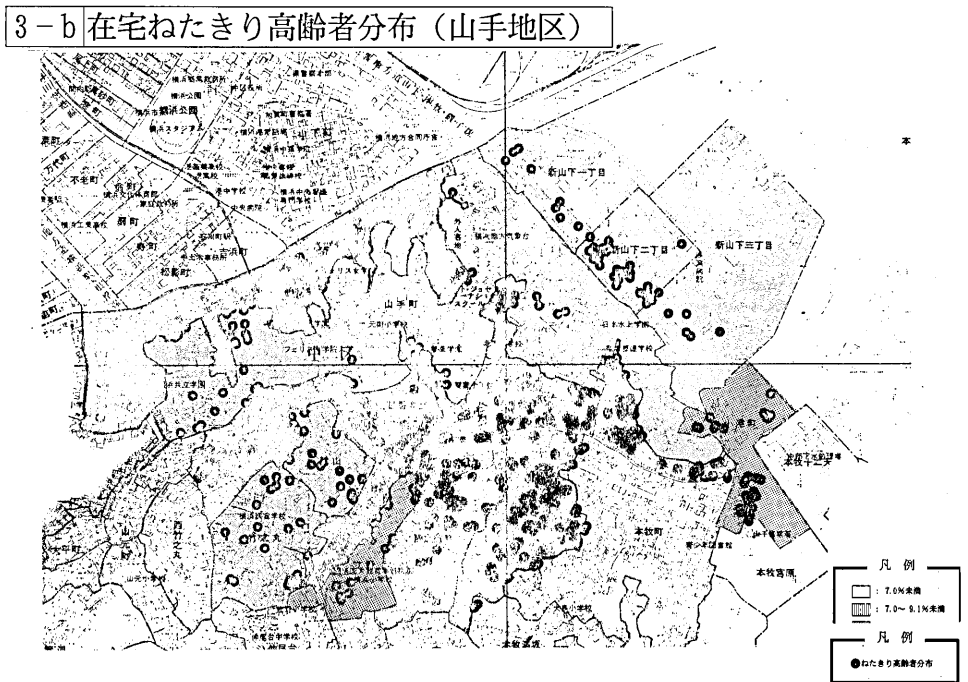


図-5 町別ホームヘルパー活動状況

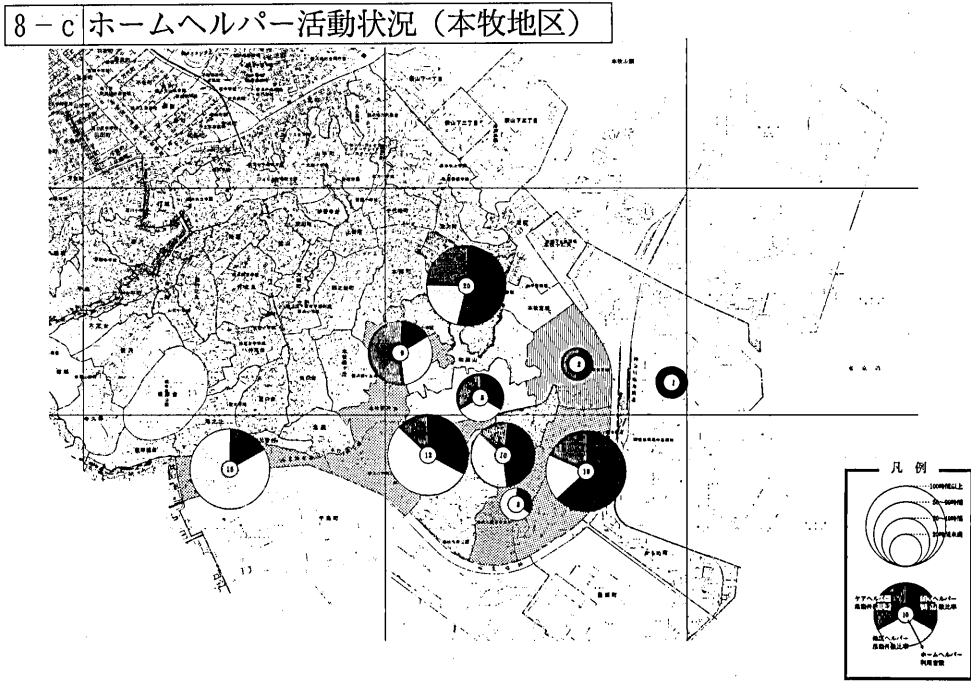


図-6 医療機関分布図

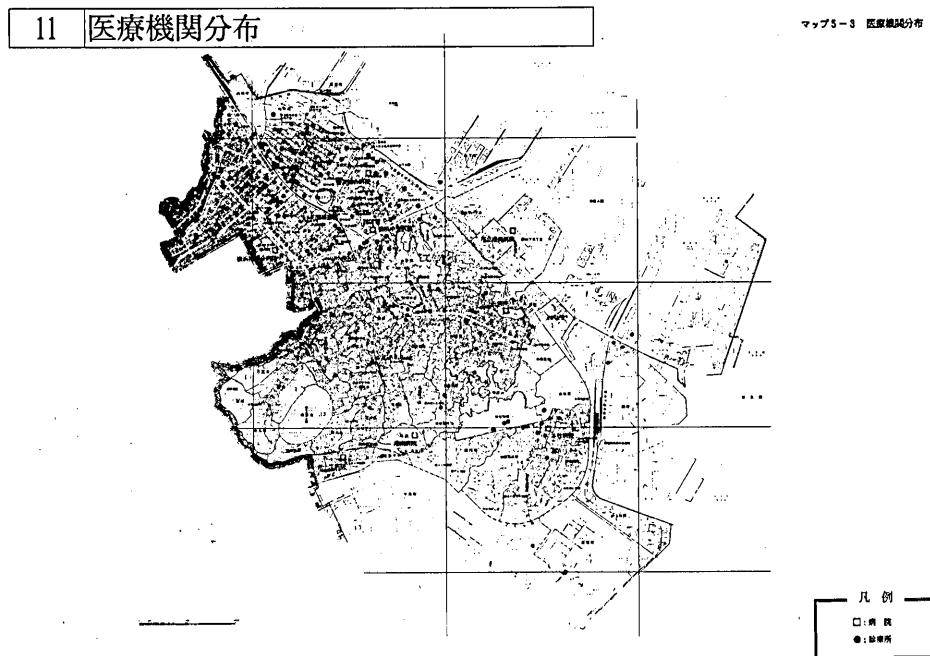


図-7 福祉関連施設分布図

9 福祉関連施設分布

マップ5-1 福祉関連施設分布

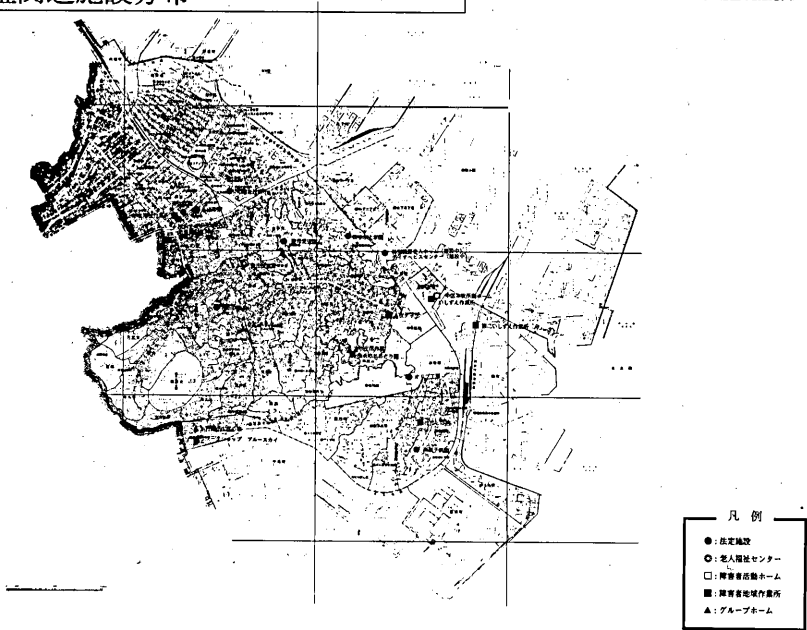


図-8 ボランティアなど活動拠点分布図

10 活動拠点分布

マップ5-2 活動拠点分布

