

論 文

# 介護保険制度導入後の 機能訓練事業の方向性

高崎 郁恵・大森 絹子・城戸 照彦  
(金沢大学医学部保健学科)

## Direction of Functional Training after Starting the Care Insurance System for the Elderly

Fumie Takasaki, Kinuko Omori, Teruhiko Kido  
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

### 要 旨

老人保健法に基づく機能訓練事業の今後の方向性について、これまでの老人保健制度の変遷および石川県における取り組みの経過等を基に検討した。その結果、今後の機能訓練事業は、障害者や高齢者等の社会参加への促進と、虚弱高齢者の寝たきり予防について重要な機能を果たすと考えられた。

### キーワード

介護保険, 老人保健, 機能訓練

#### はじめに

平成12年度から施行される介護保険制度や、現在検討が進められている高齢者医療制度の見直しなど、高齢者の保健医療福祉制度の枠組みは変革の時を迎えている。

昭和58年から始まった老人保健事業も平成11年度には第三次計画の終了を迎えることになる。特に保健事業の中でも、これまで寝たきり予防の中心的柱として位置づけられてきた機能訓練事業は、介護保険制度との関係において対象者が重複する可能性も高く、対象者およびサービス内容等についての調整が緊急の課題となっている。

そこで、老人保健法の変遷および石川県における機能訓練事業の取り組みの経過等を基に、介護保険制度との関連において、今後の機能訓練事業の進むべき方向性について検討を試みた。

#### 老人保健法による機能訓練事業

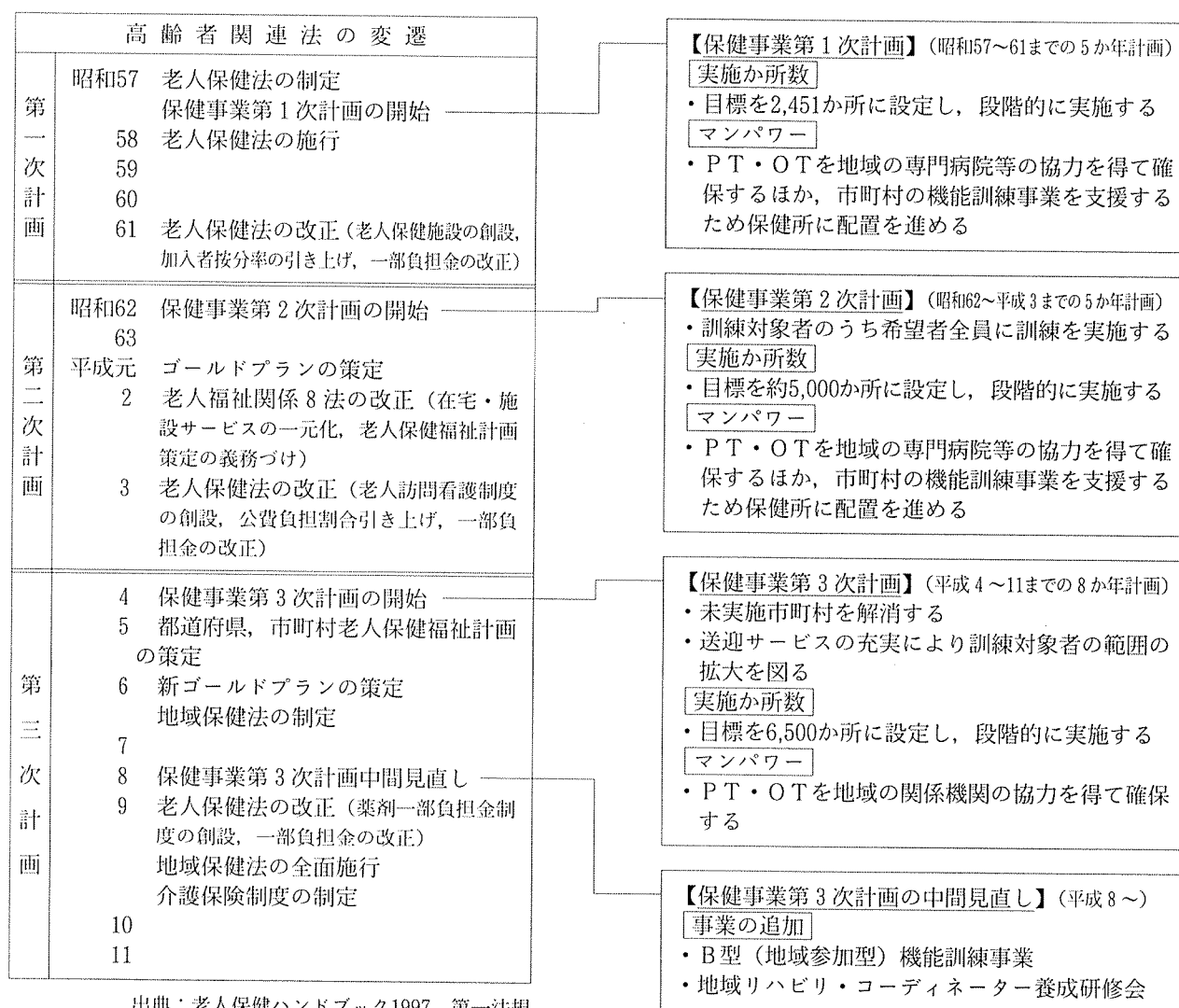
機能訓練事業が法律の中で明記されたのは老人保健法が始まりである。老人保健法は、本格的な高

齢社会の到来に備えるため、これまでの壮年期以降を対象としてきた保健事業を統括し、老人医療と連携させることで総合的な保健医療サービスを提供するとともに、必要な費用は、国民が公平に負担することをねらいとして、昭和58年2月にスタートした。

老人保健法には①健康手帳の交付、②健康教育、③健康相談、④健康診査、⑤医療等、⑥機能訓練、⑦訪問指導の7つの保健事業が規定されている<sup>1)</sup>。

機能訓練事業が7つの保健事業の一つとして明確に位置づけられたことには大きな意義があった。在宅で療養する障害者や高齢者等を対象に行われてきた在宅リハビリテーション（以下、在宅リハと表記する）の実施は老人保健法の制定以前にまで遡ることができる。しかしながら当時の活動は、在宅療養者に対する機能訓練の必要性を認識し、先駆的活動を試みる人々の手によって行われる極限られた地域の活動にしか過ぎなかった。また当時の在宅リハに対する社会的認知は低く、財政的支援もない中での活動であったため、活動の実施

図1 高齢者関連法および老人保健事業計画の変遷



出典：老人保健ハンドブック1997，第一法規

にあたっては多くの困難を伴った。老人保健法の制定は、この一部の地道な在宅療養者に対する援助を質と量の両面にわたって急速に増大させ、全国各地へ一気に広げる一大転機となった。

老人保健法が制定されたことによって、機能訓練事業の実施が住民の身近である市町村に義務付けられた。このことは行政の責任において在宅療養者への機能訓練の提供が保証されたことを意味する。また、国は第一次計画、第二次計画、第三次計画と順次保健事業の目標水準の引き上げを行い市町村への財政支援を保証した。時を同じくしてゴールドプランおよび新ゴールドプランの策定、老人福祉関係8法の改正による都道府県、市町村老人保健福祉計画の義務付けなどが行われたことも、機能訓練事業の推進には大きな追い風となった<sup>1)</sup>(図1)。

機能訓練事業はこのようにして、平成9年度には実施施設数5,318か所、訓練参加延べ人員2,811,585人までに増大した<sup>2)</sup>。機能訓練事業は、市町村における寝たきり予防対策の重要な柱として社会的にも認知され各地で確実に定着している。

機能訓練事業が老人保健法に規定された意義については、医療サービスからの独立性についても指摘しておく必要がある。遠藤<sup>3)</sup>は、老人保健法では、法文上医療と機能訓練が並列して並べられることにより、「医療」に機能訓練が含まれるものではなく、機能訓練が「医療」とは独立した考えのもとに行われることが示されたと述べている。そして地域リハビリテーション(以下、地域リハと表記する)は医療との深いつながりを有するものであっても、地域リハの理念においては、生活とのつながりが重視されることにより、疾病の治

癒をめざす狭義の医療にはとどまらず、生活支援の役割、生きがいの創造の側面が強く意識される必要があるとしている。つまりは老人保健法による機能訓練事業は、単にこれまで施設内で行われてきた医療リハビリテーション（以下、医療リハと表記する）を地域へ持ち込むということではなく、地域リハの実現をめざすための重要な社会資源として位置づけられ、その役割が期待されスタートしたということになる。

### 石川県における機能訓練事業の歩み

石川県の機能訓練事業は、昭和57年に5市7町1村でスタートし、当時の実施施設数は13か所、訓練参加延べ人員は3,894人であった<sup>4)</sup>。その後実施市町村数は順調に拡大し、平成元年には県内全市町村において機能訓練事業が実施されるようになっていく。平成9年度実績では実施施設数56か所、訓練参加延べ人員47,973人<sup>5)</sup>であり、開始当初に比べ訓練参加延べ人員はこの15年間で12倍に増加している。またマンパワーについては、特に応用的能力や社会適応能力の維持改善等を専門とする作業療法士が、地域の中でこれら専門性の発揮を期待され平成3年度に市町村で初めて正規職員として採用されてからは、各市町村で採用が進み、平成10年度現在10名の作業療法士が市町村職員として活動している。

#### 1. 市町村での取り組みの実態

平成7年度石川県老人保健調査事業報告書<sup>6)</sup>によれば、機能訓練参加者の状況および事業内容等については以下のとおりであった。

##### 1) 参加者の状況

県全体の参加者の状況を日常生活自立度別にみるとJランクが最も多く68.7%を占め、次いでAランク21.3%、Bランク9.1%、Cランク0.9%の順であった。機能訓練事業の参加者は、何らかの障害などを有するがその程度は軽く日常生活はほぼ自立している者が多いと言える。

日常生活自立度別に参加6か月後の転帰の状況を見ると、継続の割合はJランクに多く、終了の割合別では他のランクに多かったが、その内訳をみると、Jランクで訓練目標達成による完了の占める割合が多く、自立度が低くなるに従って他サービスへの移行割合が多くなっていった（表1）。これにより、参加者の状況をさらに詳細に検討する必要はあるが、機能訓練事業は、比較的自立度の高い者の社会復帰への促進には適しており、自立度の低い者については他のサービス利用が望ましいものと考えられた。

##### 2) プログラム

各市町村では、レクリエーションが100.0%、手工芸が97.6%、基本動作訓練が85.4%、ADL訓練が80.5%、健康教育が78.0%、その他が29.3%の割合で取り入れられていた。またプログラム運営上の視点として、a) 社会参加の準備段階として公共交通機関の利用等の野外活動や社会復帰に必要な買い物、料理等のプログラムを取り入れている、b) 参加者自らが楽しみ地域社会の中での存在感を実感できるものにポイントを置いているとの自由回答があった。これにより機能訓練事業の内容は、「社会生活への復帰」に重点が置かれているものと考えられた。

##### 3) 自主活動への展開や社会参加

表1 機能訓練参加者の日常生活自立度別転帰

日常生活自立度	合計	継続	中断	終了	完了	入院	死亡	他サービス
Jランク (実数)	818	618	43	157	98	20	17	22
(割合)	100.0	75.6%	5.3%	19.2%	12.0%	2.4%	2.1%	2.7%
Aランク (実数)	253	171	14	68	7	18	12	31
(割合)	100.0	67.6%	5.5%	26.9%	2.8%	7.1%	4.7%	12.3%
Bランク (実数)	109	69	4	36	7	7	3	19
(割合)	100.0	63.3%	3.7%	33.0%	6.4%	6.4%	2.8%	17.4%
Cランク (実数)	10	3	1	6		1	2	3
(割合)	100.0	30.0%	10.0%	60.0%	0.0%	10.0%	20.0%	30.0%
合計 (実数)	1,190	861	62	267	112	46	34	75
(割合)	100.0	72.4%	5.2%	22.4%	9.4%	3.9%	2.9%	6.3%

出典：平成7年度石川県老人保健調査事業報告書

表2 仲間づくりや自主活動への働きかけの状況

	市町村数	割合
会が作られ、ケース同士の連絡や交流などの広がりがある自主的な活動も展開している	8	19.5%
一部ではケース同士の交流を行っているが十分ではないサポートしながら活動をすすめている	16	39.0%
仲間づくりや自主活動への働きかけを行っているが、具体的な活動までには至っていない	11	26.8%
仲間づくりや自主活動への働きかけも行っていない	4	9.8%
無回答	2	4.9%
合計	41	100.0%

出典：平成7年度石川県老人保健調査事業報告書

表3 地域との交流や社会参加の状況

	市町村数	割合
老人会や婦人会、趣味のクラブなど一般の地区組織や活動への参加を積極的に行っている	2	4.9%
社会参加を部分的に行っている	21	51.2%
同じく障害のある人々との交流程度にとどまっている	12	29.3%
地域との交流や社会参加の活動は行っていない	5	12.2%
無回答	1	2.4%
合計	41	100.0%

出典：平成7年度石川県老人保健調査事業報告書

仲間づくりや自主活動への働きかけを行っていない市町村は4市町村のみであり、大半の市町村では自主活動に向けた積極的な働きかけが行われていた。その結果すでに8市町村では会が結成され自主的な活動が展開されていた（表2）。

地域との交流や社会参加の活動を行っていない市町村は5市町村のみであり、程度の差はあれ大半の市町村では何らかのかたちで社会参加に向けた取り組みが行われていた（表3）。

この調査結果から、石川県では比較的自立度の高い対象を中心に社会参加を最終目標とした機能訓練事業が行われていると考えられた。

## 2. 県の支援施策

石川県では機能訓練事業の推進にあたって、直接的技術支援から組織化やボランティアの育成まで幅広い支援施策を講じている（表4）。

昭和57年度からの第一次計画の時代は、事業実施市町村の拡大に向けた基盤整備の時代であった。まだ地域リハの概念や保健事業としての機能訓練

事業の考え方が地域に浸透していない時期であった。事業の具体的な実施方法を暗中模索しながら、市町村への保健所職員による直接的技術援助、研修会による人材育成等に重点が置かれた。

昭和62年度からの第二次計画の時代に入り、県は広域を所管している特性を生かし市町村の自主活動や社会参加に向けた取り組みを支援するための事業を開始した。その一つが合同リハビリテーション大会（以下、合同リハ大会と表記する）の開催である。この事業は、年に一度複数の市町村の機能訓練参加者および家族、ボランティア、関係者等が一同に集い交流するイベントである。参加者はこの合同リハ大会に参加することによって広範囲の仲間づくりができ、この事業をきっかけに、市町村間の交流も活発化した。また会場を市町村輪番制とすることにより、開催市町村の関係者の理解の促進にもつながった<sup>7)</sup>。

平成4年度からの第三次計画の時代に入り、県は参加者自らのより主体的な社会参加と地域住民

表4 石川県における機能訓練事業支援施策の変遷

		直接的技術支援および 支援拠点施設の整備	間 接 的 技 術 支 援 および人材育成等	組織化・ボランティア育成
第 一 次 計 画	昭和57	県内13市町村で機能訓練事業が開始される		
	58	<ul style="list-style-type: none"> <li>県保健所保健婦による技術援助開始</li> <li>県保健所に自立介助用具等を整備し展示・貸出開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健事務指導監査開始</li> <li>市町村保健婦機能訓練技術者研修会開始</li> <li>県保健所保健婦リハビリテーション技術研修会開始</li> </ul>	
	59	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧七尾保健所に作業療法士を配置し技術援助開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅ねたきり者訪問指導事業指針を策定し処遇判定会を開始</li> <li>機能訓練に関する住民調査実施</li> </ul>	
	60		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域リハビリテーション検討会開始（各保健所，年1回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健ビジター育成講座開始</li> </ul>
	61	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧松任保健所に作業療法士を配置し技術援助開始</li> </ul>		
第 二 次 計 画	62			
	63			<ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健ビジター活動講座開始</li> </ul>
	平成元	未実施市町村が解消され，県内全市町村で機能訓練事業が実施される		<ul style="list-style-type: none"> <li>合同リハビリテーション大会開始</li> </ul>
	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練事業実態調査実施</li> </ul>	
	3	市町村で初めて正規職員として作業療法士が採用される		
第 三 次 計 画	平成4			
	5		<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中情報システム稼働開始</li> </ul>	
	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>県リハビリテーションセンター開設</li> </ul>		
	7		<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練評価指標策定調査実施</li> <li>障害者・高齢者の自立支援強化事業開始</li> </ul>	
	8	送迎未実施市町村が解消され，全市町村で送迎サービスが提供される・1市4町でB型機能訓練事業が開始される		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>県能登地域リハビリテーション支援センター設置</li> </ul>		
	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>「石川県バリアフリー社会の推進に関する条例」の制定</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練事業参加者代表者連絡会設置</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>県地域福祉用具・住宅改造相談センター設置（2カ所）</li> </ul>			
11				

への積極的なアプローチを展開した。機能訓練事業参加者代表者連絡会は、常にサービスの受け手の立場にあった機能訓練参加者を、主体者の立場に変化させることに重点を置いた。連絡会では、市町村の機能訓練参加者代表が合同リハ大会の企画・運営、公共トイレの実態調査と結果報告という具体的な活動に取り組んだ。このことにより、彼らが社会的な役割を果たす能力を有することや、実際の体験が自主的に活発な社会参加に結びつくことを、本人や家族だけでなく関係者ら周囲の人々も学ぶことになった<sup>8)</sup>。また障害者・高齢者の自立支援強化事業は、障害者や高齢者の自立を支援するネットワークを整備するため、①住宅など構造の障壁の改善、②地域住民に対する正しい理解の推進、③障害者自身の自立意欲の促進を3つの柱とした事業であった。これら事業を契機として、例えばN町では、機能訓練参加者が同町小中学校の福祉体験授業の一環である車椅子体験の講師を務めるようになるなど、障害者や高齢者と地域住民との交流が活発化した<sup>8)</sup>。

## 機能訓練事業の意義と効果

### 1. 社会的リハビリテーションの提供

障害者は疾病とともに、また高齢者は老いとともに障害を持つことになる。しかしながらその障害は、単なる機能や能力上の障害の範囲にはとどまらず、社会的役割、つまりは社会的存在価値の変化や喪失を伴うことになる。逆に高齢者の場合は、社会的存在価値の変化が疾病や障害を引き起こすことも多い。

竹内<sup>9)</sup>は、リハの最終目標（理念）は、各個人が本来所属していた、あるいは所属しているはずの社会集団において、またそれらと密接に関係している全体社会の中において、人間としての「価値」を取り戻し、ふつうの人と交わり生活するところにある。言い換えれば、リハの最終目標は「存在価値」をめぐる社会的不利をなくすところにあると述べている。石川県の機能訓練事業の歴史を振り返り、改めて機能訓練事業の意義を考えたとき、それは竹内の言う社会的不利をなくすことを追求した取り組みであったのではないだろうか。

石川県では、市町村と県のそれぞれの段階で、機能訓練参加者を常に主体者の立場で捉え社会参加に向けた積極的なアプローチが行われている。その人が本来所属する、あるいは所属するはずであった集団の中で役割を再構築していくためには、一定のプロセスと場が必要である。またその場は

できるだけその人のふつうの日常生活の場であることが望ましい。その意味で、機能訓練事業が住民の最も身近な市町村で、人々がふつうに生活する空間（地域）の中で行われたことは大変意義深い。

機能訓練事業による役割再構築の効果を評価することは、役割観そのものが主観的価値を含むのであり客観的評価を行うことは難しく今後の課題であるが、石川県の調査<sup>10)</sup>によると、機能訓練事業参加者は、参加することによってADLの改善とともに生活空間に広がりが見られ、生活意欲や本人の楽しみが増加していた。また大田<sup>11)</sup>の調査によれば、都内のリハビリ教室の10年間の評価について、参加者と非参加者を比較したところ、基本動作やADLに大きな差はみられなかったものの、生活の広がりや生活態度に大きな差がみられたと報告している。以上の2つの調査結果から、機能訓練事業は社会生活の中での自己の役割の再構築に向け、参加者に生活空間の広がりや精神面の向上をもたらしていることが推察できた。

### 2. 街づくり

障害者や高齢者が地域社会において、平等で対等な社会関係にある環境を築くことは、ノーマライゼーションの理念の達成そのものである。機能訓練事業は、単に障害者個人の自己実現のみをめざすのではなく、究極の目標はノーマライゼーションの達成とみるべきであろう<sup>12)</sup>。また、これなくしては障害者個人の完全な自己実現（社会参加）も果たせないと思われる。

障害者が地域に出かけ自ら発言していくことは周囲の人々にも変化をもたらす。障害者とともに生活すること、それは職場であっても、学校であっても、散歩や買い物先であっても、障害者と一般市民がともに同じ空間で時を過ごすことをふつうと感じる地域社会をつくり上げることにつながる。機能訓練事業はそんな街づくりのための役割も担っている。

## 介護保険制度との関係

平成12年4月から介護保険制度がスタートする。介護保険制度のサービス事業に通所リハビリテーション（以下、通所リハと表記する）があり、現在の老人保健法による機能訓練事業の対象者の中には、介護保険給付対象者も多く含まれるものと想定される<sup>13,14)</sup>。そして、制度上は、介護保険サービスを受けることができることになる者については、原則として、機能訓練事業の対象ではなくな

るため、各々のサービスの対象者およびサービス内容等についての調整が課題となる。

老人保健法による機能訓練事業は医療として行われるリハビリテーションではなく、介護保険制度による医療としての通所リハとは目的が異なる<sup>13)</sup>(表5)。また、介護保険制度による通所リハは現行のデイケアを移行させるものであり、現時点でも機能訓練事業とは並行して存在する<sup>15)</sup>。

目的も違い、また既に並行して存在しているサービスを、なぜ介護保険制度の導入に伴い整理・調整しなければいけないのであろうか。理論的には目的も異なれば対象や内容も異なり整理の必要はないということになる。しかし現実には、その目的や方法論の違いがサービスを提供する側とサービスを受ける側の双方において十分に整理されないまま運営されていたり、地域の社会資源の状況によっては、お互いにそれぞれの機能を補い合いながら必要とされる役割を果たしている状況がみ

られる。また具体的なサービス内容の一部に重なりがみられることも、誰もが目的の違いについて認識することを難しくしている。このような複雑な状況と、制度を運営するうえにおいて、2つのサービスを重ねて受けることができないために、機能訓練事業と介護保険制度の通所リハは重複事業と認識され、サービスを2つに分けて存在させることに疑問を持つ者もいる<sup>13,14)</sup>。

一方、介護保険制度導入直後は、保険サービスの不足から生じる市町村格差を縮小する役割として機能訓練事業への期待が高まることも予想される<sup>13)</sup>。機能訓練事業の本来の目的が整理されないままこの複雑な状況がさらに進行すれば、機能訓練事業は通所リハの肩代わりとしての役割を余儀なくされ、本来の目的が認識されないままに、将来その役割を失った時点で存在意義そのものが否定されることにもなりかねない。機能訓練事業の本来の目的と具体的な運営方法について、介護保

表5 老人保健法による機能訓練事業と介護保険制度による通所リハビリテーションの比較

	機能訓練事業		通所リハビリテーション
	A型	B型	
対象	当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で次のいずれかに該当するもの ア. 医療終了後も継続して訓練を行う必要がある者 イ. 身体機能や精神機能に支障があるにもかかわらず必要な訓練を受けていない者 ウ. 老化等により心身機能が低下している者	当該市町村の区域内に居住地を有し、老化等により心身機能が低下している者であって、当該者の日常生活自立度がランクJに相当するもの	居宅要介護者等で、病状が安定期にあり、その心身の機能の維持回復を図るために一定のリハビリテーションが必要であると主治医が認めたもの
内容	医療として行われる機能訓練とは異なり、おおむね次に掲げる社会的機能訓練を中心とした訓練 ア. 歩行、おきあがり等の基本動作の訓練 イ. 食事、衣服の着脱等の日常生活動作の訓練 ウ. 習字、絵画、陶芸、革細工、くみひも編等の手工芸 エ. レクリエーションおよびスポーツ	医療として行われる機能訓練とは異なり、おおむね次に掲げる活動を中心とした訓練 ア. レクリエーション、スポーツ、絵画、工芸等の創作を主体とした活動 イ. 交流会、懇談会及び地域の諸行事への参加等を主体とした活動	主治医の判断にもとづき、施設等でうける心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための理学療法、作業療法等のリハビリテーション
実施場所	市町村保健センター、保健所、健康増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、老人保健施設、公民館等で適当と認められる施設	左記実施場所のほか集会所、公共施設等の会議室、体育館、公園、広場、運動場等地域住民の身近な場所	病院、診療所、介護老人保健施設等

険制度の施行前に明確にしておくことは極めて重要である。

今後の機能訓練事業は以下の2点に重点が置かれるべきであると考えられる。

1. 社会的リハビリテーションの提供による社会参加の促進

老人保健法による機能訓練事業の始まりは医療からの独立であり、社会的リハビリテーション（以下、社会的リハと表記する）を主目的としていた。そしてこれまでに障害者や高齢者に生活空間の広がりや精神面の向上をもたらした。今後もその機能については変わることがないものと思われる。障害の分類と必要とされるリハビリテーションの種類及び提供されるサービスの種類を整理すると図2のようになる。この図はそれぞれのサービスが果たすべき役割の分担を表したものであるが、また同時にどれか一つのサービスが欠けても、そのサービスを必要とする障害のみならず他の障害の克服も困難になることを表している。つまり障害は互いに影響し合っており、例えば社会的不利の克服は疾病の安定や機能障害、能力障害の改善がなければ実現は極めて困難である。また逆に社会的不利の改善がなければ機能障害の改善も意味を成さないことになる。サービスはそれぞれに一部重複する機能があったとしても、それぞれに本来の機能を果たすことが大切である。機能訓練事業は社会的リハとして、医療リハや通所リハは医学的リハとしての役割を果たすことが重要になる。

2. 寝たきり予防

機能訓練事業の実施主体は、民間でなければボランティアでもない、行政機関である市町村に実施の責任があり、事業の対象はその管轄区域内に居住するすべての住民である。一方介護保険制度はあくまでも申請主義であり、サービス供給の対

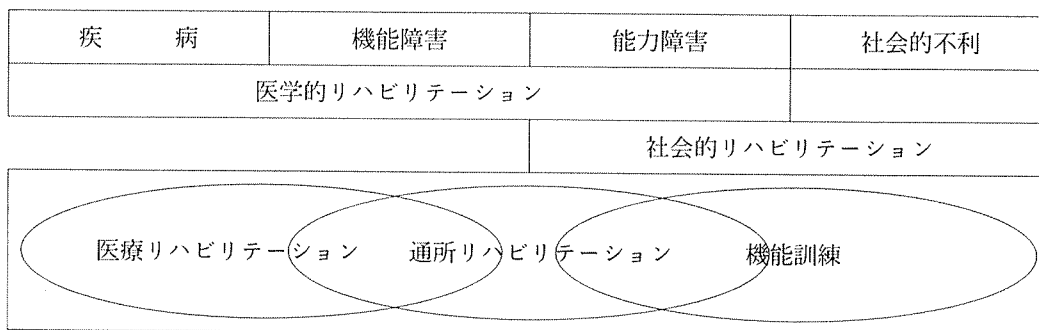
象も要介護（要支援）認定された者に限られる。つまりすでに介護を必要とする状態にある者で自らサービスを求めた者が対象となる。また、介護保険制度の目的は、限られたサービスの需要と供給を財政的側面から保障することであって、介護を要する高齢者を含め全高齢者の置かれている状況を総合的に捉え対処するものではない。高齢者の状況を総合的に捉えた場合、今後の機能訓練事業において、特に重視しなければならない対象は、保険給付以前の寝たきり予備軍である。まだ将来を予測し対処することができない寝たきり予備軍を掌握できるのは、すべての住民を対象とする市町村に限られ、市町村はこの利点を十分に生かし、機能訓練事業を活用すべきである。寝たきり予備軍に対し予防的アプローチを積極的に行うことは、介護保険制度の適切な運営といった面からも重要な意義を持つことになる。

高齢者は、機能障害のない状態であっても社会から孤立しやすく、いつしか社会の中での存在価値を失い、そのことが寝たきりや痴呆を招くことにもつながる。これまで機能訓練事業が行ってきた社会的リハは、比較的障害程度の軽い者を対象にしており、虚弱高齢者の閉じこもりからくる寝たきりに対しても予防的効果を発揮するものと考えられる。これまでの研究は、寝たきりから自立に向けたプロセスに関するものが多く、今後の機能訓練事業の具体的な事業内容を検討するには、虚弱高齢者が寝たきりに至る段階や、現在の虚弱高齢者が抱える自立生活を維持していくうえでの問題点について明らかにする必要がある。

終わりに

保健・医療・福祉をめぐる課題は山積しており、すべての領域において、従来の枠組みにこだわら

図2 障害とリハビリテーションとサービスの分類





ない柔軟な発想での対応が迫られている。機能訓練事業も介護保険制度の創設に伴い見直しが迫られた。

今回の検討により、今後の機能訓練事業は、障害者や高齢者等の社会参加への促進と、虚弱高齢者の寝たきり予防について重要な機能を果たすと考えられた。また、特に寝たきり予防の推進にあたっては、現在の虚弱高齢者が抱える問題点を明らかにすることが大切な課題となる。

## 謝 辞

本論文をまとめるにあたり御協力いただいた、石川県厚生部の皆様および元能登中部保健所作業療法士辻郁氏に感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局老人保健課：老人保健ハンドブック1997，第一法規，5－9，16－27，64－71，123－124，1997
- 2) 厚生省老人保健福祉局老人保健課：全国高齢者保健福祉関係主管課長会議資料，32，1999
- 3) 遠藤 明：地域リハと地域医療システム，地域リハビリテーション白書'93，三輪書店，70，1993
- 4) 石川県厚生部公衆衛生課：石川県における機能訓練事業，17－18，1986
- 5) 石川県厚生部長寿社会課：平成9年度保健事業実績集計表，1999
- 6) 石川県厚生部長寿社会課：平成7年度石川県老人保健調査事業報告書，4－20，1996
- 7) 辻 郁：七尾保健所，地域リハビリテーション白書'93，三輪書店，303－306，1993
- 8) 辻 郁：地域リハビリテーションにおける保健所の役割－石川県能登中部保健所の取り組み－，作業療法ジャーナル，三輪書店，32，925－929，1998
- 9) 竹内孝仁：地域リハの本質，地域リハビリテーション白書'93，三輪書店，15，1993
- 10) 石川県厚生部長寿社会課：平成8年度石川県老人保健調査事業報告書，21－25，1997
- 11) 大田仁史：「リハビリ訓練教室」の評価に関する研究，地域リハビリテーション論文集，全国地域リハビリテーション研究会，1988
- 12) 厚生省老人保健福祉局老人保健課：機能訓練事業ガイドライン－効果的運用のために－，厚生科学研究所，21，1993
- 13) 月刊介護保険，36，法研，10－35，1999
- 14) 磯部光彦，他：[座談会] 介護保険時代を前に，これからの地域保健活動を考える，保健婦雑誌，55(2)，113，1999
- 15) 日本看護協会：介護保険とケアマネジャー養成研修テキスト，日本看護協会出版会，43，1998