

ている。

特に職場を離れる可能性が高い高齢者にとっては、地域社会がもうひとつのアクティブ・エイジングの舞台として注目される。日本では2003年から、市町村単位で「地域福祉計画」を立てるよう社会福祉法で規定されているが、住民参加方式で立案するこの計画の任務は、高齢者にとってもアクティブ・エイジング実現の戦略としてきわめて重要なものである。

現在、高齢者のアクティブ・エイジングを考える場合に、社会が専門化や成層化や領域分化などあらゆる形で社会的分化が進んでいく状況をどう乗り越えるかが課題となっている。たとえば、救急活動、介護、看護、医療という専門分化の中で一人の高齢者が倒れていても業務独占の専門職以外は手が施せない状況がある。いつでも、どこでも、だれでも必要なときには支援が得られることを建前としながらも、実際には過去の生活歴の結果としての老後を暮らす高齢者の場合は、収入と資産、学歴、人的ネットワークなどあらゆる面で階層化されており、社会の底辺層に滞留するケース群を無視できない。雇用という労働行政と年金という厚生行政、住宅という建設行政と老人福祉施設という厚生行政、高齢者学級という文部行政と老人クラブという厚生行政など、屢次下活動をする場合にも監督官庁が異なっているために、重複し、あるいは相互に牽制し合って空白が生じるといった苦情は多くの高齢者が経験することである。

このような過度の社会的分化をどこかで統合する必要があるのだが、それをどのような拠点でどのような関係性によって統合するかが社会学的な基本課題であるといえる。日本では、1970年代にコミュニティ行政を推進して、なんとか小地域レベルでの再組織化を図ろうとしたが、成果の現れたところは少なく、社会的分化の勢いはとどまるところを知らない。その結果はE. デュルケイムの提起したアノミー社会であり、あらゆる規制が有効に働かない状況に陥っている今日である。行政がさらに小さな政府論を志向して規制緩和と税負担軽減策を進めれば、利潤を生む市場競争は活性化するかもしれないが、競争に負けた存在が社会的に滞留し、それがあらたな社会的負担となって社会全体の緊張を高めることになる。そこで日本版NPOを認可して、民間非営利活動の分野を育成する動きが注目されている。だがそれは、行政と民間営利企業と民間非営利組織の三者が相互に協働する関係とは一体どのようなルールに基づくのかといったあらたな課題が適されているとあってよいだろう。

2 周防大島における高齢者の生涯現役度状況

周防大島は蜜柑農業と漁業と公共土木事業と年金生活で特徴づけられる地域である。また人口高齢化が著しく、世帯構成も単独世帯や老夫婦の世帯といういわゆるエンブティ・ネストの家族形態になっている地域である。しかしこの組み合わせの上で、多くの人々には「生涯現役の島」をイメージさせてきた地域でもある。

周防大島が、人口高齢化では日本の今後を先取りした状況になりながら、なお地域社会として持続できているのには、いくつかの要因がある。ひとつには、高齢者の多くがなお農業や漁業の現役として働きつづけていることである。生涯現役でおれるのは自営業という経営形態によるといえる。これは生きがい労働という面にもつながっている。ふたつには、国民皆年金制度の確立によって、全ての高齢者の生活保障が年金制度として行き渡ったことも大きな要因である。特に周防大島は「出稼ぎの島」として都会に出て働いた後帰郷した人々を抱えており、比較的高い水準の年金生活をする人々が多いことが注目できる。さらにみつには、現金支出を低く抑えることのできる現物経済（野菜の自給や釣果のおすそ分けなど）が存在しており、また温暖な気候がエネルギー消費支出を低く抑えられているという要因も無視できない。これらの要因を組み合わせた好例が、大島町隠岐浦地区の「とんぼの会」である。この会の会員は定年後ふるさとに帰って蜜柑農業を担っている人々である。彼らは、蜜柑産地を守るために年金生活者であることを生かして、農業収入が途絶える蜜柑の更新の時期を担ったのである。さらに高齢者が働きやすい蜜柑園に帰るための職務再設計を行ない、また地産地消のための青空市を始めている。

さらに経済的自立に加えて、いくつかの特徴が、周防大島の高齢者が生涯現役で生活できる促進要因になっている。まず、世帯の構造は、エンブティ・ネスト状況にあるが、機能面では決して家族や親族の絆が切れているわけではなく、とくに女性高齢者は、きょうだいの絆を確保している点が注目される。また遠隔地に住む子供とも連絡を取り合っている状況がある。いわばこうした修正拡大家族的な絆の中で、高齢者は故郷の守り手として生涯現役の役割を果たしていると考えられる。さらに周防大島の集落は、漁村によく見られるような塊村であり、常日頃から見守り体制がとりやすい空間にあり、寺院を中心としたさまざまな法事や地域の寄り合いを通じて、地域的な互助が営まれているために、高齢者が合い身互いに参加できる場がある点も、生涯現役であることを実感させるものとなっている。また、周防大島の社会サービスは、社会福祉協議会やNPOが供給する在宅サービスが優位で、施設も地元の寺院が背景にあるなど、地域に根ざしたものとなっている。この間にさまざまな在宅福祉サービスや介護予防のプログラムが整備されてきたことも、高齢者が活動的に暮らせる条件を整えてきたといえる。東和町の每日一食老人給食の配食ボランティアには高齢者自らが参加するなど、生涯現役の新しい姿がある。この特性は、単に金銭見合いで専門処理システムに身を委ねるといったサービス利用ではないため、お互いの老後をともに生きるという生涯現役の感覚を生み出しているといえる。また公共事業による生活インフラの整備が進んだことで、生活しやすい環境になったことも確かである。

3 周防大島高齢者モデル居住圏構想における生涯現役増進への志向

周防大島高齢者モデル居住圏構想は、これまでここが、一人ひとりが自立した「生涯現

役」の島であったことを踏まえて、さらにそれを誇りにしてこの暮らしを実現する産業づくり、健康づくり、生きがいくりに関する環境づくりを進めるとして「元気」な周防大島を未来に見据えた取組みを提起している。そこでは、21世紀を担う子供の育成、若者から高齢者までの健康づくり、「生涯現役」の生きがいくりに、高齢社会に適した産業づくり、産業を支える新たな担い手づくり、まちづくりへの参加と交流を提起している。

またこの構想を支援する山口県は、「やまぐち未来デザイン21」の中で高齢者がいきいきと生活できる「生涯現役社会づくり」を、ひとつの課題としており、周防大島高齢者モデル居住圏構想は、この面における社会実験的な位置づけにあるといえよう。平成14年度には、山口県は「生涯現役社会づくり」を「山口方式」の主要プロジェクトとして位置付け、周防大島を前項の先駆的モデル地域として支援していく方針を立てている。そして、要介護老人に対する公的介護保険制度が導入され、広域連合として独立した後における周防大島高齢者モデル居住圏構想の重点的な柱は、「生涯現役の創造」と「地域支え合い体制の充実強化」であると見直している。

周防大島高齢者モデル居住圏構想では、「元気」という鍵概念で、生涯現役社会を増進しようとする構想を描いているが、実際、要介護老人の出現率が65歳以上人口の12~14%程度であるとすれば、後の86%から88%の高齢者は、基本的に「元気」とであるということになる。平成11年1月の厚生省試算によると、65歳の平均余命が、男16.48年、女20.94年であり、そのうち要介護にならないで過ごせる期間が男は14.93年、女は18.29年となっている。平均余命に占める自立期間の割合は、男の場合は91%、女の場合は87%となっており、おおよそ「元気」な高齢者の存在の目安となるだろう。ちなみに山口県では、以下のようになっている。

表1

		平均余命	自立期間	割合
全 国	男	16.48年	14.93年	91%
	女	20.94年	18.29年	87%
山口県	男	16.67年	15.12年	91%
	女	21.92年	18.77年	86%

厚生省試算（平成11年1月）

生涯現役であるためには、まずは健康長寿でなければならないことはいままでもない。日本ではよく「生きがい」という言葉が使われるが、その構成要素としては健康が大きく、健康を害すると急に生きがいを無くすことになる。健康であってこそ生涯現役でありえるという感覚はだれしも持つものである。多様な就業、生涯スポーツなどは健康な人手なければできないことかもしれない。しかしながら、健康を害してもなお生涯現役でありえる分野がある。生涯学習や社会参加や社会貢献という分野であり、残存能力を使って、それ

なりに生涯現役であり続けることが可能である。

そこで、周防大島高齢者モデル居住圏構想では、次のように「元気」な周防大島を構想している。

「高齢になっても働こうという意欲が高い周防大島の気風を活かし、住民一人ひとりが『自立』を誇りに感じられるような意識を引き続き高めるとともに、そうした暮らしを実現できるような産業や健康づくり、生きがいくくり等に関わる環境づくりを進め、『元気』な周防大島をめざします。」

この構想に基づく事業は、ほとんどが既存の福祉活動、保健活動、社会教育、農業改良普及事業の中で展開できるものであるが、特筆に価するのは、「周防大島をちよつとずつよくする会」が、構想策定時の住民アンケートで「自主的な勉強会に参加したい」という人が200名あまりいて、その交流会を機縁にして結成されたことである。

4 生きがい、就労、ボランティアから島づくり研究会への発展とその成果

かくして周防大島高齢者モデル居住圏構想のもとで、「元気」を増進するための事業が取り組まれてきた。

平成10年度 住民サロン支援事業

平成11年度 住民サロンの関係支援事業

平成12年度 「元気・にこにこ・安心」の島づくりフェスティバル開催事業

平成13年度 「元気・にこにこ・安心」の島づくりフェスティバル開催事業

周防大島すこやかほほえみネット構築事業

生涯現役就労施設整備調査研究事業

平成14年度 「元気・にこにこ・安心」の島づくりフェスティバル開催事業

生涯現役就労の場づくりモデル事業

周防大島すこやかほほえみねっとステップアップ事業

都市住民地域支援システム構築事業

「元気・にこにこ・安心」の島づくり研究会育成事業

要介護老人対策に関する事業を広域連合に委ねて分離した後の、高齢者モデル居住圏構想の事業は、生涯現役と支え合いという領域に重点が移されることとなったが、その動きは「周防大島をちよつとずつよくする会」のように当初から芽生えていた。

だが、構想を事業化するに際して、平成10年度11年度の「住民サロン」は、健康な高齢者、あるいは虚弱だが要支援ではない高齢者が、民家や公共施設やホテル施設の空いた時間などに集まって、社交する場を設けるといった余暇活動促進をめざすものであり、公的介護保険制度の導入で、デイサービスが要支援や要介護老人のための通所施設に限定されたことで、行き場を失った高齢者に対する代替プログラムといった色彩がないわけではなかった。

平成12年度以降定着してきたフェスティバルは、健康づくりを周防大島にはゆかりの深いハワイのフラダンスを取り入れて、コンテストを行うといったユニークな工夫が功を奏して、年々盛んになっている。ようやくここにきて生涯現役の舞台づくりの工夫が効果を上げたといつてよい。

さらに平成13年度以降、「すこやかほほえみネット」というボランティアの組織化事業が展開している。これは周防大島に立地している事業所や機関に務める職員に周防大島でボランティア活動をしてもらおうというねらいから進められた「支え合い」のプログラムである。むしろこのプログラムは、周防大島の高齢者を支えるしくみづくりといった性格が強いといえよう。

平成13年度から、生きがい就労に関するプログラムが展開し、多様な高齢者就労のイメージを具体化する試みとして注目されている。いろいろな取組みから、現在「かいもち」と呼ばれる郷土菓子が評判を取っている。「かいもち」は餅と芋とをつき合わせてつくる菓子であり、現在は「道の駅東和」で販売されている。当初この「かいもち」の普及の責任者だった女性高齢者が亡くなったこともあって、高齢者就労促進の事業とするのか、それとも特産品開発として、もっと若い世代に委ねたほうがよいのか、評判がよく、今後売れるとなれば、生きがい労働から本格的な製造販売事業に転換させなければならなくなるかもしれない。

平成14年からは、いよいよ「島づくり研究会」が発足し、自主的な住民参加型の研究と提言が出てくる仕組みが作られた。今後、この研究会がどのように住民パワーを発揮するか、また行政がこれといかに協働していけるのかが、大きな課題になりつつある。

5 介護予防から生涯現役型地域福祉計画への転換と住民参加の課題

厚生行政として、周防大島高齢者モデル居住圏構想で、「元気」を鍵概念としてプログラムを打出す場合には、既存の事業との整合性からいえば、介護予防や健康づくりといった面に焦点が当てられる傾向にあったといえる。そして既存の保健活動の中での住民保健やミニデイサービスといわれるようなサロン活動、あるいは健康づくりフェスティバルなどのプログラムは定着してきたといえる。しかし就労促進、交流促進のようなプログラムになると、農林水産行政における特産品開発や市民農園、商工行政におけるむらおこし事業などと連動する分野であり、高齢者の生きがい労働という概念枠組みの中でおさまるかどうか問われる。

実際に「かいもち」という加工品が評判の高い商品になると、高齢者のいきがい労働という枠を超えて、地元の特産品として製造販売する方向を打出した時には、厚生行政からは独立する性格をもった事業であるといえるだろう。そうだとすると、園芸サロン協働農園のプログラムと同じように、民間非営利組織かコミュニティビジネスの運営に委ねるといった方式をとったほうが合理的である。

もしも、単に「かいもち」を製造販売するのではない生きがい就労のプログラムとするためには、「郷土食としてのかいもちの教育」、「健康食生活普及活動としてのかいもちづくり」といった工夫を凝らさなければ、厚生行政として取組み周防大島高齢者モデル居住圏構想の特性を打出すことにはならない。

むしろ、これから生涯現役という面で力を入れなければならないのは、すこやかほほえみネットや島づくり研究会の動きを、平成15年度から発足する自治体の「地域福祉計画」策定に結びつける努力にある。周防大島高齢者モデル居住圏構想は、当初から住民の発意によって策定されてきた経緯があり、「ちょっとずつよくする会」などの参加もあって、単なる行政計画を超えようとする芽生えはあったといえるが、真に成果をあげたかといえば、まだ明確な形にはなっていないといえる。そこで、社会福祉法で規定された「地域福祉計画」は、住民参加で策定することを謳っていることに注目して、児童福祉や障害者福祉などにも通底する課題を浮き彫りにして、現行の高齢者モデル居住圏構想の生涯現役社会づくりの面を重点的に取り上げることをもって「地域福祉計画」とするような工夫が必要になるのではないだろうか。広域合併が法定協議会を発足させる段階に達している現在、それぞれ4町が別個に「地域福祉計画」を立てて、合併後それを調整し統合するという手間隙を考えると、周防大島高齢者モデル居住圏構想を地域福祉の先行計画であると位置づけて、調整を図るほうが合理的である。

ただその際に、名称として「高齢者モデル居住圏」が、単に高齢者のみを対象にした構想、計画である印象を強く与えているので、あらゆる世代が参加して策定する「生涯現役の島づくり」といった表現に変えることも検討すべきである。

生涯現役であるためには、健康でなければならず、就労できればなお好ましいことであり、余暇活動をスポーツや学習や趣味活動を行って過ごすことも評価されなければならないが、むしろこれらのことよりも強調されるべきは、「生涯社会参加」という面であろう。すでに「大島の自然のすばらしさを知る人の発掘と育成」、「いやしの島づくり」、「ボランティア・ネットワークづくり」などについて、島づくり研究会では着手しはじめているが、今後はローカル・マネーを取り入れた地域福祉システム化なども含めて検討すべき課題を増やしていく必要がある。

(小川全夫・九州大学大学院人間環境学研究院)

第4章 比較対象地域としての三重県紀南地区健康長寿推進事業

1 若者転出超過で高齢化が進む地域

少子高齢化の実態は市町村ごとにかなり多様であり、市町村ごとの取り組みも多様化せざるを得ない。地方分権化が進むという事は、ますます少子高齢化に対する地域政策が問われる時代に突入するという事だろう。高齢化先進地域である山口県周防大島（大島町、久賀町、東和町、橘町）では、高齢者モデル居住圏構想という広域の地域政策が進められているが、同様の取組みが、三重県紀南地区（熊野市、御浜町、紀和町、紀宝町、鶴殿村）で進められている。紀和町は、住民基本台帳人口では、東和町を越えた高齢化率（51%）を示した日本一高齢化した自治体として知られている。

地域人口の高齢化が生じるのは、長寿化や少子化という自然増減要因によるだけでなく、若者人口転出超過や高齢人口転入超過という社会増減要因による。そして日本の高齢化先進地域のほとんどが若者人口転出超過によるといえる。高齢者は転出せず、若者だけが転出すれば、老年人口割合は高くなるという計算になる。

山口県周防大島は、出稼ぎの島として昔から若者の転出が普通に見られた地域であり、遠くはハワイやアメリカへの海外移民も多かった地域である。戦後高度経済成長期以降は、国内の都市産業に勤め先を求めようになり、定年後帰郷する動きが目立つという特異な地域である。しかし紀南地区は、農林漁業の停滞、そして鉱山の閉山という産業リストラクチュアリングにより、就業機会を喪失したことから転出が急増し、特に若者の転出超過によって、高齢化が進んでいる典型的な過疎高齢化地域である。紀南地区の中には、鶴殿村のように、製紙工場があるために生産年齢人口が増え、高齢化が進まない地域を抱えているが、紀和町などは鉱山の閉山や農林業の不振で、若者人口は点集する一方である。地区の中心的な機能を果たす都市に就業機会を集積しておればなんとか通勤可能であろうが、熊野市にはそのような求心力が欠けている。

2 広域の高齢化地域政策としての紀南健康長寿モデルエリア計画

三重県は、熊野市に出先機関をおいて、紀南地区の振興計画を進めているが、その一環として、紀南健康長寿モデルエリア計画を策定し、保健を核として医療、福祉、教育などの広域連携、分野連携、官民連携を推進しようとしている。これに地元の市町村と民間組織が協議会に加わって、紀南健康長寿推進協議会が設置され、住民のレベルで、健康づくりのグループの組織化を図ろうとしている。その原型となったのが、農林水産省の生活改善活動の一環として進められてきた健康づくり推進地域づくりの活動であったという。

少子高齢化というと、若者定住策を真っ先に考える地域政策が注目されるが、むしろ現

実を踏まえて、むしろ残った高齢者の持続的な自立生活支援を強化するために、特に介護予防、生活習慣病予防、生きがい活動促進に力を入れようというのが、紀南地区健康長寿モデルエリア計画のねらいである。現在この計画は二次計画策定の時期にかかっており、いろいろと調整が図られている段階にある。

当初、この第一次計画について、調査の段階では県の本課に事務局が置かれたが、昨年からは県の出先機関紀南県民局に事務局を移している。県と5市町村と民間で協議会を構成しているが、事務局は実質的には県の職員が担当している。市町村からは2名の事務局員が派遣されてきている。

この計画では、「健やかに暮らせる健康的な地域」、「心かようあたたかな地域」、「高齢者が生き生きしている地域」という3つの柱を立てて、「人・地域が明るく元気な・紀南」を基本理念して追求するものと位置づけられている。施策体系では次のようになっている。

心身ともに「健康」を保持・増進するために

健康づくり事業の推進

健康意識の把握・向上

健康教育の充実

軽スポーツ・ニュースポーツ等の普及・定着

多様な健康メニュー・プログラムの開発提供

地域資源を活用したスポーツイベント等の充実

紀南交流拠点施設の活用促進

健診・相談事業等の充実

各種健診の充実

乳幼児健診等の充実

発育相談等の充実

相談・指導機会の充実

食生活の改善事業の推進

健康食品の開発

食生活改善指導の強化

給食・配食サービスの充実

自主的な住民活動の支援・育成

健康増進グループ等の育成

指導者の発掘・育成

ボランティアの発掘・登録

地域活動拠点の整備

住み慣れた地域で安全に安心して生活するために

要介護家庭等への支援充実

在宅介護・看護サービスの充実
介護者支援サービスの充実
地域支援体制（小地域活動等）の確立
特別保育サービスの充実
介護保険制度への広域的対応
専門的な人材（マンパワー）の確保・育成
介護・看護技術等の充実
訪問指導・治療等の充実
住宅改造支援の充実
過疎集落での高齢者向け住宅の整備
グループホームの整備
相談窓口の充実
在宅支援拠点の整備
デイサービスセンター等の拡充
在宅介護支援センターの機能拡充
リハビリテーションセンターの整備
ヘルパーステーション等の充実
福祉用具の普及と工房の整備
子育て支援センターの整備
情報基盤・機器の活用
広域情報基盤の活用
保健・医療・福祉情報の共有化促進等
生きがいに満ちた豊かな生活を楽しむために
生涯学習の推進
学校教育の充実
多様な学習メニューの提供
健全育成事業の推進
地域人材等の活用推進
人材登録バンク・ボランティアバンクの充実
市民事業体（NPO）の支援
地域人材の登用・委嘱の拡充
伝承活動・公開講義等への地域人材の派遣
専門家・事業所等の活用
研修機会等の充実
生きがいつくりの推進
遊休農地等の有効活用の推進

商品開発支援の充実
雇用の場の確保充実
各種交流事業・イベントの充実
心理的・物理的障壁のない（バリアフリー）まちづくりの推進
人権意識の普及・定着
福祉バスの運行
道路・公共交通機関の整備
公共的施設の改造・改善計画
地域資源を活用したバリアフリーの施設づくり
福祉環境事前審査制度（仮称：福祉アセスメント）の導入検討

以上のような施策体系の中に位置づけながら、次のような重点プログラムが取り組まれている。

心身ともに「健康」を保持・増進するために

健康長寿日本一をめざす保健福祉活動の推進

健康まちづくり支援事業など4事業

住み慣れた地域で安全に安心して生活するために

介護保険の広域対応の推進

介護保険制度への広域的対応（広域連合）など3事業

24時間対応あったか介護サービスの推進

救急ボランティアの育成など7事業

保健・医療・福祉の連携とリハビリテーション機能の強化

バリアフリー工房（福祉用具制作）整備事業など7事業

保健・医療・福祉の連携に向けた情報化の推進

高齢者遠隔ケアシステムの整備事業など2事業

過疎集落における高齢者対応の推進

高齢者住宅の整備など3事業

生きがいに満ちた豊かな生活を楽しむために

だれにもやさしいバリアフリーのまちづくりの推進

バリアフリーのまちづくり研究など2事業

健康・生きがい・就労を結びつけた地域づくりの推進

高齢者生きがい生産奨励支援など5事業

現在はこれらの第一次実施計画が終わり、第二次実施計画を策定する段階に入っている。第二次実施計画では、これまで個別に進められてきた事業を更に体系化して、その総合性を高める計画にするべく、準備が進められている。

3 連携という面からみた成果と課題

この計画が、目指した広域連携については、今新しい局面を迎えている。まず、地域間の連携（広域行政）の取組みは、広域合併の論議をはらみ始めている。この地区では、すでに医療においても、福祉施設においても、広域一部事務組合を構成しており、公的介護保険についても、広域連合で実施している。その他いろいろな面で緩やかな広域での取組みはなされており、広域合併に向けても研究会が立ち上がっている。もしかすると、今後一足飛びに法定合併協議会に向かうかもしれない。広域一部事務組合では、屋上屋を架すだけで、行政効率が悪いという首長もいる。ただ、合併するかいなかを別にして、この地区ではまず広域プロジェクトがあって、それに合せた個別市町村プロジェクトが作られるという方式が採られているので、紀南健康長寿モデルエリア計画も、今後の市町村地域福祉計画も、この方式に基づいて進められる予定である。

分野を越えた連携については、広域連携ほど進んでいない。特に医療・保健・福祉の分野別連携が進んでおらず、今後の課題になっている。この分野での連携は、核となる病院と行政が一体的に地域包括医療保健福祉を推進する体制を整え、ケア・カンファレンスをサービス利用者や家族を交えて実施することが望ましいのであるが、基幹型デイサービスセンターは市町村、保健センターも市町村、福祉施設や病院は一部事務組合といった状態では、なかなか連携もままならないようである。おそらく第二次実施計画において、この面での取組みが強化されることになるだろう。

官民を越えた連携については、いろいろと新しい動きが見られる。園芸療法、園芸福祉の取組みが好例である。紀宝町在住の民間の園芸農家 S さんが主となって、障害者を交えた園芸療法、園芸福祉が進められていたが、これを紀南健康長寿推進協議会の部会に位置づけることで、活動が広まっている。S さん自身は、難病にかかった母親の介護のために帰郷し、水遣りが不要なエアプランツという植物の輸入と栽培をはじめたのであるが、近くにある精神障害者施設の入所者たちに、仕事を手伝ってもらおうと思ったのがきっかけだった。施設入所者一人一人に合った仕事を探し出すのが大変で、中には3年もかかったケースもあるが、気持ちよく働いてもらえる仕事が見つけたときは、当人もうれしいだろうが、S さん自身が癒されるそうである。S さんは、療法だから園芸をしているのではなく、たまたま園芸を通じて、障害者や自分の精神面での療法的効果を認識したのである。

園芸療法、園芸福祉に関するさまざまな取組みを、今後さらに展開させるために、三重県では3名の職員を兵庫県北淡町にある園芸療法士養成機関（アメリカの養成機関と提携）に派遣することになっている。3名のうち1名は農業大学の教官として、三重県全体にこの園芸療法を広げる任務につき、後の2名は紀南地区で活動する予定である。これは、「高齢者＋第一次産業」の組み合わせを生かした積極的プランとして位置づけられている。今後は特別養護老人ホーム、老人保健施設職員の園芸療法、園芸福祉の研修を進めて、普

及を図ることになっている。また農林水産部の方でも花作りの県民運動を広げていく予定になっている。県ではこれを集客・交流の拠点づくりにもつなげていこうという計画を持っている。基本的な認識として、この地域では官民を問わず力不足の状況にあるので、協働する必要があるとして、三重県は、健康長寿モデルエリア計画と並んで、生活創造圏ビジョンを掲げているが、新しい福祉産業の可能性が芽吹いているといえるだろう。

熊野市の「バリアフリー工房きなん」という活動も、官民連携の例として特筆に値する。ここでは、工業高専の教員を定年退職した S さんをリーダーとして、20人ほどのメンバーが集まって、「自助具」の創作活動をしている。この活動は紀南健康長寿推進協議会の活動の一部として位置づけられている。「自助具」というのは、体の障害を補って、自分でできるようにするための道具である。例えば、手が不自由な人は、牛乳パックを掴んで飲むという動作が不自由である。そこで4本の指にひっかける容器を作り、そこにジュースや牛乳のパックを挟んで飲みやすくするというものである。また、手元を離れたものを近くにかき寄せるためには、「孫の手」よりも安全で確実な「かき寄せ棒」が工夫されている。それは棒の先に大小の毛玉をくっつけたものである。あくまでもこれらは、障害のある人のためのオーダーメイドであり、普及が目的であり、特許や意匠登録は目的ではないと、S さんはいわれるが、中にはこのアイデアで商品化が進めることに関心を寄せる向きもあるという。「自助具」を作るための木型は、表具師の人が作っている。現在は、普及を目標として、フォーラムや国際展示会への出品、参加、講座開設、社協祭りなどへの出品などを行っているが、今後の発展する可能性が高い。

4 地域の実態に即したプログラムのアセスメントと評価

広域的に健康長寿を推進するだけでなく、市町村独自の取組みも続いている。鉾山が閉山になって、人口が急減した紀和町は、最近、棚田の景観が有名になり、オーナー制度で都会の人々がやってくるようになってきている。また、熊野信仰の街道とあわせて新しい観光スポットとしても注目されるようになってきている。しかし集落を守っている人々はすでに高齢者ばかりになっている。このような交流プログラムをどのように健康長寿エリアプランに組み込むのかという課題も検討に値するだろう。ドイツでは、クアバーデンという温泉療法を主要産業とする町が各地に点在するが、そこでは湯治客が短期滞在するという交流をプログラム化した地域づくりがなされている。紀和町行政は、温泉施設を持っているが、地元の高齢者に無料券を配付して利用促進を図っている。保健婦はこれを利用してアクアエクササイズ教室という健康づくりのプログラムを週に2回開催している。肥満予防・糖尿病予防という観点から始まったプログラムであるが、血糖値はなかなか下がらないけれども、メンタル面や筋力保持の面では効果が上がっているという。こうした活動成果を評価しながら、地域産業とするべく、さまざまな制度的提言をすることが、「特区」構想の時代には試行してもいいだろう。

また、紀和町の保健婦 K さんの話によると、ここは高齢者が多い割には国保会計が黒字という特徴を持っている。65歳以上人口割合が平成14年7月1日で51.49%になっている。国保会計が黒字になる要因として考えられるのは、金のかかるガン死亡が少なく、心臓病による死亡が多いことだという。ガンの受信率は65.5%と高く、早期発見早期治療の効果が現れている。

公的介護保険については、事前に想定していた利用率より下回っている。特にホームヘルパーの利用率が低い。1割負担の利用料が高いと感じている高齢者が多いようである。広域連合の保険料は3038円で三重県では2番目に高い上に、施設入所に比べてもヘルパー利用は割高感があるという。

そもそも、紀和町の高齢者は寝たきりになることを恐れており、予防医療に大きな関心を寄せている。「寝たきりになると子供の所に連れて行かれる」と心配し、いよいよ子供の所に身を寄せるときには泣きながらここを離れる人が多いという。定住意欲が強く、「子供より友達が大事や」という。要介護度が高くなっても、自分でものが食べられる限りは紀和町にとどまる傾向が強い。これらの高齢住民を支えるために、保健婦は町内13個所でいきいき講座が開催されている。閉じこもりがちな人を呼び出して健康チェックしているが、その開催は地区のリーダーに任せているので、週1回のところから月に1回のところまでさまざまである。ここは人口が少ないのに集落が24に別れており、散在する一人暮らし高齢者の世話をするのが大変だという。しかし高齢者はできる限り集落を離れようとしない。そこで、緊急通報ベルを配ったり、郵便局員に安否確認を頼んだりしている。緊急避難所のような施設をつくるといっても、送迎はどうしてくれるといわれる。また、紀和町ではケーブル・テレビが全家庭に配線されているので、センサー見守りや問診などへの応用は可能になっている。いずれにしても散在する高齢者の生活支援は、さまざまな技術的フロンティアを提起しているといえる。

地域保健事業はなによりも地域に密着した活動であるから、地域のニーズの把握から事業導入のアセスメント、プラン作成、評価という一連の作業を、保健師や社会福祉士をモデレーターとした住民組織の自主事業として採択するような仕掛けに変えていくことが良いのかもしれない。紀和町には紀和町なりの、紀宝町には紀宝町なりの取組みがあるだろうし、こうした草の根の取組みを、広域計画がカバーするという仕組みが今後の課題だろう。

5 プランの見直しと今後の挑戦

北川県政のもとで、情報公開が進められ、地域トータルケア評価システムが開発されている。これは、健康がどのような状態にあり、どう改善されたか、地域社会で標準的な暮らしができる状況が確保されているか、人々の関心や要望にあった人生が営まれているかを評価しようというものである。

評価領域1：健やか指標（健康の質の評価）

身体的健康状況： 加齢による機能低下の状況

病気や治療の実態

事故や病気などによる障害の状況

心理的・精神的健康状況： 老人性痴呆

精神性疾患

知的障害

社会的・心理的な要因による生活障害

健康意識・行動： 健康意識

健康行動

社会的健康状態： 人口動態

経済状態

評価領域2：あたたかさ指標（暮らしの質の評価）

家族・友人や仲間による支援体制： 家族の支援体制

友人や仲間による支援体制

民間企業などによる市場経済： 保健福祉関連店舗数の状況

保険制度など仕組みが確立された中で利用者が選択的に利用するサービス：

医療保険

保育所

行政が積極的に関与する支援： 生活の場所を維持しながら支援するサービスの提供

生活の場所として施設を利用するサービスの提供

評価領域3：豊かさ指標（人生の質の評価）

安全・安心： 交通事故

犯罪消防

救急対応

生きがい（就業・学習・社会参加）： 就業

学習

社会参加

快適（生活環境）： バリアフリー

交通・通信

居住環境

環境衛生

生活満足感： 娯楽・消費

文化・スポーツ

「暮らし評価委員会」各分野の専門家・地域住民代表・行政関係者

しかしながら、この評価システムは実際には実施されてはいない。現場では個別的な市町村ごとの個別的な事業についてのアウトプット評価にとどまっている。紀和町保健婦は、ガン検診とガン死亡の関係についての評価研究を実施していた。

健康長寿の目標を立てて、住民が健康な長寿を享受できるようになったかという素朴な疑問に答えるためには、他と比べて、健康状態がよくなったか、長生きするようになったか、逆にいえば、傷病・災害が予防されたか、死亡率が低下し、出生率が高まり、転入者が増加したかを確かめなければならない。そしてそれに寄与した要因が、どのような変数によって構成されており、それに政策がどのように関与しているかを確定しなければならない。

しかし評価は、これにとどまらない。むしろ思わざる結果や波及効果を確定することが、プロセス評価の上では重要である。紀南地区では、医療・保健・福祉の広域行政化と連携が強く意識されている。さらに医療・保健・福祉のビジネス化が、園芸療法・園芸福祉や自助具の面で動き出したことはアウトカム評価として注目されるだろう。コケボールの商品化は、軌道に乗り始めている。

なお、周防大島で取り組まれている集客交流策は、紀南地区の場合は、別の広域活性化計画に委ねられている。

	総人口	高齢化率	高齢単身世帯率*	要介護要支援者出現率※
熊野市	20,807 人	29.2%	30.9%	30.1%
御浜町	10,316 人	29.6%	26.0%	19.8%
紀宝町	8,109 人	27.3%	24.0%	22.5%
紀和町	1,807 人	50.9%	39.3%	31.0%
鵜殿村	5,029 人	18.6%	19.5%	20.0%

* 平成12年度国勢調査

※ 平成14年4月1日現在の65歳以上人口に占める要介護要支援の認定を受けた人の割合。

この章は、エイジング総合研究センター発刊「エイジング」2002年冬号32ページから37ページに掲載された「高齢化先進地域における胎動—三重県・紀南地区」に加筆したものである。

(小川全夫・九州大学大学院人間環境学研究院)

第5章 新しい理念“ACTIVE AGEING”

－高齢者モデル居住圏構想の視点から－

<ACTIVE AGEINGとは>

Active ageing（活力ある高齢化）という考え方は、1990年代の後半に欧米の老年学者の間でいわれるようになった考え方であるが、それが一般に広まった契機は、世界保健機関 World Health Organization（WHO）が、国際高齢者年（1999年、平成11年）の世界保健デー（4月7日）のテーマを“Active ageing makes the difference”（日本語では「生き生き長寿社会で新風を」と訳された）としたことであった。WHOはこの考え方を非常に重要視し、「アクティブ・エイジングを全世界で実現させよう」（Global Movement for Active Ageing）という活動をはじめた。

しかしこの active ageing という言葉、あるいは考え方が本格的に広まったのは、第2回高齢化に関する世界会議 The Second World Assembly on Ageing（以下では WAA2と記す）に、WHOが“Active Ageing----A Policy Framework”という文書を提出したとによる。この文書は WAA2 の開催に備えて2001年にWHOが“Health and Ageing, A Discussion Paper”と題する討議用資料を作成し、世界各国の多数の専門家に配布して意見を求め、集まった意見を専門家会議（2002年1月、WHO神戸センターで開催）で集約して、新しく“Active Ageing---- A Policy Framework”と題する冊子にまとめたものである。（この冊子の英語の全文は以下からダウンロードできる。

<http://www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicyFrame.pdf>

WHOはこの文書をWAA2への同機関の「貢献」contribution として提出するとともに、その冊子をWAA2に関連して開かれた Valencia Forum並びに NGOの世界会議(WAA2の直前に、前者はスペインのバレンシア市で、後者はマドリッドで開催)に持ち込んで、それぞれの会議でWHOの特別セッションをもち、この文書でいう Active Ageing という考え方について詳しく説明し、また大量に配布した。

当然のことながら、この考え方は、WAA2の報告書の主要な内容である Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002（マドリッド国際行動計画2002）（この文書の英文の全文は <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/> からダウンロードできる）にも反映されている。しかしこの行動計画は前文と本文で44ページもある膨大なものである上、高齢者問題のあらゆる側面を取り上げているので、active ageing についての直接の言及はごくわずかしかない。しかし全文にわたってその考え方が貫かれていることはいうまでもない。

<二つの世界会議の比較>

ここで、第2回高齢化に関する世界会議が開かれるに到った経過、ならびに第1回の会

議の際に採択された国際行動計画 Vienna International Plan of Action on Ageing と第2回会議の行動計画との違いについて簡単に説明しておこう。第1回の高齢化に関する世界会議 WAA1 は、20年前の1982年にオーストリアのウィーン市で開かれた。20年前には、ヨーロッパ、北米、オセアニア、日本などの先進国を除くほとんどの国が、中国、韓国など東アジアの国々を含めて、まだ人口高齢化がもたらす問題に直面していなかった。一方先進国の多くは、国家経済がうまくいっており、また人口高齢化の程度もそれほどでなかったため、高齢社会の将来についてかなり楽観的であった。

しかし、20年間に先進国（それは高齢化の先進国でもある）においても、また20年前には若い国であったところでも、事態は大きく変化した。20年前に若かった国々の多くでも、人口の高齢化が始まり、あるいは始まろうとしており、高齢化は他人事ではなく、現実の、もしくはごく近い将来の問題となった。また人口高齢化の程度はまだ低くても、医学、医療の進歩による高齢者の長命化に加えて、産業化、都市化の影響は程度の差こそあれ出てきており、高齢者の親族扶養体制衰退の傾向が顕在化してきた。そのため20年前に、「先進国の轍は踏まない。高齢者問題は親族扶養の維持を図ることによって回避するから大きな問題にはならない」と言っていた途上国でもそうはいってられないことがはっきりしてきた。

他方、先進国の側では、20年前の予測と比較して高齢化の進展が予想以上に早い国々が出てきたこと、高齢者の健康状態が医学、医療の進歩、特に公衆衛生施策の進展と保健衛生に関する知識の普及などの理由から予想以上に改善されたこと、予想と違って経済発展が停滞した国々が出てきて、20年前には公的な施策を十分に行うことによって高齢者の扶養問題を解決できると考えていた国々の多くが、問題の深刻さに気づき、政策の方向に修正を加える傾向が見られるようになったこと、などが20年間の変化として指摘できよう。

一方途上国では、前述のような家族扶養の慣習の衰退に加えて、移民、エイズ問題の予想以上の拡大で、かつてのように全面的に家族に依存してゆくことによって高齢化の進捗に対応できるという考え方を変えなければならない、という国が出てきたことも見逃すことのできない要因の一つである。

上記のような背景はあるが、今回実際に起草された International Plan of Action on Ageing 2002 (行動計画 2002) の内容は、前のものと実は本質的にはあまり変わっていない。今回の計画に書かれていることのほとんどは、すでに前回の計画においても取り上げられている。これは、前回の計画も今回の計画も、世界のほとんどすべての国の代表者の意見をとりまとめたものであるため、両者とも具体的な表現をさけて抽象的な「べき論」のレベルにとどまり、また両論併記の形になっているからである。したがってニュアンスの違い、力点の違いという程度にすぎない。

1982年の行動計画には書かれていないが、今回取り上げられているのは以下のような諸点である。

HIV/AIDS の問題

Neglect, Abuse, Violence の問題

Emergency Situations における高齢者の保護の問題

高齢者のイメージの重要性

若い世代を対象とした老化、老人問題についての啓蒙、教育の重要性の強調

また、前よりも大きく強調されている問題は、

Mental Health の問題

Poverty の問題

Education, Training の問題

Quality of Life

健康の保持の重要性

などであり、キーワードとして大きく強調されたものは、

Active Participation

Volunteer

Gender

Culture

などである。(上記したように、active ageing という言葉は、マドリッド国際行動計画では直接にはほとんど使われていない。)

<active ageing の理念が示すもの>

マドリッド国際行動計画 2002 で強調されている事項の多くは、日本を始めとする高齢化先進国にとってはほとんど常識的なことであるが、WHO の文書 “Active Ageing----A Policy Framework” が提唱している active ageing, active participation の考え方は、高齢者モデル居住圏構想にとって非常に重要である。

高齢者の健康に関しては、これまで「健康長寿」 healthy ageing ということが強調されていたことはご承知の通りである。しかしほとんどの高齢者にとって 70 歳以上ともなれば、何らかの病気を持っているのが普通である。健康の古典的な定義として、世界保健機関が設立後間もない 1951 年に定めた以下の定義がよく知られている。

”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」(昭和 26 年官報掲載の日本語定義)

この定義は常識的には非常によい定義のように思われるが、最近では公衆衛生学や老年医学の専門家の間で評判がよくない。その理由は、平均寿命 80 歳前後というような長寿社会では、病気があるということと、行動的な日常生活を送ることができることとの間の因果関係が非常に薄くなっているからである。たとえば世界の長寿国で、健康寿命でも世界最長の日本では、65 歳以上の高齢者の 65% 以上は調査の時点で「定期的に通院中の病気」を持っている。65 歳から 74 歳の前期高齢者だけを見ても、通院者率は男で 44%、女では 50.6% に達する。ところが日常生活、その中でも外出に影響があるような病気や障害のある人の割合をみると、65 歳以上の人全体で 10.4% にすぎない。65-74 歳の前期高齢者だけでは、わずかに 6.8% にすぎないのである。(以上のデータは 2001 年の国民生活基礎調査による)

たしかに健康長寿 healthy ageing は誰でもが望む理想であるが、人間は生物であるから、老化の進行と共に何らかの疾病を持つようになることは避けられない。そのようになる時期は人によって違うし、また医学の進歩により、発症の時期を遅らせることは今後ともある程度可能ではあろうが、それには自ずと限度がある。しかも多くの先進国ではその限度に漸近線で近づきつつある。冷静に考えれば高度の長寿社会は高度の健康長寿の社会とはなり得ないことは明らかである。なぜならば高度の長寿社会では有病率の高い後期高齢人口が大きく増えるので、古典的な意味での健康長寿の方はある程度後退せざるを得ないからである。そうであるとすれば病を持ちながらも可能な限り活動的な生活を送るようにするを考えるべきである、ということになる。

このように病気を持ちながらも長生きする時代となったのであるから、healthy ageing ということを経験することもわるくはないが、それとともに、あるいはそれよりも、一つ

二つの病気があっても、また心身に障害があっても、それを乗り越えて積極的、活動的な生活を維持しながら齢を重ねてゆくことを重視する active ageing の考え方が大切であることは論ずるまでもあるまい。

世界保健機関の提唱する active ageing という考え方は、長寿社会を達成した高齢化先進国の経験から出てきたものである。そのための具体的な生活スタイルとして、active participation とか volunteer という考え方が強く打ち出されている。これらは国際連合やWHOにいわれるまでもなく、日本ではかなり前から強調され、また具体的な施策が採られていることであるが、高齢者モデル居住圏構想でも最大限に強調すべき理念の一つであると思われる。

<active ageing の視点から見た二つの構想>

この視点から、周防大島高齢者モデル居住圏構想と紀南健康長寿推進協議会の計画の目標や具体的な事業内容を点検してみよう。

1. 周防大島高齢者モデル居住圏構想

周防大島高齢者モデル居住圏構想で active ageing, active participation に関わっているのは最初の「元気」の項目で、大要以下のように書かれている。(active ageing の見地から重要と思われる項目には筆者がアンダーラインを引いた。)

- ① 21世紀をになう子どもの育成 (内容省略)
- ② 若者から高齢者までの健康づくり (内容省略)
- ③ 「生涯現役」の生きがいつくり
 - 生涯学習活動の推進
 - 子どもと高齢者の交流の促進
 - ボランティア活動の推進
 - 生きがいとしての仕事づくり
- ④ 高齢社会に適した産業づくり
 - 高齢者や女性を取り組みやすい農漁業の推進
 - 高齢者等の暮らしを支える商業・観光業の推進
 - 高齢化に対応した新たな事業展開
- ⑤ 産業を支える新たな担い手づくり
 - 高齢者の就業機会の確保
 - 保健・医療・福祉等に関わる人材の確保
 - 都市住民を巻き込んだ新たな担い手の確保
- ⑥ まちづくりへの参加と交流
 - 地域の祭りや伝統芸能の活性化
 - 住民による主体的なまちづくりの推進

周防大島高齢者モデル居住圏構想推進協議会が平成10年に作成配布した『『元気・ここ