

1. 国際長寿センターと共催で国際シンポジウム「高齢化先進国の日本！みんなが主役となって創る地域社会とは」を開催

国際長寿センターと共催で、人生 100 年時代における高齢者の活躍をテーマとした国際シンポジウムを 2018 年 11 月 16 日に開催しました。

シンポジウムの主旨説明

国際長寿センター 室長 大上 真一氏

当財団常務理事 樋渡泰典の開会挨拶に続き、国際長寿センター室長 大上真一氏からシンポジウムの主旨説明を行いました。

- ・現在、世界各国は、高齢者が豊かな社会づくりのために地域の中心となって重要な役割を果たすことを目指している。
- ・本シンポジウムでは、高齢者が個々に置かれた状況に応じて他者のために力を発揮する「プロダクティブ・エイジング」を実現する海外と日本の最新事例を紹介する。
- ・高齢化が進む日本において皆さま自身が地域の中で主人公となって大きく力を発揮されるきっかけとなれば幸いである。



以下、シンポジウム内容の一部です。

【第 1 部】講演「海外の最新トレンド」

「地域ケアと高齢者の地域貢献に関する海外のトレンド」

東京家政大学 人文学部 准教授 松岡洋子氏

高齢化の進行に対する強烈な危機感を持ち、「福祉国家」から「参加型社会」への大改革が進められている欧州の状況につき、講演いただきました。

- ・欧州の「参加型社会」の潮流としては、「エイジング・イン・プレイス：住み慣れた地域で、最期まで」を基本として、個人および地域の自立により「してあげる」から「するを支える」に移行した取組みがなされている。
- ・イギリスでは、ケア法 2014 施行により、ケアパッケージ（施設でのケアサービス）から自己決定（自分にとってのウェルビーイング）に基づいたサービス提供に移行しており、自治体と専門職との連携により、100 を超えるプロジェクトが発足、65%のケアパッケージが不要となった自治体がある。
- ・デンマークでは、介護希望者全体の 48%が介護に先立つリハビリにより改善し、ケアサービスが不要となった自治体もある。



- ・オランダでは、政府による介護保険の自治体運営への移行が進行し、「ソーシャルヴァイクチーム」という各自治体でのよろず相談窓口による高齢者の各種相談が実施されている。

「地域のシニア（オランダの場合）」

オランダ国際長寿センター 事務局長 マリエック・ヴァン・デル・ワール氏
オランダにおける「参加型社会」の事例につき、講演いただきました。

- ・オランダでは、2013年の国王の国会開会の辞を契機に「福祉国家」から「参加型社会」へのパラダイムシフトが加速しており、できる人は皆、自らの生活や身近な人たちに対して責任を持つよう求められている。
- ・この大きな変化事例として、「55歳から64歳の労働参加率の顕著な増加」、「各自治体の支援のもとでの『ソーシャルヴァイクチーム（社会近隣チーム）』による高齢者に対する活発な各種支援実施」、「ボランティア依頼者と希望者を仲介する『ボランティアコーディネーター』の幅広い活躍による多岐に渡るボランティア活動」等が起きている。



【第2部】講演「日本の最新トレンド」

「日本における高齢者の地域参加、社会貢献」

医療経済研究機構 主任研究員 服部真治氏

超高齢社会の日本における高齢者の最新状況につき、講演いただきました。

- ・日本では、2006年に介護保険法が改正され、要介護（要支援）者の増加が一旦鈍化したものの、予防重視型システムの効果が期待どおり上がらず、軽度者を中心に近年増加のペースが再び拡大している。
- ・他者との交流頻度を増やすと介護予防につながることで、地域社会参加率の高い自治体の認知症リスクが低いことが、調査により判明。
- ・社会参加は、体を動かすことに加え、支援すべき人を知る機会の創出につながることから、「生活支援コーディネーター」の配置を介護保険法の支援事業のひとつと位置づけており、「したいこと」を「なじみの」環境の中で続けるという自立支援に対する意識改革を更に強化する必要がある。
- ・八王子市には、住民の通いの場の設置、保育園、民間企業、大学との連携等多岐に渡る地域参加事例がある。



「住民自らが創り出すつながりあう場づくり」

荻窪家族プロジェクト 代表 瑠璃川正子氏

日本の事例として、杉並区荻窪における賃貸スペース＋オープンスペースからなる荻窪家族プロジェクト「百人力サロン」を紹介いただきました。

- ・こころ豊かに高齢期を過ごすには緩やかな百のつながりが必要と考え、サロンを創設。
- ・サロンでは「番頭さん」と呼ぶボランティアが企画から清掃等運営全般に関わり、ボランティアの方々の人柄・個性を尊重し、身の丈にあった無理のない範囲での参加により、みんなの「できる」を引き出す、こころ温かい地域になるよう、今後も百のつながりを生かす運営を目指す。



「高齢者の主体性を引き出す通いの場づくり」

横浜市磯子区 高齢・障害支援課 保健師 瀧澤由紀氏

日本の事例として、市民と横浜市が協働した地域活動グループ「元気づくりステーション」を紹介いただきました。

- ・ステーションのうち、「ふくろう会」は、男性の参加率が高く、会社などで培ったノウハウが活動に生きていることが特徴。
- ・「ふうろう会」では、前半は体操、後半は個人の特技を生かした内容で、参加者一人ひとりが講師役。引き続き主体的かつ活発な活動となるよう自治体として支援していく。



【第3部】パネルディスカッション

「みんなが主役となって創る地域社会とは」

コーディネーター ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員 澤岡詩野

地域活動への「参加」「自立」「つながり作り」を支える視点から、地域のコーディネーターの役割をはじめ地域活動の将来像や期待することについて、講演各氏よりコメントをいただきました。



財団主催シンポジウム <http://dia.or.jp/disperse/event/>



リンクしない場合は財団のトップページからアクセスしてください

2. シルバー人材センター研究の新展開

—会員参加型セルフチェックシステムの構築に向けて—

会員への情報フィードバックを備えた新たな研究へ

当財団は、シルバー人材センターの会員に年1回の「健康生活アンケート」を実施する共同研究を東京都町田市シルバー人材センターと2006年に開始しました。2017年までに参加センターは6都道府県33センターに拡大し、会員約1万人のデータベースを構築しました。2018年にこれまでの研究事業を一旦休止して、アンケートの参加者がメリットを得られる「新たな研究事業」の検討に取り掛かりました。アンケートへの回答に対する“判定”結果を会員にフィードバックする仕組みを実現するためです。

これまでの研究では、シルバー人材センターで働くこと（生きがい就業）の効果を介護予防・健康維持の面から捉えてきました。しかし近年では、人生100年の長命時代を迎え、資産の寿命と生命の寿命との差を縮める必要性が生じています。そこで、新研究事業では「健康寿命」と「資産寿命」の2つの観点から指標を選定することとしました。健康寿命の指標については研究事業の蓄積があったものの、老後の生活資金の余力を示す「資産寿命」に関しては先行研究も限られており、まずは暫定的な指標でスタートし基礎的なデータを収集した上でより有用な指標を探索することとしました。

生きがい就業の波及効果

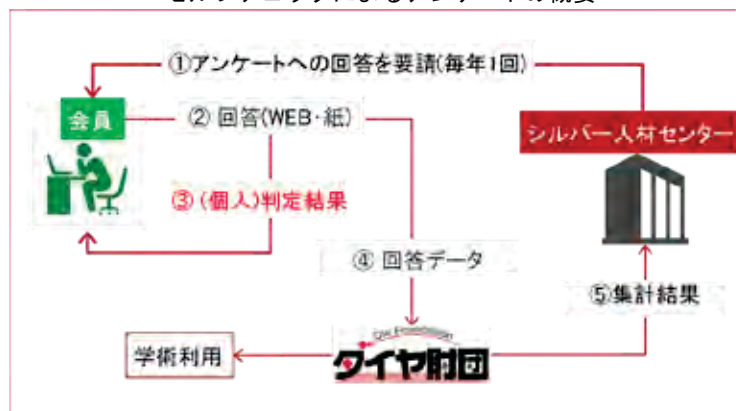


健康寿命の指標については研究事業の蓄積があったものの、老後の生活資金の余力を示す「資産寿命」に関しては先行研究も限られており、まずは暫定的な指標でスタートし基礎的なデータを収集した上でより有用な指標を探索することとしました。

セルフチェックシステムの利点

セルフチェック型のアンケートが構築されることにより、会員は自らの回答に基づく「健康寿命」や「資産寿命」に関する判定結果を確認して、今後の働き方を考える判断材料を得ることができます。さらに、年1回のアンケートに継続参加することで、健康度や収入の経年変化も「見える化」され、アンケート調査に対する回答意欲の持続も期待できます。

セルフチェックによるアンケートの概要



“無理なく安全”に働けているか

アンケートの前半部には、自分の働き方を再確認するための質問を設けました。シルバー人材センターの仕事は、軽易で短期的なものが中心であるため、労働に伴う負担度はさほど問題にされてきませんでした。しかし、シルバー会員の高齢化は進んでおり、同じ仕事を続けた場合でも加齢の影響により、その困難度や負担度が増していく可能性があります。

そこで、新アンケートでは、最近1年間に担当した仕事の内容や量（日数や時間）の質問に加えて、その仕事における負担度を「身体的」と「精神的」の2つの面から把握する設問を設けています。

“健康寿命”の指標

健康寿命の判定には、会員自身が現在の健康水準を把握してセルフケアに役立てられるよう2つの指標を設定しました。

(1) フレイルの危険度

フレイル (Frailty) は、ストレスや疾病により生活機能障害や心身の脆弱化が進み、健康寿命の終期に近づいた状態を表します。し

かし、フレイルの状態は要介護状態へと下降するだけでなく、早期発見と適切な対応によって健康な状態への改善を図れる層でもあります。こうしたフレイル状態を「身体的」(運動器・低栄養・口腔機能)、

「精神・心理的」(認知機能・うつ)、「社会的」(孤立・閉じこもり)の3つの側面から把握できるのが『基本チェックリスト(25問)』(厚生労働省・2006年)です。基本チェックリストは市区町村の「介護予防・日常生活支援総合事業」の利用者の選定基準としても活用されています。新しいアンケートでは、リスクに該当した項目数から「健康」・「プレフレイル」・「フレイル」のいずれかが判定され、会員はその場で現在の健康水準を確認することができます。

フレイルの位置づけ



(2) 高齢者の活動能力

健康度を表すもう1つの指標として、高齢者が活動的な日常生活を送る上での能力を測定する『JST版高齢者の活動能力指標』¹⁾も新たに採用しました。この指標は、①携帯電話を使うことができますか、⑥健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか、等の16問から

年齢別・性別のJST版高齢者の活動能力指標合計点のランキング

	ランキング	男性		女性	
		65-74歳	75-84歳	65-74歳	75-84歳
良 ↑ ↓ 悪	1~25位	14~16点	12~16点	14~16点	11~16点
	26~50位	12~13点	10~11点	11~13点	8~10点
	51~75位	9~11点	6~9点	8~10点	4~7点
	76~100位	0~8点	0~5点	0~7点	0~3点

なっています。判定では、「はい」を1点、「いいえ」を0点として、合計点(16点満点)を算出します。高得点ほど、活動能力が高く、実際に積極的に活動していることを意味します。この指標には全国の標準値が公開されていて、性・年齢段階別のランキング表を基に、会員は自分の位置(ランク)を把握することができます。

“資産寿命”の指標

新アンケートでは、センターの仕事で得た収入（「配分金」と呼称される）が資産寿命にどう貢献しているかを“見える化”するため2つの指標を設定しました。

(1) 資産寿命の延命効果からみた評価

配分金額に基づく判定表

老後の生活資金のうち、年金等でまかなえない不足分は貯蓄等を切り崩していくこととなりますが、その額は平均で月3～5万円程度とされています。そこで、配分金収入額とモデル不足額の差額から3段階（★～★★★）で判定することとしました。なお、生活資金の必要額は世帯構成で異なるため、判定表から各自が該当欄を確認し、回答者には以下のコメントが表示される仕組みとしました。

配分金平均月額	夫婦世帯	単身男性	単身女性
3万円未満	★	★	★
3～4万円未満	★★	★	★
4～5万円未満	★★★	★★	★
5～6万円未満	★★★	★★★	★★
6万円以上	★★★	★★★	★★★

ランク	資産寿命に対する延命効果
★	現在の配分金額では、不足額全てのカバーは難しいものの、金融資産取り崩し額の軽減が期待できます。
★★	現在の配分金額で、不足額が全てカバーできます。
★★★	現在の配分金額は、不足額を超える収入と評価でき、金融資産を増加する効果が期待できます。

(2) 主な金融商品の運用益に換算した評価

配分金年収額と対応する金融商品

年金以外の老後の追加的な所得には、金融資産などの運用から得られる所得と老後も働くことで得られる勤労所得が考えられます。そこで、センターからの「配

年額	期待度	主な金融商品	リスク
～12万未満	★	個人向け国債	低
～24万未満	★★	スーパー定期預金（退職金特別プラン）	↓
～36万未満	★★★	外貨定期預金（米ドル）	
～48万未満	★★★★	外貨定期預金（米ドル）【ネット銀行】	↓
～60万未満	★★★★★	投資信託（国内債券）	↓
～72万未満	★★★★★★	投資信託（海外債券）	
72万以上	★★★★★★★	投資信託（国内株式）	高

分金収入額」を主な金融商品の運用益に換算した場合の価値を算出して、会員にフィードバックすることを試みました。

試算は、2,400万円（70歳以上世帯主の平均貯蓄高）²⁾を主な金融商品で10年間運用した場合の運用益から算出しました。例えば、昨年度の年間配分金が20万円程度の場合、元本保証の「スーパー定期預金クラス相当」の運用益に相当しますが、配分金が50万円の場合は「投資信託（国内債券）クラス相当」のリスク性商品の運用益に相当する価値があると判定されます。

おわりに：到達点までの道のり

人手不足が深刻化するなか、シルバー人材センターにも企業からの発注が増加しています。一方で、その支え手である会員の平均年齢は73歳に達しており、働く高齢者の負担を考慮した安全な就業環境の整備も不可欠です。しかし、請負や委任の形式で仕事をする会員とセンターの間には“雇用関係”が発生しないため、企業にあるような労働者の健康管理の義務も課されておらず、現状では会員に「健康診断」の受診を勧奨する程度の対策にとどまっています。また、認知機能の低下が心配される会員に対する支援策や事故防止に向けた取り組みも新たな課題として認識されつつあります。ただし、ここで求められているのは、心身の機能低下が認められた会員を排除するしくみではなく、より負担の少ない仕事や活動にソフトランディングすることで80歳以降も活躍できる仕組み、つまりシルバー人材センターの「居場所」としての限界点を向上させる方策が求められています。

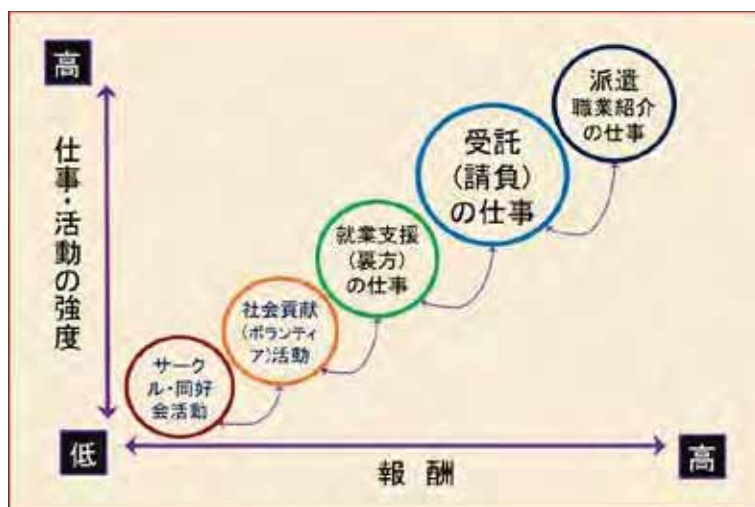
こうした状況のなかスタートする新事業の到達点は、「会員参加型のセルフチェックシステム」が安全就業対策に寄与するツールとして認められ、多くのセンターに採用されることです。その道のりの第1ステップは、アンケート調査への会員の参加率を上げて少しでも早く軌道に乗せること。第2ステップでは、蓄積した回答データに基づき、健康水準や疲労度に応じた職種や働き方の解明を進めます。最終の第3ステップでは、セルフチェックで見える化された健康度や状況の変化に応じて、“無理のない他の仕事”や“仕事以外の活動”を提案できる仕組みをシステムとして構築します。

現場フィールドとの「共同的参加型研究」を通じて問題解決を図る手法は、当財団の発足時からの特色であり、本研究プロジェクトはその中心的な事業としてより一層の進展が期待されています。

現場フィールドとの「共同的参加型研究」を通じて問題解決を図る手法は、当財団の発足時からの特色であり、本研究プロジェクトはその中心的な事業としてより一層の進展が期待されています。

- 1) 鈴木隆雄ほか『JST版活動能力指標活用マニュアル第2版』
- 2) 総務省．平成29年（2017年）家計調査報告（貯蓄・負債編）

シルバー人材センターの多様な活躍の機会



3. うつ予防教室終了後の「自主グループ活動への参加状況と精神的健康状態」を調査

当財団はうつ予防ならびにメンタルヘルスの維持・向上を目的に、ポジティブ心理学をベースとし、精神医学、中国医学など他分野の研究成果も参考にしながら、高齢者のうつ予防プログラムを2008年に開発しました。2009年度のプレ介入を通し、うつ予防プログラムの信頼性、妥当性を確認した後、介護予防事業の一環として複数の自治体においてうつ予防教室を開催し、その有効性を検証してきました。2017年度には、うつ予防教室の修了者を対象に「自主グループ活動への参加状況と精神的健康状態」を調査しました。2018年度は調査結果の分析を行いましたので、今回その一部を紹介します。

うつ予防教室終了後の自主グループ活動の推進

各自治体では要介護状態になるリスクが高い高齢者や、要支援者などを対象に、数ヶ月にわたる各種の介護予防教室を開催し、高齢者の身体機能の維持・向上に一定の成果を上げてきました。一方、これらの教室への参加により得られた効果は、教室終了とともにその取組みが低下し、減少あるいは消失することが報告されています。したがって、教室終了後もその効果を持続させるためには、自主的なグループを立ち上げ、定期的に会合を持つなど、自主的かつ積極的に介護予防活動を実践し続けることが重要です。しかし、このように介護予防教室終了後の活動継続の必要性は明らかになっていますが、継続を推進することの難しさも示されています。

このような状況を受けて、うつ予防プログラムの効果をより長く維持するために、研究チームは自主グループ活動が教室参加者の生活に定着するまでを、広義のうつ予防プログラムと捉え、教室終了後の自主グループの立ち上げや活動が継続できるような支援を積極的に行ってきました。自主グループ活動が無理なく長く継続できるよう、自治体と協力しながら、教室の開催期間中から終了後にわたって、サポートを行っています。

教室終了後も自分たちの活動を楽しみながら健康維持に努め、交流の輪を広げていくことは、これからの高齢者保健福祉の取組みを考えるうえで重要と言えるでしょう。どのような方が自主グループでの活動を求めているのかを明確にし、教室終了後も可能な限り長期間活動を継続できるような効果的な支援策の手がかりを得ることは、高齢者主体のグループ活動支援の実践に役立つと考えています。

調査の概要

- ・調査目的：うつ予防教室終了後の自主グループ活動への参加の実態を把握、並びに精神的健康状態の変化を明らかにし、効果的な支援策を構築するための基礎資料の獲得
- ・対象者：東京都A市（人口約26万人、高齢化率21.7%）、神奈川県B市（人口約40万人、高齢化率30.6%）で、2009～2016年度に開催された、ポピュレーション版うつ予防教室の修了者283名のうち、死亡者、転出者、住所不明な者を除外した252名
- ・調査時期と方法：2017年11月～2018年1月に自記式質問紙を郵送
- ・有効回答数：166名（65.9%） [回収数は、182名（回答率72.2%）]
- ・調査内容：自主グループ活動への参加有無、活動期間と活動頻度、及び精神的健康状態（抑うつ状態：GDS、不眠：AIS、不安状態：STAI)

自主グループ活動への参加有無は、2017年度の追跡調査時点で、自主グループ活動に参加している者を「参加群」、参加していない者を「非参加群」の2群に分類しました。

精神的健康状態の評価指標

指標		得点の説明
抑うつ状態: 高齢者用うつ尺度(GDS)		【得点範囲:0-15点】 得点が高いほど、抑うつ状態の疑いが強い
睡眠状態: アテネ不眠尺度(AIS)		【得点範囲:0-24点】 得点が高いほど、不眠症の疑いが強い
不安状態: 状態-特性不安検査(STAI)	状態不安(SAI)	【得点範囲:20-80点】 得点が高いほど、事態に対する不安過敏性が高い
	特性不安(TAI)	【得点範囲:20-80点】 得点が高いほど、性格特性としての不安傾向が高い

調査結果

1. 自主グループ活動への参加状況

追跡調査時の自主グループ活動への参加状況は、参加群が41.0% (68名)で、非参加群が59.0% (98名)でした。参加群の活動への参加頻度は、「月1回以上参加する」割合が64.7% (44名)で最も多く、次いで「年に数回参加する」が30.9% (21名)でした。活動期間は最短3ヵ月から最長7.8年で、平均活動期間は3.9年(標準偏差2.38年)でした。

2. 自主グループ活動に参加している者の特徴

教室開始前の対象者の基本属性は次のような結果でした。

- ・性別：男性は女性に比し参加群の割合が有意に高い
- ・平均年齢：参加群の73.5歳に対し、非参加群は70.5歳と有意に低い
- ・平均居住年数：参加群が34.9年で、非参加群の29.4年より有意に長い
- ・配偶者、暮らし向き、教育年数：有意な差はみられない

教室開始前における対象者の基本属性

		参加群 n=68(41.0%)	非参加群 n=98(59.0%)	検定
性別	男性	22 (56.4)	17 (43.6)	p<0.05
	女性	46 (36.2)	81 (63.8)	
年齢		73.5 ± 6.1	70.5 ± 4.8	p<0.001
配偶者	同居	38 (36.9)	65 (63.1)	n.s.
	その他	30 (47.6)	33 (52.4)	
暮らし向き	ゆたか	48 (41.0)	69 (59.0)	n.s.
	きびしい	20 (41.7)	28 (58.3)	
居住年数		34.9 ± 16.9	29.4 ± 17.3	p<0.05
教育年数		12.9 ± 2.4	13.1 ± 2.6	n.s.

※ 性別、配偶者、暮らし向きは χ^2 検定、年齢、居住年数、教育年数はt検定

※ 表中の値は、n(%)もしくは、平均値±標準偏差を示している

自主グループ活動への参加有無別の教室開始前における精神的健康状態の平均値については、参加群は非参加群と比較して、GDS得点、SAI得点とTAI得点有意に低値を示していましたが、AIS得点においては、有意差は認められませんでした。

教室開始前における自主グループ活動への参加有無別精神的健康状態

	全体	参加群	非参加群	検定
	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	
抑うつ状態 (GDS得点)	3.5 (2.96)	2.9 (2.95)	3.9 (2.91)	p<0.05
睡眠状態 (AIS得点)	4.0 (3.51)	3.8 (3.88)	4.0 (3.25)	n.s.
状態不安 (SAI得点)	38.1 (8.61)	36.2 (8.00)	39.4 (8.80)	p<0.05
特性不安 (TAI得点)	39.0 (9.40)	36.9 (8.71)	40.4 (9.62)	p<0.05

※ t検定を用いた

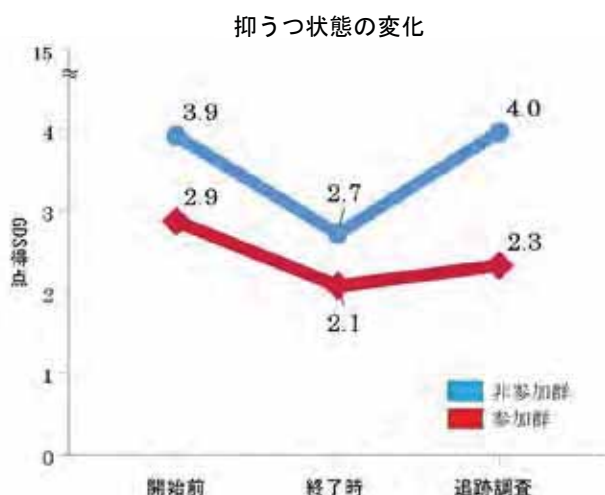
3. 自主グループ活動への参加有無における精神的健康状態の変化

抑うつ状態の変化

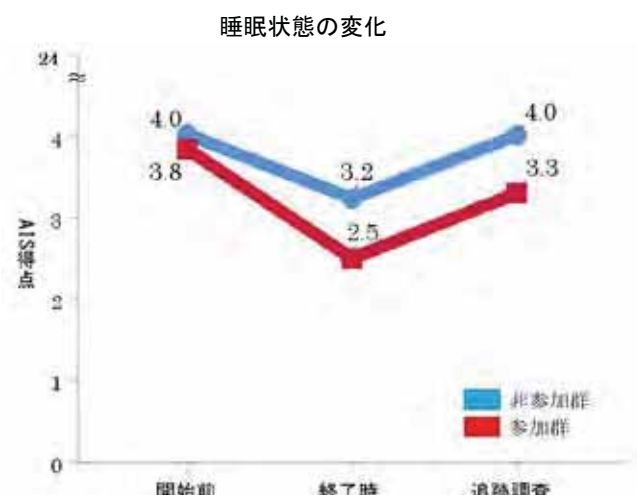
非参加群において教室終了時は開始前に比べ抑うつ状態の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より抑うつ得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていました。一方、参加群は教室開始前に比べ終了時は抑うつ状態の改善がみられ、追跡調査時においてもその改善効果が維持されていました。

睡眠状態の変化

参加群と非参加群とも教室終了時は開始前に比べ睡眠状態の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より不眠得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていました。



※反復測定分散分析の結果、期間×群の有意な交互作用($p < 0.05$)、期間($p < 0.001$)、群($p < 0.01$)の有意な主効果が認められた



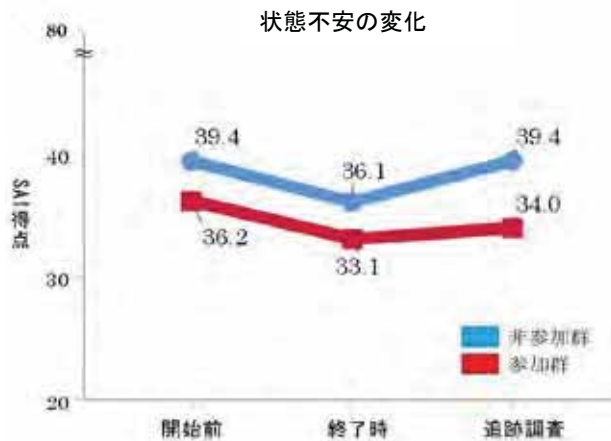
※反復測定分散分析の結果、期間の有意な主効果が認められた ($p < 0.001$)

状態不安の変化

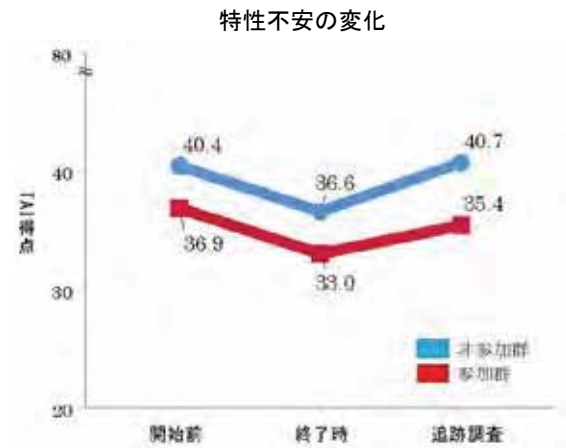
非参加群において教室終了時は開始前に比べ状態不安の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より状態不安得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていました。一方、参加群は教室終了時に開始前と比べ状態不安の改善がみられ、追跡調査時においてもその改善効果が維持されていました。

特性不安の変化

参加群と非参加群とも教室終了時は開始前に比べ特性不安の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より特性不安得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていました。



※反復測定分散分析の結果、期間($p<0.001$)、群($p<0.01$)の有意な主効果が認められた



※反復測定分散分析の結果、期間($p<0.001$)、群($p<0.01$)の有意な主効果が認められた

まとめ

今回の調査対象であるうつ予防教室では、自主グループ活動への参加率が4割強でした。介護予防教室に関するさまざまな研究では、教室終了後に自主グループ活動に移行した参加者は、5～7割程度であると報告されています。本調査の参加率は、追跡調査時点の状況であり、活動を中止した者は非参加群として扱っています。中止した者も含む教室終了後の参加率は6割弱で、従来の調査に比べ活動の参加率が決して低いとは言えません。自主グループの形成・継続には、参加者間の交流や社会的なつながりを感じる事が有用であることが報告されています。うつ予防教室では、ポジティブ体験を共有する話し合いや交流を通して、参加者間の結びつきが強くなり、活動の継続にもつながったと考えます。また、教室の開催期間中からファシリテーターによる呼びかけや情報提供などの取組みが、自主グループ活動の移行に有益であったと推察しています。

今回の調査では、うつ予防教室終了後に結成された自主グループに属し、活動を継続して行うことにより、抑うつ状態と状態不安の改善効果が教室終了後も維持されていることが確認されました。介護予防教室の修了者が自主グループを立ち上げ、活動を継続して行うことは、介護予防効果を持続させるうえで、重要な取組みだと考えます。

一方で、睡眠状態と特性不安においては、自主グループ活動への参加有無と関係なく、教室開始前の状態に戻っていました。自主活動になると参加者のみでの取組みとなり、活動期間が長くなるにつれ目標意識が薄れていく可能性もあります。また、活動継続の意思があっても自主グループに参加したにも関わらず中止した者も2割弱(29名)いて、追跡調査時までの継続率が低下していました。活動に参加している者は年齢が比較的に高く、体調不良が原因で中止する者もいます。更に、参加人数の減少により活動の継続が危ぶまれるグループも現れています。このような状況を踏まえて、教室への参加により得られた効果の逆戻りを予防するとともに介護予防活動をできる限り長く継続させるためには、自主グループの自主性・主体性を尊重しつつ、活動発足後にも自治体や関連機関による適切な支援が必要だと思えます。

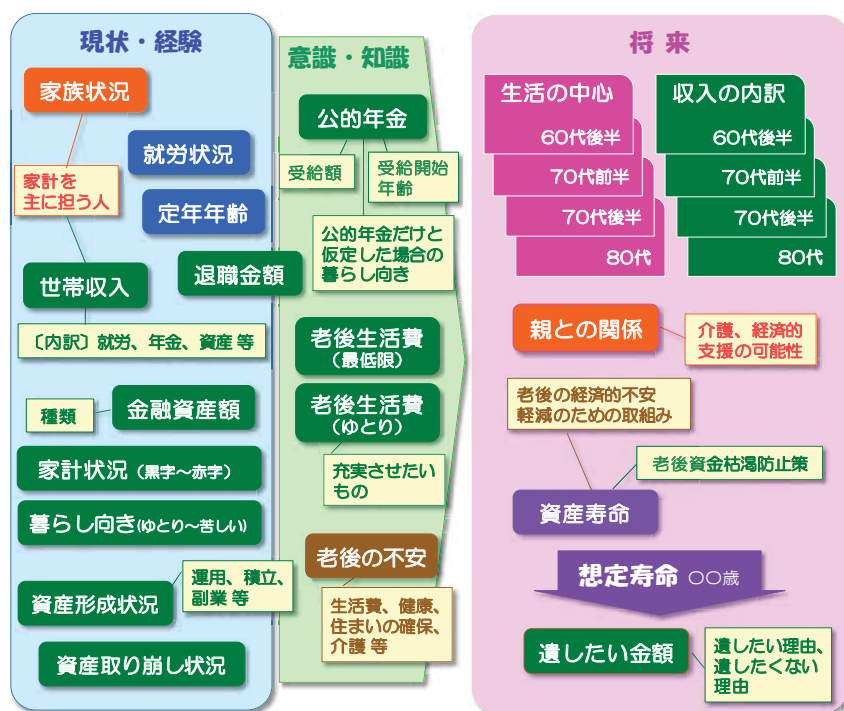
なお、活動を行っている自主グループにインタビュー調査を行っており、本調査の結果も踏まえて、活動を長く継続させるための効果的な支援のあり方についても検討中です。

4. 「50代・60代・70代の老後資金等に関する調査」を実施

人生100年時代の働き方、資産形成などを議論した2017年開催のシンポジウムや、自身が想定する寿命（「想定寿命」と名付けた）が平均寿命にすら届かない人が多いという調査結果（「40代・50代正社員の退職・引退に向けた意識に関する調査」2017年）などを踏まえ、老後資金準備に直面する世代の実態と意識をより詳細に探るため、50代から70代を対象にアンケート調査を実施しました。

- 調査期間：2019年2月15日～2月18日
- 調査方法：インターネット
- 調査対象：① 定年制のある民間企業の正社員の男女（50～64歳）：1,855名
 ② 定年を経験後、現在就労中の男性（60～79歳）：1,238名
 ③ 定年を経験後、現在無職の男性（60～79歳）：1,236名

【主な調査項目】



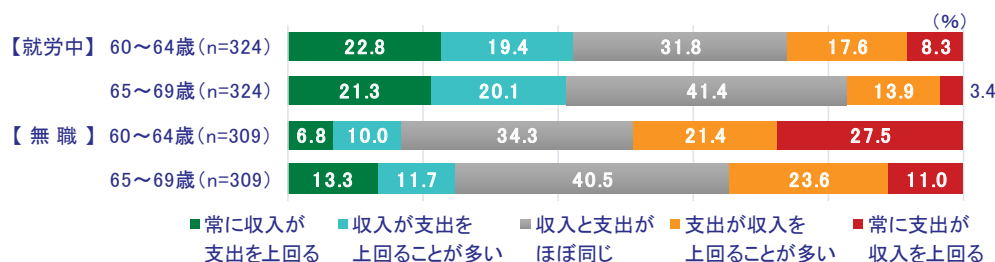
【調査結果（一部）】

家計の状況

定年を経験した60代の男性に、毎月の家計の収支状況を尋ねたところ、就労中の人（再雇用のほか、再就職や自営等も含む）の場合、60代前半・後半とも4割強の世帯が黒字基調だと答えました。赤字の月が多い、あるいは常に赤字だと回答した割合は、60代前半は4人に1人、後半は2割弱と少数派でした。赤字世帯の割合の違いには、公的年金の受給の有無も影響していると考えられます。

一方、無職の人の場合、60代前半の約半数が赤字基調だと答え、中でも4人に1人は常に赤字だとしています。子どもの教育費や住宅ローンなどが継続している場合がある一方で、厚生年金が未受給または報酬比例部分だけという世代で、退職金などのストックを取り崩している世帯が多いものとみられます。60代後半になるとフロー面の厳しさが緩和される傾向がみられますが、就労している人と比べると、収支状況には明らかに違いが認められました。

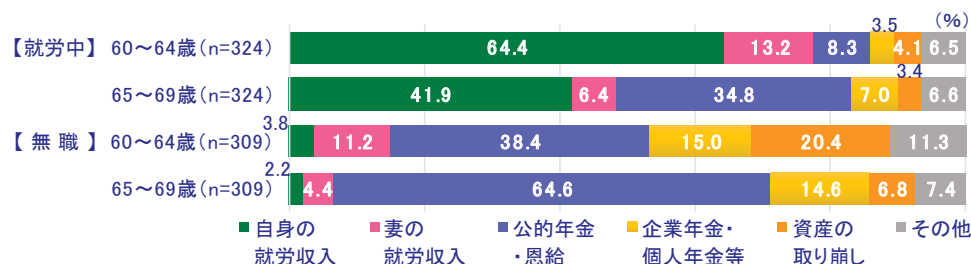
図1 60代男性（定年経験者）の毎月の家計収支（大きな買い物や旅行などの特別な支出は除き、ローン返済は含む）



世帯収入の構成

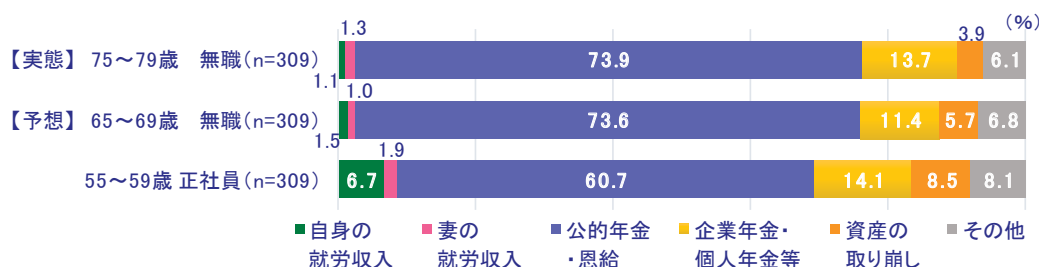
就労中の人の場合、定年を過ぎて収入がダウンしても、60代前半では家計収入の3分の2を自身の就労収入が占めていますが、厚生年金が満額受給できる60代後半になると、就労収入と公的年金がかなり拮抗してきます。一方、無職の人の場合、60代前半でも公的年金が4割近くを占め、家計の2割を資産の取り崩しで賄っていることがわかりました。

図2 60代男性（定年経験者）の世帯収入の内訳（回答者の平均値）



多くの人が引退している世代である70代後半の無職の人の実態をみると、世帯収入の4分の3が公的年金です。10年後輩の60代後半（無職）の人も、この点は正確に予想していましたが、さらに後輩の50代後半の正社員の予想を見ると、実態よりも公的年金の割合が低く、資産の取り崩しや自身の就労収入の割合が高いという特徴が見られました。50代の人たちは、公的年金の受給額について幾分厳しめに予想しているといえそうです。

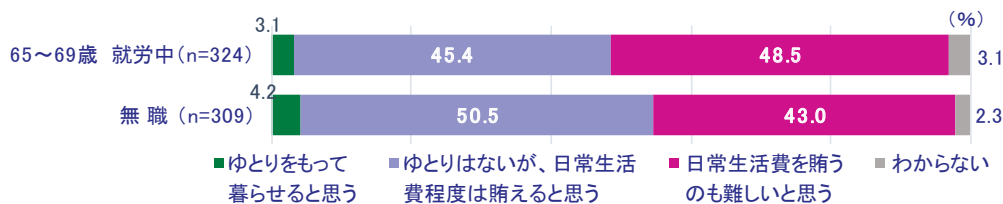
図3 70代後半の世帯収入の内訳——70代後半男性の“実態”と50代・60代男性の“予想”の比較



仮に収入が公的年金だけだったら

就労から引退後、仮に収入が公的年金だけだったとしたら、暮らし向きはどのようになると考えているのかを尋ねました。60代後半男性のうち、公的年金だけでもゆとりをもって暮らせるだろうと回答した人はわずかですが、日常生活費程度は賄えそうだと考える人まで含めると、現在就労中の人でも48.5%、無職の人では54.7%に達しました。一方、日常生活費を賄うのも難しいと答えた人も半数近くにのぼります。「日常生活費程度」をどのくらいの水準と認識しているかには個人差があり、また保有資産の多寡による感覚の違いも考えられますが、公的年金だけで日常生活費が賄えるかどうかの評価はほぼ二分という結果がみられました。

図4 収入が公的年金のみと仮定した場合の暮らし向き (60代後半男性)

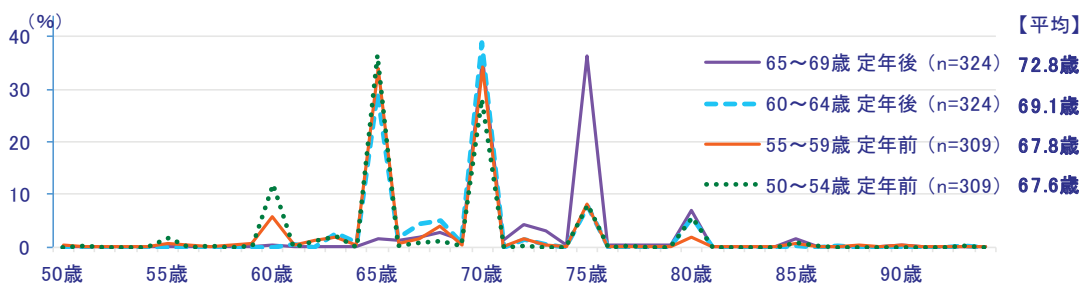


収入のある仕事を続けたい年齢

現在就労中の人に、収入のある仕事を何歳まで続けたいかを尋ねたところ、50代と60代前半の人の回答は「65歳」と「70歳」に大きく分かれ、平均は68歳前後でした。

「60歳」での引退を希望する人は極めて少数です。50代前半の人でも1割強にすぎず、50代後半になるとさらに半減しています。50代後半の人の引退希望年齢は「65歳」と「70歳」が拮抗、60代前半になると「70歳」がトップとなり、「65歳」との間に10ポイント近くの違いが生じています。60代後半で就労中の人は、その半数近くが「75歳」またはそれ以上の年齢まで働きたいと考えていることがわかりました。

図5 収入のある仕事を続けたい年齢 (50代正社員男性、60代定年経験男性<就労中>)

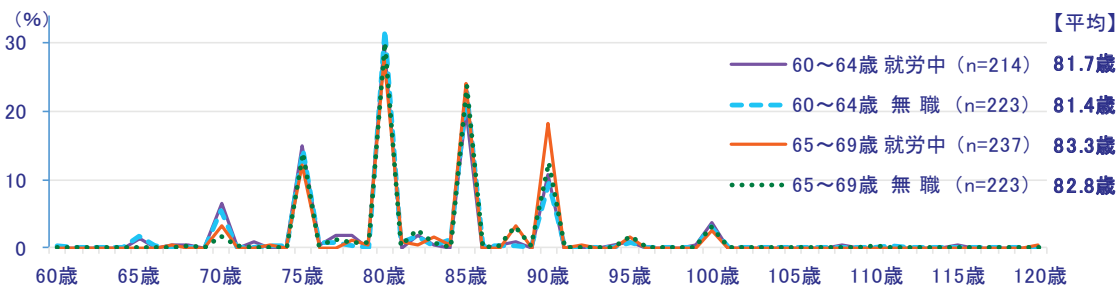


「想定寿命」

2017年に実施した調査で40代と50代の男女に「想定寿命」を尋ねた際、回答の平均は、平均寿命さえも下回る「78歳」でした。

今回の調査で60代の男性が回答した「想定寿命」の平均は、60代前半が81歳台、後半が83歳前後で、男性の平均寿命(81.1歳<平成29年簡易生命表>)こそクリアしたものの、65歳にその年齢の平均余命(19.6年<同>)を加えた84.6歳には届きませんでした。また、最多回答が「80歳」である点は、40代・50代と同様で、老後生活がしっかり視野に入っているはずの60代でも、長寿の実態を十分認識していない人が少なくないようです。

図6 60代男性の「想定寿命」



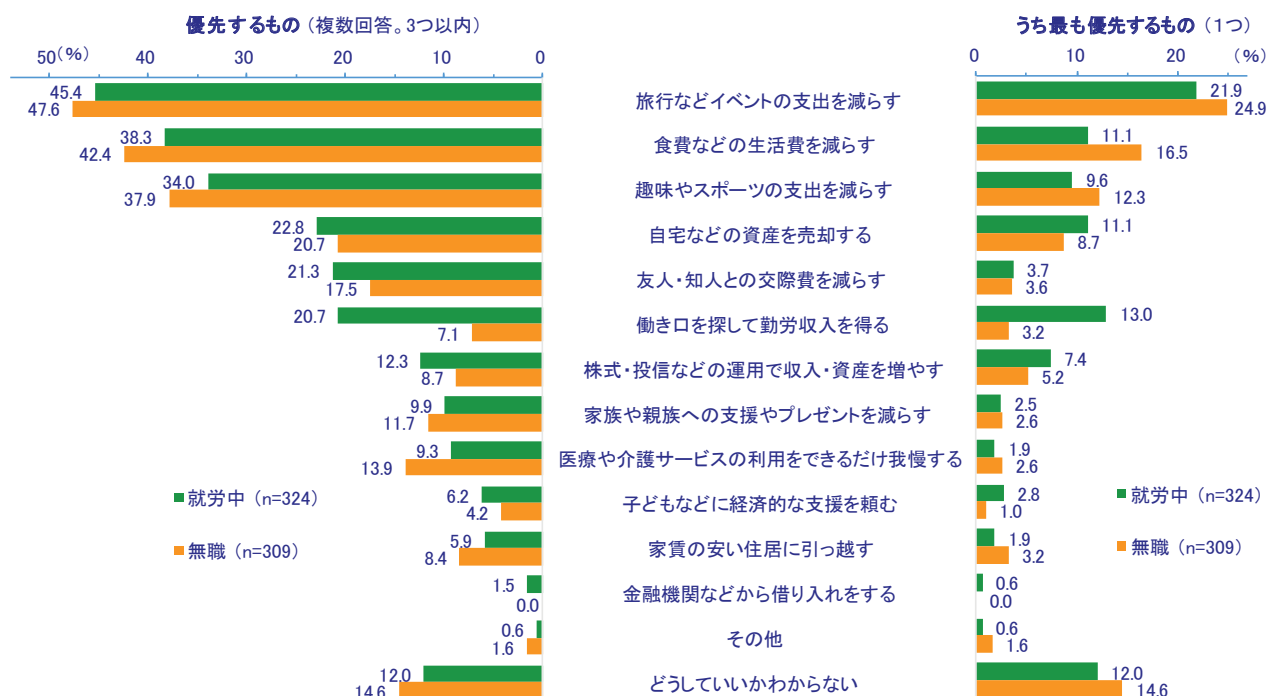
老後資金が枯渇しそうな場合の対処方法

将来、仮に老後生活資金が底をつきそうな状況になった場合、どのように対処すると思うかと尋ねた 60 代後半の男性の回答は図7のとおりです。

グラフの左側は3つまで挙げてもらった結果で、「旅行などのイベント」「食費などの生活費」「趣味やスポーツ」といった“支出の削減”が上位に並び、次いで、2割強の人が「自宅などの資産の売却」を挙げています。また、現在働いている人の2割が、「働き口を探して勤労収入を得る」と答えています。

さらに、そのうち最も優先するものを1つ選んでもらうと、グラフの右側のとおりで、「旅行などのイベント」が生活に必須ではないと考える人が多いためか、突出した結果となりました。注目したいのは、現在働いている人の2位が「働き口を探して勤労収入を得る」で、節約ではなく収入を、しかも資産運用などではなく“働いて得る”ことを真っ先に考える人が相対的に多いことが分かりました。

図7 将来仮に老後資金が枯渇しそうな場合の対処方法（60代後半男性）



誌面の都合で、ここでは60代の回答を中心に質問もごく一部に絞ってご紹介しました。調査結果の詳細は、当財団のホームページをご参照ください。

アンケート調査 (介護、生活設計、企業福祉等)

<http://dia.or.jp/disperse/questionnaire/>



リンクしない場合は財団のトップページからアクセスしてください

5. 機関誌「Dia News」で四半期ごとに情報発信

大学などの教育機関、医療・福祉・高齢関係の諸団体、福祉関係施設、官公庁・自治体、三菱グループ各社の皆さん、三菱グループ各社のOB・OG、ダイヤビックのインストラクターなどを対象に年4号無償で発行しています。毎号の発行部数は約2,000部です。
(肩書は発行当時)

No.93 (2018年4月25日発行)

巻頭言「QOD 人生の最終段階への支援」 東海大学 健康学部 教授 西村昌記
 Dia Report 「定年前後の就業に関する意識と実態 —50代・60代を
 対象としたアンケート調査結果より—」 企画調査部次長 大坪英二郎
 フォカス高齢社会「DAYS BLG! から見た超高齢社会」
 NPO 法人町田市つながりの開 DAYS BLG! 理事長 前田隆行
 Dia Column 「あなたの“想定寿命”は十分？」 企画調査部長 森 義博



No.94 (2018年7月25日発行)

巻頭言「事務局長就任にあたって」 理事事務局長 浅野洋介
 Dia Report 「高齢者が『通いの場』に通い続けることを可能にする4つのポイント
 —横浜市『元気づくりステーション』事業から—」 主任研究員 澤岡詩野
 フォカス高齢社会「高齢者雇用を促進するための職業データベース活用術
 —高齢人材の職務能力評価への適用—」 中小企業診断士 西山裕也
 財団研究紹介「認知症の人への支援の輪の広がり；支え手としての高齢者」 研究員 森下久美

No.95 (2018年10月25日発行)

巻頭言「超高齢社会を多様性の認められる社会に」 聖学院大学 心理福祉学部 教授 古谷野 亘
 Dia Report 「WEB アンケートを活用したシルバー人材センター研究の新展開
 —会員参加型セルフチェックシステムの構築に向けて—」 主席研究員(研究部長) 石橋智昭
 フォカス高齢社会「認知症の記憶障害 —その特徴と関わりの工夫—」
 新潟リハビリテーション大学 医療学部 准教授 若松直樹
 Dia Column 「高齢者のボランティア活動『花鳥お話隊』—自分たちの
 できることを仲間と一緒に—」 企画調査部次長 鈴木章一



No.96 (2019年1月25日発行)

巻頭言「介護領域における外国人労働力の増加の影響を考える」 公益社団法人日本看護協会 副会長 齋藤訓子
 Dia Report 「うつ予防教室終了後の自主グループ活動への参加状況と
 精神的健康状態の変化」 研究員 安順姫
 フォカス高齢社会「健康長寿社会実現に向けての挑戦
 —生涯現役・社会参加による介護予防—」 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 事務局長 藤並祐馬
 財団研究紹介「国際シンポジウム『高齢化先進国の日本！みんなが主役と
 なって創る地域社会とは』」 企画調査部次長 佐藤博志

以上のほか毎号、財団のニュース「Dia Information」を掲載しました。