

〈誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み〉を作るために

〈地域包括ケアシステムの構築の課題〉



信州大学経法学部 教授 井上 信宏さん

社会保障給付費が

急増するなかで

皆さん、こんにちは。

経済学者が福祉やケアという話をすると、「何で経済学なのに福祉なんだ、ケアなんだ」と言われがちです。しかし、ご承知のとおり、日本で最もお金を使っているのは社会保障です。今は、医療費も含めて社会保障給付費が年間110兆円という時代です。現在、日本の国家予算が約100兆円です。今後社会保障給付費が下がることは、簡単には起こらないのが現状です。

この一番の背景にあるものは、少子高齢化です。少子高齢化とい

高齢化の幕開け

1970年代

うことを考えながら、どうしたら社会保障給付費が急増する世の中を変えられるのか。それだけではなく、私たちが豊かな暮らしをするために何をやらなければいけないのかということをもう少し考える必要があるのではないかと思っています。

こうしたテーマを考える私のアプローチは地域づくりです。経済的な現状把握をしながら、一方で、地域について考えるというやり方を具体的にしながら、これから高齢化社会を何とか乗り切ることができそうな方法を探したいと考えています。

1970年というのは、日本が1億人を超えた時代でした。今から50年近く前なのですが、このころは高齢化率が7%です。現在の高齢化率は全国で26%。高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」という言い方をします。その意味では7%を超えた時点で、ようやく高齢化の姿が見えてきたと言えます。

この時代は、高齢者の数は約800万人、2015年の総人口が1億2,700万人、高齢者の数が3,400万人。高齢者が増えた分だけ、日本の総人口が増えたよ

うに見えます。この間、人口も増えているのだけれども、何よりも高齢者の数が増えていったということが最も大きな課題でした。

今、高齢化や高齢問題、介護問題という形で、「高齢者＝問題」のように言われるのですが、1970年代にはもったいい言葉、すてきな言葉がありました。「長寿」と言われていたはずですね。なぜか「長寿」という言葉が世の中からあつという間になくなってしまつて、今はもう高齢者を見れば「問題」というような、大変失礼な言い方が起つてしまつているのが現状です。

1970年代を振り返ったときに、もうひとつ考えなくてはなら

ないのは、私たちの暮らしです。今では、カップヌードルやコンビニが全国各地にあつて、コンビニの食事で高齢者が生活を維持するということが現実となりつつあります。私たちの暮らしが便利になる転換点が1970年代です。カップヌードルもコンビニも、1970年代に登場したのです。

人付き合いが希薄な社会に

す。スコアも全てコンピュータが記録をしてくれます。ストライクを取ると、機械が「ストライクです」と言ってくれたりします。

そうなつてくると何がかわるか。かつては、仲間と行ったら一杯飲んで帰るといふ流れができていましたが、今は、ゲームが終わつたらそのまま直帰です。かつては社交だったボーリングが、今は「孤独なボーリング」を楽しむ時代になつてきたわけです。失われたものは「ソーシャルキャピタル」と言われるものです。端的に言うと、人づき合いが作る絆です。70年代は仲間と人づき合いをするということが何よりも大切な社交だったわけですね。ところが今の時代は、そういう社交が極めてゼロに近いという時代です。こうした時代の生き方をいち早く示してくれたのが上野千鶴子さんです。「おひとりさま」ですね。「おひとりさま」という言い方は、老後の話だけではなくて、一人で暮らすという暮らしについて話してくれているのです。今、学生たちはサークルにも参加せずにスマホです。学生たちはカラオケもひとりで行きま

寿命との関係が深い

じながら

ひとりです。コンビニが近くにあれば24時間いつでもご飯を食べさせてくれます。インターネットもあります。行き届いた介護サービスも生活支援サービスも潤沢にしましょうということ、地域支援事業なんてことをやっています。「おひとりさま万歳」という状態になつていくわけです。本当にそういう点では、上野さんの予想したとおりの時代になつたわけですね。

NHKが今から6年前に、「無縁社会」で、年間3万2,000人が無縁死をしていると伝えました。「おひとりさま」で生きられる社会というのは、豊かな時代のゴールのひとつではありました。しかし、その豊かなゴールの向こう側に、見えない危険があるのではないかというのが私の問題意識です。この問題意識の向こう側にあるのが「地域包括」です。今日の演題にもなつている「安心して暮らし続けることができる仕組み」の向こう側にあるものは「健康」です。何よりも体が健康で、

心が豊かでないと、人は生きることができない。だからそもそも健康とは何だということを考えてみたいのです。

私たちは、健康を考える反対側に、「病気ではない」ということを置いていきます。病気には必ずリスクファクターと言われる危険因子があります。例えば、運動不足はよくない、血圧やコレステロール値は適度に低いほうがいい、たばこは有害であるといったことで、これをやり過ぎると病気になる可能性があるというものです。

ところが、現在では、分かつているリスクファクターの全てを合わせても、なぜ心臓病が発症してしまうのかということの半分も説明できないことが分かつてきました。だから、リスクファクターと言われるものは、私たちの心臓病が悪くならないように手助けしてはくれるけれども、心臓病の発症を完全に止めはしないのです。

健康の指標として「寿命」を考えてみましょう。長生きできる要因は何かということ。太り過ぎない、暴饮暴食をしない、運動で体を動かす、酒を飲み過ぎない、たばこを吸わない。しかし、これ



講演風景

らよりも、はるかに寿命に影響を与える要因があるのです。それは「つながり」です。

私が今日お話をしているのは、社会疫学という学問で明確に示されている事実です。おひとりさまは体に良くない。人とのつながりが長生きの条件なのです。つながりというのは、人との関係性です。例えば、日常的に会話をするとか、会合に出て行くとかというふうなふだんの人間関係です。

こう考えると、おひとりさまでも生きられる社会というのは、私たちが求めたゴールなのかということですか。いかがですか。私たちが、社会疫学の考え方の中で、実はつながりを用意していくと、日々の暮らしはとも健康に近づき、寿命に対してプラスに働く要因を手に入れることができる、これを知っているわけです。

「つながり」のある社会

翻って考えるのは、健康を脅かす敵とは何かということ。以前の敵は明瞭でした。感染症と言われるように、結核、肺炎、コレラといったようなものです。だから、細菌や病原菌を撲滅すること

が重要だったわけです。

ところが、今、健康を脅かしているのは生活習慣病です。心臓病、がん、脳卒中と言われるようなもので、細菌や病原菌とは違うものが私たちの健康を脅かしているのです。

問題は、なぜ生活習慣病になるのかということ。問題が、なぜ生活習慣病になるのかということ。問題が、なぜ生活習慣病になるのかということ。

「体を動かさないと健康が悪い」「高塩分の食べ物をとるから血圧が高くなる」「お酒はほどほどに」と言われます。重要なのは、生活習慣病を防ぐためには、私たちがアクションを起こさなければいけないということ。敵がどこか別の所にいるわけではないのです。

健康や長生きすることの根っこには、私たちのこれまでの常識とは異なる要因があるのです。病気をもって考えるのでは不十分なのです。私たちにとっては大変健康にプラスだということです。それならば、私たちは「つながりがある社会をどうやってつくるか」ということを考えませんかということになるわけです。健康は医者を作り出すのではないのです。何が健康や長寿に影響しているのかといえば、答えは明確です。

「つながり」の運営自体が、地域の高齢者の「つながり」を紡ぎ出す機会となっているのです。「場」には、近所の神社で開催という事例もあります。体操当日は、参加者が神社に集まってきて準備をします。そこでは参加者全員に「係」があります。椅子係、声かけ係、カセットテープ係、お茶係など、「場」の運営は全て参加者が担っています。体操が終わったら、参加者はしばらくの間、お茶を飲みながら歓談するのです。そして、歓談が終わったら会場を綺麗にして引きあげるので。

2002年から開発がスタートした「いきいき百歳体操」は、10年を経て高知市内の300カ所を超える地域で開催されています。この間、全国各地にも飛び火して、現在、北は北海道から南は宮崎まで500カ所を超える地域で開催されています。

「いきいき百歳体操」を開発された堀川俊一医師は、この仕組み

つながりです。笑顔もまた私たちの健康にプラスに働く要因のひとつですが、笑顔というのはひとりではないです。人がいるから笑顔になります。その笑顔を引き受けてくれるようなつながりがあるということ。つながりです。

こうした見解は、身体を動かすことや血圧に気をつけるということや血圧に気を付けるということ、これまでの健康を否定するものではありません。つながりと健康は、エビデンスベースで見ても、きわめて大切な要因であるということなのです。最後に本当のことを言っておきます。なぜ健康によいのかという説明は、まだ研究者が総力をあげて探している段階です。でも、分かっていることはたった一つ、つながりが分厚いと我々は長生きができる、そして健康でいられるということです。そして、毎日笑顔があると、自分の健康度はさらに伸びるということです。

事例紹介

私たちは、全日本自治団体労働組合（自治労）の第35次自治研作業委員会、地域包括ケアをテーマに、日本中のさまざまな良い取り組み、健康にプラスになるよう

が広がった理由のひとつとして「行政が出かけていって運営していかないこと」を指摘してくれました。最初の「場」の立ち上げ時には、行政の人も関わるのですが、基本的には地域の人たちが自分たちで組織して、自分たちで運営するのです。そうした自主性の中で「最近体操始めたんだけど、あなたもどう？」などと声をかけるようになるのです。まさに、人と人とが「つながり」を結ぶなかで、家から一歩外に出て、人と関わる場に来るようになるのです。

筋力トレーニングという観点からみても「いきいき百歳体操」は効果があります。転倒しなくなる、目の前の段差に気づけるようになるといったことを、参加者が知り合いに話すわけです。それが「場」の発展にも繋がってくるのです。「つながり」が人間関係を豊かにするだけでなく、実際に筋力を増強し、介護予防に繋がる成果を上げていくというわけです。地域のニーズ発見にも繋がります。一石二鳥どころか三鳥くらいは効果を上げているのです。

高知市の強みは、こうした先進的なコンテンツに甘んじていない

な取り組みを調査しました。

2014年から15年にかけて、北は宮城県石巻市から南は高知県高知市に至るまで、人口規模も70万人から1万人ぐらいたるところまで、高齢化率もまだ21%という若い地域から38%という高いところまで、全国各地に出かけて行きました。そのいくつかを皆さんにご紹介しましょう。

■高知県高知市

「いきいき百歳体操」

はじめに紹介するのは、高知県高知市の「いきいき百歳体操」です。全国各地で紹介され、取り組まれているものなので、すでにご存知の方も多いと思います。

この取り組みは極めてシンプルです。高知市内の各地に、参加する地域住民が中心となってこの体操を行う「場」が用意されています。参加するメンバーは、週に1〜2回程度、こうした場が集まってきて体操をします。体操は、音楽に合わせてながら行う筋力運動で、200グラムずつ6段階に調整可能な重りを手足に巻きつけて、椅子に座りながらゆつくりと手足を動かすのがメインです。負荷をかけながら動かすと筋力がアップす

ところ。新しい介護予防や地域づくりの可能性を示してくれましたが、こうした取り組みが地域の全ての高齢者の心を捉えているわけではありません。そうしたなかで、比較的若い社会福祉士の女性が仕掛けているのが「地域芸術祭」であったり、ご近所さんの家を借りて開催する「認知症カフェ」です。特に「認知症カフェ」は、地域包括支援センターの職員さんと地域住民が協力しながら、小さな小さな「カフェ」を自宅の一室を開放して開催しているのです。

全国規模に展開する「いきいき百歳体操」から、地域の自宅の一室を開放した「カフェ」にいたるまで、高知の力量の高さは、いずれも住民が主体となり、その活動を行政や専門家が黒子となって支えながら運営しているところにあるのです。

■鳥取県北栄町

「高校を巻き込んだ」こけないから体操」の開発

次の事例は鳥取県北栄町です。日本海に面した北栄町は人口1万5,000人、高齢化率29%という小さな町で、砂丘の砂を利用して西瓜や山芋、ラッキョウの栽培

が盛んです。

北栄町では、もしもシカメッや、三百六十五歩のマーチに合わせた「こけないからだ体操」を開発しました。この背景にあるのは、高知市の「いきいき百歳体操」です。北栄町でも手足に負荷をかけて体操することで、筋力アップを狙う介護予防の一環として開発されました。

北栄町のユニークなところは、先進的な取り組み事例をそのままコピーするのではなく、独自のやり方を編み出したところにあります。人口規模から言っても、専門職員が潤沢に配置できるわけはありません。かといって、すでにパッケージ化された体操を取り入れたところで、地域住民が興味を持つてくれるわけではありません。場合によれば、最初の立ち上げ時の「職員派遣」さえ難しいかもしれないわけです。そこで北栄町が行ったのはDVDの作成でした。

ユニークであったのは、このDVDの作り方です。歌を歌ったのは、北栄町の保健師さん。「こけないからだ体操」を開発したご本人です。ピアノ伴奏も地域の方が弾いています。そして、画面に登

場して体操を見せてくれているのは、北栄町役場の隣の鳥取県立鳥取中央育英高等学校の学生なのです。DVDを作るという企画段階から、高校へ協力依頼を行い、それに合わせて登場する学生さんにも「なぜそういったことをするのか」を学ぶ機会を得て、実際に試技をするわけです。地域では、自分の孫にあたる高校生が出ているDVDを見ながら体操をするというわけですね。DVDは、私たちが調査に入った段階(2015年8月)で、まだ出来たてホヤホヤでした。北栄町では、こうしたツールを用いて取り組みを進めている段階です。高知市の取り組みに負けない、北栄町ならではの取り組みに育って欲しいと思っています。

つながりづくり、地域づくり、健康づくり、いずれも自分たちの生活を豊かにしてくれるものだと分かっている、なかなか自主的に取り組むのは難しいのが実際のところでした。こうした取り組みの先進事例の紹介は数多くあるのですが、同じような取り組みであっても、どのように地域の中に入れていくか、その入れ方を間違ってしまうと失敗してしまうのです。その

地域独自の「物語」を持った取り組みにしていることが、こうした取り組みには欠かせないのです。北栄町の取り組みは、あらためて、その大切さを教えてくれたのです。

■宮城県石巻市 被災地で学んだ「つながり」の大切さ

最後に紹介するのは、東日本大震災で甚大な被害を受けた宮城県石巻市です。石巻市には、旧北上山の西岸に「日和山」と言われる小高い山があります。最頂部で約60メートルくらいでしょうか。この日和山の南麓の門脇地区には「まねきの家」と呼ばれる小さなコミュニティハウスがあります。震災後に設置されたプレハブです。

震災直後の津波の被害を直接受けたひとつが、旧北上山河口部から日和山南麓の門脇地区でした。津波のなか、校庭に停めていた自動車や校舎にぶつかり燃え上がる映像を覚えている方も多いかと思えます。「まねきの家」は、そこからほど近い場所に設置されたコミュニティハウスなのです。

多くの住民が家を流されてしまったなかで、日和山の「麓」に位置していた数件の家屋が残り、

被災したその日から20名近い地域住民が残った家屋で暮らしの再建に乗り出していました。もちろん、電気もなく、水もない。ライフラインが全て途絶えたなかで、地域住民が一緒になって助け合いながら生活をするようになったのです。

テニスコートの駐車場に、流れ着いた材木を寄せ集めて「かまど」を作り、太陽が東から登ればそこに火を焚べて、家に残った食材を集めてきて、地域の人々までご飯を食べる。そして、各々家に帰って片付けをする。夜になればまた「かまど」に集まってきて、暖をとりながらご飯を食べる。そうした生活を1ヶ月くらい続けてきたそうです。

私たちがお会いしたのは「まねきの家」の中心メンバーの女性3人で、調査時(2015年8月)には「若妻会かな」と笑いながら話してくれました。阿吽の呼吸で話してくれる3人は、震災前には「挨拶する程度」のつながりに過ぎなかったと教えてくれました。

被災直後の危機を乗り越えて、少しずつ復興に向けた取り組みをするなかで、次第に門脇に帰ってくる人々も増えてきたようです。

そうしたなかで発生した問題の一つが「高齢者の引きこもり」でした。若妻会の3人もまた、介護が必要な世代を抱えていたのです。

門脇地区は、ほとんどの家屋が津波で全壊しています。残った家も浸水被害に遭っています。外を歩いていても、昔の門脇の姿はないわけです。それどころか、歩くことさえままならないのです。私たちが調査した時点でさえ、道路が波打ち、そこに段差や陥没が見られる状況なのです。

「このままではボケてしまう」という危機の中で取り組みを始めたのが若妻会のメンバーらでした。もちろん、課題は高齢者に留まるものではありません。子どももまた、大きな被害に遭ったひとりでした。地域の取り組みは町会単位で、というのは、被災者の支援も同じです。しかし、門脇地区には、支援を受ける基礎単位としての町会も実質的に解体していたわけでした。若妻会を始めとする門脇地区の住民は、新たにコミュニティを組み、こうした地域の困りごとを一つずつ解決する取り組みに乗り出したのです。その一つが「まねきの家」でした。

「まねきの家」は、引きこもりがちの高齢者を少しでも外に連れ出して、家の人以外の「つながり」を紡ぐ場所に育ってきました。もちろん、子どもたちも同じです。「まねきの家」は全国でも知られる存在となり、復興支援の一環で、多くの人がここを訪問し、地域の皆さんと交流する機会を得ることになりました。

「まねきの家」が再生したのは、まさに「つながり」です。私たちは、危機的状況の中で立ち上がった石巻市の門脇地区の皆さんから、人の生活の根幹にあることは何か。あらためて暮らしの中で大切なものは何か。そのひとつが「つながり」であることを学ばなければならぬと思います。

具体的な困りごとの解決から

全国各地の取り組みから分かってきたのは、みんな具体的な困り事から入っていった、それをどうやって解決するかということをやつづつ考えていく、そういう歩みの中で、自分たちの方法を見つけているということです。まねきの家もそうですし、いきいき百歳体

操もそうです。そこで重要なのは、目の前にあるものをうまく使って、問題の解決につなげるということです。今、私たちの暮らしで何が困っているのか、それが明らかになったら、そこでは、住民の皆さんに無理のない協力をお願いする仕組みが欠かせません。さらに、住民だけがやるのではなくて、行政だとか保健師といった専門家をうまく活用しながら解決に向けていき、最後は、できる限りありものの組み合わせの中で課題解決に導く。成功体験が必要で、こういうことを一つずつ積み重ねていくと、高知市、北栄町、「まねきの家」のような取り組みになるのではないかと思っています。

こうした「成功体験」は、必ず、どんな自治体にもあります。しかし、そういう取り組みが地域の中で「よかったね」という形で共有されることがあまりないのです。これが問題なのです。成功体験から学び、そこからわが地域のことを考えるという「思考のループ」が大切なのです。

私が皆さんにお願いしたいのは、地域の中でつながりを豊かにするよう取り組みがあったら、ぜひ

それを褒めてあげて、それをほかのところでもこういうふうにするかというのを具体的に考える作業をして欲しいということです。

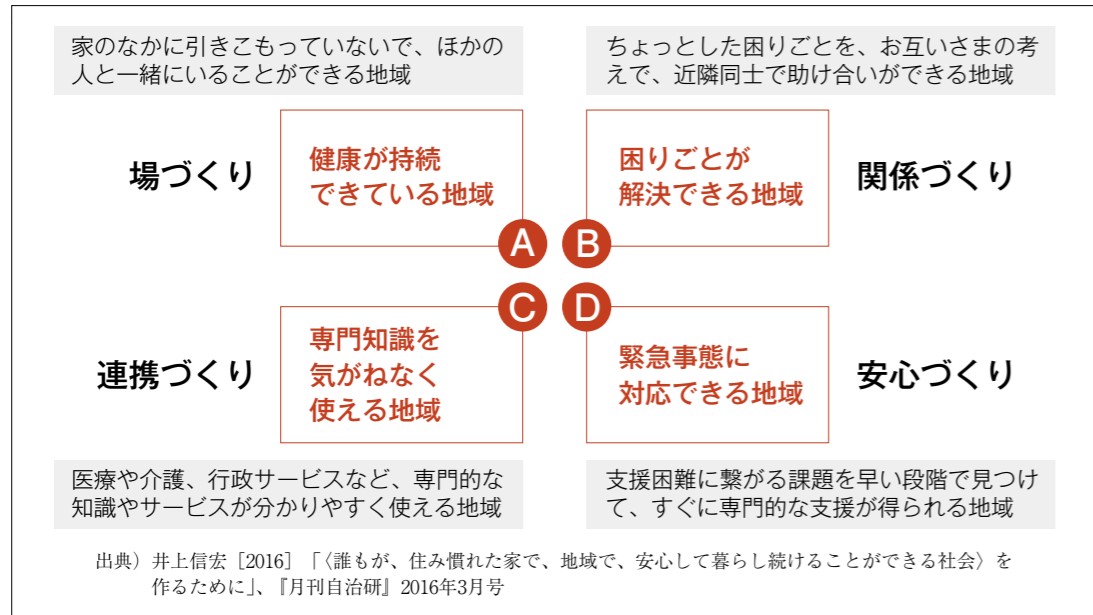
もちろん手間はかかります。私は、介護保険以前の1990年はじめからこうした自治体調査をしています。多様性があるというところは、松本には松本の方法がある、富山には富山の皆さんの方法がある。そういった中で、自分たちでどのような取り組みがあるかというのを一度きちんと棚おろししてみるのが必要だということ。必ずこれをやらなければいけないというルールはないです。

もう一つは、決してこれは高齢者だけの話ではなくて、若者も、そして子どもたちも取り組みに参加してくれるような状況をつくっておかないと、どうもうまくはいかないということです。

〈誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み〉をつくる

「つながり」のある地域、目の

図1 地域包括ケアシステムを社会実装するための4つの地域づくり



4つの地域づくりを考えることで、次の一歩を踏み出すための地域課題の洗い出しと地域資源の棚おろしをしませんかと各地に声を

前の小さな課題に気がつけて解決に向かえる地域、そうした「地域づくり」の向こう側にあるのが「地域包括ケアシステム」と言われるものです。これは、厚生労働省が示す高齢者ケアのサービス供給の仕組みを表す言葉ですが、その中身は「それぞれの自治体で考えてください」と言うに留まっています。これはある意味、仕方のないことです。というのも、地域課題は地域ごとに現れかたが異なり、また、解決の手段も地域ごとに資源のありかたが異なるためです。そのために厚生労働省では、これまで、全国各地の「好事例」と言われる取り組みを数多く紹介すること、地域ごとに考えるヒントを提供してきました。こうした事例分析と私たちの調査を合わせて考えると、次のことが見えてきました。それは、目的と手段を分けて考えることが大切だということです。何のためにシステムを作るのか、どのような課題を解決するために仕組みを作るのか。その「目的」を自覚して取り組む必要がある。そして、その目的を果たすために、どのような方法を用いるのか。地域資源の何を使うのか。そ

かけています。これはすでに、自治研の『月刊自治研』2016年3月号に詳しく紹介していますので、そちらをもとにしながら説明します。(図1)

第1に「健康が維持できている地域」を作ることです。これが最も基盤となる地域づくりです。生活課題を抱えた人でも、家のなかに引きこもることなく、他の人と一緒にいることができ、社会的な役割を得ることができ、地域を作ることです。いきいき百歳体操やこけなないからだ体操もこうした「場づくり」のひとつです。多くの人が社会的な役割を得て、社会参加を促進できる「場づくり」は、客観的な健康維持においても極めて重要な取り組みとなります。

第2に「困りごとが解決できる地域」を作ることです。先の「場づくり」の経験をベースにしながら、困りごとを発見し、地域で解決できるものを考えるということ、です。老いや障害など生活課題を抱えた人は、日常生活におけるケア(世話)があるだけで在宅生活を継続できるケースが少なくありません。しかし、日常生活でのケ

の「手段」を組み合わせる必要があるのです。

私たちの研究でも、最後のまじめに入った段階で、関係者が半日の時間をかけて「地域包括ケアシステムとは何か」を明らかにするセッションを行いました。もちろん「目的」と「手段」をきちんと分けて整理し直したのです。そのなかで見えてきたのは「自分の意思を持って生きざまを決めている」「健康な毎日を送る」「強制されない」という3つの目的が、地域包括ケアシステムのなかで譲ることができない大切なものだということです。

「健康な毎日を送る」という目的が、あらためて最上位に上がってきたというのは大切なことだと思います。あたりまえの価値ですが、高齢期の不安の多くはこのあたりまえの暮らしが少しずつ変化してくることから生じているのです。

「自分の意思を持って生きざまを決めている」というのは、まさに「生の尊厳」と言える目的だと思います。高齢期になると、意志と裏腹に身体が動かなくなる可能性は高いわけです。意志だけが先走ってしまいがちです。そうし

た乖離を引き受けられる社会を作るといえるのは、これからの時代の価値だと思いました。「強制されない」というのは、ハッとさせられる価値でした。様々なところで私たちは、目に見えない強制の枠に絡め取られている。自由が利かなくなるといえるのは、そうした強制を肌で感じる可能性が高くなるということでしょう。自立」という言葉の重さを、あらためて感じる一瞬でした。

もちろん、セッションで示された目的はこの3つだけではありません。他にも数多くの目的が指摘されています。

次に、こうした目的を遂行するための手段を挙げていく作業を行いました。そこで見えてきたのは、数え切れないほどの手段があるという事実です。行政の保健福祉サービス、民間の介護保険事業、地域の地域福祉の取り組みも手段ですが、都市計画やまちづくり、道路行政や下水道関係、教育サービスまで広がっていました。今日のお話で言えば、いきいき百歳体操もまねきの家もこけなないからだ体操も手段の一つだということ、です。

「地域包括ケアシステム」の目

的を明らかにし、その達成のために使える手段を列挙していくと、「地域包括ケアシステムとは何か」という疑問に対する回答が見えてきます。すなわちそれが「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み」ということです。

それではこうした仕組みを、それぞれの自治体に、地域に、実装するためにはどのようにすれば良いのでしょうか。

4つの地域づくりから考える地域包括ケアシステム

受けようとしている当事者の「いきづらさ」があります。サービスが細分化され、高度化してより専門的な支援が可能になればなるほど、そうしたサービスから遠ざかってしまう当事者の姿が立ち上がってきます。こうした問題を解決するためには、専門的な知識やサービスを地域社会のなかに正しく配置することが何よりも大切です。ここでは、専門職同士の「連携づくり」、専門職と地域社会が日頃から情報を交換し合える「連携づくり」が必要ではないでしょうか。

第4に「緊急事態に対応できる地域づくり」です。どうしても地域で暮らし続けることが難しくなったときに、そうした困りごとのバトンを引き受けられる「安心づくり」は、地域づくりのセイフティネットとして不可欠なものです。この地域づくりにあふたつの層があります。第1の層は、そうした困りごとを早い段階で見つけて、すぐに専門的な支援に繋げる仕組みづくりです。第2の層は、専門的な介入による当事者の尊厳を保持できる仕組みづくりです。

地域包括ケアシステムの目的が明らかになり、手段は数え切れなほどあるということが見えてきても、それでは「システムを作りましょう」と先に進むことは簡単ではありません。作るべきは「システム」ではありません。ゴールは目的を遂行することです。ですから、それぞれの目的を遂行できるように手持ちの手段が何かを見極めて、できることから手をつけていくことが大切なのです。それを分かりやすくするために、私は「場づくり」「関係づくり」「連携づくり」「安心づくり」という

痛ましい事件が目につくようになってきました。介護離職の問題や介護職員の不足といった課題は、抜本的

介護だけではありません。高齢者虐待は年間約3万件が報告されています。認知症の行方不明者は年間約1万人です。最も悲しいのは、介護心中や介護殺人の増加です。新聞を見ていても、こうした

ことを視野に入れた社会設計がなされてきたわけです。今日のお話の冒頭で取り上げた社会保障もそうですし、日本の行政システムもそうです。特に第二次世界大戦後は、未曾有の経済成長と人口増加が並行する時代でした。私たちの暮らしを支えるセイフティネットが、そうした「過去の」社会環境を前提に作られたものであることを、私たち自身が知らなければなりません。

人口減少社会と並行して、超高齢化が進んでいるのが日本の姿なのです。例えば、介護保険制度がスタートした2000年から15年間で、高齢者の数は1.6倍になっています。これも驚くべき増加なのですが、この間の認定者数は2.8倍に増えています。サービス受給者は3.4倍です。

地域支援事業や新しい総合事業と言われる、新たな市町村事業の展開も、こうした流れの中で進められてきた取り組みですし、地域ケア会議を開催しながら地域の個別支援の成果を他の事例に活かせるような地域づくりを考えるのも、課題解決の一つなのです。

医療・介護総合確保促進法は、分かりやすく言えば、自治体のなかで医療から介護へとサービスの利用者をシフトできるような地域社会の仕組みを作りますという内容です。地域包括ケアシステムもまた、この法律のなかで具体的な定義が示されることになった地域社会の仕組みの一つです。

医療から介護へとという利用者のシフトを進めるというのが法律の背景にあります。医療から介護へとという利用者のシフトを進めるというのが法律の背景にあります。

われでいる医療費の高騰に対して、どのような歯止めをすることができるといって課題が起点となっていることは注目しておく必要があります。医療費の高騰の背景にあるのは、医療資源が極めて限られた、経済学的に言えば希少財であるということと、必要以上に医療資源を求めるニーズが急増しているというミスマッチです。

医療から介護へとという利用者のシフトを進めるというのが法律の背景にあります。医療から介護へとという利用者のシフトを進めるというのが法律の背景にあります。

医療から介護へとという利用者のシフトを進めるというのが法律の背景にあります。医療から介護へとという利用者のシフトを進めるというのが法律の背景にあります。

それが予想されています。いかががでしょうか。介護保険料の支払い負担に頭を悩ます未来が見えてきますでしょうか。

しかし、喫緊の問題は急騰を続ける介護保険料ではありません。いや、もしかすると試算水準まで介護保険料が高くなることはないかもしれません。それは、介護保険料が給付総費用額をもとに算定しているからです。もしかすると試算水準まで給付総費用額が上がらないかもしれないのです。そうすると、介護保険料の急騰にはブレーキがかかることになりそうです。

1号被保険者の介護保険料は、現在、全国平均で5,500円(月額)です。当初は3,000円を下回っていましたが、事業計画ごとに保険料の引き上げが行われてきたわけです。このまいくと、試算によれば8,000円を上回るものが予想されています。いかががでしょうか。介護保険料の支払い負担に頭を悩ます未来が見えてきますでしょうか。

図2 2050年には日本の総人口は3,300万人減少する 「国土の長期展望」中間とりまとめ 概要(平成23年2月)、国土交通省 国土計画局

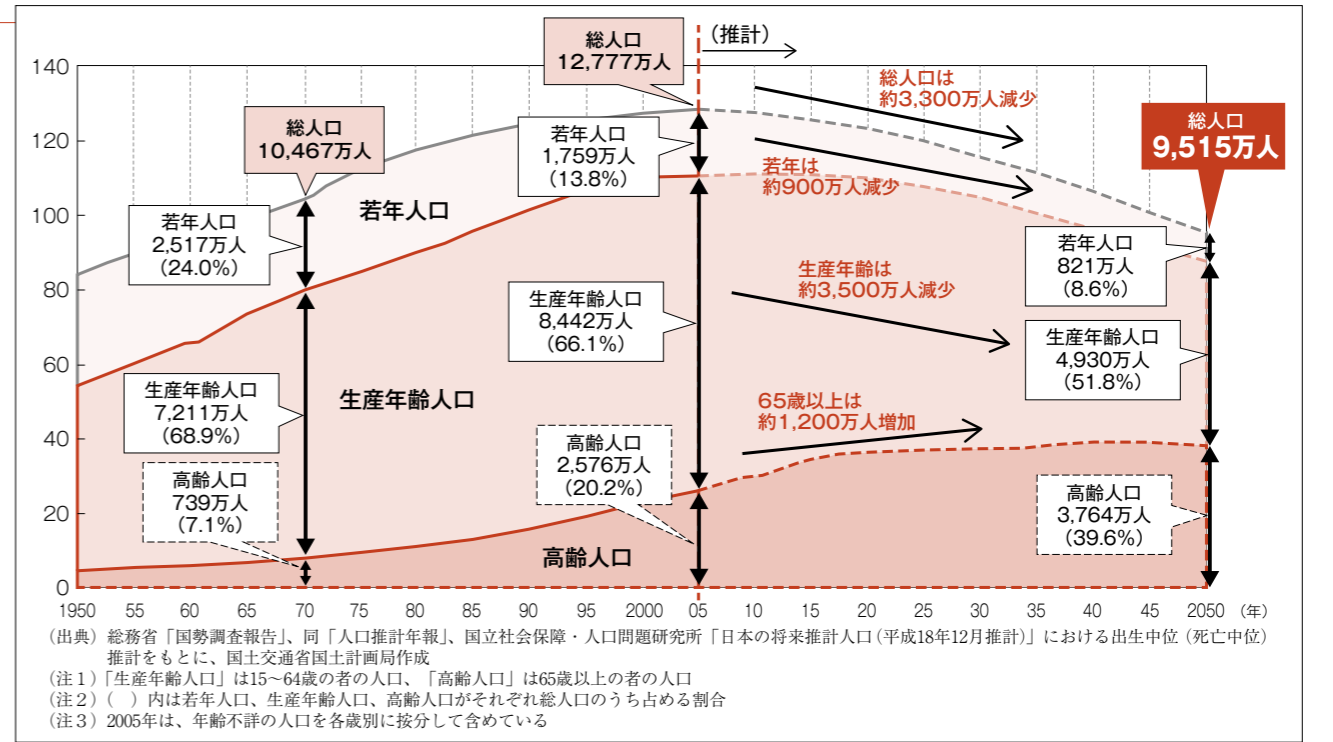
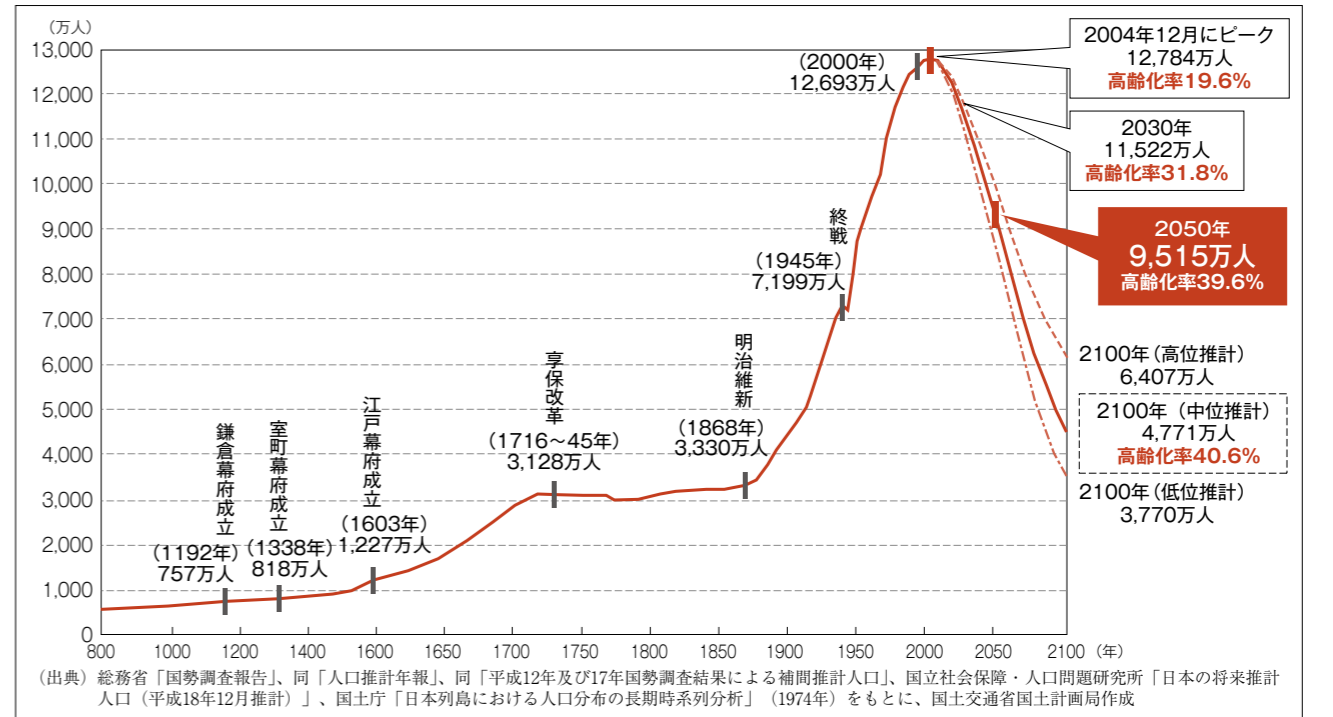


図3 人類史上はじめて体験する「人口減少社会」 「国土の長期展望」中間とりまとめ 概要(平成23年2月)、国土交通省 国土計画局



日本史上初めて経験する「人口減少社会」
こうした「地域づくり」の特徴は「地域総動員」であることです。これまでの福祉は、行政がしてあげる福祉であったと言っても過言ではありません。しかし、そうした「する人—受ける人」を二分するような支援のあり方を抜本的に見直さなければならぬのです。「地域総動員」の背景にあるのは、そうした社会環境の変化に他なりません。

そのひとつが「人口減少社会」の到来です。ふたつの図を用意しました。図2は直近の日本の人口推移を示すもので、図3は日本の長期人口推移を示すものです。日本の人口は2005年あたりをピークに減少傾向に入っているということはよく知られていることです。そしてこの減少局面への転換は、長期人口推移を引き合わせてみると、日本史上初めて経験する局面であることが分かります。つまり、これまで考えていた社会環境を抜本的に見直さねばならない社会が「いま」だということです。これまでは、人口が増えていく

日本史上初めて経験する「人口減少社会」

介護保険サービスが受けられない時代が来るかもしれない

図4には、厚生労働省が試算した介護給付と保険料の推移が示されています。

図5 2025年に向けた介護人材にかかる受給推計

(厚生労働省資料)

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人（需要約253万人、供給約215万人）
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025（平成37）年に向けた取組を実施。
- 国においては、国会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像（「総合的な確保方策」）を取りまとめ、2025（平成37）年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

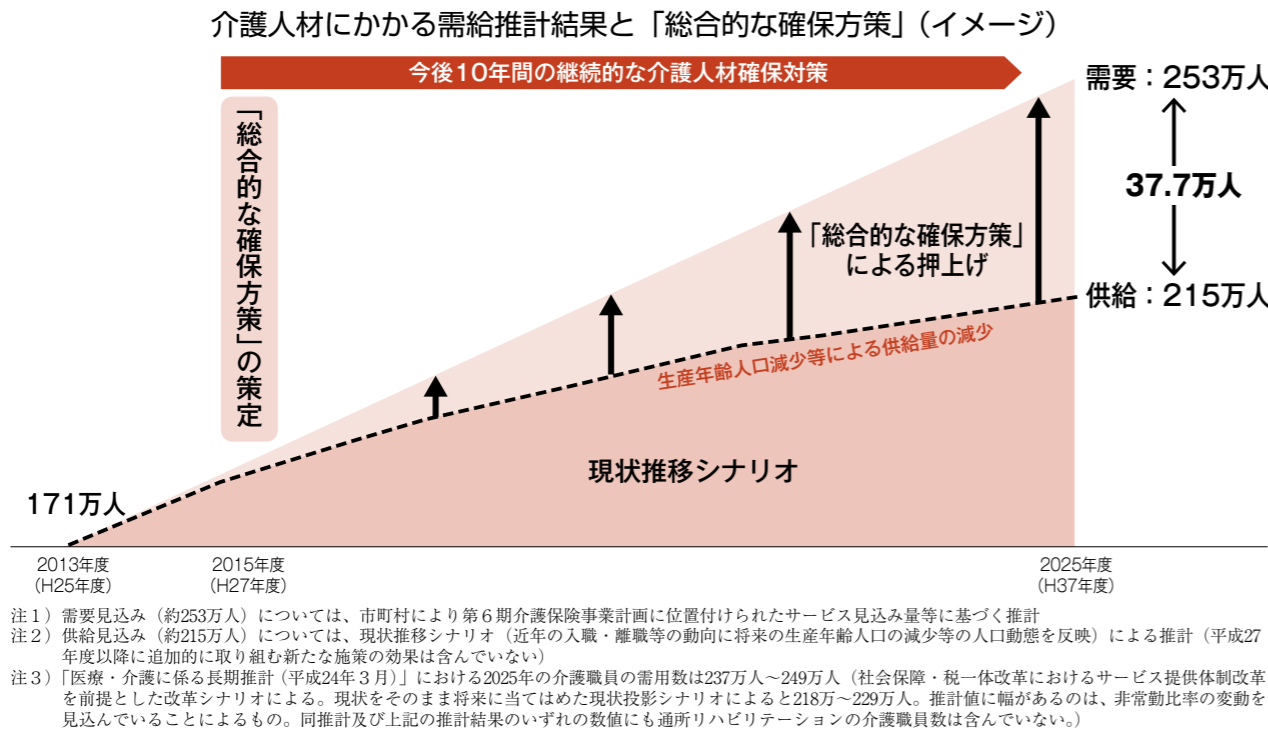
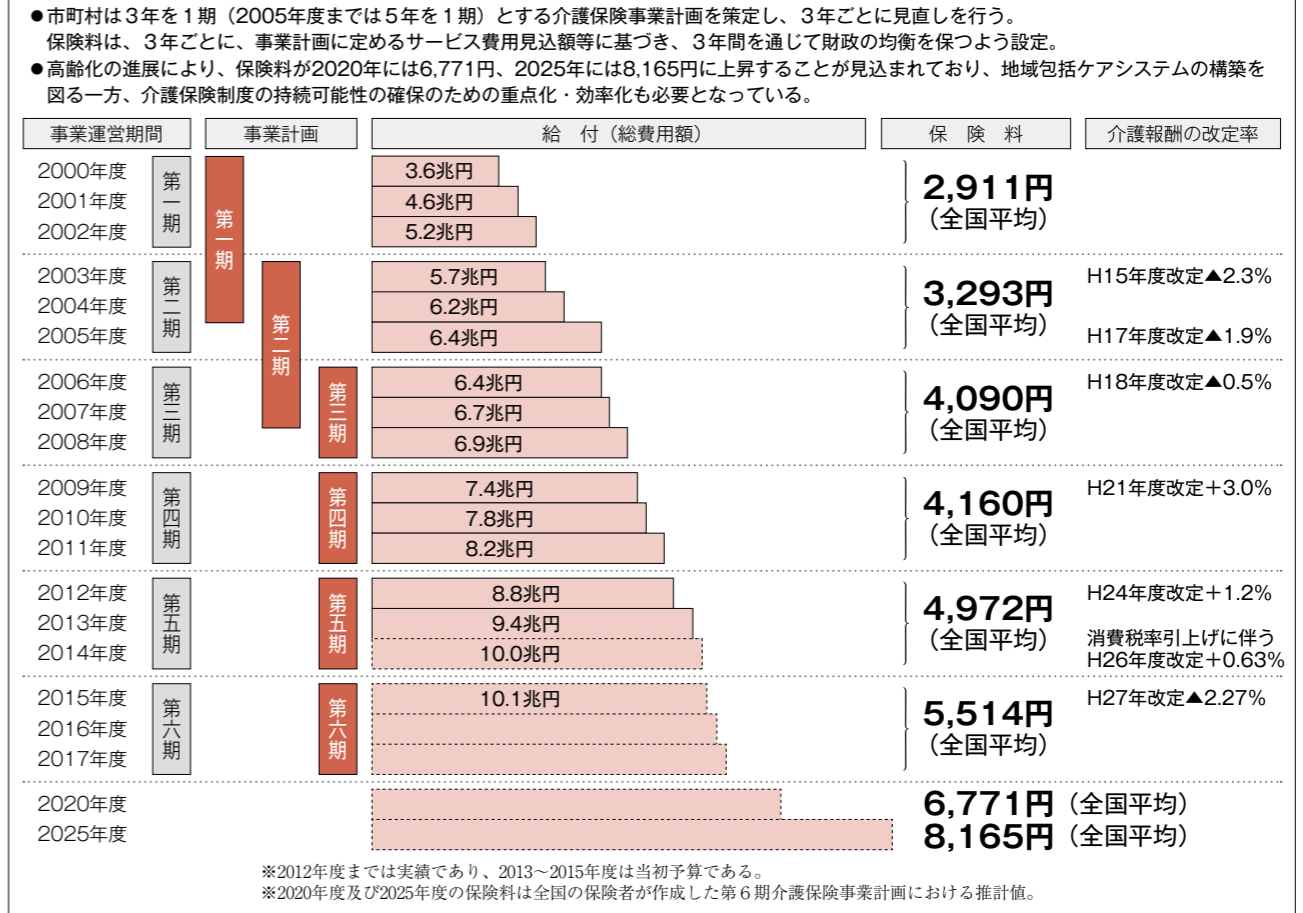


図4 介護給付と保険料の推移

(厚生労働省資料)



か。そのためには、一体どのようなニーズが高まっている、何が支援として不足しているのかをきちんと把握することです。

65歳以上の高齢者全てが要支援・要介護状態にあるわけではありませぬ。最新の介護保険事業状況をみても、要支援・要支援認定者数は62.2万人、高齢者の18%程度に過ぎませぬ。逆に言うと、80%の高齢者は介護保険を利用しないで生活できているわけです。

それでは介護保険の入口に位置する要支援1から要介護2までの人は、どのようなニーズを持っているのでしょうか。平成24年2月の認定支援ネットワークによる集計結果をみると、「身の回りの動作(ADL)」については比較的自由度がよく、洗身自立、爪切り自立あたりから自立度が下がってきて、「生活行為(IADL)」になると自立度が下がってくるのが分かっています。具体的には「買い物自立」や「簡単な調理自立」などです。つまり、自立度が下がってくるのは(ケアII世話)の部分であり、必ずしもプロフェッショナルの技術を投入しなくても解決に向かうことができるニーズが幅

額の増加にストップがかかる原因が深刻だからです。介護人材不足による介護保険サービスの供給不足です。つまり、今の状態のままサービス需要が変化しても、供給がそれに追いつかない状態が来る可能性が高いのです。

日本の人口ピラミッドの変化を追っていくと、そうした状況が嘘ではないことが見えてきます。

1990年、日本の人口が1億2,300万人だった頃、高齢化率は12%程度でした。2010年には人口も増加して1億2,800万人、高齢化率は23%になりました。これから向かう2025年は、人口が1億2,000万人まで減少しますが、高齢化率は30%となります。この間、一貫して高齢者は、その実数も割合も増加していきます。しかし稼働人口の20~64歳は、実数も割合も減少傾向にあります。19歳以下の子ども世代はもっとシビアな減少が予想されます。

こうした状況の中で、日本の国が成り立っていくためには何が必要になるでしょうか。アベノミクスの考えを援用すれば「継続した経済成長」でしょうか。仮にその道を選ぶとするならば、減少傾向

広く求められているということなのです。この事実を裏返せば、こうした部分の支援を手厚くしていけば、継続した在宅生活が可能だということなのです。少なくとも要支援から要介護1くらいまでなら在宅生活が可能だということなのです。

次に立ち上がってくる問題は、こうした(ケアII世話)を介護保険制度や介護のプロフェッショナルの力を利用して解決するのが私たちの豊かな社会の介護なのか、あるいは、もっと別の道を探して、介護保険やプロの力をもっと別のところに回す社会を作るのかということなのです。

こうして考えると、4つの地域づくりで示した「困りごとが解決できる地域」が重要になるわけです。ちょっとした生活の困りごとや身の回りの支援をするだけで、多くの人が安心して在宅で暮らし続けることができるのであれば、そうした地域を作り出すことが新しい社会環境における問題解決の方法ではないかと思うのです。

にある稼働人口をいかにして生産性の高い産業に投入して、付加価値を高めるかという経済成長路線を考えなければなりません。そうした生産性の高い産業として「介護産業」が位置付けられるのでしょうか。若い人材がこぞって参入してくれる介護産業になると言える種がどれだけのところでしょうか。

図5には2025年に向けた介護人材の受給見通しが示されています。将来的には介護人材が40万人弱不足することが示されています。「総合的な確保方策」によって、不足分を補うというシナリオを描いていますが、今の状態のままだと供給可能と予想されている215万人でさえ確保が難しいかもしれません。

介護保険料を納めていてもサービスを買いたい求めている人がいない社会が、もう少し先に待っているかもしれないというのが、日本が抱えている喫緊の課題なのです。

求められているのは「ケアII世話」の部分

増加する高齢者介護のニーズを目の前にして、どのようなシナリオを描く必要があるのでしょうか。

なことがあります。それは、できる限り自分が要支援・要介護状態にならないように心がけることです。そのために必要なのが「つながり」と「笑顔」だということは、今日のお話の前半で確認できたことです。

そうした取り組みを積極的に進めている地域があります。介護保険外のサービス開発とそれを活用した介護予防と自立生活支援の事例として、厚生労働省でも紹介されている大分県竹田市の取り組みです。人口2万3,000人、高齢化率42%という竹田市では、地域のちよつとした課題を解決するための新しい取り組みとして、高齢者だけではなく、子育て世代、子ども、地域の若者や障害者などが集える交流場所として「暮らしのサポートセンター」を設置し、それを拠点として「暮らしのサポート」による生活支援サービスを展開しています。

この基本的なスキームは、元気な高齢者が、生活支援や地域づくりの担い手として活躍する地域づくりを用意していることにあります。それに加えて、要支援・要介護1、2の方を中心に、自立支

援を視野に入れた予防事業を実施することで、要介護認定率を低める成果を手にしています。

いずれも事業内容はシンプルなものです。可能な限り家から出て、身体を動かす。人が集まる場所に出かけて行って、みんなを話をするということ。まさに「場づくり」です。それから、困ったときは助け合い方を自分たちのなかで決めておいて、ボランティアを中心しながら助け合うということ。関係づくりです。ね。介護予防も特殊なものではありません。かつて要支援2だった70歳代のおばあちゃんは、とりあえず家の周りを歩くことから始め、サポートセンターの「寄り合い処」に出入りするようになり、仲間と一緒に野菜作りを始めるようになり、収穫した野菜を地域の人に販売するという「役割」を得ていくなかで、要支援2が「自立」へと変わっていったのです。

4つの地域づくりから始める 健康なまぢづくり

今日のお話も終わりが近づいてきました。いかがだったでしょうか。誰かが、住み慣れた家で、

地域で、安心して暮らし続けることができる」というのは、私たちのふつうの幸せといえることです。しかし、人口減少という新しい社会環境に直面したなかでは、ふつうの幸せを手にすることが極めて難しいのです。

しかし、私たちの究極の目的の一つである「健康な毎日を送る」ために必要なのは「つながり」と「笑顔」という極めてシンプルなものでした。つながりと笑顔が溢れる地域社会をどうやって作ることができるか。これを考えるための指標が「場づくり」「関係づくり」「連携づくり」「安心づくり」の4つの地域づくりです。

健康が維持できる社会というのは、家の中に引きこもっていないで、他の人と一緒にいることができる、そんな地域のことです。サロン活動や公民館活動もそうした手段のひとつです。場合によれば「井上さんのお家」でもいいのです。

最後に皆さんにお伝えしたいのは、4つの地域づくりのどこから手をつけても構わないということです。そして、さらに一歩踏み出すという勇氣を持った方は、ぜ

ひ「場づくり」から始めてみませんかということ。少し仲間が集まってきたら、「関係づくり」に取り組むことができるようになります。

健康は、決してお医者さんが扱うべきテーマではありません。病気が専門のお医者さんが扱いきれなかったのが健康であったというだけでよいでしょう。そして、私たちの健康を作り上げている基盤は、介護保険制度や医療保険制度といったものではなく、目の前の地域づくりの中にあるということ。それに気づくことができた地域では、すでに「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み」を手に入れています。それも、しかも「面」で「システムをどうしようか」と悩むのではなく、元気に百歳体操をして、美味しいお茶をすすりながら「笑顔」で。

2時間があったという間でした。私の話はこのくらいで終わります。皆さん、どうもありがとうございました。