

平成30年度

多様な主体による高齢者支援のための連携実態と地域住民の参画を促すための
公的支援に関する国際比較調査研究 報告書

別冊 「地域での活動と健康に関する調査」報告

一般財団法人 長寿社会開発センター
国際長寿センター

プロダクティブ・エイジングと健康増進のための調査

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

1) 横浜市におけるよこはまシニアボランティアポイント事業と、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。

2) プロダクティブな高齢期を過ごす人々の社会的、社会老年学的分析を行う。どのような人々が、プロダクティブな高齢期を過ごし、活動を継続することができるのか、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。

調査は以下の(2)、(3)によって行われる。

(2) 地域での活動と健康に関する調査

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 2

(略記：YLSP Wave3)

1) 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

2) 調査デザイン

前向きコホート調査。

2013年 ベースライン調査、2015年 第2波調査、2017年 第3波調査

3) 調査対象および母集団

①よこはまシニアボランティアポイント事業参加者

②元気づくりステーション事業参加者

③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区、栄区の65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人

(3) 地域での活動と健康に関するインタビュー調査

上記の①よこはまシニアボランティアポイント事業参加者、②元気づくりステーション事業参加者に加えて、よこはまシニアボランティアを受け入れている機関、元気づくりステーション事業にかかわる保健師等を対象としてインタビューを行っている。

<主な質問>

①ボランティア活動参加の経緯、活動の仕方、活動することで得られたこと

②自主グループ設立の経緯、活動を継続していくための運営体制、健康づくり・仲間づくり・地域づくり

目 次

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分析 ー要介護認定および死亡率の5年間フォローアップ分析ー	5
渡邊大輔（成蹊大学文学部現代社会学科准教授）	
2. 横浜インタビュー調査からみえてきたこと ー行政や専門職に求められる視点ー	14
澤岡詩野（ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員）	
3. 一人暮らし高齢者のソーシャルサポートの特徴 ー地域での活動と健康に関する調査（第3波）を用いてー	23
中島民恵子（日本福祉大学福祉経営学部准教授）	
4. 地域での活動と健康に関する自治体の取り組み ～就労を通じて、高齢者の地域活動と健康を促進する：町田市の取り組みより～	28
沼田裕樹（町田市介護サービスネットワーク理事、日本社会事業大学非常勤講師）	
5. 資料編	
地域での活動と健康に関する調査 調査票	38
地域での活動と健康に関する調査 おたより No.1~No.5	51

多様な主体による高齢者支援のための連携実態と地域住民の参画を促すための公的支援に関する国際比較調査研究

調査研究委員

(太字は「地域での活動と健康に関する調査」担当者、協力者)

松岡洋子（東京家政大学人文学部准教授）＜主査＞

伊藤 功（医療法人真正会霞ヶ関南病院院長）

鎌田大啓（株式会社 TRAPE 代表取締役、大阪大学医学系研究科保健学専攻招聘教員）

佐藤孝臣（デイサービスセンター楽代表取締役、大分県作業療法協会副会長）

澤岡詩野（ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員）

中島民恵子（日本福祉大学福祉経営学部准教授）

沼田裕樹（町田市介護サービスネットワーク理事、日本社会事業大学非常勤講師）

服部真治（医療経済機構研究部主任研究員、研究総務部次長）

吉田恵子（東京医科歯科大学非常勤講師）

吉田俊之（NTT データ経営研究所先端技術戦略センターシニアマネージャー）

渡邊大輔（成蹊大学文学部現代社会学科准教授）

調査研究事務局：国際長寿センター（日本）

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分析 —要介護認定および死亡率の5年間フォローアップ分析—

成蹊大学文学部現代社会学科准教授 渡邊大輔

1. 本稿の目的

本稿の目的は、2017年10～12月に行った「地域での活動と健康に関する調査」(YLSP Wave3)の個票データ、および、2013年10～11月に行った同調査のベースライン調査の個票データ、2015年10～12月に行った同調査の第2波調査、そして横浜市から提供を受けた2013年から2018年の介護保険データをもちいて、プロダクティブな活動への参加の有無と要介護状態にいかなる関連があるかを5年間の変化から縦断的に分析することによって検証することとする。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よこはまシニアボランティアポイント事業におけるボランティアと元気づくりステーション事業での活動をプロダクティブな活動として操作的に設定して論じる。

もちいる調査データの概要については、昨年度の報告書で説明したので割愛する¹⁾。この調査の特徴は、①よこはまシニア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、「ボラ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。

次節では分析における分析対象者の属性を示すために、過去の報告書の一部を再掲する。

2. 三調査の回答者の属性(昨年度の報告書¹⁾を一部再掲)

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っている。ベースライン調査(以下、BL調査と略記)時点では、ボラP、元気Sいずれも女性が77.6%、81.1%と8割前後であり、一般は52.8%であった。また、年齢についても元気Sの平均値がボラP、一般に比べて高かった。この傾向が第3波調査でも変わっていないかを把握するために、第3波調査までの性別の構成比の推移を表1に示した。表1からは、性別の構成比がすべての調査でほとんど変化していないことがわかる。とくにボラPについては、BL調査時と同様に、2013年12月末時点での横浜市の調査と数値がほぼ一致(同調査では、男性23.6%、女性76.4%)しており²⁾、現在の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。

さらに、BL調査から第3波調査の各調査における性別別年齢階級別の回答者数を図1、2に示した。また、一般については、2018年1月時点での横浜市の65歳以上人口は902,899人、男性が402,448人(45.6%)、女性が500,451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いた。

次に、年齢構成比とそれぞれの平均年齢(各調査年の年齢)を図1~3、表2に示した。この図からは、ボラP、元気S、一般のいずれにおいても、調査ごとに加齢しているが性別構成にはそこまで大きな変化がないことがわかる。しかし、表2からわかるように、BL調査から第2波調査にかけては、各平均年齢がおおよそ2歳弱増え、標準偏差も大きく変化してい

ないのに対して、第2波調査と第3波調査ではその上昇は1歳弱、標準偏差もやや小さくなっていることがわかる。第2波調査に比べて第3波調査では85歳以上の脱落率が大きく、高齢層が相対的に縮小したことによる影響と考えられる。

これらの知見から、BL調査時点での代表制に大きな問題はなく、さらにBL調査から第3波調査への変化において、性別構成には大きな変化は起きておらず、性別に起因した脱落が起きていないこと、第2波調査から第3波調査にかけては年齢による脱落が見られたことが明らかとなった。

表1 調査年度別調査別性別の構成比

	BL調査(2013年)			第2波調査(2015年)			第3波調査(2017年)		
	ボラP	元気S	一般	ボラP	元気S	一般	ボラP	元気S	一般
男性	22.3%	18.9%	47.2%	22.4%	19.0%	48.0%	21.4%	18.4%	46.5%
女性	77.7%	81.1%	52.8%	77.6%	81.0%	52.0%	78.6%	81.6%	53.5%

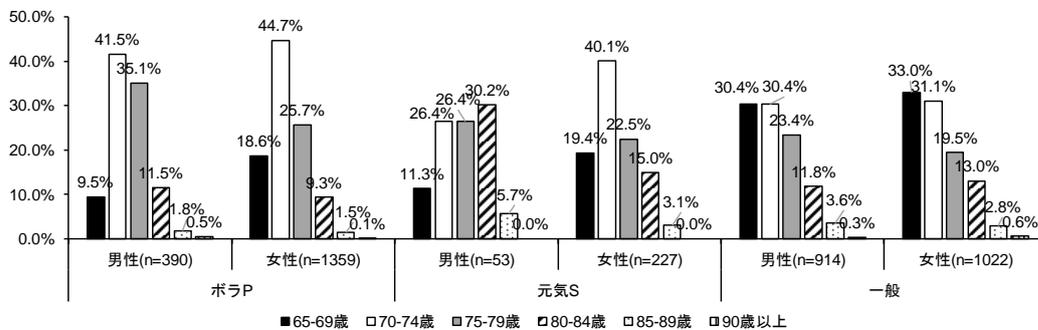


図1 BL調査時点(2013年)での性別別の年齢階級構成比

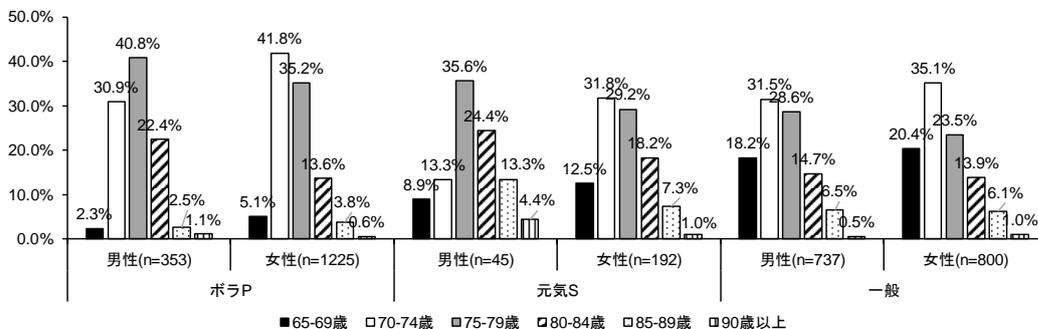


図2 第2波調査時点(2015年)での性別別の年齢階級構成比

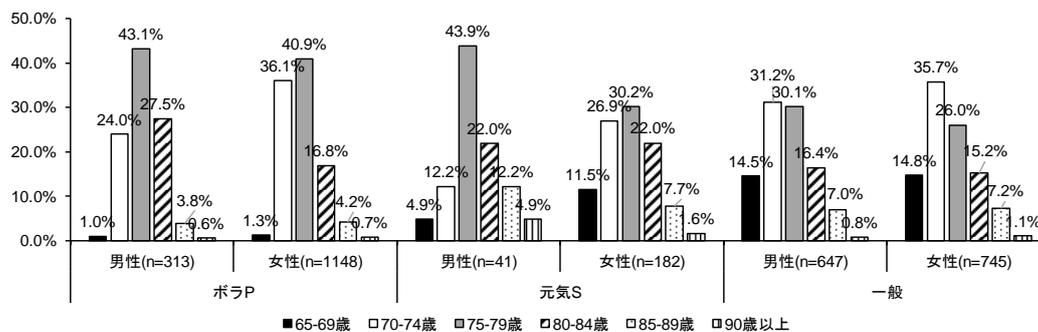


図3 第3波調査時点(2017年)での性別別の年齢階級構成比

表 2 調査年別、調査別、性別別の年齢の記述統計

		BL 調査 (2013 年)			第 2 波調査 (2015 年)			第 3 波調査 (2017 年)		
		Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD	n
ボラ P	男性	74.9	4.4	391	76.7	4.2	353	77.4	4.1	313
	女性	73.6	4.5	1358	75.6	4.4	1225	76.4	4.3	1148
元気 S	男性	76.6	5.7	53	78.4	5.9	45	79.1	5.5	41
	女性	73.9	5.5	227	75.9	5.5	192	76.8	5.5	182
一般	男性	73.2	5.8	914	75.2	5.6	737	75.8	5.4	647
	女性	73.1	5.9	1022	74.8	5.7	800	75.4	5.5	745

Mean は平均値、SD は標準偏差

3. プロダクティブな活動を行うことによる要介護認定および死亡率への効果

本節では、プロダクティブな活動への参加から 5 年間を経た結果、健康にかかわる指標についてどのような変化が起きたかを検証し、プロダクティブな活動への参加がいかなる介護予防効果を持つのかを分析する。

BL 調査時点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日常生活を送る上での著しい問題を抱えてはいない状態である。また、ボラ P、元気 S も同様に介護認定を受けていない人が 95%以上であった。そのため三者とも BL 調査時点では要介護状態になく、当然であるが全員が生存している。本稿ではこの BL の状態から、BL 調査時点でボラ P、元気 S に参加しているかいないかによって 5 年後にどのような変化が起きるか、介護保険データから得た要介護認定状況および死亡状況をもちいて検討する。

(1) 要介護認定の分析

まず、日常生活における身体状態を示す一つの指標として、介護保険における要介護認定の有無に注目する。各調査の 2013 年と 2018 年時点の要介護度の有無を調べたものが図 4、表 3 である。横軸が観測年、縦軸は要介護認定率を示している。なお、死亡している場合は含まれていない。

一般は BL 調査時点では要介護認定を受けていない人を対象としたため、BL 調査時点では 0 であるが、ボラ P は 3.85%、元気 S は 2.5% と若干名が受けている。5 年後の 2018 年になると、いずれの調査もほぼ単調に上昇しており、ボラ P は 15.5%、元気 S は 19.1%、一般は 15.7% となっている。ただし標準誤差を示すエラーバーを含めて考慮すると、2018 年時点ではボラ P、元気 S、一般についてそこまで違いが見られない。むしろ、変化という側面で見れば、一般はボラ P に比べて 3 年間の伸び率が高いといえるが、元気 S と比較するとあまり変わらない。

ただし、表 2 にあるように、ボラ P、元気 S は一般に比べてやや平均年齢が高く、健康についてハイリスクな人々であった可能性がある。そこで、2013 年の BL 調査時点で 65-74 歳、75-84 歳、85 歳以上の 3 つの年齢階級ごとに図示したものが図 5-7 となる。

まず BL 調査時点で 65-74 歳の前期高齢者であった人々であるが、いずれの調査も一定して認定率が上昇しており、とくにボラ P は全期間で上昇し続けていることがわかる。また、元気 S は他の 2 群に比べて要介護認定を受けている比率が 3 年間を通じて一貫して低く、2016

年には有意に低くなっている。この層は高齢者のなかでは若年であることから、要介護認定率は全体的に低く、多くの人が日常生活能力を維持している。

75-84歳の後期高齢者の前半を分析すると、元気Sと一般はいずれも単調に認定率が増加しているのに対して、ボラPは緩やかな増加となっている。65-74歳に比べて認定率は急増しており、2018年時点では、ボラPが20.1%、元気Sが34.0%、一般が28.0%となっている。全般的にボラPの介護予防効果がある可能性が示されている年齢階級であることがわかる。

BL調査時点で85歳以上をみると、75-84歳に比べて認定率は大幅増加している。いずれも90歳以上となる2018年ではボラPが26.9%と低いが、元気Sは44.4%、一般は67.4%となっている。この年齢階級では、他と比べてボラPは一貫して認定率が低く、元気Sは2016年頃から認定率は平たんになっている。一般は単調に増加している。85歳以上でボランティアポイントの活動を行っている人は、全体の2%程度であり非常に少ないが、比率としては少ないもののこの年齢においてボランティアとして活動することは介護認定という側面で認定の増加を防いでいる可能性がある。

図5-7が個々人の変化を想定せずに、三調査間での全体的な傾向を示したのに対して、表4-7では、1年間での要介護認定の変化に注目し、ある時点の1年前から1年後への変化を調査別年齢階級別にクロス表に示している。いずれの表も、2013年から2014年、から、2017年から2018年までの累積の変化を示しているため、合計は延べ件数となる。

まず三調査全体としていることは、「認定あり」から「認定なし」へと要介護認定をされなくなったものはごく少数に限られていることである。認定という側面で改善したものは3名だけであり、要介護・要支援認定からの「卒業」はほとんど起きていない。次に「認定なし」から「認定あり」への推移をみると、ボラPでは延べで3.0%であるのに対して、元気Sでは4.2%、一般では3.7%であり、ボラPでは認定ありへと移行した比率が少ないことがわかる(状態を維持した人は多い)。

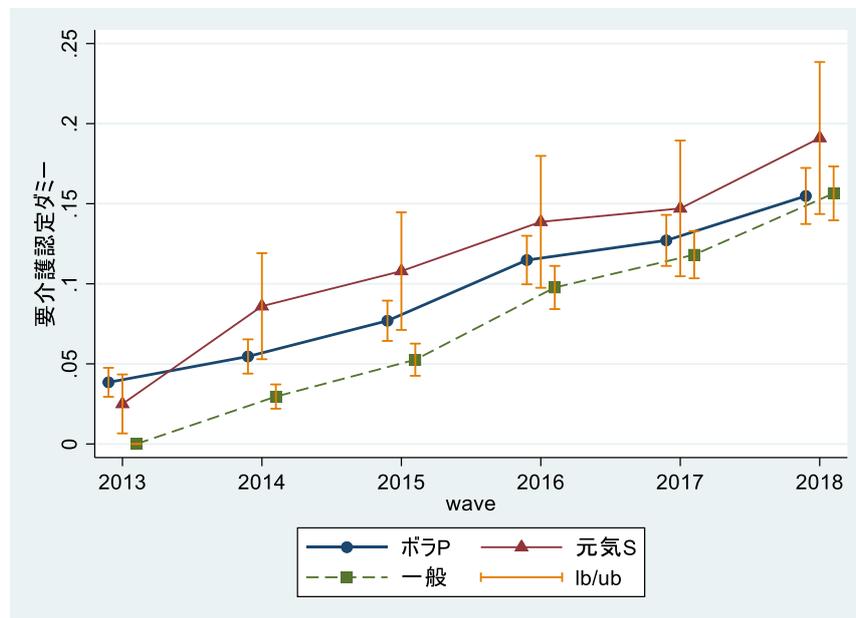


図4 調査別、要介護認定率の推移

表3 調査別、要介護認定率の推移

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ボラP	3.9%	5.5%	7.7%	11.5%	12.7%	15.5%
元気S	2.5%	8.6%	10.8%	13.9%	14.7%	19.1%
一般	0.0%	3.0%	5.3%	9.8%	11.8%	15.7%

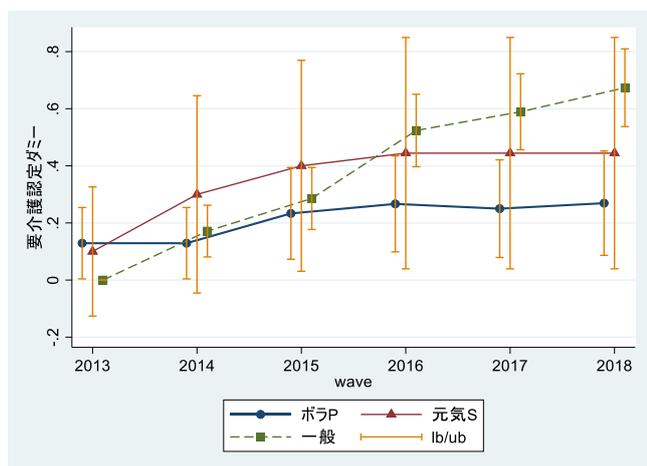
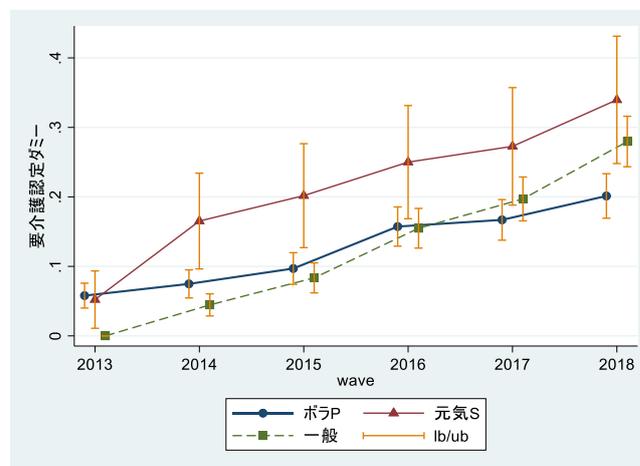
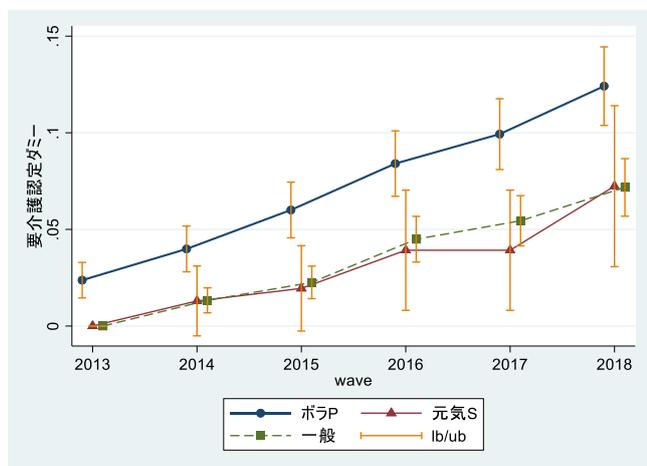


図5 (左上) :

65-74歳の調査別、要介護認定率の推移

図6 (右上) :

75-84歳の調査別、要介護認定率の推移

図7 (左下) :

85歳以上の調査別、要介護認定率の推移

表4 調査別、1年間の要介護認定の有無の変化 (2013-2018年累積)

1年後 1年前	ボラP			元気S			一般		
	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計
認定なし	7,611	236	7,847	1,186	52	1,238	8,493	329	8,822
	97.0%	3.0%	100.0%	95.8%	4.2%	100.0%	96.3%	3.7%	100.0%
認定あり	2	651	653	1	131	132	0	509	509
	0.3%	99.7%	100.0%	0.8%	99.2%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%

表5 65~74歳の調査別、1年間の要介護認定の有無の変化 (2013-2018年累積)

1年後 1年前	ボラP			元気S			一般		
	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計
認定なし	4,759	118	4,877	738	11	749	5,670	95	5,765
	97.6%	2.4%	100.0%	98.5%	1.5%	100.0%	98.4%	1.7%	100.0%
認定あり	0	298	298	0	17	17	0	148	148
	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%

表6 75～84歳の調査別、1年間の要介護認定の有無の変化（2013-2018年累積）

1年後 1年前	ボラP			元気S			一般		
	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計
認定なし	2,740 96.1%	112 3.9%	2,852 100.0%	420 91.9%	37 8.1%	457 100.0%	2,646 93.4%	188 6.6%	2,834 100.0%
認定あり	2 0.6%	326 99.4%	328 100.0%	1 1.0%	99 99.0%	100 100.0%	0 0.0%	276 100.0%	276 100.0%

表7 85歳以上の調査別、1年間の要介護認定の有無の変化（2013-2018年累積）

1年後 1年前	ボラP			元気S			一般		
	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計	認定なし	認定あり	合計
認定なし	112 94.9%	6 5.1%	118 100.0%	28 87.5%	4 12.5%	32 100.0%	177 79.4%	46 20.6%	223 100.0%
認定あり	0 0.0%	27 100.0%	27 100.0%	0 0.0%	15 100.0%	15 100.0%	0 0.0%	85 100.0%	85 100.0%

さらに年齢階級別に分析した表5-7をみると、年齢が上昇するごとに、認定なしから認定ありへと移行したものの比率が大きくなること、年齢を統制しても一貫してボラPは認定ありへと移行したものの比率が元気Sや一般に比べて低いことがわかる。

トータルの認定率だけでなく、認定ありへの移行という側面をみると、ボラPが元気Sや一般に比べて移行率が低いといえる。

以上、横浜市から提供を受けた要介護度認定状況の資料を踏まえた分析を行った。その結果からは、年齢を統制してなお、ボラPは75歳以上で要介護認定を受ける確率が元気Sや一般に比べて低く、介護予防効果が見られた。これは2年前の時点ではむしろ逆の示唆がなされていたことから、5年後の変化という中期的なスパンをとることで介護予防効果の可能性が示唆されたといえる。

また元気Sについては、とくにBL調査時点で85歳以上、現在は90歳以上の人々についてその認定率の伸びが平坦になっており、ハイリスクな状況での介護を受けられないような生活を送っている可能性が示唆されている。

(2) 死亡率の分析

介護予防という側面では要介護認定は重要な指標となるが、健康全体に対する政策校の化粧効果の検証としては死亡という究極的な状態の変化についても考察する必要がある。介護保険データには介護保険の資格喪失事由として「死亡」と「転居」が記載されていることから、対象者の死亡状況がわかる。そこで、BL調査時点である2013年は三調査の有効回答者全員が生存していた状態から、3年間で死亡についてどのような変化が起きたかを、要介護認定の分析と同様に手法をもちいて分析する。

各調査の2013年と2018年時点の要介護度の有無を調べたものが図8である。横軸が観測年、縦軸は死亡率を示している。BL調査時点では全員が生存しているため、2013年はいずれの調査群も0となっている。その後、いずれの調査においても毎年死亡者が発生するが、その増加率には次第に違いがみられ、ボラPや元気Sに比べて一般の死亡率が高くなっている。2018年時点で見ると、ボラPは1,749名のうち101名、5.8%、元気Sは280名のうち13名、4.7%、そして一般は1,936名のうち140名、7.3%が死亡した。誤差を考慮しても一般が明らかに高い死亡状況となっており、とくに元気Sは比較的死亡率が低い、これは参加者にボラP、元気Sともに女性の参加者が多いことによる影響もあると考えられる。

これをさらに年齢階級別にまとめたものが図9-11である。前期高齢者である65-74歳の図9では、全体の傾向と同様に一般がボラPや元気Sと比べて漸増していることがわかる。ただし、65-74歳の死亡率は最も高い一般でも4.5%であり、他の年齢階級に比べて非常に低い。これは年齢効果によるものである。次に、後期高齢者の前半となる75-84歳の図10では、2年後のどの群も次第に死亡率が上昇していることがわかる。後期高齢期は健康度の悪化が起きる時期であり、BL調査から1-3年間に死亡が起き始めていること、とくに一般において起きていることがわかる。最後に85歳以上の図11からは、調査間の違いは小さいが、縦軸が図9、10よりも大きくなっており、死亡が発生しやすいことがわかる。ただし、全体としてサンプルサイズが小さいため誤差が大きい。

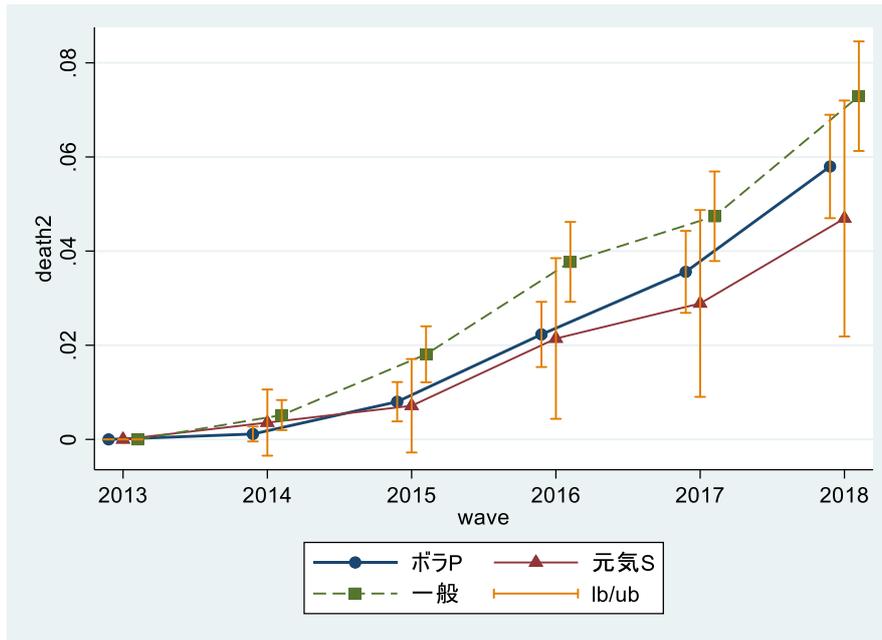
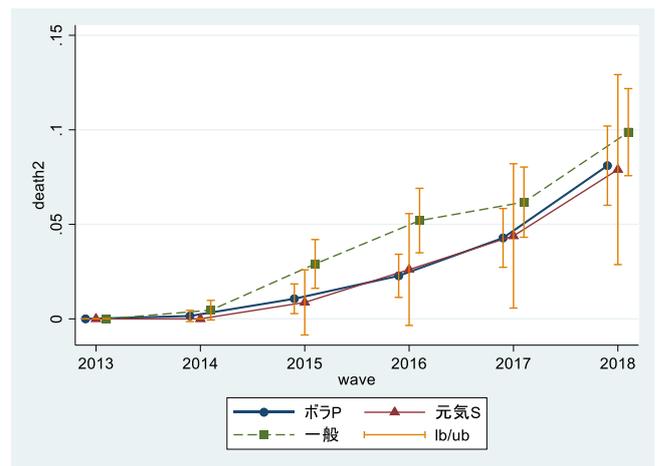


図8 調査別、死亡率（累積）の推移



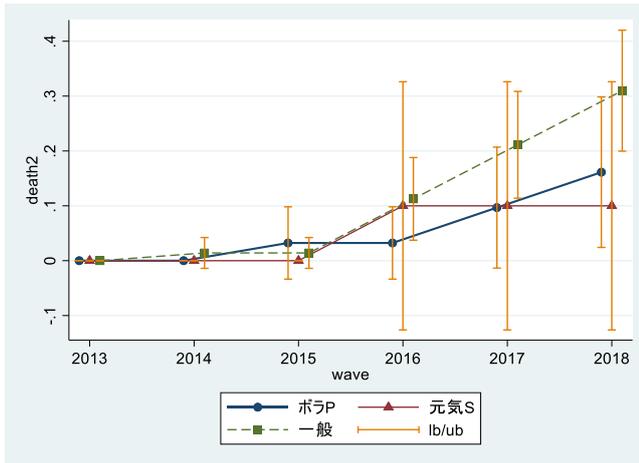


図9 (左上) :
65-74歳の調査別、死亡率(累積)の推移

図10 (右上) :
75-84歳の調査別、死亡率(累積)の推移

図11 (左下) :
85歳以上の調査別、死亡率(累積)の推移

表8 調査別、死亡者数と死亡率の推移

	2014	2015	2016	2017	2018
ボラP	2 0.1%	14 0.8%	39 2.2%	62 3.6%	101 5.8%
元気S	1 0.4%	2 0.7%	6 2.1%	8 2.9%	13 4.7%
一般	10 0.5%	35 1.8%	73 3.8%	91 4.7%	140 7.3%

ここからは、ボラPや元気Sは死亡という究極的な健康の指標において、重要な予防効果をもつことが示唆された。ただし、性別による効果を取り除くと、そこまで差は大きくはない。

4. 今後の介護予防効果の検証に向けて

本稿では、ボラPと元気Sの介護予防効果について、2013-2018年までの介護保険データを結合して、要介護認定と死亡という2つの側面からBL調査と4年間の保険データによるフォローアップデータの分析を行った。その結果からは、要介護認定の有無についてはBL調査時点の影響もあり両事業とも一般と比べて要介護認定を受けた人の比率は高かったものの、5年間の追跡を行った結果、要介護認定の悪化についてはとくにボラPへの参加者は抑制されていることが示唆された。すなわち、要介護度の悪化という側面においてボラPへの参加は効果があった。

また、死亡については、ボラPと元気Sのいずれもある程度の予防効果を持っていたが、性別による影響が大きく、事業独自の効果としては明確なエビデンスがあるとは言えなかった。

以上から、あくまでも記述的な分析の段階ではあるが、2013年から2018年までの6年間において、ボラPへの参加は要介護認定率を後期高齢期において削減するという介護予防効果をもつ可能性が示唆された。

なお、本分析は現時点では基本的に介護保険データのみをもちいた暫定的な分析結果であり、より多面的な分析が今後必要となる。また、要介護認定や死亡というイベントは6年間で、なおそれほど大きく起きているものではなく、さらなる調査によるフォローアップが必要である。また今回の分析は他の多様な変数を統制しておらず、これを踏まえた分析が必要

となるだろう。

長期的な事業への参加の効果を分析し、また他の変数の変化をも踏まえた分析をおこなうため、次年度に最終回として予定している第4波の調査知見を踏まえ、年齢以外のデータも踏まえた分析が今後の課題となる。

【参考文献】

- 1) 渡邊大輔, (2018). 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: 回答者の属性と、4年間の健康への縦断的影響の分析. 国際長寿センター編, 先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの仕組みに関する調査研究報告書. pp.189-198.

2. 横浜インタビュー調査からみえてきたこと —行政や専門職に求められる視点—

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員 澤岡詩野

1. はじめに

これまで国際長寿センターでは、「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調査・研究を国内外で行ってきた。イギリス、オランダでの調査結果に関しては、ここまでの章で述べてきたが、日本においては、代表的な「プロダクティブ・アクティビティ」である「ボランティア活動」を介護予防と位置づけた神奈川県横浜市の介護予防施策「よこはまシニアボランティアポイント事業(愛称「よこはまシニアボランティアポイント」)」の追跡調査を行ってきた。

これまでのインタビュー調査から、おもに高齢者関連施設などでボランティアとして活動することが、健康づくりや楽しみ、自己の成長といった高齢者自身への効用となっていることが明らかになった。また、ポイント制度に登録して活動する高齢者の多くは、決してやりたいことや明確な課題意識があるわけでもなく、「自分でもできることをできる範囲で」という漠然とした思いから活動を開始していることが示された。さらに、団塊世代以降では、ストックに減私奉公に徹するのではなく、楽しくマイペースに継続して活動することを求める人が多く存在し、ボランティア活動に対する意識が世代間で変化しつつある傾向がみられた。

上述のように、他者への強烈な貢献意識をもつ層以外をもボランティア活動に巻き込んできた「よこはまシニアボランティアポイント事業」は、関わる人のすそ野をさらに広げることを目指し、新たな事業展開をみせている。具体的には以下の2つが挙げられ、本年度の調査では、この2つの新たな展開に着目し、現状や課題を明らかにする。

展開①：よこはまシニアボランティアポイント事業の受け入れ施設の拡充

高齢者関連に限定をしていた受け入れ対象施設を、病院、地域の子育て支援拠点、精神障害者生活支援センターや障害者地域活動ホームなど、地域福祉に関連する施設全般に拡大している。このことで、受け入れ施設のなかには、ボランティアの受け入れ経験のない施設や、ボランティア担当職員がいない様な小規模施設の受け入れ施設が増えている。

展開②：登録研修先の拡充

よこはまシニアボランティアポイント事業に登録するには研修の受講が義務付けられているため、これまででは、市の事業委託先のかながわ福祉サービス振興会が研修会を行ってきた。各区の公会堂などで年に1回行われる研修会では、半日程度のレクチャーがあり、その場で登録も行われている。しかし、開催回数を増やすことや、より身近な地域での開催へのニーズもあり、地域ケアプラザ(域包括ケアセンターを中心とする保健・福祉の拠点、横浜市独自の施設)などが主催で研修会を開催できる体制を整えつつある

また、これまでの調査では、いわゆるボランティア活動だけではなく、多様な「プロダクティブ・アクティビティ」のあり方を明らかにする為ために、同市の地域づくり型介護予防事業である「元気づくりステーション事業」を対象に調査を行っている。元気づくりステーションの事業概要については、次項で詳しく説明するが、住民が中心となり地域で健康づく

りの拠点となるグループを自主運営し、それを区の保健師や地域ケアプラザの看護師などの専門職が後方支援し続けることが特徴といえる。

これまで行ってきたインタビュー調査からは、関わる高齢者にとって健康の維持・増進の場としてだけでなく、メンバー皆で活動内容を考えたり、受付や掃除の当番などを担ったりすることで、生きがいつくりの場ともなっていることが明らかになった。また、メンバー同士のゆるやかなつながりや気遣いから、欠席時には気にかけるなどの早期発見のセーフティネットワークが生まれる場ともなっている。気遣いのつながりが生まれ、活動への主体的な関わりの場となることができた背景には、活動の立上げから今に至るまで、継続して支援を行う専門職の存在が大きい。

現在では市内 300 か所以上に展開する元気づくりステーションであるが、事業開始時に活動を始めたグループは 6 年目を迎え、メンバーの高齢化、虚弱化により、活動開始時のような運営が困難になるなどの課題が見え始めている。昨年行った調査では、人数が減り、当番などを皆で分担することが難しくなりつつあるグループの現状を思い悩む世話役や、専門職が存在していた。ある程度アクティブな高齢者を想定して 2012 年にスタートした本事業ではあるが、年数が経過した今、元気づくりステーションの目指す「自主運営」や「主体的な関わり」を改めて考え直す時期にきているといえる。本年度は、活動年数の長いグループの世話役と専門職へのインタビューから、これらを検討することにした。

上述のように、これまで行ってきた調査研究の知見を踏まえつつ本稿では、「プロダクティブ・アクティビティ」を介護予防と位置づけた横浜市の 2 つの事業「よこはまシニアボランティアポイント事業」と「元気づくりステーション事業」に着目し、事業を拡大・継続していくうえでの課題を明らかにしていく。

2. 「よこはまシニアボランティアポイント」と「元気づくりステーション」事業の概要

(1) 「よこはまシニアボランティアポイント事業」とは？

本事業は、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 2009 年 10 月に開始されている。

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つくり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な活動を展開するきっかけとなることも期待されている。よこはまシニアボランティアポイント事業の登録者数は 1 万 9,000 人を超え、年々増加傾向にある。事業の運営管理は、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。近年、ボランティアポイントの受け入れ施設を、病院、地域の子育て支援拠点、精神障害者生活支援センターや障害者地域活動ホーム、元気づくりステーションなど、地域福祉に関連する施設全般に拡大しつつある。受け入れ施設は 400 か所を超え、活動内容は施設により異なるものの、利用者の話し相手、レクリエーションや行事の指導・補助、食事介助や整髪補助など、原則的には施設職員の業務の補助的な内容に限定されている。

活動には「いつまでもアクティブに活動したい」「仲間を増やしたい」「社会に貢献したい」といった思いをもつ 65 歳以上の横浜市民であれば誰でも登録することができる。登録時には、同市がかながわ福祉サービス振興会と共に開催する研修会を受講することが義務付けられている。研修会は各区の公会堂などで行われ、当該事業の概要、実際の活動、ボランティアとして活躍するための心得などが 3 時間程度、説明される。終了後には、受講者が住んで

いる区内にある受け入れ施設の具体的な紹介があり、参加者は登録後に、興味のある施設に連絡を取り、訪問したうえで活動先を決定する。その際に生じた疑問、活動時に直面する悩みや不安については、かながわ福祉サービス振興会が窓口となり、相談に応じている。前述のように、近年では、研修を行うための講師養成にも力を入れてきたことで、独自に研修を地域ケアプラザで開催するなど、身近な地域で気軽に登録できる機会が増えつつある。

実際の活動開始後のトレーニングは、基本的に受け入れ施設に任せており、外部の講習などを紹介する施設もあれば、ボランティア間での教え合いに任せる施設まで存在する。小規模の施設では職員に余裕がないうえにボランティアも少なく、トレーニングを開催することが困難な現状もあり、2015年度からは市がフォローアップ研修を開始している。ここでは、「新しい知識の提供」と「活動休眠中の登録者へのキッカケづくり」を目的に、認知症サポーター養成研修に加え、受け入れ施設の運営者からの事例紹介が行われている。

2009年の事業開始前からボランティアとして活動していた人の登録については、当事者の判断に任せられており、同じ活動内容でもポイントももらう人とそうでない人が混在している。このポイントは、1回30分以上の活動で200ポイントが付与され、1日200ポイントまで、年間8000ポイントを上限に1ポイントにつき1円として換金できる。お金に換える以外にも、市の指定する福祉関連施設への寄付も可能となっている。



イメージキャラクター
健康ほうし君

(2) 「元気づくりステーション事業」とは？

横浜市健康福祉局が、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（図1参照）したなかで中心的な取り組みに位置付けられる。地域内のつながりを醸成することで互助・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指し、2012年より事業が本格的にスタートした。この目的に賛同して登録した65歳以上で構成される10人以上のグループに対し、自治体が運営のサポートを行っている。具体的には、保健師や看護師などが活動に関わり、講師派遣や教材の提供、モチベーション維持のための体力測定、自主化に向けたリーダー育成などを行っている。

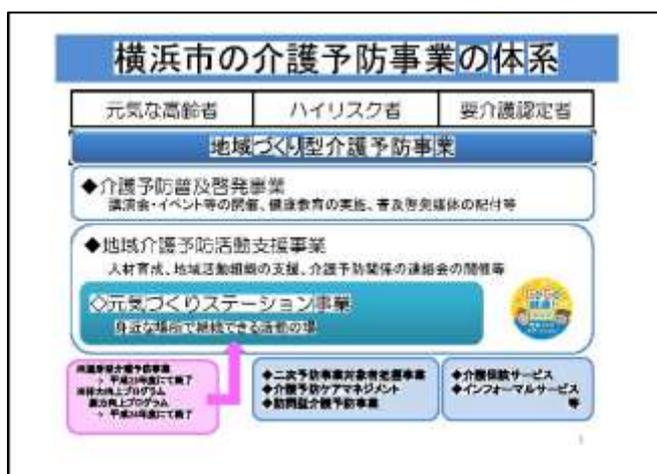


図1 横浜市の介護予防事業における元気づくりステーション事業の位置づけ

活動内容は、元気に歩ける身体づくりを目指すトレーニング「ハマトレ」を基本にしつつ

も、プログラムや運営の仕方は各グループに任せている。多くのグループは、保健師による区主催の健康づくりや認知症予防講座参加者への自主グループ化への働きかけから始まっている。自主グループとして活動開始後は、メンバーが話し合いでプログラムを決定し、ハマトレ以外の体操や脳トレ、コグニサイズ、盆踊りなどを実施するほか、メンバーが講師となった趣味の講座、ウォーキングを兼ねた工場見学など、多様なプログラムを展開している。

また、運営の仕方もグループ内の話し合いで決定しており、会費を徴収して多様な活動を展開するグループもあれば、自分たちでできる体操のみに活動をとどめ、必要最低限の経費以外は会費を徴収しないグループまで存在する。

多くの自治体で行われている健康づくりを目的とした事業と大きく異なるのは、参加者に「受け身」ではなく「主体的な参加」を促していることが挙げられる。運営は原則的に世話人が担いつつも、会場の鍵の開け閉めや準備と片付け、受付、会計、活動のPRや新規メンバーの勧誘などの役割を分担し、当番制にすることで、全員参加を目指すグループが多くみられる。また、活動開始時に市から派遣される「ハマトレ」の指導者については、保健師がメンバーに指導者養成講座の受講を促すことで、最終的にはメンバーが指導者として活躍するグループも少なくない。近年では、メンバーの虚弱化などへの対応や、活動継続にむけた働きかけの一環で、理学療法士などのリハビリテーションの専門職を必要に応じて派遣する事例も増えつつある。

3. 活動者の裾野を拡充する為の取組みの現状と課題

(1) ボランティア受け入れ経験の乏しい施設の抱える課題

事業概要に示したように、制度に登録した高齢者をボランティアとして受け入れる施設は増えつつある。この中には、ボランティアをサポートする担当職員（ボランティアコーディネーターなど）が常駐し、ボランティアが活躍してきた大規模施設に加え、ボランティアを受け入れた経験の乏しい中小規模の施設も増え始めている。

本年度の調査では、インタビューを行う半年ほど前に当該制度に登録をした障がい者グループホームのボランティア担当職員を対象に、現状と課題を尋ねた。このグループホームを運営する会社では、他の地域でも複数のグループホームを経営しており、本社の決断で、全施設で一斉に「よこはまシニアボランティアポイント事業」が導入された。制度の運営は各ホームに任されているが、導入前後で制度の活用に関する研修などは行われていない。

インタビューを行ったグループホームでは、登録前にボランティアが活動したことはなく、現在も活動していないかった。しかし、担当職員（施設責任者）が、以前の勤務先で書道が得意な地元のシニアをボランティアとして招いた経験があることから、入所者へのアクティビティが充実すること、地域とホームのつながりづくりにも派生することなど、ボランティアを受け入れる意義を理解していた。しかし、登録したにも関わらず、施設の運営に活かせていない理由として、以下を挙げていた。

「ある日、会社から登録した旨を伝える紙がまわってきたものの、制度の説明もほとんどなく、そもそも具体的にどう動けば良いかについての説明がない」

「前にいたホームはお祭りなどで地域とのつながりが密で、そこからボランティアをお願いしていた。今のホームはそういうつながりがなく、新たに地域の住民に、どのように募集をかけて良いのかわからない」

「自分はボランティアが来てくれることの意味を理解していても、職員全員がそう思うかどうかはわからない」

制度がよくわからないこと、具体的にボランティアの求人にはどのようなアクションをおこなさなければならないのかわからないこと、また、ボランティアに来てもらったもののどのように活動してもらえばよいのかというイメージを職員全員が共有できていないことが、受け入れ施設として登録しても、求人や活用につながらない大きな要因となっている現状が見えてきた。このことは現場（各グループホーム）も親会社も同様で、よさそうだから登録したけれど、活用の具体的な方法を示そうにも、どうしてよいかわからないというのが本音であるとも考えられる。

ボランティアの受け入れ経験が乏しい施設では、職員の仕事とボランティアにお願いする範囲の線引きすらもできていないことも少なくない。実際に、市が主催する受け入れ施設の研修会では、「ボランティアにどこまでやってもらって良いのか？」などの質問があり、職員の手が足りない仕事を代替する無償の存在としてボランティアを捉える施設もあることが見て取れた。このような施設にボランティアが出かけていっても、安心して活躍できる場となるとはいえず、数回行って見て、やめてしまう人もでてくるのが想像される。受け入れ施設を拡充し、ボランティア登録者が増えても、活用できていない施設、活動していないボランティア登録者も同時に増えていく負の循環が生まれかねない。よこはまシニアボランティアポイント事業を推進する市には、制度の活用方法を施設任せにするのではなく、活用経験の有無や施設の規模に応じ、「ボランティアの活用」に向けた丁寧なサポートが求められている。

(2) 身近な地元で登録研修が受けられる意味

年に1回、自分が住んでいる区の公的施設（公会堂や地区センター）で行われる研修会に参加し、登録を行う。これは、限られた講師（かながわ福祉サービス振興会のスタッフ）で、数百人規模の研修が行える、効率的な方法といえる。だが、同じ区内とはいえ電車やバスを利用しなければ会場に来られない人や、年に1回の登録日が別の予定とぶつかってしまったという人のなかには、ボランティアへの関心があっても、活動を諦めてしまう人も少なくない。そこで、身近な場所で登録会の開催を増やしてほしいという声も増えつつあった。そこで、市が取った対策が、講師を養成し、登録研修を開催できる機関を増やすことであった。実際に、地域ケアプラザを中心に、自前でボランティアポイントの登録研修会を行う機関も増えつつある。本年度の調査では、自前で登録研修を行う地域ケアプラザの担当者にインタビューを行い、研修を行う目的や利点を尋ねた。

研修の担当者としてインタビューに協力いただいたのは地域ケアプラザの生活支援コーディネーター（「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者）であった。5年前にかながわ福祉サービス振興会（市が制度の実質的な運営を委託）が開催した、よこはまシニアボランティアポイント事業登録研修会の講師資格を取得した理由を以下に語っている。

「地域包括ケアシステムを推進していくうえで、地域に担い手を増やしていくことが喫緊の課題といえる。生活支援コーディネーターとして、個人にできることは限界がある。よこはまシニアボランティアポイント事業という仕組みを活用することで、新たな活動者を掘り起こしていくことが可能と考えた」

そこで、講師資格を取得し、最初に着手したのが、既に地域ケアプラザのデイサービスやサロンなどでボランティアとして活動する人に登録を呼びかけることであった。これは、ボ

ランティア活動をしている人の間でも認知度の低かったよこはまシニアボランティアポイント事業を多くの人に知ってもらうことが目的の一つで、登録した人が他でボランティア活動している知り合いに話し、自分も登録したいという人が増えていく。登録したい人が一定数集まった段階で、10名程度の小規模な登録研修会を開催する。そうした研修会に参加することで、現在行っているのとは異なる活動内容や受け入れ施設を知り、新たに活動の幅を広げる人も少なくない。また、わずかではあるが、地域ケアプラザのチラシや掲示板などをみてふらりと参加する人も存在し、「活動先や活動の仕方など、いつでも相談にのるよ！」とコーディネーターが直接声かけをすることで、活動につなげる種まきを行っているものもあった。

1年前からは、より広い住民に働きかけたいと考え、区単位でコーディネーターが連携し、研修会を開始している。区報にも載せ、地域ケアプラザに関わりのない人、存在を知らない人にも働きかけた結果、30人定員に対し、ボランティア活動や地域活動をしていない人を含めた50人を集めている。ここでは活動をしていない人の目線で、相談したい人についてはコーディネーターがその場で話を聞きつつ適した受け入れ施設を紹介したり、やりたいことを引き出すことを目的にしたアンケートを行い、研修後にも連絡するなどのフォローができる体制を整えたりしていた。これは、個々の受講者が登録研修会で渡された受け入れ施設のリストをもとに、施設にアプローチしなければいけない、これまでの登録研修会とは大きく異なる動きといえる。

このような取り組みを行っているのは市内の地域ケアプラザの一部ではあるが、今後は全市に拡げていくことが求められている。また、かながわ福祉サービス振興会が行う研修会でも、活動先を決める際の相談先として、登録者のより身近な地元にある地域ケアプラザと連携していくことも、円滑に登録から活動につなげる働きかけとして重要である。

4. 自主運営や主体性を支える為の課題

(1) 虚弱化するメンバーにとっての「元気づくりステーション」とは

元気づくりステーション事業が2012年に始まって6年が経過するなかで、長い人では6年間、月1回、多い人では週1回ペースで活動に通い続けている人も存在し、身体を動かし、顔見知りの仲間に出会える場として定着しつつある。その反面、自分自身や家族が虚弱化したり、認知症を発症したりして、その場に通い続けることが難しい人も増えつつある。

介護保険の認定を受けるようになり、デイサービスに通いながら、元気づくりステーションに通い続ける人も少なくない。しかも、デイサービスのように送迎があるわけではないため、調査で訪れた元気づくりステーションでは、シルバーカーや杖でようやく活動の場に現れるメンバーも存在していた。なかには、タクシーで通ってくる人や、運営を支援する地域ケアプラザが介護事業者にボランティアで送迎を呼びかけている事例もみられた。家が近い人が立ち寄り、手を貸しつつ一緒に来るようなサポートをメンバー同士で行うステーションも増えつつある反面、独力で活動の場に出てこられることを活動参加の条件にしている所もあり、対応は様々であった。

そこまでして「元気づくりステーション」に通い続ける魅力とは何か。ここ数年、デイサービスに通いつつも、立上げ時から元気づくりステーションに通い続ける80代女性は以下のように語っている。

「デイサービスと元気づくりステーションとは違う。ここには昔から知っている人たちとの会話があり、決められたことを決められた時間にするのではなく、マイペースに楽しめる

楽しさがある」

近年では、既存のデイサービスに拒否感を示す人や、まだ介護保険サービスを利用するほどではないと判断された人に、地域ケアプラザや区の保健師が元気づくりステーションを紹介する例も増えている。なかには、元気づくりステーションに通うようになり、気持ちが前向きになり、自分でいろいろな場所に顔を出すようになった結果、要介護認定の対象外になった人も存在していた。その一人である 80 代の女性は、今では元気づくりステーションの世話役の一人ともなっており、以下のようにデイサービスとの違いを語っている。

「デイサービスに通うごとに受け身になって、自信がなくなっていった。でも、ここ（元気づくりステーション）は皆でやろうという雰囲気があり、やりたい、やらなければと頑張れる」

また、要介護認定を受け、元気づくりステーションで行う体操についていくことが難しい人が増えつつある。通常のサークル活動であれば、迷惑をかけたくないと止めてしまう状況であるが、それでも通い続ける理由を 90 代女性は以下のように語っている。

「ついていけないし止めようと思うこともある。でも、私がここに来て、できる範囲で身体を動かす姿を見せることで、皆もがんばらなきゃと刺激をもらっていると言ってくれるから、続いている」

この女性が通うステーションの世話役も以下のように続ける。

「生き方を学ばせていただいている、ここに来て姿を見せていただくことがありがたい。これを皆で声に出して伝えることが、来たいと思ってもらえる秘訣だとも思っている」

さらに、活動年数が長くなるなかで増えつつあるのが、配偶者の介護や看病で心身ともに余裕がなくなったり、死別により家に閉じこもったりする人の存在といえる。既存のサークルなどであれば、休みがちになったり、長い期間を活動に関われなかったりした際は、止めてしまう人が少なくない。しかし、配偶者を看取ったあと、気持ちが落ち込んで閉じこもっていた 80 代の女性の以下の言葉に代表されるように、元気づくりステーションは戻ってこられる場にもなっていることが明らかになった。

「青空を見上げて、今日は（家から）出ていけると思った時に、頭に浮かんだのが元気づくりステーションだった。皆に（夫の葬儀などで心配かけたことを）挨拶しなければと思い、ちょっと立ち寄った」

この女性がやってきたことを知ると、「待っていたのよ〜」「あなたがいないと会が締まらない」「後ろでいつも（体操などの次の動作を）教えてくれるあなたがいないから大変だったの」など、入れ代わり立ち代わり、ほど良い距離感で声をかけてくるメンバーに会うことができた。体操を一緒にすることはなかったが、最後まで仲間たちとの活動の場にい続けることになった。

お互いに気かけ合うことができ、その存在自体がセーフティネットとも言い換えられるメンバー同士のゆるやかなつながりがあること。そして、「できることをできる範囲で」、「場づくりに関わることができ、それを実感できること」が、身体が大変になっても通い続けられる場に求められるポイントであることが示された。

(2) 「自主運営」や「主体的な参加」を長期的に支える為求められる視点

虚弱化しても、家族の介護などで長期間休んでいても、通い続けられる健康づくりの拠点となっている元気づくりステーションではあるが、その反面、アクティブシニアを前提にした自主運営の在り方や主体的な参加をの仕方を続けていくことが難しくなった元気づくりス

テーションも増えつつある。この現状に直面し、元気づくりステーションを立ち上げた後も継続的に関わる保健師や看護師などの専門職のなかには、支援の在り方に悩む人も増えつつある。

高齢化して人数が減りつつあり、80代後半の虚弱化しつつあるメンバー数人で活動する元気づくりステーションがある。立ち上げ時のように、体操を中心にした活動が難しくなったり、皆で受付や会計などを分担したりすること、さらには、現在のメンバーから新たな世話役を募ることが難しい状況にある元気づくりステーションもある。前述したように、メンバー同士の気付き合いのつながりができ、そのことが身体を動かすことが大変でも元気づくりステーションに通い続ける動機になっている反面、そんな親密さが新規のメンバーを増やすことの壁にもなっている。このような元気づくりステーションの「自主運営」やメンバーの「主体的な参加」をどう考えていけばよいのか？

これについて、活動年数の長いステーションを支援する専門職に考えを尋ねた。結果として、答えは一様ではなかった。

「現在のままでは、自主運営や主体的な参加とはとても言えず、若いボランティア意識の高い人を外から引っ張ってきて、会を継続していく方向を模索する」

「立ち上げ当初よりは、活動も縮小していつている。でも、できる範囲で、皆で支え合って、今の等身大の運営を行っていることが自主運営と捉えてよいと思う」

「会のメンバーが頑張ってもできないことでも、ちょっとそれを支援すれば活動を維持できるのであれば、専門職が手伝う事も自立を促すことだと思っている」

「お喋りが中心になってきているが、デイサービスで教わった脳トレを披露したりしている。それも健康づくりと捉えると、素晴らしい」

「いろいろと課題に感じることで、そこに向けた支援は思いつくが、会のメンバーがどんな姿を求めるかが大事。会のメンバーが課題と感ぜないで、たとえ活動が終わってしまったとしても、(支援してきた立場からは悲しいが)それもアリだと思っている」

さらに、多くの専門職から聞かれたのが「答えは一つではない」「そのグループがどうありたいかが大事」「今の段階でできていることを引き出し、どんな自主運営が可能なのかを考えられるきっかけをつくるのが専門職の役割」など、個々の状況に応じた自立の姿を見つけたし、促すという視点であった。

また、活動への主体的な参加についても、「当番などを負担に感じる人も、杖で来る人のために玄関に椅子を置いている。これも立派な主体的な参加」というように、個々の状況に応じた参加の在り方があるという意見が聞かれた。そうした視点を会のメンバー全体にも浸透させるために、活動の場であえて大きな声で伝えているという専門職も存在していた。

ここで課題になってくるのが、活動年数が長くなることで出てくる虚弱化したグループやメンバーの自立や主体的な参加への視点が定まらない専門職の存在といえる。実際に「うちの(支援している)グループは人数も減っているし、依存されることが増えてきちゃってダメなんです、これじゃあ」と呟く専門職も存在し、これが世話役や元気づくりステーションのメンバーにも伝播し、活動への自信や満足感を低下させるという負の循環を生み出す例もみられた。この原因の一つとして、事業の掲げる姿が「アクティブな高齢者の健康づくりの自主グループ」に偏っており、年数が経過した際の姿を明確に示していないことが挙げられる。年数が経過した際の姿はステーションによって様々であるが、事業を統括する自治体には、変化していく状況に応じた視点を示していくことが求められている。

5. その人なりの「プロダクティブ」を促し、支え続ける為には？

本稿では、「プロダクティブ・アクティビティ」を介護予防と位置づける 2 つの介護予防事業「よこはましニアボランティアポイント事業」「元気づくりステーション」に着目した。事業に現場レベルで関わる専門職へのインタビューから、事業が成熟していくなかで求められる新たな課題が見出された。

「よこはましニアボランティアポイント事業」では、ボランティアを受け入れる体制の整った施設からボランティアに活躍してもらおう体制を模索し始めた施設、既にボランティアとして活動してきた人から活動経験のない人へと事業の対象とする施設や登録者の裾野が拡がりつつあるなかで、新たな仕組みづくりが求められていることが明らかになった。ここで重要なポイントが、高齢者にとって身近な地域で研修や研修後のフォローが受けられることであった。住んでいる地元の生活支援コーディネーターにいつでも相談ができることは、登録から活動開始に向けた有用な促進要因ともいえる。また、小規模でボランティアの活動をサポートする体制が整えられない施設にとっても、地域ケアプラザや生活支援コーディネーターとの連携は、直面するであろう様々な課題を解決する有用な手段といえる。

「元気づくりステーション」の調査では、活動年数が長くなるなかで、活動を開始した当初に目指した「自主運営」や「主体的な参加」の姿を維持することが難しくなるグループが出始めていた。加齢に伴うグループ自体の弱体化、メンバーの虚弱化は、活動年数が長くなる程に避けられない現象といえる。

ここで気をつけねばならないのは、弱体化や虚弱化により、手伝いを必要とするグループや当番を担えないメンバーを、「自主運営」「主体的な参加」ができていないと評価してはいけない点である。継続してグループの活動に関わる専門職に求められるのは、今できていることを見つけだし、口に出して認めること。その次に、その状況なりの「自主運営」や「主体的な参加」の姿をグループメンバー自らが考えるための種を撒くことといえる。同時に、事業を統括する自治体には、変化していく状況に応じた「自主運営」や「主体的な参加」の姿を現場に示していくことが求められている。

3. 一人暮らし高齢者のソーシャルサポートの特徴

—地域での活動と健康に関する調査（第3波）を用いて—

日本福祉大学福祉経営学部准教授 中島民恵子

1. はじめに

わが国では、2015年に一人暮らし高齢者数は男性約192万人、女性約400万人であり、高齢者人口に占める割合は男性13.3%、女性21.1%となっており、増加傾向にある（内閣府2018）。また、2025年には、高齢者世帯のなかで一人暮らし高齢者が最も多くを占めると推計されている（国立社会保障・人口問題研究所2003）。一人暮らし高齢者の「社会的孤立」への関心は今後一層高まるものと考えられる。2000年に発表された「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書において、社会的援護を要する人々の新たな福祉課題として、“人々の「つながり」の再構築”が提起され、社会的孤立や孤独の問題が言及されている。

「社会的孤立」をどのように定義するかについては、様々な見解があるが（斉藤2009）、「社会的なネットワークから切断されている状況」を意味するという点で、概ね共通していると言えるだろう。このことは、社会的な支援を提供するようなネットワーク（ソーシャルサポートネットワーク）からの切断も意味し、特に支援が重視される社会福祉の領域において、ソーシャルサポートネットワークをいかに構築するかという視点をもつ必要性が指摘されている（後藤2010）。また、一人暮らし高齢者の社会的孤立を考える際に、その形成要因の中心の一つといえる婚姻歴によって異なる特性をもちうることも指摘されている（渡邊2018）。これらを踏まえ、本稿では一人暮らし高齢者が持つソーシャルサポートの特徴を、婚姻歴、ボランティア参加の有無に注目して明らかにする。

2. 分析方法

「地域での活動と健康に関する調査」（YLSP）の第3波の個票データを用いる^{注1}。分析対象者はYLSPの第3波調査に回答があった①よこはまシニアボランティアポイント（よこはまシニアボランティアポイント事業、以下ボラとする）、②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うち、一人暮らしをしている高齢者である。

分析には、情緒的サポートとして、「あなたは、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（〇はいくつでも）」、手段的サポートとして、「あなたが病気で数日寝込んだとき、看護や世話をしてくれる人はいますか（〇はいくつでも）」の設問項目を用いた。ソーシャルサポートなどの項目に欠損値がない478名を対象に分析を行った。

一人暮らし高齢者がどのようなソーシャルサポートを持つグループに類型化されるかを確認するためにクラスター分析（Ward法）を行った。次に、類型化されたグループ間において、基本属性（性別、年齢、婚姻歴）およびボラP参加状況に差があるかを確認するために、カイ二乗検定を用いた。

3. 分析結果

分析対象者の性別は、男性90名（18.8%）女性390名（81.2%）であり、平均年齢は73.5歳（標準偏差：4.9）であった。婚姻状況は、現在も既婚が86名（17.9%）、死別が276名（57.5%）、離別が67（14.0%）、未婚が51名（10.6%）であった。男女別の情緒的

サポートと手段的サポートの該当者の割合は表1の通りである。男女構成比でみると両サポートとも男性で配偶者の割合が比較的多い。また、それ以外は少なくなっており、情緒的サポートよりも手段的サポートでより割合が少なくなっている。

表1 男女別情緒的サポート、手段的サポートの分布

	情緒的サポート					手段的サポート				
	配偶者	別居の子どもや親戚	きょうだい	近隣の人	友人	配偶者	別居の子どもや親戚	きょうだい	近隣の人	友人
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
男性	23 (44.2)	26 (13.6)	20 (10.7)	16 (10.5)	33 (9.9)	27 (37.0)	20 (8.8)	9 (8.1)	4 (5.5)	10 (7.9)
女性	29 (55.8)	165 (86.4)	167 (89.3)	136 (89.5)	301 (90.1)	46 (63.0)	207 (91.2)	102 (91.9)	69 (94.5)	116 (92.1)

クラスター分析を行った結果、出力されたデンドログラムから、情緒的サポートは4つのグループ（グループ1【近隣友人中心グループ】、グループ2【友人中心グループ】、グループ3【家族中心グループ】、グループ4【友人・きょうだいグループ】）が抽出された。また、同様な方法を用いて、手段的サポートは5つのグループ（グループ1【友人中心多様グループ】、グループ2【手段的サポートなしグループ】、グループ3【家族中心グループ】、グループ4【子ども・親戚のみグループ】、グループ5【きょうだい中心グループ】）が抽出された。

情緒的サポートにおいて抽出されたグループ間における対象者の基本属性について比較したが表2である。3【家族中心グループ】は、女性が86名（59.7%）と他のグループに比して「女性」の割合が低かった。1【近隣友人中心グループ】は、死別が97名（70.3%）、ボラP参加が91名（65.9%）と割合が高かった。

手段的サポートにおいて抽出されたグループ間における対象者の基本属性について比較したが表3である。女性の割合については、3【家族中心グループ】は38名（59.4%）、2【手段サポートなしグループ】は65名（60.7%）と他のグループに比して低かった。1【友人中心多様グループ】は、死別が77名（70.0%）、ボラP参加が75名（68.2%）と割合が高かった。4【子ども・親戚のみグループ】でも同様な傾向がみられた。

表2 情緒的サポート4グループ間における対象者の基本属性等

項目		グループ1 【近隣友人中心】 (n=138)	グループ2 【友人中心】 (n=124)	グループ3 【家族中心】 (n=144)	グループ4 【友人きょうだい】 (n=74)		
性別	女性	人数 (%)	125 (90.6)	111 (89.5)	86 (59.7)	68 (81.3)	**
		調整済み残差	3.3	2.7	-7.9	2.6	
年齢	平均	73.6	73.6	73.4	72.8	n.s.	
	標準偏差	4.7	5.0	5.1	4.9		
婚姻状況	既婚	人数 (%)	15 (10.9)	12 (9.7)	54 (37.5)	5 (17.9)	
		調整済み残差	-2.6	-2.8	7.3	-2.7	
	死別	人数 (%)	97 (70.3)	82 (66.1)	51 (35.4)	15 (62.2)	
		調整済み残差	3.6	2.3	-6.4	0.9	***
	離別	人数 (%)	15 (10.9)	20 (16.1)	21 (14.6)	11 (14.9)	
		調整済み残差	-1.2	0.8	0.3	0.2	
	未婚	人数 (%)	11 (8.0)	10 (8.1)	18 (12.5)	12 (16.2)	
		調整済み残差	-1.2	-1.1	0.9	1.7	
ボラP	参加	人数 (%)	91 (65.9)	79 (63.7)	64 (44.4)	46 (62.2)	**
		調整済み残差	2.1	1.4	-0.4	0.7	

表3 手段的サポート5グループ間における対象者の基本属性等

項目		グループ1 【友人中心多様】 (n=110)	グループ2 【手段的サポートなし】 (n=107)	グループ3 【家族中心】 (n=64)	グループ4 【子ども・親戚のみ】 (n=97)	グループ5 【きょうだい中心】 (n=102)		
性別	女性	人数 (%)	102 (92.7)	65 (60.7)	38 (59.4)	91 (93.8)	94 (92.2)	**
		調整済み残差	3.5	-6.2	-4.8	3.5	3.2	
年齢	平均	73.1	74.2	72.3	74.4	72.6	**	
	標準偏差	5.0	5.5	4.0	4.9	4.3		
婚姻状況	既婚	人数 (%)	12 (10.9)	6 (5.6)	61 (95.3)	3 (3.1)	4 (3.9)	
		調整済み残差	-2.2	-3.8	17.3	-4.3	-4.2	
	死別	人数 (%)	77 (70.0)	57 (53.3)	2 (3.1)	85 (87.6)	55 (53.9)	
		調整済み残差	3.0	-1.0	-9.5	6.7	-0.8	***
	離別	人数 (%)	16 (14.5)	24 (22.4)	1 (1.6)	9 (9.3)	17 (16.7)	
		調整済み残差	0.2	2.9	-3.1	-1.5	0.9	
	未婚	人数 (%)	5 (4.5)	20 (18.7)	0 (0)	0 (0)	26 (25.5)	
		調整済み残差	-2.4	3.1	-3.0	-3.8	5.5	
ボラP	参加	人数 (%)	75 (68.2)	44 (41.1)	37 (57.8)	65 (67.0)	59 (57.8)	***
		調整済み残差	2.4	-4.1	-0.1	1.9	-0.1	

各グループの情緒的サポートの種類合計について比較した結果、グループ1【近隣友人中心グループ】は平均2.7種類、グループ2【友人中心グループ】は平均1.3種類、グループ3【家族中心グループ】は平均1.4種類、グループ4【友人・きょうだいグループ】は平均2.4種類であった。また、各グループの手段的サポートの種類合計について比較した結果、グループ1【友人中心多様グループ】は平均1.9種類、グループ2【手段的サポートなしグループ】は平均0種類、グループ3【家族中心グループ】は平均1.8種類、グループ4【子ども・親戚のみグループ】は平均1種類、グループ5【きょうだい中心グループ】は平均1.9種類であった。

各グループにおける情緒的サポートの種類割合について示したのが表4である。グループ1【近隣友人中心グループ】は全体の28.8%の回答者で構成されており、情緒的サポートとして近隣の人をあげている回答者が100%と最も多く、友人が79.0%を占めていた。グループ2【友人中心グループ】は全体の25.8%の回答者で構成されており、情緒的サポートとして友人をあげている回答者が100%と最も多く、別居の子どもや親戚

が33.9%以外は0%であった。3【家族中心グループ】は全体の30.0%の回答者で構成されており、情緒的サポートとして別居の子どもや親戚、配偶者、きょうだいの順に回答割合はなっているが、全て50%未満であった。グループ4【友人・きょうだいグループ】は全体の15.4%の回答者で構成されており、最も低い割合である。情緒的サポートとしてきょうだい・友人をあげている回答者が100%である一方、配偶者、近隣の人が0%であった。

各グループにおける手段的サポートの種類別の割合について示したのが表5である。グループ1【友人中心多様グループ】は全体の22.9%の回答者で構成されており、手段的サポートとして友人をあげている回答者が79.1%と最も多く、次いで近隣の人(49.1%)、別居の子どもや親戚(48.2%)であった。グループ2【手段的サポートなしグループ】は全体の22.3%の回答者で構成されており、手段的サポートが全て0%であった。グループ3【家族中心グループ】は全体の13.3%の回答者で構成されており、最も低い割合である。手段的サポートとして配偶者をあげている回答者が100%と最も多く、次いで、別居の子どもや親戚が50%であった。グループ4【子ども・親戚のみグループ】は全体の20.2%の回答者で構成されており、手段的サポートとして別居の子どもや親戚をあげている回答者が100%であり、それ以外は0%であった。グループ5【きょうだい中心グループ】は全体の21.3%の回答者で構成されており、手段的サポートとしてきょうだいをあげている回答者が100%と最も多く、次いで別居の子どもや親戚が44.1%であった。

表4 情緒的サポートとして選択する人の回答分布 (n=480)

項目		グループ1 【近隣友人中心】 (n=138)	グループ2 【友人中心】 (n=124)	グループ3 【家族中心】 (n=144)	グループ4 【友人きょうだい】 (n=74)	計 (n=480)
配偶者	人数 (%)	0 (0)	0 (0)	52 (36.1)	0 (0)	52
	調整済み残差	-4.9	-4.5	11.7	-3.3	(10.8)
別居の子どもや親戚	人数 (%)	59 (42.8)	42 (33.9)	58 (40.3)	32 (43.2)	191
	調整済み残差	0.8	-1.6	0.1	0.7	(39.8)
きょうだい	人数 (%)	63 (45.7)	0 (0)	50 (34.7)	74 (100)	187
	調整済み残差	1.9	-10.3	-1.2	-11.7	(39.0)
近隣の人	人数 (%)	138 (100)	0 (0)	14 (9.7)	0 (0)	152
	調整済み残差	20.4	-8.8	-6.8	-6.4	(31.7)
友人	人数 (%)	109 (79.0)	124 (100)	27 (18.8)	74 (100)	334
	調整済み残差	2.8	8.5	-15.8	6.2	(69.6)

表5 手段的サポートとして選択する人の回答分布 (n=480)

項目		グループ1 【友人中心多様】 (n=110)	グループ2 【手段的サポートなし】 (n=107)	グループ3 【家族中心】 (n=64)	グループ4 【子ども・親戚のみ】 (n=97)	グループ5 【きょうだい中心】 (n=102)	計 (n=480)
配偶者	人数 (%)	9 (8.2)	0 (0)	64 (100)	0 (0)	0 (0)	73
	調整済み残差	-2.3	-5.0	20.3	-4.7	-4.8	(15.2)
別居の子どもや親戚	人数 (%)	53 (48.2)	0 (0)	32 (50.0)	97 (100)	45 (44.1)	227
	調整済み残差	0.2	-11.1	0.5	11.6	-0.7	(47.3)
きょうだい	人数 (%)	1 (0.9)	0 (0)	8 (12.5)	0 (0)	102 (100)	111
	調整済み残差	-6.3	-6.4	-2.2	-6.0	20.8	(23.1)
近隣の人	人数 (%)	54 (49.1)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	18 (17.6)	73
	調整済み残差	11.3	-5.0	-3.3	-4.7	0.8	(15.2)
友人	人数 (%)	87 (79.1)	0 (0)	8 (12.5)	0 (0)	31 (30.4)	126
	調整済み残差	14.3	-7.0	-2.7	-6.6	1.1	(26.3)

4. 考察

一人暮らし高齢者では情緒的サポートに比べて、手段的サポートの方が得られづらい状況であることが分かった。特に全く手段的サポートを持たないグループ2は、全体の2割強を占めていた。これらのグループは社会的孤立に近いグループとして捉えることができると考えられる。ボラPの参加割合も他のグループを比べると最も低かった。家族と同居する高齢者との比較をした研究では、一人暮らし高齢者は交友関係が豊かである一方、手段的サポートについては享受が少ないことが示されている(Wister 1990)。

また、グループ4【子ども・親戚のみグループ】は別居の子どもや親戚以外に手段的サポートを持たず、これらも全体の約2割を占めている。別居の子どもや親戚からのサポートは大きな役割を果たすことが想定されるが、何かしらの理由でそのサポートが途切れた時に他の代替がない可能性が高く、潜在的に社会的孤立のリスクを持つグループとして考えられるであろう。また、グループ5【きょうだい中心グループ】も全体の約2割強を占めていた。きょうだいはほぼ同世代であることが想定され、サポートを得られる状況下についても一定程度の限界がある可能性も考えられる。実質的に何かしらのサポートが必要となった際に、いかにサポートを円滑に得られるかは重要な点である。

手段サポートにおいて、グループ3【家族中心】以外は、死別の回答者が占める割合が高かった。また、未婚の場合、他のグループと比較すると、グループ2【手段的サポートなし】とグループ5【きょうだい中心】の割合が少し高かった。婚姻歴による大きな差は明確には示せなかったが、今後、他の変数も踏まえて検討を進めていくことが求められる。

本稿では個々人の情緒的サポートや手段的サポートの数の分布にとどまらず、ソーシャルサポートネットワークをどのような組み合わせで持つ一人暮らし高齢者がいるか、その特徴はどういったものかについて、クラスター分析を用いて明らかにした。今後は、一人暮らし高齢者以外の高齢者に対しても同様な分析を行い、特徴の有無などを検討していく必要がある。加えて、どのような形でソーシャルサポートを増やしていくことができるのかについても検討していきたい。

注1) 第3波調査の概要等については、渡邊大輔「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 第3波調査の概要、調査設計と回収状況」国際長寿センター『平成29年度先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの仕組みに関する調査研究 報告書』pp179-188を参照されたい。

(参考文献)

- 後藤広史 (2010) 「大都市ひとり暮らし高齢者のソーシャルサポートネットワークの状況：墨田区ひとり暮らし高齢者実態調査結果から(II)」『福祉社会開発研究』3: 53-62
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2003) 『日本の世帯数の将来推計；平成15年10月推計』
- 内閣府 (2018) 『平成30年版高齢社会白書』
- 斉藤雅茂 (2009) 「社会福祉調査としての高齢者孤立研究の意義と課題」『日本福祉大学社会福祉論集』第121号: 29-42
- 渡邊大輔 (2018) 「一人暮らし高齢者の婚姻歴と社会的孤立」『成蹊大学文学部紀要』第53号: 83-97
- Wister A (1990) Living arrangements and informal social support among the elderly. *Journal of Housing for the elderly*. 6(1-2): 33-43

4. (報告) 地域での活動と健康に関する自治体の取り組み

～就労を通じて、高齢者の地域活動と健康を促進する：町田市取り組みより～

一般社団法人町田市介護サービスネットワーク理事、日本社会事業大学非常勤講師

沼田 裕樹

1. はじめに

わが国においては、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきている。生活の中における人と人とのつながりが弱まる中、これを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し、存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められている。

このような社会構造の変化や暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会を「地域共生社会」と言われるようになってきている。誰もが「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という思いや願いを抱いていると考えられるが、高齢者も参画し、役割を持てるような地域を作っていくことは、大切であるとする。

今回、横浜市の「元気づくりステーション」の取り組みをしているグループの見学を通じ、特に、グループの幹事の方々と意見交換をすることで、改めて地域における高齢者の「プロダクティブ・エイジング」の重要性を再認識した。

ここでは、もう一つの「地域でのプロダクティブ・エイジング」の参考事例として、東京都町田市で取り組んでいる「アクティブシニア介護人材バンク」について、報告したい。

2. 東京都町田市「アクティブシニア介護人材バンク」の取り組み^{1) 2)}

東京都町田市は、東京の中心部から西へ 40 キロメートル程度の位置にあり、隣県の神奈川県との境にある都市である。昭和 30 年代から高度成長期にかけ、宅地開発、大規模団地等が作られ、現在は総人口 42 万 8,685 人、高齢化率 26.66% (2019 年 1 月現在) の首都圏有数のベッドタウンである (図表 1)。



出典:「町田市における介護人材の確保・育成の取り組み」(町田市いきいき生活部いきいき総務課)

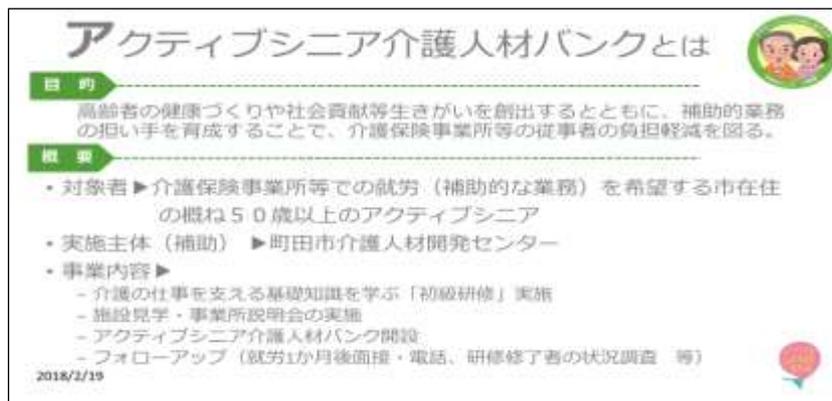
図表 1 町田市の高齢化の状況

福祉分野の基盤整備に、早くから取り組みをした地域であり、現在は特別養護老人ホームが21箇所、通所介護（デイサービス）が約140箇所等、整備、開設されている。その中で、介護予防の取り組みも行われてきているが、現段階においても、介護予防の基盤固め及び促進について引き続き充実すべく、取り組んでいる状況である。

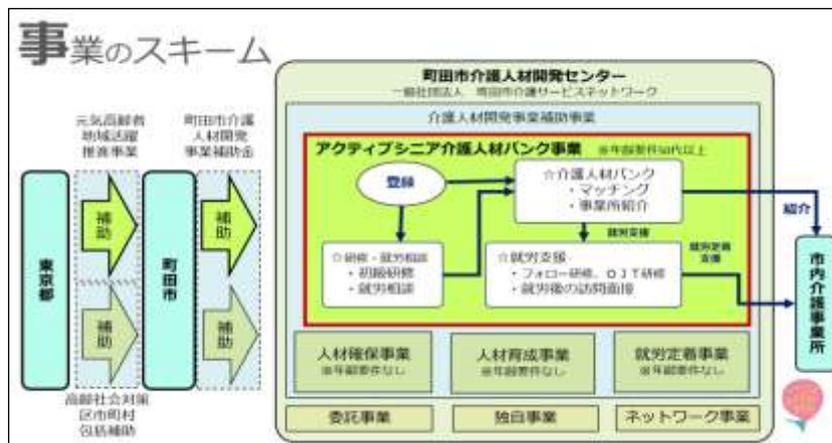
2016年に、「50歳以上の市民が担い手になる」「これまでの経験を身近な地域で活かせる、社会貢献につながることをしたい」「これからは、自分のライフスタイルに合わせた働き方をしたい」などの方を対象・目的とした「町田市アクティブシニア介護人材バンク」を設置、開設した。

この事業には、二つの意図がある。一つは、50歳以上の町田市民への「地域貢献」「社会参加」を促すこと。もう一つは、「アクティブシニア介護人材バンク」（図表2）で「介護の仕事を支える基礎知識を学び」、その後の「活躍・働く場の情報提供」「活動、就労してからフォローアップ」を行い、50歳以上の市民の活躍と、その市民が介護現場において補助的業務を行うことで、専門家である介護職の業務を「専門性に特化した内容へ比重させ、介護の質を向上させる」ことである。

東京都、町田市等からの補助金をもとに、町田市の外郭団体である一般社団法人町田市介護サービスネットワークが運営する「町田市介護人材開発センター」が実施主体となるスキームとし、事業を展開している（図表3）。



図表2 アクティブシニア介護人材バンクとは



出典：「町田市における介護人材の確保・育成の取り組み」（町田市いきいき生活部いきいき総務課）

図表3 事業のスキーム

2016年からの事業開始で3年近くになるが、特別養護老人ホームなどの施設における「補助的業務」に意欲を感じ、積極的に活躍している市民が着実に増えている。

アクティブシニアと事業所双方の回答によると、アクティブシニアを雇用した22事業所のうち、19事業所(86.4%)で継続して雇用していた。また、就労者57名のうち、アクティブシニアからの回答により継続して就労している人数は37名であり、事業所からの回答により継続して就労している人数は39名であった。このことから回答を得られなかった調査対象者12名のうち2名が継続して就労し、63.4%のアクティブシニアが継続して就労していると推測される。就労者の年代では、60歳代が17名(37.8%)、70歳代が14名(31.1%)と全体の70%を占め、そのうち、前期高齢者と言われる65～74歳が24名(53.3%)と半数以上であった。

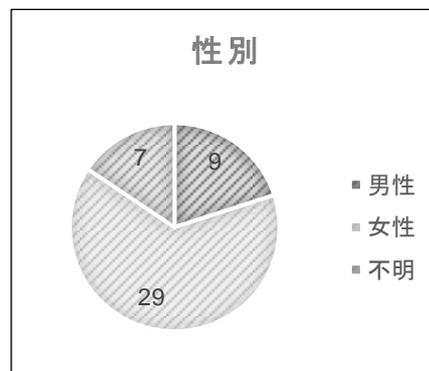
アクティブシニア介護人材バンクの事業の目的である「高齢者の健康づくりや介護予防、社会貢献等の生きがいを創出するとともに、介護・福祉施設等の従事者の負担軽減を図る」に添った効果として、アクティブシニアについては、就労して感じていることの中で、「健康維持に役立っている」を選んだ方が26名と最も多く、「収入につながった」と回答した方が23名(18.1%)、続いて、「仕事にやりがい、生きがいを感じる」と「仕事を通じて人とのつながりが広がった」がそれぞれ21名(16.5%)、「地域や社会に貢献していると感じる」が17名(13.4%)となり、「高齢者の健康づくりや介護予防、社会貢献等の生きがいを創出する」に効果を得られていると考えられる。これらの結果より、働く場所を提供できれば70歳代でも健康で意欲のあるアクティブシニアは働くことによって、健康を維持し、生きがいをもって継続して就労することができることが示されている。

(1) アクティブシニアの就労状況 ～就労したアクティブシニアの回答より～

事業開始から2018年3月末までに本事業を通して就労したアクティブシニア57名のうち、回答を得られたのは44名で回答率77.2%であった。そのうち、現在も就労を継続している人は36名、退職者数は8名であり、回答者のうち81.8%のアクティブシニアが就労を継続しており、定着率の高いことが確認できている。

①性別

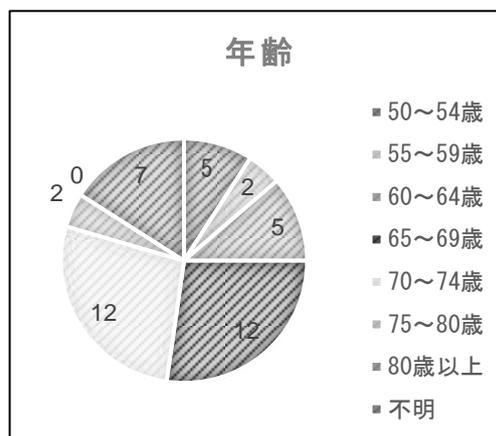
これまでの初級研修の受講者の性別の割合は、男性30%、女性70%であるが、回答者の性別は、図表4-4にあるように、男性9名(20.5%)、女性29名(63.6%)、不明7名(15.9%)であった。また、男性9名のうち8名(継続率88.9%)、女性29名(継続率78.6%)のうち23名が継続して就労していた。一般的に男性の就労は難しく、本事業でもマッチングをより丁寧に行っているが、結果としてマッチングによって継続率を高めることができることが裏付けられた。



図表4 性別

②年齢

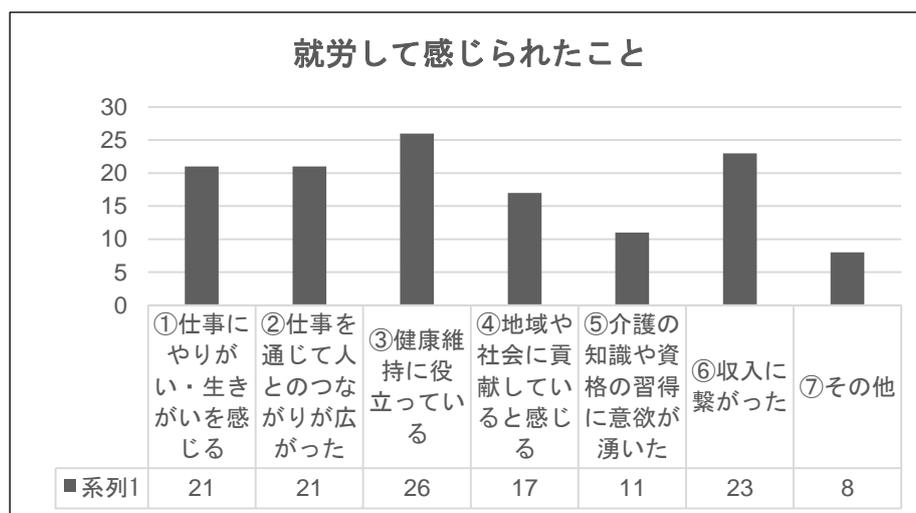
回答者の年齢は、50歳代が7名(15.6%)、60歳代が17名(37.8%)、70歳代が14名(31.1%)、80歳代が0名、不明が7名(15.6%)で、特に65～74歳が24名(54.3%)と半数以上であった(図表5)。各年齢での就労の継続状況は、50～59歳と75～80歳において全員就労を継続していたが、60～74歳までの29名のうち7名が退職していた。この結果より、働く場所を提供できれば70歳代でも健康で意欲のあるアクティブシニアは働くことによって、健康を維持し、生きがいをもって継続して就労することができると言える。



図表5 年齢

③就労して感じられていること

就労して感じられたことについて、7つの選択肢(その他を含む)から複数回答可で選択していただいた結果(図表6)、「③健康維持に役立っている」を選んだ方が26名と最も多く、「⑥収入につながった」が23名(18.1%)、続いて、「①仕事にやりがい、生きがいを感じる」と「②仕事を通じて人とのつながりが広がった」がそれぞれ21名(16.5%)、「④地域や社会に貢献していると感じる」が17名(13.9%)となり、本事業の目的である「高齢者の健康づくりや介護予防、社会貢献等の生きがいを創出する」に効果を得られていると考えられる。



図表6 就労して感じられたこと



写真：アクティブシニアの活動・老人ホームにおいて「居室の掃除」の様子

(2) 具体的な事例³⁾

他地域から町田市へ引っ越してきて、一人暮らし。仕事を始めて体力が付き、職場から地域へと知り合いも増えて交流が広がった！

就労者 : Sさん (70歳代男性)

就労事業所 : 特別養護老人ホーム

仕事の内容 : 清掃

勤務日数等 : 1/週、4時間

①アクティブシニア研修を受講しようと思ったきっかけ

以前は他県で電気の販売店をしており、サッカーの監督やコーチもやっていた。単発のボランティアをしていたが物足りなくなってきた。

②就労した感想

体力が付き、知人が増えてよかった。自転車通勤しているが体力がついたことで、当初より通勤時間 (75分から45分) も短くなった。

職場は自然が多く、職員もよく挨拶してくれる。腰痛がありシーツ交換がきついことを伝えると違う業務に変えてくれた。以前の仕事を活かして電化製品などの手入れをすることもあり、今後は購入時や使用方法について自分からアドバイスできたらいいと思う。

掃除をするときは、ベッドの下に薬が落ちていないか注意している。

施設から制服のポロシャツをもらったこと、誕生日カードをもらったことがとてもうれしかった。

③介護施設で働いてみてご自身で変わったこと (考え方・行動等)

自分は介護施設に入居しないで居られるように努力しようと思った。

④町田市アクティブシニア介護人材バンクを利用した感想など

良いところを紹介してもらって良かった。まずは気軽に参加してみるとよいと思う。参加するうちにいい仕事に出会えると思う。施設側から来なくていいと言われるまで頑張りたい。

⑤その他

仕事以外に公園の見回りや学童見守りのボランティアも行っている。

介護の資格は考えていないが、救命救急 (AED等) の講習を受けてみたい。職員の紹介で地域の知り合いも増え、花見に誘われ、見守りボランティアなども始めた。

タイムスケジュール

9:00~掃除用具準備

※〇〇〇号室掃除優先

トイレ掃除 (8個)

オムツ含むゴミ回収

10:30~モップ洗い

ゴミまとめ

10:40~居室・手すり等掃除

11:10~居室掃除機掛け

12:20~掃除機清掃

※時間余裕有ればトイレハンドソープ

・ペーパータオル補充

12:55~用具片付け

13:00~終了※時間延長無

(3) アクティブシニアの雇用状況 ～アクティブシニア 雇用事業所からの回答～

事業開始から2018年3月末までに、本事業を通してアクティブシニアを雇用した22事業所のうち、全事業所から回答を得られた。そのうち、現在もアクティブシニアを雇用している事業所は19事業所で86.4%の事業所で継続して雇用していた。

また、19事業所で雇用しているアクティブシニアは39名であった。本調査でのアクティブシニアからの回答による継続して就労している人数が36名であることから、回答を得られなかった調査対象者13名のうち3名が継続して就労していると言える。

このことにより63.2%のアクティブシニアが継続して就労していると推測される。

1) 事業所のサービス種別

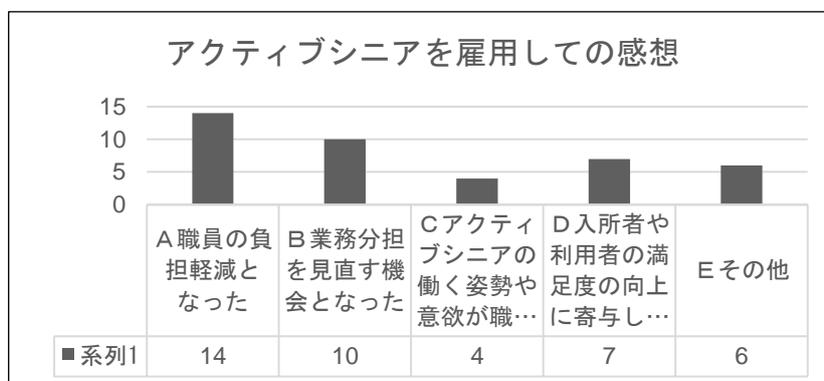
22事業所の構成は、継続して就労している法人数が19で、そのうち社会福祉法人が13、株式会社が5、医療法人社団が1であった。サービス種別では入所系（特養、特定、老健、グループホーム）が18、在宅系（デイサービス等）が4であった。

2) アクティブシニアを雇用しての感想

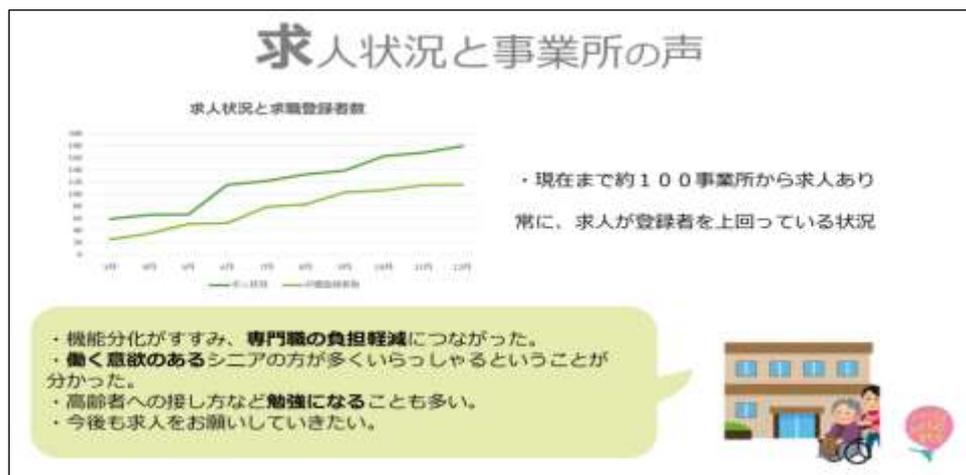
アクティブシニアを雇用しての感想について、5つの選択肢（その他を含む）から複数回答可として答えていただいた。結果(図表7)は、「A 職員の負担軽減となった」が14(34.1%)と最も多く、次に「B 業務分担を見直す機会となった」が10(24.4%)、続いて、「D 入所者や利用者の満足度の向上に寄与している」が7(17.1%)、「C アクティブシニアの働く姿勢や意欲が職員に良い影響を与えている」が4(9.8%)、「E その他」が6(14.6%)であった。選択肢AとBの合計が58.5%になることより、本事業の目的『介護・福祉施設等の従事者の負担軽減を図る』に効果を得られていると考えられる。

「E その他」では下記の回答が寄せられた(図表8)。

- ・周りのスタッフともコミュニケーションをとって、よい人間関係を築こうと努力してくれている。仕事ぶりは真面目。
- ・ホームの理念、介護内容に理解をもって働いていただけて助かっています。
- ・シニアの方がしっかり業務を遂行して下さると、他のシニア層の雇用につながるきっかけになります。お一人お一人のシニアの働く姿が、社会全体のシニア層雇用状況の変化になると思います。
- ・他の職員がカバーできない時間帯や曜日に対応して頂けている。シニアにできる仕事をヒアリングして対応している。

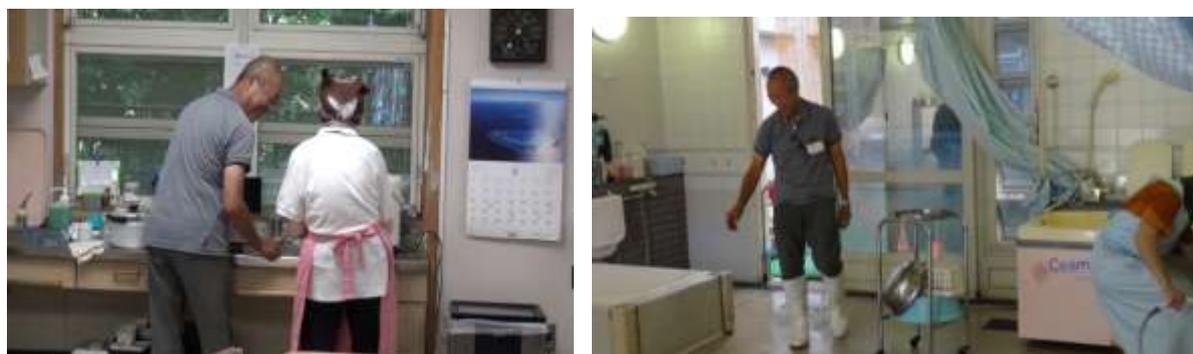


図表7 アクティブシニアを雇用しての感想



出典:「町田市における介護人材の確保・育成の取組み」(町田市いきいき生活部いきいき総務課)

図表8 求人状況と事業所の声



写真：アクティブシニアの活動・老人ホームにおいて「調理補助」「浴室の清掃」の様子

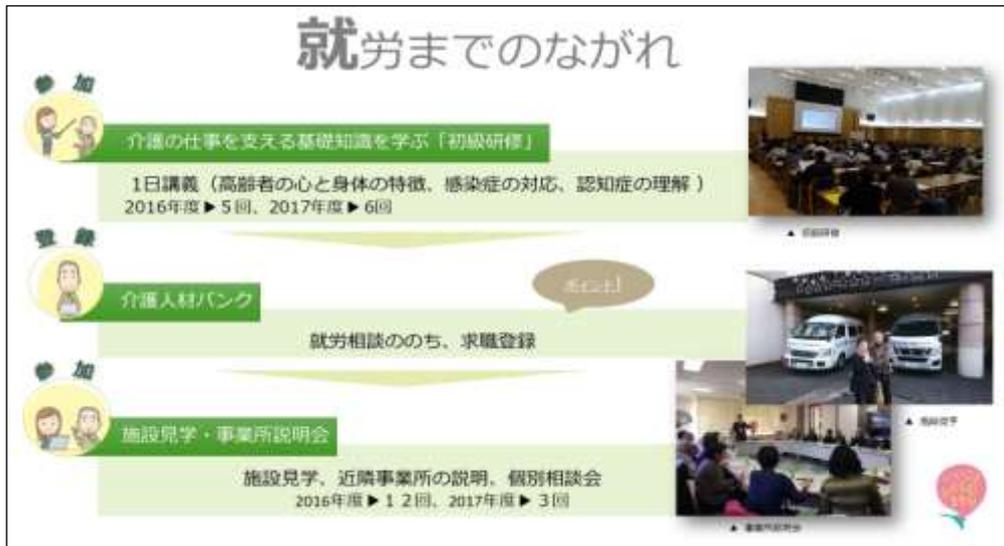
3. まとめと気づき

誰もが「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という思いや願いを抱く中、町田市においては、シニア世代から「地域でのプロダクティブ・エイジング」を目指し、「アクティブシニア介護人材バンク」という仕組みを構築している。町田市における「プロダクティブ・エイジング」は、これまでにない新たな取り組みであり、また定着し始めている。

地域において、住民と行政がお互いに地域の課題を確認し、協力し合うには、一定の働きかけが必要と思われるが、町田市の「アクティブシニア介護人材バンク」の取り組みでは、町田市に馴染みがある医療・介護の専門職が講師の中心となり、基礎知識を学ぶ研修を実施し、特別養護老人ホームなどの施設の「補助的業務」に多くのシニア世代、高齢者が携わるようになってきており、高齢者の担い手を育成しつつ、地域の課題を理解する機会を提供することにも繋がっている。

特に、筆者が住民と意見交換した際に、町田市の「高齢者の現状」「総人口における、生産年齢人口の減少」等を具体的に示すと、地域の問題、身近な自分自身の課題として、住民が捉えていくような印象があった。地域の住民、行政、専門職などが、意見交換をし、地域の現状を共に学び、今後について一緒に考えるような取り組みが大切であると、改めて認識している。

横浜市の「元気づくりステーション」で、いきいきと活躍されていた方々のことを目に焼き付けつつ、町田市においても同様な「いきいきと活躍する高齢者」の方々を応援する取り組みを引き続き実施し、「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられる街づくり」を応援していきたい。



出典：「町田市における介護人材の確保・育成の取り組み」（町田市いきいき生活部いきいき総務課）

図表 9 就労までのながれ



図表 10 就労支援とその後のフォロー

(引用資料、引用文献)

- 1) 町田市いきいき生活部いきいき総務課 (2019年)「町田市における介護人材の確保・育成の取組み」
- 2) 一般社団法人町田介護サービスネットワーク (2019年)「町田市介護人材開発センター アクティブシニア介護人材バンク事業 アクティブシニア雇用状況調査報告書」
- 3) 一般社団法人町田介護サービスネットワーク (2019年)「2018年度アクティブシニア雇用状況報告書」

資料編

平成 30 年度
多様な主体による高齢者支援のための連携実態と地域住民の参画
を促すための公的支援に関する国際比較調査研究 報告書
別冊 横浜報告書

平成 31 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 東京都港区西新橋 3-3-1
KDX 西新橋ビル
Tel.03-5470-6767 Fax.03-5470-6768
禁無断転載