

2021年 社会保障研究会提言レポート

「地域に根差した自立型介護予防ビジョンの創造」



宗野創
富安祐輔
大瀧真生子
松田彩

目次

提言書要旨

第1章 研究動機と目標 p5

第2章 日本の介護・介護予防をめぐる現状認識 p10

第3章 要介護者の機能改善に向けた取り組み p27

第4章 フレイル対象者への介護予防の取り組み（事例紹介） p34

第5章 課題抽出～7つの視点 p59

第6章 地域モデル提言 p63

第7章 終わりに p79

研修先一覧

参考文献・資料

研究会所属塾生紹介

謝辞

提言書要旨

本稿は「地域における自立型介護予防ビジョン」を提言するものである。このビジョンの一貫した理念は以下の三点であり、これらを地域の共通課題を明確化したうえで、あらためて人口規模ごとを想定し提案することを研究目標とする。

自立型介護予防ビジョンの理念

- ①健康は豊かな人生を実現するための手段であり、必ずしも健康であることそれ自体は目的とならない。
- ②豊かな人生のための健康を自立的に維持するためには、誰かの支えが必要である。
- ③そのために、いつでも(要介護・要支援・それ以前)、だれでも(男女)、どこでも(全国)健康的自立が可能となる公共政策を実現することが求められる。

本稿で主な対象となるフレイルとは「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、機能障害、要介護状態、死亡などの不幸な転機に陥りやすい状態とされ、生理的な加齢変化と機能障害、要介護状態の間にある状態」のことを指す。フレイルには、身体的要因、精神的側面、社会的側面の三つの側面がありそれらにアプローチする施策が必要である。

実際に、要介護度を問わず、適切な運動指導やサポートのもとに機能改善を行っている事業者があり、身体的側面にはこうした専門的見地を活用するとともに、精神的・社会的側面には地域の集いの場などを活用した地域福祉の観点での居場所づくりが重要となる。

現在全国の自治体では、地域の資源を活かした介護予防に関する施策を行っている。それらを踏まえ、現在の介護予防の現場が抱える課題を大きく7つの視点からとらえた。それが、以下の7つの視点である。

7つの視点からの課題

1. 介護予防対象者の特定
2. 機能改善の有効性の確保
3. 担い手の不足とミスマッチ
4. 地域の生活課題との連携
5. 脆弱な自治体の財政基盤への対応
6. 健康意識の向上
7. IT 活用法と基盤の確立

これらの視点を一つの目安としながら、自治体を町村・小規模、一般市、政令市と区分し、提案を行ったのが次頁の図である。

一つの理想形としてのビジョンを描くことで、自治体での施策立案に向けてささやかながら示唆となるアイデアがあれば幸いである。

	町村・小規模市モデル	一般市モデル	政令市モデル
1. 介護対象者特定	①元気度チェックアンケート全戸実施 ②個別ケア会議の実施検討	①アンケートのデータベース化 ②介護予防ケアプラン担当福祉職の採用	セルフチェックアンケートの実施
2. 機能改善	①小規模多機能型福祉拠点の創設 ②体力測定の実施 ③拠点の健康器具・体操器具の整備	①機能回復特化事業の実施 (サービスCの強化) ②体操拠点への伴走型初期体操指導	①機能改善運動実施の事業者への補助 ②中学校区単位での集いの場インフラ化
3. 担い手	行政拠点・職員の地域活動における機能ハブ化	民間事業者・NPO・社会福祉協議会・行政専門職の強み・弱みの整理 各地域特有の資源・経緯を踏まえた組み合わせの検討	①地区社協を基盤とした集いの場のネットワーク化 ②「集いの場好事例アワード」の創設
4. 地域課題との連携	①介護サービス事業所の集約拠点化 ②生活支援参加者の多層化	①介護サービス事業所の機能改善ノウハウ向上 ②居場所に参加してもらうための現場での工夫と事業者間の情報共有	①身近な集いの場での孤立支援 ②高所得者向けサービスとの連携
5. 財政的課題	①他事業との連携 ②広域自治体による事業化	①未来への投資として政治判断と効果測定資料の収集分析 ②地方創成・地域づくり事業との連携	①一般財源の規模を活かした施設補助等の独自事業の立案 ②事業効果データベース化の促進
6. 健康意識	福祉拠点への参加者に健康管理法指導実施	子育て・若者・現役世代を巻き込んだ地域での仕組みづくり	①40～64歳への健康情報発信 ②同世代の介護事業所へのボランティア促進、ポイント等の活用
7. IT技術	①IP電話を活用した見守り・運動指導 ②福祉拠点指導者のITスキル指導研修	個別事情に沿ったIT教室の実施	地域の大学生主体のスマートフォン・タブレット講座の開催、地域へのボランティア派遣

以上

第1章

研究動機と目標

第1章 研究動機と目標

(1) 研究動機

日本において高齢化は長年かつ慢性的な国家課題であるといえる。そういった中で、財政の観

点からも医療・介護費の膨張により世界一ともいわれた日本の社会保障は大きく揺らいでいると言っている。近年、介護費の抑制の観点から、「高齢者の自立した生活」や「介護予防」という言葉を耳にすることがある。私たちは、ある意味で「介護のお世話にならない」ことを示す自立という言葉が強調されたこれらの施策に強い疑問を持った。この「自立」という言葉によって切り取ることで、人間誰しもが経験する「老い」という性を費用換算のみで劣位と判断することにつながるのではないか。こうしたお互いをお互いの物差しで測り合う社会は、誰もが安心して過ごせる社会といえるのだろうか。このような社会に明るい未来はないのではないか。

今一度、なんのために健康であるべきなのか、自立という言葉は何を示しているのか、サービスの利用者である高齢者が本当に求めるのは何なのか、その原点に立ち返りたい。

もちろん、私たちの暮らしを支える制度の持続性を支えることも同様に重要なことである。だからこそ、私たちは介護予防のあるべき姿を制度の持続性を踏まえたビジョンとして提示する必要があると考えた。まず本章では、福祉という言葉の意味を松下幸之助塾主の言葉からたどりたい。その上で今一度「自立」という言葉の意味を再定義する。こうした議論から私たちが目指す「地域に根差した自立型介護ビジョン」の概念を導き出す。

(2) 松下幸之助塾主(以下、「塾主」と呼称する)と福祉

塾主は、基本的に「困っている人は人間らしい温かい互助の精神でこれを助けて生かし、まだ働ける人にはあえてその力をおさえないで、大いにその働きを提供して、働きがい、生きがいを味わっていただくようにする¹」という精神でさまざまな制度を考えることで、生きた福祉につながると話している。ほんとうの福祉は、お互い人間をどうして生かしていくかということであり、国情と人情を十分に考慮した社会福祉にこそ塾主の想いがあったといえる。ここでの国情とは、塾主のリアリズムの表れでもあり、国力をこえて、教育・医療・生活費等を無料にすると、最終的に財源は国民の負担となり、破綻すると指摘する。また、至れり尽くせりの制度だと、人間が怠惰になり、勤労意欲が衰え、国民活動が不活発になるとも述べている²。すなわち、国としての実力に対応した範囲内で、その上、人間の本性、人情を調和点として、生きがいを伴う社会福祉を創りあげ、充実させていくべきであり、塾主は国費の25パーセント程度を社会福祉の費用にあてることで、当時は事が足りると考えられていた³。

また、高齢者の福祉にも言及しており、定年後の元気な方に関しては、自主独立の気持ちで、年齢や体力に対応の仕事を喜んでしている社会を目標にしていた⁴。高齢者用の施設や保障が完備されて、一見何の心配もないような姿だと、かえって生きがいや喜びが感じられ

¹ 松下幸之助『私の夢・日本の夢 21世紀の日本』PHP文庫、1994年、p446

² 松下幸之助、pp.436,437

³ 松下幸之助、pp.438,446

⁴ 松下幸之助、p440

ないと問題が起きてくる。社会活動を通じて、いろいろな人とつながることで、精神的な孤独を感じることは少ない上、核家族化が進んでも、精神的大家族主義で、心の通い合いがあるので、ともに生活しているようである。よって、塾主は、国民の勤労意欲を増進しつつ、ほんとうの意欲や喜びを感じていただけるような働き場を創出するように努めるべきである⁵と考えていた。

もちろん、当時の実情から考えれば、後述するとおり高齢化の進行、経済成長率の鈍化など、議論の環境が大きく異なっていることも配慮しなければならない。しかしながら、今一度塾主の想いを振り返れば、国民にとっての福祉という言葉を通して一つの人間像が見えてくる。それは、国情や人情を基盤としたうえで、自立心を持った人々が互いに支え合い生きてゆく姿である。この原点から研究をはじめたい。

(3) 「自立」の再定義

「自立」という言葉を使う時、他者に依存せず、ひとりで行動できる状態を想起させる。そのため、他者への依存をなるべく排除することが「自立」だと通念的に考えられている。しかしながら、自分を示すときに指が向けられた鼻を表している形の「自」という象形文字が中国からの伝来後、日本語には二種類の読み方「おのずから」と「みずから」が当てられていることも分かるように、本来は、決して「依存を排除する」という意味ではない。

「みずから」の意志、努力や思い等の主体的な作為と、それではどうしようもできない、他の「おのずから」の働きの中で、相互に行き交い、生かされ生きていることを前提とし、私たちは、「自立」を再定義した。二つのベクトルの相違なる営み・働きの中で、抗うことのできない時の流れに置かれた自然の一部である人間として、自分らしく生きていきたいという意味を「自(ず)から立つ」という言葉に見出した。

(4) ヘルスプロモーションの課題と研究会の目指すビジョン

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章で提唱し、2005年のバンコク憲章で再提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されており⁶、そのヘルスプロモーションの大きな特徴は、「住民や当事者の主体性を重視していること、各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような政策

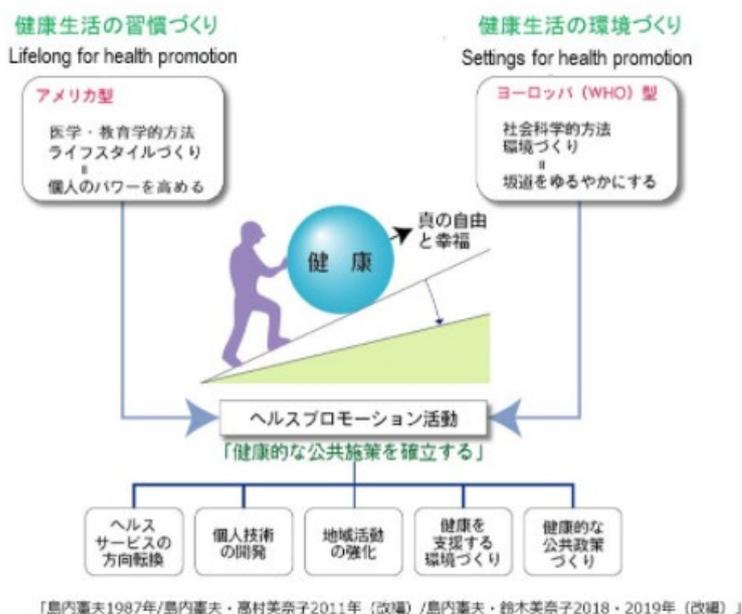
⁵ 松下幸之助、p p445

⁶ 日本ヘルスプロモーション学会『ヘルスプロモーションとは』

<http://plaza.umin.ac.jp/~jshp-gakkai/intro.html>(2021年12月20日閲覧)

等も含めた環境を整えること」⁷である(図1)。

【図1 ヘルスプロモーションの概念図】



ただ、この図1においては2つの課題がある。1つ目は健康を押し上げていくことが「真の自由と幸福」に必ず向かう点である。価値観や生き方が多様化する現代社会において、必ずしも健康であれば幸福であると断言することはできない。単なる健康と幸福を繋ぎ合わせるのではなく、豊かに生きることを目的にした健康であれば必ず幸福へと繋がる、という観点が必要である。また、2つ目としては健康を押し上げる主体が当事者1人である点である。坂道の勾配で環境の整備を表しているが、地域づくりや多様な支援の中で生み出される健康が大切であるにも関わらず、いつまでも健康を1人だけで支えなければならないような印象を与える。

したがって、本稿ではヘルスプロモーションと再定義した自立の考え方をを用いて、「自立

⁷ 健康日本21『地域における健康日本21実践の手引き』

https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/houshi/detail/1369172.htm (2021年12月20日閲覧)

型介護ビジョンの概念図(図2)」を作成した。

【図2】 自立型介護ビジョンの概念図



図2において、当事者(橙色の人型)は豊かな人生のために「みずから」健康(球)を管理、コントロールする。そしてその周囲には全方位に常に豊かな人生のための健康を支えてくれる複数の支え手(桃色人型)が存在し、健康のバランスを崩した際には「おのずから」適切な担い手が適切な処置を行う環境が整備されている。そしてまた、それら支え手の足元には地域や国の制度があり、1回きりではなく持続可能な形での支援体制が確保されている。

つまり、自立型介護ビジョンにおいて重要な点は以下の3点である。

- ①健康は豊かな人生を実現するための手段であり、必ずしも健康であることそれ自体は目的とならない。
- ②豊かな人生のための健康を自立的に維持するためには、誰かの支えが必要である。
- ③そのために、いつでも(要介護・要支援・それ以前)、だれでも(男女)、どこでも(全国)健康的自立が可能となる公共政策を実現することが求められる。

以上の実現を目指し、当研究会では地域を基盤とした支え合いの自立型介護予防システムを探求するべく研究を始めることとした。その上で、地域の共通課題を明確化したうえで、あらためて「地域に根ざした自立型介護予防ビジョン」を提案することを研究目標とする。このビジョンを提示することで、自治体の現場や、地域福祉の現場の取り組みの新たなアイデアとして、今後の事業展開に寄与することがあれば幸いである。

第2章

日本の介護・介護予防を めぐる現状認識

第2章 日本の介護・介護予防をめぐる現状認識

(1) 財政的課題と増加する介護認定

① 社会保障費の現状と見通し

高齢化率の上昇により、我が国の社会保障関係費は増大している。一般会計歳出、いわゆる国家支出の内訳は社会保障関係費、地方交付税等、公共事業関係費、国債費、その他（文教及び科学振興費、防衛関係費等）に分けられるが、社会保障関係費の増加が顕著となっている。平成12年度は一般会計歳出の総額89.3兆円のうち、19.7%を占める約17.6兆円であったが、令和3年度現在（予算ベース）では106.6兆円のうち約35.8兆円に及び、総額の33.6%を占めている状況である⁸。この20年間で地方交付税等、国債費、その他の費目は微増、また公共事業関係費は減少しているが、社会保障関係費はほぼ2倍となっており、歳出が増加している大きな要因となっている。

前述の社会保障関係費はあくまで国庫負担ベースでの歳出であり、社会保障に係る、例えば介護、医療、年金といったサービス給付の地方税、保険料分については含まれていない。社会保障に係る総額を見るのであれば、社会保障給付費にも触れておく必要がある。

こちらも平成12年度は78.4兆円であったのが、令和3年度現在（予算ベース）では129.6兆円に上り、およそ1.65倍に増加している⁹。財務省が将来の社会保障給付費の見通しについてデータを公表している。それが図3のデータである¹⁰。2018年度は10.7兆円であった介護費が高齢化の進行に伴い、2025年度には15.3兆円、2040年度には25.8兆円となり伸び率は医療費よりも大きくなる推計となっている。



【図3 財務省ホームページ「これからの日本のために財政を考える」より抜粋】

⁸ 財務省主計局『我が国の財政事情（令和3年度政府予算案）』

https://www.mof.go.jp/policy/budget/budger_workflow/budget/fy2021/seifuan2021/04.pdf
f (2021年12月29日閲覧)

⁹ 厚生労働省『社会保障給付費の推移』

<https://www.mhlw.go.jp/content/000826257.pdf>、(2021年12月19日閲覧)

②介護を必要とする人であふれる日本

介護費の増大が予想される背景として、高齢化の進行とともに介護を必要としている人が増加していることが挙げられる。平成12年には218万人であった要介護（要支援）認定者数は平成29年度時点でおよそ3倍近くの633万人に達している。

今後の要介護（要支援）認定者の推計は、厚生労働省や財務省、内閣府などでデータの公表はなされていない。しかし、要介護度が高くなる75歳以上の人口の推計から鑑みると、75歳人口は2025年まで増加し、2030年前後からはその後の伸びは緩やかになるものの、同時に85歳以上人口の増加が2040年前後まで続くとのデータが見られる。

一方で、保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少するとの推計がなされている¹¹。

これは介護を必要とする人が増える一方でその保険料を負担する世代が減少することを指している。不足する財源に対してどのように対応すべきか、介護保険料の見直しや国庫、地方負担の増加が余儀なくされる状況が間近に迫っており、介護サービスの確保とそれを支える財源の確保が現在求められているところである。

（2）介護保険制度と要介護者

①介護保険制度について

そもそも介護保険制度はどういう制度なのか。簡単に言うと65歳以上の高齢者または40～64歳の特定疾患患者のうち介護が必要となった人を社会全体で支える仕組みである。この制度は1997年に成立、2000年に施行された介護保険法に基づき運営されている。介護保険法成立の背景として、高齢化の進展に伴う介護ニーズの増加、要介護者を支える家族をめぐむ状況の変化が挙げられる。

介護保険制度の基本的な考え方は以下の3点に集約される。まずは自立支援、これは単に要介護者の身の回りの世話をするというを超え、高齢者の自立を支援することを理念としている。2点目として、利用者本位、これは利用者の選択により、様々な保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度であること。3点目として、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採ることである。

介護保険制度は要介護（支援）認定を受けた被保険者が介護サービスを受け、その費用の一部を保険者が負担するものである。介護保険の保険者は、市町村と特別区（広域連合を設置している場合は広域連合）であり、介護サービス費用の9割（8割）を給付するとともに、第1号被保険者の保険料を徴収し、介護保険財政を運営している。財源は公費50%（国が25%、都道府県・市町村がそれぞれ12.5%）、保険料50%となっている。

¹¹ 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会『介護分野の最近の動向について』

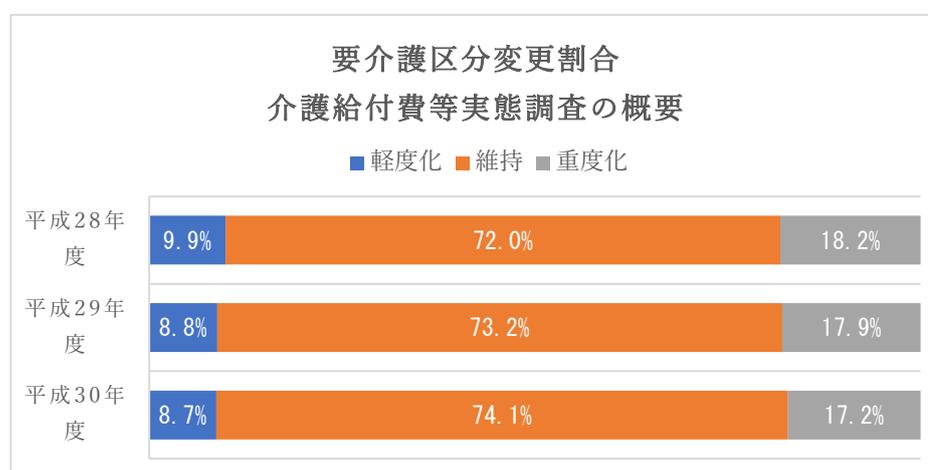
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000338521.pdf>、（2021年12月19日閲覧）

介護サービスを利用するためには、まず要介護（要支援）認定を受けることが必要である。認定の具体的な流れは以下のとおりである。まずは市区町村窓口に申請を行う。その後、市区町村職員などの認定調査員が家庭訪問し、心身の状況のヒアリング調査が行われる。あわせて、かかりつけ医に意見書を書いてもらい、認定調査と意見書に基づき審査・判定が行われる。原則として、申請を行ってから 30 日以内に市区町村から認定結果が通知される。その後、要介護（要支援）状況にあわせてケアプランが作成され、介護サービスの利用が開始されるという流れである。

②片道切符の介護

介護サービスを利用することにより、生活の向上を見込むことができる。他方、介護認定後の心身の変化において課題も見つかってきている。病気やけがで安静にし、動かさないことによって体を動かす時間・強さが減り、筋肉の萎縮や骨萎縮、うつ状態といった身体的、心理的变化がもたらされることを廃用症候群と総称する。廃用症候群になることで過度の安静状態から心身の不調、筋力・体力の低下がもたらされ、疲れやすさや行動の減少し、さらに安静が必要となるという悪循環に陥る可能性が指摘されている¹²。

ここであるデータを紹介したい。厚生労働省が毎年公表している介護給付費等実態統計（要介護区分変化割合）である。これは年間継続受給者の要介護（要支援）状態区分を年度初めの 4 月と年度終わりの 3 月で比較したデータである。以下、平成 28 年度～平成 30 年度までの 3 か年を抜粋してグラフ化したものである¹³。



【図 4 厚生労働省『介護給付費等実態統計』をもとに筆者作成】

¹² 総合的介護予防システムについての研究班『総合的介護予防システムについて』
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/dl/tp1101-2b.pdf>、(2021 年 12 月 29 日閲覧)

¹³ 厚生労働省『介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）：結果の概要』
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1b.html>
上記及び後述の川崎市資料を参考に筆者が作成。

上記グラフを見ると、およそ7割の方が維持、また2割弱の人の要介護区分が重度化している。一旦介護を受けることによって改善するのは1割弱であり、そのほかの多くは精神的・身体的に機能回復が難しく、重度化する可能性が軽度化する可能性を上回っているのが実態である。

ここからわかるのが、一旦介護を必要とし、介護を受けることで、以前と同じ状態に戻ることがなかなか難しい、いわゆる“片道切符の介護”であり、健康な状態に戻りたいという個人の希望に対して地域や介護サービスがどう応えていくのかが課題である。

(3) フレイルとは何か

前節までは、対象を要介護状態における現状に絞り記述してきた。それでは、こうした介護状態になる以前の段階で、健康へのアプローチを行うことはできないのか。その際、キーとなる概念がフレイルである。

① フレイルと関連概念

・フレイルの定義

フレイルの定義について、日本フレイル・サルコペニア学会によると「フレイルは高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、機能障害、要介護状態、死亡などの不幸な転機に陥りやすい状態とされ、生理的な加齢変化と機能障害、要介護状態の間にある状態として理解されている。」¹⁴とされている。(図5)

フレイルには、身体的要因だけでなく、精神・心理的要因および社会的要因があると考えられている。身体的フレイルの具体例として、筋肉の加齢変化によるサルコペニア、運動器全体の機能低下となるロコモティブシンドロームおよび口腔機能の低下に着目したオーラルフレイルが存在する。精神・心理的フレイルは、うつ、軽度認知障害が代表的な症状であり、社会的フレイルとして、閉じこもりや独居（孤立化や孤食化）等がみられる。¹⁵(図6)

¹⁴ 日本サルコペニア・フレイル学会

<http://jssf.umin.jp/aisatsu.html> (2021年12月17日閲覧)

¹⁵ 西原恵司、荒井秀典『健康長寿社会におけるフレイルの考え方とその意義』

https://www.yobouigaku-kanagawa.or.jp/info_service/preventive_medicine/pdf/009-013.pdf

(2021年12月20日閲覧)

図5 フレイルと加齢の関係

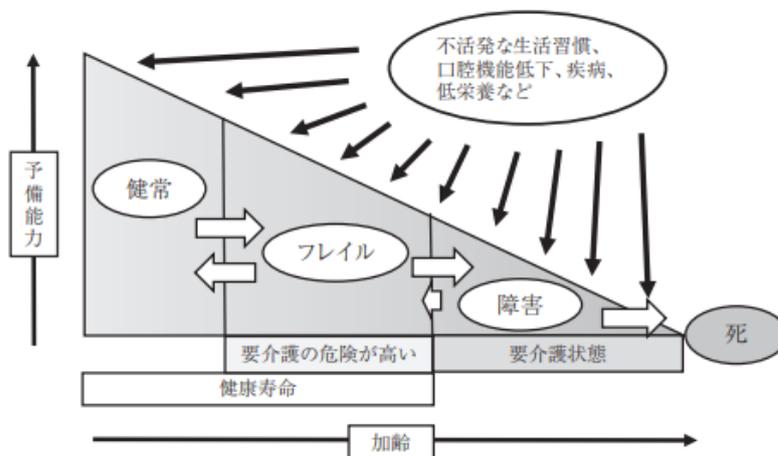
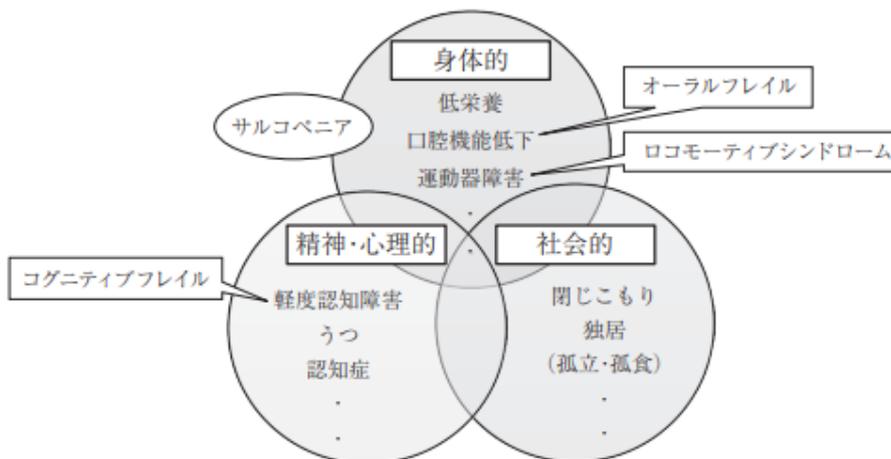


図6 フレイルの多面性



・「虚弱」とフレイルの相違点

英語で“Frailty”と示されるフレイルは、当初日本語訳で「虚弱」と表されてきた。しかし「虚弱」という言葉は“加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態”といった印象を与える一方で、本来Frailtyには、しかるべき介入により再び健常な状態に戻るといった可逆性が包含されている。さらに「虚弱」ではFrailtyの持つ多面的な要素、すなわち身体的、精神・心理的、社会的側面のニュアンスを十分に表現できているとは言いがたい、という点の2つの理由から、「虚弱」に代わって「フレイル」を使用するに至った。¹⁶

¹⁶一般社団法人日本老年医学会『フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント』<https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/index.html> (2021年12月20日最終閲覧)

・サルコペニアとは

サルコペニアは、加齢に伴う筋肉の減少といった身体の状態だけでなく、さらに握力や歩行速度の低下など機能的な側面をも含めて定義されている。サルコペニアが進行すると転倒、活動度低下が生じやすいため、フレイルが進行して要介護状態につながる可能性が高くなる。すなわち、サルコペニアはフレイルの一つの重要な要因である¹⁷。

② 一般社団法人サルコペニア・フレイル学会に対するヒアリング

2021年5月6日に一般社団法人サルコペニア・フレイル学会の荒井秀典代表理事にお話を伺った。荒井氏はフレイルを「支援を受けながら一人暮らしができる状態であり、要支援状態のほとんどはフレイルです。そしてそういったフレイルは、適切に介入をすれば解消可能でしょう。」と説明した。しかし一方で「現状として、フレイル解消は診療報酬に繋がらないため、医療事業者はフレイル対策に消極的であることが課題だと考えられます。」とフレイルを取り巻く課題を指摘し、また同様に、「フレイルには身体的なフレイル、認知機能のフレイル、社会的フレイル、抑うつフレイル、脳のフレイルがあるとされていますが、これらの分類や判定方法、正確な定義について世界的に同意が取れているわけではありません。」と定義や分類に関する注意点にも言及した。

【写真1】一般社団法人サルコペニア・フレイル学会 荒井秀典代表理事



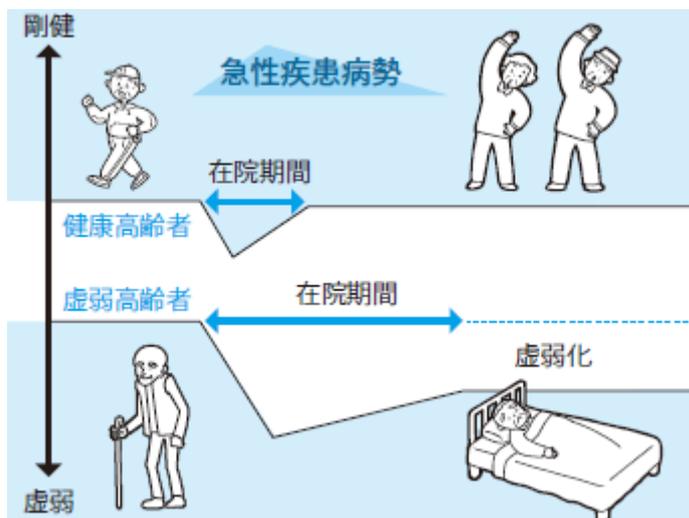
③ 一般的な高齢者の入院後の経過

自らの親や近い高齢者が病気や怪我によって入院した際、憂慮するのは「入院したら寝たきりになってしまうのではないか。」という点である。本来、健常な高齢者は突然の病気によって入院し安静にしたとしても、すぐに回復し入院前の生活に戻ることができる。しかし、虚弱高齢者（フレイル）はベッドで安静にすることによって著しく日常生活動作が低下し、さらに回復も乏しいため入院前の生活に戻れなくなる。これは入院関連機能障害と呼ば

¹⁷ 日本サルコペニア・フレイル学会

<http://jssf.umin.jp/aisatsu.html> (2021年12月17日最終閲覧)

れる。¹⁸(図7)



【図7】

こういった入院関連機能障害を防止するためにも、高齢者は入院以前の日常生活からフレイル対策に取り組み、万が一入院したとしても、入院後も元の生活に戻ることができるような健康づくりが必要なのである。

④孤独(社会的フレイル)と要介護新規認定リスク

平成24年から4回にわたって行われた千葉県柏市在住高齢者(自立/要支援)約2,000名を対象とした大規模高齢者コホート調査(以下、「柏スタディ」と呼称)において、社会的フレイルと要介護新規認定リスクとの関連性が明らかになった。¹⁹

以下のグラフ(図8)は身体的フレイルを除外して社会的フレイルと要介護新規認定リスクの関連性を調査した結果である。グラフに示されているように、社会的フレイルに該当する対象者は5年後の要介護新規認定リスクが2.8倍となっており、その予備軍とされる対象者も1.7倍となっている。

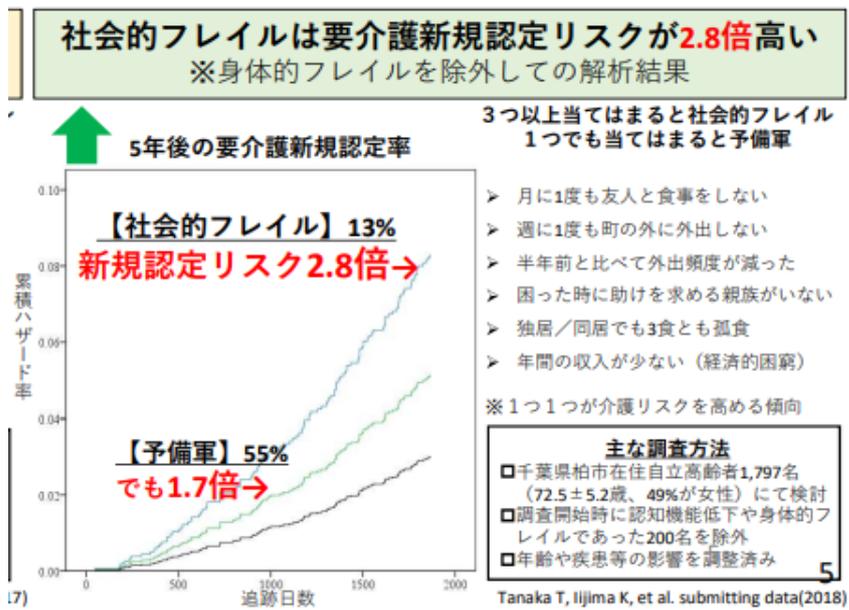
すなわち、身体的フレイルだけでなく社会的フレイルも介護と密接な関わりを持っており、フレイル対策は身体的フレイルだけでなく社会的フレイルにはたらきかけることも必要とされる、ということが出来る。

¹⁸ 大蔵暢『An Inconvenient Truth in Geriatrics——虚弱高齢者と入院関連機能障害』

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2012/PA02965_03(2021年12月21日最終閲覧)

¹⁹ 飯島勝矢『フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり～市民主体のフレイルチェック活動により、集いの場を“気づきの場”へ～』

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000362871.pdf> (2021年12月21日)



【図8】

⑤コロナ禍におけるフレイル対策

令和3年6月22日に厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課地域づくり推進室の佐々木忠信室長補佐にヒアリングを行った。

佐々木氏は、「自治体によるコロナ禍での介護予防は、運動や口腔ケアの情報を発信するなど自助を活発化させるはたらきかけ、無理ない範囲で人と人との交流を生みだし互助を活発化させるはたらきかけの主に2つがみられた。」と説明した。そしてその上で、「この自助と互助へのはたらきかけは、コロナ禍だけでなく、コロナ後の地域包括ケアでも重点的に取り組むべき項目である。」と指摘する。

つまり、コロナ禍によって行政や民間企業が対象者に接触することが難しくなったからこそ、地域住民自身の意識や地域住民間の信頼関係の中での支え合い、すなわち自助や互助が大きな役割を果たさざるを得なくなった。佐々木氏が「民生委員の訪問によって民生委員の質の向上につながった例や、オンライン等の新しい技術利用が積極的に導入された例がある」と話すように、コロナ禍という差し迫った状況の中で、今まで進まなかった地域包括ケアにテコ入れが行われ、自治体や地域住民が工夫して自助や互助を高め、コロナ後の地域包括ケアに繋がるような介護予防の在り方を確立したとすることができる。

現在コロナ禍は比較的落ち着いた状況にあるが、このコロナ禍の中で高まった自助や互助を、いかに継続させることができるかが、地域包括ケアに大きな影響を与えるだろう。

(4) 地域の現状

①地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を

最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことである。地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制づくりであり、いわゆる団塊の世代と呼ばれる人たちが、75歳以上の後期高齢者となる2025年を目途に、介護保険の保険者である市町村や都道府県などが中心となり、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築していくことが目標となっている²⁰。

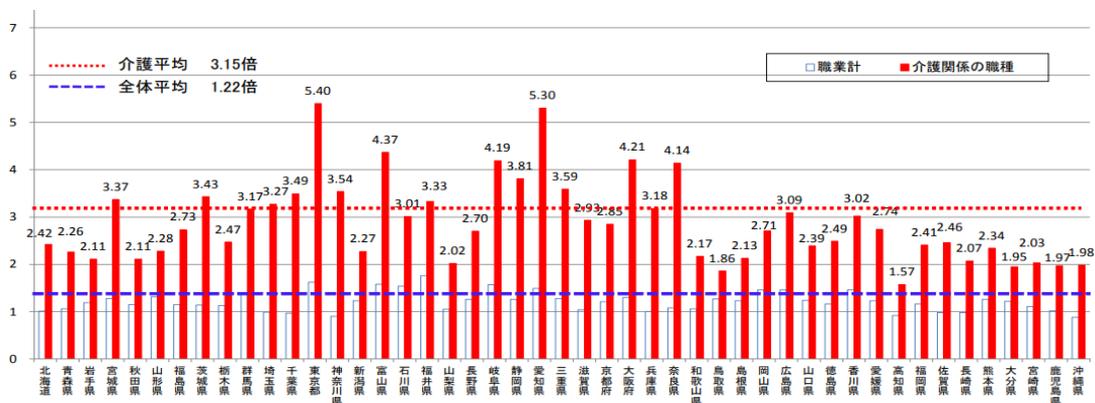
地域の特性に応じてこの地域包括ケアシステムを構築していることが重要であるが、高齢化の状況や地域資源の状況などは地域によって異なる。山間地域や、人口の少ない町村で地域包括ケアシステムを構築すると言っても、サービスを担う事業者の参入が見込まれないなど担い手不足のため難しい現状がある。

以下では介護における地域資源の状況について触れていくこととしたい。

② 地域の介護資源について

介護サービスを提供する上で重要なのが、介護人材の確保である。地域資源、とりわけ介護人材がどれだけ存在するかによって、サービスの質、量も大きく変わってくる。

以下の図（図9）は、平成20年5月時点の介護分野及びその他の業種を含めた都道府県別有効求人倍率である。ご覧のとおり、介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があることがわかる²¹。



【図9】

このとおり、介護人材の求人率は非常に高い状況にあるが、これは裏を返すと、介護人材が不足しているということである。

²⁰ 厚生労働省『地域包括ケアシステム』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

²¹ 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会『介護人材確保対策（参考資料）』

https://www.wic-net.com/pdfmp/3088_1_3_1640364291.pdf#page=1

厚生労働省によると、2040年度には約280万人の介護職員が必要となり、これは2019年度時点での人数と比較し、69万人の増となる。現在でも介護人材が不足しているにも関わらず、今後も増加の一途を辿ると想定されており、十分な介護職員数の確保が難しい状況が続いている。

③ 夕張から学ぶこと

夕張市では、厳しい財政状況に加え高齢化率も53パーセントを超えている²²。北海道の夕張市の介護事業の現状を知ろうと、夕張市保健福祉課包括支援係の芝木晴美課長に9月29日にお話を伺った。

約7100人の人口で、高齢者が3770人いる夕張市には、直営の地域包括支援センターが一か所ある。計5人(保健師であるケアマネが3名、社会福祉士1名、社会福祉士主事1名)が763平方キロメートルもの面積に点在している高齢者に目配りしている。認知症対策やケアプランの施策にもそれぞれが兼務している。

・ 介護制度への住民の認識

高齢者当人が健康だと思っている間に身体機能向上や健康維持を行うことは難しく、実際に何かしらの問題が起きてからサービスを利用し始めることが多い。また、市外に住んでいる子どもが、親の体調を心配して認定を受けさせるケースが顕著である。退院した後に、独居高齢者がとりあえず行政サービスとつながるようにと、要介護認定を受けることもあるという。このように、介護サービスの受給自体を目的とする利用も多いことから要介護度が軽度化する事例もほとんどなく、介護度改善への取り組みも出てこないのが実態といえるだろう。その上、要支援認定より要介護認定のほうがサービスの選択肢が多いという事情もある。

・ 民間介護事業所の現状と行政の補完

民間の通所型サービス事業所は事業継続が難しく、撤退傾向にある。専門職の人材が不足しているため、身体機能改善運動を行うだけの余裕があるとは言えない。こうした中で、高齢者の介護予防を含めた自立支援に取り組んでいくことへのためらいがあるという。訪問介護を担っているのは、民間事業者1社だが、介護よりも、家事や掃除の生活支援が多くなっている。生活支援ニーズは増えるが、家政婦派遣事業所もない現状を受け、行政は、昨年頃から困りごとがある高齢者と地元の人々をマッチングして簡単なお手伝い(有料ボランティアで30分200円)事業を始めた。しかし、慢性的に人材不足であり、ボランティアの方々もほとんどが70歳～80歳の高齢者で、地域内の偏在があるため、地域共生のコミュニティづくりには繋がっていない。

²² 夕張市『高齢者人口・高齢化率』

<https://www.city.yubari.lg.jp/gyoseijoho/tokeidata/1551937.html>、(2021年12月26日最終閲覧)

・夕張市での介護予防事業について

集落が点在していて、サービス供給に合理的でないため、コンパクトシティ構想を推し進めている。新しくできた拠点複合施設「りすた」は公共交通結節点、子ども・子育て環境、図書、行政窓口などあらゆる機能を複合的に有し、介護予防事業一環として「ゆるりラ」講座を開催している。

一部の市民は自主的に仲間を集めて、集会所で週一回の体操を行っている。行政は札幌のフィットネス会社に、8箇所の体操場所への指導者派遣を年に2回ずつ委託している。しかし、体操講座の普及は難しい。体操のDVも作成し、普及に努めるがDVDプレーヤーがない世帯も多く、また、DVDを見ることができたとしても、家で一人では体操しないという方も多いのが現実である。

夕張市では厳しい財政状況による公共政策の制限や、人口、経済規模の長期的縮小の影響により、基礎的ともいえる介護サービスの選択肢が制約されている現状があった。こうした状況は、日本全国の自治体において対岸の火事ではない。制約の中で、将来を見越した施策をいかに構築していくかがカギとなってくるのではないかと。夕張市の実情は、全国自治体への一つの示唆となりうる。住み慣れた場所で暮らしていきたい住民のためにも、限りある資源で地域力を高め、介護予防事業に踏み込んでいきたい。

④ 逼迫する地方自治体の財政

前節まででは、介護分野をはじめとする様々な地域資源の枯渇に関して述べてきた。それでは、こうした行政サービスを支える自治体の財政を整理する。

地方公共団体の主要な財政指標に目を向ければその実情が見えてくる。まずは、地方公共団体の財政力を図る財政力指数に注目する。財政力指数は地方交付税交付金の算定に使われる基準財政収入額を基準財政需要額で除して得た数値の過去3年分の結果に基づく。この数値が、1に近づけば近づくほど、交付税算定上の留保財源が多いとみなされ、一般的に財源に余裕があると考えられる²³。全市町村の財政力指数をみると令和2年度の平均で0.51²⁴となっているが、これを都道府県別にみると島根県が0.25、高知県が0.26²⁵となって

²³ 総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧—指標の説明』

https://www.soumu.go.jp/main_content/000781152.pdf、p1（2021年12月19日閲覧）

²⁴ 総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧—全市町村の主要財政指標』

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.soumu.go.jp%2Fmain_content%2F000781157.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK、（2021年12月19日閲覧）

²⁵ 総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧—市町村主要財政指標の都道府県別平均』

おり、人口減少が進む地方の厳しい現実が見えてくる。

次に、経常収支比率を見てみよう。経常収支比率は用途が特定されておらず、毎年度経常的に収入される一般財源（経常一般財源）のうち、人件費、扶助費、公債費のように毎年度経常的に支出される経費（経常的経費）に充当されるものを示す²⁶。したがって、この数値が100に近づくほど、一般財源を使った様々な新規事業に取り組む余裕がないと考えることができる。全国の市町村の平均は93.1となっているが、地方交付税交付金の比率が少ない政令指定都市では97.3となっており、中には100を上回る自治体もある²⁷。このような財政状況を鑑みると、比較的財政上の余裕があるとされる政令指定都市も、福祉分野をはじめとして毎年経常的に経費が発生する事業に一般財源を充てて取り組むことには抵抗感があることは想像に難くない。

このような現状の中で、全国の市町村では事業の補助金をいかに活用するか、事業の継続性をいかに担保するか、様々な工夫が求められる。また、大都市でも一般財源からの支出を抑えつつ、より有効な施策を進めるための取り組みが必要となっている。同時に、財政面から事業を「やらない理由」を見つけやすい現状において、「本当に地域に必要な事業」を判断し、財源を充てるためには首長をはじめとした政治決断も重要となるであろう。

（５） デンマークとの比較

イギリスのシンクタンクのレガタム研究所が2020年に発表した「世界繁栄指数」のランキングで、デンマークが1位になった。特に「ソーシャル・キャピタル」と「生活状況」という項目で1位であった²⁸。アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義では、「ソーシャル・キャピタル」とは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指している。また、ソーシャル・キャピタルの各要素と市民活動量に正の相関関係が

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.soumu.go.jp%2Fmain_content%2F000781157.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK、（2021年12月19日閲覧）

²⁶ 総務省『指標の説明』、p1、（2021年12月19日閲覧）

²⁷ 総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧政令指定都市の主要財政指標』
https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.soumu.go.jp%2Fmain_content%2F000781158.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK、（2021年12月19日閲覧）

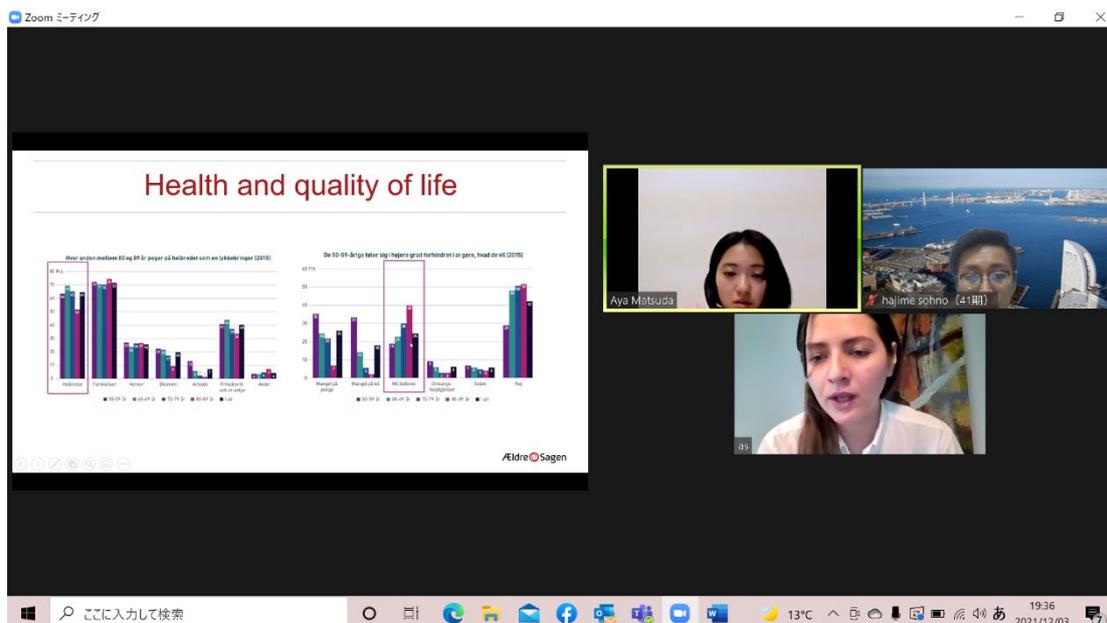
²⁸ Legatum Institute Foundation, “Legatum Prosperity Index 2021”

<http://www.prosperity.com/rankings>（2021年12月21日閲覧）

認められている²⁹。

地域包括ケアシステムを核に、地域共生社会の実現を目標としている日本の現状を鑑みて、「高福祉高負担」国家・デンマークでの高齢者ケアシステム、人々の意識や取り組みなどを知り、比較することで、日本が参考すべき点を検討したい。

今回、私たちは「Äldre Sagen」という、高齢者ケア NGO の SOCIAL ANALYSIS AND POLITICAL WORK 部門の Amanda Schlamovitz 氏と、日本時間の 12 月 3 日、オンラインでヒアリングを実施した。【写真 2】



① フレイルのとらえ方

フレイル状態の高齢者に介護予防を働きかけるデンマークでの取り組みについて伺ったのだが、そもそも日本とデンマークでの大きく異なる点が二つ見られた。

まず、「フレイル」という単語よりも、「limited functional ability(限られた機能能力)」という言い回しが一般的で、「frail」という単語は普及していない点である。そして、フレイル状態の高齢者に対して予防を施すという観念は、「時すでに遅し」という考えが一般的であるという。社会全体が「高齢者に対する介護予防」よりも、「全国民に対し、慢性疾患の対処としての健康阻害要因の排除」に注力している点は日本との大きな相違点であろう。

²⁹ 内閣府経済社会総合研究所 『コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書 2005 年 8 月』、
<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11539153/www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (2021 年 12 月 21 日閲覧)

② 日本とデンマークにおける相違点

デンマークでは、医療制度は5つの地区、介護制度は98の市町村を通して運営されている。地域GDPの約半分が税収となり、充実した福祉を享受できる。また、在宅介護ヘルパー、生活支援サービスする人、看護師、介護士(Social Health Nurse, Social and Health Assistant)など、介護福祉に従事するのは公務員である。前提条件として、デンマークの介護・医療制度において日本と異なる点は、General Practitioner (GP)がほぼ全住民に登録されており、国民の健康管理がなされ易いということも要因の一つだ。デンマークのGPとは、日本におけるかかりつけ医という位置付けとは異なる。出生後、自分のGPが登録されて、すべての医療・福祉サービスはGPを通して始められ、無料で心身の相談や処方箋を出してもらえるだけでなく、専門医等へ振り分け、投薬や経過観察もしてくれる。デンマーク全国にGPは約4000人おり、平均すると約1300人に1人程度の割合で地域に配置されている。

そして、EHR(Electronic Health Record 電子健康記録)システムを通じて、GPが医療と介護の連携役を担っている。例えば、高齢者の診察時に、認知症の疑いがあるとGPが判断すれば専門病院で診察してもらうように誘導し、診断が出れば、認知症コーディネーターに連絡が行き、自宅訪問という流れになる。

また、認知症やフレイル状態の早期発見については、医療や福祉サービスを何も受けていない高齢者の自宅を、適任者(市の職員やGP、病院、ボランティアなど)が訪問し、アウトリーチの支援につなげている。これは「preventive home visits」と呼ばれる。

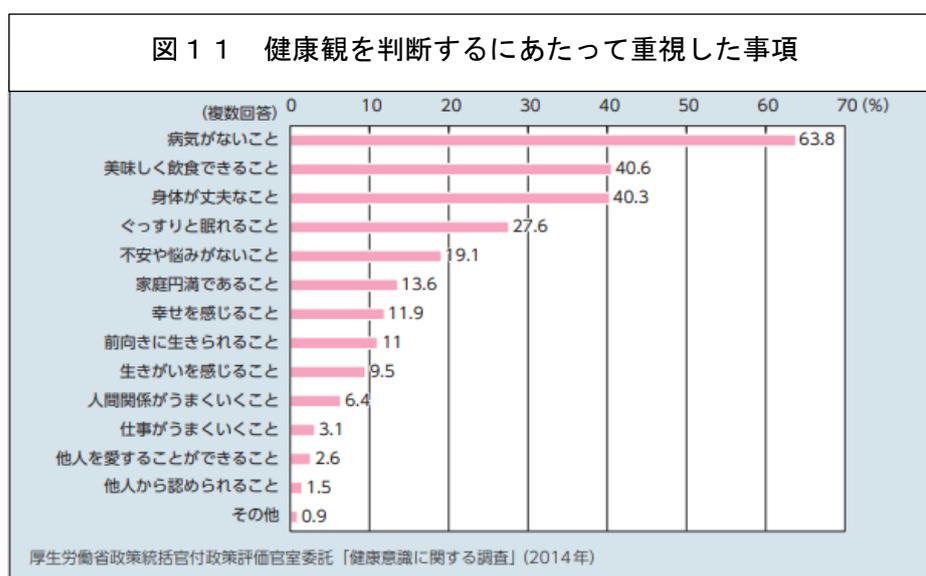
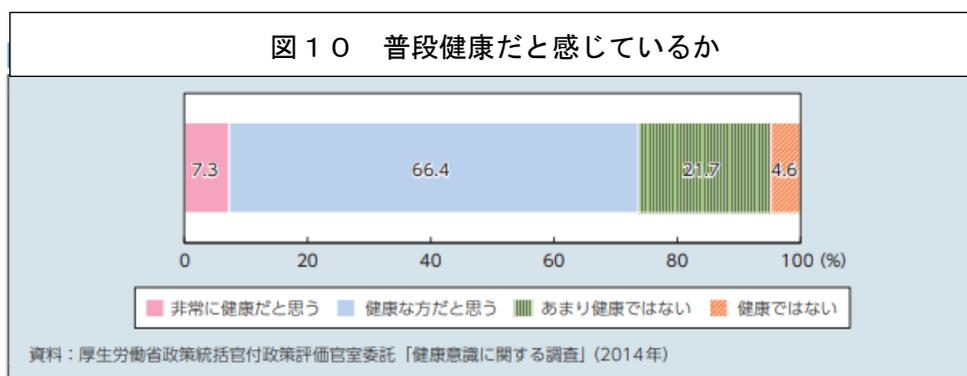
これらを担っているのは、基礎自治体である。地域それぞれの事情を知っている各自自治体が財源を持ち、電子システムにつながれた医療と介護が連携し合う公的セクターによって提供されるという一定の保障が根底にある。その上で、補いきれない部分を、ボランティアセンターによって配置される高齢者ボランティアが主体となり、活動している。これら行政以外の様々なアクターによる活動は日本でも行われている。しかしながら、ボランティアなどの関係性の基盤となりうるソーシャル・キャピタルは先述の調査で日本は143位とかなり遅れている。デンマークでは、このソーシャル・キャピタルに着目することが社会的孤立の課題へのアプローチへつながっている。イギリスが孤独担当大臣を設置した潮流にならい、デンマークでもloneliness approachが注目されているという。

一方、両国共通の課題となっているのは、超高齢社会となっていく中で、介護担い手が減っていく中で、勤務時間の多くが報告書等の文書作成に割かざるを得ないといった点である。人材不足に対しては介護人材の賃金向上がのぞまれるが、デンマークでも十分には進んでいない。

(6) 幸福感につながる健康意識

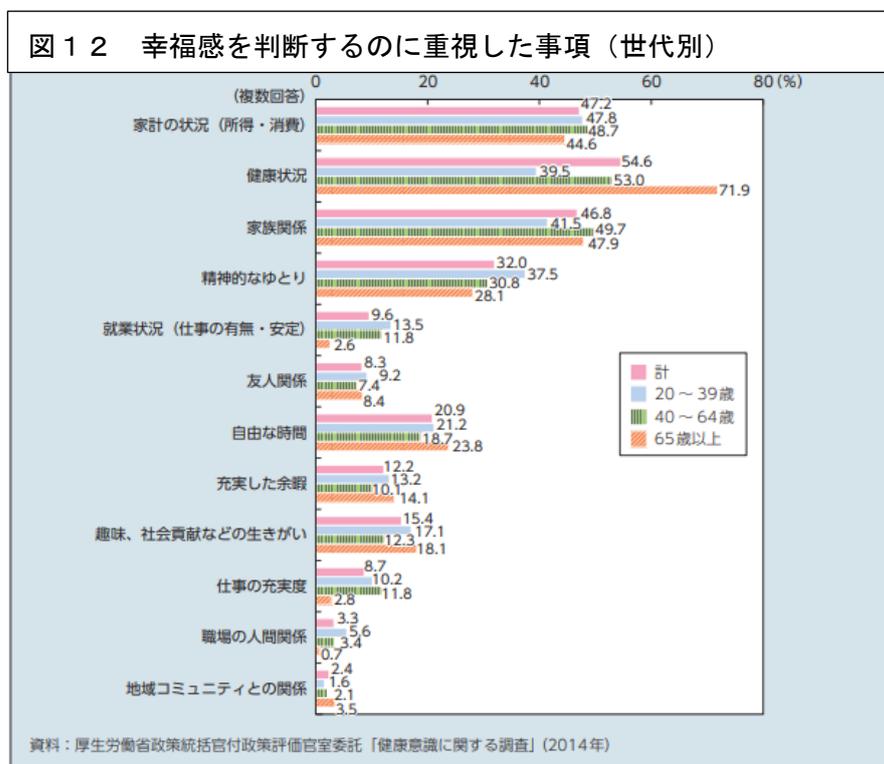
WHO(世界保健機関)では、「健康」を「肉体的、精神的及び社会的に、完全に良好な状態にあること」と定義している。それでは、日本人の健康に対する意識はどのようになっている

るのだろうか。2014年厚生労働省委託調査で、普段の健康状況について聞いたところ、『非常に健康だと思う』『健康な方だと思う』と答えた人が全体の73.7%であった（図10）。多くの人は自分を健康だと考えていることがわかる。その上で、健康状況を判断する際に重視した事項を尋ねたところ、『病気がないこと』をあげた人が63.8%と最も多く、次いで『おいしく飲食できること』をあげた人が40.6%、『身体が丈夫なこと』をあげた人が40.3%となっていた（図11）。これらの3つの選択肢は、主に身体的な側面に関するものであり、多くの人が、健康か否かを判断するに際して、まずは身体的な面を重視していることがうかがえる。



現在自分がどの程度幸せであるかを10点満点で尋ねたところ、その平均は6.38点であった。多くの人は、自分をそれなりに幸せであると考えていると言えそうである。次に、幸福感を判断する際に重視した事項について3つ選んでもらったところ、『健康状況』をあげた人が54.6%で最も多かった。ただし、世代別にみると、『健康状況』を選んだ人は、20～39歳では4割に満たず、むしろ家計の状況等の方重視している傾向があったのに対し、65歳以上では7割を超え、他の選択肢を大きく引き離していた。高齢者にとって、健康であるこ

とが幸福であることと密接に関連していることがうかがえる（図12）。



【図10、11、12ともに厚生労働省『平成26年版 厚生労働白書』より抜粋³⁰⁾】

高齢になると「健康」を幸福の指標にする傾向にあるという調査結果からも、社会全体の幸福のために高齢者の「健康」を重要視することが不可欠であることは明白である。しかし文中に指摘もあるように、この文脈における「健康」は主に身体的要素に注目した健康であり、本来求められるべき精神的・社会的要素を含めた健康に関して、注目度はまだまだ低いということが明らかになった。

以上のように、日本国全体では社会保障費が膨張する中、現場の介護に関しても機能改善に課題を抱えているといえる。こうしたサービスを支える基礎自治体においても、制度面、財政面、人材面からも様々な困難が見えてきた。こうした中で、幸福な人生をもたらすための健康をいかに地域でつくっていくかという観点で、意識改革、運動手法の改革も含めた努力が求められているのではないだろうか。次章では、要介護認定者に対し、実際に機能改善に寄与する取り組みを行っている官民の取り組みを事例に取り上げる。

³⁰⁾ 厚生労働省『平成26年版 厚生労働白書』

https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf?fbclid=IwAR2iVeNgfiMxSYUpTJ8X4OVbGVgJ-_odSScaCQj_24iyJX3mbUXF7EX7GxM, pp.50,51(2021年12月20日閲覧)

第3章

要介護者の機能改善に 向けた取り組み

第3章 要介護者の機能改善に向けた取り組み

(1) 片道切符から改善へ

① ジョイリハの取り組み

ジョイリハとは、株式会社ウェルネスフロンティアが経営するデイサービスである。

令和3年7月10日にジョイリハ宮前平店(神奈川県川崎市)に訪問し、山崎純子様にお話を伺った。

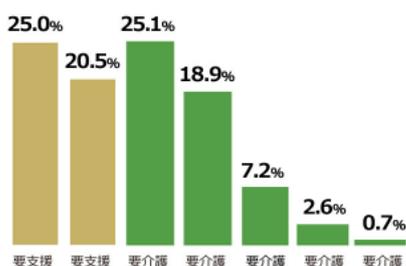


【写真3 ジョイリハでの機能訓練体験】

・利用者

ジョイリハを利用するためには、要支援・要介護認定を受けていること、排泄を自分で行うことができること、送迎車のステップを自分の足で乗降できることという条件がある。この条件さえ満たしていれば要介護度5であっても利用することができるが、利用者は要支援～要介護2で全体の約9割を占めている。(図13)

●介護度比率



【図13 ジョイリハホームページより抜粋】

・サービスの内容と特徴

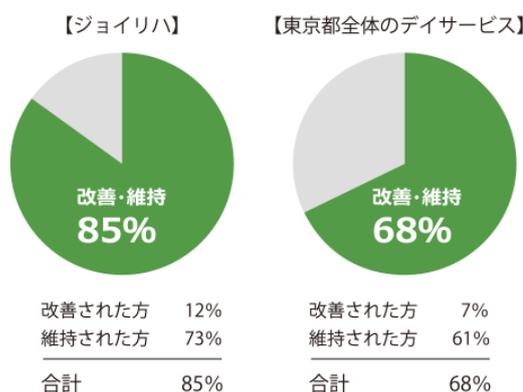
ジョイリハのサービスの特徴は、リハビリを中心とした機能訓練である。1回のサービスの内容については、脳トレーニング等も含めた準備体操を約30分、スクワットや椅子からの立ち上がりなどの生活動作を模した筋力トレーニングやリハビリテーション器具での機能改善運動を約60分、それらに休憩や健康チェック等を含め、半日(3時間)のプログラム

となっている。³¹山崎氏が「筋トレのイメージが強いから男性の利用者も多いですね」と指摘するように、男性の利用者は女性の利用者よりも多いのが特徴である。具体的には、月平均利用回数6回を想定しての男女比率は男性50.3%、女性49.7%となっている。

・機能改善の効果

ジョイリハが行った第八回日本応用老年学会での発表によると、介護度が改善した利用者が12%、介護度の維持が73%で、合計85%の利用者の介護度が維持・改善されていることが立証されている。また東京都から出ている公式データでは、介護度が改善した人が7%、維持している人が61%であり、ジョイリハよりも改善率が低い結果が出ている。(図14)³² こういった結果から同発表において、「機能訓練デイサービスの長期的利用は、運動機能全般を改善するだけでなく、介護度の改善および悪化予防にも有効であると考えられる。」と結論づけている。

また、山崎氏が「利用者様にとってここ(ジョイリハ宮前平店)に来ること自体が認知症の予防になっていると実感します。」と指摘するように、日々を家の中で過ごす高齢者にとって、デイサービスに通うことそれ自体が認知症の予防になっているという側面もある。



【図14 ジョイリハホームページより抜粋】

②株式会社ポラリスの取り組み

株式会社ポラリスは兵庫県宝塚市に本社を構える介護サービス事業所である。

令和3年8月10日に株式会社ポラリスの森剛士代表取締役にお話を伺った。(写真4)

³¹株式会社ウェルネスフロンティア『ジョイリハ』

<https://joyreha.co.jp/foruser/day/>、(2021年12月20日閲覧)

³²株式会社ウェルネスフロンティア『ジョイリハの運動効果(エビデンス) エビデンス02』

https://joyreha.co.jp/pdf/evidence_06.pdf、(2021年12月20日閲覧)



【写真4 森剛士代表取締役と塾生】

・利用者

ポラリスでは要支援・要介護度の認定が利用条件であり、要介護度の度合いは問わない。

・サービスの内容と特徴

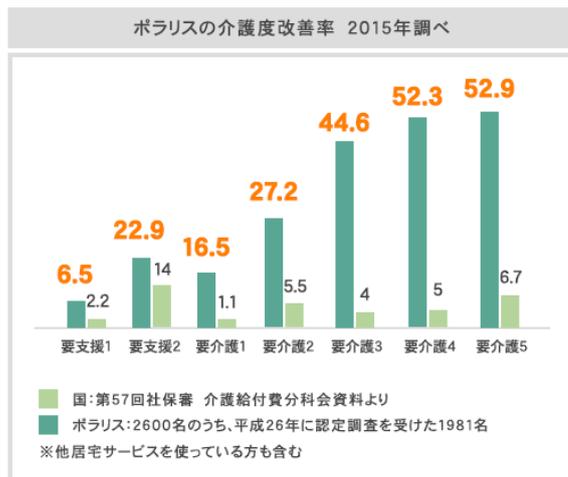
ポラリスでは、「自分の足でしっかりと」というコンセプトの下、身体的自立に注目した自立支援に特化しているリハビリ型のデイサービスを提供している。従来のお世話型介護ではなく、問題解決型の介護サービスとして、要介護認定の利用者は「要介護度の改善」、要支援の利用者は「介護保険からの卒業」を目指す。その上で、各個人で「料理をする」「アウトドアを再開する」等の目標を設定し、パワーリハビリと呼ばれる筋力トレーニング、Pウォークと呼ばれる特殊な機械を用いた歩行訓練、実生活に近い屋外歩行のための外出訓練リハビリなどを利用し目標達成を目指す。³³

・機能改善の効果

2015年のポラリスの調査によると、いずれの介護度でもポラリスのサービスを利用して利用者は介護度が改善している。特に注目すべきは要介護度が重く、一般的に介護度の改善が難しいとされている要介護3～5の改善率である。いずれの数値も国の調査結果よりも大幅な改善傾向がみられ、要支援や要介護度1、2だけではなく、全ての要介護度において改善することが可能であることを示唆している。(図15)

³³株式会社ポラリス『デイサービスのご案内』

<https://www.polaris.care/about/tab01.html>、(2021年12月20日閲覧)



【図15 ポラリスホームページより抜粋】

③まとめ

要介護度の軽い利用者向けにサービスを提供していたジョイリハ、全ての要介護度に対応したサービスを提供していたポラリス、両者ともに機能改善を中心とした介護サービスは成果をあげており、実際にどちらも国や都の平均より高い改善率を有している。

これらの結果からも分かるように、身体的に適切なアプローチを行うことによって、機能改善を行うことは可能である。

また、デイサービスに通うことが認知症予防になるという指摘もあったが、この機能改善を中心とした介護サービスは、従来の絵を描く、脳トレ問題を解く、体操をするといった介護サービスには通いたくない、通いにくかった男性たちに対する新しい選択肢となり、多くの高齢者の認知症予防に繋がる。

（２）行政の取組

①令和３年度介護報酬改定について

行政の取組として検討されるのが、介護事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に事業者を支払われるサービス費用、いわゆる介護報酬である。介護報酬はサービスごとに設定されており、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて決定をしている³⁴。いわば、介護報酬は国が介護のあり方をどう進めようとしているのかを反映するものであると考えてよいだろう。

直近に行われた令和３年度介護報酬では、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」の4本を柱に改定が行われた。

このうち、「自立支援・重度化防止の取組の推進」として、ADL維持等加算の拡充や科学的介護推進体制加算の新設がなされた。ADLとは高齢者や障害者の方の身体能力や日常生活レベルを図るための指標である。これまでADL維持等加算については通所介護限定であったが、認知症対応型通所介護、介護付きホーム、介護老人福祉施設への対象拡大と、単位数の拡充が行われている。

科学的介護推進体制加算については、介護事業者に対し、厚生労働省が構築した「科学的介護情報システム」への情報提供（利用者の心身の情報など）を義務付け、提出を行った事業者に対しての加算が新たに設けられた。「計画書の作成→ケアの実施→利用者の状態などの評価・記録・入力→フィードバックによる改善」といったPDCAサイクルの推進を期待するものである³⁵。

以上から国としては、重度化の予防、身体的自立の促進、介護予防を重視しており、それを踏まえた介護報酬の改定であるということがわかる。しかし、加算額の増加はADL維持等加算だと、3単位/月から30単位/月、1単位10円のため、300円/月とまだまだ低額であるのが現状である。したがって現状の介護報酬だけが機能改善に向けた取組のインセンティブになることにはハードルがあると言わざるを得ない。それでも、大きな政策の流れとしてこうした加算が行われることは、介護事業者の意識を変える契機となりうるのではないだろうか。次に報酬改定のモデルともなった川崎の事例に関して検討する。

³⁴ 厚生労働省『介護報酬について』

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/housyu.html>、（2021年12月29日閲覧）

³⁵ 厚生労働省『令和３年度介護報酬改定の主な事項について』

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>、（2021年12月29日閲覧）

②川崎市における取組（かわさき健幸福寿プロジェクト）について

神奈川県川崎市では、高齢者の自立支援に向けた質の高いケアを評価する仕組みの構築を目指して「かわさき健幸福寿プロジェクト」を実施している。本プロジェクトについて伺うため、令和3年7月9日に川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課に訪問させていただいた。

平成26年度からモデル事業としてスタートした本事業は平成28年度から本格実施され、本人の機能改善に向けた取組の意欲向上と熱心に取り組む介護サービス事業所を応援する目的から、報奨金や市長による表彰といったインセンティブの付与が行われている。

本プロジェクトの特徴として、居宅介護支援事業所を中心とした他（多）職種連携、チームケアによる相乗効果により、質の高いサービスの提供を行い、その成果について評価を行っているところである。成果指標については、要介護度やADLなどの改善、維持の状況に基づき判定がなされている。

現在の介護保険制度においては、要介護度が上がるほど介護事業者への介護報酬が高くなり、介護状態が改善することによって介護報酬が少なくなることから、機能改善に向けた介護事業者のモチベーションがなかなか高くないといった課題がある。この課題に着目して、自治体で唯一チームケアを評価する取り組みであり、特に全サービス事業所を対象としているのが本事業の特色である。

これまでの事業実績として、平成28年度～平成30年度のデータを見ると本制度への参加者の介護状態の改善レベルが全国平均の2倍となっており、機能改善に向けた事業者や参加者本人の努力が、実際に結果として表れている。

事実、参加事業者へのアンケートを通じて、「職員が改善を意識した視点を持つようになった」という回答が約50%というデータもあり、介護事業者の行動変容や職員の機能改善に向けたモチベーションアップにつながっているといえよう³⁶。

③まとめ

以上のとおり、「自立支援・重度化防止の取組の推進」を柱として、先般介護報酬の改定がなされたが、重度化防止、介護予防に向けた取組に対するインセンティブ、報酬の加算は十分と言えるものではない。より介護予防、とりわけ機能改善に向けた取組が求められる。

川崎市では、介護報酬とは別に事業者に対する報奨金制度や参加者本人への表彰制度を設けており、事業者、参加者いずれも意欲的に機能改善に取り組むことができるよう制度設計が行われている。

「以前と同じように活動したい」と考えている高齢者に対して、いつでもどこでも機能改善に向けた介護サービスを提供できるような制度設計、またそれを確保できる人材、地域資源の確保が求められるのではないだろうか。

³⁶ 川崎市『かわさき健幸福寿プロジェクトの概要』

<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000083/83581/6thgaiyou.pdf>

第4章

フレイル対象者への 介護予防の取り組み (事例紹介)

第4章 フレイル対象者への介護予防の取り組み

前章までで、高齢者に対して適切な機能改善運動を実施すること、またそうした体制を行政側からも支えることで、片道切符の介護を克服できる可能性を指摘した。本章からは、あらためて当研究の主題である介護予防施策に立ち返り検討していく。

(1) 総合事業としての介護予防

厚生労働省は介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方の中で、「機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す³⁷⁾」と新しい介護予防事業の方針を示している。その上で、平成29年末までを移行期間として、従来の介護予防事業に加え、多様なサービス提供主体による課題解決を目指す、介護予防・日常生活総合事業（総合事業）がスタートした。

介護予防・日常生活総合事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業の二本の柱で実施されている。

要支援者であるかを問わず、日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれる方を主な対象とする事業が一般介護予防事業とされる。そのため、財源構成は、自治体の独自財源で賄われることとなる。事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業にわかれ、基本的に参加者には介護保険における、要介護・要支援者のようなケアマネジメントは行わない。

他方、介護予防・生活支援サービス事業の対象は主に介護保険制度上の要支援対象者であり、介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援することを目指している。サービスは、訪問型と通所型に大きく分かれており、それぞれが提供主体、提供内容の異なるサービスである。（詳細は図16、図17を参照：ともに厚生労働省老健局振興課『介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方』より抜粋）

³⁷⁾ 厚生労働省老健局振興課『介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方』

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf>、p6、(2021年12月19日閲覧)

【図 16 訪問型サービスの類型】

基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

【図 17 通所型サービスの類型】

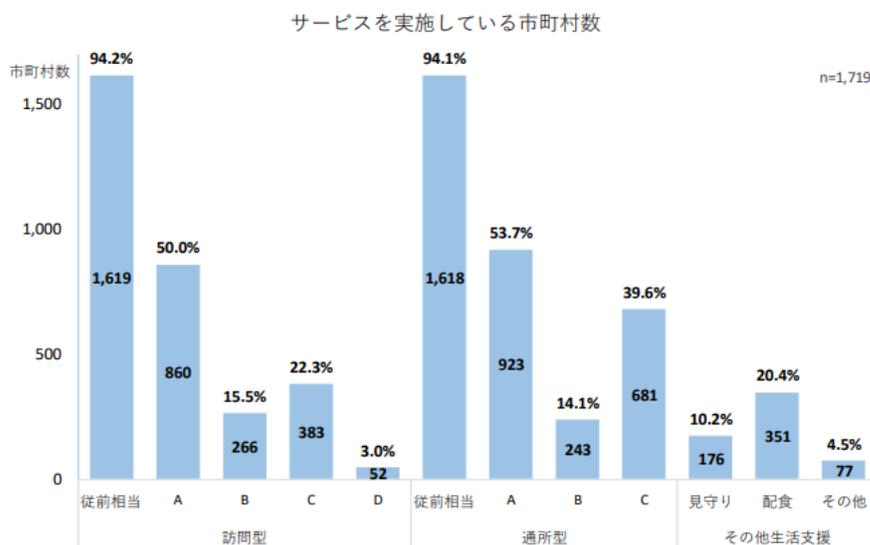
基準	現行の通所介護相当		多様なサービス	
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

(2) 総合事業の現状と役割イメージ

現在、総合事業の実施状況はどうなっているのか。令和元年11月に全国の市町村に向けて実施したアンケート調査によると、訪問型、通所型とみに従前相当のサービスに関しては94%を超える実施率となっている。一方で住民のボランティア主体による訪問・通所サービスB、移動支援を行う訪問サービスDはまだまだ実施率が低調であることがわかる(図18³⁸⁾。

³⁸ 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所『令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業報告書令和2年(2020年)3月』

https://www.nttdata-strategy.com/services/lifefvalue/docs/r02_02jigyohokokusho.pdf, p11 (2021年12月19日閲覧)



【図18】

また、短期集中の機能改善に特化した事業であるサービスCにおいては、様々な事業主体が参入している。同調査によると、訪問型サービスCは、市町村での実施が最多の36.2%、その他（自主住民組織など）が34.3%、民間事業者が10.8%となっている。通所型サービスCはそのほか40.3%に次いで、民間事業者が27.5%、社会福祉法人が13%と多くなっているのが特徴的である³⁹。機能改善事業の実施には理学療法士などの専門的知見が必要となり、市町村の地域包括支援センターに所属する専門職や、リハビリのノウハウを持つ介護事業者に委託されているケースが想定できる。

これからの介護予防事業は事業者が提供する「軽度な介護サービス」という考え方から、地域での自立した生活に寄与するような機能改善や、居場所支援、生活支援を通して「介護予防」を改めて地域の中に位置づける事業として立ち上がっている。そのためには、それぞれの事業が住民生活の中で噛み合っていくことが欠かせない。例えば、機能改善に寄与する通所型サービスCを短期集中的に行い、自らの身体機能の改善を実感する。事業期間終了後は、こうした機能を維持するべく、定期的な運動や外出の機会として地域の通いの場サービスBに出かける。これにより、身体的フレイルのみならず、社会参加やつながりの支援にもなり、社会的フレイル、精神的フレイルの予防にも寄与する。また、要支援未満の比較的元氣なアクティブシニアは、自らも一般介護予防事業に参加し定期的に体操などを行いつつ、住民主体で運営される総合事業サービスにボランティアとして関わることも期待されるのである。このように、総合事業では地域の事情や利用者にあったサービスを組み合わせたベストミックスを作っていくことが目指されている。こうした観点から各地域で展開されている介護予防事業の様々な事例における現地での学びを次節以降取り上げていく。

³⁹ 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所、p18

(3) 事例紹介

・奈良県生駒市

令和3年8月11日、生駒市役所にて地域包括ケア推進課の澤辺誠氏よりお話を伺った。令和2年で人口約11万9000人⁴⁰の人口の一般市である。高齢化率は28.3%となっており、近年は65歳から75歳の前期高齢者は減少傾向である一方75歳以上の後期高齢者が増加傾向にある⁴¹。

生駒市では、プロの人材を投入する場を区分し限定することで、限られた専門性を集中的に投下することを基本方針とした。その中で、利用者の健康フェーズごとに段階わけし、①集中介入期：パワーアップplus教室 ②移行期：転倒予防教室 ③生活期：一般介護予防事業、とそれぞれ対象となる事業を明確化した。その中で特徴的なのがサービスCのパワーアップPLUS教室である。

【短期集中型（サービスC）のパワーアップPLUS教室】

通所型・訪問型のサービスCをセットで利用できる、パワーアップPLUS教室を実施している。これは、4月～6月、または7月～9月の3か月間、週2回、専門スタッフによる集団・個別運動プログラムを通して、筋力増強、持久力、バランス力のアップを図る自立支援である。また、通所型の教室に参加している方のお宅に訪問型として、日常での動作の相談やトレーニングメニューの提案を行う。サービス利用の前後のケアも細部に至るまで配慮されている。実施のステップは以下のとおりである。

①利用者のピックアップを実施。

生駒市独自開発の二次アセスメントシートを使用して、排泄、入浴、病気等の詳細なシートを作成することで、サービス利用が必要な高齢者を特定する。生駒市では要支援までのケアプランは地域包括支援センターで作成をお願いしている。夫婦で要介護と要支援など等、状況が異なる時は再委託することもある。澤辺氏は「地域包括支援センターが抱える仕事量は大きく見えるかもしれないが、慣れたら問題なく行うことができると考えている」という。

②事前訪問

地域包括支援センタープラン担当、生駒市担当者（保健師）、通所事業所担当者の三者で事前訪問を実施する。

③地域ケア会議（初回）

評価シートを活用しつつ、一か月後の目標等を書き込む。生駒市内の6包括支援センターの

⁴⁰ 生駒市『人口の推移』

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.city.ikoma.lg.jp%2Fcmsfiles%2Fcontents%2F0000002%2F2095%2F447-2-1.xls&wdOrigin=BROWSELINK>、（2021年12月20日閲覧）

⁴¹ 生駒市『生駒市高齢者保健福祉計画第8期介護保険事業計画』、pp.3-4

担当者、事業所担当者、セラピスト、市の担当保健師、約 20 名ほどが集い、毎回利用者約 25 名に関する情報を話し合う。その際、事前打ち合わせで要点を絞り込んでおくことが重要だという。

④通所型サービス C

運動の内容は、マシントレーニング、ステップ運動など比較的強度の高いものである。運営に携わるサポーターとして、教室の卒業生の高齢者にボランティアをお願いしている。

⑤訪問型サービス C

目標を達成するための阻害要因を検証するのが目的である。玄関の段差の解消、歩き方の指導、家でのセルフケアなど、専門職員がサポートする。

⑥地域ケア会議(中間)

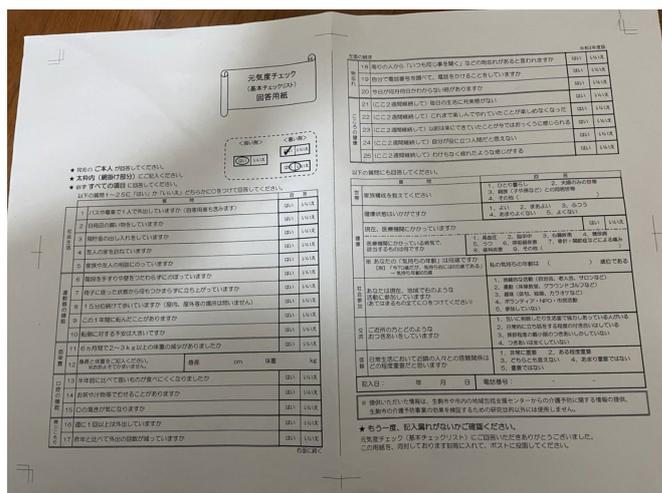
澤辺氏によると「最も重要視している会議」とのことで、初回から約一か月後に実施して、終了に向けた方針を固める。卒業後を見越し、スムーズに地域でのケアにつなげるように、地域とのつながりなどの課題も共有したうえでプランを検討する。

⑦地域ケア会議(終了前)

目標達成度を検証し、状況によっては延長し最大 6 か月参加する利用者もいる。これらサービス C 事業の結果として、澤辺氏によると「約 75%の方が一般介護予防事業やセルフケアへ移行した」という。

【介護予防把握事業：アンケートの実施】

75 歳以上で介護認定がない人と通所型サービス C 以外の人を対象に健康リスクの高い高齢者を把握するべくアンケートを実施している。社会生活、運動器の機能、低栄養、口腔の機能、閉じこもり、物忘れ、こころの健康などに関する 25 項目の質問に加え、世帯構成や近所づきあいの状況も加えたものが生駒市の「元気度チェック」である。(写真 5)



【写真 5】

このアンケートの回答率は約 88%に上るといふ。ここまで高い回答率が可能となったのは、澤辺氏によると「老人会や地域を回って丁寧に説明した結果」と、地域住民との連携が重要であることがわかる。ここで判明した、健康リスクの高いリスト対象者は包括支援セン

ターから連絡を実施する。また、単身世帯で未返送、夫婦で未返送の世帯に訪問し、実態の掘り起こしを行っている。

【今後の課題と展望】

一般介護予防事業としては、様々な体操教室や、認知機能の強化と身体機能強化を図るコグニサイズの教室、などメニューを用意しつつ市の主導で名簿の作成、講師の依頼などを実施している。また、各教室には毎月セルフケアチェックシートを同封するなどして、住民の健康意識が高まる工夫も取り入れている。しかしながら限られた人的資源の中で、これらを継続的に運営していくことが課題となっている。今後、こうした事業を徐々に住民主体の集いの形態へと進化させていくことが求められているという。それと同時に、ボランティアで協力している市民サポーターの高齢化も進んでいる。こうした担い手の世代交代も重要なテーマである。

また、サービスCの卒業者が継続的に体操を続けたり、通い続けることのできる居場所づくりが課題となっている。一度サービスCを利用することで身体機能の改善が見られた高齢者も、習慣として継続的に一定の運動や、社会参加を行わなければ、再びフレイルが進行してしまう。こうした中で、日常の生活の中でより身近に集い、仲間とともに健康づくりに取り組むことができるような福祉拠点を構築していくことを目指している。複合的な福祉ニーズに取り組む拠点を整備することで、多世代交流を生み、次世代の指導的存在のボランティア養成の場ともなることを期待しているという。

・神奈川県横浜市

神奈川県横浜市は令和3年12月時点で人口約377万人をかかえる政令指定都市であり、日本有数の大都市⁴²である。65歳以上の人口は24.4%にとどまっており⁴³、東京からほど近いため子育て世代も暮らすベットタウンの側面がある。筆者（宗野）は令和3年4月より、横浜市内の空き家を活用し、高齢者、子育て親子の集いの場を運営しているNPO法人にて活動してきた。こうした観点から、横浜市の介護予防施策の特徴を報告する。

【住民の自主的活動から生まれるサービスB】

横浜市では、NPO法人を中心として住民の自主的な活動で行われる集いの場づくり、生活援助といったサービスBが展開されている。令和3年4月のサービスB事業者は市内に68あり、内48が高齢者の通いの場で体操などの介護予防に資する事業を行う通所型サービスBが占めている⁴⁴。先述のように、地域によっては住民ボランティアなどが集まらず、実施自体しない自治体が多い中で、横浜市は地域モデルの構築に挑んでいるといえる。

活動内容は体操のみならず、茶話会、編み物、歌会、俳句、ガーデニングなど多岐にわたる。こうした活動は住民が自らやりたいことであることが参加する楽しみにつながっている。そして、ある時は自分の特技を活かして先生として活躍できる場は、高齢者にとって新たな居場所としての役割を果たす。

さらには、こうした介護予防拠点にはどうしても場所が必要となる。空き家を活用したり、多世代交流の拠点とする際の改装費などの施設整備費用は、事業参入の大きな障壁の一つである。そこで、横浜市では「介護予防交流拠点整備事業」として891万円を上限とした補助制度を設けている。

【よこはまシニアボランティアポイントの活用】

こうした地域での住民主体のボランティア活動を後押ししているのが平成21年度に政令市初の取り組みとして導入されたのが「よこはまシニアボランティアポイント」である。高齢者が介護予防事業所や介護施設等でボランティア活動を行った場合に、ポイントを得

⁴² 横浜市『推計人口・世帯数【最新】』

<https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/yokohamashi/tokei-chosa/portal/jinko/maitsuki/saishin-news.html>、(2021年12月20日閲覧)

⁴³ 横浜市『令和3(2021)年年齢別人口』

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.city.yokohama.lg.jp%2Fcity-info%2Fyokohamashi%2Ftokei-chosa%2Fportal%2Fjinko%2Fnenrei%2Fsuikei.files%2F21_hyo22.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK、(2021年12月20日閲覧)

⁴⁴ 横浜市『横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業(サービスB)補助交付団体一覧』https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobokenkoudokuri-ikigai/service-b.files/0027_20210430.pdf、(2021年12月20日閲覧)

ることができる。たまったポイントは1ポイント1円換算寄附・換金が可能で、1回の活動で200ポイント（年間8000ポイント上限）を受け取ることができる⁴⁵。写真が実際のポイントの収集に使用するICカードとポイント付与端末で、タッチのみの操作のため、高齢者でも簡単にポイントをためることができる。

よこはまポケット
（ICカード）



【写真7 横浜市『よこはまシニアポイント事業について』より抜粋】

実際に筆者（宗野）の活動する横浜市内のNPO法人でもボランティアの皆さんが活用していた。もちろん、ボランティアポイントだけで活動のインセンティブとなるわけではないが、少しのお得感や、やりがい生まれる仕掛けで活動への意欲が湧くきっかけになっているといえよう。また、活動の場となるのは、介護施設に留まらず、障がい者施設、親子の集いの場などさまざまであり、自分にあったボランティアを探すことでボランティアも社会参加の機会を広げることができる。こうした行政からの継続的な支援は、横浜の住民主体ボランティアの基盤となっている一因であろう。

⁴⁵ 横浜市『よこはまシニアボランティアポイント事業について』

https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobokenkoudukuri-ikigai/ikigai-shakaisanka/volunteer.files/0072_20190517.pdf、（2021年12月19日閲覧）

・兵庫県淡路市

令和2年の調査で人口約4万2千人の淡路市は、65歳以上の高齢者が約1万6千人である⁴⁶。2030年に75歳以上人口が最大値となり、2040年には、高齢者と生産人口がほぼ同数になると予測されている。そのため、積極的に高齢者も地域を支えるまちづくりと、さらに長く元気でいられる仕組みづくりを進めている。

今回、8月10日(火)10時から淡路市地域包括センターの馬場主幹、富本保健師、松尾保健師、長寿介護課鈴木課長補佐の4名とヒアリングを実施させていただき、淡路市での取り組みを知った。

①10年以上続く「いきいき百歳体操」とその効果

淡路市では、高知県発祥の「いきいき百歳体操」を、効果検証のあとに導入し、集落を拠点に住民主体で広めてきた。元々、淡路市も健康教室という形で理学療法士や保健師が老人会にアプローチしながら促進してきたが、制度の変化に伴い地域包括支援センターができ、既存のばらばらであったものを介護予防事業として1つにまとめる必要が生まれたため、他の自治体を視察して、「いきいき百歳体操」の取り入れを模索していった。

行政的な取り組みというより、自然発生的な場において体操を利用しようという発想に基づいて、あくまでも「自然に」を大切に、参加者の口コミで主に普及させている。現在、市内に約130の会場があり、約2000人が体操に参加している。高齢者の方々は、原則体操DVDを活用して体操を実施しており、保健師等が週一回の体操支援をする。理学療法士や保健師が介入なども考えたものの、各地区を周りながら、モデル地域を設定して活動する中でいまの形となったそうだ。

こうした体操の効果を民間企業やシンクタンクと協力することで、データ化にも取り組んでいる。その結果をみると、体操の参加者と非参加者では年間平均社会保障費(医療費と介護費)の差額が約30万円となっていることがわかった。こうした結果から、「いきいき百歳体操」を大規模化に好意的な意見もあがっている。しかし、今まで事業を継続してきた保健師たちの意見を聞くと、これまで小規模で取り組んできた市民の気持ちを大切にして進めていく必要を感じている。

お話の中で、淡路市役所の方々が、地域の集まりに市民を無理なく巻き込もうと試行錯誤していることがわかった。例えば、現在70歳くらいの方は最も経済が発展していた時に高齢化した世代で、個人主義の傾向が強い。しかし、75歳になる前に体操を始めると体力維持の効果がさらに高いことがわかっている。また、男性参加者が全体的に少ないことは、他の自治体にも通ずる課題だ。老人クラブから発生している場で男性がリーダーとなると男性が参加しやすい傾向があるそうだ。機械の操作が得意な男性にはDVDのことを任せたり、

⁴⁶ 淡路市『令和2年国勢調査 年齢別人口』

<https://www.city.awaji.lg.jp/soshiki/kikaku/h27kokuchou-nenrei.html>、(2021年12月29日閲覧)

椅子を出してもらおうなどの役割を求めることで、参加を促している。

②体操以外での取り組みについて

淡路市は、高齢化を暗いことだと考えず、明るいものだと捉えなおしていこうという発想で、高齢化は頼もしいと、「ウェルカム高齢化」と題し、さまざまな高齢者福祉施策の推進を図っている。例えば、自分の若さ、元気を意識してもらえるように年に一回測定の体力測定会を企画している。また、70歳が現役世代となっていることを加味し、70歳から74歳向けに今後の地域活動などへの意識（何ができるか、何がしたいかなど）をアンケートで取る予定である。これらアンケートの実施を通して、各地域のコーディネーターと協力して地域資源の整備や互助の関係を作っていくという仕組みの基盤になる。

さらに、スマホ教室を開催し、デジタル関連やオンラインでの充実を図り、今後はオンラインで集うことができるようなシステムづくりも目指している。特に、LINEを利用することを推し進めている。福祉とは、できない人に合わせることも大切だが、できるように能力を身に付けてもらうことも考えなければならない、デジタル普及を目標にしているという言葉が印象的だった。

③介護人材の不足について

介護予防の現場の人材不足を補うアイデアとして、リタイアしたヘルパーへの研修施策を計画してきた。しかしながら兵庫県とも連携し継続できる形での研修を作ったが、まだまだ参加人数は少ない上、コロナウイルスのパンデミックの関係で中止となっているのが現状である。大手人材派遣企業が本部を移転させた関連で、淡路市の雇用は増えているが、介護に人材が増えないことが現在の課題となっており、どうしても若者は介護より魅力的な大手企業に就職してしまうことが悩みだという。

また、家事や生活援助に関しては、無資格者でもできることは多い。しかし、利用者としては同じサービスであれば介護資格者にやってもらいたいという本音ももれる。今後、様々な人材が高齢者の生活支援にかかわっていくためにも、利用者の理解と協力が求められる。

・和歌山県太地町

和歌山県南部に位置する太地町は、くじらの町として有名である。人口は令和2年度の国政調査で2791人となっており、そのうち44.8%が65歳以上の高齢者となっている⁴⁷。7月23日に、太地町町役場総務課の和田正希氏、太地町社会福祉協議会会長の岡本研氏に、太地町の社会福祉についてお話を伺った。

① 町独自の健康事業

太地町では、昭和62年に社会福祉協議会が設立された当初より国に先駆けて町民が一緒に取り組める健康体操に力を入れていた。以前はラジオ体操や高齢者向け体操を使用していたが、最近では、理学療法士が振り付け、プロの音楽家に制作を依頼した、太地町オリジナルのご当地健康体操「くじらのまちで元気になろうよ⁴⁸」が町民に愛されている。また、昭和63年から「会食会」として老人クラブに周知したことを契機に、月に1、2回の食事を続けているという。その上で「町民が自ら健康になろうよ」という意思が前提」として取り組んでいるのが印象的であった。

② 介護予防事業と生活支援について

社会福祉協議会が太地町から委託されて実施しているのが、65歳以上を対象にしたシニアエクササイズ事業である。毎週金曜日の午前、多目的センターで体操をしている。また、介護保険の認定のない80歳前後の高齢者のうち、自力では町外に出て買い物に行けない高齢者を「介護保険手前」と位置づける。その対象者に引きこもらずに、なるべく外に出て交流してもらうように促すべく、生きがい活動通所支援事業「ふれあいデイサービス」を実施している。事業の場となっているのは、地域の通所拠点の地域福祉センター榎である。こうした拠点は災害時の高台避難所としても機能しており、町内に4か所設営されている。具体的な支援内容は毎週火・木曜日、送迎を実施、レクリエーション、体操、昼食の提供等である。

また、町では高齢者日常生活管理指導員派遣事業も整備しており、介護保険の非該当の方対象で、ホームヘルパーが生活支援を実施することとなっている。さらに、高齢の足に関しては「町営じゅんかんバス」が運営されている。バス停でなくても途中で挙手していればどこからでも乗車可能であり、大型と小型のバスを用意して、地域格差が出ないように狭い道にでも入って高齢者の送迎ができるようにしている。

⁴⁷ 総務省統計局『令和2年国勢調査（総務省統計局）都道府県・市町村別の主な結果』
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001049104&cycle=0&tclass1=000001049105&tstat_infid=000032143614&tclass2val=0（2021年12月31日閲覧）

⁴⁸ 太地町地域包括支援センターYouTube『くじらのまちで元気になろうよ令和3年 Ver.』
<https://www.youtube.com/watch?v=h3ht64cYbIs>、（2021年12月26日最終閲覧）



【写真8 「地域福祉センター」の外と町営じゅんかんバス】

また、近年ではテクノロジーの導入にも積極的である。町内には現在、監視カメラが 65 機あり、認知症の高齢者が徘徊時に確認できるようになっている。将来は、家族の方に了承を得て、認知症の高齢者の顔を事前に撮って、CCTV が認識したら地域包括から家族に連絡がいくサービスを検討しているとのことであった。

こうしたまちづくりの根幹にあるのは、「国民年金 35000 円以内で生活を賄えるようにしてもらおう」ことである。このように行政では高齢者と地域の現状に正面から向き合い、施策を検討している。また、地域の住民もまた、その多くが地域の支え合いに参加することが当たり前環境となっているのが印象的であった。

・高知県高知市

令和3年12月6日に高知市健康福祉部高齢者支援課介護予防支援担当の小川佐和主任にお話を伺った。



【写真9 高知市健康福祉部高齢者支援課の皆様と塾生】

高知市では介護保険認定者の増加やその新規認定者の7割が要支援・要介護1であったこと、また主治医意見書に記載された介護が必要な原因と考えられる疾患の上位2項目が高血圧と関節症であったこと、これらの理由から介護予防の推進を重点課題として位置づけた。しかし、限られた人材の中で継続性の高い体操を行政主導で行うことには限界があり、介護予防効果が高い体操の開発と、住民主体で体操を継続できる環境づくりを目指した結果、いきいき百歳体操が生まれた。

・【住民主体で行ういきいき百歳体操】

①いきいき百歳体操とは

いきいき百歳体操とはひとつ220グラムの重りを利用することで、0から2.2キログラムまで10段階に負荷を調節し、それぞれの重りを手首や足首に装着することで筋力とバランス能力を高めることができる体操である。参加者それぞれが負荷を調節することによって、多様な身体レベルの人が同一会場で一緒に体操を行えるように工夫されている。

各会場ではお世話役と呼ばれる代表者が行政との懸け橋となっている。体操は主に公民館や養護老人ホーム等で行われるが、住民主導であるため、本来行政からのアプローチが難しい教会やドラッグストア等での活動も行われている。

②条件や行政からの支援

いきいき百歳体操は、体操を行う場所の確保、テレビやDVDデッキの準備、週1~2回の実施、最低三か月の継続、地域の誰もが参加可能であることの5つの条件が揃えば行政の支援を受けることができる。具体的な支援の内容は、理学療法士や保健師の技術的指導(最初の4回のみ)、体操のビデオや利用する器具(重り)の無料貸し出し、開始三か月後・六か月後・一年後に体力測定を実施すること且つ体操が正しく続けられているかフォローすることの3つである。

③いきいき百歳大交流大会

年に 1 回、高知市内全ての体操会場の参加者が一か所に集まるいきいき百歳体操大交流大会を開催し、この場で優秀者の表彰を行う事や長寿参加者の紹介を行うことで、他の参加者への刺激や地域コミュニティ強化などを図っている。

④住民同士での支え合い

この体操の支え手もまた住民自身たちである。平成 14 年からいきいき百歳サポーターと呼ばれる住民ボランティアによって支えられており、サポーターたちは日々の体操運営を担うだけでなく、平成 24 年からはいきいき百歳大交流大会の運営主体として、行政から会場費の支援のみを受け、その他の資金集めやポスター制作等を含め全て行っている。

加えて、平成 23 年には NPO 法人いきいき百歳応援団が発足し、サポーターやお世話役への研修会の開催や、年 2 回いきいき百歳新聞を発行して正しい情報を参加者に届けるなど、行政からの支援を必要最低限に留めながら、住民主体での様々な取り組みが行われている。

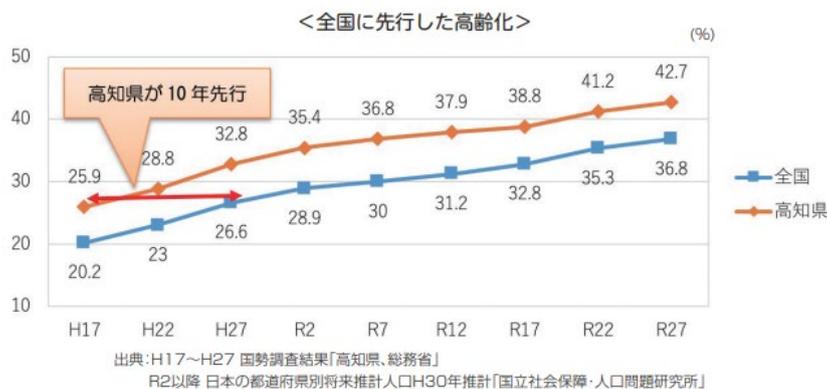
・高知県

令和3年12月6日に高知県子ども・福祉政策部 地域福祉政策課 地域福祉推進チームの田村由隆チームにお話を伺った。



【写真10】

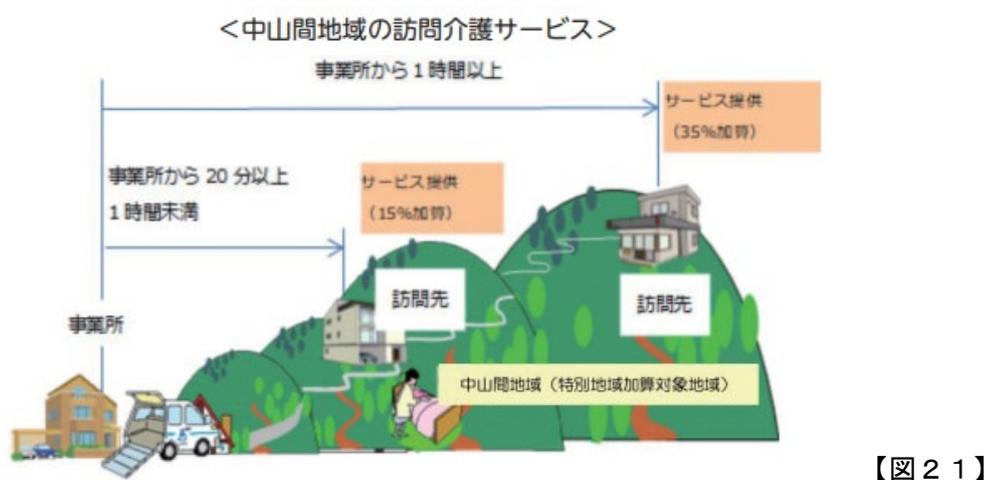
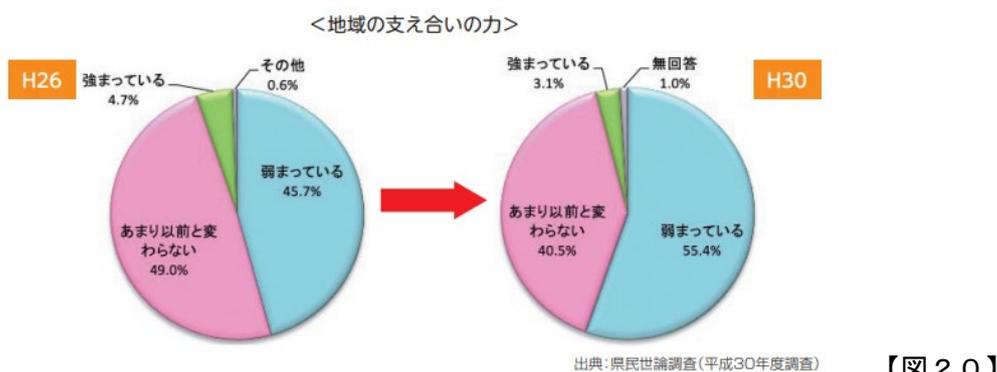
高知県は、人口減少や高齢化が全国に先行して進行する⁴⁹(図19)、また、地域の支え合いの力の弱まりが見られる(図20)、そして県土の多くを占める中山間地域では多様なニーズがありながらも、不採算などの理由で全国一律の基準による福祉制度サービスが進行しにくい(図21)などの課題があった。



【図19】

⁴⁹高知県『第3期高知県地域福祉支援計画』p10

https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2016033000038/file_2020912171856_1.pdf (2021年12月21日最終閲覧)



【各地域のニーズに基づき制度のはざまに定める、あったかふれあいセンター】

そういった状況の中で、高知県は住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる独自の「高知型福祉」を推進するために、平成21年度から国の「ふるさと雇用再生特別交付金」を利用し、既存の福祉サービスの枠組みを超えて子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一か所で必要なサービスを受けられる地域福祉の拠点として「あったかふれあいセンター事業」を創設した。

国の交付金事業が終了した平成24年からは高知県独自の補助事業として継続しており、実施主体である市町村は社会福祉協議会、民間企業、NPOなどに委託して事業を実施している。費用は県と市町村で半分ずつ拠出している。

あったかふれあいセンターは、地域のニーズに合わせた地域福祉の拠点として、制度のはざまにある様々な支援ニーズを発見し、必要に応じて直接的な課題解決の手段を提供するとともに、必要な支援・サービスにつなぐという役割をもつ。集いの開催やそれに伴う送迎、訪問、相談・つなぎ、生活支援等が必須機能であり、地域ニーズによっては学ぶ、交わるといった機能も付与されている。

基本的にコーディネーター1名、スタッフ2名で運営されており、拠点での活動のほか地

域の状況に応じサテライトも設置する。また、地域住民を交えた、あったかふれあいセンター運営協議会を年1回以上開催する。

他方課題となっているのが、利用者や生活のこまりごとが固定化していることである。地域ニーズにあわせた拠点として整備されたが、利用者の約8割が高齢者であり、単なる高齢者向けの居場所ではなく、地域づくりのための多世代・多機能交流拠点としての活用が今後の課題である。

・高知県北川村

【小規模多機能施設として地域づくりの拠点へ】

令和3年12月8日に高知県安芸郡北川村にあり、北川村社会福祉協議会が運営する小規模多機能施設「ゆずの花」を訪問した。



【写真12 ゆずの花の皆様と】

人口1238人の北川村は、人口減少や高齢化により独居高齢者の増加、地域力の衰退などの課題が存在する。現在村内ではミニデイ2か所、サテライト11か所、自主グループ2か所、自主体操4か所で活動が実施されているが、人口規模が小さい北川村では採算がとれず民間介護事業所が撤退してしまい、介護予防はおろか介護サービスも満足に受けることができない介護難民が発生している。

そういった限られた人材や資源で地域の様々な問題を解決する必要がある中で、北川村あったかふれあいセンター「ゆずの花」は地域の小規模多機能施設として必要な機能を設け、地域づくりを行っていくという方針をとっている。

北川村あったかふれあいセンターの特徴は様々な機能が備わっている点である。1つ目の機能としては、災害時の避難や在宅復帰の生活リハビリ、体調が不安な住民への安心できる居場所になるべく、泊まりの機能を備えている点である。施設内四か所の部屋には、それぞれバリアフリーなトイレ、風呂が併設されており、住民の要望によってそこに宿泊することができるようになっている。2つ目は施設の中心的なスペースの目立つ場所に、開放的なキッチンが備わっている点である。ここでは、キッチンを利用してコミュニティカフェを開催し、障がい者就労支援等も行っている。他にも、浴室のみを利用して自宅で入浴することが難しい高齢者などに対する入浴支援を行うなど、様々なことを施設内で行うことができる。また、高齢者だけの施設ではなく多世代向けの施設として機能するべく、この泊まりの機能は幼い子どもを持つ親世代にも開放している。資源が不足しているからこそ、地域の様々なニーズに対して一か所の拠点で対応する体制が整備され、その結果、拠点に多世代の地域住民が集まって交流し、結果として見守りや支え合いができるような地域づくりへと

繋がっている。

・高知県佐川町

【NPOによる地域のつながり強化】

令和3年12月6日に高知県佐川町にある「あったかふれあいセンターとかの」に訪問した。この施設の運営は、NPO法人とかの元気村が行っている。

あったかふれあいセンターとかのでは、主に地域のつながりを強化する活動を中心にしており、地域の中で地域のニーズを解消できるような、お互い様意識の形成を狙いのひとつにしている。それが顕著に表れているのが、「お助け大作戦！！」というイベントである。普段はあったかふれあいセンターのスタッフが生活支援を行っているが、このイベントでは丸一日かけて地域住民ボランティアが生活支援を行う。あらかじめ、あったかふれあいセンターのスタッフが生活支援のニーズを把握しチラシなどでボランティアを募集、ボランティアへの参加申込があった人をチームごとに編成し必要な生活支援の場に送り出すという形を取っている。また、ボランティアには地域の子どもたち(通称ちびボラ)も参加することができ、世代を超えた交流のきっかけとなる。生活支援を受ける側も、信頼できるあったかふれあいセンターが主催しているため安心して支援を受けることができ、支援する側も普段交流することのない地域住民と交流し、地域で支援を必要としている人を知ることができる。こうしてボランティアを行うことによって、感謝され、そしてまたやってみたいと思う住人が再度ボランティアをする、という正の循環を生み出し、あったかふれあいセンターの支援がなくても住民同士がお互い様意識を持ちながら関わり合う地域づくりを行っている。

・高知県南国市

【独居高齢者へのアプローチ】

令和3年12月7日に高知県南国市にある南国市社会福祉協議会に伺い、南国市のあったかふれあいセンター事業についてヒアリングを行った。

南国市には高知市に隣接していることから、市内に一定の介護サービス事業者はあるが、その他の社会資源は高知市に集中しているという実状がある。

①あったかふれあいセンター事業の変遷

南国市あったかふれあいセンターは平成22年の事業開始直後、高齢者を対象とした介護予防を主目的とした事業運用を行っていた。その後高知県からの通達により、平成25年からは対象を全ての人に拡大し、基本的なあったかふれあいセンターの機能を整備した。しかし、南国市社会福祉協議会の地域福祉課地域福祉推進係の北野友也主任は当時のことを振り返り、「南国市の特性に応じたサービスを十分に提供することができていなかった。」と述べた。

平成25年当時、拠点の利用者は居場所のない男性高齢者数名に固定化されており、そういった人々を見守ることはできていたが、それ以外の利用者はほとんどいない、また利用し

にくい状況が続いていた。つまり本来果たすべき制度のはざまを埋める役割を実現できておらず、さらに利用者が固定されていることから住民のニーズ把握も難しい状況となっていた。そこで、南国市あったかふれあいセンターは、公的サービスで担えない制度の隙間的ニーズにこたえることに重点を置き、拠点改革を行った。現在は曜日ごとに対象者と内容を分けたプログラムを行っている。⁵⁰(図22)

新 拠点プログラム

	月	火	水	木	金	土	日
午前	MORITO ROOM (11時~4時)	カフェ就労	つぐみ アカデミー	個別支援 (※原則 拠点参加者 対象)		子どもの 学習の場 小学3~4年生	子どもの 学習の場 小学3~4年生
午後		みんなの 居場所	独居 高齢者 集い		独居 高齢者 集い	子どもの 学習の場 小学5~6年生	子どもの 学習の場 小学5~6年生
夜							

※年末年始、祝日は休館

場所：南国市社会福祉センター

【図22】

②特徴

南国市あったかふれあいセンターの特徴的な点は、独居高齢者への支援である。孤立を防ぐことを目的に、65歳以上の介護認定を受けておらず(ただし要支援認定を受けていて通所デイサービス利用者は不可)、子どもがいない、または子どもが県外にいる高齢者向けに週に1回の集いの場を設けている。奇数週は買い物支援、偶数週は役所手続き等の生活支援を行う他、夕食を共に作り一緒に食べる場を設け、孤立を防いでいる。また、「2ways」と呼ばれるプログラムでは、同じくあったかふれあいセンターで支援している引きこもり居場所利用者と独居高齢者を職員立ち合いのもとマッチングさせる。引きこもりで居場所を探している人は独居高齢者の家に出向き、掃除などの生活支援を行い、独居高齢者は対価として感謝の言葉とおやつを出す。このような場を設けることによって、独居高齢者は「自分だけではない」と思うことで孤立感を軽減し、引きこもりの人は普段断絶している社会との関わりを持つことができる。南国市あったかふれあいセンターは制度のはざまにある地域のニーズに応えることで、社会から孤立している住民に対する社会参加支援を行っている。

③ 介護予防

一方で介護予防について、現在同センターでは介護予防を主目的にはしておらず、今までは地域グループの体操活動が地域の中心的な介護予防の役割を果たしていた。しかし、北野

⁵⁰ 南国市社会福祉協議会『南国市あったかふれあいセンター事業』

<http://nanshakyō.jp/publics/index/22/> (2021年12月21日最終閲覧)

氏が「地域の力が薄れる中で、今後介護予防にどうアプローチしていくかは考えなければならない」と述べたように、介護予防は社会において差し迫った課題である。その上で北野氏は、「介護予防ではなく、地域の高齢者が生活するのに生活面の課題も大きいことを考え、ソーシャルアクション等も含め検討したい。」と、今後の展望としても生活支援を中心に地域づくりを行っていくという展望を示した。

・愛媛県松山市

松山市は人口約50万人の中核市であり、高齢化率は令和3年で28.2%となっている⁵¹。また、愛媛県の県庁所在地で道後温泉などが有名な観光地でもあることから、四国内からの転入が多く、人口は社会増を記録している市でもある⁵²。

①手厚い行政支援による、ふれあい・いきいきサロン活動支援（社協委託事業）

松山市では、一般介護予防事業の一環として、地域の住民主体のサロンである「ふれあい・いきいきサロン」の活動支援を松山市社会福祉協議会が委託を受ける形で行っている。

当事業は一般介護予防事業として実施されているため、対象者は原則的に介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に限定している。また、活動支援の対象はNPOなどの法人格をもたない、自主的な運営を行う65歳以上、10名以上の住民組織に限定しているのも特徴の一つだ。あくまで地域の高齢者自らが運営する住民主体のサロンへの支援なのである。サロンは週2回開催など日常的に開催しているものから、月に1、2回の開催のものともさまざまであるが、市内に160を超えるほどに登録が広まっている⁵³。これらの会場の多くは公民館などで実施されているため、中には30人以上の規模で実施されているサロンもあるという。

こうした活動をバックアップするのが、社会福祉協議会で専従職員の「サロンコーディネーター」である。訪問の時点で6名のサロンコーディネーターが所属しており、地域のサロンを訪問の上、相談・情報提供・新規立ち上げの支援などを行っている。住民主体のサロンを運営する際に課題となる、財政面や具体的な研修の内容までサポートしていくことで、住民は安心してサロンを行うことができる。また、定期的な訪問によってつつい固定化しがちなプログラムや、健康情報が更新されていくこともメリットだろう。

このように一般介護予防事業として有数の体制が構築されているのには、当事業に市の独自事業として積極的な行政支援が行われている背景がある。予算を一般財源で確保し、継続的な運営に寄与している。

さらに市では、LINEを使った介護予防情報の発信をスタートした。新型コロナウイルスの影響で情報が届けづらくなった利用者に向けて定期的な介護予防情報を提供するのが目的だ。サロンではタブレットなどの導入がはじまっている。

⁵¹ 松山市『高齢者人口』

<https://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/fukushi/korei/koureisyajinkou.html>、(2021年12月20日閲覧)

⁵² 松山市『松山市の人口動態 令和2年版』

<https://www.city.matsuyama.ehime.jp/shisei/tokei/data/jinnkoudoutai.files/2jinkoudoutai.pdf>、pp.10-11、(2021年12月20日閲覧)

⁵³ 松山市『松山市ふれあい・いきいきサロン活動支援事業サロン登録一覧』

<https://www.matsuyama-wel.jp/.assets/salon20210910.pdf>、(2021年12月20日閲覧)

②現場での課題

新型コロナウイルスの影響で、サロンの活動が休止、または参加者が減っているのが現状である。こうした中で、既存の事業で定められた人数を集めることが難しくなっているという。こうしたなかでサロンの運営者からは「人数の要件を緩和してほしい」という声が上がっている。また、参加者が特技を生かした趣味を共有するなど、介護予防に縛られない、より「集い」を重視したサロン運営をしたいという要望も強い。さらに、事業に関連する手続き書類が煩雑であるという声が上がっているのも、住民主体のサロンだからこそその課題といえよう。

松山市では、行政と社会福祉協議会の積極的な関与で、住民がサロンを始める第一歩を始める後押しをしてきた。事業化が効率的に進み、サロンが広まる一方で、実施事項や対象をある程度一律に決定せざるを得ない面もある。こうした中で、今後はより柔軟に住民の希望に沿った形での運営体制と事業の構築を行っていくことが求められていると言えよう。

また、IT の活用に関しては障壁も多い。まずは利用者の抵抗感だ。電池の入れ方、スクロールの際のちょっとした力の入れ加減など、丁寧なサポートがあって初めて利用者が「楽しい」と感じる利用環境が生まれる。また、利用者が求める活用法と、支援する側が想定する活用法にずれが生じる場合も多い。支援する側はオンライン会議や SNS でのコミュニケーションを可能にすることを想定しがちである。しかしながら、実際には「まずは楽しむ」ことから始め、一つの娯楽ツールとして用いることから始める必要があるだろう。それとともに、支援をする側も一定の IT スキルを習得することで、コミュニケーションの可能性が広がるのだろう。

③まいしゅう、つづけて、いきいき、長寿、まつイチ体操

松山市ではこうした介護予防事業とは別に、保健所健康づくり推進課が中心となって普及している「まつイチ体操」（まいしゅう、つづけて、いきいき、長寿の略）がある。これは、保健所の保健師や理学療法士が中心として作られたオリジナルの体操で、たつての体操に危険が伴う高齢者も寝ながら行うことのできる一時間程度の体操である。実際に塾生も体験してみると、ペースはゆっくりであるものの、筋肉への負荷は比較的高い内容となっていた。普段の教室では基本的に CD や DVD を使い、自主的に実施しているという。市としては、立ち上げ期の支援を行い、その後は基本的には自主的な運営に任せているという。

市では積極的に体操の普及に取り組んでいる。地元のケーブルテレビと連携し、「まつイチ体操」の放映時間を設けたり、動画投稿サイト YouTube にも動画を投稿している。このように体操とであう接点を増やすことで、「まいしゅう、つづけて」の実践につながるという。



【写真13 実際の体操の様子】

保健所の方に話をきくと「やっぱりこの体操は続けないと意味がないんです。ボランティアの皆さんを中心にわたしたちもどうすれば皆さんが続けられるかを考えています。」とのことだった。また、若年の頃から健康意識を持つことも強調されていた。介護予防に区切ることなく、健康で幸せな人生を送る、という共通意識を誰もがもつという目標こそ、保健所が主体として関わる事業の意義であろう。

第5章

課題抽出～7つの視点

第5章 課題抽出

前章までで、全国様々な地域をめぐり、特性を生かした介護予防の取り組みに触れてきた。いずれも、地域の住民が何に困っているのか、その解決のために地域資源をどのようにいかすか、まさに衆知を集め一歩一歩進んでいた。

地域包括ケアシステムの中に位置づけられた介護予防事業は、地域によるモデルケースから生まれたと言っていい。こうしたモデルケースの一つ一つを政策におとしこみ、国の事業として全国に展開されたことで、地域づくりの中の介護予防が重要な位置を占めつつある。しかし、国が事業化することにより、モデルケースの実行を求められ戸惑いを隠せない自治体もあるのも事実である。

そこで、本研究会では自治体の事業展開の糸口を探るべく、次章で町村・小規模市型モデル、一般市型モデル、政令市型モデルと人口規模ごとに提言をまとめた。提言を導く際に、これまでの事例を通して共通の課題となった以下の7つの項目を指摘し、地域づくりへの指針としたい。

7つの視点の課題

- | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------|
| 1. 介護予防対象者の特定 | 2. 機能改善の有効性の確保 | 3. 担い手の不足とミスマッチ |
| 4. 地域の生活課題との連携 | 5. 脆弱な自治体の財政基盤への対応 | 6. 健康意識の向上 |
| 7. IT 活用法と基盤の確立 | | |

一点目は介護予防対象者の特定である。特に資源に限られる地方では、より効果的に専門人員の配置や事業の展開を検討しなければならない。こうした中で、適切なタイミングで適切な高齢者にサービスを提供するためには、現状の認識が不可欠であろう。そもそもフレイルという概念自体、先述の通りこれまで医学の世界でとらえづらかった現象に焦点をあてるべく設けられたものであった。だからこそ、事業の目的と対象者をまずは特定することから始める必要があると考える。

二点目は機能改善の有効性である。フレイルへの介護予防を考えた場合、身体面、精神・心理面、社会面といった多様性にアプローチしていく必要がある。しかしながら、いずれかの機能が強化されることで、いずれかの機能の有効性が失われることがある。例えば、社会的な参加者のつながりを重視した「集い」では、有効な機能改善運動を行えていないケースもある。こうした中で、身体的機能改善効果を実感することができる環境整備を実施することが求められていると考える。

三点目は担い手に関する課題である。都心から離れれば離れるほど、人不足は深刻である。そうした中で、行政が担う役割と、地域の住民が役割を明確にしていく必要がある。地域づくりの観点で様々な担い手が各自治体によって、規模、人口、立地などから各地域の福祉を誰が担ってきたのかに差がある。したがって、全国に一律で特定の機能を特定の機関に持たせる方式では、こうした地域の歴史や資源とかけ離れた仕組みになってしまうであろう。

四点目である地域規模ごとの生活課題は、こうした問題意識の延長にある。地域により、担い手が様々であるとともに、その課題もさまざまである。要介護者むけの介護施設など、既存の介護保険制度の最低限の制度において、施設やサービスの減少で利用が危ぶまれている地域もある。また、中山間部にあつては、高齢者の健康づくりと、日常生活の送り迎えなどの生活支援は切り離して論じることはできない。したがって、こうした地域ごとの課題の解決施策の中に介護予防の観点を盛り込むことが重要であると考ええる。

五点目は自治体財政上の課題である。先述の通り、地方自治体の多くが財政的に厳しい現状がある。他方、大都市においても、起債を充てることなく一般財源で経常的な費用として継続的な事業を支える判断を行うのは難しい現状がある。こうした実情を認識しながら、まずは自治体レベルで他事業との連携の可能性をさぐり、また自助・共助の仕組みをうまく活用するような仕組み作りが求められる。そして、それにこたえるのは各自治体の政治の力である。増加する扶助費を将来的に抑制し、また元気な地域の担い手を支える事業として介護予防を位置づける公助の決断が求められる。またこうした自治体ベースの事業提案が各地で生まれていくことで、国の事業枠組みを変えていく可能性もあるかもしれない。

六点目は住民の健康意識へのアプローチである。現状分析でも記したように、高齢になるにつれ、健康は幸福を実感するための重要な指針となる。その一方で、目に見える身体的衰えが健康の一つの目安となっていることも事実であった。デンマークでは、介護予防を意識するようになる手前から、国民の健康意識の向上に努め、健康阻害要因を取り除くことに社会で取り組んでいたといえる。したがって、特に現役世代・子育てのベッタウンとして機能する一般市や大都市では、「自分がいつかは高齢者になること」を意識するような情報発信をしていくことも重要である。そのためにも自らの健康状態を日常的に自覚し、管理していく機会も必要であろう。また元気なアクティブシニアが継続的に健康向上へのモチベーションが保てるために具体的な目標を持つことが大切であろう。

最後の七点目はIT活用の可能性である。新型コロナウイルスの流行によって、集いや、ふれあいの場、体操教室などといった運営が困難なケースが増えてきた。これにより、遠隔でのコミュニケーションツールとして、タブレットやスマートフォンを利用したオンライン対話の可能性に注目が集まっている。しかしながら、高齢者がこうした端末を操作することには高いハードルがある。もちろん、日ごろから自身のスマートフォンなどになじみがあり、抵抗感のない高齢者もいるのは事実である。それでも、実際にスマホ・タブレット教室などを開いてみると、その場では一緒に操作してみても続かないことや、教える側も高齢者が「何をしたいのか」というニーズと異なる指導をしてしまうこともある。行政が想定する活用法もメールやLINEでの情報発信の効率化など一方向の情報発信に終始しているケースもある。こうした現状を踏まえ、ITの介護予防現場での活用を進めていくうえで、①使用の目的・ゴールの明確化②福祉拠点の担当者が利用者にあつた活用法をマネジメントする③教室の先生として若い世代を巻き込むなど、多世代のコミュニケーションツールとして活用、という点を重視するべきであると考ええる。なんでもかんでもIT化ではなく、あくま

で何のために IT を活用するかを支援者も利用者も共有しておくことが重要なのではないか。

以上の7つの視点を当研究会では介護予防の現場共通の課題であるとする。次章ではこれらの視点を一つの軸としながら、自治体の規模ごとに分類をして各課題へのアプローチを考えていきたい。

第6章

地域モデル提言

第6章 地域モデル提言

(1) 町村・小規模市型モデル提言（人口5万人以下を想定）

・【対象者の特定】

①「元気度チェックアンケート」の全戸実施

介護予防の情報とサービスをフレイル対象者に的確に届けるため、対象者の特定が有効である。そのため、身体機能を主なチェック項目としたフレイルチェックリストをベースに、社会参加の状況も盛り込んだ「元気度チェックアンケート」を作成する。その上で、65歳以上の住民に全戸実施するし、返信用封筒にて回答を収集する。その際、スマートフォンやタブレットの操作に慣れていない方や、ご家族と同居の方を想定しQRコード方式でのアンケートを同封しておくことで返信用封筒代の削減にもつながる。

アンケートはその回収率が収集効果の肝となる。民生委員、生活支援員など日常的に対象住民とつながりのある関係者と協力し、積極的に手渡し回収も進める。

アンケートを改修後は、行政担当部署（高齢福祉課等）にて介護予防サービスの重点対象者をリストアップし、地域包括支援センター、民生委員とも情報を共有する。すでに何らかの集いの場やサービスにつながっている住民に対しては、当該施設・サービスの保健師や理学療法士等の福祉職が改めて連絡を取り、必要に応じてケアプランの作成が可能な担当者へと引き継ぎ、介護予防サービスへとつなげる。現状でサービスとのつながりが希薄な住民に対しては、行政担当部署職員、地域関連者と役割分担を実施したうえで、改めて個別に状況把握を実施する。現段階で介護予防サービスにつなげる必要がない場合は、地域の見守り対象として定期的な見守りを行うほか、行政からはダイレクトメッセージ等を活用した介護予防関連事業の情報発信を継続して行う。

②個別ケア会議実施の検討

前述のとおり、生駒市ではアンケートを活用しつつ、介護予防段階の対象者の個別ケア会議も実施している。生駒市より規模の小さい自治体では、担当者の負担を考慮の上で実施を検討してもよいと考える。しかしながらその際に注意するのは、事前準備と論点の整理である。統一フォーマットのアセスメントシートを活用しつつ、介護予防施策の論点を事前に共有したうえで議論することが重要となる。また、実施の際には、サービス利用以前、中間、最終と定期的にも実施することで変化する状況に対応していくことが可能となる。

・【機能改善の有効性】

① 小規模多機能型福祉拠点の充実

小規模自治体においては、人口の規模に見合った実施の規模を考えると、大規模会場における体操の実施より、地域に身近な集いの場や、高知県のあったかふれあいセンターに代表される小規模多機能型の福祉拠点での機能改善に向けた体操の実施がより適していると考えられる。こうした拠点での集いに参加すること自体、社会参加や孤独防止のつながり支援となり、社会的、精神的フレイルの予防になる。また、会場までの歩行習慣をつけることも運動

機能の維持改善に寄与する。一方、中には介護予防体操や運動の効果に重点をおかない事業所があるのも事実である。

② 体力測定の実施

そこで、より効果的に身体機能の改善に向けた取り組みを行うべく、体力測定を実施する。自治体が定期的に理学療法士などを派遣し、効果を測定する。実際の効果が目に見えてわかることで、住民の満足度と参加意識も高まり、体操や運動の効果が口コミで広がっていく好循環を生む。更に、事業としての効果測定にも有効であり、行政が事業を継続的に実施していく際の参考となるデータを収集することが可能である。

③ 拠点の健康器具・体操用具の整備

こうした拠点の健康器具設備の整備、体操用重りなどの貸し出し器具の充実を図ることで、「運動資源の提供空間」としての機能を高める。これにより、運動そのものの機能改善効果が高まることに加え、おしゃべりや交流の場が苦手な方（男性が多いと言われる）が目的意識をもって参加しやすくなるのではないかと考える。

・【介護予防施策の担い手・推進法】

地方自治体の多くが、人口流出、急速な高齢化によって深刻な担い手不足に悩んでいる。こうしたコミュニティにおいては、基礎自治体が一定のリーダーシップを持ち、地域拠点を整備していく必要があると考える。その際の行政の役割は①過疎地域の集落支援事業などと連携しながら、「拠点の整備」を行う②顔が見える関係を活かしてボランティア活動の紹介拠点となり地域おこしのハブとなる③多様なニーズにこたえる福祉拠点担当者の研修を推進。拠点間の情報共有を促進する、という役目が求められると考える。

・【地域課題への対応】

①介護サービス事業所の集約拠点化

小規模自治体にとって介護予防施策よりも一層深刻なのが、介護サービス事業者の不足と、それに伴う介護難民の存在である。人口減少が進む小規模自治体では、収益性が見込めない事業の撤退が続いている。これらに対応するためにも、自治体が委託の形で拠点型の介護事業所を設営する必要があるだろう。これらの委託先として介護予防の拠点として想定される小規模多機能福祉拠点の運営事業者がともに担うことが望ましい。地域の中で、日常から介護予防段階、要介護段階と一貫して、顔なじみの職員に囲まれ通いなれた施設での介護サービスを享受することができる。

②生活支援の担い手の多層化

山間部の住民や、独居高齢者の生活支援である。こうした層に対する送迎や買い物支援といったサービスが必要である。これらの担い手を多層化していくことで、より多くの住民にサービスを提供することができる。具体的には、小規模多機能福祉拠点の職員に加え、当拠点に通う高齢者がボランティアとして運転等を実施することが想定される。自治体として

はこうした住民の自主的な活動に対し、ボランティアポイントの付与や地域施設の優先利用などが行えるチケットなどを手交するなど支援することも考えられる。

また、将来的には、介護事業所と介護予防機能を持つ小規模多機能福祉施設をともに拠点集約化することで、人材の流動性を高め、人員の確保に向かっていくべきであるとする。その結果として、「通い」が難しい住民へのプッシュ型の訪問型サービスの提供の可能性も広がるだろう。

・【自治体財政への対応】

① 他事業との連携

小規模自治体の多くは、人口流出、事業所の減少の影響による税収源の不足により、財政上は余裕があると言えない状況である。特に地方の山間部などの状況は深刻である。

公債の発行も、施設の建築等には充てられるものの、経常的な事業としての居場所づくりなどの委託への物件費などに充てることは原則的にはできない。したがって、国、広域自治体の事業枠組みの中で実施することで得られる補助金、そして残りに関しては独自財源で賄う必要がある。だからこそ、介護予防に寄与する居場所づくりには、金銭的に様々な工夫が求められる。

こうした中で、先述の高知県古川町のあったかふれあいセンターのように、過疎地域の集落支援員と建物を共有し、時には現場での助け合いを柔軟に行いながら収支のやりくりをしていく例がある。集落支援員は地方自治体が、地域の実情に詳しく、集落対策の推進に関してノウハウ・知見を有した人材を「集落支援員」として委嘱する⁵⁴ものである。集落への細やかな目配りや住民と行政のつなぎ役ともいえる、集落支援員と連携することで財政的メリットだけでなく、福祉拠点づくりにもノウハウやアイデアなど相乗効果が生まれる。

また、高知県北川村のあったかふれあいセンターは、ふるさと雇用再生特別交付金を活用しながら、地域の雇用を生み出すという観点からも事業が展開されていく。

このように、介護予防事業を地域づくりの観点で見直してみることが肝要である。その先に連携しうる様々な事業が浮かび上がり、施設、人、新しい企画などを共有しながら事業継続性を確保できる可能性が開けてくる。

② 広域自治体による事業化

生活支援や居場所づくりの維持費、住民主体で地域の課題に取り組むようなイベントなど、国の補助事業対象以外の支援には自治体から予算が出ることは難しい。だからこそ、小規模自治体を抱える広域自治体が積極的に介護予防の居場所づくりや、維持強化に資する事業を創設する必要があると考える。

⁵⁴ 総務省『集落支援員について』、

https://www.soumu.go.jp/main_content/000754628.pdf

、(2021年12月18日閲覧)

・【健康意識】

介護・医療事業所の数が少ない地域も多い。こうした中で、小規模自治体に住む高齢者はできる限り自分の事はじぶんでできるようにしたい、という思いが強いという。他方、交通の足がなく、生活圏が狭くなってしまうことが大きな課題である。だからこそ、地域拠点の参加を促すだけでなく、在宅で自己健康管理ができるような仕組みも必要であろう。

体操の DVD を貸し出す自治体が増えているが、DVD の再生方法が難しいという声も大きい。コミュニティラジオや地域テレビ放送で体操を連日取り上げることで在宅での運動習慣を身に着けることができる。また、日頃の健康管理がしやすい運動記録帳の活用も有効である。この運動記録帳は、介護予防対象者のみならず、まだ現役で農作業を行っている世代でスマートフォンの健康管理アプリに接点のない方なども含め幅広く活用できるだろう。

・【IT との連携】

①IP 電話、タブレット等を活用した見守り支援の導入

人口減と、生活の足がないという制約を解決する可能性があるのが、IT 化による孤独高齢者の支援である。民間企業では IP 電話の仕組みを活用したハードの見守りツールの開発を進めている企業もある。自治体の対象世帯に、テレビ電話形態の端末を配布し、端末上にて地域包括支援センターの福祉職などとオンラインにて面談が可能となる。単なる孤立支援に留まらず、介護予防体操の医学的見地からの指導も、物理的な距離を乗り越え実施できる可能性が広がるであろう。

新型コロナウイルスの影響でリアルでの集いが困難となった全国の居場所拠点では、タブレット端末の導入が進んでいる。しかし、現実には高齢者が自ら操作を習得するに至るには大きなハードルがある。端末を利用する目的を明確にしたうえで、高齢者と対話しながらその活用を少しづつ広げていく作業が必要であろう。

②福祉拠点指導者の IT スキル研修実施

前項のような IT 技術を、地域の課題解決や、コミュニケーションツールとして活用するためにも、福祉拠点の指導者がまず最低限の IT スキルを付けることが求められる。自身が使えらることはもとより、当該端末ができることや、魅力をわかりやすく伝えられることが重要である。そして、技術を道具として、その地域での活用方法を提案・企画化する能力が求められる。それは、民間の携帯電話会社によるスマートフォン講座とは異なる技能であろう。

こうした技能を身に着けるべく、実際に現場でスキルを活用している実践者などに講師を依頼し、自治体が研修を実施することが有効と考える。

(2) 一般市モデル提言（人口10万弱～政令市未満）

【対象者の特定】

① アンケート回収における地域企業との連携とデータベース化

小規模自治体同様、要介護（要支援）認定を受けていない高齢者に自分自身の心身の状況を把握してもらうとともに、行政がそれを把握し、対象者を介護予防事業につなげるための全戸対象アンケートの実施が有効である。実施内容は町村などの小規模自治体と同様であるが、人口数が多い自治体となると、アンケートの回収、集計に対する人材の確保が困難になることが想定される。そのためにも民生委員や生活支援員などの協力を得ながら実施するのはもちろんのこと、日常生活で利用する場、例えばスーパーマーケットやコンビニといった場所での周知や協力を通して、アンケートに対して積極的に答えてもらえるような取組を行うのも一つの方法である。普段から介護予防に関心のある世代だけではなく、買い物に来る主婦層などをターゲットに、日常の中にあたりまえに「介護予防」があることを意識する機会となるのではないかと。

また、集計に関しても自治体では、データ化の推進が期待される。個別のデータを担当課（高齢福祉課等）にて蓄積することが重要となる。当然、個人情報利用の同意が必要となるがアンケートに注意書きとともに署名欄を設けることでクリアできるだろう。こうしたデータが蓄積されることで、一定の症状や生活環境の状況によってセグメントを分けて電話やダイレクトメールの情報発信アプローチが可能となる。現状では、こうしたデータは担当課をまたぐ利用は困難ではあるが、ゆくゆくは保健関連、収納関連、生活福祉関連といった関連課共有することで住民提案型の行政施策を構築することができるのではないかと。

② 個別ケアプラン会議担当の福祉職採用

介護予防段階の対象者の個別ケア会議については、前述の生駒市のように人口規模が10万人前後の規模までであれば実施が可能であると考えられる。しかしながら、その際には、当該事業における専任職員が必要となるであろう。全件のケアプランを組み立てる際の論点出し等福祉職を任期付き雇用等で採用することで適切な人員配置を検討するべきだろう。したがって、実施の可否については自治体の余力に合わせて柔軟に判断していく必要がある。

・【機能改善の有効性】

① 機能回復特化型トレーニング事業の強化

人口が10万人規模を超えると、地域によって差の大小はあるが高齢者の数も一定規模に達し、介護サービスのニーズも高まることで、介護事業者の参入も容易となる。その上で、求められるのが、機能改善に向けた様々な介護サービスの提供である。

生駒市が実施しているパワーアップPLUS教室、パワーアップ教室といった通所型サービスC（短期集中予防サービス）は3か月～6か月の短期間で運動器の機能向上や栄養改善などを行うプログラムであるが、これはADLが低下している方の機能回復に有効なものであ

る。しかしながら、サービスの提供にあたってはそのスキルやノウハウを有している事業所に限りがあることから、事業者の選定が重要となる。したがって、実施にあたっては一定期間のモデル事業実施や、プロポーザル方式で質を採用し、サービスの質を確保することも必要となるだろう。

②運動拠点での伴走方式の体操指導の実施

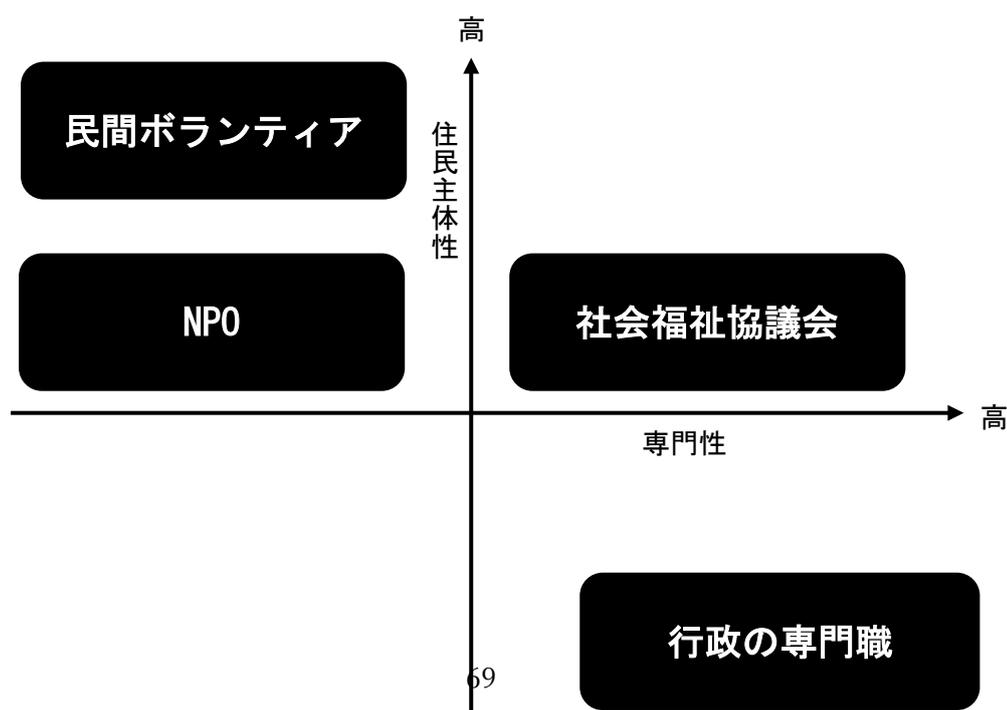
期集中型の総合事業内の機能改善とあわせて、一般介護予防として行われる住民主体の体操教室を自治体が支える体制が必要となる。まつイチ体操のように体操を主目的とした事業や、高知市のいきいき百歳体操に代表されるような地域の居場所で実施されるケースなど体操の濃淡があるのも事実である。そこで、体操指導の実施が鍵を握る。体操の指導方法も、自治体の保健師や理学療法士が初回から数回指導に行き、その後はDVDを見ながら運動するパターン、年に数回担当者が会場に赴き、指導を行う例と多様である。しかし、友好的な体操指導に共通しているのは、導入期に伴走方式で実施することである。高知県のように住民の体操教室が立ち上がってから初回の4回は専門職員が指導を行う。このように、はじめの段階でしっかりとした方法を学ぶことは重要だろう。

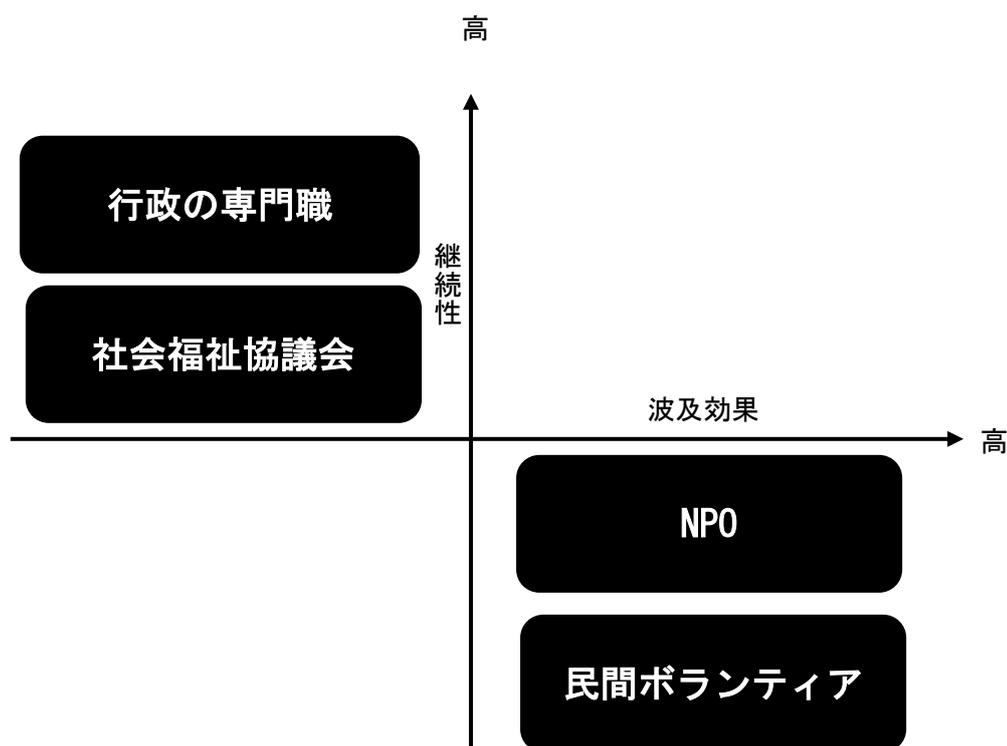
地域の実情にあわせて、事業者を活用しながら、地域住民にも協力してもらうことによって機能回復、機能維持が可能になるのではないだろうか。

【介護予防施策の担い手】

① 地域の居場所の担い手

体操教室や高齢者の居場所運営を行う上での担い手は地域のボランティアからNPO、社会福祉協議会、行政まで様々なアクターが想定される。地域の居場所を誰が担うか、それぞれの特徴をまとめたのが下図である。





住民主体性、専門性、継続性、波及効果に着目して、それぞれ分類を行った。図のとおり、それぞれのアクターによって強みが異なっており、地域資源の状況に応じた居場所づくりを行っていくことが望ましい。

②機能回復トレーニングの担い手

機能回復トレーニングについては担い手が専門的知識を有していること、また効果測定を行うことができる体制の確保が求められる。そうすると自ずとその担い手については保健所や保健センター、また介護サービス事業者に限定される。

効果測定や専門的知識の観点を重視するとやはり保健所や保健センターが担い手になることが望ましいが、職員体制や会場の関係から常設での開催は困難であると想定される。一方で介護サービス事業者が担い手になると、トレーニングの効果測定の困難さ、また事務的な負担が発生することで、参入する事業者の確保が課題となってくる。

地域にどのくらいニーズがあるかを調査するとともに、そのニーズに対応した担い手の確保が求められる。

【地域課題への対応】

①介護サービス事業所のノウハウ確保

機能回復トレーニングの効果については前述したところであるが、ノウハウや効果測定の観点から、誰でもサービスを提供することができるものではない。また自治体の規模によっても機能回復を行う介護サービス事業者が参入できるか、人材を確保できるか、また参入できたとしても対象となり得る高齢者が全て参加することができるかといった課題がある。

いつでも誰でも機能回復トレーニングにアクセスできるよう、体制を整える上でも既存の事業所にそのノウハウを習得してもらうなど受け皿を確保が必要である。

② 居場所に参加してもらうための方策のシェア

体操教室や居場所については対象者に参加したいと思わせる方策をどうしていくかが課題である。というのも「知らない人の輪に入ることが苦手」「あまり他の人と関わりたくない」「何を話したらよいかわからない」といった不安を抱えている人も少なくない。実際、訪問をさせていただいた松山市の味生ふれあいセンターでもまつイチ体操に参加されていた男性は1人のみであった。参加されていた男性にお話を伺ったところ、「家族から参加するように言われたので、参加するようになった」とのことであった。

それぞれ男性と女性で居場所に求めていることは異なっている。例えば男性であれば、運動ができる場として、もしくは何らかの役割、仕事とまではいかないがお手伝いや、何らかの指導を行ってもらう。また女性であれば話をできる場、地域の人と繋がれる場として参加している方が多くいらっしゃる。単に対象者をひとくくりとして、居場所への参加を促すことは対象者本人の気持ちを動かす上で不十分であり、それぞれの対象者が何を求めているのかによって居場所をデザインするとともに、声掛けを行っていくことが必要である。

こうした現場での工夫は地域で情報をシェアしていくことが望ましい。活動新聞や定期的な同業者の協議会などを開催することで、活動の質を高めていくことができるのではないか。これら活動と活動を結びつけることこそ、行政の仕事といえる。

【自治体財政への対応】

① 未来に向けた投資と判断するための事業効果資料の収集と分析

前述のとおり、地方自治体の財政状況は良いものではなく、新たに事業を開始することは容易ではない。一方で、総合事業で実施される体操事業や居場所事業といった通所型サービス B、機能改善を目的としたサービス C に対する自治体負担は国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、残りは介護保険料から捻出されている。

すなわち事業にかかる費用の 12.5%を出せば、機能改善などの事業実施が可能となるが、その 12.5%の一般財源をどう確保するのも自治体にとっては悩みの種となりうる。しかし、これらの体操事業や機能改善を通して長期的に見れば、介護に要する費用の減少にもつながることから、総合事業を活用しながらの事業実施を進めていくべきである。

そこで課題となるのが、ニーズの把握や効果であり、アンケート・体力測定等効果の実証化を行っていく。その上で、統計や財政見積もりに基づく資料により、既存介護保険事業の維持費用との比較分析を行っていくことも必要となる。

② 地方創生、地域づくり事業との連携

居場所事業については、介護保険とは異なる分野での活用可能性も十分考えられる。高齢者のみならず、子どもや障がい者、子育て世帯の保護者といった多世代連携も含めた居場所づくり、また地方創生拠点整備交付金や地域づくり事業推進交付金を活用しながら、地域の

様々な課題と組み合わせながら、介護予防にも取り組むことが可能であると考えられる。

【健康意識】

・現役世代を巻き込んだ取り組み

現行の制度においては介護保険料の納付は40歳から始まる。負担の納入を通してはじめて“介護”が近い存在となり、自らの将来と照らし合わせる事となる。一方で、介護従事者や家族に介護を必要としている者がいない限り、現役世代であっても健康意識について考えることは少ないのではないだろうか。

ここで活用できるのが居場所の活用である。多世代・多機能型の居場所を通して、高齢者と子育て世代が関わりを持つことによって、介護に対する意識、健康であること、そうでないことの差はどこにあるのかなど直に感じることができる。それを通して、将来どのように年を重ねていきたいか、そのために何を備えるべきかの視差を与えてくれる。健康意識を向上させるために、現役世代と高齢者との交流の場を設けていくことが必要ではないだろうか。こうした交流の場は、既存の集いの場だけではない。松山市内には、空き教室を活用して多世代交流の通いの場を展開している小学校もあるという。その他、全国で増加している空き家を活用する例など、地域にある資源や若者が集う場をうまく活用した巻き込みの工夫が可能だろう。

【ITとの連携】

・誰もがアクセスできる体制整備に向けたIT教室の実施

松山市では介護予防の情報を発信すべく、LINE公式アカウントを設け、地域の高齢者にLINE登録を促しているところである。高齢者のスマートフォンの保有状況を見てみると、65～69歳で84.4%、70～74歳で76.9%、75歳以上で56.1%となっている⁵⁵。高齢者の半数以上がスマートフォンを所持しているといった状況であるが、松山市では公式アカウントへの登録者がなかなか進んでいないといった課題も聞かれた。

スマートフォンを所持していても登録者が増えない背景として、そもそもLINEを使っていない、登録するつもりがないなど様々な要因が考えられるが、一番の重要なことはITに対するリテラシー、またアクセスしたい人がアクセスできる環境を整えることである。所持率が高くなるからと言って必ずしもすべての人が機器を使いこなせるとは限らない。誰もがフリーに介護予防情報にアクセスするためのソフト面でのサポートが求められる。

そのためには、地域の若者やボランティアを活用したスマホ教室などが方法として考えられる。前述した居場所などで、スマートフォンやタブレットといったIT機器の操作やそ

⁵⁵ 総務省『令和2年通信利用動向調査報告書（世帯編）』

https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/pdf/HR202000_001.pdf、(2021年12月30日閲覧)

のサポートの実施が可能となる。

(3) 政令市モデル提言（人口100万規模）

・【対象者の決定】

セルフチェックアンケートの実施

町村・小規模市や一般市と同様にアンケートを実施するが、政令市では対象者を正確に特定する目的よりも、正しい介護予防の情報をフレイル対象者に届け、介護予防への関心を高めるといった目的に重きを置く。

人口が多い政令市では、アンケート回収率を高め対象者を徹底的に洗い出すことや全対象者へのケア会議を行うことは現実的に困難であると思われる。そのため、このアンケートでは、正しい介護予防の情報とサービスを提供し、地域全体の介護予防の関心を上げることに重きを置く。一般的に都市部の人間関係が希薄であると言われる中で、社会との繋がりが少ない高齢者はフレイル状態に陥っていることに気づくことは難しい。そこで、アンケートでセルフチェックを行い、行政からの確かな情報としてフレイルや介護予防についての知識を得ることで、介護予防の必要性を自ら認識できるようにする。

具体的には、フレイルチェック25項目をベースに自身のフレイル度合いが診断できる内容とする。アンケートが終わった段階で総合点を確認してフローチャート式で、適した運動や地域の福祉サービスを知ることができるような仕組みが良いだろう。また、ITリテラシーの高い層に向けては当該欄にQRコード等を添付することでより具体的な運動法や地域の集いの場などが照会できる仕組みにしてはどうか。情報を最後まで読み込んだ対象者には、地域ポイントやボランティアポイントを寄贈する仕組みにする。また同時に記入したアンケートは郵送返信してもらい、少しずつではあるがこのアンケートのデータベース化も進める。

・【機能改善の有効性】

① 機能改善に従事する事業所への支援

人口規模が大きい政令市において、行政が一括して体力測定を行うことは困難であるため、既存のサービスの利用者から統計を取り、機能改善の効果について計測を行う必要がある。横浜市では、要介護認定を受けている利用者に対し体力づくりや社会参加を支援する訪問型短期予防サービス（訪問型サービスC）を行い、健康の維持や増進に向けたプログラムを行うことで機能改善を図っている⁵⁶。また、川崎市でも、介護予防短時間通所サービス（通

⁵⁶横浜市『介護予防・日常生活支援総合事業』

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/sogo/tsuuti-setumei.files/201606shuudanshidou.pdf>(2021年12月22日閲覧)

所型サービス A) を独自事業として展開し、様々な施設で機能改善に向けた運動やリハビリテーションなどのサービスを受けることができる体制を作っている。⁵⁷こうした機能改善機能を担保しているサービス体制の構築に対する事業補助等は考えるべき施策だろう。また、川崎市の要介護事業所への事例を参考として、市全体として好事例の共有などを実施することも有効である。都市部の厳しいサービス競争の中だからこそ他の事業所との差別化がはかれる機会として取り組みを進めていくべきだと考える。

② 中学校区単位での集いの場のインフラ化

人口規模が大きい政令市においては、過疎地域や人口規模が小さい市町村に比べ多くの担い手や場が存在する。そのため、各地域でつどいを開くことが可能である。ボランティアによるサービス B として集いを開く場合や、NPO が主導した地域のつどいの場があるが、そういった場で体操や機能改善に向けた取り組みを行うことで、より生活に根差した形で機能改善に取り組むことが可能である。具体的には、中学校区に 1 つを想定して場づくりをしていくことを目指す。自治会単位でいえば 3 つほどが基盤となる。実際には、横浜市では 2 中学校区に 1 つのサービス B の集いの場が設けられており、これらは総合事業の対象事業所のみ数である。したがって、自主的な自治会の集まりなどを加えれば不可能な数字ではないだろう。

・【介護予防施策の担い手・推進法】

① 地区社協をハブとした集いの場のネットワーク

先述のような自主組織が集いの場を立ち上げるには、ノウハウ等の支援が必要になる。そこで、政令市においては地区社協を基盤として立ち上げ支援を実施する。地域の事情に精通した地区社協が支援することで、地域ならではの事情にも対応しやすい。また、参加者の募集も一体となって行う。それによって周知が進むだけでなく、第三者が間に入ることで大都市特有のご近所トラブルや人間関係の希薄さによる参加ハードルの克服にもつながるだろう。

このように、地域社協が中学校区を地域基盤としながらハブとして機能することで、地域内の集いの場をネットワーク化することも可能である。それぞれの活動が進んでいくうちにどうしても活動が固定化したり、あたらしい企画のアイデアが出にくくなったりする。こうした課題を地区内で共有していくためにも地区社協がハブとなって定期的なコミュニケーションの場を設けることが有効だろう。もちろん、こうした活動を推進するには地区社協職員も日常で気に現場に顔を出し、事情の把握に努める必要が出てくる。地域に飛び出す攻

⁵⁷川崎市『介護予防短時間通所サービス』

<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000075/75282/4tannjikann.pdf>(2021 年 12 月 22 日閲覧)

めの社協の姿がそこにはある。

②「集いの場好事例アワード」の創設

介護予防施策の担い手は主に事業所と NPO やボランティアなどのつどいを運営する主体の2つである。よって、介護予防施策を推進するためには、両者に対して行政が適切な支援を行うことが必要であるが、政令市において事業所やつどいの場は無数にあるため、全てに対して金銭的支援を行うことは現実的に不可能である。そのためこういった政令市においては、行政がそれらの担い手に対し表彰を行うことが有効であると考えられる。担い手に対して行政から「介護予防サービスとしてのお墨付き」を与えることで担い手たちのモチベーションになると同時に、サービスの利用者としてもサービス選択の際の指標とすることができる。

しかし、ただ表彰しただけでは介護予防の取り組みが広がることは難しい。

現実問題として、現行の制度では要介護度が重いほど多く介護報酬がつく仕組みとなっている。事業所にとって機能改善を行うメリットが無い中で、行政が事業所を表彰しただけで介護予防や機能改善に取り組む事業所が増えるとは考えにくい。この点については、今後制度が改善され介護予防や機能改善に対してインセンティブが付くようになることを期待するほかない。

また、集いの場に対する表彰はさらに一律の評価規準を設けることが難しい。そのため、つどいの場に関しては、好事例アワードなどを実施することが望ましい。つどいの場はそれぞれ開かれているものの、集いの場同士での情報共有は希薄である。そのため、行政や社会福祉協議会等がそれぞれの場の状況を把握し、好事例があった場合は共有する。そしてさらにアンケート等で好事例に順位をつけ、最終発表を行うことで、情報共有の目的だけでなく運営主体のモチベーションにもなり、より良い集いの場にするための創意工夫を行う原動力となると想定される。また、高齢の方が機能改善をしたという実際のビフォーアフターの動画などもつどいの場間で共有することで、利用者にとっても刺激となり機能改善への意欲を生み出すことができると考えられる。

・【地域課題への対応】

①集いの場での孤立支援

日本全体で独居高齢者が増加していることに加え、政令市では人間関係が希薄であることが想定される。そのため、集合住宅など近隣との人間関係を構築することが難しい場ではより孤立が深まり、最悪の場合孤独死も考えられる。この問題を解決するための画期的な解決策は無い。しかし「一つでも、細くても、誰かにつながる」という可能性を地域でいかに増やすことができるかが重要といえる。そのためにも、日常のなかに身近な集いの場づくりや、見守りの関係の構築は都会にこそ求められると言えよう。

また、その中で自身が健康な段階で適切な情報に触れることが重要である。フレイル状態になってからはもちろん、フレイルになる前から介護予防という概念の存在や、フレイル予

防のために社会との交流を持ったほうが良いことなどを継続的に提供し、本人の介護予防意識を高めることが重要である。また、今後IT技術が浸透していく中で情報機器を有用に使用できるようになれば、物理的な距離が離れていて繋がりをもつことが可能となる。現在の40代～50代の現役世代はデジタル技術にそれほどの抵抗感はないだろう。今後のデジタル技術の活用が大きな鍵を握ると考えられる。

②高所得者向け民間サービスとの連携

都市部に高所得者が増えていく中で、近年一部の事業者は付加価値のあるサービスを提供し始めている。株式会社アテンドの河北美紀代表取締役にお話を伺ったところ、河北氏は「上級管理職高齢者を対象としたスーツで秘書を務め会議や視察に同行する『ケア&秘書サービス』というような介護保険外のサービスにニーズがある」と述べる。「介護」という行為でサービスを切り取るのではなく、より充実した生活を送るためのライフサポートとしてのニーズが高まっていると言えよう。このように、既存の介護サービス領域では介護保険の内外を問わず介護サービスの質の差別化が進んでいく可能性を示唆した。これらは将来的には、サービスを提供する事業者の収益基盤の確保にもつながっていくであろう。

こうした観点から、介護予防、健康維持フェーズにおいてもより付加価値の高いサービスが展開されるのではないかと考えられる。例えば、住友生命が提供する保険 vitality⁵⁸は定期的な健康診断の結果を提出したり、ウェアラブル端末か運動時の心拍数などのデータを提出することでポイントがたまる。こうした健康維持活動に対しグレードが定められており、保険料が変動する仕組みである。たまったポイントは、様々な特典と交換することもできる。こうした仕組みを民間の介護保険の仕組みに組み入れ、介護予防と介護保険の連携を図ることも考えられる。一方、全国の自治体では、近年独自のアプリなどを活用して、住民の運動を健康ポイントとしてためることができる仕組みの導入が広がっている。このように、民間の様々な新しいサービスをヒントとしつつ、連携できる点においては共同でサービスやシステムの開発等を実施していくことが求められる。

・【自治体財政への対応】

令和3年3月に発刊された地方財政白書⁵⁹によると、財政力指数の高い順、施行時特例市(0.90)、政令指定都市(0.86)、中都市(0.80)、中核市(0.80)、小都市(0.56)、人口1万人以上の町村(0.55)、人口1万人未満の町村(0.28)となっており、規模が大きいほど財政力指数が高く、比較的財政基盤が安定していると言える。しかし、第2章でも指摘した通り、政令指定都市でも、一般財源を経常費である福祉分野に充てるには大きな抵

⁵⁸ 住友生命保険相互会社『住友生命 Vitality』、<https://vitality.sumitomolife.co.jp/>、(2021年12月29日閲覧)

⁵⁹ 総務省 『令和三年版地方財政白書』p154

https://www.soumu.go.jp/main_content/000738835.pdf(2021年12月23日閲覧)

抗感がある。

こうした中で事業化の一つの鍵となるのは、事業の成果指標の見える化にある。先述のアンケートや、健康アプリ、などでこれまで定量化できなかったデータの取集に注力する。また、市民協働分野との連携によって、ボランティアの活動の場としての成果もあげていくことが重要である。こうした成果の見えるかによって、政治決断のしやすい材料をそろえていく必要があるだろう。また、直接支給の扶助費としての予算は大規模都市になればなるほど対象市民の人口も増えるため財政負担が大きい。しかし、施設整備や集いの場活用への補助に関しては検討の余地がある。このように財政規模を十分に活かした取り組みが期待されている。実際に、長期にわたる事業実施を条件に集いの場の物件改修の費用などを負担する事業を立ち上げている自治体もある⁶⁰。これらの財源確保のスキームが政令指定都市で実施されることで、全国の自治体への示唆となると考えられる。

・【健康意識】

人口規模が大きい政令市においては、介護予防のために人間関係の希薄性を乗り越えること、そして正しい介護予防知識を身に付け自ら介護予防を行うことの2つが重要である。今後、そういった点を解決するために大きな鍵を握るのが、介護保険料を払いながらもまだサービスを受けることができない40歳から64歳の住民である。

現在、介護予防事業の認知度について、65歳以上の介護保険サービス利用可能者の間でも32.6%であり、高いとは言えない状況である。⁶¹（図23）ましてや40歳から64歳までの介護保険サービス外の層に関しては、介護予防事業の認知度について下回ることが容易に想定される。しかし、その40歳から64歳の層は実際に介護保険料を支払っているからこそ、介護や介護予防を知る権利が存在し、単なる介護保険料納付期ではなく介護準予防備期として意識を高めること必要なのではないか、と本研究会では結論づけた。したがって、この40歳から64歳の介護保険料負担者たちに、いかに介護予防意識を高めてもらうかが重要となる。

まず、介護予防に関わる機会を与えることが重要である。そのために、機能改善の効果を測る体力測定を開催する際にボランティアとして参加してもらい、介護予防とは何かを知

⁶⁰ 横浜市『ヨコハマ市民まち普請事業』

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri->

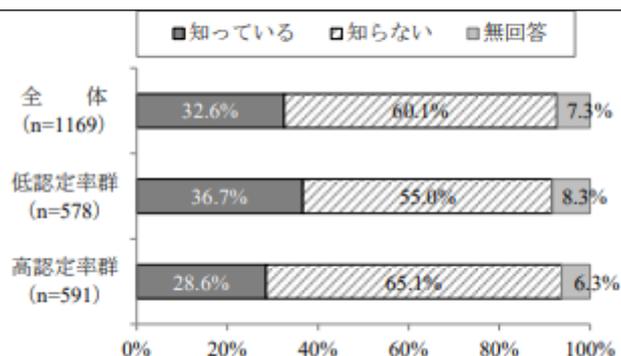
[kankyo/toshiseibi/suishin/machibushin/machibusin.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/toshiseibi/suishin/machibushin/machibusin.html)、（2022年1月1日閲覧）

⁶¹ 日本理学療法士協会『介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業調査報告書』p76

https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/activity/investigation/1502_report.pdf（2021年12月23日閲覧）

り、介護予防のために何を行ったらいいかを実感する場を設ける。また、そのボランティア参加に対して地域通貨のポイントを付与するなどのインセンティブをつけることで、より広範な層にはたらきかけることも可能ではないだろうか。こうして、介護予防準備期に医療だけでなく介護予防の目線で健康を考えることにより、長期的目線で介護予防に繋がり、将来的には介護費や医療費の削減に繋がることが想定される。

図 2 3 居住する市町村での「介護予防事業」の認知度



・【IT との連携】

政令市の問題はなによりも人間関係が希薄である点である。したがって、デジタル機器を活用して家族はもちろん社会と繋がっていると実感できることに意義がある。しかし、一般的な問題点として高齢者はデジタル機器の使い方や導入の方法が分からないという課題がある。そこで、地域資源が豊富な政令市の特性を生かし、大学との連携によって大学生によるスマートフォンやタブレット端末の使い方講座を開く。その場では、高齢者がデジタル機器の使い方を大学生から教わるだけでなく、多世代交流によって大学生などの若い世代も高齢者世代から学ぶことができる。新しい技術は新しい世代が先生となり、昔から変わらない社会で生き抜く知恵は人生の先輩である高齢者が先生として教える、という形で相互理解を行うと共に多世代交流がおこることで、地域づくりにもある一定の役割を果たす可能性があるだろう。

第7章

終わりに

第7章 終わりに

本稿では、自立型介護予防ビジョンの提唱を目指して議論を進めてきた。まず、私たちの議論は「自立」という言葉に関する議論から始まった。誰かと支え合いながら、自らの足で懸命に大地を踏みしめんとする人間像こそが、私たちが定義する「自立」である。健康であることを通して、豊かな人生を実現することが健康的自立という言葉の意味と定義した。そして、自治体がいつでも、だれでも、どこでも健康的自立が可能となる公共政策を実現すべく、本研究を進めてきた。私たちは全国の介護予防の現場で研修を積む中で、「介護予防」だけを抜き出して考えることができなくなっていた。それは、日常生活での人々の交流や、地域での様々な活動こそが、地域福祉の舞台となっていたからである。

介護予防施策は国家施策としてトップダウンで行われるものではなく、住民一人一人が豊かな人生をめざす想いの自発的結晶といって過言ではない。だからこそ、「地域に根差した」自立型介護予防ビジョンを形とすべく議論を進めてきた。

その上で本稿の第一意義は、基礎的な知識の共有にある。例えば「フレイル」、「介護予防」、「機能改善」こうした言葉が浸透していくことにあるだろう。日本で高齢化に伴う介護制度に関する議論が高まって久しい。それでも、その前段階である本稿の議論や、それぞれのキーフレーズの認知度は高くない。正しい知識や認識を得ることが、自らの健康的自立にむけた取り組み、また将来的には各地域での当ビジョンで触れた施策推進への支持が高まる第一歩となる。まずは本稿が、こうした基礎知識を知る契機となれば幸いである。

そして、さらに重要な意義は、全国の自治体にとって今後の施策のヒントとして寄与することである。事例研究では先進事例がメインではあったものの、本稿では取り上げることができなかった集いの場や、塾生自らが拠点とする自治体や地域へも足を運び、ともに汗を流す中で議論重ねてきた。一つでも、本稿で触れられた取り組みや、考え方で現場の立案に役立てればこれ以上の喜びはない。

しかしながら、本稿は地域にスポットを当てた分、議論の焦点が曖昧である点は否めない。また、現場実践とは大きくかけ離れた提案となっている点もあるだろう。医療、介護的観点においてはその都度専門家の皆様から多くの助言をいただいたが、理解不足等もあると思われる。その他、至らぬ点もあると思われるが、是非本稿を手にとっていただいた皆様からのご指導を頂ければ幸いである。

私たち塾生は、これを「学び」として終わらせることなく、自らの分野、地域で実践と変えていかなければならない。今後の私たちこそが、このビジョンを作っていく担い手となることを決意し、本稿を締めくくりたい。

・研修先一覧（敬称略）

淡路市地域包括支援センター

淡路市福祉局健康福祉部長寿介護課

生駒市福祉健康部地域包括ケア推進課

一般社団法人サルコペニア・フレイル学会 代表理事 荒木秀典氏

NPO 法人とかの元気村あったかふれあいセンターとかの

株式会社アテンド 代表 河北美紀 氏

株式会社ウェルネスフロンティア ジョイリハ宮前平

株式会社ポラリス 代表取締役 森 剛士氏

川崎市議会議員 添田勝 氏

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

合同会社 AOUTOCARE

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課地域づくり推進室室長補佐 佐々木忠信氏

社会福祉法人 北川村社会福祉協議会

社会福祉法人 太地町社会福祉協議会

社会福祉法人 南国市社会福祉協議会

社会福祉法人 松山市社会福祉協議会

高知県子ども・福祉政策部 地域福祉政策課

高知市健康福祉部高齢者支援課基幹型地域包括支援センター

太地町総務課

松下政経塾 29 期 高橋宏和 氏

松山市保健福祉部健康づくり推進課

夕張市保健福祉課包括支援係

Aeldre Sagen（デンマーク NGO） Amanda Schlamovitz 氏

・参考文献・資料

淡路市『令和2年国勢調査 年齢別人口』

飯島勝矢『フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり～市民主体のフレイルチェック活動により、集いの場を“気づきの場”へ～』

生駒市『生駒市高齢者保健福祉計画第8期介護保険事業計画』

生駒市『人口の推移』

一般社団法人日本老年医学会『フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント』

大蔵暢『An Inconvenient Truth in Geriatrics——虚弱高齢者と入院関連機能障害』

株式会社ウェルネスフロンティア『ジョイリハ』

株式会社ウェルネスフロンティア『ジョイリハの運動効果(エビデンス) エビデンス02』

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所『令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業報告書令和2年(2020年)3月』

株式会社ポラリス『デイサービスのご案内』

川崎市『介護予防短時間通所サービス』

川崎市『かわさき健幸福寿プロジェクトの概要』

健康日本21『地域における健康日本21実践の手引き』

厚生労働省『介護給付費等実態統計(旧:介護給付費等実態調査):結果の概要』

厚生労働省『介護報酬について』

厚生労働省『社会保障給付費の推移』

厚生労働省『地域包括ケアシステム』

厚生労働省『平成26年版 厚生労働白書』

厚生労働省『令和3年度介護報酬改定の主な事項について』

厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会『介護人材確保対策(参考資料)』

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会『介護分野の最近の動向について』

厚生労働省老健局振興課『介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方』

高知県『第3期高知県地域福祉支援計画』

小竹雅子『総会后社会—介護保険から問い直す』岩波新書、2018年

財務省主計局『我が国の財政事情(令和3年度政府予算案)』

神野直彦、小西砂千夫『日本の地方財政』、有斐閣、2014年

住友生命保険相互会社『住友生命 Vitality』

総合的介護予防システムについての研究班『総合的介護予防システムについて』

総務省『集落支援員について』

総務省『令和三年版地方財政白書』

総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧—市町村主要財政指標の都道府県別平均』

総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧—指標の説明』
総務省『令和2年度地方公共団体の主要財政指標一覧政令指定都市の主要財政指標』
総務省『令和2年通信利用動向調査報告書（世帯編）』
総務省統計局『令和2年国勢調査（総務省統計局）都道府県・市町村別の主な結果』
太地町地域包括支援センターYouTube『くじらのまちで元気になろうよ令和3年 Ver.』
内閣府経済社会総合研究所『コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書 2005年8月』
南国市社会福祉協議会『南国市あったかふれあいセンター事業』
西原恵司、荒井秀典『健康長寿社会におけるフレイルの考え方とその意義』
日本サルコペニア・フレイル学会ホームページ
日本ヘルスプロモーション学会『ヘルスプロモーションとは』
日本理学療法士協会『介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業調査報告書』
松下幸之助『私の夢・日本の夢 21世紀の日本』PHP文庫、1994年
松山市『高齢者人口』
松山市『松山市の人口動態 令和2年版』
松山市『松山市ふれあい・いきいきサロン活動支援事業サロン登録一覧』
山井和則『体験ルポ 世界の高齢者福祉』岩波新書、1991年
結城康博『在宅介護—「自分で選ぶ」視点から』、岩波新書、2015年
夕張市『高齢者人口・高齢化率』
横浜市『介護予防・日常生活支援総合事業』
横浜市『推計人口・世帯数【最新】』
横浜市『横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業（サービスB）補助交付団体一覧』
横浜市『よこはまシニアボランティアポイント事業について』
横浜市『ヨコハマ市民まち普請事業』
横浜市『令和3（2021）年年齢別人口』
Legatum Institute Foundation, “Legatum Prosperity Index 2021”

2021年度社会保障研究会所属塾生紹介

宗野 創（41期）研究幹事



神奈川県横浜市出身。早稲田大学政治経済学部卒業後、三井住友銀行入行。個人資産相談業務や中小企業融資営業を経験する中で、家計の安定こそが平和国家の基盤であると実感。誰もが人生を自由に選択できるユニバーサルな社会保障制度の実現を目指す。

大瀧 真生子（42期）研究副幹事



茨城県常陸大宮市出身。早稲田大学教育学部地理歴史専修卒業。幼少期からスポーツと関わる中で、多様性を目指す社会とスポーツ界の現実との乖離に違和感を抱く。アスリート教育を基盤に、スポーツ界の改革と日本社会のあり方を探究する。

富安 祐輔（41期）会計幹事



福岡県福岡市出身。九州大学法学部卒業後、福岡県庁に入庁。子どもの貧困対策を推進する事業の企画立案担当や、児童相談所の児童福祉司を経て入塾。児童虐待を未然に防ぎ、すべての子どもたちが笑顔で希望を持って成長できる社会の実現を目指す。

松田 彩（42期）



広島県広島市出身。オハイオ州立大学国際関係学部卒業後、北京大学大学院にて中国哲学を専攻。大学講師を経て、国民が安心と希望を感じられる社会の為政者を目指して入塾。世界平和という理想を掲げ、国際社会において不動な日本のあり方について探究する。

謝辞

1年間の研究会活動を通じて、介護予防にむけた全国様々な創意工夫を現場での体験を通じて研究をさせて頂きました。住民の皆様、行政の皆様、企業の皆様がつねに「どうすれば健康で幸せな人生をおくれるのか」を考え、その担い手として現場でご活躍される姿に感銘を受けるとともに、自らも実践者の一人として歩んでいこうという思いを研究会塾生一同強く致しました。特に介護や身体機能の改善といった医療の専門的見地がない中で、初歩的な面で至らぬ点が多々あったと存じます。そういった中でも現場の最前線にて活動をされておられる先生方に粘り強いご指導を頂きました。また、地域の様々な事情を丁寧にご教授いただきました皆様のご指導があり、「地域に根差すこと」の意義に立ち返り、研究を進めるに至りました。

改めまして本研究や報告書執筆にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

社会保障研究会塾生一同