

愛媛県で住民主体の介護予防を 実現する方策

－ 介護予防を“売り”にする 地域づくりの可能性を考える －



聖カタリナ大学人間健康福祉学部 准教授 高杉 公人

1. 住民主体の介護予防とは ～改正介護保険法における

「新しい地域支援事業」の本質を読み解く～

我が国の要介護高齢者は増大の一途を辿っている。厚生労働省の平成28年9月時の「介護保険事業状況報告（月報）」によると、介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人の数は628.6万人となっており、平成18（2006）年度末から203.5万人増加している（p.1）。この数は介護保険法が発足した平成12（2000）年当時の認定者数である218万人から19年間に約2.88倍にまで増加したことになる。厚生労働省社会保障審議会は、団塊の世代が徐々に退場していく2040年まで要介護認定者数は増え続けると予想しており、現状のペースをもとに2040年の要介護者数（要介護者のみで要支援者を除く）を試算すると実に749万人もの数となるとしている（p.5）。

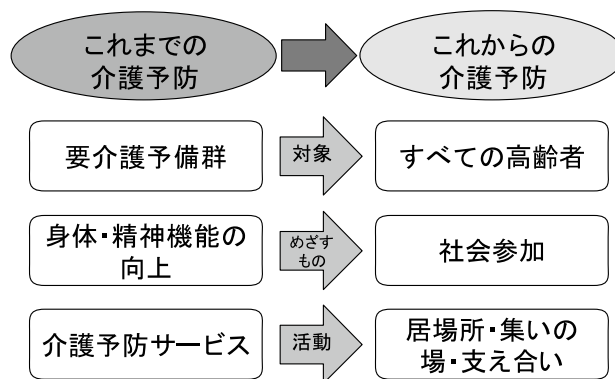
要介護高齢者の増大に対して、我が国は基本的に介護保険制度での対応を進めている。その転換点となったのは、平成18（2006）年度の制度改正で、元気で健康な高齢者を増加させるための「介護予防」を重視したシステムに転換を図った。改正により「要支援」と「要介護1」の間に新たに「要支援2」（今までの要支援は「要支援1」のみ）が設けられ、要介護状態にならないよう筋力トレーニングなどの身体機能の維持・回復につなげる「介護予防事業」をスタートし、これから要介護になるであろう（軽度の要介護認定者を中心とした）高齢者の自立した生活づくりを目指した。厚生労働省はこの制度改正によって、要介護者の上昇率を少しでも圧縮し、介護保険制度を維持しようと努めたのである。

しかしながら、この介護予防事業は期待された効果を

生み出すことができなかった。厚生労働省の「介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて」によると、介護予防事業には、一般高齢者を対象にした「第一次予防事業」と要支援者を対象にした「第二次予防事業」があったが、特に「第二次予防事業」については高齢者人口の5%が参加することを目標として立てたものの、参加率は平成26（2014）年度で0.8%に留まった（p.8）。この最大の要因は、支援者側とサービス利用者側の両方が抱えた課題にあった。支援者にとっては、対象者の把握自体が難しい上に、介護予防ケアマネジメントによりプランを作成しても、効果が見えづらいといった課題があった。一方、利用者側にとっても、サービス自体がよく理解されておらず、参加したくなる魅力のあるプログラムが存在しないといった課題が残ったままであった。

このような状況を改善すべく、厚生労働省は平成27

図1：これまでの介護予防とこれからの介護予防のあり方の比較



出典：高橋・大阪・志水・吉田（2015）「改正介護保険における新しい地域支援事業の生活支援コーディネーターと協議体」、CLC、p.3より

(2015)年に介護保険制度を改正し、「新しい介護予防」の構築に着手した。今までのように、個人の心身機能を向上させて要介護状態にならないように予防するのではなく、地域で健康増進や介護のあり方を考え、地域の実情に合った魅力あるプログラムを作り、それに高齢者が自主的に参加するといった「地域づくり」をベースにした制度へと転換したのである。つまり「新しい介護予防」は、図1のように、すべての高齢者を対象にして、個人の自発性を高めるための社会参加を促進する「居場所づくり」や「つながり・支え合いづくり」を目指したものとなった。

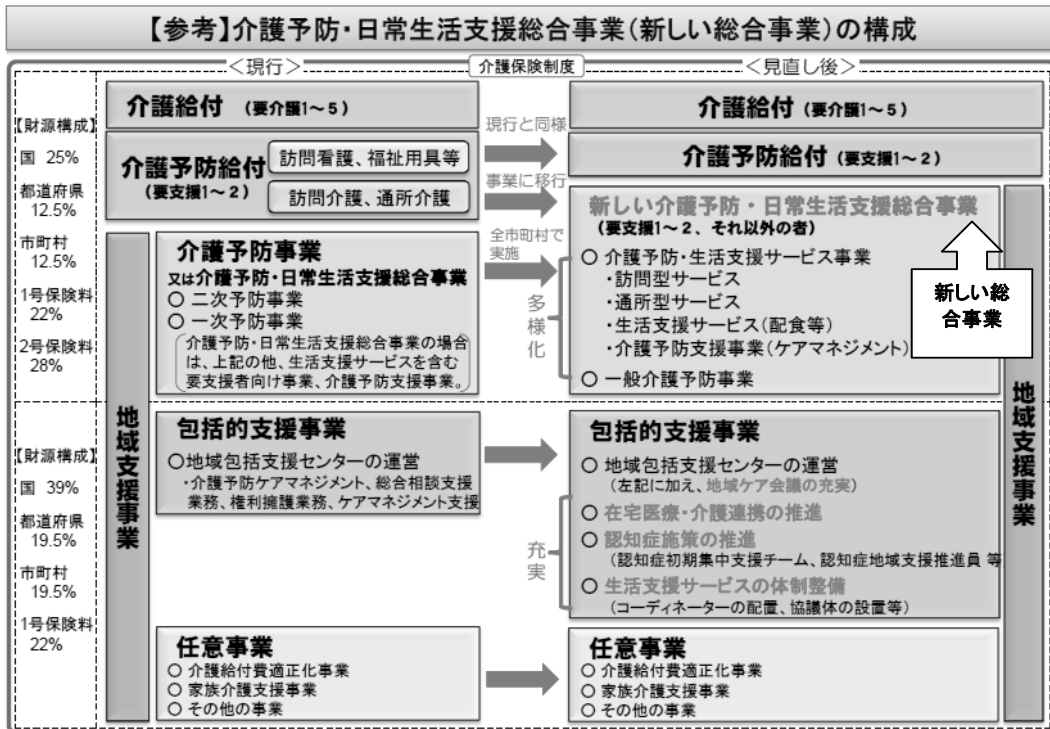
新しい介護予防の制度上の位置づけは、図2のようになった。介護予防事業は「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（別名：新しい総合事業）へと変更され、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防」の2種類で構成されることとなった。「介護予防・生活支援サービス事業」は、従来の介護予防給付の位置づけであった訪問介護や通所介護を事業として取り込み、従来のように制度に基づいて提供するフォーマルサービスだけでなく、住民主体の助け合いや支え合いを基盤にし

たインフォーマルサービスも使えるようにする仕組みとなった。更に、すべての高齢者を対象にした「一般介護予防事業」も実施されることとなった。

また、新しい介護予防を推進するために「包括的支援事業」の内容が拡充され、地域包括支援センターの運営に加えて「生活支援サービスの体制整備」として、インフォーマルサポートの創出と地域づくりを促進させる専門職として「生活支援コーディネーター」を配置し、生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画して定期的な情報共有及び連携強化の場として「協議体」を設置することも盛り込まれた。

このように、新しい介護予防は「新しい総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つで構成される「新しい地域支援事業」において推進されることとなったが、それは制度改正により自動的に実施されるものでは決してない。まず第一に、行政が「新しい地域支援事業」の本質を理解し、従来の介護保険制度から180度異なった新たな運用ができるかという問題がある。行政の支援は、今までは介護保険制度に伴ったフォーマルサービスのみをどう利用者に適切に届けるかを考えること

図2：新しい総合と新しい地域支援事業の位置づけ



出典：厚生労働省（2015）「介護予防・日常生活総合支援事業のガイドライン（概要）」p.34より

で完結していた。しかし「新しい地域支援事業」はセルフケア（自助）や地域のつながり・支え合いを中心にしたインフォーマルサポートの提供を重たる目的としており、従来型の画一的なフォーマルサービスだけの運用とは根本的に異なる。行政が今までの「トップダウン」の制度運用の考え方を改め、地域の声を適切に把握し、地域の実情に合ったセルフケアやインフォーマルサポートを地域住民と共に創る「ボトムアップ」の方法にシフトできるのかが問われているのである。

第二に、従来のように専門職が行う介護予防から、専門職と地域住民が対等の立場で協働して創り上げる介護予防への転換ができるのかも問われている。従来の介護保険制度下では、介護予防の内容やプログラムは専門職が作成するケアプランにより内容が定められていたが、その内容はフォーマルサービスのみ限定されることが多く、結果として地域の隣人や友人とのつながりが弱体化するという問題が発生していた。これを避けるために、生活支援コーディネーターが専門職と地域住民との間に入って、住民が主体的につながり・見守り・支え合いをベースにした生活支援を提供し、それで足りない部分をフォーマルサービスで担うという逆の形に転換することが「新たな地域支援事業」によって進められなければならない。

2. 愛媛県内の介護予防に関する政策の実情

平成27年より全国的に「新しい地域支援事業」が展開されることで、愛媛県も従来型の介護予防から「地域づくり」をベースにした新しい介護予防への転換が求められている。この制度改正を踏まえて愛媛県がどのように「新しい地域支援事業」を推進するのか、現在の介護予防の実情を精査して考察してみた。

愛媛県平成28年度高齢者人口等統計表によると、平成28（2016）年4月時点で県全体の高齢化率は30.35%であり、全国の26.7%と比較しても高い数値を示している（p.1）。しかも愛媛県は市町ごとに高齢化率に大きな差があり、最も高齢化率が低い松山市（25.78%）と、最も高齢化率が高い久万高原町（46.10%）では20%以上の開きがあり、特に高齢化率が高い地域では介護保険を始めとした高齢者福祉政策の推進が難しい状況となっている（p.1）。更に将来を見据

えると、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、愛媛県全体の高齢化率が平成32（2020）年には33.2%になると予想されている。実に、約3人に1人が高齢者となる推算であり、愛媛県全体で介護保険の運用が更に難しくなることが予想される。

厚生労働省の「介護保険事業状況報告（月報）」によると、愛媛県の要介護認定者数は平成28（2016）年9月末時点では9.1万人で、介護保険法が発足した平成12（2000）年当時の認定者数4.1万人から2.2倍に増加している（p.2）。更に、要介護度別に認定された人数を見ると、要支援1：14.8千人 要支援2：12.2千人 要介護1：18.5千人 要介護2：14.0千人 要介護3：11.2千人 要介護4：10.6千人 要介護5：9.9千人となり、介護予防が特に必要な要支援1～要介護1の軽度の認定者が約半数を占めている。この状況からも介護予防の必要度が高いことが容易に推察できる。更に、同時期の第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は約21%で、全国平均の18.0%よりもかなり高い数値となっている（p.2）。これは愛媛県の高齢化率の高さに比例していると考えられ、加齢によって介護ニーズが高まった結果と推察できる。この数字は年々増加しており、愛媛県の平成12（2000）年から平成25（2013）年までの経年変化をみると、特に軽度の要介護者の認定率が5.3%から10.2%にまで上がっており、この数字からも介護予防の取り組みを進めることの緊急度の高さが伺える（p.7）。

愛媛県はこの状況を鑑みて、平成18（2006）年に「介護予防市町支援委員会」を設置し、介護予防に関する情報収集や人材育成、事業評価等を行い、市町による介護予防を支援する体制づくりを行った。委員会は「介護予防に関する指針」をまとめ、各専門部会（運動機能部会、口腔機能部会、閉じこもり・認知症部会）ごとに指針をまとめて、各部門ごとのアセスメントの方法や評価の仕方等を紹介した。この指針は平成24（2012）年に改訂され、各市町で実施している運動・口腔・栄養等複数の内容を組み合わせた、取り組みやすく効果が高いプログラムを実例で紹介することで、市町での介護予防プログラムの開発の促進を目指した。しかしながら、委員会によって扱われたプログラムは個人のADL（日常生活動作）の維持にフォーカスしたものが多く、「新しい地域支援

事業」で目指している高齢者の地域づくりを目的としたプログラムとして参考となるものはそれほど多くないというのが実情であった。

更に愛媛県は、平成27（2015）年に「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」をまとめて、政策目標として「高齢者が健やかに長寿を楽しみ、住み慣れた地域で愛顔^{えがお}で暮らせる社会づくり」を掲げ、①高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり、②高齢者が住み慣れた地域で暮らせる社会づくり（地域包括ケアシステムの構築）、③高齢者が安全・安心に暮らせる社会づくり、④介護保険制度を支える仕組みづくり、の4つの施策を発表した。この計画は、同年の改正介護保険法でも特に「新しい地域支援事業」の実施を意識しており、施策②の中で、「高齢者の生活支援の推進」として新しい地域支援事業への移行について説明している。

しかし、計画の中で「新しい介護予防のあり方」や「生活支援の促進」「NPO・ボランティアを始めとする多様な主体との協働」を目標として掲げてはいるものの、基本的に厚生労働省が示している事業の内容説明が中心であり、具体的な事業推進の方法については示していない。確かに、県レベルの介護保険事業支援計画はあくまで「市町計画の推進を支援するもの」であり制度全体の枠組みの提示は必要であるが、県としての「新しい地域支援事業」での仕組みづくりや地域づくりについて、もう少し具体的な枠組みを示す必要があると考える。例えば、介護予防を推進する仕組みのキーとなる専門職である生活支援コーディネーターの配置や確保の仕方、そして地域ニーズを把握する協議体の作り方にもう少し深く言及すべきである。また、担い手としてのNPO・ボランティアの育成に加えて、介護予防を推進する地域づくりやインフォーマルサービスの開発の方法について愛媛全体としての枠組みを示すべきであると考えられる。本来はこのような内容は「地域福祉支援計画」によって示されるべきものであるのだが、残念ながら愛媛県ではその策定を行っておらず、「愛媛県地域福祉計画策定ガイドライン」を示して市町が策定する「地域福祉計画」にそれを含まれることを期待している状況もあり好ましいとは言えない。

3. 介護予防を地域づくりの“売り”にする発想の転換

今まで説明したとおり、愛媛県では介護予防の重要性は認識されているものの、それを推進する積極的な方策を展開しているとは言い難い。これは愛媛県だけが特殊な訳ではなく、全国的に介護予防の推進が上手くいっていないからこそ改正介護保険法で「新しい総合事業」そして「新しい地域支援事業」に移行するのであるから、対応が遅れているのはやむを得ない部分もある。しかし、今回の改正は1で説明したように、すべての高齢者を対象に社会への積極的な参加による「地域づくり」が目的となっており、単純に法改正を受けて県や市町行政の介護保険担当部局だけが計画をまとめ、推進できるものではないことを行政職員は肝に銘じるべきである。

今まで日本の社会福祉政策は、「介護保険法」もそうであったように、法律・制度を中心にしてその枠の範囲内でいかに福祉サービスを提供するかが中心であった。そのため、法律・制度の枠内のサービスを利用者につなげることが中心となり、枠外の地域の支え合いや助け合いが支援から外されてしまう事例が多く発生した。介護予防に関しても「介護保険法」が作られたことにより、専門職が関わって多くの人に保険サービスが届く形にはなったが、その一方で地域とのつながりが疎遠になる人が多く発生し、結果として地域のつながり・見守り・支え合いの機能を弱める結果となった。その失敗をもとに今回の介護保険法改正による「新しい地域支援事業」が作られたという経緯を踏まえて、行政職員も「制度の枠組みの中で動くスタンス」から、地域ニーズを重視して「地域の中で柔軟に動くスタンス」への転換が求められている。正に「新たな行政職員」としてのあり方が問われていると言える。

しかも「新しい地域支援事業」に基づいた介護予防を推進するには、介護保険を担当する行政職員だけが前述した「新たな行政職員」として地域住民と一緒に汗をかくだけでは不十分である。新しい介護予防として、すべての高齢者を対象にした生活支援や居場所づくりを推進するには、社会福祉に関連する部署はもちろんのこと「地域づくり」に関連する健康、福祉、防災、環境、教育、文化、スポーツ、産業や環境といったすべての行政部署が連携・協働することが不可欠となる。

しかし、行政の各部署も財源、人材、権限等の制約があり、その状況下で単純に連携・協働といっても容易ではない。愛媛県内の市町は対応すべき多種多様な社会問題を抱えている中で、介護予防の優先順位が緊急課題として認められて政策としての優先順位が上がらないと、他の部署からの積極的な支援を受けることは難しい。

筆者は、介護予防について政策としての優先順位を上げるためには、今回の改正介護保険法の「新しい地域支援事業」の本質である「地域づくり」を看板にするという発想の転換が必要だと考えている。今までは、介護予防を制度による福祉サービスと捉えて、サービス提供に予算がかかり、生産性が低いものとして考えられがちであったが、今回の制度改正の流れに上手に乗ることで、介護予防が地方創生や地域活性化に一役買うものに変化できると信じている。都市政策と福祉政策の融合を唱えている広井（2013）は、「高度経済成長期はできる限り少ない労働力で多くの生産性を上げる“労働生産性”が重視されたが、現在は、できる限り少ない自然資源や環境負荷で生産を行う“環境効率性”が問われるようになっている。そうすると、これまで“生産性が低い”典型とされてきた介護や福祉の分野、つまり“ケア”に関わる分野に資源配分をしていくことが経済にとってもプラスになるのである。」（p.8）と述べている。つまり、介護予防を推進することが「生産性を持つ地域づくり」へ、つまり「地域おこし」につながる可能性を示唆していると言える。具体的には、改正介護保険制度の「新しい地域支援事業」を進めることで、「高齢者が健康で暮らしやすいまち」を作ることにつながり、それが「すべての人が健康で暮らしやすいまち」としてアピールできれば、人口減少対策やその地域への住み替えといった生産性を持った活動へと変貌することが期待できる。

例えば、愛媛県内にはかつて栄えた商店街がシャッター通りと化している場所が多く存在するが、その地域で積極的に「新しい地域支援事業」を推進することで、介護予防になる軽い運動を行う場所づくりや生活相談ができる場所等が開発されることが期待される。そして、その地域の高齢者の介護予防への意識も高まり、見守り・つながり・支え合いが強固になることで、元々病院や施設等のインフラも存在している商店街は「高齢者にとって住みやすい商店街」と成り得る。そうすると、今

まで商店街の中心地から離れて暮らしていた人々も戻ってくる可能性がある。更に、高齢者への「健康づくり」に関して、高齢者の健康グッズを売る店が登場したり、健康に良い食事が提供される定食屋が生まれる等の「商売」として成り立つ可能性も出てくる。こうなると正に、介護予防が地域づくりの“売り”になったと言える。

4. 愛媛県で介護予防を“売り”にする地域づくりを推進するための提言

前述したように、愛媛県内で改正介護保険法の「新しい地域支援事業」を推進するには、今までの制度の枠内で介護予防サービスを提供するという考え方から、介護予防のベースを住民が主体となって行う「地域づくり」と捉えて、介護予防を「地域おこし」の起爆剤にするといった積極的な発想の転換が必要となる。「新しい地域支援事業」が行政主体ではなく、住民主体による介護予防の推進であるとしても、自動的に住民の主体性が生まれる訳ではない。行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターといった専門職からの「仕掛け」や、住民が主体性を発揮できる「環境づくり」ができなければ不可能である。今後、愛媛県が介護予防を“売り”にする地域づくりを推進するために、以下の4つを提言しておく。

（1）県地域福祉支援計画の策定による「新しい地域支援事業」推進の方法の提示

愛媛県では、県レベルの地域福祉支援計画は策定しておらず、ガイドラインを示すのみに留まっているが、改正介護保険法における「新しい地域支援事業」を県内の市町村で推進するためには、計画の策定が必要となると考えられる。従来のように「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」によって介護予防を推進しようとしても、現状のままであれば、行政の介護保険課とその職員が、今までと全くコンセプトの違う改正介護保険法への対応に苦慮して孤立化してしまう危険性がある。

このような事態を避けるためにも、県レベルで地域福祉支援計画を策定し、県内の市町村が地域づくりをベースにした介護予防を推進できるように、支援する方を具体化すべきである。特に「新しい地域支援事業」の推進を担う行政部署、社会福祉協議会、地域包括支援センター等へ県からの具体的な支援方を示す必要がある。

そして、介護予防の「地域づくり」を担う地域福祉支援計画と、介護保険全体の運営・管理を担う高齢者福祉計画・介護保険計画を連動させることで、新しい介護予防を推進しやすくなるのが考えられる。そうすることで、「新しい地域支援事業」の直接的な仕掛け役となる専門職である「生活支援コーディネーター」への定期的な研修等のサポートも、「介護予防市町支援委員会」の支援活動と連動させて実施しやすくなる。

(2) 「地域づくり」に関する行政計画事業と「新たな地域支援事業」との連携促進

愛媛県でも地域福祉支援計画を策定することで「地域づくり」をベースにした「新しい地域支援事業」を推進し易くはなるが、それだけでは介護予防を“売り”にする地域づくりにまでは至らない。既に説明したように、介護予防の政策としての優先順位を上げて、社会福祉に関連する部署に加えて、「地域づくり」に関連する健康や福祉、防災、環境、教育、文化、スポーツ、産業といったすべての行政部署が連携・協働して「地域おこし」につながる介護予防の推進に努める必要がある。しかしそれを進めるには、総合計画である「愛媛の未来づくりプラン」の中の重点戦略の一つとしての位置付けを確立しなければならない。その上で、介護予防を「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」の事業としてだけでなく、様々な「暮らし」に関連する計画の事業と連動して実施することで、ヒト、モノ、カネといった資源も使い易くなる。

(3) 行政各部署の横断的連携の促進

改正介護保険法の「新しい地域支援事業」を愛媛県で実施する際に、最も懸念されるのは、縦割り行政の弊害で行政の介護保険関連部署のみによる介護予防の推進になってしまうことであり、その体制では決して地域づくりがベースとなる「新しい地域支援事業」が効果的に推進されることはない。それを避けるために、行政内の部署間の協働・連携を推進する「介護予防連携・調整会議」の設置を提案したい。愛媛県内では町レベルではわざわざこのような会議を実施しなくても連携ができていたところもあるかもしれないが、市レベルでは必ず必要になると考える。理想的には、市長や町長の号令の下、行政

組織・部署間が協働・連携するための専門部署が作られて推進されるべきであるが、急に作っても機能しない間接部署になっては無意味である。そのため、行政内で最終責任を負う部署を明確化した上で、連携・調整を司る会議を設置すべきと考える。このような会議の設置を、「新しい地域支援事業」における地域ニーズを把握する仕組みである「協議体」の上の組織の位置づけとし、協議体から出された要望に対して行政内で話し合う仕組みを創り上げるべきである。

(4) 介護予防による「地域づくり」のモデル事業化と積極的な広報・啓発

(1)～(3)では介護予防による「地域づくり」を推進する支援者側の“環境づくり”を中心に説明してきたが、あくまで「新しい地域支援事業」の主役は地域住民であることから、地域住民が主体性を持って活動する“仕掛け”も当然必要となる。そのためには、愛媛県や愛媛県社会福祉協議会が、介護予防による「地域づくり」のモデル事業を企画すべきである。「新しい地域支援事業」に対して積極的な地域や地域住民に対して、手厚い支援を提供することで活動を盛り上げることが目的となる。また、モデル事業としての成功例が増えれば、それらを積極的に広報・啓発することで、他市町にある他地域も推進方法を学び、上手に方法を真似た実践が可能となる。このように、ある程度の競争を促して県内全体で事業の底上げを行い、介護予防を“売り”にする地域づくりが進むことを期待する。

引用文献

- 愛媛県保健福祉部長寿介護課 (2015) 『愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画 平成27年度～29年度』
http://www.pref.ehime.jp/h20400/1175070_1885.html.
- 愛媛県保健福祉部長寿介護課 (2016) 『平成28年度高齢者人口等統計表』
<https://www.pref.ehime.jp/h20400/koureisyajinkou.html>.
- 厚生労働省 (2015) 『介護予防・日常生活総合支援事業のガイドライン (概要)』
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf>.
- 厚生労働省 (2015) 『介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>
- 厚生労働省 (2016) 『介護保険事業状況報告 (月報) 平成28年9月』
<http://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>.
- 厚生労働省 (2016) 『社会援護局介護保険部会 第55回 介護分野の最近の動向』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126734>.
- 広井 良典 (2013) 『講座ケア 新たな人間-社会像に向けて 1 ケアとは何だろうか 領域の壁を越えて』 ミネルヴァ書房.
- 高橋 誠一・大阪 純・志水 田鶴子・吉田 昌司 (2015) 『改正介護保険における新しい地域支援事業の生活支援コーディネーターと協議体』、CLC.

Profile 高杉 公人 (たかすぎ きみひと)

-
- 現 職 聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 准教授
- 学 歴 ・2000年カルガリー大学 (カナダ)、社会福祉学修士号 (M.S.W.) 取得
 ・2009年日本福祉大学福祉社会開発研究科博士課程 (国際社会開発選考) 後期在籍
 ・2012年4月 聖カタリナ大学人間健康福祉学部講師
 ・2015年4月 現職
- 研究分野 地域福祉 (地域福祉計画、福祉のまちづくり)、国際福祉 (社会開発、コミュニティ開発)
-