

目次

第1編

研究発表

3

- 1 住民主体の社会参加を通じた健康なまちづくり
(芳賀 博) 4
- 2 高齢者の社会参加促進を通じた介護予防の試み
—武豊プロジェクト—
(平井 寛) 20
- 3 生きがいとモビリティ・交通の役割
(秋山哲男) 38
- 4 2030年代を見すえた「おたがいさまコミュニティ」の
形成支援
(小川全夫) 69

第2編

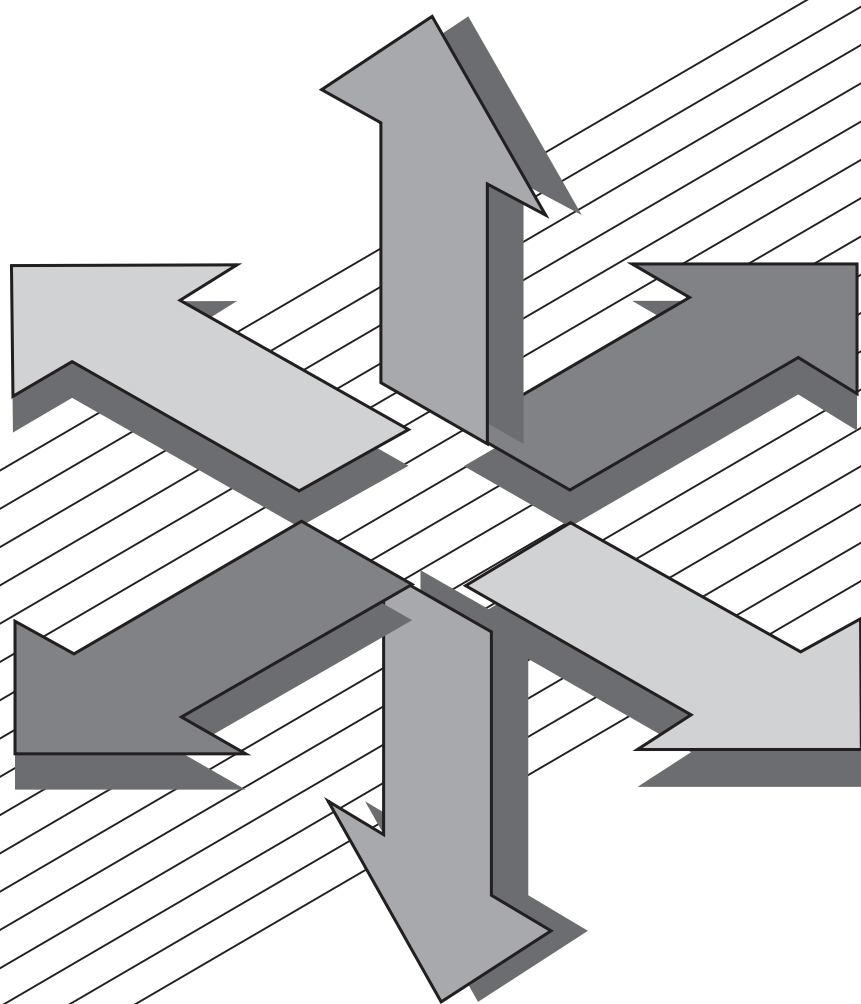
生きがい健康づくり事業報告

83

- 1 地域活動を展開している全国高齢者における
3年後生存との関連要因
(星 旦二, 中山直子, 山登一輝, 薬師寺清幸) 84
- 2 高齢者の生きがいづくりと地域における介護予防活動の
充実に向けた取り組み
—富山県「いきいき脳トレリーダー養成講座」修了生の
活動—
(山登一輝) 98

第1編

研究発表

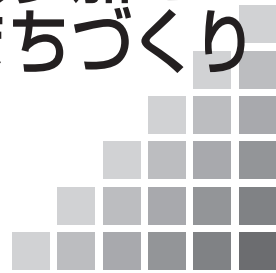




1 住民主体の社会参加を通じた健康なまちづくり

芳賀 博

＜桜美林大学大学院老年学研究科教授＞



はじめに

平均寿命の伸びとともに長くなった高齢期の生活をいかに実り豊かなものにするか、それに向けた社会の構築が求められている。なかでも、高齢者が役割をもち社会参加することは、生きがい・健康づくりにおいて重要であることはしばしば強調されてきた。国の施策においても高齢者の社会参加推進策は、古くから取り組まれてきた経緯がある。また、近年では要介護高齢者の増加ともあいまって、元気な高齢者がさまざまなサービスの担い手として社会で活躍することが期待されるようになってきた。

本稿では、高齢者の社会参加を推進してきた施策の動向を概観するとともに、地域で進める健康づくり・介護予防活動において、なぜ住民主体の社会参加が必要であるかについて論じる。さらに、現状では住民主体の活動が根づいていないことに鑑み、それを促すための方法論（プログラム）を開発するうえで、アクションリサーチ（参加型行動研究）が有用であることについてふれ、最後に、その研究事例を紹介することとする。

1

生きがい・健康づくりの源泉としての社会参加とその推進

高齢者の社会参加や社会貢献活動が、生命予後や生活機能の維持並びに健康度の改善に好影響をもたらすとする内外の実証研究は数多くみられる^{1)~3)}。また、社会参加活動は、老年学における究極の目標ともいべきサクセスフル・エイジングの条件の1つとしても位置づけられている。RoweとKahn⁴⁾は、サクセスフル・エイジングは3つの

要素から構成されるとして、疾病や疾病に関連した障害の発生が低いこと、認知機能・身体機能が良好に保たれていること、そして他の人との交流や生産的活動、すなわち社会参加活動に関与することが幸福な老いの条件であるとしている。

さらに、Lawton⁵⁾によれば社会活動（社会的役割）は、活動能力のなかでも最も高次で複雑な能力であるという。すなわち、活動能力は、人間の成長に伴い「身体的自立（ADL）」→「手段的自立（IADL）」→「知的能動性」→「社会的役割」へと発展・拡大するとされている。より人間的で積極的な意味での生活空間の拡大は「手段的自立」以上の高次の活動能力に期待されているといえよう。すなわち、「手段的自立」は在宅で一人でも生活を維持し得る能力、「知的能動性」は余暇活動や探究心・好奇心などの知的な活動能力、「社会的役割」は人々との親密な付き合いや他への支援などの能力を表している。一方、活動能力の低下は、「社会的役割」→「知的能動性」→「手段的自立」→「身体的自立」の順に逆戻りすると考えられている。藤原⁶⁾らは、地域在住高齢者を対象とする8年間の縦断研究において、まず「社会的役割」が低下し、次に「知的能動性」の低下、そして「手段的自立」の低下へと連動していく様子を追跡データに基づき立証している。したがって、高齢期において「社会的役割」を維持することは活動能力の低下予防に寄与するだけでなく、生きがい等の生活の質（QOL）を保つためにも有用であるといえよう。

国の施策においても、高齢者の社会参加の推進は重要であるとして、これまでの厚生白書や厚生労働白書、高齢社会白書等を通じて繰り返し述べられてきた経緯がある。また、老人福祉法（1963年）、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（1971年）のなかにもその精神を盛り込む等さまざまな取り組みがなされてきた。

老人福祉法の第3条（基本的理念）では、老人は心身の健康を保持し、社会的活動に参加するように努めることや適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとするのが謳われている。また、同法第13条（老人福祉の増進のための事業）では、地方公共団体は、老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をするように努めなければならないとしている。高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づいてシルバー人材センターも位置づけられている。シルバー人材センターは、高齢者が定年退職後に働くことを通じて生きがいをもって地域社会で生活できるようにすることを主な目的としている。

近年では、健康日本21（第二次）計画をはじめ、介護予防・日常生活支援総合事業等において、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや健康づくり、さらには介護予防にもつながるとの基本的な考えのもと、高齢者の社会参加推進がさらに強

調されることとなった。

このようにわが国における高齢者の社会参加は、その政策と密接に結びつけられながら普及・啓発が行われてきた経緯がある。

2

住民主体による社会参加を通じた健康づくりへの期待

社会参加を通じた住民主体の活動が、健康日本21計画をはじめ、介護予防策の見直しや地域包括ケアシステム構築等の枠組みのなかにも位置づけられるようになり、住民参加あるいは住民主体による健康なまちづくりへの期待が高まっているといえる。

わが国の健康づくり対策は、1978年の第1次国民健康づくり対策からはじまり、第2次（1988年～）、第3次（2000年～健康日本21）を経て2013年からはじまった第4次国民健康づくり対策へと受け継がれてきた。第4次国民健康づくり対策（健康日本21（第二次））においては、その基本的な柱の1つに「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」等に加え、「健康を支え、守るための社会環境の整備」が掲げられている。ここでの「健康を支え、守るための社会環境の整備」とは、国民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援し、地域や社会の絆、職場の支援などが機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備することを意図している。つまり、健康日本21（第二次）においては、「国民が主体的に行う健康づくり」や「地域や社会の絆」などの用語にみられるように、旧来の専門家主導のトップダウン的な健康づくりから、住民主体による健康づくりへとパラダイム転換が生じていることが見て取れる。

2000年に施行された介護保険制度は、3年に1度見直しを行っているが、そのなかで、介護予防施策が正式に導入されたのは、2006年からである。当初の介護予防の中心は、基本チェックリスト（25項目）により運動機能の低下、低栄養状態、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下などのハイリスク者をスクリーニングし、介護予防事業を展開しようとしたものであった。しかし、このような二次予防事業中心の施策では効果が薄いことから、2012年からは、介護予防・日常生活支援総合事業が段階的に導入されることとなった。その基本的な考え方は次のようになっている。⁷⁾①機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域のなかに生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要である。②高齢者を生活支援サービスの担い

手であるにとらえることにより、担い手にとっても地域のなかで新たな役割を有することになり、結果として積極的な介護予防につながる。③住民自身が主体的に運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。すなわち、近年の介護予防戦略においては、専門家主導のハイリスクアプローチ*から地域の元気高齢者の主体的参加をも促しながらのポピュレーションアプローチへパラダイム転換が生じていることが見て取れる。

注*) ハイリスクアプローチとは、疾病や障害の予防に焦点化されており、特定の疾病や障害になりやすい危険度の高い人を対象としている。ポピュレーションアプローチとは、社会全体を対象として、組織づくりや環境づくり、人々の意識や行動変容等を目指すものであり、結果として社会全体のリスク要因を減らし、疾病や障害の予防につなげようとするもの。

また、地域包括ケアシステム**では、団塊の世代が75歳以上となる2025年の実現をめどにそのシステムの構築が進められている。なかでも、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築することが重要であるとされている。地域包括ケア研究会⁸⁾では、「すまいとすまい方」を植木鉢、「介護予防・生活支援」を土、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を3枚の葉（専門職によるサービス提供）にたとえて、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示している。さらに、これらの“植木鉢”と“土”，“葉”は「本人の選択と本人・家族の心構え」のうえに成り立つとしている。ここでの本人の選択とは、当事者（住民）の自己決定権を尊重した立場であり、地域包括ケアシステムの基本は、住民主体を重視したモデルであると読み替えることもできる。

注**) 地域包括ケアシステムとは、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できる地域での体制のことであり、医療、介護、予防、住まい、見守り・配食・買い物などの生活支援という5つの視点での取り組みが、包括的、継続的に行われることが必要であるとされている。

3

改めて確認された介護予防における住民の主体的参加の必要性

介護予防の取り組みは、二次予防事業を集中的に展開しようとの構想であった。しかし、その後、この二次予防を中心とする介護予防事業に行きづまることとなり、新たな仕組み（介護予防・日常生活支援総合事業）が導入されることになったことは既に述べたとおりである。なぜ、二次予防事業を中心とする介護予防事業を見直さざるを得なくなったのかの理由については、「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業⁹⁾の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書」にその根拠を見出すことができる。

「介護予防事業の反省点」として、以下のようなことが指摘されている。

- ・二次予防事業への参加率は当初5%を想定していたものの、2014年の実績においては、高齢者人口の0.8%に留まっている
- ・一方、対象者把握のための事業は、介護予防事業総費用の3分の1を投入する非効率的な事業となっている
- ・プログラムに参加して効果がみられた場合でも、プログラムが終了すると再び活動性の低い生活に戻ってしまい、介護予防の効果が持続しない

この介護予防の効果が持続しないことの原因として、同報告書では基本チェックリストによる対象の把握と実践は、提供者側の視点で効果的であったのであり、高齢者側の「動機づけ」という点では有効性が高かったとはいえないと指摘している。

これらの反省点を踏まえ、新たな介護予防事業（総合事業）のあり方として、同報告書では以下のように述べている。

- ・「自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換を行い、本人の「自発性・参加意欲」と「継続性」をキーワードとした活動を展開していくこと
- ・住民主体で自らがやりたいと思うことに積極的に参加するような形を志向すること
- ・自発性に基づく活動は、地域における役割や出番づくりなどの社会参加につながっていくこと

このようなサービス提供者側（行政や専門家）の視点で計画されたプログラム、すなわち、トップダウンで計画されたプログラムは、多額の費用を投じた割には効果が持続しないことが問題である。その根本的な問題解決のためには、住民主体の活動に

研究者も行政や住民等の関係者とともに対等な立場で問題解決に参加し、社会に持続的な変化をもたらす改善することを目指している。アクションリサーチは、問題を抱えるコミュニティの人々と研究者が課題の発見から計画の作成、解決策の実行、評価のすべての段階への参加と等しいパートナーシップを基盤としており、参加者すべてにとっての共同学習（colearning）とエンパワメント¹⁴⁾のプロセスを伴うものでもある。従来の問題解決型の実証研究は、「介入研究」と呼ばれているが、研究者をも含む参加者すべてにとっての共同学習すなわち“学び合い”のプロセスを大切にしているアクションリサーチには、従来の「介入」の用語は基本的に馴染まない。

注¹⁵⁾**)エンパワメントは、極めて多義的、抽象的な概念である。安梅によれば、「元気になること、力を引き出すこと、そして共感に基づいた人間同士のネットワーク化」、北野¹⁶⁾によれば、「共に生きる価値と力をたかめること」等と定義されている。

② エンパワメントを促す取り組み ●●●●●●●●●●

地域の課題解決に向けた住民との協働的な取り組みを行うアクションリサーチは、個人や組織、地域などコミュニティのもっている力を引き出し、課題解決へと結びつけるための実践活動にはかならない。すなわち、関係する人々のエンパワメントを引き出すための取り組みと言い換えることもできる。

住民が連帯して共通の問題を論じ、計画を立て、問題解決の行動を起こすとき、次のようなエンパワメントのプロセスが生じるという¹⁷⁾。

- ① コミュニティのメンバーは、自分が一人ではなく、地域には自分と同じ思いの人がたくさんいることを知る。
- ② 一緒に活動を経験するにつれ、以前にもまして互いを信頼するようになる。それぞれが他のメンバーの支援や友情をありがたく思うようになる。
- ③ 意味ある活動を計画し実行することの成功体験が心地よいものになっていく。その結果、思っていた以上に自分たちには力があり、影響力を行使できるスキルもあることを認識する。
- ④ 彼らの価値観も変わりはじめる。皆にとってのコミュニティの健全さが重要性を増し、自己利益的関心はさほど重要ではなくなる。
- ⑤ 多くの場合、生活は住民たちにとってより満ち足りたものとなり、それまでよりも健康的になる。

これらのプロセスは、まさにアクションリサーチの経過そのものでもある。活動への主体的参加のもとで対話による相互作用により参加者の意識の変革と仲間との連帯感が高まり、地域の課題解決を可能とする。

また、安梅¹⁵⁾はエンパワメントを促す8つの原則を以下のように整理している。

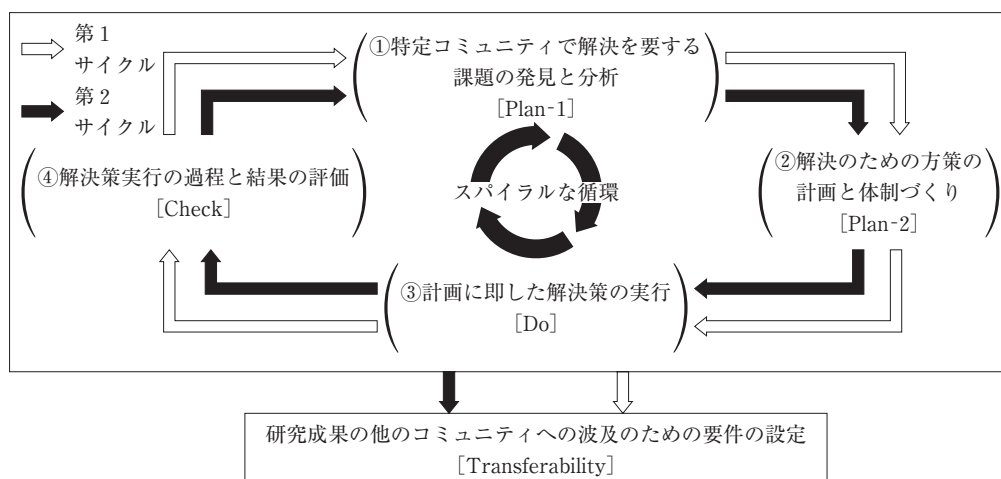
- ①目標を当事者が選択する
- ②主導権と決定権を当事者がもつ
- ③問題点と解決策を当事者が考える
- ④新たな学びと、より力をつける機会として当事者が失敗や成功を分析する
- ⑤行動変容のために内的な強化因子を当事者と専門職の両方で発見し、それを増強する
- ⑥問題解決の過程に当事者の参加を促し、個人の責任を高める
- ⑦問題解決過程を支えるネットワークと資源を充実させる
- ⑧当事者のウェルビーイングに対する意欲を高める

コミュニティにおけるアクションリサーチに携わる研究者の役割は、以上のようなエンパワメントの拡大が起こるように、住民、組織、地域を支援することである。

③ アクションリサーチにおける研究プロセス ●●●●●●●●

アクションリサーチの研究プロセス（図1）は、①「特定コミュニティで解決を要する課題の発見と分析」、②「解決のための方策の計画と体制づくり」、③「計画に即した解決策の実行」、④「解決策実行の過程と結果の評価」の4つのサイクルを繰り返すスパイラルな循環である。

図1 コミュニティにおけるアクションリサーチの研究プロセスと波及要件の設定



出典：JST社会技術研究開発センター・秋山弘子編著『高齢社会のアクションリサーチ』東京大学出版会、32頁、2015年

した解決策の実行」, ④「解決策実行の過程と結果の評価」の4つの段階から成る。

①～④の研究プロセス（第1サイクル）を次の新たなサイクルの①以降へとスパイラルに循環する積み重ねとしてとらえている。①～④の各段階は、実際には互いに入り組んでおり、ある段階で前の段階に戻って研究の遂行を修正・変更することもある。例えば②の段階を経て、③の解決策の実行の段階で再検討する必要がある場合、②に戻って、解決策の修正・変更が行われることもある（このような具体的な展開を図に表すことは概念図が煩雑になるので省略されている）。一般に従来の実証研究では、当初設定した研究方法を研究の途中で変更することは認められないが、アクションリサーチではこの点が異なる。また、研究プロセスとは別に、「研究成果の他のコミュニティへの波及のための要件の設定（Transferability）」を設けている。この基準は、量的研究における「一般化」と対照的に、研究のプロセスとその成果の詳細な記述に基づいて波及可能な諸要件を描くことを目的としている。他の類似あるいは異なるコミュニティにどの程度波及できるのか、それを具体的に示すことが研究の最終段階として重要である¹⁸⁾ととらえている。

したがって、アクションリサーチにおいては、効果評価というよりも、むしろ一連の活動がらせん状に変化するプロセスそのものの評価に力点が置かれているといっても過言ではない。課題解決にかかわった研究者が、活動のプロセスを第三者にわかるように記述・分析して公表することにより、他のコミュニティにおける課題解決への取り組みの参考にしてもらおうとすることに価値を置いている。らせん状に変化する活動のプロセスを第三者にもわかるように描くためには、活動の時間軸に沿って収集した膨大な質的データをどのように整理し分析するかにかかっているといえる。

④ プロセス分析の質を担保するトライアングレーション ●●

アクションリサーチでは、プロセス分析の主要な方法論としてトライアングレーションを位置付けている。トライアングレーションとは、データの収集と分析の信頼性を高めるために、1つの研究において複数の異なるデータ収集法や分析法を用いることである。たとえば、①対照的に異なる理論的志向をもつ複数の研究仲間によってデータの分析を行う、②2つ以上の異なる質的研究法ないし量的研究法を用いてデータの収集と分析を行う、③同一の事柄について2つ以上の異なるデータ源ないしデータ分析法を用いる、などの方法がある¹⁸⁾。インタビューによる逐語録データのまとめに当たり、研究者の分析結果をインタビューに応じた回答者グループにフィードバックし、その分析結果が妥当であるかのチェックを回答者にしてもらうことさえも

含んでいる¹⁹⁾²⁰⁾。つまり、アクションリサーチはさまざまな角度から複眼的に現象をとらえることによって、視点の偏りを避けようとするアプローチに立脚している。

アクションリサーチではすでに述べたように結果の波及可能性（または転用可能性）を高めることが期待されているが、そのためにもトライアンギュレーションによるデータ収集と結果の多面的、複眼的な整理が必須となる。ある地域における活動の経過を多面的、複眼的にとらえることは、経過を「見える化」することにつながり、その成果を他の地域に波及・転用しようとする場合に大いに参考となる。

⑤ アクションリサーチにおけるプロセス分析の事例 ●●●●

これまでの介入研究では、結果の効果評価に力点がおかれることが多く、活動のプロセスは特に重要視してこなかった。これでは、研究によって得られた成果が、なぜ生じたのか、あるいは、なぜ生じなかったのかの解釈も浅くならざるを得ない。また、介入に伴う活動の経過が不明では、その研究で得られた成果を他の地域に転用しようとしても、実践への応用は極めて困難である。

そこで、アクションリサーチにおける妥当性についての考え方に則って活動のプロセスをまとめることを提案してみたい。冷水¹⁸⁾らは、Herr²¹⁾らによるアクションリサーチにかかわる妥当性の4つの基準を紹介している。①アウトカム (outcome) 妥当性：アクションが研究の課題である問題の解決に導いた程度、②プロセス (process) 妥当性：研究課題である問題が、個人やシステムの取り組みを前進させる形でとらえられて解決された程度、③民主的 (democratic) 妥当性：研究課題である問題にかかわるすべてのステークホルダーとの協働によって研究が遂行された程度、④触媒的 (catalytic) 妥当性：研究プロセスが研究参加者に現実を変換させるパワーをもたせた程度。

これらの基準のうち、①はまさに効果評価の基準であるが、②～④の基準はアクションリサーチにおけるプロセス評価の基準と考えることもできる。これら3つの基準は、アクションリサーチの定義とも密接にかかわる特徴的な基準でもある。活動のプロセスを通じ②個人や組織がどのような学びや技術を修得して活動を変容させていったか、③研究者を含むすべてのステークホルダー間の協働やパートナーシップが、どのような相互作用を通じて形成され、どのように推移したか、④ステークホルダーや研究への参加者のエンパワメント（主体性、気づき、問題解決能力の獲得など）をどの程度もたらしたか等に視点を当てて収集されたデータを整理し、分析することである。データの分析にあたっては、当然のこととして先に述べたブラックボッ

クス状態に陥らないように、つまり、トライアングレーションによる活動の「見える化」を心がける必要がある。

以下に、コミュニティを基盤としたアクションリサーチにおけるプロセス分析に視点を当てた論文の事例を紹介し、妥当性の基準との兼ね合いで整理してみたい。

安斎²²⁾らは、高齢者の地域活動の推進を目的として、関与者（高齢者メンバー、行政、地域包括支援センター、研究者：ステークホルダーともいう）の協働によるアクションリサーチに取り組み、そのプロセスを分析している。1年3か月にわたるプロジェクト会議の議事録、実践した活動の記録、研究者によるフィールドノート等の質的データを用い時間軸に沿ってまとめている（表1）。表は、「年月日」「会議やプロジェクト事業名」「プロジェクトメンバーの反応」「研究者からみたプロジェクトの動きや研究者の働きかけ」「関与者（プロジェクトメンバー：住民）のかかわりの程度と方向性」「その他の関与者（行政、包括、研究者）のかかわりの程度」が時間軸に沿って整理されている。当該プロジェクトにおける、それぞれの関与者のかかわりの強さ（線の太さで表示）と関与者間のかかわりの方向性（矢印で表示）を示すことで、住民メンバーのかかわりの程度が徐々に強くなるとともに、一方では、行政が地域包括支援センターへ徐々に役割を委譲し、研究者のかかわりも弱くなっていく様子が見て取れる。本研究では、住民による活動の自主化の程度に応じて6つの段階（①無関心期～興味期、②モチベーションアップ期、③協力・創意工夫期、④葛藤期、⑤自主活動開始期、⑥自主活動期）に分けているが、最終の⑥段階までに住民関与者の働きかけにより、新たなメンバーも徐々に増えていき、研究者や行政のかかわりがほとんどなくとも地域活動が強化されていく様子が示されている（表1では、⑤⑥段階省略）。この事例には、先に述べたプロセス妥当性（ステークホルダーのかかわりの程度や組織の変容の様子）および民主的妥当性（ステークホルダー間の協働の様子）を示す根拠が示されている。

佐藤²³⁾らは、高齢者の社会参加を促進することを目的として、関与者（自治会役員、住民＜高齢者＞、研究者）の協働により取り組んだアクションリサーチのプロセスを分析している。約3年に及ぶ参与観察、自治会役員やプロジェクト参加者（自治会住民）に対する個別インタビュー、フォーカスグループ・インタビュー、研究者によるフィールドノート等の膨大な質的データを時系列に沿って整理している。エンパワメントの概念枠組みとして「相互作用」「課題解決への志向性」「社会資源の活用」「地域活動」に着目し、この4つの枠組みに基づいて分析結果を一覧表として提示している（表2）。時期（年月）毎に主な「取り組み」を記載するとともに、その取り組み

表1 プロセス評価表

[illegible]

出典：安齋紗保理・佐藤美由紀・齊藤恭平・芳賀博「地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果」『応用老年学』9(1)。

表2 取り組みおよび住民・関与者の変化

時期 研究関連以外の主な出来事			2010年2月～5月	2010年6～7月 スーパーマーケット、医院 の閉鎖が決定	2010年8月～9月
【段階】			第1段階 義務的参加と アンビバレントな気持ち	第2段階 危機感の高まり・地域課題の 気づきと行動への躊躇	第3段階 地域課題を共有しつつの 試行錯誤
取り組み等 □研究者主催 ■住民主催			□自治会役員会や自治会総 会などで研究について説 明する □フォーカス・グループ・ インタビュー（FGI）	□住民参加型ワークショップ （地域づくり懇談会） □ワークショップが新聞に 掲載される	□役割の実践（高齢者の見 守り）に向けた検討会 ■自治会役員による地域の 実態把握（防災会議）
住民・ 関与者の 状態	相互 作用	カテゴリー 《》	住民は顔見知りでない	ワークショップによる住民 の出会い	ラジオ体操により住民の交 流が増える
		コード <>	・サークルメンバー以外の 住民は交流がない ・多くの住民は顔見知りで ない	・ワークショップで自己紹 介をし、対話する	・ラジオ体操を通じて住民 の交流が増える
	課題解 決への 志向性	カテゴリー 《》	義務的参加と研究に対して 警戒感・期待感を抱く	危機感の高まり・地域課題 の気づきと行動への躊躇	地域課題を共有しつつの試 行錯誤
		コード <>	・義務的参加 ・地域の課題についての発 言は少ない ・研究に対して警戒感・負 担感・期待感が入り混 じった気持ち ・一部住民に問題意識が芽 生える	・スーパーマーケット閉店 等による危機感の高まり ・地域課題の気づき ・多数の住民が課題解決に 向けた行動に躊躇する	・自治会役員が高齢者の実 態把握に取り組み、地域 課題を共有 ・検討会は見守りの具体策 を見出せず混迷する
	社会資 源の活 用	カテゴリー 《》	—	—	地域活動の資金を確保する
		コード <>	—	—	・活動資金確保のため、行 政に公園清掃に対する助 成金を申請する
	地域 活動	カテゴリー 《》	自治会活動に対する負担感 が強い	—	自治会長による地域活動の 創出
		コード <>	・自治会活動に対する負担 感が強い ・地区には唯一パークゴル フサークルがある	—	・自治会長がラジオ体操を 開始する ・自治会長が住民にリー ダーを依頼して公園清掃 ボランティアが開始される

出典：佐藤美由紀・齊藤恭平・若山好美・芳賀博「アクションリサーチによる地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムのプロセス」『老年社会科学』38(1), 3～18頁, 2016年より一部抜粋

等を通じて得られた質的データのコード化およびカテゴリー化を試み、その結果を、エンパワメントの4つの概念枠組みに当てはめていった。最終的に本研究のプロセスは、8つの段階（①義務的参加とアンビバレントな気持ち、②危機感の高まり・地域課題の気づきと行動への躊躇、③地域課題を共有しつつの試行錯誤、④課題解決の方向性に対する合意形成とコアメンバーの選出、⑤コアメンバーの連帯感・効力感の高まり、⑥^{あつれき}実力者間での軋轢の表面化と取り組みの広がり^のの停滞、⑦地域全体の連帯感・課題解決志向の高まり、⑧コアメンバーの組織化と自治会との協働）に分けら

れ、活動全体としてエンパワメントが高まっていく様子を「見える化」しようとした（表2では、③～⑧段階を省略）。この事例では、先に述べた触媒の妥当性（研究プロセスが関与者に現実を変換させるパワーをもたせた程度）を示す根拠が見て取れる。

このように活動のプロセスを「見える化」することによって、他地域においても同様の課題解決型プロジェクトを展開しようとした場合、他地域の実践者に有用な情報を提供しうると考えられる。しかし、活動の「見える化」に向けたプロセス分析の手法は未だ確立されてはいない。今後、その手法の開発のための研究も待たれている。

おわりに

本稿では、超高齢社会における課題解決のためには高齢者を含む住民（当事者）の主体的な社会参加活動が重要であることを示した。そして、住民主体の活動を促すためのプログラム開発の手法として、アクションリサーチが有用であることを述べた。とくに、アクションリサーチにおけるプロセス分析は、他地域への結果の転用可能性を高めることに通じるものであり、今後の研究の蓄積に期待したい。しかし、一方で、プロセス分析の手法は未だ確立されてはおらず、その手法の開発も待たれている。

研究者も現場の実践に参加し、活動のプロセスを「見える化」することは、今後の地域での住民主体による健康なまちづくりを普及・推進するためには必須である。

【引用文献】

- 1) 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」『日本公衆衛生雑誌』53(9), 702～714頁, 2006年
- 2) Glass, T.A., Mendes de Leon, C.F., Marottoli, R.A., et al., Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans, *BMJ*, 319, pp.478–483, 1999.
- 3) 芳賀博・柴田博・松崎俊久・安村誠司「地域老人の日常生活動作能力に関する追跡的研究」『民族衛生』54(5), 217～233頁, 1988年
- 4) Rowe, J.W., Kahn, R.L., Successful aging, *The Gerontologist*, 37, pp.433–440, 1997.
- 5) Lawton, M.P., Assessing the competence of older people, In Kent, D.P. et al.(Eds), *Research planning and action for the elderly: The Power and potential of social science*. Behavioral Publications, pp.122–143, 1972.

- 6) Fujiwara, Y., Shinkai, S., Kumagai, S., et al., Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community, *Arch Gerontol Geriatr*, 36, pp.141 – 153, 2003.
- 7) 厚生労働省老健局「地域支援事業の充実と介護予防の見直し」2014年4月25日 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000044833.pdf>) (2017年12月20日閲覧)
- 8) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング地域包括ケア研究会『地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業』2017年 (http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf) (2017年12月20日閲覧)
- 9) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書 平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業」2016年 (http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160518_c3.pdf) (2017年12月20日閲覧)
- 10) Lewin, K., *Resolving Social Conflict : Selected Papers on Group Dynamics*, 1948. (末永俊郎訳『社会的葛藤の解決—グループダイナミックス論文集—』東京創元社, 269～290頁, 1972年)
- 11) Israel, B.A., Eng, E., Schulz, A.J., et al.(Eds.), *Methods for Community-Based Participatory Research for Health. 2nd ed.*, Jossey-Bass, 2013.
- 12) 江本リナ「アクションリサーチとは」筒井真優美編著『アクションリサーチ入門 研究と実践をつなぐ—看護研究の新たなステージへ—』ライフサポート社, 11頁, 2010年
- 13) Pope, C., Mays, N.(Eds.), *Qualitative Research in Health Care. 3rd ed.*, Blackwell Publishing, 2006. (大滝純司監訳『質的研究実践ガイド—保健医療サービス向上のために—』医学書院, 111～112頁, 2008年)
- 14) Blair, T., Minkler, M., Participatory action research with older adults ; key principles in practice, *The Gerontologist*, 49, pp.651 – 662, 2009.
- 15) 安梅勅江『コミュニティ・エンパワメントの技法—当事者主体の新しいシステムづくり—』医歯薬出版, 5～6頁, 2005年
- 16) 北野誠一『ケアからエンパワメントへ—人を支援することは意思決定を支援すること』ミネルヴァ書房, 100頁, 2015年
- 17) Kiefer, C.W., *Doing Health Anthropology : Research Methods for Community Assessment and Change*, Springer Publishing, 2006. (木下康仁訳『文化と看護のアクションリサーチ—保健医療への人類学のアプローチ—』医学書院, 2010年)
- 18) 冷水豊・岡本憲之「コミュニティでのアクションリサーチの研究プロセスと研究方法 JST社会技術研究開発センター」秋山弘子編著『高齢社会のアクションリサーチ』東京大学出版会, 32～37頁, 2015年
- 19) Dickson, G., Aboriginal grandmothers' experience with health promotion and participatory

action research, *Qualitative Health Research*, 10, pp.188 – 213, 2000.

- 20) Jones, S.P., Auton, M.F., Burton, C.R., et. al, Engaging service users in the development of stroke services ; an action research study, *Journal of Clinical Nursing*, 17, pp.1270 – 1279, 2008.
- 21) Herr, K., Anderson, G., The action Research Dissertation ; A Guide for Students and Faculty, *Sage*, p.4, 12, 38, 2005
- 22) 安斎紗保理・佐藤美由紀・齊藤恭平・芳賀博「地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果—アクションリサーチを用いた取り組み—」『応用老年学』9(1), 4～18頁, 2015年
- 23) 佐藤美由紀・齊藤恭平・若山好美・芳賀博「アクションリサーチによる地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムのプロセス」『老年社会科学』38(1), 3～20頁, 2016年

【参考文献】

- ・芳賀博「高齢社会のコミュニティにおける課題解決に向けた実践 JST社会技術研究開発センター」秋山弘子編著『高齢社会のアクションリサーチ』東京大学出版会, 77～115頁, 2015年
- ・芳賀博「保健福祉支援による問題解決」日本保健福祉学会編『保健福祉学—当事者主体のシステム科学の構築と実践—』北大路書房, 42～51頁, 2015年
- ・芳賀博「地域におけるアクションリサーチへの期待」『老年社会科学』38(3), 357～363頁, 2016年



2 高齢者の社会参加促進を通じた介護予防の試み —武豊プロジェクト—

平井 寛

＜山梨大学生命環境学部地域社会システム学科准教授＞



はじめに

本稿では、2006年当時の地域支援事業による介護予防の方法に限界を感じた愛知県知多郡武豊町と大学関係者によってスタートした新しい介護予防事業を開発するプロジェクト「武豊プロジェクト」がどのように生まれ、どのような成果を上げたかをみていく。

2006年の介護保険制度改正において、厚生労働省が強化しようと試みた「介護予防」は、軽度要介護（要支援1・2）の高齢者を対象とし、重度要介護への移行を防ぐ「新予防給付」と、要介護認定を受けていない高齢者を対象とし、「地域支援事業」のなかで取り組まれる介護予防事業からなっていた。後者は、「生活機能が低下していて、介護が必要となる恐れのある虚弱な高齢者」である「特定高齢者」向けの施策と、「一般高齢者」向けの施策からなる。武豊町関係者と大学関係者は、それまでに行われた高齢者アンケート調査をはじめとするさまざまなデータの分析結果から、この地域支援事業の限界を感じていた。

特定高齢者施策はハイリスク戦略に基づき、危険因子をもつ虚弱な高齢者を基本健診参加時にスクリーニングして介入しようとするものであったが、特定高齢者の該当割合が当初の目標値である5%に遠く届かないという状況であった。このような結果を招いた原因の一つは、スクリーニングを健診参加者を対象に行ったことにあると考えられた。先行研究によれば、健診受診者は非受診者に比べて主観的健康感や幸福感などの心理的指標が良好であることや、身体的に健康で、良い生活習慣があることなどが報告されている^{1)～3)}。つまり健診受診者には、要介護移行のリスク要因が非受診者よりも少ない、より健康な高齢者が多い。そのため意図せずしてより健康な高齢者を対象にしてスクリーニングをすることになり、想定した水準の「特定高齢者」を把握で

きなかったと考えられる。スクリーニングにより決定した特定高齢者のうち、事業に参加しない者も少なくなかった。地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料（2007年3月14日開催）によれば、2006年度の特定高齢者11万2124名のうち半分以上が参加しないなど、十分に効果を上げたとはいえない状況であった。

もう一方の一般高齢者施策は、スクリーニングを行わず地域の全高齢者を対象とするポピュレーション戦略に基づいて行われ、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、介護予防一般高齢者施策評価事業からなる。これらは特定高齢者施策のように筋力を鍛えたりするような直接的に体に強い影響を与えるプログラムが主ではないために、相対的に個人レベルで期待できる効果は小さいと考えられる。一人ひとりへの効果は小さくともポピュレーション戦略が予防効果を発揮するのは、対象となる人口集団が大きい場合である。つまり、一般高齢者施策が介護予防効果をもつためには、事業への参加人数が多くなければならない。2007年度介護予防事業報告によれば、一般高齢者施策の参加状況は、介護予防普及啓発事業（延べ人数のみ。実人数の把握はされていない）918万5145人、地域介護予防活動支援事業132万1946人で、計1050万7091人となるが、自立高齢者が約2300万人とすると1人1回参加としても46%、1人2回なら23%の参加ということになる。特定高齢者施策の参加延べ人数計177万1528人、実人数計11万5613人に比べると、一般高齢者施策は延べ人数で約6倍程度である。単純に1人当たりの参加回数が特定高齢者施策と同水準だとすると実人数は約60万人で高齢者人口の約3%の参加ということになる。事業への参加者数がこの程度にとどまっている背景には事業を提供するマンパワー不足があると考えられる。

要介護リスクの高い人を発見し、介護予防事業に参加介入するやり方は一見効率が良さそうに見える。しかし、健康な者が多い健診での発見には限界があった。発見できても参加につながりにくい。自覚症状があるような病気などとは違い、介護予防では特に自分では自覚症状がない場合が多いと考えられる。自覚症状のないまま、「特定」された高齢者が集まる事業に参加するように勧められても、自分には関係ない、さらには尊厳が傷つけられると感じ、意欲をもって参加できない者もいたかもしれない。一般高齢者施策については一人ひとりへの効果は小さい分、より多数の人を対象とすることが求められる。しかし、一般高齢者施策への参加実人数でみたカバー率は、把握すらされておらず、地域全体への介入とはいえない水準にとどまっている可能性は高い。

武豊プロジェクトは当時の地域支援事業におけるこれらの課題を克服することを目

的にスタートした。「要介護になることを防ぐ」ということではなく、生きがいをもって活動することで自然に健康になるということ、地域の多くの高齢者に能動的に参加してもらえるような事業にすることを目指した。

多くの参加者を得るために、ターゲットを地域高齢者全体とすること、高齢者が自主的に参加したくなるように魅力的なプログラムを実施すること、参加したいと思った人が参加しやすいように参加のハードルを下げることを基本的方針とした。筋トレなどわかりやすいエビデンスがある事業内容とはならないと予想されたが、事業への参加をきっかけに人と人をつなげ、社会参加を豊かにするような効果は期待できる。これまで、社会参加の豊かな高齢者は要介護になりにくいというエビデンスが示されてきている⁵⁾ため、当事業のような方法でも介護予防に結びつく可能性があると考えられた。

1

武豊プロジェクトにおいて開発する事業の方針

多くの高齢者が生き生きと参加できる事業を開発するため、町と大学関係者は、2006年2月から同年9月の間に7回の協議と3回の事例視察、武豊町内の地域資源視察ツアーを実施した。協議の結果、すでに社会福祉協議会等によって進められている「地域サロン」⁶⁾型の事業を目指すこととなった。さらに韓国の敬老堂⁷⁾にもヒントを得て事業の具体的方針として、「アクセスの改善」「多彩なメニュー」「自主的な運営と支援」を設定した。

「アクセスの改善」は、公民館等を用いて多拠点に地域サロンを設けることにより移動距離を短縮してアクセスを改善し、より参加しやすくすることを目指すものである。従来のように町の中心部にある保健センター等の施設で事業を実施する場合、町中心部近隣に居住する高齢者や元気な高齢者は自家用車や自転車等での参加が可能であるが、町中心部以外でやや虚弱な高齢者は参加へのハードルが比較的高い。武豊町の調査データ⁸⁾を用いた分析でも、保健センターからの距離が遠くなるほど利用が少なくなることが示されている。

「多彩なメニュー」は、魅力的でさまざまな関心に対応できるプログラムのメニューにより、多くの高齢者に興味をもってもらうとともに、生き生きと参加してもらうために設定された方針である。この事業は一般高齢者施策であり、健康上の悪い部分や要介護リスクを見つけて対応するのではなく、ポジティブな健康増進を目指したこと、また武豊町の高齢者を対象にしたコホート研究によって、趣味や社会的サポート

がある人、社会参加している人ほど、認知症を伴う要介護認定を受けていないなどの結果も得られているからである。健康教育や身体的機能向上を目指すメニューだけではなく、心理的、社会的にも生き生きと暮らすための知識・技術・趣味活動、社会的サポート、社会参加の機会を提供する多彩なメニューを用意することを目指した。また、多拠点に地域サロンを設けることによって、近隣のサロンのなかから自分の行きたいサロンを選べるということになる。最寄りのサロンのプログラムが自分に合わないので参加しない、となってしまうのではなく、ほかのサロンを選んで参加する可能性が残される。

「住民主体による運営と行政による支援の体制」という方針は、地域全体の高齢者をターゲットとする事業実施のために住民の力が不可欠だという必要性とともに、住民の自主性を引き出し、地域の問題解決力を高めようという積極的なねらいを反映している。地域高齢者全体をターゲットとする本事業では、同時に多拠点を運営するため多くの人員が必要になる。事業を専門家に依拠して行おうとすれば、頻度や密度が小さくならざるを得ない。そのため運営を住民主導とし、行政が地域サロン運営の場所・資金確保、人材養成や広報などで支援を行うという事業を目指した。住民主導の自主的な事業とすることにより、住民がその時のニーズ・地域の実情に即したサービスを自ら生み出し提供していくという効果も期待された。住民の自主性を重んじた事業とすることではあるが、全くの白紙から住民にゆだねても、開始までに時間がかかり、また、仮に関心の異なる住民が集まってもまとまらず進まないもので、大卒は町が決めて、活動内容等を住民で協議して決めていくという方針である。もちろん町が全部決めたものを住民に依頼してやってもらう従来型のほうが手取り早いですが、視察や協議の結果から、住民の自主性を引き出して事業をつくっていったほうが将来的に良いということになった。町にとっては従来型とは異なり経験のない進め方であり、慣れない手間がかかる。不安の声もあがったが、自主性を引き出すことの意義を確認し、簡単ではないかもしれないが、それでもやろうということになった。

2

住民と事業をつくりあげていったプロセス

町の事業方針が決定し、住民との協働により地域サロンの活動内容を決定し準備を進める段階に入った。ここではボランティアの掘り起こし、ワークショップ、先行事例の視察、代表者による協議によって最初の3か所を開所していくプロセスを記述する。

2006年10月、地域サロン運営ボランティア募集を目的とした住民説明会を行った。説明会への参加呼びかけは町の広報に加え、同年7月に町内の55歳以上を対象としたアンケートで「中心的な運営者として参加してもよい」と回答した住民への案内状送付や、保健推進員や食生活改善委員などの既存のボランティア組織への連絡により行った。住民説明会には62人の参加があった。まず保健センターの保健師からパンフレットを用いて事業内容の説明があり、続いて日本福祉大学のK先生がデータ分析結果を紹介しつつ事業の意義を説明した。説明会後に書いてもらった参加者の感想をみると、「サロンの必要性を感じた」「自分の地域にほしい」という意見が多くみられた。

「町がやっとサロンの必要性を考え出したかと思った」と、以前から待望していた参加者もいた。また今後の活動について、「体操をやりたい」「各々の得意なことを教えあって頭を活性化できればいい」等のメニューに関するものや、「区民館を活用すべき」「区長・組長を参加させるべき」という事業具体化に向けた意見も出された。参加者が説明会参加の際に期待していたこととして、「自分の知識や経験が生かされる」「町の人とつながりをもちたい」「町のために役立つことがないかと思って参加した」などをあげており、自分自身の生きがい探しや他者との交流、そして社会の役に立ちたいという意欲が動機になっていることもわかった。説明会后、参加者のうち52人から事業への参加協力の表明があった。これまで、住民参加の事業等でボランティアを集める場合、すでに実績のある人を一本釣りで集めるという方法がとられることがあったが、この場合、同じ人がいくつも役割を抱えることになる。今回事前アンケートで協力者を募ったためか、初めて町の事業に関わる人が多く含まれていた。

2006年11月、第1回ワークショップが実施された。当事業において、ワークショップは町の主導で始まった事業を住民の自主的事業に転換していく重要なプロセスとして位置づけられている。ワークショップは私の事例紹介から始まった。ワークショップで参加者がアイデアを出す際の参考にしてもらうためだった。続いて保健師によるアイスブレイキングが行われた。ここからがワークショップ本番である。受付時に渡した名札の色で参加者を5つのグループに分けた。自己紹介で住んでいるところや会場にきた交通手段を言い合ったり、握手、円陣を組んで手を重ねての声だしをしたり、「あ」から始まる食べ物の名前を出して行ってグループ対抗で数を競うなどのメニューを行った。会場は参加者の笑い声があふれ、大いに盛りあがった。その余韻を引き継ぎ、H先生のファシリテートで「どんなサロンにしたいか」というテーマでグループ内で意見を出し合い、KJ法で整理を行った。各グループで活発な議論が行われ「気楽で楽しく」「ノルマを課さない」「自由」などの基本方針についてのものや、

「おしゃべりができる」「簡単な体操をする」などのメニューについての提案が出された。

参加者の感想で最も多かったのは、「楽しかった」「意見が活発に出た」「グループの人が良かった。すごかった」「気軽に話し合うことができ楽しかった」「もっと時間がほしい」と楽しくできたという意見であった。積極的に発言できたという満足感も伝わってきた。一方、「場所・時間・費用などもっと具体的な話をしたい」「開催場所の候補を知りたい」など具体的な話に入りたいという気持ちをもっている人も目立った。ワークショップ中にも、「サロンのイメージづくりをしているのはまどろっこしいので早く具体的な話がしたい」という発言もあったが、H先生はまずイメージを共有することが重要であることを説明して理解を求めた。

第1回のワークショップが成功し、住民主体の事業は第一歩を踏み出した。ワークショップで、「こんな町にしたい」や「活動のイメージ」などのテーマについて自由に発想することで、住民参加者は楽しくできた、積極的に発言できたという満足感を得たようだった。しかしここからは、抽象的なイメージから具体的な事業内容へと収束させるプロセスに移っていく。事業の具体化のプロセスではメンバー間の活動のイメージと現実の状況、メンバー間の活動イメージのすり合わせが必要になる。サロン運営ボランティアのうち、サロン活動がどんなものかを知っている者はわずかであった。事業開催に向けて具体的な活動内容について協議していくには、たたき台となる活動イメージが必要である。町の保健師は視察先として、^{とこなめし}常滑市で活動する「はっぴいわん」を選んだ。「はっぴいわん」は高齢化の進んだ市街地で、倉庫を改装したスペースで定食やコーヒーを提供する食堂、空き家を利用したデイサービスの2つの活動を行っている。運営は代表のKさんとその友人ら有志で行われている。Kさんは、活動内容と経緯を説明し、「老後の良さを伝えたい、生きざまを伝えたいという思いでやってきた。最初の3年は採算がとれなかったが、今はなんとかやっていけるようになった」と語った。参加したボランティアからは「活動内容の参考になった」という、期待どおりの感想以外に、「代表・ボランティアに感心・感激した」「元気が出てきた」など、感心し、励まされたという効果も大きかった。

事業を具体化していく第2回ワークショップをどのように進めるかを決めることは、ただイメージを出し合った第1回ワークショップと比べて非常に難しい課題であった。開催頻度が月に1回程度なのか、毎日のように開くのか、活動内容は体操や工芸などメニューを準備するのか、立ち寄って話ができればいいのかなど、各個人がもっている活動イメージはさまざまであることが予想された。一方、活動内容よりも

自分が参加しやすい地域で参加したいというボランティアもいると考えられた。自宅近くでやりたい人もいれば、逆に遠くでやりたい人もいる。活動頻度や内容の似た人をグループ化するのがいいか、大体の開催地域、開催場所を決めてそこに来られる人を地域別にグループ化するか。次のワークショップで話し合いを行う際にどのようなグループで分けるのが町の担当者の悩ましいところだった。どちらかに決めずに、当日に町とボランティアで一緒に考えようと提案する形をとろう、ということになった。どんな形でやりたいかを参加者に聞き、聞きながら模索し固めていけばいい、そのために意見が出しやすいような資料の準備をしようという方針が定まった。このワークショップで必ず何かを決めるということを目指すのではなく、時間がかかってもしっかり話し合っていこうという覚悟ができたように思われた。このような心構えが求められるのが従来型とは違う点だと考えられる。

第2回ワークショップの参加者は男性13人、女性27人であった。武豊町の4つの小学校区に該当する地域別の4グループと、地域に所属せず各地域に出張して活動メニューを提供するボランティアの集まり「出前グループ」の5つのグループに分かれて話し合いを行った。話し合いのテーマは、活動を行ううえで決めていかなければならない検討課題を出し合うことであった。ボランティア各々が書いた検討課題を集約し、最後に方眼紙に書いてグループごとに発表をしてもらった。検討課題として抽出された内容は、①活動の基本となる会場の決定について、②開催日時や時間、飲食物の提供など活動・サービス内容、③参加者勧奨のための広報、予算管理等の町が担う事務に関すること、の3つに大別された。

出された検討課題の詳細な検討は大人数のワークショップでは難しい。具体的な活動頻度、場所、活動内容などについてワークショップメンバーの代表による少人数で協議し素案を作成することとなった。ワークショップの最後に、代表となって検討課題を話し合うメンバーの立候補を求めた。このとき自然に、小学校区の各グループから代表者を選出しようという意見が出された。この少人数の協議に参加してほしい人には事前に参加を求めるように呼びかけてはいたのだが、その意見はそれとは関係なく出されたものだった。グループから代表を出すという意見自体は格別新しいアイデアではなく自然なものではあるが、町の意図とは関係なく提案され、ボランティアの意志で選ばれた方針であることに意義があったように思われる。

ボランティアのなかから自発的に現れた代表による協議の場は「準備委員会」と名づけられ、より具体的な事業の実施内容の検討が始まった。第一期会場として3会場での開催が計画され、各会場の運営3グループがそれぞれ事業スタートに向けて活動

内容を詰めていった。3月14日の最後の準備委員会では、1週間後に迫った第3回ワークショップの流れをどのように運ぶかが中心的な議題となった。場所の候補については町が提案し、3か所の候補地別にグループ化して活動内容を住民で決めようということになった。参加者からなぜこの3つの候補地に決めたのかという疑問が出るのが想定されたため、それを説明できる資料を準備しようということになった。それでもうまく話し合いができるかどうかはわからなかったが、「一度グループに別れて考えてみてダメだったら統合すればいい」「ボランティアの人数が足りなければ1か所でもかまわない。無理せずできる範囲でやろう」ということになった。さまざまな可能性を考慮しつつ柔軟性をもって望もうという姿勢は第2回ワークショップ前の町の打ち合わせの結論に似ている。

これまでワークショップ等の当日においては住民が主役として協議をしていたものの、会議の持ち方、進行の方針は町と大学が用意したものであった。しかしこの時から、住民ボランティアと町職員が今後の方針を立てて会議の準備を進めることになった。これはこのプロジェクトにおいて、事業が町のものから住民との協働によるものになった重要な転換点であるといえる。住民参加の取り組みは全国でこれまでも多く行われてきた。しかし、そのなかには市町村やコンサルタントが事業内容を確定した後で説明会を行ったり、ワークショップを行っても行政の委託¹⁰⁾をうけたコンサルが住民を誘導したりするような事例があることが指摘されている。そのような住民参加を行って住民は不信を深めていくばかりである。当プロジェクトでは、事業の大まかな方針のみを設定し、事業内容は住民ボランティアが決定した。最終的にどこに落ち着くかわからないこの事業を推進することは町職員にとって不安が多かったかもしれないが、この課題検討のプロセスを通じて、会場の設備についての調査、地域の区長への紹介など、行政は住民の要請にその都度応じて支援を行い、信頼関係を築いていったと考えられる。

3

事業の開始

2007年5月～6月にかけて、老人憩いの家2か所、地区公民館1か所を会場として3拠点で事業がスタートした。開所セレモニーには、各地域サロンとも予想を上回る120～150名以上の人が詰めかけ、町長も顔を出しあいさつした。通常開催の参加人数は1会場で20～60人程度が平均的だが大きな行事の際は100人近い参加がある場合もある。

図1 会場の増加に伴うサロンからの道路距離1000m圏の推移

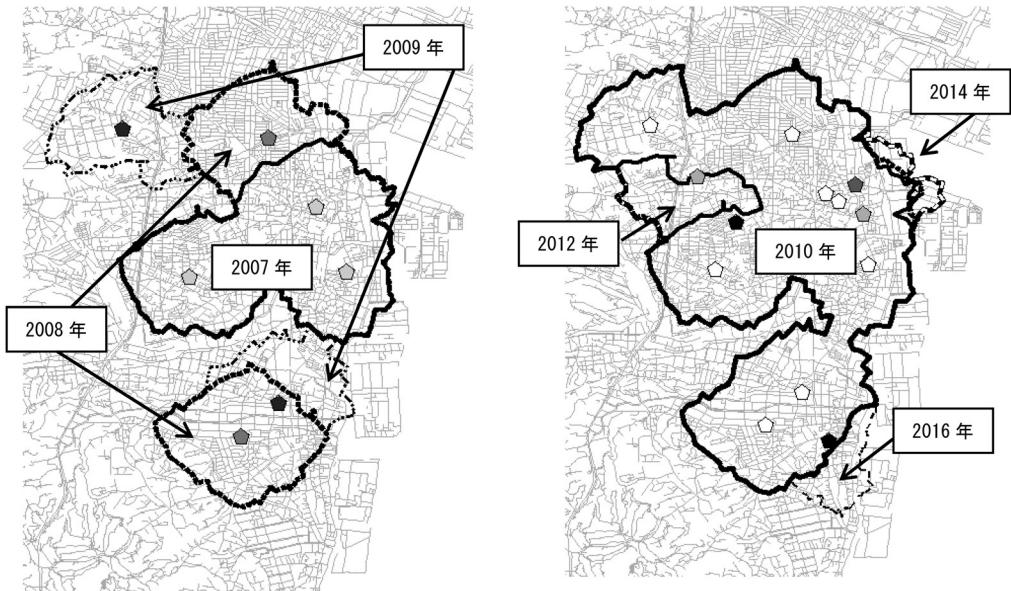
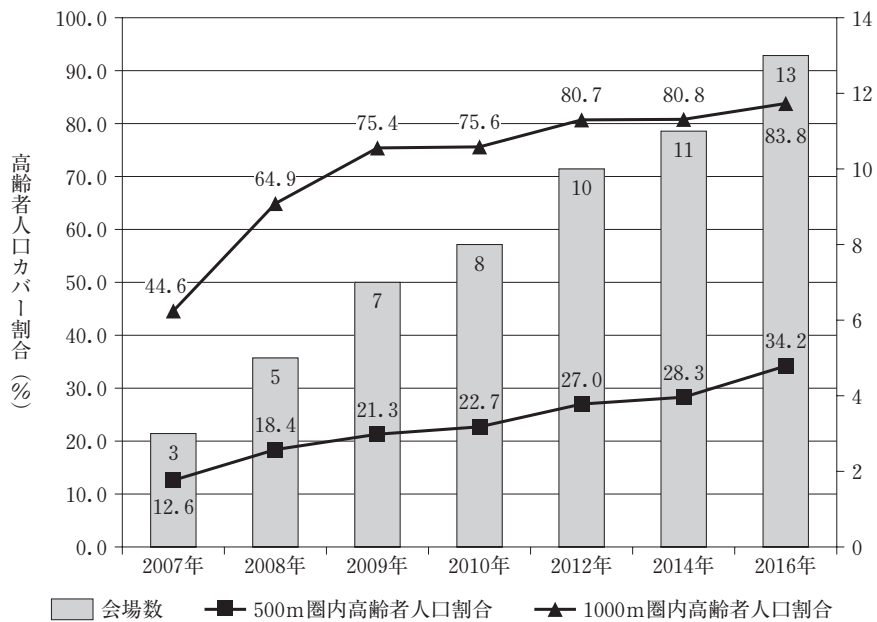


図2 会場数と高齢者人口カバー割合の推移



表面長を付加し、佐藤¹¹⁾らを参考に、表面道路長に $1 + \sin \theta$ (θ は傾斜角) をかけて傾斜の負担を考慮した距離を算出している。

この範囲にどれだけの高齢者がカバーされているかを算出したものが図2の1000m

表1 会場数・参加者数の推移

年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
会場数	3	5	7	8	8	10	10	11	11	13
実参加者数	401	583	637	727	794	894	875	965	932	1063
参加率	6.1	8.4	8.7	9.9	10.3	11.1	10.8	11.1	10.5	11.7
延べ参加者数	2341	4553	5223	6441	8084	9440	11345	12172	12711	14791

※引用文献12) 中のデータに竹田氏が追加した資料から作成

圏高齢者人口割合である。参考までに500m圏にした場合の値と、会場数も示した。高齢者人口の分布は2005年国勢調査のデータを用いた。人口データとして地図で見る統計(統計GIS)「平成17年国勢調査(国勢調査－世界測地系500mメッシュ)」(以下、500mメッシュ)を用いた。各500mメッシュの性年齢別人口構成は、当該500mメッシュの重心点がある「平成17年国勢調査(小地域)」と同じであるとして、各500mメッシュ人口を各性年齢に割り当てた。当該対象地域には小規模の集落が多く含まれ、また林野等の非可住地も多いため、500mメッシュをそのまま用いると、実際には人口がない非可住地にも人口があると仮定することになる。メッシュが粗ければ誤差は大きくなると考えられるため、より細かいメッシュ単位での分析が望ましい。そのため、各500mメッシュ内にある土地利用細分メッシュ(100mメッシュ、国土数値情報ダウンロードサービスより)に人口を配分した。国土技術政策総合研究所の「アクセシビリティ指標活用の手引き」(案)¹³⁾に示されている方法と同様に500mメッシュ内の25の細分メッシュのうち、「建設用地」「田」「その他の農用地」「その他の用地」のメッシュに重みをつけずに均等に配分した。

会場数の増加とともにカバー人口割合は向上し、2016年度には、1000m圏であれば高齢者の約8割、500m圏でも約3分の1をカバーできていることがわかる。2007年度の事業開始からの実参加者数、参加率、延べ参加者数を示したのが表1である。会場数の増加とカバー範囲の拡大に伴って参加者数は増加し、2016年度では実参加者数は1063人で要介護認定を受けていない高齢者の11.7%となっている。2012年以降は実参加者数の伸びはゆるやかになっているが、延べ参加者数は比較的伸びている。

② 住民ボランティアによって多彩なメニューが開発・提供 ●●●

先述のように、プログラムのメニューは町が決めるのではなく、各サロンのボランティアが自分たちで開発している。そのため、サロンによって異なる多彩なメニューが提供されている。これらのメニューは各サロンのボランティアの打ち合わせでつく

表 2 体を動かすメニューの年度別の変遷

会場名	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A	健康体操 ボード卓球	健康体操 輪投げ・ボウリング・ダー ツ ミニ運動会	健康体操 ピンポンラリー 新舞蹈	健康体操 ピンポンラリー フラダンス	健康体操 ジャズダンス	健康体操 ピンポンラリー フラダンス
B	健康体操 ボード卓球	健康体操 フラダンス ふれあい音頭 ボウリング・カローリング ピンポンラリー	健康体操 ふれあい音頭 ボウリング・カローリング	健康体操 ピンポンラリー	健康体操 ピンポンラリー	健康体操 ピンポンラリー
C	健康体操 盆踊り スポーツ大会	健康体操 スポーツ大会	健康体操 スポーツ大会 盆踊り	健康体操 カローリング	健康体操 カローリング	健康体操 盆踊り スポーツ大会
D		健康体操 フラダンス ミニスポーツ大会 太極拳	健康体操 運動会 ボール体操	健康体操 フラダンス 盆踊り ミニ運動会	健康体操 盆踊り ミニ運動会	健康体操 フラダンス 盆踊り
E		健康体操 盆踊り 舞蹈	健康体操 盆踊り 新舞蹈 ミニ運動会 フラダンス	健康体操 盆踊り ミニ運動会 棒渡し	健康体操 盆踊り フラダンス ピンポンラリー カローリング ミニ運動会	健康体操 盆踊り フラダンス ミニ運動会
G			健康体操 盆踊り フラダンス ミニ運動会 フロアーゴルフ	健康体操 盆踊り フラダンス ミニ運動会 フロアーゴルフ 棒渡し	健康体操 盆踊り ミニ運動会 フロアーゴルフ	健康体操 盆踊り ミニ運動会 フロアーゴルフ 泥鰌すくい踊り
H			健康体操	健康体操 盆踊り フラダンス	健康体操 盆踊り フラダンス ミニ運動会	健康体操 盆踊り フラダンス ミニ運動会
I				健康体操 ミニ運動会	健康体操 ミニ運動会	健康体操 ミニ運動会 ピンポン大会 カローリング 吹き矢

られる。2か月に1度開催される運営協議会は各サロンの代表が集まり、情報共有や共通の課題について話し合う場であるが、運営協議会での情報共有により1つのサロンからほかのサロンへとメニューが広がっていくこともある。

表2は体を動かすメニューの年度別の変遷を会場別にみたものである。最初のメニューから、各会場での試行錯誤、新会場での新しいメニューの開始、サロン間のメニューの共有、その結果としてサロンにより異なるメニュー提供がなされている様子がわかる。魅力的なメニューの提供は、新しい参加者を増やす機会でもある。各サロンでの実施内容は町の広報で予告されているため、関心のあるメニューのある回に参加し、それをきっかけに継続的に参加する場合もある。図3はある2会場の参加者数の変化のグラフである。参加者数の変化が特徴的な回について、プログラム内容を示した。津軽三味線など人気メニューの回で参加者が多くなっているのがわかる。棒グラフはその回での新規参加者数を示したもののだが、そのうち濃い色の部分はその後の

図3 参加者数の変化とプログラム内容

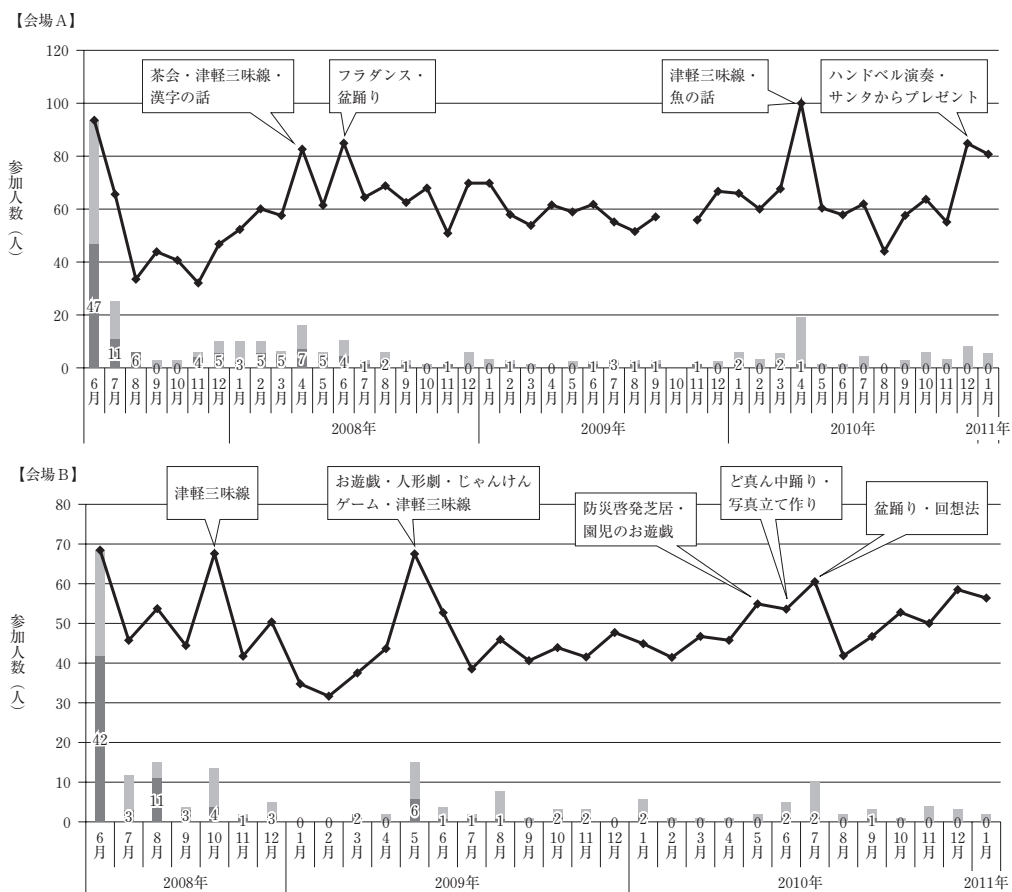


図4 同時期の参加者数の分布の比較



継続参加者（５回以上）を示している。特徴的なメニューをきっかけに参加者が増えていく様子がわかる。図４は大幅に参加者が増加する「津軽三味線」のＡ会場での実施回（２０１０年４月）の参加者の空間分布を、前年同時期の２００９年４月と比較したものである。プログラムによってさまざまな参加者が増える可能性を示している。

③ サロンの選択状況 ●●●●●●●●●●●●●●●●

他地域のサロン活動においては、原則として最寄りのサロンに参加することになっている場合が少なくないと考えられるが、武豊町事業では自由に参加するサロンを選択できる。多数の拠点で開催され、各サロンで提供されるプログラムも統一されており多彩であるため、自分に合ったサロンを選ぶことができる。これは参加促進・継続に寄与していると考えられる。最寄りサロンで活動することが良くないわけではないが、最寄り以外のサロンへの参加状況を明らかにすることで当事業の特徴を明らかにすることできると考えられる。1つのサロンにのみ参加している者について、そのサロンが居住区最寄りサロンかどうかをみた。また複数サロンの参加者は最寄りサロン以外も利用していることになるのでその割合も示した。表3は居住地の最寄りサロン別に、高齢者の最寄りのみ・複数サロン参加割合を示したものである。最寄りのみ参加割合は3割弱から8割強と地域間で差があるが、多くは6割以下であり、それ以外の4割程度は最寄り以外のサロンを選択していることがわかる。

表3 居住地最寄りサロン別のサロン選択状況(一般参加者のみ, ボランティアを除く)

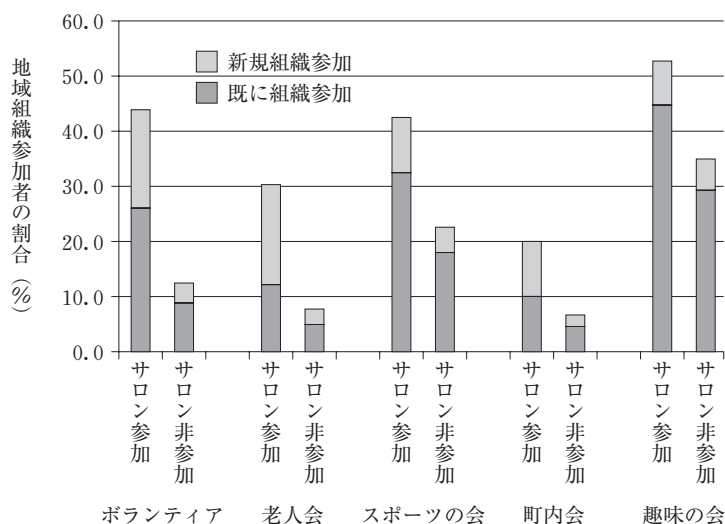
居住地最寄りサロン	最寄りのみ参加割合 (%)	複数サロン参加割合 (%)
最寄りがAサロンの地域居住者	60.9	37.0
〳 B 〳	44.4	33.3
〳 C 〳	45.0	52.5
〳 D 〳	34.1	43.2
〳 E 〳	50.0	35.3
〳 F 〳	59.1	22.7
〳 G 〳	52.9	47.1
〳 H 〳	35.6	51.1
〳 I 〳	82.4	11.8
〳 J 〳	32.1	53.6
〳 K 〳	58.8	11.8
〳 L 〳	44.7	39.5
〳 M 〳	28.2	38.5

4 サロンを通じて社会参加を進める ●●●●●●●●●●

サロンへの参加が社会参加を進めるきっかけになっているかどうかを2時点の高齢者調査データを用いて評価した。事業立ち上げ時(2007年頃)の参加者は自分たちで事業をつくろうというもともと意欲的な高齢者が多く特別な時期であると考えられるので、事業が十分に普及した時期に入ってからの新規のサロン参加者のデータを用いて分析を行う。

分析対象は2010年度までにサロンの参加がほほない(5回未満)者とした。このうち、2011年度から2012年度の間にサロンに参加した者を新規参加者、参加しなかった者を不参加者とした。イベント的な回への参加者も多く、これらを除くため、5回以上の参加がある者を参加者とした。分析データは日本老年学的評価研究(JAGES)の2010年調査と2013年調査を結合したパネルデータを用いた。パネルデータの2時点の回答者は3160名であった。このうち2011年度から2012年度の新規参加者は138名であった。参加者と不参加者で、2010年の調査時から2013年の調査時の間に地域組織への参加が増加した者の割合がどの程度であったかをみた。分析対象とした地域組織はボランティア、老人会、スポーツの会、町内会、趣味の会である。参加といってもあまりに頻度の低い参加は意味がないと考えられるので、各組織の参加頻度を「ほぼ毎日」「週2—3回」「週1回程度」「月1—3回」「年に数回」「ほとんどない」の6件

図5 地域組織参加の変化



法で尋ね、「月1—3回」以上を選択した場合を参加とした。既に組織に参加している者が多い場合、新規組織参加者は少なくなる場合があるので、既に当該組織に参加している者の割合も示した。

分析の結果を図5に示した。どの地域組織についても、サロン非参加者に比べて参加者で新規組織参加者が多くみられることがわかる。ここでの「参加」は、上述のように「月1—3回以上の参加」であるため、全くの新規組織参加ではなく、年数回以下の組織参加者がより頻繁に参加するようになった場合も含まれている。また、どの地域組織においてもサロン新規参加者は非参加者に比べてもともと地域組織に参加している割合が高い。当事業では虚弱な高齢者も参加できるように歩いて行ける範囲にサロンを設けたが、それでもサロンの主たる参加者層はある程度元気な高齢者であり、もともと活動性の高い者が含まれるためであると考えられる。ある程度元気で地域の組織や友人関係のつながりが豊かな高齢者が集まることでつながりのネットワークが大きくなり、間接的にさまざまな人や活動にふれる機会が大きくなると考えられる。虚弱な高齢者のみを集めた介護予防事業では、このような効果は比較的期待できないと思われる。

おわりに

当プロジェクトでは、要介護のリスクがあるから介護予防事業に参加してもらう、という受動的な介護予防ではなく、生きがいをもって事業に参加することで健康に

なってもらい、という新しい介護予防事業の開発を試みた。事業の内容を町が決めるのではなく、住民の自主的な事業とし、参加しやすさを重視した方針は狙いどおり、多くの参加者を得ることに成功した。また健康を維持するために想定していた波及効果としての地域の組織参加が進んでいることが明らかになった。

厚生労働省は2014年から高齢者が歩いて行けるよう小地域単位に週1回以上開催する「通いの場」を設け、住民主体のまちづくりによる介護予防を進めるよう提案している。これらは本プロジェクトが目指した介護予防に近い内容である。このような通いの場について、介護予防事業および介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」

（平成25年度～26年度）によれば、通いの場を実施している市町村は、2013年で1084市町村（62.2%）、2014年で1271市町村（73.0%）であり、まだ実施していない市町村が3割程度あることがわかる。これから通いの場を立ち上げようという市町村にとって、本プロジェクトが開発した地域サロン事業は1つの事例として参考になると考えられる。住民の自主性を重んじる立ち上げのプロセスは、慣れない方法で手間もかかるかもしれないが、市町村職員が考えるよりも当事者に近い住民のほうが参加者のニーズに合ったプログラムをつくっていきける可能性ももっている。

住民の考える事業内容を行政が支援するという体制は、住民説明会やワークショップでもみられた、住民がもともともっていた危機感や社会のために役立ちたいという意識を引き出し、生きがいを見つける機会をつくるものだったと考えられる。住民とともに視察を行った他地域の事例は武豊町のような手厚い支援などなく、最初の数年は採算がとれないという状況であり、有志の粘り強い努力の末にようやく育ってきた活動であった。それ以外にもこれまでに孤立無援で途中で消えていった事業や、志はあっても条件がそろわずに活動を始められていない住民もいたかもしれないのである。

【引用文献】

- 1) 鈴木隆雄・岩佐一・吉田英世ほか「地域高齢者を対象とした要介護予防のための包括的健診（「お達者健診」）についての研究 受診者と非受診者の特性について」『日本公衆衛生雑誌』50(1), 39～48頁, 2003年
- 2) 三觜雄・岸玲子・江口照子ほか「在宅高齢者の検診受診行動と関連する要因 社会的背景の異なる三地域の比較」『日本公衆衛生雑誌』50(1), 49～61頁, 2003年
- 3) 平松誠・近藤克則・平井寛「介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因—社会経済的

- 因子に着目して一」『厚生指標』56(3), 1～4頁, 2009年
- 4) 平井寛・近藤克則「住民ボランティア運営型地域サロンによる介護予防事業のプロジェクト評価」『季刊社会保障研究』46(3), 249～263頁, 2010年
 - 5) Stuck, A.E., Walther, J.M., Nikolaus, T., et al., Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc Sci Med*, 48(4), pp.445～469, 1999.
 - 6) 全国社会福祉協議会「多様化し地域に根づく『ふれあい・いきいきサロン』」『NORMA』199, 2～4頁, 2006年
 - 7) 斎藤嘉孝・近藤克則・平井寛ほか「韓国における高齢者向け地域福祉施策—「敬老堂」からの示唆—」『海外社会保障研究』159, 76～84頁, 2007年
 - 8) 平井寛・近藤克則「高齢者の町施設利用の関連要因分析—介護予防事業参加促進にむけた基礎的研究—」『日本公衆衛生雑誌』55(1), 37～45頁, 2008年
 - 9) 竹田徳則・近藤克則・平井寛ほか「地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連」『作業療法』26(1), 55～65頁, 2007年
 - 10) 梅津政之輔『暮らしがあるからまちなのだ！ 太子堂・住民参加のまちづくり』学芸出版社, 2015年
 - 11) 佐藤栄治・吉川徹・山田あすか「地形による負荷と年齢による身体能力の変化を考慮した歩行換算距離の検討」『日本建築学会計画系論文集』71(610), 133～139頁, 2006年
 - 12) 竹田徳則「地域での実践 愛知県武豊町の場合」『老年精神医学雑誌』25(12), 1346～1353頁, 2014年
 - 13) 国土技術政策総合研究所「アクセシビリティ指標活用の手引き（案）」2016年



3 生きがいとモビリティ・交通の役割

秋山 哲男

<中央大学研究開発機構教授>



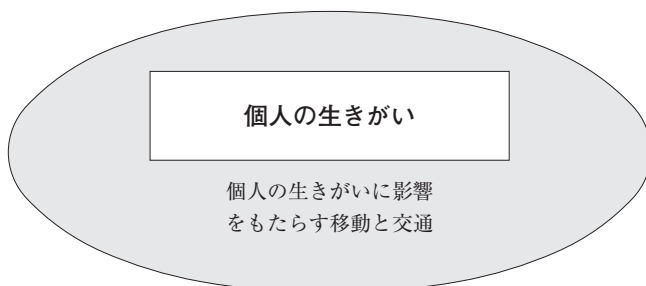
概 要

生きがいを追求する場合、働く、学ぶ、買い物をする、楽しむことなどを間接的に支えている「歩くこと」と「移動に関連する交通環境と周辺環境」を中心に扱うことにする。第一の理由は、特に健康維持に不可欠であり、歩く環境の確保が重要であること。第二の理由は、さまざまな目的を達成するために移動は不可欠であり、交通手段が確保できないと、重要な活動を断念することになるからである。

生きがいを直接・間接的に左右する、日常生活のなかで当たり前に水のように扱われている交通がないと生活ができない。高齢者・障害者等の移動困難者、中山間地域の居住者や、都市郊外の交通不便地域に住む人は交通の確保がさまざまな生活場面において不可欠である。ここでは個人の生きがいに影響をもたらす移動と交通環境に焦点を当てて論ずることにする。

主な内容は、第一に、歩行空間計画の重要性和都心部でどのように受け止めるかについて、「1. 健康と歩行」「2. 都心部の歩行空間計画」で論じた。第二に、骨格となる公共交通と、総合的に公共交通を計画する視点について、「3. 幹線公共交通の

図1 生きがいと交通の関係



計画と整備」「4. 総合的な公共交通の計画の考え方」において考え方を示した。第三に、わが国で最も遅れている移動困難者の運行の考え方をアメリカのサンフランシスコで示し、地方都市や交通不便地域の地域住民の力を借りたライドシェアの事例を北海道枝幸郡中頓別町の実験において示した。これらは「5. パラトランジット（アメリカの障害者の交通手段）の事例」「6. 公共交通が極めて不便な地域のライドシェアの事例」で紹介した。

1

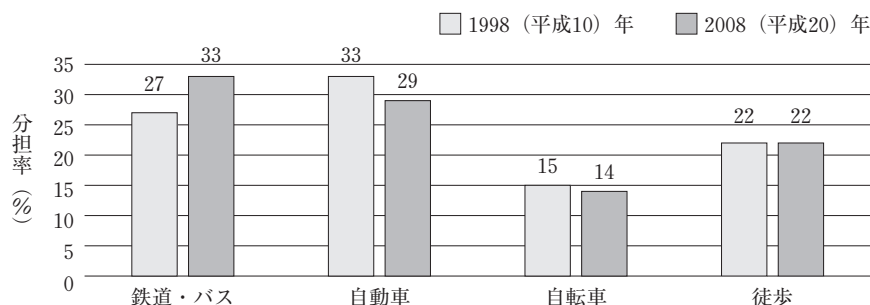
健康と歩行

① パーソントリップデータで見る徒歩の重要性 ●●●●●●●●

人はどの程度歩いているのかを見るために、統計データから確認してみる。その一つに2008（平成20）年の東京都市圏（1都3県、東京から50km程度のエリア、人口3602万人居住）のパーソントリップ調査の結果を見ると、徒歩が22%を占めている。これは徒歩だけで移動したことの意味である。鉄道やバスの利用も1998（平成10）年に27%が2008（平成20）年には33%にまで増えている。この鉄道・バスの利用の乗り降りをする場合、徒歩であるが、これは統計のなかに含まれていない。したがって、鉄道・バスを乗り降りする前後の徒歩を加えると、徒歩による移動は少なくとも5割を超えている。また公共交通が発達している大都市の比較においては、パリ、ニューヨーク、ロンドンとも徒歩は24～34%の分担率であり東京以上である。ただし自転車に関しては、東京は通勤・通学に使う割合は多く、14%であるのに対し、海外の都市は1～3%と少ない（図2、図3）。

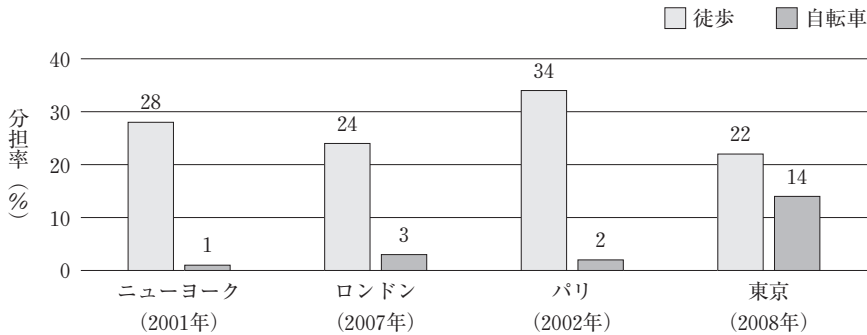
以上から、徒歩による移動が生活のかなりを占め、日常生活に欠かせない交通手段

図2 東京都市圏パーソントリップの分担率



出典：国土交通省「東京都市圏パーソントリップ調査（交通実態調査）の結果概要」より秋山が作成

図3 大都市の自転車と徒歩の分担率



出典：図2と同じ

であることがわかる¹⁾。

② 歩くことの健康・医療への効果 ●●●●●●●●●●

徒歩は、交通において重要な位置を占めることに対して、通勤・通学、買い物、医者にかかるなどの交通行動が目的になるが、いずれも交通が主たる目的にはならず、派生的行動となる。つまり、主要な目的は通勤・通学であり、買い物である。

徒歩はさまざまな活動の基本にあり、健康維持のために極めて重要な役割を果たしている。アスリートでない限り、日常の健康維持の基本が徒歩に隠されている。若い人はいざ知らず、40歳以上の人が歩かなくなると徐々にさまざまな病気につながり、月日を経て病は重くなり、場合により死亡する結果になりかねない。

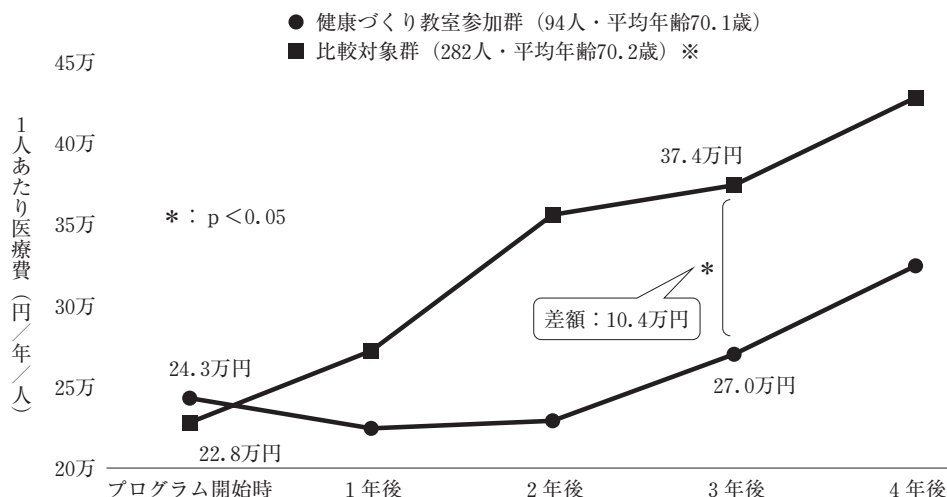
厚生労働省では「身体活動量が多い者や、運動をよく行っている者は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められている。さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されている²⁾」としている。

高齢者が比較的早期からその能力が低下する歩行等が重要で、いかに歩く環境をつくり上げるかが重要である。

③ 高齢者を健康にするには (Smart Wellness City?) ●●●

健康に関する対策は、個人の食事・運動・コミュニケーションなどが長年いわれている。筑波大学の久野譜也氏はSmart Wellness Cityを提案し介護予防・メタボリックシンドローム予防の効果を新潟県見附市の実証的研究で、健康づくり参加者の医療

図4 健康づくり教室の参加者の医療費節約効果：新潟県見附市における健康づくり教室継続者医療費の推移



注：参加群と性・生年および総医療費を合わせ3倍の人数を抽出

資料：筑波大学久野研究室

出典：SWC首長研究会「健康長寿社会を創造する Smart Wellness City Project」 www.swc.jp/about/about2/

費節約効果が、参加しない人に比べ3年後に10万4000円あることを示している（図4）。またドイツのフライブルグの中心市街地に自動車を入れない政策を見習うべきとしている。これについてはそのとおりである。自動車を都心部から締め出す政策は重要で、「2. 都心部の歩行空間計画」（42～46頁）において述べることにする。

④ データで見る日本人の歩行 ●●●●●●●●●●

それでは日本人が一日どの程度歩いているかを、歩数で示したものが図5、図6である。これによると年齢が上がるにしたがって一日の歩数が減少し、前期高齢期に男女とも5000～6000歩から後期高齢期になると歩数（男性4000歩台、女性3000歩台）は相対的に少なくなっている。しかし、後期高齢者はここ10年間で歩数が増加（男：4102から4747、女：3273から3730）傾向にあり、健康になっている可能性がある。

歩く根拠は一日の歩行歩数を疫学的研究（アメリカスポーツ医学協会が提示する式）から一週間に2000kcal消費するうち身体活動で一日300kcal，歩数に直すと1万歩とされている。言い換えると1万歩から乖離が大きいほど健康の心配が大きくなることである。もちろん多すぎても怪我や故障の心配があり，ほとんど歩かなくなると身体のあらゆる機能が低下する可能性がある⁴⁾。

年齢層	2006 (平成18) 年	2011 (平成23) 年	2016 (平成28) 年
20~64歳	7,829	7,935	7,769
65~74歳	6,714	6,599	6,424
75歳以上	4,102	4,696	4,747

出典：厚生労働省「健康日本21（身体活動・運動）」の2006（平成18）年，2011（平成23）年，2016（平成28）年のデータから秋山が作成

年齢層	2006(平成18)年	2011(平成23)年	2016(平成28)年
20～64歳	7,494	7,233	6,770
65～74歳	5,731	6,075	5,719
75歳以上	3,273	3,394	3,730

出典：図5と同じ

少なくとも歩くことによって生きがいの基礎となる健康が維持されることがわかった。しかし、歩く環境に関してはほとんど言及されていないので、次に歩く環境の対策について述べる。

「生きがい」と間接的に大きく関係する基本が健康である。健康の基本は歩くことであり、歩くことを基本とするさまざまな生活や社会活動である。この歩くことを直接間接的に支えるのが、都市環境・交通環境・歩行環境・歩くことを支える要素の環

境である。もちろん、買い物する・人に会うなどの重要な目的が歩くためには不可欠な要素である。人々の生活は、歩くことで目的が達成できることもあるが、多くは歩くだけではなかなか目的が完結しない。自動車を使えない人は、公共交通と歩行の組み合わせで行動することが一般的である。特に郊外から都心部へ向かう目的はさまざまあり、最も重要なのはその組み合わせが魅力的な都心部をつくることである。都心部のつくり方次第で人々は都心に訪れる機会が増え、賑わいを創出し、シャッター街にならない。

1999（平成11）年に府省庁連絡会議では「歩いて暮らせる街づくり」を、①生活機能がコンパクトで暮らしやすい街づくり、②安全・快適で歩いて楽しいバリアフリーの街づくり、③街中に誰にでも住める街づくり、④住民と共同作業による永住性のある街づくり、を総合的に実現しようとするものであるが、わが国では部分的・限定的に実現途上にあるものがほとんどである。⁵⁾

① 中心市街地から自動車を締め出し歩きやすい環境をつくる●●

藤井由美氏が『フランスの地方都市にはなぜシャッター通りがないのか』という本を書いているが、その裏として、「日本の商店街はなぜシャッター通りが多いのか？」の答えが必要だ。それは、都市を総合的に計画していないこと、都市を住民の生活しやすい方向で計画がなされていないことに尽きる。フランス（ストラスブール、ナント、ディジョンなど10～20年前にはつくられていた）やドイツ（フライブルグ、エティネン、アウグスブルグなど30年前にはつくられていた）の多くの地方都市の都心部を歩行者と公共交通を共存するトランジット・モールにして、シャッター街をなくし、郊外から公共交通を都心部に導入し、郊外の人々を呼び込んでいる。こうしたフランスやドイツから見るとわが国の対策は、歯がゆく残念でならない。しかし国土交通省では遅ればせながら「コンパクトなまちづくり」を提案している。この考えは正しく、30年前に実践していればと心残りである。すでに日本では多くの都市がシャッター街となり、公共交通は骨格的な路線は残っているが路線の廃止や減便が少しずつ進んでいる。また中心部の商店街でも魅力的な商店を維持する努力を怠っている店主も少なくない。例えば、後継者をつくれなかったことやその店舗のメンテナンスを行わないことや、地域が一体となって魅力的な商店街をつくる取り組みに、後ろ向きであることなどである。

② 中心市街地を賑わいのある歩行者地域内モールにつくる ● ● ●

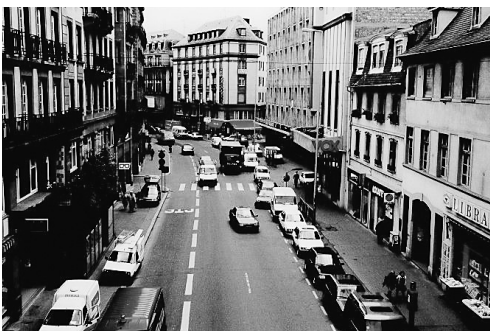
街づくりの基本である、中心市街地から自動車を締め出し、歩行者が安全に歩ける都心部をつくることと、郊外から人を運ぶ公共交通網を整備することで、商店も安泰になり、郊外の住民も都心部のアクセスが保障され安心した生活を営むことができる。

この都心部の歩行者モールと郊外住民の公共交通輸送網はストラスブールでさえ30年程度しか経ていない。当初はLRT（ライトレイルトランジットと呼び次世代型路面電車で、図14に示した公共交通である）を導入するか否かで住民投票を行った経緯がある。しかし今は、中心市街地は自動車を締め出し、安心して歩ける街をつくり上げている。また郊外やほかの市町村からも公共交通をしっかりと導入し、自動車の人も郊外のLRTやバス停留所からパーク＆ライドにより中心市街地に公共交通でやってくる。こうした都市が、フランスではかなりできている。日本の高齢者対策に高齢者は都心部で暮らすことをよしとしているが、都心部も、郊外から都心への公共交通も脆弱になっている。この傾向は人口減少と高齢化がさらに拍車をかける結果になる。ここでは、その問題を解決しているストラスブールなどを例に対策を示す。⁶⁾

① 中心市街地のトランジット・モール（「歩いて暮らせる街づくり」の①生活機能がコンパクトで暮らしやすい街づくり）

都心部の歩行者専用道と公共交通の空間をトランジット・モールという。ストラスブールの30年前は自動車が都心部の道路を埋め尽くしていた。その後、住民に支持されたトランジット・モールをつくり、自動車を締め出しLRTを導入した。都市部は自動車が締め出されたトランジット・モールになっている（図7）。都心のLRTが交

図7 ストラスブールの都心部の自動車を締め出す以前と以後



自動車が都心部で走行していた時代



自動車を締め出しLRTを導入した時代

出典：ストラスブール訪問時に市役所からいただいた資料より

図8 中心部のLRTの交差点



図9 中心部の歩行者モール



差する鉄の男（円形の傘）がある場所に4～5路線のLRTが交差している。そこにはタクシーの停車が許されている（図8）。

② 中心市街地に商店・レストランが賑わっている（「歩いて暮らせる街づくり」の
③街中に誰にでも住める街づくり）

また、その他の歩行者専用道には都心部の1～2km四方のエリアを縦横に張り巡らされ、買い物する人、観光する人が安心して歩く歩行者モールの環境が整っている(図9)。

③ 安全・快適・バリアフリー

① 車両とプラットホームのバリアフリー

パリをはじめ欧州の先進国は道路のバリアフリーは日本ほど丁寧に整備されていないが、公共交通に関しては、モビリティの連続性を意識して整備している。ストラスブールのLRTの車両は車いす使用者が単独乗車可能である（図10）。LRTに関する限り1992（平成4）年に拝見したグルノーブル以来のバリアフリーが徹底している。

図10 バリアフリーのLRT車両



② プラットホームのバリアフリー

また、プラットホームはシンプルな段差をなくすバリアフリーは行われている（図11）。

図11 LRTのプラットホーム



4 街中に誰にでも住める街づくり ●●●●●●●●●●

街中が備える要件は、生活に必要な多様な施設（店舗、病院、コミュニティ施設など）が存在し、しかも歩いていけるか、公共交通でも簡単にアクセスできる環境を備えていることである。公共交通の利便性が高く、中心部も充実し、人気の街となっており郊外の住宅建設も始まっている。その周辺には新たにLRTやBRT（バスラピッドトランジットと呼び、高速で走る連節バスのことである。専用軌道も一般道も走行が可能である。図12に示した公共交通である）バス路線の整備を始めている（図12）。ここでいうアクセス環境と利便性は公共交通の運賃制度（1時間乗り放題、かつ安い運賃の設定）にも表れている。

図12 BRTの専用ルートと車両



① 都心と郊外を結ぶ戦略 ●●●●●●●●●●●●●●●●

数年前ストラスプールの郊外の街（都心から約5 km離れた地域）の交通は、バスが10分に1本、またLRTとの乗り換えもスムーズで都心へのアクセスは良好であった。日本のある都市の郊外の5 km地域のバスは1時間に1本、場所によっては2時間に1本とそのサービス水準は極端に落ちる。つまりストラスプールでは公共交通で生活できるが、日本の地方都市の多くが公共交通で生活できる地域は限られている。

図13は人口26万人、周辺都市圏50万弱のLRTネットワーク図である。これほどのネットワークが整備されている地方都市はわが国ではほとんどない。また利便性も十

Map of the Strasbourg tram network in 2002 and 2006. The map shows the city layout with tram lines A, B, C, and D. Line A is a solid line, while B, C, and D are dashed lines. Key locations include Strasbourg Gare, Hoenheim, Bischheim, Schiltigheim, Cronenbourg, Wacken, Orangerie, Port aux Petroles, Strasbourg, Petite France, Homme d'Armes, Saverio, Koenigschoffen, Montagne Verte, Elsau, Lingolsheim, Ostwald, Geispolsheim Gare, Centre Nautique, Illkirch-Graffenstaden, Neuhof, Badersheim, Meinau, Stade de la Mennau, Plan de Bouchero, Rond-Point de l'Esplanade, Neudorf, and Port aux Petroles. The map also shows the location of the tram depot (P+R) and the tram line (P+R).

CONFIGURATION 2002	CONFIGURATION 2006
— LIGNE A	— LIGNE A
- - - LIGNE D	- - - LIGNE D
- - - LIGNE B	- - - LIGNE B
- - - LIGNE C	- - - LIGNE C
- - - LIGNE E	- - - LIGNE E

PARKING RELAIS
 PARKING RELAIS

C: 0,50 € par 15 min, 10 min max
 C: 0,50 € par 15 min, 10 min max

図15 LRT駅・バス停留所のパーク＆ライド



③ パーク＆ライドも公共交通との連携

② 日本の公共交通の衰退 ●●●●●●●●●●●●●●●●

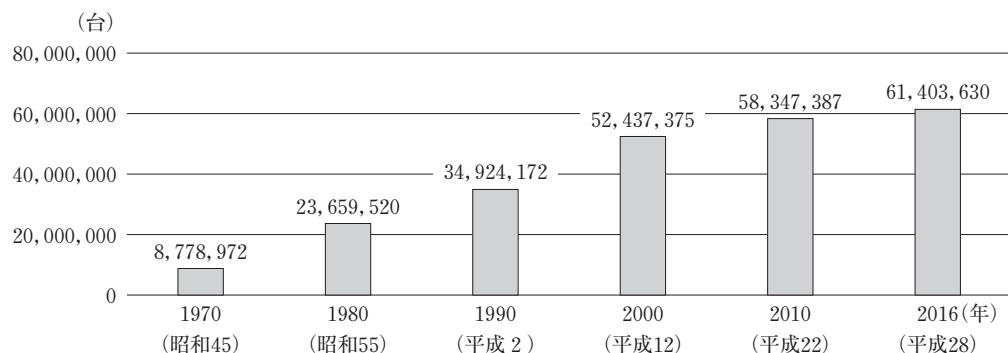
① 日本の乗用車の増加量の多さ

バスが衰退する原因の一つが乗用車の増加と考えられる。図16によれば、1970（昭和45）年には乗用車の保有台数が878万台であったが、2000（平成12）年には5244万台と30年で6倍に増えている。そして2016（平成28）年には6140万台とほぼ2人に1台の保有にまで増加している。

② バス・タクシー交通の減少の深刻さ

乗用車の6倍の増加に対してバスは、1970（昭和45）年から2015（平成27）年まで

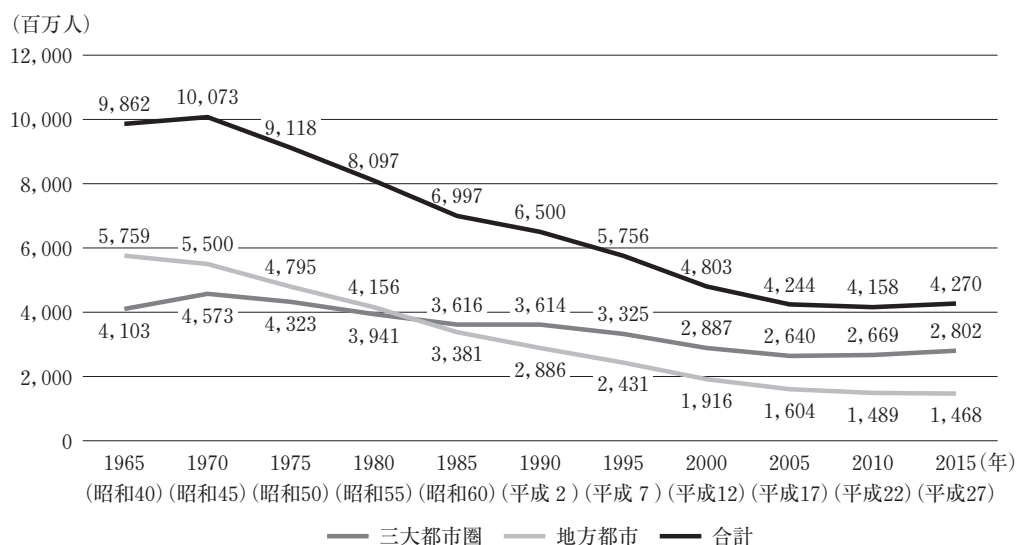
図16 乗用車の保有台数の変化



出典：自動車保有台数（各年末現在） www.jama.or.jp/industry/four_wheeled/four_wheeled_3t1.html

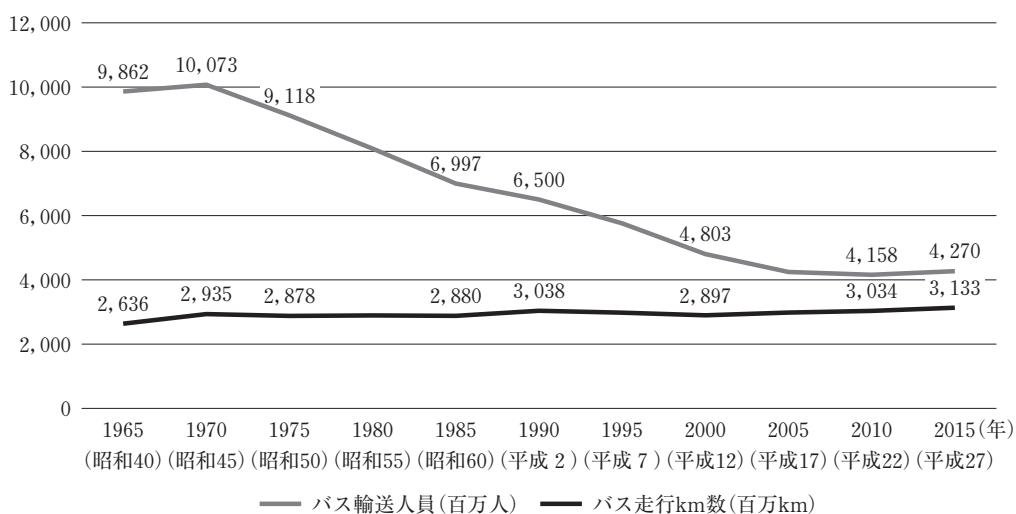
の利用客の変化を図17に示した。これによると50年間を経て全国データでは6割近く（43.2%）減少しており，大都市圏では3割程度（68.3%）の減少にとどまる。その他の地方都市では4分の1（25.5%）まで利用が大きく減少し，バスの利用の減少が中心市街地を中心とするわが国の都市づくりに大きな打撃を与えたことが容易に理解できる。その一つが商店街のシャッター街化であり，都心と郊外を結ぶバス交通の劣

図17 わが国の乗り合いバスの輸送人員経年変化



出典：国土交通省「自動車関係統計，バスの車両数，輸送人員及び走行キロ」より秋山が作成

図18 わが国の乗り合いバスの輸送人員と走行km数



出典：図17と同じ

化である。加えて図18を見ると1965（昭和40）年から2015（平成27）年まで走行km数はほとんど変わらないのに利用者だけが減少している。つまり、1965（昭和40）年に1km当たり3.74人を輸送していたが2015（平成27）年では1.36人/kmまで減少し、効率が悪く儲からない状況になってきている。言い換えればバス経営の厳しい環境の到来である。

バスと同じくタクシーも同様の傾向をたどっている。データは示さないが、タクシーは1985（昭和60）年のピーク利用者数が33億であったものが徐々に下がって31年経た2016（平成28）年には半減（16億）している。

③ モビリティ問題に本格的な取り組みが不可欠

わが国の公共交通は都市の人口が多い地域は混雑やバリアフリーの問題のスポットが充てられているが、人口の少ない低密度地域は鉄道・バス路線がなくなることや減便が大きな問題になっている。その結果、モビリティが確保できず、自動車に頼らざるを得ない環境におかれている。次の章ではこの問題をいかに解決するかが喫緊の課題であり、その方策を論ずることにする。

4

総合的な公共交通の計画の考え方

わが国の公共交通計画は、政策や財源確保が欧米先進国と比較し、情報や知識は十分であるが、実施においてまだかなり遅れをとっている。

ここでは、わが国が実施している部分を簡潔に紹介したうえで、わが国が最も問題の多い公共交通が利用できない人の対応方法と、公共交通が不便な地域に居住する人の交通問題を取り上げ、問題点と課題を整理する。

① 公共交通が利用できない人の交通手段（STサービス）

わが国のST（Special Transport）サービスは道路運送法第79条に基づき、NPO法人による福祉有償運送がタクシーの2分の1以下の運賃を設定している場合、2種免許をもっていない場合は講習などによってカバーすることを前提で区市町村などが開催する運営協議会で認められた場合、運行が可能となる。

これには大きな問題があり、国土交通省が単に運行の許可を出す仕組みだけで、財源の措置が全く伴わない。つまり、日本の場合は国が地域の困難者は市民が立ち上がらない限りサービスが存在せず、移動困難者は外出できないことになる。

しかし、欧米の先進国の多くは行政が運行の主体となり、バス・タクシー会社等に委託などして運行している。

STサービス（アメリカ・カナダなどはパラトランジット、イギリスのダイヤル・ア・ライドやアンビュランスサービスなど）はかなり多くの国で運行されているので、一例としてアメリカのサンフランシスコについて後述する（54頁参照）。これにより、行政がいかに責任をもって運行しているかが理解できる。

② 公共交通が極めて不便な地域（過疎地域等）

過疎地域ではコミュニティバスやデマンドバスでも対応できず、道路運送法第79条の交通空白地有償運送などで対応している。しかし、多くの地域で担い手や財源に困っている。これも、日本の仕組みは福祉有償運送とほぼ同様であり、認可するのが地域交通会議である。

イギリスの例ではすでに1980年代ごろにはコミュニティカースキームという制度が存在し、乗用車を用いて人を送迎する場合、ガソリン代や保険・車両の維持費などを徴収してよいという法律がある。これにより公共交通サービスが貧しい地域では移動を確保している。また、別枠で1948年以降できたアンビュランスサービス（Ministry of Health Service）によりボランティア等により病院送迎も実施している。いわゆる救急車で非緊急時の運行である。

わが国の北海道枝幸郡中頓別町では、コミュニティバス・デマンドバスもなく、過疎地有償運送、福祉有償運送もない。唯一移動困難者の介護タクシーや施設の送迎のみ存在している。この地域でライドシェアの実験を行っている。日本にはほとんどないが「地域の足は地域の住民が守る」を合言葉に個人の自動車による実費運行（ガソリン代実費を徴収する）による運行実験を行っている。これは今までの公共交通とは異なり過疎地域の人々のモビリティを確保するために、地域の住民のソーシャル・キャピタル（社会関係資本、平たくいえばボランティア）により行っている。

上記の二つを紹介するのは、日本の現在の公共交通だけではどうにもならない地方の中小都市・過疎地域のモビリティや高齢者などが運転できなくなった時の交通サービスが確保されていない問題を解決しなければならないためである。また同時に、移動困難者のモビリティ問題は過疎地のみならず都市部でも問題が大きいからである。

① わが国の公共交通計画の計画要素 ●●●●●●●●●●

交通計画の基本は「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」に示された全体のネットワークを明確に作成することは不可欠である。つまり、以下の①から④を総合的に整備することである。以下、①～④の公共交通の要素を表1に示した。

これらは幹線交通や人口が多い地域の計画に重点がおかれているために、少なくと

表1 地域の公共交通手段の特性と事例

交通手段 仕様	固定ルート型				ドア・ツー・ドア・サービス	
	LRT：低床車両	BRT：連節バス	中型路線バス	小型コミュニティバス	デマンドタクシー	タクシー
車体						
車両 緒元	長さ： 18.40m 幅：2.40m	長さ： 17.94m 幅：2.50m	長さ： 10.28m 幅：2.49m	長さ： 6.990m 幅：2.08m	長さ：4.695m 幅：1.695m	長さ：4.695m 幅：1.695m
定員	80名	115名	81名	31名	9名	4名
座席数	28席	48席	27席	14席	9席	4席
導入 都市	富山，岡山， 熊本，豊田， 鹿児島等	藤沢，町田， 千葉，岐阜 (4事例)	全国各地	全国各地	全国各地	全国各地

注：LRTは富山ライトレールの緒元（2両連結タイプ）を参考

BRTは神奈川中央交通で使用するメルセデスベンツ・シターロGを参考

路線バスはいすゞの車両「ERGA」を参考

コミュニティバスは日野自動車の車両「ボンチョ」を参考

デマンドタクシーはトヨタの車両「ハイエース」，タクシーは「クラウンコンフォート」を参考

出典：森和也氏「八千代エンジニアリング」が作成

も本当に交通に困っている過疎地域や人口低密度地域には具体的計画の手が差し伸べられていないのが日本の現状である。さらに障害者を対象とした福祉交通サービスは活性化再生法では蚊帳の外におかれている。

① 幹線交通：都市の骨格を決める交通

都市交通の基本は何といっても都市の交通軸（4車線道路など）を決め，そこにLRT，BRT等の幹線交通を走らせ都市の骨格的なネットワークを形成することである。しかし，中山間地域や人口低密度地域ではサービス水準が極めて低く，自動車をもたない人にとっては生活維持がかなり難しい状況にある地域が少なくない。

② フィーダーサービス：幹線に接続する支線

幹線交通から住宅地に向けてフィーダーサービスを行うバスや小型バス，コミュニティバスなどを運行することである。幹線交通を運行できない地域をカバーする交通で，落穂ひろい型のコミュニティバスやデマンド交通がその役割を果たしている。

③ ドア・ツー・ドア・サービス

一般にデマンド交通やタクシーがこれに該当する。デマンド交通は一定のエリアにおいて，電話予約等により送迎する。形態はフル・デマンド（自由に乗り降りできる

もの)からハーフ・デマンド(出発地や途中の停車地点、到着地点などを決めて運行する)など地域のニーズによっていくつかの形態がある。

④ 福祉交通サービス

これは、欧州や北米では国や市町村が自らの財源で運行することがほとんどであるが、わが国は民間任せの運行がほとんどである。例えば、道路運送法第78条による福祉有償運送(NPO法人が運行)、市町村有償運送、交通空白地有償運送など、タクシー運賃の半額程度で運行するものであり、運行主体の多くに地域のNPOなどを期待しているために、運行サービスは不十分であるとともに、運行団体がやめることも多く、じり貧の状態である。

これはアメリカでは運輸省や州が補助、イギリス、スウェーデンも運輸部局が予算化し運行しているのが実態である。しかし日本の運輸部局は民間任せにしてモビリティを守る努力を公的に行っていない。厚生労働部局が、障害者・高齢者の交通サービスとして行っているだけである。

この領域は、先進国のなかでの後進国である日本の制度の大きな問題である。

② 交通貧困階層(移動困難者)の定義 ●●●●●●●●●●

わが国の移動できない人の対策は視覚障害者や車いす使用者を中心とするバリアフリー対策の障害者と、介護が必要な重度のお年寄りの介護タクシー対策に留まり、移動できない人を広くとらえる視点を欠いている。そのために地方都市や都市の郊外におけるバスサービスが貧しい地域に居住する自動車を使えない高齢者、子どもや小中学生、免許をもたない人の外出がそのまま放置されている。そのために自動車を使って事故を起こす高齢者が目立ったり、タクシーを使うのが高くて、外出を我慢してしまう人など生活に影響している。

アメリカでは1960年代にこうした人をTransportation Poor Group(交通貧困階層)といい、『付き添いなしの独自の移動において交通サービスを必要とする年齢に達しているが、自動車を一番に使えず、しかも適切な交通サービスを条件にかなった費用で利用できないために移動を制約されている階層』と定義された。詳細は以下の4項目である。

- ① 自動車を買う余裕がないか運転することができない層
- ② 公共交通機関の運賃を支払う余裕の乏しい層
- ③ 公共輸送サービスが乏しい地域に住む層
- ④ 公共交通設計上、運行上の特徴において心身上の制約から利用できない層

以上の観点を考えるとわが国もモビリティに困っている人の定義を明確にし、対策も講ずる必要がある。残念ながらわが国の道路運送法は業界の管理監督であって、生活する人々の移動を守る法律にはなっていない。この点からもモビリティの確保を明確にした制度が必要である。特に幹線の交通はある程度頑張っているが支線の交通、小規模の交通など経営が成り立たない領域の交通サービスが大きな問題である。

5

パトランジット(アメリカの障害者の交通手段)の事例

① サンフランシスコの公共交通の中のパトランジット⁷⁾ ● ● ● ●

サンフランシスコ(2006年のデータ)の既存公共交通(軌道系・バス)と障害者の対策を実施しているパトランジットの二つを委託運行している例である。パトランジットとは障害をもつアメリカ国民法(ADA)に定義された利用者(移動困難な障害者)を対象とし、国、州などの公的機関の財源を主に運行している交通手段である。残念ながら日本にはない交通手段である。

ADAでは、公共交通が利用できない障害者に対して、公共交通がサービスのある地域(バス路線や鉄道沿線1200m以内)にパトランジットサービス(資格のある移動困難者が利用できるドア・ツー・ドア・サービス)を提供しなければならない。つまり、公共交通の利用困難な障害者に対してサービスすることが国の法律で義務づけられている。したがって、サンフランシスコの交通事業者である「サンフランシスコMuni」は障害者の交通サービスを下記のルールにしたがって運行サービスを行うことになる(表2)。

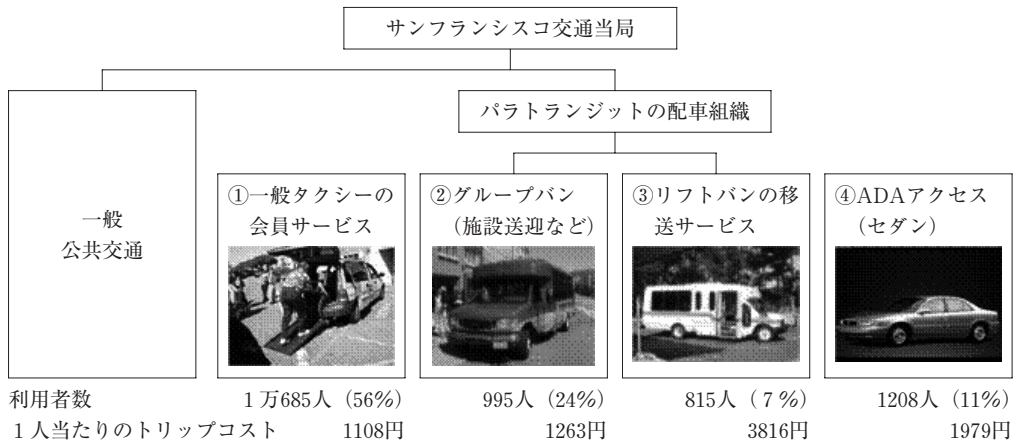
表2 パトランジットの運行ルール

利用範囲……	健常者と同等な移動範囲、日・時間とする。
回数・目的……	利用回数・目的制限はない。
利用料金……	公共交通料金の2倍を上限とする。
供給量……	十分な供給量を確保する。
利用者……	有資格者の審査(必要な人へ必要なサービス)を行う。

② パトランジットの種類と運行特性 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

また、図19のサンフランシスコのパトランジット体系図によれば、サンフランシ

図19 サンフランシスコのパラトランジット体系図



スコと契約したパラトランジット運行会社が配車から運行まですべてを取り扱うことになる。このケースはフランスの環境系の民間会社が契約して運行しているが、アメリカの多くのパラトランジットは地元のタクシー会社やバス会社が運行するケースが少なくない。パラトランジットは4種類の運行形態がある。

① タクシーの会員サービス

これは一般のタクシー会社がノンステップ車両を購入し、障害者を輸送するものである。この場合、公共交通で3ドルする区間があると、タクシーで運行して20ドルの運賃となった場合、利用者はADAのルールどおり公共交通の2倍を超えない運賃（6ドル以下）を支払い、残りの14ドルは、タクシー会社がパラトランジット配車組織からもらうことになる。

② グループバン

通常グループホームや通所施設等の人をある程度まとめて輸送する形態のものである。

③ リフト付きバン

障害者個人が予約し、車いす使用者の場合この車両を使うことになる。

④ ADAセダン

セダン型の車両で、あえてリフト付き車両を必要としない人に対してサービスする形態である。

これらの利用対象者数は、人口75万人のサンフランシスコの人口の2.3%に相当する1万7000人である。そのうち、自由な目的に利用するタクシーが56%、リフト付きバンが7%、セダンが11%を占める。また1トリップ当たりのコストはタクシーが

表3 サンフランシスコパトランジットの収入：2005年（7月1日）～2006年（6月30日）

団 体 名		財 源		
		米ドル	日本円	構成比 (%)
連邦政府	連邦政府からの公共交通当局（市のMuni）への財源	3,822,829	4億2051万	19.0
	車両用財源	3,754,078	4億1294万	18.7
公的機関	州の消費税	9,670,000	10億6370万	48.2
	MTCサンフランシスコ交通圏委員会	723,607	7960万	3.6
	BART（地下鉄）会社	1,395,643	1億5352万	7.0
	グループバンサービス／高齢・成人障がい者サービス部等	707,819	7786万	3.5
	合計	20,073,976	22億8138万	100

注：1ドル＝110円とする

1108円だが、リフト付きバンは3816円と高めとなる。

③ パラトランジットの財源 ●●●●●●●●●●●●●●

財源については表3のサンフランシスコパルトランジットの収入からは、全収入は22億8000万円であるが、連邦政府から37.7%、州の消費税48.2%で85.9%を占め、残る16.1%は公的機関で、ほとんどが公共の負担によっている。

④ 日本の運行サービスとの比較 ●●●●●●●●●●

① 日本の移送サービスの運行

わが国の交通空白地有償運送、福祉有償運送は2006（平成18）年10月1日に施行された改正道路運送法で、自家用自動車（白ナンバー）による福祉輸送（移送サービス）が「福祉有償運送」として、制度化された。移送サービスを希望する利用者がいて、運行するための要件を備えて、各地域の運輸支局に非営利公益法人が市町村等における運営協議会の協議を経て登録し、運行することができる。

欧米では、障害者等の移動困難な人の輸送には国、県、市町村の予算で実施している国（イギリス、スウェーデン、アメリカ、カナダなど）がかなりみられるが、わが国はNPO法人がタクシーの2分の1の運賃で輸送する形態をとる。そのために小規模零細団体が全国に林立している。

ここでの問題は、NPO法人がないと運行できないこと、人口が少ない地域ではNPO法人をつくるのが難しいことである。その場合、運行ができないことになる。

た公共交通開発の公的な補助金は、アクセシビリティに従属しなければならない（第L1112-6条）。つまり、公共交通を計画する場合、障害者など移動できることが前提として書かれている。さらにすべての交通政策担当局は、移動制約者が自由に移動することを妨げることに関する苦情の蓄積を進めなければならない（第L1112-7条）。つまり、移動が自由にできない人々の苦情を交通政策に活かす努力が求められているのである。

6

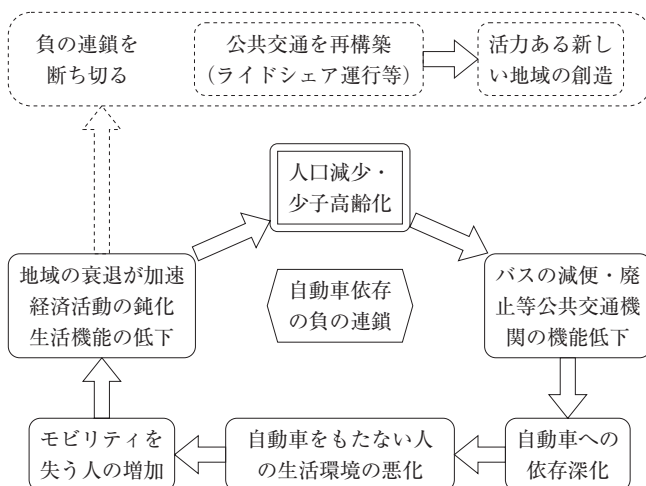
公共交通が極めて不便な地域のライドシェアの事例⁸⁾

① 人口減少の負のスパイラルを克服する ●●●●●●●●

小規模交通の核心的な問いは、人口低密度地域におけるモビリティ・チャンスの喪失の問題、すなわち、人々の移動の困難さが地域衰退を招くという悪循環が発生する問題をいかに解決させるのかということである。近年、交通分野において自動運転の実用化やライドシェアサービスの普及、IT技術を活かした交通情報サービスの改善など、技術・サービス両面にわたるイノベーションが起きている。これらのイノベーションの成果を人口低密度地域における小規模交通手段の創設や抜本的改良に応用することを目指し、ライドシェアの実験を行ってきた。

人口減少は地域の深刻な問題である。その理由は通学交通、業務交通、通院交通等「交通」はあらゆる分野に関連し、交通の枠組みを変えない限り「人口減少・少子高

図20 負のスパイラルから新しい地域創造



「高齢化」の負の連鎖も断ち切れない。これらの人口減少という負の連鎖を断ち切り、人々が生活に必要なモビリティ・チャンスの向上を図るために「公共交通の再構築」し、その結果「活力ある新しい地域へ」変えることが不可欠である（図20）。

② 自家用有償運送 ●●●●●●●●●●●●●●●●

① バス・タクシーと自家用有償運送の違い

日本の道路運送法において、道路運送法第4条により緑ナンバーを取得した「乗り合いバス・貸し切りバス・タクシー」は運賃を収受して運行が可能である。しかし、白ナンバーの自家用車は客を乗せて運賃を収受するといわゆる「白タク」として違法になる。その例外規定として、道路運送法第79条登録により運営協議会、地域公共交通会議で認められれば福祉有償運送や交通空白地有償運送などによって白ナンバーでも運賃をタクシーの2分の1程度収受することができる。

② 自家用有償運送とは（表5）

2006（平成18）年10月1日施行の改正道路運送法により障害者等のドア・ツー・ドアの個別輸送サービスが加えられた。白ナンバー（同法第79条の登録＝自家用有償旅

表5 道路運送法と運行の形態

道路運送法	交通手段	運行の形態	種類
一般乗合旅客自動車 運送事業（第4条許可） 【営業ナンバー】 運行は、一般乗合旅客自動車運送事業者	定員11人以上の自動車	路線定期運行	路線バス、コミュニティバスなど
		路線不定期運行	深夜型シャトルバス、観光型デマンドバスなど
		区域運行（注）	コミュニティバス、デマンドバスなど
	定員11人未満の自動車	路線定期運行	乗合タクシーなど
		路線不定期運行	深夜型シャトルタクシー、観光型デマンドタクシーなど
		路線不定期運行	深夜型シャトルタクシー、観光型デマンドタクシーなど
		区域運行	デマンド型乗合タクシーなど
自家用有償旅客運送 （第79条登録） 【自家用ナンバー】 運行は市町村や非営利法人等	定員11人以上の自動車	市町村運営有償運送（交通空白輸送）、過疎地有償運送	コミュニティバス、デマンドバスなど
	定員11人未満の自動車	市町村運営有償運送（交通空白輸送、市町村福祉輸送）・過疎地有償運送、福祉有償運送	

注：定員11人以上の自動車による「区域運行」は、通達により慎重に取り扱うこととしている。

出典： <https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/205915.pdf>

要介護者、身体障害者等であって、単独では公共交通機関を利用することが困難な者（＝移動困難者）を対象とした、ドア・ツー・ドアの個別輸送サービスを提供する福祉輸送については、2006（平成18）年10月1日施行の改正道路運送法により、表5のとおり、いわゆる緑ナンバー（軽自動車にあっては黒ナンバー）と白ナンバー（軽自動車にあっては黄色ナンバー）の二つに大きく分けられる。

ライドシェアは日本ではUber（ウーバー）やnotteco（ノッテコ）等が運行されているが、道路運送法の制約があり、実質的にビジネスは極めて限定的にしかできない。

Uberとは2009年にアメリカで生まれたスマホアプリを使ったタクシー配車サービスである。Uberの普及は2016年現在では世界54か国、250都市以上でサービスを展開しており、日本（東京）にも2013（平成25）年11月に進出している。Uberの特長は、タクシーの配車（呼び出し）から料金の支払いまで、全てスマホアプリ上で完結することにある。利用方法はスマホの地図上で乗車したい場所を指定してタクシーを呼び出し乗車する。降車時の支払いは事前にアプリに登録したクレジットカード情報を元に手軽に決済処理できるため、金銭のやりとりが発生せずに利用ができる（図21）。

出典：総務省「社会課題解決のための新たなICTサービス・技術への
人々の意識に関する調査研究」（平成27年），総務省「平成27
年版情報通信白書 シェアリング・エコノミー」（[www.soumu.
go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h27/html/](http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h27/html/)）

Uberの事例は、福祉有償運送は京丹後町（京都府）、タクシーの事例は東京、ボランティアの事例は中頓別町（北海道）の3種類で行われている。

② notteco (ノッテコ)

ノッテコは日本最大級の長距離ライドシェア（相乗り）サービスである。空席をもて余しているドライバーと同じ方面に安く移動したい同乗者をマッチングし、移動にかかる実費をみんなで割勘する。事例は北海道の天塩町で行っている。母都市である稚内へ送るケースのときは乗せる側はいるが、その逆の天塩に帰るときには自動車を見つかるのが大変と聞いている。

④ 中頓別町でライドシェアを実施する意味●●●●●●●●

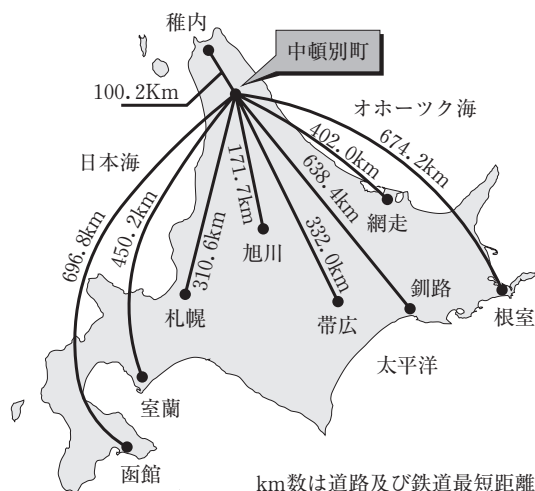
① 中頓別町の地域特性

枝幸郡中頓別町は北海道の道北に位置し稚内や名寄から約100km弱の内陸に位置し（図22）、人口は2017（平成29）年2月末1777人、高齢者比率38.3%の町である。また、2040年までの人口推計では946人までに減少する。公共交通は鉄道が天北線を廃止し、代替バスが運行され、その後市町村負担の地方路線バスへと移行してきた。

1989（平成元）年：旧国鉄天北線廃止⇒沿線5市町村：JR天北線代替バスの運行
1994（平成6）年：地方路線バス（市町村負担を伴う運行に移行）
2011（平成23）年：天北宗谷岬線（稚内～鬼土別間を海まわりに変更）

② モビリティ・チャンスを喪失している地域の交通サービスの創出

図22 北海道枝幸郡中頓別町の位置



日本の人口低密度地域の公共交通サービスが極めて少ない地域（バスが1日4便しかも朝に2便、午後に2便など）の極めて低水準の公共交通サービスでは、生活困難な地域のモビリティ・チャンスを喪失している人々に対して、買い物や通院ができる状況に変える必要性がある。そのためには、①自家用車の有効活用、②住民の空いている時間の活用、③スマホを用いた情報システムの構築と活用、など新たな仕組みをつくる必要がある。

① 使っていない自家用車という社会資本の有効活用

わが国の2016（平成28）年6月の自動車保有台数の6102万台のうち稼働率はわずか4.5%で、ある瞬間は5828万台が遊休しているので、空いている車両を利用した送迎による社会資本の有効利用、つまりライドシェアによる眠っている自家用車の有効活用である。

② 地域住民のソーシャルキャピタルの活用と新しい共助を創出

地域に潜在している住民の労働力（社会関係資本・ソーシャルキャピタル）を活用し、日本の人口低密度地域の公共交通サービスが極めて少ない地域（バスが1日4便、しかも朝に2便、午後に2便など）を救済する。なぜかという、通常のタクシー会社はたった1社で、かつ1台しかなく、重なると輸送できないこともある。また、移動の費用が高く地域の人の力を借りないとモビリティが確保できない現状にある。同時にタクシーが少ないところでNPO法人をつくって道路運送法第78条による運行システムをつくるほどの力もない。

③ スマホ・情報を用いた交通サービスの新たな仕組みをつくる

また、情報化という新しい流れが、スマホを武器にライドシェアができる環境をつくり上げている。これは従来までの道路運送法では対応できない領域である。

5 中頓別住民のライドシェアの必要性 ●●●●●●●●●●

町民のアンケート調査（n=1340、住民の75%が回答）では町民のバス・タクシー以外の交通手段の必要性は、77.1%の人が必要と考えており、なかでもとても必要と考えている人が35%もいることから明らかである（図23）。さらに、免許をもたない人は3割弱の人が困ると考えている（図24）。現在の移動手段について「非常に困っている」＋「困っている」高齢者は1～2割おり75歳以上では21%が困っている（図25）。

以上から、中頓別地域では、移動に困っており、ライドシェアを必要としている人は少なくないと考えられる。

図23 バス・タクシー以外の交通手段の必要性

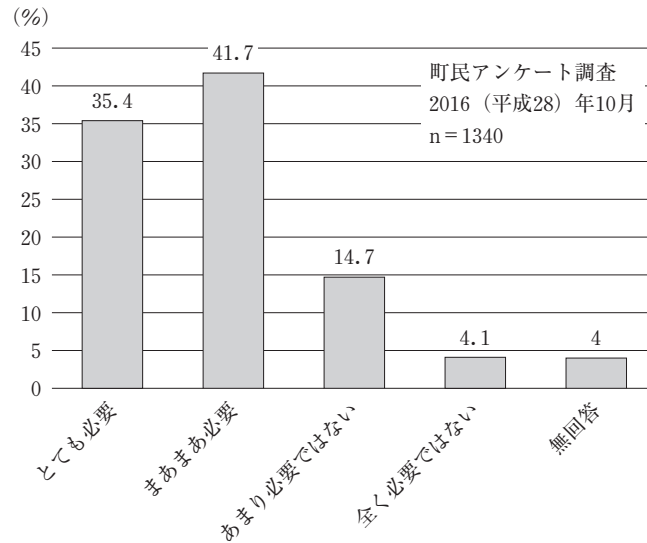


図24 現在の移動手段に「非常に困っている」＋「困っている」

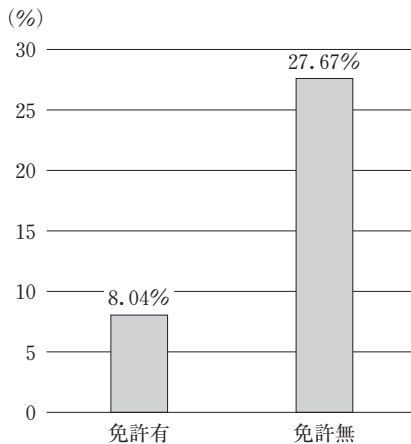
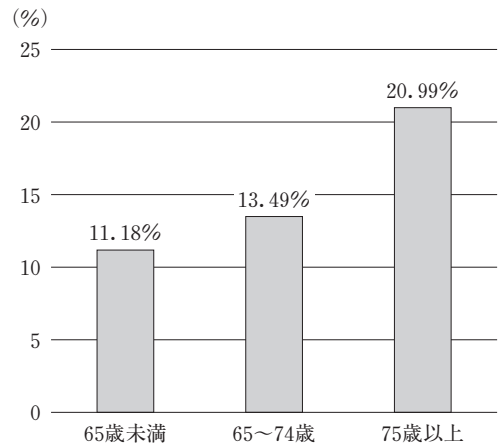


図25 現在の移動手段に「非常に困っている」＋「困っている」



⑥ 中頓別町のライドシェア運行実験結果 ●●●●●●●●

① 運行の概要

① 目的

ライドシェアをはじめとした、シェアリングエコノミーの実践を試みることであ
る。

② 事業のねらい

交流人口の拡大，町民の生活満足度の向上，加えて中頓別町内における既存の人的資源・社会資源の有効活用である。さらに人口減少地域・小規模自治体におけるモビリティを核とした政策間連携モデルを確立することである。

③ 実施方法

ライドシェア事業の世界的なノウハウをもつUber Japan株式会社と中頓別町とで協力協定を締結し，現行法制下のままで運用可能な形態，つまり運送の対価は無償とした形での「なかとんべつライドシェア実証実験」を展開している。

④ 交通グループ会議の取り組みの経緯

8月24日の実証開始に至るまで，チラシ等により事業の周知やボランティア募集を行った。また，交通グループ会議は毎月のように開催し，安全運転に関する実車に伴う講習，グーグルマップを活用しての町内ヒヤリハットマップの作成，利用者拡大に向けての取り組み等について議論してきている。

① 担当指導員による座学（駐停車場所と安全運転）

② 実車による複数技能講習

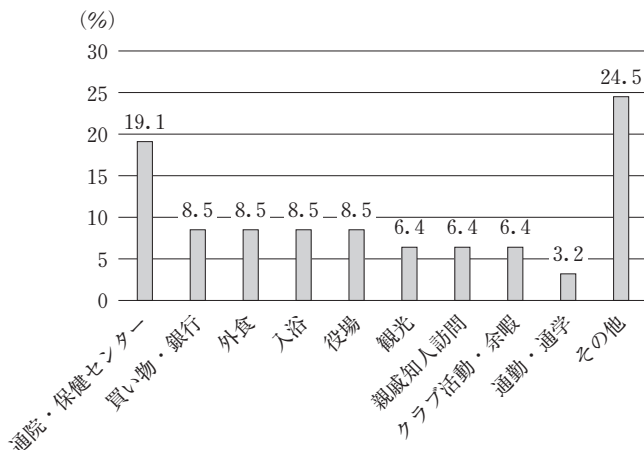
③ メンバー同士の模擬訓練について

② 利用の結果

① 利用回数の推移

実験期間は2016（平成28）年8月24日～2017（平成29）年3月22日で，その利用回数は206回，総乗車距離が2396km，3km以下の乗車が半分以上で，10kmを超える長距離乗車も全体の約3割程度ある。平均値は12.95km，中央値は2.26kmである。

図26 ライドシェアの利用目的



② 利用目的

利用の目的は通院・保健センターの約2割、買い物、外食、入浴、親戚訪問などの3割強など、利用が多岐にわたっている（図26）。

③ 予約

ライドシェアは使うときにスマホで予約するのが一般的な使い方であるが、スマホの利用は36%，電話の予約が51%とまだスマホの利用が少ない（図27）。

④ 無償化について

図27 車を呼び出すときの手段（予約）

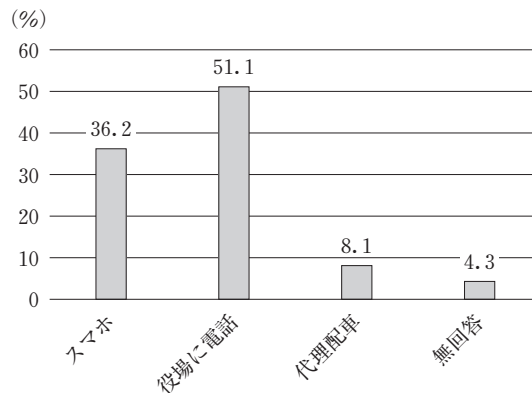
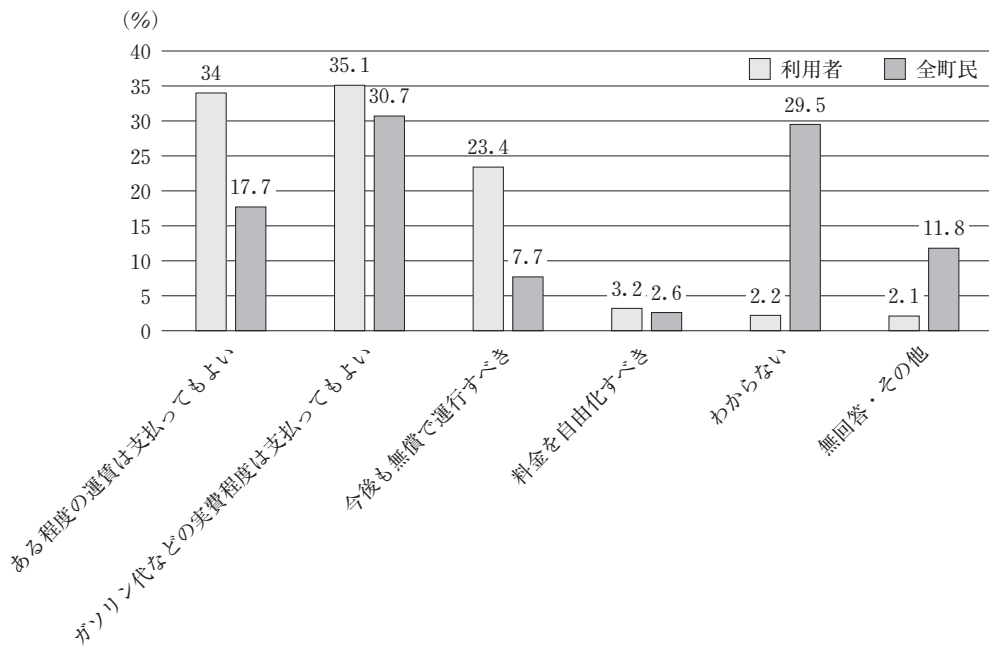


図28 無償化に関する意見



参考までに、総合計画見直しのアンケートにおいて同様の質問を行った全町民へのアンケート結果をみると、約1割弱が「無償のまま」と回答し、ガソリン代等以上の支払いを求める声は約5割となっている（「わからない」と回答している人が約3割いることへの留意は必要）（図28）。

7 まとめ ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

- ## 7 交通対策の方向

① 都心部を守り歩行空間を魅力的につくる●●●●●●●●

— 66 —

店街の再生は、商店の後継者づくり、商店街の新陳代謝にかかっている。例えば、①経営環境の低下（空き店舗の増加、建物の老朽化）、②出店・創業は地主が不動産屋化している問題（家賃・貸主の意向、特に飲食店）、③客層（駅周辺商店街の若者離れが進んでいる）、④買いたいものがない店が多い、などである。

商店街の対策として、①商店街のサイズを小さくする（空き店舗が多い、1～2割）、②商店街の「共」の空間を増やす（場所：民有地、道路空間、内容：高校生のたまり場、高齢者のお休みどころ）、③歩行空間に新しい機能を増やす（ヘルシーロード化〔渋谷〕、お休みどころ〔戸田市〕）。

新ビジネスをつくり出すことについては、①地域生活に役に立つビジネス（福祉、医療、介護など生活支援のソーシャルキャピタル的な仕事）をつくり出す、②本格的な付加価値の高い新ビジネスを生み出す（石巻2.0のような建物などの器より、ビジネス活動が先行し結果的に建物は後からついてくる）、③生き残れる手づくり型ビジネスの強化（お菓子屋、お総菜屋）などがある。流通型ビジネスなどの仕入れて売るや、大規模店舗に対抗できる生き残れる店舗の形成である。

② 骨格となる公共交通を総合的に計画する ● ● ● ● ● ● ● ●

都心部を魅力的にするために重要なことは、郊外からのアクセシビリティの良い公共交通の計画とそれを補完する支線の交通、小規模ニーズに対応した交通を整備することである。わが国ではこれら全体が脆弱であり、公共交通のサービスの質を上げる必要がある。そのために不足しているのが、民間任せの交通運用（バス・タクシー）、行政の専門性に乏しい脆弱な計画力、かなり不十分な公共交通への財源確保、などである。

③ 問題の大きい移動困難者の対策を強化する ● ● ● ● ● ● ● ●

わが国で最も遅れている移動困難者の運行は、厚生労働省関連の介護保険と文部科学省の小中学校の通学困難者の交通サービスである。障害者・高齢者などの移動困難者はNPO団体の福祉有償運送、過疎地域の交通空白地有償運送など、あくまで地元の心ある有志の団体の運行に任されている。その運行も運営協議会や地域公共交通会議のチェックを受けて運行できる場合のみである。したがって、NPOがないところではサービスがほとんど行われず、多くの移動困難者が困っている。しかし、人口低密度地域ではどうしても外出しなければならない人は数千～数万円払ってタクシーで目的を達成することが少なくない。

行政はこうした状況を克服するために、新しいシステムを運行する財源補助、組織づくりを支援し、一定の交通サービスを供給する必要がある。アメリカのADA（American with Disabilities Act1990年）パラトランジットは行政の費用により運行されている。また中頓別町のライドシェアは行政によりボランティアを集めて困っている人に実費で交通サービスを提供している。

【参考文献】

- 1) 国土交通省「東京都市圏パーソントリップ調査（交通実態調査）の結果概要」（www.mlit.go.jp/common/000057539.pdf）
- 2) 厚生労働省「健康日本21（身体活動・運動）」
- 3) SWC首長研究会「健康長寿社会を創造する Smart Wellness City Project」（www.swc.jp/about/about2）
- 4) 厚生労働省「健康日本21（身体活動・運動）」の2006（平成18）年，2011（平成23）年，2016（平成28）年のデータ
- 5) 「歩いて暮らせる街づくり」構想の推進について（<https://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/991220aruitemati.html>）
- 6) ストラスブール訪問時に市役所からいただいた資料
- 7) 秋山哲男研究室「サンフランシスコ調査研究報告書 首都大学東京都市環境学部建築都市コース」79～94頁，2006年
- 8) 中頓別町・一般社団法人北海道総合研究調査会「シェアリング研究協議会報告書―持続可能な交通体系の確立に向けて―」2016年



4 2030年代を見すえた「おたがいさまコミュニティ」の形成支援

小川 全夫

＜特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター理事長、九州大学・山口大学名誉教授＞

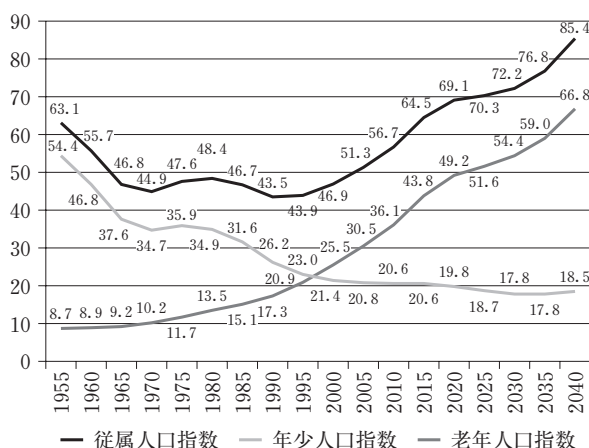
1

なぜ2030年代の地域社会を見すえる必要があるのか

現在、厚生行政は2025年に向けて地域包括ケアシステムの整備に力を入れている。また、その先を見すえて「保健医療2035」策定懇談会から2015年6月に提言書が公表され、これに基づく新しい保健医療政策が展開し始めている。ではなぜ2025年や2035年が目標年次とされるのであろうか。2025年は団塊の世代といわれた戦後ベビーブーム世代が75歳以上の後期高齢人口に達する時だからであり、2035年は団塊ジュニアの世代が65歳に達する時だからである。

私たちは「保健医療2035」策定懇談会より早くから、2030年代に年齢別人口構成が

図1 従属人口指数の推移と推計



2015年までは国勢調査結果、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2012年）出生中位・死亡中位推計値。単位：ポイント。

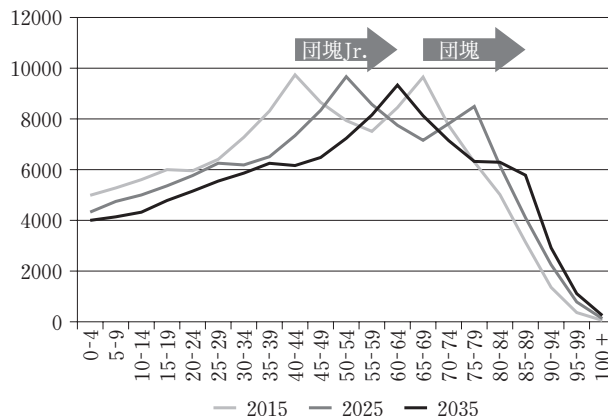
大きく変化することに注目し、その時代に対応するためには、家族や職場以上に地域という場において、さまざまな課題を解決することが期待されるようになるだろうが、そのためには今までとは異なる支援策が必要になるだろうという課題を設定して研究開発を進めてきた。

年齢別人口構成は、経済発展に都合の良い人口従属指数が右肩下がりに減少する、いわゆる「人口ボーナス時代」から、1995年以降は、逆転して右肩上がりになって、経済発展にとっては不都合になる「人口オーナス時代」に変化している。これは、高齢者人口に対するさまざまなサービスを充実させるとしても、それを支える働き手の人口が大幅に減少する時代を迎えるので、需給バランスが大きく崩れることを意味している。

2025年には、団塊の世代という人口数が多い年齢層が75歳以上になる。75歳以上になると有病率や要介護認定率が急速に高まるので、治療や介護の需要が急増すると見込まれている。この世代から上の高齢者には、まだ団塊ジュニアという自分たちの子ども世代がたくさんいるので、家族からの支援とこれまでの職場で積み上げてきた年金や貯蓄等に基づく老後支援は確保されている。もちろん、この年齢層に貧困老人等がいないわけではないが、2035年以降になると、事態はもっと深刻になる。団塊ジュニア世代は、家族を形成せず、子どもをもたないという人が多く、不安定な職場で経済的に老後に備えることができていないからである。

つまり、2030年代は、日本社会がさまざまな課題解決の場として基盤にしていた家

図2 年齢別人口数推計



2015年は国勢調査結果。2025年および2035年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2017年）出生中位・死亡中位推計。単位：千人。

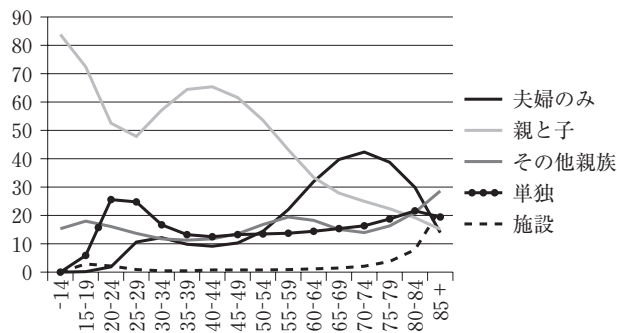
族や職場があまり有効に機能しなくなる時代を迎えるのである。そこで、将来の日本の社会基盤として、あらためて地域という場に焦点を当てる必要がある。

日本の社会学的研究では、伝統的な地域社会は、家を構成単位として、家の連合が、同族的な結合（本家—分家関係）および講組的な結合（地縁的な互助関係）として組織されていたとしている。しかしそうした地域社会の構造は、日本の人口の大半が農村に居住していた時代までは有効であったが、高度経済成長期（それは人口ボーナス期と重なっている）以降の都市化社会のなかでは次第に崩れてきた。今でも過疎地域のいわゆる限界集落といわれるような地域で、高齢者同士が支え合っている姿を見ることは珍しくはない。これは講組的な結合の姿である。また同居はせずとも仕送りや電話での安否確認などを頻繁にしている姿は、修正拡大家族や修正家的家族という論議の証左でもある。だが、この世代が世を去った後は伝統的な地域社会の結合原理も消滅するだろう。

他方、都市化した地域では、伝統的な結合原理に頼るわけにはいかないとして、1970年代以降、生活の場としての社会基盤整備が日本版のコミュニティづくりとして、住民自身の地域参加活動として生まれ、行政の地域政策としても推進されるようになる。時には、この住民活動は伝統的な地域社会の結合原理を否定し、新たな個人による自由な参加、限定的な責任、各種の地縁的機能集団の長によるサミット組織形成、多目的利用施設整備などといった方向で社会基盤を整備してきた。現在でも、この流れを汲んで、さまざまな地域課題に取り組んでいる住宅団地がたくさん残っている。しかし、農村や地方から拠点都市に職場を求めて移動し、家族形成の時に郊外の住宅団地に再度移動し、職場に通勤しながら生活してきた団塊の世代を含む多くの今の高齢者たちは、子育てが終わった後、過疎地域の高齢化と同じように、「巣立ちが終わった後の家族」状態に陥り、職場から退職し、これからの「居場所」と「出番」がない状態に戸惑っている。だが、なおこの世代は、いつでもどこでもだれでも使える医療や年金や介護の普遍主義的社会保障制度を充実させてきた時代とともに歩んできた人々である。この普遍主義的社会保障制度の恩恵を受けられるという意味ではこれからの世代に比べれば、比較的恵まれた世代であるといえる。しかし、住宅団地にコミュニティづくりの後継者はいなくなっているところが多いのである。団塊の世代は、職場における高年齢者継続雇用などの動き等の影響で、地域社会の担い手にはならなくなっている。

2030年代はこうした状況がより進行する。団塊ジュニアが65歳という今の高齢者の域に達する時、彼らにとっての次世代人口は減少の一途をたどっており、おそらく職

図3 年齢別家族類型別世帯人員割合



国勢調査報告（2015年）による。単位：％。

場の方からは高年齢者継続雇用をより一層強めるようになる。家族といっても高齢期になれば、一人暮らしや老夫婦のみとなる傾向が強まるし、施設に入所する人も増えて世帯類型が多様になっていく。このような将来を予測した場合、これまでとは違った新しい関係づくりを地域のなかで展開する必要性が高まってくる。どれだけ家族や職場が頑張っても、人生100年の社会基盤となることはできない。地域という第3の場が整備されなければ、老後の20～30年は「居場所」「出番」がない状態に陥り、自分たちの暮らしに生じるさまざまな課題を解決できなくなるだろう。

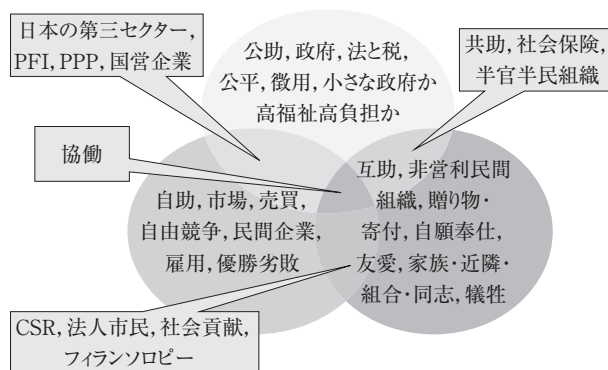
そこで、我々は、2030年代を見すえて、どのように身の回りで生じる課題を地域で解決する動きを力づけることができるのか、地域密着参加型調査Community based Participatory Researchの手法で社会実験することにした。これはアクションリサーチの1つの手法で、地域住民の自己決定を最優先して外部からの専門家が意図をもって介入する手法である。

2

地域を場として暮らしの課題解決を支援する手法

さまざまな暮らしの課題を解決するために、社会がつくり出してきた3つの原則がある。その1つは、自助の原理である。必要なものがあれば買えばよい。そのための金を手に入れるには、何か売ればよい。売るものがなければ、自分の生活時間を売って、賃金を手に入れればよい。これが市場の原理であり、そこでは自由に競争しあう関係が展開し、自ずと社会の調和や進化が生じるという考え方である。近代化の過程では、自由に一回限りの限定交換すなわち売買によって課題解決を済ませる仕組みへ移行する傾向を強めてきた。現代社会はこの市場の原理に従って、諸課題を解決する

図4 課題解決の原理とその複合



小川全夫作成

という方向を世界的に強めてきた。しかしこの原理の弱点は、自由競争には優勝劣敗がつきものであるという点である。どうしても格差を拡大する結果を生み出しがちなのである。これを放置すると、社会不安が高まる。

そこで、第2の公助の原理が公平性や正義を掲げて、財の再配分機能を担って課題解決を図る方法が模索される。これを担うのが政府であり、行政機関である。人々が正義と考えることを実現するために立法と税のメカニズムを駆使して、課題解決を図ろうとする。法規制を強め、税負担を覚悟しながら、最大多数の最大幸福を実現しようとする福祉国家体制を追求するのか、それとも法規制をできるだけ緩和し、税負担を軽くしながら「小さな政府」にとどめるかは、政治参加に対するステークホルダーたちの意識の差による。日本の社会福祉界では高福祉高負担を目指していたが、産業界はアメリカ型の低福祉低負担を目指しており、今の日本政府は基本的に後者の路線をとっている。将来的に世界市場に飲み込まれていくとすれば、公助の原理は、高度経済成長期に方向づけられた普遍主義的社会保障から、再び選別主義的社会保障へと転じる可能性もはらんでいる。

そんな中で、あらためて注目されているのが、第3の互助の原理である。市場や政府の成立がなかった時代では、基本的にこの互助の仕組みで人々は課題を解決してきた。互助の仕組みは、互酬性を重んじ、財の一般的交換ともいわれる贈与（贈り物、寄付、労力交換など）を行い、友愛の精神に基づき、家族の間、地域住民の間、同志の間で運営されてきた。伝統的な日本の地域における同族や講組といった関係性もこうした互助の原理に基づくものであった。しかし、こうした互助の仕組みは時として犠牲を一部の人に強いる傾向をもっている。そのためにいったんは全面的に否定されてきた互助の原理であるが、人口オーナス時代を生き抜くためには、互助の原理の耐

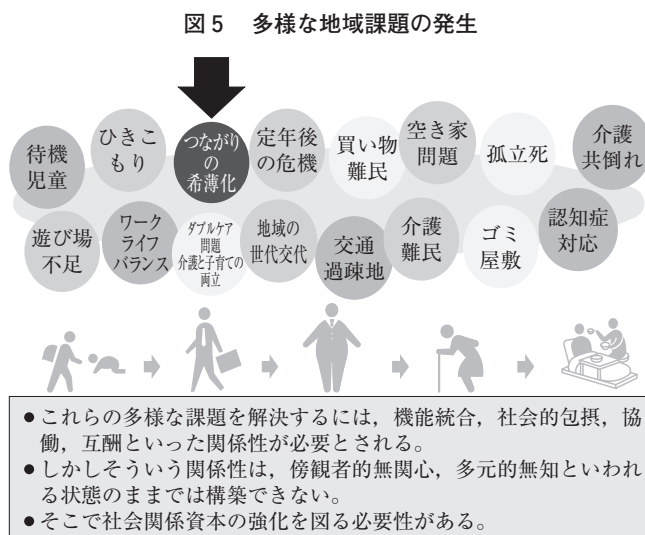
性resilienceに注目し、それを新しい装いで社会関係資本social capitalとして再評価する動きが出てきた。

だが、既に市場や政府の課題解決力は強力になっているので、これに代替する互助の原理を簡単に構築することはできない。むしろ、原理が異なっても、課題解決に当たってはその違いを超えて補完しあう協働collaborationという新しい方向が模索され始めている。この機能統合型の地域協働はいかにして構築できるのであろうか。

そこで、まずは住民の最も身近な地域である近隣社会で、何を課題として認識しているかを、地域社会の課題に対して感度よく発言している人や先進的に取り組んでいる人からインタビューを行った。これはコミュニティ・デザイン論でいうリード・ユーザー、エクストリーム・ユーザー論を応用した調査手法である。とかく、これまでの計量的な社会学的調査では、母集団から無作為に抽出したサンプルに対する質問紙法を用いて得られた結果を分析するという手法が科学的であるとされてきたが、それは得てして少数ケースを評価し損ねたり、過去から現在のトレンドを祖述することにとどまったりするので、介入型の研究開発にはそぐわない。これに対してアクションリサーチ型の調査手法は、現在の状態についても目的論的に評価しあって取り組めるところから取り組むという実践志向の調査研究である。

こうして福岡市の住宅団地住民を対象にしたインタビューが実施された。その結果住民の意識化された課題は、図5のようなものだった。そこで介入する方針としては次のような視点を定めた。

・これらの多様な課題を解決するには、機能統合、社会的包摂、協働、互酬といった



関係性が必要とされる。

- ・しかしそういう関係性は、傍観者の無関心、多元的無知といわれる状態のままでは構築できない。
- ・そこで社会関係資本の強化を図る必要性がある。

とりわけ「つながりの希薄化」として意識化されている実態は、行政や有識者から地域社会への期待が高まっているのに深刻であると判断した。いかにして傍観者の無関心に陥っている住民のなかから「おたがいさま」といえる関係性をつくり出し、そこに市場や地方政府のステークホルダーとの協働関係を構築するかがこの研究開発の課題として設定された。そこで、この状況に対して、近年注目を浴びている人的支援プログラムに基づく介入を実施することにした。

3

地域コーディネーターと中間支援機能による住民参加の段階的ステップアップ

人的支援プログラムは、過疎地域自立促進特別措置法（過疎法）の延長に際して、集落支援員を過疎地域の指定を受けた市町村に派遣するという事業、条件不利地域の諸法に基づく地域おこし協力隊事業、中心市街地活性化法に基づくタウンマネジメントオーガニゼーション（TMO）事業、介護保険法の新地域支援事業に基づく生活支援サービスコーディネーター事業、社会福祉法の地域福祉計画に基づくコミュニティ・ソーシャルワーカー事業など、それぞれの分野で模索されている支援手法である。しかし、それらの活動はなお試行錯誤の繰り返しであり、十分に訓練されていない支援員たちは、手探りで支援活動をしなければならない状態におかれている。

そこで我々は、こうした活動をする役割モデルの原型として、「地域コーディネーター」という業務を担う人物を設定し、我々の研究員をそれに位置づけ、対象地域でネットワーキング活動をすることを要請した。また、とにかくこうした個人的な努力に任せたまましていると、課題の解決に向けての情熱が空回り、あるいは燃え尽きてしまうリスクがあるので、その後方支援を行う「中間支援機能 Function of Community Intermediary」を、産学官の有志でフォーラムを形成して担い、ほぼ毎週協議を行うことにした。

まず、住民参加の段階設定を、地域福祉計画で提起された図式をもとにして修正を加えた。修正点は、法人市民をステークホルダーとして位置づけたことである。これまで1970年代以降のコミュニティ論は、「自然人」としての住民のみを構成主体と考

えてきた。また、その活動を生活環境改善や親睦融和といった領域に限定する傾向があった。そのために、さまざまな公的サービス利用の調整や改善要求という形で行政施策へ収斂するのが地域活動であるかのような印象が強くなり、末端行政に対する住民の協力への反発が地域関与を忌避させることになった一因となっている。

そこで、だれもが何よりも身近な地域に住んでいるのだが、だれにも相談できずに悩む状態に陥る可能性があり、周囲にいるだれもが、だれかがきっと何とかするであろうと思い込んで、傍観者の無関心を決め込んでいるために、課題は解決されずに放置されたままになっている段階を傍観者の無関心、あるいは多元的無知の段階として設定することとした。

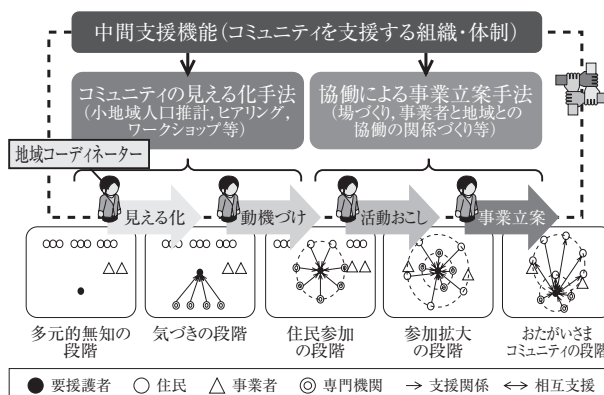
次に、こうした段階から脱して、身近なところに課題を抱えた人がいることに気づく段階を設定する。それは要援護者が自ら「助けて」という声を上げることもあれば、周囲の人々が偶然察知して通報することから始まることもある。あるいは行政機関や地域団体が業務を通じて、介入を始めることもある。

さらに、地域住民は関係する諸機関や諸団体とともに、ボランティア活動などを通じて課題解決に協力する住民参加の段階を設定する。これまでの多くのコミュニティ論ではこの段階までの目標を達成することを目指していた。しかし、法人市民である地域の商店や学校法人や社会福祉法人などが、こうした活動のなかに参加することはあったとしてもまれであり、いわゆる社会貢献活動Corporate Social Responsibilityの段階にとどまっていたといえる。

しかし、地域の課題を解決するには、諸機関諸団体の支援活動だけでなく、住民が全員でかかわるような拡がりを示す段階を設定して、そこには法人市民も新しい共有価値創造Creating Shared Valueを図るために参加して、課題に対しての取り組みを住民とともに担うようになることが求められる。こうした住民参加拡大の段階では、単に課題の「見える化」だけでなく、協働事業の立ち上げを企図することにもつながる。

そして最終的な住民参加の完成段階は「おたがいさまコミュニティ」と名づけているが、機能統合、社会的包摂、協働、互酬といった鍵概念をめぐる新しい関係性が構築されることを目指している。そこでは要援護者とされた人自身がリード・ユーザー、エクストリーム・ユーザーとして、新しいサービスや商品の開発に関与するといったリビング・ラボの担い手となることを想定している。リビング・ラボは、実際に人々が生活する場で社会実験を重ねるオープン・イノベーションの取り組みである。この段階では、法人もCSR論から共有価値活動論への議論転換が行われるだろ

図6 コーディネーターと中間支援機能



う。

地域コーディネーターは、プロジェクト・サイトに入り、いろいろな人との話し合いのなかで、その地域がどういう段階の住民参加状態であるかを見定めることになる。そしてその段階を設定したうえで、その段階に即してより上の段階にステップアップさせるための支援を、「見える化」あるいは「協働事業立案」へと介入する。それを中間支援機能でバックアップするというのが本研究で行った社会実験であった。

4

3つのプロジェクト・サイトにおける課題と成果

まずは、既存の情報から実証実験のプロジェクト・サイトを人口約1万人規模の校区のなかから3か所選定した。K校区は、賃貸型中層集合住宅と戸建て住宅で構成されている。地域課題として孤独死・無縁死といわれる現象が集合住宅で頻発する状況になっており、福岡市は一人暮らし高齢者の見守り体制を強化する必要性に気づいて、取り組みを始めていたが、どのようにそれを「見える化」して、次の住民参加の段階にステップアップしたらよいのか悩んでいた。公民館の関係者や住民ボランティアも、要援護者の見守り以上の取り組みをすることに行き詰まっていた。そこで、我々は、このプロジェクト・サイトを気づきの段階から住民参加の段階へ、さらに住民参加拡大へのステップアップを支援する場と設定した。M校区は戸建て住宅団地であり、1970年代型のコミュニティづくりを持続している。既に公共バス路線が不便になっているので、コミュニティ・バスという生活交通の実験など実施している先進的な地域であるが、地域リーダーの後継者難という問題に直面していた。そこで我々

は、このプロジェクト・サイトを、住民参加の段階から住民参加拡大の段階へ、さらには、おたがいさまコミュニティの段階へのステップアップを支援する場として設定した。T校区は、港湾埋め立て地に戸建て住宅および高層住宅ビルが新しく建設進行中の校区である。我々の研究が始まった当初、まだここには住民自治組織は組織されておらず、自然発生的な同好会がある程度であったが、「健康未来都市」という福岡市の立てた開発概念があり、病院や介護施設、健康増進施設や総合薬局等が進出しており、これらの立地法人による「生涯すこやかタウン協議会」という組織は動いていた。そこで、ここは住民参加という面ではまだ、傍観者の無関心の段階にあり、いかに「気づき」の段階へステップアップするかを支援する場として位置づけた。

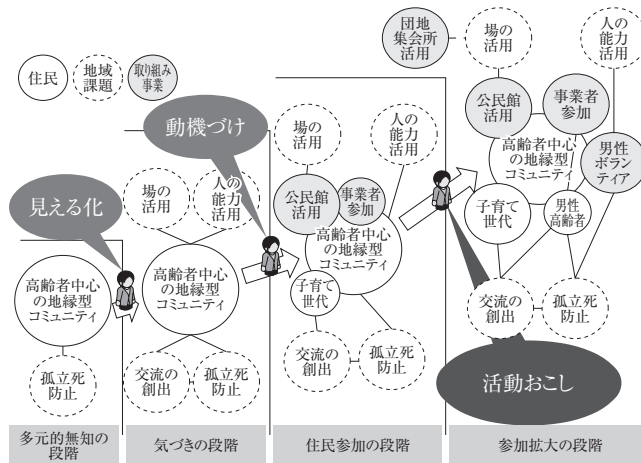
地域コーディネーターは、それぞれの場においてワークショップを開催し、「困っていること・あったらいいなと思うこと」「もったいないこと」を書き出して話し合い、そのうえでそれらの組み合わせを生み出し、その組み合わせに対して「自分ができること」を書き出すという作業を行った。このような過程を繰り返すことで、傍観者の無関心の基本的態度である「他人事」を「わが事」に転化する思考と実践によって、地域コーディネーターは、課題の「見える化」を図るという技法を駆使した。

さらに住民や法人が、課題を「他人事」としてではなく「わが事」へと意識転換できたとしても、もしそれを「おひとりさま」で解決しようとする途方に暮れるばかりになる恐れがある。そこで、「おひとりさま」ではなく「おたがいさま」で解決しようとするれば道は開けることを、地域コーディネーターは示唆する。地域コーディネーターは、住民に今まで取り組んできたことを振り返る機会を設定し、再度、解決すべき課題を確認し、課題解決にかかわってもらえて「おたがいさま」という関係が結びついたらそうなるほかの住民、事業者、団体、機関とのマッチングを図る。そして、自然人としての住民と法人としての事業者・団体（といっても実際はその組織に所属している個人）が連携して、ビジョンを共有し協働事業を立案するまで、地域コーディネーターは支援した。

中間支援機能を発揮するために、我々研究者と九州経済調査協会研究員、福岡市の企画財政局企画調整課（3年目には保健福祉局高齢社会政策課）職員、福岡市社会福祉協議会職員、NPO法人ドネルモ職員などで構成するフォーラムが、地域コーディネーターに対する情報提供や相談・助言、関係行政部局や関係団体への連絡調整やマッチング機会の設営を行った。

このような体制で3年間介入した結果、K校区は、公民館を利用したコミュニティ・カフェを試行し、そのなかで世代を超えた交流の場をつくりあげ、参加する住

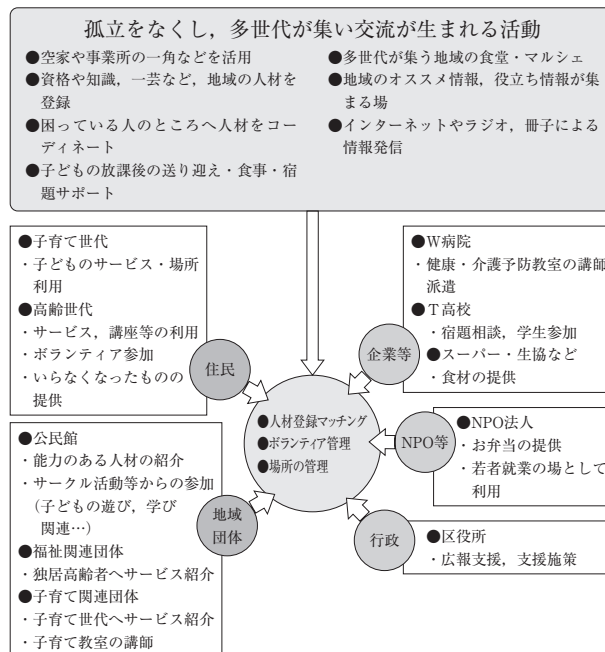
図7 K校区の事例



民の意向を汲んで、保健所、大学、福祉作業所、古本業者などさまざまな法人市民の関係者がかかわる協働事業を通して「おたがいさまコミュニティ」の段階にまで達することができた。例えば、孤独死・無縁死の温床となりやすい一人暮らしの男性高齢者には、「コミュニティ・カフェに自分のもっている古本1冊をもって出かければ、そこで古本屋がもってきている本と物々交換できる」という居場所・出番を用意できるようになった。事業者の人もこの経験を活かして公民館に在庫の古本を使った文庫を設置する新しい事業をつくり出し、リビング・ラボの共創機能を果たしている。福岡市は、市民局の所管する行政とNPOの共働事業を通して、まちづくりワークショップを展開しており、モデル的な事例として紹介をしている。福岡市社会福祉協議会では、各地で高まるコミュニティ・カフェのモデル事例として、全市に展開を図るようになっている。

M校区では、法人市民の1つである地元立地の私立高校との協働事業に取り組む計画を立てるという形で「おたがいさまコミュニティ」の段階に達した。この高校に通う生徒は不登校経験者が多いのが特徴で、高校側としては卒業後の生徒の居場所・出番づくりに苦勞していた。そこで、地域コーディネーターはマッチングを果たし、住民のなかから私立高校の講師になって生徒に地域社会へのかかわり方を指導するようになった人も出てきた。その代わりに生徒たちは地域の行事に出て、各種コミュニティ活動の担い手不足を補うようになっている。今年度は毎週金曜日に、生徒たちは地域住民とともに「作業体験学習」に参加している。これには高齢者の住宅の除草、手芸、洗車など10種類のメニューが開発されている。いわば、地域包括ケアシステム

図8 M校区のケース



の生活支援にかかわる事業の一端を担っているといつてよいだろう。

T校区は、住民組織がなかったために苦戦し、3年目によく行政からの働きかけで自治協議会が組織されたが、実質的には「気づき」の段階までの支援に終わった。しかし、我々のプロジェクトが終わった後、急速にまちづくりの動きが高まり、「健康未来都市」の概念を掲げて、WHOの唱道する健康都市連盟Healthy City Networkに参加して、健康を目指すリビング・ラボ活動を始めようというところまでになった。これには立地事業者が組織する生涯すこやかタウン協議会も全面的に協力することになった。自治協議会のなかの人事交代で少しその気運が低下してしまったとはいえ、日本では初めて自治体ではなく地区として健康都市連盟に準会員として加盟を果たし、住民有志と事業者はトイレを使った健康センサー実験というテストベッド事業に取り組む動きを見せている。住民参加の段階的発展という面ではまだまだ課題は残っているが、新しい方向に向けて動き出していることは確かである。

5

今後の課題

我々のプロジェクトは3年で終了している。その後福岡市は、超高齢社会における

新しい行政方針を立てるために、各種委員会で我々の問題提起に即した検討を始めた。そしてその成果を「福岡100」という構想で発表をしている。人生100歳時代に即した都市を100の施策でつくり上げていこうという構想である。そしてその柱のなかには、「おたがいさまコミュニティ」や「リビング・ラボ」といった考え方が取り入れられている。行政は今後、部局にまたがる業務を調整・統合する取り組みが多くなるだろう。その推進体制づくりが課題である。

福岡市は産学官民一体のシンク&ドゥタンクとして福岡地域戦略推進協議会（FDC）を組織し、分野にまたがる推進体制をもっている。それはリビング・ラボを目指しているので、「福岡100」の構想に従って、現在福岡ヘルスラボ事業やT校区のトイレで健康チェックサービス事業などを推進する体制を担っている。しかしリビング・ラボでテストベッド機能は比較的容易に遂行できるが、住民との共創ということになれば、まだまだ条件整備が整っていない点も多い。知的所有権の帰属問題や研究開発にかかわる守秘義務の問題などの宿題を整理する必要があるだろう。

また当初、我々が想定していた地域コーディネーターを福岡市社会福祉協議会に実装化して、地域包括ケアシステムの新地域支援事業の生活支援コーディネーターおよびコミュニティ・ソーシャルワーカーと重ね合わせるという思い入れは、地域包括支援センターに生活支援コーディネーター業務を委託するという行政側の方針でとん挫した。今後の過程で再評価し検討すべき課題である。毎年実施される人事異動にかかわって、申し次ぎが十分に行われているかどうか、担当者によって左右される行政判断の裁量度など、どれだけ制度的には整備されても最後に残るのは、こうした人にかかわる問題である。さればこそ、ステークホルダー間の相互の対話は永遠の課題である。

住民が真に社会参加を体得した時には、もしかすると行政のガバナンスは大きく変質するかもしれない。だが現状ではまだそのマインドセットの緒に就いたばかりであるといえよう。

【謝辞】

本研究は、独立行政法人科学技術振興機構・社会技術開発研究センター「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」領域で採択された「2030年代をみすえた機能統合型コミュニティ形成技術」プロジェクト（研究代表者小川全夫）の成果の一部である。この研究開発には、公益財団法人九州経済調査協会研究主査の南伸太郎、原口尚子、特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター上席研究員の佐々木喜美代ほか多くの有志が深くかかわっている。各位に謝辞を表

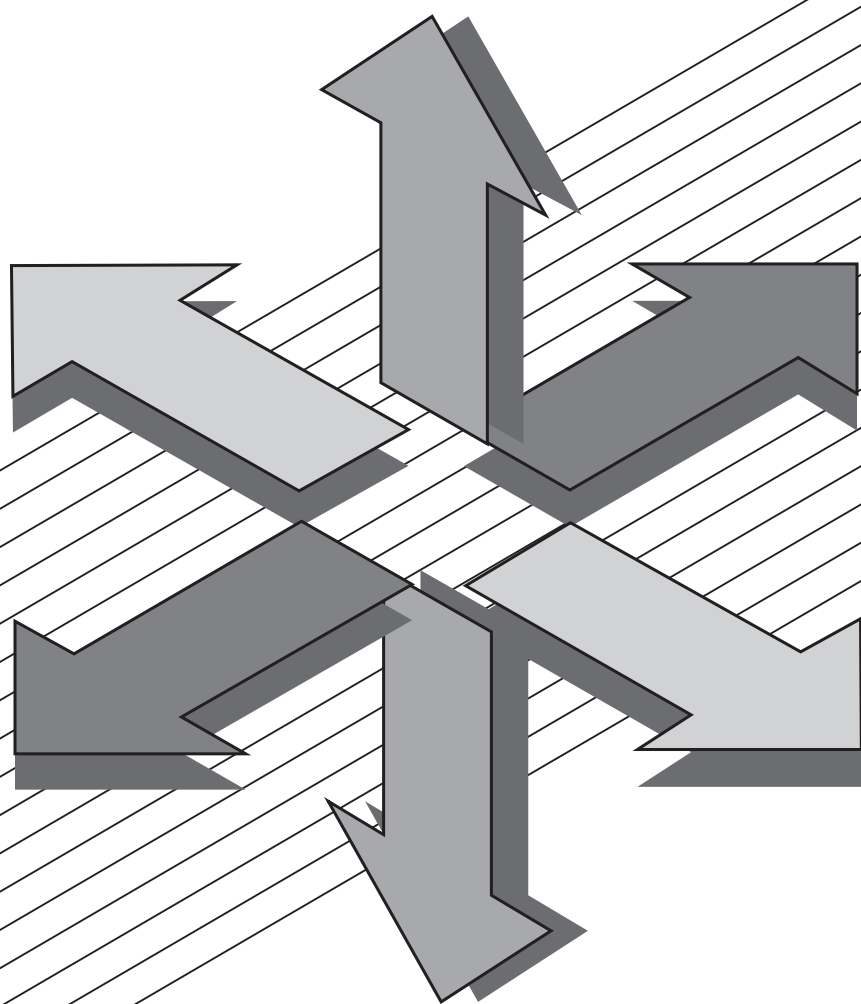
したい。

【参考文献】

- 1) CBPR研究会『地域保健に活かすCBPR：コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ』医歯薬出版，2010年
- 2) Freire, P., Creating alternative research methods. Learning to do it by doing it, in Hall, B., Gillette, A. and Tandon, R. (Eds.), *Creating Knowledge : A Monopoly*. Society for Participatory Research in Asia, pp.29-37, 1982.
- 3) 長谷川安代・上江洲佐代子・守友裕一「地域づくりを促す地域内の条件と外部支援の効果的活用のあり方」『農村計画学会誌論文特集号』31 (Special_Issue), 279～284頁，2012年
- 4) 広井良典『コミュニティを問い直す一つながり・都市・日本社会の未来』筑摩書房，2009年
- 5) 神谷国弘・中道實編『都市的共同性の社会学コミュニティ形成の主体要件』ナカニシヤ出版，1997年
- 6) 金子勇・森岡清志『都市化とコミュニティの社会学』ミネルヴァ書房，2001年
- 7) 小泉秀樹「協働のコミュニティ・デザインの仕組みづくり」『アーバン・アドバンス』60, 10～18頁，2013年
- 8) Lewin, K., Action Research and Minority Problems, *Journal of Social Issue*, 2, pp.34-46, 1946.
- 9) 松原治郎『コミュニティの社会学』東京大学出版会，1978年
- 10) 小川全夫「超高齢社会にむけた地域生活基盤構築—産学公民連携に対する中間支援の必要性—」『都市政策研究』15, 31～41頁，2013年
- 11) 小川全夫「コーディネーターによる住民参加支援」『都市政策研究』17, 1～11頁，2015年
- 12) 小川全夫・南伸太郎「「おたがいさまコミュニティ」形成手法の開発プロセス～協働で課題解決できるコミュニティ形成の実証実験から」『九州経済調査月報』845, 2～10頁，2015年
- 13) 奥田道大『都市コミュニティの理論』東京大学出版会，1983年
- 14) おたがいさまコミュニティで迎える2030年 (<http://active-aging-community.info/>)
- 15) マイケル・E・ポーター，DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー編集部編『経済的価値と社会的価値を同時実現する共通価値の戦略』DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー論文Kindle版，2014年
- 16) 総務省「今後の都市部におけるコミュニティのあり方に関する研究会報告書」2012年
- 17) 総務省「RMO（地域運営組織）による総合生活支援サービスに関する調査研究報告書」2014年
- 18) 総務省「都市部におけるコミュニティの発展方策に関する研究会報告書」2015年
- 19) 鈴木広編『コミュニティ・モラルと社会移動の研究』アカデミア出版会，1978年
- 20) 地域福祉研究会編『地域福祉計画を創る—地域福祉計画の基本的考え方—』中央法規出版，2002年

第2編

生きがい健康づくり 事業報告





1 地域活動を展開している全国高齢者における3年後生存との関連要因

—The relational factors for the three year survival rate for the social active elderly dwellers in Japan—

星 旦二 <首都大学東京名誉教授>
 中山 直子 <横浜創英大学看護学部講師>
 山登 一輝 <一般財団法人長寿社会開発センター>
 薬師寺 清幸 <一般財団法人長寿社会開発センター>

抄録

背景：社会活動をしている全国に居住する高齢者の生存状況とその関連要因を明確にした先行研究は報告されていない。

研究目的：本研究の目的は、全国の在宅高齢者が実践している社会活動の実態と3年後の生存に関連する要因を明確にすることである。

研究方法：調査対象者は、高齢者の生きがい健康づくり事業を都道府県レベルで推進する組織として全国47都道府県に設置された明るい長寿社会づくり推進機構（以下「推進機構」という）が実施する事業の参加者や関係者（概ね60歳以上）とした。調査方法としては、まず2013年に主な調査内容として、社会活動とともに、疾病治療歴、社会経済的要因、生活習慣と活動能力について、選択肢つき自記式質問紙調査に回答いただいた。回収率は45.7%であり、48歳以上の4,346人を調査対象の基盤とした。さらに、その3年後の2016年までの生存が確認できた3,976人（生存追跡率91.5%）を生存規定要因を探る解析対象者とした。

結果：社会活動をしている割合は、男性14.5%、女性17.0%と女性の割合が高かった。また生存は、女性で年齢が若い群の方が維持されていた。3年後の生存維持に対して統計学的に有意に寄与していた要因は、うつ病がないこと、主観的健康感が高いこと、趣味をもって外出していること、そして社会活動をしていることであった。また、本対象集団の3年間の死亡率を全国の同性で同世代の死亡率と比較すると、男性で約10年、女性で約15年若い年齢群と同じレベルであった。

考察と課題：全国の推進機構において、主としてさまざまな社会活動を実践している高齢者の死亡率は、極めて低いことが明確にされた。また、研究成果の外的妥当性を高めるためには、多くの地域で無作為に選定した対象者による再現性が求められる。

キーワード：社会活動，3年後生存，在宅居住高齢者，全国都道府県

Abstract

BACKGROUND: Many of the studies have shown the high survival validity of the subjective health for the elderly, however there have been no reports about the relationships between social activity and survival rate for the elder dwellers in all over Japan.

PURPOSE: Main purpose of this study is to clarify the relationships between the social activity and the three years survival rate for the elderly dwellers in all over Japan.

DATA SOURCES AND STUDY DESIGN: A population-based cohort study for the elderly dwellers of 48 years and older in all over Japan. Data of 3,976 (response rate of 91.5%) subjects were collected through self-administered questionnaires consisting of closed-ended question items such as social activity, medical history, socio-economic factors, lifestyle, instrumental activities of daily living, followed their cumulative survival rate for three years.

FINDINGS: This study has shown that the prevalence rates of social activity were 14.5% in men and 17.0% in women. The strong relationships between social activity and the cumulative survival rate were shown for the elderly living in elderly people. Compared with the national death record, the death rate was the similar to the about 10years younger for men and 15 years younger for women. It was suggested that greater attention should be paid to the importance of social activity for the elderly dwellers in all over Japan.

FUTURE ISSUES: Although it was suggested that greater attention should be paid to the importance of social activity for the elderly dwellers in all over Japan, future study is necessary to clarify the following two issues; structural causal relationship between survival rates of the elderly and pleasure and Ikigai and making external validity by conducting random sampling surveys in other country.

Keywords : social activity, survival rate, elderly dwellers, all over Japan

1

はじめに

望ましい高齢社会では、生命の延伸だけではなく、要介護状態にならずに健康で生きる健康寿命を維持させていく意義が人々に共有されつつある¹⁾。また、より豊かに生きるためにはQOL（Quality of Life：生活の質）を高めることや、わが国特有の概念である「生きがいをもって生きる」ことも注目されている^{2)~4)}。

WHOは、ヘルスプロモーション戦略のなかで、健康づくり分野として保健医療福祉活動だけではなく、「教育、輸送、住居、都市開発、工業生産、農業の部門を健康に関連づけて優先していく」必要性を示していた⁵⁾。これらの背景には、健康に寄与する医療の役割が10%程度と小さく、生活習慣（50%）や環境（20%）が医療よりも大きな役割をもつというカナダ政府のラロンド報告やアメリカ厚生省のHealthy People⁶⁾が、世界的に共有化されていったことがあげられる。確かに健康維持のためには、生涯学習を続ける教育、外出頻度を増やす輸送支援が必要であり、家族団らんや身だしなみを整える住居、それに就労や趣味による社会参画や、森林や緑と関連する農業が不可欠の要素であることが報告されている^{7)~8)}。

運動頻度が生存維持に影響を与えている可能性は、杉澤らが報告している⁹⁾。また、趣味活動や社会ネットワークが生存維持に役立つことも報告されている。

主観的健康感¹⁰⁾は、自分の健康状態を自分自身で自己評価したものである。Kaplanらは、1965年、カリフォルニア州のアラメダにおいて、16歳以上6,921人を対象に、主観的健康感と死亡との関連性を9年間にわたって追跡している。年齢、性別、身体的健康、健康習慣、社会的ネットワーク、収入、教育、モラルや抑うつ、幸福感などをコントロールした結果、生命予後に最も関連していたのは主観的健康感であった。主観的健康感が、生命予後に対する予測妥当性が高い健康指標として位置づけられていることは、杉澤らによって総合的に検証されている¹¹⁾。

社会ネットワークと死亡率との関連に関する追跡研究は、Berkmanら¹²⁾によって報告されている。宗像は、社会的支援を、安心感、信頼感、親密感、自己価値観、希望などが得られる情緒的支援と、手伝い、金銭、物品、情報などが得られる手段的支援に分類し、それらが保健行動の実行へとさまざまな影響を及ぼすことを報告している。しかしながら、健康長寿を推進する全国組織である長寿社会開発センター、都道府県の推進機構の活動に主体的に参画する集団の健康特性とともに、生存維持の特性が明確にされているわけではない。

本研究は、長寿社会開発センターと協働した活動を推進している各都道府県の推進機構の事業に参画している高齢者に対する自己記載質問紙調査によって、社会参画の実態を明確にするとともに、その3年間の累積生存率との関連を明らかにすることによって、生存関連要因を明確にすることを主なねらいとした。

2

① 調査概要

本調査は、47都道府県の推進機構を会員とする全国明るい長寿社会づくり推進機構連絡協議会（事務局：長寿社会開発センター）が企画したものである。全国の高齢者の生活実態を把握し、一人ひとりが健康で、生き生きと暮らせる施策の充実を図るための科学的なエビデンスを獲得し、その成果を今後の望ましい施策に活用していくために、アンケート調査を実施した。2013年に基礎調査を実施し、3年後の生存を明確にする追跡調査を2016年に実施したものである。

今回の調査の最終的な目標は、推進機構の活動に主体的に参画する集団の健康特性とともに、生存維持に寄与する要因を明確にすることである。よって、本調査の研究成果は、社会的活動が健康な高齢化社会をつくり上げる科学的エビデンスになり得るとともに、調査に参画いただいた皆様が「生涯現役で楽しく暮らす」ための具体的な方策を探る重要な調査として期待されている。

今回の調査を推進する組織は、長寿社会開発センター、都道府県の推進機構であり、調査の解析は首都大学東京と共同で実施した。

回答いただいたアンケート結果は、すべてコンピュータで数量的に処理して統計分析した。よって、研究者としての倫理規定を遵守するとともに、個人情報、IDのみで解析し、集団としての特性を明確にした。また、調査結果の概要は、協力いただいた各推進機構に報告するとともに、調査に協力いただいた各個人に対しては、各推進機構を通して結果概要を還元する計画である。

② 基礎調査と追跡調査の概要 ●●●●●●●●●●

基礎調査として位置づけた、第1回調査は、2013年2月から2013年6月までに実施した(表1)。

調査対象者は、推進機構が実施する事業への参加者や関係者で、おおむね60歳以上

表1 調査の実施概要（第1回）

件 名	いきいきした高齢社会のためのアンケート調査（第1回）
実 施 期 間	2013年2月～2013年6月
対 象	高齢者の生きがい健康づくり事業を都道府県レベルで推進する組織として全国47都道府県の全てに設置された、「明るい長寿社会づくり推進機構」の実施事業の参加者や関係者（概ね60歳以上の男女）。
実 施 方 法	調査協力の得られた25府県の「明るい長寿社会づくり推進機構」を通じ、対象者に郵送または手渡しで調査票と返信用封筒を配布した。回答した調査票は、返信用封筒で直接長寿社会開発センターに返信いただくか、配布元の推進機構を通じて回収した。
有効回答数	4,346通（配布数：9,508通，回収率：45.7%）

表2 調査の実施概要（第2回）

件 名	いきいきした高齢社会のためのアンケート調査（第2回）
実 施 期 間	2016年3月～2016年6月
対 象	第1回調査で回答があった方で、調査協力の得られた方。
実 施 方 法	調査協力の得られた方に長寿社会開発センターから調査票と返信用封筒を郵送し、回収した。回答のなかった方には電話にて生存の有無を確認した。
有効回答数	3,976名（配布数：4,346名、回収率：91.5%） （注）電話にて生存の有無を確認した方を含む

の男女とした。

実施方法は、調査協力の得られた25府県の推進機構を通じ、対象者に郵送または手渡しで調査票と返信用封筒を配布した。回答した調査票は、返信用封筒で直接に長寿社会開発センターに返信いただくか、配布元の推進機構を通じて回収した。すべての配布数は9,508人であり、有効回答数は、4,346人（回収率45.7%）であった。

第2回目の追跡調査は、2016年3月から2016年6月までに実施した(表2)。調査対象者は、基礎調査に回答した4,346人である。実施方法は、第1回調査の回答者に、長寿社会開発センターから郵送で調査票と返信用封筒を配布した。回答した調査票は、返信用封筒で直接長寿社会開発センターに返信いただいた。

生存追跡調査は、2013年に実施した第1回目の調査に回答された4,346名のなかで、第2回目の調査によって、3年3か月後の生存の有無の確認ができた3,976名(91.5%)を追跡調査データベースとした。

③ 分析方法と調査項目 ●●●●●●●●●●●●●●●●

本研究は記述疫学と分析疫学を用いた。分析ツールは、IBM SPSS ver. 23 for

Windowsを使用した。性別年齢階級別にみた統計学的検定は χ^2 検定とともにケンダール検定を行い、有意性確率10%を有意水準とした。累積生存分析で各要因別にKaplan-Meier生存分析を用いた。生存日数に対する総合的分析では、Cox比例ハザードモデルを用いて解析した。調査項目は、基本的属性のほかに、社会参画、収入、住居状況、痛みの部位、治療中の疾病、日常生活習慣、社会ネットワーク、主観的健康感、外出状況、および生活活動能力である。

3

調査結果

① 生存維持追跡調査対象者の特性 ●●●●●●●●●●

生存維持追跡調査対象者の特性として、①2016年の調査対象者基本属性と、②3年3か月間の生存維持状況、③全国の同性同世代死亡率との比較検証について述べる。

① 2016年の調査対象者基本属性

調査対象者を性別、年齢別、不明別に表3に示した。3,976人のなかで、34人は性別が不明であった。調査対象者は、48歳から最高齢は100歳であり、平均年齢は74.37歳（標準偏差6.251）であった。

② 3年3か月間の生存維持状況

2013年から3年3か月間の生存の有無が追跡できた3,942人のなかで、死亡者は男性41人、女性7人であり、3,894人の生存を確認した（表4）。性別にみた3年間生存では、女性に比べて男性のほうが死亡率が有意に多くみられた（ $p<0.001$ ）。

③ 全国の同世代死亡率との比較検証

表3 生存追跡対象者の年齢別、性別、性別不明別対象数

年齢階級	男性		女性		性別不明		合計	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
48～60歳	14	0.7	38	2.0	0	0.0	52	1.2
61～64歳	201	9.7	300	16.0	2	5.9	503	12.7
65～70歳	690	33.4	589	31.3	3	8.8	1,282	32.2
71～74歳	467	22.6	423	22.5	5	14.7	895	22.5
75～80歳	458	22.2	399	21.2	9	26.5	866	21.8
81歳以上	225	10.9	117	6.2	2	5.9	344	8.7
無回答	8	0.4	13	0.7	13	38.2	34	0.9
合計	2,063	100.0	1,879	100.0	34	100.0	3,976	100.0

表4 性別にみた3年間の生存と死亡状況

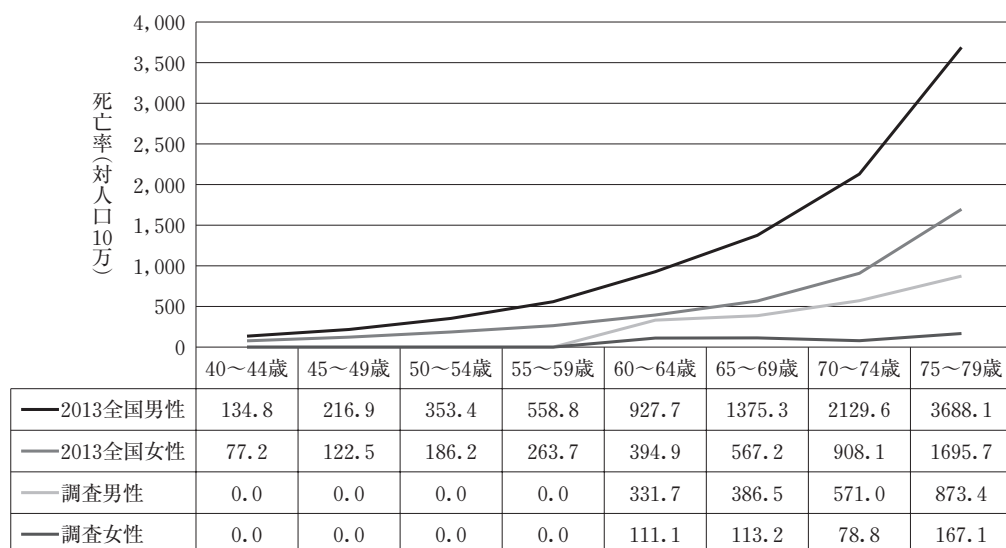
			性別		
			男	女	合計
生存の有無	生存	(人)	2,022	1,872	3,894
		(%)	98.0%	99.6%	98.8%
	死亡	(人)	41	7	48
		(%)	2.0%	0.4%	1.2%
合計		(人)	2,063	1,879	3,942
		(%)	100.0%	100.0%	100.0%

本調査対象者の死亡特性を明確にするために、2013年6月に実施した追跡調査対象者の生存状況について生存が追跡できた3,942人の3年間の死亡率を1年間死亡率に変換し、性別同年齢別にみた2013年の死亡率状況と比較し、本調査対象者の生存維持特性を明確にした。

追跡できなかった人は、55人であり、性と年齢が不明な1人を除けば、全体では48人の死亡が確認できた。60歳までの調査者に死亡者はみられなかった。

本調査参加者の生存状況は、全国の死亡状況と比べ極めて高く、死亡率が男女ともにとても低いことが明確になった。具体的にみると、調査対象者は同性同年齢群の全国平均死亡率と比べ、男性では約10歳以上、女性では15歳以上若い世代の死亡率と

図1 本調査対象者と同性同年齢群全国平均死亡率との比較（2013年度）



			がん		合計
			いいえ	はい	
生存の有無	生存	(人)	3,640	153	3,793
		(%)	96.0%	4.0%	100.0%
	死亡	(人)	36	10	46
		(%)	78.3%	21.7%	100.0%
合計		(人)	3,676	163	3,839
		(%)	95.8%	4.2%	100.0%

③ 疾病状況と3年間の生存日数との関連

③ 累積生存率 ●●●●●●●●●●●●●●●●

① 主観的健康感との関連

② 趣味活動，地域活動，外出の総合得点と，3年間累積生存率

—92—

表8 有病疾病別にみた生存日数

		生存日数 (日)	度数 (人)	標準偏差	有意差
高血圧	いいえ	1,072.1	2,465	77.7	p=0.872
	はい	1,071.7	1,380	75.2	
脳卒中	いいえ	1,072.2	3,722	75.4	p=0.220
	はい	1,063.5	122	111.5	
糖尿病	いいえ	1,072.6	3,439	74.2	p=0.109
	はい	1,066.2	405	96.4	
心臓病	いいえ	1,072.0	3,430	77.0	p=0.849
	はい	1,071.2	411	75.5	
肝臓病	いいえ	1,072.0	3,777	76.7	p=0.484
	はい	1,065.3	64	82.7	
高脂血症	いいえ	1,071.0	3,388	81.5	p=0.034
	はい	1,079.1	452	17.5	
がん	いいえ	1,073.5	3,676	68.5	p<0.001
	はい	1,036.6	163	179.4	
うつ病	いいえ	1,072.3	3,822	75.0	p<0.001
	はい	1,010.4	21	233.4	
認知症	いいえ	1,071.9	3,837	76.9	p=0.815
	はい	1,080.0	5	0.0	
虫歯・歯周病	いいえ	1,072.0	3,140	76.0	p=0.857
	はい	1,071.5	701	80.7	
胃腸病	いいえ	1,072.1	3,649	75.6	p=0.469
	はい	1,068.0	194	97.4	
目の病気	いいえ	1,072.4	3,132	73.1	p=0.461
	はい	1,070.0	711	91.4	
関節病気	いいえ	1,072.2	3,334	75.1	p=0.580
	はい	1,070.2	511	87.4	
呼吸器系病気	いいえ	1,072.9	3,706	71.1	p=0.001
	はい	1,045.2	135	169.4	
そのほか病気	いいえ	1,071.8	3,306	78.2	p=0.820
	はい	1,072.6	536	67.6	
疾病なし	いいえ	1,071.7	3,062	77.7	p=0.547
	はい	1,073.6	781	70.4	
過去入院	いいえ	1,074.5	3,458	62.4	p<0.001
	はい	1,056.0	451	137.7	

図2 主観的健康感別にみた累積生存率

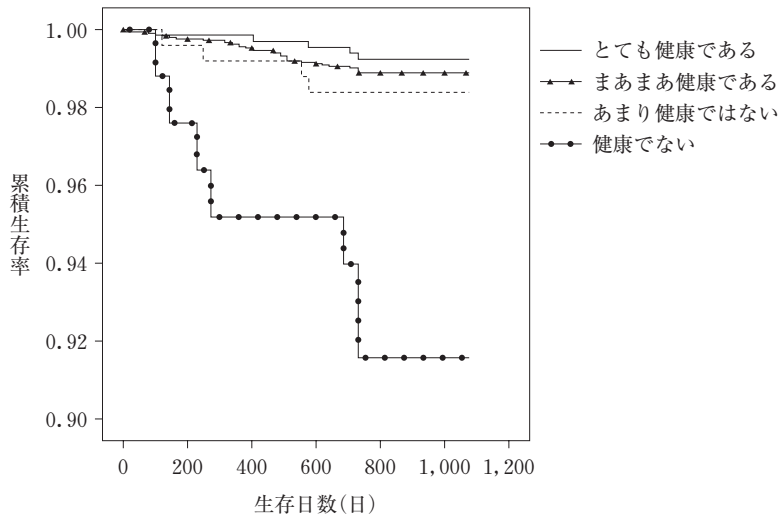
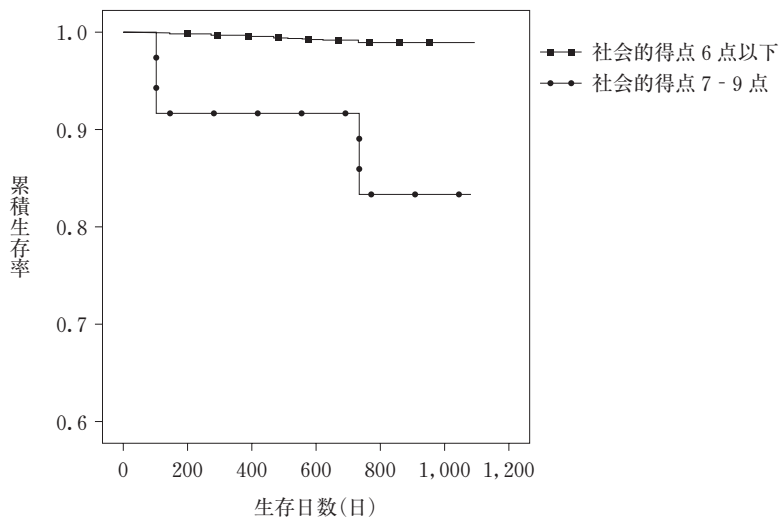


図3 社会的得点別にみた累積生存率



③ その他，生活習慣などの個人要因と生存との関連

その他，生存維持に対して統計学的にみて有意に関連していた生活習慣要因では，以前から喫煙しない人，体重が増加した人であった。

日常的な生活機能では，病気の見舞いをする人，外出を控えない人，1 km 歩ける人，買い物と食事の用意ができる人，自分でトイレに行ける人，自分で風呂に入れる人の生存日数が有意に維持されていた。

知的能動性を示す日常的な要因では，年金書類が書ける人，旅行や生きがいのある

表9 楽しみ生きがいを含む生存日数に関するCox比例ハザードモデル

			Exp(B) の95%信頼区間	
	有意確率	Exp(B)	下限	上限
性別	0.000	0.170	0.066	0.436
年齢階層	0.020	1.910	1.107	3.295
がん	0.000	4.399	2.068	9.356
うつ病	0.003	9.282	2.160	39.894
呼吸器系の病気	0.016	3.239	1.246	8.416
外出控え	0.017	0.313	0.121	0.814

人、近所に外出できる人、バス・電車で外出できる人、タクシーで外出しない人の生存日数が有意に維持されていた。

④ 生存日数の総合解析 ●●●●●●●●●●●●●●●●

生存日数を規定する要因の多変量解析として、Cox比例ハザードモデルを用いた。制御できない要因は、男性より女性で、後期高齢者より前期高齢者で生存が維持されていた。制御できる要因では、主観的健康感が維持され、「がん」と「うつ病」と「呼吸器疾患に罹患していない」ことと、「外出を控えていない」ことであった。

⑤ 全体の結果のまとめ ●●●●●●●●●●●●●●●●

全国組織である長寿社会開発センターと連携している各都道府県の推進機構において主としてさまざまな社会活動を実践している高齢者の死亡率は、極めて低いことが明確にされたことが、最も意義ある研究成果である。また、日々の社会的な活動が3年後の生存維持に寄与している可能性が科学的に明確になったことである。とりわけ、主観的健康感が高く、うつ病やがん、それに呼吸器疾患にならずに、外出を控えない人の生存がさらに維持されていた。

年間所得額は、生存維持を直接には規定せず、口腔ケアにより食を豊かに、体重を低下させず、高脂血症を維持させ前向きに生きることにつながる外出が生存維持と関連することが示された。

経済的に、および生活に満足している人は、近所付き合いや地域活動などのつながりと自立に関連し、また、運動や外出頻度、健康感が高いことと関連し、年を重ねることや役割の変化や病気の予防といった老いへの受容が高まる可能性が示唆された。

外出頻度や運動頻度が高く、主観的健康感の高い人は、生活や経済的な満足度も高

く、「年を重ねること」「役割」「病気予防」といった老いへの受容が高い。また、「近所付き合い」「地域活動・ボランティア」「近くに用事やおつかいをしてくれる人がいる」などの地域とのつながりを経由しても、老いへの受容が高くなることが示唆された。

4

考察

本調査により、日々の社会活動をしている集団は、同一の性と年齢に分けた全国平均と比べて生存が維持されやすい集団であることが示唆された点が新規性の一つである。

本研究による追跡調査と生存維持調査から明確にされたことは、性と年齢は制御できないものの、外出を控えずに、がんや呼吸器疾患、そしてうつ病にならずに、運動をすることや地域活動やボランティアを続け、地域とつながっていくことが、結果的には生存維持だけではなく、年を重ねてもいきいきとした生活、つまり、高い生活満足感を維持し、老いを受容して健やかな生活へつながることが明らかにされた。これらの研究成果は、世界的に見ても新しい知見である可能性があり、追試が求められる。

本研究により、主として高齢者の社会参画を推進している長寿社会開発センター、都道府県推進機構の活動成果が一定程度明確にされたものと考えられた。全国の居住高齢者は、社会参画により、主観的健康感を高め、結果的にはその後の生存維持にも役立っていることが、初めて明確にされた。

本調査の分析結果は、分析数が小さくないことから偶然誤差は少ないものと考えられた。しかしながら、調査内容と方法は、自己申告による質問紙調査のみであり、客観的な調査項目が少なかった。また、調査対象者を無作為に抽出したものではないことから、今後、調査結果の外的妥当性を高めていくことが研究課題である。さらに、さまざまな生きがい活動による介入追跡研究によって因果構造を明確にする研究実施が求められる。

【謝辞】

経年調査を継続できた研究資金は、全国明るい長寿社会づくり推進機構連絡協議会から得られ、首都大学東京との協働研究によって推進されました。また、長寿社会開発センターの組織的な研究支援とともに、調査に参加いただきました全国の一人ひとりの皆さまにも心より感謝いたします。分析解析を担当いただきました、中山直子先生にも心からの感謝を申し上げます。

【文献】

- 1) 栗盛須雅子・福田吉治・中村桂子ほか「介護保険統計を用いた都道府県別障害調整健康余命(DALE)と健康指標としてのその意義」『厚生指標』54(8), 33～39頁, 2007年
- 2) Hoshi, T., Healthy Japan 21 objectives and strategies. New challenges of Health Promotion Activities in Korea, *Korean Journal of society for health education and promotion*. pp.57～88, 2005.
- 3) 長谷川明弘・藤原佳典・星旦二ほか「高齢者における「生きがい」の地域差・家族構成, 身体状況ならびに生活機能との関連」『日本老年医学会雑誌』40(4), 390～396頁, 2003年
- 4) 星旦二「高齢者の健康づくりにおける主観的健康感のすすめ」『生きがい研究』12, 46～72頁, 2006年
- 5) Health Promotion, *Supportive Environment*, WHO Sundvall Statements, 1991.
- 6) Healthy People, *The Surgeon General Report on Health Promotion and Disease Prevention*, USA DHEW/PHS, 1979.
- 7) Mouchet, J., Carnevale, P., Impact of changes in the environment on vector-transmitted diseases, *Sante*, 7 (4), pp.263～269, 1997.
- 8) 森本兼曩・平野秀樹・宮崎良文編『森林医学』朝倉書房, 52～239頁, 2006年
- 9) 杉澤あつ子・杉澤秀博・柴田博「地域高齢者の心身の健康維持に有効な生活習慣」『日本公衆衛生雑誌』45(2), 104～111頁, 1998年
- 10) Kaplan, G. A., Camacho, T., Perceived: Health and Mortality: a nine-year follow-up of the Human Population Laboratory Cohort, *American Journal of Epidemiology*, 117(3), pp.292～304, 1983.
- 11) 杉澤秀博・杉澤あつ子「健康度自己評価に関する研究の展開—米国での研究を中心に—」『日本公衆衛生雑誌』42(6), 366～378頁, 1995年
- 12) Berkman, L. F., Syme, S. L., Social networks, host resistance, and mortality: a nine year follow-up study of Alameda County residents, *American Journal of Epidemiology*, 109, pp.186～204, 1979.
- 13) 宗像恒次『行動科学からみた健康と病気—現代日本人のころとからだ—』メヂカルフレンド社, 1987年



2

高齢者の生きがいづくりと地域における 介護予防活動の充実に向けた取り組み

—富山県「いきいき脳トレリーダー養成講座」修了生の活動—

山登 一輝

<一般財団法人長寿社会開発センター>

はじめに

高齢者が増加し、予防ニーズが高まる中で、地域において介護予防のための取り組みが推進されている。介護予防の手法については、これまでは心身機能の低下の予防・回復といった機能回復訓練に偏りがちで、高齢者の活動や社会参加といった視点が必ずしも十分ではなかったという課題があり、社会参加を通じた生きがいやQOLの維持・向上を図るための環境整備の一環として、身近な地域で健康づくりや介護予防に取り組める教室やサロン等といった、住民主体の通いの場づくりが求められている。

そのため、自治体では、地域で自主的に介護予防活動を継続できるよう、人材の育成や通いの場等の運営団体をはじめとする地域団体の活動を支援する取り組みを進めているが、介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みの中で、自治体の実情に応じた取り組みが可能となる反面、地域格差が生じることも懸念されている。特に人材に関しては、少子高齢化を背景に、地域における福祉活動の推進に大きな役割を果たしている既存の地縁組織（自治会や民生・児童委員等）では、役割の拡大、役員等の世話役の高齢化、担い手不足などの問題に直面しており、今後確保が一層難しくなる状況が見込まれ、人材不足が活動の広がりを阻害する要因の一つにもなりうる。

つまり、新たな人材の養成・発掘が、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援に向けた鍵であると考えられ、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進に関する取り組みの中で、元気な高齢者が介護予防活動の担い手として活躍できるように支援していくことも重要な課題といえる。

そこで、本稿では、介護予防活動の推進と担い手としての元気高齢者の関わりについて、「富山県社会福祉協議会 富山県いきいき長寿センター」（以下、「県長寿セン

ター」とする）が実施している、脳トレーニング活動（以下、「脳トレ」とする）の普及に資する人材養成の取り組みを紹介する。

1

富山県「いきいき脳トレリーダー養成講座」について

① 学習機会の提供を通じた認知症予防活動の担い手づくり ●●

県長寿センターは、県域での高齢者の健康・生きがい対策を推進する組織として位置づけられ、事業の一つとして、富山県からの補助金により概ね60歳以上のシニアを対象とした「富山県いきいき長寿大学」を開講し、実用的な知識と能力を習得するための学習機会を提供している。同大学は、「すこやか活動講座」と「専門的実践講座」の二つの講座に分かれ、前者は大学教員等によるオムニバス形式の連続講座として、高齢社会や健康、ボランティア、コミュニケーションなどの各分野について幅広く学ぶのに対し、後者は平成20年度に認知症予防に特化した講座として新設された経緯がある。

専門的実践講座は、「いきいき脳トレリーダー養成講座」（以下、「脳トレ講座」とする）の名称で行われ、実用的な学習機会の提供を通じて、認知症予防に資する人材を養成することを目的としている。受講者は、講座修了後に地域において脳トレの普及活動を実践できる方を対象としており、すこやか活動講座と比べ、講座後の具体的な実践活動を見据えている点が特徴である。

② 修了後の活動を見据えたカリキュラム ●●●●●●●●

① 脳トレ講座の概要

脳トレ講座は、年度ごとに1回の頻度で実施しており、平成30年度までに8市町で10回開催している（表1）。開催地は、県庁所在地で人口約42万人の富山市や次いで17万人を有する高岡市などの人口規模の大きい地方都市だけではなく、県下に活動が広がっていくように、開催市町村を毎年変更している。県長寿センターは、地域の組織であることもあり、脳トレ講座の開催にあたっては、会場となる市町村の社会福祉協議会（主にボランティアセンター）と連携し、受講者の募集や会場の確保、実際の講座の運営、修了者の活動支援等について協力を得ている。したがって、講座は、県長寿センターが主催し、県・市町村・市町村社会福祉協議会が共催という形をとっている。

表1 脳トレ講座開催一覧

実施年 (年度)	市町村	会 場	受講者 (人)	講座回数 (回)	クラブ設立
平成20	富山市	サンシップとやま	28	6	なし
21	高岡市	高岡市立博労公民館	14	6	あり
22	魚津市	新川文化ホール	22	6	なし
23	砺波市	砺波市文化会館	31	6	あり
24	富山市	サンシップとやま	23	6	あり
25	射水市	射水市大島社会福祉センター	13	6	あり
26	黒部市	黒部市立大布施公民館	20	6	あり
27	高岡市	高岡市社会福祉協議会館	23	6	あり
28	立山町	立山町元気交流ステーション	27	6	あり
29	氷見市	氷見市いきいき元気館	46	7	未定

注：平成29年12月25日現在

出典：富山県いきいき長寿センター提供資料より作成

受講者については定員30名とし、募集時に、60歳以上の県内在住者で、修了後は講座を開催した市町村または県内で活動する「脳トレクラブ」（講座の修了者によって構成されるグループ）において、脳トレの普及活動をできることと明記している。なお、県長寿センターの主催のため、講座が開催される市町村以外に居住している場合も受講可能である。

受講料は2000円（テキスト代実費相当額）、講座のカリキュラムは全7回で構成されており（表2）、修了要件を満たすためには、6回以上出席することが必要である。概ね9月～1月の平日午後2時～4時の時間帯に、月1～2回の頻度で開講しており、会場は開催市町村によって異なるものの、主に県や市町村等の公共施設を利用している。

講師は、平成20年度に講座を新設して以来、富山短期大学食物栄養学科の田淵英一教授（医師・医学博士）が務めている。田淵教授の専門分野は、脳神経科学や脳機能解析学であり、大学における地域連携活動の一環として、脳トレリーダーの養成および脳トレの普及活動に携わっており、認知症予防や脳トレをテーマとした講演会や研修会等の講師のほか、一般向けに脳トレに関連した書籍の執筆等も行っている。

② 脳トレの問題づくり

講座では、まず脳の構造と働きについて講義を行い、脳は身体と同様に“使った機能は強化され、使わない機能は退化する”ことを前提に、脳トレによる活性化の必要

表2 脳トレ講座の概要（平成29年度、氷見市）

回	月 日	会 場	テ ー マ
1	9月20日（水）	氷見市いきいき元気館	講義 認知症予防に効く脳トレーニング① 実習 脳トレーニングの問題づくり①
2	10月4日（水）		講義 認知症予防に効く脳トレーニング② 実習 脳トレーニングの問題づくり②
3	10月18日（水）		実習 脳トレーニングの問題づくり③ 実技 場を和ませるゲームとレクリエーション （富山県レクリエーション協会指導員）
4	11月1日（水）		実習 脳トレーニングの問題づくり④ 講習 体験活動の進め方（前修了者の体験談）
5	11月22日（水）		実習 体験活動の問題集づくり 模擬出題
6	12月中	氷見市公民館等	実習 いきいきふれあいサロンなどで体験活動 （5か所程度に分かれて実施）
7	1月17日（水）	同元気館	報告 体験活動を終えて 講義 脳トレーニングの普及活動

出典：いきいき脳トレリーダー養成講座（平成29年度）の受講生募集チラシより作成

性について説明している。そして、効果的な脳トレの方法として、田淵教授が考案した脳トレ問題を紹介している。

脳は部位（前頭葉、頭頂葉など）によって異なる機能を担っていることが知られているが、田淵教授はそれぞれの脳部位の活性化に適した問題を考案している。例えば、計算式の空いている四角（□）の中に、加減乗除のいずれの記号をあてはめれば式が成り立つかを問う計算問題では、脳の前頭前野と頭頂葉計算領域が活性化するなどである。このほかにも、各脳部位を偏りなく活性化できるように、様々な形式の問題が考えられている。

講座修了後、脳トレリーダーとなった受講者は、こうした脳トレ問題を出題する立場となることを通じて、脳トレの普及を行うことが期待されている。したがって講座では、脳トレ問題のつくり方を習得することに多くの時間が割かれており、第1回から第4回にわたって実習形式で行われる。

問題づくりの実習については、基本的に、田淵教授の考案した問題をテンプレート（ひな形）として、それをもとに受講者が独自の問題文や設問を考える形で行われる。受講者は、田淵教授の考案した様々な形式の問題をひな形として使用することで、各脳部位の刺激に適した出題形式を踏襲しつつ、多様な問題を作成することができる。また、対象となる高齢者に合わせて問題の難易度を変える、雑学や豆知識を活

用した問題，方言・名産等のローカルな情報や季節を取り入れた問題など，オリジナル問題を作成することも可能である。問題づくりにおいて，創意工夫の発揮余地があることは，問題作成者（脳トレリーダー）の主体性と創作意欲を高めるとともに，活動のマンネリ化の防止にもつながる重要な要素である。

③ 体験活動の実施

講座の終盤にあたる第6回には，地域での実習（体験活動）を実施している。

体験活動では，講座内で編成された班（グループ）単位で，「ふれあい・いきいきサロン」や体操などの運動を行っている高齢者の通いの場を訪れ，グループで作成した脳トレ問題の出題等を通じ，実際に脳トレリーダーとしての活動を体験する機会としている。体験活動先については，受講者に実施日の希望を伺った上で，開催市町村の社会福祉協議会が調整を行い，日時・場所を決定している。

県長寿センターは，体験活動に向けて，準備・注意事項や当日のシナリオ（進行台本）等をまとめた体験活動の手引きを受講者に配付するとともに，体験活動の進め方について，前年度の修了者から話を聞く機会を設けている。手引きでは，①自己紹介，②脳トレの効能等の説明，③レクリエーション，④脳トレ問題の実施，を基本的な構成（手順）として示している。レクリエーションは，場の雰囲気や和ませるとともに，発声や手足を動かすことも脳トレになることから取り入れており，講座において県レクリエーション協会指導員による演習を行っている。さらに，実践練習として，講義の中で模擬実演（ロールプレイ）を行い，講師からの助言等を受けて体験活動に臨むこととなる。

体験活動当日は，グループごとに指定された日時に活動の受入先を訪問し，その場に集まった高齢者に対し，所定の時間内でレクリエーションや脳トレ問題の出題を行う。実習終了後は，各自，所定の用紙に実習の感想などを記入し，それをもとに各グループで自主的に反省会を行った上で，講座の最終回（第7回）にグループごとに発表を行い，全体で共有する時間も設けている。

以上のように実施されている体験活動は，講座の中で唯一必修となっていることから，修了後に脳トレリーダーとして活動していくために必要なカリキュラムとして位置付けられていることがうかがえる。受講者がより具体的な活動のイメージを持つために，講座での受動的な学習にとどまらず，高齢者の集まる場所での実践という，より実際の状況に近い形で学習成果を活かす場面を設けることは，修了後の能動的な活動につながっていく重要なプロセスと考えられる。

さらに，体験活動には，開催市町村における脳トレ活動の展開に向けたきっかけづ

くりとしての側面もある。県長寿センターでは、講座実施にあたり、地域の状況を把握している市町村社会福祉協議会に受講者のグループ分けを依頼している。その際に、地域性と修了後の活動を考慮し、できるだけ近隣に居住する受講者同士を同一のグループにしており、実際に修了後も講座で編成されたグループで活動が続ける例も確認されている。

また、受講者は、体験活動を通して、地域の高齢者が集まる場所やそこで活動するグループなどと接点を持つこととなる。体験活動をきっかけに地域の人々に脳トレを知ってもらうことで、修了後も引き続き、体験活動の受入先で活動するなど、活動場所の確保につながっている。活動を継続し、着実に地域に根づいていくためには、定期的な活動場所の確保が必要であり、講座において地域との接点をつくることは、修了後の活動条件を整える上で重要な視点である。

③ 修了生の活動状況 ●●●●●●●●●●●●●●●●

県長寿センターでは、講座後の活動継続を希望する受講者に対して、市町村社会福祉協議会と合同で設立に向けた説明会を開催して自主グループの結成を働きかけており、賛同した受講者により、「脳トレクラブ」が立ち上げられている。

平成29年12月現在、脳トレクラブは6市町で7団体が活動している（表3）。講座を修了し、脳トレリーダーとなった受講者は、基本的に脳トレクラブで活動することとなるが、ほぼ毎年度、講座の開催市町村およびその近隣に居住する受講者を中心に、当地で活動する新たなクラブが立ち上げられている。また、過年度の受講者が立ち上げ、すでに活動しているクラブが当該市町村にある場合、既存クラブへの加入の

表3 県内の脳トレクラブ一覧

設立年 (年)	市町村	名称	所属人数 (人)
平成22	高岡市	いきいき脳トレクラブ	14
23	富山市	富山いきいき脳トレクラブ	15
24	砺波市	となみ野脳トレクラブ	36
26	射水市	いみず脳トレクラブ	8
27	黒部市	くろべ脳トレクラブ	22
28	高岡市	福岡いきいき脳トレクラブ	8
29	立山町	脳トレ立山	15

注：平成29年12月25日現在

出典：富山県いきいき長寿センター提供資料より作成

ほか、行政区域が広い自治体では、クラブ未設置の地域に新たなクラブを立ち上げるといったことも行われている。一方で、開催市町村以外から参加している受講者には、すでに活動している最寄りのクラブへの加入を勧めている。

脳トレクラブは、各市町村の公民館やサロン、高齢者施設等において、体操や歌唱、早口言葉、レクリエーションなどと、自ら作成した脳トレ問題の出題を組み合わせたプログラムを実践している。自治体における介護予防の推進を背景に、介護予防教室やふれあい・いきいきサロン等の高齢者の集いの場で活動する場面が増えており、中には自治体や地域包括支援センター等と連携した活動の展開も見られ、その活動パターンは①出前型、②拠点型の大きく二つに分けることができる。

まず、①出前型に関する事例として、「くろべ脳トレクラブ」は、黒部市健康増進課から依頼を受け、介護予防のための取り組みに協力している。同市では、体操や健康チェック等を行う運動教室、運動や調理実習、そば打ちなどの総合的なプログラムを提供する男性限定の教室など、介護予防のための様々な教室を行っており、こうした教室でのメニューの一つとして脳トレを行っている。また、「となみ野脳トレクラブ」は、砺波市地域包括支援センターが実施する認知症予防の取り組みに協力し、市内の福祉センターにおいて月1程度の頻度で「脳トレ教室」を開催しているほか、地区のサロン会場や公民館等に出向く「脳トレ出前講座」を行っている。

一方、②拠点型については、地域における介護予防活動の拠点づくりに関する取組事例がある。高岡市福岡町で活動する「福岡いきいき脳トレクラブ」のメンバーは、地域包括支援センターとの連携のもと、地域の社会福祉協議会や自治会、公民館等の各種団体とも協力しながら、公民館を拠点とした「西五位おたっしゃクラブ」の活動を始め、そこで脳トレをはじめとした介護予防や認知症予防のためのプログラムを実施している。

①出前型については、脳トレがメニューとして加わることで、介護予防教室や認知症予防教室、地域のサロン等のプログラムの充実に大きく貢献しており、各クラブへの活動依頼は増加傾向にある。一方、②拠点型については、管見の限り、福岡いきいき脳トレクラブのほかに、脳トレリーダーが主体的に拠点づくりに関わっている事例は見当たらない。しかし、介護予防において住民主体の通いの場づくりや高齢者の活躍の場の創出といった、地域づくりの視点が重視される中で、自ら介護予防活動の拠点づくりに関わることも、脳トレリーダーに期待される役割として今後ますます重要になってくると考えられる。そこで次章では、②拠点型に関する事例として、西五位おたっしゃクラブの取り組みについて詳しく紹介することとする。

高岡市福岡町地域における 「西五位おたっしゃクラブ」の取り組み

① 取り組みの経緯

① 福岡町地域での脳トレクラブの設立

高岡市は富山県北西部に位置し、平成17年に旧高岡市と旧福岡町が合併して現在の高岡市となった。福岡いきいき脳トレクラブは、市内の旧福岡町（以下、「福岡町地域」とする）を中心に活動している。

クラブ設立に至るまでの経緯は、クラブの代表を務める池田由美子氏が脳トレリーダーとなった平成23年に遡る。福岡町地域在住の池田氏は、看護師として勤務していた病院を定年退職後、隣接する砺波市で開催された養成講座を修了し、脳トレリーダーとなった。しかし、当時旧高岡市を中心に活動するクラブはあったものの、福岡町地域にはクラブがなく、修了後しばらくは、となみ野脳トレクラブの活動に参加していた。また、2013年からは、地元の福岡社会福祉センターで実施している、70歳以上を対象とした生きがい倶楽部や介護予防のための教室で脳トレを行うなど、個人としても活動を行っていた。

その後、改めて平成27年に県長寿センター主催の脳トレリーダー養成講座が高岡市で開催されることとなった。福岡町地域の脳トレリーダーを増やしたいという思いを持っていた池田氏が、知り合いや地域社会福祉協議会を通じてふれあい・いきいきサロンの担当者に声をかけたこともあり、同地域からは7名が受講した。そして、講座後、池田氏を含めて福岡町地域の脳トレリーダーが8名となったことを受け、県長寿センターからクラブ設立の勧めがあり、平成28年2月に福岡いきいき脳トレクラブを設立する運びとなった。クラブでは、引き続き社会福祉センターでの活動のほか、長寿会やふれあい・いきいきサロン等で出前講座を行い、現在に至っている。

② 福岡町地域における見守り・助け合い活動の推進

福岡いきいき脳トレクラブが拠点とする福岡町地域の人口は、平成29年3月末現在で1万2901人、高齢化率は約30.9%となっている。高齢化の進展に伴い、同地域においても地域の高齢者等の生活を支えることが課題となっており、住民による見守りや助け合い活動を推進する体制づくりが進められている。

取り組みの一環として、福岡町地域社会福祉協議会は、地域で見守りや助け合い活

動をする人材を養成することを目的とした、「暮らしのサポーター養成講座」を平成28年10月に開催している。講座では、認知症の理解、介護予防のための体操、高齢者を支えるための知識、他地域における見守りや助け合い活動の事例等について学び、42名が修了した。

さらに、平成29年10月には、「暮らしのサポートセンター」（愛称「つなぐ」）を開設し、住民同士の助け合いのもと、高齢者や障がい者、子育て家庭等の困り事を有償でサポートする仕組みが整備された。同センターは会員制で、利用会員は所定の料金を支払うと、活動会員からごみ出しや買い物、通院などの手助けを受けられ、活動会員には時間に応じて報酬が支払われる。平成30年1月末現在、利用会員11名、活動会員18名が登録しており、活動会員のうち17名は、暮らしのサポーター養成講座の修了者である。

③ 「西五位おたっしゃクラブ」の設立

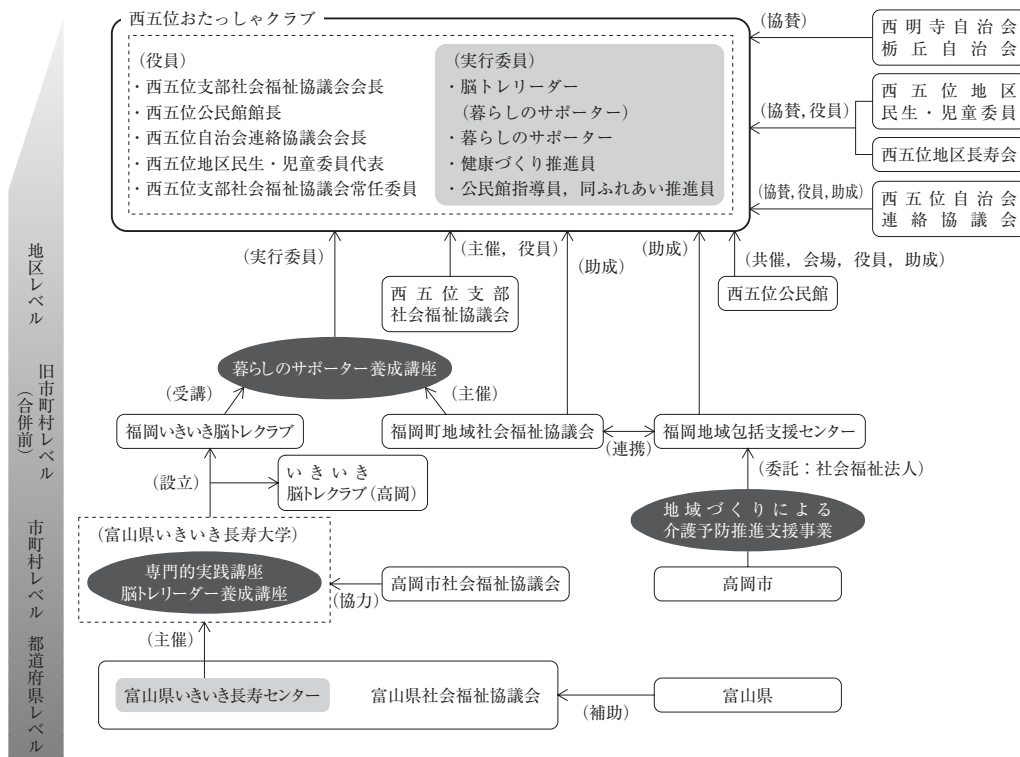
暮らしのサポーター養成講座の開催に際し、福岡地域包括支援センターからの呼びかけを受け、福岡いきいき脳トレクラブからも池田氏を含む7名が講座を受講し、暮らしのサポーターとなった。当時、池田氏は、脳トレリーダーとしての活動を行いながら、自らが居住する西五位地区でも高齢者の生きがいづくり、健康づくりのための活動を行うことを考えていたところであった。講座を受講し、地域づくりの方向性として、身近な地域に気軽に集まり、体操や交流を楽しむ場をつくることで健康寿命の延伸を目指していることを知り、受講後に西五位地区において在住の脳トレリーダーや暮らしのサポーターとともに高齢者が集う場所をつくることを計画した。

計画を進めるにあたり、池田氏は地元の理解を得るため、地域包括支援センターや西五位支部社会福祉協議会、同自治会連絡協議会、西五位公民館等の各種団体に相談し、賛同を得ている。背景として、各団体でも地域における高齢者の生活支援や介護予防の重要性を認識する一方、福祉や防災面での役割の拡大、担い手不足や役員の高齢化などに直面する中で、新たに住民主体の取り組みを始めることの難しさも感じていたことがあった。そのため、池田氏からの働きかけは、地域にとっても必要な活動として受け止められ、各団体の支援や西五位地区の脳トレリーダーや暮らしのサポーターの協力により、平成29年3月に西五位おたっしゃクラブ（以下、「おたっしゃクラブ」とする）が設立された。

② 運営体制 ●●●●●●●●●●●●●●●●

以上のような経緯から、おたっしゃクラブは福岡いきいき脳トレクラブの単独事業

図1 おたっしャクラブの運営体制と各団体・事業との関係



ではなく、西五位地区全体の取り組みとして、西五位支部社会福祉協議会が主催、西五位公民館が共催という形をとっている。

事業費については、公民館と自治会連絡協議会のほか、福岡町地域社会福祉協議会および福岡地域包括支援センターから助成を受けており、現状として会費や参加費を徴収せず、各団体からの助成金収入を主たる財源として運営している。その他に、西五位地区長寿会、同自治会連絡協議会、同民生委員・児童委員のほか、同地区に隣接する五位山地区の西明寺自治会および栃丘自治会がそれぞれ協賛という形で参画している。

さらに、西五位支部社会福祉協議会と西五位公民館は、それぞれ主催団体、共催団体という立場から、同クラブの支援を行っている。支部社会福祉協議会では、同協議会の常任委員1名が事務局として活動日に参加し、活動のサポートや実施内容の記録を行っているほか、参加者募集の際に同協議会から各自治会長を通じ、おたっしャクラブの案内と参加申込書を全戸配布している。さらに、西五位公民館は、会場を提供するとともに、おたっしャクラブの参加者については公民館が加入する保険を適用で

そして、同クラブの運営を担う役員は、地域の各種団体の関係者と、実際に参加者に対して体操や脳トレ等を指導する、実行委員によって構成されている。役員構成の内訳は、支部社会福祉協議会会長が代表、公民館、自治会連絡協議会、長寿会、民生委員・児童委員の各代表者がそれぞれ副代表を務め、前述の通り、支部社会福祉協議会の常任委員が事務局として役員に加わっている。

主として実行委員は、活動日当日の運営を担い、会場の準備や茶菓の用意、参加者の受付から、脳トレや手遊び、体操等のプログラムの実施、終了後の後片付けまでを行っており、実行委員長として池田氏が全体をとりまとめている。

① 活動の概要

活動の内容としては、脳トレや手遊びのほか、高岡市の「地域づくりによる介護予防推進支援事業」の一環として、高齢者向けに開発された市独自の体操プログラム「高岡はつらつストレッチス体操」（以下、「はつらつ体操」とする）をメニューに取り入れている。

— 108 —

を行うこととなっており、おたっしゃクラブは、設立時における福岡地域包括支援センターとの話し合いにより、同事業の目的に沿って運営していくこととした。

参加者は、西五位支部社会福祉協議会の担当地区である、西五位地区および隣接する五位山地区の一部（西明寺および栃丘自治会）の住民を対象に募集しており、平成29年度は60代後半～80代の30名から参加申込があった（平成30年1月現在）。なお、参加申込者のうち男性は1名のみで、平均年齢は77.3歳、最高齢は86歳となっており、1回あたりの平均参加者数は約16人である。

② 活動の実際

平成30年2月14日（水）に実施した現地視察から、実際の活動の様子について報告する。

活動は、午前10時～11時半の約90分を目安として実施している。受付は午前9時30分頃から行っており、公民館を訪れた参加者は集会室に向かい、まずそこで健康チェックを行う。実行委員が機器を用いて参加者の血圧と脈拍を測定するとともに、当日の体調、睡眠および食欲の状態、体の痛みの有無を聞いていく。測定結果および聞き取りの結果については、おたっしゃクラブで用意した「参加者体調管理表」に毎回、記録しており、参加者の体調の変化を把握できるようにしている。

その後、池田氏をはじめとした実行委員の指導のもと、介護予防（認知症予防）のためのプログラムを行う。プログラムは基本的に椅子に座ったままできる内容としており、はつらつ体操や脳トレ問題に加え、手遊び、歌に合わせて身体を動かす「いきいき体操」のほか、楽器（鈴やタンバリン等）を使って歌ったり身体を動かしたりするなど、様々なプログラムを用意し、実行委員が分担して指導にあたっている。

図2 おたっしゃクラブの活動風景



脳トレ問題については、配布した問題を実行委員が読み上げ、その場で参加者に答えを考えてもらい、解答を教える形をとっている。当日は、富山県の方言をテーマとした穴埋め問題が出され、文章中の空欄に入る語句（方言）を考える内容であった。実行委員は時折、ほかの地域では同様の方言が通じない、相手が意味を取り違えてしまうといったエピソードを取り混ぜ、参加者とコミュニケーションをとりながら、場を盛り上げる工夫をしていた。

また、プログラムの合間には、15分程度の休憩時間（同クラブでは「お茶タイム」という）を設けている。参加者は建物内の別の部屋に移動し、座卓を囲んで用意されたお茶やお菓子をいただきながら、ほかの参加者や実行委員と会話をする。おたっしやクラブでは、この時間を毎回設けており、プログラムに参加するだけでなく、友人や近隣住民との交流を通じて高齢者の生きがいづくりにつなげたいと考えている。

そして、プログラムの最後に、池田氏が健康に関する講話を行う。池田氏は、元看護師としての経験も活かしながら、例えば、季節に応じて熱中症やヒートショック、インフルエンザなどの予防について分かりやすく解説したり、自宅でもできる簡単な体操（家事などをしながらできる“ながら運動”）を教えたりしている。おたっしやクラブを通じて、健康に関する様々な情報を提供することで、活動日に限った一時的な取り組みとせず、参加者が日頃から健康維持に取り組めるように努めている。

おたっしやクラブの活動では、以上のような内容を基本的な構成としている。全体的な特徴として、適度な運動で身体をほぐすとともに、脳トレ問題以外にも、手遊びや歌いながら身体を動かすプログラムにより、頭と体の両方を使うことを意識している。また、活動プログラムへの参加だけでなく、参加者同士の交流も大切にしており、身体活動（はつらつ体操等）、知的活動（脳トレ）、そして社会活動（お茶タイムを通じた参加者同士の交流）のそれぞれの要素を含む、複合的なプログラムを構築していることが同クラブの特徴といえる。

おわりに

本稿では、富山県における脳トレリーダー養成講座の実施と、講座を修了した脳トレリーダーによる活動事例として、高岡市福岡町地域における西五位おたっしやクラブの取り組みを紹介した。

近年、脳年齢の若がりや認知症の予防への関心の高まりから脳トレへ注目が集まっているが、脳トレリーダーの活動の意義について、次の2点を指摘することがで

きる。まず、自治体や地域のサロン等で行われている介護予防や認知症予防のための取り組みに、出前教室という形で脳トレをプログラムに加えることで、その内容の多様化・充実を図っていることである。そしてもう一つは、地域における介護予防活動の推進のための拠点づくりにおいて、リーダー（牽引役）となる可能性を持っていることである。実際に、おたっしゃクラブの事例では、同クラブの設立において脳トレリーダーが中心的な役割を発揮するとともに、市の推進する運動プログラムと併せて脳トレを行うことでプログラムの充実につなげており、脳トレリーダーが活動を担う重要な存在となっている。

今後、高齢者数の増加に伴い、予防ニーズが高まる中で、自治体職員や介護予防従事者の負担はさらに増加することが予見される。地域における介護予防活動の推進には、住民主体の取り組みが不可欠であり、そのための人材養成はますます重要になってくると考えられる。高齢者の生きがいづくりと認知症予防の推進の両面を兼ね備えた取り組みとして、脳トレリーダーの養成に対するニーズは一層高まっていくものと考えられ、さらなる普及に向けた取り組みが期待される。

編集後記

今号から、坂野達郎先生に委員長に、また澤岡詩野先生に新たに委員にご就任いただきました。また、清水浩昭先生、鈴木隆雄先生には、引き続き委員にご就任いただき、新体制となってから初めての発刊となりました。今号も無事発刊できましたのは、大変ご多忙にも関わらず、委員就任をご快諾いただき、ご助言、ご協力を賜りました委員の先生方のお力添えのお陰と、深く感謝申し上げます。

高齢者の生きがいに関する理論的基盤の整備を図ることを目的とし、年1回の発行を続けてきた『生きがい研究』は、来年度で創刊から四半世紀を迎え、次号は記念すべき25号となります。本誌では、これまで様々な分野の研究者や有識者の方に論文を執筆していただくことで、「生きがい」というテーマについて学際的に理解することを試みてきました。より一層の高齢化の進展が見込まれ、高齢者が「生きがい」を持つことの大切さが改めて注目される中、広く学際的な視野の広がりをもつ本誌の特性を生かし、これからも「生きがい」に関する様々な研究成果を紹介していきたいと考えております。編集委員の皆様からご意見・ご提言をいただきながら、一層の誌面の充実に努めて参りたいと存じますので、今後もご愛顧のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

最後に、一昨年度まで編集委員として長きにわたり本誌の発行にご尽力賜りました、神戸学院大学教授の金子勇先生にこの場を借りて深く御礼申し上げます。

長寿社会開発センター企画振興部

「生きがい研究」編集委員名簿

委員長 **坂野 達郎** 東京工業大学環境・社会理工学院教授
委員 **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
清水 浩昭 日本大学名誉教授
鈴木 隆雄 国立長寿医療研究センター理事長特任補佐
桜美林大学大学院教授／老年学総合研究所所長
(敬称略・五十音順)

生きがい研究 (第24号)

平成30年 3 月22日 発行

編集・発行——— 一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋3-3-1 KDX西新橋ビル6F
☎03-5470-6753

製作——— 中央法規出版株式会社

※無断転載・複製を禁じます。