

平成25年度  
プロダクティブ・エイジング(生涯現役社会)の  
実現に向けた取り組みに関する国際比較研究  
報告書

一般財団法人 長寿社会開発センター  
国際長寿センター

平成25年度  
プロダクティブ・エイジング（生涯現役社会）の実現に向けた  
取り組みに関する国際比較研究  
刊行にあたって

国際長寿センター（日本）：International Longevity Center-Japan（ILC-Japan）は、米国の ILC-USA とともに 1990 年に設立されました。それ以来、世界 14 カ国に誕生している海外の姉妹センターとともに、いきいきとした高齢社会を実現するために活動を続けてまいりました。

国際長寿センターの創設者であるロバート・バトラー博士が「プロダクティブ・エイジング」の理念を先駆的に提唱したのは 1975 年でした。博士は、年齢差別によって高齢者の生産的・創造的な能力が活かされていない状況を批判し、現に高齢者は社会に貢献しており、さらに幅広い社会参加が可能であることを明確にしました。この画期的な提案以来、1990 年の各国国際長寿センターの連合体である ILC-Alliance の創設、1999 年の国連高齢者年を経て、高齢者を社会の主体として位置づけるポジティブな高齢者観は国際的に広く定着するに至っています。

活力のある長寿社会を作り、また介護予防の実を挙げるためには高齢者の社会参加が不可欠であることは言うまでもありません。我が国の高齢者は積極的に社会に参加しており、介護予防の活動も全国各地で進められています。また海外においても、高齢者の社会参加を積極的に進めることは高齢社会に関する施策のメインストリームになろうとしています。この流れをさらに促進するために、プロダクティブ・エイジングの理念にいま改めて大きな注目が集まっています。

そして、この流れの促進にあたっての諸課題を整理し、具体的に解決していくことが求められていることから、国際長寿センター（日本）は、「プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する国際比較研究調査・研究委員会」を組成し学際的な研究を開始しました。

鈴木隆雄先生を主査とする調査・研究委員会の努力によって、日本と海外各国のプロダクティブ・エイジングの環境と特質、さらに今後への示唆までが明らかになり、本報告書においてその成果を集大成することができたことは私どもの深くよろこびとするところです。

この調査・研究の過程では国内・国外の様々な行政組織、地域 NGO 組織、また海外各国の国際長寿センターのご協力をいただきました。

本研究にあたってご尽力いただいた調査・研究委員の方々および調査にご協力くださった皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成 26（2014）年 3 月

国際長寿センター（日本）  
代表 水田邦雄

# 目 次

プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する国際比較調査・研究委員会…4	
序 文…5	鈴木 隆雄
I. プロダクティブ・エイジングをめぐる課題と今後の方向性	
1. 福祉ニーズのある高齢者と高齢ボランティアの相互関連…8	杉澤 秀博
2. 地域ケアを担うボランティア活動を促進・阻害する要因…13	杉原 陽子
－民生委員活動にみる成果とストレス	
II. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査	
1. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスの国際比較…26	渡邊 大輔
－高齢者による医療・介護・福祉分野のボランティアの社会背景	
2. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査…32	澤岡 詩野
III. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査(「地域での活動と健康に関する調査」)	
1. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の概要…46	渡邊 大輔
－ベースライン調査の概要、調査設計と回収状況	
2. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の分析…53	渡邊 大輔
－だれがプロダクティブな活動にかかわっているのか	
IV. 資料編	
A-1. オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査記録…64	
A-2. 国際長寿センター スタディ・ミーティング	
「地域が支えるオランダの介護・社会サービスシステムとプロダクティブ・エイジング」(2013年10月28日)	
1) 市民社会の活用:高齢化した国における解決策として…76	
2) スタディ・ミーティング記録…78	
A-3. オランダ Radius ボランティア登録書…83	
A-4. オランダ Radius 福祉訪問時の質問リスト…87	
B-1. 地域での活動と健康に関する調査 協力依頼状…93	
B-2. 地域での活動と健康に関する調査 調査票…94	
B-3. 地域での活動と健康に関する調査 単純集計表…108	

## プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する国際比較調査・研究委員会

鈴木 隆雄（主査 国立長寿医療研究センター研究所所長）

秋山 弘子（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授）

澤岡 詩野（公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員）

柴田 博（人間総合科学大学保健医療学部学部長）

杉澤 秀博（桜美林大学大学院教授）

杉原 陽子（鎌倉女子大学家政学部准教授）

中島民恵子（医療経済研究機構主任研究員）

水田 邦雄（国際長寿センター（日本）代表）

渡邊 大輔（成蹊大学文学部現代社会学科専任講師）

## 序 文

「平成 25 年度プロダクティブ・エイジング（生涯現役社会）の実現に向けた取り組みに関する国際比較研究」は、国際長寿センター（ILC-Japan）が厚生労働省の老人保健健康増進等事業の補助金により進めてきた研究事業です。

調査研究委員会においては、プロダクティブ・エイジングの今日的な意味と推進の方途を議論しながら調査と研究を進めています。いままでの調査研究委員会における議論の中で、高齢者に幅広いプロダクティブティがあることを明らかにすること、有償・無償のボランティア活動等をさまたげるバリアーを明らかにすること、就労が持つ大きな意味を検証すること、日本型のプロダクティブティの特質を明らかにすることに重点を置くことを確認しています。

そのために、本年度の調査・研究においては、プロダクティブ・エイジングに関するこれまでの調査の再分析、プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査、プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査（「地域での活動と健康に関する調査」）を行いました。

本報告書の「Ⅰ. プロダクティブ・エイジングをめぐる課題と今後の方向性」では杉澤秀博先生と杉原陽子先生がそれぞれ、ボランティアのサポートを受ける側の課題、また全国に展開しているボランティアである民生委員のストレスのありようについて貴重な知見を報告しています。

「Ⅱ. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査」の中では、渡邊大輔先生がポスト工業化社会（**post-industrial society**）をキーワードとして日本・オランダ・イギリスのボランティアの社会背景を論じています。また、澤岡詩野先生はイギリス、オランダ、日本各国におけるインタビュー内容をビビッドに描き日本の高齢者のボランティア活動を活性化していくためのヒントを提供しています。

「Ⅲ. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査」は、本年度において横浜市健康福祉局、かながわ福祉サービス振興会との協力関係において実施した「地域での活動と健康に関する調査」の調査結果報告です。渡邊大輔先生がベースライン調査の概要、調査設計と回収状況を報告するとともにボランティア活動参加者の属性を分析し、また介護予防効果の可能性も論じています。この調査は、本調査研究委員会の設計によるもので、今後さらに追加調査および分析を継続する予定です。

「Ⅳ. 資料編」には、オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査の記録、オランダ国際長寿センターの事務局長を迎えて行われたスタディ・ミーティングの記録、オランダのボランティア関係資料、「地域での活動と健康に関する調査」の調査票および単純集計表を掲載しています。

本調査研究にあたっては、プロダクティブ・エイジングに取り組む国内・海外の行政機関、関係諸機関、ボランティアの皆様の多大なご協力をいただきました。関係各位のご協力に深く感謝申し上げます。

2014 年 3 月

鈴木隆雄



# I . プロダクティブ・エイジングをめぐる課題と 今後の方向性

1. 福祉ニーズのある高齢者と高齢ボランティアとの  
相互関連
2. 地域ケアを担うボランティア活動を促進・阻害  
する要因

## 1. 福祉ニーズのある高齢者と高齢ボランティアとの相互関連

桜美林大学大学院教授

杉澤秀博

### 1. 問題関心

高齢者施策の中に、高齢者自身が地域の中で多様なニーズをもつ高齢者を支えるための活動の一翼を担う、すなわち互助的な活動に取り組むことが位置づけられ、その人材育成も進められつつある。たとえば、生活行為ができない高齢者の間に多くみられる「電球交換」「庭の手入れ」「掃除」「食事の準備・調理・後始末」「ごみだし」などの生活支援ニーズに対しては、専門的な介護サービスよりもボランティアなどによって対応することが必要だとされている。さらに、高齢者の間で多くみられる社会から孤立している人に対しても、その人たちの孤立防止や見守りの対策にボランティアを活用することも位置づけられている。加えて、要介護状態にある高齢者に対しては、ホームヘルパーや看護師などの医療・福祉専門家では十分に対応できない心理・社会的ニーズを満たすためにボランティアの活用が考えられている。

高齢者を対象としたボランティアに関する研究においては、ボランティアの種類や目的、ボランティアを行う帰属組織を一括して、ボランティア活動への関与の有無や頻度、時間として指標化し、それらの指標がボランティアを行う人にとってどのような効果をもたらすかについて、死亡率、身体機能、健康度自己評価、精神健康あるいは生活満足度など多様なアウトカム指標を用いて検討が行われてきた (Morrow-Howell 2010)。さらに、高齢者がボランティア活動を実施することが様々な健康や心理指標にプラスに作用するという知見を踏まえ、高齢者のボランティア活動の推進を目指して、高齢者のボランティア活動に影響する要因の解明も進められてきている (杉原 2007)。

冒頭で触れたように、近年、その役割が重要視されている高齢者のボランティア活動は、環境保全や安全確保などの活動と異なり、多様なニーズをもつ高齢者を支えるための活動であることから、ここではボランティア活動を担う高齢者とボランティアの受け手である高齢者の人間関係のありようが問題となる。社会関係の機能的側面に関する研究では、その肯定的側面だけでなく否定的側面も概念化され、その効果が実証的に明らかにされつつある (Krause 2001)。この領域の研究では、他者からの批判や拒絶、競争など他者との間の不快な関係だけでなく、支援を受けることへの心理的負担も検討にしている。人々は一般的には自立に価値を置いており、人に助けを求めるよりも問題に直面した場合には自分で対処することを選択しようとする。そのため、他者から支援を受けることは、自尊心が傷つけられ、自分が弱い人間あるとの意識が強められることになりかねない。このような意識が精神健康にマイナスに作用する可能性がある (Krause 1997)。すなわち、社会的な支援を受けることが、受け手にとって必ずしも支援とはならず、むしろ心理的な負担となる場合もあることが指摘されている。このような研究に基づくならば、高齢のボランティアがたとえ善意からよいと思ってしたことであっても、それを受ける方的高齢者の側からすれば、歓迎しない、快しとしない場合も出てくる可能性がある。

日本では、一人暮らしなど的高齢者を対象とした友愛訪問などボランティア活動が 1980 年頃から開始されたが、このようなボランティアに対して受け手である高齢者にどのような変化や効果が見られたのか、さらに高齢者からどのように評価されているかについては研究

はほとんどない。その理由には、ボランティアはあくまでも自発的に行う貴いものであることから、その実施は「善」であり、それに対して評価したり、批判的なことは言いにくいということが働いているのであろうか。このような現状では、高齢者施策の重要な柱である高齢者の互助的な活動を有効なものに導いていくことはできない。

本稿では、福祉的なボランティアに取り組む高齢者とその受け手である高齢者との関係性について、以下のような論点を設定し、高齢者による福祉ボランティアの研究面・実践面での課題を整理してみたい。その論点とは、①訪問ボランティアは有効か？②ボランティアを担う高齢者と受け手の高齢者は同質か異質か？③受け手の側から見たボランティアの評価は？④ボランティアの受け手と担い手の関係で必要なものとは？である。最後に、今後の課題について触れたい。

## 2. 訪問ボランティアは受け手の高齢者にとって有効なのか？

Dickens et al. (2011) は、社会的に孤立した高齢者に対する介入策の有効性を評価するために系統的レビューを行っている。検索の対象は2009年まで発行された文献である。論文では、介入策としてグループ、個別訪問、教育などに区分し、それぞれについて有効性に関する研究結果をまとめている。ボランティアによる家庭訪問の効果に関する文献レビューの結果は、効果を検証した論文が5本、そのうち3本が有意な効果を示したと報告されている。有効性をしめした研究例は、MacIntyre et al. (1999)、Bogat and Jason (1983)、Schulz (1976)の研究であった。MacIntyre et al. は、ボランティアが家庭訪問を行ったグループでは対照グループと比較して社会的支援、社会的統合、有用性の感情では有意な増加が見られたものの、親密さ、配慮、助言のような支援については有意な差がなかったと報告している。Bogat and Jason (1983)の研究では、家庭訪問のグループでは対照グループと比較して現実のネットワークの大きさに有意な差がなかったものの、ネットワークを大きくすることに対する要望が家庭訪問のグループでは高かったことが明らかにされている。Schulz (1976)の研究では、家庭訪問グループでは対照グループと比較して、活動に参加したり、趣味活動に費やす時間、あるいは翌週に活発な活動に参加を計画を立てたりする割合が有意に高かったことが示されている。しかし、残りの2つの研究事例では、効果について否定的な知見が得られている。加えて、訪問ボランティアの効果を検証した研究がそもそも絶対的に不足している現状では、たとえ系統的なレビューをしたとしても効果について一般化できる知見を提供することは困難といえよう。

## 3. 福祉ボランティアを担う高齢者と受け手の高齢者は同質か、異質か？

なぜ、このような論点を設定するかについての説明から入ろう。一般的には、親密で、信頼のおける人間関係は、同じ世代に属する、共通の関心をもつ、共通の文化や社会的背景をもつなど、社会文化的にみて同質性が高い人同士の間で作られやすいといわれている (Cattan et al. 2003)。同質性が高く、共通の社会文化的背景をもつということは、相手のことがそれほど支障なく理解でき、自分のことも相手に理解してもらいやすくなり、意思疎通がスムーズにいく。ライフスタイルも共通することから同伴的な行動も取りやすくなる。そのような要素が作用して、人間関係の形成に貢献していると思われる。同質性が人間関係の形成に貢献することを生かして、社会階層が低い層における健康や保健行動上の問題に対処していこうという介入も試みられている。医療の専門家は、問題をもっている階層の価値

観やライフスタイルを十分に理解することができないため、直接的な指導や教育をしても、それが介入の対象とした人たちに受け入れられ、現実の問題解決につながることは稀である。これに代替する手段として、問題を抱えた集団と同じ階層に属する人たちを活用して、ピア教育者として養成したり、ピアサポートグループを形成したりして、この人たちを介して健康規範や保健行動の変容を試みようとしている (Coleman et al. 2011, Vissenberg et al. 2012)。

高齢者においても、収入や教育年数によって主観的健康、精神健康、保健行動あるいは社会関係など健康や社会心理指標に大きな差が見られ、社会経済的にみて低位な人では、健康や社会的な面で不利な状況に置かれていることが明らかにされている (近藤編 2007)。他方、ボランティアに取り組む人は社会経済的に裕福な人が多いも明らかにされている (Tang 2006, Wilson, Musik 1997)。したがって、福祉ボランティアの活動の基底に、ボランティアの担い手とボランティアの受け手との人間的な信頼関係の形成があるとすれば、このような異質な特性をもつ両者の間でこのような関係性を築いていくのは容易なことではないといえよう。

#### 4. 福祉的なボランティアに対する受け手の評価は？

日本においても友愛訪問活動や見守り活動は行われているが、提供者の視点からの研究が多く、そこでは提供者からの評価が紹介されているだけである。ボランティアを受ける側の立場に立った場合、同じように評価をしているとみることができるのであろうか。この課題に取り組んだ研究は少ない。以下では、筆者が調べた限り見つけることができた Knight et al. (2007) と中西ら (2009) による研究を紹介したい。

Knight et al. (2007) は、ボランティア活動に対する評価ではないが、要支援程度の高齢者が居住する施設において、社会参加のための活動に対して、施設のケアスタッフと入居者がそれぞれどのような評価をしているのかを質的に分析した結果をまとめている。ケアスタッフは、活動への参加は価値があり、勇気づけられるものしてみなしていたが、入居者は孤立し、傷つけられているように感じているなど、立場の違いによって評価が大きく異なることを明らかにしている。

中西ら (2009) は、傾聴ボランティアを受け入れた高齢者を対象に、傾聴ボランティアに対する評価に対する質的研究をしている。分析の結果、傾聴ボランティアに対しては大きく2つの評価が見られた。その一つは、「話をするという欠かせないことを支えてくれる」「動けないから来てくれることが楽しみ」など個人的意義を認めている場合である。そして、その背景には、誰かに話や悩みを聞いてもらいたい、誰かと交流したいという意欲がありながらも、身体上の障がいのために外出が難しいという制約から現実には人との交流が十分できていない、といった点があると指摘している。他の一つは「本音は話せない」「一人でいるのに慣れるときびしくなくなる」というように個人的な意義を認めない場合である。この背景には、話すことをあまり重視しておらず、孤立的な状況を改善する意欲が低いことがあると指摘している。中西らの報告では、傾聴ボランティアによって受け手の心理・社会的ニーズが満たされ、満足している人がいる反面、受け手の意向とは異なる内容の場合には、その人にとってはほとんど意味のない、むしろストレスフルに感じてしまうこともあるかもしれないということが示唆されている。

## 5. ボランティアの受け手と担い手の関係で必要なものとは？

高齢者を福祉のボランティアの担い手として、またボランティアの受け手として両者がどのような関係を作り上げることが必要なのであろうか。Lester et al. (2012) は、英国において高齢者の訪問ボランティアがその受け手と「友だち」になることの意味とその形成メカニズムを解明している。以下では、この文献を紹介した上で、どのような関係構築が必要か考えてみたい。

Lester et al. (2012) は、友だちになるとは、選択的に喪失したネットワークを補償することであり、そのことが情緒的な関係の構築および互酬的な関係の機会を提供するとしている。ここで、重要な点は、手段的な支援の場合を別としてボランティアの受け手であったとしても一方的に支援が提供される場合には、友だちの関係はできないという点である。過去においてボランティアとあまりうまい関係を作ることができなかった人では、互酬的な関係を作ることができなかったという認識をもっていた、と報告している。このような関係の中では、ボランティアは傾聴するよりも一方的に話すため、受け手や受け手の生活に関心がないのではないかと、ボランティアの利用者から思われていた。

ボランティアを提供する人が、ボランティアを行うことで心身の健康状態が良好となる理由には、ボランティアを行うことで自分の存在価値を自覚し、さらに周囲からも評価を受けることで自尊感情が高まるからであると指摘されている。福祉的なボランティアも、ボランティアを担う人にとっては同じような理由から、心身の健康にとってプラスに作用する可能性が高い。しかし、ボランティアを受け入れる高齢者の側に視点を移した場合、ボランティアを担う人が受け手のことを考えず、自分の一方的な思いで相手に話をし、相手の話に耳を傾けなかった場合には、両者の関係は一方通行の関係となり、受け手にとっては友だちの関係とはなりえない。このような場合には、受け手の高齢者にとっては何ら役に立たないという結果を招きかねない。ボランティアと接触はしていても、高齢者の孤独感を解消することはできない。

互酬的な関係をいかに作り上げることができるか。その方法として、ボランティアの担い手と受け手の間での異質性を事前に解消していく、つまり適切なマッチングが重要であるとの指摘がある (Andrew 2003)。しかし、適切なマッチングは良好な関係を築き、それを長く続けるための前提条件であるか検討が必要である。多くの共通する特性をもつ人同士でマッチングさせるよりも、異質な特性をもつ人同士でも、信頼されるように努力する、社会的スキルを身につけ、関係をうまく保てるようにするなどの方が重要であるといった指摘もある (Lester et al. 2012)。

## 6. まとめにかえて

これまでの議論では、高齢ボランティアについては、一般高齢者対策の一環としていかにボランティアとして高齢者を動員するか、その方法のみが語られてきた。しかし、福祉ボランティアとして生活援助や孤立防止に貢献してもらう場合には、受け手である同じ高齢者への影響をきちんと評価する必要がある。ボランティアを担う人たちは、福祉ボランティアの活動が気に入らなければ、それを中止し、別のボランティアや社会活動に従事したとしても、そのことが心身の健康維持に悪影響はない。しかし、社会的に孤立した高齢者や生活支援を必要とする高齢者の場合、福祉ボランティアとの関係は生命の延長や生活の質に大きな意味をもつ。そのため、このような人たちを相手にしたボランティア活動については、この人た

ちの価値観や経歴などを十分に理解した上で、いかに友だちとしての関係を構築し、それを長く継続していくか、このような方法論の検討を抜きにしては、この層の高齢者の健康の底上げには貢献できない。本稿がそれを考えるための一助となれば幸いである。

(文献)

- Andrews, G.J., Gavin, N., Begley, S. & et al. (2003). Assisting friendships, combating loneliness: users' view on a 'befriending' scheme. *Ageing and Society*, 23, 349-362.
- Cattan, M., Newell, C., Bond, J., & et al. (2003). Alleviating social isolation and loneliness among older people. *International Journal of Mental Health Promotion*, 5(3), 20-30.
- Coleman, K.J., Clark, A.Y., Shordon, M., & et al. (2011). Teen peer educators and diabetes knowledge of low-income fifth grade students. *Journal of Community Health*, 36, 23-26.
- Dickens, A.P., Richards, S.H., Greaves, C.J., & et al. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647
- Knight, T., & Mellor, D. (2007). Social inclusion of older adults in care: Is it a just a question of providing activities? *International Journal of Qualities Studies on Health and Well-being*, 2, 76-85.
- 近藤克則(編) (2007). 検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院。
- Krause, N. (2001). Social support, in R.H. Binstock & L.K. George (eds.), *Handbook of aging and the social Sciences*. Academic Press, pp.272-294.
- Krause, N. (1997) Received support, anticipated support and mortality. *Research on Aging*, 19, 387-422.
- Lester, H., Mead, N., Graham, C.C., & et al. (2012). An exploration of value and mechanisms of befriending for older adults in England. *Ageing and Society*, 32, 307-328.
- MacIntyre, I., Corradetti, P., Roberts, J., et al. (1999). Pilot study of a visitor volunteer program for community elderly people receiving home health care. *Health and Social Care in the Community*, 7, 225-232
- Morrow-Howell, N. (2010). Volunteering in later life: Research frontiers. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(4), 461-469.
- 中西泰子・杉澤秀博・石川久展・その他 (2009). 閉じこもり高齢者への傾聴ボランティア活動に対する利用者評価：聞き取り調査に基づいた検討 研究所年報, 39, 85-96.
- 杉原陽子 (2007). プロダクティブ・エイジング 柴田博・長田久雄・杉澤秀博(編) 老年学要論 健帛社 pp.239-254.
- Schulz, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological wellbeing of the institutionalized age. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 563-573.
- Tang, F. (2006). What resources are needed for volunteerism\* A life course perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 25, 375-390.
- Vissenberg, C., Nierkens, V., Utewaal, P. JM., & et al. (2012). The DISC(Diabetes in Social Context) Study-evaluation of a culturally sensitive social network intervention for diabetes patients in lower socioeconomic groups: a study protocol. *BMC Public health*, 12, 199.
- Wilson, J., & Musick, M. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62, 694-713.

## 2. 地域ケアを担うボランティア活動を促進・阻害する要因

ー民生委員活動にみる成果とストレス

鎌倉女子大学家政学部准教授

杉原陽子

### 1. はじめに

#### 1) プロダクティブ・エイジングとボランティア活動

「プロダクティブ・エイジング」とは「高齢者は生産的（プロダクティブ）である」という考え方で、アメリカの老年医学者ロバート・バトラーにより、「エイジズム（高齢者差別）」に対する反論として提唱されたものである。高齢者が増えると医療や介護、年金といった社会保障費が増え、社会の負担が増すといった悲観的な見方が蔓延しているが、それは誤った年齢差別で、高齢者は社会的に意味のある貢献や生産的な活動を多くしているし、行う能力を持っているというのが、バトラーが「プロダクティブ・エイジング」という言葉に込めた主張である。

高齢者が生産的であるという主張の根拠として、有償労働（就労）だけでなく、家事や介護、育児、ボランティア活動などの無償労働に目を向けるべきであると、バトラーは指摘している。これらの無償労働は主に女性や高齢者によって担われ、シャドーワーク（影の労働）として有償労働と比べると評価されにくい活動であるが、これを外部サービスに依頼すれば相応のお金がかかるので、経済的に価値のある生産的な活動とみなすことができる。このような無償労働を高齢者が多く担っている現状を注視すれば、高齢者は経済的な意味でも生産的であるし、社会的にも意味ある貢献をしているといえる。そしてバトラーは、高齢者が増えると社会の負担が増えるといった悲観的な考えではなく、高齢者の能力を社会的にもっと活用するといった積極的な考え方へと発想を転換することを呼びかけた。

このようなプロダクティブ・エイジングの考えが提唱されてから30年以上が経過し、日本では高齢化率25%という時代が到来した。もはやプロダクティブ・エイジングは単なる理念ではなく、少子高齢社会の現実的な対応策として実現していかなければならないものになっている。少子化による生産年齢人口の減少に対応するため、高齢者も就労やボランティア活動などをして、できるだけ社会を支える側に回ってもらうとともに、これらの活動を通して健康を維持し、介護や医療の費用負担を軽減したいという社会的な要請が高まっている。実際に、年金支給開始年齢の引き上げとともに雇用延長が図られるようになり、高齢者の就労機会は広がっている。地域においても、ボランティア活動や地域活動に参加する高齢者は多く、これらの活動の主体を高齢者が担っている場合も少なくない。内閣府の「平成20年度市民活動団体等基本調査」によると、NPO等の市民活動団体のスタッフは60歳代以上が最多であると報告されている<sup>1)</sup>。

生産年齢人口の減少を補完するために「高齢者の活用」が求められているが、それと並行して、地域社会を維持するための「住民ボランティアの活用」が、現在、多くの自治体で重要施策の一つとなっている。その背景には、家族や地域の力の弱まりがある。東京では10年後には65歳以上の4人に1人は一人暮らしという状況が予想されており、家族からの支援はますます期待できなくなるであろう。家族からの支援だけでなく、地域住民間の支援や交流も薄くなっており、死後何日か経ってから発見される「孤立死」の事例は、23区内だけでも年間2,000件以上起きている<sup>2)</sup>。このように家族や地域の力が弱まりを見せる中、それをカバーするために公共サービスの必要性が量的にも質的にも高まっている。しかし、自治

体の財源も厳しく、行政だけで公共サービスを担うには限界がある。そこで、多くの自治体が住民ボランティアの活用に力を入れ始めている。

住民ボランティアを活用することは、行政のコスト削減という意味もあるが、それ以上に行政機能の欠点を補完しうるものである。行政機能は硬直化しやすいので、それを打破して行政がなかなかできない部分をボランティアが先駆的に着手する事例が散見される。また、行政組織は手続きを踏まないといけないので、どうしても対応が遅くなりやすく、一人ひとりの住民を見ることもできないので、孤立死につながるようなケースを事前に把握できない場合もある。そういった行政機能の欠点を住民ボランティアで補完することが期待できる。一方、住民にとってもボランティア活動を通して行政との距離が近くなることは、地域住民が感じる問題を行政に伝え、協働して対応する上でメリットとなる。

このように地域社会を維持する上で住民ボランティアの活用は重要性を増しているが、住民ボランティアの主力として最も期待できるのが高齢者である。ボランティア活動に参画するには、活動が時間的、金銭的、身体的、精神的に負担にならないことが条件として挙げられる<sup>3)</sup>。高齢者の場合、時間的に余裕のある人が多く、さらに、それまでの人生経験の集積から、对人的な支援に関しては若い人より長けている場合が多い。以前は地域でのボランティア活動の主力は主婦層であったが、女性の就労が進んだ現在では、その主力は高齢者に移ったといえる。生産年齢人口の減少への対応策として、高齢者の能力を社会的に活用するプロダクティブ・エイジングの推進が重要となっているが、家族機能と地域社会の弱体化の問題への対応も考慮すると、地域ケアを担うボランティアとして高齢者の能力を活用することが、プロダクティブ・エイジングの中でも特に期待される分野である。

## 2) 地域ケアを担うボランティアとしての民生委員

地域の中ではさまざまなボランティア活動が行われているが、その中でも対人支援を目的とするボランティア活動として古くから実施されているのが民生委員活動である。民生委員制度は、大正6年に岡山県に設置された「済世顧問制度」と、大正7年に大阪府で始まった「方面委員制度」を発端とし、昭和3年に全国に普及した制度である<sup>4)</sup>。昭和21年に名称が現在の「民生委員」となり、主に生活困窮者の支援などに取り組んできた。現在では生活困窮者だけでなく、高齢者、障がい者、児童、母子などの相談・支援、調査、関係機関との連携など、幅広い地域福祉活動を担っている。全国統一の制度で、すべての市町村に一定数の民生委員がおり、現在、全国で約23万人が活動している。立場的には、厚生労働大臣から委嘱された非常勤特別職の地方公務員という「官」的な側面と、無報酬の住民ボランティアといった「民」的な側面を有している。かつては地元の名士が任命された名誉職であったが、2000年の民生委員法の改正により「名誉職」は削除され、活動への適性が重視されるようになった。

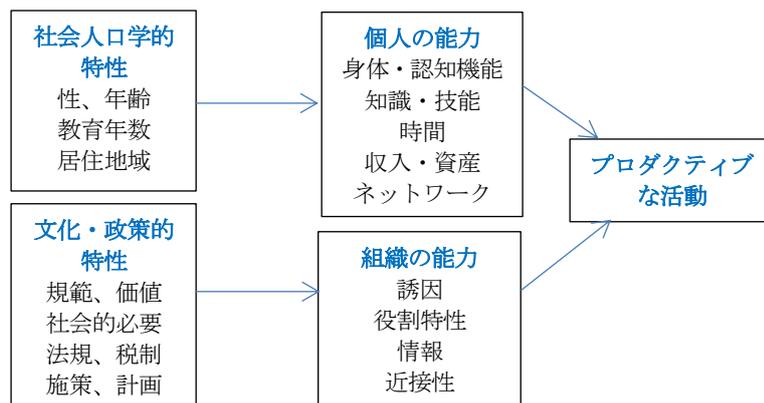
民生委員に関しては、「制度的ボランティア」「官製ボランティア」などと称され、いわゆる自発性が重視される「ボランティア」とは異なるという考えもあるが、現在、国が目標としている「地域包括ケアシステム」を推進するには、住民ボランティアとしての民生委員の活用はキーポイントとなるであろう。その理由は、一般的に長期間の存続や広域的な発展が難しいボランティア組織において、これだけ長期間に渡り、全国的に組織的な活動を展開しているのは、日本では民生委員の他に類をみない。各地域に一定数の民生委員が配置される点も、地域の住民ネットワークを構築する上で重要である。自治体との協働体制がとれる

点も、やや踏み込んだ対人支援を行う際には必要な要素である。負担が大きく、なり手が少ないとか、地域住民に知られていない等、民生委員活動に関しても様々な課題があり、期待通りにはいかない場合もあるが、これらの課題を解消することができれば、地域ケアの担い手として十分に活用できる機能を有している。

このように地域ケアの担い手として期待できる民生委員の主力は、高齢者である。民生委員は概ね74歳までという年齢要件があるが、60歳台が全体の約5割、70歳台が約2割で、全体の7割は60歳以上の人である<sup>5)</sup>。以前は自営業や農業など地元で密着した経歴の人が民生委員となる場合が多かったが、近年はサラリーマンを退職した人が民生委員になるケースも増えてきている。定年退職後の高齢者の能力を地域での対人支援に活かそうとする際に、民生委員は選択肢の一つになり得るであろう。

### 3) ボランティア活動を促進・阻害する要因：成果とストレス

地域ケアを担うボランティア活動として民生委員が選択肢の一つとなり得るものの、なり手が不足しているという問題があるので、適任者をリクルートし、継続してもらうための条件や環境を考えていかなければならない。一般的に、プロダクティブな活動を促進・阻害する要因として、図1のような枠組が示されている<sup>6)</sup>。まず「個人レベルの要因」と「社会レベルの要因」に大別される。「個人レベルの要因」としては、性や年齢、教育水準、居住地域等の「社会人口学的特性」があり、それらがプロダクティブな活動を行う「個人の能力」を規定する。「個人の能力」には、身体機能や認知機能、知識や技能、時間、収入・資産、ネットワークなどが含まれる。一方、「社会レベルの要因」は、居住地域の規範意識や価値意識、活動が社会的にどれくらい必要とされているのか、法規や施策といった「文化・政策的な特性」によって、各活動の場となる「組織の能力」が規定されるという流れが示されている。「組織の能力」には、活動への誘因や役割の特性、情報量、近接性などが含まれる。これらの要因の影響により、プロダクティブな活動が促進・阻害されるという概念枠組である。



出典) Sherraden., et al. (2001)の枠組を改変

図1 プロダクティブな活動を促進・阻害する要因

これらの要因の中で、活動への参加を促すための条件や環境を整備するという観点から注目したいのは、活動の場となる「組織の能力」に類する要因である。中でも、誘因や役割特性は、活動への参加やその継続を考える上で大きな影響を及ぼすであろう。活動への誘因が

大きく、役割特性が自分自身に適していると認識することができれば、人々は活動に参加し、活動を継続する可能性が高まると考えられる。

人々を活動に駆り立てる「誘因」にもさまざまなものがあるが、活動によって得られる「成果」は活動継続のモチベーションになる。例えば、ボランティア活動によって得られる成果（援助成果）として、自分の人生が有意義なものに感じられるとか、充実感を得るといった「自己評価の向上」、人や地域に貢献できる、あるいは人や地域に貢献することが自分の目標になったという「愛他精神の向上」、活動することによって人間関係が広がったとか、地域社会とのつながりが強まったなどの「社会的統合の向上」といった点が報告されている<sup>7)</sup>。

しかし、ボランティア活動も成果だけではなく、活動が負担となって、やめてしまう場合もある。人間は活動の「成果」と「コストや負担」を秤にかけ、コストや負担のほうが大きいと感じれば活動をやめる可能性もあるので、ボランティア活動への参加・継続を促進するためには、活動によって生じる負担やストレスにも目を向ける必要がある。

「職業性ストレス」に関する研究では、ストレスにつながりやすい仕事の特性として、「役割曖昧」「役割葛藤」「役割過重」という側面が指摘されている<sup>8)</sup>。これは一般の就労だけでなく、ボランティア活動にも当てはまる。「役割曖昧」というのは、自分の責任の範囲がわからなかったり、明確な目的がなかったり、何をどこまですべきであるかが不明な状態を指す。ボランティア活動は、普通の仕事と比べると「何をどこまでやるのか」が曖昧な場合が多いので、それをストレスに感じる人も少なくない。「役割葛藤」は、二つ以上の両立しない要求を果たさなければならなくなったり、自らの資質や能力に合わない仕事をさせられる状況である。例えば、ある人からは「こうしろ」と言われ、別の人からは「それはするな」と言われて板挟みになったり、自分では良かれと思った行動が周囲の考えや規則とずれてしまって軋轢が生じたり、自分には向かないことをしなければならぬという状況である。「役割過重」は、その仕事が身体的、精神的、あるいは時間的、経済的に負担が大きい状況のことである。

ボランティア活動でも一般の就労と同様に、このようなストレスフルな状況が生じる場合があり、それが大きくなると活動の継続が難しくなるであろう。そこで本稿では、地域で対人支援のボランティアとして活動している民生委員を題材として、民生委員が感じる「活動の成果」と「ストレス」の実態を把握し、地域ケアを担うボランティアとして高齢者を活用する際のマネジメントのポイントを考察することを目的とした。

## 2. 調査の対象と方法

### 1) 調査の概要

東京都の区市部における経験年数3～9年程度の民生児童委員のほぼ全数（1,936人）に対して、2012年7～12月に、郵送法による質問紙調査を実施した。有効回収数は、1,346票（回収率69.5%）であった。

### 2) 回答者の概要

回答者の性別は、男性21.5%、女性77.4%、無回答1.1%、年齢は、49歳以下2.6%、50歳台18.8%、60歳台64.7%、70歳台13.2%、無回答0.7%であった。経験年数は、6年以下58.6%、7年以上40.8%、無回答0.6%であった。現在の就労状況は、無職者が47.9%、有職者が50.5%とほぼ半々であったが、就労している人も常勤雇用は少なく、自営業や臨時雇用、

パートが多かった。就労経験者の6割は、居住する自治体内で3年以上働いた経験があり、職歴の面でも地元に着した人が少なくないことがわかる。

民生委員としての活動状況は、1ヶ月あたりの平均活動日数が「14、15日」という人が最も多く(17.6%)、「19日以上」活動している人も15%程度いて、月の半分は活動している人が49%を占めていた。民生委員活動のうち、「相談・支援活動」の月あたりの平均活動日数は「1日以下」(45.0%)、「2日」(21.2%)、「3～4日」(17.1%)、「5日以上」(13.4%)、「その他・無回答」(3.2%)であった。「訪問・連絡活動」の月あたりの平均活動日数は、「1日以下」(20.6%)、「2日」(13.9%)、「3日」(14.0%)、「4～5日」(12.7%)、「6～7日」(7.9%)、「8～12日」(13.0%)、「13日以上」(12.3%)、「その他・無回答」(5.5%)であった。「見守りや声かけが必要そうな人を発見・把握するための活動を積極的にしているか」という問いに対しては、「積極的にしている」または「まあ積極的にしている」という回答が44.3%であった。

### 3. 結果

#### 1) 民生委員の仕事に対する評価：ストレスフルな役割特性

民生委員の仕事について、職業性ストレスの研究で汎用される「役割特性」という概念に基づき、評価してもらった。ストレスにつながりやすい役割特性は、先述のように「役割過重」「役割葛藤」「役割曖昧」の3次元に分類される場合が多い。ここではNIOSH(米国国立職業安全保健研究所)<sup>9)</sup>や田尾<sup>8)</sup>の尺度を参考にしながら、民生委員からのヒアリングを基に民生委員の役割特性を評価する尺度を開発し、調査に用いた(表1)。

まず、「役割過重」に関して「そう思う」または「どちらかといえば、そう思う」という回答が多かったのは、「知識の習得や情報の整理が追いつかない」(「そう思う」または「どちらかといえば、そう思う」の合計割合は30.8%)、「行政や関係機関からの依頼事項が多い」(同:30.5%)、「担当する地域の範囲が広い」(同:28.4%)であった。

「役割葛藤」に関しては、「民生委員活動に対する住民の理解度が低い」と「住民の個人情報保護の意識が強すぎて、活動しにくい」について、半数近い民生委員が「そう思う」または「どちらかといえば、そう思う」と回答していた。その他では「意味がないと思われる仕事を行政(区市町村)から割り当てられることがある」や「十分な情報や援助がないのに、仕事を割り当てられることがある」について、2割の人が「そう思う」または「どちらかといえば、そう思う」と回答していた。

「役割曖昧」に関しては、「どこまで支援すればよいのか判断に迷うことがある」と感じている人が多く、54.8%の人が「そう思う」または「どちらかといえば、そう思う」と回答していた。「要援護者に対して何をすればよいのか、わからない」「自分の責任の範囲が、はっきりしていない」「行政からの曖昧な指示の下で働かなければならないことがある」「自分に何が期待されているのか、わからない」についても、2～3割の人が「そう思う」または「どちらかといえば、そう思う」と回答していた。

これらの項目を総合的に見ると、仕事の多さや担当地域の広さといった役割過重に関する問題よりも、住民の理解・協力の低さや個人情報の制約等による民生委員活動のしにくさ・葛藤や、「どこまですればよいかわからない」という役割の曖昧さの方を、多くの民生委員が問題に感じていることがわかる。

表1 民生委員の仕事に対する評価（役割特性）

	そう思う	どちらか といえ ばそう 思う	どちらとも いえ ない	どちらかと いえ ばそう 思 わない	そう 思 わ な い	無 回 答
<b>【役割過重】</b>						
知識の習得や情報の整理が追いつかない	90 6.7%	325 24.1%	468 34.8%	258 19.2%	190 14.1%	15 1.1%
行政や関係機関からの依頼事項が多い	122 9.1%	288 21.4%	466 34.6%	236 17.5%	221 16.4%	13 1.0%
担当する地域の範囲が広い	162 12.0%	220 16.3%	507 37.7%	182 13.5%	268 19.9%	7 0.5%
会議や研修が多い	79 5.9%	255 18.9%	591 43.9%	258 19.2%	153 11.4%	10 0.7%
相談件数や見守りを必要とする世帯が多い	79 5.9%	178 13.2%	392 29.1%	379 28.2%	304 22.6%	14 1.0%
活動に伴う出費を負担に感じる	30 2.2%	103 7.7%	339 25.2%	291 21.6%	577 42.9%	6 0.4%
<b>【役割葛藤】</b>						
民生委員活動に対する住民の理解度が低い	234 17.4%	425 31.6%	394 29.3%	165 12.3%	116 8.6%	12 0.9%
住民の個人情報保護の意識が強すぎて、活動しにくい	222 16.5%	426 31.6%	382 28.4%	189 14.0%	118 8.8%	9 0.7%
意味がないと思われる仕事を行政（区市町村）から割り当てられることがある	113 8.4%	206 15.3%	426 31.6%	263 19.5%	330 24.5%	8 0.6%
十分な情報や援助がないのに、仕事を割り当てられることがある	80 5.9%	194 14.4%	394 29.3%	300 22.3%	367 27.3%	11 0.8%
ある人からは良いとされたことが、他の人からは良くないと言われることがある	78 5.8%	159 11.8%	408 30.3%	247 18.4%	436 32.4%	18 1.3%
住民から訪問を嫌がられる	48 3.6%	170 12.6%	479 35.6%	310 23.0%	330 24.5%	9 0.7%
民生委員の間で取り組み姿勢に違いがあって、やりにくい	57 4.2%	140 10.4%	352 26.2%	310 23.0%	480 35.7%	7 0.5%
関係者や関係機関の間で、板ばさみになることがある	33 2.5%	105 7.8%	309 23.0%	327 24.3%	563 41.8%	9 0.7%
<b>【役割曖昧】</b>						
どこまで支援すればよいのか、判断に迷うことがある	205 15.2%	532 39.5%	275 20.4%	187 13.9%	140 10.4%	7 0.5%
要援護者に対して何をすればよいのか、わからない	88 6.5%	287 21.3%	402 29.9%	308 22.9%	238 17.7%	23 1.7%
自分の責任の範囲が、はっきりしていない	93 6.9%	233 17.3%	390 29.0%	268 19.9%	354 26.3%	8 0.6%
行政からの曖昧な指示の下で働かなければならないことがある	87 6.5%	185 13.7%	404 30.0%	275 20.4%	386 28.7%	9 0.7%
自分に何が期待されているのか、わからない	56 4.2%	211 15.7%	449 33.4%	295 21.9%	320 23.8%	15 1.1%
誰に報告すればよいのか、わからないことがある	48 3.6%	168 12.5%	245 18.2%	357 26.5%	515 38.3%	13 1.0%

## 2) 民生委員活動の援助成果

民生委員活動で得たことについて、妹尾らの援助成果尺度<sup>7)</sup>を用いて調べた。この尺度は、「愛他精神の高揚」「人間関係の広がり」「人生の意欲喚起」の3次元から成る11項目の尺度である(表2)。

「非常にあてはまる」または「少しあてはまる」という回答が最も多かったのは「人や地域に貢献しようという気持ちが芽生えた」で、次いで「新しい出会いがあり、人間関係の輪が広がった」「自分にできることで社会と関わり、人の役に立つことができた」「対象者や関係者から様々なことを教えられ勉強になっている」であった。これらの項目は8割前後の民生委員が「非常に」または「少しあてはまる」と回答していた。全体的に、「やりがい」や「気持ちの充足」といった自分自身の利己的な充足よりも、「愛他的精神の高揚」に関する項目の該当者が多いという特徴が示された。

表2 民生委員活動で得たこと(援助成果尺度)

	非常にあ てはまる	少しあて はまる	どちらとも いえない	あまりあて はまらない	まったくあて はまらない	無回答
人や地域に貢献しようという気 持ちは芽生えた	359 26.7%	749 55.6%	200 14.9%	29 2.2%	4 0.3%	5 0.4%
新しい出会いがあり、人間関係 の輪が広がった	347 25.8%	722 53.6%	217 16.1%	45 3.3%	10 0.7%	5 0.4%
自分にできることで社会と関わ り、人の役に立つことができた	244 18.1%	785 58.3%	253 18.8%	47 3.5%	12 0.9%	5 0.4%
対象者や関係者から様々なこと を教えられ勉強になっている	342 25.4%	680 50.5%	248 18.4%	58 4.3%	13 1.0%	5 0.4%
仲の良い友達ができ	258 19.2%	615 45.7%	338 25.1%	103 7.7%	26 1.9%	6 0.4%
日常生活の中で人との対応が好 ましい方向に変わった	164 12.2%	610 45.3%	453 33.7%	97 7.2%	16 1.2%	6 0.4%
気持ちの充足感が生まれた	132 9.8%	513 38.1%	530 39.4%	132 9.8%	32 2.4%	7 0.5%
やりがいが生まれた	150 11.1%	479 35.6%	571 42.4%	104 7.7%	34 2.5%	8 0.6%
対象者の幸福・安寧のための新 たな目標ができた	121 9.0%	494 36.7%	560 41.6%	132 9.8%	29 2.2%	10 0.7%
活動そのものが楽しめた	77 5.7%	460 34.2%	588 43.7%	169 12.6%	44 3.3%	8 0.6%
「もっと～したい」など自分自 身を高める目標が生まれた	57 4.2%	354 26.3%	640 47.5%	229 17.0%	59 4.4%	7 0.5%

## 3) 民生委員活動に対する満足度と継続意欲

民生委員活動に対する満足度を、「全体的な満足度」「継続意欲」「他人に勧めるか」の3点から評価した。全体的な満足度は、「非常に満足」は5.1%と少ないが、「いくらか満足」は48.2%で、半数の民生委員はどちらかという満足派であった(表3)。

今後の継続意欲については、「続けたい」(9.1%)、「どちらかといえば続けたい」(25.7%)で、34.8%が継続に意欲的であった。しかし、「どちらかといえば続けたくない」(18.5%)、「続けたくない」(6.6%)という人も25.1%いて、4分の1は継続意欲が低かった(表4)。

「もし、あなたの友人が民生委員の仕事をしたと言ったら、あなたはその人に何と言いますか」という問に対しては、「強く勧める」(14.3%)、「少しは勧める」(42.8%)という人が6割弱を占め、「あまり勧めない」(11.0%)や「止めるように助言する」(0.7%)を大きく上回っていた(表5)。

「全体的な満足度」と「他人に勧めるか」については相関が高く、今回調査した民生委員の半数は概ね満足しており、友人にも勧めてもよいと思っていることが示された。これらの項目と比べて継続意欲がやや低かったのは、定年があるため自分の意思に関わらず辞めざるをえない人がいることや、「自分よりもっと適任者がいるのではないか」といった思いから、満足度と比べて継続意欲を示す人の割合が低くなった可能性が、理由に関する自由記述から伺えた。

表3 全体として民生委員活動にどのくらい満足していますか

	人数	%
非常に満足している	68	5.1%
いくらか満足している	649	48.2%
どちらともいえない	433	32.2%
あまり満足していない	174	12.9%
まったく満足していない	18	1.3%
無回答	4	0.3%
	1346	100.0%

表4 民生委員活動を今後も続けたいと思いますか

	人数	%
続けたい	123	9.1%
どちらかといえば続けたい	346	25.7%
どちらともいえない	535	39.7%
どちらかといえば続けたくない	249	18.5%
続けたくない	89	6.6%
無回答	4	0.3%
合計	1346	100.0%

表5 あなたの友人が民生委員の仕事をしたと言ったら、その人に何と言いますか。

	人数	%
強く勧める	193	14.3%
少しは勧めると思う	576	42.8%
どちらともいえない	414	30.8%
あまり勧めないと思う	148	11.0%
止めるように助言する	10	0.7%
無回答	5	0.4%
合計	1346	100.0%

#### 4) 活動の満足度・継続意識の関連要因

民生委員の活動満足度や継続意識に関連する「役割特性」と「援助成果」を調べた。活動のストレス要因ともなる「役割特性」と「満足度」との関連については、「自分に何が期待されているのか、わからない」( $r=-0.318$ )、「要援護者に対して何をすればよいのか、わからない」( $r=-0.272$ )、「どこまで支援すればよいのか、判断に迷うことがある」( $r=-0.235$ )といった、いわゆる「役割曖昧」といわれる問題が、活動の満足度を下げることが示された(表6)。一方、「相談件数や見守りを必要とする世帯が多い」「担当する地域の範囲が広い」「行政や関係機関からの依頼事項が多い」といった、いわゆる「役割過重」は、満足度にはさほど影響していなかった。

「役割特性」と「継続意識」との関連については、「自分に何が期待されているのか、わからない」( $r=-0.263$ )という役割の曖昧さとともに、「知識の習得や情報の整理が追いつかない」( $r=-0.237$ )といった役割過重」や、「十分な情報や援助がないのに、仕事を割り当てられることがある」( $r=-0.230$ )といった役割葛藤に類する要素も、継続意識を低める可能性が示された。

表 6 民生委員活動の「満足度」と「役割特性」の相関係数

	活動満足度	継続意識
自分に何が期待されているのか、わからない	-.318**	-.263**
要援護者に対して何をすればよいのか、わからない	-.272**	-.195**
どこまで支援すればよいのか、判断に迷うことがある	-.235**	-.187**
十分な情報や援助がないのに、仕事を割り当てられることがある	-.235**	-.230**
自分の責任の範囲が、はっきりしていない	-.233**	-.190**
誰に報告すればよいのか、わからないことがある	-.228**	-.165**
知識の習得や情報の整理が追いつかない	-.224**	-.237**
行政からの曖昧な指示の下で働かなければならないことがある	-.217**	-.213**
住民から訪問を嫌がられる	-.211**	-.158**
意味がないと思われる仕事を行政（区市町村）から割り当てられることがある	-.209**	-.200**
民生委員の間で取り組み姿勢に違いがあって、やりにくい	-.182**	-.195**
ある人からは良いとされたことが、他の人からは良くないと言われることがある	-.180**	-.174**
民生委員活動に対する住民の理解度が低い	-.172**	-.138**
住民の個人情報保護の意識が強すぎて、活動しにくい	-.153**	-.114**
会議や研修が多い	-.124**	-.176**
関係者や関係機関の間で、板ばさみになることがある	-.109**	-.118**
行政や関係機関からの依頼事項が多い	-.108**	-.140**
担当する地域の範囲が広い	-.102**	-.132**
活動に伴う出費を負担に感じる	-.067*	-.084**
相談件数や見守りを必要とする世帯が多い	-.007	-.027

\*\*：  $p<0.01$ , \*：  $p<0.05$

民生委員活動から得られる「援助成果」と「活動満足度」との関連性については、「やりがいが生まれた」( $r=0.594$ )、「気持ちの充足感が生まれた」( $r=0.567$ )、「活動そのものが楽しめた」( $r=0.560$ )といった、いわゆる「人生の意欲喚起」につながる成果を得たと感じていることが、活動への満足度を高めることにつながっていた（表 7）。

「継続意識」についても、「やりがいが生まれた」( $r=0.565$ )、「自分自身を高める目標が生まれた」( $r=0.559$ )、「気持ちの充足感が生まれた」( $r=0.511$ )といった「人生の意欲喚起」に類する要素が継続意識の高さに関連することが示された。また、全体的に、ストレス要因よりも援助成果要因の方が、活動の満足度や継続意識に対する相関が高かった。

表7 民生委員活動の「満足度」と「援助成果」の相関係数

	活動満足度	継続意識
やりがいが生まれた	.594**	.565**
気持ちの充足感が生まれた	.567**	.511**
活動そのものが楽しめた	.560**	.492**
「もっと～したい」など自分自身を高める目標が生まれた	.530**	.559**
対象者の幸福・安寧のための新たな目標ができた	.515**	.473**
自分にできることで社会と関わり、人の役に立つことができた	.464**	.391**
日常生活の中で人との対応が好ましい方向に変わった	.432**	.335**
人や地域に貢献しようという気持ちが芽生えた	.423**	.362**
新しい出会いがあり、人間関係の輪が広がった	.393**	.330**
対象者や関係者から様々なことを教えられ勉強になっている	.364**	.318**
仲の良い友達ができた	.305**	.222**

\*\*：p<0.01, \*：p<0.05

#### 4. 考察

2011年の介護保険法改正では「地域包括ケアシステムの構築」が重要施策として提示され、2013年度からスタートした「健康日本21(第2次)」でも健康寿命を延伸するために「地域のソーシャルキャピタルの醸成」が課題として示されている。このように地域での支援基盤や健康づくりを進める上で、地域住民の力が一層求められるようになってきている。地域住民の力を地域ケアの推進に活用する際に、高齢者がその主力となることが期待できる。しかし、高齢者に地域ケアを担うようなボランティア活動に参加してもらうためには、そのための条件や環境を整備していかなければならない。特に、ボランティア活動をする際に生じる負担やストレスを少なくし、活動によって得られる成果が負担を上回るように活動をマネジメントする視点が必要である。本稿では、地域ケアを担うボランティアとして高齢者を活用する際に必要となるボランティアマネジメントに関する示唆を得ることを目的として、民生委員活動を題材とし、その活動におけるストレス要因と成果を分析した。

分析の結果、以下の点が明らかとなった。第一に、仕事の量的負担よりも、民生委員の役割の曖昧さを問題に感じている人が多く、さらに役割の曖昧さは、活動の満足度や継続意識を下げることを示された。一般的にボランティア活動は「できる範囲で」と言われ、具体的に何をどこまでやったらよいのか明確でない場合が多いので、役割の曖昧さの問題は、民生委員だけでなく、他のボランティア活動にも共通する問題である。自分の役割の内容や意味、周囲からの評価が明確でない状態はストレスフルであり、継続意欲の低下を招きやすい。特に民生委員に関しては、福祉の専門家ではなく、一住民という立場であるにもかかわらず、福祉的な支援を求められる場合もあるので、どうしたらよいかわからない人も少なくないであろう。対人支援を目的とするボランティア活動に多くの地域住民に参加してもらい、活動を継続してもらうためには、その活動はどのようなもので、どのような意味があるのかを初めに十分に議論し、理解してもらうとともに、活動する中で「どうしたらよいのか」わからなくなった場合は、仲間同士や医療・福祉等の専門職に相談し、助言をもらえるようなバックアップ体制を作ることが、マネジメントする側に求められる点である。

第二に、民生委員活動のような地域での対人支援を主目的とする活動に関しては、自分自身の利己的な利得や充足感よりも「人や地域に貢献しようという気持ちが芽生えた」といった愛他精神が向上するような成果が得られる傾向が示唆された。民生委員に関しては研修や会合が多く、その中で地域や社会の問題を知る機会が多いことも愛他精神の向上につながっているであろう。地域ケアの担い手を増やすためには、地域に貢献しようという愛他的精神

の涵養が重要なので、民生委員活動もその一助となることが伺える。また、地域の中では複数のボランティア活動をかけもちしている人が多く、そのような人たちも最初はPTA活動や町内会活動、職場でのボランティア活動などがきっかけとなって、幅広いボランティア活動へと広がっていく傾向がある。何かのボランティアをきっかけとして「人や地域に貢献したい」という気持ちが芽生え、それが次の活動へと広がる可能性があるので、民生委員活動に限らず、若いときから愛他精神の向上につながるようなボランティア活動を教育の中に取り込んだり、働いている世代にもボランティア活動を経験する機会を導入するなどの「きっかけづくり」をしておくことが、高齢期になって地域ケアの担い手となってもらう際に役に立つであろう。

第三に、役割の曖昧さ等のストレス要因よりも、活動によって得られる成果の方が、活動への満足度や継続意識に強く関係することが示されたことから、ストレス要因をできるだけ減らしつつも、活動によって成果が得られているという認識を高めてあげることが、ボランティア活動の継続を促進する上で重要であることが示唆された。民生委員活動に関しては、先述のように利己的な充足感よりも愛他精神の向上を感じる人が多かったが、活動の満足度や継続意識を高めるのは、「やりがいが生まれた」「自分を高める目標が生まれた」「気持ちの充足感が生まれた」といった自分自身の生きる意欲を喚起するような認識を持つことの方であった。このことから、他人のためだけでなく自分自身にも有益であるという認識を持ってもらえるように活動をマネジメントしなければならないことが示唆されている。

日本の男性に関しては仕事が重要な意味を持っており、退職すると精神的に抑うつ傾向が強まるが、ボランティア活動をしている人では退職後の抑うつ傾向が緩衝され、ボランティア活動が退職による役割の喪失を補完しうることが報告されている<sup>10)</sup>。女性に関しては、ボランティア活動が自尊感情を高める効果は、専業主婦において最も高いことが報告されている<sup>11)</sup>。これらの知見から、ボランティア活動は就労に代わって無職者の人生の意欲や充足感を喚起する可能性があると考えられる。しかし、すべてのボランティア活動がやりがいや意欲の喚起につながるわけではない。民生委員活動に関しても「やりがい」を多少とも感じている人は5割弱にとどまっている。やりがいを高めるためには、役割の曖昧さや役割葛藤といった問題を減らして、その活動の社会的な意味や自分の中における意味を明確にする必要がある。

高齢者の力を地域ケアに活かすことが求められているが、そのためにもボランティア活動が有する役割の曖昧さや役割葛藤などの問題を解消できるように専門職や自治体が相談・助言などバックアップする体制を構築する必要がある。さらに、担い手がやりがいや充足感を感じることができるよう、その役割の意味や必要性を明確にするとともに、社会的にも正当に評価してもらえるような支援も、ボランティアをマネジメントする側に求められる事項である。これまではボランティアの数を増やすことに関心が向けられ、その活動をマネジメントする視点がやや不足している感があるが、ボランティア活動を促進し、継続・発展させていくためには、その活動のストレス要因を解消し、担い手が感じる成果を最大化できるようなマネジメントについて、今後さらに検討していかなければならない。

(引用文献)

- 1) 内閣府(2009). 平成 20 年度市民活動団体等基本調査報告書.  
<https://www.npo-homepage.go.jp/data/report24.html>
- 2) 東京都監察医務院(2013). 平成 24 年版事業概要.  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/24jigyougaiyou.html>
- 3) 内閣府(2009). 平成 20 年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査.  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/zentai/index.html>
- 4) 全国民生委員児童委員連合会ホームページ. <http://www2.shakyo.or.jp/zenminjiren/>
- 5) 全国民生委員児童委員連合会(2007). 市区町村民生委員児童委員協議会等活動実態調査報告書.
- 6) Sherraden, M., Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., & Rozario, P. (2001). Productive aging: Theoretical choices and directions. In N. Morrow-Howell, J. Hinterlong, & M. Sherraden (Eds.), *Productive aging: Concepts and challenges* (pp. 260-284). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- 7) 妹尾香織, 高木修. (2003). 援助行動経験が援助者自身に与える効果—地域で活動するボランティアに見られる援助成果—. *社会心理学研究*, 18(2), 106-118.
- 8) 田尾雅夫. (1986). 中間管理職における役割ストレスと疲労感. *心理学研究*, 57(4), 246-249.
- 9) 原谷隆史. (1998). 質問紙による健康測定第 8 回 NIOSH 職業性ストレス調査票. *産業衛生学雑誌*, 40, A31-A32.
- 10) Sugihara, Y., Sugisawa, H., Shibata, H., & Harada, K. (2008). Productive roles, gender, and depressive symptoms: Evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 63B, P227-P234.
- 11) 杉原陽子. (2003). 「生涯現役」をめぐる疑問. 杉澤秀博, 柴田博 (編), *生涯現役の危機—平成不況下における中高年の心理* (pp.107-136). 東京: ワールドプランニング.

## Ⅱ. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する 日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査

### 1. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する 日本・オランダ・イギリスの国際比較

### 2. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する 日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査

# 1. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスの国際比較

## －高齢者による医療・介護・福祉分野のボランティアの社会背景

成蹊大学文学部現代社会学科専任講師  
渡邊大輔

### 1. 本稿の目的

本稿では、本研究プロジェクトにおいて国際比較の対象となるイギリス、オランダ、日本の三国について、高齢者のボランティア活動を論じるために各国の社会政策が直面する問題とその対策の方向性を整理し、今後の分析と解釈に資する知見を提供することにある。これは、高齢者のボランティア活用の意味づけが、各国の社会政策の変容において起きていることを示すためであるとともに、介護・福祉分野におけるボランティアのあり方の違いを単に大文字の「文化」に還元するのではなく、政治的、経済的、社会的、歴史的な現象として捉えなおすことを可能にするためである。

### 2. ポスト工業化社会における問題

高齢者のボランティア活動を論じるための社会背景として、本稿では、イギリス、オランダ、日本が直面しているポスト工業化社会（post-industrial society）への移行という現象に注目したい。ポスト工業化社会への移行とは、一言でいえば、モノ作りが中心であった工業社会から、金融業やサービス産業が中心となる社会への産業構造の変換と、その構造変化に伴う社会変化を指す<sup>1)</sup>。ポイントは、先進諸国のポスト工業化社会への移行は、経済成長が低成長期に入る時期と軌を一にしているという点である。イギリスでは1970年代後半から1980年代に、オランダは1980年代に、そして日本も1990年代にはこの変化が起きている。工業化社会では、とくに製造業における技術革新によって生産性が大幅に上昇することが可能となったが、ポスト工業化社会では医療・介護・福祉・教育・コミュニケーションなどといった人間が直接行うがゆえに大幅な生産性の向上が難しいサービス産業が産業の中心となるため、経済成長が鈍化する。さらに、ライフスタイルの変化による少子高齢化が進展し、労働人口が総体的に減少することで低成長期の税収減の状況にもかかわらず社会保障費は急速に増大する。低成長時代における負担増という問題に、いずれの先進国も直面している。

この状況に対して、先進諸国がとった方策は大きく二つあった。一つは安い労働力である移民を増やすことであり、国際化、グローバル化の名のもとで、とくに知的産業と単純労働という両極端な分野において移民労働力がもちいられた<sup>2)</sup>。戦後、1990年代後半から2000年代前半まで、日本は例外として先進諸国は移民労働力を積極的に活用した。とくにヨーロッパの国々は、ゆるやかな同化政策をとりつつも多元主義的な文化を尊重する政策をとり、外部の労働力を取り込み続けた。

そして、もう一つの対応が、工業化社会においては二級の労働力と見なされ、労働市場において周縁的な存在と見なされた女性や高齢者、障害者の積極的な労働力化、社会参加への志向性である<sup>3)</sup>。注意したい点は、彼／彼女らはけっして能力的な意味で周縁的な労働力しか担うことができないわけではなかった。むしろ、工業化社会の構築において、男性雇用労働者を中心とする雇用慣行をつくるために措置として周縁化されたのである<sup>4)</sup>。年齢階梯的な労働市場の創出<sup>5)</sup>によって退職した高齢者は、「もはや生産性が欠如とした人間である」と

の視点が高齢者を社会の周辺的な存在へと追いやっていった。年齢差別 (ageism) という問題は 6、7、まさに工業化社会の形成において必然的に生み出されてきた問題であるといえる 8)。また、周辺化されるがゆえに構築段階にあった社会保障制度の給付対象となることによって生活が保障されることにともなう、逆説的にだが周辺化が可能になったという点も見逃せない 9)。働かずとも、社会参加せずとも高齢者が生活可能な状況が、一時的にせよ工業化社会には成立していたのである。

工業化社会がうみだした周辺的な存在としての高齢者という問題に対して、ポスト工業化社会の論理は高齢者や女性に「就労」と「社会参加」を要請する。それは、端的に言えば、社会がその生産性を改めて必要としたからに他ならないが、もう一つ重要な点は「生産性」の位置づけがポスト工業化によって変化したからである。これはサービス産業が進展する中で、対人サービスを担う産業が増えていったことにより、あるいは、社会のニーズを探り出して新しい産業を創出するために、地域社会の文脈を理解でき、質の高いコミュニケーションを取れる担い手が求められたからであるといえる。とくに大陸ヨーロッパの文脈では、この点に移民排除の論理が成立する要素が生まれつつある 10)。

ここまで、ポスト工業化社会における高齢者の社会参加の要請という経済、社会的状況について述べた。但しこれはあくまでも包括的な議論である。それでは、このような状況下において各国がどのように具体的なレベルで、高齢者の社会参加を施策として反映させていくのか。各国の社会政策の理念と背景をまとめ、さらに介護・福祉分野における高齢ボランティアの現状について触れることで説明する。

### 3. ポスト工業化とイギリスにおける高齢者の社会参加の位置

イギリスのポスト工業化への対応のポイントは、サード・セクターの活用にある。

1979年に登場するサッチャー政権は、それまでに普遍的な社会保障制度を見直し、市場原理の導入を目指し、資力調査などによる選別主義的な政策と就労促進政策、さらに NHS については効率化の導入による準市場的政策を導入する。だが、これは必ずしも成功したわけではなく、実際には社会保障支出は増大を続け、社会保障の水準も低下することとなる。

これに対して 1997年からのブレア政権では、「第三の道」を理念に掲げ、従来の国民に直接お金を給付する「消極的な福祉」から、人びとが政治や経済、社会、文化に参加できるようにする権利を保障する「積極的な福祉」への移行を目標とする 11)。具体的には、より積極的であり、かつインセンティブをもった就労支援策を導入し、また効率化を図るために準市場的政策はより積極的に進めてゆく。さらに 2010年からのキャメロン政権においても、「ビック・ソサイエティ」を理念として標榜しつつ、国家だけでなく、企業や NGO による福祉の提供を目指すとする。

これらの経緯を概観したとき、イギリスの特徴は、ワークフェア的な政策と、政府と民間部門そして非営利部門—イギリスでは NGO やチャリティと呼ばれる—であるサード・セクターとの協調を図りながら、失業層の就労および、非雇用層の社会参加を進めるという形をとっている点にある 12, 13)。

医療・介護・ケア分野についても同様であり、主たるサービスは NHS や自治体によるコミュニティ・ケアが提供するが、全国に支部を持つボランティア組織である CSV (Community Service Volunteer) や高齢者福祉の活動に特化した Age UK (Age Concern と Help the Aged が合併したもの) が、サービスではフォローしきれない点まで様々な個別

ニーズに対応している。それはとくに、孤立者への支援や移民への支援などに現われており 14)、高齢者も高齢ではない人もともに、高齢者への支援という形でかかわっている。すなわち、政府や行政が「対応できない」「対応しにくい」ニーズに対して、サード・セクターを通じて自由な時間がある非雇用層である高齢者らが対応する形態である。この意味で、イギリスの高齢者の医療・介護に付随するボランティア活動は、サード・セクターによる残余的・個別的ニーズへの対応がその活動の場の中心となっているといえる。サード・セクターはこれまでのボランティア活用のノウハウを活かして高齢者ボランティア独自のプログラムを作成し、参加する高齢者の能力やニーズにマッチした活動の場を提供している。このように、サード・セクターを介した行政の対応しにくいニーズへの高齢者によるボランティアが、イギリスの特徴となる。

#### 4. ポスト工業化とオランダにおける高齢者の社会参加の位置

オランダは、2000年代までは移民に寛容な政策をとり続け、自由と寛容の理念を重視しつつ、福祉国家形成を進めてきた。その特徴は、エスピン＝アンデルセンの福祉レジーム論 15)を参考にすると、主たる3つのレジームのいずれかに明確に区分けされるものではなく、国家による積極的な福祉政策による北欧型福祉と、家族重視と職域による社会保障の特徴をもつ大陸型福祉の混成であるといえる 16)。

オランダの最大の特徴は、1990年代以降の積極的なワークシェアリング政策である。もともとオランダは家族重視の雇用策をとっており、とくに男性労働者が一家の大黒柱として家計所得の大半を稼ぐという就労形態が一般的であった。しかし、1990年代以降、1970年代から続くインフレと構造不況の中で、失業率は12%にまで到達する。社会負担が増大し、財政赤字の拡大と失業率の増大という「オランダ病」と呼ばれる状態が発生した。これに対して、1982年の労使間での協定であるワセナール協定の締結、さらに1994年からのコック政権における「給付所得よりも就労を」を合言葉にした就労支援策が策定される。現在では柔軟な労働市場を意味するフレックスと、生活の保障を意味するセキュリティを合わせた造語であるフレキシキュリティと呼ばれる労働政策を採用し、雇用労働者の半数以上が非正規労働者化するという形で雇用形態の変更を伴いつつ、失業率と社会保障給付の低下をもたらしたものと肯定的に評価されている 17)。また、オランダは、家族重視の大陸型福祉的な雇用政策と早い年金受給開始年齢によって、とくに男性高齢者の労働力率はヨーロッパのなかでももっとも低い国の一つであった。だが、2006年の失業保険制度の改正と年金受給開始年齢の引き上げによって、中高年齢者就業率は向上をはじめ、さらに年金受給開始後はボランティアを行うことが「理想的なパターンである」という形で 18)、ポスト工業化社会における高齢者の能力活用も図られている。このなかで、高齢者を中心とした人々のボランティアを前提とした社会保障のあり方がオランダの特徴となる。

オランダの介護・福祉の提供体制の特徴は、1970年代の脱施設化の流れのなかで、宗教団体などによる非営利セクターに実質的な運営が任されてきたという点があげられる 10)。さらに、2000年代以降には地域に根ざしたケア提供体制の確立と、質の向上が重点施策となる。ただし、そのケアの主体はあくまでも非営利セクターである。オランダは非営利セクターの従業者比率が世界でもっとも高い国の一つであることが知られており、サラモンらの調査では非営利セクターでの有給雇用者率もボランティア率ももっとも高く、あわせて14%を超えている 19)。この非営利セクターにケア提供体制の実施・運営が委ねられることで、非営利セ

クターの専門スタッフやボランティアが、実質的なケアをも担っている<sup>20)</sup>。それゆえ、前述したような雇用政策の変更は、パートタイム労働者や高齢者をケア提供体制における非営利セクターが積極的に活用するという体制をもたらす。またイギリスのように非営利セクターが公的機関とパートナーシップを組みケア提供体制の補完を図るのではなく、非営利セクター自体が中心となって委託業務としてケア提供業務を行うという点に特徴がある。それゆえ、高齢者のボランティアは、介護現場において身体介護などの専門レベルではない介護やアセスメントの基礎的な調査など実践にも携わり、実質的な意味で欠かせない存在となっている。

また、補足的となるが、このようなフレキシキュリティや非営利セクターによる高齢者や女性の登用は新しい福祉のモデルとして注目を集めると同時に、これまで寛容の国として知られてきたオランダにおいて移民労働者が排除される傾向も指摘されている<sup>10)</sup>。この意味で、高齢者の社会参加による介護サービスの提供は、その背後に移民労働者問題という新たな社会問題をうみだしている。

##### 5. ポスト工業化と日本における高齢者の社会参加の位置

最後に日本について論じる。日本の特徴は、先進諸国に比べて移民労働者の割合が著しく低く、労働市場の外部の担い手として女性と高齢者しか存在していなかったという点がある。しかし同時に、日本は高齢化の進展が早く、また低成長への突入がイギリスやオランダよりも遅かったこと、メンバーシップ型の企業社会において高い就労意欲を保っていたこと、高齢者の労働力活用が他の国よりも進んでいた<sup>22)</sup>。それゆえ、高齢者の生産性／プロダクティビティを論じる際に、いわゆる就労面における生産性が重視され、英語的な多様な意味合いをもったプロダクティブという側面はあまり重視されてこなかったという経緯がある。

むしろ高齢者の社会参加は社会教育・生涯学習やスポーツ分野において論じられ、阪神大震災以降にボランティアという概念が浸透するまでは、社会政策上の位置づけはイギリスやオランダに比べてそれほど積極的なものではなかったといえる。これは NPO などの非営利セクターについても同様である。

そして、イギリスやオランダにやや遅れて一ただし人口高齢化は途中で追い抜く形で一日本でもポスト工業化社会がすすむなかで、高齢者の社会参加の重要性が指摘される。このとき、当然ながら衰退が進む地域の新しい主体として活躍するべきとの声があると同時に、参加を通じた介護予防という観点の重視が日本の特徴であるといえる。これは、老年学の研究において社会参加と健康についての実証研究の蓄積が多くもたらされたこと、また、高齢期の孤立が健康リスクに大きな影響をおよぼす点が指摘されるようになってきたことにより、さらに、他国よりもはるかに急速に進む人口高齢化にともなう社会保障支出の増大によって、介護予防の重要性という観点の導入につながっている。このように、社会参加による社会のメリットを強調するだけでなく、社会参加によって個人の健康というメリットを強調する点に日本の特徴がある。

とくに政策面において、高齢者の社会参加は健康維持の文脈において強調される。その事例の一つが、介護保険制度における地域支援事業であり、地域と個人の両者にウィン・ウィンの関係を作ろうとする点に独自性がある。その反面、実際に介護施設の現場において行っている行為の権限は、介護ボランティアについては乏しく、講習会などでは何を行ってはいけないのかという説明が詳細になされている。これは、介護・福祉現場においてボランティ

アスタッフが絶対に欠かせない存在にはなっていない、それだけの歴史がないということの所為でもある。訴訟リスクの回避などもあり、イギリスやオランダのようにケアの実践やその補完を行うというよりは、利用者への情緒的ケアが中心となる。但しこのような情緒性によるサービスは、必ずしも万人に可能なものではない可能性がある。より多元的な医療・介護現場での社会参加のあり方をどのようにすれば可能になるかが課題といえよう。

## 6. まとめ

本稿では、現在の先進諸国において生じているポスト工業化という経済・社会構造の変化において、高齢者の社会参加が、単なる高齢者の人権や生活の質の向上、あるいは幸福の追求という文脈だけでなく、社会構造の変化によって必然的に求められ、また、奨励されている状況にあることを示した。ポスト工業化社会は、工業化社会にくらべて成長性が劣るがゆえに、全員参加型の社会を必要とするのである。ただし、この全員参加の実践のあり方は、各国において政治・社会的な経緯によって異なっていることを本稿では示した。

イギリスは、高齢者の活用を打ち出すよりも、サード・セクターによる社会サービスの補完という側面を重視し、そのサード・セクターの内側に高齢者を取り込むという方針をとっている。これに対してオランダは、イギリスと同様に行政でも企業でもない非営利セクターによる社会サービスを重視するが、それは行政サービスの補完にとどまらず、非営利セクター自体が主たるサービス提供者となっている点にその特徴がある。そして、非営利セクターの重要な担い手である高齢者の社会参加の社会的重要性もまた、非常に高いものがあつた。日本は、非営利セクターによる社会サービスの提供は阪神大震災以降増加しているものの、両国に比べればまだ低い状況にある。その意味で、社会サービスの補完や代替という側面は少ない。但しその反面、高齢者の介護予防・健康維持という個人のメリットと参加によってえられる社会のメリットを両立させる政策提案が行われ、また、実質的な制度に反映している点にその特徴があるといえる。ここまで見てきたように、高齢者のボランティア活用の意味づけは、各国の政治・経済状況や社会政策の変容において起きており、けっしてボランティア文化のあり方のみによって規定されているわけではないのである。

なお、補足的な議論として移民労働との関連を最後に述べたい。日本において、このような外国人労働者の数は少ない。しかしながら、逆にそれゆえに、社会参加しない高齢者、あるいは、社会参加できないようになってしまった高齢者に対する批判のまなざしが増える可能性がある。しかし、このような参加の根拠を個人の「モラル」の有無と見なす発想は<sup>23)</sup>、自国の文化や言語になじもうとしないがゆえに排除されつつある大陸ヨーロッパの移民の姿と軌を一にする。だが、このような排除は果たして正当なものだろうか。むしろ、高齢者が高いモラルをや意識を持つ持たざるにかかわらず、思わず参加したくなるようなあり方を考慮すべきだろう。この点に、非営利セクターによる社会福祉の下支えを長年行ってきたイギリスやオランダの取り組みに見るべき点がある。とくに組織マネジメントやコーディネーション、場の雰囲気づくりなどは社会参加を義務とするのではなく、楽しみであり喜びとするノウハウを見ることができる。社会に参加しない人間をモラルの欠如した人間として排除しないような社会状況を作りながら、豊かなプロダクティブ・エイジングを可能にする社会こそが求められるべき目標となる。

## 【参考文献】

- 1) Bell, D., (1973). *The coming of post-industrial society: A venture in social forecasting*. New York: Basic Books.
- 2) Sassen S., (2001). *The global city: New York, London, Tokyo, Second Edition*. Princeton, Princeton University Press.
- 3) 宮本太郎, (2003). 福祉レジーム論の展開と課題. 埋橋孝文(編著), 講座・福祉国家のゆくえ 2: 比較の福祉国家. (pp.11-42) 東京: ミネルヴァ書房.
- 4) Phillison, C., (1982). *Capitalism and the construction of old age: Critical texts in social work and the welfare state*. London and Basingstoke: The Macmillan Press.
- 5) チュダコフ, ハワード・P., (1994). 年齢意識の社会学. (工藤政司・藤田永祐訳), 東京: 法政大学出版局.
- 6) Butler, R. N., (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 9, 243.
- 7) Palmore, E. B., (1999). *Ageism: Negative and positive*, 2nd edition. New York: Springer.
- 8) Estes, C. L., (1993). The aging enterprise revisited, *The Gerontologist*, 33(3), 292-298.
- 9) Phillison, C., (1998). *Reconstructing old age: New agendas in social theory and practice*. London: Sage.
- 10) 水島治郎, (2012). 反転する福祉国家: オランダモデルの光と影. 東京: 岩波書店.
- 11) ギデンズ, A., (1999). 第3の道. (佐和隆光訳), 東京: 岩波書店.
- 12) 塚本一郎・柳澤敏勝・山岸秀雄編著, (2007). *イギリス非営利セクターの挑戦: NPO・政府の戦略的パートナーシップ*. 東京: ミネルヴァ書房.
- 13) 大村和正, (2013). *イギリス: 自由主義的福祉国家の発展と変容*. (鎮目真人・近藤正基編), 比較福祉国家: 理論・計量・各国事例. 東京: ミネルヴァ書店.
- 14) Walker, A. C. H. Hennessey (eds.), (2004). *Growing older*, 1st edition. London: Open University Press.
- 15) Esping-Andersen, G., (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Oxford: Basil Blackwell.
- 16) Esping-Andersen, G., (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- 17) 柳沢房子, (2009). フレキシキュリティ: EU 社会政策の現在. *レファレンス*. 平成 21 年 5 月号:81-103. [http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/refer/200905\\_700/070006.pdf](http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/refer/200905_700/070006.pdf) (2014 年 2 月 25 日アクセス)
- 18) Campen, C. van ed., (2008). *Values on a grey scale: Elderly policy monitor*. The Hague: SCP.
- 19) Salamon, L., et al., (2003). *Global civil society: An overview*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies. <http://www.un.mr/vnu07/docs/SC/globalciv.pdf> (2014 年 2 月 25 日アクセス)
- 20) 堀田聡子, (2012). *オランダのケア提供体制とケア従事者をめぐる方策: 我が国における地域包括ケア提供体制の充実に向けて*. JILPT Discussion Paper Series 12-07. <http://www.jil.go.jp/institute/discussion/2012/documents/DP12-07.pdf> (2014 年 2 月 25 日アクセス)
- 21) Haeusermann, S., (2010). *The Politics of welfare state reform in continental Europe: Modernization in hard times*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 22) 清家篤・山田篤裕, (2004). *高齢者就業の経済学*. 東京: 日本経済新聞社.
- 23) 渋谷望, (2003). *魂の労働: ネオリベラリズムの権力論*. 東京: 青土社.

## 2. プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査

公益財団法人 ダイア高齢社会研究財団 主任研究員  
澤岡詩野

### 1. 各国の現状とボランティアの位置づけ

欧米の老年学 (gerontology) 分野では、幸福な老い (successful aging) を構成する要素として「病気や病気に関連する障がいの発生可能性が低いこと」「高い水準での身体的・認知的機能があること」に加え、「社会活動や生産的活動に関わること」が挙げられ<sup>1)</sup>、社会活動や社会参加に関する多くの知見が積み重ねられてきた。日本でも、1980年代以降、数多くの研究が行われ、主観的健康感<sup>2)</sup>、生きがい形成<sup>3)</sup>などとの肯定的な関連が明らかにされている。近年は、高齢者を社会・地域資源ととらえるプロダクティブ・エイジングの概念の普及に伴い、多様な社会活動のなかでも「プロダクティブ・アクティビティ」に焦点をあてた研究が進められている。これらにおいては、読み聞かせボランティアの効果を検証した研究<sup>4)</sup>にみられる様に、活動した高齢者の主観的健康感や体力が向上したといったヘルスプロモーションの効果に加え、高齢者が近隣に提供するサポートの増加といった地域社会への寄与についての効果が報告されている。高齢者を地域資源と位置づける動きは、個人の楽しみや自己の充実を目的として推進されてきた生涯学習分野や、民間企業での就労を想定した高齢者雇用対策分野でも顕著になりつつある。平成24年に文部科学省の超高齢社会における生涯学習のあり方に関する検討会から出された提言<sup>5)</sup>では、社会的役割を担う存在として高齢者を位置づけ、「生きがいや健康・介護予防」「新たな縁の構築」に加え、「個人の自立と社会での協働に資すること」と生涯学習の意義を再定義している。また、平成25年に厚生労働省の生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会<sup>6)</sup>では、これまで家族が担ってきた子育て、高齢者に対する生活支援、介護などを社会全体で支援していく必要性が高まるなかで、高齢者をそのような分野での現役世代の補助的な役割を担い、地域社会の支え手として活躍する存在と位置付けている。

地域社会を動かす主役としての役割を高齢者が担わざるをえない社会背景のなかで、実際に多くの高齢者が地域社会で活躍している。内閣府により行われた「平成23年度 高齢者の居場所と出番に関する事例調査」<sup>7)</sup>では、高齢者によるコミュニティビジネス、地域活性化、被災地復興、買い物・生活支援、介護予防・福祉、新しい住まい方、世代間交流、ボランティア活動、趣味など多様な居場所と出番（社会的役割）のあり方を提示している。この中には、2011年3月11日に起きた東北地方太平洋沖地震で自らが被災しつつも、岩手県大船渡の屋台村（仮設の商店街）で新たに食堂の経営を始める86才の女性や、福島県郡山市の原発災害からの避難者の仮設住宅において畑隊や語り部などのボランティアとして活動する高齢の住民など、復興の主役として活躍する姿が紹介されている。しかし、日本の高齢者の社会活動は健康や趣味といった自己の楽しみに関するものが多く、「地域行事 (24.4%)」「生活環境改善 (10.6%)」といった他者への貢献活動に関わる割合は10年で増加傾向にある<sup>8)</sup>ものの、世界的にみるとその割合は決して高いとはいえない。韓国、ドイツ、アメリカ、スウェーデンとの比較を行った調査<sup>9)</sup>では、これまでに全くボランティア活動（福祉や環境を改善するなど）を目的としたボランティアやその他の社会活動に参加したことのない割合は、韓国 (74.2%) に次いで日本 (51.7%) が高い割合を占めている。この一方で、他国に比較

して、それらの活動に無関心な人の割合は低く、「時間的・精神的ゆとりがない（32.2%）」と「健康上の理由、体力に自信がない（31.5%）」など、やりたくても活動できていない状況がみとれる。地域資源として高齢者が活動を開始し、継続していくことを可能にする、多様な活動の在り方を模索することが求められている。

本章では、ボランティア活動が盛んなことが知られているオランダとイギリスで活動する高齢者を対象に、高齢者のプロダクティブ・アクティビティ（ボランティア活動やコミュニティ活動など）への参加、促進、活動継続要因をインタビュー調査から明らかにする。特に、日本、オランダ、イギリス各国の相違点や共通点を把握し、日本の高齢者のボランティア活動を活性化していくためのヒントを検討していく。インタビュー結果の検討に先立ち、『平成25年度高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較調査・研究報告書<sup>10)</sup>』（厚生労働省老人保健健康増進等事業）を引用しつつ、日本、オランダ、イギリスの高齢者を巡る生活支援や介護などの現状と地域資源としての高齢のボランティアの位置づけを整理する。

## 1) 日本

日本は、言わずと知れた65歳以上人口が21.0%を超える超高齢社会である。65歳以上の者のいる世帯に占める単独世帯の割合は23.3%で、今後は、地域のつながりの希薄な都市部において後期高齢期にある単独世帯の占める割合が増加していくことが指摘されている。

表1 日本の高齢化率と世帯構造

人口（百万人）		127.5
高齢化率（%）		24.1
65歳以上の者のいる世帯に占める割合（%）	単独世帯	23.3
	夫婦のみ世帯	30.3
	未婚の子どもとの同居世帯	19.6

（出典）厚生労働省「平成24年 国民生活基礎調査」<sup>10)</sup>

\*世帯に関する数値は福島県を除く

日本の介護保険法では、施設サービスは要介護1の人から利用できる。しかし、施設の数は限られており、入所待ちの者が多数存在すること、多数の施設を建設することは財政上困難であること、なにより、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続したいと高齢者自身が希望していることから、在宅での生活で生じる様々な日常生活上の支援ニーズにどのように対応するかが課題となっている。

この支え手として、日本独自の制度である民生委員が挙げられるが、複雑化する地域課題に対し、民生委員の高齢化、成り手不在といった問題が顕在化しており、制度自体の見直しが進められている。また、地域を支える町内会や自治会といった既存の組織も同様の問題を抱えるなかで、地方自治体では、市民大学や老人大学での介護予防サポーターや見守りの担い手の育成やボランティアポイント制度（Ⅲ章を参照）の導入などの取組が行われている。2015年の介護保険の改定を控え、生活支援などの担い手として、高齢のボランティアへの期待は一層高まりつつある。

## 2) オランダ

オランダは、1,680万人の国民（2013年4月）が、九州とほぼ同じ広さ（41,864平方キロメートル）の国土に住んでいる。高齢化率は16.5%であり、65歳以上の単独世帯の割合は

36.1%となっている。古くからボランティア活動やコミュニティ活動が盛んなお国柄で、特に退職者のそれらの活動への参加率は52.2%（2008年）<sup>12)</sup>とEU諸国のなかでトップクラスにある。

表2 オランダの高齢化率と世帯構造

		オランダ
人口（百万人）		16.8
高齢化率（%）		16.5
65歳以上の者のいる世帯に占める割合（%）	単独世帯	36.1
	夫婦のみ世帯	59.0
	子どもとの同居世帯	0.8

（出典）Eurostat「eurostat statistical books:Active ageing and solidarity between generations 2012 edition」<sup>12)</sup>  
\*世帯に関する数値は2009年

オランダにおいては、家事援助、移送、社会的交流などの生活支援は、社会支援法（WMO）に基づいて実施されており、介護や看護、リハビリ、施設入所などの専門的な介護ケアは特別医療費保障制度（AWBZ）に基づいて給付される。従来、AWBZで給付されてきた生活支援がWMOに移管されており、具体的には、WMOの制定により、AWBZから給付されていた家事援助（domiciliary care）を地方自治体の責任で行うこととした。WMOに基づく生活支援は、地方自治体の財源（ただし、日本の地方交付税に類似した国からの交付金がある）によって賄われ、事業は地方自治体を実施するものとボランティア団体が地方自治体から助成金の交付を受けて実施するものに大別される。

ボランティア団体は、WMOの生活支援の一翼を担っており、その事業は、AWBZで給付される公的な介護サービスを補完するだけでなく、むしろ代替するものとして位置づけられる。先に示した様に、ボランティア活動やコミュニティ活動が活発な土壌から、特別な専門性を要求されない生活支援については、ボランティアの積極的な活用が図られている。民間のサービス事業者も、ボランティアセンターなどを設置し、ボランティアの利活用に取り組んでいる。

### 3) イギリス

イギリスは、6,220万人の国民が、日本の約3分の2（24.3万平方キロメートル）の国土に住んでいる。高齢化率は16.6%で、65歳以上の単独世帯の割合は、34.1%となっている。外国生まれの人口は、ほぼ10人に1人という割合で、同じ出身国の移民同士が集住するコミュニティが存在し、独自の文化を形成している。英語を話すことができない人も少なくなく、インタビューを行ったロンドンのカムデン地区も、移民のコミュニティをベースにした孤立防止への取組、社会活動などが行われている。

表3 イギリスの高齢化率と世帯構造

人口（百万人）		62.2
高齢化率（%）		16.6
65歳以上の者のいる世帯に占める割合（%）	単独世帯	34.1
	夫婦のみ世帯	53.4
	子どもとの同居世帯	1.9

（出典）Eurostat「eurostat statistical books:Active ageing and solidarity between generations 2012 edition」<sup>12)</sup>  
\*世帯に関する数値は2009年

イギリスにおいては、生活支援のうち、配食、心理的・社会的・文化的ニーズに応えるサービス、地域での交通・移動については、1990年のNHS及びコミュニティケア法(NHS and Community Care Act 1990)に基づき地方自治体が実施している。

地方自治体は、自ら直接これらのサービスを提供するほか、民間事業者やボランティア団体が地方自治体に代わってサービスを提供する方法をとることも可能である。ただし、地方自治体による直接提供は少数にとどまる。1990年NHS及びコミュニティケア法に基づく生活支援は多岐にわたっているが、このほかに見守り・安否確認、通院の介添え、社会的交流などの生活支援を、今回インタビューを行ったCSV(Community Service Volunteers)などのボランティア団体やビレッジプロジェクトなどの地域住民による任意団体が実施している。

## 2. 日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査の概要

実際にボランティア活動を行う当事者の語りから、高齢者のプロダクティブ・アクティビティ(ボランティア活動やコミュニティ活動など)への参加、促進、活動継続要因を明らかにするために、ボランティア活動が盛んなオランダ・イギリス、日本でインタビュー調査を行った(表4)。調査協力者は、オランダ・イギリスにおいては、高齢者の生活支援に取り組むボランティア団体「Radius」「CSV」に、ボランティアとして活動する高齢者メンバーの紹介を依頼した。日本については、神奈川県横浜市で同市の健康福祉局が取り組む「横浜市介護支援ボランティアポイント(ヨコハマいきいきポイント)事業」の登録者と、「元気づくりステーション事業」の参加者(運営者として関与する人)に協力を依頼した。

インタビューは、調査への理解が得られたあと、研究の趣旨を説明し、最終的な承諾を得たうえで、協力者の負担を考慮しながら実施した。協力者によっては、2~3名の複数でのグループインタビューや団体スタッフの同席を希望する人も存在し、希望に応じて対応した。1回のインタビューは1.5~2時間程度、調査期間は2013年8月~2014年2月であった。

表4 インタビュー調査の概要

	対象	調査実施時期	
日本・神奈川県横浜市	横浜市健康福祉局 「ヨコハマいきいきポイント事業」登録者 「元気づくりステーション事業」グループ運営者	2014.1.10~ 1.16  2014.2.6	6名: 女性3名, 男性3名 3名: 女性3名
オランダ・ライデン	ボランティア団体「Radius」 活動するボランティア	2013.8.13~ 8.16	14名: 女性11名, 男性3名
イギリス・カムデン	ボランティア団体「CSV」 活動するボランティア	2013.8.20~ 8.21	8名: 女性7名, 男性1名

### 1) 日本「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」「元気づくりステーション事業」

横浜市の健康福祉局が行う「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」、通称「ヨコハマいきいきポイント事業」は、高齢者が横浜市内の介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて換金できる仕組みとして平成21年開始されている(次ページ写真 上段左・右)。高齢者本人の健康増進や介護予防、社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくり促進をテーマとしており、ボランティア活動を通じて地域の新たな課題に気づき、その担い手として新たに活動を展開するきっかけと

なることも期待されている。「ヨコハマいきいきポイント事業」の登録者数は平成24年3月までに5946名で、増加傾向にはあるものの75万人を超える横浜市の高齢者人口の1%を満たしていない。市では、定期的にニュースを発信し、この活動の可視化をはかり、登録者への啓蒙を進めている。運営管理は、横浜市の委託に基づき、かながわ福祉サービス振興会が担っている。市では、将来的に、ボランティアポイントの対象を、病院や子育て支援分野などにも展開していくことを検討している。

「元気づくりステーション事業」は同局が、介護予防事業を、従来の個別支援重視型から地域のつながりづくりなどを目的とした地域づくり型へと施策転換したなかの中心的な取組に位置付けられる。ソーシャルキャピタルの醸造による互助・共助を引き出し、介護予防を行政と市民・地域の協働で進めることを目的としている。定期的に活動を行う概ね10人以上のグループであれば事業に登録でき、行政は講師派遣や教材の提供、自主化に向けたリーダー育成などを行う。活動内容はグループにより異なり、体操、太極拳、ウォーキング、畑作業、茶話会など多様である（写真 下段左・右）。



写真上段：  
 デイサービス・特別  
 養護老人ホーム「聖  
 母の園」  
 洗濯ボランティアの  
 活動する部屋



写真下段：  
 港北区綱島の元気づ  
 くりステーション事  
 業会場と案内

## 2) オランダ 「Radius」

オランダでは、人口の40%にあたる500万人以上がボランティア活動に関わっているともいわれているボランティア大国である。退職者のボランティア参加率は52.2%<sup>12)</sup>、さらには75歳以上の年齢層であっても約25%がなんらかのボランティア活動に従事しており、高齢者のボランティア活動は他年齢に比較しても活発といえる。活動の種類は、自然環境、国際連携、音楽や文化、教会などの宗教、地域福祉関係の組織など多様なボランティア活動に携わっている<sup>13)</sup>。

高齢者のボランティア活動を促進する全国的な施策は存在せず、地方自治体レベルでの幅広い取り組みが行われている。Radiusは、二つの自治体(ライデンとウフストヘースト)で、70人の専門的なスタッフ、700人のボランティアが7,000人の利用者に対して多様な在宅福祉ケアに関するサービス提供と高齢者を対象としたボランティア機関を運営している。自治体から提供された在宅の75歳以上住民のリストに沿い、トレーニングを受けたボランティアがインタビューにうかがいニーズを引き出し(写真 下段左)、サービスを提供するという仕組みを取っている。提供するサービスは、買い物や通院の移送サービス(写真 右)、配食から緊急通報など多様であるが、大きな目的は高齢者が地域から孤立せずに、福祉サービスの提供により社会との接点をもってもらふことにある。よって、利用者を、社会参加を促す働きかけの一環としてボランティアスタッフとして勧誘することもある。運営資金は、自治体からの補助金が約半分、その他は福祉ケアサービス提供による顧客からの負担で賄われている。多くの活動がボランティアによって支えられているため、生活支援サービスがかなり安価に提供されている。



写真上段左：Radiusの事務所

写真下段左：ボランティアが75歳以上のお宅を訪問する際のニーズ聞き取りリスト

写真右：Radiusの活動を紹介する絵葉書

### 3) イギリス 「RSVP (Retired and Senior Volunteer Programme)」

イギリスでは、前期高齢者の 30%、後期高齢者の約 20%が何らかの公的なボランティア活動を行っている。ボランティアを始めたきっかけとして「自由な時間があったから」を挙げる割合が高く、それを反映してか、65 歳以上の人々がボランティア活動に提供した時間は全年齢層のうちで 2 番目に多いという事も示されている。また、ボランティア活動が人生の一部であると回答する割合も他年齢層にくらべて最も高い<sup>14)</sup>。

この中で、CSV は 1988 年から、高齢者のボランティア活動を促進する取り組み RSVP を進めてきた。若者のボランティア活動促進に取り組んできた同団体が高齢者を対象とした取り組みを開始したのは、高齢者の孤独死に端を発した政府のコミュニティ活動推進に向けた勧告がきっかけであった。高い専門性をもつ CSV のスタッフ数名が核になり、養成講習を受けたボランティアオーガナイザー（地域の高齢者）がボランティア（地域の高齢者）を組織するという形で、ボランティアが電話で高齢者の話し相手をする「in touch」（写真 上段右）、高齢者の自宅を訪問して話し相手や庭の手入れなどの身の回りの支援、様々な公的な社会的ケアに関する情報提供・利用支援、孤立防止を目的とした社会交流のための活動、小学校で児童への補習や手芸などで途上国への支援などに取り組んでいる。社会交流のための活動は、地域単位で、人種構成や社会階層などの地域特性に応じた働きかけが行われ、ガーデニング（写真 下段左）、コンサート、遠足など多様なメニューがある。活動の種類は多様で、身体能力が低下して継続できなくなっても、一人暮らしの高齢者に季節の便りを書くなどの活動を行うことで、社会的役割を維持していた。「in touch」の運営資金はカムデン地区からの資金援助によるものだが、自治体の担当者は、行政が提供するよりも質が高く、安価にサービス提供が行えると評価している。



上段左：  
CSV の事務所

上段右：  
in touch で事務所から担当高齢者宅に電話する一コマ



下段左：  
コミュニティガーデン

下段右：  
活動が評価され、エリザベス女王がボランティアの方々を謁見

### 3. 日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビューからみえてきた各国の特性

#### 1) 日本「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」「元気づくりステーション事業」

住居から、徒歩圏、バスを利用しても2~3停留所程度の距離で活動している人が多くみられた。女性は、以下に示す様に介護支援ボランティアでは、近親者の介護で通っていた施設に恩返しをしたいという思いから、男性は定年退職後に地元の老人会や任意の寄合などへの参加を介しての縁で施設でのボランティアを開始していた。また、元気づくりステーション事業では、民生委員などとして活動してきた経験から、地域の高齢者の健康づくりや介護予防に課題意識をもっている女性達であった。ステーション事業を展開するうえで、自治体の担当者から声をかけられ、他にも多様な活動を行っていたが、事業主旨に賛同して、運営者となっていた。いずれの事業においても、女性では、他に多様なボランティアに関わり、毎日活動している人が多くみられた。

「主人の母が認知症で8年患ってまして、毎日のように通ってたんです。その母が亡くなって、なんかお手伝い、恩返しじゃないけど、そういうことをしたいなと思って。」

「(老人会の様な集まり) その中で、麻雀のクラブを立ち上げようということになって、その時にここにボランティアやられてる方がいらっしゃるんですけど、誘われて始めたのがきっかけです。」

ボランティアをする意義として、ボランティアを続けるために自分が元気でいないといけないという自身の健康の為や生活のリズムづくりが半分と、喜ばれるといった相手から与えられる感謝を挙げていた。また、男性からは、現役時代にほとんどつながりが無かった地域で、あいさつできる知人が増えた事やケアプラザなどの施設の存在を知ることができた事が語られた。

「歌うからにはやっぱり自分でもトレーニングしなきゃいけないって、ボイストレーニングも欠かさずやっておりますので、ひとつの元気のもと。」

「今日もあなたのニコニコの顔が見えて良かったわって、こう手出して握ってくださるとか、そういうのをもらうとやっぱりうれしいし。」

インタビューに協力いただいたボランティアの多くは十数年、同じ施設で定まった曜日に活動を継続しており、和気あいあいと会話する仲間意識が醸造されていた。活動回数は、週1回から数回の人まで存在していた。新たに入ってきたボランティアに対し、受け入れ先の施設での定まったトレーニングや共通のマニュアルは存在せず、古参のボランティアが仕事のやり方を教えていた。この仕事の進め方についても、ボランティアと施設職員との間で意見交換が行われ、随時、改善されていた。また、デイサービスでの水彩画や詩吟などの講座のプログラムは、利用者の希望やボランティアの得意分野に応じて内容が生まれ、壁に季節の絵を掲示するといった企画も、以下のコメントにあるように、基本的にボランティアの自主運営に任されている。

「自分で描いてきたの(季節の風景)を並べて、ここでみなさんに見てもらおう。でも職員はやらなくてね、張り替えも全部ボランティアです。」

一方、近年の制度改正で、ボランティアの自由裁量の幅も狭まってきており、以下のコメントに代表されるように、判断が必要なことは職員に確認をするという不文律がボランティアの間で徹底されていた。また、元気づくりステーション事業では、グループの立ち上げ時

は講師のアレンジなど行政の支援があるものの、最終的には自主運営を目指すことが明示されている。しかし、インタビューでは、グループ立ち上げから一年未満ということもあり、自由裁量の幅が広がることへの戸惑いの声が聞かれた。

「この方場合はちょっと職員呼んだほうがいいなっていう時は呼んで、(職員に利用者を)連れて行ってもらうって感じで。」

活動が換金可能なポイントとして評価されるボランティアポイント制度については、それがあるから活動をしているわけではないとしつつ、交通費や材料費が賄われることや、行政が活動を認めてくれて応援してくれているのがわかることが嬉しいという以下のような声が聞かれた。換金やチケットなどに交換できることよりも、自身の生活のリズムの記録として位置づけ、タイムカードの様にすべての活動が記録されることを望む人も存在した。

「本質的には私にとっては変わらないけれども、やっぱりそういうふうに認めてもらって、後ろから応援していただくっていうのはうれしいかなって思いますけれど。」

## 2) オランダ 「Radius」

生まれ育った、あるいは結婚を機にライデンに住んでいるという、比較的長期間この地域に住む人が対象者に多く存在した。早期退職や定年退職を機に、以下のコメントに代表されるように、仕事ではなく、自分のスキルを活かして地域に貢献したいという意識からボランティア活動を探し始めていた。その際、近所で Radius の活動を眼にして知っていたことに加え、WEB での検索や新聞の募集広告をみて Radius での活動を決めた人が多いのが特徴といえる。

「経済的にも困っておらず、仕事はもう十分と感じ、再就職しなかった。たくさんある自由時間を有意義に過ごしたいと考えてネットで検索して見つけたのがきっかけ。」

活動を始める際に、インターネットや新聞の募集広告で具体的に何をやりたいかをイメージしていくものの、実際にどんな活動をするかは、Radius のスタッフとのインタビューで決めることが多い。主に、女性は福祉ビジット（訪問）と呼ばれる高齢者宅に訪問して困りごとを聞き出したり話し相手になる活動、男性はスターバスと呼ばれる送迎の運転集や ICT の利用に関する支援活動を行っていることが多く、日本と同様の傾向といえる。活動時間数は、1日8時間として週2日くらいと回答する人が多く、これを以下の様に自由意思で活動できることを重要視する人も多い。

「活動は週1日。自由が好きで、週2日の活動を依頼されたこともあるが、1日で十分と感じている。」

「自由意志で活動しているが実際は相手もあり自由ではない。でも仕事ではなく自分の意思で活動しており、負荷を感じていない。」

これらの活動を通じ、感謝や満足されることから得られる喜びや幸せが多くの人から語られると同時に、以下のように、学びといった刺激が語られていた。さらに、生活支援の活動に関わる中で、潜在的なサービス利用者として、どんなサービスがあるのかを知ることができたという回答も聞かれた。また、多くのボランティアが、以下に示すように、体力低下時も可能な限り活動を続けていきたいと回答していたが、自身がサービスを受ける側になった際に Radius のサービスを利用するかについては、意見が分かれた。

「いつでも学びがある。ボランティア活動でも自分なりの方法が大事である。すべての会話、すべての時間が異なっているのであり、それを大事にして対応したい。」

「どんな状態になるかはわからないが、状況に応じて可能なことを継続していきたい。これまでの活動を通じて、様々なサービスの存在を知ったが、それを利用することになっても、ボランティアとしての活動も続けていきたい。」

インタビュー対象者には、身体に障がいを持ち、サービスを受ける女性が2名存在した。この人々は、サービスを受けつつも、できる範囲で自己の能力を使って他者に喜ばれたいという気持ちから、ボランティアとしての活動を行っていた。以下の想いを語る30代で失明した女性は、Radiusに関わるきっかけとして、失明した際に入院した病院で勧められた障がい者が社会に参加するプロジェクトを挙げていた。障がいや年齢に関係なく、ボランティア活動を通じて自助を促すことが、オランダの社会保障の主要な理念となっているといえる。

「失明はしたが、社会に関わりたい。」

### 3) イギリス 「RSVP (Retired and Senior Volunteer Programme)」

移民が多く住むカムデン地区の特性を反映し、多くの対象者が、移民としてイギリスに渡ってきており、退職を機会に、人と交じり合いたい、地域のために役立ちたい、アクティブに動く姿を子どもや孫に見せ続けていたいという気持ちからRSVPの活動を探し当てていた。一部には、失業中、失業や親族を亡くした精神的痛手を乗り越えるなかで、RSVPでのボランティア活動を開始した人も存在していた。この人々は、以下に示すように、社会とかわる訓練やリハビリという位置づけとしても、ボランティア活動を捉えていた。

「4~5年前に失業して、うつ病になりかけた際に、友人から「あなたのためになる」とボランティアを勧められた。」

活動を開始する際には、何をやりたいという具体的な希望はないが、専従のスタッフの丁寧なインタビューからやりたい活動を選択していた。この際には、移民としての経験や外国語を喋れるということが一つの活動を決定する材料になっていた。いずれの対象者の活動時間も週2回程度、5~10時間（多くても20時間）で、別居の孫の面倒をみることやほかの活動などとのバランスを取りながら、気軽に無理なくを大原則に活動していた。決まった曜日に毎週、75歳以上の高齢者宅に電話をかける「in touch」では、同じ担当の高齢者宅に数年にわたって電話をかけたり、比較的に同じ活動を長期間継続していることが多い。それらの活動に関わることで、高齢者ボランティアは、以下のコメントに代表されるように、刺激を受け、地域社会に受容されている、必要とされているという感覚を得ることができている。

「宮殿に招待されたり、普通にはない経験ができるのも一つの魅力である。自分が必要とされている感覚のなかで、常にアクティブにいられることに満足。」

活動を展開する中で、専従のスタッフの存在は大きく、ボランティアの新たな気づきを共有し、提案を共に形にしていく役割を果たしている。以下の語りにみられるように、これが、活動しやすい雰囲気醸造するだけでなく、ボランティアの主体性を引き出している。

「ボランティアが提案したことを、「人のためになることであれば」CSVと一緒にやろうと奨励し、実現させるためのサポートをしてくれる。基本的に組織はオープンマインド。」

心筋梗塞などの罹病でそれまでの活動継続が困難になった際は、専従のスタッフの誘導で、戸別訪問から電話かける活動に、電話をかける場所を事務所から自宅になどと、持続可能なあり方に活動を変化させる例がみられた。高齢者ボランティア自身にも、できる事をできる範囲で可能な限り続けたいという意識が強く、以下の様なコメントがみられた。

「外に出ることが難しくなっても ICT を使えるので、情報を集めて必要な人に提供したり、事務もできる。どんな状況になっても、何が出来るのかを考えていけば、続けているはず。」

#### 4. 日本・オランダ・イギリスのボランティアインタビューから得られた日本への示唆

すべての国において、退職後に空いた時間を地域の為に役立てたい、親の介護を終えて今度は恩返しをしたいという思いがボランティアを始める動機となっていた。活動の仕方も、週1回、月に数回程度、できる範囲で、できることを細く長く続ける傾向が見られた。ただ、日本においては、それまでの生活で民生委員などを経験してきた、地域でなんらかのボランティアを行ってきた猛者で、多くの時間を活動に費やし、複数の活動にも関わっているボランティア・ホリックとも呼ばれる人が、高齢層で一定割合、存在していた。オランダやイギリスの様に、あくまで自己のライフスタイルを維持することを最優先にした活動形態は、比較的、若い世代の女性で認められた。

関わる活動を決定する際は、オランダやイギリスのボランティア団体では、コーディネーターが面接を行い、その人のやりたいことを共に探し出すプロセスを丁寧に行っていた。日本で活動を始めようとする際は、ボランティア活動支援センターなどに行き、既に定まった項目のなかから分野や活動可能な時間を登録し、そこにマッチする活動が紹介されるといった対応が多く、本人のやりたい何かを具現化することに時間が割かれることは少ない。

こうして活動を開始するなかで得た様々な気付きや課題意識を、イギリス・オランダでは、専従のコーディネーターが常に共有し、そこから新たなプロジェクトとしてスタートさせる支援も行っている。この事は、ボランティアを行う高齢者に能動的な意識や自発的な活動を促すことにつながっている。また、特にイギリスでは、親しい人との死別から立ちなおれず鬱病などを罹患した人々の、自信を取り戻すための一つの手段としてボランティア活動を位置付けてもいる。さらに、失職中で公的扶助を受けている人々の再就職にむけた社会生活訓練という要素も含まれており、健康で経済状況にも支障のない人々が活動することを前提にした日本とは異なる傾向が認められた。

将来的に活動を継続していくことについては、いずれの国でも、可能な限り継続をしていきたい、今やっている活動が続けられなくてもできることはあるという、継続に対して前向きな発言が多く聞かれた。現に、オランダでは、身体に障がいを抱え Radius からサービス提供を受ける人々が活動に関わっていた。この人々からは、他者のためにできる範囲で、できる事をする事への満足感が語られていた。日本では、完璧を求めるあまり、それまでのパフォーマンスが 100%発揮できなくなった場合は、迷惑をかけたくないと自ら活動を止めてしまう人も多く存在する。また、ボランティア・ホリックとして活動し過ぎるあまりに、一人で複数の役職を引き受け、家族や友人、ひいては活動を共にする仲間との交流も不活発になり、燃え尽きてしまう人も少なくない。

今後、日本においては、生活支援サービスの多くが地方自治体に移管されていくなかで、高齢者と高齢者が支えあう仕組みづくりが課題となっている。しかし、知識経験の豊富な高

高齢者にも果たせる役割と果たせない役割があり、オランダやイギリスの様に、地域のボランティアが果たす部分を明確に棲み分けしていくことが求められる。また、一人の活動家が多くの役割を担い、地域社会が成立している現在のあり方には限界がきており、できる事のできる範囲で活動するオランダやイギリスに多くみられたタイプの活動者を一人でも増やしていく必要がある。これにより、担い手を増やすという地域課題の解決だけではなく、高齢者自身にとって、それらの活動を通じて地域を知り、自身の生き方や終わり方を主体的に選ぶための自助を促すことにもつながることが期待される。高齢者のみならず中年・壮年世代に向け、自助としての地域に関わる動機づけ、ボランティア・ホリックこそが素晴らしいという従来のボランティア観を変える為の仕掛けを今から行っていくことも大切ではなかろうか。

さらに、活動において、高齢者自身の主体性を高める為に、やりたいことを丁寧に引き出し、活動を通じて得た気付きや課題を共有し具現化し、体力などに応じた活動にシフトしていく為のコーディネーターの存在が必要不可欠といえる。コーディネーターの必要性については、先に触れた厚生労働省の生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会<sup>6)</sup>でも提言されており、同時に、このコーディネーターが腕をふるうための縦割りではないプラットフォームの重要性が述べられている。そもそも、地域の課題と地域資源を横断的によく知り、それらをマッチングするコーディネーター役を担える存在、Radius や CSV の様なプラットフォームを担える主体が今の日本に存在するのかという疑問をもたざるえない。残念ながらこれに対する回答は、オランダ・イギリスのインタビューから見つからないが、いくつかのヒントは得られている。コーディネーターは専従でありセラピストの様な能力を持つ人材が適任者であること、地域の特性に応じてプラットフォームとなりえる主体は異なること、その主体は社会福祉協議会や町内会・自治会、市民活動支援センター、シルバー人材センター、信用金庫などが考えられるが、行政は運営資金を補助しても運営自体には口を出さないこと等が挙げられる。

ここまでは、プロダクティブ・アクティビティに積極的な高齢者を前提にした検討を行ってきた。しかし、オランダやイギリス、日本に共通して最も考えなければいけない大きな課題は、退職した男性に多くみられる、社会との関わりに消極的な人々の存在である。今後はオランダ、イギリスでみられた様に、ボランティア活動は孤立防止や自立支援策とも位置づけられ、プロダクティブ・アクティビティに関わることの有用性を、年齢に関係なく、社会全体で理解していくための働きかけを行っていくことが超々高齢社会を迎え撃つうえで急務といえる。

(参考文献)

- 1) Rowe JW, Kahn RL : Successful Aging, *The Gerontologist*, 37(4), 433-440(1997).
- 2) 中村好一, 金子勇, 河村優子ほか: 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), 409-416(2002).
- 3) 松田晋哉, 筒井由香, 高島洋子: 地域高齢者のいきがい形成に関連する要因の重要度の分析, *日本公衆衛生雑誌*, 45(8), 704-712(1998).
- 4) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀ほか: 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム; “REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果, *日本公衛雑誌*, 53(9), 702-713(2006).
- 5) 文部科学省: 「長寿社会における生涯学習のあり方に関する検討会」報告書, (2012).
- 6) 厚生労働省: 「生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会」報告書, (2013).
- 7) 内閣府: 平成 23 年度 高齢者の居場所と出番に関する事例調査  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h23/kenkyu/zentai/index.html> (2014/2/11).
- 8) 国際長寿センター: 「平成 25 年度高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較調査・研究 (厚生労働省老人保健健康増進等事業)」報告書, (2014).
- 9) 内閣府: 平成 21 年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/gaiyo/pdf/kekka.pdf> (2014/2/11).
- 10) 内閣府: 平成 22 年度 第 7 回 高齢者の生活と意識に関する国際比較調査  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/index.html> (2014/2/11).
- 11) 厚生労働省: 平成 24 年度 国民生活基礎調査  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html> (2014/2/11).
- 12) Eurostat 「eurostat statistical books ; Active ageing and solidarity between generations 2012 edition」, (2012).
- 13) Movisie : Trendrapport 2011; Vrijwillige inzet 2.0f  
[http://vwenschede.netivity.nl/data/styleit/Trendrapport%20Vrijwilligeinzet\(1\).pdf](http://vwenschede.netivity.nl/data/styleit/Trendrapport%20Vrijwilligeinzet(1).pdf) (2014/2/11).
- 14) WRV: Older people and volunteering  
<http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/our-impact/what-we-think/older-people-and-volunteering-policy> (2014/2/11).

### Ⅲ. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための 国内調査(「地域での活動と健康に関する調査」)

#### 1. 調査の概要

ーベースライン調査の概要、調査設計と回収状況

#### 2. 調査の分析

ーだれがプロダクティブな活動にかかわっているのか

# 1. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の概要

## ーベースライン調査の概要、調査設計と回収状況

成蹊大学文学部現代社会学科専任講師  
渡邊大輔

### 1. 調査の概要

最初に調査の概要を箇条書きで紹介する。詳細は2. 調査の目的にて詳しく述べる。

#### 1) 調査名

日本名：地域での活動と健康に関する調査

英語名：Yokohama Longitudinal Study of Productive Aging; Wave 1

(略記：YLSP Wave1)

#### 2) 調査実施者、調査協力者

調査実施者：一般財団法人 長寿社会開発センター 国際長寿センター

調査協力者：横浜市健康福祉局

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

#### 3) 調査デザイン

前向きコホート調査。2013年度の調査はベースライン調査となる。

#### 4) 調査対象および母集団、計画標本、抽出方法

調査は3つの集団を対象とした。①ヨコハマいきいきポイント事業（左は愛称。正式名称は「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」）登録者のうち2012年度に年間10時間以上活動実績がある人、②元気づくりステーション事業（神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区、22か所）に参加している人、③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区に居住する65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人（以下、「一般」と略す）、の3つの集団とした。

調査対象の抽出は、ヨコハマいきいきポイント事業および元気づくりステーション事業は全数を対象とし、それぞれ1,900人、309人であった。一般は計画標本を2,800人とし、宝くじソフトをもちいて住民基本台帳より無作為に抽出した。予備標本は用いなかった。

#### 5) 調査期間および回収率

ヨコハマいきいきポイント事業および一般については、郵送調査を2013年10月17日（木）発送～11月末日に行った。返送期限は10月29日（火）とし、督促状を1回、10月24日（木）に発送した。

元気づくりステーション事業については、各元気づくりステーションの活動日に参加者に配布し、直接および郵送にて回収する集合調査を行った。全21か所を対象とし10月16日～11月19日に配布し、11月末日まで回収を行った。

各調査の有効回収数および有効回収率は、ヨコハマいきいきポイント事業が 1,745 人、91.94%、元気づくりステーション事業が 267 人、86.41%、一般が 1,933 人、69.18%であった。

#### 6) 謝礼

調査名を入れたボールペンを 1 本、調査票に同封して先渡しとした。

#### 7) 他のデータとの結合

調査票による回答だけでなく、ヨコハマいきいきポイント事業については介護ボランティアとしての活動量の指標となるポイント付与回数（2011 年～2013 年の 3 年分）を得て、データを結合している。

#### 8) 倫理的配慮

調査にあたって、一般財団法人長寿社会開発センター研究倫理審査委員会の倫理審査を 2013 年 9 月に受け、以下の 5 項目について倫理上の配慮を順守することを確認し、調査を認可されている。また、とくに(B)、(C)については、2013 年 11 月に国際長寿センター、横浜市健康福祉局、かながわ福祉サービス振興会の三者による「覚書」を締結し、個人情報の保護のためのルールや役割分担を明確にした。

##### (A) 研究の対象となる個人に理解を求め、了承を得る方法

調査対象者の協力は調査のどの段階でも対象者の自由意志であること、調査対象者の匿名性、プライバシーは厳重に守られることを伝えた。具体的には、調査票に同封した協力依頼状（A4、1 頁、表面のみ）にて、「お答えになりたくない事柄や失礼とお感じになる質問について、無理にご回答いただく必要はありません」と明記し、回答は任意であることを明示した。

##### (B) 研究の対象となる個人の権利と個人情報保護の方法

調査は、①ヨコハマいきいきポイント事業登録者、②元気づくりステーション事業参加者、③一般の人々を対象とするが、国際長寿センターおよび研究者が個人情報を扱うことはせず、縦断調査における ID の管理、介護保険データを含む個人情報は、いずれも、横浜市健康福祉局、かながわ福祉サービス振興会のみが管理することとした。これにともない、調査票や督促状等の発送作業は、かながわ福祉サービス振興会が担うこととして、調査の一環において個人情報が漏れないようにしている。

同様に、アンケート調査だけでなく、回答者の介護保険情報や、ヨコハマいきいきポイント事業における年間活動回数などについても横浜市が回答者の ID をもとに結合して国際長寿センターに提供することとしている。

また、アンケート調査に加えて、補足的な情報をえるためのインタビュー調査も行うが、これについても①個人情報の特定につながる情報を記載しないこと、②インタビューの録音にあたってはインフォーマントに趣旨および録音について説明した上で、インフォーマントからの了承があった場合にのみ録音すること、③録音データは個人情報の特定につながる情報を削除したトランスクリプトを作成した後はデータを消去すること、とした。

### (C) 研究によって生ずるリスクと科学的な成果の総合的判断

本調査は、心理的な苦痛の伴わない内容の無記名のアンケート調査であること、協力団体（横浜市、かながわ福祉サービス振興会）から国際長寿センターにアンケート結果が伝達される際にすでに情報は匿名化されていること、例外的かつ偶発的に個人情報を知り得た場合でも、「国際長寿センター個人情報管理手順書」により個人情報管理は厳格に行われることから、リスクが発生しないと考えている。

以上の倫理的配慮とともに、調査協力者へは年間2回程度、簡易な調査結果の報告を送付し、調査への協力の謝意とその知見をフィードバックすることで、調査に協力することの意義を明示化する措置をとることとしている。

## 2. 調査の目的

この調査の第一の目的は、プロダクティブ・エイジングを推進する事業の介護予防効果の検証である。

現在、日本では急速な高齢化に直面しているが、これは、単に高齢者の人口割合が増えたというだけではなく、現時点では団塊の世代が前期高齢期にあたることもあり、元気な高齢者の急増という側面がある（鈴木 2011）。同時に、この他世代に比べて人口ボリュームの大きい層が、10年以内に健康リスクの大きくなる後期高齢期に入ることとなり、医療・介護ニーズの急速な増大が見込まれている。この状況に対して、高齢当事者の活用とともに、医療・介護ニーズの増大を予防するための介護予防が重要となっている。

そこで本調査では、横浜市におけるヨコハマいきいきポイント事業と、地域づくり型の介護予防事業である元気づくりステーション事業への参加者と、それ以外の一般高齢者を比較することで、プロダクティブ・エイジングを志向する政策の介護予防効果を検証する。また、この効果検証には一時点の横断的調査では因果関係の解明ができないことから、2年に1回の質問紙調査と、毎年介護認定状況をもちいた前向きコーホートデザインによる縦断調査とすることで、介護ボランティアや元気づくりステーションへの参加の有無が介護予防効果を生むのかを検証する。

さらに調査の第二の目的として、プロダクティブな高齢期を過ごす人々の社会学的、社会老年学的分析である。どのような人々が、プロダクティブな高齢期を過ごし、そして、そのような活動を継続することができるのか。この点について、社会経済的地位、社会関係資本、サポートネットワークの有無、健康への意識などのデータを収集し、何が活動継続要因となるかを分析する。

## 3. 調査対象について

調査目的から、プロダクティブ・エイジングの推進を政策的に図る事業として、横浜市のヨコハマいきいきポイント事業と、地域づくり型の介護予防事業である元気づくりステーション事業を対象とする。

ヨコハマいきいきポイント事業は、厚生労働省が高齢者の介護予防の取り組みとして市町村が実施することを認可した有償ボランティア制度である。この制度は、介護保険制度の枠組みにおいて行われているものであり、介護支援にかかわるボランティア活動を行った高齢者に対して、実績に応じて換金可能なポイントを付与する制度である。横浜市でも2009年

より同事業を行っており、2013年で3年が経過している。横浜市では、1回30分以上の活動で200ポイントが付与され、ポイントの付与回数の上限はないが年間8,000ポイントまでが換金対象となっている。介護ボランティアの受け入れ施設は、特別養護老人ホーム、グループホームなどの介護施設だけでなく、地域ケアプラザ、病院、子育て支援拠点など様々な対象に広がっている。

元気づくりステーション事業は、「第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：平成24～26年）において、介護予防事業を従来の個別支援重視型から地域づくり型へと施策転換したことにとともに、策定された事業である。元気づくりステーションは地域ごとに高齢者を中心とした概ね10人以上の自主グループであり、行政や地域包括支援センターと実施内容や役割、責任、経費分担などを規定した「協定書」を結ぶことで協働して活動を実施、継続することを目標としている。活動内容は、介護予防に関連するものであるが、体操やウォーキング、料理、コーラス、ゲームなどグループごとに異なり幅広い。また活動頻度も週1回以上を目標としているが、月1回のステーションも多い。2012年度より開始した事業であり、2014年度末までに地域包括支援センター圏に複数グループの設置を目指している。

この2つの事業は、いずれも高齢者自身による政策的な介護予防支援策である。そこで、この両事業のそれぞれに参加する人と、それ以外の一般の方とを比較することで、この両事業が介護予防効果を持つかを検証する。具体的には、以下を調査対象とした。①ヨコハマいきいきポイント事業登録者のうち2012年度に年間10時間以上活動実績がある人、②元気づくりステーション事業（神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区、22か所）に参加している人、③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区に居住する65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人、の3つの集団とした。

調査対象の抽出はヨコハマいきいきポイント事業および元気づくりステーション事業は全数を対象とした。一般は、宝くじソフトをもちいて住民基本台帳より無作為に抽出し、予備標本は用いなかった。

表1 調査の種類と母集団、計画標本

調査の種類	母集団	計画標本（配布数）
①ヨコハマいきいきポイント事業	ヨコハマいきいきポイント登録者のうち2012年度に年間10回以上の活動実績がある人	1,900人
②元気づくりステーション	横浜市5区 <sup>(*)</sup> で行われている元気づくりステーション事業に参加する65歳以上の高齢者	309人
③一般	横浜市5区に居住する65歳以上の高齢者のうち要介護認定を受けていない人	2,800人

<sup>(\*)</sup> 神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区

#### 4. 調査票の設計と調査の実施

ヨコハマいきいきポイント事業、元気づくりステーション事業を暴露群とし、一般を対照群として三者を縦断調査によって比較することが本調査の基本的なデザインとなる。ただし、ヨコハマいきいきポイント事業、元気づくりステーション事業についてはそれぞれの活動内容や認知経路、および、今後の活動意欲について把握する必要がある。また、対照群となる一般についても、ヨコハマいきいきポイント事業や元気づくりステーション事業自体の認知

や今後の参加意欲などを把握する必要がある。そこで、調査票は3種類作成し、上記の設問を問う1ページ以外を同一の設問とした。

介護予防効果を測定するという目的から、従属変数は健康状態となる。調査票では、健康状態を健康度自己評価、厚生労働省の基本チェックリスト、および高齢期抑うつ病評価尺度の短縮版（GDS）をもちいた。

独立変数として、第一に活動状況を設定し、ヨコハマいきいきポイント事業や元気づくりステーション事業での活動、また、それ以外のプロダクティブ・エイジングにかかわる活動について、町内会や老人クラブ、シルバー人材センター、ボランティア組織など11種類の組織での活動頻度、5年以内の組織参加、お祭りへの参加度地域での活動状況を設定した。

第二に、基本的な独立変数として、社会経済的地位、社会関係資本、ネットワーク、健康への態度を設定し、それぞれ表2にある項目をもちいた。なお、健康への態度としてSOC3-UTHS（戸ヶ里，2008）をもちいたが、これは、健康保持・ストレス対処能力であるSOC（Sense of Coherence）の3項目短縮版である。

このほかに、統制変数として、性別、学歴、配偶者の有無、既往歴、生活習慣、居住年数を設定し、また横浜市との共同研究であることから、横浜市が行っている高齢者に深く関連する施策の利用、認知状況についても調査した。

表2：調査内容と調査項目

調査の内容	調査項目	設問番号
[従属変数]		
健康状態	健康度自己評価、基本チェックリスト、GDS	問14～15、問22～26、問38
[独立変数1]		
活動状況	<ヨコハマいきいきポイント事業>：介護ボランティアでの活動状況、活動意欲 <元気づくりステーション事業>：元気づくりステーションでの活動状況、活動意欲 すべての調査：各種組織参加と活動頻度、5年以内の組織参加、地域での活動状況および地域への意識	問7～問13 問7～問13 問31、問32、問3～5
[独立変数2]		
社会経済的地位	最長職の従業上の地位および仕事、現職の従業上の地位および仕事、世帯年収	問44～49、問43
社会関係資本	一般的信頼、寛容性、地域活動状況	問34、問35、問4
ネットワーク	手段的サポート（授受）、情緒的サポート（授受）	問27～30
健康への態度	SOC3-UTHS、飲酒、喫煙	問33、問19～21
[統制変数]		
	性別、年齢、学歴、配偶者の有無、既往歴、生活習慣、居住年数、持ち家の有無	問36、問37、問39～43、問18、問2
[その他]	自治体の施策認知	問6
※参考		
要介護度、ポイント付与量	介護保険データを結合	横浜市から提供

調査票は厚紙をもちい、視認性を高くするために濃い黒の印刷を行った。また、めくりやすいように調査票を意図的にずらした製本をした。目立つようにうすい青色の封筒をもちい、謝礼のボールペン1本を前渡しとして調査票に同封して郵送した。なお、送信用に記念切手をもちい、回答者に気づいてもらいやすい工夫を行った。

配布・回収方法は、ヨコハマいきいきポイント事業と一般は郵送調査（郵送による送付、郵送による回収）であり、はがきによる督促状を1回送付した。また、事前に予告は行って

いない。元気づくりステーション事業は参加者リストが存在していなかったため郵送調査法による調査が行えず、活動日当日に行政スタッフ（地域包括支援センターの職員）か本調査メンバーが活動場所に訪問し、趣旨説明後、調査票と今後の調査のための住所等の個人情報を記入する用紙を配布した。個人情報を記入した用紙はその場で回収し、匿名を維持するため調査票は、後日郵送での回収とし、一部その場で記入した人についてはその場での回収とした。

回収状況と有効回収率を表3に示した。各調査票で、調査対象が異なり、また、②は直接手渡しにより配布方法も異なるため直接の比較はできないが、もっとも回収率の低い一般でも有効回収率が69.18%であり、現状の調査環境を踏まえると非常に高い回収率となっている。とくにヨコハマいきいきポイント事業については、年に10時間以上活動しているというかなりアクティブな層を対象にしているという点を踏まえても、91.94%の有効回収率という驚異的な数値になっている。これは、横浜市が2012年に行ったヨコハマいきいきポイント事業の登録者アンケートの回収率58.4%と比べても非常に高い。なお、この回収率は活動していない人も含んでおり、活動している人のみの回収率を推計すると8割強となる。それに比べても高いと考えられる。

この高い回収率の要因は以下の要因が考えられる。第一に、高齢期の活動への関心が高く、当事者の問題関心と調査内容が合致したと考えられる。第二に、調査票を読みやすくし、封筒の色などハード面の工夫を凝らすことで、手に取りやすく回答しやすくした点が指摘できる。第三に、国際長寿センターと横浜市、かながわ福祉サービス振興会の共同調査であり、行政による調査であることから不信感が緩和されたと考えられる。本調査は縦断調査のベースライン調査にあたるため、この回収率の高さと回収数の多さは、今後の調査を展開するにあたり、非常によいスタートを切ったといえる。

表3：調査票ごとの回収状況および有効回収率

	計画 標本(*)	回収総数	本人 による		本人以 外回答	回答 拒否	住所 不明	有効 回収率 (***)
			有効回答	除外票 (**)				
①ヨコハマいき いきポイント事業	1,900	1,763	1,745	9	7	2	2	91.94%
②元気づくりス テーション事業	309	285	267	18	0	0	0	86.41%
③一般	2,800	1,991	1,933	20	30	8	6	69.18%
総数	5,009	4,039	3,945	47	37	10	8	78.88%

(\*) 元気づくりステーション事業については集合調査のため総配布数を記載

(\*\*) 本人による回答としているものの、性別あるいは年齢が調査対象と一致しないため、本人以外による回答とみなして有効票から除外した票、または、他の調査との重複から除外した票の総数

(\*\*\*) 有効回収率は、除外票を含まない本人による有効回答を計画標本から住所不明数を引いた数で除して計算した

## 5. 分析方針、今後の調査計画

2. で述べたように、この調査の最大の目的は、プロダクティブ・エイジングを推進する事業の介護予防効果の検証にある。そこで、ベースライン調査となる Wave1 調査（2013年調査）では以下2つの分析が主となる。

- A) プロダクティブな活動にかかわる人が誰かの分析
- B) 横断レベルにおけるプロダクティブな活動の有無と健康状態の関連の分析

図示すると以下の図1のようになる。Aでは、個々人の属性や居住地域の特性を踏まえつつ、どのような人が活動に参加しているのか/いないのかを分析し、活動に参加しにくい人々を把握することが課題となる。Bでは、プロダクティブな活動が一時点の横断レベルにおいて健康にいかなる影響をおよぼしているかを分析する。

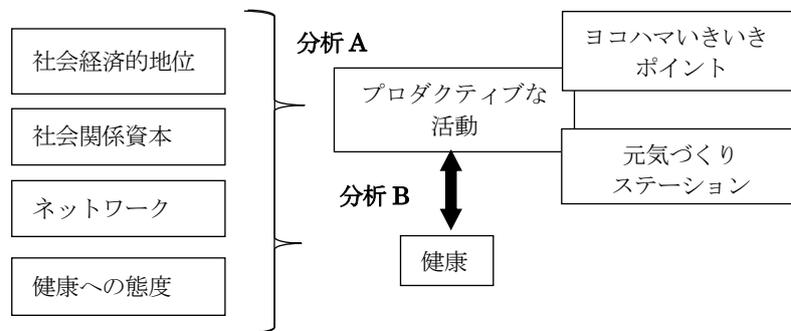


図1 分析方針

さらに2年後に予定されている Wave2 調査（2015年調査）においては、2013年時点での活動の有無や活動量が2年後の健康（介護認定、各種健康指標）にいかなる影響をおよぼすかを分析するとともに、そのような活動を継続できている要因についても分析する。とくに、2013年までにヨコハマいきいきポイント事業や元気づくりステーション事業に参加していた人と、参加していない人の比較を行うことで、参加の影響メカニズムを分析する。

ただし2年間ではアウトカムとなる健康の変化が起きにくい可能性があることなども考慮し、2年ごとに7年（あるいはそれ以上の期間）の調査を予定する。

【参考文献】

戸ヶ里泰典, 2008, 「大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版 SOC3 項目スケール」『東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ』No.4.  
 横浜市, 2013, 『平成23年度「ヨコハマいきいきポイント」実施報告書』, [Online:  
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/syokukai/volunteer/borapo/volunteer/23zissihoukokusyo.pdf>]

## 2. プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の分析

—だれがプロダクティブな活動にかかわっているのか

成蹊大学文学部現代社会学科専任講師

渡邊大輔

### 1. 本稿の目的

本稿の目的は、2013年10~11月に行った「地域での活動と健康に関する調査」(YLSP Wave1)の個票データをもちいて、プロダクティブな活動にかかわる人がどのような人かを把握するとともに(目的1)、2013年の一時点となるがプロダクティブな活動への参加の有無と健康状態にいかなる関連があるかを分析すること(目的2)の、2点を目的とする。なお、プロダクティブな活動全般を扱うことは難しいため、本年度に調査を行ったヨコハマいきいきポイント事業における介護ボランティアをプロダクティブな活動の一つとして設定して論じる。

用いる調査データの概要については、前章で説明したので割愛する。この調査の特徴は、①ヨコハマいきいきポイント(横浜市介護支援ボランティアポイント事業)登録者のうち2012年度に年間10回以上活動実績がある人、②元気づくりステーション事業(神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区、22か所)に参加している人、③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区に居住する65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人、の3つの集団を対象とし、①、②を暴露群、③を統制群としていることにある。この後は、三調査をそれぞれ、「介護P」、「元気S」、「一般」と略記し、この三調査のデータをもちいた分析を行う。

### 2. 三調査の回答者の属性

三調査は、いずれも異なる対象を調査対象としているため、回答者の属性は大きく異なる。まずこの点を整理するため、各調査における性別別年齢階級別の回答者数を図1に示した。介護P、元気Sが男性が2割前後に対して、一般は男性が47.2%、女性が52.8%とほぼ半々となっている。介護Pについては、2012年の横浜市の調査と数値がほぼ一致(同調査では、男性22.4%、女性76.8%、不明0.8%)しており、現在の介護ボランティアとして活動している人々の構成比を十分反映しているといえる。また、一般については、2014年1月時点での横浜市の65歳以上人口は819,674人であり、男性が365,238人(44.6%)、女性が454,436人(55.4%)であり、女性の方が平均年齢が高いことから回答率が低くなることを想定すると、性別構成比はおおむね一致しており、代表性に問題はない。この3調査を比較することから、性別は必ず統制する必要があることがわかる。

次に、年齢構成比とそれぞれの平均年齢を図2、表1に示した。

介護Pについては、男女ともに70~74歳がもっとも多く4割以上となっており、ついで75~79歳が男性35.0%、女性25.8%となっている。年に10回以上活動する主力メンバーといえる介護ボランティアは70代が中心である。これに対して、元気づくりステーションは介護Pよりも男性については平均年齢が高く、男性は80~84歳がもっとも多く30.2%を占める。これに対して、女性は70~74歳がもっとも多く40.1%となっている。元気づくりステーションの参加者には男女で参加年齢層が異なることがわかる。最後に対照群となる一般

であるが、人口構成比を反映し、65～69歳が多く、以降、漸次減っている。

また、介護P、元気Sについてはいずれも男性の平均年齢が高い。今後の高齢期の主たる担い手と考えられる団塊の世代（2013年調査時点で64～66歳）の比率は、その人口ボリュームに比べると総体的にはまだ少ないといえる。

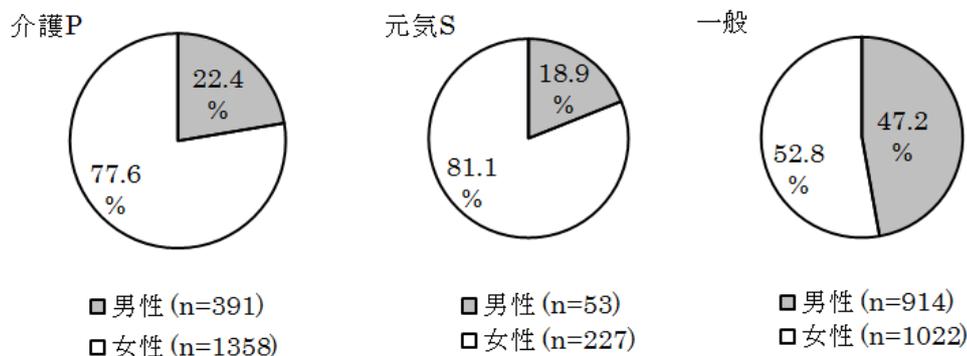


図1 調査別性別の構成比

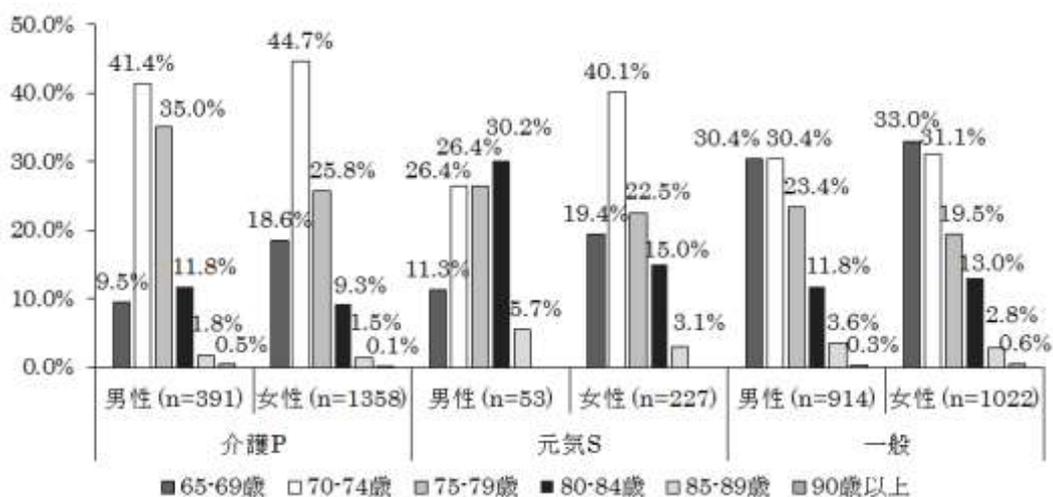


図2 調査別性別別の年齢階級構成比

表1 調査別性別別の年齢の記述統計

		平均値	標準偏差	n
介護P	男性	74.91	4.38	391
	女性	73.63	4.46	1358
元気S	男性	76.62	5.73	53
	女性	73.94	5.54	227
一般	男性	73.23	5.76	914
	女性	73.06	5.86	1022

### 3. だれが介護ボランティア、元気づくりステーションにかかわっているのか

それではどのような人がヨコハマいきいきポイント事業に参加して介護ボランティアとして活動し、あるいは元気づくりステーションに参加しているのだろうか。本調査では、介護Pと元気S、一般に重複がないことから、この参加の有無を従属変数とした分析を行うこと

で、いかなる属性の差異がこれらの活動への参加を規定しているかを分析する。本稿ではとくに、次の三要因を活動の既定因として想定する。①社会経済的地位（学歴および最長職の従業上の地位、世帯年収）、②社会関係資本（個人レベルの一般的信頼、居住年数）、③グループ参加（老人クラブ、学習関係団体、スポーツ関係団体、趣味関係団体への参加の有無）である。

それぞれの変数は以下のように操作化した。学歴は高等教育か否かの二値変数とし、最長職の従業上の地位は「経営者・役員」「正社員・公務員」と「派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト」「自営業主・自由業種」「その他」に分け、それぞれ「正規」、「自営・非正規」とした。世帯年収は等価所得（万円）の対数変換をもちいた。社会関係資本の測定のために、一般的信頼については「私は人を信頼するほうである」との設問に対して「そう思う」「ややそう思う」を1、「あまりそう思わない」「そう思わない」を0とした二値変数とした。また、地域での定着度を測定するための居住年数は、そのままの値を用いた。最後に集団参加として、任意参加の団体である「ボランティア団体」「学習関係のグループ」「スポーツ関係のグループ」「趣味関係のグループ」へのこの1年間の参加の有無とした。また前述の図1で示した通り、男女での違いが著しく大きい。また社会参加のあり方は男女でその影響が異なることが指摘されている<sup>2)</sup>。そこで、分析は性別別に行った。統制変数として、年齢、年齢2乗、配偶者の有無をもちいた。

従属変数は、介護P、元気S、一般のそれぞれの値をいれた名義尺度変数とした。分析は従属変数において値が一般を参照カテゴリとした多項ロジット分析をもちいた。もちいる変数のすべてに欠損値のない1,922人（介護P 830人、元気S 137人、一般955人）を分析対象とした。

もちいる独立変数の記述統計を表2にまとめた。性別ごとに多項ロジット分析を行った結果が表3、表4である。

表2 多項ロジット分析における独立変数と統制変数の記述統計

変数	男性 (n=745)				女性 (n=1177)			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	73.24	5.39	65	93	72.42	4.81	65	92
年齢2乗	5393.57	805.77	4225	8649	5267.83	714.89	4225	8464
配偶者ダミー	.88	.32	0	1	.65	.48	0	1
高等教育ダミー	.53	.50	0	1	.20	.40	0	1
最長職正規ダミー	.79	.41	0	1	.46	.50	0	1
等価所得（対数変換）	2.43	.22	1.85	3.03	2.40	.23	1.61	3.10
信頼ダミー	.90	.30	0	1	.92	.27	0	1
居住年数	34.78	17.04	.10	92	35.63	14.77	.10	78
老人クラブダミー	.18	.38	0	1	.20	.40	0	1
学習関係団体ダミー	.14	.34	0	1	.20	.40	0	1
スポーツ関係団体ダミー	.35	.48	0	1	.44	.50	0	1
趣味関係団体ダミー	.50	.50	0	1	.62	.48	0	1
情緒的サポートサイズ	1.92	1.10	0	6	2.31	1.11	0	6
手段的サポートサイズ	1.47	.78	0	5	1.62	.87	0	5

まず男性についてであるが、一般に比べての介護ボランティアについては、年齢と年齢2乗がそれぞれ正、負に有意であり、年齢が高いほどポイント制度に登録して活動しているが、その年齢効果には頭打ちがみられた。社会経済的地位については、等価所得が負に有意であ

り、世帯が豊かであることがむしろ活動につながっていなかった。社会関係資本の項目はいずれも有意ではなかった。団体への参加は4団体いずれも有意であったが、老人クラブ、学習関係団体、趣味関係団体が正に有意であったのに対して、スポーツ団体への参加は10%水準であるが負に有意であった。とくに学習やスポーツ、趣味の団体への参加は自発的なものであるが、活動への効果が異なることが示唆された。

男性にとって元気づくりステーションへの参加は、介護ボランティアへの参加に比べてその構造は大きく異なっている。社会経済的地位については、最長職正規ダミーが有意であり、オッズ比が9.75 (95% CI: 1.26-75.61) と、非正規職に比べて10倍近い確率で元気づくりステーションに参加していた。また、団体・グループへの参加について、老人クラブダミーが正に有意であった。社会関係資本と統制変数はいずれも有意ではなかった。

表3 多項ロジット分析の結果 (男性)

従属変数：プロダクティブな活動 (介護 P, 元気 S) 参照カテゴリ：一般

変数	参照カテゴリ	介護 P				元気 S		
		OR	95% CI		OR	95% CI		
年齢	共変量	10.08	3.91	26.02	***	2.43	.51	11.61
年齢2乗	共変量	.99	.98	.99	***	.99	.98	1.00
配偶者ダミー	無配偶	.82	.46	1.46		1.50	.41	5.50
高等教育ダミー	中等教育	1.19	.81	1.75		1.47	.69	3.15
最長職正規ダミー	非正規・自営	1.29	.80	2.08		9.75	1.26	75.61 *
等価所得 (対数変換、万円)	共変量	.39	.16	.92	*	1.78	.29	10.83
信頼ダミー	そう思わない	1.31	.66	2.59		.60	.19	1.92
居住年数	共変量	1.00	.98	1.01		1.02	.99	1.04
老人クラブダミー	参加なし	3.02	1.89	4.83	***	5.95	2.73	12.97 ***
学習関係団体ダミー	参加なし	3.07	1.84	5.09	***	1.04	.35	3.08
スポーツ関係団体ダミー	参加なし	.66	.44	1.01	†	1.29	.59	2.81
趣味関係団体ダミー	参加なし	2.54	1.69	3.82	***	1.96	.85	4.52
Nagelkerke's R <sup>2</sup>		.299						
-2LL		947.471						
n		745						

† p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

表4 多項ロジット分析の結果 (女性)

従属変数：プロダクティブな活動 (介護 P, 元気 S) 参照カテゴリ：一般

変数	参照カテゴリ	介護 P				元気 S		
		OR	95% CI		OR	95% CI		
年齢	共変量	19.89	9.61	41.16	***	1.19	.44	3.21
年齢2乗	共変量	.98	.98	.99	***	1.00	.99	1.01
配偶者ダミー	無配偶	1.10	.82	1.48		.79	.48	1.31
高等教育ダミー	中等教育	.95	.68	1.33		1.14	.65	1.99
最長職正規ダミー	非正規・自営	1.42	1.08	1.87	*	1.00	.63	1.60
等価所得 (対数変換、万円)	共変量	.46	.25	.86	*	1.44	.50	4.17
信頼ダミー	そう思わない	2.17	1.32	3.56	*	1.29	.56	2.95
居住年数	共変量	1.01	1.00	1.02		1.00	.99	1.02
老人クラブダミー	参加なし	1.69	1.17	2.43	*	3.14	1.83	5.36 ***
学習関係団体ダミー	参加なし	1.35	.94	1.94		1.15	.64	2.06
スポーツ関係団体ダミー	参加なし	1.50	1.13	2.00	*	6.42	3.82	10.80 ***
趣味関係団体ダミー	参加なし	2.09	1.57	2.78	***	.93	.57	1.53
Nagelkerke's R <sup>2</sup>		.245						
-2LL		1879.550						
n		1177						

† p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

次に女性についてであるが、一般に比べての介護ボランティアについては、男性と同様に年齢と年齢<sup>2</sup>乗がそれぞれ正、負に有意であり、年齢が高いほどポイント制度に登録して活動しているが、その年齢効果には頭打ちがみられた。社会経済的地位については、最長職正規ダミーが正に、等価所得が負に有意であった。女性の場合、過去に長く正規職についていた人の方が非正規の人に比べてポイント制度にかかわる傾向にあった。また男性同様に等価所得は負の影響をもっていた。社会関係資本については、一般的信頼が正に有意であり、人を信頼している人のほうが介護ボランティアとして活動していた。団体・グループへの参加は、老人クラブ、スポーツ関係団体、趣味関係団体が正に有意であった。

女性においても、元気づくりステーションへの参加は、介護ボランティアへの参加に比べてその構造は大きく異なっていた。女性の場合、社会経済的地位や社会関係資本による差はみられず、老人クラブへの参加とスポーツ団体への参加がいずれも正に有意であった。

これらの結果はどのように解釈できるだろうか。男性、女性ともに、一般に比べて介護 P と元気 S に参加している人は異なる点がみられた。男女ともに等価所得は負であり、生活水準が豊かであることは介護ボランティアの推進にはならずむしろ抑制的に機能していた。これは、生活水準が高いということが、むしろ、介護が実際に行われている現場との距離をもたせ、生活圏が被りにくい状況が生まれていたと解釈できる。また老人クラブ、趣味関係の団体への参加している人は介護ボランティアに参加する傾向にあった。老人クラブは地域情報を伝える重要な機能を果たしていることが再確認された。ただし男女に違いもあり、スポーツ関係団体への参加は逆の影響をもっていた。男女でスポーツを行う目的が異なったり、スポーツの内容自体が異なる可能性があるだろう。この点は、より詳細な分析が必要となる。

次に、元気 S については、一般に比べて多くの変数が有意ではなかった。元気づくりステーション事業では、地域づくりによる介護予防効果を想定しているが、居住年数などの影響は低かった。ここでも、男女ともに老人クラブへの参加が大きな影響をもっており、地域づくりにおけるかなめの役割を老人クラブが担っていることがわかる。

本調査データからは、老人クラブへの参加がヨコハマいきいきポイント事業や元気づくりステーション事業への参加に影響を与えていること、また、男女では異なる傾向があり、とくにスポーツ関係のグループへの参加が介護ボランティアとしての活動に対しては異なる影響を与えていることを示した。とくに老人クラブが非常に重要な役割を担っている点が示唆された。しかし、表 2 にあるように老人クラブへの加入率は 2 割弱であり、重要な役割を果たしているものの、老人クラブ参加者自体の減少がより進むと、地域情報を伝える担い手を失うことにつながりかねない。老人クラブの機能維持や組織率の向上は、ヨコハマいきいきポイント事業や元気づくりステーション事業へのより積極的な参画にもつながりうること<sup>が</sup>示唆されたといえる。

また、様々な団体に参加している人の方が、両事業のいずれかに参加する傾向にあった。すなわち、アクティブな人ほど、参加しているのである。だが、どのようにすれば、アクティブではない人を参加させることができるかは、分析ができていない。この点の分析が次の課題となる。

#### 4. プロダクティブな活動を行うことの介護予防効果の可能性

前節では、どのような人がプロダクティブな活動に参加しているのかを説明した。それでは、これらの活動への参加がどのような介護予防効果を持つのだろうか。ここでは、活動へ

の参加と介護予防効果の関連について分析する。

本調査では対照群である一般は介護認定を受けていない人々であり、身体的にも精神的にも著しい問題を抱えてはいない。そこで本稿では、その後の身体的、精神的双方のリスクファクターとなる精神的健康に注目し、老年期抑うつ尺度である GDS を従属変数として分析を行った<sup>3)</sup>。調査では、GDS 短縮版 15 項目をもちい 15 点満点としたうえで、うつ傾向といえる 5 点以上と、それ以下の二値変数として分析した。

GDS 得点が 5 点以上の比率を図 3 に示した。調査種別ごとでは、介護 P が 12.4%、元気 S が 14.6%、一般が 22.5%となり、介護ボランティアにて継続的に活動している人や元気づくりステーションに参加している人の方が一般に比べて明確にうつ傾向の比率が少なかった。ただし、一般の人が何もプロダクティブな活動をしていないわけではない。そこで、この 1 年に集まりに参加している組織の有無別に GDS 得点 5 点以上の比率を示した。組織・グループは「老人クラブ」「ボランティア団体」「学習関連のグループ」「スポーツ関連のグループ」「趣味関連のグループ」の 5 つである。図 3 からは、記述統計レベルでは参加している人の方が参加なしの人に比べてうつ傾向の割合が低かった。またこの傾向は、3 つの調査群いずれにおいても同様であった。また、これらについてカイ 2 乗検定を行った結果、老人クラブへの参加については一般が 10%水準で、介護 P、元気 S は 5%水準で有意な差がみられた。ボランティアへの参加については一般のみ 10%水準で有意な差がみられた。学習関係のグループへの参加、スポーツ関連のグループへの参加、趣味関連のグループへの参加については、いずれも介護 P、一般について 5%水準で有意な差がみられたが、元気 S は有意差はみられなかった。サンプルサイズの違いによる有意差の違いの可能性もあるが、とくに一般については、10%水準をふくめていずれにおいても他の団体への参加によってうつ傾向の比率が下がっており、これらの活動への参加が精神的健康の維持に重要であることが示唆された。

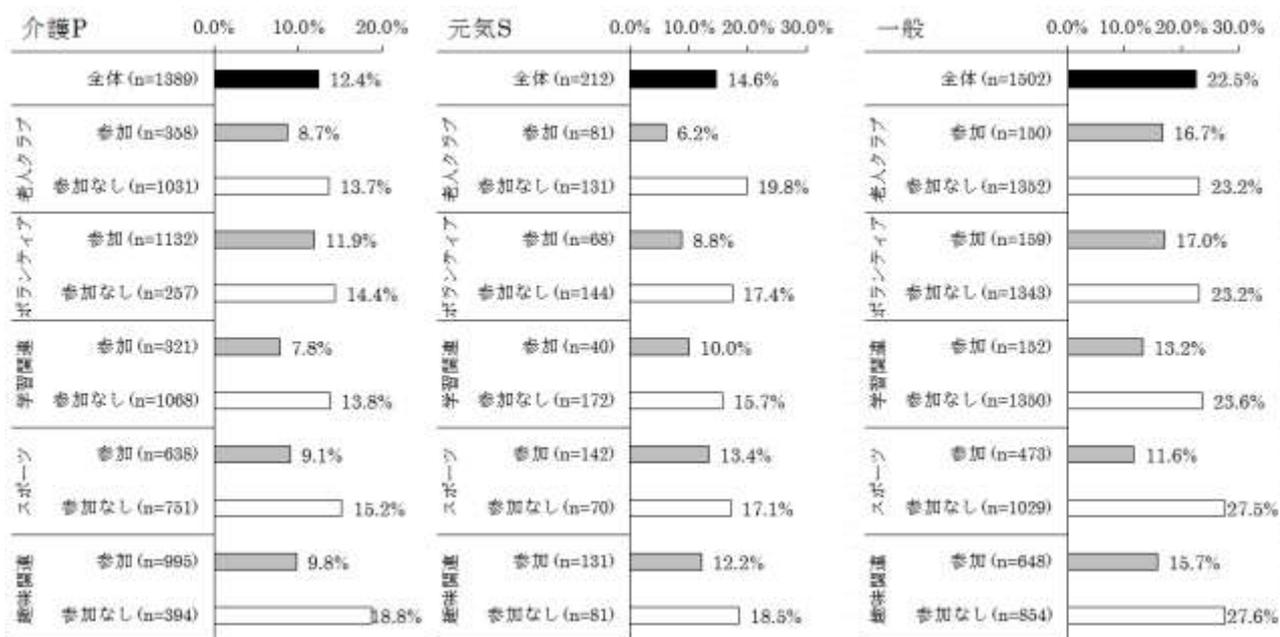


図 3 調査別組織所属の有無別 GDS 得点 5 点以上の比率

そこで、この点について他の変数を統制してさらに分析するために、GDS 得点が 5 点以上か 4 点以下かを従属変数とした二項ロジット分析を行った。独立変数として、調査の種類、5 つの組織参加、さらに情緒的、手段的サポートネットワークのサイズをもちいた。また統制変数として、性別、年齢、配偶者ダミー、等価所得（対数変換、万円）をもちいた。変数の操作化は前節と同様であるため割愛する。もちいる変数のすべてに欠損のない 3,103 人（介護 P 1,389 人、元気 S 212 人、一般 1,502 人）を分析対象とした。もちいた変数の記述統計は表 5 にまとめた。またさらに、調査別にまとめなおした記述統計を表 6 に示した。

表 5 二項ロジット分析における独立変数と統制変数の記述統計

変数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
性別	1.63	0.48	1	2
年齢	73.32	5.15	65	93
配偶者ダミー	.74	.44	0	1
等価所得（対数変換、万円）	2.40	.23	1.58	3.18
老人クラブダミー	.19	.39	0	1
ボランティア団体ダミー	.44	.50	0	1
学習関係団体ダミー	.17	.37	0	1
スポーツ関係団体ダミー	.40	.49	0	1
趣味関係団体ダミー	.57	.49	0	1
情緒的サポートサイズ	2.11	1.11	0	6
手段的サポートサイズ	1.55	.86	0	5

表 6 調査別二項ロジット分析における独立変数の記述統計

変数	介護 P (n=1389)				元気 S (n=212)				一般 (n=1502)			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
性別	1.75	.43	1	2	1.78	.41	1	2	1.49	.50	1	2
年齢	73.71	4.38	66	92	74.24	5.67	65	89	72.83	5.66	65	93
配偶者ダミー	.71	.45	0	1	.69	.46	0	1	.76	.42	0	1
等価所得（対数変換、万円）	2.39	.22	1.58	3.18	2.43	.20	1.83	3.10	2.40	.24	1.65	3.10
老人クラブダミー	.26	.44	0	1	.38	.49	0	1	.10	.30	0	1
ボランティア団体ダミー	.81	.39	0	1	.32	.47	0	1	.11	.31	0	1
学習関係団体ダミー	.23	.42	0	1	.19	.39	0	1	.10	.30	0	1
スポーツ関係団体ダミー	.46	.50	0	1	.67	.47	0	1	.31	.46	0	1
趣味関係団体ダミー	.72	.45	0	1	.62	.49	0	1	.43	.50	0	1
情緒的サポートサイズ	2.19	1.08	0	6	2.30	1.11	0	5	2.02	1.13	0	6
手段的サポートサイズ	1.61	.89	0	5	1.72	.96	0	5	1.47	.81	0	5

二項ロジット分析の結果を表 7 にまとめた。介護 P が一般に比べて負に有意であり、介護 P は一般に比べて有意にうつ傾向になる確率が低かった。団体への参加については、老人クラブ、スポーツ関係団体、趣味関係団体への参加がいずれも負に有意であった。これらの団体への参加することで、うつ傾向になる確率が減少していた。学習関係団体のグループへの参加は 10%水準で有意であった。ただしボランティア団体への参加は有意ではなかった。また、情緒的サポート、手段的サポートのサイズについても、いずれも有意であり、サポートしてくれる主体が多いほど、うつ傾向になる確率が低かった。この結果から、ヨコハマいき

いきポイント事業への参加は、精神的健康の維持に重要な役割を果たすとともに、それだけでなく、さまざまな団体への参加が精神的健康の維持に役にだっていることが示唆された。また、等価所得は負に有意であり、経済的な豊かさが精神的健康の維持に寄与していた。

表 7 二項ロジット分析の結果

従属変数： GDS 得点 5 点以上（参照カテゴリ：4 点以下）

変数	参照カテゴリ	OR	95% CI	
種類 (介護 P)	一般	.61	.45	.83 *
種類 (元気 S)	一般	.92	.60	1.42
男性ダミー	女性	.85	.68	1.05
年齢	共変量	1.00	.98	1.02
配偶者ダミー	無配偶	1.10	.86	1.39
等価所得 (対数変換、万円)	共変量	.30	.19	.46 ***
老人クラブダミー	参加なし	.67	.50	.91 *
ボランティア団体ダミー	参加なし	1.00	.75	1.35
学習関係団体ダミー	参加なし	.76	.54	1.05 †
スポーツ関係団体ダミー	参加なし	.59	.47	.74 ***
趣味関係団体ダミー	参加なし	.69	.56	.86 ***
情緒的サポートサイズ	共変量	.87	.78	.97 *
手段的サポートサイズ	共変量	.69	.59	.80 ***
Nagelkerke's R <sup>2</sup>		.130		
-2LL		2617.066		
n		3103		

† p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

さらに、この調査は 3 つの母集団を対象にしていることから、3 群それぞれについて同様の二項ロジット分析を行った。その結果を表 8 にまとめた。この結果からは、いずれにも共通する要素は等価所得であり、経済的豊かさが精神的健康の維持に重要である点がわかる。個別にみると、介護 P については、趣味関係のグループへの参加が負に有意であり、またスポーツ関係のグループへの参加が 10%水準で有意であった。趣味やスポーツといった活動内容自体に力点をおいた団体への参加が、介護ボランティアの活動を行っている人々の精神的健康の維持につながっていた。また、手段的サポートのサイズも有意であった。これに対して、元気 S については、老人クラブへの参加のみが有意であり、老人クラブへの参加は精神的健康の維持に効果がみられた。老人クラブへの参加が有意であったのは、元気 S のみである。ただし、他の変数はいずれも有意な影響はみられなかった。最後に一般については、介護 P と同様にスポーツ関係のグループへの参加と趣味関係のグループへの参加がいずれも負に有意であり、うつ傾向になる確率が低くなっていた。また、情緒的サポート、手段的サポートのサイズのいずれもが有意であり、愚痴を聞いてもらう人が多様であったり、急な病気の際に多様な人が助けてくれるというサポートネットワークの存在が、安心感をもたらしていると考えられる。

表 8 調査別二項ロジット分析の結果

従属変数： GDS 得点 5 点以上 (参照カテゴリ：4 点以下)

変数	参照 カテゴリ	介護 P			元気 S			一般		
		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
男性ダミー	女性	.85	.68	1.05	.93	.30	2.82	.94	.71	1.23
年齢	共変量	1.00	.98	1.02	1.00	.93	1.08	1.01	.99	1.03
配偶者ダミー	無配偶	1.10	.86	1.39	1.85	.62	5.50	.97	.70	1.33
等価所得(対数変換、万円)	共変量	.30	.19	.46	* .06	.01	.68	* .32	.18	.55
老人クラブダミー	参加なし	.67	.50	.91	.27	.09	.79	* .80	.49	1.29
ボランティア団体ダミー	参加なし	1.00	.75	1.35	.53	.19	1.50	1.11	.69	1.78
学習関係団体ダミー	参加なし	.76	.54	1.05	.88	.25	3.13	.74	.44	1.25
スポーツ関係団体ダミー	参加なし	.59	.47	.74	† 1.31	.51	3.37	.45	.32	.64
趣味関係団体ダミー	参加なし	.69	.56	.86	* .77	.31	1.90	.74	.55	.98
情緒的サポートサイズ	共変量	.87	.78	.97	.79	.48	1.30	.83	.72	.96
手段的サポートサイズ	共変量	.69	.59	.80	*** 1.34	.76	2.37	.77	.62	.94
Nagelkerke's R <sup>2</sup>		.121			.150			.121		
-2LL		948.808			157.716			1477.040		
n		1389			212			1502		

† p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

調査別の二項ロジット分析では、高齢期の社会参加が精神的健康にもつ影響について分析した。様々な活動が、精神的健康によい効果をもつという結果は、これまでの先行研究と合致している。その上で、本研究では、さらに興味深い論点が示唆された。介護 P の分析の結果、趣味関係やスポーツ関係が精神的健康に寄与していることから、介護ボランティアに参加している人々にとっては、地域での活動よりも、より活動内容が重視される団体への参加が精神的健康にポジティブな影響を与えていると考えられる。これに対して、元気 S では、老人クラブへの参加が精神的健康にポジティブな影響を与えており、地域レベルの関係やその場でのコミュニケーションが抑うつ傾向を防止していたと解釈できる。このように、ヨコハマいきいきポイント事業による介護ボランティア参加者と、地域での元気づくりステーションに参加する人々は、大きく異なる人々であるという可能性である。むしろ精神的健康の構成については、介護 P と一般の方がより類似的な構造をしていた。この点を踏まえ、今後の展開について次節で述べる。

##### 5. 今後のプロダクティブ・エイジングの推進と介護予防に向けて

3 節、4 節の分析において、ヨコハマいきいきポイント事業と元気づくりステーション事業は異なるターゲットに対してそれぞれ独自の介護予防効果をもつ可能性が示唆された。すなわち、それぞれの事業は異なる選好をもつ高齢者それぞれに対応する可能性があり、どちらか一方ではなく、個々人が選好にあわせて選択できるように両立させることが重要であるといえる。またこのことから、活動参加へのアピールも、異なる場において、具体的にはヨコハマいきいきポイントは地域レベルよりも活動内容への期待があるような空間において、逆に元気づくりステーションはローカルな地域共同体内において宣伝することが参加者の増加や介護予防効果の促進につながる可能性がある。本調査のようなデータをもちいることで、参加者の実像をより一層踏まえたリクルーティングや、戦略的な PR 方法などを立案できるといえよう。

ただし本調査はベースライン調査であり、この違いがいかなるメカニズムにもとづくもの

であるのかその因果関係を特定できていない。確かに、介護 P への参加とうつ傾向の抑制については高い相関がみられたかが、いずれが要因であるかを特定することはできない。そこで、今後の継続的なフォローアップ調査を行うことで、行政の施策の介護予防効果について検証するとともに、どのような人々に行政が、そしてまた行政以外の様々な主体がいかなるアプローチをとることが個々人の介護予防や健康増進につながるかを理解することにつながると考えられる。

(参考文献)

- 1) 横浜市：平成 23 年度 「ヨコハマいきいきポイント」実施報告書  
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/syoukai/volunteer/borapo/volunteer/23zishihoukokusy o.pdf> (2014/2/11)
- 2) 岸玲子, 江口照子, 前田信雄ほか. (1996). 前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク：農村地域における高齢者 (69～80 歳) の比較研究, 日本公衆衛生雑誌, 43, 1009-1023.
- 3) Yesavage J. A., Brink T. L., et al., (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 18(1), 37-49.

## IV. 資料編

A-1. オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査記録

A-2. 国際長寿センター スタディ・ミーティング

「地域が支えるオランダの介護・社会サービスシステムとプロダクティブ・エイジング」(2013年10月28日)

1) 市民社会の活用: 高齢化した国における解決策として  
(マリエケ・ヴァン・デル・ワール)

2) スタディ・ミーティング記録

A-3. オランダ Radius ボランティア登録書

A-4. オランダ Radius 福祉訪問時の質問リスト

B-1. 地域での活動と健康に関する調査 協力依頼状

B-2. 地域での活動と健康に関する調査 調査票

B-3. 地域での活動と健康に関する調査 単純集計表

## A-1. オランダ・イギリスのボランティアインタビュー調査記録

(オランダ)

以下、アムステルダム<ビレッジプロジェクト>2名、ライデン<Radius>12名、サービス受給者2名

(2013年8月)

ID	ビレッジプロジェクト 1	ビレッジプロジェクト 2
性・年齢	男性.	女性.
職歴	大学教授.	小売業へのトレーナー(アムステルダムの外や海外にすることも多く、ほとんど地域とのつながりはなかった).
引退の経緯		定年退職
参加のきっかけ	ビレッジプロジェクト立ち上げ.	退職してから参加した地域のブリッジクラブで友人を介してパンフレットで知り、過去の経験や知識を活かせると思った.
参加期間		2年前
活動内容	ビレッジプロジェクト理事.	ビレッジプロジェクトの理事.6つあるサブグループの一つであるコミュニケーショングループで、web構築、ニューズレターの編集、パンフレットの作成などを行う。他にPCを使わない人へのタブレット研修などの新規プロジェクトの企画を行っている。
参加の目的		現役時代に、女性解放運動を経験し小売業での女性職員の組織化を支援。この経験を団体の発展に活かしたいことと、地域社会の関わりをつくるために。
グループの構造	6人の理事が6つの部門のリーダーを務める。各部門にはワーキンググループがある。	
誰が活動内容を決めるか、内容は柔軟か	各ワーキンググループは方向性のみ決める。8~9人単位のサークル活動は各自で活動を決め各部門はそれをサポート。	
組織の雰囲気	主体性、自発性を重視。	
活動における規則・規範等の有無	全体の規則はない、小グループの主体性で決める(アメリカのビレッジムーブメントは規則あり)。10ユーロの月会費。	
ジェンダー	平均年齢75歳、350人のメンバーの2/3が女性。6人の理事に大きなリーダーシップ。	
グループ内の人間関係	友人ではあるが、理事にはなあってほしくないと思う人がいる。	350人の知り合いが地域にできた。同時に気の合わない人もできたが、その人とは付き合わなければよいと考えている。
ふだんの連絡方法	メールを使える人にはメールやwebがベース。	メインはメールやwebなどインターネット経由。2~3割の使えない人には、電話や紙でポストイング。
グループ自体の評価	階層の高い人が住む地域で、経済意識が細かい(飲み会では高い飲み物を平気で買うが、会費の10ユーロは高いと言う)。	社会的階層の高い人が集まる同質性の高い組織。なので質の高い意見は出るが、行動力に欠けるのが悩みで頑固な人も多い。
参加継続意志	続けてきた要因:成功しており、やりがいがある。国内外からこのプロジェクトに関心を向けてもらえて楽しい。	続けてきた要因:成功しているので続けてきた。一番大きな理由は、過去の経験や知識を使って人のために貢献するのが楽しいという自分の性格。
今後やりたい活動	シニアが若い人を助けていくという循環を創り出したい。	ICTを使えない人にi-Padの講座を企画中。若い人のグループとも関わりたい。
その他	350名の会員のうち、実際に活動に参加する人は300名程度。残りは、賛同して応援したいという気持ち。会費は8割の人が引き落としで、払っているという意識のないままの人もある。 退会する人の理由は、プロジェクトの規模が大きくなって意見が反映されにくくなった、PCが使えないので大きな役割が担えない、今は忙しい、ということ。	プロジェクトに参加して得た人間関係から近隣に休暇中に猫や植物の世話を頼めるようになった。自分もその代わりにPCや家主との交渉に関するアドバイスをする。公共サービスでは提供されない助け合いが生まれたのはこのプロジェクトの一つの成果。 このプロジェクトだけではなく、直接の接触が生まれてこそ助け合いが醸成される。

ID	Radius 1	Radius 2
性・年齢	男性, 74 歳.	女性, 70 歳.
居住歴	ライデンに住んでいたが, 退職時に妻が田舎に戻りたいという希望があり転居したがまた戻ってきた.	生まれてから今までずっとライデン.
家族	夫婦のみ. 2.5 キロと 15 キロの距離に子どもがいる.	一人暮らし.
職歴	警察の幹部職.	教育分野→セラピスト→60 才から親子にブライントタイピングを教える仕事.
引退経緯	1999 年に定年退職	65 歳に完全に退職
参加のきっかけ	退職時にパワーもあるし, なにかしたいと考えていた. 妻が関わっていた Radius を自分で選択して参加 (妻が関わっていたからというわけではない).	夫が Radius で相談業務を行っていた, それを引き継ぐ形で始めた. (夫と同時期に同じ活動に関わることは考えられない).
参加期間	2003 年から.	2 年間.
活動内容	通院の付き添い, ニュースレターの編集, 税金などの手続きの手伝いや別居の子どもへの連絡など.	75 歳以上を訪問してニーズを聞き出す福祉訪問, アルツハイマーのミーティング.
参加目的	楽しさや人のためになにかをする good feeling を得たい. 自分に支援が必要になった際に頼みやすい.	
過去の社会参加活動歴	退職後にオランダ全国展開の電話相談ボランティアをした (在職中の部下の話聞くスキルが役立った), 高齢者アクティビティ支援リーダーとしても活動.	
参加頻度	1 週間に 6~7 時間, 0 時間の週もある. 外出の付き添いはその目的によって拘束時間も異なる.	週に 8 時間, 1 時間だがフレキシブル. そのほかに Radius で定期的なミーティング.
関与の程度 (グループ内役割)	様々な活動を行っており, スケジュールはいつも埋まっている. ニュースレター締切前はかなり多忙だが心地よいプレッシャーと感じている. 毎週, 定まった曜日に何かをするような義務感では続かない.	福祉訪問は自分とクライアントの都合で日程を決めればよく非常に自由. フィットネスに通う 1 時間よりも, 訪問してお茶を飲む 1 時間の方が充実している感じている.
グループの構造, リーダーの有無	10 年間 Radius に関わっているがボランティアのニーズを把握してくれている. クライアント審議会 (コントロール, アドバイスを提供) にも関わっていることもあり, 主体的に活動が継続できている.	Radius は, 他の組織に比較してボランティアのことを大事にし, よく関与してくれる.
誰が活動を定めるか	様々な活動を依頼されたり, 自分で手を挙げて活動もしている.	夫の話聞いてイメージは沸いていた. インテークの際に福祉訪問活動を自己決定.
活動における規則・規範等の有無	最初に, Radius がボランティアに期待すること, ボランティアに約束される権利についての説明があり, それに基づいて同意契約が結ばれる.	
人間関係	友人付き合いとここでの付き合いはまったく別. 定例のミーティングで顔を合わせるほかに, 余暇を楽しむこともあるがあくまで仲間や同僚.	もともと知人や友人が多い. Radius 参加で新しくできたのではない.
普段の連絡法	PC からメールなど色々.	
活動に対する社会・他者からの評価	自分の時間をとりなさいといわれることもある. 私もしてみたいといってくる人もいるが, 実際に活動をはじめるのはわずか.	あなたの活動はすばらしいと誉められることは多い. 自分にとっては, 誉められることより出会いや喜びなどに価値を感じている.
家族の評価	多くの (肯定的な) 評価を受けている.	
参加についての自己の評価		現役時代は仕事のための生活. 自分も高齢化して「地域」「高齢者」という視点が得られた.
参加継続の意志	体力が弱っても可能な限り継続したい. 弱ってもできることはあるはずで, 社会に貢献し続けたい.	サービスを利用することになっても, ボランティアとしての活動も続けていきたい.
参加によって得られたもの	地域については, 現在, シティガイドとして活動していることもあり, Radius での活動を通じて得た新たな発見というものは特にない.	専門家とボランティアの違いは心や気持ちに伴うかどうかだ. ボランティアの方が質の高いサービスを提供していると思っている.
その他	ボランティアが盛んな背景: ①家族のつながりが希薄, ②補助金が減りボランティアニーズ増, ③早期退職の増加. 友人・親戚の 3 割はボランティア活動. 福祉関連予算削減のために, 近隣や家族が担う流れに移行しつつある. 強制的であっても近所や家族が助け合う文化でできていくのは悪いことではない.	ボランティアが盛んな背景: ①共働きの増加, ②近所付き合いの減少がある. 友人・親戚の 5% くらいが活動. 本当に必要な人のサービスは必要だが, 受身で口をあけてサービスを待っているこれまでのあり方は間違い.

ID	Radius 3	Radius 4
性・年齢	女性, 70 歳位.	女性, 60 歳位.
出身地、居住歴	生まれてから今までライデン.	隣接の村に 25 年間居住.
家族歴・生育歴		夫婦のみ世帯.
職歴	10 年間, 高齢者福祉施設に勤務.	住宅公団→知的障がい者グループホームで指導員.
引退の経緯	定年退職.	失業中.
参加のきっかけ	ターミナルケアのボランティアを辞めることになり, その活動で知っていた Radius に行き, 活動を開始.	失業した際に, ボランティアをしようと google で検索して Radius を探しあてた. アラームビジットメンバーに応募.
参加期間	3 年間.	2012 年 8 月から.
現在の活動内容	インテークの際に, いろいろ活動を示された. オフィスのサポート業務を選択した. 移送サービスのマッチング.	アラームビジット(アラームシステムの確認のための戸別訪問)と福祉ビジット(75 歳以上高齢者の自宅を訪問).
参加の目的	ターミナルケアコーディネーターは激務で負担になっていた. 沢山のひととのコンタクトがあり世間話もあるオフィスのサポートは魅力的であると感じた.	最初のインテークの際に, プランナーからアラームビジット以外の活動を紹介され, 福祉ビジットに魅力を感じてそちらにも参加を決意.
過去の社会参加活動歴	退職後に週 1 回施設でカードの相手などのボランティア→ターミナルケアのボランティアのコーディネーター.	
参加頻度	週一回午前中のみ.	アラームビジット: 一週間に 10 件(半日で 5 件×2 日), 福祉ビジット: 1 日.
関与の程度(グループ内役割)	自由意志で活動しているが実際は相手もあり自由ではない. でも仕事ではなく自分の意思で活動しており負荷は感じていない.	オフィスから依頼が来てそれに対応する. スケジュールのアレンジをしなければならないが, 自分で選んでやっているのだから, 精神的な負荷は感じない.
誰が活動を定めるか、内容は変えられるか	基本的に自己選択.	やるかやめるかも自己決定によるが, やめるというのは勇気が必要. だが, Radius とはそれがいえる信頼感がある.
ジェンダー	運転ボランティアの男性と関わることが多く, 忙しいときは助けてくれる.	男女の差はそんなに意識することがない.
人間関係	お互いの家を訪ねるくらいに親しい人が一人できた. 基本的には同僚としての関係. 知り合いは増えた.	新たに発生した親しい人間関係はない. 個人でクライアントを訪問する活動なので, グループ内交流の機会もない
ふだんの連絡方法、メールや SNS、ネット利用	同僚との連絡はメールが中心. 末娘との連絡に skype を使うが, 友人などとは電話が多い. メールは距離感を感じるのあまり好きではない.	電話, メール, SNS なんでも使うが, 活動を通じての仲間は少ないので連絡は取らない. 友人・知人とは, なんでも使う(iPad, スマートフォンも使いこなしている).
他のネットワーク	個人的に, 月曜に 2 人の高齢者の自宅を訪問している.	
社会からの評価	いいことだという肯定的な反応と自分の時間を大事にしたらという否定的な反応の半々.	オランダは無償活動をしている人が多く特別な意識は薄い. 自分も特別視されることはない.
参加継続の意志	出来るところまでやってできなくなった際は配食や通院付き添いサービスなどを使う. 自分のことが自分でできなくなるのはとても辛い.	継続したいが活動ができなくなったら辞める. Radius のサービスを受けるような状況になったら買い物サービスを使いたい.
参加によって得られたもの		今まで行ったことのないエリアに行くことがあり, その新たな発見が楽しい.
その他	子どもたちが新たな機種を買って, 高齢者世帯にそれまで使っていた PC を渡して使い方を教えるというパタンを多く見かける.	アラームシステム利用の 75 歳以上はほとんどインターネットを使う. 自分は孫や子と skype, 知人とメール. 75 歳以上はタブレットが便利と思うが, ラップトップが多い.
	昔は看護師が高齢社宅を訪問し治療を行ったが今はケースマネージャーが行って看護師を手配. 効率化の結果が非効率になっている.	現在の施策: 福祉に関わる現場で働く人にお金がまわらずにマネジメントにお金が行きすぎる. 急激に予算を削減して現実がついてきていない.

ID	Radius 5	Radius 6
性別・年齢	女性, 65歳.	女性, 59歳.
出身地、居住歴	結婚して、ライデンに隣接する村に住んでいる.	ライデン出身. 隣町に住んだが、好きでなかったためライデンに戻った. 現在まで 35年間在住.
家族歴・生育歴	夫婦のみ世帯.	51歳の時に父が亡くなる(それまで 10年間認知症介護).
職歴	18年間 在宅の介護士(投薬まで行える専門性の高い介護士).	精神疾患の児童のケアをするグループリーダーとして 25年勤務. 42~51歳の10年間は児童のデイケアセンターの所長として24人の保母のリーダー.
引退の経緯、意味づけ	65歳が定年であったが、ボランティアに関わりたいため60歳で早期退職.	現在は「失業中」. 年齢を考えると、新しい職を得ることは難しいと思っている.
参加のきっかけ	在宅介護で働いていた際に利用者宅にむかえに来る送迎をみて Radiusを知っていた.	仕事と介護の両立をしていたが、51歳の時に続けられないと思い仕事をやめる。2012年5月頃、ボランティアを探してWEBで調べ興味を持って参加した.
参加期間	5年間	2012年5月から
現在の活動内容	ミニバスでのクライアント送迎、2年前にオフィススタッフとしても活動を開始. 運転手としての活動は、在宅介護での高齢者との接し方を知っているという経験が活かしている.	アラームシステム(高齢者が緊急時にアラームを鳴らすことができるシステム)のチーフとして、各家を訪問してシステムをチェックしている。また、2013年4月からは配食サービスのインテークの面接も始めた(現在までに6件).
参加の目的	早期退職後ボランティアを考えた.	
参加頻度	デイケアセンターにクライアントを送迎: 週一回, オフィスでのプランニング: 週一回.	アラームシステムのチェックは、週に10~12時間(1か所あたり30分程度で、1日あたり3件、週に10件。担当地であるウーストフェストまでの移動時間は除く)食事宅配サービスのインテークの仕事は不定期.
関与の程度(グループでの役割)	毎日活動しているわけでもなく、他の日は他のことをしている. 買い物付き添いは負荷が大きいのでやめた.	訪問員として各家を回る. 基本は一人.
身体的な制約が出たとき		考えたことがない(年齢も若いため). ただし、訪問して話を聞く際に、自分がその人だったらどうかなと考えながら対応している. 最後まで健康でいたいと思う.
グループ構造		基本は一人で作業をしておりかかわりがある人は少ない.
誰が活動内容を決めるか、内容は柔軟に変えられるか	自己選択. 買い物付き添いサービスをやめたときも、それを申し出ることはいへんではなかった.	アラームシステムの管理という、相手の家庭に訪問して話を聞きながら作業をする活動は自分に合っている. 100件訪問したので、そろそろやめたいと言ったら、新しい仕事として配食サービスのインテークの仕事を紹介された.
活動における規則・規範等の有無		心がけとして、礼儀正しく、プライバシーはしっかり守っている. 相手が勧めない限り椅子にも座らない. クライアントとの信頼関係を構築することを大事に考えている.
ジェンダー	運転手は男性が多く、女性と異なる反応や行動を楽しんでいる.	
人間関係		そもそも同僚がおらず、コーディネーターとだけコミュニケーションをとっている.
親しい関係の人の有無	親しい人間関係は無い.	配食サービスのインテークについては、75歳くらいの方が相談相手になってくれている.
ネットワークは広がったか	同僚, 知り合いは増えた.	
普段の連絡法	同僚とは電話, 友人とはメールも活用.	
活動に対する社会・他者からの評価	知人と日程調整の際に、ボランティアだからずらせるだろうという反応がありボランティアを軽く見る人もいる. 社会的に有給の仕事を重くみることが多い.	
家族の評価		一般的にはよく頑張っているねと言われる.
参加継続の意志	気持ちとしては続けたいが、そのときにならなれないとわからない.	

ID	Radius 7	Radius 8
性・年齢	女性, 79歳.	男性, 81歳.
出身地、居住歴	ライデンに40年間在住	ライデン近郊の村で農家に生まれる→54年間ライデンに居住(会社もライデン中心地で経営)
家族歴・生育歴	夫がいる.	夫婦のみ世帯, 4人の息子と11人の孫がいる.
職歴	もともとは音楽を勉強。70年代は大学研究者への情報収集業務, インタビューなども行う。その後, 国立機関で高齢者への情報提供の仕事.	35年間モーターバイクの会社を経営し1992年60歳で退職→65才までアパートの管理人→67才まで, 趣味を兼ねて経営していた会社に関わる.
引退の経緯、意味づけ	定年退職で63歳の時にやめる。数か月間休んだのちボランティアとして活動を始める.	仕事はもう十分と感じて完全に引退.
参加きっかけ	ローカル新聞の広告を見て知った.	友人・知人にRadiusの存在を聞いた.
参加期間	6~7年前に知り, それから参加している.	14年間.
現在の活動内容	福祉訪問。75歳以上の方を訪問して, 大きな課題がある場合にはRadiusに連絡し, 小さな課題は一緒に解決を模索する。本人が自分で解決できるよう自助を重視する.	クライアント宅からデイケアセンターへの送迎を行うスターバスの運転手, 買い物先まで送り迎えするショッピングプラスバスの運転手, 急な欠員が出た際の運転手の交代要員にも登録.
参加の目的	他の人に役に立ちたいためと, 自分自身を開発し, 新しい発見をしたいため.	
参加頻度	週に3時間程度(訪問+フォーマットへの記入)。週に1人だけを訪問すると決めている.	毎週水曜日スターバスの運転。依頼があったときのみショッピングプラスバス。週1日で十分.
関与の程度	訪問員として各家を回る。基本は一人.	
身体的な制約	できるだけ続けたい。今のことができなくなっても, ほかの活動を見つけて行きたい。私は「ジェラニウムの窓を見ている(何もしていない)」タイプではない.	
誰が活動内容を決めるか、内容は柔軟に変えられるか	Radiusに参加の申し込みをし, 過去の経験を話して福祉訪問に決めた。人と話したり聞いたりすることが得意で自分に合っている。選ぶ際は様々な仕事を示されたのではなく, 自分で選んだ.	
活動における規則・規範等	礼儀正しく人に良い印象を与えるように努力している。また, 秘密は必ず守る.	
人間関係	同僚としておつきあいしている, 仲の良い人もこれからできるかもしれない.	
親しい関係の人、ネットワークの広がり		特にいない。あくまで同僚+αくらいの存在で友人とは異なる。だが多様な人に出会えて楽しい.
他のグループやネットワークとの関わり		自慢のバイクDKBでツーリング, サイクリング(知らないところを走るのが好き), 養護ホームにいる従兄弟と義理の兄弟を毎週訪問.
社会の評価	一般的には肯定的な評価を得ている.	
活動に対する家族からの評価	夫からは給料を払ってもらわなければならないかといわれることもある。基本的には肯定的な評価を得ている.	うつの妻は常にネガティブにものと考え, 自分の活動をポジティブに評価をしてくれないが, 誉めてくれていると想像するようにしている.
参加についての自己の評価	いつでも学びがある。ボランティア活動でも自分なりの方法が大事。すべての会話, すべての時間が異なっているのであり, それを大事にしたい.	人がどう感じるかを重視する性格なので, 人が満足してくれるこの活動にはとても幸せ.
グループ自体の評価	福祉訪問で利用者の課題をしらせるがどう解決したか教えてほしい。努力をきちんと評価してくれ, 決して強制をしないことは素晴らしい.	
参加継続の意志	できるだけ続けたい.	できる限り続ける。出来なくなったときに考える。サービスを受ける側にはなりたくない.
参加によって得られたもの	新しい学びを得ている。新しい自分を発見できた.	自由ではあるが, 勝手に休めない。毎週水曜日の活動で生活にリズムができることが重要.
その他	ボランティアの活動は良いことだが, すべての役割をボランティアが行うべきではない。プロでないとできないことべきことは任せる必要がある.	最近, 子どもや孫が使っているのを見て自分もタブレットを買った。ちょっとタッチが難しかったが, 明日からの長期休暇にももっていく.

ID	Radius 9	Radius 10
性・年齢	男性, 66歳.	女性, 73歳.
出身地、居住歴	ライデン生まれ, 25歳に離れる→55歳からライデンの隣村に住んでいる.	ライデン隣接市に49年間在住.
家族歴・生育歴	7年前に離婚. 二人の子どもは既に独立.	1年前に母が死去し, 現在は夫と二人暮らし.
職歴	経営学を大学で学び, 32年間物流会社で働く→2003年62歳で解雇→再就職トレーニングを受けて小学校の校長. 4年間で辞めた.	結婚前に理学療法士資格を取得. 結婚後, 3人の子どもができて, パートタイムで理学療法士を続ける. 2000年に60歳で仕事を辞める.
引退の経緯、意味づけ	校長を辞めた際に, 経済的にも困っておらず仕事はもう十分と感じ, 再就職しなかった.	60歳で仕事を辞める.
参加のきっかけ	退職した際に, 沢山ある自由時間を有意義に過ごしたいと考えてインターネットで検索してRadiusを見つけたのがきっかけ.	2001年に市の広報誌で福祉訪問を知り求職した. ただ, 実際に始めたのは数年後で, 2006年まではRadiusの図書室の貸し出し.
参加期間	5年間.	2001年から.
現在の活動内容	水曜午前はRadiusのセンターにあるインターネットカフェ(PCが無い高齢者や使い方がわからない高齢者の相談にのる)でサポート, 午後はカードゲームクラブでコーディネーター. 金曜の朝はスターバスの運転手, 交代要員としても登録している. クリスマスにはセンターでサンタ.	1.図書貸し出し業務. 2.福祉訪問. 3.ボランティア・アドバイス審議会(イベントの企画運営)議長. 4.年に1回古本市. 5.ミニバスサービスのスケジュール管理. 6.毎週月曜日にクライアントをデイサービスに移送. 7.アラーム検査訪問のリザーブ要員.
参加の目的	自由時間を有意義に過ごしたい.	自分のスキルを生かすことができると思った.
過去の社会参加活動歴	50年間, 青年・成人バスケットボールチームの監督, 会計, トレーナー, 会長.	
参加頻度	水曜と金曜.	季節によって異なりイベント前は本当に多忙.
関与の程度		2.6.は一人で行っている. 3.は6人のリーダーをしている. 4.は自身が主体的に企画.
身体的制約		考えたこともなくとにかく続けたい. 必要になればショッピングサービスを受けたい.
グループ構造		リーダーを務めている活動がある.
活動決める人		自分で選んでいるが, 要請されたものもある.
ジェンダー		庭園部や日曜大工は男性が多い. 福祉訪問チームは男性1人女性4人. ボランティア審議会は男性1人.
親しい関係の人の有無	特にいない. 50年間のバスケットチームでの活動を通じて, 沢山の仲間が既にいる.	何人かよい友達ができた.
人間関係	友人とまではいかない良い仲間・同僚. 活動開始前に8人の運転手で世間話をする程度.	
ふだんの連絡方法メール SNS ネット		E-mailやGoogle, ネットバンキング, Dropboxを使う. Skypeは使わない. タブレットはメリットがわからない. スマートフォンに興味がある.
他のグループやネットワークとの関わり	2週間に一回, 養護ホームの遠足の運転手. 養護ホームに入居する人の法廷後見人. ライデンの青年・成人バスケットボールチームの監督.	
社会・他者からの評価	何もしないよりは, 人を助けることは良いことと, 肯定的な評価を受けている.	ほとんど自分の活動を知らない. ただし時々話すと, 批判的な言葉はない.
家族の評価		夫もRadiusのメンバー. 助けてくれており同志.
参加についての自己評価	クライアントから感謝されるのが嬉しい.	何をするかではなく, 感謝されるかが大事. 喜んでいる姿を見ると疲れも飛ぶ.
参加継続意志	まだまだ元気なので先は考えていない.	できるだけ続けたい.
参加によって得られたもの		利用者の感謝の言葉で疲れを忘れる. 福祉訪問で利用者が次第に明るくなってるのが喜び.
その他	80%の周囲の男性はボランティアをしている. 60歳代はPCを普通に使う. 80代は相談の場が必要. タブレットは最初は高齢者に難しい. 法廷後見人は, 市が主催のボランティアイベントで興味をもち, 資格を取った.	昔は政府による福祉の支援はとても少なかった. これが増えピーク時はすべてをまかなってくれた. 今はもう無理. ピーク時は多すぎた. 支援が減少する中で高い質を保つにはお互い助け合うしかない.

ID	Radius 11	Radius 12
性・年齢	女性, 65歳.	女性, 73歳.
出身地、居住歴	ライデンに38年間在住.	
家族歴・生育歴	1年前に母が死去し、現在は一人暮らし(過去はパートナーと同居していたこともある)。母は10年間介護した。	一人暮らし、息子が二人(一人は車で45分の距離、孫が小さい頃はベビーシッターなどをしたり、今も密に交流している)、ポートランドに住む娘が一人。
職歴	教師(障害児学級(知的、精神、学習障害など))を55歳まで勤め、早期退職。2003年退職。	大学教授の秘書。
引退の経緯、意味づけ	55歳で自己都合退職。アシスタントがなくなり大変で、子どもが独立、母が卒中でケアが必要。	良い条件のもとで57歳に早期退職。
参加のきっかけ	毎日通る道にRadiusのデイサービスセンターがあった。コンピュータをボランティアが教えてくれると聞いて立ち寄った。母に似た人がデイケアにいてボランティアとして参加。	早期退職者対象の講座に参加→移民が福祉で暮らし、オランダ人は制度を知らず恥と感じると知り、オランダ人のために働きたいと思う→友人達が虚弱になり始めRadiusの募集をみて参加。
参加期間	3年前から。	1993年から。
現在の活動内容	1. デイケアの活動(毎週水曜日9-15時)。2. 話し相手や買い物付添を2名に。93歳の女性に1回/週14-16時、68歳のアルツハイマーの方に1回/月。身体ケアはせず詩を読んだりする。	福祉ビジット(3件の人を担当)とRadiusのニューズレターの記者、通院などの外出サポート。Radiusで最初にした活動は、買い物のサポート(男性5年間、女性7年間、それぞれ亡くなるまで)。
参加の目的	当初は、生徒に教えるなどした経験をデイケアで生かせると思ったため。	福祉制度を活用できていない人のために活動したい。Radiusは宗教に関係なく信条にあっている。
過去の社会参加活動歴		外国人にオランダ語を教える団体に加入し、外国人に教えていた。今も、「近所で依頼があれば継続週によって異なる。
参加頻度	デイサービスに週1回、訪問は週1回+月1回。	
役割	2. は一人で行っている。	
家族の制約	子どもは独立しており、問題ない。	
経済的制約	経済的にも問題はない。	
身体による制約とその対応	とにかく続けていきたい。サービスを受けるようにはなりたくない。	
活動内容を決める人、内容は柔軟か	参加自体は自分で決めたが、働き方は決まっていたものもある(デイサービスの水曜日固定など)。訪問については、Radiusから頼まれた。	前任者から申し送りはあるが、対応法は基本的に自由。福祉ビジットではRadiusのシートを使ってサポートプランを提案。決定は専門アドバイザー。
活動における規則規範		利用者からの謝礼は受け取らない。福祉訪問の引継ぎは前任者と一緒に利用者の家へ行って紹介。
ジェンダー	デイサービスなどでは男性はいない。	
親しい関係の人の有無	訪問している93歳の方は今では良い友人。他のクライアントはクライアント。	
連絡方法。メール等	E-mailやネットバンキング、Google(地図なども)。ラップトップを使う。	
他のグループやネットワークとの関わり	美術館でボランティアを9-14時に月4回。レジ、コーヒーショップ受付、案内など。合唱団で理事。月に1回式典や養護ホームなどで歌う。	
活動に対する社会・他者からの評価	多くの人は、Radiusでの活動は「私ならできない」と反応。美術館のボランティアは「すばらしい、チケットもらえないの」と評価。	
参加についての自己の評価	プロの介護担当者も、ボランティアが来ることで喜んでくれる、これもうれしい。	自身に大きな喜びを与えてくれる。
グループ自体の評価		初対面でもクライアントがお財布を預けたりする。Radiusが絶大な信頼を受けていると感じている。
参加継続の意志	できるだけ続けたい。	健康に気を付けておりしっかりしている間は続けたい。記者やオランダ語教師は長く続けられる。
参加によって得られたもの	利用者からの感謝の言葉で全て報われる。文句を言う人、高齢者のけんかを見ると疲れる。	大きな喜び
その他	予算がなく高齢化が進みボランティアは重要。学校教育に取り入れるべき。体験が大事(Radiusも学生を受け入れている)。	ショッピングバスはクライアントが楽しめない感じ、車椅子を押して(安全ベルトを付けて)買い物支援をした。→Radiusの活動ではない対応。 「近場」での活動のみを引き受けている。

ID	サービス受給者 1	サービス受給者 2
性、年齢	女性、62歳（電動車椅子利用 下肢障がい）/ Radiusのクライアントではない。	女性、45歳・視覚障がい / Radiusのクライアント ではない。
出身地、居住歴	25年間 現在の住宅に居住(144軒の一般向け 集合住宅で、自宅だけ車椅子対応)。	1994年(9年前)にライデンに転居。
家族歴・生育歴	2〜3ヶ月前に夫を亡くし(ターミナルケアで看 取った)、現在は一人暮らし。	夫と二人暮らし(娘が2月に独立)/学生に部屋を貸 しているが、今はいない。
職歴		大学では生物分析学を学び関連職業に就いていた
参加のきっかけ	25年前に障がい者プラットホームを通じ Radiusのクライアント審議会に参画(15年間) →その後10年間Radiusの理事。	ライデンに転居して2ヶ月目に失明し、障がい者 が社会参加するプロジェクトに参加し、ボランティ ア活動をしたと考えRadiusを知り参加。
参加期間	25年。	9年。
現在の活動内 容	Radiusの友会計、シニアテレホン(A→B→C →Aと1日1回個々が電話を回して安否確認を 行うしくみ)、テレフォンスター(電話をうける ことは出来る人の家に電話をかける)のテレフ ォニスト。	Radiusで最初は、障がい者とPCに関する報告書 作成。現在は、自宅にPCがなくRadiusのPC Cafe にもこられない方に提供するため企業にPC提供 を呼びかける担当。昨年の12月からRadiusのク ライアント評議会委員として議事録の作成も行う。
参加の目的		失明はしたが、社会に関わりたい。
参加頻度	一日8時間労働として、関わるボランティア活 動合計で週に2日半くらいに換算。活動によっ て、制約される時間は異なる。	一日8時間労働として、関わるボランティア活動 合計で週に2日半くらいに換算。活動によって、 制約される時間は異なる。
関与の程度(グ ループ役割)	テレフォニスト、議事録作成、企画・運営など。	PC提供を企業への呼びかけ、議事録作成担当、 radiusの審議委員など。
身体による制 約	天気の良い日は電動車椅子で移動(自転車専用道 路)、天気の悪い日はタクシー(市の補助あり)。	主にタクシーで活動場所へは移動している(タクシ ー利用について市からの補助あり)。
ジェンダー	男性の活躍の可能性について：女性は母性がある ので助けたいという傾向がある。男性は体力 で、なんでも活動に関われるはず。	男性の活躍の可能性について：シティガイドや運 転、PCサポートなど、役割によって適した活躍の 場がある(PCサポートは1人以外すべて男性)。
親しい関係の 人の有無	いざというときに助けになる親密な友人はい る。ボランティア活動を通じてではない。	友人は既に沢山おり、ボランティア活動を通じての 友人はいない。
人間関係	いざというとき助けてくれるが友人ではない。	活動を通じての関係はあるが、あくまで同僚。
他のグループ やネットワー クとの関わり	ライデンセルフサポートグループ(お茶会など の催しを行ったりする地区単位の高齢者自主 組織)に積極的に関わっている。ケアセンターで 利用者に誕生日カードを作成して贈るボラン ティア。礼拝での賛美歌のタイプ。様々なミー ティングで議事録の作成。	Radiusでの活動を通じ、もっと何かできるという 気持ちになった。1年半前からRadiusのコーディネ ーターに紹介されて、ボランティアサポートライ デン(ボランティア同士の連携団体)で議事録を作 成。他に、ボランティア団体「サンフラワー(全国、 各市町村にある)」の支部で書記として議事録作成。
参加について の自己の評価	仲間がほしいからボランティアではなく、能力 を使って他者に喜ばれたいからやっている。	左に同じ。
参加継続意志		既に障がいをもっているの、改めて高齢になっ たらどうするというギャップは特にないと思う。
今後やってみ たい活動	政党のメンバーでもあり、市議会に出ることも 考えており、政治学の勉強(通信教育)をしたい。	
その他	受けているサービス：WMOから週2回の家事 サポート、車椅子レンタル、タクシー利用補助、 毎朝1回の在宅介護。サービスは家庭医と障害 者プラットホームの紹介、自分でも調べる。	受けているサービス：WMOから二週間に一回3 時間大きな掃除などの家事サポート(以前は週一 回)、タクシー利用補助。病院のSWに紹介された。 radiusからPCのサポートを時々受けている。
	福祉予算・公的サービス削減に対し：悪いこと ではないが、面倒をみるという子どもは近くに 住んでいないことが多く、80歳の人にも近所で 助け合え、定年の延長など、現実的ではない。	福祉予算・公的サービス削減に対し：67歳までの 定年延長の一方、近所で助け合えというが、現実的 ではない。また介護を担う子どもはバーンアウトも 多い。政府は人間的アプローチを考えてほしい。
	地域社会とのつながり：住んでいる集合住宅の 理事でもあり、つながりはある。	地域社会とのつながり：失明した当時の、子 どもを介したつながり、教会でのつながりなど。
	デジタルデバインドについて：RadiusのPC Cafeをみると、80歳でも必要なら使っており、 サポートすれば難しくはない。(ニーズ：海外に いる孫の写真が見たい、カードを送りたい)	デジタルデバインドについて：学校でPCを使った世 代で問題ない。障がい者には、リハビリのプログラ ムのにICT教育が含まれている。しかし80歳の人 を見ると新しいことを学ぶのは困難と感じている。

(イギリス)

以下、ロンドン・カムデン地区<CSV=RSVP>8名 (2013年8月)

ID	CSV 1	CSV 2
性・年齢	男性, 61歳.	女性, 69歳.
出身地、居住歴	ブラジル生まれ→いろいろビジネスをしたが上手くいかず→ロンドンの友人に誘われ渡英. カムデンに19年居住. 2013年3月から市内の公団のシェルタードハウスに住んでいる.	コロンビア出身→奨学金を得てロシアに留学→英語を更に学ぶため37年前にイギリスに留学→そのままロンドンで就職し結婚, ストラットフォードに居住. 3年前からシェルタードハウス住宅に転居. 数年前に夫と別居したが, 今も同じストレットフォードに住み, 娘と孫を介してもいい関係を維持.
家族歴・生育歴	従兄弟がフランスにいる以外, 親戚みなブラジルに在住.	
職歴	ブラジルでは自分でビジネスをしていた→渡英後に英国航空→上司への不信感から辞めた→小売などやったが上手くいかず, 政府からの手当てで暮らしている. 学校で服飾デザインを学んでおり新たにビジネスを考えている.	テクニシャンとして働き, 1999年に早期退職.
引退の経緯	休職中だが, 年齢的にも難しいと考えている.	早期退職.
参加のきっかけ	4~5年前に失業して, うつ病になりかけた際に, 友人(6~7年前から付き合いのあう人で, 3年前に心筋梗塞になった時も毎日電話をくれた)から「あなたのためになる」とボランティアを勧められた.	現役時代は忙しく退職後に2ヶ月間入院. 暇なことが苦痛だった. アクティブに人の役に立ちたいのでラテンアメリカ人のコミュニティのサポートを始めた(娘の教会のスペイン語教室でコミュニティに出会った)→この活動で多くの人に出会い RSVPに参加. *コミュニティボランティアも継続.
現在の活動内容	最初は手紙を読んだり, 病院(GP)に付添う活動をしていた→3年前に心筋梗塞を患い活動を縮小→孤独な高齢者への電話を提案し週に2~3回オフィスに出る以外に1日10人に電話をかける.	スペイン語を話す人のコミュニティのアクティビティ(ガーデニング, 工芸, 遠足, 農園でジャムづくりなど)の支援. 主に, アクティビティについて, ボランティアの手配, クライアントへの告知などを行っている.
参加の目的		<b>KEEP ACTIVE!</b>
参加頻度	週に2~3回オフィスに出る以外に, 1日に10人の一人暮らし高齢者に毎日電話をかける.	週に換算すると20時間. これに孫を預かるなどの世話もしている.
関与の程度(グループ内役割)	一人暮らし高齢者宅に毎日電話をかける, ダウン症の子どもたち向けにダンスや歌を交えたパーティを開催など企画提案も行っている.	
家族・家事、時間的制約		夫はボランティアに理解がある. 時には夫がボランティアに参加することもある.
身体的制約	3年前に心臓病を患っており, ハードに活動しないようにしている(家で出来る電話をかけるなど). 失業した際に患ったうつ病.	免疫疾患と関節炎(杖を補助的に利用)があるが, アクティブ. 関節が痛くても明日のために動くようにしている. 活動していると痛みも忘れる.
誰が活動内容を定めるか	ボランティアが提案したことを実現させるためのサポートをしてくれる.	
グループ内の人間関係	クライアント(70歳~80歳代の英語の喋れない移民が多い)にも親しい友達がいるが, すべての人に平等であるべきで距離感が難しい.	
親しい関係の人の有無	ボランティアを始める前から沢山の友人がいる. ボランティア活動を通じてもボランティア同士, クライアントにも沢山の友達ができた.	引っ越す前の地域の人は高齢化する中で元気か気になり, 今も毎週連絡を取るようにしている.
参加についての自己の評価	専門職は機械的対応の人もあるがボランティアは愛がある. 感謝されるのはすばらしい.	身体の動く限り活動したい. 車椅子になって人に頼り, 孤立してうつになるなどと考えると悲しい.
参加継続の意志	活動をギブアップすることはない. 常にあたらしいプロジェクトを展開していきたい.	
やってみたい活動	日本の踊りを学びたいが, 教室は値段が高いのと女性ばかりでまだ実現していない.	コミュニティセンターで開催される工芸・美術の短期コースを受講しようと考えている.
その他	ボランティア活動を躊躇する人に: CSVにはトレーニングがあり支援をアレンジしてくれる.	シェルタードハウスで入居者が噂話をして一日を過ごしているのが残念で, 編み物教室を企画. ニットを東欧などの国に送るボランティアも展開.
	CSV50周年の記念でエリザベス女王に謁見している. こういう経験も仕事では得られない.	RSVPのトレーニング: パソコン教室, アルツハイマーやソーシャルサービスなどに関する講座など.

ID	CSV 3	CSV 4
性・年齢	女性, 60代後半(軽度のうつ).	女性, 52歳.
出身地、居住歴	生まれ育ちはカムデン. 今も住んでいる.	コロンビア生まれ, 30年前にイギリスに移住
家族歴・生育歴	母が昨年7月に亡くなった(12年間介護).	娘が一人(24歳).
職歴	秘書(パーソナルアシスタント).	1984年からコミュニティワーカー(民族ごとに人権や社会保障のサポートを行う)として働いている. 10代から母親に人のために役立つと言われて育ち, 大学では社会福祉を学んだ.
引退の経緯	2006年に退職.	現役.
参加のきっかけ	退職後にいくつかのテンポラリーワークをしてみたが興味が湧かなかった→地元図書館の掲示板でCSVの掲示をみて電話.	コミュニティワーカーとして働く中で, RSVPのメンバーと出会い, RSVPの行うアクティビティの運営や企画にボランティアとして関わっている.
参加期間		1984年から.
現在の活動内容	CSVで面接した結果, パディントン小学校で音読を聞くボランティアに参加→子供に読み書きを教えるボランティアに誘われて参加(50分, 10人, 1対1, 昨年の7月まで)→その後, 女性への就労や健康などを支援するWOMAN'S AND HEALTH(カムデンで活動する非営利団体)にメンターとして参加. これらとは別に, 個人としてインド人の友人の家で毎日曜日に英語の勉強をサポートしている.	RSVPの行うアクティビティの運営や企画にボランティアとして参加. アクティビティ(食事会やパーティ形式での集いの場, 遠足など)に参加する高齢者(孤立, 鬱などの問題を抱える人)の支援とアクティビティの運営に関わるボランティア(高齢者)の活動支援の両方を行っている.
参加の目的	人のために何かをしたい.	人の為に役立ちたい. 自分も移民で, ロンドンで権利を阻害されている移民を助けたいと思った.
参加頻度	かつては, 学校ボランティア 3時間×週2日, WOMAN'S AND HEALTH 3時間×週1日.	週5~10時間, 週により異なる.
関与の程度(グループ内役割)		アクティビティのオーガナイザーとして, ボランティア集めたり, 参加してくる高齢者から困っていることを聞き出す.
家族・家事での制約、時間的制約		仕事とボランティア, 家事の両立は大変という意識はなかったし, 今も無い. 自然にこなしてきたし, 責任感があるのでやるしかないこなしている.
経済的制約		コミュニティワーカーとしての収入があるので金持ちではないが, 特に問題を感じていない.
身体的制約	夏は疾患を患っている関係で, 自分の健康維持の為に休み中で秋から再開するつもり.	
連絡方法. メール等		パソコンもスマートフォンも電話も, 相手によって使い分けている.
他のネットワークの関わり	ボランティアを通じて沢山の友達ができた. どの活動で出会ったのかを覚えるのが大変.	
参加の評価		助けた人が次には助けてくれるという助け合いに対する満足感.
グループ評価		RSVPのような組織は必要
参加継続意志	可能な限り続けたい.	続けられる限り, 定年退職しても続けていきたい.
その他	WOMAN'S AND HEALTHに参加のきっかけは母親の介護をしていた時ケアラーの集まりにその団体からマッサージの人が来た.	コロンビアでは権利擁護に関わる活動は当局から忌避される. コミュニティワーカーの活動がコロンビアでも出来るならロンドンに住んではない.
	CSVの来月からスタートするグランドメンタリング(18~25歳の問題をかかえる女性のメンタリング)をはじめたい. 学校の放課後クラブでのボランティアをしたいが機会がまだ無い.	コミュニティワーカーとして, フィリピン, ラテンアメリカなど様々な移民の支援を行っている.
	公園での散歩する会, エアロビクス, 太極拳など, 健康づくり活動にも参加(カムデンは高齢者の健康づくりに力を注いでいる).	

ID	CSV 5	CSV 6
性・年齢	女性, 71 歳.	女性, 60 歳.
出身地、居住歴	イギリスのヨークシャー出身(9 歳でカナダに). パートナーと 9 年前に帰国.	北アイルランド生まれ→40 年前の 8 月 15 日にロンドンに.
家族歴・生育歴	パートナーと二人暮らし(二人の前夫との間に 6 名の子どもがいて, カナダに住んでいる).	アイルランドの大家族で高齢者が身近にいる環境で育った. 父親は 73 歳まで大学で民俗学を教えていた(劇作家), 母は 90 歳で世界. 夫も大家族出身. 息子はギリシャ系の相手と結婚し孫が二人.
職歴		20 年間大学で働き失業. 60 歳で再就職は難しいと認識しつつも再就職する強い気持ちももっている.
引退の経緯		失業.
参加のきっかけ	移住後にイギリスのことを知りたいと考えコミュニティセンターに行った. 高齢者の姿にショックを受け手伝いたいと考えた→食事や運動を助ける→PC クラスの講師補助のボランティア→KOVE を知った→意見を聞いてもらえる組織なので参加を決めた.	アイルランドの両親の面倒を見ながら育児, 仕事で疲れていた頃に失業→何もしない毎日では耐えられず, 子どもにアクティブにいるところを見せていたいという気持ちもあり, ボランティア活動を決意→4 年前に CSV を新聞広告で知り, クライアントに電話をかける活動を開始 (In-Tuch).
参加期間		4 年間.
現在の活動内容	KOVE(公共環境などに関する調査や意見をまとめ提案する団体)でカメラの趣味を活かして活動→今はコアメンバーとして財務担当.	クライアント宅に電話をして安否確認, 状況変化やニーズを聞き出す (開始当初は自宅から, 今はオフィスに来て電話をかける. 長期に関わる人もいる).
参加の目的	英国を知るために様々な活動に参加し人との交流が必要と思った. さらにアクティブでいたいし人のためになりたい.	失業しているからといって何もしないのではなく, 孫や子どもに常にアクティブでいる姿を見せていた. 「誰か私を必要としているはず」.
過去の社会参加活動歴	他の活動: コミュニティセンターの運営, 交通機関や環境の評価を行う WAT, セーフ・ネイバーフッド, W-heart (コミュニティセンターで高齢者のお茶会やビンゴ・遠足など孤立傾向の人の居場所づくり), 労働党のミーティング.	他の活動: CSV に関わるのと同時期に, インターネット, 図書館の掲示板などで知った国立病院での案内, ブラックフライヤーズセツルメントでの訪問(センターに来ない高齢者宅を訪問), カムデンカウンシル運営のアドバイザーグループ.
参加頻度	今週であれば合計で週 4~5 回程度ミーティングに参加.	CSV のカムデンネットワークワーカーズ活動は週 2 回午後, 一日 100 通以上のメールに対応, 活動報告書の作成も. 一週間に一回程度は孫の世話もする.
身体的制約	1993 年に心筋梗塞と脳梗塞. 体を考えると活動は躊躇したが, 人のためになにかしたい.	
グループ構造	12~20 名のコアメンバー, 全メンバーは 50~100 名(25~30 の地域内団体とかかわりあり).	
活動の決定	メンバー間で対等な立場で意見交換し決定	
雰囲気	平等でちゃんと意見を聞いてもらえる	
人間関係	友人というより同僚. スキルをコミュニティに提供する仲間. カナダ人は個人主義が強くイギリスでは家に入って来る. 私は公私を分ける.	ボランティア活動を通じてのクライアントは電話のみの関わりで顔も知らない. 距離感が必要と感じている. フレンドシップは感じるが, 友人ではない.
親しい関係の人の有無	特にない	長い付き合いの友人が数名いるが, 故郷に帰る選択をする人が増えている(自分は住み続けるが).
連絡方法. メール等	メールや電話(カナダにいる子どもたちともメールで連絡を取り合っている)	クライアントと数週間連絡がつかないときや状況変化時は CSV とメールや電話でやり取りする.
家族の評価		肯定的
参加についての自己の評価	趣味の写真が人の役にたつことがうれしく, 自分がコミュニティに受け入れられたと感じた.	宮殿に招待され, 普通はない経験も魅力. 自分が必要とされていると感じる. 活動的であるのに満足.
グループ評価	お互いを尊重しあえる組織.	
参加継続意志	可能な限り続けていきたい.	再就職できてもボランティアはやめない. ヨガやジョギングもしている. 親は最期まで弱ったイメージはなく自分も孫たちにアクティブな姿を見せたい.
その他	活動に参加するのは学び続けるため. カナダでは活動には経済的負担が大きかった. イギリスでは異なる. 独立心, 自立を重んじている. 子どもと連絡は取り合うが依存していない.	適わなかったが父親が叙勲の打診をうけた事があり, 自分がボランティア活動を通じて宮殿に招待されたことに何かつながりを感じている.

ID	CSV 7	CSV 8
性・年齢	女性, 65歳(糖尿病でケアを受けている).	女性, 64歳.
出身地、居住歴	ブラジル出身→8年間ロンドンに住んでいる→4年前にシェルタードハウスに転居.	フランス生れ→親が外交官で3年ごとに海外転勤→スイスに留学→バレエ団に入団しロンドン居住.
家族歴・生育歴	犬と一緒に一人暮らし, 少し離れたところに娘が一人住んでいる(孫一人).	
職歴	24歳から会計士として働いていた.	ロイヤルバレエのバレリーナ.
引退の経緯	5~6年前に退職.	
参加のきっかけ	退職後最初のボランティア活動は会計士としての能力, ポルトガル語やスペイン語を活かすことができなかった. その後 CSV を紹介された.	引退後, ボランティアをやりたいと役所に行った際に外国語ができるので In-Touch 電話サービスを紹介され 2000 年から参加.
参加期間	5~6年前から.	2000年~.
現在の活動内容	インタビューで, スペイン語を話す人のコミュニティで受けられるサービスやサービス申請の後の手続きの手伝い(会計士の知識を活かしてのアドバイス, 借金返済に向けたアドバイスなども), コミュニティでのアクティビティのオーガナイザー(博物館の遠足, 新たな企画の実現に向けた手伝い)として活動.	In-Touch (自宅から週1回2名に電話をしたが今は10名に増え事務所からかける)→ニューズレター発行を提案し編集(週3日程度)→ボランティア発案のブッククラブ(読書会, 5名程度のグループで電話で月1回感想や意見を交換, イギリス唯一の正式ブッククラブで参加希望者も多数, 外出困難な人も参加できて孤立防止にもなると高い評価)の運営, ガーデニングクラブの立ち上げと運営.
参加の目的	自分の経験や能力を活かしたい	10代からボランティアに関わり, マザーテレサのモロッコでの活動にも参加. 常に「人を助けたい」.
過去の社会参加活動歴		現在関わるほかの活動: スコットランドヤードのボランティア通訳や啓蒙ビデオの作成, 月に1回は経済的困窮者に体操やヨガを教えている.
参加頻度		週に10時間程度. In-Touch は毎週金曜日に10名のクライアントに電話する(17時にオフィスが閉まる. 電話が終わっていない場合は自宅から)
身体的制約	糖尿病でケアを受けている. 貧血症もあり, 外に出ることがかかってより困難になりつつある.	
親しい関係の人の有無	友人は近所の人というよりも, 様々な活動を通じて出会いによる人が多い.	ボランティアメンバーの中に親しい友人ができたが, 高齢な人で亡くなる人も出てきて残念.
連絡方法. メール等	スマートフォンを使いこなしている(情報検索, メールなど, 会計士としてパソコンを使うので違和感も無い). メールや電話などでやりとり.	
参加についての自己の評価	自分自身がサービスを受ける立場にもあり, 当事者視点でみることができる(たとえば, シェルタードハウスを探した経験から住宅探しをしている人に適切なアドバイスができる).	
グループへの評価		CSV はクライアントに電話でのアプローチを基本にしていて, 顔が見えないからこそ話せることもありとても有用(CSV に委託前の In-Touch では顔を合わせる機会を作っていた. やり方が異なる).
参加継続の意志	可能な限りボランティアを続けたい. 外出が難しくなっても ICT を使って, 情報を必要な人に提供したり, 事務仕事もできる. どんな状況でも何が出来るか考えれば続けていけるはず.	出来るだけ続けたい. 常に様々なことにアクティブでいたい.
今後やってみたい活動	企画中の, シェルターで孤立を防止するため BBQ や音楽会, 遠足をする活動に自治体からの予算を確保するなどサポートしていきたい.	
その他	国や自治体から受けているのは家賃扶助(シェルタードハウスに居住), 医療費, 公共交通機関の無料パス, タクシー扶助, 年金受給.	クライアントに PC 利用を勧める. 使えない人に無料教室を紹介. 今ではメールで心の内を打ちあける人や, 習い始めの技術でメールをくれる人もいる. バレエの先生のオファーもあったが, バレリーナと先生は同じ能力ではないし, 自分には先生としての忍耐力がないので断っている.

## A-2. 国際長寿センター スタディ・ミーティング (2013年10月28日)

「地域が支えるオランダの介護・社会サービスシステムとプロダクティブ・エイジング」

この文書は、国際長寿センター（オランダ）事務局長であるマリエケ・ヴァン・デル・ワール氏が来日した際に催されたスタディ・ミーティングの報告である。1) は同氏からもたらされた文書による報告であり、2) は当日の記録である。

### 1) 市民社会の活用：高齢化した国における解決策として

国際長寿センター（オランダ）事務局長  
マリエケ・ヴァン・デル・ワール

日本でもオランダでも、75歳以上の人口が急増している。この高齢化社会は、例えば孤立防止・ケアの必要性・高齢者の住宅など、我々が考えなければならない多くの課題を投げかけている。

オランダでは1970年以降、三世帯世帯（祖父母・両親・子供）は珍しい存在となった。高齢者は虚弱となりケアを必要とするまで自宅に留まったのである。その頃から、老人ホーム（Elderly home）に住むという可能性が出てきた。非常に虚弱な人は、病院でなくナーシングホームで最期の年月を過ごせるようになったのである。ナーシングホームはまた高齢者のリハビリ業務も担い、高齢者は回復すると退所するのである。

オランダでは、国の介護政策が急速に変わってきている。老人ホームやナーシングホームは、ケアの必要性が重度になった場合にアクセスできる。現状では、軽度の要介護（ベッドから／への移動、更衣、靴下の着脱、調理等）者は自宅に留まって住まなければならない。高齢者は自宅において、かつて老人ホームで提供されていたようなケアを受ける。ただしこのケアは、近隣者（配偶者、子供、近所の人、友人）が何がしかのケアで支援できるかどうかという調査なしでは受けられない。この国策は、オランダの介護制度で急増しているコストが原因となって打ち立てられている。

この政策は、昔に戻って三世帯世帯が虚弱高齢者として生き残る唯一の道となることを意図するものではない。夫婦共働きで、経済的な理由等から子供が親から地理（距離）的に離れて暮らしているケースが多い現在、三世帯世帯は社会的状況にそぐわない。したがってオランダでは、人々が喜んで助け合い世話をし合えるよう、政府が市民社会を活性化する取り組みを行っている。オランダでは、ボランティア活動が非常に普及しており、それがこの政策の実施にチャンスを与えている。

市民について新たな考え方が出ている中、この政策は時宜を得ているといえる。また活動的な高齢者たちは、老人ホームやナーシングホームでの死を望まず、自宅で住み慣れた地域で年を重ねて死にたいと願っているということも見えてきている。新しい取り組みが表れている。例えば高齢者が学生に部屋を貸すというものである。家賃は求められないが、代わりに学生は、買い物・調理・掃除を行う。そして一日の終わりには、食事を共にする。もう一つの例は、高齢者がビジネスマンのアイロンがけを行うというものである。そのお礼として、ビジネスマンは高齢者の税金関連書類や帳簿の作成を手伝えるのである。インターネットを使ったいくつかの取り組みでは、近所で多めに食事を作った人から自家製料理を購入できる、というものもある。これらは小さなものではあるが、市民社会の非常に重要な取り組みである。

より大規模な取り組みは、アムステルダムの子レヅジプロジェクト (StadsdorpZuid) 及びホーヘローン (Hoogeloon) の介護協同組合 (caregiving cooperative) である。我が国の首相は10月2日、情報を得るために子レヅジプロジェクトを訪問した。この子レヅジプロジェクトの住宅コミュニティに住む高齢者は、公的な医療ケアニーズが低く、また他の人と比べて孤独感も少ないのである。

これらの取り組みは、高齢者の回復力を改善する。高齢者がお互い近くに住んで助け合えば、ケアの必要性を遅らせることができるのである。また住宅コミュニティでは若い人たちとの共生力も高まるため、近隣地域をより魅力的にもできる。この取り組みにより、世代間交流の可能性が生まれるのである。自治体・賃貸住宅団体・医療提供機関は、これらの取り組みを促進及び支援できる。住宅コミュニティに住む市民や人々は、コミュニティセンターや高齢者宅(庭の手入れ、洗濯等)でボランティア活動ができる。これは、オランダで老人ホームの数が減ったことの功名のひとつかもしれない。

世代間交流・ボランティア活動・住宅コミュニティの促進に加え、高齢者に適した手頃な価格の住宅がさらに必要であるということ、オランダは認識しなければならない。近隣の清掃やケア事業者及びスポーツ施設等によって、同じ地域での生活がより魅力的なものとなる。これはまた、人々がもうお互い見知らぬ関係で暮らさなくてもよい生き生きとした地域を作るのである。

このような取り組みは、小さくも大きくも出来る。自分たちで企画することもできれば、公式な団体や自治体の支援を得て行うこともできる。また、介護提供団体は仕事の方法を変えてきており、自治体や社会住宅団体と協力して、高齢者が多く住む地区で特定のサービスを提供している。社会住宅団体は、高齢者を特定地区に集結させる支援を行うことができ、例えば低コストで健康的な夕食プログラムや日常的な活動プログラムの提供などが挙げられる。介護提供団体は、WMOが支払う家事サービスやAWBZが支払う介護サービスを提供できる。このモデルでは狭い地区に虚弱高齢者が集中しているため、介護提供団体にとって魅力的なものである。

国や自治体は市民社会の活性化に取り組んでいるものの、手続きや法律がその成功を非常に困難なものにしかねない。制約の多い手続きや法律が、新たな／拡大途中の取り組みを阻んでいる、と比較的大きな取り組みを行っている所の多くは述べている。この緊急課題に対応する必要がある。

## 2) スタディ・ミーティング記録

(以下、質問部分以外はマリエケ・ヴァン・デル・ワール氏の発言)

- ・ ILC ジャパンにお招きいただいたことを心から感謝したい。
- ・ こうした会議にわたくしが招待を受けるということは非常に素晴らしいことだと思っている。プロダクティブ・エイジングは両国にとって非常に重要であり、高齢者がお互いに世話をするという社会になっていくためにどのような対応をしたらいいのかということはオランダでは非常に大きな問題になっている。そしてその解決策を見出すために非常に苦勞している。これはオランダだけではなくて日本も同様だと思う。だからお互いのアイデアとか意見を交換する場は非常に重要である。
- ・ お互いにアイデアを交換しながらそういった困難を少しでも緩和できたらと思っている。私が用意したペーパーが皆様のところに行っていると思う。以前は3世帯家族というものが定着していた。しかしそういう状況は通常の社会通念ではなくなってきた。子供はどんどん独立して家を出て行き、親に会うときは訪問して会うというかたちが普通になってきた。長期介護は子供が親の世話をする形から、今後はそうではない方法を見出していかなければならなくなった。
- ・ こういう傾向は1970年代に始まった。この傾向に対する社会の答えは老人ホームを建てたりナーシングホームのサービスを提供する組織を作ったりすることが一つの答えであった。そこでだんだん弱くなっていく老人に対してプロと呼ばれる人たちが世話をするというかたちが高齢をケアするシステムとして進んでいった。しかしこれはプロが提供するサービスなのでとても高くつくという側面がある。
- ・ オランダではGDPの3.8%が長期介護に使われている。しかし実際にはもっと高いはずだ。というのはAWBZ医療費の予算からメンタルヘルスの患者として見られている人たち、あるいは心身障害でケアが必要な人たちはそちらの予算から支出されているはずなのでもっと上回るだろう。
- ・ 政府としては長期介護のためにどうやって予算を組み込んでいったらいいかに躍起になっている。その一方で起きていることは、高齢者といってもまだ元気な人たちは自分たちが老人ホームに入れられたりサービスを受けるということを嫌がる高齢者もでてきている。
- ・ こういう、老人ホームでケアを受けることに対して反対をする人たちが出てきた。そういう人たちがいろいろなイニシアティブをやっていくという状態になってきた。それは政府にとっては非常にいいことで、それによって地域社会の市民団体の人たちが自分たちで何かできないか、自分たちでいろいろなプログラムを使ってお互いをケアすることはできないかという模索の方向に変わってきた。今回皆さんがオランダに来たときに実際に見てもらったアムステルダムの子レッジプロジェクトのような例が出てきている。
- ・ 子レッジプロジェクト・イニシアティブのような助け合うイニシアティブにはわずかな資金がいろいろな基金から出ている。こういうさまざまなイニシアティブについて今政府が知るようになってきた。私が日本に来る2日前にオランダの首相がこのプログラムに訪れて実際に見ている。
- ・ アムステルダムではこのようなイニシアティブがすでに5つ出来上がっていて、11のプログラムが設立中である。活動内容は、こういうイニシアティブはどのような地域で行われているかによって違ってくる。地域によってはリタイアした人たちのプログラムもあるし、中には若い人たちと高齢者がともにやっているようなプログラムもある。こういう地域ではどのような人が住んでいるかお互いに知らない。たとえば今子育て中という若い人たちが老人のケアをしてあげて、その見返りに子供たちがちょっと具合が悪くなった時に世話をしてもらおうとか、お互いにいろいろなことを助け合うことをプログラムとして立ち上げていこうという形で行っている。

・こういうさまざまなイニシアティブが生まれてきたことによって、個人主義の時代は終末を告げている。これからはコミュニティの時代ということに社会的に変わってきている。

・こうしたイニシアティブはアムステルダムだけではない。オランダ全体で生まれている。そういうことを背景に、オランダではどのくらいの数のイニシアティブが生まれているのか、組織が運営されているのかそれを調べるタスクフォースが必要なぐらいである。中には小さな村もあるし、単に高齢者のケアということではなく、主に認知症の人たちのケアをするためのイニシアティブもある。たとえば日帰りで行けるようなケアセンターに行くとかそれを運営するようなコミュニティのイニシアティブもある。あるいは老人ホームに行きたいと思っても、一番近い老人ホームは 20 キロ先とか不便なところにある場合がある。そこで、その人たちのために小さなアパートやコミュニティを作って、そこで寝泊まりができるような施設を作ったり、ホームケアのサービスを提供する会社と契約をしてプロの人たちが世話をするようにする。しかしあくまでもその施設を所有して運営しているのは会社ではなくコミュニティである。

・こういったさまざまなイニシアティブ、これは市民たちが中心となってやっているものだが、市民だけではなく自治体も動き出した。いままでとは異なった方法でケアをしていったらいいのではないかということだ。新しく導入された WMO（社会サービス法）にのっとって各自治体をもっと市民とのコンタクトを密接にはかかっていくという動きをしている。たとえばみなさんが訪問した Radius という組織があるがそういう組織を通じて間接的な形で地域の市民とコンタクトをとってケアに当たっていく、あるいはボランティアを募ってその人たちを介して世話をするとかあるいは自治体が直接かかわって世話をするという場合もある。

・市民が自分たちで率先して行うイニシアティブも、それから自治体あるいはプロの組織が主導して運営するイニシアティブも両方いいことだ。唯一われわれが問題として抱えていることはわれわれのような仕事を持っている人たちは長い時間一日仕事に時間を費やしているわけだし我々の中にはだんだん年を取っていく親の世話をしなければならぬ人も多く、子育ての最中という人もいる。だからそういう人たちが 1 週間に何時間と限られた時間であっても、高齢者のために庭仕事をしてあげるとかボランティア活動をしたいのはやまやまでもなかなかできないという現状がある。

・オランダでは法的な定年退職の年齢は 65 歳だが、これから先 67 歳になりさらに年齢が上がっていくと思われるが、いずれにしてもオランダの年金受給の年齢になってもまだまだ元気な人が多い。それで、我々が考えなければならないのは自治体であるとか社会福祉に関与している組織はどちらかということ弱ってしまっている高齢者の世話に焦点を当ててそのための高齢者のボランティアを募るといった活動をしていくのが重要だと思っている。年を取っても元気な人はいるわけだし、人間は年をとっても毎日忙しくしているのが健康の秘訣であるということ、毎日やるのがたくさんあるという状況で目的をもって生きていく方が元気でいられるということは科学的な研究でもすでに証明されている。ストレスは健康に良くないがほどほどに忙しい生活を送るということは決して悪いことではない。

・もう一つの問題として浮かび上がっているのは団塊の世代が年金受給者になってくるころだということである。団塊の世代の人たちはミーイズムの人たちが多く、なんでも自分が中心という人たちだ。この人たちに退職後何をしたいかを聞くと、旅行とか、博物館に行きたい、買い物をしたいとどうしてもまず自分のことが中心になってしまう。その人たちはあまりボランティアをしようということにならない。孫の世話はするだろうが最終的には自分ということになってしまう。

・皆さんもオランダに来たときに実際にボランティアの方々に会ったと思うが、こういった高齢者のボランティアの方々の多くは若いころからボランティア活動をしていた人が多い。教会で常にボランティア活動をやっていて、あるいは聖歌隊に入っていたということでもボランティア活動にかかわることに

なる。高齢者になる前から何らかの形でボランティア活動にかかわっていた人がほとんどである。

・ここで我々のチャレンジ、課題は、昔からボランティアにかかわってきた人ではなく新しいボランティア、今までやったことのない人を募って参加してもらうということである。どうやってこの人たちを巻き込んでいくかということに我々もまだ答えを得ていない。残念ながら皆さんとその答えを分かち合うことはできないが、考えていかなければいけないことだと思っている。

・それで、オランダで行われているビレッジプロジェクトのモデルは非常にいいモデルだと思う。最初に知らない同士が集まってお茶を飲む、コンサートの後で話をする。そこで知り合った人たちが今度は映画を見に行きましょう、コンサートに行きましょうとなる。そういうことを繰り返していくうちにお互いをよりよく知りあうことになって、そのうちに私はこのようなことをしてほしいけどやってもらえますかとか頼むようになる。代わりに私からはこれをしてあげるといって関係を築いていくモデルである。

・またもっと小規模なイニシアティブからも学ぶことができる。例えば若者が老人を助けるかわりに老人が若者の手助けをする。たとえば仕事をしている人がシャツのアイロンかけが必要で高齢者にアイロンかけをたのむ、その代わりに食料品の買い物はしてあげるといって助け合いもできる。あるいは自分で料理をしたときに多めに作って高齢者に分けてあげるとか、あるいは有償で高齢者のために料理をして高齢者が自分で受け取りに行くと温かいホームメイドの食べ物を食べることができる。なかには自分で受け取れない人には若い人たちが運んでいくとかそういうさまざまな助け合いの形があると思う。

・従来の形とは異なったこのようなイニシアティブはオランダでかなり多く成功を収めている。こういう成功を収めている理由に、インターネットの存在があると思う。オランダではインターネットの利用率は非常に高く特に高齢者はi-padを利用している人が少なくない。それで、今までなかったようなインターネット、ウェブサイトを使ったコネクションの方法、人のつながりなどがいまの時代では成功に結び付く。

・ビレッジプロジェクトもそうだが、こういう組織はホームページを自分で作っている。そういうホームページなどを通じて様々な告知をしたり、e-mailのニューズレターで定期的に情報を送る。皆が、何がいつ起きるのかを知るといことが非常に重要だ。

・こういう数々のイニシアティブが成功することによって長期介護のコストが削減できているのかどうかは私にはわからない。もちろん政府はそうなることを願っているが。私の見解ではこういうさまざまなイニシアティブがあるということで市民社会がより活発なコミュニティとして育っていくこと、それと同時に維持可能なコミュニティとして育まれていく可能性としては非常に期待ができると思う。

・今日皆様と分かち合いたい視点は以上である。

(質問：資料に「国や自治体は市民社会の活性化に取り組んでいるものの、手続きや法律がその成功を非常に困難なものにしかねない」とあるが具体的内容を教えてほしい)

・福祉に従事しているプロと呼ばれている人たちは、自分のヘルプが必要ない市民に対してもヘルプをしようとする。そういうことが多くおこなわれていて、こういうことはプロがやることで自分たちがやらなくてもいいという地域社会の中でも怠けものの考え方をもっているという人がいるということが問題である。

・それで、ビレッジプロジェクトのようなものがあるコミュニティは別だが、そうではないところでは「これはプロがやってくれることでコミュニティの我々がわざわざ立ち上がってやる必要はない」という概念が強くなってしまっているコミュニティもある。

(質問：世論、オランダの空気としては今言われた流れで自分たちでやって行こうという人と、いやこれはやはりプロの仕事で面倒を見るべきだという人の割合はどうか)

・2つの社会に分けて考えてみる。高い社会経済的な位置で高収入高学歴の人はこのようなイニシアティブを支持して、低学歴定収入で社会経済的に低いひとはしばしばプロがすることだと言う。また、おおむね前者はコミュニケーション能力が高く、後者は低い。後者の住んでいる地域は病気罹患率が高く平均寿命は低い。どうしても福祉活動が必要な地域はそこになってしまう。こういう話をするときにはニーズがどこにあるかという話になるので、当然こういうかたちで2つに分けて考えることになる。

(質問：低い層は移民の人が多いのか)

・移民である場合も確かにあるが、最近では移民と一口に言っても人種によって社会経済的に頑張っている人たちもいる。例えばトルコ人はどんどん中流に上がっているし、モロッコ人のとくに女性でティーンエイジャーから20代半ばまでの人たちはかなり高学歴の人が多く。少なくとも高校を出ているし大学に行く人も少なくない。問題は彼らの習慣で、モロッコ人同士かあるいは親族内で結婚させたがるが、モロッコ人の男性は怠け者が多くて勉強しない。それで女の子は高学歴になって男の子は低学歴という問題は確かにある。

(質問：プロフェッショナルにとってボランティアに仕事を奪われるという意識はないか)

・いまのところプロは何が起こっていてどのように影響するかわかっていないと思う。このようなイニシアティブが多くなればプロの活躍する場所は恵まれない人たちの多い自治体で働く機会が増えていくと思う。プロは自治体に雇われている人が多い。自治体は福祉予算を増やしたくないので、恵まれない人たちの人口が増えても予算は増やせずに自治体ごとに予算をカットしていく、こちらの方がプロにとっては脅威ではないか。

・ひとつ例を挙げる。最近テレビや新聞で取りざたされたことだが、ひとつの家族で夫婦子供ともに暴力、不登校、失業などたくさん抱えている場合に20人ものたくさんのプロが行って世話をしているケースがあった。そして最近新生児が死んでしまったということがあった。それで検証が行われて、わかったことはあまりにも一つのかかわっていたプロが多すぎて誰一人としてその一つの家族全体に責任を取る人がいなかったということである。これではいけないということでやり方を変えて、いまケースマネージャーとって中心になって責任を取る人を一人置くことにした。このケースマネージャーが問題のある家庭に行く。他の人たちはバックオフィスということでマネジメントを中心とするやり方に変えた。問題の検証を一人の責任で行うように変えているところだ。

(質問：地域の住民もお金がなかったら自分たちの行動で解決しようという発想は明確に持っているか)

・先ほど同じく場所によって違う。もう一つ例をお話する。私の友人がある町に移り住んだときに、市長に自己紹介をするように言われた。市役所に行かなければいけないのかと思ったら、そうではなくて町に行けばいるからそこに行けばいいということだった。市長は町に住んでいる皆を知っていたし、自分でいろいろな問題を解決する力を持っていた。この人はボランティアで市長を務めていた。町の中でけんかがあったら市長が出向いて解決した。その後、プロの福祉のワーカーが入ってきて彼がやっている仕事を取ってしまった。それで市長の役割がないという町も出てきている。

・街に住んでいても隣人や同じ通りに住んでいる人をよく知らないという場合はいまも多いと思う。私が生まれ育ったころは、どこかに引っ越したらまず近くに住んでいる人たちを自宅に呼んでコーヒーなどでもてなして自己紹介をしてお互いに知り合うというのが礼儀であるとされていた。しかしいまオラ

ンダの他のところに行ってみると必ずしもそういう価値観を持っていない。引っ越してきた人も私を呼ばないし隣人のことを気にしない。

・しかし、お互いを知るといことは社会をよみがえらせるべき価値観だと思う。私がいま住んでいる通りの隣人が一緒になってバーベキュー大会をやりたいという場合には自治体に行って予算をもらうことができる。そのための予算がある。大々的なバーベキュー大会でもいいし、ひとつの通りだけでもいい。ただし、実際にはあまりその予算を使っていない。なぜかというと、それをやるためには本部を構えなければならないし責任を持つ人も必要だ。それでみな仕事も持っているし晴れるかどうか分からない。それで結局やるのをやめるかということになってしまう。残念なことだと思う。

(質問：オランダの高齢者福祉について日本で有名なのがマントルケアという言い方だ。アムステルダムの知人に聞いたら旅行の時に花に水をやってもらうということだった。また日本のテレビで人々が集まってお茶を飲んでる映像も見た。絆は残っているように思える)

・そうだ。アムステルダムでは今でもそのような光景を目にすることができる。アムステルダムはアパートが多く庭がない。オランダでは家の前の歩道の一部が私道となる。そこにたとえば防水加工を施したソファを置いたり小さな花壇を作ったり植木鉢を置いて花を育てることが許されている。それで多くの人が防水加工のソファに座って隣の人と話をする。しかし私が住む町では一軒家が多いので会うと手を振って終わりという感じであまりお隣と交流することがない。

参加者：

マリエケ・ヴァン・デル・ワール (ILCオランダ事務局長)

松岡洋子 (東京家政大学講師)

白川泰之 (新潟大学法学部准教授)

澤岡詩野 (ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員)

渡邊大輔 (成蹊大学文学部専任講師)

ILC-Japan 志藤、鹿島、大上

A-3. オランダ Radius ボランティア登録書

この文書は、Radius がボランティア参加希望者と面談をする際に使用する書式である。

名 \_\_\_\_\_ 姓 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ Tel(1) \_\_\_\_\_ Tel(2) \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ 男/女

上記の者は、Radius のボランティアとして署名の日付に

(担当者名を書き込む) \_\_\_\_\_ と契約を結び、

Radius のセンター: \_\_\_\_\_ に所属して、下記のボランティア・ワークをします。

(丸をつける)

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| 101 スターバス/ビレッジバス         | 305 電話サークル                  |
| 102 食事宅配サービス             | 306 シニア・アクティブ               |
| 103 アラーム                 | 307 教習コース/ワークショップ           |
| 104 クライエントの力仕事・雑用        | 308 イベント (ホスト役; アシスタント)     |
| 105 クライエントの事務/経理         | 309 イベントを計画する               |
| 106 コンピューター支援/インターネットカフェ | 401 オフィス・ワーク                |
| 107 買い物プラス・バス            | 402 編集と配達                   |
| 201 ボランティア・ヘルプ窓口         | 403 クライエント協議会               |
| 202 福祉訪問                 | 404 ボランティア協議会               |
| 203 寡婦訪問サービス             | 405 理事会 Bestuur             |
| 204 図書室/朗読               | 406 運営委員会 Bestuurscommissie |
| 205 訪問ボランティア(その他)        | 407 アドバイスグループまたは意見グループ      |
| 301 デイ・ケア                | 408 基金集め/Radias の友          |
| 302 サークルやクラブ(定期的)        | 409 福祉法人の便利屋さん              |
| 303 食卓 Eettafel          | 500 上記に当てはまらない。つまり :        |
| 304 運動/スポーツ/MbvO         |                             |

役割の説明 \_\_\_\_\_

活動時間:最低時間数 \_\_\_\_\_ から 最高時間数 \_\_\_\_\_ まで \_\_\_\_\_ 当たり (月・週)

長期/一時的、 \_\_\_\_\_ まで

はい/いいえ?	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前							
午後							

このボランティアは次の書類を受け取りました。そしてそこに記載された約束と内容を理解し、合意します。

1. 登録用紙と約束と行う権限 (合計 2 枚) 一部
2. Radius についての情報 (フォルダー)
3. Radius 発行: ボランティアへの経費支給額と謝礼
4. Radius 発行: ボランティアのための保険

ボランティアは希望すれば年間報告書、及びまたは、法人規約を受け取ることができる。

## Radius に登録することの意味 1)

1. 顔合わせのミーティングがありました。そこで全て詳細に話し合いました。  
ボランティアと担当職員はそのボランティアの人に適した役割を見つけました。
2. 2-3ヶ月のテスト期間は署名の日付から始まります。  
その後、その体験を話す面談があります。その面談でボランティアの人はその役割が出来るのか、  
しても良いのか、それを続けたいのか、を話し合います。
3. その次に、ボランティアと Radius との関係は、お互いに話し合った後のみに終結します。この場  
合予告期間は少なくとも一ヶ月になるよう努力します。

登録の際、各ボランティアと何を話し合うのか？

1. ボランティアは約束した仕事または役割を行います。Radius もボランティアも約束を守ります。  
(または、余裕を持たせて前もって出来ない連絡をします)
2. Radius もボランティアも、次の内容は、出来る限り速やかに連絡をします。
  - a. 役割またはクライアントに関する変更について
  - b. 役割を遂行する際に気付いた質問、希望または問題点について
3. クライアント/参加者たちの個人情報、その住所も含め、必ず極秘に取り扱います。これらは、  
決して Radius と直接関与する同僚ボランティア以外の他人に伝えません。
4. ボランティアは、クライアント/参加者に対して、常にフレンドリーで、忍耐強い仕事の姿勢を保  
ちます。クライアント/参加者が出来るだけ自分で決めることができるように、ボランティアはサ  
ポートします。そのためお互いに話し合ったり、トレーニングをする機会がボランティアたちに  
与えられます。
5. ボランティアは、クライアントから金銭的な寄付または、高価なギフトは受け取りません。
6. ボランティアと職員たちは、共に次の努力をします
  - a. ボランティアがその仕事とそれに関する事について十分な知識を持つこと
  - b. ボランティアは Radius で行われている概要を知っていること
7. ボランティアが受け取る経費支給額と謝礼については、Radius 発行「ボランティアへの経費支給  
額と謝礼」に準じます。
8. ボランティアは Radius と約束した役割を遂行する間は保険に掛かっています。それについては  
Radius 発行「ボランティアのための保険」に記載されています。

場所と登録日付 \_\_\_\_\_

合意を表すボランティアの署名

合意を表す Radius 職員の署名

---

1) RADIUS のビジョンは、「ボランティアの役割に関与する RADIUS の職員」を読んでください。

オリエンテーション面談	日付: 時間:	担当者: 署名:
ボランティアの申し込み	知ったきっかけ・紹介者:	どの役割:
どの地域/市町村		
氏名:	E-mail:	
住所:	郵便番号 市町村:	
Tel:	生年月日:	
動機: 何故、今か? Radiusを知ったきっかけ? どの年齢グループのために?		
本人は何を期待する? どのような役割?		
他の人々と一緒に? ネットワークを作りたい?		
趣味は?		
何をするのが、あなたにとって、本当に楽しい?		
活動できる日数, 日時, 何時間, 固定/フレキシブル		
何を学びたいですか?		
どこの分野を助けたいですか、貢献したいですか?		
本人は何が出来る? 運転免許? 専門教育は? 経験、例えば;(ボランティアの仕事? 何故止めたのですか?)		
何が出来ない? 何はしたくない、または出来ない? 障害や病気はありますか?	エキストラのガイダンス(指導・同伴)が必要? 二回目の面談が必要かどうか、迷う場合はそれを記述すること!	
面談後の希望事項	特異事項及び第一印象はこの紙の裏側に書くことができる!	
次回のアポイントまたは参考		
第一印象/特記事項をオリエンテーション面談後に書き添える		

## サポート・ツール 1

オリエンテーション面談用: Radius について何を話すことができる?

非常に端的に	自立で在宅の老人たち、障害を持つ人々、または、慢性病の人々のために。ウーフストヘーストとライデン市内の 8 つの地区にセンターがある。 職員数約 80 名、600 人強のボランティアたち。 アクティビティ (訳者: 趣味のクラブやイベント)、情報提供、アドバイス、移動サービス、訪問サービス、多種多様なミーティングの機会など、全ては自立の在宅生活を続ける可能性を高め、(より)多く社会に参加をする(続ける)ことを目指している。
Radius のボランティアたちはこれらの仕事をします:	<u>同伴者</u> (外出、病院への同伴、買い物をする) <u>サービス提供者</u> (コンピューター、ミニバス、食事サービス、力仕事雑用/電話受付窓口) <u>家庭訪問</u> (福祉訪問、実施、訪問サービス、電話受付窓口) <u>アシスタント/ホスト役</u> (デイケア、食卓、アクティビティ Etc.) <u>組織管理</u> (コーディネーター、電話サービス、編集、理事、オフィスのアシスタント) <u>イニシエーター/シルバー・パワー</u> (自分たち独自のイニシアティブを遂行する、または、他の 55 歳プラスの人のアイデア実現を助ける)

## サポート・ツール 2

オリエンテーション面談用: 関心がある人からボランティアになるまでの道のり全貌

〇〇さんが、電話した、メールした、直接来た	一週間以内にオリエンテーション面談のアポイントを提案。
誰によって?	特定の「ボランティアの役割」を指定して電話をしてきた場合、その「役割」の担当職員がオリエンテーション面談をする。 特定の地域での「ボランティアの仕事」を希望して電話してきた場合、その地域の担当職員がオリエンテーション面談をする。 直接センターに来られた場合、その時にそのセンターに働く職員がオリエンテーション面談をする。 一般的な「ボランティアの仕事」を希望して電話してきた場合、その時に電話に出ることのできる職員が電話に対応し、そして/または、アポイントを取る。ボランティアの人々と共に働く職員は全員、月に一回は面談をする意図が無ければならない。 メールしてきた場合、受付の人は、オリエンテーションのスタッフがそれを出来るだけ迅速に対応するよう確認する。オリエンテーションのスタッフが不在の場合、受付の人は、他の同僚に依頼すること。
オリエンテーション面談の後	オリエンテーション面談を担当した人が、次のステップに進めることを担当する。オリエンテーション面談で、次のステップが何か、他の職員の誰とコンタクトを取るのか、どの役割なのか、が約束されている。第二希望の役割も決めておくとう便利。もし第一希望の役割が途中で埋まってしまった場合のために。
イントロダクションミーティング	オリエンテーションのスタッフにオリエンテーション面談の報告書が提出されると、福祉法人全体についての補助的イントロダクションの招待状が出される。

#### A-4. オランダ Radius 福祉訪問時の質問リスト

この文書は、Radius が福祉訪問（75 歳になった高齢者の名簿を行政から受け取り、訪問してニーズを調査する）を行う際に使用する質問リストである。

#### 福祉ブック（2008 年 4 月バージョン）

##### 一般情報

リスト番号:  
地域/地区/村:  
インタビュー担当者:  
面談の時間(長さ):時間, 分間  
日付: 日 月 年

1. 氏名:
2. 住所:  
郵便番号 市町村名:  
Tel.:  
希望があれば、氏名と住所は書き込まなくてもよい。その他の情報は匿名のまま。
3. 生年月日:
4. 性別: 男/女
5. 国籍/出身の文化的背景:
6. 未婚・婚姻:  
結婚/未婚/離婚/寡婦/寡夫

##### 住居

7. 住生活の状況:  
1 人暮らし はい   
いつから:  
パートナーと同居 はい   
兄弟姉妹と同居 はい   
他人と同居、その人との関係は
8. 住居のタイプ:  
ファミリーハウス(長屋風 2-3 階建庭付) □  
集合住宅の一階 □  
高齢者用住宅 □  
(介護センター)隣接住宅 □  
アパート/マンション (エレベータ付) □  
アパート/マンション (エレベータ無し) □  
ケアサービス付きマンション □  
農家 □  
その他 つまり: □
9. 持ち家/賃貸  
持ち家 □  
賃貸住宅 □
10. この家に何年住んでいますか?:
11. あなたの住居について(家の中):
  - a. あなたの住居に満足していますか? はい  いいえ
  - b. 何かつけ加えることはありますか? (はい・いいえの説明) :
  - c. この事情を解決するために何か行おうとしましたか? はい  いいえ
12. あなたの住居の周辺について (家の外) :
  - a. あなたの家の周辺に満足していますか? はい  いいえ
  - b. 何かつけ加えることはありますか? (はい・いいえの説明) :
  - c. この事情を解決するために何か行おうとしましたか? はい  いいえ
13. 家の中と外は安全に感じますか?:

- a. 説明してくれますか？（はい・いいえの説明）：  
 b. この事情を解決するために何か行おうとしましたか？ はい  いいえ   
 何を試みましたか？
14. 住宅を改造したことはありますか？ はい  いいえ   
 具体的に：  
 はいの場合どの組織を通して   
**WMO**   
 個人的に   
 すでに改造されていた   
 わからない/その他
15. 住居探しの登録はしていますか？   
 どのタイプの住居を？：  
 高齢者用集合住宅   
 ケア・サービス付きマンション   
 (介護センター)隣接住宅   
 介護ホーム   
 その他   
 具体的に：
16. 医療的理由による転居補助金について知っていますか？ はい  いいえ   
 17. あなたの市町村で足りないサービスはありますか？ はい  いいえ   
 また住居について質問がありますか？  
 はい、の場合：

### 健康

18. あなたの健康についてどう思いますか？   
 非常に良好   
 良好   
 普通・まあまあ   
 あまり良くない   
 悪い
19. どこに問題がありますか？   
 見る   
 聴く   
 歩く   
 記憶力   
 平衡感覚   
 その他   
 具体的に：
20. 下記の補助用具を使っていますか？   
 どれですか？（複数の回答が可能です）：  
 めがね   
 補聴器   
 ローター   
 杖   
 車椅子   
 電気車椅子   
 スクーターモーター   
 その他   
 具体的に：
21. 上記の補助用具のどれか（の支給）についての情報が欲しいですか？ はい  いいえ   
 はいの場合、何ですか（不複数の回答可能）：
22. 健康やサービスについて他にも質問がありますか？ はい  いいえ   
 (近くの医師、病院、歯科医、理学療法士、薬局など) はい：

### モータリティ

23. 定期的な外に出かけますか？ はい  いいえ   
 歩行が困難ですか？ はい  いいえ   
 体力は？ はい  いいえ

- 段差/歩道 はい  いいえ   
 他に困難なことは? はい  いいえ   
 具体的に:  
 恐怖感や不安がありますか? はい  いいえ
24. どこかに出かける時、どうして行きますか?(複数の回答可能):
- 歩く   
 自転車   
 スクーターモーター   
 自動車(自分で運転)   
 誰かと便乗する   
 公共交通機関   
 タクシー   
 老人ミニバス   
 ネイバーフード・バス   
 共同の交通手段 (地域タクシー、VALYS)Regio-taxi, Valys)   
 その他、具体的に:
25. 交通費補助金の申請をしたことがありますか? はい  いいえ   
 いいえ(訳者: はいのはず)の場合、それはいつでしたか?:  
 年月日:
26. 補助金を支給された場合:
- 定期パス (地域タクシーなど)   
 キロメートル補助金   
 スクーターモーター   
 障害者駐車カード
27. あなたの家の近くに(±100 m)公共交通の停留所はありますか? はい  いいえ
28. 何かのサービスが無いため困っていますか?または、あなたの市町村の  
 この分野のサービスについて質問がありますか? はい  いいえ   
 はい:

#### ヘルプとサービス提供

29. あなたは PGB (個別介護予算) を活用していますか?: はい  いいえ
30. ヘルプを受けていますか:  
 はい、の場合どのヘルプ?:
- ホームケア 家事   
 ホームケア介護・看護   
 どの組織?:  
 プライベートなヘルプ   
 デイケア/デイ治療   
 どの組織?:  
 マントルケア (まずマントルケアを説明する)  具体的に:  
 その他  具体的に:
31. あなたが受けているヘルプは充分だと感じますか? はい  いいえ   
 なぜなら:
32. 待ちリストにあなたは載っていますか? はい  いいえ   
 はい、の場合何の?:
- 家事ヘルプ   
 介護士・看護師によるケア   
 (介護センターに)隣接住宅   
 養護ホーム   
 ナーシングホーム   
 デイケア/デイ治療   
 誰またはどの組織? 組織名(複数):
33. 下記のサービスを利用していますか?または利用したいですか?:
- アラーム・サービス 利用  情報   
 電話サークル 利用  情報   
 食事宅配(食事が自宅に配達されます) 利用  情報   
 オープン食卓(センターで一緒に食事をします) 利用  情報   
 運動の活動(老人たちは、もっと動こう) 利用  情報

- ノーディック・ウォーク, Koersbal(ボールゲーム),フォークダンスなど  
レクリエーション的な活動 (Soos, ビンゴ, トランプクラブ, 裁縫クラブ,  
訪問サークルなど)  
教育的活動(講習コース, 講演会など)  
家庭事務  
コンピューター  
日曜大工サービス  
買い物プラス・バス  
ペディキュア  
ボランティアが訪問して、サポート  
(訪問サービス, 友人として家庭訪問, 元気付ける、  
自分の手で活性化のための訪問、買い物など)  
マントルケアのサポートは利用していますか?(説明)  
サポート提供者:
- 利用□ 情報□  
はい □ いいえ□
34. ケア提供者やケア提供組織を利用していますか?:  
(クライアント) 老人アドバイザー □  
マントルケア支援デスク/マントル・ケア・コンサルタント □  
ケア・仲介者 □  
一般的ソーシャル・ワーク □  
GGZ(精神科ケア)(例: リビアダウン(施設名)) □  
生活指導(例: ジェミバ Gemiva) □  
V.I.C. (ライダードルプ Leiderdorp) □  
(WMO) ケア・デスク □  
相談-行動ショップ □  
その他、具体的に:
35. ヘルプとサービスについて他に質問はありますか? はい □ いいえ□  
はい, 具体的に
- 時間の使い方とコンタクト**
36. 子供さんはいますか? はい □ いいえ□  
はい、の場合何人:
37. 子供さんと定期的なコンタクトはありますか? はい □ いいえ□  
38. 他の家族や親戚と定期的なコンタクトはありますか? はい □ いいえ□  
39. 友人知人と定期的なコンタクトはありますか? はい □ いいえ□  
40. 隣近所の人と定期的なコンタクトはありますか? はい □ いいえ□  
隣近所の人が 2-3 日家にいないとあなたは気付きますか? はい □ いいえ□  
あなたの隣近所の方はあなたが 2-3 日家にいないと気付きますか? はい □ いいえ□  
41. 気軽に話せる人はいますか? はい □ いいえ□  
42. 上記のコンタクトはあなたには充分ですか? はい □ いいえ□  
説明してくれますか?:
43. 時には、希望しないのに誰かが近づいてきたり、誰かに嫌な扱いを受け  
たりしますか? はい □ いいえ□  
説明してくれますか?:
44. あなたの一日の時間の使い方には満足していますか? はい □ いいえ□  
説明してくれますか?:
45. 市町村のガイドブックを利用しますか? はい □ いいえ□  
46. インターネットは使いますか? はい □ いいえ□  
47. 老人組合の会員ですか? はい □ いいえ□  
はい、の場合どの組織?
48. 教会、モスク、または他の宗教思想団体の活発なメンバーですか? はい □ いいえ□  
はい、の場合どの組織?
49. 教会、モスク、または他の宗教思想団体の活発なメンバーの場合、必要  
とするサポートやアテンションをそこから受けていますか? はい □ いいえ□
50. あなたの日々の生活に全般的には満足していますか? はい □ いいえ□  
説明してくれますか?:
51. 時間の使い方とコンタクトサービスについて他に質問がありますか? はい □ いいえ□  
はい:

## ファイナンス

52. 経済的に自立できますか?: はい  いいえ   
はい、でも:  
いいえ、の場合、その理由は何か説明してくれますか?:
53. 下記の制度の一つ以上、利用していますか? (これは老人たちの所得補助になるだろう介護保険補助金  
賃貸補助金  
市税免除  
水管理税免除)
54. 市町村の特別制度によるエキストラの所得はありますか? はい  いいえ   
はい。特別生活保障 (ABW+)  
最低所得者福祉政策による個人的補助金
- (例: AV 市町村医療費補助金、特別生活補助金、食事宅配サービス補助金)  
高齢者国民年金 AOW を含めたあなたの所得 (休暇補助金は含まない)  
は下記よりも低い。 はい  いいえ   
独身者 夫婦  
ユーロ \_\_\_\_\_ ユーロ \_\_\_\_\_  
あなたの資産は下記よりも高い: はい  いいえ   
独身者 夫婦  
ユーロ \_\_\_\_\_ ユーロ \_\_\_\_\_
55. 所得税申告をしますか? (税還付を受けることになるかもしれない) はい  いいえ
56. あなたの追加的医療保険によってより高い補償を受けることができると知っていますか?例えば、ホームケア、ペディキュア、運動活動など。 はい  いいえ
57. あなたの事務やファイナンスに手助けはありますか? はい  いいえ   
はい、の場合: 誰が?  
いいえ、の場合: 事務やファイナンスを手助けをして欲しいですか? はい  いいえ

## まとめと情報提供

このページはいくつかの要点をはっきり記録して、これからの支援提供または、次のコンタクトをアレンジするためのものです。番号、氏名、住所、生年月日は、インタビューの対象者の承諾を得て、後に書き込むことができます。

- I あなたは、下記の内容に問題があると言われました。
- 住居
- 健康
- モビリティ
- ヘルプとサービス提供
- コンタクトを取る
- ファイナンス
- II (問題が観察された場合のみに質問します)  
老人アドバイザー/コーディネーターとコンタクトを取りたいですか? はい  いいえ   
はいの場合、近い将来コンタクトを取るよう本人にお願いします。
- III この訪問の前から、福祉法人 RADIUS/ RADIUS SWOOP/Pluspunt/SWOV/SWO de Spil (適切な組織名を言います) をご存知でしたか? はい  いいえ
- IV この質問リストについて、コーディネーターと話し合ってもいいですか? はい  いいえ
- V 他に何か話したいことはありますか、または、このインタビューに付け加えたいことはありますか? はい  いいえ   
はい、の場合何?:  
老人の方に会話と質問リストにご協力のお礼を言います。

番号  
氏名:  
住所:  
郵便番号:市町村: Tel.:  
生年月日:

**インタビュー担当者が記入**

VI 情報は書面で/口頭で提出：

VII インタビュー担当者の印象とその他のコメント/実行項目

印象:

実行項目:

**コーディネーターが記入**

VIII 実行コーディネーター

## B-1. 地域での活動と健康に関する調査 協力依頼状

### 地域での活動と健康に関するアンケート調査にご協力をお願いします

横浜市健康福祉局（担当課：介護保険課、高齢在宅支援課）

日頃より、横浜市介護保険事業にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、高齢者の方の健康づくり施策や社会参加・生きがいづくり施策を進めています。この度、より効果的な施策とするため、一般財団法人長寿社会開発センター 国際長寿センター（日本）と連携し、厚生労働省の国庫補助事業「地域での活動と健康に関する調査」を実施することとしました。

つきましては、同封のアンケート調査に、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

（この調査は一回限りのものではなく、継続して2年後にも調査を予定しています。）

#### ■横浜市における調査結果の利用について

- ・皆様の地域での活動や健康状況を教えていただき、高齢者の方の健康づくり施策や社会参加・生きがいづくり施策のより効果的な実施に役立てます。
- ・今後策定します、第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための資料とします。

#### ■一般財団法人長寿社会開発センター 国際長寿センター（日本）及び調査について

このセンターは、少子高齢社会の到来に伴う様々な問題を国際的、学際的な視点で調査研究し、提言や広報・啓発を行っています。本調査は、健康の維持・増進のためにどのようなことを行うことが効果的なのかを明らかにすることを目的として、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の一環で行います。

#### ■アンケート調査の内容について

この調査は、横浜市在住の65歳以上の方で介護保険情報から無作為に選ばせていただいた方、介護支援ボランティアポイント事業の登録者の方（一部）、元気づくりステーションで活動中の方（一部）を対象とし、皆様の地域での活動や健康状況、社会生活に対するお考えなどを伺います。お答えになりたくない事柄や失礼とお感じになる質問について、無理にご回答いただく必要はありません。

#### ■アンケート調査の返信先である公益社団法人かながわ福祉サービス振興会について

この法人は、高齢者等への福祉サービスの信頼確保、質の向上などを目的に、介護保険の要介護認定調査や情報公表、事業評価、教育等の事業を実施しており、平成21年からは横浜市の介護支援ボランティアポイント事業の事務局をしている団体です。この調査では、実際の調査票発送等を横浜市と協力して実施しています。

#### ■個人情報保護について

皆様の氏名・住所情報は、横浜市から調査主体の国際長寿センターには、一切提供いたしません。皆様の氏名・住所情報などプライバシーを特定できる情報は完全に切り離し、個人識別が不可能な状態で統計的に分析し、調査報告書としてまとめます。

【調査主体】 一般財団法人 長寿社会開発センター 国際長寿センター（担当：<sup>あかつひ</sup> 大上、<sup>みしま</sup> 鹿島）

調査についてのお問い合わせ先：03-5470-6767（月～金 10時～17時）

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33 森ビル8階

【調査協力】 横浜市健康福祉局、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

B-2. 地域での活動と健康に関する調査 調査票

## 地域での活動と健康に関する調査

実施主体：一般財団法人 長寿社会開発センター 国際長寿センター  
調査に関するお問い合わせ先： 03-5470-6767  
(月曜日～金曜日 午前 10 時～午後 5 時)  
調査協力：横浜市健康福祉局、公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

調査管理番号：2013-A00-0001

### ■ このアンケート調査の目的は？

- 横浜市にお住まいのみなさんが、健康についてどのようなお考えをお持ちで、どのような対策をされているかをうかがいます。横浜市では健康維持・健康増進対策を進めていて、自治会・町内会でもさまざまな取組みが行われています。このアンケートを通して何を行うことが健康維持・健康増進のために効果的なのかを明らかにしたいと考えています。
- 健康対策にあまり関心のない場合や、特に何も対策をされていない方も、大変重要なお意見ですので、ご協力をお願いいたします。

### ■ 回答の方法は？

- 回答時間は 20 分ほどです。あて名のご本人様がご回答ください。
- 回答は、該当する数字に「○」をつけてください。

例

① ある
2 ない

ある	ない
1	②

### ■ 返送の方法は？

- 同封のかながわ福祉サービス振興会発行の返信用封筒(切手不要)に入れてお送りください。
- 差出人住所・氏名を記入する必要はありません。

10月29日(火)までにご返送ください

問1 最初にうかがいます。あなたは、封筒のあて名のご本人様ですか(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

次のページから  
お答えください

問 本人がお答えいただけない理由をお答えください(○は1つ)

1 自宅で療養中	4 本人が回答を拒否
2 入院中	5 その他
3 介護施設に入所中	(具体的に )

このままご返送ください

はじめに、ご近所やお住まいの区での人々とのかわりについて、おうかがいします

問2 あなたは、お住まいの区に何年間、お住まいですか。途中で一時転居された場合は、通算期間をお答えください（数字を記入してください）

約   年間

問3 あなたは、以下の活動をふだんの生活の中でどれくらいしていますか（それぞれ〇は1つ）

	よく している	ときどき している	あまり していません	全く していません	活動がない・ 活動を知らない
1) 近所の方とのあいさつ	1	2	3	4	5
2) 近所の公園・道路の清掃活動	1	2	3	4	5
3) 近所の防犯・防災活動	1	2	3	4	5
4) ごみ出しの監視・ご近所のリサイクル活動	1	2	3	4	5
5) 居住地域でのお祭・行事への参加	1	2	3	4	5
6) 居住地域以外のお祭・行事への参加	1	2	3	4	5

問4 あなたは、お住まいのご近所について、どのように思いますか（それぞれ〇は1つ）

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 今後もこの場所に住み続けたい	1	2	3	4
2) 近所のどこにどのような人が住んでいるかよく知っている	1	2	3	4
3) 近所の住民はみな一体感がある	1	2	3	4
4) 近所では、みなが安心して暮らしている	1	2	3	4
5) 近所で困っていることがある	1	2	3	4
6) 近所で心配なことがある	1	2	3	4
7) 災害などの非常時には、近所で助け合える	1	2	3	4
8) ふだんから、お互いに心配事などを共有し、支え合っている	1	2	3	4

問5 あなたは、「ご近所」ということばでどの範囲を思い浮かべますか（〇は1つ）

1 おなじ集合住宅	3 おなじ町内 (町内会・自治会)	4 おなじ小学校区	6 おなじ区
2 三軒両隣	5 おなじ中学校区	7 それ以上	

問6 横浜市の以下の取り組みについて、参加・利用したことはありますか（それぞれ〇は1つ）

	現在、 参加・利用 している	以前に、 参加・利用した ことがある	知っているが、 参加・利用した ことはない	知らない
1) 敬老特別乗車証（敬老バス）	1	2	3	4
2) 認知症サポーター養成講座	1	2	3	4
3) 濱ともカード（優待施設利用促進事業）	1	2	3	4
4) 区役所・地域ケアプラザ・地区センター などでの高齢者向け健康講座など	1	2	3	4
5) 元気づくりステーション事業	1	2	3	4

次に、「ヨコハマいきいきポイント」<sup>※</sup>について、おうかがいします

※ 平成21年から行われている「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」の愛称です

問7 ヨコハマいきいきポイントのボランティア活動を、どれくらい行っていますか（〇は1つ）

1 週に4～5日以上	3 週に1日程度	5 月に1日程度	7 現在は、活動して いない
2 週に2～3日	4 月に2日程度	6 年に数回程度	



このページの  
問11へ

問8 この事業におけるボランティアに、参加したきっかけを教えてください（〇はいくつでも）

1 施設等のボランティア募集をみて	5 ボランティアに興味があり、登録研修会に参加して
2 施設等の職員に活動を依頼されて	6 友人に誘われて
3 自ら施設を訪問して	7 ポイント制度に魅力を感じて
4 広報よこはまチラシをみて	8 その他（具体的に）

問9 この事業におけるボランティアをどれくらいの期間、行っていますか。ポイント事業になる以前を含めての通算期間をお答えください（〇は1つ）

1 半年未満	3 1年～2年未満	5 3年～5年未満	7 10年以上
2 半年～1年未満	4 2年～3年未満	6 5年～10年未満	

問10 この事業におけるボランティアに、どのようにかかわっていますか（〇は1つ）

1 団体に所属して活動している	3 近所の仲間と数人で活動している
2 個人で活動している	4 その他（具体的に）

【全員に】

問11 あなたは、この事業におけるボランティアをはじめたのちに、次の中にあてはまることはありますか（〇はいくつでも）

1 友人をボランティア活動に誘った	4 他のボランティアにも参加するようになった
2 ボランティアメンバーと食事会をした	5 新しい仕事をはじめた
3 新しい友人ができた	6 どれにもあてはまらない

問12 あなたは、この事業におけるボランティアに参加したことで、次のような変化はありましたか（〇は1つ）

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 健康に気がつかうようになった	1	2	3	4
2) 以前より元気・健康になった	1	2	3	4
3) 日々の生活にメリハリを感じるようになった	1	2	3	4
4) 社会に役に立っていると感じるようになった	1	2	3	4
5) 自分が、介護を必要とするときのことを考えるようになった	1	2	3	4

問13 今後も、このボランティアを続けたいですか（〇は1つ）

1 体力の続く限り 続けたい	2 気負わない範囲 で続けたい	3 近いうちに やめると思う	4 よくわからない	5 いずれもあてはまらない
-------------------	--------------------	-------------------	-----------	---------------

(A: 介護支援ボランティアポイント〈ヨコハマいきいきポイント〉事業登録者用)

次に、「元気づくりステーション」について、おろかがいします

問7 あなたは、この1年、元気づくりステーションにどれくらいの頻度で参加していますか (〇は1つ)

1 週に2日以上	3 月に2日程度	5 年に数回程度	7 現在は、参加して いない
2 週に1日程度	4 月に1日程度	6 年に1回程度	



このページの  
問11へ

問8 元気づくりステーションに参加したきっかけを教えてください (〇はいくつでも)

1 市や区の広報やポスターをみて	5 もともとグループに参加していて
2 自治会のチラシやポスターをみて	6 体操や運動に興味があって
3 区役所、地域包括支援センターの職員の紹介	7 認知症予防に興味があって
4 友人に誘われて	8 その他 (具体的に )

問9 あなたは、元気づくりステーションではどのような活動を行っていますか (〇はいくつでも)

1 体操、筋トレ	4 脳トレ	7 交流会、お茶会
2 ウォーキング、ジョギング	5 音楽、絵画、ゲームなど	8 その他
3 口腔ケア、栄養管理	6 農作業、園芸など	(具体的に )

問10 あなたは、元気づくりステーションの運営にどのようにかかわっていますか (〇はいくつでも)

1 企画や講師選定などにかかわっている	3 活動にだけ参加している
2 他のグループや行政との調整に関わっている	4 その他 (具体的に )

【全員に】

問11 元気づくりステーションに参加するようになってから、次の中にあてはまることはありますか (〇はいくつでも)

1 友人を元気づくりステーションに誘った	5 新しい仕事を始めた
2 メンバーと食事会をした	6 散歩や運動をするようになった
3 新しい友人ができた	7 どれにもあてはまらない
4 ボランティアに参加するようになった	

問12 元気づくりステーションに参加したことで、次のような変化はありましたか (〇は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 健康に気をつかうようになった	→ 1	2	3	4
2) 気持ちが前向きになった	→ 1	2	3	4
3) 日々の生活にメリハリを感じるようになった	→ 1	2	3	4
4) 地域の活動にもっと参加したいと思うようになった	→ 1	2	3	4

問13 今後も、元気づくりステーションに参加したいですか (〇は1つ)

1 できる限り 続けたい	2 気負わない範囲 で続けたい	3 近いうちに やめると思う	4 よくわからない	5 いずれもあてはまらない
-----------------	--------------------	-------------------	-----------	---------------

(B: 元気づくりステーション事業参加者用)

次に、横浜市の取り組みについて、おうかがいします

問7 あなたは、平成21年から行われている「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」(ヨコハマいきいきポイント)についてご存知ですか(〇は1つ)

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1 聞いたことがあり、内容も知っている | 3 聞いたことはない・知らない |
| 2 名前を聞いたことはある       |                 |

このページの  
問9へ

問8 どこで知りましたか(〇はいくつでも)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1 広報よこはまやチラシをみて     | 4 友人、ボランティア仲間からの紹介 |
| 2 区役所や地域ケアプラザの職員の紹介 | 5 家族からの紹介          |
| 3 ホームページをみて         | 6 その他(具体的に )       |

【全員に】

問9 「横浜市介護支援ボランティア事業」は介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて換金できる仕組みを採用しています。あなたは、この活動に興味はありますか(〇は1つ)

- |             |               |                 |            |
|-------------|---------------|-----------------|------------|
| 1 ぜひ参加してみたい | 2 時間があれば参加したい | 3 機会があれば参加してもよい | 4 参加する気はない |
|-------------|---------------|-----------------|------------|

問10 あなたは、平成24年から行われている「横浜市元気づくりステーション」についてご存知ですか(〇は1つ)

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1 聞いたことがあり、内容も知っている | 3 聞いたことはない・知らない |
| 2 名前を聞いたことはある       |                 |

このページの  
問12へ

問11 あなたは、「横浜市元気づくりステーション」をどこで知りましたか(〇はいくつでも)

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1 広報よこはまやチラシをみて        | 5 友人、ボランティア仲間からの紹介 |
| 2 自治会のチラシやポスターをみて      | 6 家族からの紹介          |
| 3 ホームページをみて            | 7 その他(具体的に )       |
| 4 区役所や地域包括支援センターの職員の紹介 |                    |

【全員に】

問12 「横浜市元気づくりステーション」は介護予防・健康づくりを目的とした活動を、自主的かつ継続的に行うグループ活動です。もしお住まいの近くで活動があれば参加したいと思いますか(〇は1つ)

- |             |                  |                 |            |
|-------------|------------------|-----------------|------------|
| 1 ぜひ参加してみたい | 2 活動内容によっては参加したい | 3 機会があれば参加してもよい | 4 参加する気はない |
|-------------|------------------|-----------------|------------|

(C: 介護支援ボランティアポイント事業登録者、元気づくりステーション事業参加者以外の人用)

次に、全員のかたに、現在のあなたの様子や健康状態について、おうかがいします

問14 あなたの、現在の健康状態は、いかがですか（〇は1つ）

1 とてもよい    2 ややよい    3 あまりよくない    4 よくない

問15 あなたの、現在の健康状態は1年前よりも「よくなっている」と思えますか（〇は1つ）

1 よくなっている    2 ややよくなっている    3 だいたい同じ    4 やや悪くなっている    5 悪くなっている

問16 あなたは、今までに職場や区役所、医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか（〇は1つ）

1 1年以内に受けた    2 2～3年以内に受けた    3 4年以上前に受けた    4 受けていない

問17 あなたは、現在、治療を受けていますか（〇は1つ）

1 はい    2 いいえ



このページの問19へ

問18 その病名は何ですか（〇はいくつでも）

1 ガン	7 骨粗しょう症
2 心臓病（不整脈を含む）	8 関節症・神経痛
3 脳卒中	9 精神疾患
4 高血圧	10 外傷（転倒・骨折）
5 糖尿病（軽症を含む）	11 病名は不明
6 高脂血症	12 その他（具体的に

次に、あなたの日常生活について、おうかがいします

問19 あなたは、現在、お酒を飲みますか（〇は1つ）

1 飲む    2 飲んでいたがやめた    3 飲まない



次のページの問21へ

問20 どのくらいの頻度で飲みますか（「やめた」方は飲んでいた頃をお答えください）（〇は1つ）

1 毎日飲む	3 週に3～4日	5 月に1～3日
2 週に5～6日	4 週に1～2日	6 月に1日未満

問21 あなたは、ふだん、タバコは吸いますか（○は1つ）

1 全く吸った ことがない	2 5年以上前にやめ て今は吸わない	3 4年以内にやめて 今は吸わない	4 現在も 喫煙している
------------------	-----------------------	----------------------	-----------------

問22 食事についてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください  
（それぞれ○は1つ）

- 1) この半年間に体重が2～3kg以上減少しましたか。 → 1 はい 2 いいえ
- 2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 → 1 はい 2 いいえ
- 3) お茶や汁物などでむせることがありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 4) 口の渇きが気になりますか。 → 1 はい 2 いいえ

問23 日常生活についてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください  
（それぞれ○は1つ）

- 1) バスや電車を使って1人で外出できますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 2) 日用品の買い物ができますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 3) 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 4) 友達の家を訪ねることがありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 5) 家族や友だちの相談にのることがありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 6) 15分位続けて歩いていますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 7) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるといわれますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 8) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 9) 今日が何月何日かわからない時がありますか。 → 1 はい 2 いいえ

問24 ふだんの外出や日常の行動についてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください（それぞれ○は1つ）

- 1) 昨年と比べて外出の回数は減っていますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 2) この1年間に転んだことがありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 3) 転倒に対する不安は大きいですか。 → 1 はい 2 いいえ
- 4) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 5) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。 → 1 はい 2 いいえ

問25 あなたが外出する頻度はどのくらいですか（〇は1つ）

1 ほぼ毎日	3 週に1日程度	5 年に数回
2 週に2～3日	4 月に1～2日	6 外出していない

問26 あなたのお気持ちについてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに〇をつけてください（それぞれ〇は1つ）

- 1) 今の生活に満足していますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 2) 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 3) 毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 4) 生きているのがむなしいように感じますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 5) 退屈に思うことがよくありますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 6) 普段は気分がよいですか。 →  1 はい  2 いいえ
- 7) なにか悪いことが起こりそうな気がしますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 8) 自分は幸せなほうだと思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 9) どうしようもないと思うことがよくありますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 10) 外に出かけるよりも家にいることのほうが好きですか。 →  1 はい  2 いいえ
- 11) ほかに人より物忘れが多いと思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 12) こうして生きていることはすばらしいと思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 13) 自分は活力が満ちていると感じますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 14) こんな暮らしでは希望がないと思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 15) ほかに人は、自分より裕福だと思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 16) 毎日の生活に充実感がないと感じますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 17) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなったと思いますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 18) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 19) 自分が役に立つ人間だと思えないことがありますか。 →  1 はい  2 いいえ
- 20) わけもなく疲れたような感じがしますか。 →  1 はい  2 いいえ

次に、あなたの交際について、おうかがいします

問27 あなたには、あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか(○はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他 (具体的に )
2 同居の子ども	5 友人	8 そのような人はいない
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	

問28 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか(○はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他 (具体的に )
2 同居の子ども	5 友人	8 そのような人はいない
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	

問29 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか(○はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他 (具体的に )
2 同居の子ども	5 友人	8 そのような人はいない
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	

問30 反対に、病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか(○はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他 (具体的に )
2 同居の子ども	5 友人	8 そのような人はいない
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	

問31 あなたが、現在入っていて、心だん集まりに参加している組織・グループを、教えてください(それぞれ○は1つ)

	ほぼ毎日	週に 2~3日	週に1日	月に 2~3日	年に数回	参加して いない
1) 町内会・自治会	→ 1	2	3	4	5	6
2) 老人クラブ	→ 1	2	3	4	5	6
3) シルバー人材センター	→ 1	2	3	4	5	6
4) 業界団体・同業者団体	→ 1	2	3	4	5	6
5) ボランティア団体や会	→ 1	2	3	4	5	6
6) 政治関係の団体や会	→ 1	2	3	4	5	6
7) 宗教関係の団体や会	→ 1	2	3	4	5	6
8) 生協・消費者団体	→ 1	2	3	4	5	6
9) 学習関係のグループ	→ 1	2	3	4	5	6
10) スポーツ関係のグループ	→ 1	2	3	4	5	6
11) 趣味関係のグループ	→ 1	2	3	4	5	6

問32 以下のうち、あなたがこの5年以内に参加し始めたものがあれば、教えてください  
(〇はいくつでも)

1 町内会・自治会	5 ボランティア団体や会	9 学習関係のグループ
2 老人クラブ	6 政治関係の団体や会	10 スポーツ関係のグループ
3 シルバー人材センター	7 宗教関係の団体や会	11 趣味関係のグループ
4 業界団体・同業者団体	8 生協・消費者団体	12 いずれも入っていない

次に、あなたの考え方について、おうかがいします

問33 あなたの、人生に対する考え方についておうかがいします。それぞれ1～7のうち、あなたの感じ方をもっともよくあらわしている数字に〇を付けてください(それぞれ〇は1つ)

	よくあてはまる ← → まったくあてはまらない							
1) 私は、日常生じる困難や問題の解決策を見つけることができる	→	1	2	3	4	5	6	7
2) 私は、人生で生じる困難や問題のいくつかは、向き合い、取り組む価値があると思う	→	1	2	3	4	5	6	7
3) 私は、日常生じる困難や問題を理解したり予測したりできる	→	1	2	3	4	5	6	7

問34 あなたは、以下のような考え方についてどのように思いますか(それぞれ〇は1つ)

	そう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	
1) 私は人を信頼するほうである	→	1	2	3	4
2) ほとんどの人は信頼できる	→	1	2	3	4
3) ほとんどの人は基本的に善良で親切である	→	1	2	3	4
4) 同じ町内に住んでいる人たちは信頼できる	→	1	2	3	4
5) 横浜市の行政は信頼できる	→	1	2	3	4

問35 以下の文章について、あなた自身はどれくらいあてはまりますか(それぞれ〇は1つ)

	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	
1) 自分と意見が違う人とつきあうのが苦にならない	→	1	2	3	4
2) 他者と意見が違うとき、その人が意見を 変えなくてもつきあう	→	1	2	3	4
3) 自分と意見の違う人がいてもかまわない	→	1	2	3	4

最後に、アンケート結果の整理のために、おうかがいします

問36 あなたの性別を、教えてください（○は1つ）

1 男      2 女

問37 あなたの生まれた年を、教えてください（○を1つ、数字を記入してください）

1 大正        年  
2 昭和

問38 あなたの身長と体重を教えてください（おおよその数値を記入してください）

a) 身長    センチ      b) 体重    キロ

問39 あなたが通ったことのある学校を、すべて教えてください。中退・通学中の学校にも  
○をつけてください（○はいくつでも）

1 中学校・旧制小学校	3 専門学校	5 大学・旧制高校	7 その他（具体的
2 高校・旧制中学校	4 短大・高专	6 大学院・旧制大学	に

問40 あなたは、現在、結婚していますか（○は1つ）

1 結婚している      2 死別した      3 離別した      4 一度も結婚していない

問41 現在のお住まいに同居されているご家族は、あなたを含めて何人ですか。

あなたを含めて   人

問42 あなたの現在のお住まいは、次の中のどれにあたりますか（○は1つ）

1 持ち家の戸建て住宅（親などの持ち家含む）	3 賃貸の戸建て住宅	5 その他（具体的
2 持ち家の集合住宅（同上）	4 賃貸の集合住宅	に

問43 あなたの世帯（生計をともにしているご家族全員）の収入の合計は、過去1年間でどれくらいですか。税込みの金額で、臨時収入・副収入も含めて、教えてください（○は1つ）

1 100万円未満	4 300～400万円未満	7 800～1,000万円未満
2 100～200万円未満	5 400～600万円未満	8 1,000～1,500万円未満
3 200～300万円未満	6 600～800万円未満	9 1,500万円以上

問44 あなたは、現在、収入をとまなう仕事をしていますか（〇は1つ）

1 している	2 休職中	3 今はしていないが 過去に仕事をしていた	4 していない (休職中を除く)
--------	-------	--------------------------	---------------------

現在も働いている方は、  
問45と問47の両方へ

一度でも働いたことが  
ある方は、問45へ

これで終了と  
なります

【問44で、「1～3」に〇をした方に】

問45 これまでで、最も長く働いた仕事では、どのように働いていましたか（いますか）  
（〇は1つ）

1 経営者・役員	4 自営業主・自由業者
2 正社員・公務員	5 その他（具体的に ）
3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	

問46 最も長く働いた仕事では、どのような仕事をしていますか（いましたか）（〇は1つ）

1 農林漁業職（植木職、造園業を含む）
2 技能・労務・作業系の職業（工場労働者、自衛官、警察官、職人、建設作業員、運転手など）
3 販売・サービス系の職業（店主、店員、営業社員、美容師、クリーニング、給仕、接客、清掃、ヘルパーなど）
4 事務的職業（事務員、銀行員、プログラマーなど）
5 管理的職業（課長相当以上の管理職、議員など）
6 専門的職業（医師、弁護士、教員、エンジニア、看護師、介護士、作家、デザイナー、編集者など）
7 その他（具体的に ）

【さらに、問44で、「1～2」に〇をした、現在働いている方に】

問47 現在は、週に何日程度働いていますか。近い数字に〇をしてください（〇は1つ）

週に 

毎日	5日	4日	3日	2日	1日	それ以下
----	----	----	----	----	----	------

 働いている

問48 現在は、どのように働いていますか（〇は1つ）

1 経営者・役員	4 自営業主・自由業者
2 正社員・公務員	5 その他（具体的に ）
3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	

問49 現在は、どのような仕事をしていますか（〇は1つ）

1 農林漁業職（植木職、造園業を含む）
2 技能・労務・作業系の職業（工場労働者、自衛官、警察官、職人、建設作業員、運転手など）
3 販売・サービス系の職業（店主、店員、営業社員、美容師、クリーニング、給仕、接客、清掃、ヘルパーなど）
4 事務的職業（事務員、銀行員、プログラマーなど）
5 管理的職業（課長相当以上の管理職、議員など）
6 専門的職業（医師、弁護士、教員、エンジニア、看護師、介護士、作家、デザイナー、編集者など）
7 その他（具体的に ）

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れてお送りください

この調査についてご意見・ご感想がございましたら、ぜひお聞かせください。




B-3. 地域での活動と健康に関する調査 単純集計表

q03\_1 地域活動：近所の方とのあいさつ

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくしている	84.1
	2 ときどきしている	13.6
	3 あまりしていない	2.0
	4 全くしていない	.1
	5 活動がない、知らない	.1
	合計	1708
2 元気S	1 よくしている	85.8
	2 ときどきしている	12.7
	3 あまりしていない	1.1
	5 活動がない、知らない	.4
	合計	275
3 一般	1 よくしている	68.5
	2 ときどきしている	23.7
	3 あまりしていない	5.6
	4 全くしていない	1.8
	5 活動がない、知らない	.4
	合計	1894

q03\_3 地域活動：防犯活動

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくしている	15.0
	2 ときどきしている	26.5
	3 あまりしていない	28.2
	4 全くしていない	23.3
	5 活動がない、知らない	7.0
	合計	1600
2 元気S	1 よくしている	16.9
	2 ときどきしている	31.8
	3 あまりしていない	26.4
	4 全くしていない	18.0
	5 活動がない、知らない	6.9
合計	261	
3 一般	1 よくしている	7.5
	2 ときどきしている	18.1
	3 あまりしていない	26.1
	4 全くしていない	36.3
	5 活動がない、知らない	12.1
合計	1811	

q03\_2 地域活動：清掃活動

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくしている	21.0
	2 ときどきしている	35.0
	3 あまりしていない	16.4
	4 全くしていない	18.9
	5 活動がない、知らない	8.8
	合計	1639
2 元気S	1 よくしている	33.2
	2 ときどきしている	40.7
	3 あまりしていない	10.8
	4 全くしていない	10.1
	5 活動がない、知らない	5.2
合計	268	
3 一般	1 よくしている	13.9
	2 ときどきしている	24.7
	3 あまりしていない	16.5
	4 全くしていない	28.8
	5 活動がない、知らない	16.2
	合計	1839

q03\_4 地域活動：リサイクル活動

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくしている	32.0
	2 ときどきしている	29.2
	3 あまりしていない	18.4
	4 全くしていない	15.9
	5 活動がない、知らない	4.5
	合計	1641
2 元気S	1 よくしている	37.4
	2 ときどきしている	31.3
	3 あまりしていない	15.6
	4 全くしていない	10.7
	5 活動がない、知らない	5.0
合計	262	
3 一般	1 よくしている	19.5
	2 ときどきしている	26.0
	3 あまりしていない	19.6
	4 全くしていない	26.5
	5 活動がない、知らない	8.5
合計	1829	

q03\_5 地域活動：地域のお祭

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくしている	537 32.2
	2 ときどきしている	572 34.3
	3 あまりしていない	335 20.1
	4 全くしていない	190 11.4
	5 活動がない、知らない	32 1.9
	合計	1666 100.0
2 元気S	1 よくしている	127 47.0
	2 ときどきしている	76 28.1
	3 あまりしていない	39 14.4
	4 全くしていない	26 9.6
	5 活動がない、知らない	2 .7
	合計	270 100.0
3 一般	1 よくしている	273 14.7
	2 ときどきしている	480 25.9
	3 あまりしていない	460 24.8
	4 全くしていない	554 29.8
	5 活動がない、知らない	89 4.8
	合計	1856 100.0

q03\_6 地域活動：地域外のお祭

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくしている	173 10.5
	2 ときどきしている	475 28.7
	3 あまりしていない	463 28.0
	4 全くしていない	483 29.2
	5 活動がない、知らない	61 3.7
	合計	1655 100.0
2 元気S	1 よくしている	33 12.4
	2 ときどきしている	73 27.3
	3 あまりしていない	73 27.3
	4 全くしていない	73 27.3
	5 活動がない、知らない	15 5.6
	合計	267 100.0
3 一般	1 よくしている	81 4.4
	2 ときどきしている	240 13.0
	3 あまりしていない	419 22.6
	4 全くしていない	941 50.9
	5 活動がない、知らない	169 9.1
	合計	1850 100.0

q04\_1 近所観：今後も住み続けたい

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	1426 84.4
	2 ややそう思う	196 11.6
	3 あまりそう思わない	52 3.1
	4 そう思わない	16 .9
	合計	1690 100.0
2 元気S	1 そう思う	220 81.2
	2 ややそう思う	44 16.2
	3 あまりそう思わない	6 2.2
	4 そう思わない	1 .4
	合計	271 100.0
3 一般	1 そう思う	1413 75.0
	2 ややそう思う	321 17.0
	3 あまりそう思わない	115 6.1
	4 そう思わない	35 1.9
	合計	1884 100.0

q04\_2 近所観：どのような人が住んでいるかよく知っている

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	546 32.9
	2 ややそう思う	742 44.7
	3 あまりそう思わない	312 18.8
	4 そう思わない	60 3.6
	合計	1660 100.0
2 元気S	1 そう思う	104 39.1
	2 ややそう思う	118 44.4
	3 あまりそう思わない	39 14.7
	4 そう思わない	5 1.9
	合計	266 100.0
3 一般	1 そう思う	436 23.8
	2 ややそう思う	779 42.5
	3 あまりそう思わない	437 23.8
	4 そう思わない	182 9.9
	合計	1834 100.0

q04\_3 近所観：みな一体感がある

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	353 21.4
	2 ややそう思う	661 40.1
	3 あまりそう思わない	529 32.1
	4 そう思わない	105 6.4
	合計	1648 100.0
2 元気S	1 そう思う	77 28.9
	2 ややそう思う	122 45.9
	3 あまりそう思わない	59 22.2
	4 そう思わない	8 3.0
	合計	266 100.0
3 一般	1 そう思う	282 15.4
	2 ややそう思う	686 37.5
	3 あまりそう思わない	646 35.3
	4 そう思わない	217 11.9
	合計	1831 100.0

q04\_5 近所観：困っていることがある

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	110 6.8
	2 ややそう思う	270 16.6
	3 あまりそう思わない	753 46.3
	4 そう思わない	492 30.3
	合計	1625 100.0
2 元気S	1 そう思う	17 6.6
	2 ややそう思う	36 14.0
	3 あまりそう思わない	122 47.5
	4 そう思わない	82 31.9
	合計	257 100.0
3 一般	1 そう思う	101 5.6
	2 ややそう思う	259 14.4
	3 あまりそう思わない	834 46.4
	4 そう思わない	603 33.6
	合計	1797 100.0

q04\_4 近所観：みなが安心して暮らしている

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	719 43.6
	2 ややそう思う	737 44.7
	3 あまりそう思わない	155 9.4
	4 そう思わない	37 2.2
	合計	1648 100.0
999	101	
1749		
2 元気S	1 そう思う	134 51.1
	2 ややそう思う	110 42.0
	3 あまりそう思わない	15 5.7
	4 そう思わない	3 1.1
	合計	262 100.0
3 一般	1 そう思う	724 39.4
	2 ややそう思う	850 46.3
	3 あまりそう思わない	204 11.1
	4 そう思わない	58 3.2
	合計	1836 100.0

q04\_6 近所観：心配なことがある

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	95 5.9
	2 ややそう思う	255 15.9
	3 あまりそう思わない	680 42.4
	4 そう思わない	572 35.7
	合計	1602 100.0
2 元気S	1 そう思う	13 5.2
	2 ややそう思う	39 15.7
	3 あまりそう思わない	106 42.7
	4 そう思わない	90 36.3
	合計	248 100.0
3 一般	1 そう思う	97 5.4
	2 ややそう思う	223 12.5
	3 あまりそう思わない	798 44.6
	4 そう思わない	671 37.5
	合計	1789 100.0

q04\_7 近所観：非常時には助け合える

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	658 39.5
	2 ややそう思う	707 42.5
	3 あまりそう思わない	247 14.8
	4 そう思わない	53 3.2
	合計	1665 100.0
2 元気S	1 そう思う	104 39.1
	2 ややそう思う	122 45.9
	3 あまりそう思わない	32 12.0
	4 そう思わない	8 3.0
	合計	266 100.0
3 一般	1 そう思う	546 29.6
	2 ややそう思う	813 44.0
	3 あまりそう思わない	373 20.2
	4 そう思わない	114 6.2
	合計	1846 100.0

q04\_8 近所観：心配事を共有している

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	351 21.0
	2 ややそう思う	622 37.1
	3 あまりそう思わない	513 30.6
	4 そう思わない	189 11.3
	合計	1675 100.0
2 元気S	1 そう思う	66 25.1
	2 ややそう思う	125 47.5
	3 あまりそう思わない	57 21.7
	4 そう思わない	15 5.7
	合計	263 100.0
3 一般	1 そう思う	219 11.8
	2 ややそう思う	571 30.9
	3 あまりそう思わない	660 35.7
	4 そう思わない	400 21.6
	合計	1850 100.0

q05 近所の範囲

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 おなじ集合住宅	320 18.9
	2 三軒両隣	401 23.7
	3 おなじ町内	945 55.9
	4 おなじ小学校区	8 .5
	5 おなじ中学校区	3 .2
	6 おなじ区	12 .7
	7 それ以上	3 .2
合計	1692 100.0	
2 元気S	1 おなじ集合住宅	24 8.9
	2 三軒両隣	64 23.8
	3 おなじ町内	177 65.8
	4 おなじ小学校区	2 .7
	6 おなじ区	2 .7
合計	269 100.0	
3 一般	1 おなじ集合住宅	478 25.3
	2 三軒両隣	484 25.6
	3 おなじ町内	895 47.3
	4 おなじ小学校区	7 .4
	5 おなじ中学校区	3 .2
	6 おなじ区	20 1.1
	7 それ以上	4 .2
合計	1891 100.0	

q06\_1 横浜施策：敬老バス

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 現在、参加・利用している	1258 74.6
	2 以前に、参加・利用したことがある	30 1.8
	3 知っているが、参加・利用したことはない	380 22.5
	4 知らない	18 1.1
	合計	1686 100.0
2 元気S	1 現在、参加・利用している	204 76.4
	2 以前に、参加・利用したことがある	5 1.9
	3 知っているが、参加・利用したことはない	56 21.0
	4 知らない	2 .7
	合計	267 100.0
3 一般	1 現在、参加・利用している	935 50.1
	2 以前に、参加・利用したことがある	69 3.7
	3 知っているが、参加・利用したことはない	748 40.0
	4 知らない	116 6.2
	合計	1868 100.0

q06\_2 横浜施策：認知症サポーター

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 現在、参加・利用している	293 18.2
	2 以前に、参加・利用したことがある	346 21.5
	3 知っているが、参加・利用したことはない	638 39.7
	4 知らない	329 20.5
	合計	1606 100.0
2 元気S	1 現在、参加・利用している	57 22.9
	2 以前に、参加・利用したことがある	32 12.9
	3 知っているが、参加・利用したことはない	91 36.5
	4 知らない	69 27.7
	合計	249 100.0
3 一般	1 現在、参加・利用している	21 1.2
	2 以前に、参加・利用したことがある	56 3.1
	3 知っているが、参加・利用したことはない	623 34.4
	4 知らない	1111 61.3
	合計	1811 100.0

q06\_4 横浜施策：健康講座

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 現在、参加・利用している	751 44.7
	2 以前に、参加・利用したことがある	450 26.8
	3 知っているが、参加・利用したことはない	438 26.1
	4 知らない	42 2.5
	合計	1681 100.0
2 元気S	1 現在、参加・利用している	140 53.2
	2 以前に、参加・利用したことがある	56 21.3
	3 知っているが、参加・利用したことはない	60 22.8
	4 知らない	7 2.7
	合計	263 100.0
3 一般	1 現在、参加・利用している	138 7.4
	2 以前に、参加・利用したことがある	179 9.6
	3 知っているが、参加・利用したことはない	1127 60.6
	4 知らない	415 22.3
	合計	1859 100.0

q06\_3 横浜施策：濱ともカード

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 現在、参加・利用している	797 48.6
	2 以前に、参加・利用したことがある	245 14.9
	3 知っているが、参加・利用したことはない	545 33.3
	4 知らない	52 3.2
	合計	1639 100.0
2 元気S	1 現在、参加・利用している	121 47.1
	2 以前に、参加・利用したことがある	31 12.1
	3 知っているが、参加・利用したことはない	98 38.1
	4 知らない	7 2.7
	合計	257 100.0
3 一般	1 現在、参加・利用している	465 25.2
	2 以前に、参加・利用したことがある	157 8.5
	3 知っているが、参加・利用したことはない	863 46.7
	4 知らない	362 19.6
	合計	1847 100.0

qA06\_5 横浜施策：元気づくりS

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 現在、参加・利用している	249 15.3
	2 以前に、参加・利用したことがある	179 11.0
	3 知っているが、参加・利用したことはない	502 30.9
	4 知らない	696 42.8
	合計	1626 100.0

qB06\_5 横浜施策：いきいきポイント

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	システム欠損値	1749
2 元気S	1 現在、参加・利用している	45 17.4
	2 以前に、参加・利用したことがある	23 8.9
	3 知っているが、参加・利用したことはない	111 42.9
	4 知らない	80 30.9
	合計	259 100.0

qC06\_5 横浜施策：さわやかスポーツ普及事業

調査の種類	度数	パーセント
3 一般		
1 現在、参加・利用している	53	2.9
2 以前に、参加・利用したことがある	81	4.4
3 知っているが、参加・利用したことはない	738	39.8
4 知らない	981	52.9
合計	1853	100.0

qA07 VP：活動頻度

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
1 週に4~5日以上	61	3.6
2 週に2~3日	369	21.6
3 週に1日程度	887	52.0
4 月に2日程度	298	17.5
5 月に1日程度	20	1.2
6 年に数回程度	11	.6
7 現在は、活動していない	59	3.5
合計	1705	100.0

qA08\_1 VP きっかけ：施設の募集

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1316	80.5
1	319	19.5
合計	1635	100.0

qA08\_2 VP きっかけ：施設の職員の依頼

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1316	80.5
1	319	19.5
合計	1635	100.0

qA08\_3 VP きっかけ：自ら施設を訪問

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1225	74.9
1	410	25.1
合計	1635	100.0

qA08\_4 VP きっかけ：広報をみて

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1476	90.3
1	159	9.7
合計	1635	100.0

qA08\_5 VP きっかけ：登録研修会

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	989	60.5
1	646	39.5
合計	1635	100.0

qA08\_6 VP きっかけ：友人

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1228	75.1
1	407	24.9
合計	1635	100.0

qA08\_7 VP きっかけ：ポイント制度

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1501	91.8
1	134	8.2
合計	1635	100.0

qA08\_8 VP きっかけ：その他

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
0	1456	89.1
1	179	10.9
合計	1635	100.0

qA09 VP 通算期間

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
1 半年未満	1	.1
2 半年~1年未満	6	.4
3 1~2年未満	102	6.2
4 2~3年未満	172	10.4
5 3~5年未満	364	22.0
6 5~10年未満	426	25.8
7 10年以上	581	35.2
合計	1652	100.0

qA10 VP かかわり方

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP		
1	701	43.1
2	711	43.7
3	195	12.0
4	20	1.2
合計	1627	100.0

qA11\_1 VP 経験：友人を誘った

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 0	1115	65.8
1	579	34.2
合計	1694	100.0

qA11\_2 VP 経験：食事会

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 0	841	49.6
1	853	50.4
合計	1694	100.0

qA11\_3 VP 経験：新しい友人

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 0	693	40.9
1	1001	59.1
合計	1694	100.0

qA11\_4 VP 経験：他の V への参加

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 0	1213	71.6
1	481	28.4
合計	1694	100.0

qA11\_5 VP 経験：新しい仕事

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 0	1654	97.6
1	40	2.4
合計	1694	100.0

qA11\_6 VP 経験：どれもあてはまらない

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 0	1489	87.9
1	205	12.1
合計	1694	100.0

qA12\_1 VP 変化：健康に気がつくようになった

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 そう思う	1006	66.1
2 ややそう思う	363	23.9
3 あまりそう思わない	114	7.5
4 そう思わない	38	2.5
合計	1521	100.0

qA12\_2 VP 変化：以前より元気・健康になった

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 そう思う	513	35.0
2 ややそう思う	594	40.5
3 あまりそう思わない	297	20.3
4 そう思わない	61	4.2
合計	1465	100.0

qA12\_3 VP 変化：生活にメリハリを感じるようになった

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 そう思う	830	54.5
2 ややそう思う	534	35.1
3 あまりそう思わない	133	8.7
4 そう思わない	26	1.7
合計	1523	100.0

qA12\_4 VP 変化：社会に役立っていると感じるようになった

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 そう思う	714	47.2
2 ややそう思う	585	38.7
3 あまりそう思わない	187	12.4
4 そう思わない	27	1.8
合計	1513	100.0

qA12\_5 VP 変化：介護を必要とする時を考えるようになった

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 そう思う	856	55.3
2 ややそう思う	479	30.9
3 あまりそう思わない	168	10.8
4 そう思わない	46	3.0
合計	1549	100.0

qA13 VP 参加希望

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 体力の続く限り続けたい	993	58.1
2 気負わない範囲で続けたい	644	37.7
3 近いうちにやめと思う	24	1.4
4 よくわからない	26	1.5
5 いずれもあてはまらない	21	1.2
合計	1708	100.0

qB07 元気 S : 活動頻度

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 1 週に 2 日以上	38	13.9
2 週に 1 日程度	131	48.0
3 月に 2 日程度	72	26.4
4 月に 1 日程度	24	8.8
5 年に数回程度	5	1.8
6 年に 1 回程度	1	.4
7 現在は、活動していない	2	.7
合計	273	100.0

qB08\_1 元気 S きっかけ : 市や区のポスター

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	225	84.3
1	42	15.7
合計	267	100.0

qB08\_2 元気 S きっかけ : 自治会のチラシ、ポスター

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	173	64.8
1	94	35.2
合計	267	100.0

qB08\_3 元気 S きっかけ : 職員の紹介

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	216	80.9
1	51	19.1
合計	267	100.0

qB08\_4 元気 S きっかけ : 友人

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	163	61.0
1	104	39.0
合計	267	100.0

qB08\_5 元気 S きっかけ : もともと参加

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	232	86.9
1	35	13.1
合計	267	100.0

qB08\_6 元気 S きっかけ : 体操や運動に興味

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	160	59.9
1	107	40.1
合計	267	100.0

qB08\_7 元気 S きっかけ : 認知症予防に興味

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	178	66.7
1	89	33.3
合計	267	100.0

qB08\_8 元気 S きっかけ : その他

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	256	95.9
1	11	4.1
合計	267	100.0

qB09\_1 元気 S 活動 : 体操、筋トレ

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	28	10.4
1	241	89.6
合計	269	100.0

qB09\_2 元気 S 活動 : ウォーキング、ジョギング

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	199	74.0
1	70	26.0
合計	269	100.0

qB09\_3 元気 S 活動 : 口腔ケア、栄養管理

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	178	66.2
1	91	33.8
合計	269	100.0

qB09\_4 元気 S 活動：脳トレ

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	133	49.4
1	136	50.6
合計	269	100.0

qB09\_5 元気 S 活動：音楽、絵画、ゲームなど

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP システム欠損値	1749	
2 元気 S 0	224	83.3
1	45	16.7
合計	269	100.0

qB09\_6 元気 S 活動：農作業、園芸など

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	262	97.4
1	7	2.6
合計	269	100.0

qB09\_7 元気 S 活動：交流会、お茶会

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	199	74.0
1	70	26.0
合計	269	100.0

qB09\_8 元気 S 活動：その他

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	263	97.8
1	6	2.2
合計	269	100.0

qB10\_1 元気 S かかわり方：企画や講師の選定

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	222	89.5
1	26	10.5
合計	248	100.0

qB10\_2 元気 S かかわり方：他との調整

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	230	92.7
1	18	7.3
合計	248	100.0

qB10\_3 元気 S かかわり方：活動にだけ

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	39	15.7
1	209	84.3
合計	248	100.0

qB10\_4 元気 S かかわり方：その他

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	242	97.6
1	6	2.4
合計	248	100.0

qB11\_1 元気 S 経験：友人を誘った

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	167	63.3
1	97	36.7
合計	264	100.0

qB11\_2 元気 S 経験：食事会

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	205	77.7
1	59	22.3
合計	264	100.0

qB11\_3 元気 S 経験：新しい友人

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	116	43.9
1	148	56.1
合計	264	100.0

qB11\_4 元気 S 経験：他の V への参加

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	245	92.8
1	19	7.2
合計	264	100.0

qB11\_5 元気 S 経験：新しい仕事

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	263	99.6
1	1	.4
合計	264	100.0

qB11\_6 元気 S 経験：散歩や運動

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	150	56.8
1	114	43.2
合計	264	100.0

qB11\_7 元気 S 経験：どれもあてはまらない

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 0	241	91.3
1	23	8.7
合計	264	100.0

qB12\_1 元気 S 変化：健康に気がつかうようになった

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 1 そう思う	193	73.1
2 ややそう思う	62	23.5
3 あまりそう思わない	7	2.7
4 そう思わない	2	.8
合計	264	100.0

qB12\_2 元気 S 変化：気持ちが前向き

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 1 そう思う	141	56.4
2 ややそう思う	90	36.0
3 あまりそう思わない	16	6.4
4 そう思わない	3	1.2
合計	250	100.0

qB12\_3 元気 S 変化：生活にメリハリを感じるようになった

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 1 そう思う	109	44.5
2 ややそう思う	108	44.1
3 あまりそう思わない	23	9.4
4 そう思わない	5	2.0
合計	245	100.0

qB12\_4 元気 S 変化：地域活動にもっと参加したい

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 1 そう思う	75	31.0
2 ややそう思う	120	49.6
3 あまりそう思わない	38	15.7
4 そう思わない	9	3.7
合計	242	100.0

qB13 元気 S 参加希望

調査の種類	度数	パーセント
2 元気 S 1 体力の続く限り続けた い	186	68.1
2 気負わない範囲で続け たい	85	31.1
4 よくわからない	1	.4
5 いずれもあてはまらな い	1	.4
合計	273	100.0

qC07 VP 認知

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 1 聞いたことがあり、名前 も知っている	109	5.9
2 名前を聞いたことはあ る	520	28.4
3 聞いたことはない・知ら ない	1205	65.7
合計	1834	100.0

qC08\_1 VP 認知経路：広報よこはまやチラシ

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	120	18.5
1	529	81.5
合計	649	100.0

qC08\_2 VP 認知経路：区役所やケアプラザ職員

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	589	90.8
1	60	9.2
合計	649	100.0

qC08\_3 VP 認知経路：ホームページ

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	638	98.3
1	11	1.7
合計	649	100.0

qC08\_4 VP 認知経路：友人

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	571	88.0
1	78	12.0
合計	649	100.0

qC08\_5 VP 認知経路：家族

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	633	97.4
1	17	2.6
合計	650	100.0

qC08\_6 VP 認知経路：その他

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	628	96.8
1	21	3.2
合計	649	100.0

qC09 VP 参加意欲

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 1 ぜひ参加してみたい	61	3.4
2 時間があれば参加したい	196	10.8
3 機会があれば参加してもよい	890	49.1
4 参加する気はない	666	36.7
合計	1813	100.0

qC10 元氣 S 認知

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 1 聞いたことがあり、名前も知っている	33	1.8
2 名前を聞いたことはある	262	14.6
3 聞いたことはない・知らない	1503	83.6
合計	1798	100.0

qC11\_1 元氣 S 認知経路：広報よこはまやチラシ

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	67	22.0
1	237	78.0
合計	304	100.0

qC11\_2 元氣 S 認知経路：自治会のチラシ、ポスター

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	237	78.7
1	64	21.3
合計	301	100.0

qC11\_3 元氣 S 認知経路：ホームページ

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	299	99.3
1	2	.7
合計	301	100.0

qC11\_4 元氣 S 認知経路：区役所や地域包括職員

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	285	94.7
1	16	5.3
合計	301	100.0

qC11\_5 元氣 S 認知経路：友人

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	277	92.0
1	24	8.0
合計	301	100.0

qC11\_6 元氣 S 認知経路：家族

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	294	97.7
1	7	2.3
合計	301	100.0

qC11\_7 元氣 S 認知経路：その他

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 0	289	96.0
1	12	4.0
合計	301	100.0

qC12 元氣 S 参加意欲

調査の種類	度数	パーセント
3 一般 1 ぜひ参加してみたい	91	5.0
2 時間があれば参加したい	410	22.6
3 機会があれば参加してもよい	847	46.6
4 参加する気はない	470	25.9
合計	1818	100.0

q14 SRH

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P 1 とてもよい	629	36.7
2 ややよい	929	54.2
3 あまりよくない	147	8.6
4 よくない	8	.5
合計	1713	100.0
2 元氣 S 1 とてもよい	96	34.5
2 ややよい	160	57.6
3 あまりよくない	22	7.9
合計	278	100.0
3 一般 1 とてもよい	483	25.4
2 ややよい	1025	53.9
3 あまりよくない	347	18.3
4 よくない	46	2.4
合計	1901	100.0

q15 SRH (1年前比較)

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくなっている	162 9.4
	2 ややよくなっている	147 8.5
	3 だいたい同じ	1218 70.6
	4 やや悪くなっている	183 10.6
	5 悪くなっている	16 .9
	合計	1726 100.0
2 元気S	1 よくなっている	48 17.3
	2 ややよくなっている	62 22.3
	3 だいたい同じ	154 55.4
	4 やや悪くなっている	13 4.7
	5 悪くなっている	1 .4
	合計	278 100.0
3 一般	1 よくなっている	105 5.5
	2 ややよくなっている	118 6.2
	3 だいたい同じ	1341 70.7
	4 やや悪くなっている	286 15.1
	5 悪くなっている	48 2.5
	合計	1898 100.0

q16 健診・人間ドック受診

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 1年以内に受けた	1180 68.8
	2 2~3年以内に受けた	245 14.3
	3 4年以上前に受けた	128 7.5
	4 受けていない	161 9.4
	合計	1714 100.0
2 元気S	1 1年以内に受けた	197 70.9
	2 2~3年以内に受けた	44 15.8
	3 4年以上前に受けた	18 6.5
	4 受けていない	19 6.8
	合計	278 100.0
3 一般	1 1年以内に受けた	1060 56.0
	2 2~3年以内に受けた	271 14.3
	3 4年以上前に受けた	249 13.2
	4 受けていない	313 16.5
	合計	1893 100.0

q17 現在の治療の有無

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 はい	1226 71.2
	2 いいえ	495 28.8
	合計	1721 100.0
2 元気S	1 はい	215 78.2
	2 いいえ	60 21.8
	合計	275 100.0
3 一般	1 はい	1358 72.1
	2 いいえ	525 27.9
	合計	1883 100.0

q18\_1 病名：がん

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	0	1166 95.4
	1	56 4.6
	合計	1222 100.0
2 元気S	0	205 96.2
	1	8 3.8
	合計	213 100.0
3 一般	0	1247 92.5
	1	101 7.5
	合計	1348 100.0

q18\_2 病名：心臓病

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	0	1086 88.9
	1	136 11.1
	合計	1222 100.0
2 元気S	0	191 89.7
	1	22 10.3
	合計	213 100.0
3 一般	0	1171 86.9
	1	177 13.1
	合計	1348 100.0

q18\_3 病名：脳卒中

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	0	1201 98.3
	1	21 1.7
	合計	1222 100.0
2 元気S	0	208 97.7
	1	5 2.3
	合計	213 100.0
3 一般	0	1334 99.0
	1	14 1.0
	合計	1348 100.0

q18\_4 病名：高血圧

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	665	54.4
1	557	45.6
合計	1222	100.0
2 元気S 0	107	50.2
1	106	49.8
合計	213	100.0
3 一般 0	678	50.3
1	671	49.7
合計	1349	100.0

q18\_8 病名：関節症・神経痛

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1039	85.0
1	183	15.0
合計	1222	100.0
2 元気S 0	173	81.2
1	40	18.8
合計	213	100.0
3 一般 0	1162	86.2
1	186	13.8
合計	1348	100.0

q18\_5 病名：糖尿病

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1079	88.3
1	143	11.7
合計	1222	100.0
2 元気S 0	177	83.1
1	36	16.9
合計	213	100.0
3 一般 0	1119	83.0
1	229	17.0
合計	1348	100.0

q18\_9 病名：精神疾患

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1211	99.1
1	11	.9
合計	1222	100.0
2 元気S 0	211	99.1
1	2	.9
合計	213	100.0
3 一般 0	1325	98.3
1	23	1.7
合計	1348	100.0

q18\_6 病名：高脂血症

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1000	81.8
1	222	18.2
合計	1222	100.0
2 元気S 0	178	83.6
1	35	16.4
合計	213	100.0
3 一般 0	1131	83.9
1	217	16.1
合計	1348	100.0

q18\_10 病名：外傷

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1193	97.6
1	29	2.4
合計	1222	100.0
2 元気S 0	208	97.7
1	5	2.3
合計	213	100.0
3 一般 0	1316	97.6
1	32	2.4
合計	1348	100.0

q18\_7 病名：骨粗しょう症

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1024	83.8
1	198	16.2
合計	1222	100.0
2 元気S 0	179	84.0
1	34	16.0
合計	213	100.0
3 一般 0	1205	89.4
1	143	10.6
合計	1348	100.0

q18\_11 病名：病名は不明

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1213	99.3
1	9	.7
合計	1222	100.0
2 元気S 0	211	99.1
1	2	.9
合計	213	100.0
3 一般 0	1327	98.4
1	21	1.6
合計	1348	100.0

q18\_12 病名：その他

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	905	74.1
1	317	25.9
合計	1222	100.0
2 元気 S	168	78.9
1	45	21.1
合計	213	100.0
3 一般	1017	75.4
1	331	24.6
合計	1348	100.0

q19 飲酒状況

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	544	31.8
1 飲む	74	4.3
2 飲んでいたがやめた	1095	63.9
3 飲まない	1713	100.0
合計	1713	100.0
2 元気 S	90	33.1
1 飲む	12	4.4
2 飲んでいたがやめた	170	62.5
3 飲まない	272	100.0
合計	272	100.0
3 一般	846	45.1
1 飲む	104	5.5
2 飲んでいたがやめた	925	49.3
3 飲まない	1875	100.0
合計	1875	100.0

q20 飲酒頻度

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	180	28.9
1 毎日飲む	59	9.5
2 週に5~6日	91	14.6
3 週に3~4日	145	23.3
4 週に1~2日	98	15.8
5 月に1~3日	49	7.9
6 月に1日未満	622	100.0
合計	622	100.0
2 元気 S	23	21.7
1 毎日飲む	9	8.5
2 週に5~6日	15	14.2
3 週に3~4日	25	23.6
4 週に1~2日	26	24.5
5 月に1~3日	8	7.5
6 月に1日未満	106	100.0
合計	106	100.0
3 一般	420	43.6
1 毎日飲む	100	10.4
2 週に5~6日	154	16.0
3 週に3~4日	141	14.6
4 週に1~2日	107	11.1
5 月に1~3日	42	4.4
6 月に1日未満	964	100.0
合計	964	100.0

q21 喫煙状況

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	1354	79.0
1 全く吸ったことがない	271	15.8
2 5年以上間にやめて今は吸わない	40	2.3
3 4年以内にやめて今は吸わない	48	2.8
4 現在も喫煙している	1713	100.0
合計	1713	100.0
2 元気 S	232	83.5
1 全く吸ったことがない	36	12.9
2 5年以上間にやめて今は吸わない	4	1.4
3 4年以内にやめて今は吸わない	6	2.2
4 現在も喫煙している	278	100.0
合計	278	100.0
3 一般	1067	56.1
1 全く吸ったことがない	521	27.4
2 5年以上間にやめて今は吸わない	88	4.6
3 4年以内にやめて今は吸わない	225	11.8
4 現在も喫煙している	1901	100.0
合計	1901	100.0

q22\_1 食事困難1 (基本C⑩)

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	227	13.2
1 はい	1487	86.8
2 いいえ	1714	100.0
合計	1714	100.0
2 元気 S	40	14.5
1 はい	236	85.5
2 いいえ	276	100.0
合計	276	100.0
3 一般	320	17.0
1 はい	1565	83.0
2 いいえ	1885	100.0
合計	1885	100.0

q22\_2 食事困難2 (基本C⑪)

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	339	19.8
1 はい	1377	80.2
2 いいえ	1716	100.0
合計	1716	100.0
2 元気 S	54	19.6
1 はい	222	80.4
2 いいえ	276	100.0
合計	276	100.0
3 一般	435	22.9
1 はい	1464	77.1
2 いいえ	1899	100.0
合計	1899	100.0

q22\_3 食事困難 3 (基本 C⑭)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	329	19.2
	2 いいえ	1386	80.8
	合計	1715	100.0
2 元気 S	1 はい	64	23.1
	2 いいえ	213	76.9
	合計	277	100.0
3 一般	1 はい	322	17.0
	2 いいえ	1569	83.0
	合計	1891	100.0

q23\_3 生活能力 3 (基本 C③)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1703	98.4
	2 いいえ	28	1.6
	合計	1731	100.0
2 元気 S	1 はい	273	97.8
	2 いいえ	6	2.2
	合計	279	100.0
3 一般	1 はい	1819	95.4
	2 いいえ	87	4.6
	合計	1906	100.0

q22\_4 食事困難 4 (基本 C⑮)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	379	22.1
	2 いいえ	1333	77.9
	合計	1712	100.0
2 元気 S	1 はい	71	25.7
	2 いいえ	205	74.3
	合計	276	100.0
3 一般	1 はい	387	20.4
	2 いいえ	1506	79.6
	合計	1893	100.0

q23\_4 生活能力 4 (基本 C④)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1489	86.1
	2 いいえ	240	13.9
	合計	1729	100.0
2 元気 S	1 はい	240	86.6
	2 いいえ	37	13.4
	合計	277	100.0
3 一般	1 はい	1326	69.6
	2 いいえ	580	30.4
	合計	1906	100.0

q23\_1 生活能力 1 (基本 C①)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1722	99.4
	2 いいえ	10	.6
	合計	1732	100.0
2 元気 S	1 はい	274	98.2
	2 いいえ	5	1.8
	合計	279	100.0
3 一般	1 はい	1866	97.4
	2 いいえ	49	2.6
	合計	1915	100.0

q23\_5 生活能力 5 (基本 C⑤)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1562	91.1
	2 いいえ	153	8.9
	合計	1715	100.0
2 元気 S	1 はい	247	89.8
	2 いいえ	28	10.2
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	1593	84.2
	2 いいえ	300	15.8
	合計	1893	100.0

q23\_2 生活能力 2 (基本 C②)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1727	99.7
	2 いいえ	5	.3
	合計	1732	100.0
2 元気 S	1 はい	276	98.6
	2 いいえ	4	1.4
	合計	280	100.0
3 一般	1 はい	1879	98.3
	2 いいえ	32	1.7
	合計	1911	100.0

q23\_6 生活能力 6 (基本 C⑥)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1653	95.7
	2 いいえ	74	4.3
	合計	1727	100.0
2 元気 S	1 はい	261	94.6
	2 いいえ	15	5.4
	合計	276	100.0
3 一般	1 はい	1723	90.4
	2 いいえ	184	9.6
	合計	1907	100.0

q23\_7 生活能力 7 (基本 C⑩)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	119	6.9
	2 いいえ	1606	93.1
	合計	1725	100.0
2 元気 S	1 はい	40	14.5
	2 いいえ	235	85.5
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	189	9.9
	2 いいえ	1714	90.1
	合計	1903	100.0

q24\_2 外出・移動 2 (基本 C⑨)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	266	15.4
	2 いいえ	1463	84.6
	合計	1729	100.0
2 元気 S	1 はい	47	17.0
	2 いいえ	230	83.0
	合計	277	100.0
3 一般	1 はい	285	14.9
	2 いいえ	1627	85.1
	合計	1912	100.0

q23\_8 生活能力 8 (基本 C⑨)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	1660	96.4
	2 いいえ	62	3.6
	合計	1722	100.0
2 元気 S	1 はい	264	95.0
	2 いいえ	14	5.0
	合計	278	100.0
3 一般	1 はい	1789	93.8
	2 いいえ	118	6.2
	合計	1907	100.0

q24\_3 外出・移動 3 (基本 C⑩)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	751	43.7
	2 いいえ	967	56.3
	合計	1718	100.0
2 元気 S	1 はい	136	49.1
	2 いいえ	141	50.9
	合計	277	100.0
3 一般	1 はい	684	36.0
	2 いいえ	1217	64.0
	合計	1901	100.0

q23\_9 生活能力 9 (基本 C⑩)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	317	18.4
	2 いいえ	1408	81.6
	合計	1725	100.0
2 元気 S	1 はい	64	23.0
	2 いいえ	214	77.0
	合計	278	100.0
3 一般	1 はい	355	18.6
	2 いいえ	1551	81.4
	合計	1906	100.0

q24\_4 外出・移動 4 (基本 C⑥)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	1146	66.3
	2 いいえ	582	33.7
	合計	1728	100.0
2 元気 S	1 はい	174	62.4
	2 いいえ	105	37.6
	合計	279	100.0
3 一般	1 はい	1259	65.8
	2 いいえ	653	34.2
	合計	1912	100.0

q24\_1 外出・移動 1 (基本 C⑦)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	270	15.6
	2 いいえ	1457	84.4
	合計	1727	100.0
2 元気 S	1 はい	36	13.0
	2 いいえ	241	87.0
	合計	277	100.0
3 一般	1 はい	481	25.2
	2 いいえ	1428	74.8
	合計	1909	100.0

q24\_5 外出・移動 5 (基本 C⑦)

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	1 はい	1553	89.8
	2 いいえ	177	10.2
	合計	1730	100.0
2 元気 S	1 はい	242	87.1
	2 いいえ	36	12.9
	合計	278	100.0
3 一般	1 はい	1663	86.9
	2 いいえ	250	13.1
	合計	1913	100.0

q25 外出頻度 (基本 C16)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 ほぼ毎日	1231	72.8
	2 週に2~3日	428	25.3
	3 週に1日程度	20	1.2
	4 月に1~2日	9	.5
	5 年に数回	4	.2
	合計	1692	100.0
2 元気 S	1 ほぼ毎日	149	56.2
	2 週に2~3日	100	37.7
	3 週に1日程度	12	4.5
	4 月に1~2日	3	1.1
	6 外出していない	1	.4
	合計	265	100.0
3 一般	1 ほぼ毎日	1105	60.4
	2 週に2~3日	578	31.6
	3 週に1日程度	83	4.5
	4 月に1~2日	47	2.6
	5 年に数回	9	.5
	6 外出していない	8	.4
合計	1830	100.0	

q26\_1 気持ち 1 (GDS1)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1525	88.5
	2 いいえ	199	11.5
	合計	1724	100.0
2 元気 S	1 はい	252	91.6
	2 いいえ	23	8.4
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	1528	80.9
	2 いいえ	360	19.1
	合計	1888	100.0

q26\_2 気持ち 2 (GDS12)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	161	9.3
	2 いいえ	1562	90.7
	合計	1723	100.0
2 元気 S	1 はい	26	9.5
	2 いいえ	248	90.5
	合計	274	100.0
3 一般	1 はい	226	11.9
	2 いいえ	1673	88.1
	合計	1899	100.0

q26\_3 気持ち 3 (GDS2)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	140	8.2
	2 いいえ	1576	91.8
	合計	1716	100.0
2 元気 S	1 はい	29	10.7
	2 いいえ	243	89.3
	合計	272	100.0
3 一般	1 はい	272	14.4
	2 いいえ	1623	85.6
	合計	1895	100.0

q26\_4 気持ち 4 (GDS3)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	136	7.9
	2 いいえ	1580	92.1
	合計	1716	100.0
2 元気 S	1 はい	22	8.1
	2 いいえ	251	91.9
	合計	273	100.0
3 一般	1 はい	206	10.9
	2 いいえ	1678	89.1
	合計	1884	100.0

q26\_5 気持ち 5 (GDS4)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	177	10.3
	2 いいえ	1544	89.7
	合計	1721	100.0
2 元気 S	1 はい	38	13.8
	2 いいえ	237	86.2
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	348	18.4
	2 いいえ	1539	81.6
	合計	1887	100.0

q26\_6 気持ち 6 (GDS5)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1617	94.3
	2 いいえ	97	5.7
	合計	1714	100.0
2 元気 S	1 はい	264	95.7
	2 いいえ	12	4.3
	合計	276	100.0
3 一般	1 はい	1705	90.5
	2 いいえ	180	9.5
	合計	1885	100.0

q26\_7 気持ち 7 (GDS6)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	224	13.2
	2 いいえ	1469	86.8
	合計	1693	100.0
2 元気 S	1 はい	36	13.3
	2 いいえ	235	86.7
	合計	271	100.0
3 一般	1 はい	272	14.5
	2 いいえ	1607	85.5
	合計	1879	100.0

q26\_11 気持ち 11 (GDS10)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	192	11.3
	2 いいえ	1508	88.7
	合計	1700	100.0
2 元気 S	1 はい	60	22.1
	2 いいえ	212	77.9
	合計	272	100.0
3 一般	1 はい	219	11.7
	2 いいえ	1655	88.3
	合計	1874	100.0

q26\_8 気持ち 8 (GDS7)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1648	95.9
	2 いいえ	71	4.1
	合計	1719	100.0
2 元気 S	1 はい	269	97.8
	2 いいえ	6	2.2
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	1720	90.9
	2 いいえ	173	9.1
	合計	1893	100.0

q26\_12 気持ち 12 (GDS11)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1525	90.3
	2 いいえ	164	9.7
	合計	1689	100.0
2 元気 S	1 はい	245	90.1
	2 いいえ	27	9.9
	合計	272	100.0
3 一般	1 はい	1583	84.9
	2 いいえ	281	15.1
	合計	1864	100.0

q26\_9 気持ち 9 (GDS8)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	322	19.0
	2 いいえ	1372	81.0
	合計	1694	100.0
2 元気 S	1 はい	55	20.4
	2 いいえ	215	79.6
	合計	270	100.0
3 一般	1 はい	440	23.5
	2 いいえ	1430	76.5
	合計	1870	100.0

q26\_13 気持ち 13 (GDS13)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	1175	70.0
	2 いいえ	504	30.0
	合計	1679	100.0
2 元気 S	1 はい	174	64.4
	2 いいえ	96	35.6
	合計	270	100.0
3 一般	1 はい	1095	58.9
	2 いいえ	763	41.1
	合計	1858	100.0

q26\_10 気持ち 10 (GDS9)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	407	23.9
	2 いいえ	1295	76.1
	合計	1702	100.0
2 元気 S	1 はい	79	28.6
	2 いいえ	197	71.4
	合計	276	100.0
3 一般	1 はい	631	33.8
	2 いいえ	1237	66.2
	合計	1868	100.0

q26\_14 気持ち 14 (GDS14)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	135	8.0
	2 いいえ	1558	92.0
	合計	1693	100.0
2 元気 S	1 はい	28	10.3
	2 いいえ	243	89.7
	合計	271	100.0
3 一般	1 はい	269	14.4
	2 いいえ	1600	85.6
	合計	1869	100.0

q26\_15 気持ち 15 (GDS15)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	488	29.6
	2 いいえ	1163	70.4
	合計	1651	100.0
2 元気 S	1 はい	82	30.5
	2 いいえ	187	69.5
	合計	269	100.0
3 一般	1 はい	577	31.6
	2 いいえ	1249	68.4
	合計	1826	100.0

q26\_19 気持ち 19 (基本 C24)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	326	19.3
	2 いいえ	1362	80.7
	合計	1688	100.0
2 元気 S	1 はい	67	24.4
	2 いいえ	208	75.6
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	479	25.8
	2 いいえ	1376	74.2
	合計	1855	100.0

q26\_16 気持ち 16 (基本 C21)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	192	11.4
	2 いいえ	1495	88.6
	合計	1687	100.0
2 元気 S	1 はい	38	13.8
	2 いいえ	238	86.2
	合計	276	100.0
3 一般	1 はい	371	19.9
	2 いいえ	1491	80.1
	合計	1862	100.0

q26\_20 気持ち 20 (基本 C25)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	455	26.7
	2 いいえ	1251	73.3
	合計	1706	100.0
2 元気 S	1 はい	89	32.5
	2 いいえ	185	67.5
	合計	274	100.0
3 一般	1 はい	620	32.9
	2 いいえ	1263	67.1
	合計	1883	100.0

q26\_17 気持ち 17 (基本 C22)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	224	13.1
	2 いいえ	1486	86.9
	合計	1710	100.0
2 元気 S	1 はい	38	13.8
	2 いいえ	237	86.2
	合計	275	100.0
3 一般	1 はい	409	21.8
	2 いいえ	1471	78.2
	合計	1880	100.0

q27\_1 情緒 SN : 配偶者

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	0	786	45.5
	1	940	54.5
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	119	43.0
	1	158	57.0
	合計	277	100.0
3 一般	0	748	39.5
	1	1144	60.5
	合計	1892	100.0

q26\_18 気持ち 18 (基本 C23)

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 はい	767	45.0
	2 いいえ	939	55.0
	合計	1706	100.0
2 元気 S	1 はい	168	60.6
	2 いいえ	109	39.4
	合計	277	100.0
3 一般	1 はい	952	50.4
	2 いいえ	936	49.6
	合計	1888	100.0

q27\_2 情緒 SN : 同居の子ども

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	0	1385	80.2
	1	341	19.8
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	217	78.3
	1	60	21.7
	合計	277	100.0
3 一般	0	1483	78.4
	1	408	21.6
	合計	1891	100.0

q27\_3 情緒 SN : 別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	957	55.4
	1	769	44.6
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	131	47.3
	1	146	52.7
	合計	277	100.0
3 一般	0	1079	57.0
	1	813	43.0
	合計	1892	100.0

q27\_7 情緒 SN : その他

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1669	96.7
	1	57	3.3
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	271	97.8
	1	6	2.2
	合計	277	100.0
3 一般	0	1867	98.7
	1	24	1.3
	合計	1891	100.0

q27\_4 情緒 SN : 近隣の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1318	76.4
	1	408	23.6
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	204	73.6
	1	73	26.4
	合計	277	100.0
3 一般	0	1603	84.8
	1	288	15.2
	合計	1891	100.0

q27\_8 情緒 SN : そのような人はいない

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1673	96.9
	1	53	3.1
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	269	97.1
	1	8	2.9
	合計	277	100.0
3 一般	0	1795	94.9
	1	96	5.1
	合計	1891	100.0

q27\_5 情緒 SN : 友人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	521	30.2
	1	1205	69.8
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	93	33.6
	1	184	66.4
	合計	277	100.0
3 一般	0	924	48.8
	1	968	51.2
	合計	1892	100.0

q28\_1 情緒 SN (受) : 配偶者

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	918	53.6
	1	794	46.4
	合計	1712	100.0
	999	37	
	合計	1749	
2 元気 S	0	143	52.4
	1	130	47.6
	合計	273	100.0
3 一般	0	845	44.9
	1	1035	55.1
	合計	1880	100.0

q27\_6 情緒 SN : 職場・同業の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1664	96.4
	1	62	3.6
	合計	1726	100.0
2 元気 S	0	271	97.8
	1	6	2.2
	合計	277	100.0
3 一般	0	1728	91.3
	1	164	8.7
	合計	1892	100.0

q28\_2 情緒 SN (受) : 同居の子ども

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1447	84.5
	1	265	15.5
	合計	1712	100.0
2 元気 S	0	228	83.5
	1	45	16.5
	合計	273	100.0
3 一般	0	1514	80.5
	1	366	19.5
	合計	1880	100.0

q28\_6 情緒 SN (受) : 職場・同業の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1633	95.4
	1	79	4.6
	合計	1712	100.0
2 元気 S	0	265	97.1
	1	8	2.9
	合計	273	100.0
3 一般	0	1682	89.5
	1	198	10.5
	合計	1880	100.0

q28\_3 情緒 SN (受) : 別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	972	56.8
	1	739	43.2
	合計	1711	100.0
2 元気 S	0	131	48.0
	1	142	52.0
	合計	273	100.0
3 一般	0	1081	57.5
	1	799	42.5
	合計	1880	100.0

q28\_7 情緒 SN (受) : その他

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1655	96.7
	1	57	3.3
	合計	1712	100.0
2 元気 S	0	270	98.9
	1	3	1.1
	合計	273	100.0
3 一般	0	1860	98.9
	1	20	1.1
	合計	1880	100.0

q28\_4 情緒 SN (受) : 近隣の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1099	64.2
	1	613	35.8
	合計	1712	100.0
2 元気 S	0	161	59.0
	1	112	41.0
	合計	273	100.0
3 一般	0	1511	80.4
	1	368	19.6
	合計	1879	100.0

q28\_8 情緒 SN (受) : そのような人はいない

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1658	96.8
	1	54	3.2
	合計	1712	100.0
2 元気 S	0	265	97.1
	1	8	2.9
	合計	273	100.0
3 一般	0	1779	94.6
	1	101	5.4
	合計	1880	100.0

q28\_5 情緒 SN (受) : 友人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	472	27.6
	1	1240	72.4
	合計	1712	100.0
2 元気 S	0	93	34.1
	1	180	65.9
	合計	273	100.0
3 一般	0	866	46.1
	1	1014	53.9
	合計	1880	100.0

q29\_1 手段 SN : 配偶者

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	658	38.2
	1	1064	61.8
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	99	36.0
	1	176	64.0
	合計	275	100.0
3 一般	0	604	31.9
	1	1291	68.1
	合計	1895	100.0

q29\_2 手段 SN : 同居の子ども

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1253	72.8
	1	469	27.2
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	201	73.1
	1	74	26.9
	合計	275	100.0
3 一般	0	1351	71.3
	1	544	28.7
	合計	1895	100.0

q29\_3 手段 SN : 別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	944	54.8
	1	778	45.2
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	134	48.7
	1	141	51.3
	合計	275	100.0
3 一般	0	1165	61.5
	1	730	38.5
	合計	1895	100.0

q29\_4 手段 SN : 近隣の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1573	91.3
	1	149	8.7
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	246	89.5
	1	29	10.5
	合計	275	100.0
3 一般	0	1819	96.0
	1	76	4.0
	合計	1895	100.0

q29\_5 手段 SN : 友人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1448	84.1
	1	274	15.9
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	237	86.2
	1	38	13.8
	合計	275	100.0
3 一般	0	1763	93.0
	1	132	7.0
	合計	1895	100.0

q29\_6 手段 SN : 職場・同業の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1714	99.5
	1	8	.5
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	275	100.0
3 一般	0	1883	99.4
	1	12	.6
	合計	1895	100.0

q29\_7 手段 SN : その他

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1710	99.3
	1	12	.7
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	275	100.0
3 一般	0	1887	99.6
	1	8	.4
	合計	1895	100.0

q29\_8 手段 SN : そのような人はいない

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1630	94.7
	1	92	5.3
	合計	1722	100.0
2 元気 S	0	264	96.0
	1	11	4.0
	合計	275	100.0
3 一般	0	1765	93.2
	1	128	6.8
	合計	1893	100.0

q30\_1 手段 SN (受) : 配偶者

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	630	37.2
	1	1063	62.8
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	92	34.1
	1	178	65.9
	合計	270	100.0
3 一般	0	588	31.6
	1	1273	68.4
	3	1	.1
	合計	1862	100.0

q30\_2 手段 SN (受) : 同居の子ども

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1247	73.7
	1	446	26.3
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	207	76.7
	1	63	23.3
	合計	270	100.0
3 一般	0	1354	72.7
	1	508	27.3
	合計	1862	100.0

q30\_6 手段 SN (受) : 職場・同業の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1683	99.5
	1	9	.5
	合計	1692	100.0
2 元気 S	0	268	99.3
	1	2	.7
	合計	270	100.0
3 一般	0	1850	99.4
	1	12	.6
	合計	1862	100.0

q30\_3 手段 SN (受) : 別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	889	52.5
	1	804	47.5
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	117	43.3
	1	153	56.7
	合計	270	100.0
3 一般	0	1151	61.8
	1	711	38.2
	合計	1862	100.0

q30\_7 手段 SN (受) : その他

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1682	99.4
	1	11	.6
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	268	99.3
	1	2	.7
	合計	270	100.0
3 一般	0	1852	99.5
	1	10	.5
	合計	1862	100.0

q30\_4 手段 SN (受) : 近隣の人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1433	84.6
	1	260	15.4
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	220	81.5
	1	50	18.5
	合計	270	100.0
3 一般	0	1745	93.7
	1	117	6.3
	合計	1862	100.0

q30\_8 手段 SN (受) : そのような人はいない

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1544	91.2
	1	149	8.8
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	255	94.4
	1	15	5.6
	合計	270	100.0
3 一般	0	1682	90.3
	1	180	9.7
	合計	1862	100.0

q30\_5 手段 SN (受) : 友人

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラ P	0	1333	78.7
	1	360	21.3
	合計	1693	100.0
2 元気 S	0	220	81.5
	1	50	18.5
	合計	270	100.0
3 一般	0	1666	89.5
	1	196	10.5
	合計	1862	100.0

q31\_1 組織参加：町内会・自治会

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	27 1.6
	2 週に2~3日	56 3.2
	3 週に1日	65 3.8
	4 月に2~3日	280 16.2
	5 年に数回	514 29.8
	6 参加していない	782 45.4
	合計	1724 100.0
2 元気S	1 ほぼ毎日	6 2.2
	2 週に2~3日	26 9.5
	3 週に1日	47 17.2
	4 月に2~3日	58 21.2
	5 年に数回	65 23.8
	6 参加していない	71 26.0
	合計	273 100.0
3 一般	1 ほぼ毎日	11 .6
	2 週に2~3日	31 1.7
	3 週に1日	33 1.8
	4 月に2~3日	143 7.8
	5 年に数回	525 28.8
	6 参加していない	1082 59.3
	合計	1825 100.0

q31\_2 組織参加：老人クラブ

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	19 1.1
	2 週に2~3日	42 2.4
	3 週に1日	36 2.1
	4 月に2~3日	143 8.3
	5 年に数回	194 11.3
	6 参加していない	1290 74.8
	合計	1724 100.0
2 元気S	1 ほぼ毎日	4 1.5
	2 週に2~3日	13 4.8
	3 週に1日	13 4.8
	4 月に2~3日	32 11.7
	5 年に数回	38 13.9
	6 参加していない	173 63.4
	合計	273 100.0
3 一般	1 ほぼ毎日	7 .4
	2 週に2~3日	18 1.0
	3 週に1日	18 1.0
	4 月に2~3日	55 3.0
	5 年に数回	96 5.3
	6 参加していない	1631 89.4
	合計	1825 100.0

q31\_3 組織参加：シルバー人材センター

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	2 .1
	2 週に2~3日	10 .6
	3 週に1日	7 .4
	4 月に2~3日	16 .9
	5 年に数回	20 1.2
	6 参加していない	1669 96.8
	合計	1724 100.0
2 元気S	4 月に2~3日	2 .7
	5 年に数回	3 1.1
	6 参加していない	268 98.2
	合計	273 100.0
3 一般	2 週に2~3日	5 .3
	4 月に2~3日	9 .5
	5 年に数回	14 .8
	6 参加していない	1797 98.5
	合計	1825 100.0

q31\_4 組織参加：業界団体・同業者団体

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	5 .3
	2 週に2~3日	11 .6
	3 週に1日	15 .9
	4 月に2~3日	27 1.6
	5 年に数回	51 3.0
	6 参加していない	1615 93.7
	合計	1724 100.0
2 元気S	3 週に1日	2 .7
	4 月に2~3日	2 .7
	5 年に数回	12 4.4
	6 参加していない	257 94.1
	合計	273 100.0
3 一般	1 ほぼ毎日	11 .6
	2 週に2~3日	11 .6
	3 週に1日	7 .4
	4 月に2~3日	37 2.0
	5 年に数回	80 4.4
	6 参加していない	1679 92.0
	合計	1825 100.0

q31\_5 組織参加：ボランティア

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	65 3.8
	2 週に2~3日	327 19.0
	3 週に1日	513 29.8
	4 月に2~3日	357 20.7
	5 年に数回	131 7.6
	6 参加していない	331 19.2
	合計	1724 100.0
2 元気S	1 ほぼ毎日	3 1.1
	2 週に2~3日	8 2.9
	3 週に1日	20 7.3
	4 月に2~3日	27 9.9
	5 年に数回	25 9.2
	6 参加していない	190 69.6
	合計	273 100.0
3 一般	1 ほぼ毎日	3 .2
	2 週に2~3日	21 1.2
	3 週に1日	29 1.6
	4 月に2~3日	73 4.0
	5 年に数回	72 3.9
	6 参加していない	1627 89.2
	合計	1825 100.0

q31\_6 組織参加：政治関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	1 .1
	2 週に2~3日	6 .3
	3 週に1日	7 .4
	4 月に2~3日	10 .6
	5 年に数回	55 3.2
	6 参加していない	1645 95.4
合計	1724 100.0	
2 元気S	4 月に2~3日	2 .7
	5 年に数回	11 4.0
	6 参加していない	260 95.2
	合計	273 100.0
3 一般	3 週に1日	3 .2
	4 月に2~3日	11 .6
	5 年に数回	50 2.7
	6 参加していない	1761 96.5
	合計	1825 100.0

q31\_7 組織参加：宗教関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	7 .4
	2 週に2~3日	23 1.3
	3 週に1日	51 3.0
	4 月に2~3日	49 2.8
	5 年に数回	43 2.5
	6 参加していない	1551 90.0
合計	1749	
2 元気S	1 ほぼ毎日	1 .4
	2 週に2~3日	6 2.2
	3 週に1日	4 1.5
	4 月に2~3日	7 2.6
	5 年に数回	12 4.4
	6 参加していない	243 89.0
合計	273 100.0	
3 一般	1 ほぼ毎日	7 .4
	2 週に2~3日	21 1.2
	3 週に1日	26 1.4
	4 月に2~3日	38 2.1
	5 年に数回	60 3.3
	6 参加していない	1673 91.7
合計	1825 100.0	

q31\_8 組織参加：生協・消費者団体

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	.1
	2 週に2~3日	.5
	3 週に1日	3.5
	4 月に2~3日	29
	5 年に数回	65
	6 参加していない	1560
	合計	1724
2 元気S	2 週に2~3日	.7
	3 週に1日	2.9
	4 月に2~3日	.7
	5 年に数回	12
	6 参加していない	249
	合計	273
3 一般	1 ほぼ毎日	.2
	2 週に2~3日	.5
	3 週に1日	1.7
	4 月に2~3日	13
	5 年に数回	23
	6 参加していない	1745
	合計	1825

q31\_9 組織参加：学習関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	.3
	2 週に2~3日	2.4
	3 週に1日	4.0
	4 月に2~3日	147
	5 年に数回	109
	6 参加していない	1352
	合計	1724
2 元気S	1 ほぼ毎日	.7
	2 週に2~3日	1.8
	3 週に1日	4.0
	4 月に2~3日	14
	5 年に数回	20
	6 参加していない	221
	合計	273
3 一般	1 ほぼ毎日	.2
	2 週に2~3日	1.3
	3 週に1日	2.2
	4 月に2~3日	52
	5 年に数回	60
	6 参加していない	1647
	合計	1825

q31\_10 組織参加：スポーツ関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	2.6
	2 週に2~3日	13.2
	3 週に1日	15.0
	4 月に2~3日	179
	5 年に数回	62
	6 参加していない	953
	合計	1724
2 元気S	1 ほぼ毎日	2.9
	2 週に2~3日	20.5
	3 週に1日	20.5
	4 月に2~3日	45
	5 年に数回	12
	6 参加していない	96
合計	273	
3 一般	1 ほぼ毎日	2.9
	2 週に2~3日	10.0
	3 週に1日	8.5
	4 月に2~3日	94
	5 年に数回	90
	6 参加していない	1250
	合計	1825

q31\_11 組織参加：趣味関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 ほぼ毎日	2.3
	2 週に2~3日	12.3
	3 週に1日	19.0
	4 月に2~3日	481
	5 年に数回	144
	6 参加していない	520
	合計	1724
2 元気S	1 ほぼ毎日	.4
	2 週に2~3日	8.8
	3 週に1日	12.8
	4 月に2~3日	78
	5 年に数回	30
	6 参加していない	105
	合計	273
3 一般	1 ほぼ毎日	1.3
	2 週に2~3日	8.7
	3 週に1日	8.7
	4 月に2~3日	282
	5 年に数回	177
	6 参加していない	1026
	合計	1825

q32\_1 組織参加5年以内：町内会・自治会

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1153	72.0
1	448	28.0
合計	1601	100.0
2 元気S 0	136	53.3
1	119	46.7
合計	255	100.0
3 一般 0	1295	75.8
1	414	24.2
合計	1709	100.0

q32\_5 組織参加5年以内：ボランティア

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	696	43.5
1	905	56.5
合計	1601	100.0
2 元気S 0	205	80.4
1	50	19.6
合計	255	100.0
3 一般 0	1607	94.0
1	102	6.0
合計	1709	100.0

q32\_2 組織参加5年以内：老人クラブ

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1321	82.5
1	280	17.5
合計	1601	100.0
2 元気S 0	164	64.3
1	91	35.7
合計	255	100.0
3 一般 0	1574	92.1
1	135	7.9
合計	1709	100.0

q32\_6 組織参加5年以内：政治関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1577	98.5
1	24	1.5
合計	1601	100.0
2 元気S 0	251	98.4
1	4	1.6
合計	255	100.0
3 一般 0	1686	98.7
1	23	1.3
合計	1709	100.0

q32\_3 組織参加5年以内：シルバー人材センター

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1560	97.4
1	41	2.6
合計	1601	100.0
2 元気S 0	253	99.2
1	2	.8
合計	255	100.0
3 一般 0	1687	98.7
1	22	1.3
合計	1709	100.0

q32\_7 組織参加5年以内：宗教関係

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1531	95.6
1	70	4.4
合計	1601	100.0
2 元気S 0	241	94.5
1	14	5.5
合計	255	100.0
3 一般 0	1642	96.1
1	67	3.9
合計	1709	100.0

q32\_4 組織参加5年以内：業界団体・同業者団体

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1574	98.3
1	27	1.7
合計	1601	100.0
2 元気S 0	252	98.8
1	3	1.2
合計	255	100.0
3 一般 0	1660	97.1
1	49	2.9
合計	1709	100.0

q32\_8 組織参加5年以内：生協・消費者団体

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	1517	94.8
1	84	5.2
合計	1601	100.0
2 元気S 0	241	94.5
1	14	5.5
合計	255	100.0
3 一般 0	1673	97.9
1	36	2.1
合計	1709	100.0

q32\_9 組織参加5年以内：学習関係

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラP	0	1395	87.1
	1	206	12.9
	合計	1601	100.0
2 元気S	0	229	89.8
	1	26	10.2
	合計	255	100.0
3 一般	0	1609	94.1
	1	100	5.9
	合計	1709	100.0

q32\_10 組織参加5年以内：スポーツ関係

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラP	0	1100	68.7
	1	501	31.3
	合計	1601	100.0
2 元気S	0	122	47.8
	1	133	52.2
	合計	255	100.0
3 一般	0	1344	78.6
	1	365	21.4
	合計	1709	100.0

q32\_11 組織参加5年以内：趣味関係

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラP	0	824	51.5
	1	777	48.5
	合計	1601	100.0
2 元気S	0	141	55.3
	1	114	44.7
	合計	255	100.0
3 一般	0	1170	68.5
	1	539	31.5
	合計	1709	100.0

q32\_12 組織参加5年以内：いずれもあてはまらない

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラP	0	1411	88.1
	1	190	11.9
	合計	1601	100.0
2 元気S	0	240	94.1
	1	15	5.9
	合計	255	100.0
3 一般	0	1075	62.9
	1	633	37.1
	合計	1708	100.0

q33\_1 SOC1

調査の種類	度数	パーセント	
1 ボラP	1 よくあてはまる	459	29.6
	2	331	21.4
	3	350	22.6
	4	294	19.0
	5	52	3.4
	6	28	1.8
	7 まったくあてはまらない	36	2.3
	合計	1550	100.0
2 元気S	1 よくあてはまる	72	28.9
	2	54	21.7
	3	59	23.7
	4	46	18.5
	5	6	2.4
	6	6	2.4
	7 まったくあてはまらない	6	2.4
	合計	249	100.0
3 一般	1 よくあてはまる	500	30.0
	2	337	20.2
	3	326	19.5
	4	309	18.5
	5	96	5.8
	6	47	2.8
	7 まったくあてはまらない	54	3.2
	合計	1669	100.0

q33\_2 SOC2

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくあてはまる	458 30.0
	2	354 23.2
	3	351 23.0
	4	258 16.9
	5	52 3.4
	6	20 1.3
	7 まったくあてはまらない	35 2.3
	合計	1528 100.0
2 元気S	1 よくあてはまる	75 30.7
	2	53 21.7
	3	59 24.2
	4	43 17.6
	5	2 .8
	6	4 1.6
	7 まったくあてはまらない	8 3.3
	合計	244 100.0
3 一般	1 よくあてはまる	468 28.2
	2	369 22.3
	3	346 20.9
	4	304 18.3
	5	70 4.2
	6	52 3.1
	7 まったくあてはまらない	48 2.9
	合計	1657 100.0

q33\_3 SOC3

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 よくあてはまる	335 21.9
	2	320 21.0
	3	385 25.2
	4	297 19.4
	5	80 5.2
	6	53 3.5
	7 まったくあてはまらない	57 3.7
	合計	1527 100.0
2 元気S	1 よくあてはまる	52 21.1
	2	58 23.5
	3	52 21.1
	4	58 23.5
	5	13 5.3
	6	3 1.2
	7 まったくあてはまらない	11 4.5
	合計	247 100.0
3 一般	1 よくあてはまる	404 24.5
	2	325 19.7
	3	368 22.3
	4	319 19.3
	5	94 5.7
	6	65 3.9
	7 まったくあてはまらない	77 4.7
	合計	1652 100.0

q34\_1 信頼1

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 そう思う	725 43.4
	2 ややそう思う	826 49.5
	3 あまりそう思わない	111 6.6
	4 そう思わない	8 .5
	合計	1670 100.0
2 元気S	1 そう思う	99 37.4
	2 ややそう思う	148 55.8
	3 あまりそう思わない	16 6.0
	4 そう思わない	2 .8
	合計	265 100.0
3 一般	1 そう思う	614 33.5
	2 ややそう思う	972 53.1
	3 あまりそう思わない	207 11.3
	4 そう思わない	38 2.1
	合計	1831 100.0

q34\_2 信頼 2

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	1 そう思う	354 21.4
	2 ややそう思う	871 52.7
	3 あまりそう思わない	369 22.3
	4 そう思わない	58 3.5
	合計	1652 100.0
2 元気 S	1 そう思う	49 18.8
	2 ややそう思う	146 55.9
	3 あまりそう思わない	60 23.0
	4 そう思わない	6 2.3
	合計	261 100.0
3 一般	1 そう思う	300 16.6
	2 ややそう思う	820 45.3
	3 あまりそう思わない	536 29.6
	4 そう思わない	154 8.5
	合計	1810 100.0

q34\_4 信頼 4

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	1 そう思う	282 17.1
	2 ややそう思う	962 58.2
	3 あまりそう思わない	343 20.8
	4 そう思わない	66 4.0
	合計	1653 100.0
2 元気 S	1 そう思う	59 22.2
	2 ややそう思う	157 59.0
	3 あまりそう思わない	48 18.0
	4 そう思わない	2 .8
	合計	266 100.0
3 一般	1 そう思う	274 15.3
	2 ややそう思う	973 54.5
	3 あまりそう思わない	438 24.5
	4 そう思わない	101 5.7
	合計	1786 100.0

q34\_3 信頼 3

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	1 そう思う	423 25.5
	2 ややそう思う	939 56.6
	3 あまりそう思わない	261 15.7
	4 そう思わない	35 2.1
	合計	1658 100.0
2 元気 S	1 そう思う	66 25.0
	2 ややそう思う	155 58.7
	3 あまりそう思わない	38 14.4
	4 そう思わない	5 1.9
	合計	264 100.0
3 一般	1 そう思う	353 19.4
	2 ややそう思う	994 54.8
	3 あまりそう思わない	372 20.5
	4 そう思わない	96 5.3
	合計	1815 100.0

q34\_5 信頼 5

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P	1 そう思う	258 15.8
	2 ややそう思う	962 58.7
	3 あまりそう思わない	347 21.2
	4 そう思わない	71 4.3
	合計	1638 100.0
2 元気 S	1 そう思う	35 13.5
	2 ややそう思う	160 61.8
	3 あまりそう思わない	57 22.0
	4 そう思わない	7 2.7
	合計	259 100.0
3 一般	1 そう思う	271 15.3
	2 ややそう思う	961 54.1
	3 あまりそう思わない	426 24.0
	4 そう思わない	118 6.6
	合計	1776 100.0

q35\_1 寛容性 1

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 あてはまる	361	21.7
	2 ややあてはまる	842	50.6
	3 あまりあてはまらない	400	24.0
	4 あてはまらない	61	3.7
	合計	1664	100.0
2 元気 S	1 あてはまる	45	16.8
	2 ややあてはまる	128	47.8
	3 あまりあてはまらない	78	29.1
	4 あてはまらない	17	6.3
	合計	268	100.0
3 一般	1 あてはまる	317	17.6
	2 ややあてはまる	794	44.0
	3 あまりあてはまらない	554	30.7
	4 あてはまらない	140	7.8
	合計	1805	100.0

q35\_3 寛容性 3

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 あてはまる	613	36.4
	2 ややあてはまる	777	46.2
	3 あまりあてはまらない	242	14.4
	4 あてはまらない	51	3.0
	合計	1683	100.0
2 元気 S	1 あてはまる	85	31.6
	2 ややあてはまる	131	48.7
	3 あまりあてはまらない	40	14.9
	4 あてはまらない	13	4.8
	合計	269	100.0
3 一般	1 あてはまる	599	32.7
	2 ややあてはまる	868	47.4
	3 あまりあてはまらない	277	15.1
	4 あてはまらない	89	4.9
	合計	1833	100.0

q35\_2 寛容性 2

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 あてはまる	337	20.3
	2 ややあてはまる	904	54.6
	3 あまりあてはまらない	343	20.7
	4 あてはまらない	73	4.4
	合計	1657	100.0
2 元気 S	1 あてはまる	45	16.9
	2 ややあてはまる	143	53.6
	3 あまりあてはまらない	67	25.1
	4 あてはまらない	12	4.5
	合計	267	100.0
3 一般	1 あてはまる	300	16.6
	2 ややあてはまる	895	49.7
	3 あまりあてはまらない	454	25.2
	4 あてはまらない	153	8.5
	合計	1802	100.0

q40 婚姻状況

調査の種類		度数	パーセント
1 ボラ P	1 結婚している	1208	69.5
	2 死別した	419	24.1
	3 離別した	64	3.7
	4 一度も結婚していない	46	2.6
	合計	1737	100.0
2 元気 S	1 結婚している	189	67.7
	2 死別した	85	30.5
	3 離別した	4	1.4
	4 一度も結婚していない	1	.4
	合計	279	100.0
3 一般	1 結婚している	1448	75.4
	2 死別した	314	16.3
	3 離別した	93	4.8
	4 一度も結婚していない	66	3.4
	合計	1921	100.0

q41 同居者数

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P		
1	373	21.6
2	861	50.0
3	282	16.4
4	79	4.6
5	66	3.8
6	45	2.6
7	14	.8
8	1	.1
9	1	.1
10	1	.1
合計	1723	100.0
2 元気 S		
1	54	19.5
2	143	51.6
3	43	15.5
4	17	6.1
5	12	4.3
6	7	2.5
7	1	.4
合計	277	100.0
3 一般		
1	297	15.6
2	942	49.5
3	400	21.0
4	134	7.0
5	64	3.4
6	45	2.4
7	19	1.0
8	3	.2
合計	1904	100.0

q42 住まいの種類

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P		
1 持ち家戸建て	1154	67.0
2 持ち家集合住宅	399	23.2
3 賃貸戸建て	23	1.3
4 賃貸集合住宅	146	8.5
5 その他	1	.1
合計	1723	100.0
2 元気 S		
1 持ち家戸建て	229	82.4
2 持ち家集合住宅	33	11.9
3 賃貸戸建て	2	.7
4 賃貸集合住宅	14	5.0
合計	278	100.0
3 一般		
1 持ち家戸建て	1156	60.7
2 持ち家集合住宅	490	25.7
3 賃貸戸建て	43	2.3
4 賃貸集合住宅	211	11.1
5 その他	6	.3
合計	1906	100.0

q43 世帯収入

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P		
1 100万円未満	54	3.4
2 100~199万円	214	13.3
3 200~299万円	368	22.9
4 300~399万円	395	24.6
5 400~599万円	325	20.2
6 600~799万円	132	8.2
7 800~999万円	60	3.7
8 1000~1499万円	39	2.4
9 1500万円以上	18	1.1
合計	1605	100.0
2 元気 S		
1 100万円未満	4	1.6
2 100~199万円	20	8.2
3 200~299万円	56	22.9
4 300~399万円	58	23.7
5 400~599万円	66	26.9
6 600~799万円	20	8.2
7 800~999万円	10	4.1
8 1000~1499万円	9	3.7
9 1500万円以上	2	.8
合計	245	100.0
3 一般		
1 100万円未満	59	3.4
2 100~199万円	206	11.7
3 200~299万円	391	22.2
4 300~399万円	403	22.9
5 400~599万円	374	21.3
6 600~799万円	139	7.9
7 800~999万円	99	5.6
8 1000~1499万円	62	3.5
9 1500万円以上	27	1.5
合計	1760	100.0

q44 就労状況

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラ P		
1 している	24	1.4
2 休職中	1	.1
3 過去に仕事をしていた	1626	93.3
4 していない	91	5.2
合計	1742	100.0
2 元気 S		
3 過去に仕事をしていた	280	100.0
3 一般		
1 している	303	15.9
2 休職中	5	.3
3 過去に仕事をしていた	1209	63.3
4 していない	392	20.5
合計	1909	100.0

q45 最長職：従業上の地位

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 経営者・役員	39 4.0
	2 正社員・公務員	517 53.4
	3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	296 30.5
	4 自営業主・自由業者	74 7.6
	5 その他	43 4.4
	合計	969 100.0
2 元気S	1 経営者・役員	16 9.4
	2 正社員・公務員	76 44.7
	3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	53 31.2
	4 自営業主・自由業者	18 10.6
	5 その他	7 4.1
	合計	170 100.0
3 一般	1 経営者・役員	80 6.8
	2 正社員・公務員	586 49.9
	3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	278 23.7
	4 自営業主・自由業者	190 16.2
	5 その他	41 3.5
	合計	1175 100.0

q46 最長職：職業

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 農林漁業者	3 .3
	2 技能・労務・作業系	106 11.6
	3 販売・サービス系	246 26.8
	4 事務的職業	313 34.1
	5 管理的職業	73 8.0
	6 専門的職業	153 16.7
	7 その他	23 2.5
	合計	917 100.0
2 元気S	1 農林漁業者	1 .6
	2 技能・労務・作業系	14 8.6
	3 販売・サービス系	46 28.4
	4 事務的職業	50 30.9
	5 管理的職業	23 14.2
	6 専門的職業	21 13.0
	7 その他	7 4.3
	合計	162 100.0
3 一般	1 農林漁業者	14 1.3
	2 技能・労務・作業系	196 18.7
	3 販売・サービス系	269 25.7
	4 事務的職業	218 20.8
	5 管理的職業	168 16.0
	6 専門的職業	149 14.2
	7 その他	33 3.2
	合計	1047 100.0

q47 現職：労働日数

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	0 それ以下	15 10.2
	1 1日	23 15.6
	2 2日	38 25.9
	3 3日	31 21.1
	4 日	16 10.9
	5 5日	17 11.6
	7 毎日	7 4.8
	合計	147 100.0
2 元気S	0 それ以下	5 21.7
	1 1日	4 17.4
	2 2日	4 17.4
	3 3日	4 17.4
	4 日	1 4.3
	5 5日	2 8.7
	7 毎日	3 13.0
	合計	23 100.0
3 一般	0 それ以下	19 3.9
	1 1日	20 4.1
	2 2日	51 10.4
	3 3日	82 16.8
	4 日	74 15.1
	5 5日	138 28.2
	7 毎日	105 21.5
	合計	489 100.0

q48 現職：従業上の地位

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 経営者・役員	14 9.8
	3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	97 67.8
	4 自営業主・自由業者	19 13.3
	5 その他	13 9.1
	合計	143 100.0
2 元気S	1 経営者・役員	5 22.7
	2 正社員・公務員	1 4.5
	3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	10 45.5
	4 自営業主・自由業者	4 18.2
	5 その他	2 9.1
合計	22 100.0	
3 一般	1 経営者・役員	64 13.2
	2 正社員・公務員	37 7.6
	3 派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	207 42.6
	4 自営業主・自由業者	144 29.6
	5 その他	34 7.0
合計	486 100.0	

q49 現職：職業

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 農林漁業者	2 1.5
	2 技能・労務・作業系	17 12.7
	3 販売・サービス系	58 43.3
	4 事務的職業	24 17.9
	5 管理的職業	5 3.7
	6 専門的職業	22 16.4
	7 その他	6 4.5
	合計	134 100.0
2 元気S	2 技能・労務・作業系	3 14.3
	3 販売・サービス系	6 28.6
	4 事務的職業	3 14.3
	5 管理的職業	1 4.8
	6 専門的職業	4 19.0
	7 その他	4 19.0
	合計	21 100.0
3 一般	1 農林漁業者	16 3.3
	2 技能・労務・作業系	91 18.8
	3 販売・サービス系	151 31.3
	4 事務的職業	77 15.9
	5 管理的職業	43 8.9
	6 専門的職業	75 15.5
	7 その他	30 6.2
	合計	483 100.0

sex 性別

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	1 男性	391 22.4
	2 女性	1358 77.6
	合計	1749 100.0
2 元気S	1 男性	53 18.9
	2 女性	227 81.1
	合計	280 100.0
3 一般	1 男性	914 47.2
	2 女性	1022 52.8
	合計	1936 100.0

gds GDS 得点

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP	0	499 33.0
	1	391 25.9
	2	241 16.0
	3	109 7.2
	4	79 5.2
	5	53 3.5
	6	40 2.6
	7	24 1.6
	8	24 1.6
	9	19 1.3
	10	8 .5
	11	10 .7
	12	5 .3
	13	6 .4
	14	1 .1
	15	1 .1
合計	1510 100.0	
2 元気S	0	63 26.1
	1	54 22.4
	2	40 16.6
	3	26 10.8
	4	21 8.7
	5	13 5.4
	6	5 2.1
	7	9 3.7
	8	6 2.5
	9	1 .4
	10	2 .8
11	1 .4	
合計	241 100.0	
3 一般	0	419 24.6
	1	370 21.8
	2	251 14.8
	3	156 9.2
	4	119 7.0
	5	93 5.5
	6	79 4.6
	7	54 3.2
	8	48 2.8
	9	34 2.0
	10	28 1.6
	11	22 1.3
	12	12 .7
	13	10 .6
	14	6 .4
合計	1701 100.0	

## srh SRH

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	155	9.0
1	1558	91.0
合計	1713	100.0
2 元気S 0	22	7.9
1	256	92.1
合計	278	100.0
3 一般 0	393	20.7
1	1508	79.3
合計	1901	100.0

## srh\_1y SRH (去年との対比)

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 0	199	11.5
1	1527	88.5
合計	1726	100.0
2 元気S 0	14	5.0
1	264	95.0
合計	278	100.0
3 一般 0	334	17.6
1	1564	82.4
合計	1898	100.0

## edu 学歴 (中退・通学中含)

調査の種類	度数	パーセント
1 ボラP 1 中学	325	18.9
2 高校	979	57.0
4 短大・高専	152	8.8
5 大学	243	14.1
6 大学院	19	1.1
合計	1718	100.0
2 元気S 1 中学	52	18.9
2 高校	157	57.1
4 短大・高専	27	9.8
5 大学	35	12.7
6 大学院	4	1.5
合計	275	100.0
3 一般 1 中学	407	21.5
2 高校	880	46.5
4 短大・高専	115	6.1
5 大学	449	23.7
6 大学院	43	2.3
合計	1894	100.0



平成25年度  
プロダクティブ・エイジング（生涯現役社会）の  
実現に向けた取り組みに関する国際比較研究  
報告書

平成26年3月

一般財団法人 長寿社会開発センター  
国際長寿センター

〒105-8446 東京都港区虎ノ門 3-8-21  
虎ノ門 33 森ビル

Tel.03-5470-6767 Fax.03-5470-6768

禁無断転載