

## 2. 雫石町における地域包括ケアの推進に向けた 地域人材育成のあり方の検討

- 平野友浩（雫石町健康推進課 地域包括支援センター／保健師）
- 高桑 涼（雫石町健康推進課 地域包括支援センター／社会福祉士）
- 高村正子（雫石町健康推進課 地域包括支援センター／保健師長兼主任介護支援専門員）
- 田辺有理子（横浜市立大学医学部看護学科／講師）

### I 研究の概要

#### 1 背景と目的

岩手県雫石町は、岩手県の中西部に位置し、人口減少および少子高齢化が進展している。平成 24 年度の出生率は 5.9 で合計特殊出生率は 1.35 であり、自殺率は 46.0 と非常に高い町である。高齢化については町を構成する 4 地区のうち 3 地区では高齢化率が 30%を超えている。町内の老人クラブは 43 団体、ふれあいサロンは 26 団体、地域コミュニティ（自治会）は町内 74 行政区のうち 64 行政区で組織されている。

雫石町では平成 25 年度に、地域包括ケアシステム構築のための調査事業を行い、その結果、安全安心を支える保健・医療・介護と共に、買い物や通院などの際の移動手段の確保をはじめとした生活支援の課題が多く、地域のニーズは、それらを含めたものであることが明らかとなった。これらへの対応については、保健や医療、福祉のサービス提供と共に、地域コミュニティによる「地域力」を高めることが重要な課題として浮かび上がってきた。現在、地域には、前述したように民生児童委員や保健推進員らのほか、地域コミュニティ、老人クラブ、ふれあいサロン等、支援に携わる人材がいるものの、現状のままでは地域包括ケアを推進する人材とはなり得ない状況にある。

そこで、本調査研究では、地区単位の聞き取り調査や意見交換会などから支援のニーズを整理すると共に、人材育成に向けた具体的な研修プログラムを検討することを目的とする。

#### 2 調査概要

聞き取り調査と行政区毎に人口、世帯数、高齢化率、地域活動組織の有無などを分析し、地域コミュニティがない 10 地区をモデル地区候補として選定、比較した。同時に、人材育成の先駆的な取り組みとして、茨城県で実践されているシルバーリハビリ体操指導士養成事業の文献調査を行い、同事業を先進事例として視察及び聞き取り調査を実施した。これらの結果に基づき、雫石町における地域人材育成プログラムの検討を進めることとした。また、モデル地区候補の 10 地区より 1 地区をモデル地区として選定し、聞き取りによる実態調査を行い、運動ニーズ等の有無を把握した。

### II 結果

#### 1 町内各地区の状況

老人クラブ・民生児童委員・ふれあいサロンの事務局を担当している雫石町社会福祉協議会への聞き取り調査を行った。その内容については以下のとおりである。

老人クラブの会員数は減少傾向で推移しており、60 歳から加入できるものの 65 歳まで働く人が多いことに加え、まだ若いという認識があり加入には抵抗を持っている傾向がある。また、全般に高齢化が進んでおり、経理・事務局の作業が大変になってきているという理由で退会する人もいる。老人クラブの世代交代が進まず、人材や組織が育っていない傾向にある。

ふれあいサロン活動は、町内 26 か所で行われている。農村地区は農繁期を除き、概ね月に 1 回、公民館にて、お茶のみ、体操などが行われている。ふれあいサロン運営の基本的なスタッフはボランテ

ィアが担っており、50代もいるものの、60代以降がメインとなっている。ボランティアによる介護予防、サロン会員による地域の見守りなど、民生委員と協力した活動が今後の課題とされている。

民生委員・児童委員は、現在56名が活動している。担当する人数は、1地区30～300人超まで、地域により異なる。特に町営住宅がある地域では高齢化が進み、それに伴う多様な問題を抱えているため一人での対応は更に負担が大きい。人数が多い地区、困難が多い地区には、民生委員の補佐的な役割の担い手が必要とされ、コミュニティ活動で見守りを進め、民生委員につなぐ流れを作ることが課題とされている。

また、地域コミュニティ組織のない地区の民生児童委員・保健推進員・地域住民等を対象に聞き取り調査を行い、活動実態について把握した。聞き取り調査等を整理した結果は、表1のとおりである。

表1 モデル地区候補10地区の比較

地区	地区の状況	特徴
A地区	人口：183人 世帯数：58世帯 高齢化率：42.1%	町の中心地域で、町役場や駅まで歩いて10分程度の位置にある。転入転出者はほとんどなく、顔なじみが多い。公民館がないため、集会は中央公民館や飲食店を借りて行っている。独居高齢者や高齢者世帯はあるが、子が様子を見に来てくれている。地域の行事にはできるだけ参加しつながりを持つようとしている。地域リーダーとなる人がいないという課題がある。
B地区	人口：221人 世帯数：82世帯 高齢化率：39.4%	A地区と同様に、町の中心地域で町役場や駅まで歩いて10分程度の位置にある。5年ほど前に老人クラブができ、会員は60～70歳代が多く、スクールガード、草刈り、演芸大会への出演などの活動をしている。地域の行事は、芋の子会、運動会、花見、総会などで、同じ顔ぶれが出席する。普段から挨拶をかわす地域であるため、なかなか行事に出てこない独居高齢者に対しても、さりげなく見守りしている。
C地区	人口：170人 世帯数：66世帯 高齢化率：34.7%	A地区やB地区と隣接した町の中心地域で、商店街、役場、駅、銀行などへも近い位置にある。ほとんどの高齢者が老人クラブに加入しており、温泉、芋の子会、道路清掃、スクールガードなど活発に活動している。地区内にある商店が、高齢者の集いの場になっている。組織をつくるためには整備しなければならないことが多く、地域リーダーとなる人もいないため、コミュニティの組織化は進んでいない。
D地区	人口：60人 世帯数：22世帯 高齢化率：36.7%	戦後の開拓地区であり、農業に従事している人が多い。会社に勤めている人もいる。行政区には公民館はあるが、花見の時には利用するが頻度は少ない。地域コミュニティを立ち上げようと住民に声をかけたが設立に至らなかった。地域リーダーがいない。小学校の行事には参加している。さんさ踊りや秋祭りなどには過去には参加していたが今は参加していない。
E地区	人口：62人 世帯数：31世帯 高齢化率：3.2%	近接するK農場関係の社宅が多く従業員の居住者が主体となっており、コミュニティの組織化は進んでいないものの、高齢者がほとんどいないため、本調査対象（モデル地区候補）から除外する。
F地区	人口：85人 世帯数：30世帯 高齢化率：44.7%	町の中心地までは車で10分程度の場所に位置し、秋田県寄りにある地区。地区内に小学校があり、その近くにへき地保育所がある。そばの生産から加工までを行う会社があり、地域の人たちと一体となった農業体験、伝承活動などを行っている。以前はふれあいサロンの活動が以前あったが中断し、現在は行われていない。
G地区	人口：128人 世帯数：43世帯 高齢化率：24.2%	町の中心部からは車で5分程度の場所に位置する。開拓地区で家が点在している。公民館まで遠い家が多く、雪が降ると公民館まで移動することが大変である。行事の場合、送迎の足が必要。地区の平均年齢は50歳を切っており、退職者で比較的若い人材がいる地域である。
H地区	人口106人 世帯数：38世帯 高齢化率：35.8%	F地区に隣接し、F地区よりは町の中心地寄りだが、車で10分程度の場所に位置している。JRの駅がそばにある。コミュニティはないが、10人くらいで集まり、高齢者の見守り活動など行っている。

I 地区	人口：103 人 世帯数：34 世帯 高齢化率：44.7%	町の中心部からは車で 10 分程度の場所に位置する。農家が多く、60 代は忙しく働いている。新年会や総会、さなぶり（田植え後）、寄りあい酒（稲刈り後）は行っているが、特定の人に参加する傾向にある（十数人ほど）。地域リーダーとなる人がおらず、新しく何かに取り組むことが出来ていない。老人クラブは解散したが、月 1 回、70 代の人が 10 人程度集まる。
J 地区	人口：25 人 世帯数：10 世帯 高齢化率：44.0%	開拓集落で酪農に従事している人が多い地区（人より牛の頭数の方が多い地区）。町の中心部からは車で 20 分ほどかかり、町のデマンドバスの停留所が地区に 1 ヶ所ある。20 歳未満の若者がおらず、地区の平均年齢は 60 歳を超えている。地区で集まる機会はあまりなく、行政区に公民館がないため、保健推進員の自宅での健康教室や話し合いが行われている。

注 住民基本台帳（平成 27 年 5 月末日時点）、特徴は関係者への聞き取り調査による

## 2 先進事例調査

文献調査等の結果に基づき、茨城県で行われているシルバーリハビリ体操指導士養成事業を先進事例として調査することとした。同事業について、CiNii（NII 学術情報ナビゲータ）で文献検索を行ったところ、先行調査研究結果より、以下のような実態が明らかとなった。

シルバーリハビリ体操指導士（以下指導士という）は 1 級指導士、2 級指導士、3 級指導士の 3 つに分かれており、指導士として活動するには、3 級指導士講習から受講し、2 級及び 1 級指導士になるには、一定の活動期間を経て講習を受け、認定される必要がある。指導士の役割等については、表 2 のとおりである。

表 2 指導士の役割等

	役割	研修時間	主な講習内容
1 級指導士	2 級、3 級指導士養成講習時の講師	4 日間 20 時間	講師として必要な、より専門的な解剖の知識や講義の進め方、講師の心構え等
2 級指導士	地域活動のリーダー	5 日間 25 時間	体操教室運営に関する配慮や正しい体操方法の確認、リーダーとしての他の指導士とのかかわり方等
3 級指導士	地域活動の実践者	6 日間 30 時間	シルバーリハビリ体操の概要や体操を普及する際に必要な解剖学的知識等

シルバーリハビリ体操指導士養成事業の特徴としては、平成 15 年に取り組みが開始されてから 10 年以上の歴史があり、その中で、指導士が増えると軽度の要介護認定者（要支援、要介護 1）が減少し、指導士の活動年齢も -8.6 歳（男性 -14.5 歳、女性 -7.2 歳）と若返るという結果が示されている。

現地視察として、平成 27 年 5 月 7 日～8 日の 2 日間、茨城県を訪問した。一日目は笠間市での実際の活動の様子を視察した。そこでは 1 時間半の教室をすべて指導士が運営しており、体操についても 6 名の指導士が役割を分けて行っていた。シルバーリハビリ体操は、①いきいきヘルス体操、②いきいきヘルスいっばつ体操、③その他の体操（嚙下体操、発声練習、顔面体操）の 3 つより構成されており、『寝て』、『床』、『椅子』、『起立』のどの姿勢でも行えるものである。基本的には体操の内容の構成や場所、どの姿勢で行うかについては指導士に任せられており、参加者の状況に応じて臨機応変に変えている。参加者からは「毎週楽しみにしている」といった声が聞かれた。

教室終了後に笠間市指導士会の会長や会員 8 名より聞き取り調査を行うことができた。指導士を目指すきっかけは様々だが、せっきく 30 時間勉強をしたことを生かしたいと思ったという方が多かった。茨城県下の全市町村に指導士の事務局があり、地区毎に指導士会が設置されているため組織がしっかりとしているという印象を受けた。また、3 級指導士が養成された後に、教室を指導できるようになるまでのフォロー体制がしっかりしていることも分かった。また、指導士は活動を通して見守りや、

交通安全の普及啓発，特殊詐欺防止の推進などほかの役割も同時に与えられており，教室終了時には必ずそのことについて触れることになっていた。

この事業を推進している茨城県立健康プラザの管理者である大田仁史氏からの聞き取りでは，今後，指導士の個別の訪問など，生活支援に踏み込んだ役割も期待できることが分かった。

視察二日目は実際に 3 級指導士養成講座に参加をした。講座を受講してみると，一般の方向けにとでもわかりやすい内容であった。また，6 日間，30 時間のプログラムの中に，一つの内容について，何度も復習できるような工夫がなされていることが分かった。

### 3 モデル地区への現地調査

モデル地区候補の 10 地区よりモデル地区を選定するにあたり，まず高齢者がほとんどいない E 地区と，高齢化率の低い G 地区，人口が少なく単独での活動が難しい J 地区をモデル地区より除いた。次に A, B, C の 3 地区は町の中心地域で資源が豊富と推察されるために除き，そして市街地ではないが公的機関や温泉，JR 駅がある F, H 地区を除いた。残った D, I 地区を比較し，I 地区は月に一度の集まりを開催しており，今後の健康づくり活動を展開できる可能性を有すると判断し，今回の調査では I 地区をモデル地区に選定した。

モデル地区での現地調査は，I 地区で行われている親睦の活動である「なかよし会」について，会員からの聞き取り調査を実施した。同会は，毎月 1 回開催され参加費は，1 人 1,000 円/回となっている。現在のメンバーは 10 人（男性は 1 人）だが，以前は 15 人くらいだった。調査当日も 10 名の参加があった。最高齢は 90 歳で，70 代半ばから 80 代の集まりとなっており，次回の開催については，その時に集まったメンバーで話し合っ決めていた。毎回昼食をとりながら活動しているが，年 2 回は，町内の温泉に出かけている。参加者へインタビューし，項目ごとに整理した内容は，表 3 の通りである。

表 3 参加者のコメント整理

分類	コメント（要旨）
健康	運動が大事という意識はあり，生活習慣病対策でプール，ラジオ体操，散歩（15 分程度）している方もいる。車だけでなく，自転車でも出かけたりしている。30 分位の体操はしてみたい。
移動手段	自分で車を運転する方，限られたときだけ運転する方，雨が降らなければ，バイクの方，徒歩と自転車の方，誰かの車に乗せてもらう方等様々。デマンドバスは，近くまで来ないので不便。
仕事	家の畑（トマト，キュウリ，ネギ）の草取りをする程度は手伝っている。買い物をしたり，食事の準備をしたりすることが仕事になっている。
助け合い	災害時に近所の方に背負ってもらい公民館に避難したことがある。組織的ではないが，近所同士で雪かきなどは手伝ったりしている。
生活支援	家族と同居しており，不便はないが，日常のちょっとしたものを買いたいと思っても近くに店がないのは不便である。家族に乗せてもらい買い物している。
仲間づくり	毎月集まって，会食とおしゃべりをしている。車を持っている人が買い物を担当し，集まり時には花を持参する人など，それぞれの役割がある。60 代の人達とは話が合わないと感じている。

## III 考察

### 1 地域の現状と人材育成の課題

I 地区の聞き取り調査から，正式なものとしてだけではなく，定期的な集いの場はあることが分かった。同地区の活動では，基本的にはお茶飲みとお話会になっているため，運動の機会があればいい

と考えている参加者は多い。しかし、老人クラブやふれあいサロンとして登録をしていないため金銭的な援助がなく、自分たちで講師を依頼することは難しい現状がある。そのため講師料がかからずに身近にできる健康づくりの支援が必要で、それには茨城県が行っているシルバーリハビリ体操が適していると考えられる。

しかし、現時点では指導士となることができそうだと答えてくれた参加者はいなかった。この点はこの地区だけに限ったことではなく、シルバーリハビリ体操指導士養成を行うために指導士となってくれる人がいなければならないため、人材確保、育成、体操の普及啓発などについて検討していく必要がある。

## 2 健康づくりプログラムの検討

シルバーリハビリ体操指導士養成のプログラムは、活動の普及と介護予防の効果に関する研究においてもエビデンスが報告されているため、そのままの形を取り入れた方が効果に期待ができるということがわかった。また、健康づくりのプログラムは、シルバーリハビリ体操指導士養成以外にも多種多様なものが存在しており、その中の1つにロコモティブシンドローム予防のための「ロコモコーディネーター」がある。

ロコモコーディネーターは平成25年1月に「NPO法人全国ストップぎロコモ協議会」が創設したもので、医療職などの専門職を対象とし、研修は1日、認定有効期間は5年とされ、更新には研修会の履修や活動実績が必要となり、今のところ効果の検証は見つけることができない。

一方のシルバーリハビリ体操指導士は茨城県で平成16年度から行われており、対象は60歳以上の一般住民とし、事業効果の検証もなされている。指導士となるには長時間の研修受講が必要となるが、地域住民が地域住民を指導する支え合いの仕組みづくりであり、指導士自身も生きがいや役割を持つことができる。ロコモコーディネーターは医療職が普及者として活動するものであるため、指導を受ける側にとっては安心できるという一面はあると思われるが、普及に向けてはマンパワー不足の問題もある。

## 3 人材育成の方向性及び今後の進め方

この研究を進めている中、いわてリハビリテーションセンター高橋明理事長のご尽力もあり、岩手県がモデル事業としてシルバーリハビリ体操指導者養成をすることとなった。町単独で3級指導者養成のための講座を6日間30時間行うには講師の確保が課題であったが、県のモデル事業の決定を受けたため、事業委託を受けたいわてリハビリテーションセンターの専門職（理学療法士や作業療法士）と共に取り組みたいと考えている。

今後、まずは3級指導者となってくれる方を公募する必要があるが、特に健康意識の高い元気高齢者に対して趣旨の説明や既存の体操との違いなどを説明し理解を拡げることが必要である。特にモデル地区候補の中から指導者となりうる人材の掘り起こしを図り、研修会への参加を促し、地域住民活動のきっかけづくりとなることを期待したい。

## IV まとめ

本調査研究を通して明らかとなった地域における実態や支援ニーズをふまえ、今後の雫石町の地域包括ケアを推進するにあたっては、健康づくりの活動を重視し、住民が住民に教える健康づくり活動を行うためシルバーリハビリ体操指導士を養成していく。

先進事例調査の結果から専門職、とくに保健師は健康づくりのために体操教室を運営することに加え、地域の各種関係団体と指導士との橋渡しをし、住民主体の活動が広がるよう支援するという役割が、期待されていると考える。

雫石町では平成29年度に新総合事業に移行するよう準備を進めていることから、シルバーリハビリ体操指導士を養成し実践する活動を一般介護予防事業として推進し、加えて訪問指導や生活支援など

に発展できるよう地域住民の力を引き出しつつ、活動の促進を図りながら、今後の地域における健康づくりの展開を目指したい。

本調査研究に当たっては、いわてリハビリテーションセンター高橋明理事長はじめスタッフの皆さま、視察の受け入れ先である茨城県立健康プラザ管理者大田仁史氏はじめシルバーリハビリ体操指導士の指導に携わっている専門職の皆さまに、多くのご助言、貴重な資料を提供をいただき、大変お世話になりました。

また、町内の関係者の聞き取り調査では、雫石町社会福祉協議会の皆さまや各地区の民生児童委員・保健推進員・地域住民の方々、I 地区の皆さまに、大変お世話になりました。この場をお借りして、あらためまして、深く感謝申し上げます。

【経費使用明細】

項 目	金 額
茨城県先進地視察にかかる旅費（3名分）	131,080 円
研究にかかる書籍代	31,032 円
調査時の手土産・茶菓子等	22,958 円
研究・調査協力者への謝礼金（@15,000 円×7回）	105,000 円
その他（消耗品、手数料等）	10,183 円
研究総額費	300,253 円