

高齢期における自助と互助に対する大都市住民の態度

松 本 安 生
飯 塚 史 乃

概要

本研究は高齢者の急増が見込まれる大都市において高齢期における自助と互助に対する市民の態度の特徴と課題を明らかにするため、神奈川新聞・神奈川大学・横浜市が2015年に横浜市民2000人を対象に行った共同世論調査の結果をもとに、健康維持増進及び社会参加活動に対する態度の性差及び年齢差について分析した。この結果、(1) 健康維持増進の必要性の認識と実践とのギャップは若年層ほど大きい、(2) 健康維持増進のための心理的な側面の必要性の認識や実践は女性においてより高い、(3) 高齢期における社会参加活動のために特に行っていない人は若年層で多い、(4) 高齢期の社会参加活動として、男性は女性よりも「スポーツ・レクリエーション活動」を、女性は男性よりも「サークル活動」や「習い事」を、若年層ほど「習い事」を回答した人が多い、などの特徴や課題が明らかになった。

キーワード：高齢期・自助・互助・大都市・態度

1. 研究背景と目的

(1) 大都市における高齢化とその課題

我が国では、2025年には75歳以上の後期高齢者が2000万人を超えるといわれている。特に大都市での急増が見込まれており、2025年までの後期高齢者の増加数760万人のうち、大都市圏にある上位6都府県（東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、千葉県、愛知県）の増加数が373万人と半分程度を占める。こうした大都市における課題について、厚生労働省（2013）は在宅サービスの利用環境が整っていない状況やサービスを提供する人材確保の難しさのほか、核家族化が進み住民同士の支え合いも希薄であり、職場とのつながりだけの人が多い点などを指摘している。また、OECD（2015）は加盟諸国の大都市圏で高齢化が進展する形態は極めて多様なことから、課題も地域によって様々であるとした上で、主な課題として、都市の暮らしやすさや魅力を増大させるためのインフラの再構築、人とのつながりが低下したことによる社会的な孤独、より一層困難になる高齢者の仕事やサービスへのアクセスなどを指摘している。

現在の日本において地域主体の役割分担によってこれらの課題を解決するための仕組みの一つが、地域包括ケアシステムである。三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2016）はこの仕組みを、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービスを提供する体制であるとしている。例えば、退職した高齢者が社会とのつながりを保ち、地域で孤立しないよう就労の場を創ることや、40・50歳代ではフィットネスクラブなどの民間サービスを通じて、地域の健康意識を高めることなどが考えられる。このような地域包括ケアシステムの構築の方向性について、地域包括ケア研究会（2008）は介護保険サービス（共助）、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボラン

ティア活動（互助）、セルフケアの取り組み（自助）等の役割分担をふまえながら、これらが有機的に連動して提供されるようなシステムを構築すべきとしている。また、筒井（2012）も自助・互助・共助・公助の提供主体の統合化の必要性を述べている。さらに、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング（2016）は高齢者世帯の急増および財政状況などから、共助と公助の大幅な拡充を期待することは難しく自助と互助の果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが必要だとしている。

こうしたことから、超高齢社会への対応として地域包括ケアシステムを中心とした検討を進めるためには、市民の自助と互助に対する態度を把握することが不可欠であり、とりわけ高齢者の急増が見込まれる大都市においてその必要性が高まっている。

（2）高齢期における自助と互助に関する既存文献

高齢期における市民の自助と互助に対する態度に着目した全国規模の調査には、内閣府による「高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」（2014）がある。同調査は、全国の35歳から64歳（平成25年10月1日現在）の男女6,000人を対象に、高齢期の備えとして生活全般、資産、就労、社会参加、健康、住宅、国や地方自治体への要望に関する事項の意識調査を実施し、2,707人（有効回収率45.1%）から回答を得ている。その結果、高齢期に向けて自分の健康面での備えを大切だと思う回答者が8割以上にのぼり、自分の余暇活動や経済面での備えを大切だと思う回答者も5割以上、親族や近所との付き合いを大切だと思う回答者も4割近くであったことなどから、高齢期の備えとして健康面や経済面での自助の重要性とともに親族や近所との互助の重要性もある程度認識されているとしている。また、高齢期に行いたい社会参加活動については、回答者の2〜3割が地域行事や町内会・自治会といった互助に関連した取り組みに関心をもっている一方、高齢期の社会参加活動のために仲間や知人を今のうちから作るべきと思っている回答者のうち、それを実践しているのは4割程度という結果であった。これは、高齢期の備えとして仲間作りといった互助のための基盤づくりの重要性は認識しているが、実践するのは困難であることを示すものと考えられる。

また、佐野ら（2013）は、地域福祉計画策定のための基礎資料とすることを目的に長久手市における市民意識調査を行い、市内在住の満18歳以上の7,213人（有効回収率36.2%）の回答を分析した。その結果、地域包括支援センター等の福祉サービスを提供する組織の認知は低いがそのような組織の必要性の認知は高いこと、福祉三分野といわれる障がい（児）者、高齢者、児童への対人ボランティアの参加希望は低いが災害時のボランティアへの希望は高いこと、さらに、地域活動において「手助けできる内容」に関する希望では、気軽に容易な対人関係（見守りや声かけ、話し相手、災害時の手助け）への手助けの希望は高いが互いにストレスやプライバシーを伴う対人関係（悩み事の相談相手、家の中に入る支援）への手助けの希望は低いなどの結果が明らかになった。

高齢期の自助と互助に対する市民の態度に着目した近年の研究として、例えば斎藤ら（2015）は、全国31自治体の要介護認定非該当65歳以上の男女103,621人を対象に、外出行動や社会的・余暇的活動の性別、地域別の特徴を分析している。その結果、男性は週1回以上の外出や就労、趣味活動を行う人が女性よりも多く、逆に、定期的なグループ活動への参加や友人交流といった対人関係を前提とする活動では女性よりも少ないなど、地域差を考慮しても、男性で閉じこもりリスクが低いことが示された。また、地域差に関して、大都市地域など都市部では、閉じこもりが少なく趣味活動が比較的盛んな反面、就労や団体・会への参加、友人との交流が少ない傾向にあること等を明らかにした。斎藤らの知見からは、就労や趣味等の自助に関連した活動に取り組むのは男性の方が多く、友人交流等の互助に関連した活動に取り組むのは女性の方が多いことが示唆される。

また、李ら（2010）は、新潟市中央区内の「老人憩いの家」を利用している65歳以上の男女246人を対象に、地域コミュニティづくりの担い手として期待されている高齢者の生きがいと社会参加との相

互関連性などに関して調査した。その結果、現在の生きがいについては、個人的活動等が上位を占め、ボランティア活動、地域行事や自治会活動、若い世代との交流、障がいのある人との交流にはほとんど生きがいを見出していない傾向がみられた。こうしたことから、現在の個人の生きがいを土台としつつ社会活動に参加できるような働きかけを図ることが重要だと指摘している。

さらに、小田（2000）は、多大な役割を期待されるようになった高齢者自身の老年規範意識を明らかにするために、神戸市の65歳以上の男女2,732人（有効回収率54.6%）の回答を分析した。ここでいう老年規範とは、「態度や行動に関して、高齢期／高齢者にふさわしいとか望ましい、そうあるべきである」と一般に人々がみなす際の評価基準」のことを示すが、調査の結果、高齢者の多くは、「早く後進に道を譲って、高齢期は自分の好きなことを優先して暮らすべき」や「若者の就業の場を奪うことになるから高齢者の就業機会が制限されてもしかたがない」等の高齢期における隠退あるいは離脱が不可避免的であることを認識していることが明らかとなった。一方で、「高齢者はもっと社会に役立つようなことをすべきだ」とする高齢者も多数を占めていた。こうしたことから、高齢者の多くが考える社会への貢献とは、積極的に高齢者のパワーを活かして社会の表面で活躍するイメージとはほど遠く、じっと我慢して子どもや社会に迷惑をかけることのないように辛抱を重ねるといったイメージだと指摘している。

以上のように、これまでにも高齢期における自助や互助に対する態度に着目した調査や研究が行われているが、高齢者の急増が見込まれる大都市において高齢期における自助や互助に対する市民の態度を詳細に分析した研究はみられない。そこで本研究では高齢者の急増が見込まれる大都市において高齢期における自助と互助に対する市民の態度とその性差及び年齢差を分析し、その特徴と課題を明らかにすることを目的とする。

2. 調査の概要

(1) 対象地域の概要

本研究では対象地域として横浜市を選定した。同市は人口が370万人を超え（2014年1月1日現在）、大都市の中でも東京23区に次いで全国第2位の規模である（横浜市統計ポータルサイト、2015）。一方、65歳以上の高齢者人口が85万人を超え、高齢化率は約23%と超高齢社会の目安となる21%を超えた2013年以降も引き続き上昇傾向となっている。2015年にはOECDによって富山市やマンチェスター（イギリス）やケルン（ドイツ）など他の7都市とともに「高齢社会における持続可能な都市政策」プロジェクトのケーススタディー都市に選ばれ、高齢社会に向けた政策を実施するための重要な主体であるとともに他の都市に有効な経験を提供することができる都市の一つとされている（OECD, 2015）。

同市では2004年度から5年ごとに地域福祉保健計画を策定し、このなかで総合目標の1つとして、自助、共助、公助の組み合わせによる誰もが健やかで安心して生活できる地域づくりを掲げている。また、同市の第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2012年～2016年）の見直しにあたり2013年には高齢者実態調査を行い、65歳以上対象と55歳以上64歳以下対象の2つのグループに対して、健康づくり、介護予防の状況や社会参加の状況等を聞いている。この結果、過去1年間の地域活動への参加状況をみると、65歳以上の回答者は地域活動の中でも健康スポーツ活動に関心が高いことや、自立した高齢期を送るために両年齢層の回答者とも自助の取り組みに対するアドバイスを求めていることなどを明らかにしている。このように同市では、高齢期における自助、共助、公助の推進を掲げ、そのための基礎的な調査なども行われており、同市市民の自助や互助に対する態度の把握は今後の有用な知見になると考えられる。

(2) 調査の概要

本研究では、神奈川新聞・神奈川大学・横浜市が2015年度に行った共同世論調査の結果をもとに分析を行う。この調査の対象地域は横浜市全域であり、対象者は20歳以上74歳以下の横浜市民2,000人で、対象者の抽出は無作為抽出法により行われた。調査は質問票を郵送によって配布および回収する郵送法により行われ、有効発送数は1,998人、有効回答数は723人（男性321人、女性397人、不明5人）、有効回収率36.2%となっている。調査は平成27年6月～7月に行われている。

この調査は高齢期に向けた「備え」に対する横浜市民の意識や行動を把握することを目的に実施されたもので、調査項目は25問構成であり、各設問の項目は、高齢期に向けた備え（健康、社会参加活動、就労、生活全般について：問1～問11）、高齢者のイメージ（問12）、高齢期に向けた備えに関する社会への期待と政府への期待（問13～問14）、高齢期に向けた備えに関する情報源（問15～問16）、介護保険制度の改正点に関する認知（問17）、横浜市の高齢者福祉施策への期待（問18）、高齢期に向けた備えに関する不安（問19）、個人属性（性別、年齢、居住区、世帯、居住形態、居住年数について：問20～問25）となっている。これらのうち本研究では、高齢期に向けた備え（健康面：問1～問3、社会参加活動面：問4～問6）、高齢期に向けた備えに関する社会への期待（問13）に対する回答をもとに、その単純集計結果及び性別・年齢層別とのクロス集計結果より横浜市民の自助と互助に対する態度を分析する。

3. 単純集計及びクロス集計の結果

3-1 単純集計結果

(1) 高齢期に頼れる対策についての態度

高齢期に頼れる対策についての態度として、高齢期に最も頼れる対策を、「自分や家族で用意：経済的備えや保険など」（自助）、「民間・企業サービス：介護、配食、施設など」（共助）、「市民団体等の手助け、援助：移動、買物、相談など」（共助）、「行政サービス：介護、医療、施設など」（公助）、「地域・近隣などのつながり」（互助）及び「特にない」から単一回答で聞いた設問（問13）では、公助である「行政サービス：介護、医療、施設など」（36.4%）と自助である「自分や家族で用意：経済的備えや保険など」（36.2%）を最も頼れる対策として選択した回答者がそれぞれ3分の1程度を占めた。次いで「地域・近隣などのつながり」（6.2%）、「民間企業サービス：介護、配食、施設など」（4.1%）、「市民団体等の手助け、援助：移動、買物、相談など」（3.2%）の順となっている。

(2) 自助としての健康維持増進に対する態度

自助への取り組みの一つとして自身の健康維持増進のために必要だと思うこと（問1）、心がけていること（問2）、不安に思うこと（問3）について、それぞれ複数回答で聞いた設問における結果を図1～図3に示す。

健康維持増進のために必要だと思うことについて回答者の多くが「必要だと思う」と回答した項目は、「散歩やスポーツ・運動をする」（85.9%）、「栄養バランスのとれた食事をとる」（83.1%）、「休養や睡眠を十分とる」（81.3%）、「規則正しい生活を送る」（78.3%）、「健康診断などを定期的に受ける」（70.4%）などであった（図1）。

これに対して、健康維持増進のために実際に「心がけている」とする回答が多かったのは、「栄養バランスのとれた食事をとる」（61.5%）、「休養や睡眠を十分とる」（58.5%）、「散歩やスポーツ・運動をする」（56.6%）、「健康診断などを定期的に受ける」（50.6%）、「規則正しい生活を送る」（50.2%）などの順となっている。上位の項目は、健康維持増進のために「必要だと思う」とことと共通している一方

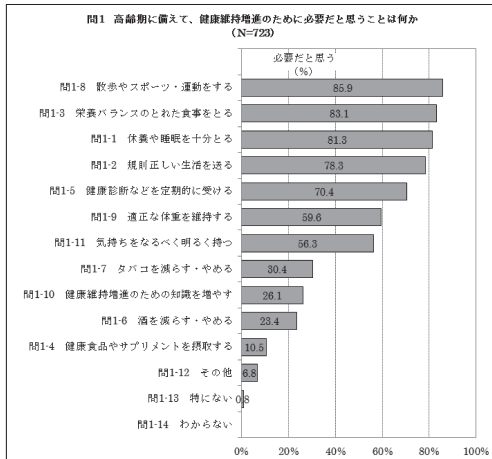


図1 健康維持増進のために必要と思うこと

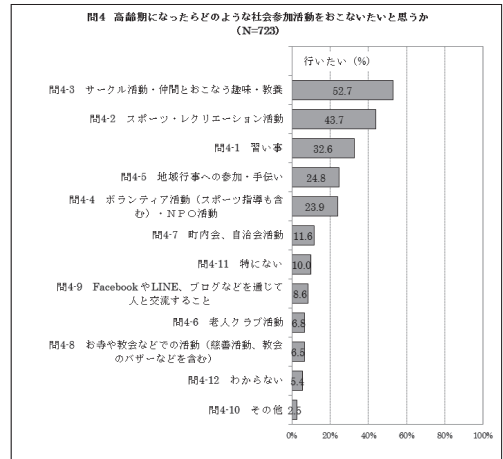


図4 高齢期に行いたい社会参加活動

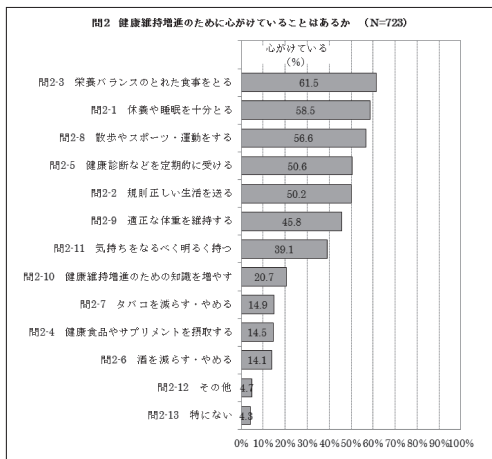


図2 健康維持増進のために心がけていること

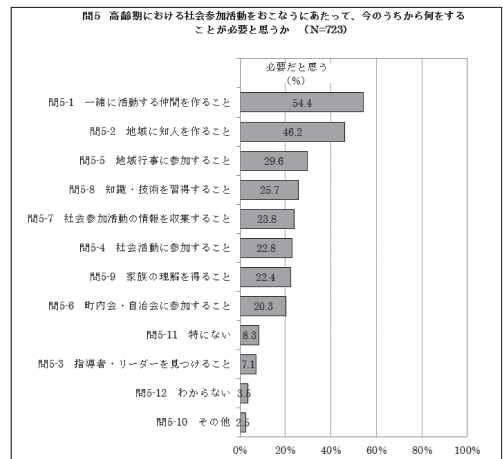


図5 社会参加活動のために必要と思うこと

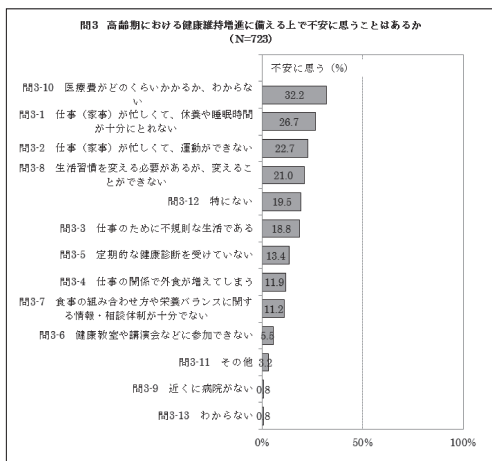


図3 健康維持増進で不安に思うこと

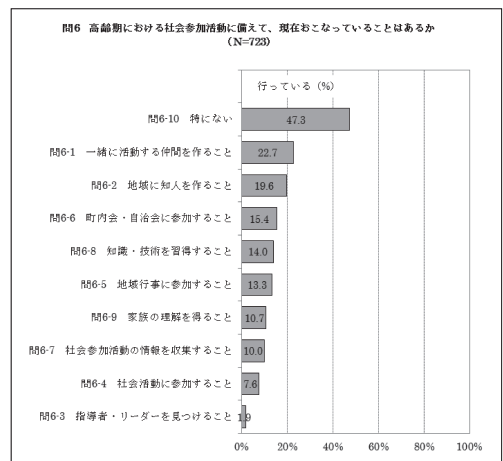


図6 社会参加活動に行っていること

で、回答者の7～8割程度が「必要だと思う」と回答しているのに対して、同じ項目に対して実際に「心がけている」と回答した割合は5～6割程度に留まっている。とりわけ、「散歩やスポーツ・運動をする」と「規則正しい生活をする」の項目においては、必要だと思う認識と実際に心がけている実践との差がいずれも30ポイント近くと大きくなっている（図2）。

さらに、高齢期における健康維持増進に備える上で不安に思うことでは、「医療費がどのくらいかかるか、わからない」（32.2%）に次いで、「仕事（家事）が忙しくて、休養や睡眠時間が十分にとれない」（26.7%）、「仕事（家事）が忙しくて、運動ができない」（22.7%）、「生活習慣を変える必要があるが、変えることができない」（21.0%）などの項目で「不安に思う」とする回答が多くなっている。一方で、「特にない」（19.5%）とする回答もこれらに次いで多くなっている（図3）。

（3） 互助としての社会参加活動に対する態度

互助の基盤となる様々な社会参加活動のために必要だと思うこと（問5）、行っていること（問6）、行いたい社会参加活動（問4）について、それぞれ複数回答で聞いた設問における結果を図4～図6に示す。

社会参加活動を行うために必要だと思うことについては、「一緒に活動する仲間を作ること」（54.4%）と「地域に知人を作ること」（46.2%）がそれぞれ回答者の5割前後を占め、次いで「地域行事に参加すること」（29.6%）、「知識・技術を習得すること」（25.7%）、「社会参加活動の情報を収集すること」（23.8%）、「社会活動に参加すること」（22.8%）などの順となっている（図5）。健康維持増進のために必要だと思うことと比較すると、社会参加活動のために「必要だと思う」とする回答は全般的に低くなっている（図1と図5）。

これに対して、社会参加活動のために現在行っていることでは、「特にない」（47.3%）とする回答が最も多く約半数を占めている。次いで、「一緒に活動する仲間を作ること」（22.7%）、「地域に知人を作ること」（19.6%）、「町内会・自治会に参加すること」（15.4%）、「知識・技術を習得すること」（14.0%）、「地域行事に参加すること」（13.3%）などの順となっている（図6）。このように、回答者の半数程度が高齢期における社会参加活動のために現在行っていることは特になく、社会参加活動のために「必要だと思う」とする回答が多かった「一緒に活動する仲間作ること」や「地域に知人を作ること」でも、現在「行っている」とする回答者は2割前後に留まっている（図5と図6）。さらに、健康維持増進のために実際に心がけていることと比較しても、高齢期における社会参加活動のために実際に「行っている」と回答した人の比率は大きく下回っている（図2と図6）。

高齢期に行いたい具体的な社会参加活動としては、「サークル活動・仲間とおこなう趣味・教養」（52.7%）が回答者の5割を占め、次いで「スポーツ・レクリエーション活動」（43.7%）、「習い事」（32.6%）、「地域行事への参加・手伝い」（24.8%）、「ボランティア活動（スポーツ指導も含む）・NPO活動」（23.9%）などの順となっている。サークル活動やスポーツ・レクリエーション活動、習い事といった回答者の趣味などに関連する活動が上位になり、地域行事やボランティア活動などの地域貢献的な活動を行いたいとする回答はこれらの項目と比べて10～30ポイントほど低くなっている。

3-2 性別・年齢層別クロス集計結果

（1） 高齢期に頼れる対策の性差と年齢差の分析

高齢期に頼れる対策についての性差及び年齢差を把握するため、性別（男性・女性）及び年齢層（20～30歳代・40～50歳代、60～70歳代）でのクロス集計と χ^2 検定による独立性の検定を行った。この結果、性別とは統計的に有意な関連（有意水準5%）はみられなかったが、年齢層別では統計的に有意な関連（有意水準5%）がみられた。このうち、「行政サービス：介護、医療、施設など」について

は、年齢層が高くなるほど「頼れる対策」として回答した人が多く、20～30歳代よりも60～70歳代の方が17ポイントほど多い結果となった。一方、「自分や家族で用意：経済的備えや保険など」については、年齢層が低くなるほど「頼れる対策」として回答した人が多く、60～70歳代よりも20～30歳代のほうが18ポイントほど多い結果となった。

表1 高齢期において最も頼れる対策への態度に関する性別および年齢層別の結果（％）

高齢期において最も頼れる対策 (単一回答, 数値は％表示)	全体 N=718	男性 n=321	女性 n=397	p	全体 N=720	20～39歳 n=182	40～59歳 n=305	60～74歳 n=233	p
問13-1 自分や家族で用意：経済的備えや保険など	36.2	37.7	35.0		36.4	45.6	37.4	27.9	*
問13-2 民間・企業サービス：介護、配食、施設など	4.2	4.7	3.8		4.2	4.4	2.0	3.4	
問13-3 市民団体等の手助け、援助：移動、買物、相談など	3.2	4.0	2.5		3.1	4.4	2.0	3.4	
問13-4 行政サービス：介護、医療、施設など	36.5	33.3	39.0		36.4	27.5	35.1	45.1	*
問13-5 地域・近隣などのつながり	6.1	5.0	7.1		6.1	9.3	4.6	5.6	
問13-6 その他	1.3	1.9	0.8		1.3	0.5	1.3	1.7	
問13-7 特にない	1.8	2.2	1.5		1.8	1.6	2.0	1.7	

※ p は有意水準 (* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$)

(2) 健康維持増進に対する態度の性差と年齢差

健康維持増進のために必要だと思うこと、心がけていること、不安に思うことのそれぞれについて性差及び年齢差を把握するため、性別（男性・女性）及び年齢層（20～30歳代・40～50歳代、60～70歳代）とのクロス集計と χ^2 検定による独立性の検定を行った。

この結果、健康維持増進のために必要だと思うことで性別により統計的に有意な差（有意水準5％）がみられたのは、「栄養バランスのとれた食事をとる」、「健康診断などを定期的に受ける」、「タバコを減らす・やめる」、「健康維持増進のための知識を増やす」、「気持ちをなるべく明るく持つ」の5項目であった。このうち、「タバコを減らす・やめる」以外の4項目ではいずれも女性の方が「必要だと思う」と回答した割合が多く、とりわけ「気持ちをなるべく明るく持つ」では、男性よりも女性の方が「必要だと思う」と回答した人が20ポイント近く多くなっている。

一方、年齢層により統計的に有意な差（有意水準5％）がみられたのは、「健康診断などを定期的に受ける」、「タバコを減らす・やめる」、「適正な体重を維持する」、「健康維持増進のための知識を増やす」、「気持ちをなるべく明るく持つ」の5項目であった。このうち、「適正な体重を維持する」と「健康維持増進のための知識を増やす」では年齢層が高くなるほど、「タバコを減らす・やめる」では年齢層が低くなるほど「必要だと思う」と回答した割合が多くなっている。また、「健康診断などを定期的に受ける」は40～50歳代で、「気持ちをなるべく明るく持つ」は60～70歳代が他の年齢層よりも回答した人が多くなっている。

次に、健康維持増進のために心がけていることで性別により統計的に有意な差（有意水準5％）がみられたのは、「栄養バランスのとれた食事をとる」、「健康食品やサプリメントを摂取する」、「酒を減らす・やめる」、「タバコを減らす・やめる」、「散歩やスポーツ・運動をする」、「健康維持増進のための知識を増やす」、「気持ちをなるべく明るく持つ」の7項目であった。このうち、「栄養バランスのとれた

食事をとる」,「健康食品やサプリメントを摂取する」,「健康維持増進のための知識を増やす」,「気持ちをなるべく明るく持つ」では「心がけている」と回答した割合は女性の方が男性よりも多いが,「酒を減らす・やめる」,「タバコを減らす・やめる」,「散歩やスポーツ・運動をする」では「心がけている」と回答した割合は男性の方が女性よりも多くなっている。

一方,健康維持増進のために心がけていることで年齢層により統計的に有意な差(有意水準5%)がみられたのは,「休養や睡眠を十分とる」,「規則正しい生活を送る」,「栄養バランスのとれた食事をとる」,「健康診断などを定期的に受ける」,「散歩やスポーツ・運動をする」,「適正な体重を維持する」,「健康維持増進のための知識を増やす」,「気持ちをなるべく明るく持つ」の8項目であった。このうち,「休養や睡眠を十分とる」と「栄養バランスのとれた食事をとる」以外はすべて年齢層が高くなるほど「心がけている」と回答した割合が多く,これら2つの項目においても60~70歳代が他の年齢層よりも「心がけている」と回答した割合が高くなっている。とりわけ,「散歩やスポーツ・運動をする」では20~39歳に比べて60~74歳は「心がけている」の回答が30ポイント以上多くなっている。

さらに,健康維持増進に備える上で不安に思うことで性別により統計的に有意な差(有意水準5%)がみられたのは,「仕事のために不規則な生活である」,「仕事の関係で外食が増えてしまう」,「定期的な健康診断を受けていない」の3項目であった。このうち,「仕事のために不規則な生活である」,「仕事の関係で外食が増えてしまう」では「不安に思う」とする回答が女性よりも男性で多いが,「定期的な健康診断を受けていない」では「不安に思う」とする回答は女性の方が男性よりも多くなっている。

一方,健康維持増進に備える上で不安に思うことで年齢層により統計的に有意な差(有意水準5%)がみられたのは,「仕事(家事)が忙しくて,休養や睡眠時間が十分にとれない」,「仕事(家事)が忙しくて,運動ができない」,「仕事のために不規則な生活である」,「仕事の関係で外食が増えてしまう」,「生活習慣を変える必要があるが,変えることができない」,「特にない」の6項目であった。このうち仕事を理由とする4つの項目においては年齢層が低くなるほど「不安に思う」と回答した割合が高く,「生活習慣を変える必要があるが,変えることができない」では30~40歳代で,「特にない」では年齢層が高くなるほど回答した割合が多くなっている。

(3) 社会参加活動に対する態度の性差と年齢差

社会参加活動のために必要だと思うこと,行っていること,行いたい活動内容のそれぞれについて性差及び年齢差を把握するため,性別(男性・女性)及び年齢層(20~30歳代・40~50歳代,60~70歳代)とのクロス集計と χ^2 検定による独立性の検定を行った。

この結果,高齢期における社会参加活動のために必要だと思うことについて,性別と統計的に有意な関連(有意水準5%)がみられたのは,「地域に知人を作ること」と「特にない」であった。このうち,「地域に知人を作ること」では女性の方が「必要だと思う」とする回答が多く,「特にない」とする回答は男性の方が多いという結果となった。

一方,高齢期における社会参加活動のために必要だと思うことについて,年齢層別と統計的に有意な関連(有意水準5%)がみられたのは,「指導者・リーダーを見つけること」,「社会参加活動の情報を収集すること」,「特にない」であった。これらいずれの項目においても年齢層が高いほど回答が多く,とりわけ「指導者・リーダーを見つけること」では20~39歳よりも60~74歳の方が,10ポイントほど多い結果となった。

次に,高齢期の社会参加活動のために現在行っていることについて,性別と統計的に有意な関連(有意水準5%)がみられた項目はみられなかったが,年齢層別で統計的に有意な関連(有意水準5%)がみられたのは,「一緒に活動する仲間を作ること」,「地域に知人を作ること」,「社会活動に参加すること」,「町内会・自治会に参加すること」,「社会参加活動の情報を収集すること」,「家族の理解を得ること」

表2 健康維持増進に対する態度に関する性別および年齢層別の結果(%)

高齢期に向けた備え(健康維持増進) (問1～3は、いずれも複数回答、数値は%表示)	全体 N=718	男性 n=321	女性 n=397	p	全体 N=720	20～39歳 n=182	40～59歳 n=305	60～74歳 n=233	p
問1 健康維持増進のために必要だと思うこと									
問1-1 休養や睡眠を十分とる	81.2	78.2	83.6		81.3	83.0	79.0	82.8	
問1-2 規則正しい生活を送る	78.1	76.3	79.6		78.2	79.1	76.7	79.4	
問1-3 栄養バランスのとれた食事をとる	83.1	77.9	87.4	***	83.2	83.0	82.0	85.0	
問1-4 健康食品やサプリメントを摂取する	10.4	8.1	12.3		10.6	8.2	12.5	9.9	
問1-5 健康診断などを定期的に受ける	70.3	65.4	74.3	**	70.3	62.6	74.1	71.2	*
問1-6 酒を減らす・やめる	23.3	26.2	20.9		23.3	26.9	23.6	20.2	
問1-7 タバコを減らす・やめる	30.4	34.3	27.2	*	30.4	37.9	29.5	25.8	*
問1-8 散歩やスポーツ・運動をする	85.8	84.7	86.6		85.8	83.0	88.9	84.1	
問1-9 適正な体重を維持する	59.5	57.3	61.2		59.4	51.6	60.0	64.8	*
問1-10 健康維持増進のための知識を増やす	25.9	22.1	29.0	*	26.1	22.0	23.9	32.2	*
問1-11 気持ちをなるべく明るく持つ	56.0	45.8	64.2	***	56.3	56.6	51.5	62.2	*
問1-12 その他	6.7	5.3	7.8		6.8	8.2	4.9	8.2	
問1-13 特にない	0.8	0.9	0.8		0.8	—	0.3	2.1	
問1-14 わからない	—	—	—		—	—	—	—	
問2 健康維持増進のために心がけていること									
問2-1 休養や睡眠を十分とる	58.2	55.8	60.2		58.5	54.4	51.1	71.2	***
問2-2 規則正しい生活を送る	49.9	48.0	51.4		50.1	40.7	45.6	63.5	***
問2-3 栄養バランスのとれた食事をとる	61.4	55.1	66.5	**	61.5	57.7	54.4	73.8	***
問2-4 健康食品やサプリメントを摂取する	14.5	11.2	17.1	*	14.6	13.7	16.7	12.4	
問2-5 健康診断などを定期的に受ける	50.4	47.0	53.1		50.6	34.6	53.4	59.2	***
問2-6 酒を減らす・やめる	14.2	18.4	10.8	**	14.2	12.6	14.1	15.5	
問2-7 タバコを減らす・やめる	15.0	18.7	12.1	*	15.0	13.7	14.4	16.7	
問2-8 散歩やスポーツ・運動をする	56.3	61.7	51.9	**	56.4	40.7	53.8	72.1	***
問2-9 適正な体重を維持する	45.4	45.8	45.1		45.6	35.2	44.9	54.5	***
問2-10 健康維持増進のための知識を増やす	20.5	16.5	23.7	*	20.7	17.6	17.7	27.0	*
問2-11 気持ちをなるべく明るく持つ	38.7	29.9	45.8	***	39.0	28.0	35.7	51.9	***
問2-12 その他	4.6	4.0	5.0		4.7	2.7	3.9	7.3	
問2-13 特にない	4.3	4.4	4.3		4.3	5.5	4.3	3.4	
問3 健康維持増進に備える上で不安に思うこと									
問3-1 仕事(家事)が忙しくて、休養や睡眠時間が十分にとれない	26.9	26.8	27.0		26.8	42.9	32.1	7.3	***
問3-2 仕事(家事)が忙しくて、運動ができない	22.8	22.1	23.4		22.8	36.8	27.9	5.2	***
問3-3 仕事のために不規則な生活である	18.9	24.3	14.6	***	18.9	34.6	19.0	6.4	***
問3-4 仕事の関係で外食が増えてしまう	12.0	16.2	8.6	**	11.9	22.5	11.1	4.7	***
問3-5 定期的な健康診断を受けていない	13.5	7.8	18.1	***	13.5	16.5	13.8	10.7	
問3-6 健康教室や講演会などに参加できない	5.4	4.7	6.0		5.6	6.6	4.3	6.4	
問3-7 食事の組み合わせ方や栄養バランスに関する情報・相談体制が十分でない	11.3	11.8	10.8		11.3	14.8	10.8	9.0	
問3-8 生活習慣を変える必要があるが、変えることができない	21.2	22.1	20.4		21.1	23.1	25.6	13.7	**
問3-9 近くに病院がない	0.8	0.9	0.8		0.8	—	1.3	0.9	
問3-10 医療費がどのくらいかかるか、わからない	32.5	32.7	32.2		32.4	30.2	33.8	32.2	
問3-11 その他	3.1	1.9	4.0		3.2	2.7	3.3	3.4	
問3-12 特にない	19.4	19.0	19.6		19.3	8.2	15.4	33.0	***
問3-13 わからない	0.8	0.9	0.8		0.8	0.5	1.0	0.9	

※ pは有意水準 (*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001)

表3 社会参加活動に対する態度に関する性別および年齢層別の結果(%)

高齢期に向けた備え(社会参加活動) (問4～6は、いずれも複数回答、数値は%表示)	全体 N=718	男性 n=321	女性 n=397	p	全体 N=720	20～39歳 n=182	40～59歳 n=305	60～74歳 n=233	p
問4 おこないたいと思う社会参加活動									
問4-1 習い事	32.6	17.8	44.6	***	32.8	44.5	34.8	21.0	***
問4-2 スポーツ・レクリエーション活動	43.9	50.2	38.8	**	43.8	45.1	47.2	38.2	
問4-3 サークル活動・仲間とおこなう趣味・教養	52.4	43.9	59.2	***	52.6	58.2	51.1	50.2	
問4-4 ボランティア活動(スポーツ指導も含む)・NPO活動	23.8	24.6	23.2		24.0	17.6	25.2	27.5	
問4-5 地域行事への参加・手伝い	24.7	25.9	23.7		24.6	23.1	23.3	27.5	
問4-6 老人クラブ活動	6.8	5.9	7.6		6.8	3.8	3.6	13.3	***
問4-7 町内会、自治会活動	11.4	12.8	10.3		11.5	10.4	9.8	14.6	
問4-8 お寺や教会などでの活動(慈善活動、教会のパザーなどを含む)	6.5	5.9	7.1		6.5	5.5	6.9	6.9	
問4-9 FacebookやLINE、ブログなどを通じて人と交流すること	8.5	10.0	7.3		8.6	10.4	9.2	6.4	
問4-10 その他	2.4	3.1	1.8		2.5	1.6	2.3	3.4	
問4-11 特にない	10.0	13.7	7.1	**	10.0	7.1	8.2	14.6	*
問4-12 わからない	5.4	6.9	4.3		5.4	6.6	6.9	2.6	
問5 社会参加活動をおこなうにあたって、今のうちからする必要があると思うこと									
問5-1 一緒に活動する仲間を作ること	54.2	55.5	53.1		54.3	54.9	58.4	48.5	
問5-2 地域に知人を作ること	46.2	41.4	50.1	*	46.3	49.5	47.2	42.5	
問5-3 指導者・リーダーを見つけること	7.0	7.5	6.5		7.1	2.2	5.9	12.4	***
問5-4 社会活動に参加すること	23.0	26.2	20.4		22.8	19.8	22.6	25.3	
問5-5 地域行事に参加すること	29.5	31.8	27.7		29.4	31.3	27.5	30.5	
問5-6 町内会・自治会に参加すること	20.2	20.2	20.2		20.3	16.5	19.0	24.9	
問5-7 社会参加活動の情報を収集すること	23.5	22.4	24.4		23.5	20.3	20.7	29.6	*
問5-8 知識・技術を習得すること	25.5	26.5	24.7		25.8	25.8	25.9	25.8	
問5-9 家族の理解を得ること	22.4	22.7	22.2		22.5	21.4	22.3	23.6	
問5-10 その他	2.4	2.8	2.0		2.5	1.6	2.6	3.0	
問5-11 特にない	8.4	12.1	5.3	***	8.3	4.4	7.9	12.0	*
問5-12 わからない	3.5	4.0	3.0		3.5	3.8	3.3	3.4	
問6 社会参加活動に備えて、現在おこなっていること									
問6-1 一緒に活動する仲間を作ること	22.6	21.8	23.2		22.8	15.4	22.0	29.6	**
問6-2 地域に知人を作ること	19.5	17.4	21.2		19.6	15.9	17.4	25.3	*
問6-3 指導者・リーダーを見つけること	1.9	2.5	1.5		1.9	0.5	1.3	3.9	
問6-4 社会活動に参加すること	7.5	6.2	8.6		7.6	1.6	7.2	12.9	***
問6-5 地域行事に参加すること	13.2	12.1	14.1		13.3	8.2	15.1	15.0	
問6-6 町内会・自治会に参加すること	15.3	13.1	17.1		15.3	8.2	13.4	23.2	***
問6-7 社会参加活動の情報を収集すること	9.9	10.9	9.1		10.0	5.5	7.2	17.2	***
問6-8 知識・技術を習得すること	13.6	14.6	12.8		14.0	11.5	12.8	17.6	
問6-9 家族の理解を得ること	10.6	10.3	10.8		10.7	4.9	11.1	14.6	**
問6-10 特にない	47.6	50.5	45.3		47.5	60.4	48.5	36.1	***

※ pは有意水準(*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001)

と]、「特にない」の7項目であった。このうち、「特にない」を除く6項目においては、いずれも年齢層が高いほど「行っている」とする回答が多くなっている。一方、「特にない」とする回答は年齢層が低いほど多く、20～39歳の方が60～74歳よりも23ポイントほど多くなっている。

最後に、高齢期に行いたい社会参加活動について性別と統計的に有意な関連（有意水準5%）がみられたのは、「習い事」、「スポーツ・レクリエーション活動」、「サークル活動・仲間とおこなう趣味・教養」および「特にない」であった。このうち、「習い事」と「サークル活動・仲間とおこなう趣味・教養」では、いずれも女性の方が男性よりも「行いたい」とする回答が多く、なかでも「習い事」は男性よりも27ポイントほど多くなっている。また、「スポーツ・レクリエーション活動」や「特にない」では男性の方が回答した人の比率が多くなっている。このように、自分の関心事に取り組む「習い事」などの社会参加活動では性差がみられたが、「ボランティア活動」や「地域行事への参加・手伝い」、「町内会、自治会活動」などでは性差がみられない結果となった。

一方、高齢期に行いたい社会参加活動について年齢層別と統計的に有意な関連（有意水準5%）がみられたのは、「習い事」、「老人クラブ活動」、「特にない」であった。このうち、「習い事」は年齢層が低くなるほど「行いたい」と回答しており20～39歳の方が60～74歳よりも23ポイント多く、「老人クラブ活動」や「特にない」では年齢層が高いほど回答が多くなっている。なお、「ボランティア活動」や「地域行事への参加・手伝い」、「町内会、自治会活動」などでは同様に年齢差がみられない結果となった。

4. 考察

(1) 高齢期に頼れる対策への態度の特徴と課題

高齢期に頼れる対策の特徴は、公助である「行政サービス」と自助である「自分や家族で用意」を頼りとする傾向が強く、互助や共助に対する期待は相対的に低くなっていることである。10年前に行われた横浜市調査（横浜市都市経営局、2005）の結果でも、高齢期に最も頼れる対策は「行政サービス：介護、医療、施設など」（39.9%）と、「自分や家族で用意：経済的備えや保険など」（36.4%）がそれぞれ3分の1以上を占め、高齢期において公助あるいは自助を頼りとする傾向は近年、大きく変化していないと考えられる。

ただし、その傾向は年齢差により大きく異なることも特徴である。20～30歳代の若年層では公助よりも自助を頼りとする傾向が強い一方で、60～70歳代の高齢層では自助よりも公助を頼りとする傾向が強い。これは、高齢層においては経済的な備えや保険などの自助がすでに難しいと考える人が多く、若年層においては将来の介護や医療などの行政サービスに対して不安を持つ人が多いためではないかと考えられる。

(2) 健康維持増進に対する態度の特徴と課題

健康維持増進のために運動や食事、睡眠などの生活習慣を健全に保つことの必要性を認識している人は多く、実際にこれらを心がけて実践している人も半数以上にのぼり、自助の基本となる健康の維持増進では取り組みが進展していると考えられる。ただし、実際にこれらを心がけているとする回答の年齢差は大きく、若年層ほどその必要性の認識と実践とのギャップが大きくなっていることが特徴である。例えば、「散歩やスポーツ・運動をする」では高齢層では「必要だと思う」と回答した人の割合と、「心がけている」と回答した人の割合の差は約12ポイントだが、若年層では40ポイント以上となっている。また、「規則正しい生活を送る」でも高齢層ではその差が15ポイント程度であるのに対し、若年層では40ポイント近くとなっている。

問2 健康維持増進のために心がけていることはあるか (N=720)

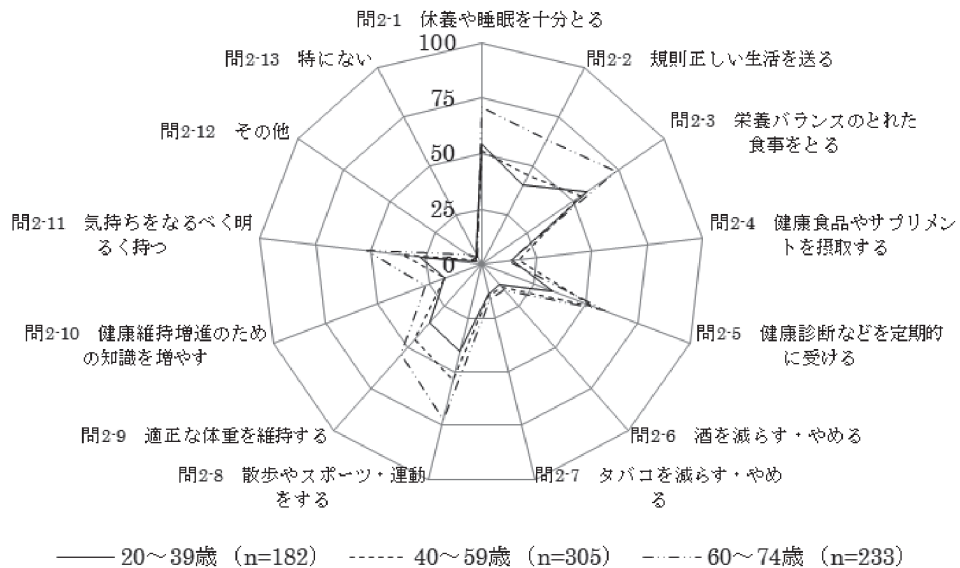


図7 健康維持増進のために心がけていることに関する年齢層別の結果

問3 高齢期における健康維持増進に備える上で不安に思うことはあるか (N=720)

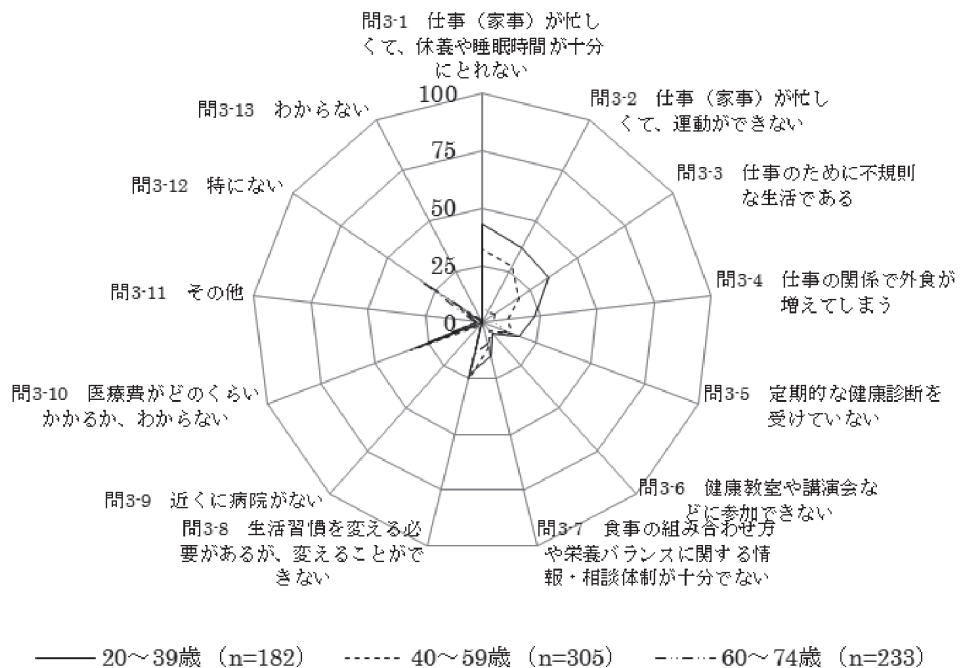


図8 健康維持増進に備える上で不安に思うことに関する年齢層別の結果

こうした必要性の認識と実践とのギャップを反映して、仕事や家事のために「休養や睡眠時間が十分にとれない」、「運動ができない」などの、健康維持増進における不安についての回答は年齢差が大きく、若年層ではこれらの不安を挙げる人が3~4割にのぼるのに対して、高齢層では1割以下にとどまり、むしろ不安は「特にない」とする回答が3割以上にのぼる。また、女性よりも男性の方が、仕事のために「不規則な生活である」、「外食が増えてしまう」といった不安を回答する人が多い。つまり、健康維持増進に対する必要性の認識は全般的に高い一方で、若年層ほど仕事や家事などで実際にそれらを実践することが難しく、このことが健康維持増進に対する不安を高めることにつながっていると考えられる。なお、健康維持増進に対する不安として「医療費がどのくらいかかるか分からない」を回答した人がいずれの年齢層においても3割程度あり、こうした医療費への漠然とした不安が自助に対する必要性の認識や取り組みを支えているという側面も考えられる。

さらに、健康維持増進のための認識や実践における性差の特徴として、「気持ちをなるべく明るく持つ」という心理的な側面がある。この項目を「必要だと思う」と回答した女性が男性よりも15ポイント近く多く、実際に「心がけている」とする回答でも女性が男性よりも15ポイント以上多くなっており、心理的な健康面への配慮がとりわけ女性において求められる。また、「定期的な健康診断を受ける」ことに対する必要性の認識は女性の方が強く、実際に受けていないことに対する不安も多くなっており、今後は職場や地域だけでなく家庭においても簡単に受診できる健康診断などを増やすことが必要と考えられる。

問2 健康維持増進のために心がけていることはあるか (N=718)

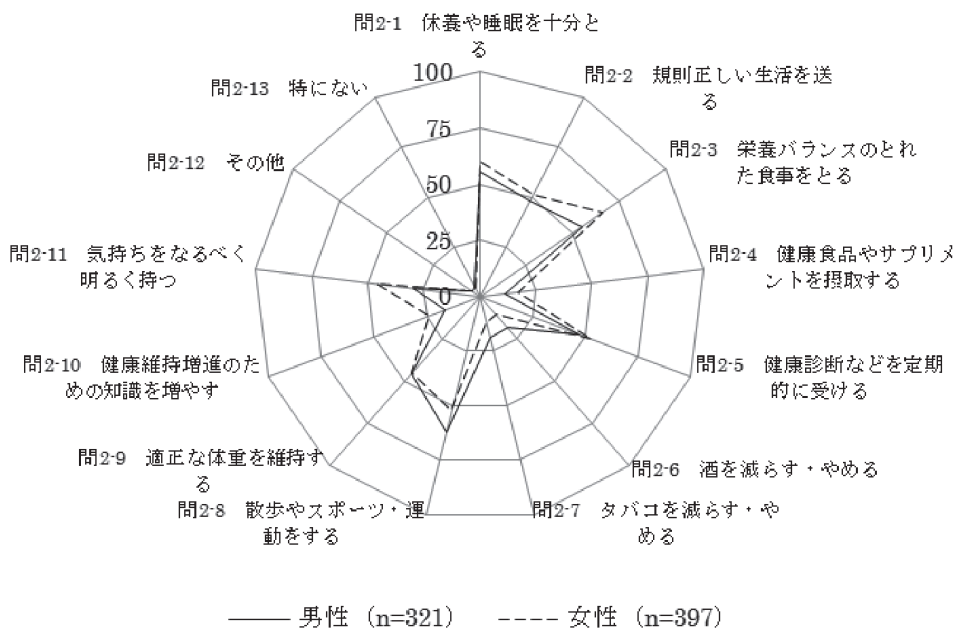


図9 健康維持増進のために心がけていることに関する性別の結果

(3) 社会参加活動に対する態度の特徴と課題

前述した通り互助や共助を高齢期の頼れる対策と考える人は少ないことを反映して、互助の基盤となる社会参加活動に対する必要性の認識は全般的に高くなく、その実践はほとんど進んでいないと考えられる。例えば、高齢期における社会参加活動のために「一緒に活動する仲間を作ること」や「地域に知

人をつくること」を「必要だと思う」と回答した人は5割程度だが、これらを実際に「行っている」と回答した人は2割程度にとどまる。また、互助に直接つながることが期待される「地域行事に参加すること」や「社会活動に参加すること」などを実際に「行っている」と回答した人は1割程度で、高齢期における社会参加活動のために現在行っていることは「特にない」とする回答は5割近くにのぼる。

こうした傾向は、年齢層が低くなるほど顕著であり、とりわけ若年層においては高齢期における社会参加活動のために「一緒に活動する仲間を作ること」や「地域に知人をつくること」に対する必要性の認識は他の年齢層と同様あるいはそれ以上あるのに対して、これらを実践できていると回答した人は15%程度とその3分の1以下にとどまり、行っていることは「特にない」とする回答が6割以上にのぼっている。これらは自助としての健康維持増進の実践と同様に仕事や家事などで忙しく、互助の基盤となる地域での人間関係づくりさえも難しいことを示しているものと考えられる。



図10 社会参加活動に備えて、現在おこなっていることに関する年齢層別の結果

さらに、高齢期における社会参加活動として行いたいことでも「スポーツ・レクリエーション活動」や「サークル活動」を挙げた人が5割前後いるが、互助に直接つながるような「ボランティア活動」や「地域行事への参加・手伝い」、「町内会、自治会活動」などを「行いたい」とした人は1～2割程度にとどまっている。また、高齢期における社会参加活動として行いたいと思うことには、性差や年齢差により特徴がある。男性は女性よりも「スポーツ・レクリエーション活動」を回答した人が多く、女性は男性よりも「サークル活動」や「習い事」を回答した人が多い。一方、「習い事」は年齢層が低いほど回答した人が多いことなどからも、とりわけ若年層の女性において生涯学習等に対する参加の意向が強いものと考えられる。

なお、行いたいとする社会参加活動が「特にない」とする回答は男性が女性よりも、高齢層が若年層や中年層よりも多いことには、高齢層の男性における社会参加活動の難しさが示されている。

問4 高齢期になったらどのような社会参加活動をおこないたいと思うか
(N=718)

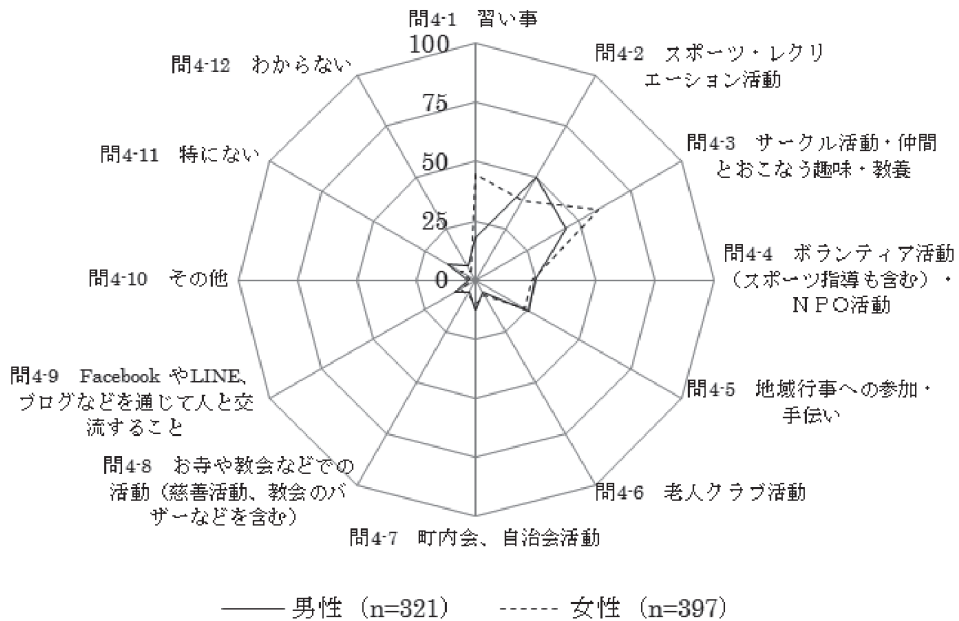


図11 高齢期におこないたい社会参加活動に関する性別の結果

5. 結論

以上の分析と考察により本研究では以下の点が明らかにされた。

- ・ 高齢期に頼れる対策として、公助である「行政サービス」と自助である「自分や家族で用意」を頼りとする傾向が強く、互助や共助に対する期待は相対的に低い。
- ・ 20～30歳代の若年層では公助よりも自助を頼りとする傾向が強い一方で、60～70歳代の高齢層では自助よりも公助を頼りとする傾向が強い。
- ・ 自助の一つの取り組みである健康の維持増進のために、運動や食事、睡眠などの生活習慣を健全に保つことの必要性を認識している人は8割前後で、実際にこれらを心がけて実践している人も6割前後に上る。
- ・ 若年層ほど健康維持増進のための必要性の認識と実践とのギャップが大きく、このため仕事や家事のために「休養や睡眠時間が十分にとれない」、「運動ができない」などを健康維持増進における不安として回答する人も若年層ほど多く、3～4割にのぼる。
- ・ 健康維持増進に対する不安として「医療費がどのくらいかかるか分からない」を回答した人が3割程度あり、医療費への漠然とした不安が自助に対する必要性の高い認識や実践を支えている側面が考えられる。
- ・ 健康維持増進のために「気持ちをなるべく明るく持つ」という心理的な側面に対する必要性の認識や実践が女性においてより高い。また、「定期的な健康診断を受ける」ことに対する必要性の認識と実際に受けていないことに対する不安も女性がより高い。
- ・ 互助の基盤となる社会参加活動に対する必要性の認識は「一緒に活動する仲間を作ること」や「地域

に知人を作ること」を除いて全般的に高くなく、その実践も進んでいない。

- ・若年層では高齢期における社会参加活動のための仲間を作ることや知人を作ることに対する必要性の認識は他の年齢層と同様に高いが、それを実践できている人は少なく、行っていることは「特にない」とする回答が6割以上に上る。
- ・高齢期における社会参加活動として行いたいことは「スポーツ・レクリエーション活動」や「サークル活動」、「習い事」を挙げた人が多く、このうち男性は女性よりも「スポーツ・レクリエーション活動」を、女性は男性よりも「サークル活動」や「習い事」を回答した人が多い。一方、「習い事」は年齢層が低いほど「行いたい」とする回答が多い。
- ・互助に直接つながるような「ボランティア活動」や「地域行事への参加・手伝い」、「町内会、自治会活動」などを「行いたい」とした人は1~2割程度にとどまっている。
- ・高齢期における社会参加活動として行いたいとする活動が「特にない」とする回答は1割程度だが、男性が女性よりも、高齢層が若年層や中年層よりも多い。

参考文献

- [1] 厚生労働省（2013）「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」（都市部の高齢化対策に関する検討会報告書）
- [2] OECD（2015）「都市における高齢化」（日本語版）
- [3] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2016）「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
- [4] 地域包括ケア研究会（2008）「地域包括ケア研究会報告書 ～今後の検討のための論点整理～」
- [5] 筒井孝子（2012）「日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方ー自助・互助・共助の役割分担と生活支援サービスのありかたー」、『季刊社会保障研究』47（4）、368-381
- [6] 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）（2014）「高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」
- [7] 佐野治・松宮朝（2013）「長久手市地域福祉計画策定に向けての市民意識調査報告」、『社会福祉研究』、15、21-33
- [8] 斎藤民・近藤克則・村田千代栄・鄭丞媛・鈴木佳代・近藤尚己（2015）「高齢者の外出行動と社会的・余暇的活動における性差と地域差 JAGES プロジェクトから」、『日本公衆衛生雑誌』、62（10）、596-608
- [9] 李在億・平川毅彦・土橋敏孝・武田誠一（2010）「「元気高齢者」の生きがいと社会参加ー新潟市中央区「老人憩いの家」利用者調査結果からー」、『新潟青陵学会誌』、3（1）、73-80
- [10] 小田利勝（2000）「高齢者の老年規範意識の構造」、『神戸大学発達科学部研究紀要』、8（1）、255-269
- [11] 横浜市統計ポータルサイト（2015）「人口動態と年齢別人口～平成26年中の人口動態と平成27年1月1日現在の年齢別人口～」
- [12] 横浜市都市経営局（2005）「平成17年度横浜市民意識調査」

Urban people's attitudes toward self-help and mutual aid in their old age

Yasuo Matsumoto, Fumino Iizuka

Abstract

This study examines people's attitudes toward self-help and mutual aid in their old age in an urban city where a rapid increase in elderly population is expected. In 2015, a joint public opinion survey was conducted among 2000 Yokohama citizens by Kanagawa Newspaper, Kanagawa University and the City of Yokohama. We analyzed the results of the survey in terms of gender and age to determine the differences in attitudes toward health promotion and social activities. Based on the results of the analysis, we concluded the following: (1) In the younger age group, awareness of the necessity of health promotion is high but they rarely participate in the promotion. (2) The rate of recognizing of the necessity of mental health promotion and conducting it is higher in women. (3) The number of people who do not contribute to social activities for the elderly is higher in the younger age group. (4) Men prefer "sport and recreation activities" while women prefer "club activities" and "lessons" as social activities in their old age.

Keywords: old age, self-help, mutual aid, urban city, attitude