

いくかが、地区における介護予防事業の今後の重要な課題である。

③ [保健福祉関係課と教育委員会などとの連携の拡大] 男性高齢者の参加の拡大とも関連するが、現在のところ保健福祉関係課が住民サポーター・地区住民と連携・協働しながら介護予防事業に取り組んでいるが、保健福祉関係課と他の部署、例えば教育委員会の生涯学習・体育スポーツ関連、あるいは地域づくり関係課などの部署・事業との連携があまりみられない。「保健福祉のまちづくり」は地域づくり・地方自治そのものの主要な柱であるとすれば、そういった部署・事業と積極的な連携を模索することで、住民や地域での参加者や事業が広がり拡大していくことが期待される。

④ [介護予防事業と介護保険事業の分断の危険性] 田野町でも介護保険関連のサービス事業者が増加し、介護保険サービスの利用が安易に拡大する傾向がみられる。また、居宅介護支援事業者が作成する住民の介護保険のケアプラン数は、社会福祉協議会運営の事業者よりも民間の事業者が作成する数の方が上回りつつある。それ自体は直接問題ではないが、高齢者・住民にとって田野町在宅介護支援センター・保健師や社会福祉協議会などとの関係が相対的に弱くなり、民間事業者との関係が強くなることで、これまでの当事者・高齢者と行政・専門職との協働関係が弱くなるのが危惧され、これまでのような効果が維持できるかどうか疑問がある。社会福祉協議会のケアマネージャーと町の保健師などが密接に連携しながら当事者に適切だと考えられるサービスを介護保険とその他のサービスを工夫して組合せ提供してきた。それによって当事者・高齢者は、個人の介護を目的にした介護サービスと介護予防事業を併用して利用することにより、単に介護に視点を向けたサービス・活動だけでなく、当事者・高齢者が介護予防事業を通して自らが地域で生活することの意味や役割を考えることができ、地域で生きがいをもって安心して生活を続けることができてきた面がある²²。改正・実施される介護保険制度下でも、そういった相乗効果・メリットをいかに維持・発展させることができるかは、重要な課題でありポイントでもある。

⑤ [保健師など常勤専門職スタッフの少なさ] 田野町では、保健師2人と栄養士1

人などの常勤の専門職公務員がいるが、保健福祉政策にかかわる専門職の事業量・仕事量に対するその人数が少ない。とくに、「なかよし交流館」事業において日々の現場で中心となっている看護職は臨時職員であるが、仕事量や責任など担っている仕事・事業の重要性からいって待遇を常勤の公務員にし、「なかよし交流館」事業をさらに充実・拡大することが求められている。

(3) 介護予防事業・「保健福祉のまちづくり」のポイント

田野町の取り組みや特徴の分析などをもとにして、介護予防事業・保健福祉のまちづくりが展開・発展するための条件・ポイントについて8つぐらい簡単に指摘しておきたい。

① [住民サポーターの積極的育成] まず、パワーリハビリテーション事業に参加している住民たちのように、主体的な個々の住民の意図的・計画的・系統だった養成・育成が、「保健福祉のまちづくり」の1つめの条件であると考えられる。

② [当事者自主グループの組織化の展開] 「やまももの会」などのように地域全体の関心ごとにはなりにくい課題で地域横断的な課題をもった関係者・当事者が、自ら共通の課題をもつ人たちを組織化・グループ化することも「保健福祉のまちづくり」ではポイントになる。

③ [地区住民グループの育成] 地域横断的な組織だけでなく、上地地区やしょう澗地区の高齢者グループのように地区・地域単位の住民サポーター・住民グループの育成も大切である。「いきいき百歳体操」などの取り組みは地域展開を視野に入れて活動しなくては、介護保険認定者数の問題を解決することは困難であるという指摘もある²³。

④ [専門職と自主・住民グループとの協働] その上で、多様な地域の自主グループや住民サポーターと、保健師などの専門職との協働関係の拡大・事業展開が求められる。

⑤ [住民と行政の議論・学習の場の共有] それらの多様な地域の住民サポーターや自主グループが会話・議論して、実際に連携・協働する機会として、田野町では「まちの家族会議」があった。住民サポーターや当事者・その家族、及び保健福祉関係の専門職などが会して保健福祉政策に関して参

加し議論し学習する場が必要である。

⑥ [「対象理解」の共有] そういった住民と行政・保健師などとの積極的な議論や学習などをおして、「対象理解」の考え方・姿勢を、「保健福祉のまちづくり」にかかわる多くの人たちが共有することは、最も基本的な所で求められる重要な条件・要素である。

⑦ [行政の保健福祉関係課と教育委員会などとの積極的な連携] 役場のなかで保健福祉関係課が教育委員会の生涯学習や体育スポーツ関係の部署、地域づくり関係の部署などと政策連携・事業展開を行うことで、住民生活の保健福祉に関する面だけを切り取るのではなく、地域防災や生涯学習・公民館活動などと結びつけて地域・住民の生活全体を総合的に豊かにすることが可能になるのである。

⑧ [専門職スタッフの確保・充実] これらの介護予防・「保健福祉のまちづくり」のポイントを支える基盤は、保健師などの専門職公務員・第一線職員などの専門性・専門能力である。とくに保健福祉政策・「保健福祉のまちづくり」の領域では、高い専門性をもった専門職公務員のイニシアチブや政策形成能力・政策実施能力が重要な要素・条件である。現在、効果的な「なかよし交流館」事業や地域での「いきいき百歳体操」事業の展開などが積極的に行われているが、現状の専門職の人数・仕事量では、おそらく飽和状態であり限界を超えつつあるように思われる。これまでの田野町における積極的な介護予防事業の展開をこれからも維持・発展させるためには、「対象理解」の共有ができる常勤の専門職スタッフの人数を増やして充実させることが喫緊の課題である。

(4) 介護予防事業の社会的効果

田野町の介護保険に関するいくつかのデータ(2005年3月現在)をみることで、介護予防事業のあり方やその影響を少し考えてみたい。なお、田野町は中芸地域の5町村で広域連合をつくり、そこで介護保険の保険者を統一しているのので、ここでは、田野町の介護保険に関するデータの分析は、広域連合全体や他の4町村との比較が中心になる²⁴⁾。参考として、松江広域の分析もみることにする。

①第1号被保険者千人当たりの認定者数
中芸地域の町村における、第1号被保険

者千人当たりの要介護度別の認定者数からみてみよう(図④ [(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料])。

第1号被保険者千人当たりの要介護者全体の認定者数は、広域連合全体でみれば約165人であり、比較的軽度の要支援・要介護1・2では約96人である。同様に要介護者全体の認定者数を町村別にみると、北川村が最も高く約190人であり、続いて奈半利町の約175人であり、最も低いのが田野町の約135人で広域連合全体と比べれば約8割である。田野町の要支援・要介護1・2の千人当たりの認定者数も最も低く約75人でやはり広域連合全体と比べれば約8割である。最も高いのは、北川村の約110人で、次いで奈半利町の約108人である。田野町は、第1号被保険者千人当たりの要介護者全体の認定者数も、軽度の要支援・要介護1・要介護2の認定者数もともに他の町村と比べて最も低くなっているのである。

②第1号被保険者に占める構成町村のサービス利用割合

第1号被保険者に占める構成町村の在宅利用割合と施設利用割合を合わせたサービス利用割合では(図⑤ [(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料])、最も高いのが北川村で15.6%で、続いて奈半利町の14.0%で、中芸平均では13.1%である。最も低いのは田野町の9.9%で中芸平均の約3/4である。施設利用割合だけを見ると、最も高いのが安田町で9.5%で、続いて奈半利町の9.4%であり、中芸平均では8.2%である。最も低いのは田野町の5.5%である。在宅利用割合だけを見ると、最も高いのが北川村で6.9%で、続いて馬路村の6.1%であり、中芸平均では4.9%である。最も低いのは安田町で4.1%で、2番目に低いのが田野町の4.4%で中芸平均の約7割である。

田野町は、第1号被保険者に占める在宅利用割合と施設利用割合との合計、及び施設利用割合は中芸地域の中で最も低く、在宅利用割合も2番目に低く、全般的に低いのである。

③要介護者の要介護度の変化割合

施設と在宅を合わせた要介護者において、2002(平成14)年度から2004(平成16)年度末(2005年3月末)まで(要介護認定者によっては、約3年間における変化を

みた場合と 2003 年度からの 2 年間の変化をみた場合の両方が含まれている)に、複数回の要介護認定を受けた高齢者の要介護度の「維持度」「改善度」「悪化度」を、中芸地域全体と田野町でみてみよう(図⑥ [(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料] 及び図⑦ [(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料])。

[中芸地域全体] 中芸地域全体では、2002 (平成 14) 年度あるいは 2003 (平成 15) 年度において要支援であった高齢者で、2004 (平成 16) 年度末において要介護度が悪化した人の割合・「悪化度」は 40 % と高く、「改善度」は 6 % と低い。同様に要介護 1 であった人は、「悪化度」が 31 %、「改善度」が 15 % であった。要介護 2 であった人は、「悪化度」が要介護度別で最も高く 42 %、「改善度」は 20 % であった。要介護 3 でも、「悪化度」が同様に高く 41 %、「改善度」が要介護度別で最も高く 24 % であった。要介護 4 でも「悪化度」が同様に 40 % と高く、「改善度」が 15 % であった。要介護 5 では、「改善度」が 6 % であった。中芸地域全体でみると、要介護度の軽度と重度に関わらず「悪化度」は全体的に高いといえる。

[田野町] 同様に田野町の要介護者の要介護度の変化割合をみよう。要支援であった高齢者で「悪化度」は 14 %、「改善度」も 14 % であった。同様に要介護 1 であった人は、「悪化度」が 24 % で、「改善度」が 20 % と高い。要介護 2 であった人は、「悪化度」が要介護度別で最も高く 47 % と中芸地域全体より高く、「改善度」は 18 % であった。要介護 3 では、「悪化度」が同様に高く 43 %、「改善度」が 29 % であった。要介護 4 では、「悪化度」が 20 % で、「改善度」が 40 % と高い。要介護 5 では、「改善度」が 0 % であった。

田野町は、軽度の要支援と要介護 1 では、中芸地域全体と比べて「悪化度」は低く、「改善度」は高い。要介護 2 と 3 では、中芸地域全体とだいたい同じ傾向で、「悪化度」が高く、「改善度」もやや高い。重度の要介護 4 では、「悪化度」は中芸地域全体と比べて約半分で低く、「改善度」は中芸地域全体と比べて約 2.8 倍で高い。

[松江広域・出雲市・瑞穂町の変化割合 (日医総研)] ここで、参考までに、松江広域・出雲市・瑞穂町において要介護状態

の変化を分析した日医総研の川越雅弘氏の調査研究および鏡論氏の分析結果をみておこう(図⑧ [(出所) 鏡論「介護予防給付の創設と課題について」(保健福祉介護の情報サイト・ウェルのホームページ)]²⁵)。この研究の変化割合分析は、さきの中芸地域の分析の仕方とは項目の取り方(「死亡」「その他認定なし」の項目がある)や期間(2年間)、時期(2000年10月～2002年10月)などが異なるので、直接に比較はできない。

ただ、少し川越氏らの分析をみておくと、「死亡」をかりに「重度化」と合わせて「悪化度」とすれば、「悪化度」は、要支援で 58 %、要介護 1 で 50 %、要介護 2 で 53 %、要介護 3 で 57 %、要介護 4 で 58 %、要介護 5 で 41 % となる。「改善度」は、要介護 1 で 6 %、要介護 2 で 12 %、要介護 3 で 13 %、要介護 4 で 9 %、要介護 5 で 6 % となる。

大雑把に中芸地域全体の要介護度の変化割合とつきあわせてみると、「改善度」は、要介護 1 から 4 までは、松江広域などの方が少し低い。「悪化度」は、松江広域が中芸地域全体より全般的に高いが、両地域とも要介護度の軽い重いにかかわらず、全般的に高いといえる。

④ 田野町の介護予防事業の効果と公的責任

みてきたように、田野町では、第 1 号被保険者千人当たりの要介護者全体の認定者数も、軽度の要支援・要介護 1・要介護 2 の認定者数もともに他の町村と比べて最も低く、第 1 号被保険者に占める在宅利用割合と施設利用割合とも全般的に最も低かった。また、要介護者のうち軽度の要支援と要介護 1 では、「悪化度」が低く、「改善度」は高かった。ただ、ここでみた要介護者の要介護度の変化割合などは、在宅と施設の両方を含んでおり、それらを区別した要介護度の変化割合をみないと正確なことはいえないが、次のようなことが考えられるのではないだろうか。

まず、比較的軽度の要支援や要介護 1 の高齢者は在宅が多く、要介護認定で非該当の虚弱高齢者なども含めて、そういった高齢者の少なからずの人たちが、介護保険サービス以外の事業、例えば「なかよし交流館」の「集いの場」事業やパワーリハビリテーション事業などに参加し、地域の「いきいき百歳体操」などにも参加している可

能性がある。そういった介護保険サービスの代替的かつより効果的な事業に田野町では積極的に取り組んでいることが、第1号被保険者千人当たりで軽度の要支援・要介護1・要介護2の認定者数が他町村と比べて少なく、第1号被保険者に占めるサービス利用者の在宅利用割合と施設利用割合がともに低いことに関連していると推測できるかもしれない。

また、重度の要介護4では、田野町の「悪化度」が中芸地域全体と比べて約半分で低く、「改善度」が中芸地域全体と比べれば2.8倍高いことは、どう考えられるだろうか。もともと要介護4の母数が10名と少ないこともあり、少ない人数の要介護度の変化が過大にでていることも考えられるが、逆に母数が少ないからこそ、介護保険サービス以外の「なかよし交流館」事業などに要介護4の高齢者も複数参加していることと関連があるかもしれない。その分析は今後の課題としておきたい。

要介護度の変化割合で中芸地域全体よりも田野町において「悪化度」が低く、「改善度」が高いのは、これまでの田野町の保健福祉政策における公的責任のあり方と関連していると考えられる。さきにしみたが、田野町では以前から在宅介護支援センターを直営で維持することによって、地域に埋もれている保健福祉のニーズやサービスを必要とする人に積極的にアプローチしたり、介護保険サービスをその他の保健福祉施策・事業と効果的に結びつけて実施することで、保健福祉政策における公的責任を積極的に果たしてきた面がある。独自の地域資源を活用した「なかよし交流館」事業や地区の「いきいき百歳体操」事業のような当事者が求める効果的な住民参加型サービスにつなげて、高齢者の介護予防や要介護状態の維持・軽度化に寄与してきたのである。あるいは、介護保険のサービスを必要とする高齢者に関しても、社会福祉協議会が運営する居宅介護支援事業所のケアマネージャーが町の保健福祉の職員・保健師と協働するなどして田野町住民のケアプランの半数以上を作成してきたことで、厚生労働省が指摘する廃用症候群を生み出す要因にもなる不必要な介護サービス提供を抑えて、効果的なサービス提供に寄与してきたと推測されることも、積極的な公的責任の発現のあり方であると考えられる。

E. 結論

本稿では、田野町における「なかよし交流館」事業と地区における「いきいき百歳体操」事業といった介護予防事業の取り組みについて整理・分析することで、自治体における「保健福祉のまちづくり」・保健福祉のコミュニティ形成・展開について分析・考察してきた。それによって、田野町の保健福祉政策における保健福祉関係課・専門職と地域住民・自主グループとの相互作用・協働関係が形成・展開し現在も発展しているダイナミズム、さらにその中で保健福祉政策に関する公的責任を積極的に発揮して続けていることの一部が明らかになったと考える。

〔「大は小を兼ねる改革」から「小さい自治の連合」へ〕また、この作業をとおして間接的に、「三位一体の改革」や「平成市町村合併」の時代に交付税削減などにより市町村・地方政府の財政は厳しさが増し、「大は小を兼ねる改革」により小規模町村は存在そのものが危うくなってきている中で、田野町を含む中芸地域は、介護保険制度などにおいて中芸広域連合を活用して「小さい自治の連合」により、近隣の町村と協力しながら各町村の独自の自治を維持・展開している部分も垣間見ることができたのではなかろうか²⁶。競争と協働といった「小さい自治の連合」の機能・効果の1つとして、「いきいき百歳体操」を含む田野町の「集いの場」事業のような取り組みが広域連合を構成する他町村でも始まっており、一定程度の効果が現れているという。

〔重度の要介護度の「悪化度」が高いことへの未対応〕介護予防と関連した介護保険制度に内在している問題点・課題が来年度からの制度改正にもかかわらず残存したままである。本稿で要介護者の要介護度の変化割合をみたように、中芸地域の介護保険のあり方やサービスの内容については、中芸地域全体では要介護度全般にわたって「悪化度」が高かった。このことは、中芸地域だけでなく、さきの日医総研の研究などをみてもおそらく全国的にみられる傾向であり、加齢や病気にもなう要介護度の変化ももちろん考えられるが、それでもやはり「悪化度」が高く「改善度」が低いこ

とは、在宅サービスだけでなく施設を中心として提供されている介護保険サービス自体のあり方・サービスの質にも原因があると考えられる。介護保険事業・サービスと介護予防事業・サービスは切れ目なく、必要な場合は併用して実施・提供されることが求められており、2006年4月からは、介護保険制度の中に、介護予防と密接に関連した新予防給付や地域支援事業が新たに制度として導入される。要介護度の軽度の介護予防的視点も重要であるが、要介護度の変化割合をみれば、重度の要介護者へのサービスや施設サービスのあり方・サービスの質の改善が強く求められている。その1つの対策として、まず、各市町村・保険者には、さきの中芸広域連合のデータと同じ分析を行って、「要介護度の変化」の実態を明らかにすることが重要だ。そのうえで、市町村・保険者として地域包括支援センターなどによって、事業者に対するチェック機能の積極的発揮が求められている。

〔「小さな政府」から「地方政府としての責任」の発揮に向けて〕他方で「三位一体の改革」の時代においては、市町村の自治機能・公的責任のあり方が益々重要になってきているが、市町村・地方政府の財政が厳しい中で、中央政府などでは安易な公務員削減論が主張されている。単純な公務員削減は、これまで市町村・行政が担ってきた公共的な仕事の単なる削減につながり、保健福祉政策の縮小・低下を招きかねない。そのようななかで、市町村が地方政府・保険者として公的責任を発揮する際のポイントの1つは、現在の在宅介護支援センター機能とも関連する地域包括支援センターにある。それを直営とするのか、民間に委託するのかわでは、自治機能や公的責任の発揮の仕方が大きく異なってくる。田野町は広域連合で介護保険の保険者を統一して、他の町村が在宅介護支援センターを民間に委託しても直営で持ち続け、本稿でみてきたような介護予防事業と介護保険制度を融合・補完してきた。中芸地域では、田野町のあり方も少なからず影響して、2005年4月からは他町村も委託していた在宅介護支援センターを直営で持ち直した。地域包括支援センターは、地方自治の本旨に基づいて、介護保険制度とその他の保健福祉政策を融合しながら住民・高齢者の人権を保障し地域社会を豊かにしていくための要

である。

市町村の公的責任に関するもう1つのポイントは、社会的なネットワークやそこから生まれる規範・価値・信頼といった地域社会における「ソーシャル・キャピタル」²⁷の蓄積に関連している。本報告書の「高知県田野町における介護予防事業の経済的効果に関する研究」（水谷利亮）でみるとおり田野町における介護予防事業の試算では、「隠れた利益」が最小で見積もっても2,100万円あり、その分だけ保健福祉の専門職の人員費・雇用に転換すれば2人あるいは3人は新たな人材・スタッフとして確保・充実することが可能である。市町村の攻めの戦略によって専門スタッフの充実により介護予防事業をさらに展開・発展させ、地域においてコミュニティ形成を促進することは、ますます高齢化する田野町・農山漁村の町村においては重要であり、介護保険財政・医療保険財政の先取的な「節約」につながるとともに、住民の生活を「豊か」にし、地域社会において「ソーシャル・キャピタル」を蓄積して、維持可能な社会づくりに寄与しうる可能性がある。市町村・地方政府には、中央政府の「小さな政府」の流れに抗して、介護保険の保険者としての責任だけでなく「福祉行政の主体としての責任」あるいは「地方政府としての責任」を発揮して、地域・住民のニーズを積極的にとらえて地方自治を展開するという代替案・オルターナティブを示すことで、「小さな政府」とは異なるもう1つの地方自治のあり方を模索し実現することが可能である。基礎的自治体である市町村は、積極的に自治機能・公的責任・「地方政府としての責任」を発揮して、これからも保健福祉政策・「保健福祉のまちづくり」に積極的に取り組んでいくことが求められている。

【注】

- *1 田野町ホームページより。
- *2 田野町『田野町保健福祉5カ年計画（平成15年度～19年度）』2003年3月、1頁。
- *3 中芸広域連合「中芸広域連合規約」、及び、中芸広域連合ホームページ、参照。
- *4 前掲、『田野町保健福祉5カ年計画』、1頁。以下は、主としてこれに依拠している。
- *5 田野町『平成14年度地域保健推進特別事業“まちじゅう、みんなが家族のように”

推進事業－3年次－事業報告書』2002年3月、1頁。

*6 以下、この章の(1)の内容は、主として、廣末ゆか・吉永智子「保健は地域ケアにどう関わるか－その人らしさが生きてくる生活支援に向けて－」、第5回(H13年度)高知県地域保健研究会の報告(2002年3月15日開催)に依拠し引用している。

*7 前掲、『平成14年度地域保健推進特別事業“まちじゅう、みんなが家族のように”推進事業－3年次－事業報告書』、1頁。以下では、主としてこの報告書に依っている。

*8 田野町保健師・廣末ゆか氏が作成した資料「わがまちの介護予防活動」より。

*9 以下は、主として、田野町保健師作成資料「平成16年度第1回まちの家族会議」(2004年10月27日)に依る。

*10 長谷川雅人他「いきいき百歳体操の地域展開について」(平成15年度高知県保健福祉フォーラム・一般演題における報告要旨、2004年3月12日)に依る。

*11 長谷川雅人他「高知市における介護予防の取り組み－いきいき百歳応援講座を実施して－」(第6回(H14年度)高知県地域保健研究会における報告要旨、2003年3月13日)、参照。

*12 田野町しょう澁地区住民に対するヒアリング調査(2005年10月4日)の内容より。

*13 田野町保健師作成資料「事業計画書 高齢者筋力トレーニング 高知市版「いきいき百歳体操」」より。

*14 田野町保健師作成資料「平成16年度各集会所における介護予防活動の実施状況」より。

*15 田野町保健師作成資料「地区のサロンが変わる－いきいき百歳体操を導入した上地区「なかよしサロン」－」(2004年3月末)より。

*16 古谷野亘他「地域老人における活動能力の測定－老研式活動能力の開発－」『日本公衆衛生雑誌』第40号、468～473頁、1993年。

*17 前掲、廣末ゆか・吉永智子「保健は地域ケアにどう関わるか－その人らしさが生きてくる生活支援に向けて－」に依る。

*18 「ひろがるヒューマンネットワーク 地域の活性は睦みの場づくり」『公衆衛生情報』2004年5月、参照。

*19 水谷利亮「高齢者保健福祉政策と市町村の公的責任－地方政府の仁ヲチブのあり方を

めぐって」日本地方自治学会編『地方自治叢書14 分権改革と自治の空間』、敬文堂、2001年。

*20 第一線職員論については、水谷利亮「ストリート・レベル官僚制論と福祉サービス論－『水口理論』に基づく一考察－」財団法人鉄道弘済会『社会福祉研究』、第72号、1998年、参照。

*21 前掲、包国佐恵子・廣末ゆか「介護予防の検証－田野町における取り組み－」

*22 同、参照。

*23 前掲、長谷川雅人他「いきいき百歳体操の地域展開について」、参照。

*24 以下の分析は、中芸広域連合介護サービス課の資料に依っている。

*25 鏡論「介護予防給付の創設と課題について」(保健福祉介護の情報サイト・ウェルのホームページ

http://www.wel.ne.jp/feature/2005kaigo/colum_kagami2.html、より)。

*26 加茂利男『新しい地方自治制度の設計－「規模の利益」か「小さい自治の連合」か』(自治体研究社、2005年)。水谷利亮「介護保険と広域連合についての予備的考察－中芸広域連合を素材にして－」『日本の地域福祉』第13巻、2000年、参照。

*27 ロバート・D. パットナム『哲学する民主主義－伝統と改革の市民的構造』(NTT出版、2001年)。

謝辞

本報告をまとめるにあたっては、田野町の職員や住民の方たち、中芸広域連合の職員の方たちのご協力をいただきました。感謝申し上げます。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

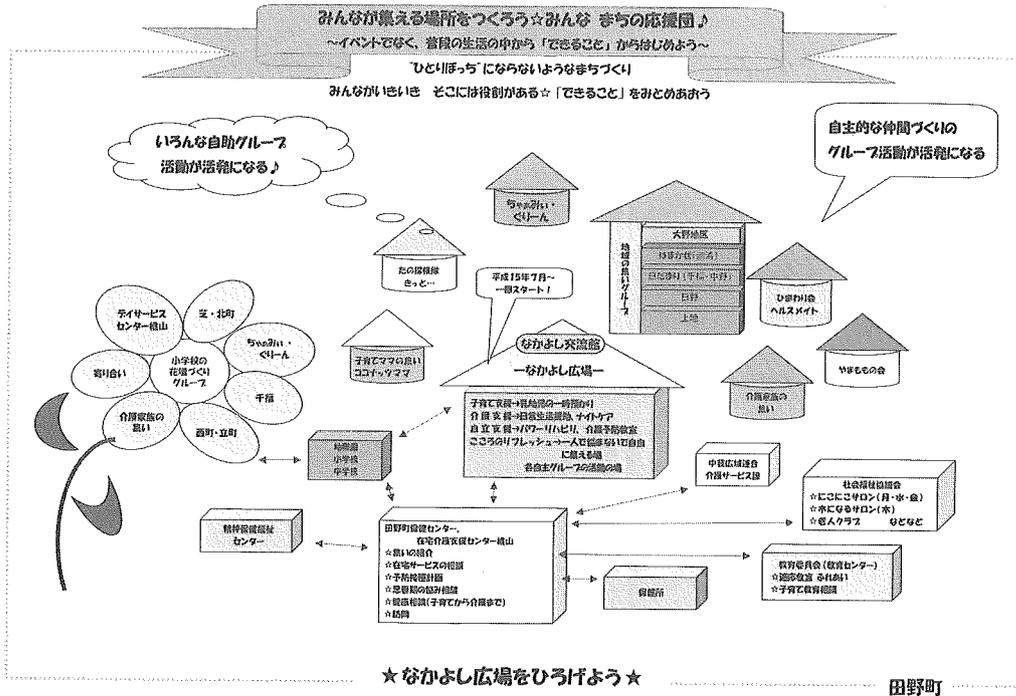
・水谷利亮「自治体における保健福祉のコミュニティ形成・展開に関する分析－高知県田野町の「なかよし交流館」・介護予防事業を中心にして－」『社会科学論集』第89号、2005年11月、161～224頁。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

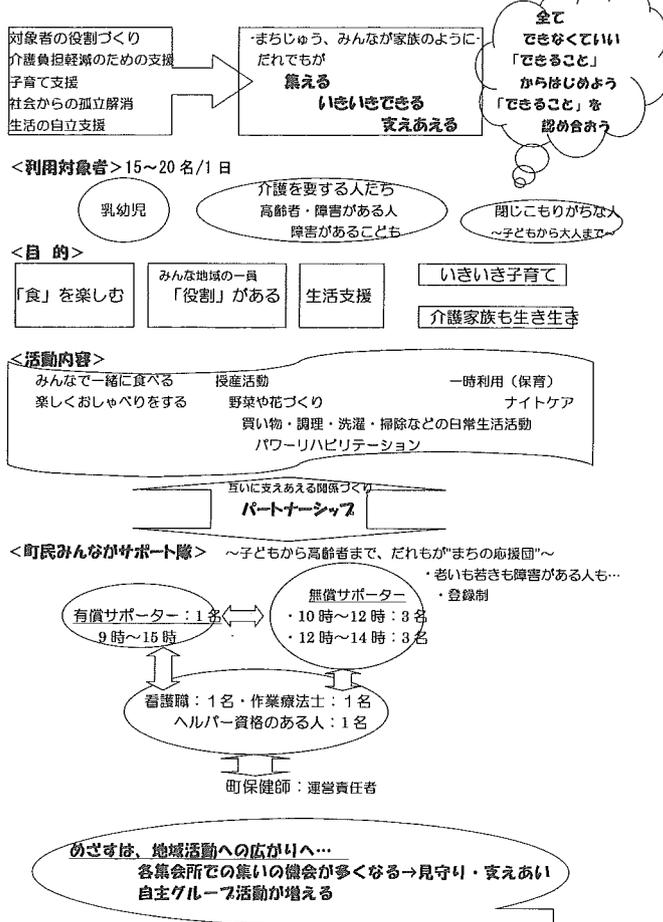
【図】

図① 田野町の組織・アクターと場などの全体的なイメージ図
 (出所) 田野町『田野町保健福祉5カ年計画(平成15年度～19年度)』

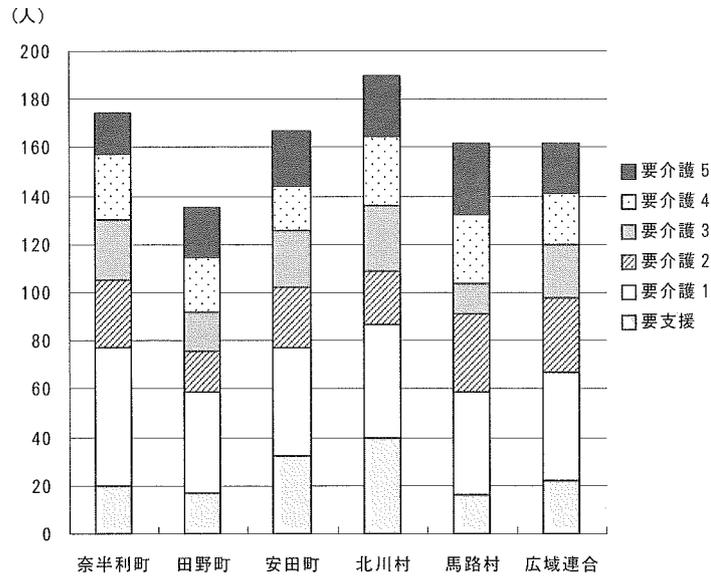


図② 田野町「新設・ななかよし交流館基本構想」

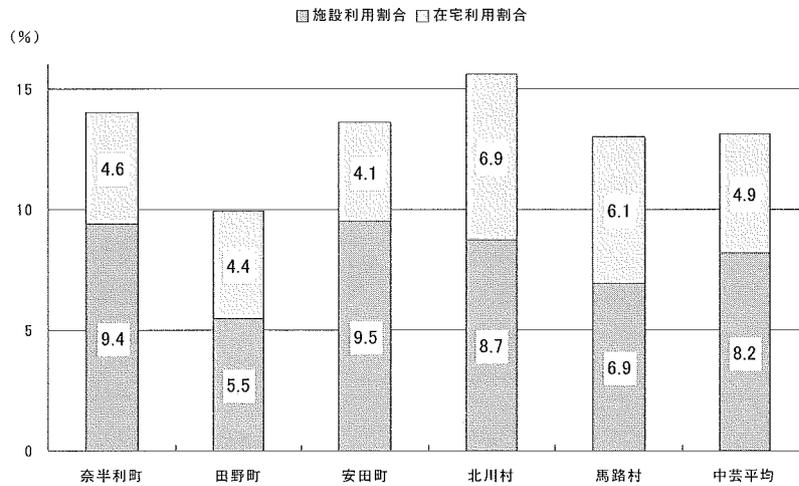
新設・ななかよし交流館基本構想



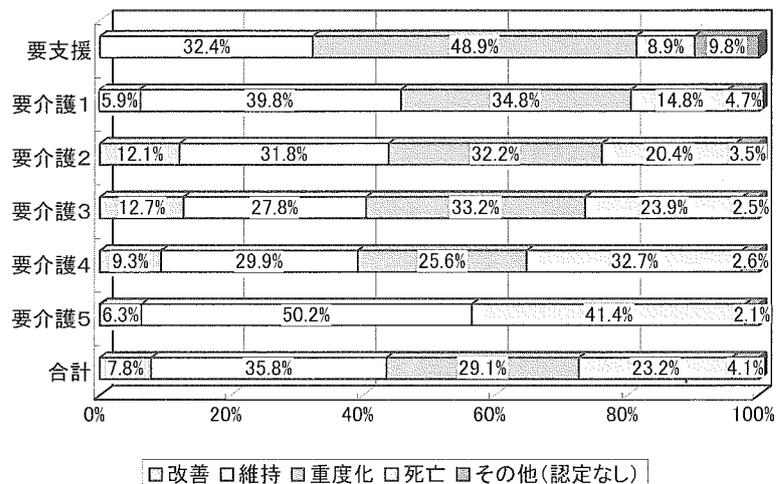
図④ 中芸地域町村の第1号被保険者千人当たりの要介護度別の認定者数
(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料



図⑤ 第1号被保険者に占める構成町村のサービス利用割合
(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料



図⑧ 松江広域の要介護度変化 (出所) 鏡論「介護予防給付の創設と課題について」



(鏡論氏が、日医総研川越雅弘主任研究員の調査研究をグラフ化したもの)

図⑥ 中芸地域の要介護度変化（出所）中芸広域連合介護サービス課資料

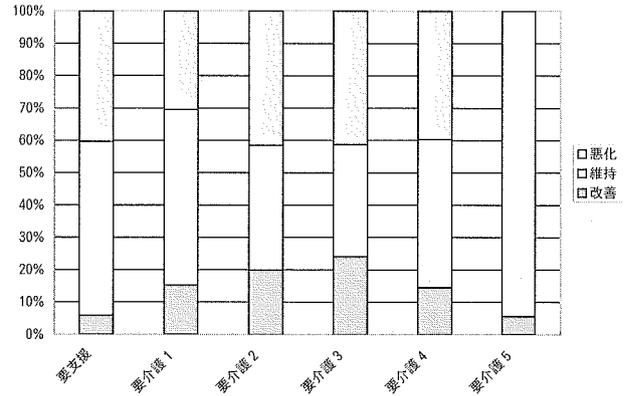
【中芸全体】

要支援・要介護認定者のうち継続的なサービス利用者の介護度推移

		平成16年度							
		非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成14年度	要支援	6	56	31	4	4	2	1	104
	要介護1	2	35	132	41	16	10	7	243
	要介護2	1	3	29	64	38	17	14	166
	要介護3	0	0	9	9	26	21	10	75
	要介護4	0	0	1	1	10	38	33	83
	要介護5	0	0	0	0	0	3	51	54
	計	9	94	202	119	94	91	116	

サービス利用開始時と比較しての変化割合

	改善	維持	悪化
要支援	5.8%	53.8%	40.4%
要介護1	15.2%	54.3%	30.5%
要介護2	19.9%	38.6%	41.6%
要介護3	24.0%	34.7%	41.3%
要介護4	14.5%	45.8%	39.8%
要介護5	5.6%	94.4%	



図⑦ 田野町の要介護度変化（出所）中芸広域連合介護サービス課資料

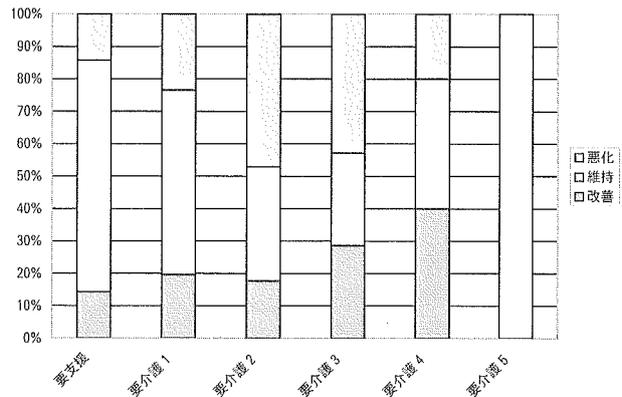
【田野町】

要支援・要介護認定者のうち継続的なサービス利用者の介護度推移

		平成16年度							
		非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成14年度	要支援	1	5			1			7
	要介護1		10	29	8	1	3		51
	要介護2	1		5	12	6	5	5	34
	要介護3			2	2	4	4	2	14
	要介護4			1		3	4	2	10
	要介護5							4	4
計	2	15	37	22	15	16	13		

サービス利用開始時と比較しての変化割合

	改善	維持	悪化
要支援	14.3%	71.4%	14.3%
要介護1	19.6%	56.9%	23.5%
要介護2	17.6%	35.3%	47.1%
要介護3	28.6%	28.6%	42.9%
要介護4	40.0%	40.0%	20.0%
要介護5	0.0%	100.0%	



2. 地域における高齢者の自発的な健康づくりと「自立」に関する研究
－高知県田野町における生活行動評価アンケート結果をもとに－

分担研究者 本村 めぐみ 高知女子大学生生活科学部助手

研究要旨

本研究においては高知県田野町で行われた「老研式活動能力評価」と生活行動に関する評価アンケートの分析をもとに、対象者の生活行動習慣と活動能力との関連を明らかにした。その結果を踏まえ、過疎地域における高齢者の自発的な健康づくりと自立をめざしていくための高齢者の個別的な条件として「普段の外出頻度」や「社会的役割」の意識や能力が重要な変数であることを指摘した。また、地域における介護予防対策事業が携わるすべての人々にとっての「公共的コミュニティ」として機能していゆく意義と方向性を示唆した。

A. 研究目的

2005年10月10日、高知県田野町において介護予防活動の継続・発展を目的として「みんな集まれ！わくわく百歳体操大会」が開催された。

本稿では、その大会に参加した100名の高齢者を対象とした個別評価アンケート（老研式活動能力指標13項目を含む生活行動評価などに関する31項目）を統計的に分析し、それらを手がかりに対象者の健康づくりへの意識や普段の日常生活行動が、彼等の自立の程度やありかたにどのように関連しているか明らかにすることが目的である。

また、本稿ではこれらの分析結果をとおして、過疎地域において高齢者の自発的な健康づくりと自立をめざしていくためには、高齢者の個別的な条件は何であるのか、いくらかの仮説的考察を試みたい。そして、このような地域の介護予防対策事業にはどのような効果が認められ、今後はどのような方向を目指すべきであるかを考察してみたい。

（倫理面への配慮）

調査データの使用の際には、個人情報の保護に留意し、流失のないように細心の配慮をした。

B. 研究方法

1. 調査の手続き

対象者は、先述したように高知県田野町における介護予防活動推進事業として開催された「みんな集まれ！わくわく百歳体操

大会」に参加した60歳代から90歳代までの高齢者100名である（有効回答数＝92／男性：3名、女性：89名）

本大会の主催は、住民の健康づくりのグループである健康づくり推進会「ひまわり会」である。それぞれの地区の「いきいき百歳体操」のグループリーダーや社会福祉協議会、町保健福祉課、保健センターなどの協力を得て田野町保健センターにて行われた。この際に簡単な問診と共に、その場で「老研式活動能力指標13項目」を含む生活行動評価などに関するアンケート調査が行われた。本稿は、その調査票を田野町から承諾を得た上で受託し、集計、分析を行った結果の一部である。

2. 分析枠組み

まず、「老研式活動能力指標」について説明を加えたい。これは、地域において生活を営む上で必要となる活動能力として、たんなるADL（日常生活行為）としての身体的な自立よりも高次の水準にある活動能力を測定するものである。これは、古谷野ら（1987）によって十分な信頼性と妥当性が検討されている。

「老研式活動能力指標」13項目の具体的な項目内容は以下のとおりである。

【手段的自立】

1. バスや電車を使って一人で外出できるか
2. 日用品の買い物ができるか
3. 自分で食事の用意ができるか
4. 請求書の支払いができるか

5. 銀行・郵便貯金の出し入れができるか

【知的能動性】

6. 年金などの書類が書ける

7. 新聞を読んでいる

8. 本や雑誌を読んでいる

9. 健康についての記事や番組に関心がある

【社会的役割】

10. 友達の家を訪ねることがある

11. 家族や友達の相談にのる事がある

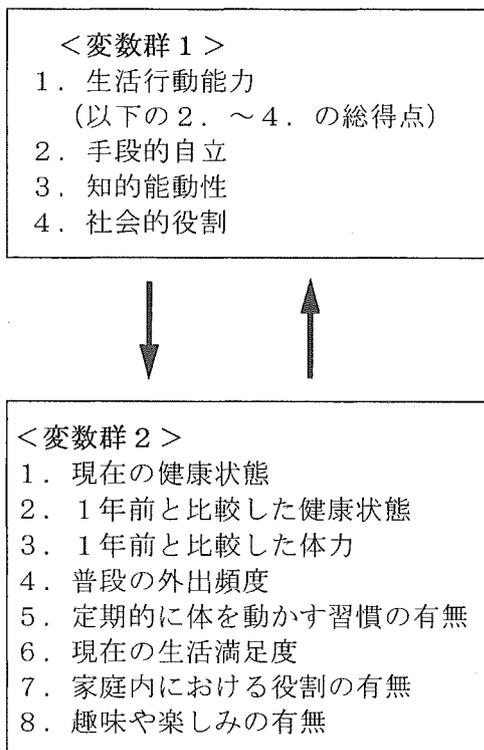
12. 病人を見舞うことができる

13. 若い人に自分から話しかける事がある

以上、「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」の3分野における得点をすべて加算した得点を『生活行動能力』の評価得点として分析する。

本研究では、これらの全体的な『生活行動能力』および、この生活行動能力を説明する「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」のそれぞれの個別の能力が、現在の健康状態や健康づくりへの意識、普段の日常生活行動などと、どのような関連にあるかを検討する。

図1 分析枠組み



以上の目的に従って、具体的な分析枠組みにおいては図1に示すように二つの変数群を定めた。手続きとしては、あらかじめ仮説的に説明変数と被説明変数を設定をすべきところであるが、これら二つの変数群はいずれかが一方的に影響を与えているというよりも、相互に影響を与え合っていると思われることから、本研究においては、それぞれの変数間の相互作用的な影響の与えあい方に配慮しながら考察を行ってきたい。

3. 分析手法

主な分析の手法としては、分析枠組みに示した変数間の関連を見るために、まずはクロス集計を行い、それらの変数間には統計的に有意な関連があるかどうかをカイ二乗検定によって検定した。

C.研究結果、D.考察

1. 13項目の活動能力分布 (図2)

まずは、<変数群1>における「生活行動能力」指標の13項目に対する結果を示す。図2は、それぞれの項目に対して対象者から「はい」と回答された割合を示している。意味的には「はい」と回答されるほど、対象者のその項目における活動能力は高いと判断される。

図2を見ても分かるとおり、どの項目についても、ほぼ8割からそれ以上の割合の人において全体的な活動能力の高さが確認された。

特に「手段的自立」次元においては、「日用品の買い物ができる(97.7%)」「自分で食事の用意ができる(96.6%)」といった項目において特に高い割合を示している。この調査の対象者が日常的に田野町における介護予防事業としての「いきいき百歳体操」に参加している人々であることから、この事業は対象者たちの、とりわけ身体的な自立には非常に効力を持っていることがうかがえた。

また、「知的能動性」次元においては、9割以上のひとが「健康についての記事や番組に関心がある」と回答しており、今回の大会に参加した対象者たちが「健康づくり」には高い関心を持っている人々であることが分かる。

さらに「社会的役割」次元においては、「病人を見舞うことができる」と回答した

人が9割を超えており、これは4つの「社会的役割」項目のなかでは最も高い割合である。他者への関心が、自分以外の人々の「健康への気遣い」といったかたちで顕著に示された。

一方、相対的にみると、比較的低い活動能力とみられた項目は「知的能動性」次元の「本や雑誌を読んでいる(77%)」と「社会的役割」次元の「家族や友達の相談にのることができる(77%)」の二つの項目であった。

なお、3つの次元におけるそれぞれの項目に対して「はい」と回答した場合に1点ずつ加算すると、理論的には「生活行動能力」は13項目あるので、最高得点は13点となる。同様に算出すると、「手段的自立」の最高得点は5点、「知的能動性」と「社会的自立」の最高得点は4点である。

このことを前提に、「生活行動能力」「手段的自立」「知的能動性」「社会的自立」のそれぞれが獲得した平均値を算出した結果が表1である。この表からも、あらためて確認されるように、「生活行動能力」における平均値は13点満点中11.4点を獲得しており、全体的に高い生活行動能力が認められる。また、3次元において最も高い平均値を獲得しているのは「身体的自立」の次元であり(4.64)、「知的能動性」と「社会的自立」次元においても4点満点中、3.39および、3.36という高得点を獲得している。

次に、年齢階級別(60歳代、70歳代、80歳代に分類)に「生活行動能力」と3次元の得点の平均値の差をみてみた(図3)。それぞれが年齢階級別に獲得した平均値に統計的な有意差があるかどうかをF検定によって確認したところ、有意差が見られたのは「手段的自立」次元のみであった($p<.05$)。

「手段的自立」においては年齢が高くなるほど獲得した平均値が低くなっている。つまり、やはり高齢になるほど身体的自立への困難さがうかがえるとの結果が示されたと言える。

ところが、図3からも分かるように「知的能動性」「社会的役割」次元においては年齢による平均値の差異はほとんど見られない。「社会的役割」においては、わずかではあるが70歳代において最も能力が高いとの結果も示されている。この結果からは、身体的自立においてはある程度の年齢

による限界が生じたとしても、知的能動性や社会的役割の意識は加齢によって大きく影響を受けるものではなく、これらの活動能力を年齢を重ねることによっても保持したり、高めてゆける可能性が示唆される。

2. 健康状態、生活習慣

<変数群2>として位置づけた現在の健康状態や生活習慣における対象者の実態に関する結果を示したものが図4～図11である。

まず、過去から現在における健康や体力の状況、体力づくりの習慣についての実態を概略すると、「現在の健康状態」については「とてもよい」「以前と変わらない」と回答した人が86.2%である。「1年前と比較した健康状態」については、76.2%のひとが「変わらない」と回答している。「1年前と比較した体力」については「変わらない」と回答したひとが49.4%、「やや弱くなった」と回答したひとが46.0%である。

「健康のために定期的に身体を動かす頻度」については、80.5%のひとが「定期的に行っている」と回答している。

また、対象者の「現在の生活満足度」については87.2%の人が「満足している」と回答し、「家庭内での役割の有無」に関しては、9割のひとが「決まった役割がある」と回答している。最後に「趣味や楽しみの有無」については88.4%の人が「ある」と回答している。

以上の結果をまとめると、対象者の健康状態については、1年前から現在に至るまで比較的よい状態が保持されているとの認識にある。その一方、「体力」については「やや弱くなった」と感じている人々が比較的多い。また、健康づくりへの意識は高いと思われ、何らかの定期的な運動を心がけている人々が多かった。

そして、ほとんどの人が何らかの趣味や楽しみ、そして家庭内での決まった役割を持っており、これら全体の生活に対する満足度は高い、との傾向が認められた。

3. 変数間の関連

では、次に、分析枠組みに示した変数間の関連について考察する。本稿では、クロス集計後のカイ二乗検定によって有意な関連か、あるいはその傾向が認められた結果にのみ限定して言及する。

①「普段の外出頻度」

分析の結果、「生活行動能力」の総得点、そして「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」に統計的に有意に関連する変数としては、特に「普段の外出頻度」が指摘できることが分かった。

図12～図15に示すように、「普段の外出頻度」が高いひと（「ほとんど毎日外出する」）ほど「生活行動能力」の総得点が高く、また「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」のすべての次元における能力が高いということが考察された。

これらの結果からは、日常的に家のなかに関じこもるのではなく、ほとんど毎日のように家の外の事柄に関心を持ち活動をする、あるいは屋外で体を動かすといった事、すなわち”アクティビティを保持し続けている”ということが、あらゆる生活行動能力を高める「礎」になっている可能性が示唆される。

②「社会的役割」

生活行動能力のなかでも特に「社会的役割」の能力と有意な関連が見られた変数が「1年前と比較した健康状態」と「1年前と比較した体力」であった（図16、図17）。そして、先述したように「社会的役割」の能力は「普段の外出頻度」とも関連していた（図15）。すなわち、社会的役割の能力が高い人ほど、1年前と比較したときの健康状態や体力を「良好」と感じており、同時に普段の外出頻度も高いということがうかがえた。

以上のように本研究では、生活行動能力のなかでも「社会的役割」の能力や意識と、健康状態や体力、普段の外出頻度との顕著な関連が見られたことが大きな知見であると言える。

この「社会的役割」能力を測るための指標は、「①友達の家を訪ねることがある」「②家族や友達の相談にのる事がある」「③病人を見舞うことができる」「④若い人に自分から話しかける事がある」の4項目であった。それでは、特に以上のいかなる項目が対象者の健康や体力の状態、および普段の外出頻度などと有意に関連しているのかを更に分析した結果が図18と図19である。この結果によれば、社会的役割のなかでも「家族や友達の相談にのることができる」人ほど普段の外出頻度が高いと言える。そして、「若いひとに自分から話しか

けることができる」人ほど、1年前と比較した体力を「良好」と自覚していることが分かった。

この結果について仮説的な解釈を試みるとするならば、家族や友達の相談にのったり、あるいは若い人に自分から話しかけるなど、自己以外の存在への関心、とりわけ他者が困難に立たされているときには、広い意味では自分自身もまたその問題の一部として存在しているのだといった「共生感」を伴った社会的な役割意識を担っているとの実感が、日常の活動力や体力の保持を促進していると考えられるだろう。

「社会的役割」を保持しているという意識は、高齢者にかかわらず、人間としての自尊心を高め、自分の才能、能力を役立てながら生きてゆくという自己実現、およびそれらの能力を社会的に役立ててゆくという「社会的自己実現」に大きく寄与する要因であろう。

E.結論

自立・自尊心・コミュニティのつながり方
本研究では、高知県田野町における介護予防事業である「いきいき百歳体操」の大会参加者を調査対象者としたが、まずは第一に調査対象者における生活行動能力は、おおむね非常に高く保持されていることが明らかになった。詳細にみると「身体的自立」能力は加齢によって確かに衰えは指摘されるが、それ以外の「知的能動性」や「社会的役割」の能力については加齢による影響は見られなかった。この「いきいき百歳体操」事業の意義については後述するが、以上の結果のように田野町におけるこの事業への参加者に対して、こうした高い生活行動評価が付与された結果の背景には、本調査の対象者が健康維持への興味関心が高く、普段より「いきいき百歳体操」に参加している人々と重なっているためであることが考えられる。

また、本研究における大きな知見は、高齢者の地域における自発的な健康づくりや自立を考える場合、「ほとんど毎日のように外出をする」という日常的行動習慣と、自らが何らかの「社会的役割を果たしている」との意識や能力が非常に重要な変数として指摘されたことである。

<日常的な外出習慣>と<社会的役割の意識や能力>も恐らくは無関係ではなく、

家族や友人、そして自分よりも若い世代の人々への関心、問題の共感・共有意識などが彼らの行動力の原動となっていることが推察ができた。

この「いきいき百歳体操」事業は個々の高齢者に対して、体操という行為を行うことによって直接的に身体的自立を促しているばかりか、「知的能動性」「社会的役割」といった分野にも間接的な効果を与えていることが考えられる。外に出向き、参加者や支援者たちといった他者との繋がりを通して情報や感情を交換し、互いに学びあえるような「居場所」感を獲得する、そして、自身に出来得ることを確かめ自尊心を持ち続けること、これらが地域で孤立しがちな高齢者にとって非常に大切な事柄であることは言うまでもない。

田野町における「いきいき百歳体操」事業はそうした高齢者個々人、そして地域住民、さらにはサポーター、あらゆる人々のための公共的な空間、資源、機会、共同資源として機能を高めてゆく可能性を持っていると思われる。

本研究では高齢者の「自立」を一つのテーマとして扱っているが、高齢者にかかわる社会的人間にとっての、より高次の「自立」とは個人の自己決定、自己選択、そして自由度の高さなどだけによって規定されるものではない。「自立」とは、すなわち”シチズンシップ（市民権）”を獲得することであり、またその上で「自治」へ参加すること（participation in self-governance）と定義できる。それは、利害衝突、問題解決、貢献の可能性などに関連した新しい人間関係の形成と不可分なのである。それはまた、個人および集団の生活にとってなにが重要かを決定し、それを関連する規範や手続きをつくったり、それに参加することをも意味する。そうしたプロセスにおいては行動に対する個人の責任が自治の中心をなすと考えるだろう。

高知県田野町における「いきいき百歳体操」といった介護予防の取り組みは、高齢者個々人の身体的な活動能力のサポートを担うばかりではなく、地域としての公共的コミュニティ形成に大きく貢献している。そこでは今後、支援者と支援される当事者、あるいは支援されている者同士といった固定的なかかわりを脱却し「助けることで助

けられる」「助けられることで助ける」といった互酬的・対等協働的な関係を目指してゆくことでより深い意義を持ち得てゆくだろう。田野町におけるこれからの介護予防的的事业は、公共的コミュニティの形成をととのえ、携わるすべて人々が自治を学び、実践する空間や機会を提供する共同資源としての役割を担っていった欲しいと考える。

(参考文献)

- ・水谷利亮,「自治体における保険福祉のコミュニティ形成・展開に関する分析—高知県田野町の「なかより交流館」・介護予防事業を中心に—,『社会科学論集』第89号,高知短期大学,2005.11
- ・古屋野亘ほか「地域老人における活動能力の測定:老研式活動能力指標の開発」『日本公衆衛生雑誌』vol.34,No.3,pp109-114,1987
- ・ルシア・ガルロス他編,岡本祐三,秦洋一訳,『自立支援とはなにか—高齢者介護の戦略』,日本評論社,1999

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

該当なし。

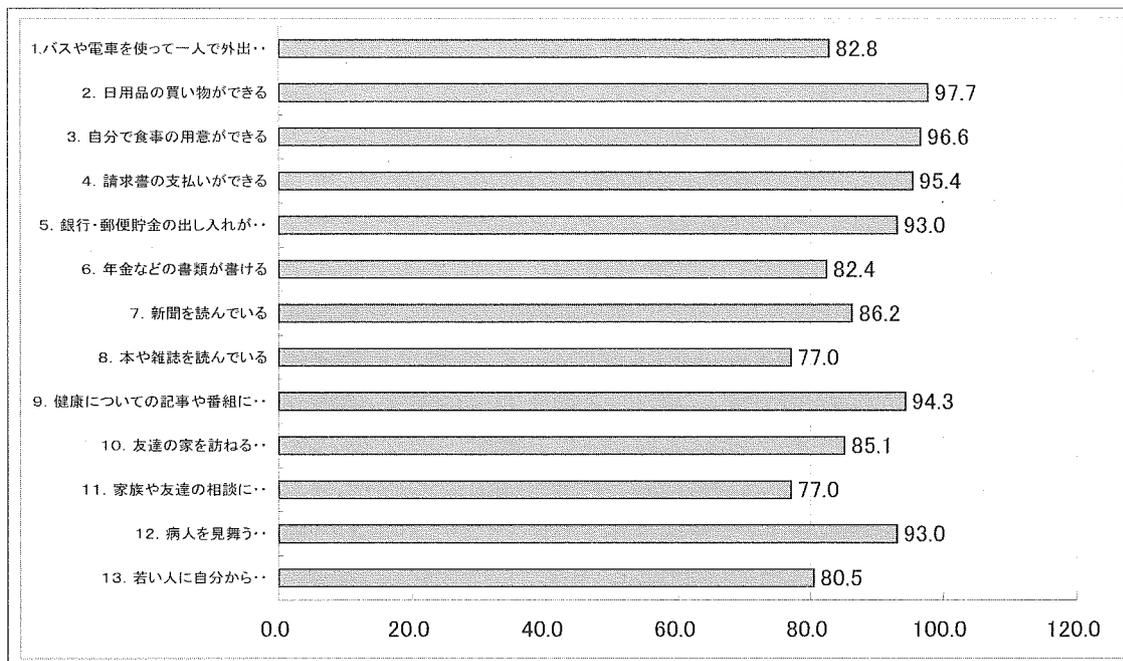
H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表1 「生活行動能力」とその指標の得点分布

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
生活行動能力得点 (n=87)	11.40	2.08	3.00	13.00
手段的自立得点 (n=87)	4.64	0.81	0.00	5.00
知的能動性得点 (n=87)	3.39	0.91	0.00	4.00
社会的役割得点 (n=87)	3.36	0.95	0.00	4.00

図2 活動能力を高めるような回答の比率



注) 項目6は n=85、項目5と12は n=86、それ以外の項目は n=87

図3 年齢階級別にみた生活行動能力とその指標の平均値 n=87

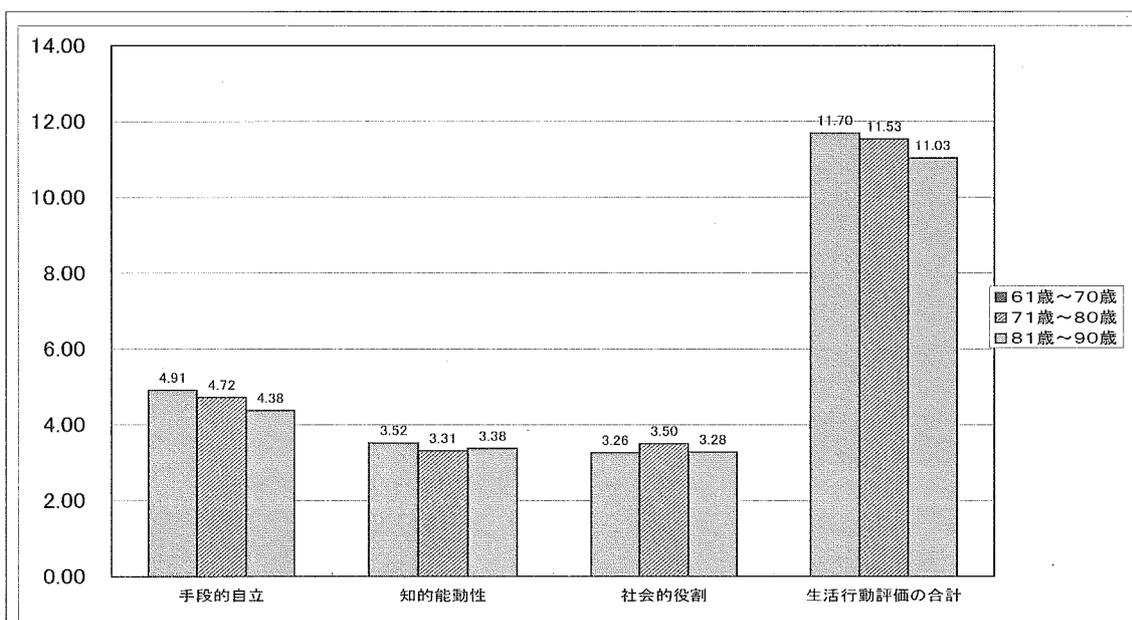


図4 現在の健康状態

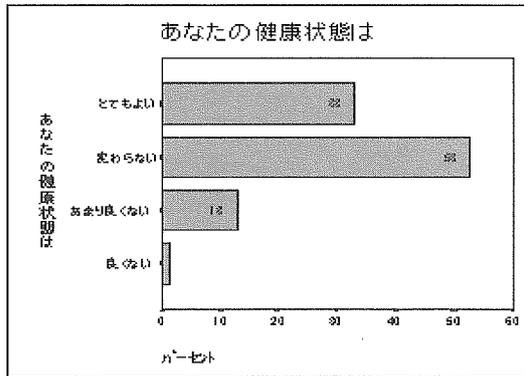


図8 定期的に体を動かさず習慣の有無 N=87

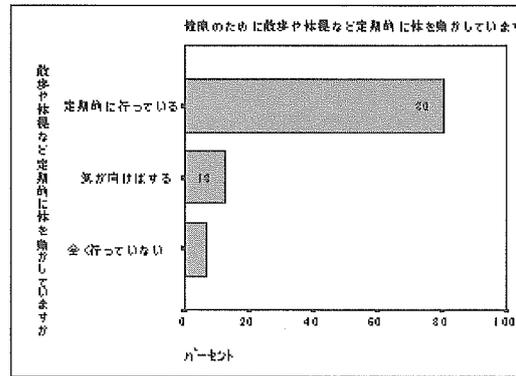


図5 1年前と比較した健康状態 N=87

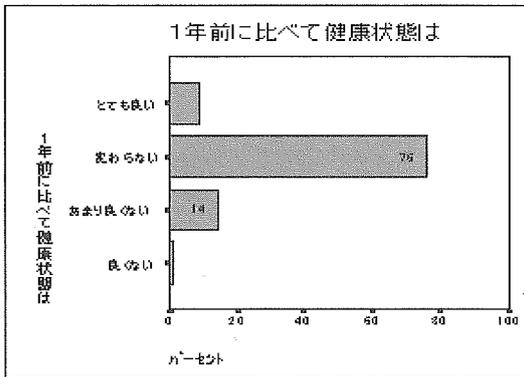


図9 現在の生活満足度 N=86

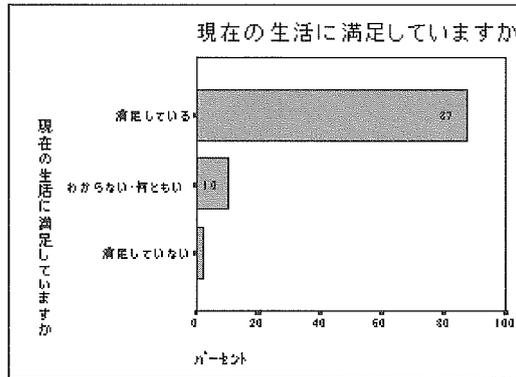


図6 1年前と比較した体力 N=87

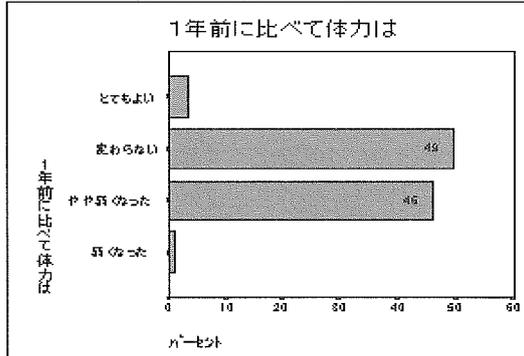


図10 家庭内における役割の有無 N=85

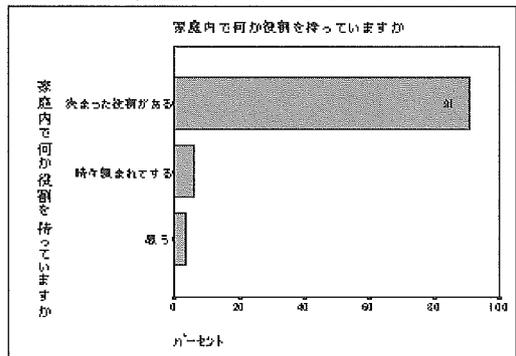


図7 普段の外出頻度 N=87

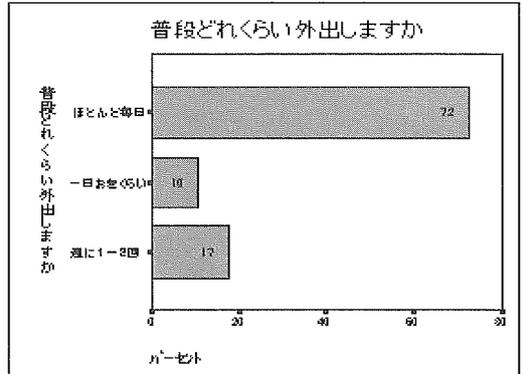


図11 趣味や楽しみの有無 N=86

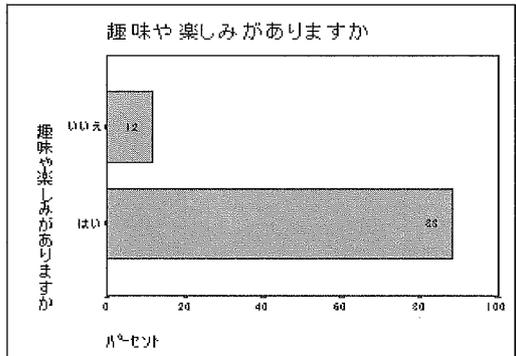


図12 「普段の外出頻度」と「生活行動能力(総合)」との関連(p<.05)

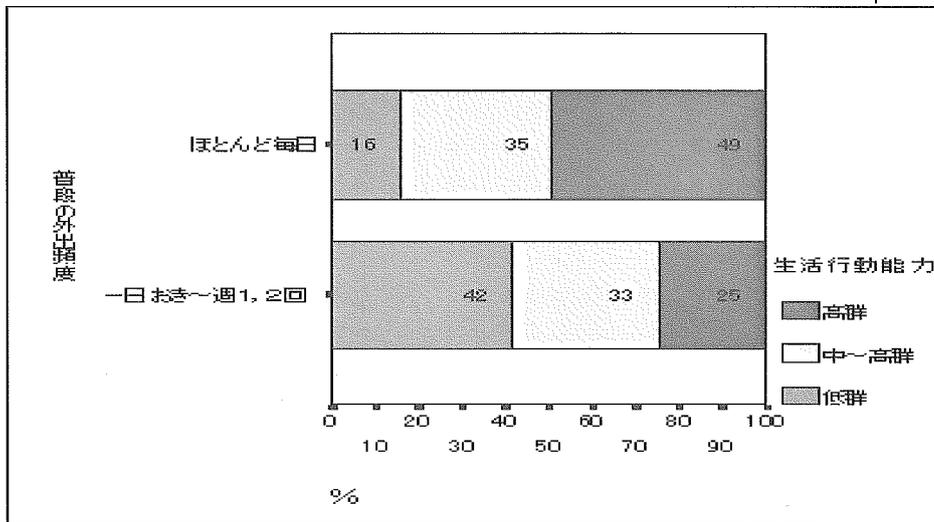


図13 「普段の外出頻度」と「手段的自立」との関連(p<.05)

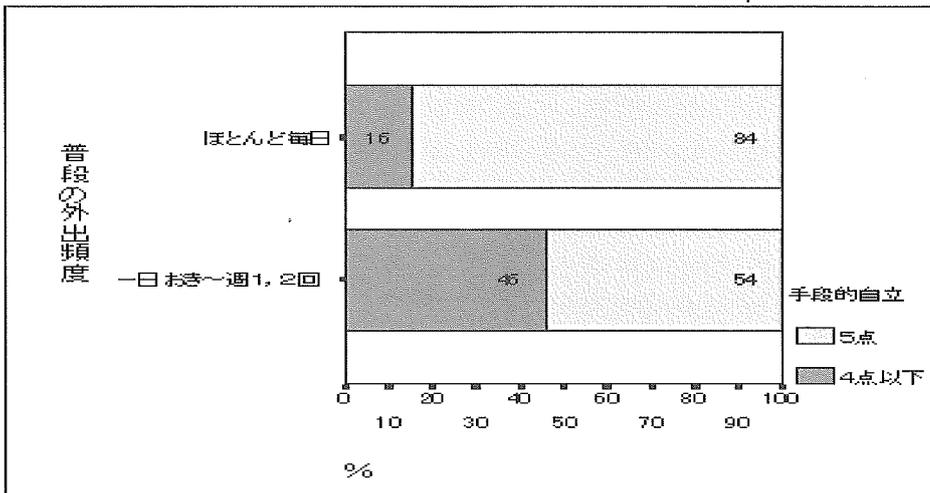


図14 「普段の外出頻度」と「知的能動性」との関連(p<.10)

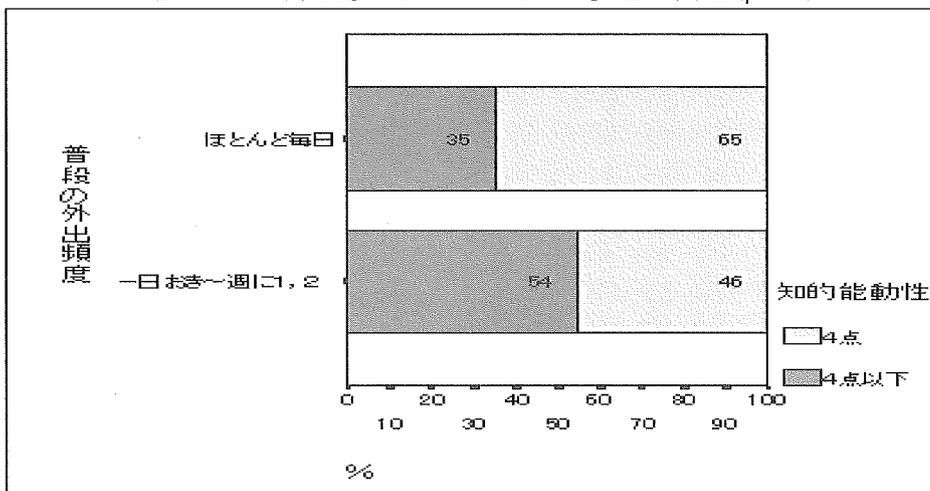


図 1 5 「普段の外出頻度」と「社会的役割」との関連 (p<.10)

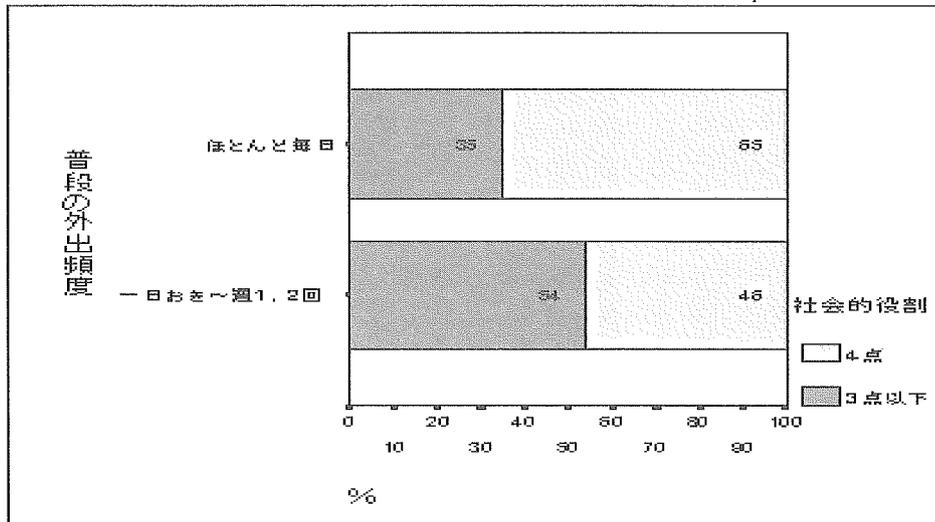


図 1 6 「社会的役割」と「1年前と比較した健康状態」との関連 (p<.10)

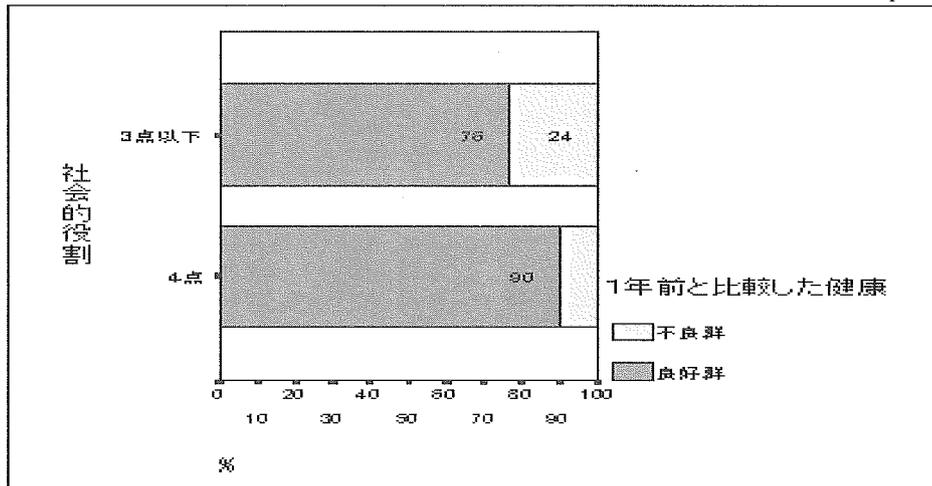


図 1 7 「社会的役割」と「1年前と比較した体力」との関連 (p<.05)

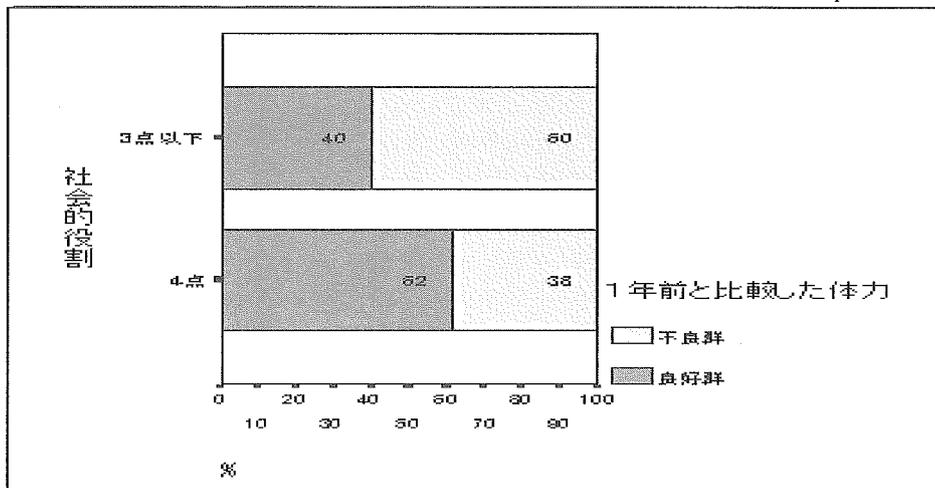


図18 「社会的役割：家族や友達の相談にのる事がある」と「普段の外出頻度」との関連(p<.05)

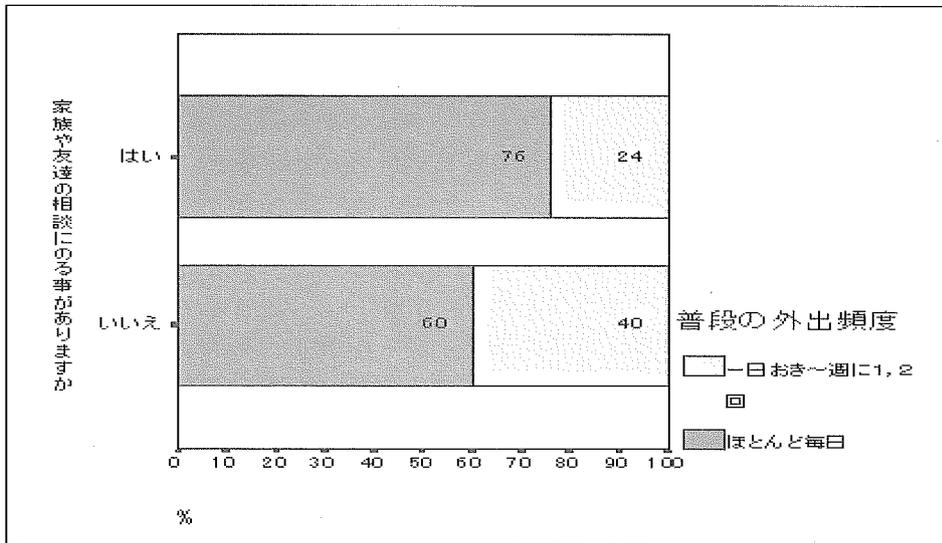
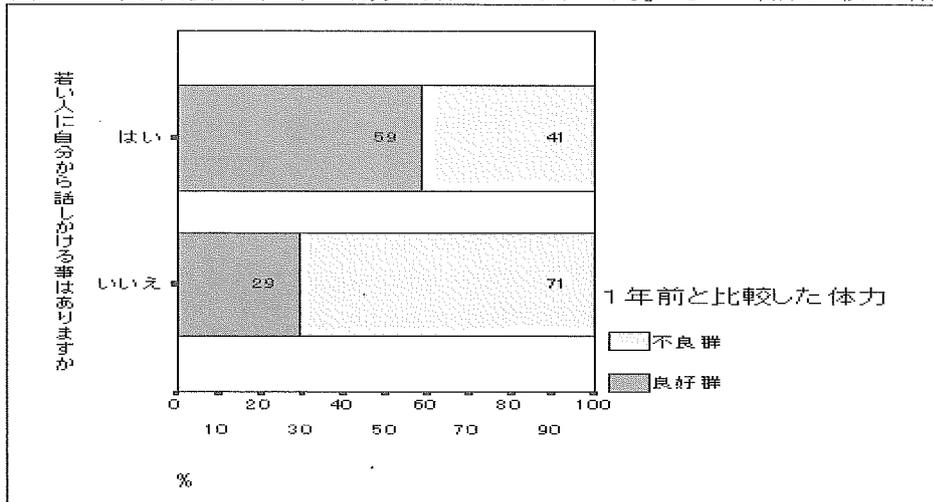


図19 「社会的役割：若い人に自分から話しかける事がある」と「1年前と比較した体力」との関連(p<.05)



3. 介護予防を視野に入れた総合型地域スポーツクラブ

分担研究者 清原泰治 高知女子大学文化学部助教授

研究要旨

高知県吾川郡仁淀川町池川地区は、高齢化率が48%を越えており、高齢化が進む高知県内でも特に顕著な地域である。この地域に、平成18年4月から活動を開始する総合型地域スポーツクラブ「清流クラブ池川」が2月26日に設立された。本研究は、生涯スポーツの振興を目的とする総合型地域スポーツクラブが、介護予防の観点からどのような活動ができるのかを構想しようとするものである。池川地区にはすでに、介護予防の目的で結成され自立的な活動を続けている健康体操のグループがある。このグループの結成の経緯と現状を明らかにすることを通じて、町行政等と連携して、総合型地域スポーツクラブが介護予防の地域組織として機能する可能性を考察した。

A. 研究目的

文部科学省が設立を推奨する総合型地域スポーツクラブが全国的に増加している。日本体育協会が設立を推進するための補助金を提供していることもあって、高知県でも次々に設立が進み、平成17年度だけでも4クラブが設立され、18年度内の設立を目指して、数カ所で設立準備が始まっている。

これらの総合型地域スポーツクラブが目指しているのは、主には生涯スポーツの実現であり、その目的は人々の健康と豊かな暮らしづくりであることは言うまでもない。しかし、現実には、スポーツ愛好者がよりよい環境でスポーツ活動を継続できるようにすることに主眼が置かれており、これまでスポーツや運動に縁がなかった人々のクラブへの加入や、活動の普及・振興に積極的に乗り出しているクラブはまだあまり多くないと言えよう。

その原因が、高知県内のクラブがまだ設立間もないことにあることは言うまでもないが、今後の県内の総合型地域スポーツクラブのあり方を考えるとき、一つのモデルとして、介護予防を視野に入れた総合型地域スポーツクラブの事業モデルを構想しておくことは重要である。

高知県には市町村合併をしても小規模な中山間地域の自治体が多い。そして、そのような地域の高齢者たちは運動やスポーツに関わることなく、健康・体力づくりに取り組むこともなく暮らしている。自分一人

で生活できるうちは良いが、そうでなくなると入院し、そのまま死を迎える例が少ない。

高知県吾川郡仁淀川町池川地区(以下、池川地区とする)は、高齢化率が48%を越えており、高齢化が進む高知県内でも特に顕著な地域である。この地域に、平成18年4月から活動を開始する総合型地域スポーツクラブ「清流クラブ池川」が2月26日に設立された。

本研究は、「清流クラブ池川」をモデルに、中山間地域の総合型地域スポーツクラブが、介護予防としての観点からどのような活動ができるのかを構想しようとするものである。

B. 研究方法

本研究においては、池川地区においてすでに実施されている介護予防のための健康体操教室の実態と課題について明らかにする。

次に、総合型地域スポーツクラブである清流クラブ池川と町行政等の連携・協力によって、継続的に活動できる高齢者の健康体操教室の可能性について検討する。

C. 研究結果、D. 考察

1. 瓜生野地区における健康体操教室

次の写真は、瓜生野地区における健康体操教室の写真である。