

4, 177人計5, 871人である。所沢市の65歳以上人口の約1割が一人暮らしとなっている。

表1 要援護老人調査（65歳以上）（各年6月1日、12年は7月1日現在）

	一人暮らし高齢者			虚弱な日中一人暮らし高齢者			ねたきり高齢者						歩行できる認知症高齢者			全員が65歳以上			
	男	女	計	男	女	計	男		女		計		男		女		計		
平成2年	220	917	1,137	16	107	123	149	(53)	291	(123)	440	(176)	36	(7)	76	(18)	112	(25)	1,317
平成7年	404	1,567	1,971	41	272	313	226	(68)	388	(128)	614	(196)	36	(6)	104	(21)	140	(27)	2,299
平成12年	661	2,319	2,980	57	293	350	213	(47)	457	(135)	670	(182)	50	(6)	112	(29)	162	(35)	3,697
平成17年	1,694	4,177	5,871	226	795	1,021	397	(101)	758	(265)	1,155	(366)	152	(20)	327	(62)	479	(82)	15,849

※13年度以降の「高齢者のみの世帯」欄については、その世帯に住む高齢者の人数を表す。

第2節 一人暮らし高齢者の生活状況

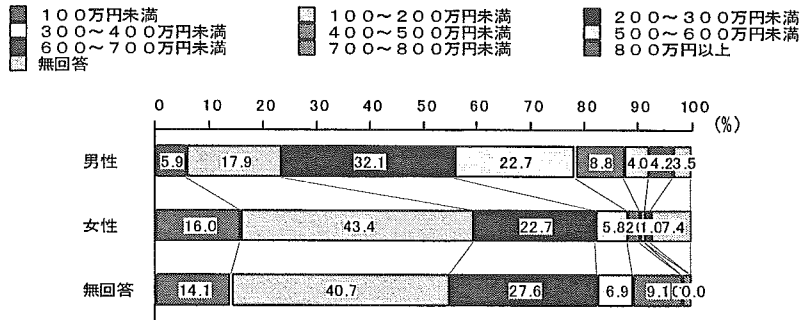
今後も増え続ける一人暮らし高齢者の生活支援に着目するため、この節においては、一人暮らし高齢者が生活上にどんな不安や困難を感じているのを調査した「所沢市高齢者実態調査」（2004年7月実施、有効回答一般高齢者調査1,085人、単身高齢者調査313人、要介護高齢者426人）から要援護となる要因や生活全般にかかわる考えを、聞き、高齢者の現在の思いや今後の課題を浮き彫りにするものである。

高齢者の一人暮らしに支障をもたらす要因は多様にあり、個人差、地域コミュニティの支援、家族の介護に対する思いなどからなかなか要因を特定することは難しいが、いくつかの要因が複合的に重なり、結果として福祉的な支援を必要とする場合などが考えられ、因果関係を把握する手立てとなり必要な政策についての方向性が見える。

（1）年収

一人暮らし高齢者の特徴として、経済的な自立がある。経済的に自立できるから一人暮らしを可能にしているとも言えよう。その収入としては、男性では200万円から300万円の層が最も多く、女性では100万円から200万円が最も多い。また、300万円以上のクラスが、43.7%と女性に比べて高く、さらに800万円以上の人も4.2%と所得者の高い人も多い。

表頭： F 6 本人の年収
表側： F 1 A 性別



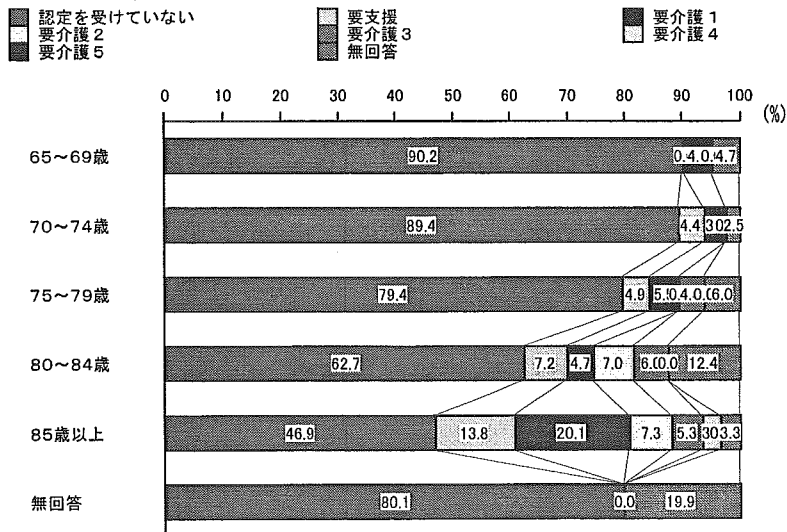
したがって、男性の一人暮らしはどちらかと言うと経済的な心配は少ないと言える。しかし、反対に女性の場合は、年収が 200 万円未満が 61.4%と所得の低い人の割合が高いことがわかる。これらのことから、女性の一人暮らしの多くが経済的な不安を感じていることがわかる。

(2) 要介護度

次に要介護度と年齢についてであるが、加齢にともなって要介護者の割合が高くなっており、65 歳から 69 歳では 9 割が要介護認定を受けていない人であるが、85 歳以上では要介護認定を受けていないのは 46.9%と半数以下となっている。85 歳以上で要介護認定を受けている人のうち、13.8%が要介護 1、20.1%が要介護 2 と比較的軽度の認定者が多いことがわかる。

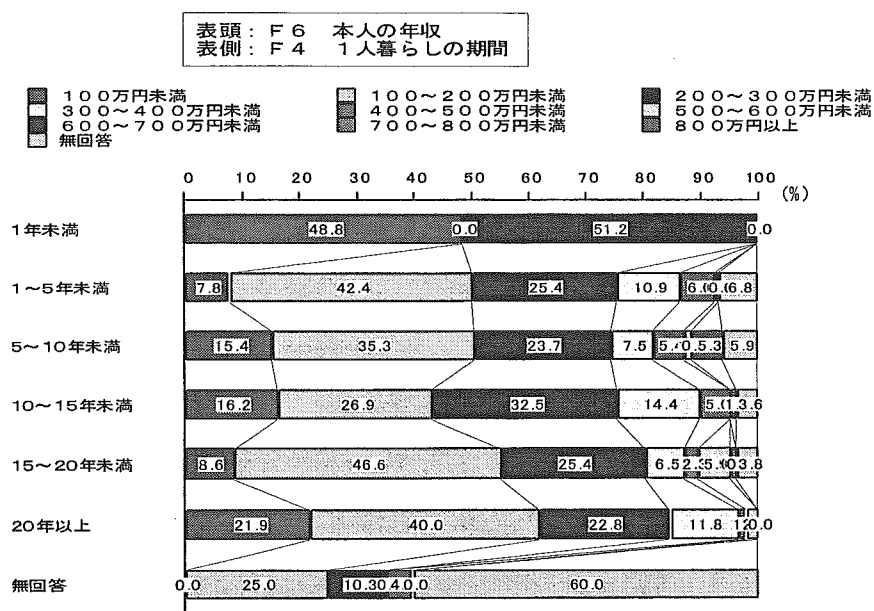
表頭： F 7 要介護度
表側： F 1 B 年齢

MINOR: 要介護の有無
INTER: 問 2 3-エ 1 日中家の中で過ごすことが多い状態



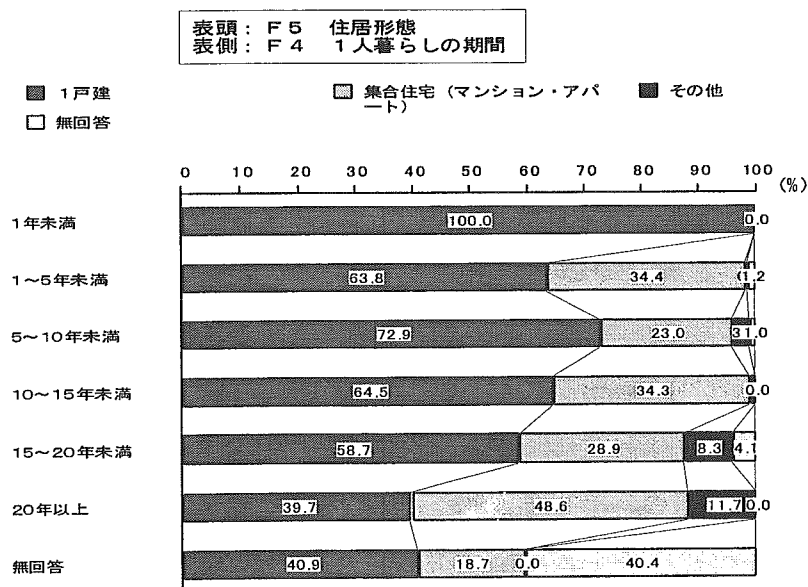
(3) 一人暮らし期間

年収と一人暮らしの期間のグラフでは、1年未満では年収300万円未満が最も多い状況であるが、比較的年収の少ない人の割合が一人暮らしの期間が長くなるにつれ、増えていく傾向が見られる。これは、一人暮らしの期間が長くなると女性の比率が高くなるため、年収の率が低くなることが推測される。この20年以上一人暮らしの年収が100万未満の高齢者層については、病気や事故等で大きな負担が必要となったときに、自らの力では対応できない恐れがある。



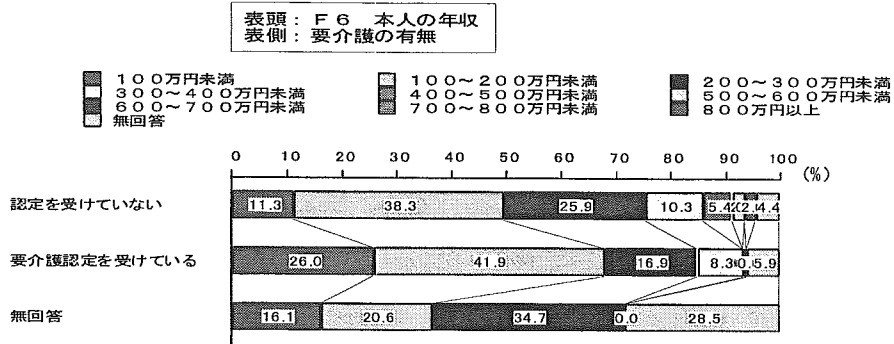
(4) 居住形態

居住形態と一人暮らしの期間では、期間が長くなるにつれて、マンションやアパートなどの集合住宅に住む率が高い。これは、元々高齢者が集合住宅に住む率が高かったこと、加齢により家の補修等が難しくなったこと、一戸建住宅の広さが必要なくなったことなどにより、移り住んだ人々もいる。



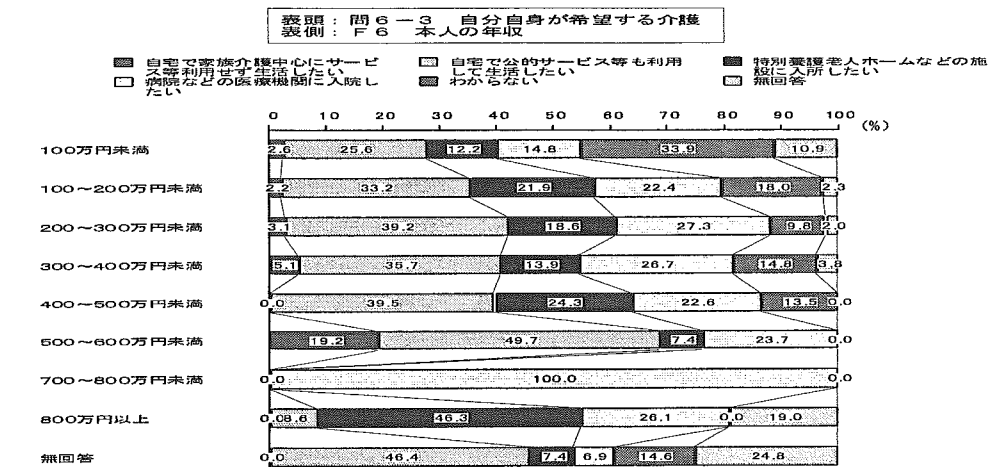
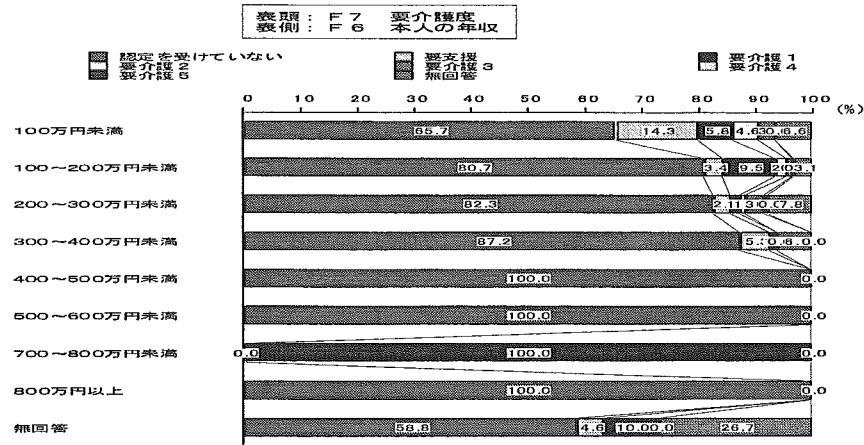
(5) 要介護度

年収と要介護度の比較では、要介護認定を受けているとした層は、要介護認定を受けていない人々よりも年収が少ないことがわかる。



(6) 年収と要介護度

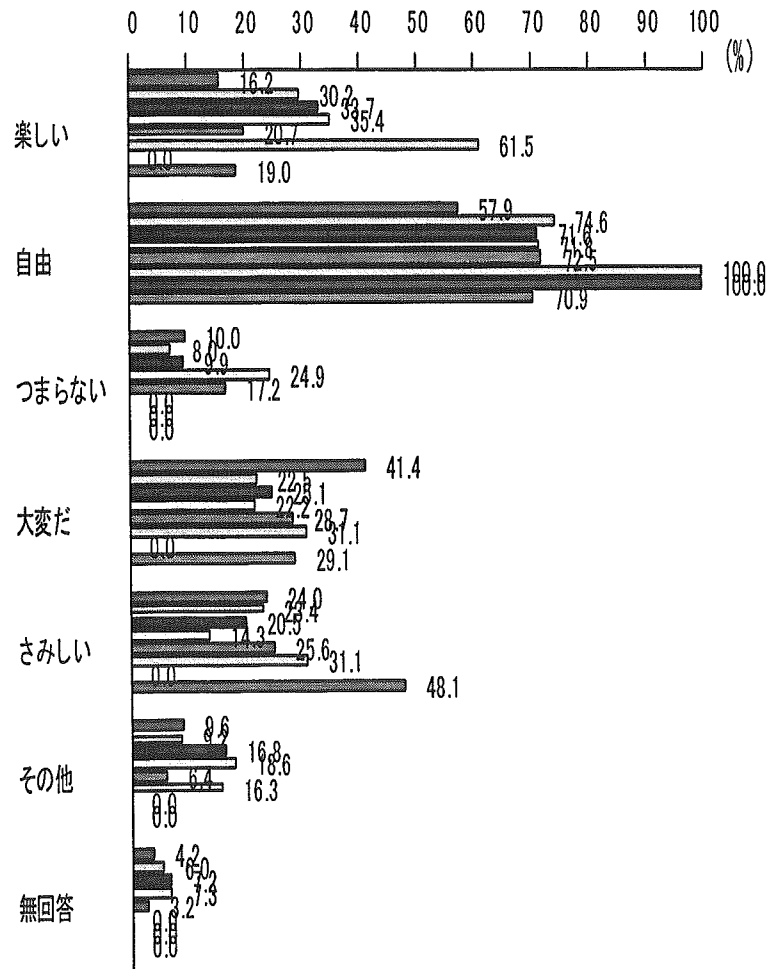
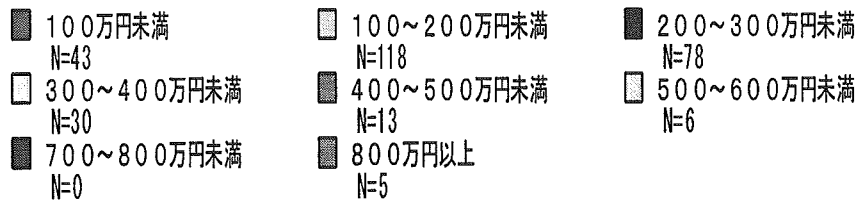
年収別に要介護度を見ると、年収が100万円未満から400万円未満では年収が低い方が要介護認定を受けている率が高く、どのような介護サービスを希望するかの間に対して、年収の低い層は、わからないとの回答が多く、あわせて自宅で介護サービスを受けながら生活したいとの希望が、年収が高くなるにつれて増えている。



(7) 一人暮らしの感想

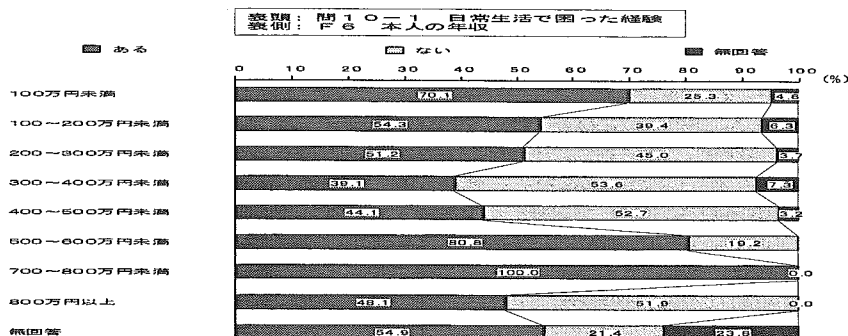
年収と一人暮らしの感想では、自由であると答えた人が各層で最も高い。100万円未満の層では第2位に大変だが2位に、3位にさみしいが入り、他の階層とは異なった傾向を表している。とくに、100万円未満から400万円未満の層は、楽しいと答えた率が年収が多くなるにつれて高くなっており、逆にさみしいと答えた層は、年収が低いほど高くなっていることを示している。

表頭：問9 一人暮らしの感想（複数回答）
表側：F6 本人の年収



(8) 日常生活で困ったこと

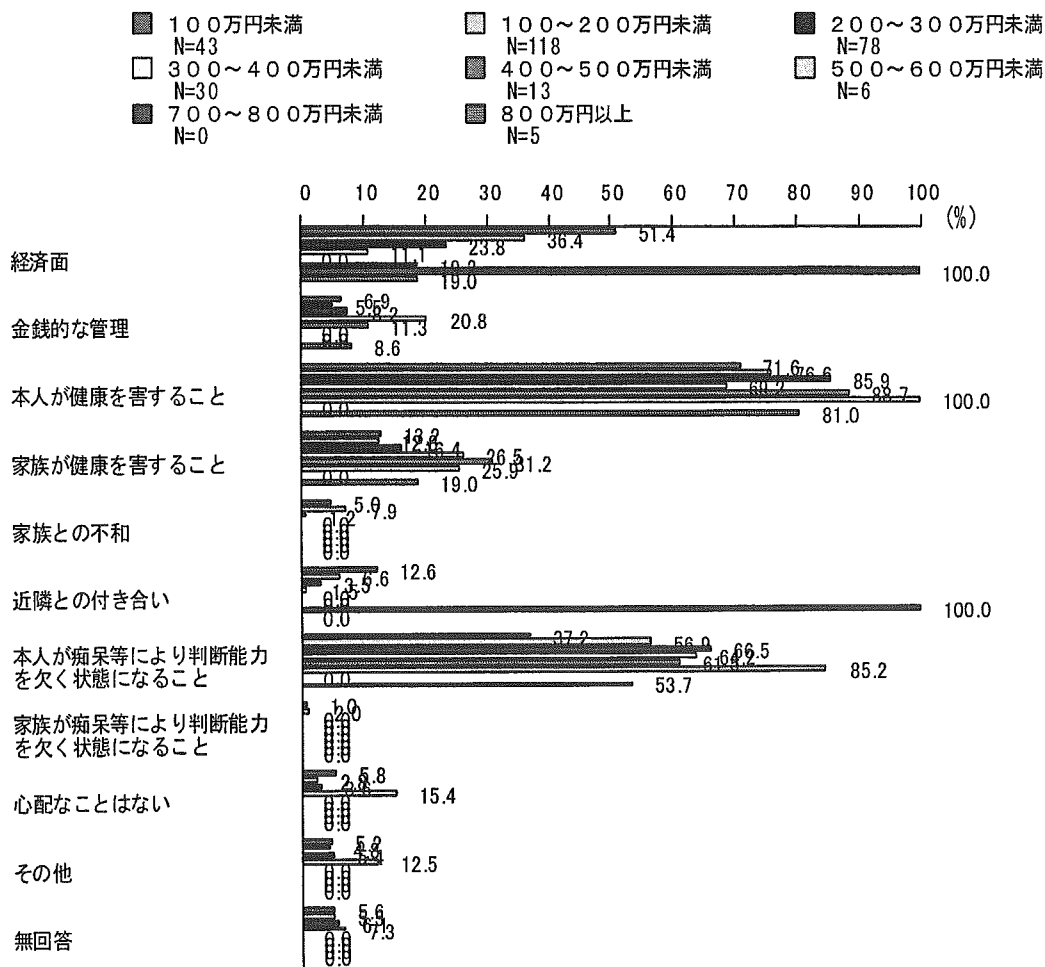
年収別に日常生活で困ったことについて聞いたところ、100万円未満から500万円未満までは、困ったことがあると答えた率が年収が低いほど高い。



(9) これからの生活で心配なこと

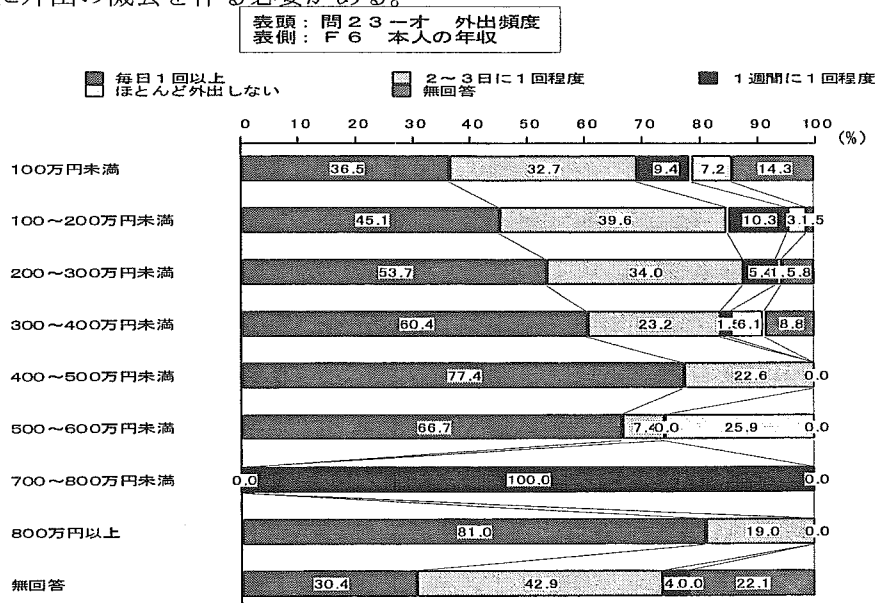
さらに、これからの生活で心配なことに対しては、本人が健康を害することと本人が認知症等で判断能力を欠く状況になることが第1位、2位となったかが、いずれも年収が高くなるにつれて率が高くなっている。経済面で不安に感じている人は年収の低い層に高い割合が出た。

表頭：問13 これからの生活の心配事（3つまで回答）
表側：F6 本人の年収



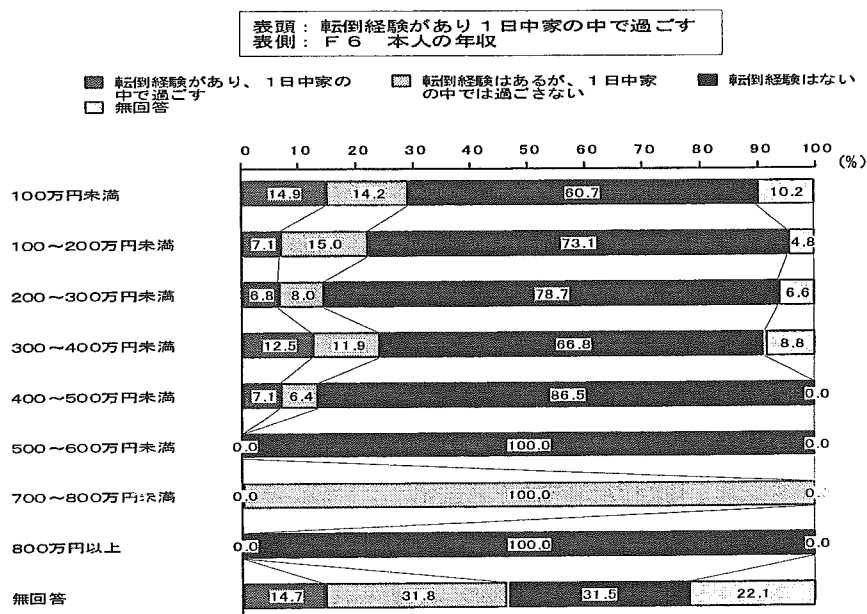
(10) 外出頻度

外出頻度と年収の関係では、100万円未満から500万円未満では、年収が高い層ほど、外出の頻度が高く、400万円～500万円の層では、77.4%が毎日一回以上の外出があると答えている。これは、年収が低い層ほど閉じこもりになる恐れがあり、この層を積極的に外出の機会を作る必要がある。



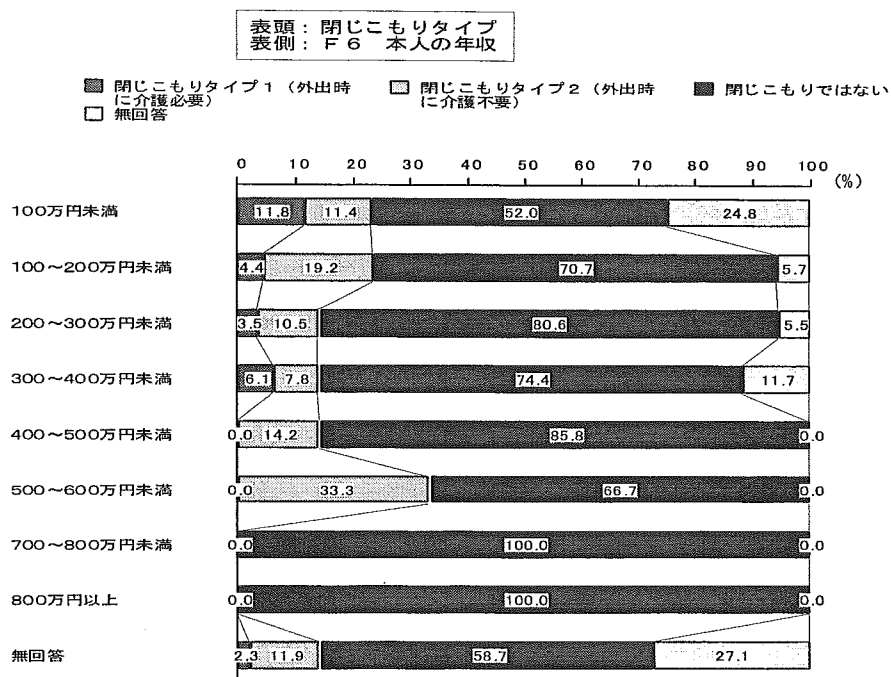
(11) 一日中家の中で暮らす

年収と一日中家の中で暮らすとの比較では、100万円未満で転倒経験があり、一日中家の中で暮らすと答えた人が14.9%、転倒経験はないが、一日中家の中で過ごす人が14.2%と合わせて約3割が閉じこもりがちである。これは、年収が低い方がその傾向が強い。



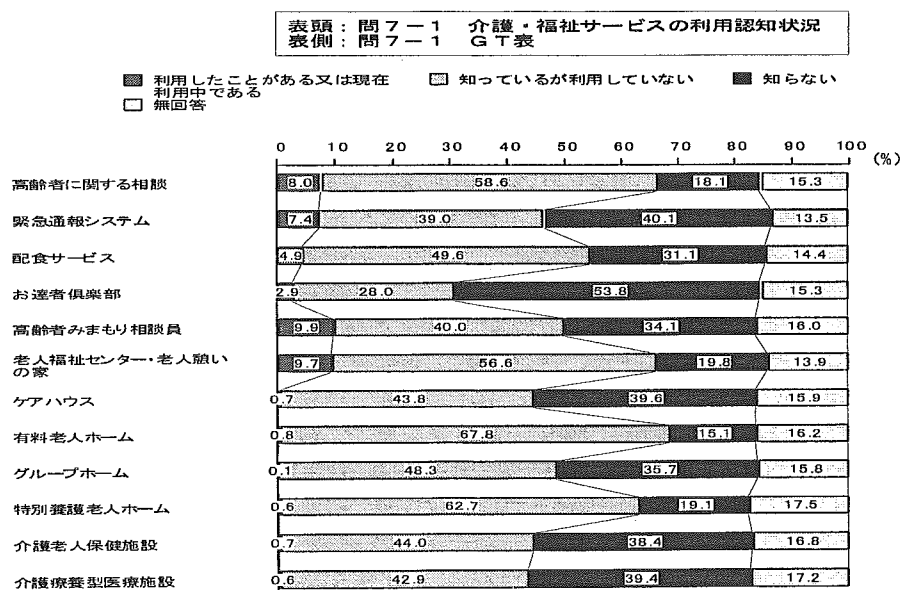
(12) 閉じこもりタイプ

閉じこもりタイプと年収の関係であるが、いずれの層でも閉じこもりタイプでない人が約8割と多いが、外出時に介護が必要な閉じこもりタイプ1に該当する率が100万円未満で約1割となっており、年収と閉じこもりの関係性が出ている。



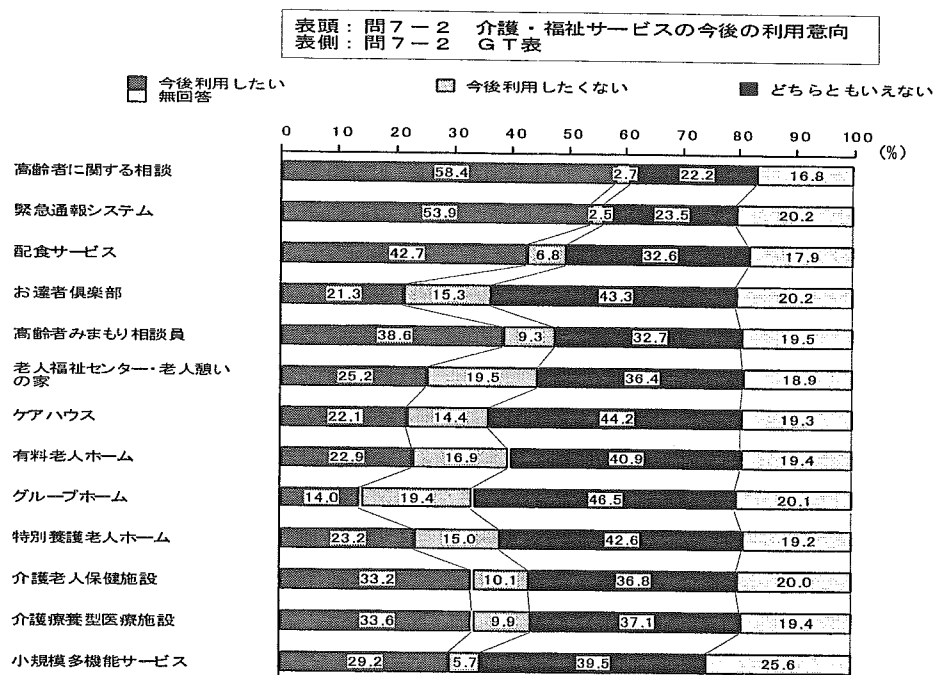
(13) 介護サービスに対する認知度

介護サービスに対する認知度については、利用したことがある又は利用中であるが、高齢者に関する相談、緊急通報システム、配食サービス、お達者倶楽部、高齢者みまもり相談員。老人福祉センター・老人憩いの家など在宅で受けるサービスの利用が、約1割となっている。このことから、介護保険のサービスよりは、在宅での生活を支える相談とかサービスの利用傾向がある。



(14) 介護・福祉サービスの今後の利用意向

介護・福祉サービスの今後の利用意向についても、認知度と同様に介護保険のサービスよりはむしろ、在宅で利用できる福祉サービスの利用意向が高い。



第3節 実態調査から導きだされるもの

こうした考察から見てくるのは、一人暮らし高齢者と収入の関係である。

一人暮らし高齢者が豊かな生活を維持していくためには、収入があることが必要であり、それによってゆとりが生まれる。しかし、一人暮らし高齢者の75%が女性であることから、年金が主な収入となる高齢者の経済状況は必ずしも豊かではない。その点では、男性の一人暮らし高齢者は、年金収入もあり自由に生活しているが、大変だと感じている男性も少なくない。しかし男性は、経済的には余裕があるにもかかわらず、家事能力、近隣と付き合い問題があり、生活が大変と感じている率も高い。

この部分では、国民年金の水準と関係があり、特に20年以上一人暮らししている女性の高齢者年収が100万未満の層については、病気や事故等で大きな負担が必要となったときに、自らの力では対応できない恐れがあり、さりとて、20年も子供等と離れて暮らしている状況では、同居や居住環境を同一にすることは難しいため、これらに対する居住、経済的な支援を整備していく必要がある。しかし、年金制度が現状の夫婦二人で生活を維持できる構造であるため、根本的な年金水準の改善が行われなくてはならないが、現状の少子高齢化社会では、この部分の改善は期待ができず、家族等による経済的な支援に期待せざるを得ない。その意味では、改めて家族等の扶養や支援など家族のあり方を議論する必要がある。

それを踏まえて、自治体としての支援策としては、女性にはいつまでも元気で負担がかからないような生活スタイルの維持、男性には交流や家事などの支援が必要になる。

それは、基本的には一人暮らしを肯定的に捉えている率は高いことによる。しかし、それは健康であること、さらに経済的に自立できることが大きな要素となることから、この部分に対する支援が必要になる。具体的には医療機関による早期診断、傷病予防、健康で生活できるような支援が必要である。

あわせて、一人暮らしを20年以上続けていると、精神的・身体的な衰えから支援を必要とする状況がある。

それに対しては、人が定期的に訪問し、顔を見て安否の確認を行う事業や情報の提供などにより、本来家族が担ってきた、見守り機能を自治体で整備していく必要がある。

これらは、利用者が主体的に選択できるような仕組みにし、普遍的にサービスが提供できる環境を整備していく必要がある。

しかし、これらの問題では常に、個人の選択の自由と社会的な支援の必要性のデリケートな課題がある。

一人暮らしをしている状況は、やむを得ず選択している層もいるが、多くは積極的に一人を選択した層である。したがって、出来るだけ他からの支援を必要とせず、自立した生活を望んでいる。しかし、何らかの要因により身体的・精神的な衰えにより、支援の必要な状況になった場合でも、被支援者の都合に合わせた、望む支援だけを求める傾向が強い。

したがって、そのプロセスからは、いきなり具体的なサービスに入るのではなく、十分話を聞き、不安を解消しながら具体的な方法を見出す粘り強い支援が求められる。

その意味では、擬制家族が地域社会によって形成されることが究極の支援であるかもしれない。

今後、ますます増える一人暮らし高齢者に対して、地域は、自治体は、何をすべきなのか改めて構想する時期であろう。

4. 所沢市の支援

(1) 利用者の状況に基づく適切なサービスの提供

高齢者が健康に生活するためには、介護予防や元気にいきいきとした生活を維持する保健事業が効果的である。さらに、介護が必要になっても持っている能力を生かしてできる限り自立し、尊厳を保ち生活を送るためには、要介護者が自らの選択で気軽に介護サービスを利用できることが必要となる。そのためには、介護保険の介護予防事業、地域支援事業及び介護保険対象外の要援護高齢者等に対する介護予防事業、要介護者に対しての要介護状態の改善及び悪化防止を目標とした事業などにより、状態の悪化を防いでいくものである。

介護保険サービス及び高齢者保健福祉サービスを利用者本位とするためには、どのよう

なサービスを利用するか、どのような事業者から提供を受けるか等を利用者が自らの選択に基づいて受けることになる。そのために、サービス事業者ガイドブックやホームページを定期的に更新し、個々の事業所の特色やサービスの内容がわかるような情報の提供に努めていく必要がある。

①継続的で十分なサービス供給量の確保

多くの高齢者の望みである在宅での自立した生活を実現するため、民間事業者等による人材の確保と体制整備により、市民要望に応えるサービスを用意して利用者が気軽に効果的なサービスが受けられるようなサービス量の確保が重要である。そのためには、民間事業者をはじめ、多くのサービス事業者が実施機関として円滑に事業ができるように情報の提供と連携を図りその環境づくりに努めていく必要がある。

②関係機関の連携

介護予防としての保健福祉サービスが利用者一人ひとりに有効に提供されるためには、十分に情報を把握し課題分析（アセスメント）を行った上で、適切なサービス提供計画を策定する必要があります。

そのため市としては、高齢者いきがい課、介護保険課、保健センター成人保健課及び＊地域包括支援センターといった関係機関の連携体制や、保健師と社会福祉専門職員の参加などの協力体制を整備し、地域の実情に応じた取り組みを行っていくものである。

（２）老人保健事業の推進

保健サービスについては、これまで壮年期からの健康づくりと脳卒中、心臓病などの生活習慣病予防対策、がん検診など、年齢を問わず健康を維持する施策や要支援・要介護状態とならないための健康教育、健康相談、健康診査などの事業、さらに介護予防のための訪問指導や機能訓練事業、介護に関わる家族の健康管理等の家族支援についても各事業の中に位置づけ、積極的に推進してきた。

高齢者実態調査から前期高齢者は、転倒予防・腰痛・肩こり予防、ストレッチ等の体操教室が最も要望が高く、後期高齢者は高齢期のすごし方・健康についての教室についての要望が高い。それらの要望に対して、平成 18 年度から老人保健事業や介護予防事業等の実施により、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、高齢者の閉じこもり防止等により、介護の要因である高血圧性疾患、関節疾患、脳梗塞、認知症、骨粗しょう症による転倒骨折等を予防するものである。

平成 17 年の介護保険法等の改正に合わせて従来老人保健法に基づき実施してきた 65 歳以上の老人保健事業が、三位一体改革の見直しの中で地域支援事業の中の予防事業として位置づけが変わった。しかし、これまでの経験やノウハウを生かして、引き続き健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の事業を介護予防の視点で推進していくものである。

基本健康診査については、高齢者だけでなく 40 歳代、50 歳代の市民に対しても受診率の向上を目指すほか、事後指導においては保健師等によるアセスメントを重視した事業展開

を図り、健診データの時系列的把握、検査方法の標準化その他の精度管理の確保に努めるとともに、職域保険との連携を図るなど生涯を通じた健康づくりや健康管理体制づくりに取り組むものである。その際には、平成 18 年度からの新たな健康日本 21 所沢市計画に掲げる課題や行動計画、さらに介護予防対象者スクリーニングを視野に入れ、介護予防事業との整合性を図りながら業務を進めていくものである。

肝炎ウイルス検診については、着実に実施しているところであり、がん検診についても引き続き充実を図っていく。こうした疾病予防対策については、事業効果を評価しつつ効果的な事業展開を図るなど、サービス内容の充実に努めるものである。

(3) 認知症高齢者の支援

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送るためには、認知症高齢者や家族が安心して社会生活を営むことができる環境の実現が求められる。保健・福祉・医療等の関係機関や担当部局が連携し、それぞれの地域の実情に応じて介護給付サービスだけでなく介護保険対象外のサービスや近隣者・ボランティアによるインフォーマルなサービスも含めた総合的な地域ケア体制を整備する。

①相談機能の充実と連携

本市においては、平成 18 年度から各日常生活圏域に配置する地域包括支援センターにおいて、認知症相談をはじめとした認知症予防の窓口機能の強化をはかり、いつでも気軽に相談に対応できる環境の整備を進める。あわせて、認知症介護予防教室を開催し積極的に情報を提供し家族支援に努めるものである。家族会やボランティアグループが行う認知症相談等の取り組み支援は、認知症を早期に発見し、関係者が適切な対応がはかれるように体制の整備を進めるものである。

さらに、認知症高齢者については、保健・福祉・医療の専門的な支援が必要となるため、認知症高齢者に対する在宅及び施設サービスの整備にあたっては、介護予防・介護等のサービスを確保する観点から、在宅サービス事業者や施設及び医療機関と十分な連携を図る体制を確立していくものである。

(4) 訪問販売・リフォーム

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加し、その中には、資産をもちながらも認知症や老衰のため社会生活を適正に行うことが難しい高齢者がいる。そうした高齢者を狙って、不必要なリフォームや法外な金額で物品の販売を行う訪問販売、さらに、いわゆる振り込め詐欺等により高齢者をくいものにしていく者もあらわれて、高齢者に大きな不安を与えていくものである。こうした被害を防ぐために、早期の情報提供と支援のネットワークが必要になり、問題を発見した後は、速やかに、一人暮らし高齢者等の要支援者に対して、情報の提供を含めた生活が継続・維持できるような支援を行っていくものである。

(5) 地域ケア体制の整備

高齢者の多くは、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいる。そのためには、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活を送ることができるよう地域が高齢者を支える体制が必要となる。

そのために日常生活圏域を基本に、地域ケアを支える各種サービス提供機関、住居、公共施設、移動手段などの社会資源を有効に活用して、高齢者の生活維持が可能とするよう取り組んでいく。また、地域ケア体制の整備については、専門職だけではなく民生委員や高齢者みまもり相談員、自治会・町内会、地域住民を含んだ総合的なケア支援体制が必要となる。地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア、特定非営利活動法人（NPO）をはじめとする民間地域活動も高齢者を支えるために重要な役割を担っていくものである。

一方、高齢者に対して総合的・継続的な介護サービスを提供するためには、介護を必要とする高齢者等の需要に対応して、地域包括支援センターを中心とした多様な機関と連携して、必要な情報の共有化を進める体制が必要になる。この場合、健康相談等の保健サービス推進の中心的な場である保健センターをはじめ行政各課でも連携を密にして後方支援をしていく。こうした拠点整備、それに伴う専門職の配置や保健・医療・福祉における関係組織の幅広い連携により地域ケアの環境の改善を図っていくものである。

(6) 保健福祉・介護サービス基盤の整備

保健福祉や介護サービス基盤整備におけるの基本は、高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるように在宅サービスに重点を置くものである。しかし、自宅での生活を継続することが困難な要介護高齢者等に対しては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や特定施設入所者生活介護（介護型有料老人ホーム等）といった生活全体を支える入所系居宅サービスの基盤整備が課題となる。特に、地域密着型サービスについては、平成18年度から市町村が地域整備計画により日常生活圏域ごとに整備をはかっていくものであり、その指定は市町村が行う。

また、一人暮らしに不安を感じている高齢者や医療機関からの退院者など、生活支援が必要な高齢者が訪問介護や通所介護等のサービスを利用して生活を継続することが可能なケアハウス等の整備も計画的に対応していく。さらに、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年法律第26号）に基づく高齢者向け優良賃貸住宅及び登録住宅の普及等これらの住宅への家事援助員の派遣などが課題となる。

① 民間事業者の活用

介護保険制度をはじめ保健福祉事業については、サービスを提供する主体として、民間事業者を含めた多様な事業者の参入を基本とするものである。特に、施設設置・運営については民間事業者の力によって整備をはかり、資金調達や施設整備・運営のノウハウを活用していくことを基本としている。そのため、多様な民間事業者の参入を促進し、すべて

の高齢者に必要なサービスが提供されるように環境の整備に努めていくものである。

(7) 保健福祉・介護サービスの質的向上

①専門職の質の向上

保健福祉・介護サービスについては、量的な整備とともにその質の向上を図る必要がある。サービスの質の面からは、介護サービスに携わる人材の育成や資質向上のための研修体制の整備が重要な課題となる。

在宅サービスについては、その担い手である＊介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員（ホームヘルパー）や訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上が課題となる。

このため、都道府県等で行われる研修により専門職としての技能や知識の向上を図るとともに、緊急時の対応など情報提供を行っていく必要があります。それにより、在宅サービスにおける保健・福祉の職種間で十分な役割分担と連携を踏まえた協働関係が確立されると同時に、高い職業倫理性と個人のプライバシーの尊重をより一層徹底していく事を目指すものである。

また、施設サービスについては、これまでの集団処遇的なサービス提供のあり方を見直し、入所者の意志及び人格を尊重しながらその自立を支援するように努めていく。特に、身体拘束の廃止は、高齢者にとってより良いケアのあり方を追求していくにあたっての出発点であることから「身体拘束ゼロ作戦」の徹底を図る。

さらに、特別養護老人ホームは生活の場であることから、家庭に近い居住環境の下で一人ひとりの生活のリズムを大切にしたケアを提供し、日常生活圏域に基づき、全室個室・ユニットケアの地域密着型老人介護福祉施設及び介護老人福祉施設の整備を促進していく。そうした施設についても質の向上のために、研修の機会を提供していくものである。

介護保険制度の円滑な運営のためには、制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に取り組むことが重要である。本市においても介護支援専門員への支援体制の強化として、地域包括支援センターを中心に関係機関との連絡調整や指導助言等の援助を行い、あわせてケアマネジメントリーダーの活動を推進していくものである。

介護サービスの質の向上には、介護サービス事業者に対する情報の提供や事業状況等の公開・評価事業の普及、利用者からの苦情対応、ボランティアを活用した相談員（介護相談員）の施設等への派遣、適切な契約締結の推進等の課題があり、事業者が介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度のある運営の取り組みを行えるように指導・協力するものである。

②苦情相談機関の充実

要介護認定や介護サービスに対する説明や制度運営上の相談や各種苦情等について受け止めるしくみとして、これまで設置している介護保険相談窓口や地域包括支援センター、保健センターといった様々な相談機能の充実を図っていくものである。これは、情報公開と合わせて、制度の信頼を得るために重要な機関となる。

③公聴と広報活動

高齢者は、高齢者を取り巻く様々な制度や仕組みを正確に理解するのは難しい状況がある。そのためには、関係者がわかりやすい情報の提供に努めるとともに、適切なサービス提供を維持していくための市民の声を反映した制度運営を図ることが必要となる。

これについては、市民が幅広く制度やサービス状況を監視する仕組みとして、実質的な関わりを持つ高齢者保健福祉計画推進会議がその役割を担うものである。同時に、制度の基本理念について市民の理解を求め、健全な保険制度の運営のため情報提供等の広報活動に力を入れていくものである。

（８）団塊の世代の退職

昭和 22 年から 24 年の戦後のベビーブームに生まれたいわゆる団塊の世代の高齢者が平成 19 年（2007 年）には 60 歳になり、定年退職を迎える。

この世代の人々は、戦後の高度成長を支えた企業人として日本の繁栄に寄与した人々であり、現代日本の礎を作り上げた功労者といえる。しかし、仕事中心の生活が続き、地域との関係を築くことなく生活してきた人も多く、定年によって改めて地域との関係を作り始める人も少なくない状況である。こうしたことから、主に退職後の男性の社会参加の場や地域での生活支援などが課題となる。

退職直後の高齢者は、社会的に高い技能、能力、経験を持っている人が多く、そうした人々が気軽に社会参加に出来ることにより、地域で活躍の場が増えることにより高齢者のいきがいにつながると同時に、社会の活力を生むことになる。

そのためには、サークルの運営や技術の伝承、地域のボランティア活動など、団体としての参加に止まらず、個人としても気軽に参加できる仕組みを作ることが必要となる。また、NPO 活動の支援やコミュニティビジネスや高齢者の起業、インターネットを活用した新たな高齢者グループづくりなども新たな課題となる。

（９）高齢者の社会参加

①高齢者団体の活動支援

明るく活気に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの知識と経験を生かして積極的に地域の中で役割を果たしていくように様々な地域活動に参加できる環境の整備が重要である。特に前期高齢者については、就労や様々な社会活動への参加とともに、介護や福祉の担い手としても活躍していくことが期待されるものである。本市においては、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、長生クラブや自主的なボランティア団体の立ち上げや活動支援を行っていくものである。

②NPO・ボランティアの活用

高齢者保健福祉に関連するサービスや介護保険制度では、民間事業者の参入とともにNPOやボランティア団体などがサービスの提供者として期待されている。

様々な市民活動が生まれるように、ボランティアの育成やNPOの活動支援などを積極的に進め、新たな起業や高齢者の社会参加のしくみにより高齢者が能力を生かせる社会の実現をめざすものである。

③就労機会の確保

平成19年(2007年)には、団塊の世代が退職期を迎える時期となり、社会的には様々な影響を与えるものと推測されるものである。特に労働者数の減少は、平成17年からの総人口の減少問題とも相まって重要な課題となっている。

平成12年11月に本市で行った「健康と生きがいに関するアンケート調査」では、「機会があればいつまでも働いていたいと思うか」との問いに対して、働けるうちは働いていたいと答えた人は30.9%、適当な仕事があれば働いていたいと19.1%、趣味として働いていたいと9.1%という結果となっており、そこからも退職後の高齢者に就労希望が強いことがわかりました。

こうしたことから、高齢者の就労援助の視点が重要となる。特に、コミュニティビジネスや起業支援が今後の高齢者支援のキーワードとなる。

④地域福祉コミュニティの確立

今後の介護及び高齢者保健福祉の重要な課題として「こころのケア」がある。こころのケアは人々の意識に関わる問題であり、人により希望する対応が異なる。したがって、制度に取り入れていくには難しい課題であるが、必要とする人に「声掛け」や話し相手、安否確認が行われるよう、隣近所や自治会・町内会、民生委員や高齢者みまもり相談員などにより重層的に地域を支えるしくみを作るものである。しかし、中にはそうした地域の支援を不要と感じる人もいないわけではない。したがって、支援システムの確立には個人の気持ちを尊重し、必要な人に支援が届くような工夫が必要となる。そのためには、市民が自らの選択で保健福祉サービスを利用できる情報提供・支援が重要である。

第10章 大都市近郊における高齢者の情報機器使用と コミュニケーション—調査データ分析

1、序

近年、わが国では情報機器の普及がめざましく、多くの人びとが利用している。高齢者も例外ではなく、ずいぶん多くの人利用しているように見える。しかし、高齢者の情報機器所有・使用状況は実態がわかっていない部分が多い。そもそもどんな機器をどれぐらいの人が持っているのだろうか。機器を所有する高齢者のうちでも使いこなす度合いには差があると思われるが、使いこなしている（いない）のは誰なのだろうか。こうした疑問を解くのが本稿の目的である。そうすることで、高齢者に対するIT施策を進めようとする行政担当者、あるいは通信業界への示唆が期待できる。

本稿では2004年に東京近郊で収集されたデータを使用し、統計的分析をおこなう。対象とする情報機器は、近年発達しているニューメディア（携帯電話やメール）だけでなく、旧来からの情報機器（自宅電話やFAXなど）もふくむⁱ。

2、既存文献

高齢者と情報機器使用を広くみれば、これまでも研究や報告は存在してきた。政府統計では『情報通信白書（平成16年版）』が、60歳以上人口のインターネット利用率は21.6%であると報告しており（総務省2004:39）、うち携帯電話のインターネット利用率は低く、60歳以上人口の5.1%でしかないなど、報告している（p.117）。しかし、当白書の制限は、65歳以上というカテゴリーがないため、正確に高齢者の統計を捉えるに至らないこと、また概して大まかな数値しか報告されておらず、本稿で扱うような機種別統計や属性別統計が詳しく示されていないことなどがある。

政府統計以外では、一部の高齢者がいかに情報機器にアクセスしているかに関する文献が存在する。たとえば宮田・野沢（2002）は、仙台における高齢者のボランティア団体をとりあげ、自らコンピュータを学び、社会への還元として地元の公共施設で教えたりする活動を報告している。また厚生労働省による助成研究において、斎藤（2005b）は札幌における高齢者の団体が情報機器を使いこなし、さまざまな形で社会参加をおこなっている例を報告している。

高齢者の通信相手を扱う先行研究もある。奥野（2000:97-103）は質的研究におい

て、パソコン通信を積極的におこない、顔を知る友人あるいは見知らぬ人たちと連絡をとりあう高齢者を紹介している。あるいは八巻・井上（2001）は量的分析において固定電話をとりあげ、親子がいかに連絡をとりあうかを分析し、居住距離や父母のジェンダーの影響を論じている。斎藤（2005a）は、首都圏近郊で収集された量的データを用いて、高齢者にとって家族との関係の満足感につながっていることを示している。

こうした高齢者に関する文献は、総じて理論的考察や質的事例研究が多いが、対象が若年層のものならば、メディアの影響が望ましい方向にあるかどうかを論じる研究がある。クラウト（Kraut et al. 1998）は米国における実験結果を報告し、インターネットの使用は物理的・社会的に近くの人脈との仲を弱くする一方で、遠くの人脈との仲を保つ働きをすると論じている。これに似た発想は 20 世紀前半からの大衆社会論でも表明されてきた（Riesman 1953）。そこでは、マスメディアの発達と家族や近隣などのいわゆる中間集団とのつながりの希薄化の関係が、否定的なニュアンスで論じられた。

しかし、より近年発表されている研究では、むしろ近くの人間との仲は情報機器の使用によって深まるといわれている。たとえば、若者同士の携帯電話使用は、一緒にいるときでなくともいつでも連絡をとりあえるため、ふだんの付き合いの延長としての人間関係を選択的に強めるといわれている（橋元ら 2000, 松田 2002b, 石井 2003）。また家族成員間でも、ふだんのコミュニケーションの延長として情報機器が使用されており、情報機器使用による家族のつながりの希薄化は少なくとも一般的なケースではないという（斎藤 2005）。

総合すると、情報機器と人間関係の希薄化よりも、むしろ近年は「ふだんと情報機器コミュニケーションの連続性」が示唆されている。こうした見解が高齢者を対象としてもいえるのかを検討するのが、本稿の意義である。生活状況や健康状態などが若年層とは異なっても、同様の論理で説明できるかどうかはまだあまり解明されていない。

さらに本稿では、どんな高齢者が情報機器を所有する（しない）傾向にあるかを統計的分析によって示す。デジタルデバイド論（木村 2001）を基にした推測としては、情報化の進展によって恩恵を受ける人とそうでない人がいると考えられるが、それぞれどんな特性をもつかを問題とする。

特性としては、たとえば性別・年齢・階層・家族形態・健康状態が重要と思われる。性別でいえば、女性のほうがPC（パーソナルコンピュータ）でのインターネットは使用率が低いという統計がある（木村 2004）。また好む機器にも男女差がみられ、女性はコミュニケーション志向のメディア（電話など）、男性は視聴志向のメディアが好まれるという（豊福 1998: 14）。また通信相手でも、たとえば携帯電話の場合、男性は仕事関係が多く、女性は友人や家族が多いという（松田 2002a: 135-136）。これらが高齢者にもいえるかどうかは興味深い。

年齢については、若いほうが一般的に新しい技術に柔軟でかつ使用も多いと推察できる（参考: 木村 2004 など）。それは高齢者においても、前期／後期高齢者の違いなどでみられるのだろうか。

階層は一般的に学歴や収入などを指標とするが、情報機器との関係でいうと、高階層の人ほうが低位の人よりも、コストの心配の低さやリテラシーの高さなどから、情報機器の所有・使用は積極的におこなうと報告されている（木村 2001）。

家族形態も意味をもつかもしれず、とくに配偶者や子ども、孫などと同居しているか、それとも独りで住んでいるかで情報行動が異なるかもしれない。たとえば同居家族がいればあまり情報機器で連絡しなくてよいかもしれず、独居のほうがよく連絡するのかもわからない。

最後に健康状態だが、主観的健康感に関する議論が近年なされてきており（馬場・近藤 2004）、本人の認知する健康状態は、生活のさまざまな側面での差異と関係するという。高齢者は若年層以上に情報行動と何らかの関係を有するかもしれない。

視点を変えて、機種の違いも考慮する必要がある。旧来からの機器とニューメディアが同じように所有・使用されているとは想像しがたい。具体的には、固定電話やFAXはすでにある程度普及が進んだと思われ、とりわけ固定電話は本稿で扱うメディアのなかでは普及時期が群をぬいて早かった。そのため、高齢者にとってこれらはなじみのあるメディアであり、デジタルデバイドの論議とはあまり関係ないほど普及され、慣れ親しまれている可能性がある。

しかし、ニューメディアに分類されるメールは様相が異なると思われる。メールは携帯電話とPCの両方で利用可能だが、どちらも会話のためのメディアではなく、文字のメディアである。つまり、文章を作成する必要がある。このことをリテラシーと関係させる議論もあり（木村 2004）、学歴などとの関連で論じられることもある。旧

来の機器とメールを比べると、デジタルデバイドの議論がより適用されるのは後者のほうだと推察されよう。

携帯電話の通話機能もニューメディアの一つといえるが、文字メディアでないこともあり、メールよりも高齢者に使いやすいかもしれない。ニューメディアと旧来の機器の中間的な普及・使用状況と考えられる。しかし、初期費用がメールと比べてかかるわけでもなくⁱⁱ、操作もメールより難解でないため、集団差はみえにくいとも考えられる。しいていえば家族が使うよう勧めるなど、家族形態（独居か否か）が関係している可能性はある。

3、データ・変数

本稿で使用するデータは、厚生労働科学研究費によって実施された社会調査で集められたⁱⁱⁱ。対象は東京都郊外地域に住む男女 65 歳以上である。2004 年 11 月末から 12 月初頭にかけて、質問紙が配布・回収された（留置法）。サンプル数は 720 人、回答者は 353 人だった（回答率 49.0%）。本調査実施の 5 日前に各戸に依頼状を投函しておいたためか、回収率は比較的低くなかった。このデータセットの特徴の一つは、従来の高齢者むけの質問紙でたずねられてこなかった、情報行動に関する項目を多く取り入れたことである。

本稿で使用する変数は、まず情報機器である。「固定電話」「FAX」という旧来の機器と、ニューメディアの「携帯電話（通話）」「携帯電話メール」「PCメール」である。これらの「所有する／しない」をみて、さらに所有しているとしても使用するか否かも分析し、「週 1 回以上／月 1 回以上／ほとんど使用しない」で測る。

情報機器を使って誰と連絡するかも扱う。これは質問紙上それぞれの機器について「どなたと連絡をとるときによく使いますか」というフレーズできかれ、選択肢は「同居子」「別居子」「（別居の）孫」「友人・知人」「福祉・医療関係者（病院・ホームヘルパー・看護師）」などだった（複数回答あり）。

他の諸側面を測る変数として、「性別（男性／女性）」「年齢（前期／後期高齢者）」「最終学歴（中卒／高卒／大卒以上）」「世帯収入（200 万円未満／200～399 万円／400 万円以上）」「家族形態（独居／それ以外）」「（自己評価による）健康状態（健康である／でない）」もある。