

# 高齢者教育制度の整備に関する一考察

—— 地域包括ケアシステムに求められるもの ——

## A Study on the Improvement of the Educational System for the Elderly

—— What is Required for the Community-Based Integrated Care System ——

中 西 眞 弓

キーワード：地域包括ケアシステム、高齢者、高齢期、予防介護、教育制度

### 要 旨

少子高齢社会において地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護保険法の一部を改正する法律が制定された。介護保険の持続可能性が求められる中、予防介護を充実させることで介護保険を卒業させることに成功した事例もあるというが、介護保険からの卒業が望ましいことであるということに対する、本人や家族の理解なしには成立しない。日本が欧米に比べて寝たきりが多い事実も、多くの人が高齢者に対する接し方・自立支援の仕方についての知識が不足していることが大きな理由と考えられる。高齢者自身が高齢期を元気に過ごすためにしなければならないことを理解することが何よりも求められる。また、定年後の長い人生を役割や仕事をもって生きていくためにも、定年後の教育制度を整備することが必要であると考ええる。

### 1. 地域包括ケアシステムの構築と改正法

厚生労働省は「2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進」<sup>1</sup>している。しかし少子高齢化はますます進み社会保障費が増大する反面、それを支える労働人口の減少が著しい。このため政府は平成29年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（以下改正法）<sup>2</sup>」として、財源の確保と支出の軽減をはかるための法律を制定した。図1に示すように改正法のポイントは5つあるが、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つに大別されている。「介護保険制度の持続可能性の確保」に位置づけられた二つのポイントは、いずれも介護保険の被保険者を対象に、応能負担の制度を拡充していくことで、財源を増やそうとする試みである。この改正法で主要なポイントは、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に位置づけられた市町村に対する期待と役割の明確化、そして市町村が自ら行わなければならない状況整備を進めてきたと言

えるのではないだろうか。1－1では、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進として、保険者とりわけ市町村が主体となって、国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定することを求めている。また1－3に示されるように、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、および地域福祉計画策定を努力義務としている等、市町村の役割と期待が大きなものとなっている。さらに大きな特徴として、財政的インセンティブの付与があげられる。努力している市町村には財政面での補助を行うというものである。平成24年度から2年間、厚生労働省では市町村介護予防強化推進事業<sup>3</sup>を実施するとともに、平成26年には、医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究事業<sup>4</sup>を助成し、市町村や都道府県に対する啓もう活動を行ってきた。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント	
高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。	
<b>I 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>	
<b>1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）</b> 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載 ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備 （その他） ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等） ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を含み、重点的な指定拒否の仕組み等の導入） ・ 認知症施策の推進（認知症ケアプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）	
<b>2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）</b> ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 ※ 既存の介護療養病床の転換措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換後の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。	
② 医療・介護の連携等に関して、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備	
<b>3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）</b> ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置付ける （その他） ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、被保険者の保全措置の義務の創設等） ・ 障害者支援施設等を適宜して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）	
<b>II 介護保険制度の持続可能性の確保</b>	
<b>4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）</b> <b>5 介護納付金への総額増徴の導入（介護保険法）</b> ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総額割制』（報酬額に比例した負担）とする。	
※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）	

図1 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

（厚生労働省）

日本の高齢化のスピードは非常に速く、医療機能や介護機能の充実が追い付かない状況にある。厚生労働省は2005年の最初の介護保険改正時から、できる限り「介護予防」に力を入れるように努めるようになった。しかしながら全国的にその意識が高まり、介護予防が効果を発揮しているとは言い難い。そのため、先進的な取り組みを行っている市町村を事例とし、今後そのような取り組みに対して、インセンティブを与える方針を打ち出し、市町村の取り組みべき課題を明確にしたと考えられる。

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年4月より、介護保険による要支援認定を取りやめ、一般高齢者をも含むすべての高齢者を対象に、介護予防・日常生活支援総合事業<sup>5</sup>が開始された。介護予防・日常生活支援総合

事業とは、これまで介護予防のために行われてきた、訪問介護・通所介護の中から、専門的なサービスを求める層と、多様な担い手によるサービスが可能な層に分け、ボランティアや民間業者、高齢者自身が担い手として幅広く活動するような仕組みをめざし、また訪問介護や通所介護の枠組みに入らないような見守りや栄養指導などの多様なニーズに対応しつつ、全体としては費用を削減することを目指すものである。

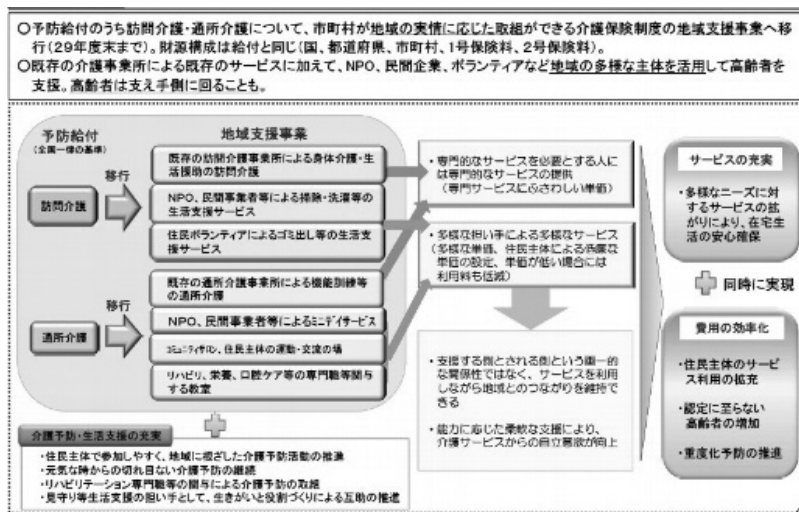


図2 総合事業と生活支援サービスの充実

(厚生労働省老健局振興課 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方より)

2000年に介護保険法を施行して以後、増え続ける保険料と介護認定者の増加から、制度の持続可能性を危惧した厚生労働省は、2005年に「介護保険法等の一部を改正する法律」（2006年施行）<sup>6</sup> として、施設給付の見直しとともに予防給付に重点を置いた施策へと転換した。要介護者への介護給付と分けて、要支援者への給付を予防給付として創設したこと、その予防を行う主体として地域包括ケアセンターを設置したこと、市町村が、介護予防や包括的支援事業などの地域支援事業を実施するものとしたこと等が大きな変化であった。これは、「介護保険の施行後の状況として、スタート時と比較して、高齢者に占める要介護認定者の割合が増加しており、特に、要支援や要介護1といった軽度の認定者が大きく増加している。また、認定者についてフォローしたところ、軽度の人ほど重度化している割合が高いという調査結果があり、自立支援を目的としている介護保険のあるべき姿から見て問題があるとの指摘がなされている。<sup>7</sup>」という状況分析に基づく判断である。自立支援を行い、介護が必要にならないような予防を行うことで、介護保険の持続可能性を採っていかうとする方針が決定した。2004年には介護予防重点推進本部が設置され、「介護予防に関する調査分析及びサービスモデルの構築」および「市町村における介護予防モデル事業の実施」がすすめられることとなった。要介護認定者の中でも軽度の人々が、支援を受けてすぐに重度化する傾向にあり、支援の在り方を変えるべきと判断したということである。認定を受けずに生活できるような支援、認定された軽度の認定

者がすぐに重度化しないような支援を考えていく必要性を大きく感じたということである。

それでも少子化による家族の変化に伴い、高齢者単独世帯の増加や三世帯世帯が減少し、高齢者の介護を社会に求める動きはますます顕著になっていった。このため、要介護認定者やサービス利用者は増え続け、介護保険の持続可能性をますます検討しなければならなくなっていった。2011年の介護保険法改正では、「高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の構築に向けた取組を進める」<sup>8</sup> という大きな目標が明示された。そしてこの改正において、地域支援事業の中に介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）が創設された。2013（平成25）年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の助成を受けたみずほ情報総研株式会社の報告書<sup>9</sup>によると、総合事業により、「利用者の視点に立った柔軟な対応が可能に」なるとして、「従来、制度上の制約から十分なサービス提供ができなかった部分についても、この総合事業により、利用者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービスの提供が可能」となることを示している。具体的には、「要介護認定において『要支援』と『非該当』を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供」や「虚弱・引きこもりなど介護保険利用に結び付かない高齢者に対する円滑なサービスの導入」「自立や社会参加の意欲の高い者に対する、ボランティアによるこの事業への参加や活動の場の提供」「生活支援の必要性が高い要支援者に対する、地域の実情に応じた、生活を支えるための総合的なサービスの提供」等である。また「地域活力の向上に向けた取組が可能」になるとして、「地域全体で高齢者の自立した生活を支援するための取組が推進され、高齢になっても、障害や疾病を有していても、地域で安心して暮らすことのできる地域づくり、すなわち地域活力の向上」につながるとしている。

### 3. 生活支援サービスとあるべきケアマネジメントについて

㈱日本総合研究所は、平成25年度老人健康保健増進等事業を実施し、「生活支援サービス実態調査」および「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」の2つの報告書を出している<sup>10</sup>。「生活支援サービス実態調査」<sup>11</sup>によると、「全事業者の約9割の法人が『介護保険事業を担当していた事業部（門）において、生活支援サービス（保険外サービス）も実施するようになった』と回答」しており、その目的は「3年に一度介護報酬が改定されることを事業展開上のリスク」と捉え、それを回避するため「生活支援サービス（保険外サービス）を自社の売上や収益を確保する柱」としているようである。中でも、『家事等援助事業』が43.6%と最も多く、次いで『移動支援・付き添い事業』が37.1%、『介護保険の上乗せ・付加価値付与サービス』が32.8%であり、「家事等援助事業の中でも掃除サービスが非常に利用の多いサービスであることが指摘」された。掃除サービスについては、高齢者のみならず、同居者の介護負担も減らす目的があり選択されているのではないかと結論付けている。「生活支援サービス（保険外サービス）のターゲティングについては、必ずしも要介護高齢者に限定されることはなく、家事代行を必要とする健常な高齢者や共働き世代などもターゲットとすることが考えられる。



さらに、これらターゲットに対するサービス開発やプロモーション等が困難であるならば、家事代行専門事業者と連携することで双方のターゲット利用者を補完しあうことで安定的な利用者確保を実現」とし、事業のマネジメントが重要であると述べている。

一方、「要支援者のための自立支援のためのケアマネジメント実例集」<sup>12</sup> の中では、要支援者のケアマネジメントの特徴としてきわめて重要なことを述べている。以下少し長いが引用する。「要支援者は、ADL（日常生活動作）は自立し、わずかに IADL（買物・調理等の日常生活関連動作）の一部に援助を要する程度—これが平均的な要支援者像であろう。このため日常生活上の問題は少ないとみなされ、ケアマネジメントも簡単に行うことができる、と思われがちである。しかしこうした考えは、その利用者の『あるがままの状態への支援』であればそのとおりであるが、『自立支援のためのケアマネジメント』となると様相は一変する。これまで、要支援者の自立支援の発想が乏しかったのは、ケアマネジメントを“日常生活に不足しているものの提供”“あるがままの状態を支えるサービス提供” くらいにしか理解し実践してこなかった—つまり自立性を回復させて、利用者・家族から『介護負担』と二次的に生ずる生活上の問題を解決または最大限軽減する『自立支援型ケアマネジメント』の発想を持たなかったからである。その結果、担当ケアマネジャーが就き、そのもとでの各種サービスが提供されているにもかかわらず、多くの利用者はズルズルと重度化し、家族も含めての生活困難度は増していった。『ケアマネジメントの質』がつねに指摘され続けてきた根本原因はここにある。具体的には『自立支援の欠如』といってよいだろう。」つまり、要支援者がしてほしいことをただ提供するだけでは、どんどん残存能力が欠如していき、できないことが増えるだけである。それができるためのケアマネジメントは、できないことの根本原因を取り除く努力をし、要支援者自身ができる努力をする傍らで見守り励ます必要がある。一般にお年寄りに対する親切として「車で送迎」などがあるが、車で送迎するばかりでは歩く機会が損なわれ、かえって良くないというものでもある。歩行訓練や適切な水分・栄養補給、見守りや励ましなど、さまざまなケアが求められるのである。また、高齢者が要介護になる大きな原因として「寝たきりの原因については以前より多くの研究がなされてきたが、今では閉じこもり症候群が身体的な虚弱・要介護化（つまり寝たきり）ばかりでなく、認知症のもっとも有力な要因でもあるとされている。（認知症の発生と運動との関係は定説となっている。）」としている。そのうえで、閉じこもりをしないためには、本人の意思が重要であり、生活スタイルや人生観など多くのものがかかわっており難しいことを示している。

#### 4. 介護保険からの卒業

埼玉県和光市では、自立支援の取り組みによって初年度実に4割もの高齢者が介護保険を卒業したとTVや週刊誌にも取り上げられ大きな話題になった。和光市の取り組み<sup>13</sup>の大きな特徴は「自立支援の理念の普及」にある。中でも「介護保険制度に携わる市職員及び介護支援専門員や介護サービス事業者の意識改革」を重視してきたという。高齢者のできないことを把握し、「改善の余地」や「意欲を高める工夫」に主眼を置き、自立支援のケアを行っているという。

そして、自立支援の実際においては、「保険給付は、自分でできるようになるにつれ漸減するもの」ということを、まず、本人や家族に理解してもらうことから始めている」という。このことにより、「要介護度が軽くなることが喜ばしいことであるという当たり前の感覚が利用者や家族に備わっていくようになる」と指摘している。

大分県竹田市<sup>14</sup>は予防介護モデル事業に選定された市町村の中で最も高齢化率が高く、人口の4割が高齢化している。平成19年度から地域雇用創造推進事業の採択を受け、農産物加工や温泉・民泊事業による産業振興に取り組んできたが、担い手不足の問題を抱え、産業振興・雇用創出の観点から行き着いた結果が「高齢者自身が担い手となり互いに支え合う“自助・互助”の実現」になり「暮らしのサポートセンター」の設置へとつながった。しかし「介護サービスを利用するために要介護認定を申請する高齢者からは、介護サービスではなく暮らしのサポートセンターを利用するというのが、なかなか受け入れてもらえなかった」という。「3～6か月間ほど、地域包括支援センターや市、活性化協議会などが、あらゆる機会を通じて広報や周知を続けた」結果、少しずつ口コミで広がりを見せ、また地域の知り合いの熱心な声掛けや訪問により参加する人もあったという。

一方で介護保険からの卒業に不満を持つ人もいる。介護保険からの卒業を「強制的な退学」をさせられたと感じている人が存在<sup>15</sup>しているという声もある。ある人は「要支援1と認定されているのに、地域包括支援センター（区が設置）の職員に、介護保険で受けられる『生活援助』をやめてボランティアの“家事支援”に変更するよう再三迫られた」と嘆いているらしい。ボランティアの“家事支援”は無料ではない。介護保険サービスに比べ3倍近い利用料と2千円の年会費が必要ということで経済的にも大きな負担を強いる結果となっている。

要支援者自身が「支援がなくても生活できるような健康な体になりたい」「支援を受けなくて良いということが一番素晴らしい」という、意欲なしにはこの制度はなりたない。和光市の自立支援への理解の取り組みがどこまで居住者全員に浸透しているのかはわからないが、すべての高齢者が、自分が健康になるために何をすべきか、自分自身が健康でいることの幸せを理解し、高齢になっても生きがいをもって生きられるようにすることが、何よりも大切なのではないだろうか。

## 5. 超高齢社会における生涯学習

文部科学省は平成23年9月から「超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会」を設置した。これは、「超高齢社会の到来を控え、医療・社会保障費の増大、地域社会の活力の低下、単身老人世帯の増加に伴う高齢者の孤立化等の問題」が顕在化する中で、「人生90年を前提としたセカンドステージを自ら設計し主体的に生きることが求められている」ため、「健康で生きがいのある生活の実現、経済的自立、複雑・高度化する現代社会への適切な対処、社会参画による地域との絆構築など、極めて広範多岐な内容について、人生の様々なステージに応じて、継続的に学ぶことが必要不可欠」となっていると指摘している。つまり、従来の高齢者像とは異なる、健康で若々しい65歳以上の人が増えている中、社会の新たなステージで活躍する主役

になりうる存在とし、「長寿社会にふさわしい新しい高齢者観や新しい価値観をつくりだしていくこと」が求められている。また「これまでも、自治体や民間において様々な形で高齢者に対する学習機会の提供（いわゆる『高齢者教育』）がなされてきているが、参加者が特定の人に限られていることや、世代層によって異なる学習ニーズに見合った学習機会が自治体行政や民間から十分提供されていないこと、あるいは、学習者のニーズと行政側が期待する学習内容が異なるなどの課題が指摘」されているとしている。このため、これまでの生涯教育の現状や問題点を見直し、整備する必要があると考えている。ここで検討されている生涯学習は、意図的な学習のみならず、社会参画や地域貢献などによって意図せず学ぶことも含まれており、また人生の様々な過程における多様な学びを想定したものとなっているが、その目標とするところは、人生90年時代を迎え、定年退職後の長い人生を有意義に過ごすため、「生きがい」を創出すること」「新たな職業生活・社会生活における知識を得ること」「学びの場から生まれる新たな縁」「健康維持や介護予防につながる知識」を得ることと考えられる。

## 6. 寝たきりとオムツの多い日本

日本の寝たきり老人の多さが話題になって久しい<sup>16</sup>が、寝たきりもオムツをする高齢者も日本特有とされながらも決して減ってはいない。欧米では老化の受け止め方が違っていて、終末を自然に受け入れることができるからだという説<sup>17</sup>もあるが、それ以上に原因があるのではないだろうか。骨折や脳卒中が原因で寝たきりになることが多いと言われているが、骨折や脳卒中になりやすいということではなく、文化的・社会的な理由で日本の高齢者に寝たきりが多いのだとして、2000年頃には「畳の部屋の動きにくさ」「住宅内のバリアの多さ」「病院の入院期間の長さ」「リハビリの不十分さ」「老人ホームの4人部屋」がその理由と考えられてきた<sup>18</sup>。いずれも現在はその対策が行われ、社会的入院は大きく制限され、リハビリにも力を注がれるようになった。特別養護老人ホームも個室化が進み、自力で動けない高齢者も日中をベッドではなくリビングで過ごすようになった。それでもなお、寝たきり高齢者は多い。

これまで社会で働いてきた人が定年を迎えると、一般に「お疲れ様」「これからはゆっくり」という意識が働き、これまでの「支える側」から「支えてもらう側」へと移行したと感ずることが多い。お年寄への親切という、「できないことをしてあげる」ことだと思いがちである。服が着替えられないなら着せてあげる、お年寄りの荷物を持ってあげる、毎日の食事は栄養を考えた献立で家に配達する、車で送迎する等、考えたり体を動かしたりすることなく、してもらいが多い。しかし、高齢者はできるだけ自分の足で歩き、できるだけ自分で自分のことを行い、できるだけ頭も使うことが必要である。廃用症候群の知識は、高齢者自身がしっかり理解し、自分からそれを回避するための努力をしようという気持ちにならないとできないことである。高齢になると体は思うように動かせず、少し動くだけでとても疲れを覚えるようになる。しかし、年を取ったからもう無理とあきらめてしまうのではなく、高齢になっても体や脳は健康を取り戻す可能性があり、人の役に立つ社会的役割も得ることができるということを学ぶことが大切だと思われる。子どもにも親がいつもしてあげるだけでは子どもは成長しない。

最初は子どもにお手伝いをしてもらわない方が家事ははかどるが、子どもなりの拙いやり方を傍で応援し、危険がないよう見守り励ますことで子どもが成長したりそれをできるようになったりするのと同じである。また本人が「してもらうこと」をできたら避けたいと思うようになれば、健康ではいられない。まずその理解が要支援者だけでなく、高齢者全員に必要なと考える。日本では、多くの人がある理解のないままに便利な商品を少しでもたくさんの人に買ってもらうように宣伝し、便利なサービスを売り込んでいる。高齢者にとっては、数限りない誘惑が迫ってくるのである。それを断り、自らの健康を保つことは至難の業である。高齢者自身がしっかりとその知識と必要性を理解することなしにはできないことと思われる。

## 7. 定年退職後の教育制度の必要性

介護予防モデル事業では、高齢化に対する理解を得るべく周知に努めた市町村があったものの、数多くの説明会を行ってようやく少し理解が深まったと聞く<sup>19</sup>。自由参加の説明会ではどうしても限界がある。そこで、定年退職後の20年以上にわたる人生を豊かに暮らすために、退職高齢者全員に対する、いくつかの形態や自由度を持たせた教育制度が必要であると考え<sup>20</sup>。

なぜ、すべての退職高齢者への教育が必要なのか。その理由は多々あるが、まず行政側のメリットとしては次の2点があげられる。もっとも重要なことはこれまで前述したように、高齢者自身が「健康に暮らすために自分のことをできる限り自分で行うことが非常に重要であること」を理解する必要性があり、それによって介護予防を行うことができると考えられるからである。

そして2つ目は、高齢者の置かれている状況を市町村が正しく把握することがとても重要と考えるからである。出産・子育て支援が充実していると言われるフィンランドでは、ネウボラと呼ばれる出産・子育て家族サポートセンターがあり、そこへ妊娠が分かったらほとんどの人が相談に行くことが知られている<sup>21</sup>。その特徴の一つとして、「困る前につながる」ことがあげられている。高齢者も困る前にその人が抱える問題を把握しておくことは重要ではないだろうか。生活環境や家族、健康状態等を把握しておくことが、これからのサポートにつながるものと考えられる。

一方、高齢者自身にとってのメリットも多い。まず高齢者が定年後の人生で自らの役割を見つけることが大きな目的である。定年後の長い人生の中で、自身が何のためにどのように生きがいややりがいを見つけるのかは非常に重要である。毎日だけでなく、何か一つは仕事や役割を見つける必要がある。配偶者のためや子・孫のためでも良いが、見ず知らずの別の誰かのためでも良い。誰かのためになることを何らかの形で実践することが求められる。どんなことなら自分が人のためになれるのかを見つけることがまず大切であろう。仕事としてでも良いしボランティアでも良い。けれども、誰かのために働くことが自分のためにもなるのである。まず、誰かに役立つことを見つけることが、自らの生きがいにつながるのではないだろうか。必要性を理解し、地域のリーダーとして活躍する人が誕生することも期待される。

さらに新しい知識を学ぶことはこれからの人生を豊かにする。昔学んだ知識の中でも、社会



発展の激しい中でそれが古くなっているものがある。新しい社会に対応した新しい知識を学ぶ機会が必要と思われる。特に情報機器を上手に取り扱うことは、これからの人生を楽しく過ごすうえで欠かせない。また健康上の知識も医学や生理学の発展とともに変わってきている。高齢期の身体変化と必要な運動・栄養の知識、また行政の支援制度や経済的な知識も必要となる。語学を学んで趣味に生かしたいと思う人もいる。こうした新しい知識を学ぶことも大切である。

そして出会いの場があるということである。生涯学習でも大きな目的の一つに掲げられてきたが、学習機会の場で新たなコミュニティを形成することは非常に重要である。社会人として地域とは切り離された生活をしてきた人も多い中、定年後の地域に根付いた生活をしていくうえで、地域づくりの必要性や役割を理解することもまた大切<sup>22</sup>である。同年代の人が集まり、同じような問題意識を持ち、ある程度の時間を共有する中で、新たなコミュニティの形成が期待される。

もちろん、趣味を見つけることも大切である。これから夢中になれるものが見つかることはとても良い。高齢者にとってこれからの人生を豊かにする一つのきっかけになることが望ましい。

こうした教育制度の実現は困難かもしれない。しかし、皆がそれを必要と感じれば方法はいくつもあるだろう。高齢期が健康で、人に喜ばれるような人生を送りたいと思う人は多いのではないだろうか。

## 註

- 1 「地域包括ケアシステム」厚生労働省  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)
- 2 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>
- 3 「市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）」厚生労働省  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/dl/gaiyo4-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/gaiyo4-1.pdf)
- 4 「医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究事業」平成26年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 株式会社野村総合研究所 平成27【2015】年1月  
[https://www.nri.com/jp/opinion/r\\_report/pdf/201502\\_report\\_2.pdf](https://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_2.pdf)
- 5 「介護予防・日常生活支援事業の基本的な考え方」厚生労働省老健局振興課  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000074692.pdf>
- 6 「介護保険制度改革の概要 ―介護保険法改正と介護報酬改定―」厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>
- 7 「介護予防対策等について」全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議資料  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040219/2-3a.html>
- 8 「平成23年介護保険法改正について（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）」厚生労働省老健局  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf)

- 9 「介護予防・日常生活支援総合事業の実施効果に関する調査研究事業報告書」平成25年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康等増進等事業 平成26年3月 みずほ情報総研株式会社  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/topics/dl/130705-2/1-33.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/1-33.pdf)
- 10 「介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業」株式会社日本総合研究所 HP  
<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=24999>
- 11 「生活支援サービス実態調査報告書」平成25年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業 株式会社日本総合研究所 平成26年3月  
<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/14070801.pdf>
- 12 「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント実例集」平成25年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業 株式会社日本総合研究所 平成26年3月  
<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/14070802.pdf>
- 13 「埼玉県和光市の取り組み」市町村介護予防強化推進事業報告書 資源開発・地域づくり実例集 厚生労働省 平成26年3月  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/dl/jitsurei3-07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/jitsurei3-07.pdf)
- 14 「大分県竹田市の取り組み」市町村介護予防強化推進事業報告書 資源開発・地域づくり実例集 厚生労働省 平成26年3月  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/dl/jitsurei3-10.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/jitsurei3-10.pdf)
- 15 「介護保険『卒業』を強要 国のモデル事業参加の自治体」赤旗 2014年6月1日  
[http://www.jcp.or.jp/akahata/aik14/2014-06-01/2014060101\\_03\\_1.html](http://www.jcp.or.jp/akahata/aik14/2014-06-01/2014060101_03_1.html)
- 16 「『寝たきり老人』のいる国いない国 ―真の豊かさへの挑戦―」大熊由紀子 1990年10月 ぶどう社
- 17 「欧米にはなぜ、寝たきり老人がいないのか」宮本顕二 2012年6月20日 yomiDr.  
<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20120620-OYTEW61295/>
- 18 「寝たきりゼロは可能か」Vivid forum column 鹿児島国際大学  
<http://www.iuk.ac.jp/~itoh/point2.htm>
- 19 特別講演会「地域包括ケアシステムとまちづくり」服部真治2017年6月9日 関西大学梅田キャンパス 18:00-20:30の質疑応答において、介護予防の利用者が1%に満たないが、大東市では年400回の説明会を行ったため10%以上の利用があったことを報告した。
- 20 「シルバー・コア(仮称)再考 ―エイジング・イン・プレイスに求められるもの―」中西真弓 2014年12月 神戸山手短期大学紀要第57号 シルバー・コアの定義を P28、その長所を P29に述べるとともに P31にそれをよいかたちで実現するために、「定年を迎えた高齢者が一定期間(定年年齢により延期可能)義務教育的な形で実施するのが良いと考えている」と述べている。
- 21 「ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援」高橋睦子 2015年12月15日発行 かもがわ出版
- 22 「高齢社会における地域コミュニティについての一考察」中西真弓 2016年12月 神戸山手短期大学紀要第59号 地域の希薄化とリーダー不足を変えていくためには「住民がその必要性も役割も理解していないことが最大の問題」ではないかと考え、そのためには子どもたちへの住環境教育とともに、高齢者への教育整備が必要と考える。