

共生社会における住民の地域支援活動参加の 決定要因に関する実証分析

(研究助成金 60万円)

埼玉医科大学 医学部社会医学 教授 亀井 美登里

[1984年 藤田保健衛生大学(現 藤田医科大学) 医学部卒]

共同研究者 埼玉医科大学医学部社会医学 太田 晶子
小泉 沙織
本橋 千恵美
仁科 基子

〔研究応募書〕

研究目的

我が国は、2025年には団塊の世代(約800万人)が75歳以上になり、高齢化率は30%を超えると見込まれている。2040年の高齢化率は35%と推計されており、共生社会の構築が求められている。今後、社会保障費の増大や財源不足、人手不足等の大きな課題に対応しながら共生社会の実現を図る必要がある。「地域包括ケアシステム」は、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められており、地域の社会資本(Social Capital)を活用した自助、互助の力をいかに引き出すかが鍵となっている。地域住民の社会参加は、健康寿命の延伸にも寄与することが明らかになっているため、健康な高齢者を含めた住民の社会参加、地域支援活動参加の拡大を図り、地域包括ケアシステムを補完して共生社会に近づけていくことが期待される。そこで、各地域で住民による地域支援活動(以下、支援活動)等の互助活動が行われており、支援活動の参加者を確保・育成することが求められている。支援活動の実施は社会参加の機会と捉えられ、住民の主体性・行動力の向上につながり、健康増進・健康障害の予防に寄与すると思われる。さらに、平時だけでなく最近のコロナ禍や豪雨災害などの有事における支援活動の今後の方向性を検討することが重要な課題となっている。コロナ禍で外出機会や人との関わりが減少することにより、社会的な孤立が加速する懸念がある。特に、高齢者の孤立はフレイルや認知症の増加につながることから、支援を必要とする人が増加し、支援活動の需要が高まることが予測される。

そこで本研究では、高齢化率の高い地域におけるコロナ禍での支援活動の実態を明らかにし、感染症パンデミック等の有事下での有効な支援活動の方法を検討し、支援活動の参加者の確保・育成に役立てることを目的とする。具体的には次の(1)(2)の課題に取り組む。

- (1) 支援活動への関心・参加実態，住民の特性を調査することで，支援活動への参加促進要因を明らかにする。
- (2) 調査結果を基にコロナ禍での支援活動の方法をリーフレット等にまとめ，市民フォーラム・意見交換会等を開催し，住民の主体性・行動力の向上を推進する。

研究成果により，住民，社会福祉協議会，NPO，ボランティア等が一体となって協働的な連携を行い，感染症パンデミック等の有事の際にも継続・維持発展が可能な支援活動を実施する。本研究は，高齢者をはじめとする地域住民の健康障害を予防することを目的とし，人々が多様性を受け入れ共生する社会を実現する。

研究実施計画の概要

本研究はS市と協働で実施する。

[研究対象者]

- ・ S市のA地区に住民登録のある30歳以上の者（施設入所者を除く），約6,000人を対象とする。

[研究手法・内容]

- ・ 対象者に郵送による自記式質問票調査を実施する。
- ・ 調査票項目は基本属性，健康状態，外出，生きがい・趣味，地域での助け合い・愛着，高齢者・障がい者・子どもの地域支援活動，高齢者への質問（物忘れの状況，老健式活動能力指標），食事・栄養状況，ICTの利用状況，災害時の備え，新型コロナウイルス感染症関連（生活様式の変化，地域支援活動への参加状況，生活で困っていること等）である。
- ・ 調査票の全項目について，性・年齢階級別に基本集計を行い，自覚的健康度，主観的幸福感，生きがい，健康状態，地域支援活動等に関連する要因について， χ^2 検定，t検定，多重ロジスティック回帰分析等を用いて分析する。
- ・ 分析結果をS市と協議する。リーフレットを作成して市民セミナー・意見交換会等を実施。

[倫理的配慮]

- ・ 本研究は「ヘルシンキ宣言」，「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」およびS市個人情報保護条例，そのほか関連法令・指針を遵守して実施する。
- ・ 埼玉医科大学倫理審査委員会で承認を得て実施する。

[スケジュール]

2021年12月～2022年3月	埼玉医科大学・S市合同会議，倫理審査委員会承認予定
同年4月～5月	埼玉医科大学・S市合同会議，調査票発送準備，調査票発送，調査票回収
同年6月～9月	埼玉医科大学・S市合同会議，データ入力，データ解析
同年10月～11月	埼玉医科大学・S市合同会議，リーフレット作成等，市民セミナー開催等
同年12月	埼玉医科大学・S市合同会議，調査報告書作成等

I 緒言

我が国は急激に高齢化が進行し、2021年の高齢化率は28.9%¹⁾である。2040年の高齢化率は35.3%と推計¹⁾されており、地域共生社会²⁾の構築が求められている。地域共生社会とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものである。地域共生社会に向けた取り組みとして、地域課題の解決力の強化、地域を基盤とする包括的支援の強化、地域丸ごとのつながりの強化、専門人材の機能強化・最大活用が挙げられる²⁾。住民相互の支え合い機能の強化や担い手の育成・参画を通して、高齢者を含む生活上の困難を抱える人への包括的な支援体制の構築を目指している。

2019年に発した新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」）流行により、地域住民の外出機会や人との関わりは減少した。地域住民の互助活動である地域支援活動（以下、「支援活動」）は滞り、現在も十分に機能していない³⁾。そこで本研究の目的は、高齢化率の高い地域におけるコロナ禍での支援活動の実態を明らかにし、支援活動への参加促進要因を検討することである。結果を支援活動の参加者の確保・育成に役立て、地域共生社会の実現を目指す。

II 研究方法

埼玉県S市と大学との協働により郵送による自記式質問票調査を実施した。

(1) 調査の対象および対象地区

埼玉県S市A地区およびB地区に在住する65歳以上の全住民（施設入所者を除く）4,420人を対象とした（2022年10月1日現在）。A地区は人口7,608人、高齢化率23.5%、B地区は人口6,491人、高齢化率40.5%の地域である。

(2) 調査方法、調査項目および分析

2022年10月に調査票を対象者宛てに郵送した。調査票項目は基本属性、生活状況、コロナ禍の生活（生活様式の変化、サロン等への参加状況、生活で困っていること等）の実態、支援活動（高齢者、障がい者、子ども・子育て支援）への参加意向である。これらの項目を性・年齢階級別に集計した。

(3) 倫理的配慮

対象者に調査の目的・方法、匿名性の確保について文書で説明し、同意を得た。回収した調査票のうち同意を得られたものをS市が匿名化し、当研究室でデータを集計した。本研究は、埼玉医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（大2022-008 承認日：2022年7月19日）。

Ⅲ 研究結果

(1) 調査票回収状況

調査票送付数4,420人、回収数2,360人（回収率53.4%）であった。除外例145人（同意書なし・白紙回答68人、施設入所59人、その他41人）を除く2,215人を有効回答とした（有効回答率50.1%）。

(2) 基本属性、生活状況

分析対象者の性・年齢分布を表1に示す。性別は男性1,135人、女性1,080人と男性が多かった。年齢階級別では65-74歳57.0%、75-84歳34.0%、85歳以上9.0%であった。

世帯構成、居住年数、居住形態、自治会の加入の状況について年齢階級別に表2に示す。世帯構成では、単身世帯12.5%、夫婦のみ世帯48.6%、2世代あるいは3世代世帯33.4%であった。85歳以上では単身世帯16.5%、夫婦のみ世帯24.5%、2世代あるいは3世代世帯48.5%であった。居住年数、居住形態については、51.7%の者が30年以上居住しており、86.6%の者が戸建ての持ち家に居住していた。自治会の加入率は全体の90.7%と高かったが、85歳以上では82.5%であった。就労している者は65-74歳37.1%、75-84歳16.1%、85歳以上4.0%であった。

表1 解析対象者（有効回答者）、性・年齢階級別

	総数		男性		女性	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
総数	2,215	(100)	1,135	(100)	1,080	(100)
65-74歳	1,262	(57.0)	663	(58.4)	599	(55.5)
75-84歳	753	(34.0)	379	(33.4)	374	(34.6)
85歳以上	200	(9.0)	93	(8.2)	107	(9.9)

表2 生活状況、年齢階級別

	総数		65-74歳		75-84歳		85歳以上	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
総数	2,215	(100)	1,262	(100)	753	(100)	200	(100)
世帯構成								
単身	277	(12.5)	149	(11.8)	95	(12.6)	33	(16.5)
夫婦のみ	1,076	(48.6)	698	(55.3)	329	(43.7)	49	(24.5)
二世帯世帯	595	(26.9)	306	(24.2)	211	(28.0)	78	(39.0)
三世帯世帯	144	(6.5)	57	(4.5)	68	(9.0)	19	(9.5)
その他	43	(1.9)	22	(1.7)	13	(1.7)	8	(4.0)
不明	80	(7.0)	30	(2.4)	37	(4.9)	13	(6.5)
居住年数								
30年以上	1,145	(51.7)	659	(52.2)	381	(50.6)	105	(52.5)
30年未満	991	(44.7)	570	(45.2)	338	(44.9)	83	(41.5)
不明	79	(3.6)	33	(2.6)	34	(4.5)	12	(6.0)
居住形態								
戸建ての持ち家	1,919	(86.6)	1,101	(87.2)	655	(87.0)	163	(81.5)
分譲マンション	176	(7.9)	107	(8.5)	50	(6.6)	19	(9.5)
賃貸	28	(1.3)	15	(1.2)	9	(1.2)	4	(2.0)
(アパート・マンション・戸建て)								
その他	6	(0.3)	3	(0.2)	2	(0.3)	1	(0.5)
不明	86	(3.9)	36	(2.9)	37	(4.9)	13	(6.5)
自治会に加入								
加入している	2,009	(90.7)	1,169	(92.6)	675	(89.6)	165	(82.5)
加入する予定である	6	(0.3)	1	(0.1)	5	(0.7)	0	(0.0)
加入していない	168	(7.6)	79	(6.3)	64	(8.5)	25	(12.5)
不明	32	(1.4)	13	(1.0)	9	(1.2)	10	(5.0)
就労								
あり	597	(27.0)	468	(37.1)	121	(16.1)	8	(4.0)
なし	1,516	(68.4)	753	(59.7)	590	(78.4)	173	(86.5)
不明	102	(4.6)	41	(3.2)	42	(5.6)	19	(9.5)

(3) コロナ禍の生活の実態

2020年4月のコロナ流行以降の生活について年齢階級別に表3に示す。48.1%の人が「生活が変わった」と回答しており、65-74歳53.5%、75-84歳43.2%、85歳以上32.5%と年齢と共に減少した。

この1年間で自治会、サロン活動、助け合い組織等に参加している者は24.8%であった。これらの活動に参加していない理由は「新型コロナウイルス感染予防」、「活動が開催されていない」を挙げる者が多かった。年齢階級別では、65-74歳では「活動での楽しみがない」12.4%、75-84歳では「身体的理由」24.0%、85歳以上では「身体的理由」48.3%、「移動手段がない」18.4%を挙げる者も多かった(図1)。

コロナ禍の生活で最も重要なことは「情報提供」64.7%が最も多く、次いで「家族同士の助け合い」54.4%、「医療支援」44.1%であった(図2)。生活で困ったことや助けてほしいことがある者は65-74歳7.9%、75-84歳8.8%、85歳以上11.0%と年齢階級と共に増加した(表4)。

表3 コロナ禍の生活について、年齢階級別

	総数		65-74歳		75-84歳		85歳以上	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
総数	2,215	(100)	1,262	(100)	753	(100)	200	(100)
生活で変わったことはあるか								
変わった	1,065	(48.1)	675	(53.5)	325	(43.2)	65	(32.5)
変わらない	925	(41.8)	493	(39.1)	332	(44.1)	100	(50.0)
わからない	107	(4.8)	42	(3.3)	45	(6.0)	20	(10.0)
不明	118	(5.3)	52	(4.1)	51	(6.8)	15	(7.5)
この1年間の自治会、サロン活動、助け合い組織等への参加								
参加している	550	(24.8)	344	(27.3)	177	(23.5)	29	(14.5)
参加していない	1,535	(69.3)	871	(69.0)	517	(68.7)	147	(73.5)
不明	130	(5.9)	47	(3.7)	59	(7.8)	24	(12.0)

図1 自治会、サロン活動、助け合い組織等に参加していない理由、年齢階級別
(複数回答、n=1,535)

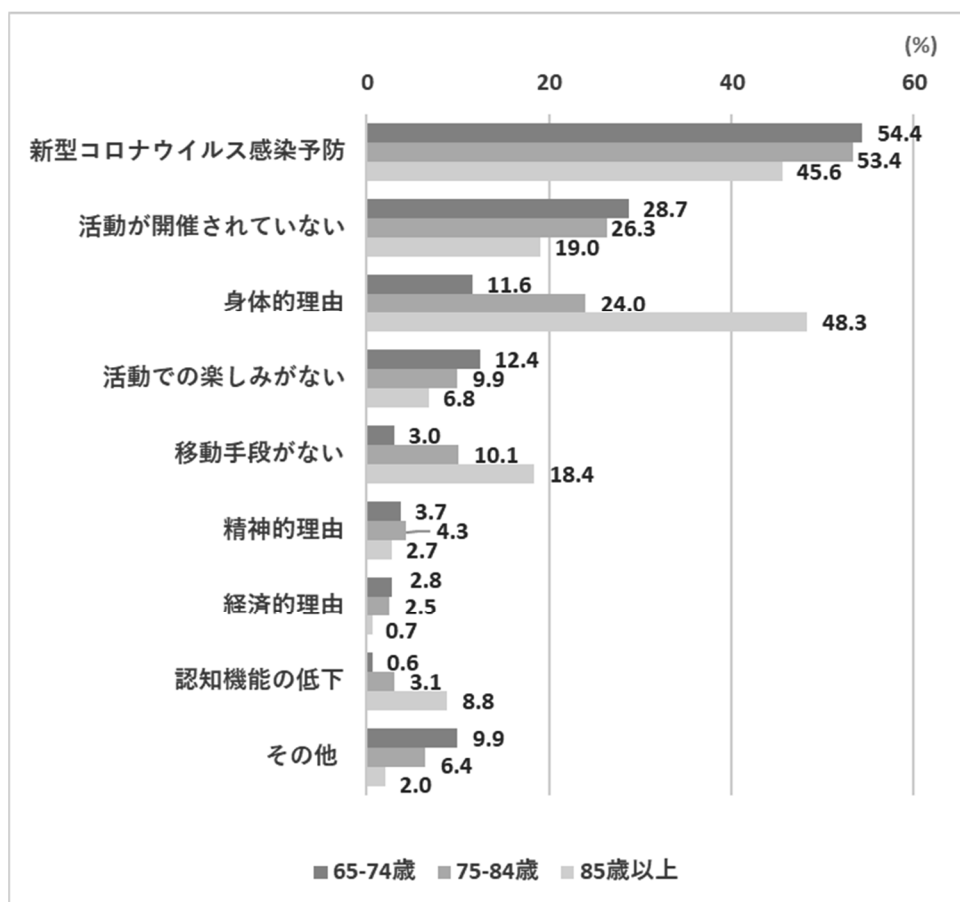


図2 コロナ禍の生活で最も重要なこと、複数回答（n=2,215）

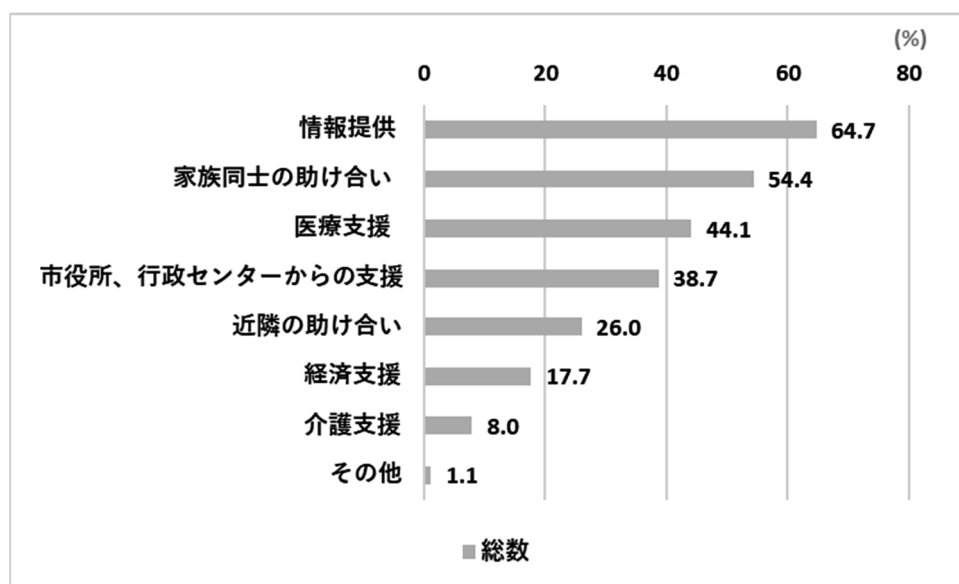


表4 生活で困ったことや助けてほしいことがあるか、年齢階級別

	総数		65-74歳		75-84歳		85歳以上	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
総数	2,215	(100)	1,262	(100)	753	(100)	200	(100)
ある	188	(8.5)	100	(7.9)	66	(8.8)	22	(11.0)
ない	1,478	(66.7)	904	(71.6)	469	(62.3)	105	(52.5)
わからない	411	(18.6)	199	(15.8)	158	(21.0)	54	(27.0)
不明	138	(6.2)	59	(4.7)	60	(8.0)	19	(9.5)

(4) 支援活動への参加意向

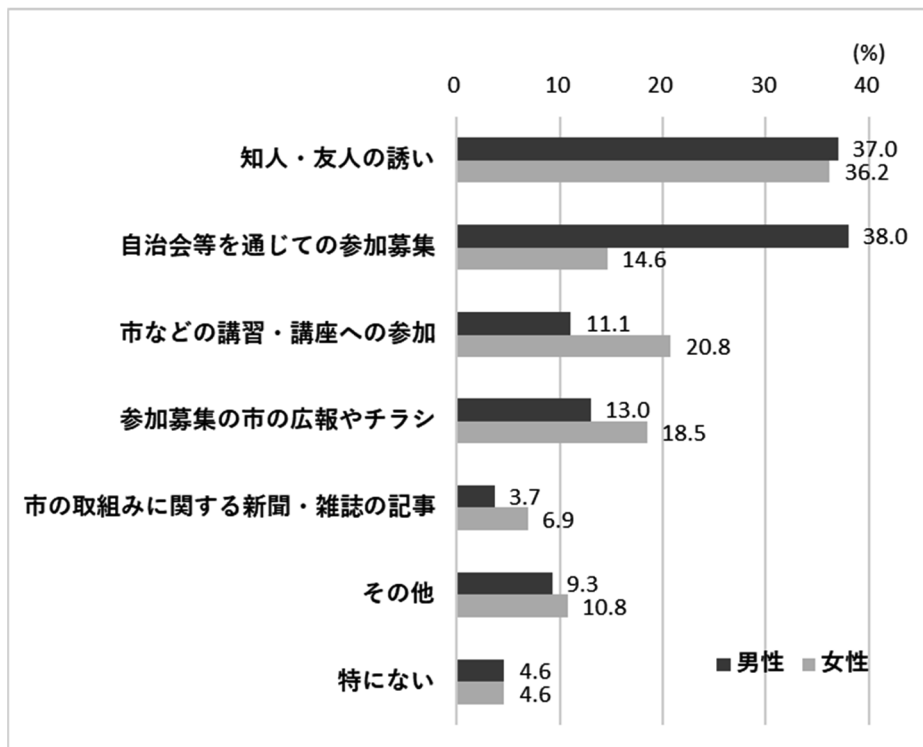
支援活動への参加意向について性・年齢階級別に表5に示す。高齢者の支援に関する活動は既に参加している者7.5%，参加意向のある者（「関心があり，今から参加してもよい」，「今後参加を検討してもよい」）46.0%であった。65-74歳の51.1%が参加意向を有していた。障がい者の支援に関する活動は既に参加している者3.5%，参加意向のある者44.3%であった。子ども・子育ての支援に関する活動では既に参加している者4.1%，参加意向のある者39.2%であった。

支援活動に既に参加している者のきっかけは，男性では「自治会等を通じての参加募集」38.0%，「知人・友人の誘い」37.0%が多く，女性では「知人・友人の誘い」36.2%，「市などの講習会・講座への参加」20.8%が多かった（図3）。一方で，支援活動に参加しない理由は，男性では「仕事をしている」26.9%，「自分の趣味等の活動をしている」25.1%，「参加の機会がない」21.9%であった。女性では「自分の体調が良くない」25.8%，「支援の基礎知識や経験が乏しく自信がない」23.7%，「参加の機会がない」22.2%であった（図4）。

表5 支援活動への参加意向、年齢階級別

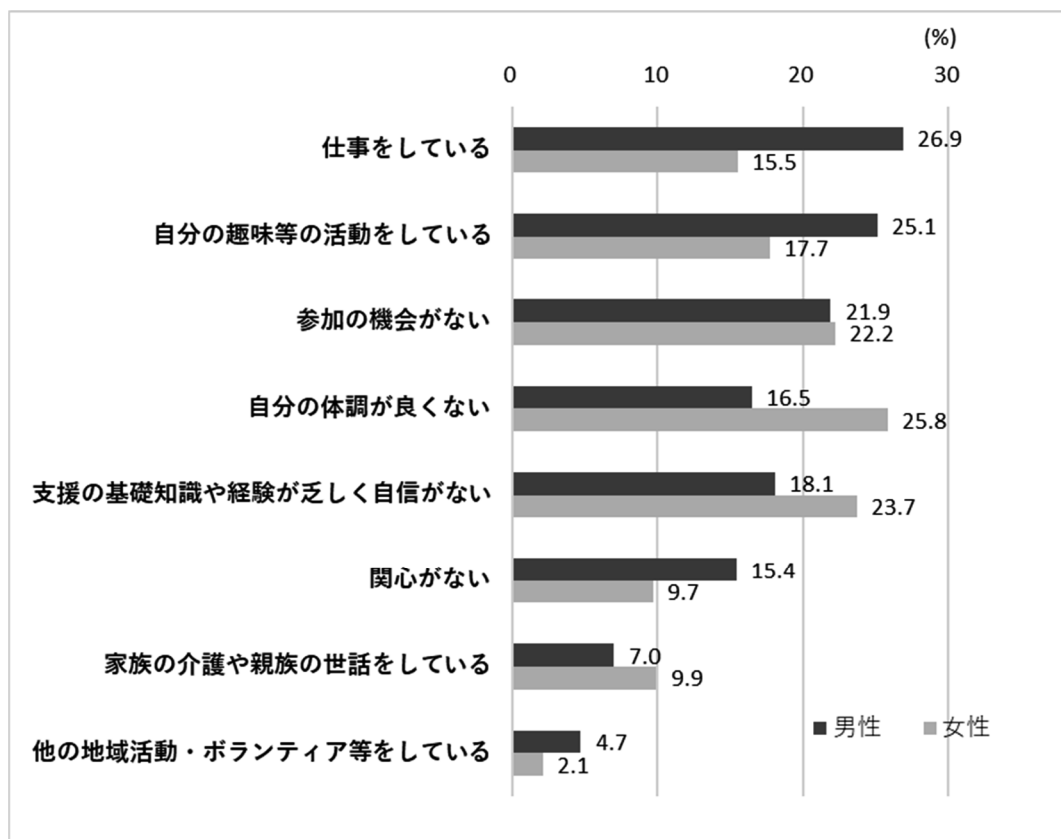
	総数		65-74歳		75-84歳		85歳以上	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
総数	2,215	(100)	1,262	(100)	753	(100)	200	(100)
高齢者の支援に関する活動								
既に参加している	166	(7.5)	81	(6.4)	66	(8.8)	19	(9.5)
関心があり今から参加してもよい	155	(7.0)	75	(5.9)	63	(8.4)	17	(8.5)
今後参加を検討してもよい	865	(39.1)	570	(45.2)	262	(34.8)	33	(16.5)
特に関心はない	890	(40.2)	490	(38.8)	300	(39.8)	100	(50.0)
不明	139	(6.3)	46	(3.6)	62	(8.2)	31	(15.5)
障がい者の支援に関する活動								
既に参加している	78	(3.5)	51	(4.0)	23	(3.1)	4	(2.0)
関心があり今から参加してもよい	130	(5.9)	66	(5.2)	55	(7.3)	9	(4.5)
今後参加を検討してもよい	852	(38.5)	550	(43.6)	267	(35.5)	35	(17.5)
特に関心はない	983	(44.4)	540	(42.8)	330	(43.8)	113	(56.5)
不明	172	(7.8)	55	(4.4)	78	(10.4)	39	(19.5)
子ども・子育ての支援に関する活動								
既に参加している	91	(4.1)	54	(4.3)	35	(4.6)	2	(1.0)
関心があり今から参加してもよい	159	(7.2)	89	(7.1)	56	(7.4)	14	(7.0)
今後参加を検討してもよい	710	(32.1)	490	(38.8)	200	(26.6)	20	(10.0)
特に関心はない	1,077	(48.6)	574	(45.5)	379	(50.3)	124	(62.0)
不明	178	(8.0)	55	(4.4)	83	(11.0)	40	(20.0)

図3 支援活動に参加^{※1}したきっかけ、性別（複数回答、男性n=108、女性n=130）



※1 支援活動に参加とは、高齢者の支援、障がい者の支援、子ども・子育ての支援に関する活動のいずれにかに参加していること。

図4 支援活動に参加しない理由、性別、(複数回答、男性n=1,027、女性n=950)



IV 考 察

S市A地区およびB地区を対象に、対象者の基本属性、生活状況、コロナ禍の生活の実態、支援活動(高齢者、障がい者、子ども・子育て支援)への参加意向を明らかにした。

対象地域では単身世帯12.5%であり、2021年国民生活基礎調査⁴⁾による65歳以上の単独世帯19.4%よりも低かった。30年以上居住している者は半数程度であるが、自治会加入率は90.7%と高値である。高齢者が比較的孤立しにくい地域であると言える。

コロナの流行により生活が変わったと回答した者は65-74歳で53.5%と高く、85歳以上では32.5%と少なかった。高齢であるほど就業割合が低いいため、外出や移動の影響が小さかった可能性が考えられる。この1年間で自治会、サロン活動、助け合い組織等に参加した者は24.8%にとどまった。参加していない者の53.2%が新型コロナウイルス感染予防、27.0%がそれらの活動が開催されていないことを理由としていた。他者との交流、社会参加の機会の制限によって要介護、認知症、早期死亡等の将来リスクの高まることが懸念⁵⁾されており、感染対策をした上での活動再開が望まれる。85歳以上の11.0%がコロナ禍の生活で困ったことや助けてほしいことがあると回答しており、高齢者支援の必要性がうかがえた。

高齢者の支援に関する活動に既に参加している者は7.5%であった。我々が同市で2020年に実施した調査の65-74歳21.9%、75歳以上20.9%よりも低かった³⁾。一方で、参加意向を有する者は46.0%と高

かった。障がい者支援および子育て支援でも参加意向を有する者は39.2%～44.3%であり、潜在的人的資源が比較的多い地域であると言える。

支援活動への参加のきっかけとして「知人・友人の誘い」、「自治会等を通じての参加募集」を挙げる者が多かった。李ら⁶⁾は、社会活動を推進するためには、ネットワークを用いた活動への勧誘が有効である可能性を示唆しており、本結果はこれを支持するものとなった。女性では「市などの講習会・講座への参加」挙げる者が多く、講習会や講座の実施機会を増やすことが期待される。

支援活動に参加しない理由は性別で異なった。男性では仕事や趣味活動等を理由に挙げる者が多かった。有償ボランティアや趣味を活かせる活動への参加の促進が期待される。女性では支援の基礎知識や経験の欠如を挙げる者が多かった。服部ら⁷⁾は庭木の剪定やゴミ出し等、内容が明瞭で大きな責任が伴わない活動において参加意識が高いと述べている。講習会や講座において具体的な支援方法を提示することが支援活動の参加促進に有効である可能性がある。

V 結 語

本研究で、コロナ禍での地域高齢者の実態や支援活動への参加意向、参加を促進するための重要な要因が明らかになった。地域共生社会では住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出すことを目標の一つとしている。本研究成果を、地域支援活動の再開および参加者の確保・育成に役立てることが期待される。

【参考文献】

- 1) 令和4年版高齢社会白書（内閣府）
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf_index.html（2023年4月11日閲覧）
- 2) 「地域共生社会」の実現に向けて（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>（2023年4月11日閲覧）
- 3) 亀井美登里, 本橋千恵美, 太田晶子, 小泉沙織, 仁科基子, 井上直子. 高齢者の社会参加に関する研究 その2（地域包括ケアシステムの観点から）—地域の実情にあった仕組みづくりを目指して—. 厚生指標, 2022; 69: 18-24.
- 4) 2021年国民生活基礎調査の概況（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa21/index.html>（2023年4月11日閲覧）
- 5) 木村美也子, 尾島俊之, 近藤克則. 新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆：JAGES研究の知見から. 日本健康開発雑誌, 2020; 41: 3-13.
- 6) 李相命, 朴眩泰, 新開省二. 高齢者の社会活動および社会ネットワークにおける地域差の検討. 身体教育医学研究, 2013; 14: 1-8.
- 7) 服部真治, 市田行信, 和田有理, 廣松正也. 農林業への関わりと助け合い活動への参加意識との関わりについての分析. 厚生指標, 2020; 67: 27-32.