宇都宮大学地域デザイン科学部コミュニティデザイン学科 2020 年度 卒業論文

互助を核とした高齢者支援の必要性と可能性

指導教官名 中村祐司 学籍番号 179120U 論文執筆者名 今野裕太

要旨

本稿は、高齢者の余暇活動、特に高齢者が支え合う互助の取り組みに着目し、活動の運営者への聞き取りや実際に活動の様子を訪問・観察することで、高齢者の生活をどのように支援していくべきか考察している。

第1章では、高齢者の生活基盤を支える政策として国が掲げている地域包括ケアシステムについて、背景に着目しながら概要を述べている。

第2章では、地域包括ケアシステムの構築において重要な互助の取り組みに関して、その意義を考察すると共に、実際に行われている様々な活動の聞き取り・訪問を行い、その現状を明らかにしている。

第3章では、アメリカのCCRCという施設サービスに着目し、互助の取り組み、医療・介護サービスがどのように提供されているかを示し、日本の施設サービスとの相違点を述べている。

第4章では、アメリカの CCRC から着想を得た日本独自の日本版 CCRC 構想について、その概要を説明している。また、実例を取り上げ、日本版 CCRC 構想の効果を明らかに、そして今後の可能性を示している。

最後に、本稿で事例として取り上げた様々な活動を、運営主体に着目して改めて考察している。そして、高齢者支援の在り方について、行政の役割に着目して、今後の 展望を述べている。

目次

はじめ	て			4
第1章	地域包括ケア	・システムとは		5
第1:	節 地域包括ケフ	アシステム導入の背	景	5
第2	節 地域包括ケブ	アシステムの理念		9
第3	節 介護保険制度	ぎの改正からみる地	域包括ケアシステム	の変遷11
第2章	互助を核とした	≿高齢者支援		14
第1:	節 互助の意義.			14
第2	節 地域における	5互助の取り組みの	見状	16
2-1	自治会の役割	ー那須塩原市の自治	会推進をもとにー.	16
2-2	クラブ活動の	在り方ー宇都宮市の)クラブ活動推進を	もとに- 18
2-3	地域サロンの	可能性-塩谷町の均	1城サロンをもとに-	– 21
第3章	アメリカの CCI	RC から学ぶ高齢者す	接モデル	24
第4章	日本の CCRC 政	策の展望		27
第1:	節 日本版 CCRC	構想とは		27
第21	節 日本版 CCRC	構想の背景から連想	!されるイメージ	28

第3節	日本版 CCRC の事例考察-ゆいま~る那須の例をもとに-	32
おわりに.		36
参考文献。	• 参考資料	38
謝辞		41

はじめに

日本の高齢化が恐るべき速さで進行しているのは周知の事実である。2025 年には団塊の世代が後期高齢者(75 歳以上)となり、社会保障の増加等、高齢化に伴う様々な課題にこれまで以上に直面することになる。

こうした社会状況を受け、厚生労働省は、地域包括ケアシステムの確立を目標に掲げた。 その理念とは、「高齢者の尊厳の保持と自主生活の支援のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」¹ことであり、地域コミュニティを強化し、一体的な福祉サービス提供を目指している。先日辞任した安倍首相に代わり、新たに就任した菅新首相は、政策理念として「自助・共助・互助」を掲げている。高齢者福祉を巡る様々な制度は時代に合わせて変化してきた。地域包括ケアシステムの確立に向けて菅内閣がどのように高齢者支援を行っていくのか期待がかかる。

私個人にとっても、高齢化は身近な問題で、一人暮らしをしていた祖母が一人で生活することが難しくなり、現在同居中である。また、他に二人の祖父母が認知症を発症しており、施設のお世話になっている。認知症を発症した祖父母の生活を思い返すと、家に引きこもりがちな生活を送っていた。そうした生活になってから、それほど時間は経たず、健康状態が悪化していったような印象を持っている。このような経緯があり、高齢者の余暇活動の支え方に関心を持った。

そこで、本論文では、高齢者の余暇活動、特に高齢者自身が支え合う様々な互助の取り組みに着目し、その現状を明らかにすることで、高齢者の生活をどのように支援していくべきか提言する。

¹ 厚生労働省 HP「地域包括ケアシステム」より引用<

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/>(2020 年 3 月 10 日参照)

第1章 地域包括ケアシステムとは

第1節 地域包括ケアシステム導入の背景

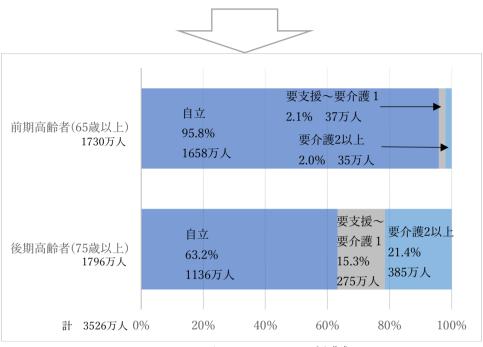
この節では、地域包括ケアシステム導入の背景として、現在の日本の高齢者を取り巻く状況について明らかにしていきたい。

日本は世界と比較したときに、高齢化率が最も高く、高齢化の進行スピードも最も速い。 2018 年時点で、65 歳以上人口は 3526 万人となっており、総人口に占める 65 歳以上人口の 割合は 28.1%となっている。そんな中、2025 年には団塊の世代が後期高齢者 (75 歳以上)と なり、今後益々高齢化に拍車がかかる。高齢者が増えるということは、要介護認定を受ける ような支援・介護が必要な人も当然増加する。

図1は、前期高齢者と後期高齢者の要介護率の推移を表した図である。2006年は、要介護認定の区分が現在と同様に要支援1~2,要介護1~5となった年である。要介護認定の区分の詳細については、表1に示す。2006年時点では、後期高齢者のうち350万人以上、割合にしておよそ3割が要介護認定を受けている。75歳未満の前期高齢者は自立できている高齢者が多いが、年齢を重ねた後期高齢者となると、介護サービスが必要な人が大幅に増えている。2018年のデータを見ると、高齢者が増えたことで、前期高齢者の数は増えてはいるものの、要介護認定を受けている割合を見ると、それほど変わってはいない。しかし、後期高齢者は数とともに要介護認定を受けている割合も増加している。数にして650万人、割合にして35%を超えている。特に、健康状態が悪化し、介護サービスが益々必要となってくる要介護2以上の数は、385万人に上り、2006年に比べておよそ2倍の数となっている。後期高齢者が急増する2025年に以降は、爆発的に要介護認定者が増えることが予想され、地域包括ケアシステムの整備は急務であるといえる。



高齢者の要介護率(2006年)2より作成



高齢者の要介護率(2018年)3より作成

図1 高齢者の要介護率の推移

表1 要介護区分と日常生活レベル4より引用

状態区分	日常生活レベル
要支援1	日常生活の一部に介護が必要であるが、介護サービスを適切に利用すれば
要支援2	心身の機能の維持・改善が見込める。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定で、排泄や入浴などに部分的介助が必要である。
要介護 2	立ち上がりや歩行が自力では困難で、排泄や入浴などに一部または全介助
	が必要である。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全
	面的介助が必要である。
要介護4	日常生活の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など全般に全面的介助が
	必要である。

² 厚生労働省「平成 1 8 年度介護保険事業報告 報告書」 < https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/dl/tp0411-2a.pdf > (2020 年 5 月 12 日参照)

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/dl/h30_gaiyou.pdf> (2020 年 5 月 12 日参照)

³ 厚生労働省「平成 30 年度介護保険事業報告 概要」 <

⁴ 厚生労働省老人保健課「要介護認定の仕組みと手順」 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000126240.pdf (2020 年 5 月 12 日参照)

また、高齢者の世帯状況についても、この数十年で大幅に変化している。図 2 は、65 歳以上の高齢者のいる世帯の構成割合の推移を表した図である。1980 年は、三世代世帯が一般的で、65 歳以上の高齢者のいる世帯の半数以上を占めていた。しかし、2016 年にはわずかに1割程となっており、三世代世帯はほとんど見かけられなくなっている。三世代世帯が減少した分、高齢者の一人暮らし・夫婦のみの世帯は大幅に増加している。2016 年には、一人暮らしと夫婦のみの世帯の割合の合計が全体の 6 割に迫っており、高齢者が家族の助けを受けることが難しい状況にあることが分かる。特に、一人暮らしの世帯は 27.1%となっており、高齢者が孤立する状況にあることが分かる。

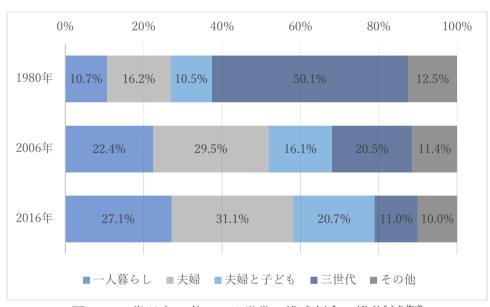


図2 65 歳以上の者のいる世帯の構成割合の推移^{5より作成}

このように、高齢者を取り巻く社会状況を見ていくと、高齢者の生活を支える基盤体制の 充実は急務であることが分かる。一人では生活できない要介護者への介護サービスの充実 はもちろん、現代の高齢者は孤立化しやすい状況にあるので、高齢者の交流の場など、社会 と関われる機会を増やすべきであるだろう。

最後に、地域包括ケアシステムの定義である「自主生活の支援の下、可能な限り住み慣れた地域でサービスが提供される」ことが求められている根拠として、高齢者自身の気持ちを明らかにしたい。

図3、図4は、40歳以上の男女を対象に行った調査結果である。図3は、高齢になって

7

 ⁵ 内閣府「平成 30 年度版高齢社会白書 第 1 章 第 1 節 高齢化の状況」
 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html> (2020 年 5 月 26 日参照)

生活したいと思う場所について尋ねた結果である。全体の7割以上が自宅を希望しており、 住み慣れた場所での生活を希望していることが分かる。図4は、高齢になって希望する場所 で暮らすために必要なことを3つまで選んでもらった結果である。医療機関が身近にある こと、介護保険のサービスが利用できること、買い物をする店が近くにあること、交通の便 のよいことが上位に位置づけられており、生活基盤を整えることが求められている。また、 図5は自身が望む介護の姿について尋ねた結果である。全体の7割以上は、自宅で生活する ことを前提として介護サービスを望んでいる。

このような結果から、高齢になっても、自力で生活ができる限りは、自宅での生活を望んでいることが分かる。そのためには、在宅医療・介護を提供することが求められ、これまで以上に幅広いサービスが求められる。こうしたサービスを実現するためには、地域の関係機関の連携の構築を推進する必要がある。地域全体をマネジメントする上では、地域特性を把握している自治体が中心となって進めていく必要があるだろう。



図3 年を取って生活したい場所7より作成

⁶ 斎藤清一、三好秀和(2017)「高齢社会の医療介護と地方創生-一億総活躍時代の日本版 CCRC と地域 包括ケアシステムのあり方を問う」同友館 p101 より引用

⁷ 厚生労働省「高齢社会に関する意識調査」(2016 年) <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001_2.pdf> (2020 年 5 月 26 日参照)

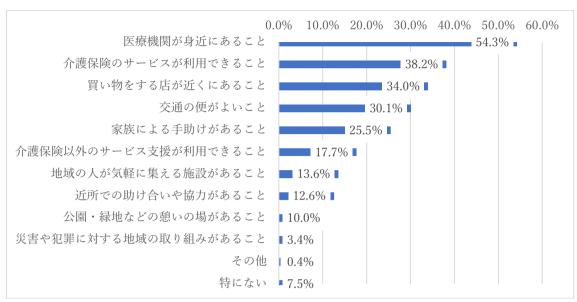


図4 高齢期に希望する場所で暮らすために必要なこと 7より作成

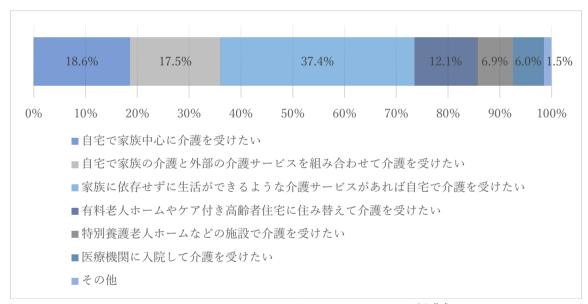


図5 どこでどのような介護を受けたいか7より作成

第2節 地域包括ケアシステムの理念

この節では、地域包括ケアシステムを構成する要素とそれを支える手段をもとに、その概要を明らかにする。

前述の通り、地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域での高齢者の尊厳の保持と自立 生活の支援を目的としており、高齢者の「在宅生活」を支援するシステムであることが前提 にある。高齢者の在宅生活は、家族形態の変化などにより、頼りにできる家族が存在せず、 孤立化しやすい現状がある。その結果、生活を送る上で様々な困難に直面し、孤独死といっ た社会問題も引き起こされている。高齢者の在宅生活を送るという選択を実現するために、 地域包括ケアシステムによる地域の一体的なサービスの提供が必要とされているのである。こうした前提の下提供される地域包括ケアシステムの構成する5つの要素が、「住まい」「生活支援」「予防」「介護「医療」である⁸。まずは高齢者の「住まい」が提供され、その住まいにおいて必要な「生活支援」が地域で受けられることに加え、専門職による「介護」「医療」「予防」のサービスが連携し、一体的に提供されていることにより、その地域の高齢者の生活が支えられているのである。そして、これらの5つの構成要素は、「自助」「互助」「共助」「公助」といった4つの手段を通して支えられる。「自助」とは、健康管理等自分の生活を自ら支えることを指す。市場サービスの購入といった費用負担もこれに含まれる。「互助」とは、近隣の助け合いやボランティア等制度化されていないような自発的な支え合いを指す。「共助」とは、社会保険のような費用負担が制度化されているような相互扶助を指す。「公助」とは、自助・互助・共助では対応できない課題に対して一般財源で行われる公的な扶助を指す。生活保護などがこれに当たる⁹。それでは、地域包括ケアシステムにおいてこれらの構成要素がどのように提供されるのか見ていきたい。

まずは、基盤となる「住まい」について考える。住まいの確保は、在宅生活を送る上での 大前提である。健康的には自立した生活が可能であっても、経済的に資産や所得を持たない ために安定した住まいが得られない高齢者も存在する。こうした低所得の高齢者に向けて、 例えば、自治体が民間事業者と連携し、一戸建ての空き家や共同住宅の空き家を確保し、低 所得での利用を可能とするような公助の視点でのサービスが行えれば、安価で住まいが提 供できる。また、身体的な健康状態の悪化に伴い、在宅生活が困難となった場合でも、個人 の経済状況に応じた自助努力ではあるが、手すりやスロープの設置等、住宅改修によって在 宅生活が可能になる場合があるだろう。

次に、「生活支援」「予防」について考えたい。住まいが確保された上で、次に重要となるのが生活支援・介護予防体制の整備である。例としては、生活に欠かせない買い物支援や地域内での見守りや交流の機会の創出、健康運動の普及などが挙げられる。こうした活動は、自治会やNPO、近所の支え合いのような互助の果たす役割が非常に重要である。そして、こうした活動の情報を受け取り、積極的に参加・利用する高齢者本人の自助努力や活動を支援するための担い手の人材発掘や活動周知といった自治体の介入による支援も必要である。社会保障費が拡大する今、高齢者自らが主体となって自助・互助に励むことは重要な行動である。

最後に、「医療」「介護」について考える。医療保険や介護保険の費用負担は自己負担もあるものの、大部分は制度化された共助によってまかなわれている。費用負担が制度化されていることで、多くの高齢者が通院・通所を通してサービスを受け取ることができている。と

-

⁸ 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(2013 年) P.2-3 より引用https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf (2020 年 3 月 10 日参照)

^{9 「}自助」「互助」「共助」「公助」の定義については、同上 P.4-6 より引用

はいえ、介護サービスの負担額は要介護度によって異なり、受けられるサービスも要介護度に応じて異なる。特に、介護サービスのうち、施設サービスは要介護度が大きい重症者が優先される傾向にあり、誰しもがすぐに施設に入れるわけではない。介護施設の数や職員の数は足りていないことも考慮して、在宅系サービスの充実にも力を入れていく必要がある。施設には入らずとも、適切な介護プランを組むことで、十分なサービスを受けられる可能性がある。効果的なサービスを提供する上では、看護師の役割が重要であると言われている。看護師は医療に関する知識、技術を持ち、そして、生活者としての人を看ることができる。その人らしく生きていくために、何が必要か様々な選択肢を提案できる。一方で、介護プランを中心になって作成しているのは、ケアマネジャーである。ケアマネジャー介護知識を十分に持ち、介護保険のスペシャリストではあるが、必ずしも医療知識が豊富であるわけではなく、家族の介護負担を考慮しなくてはならない。病院の医師や看護師とケアマネジャーに見解の相違が生じることは珍しいことではなく、病院側から患者と家族のどちらにも喜ばれる支援を提案すべきである。より効果的な在宅サービスを提供するためには、看護師とケアマネジャーが協力してお互いの視点を活かすべきであり、行政は医療・介護が一体となったサービス構築の役割を担わなければならない。10

このように、地域包括ケアシステムの確立のためには、「住まい」「生活支援」「予防」「介護「医療」が十分に提供される必要がある。これらを提供する上で行政が果たす役割は重要である。また、「自助」「互助」「共助」「公助」の視点でこれらを支えていくい必要があるが、社会保障費の増大により、共助・公助の大幅な拡大は期待できない。今後は自助・互助の果たす役割が大きくなることを、高齢者自身はもちろん、それぞれの地域の自治体が理解する必要がある。

第3節 介護保険制度の改正からみる地域包括ケアシステムの変遷11

前節では、地域包括ケアシステムの概要を掘り下げ、その理念を明らかにした。この節では、介護保険制度の改正に目を向けて、地域包括ケアシステムがどのように構築されてきたのか明らかにする。

地域包括ケアシステムが介護保健制度の中で実際に明言されたのは、2011 年のことである。しかし、実際にはそれ以前から形作られてきた制度が、地域包括ケアシステムの確立にむけた基盤となっていると考えることができる。まずは介護保険制度の成り立ちから見ていく。

介護保険法が初めて成立したのは 1997 年、そして 2000 年に施行された。制度の導入に伴って従来の福祉制度と大きく変化した点を 2 つ取り上げたい。1 つ目が、市町村によりサ

.

¹⁰ 前掲「高齢社会の医療介護と地方創生」p115-124 参照

 $^{^{11}}$ 本節は、厚生労働省老健局(2018 年)「公的介護保険制度の現状と今後の役割」参考に記載
https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>(2020 年 3 月 25 日参照)

ービスの種類や事業者が決定されていたのが、利用者本位の選択になった点。高齢者の意思が反映され、サービスの幅が広がったことにより、それぞれの高齢者に合った効果的なサービスが提供できるようになった。2 つ目が、サービスに対して利用者の負担するコストが、所得にかかわらず1割になったこと。共助の支え合いが生まれた瞬間である。介護保険法の導入は、高齢者の介護を社会全体で支え合うことを意図した初の政策であり、現在の介護システムの基盤となっているといえるだろう。

初めての制度改正となったのが、2005年の改正である。このときの大きな変更点が予防重視型システムへの転換と施設給付の見直しの2つである。予防重視型システムへの転換とは、これまで、要介護の認定区分が「予防給付」にあたる要支援と「介護給付」にあたる要介護1~5を合わせた6段階だったのに対し、「予防給付」対象の認定度が新たに新設され、要支援が2段階となり12、合わせて7段階となったことを指す。要支援の基準がより精密に判断されることになった。状態が重度であると判断される要介護の認定基準が厳しくなり、予防段階である要支援の状態を維持することを重視する意図があったのではないだろうか。そして、「地域包括ケアセンター」が創設され、要支援者に対してはケアマネジメントを行われるようになった。また、地域支援事業と呼ばれる要支援・要介護状態となる可能性のある人を対象とした介護予防事業が展開され、介護が必要となる状態を事前に予防する動きも強化された。このように、予防支援を拡大する背景には、高齢者の自助努力を促す意図が感じられる。予防施設給付の見直しとは、これまで保険給付の対象であった介護保険施設の食費・居住費が給付対象外となり、全額利用者の自己負担となったことを指す。社会保障費の増加がすでに課題となっており、今後の高齢者の負担がより一層増加していくことが予想できる。

次に大きな制度改革となったのが 2011 年の改正であり、このときの改正で本格的に、「地域包括ケアシステム」の実現が目指された。特に力が入れられたのが医療・介護サービスの充実であり、様々な観点でサービスが見直されることになった。医療・介護の連携が強化されることになり、1つの事業者から訪問看護と訪問介護が完結する複合型サービスの提供が目指された。医療ニーズの高い要介護者への効果的なサービス提供が可能とするのが狙いである。また、介護人材の確保のため、介護事業所における欠格要件と取消要件に労働基準法等違反者が追加され、介護職員の労働状況の改善に力が入れられた。医療・介護サービスの充実の他に新たに追加された大きな制度としては、介護予防・日常生活支援総合事業の導入がある。これは、市町村の判断により、要支援者や介護予防事業対象者に向けて介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度である。これにより、市町村主体によるサービスの存在感が増すことになった。

2014年の改正では、地域包括ケアシステムがより一層地域ニーズに寄り添ったものとなり、それぞれの地域独自の地域包括ケアシステムが構築されることとなった。その根拠とな

¹² 今までの要支援が要支援1に、今までの要介護1が要支援2と要介護1に分けられた

るのが、次の2つの仕組みとなる。1つ目が予防給付(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)の地域支援事業への移行である。つまり、国ではなく各市町村が主体となって事業を展開していくことになったのである。これによって、多様な担い手による多様なサービスの提供が可能となり、互助による地域とのつながりの維持に加え、重度化予防が期待された。2つ目が地域ケア会議の推進である。地域ケア会議とは、様々な専門職に就いた地域の人々から構成される会議であり、協働による個別事例の検討を通して、地域課題を把握した上で、政策形成に取りかかるというものである。行政だけでなく、サービス主体である医療・介護従事者の意見を取り入れることで、無駄のないより効果的な事業を行える体制づくりが目指されている。地域包括ケアシステムの構築が進む一方で、共助の負担は増しており、一定以上の所得13のある利用者の自己負担は2割に引き上げられた。

2017年の改正では、地域包括ケアシステムがさらに強化されることとなった。自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進のため、要介護状態の維持の度合いや地域ケア会議の開催に関して目標を定め、達成できれば財政的インセンティブが付与される仕組みを法律により制度化したのである。これは、国がこれ以上の社会保障費の増大を防ぐべく、自助・互助による予防事業の取り組みを拡充したい狙いがあるとみていいだろう。また、利用者負担割合に関しては、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合がついに3割となっており、介護保険制度の維持のため、今後も負担は増していくものと思われる。

最新の2020年の改正では、認知症対策や医療・介護のデータ活用の推進など、サービス 向上や業務効率化に焦点が当てられている。今後の大きな方針としては、来年度に介護報酬 ¹⁴の改定が行われる。地域包括ケアシステムにおいて実現が目指される通所介護や訪問介護 といったサービスに力を入れる事業所を評価し、より一層サービスが充実することが期待 される。また、今回は新型コロナウイルス感染症対策が重要な視点となることが予想され、 感染症対策に力を入れている介護事業所への評価がなされるべきである。

介護保険制度の変遷をまとめると、近年介護予防の観点が重視される傾向が強まっており、高齢者が自発的に取り組みに参加できるよう、行政による自助・公助による取り組みの拡充が期待される。また、サービスの主体は国から地方へと移行している。地方の負担は増すばかりであるが、地域によって抱えている問題も様々である。地方が主導となって独自の地域包括ケアシステムが構築されるべきである。

-

¹³ 所得水準は、65歳以上高齢者の上位 20%に該当する合計所得金額 160万円以上

¹⁴ 介護報酬とは、事業者が利用者(要介護者又は要支援者)に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる報酬のことをいう。

第2章 互助を核とした高齢者支援

第1節 互助の意義

地位包括ケアシステムの理念、そして介護保険制度の変遷から自助・互助の推進が求められていると感じた。この節では、こうした活動が実際に意義を持つのかを、健康度との関連性を考察することで明らかにする。

まずは、高齢者が実際に自助・互助をどれだけ意識しているかを把握するため、高齢者が 日頃健康のために取り組んでいる活動を分析した。図6は全国の55歳以上の高齢者を対象 に、健康のために取り組んでいる活動を尋ねた結果である。9割以上の高齢者は健康のため に意識して生活していることが分かる。次に、意識している取り組みの内訳を見ると、健康 を心掛けている人の半数以上が、食事や睡眠といった生活習慣に気をつける、また、健康診 断を受けるといった取り組みを行っていた。運動や趣味をもつといった取り組みも半数近 くが意識して行っていた。この結果から、高齢者の自助努力がうかがえる。一方で地域の活 動への参加に関しては、2割を下回るという結果だった。地域活動への参加意識の低さから、 互助への関心が薄いことが分かる。

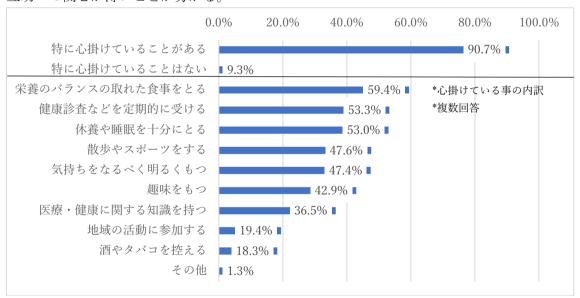


図6 高齢者が健康のために心がけている活動15より作成

高齢者の互助の意識をさらに深く掘り下げるため、高齢者の外出・会話・社会的活動頻度と健康度の関連について分析した。以下の図7~9は全国の55歳以上の男女を対象に、自身の健康状態について、5段階に分けた選択肢の中から主観で回答してもらい、健康度別に

¹⁵ 内閣府「平成 29 年高齢者の健康に関する調査結果 2 医療・福祉に関する事項」

⁻

https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/gaiyo/pdf/sec_2_2.pdf (2020年6月18日参照)

活動の頻度を表している。

健康度別の外出の頻度を見ると、自身の健康状態を普通以上と感じる人は、7割以上がほとんど毎日外出、少なくとも9割以上が2~3日に1回は外出していると答えた。一方で、あまり良くないと感じる人では、ほとんど毎日外出すると答えたのは半数程、良くないと感じる人では、わずか3割に留まった。また、良くないと感じる人のうち、ほとんど外出しないと答えた人は2割を超えた。

健康度別の会話の頻度を見ると、自身の健康状態を普通以上と感じる人は、8 割以上がほとんど毎日、少なくとも9割以上が2~3日に1回は会話していた。 一方で、あまり良くないと感じる人では、ほとんど毎日会話する人が8割を下回り、良くないと感じる人では、6割程度となった。また、良くないと感じる人のおよそ15%はほとんど会話をしないことが分かった。

健康度別の社会的活動状況を見ると、 全体として、社会的活動への取り組みは 少ないが、健康状態が良いほど、活動を 行っている割合も高いことが分かった。 社会的活動に取り組むことで社会的つな がりを作るきっかけとなり、高齢者の健 康につながっているのではないかと考え られる。

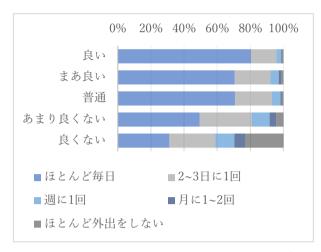


図7 健康度別の外出の頻度16より作成

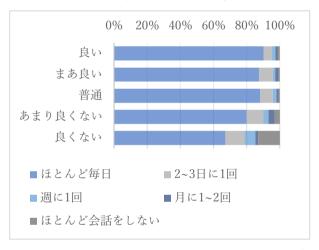


図8 健康度別の会話の頻度 16 より作成

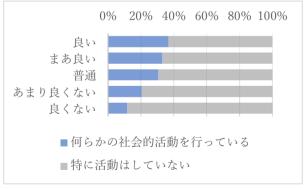


図9 健康度別の社会的活動状況 16より作成

15

¹⁶ 内閣府「平成 29 年高齢者の健康に関する調査結果 1日常生活に関する事項」

https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/gaiyo/pdf/sec_2_1.pdf (2020年6月19日参照)

高齢者の活動を分析した結果、社会的つながりを持つことが健康状態と強い関連があることが分かった。このことから、互助的活動が単に共助や公助を補完するものではなく、 高齢者の生活を有意義にするために欠かせない活動であることが分かる。

こうした地域との関わりを持つ活動は、ソーシャルキャピタルという概念の一例として注目されている。ソーシャルキャピタルとは、米政治学者のRobertD.Putnamによれば、「人々の協力活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」であると定義されており、健康増進活動にも影響することについての研究が進んでいる。実際、ソーシャルキャピタルを研究しているChilenski and Summers らによれば、ソーシャルキャピタルの指標が社会の健康状態や社会状況の根本的な原因となる可能性があると指摘している。「しかし、現代社会は変容し、近所付き合い、家族とのつながりが薄れ、互助の取り組みは減少しつつある。こうしたつながりがなくなることで高齢者はますます孤立してしまう。高齢者には、社会との関わりが不可欠であり、地方行政は社会的活動の拡大や周知にも力を入れるべきではないだろうか。

第2節 地域における互助の取り組みの現状

この節では、実際に行われている様々な互助の取り組みを紹介したい。互助の取り組みは様々な組織によって運営されており、その形態は様々である。参加者側の高齢者はもちろん、組織の運営側や自治体との関わりにも注目し、その現状を明らかにしたい。

2-1 自治会の役割-那須塩原市の自治会推進をもとに-

まずは、最も一般的な互助の取り組みの例として、自治会について調査した。自治会とは、 町又は字の区域その他市町村内の一定の区域に住所を有する者の地縁に基づいて形成され た団体であり、区域の住民相互の連絡、環境の整備、集会施設の維持管理等、良好な地域社 会の維持及び形成に資する地域的な共同活動を行っている。¹⁸私の地元の栃木県那須塩原市 では、自治会の加入促進に力を入れており、この節では那須塩原市の取り組みを例に、自治 会の現状を考察する。

那須塩原市の人口はここ数年減少傾向であり、2017年10月1日現在において116,828人となっている。高齢化率は25.5%であり、高齢者のいる世帯は40.0%を示している。いずれの数値も全国平均、県平均と比べると下回ってはいるものの、当然増加傾向にある。要介護認定者数の推移は、2018年~2019年にかけて要介護3・4の認定者が減少傾向にあるも

-

¹⁷ 高橋伸佳(2019)「交流がつくる健康なまち ヘルスツーリズムによる地域ヘルスケアビジネスまるわかり」JTB パブリッシング p72-73 より引用

¹⁸ 総務省「自治会・町内会について」<https://www.soumu.go.jp/main_content/000307324.pdf> (2020 年 8 月 12 日参照)

のの、要支援 1・2、要介護 1 の認定者が増加傾向にあり、今後は増加すると思われる。¹⁹また、2016 年時点で、自治会の数は 215、自治会の加入世帯数は、31,023 世帯となっており、加入率は 65.1%。加入率は年々減少している。高齢者の地域活動への参加状況は、60 歳代が 70.9%、70 歳代が 60.2%、80 歳以上が 54.8%となっており、年を重ねるにつれて減少している。参加している活動で最も多いのは、いずれの年代も自治会活動であり、60 歳代は 52.0%、70 歳代は 35.4%、80 歳以上は、27.4%が参加している。²⁰60 歳以上の高齢者は半数以上が社会的活動に参加しており、様々な活動がある中で、自治体活動は参加率が最も高いことが分かった。

こうしたデータをみると、那須塩原市の自治会推進は上手くいっているようにも思える。 那須塩原市として、どのように自治会推進に力を入れているのか、那須塩原市職員の方に話 を伺った。²¹

まずは、自治会の現状についてどのように考えているか。現状には満足していないという。 那須塩原市では、老人クラブや生きがいサロン、ボランティア活動といったその他の福祉活動全般に関して関心が薄く、認知度は高くないという実態がある。そのため、地域の中で最も身近な自治会活動の推進に力を入れているとのことだった。 意欲的に活動しているところもあるが、全体的には停滞しているようだ。

では、活動推進のためにどういった点を重視しているか。大きなポイントは2点。1点目は、若者を巻き込んだ活動ができているか。活動が高齢者ばかりに偏っている自治会は、高齢者が年を重ねることで、徐々に衰退しているようだ。

ここで、自治会の加入者の割合が高く、活動が活発な西那須野地区の西三島自治会を例に取り上げる。この自治会では、高齢者の介護予防を目的として、毎週金曜日の午前中に健康体操を実施しており、元々高齢者同士のつながりは強い。こうした高齢者中心の活動に加えて、この自治会では若い世代との交流にも積極的に力を入れている。その1つが、防犯・防災活動であり、周辺自治会と協力し、2006年から、小学生の下校時の見守りを行っている。犯罪の抑止や交通安全意識が高まるだけでなく、子供たちから感謝の手紙が送られるなど、交流も生まれており、地域の連帯感が高まっている。2015年からは、更なる防犯対策の一環として、車両によるパトロールを開始しており、年に1回、全国交通安全運動に合わせ、那須塩原警察署との合同パトロールも実施している。また、自治会による活動としては珍しく、この自治会では子育てサロンも実施している。未就学児の幼児とその親を対象に月2回公民館で開催している。ここに集う子供たちと親、そしてサロンをサポートする高齢者の

17

¹⁹ 那須塩原市「第7期那須塩原市高齢者福祉計画 第2章 那須塩原市の高齢者を取り巻く現状」 <http://www.city.nasushiobara.lg.jp/14/documents/7kikeikaku_dai2syou.pdf > (2020年8月13日参照)
²⁰ 那須塩原市「第3期那須塩原市地域福祉計画・地域福祉活動計画 第2章 地域福祉に関する現状と課題」 <http://www.city.nasushiobara.lg.jp/13/documents/2-genjou.pdf > (2020年8月13日参照)
²¹ 2020年8月17日聞き取り

方々との親睦を図るひろば作りを目的としている。子ども達同士の遊び場、親同士の会話ができるようなスペースに加え、高齢者の方々による季節毎の催し物が豊富で全世代が楽しめるようになっている。運営側である自治会の高齢者の方々は若い世代との交流を非常に楽しみにしているようで、意欲的に活動に取り組めているとのこと。地域の連帯感を強めるだけでなく、高齢者のモチベーションのためにも、若い世代を巻き込むことは重要な視点なのかもしれない。

2点目は活動周知の徹底である。那須塩原市では全体的に社会的活動がまだまだ知られていないように、自治会についてもまだまだ関心が低い。活動周知のために、市としてはどのようなことに取り組んでいるのか。

話を聞いて、非常に特徴的な周知方法だと思った方法が2つあった。1つ目が建売業者との連携を図るということである。那須塩原市では2014年に、公益社団法人栃木県宅地建物取引業協会県北支部、那須塩原市自治会長連絡協議会及び那須塩原市の三者による、「自治会への加入促進に関する協定」を締結している。この協定は栃木県内の自治体では初めての締結であり、新しくその地域に家や土地を求め、宅建協会に加盟している店舗に来店された方に対し、地域の自治会への加入を促す散らしを配布してもらうなど、自治会に対する意識啓発の部分で三者が協力・連携を図っていくことが掲げられている。地区内で、建売住宅が急増している豊浦南町自治会では、建売業者と早い時期に接触し、自治会の実情を明記した依頼文をお願いし、入居を確認次第、自治会長自ら積極的に入会を勧めているとのことだった。2つ目が地域おこし協力隊の方と協力した活動周知である。地域おこし協力隊の方が実際に活動に参加し、取材した様子をフェイスブックや毎月発行している自治会通信で発信している。これまで自治会活動の情報発信が不足していたことは大きな課題であったため、多くの自治会長が喜んでいるとのこと。コロナ禍においては、オンライン会議の仕組みを導入するなど、情報発信に留まらない貢献をしている。

那須塩原市の自治会活動の現状を調査した結果、活動推進に非常に力が入れられているなと率直に感じた。自治会の取り組みの内容も充実度が感じられ、上手くいっている面もあるものの、実態としてはまだまだ関心が薄く、参加者は減少傾向である。自治会推進の厳しさを感じた。

2-2 クラブ活動の在り方ー宇都宮市のクラブ活動推進をもとに一

次に、趣味活動が中心となる地域のクラブ活動について調査した。全国的に有名な事例としては、老人クラブ連合会がある。活動の目的は、仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保険福祉の向上に努めることを目的としている。会員は入会を希望する高齢者で、概ね60歳以上の方を対象としている。クラブ活動の財源は、会員の会費によってまかなうことを

基本としており、会員本意の自主的かつ民主的な運営のもと活動している。²²この節では 宇都宮市の取り組みを例に、クラブ活動の現状を考察する。

宇都宮市は、2018 年時点で人口 52 万人、高齢化率は 24.6%となっている。これまで人口は増加してきたものの、この年をピークに減少に転じており、老年人口の増加と年少人口の減少に伴い、高齢化の大幅な進行が予想される。高齢者のいる世帯は全体の 47.1%になっている。特に問題となっているのが、ひとり暮らし高齢者の増加であり、2015 年時点で、高齢者の 16.0%が一人暮らしとなっている。要支援・要介護の認定者数は年々増加しており、2018 年にはついに 2 万人を超えた。高齢者のグループ活動は社会参加状況について、「参加している」が 31.7%と物足りない数字になっている。参加意向を聞いた調査では、「ぜひ参加したい」が 11.2%、「参加してもよい」が 52.3%で、63.5%が参加の意思があると回答している。²³高齢者の意識はもっと向上させる必要があるが、ボランティアセンターの登録団体数は 2014 年には 212 件だったのが、2015 年に 301 件と急増しており、併せて、まちづくりセンターの登録団体数も増加傾向にあり、少しずつ地域全体で関心が高まりつつある。²⁴

宇都宮市のクラブ活動が増えつつある要因は何なのか。そして、クラブ活動の実態を明らかにするため、宇都宮市社会福祉協議会の職員の方に話を聞いた。²⁵

クラブ活動が増えた要因としては、ポイント事業導入による活動周知が上手くいっているのではないかということだった。社会福祉協議会では、管理運営機関として、様々な団体やグループの活動を登録している。その内容は大きく二つに分かれ、60歳以上の人が参加する、清掃・美化活動や介護保険施設などでの支援活動といった地域貢献活動と65歳以上の人が参加する介護予防の自主グループ活動や市が実施する介護予防事業といった健康作り活動がある。高齢者はこのような登録が承認されている活動に参加することでポイントを貯め、バスカードへの交換や介護保険料の納付に充てることができる。ポイント事業を導入したことで、活動登録が増えていることは事実だが、クラブ活動全体が上手くいっているとはいえないという。

はじめにクラブ活動の事例としてあげた老人クラブ連合会について、宇都宮市の取り組 みの現状を尋ねた。宇都宮市老人クラブ連合会では、大きく分けて4つの活動目的を軸と して活動している。1つ目が生きがいづくりで、趣味や文化などのサークル活動や出前講

_

²² 公益財団法人全国老人クラブ連合会 HP「老人クラブについて」より引用<

http://zenrouren.com/about/index.html> (2020年2月25日参照)

²³ 宇都宮市「第8次宇都宮市高齢者保険福祉計画 第7期宇都宮市介護保険事業計画」 < https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/010/525/h29.12.26_bes shi2.pdf > (2020年3月3日参照)

 $^{^{24}}$ 宇都宮市社会福祉協議会「第 4 次宇都宮市地域福祉活動計画 第 3 章 宇都宮市の現状と生活・福祉課題」 http://www.utsunomiya-syakyo.or.jp/workplan/pdf/3-1.pdf (2020 年 3 月 4 日参照)

^{25 2020}年2月18日聞き取り

座等を活用した勉強会等を行っている。2つ目が仲間づくりで、旅行や誕生会での親睦交流、一人暮らし高齢者への訪問等を行っている。3つ目が健康づくりで、グラウンドやウォーキング、地区ごとの体育大会等を行っている。4つ目が地域づくりで、集会所や道路などの除草・清掃、公園などの花壇の整備、小学校の登下校時の見守り等を行っている。このように、様々な活動に取り組んでおり、参加している高齢者の方は意欲を持って取り組んでいるという。しかし、クラブ数、会員数は減少傾向にあり、2013年度時点では、341クラブ、会員数19,588名だったのが、2018年時点で301クラブ、会員数16,824名となっている。大幅な減少の要因はクラブの解散が大きいと考えられている。個々のクラブ単位では会員が増加しているところもあるようだが、会長が引退するクラブが増えており、その後継者がいないクラブでは、そのまま解散してしまう例が増えている。活動内容が豊富なだけに熱意のある人が中心となって活動しているクラブが多く、後継者を見つけることは難しいのではないかと思われる。

では、宇都宮市社会福祉協議会としてはどのような活動に取り組んでいるのか。宇都宮市社会福祉協議会が管理主体となっている取り組みとして、ふれあい・いきいきサロン事業がある。事業実施要綱によると、高齢者、障がい者及び子どもなどが身近な場所に気軽に集い、ふれあいを通して仲間づくりや生きがいづくりの輪を広げ、また、参加者の悩みや不安の解消を図り、安心して暮らし続けることができる、支え合い助け合う地域社会の構築を目的としている²⁶。2019 年時点で 282 カ所設置している。

まずは、事業の基本的な概要について伺った。コンセプトは、居場所を作り、交流するということで、「縁側」や「お茶の間」のような空間を作りたいという考えがあるとのことだった。そのため、活動内容については、きまりを作ることなく、参加する方と運営スタッフの話し合いのもと、自由にプログラムを作っているようだ。老人クラブ連合会のように地域貢献や健康活動などに限定することなく、参加のハードルを低くする狙いがあるとのこと。運営は自治会や民選委員、福祉協力員やボランティアが中心となり、公民館や集会所などを使って、自治会程度の小さなグループで行われているようだ。

次に、課題について伺った。サロンの中には完全に趣味教室に近いものもあるようで、 興味のない高齢者が参加しづらいということがあるようだ。そうした活動も重要だが、ふ れあい・いきいきサロンは誰でも参加できることを重視しているため、一つの趣味に限定 することはしたくないと考えている。また、社会福祉協議会の理想としては、一つの自治 会に一つサロンを置きたいということだった。高齢者にとっては、歩いて行ける距離の範 囲内での活動が望ましいためである。現実としてはまだまだ足りておらず、設置を妨げる 障害としては、場所と資金の不足が大きいようだ。場所については、公民館などの公共施 設が整っていない地域があり、資金については、現在1カ所につき年間24,000円を助成

20

²⁶ 社会福祉法人宇都宮市社会福祉協議会 HP「ふれあい・いきいきサロン事業実施要綱」より引用 (2020 年 3 月 4 日参照)

しており、数は増やしたいものの、多くのサロンを支援する余裕はないとのことだった。 社会福祉協議会の聞き取りから、高齢者の参加を促すだけではなく、運営側の問題を解 決することも非常に重要であると感じた。特に、運営側の担い手不足は深刻であり、担い 手がいなくなると、高齢者の社会的活動はどんどん衰退してしまう。運営側の頑張りに焦 点を当てて活動を周知することで運営への関心を持ってもらうことや自治体からの運営へ の支援が必要であると感じた。

2-3 地域サロンの可能性-塩谷町の地域サロンをもとに-

最後に、自治会や老人クラブのような組織単位での活動の他に、少人数のグループで行われているボランティア事業について紹介したい。実際に参加した経験からその現状を報告する。参加したサロンは栃木県塩谷町の地域サロン「寄ってらっせ」である。

この地域サロンのある塩谷町は、2018 年時点で人口 11,356 人、高齢化率 36.5%となっており、非常に高齢化が進んでいる町となっている。今後も人口減少が進み、高齢者人口は増加傾向にあることから、高齢化対策に力を入れている。その施策の一つであるのが、地域のサロン活動の推進である。高齢者が自力で歩いて行くことのできる身近な地域の集いの場にするために、行政区ごとに設置することを目的としている。²⁷私が参加した地域サロン「寄ってらっせ」はその1つである。

地域サロン「寄ってらっせ」の概要について、塩谷町役場の職員の方と運営の代表者の方から話を伺ったので簡単に紹介したい。活動の始まりは、区の女性会のメンバーによって2004年から定期的に行われてきた健康教室である。そして、女性会の5人のメンバーが、地域の高齢者の方が気軽に立ち寄れる居場所を作りたいとの想いで、空き家を借りて、2017年4月にオープンした。当初は、毎月第2第4火曜日が活動日で、午前9時から午後3時までの活動だった。翌年の2018年からは毎週火曜日の活動になっている。運営費は町からの委託金と1回300円の参加費、自己資金となっている。自己資金については、後ほど説明したい。参加人数は21人名が登録しており、登録していない人も来ることがある。

ここからは、実際に訪問した28ときの様子から1日の流れを紹介したい。

活動が始まる 9 時前、まずは参加者の送迎から 1 日が始まる。地域サロンの数はまだそれほど多いわけではないため、少し遠い場所からの参加者もいる。また、足が悪い参加者も多いため、スタッフの方々が分担して送迎を行っている。活動場所になっている空き家までの道のりは車が通るには狭い道も多く、駐車場も広くはないため、非常に大変そうだった。

参加者が全員集まると、健康体操が始まる。元々は健康教室だったこともあって、皆慣れ

-

²⁷ 塩谷町「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」<

https://www.town.shioya.tochigi.jp/div/kourei/pdf/7kaigohokenjigyoukeikaku.pdf>(2019 年 10 月 12 日 参照)

^{28 2019}年10月8日訪問

た様子で音楽に合わせて運動していた。健康体操が終わると、お昼まで参加者が自由に談笑 し、カラオケなどを楽しんでいた。

その間スタッフの方々は昼食の準備に取りかかる。材料はスタッフの方々が用意する他、毎回参加者の方が家で作った野菜などを持ち寄ってくるそうだ。スタッフの方々の中に調理師免許を持っている方がおり、このサロンの昼食は非常に評判がいいとのこと。おいしい料理が作ってもらえることもそうだが、参加者は皆で会食できることが嬉しいようで、昼食が 1 番の楽しみだと答える人が多かった。この日は野菜をふんだんに使った彩りのよい料理を出していただいた。私も呼ばれたが、非常においしかった。

この日は、高齢者の方だけでなく、地域の親子が参加しており、他世代交流を行っていた。 このサロンでは多世代交流を推進しており、季節毎に1回は多世代交流を行っている。小さな子供たちと一緒に食事をとって交流する高齢者の方達は非常にいきいきとしているように見えた。スタッフの方々から見ても、子どもたちがいるほうが充実しているように見えるとのことだった。今後はより頻度を増やしていきたいと考えているそうだ。

昼食を食べ終わると、スタッフの方による、影絵の劇が行われた。子供達も高齢者の方も 非常に楽しそうだった。その後おやつの時間で、高齢者の方と会話する時間をとることがで きたので、会話の内容を簡単に紹介したい。

健康状態については、体の不自由さは感じるものの、概ね健康という声が多かった。これからどんなことをしたいかと聞くと、こうして集まることができるだけで、十分だという声が多かった。サロンの活動の中で楽しみにしていることはやはり昼食を食べることという声が多かった。元気よく話す高齢者が多く、全員がしっかりと会話ができる印象を受けた。

訪問を終えて職員の方と共有した課題について述べていく。まずこのサロンまでの移動 方法についてだが、塩谷町はバスの本数が少なく、車を持たない人にとっては移動が困難な 地域である。中でもサロンの場所は立地的にあまりいいとは言えず、周りの道が狭く、他の 家からも離れている。参加者のほとんどがスタッフの方の送迎を利用しており、運営側の大 きな負担になっている。サロンは、できるだけ歩いて通える範囲に作ることが望ましいが、 空き家が多く有効活用したいとの考えから、このサロンではそういった場所で行われるこ とになった。市としては、公共バスの整備に力を入れており、サロン事業に限らず高齢者の 移動手段の構築を図っているようだ。

次に、大きな課題としてこの空き家の維持費が高いことが挙げられた。そもそも、当初は 公民館などでサロンを開きたかったらしい。公民館ならば、立地の面でも今よりもずっとい い。ところが、トイレや水道を使う際に問題があり、あまり良い環境とはいえなかったため、 今の空き家を活用することになったとのことだ。古い空き家であるため、夏冬の温度管理が 大変であるようだ。はじめに概要の際に運営費について言及したが、運営費は町の委託金と 参加者の参加費、自己資金から成り立っている。非常に驚いたのだが、スタッフの方は完全 に無償でこの活動に取り組んでおり、自己資金も自分たちで工面している。その熱意には頭 が下がるばかりである。自己資金は主に、参加者やスタッフが持ち寄った野菜を近くの道の 駅で売る・軽トラ市を開く、廃品回収などで得ているようだ。廃品回収の利益は予想以上に 運営費に貢献しているようで、それを知った利用者の方からたくさんの廃品が集まるらし い。とはいえ、安定した資金になっているとはいえない。

また、もう一つ挙がった課題が、参加者に関することだ。参加者を見回して気づいた点は、男性が少ないということだった。これはどの地域にもいえるようで、男性の参加率はどうしても低くなるようだ。外での活動を増やすなど、活動の幅を広げることで、男性にも少し興味がもてる活動を行いたい。また、参加者のコミュニティができあがっており、新しい参加者が入りづらいということもあるようだ。自由に活動する時間が多いので、居心地悪く感じた人は、ますます参加しづらくなってしまう。また、後継の担い手が全くいないという課題もある。定期的には多世代交流を行っているものの、地域のお母さん方はまだまだお客さんという感じでで、積極的な参加は難しいようだ。このサロンはスタッフの方達が一生懸命で、非常に熱意がある。しかし、宇都宮市の老人クラブでは熱意ある代表者が引退したことでクラブが解散する例があり、このままでは塩谷町のサロン活動も一過性のまま、終わってしまう可能性がある。参加者が主体的に取り組むことができるように、若い世代にも目を向けた活動の場が必要であると感じた。

このように、地域におけるさまざまな互助の取り組みの現状を見てきた。率直な感想としては、活動の推進は中々難しいと感じた。どの活動も共通して、活動の運営側や参加者の方々は非常に意欲的に活動している。しかし、全体としてはまだまだ関心が薄く、こういった活動に興味がない人に対して、参加を促すのは難しいということを改めて感じた。また、運営側の課題も多く、特に担い手が足りないというのは大きな問題だと感じた。活動団体による報告会や活動団体の相談場所を設置するなど、自治体や社会福祉協議会、民生委員などの様々な関連機関と連携して、活動の周知と支援が必要である。

第3章 アメリカの CCRC から学ぶ高齢者支援モデル

前章では、日本における高齢者の互助活動の実態について、明らかにしてきた。それぞれ の活動は魅力的ではあるものの、高齢者自身の自発的な参加が求められる点や、運営におけ る費用や活動場所の確保、担い手の発掘など様々な点で普及が難しいということが分かっ た。そこで、この章ではアメリカの事例をもとに、新たな互助の在り方について検討したい。 この章で紹介するのは、アメリカの CCRC と呼ばれる高齢者施設である。互助の在り方と して、高齢者施設の例を挙げるのは、疑問に思うかもしれない。日本で高齢者施設に入ると いうことは、自立した生活を送ることが難しいということを意味する。自助努力や互助の支 え合いだけでは限界がある人が入るイメージがあるのではないだろうか。実際、日本では高 齢者を対象にした自立型住まいはほとんど整備されていない。このアメリカの CCRC とは、 「Continuing Care Retirement Community」 の略で、直訳すると「継続した生活支援・健 康支援・介護・医療サービスを提供する高齢者の生活共同体」となる。高齢者の自立と尊厳 を守ることを重要な運営方針とし保険・医療・介護サービスを統合した包括的なサービスを 提供し、高齢者が自立して、健康に、楽しく、快適に暮らせる「自立型住まい」を中心とし た総合的なサービスを提供するシステムであり29、アメリカでは自立型住まいが十分に整備 されている。第2章の第1節で示したように、日本の高齢者は住み慣れた自宅での生活を 望む人が多いが、前述の通り、地域における互助の支え合いが十分に機能しているとは言い 難い。施設へ入居できれば、医療・介護支援の不安も解消され、施設内での交流も生まれる。 それに加え、自立した生活が保障されれば、施設での生活のイメージも変わるのではないだ ろうか。アメリカの CCRC を十分に検討し、参考にすることで、日本の施設サービスの向上 に役立つはずである。

ここからは、実際にアメリカの CCRC の詳細について説明したい³⁰。 CCRC には「自立型」、「支援型」、「介護型」の3種類の住まいがあり、高齢者が老化するにつれて変わっていくニーズに応じて、提供されるサービスが異なる。これらの3種類の住まいはどれもが同じコミュニティ内に存在し、高齢者は自立して生活できる段階から、人生の終末までを過ごすことができる。それでは、1つ1つの特徴を明らかにしたい。

「自立型住まい」はマンション形式が主流であり、サイズは 1DK から 2LDK まで多様で、高齢者が自立した暮らしを送れるような住まいになっている。CCRC ではできるだけ自立して生活できる時間を長くするためのハード・ソフトが供えられており、健康を維持するプログラムに加え、日常生活支援のサービスも充実し、社交や趣味、文化的行事への参加の機会が数多く用意されている。自立型住まいで提供されているサービスは、多い順に、社交・ス

²⁹ 馬場園明・窪田昌行(2014)「地域包括ケアを実現する高齢者健康コミュニティ いつまでも自分らしく生きる老いのかたち」九州大学出版会 p18より引用

³⁰ ここからの記述は、同上 p22-29 を参照

ポーツ活動、宗教サービス、非常通報サービス、24 時間の安全サービスとなっている。宗教サービスは日本では一般的ではないが、心のケアとして重要なサービスである。これらのサービスは、生活を充実させるためのサービスや緊急時のサービスであるため、利用者の健康状態は良いことが伺える。自立型住まいでは身体的介助はほとんど行われていない。

高齢者に障害が生じ、生活する上で何らかの支援が必要になると、同 CCRC 内にある「支援型住まい」に移ることになる。支援型住まいも、作業療法などのリハビリテーションを提供して、高齢者ができるだけ自立して生活できるようにすることを目的としている。支援型住まいでは、高齢者の健康状態のレベルに応じて A~D の 4 段階に区分され、さらに状態が悪化すると、「介護型住まい」への移行レベルに分類される。このレベルになると、次の5つのサービス、①専門看護師による丁寧なモニタリング、②日常生活へのスタッフの介入、③風呂、着替え、身支度の全介助、④食事の全介助、⑤認知症患者へのソーシャルワークチームによる全面介助が追加される。なお、支援型住まいは、認知症の高齢者とそうでない高齢者とで、別々に設置される。認知症の高齢者とそうでない高齢者が同じ場所でケアを受けた場合、お互いの生活スタイルを壊すことになり、別々の住まいでケアを提供することによって生活の質を高める狙いがある。認知症の高齢者の住まいは、セキュリティが確保された庭や散歩道が整備され、日常の生活を楽しめることができるようになっており、スタッフが一緒に食事をとり、家事も共同で行うなど、尊厳が守られるような支援体制となっている。

「介護型住まい」とは24時間体制を必要とする短期、および長期の看護・医療サービスを提供する施設で、「自立型住まい」「支援型住まい」とは異なった場所に設置される。この状態は、いわば最終ステージで、次の7つのサービス、①毎日の心理的支援サービス、②個別のケアプランサービス、③毎日のハウスピーキング、④必要に応じた居室内での食事サービス、⑤歩行の全介助、⑥傷害のケア、⑦排泄、入浴の全介助が追加される。医療・看護・介護サービスが連携して終末まで継続したケアが提供されるプログラムとなっている。

こうした住まいに加えて、CCRC内には医療施設とリハビリテーション施設も備わっている。これにより、介護型住まいに住む高齢者への医療・看護サービスはもちろん、自立型・支援型住まいに住む高齢者の疾病予防・障害予防のためのサービスが提供できている。また、医師がコミュニティ内に存在するために、高齢者の状態を適切に判断し、一人一人の高齢者に適切な住まいが提供できる。全ての住まいが同じコミュニティ内にあるために、自立型から支援型へ、支援型から介護型への移行もスムーズに行われる。移行の際には、医師・スタッフ・家族などを含めて慎重に検討される。第1章の第2節で述べたように、日本では医療と介護の連携が不十分で、高齢者へのサービス提供を誤る可能性がある。アメリカのCCRCでは、日本が地域包括ケアシステムの構築を通して目指している、医療・看護・介護の連携を実現しているといえる。

このように、アメリカの CCRC は、高齢者同士の交流が充実している他、介護・医療サービスの提供も万全であり、理想的な施設サービスであるといえる。日本とはシステムが違うため、全てを真似することは難しい。しかし、アメリカの CCRC がどれだけ自立した生活を

送ることを重点に置いているかは分かったはずだ。例え、状態が悪化したとしてもできるだけ変わらない生活を実現するためのサービス提供が豊富である。日本の施設サービスでは、介護が目的となっているため、自立した生活を送ることは非常に難しい。日本ではアメリカの CCRC のように、複合的な施設を作ることは難しいからこそ、各機関との連携が非常に重要になってくるのである。

第4章 日本の CCRC 政策の展望

前章ではアメリカの CCRC に着目し、施設住まいの高齢者支援の在り方を示した。日本においても内閣府が日本版 CCRC 構想を打ち出しており、在宅ケアを前提とした地域包括ケアシステムに限らず、新たな高齢者支援体制を構築しようとしている。日本版 CCRC 構想とはどのような政策なのか。アメリカの CCRC との違いにも着目しながらその概要を明らかにしたい。また、日本版 CCRC の実例モデルを参考に、今後の展望についても考察したい。

第1節 日本版 CCRC 構想とは

日本版 CCRC 構想は、「東京圏をはじめとする高齢者が、自らの要望に応じて地方に移り住み、地域社会において健康でアクティブな生活を送るとともに、医療介護が必要な時には継続的なケアを受けることができるような地域づくり」を目指すものである³¹。注目したいのは、地方に移り住むというキーワードが入っていることで、この政策が高齢者の医療介護支援のみならず、地方創生にも関連していることが伺える。具体的に、政策の内容を見ていきたい。

日本版 CCRC 構想では、入居する高齢者像について、従来の高齢者向け施設と主に3つの 相違点がある。

1点目は、従来の高齢者施設は、要介護状態になってからの入所・入居が通例であるのに対して、日本版 CCRC では、高齢者は健康な段階から入居し、できる限り健康長寿を目指すことを基本とすることである³²。第3章で指摘した通り、日本では自立型住まいが少なく、健康な状態で入居できる施設が少ない。この点はアメリカの CCRC をそのまま習っている。

2点目は、従来の高齢者施設ではあくまででもサービスの受け手として「受け身的な存在」であった高齢者が、日本版 CCRC では地域の仕事や社会活動、生涯学習などの活動に積極的に参加する「主体的な存在」として位置づけられることである ³²。アメリカの CCRC は自立的な生活を送るための支援プログラムが組まれているが、あくまでも入居する高齢者はサービスの受け手であり、その点では日本の従来の高齢者施設に近い。日本版 CCRC では、受け手ではなく、支え手として仕事や社会活動に取り組むことを目指しており、アメリカの CCRC とは大きく異なる点である。

3点目は、地域社会への開放性である。従来の高齢者施設では、高齢者だけで居住しており、地域社会や子どもや若者などとの交流は限られている。これに対して、日本版 CCRC では、高齢者が地域社会に溶け込み、地元住民や子ども・若者などの多世代と交流・共同する「オープン型」の居住が基本となる 32。アメリカの CCRC はそのコミュニティの中にサービ

_

³¹ 内閣府 まち・ひと・しごと創生本部「日本版 CCRC 構想(素案)」p1 より引用 http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/ccrc_soan.pdf (2020 年 11 月 5 日参照)

³² 同上 p3より引用

スが整備されており、建物が独立し、閉鎖的なイメージがあることは否定できない。住宅内でサービスが完結してしまっているために、地域との交流は少ないのである。日本版 CCRC では、地域に溶け込み、多世代との共働を目指しており、地方創生の観点が含まれている。

このように、日本版 CCRC 構想は従来の高齢者施設とは全く異なることが分かる。高齢化という課題に対して、今まではどのようにケアをするかという点が争点になることが多かったが、これからは高齢者が高齢者を互いに支える構図が目指される。日本版 CCRC 構想は、まさに元気に活躍する高齢者を生み出すための仕組みづくりであり、高齢者をケアするだけの対象としては考えていない。日本版 CCRC は施設サービスであるが、高齢者の互助によって成り立つ施設だと言っても過言ではない。地域包括ケアシステムにおいて互助の取り組みの推進が上手くいかない中、日本版 CCRC が成功することで、互助の重要性が注目を浴びる契機となる。それだけに留まらず、高齢者が中心となった地域活性も狙っているこの政策は、現在の日本社会の様々な問題に関連した対応策であり、非常に期待がかかる。

第2節 日本版 CCRC 構想の背景から連想されるイメージ

日本版 CCRC 構想は、高齢者への新たな施設サービスの形であるとともに、地方創生の観点を含む政策であることが分かった。この節では、日本版 CCRC 構想の概要を把握した上で、この構想の背景を深掘りし、連想されるイメージについての考察を行う。

この構想の背景について、内閣府は3つの点を挙げている33。

1 点目は高齢者の移住の実現である。図 10 は、東京在住者の今後の移住に関する意識調査の結果である。東京在住者のうち地方へ移住する予定又は移住を検討したいと考えている人は、全体のおよそ 4 割である。年代別に見ると、50 代では男性 50.8%、女性 34.2%、60 代では男性 36.7%、女性 37.2%が移住を検討している。高齢期に都会から地方へ移住し、これまで以上に健康でアクティブな生活を送りたいと希望する高齢者が一定数いることが分かる。

-

³³ 同上 p1 参照

【移住の希望の有無】

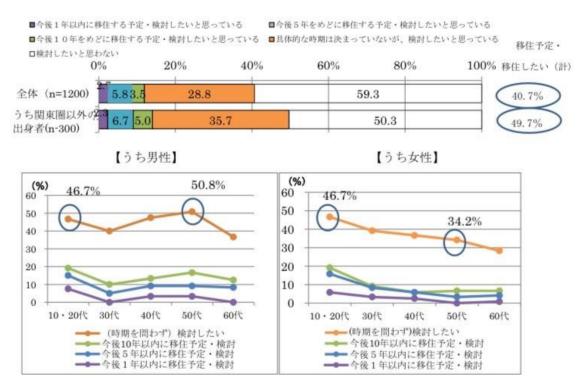


図 10 東京在住者の今後の移住に関する意識調査34

2点目は、地方へのひとの流れの推進である。図11は、2010年~2013年までの4年間での地域毎の転出入数を表したものである。都市圏以外の地方の転出入は転出数が大きく超過しており、反対に東京圏の転出入は転入数が大きく超過していることが分かる。東京圏への人口流出が進む中で、地方への新しい人の流れをつくることは重要な課題であり、高齢者の地方移住は、そうした動きの一つとして期待される。

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/souseikaigi/h26-09-19-siryou2.pdf>(2020 年 11 月 6 日参照)

³⁴ 内閣官房「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」(2014年) <

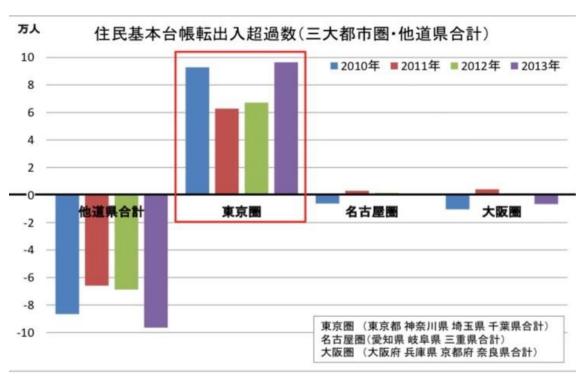


図11 東京圏への転入超過35

3点目は、都市圏の高齢化問題への対応である。表2は、2015年から2025年までの75歳以上人口の推移を示した表である。増加数と増加率共に都市圏が上位を占めており、特に東京圏の1都3県を合計すると、10年間で約175万人増加している。東京圏での医療介護ニーズが急増することで、東京圏の医療介護人材の不足が深刻化するおそれがあり、地方から東京圏への人口流出に拍車がかかることが危惧される。

	• •					
	75 歳以上人口		増加数 (万人)		増加率(%)	
都道府県	2015年(万人)	2025年(万人)	全国	順位	全	:国順位
東京都	147. 3	197. 7	50. 5	1	34.3%	1 1
神奈川県	101.6	148. 5	47.0	2	46.2%	3
大阪府	107. 0	152. 8	45.8	3	42.8%	5
埼玉県	76. 5	117. 7	41. 2	4	53.9%	1

表 2 2025 年にかけての後期高齢者増加の見通し36

³⁵ 内閣府 まち・ひと・しごと創生本部「まち・ひと・しごと創生会議(第1回)参考資料」 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/souseikaigi/h26-09-19-sankou.pdf (2020 年 11 月 10 日参照)

³⁶ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 II. 都道府県別に見た推計結果の概要」 (平成 25 年 3 月推計) < http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/6houkoku/houkoku_3.pdf> (2020 年 11 月 10 日参照)

千葉県	71. 7	108. 2	36.6	5	51.0%	2
愛知県	81. 7	116. 6	34.9	6	42.8%	4
	東京圏の合計		約 175 万人			

このように、構想の背景を見ていくことで、多くの視点で意義があることが分かった。しかし、異なった見方をすれば、否定的な見方ができるように感じた。それは、都市部の高齢者を地方に押しつけているのではないかという見方である。都市部の高齢者が地方に移住すれば、地方はますます少子高齢化が進み、都市部との格差がますます広がるのではないだろうか。日本版 CCRC 構想有識者委員の松田は、CCRC への否定的なイメージは誤解や先入観であると述べている³⁷。

日本版 CCRC 構想から連想される疑念として、以下の3点を挙げた。①地方の医療介護負担の増加、②高齢者増加による地域経済への影響、③地元住民への影響である。

地方の医療介護負担の増加については、元気な高齢者が移住するというのが前提として ある。仮に移住した高齢者が後に要介護状態になったとしても、移住元の地方自治体が移住 先に代わって介護費を負担する住所地特例を活用すれば移住先の地方自治体の負担が経験 できる方法がある。また、介護度は改善される事例もあり、株式会社ネットが北海道の厚沢 部町で設立した CCRC 型住居「ゆいまーる厚沢部」では、1年間で居住者8人中5人の介護 度が改善された。これにより、地方自治体の介護保険負担は一人当たり月々2.6万円低下し ている。住所地特例のような制度設計と良いケアを組み合わせることで、対応できという考 えである。

高齢者増加による地域経済への影響としては、元気な高齢者を呼び込むことで、若い世代の転出を抑制し、働き世代が戻ってくることによる活性化が期待される。松田は、日本版 CCRC 構想では、健康支援、予防医療、健康ビッグデータの解析など多様な雇用が生まれるため、若年層の転出を抑制し、Uターン、Iターンを促進すると考えている。表3は、群馬県前橋市で日本版 CCRC を推進した場合の50年にわたる医療・介護費・税収・経済波及効果などを試算したものである。50~79歳の高齢者が160人移住した場合、医療・介護費は約6.6億円に上るが、社会保険料の収入は6.4億円で、市民税の収入は3億円。両者を合わせると医療・介護費の負担を約3億円上回る。また、経済波及効果は22億円となり、高齢者を呼び込むことが地域経済に多面的なメリットをもたらすことが分かる。

表 3 群馬県前橋市における日本版 CCRC に伴う効果影響³⁸

	.,	
高齢者移住人数	160 人	

 $^{^{37}}$ ここからの記述は、松田智生(2017) 「日本版 CCRC がわかる本-ピンチをチャンスに変える生涯活躍のまち-」法研 p46-54 参照

-

³⁸ 同上 p52 参照

医療・介護費の負担額	6.6億円	
社会保険料の収入	6.4億円	医療・介護費を3億円上回る
市民税の収入	3 億円	収入
経済波及効果	22 億円	医療・介護費の約3倍の経済波及効果

地元への影響としては、地域包括ケアシステムとの共存が期待される。地域包括ケアシステムとは前述の通り在宅ケアであり、日本版 CCRC 構想と矛盾するのではないかという意見があるが、松田はそれは間違いだという。日本版 CCRC は都市部の高齢者の地方移住をいう面が強調されているが、必ずしも地方移住ありきではない。都市部の高齢者に限らず、地方の高齢者が日本版 CCRC に住む選択肢はもちろんあり、自宅に住みながらも日本版 CCRC での食事や健康支援プログラムをデイサービスのように活用する在宅型モデルもある。日本版 CCRC が地域包括ケアシステムの拠点になり、居住者だけでなく、近隣住民にも各種サービスが提供されることで、地域包括ケアシステムの質を高めることができる。決して2つのシステムが矛盾することなく、相乗効果を発揮できるのである。

第3節 日本版 CCRC の事例考察-ゆいま~る那須の例をもとに-

ここまで日本版 CCRC 構想を紐解いていく中で、様々なメリットがあることが分かった。 この節では、実例をもとに、日本版 CCRC の現状を明らかにする。

実例として取り上げるのは、栃木県那須郡那須町のゆいま~る那須である。那須町は2017年時点で、人口25,653人、高齢化率36.5%となっている。要介護認定率は15.6%となっている。³⁹那須町の魅力は自然豊かな景観である。加えて、標高が高いことから避暑地としても有名で、別荘地・観光地として人気が高い。高齢者の第2の人生として移住する上では、魅力的な場所なのではないかと感じる。

ゆいま~る那須の具体的なサービス内容を検討する前に、まずは概要を説明したい³⁹。ゆいま~る那須の事業主体は、株式会社コミュニティネットである。この企業は全国で高齢者住宅の「ゆいま~るシリーズ」を手掛けており、CCRC 要素の持つ住宅サービスを展開している。ゆいま~る那須の建物の構造は1階建が2棟、2階建が3棟の計5棟の住居棟に加えて、食堂棟、介護棟、共用棟が点在している。住居棟の部屋の数は計70戸となっており、間取りは1R~2LDKまで幅広く選択できる。開設に向けて2007年7月から計画が開始され、2010年11月に第1期「ゆいま~る那須」が開設された。このときの部屋数はわずかに18戸であった。その後、2012年1月に部屋数を大幅に52戸増設し、第2期「ゆいま~る那須」として開設され、現在に至る。

 $^{^{39}}$ 那須町「那須町第 7 期高齢者福祉・介護保険事業計画 第 1 部 第 2 章 那須町の現状」 < https://www.town.nasu.lg.jp/manage/contents/upload/5b2a0b5f0f5ee.pdf > (2020 年 11 月 14 日参照)

表3 ゆいま~る那須の概要40

所在地	栃木県那須郡那須町大字豊原乙 627-115
事業主体	株式会社コミュニティネット
構造規模	木造:A棟1階建、B棟2階建、C棟1階建、D棟2階建、E棟2階建、
	食堂棟、介護棟、共用棟
総戸数	5棟合計して70戸
間取り	1R~2LDK
開設	1期:2010年11月(18戸) 2期:2012年1月(52戸)

入居者の年齢層は 60 代~90 代まで幅広く、平均年齢はおよそ 70 歳。居住者の多くは東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県などの関東圏からの移住がほとんどである。

入居者にかかる費用についても見ていきたい41。

賃料は、月払いと一括前払いのどちらかを選択できる。月払いの場合、毎月 67,300 円~142,400 円。一括前払いの場合、年齢や部屋によって異なるものの、1,000 万以上は確実にかかる。途中で解約する場合は、

1ヶ月分の賃料×(想定居住月数-現に経過した月数)×120% が返還される。

賃料を除いたひと月の生活費の目安は以下の表 4 の通りである。総合計 12 万円という設定はフルタイムで働いてきた女性の年金をイメージしている。これに賃料が加わることを考えると、老後の蓄えがなければ、入居は難しい印象を受ける。

表4 ゆいま~る那須のひと月の生活費の目安40

	共益費	8,000 円		
固定でかかる費用	サポート費	31, 420 円		
	合計	39, 420 円		
	食費	39, 300 円		
	水光熱費	15,000 円		
その他の費用	医療・消耗品費など	10,000 円		
	交際費	20,000 円		
	合計	84, 300 円		
糸	123, 720 円			

*共益費・・・共用部分の維持管理や事務所経費など

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/h27-07-22-siryou6.pdf>(2020 年 11 月 14 日参照)

⁴¹ ゆいま~る那須 HP「ハウス概要」 < https://yui-marl.jp/nasu/about/> (2020 年 11 月 14 日参照)

_

⁴⁰ 内閣官房「日本版 CCRC の具現化とゆいま~るの事例紹介」<

ここからは、ゆいま~る那須のサービスに目を向け、その現状を明らかにする。ゆいま~る那須において、①入居する高齢者同士が互助の役割を果たし、②地域と連携できているのか、ゆいま~る那須の職員の方に聞き取りを行った⁴²。

互助の役割が果たされているかという点については、十分に果たされているという回答を得た。ゆいま~る那須では、入居する高齢者が施設計画や運営計画に参加しており、初めから積極的にコミュニティづくりに参加していたという。こうした居住前参加のシステムは意識の高い入居者を確保し、施設サービスの発展につながるため、これから日本でCCRCを展開する上でも参考にすべき点であるだろう。実際ゆいま~る那須では、竣工時にはすでに6~7割入居者が埋まっていたとのことだ。このように、入居者の担い手意識が高く、ゆいま~る那須ではコミュニティ内で働くことのできる仕組みが構築されている。自分にできることをフロントに登録して仕事をすると、報酬として「まーる券」というハウス内通貨を得ることができる。まーる券は食堂での食事や外出時の送迎サービスなどに使うことができる他、入居者同士のサービスにも使える。入居者には元美容師の方やそば打ち経験のある人、掃除が得意な人など、様々な人がいるため、住民同士のサービス内容は豊富であるとのことだ。また、共用棟では音楽や書道などのサークル活動が活発に行われている。住居棟には中庭や家庭菜園があり、農部会の活動が活発である。食堂棟では普段の食事の他に、土曜日の夜には居酒屋が開催されている。こうした活動を入居者自身で運営している点は他の施設サービスでは見られない特徴であるだろう。

地域と連携できているかという点については、年々力を入れているという。互助的な視点で考えると、入居者同士の支え合いが施設内で完結しており、地域を巻き込んで地元住民と深く関わるというのは難しいようだ。しかし、地元住民も食堂棟の利用や、デイサービスとしての利用は可能で、全く交流がないということはない。また、ゆいま~る那須を補完する昨日を持つ場として、ゆいま~る那須から車で5分ほどの距離にある「那須まちづくり広場」との連携も進められている。

那須まちづくり広場とは、民間の「那須町まちづくりの会」の主導のもと、廃校となった旧朝日小学校の跡地を利用した再生プロジェクトである。小学校をリノベーションし、地元の食材を中心とした地産地消の直売所「あや市場」や地域住民によって「コミュニティカフェここ」などが運営されている。地域づくり活動の優良事例として、国土交通省の「第37回地域づくり表彰」で最高賞となる大臣賞を受賞している。今後は医療・介護サービスの充実も図るため、2022年にはサービス付き高齢者住宅を増設し、リニューアルも予定されている。43

-

^{42 2020}年11月12日聞き取り

⁴³ 下野新聞 SOON(オンラインニュース) 「地域づくり評価 最高賞に 廃校拠点、各団体と連携 那須まちづくり広場」2020 年 10 月 9 日 < https://www.shimotsuke.co.jp/articles/-/369647 > (2020 年

ゆいま~る那須の入居者も、那須まちづくり広場を利用することで、地域住民との交流が期待できる。また、今後リニューアルされる予定のサービス付き高齢者住宅が完備されれば、医療・介護サービスの連携もますます強固なものになるだろう。

このように、ゆいま~る那須の事例は、高齢者が主体的な生活を送ることのできる施設 サービスとして、成果を上げているのではないだろうか。また、那須町全体として、行政 と民間が連携して、高齢化問題に取り組めていることも分かった。先進的な事例として、 非常に価値ある取り組みを行っているように感じた。

¹¹月15日参照)

おわりに

本稿では、高齢者の生活を支える手段として、高齢者自身の支え合いによる互助の取り 組みに着目し、自治会、老人クラブ、地域サロン、そして CCRC 的要素を持った施設といった事例を取り上げた。全て高齢者が主体となる活動であるが、運営を細かく見ていくと 2つのグループに分類することができる。

自治会、老人クラブ、地域サロンの運営は一部の高齢者である。これらの活動はいわばボランティア活動のようなもので、熱意ある高齢者の運営のもと成り立っている。活動自体は非常に魅力的で、参加している高齢者にとっても満足度は高いが、運営の中心にいる高齢者がいなくなると、活動が打ち止めになってしまう課題がある。また、運営に関わる高齢者が少ないことから、活動の展開もあまりなく、変化が少ない。こうした活動を支える主体となるのが、自治体や社会福祉協議会といった公的な機関である。活動周知などに力を入れているところはあるものの、資金面での援助や活動場所の整備など本質的な支援は予算なども限られ、難しい印象を受けた。

ゆいま~る那須のようなCCRC的要素を持った施設では、入居者同士の支え合いの活動に限れば、主体は入居者全員であるといえるだろう。それぞれの高齢者が主体的にコミュニティづくりに参加し、活動する。まさに互助の取り組みとして、理想的な状況である。もちろん、この施設は民間主導で、あらかじめ整備が整った環境である。しかし、那須町のように民間の力を借りた高齢化対策は、これから多くの地域で検討すべき事例であると感じた。

このように、高齢者の活動を二つに分類して考察し、CCRCの施設サービスのメリットを強調してしまったが、根底に据えて考えなくてはならないのは、高齢者の在宅生活の支援である。そのためには、自治会などの地域に根を張った活動が重要であると考える。現状、活動の成果は運営主体となる高齢者がどれだけ熱意を持っているかに左右されてしまうと思う。行政はそういった人材を発掘するために、活動運営者に焦点をあてた周知も必要ではないかと感じた。また、地域の交流拠点を作るなど、こうした活動以外に気軽に立ち寄れる場所が必要であると思う。また、高齢者自身に交流を促す周知も必要であると考える。菅新首相が政策理念として「自助・共助・公助」を掲げた際、野党から「まず自助を挙げるのは政府の役割を放棄しているに等しい」との批判が出た。もちろん、高齢者支援は行っていかなければならないが、高齢化が大きな問題となっている昨今、高齢者自身の自助努力は間違いなく必要である。高齢者自身の意識を変えていくことも行政の重要な役割であると考える。

最後に、高齢者を支える施設サービスについても言及したい。前述の通り、日本の高齢者施設は介護が目的となっており、自立した生活というよりも最低限度の生活を保障するというイメージがある。ゆいま~る那須のような施設サービスは特殊ではあるが、要介護者だけでなく、自立した高齢者をメインとした施設サービスの展開も検討に値すると感じ

た。通常の高齢者施設のサービスを向上するためには、地域医療との連携が必要であると感じる。アメリカの CCRC のように複合的な施設を開設するのが難しいのは当然であるが、日本の高齢者施設は独立してしまっており、医療機関の連携が不十分である。地域の連携を強化するためには、行政の介入も必要になるだろう。

高齢者支援をテーマとして向き合ったことで、改めて地域包括ケアシステムの構築は不可欠であると感じた。行政を中心に、医療機関、介護機関、ボランティア組織等、地域との連携強化を図っていく必要があるだろう。

参考文献・参考資料

書籍・文献

- ・斎藤清一、三好秀和(2017)「高齢社会の医療介護と地方創生ーー億総活躍時代の日本版 CCRC と地域包括ケアシステムのあり方を問う」同友館
- ・高橋伸佳(2019)「交流がつくる健康なまち ヘルスツーリズムによる地域ヘルスケアビジネスまるわかり」 JTB パブリッシング
- ・馬場園明・窪田昌行(2014)「地域包括ケアを実現する高齢者健康コミュニティ いつまでも自分らしく生きる老いのかたち」九州大学出版会
- ・松田智生(2017)「日本版 CCRC がわかる本-ピンチをチャンスに変える生涯活躍のまち--法研
- ・地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」
 (2013年) < https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf > (2020年3月10日参照)

WEB サイト

- ・厚生労働省 HP「地域包括ケアシステム」 < https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ > (2020 年 3 月 10 日参照)
- ・厚生労働省「平成18年度介護保険事業報告 報告書」 < https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/dl/tp0411-2a.pdf > (2020年5月12日参照)
- 厚生労働省「平成30年度介護保険事業報告 概要」
 https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/dl/h30_gaiyou.pdf> (2020年5月12日参照)
- ・厚生労働省老人保健課「要介護認定の仕組みと手順」 < https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000126240.pdf > (2020 年 5 月 12 日参照)
- ・内閣府「平成 30 年度版高齢社会白書 第1章 第1節 高齢化の状況」 < https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html > (2020年5月26日参照)
- ・厚生労働省「高齢社会に関する意識調査」(2016年) < https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001_2.pdf > (2020年5月26日参照)
- ・厚生労働省老健局(2018年)「公的介護保険制度の現状と今後の役割」https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>(2020年3月25日参照)
- ・内閣府「平成 29 年高齢者の健康に関する調査結果 2 医療・福祉に関する事項」 <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/gaiyo/pdf/sec_2_2.pdf> (2020 年 6 月 18 日参照)
- ・内閣府「平成29年高齢者の健康に関する調査結果 1日常生活に関する事項」

- <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/gaiyo/pdf/sec_2_1.pdf> (2020年6月 19日参照)
- ・総務省「自治会・町内会について」 < https://www.soumu.go.jp/main_content/000307324.pdf > (2020年8月12日参照)
- ・那須塩原市「第7期那須塩原市高齢者福祉計画 第2章 那須塩原市の高齢者を取り巻 く現状」<
 - http://www.city.nasushiobara.lg.jp/14/documents/7kikeikaku_dai2syou.pdf> (2020 年 8 月 13 日参照)
- ・那須塩原市「第3期那須塩原市地域福祉計画・地域福祉活動計画 第2章 地域福祉に関する現状と課題」 http://www.city.nasushiobara.lg.jp/13/documents/2-genjou.pdf> (2020年8月13日参照)
- ・公益財団法人全国老人クラブ連合会 HP「老人クラブについて」 < http://zenrouren.com/about/index.html > (2020 年 2 月 25 日参照)
- 宇都宮市「第8次宇都宮市高齢者保険福祉計画 第7期宇都宮市介護保険事業計画」 〈https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/00 1/010/525/h29.12.26_besshi2.pdf > (2020年3月3日参照)
- ・宇都宮市社会福祉協議会「第4次宇都宮市地域福祉活動計画 第3章 宇都宮市の現状 と生活・福祉課題」 < http://www.utsunomiya-syakyo.or.jp/workplan/pdf/3-1.pdf > (2020年3月4日参照)
- ・社会福祉法人宇都宮市社会福祉協議会 HP「ふれあい・いきいきサロン事業実施要綱」より引用(2020年3月4日参照)
- ・塩谷町「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」 < https://www.town.shioya.tochigi.jp/div/kourei/pdf/7kaigohokenjigyoukeikaku.pdf > (2019年10月12日参照)
- ・内閣府 まち・ひと・しごと創生本部「日本版 CCRC 構想 (素案)」p1 より引用 < http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/ccrc_soan.pdf > (2020 年 11 月 5 日参照)
- ・内閣官房「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」(2014年) < http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/souseikaigi/h26-09-19-siryou2.pdf > (2020年11月6日参照)
- ・内閣府 まち・ひと・しごと創生本部「まち・ひと・しごと創生会議(第1回)参考資料」 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/souseikaigi/h26-09-19-sankou.pdf (2020年11月10日参照)
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 Ⅱ. 都道府県別に見た推計結果の概要」(平成 25 年 3 月推計) < http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/6houkoku/houkoku_3.pdf > (2020 年 11 月 10 日参照)
- ・那須町「那須町第7期高齢者福祉・介護保険事業計画 第1部 第2章 那須町の現 状」<https://www.town.nasu.lg.jp/manage/contents/upload/5b2a0b5f0f5ee.pdf> (2020年11月14日参照)
- ・内閣官房「日本版 CCRC の具現化とゆいま~るの事例紹介」 < http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/h27-07-22-siryou6.pdf > (2020 年 11 月 14 日参照)
- ・ゆいま~る那須 HP「ハウス概要」<https://yui-marl.jp/nasu/about/>(2020年11月14日参照)
- ・下野新聞 SOON (オンラインニュース) 「地域づくり評価 最高賞に 廃校拠点、各団

体と連携 那須まちづくり広場」2020年10月9日<https://www.shimotsuke.co.jp/articles/-/369647> (2020年11月15日参照)

筘憔

本稿の執筆にあたり、多くの方々にご支援いただきました。

本研究のために聞き取り調査・活動取材にご協力いただいたみなさまに心から感謝申し上げます。

本稿の執筆にあたり、高齢者支援をテーマに決めたものの、論文の方向性が定まらず何度 も細かいテーマを修正しました。また、コロナウイルスの影響で、予定していた活動取材や 高齢者の方への聞き取りができず、思うように調査が進みませんでした。加えて、就職活動 には11月まで取り組んでおり、自分の未熟さから両立が難しく、卒論に集中できないこと も多々ありました。

主指導教員である中村教授には、執筆のペースが周りのゼミ生に比べて遅かったこともあり、ご心配をおかけしたことと思いますが、研究の着想から、調査、論文執筆に至るまで数多くのご指導をいただきました。心から感謝申し上げます。

最後に、所属する行政学研究室のみなさまには多くのご支援をいただきました。コロナウイルスの影響でゼミ活動もリモートで行われましたが、多くのアドバイスをいただきました。コロナウイルスの影響による授業休講が一部解除され、大学でゼミが再開されたときには、卒論の完成に向けて、面と向かってお互いを励まし、気持ちを高め合いました。困難なことが多かった大学生活最後の1年に良い思い出ができました。お礼申し上げます。

大学卒業後は、地域と関わる仕事に就くため、高齢者の地域活動にも向き合っていくことになります。本稿の執筆経験を活かし、高齢者支援の在り方については今後も模索していきます。本文では、地域における行政、医療・介護機関等の連携の重要性を述べましたが、これから私自身がそういったつながりを構築する存在になりたいと思います。