

嬉しい」など自らの生活における楽しみの広がりがみられるようになってきていた。この「いきいき百歳体操」以前にサロンに参加していなかった人も、地区のお世話係・サポーターが誘い出して参加し、「知り合いになり街であって声をかけてもらうことが嬉しい」「何かしてみたい」など、地域における人と人とのつながりの拡大・豊かさを感じており、地域の花壇などの除草や種まきをする花作業などの地域活動もさらに活性化している。

地区の集会所における「いきいき百歳体操」によって、元気高齢者から虚弱高齢者まで、支え合い・声掛け合いの活動が豊かなになるなど地域が一体となって、地域のつながりやコミュニティが活発になってきているのである。

⑦田野町における「いきいき百歳体操」の広がり

2004年度は、地区における「いきいき百歳体操」が大きく展開した年度であった。上地地区に続いては、2004年4月にしょう濤地区「はまかぜサロン」(月曜日・金曜日の週2回)、新町地区(毎週土曜日)が開始した。同じ頃、大野地区でも開始された。同年7月には千福地区と中野地区が合同で千福集会所(毎週月曜日と金曜日)で、また日野地区(月曜日・木曜日)にでも開始された。2005年2月には、開地区(月曜日・木曜日)にて、同年3月には芝地区と北町地区と内町地区が合同(月曜日・木曜日)でなかよし交流館南館にて開始した。この頃、社会福祉協議会においても「土曜サロン」が開始された。

2005年10月時点で、田野町内の12集会所のうち10集会所において「いきいき百歳体操」が行われている。10カ所の地区全体での参加者数は、おおよそ120～130人ぐらいである。

⑧保健師の専門的かわりと参加

保健師の地区住民への呼びかけや参加は重要な要素である。上地地区における「いきいき百歳体操」の取り組みは、保健師の呼びかけ・提案が初めにあった。

また、保健師の地区活動への参加としては、2005年度において、保健師は各集会所における「いきいき百歳体操」事業や地区に関する地域ケア会議「どう支えあう会」に参加するなど、2ヶ月に1回ぐらいは、住民・高齢

者が地域で気になることなどについて意見交換をしたり相談に対するアドバイスなどを行っている。また、2005年度の後半においては、各地区別に3ヶ月ごとに高齢者の体力測定・評価、年1回の老研式活動能力指標などによる生活活動評価を行う予定である。

⑨各集会所活動の情報交換会・「みんな集れ！わくわく百歳体操大会」の実施

2005年10月10日に、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」が主催で、食生活改善推進協議会やパワーリハビリテーションのサポーター、地区の「いきいき百歳体操」グループリーダー、社会福祉協議会、町保健福祉課・保健センターなどが協力しながら町の保健センターで、「みんな集れ！わくわく百歳体操大会」が開催された。これは、田野町における各地区で「いきいき百歳体操」を中心にした介護予防活動が活発に行われつつあることを受けて、各地区における介護予防活動が継続・発展して、高齢者がいつまでも元気で楽しく自発的な健康づくりができるよう応援するために開催された。約100名の参加者があった。

その具体的な内容は、まず、必要な人には保健センターまでの送迎、すべての人に問診（身長、体重、血圧、脈拍数など）、可能な人に体力測定（握力、開眼片足立ち、体前屈、タイムアップ・アンドゴー）、個別評価シートに基づく質問（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）、昼食（ヘルスメイト・食生活改善推進委員や田野町栄養士などが作った弁当）、各地区の「いきいき百歳体操」などに関する活動の「3分間スピーチ」、参加者全員で「いきいき百歳体操」の実施、そして送迎であった。

各地区の「3分間スピーチ」は、これまで各地区ごとに活動してきた内容を相互に紹介し合う新たな発表・交流の場であり、地域ごとに行ってきた介護予防活動を客観化して、その活動の意味を再認識する機会になったようである。また、まだ参加していない高齢者にとっては、地区の介護予防活動の内容や効果、楽しさなどを知る機会になり、新たな参加意欲につながるかもしれない。さらに、「いきいき百歳体操」をとおした介護予防事業をまだ実

施していない地区に対しても、開始に向けた呼びかけになった面もある。

4. 田野町の介護予防事業の考察

ここまで、田野町における「保健福祉のまちづくり」政策を「なかよし交流館」事業や地区における「いきいき百歳体操」の取り組みなどの介護予防事業を中心に整理・分析してきた。それらを踏まえて、田野町の介護予防事業の特徴や課題、および「保健福祉のまちづくり」政策のポイントについて、簡単に分析・考察しておきたい。

(1) 介護予防事業の特徴

田野町の「なかよし交流館」事業などの介護予防施策中心とした「保健福祉のまちづくり」の特徴には、次のように8点ぐらい指摘できると思う。

①【住民同士のつながりにより孤立感の解消】 まず、行政職員としての保健師などの専門職は、「保健福祉のまちづくり」の形成期に、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」推進事業と関連した3年間の活動を通して、「行政の中において様々な年代層の健康課題にかかわっている保健活動は、住民のもつ孤立感を解消していくために住民同士が繋がれるよう支援していくことが一つの重要なポイントとなってくる」⁹⁸ということを再認識したことが、その後も基盤になっているということがある。「障害の有無や年齢に関係なく、住民自らが、『自分たちで楽しむ』『生きがいをもつ』、そしてその人自身が『地域のなかにまだ役割がある』と実感すること、『当たり前の人とつながり合う』ことの大切さを」保健師などは学び、「人との交流によって、はじめて、孤独感や孤立感は解消されることが生活をしていく上で、重要な要素であることはいうまでもない」と考えているのである。そのことを、保健師は、住民サポーターや他の職員・専門職と何度も会話や議論をすることをとおして、共有する努力を行っていることが特徴としてあげられる。

②【対象理解】 そして、そのことと関連して、対象者・当事者とサービ

ス提供者との相互作用の基本に「対象理解」という考え方・姿勢があるということである。対象理解とは、対象者・当事者にかかわってサービスを提供する専門職の保健師をはじめとした人たちは、対象者・当事者のもっている能力や可能性を理解していくことで、対象者・当事者の基本的な存在やあり方、人生そのものを尊重しながら、そこからその人が本当にニーズとしているところはどこかを紐解いていくことだと考えられる。その人のもつ役割や機能を最大限尊重しながら、本人ができることは本人にしてもらって、その人自身の存在を大切にすることでもある。そういった対象理解という考え方・姿勢が、事業にかかわっている人同士の日頃の会話や議論の積み重ねによって、専門職だけでなく住民サポーターにも当事者にも広く共有されているのである。

③【当事者と住民サポーターの対等関係】 対象理解の考え方・姿勢を大切にして取り組まれている「なかよし交流館」事業では、当事者と住民サポーターの関係は対等であり、相互に役割・機能を担い果たしており、「集いの場」で共に楽しんでいる面があることが指摘できる。

④【新たな担い手の養成】 田野町の介護予防事業などの「保健福祉のまちづくり」に参加している住民サポーターたちは、これまでの福祉のボランティアとは異なって、新たに担い手・住民サポーターとして台頭してきた人たちであるということである。「なかよし交流館」事業などにおける住民サポーターたちには、これまでの社会福祉協議会などで活躍してきたボランティア経験者も含まれるが、基本的にはそのような人も含めて保健師などが改めて直接声をかけた人たちや公募によって参加してきた人たちで、サポーター養成講座などのプログラムにより学習・訓練を一定程度受けるなどして、新たに住民サポーター・「まちの応援団」として養成され、成長してきた人たちなのである。また、サポーターの間には、「お世話係」やリーダー的な人はいるが、階層制はなく、基本的にみんな対等な関係である。

⑤【住民主体の協働関係】 したがって、住民・高齢者と行政・専門職の相互関係・協働関係においては、行政主導で住民を引っ張っていくのではなく、保健師などが時季・タイミングをみて「保健福祉のまちづくり」に関心

のある住民サポーターや地区住民などに投げかけ・呼びかけて、住民が主体的に考え・行動する方法を重視していることである。この方法は、専門職である保健師などと住民との信頼関係に裏打ちされていることが前提であり、保健師などには、単なる専門知識だけではなく、地域の課題を的確にすくい上げ、事業化・施策化し、住民を組織化しながら機能的なコミュニティを形成することを支援するといった高度な専門性が求められるのである。

⑥ [成長・発展し続ける住民サポーター] 行政・保健師など専門職との、あるいは住民同士の相互作用・協働関係をとおして住民サポーターたちは、会話・思考しながら多くの経験を積み重ねて個々人が日々成長・発展していることが指摘できる。「いきいき百歳体操」など地区での介護予防活動の内容やメニューのバージョンアップも行っており、地域のなかで、あるいはさらに地域を越えて、住民同士のつながりを広め深めているのである。

⑦ [首長・町長の保健福祉政策に対する理解と評価] また、政治的な状況としては、首長である町長が、田野町の保健福祉政策において介護予防・健康づくりなどの予防施策を必要と考え、その実施を重視しており、保健福祉政策の専門職である保健師などの活動に対する理解やその事業提案・事業実施などに対する評価が高いことがあげられる⁸⁹。首長・町長の政治的判断・政策判断と専門職・保健師の事業提案・事業実施能力とが、適切に合致して一定程度融合している点が重要である。

⑧ [「地方政府としての責任」の発揮] 市町村には、高齢者保健福祉政策に関して2つの公的責任があり、1つは要介護認定やサービス費用の支給など介護保険の「保険者としての責任」であり、もう1つは総合的な保健福祉政策を実施する「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」⁹⁰である。「なかよし交流館」事業などは、まさに「福祉行政の主体としての責任」・「地方政府としての責任」の発揮である。事業主体は、社会福祉法人でも民間事業所でもなく、地方自治に関する権力をもち介護保険に関する権限も基本的にもっている田野町・地方政府である。また、直接の担い手は、保健師をはじめとした専門職公務員で、組織的権威から相対的に高い自律性と相当程度の裁量権をもちながら現場において住民と直接相互

作用を行って個別に社会サービスを提供する第一線職員であり、プロフェッションの論理に基づきながら住民の政策・事業への思いや参加と結びついて協働関係（「使用価値同盟」）を形成しうる傾向性・可能性をもっている⁹⁹。「なかよし交流館」事業や地域での「いきいき百歳体操」事業などは、権力や権限をもった田野町・地方政府が運営主体になり、営利を離れて公共性を担うことを使命・役割責任とする専門職公務員であるから効果的に実施することができるのであり、社会福祉法人や民間事業所では適切に運営することは難しい。また、「なかよし交流館」事業では住民サポーターの役割・機能が大きく重要であり、住民が「なかよし交流館」事業や地域での「いきいき百歳体操」事業に積極的に担い手として参加するのは、自分たちが住む地域の身近な政府・市町村である田野町の公共性をもった事業で、地域を豊かにし地域の知り合い・住民と幸せを共有することが実感できる事業であり、日常において地域で保健福祉政策に関して多様なサービスを提供し公共性を維持・発展させている田野町職員・保健師などとの経験・事業の蓄積と信頼関係が基盤にあるからである。事業・政策への主体的な住民サポーターの積極的な参加・住民参加を確保し発展させることは、住民に身近な政府である田野町・基礎的自治体であるから可能なのである。

(2) 介護予防事業の課題

これまでの田野町における介護予防事業などの整理・分析をもとに、介護予防事業・「保健福祉のまちづくり」における田野町における今後の課題を5点ぐらい指摘しておこう。

①【地区事業の拡大・発展の余地】 まずは、「より生活に近い場で、たとえば集会所単位等での集える場を展開できるよう地域住民と共に考えていく」こと⁹⁹を基本にした地区における「いきいき百歳体操」事業は、12集会所のうち10集会所において実施されているが、その他の集会所・地区にも今後広げていく余地があることである。また、何らかの形で「いきいき百歳体操」を実施している集会所においても、上地地区やしょう涛地区のように「いきいき百歳体操」だけでなく多様な活動を関連して実施しているところ

もあれば、そうでないところもある。集会所・地区での介護予防活動には、まだ拡大・展開・発展の余地がある。

②【地区事業への男性参加者の拡大】 2つめには、地区における「いきいき百歳体操」に参加しているのは圧倒的に女性が多く、男性高齢者の参加があまりみられないことである。「いきいき百歳体操」に加えて多様な趣味や催しなどの企画を積極的に増やしていくなどして、男性高齢者の参加を刺激する取り組みをいかにして増やしていくかが、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るれば、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ことが危惧され、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が続けることができてきた面がある⁹³。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、上地地区やしょう濤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²⁸。

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とおして、「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。

5. 介護予防事業のコスト試算と社会的効果

これまでみてきたように、田野町における「集いの場」事業とパワーリハビリテーション事業などの「なかよし交流館」事業や地区の「いきいき百歳体操」事業などを含む介護予防事業は、担い手や事業内容においてもそれぞれ密接に関連しており、どれかの事業だけを切り離して成り立つものではなく、相互に連携・関連することで展開・発展していることはいうまでもないことである。そういった前提の上に立ちつつも、仮に「集いの場」事業だけ、それも「集いの場」事業の一部だけを切り取って、その部分について、経済的効果とまでは決していえないが、コスト試算を大雑把に行ってみたい。この作業自体が、大きな仮定の上での大雑把な計算であるので、どれだけの意味があるかはまだ不確定であるが、介護予防・介護保険の経済的効果や社会的効果を分析・考察する前提作業にはなると考えたい。合わせて、田野町の介護予防事業のその他の効果などについて、中芸地域の介護保険に関連する最近のデータなどをもとに少し考えてみたい。

(1) 「集いの場」事業のコスト試算

それでは、田野町の「なかよし交流館」事業のうち「集いの場」事業に関連する所の一部だけを取り上げて、事業のコスト・ベネフィットを大雑把に計算してみよう⁹⁾。

① 試算の方法

2005年9月現在で、なかよし交流館の「集いの場」事業に参加している当事者のうちで、高齢者の介護予防・介護保険に関連する人は27人ぐらいで、要介護1から2に該当すると思われる人（若年性の認知症に該当する人や、要介護認定は受けていないが後期高齢者で認知症のある人を含む）は16人、要介護3から5に該当する人は5人である。

それら21人が、仮に「集いの場」事業の代わりに介護保険制度の通所介護

(デイサービス)を受けるとして、その費用を大雑把に算出してみたい。その際、デイサービス(単独型で6時間以上8時間未満の場合)のサービス料を制度上の料金と同じく、要介護1から2で7,090円、要介護3から5で10,060円とする。さきの21人が2005年9月現在でなかよし交流館「集いの場」サービスに週あたり参加していた平均的な回数をもとにして、それぞれの回数を「要介護1から2」と「要介護3から5」の別に加えて1週間分の合計のべ日数をだし、1年を50週としてとりあえず計算することにする。「要介護1から2」の該当者16人の週あたり参加回数の合計は48回で、「要介護3から5」の該当者5人の週あたり参加回数の合計は14回であった。

②試算の結果一年間2,400万円換算の事業－

計算は、次のようになる。

$$(7,090円 \times 48回 + 10,060円 \times 14回) \times 50週 = 24,058,000円$$

とりあえずの計算の結果からみると、「集いの場」事業では、1年間でおおよそ2,400万円、月当たり約200万円分の介護保険サービス換算のサービスを提供していると考えられる。この計算には、「なかよし交流館」事業のうちで、パワーリハビリテーション事業の経済的効果などは含んでいないし、「集いの場」事業の参加者の全員ではなく介護保険とは関連しない人に関する部分は含まないで試算したものであり、まして地区における「いきいき百歳体操」事業などの効果はまったく含まれていない。したがって、数字自体は、田野町における介護予防事業・「なかよし交流館」事業の一部分だけを便宜的に取り上げて計算しただけで、介護予防事業全体の経済的効果から見ればごく限られた部分しか計算されていないことを、ここで明言しておく。ちなみに、「集いの場」事業のサービスが介護保険サービスの単なる代替的なサービスといった機能を担っているのではなく、住民が地域で豊かに生活することを支援しながら「保健福祉のまちづくり」・コミュニティ形成機能も担っていることは、ここまでの分析・考察からも明らかであり、それらの効果は経済的効果だけでは計り知れないものがあると考えられる。

③田野町におけるコスト比較－介護保険公費負担と見合った介護予防事業負担－

さらに、試算を続けてみよう。介護保険サービス換算の年間約2,400万円という数字が、もし仮に介護保険制度からの支出であるとする、個人負担分は10%で、残り90%が介護保険財政の負担となる。その介護保険財政の50%が保険負担で、公費負担分は国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%である。これをもとにして、中芸地域では広域連合で保険者を統一しているので保険者としての田野町の公費負担というものは考えにくい、単なる試算として田野町の公費負担を大雑把に計算してみることはできる。次のようになる。

$$24,058,000円 \times 0.9 \times 0.125 = 2,706,525円$$

もし仮に「集いの場」事業の一部が介護保険サービスであったとしたら、介護保険財政における保険者としての田野町の公費負担は、少なく見積もって約270万円であるといえる。「集いの場」事業とパワーリハビリテーション事業を合わせた支出に関する実績から実質的な町のコストとして一般会計の「負担」は3,049,085円であった。そういったことから考えると、田野町のコスト・公費負担だけをみれば、試算のとおり仮に介護保険サービスであったとしたら約270万円、現実の「なかよし交流館」事業では実際に約300万円の負担で、だいたい両者は見合った金額である。したがって、「なかよし交流館」事業をこれからも継続することは、最も低い見積もり・試算でも見合っており、十分に効率的で効果的な事業であるといえそうだ。

④事業全体でみたコストとベネフィットー2,100万円の「隠れた利益」ー

また、「なかよし交流館」事業に関する田野町の一般会計負担分は約300万円で、介護予防事業の一部だけを見積もった数字として約2,400万円の事業を行っているともいえるので、「集いの場」事業だけで、2,100万円(2,400万円ー300万円)分の「節約」あるいは、「隠れた利益」を生みだしていると考えられる。

(2) 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ため、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⁹⁹。参考として、松江広域の分析もみることとする。

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（【図表13】 [(出所) 中芸広域連合介護サービス課資料]）。

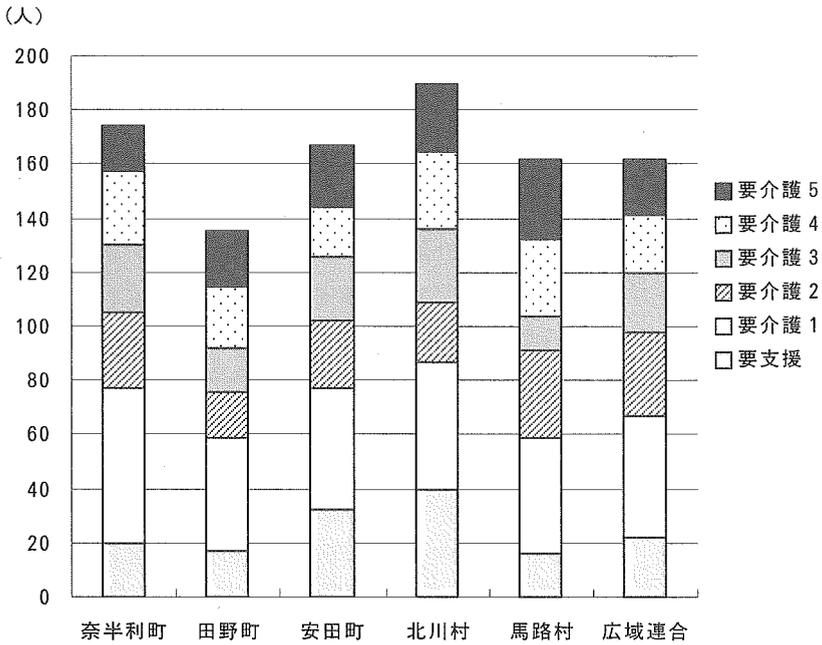
第1号被保険者千人当たりの要介護者全体の認定者数は、広域連合全体で見れば約165人であり、比較的軽度の要支援・要介護1・2では約96人である。同様に要介護者全体の認定者数を町村別にみると、北川村が最も高く約190人であり、続いて奈半利町の約175人であり、最も低いのが田野町の約135人で広域連合全体と比べれば約8割である。田野町の要支援・要介護1・2の千人当たりの認定者数も最も低く約75人で、やはり広域連合全体と比べれば約8割である。最も高いのは北川村の約110人、次いで奈半利町の約108人である。田野町は、第1号被保険者千人当たりの要介護者全体の認定者数も、軽度の要支援・要介護1・要介護2の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

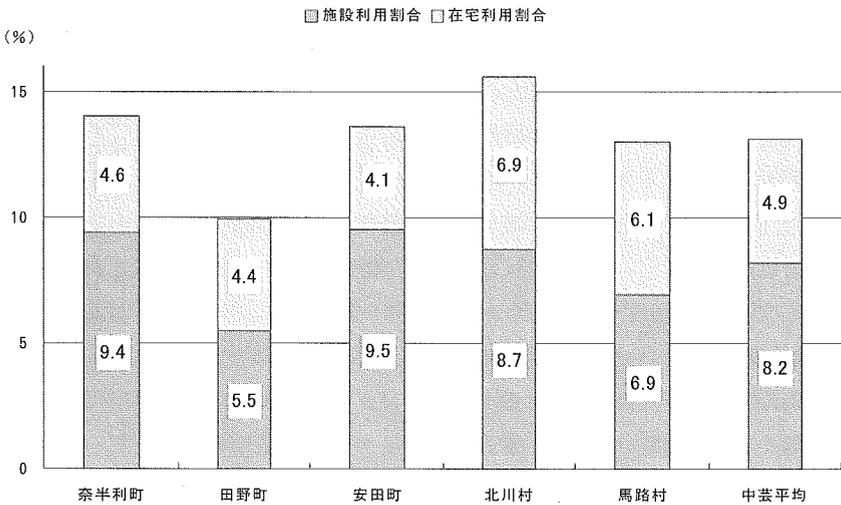
第1号被保険者に占める構成町村の在宅利用割合と施設利用割合を合わせたサービス利用割合では（【図表14】 [(出所) 図表13と同じ]）、最も高いのが北川村で15.6%で、続いて奈半利町の14.0%で、中芸平均では13.1%である。最も低いのは田野町の9.9%で中芸平均の約3/4である。施設利用割合だけをみると、最も高いのが安田町で9.5%で、続いて奈半利町の9.4%であり、中芸平均では8.2%である。最も低いのは田野町の5.5%で中芸平均の約7割である。在宅利用割合だけをみると、最も高いのが北川村で6.9%で、続いて馬路村の6.1%であり、中芸平均では4.9%である。最も低いのは安田町で4.1%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、

図表13 第1号被保険者千人当りの認定者数



図表14 第1号被保険者に占めるサービス利用者の割合



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（【図表15】〔(出所) 図表13と同じ〕及び【図表16】〔(出所) 図表13と同じ〕）。

〔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倍が高い。

〔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（【図表17】〔(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) 〕⁹⁾。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

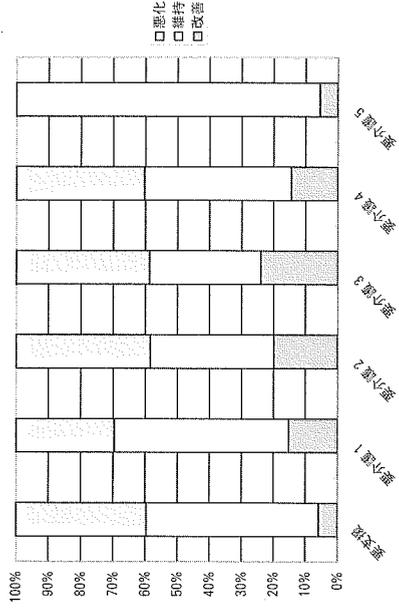
図表15

【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14年度	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
要支援	6	56	31	4	4	2	1
要介護1	2	35	132	41	16	10	7
要介護2	1	3	29	64	38	17	14
要介護3	0	0	9	9	26	21	10
要介護4	0	0	1	1	10	38	33
要介護5	0	0	0	0	0	3	51
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%	



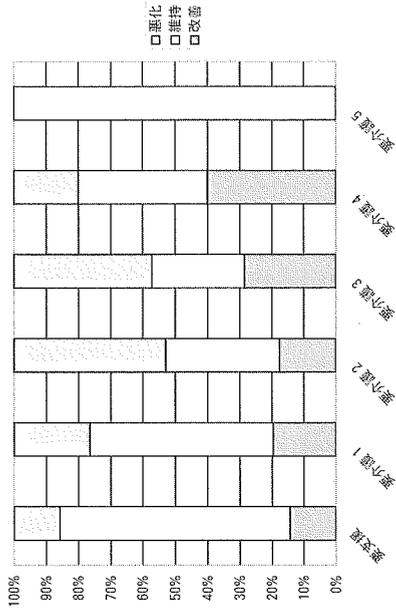
図表16

【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14年度	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
要支援	1	5			1		
要介護1		10	29	8	1	3	
要介護2	1		5	12	6	5	5
要介護3			2	2	4	4	2
要介護4			1		3	4	2
要介護5							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%	



図表17 認定状況の変化1（日医川越資料）

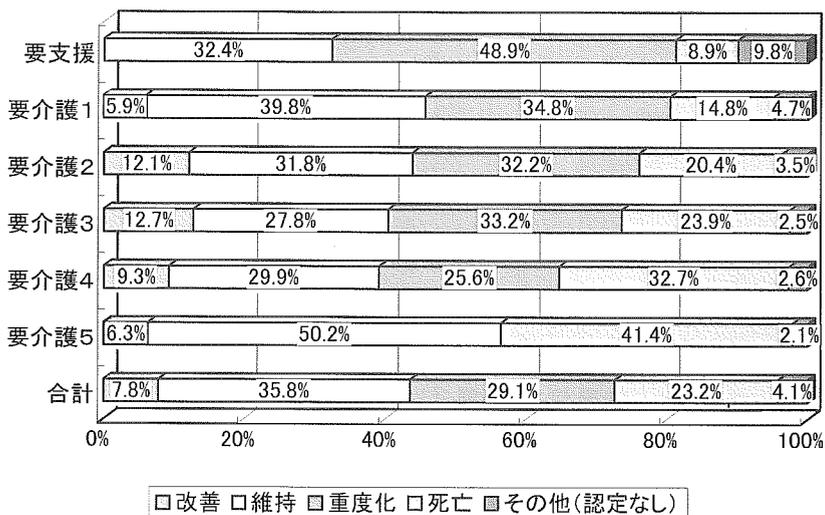
2002.10 2000.10	認定あり						認定なし	
	要支援 (439)	要介護1 (1,316)	要介護2 (1,010)	要介護3 (865)	要介護4 (957)	要介護5 (1,151)	小計 (2,150)	死亡 (再掲) (1,830)
要支援 (961)	32.4%	34.8%	8.4%	2.9%	1.7%	1.1%	18.7%	8.6%
要介護1 (1,967)	5.9%	39.8%	18.5%	8.4%	5.5%	2.4%	19.5%	14.8%
要介護2 (1,366)	0.5%	11.6%	31.8%	17.9%	10.2%	4.1%	23.9%	20.4%
要介護3 (1,157)	0.3%	2.6%	9.8%	27.8%	22.9%	10.3%	26.4%	23.9%
要介護4 (1,219)	0.1%	0.7%	1.4%	7.1%	29.9%	25.6%	35.3%	32.7%
要介護5 (1,208)	0.0%	0.1%	0.2%	0.8%	5.2%	50.2%	43.5%	41.4%
統計 (7,876)	5.6%	16.7%	12.8%	10.9%	12.1%	14.6%	27.3%	23.2%

注1. ()内はN数

注2. 構成割合は、2000年10月時点の要介護度別認定者に対するもの。

日医総研 川越雅弘主任研究員の調査研究。松江広域、出雲市、瑞穂町の被保険者を対象に分析。

認定状況の変化2



(鏡諭氏が、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)

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。さきに少しみたが、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