

地域における高齢者の社会参加活動の場づくりについて

医療経済研究機構 研究部研究員兼研究総務部次長
さわやか福祉財団 研究アドバイザー
鳥取大学地域学部 特任教員

服部 真治

自己紹介

◆ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

◆ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構研究部研究員兼研究総務部次長（現職）

2016年10月 さわやか福祉財団研究アドバイザー（現職）

2017年4月 鳥取大学地域学部特任教員（現職）

◆ 著書(書籍)

1. 通知でわかる介護サービス事業の実務，介護保険行政実務研究会編，新日本法規出版，2013年（共編著）
2. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
3. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
4. 介護支援専門員実務研修テキスト－新カリキュラム対応－，佐藤信人・服部真治ほか，東京都福祉保健財団，2016年（共著）
5. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）

「地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC」



「総合事業のステップアップを後押しする一冊！」

◆利用者の自立支援・重度化予防に向け、介護予防の横展開がもとめられています。

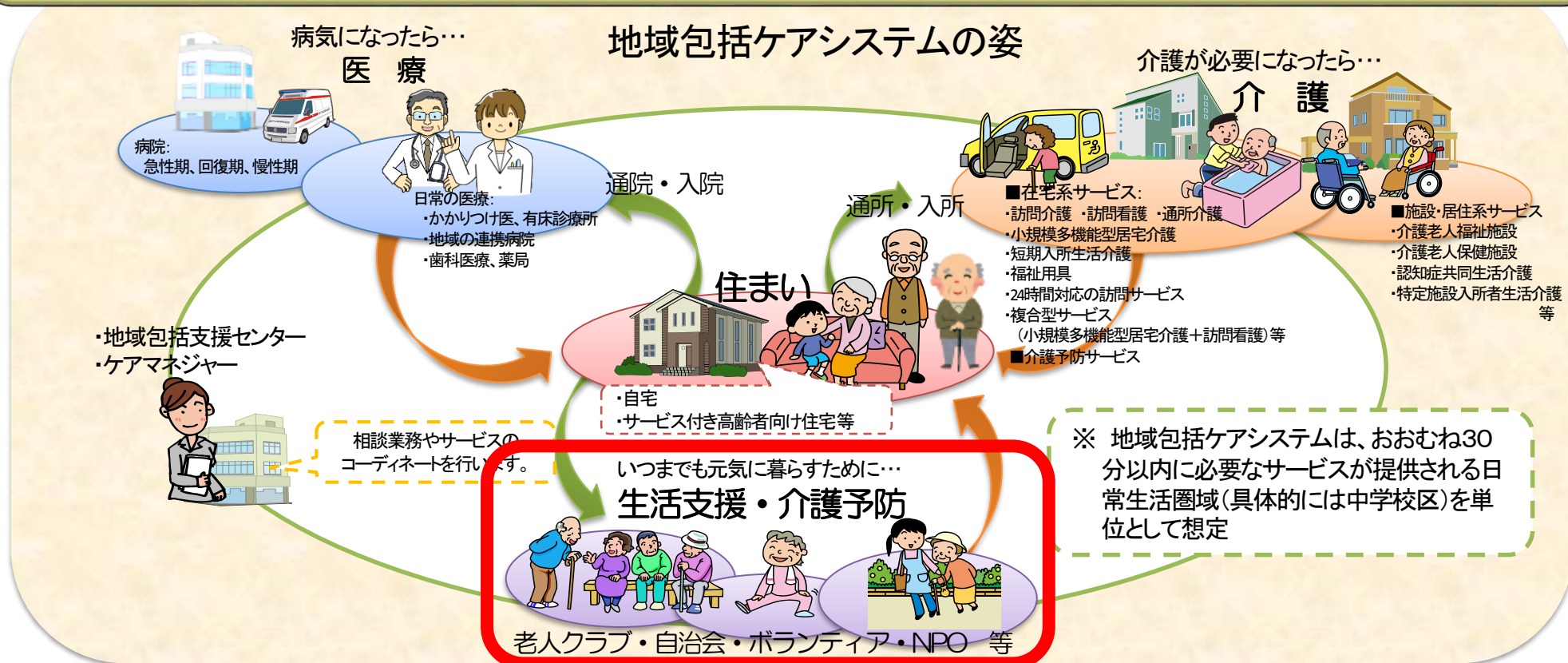
◆本書では、生駒市の実践にもとづき、総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)における介護予防ケアマネジメントと通所型サービスCの取り組みを中心に、具体的にわかりやすく解説しています。

◆介護予防ケアマネジメントの向上を目指した、生駒市独自の「介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアル」や関係する帳票も掲載しています。

◆市町村担当者のみならず、総合事業にかかわる地域包括センターおよび居宅介護支援事業所、介護サービス事業所のスタッフやリハビリ専門職の方々にも大いに参考になります。

介護予防・日常生活支援総合事業とは

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

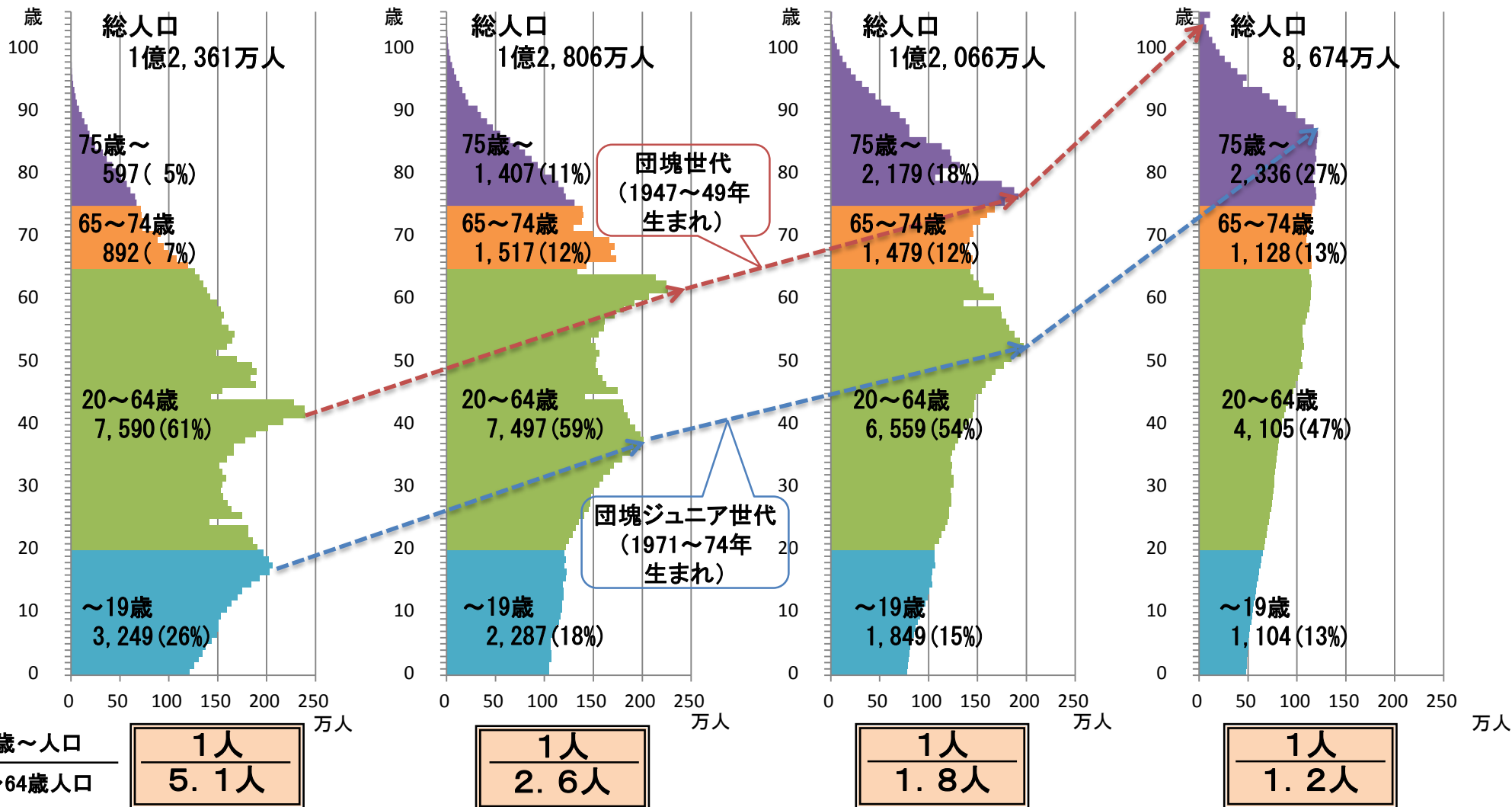
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

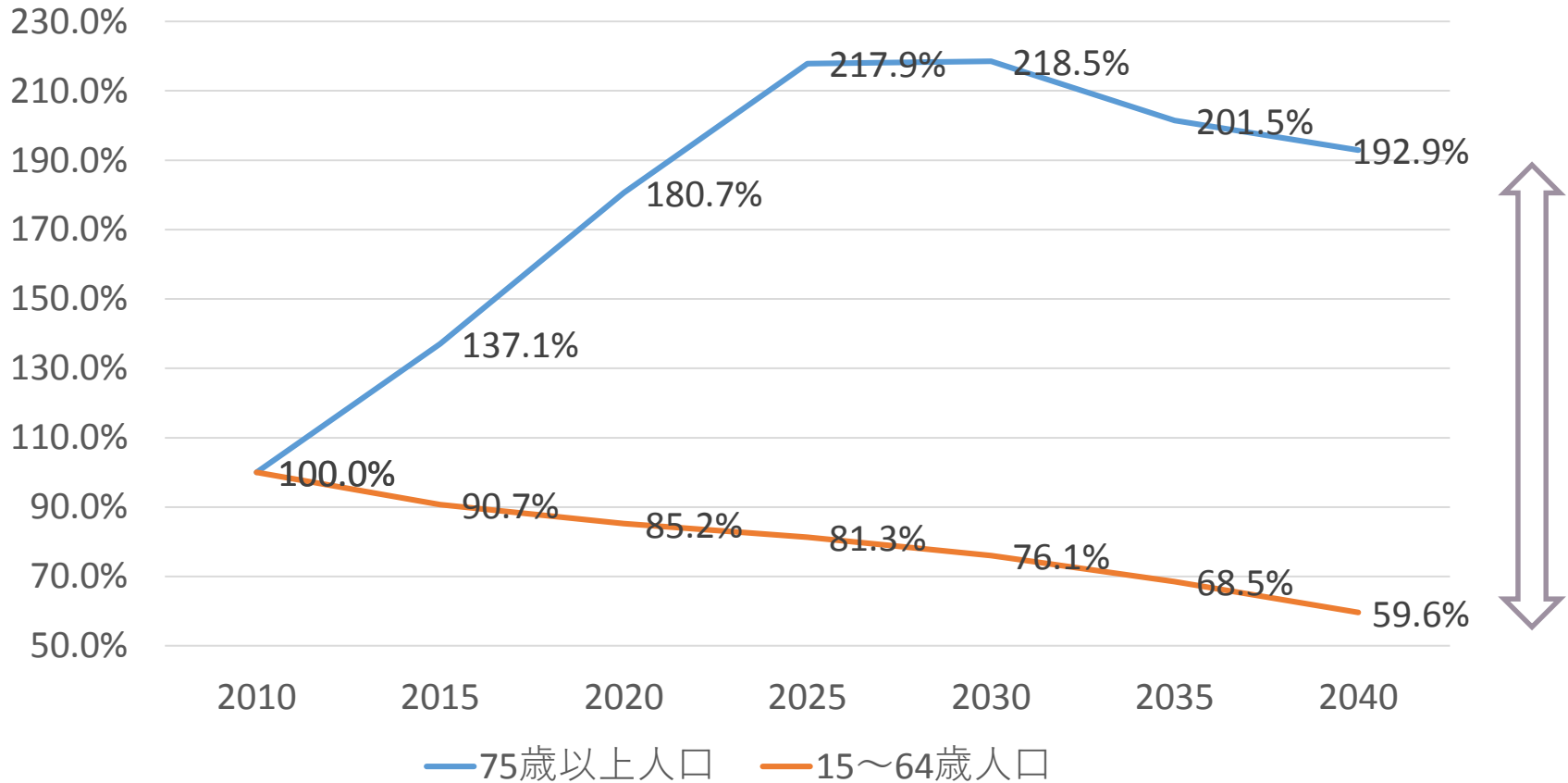
2060年



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

寝屋川市の人口推移（2010年を100とした場合）

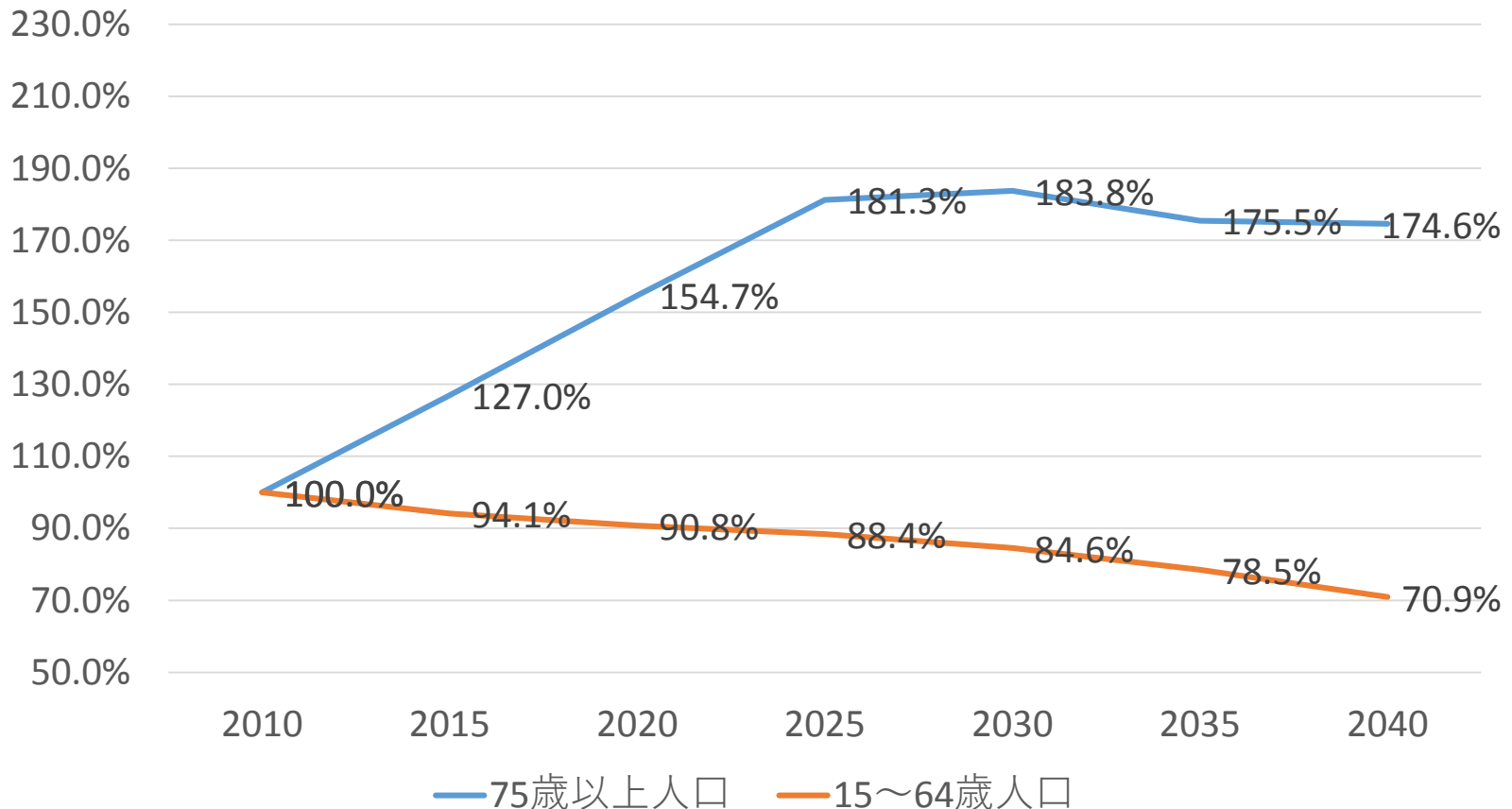
- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2025年まで急上昇し、2030年から低下。
- 生産年齢（15-64歳）人口は徐々に減少し続け、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。



（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」
※2010年を100とした場合の2040年までの推計値

大阪府の人口推移（2010年を100とした場合）

- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2025年まで急上昇。
- 生産年齢（15-64歳）人口は徐々に減少し続け、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。

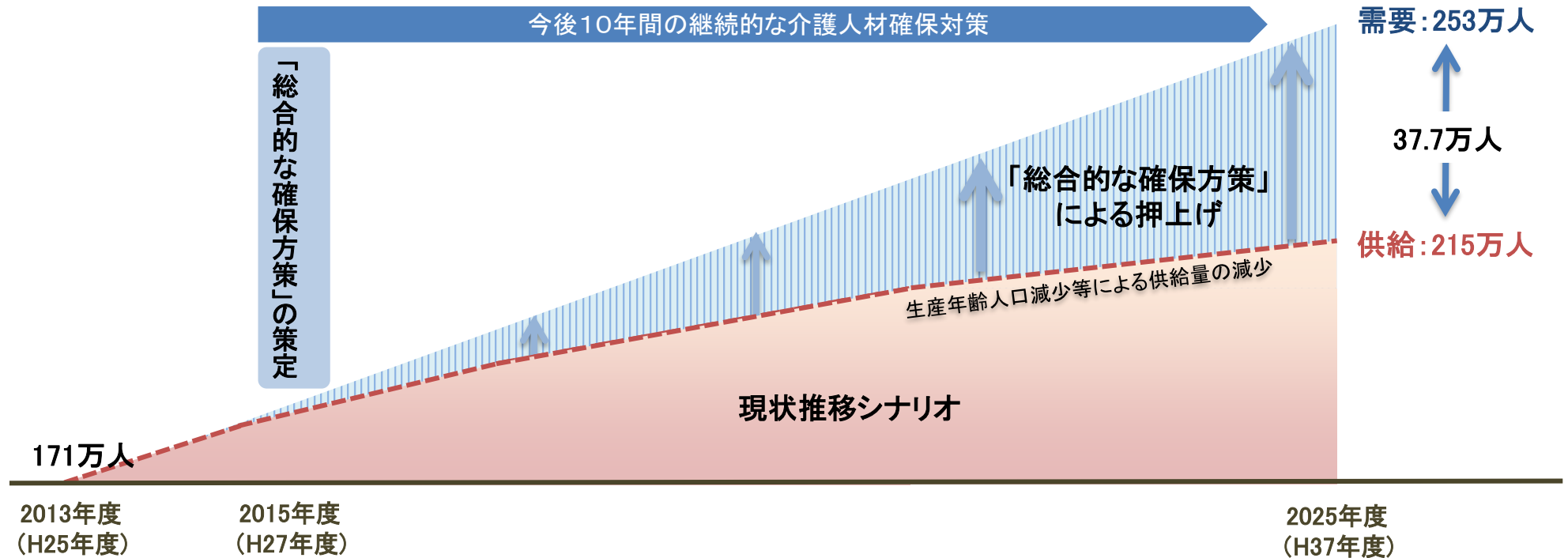


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」
※2010年を100とした場合の2040年までの推計値

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、国会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)

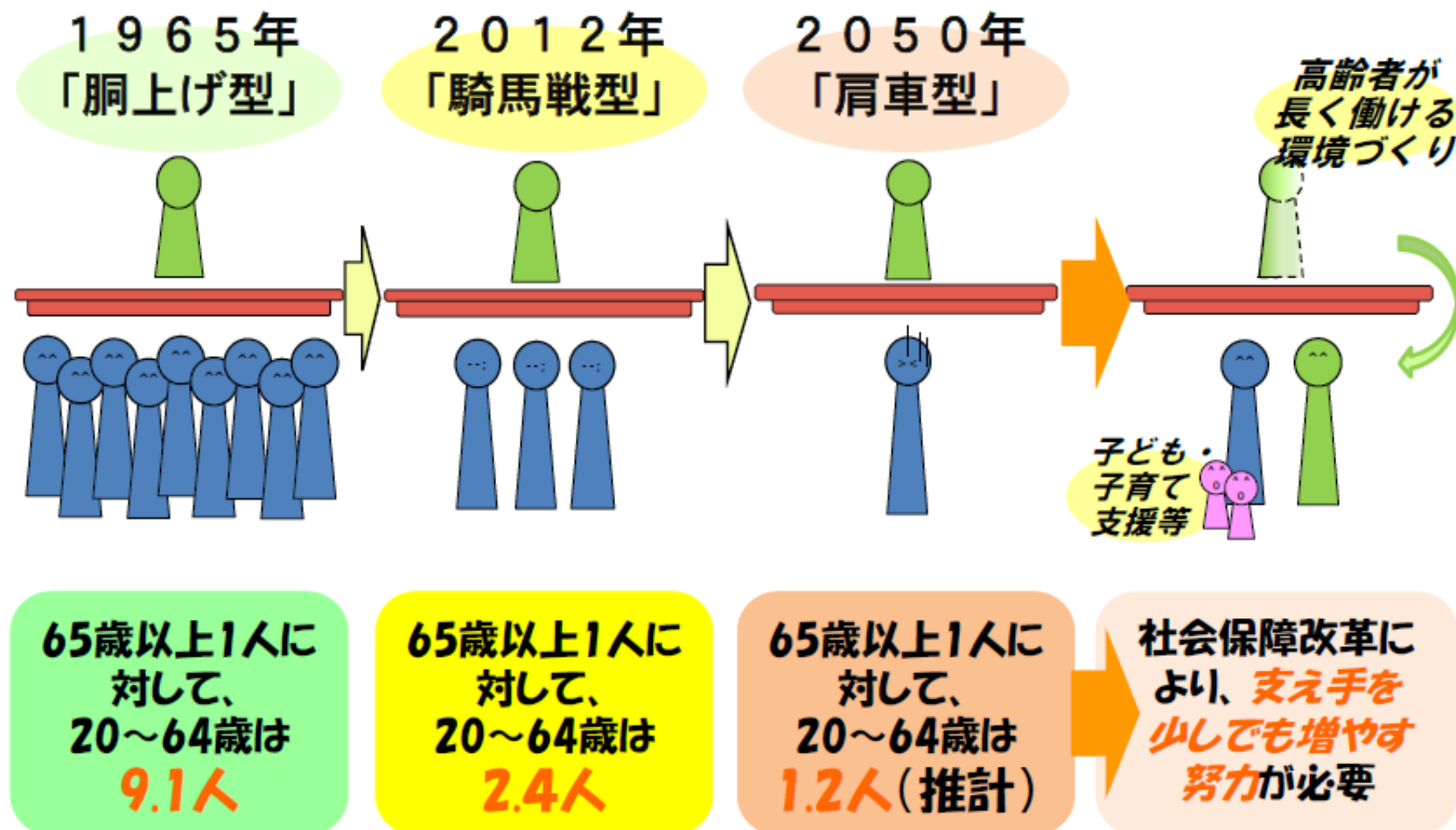


注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人～249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万～229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

「肩車型」社会へ





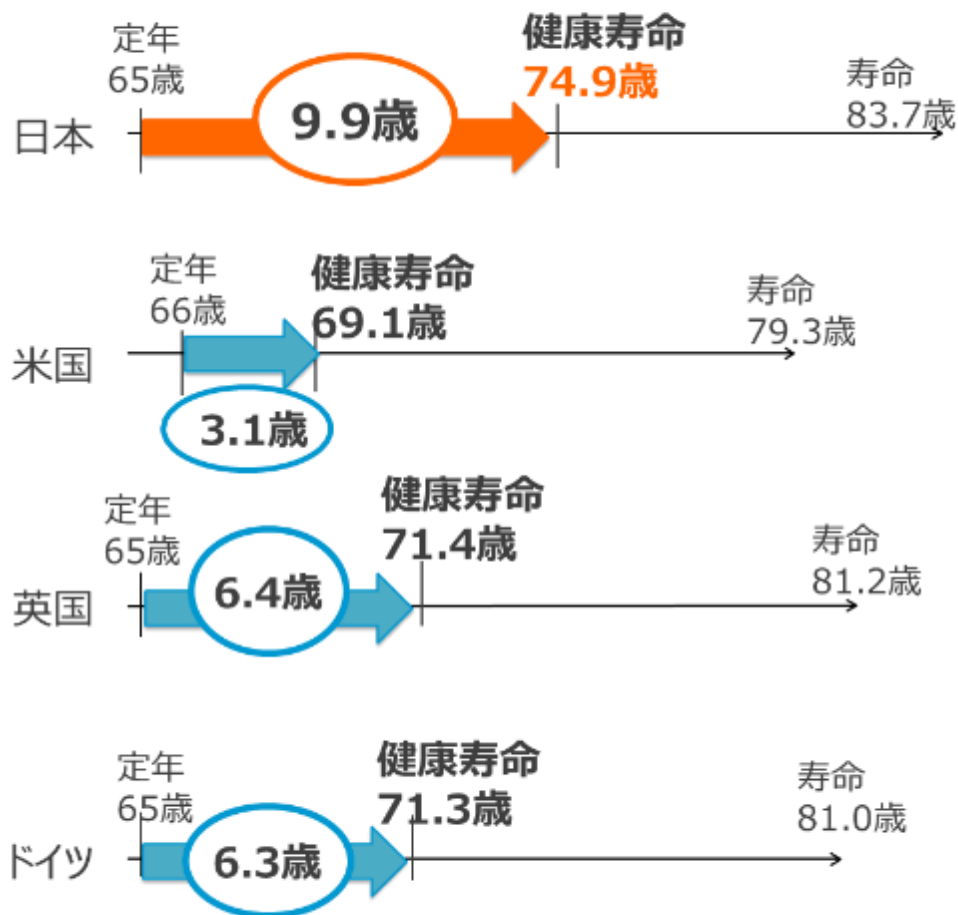
総合



社会参加の促進による介護予防

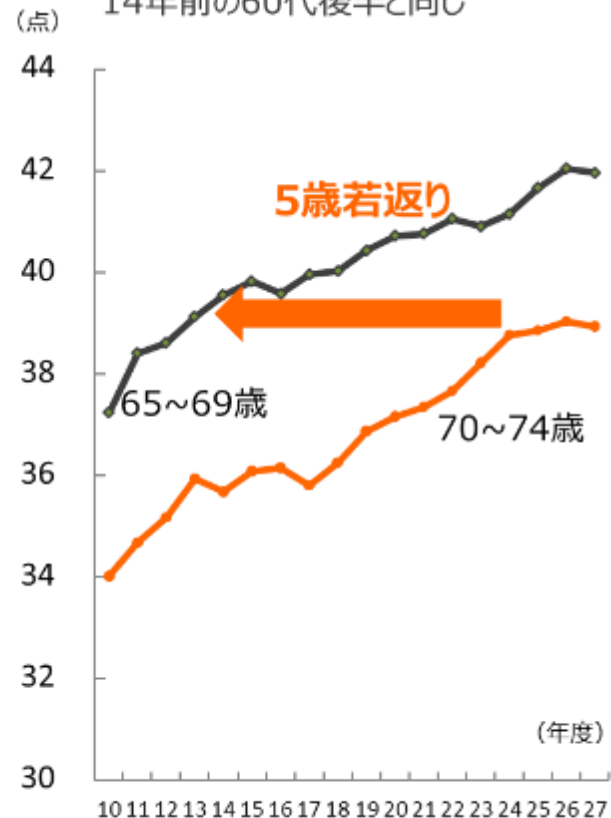
日本の健康寿命は世界一。 健康に過ごせる老後は、どんどん伸びている

65歳以上≠高齢者



高齢者の体力・運動能力の推移

今の70代前半の高齢者の能力は
14年前の60代後半と同じ

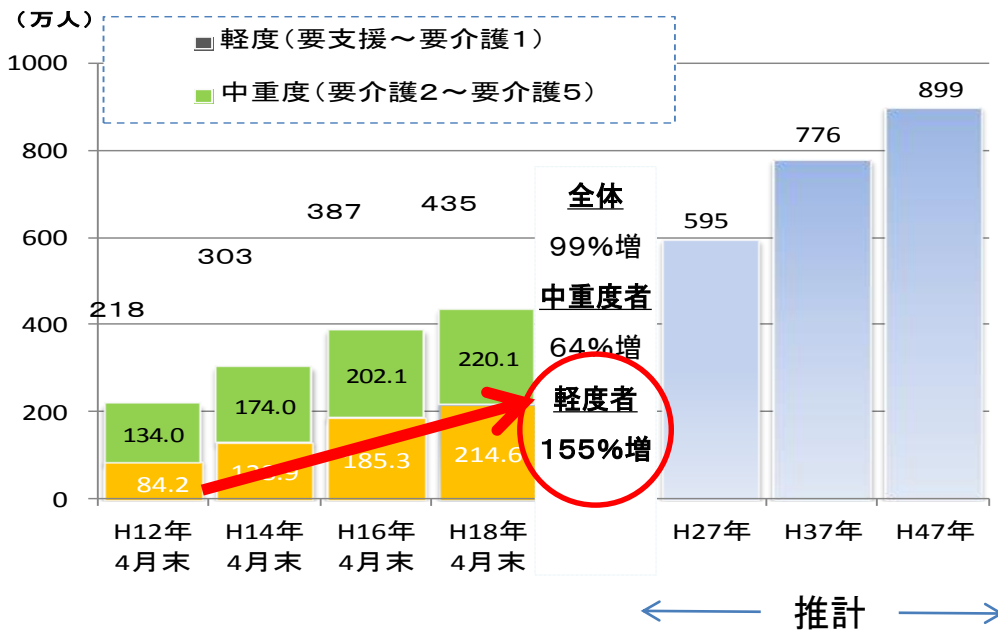


介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

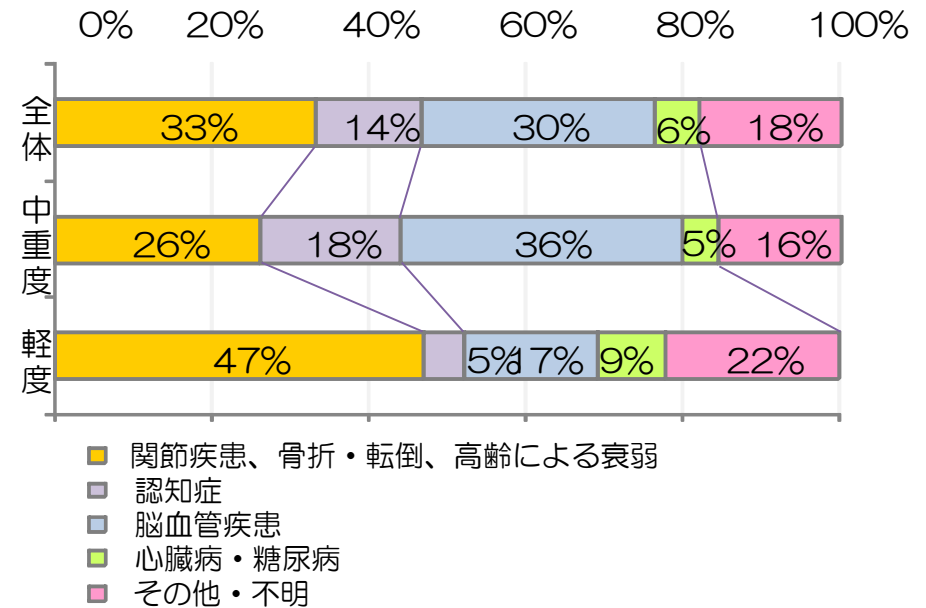
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止



改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止



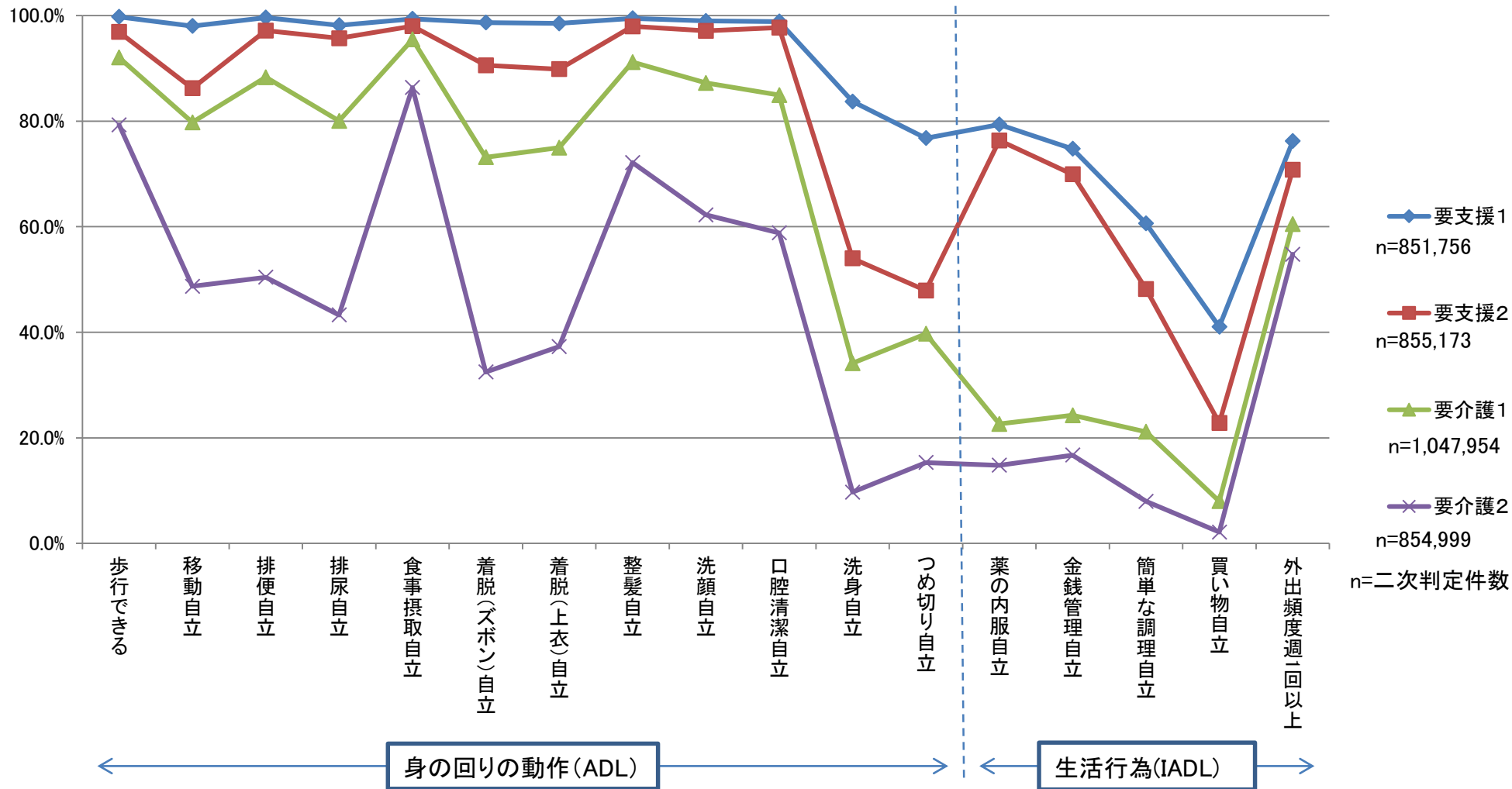
改善促進

介護給付

要介護者

(参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



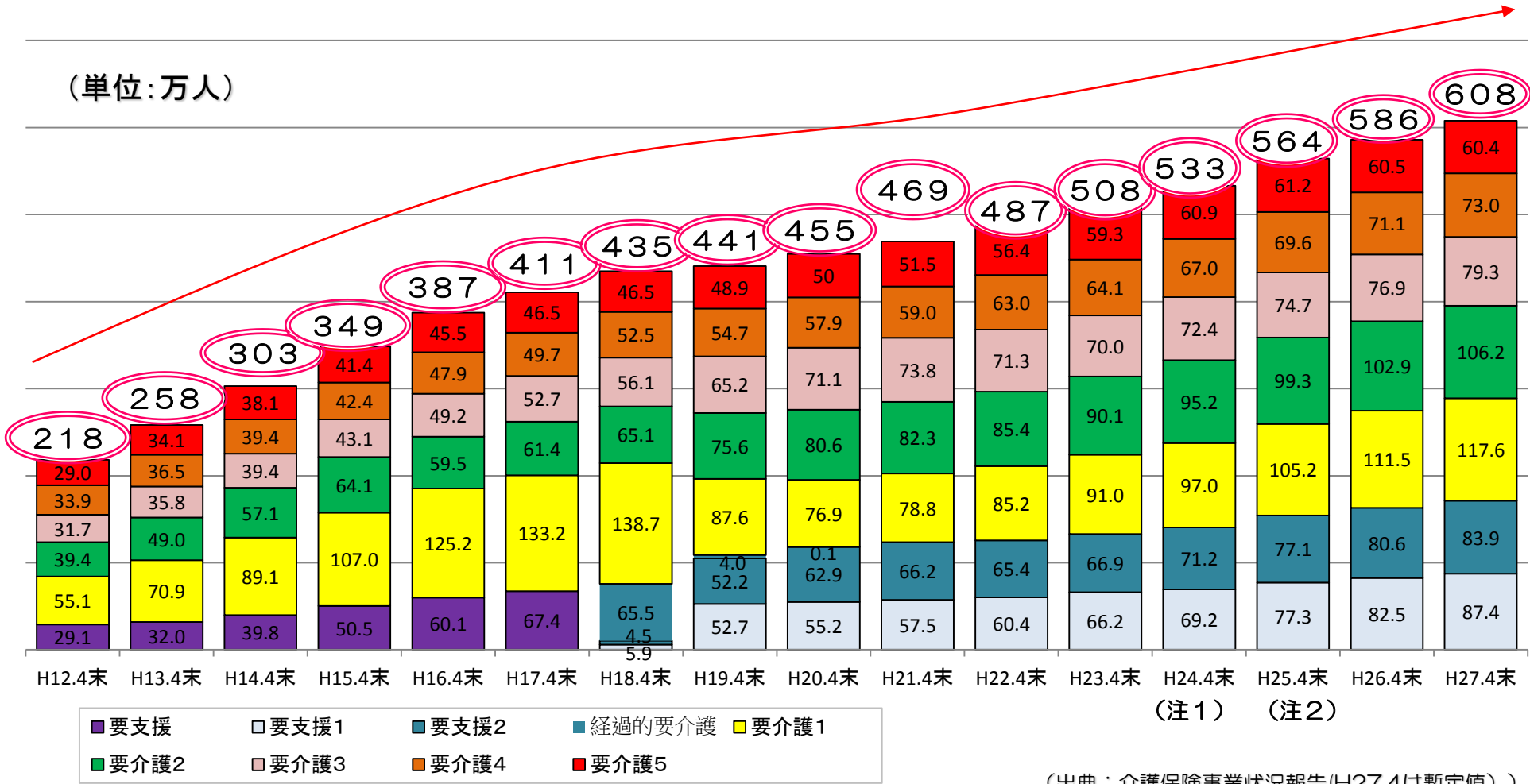
※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

(単位:万人)



(注1) (注2)

(出典：介護保険事業状況報告(H27.4は暫定値))

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 榎葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

これからの介護予防

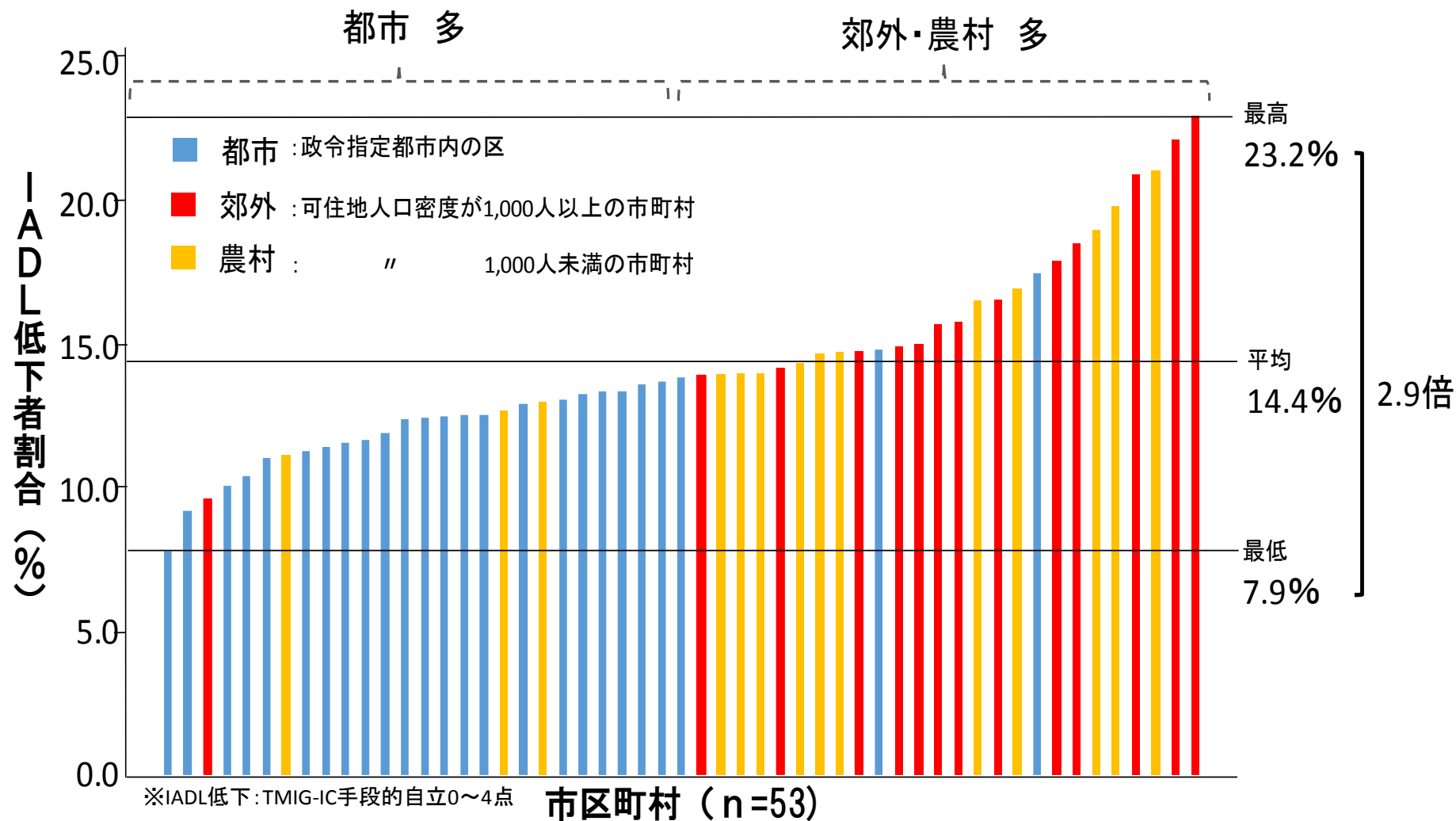


社会参加の促進による介護予防

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から作成）



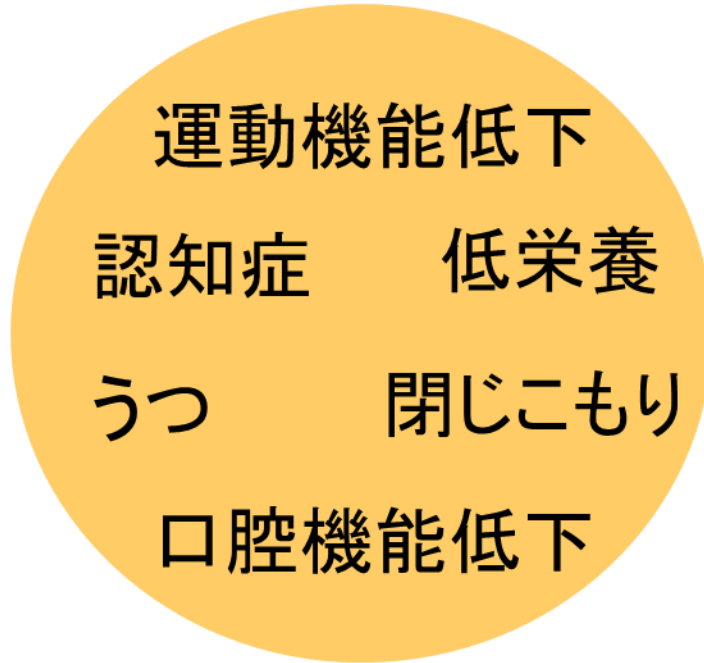
社会参加の促進による介護予防

人々のつながり: social capital

地域づくり指標

- 社会組織参加
- ↓
- 社会的ネットワーク
- ↓
- 社会的サポート

要介護リスク



要介護認定／自殺

JAGES 2010/11

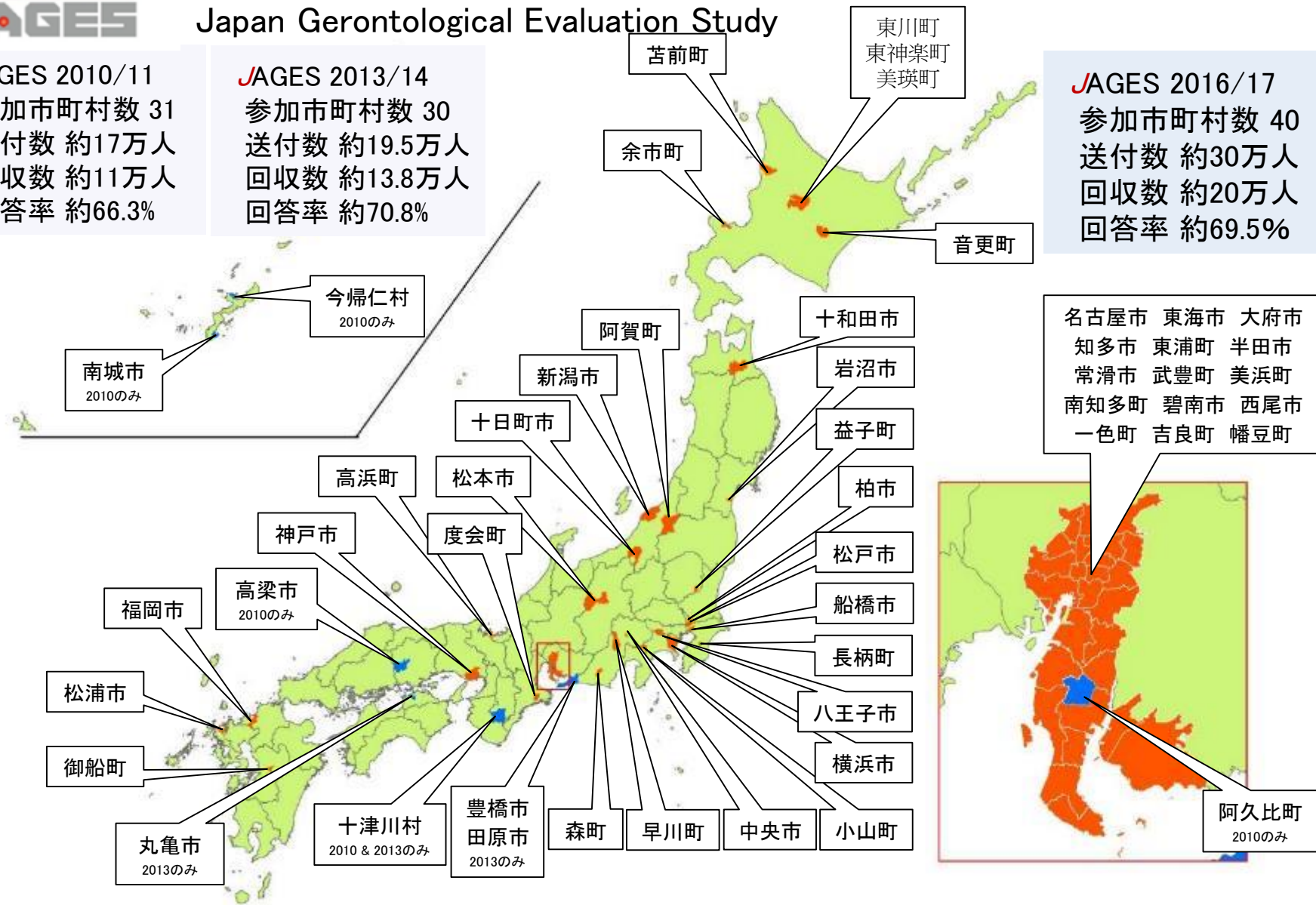
参加市町村数 31
 送付数 約17万人
 回収数 約11万人
 回答率 約66.3%

JAGES 2013/14

参加市町村数 30
 送付数 約19.5万人
 回収数 約13.8万人
 回答率 約70.8%

JAGES 2016/17

参加市町村数 40
 送付数 約30万人
 回収数 約20万人
 回答率 約69.5%

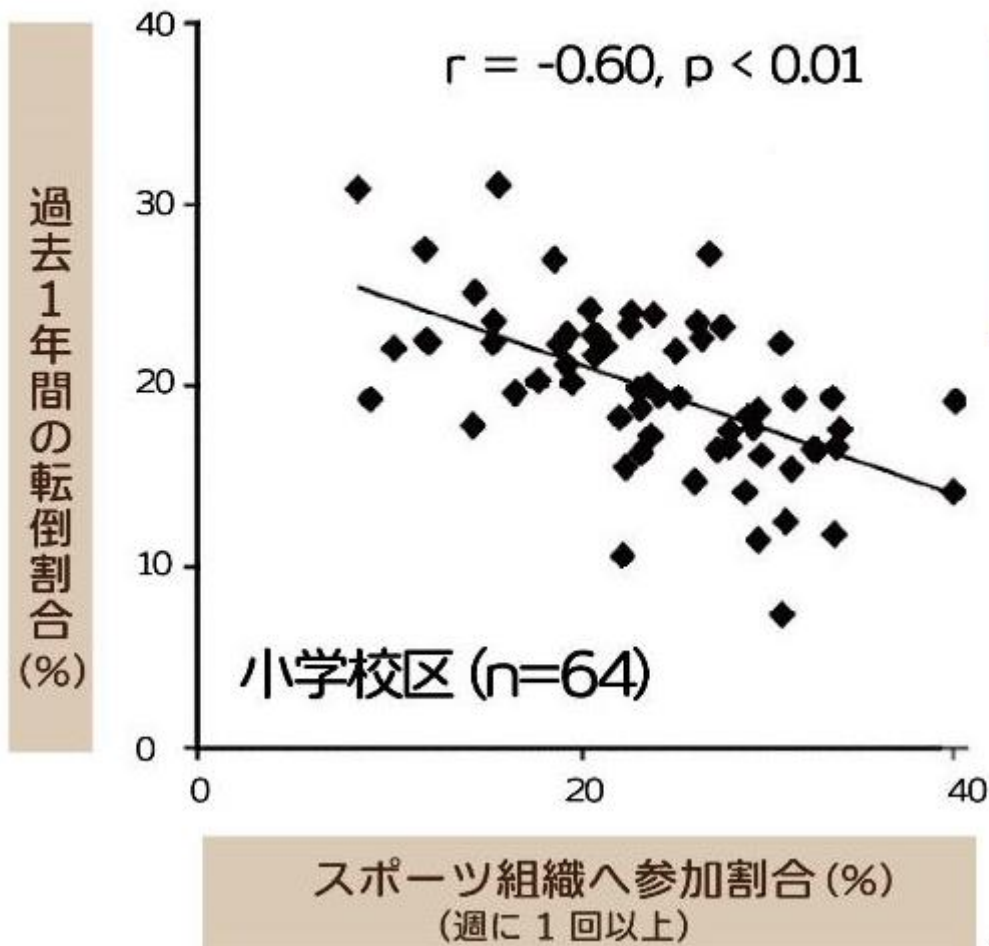


スポーツ組織参加率が高いと

転倒率



～65-74 歳の者に限定～



6 保険者 (9 自治体) の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した 29,117 人 (回収率 62.3%)

【転倒率】

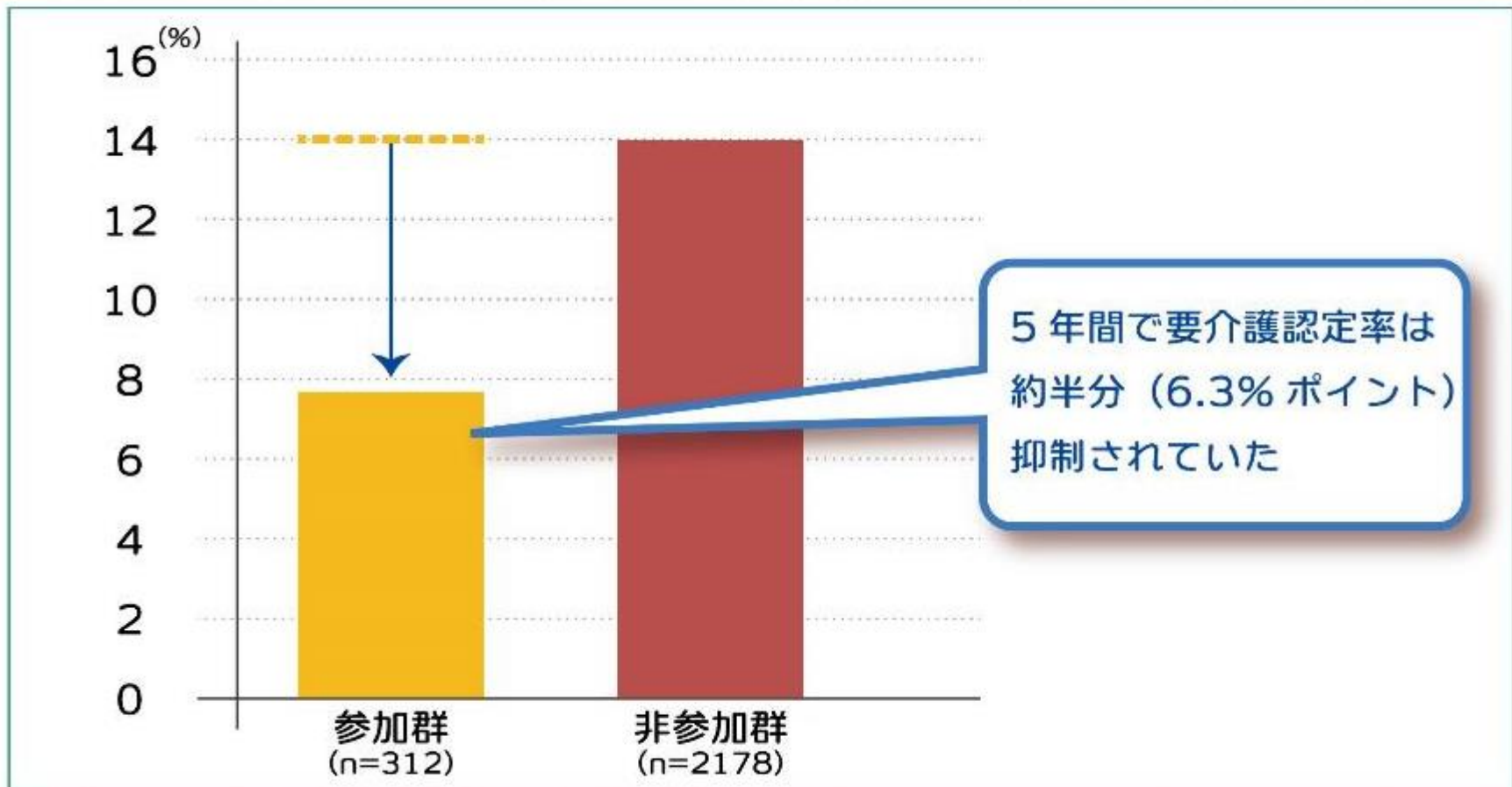
7.4%～ 31.1%と 4 倍以上の差

スポーツ組織参加率と負の相関あり

サロン参加群で要介護認定率が低い

～5年間を追跡した結果～

2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した



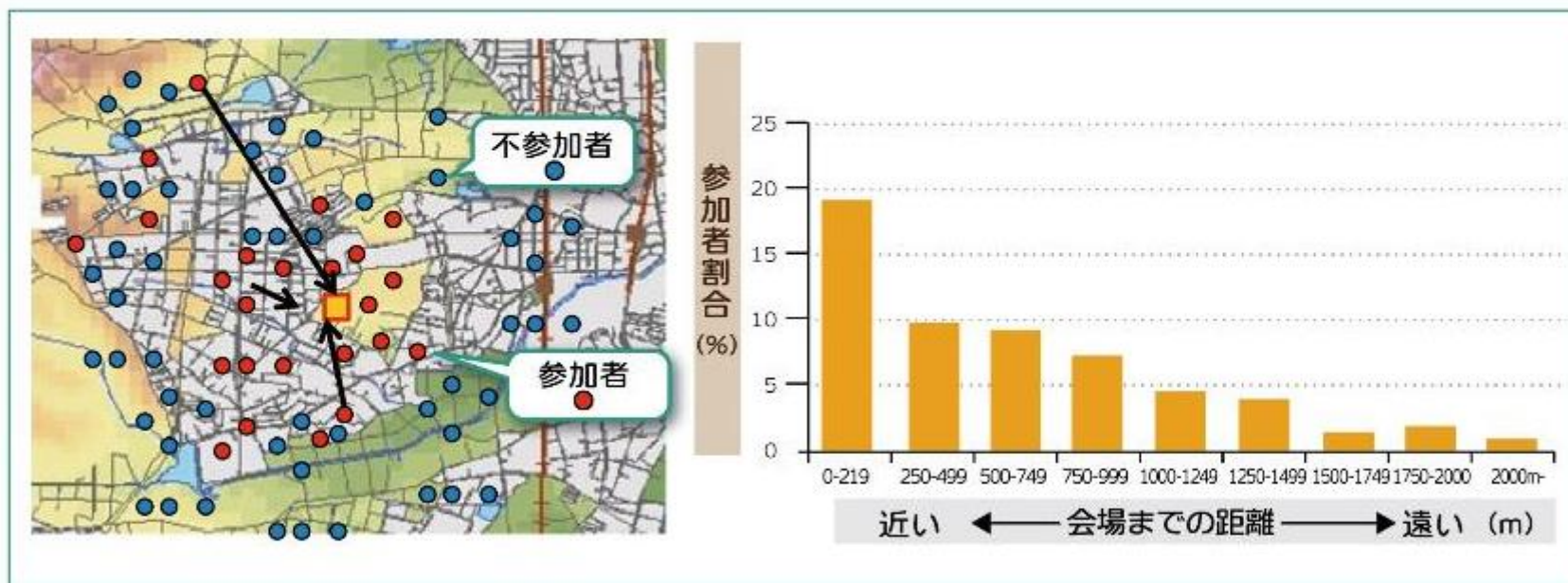
5年間のコホートデータを使用。約2400人を解析した結果。

Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

評価視点 3

近い人ほど参加している

- ・ 地理情報システム（GIS）により計測した会場までの距離を測定
- ・ 近くに住んでいる人ほど，主観的健康感は改善

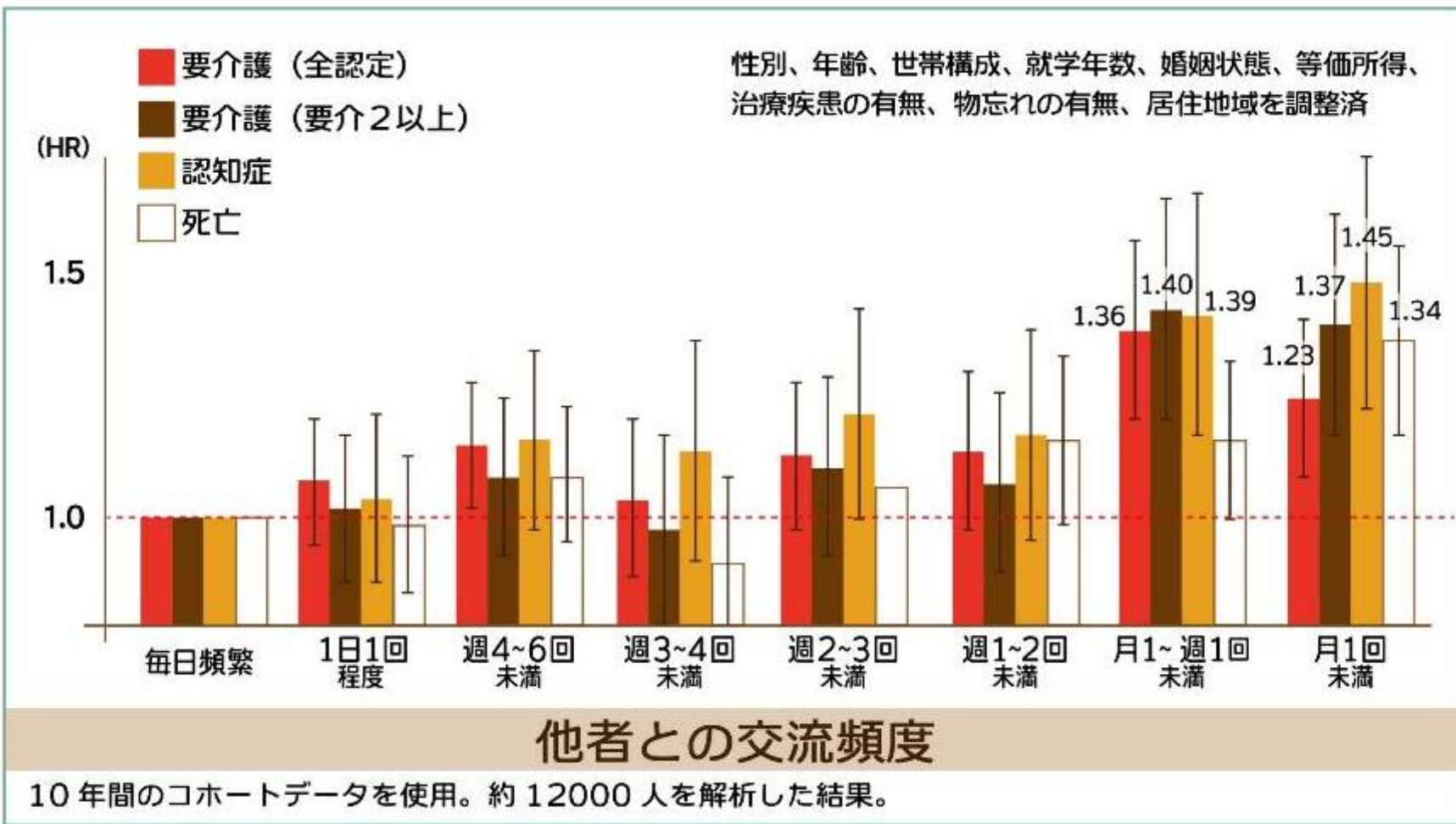


Ichida Y., Hirai H., Kondo K., et al. (2013) Social Science & Medicine, 94:83-90
より作成

本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿と住所
- ✓ サロン会場の住所
- ✓ 当該地域の高齢者の住所
- ✓ 当該地域の高齢者へのプログラム実施前と実施後の質問紙調査データ

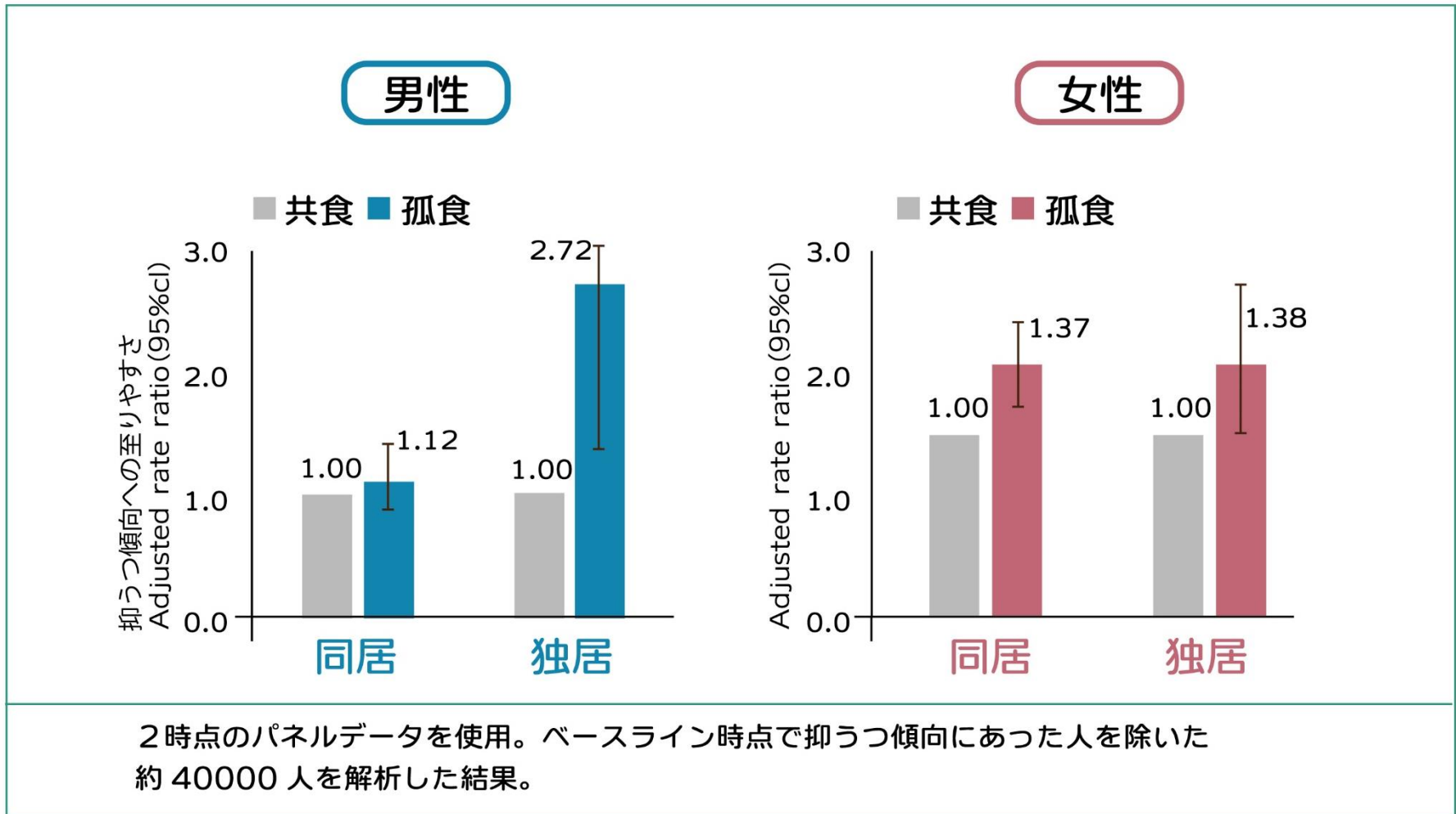
人との交流は週 1 回未満から健康リスクに ~月 1 回未満では1.3倍、早期死亡に至りやすい~



齊藤雅茂・近藤克則・尾島俊之ほか (2015) 日本公衆衛生雑誌, 62(3) より

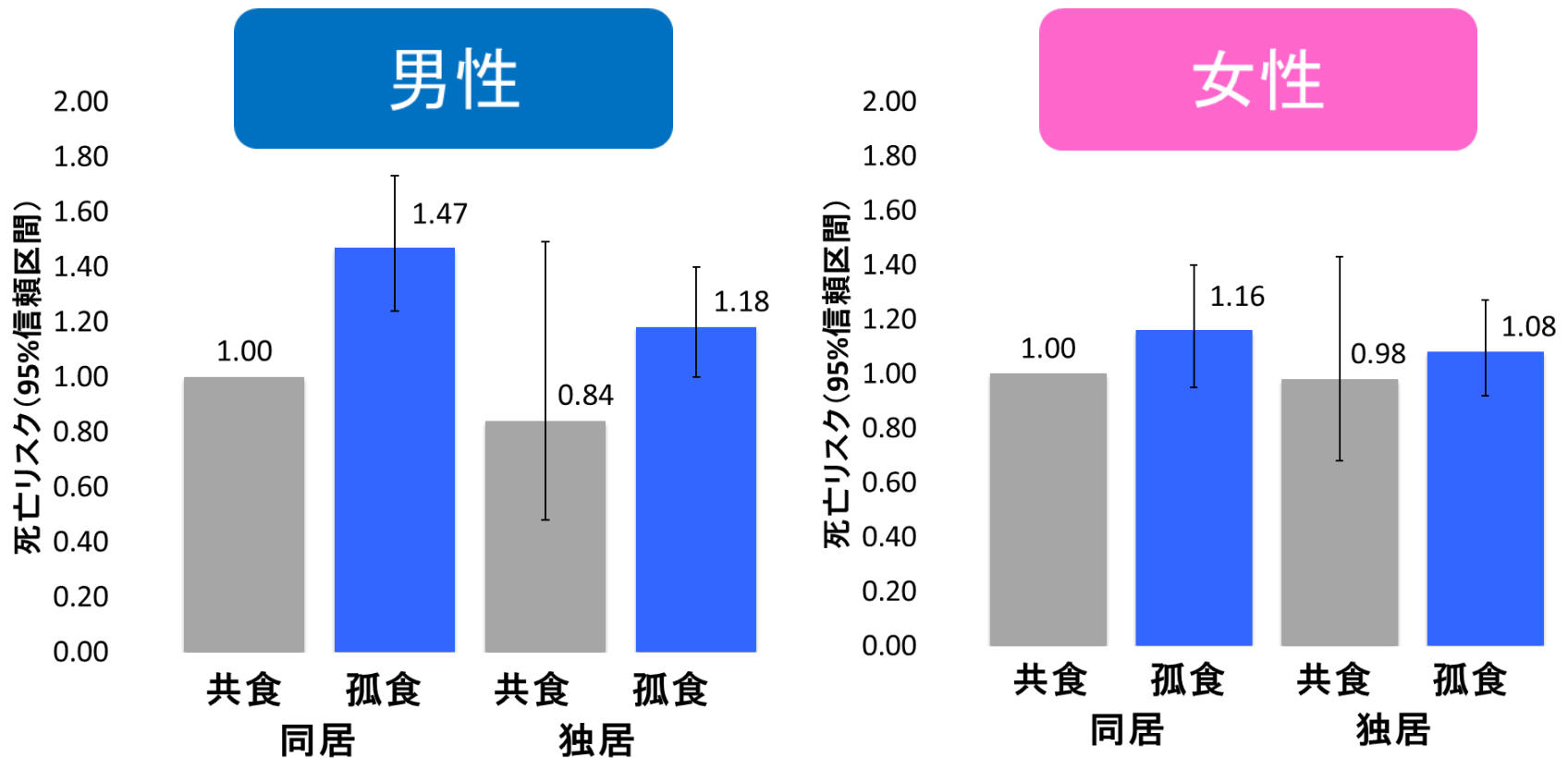
配食サービスよりも会食のほうが良い？

～独居の孤食は2.7倍、抑うつ傾向に至りやすい～



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



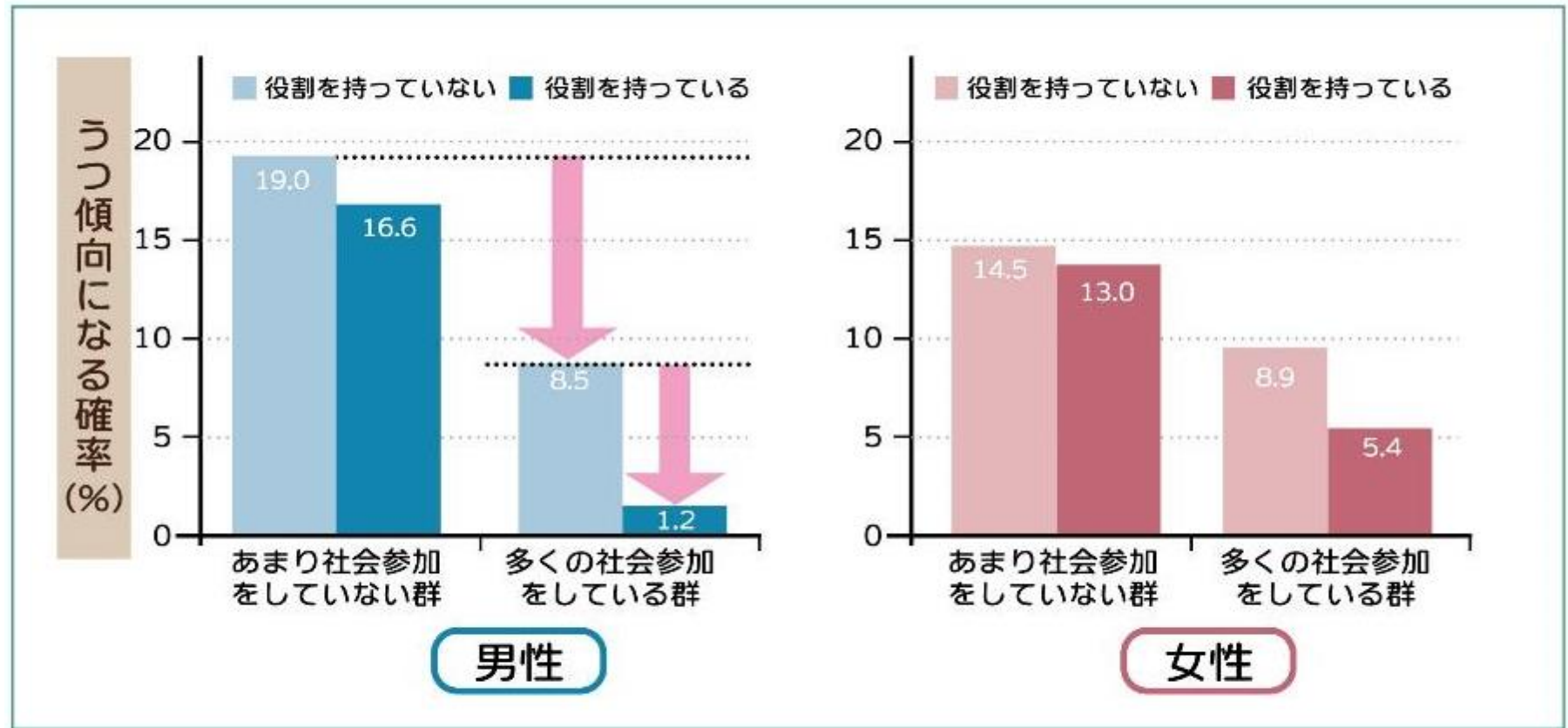
年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整

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)

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

AGES 2003年調査時点でうつ傾向が無く、2006年調査にも回答した65歳以上の2728人

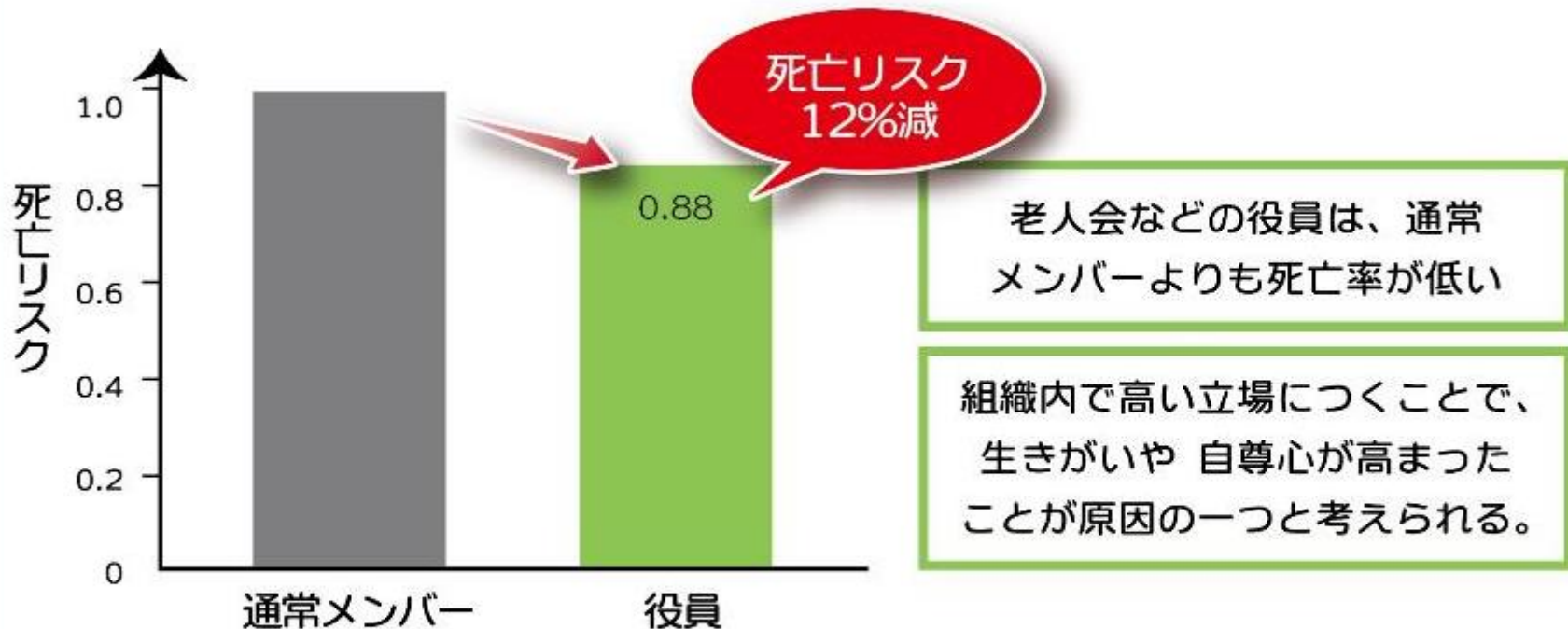


趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、業界、宗教、政治のグループへの参加をたずね、主成分分析で社会参加得点を算出

Takagi, D., Kondo, K., & Kawachi, I. (2013). BMC Public Health, 13: 701, doi: 10.1186/1471-2458-13-701.

地域で役割ある高齢者は長生きしやすい (死亡率12%減)

65歳以上の高齢者 10,271 名を 5 年間追跡した結果 ...

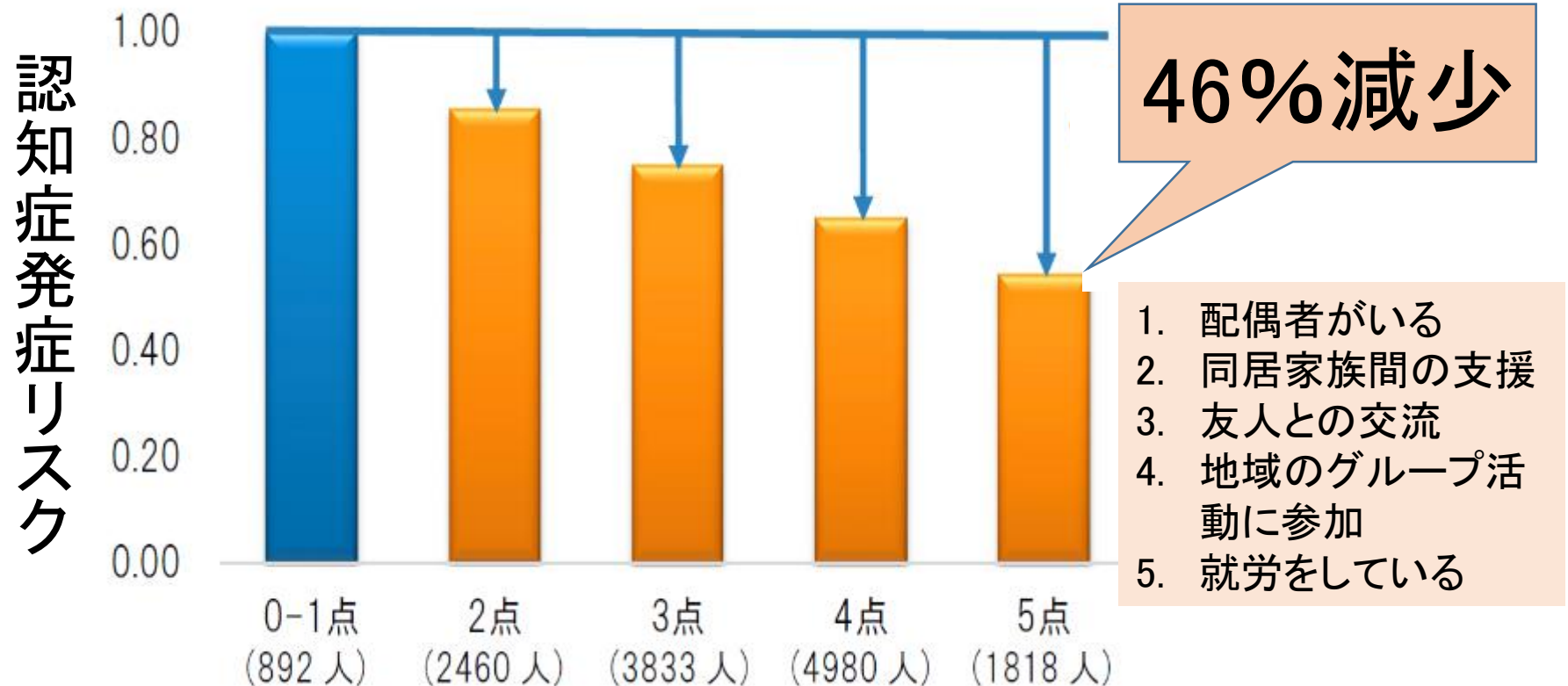


(自治会などの) 通常メンバーと役員者の死亡リスク比較



13984名を9.4年追跡

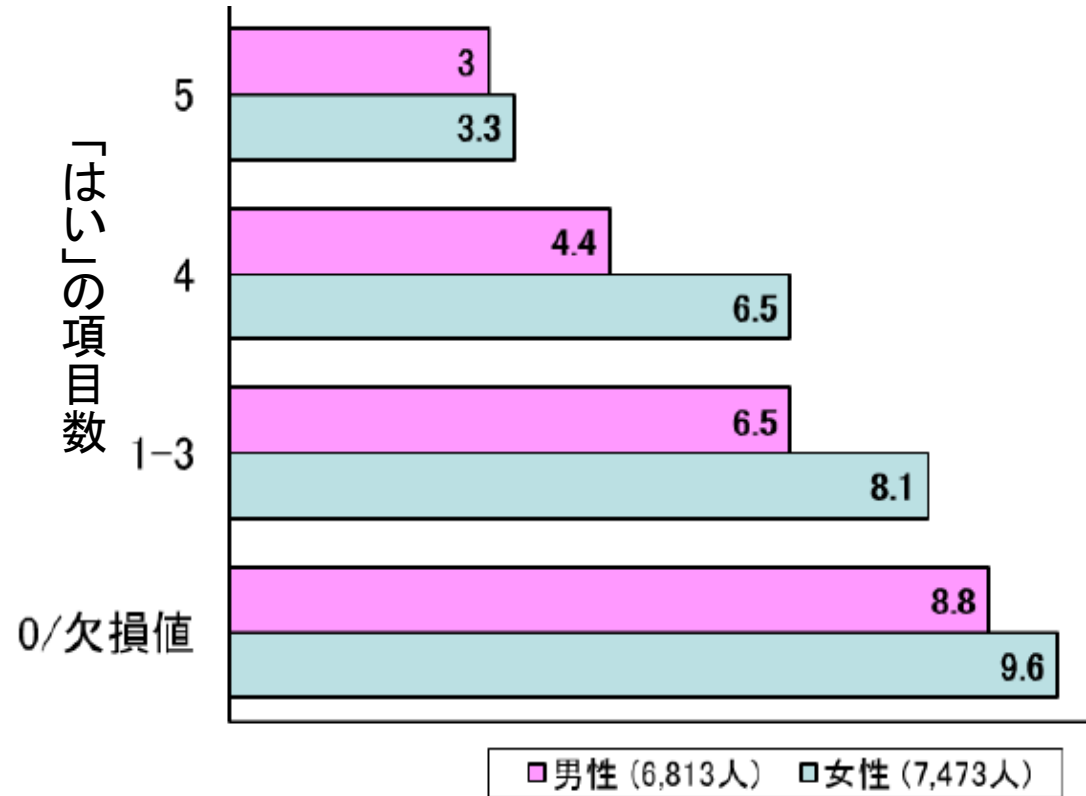
社会との多様なつながりがある人は 認知症発症リスクが半減



社会とのつながりの数

ポジティブ感情で認知症リスク半減

1. 今の生活に満足していますか
2. 普段は気分がよいですか
3. 自分は幸せなほうだと思いますか
4. こうして生きていることはすばらしいと思いますか
5. 自分は活力が満ちていると思いますか



4年間で認知症になった人の割合(%)

笑わない人は脳卒中リスク1.6倍増

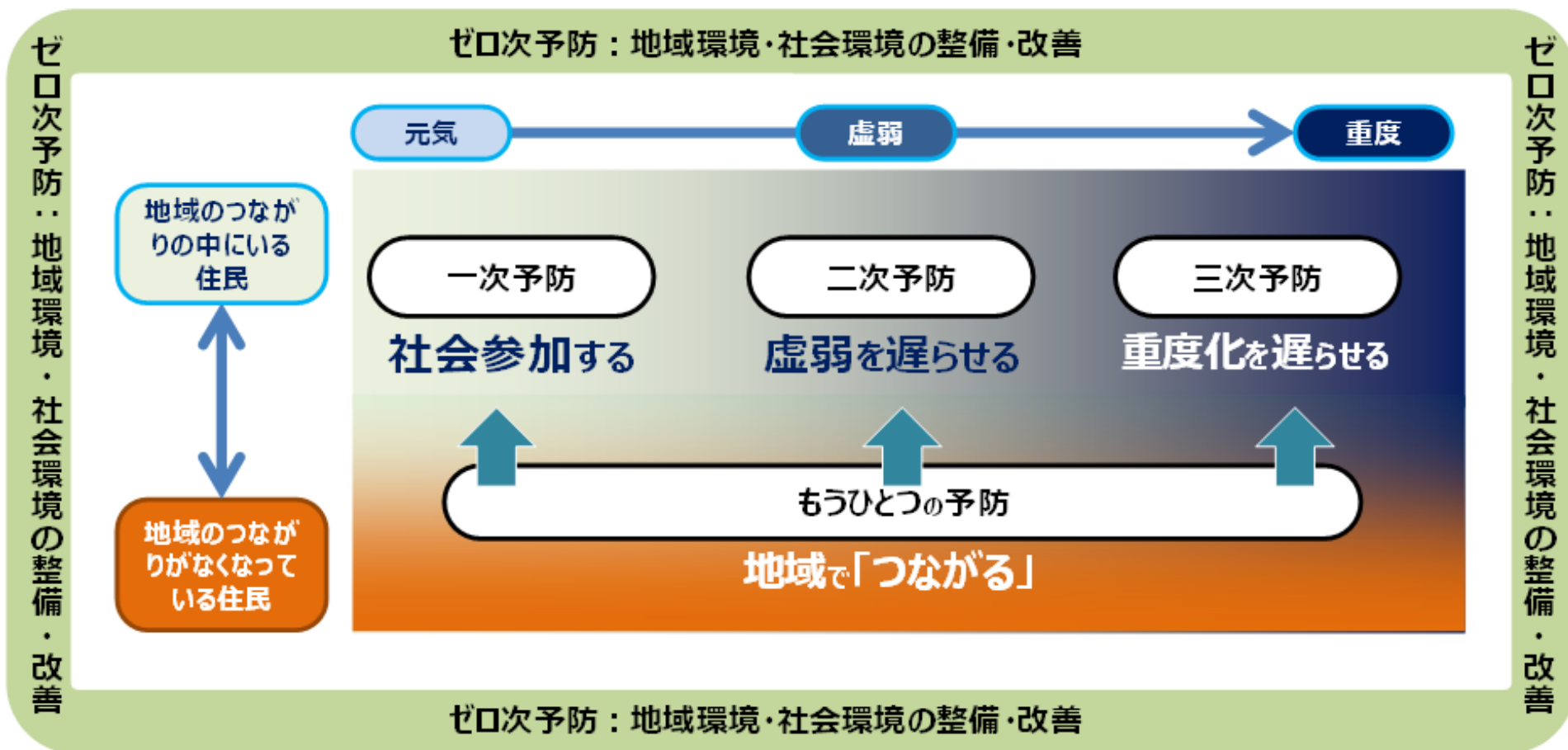
ほぼ毎日笑う高齢者に比べ、笑う頻度が最も少ない高齢者は、脳卒中を有する割合が1.6倍、心疾患では1.2倍高い。



横断調査データを使用。約 21000 人を解析した結果。

2040年に向けて地域包括ケアシステムで取り組むべき予防の方向

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築



出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング<地域包括ケア研究会> - 2040年に向けた挑戦 -

地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017

介護予防と生活支援の関係

これまでの高齢者支援



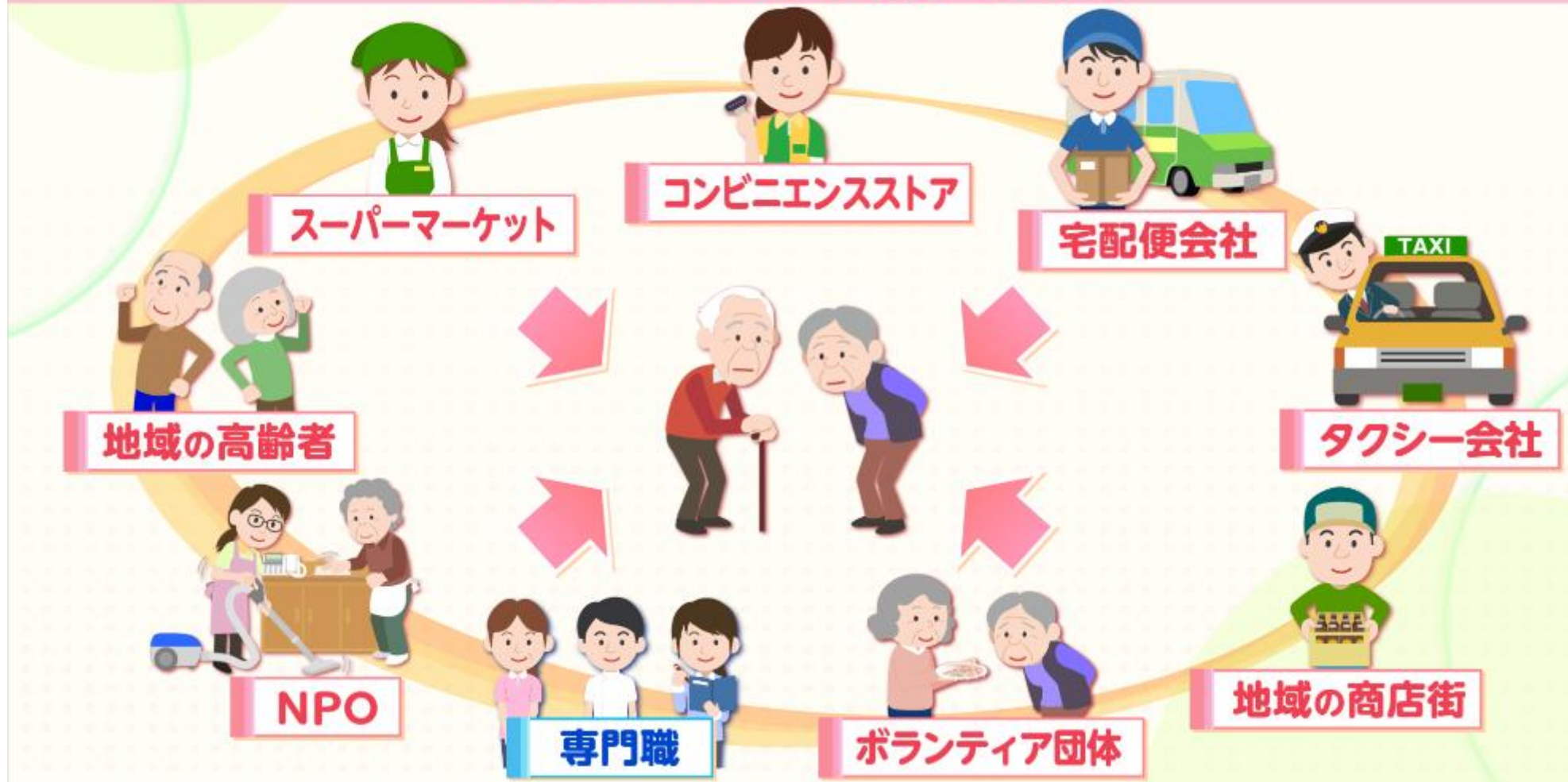
サービスを提供



専門職



これからの高齢者支援









通所介護サービス

日常的に通う場所として利用



訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用



友人との助け合い



謝礼の支払いやお菓子の準備を分担

介護予防のトレーニング



足腰を鍛える

民間サービス



大きな、重い日用品は宅配サービスを利用

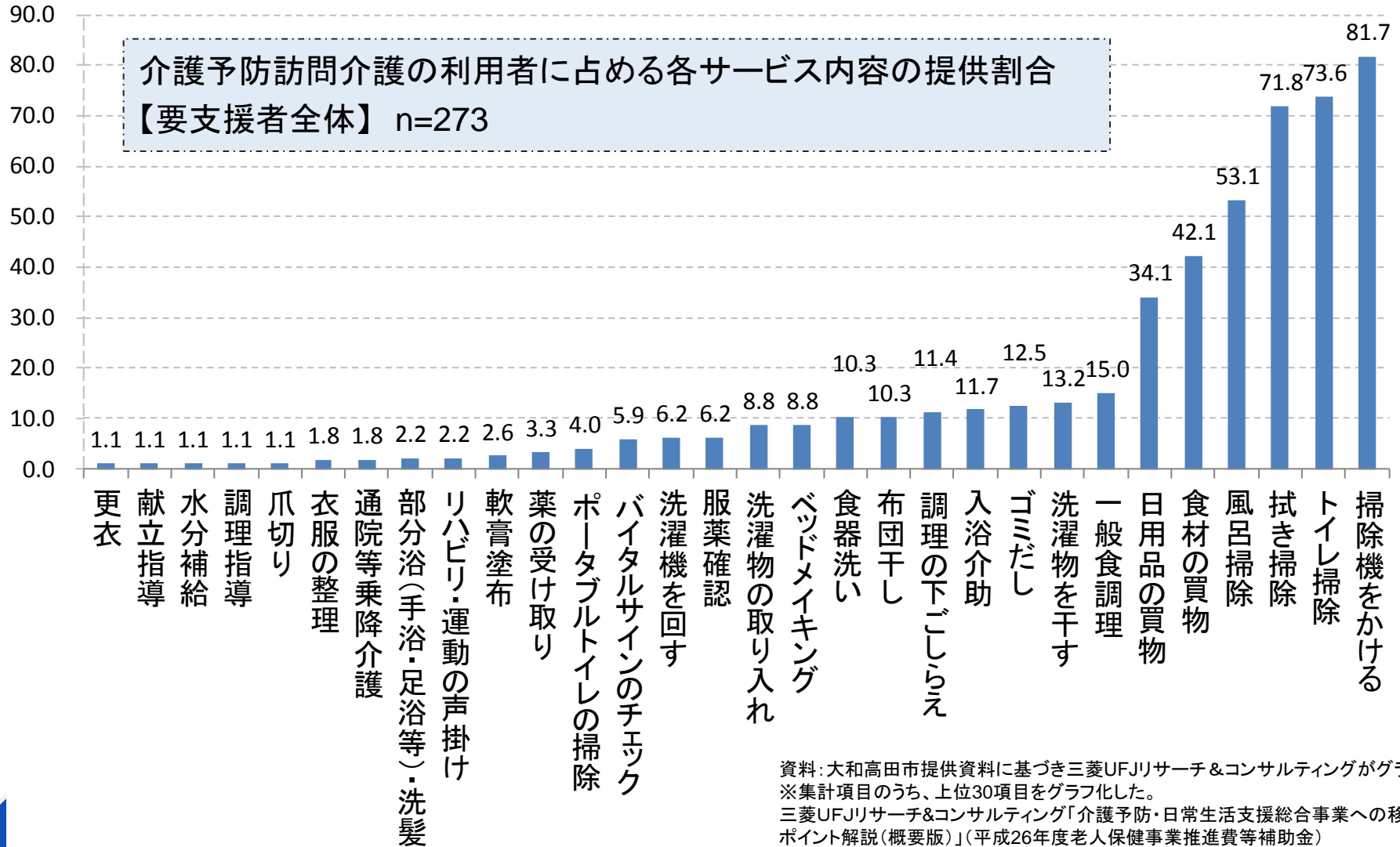
ご近所との助け合い



ご近所と一緒に買い物

要支援者は、IADLの一部に援助を要する人が多い

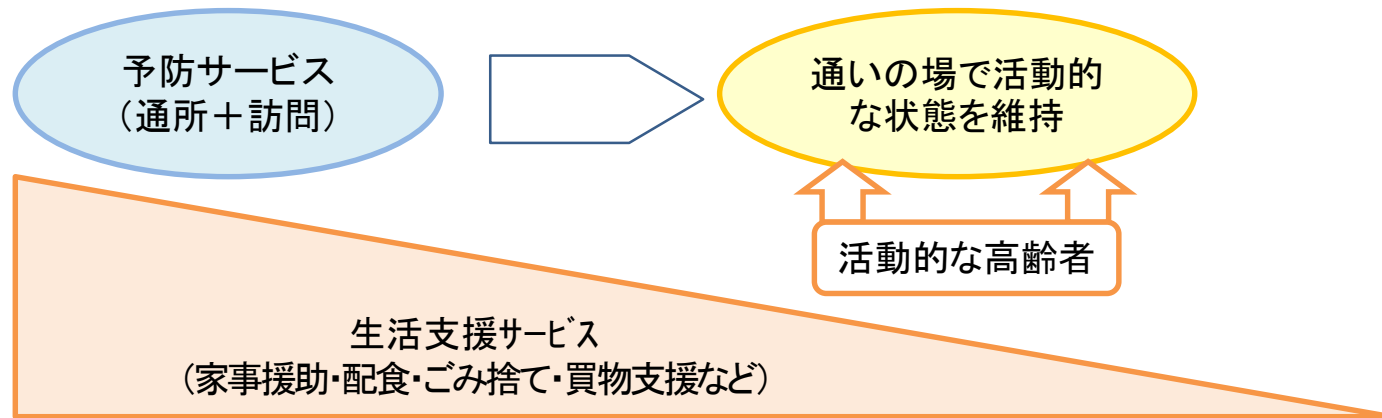
(参考)大和高田市のケアプラン分析の例



予防モデル事業における要支援者等の自立支援の考え方

厚生労働省資料

- 要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入(通所と訪問を組み合わせる実施)により、元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



自分で行うことが増えるにつれて、生活支援サービスの量が必要最小限に変化

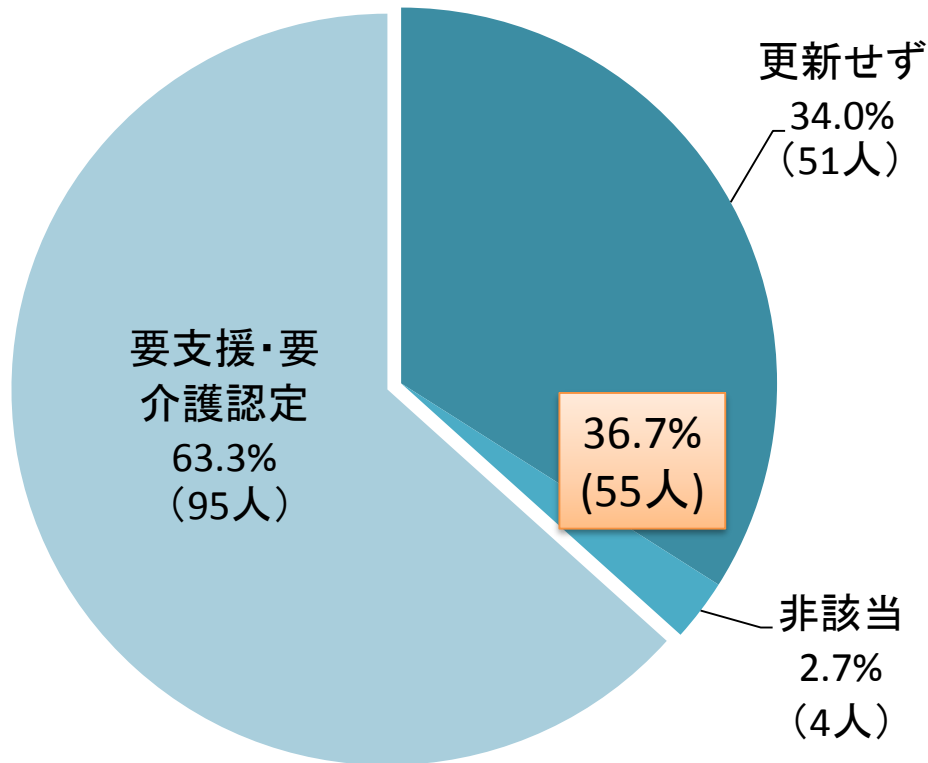
・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

予防モデル事業における1年後の利用者の要介護度

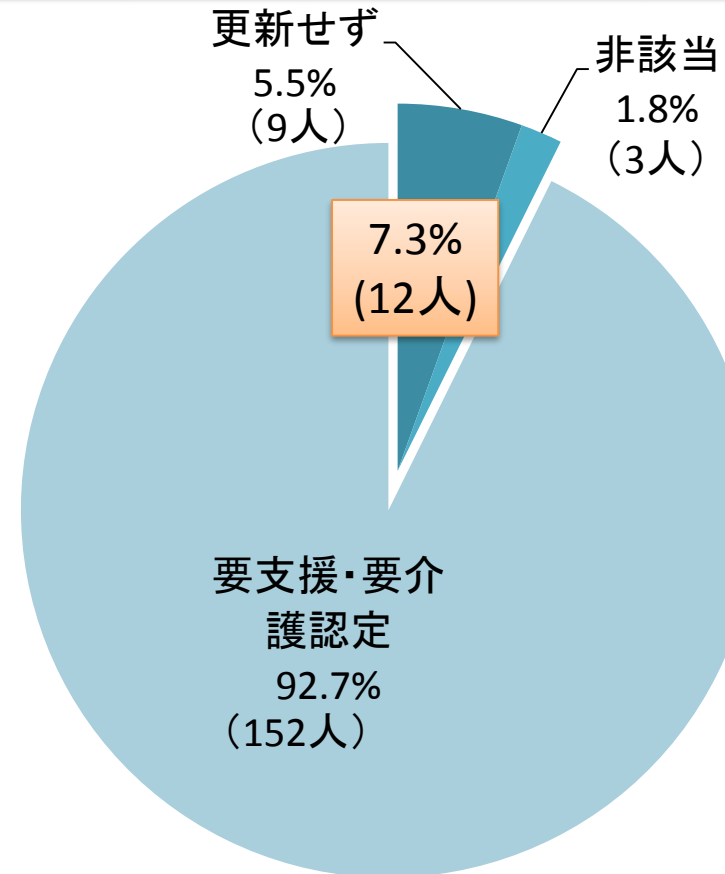
厚生労働省資料

1年後の要介護度については、介入群は比較群と比較して、更新申請を行わなかった者や非該当になった者の割合が高かった。

介入群(モデル事業の利用者)
150人



比較群(保険給付の利用者)
164人



モデル事業を実施する11市区町村において、新規要介護認定を受けた要支援1から要介護2までの高齢者のうち、サービス開始後1年間追跡のできた介入群(150人)と比較群(164人)について、1年後の要介護度を集計。

専門職による機能回復



訪問型・通所型サービスC

社会参加の促進による介護予防



地域にある社会参加の場

地域介護予防活動支援事業

通所型サービス (従前担当・A・B)

自立の合意形成

利用者、支援者のそれぞれが、“自立”の合意形成のプロセスを踏む。
地域ケア個別会議で到達目標とサービスの具体的検討を行う。

利用者への説明と同意

“自立”の合意形成(対象者)

開始にあたって、自分でできることを増やしていくことが目標であり、利用する支援メニューは少しずつ少なくなることを予め知ってもらう。

地域ケア個別会議

“自立”の合意形成(支援者)

多機関(保険者、地域包括支援センター等)、多職種(看護職、リハ職、栄養士等)で、各利用者についての到達目標、支援メニューを検討

予防サービス

生活支援サービス

- ・予防サービスは、対象者の身体機能、認知機能だけでなく、**意欲(その気にさせる)の向上**を図る。
- ・生活支援サービスは、地域包括支援センターが、利用者の**自立を損なわないように配慮しつつ、段階的に必要量を見直す。**(必要に応じて、地域ケア個別会議で検討)

地域ケア個別会議

サービス提供から概ね3月後に、目標到達状況を確認し、**終結するサービス、継続するサービスを決定。**

通いの場

生活支援サービス

住民運営による通いの場と必要最小限の生活支援サービスにより、**活動的な生活を維持**

出典：株式会社日本総合研究所（2014）：平成25年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）介護サービス事業所による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

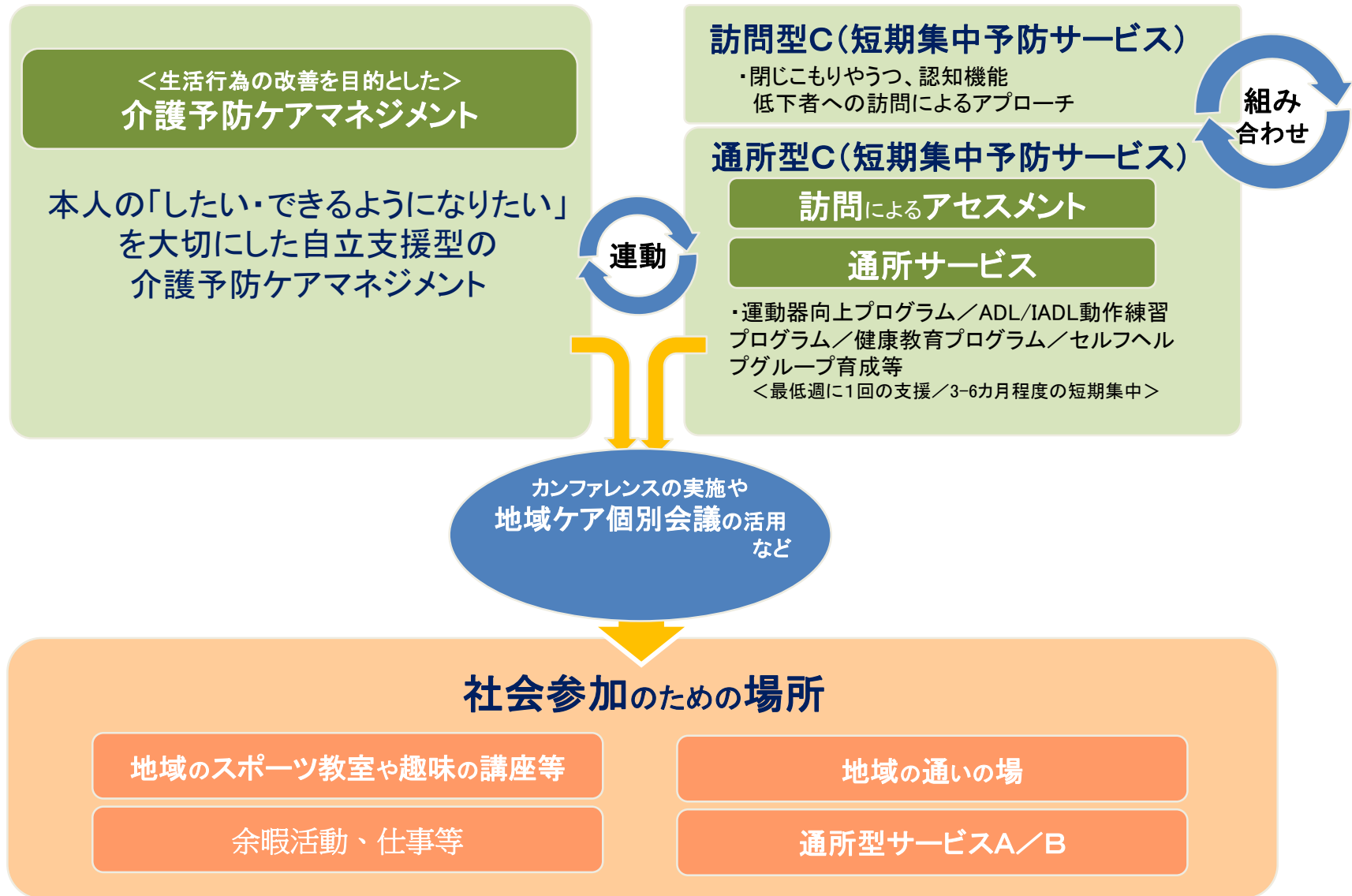
第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。

【参考】生駒市の通所型サービスCの実績

	実人数	卒業				多様なサービス	給付	中断
		卒業	一般介護 予防事業	ボラン ティア	セルフ ケア			
パワーアップ PLUS教室	96人	62人	37人	8人	17人	21人	3人	10人
パワーアップ 教室	111人	76人	47人	2人	27人	16人	4人	15人
転倒予防教室	45人	37人	29人	2人	6人	1人	2人	5人
合 計	252人	175人	113人	12人	50人	38人	9人	30人
	100%	70%	45%	5%	20%	14%	4%	12%

※「多様なサービス」は、「通所型サービスC」の継続者および「ひまわりの集い」への参加者である。通所型サービスCは基本的に3ヶ月で卒業となるが、最長で半年まで利用が可能である。

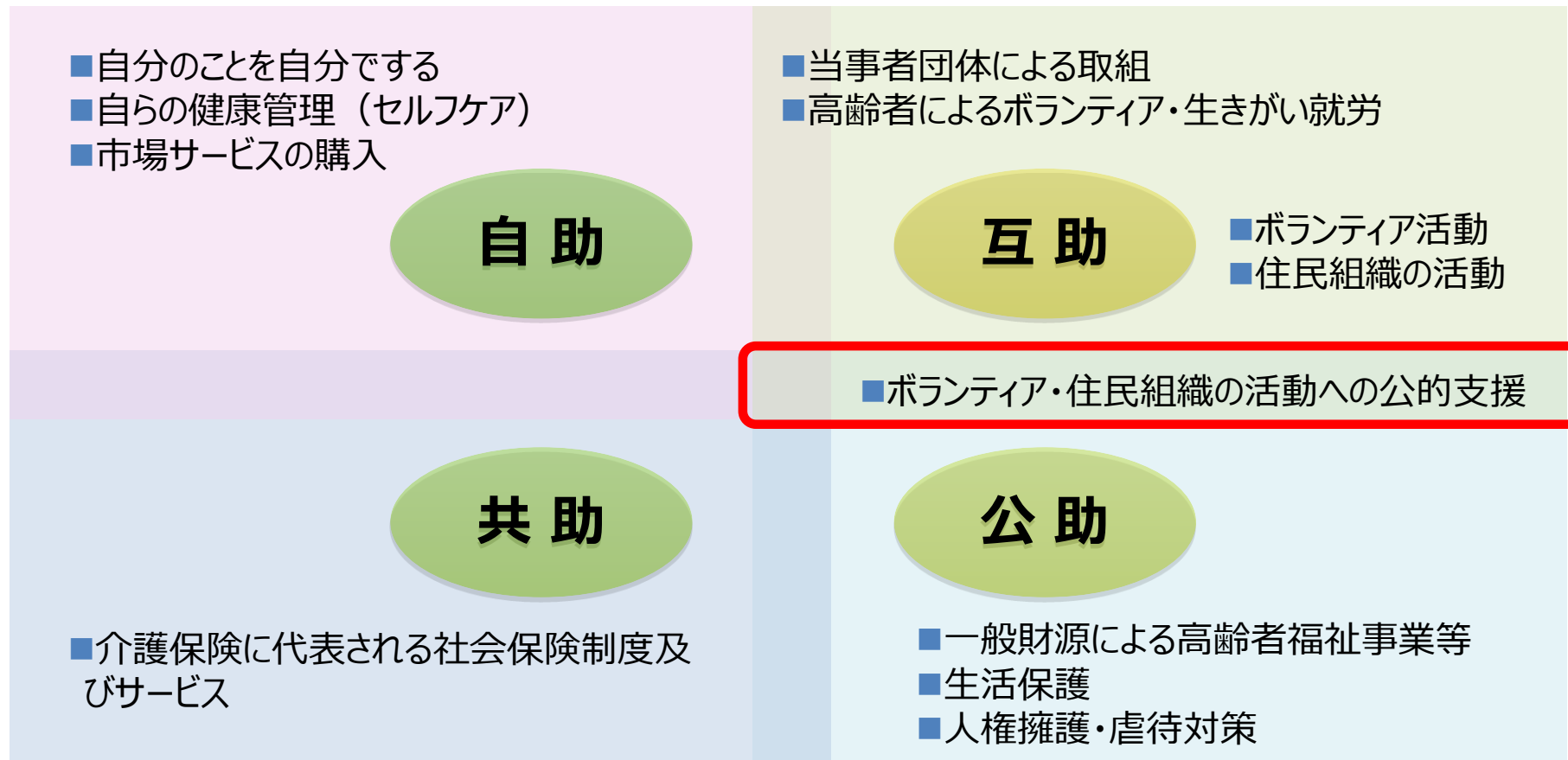
「中断」は、3ヶ月の利用中に病気が悪化して入院するなど状態が一時的に悪化して中断してしまった方々である。

「中断」の中で、一部、給付に移行した方がおり、その数が給付にカウントされている。

社会参加をどのように支援するか

「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステム

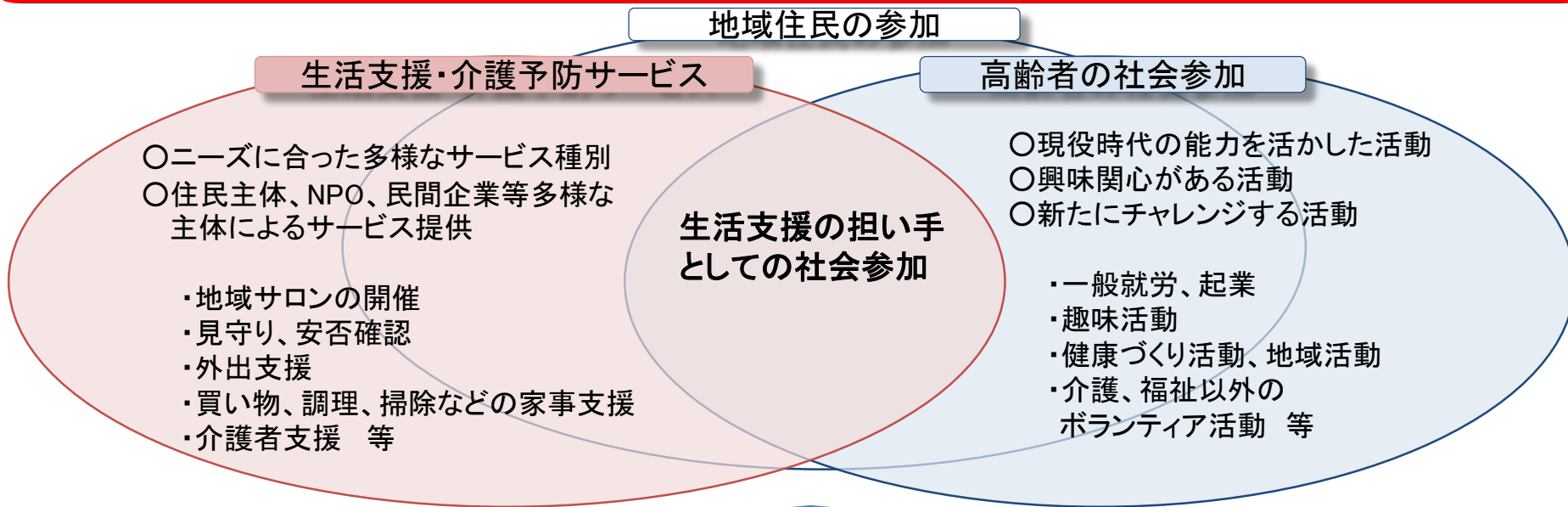
- ◆ 自助、互助、共助、公助を担う全ての人たちに「具体的に行動してもらおう」必要がある。



出典：地域包括ケア研究会報告書「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点（平成25年3月）」

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援**の必要性が増加。**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、**介護保険法の地域支援事業に位置づける。**



バックアップ

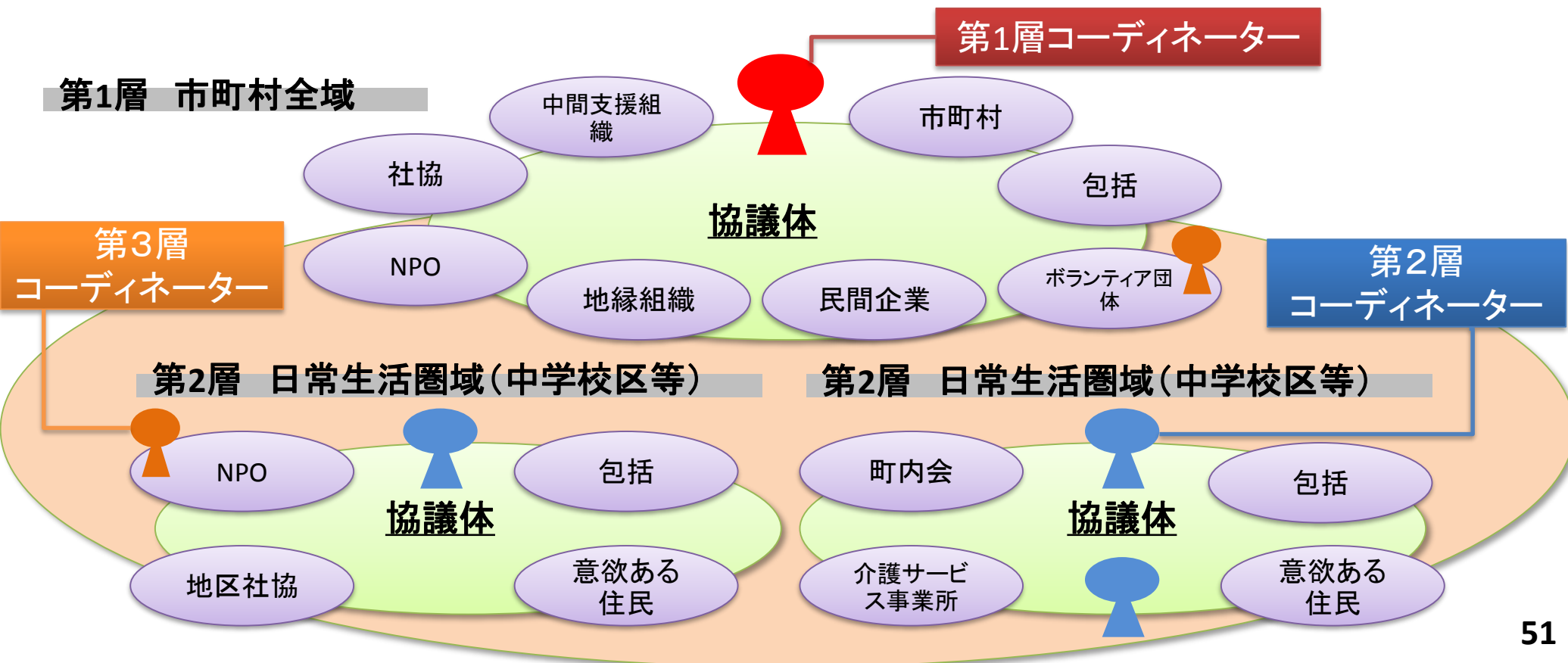
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



生活支援体制整備事業の目的

(1) 目的

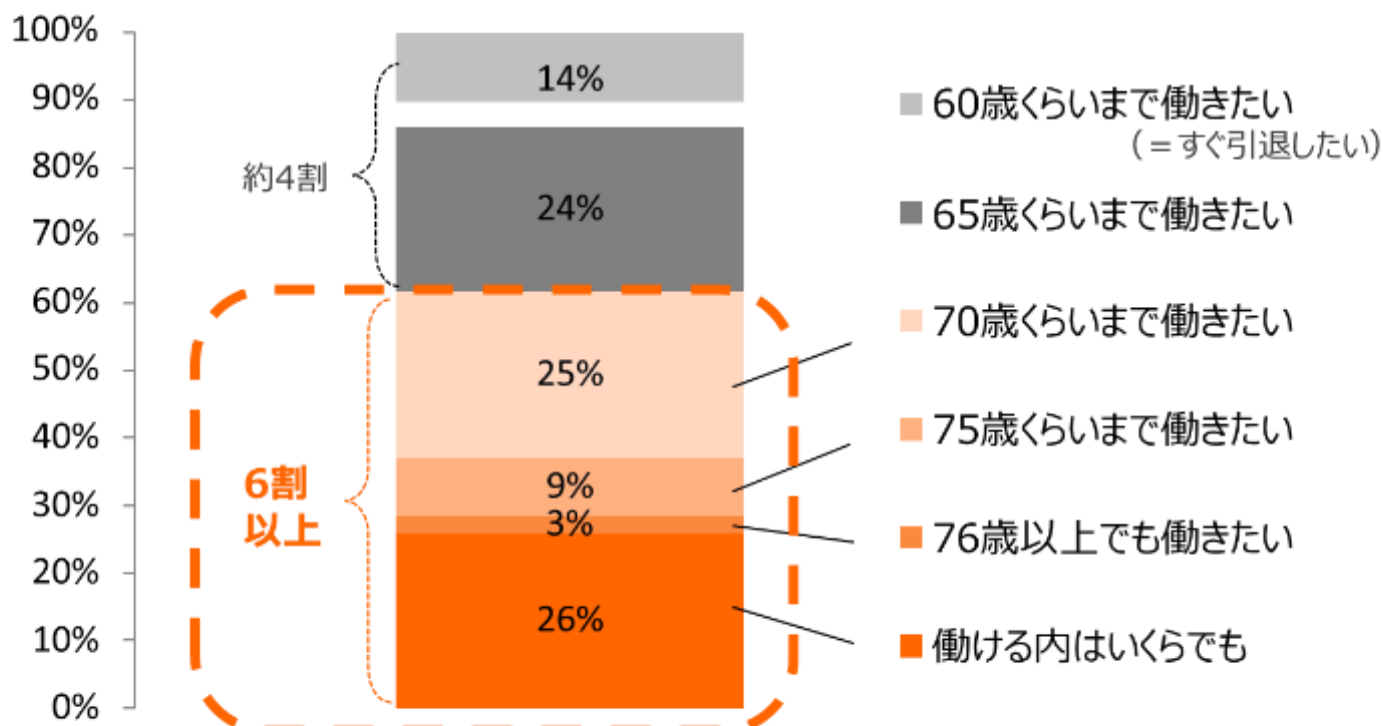
単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、**多様な日常生活上の支援体制の充実・強化**及び**高齢者の社会参加の推進**を一体的に図って行くことを目的とする。

出所：地域支援事業実施要綱（老発第0609001号 平成18年6月9日）

65歳以上でも働く意欲のある人は6割以上

高齢者≠弱者

60歳以上の方に、何歳くらいまで働きたいかと聞いてみると

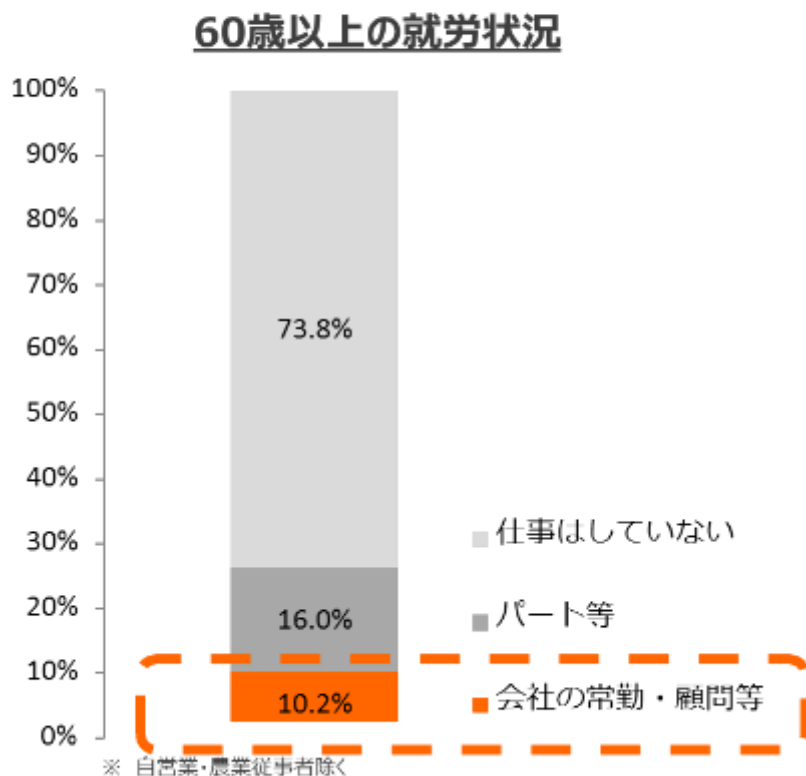


※ 自営業・農業従事者除く

(出典) 内閣府「平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果」より経済産業省作成

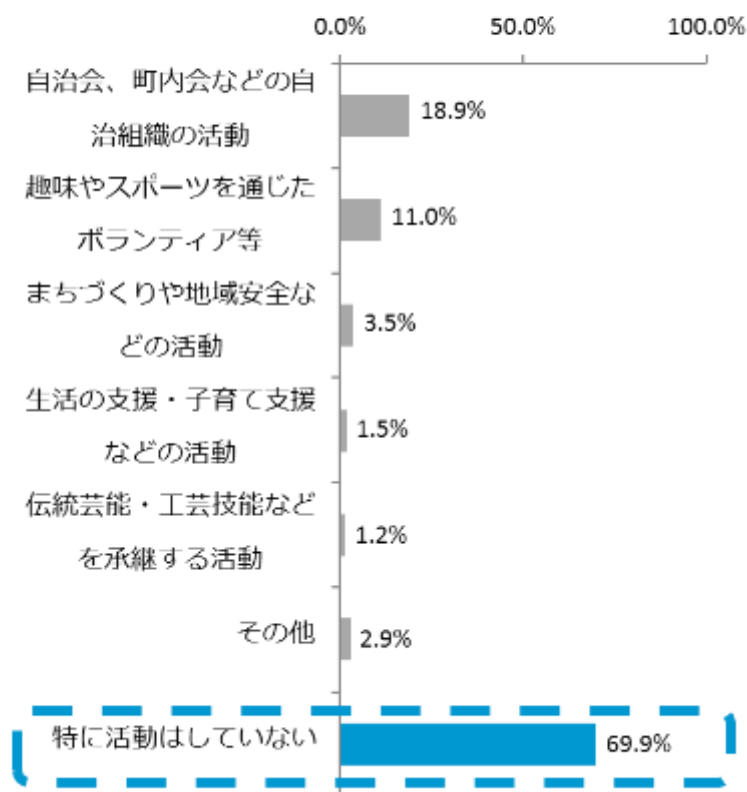
**実際は、高齢者が働く場はなく、社会的な活動もしていない。
 …では何をしているのか？**

就業を希望しても、1割程度しか
 常勤の職に就いていない



(出典) 内閣府「平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果」

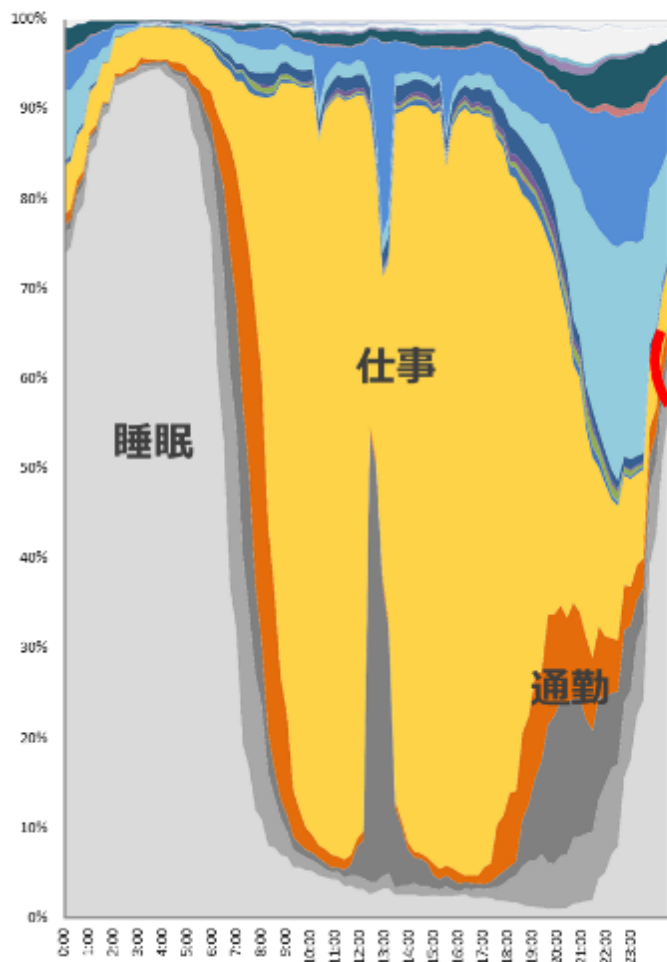
7割の高齢者は地域における
 活動にも従事していない



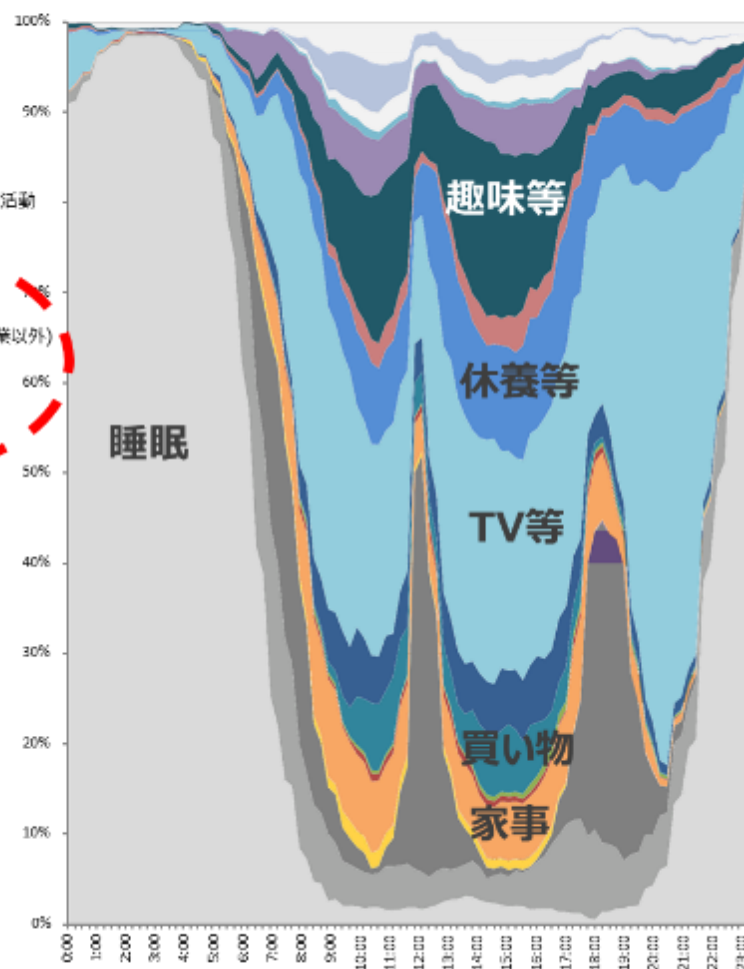
(出典) 内閣府「平成28年 高齢者の経済・生活環境に関する調査結果」

定年退職を境に、日がなテレビを見て過ごしている。

40代前半有業者（男性）の平日



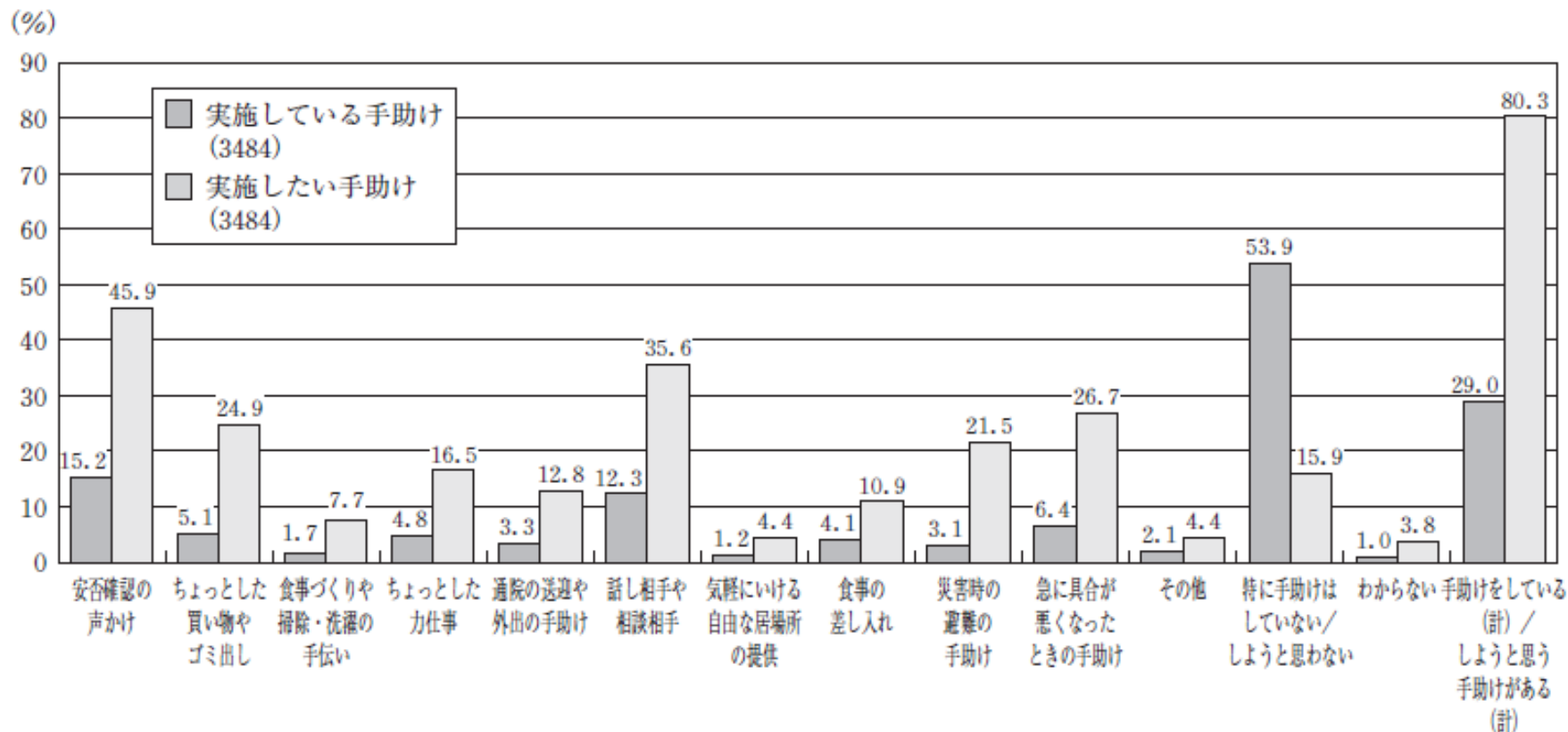
60代前半無業者（男性）の平日



- その他
- 受診・療養
- 交際・付き合い
- ボランティア活動・社会参加活動
- スポーツ
- 趣味・娯楽
- 学習・自己啓発・訓練(学業以外)
- 休養・くつろぎ
- テレビ・ラジオ・新聞・雑誌
- 移動(通勤・通学を除く)
- 買い物
- 育児
- 介護・看護
- 家事
- 学業
- 通勤・通学
- 食事
- 身の回りの用事
- 睡眠

(出典) 2011年 総務省「社会生活基本調査」より経済産業省作成

困ってる世帯への手助け



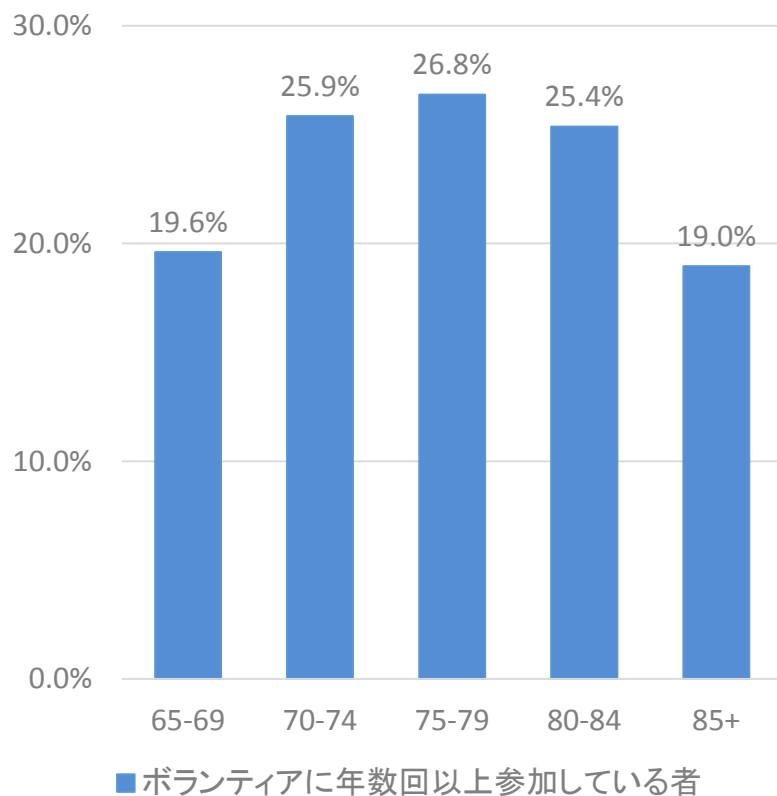
注：調査対象は、全国60歳以上の男女

資料：内閣府「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査」(平成21年)

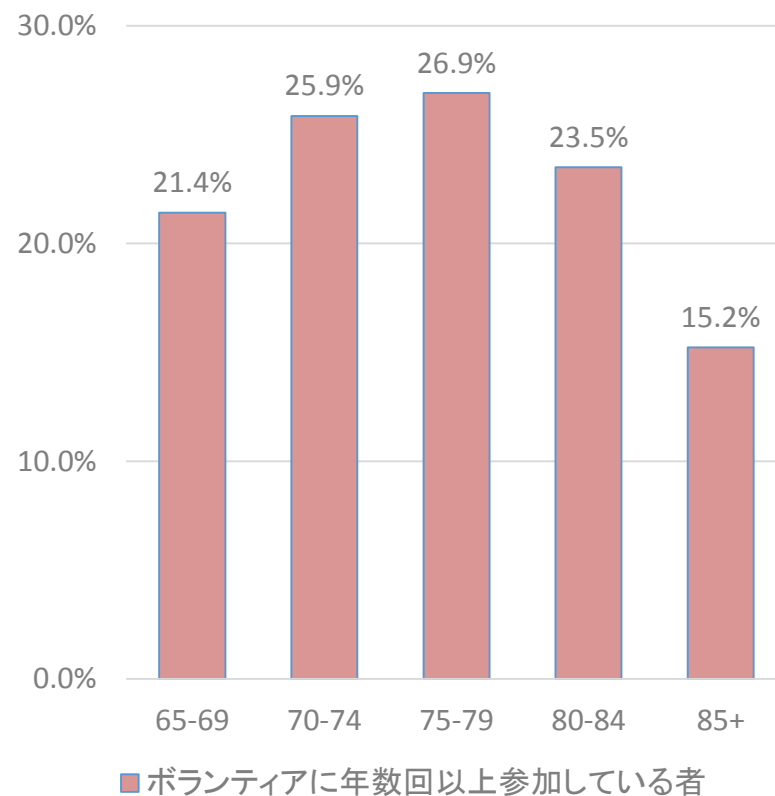
ボランティア活動は若い高齢者しかできないのか

▶▶▶ 後期高齢者であってもボランティアは可能

年齢区分別ボランティア活動
の参加割合(男性)
(n=17,396)



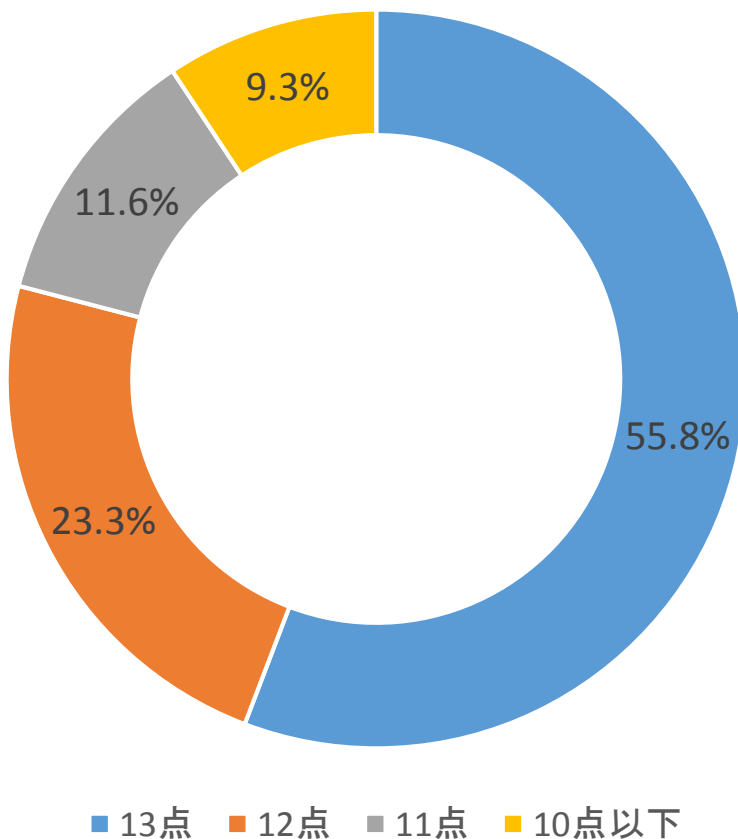
年齢区分別ボランティア活動
の参加割合(女性)
(n=19,359)



ボランティア活動は元気な高齢者しかできないのか

▶▶▶ IADLが低下していてもボランティアは可能

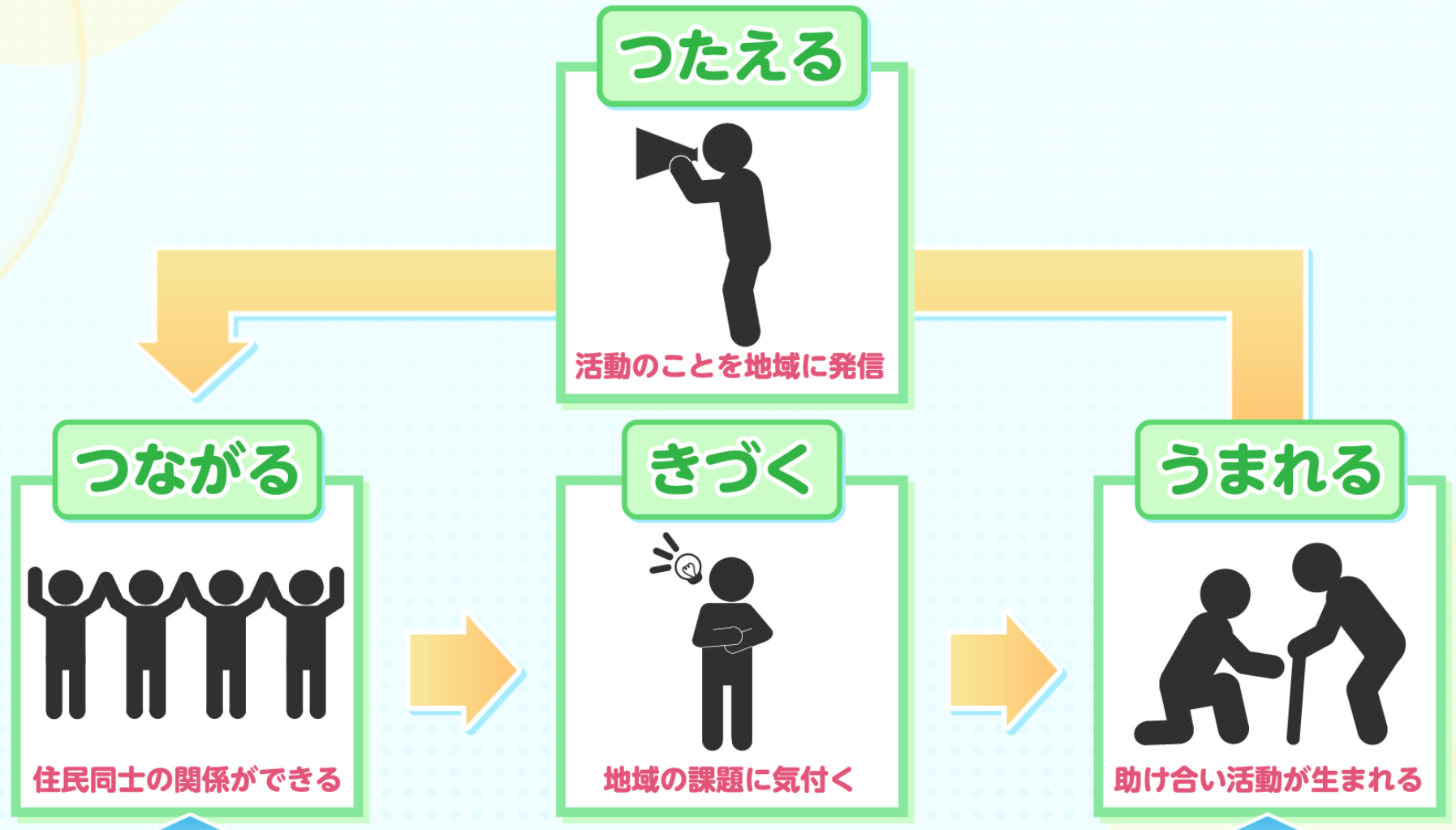
ボランティア参加者の
老健式活動能力指標得点 (n=35,284)



○老健式活動能力指標

項目	評価
1 バスや電車を使って一人で外出ができますか	手段的ADL
2 日用品の買い物ができますか	
3 自分で食事の用意ができますか	
4 請求書の支払ができますか	
5 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか	知的ADL
6 年金などの書類が書けますか	
7 新聞などを読んでいますか	
8 本や雑誌を読んでいますか	
9 健康についての記事や番組に関心がありますか	社会的ADL
10 友達の家を訪ねることがありますか	
11 家族や友達の相談にのることがありますか	
12 病人を見舞うことができますか	
13 若い人に自分から話しかけることがありますか	

助け合いが育まれるプロセス



助け合いが育まれるプロセス

つながる



住民同士の関係ができる

きづく



地域の課題に気付く

うまれる



助け合い活動が生まれる

地域課題の気づきを生むための

“土壌づくり”

住民がやる気になるまで

とにかく待つ

住民がやる気になった時の

“全力応援”



第2層生活支援コーディネーターが担う 2つの支援



活動の支援

場所・備品の手配

専門職の派遣

広報支援

担い手同士をつなぐ



活動の困りごと支援

住民で対応できないような
ケースに対する支援

