

新地域支援事業における老人クラブの 役割と課題

関 根 薫

The Roles and Issues of the Senior Citizens' Club in the Revised Community Support Projects

Kaoru SEKINE

要旨：我が国では、2014年に介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築を目指す新地域支援事業が実施されることとなった。この事業では、地域の実情に応じた介護予防と生活支援に関する取り組みを地域の人材・資源を活用して推進することが想定されており、これまで地域組織として社会活動を実施してきた老人クラブの役割が重要となっている。本稿の目的は、これまで老人クラブが実施してきた活動内容を明確化し、新地域支援事業における老人クラブの役割と課題について考察することである。老人クラブ活動については、その歴史、組織の状況、目的と具体的な活動内容等を明確化し地域社会で担ってきた役割の重要性について論じた。また介護保険制度の具体的な改正内容および新制度が目指す地域包括ケアシステムの内容を明確化し、新地域支援事業において老人クラブが担いうる役割と課題について考察をおこなった。

Abstract : In Japan, the Long-Term Care Insurance Law was revised in 2014, and the Revised Community Support Projects that structuring Community-based Integrated Care Systems was implemented. In this project, it is supposed to promote efforts on prevention of long-term care and daily life support according to local circumstances by utilizing local human resources, and the roles of the Senior Citizens' Club as a voluntary organization for community contribution activities is important. The purpose of this paper is to clarify the contents of activities that the Senior Citizens' Club and to examine the roles and issues of this club in the Revised Community Support Projects. Regarding the Senior Citizens' Club

activities, we clarified its history, organizational situation, purpose and the contents of activities, and examined the importance of the club's roles in the local community. And, we clarified the contents of revision of the Long-Term Care Insurance Law and the aims of Community-Based Integrated Care Systems, and examined the roles that the Senior Citizens' Club can play in the Revised Community Support Projects and its obstacles.

はじめに

2014年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」（以下、「医療介護総合確保推進法」とする）」が成立した。これは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に地域包括ケアシステムを構築していくことを目指し、介護保険法や医療法など関係する法律19本を一括して改正する大改正であった¹⁾。地域包括ケアシステムとは、生活上の安心・安全・健康を確保するために、医療・介護・福祉を含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に提供できるような地域での体制であり、今後増大することが予測される要介護高齢者に対応するために掲げられた政策目標である。このシステムを実現するために介護保険法では、これまで全国一律であった予防給付（訪問介護・通所介護）と介護予防事業が再編成され、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「新しい総合事業」とする）が創設された。「新しい総合事業」は、地域の実情に応じた取り組みを地域住民、医療・介護の専門職、事業者、NPO法人、地域組織・団体等の地域資源を活用して推進することが想定されており住民による「地域の支え合い体制づくり」「社会参加の場づくり」としても捉えられる。

斯かる状況において、地域組織の一つである老人クラブの役割は極めて重要だと考える。老人クラブは、会員の日常生活圏である小地域を基盤とする自主組織であり、全国に約10万に上るクラブと600万人規模の会員を擁し、市区町村・都道府県・指定都市・全国、の各段階にそれぞれ連合会を組織した全国的なネットワークを有する巨大組織である。これまで老人クラブは生活や地域を豊かにする活動として、交流サロンや健康・介護予防教室などの「通いの場づ

くり」や、独居高齢者に対する声かけ、安否確認、見守り、付き添い、軽作業、家事手伝い、配食・移送サービス等の「生活支援活動」を全国で組織的に展開してきている。こうした老人クラブが担ってきた諸活動の経験と実績を活かし新地域支援事業²⁾の協議の場に参画するとともに地域の関係機関・団体と協力して高齢者の生活支援や介護予防に関する役割を担うことが、支え合いの社会づくりを目指す地域包括ケアシステムの構築に不可欠であると考える。

そこで本稿では、これまで老人クラブが実施してきた活動の変遷ならびに内容等を明確化するとともに、新地域支援事業において老人クラブが担いうる役割と課題について考察を行うことを目的とする。

1. 老人クラブの概況

(1) 老人クラブの歴史

老人クラブとは、高齢者を会員とする地域を基盤にした自主組織である。その起源は、長寿を尊び祝う平安時代の「尚齒会」³⁾、さらには仏教伝来とともに日本に伝わったとされる相互扶助組織「講」にまで遡ることができるとされているが、現在の老人クラブの基礎が築かれたのは近代以降であり、1893年に福岡市で設立された博多高砂会、1907年に京都府亀岡市で設立された楽寿老人会、そして1925年に熊本県小国町に設立された上田地区老人会などが嚆矢とされている⁴⁾。老人クラブが本格的に発展したのは第二次世界大戦以降であり、荒廃した社会状況の中で、「老後の幸せは自らの手で開こう」とする先覚者の提唱と社会福祉協議会の協力によって全国で結成が進められた。1940～1960年代は老人クラブの草創期にあたり、1946年には千葉県八日市場町（現匝瑳市）で老人クラブが発足し、翌年には、三重県一志郡波瀬村（現津市一志町）の波瀬寿クラブをはじめ大阪市、北海道でそれぞれ1クラブの計3クラブが誕生した⁵⁾。その後全国的に単位老人クラブの結成が進み1954年までに全国で112クラブが誕生した。

このように戦後次々と老人クラブが結成されていくとともに、各地に様々なかたちで誕生してきた老人クラブの育成と発展を図るために全国的または都道府県の広域的な組織化の必要性が求められるようになり、1957年以降に都道府

県社会福祉協議会による支援のもとで都道府県単位の老人クラブ連合会の組織化が進んだ。例えば三重県では、地域老人クラブの役員と県社協の役職員が一体となって県単位の老人クラブ連合会の組織化に取り組み1962年に「任意団体」として三重県老人クラブ連合会が設立された⁶⁾。こうした状況で同年には全国組織として全国老人クラブ連合会（全老連）が結成された。

老人クラブの法的な位置づけとしては、1963年8月に施行された「老人福祉法」第13条第2項において「地方公共団体は、老人の福祉を増進することを目的とする事業の振興を図るとともに、老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をするように努めなければならない」と定められ、この条項をもとに公的な助成が開始されている。この助成の根拠となるものは、厚生労働省が定めた「老人クラブ活動等事業実施要綱」であり、この要綱において「老人クラブ等事業運営要綱」で定められた「老人クラブ事業」及び「市町村老連事業」については市町村が、「都道府県・指定都市老連事業」については都道府県・指定都市が、「その他の事業」については、市町村または都道府県・指定都市が各々助成することが定められている⁷⁾。

老人クラブ活動の発展期にあたる1970～1980年代には、「老人クラブ運営指針」（1973年）ならびに「市町村老連運営指針」（1980年）が策定され、老人クラブの目的と性格、会員・組織、運営の原則・役員組織、活動の進め方、連合会の構成・活動等が明確化された。そして、活動の展開期にあたる1990年以降は、「ねたきりゼロ運動」や「在宅福祉を支える友愛活動」などをはじめ、主に高齢者福祉に関わる運動を全国展開している。こうした社会貢献活動の一環として2015年には、介護保険制度改正に伴い「新地域支援事業に向けての行動提案」を策定し、地域集団・組織と連携した高齢者福祉活動の展開が図られている（表1）。

厚生労働省福祉行政報告例によると、現在の老人クラブの規模は2016年度末時点で全国のクラブ数103,281、会員数587万9,616人であり、1クラブ当たりの会員数は56.9人となっている。1954年の初の「老人クラブ数調査」以降、クラブ数・会員数ともに急速に増加していったが、1998年（クラブ数134,285、会員数886万9,086人）以降減少へ転じ、現在のクラブ数はピーク時の76.9%、

表1. 老人クラブの動き

草創期 1940～1960年代	
1946年	千葉県八日市場町（現匝瑳市）に発足
1952年	全国各地の社会福祉協議会において老人クラブづくりが進められる
1954年	全国社会福祉協議会、初の「老人クラブ数調査」を実施（全国のクラブ数112）
1957年	大阪市と徳島県に老人クラブ連合会（老連）設立（以後、各地で連合会の設立が相次ぐ）
1962年	「全国老人クラブ連合会（全老連）結成大会」開催（1967年財団法人認可）
1963年	老人クラブに対する国の助成開始
1968年	機関誌『全老連』創刊（1986年より月刊化）
活動発展期 1970～1980年代	
1973年	「老人クラブ運営指針」策定
1980年	「市町村老連運営指針」策定 全国運動「病にかからぬ運動」開始（1984年「健康をすすめる運動」に改称）
1986年	「健康をすすめる運動」に「友愛活動」「社会奉仕の日」一斉奉仕活動を加え、 “健康・友愛・奉仕”の全国三大運動開始
1987年	「老人クラブ保険」創設
活動展開期 1990年代	
1990年	提言「21世紀に向けての『新たな老人クラブづくり』」発表
1991年	「ねたきりゼロ運動」全国展開
1992年	全国運動「在宅福祉を支える友愛活動」開始
1993年	全老連「女性委員会」発足
1995年	「老人クラブ21世紀プラン」策定（2003年改定）
1997年	「医療と薬の学習・実践活動」を全国的に展開
活動拡大期 2000年代	
2000年	「単位クラブ21」策定
2002年	全国運動「老人の日・老人週間」の取り組み開始
2005年	子ども見守りパトロール活動を全国に呼びかけ
2010年	「老人クラブ活性化3か年計画」を開始
2012年	「全老連創立50周年記念全国老人クラブ大会」開催
2014年	全国運動「老人クラブ『100万人会員増強運動』」開始
2015年	介護保険制度改正に伴い「新地域支援事業に向けての行動提案」を全国に呼びかける

（資料）全国老人クラブ連合会 HP（<http://www.zenrouren.com/about/history.html>），
ならびに、全国老人クラブ連合会『老人クラブリーダー必携』2015年、43-45頁より作成。

会員数は66.3%に留まっている（表2）。こうした状況を改善するべく、全国老人クラブ連合会ならびに都道府県・指定都市老人クラブ連合会が主唱するかたちで2014～2018年度までの5カ年計画で「老人クラブ『100万人会員増強運動』」⁸⁾を実施している。この運動では、2018年度までに会員数を750万人規模まで回

復させることを目標に掲げ、具体的には実施主体である市町村老人クラブ連合会ならびに単位老人クラブにおいて会員増強に向けて、①勧誘活動、②PR活動、③未設置地域でのクラブの設置等の運動を実施している。

表2. 老人クラブ数、会員数の推移

年度	クラブ数 (a)	会員数 (b)	1クラブ当たり 会員数 (b/a)
1954	112	—	—
1958	2,400	—	—
1961	9,755	790,826	81.1
1965	55,998	3,502,274	62.5
1970	83,112	4,865,339	58.5
1975	105,741	6,314,618	59.7
1980	119,196	7,456,475	62.6
1985	127,107	8,077,080	63.5
1990	130,833	8,430,072	64.4
1995	133,923	8,795,498	65.7
1998	134,285	8,869,086	66.0
2000	133,607	8,791,640	65.8
2005	128,897	8,277,911	64.2
2010	117,065	7,178,379	61.3
2015	105,532	6,061,681	57.4
2016	103,281	5,879,616	56.9

(資料) 厚生労働省福祉行政報告例各年(但し重複等について一部全国老人クラブ連合会において修正)。会員数は各年3月末現在。

(2) 老人クラブの目的と活動

1973年に策定された「老人クラブ運営指針」⁹⁾では、老人クラブの目的と性格が明確化されている。まず目的については、「老人クラブとは、地域を基礎とする高齢者の自主的な組織として、①仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、②その知識や経験を活かして、地域の諸団体と協働し、地域を豊かにする社会活動に取り組み、③明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的とする。」と規定されている。また老人クラブの性格については、「①自主性・地域性・共同性：老人クラブは、高齢者が自主的に仲間づくりを進め、それぞれの地域の実態に即して小地域ごとに組織づくりをし、高齢者が共同して相互に支え合い、楽し

みを共にすることを基本とする、②総合的な活動、多様な活動形態：老人クラブ活動は、会員の意見（ニーズ）にもとづき「生活を豊かにする活動」と「地域を豊かにする社会活動」の総合的であつ均衡のとれた活動展開を図り、また、小グループ活動や世代交流、地域の諸団体との共同活動など、多様な活動形態により推進する、③各世代・男女が共同する民主的運営：老人クラブは、組織を構成する高年会員・若手会員、男性会員・女性会員などの均衡に配慮して役員構成を行い、活動分野ごとにリーダーを設けるなど役割分担をして民主的な運営を行う。」と規定されている。以上のように、老人クラブ活動は、小地域単位で形成される自主的な組織を通じて、仲間づくりや健康維持を促進し会員自身の生活を豊かにすることと、地域の他の諸集団と協働しながら地域社会を豊かにする社会的貢献を推進することという2つの理念から成り立っている。

これらの理念にもとづいて個々の地域ごとに多種多様な活動が展開されているが、具体的に「生活を豊かにする活動」では、健康づくり・シニアスポーツ活動、趣味・文化・レクリエーション活動、学習活動・リーダー研修等が実施され、他方、「地域を豊かにする社会活動」では、友愛訪問・ボランティア活動・社会奉仕の日¹⁰⁾、伝承活動・世代交流活動、作業・生産・環境美化・リサイクル活動、提言・提案活動等が実施されている（表3）。

表3. 老人クラブ活動の全体像

生活を豊かにする活動		地域を豊かにする社会活動	
健康づくり シニア・スポーツ	ねたきりゼロ運動、健康学習、クラブ体操、ウォーキング、各種シニアスポーツ等	友愛訪問 ボランティア活動 社会奉仕の日	在宅福祉を支える友愛活動、地域のボランティア活動、社会奉仕の日の活動等
趣味 文化 レクリエーション	趣味・文化・芸能などのサークル活動、旅行等	伝承活動 世代交流	地域の文化・伝統芸能・民芸・手工芸品の制作、公園や公共施設の環境整備や運営管理、リサイクルなどとの交流活動等
学習活動 リーダー研修	各種学習講座の開催、老人クラブ活動のリーダー研修の開催等	作業・生産 環境美化・ リサイクル	農作物や花の栽培、植林、手工芸品の制作、公園や公共施設の環境整備や運営管理、リサイクルなど
		提言・提案	生活調査・点検（モニター）活動、関係機関への提案等

（資料）全国老人クラブ連合会『老人クラブリーダー必携』2015年、21頁。

また、これら諸活動の実施率について全国老人クラブ連合会による「平成26年度老人クラブ実態調査」結果で確認すると、「清掃活動」が85.5%と最も高く、以下「地域行事への参加」80.6%、「新年会・忘年会」77.7%、「交通安全等、事故防止の取り組み」69.1%、「安否確認・声かけ活動」66.4%等が上位にあがっている（表4）。

表4. 実施している活動（上位16項目、複数回答）

順位	活動内容	%
1	清掃活動	85.5
2	地域行事への参加	80.6
3	新年会・忘年会	77.7
4	交通安全等、事故防止の取り組み	69.1
5	安否確認・声かけ活動	66.4
6	親睦旅行	66.1
7	「社会奉仕の日」の実施	65.7
8	研修旅行・社会見学	64.0
9	グラウンド・ゴルフ	62.5
10	友愛訪問	61.1
11	健康・介護予防の学習	60.7
12	防災に向けた取り組み	50.9
13	趣味等のサークル活動	49.6
14	募金の実施・協力	48.2
15	地域(子ども)見守りパトロール活動	47.9
16	悪質商法等、消費者被害防止の取り組み	45.9

（資料）全国老人クラブ連合会「平成26年度老人クラブ実態調査報告書〈概要版〉」2015年、26頁。

（3）「全国三大運動」の取り組み

先述したように老人クラブでは、個々の地域において、高齢者の健康保持・推進、相互の支え合い、住みよい地域づくりなどに取り組んできており、これらの取り組みを組織的に推進しようとするのが「全国三大運動」である。ここでいう三大とは、「健康」・「友愛」・「奉仕」のことであり、具体的には高齢者自らが取り組む、①地域高齢者の健康づくり・介護予防活動、②在宅高齢者やその家族を支援する友愛活動、③安全・安心の住みよいまちづくりを目指すボランティア活動、に関する取り組みの推進を意味している。この運動は、1980年に健康の保持・推進、老人医療の正しい受け方の推進、友愛活動の推進を運

動の重点に掲げた「病にかからぬ運動」¹¹⁾からスタートされ、その後1986年に「健康をすすめる運動」¹²⁾に友愛活動（「病にかからぬ運動」から独立）と一斉奉仕活動「社会奉仕の日」を加え現在の「全国三大運動」が開始された。2014年度からは取り組みに関する要綱を一本化し活動が推進されている（表5）。

表5. 全国三大運動の活動内容

<p>1. 健康活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日頃の健康管理・正しい生活習慣の学習・実践（栄養・運動・休養、喫煙・飲酒、病気・ねたきり・認知症の予防、歯・口腔の健康づくり、薬の使い方、医療機関のかかり方、健康手帳やお薬手帳の活用、事故防止等） ○ いきいきクラブ体操・健康ウォーキング・シニアスポーツの実施 ○ 趣味・サークル活動の拡充、おしゃべり会の開催 ○ 料理講習会・食事会の開催 ○ 家庭内外での転倒しない環境づくり、ヒヤリ地図の作成 ○ 健康診断・歯（口腔）の定期検診の受診促進、体力測定会の開催 ○ 高齢者医療や介護保険など制度・施策の学習 など
<p>2. 友愛活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関と連携した集いの場づくり（サロン、ふれあい喫茶、居場所の確保等） ○ 日常生活の困りごと支援（電球交換、ゴミ出し、物の移動、買い物等） ○ 情報の伝達・提供（クラブや町内情報、福祉・防犯・災害・避難などの情報） ○ ひとり暮らしや高齢者世帯への安否確認・声掛け・友愛訪問・話し相手・行事等への参加呼び掛け ○ 認知症への正しい理解、権利擁護などの学習活動 など
<p>3. 奉仕（ボランティア）活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全国一斉「社会奉仕の日」の取り組み ○ 公共施設や道路の清掃・美化・緑化・花づくり ○ 資源回収・リサイクル活動 ○ 高齢者施設におけるボランティア ○ 地域（子ども）見守りパトロール活動 ○ 防犯・防災のための活動 ○ 伝承や他世代交流 ○ 高齢者や地域から期待される活動への支援 など

（資料）健康・友愛・奉仕「全国三大運動」推進要綱より抜粋。

以上のように、「全国三大運動」の中でも、友愛活動と奉仕活動は、高齢者福祉ならびに地域福祉に大きく貢献する取り組みであるとともに、活動そのものが高齢者の社会参加の重要な場ともなっている。そして、こうした社会活動への参加が高齢者自身に積極的な効果をもたらすことは先行研究において明らかとなっている。例えば関根は、高齢者の社会活動への参加が高齢者差別意識に及ぼす影響について分析を行っており、地域組織・団体への参加、ならびに

そこで築かれた人間関係が高齢者の自己差別を軽減する効果をもつことを明らかにしている¹³⁾¹⁴⁾。またその他、健康、生きがい、主観的幸福感、生活習慣改善などにも寄与することが諸研究において明らかになっている¹⁵⁾¹⁶⁾。しかし、以上の効果が期待される老人クラブ活動は先述したクラブ・会員数の減少からも明らかなように現在衰退傾向にある。また、クラブが担ってきた諸活動の認知度も低く、高齢社会を支える地域資源として十分に活用されていないのが現状である。

こうした状況下で2014年6月に「医療介護総合確保推進法」が可決・成立したことにより介護保険制度が見直され、これまで全国一律であった要支援者に対する訪問介護や通所介護が、保険の給付対象から市町村が行う新たな地域支援事業に移行されることとなった。この見直しは、全国一律サービスの種類や内容等によらず、地域の実情に応じた取り組みを推進することであり、これまで個々の単位老人クラブで行われてきた社会活動が市町村内で他の地域集団・組織と連携をもつ活動へと拡大し、これまで蓄積された経験と実績が新地域支援事業として重要な役割を果たすことが可能になると考える。

2. 老人クラブ活動と新地域支援事業

(1) 地域支援事業の創設

介護保険制度は、加齢によって生じる疾病等により介護を必要とする者が、尊厳を保持しその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療・福祉サービスに係る給付を行うことを目的として2000年に施行された。介護保険の給付については、要介護状態の者（要介護度1～5）に加えて、制度の創設当初から要介護状態となるおそれがある要支援状態の者（要支援1・2）も対象とされている。これは、老人福祉法による措置の対象者であった虚弱高齢者に対するサービスを引き継ぐという現実的な政策判断と、要介護状態になる前からサービスを提供することにより、要介護状態になることを防止し、地域における高齢者の自立支援につなげていくという「介護予防」の考え方によるものであった。そして介護予防により給付費を抑え高齢者の保険料負担の増加を抑制していくことは制度の持続性を確保する上で重要であ

り、保険財政の側面からもこの取り組みは大きな意義があった¹⁷⁾。

その後2005年の制度改正では、軽度者に対する保険給付を新たに予防給付として再編するとともに¹⁸⁾、認定外の高齢者も含めて、地域全体で介護予防を推進するため、保険給付という全国画一的な形態ではなく、市町村が地域の実情に応じて柔軟に実施できる「地域支援事業」が創設された。これにより、「介護給付」、「予防給付」、「地域支援事業」という現行の介護保険制度によるサービス提供の基本形が整った¹⁹⁾。

2014年の制度改正では、消費税財源を活用して、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」、「生活支援体制整備事業」の4つの事業が地域支援事業内に新たに設けられた他、社会保障審議会での議論を踏まえ2012年の改正から市区町村の選択により実施されてきた「介護予防・日常生活支援総合事業」を見直し、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）と介護予防事業を再編成した、「新しい総合事業」を全市区町村が実施することとなった²⁰⁾。

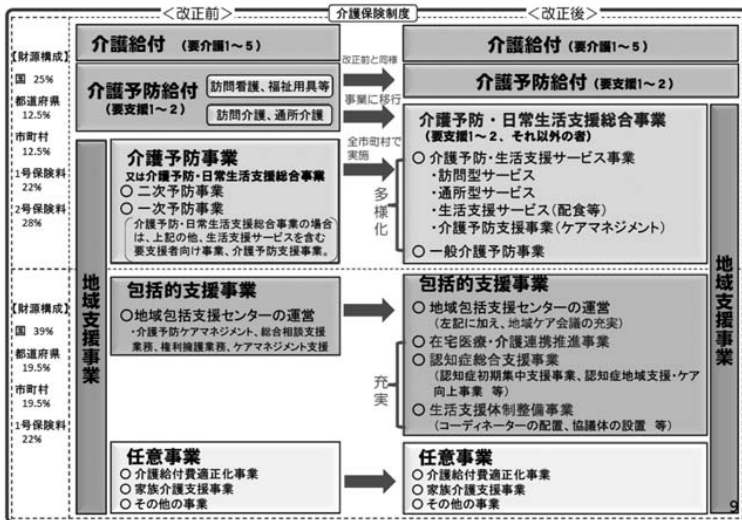


図1. 新地域支援事業の全体像

(資料) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

この地域支援事業の見直しは、社会保障審議会介護保険部会が2013年12月に取り纏めた意見書²¹⁾を踏まえたものであり、地域包括ケアシステムの構築に資する観点から制度の充実が図られたものである（図1）。

（2）地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、2008年に厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として設立された地域包括ケア研究会²²⁾において「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されている。また、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆け付けられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とすることを提案している²³⁾。

地域包括ケアシステムの構築については、地域包括ケア研究会や社会保障審議会等で継続的に議論が重ねられ、2011年には介護保険法（第5条第3項）において「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」とその理念が明確化されている。

また、2013年には社会保障・税一体改革の検討課題や進め方を定めた「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（第4条第4項）において地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をい

う」と定義づけられ、社会保障制度改革の重要な政策目標に位置づけられている。

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



図2. 地域包括ケアシステムの全体像

(資料) 厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiغو/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025年度を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目標としており、このシステムの中で老人クラブを含む地域組織は「生活支援」と「介護予防」の領域で役割を担うことを期待されている(図2)。

3. 「新しい総合事業」における老人クラブの役割と課題

(1) 老人クラブが担いする役割

先述したように、2014年の介護保険制度改革により、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)と介護予防事業を再編成した「新しい総合事業」を全

市区町村が実施することとなった。この「新しい総合事業」は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、様々なサービスを展開・充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものである。具体的な事業内容は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に大別される。「介護予防・生活支援サービス事業」は、「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」、「介護予防ケアマネジメント」といったサービスにより構成されている。このうち、「訪問型サービス」、「通所型サービス」は、以前の訪問・通所介護に相当するものと、それ以外のサービスに種別が分けられている。

他方、「一般介護予防事業」については、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」により構成されている（図3）。

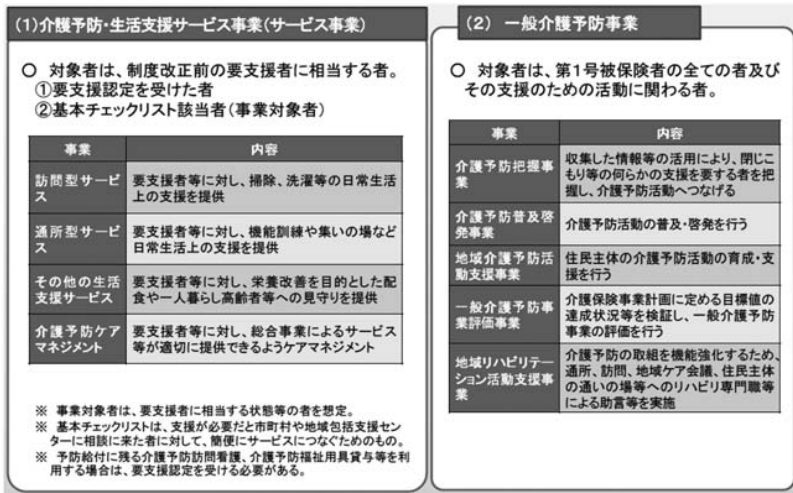


図3. 総合事業を構成する各事業の内容と対象者

(資料) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

新地域支援事業における老人クラブの役割と課題

表6. 「新しい総合事業」におけるサービスの類型

①訪問型サービス					
基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による 身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として 行う生活援助等	保健師等による居宅 での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用している ケースで、サービスの利用の 継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員による サービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に 支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、 専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様な サービスの利用を促進していくことが 重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による 支援等「多様なサービス」の利用を 促進		・体力の改善に向けた支援が必要な ケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援 が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスB に準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の 最低限の基準	内容に応じた 独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

②通所型サービス					
基準	従前の通所介護	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や 栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の 継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うこと で改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を 促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による 支援等「多様なサービス」の利用を 促進		・ADLやIADLの改善 に向けた支援が必要な ケース等 ※3～6ヶ月の短期 間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の 最低限の基準	内容に応じた 独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

③その他の生活支援サービス

○その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

(資料) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

これらの諸事業を地域の多様な主体が担っていくことが期待されているが、多くの事業において、これまで老人クラブが実施してきた諸活動が活かされると考える。特に「介護予防・生活支援サービス事業」については、「訪問・通所型サービス」のうち住民主体の自主活動として要支援者に対する掃除・洗濯等の日常生活支援や機能訓練・集いの場の提供等の生活援助が想定されている「訪問・通所型サービスB」、ならびに栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行う見守り、自立支援に資する生活支援等が想定されている「その他の生活支援サービス」において、老人クラブが一定の役割を担うことが可能であろう。

他方「一般介護予防事業」については、主に日常生活に支障のない者を対象とし、介護予防に資する住民運営の通いの場づくりを想定した「地域介護予防活動支援事業」は、これまで老人クラブが実施してきた諸活動の内容と共通しており、特に「全国三大運動」のうち「健康活動」ならびに「友愛活動」の経験と実績を活かし、支援対象をクラブ会員以外の地域の高齢者全体へ広げることにより生活支援ならびに介護予防の領域で重要な役割を果たすことが可能になると考える。

(2) 今後の課題

老人クラブの新地域支援事業への参画は、現在、全国老人クラブ連合会が中心となり「『新地域支援事業』に向けての行動提案」として全国に呼び掛けられており、都道府県ならびに市町村老人クラブ連合会においても参画に向けての動きが活発化してきている。特に市町村連合会レベルでは、単位老人クラブのリーダー研修会や各種の催しの機会を通じて制度の理解と移行の促進を図っている。

しかし、制度自体が複雑であることから担い手となる地域の高齢者に制度の内容やその意義等について理解がなかなか進まないという問題がある。また、新地域支援事業への参画意欲はあっても、先述したように、会員数ならびにクラブ数が減少傾向にある組織状況の中で、いかに人員を確保するかという課題も存在する。さらには、行政と地域の多様な活動主体が集い地域高齢者の生活

支援・介護予防サービス体制の構築に向けて話し合う協議体の設置は自治体によってばらつきがあり、未だ行政側で進められていないケースや、協議体が設置されていても具体的な話し合いが進んでいないケースなど多くの問題を孕んでいる。日本総合研究所が実施した「生活支援体制整備事業に関するアンケート調査」²⁴⁾によると第1層協議体（市町村レベル）の構成員所属先として老人クラブが加わっている割合は39.6%と低く、第2層協議体（中学校区レベル）についても16.9%に留まっており、老人クラブの協議体への参画促進も今後の課題としてあげられる。地域包括ケアシステムの構築を目指す新制度への移行はまだ緒に就いたばかりであり、今後着実にこれらの課題を解決していくことが求められる。

おわりに

以上、本稿では、これまで老人クラブが実施してきた活動内容の明確化、ならびに新地域支援事業における老人クラブの役割と可能性について考察を行った。老人クラブ活動については、その歴史、組織の状況、目的と具体的な活動内容、そして全国三大運動の取り組み内容等を明確化した。また新地域支援事業については、制度創設の経緯と介護保険制度の具体的な改正内容及び新制度が目指す地域包括ケアシステム、そして新地域支援事業において老人クラブが担いする役割と課題について論じた。

老人クラブが新地域支援事業へ参画していくには多くの課題が残されているが、多様な主体による「地域づくり」を旨とする新制度を推進していく上で老人クラブの参画は不可欠である。また、地域包括ケアシステムの構築とこれを目指した介護保険制度改革を単なる介護給付費抑制策に終わらせないためには、一歩ずつ課題を乗り越え、地域での高齢者に対する生活支援・介護予防サービスの供給体制と、それを担う高齢者をはじめとする地域住民の社会参加の場づくり、ならびに人員の発掘・養成を同時に進めていく必要があると考える。

注

- 1) 山崎泰彦監修『改正介護保険の新しい総合事業のてびき ― これぞうちの自治体も安心移行・推進へ ―』第一法規, 2016年, 2頁.
- 2) 本稿では2014年の介護保険法改正により再編された地域支援事業を「新地域支援事業」とし, この事業に含まれる「介護予防・日常生活支援総合事業」を「新しい総合事業」とする.
- 3) 尚齒会とは, 老人を尊び, 長寿を祝う会で, 中国の風習にならって平安時代元慶元年(877年)に大納言南淵年名の山莊(京都小野山莊)において大江音人, 藤原冬緒, 菅原是善と参議に名を連ねていた知識人6名を招き, 詩歌管弦の宴会を催したものである. 小野山莊の跡地には, 1976年に「我邦尚齒会発祥の地」という石碑が建てられている.
- 4) 公益財団法人全国老人クラブ連合会『老人クラブリーダー必携』2015年, 43頁.
- 5) 三重県老人クラブ連合会四十年史編集委員会『三重県老連四十年史』財団法人三重県老人クラブ連合会, 2002年, 42頁.
- 6) 同上書, 42-43頁.
- 7) その他の事業とは「その他, 高齢者の生きがいと健康づくりに資するとともに社会参加の促進を目的とする等, 市町村老連又は都道府県・指定都市老連が行う事業として適当と認められる事業」の事である.
- 8) 公益財団法人全国老人クラブ連合会, 前掲書, 30-37頁.
- 9) 1996年5月30日に改定されている.
- 10) 全国老人クラブ連合会ならびに都道府県・指定都市老人クラブが主唱している運動で, 毎年9月20日を「社会奉仕の日」と定め, 多くの老人クラブで取り組まれている奉仕活動を, 全国一斉に実施することにより, 地域社会に対する感謝と地域の担い手としての活力を示そうとする取り組み.
- 11) 「病にかからぬ運動」が老人クラブにおける初めての全国運動となる.
- 12) 1984年に「病にかからぬ運動」を改称し, 実践課題に健康学習, 健康管理, 健康増進, 事故防止, 友愛活動を掲げた「健康をすすめる運動」が開始された.

- 13) 関根薫「現代日本におけるエイジズムと関連要因に関する考察」中部人間学会『人間学研究』Vol.9, 2011年, 27-36頁.
- 14) 関根薫「家族および社会関係がエイジズムに及ぼす影響についての考察」皇學館大学現代日本社会学部『日本学論叢』第5号, 2015年, 93-106頁.
- 15) 中村好一 他「在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子」『日本公衆衛生雑誌』49(5), 2002年, 409-416頁.
- 16) 東京大学高齢社会総合研究機構「高齢者の社会参加の実態とニーズを踏まえた社会参加促進策の開発と社会参加効果の実証に関する調査研究事業報告書」2014年, 10-14頁.
- 17) 山崎泰彦, 前掲書, 4-5頁.
- 18) 従来の要介護1を要支援2と要介護1に分け, 新たな要支援者(要支援1・2)に対する給付を予防給付として内容や提供方法等を見直した.
- 19) 山崎泰彦, 前掲書, 5頁.
- 20) 堀田力, 服部真治 編著『私たちが描く新地域支援事業の姿-地域で助け合いを広める鍵と方策』中央法規出版, 2016, 2頁.
- 21) 政府における社会保障・税一体改革の議論を踏まえながら地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方としている.
- 22) 田中滋慶應義塾大学大学院教授(当時)を座長に高齢者政策の専門家によって設立された研究会で, これまで5期にわたり研究会が開催され, 地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について広く社会に提案している.
- 23) 地域包括ケア研究会(平成20年度老人保健健康増進等事業)「地域包括ケア研究会報告書~今後の検討のための論点整理~」2008年, 6頁.
- 24) 日本総合研究所「生活支援体制整備事業に関するアンケート調査報告書」(厚生労働省老人保健健康増進等事業), 2017年, 36・66頁.