

地域における介護予防と移動の 果たす役割に関する考察

北川 博巳¹

¹正会員 兵庫県立福祉のまちづくり研究所 研究第一グループ長 (〒651-2181 神戸市西区曙町1070)

E-mail:kitagawa@assistech.hwc.or.jp

わが国は寿命、健康寿命、および高齢者の健康水準を反映した「60歳健康余命」ともに男女とも世界のトップクラスである。ただし、後期高齢者人口の増加を受けて高齢者の障害期間は延びており、要介護高齢者の占める割合も増加中である。現在、介護予防のための様々な取組はハイリスクアプローチおよびポピュレーションアプローチの両面が重要と認識され、自治体を中心になされている。とくにポピュレーションアプローチによって、家族介護や介護保険制度を含めた社会保障制度の負担を減らし、持続可能な社会保障制度を確保することは重点課題である。この研究発表では、行政、住民、専門機関が一体となって住民参加型の予防活動を展開することで移動について評価することの必要性について述べることとする。

Key Words : *prevention of frailty, local transportation, social capital*

1. はじめに

わが国は寿命、健康寿命、および高齢者の健康水準を反映した「60歳健康余命」ともに男女とも世界のトップクラスである。ただし、後期高齢者人口の増加を受けて高齢者の障害期間は延びており、要介護高齢者の占める割合も増加中である。現在、老年学や地域保健学の分野では、健康余命延伸のための予防的介入が不可欠であるとされ、介護予防のための様々な取組が自治体を中心になされている。家族介護や介護保険制度を含めた社会保障制度の負担を減らし、持続可能な社会保障制度を確保することは重点課題である。この研究発表では、行政、住民、専門機関が一体となって住民参加型の予防活動を展開することの重要性から評価することの必要性について述べることとする。そして、これらの活動に対する移動の役割について考察を加えることにより、地域居住を可能とすることのできる生活サービス、とくに移動手段の提供について提案することを目的とする。

2. 介護予防の現状と健康長寿づくりの現状について

厚生労働省によると、現状では高齢化の進展に伴い、要介護高齢者数は年々増加している。とりわけ、「要介護状態には至らないが、家事や身の回りの支度など日常生活に支援を必要とする状態」の要支援1および2の状態の高齢者の介護認定が増加中で、認定者の26%を占め

る状態となっている(平成20年4月末、介護保険状況報告)。

要支援1・2の人たちが要介護状態になる原因としては、「加齢に伴う心身状態の衰弱」、「関節疾患」、「骨折・転倒」が 約半数を占めていることも分かっている。慢性的な「膝痛・腰痛」や「骨折・転倒」の経験は、体を動かす機会が 減り、筋肉が 衰え、骨がもろくなる原因ともなり、ひいては体の機能が 低下して動けなくなる。これは廃用症候群と呼ばれ、要支援状態になる危険性が 高まるため、介護予防の基本的項目として、「体を動かす」ことが重要な要因となる。

現在実施されている介護予防事業は、市町村が 実施するもので あり、大きく分けると介護予防のための体力づくりと社会づくりとが考えられる。これらは、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチと呼ばれている。

■介護予防特定高齢者施策 (ハイリスクアプローチ)

近い将来介護サービスを利用する可能性がある 高齢者の方々に対して、弱っている機能を回復するような事業を提供し、要支援・要介護状態からの予防を目的としたアプローチである。これらは、運動機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援などがあり、通所による集団的な事業を中心に、必要に応じて個人宅を訪問するなど、その方の状態に応じて様々なメニューを組み合わせる無理なく参加するアプローチである。

「要介護認定の申請を行ったが、認定されなかった方」が、上記の事業に参加しやすいように、市町村等から案内する仕組みをつくっている。

■介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）

このアプローチの目的は、高齢者の方々に「介護予防」を広く知ってもらい、できるだけ自立して元気に生活してもらうための取り組みが盛んになるような地域社会づくりにある。実際の活動として、65歳以上の高齢者の方々を対象として、「介護予防」に関する講演会、介護予防手帳の配布、ボランティア人材育成研修、介護予防に資する地域活動組織の育成など、近年はまちづくりの一環としての活動も増加している。

現在、主に進められている介護予防事業は、ハイリスク高齢者向けの個別プログラムの提供を主な柱としており、個別プログラムに参加する高齢者は少ないことが課題と言われている。また、ハイリスクアプローチはコストパフォーマンスとの関係もあり、地方自治体の中にはハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチに移行する状況でもある。ただし、ポピュレーションアプローチについても、コミュニティの力を引きだし活用するという視点が極めて弱い場合もあり、コミュニティ力を引き出し、それを活用して解決するという方向性をとる必要があるため、現在筆者らは、JST-RISTEXのアクション・リサーチ研究により、「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン：健康余命を延伸するコミュニティシステムの構築と評価」研究（研究リーダー：新開省二、東京都健康長寿医療センター研究所）を実施中である。この研究の目的として、介護予防に必要な要素として運動・栄養・社会づくりをターゲットにし、栄養と運動によるサルコペニア（筋肉減少症）の予防、介護予防体操やまちづくりによるアプローチをとることを予定している。現在は養父市をフィールドにニーズ収集と課題について整理している段階である。

3. 介護予防における地域コミュニティの活動とニーズ

(1) 養父市コミュニティ会議

近年では、地域で認知症の取組みや介護予防に取り組む事例もいくつかみられるようになった。共通して言えることとして、自治体や地域住民が協働することによって中心となって取り組むまちづくりへの展開がそこにはある。

兵庫県養父市は兵庫県但馬地方に位置し、人口約27,000人、高齢化率約33%の自治体である。現在介護予防の仕組みとして健康長寿のためのコミュニティ会議を結成し、各地での活動を取りまとめている状況にあるが、地域住民が活動を始めるきっかけ、継続させているコツ、

悩みや効果などまちづくりへの要素が多く非常に参考となっている。以下にその特徴を示す。

(2) 活動を始めるきっかけ

■理由1 高齢化

どの地区も高齢者の割合、特に75歳以上の後期高齢者の割合が高いことに対して危機感や課題を感じ、活動を思案するきっかけになっていた。また、一人暮らしの高齢者が多いことで、一歩間違えば孤独死の可能性もあるような事例に遭遇することなどをきっかけに、地域で何らかの対策を考える必要性を感じていた。

■理由2 場所の問題

どの地区も地理的な範囲が広いと、みんなが寄りあえる場を高齢者でも通いやすい身近な所につくるという発想に至っていた。

■理由3 学んだことを発揮したい

介護予防サポーターをはじめとして、自分の得た技術や知識を活かす場を持ちたいという意欲が活動を始めるきっかけになっていた。

■理由4 元気高齢者の行き場がない

外に出掛けることが十分に出来ることのできるのに、出掛ける場所がない、集まれる場所がないという声や現状から、皆が出掛けて集える場づくりを始めていた。

(3) 活動の秘訣

■秘訣1 人を集める方法

近所の人同士で誘い合ってもらい、口コミで広げてもらうなど、地区の中の人々の関係性を活用しながら活動に参加する人を集めていた。

■秘訣2 地域に合った内容、ただし大したことは必要ない

それぞれの地区の特徴（ニーズや住民性・地域性）に合った内容にすることが重要であった。一方で、何か立派なことをするというわけではなく、肩肘張らないような内容でも十分に継続可能であった。

■秘訣3 組織や取り込むための体制づくり

活動は特定の人だけで運営しては負担が大きいため、地区で仲間を募って、みんなで活動を運営していた。同時に、仲間が多いことは楽しさにもつながっていた。また、住民だけでなく、市や社協のような専門的機関ともうまく協力しながら、バックアップしてもらいながら進めていた。

(4) 活動の悩み

『参加者をどう集めるか』、『活動を続けるための資金』、『活動を引き継ぐリーダー・世話役が見つからない』などの悩みが出た。

(5) 活動による効果

効果1 参加者への効果

活動に参加することで、生活に楽しみやハリを持てるようになっていた。

効果2 世話役への効果

参加者に喜んでもらえることで、世話役も喜びを感じ、また次へのやる気ややりがいにつながっていた。

効果3 地域全体への効果

サロンなどの活動をきっかけに住民同士で顔見知りになる人が増えることによって、地域全体で顔の見える関係が作られていた。

また、この後には活動による効果についてさらに整理を深めるために実践的效果に関するワークショップを実施し、効果の実感についても考察を行った。この後に悉皆調査を実施することにより、地域ニーズの洗い出しと栄養、運動、まちづくりの課題を明確にしてゆくことを予定している。

4. これらの活動と移動の問題をどう捉えるか

(1) 個人のディサビリティと地域の身近な移動のディサビリティ

以上、介護予防の面からもまちづくりの展開を推進してゆくことによって、ポピュレーションアプローチ型の介護予防が進捗し、社会経済的なコストダウンをしてゆくことは非常に重要なことである。

ただし、課題も山積しており、きっかけづくり、場所づくり、体制づくりなど地域の抱える課題を受け止めながらセッション間、住民間で連携をしながら進めてゆくことが必要条件となるが、住民参加のまちづくりや地域交通づくりで経験したことと共通の課題がある。

とくに、徒歩、通院、活動にかかる移動の問題は心配事である。とくに、養父の地域交通レベルは自動車依存が高く、公共交通の提供量そのものが低いと言わざるを得ない、また、虚弱に近い高齢者を対象にすることを考えると、日常の片づけ、ゴミだし、買物、通院、移動全般はおそらく大きな課題であり、移動できなくなると料理やごみ出しもできなくなる→栄養状態に影響が出てくる、冬期の運動不足→要介護状態となるという問題がここで生じる。さらに、身体的ディサビリティだけでなく

バスの撤退やこれまで運転できていたことができなくなると移動ができなくなると身近な移動のディサビリティの問題も定義する必要がある。

現在各種の活動能力指標が存在するが、今のところ日常生活における活動能力指標では「公共交通に乗ることができる、支払いなどができる」という身体的な活動能力については項目化がされているが、地域の交通実態における日常移動における公共交通の利用性については今のところない。そのような意味では、昨年度京阪神都市圏でパーソントリップ調査が実施されたが、「交通困難」に関する項目が質問項目として取り上げられた。もちろん全数の要介護者を対象にした調査ではないが、移動困難者の動向を知る意味ではこれから活用せねばならないデータであると期待できる。

一方、まちづくりと交通を考えると、このような交通実態から考えるアプローチも必要であるが、提供する地域サイドの活動や地域としてのエンパワーメントの部分が重要になる。これらの活動と交通実態から分かる提供量のバランスは、潤沢に公共的な資金の使えなくなってきた現在の経済状況では非常に重要な考えである。形は様々あるが、環境を整えば活動の制限は減ることは明であり、そのためには制度(政策・計画・ビジョン)、仕組み(組織・人材)、形(施設やプログラム)のバランスを地域の現状を見ながら支援することが行政側には求められる。

また、地域の方達にとっては、社会参加と交流が重要な追加すべき軸であり、社会参加と交流によって活動制限は減ることも各地の取り組みによって明らかになりつつある。そのような意味では、身体的な介護予防や虚弱予防はもちろんのこと、個人としてのメンタリティの問題(人付き合い、居場所)にも対応できる移動手段を提供もしくは支援することも介護予防と移動の解決すべき課題ではないかと考える。

(2) どこに対する成果か

これらのねらいのメインとなるテーマは健康長寿づくりのための健康福祉政策と言うことになるが、これから人口減少と高齢化を迎える地域のまちづくりへの問題、自動車依存と高齢化が進んだ地域交通の問題、医療や買物など日常生活を営むための基盤整備問題など、様々な問題が内在しており、単体の話ではない。

地域住民の方たちの話の中でもグループ活動は参加する側、提供する側にとっても健康ファクターとなる一方で、あくまでも活動能力がある人はグループ活動をしている人であり、したくてできない人もいる。このような方たちへの取り組みが課題であるという認識があるが、どこまで地域の方達でできるのかは難しいという話があり、

行政とどのような形で進めてゆくのか課題である。さらに、交通の潜在化については、いづれにせよ移動の問題が必ず出てくることになるため、現在の制度設計で本当に足りているのかについては考察してゆかねばならない。最後に、介護予防にも移動の問題は必ず存在し、その特徴として以下が考えられる。

- 1) 体操や集会など定時での活動が多い
- 2) 対象者は身体的老化を持っている筋力低下中の予備軍であり、何らかの配慮を要する人たちである
- 3) 参加してもらう要件として、顔の見える関係が非常に重要であり、これを支援できるような交通づくりが求められる
- 4) 外出の潜在した方達が出かけるための企画づくりと柔軟な交通手段の提供
- 5) 家から公民館まで、短距離ではあるが歩けない方達がメインユーザーとなりうる
- 6) 地域のマネージメントと連動した地域密着型の移動・交通サービスを行政がどのような手法で提供するか、住民たちとどのように向き合って作り上げてゆか

介護予防の動向から分かることは、活動能力のある高齢者が活動能力の低下した高齢者を支援する仕組みづくりへとシフトしており、高齢者という集団をより強靱な

ものにしてゆく可能性を秘めている。とくに、各分野をまちづくりの観点としての連携させ、地域交通の問題としては、交通事業者、医療、商店、市町村担当職員、地縁組織、社会福祉協議会、民生・保健師、地域包括支援センターとどう連携してゆかが重要課題であり、ソーシャルキャピタルとの結びつきなど考えるべきことが多く、そのようなコミュニティづくりを誰がいつどこで作りに上げてゆかが今後集中的に議論すべきこととなる。

謝辞：この研究は現在東京都健康長寿医療センター、兵庫県立福祉のまちづくり研究所、兵庫県但馬長寿の郷、養父市との共同研究として進めており、JST-RISTEX「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」研究として実施中のものである。

参考文献

- 1) 厚生労働省：介護予防、
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/yobou/index.html、
最終訪問日 2012.5.7
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所：「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」、2002

(2012.5.7 受付)

A CONSIDERATION OF THE ROLE OF LOCAL TRANSPORTATION FROM CARE PREVENTION

Hiroshi KITAGAWA

This study is described about prevention of frailty and mobility problem in local area. It is arranged prevention of frailty approaches, especially it is important that population approach is increasing in local government.

It is introduced our recent project, and it is pointed out that prevention of frailty including mobility problem is occurred in various local area, it is required social capital and mobility.