

Dia News



2019

No.96

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

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

安 順 姫

フォーカス高齢社会

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 —

藤並 祐馬

財団研究紹介

ダイヤ財団・国際長寿センター共催 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 — 海外と日本の最新トレンドから高齢者の活躍を考える —

佐藤 博志



布施弁天の豆まき(千葉県柏市)



清水公園の牡丹(千葉県野田市)



真壁のひなまつり(茨城県桜川市)



03 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

齋藤 訓子 (さいとう・のりこ)

公益社団法人日本看護協会 副会長
立教大学法学部卒業。兵庫県立看護大学院 看護研究科修士課程修了。
2001年社団法人日本看護協会入職。2009年常任理事就任、2017年より現職。
ダイヤ高齢社会研究財団理事。

04 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

安 順姫 (あん・じゅんき)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員
桜美林大学大学院卒、老年学修士。同財団で研究助手を経て、2015年より現職。
研究テーマは介護予防教室終了後の自主活動定着のための支援。財団では、「うつ予防プログラムの効果検証及び普及定着」「うつ予防教室終了後の自主グループ活動の推進」を担当。

08 フォーカス高齢社会

健康長寿社会実現に向けての挑戦

藤並 祐馬 (ふじなみ・ゆうま)

— 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
広島大学大学院国際協力研究科 (IDEC) 博士前期課程修了 (学術修士)。スマトラ沖大地震及び大津波災害や中部ジャワ大地震の災害復興支援に携わった後、独立行政法人国際協力機構の専門家としてインドネシアの保健政策改善に携わる。その後、国立研究開発法人日本医療研究開発機構を経て2018年より現職。日本評価学会認定評価士、防災士、PRINCE II Practitioner。

10 財団研究紹介

ダイヤ高齢社会研究財団・国際長寿センター共催 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

佐藤 博志 (さとう・ひろし)

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部 次長
東北大学 経済学部卒。1987年三菱化成工業株式会社 (当時) 入社。機能性樹脂事業部、情報電子本部記憶材料事業部、イメージングマテリアルズ事業部などで、営業、物流、事業管理業務に従事。2012年7月、三菱化学株式会社 (当時) から日東化工株式会社に出向し、樹脂営業部長。2018年9月より現職。財団では、シンポジウムの企画・運営、高齢者の生きがいや社会参加に関する調査・研究などを担当。

12 Dia Information

表紙写真について一言 「布施弁天の豆まき」と「真壁のひなまつり」

千葉県柏市に関東三大弁天のひとつ「布施弁天東海寺」があります。初詣や七五三参りで賑わい地元では「布施の弁天さま」と呼ばれ親しまれています。写真は節分の豆まきのシーンですが、これは宝物殿の前で「子どもさんだけの福豆まき」を行っているところです。ほほえましいですね。「真壁のひなまつり」は、見世倉や土蔵などが軒を連ねる歴史の町真壁の一大イベントです。約160軒の家々に、数百年前の由緒ある雛人形から現代作家のものまでさまざまなお雛さまが飾られ見ごたえ十分です。2019年は2月4日から3月3日の予定で開催されます。

※ PHOTO 448 SCHOOL : 千葉県我孫子市で写真愛好家を指導している吉羽健二郎夫妻の名前-よしば (448) -に因んでいます。

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



外国人労働者が増える？

改正出入国管理法が昨年国会で成立した。今後の日本は急速な労働力不足が見込まれており、今回の改正は、日本の外国人の受け入れ政策を大きく変えていくものである。

そもそも外国人が日本に滞在して働くことが許される「在留資格」は、医師や教育関係者など17資格の仕事のほか、「技能実習」、「特定活動」、「留学」など全部で28種類あり、それぞれの資格ごとに滞在期間や活動内容等、条件が定められている。しかし、ニュースでも取り上げているように、「技能実習生」が労働力となっている実態もあるという。

今回の改正は、新たな「在留資格」を創設し、日本語能力や仕事のスキルを試験で確かめ、合格すれば「特定技能」があると認められ、就業が可能になるというものである。「特定技能」は1号、2号にわけ、介護や外食などは1号を想定しており、日本語で日常会話ができ、業種ごとに定めた一定の技能を満たしていると認められれば、最長5年間、働きながら滞在できるようになる。つまり、労働者として受け入れる枠が広がるのである。

現場の負担は解消される？

人員が不足なのだから、この政策は致し方ないにしても、私の心配事は、今の介護現場で働いている人たちの負担である。日本語で日常会話が出来たとしても、介護技能があると認められても、介護もいまやチームケアで行われる。チームの中で、外国人の能力を十分に発揮できる環境にするためには、今、働いている現場の職員の指導力やマネジメント能力が問われる。

すでに介護職や看護職には経済連携協定(EPA)の枠組みで一定国の外国人が働いているが、指導者や管理者の声は一様に「大変だった・・・」である。通常では想定されない事件やインシデントが起こるといふ。一つの職場で、各自国の文化で培ってきたさまざまな価値感がぶつかりあうのだから、この声にも納得である。特に公衆衛生や看取りの考え方の相違は大きいのではないかと推察するが、受け入れたものの、ケアの質が低下し、おまけに現場の負担が増すだけであるという結果だけは避けなければならない。詳細の検討はこれからと聞いているが、その際には、すでに何らかの形で受け入れたところのご苦勞を十分に聞き取って反映してほしい。

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

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

安 順姫



うつ予防プログラム開発の背景

高齢になると、体力や気力の衰え、退職や子どもの独立、配偶者や知人・友人との死別など、さまざまな側面において喪失体験が多くなることから、うつ状態になりやすい要因が増えてくる。うつ状態が強くなると、健康管理や日常生活における活動が消極的になり、生活機能全般に影響してくる¹⁾。高齢者のうつ状態は、身体機能を低下させるだけでなく、虚血性心疾患、脳血管障害、糖尿病などと合併した場合、その身体疾患の病状や経過をより悪化させることもよく知られている。また、最も重要なのは、うつは自殺の危険性が高い疾患のひとつでもあることだ。うつ予防の介入は、単に精神面だけではなく、身体の状態の維持とも密接な関係があり、要支援・要介護の発生予防のみならず、自殺予防の観点からも極めて重要な課題である。

2006年の介護保険制度の改正に伴い、高齢者ができる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう、予防重視型システムへの転換が行われ、各自治体では地域支援事業の一環として、運動器の機能向上、栄養状態の改善、口腔機能向上など、介護予防を目的とした各種の教室が開催されてきた。しかし、うつ予防・支援は、厚生労働省の「基本チェックリスト」の機能判定項目のひとつに含まれ、推奨されているものの、具体的なプログラムの提示はない。

上記の背景を踏まえ、当財団で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²⁾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開発した。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た（Dia News No.64 「高齢者を対象としたハッピープログラムがメンタルヘルスに与える影響」）。

うつ予防教室終了後の自主グループ活動の推進

介護保険制度の改正により、各自治体では要介護状態になるリスクが高い高齢者や、要支援者を対象に、数カ月にわたる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いる。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り組みが低下し、減少あるいは消失することが報告されている³⁾。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ある。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るが、継続を推進することの難しさも示されている⁴⁾。

このような状況を受け、うつ予防プログラムの効果をより長く維持するために、我々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た（Dia News No.90 「「ハッピープログラム」の自主グループ活動の推進および支援」）。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る。

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り組みを考えるうえで重要であると考え。どのような人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であろう。そこで、2017年度にうつ予防教室の修了者を対象に「健康状態と活動状況に関する調査」を実施した。本稿では、その調査結果の一部を紹介する。

調査の目的・方法

調査は、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するとともに、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を得ることを目的としている。

対象者は、うつ予防教室に継続的に取り組んできた東京都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%）の2自治体において、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（表1）の修了者283名のうち、死亡、転出、住所不明な者を除外した252名とし、自記式質問紙を用いた郵送による追跡調査を2017年11月～2018年1月に実施した。回収数は、182名（回答率72.2%）であり、有効回答が得られた166名（65.9%）を分析対象とした。

調査内容は、自主グループ活動への参加有無、活動期間と活動頻度に加え、精神的健康状態（抑うつ状態：GDS、不眠：AIS、不安状態：STAI、表2）と基本属性について質問した。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、使用した。なお、教室終了時から追跡調査時までの期間は、対象教室ごとに異なる。

また、本稿で取り上げている自主グループとは、うつ予防教室を終了した後にグループ活動の継続を希望した参加者で結成しているグループである。自主グループ活動は、各教室の修了者が主体的、自主的に企画・運営を行っているが、活動を行っていくうえで、悩みや問題の相談を受けた際は、自治体と連携を取りながら、ニーズに応じたサポートを行っている。

倫理的配慮として、調査対象者に調査の趣旨、拒否した場合の不利益がないこと、回答は個人が特定されないよう処理することなどを書面により説明し、本人の同意を得て調査を行った。なお、調査に先立ち、当財団の倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

調査結果

1. 自主グループ活動への参加状況

追跡調査時における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）であった。参加群における活動への参加頻度は、月1回以上参加する者の割合が64.7%（44名）で最も多く、次いで年に数回参加する者の割合が30.9%（21名）が続いた。活動期間は、最短の3ヵ月から最長は7.8年におよび、平均活動期間は3.9年（標準偏差2.38年）であった。

表1. ポピュレーション版うつ予防教室の概要

対象者	一般高齢者が半数以上であること 上記条件を満たす場合は、「基本チェックリスト」の結果により、うつの疑いがあると判定された者の参加も可
教室形態	通所型教室
実施規模 (定員)	25人
開催期間・ 頻度	週1回、90分/回、計12回（約3ヶ月間）
人員配置	メインファシリテーター1人及び、 参加者5～8人に対し、サブファシリテーター1人
会場	規模にあった人数を収容可能、 かつ、グループワークができる会場

表2. 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ことを示す
	【得点範囲：0-24点】 得点が高いほど、不眠症の疑いが強いことを示す
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ことを示す
	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ことを示す

2. 自主グループ活動に参加している者の特徴

表3は、教室開始前における基本属性別に自主グループ活動への参加有無を示している。性別にみると、男性は女性に比して、参加群の割合が有意に高かった ($p < 0.05$)。平均年齢は参加群の73.5歳に対し、非参加群は70.5歳と有意に低かった ($p < 0.001$)。居住年数については、参加群が34.9年で、非参加群の29.4年より有意に長かった ($p < 0.05$)。配偶者、暮らし向きと教育年数においては、有意な差はみられなかった。

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をみると(表4)、参加群は非参加群と比較して、GDS得点、SAI得点とTAI得点があり低値を示した ($p < 0.05$)。AIS得点においては、有意差は認められなかった。

表3. 教室開始前における対象者の基本属性

		参加群		非参加群		検定
		n=68 (41.0%)	n=98 (59.0%)	n=68 (41.0%)	n=98 (59.0%)	
性別	男性	22 (56.4)	17 (43.6)	17 (43.6)	81 (63.8)	$p < 0.05$
	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)	65 (63.1)	33 (52.4)	n. s.
	その他	30 (47.6)	33 (52.4)			
暮らし向き	ゆたかである	48 (41.0)	69 (59.0)	69 (59.0)	28 (58.3)	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検定を用いた

※ 表中の値は、n(%)もしくは、平均値±標準偏差を示している

表4. 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

	検定			
	全体 平均値 (標準偏差)	参加群 平均値 (標準偏差)	非参加群 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た(図1)。

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た(図2)。

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た(図3)。

特性不安の変化: 参加群と非参加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た(図4)。

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割強であった。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る。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る。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ない。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ことを有用であることが報告されている。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る。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り組みが、

図1. 抑うつ状態の変化（自主グループ活動への参加有無別）

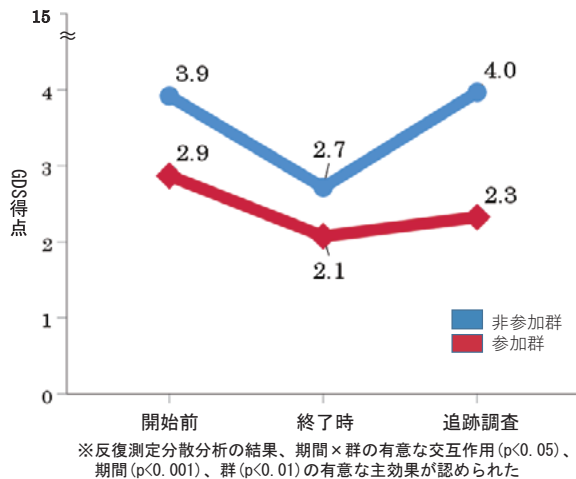


図2. 睡眠状態の変化（自主グループ活動への参加有無別）

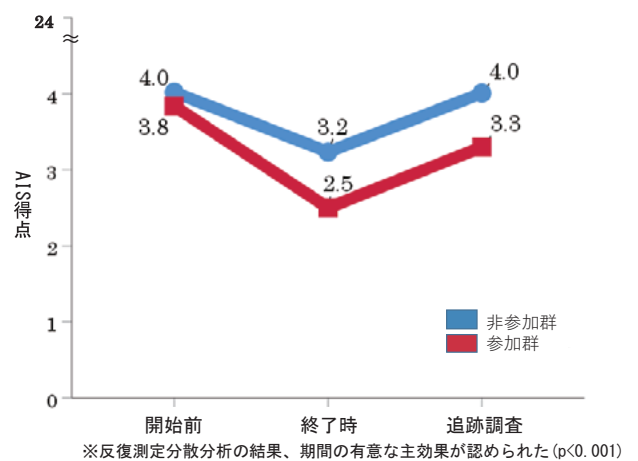


図3. 状態不安の変化（自主グループ活動への参加有無別）

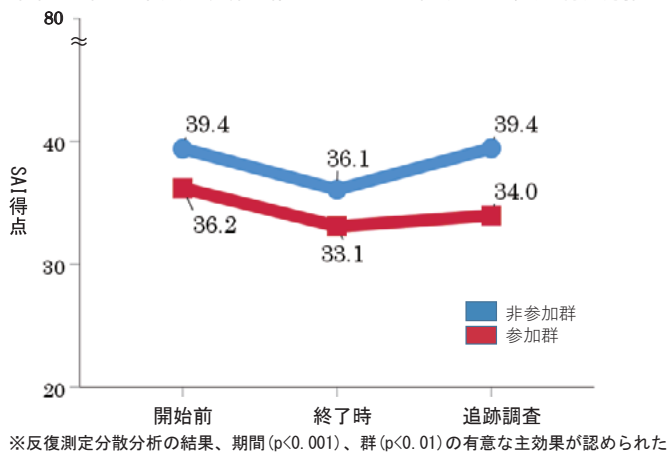
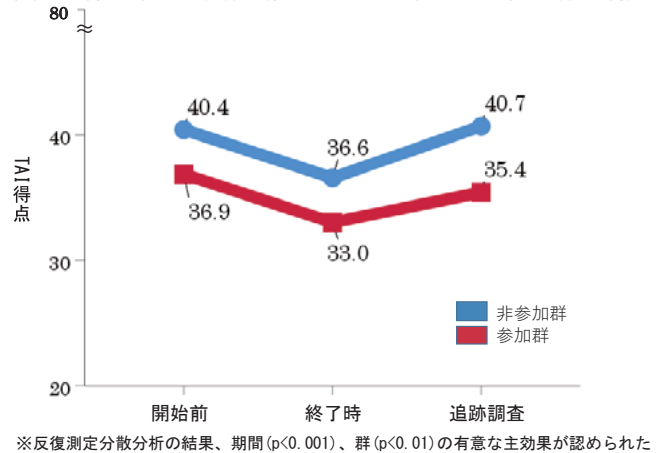


図4. 特性不安の変化（自主グループ活動への参加有無別）



自主グループ活動の移行に有益であったと推察する。

また、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、重要な取り組みだと考える。

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に関わらず、教室開始前の状態に戻っていた。自主活動になると参加者のみでの取り組みとなり、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る。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）おり、追跡調査時までの継続率が低下していた。活動に参加している者は年齢が比較的高く、体調不良や認知機能の低下が原因で中止する者もいる。さらに、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る。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

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、活動開始後も自治体や関連機関による適切な支援が必要である。

現在、活動を継続し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、今後は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検討していく。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. うつ予防・支援マニュアル 改訂版. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>, 2014 (2018.11.25確認)
- 2) Seligman ME, et al. Group prevention of depression and anxiety symptoms. Behav Res Ther. 2007 Jun; 45 (6) :1111-26.
- 3) 衣笠隆, 芳賀脩光, 他. 低体力高齢者の体力, 生活機能, 健康度に及ぼす運動介入の影響 (無作為化比較試験による場合). 日本運動生理学雑誌 2005; 12:63-73.
- 4) 福岡美紀, 塩飽邦憲, 他. 出雲市における認知症予防教室終了後の自主活動グループの実態. 島根大学医学部紀要 2016; 39:27-31.

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



1. はじめに

「健康長寿社会」。この言葉を聞いて、皆さんはどのような社会を思い浮かべるでしょうか。厚生労働省の『平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～』の「はじめに」では、「一人一人が心豊かに生き生きと過ごせるようにしていくためには、単に長寿であるだけでなく、「いかに健康で過ごすことのできる期間を長く保つか」、すなわち健康寿命の延伸と、それによる健康長寿社会の実現が、今を生きる私たちにとって最重要課題の1つと言えよう」と述べています。

では、厚生労働省が健康長寿社会の前提としている健康寿命の延伸は、どのようにしたら実現できるのでしょうか。約20年に亘りこの問いに対する答えを探しているのが、私たちが行っている老年学的評価研究プロジェクト（JAGES）です。

2. JAGES プロジェクト

— 健康長寿社会実現に向けた取り組み —

私たち JAGES は、現在では約40の市町村との協力の下、約30万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が健康長寿社会の実現に向けて多面的な分析を進めています（図1）。

人々の健康を守るために、これまでに様々な対策がとられてきましたが、皆さんが「健康対策」と聞いたとき、どのようなことが思い浮かぶでしょうか。健康診断や運動、食事、睡眠の改善などでしょうか。そうした個人個人の取り組みももちろん大切ですが、私たちは社会環境に着目し、「健康長寿社会」の実現を目指しています。

例えば、図2で示したのは市町村毎に認知機能低下の確認に使われるIADL（低い方が認知機能低下のリスクがある）を使って前期高齢者の状況を確認したところ、住む場所によってIADL 低下割合に3倍近い差があることが分かりました。また、ある地域を小学校区に分け10年間追跡し、前期高齢者のうちその間に認知症自立度ランクII以上を伴った要介護認定率を比べてみたところ、16ポイントの差が現れました（図3）。このように、場所によって健康状態に差があるということが分かってきました。そこで、私た

図1

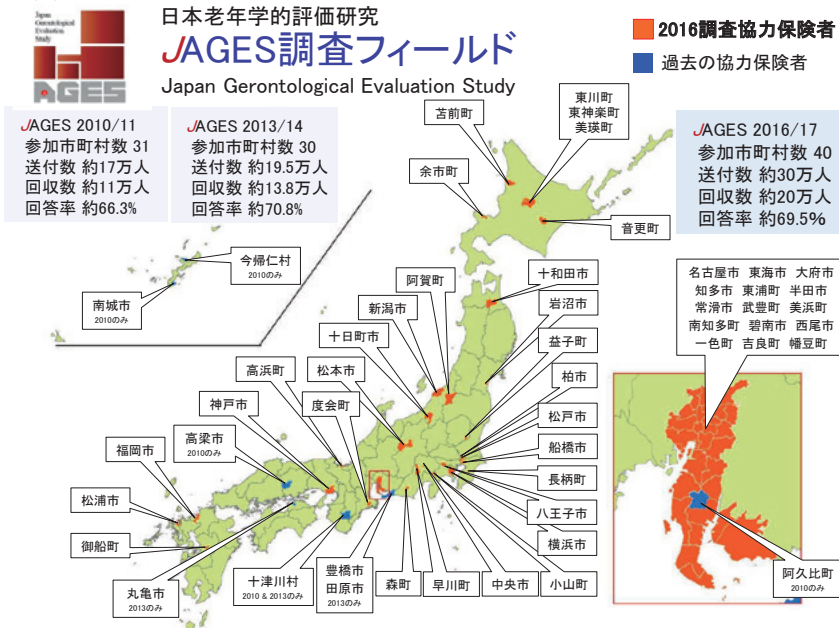


図2 市区町村別に見たIADL低下者割合（前期高齢者）

老研式活動能力指標5項目（外出、買物、食事の準備、請求書支払い、貯金の出入）
JAGES2010-11（加藤清人ほか、2015年から作成）

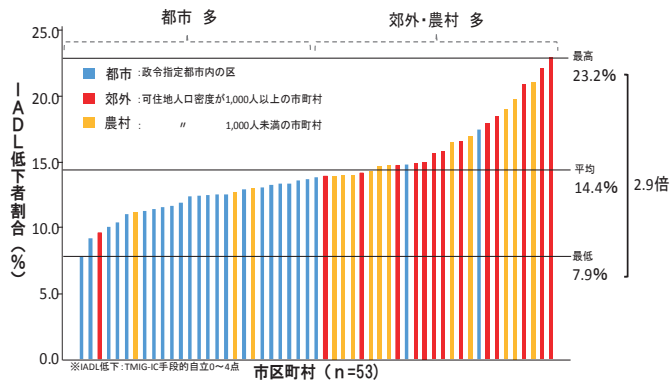
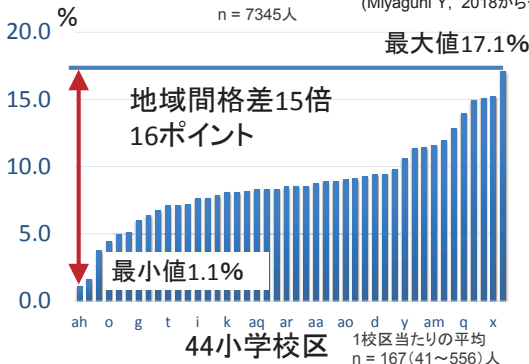


図3 認知症になりにくいまちがある（前期高齢者）

AGES2003-13追跡データが得られた44小学校区（10市町村）
（Miyaguni Y, 2018年から作成）



ちはさらに研究を進め、どのような環境・社会の状況が健康に影響を与えているのかを探ってきました。

これらの調査の中で見えてきたことは、健康に影響を与える要因として、人と人とのつながりー「ソーシャル・キャピタル」という言葉も使われていますーが重要であるということです。

例えば、運動が体にいいことは知られています。図4は、組織に所属して運動をした場合と、一人で運動した場合とで要介護状態の発生リスク（4年間の追跡）を比べたものですが、一人で運動しているケースの方が、要介護状態の発生リスクが高いことが分かりました。

また食事に関しても、一人で食事をする（孤食）の方が、死亡リスクが高まる事もわかってきており、特に男性の場合、同居であっても孤食の場合、誰かと食事をする場合と比べて1.5倍の死亡リスクがあるという調査結果も出ています（図5）。

これらの他にも、地域の活動拠点に通っている高齢者の方とそうでない方を比べた場合、活動に参加されている高齢者の方が、認知症の発症率や要介護認定率が低いことが分かってきています。また、うつ症状が認知症の発症に影響を与えることは知られていますが、役割を担って社会参加している男性はうつ発症リスクが7分の1に減るといった結果も出ています。

3. 健康長寿社会実現に向けた施策 ー ソーシャル・キャピタルの強化 ー

こうした調査結果から、私たちは健康長寿社会実現の方策の一つとして、地域の方が主体的に運営する活動拠点（厚生労働省は「通いの場」と呼んでおり、その他にも「サロン」など様々な呼び方があります）を活発化させることが効果的なのではないかと考えています。例えば地域の方が活動拠点に集まって運動する、趣味の活動を行う、食事をする。そういった活動の計画や活動拠点の運営を、その地域の住民の方が担う。こうした地域社会とつながった活動が、健康長寿へとつながっていくと考えています。

また、こうした社会への参加や地域の結びつきを強めることは健康にいい影響を与えるだけでなく、その地域が抱えるその他の問題を解決する可能性もあります。ある地区では、私たちの調査によって介護リスクが高い事がわかりました。そこで住民の皆さんが主体となって活動拠点が作られ、定期的に集まって昼食を食べるなどの活動を行うことになりました。その結果、その地区は買い物に困っている方が多くいらっしゃいましたが、決まった曜日の決まった時間、場所に住民の方が多く集まることで、その活動が行われる時間、活動場所に移動販売車が来るようになり、買い物問題も解決されたということがありました。地域のつながりが強いことで、防犯や防災にいい影響を与えることも分かってきていますが、このように地域をつなぐ拠点作りは、健康だけでなく様々な地域の問題を解決する可能性を秘めています。

図4 運動の実施頻度・スポーツ組織参加による要介護状態の発生リスク（4年間追跡）

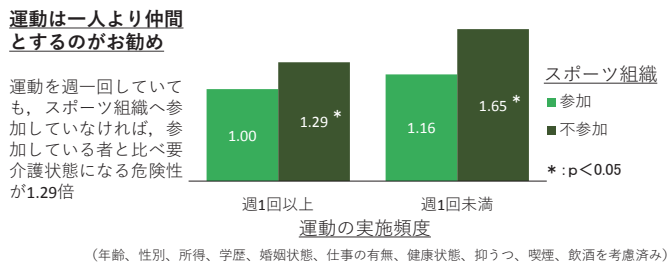
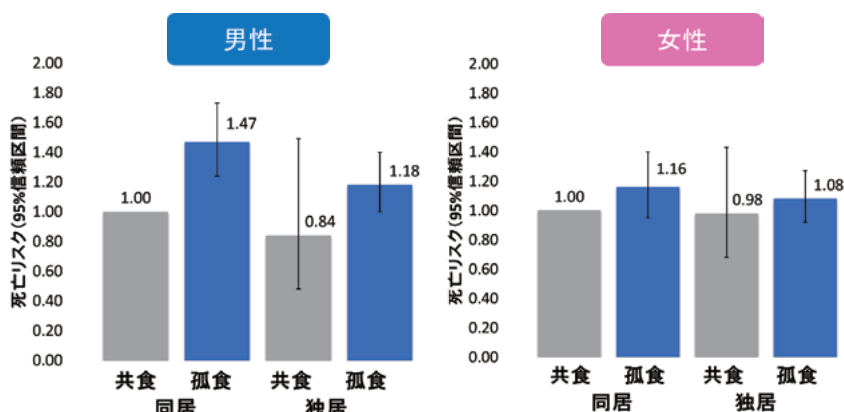


図5 男性は同居にも関わらず孤食だと死亡リスク 1.5倍
JAGES2010調査、全国24市町の65歳以上の男33,083名、女38,698名



年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整

Tani Y, Kondo N, Noma H, Miyaguni Y, Kondo K.: Eating alone yet living with others is associated with mortality in older men: The JAGES cohort survey. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci (2017)

4. コレクティブ・インパクト

一方でこうした活動は、住民の方たちだけで考え続けるのはとても大変な作業です。そこで、私たちは企業や、就業・就学のため昼間だけその地域に来ている人、様々な人材の活用ーコレクティブ・インパクトーを提案しています。例えば活動拠点としてお店の駐車場や大型ショッピングセンターの一画を提供してもらう。薬局や病院、医療関係企業の方の協力を得て衛生環境に関する講座を行ってもらう。そうした住民だけでなく、その地域の「資源」を活用することで、より広範囲な「地域」の結びつきが強まる効果も期待できます。

5. おわりに

私たちは、これまで調査によって健康に影響を与える社会環境を明らかにしてきましたが、健康長寿社会を実現するためにはそれだけでは十分ではないと考え、研究成果を施策に生かすための自治体のサポートや、「通いの場」などの運営サポートなど、研究成果を社会に生かすための活動も行っています。住民の方が主体となって地域を盛り上げ、私たち研究者が研究を通じて健康になる方法（環境）を探し、又、企業やその地域に通っている人もサポートし、そしてそういった取り組みに行政が積極的に関わる社会が、健康長寿社会の実現には重要なのではないのでしょうか。

【参考文献】

近藤克則『健康格差社会への処方箋』医学書院, 2017

ダイヤ高齢社会研究財団・国際長寿センター共催 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

—海外と日本の最新トレンドから高齢者の活躍を考える—2018年11月16日開催

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部 次長 佐藤 博志



ダイヤ高齢社会研究財団（以下、ダイヤ財団）は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開催しました。

【冒頭】開会挨拶およびシンポジウムの趣旨説明

シンポジウムの開催にあたり、ダイヤ財団常務理事 樋渡 泰典（写真左）から開会挨拶、国際長寿セン



ター室長 大上 真一氏（写真右）からシンポジウムの趣旨説明がありました。

- ・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様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を紹介します。

【第1部】講演 「海外の最新トレンド」

東京家政大学 人文学部 准教授 松岡 洋子氏

「地域ケアと高齢者の地域貢献に関する海外のトレンド」

高齢化の進行に対する強烈的な危機感を持ち、「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%が介護に先立ってハビリティにより改善し、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、「ソーシャルバイクチーム」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。

オランダ国際長寿センター 事務局長

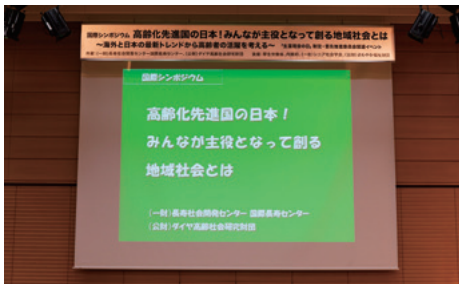
マリエック・ヴァン・デル・ワール氏

「高齢者はどのように地域を創っているか」

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『ソーシャルバイクチーム（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」 医療経済研究機構 主任研究員 服部 真治氏 「日本における高齢者の地域参加、社会貢献」

超高齢化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で、「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。



荻窪家族プロジェクト 代表 瑠璃川 正子氏 「住民自らが創り出すつながりあう場づくり」

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。

- ・こころ豊かに高齢時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。



横浜市磯子区 高齢・障害支援課 保健師 瀧澤 由紀氏 「高齢者の主体性を引き出す通いの場づくり」

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。
- ・「ふくろう会」では、前半は体操、後半は個人の特技を生かした内容で、参加者一人一人が講師役。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 パネリスト 第1部および第2部講演者

コーディネーター ダイア財団 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。



紙面の都合で一部しか紹介できませんでしたが、シンポジウムの講演録を発行（2019年3月予定：無料）いたします。ご希望の方は当財団までお申込みください。

シンポジウム開催のご報告

2018年11月16日、丸の内 MY PLAZA ホールにて、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**—海外と日本の最新トレンドから高齢者の活躍を考える—」を開催しました。当日は、206名の方にご参加いただきました。なお、概要については本文10、11ページをご覧ください。

学会発表

(*は財団研究員)

GSA(米国老年学会) 2018 Annual Scientific Meeting (2018/11/13-17, ボストン)

土屋瑠見子*, Slaug B, 石橋智昭*: The indoor housing environment and self-rated health among older people using long-term care services. (介護サービス利用者における屋内住環境と主観的健康感)

講演など

2018年10～11月(6回)神奈川県庁職員人生100歳時代のライフプラン研修で澤岡詩野が「人生100年時代を見据えたライフプラン」を講演。

2018年11月2日(金)東京都シルバー人材センターフォーラムで石橋智昭が「会員参加型セルフチェックシステム」を講演。

2018年11月3日(土)第17回インターライ・ケア研究会(石川県七尾市)で土屋瑠見子が「介護の質とQI研究の進捗」を講演。

2018年11月7日(水)神奈川県マルチライフ推進事業現役社員向け研修で澤岡詩野が「人生100年時代～今から地域に居場所をつくる意味とは?」を講演。

2018年11月8日(木)中野生涯学習大学で澤岡詩野が「人生100年を豊かに繋がり続けるためのインターネット」を講演。

2018年11月15(木)栃木県シルバー人材センター連合主催研究会で石橋智昭が「会員の健康管理と安全就業」を講演。

2018年11月28日(水)神奈川県公民館担当者コース研修で澤岡詩野が「高齢者の地域活動参画に向けた職員の向き合い方」を講演。

2018年11月29日(木)横浜市緑区元気づくりステーション交流会で澤岡詩野が「ゆるやかに通い続けられる居場所 元気づくりステーション」を講演。

2018年12月1日(土)平塚市社会福祉を考えるついでに澤岡詩野が「人生100年時代～あなたの『ゆるやか』な心が支える人とのつながり～」を基調講演。

2018年12月3日(月)横浜市磯子区地域福祉保健計画推進イベントで澤岡詩野が「～人生100年時代到来!あと〇〇年をどう生きる!?～ゆるく楽しい人生のヒント」を基調講演。

2018年12月14日(金)横浜市港南区介護予防スキルアップ研修で澤岡詩野が「改めて考える、『元気づくりステーション』の魅力とは?」を講演。

2019年1月22日(火)高齢社会フォーラム in 東京で澤岡詩野が分科会「通い続けられる、通い続けたい『通いの場』とは?」にコーディネーターとして登壇。

寄稿

大坪英二郎:「50代・60代の働き方に関する意識と実態—「役職定年」「定年後就労」および「副業」を中心として—」(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構『月刊エルダー』2018年11月号

森義博:「企業型確定拠出年金(DC)の運用と継続投資教育の努力義務化」NPO法人日本ファイナンシャル・プランナーズ協会『FPジャーナル』2018年12月号(誌上講座)

兪今:「高齢期は、幸せを感じる能力がアップする」清流出版『月刊清流』2019年1月号(特集「小さな幸せ」をみつけよう)

ダイヤル更新

2018年11月30日に「社会老年学文献データベース(DiaL)」の第34回更新を完了しました。新規登録論文数は408件で、登録論文総数は10,886件です。