

警察政策学会資料 第69号

平成25年（2013年）3月

長寿社会の安全・安心を目指して

# 超超高齢化社会へ向けての 安全・安心の創造に関する研究

—行政・警察・コミュニティの役割と実践—

(下 巻)

警察政策学会

超超高齢化社会研究会編

(市民生活と地域の安全創造研究部会 プロジェクト研究)

## 凡例

### 編者から読者の方へ

- 1 論文集編集にあたっては、基本的に各執筆者の原文を尊重し、各論文の構成や用語法など、また、項立てや見出しについても、論文集全体の統一性を図るため必要最小限の修正としました。
- 2 なお、誤字脱字等の校正に配慮いたしましたが、編者の見落とし等でご迷惑をおかけしたとすれば、すべて編者に責任がありますので、申し添えます。

### お知らせ

本論文集下巻は、昨春発刊の上巻と一対をなすものです。

上巻については、警察政策学会のHP ([www.asss.jp/](http://www.asss.jp/)) 活動紹介 「学会資料の発行状況」欄で、以下の資料をクリックすると、関係資料 (PDF 版) をご覧になれます。なお、本下巻についても、近々、HP で公開予定です。

#### **第 66 号 H24.6 超超高齢化社会へ向けての安全・安心の創造 (上巻)**

なお、本論文集第 3 編のセーフコミュニティについては、関係論文集

#### **第 59 号 H22.8 NEXT ONE セーフコミュニティ**

**～安全社会から安心社会への切符～**

を、お参照いただければ幸いです。

目 次  
(論文集 上下巻 総目次)

はじめに

寄稿 「超超高齢化社会へ向けての安全・安心の創造に関する研究」(下巻) に寄せて

・・・京都産業大学学長 藤岡 一郎…………… 1

第1編 総論

1-3 日本を変える「超高齢化社会の安心・安全」

・・・東北大学電気通信研究前所長 名誉教授 矢野 雅文…………… 5

1. はじめに
2. 超高齢社会の問題点
3. 適応社会
4. ホスピタリティ
5. おわりに；希望

1-4 老化概念の変遷

・・・人間総合科学大学保健医療学部長 大学院教授 柴田 博……………17

1. 老年学の誕生
2. 老化を有害とした1960年代
3. 老化に正常が導入された1970年代
4. ポジティブは老化概念の開花した1980年以降

1-5 超高齢社会をどう生きるかー自立への提言「グレイパンサーと江戸しぐさ」ー

・・・NPO法人 江戸しぐさ名誉会長 越川 禮子……………27

1. はじめに
2. リタイアから始まったグレイパンサーの運動
3. グレイパンサーの理念と目的
4. 21世紀のキーワードは「シェア」
5. 考え直そう！老人神話
6. グレイパンサーと「江戸しぐさ」
7. 実践江戸しぐさ・高齢化社会を自立して生きる極意  
(1) 話し方 (2) 振る舞い (3) 心の持ち方

第2編 超高齢社会の安全・安心とコミュニティ・デザイン

2-4 超高齢・人口減少社会と学校教育の可能性—持続可能な未来の構築めざす

・・・東京学芸大学大学院教授 成田 喜一郎……………39

1. 問題の所在
2. 「高齢者」につながる学校教育—中学校学習指導要領にみる—
3. 「超高齢・人口減少社会」におけるESD「高齢者」教育  
＝学習カリキュラムの構築
4. 「超高齢・人口減少社会」におけるESD「高齢者」教育  
＝学習の実践事例モデル
5. むすびにかえて

第3編 世界基準の安全なまちづくり：セーフコミュニティと超高齢社会

3-2 亀岡市：長寿社会の安全安心まちづくり

～セーフコミュニティ活動による高齢者対策～

・・・亀岡市役所政策推進室長 山内 勇……………53

1. はじめに—高齢社会の現状と課題
2. セーフコミュニティとは
3. 亀岡市でのセーフコミュニティの始まり
4. セーフコミュニティの取り組みから見えてきた新たな課題
5. 安全安心社会を目指した取り組み
6. 新たな課題（孤立死）への対策
7. 結びに

資料【亀岡市の高齢者の安全対策】 2012年9月 亀岡市SC再認証申請書（抜粋）

3-3 十和田市：セーフコミュニティによる高齢者対策

・・・十和田市役所セーフコミュニティアドバイザー 新井山 洋子……………77

1. はじめに
2. 十和田市の概要
3. 十和田市の高齢者に関する統計
4. 組織における高齢者対策の位置づけ （認証指標1関係）
5. 高齢者の安全に関するプログラム （認証指標2・3関係）
6. エビデンスに基づいた取り組み （認証指標4関係）
7. 高齢者の傷害の頻度と原因 （認証指標5関係）
8. 効果の検証について （認証指標6関係）
9. おわりに：高齢者の安全安心に関する今後の課題と解決の見通し

3-4 厚木市：セーフコミュニティ推進と市民協働

厚木市セーフコミュニティ推進課主査 梅落 秀一……………89  
市民協働推進課長 小島 利忠

1. 厚木市の課題と対策
2. 高齢者の安全に向けて
3. 市民協働によるまちづくり
4. 市民協働による高齢者の安心に向けて
5. 市民協働のまちづくりのために

3-5 厚木市：セーフコミュニティの導入で明らかになったこと

～国保データから転倒骨折予防～

・・・東海大公衆衛生学 非常勤准教授 渡辺 良久……………99

1. 厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会について
2. 国保レセプトを用いた分析について
3. 厚木市の予測人口について
4. 厚木市の予測患者（全疾病）について
5. 厚木市の外傷による予測患者について
6. 外傷誘引関連疾患について
7. まとめ

3-6 豊島区の高齢者対策からセーフコミュニティにおける今後の課題を考える

・・・筑波大学医学医療系教授 豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員

市川 政雄…………… 113

1. はじめに
2. 豊島区の高齢者対策
3. 高齢者対策にみる課題
4. 高齢者対策の今後

3-7 小諸市：セーフコミュニティによる高齢者対策

・・・小諸市総務部総務課 主任 小林 秀行…………… 123

1. はじめに
2. 安全で安心なまちづくりとセーフコミュニティ
3. セーフコミュニティにおける高齢者の安全対策の位置付け
4. 高齢者の安全に関するプログラム
5. 高齢者の外傷の頻度と原因を記録するプログラム
6. セーフコミュニティによる活動の広がり
7. セーフコミュニティ活動の今後

## 第4編 防災と超高齢社会

### 4-2 大地動乱の時代を豊かに生き抜くために

・・・時事通信社山形支局長 中川 和之…………… 135

1. はじめに
2. 災害弱者・災害時要援護者対策の経緯
3. 東日本大震災と高齢者
4. これからの相手たち＝備えるべき対象と課題
5. 支援の経験が高める受援力＝決定的に重要なハード対策

## 第5編 犯罪と超高齢社会（下巻では掲載論文なし）

## 第6編 超高齢社会と高齢者の生活安全

### 6-3 超高齢社会の中で高齢者の安全を考える

・・・シニアライフデザイン代表 堀内 裕子…………… 149

1. はじめに
2. 『超超高齢化社会』を乗り切るには ー自助・互助・共助・公助ー
3. 正常老化
4. 高齢者安全・安心（家庭内事故）
5. まとめ

## 第7編 交通安全と超高齢社会

### 7-2 超・少子高齢社会の安全・安心とその対応

・・・自由学園最高学部 講師 溝端 光雄…………… 161

1. はじめに
2. 超・少子高齢社会像
3. 超・少子高齢社会と事故死
4. 超・少子高齢社会と刑法犯
5. 安全・安心の新しい地域づくり
6. おわりに

### 7-3 生活道路の交通安全と高齢者

・・・埼玉大学大学院理工学研究科教授 久保田 尚…………… 169

1. 高齢者の交通事故の特徴
2. 生活道路の現状
3. 生活道路の安全対策
4. 「乱横断」と「地域DNA」
5. おわりに

セーフコミュニティ関係資料	181
第1 セーフコミュニティの基礎的理解のために	石附 弘 …… 183
第2 厚木市の事例から	
1 厚木市セーフコミュニティ推進条例の制定と今後の課題	
…厚木市セーフコミュニティ専門委員	石附 弘 …… 186
2 厚木市セーフコミュニティにおける外傷サーベイランス向上の試み	
～セルフモニタリング・モニタリングの導入	
…厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会委員長	渡邊良久 …… 190
上下巻 総目次	193

## はじめに

本論文集は、警察政策学会 市民生活と地域の安全創造研究部会における約3年間にわたる「高齢者をめぐる安全・安心問題」の研究成果をベースに、超超高齢化社会研究会の編集の下、この分野の多彩な専門家の方々のご協力を得て昨年の上巻に続き、下巻の発刊をみたものである。ご関係の皆様のご協力を、まずもって謝意を表したい。

### われわれの関心事項

高齢者をめぐっては、上巻でも述べたとおり、行政や警察の現場、また、地域コミュニティにおいて、高齢者をめぐる交通事故情勢の悪化、高齢者狙いの振り込め詐欺（特殊詐欺）被害、行方不明高齢者や帰宅困難高齢者問題、暴走老人、高速道路の逆走、万引き犯罪者の超高齢化など、これまでにない困難な様々な問題が社会問題化しており、近年、ますます深刻化している。他方、超高齢社会の問題は、治安領域のみならず、異分野・組織横断的な広がりをもっており、その取扱いは複雑かつ難解である。

われわれは、主として、以下1、2の関心事項、即ち、「今、現場で何が起きているのか?」、「長寿社会建設の『主役としての高齢者』への支援など社会的インフラ整備」はどうなっているのかの観点から、第一線行政や警察、コミュニティの現場で生起する事象をヒント（素材）に、来るべき超超高齢化時代をイメージし、社会現象としての「高齢化」を正しく直視し、これを総合的に把握することから始めなければならないと考え、問題関心の共有に努めた。激動の時代、その変化のスピードが一番速く表れるのは、まさに、市民生活の「第一線の現場」であるからだ（トプラー第3の波「法律や国の対応は、スピードに対して概して鈍感である」）。

#### 1 今、現場で何が起きているのか?

●世界に例を見ない高齢化の急速な進展（超高齢社会（2008）から超超高齢化社会（2030）への変化）に伴い、第一線の行政や警察、コミュニティの現場において、一体、何が起きているのであろうか？この変化の速さは、今後、我が国の治安（基盤）に如何なる影響を及ぼすのか？これまでの安全・安心社会モデルは、超高齢化社会においても有効に機能するのであろうか？単身高齢者の急増、居住形態の変化、限界集落化などコミュニティの変化変質を招き、自治会等のコミュニティ運営に支障をもたらすなど社会安全システムの脆弱化や一部に機能不全を生じており、今後、これまでの安全安心のまちづくり（コミュニティデザイン）の設計の再構築が求められているのではないか？

●劇的なスピードということは、これに伴って生じる様々な新しい問題や社会的ニーズと、既存の社会安全システムによる課題解決の手法・有効性・スピードとの齟齬が生じている可能性があり検証が急務である。そこで明らかにされた潜在的または顕在的「安全・安心」空白こそが、超超高齢化社会の安全・安心の阻害要因となり、長寿社会建設の障害事由となっているのではないか？

●高齢者はこれまで、「安全弱者」として社会的に捉えられ処遇されてきた。しかし、子ども世

代がその未成熟故の「安全弱者」性と同時に「加害」性（非行から犯罪へ）の両側面があるように、高齢者もまた、加齢化（老人症候群）に伴って、「安全弱者」性と同時に、高齢者の「加害」性の側面が、新たな社会問題を惹起している。我々は、この課題について、適切な処方箋を編み出せるのであろうか？

●第一線の、行政や警察、コミュニティの現場で生起する社会現象としての「高齢化」現象を直視し、健康・安全・安心の社会的（広い意味での治安）基盤を脅かす脅威のメカニズムや社会病理の構造について、関係者がもっと分野横断的に共通の認識をもたなければならないのではないか？また、これをヒントに、来るべき超超高齢化時代の方向性をイメージし、高齢者をめぐる事件事故の予防安全対策や長寿社会の建設に向けて道筋を、行政や警察、コミュニティの現場から生み出していかなければならないのではないか？

## 2 長寿社会建設の「主役としての高齢者」への支援など社会的インフラ整備

●国、自治体、地域など各レベルにおいて、超高齢社会における新しい仕組みの創設や対策の創出など、これまでにない「安全・安心の知恵と創造」の営みが散見される。では、行政や警察の現場、また、地域コミュニティは、長寿社会建設にどのように関わっていけば良いのか？「主役としての高齢者」に対する「安全・安心面からの支援」の態様・知識やスキルの習得はできているだろうか？

●長寿社会建設に有用な根拠ある安全・安心対策については、高齢者問題に関係するすべての安全関係者が、内外の知見を情報共有し、協働して効果的な対策を図るなど、社会開発技術の社会実装を急がなければならないのではないか？

\* \* \*

今、上下巻を読み返してみると、本論文集は断片的ながら「現場で起きている問題」（「超超高齢化という名の巨大津波」）に真剣に向き合い、長寿社会建設に向けて課題解決に懸命に取り組んでいる「現場の人々の懸命な闘いの記録」とも言っても過言ではない。その好事例の中には、今後、制度設計として、条例や法律などでとりあげるべき考え方のヒントもあろう。

特に、下巻では、寄稿、総論において、「今、われわれは、そもそも如何なる時代に生きているのか」の大局観（大きな時代観）からの発想の必要性、あるいは歴史的人間観に学びがあること、また、老年学という学問領域からの視点の重要性など、多くのご示唆をいただいた。

第2編では、学校教育と高齢問題の在り方について、

第3編ではWHO推奨の世界基準の安全・安心なまちづくり（セーフコミュニティ国際認証都市）の現場（亀岡市、十和田市、厚木市、豊島区、小諸市）から、詳しいご報告を頂戴した。今後のセーフコミュニティ研究の一助になれば幸いである。

第4編では防災、

第6編では家庭内での高齢者の不慮の事故について、

第7編では交通安全と高齢者について、

それぞれ示唆に富む玉稿を頂戴したことを、ご報告させていただきたい。

本書が、「超超高齢化の巨大津波」来襲の危機を危機として正しく把握し、既存の社会安全システムの脆弱化を防止するとともに、長寿社会建設へ向けての安全・安心コミュニティ・デザイン（ビジョン構築）を急ぐことによって、社会安全の課題と行政・警察・コミュニティの役割について再定義する場合の少しでも執務の参考となれば幸いである。

\* \* \*

最後に、本報告書の作成にあたっては、高齢者問題に造詣の深い異分野の多くの執筆者の方にご寄稿をお願いしたところ、こころよく玉稿を賜った。改めて心から感謝の意を表したい。

本件研究にあたってご指導、ご協力をいただいた故成田頼明横浜国大名誉教授、藤岡一郎京都産業大学教授、国立長寿医療研究センター鈴木隆雄研究所長はじめご関係の先生方、また、ご多用のところ現地調査等にご協力を頂いた関係自治体、関係警察の方々に深甚の謝意を表するとともに、研究助成等のご協力ご支援をいただいた警察政策学会、財団法人（4月より（一財））河中自治振興財団に感謝したい。

追記：本論文集作成の企画は、約3年前、警察政策学会初代会長成田頼明先生に時候のご挨拶にお伺いした中で、「高齢化と治安的社会基盤」に話が及び、成田先生から「考えてみたら」とのご示唆をいただいたことに始まる。上巻については、ご入院中の成田頼明先生をお訪ねし辛うじてご報告の機会を得たが、平成24年11月19日、成田頼明先生急逝の報に接し、天を恨むばかりであった。こころからご冥福を祈念し、下巻発刊のご報告を申し上げます。

平成25年3月

警察政策学会 超超高齢化社会研究会代表

(市民生活と地域の安全創造研究部会プロジェクト研究)

石 附 弘

(なお、第8編予定の「長寿社会建設への展望と提言」については、平成25年5月22日、の公開フォーラム「17年後のわがまちはどうなる？—超超高齢化時代（2030年）へ向けての安全・安心社会の創造」をもって責めを果たしたい。)

寄稿

「超超高齢化社会へ向けての安全・  
安心の創造に関する研究」  
(下巻) に寄せて

藤 岡 一 郎

京都産業大学

## 寄稿 「超超高齢化社会へ向けての安全・安心の創造に関する研究」 (下巻) に寄せて



藤岡 一郎

京都産業大学学長

高齢社会の到来は遅くとも高齢者が7%を超えた1970年代には大方の認識するところとなり、団塊ジュニアの出生期のピークを経て出生率の低下傾向が顕著になるにともなっておおきな課題となってきた。他方、グローバルな視点から、1972年に21世紀末までの約130年間を検討したローマクラブはその報告書「成長の限界」において今後の地球人口の動向に警告をなしていた。昨年2012年はその警告から40年目にあたり、欧米ではその検証と分析そして今後を検討する著作が出版されているが、依然として、グローバルな視点からは、多くの課題が指摘され、ヨルゲン・ランダースは、地球の気候と人間の関係などとともに「世代間の平等」という課題に言及している。

我が国が抱えている高齢社会は間もなく国民の約25%が高齢者となり、30%になるのもそんなに遠くはない。2004年をピークとしてわが国の人口は減少に転じ、人口減少のなかでの高齢者の比率は高くなってゆくのは避けられない。ここに至ってその解決策があるのかが喫緊の課題である。いうまでもなく、平成7年成立の「高齢社会対策基本法」を起点として、平成8年、平成13年の「高齢社会対策の大綱」を経て、平成24年9月閣議決定の「高齢社会対策大綱」に基づき政府、行政は施策を展開している。その大綱の基本的な6つの考え方はそれぞれ重要であるが、この大綱の元となった「高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会報告書～尊厳ある自立と支え合いを目指して～」で挙げている項目のなかで、たとえば「世代間格差・世代内格差の存在」という課題は、「地域力・仲間力」強化を図るためには避けてはならない問題であり、社会保障制度の確立は当然であるがそれを超えた展開こそが求められている。その背景には、先述の地球的視点に立てば、世代間の平等は可能なのか、さらに物理的有限な地球において、資本主義、民主主義などの現代の社会システムが今後機能するのかといった課題がある。

本報告書の上巻に寄せられたそれぞれの優れた論稿は、研究成果あり、実践報告あり、これらの累積が国や自治体の枠組みの隙間を埋め、施策そのものを実質化するものである。これらの多くは短期・中期的なこのような試みの記述であるが、その根底に上記のマクロ的制約を抱えていることを示唆するものがある。地球規模の問題は、身近に伏在しているのであり、これまで、安全・安心のまちづくりのためにさまざまな切り口から試みてきた展開は、実は社会システムの原始的創造の過程なのである。現在の社会システムにおいて個々人はまだ孤立化、孤独化に向かうベクトルにあるが、これらの論稿にある現在の営為は、個人、家族、近隣社会などの創造的な新

たな人間関係を形成するベクトルへと転じようとする困難な道程の途上にある。それゆえに、高齢者の安心・安全環境は客体としての高齢者の立場とともに主体としての高齢者が地域力・協働力の要となることが求められているのである。iPS細胞の研究の進展など科学技術の発展にさえ、物理的地球の有限を超えることはできないとしても、ロマン・ロランがいうように、知性の悲観主義は、意志の楽観主義を締め出したりはしない。この意志が肝要なのであり、それを裏付けるのが実践そのものなのである。

この報告書に寄稿された諸論稿の著者に次代を拓く意志を感得するのはわたしだけではないと思われる。この報告書自体が単なる研究書ではないということである。実践に裏づけられた研究の歩みこそが、様々な試行を繰り返りひろげながら人々の幸福への道につながっていくことをわたしは願っている。

#### **Profile：藤岡 一郎（ふじおかいちろう）**

京都産業大学 学長

1973年同志社大学大学院法学研究科公法学専攻修士課程を修了。同志社大学法学修士。1980年京都産業大学法学部講師、1983年同助教授を経て、1990年に教授。1997年就職部長、1998年教務部長、同年10月から2002年9月まで学長補佐、副学長を歴任。2004年からは大学院法務研究科教授、2008年4月から2010年9月まで大学院法務研究科長。2010年10月京都産業大学学長に就任。現在に至る。

専攻分野は刑事法学で、「責任と予防」を研究テーマとし、人間行動にかかわる諸研究の成果を基に、刑法理論（特に責任論や量刑論）および刑事政策論（一般予防・特別予防との関係など）における「予防」の意義と機能について研究。「地域ぐるみの防犯活動の一試行」「少年法二五条の二の意味するもの」など論文等多数。社会活動として京都市子ども安全会議顧問、科学技術振興機構社会技術研究会開発センター評価分科会専門委員、大学設置・学校法人審議会学校法人分科会委員等を務める。教育功労表彰、青少年育成功労など受賞。

第1編 総論

1-3

日本を変える  
『超高齢社会の安心・安全』

小目次

1. はじめに
2. 超高齢社会の問題点
3. 適応社会
4. ホスピタリティ
5. おわりに；希望

矢野雅文

東北大学名誉教授

(電気通信研究所)

# 日本を変える『超高齢社会の安心・安全』

矢野 雅文

東北大学名誉教授（東北大学電気通信研究所）



## 1. はじめに

超高齢社会は日本が世界に先だって経験する全人口に対する高齢者の割合が際だって大きい社会のことである。人口はとりまく環境によって大きく変化する。図1に示すように農耕による定住社会が始まると人口はじわじわ増大し始め、紀元前5000年頃から1000年に2倍というペースでゆっくり増えてきた。人口が増えなかったり、増えたとしてもこのようにゆっくり増大したりする場合は、人口の年齢構成はピラミッド型になる。生まれてから年齢を重ねるにつれて、死亡する人が増えるためである。このパターンが劇的に変化したのは産業革命以後である。産業革命が始まった19世紀の始めには世界の人口は10億人程度であったが、1918年から1927年には20億になり、さらに1960年には30億、1974年には40億、1987年に50億に達し、2011年には70億人にも増大した。人口増加傾向はいまも続いており、年に8000万人程度増加している。つまり、19世紀の100年間に人口は約2倍弱増大し、20世紀にはさらにその3.5倍程度増えたことになる。

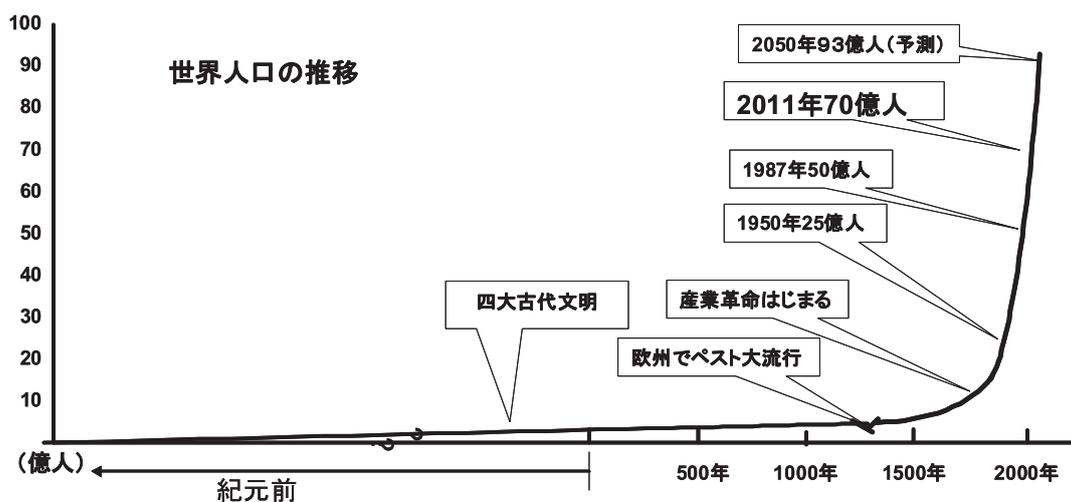


図1 世界人口の推移

これを可能にしたのは、産業革命の引き金となった蒸気機関の発明に始まる近代西洋科学技術の発展である。生産力の増大が人口の増大を促し、人口の増大が生産力の増大をもたらす。このポジティブフィードバックは農業生産性を飛躍的に向上させた「農業革命」が同時期に進行したことが可能になったのである。人口の増大は第2次世界大戦後に拍車が掛かる。科学技術の急速な進歩と第2の農業革命である「緑の革命」が進行したことによる。工業化が進行した先進国では、発展途上国で考えられていたように子供の数が増えれば労働力が増えることで生活が豊かになることが成り立たなくなってきた、人口の増加に歯止めが掛かってきた。その大きな要因は自己の生活のための費用が大きくなったことや子供の教育費を含めた養育費が大きくなったために少子化が進んだことにある。そのため多くの先進国の人口構成は若年層が老年層より少ないいわゆる壺型になってきたのである。この変化がいち早くしかも急速に現れたのが日本である。この人口構成のパターンが変化することによって生活の様々なところに深刻な影響が現れる。特に強く影響を受けるのが、生活していく上で欠かせない安全・安心である。

## 2. 超高齢社会の問題点

超高齢社会の問題でまず最大の課題は財政問題であろう。国の生業をどうして維持していくのかは死活問題となっている。単純に労働力の変化を考えてみても深刻な問題であることが分かる。図1は国立将来保障・人口問題研究所の推計である。平成12年の国勢調査によれば、日本の65歳以上の高齢者人口の割合は17.4%であり、15歳から64歳の就労者人口と15歳未満の人口と65歳以上の人口を合わせた非就労者人口との比は2.13である。それが2050年になると高齢者人口は35.7%に上り、就労者人口と非就労者人口の比は1.15にまで低下する。この単純に計算した比率でも深刻な事態が創造できるが、実態はもっと厳しいと思われる。日本の大学進学率は6割に届こうとしているので、平均的就労年齢は20歳過ぎとなるはずである。そうであれば、実質的な就労者人口と非就労者人口との比は1を割り込むことになる。いまは就労者人口が非就労者人口の2倍なので2人の就労者が1人の非就労者を養うことになっている。これがおおよそ40年後には1人の就労者が1人の非就労者を養うことになる。人口も2000年の1億2千7百万人からおおよそ1億人に減少し、就労者人口は8千万人から5千万人ほどに低下する。つまり、人口は2割減少するのに対して就労人口は4割弱減少するというゆゆしき事態が出現する。戦後創り上げてきた日本の近代産業社会は世界のトップレベルに達したが、1990年代のバブルの崩壊後は失われた20年といわれるように停滞を余儀なくされている。もはや持続的な発展は困難な状況に陥っている。とくに近年は経済活動のグローバル化で大きく変化している世界の動きの中で、日本の活動は相対的に小さくなっていて、世界における経済的地位が低下してきている。

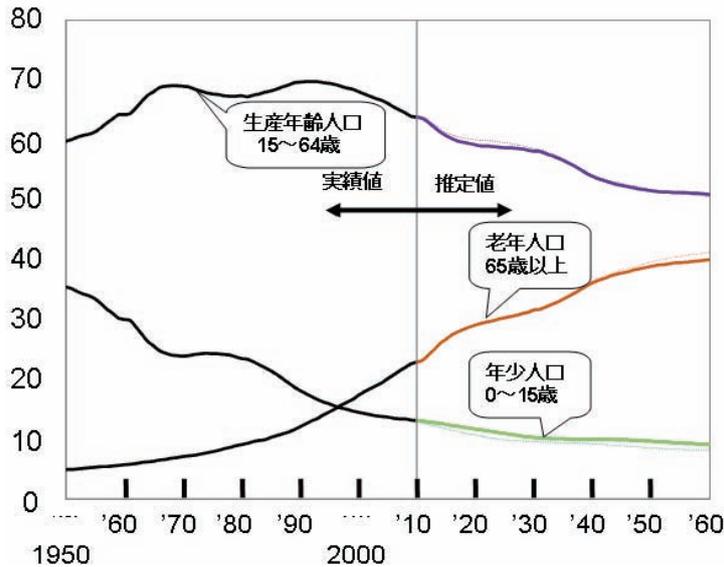


図2 日本人口比の推移：  
縦軸（%），横軸（年）  
（国立社会保障・人口問題研究所報告書より改変）

このような状況の中で上述した人口の変化はほぼ確実に起きる。扶養者と被扶養者の割合が1対1近くまでになることから、1人当たりのGDPは当然減少するので、現在の経済状態を続けることは殆ど絶望的である。同時に総人口も減少するので、日本全体のGDPが減少することも避けられない。GDPは現在アメリカ、中国に次いで3位であるが、2050年には8位に後退すると予想されている。しかも、日本はすでに大きな負債（借金）を抱えており、全体の経済規模が小さくなれば、負債に懸かる負担が相対的に大きくなるので、日本経済はより厳しい状態に追い込まれる。残念ながら、このままでは持続可能であるどころか、経済的に破綻することは避けられそうにないのである。

日本は超高齢社会では経済的にカタストロフィを迎えるという岐路にあるだけでなく、もうひとつの大きな岐路にも直面している。それはこのままでは社会構造が超高齢社会に適応しきれないのではないかとと思われることである。それは日本の近代を創ってきた設計原理が社会の発展と共にはや有効ではなくなって来たことが原因だと思われる。このことは何も日本に限った問題ではなく、西洋文明を積極的に受け入れてきた諸外国においても起きている共通の問題でもある。

現代が抱える様々な問題は、利便性・快適性を増すように発展してきた近代技術が無制限にまた個別的に進歩させることのできるものではないことの認識が欠けていたことによって生じたといえる。言い換えれば、近代科学技術の抱える様々な問題は、科学技術そのものから生じたというより、その背後にある方法論や哲学の問題に行き着く。文明とは人間の技術的・物質的所産を指す。現代における近代科学技術は西欧文明の所産である。人類史上、これほどまで一つの文明が世界を席卷した時代はなかったのである。文明が多様性を失いつつあるという観点から見ると、

現代は人類の文明史上まれに見る異常な時代だといえる。これに対して、文化は生活様式とその内容を含む、人間の精神的・内面的な生活に係わるものをさす。したがって、文化はその土地や場所によって多様な発達をしてきた歴史を持つ。近代西洋文明が広がることは世界がますます画一化・均一化するということを意味する。つまり人間は何処でも同じような服を着て、同じような工業製品に囲まれ、同じような食べ物を食し、同じ情報を共有するという環境で生きていくことになる。人間が同じような環境で暮らしていくことになれば、当然同じような思考様式を取るようになることから、本来多様であるべき人間の内部構造をも画一化してしまうような危機的状態が生じる。つまり、人間の内部構造の画一化は、本来多様であるべき内部構造が人工的な環境によって単純な一様化に向かうことを意味する。一様化されると、人間はその中での競争を激しくすることに力を注ぐようになり、人間が本来持っている生命力を削いでしまう危険性をはらんでいるのである。これは文化の一部に過ぎなかった文明が、逆に包み込んでいた文化を駆逐している状況を生じさせていることになる。いわゆる文明と文化の乖離である。これはすでに人類にとって大変深刻な課題になっていると思われる。

しかし、この状況は近代の自然科学技術に問題があると言っているわけではない。確かに自然科学は定量的な予測を可能にし、それを科学技術として応用することで、近代社会を創る強力な方法論として発展してきた。つまり、科学と工学との2人3脚が現代における物質的な富の源泉になったことは間違いない。問題は近代の自然科学技術に対する見方を社会システムにまで無定見に応用したところで生じてきたと言っている。つまり、自然科学が成り立つ前提を含めてしっかり検討をしないまま、自然科学の方法論を安易にそして過剰に人文・社会科学に応用したことが社会的な問題を生んだ原因となっている。自然科学では現在でも上位の階層にある学問はより下位の階層の学問に還元出来るとした還元主義あるいは物理原理主義と呼ばれる考え方が支配的である。社会学は心理学に、心理学は生物学に、生物学は化学へ、化学は物理学へと還元出来るという信奉者が多い。この方法論を拡大解釈して人文・社会科学に対しても応用したことがいかに現代社会をゆがめたのかについては、枚挙にいとまがない。つまり、人間の諸活動に対しても自他分離の2元論を適用したのである。例えば、企業の活動を対象化し、切り取られた活動に対して自己完結的に目標を設定する。この自己完結的に設定された目標には限界が存在しないので、目標を限りなく追及すること自体が活動の目的となってしまう。このことが往々にして、資源の収奪につながったり、環境を破壊したりする結果を生じる。また、個人の集合が社会であるとして経済学は作られており、無数の消費者と生産者の総和が社会の経済を形作っていることをベースとした方法論を大変素直に経済学に応用したのが市場原理主義の経済学者である。この経済学は需要と供給は価格変動によって均衡する要素還元論と機械論の論理で出来ている。この方法論が持つ限界が様々な問題を生じさせているのも事実である。特に不動産、株式、債権、などの金融資産を取り引きする資産市場を支配する行動原理が、現代社会をいびつなものにしているのである。また、行きすぎた客観主義は社会的な意思決定まで拡大されてきており、現実世界を観察者が自在に知ることが出来ることを前提にしている。この結果日本では高級官僚とテクノラートに依存した社会が出来てしまった。すなわち、全国を同じ指導原理で作りに上げたため、集中化、

他律化、均一化が余儀なくされ、地方が中央に従属した結果、地方が破綻してしまったのである。

近代を作り上げてきた設計原理によって、社会構造が大きく変化したことは間違いない。現代社会は利便性を増すために、個人や組織の目的が効率を上げることに重点が移ってしまった。企業で言えば、効率を利益と言い換えても良いし、個人で言えばより多くのモノを占有しようとする事に当たる。個人がより多くのモノを占有しようとするれば、お互いは競合する関係を余儀なくされ、個人の生活は自己中心的な利害関係に左右されることになる。つまり、損得が行動の判断基準になり勝ちになり、競合がさけられないために人間関係が分断されやすくなる。企業などの組織では出来るだけ効率の良い機能システムを作り上げることになる。機能システムは個人の集合が全体と言う組織を作ることではじめて機能する形になっている。そこでは個性を消し去ることで効率よく機能する様に設計されているので、個人が差し替えの効く部品となる組織である。個性を無くした競争の場は個人の居場所にはなり得ない。この機能主義は身の周りのあらゆる組織には入り込んできており、家庭や学校もその例外ではない。

ここで明らかになったように超高齢社会は、このまま行けば社会保障を含めて経済的に破綻が予想される社会であり、しかも、その社会で生きる高齢者は人間関係が分断されてしまうという厳しい状況の中で生活することを余儀なくされることである。その様な事態を避けようとするれば、日本人は生活様式について再構築を図らざるを得ない。それが出来なければ、日本に住む人々の生活は経済的に破綻し、営々として築き上げてきた文化も同時に消え去っていくことを意味する。その様な事態を招かないためには日本の設計原理そのものを見直して、目指すべきビジョンを明確にしめして、そこに向かうことである。すでに超高齢社会に突入しているわけだが、早急にその実状に照らした改革をして、適応しないことには安全・安心はかなうべくもない。

### 3. 適応社会

このままでは超高齢社会が陥ると思われる困難な事態を手を拱いて見ているわけにはいかない。乗り越える手だてが必要となっているし、乗り越えなければならない。生命は本来自然との一体性の上に成り立つもので、複雑な環境で「しなやか」でかつ「したたか」に生きて行く自律性を有しているのである。この自然との一体性の上に立つ自律性こそが、生命の多様性を生んだと言えるのである。自然と一体と言うことは、生命システムと環境が分けることの出来ない非分離の世界に共存していることを意味する。それは環境が予測できない変化をすることと、環境変化の時定数が生命システムと同程度であるために、2元論のように生命システムと環境を分離して対象化できないのである。生物は38億年の進化の歴史において、いまや5000万種とも言われる種が地球上に生息している。この多様な種が生まれた背景には、地球の空間的な多様性・複雑性がある。「生きること」は生命システムが「無限定な環境と調和的な関係を自律的に創り出すこと」なので、多様な種が生まれたのは多様な場所性に由来する。当然人もその例外ではなく、歴史性と場所性を離れては人は存在し得ない。その歴史の中で、人はその人がいる場所・環境と如何に調和するのかという「知恵」を育んできたことになる。

その場所で環境とどのような調和的関係を創るのかを、人間は絶えず想定し、それを実現するために力を注いできた。これを適応という。進化論を記したダーウィンは「生き残るのは最も強いものでも、最も賢いものでもなく、最も環境に適応したものである」といったが、まさに生物は環境に適応しないことには生き延びることが出来ない。物質科学の世界で発達してきた自然科学は「原因」と「結果」を結ぶ法則である「因果律」によって構成されている。「因果律」だけで適応が可能なのではなく、調和的関係を想定してそれを実現することが適応なので、時間的に見れば結果（目的）があってそれを充足することになる。つまり、一様な時空間における時間的秩序の法則性である「因果律」とは逆の関係になる。従って、時間的秩序の法則性である「因果律」に対して、目的があってそれを充足する法則性を「適応律」と呼ぶことにする。「適応律」は調和的な関係（目的）を仮設する「生成律」とそれを達成する「充足律」からなる。「生きる」ことは生命システムが「無限定な環境と調和的な関係を自律的に創りだすこと」なので、生命システムが有する様々な機能は、すべて環境との調和的関係を作り出すための機能だと言える。このように考えると、人間が培ってきた「知恵」はまさに無限定な環境と調和的な関係を創るための「適応律」であると言える。すでに述べたように過度の競争原理が働いて運営されてきた現代社会のやり方では、環境と調和的関係を持続的に創っていくことは困難である。どう適応するのが考慮されていないためである。来るべき超高齢社会は経済的に大変厳しい状況の中で、身よりのない高齢者でも障害を抱える人でも、健康でない人でも、安心・安全に生活できる「柔軟な適応社会」を創ることが求められているし、それをどのように達成していくのかという知恵＝適応律を創造することが求められているのである。

「柔軟な適応社会」を創ることは自他分離による非生命世界の論理で創られている現在の社会構造から生命世界の論理で創られる社会へと移ることを意味している。明らかにパラダイムシフトが必要であることが分かる。非生命世界では因果律を用いていわゆる順問題を解く論理になっているのに対し、生命世界では調和的関係を仮設し、それを適応律で充足するいわゆる逆問題を解く論理になっている。逆問題は一般的に不良設定問題になる。非生命世界の論理である自他分離の論理では不良設定問題を解くためには、良設定になるように、境界条件、初期条件、パラメータが決まるように拘束条件をシステムの外から付加するが、この方法論では調和的関係が創られる保証はない。生命世界の論理である自他非分離の論理で不良設定問題を解くには、外から拘束条件を付加するのではなく、自己参照によって調和的関係（目的）という拘束条件を自らが仮設し、その調和的関係を達成するために要素は要素自身の性質と要素間の関係を自己参照しながら新たに決めなくてはならない。生命システムは自己参照によって自ら情報を創らないことには不良設定性が解消できないのである。自己参照によって調和的関係を自己決定し、自己参照によって調和的関係を自己実現し、自己決定と自己実現を繰り返すことで新たな自己創成を行うこと、これが生命システムの自律性の本質である。

#### 4. ホスピタリティ

日本では環境と調和的関係を創ることが生きることであるという、「場所の哲学」が発達してきた。そこでは人間関係を成立させる「共存するための原理」ともいえる「知恵」が培われてきた。この場所は生活圏と自然環境の協働作用で決まる自他非分離の場所であり、どのように環境と調和して生きるかという拘束条件を創り出すところでもある。西欧文明の自他分離の2元論に基づく「科学哲学」が一様な空間を前提としているのに対して、「場所の哲学」における場所は非分離で多様性を前提としていることから分かるように、両者の違いは歴然としている。日本では古来この場所の文化を発展させてきており、日本人の諸活動のベースとなって来た。日本の組織は場所を共有する人々でつくる共同体であり、元々は異質の人々から成り立っていたし、外に向かって開いてもいた。異質な人から構成され、異質を尊敬し異質に共感でき、系が開いている場合は多様な秩序が形成され、しかも普遍性が醸成されるので、文化も発達する。しかし、個を基盤として形成されている西洋の共同体と違って、共同体における関係性を重要視するあまり、日本の場所の文化は往々にして異質を排除し、系を閉じようとする傾向を持つ。それは異質からなる系では多様な関係性を創り出す過程が複雑であるために、拘束条件を変更することを躊躇し、閉鎖的になるためだと考えられる。しかし、同質の閉じた系にしてしまうと、既存の関係性を重視するために、視点が系の内部に注がれがちになり、外からの視点を欠くことになる。このために多様化した状況に対応できなくなり、やがて共同体には危機が訪れることになる。一旦自己完結的な世界を創り上げてしまうとそれを変えるのは容易ではなく、日本のように系が個人に立脚するのではなく関係性に立脚するだけによけいやかになる。残念ながら日本はこの様な傾向を持つために、しばしば危機を打開できない深刻な事態に陥った苦い歴史を持つ。

急激な変化が予想される超高齢社会が壊滅的事態に陥ることはもちろんのこと、犠牲者が出ることも避けなくてはならない。それには、環境変化にしなやかに・したたかに応じられる柔軟な適応社会を創り上げて、個人が安全・安心に暮らせる居場所と人間関係が創られることが求められる。必要条件は超高齢社会がダイナミックに変わる場所環境の下で、人・もの・エネルギー・情報に関して開いていることである。開いてはじめて新しい秩序が作られるからである。例えば、この開いた場所に異質の人が入ってきたとしても、その人を含めて調和的関係が創られなければならないし、それを創ることが出来るのがホスピタリティである。従来の社会におけるサービスが平均的な人間に対して行われるのに対して、ホスピタリティはその場所、その人に対して行われる点が根本的に異なっている。したがって、自他非分離の場所ではサービスに替わって人間関係を創るホスピタリティが重要になる。つまり、サービスが知の文化から生まれたとすれば、ホスピタリティは情・意の文化から生まれると言える。新しい関係は第三者である場所のコンテクストを介して創られるので、場所のコンテクストが共有されることが必要となる。ホスピタリティは場と相手の心を推し量って、調和的な関係情報を創り、それを実現しようとする行為である。これが適切であれば、調和的な関係が創られるのである。このような人間関係を創ることの

出来るところが「居場所」であり、安全・安心は「居場所」と共にあることになる。

もちろん「居場所」を維持していくだけの富の生産は伴わなければならない。そこではサービス経済に変わってホスピタリティ経済が働く。ホスピタリティ経済では「場所人間」と「文化資本」によって創造される「使用価値」とそれが働く「時間」が取引される。つまり商品である「モノ」に替わって「有用なコト」が取引される経済になる。ホスピタリティ経済は「有用なコト」を創り出す「文化資本」が中心にあって、そこから組み立てられることになる。このように自他分離のサービスから、自他非分離のホスピタリティへパラダイムシフトすると、いまの閉塞した時代を切り拓くことが出来る。ホスピタリティ教育とは文化資本力を形成する能力が身に付くような教育であり、知識を教える教育から知恵が身に付く教育に重点が移る。文化の歴史を追体験する知識教育はもちろん重要だが、それは十分条件にはなり得ない。判断はデータでは出来ない。判断はそこでの常識である規範によってなされるので、それを身につけさせることで実世界と接続性の良い教育が行えるようになる。また、ホスピタリティ技術は文化資本によって創造され、人間と場所環境との間に調和的關係を創り出すための技術となる。したがって、ホスピタリティ技術を元に作られた道具は人を賢く楽しくさせる道具になる。このようにホスピタリティの基盤となっている文化資本を軸として様々な人間の諸活動を組み替えていくことで、新しい地平線が見えてくるようになる。

## 5. おわりに；希望

現代人が目指しているのは物的充足感になっている。近代を創った方法論では、科学技術は無限に成長し進歩すると考えていたし、科学技術が社会に問題を引き起こしているとするれば、それはまだ科学技術の進歩が足りないから起きるのであると考えていた。進歩という概念はいまや経済的な発展に取って代わっているので、必然的に“More is better”の世界になり、無限に発展を求めることになる。これでは成長することが環境資源問題を生じさせ、生命の持続そのものを困難にする。少なくとも、人間が生き延びようとする限り、自然を破壊したり、自然から収奪したりすることをやめて、自然における完全循環の原則を堅持したホスピタリティ技術を利用して、自然と一体感のある真の共生を目指さざるを得ない。

日本は世界に先駆けて未曾有の超高齢社会に突入する。これはまだ人類が経験したことのない社会である。これまでのように物質的な充足感を求めることには限界があり、生命の充足感は様々な軸があるので人類はまた新しい自己実現の軸を作り出すことが出来る。そのためには、場所人間が持つ有形無形の文化ストック、伝統、風土などの文化資本を活かした重層的な共同体の構造を作り上げることが必要になっている。ブータンの文化は、身近な人間関係を大切に、深い信頼関係を築いているために、幸福感が高いと言われているが、そのためにはそのシステムを維持する機構が働いている筈である。一般には全体と個、個と個の関係を最適な形で創り上げる設計原理が必要である。全体が調和的關係を創るには個が全体に対して協調的に働くことが必要であり、これがなければ全体は変わりようがない。しかしそれだけでは系が不安定化するだけなの

で、最適化するには個と個の間には競合的な関係が必要となる。競合で留意すべきは、あくまでも協調性の上に立った競合でなくてはならない。競合と言うよりむしろ切磋琢磨に近い意味合いである。そうであれば、高齢者や障害者を含めて、例外なくすべての人に適切なポジションを作れる組織になるはずである。そうすれば、日本では判断の基準が組織の関係性にあるという伝統が存在していることから、従来の価値観に捕らわれない新しい関係性を創造する方法論を創ることが出来るので、超高齢社会を安全・安心に乗り切ることが出来ると思われる。(一部「日本を変える (2012)」文化科学高等研究院出版局刊を改変して掲載)

**Profile : 矢野 雅文**

1974年九州大学大学院理学研究科博士課程単位取得退学、同年日本学術振興会奨励研究員、1980年東京大学薬学部助手、1986年同部講師、1990年同助教授、1992年東北大学電気通信研究所教授、2004年同研究所副所長、2007年同所長、2010年定年退職後同研究所客員教授現在に至る。生体システムの情報原理を用いた自他非分離システムにおける認識と制御の研究に従事。大規模複雑システムであるネットワークシステムや電力システムの自律分散化に取り組んでいる。

## 第1編 総論

1-4

# 老化概念の変遷

### 小目次

1. 老年学の誕生
2. 老化を有害とした1960年代
3. 老化に正常が導入された1970年代
4. ポジティブは老化概念の開花した1980年以降

柴 田 博

人間総合科学大学 保健医療学部長・大学院教授

日本応用老年学会 理事長

## 老化概念の変遷

柴田 博

人間総合科学大学 保健医療学部長・大学院教授

日本応用老年学会 理事長



### 1. 老年学の誕生

人間がどのように年をとるか、年をとるごとにより何がもたらされるかを研究する学問を老年学という。これは英語のジェロントロジーの訳語である。実は、このジェロントロジーと言う英語がギリシャ語からつくられたのは1903年のことである。したがって、老年学はまだ100年余りの歴史しかもたない新しい学問ということになる。この用語を創造したロシアの研究者メチニコフはパスツールの後継者であるが、後に、ヨーグルトの乳酸菌の効能を発見した功績によりノーベル賞を受賞している。

この老年学は、20世紀における学問の再編のミッションを担って登場したといえる。周知のように、学問はルネサンス以降大きな発展を遂げてきた。しかし、デカルトの心身二元論に象徴されるように、学問をタテ割り化し、要素還元化する幣をもたらした。要素還元主義は、人間を機械のアナロジーとしてとらえることになる。人間をよりよく理解するためには、臓器、組織、細胞、分子（DNA）と限りなく、精密にその部分を精査することがよいとする発想である。

しかし、ルネサンスから19世紀までに、これらの発想の限界がみえてきて、医学の方でも、心身二元論ではなく、心身を統合的にとらえようとする心身医学が抬頭してくる。心理学における健康心理学の抬頭もかかる潮流の中に位置づけられる。

老年学は、このような時代の要請の中でもっとも学際的な学問として登場したのである。したがって、この老年学が、欧米社会に与えたインパクトは大きかった。最近、より良い人生を送って天寿をまっとうすることを意味するサクセスフル・エイジングという用語が人口に膾炙しつつある。この用語がアメリカの老年学会誌に始めて登場したのは1950年の昔である。

この頃のわが国は、欧米に半世紀遅れて平均寿命50歳の壁を突破して3年を経たばかりであった。65歳以上の人口は全人口の4.9%に過ぎず、敗戦の傷跡も癒えていなかった。若者向けの人生論の本は氾濫していたが、高齢者の人生を語るゆとりはなかった。彼我の差はきわめて大きかったのである。

老年学の誕生により、人間がどのように年をとるかが科学的にも論じられるようになった。それらが紡ぎ出す老化概念が時代と共にどのように変遷してきたかを概視してみたいと思う。

## 2. 老化を有害とした 1960 年代

老年学が要素還元化した学問を止揚するために生まれたことは既に述べた。しかし、皮肉なことに、老年学の研究も初期には要素還元的に行われたのである。

まず、人間の臓器の老化が調べられる。眼は 40 歳くらいから老視が始まり、耳も 50 歳代には検査をすれば難聴が発見される。筋肉や骨は 20 歳代の前半にピークがあり、それ以降衰えていく。何処かの化粧品会社のコマーシャルは「25 歳はお肌の曲がり角」と警告している。

要素還元主義は、部分を合計すると全体になるという発想をもつ。したがって、個々の臓器が年と共に衰えていくのなら、個体としての人間も年と共に衰えていくと考えて当然の帰結となる。

1962 年、細胞老化の研究者であるストレーラーは、老化を次のように定義した。

- (1) 普遍性：病気はすべての人に起こるわけではないが、老化はすべての人に起こる
- (2) 固有性：老化は、出産や成長のように人間に固有のものである
- (3) 進行性：老化は進行するのみであり逆戻りすることはない
- (4) 有害性：老化は人間にとって有害なものである

この老化の定義の (4) 有害性は、その後、人々の心に定着していった。人間は、能力も人格も加齢によって坂道を転げ落ちるように劣化していくという考えの端緒はこのあたりにある。

この頃は、高齢者は社会学の対象からも外されていた。病気や障害をもつ高齢者しか観察されないから、このストレーラーの定義は実感をもって受け入れられたのである。

しかし、この要素還元主義的な発想は重大な欠陥をもっている。ここで、人間の味覚の問題を考えてみよう。老年学のテキストにも生理学のテキストにも味覚は加齢にともない衰えると書いてある。味覚には、甘味、塩味、苦味、酸味、うま味の 5 つの要素がある。各々の味覚の官能テストを行うと若者の方が中高齢者より優れている。何倍まで薄めてその味を認知できるかといったテストも用いられる。

各々の味覚の官能テストで劣っているのだから、総合的な味覚も中高年の方が劣っていると考えるのが要素還元主義の考え方である。

しかし、現実をみると、20 歳のグルメはいないが 60 歳のグルメは沢山いる。シェフやソムリエにもあまり若い人はいない。

人間の味に対する造詣はすべての味覚の統合知である。人間は、本能的には甘味とうま味しか甘受できない。酸味は腐敗、苦味は毒の味だからである。しかし、人間は経験と学習によりこれらの味に親しんでいくのである。

パラドキシカルには、加齢にともなうある種の官能の衰えが深い味わいに寄与するという側面もある。ニンジン、香草、山菜、オイスターなどの食品は匂いや渋味・えぐ味にあまりに敏感な若年時には親しめず、これに親しむためには、加齢によるある程度の感能の衰えが必要となるのである。

### 3. 老化に正常が導入された 1970 年代

1970 年代は、それ以前に一般化された老化は有害であるという観念に大きな修正を迫った時期である。この後、1980 年代に入り、老化をポジティブに考えるコンセプトが次々に開花していくわけであるが、そのためのアカデミックな準備がなされていた時代ともいえよう。

わが国では、1972 年に上梓された有吉佐和子の「恍惚の人」（新潮社）の印象が強く、1970 年代はネガティブな老化イメージが広がった時期と考えている人も多い。

しかし、世界的な老年学の趨勢をみるとそうでないことが分る。1970 年には、デューク大学の 15 年に及ぶ研究成果をまとめた「ノーマル・エイジング」という著書が刊行された。これは地域で自立した生活を送っている 60～90 歳の住民 256 名を人間がどのように年をとるかを追跡調査したものである。医学、社会学、心理学などのあらゆる側面から加齢の姿とその要因が分析されている。

それまで 100 あまりの論文が出されていたが、この「ノーマル・エイジング」は最初の単行本である。この中に、今日のポジティブな老化概念の萌芽が数多く含まれているが、何より人々を驚かしたのは、そのネーミングである。先にストレーラーにより老化は有害であるとされ、その認識が定着していたので、まさに青天の霹靂の感を与えた。

その後、正常老化（ノーマル・エイジング）があるのなら異常老化もある筈であり、異常老化は病気一般と同じように、予防をしたりケアをしたりすることが可能なのではないかという発想へと発展していくのである。

ストレーラーの時代には、老化により人格も劣化すると考えられていた。しかし、老化による認知能力の低下がない限り、人格が独立に劣化することはないことも実証されてきた。財布を仕舞い忘れるから、猜疑心が強くなるのであり、人格の変化の背景には認知能力の低下が存在する。このような実証研究の蓄積は、老年心理学が追求してきた人格の生涯発達理論にリアリティを与えることになった。

ポーボワールの「古い」（1970 年）も老化の研究に一石を投ずることになった。彼女は、人間の心身の衰えに必ずしもポジティブな考えを持っていたわけではない。しかし、人間に不可避的な老いをもつ老人に対して社会は、邪魔者扱いをして正当な扱いをしていないことを痛烈に批判している。

彼女は「女は女に生まれるのでなく女に作られる」という名言を残している。老いに関しても、個人レベルにおける心身の加齢変化のみでなく、社会的な関係性において高齢者の安寧や価値が決定されることを指摘している。刮目すべきである。

1972 年には、東京都老人総合研究所が設立され、筆者は併設された病院に赴任し、研究所と協力して老化の研究に着手した。その後、研究所の方に移り、2000 年、副所長を最後に定年を迎えた。

この東京都の研究所の設立後、2 年遅れてアメリカの国立老化研究所がスタートした。両研究

所は協力関係を結びながら、人間がどのように年をとるかを総合的に研究するようになった。両研究所の設立は、それまで病気や障害あるいは貧困を抱えた高齢者の問題のみでなく、デューク大学の行ってきた正常老化の研究をさらに進める方向に舵を切り始めたのである。

#### 4. ポジティブな老化概念の開花した 1980 年以降

1980 年代に入り、今に通用するポジティブな加齢に関するコンセプトが次々に登場することになった。これらのコンセプトの基となる学問的な成果は 80 年代に突如生まれたわけではない。いわば、それまで潜在していたものが顕在化して定説になったというのが正しいであろう。もちろん定説になったといっても、それはアカデミアにおいてであり、一般の人々の認識として定着するまでにはタイムラグがあるのは当然である。80 年代におけるエポックメイキングな老化概念を紹介しておこう。

(1) 1980 年、人口学者フリーズは直角型の老化概念を示した (図 1)。彼は、人類の生存曲線が時代と共に次第に直角化していくとしている。1900 年頃は、人類の生存率は 50 歳くらいまでに半分くらいに減少した。1980 年には 50 歳になっても出生した集団の 80% くらい生存している。真の直角型の老化は平均寿命が 85 歳に達した時点のモデルである。70 歳未満で死亡する人々は極めて少なくなる。一方、人間には 100 歳より少し上に限界寿命があり、何人もそれを超えて生きることが出来ない。人類は、その限界寿命の近くで、一年草木が秋に一斉に朽ち果てるように死亡する。ちなみに、女性の 40% 以上が 90 歳を超えるに至った日本人の生存のパターンはフリーズが理想とした直角型モデルを体現していることになる。

人類の集団としての生存曲線が直角化してきていることは、死の原因となる病気や障害の発生が時代と共により高齢化 (後送り) してきていることを示している。つまり、個々人の老化も時代と共に遅くなってきているのである。筆者たちの研究でも、同じ地域で見ていると同一年齢であれば、以前の高齢者より現在の高齢者の方が老化度が低いことが示されている。

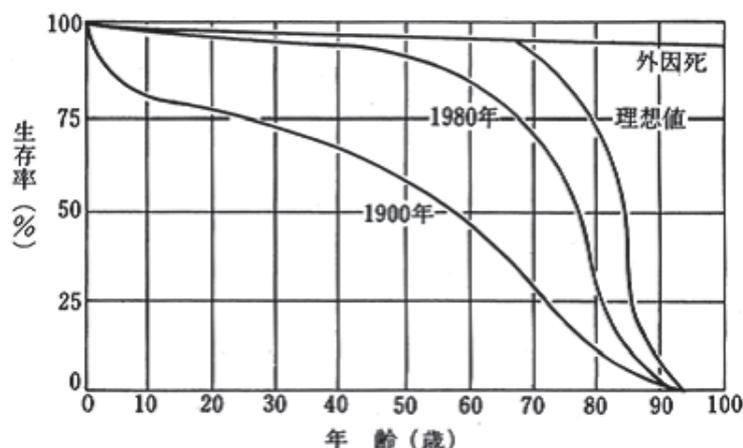


図1 平均年齢が理想値 (85 歳) に達したときの生存曲線 (フリーズ、1980)

(2) 人口学の直角型の老化に似た概念を心理学では終末低下という。人間の能力は加齢と共に坂道を転げ落ちるように劣化するわけではなく、比較的死ぬの間際まで保たれるという考え方である。

人間には車の運転のように比較的単純な動作性（流動性）能力と、概念を操作したり価値判断をしたりする言語性（結晶性）能力がある。動作性能力は中年以降、直線的に低下していく傾向がある。一方、言語性能力は加齢による低下が少なく、死ぬの2年くらい前までは向上することも希ではない。

動作性能力の加齢変化も単純ではない。1984年に報告されたソルトハウスの研究によると、19～72歳のタイピストのタイプスピードに関して年齢による差がない。若いタイピストは字を見てから打つまでのスピードは速いが、高齢者の方が次に出てくる語に対する予測能力が高く、結果は引きわけということになったわけである。

(3) エリクソンなどのモデルに代表される人格面における生涯発達のみでなく能力面の生涯発達理論も市民権を得てきた。同じ動作性能力でも英知をともなった動作性能力は生涯発達することが明らかとなってきた。80歳代の後半まで現役で活躍したルービンシュタインのピアノ演奏は加齢と共に熟達・円熟味を増していった。筆者も、若い時よりも晩年のルービンシュタインの演奏に心惹かれている一人である。

能力面の生涯発達の提唱者のバルテスは、79歳のときのルービンシュタインにその円熟した演奏の秘訣を質問している。ルービンシュタインは答えている。若いときより指づかいは遅くなっている（喪失）。しかし、テンポにコントラストをつけることで早いパートが全体の中で早く感じられるようにする（補償）。演奏曲目を減らし、一つの曲の練習時間を増やす（最適化）ことを心がけていると述べている。

このように、老年学の生涯発達は、アンチエイジングと異なり、老化による衰え（喪失）を拒絶するのではなく、受容することが前提となる。味覚のところでも述べたように、喪失をバネとして能力を熟成させていくことなのである。

(4) 図2に示したシュロックの高齢者の相対評価の健康度の偏差値モデルも注目すべきである。健康度を五段階評価とすると左端の生涯高齢者は相対評価の1、要支援は2、平均的高齢者は3ということになる。そして、他から支援を受ける必要のある1と2の合計25%と同じ割合で恵まれた高齢者（偏差値4と5）が存在するのである。右に位置する集団ほど他の集団をサポートする能力が高くなることを示すのがこのモデルの意図である。

このモデルの各々のカテゴリーのパーセンテージは当時のアメリカの実態を反映している。わが国では筆者たちの研究をふくめ要支援は15%、したがって恵まれた高齢者は20%というのが実態であり、そういう修正モデルも筆者は提出している。

このように高齢者集団は、相互扶助が成り立てば、他の世代に全面的に依存しているわけではなく社会的に自立しているのである。

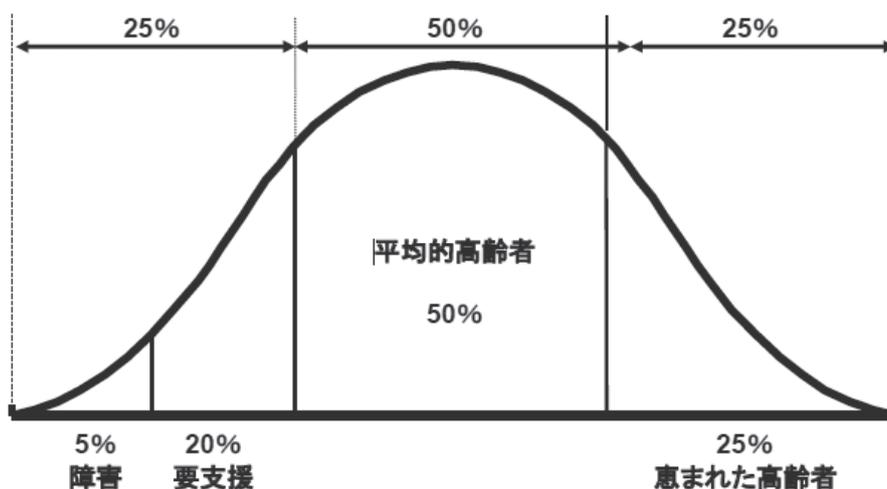


図2 高齢者の生活機能（老化度）の偏差値モデル（シュロック、1980）

1980年に入り、ポジティブな老化イメージが確立し、高齢者の能力が正当に評価されるにつれ、期待される高齢者像も変わってきた。2002年にスペインのマドリードで開かれた国連の第2回高齢化会議は「高齢者を社会資源とした活用すべし」という政治宣言を採択した。高齢社会を支えるのは高齢者であるという認識を共有すべき時を迎えている。

## 謝辞

日本応用老年学会「応用老年学」Vol.5 No.1 2011. 巻頭論文より転載

## 参考資料

（本論文の理解に役立つ1995年以降に日本語で書かれた単行本）

- 1) 柴田博, 芳賀博, 長田久雄, 古谷野巨編著. 老年学入門—学際的アプローチ—. 初版2刷, 川島書店, 東京 (1997)
- 2) 下仲順子編著. 老年心理学. 初版, 培風館, 東京 (1997)
- 3) 東京都老人総合研究所編 (編集委員長 柴田博). サクセスフル・エイジング—老化を理解するために—. 初版, (株)ワールドプランニング, 東京 (1998)
- 4) 柴田博, 長田久雄編著. 老いのこころを知る. 初版, ぎょうせい, 東京 (2003)
- 5) 中村榮太郎. 老化の測定とその制御. 初版, 金原出版, 東京 (2004)
- 6) 佐藤眞一. 結晶知能革命. 初版, 小学館, 東京 (2006)
- 7) 柴田博, 長田久雄, 杉澤秀博編著. 老年学要論—老いを理解する—. 初版, 建帛社, 東京 (2007)
- 8) 山本思外里. 老年学に学ぶ—サクセスフルエイジングの秘密—. 初版, 角川学芸ブックス, 東京 (2008)
- 9) 小澤利男. 老年医学と老年学—老・病・死を考える—. 初版, サイエンス, 東京 (2009)
- 10) 鳥羽研二. 間違いだらけのアンチエイジング. 初版, 朝日新聞出版, 東京 (2010)

- 11) 生活・福祉環境づくり 21・日本応用老年学会編著（編集委員長 柴田博）. 高齢社会の生活事典. 初版, 社会保険出版社, 東京 (2011)
- 12) 柴田博. 中高年健康常識を疑う. 初版7刷, 講談社選書メチエ, 東京 (2011)

**Profile：柴田 博**

**現在：**人間総合科学大学保健医療学部長／大学院教授。医学博士。日本内科学会認定医、日本老年医学会認定専門医。日本応用老年学会理事長。

**経歴：**北海道生まれ。北海道大学医学部卒業。東京大学医学部第4内科医員、東京都養育院附属病院（現・東京都健康長寿医療センター病院）医員、東京都老人総合研究所副所長（現・名誉医員）、桜美林大学大学院老年学研究科教授（現・名誉教授、招聘教授）を経て2011年より現職。日本応用老年学会理事長をはじめ5学会の理事、2学会の評議員、長寿科学振興財団をはじめ4つの公益財団法人の役員、独立行政法人科学技術振興機構（JST）領域アドバイザー。

## 第1編 総論

1-5

# 超高齢社会をどう生きるか —自立への提言「グレイパンサーと江戸しぐさ」—

### 小目次

1. はじめに
2. リタイアから始まったグレイパンサーの運動
3. グレイパンサーの理念と目的
4. 21世紀のキーワードは「シェア」
5. 考え直そう！老人神話
6. グレイパンサーと「江戸しぐさ」
7. 実践江戸しぐさ・高齢化社会を自立して生きる極意  
(1) 話し方 (2) 振る舞い (3) 心の持ち方

越 川 禮 子

NPO 法人 江戸しぐさ名誉会長

# 超高齢社会をどう生きるか

## —自立への提言「グレイパンサーと江戸しぐさ」—



越川 禮子

NPO 法人 江戸しぐさ名誉会長

### 1. はじめに

平成 24 年版の高齢社会白書によれば、2035 年には、65 歳以上の人が人口の 3 分の 1 を占め、また、これからの 30 年では、全国民の 4 人に 1 人が、75 歳以上の人になると推計されています。いままで、私たちは、人生を「子ども」「大人」「高齢者」の三つの段階に分類してきましたが、これからは、新たなライフステージ「人生の第 4 期」を誕生させなければならないのではないのでしょうか。

### 2. リタイアから始まったグレイパンサーの運動

1970 年、アメリカのグレイパンサーの活動は、マギー・キューン、エルナ、エルマ、ポーリー、ジョン、ペネクトの退職をきっかけにスタートしました。

マギーは、ニューヨークの教会で 25 年間、社会活動を担当する計画委員として働いてきましたが、定年退職が間近になったある日、同じ立場の友人 5 人と恒例になっている昼食会をしたときのことです。

昼食会での話の中心は、当然ですが、“これからの人生をいかに生きるべきか”でした。まだ、体力・能力ともに仕事を続けていくことができるのに、年齢という理由だけで退職しなければならないことに、6 人とも無念な思いを抱いていました。マギーは声高く叫んだそうです。

「まだ 65 歳、人生の盛りなのにリタイアするなんて」

他の 5 人も同じ思いに変わりはありませんでした。話し合っているうちに、「ビンゴやおしゃべりだけで過ごしたくない!ときめきを感じる生き方をしたい」という老人がまわりにたくさんいるという現実にすぐに気づいたのでした。

それ以後、昼食会のたびにさまざまな提案を出し合い、1 年後には、男女合わせて 50 人の退職者のグループとなり、「社会変化に対応する若者と高齢者の協議会」へと成長していました。そして、その 2 年後、グループはグレイパンサーとして、アメリカ全土に向けてアンチ・エイジズの運動を広げていく大きな団体へと成長したのでした。(年齢差別反対)

### 3. グレイパンサーの理念と目的

6人が未来をどう生きていこうかと話し合ってから10年後の1980年、グレイパンサーは、全米に6万人のメンバーと、120のグループネットワークを持つ組織に成長しました。グレイパンサーの創始者・マギー・キューンは次のように言っています。

「私たちがどんなに老人に対して尽くし、恩恵を与えても、それはただたんに社会から置き去りにされた苦しみをやわらげるだけのこと。老人たちが解放されるには、人間として尊敬され、社会的立場を確保し、そして、福祉社会への貢献と参加を認められなければなりません」

高齢者は社会の負担でなく、資産として認識しなければならないことを力強く説いたのです。

しかし、誤解されると困りますので敢えて申し上げますが、グレイパンサーの活動は、老人による老人のための運動をしているだけではありません。万民のための運動であり、その根本理念はエイジズム（年齢差別）反対です。

そのため、メンバーは高齢者だけではありませんでした。異なる世代が混じりあった組織へと育っていき、世界的な天文学者、カール・セーガン氏や環境問題や消費者問題でその名をよく知られたラルフ・ネーダー氏など多くの著名人が支持をしてくれたのです。

エイジズムの根源には、「人は限られた年月を生きると劣ってくる」という固定的な考え方があります。このように、年齢によって人を分け隔てすることは、年寄りが他の世代と交流して、人生の豊かさを味わう喜びを妨げてしまうのではないのでしょうか。

### 4. 21世紀のキーワードは「シェア」

シェアード・ハウジングという生活形態があります。「血縁関係のない二人以上の人々が、人的、経済的、身体的資産をプールし、住居を訪有する住居形態」が、シェアード・ハウジングの基準です。各人が個室を持ちながら、居間、食堂、台所などの共有部分を利用します。

アメリカでは、このシェアード・ハウジングが、1980年ごろから本格的に始まりました。この促進にはグレイパンサーの力が大きくかかわっています。

シェアード・ハウジング・プログラムが注目される背景には、住宅供給危機、高齢者の増加、そして、大家族への回帰願望があるといわれています。また、家賃負担に悩む老人や中高年女性の住宅問題にも効果的な解決方法でした。

私はこれまで、21世紀のキーワードは「シェアすること」だと思ってきましたが、その考えは今も変わっていません。

シェアード・ハウジングの考えをさらに発展させたプログラムに、シニア・タウン・プログラムがあります。高齢者が集まって街を形成し暮らすコミュニティのことをいいます。

主に55歳以上で健康かつ活動的な人たちが集まって、新たな高齢者だけの街を形成するものです。日本では、この考えはまだまだ珍しく、マンションあるいは高齢者専用賃貸住宅、老人ア

パートなどの小規模な試みを中心です。しかし、2007年以降の団塊の世代の大量退職をきっかけにして、今後どのように、定年後の人生を過ごすかが大きな問題となっており、シニア・タウンが注目を集めています。

アメリカ合衆国では、1960年以降、これまで約2,000カ所のシニア・タウンが建設されています。人口8万7000人が住む、フロリダ州の退職者の村「ビレッジス」はよく知られています。ここでの暮らしは真冬でも気温が10～20度と暖かく、食費を除く毎月の生活費は8万円ほどだそうです。

## 5. 考え直そう！老人神話

老人は一般的にはこういうものだ…という思いこみ、固定概念が多くの人にあります。その固定観念の第一は、「老化しているかどうかは、年齢で決まる」とされていることです。人口学では65歳以上を高齢者といい、老人福祉法では、65歳以上を福祉の対象としています。しかし65歳を高齢者と言っていいのでしょうか。年齢で決まるのではなく、一人…一人をみていく必要がある、と私は思います。

また「高齢者のほとんどは健康を害している」というのも間違っているのではないのでしょうか。さらに「高齢者は非生産的である」ということも考え直したほうがいいでしょう。「高齢者の頭脳は若者のように鋭利ではないといいますが、動作の正確性は低下しても、知識や理解力は低下しないことが、心理学の研究からも明らかにされています。

「江戸しぐさ」では早くからこのことに気づいていました。私か師として尊敬する、故・芝三光氏が常々いっていた、「江戸しぐさは知識ではない。感性です」という言葉がそれです。

江戸商人の世界では、目が肥えること、経験を積むことで身につく才覚や知恵が評価され、「年をとれば賢くなる」という尊敬の気持ちが自然に培われていたそうですが、「江戸しぐさ」のこの考え方は、「高齢者は社会の負担でなく、資産として認識しなければならない」と力強く説いたマギーの考え方とまったく同じとっていいでしょう。

## 6. グレイパンサーと「江戸しぐさ」

江戸の町には共生という言葉はありませんでしたが、その概念はありました。自立した人間同士が対等に「向き合える」「付き合える」「言い合える」「共倒れしない」といった共生のしかけや工夫が親子代々、先輩から後輩へと伝えられていたのです。

これがいわゆる「江戸しぐさ」であり、「商人しぐさ」とか「繁盛しぐさ」といわれたものでした。

私の書いた『グレイパンサー』を読んだ、江戸ゆかりの古老が、

「グレイパンサーの考え方や人間関係はあまりにも江戸の生活にそっくりだ。江戸じゃあ年齢によって人間を差別なんかしない。こちららは200年も前にやってらい。マギー・キューンとい

う人は江戸っ子の真似をしたのかね」

と冗談を飛ばしたのも当然のことでした、

グレイパンサーが最初に決めた「老人のためだけの利益団体にはなるまい」と同じで、「江戸しぐさ」でも、自分のためにとということではなく、江戸のため、人のためという公益が常に優先し、それが価値判断の基準となっていました。

思い切った言い方になってしまいますが、グレイパンサーという団体は、江戸式に翻訳すれば「江戸講中」の集団ということもできるようです。

江戸の人たちは、人生を楽しむための手立てとして、同じ気持ちの人が集まって講座をつくりました。

集まった人たちは仲間として互いの特技を生かした役割を分担し、講師を探しました。講師は「お講の長」と呼ばれました。グレイパンサーでいえば、マギーたち6人の仲間がそれにあたるといったらいいのでしょうか。人々の先達になるため、大変な権威と名誉を持っていたそうです、

メンバーは講中といい、会議は講習会といい、会議室は講堂と呼ばれ、小さな会議室は講室といいました。そして、講習会では全員が指定の座席を持ち、そこに敷くものを座布団といったのだそうです。

では、老人と若者が、これからの社会をシェアして暮らしていくためのヒント、共生して生きるための極意に入りましょう。

## 7. 実践江戸しぐさ・超高齢社会を自立して生きる極意

### (1) 話し方

#### ・仰々しく言わない

実際よりも大げさないい方をしないことです。言葉は人間関係を円滑にする潤滑油と考えられましたから、言の端（はしっこ）なんかではなく、行動と同じ重みを持っていました。現代では、口約束というと、契約書などの文書より軽く思われがちですが、江戸人たちは、約束は人間の約束として厳しく守りました。

#### ・世辞が大人の条件

大人同士が出会ったとき、最初に「こんにちは」といってから話しはじめるのが当然です。この「こんにちは」と言ったあと、「いいお天気ですね」とか大人らしい一言加えることを世辞といます。挨拶もろくすっぽできず、ムスツとした顔をしている人と、友だちになどなりたくありません。現代では世辞というとお追従と誤解されていますが、それは違います。人間関係を円滑にする大切なしぐさです。

#### ・「どうぞ、ご随意に」

その人にはその人なりの考え方、振る舞い方があるというのが、江戸の人のお付き合いの前提でした。「どうぞ、お楽に」の意味で、相手の自由を尊重し「どうぞ、ご随意に」といいました。しかし、現代では、「ご随意に」は、突き放したような意味ととられるようになりました。「どう

ぞお楽に」のほうがいいでしょう。相手の立場になって、思いやりの言葉をかけるのが「江戸しぐさ」です。

- ・行き先は聞かない

プライベートな行き先を聞かないのがマナーでした。うっかり聞こうものなら、「どこへ行こうと俺の勝手だ」という返事が返ってきました。江戸の人は、互いにプライバシーを大切にしました。謙虚に相手の気持ちを立ててあげること、これが江戸人たちのお付き合いのコツでした。

- ・うわさ話の作法

うわさ話をするにもルールがありました。誤解が生まれるような、実際よりも大げさな言い方は慎みました。ところが、最近は、テレビを見ている、根も葉もないことを無責任に言い交わす大人が多すぎます。江戸の昔も今も、こんな人が隣りに住んでいたら気持ちよく暮らせません。

- ・聞き上手

江戸の人たちは聞き上手でした。相手が話しているときは、「ほほう」「うんうん、それで」などとあいづちを打ちながら、身を乗り出すようにして聞いたといいます。こうなると、話すほうも自然と熱が入ります。これでこそ、思わぬ話も飛び出してくるし、本音が聞けるというわけです。

- ・見てわかることはいわない

太っているのを気にしている人に向かって「太っていますね」と平気でいうデリカシーのない人がいます。その理由は、心の知能指数 (EQ)、つまり、人の気持ちを忖度する、共感する力が衰えているからです。

見てわかることはいわない、読んでわかることは聞かない、これがイキな生き方です。

- ・「わかりません」といえるのは子どもだけ

たとえば商人が商品のことを聞かれ、「わかりません」などと答えたら、「勉強不足だね」と非難されました。ちなみに、江戸の大人たちは、わからないとき謙虚に謝り「お尋ねします」というてから質問したそうです。「ワカンナイ」といっていいのは子どもたちだけに許された言葉づかいでした。

- ・「三脱の教え」

初対面の人に、年齢、地位、職業を聞かないということです。では、どうして初対面の人を判断したかという「しぐさ」で判断したのです。先入観に惑わされることなく、相手の目つき、表情、ものの言い方、身のこなし、そして気配りで、つきあっていい人かどうか、一瞬のうちに見極めたそうです。現代でも十分に通用する人間観察法 (洞察力) です。

## (2) 振る舞い

- ・足組みしぐさと腕組みしぐさ

江戸では、腕組みしぐさは商人にとって衰運のしるしといわれました。腕組みをしている人はなんとなく人を寄せ付けない雰囲気漂っていて、お客さまがお店に入りづらいからです。また、打ち解けた間柄なら別ですが、足組みもひかえたいしぐさです。初対面の目上の人と話すときは、

まずは、膝の上に手を置いて話すべきではないでしょうか。

#### ・あいづちしぐさ

「聞き上手」でお話したように、江戸の人たちは、話す相手の目を見て、打てば響くように、ほほ笑んだり、うなずいたりしたそうです。これを「あいづちしぐさ」といいます。しかし、こちらが一生懸命話しているのに、あいづちの一つも打たず、聞いているのかいないのか、表情やしぐさの乏しい人がいますが、これでは、話す気分でなくなってしまいます。

#### ・結界わきまえ

自分の立場、力量などをわきまえておくことです。結界とは仏教用語で、聖と俗を分ける境目のことです。自分の身の程を忘れ、境界を越えて、相手の領分に入り込んでしまうことは、礼儀知らず、無作法といわれました。人の領分を犯す勿れ、「餅屋は餅屋」ということです。私たちの周囲にもいますね、中途半端に知ったかぶりする人が 一。

#### ・時泥棒

江戸の人は、こちらの都合などお構いなくいきなり押しかけてくる人を「時泥棒」といったそうです。娘の嫁ぎ先でもいきなり訪ねることはしなかったそうです。あらかじめ手紙を出すか、人をやってスケジュールを聞いてから、訪問しました。これを「訪問しぐさ」といいます。借りた金は返せても、過ぎ去った時間は取り返すことができないという意味で「時泥棒は弁済本能の十両の罪」といったそうです。

#### ・見ぬふり

見て見ぬふりは「思いやりのこころ」と同じ働きをもったしぐさです。自尊心を傷つけない大人の知恵です。自分の力で何とかしようとする人、陰から見守ってあげるのも大切な「江戸しぐさ」の一つでした。もちろん、相手が切羽詰まってにっちもさっちも行かなくなったときには、すぐに手を貸しあげました。

#### ・死んだらごめん

いったん結んだ約束はきちんと守る、ということです。約束を守れないときは死んだとき、という意味になります。江戸の人たちは、世間さまに迷惑をかけない生き方を、まず某本の信条としていました。

#### ・年代しぐさ

江戸の大人たちは、年に応じたしぐさで、世の中の働きに対応していました。たとえば、六十を過ぎたら、はつらつと生きるのはもちろん、いつくしみとユーモアの精神を忘れないように心がけていたといえます。また、十、五六歳の人がぐずぐず歩いていると、二十代の人に「ぐずぐずするな」とたしなめられ、四十歳を過ぎた大が、若い人のつもりで速足で歩いていると、腰を痛めるといわれたそうです。

#### ・肩引き、傘かしげ

どちらも「往来しぐさ」です。まず、往来でのあいさつ、そして相手に対する思いやりと譲り合いの精神から瞬間的に生まれたしぐさです。肩引きはすれ違うとき、お互いに右肩を少し後ろに引き、胸と胸を合わせるようにしてすれ違います。傘かしげは、お互いの体に雨のしずくがか

からないように、傘を外側に傾けてすれ違うことです。

#### ・喫煙しぐさ

江戸の人には、喫煙に関して共通の認識がありました。相手が吸わなければ吸わないし、灰皿がないところでは吸いませんでした。食べ物屋さんで、気づかずに吸っていると、店の人がタバコ入れを預かりに来たそうです。禁煙マナーはとっくの昔に、江戸しぐさとして世間の常識でした。

### (3) 心の持ち方

#### ・八度のちぎり

おつきあいはむずかしいものです。些細なことがきっかけで、今までの関係が崩れ去ってしまうことがよくあります。ですから、名前を名乗りあうにしても、八回以上は付き合ってから互いに紹介しあう慎重さが必要ということです。信用できる人かどうか、付き合っている人かどうか、江戸の人たちは、いつも、一瞬のうちに相手を見抜く目を養っていたそうです。

#### ・六感しぐさ

江戸の人たちは、六感の鈍い人は生きぬいていけないと考えました。そのため、直感的に何かを感じ取る力を磨くように心がけていました。その働きが優れている人を「ロクが利く」といいました。「鼻が利く人」「気がきく人」もロクが利くといわれ、商人はこのロクをきかせて品物の仕入れを行っていました。

#### ・尊異論

江戸の人が考えるリーダーの条件の一つです。自分と違う意見を聞いたからといって腹をたてるのではなくご多数決にこだわるのでもなく、これだと思うユニークな意見に着目することです。意見が食い違ったりすると、とたんに人間関係がぐしゃぐしゃになってしまう人は大人とはいいませんでした。みんな違ってみんないいのです。

#### ・陽にとらえる

ものは考えようで面白くなりますし、つまらなくもなります。江戸の人たちは物事を楽観的に考えました、大人のいいところを前向きにとらえました。たとえ失敗しても、よしっ、次こそと、立ち直りも早かったそうです。なんでもかんでもケチをつけたり、批判ばかりする人を、つき合いを知らない野暮な人と敬遠したそうです。

#### ・一事が万事

江戸式人間評価の一つです、一事を見ればすべてがわかるということです。言葉の使い方一つを見て、仕事ができる人かどうか一瞬で見分けたそうです。商人にとっては、これからごひいきにさせていただくかの瀬戸際ですから、真剣勝負だったそうです。

#### ・江戸式ぞうきんがけ

ぞうきんは、さらっとすすいでさらっと絞ります。ごしごしと拭くのではなく、一回拭いたらひっくり返し、もう一度拭きます。やってみるとわかりますが、このやり方だと、きれいになるし疲れません。江戸の粋を示すたとえとして、よく使われた話だそうです。

## ・やる気、根気、のんき

物事には、どうしても時間をかけなければ答えの出ないものがあります。そんなときには、機が熟するのを待つしかありません。やる気も根気も大切だけれど、たとえ今はうまくいってなくても、ときによってはのんびりと構えることも大切と臨機応変に考えたそうです。

## ・草主人従

「そうしゅじんじゅう」と読みます。自然の偉大さに感謝し、人はその偉大さに従うという意味です。江戸には「都市の論理」がありました。同じ業種は丁ごとに三軒以内にとどめ、共倒れにならないようにしていました。また、町の景観はみんなのものと考え、屢根の色などは打ち合わせをして決めたそうです。

## ・仕草の前に思草あり

仕草とは態度や表情のこと、思草の思は思慮や思考のことです。草はいいぐさのくさです。思いが即行為になること、癖になるまで体にしみ込んだ考え方が振る舞いとして表に出てきたものがしぐさです。しぐさに似た言葉で、悲しいふり、うれしいふりのふりがあります。ふりは学んだことが、身体を通して表に出てきたものと、江戸の人たちは考えたそうです。

## ・知識の多寡より思いやり

子どもは次の時代を担うものとして大事にされ、そのしつけの基本は思いやりだったそうです。『江戸児戒律大典』という本の中には、五十戒、五百律という数のしつけが書かれているそうです。江戸の親たちは共同でお金を出し合い、寺子屋の師匠に子どもを預けました。子どものない人も、どの子も悪くなつては世のためにならないと、いくばくかのおカネを出したといひます。しかし、知識を身につけることの大切さの前に、思いやりという共生の心がありました。

## ・人の気持ちは十当たり

人それぞれ、十人十色という意味です。物事を判断するとき、一つの視点からではなく、いろいろな視点から眺めてみましょうということです。予想しなかったことに遭遇しても、臨機応変に対処する心を口ごろから養っておこうということです。

## ・老人の特権「半畳を入れる」

江戸の町衆の老人たちは、孫たちに手取り足取り口移しで“江戸しぐさ”を教えました。商いで多用な父母たちに代わって、祖父母の役割は大きかったようです。

講などで主導権を握ったのも老人たちで「年上の者の話はまず黙って素直にきくことから厳しくしつけました。

「半畳を入れる」という江戸しぐさは、芝居をみるときに敷いた小さな畳(半畳)を芝居の下手な役者に投げたこと(今は座布団を投げますね)に由来します。

ここから他人を非難したり、やじったりする表現のこととなり、たしなみがないこととされましたが、年上の人(当然宅人)には、年下に対して半畳を入れる資格があったのだそうです。

## ・「老入れ」、よき老人の資格

又、江戸では老後を「老入れ」(おいいれ)と言いました。

後と言う字はおしまいという終末感がしますが、老いの季節に入るといとなんだか新しい希

望とミッション（使命感）を感じさせるのではないのでしょうか。

江戸の老人たちは、尊敬されました。

でもそれには資格と言うか、条件があったのです。

まず江戸しぐさの人でなければなりません。

江戸のよき老人の資格は

- 1、どれだけ若衆を笑わせたか
- 2、どれだけ若衆を（ひき）たてたか
- 3、どれだけ若衆を育てたか
- 4、どれだけ若衆に知恵を伝承したかの四つだそうです。

\* \* \*

これで私の話は終わります。いかがでしたでしょうか、江戸の占老が冗談めかしていった「マギー・キューンという人は江戸っ子の真似をしたのかね」の意味が、アメリカと日本の違いを超えて少しでも感じて戴けたら幸いです。

#### **Profile: 越川 禮子（こしかわ れいこ）**

1966年 市場調査と商品企画などを手がける、女性スタッフだけの会社(株)インテリジェンス・サービスを設立し代表取締役社長に就任。

1986年 アメリカの老人問題をとりあげたドキュメント「グレイパンサー」により「潮賞ノンフィクション部門」の優秀賞を受賞。

1992年 江戸しぐさの師に出会う。

以後、合理的、科学的、しかも美的で人にやさしいイキな商人道である江戸しぐさを含め共生を一貫したテーマとして研究執筆活動を続けている。特に「江戸しぐさ」の普及に努め、講演活動も盛んに行っている。

2007年 NPO 法人江戸しぐさを設立、理事長に就任。

2012年 NPO 法人江戸しぐさ 名誉会長に就任。現在に至る。

## 第2編 超高齢社会の安全・安心とコミュニティデザイン

### 2-4

# 超高齢・人口減少社会と 学校教育の可能性

—持続可能な未来の構築めざす—

#### 小目次

1. 問題の所在
2. 「高齢者」につながる学校教育  
—中学校学習指導要領にみる—
3. 「超高齢・人口減少社会」における ESD 「高齢者」教育  
=学習カリキュラムの構築
4. 「超高齢・人口減少社会」における ESD 「高齢者」教育  
=学習の実践事例モデル
5. むすびにかえて

成田 喜一郎

東京学芸大学大学院教授

(教育学研究科教育実践創成講座)

# 超高齢・人口減少社会と学校教育の可能性

—持続可能な未来の構築めざす—



成田 喜一郎

東京学芸大学大学院教授（教育学研究科教育実践創成講座）

## 1. 問題の所在

2002年、国連総会で Education for Sustainable Development (ESD) が採択され、2005年から2014年の10年をESD（持続発展教育）の10年として、2006年、我が国でも文部科学省をはじめ関係省庁連絡会議で『我が国における「国連持続可能な開発のための教育の10年」実施計画』（2011年6月3日改訂）<sup>1</sup>のもと、学校教育や社会教育をはじめ地域・NPO・行政・企業等によって展開されている。学校教育では、ユネスコ・スクール（2013年1月現在、幼稚園から小中学校・高等学校・大学550校が加盟）を中心に、地球・人類、国家・国民、地域・市民、多様な生物の持続・生存可能な環境・経済・社会・文化の構築のための教育実践が行われている。

ESD（持続発展教育）では、持続可能性を阻む地球・地域における諸課題—環境問題、戦争・テロ、差別、貧困、資源・エネルギー問題、感染症、文化の存続・継承問題、情報の危機管理問題、犯罪、災害、生物の多様性確保等—を対象に行われてきた。

また、これまでESDでは、子どもたちに「身に付けさせたい力」として、以下のような「能力や価値観」の育成をめざしてきた。

表1 ESDで身に付けさせたい力

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○体系的な思考力（問題や現象の背景の理解、多面的・総合的なものの見方）</li><li>○持続可能な発展に関する価値観（人間の尊重、多様性の尊重、非排他性、機会均等、環境の尊重等）を見出す力</li><li>○代替案の思考力（批判力）</li><li>○情報収集・分析能力、</li><li>○コミュニケーション能力<sup>2</sup></li></ul> |
|--|

1 関係省庁連絡会議（2011）『我が国における「国連持続可能な開発のための教育の10年」実施計画』：<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kokuren/keikaku.pdf>（2012/11/24取得）

2 文部科学省「持続発展教育（ESD:Education for Sustainable Development）」の【育みたい力】の項 <http://www.mext.go.jp/unesco/004/004.htm>（2012/11/24取得）

しかし、2011年3月11日の東日本大震災・原発事故以後、ESDでは、地震や津波などを中心とした防災と復興のあり方、安全・安心な資源・エネルギーの選択、メディアへの不信とクリティカルなメディア・リテラシーの育成など、持続可能性と不可能性の分岐に立つリスク・コミュニケーションなどの課題が取り上げられるようになってきた。

これら Post3.11 の教育・社会の持続可能性を考えると、「高齢者」が一つの重要なキーワードとなる。震災・原発事故の被災者の中で「高齢者」は、震災関連死や自殺など現れるように「生命の尊重」や「生存権」そのものを脅かされ、また、地域・コミュニティの破壊と仮設住宅への環境適応不全、多様な情報を入手する手だてを持たぬ情報格差・隔絶環境に追いやられ、多重多層的な被害を受けており、もっとも持続可能性からもっとも遠い存在であると言っても過言ではない。<sup>3</sup>

人生の「終末（老計・終計）」期をこうしたかたちで過ごす「高齢者」の姿が放置され続けていくことは、当の「高齢者」のみならず、まさに、持続可能な社会の担い手となる子どもたちに対する潜在カリキュラムとして負の教育効果をもたらしかねないのではないだろうか。人生の「終末（老計・終計）」期が実り豊かな日々として描かれるのか否かという分岐点は、より長く未来を生きるだろう子どもたちに生き抜く「希望」を持たせるか否かの分岐点でもある。すなわち、現在の「高齢者」をめぐる諸問題は、未来の「高齢者」である子どもたちにとっても認知（知性）・情動（心性）・感覚運動（身体性）レベル<sup>4</sup>において深く影を落とすことになる。

また、1970（昭和45）年、我が国の65歳以上の高齢者が全人口を占める割合が7.1%となり、「高齢化社会」に入り、1995年（平成7年）に14.5%となり「高齢社会」に突入した。そして、2007（平成19）年、我が国の65歳以上の高齢者が全人口を占める割合は21.5%となり「超高齢社会」となった。また、2008年から「人口減少社会」に突入した。<sup>5</sup>

我が国は、まさに「超高齢・人口減少社会」となったのである。

2011年10月31日、国連事務総長は、地球人口が70億人に達したと発表し、今もなお地球規模で人口は増え続けているにもかかわらず、我が国では、前人未踏の「超高齢・人口減少社会」を迎え、持続可能な未来を拓くための課題としてもESDとしての「超高齢・人口減少社会」への教育＝学習が強く求められていると行っても過言ではない。

そこで、本稿では、越境する教育学の創成を目指す視点と方法からESDとしての「超高齢・人口減少社会」への教育＝学習はどうあるべきか、考察してみたい。

---

3 内閣府（2012）『平成24年度版 高齢社会白書（全体版）』第1章第2節6の（7）によると、「東日本大震災における震災関連死の死者数は、平成24（2012）年3月31日までに1,632人にのぼり、このうち66歳以上が1,460人と全体の89.5%を占めている。」と言われている。<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/index.html>（2012/11/24取得）

4 パット・オクデン、ケクニ・ミントン、クレア・ペイン、日本ハコミ研究所訳（2012）『トラウマと身体－センサー・モーター・サイコセラピー（SP）の理論と実践－』星和書店を参照。

5 内閣府（2012）『平成24年度版 高齢社会白書（全体版）』：<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/index.html>（2012/11/24取得）、千野雅人（2009）「人口減少社会「元年」は、いつか？」総務省統計局政策統括官（統計基準担当）・統計研修所『統計 Today』No.09：<http://www.stat.go.jp/info/today/009.htm>（2012/11/24取得）

但し、ESD はもとより、前人未踏の「超高齢・人口減少社会」への教育＝学習のあり方については、正解はなく答えも1つではない、永続的な思考と理解を求められる本質的で根源的な問いと対峙しなければならず、ある一面における視点と方法しか提起できないかもしれない。しかし、立錫の地に立つことしかできない提起になるかもしれないが、その可能性にかけてみたい。

## 2. 「高齢者」につながる学校教育—中学校学習指導要領にみる—

学校教育における「高齢者」につながる教育・学習は、義務教育最終段階にある中学校の学習指導要領（平成20年）及びその解説（総則及び各教科・領域編）によると、以下の教科・領域で行うことになっている。

このように「高齢者」につながる教育＝学習は学習指導要領及びその解説に示されており、多くの学校で当該教科・領域においてその実践は行われていると推察されるが、問題は当該教科・領域での個別な教育実践となっており、有機的な関連性が十分図られているとは言い難いことで

表2 中学校学習指導要領（2008）の中の「超高齢・人口減少社会」の課題

- |  |
|--|
| <p>①総則：教育課程上の配慮事項の14「家庭や地域社会との連携及び学校相互の連携や交流」に「<u>高齢者と交流する機会を設けることとあり、実際に授業や学校行事に高齢者を招いたり、高齢者の福祉施設を訪問し介護の手伝いをするなど体験をしたりしている。</u></p> <p>②社会：地理的分野では「世界的視野から日本の人口と人口密度、<u>少子高齢化の課題を理解させる</u>」とあり、公民的分野の現代社会単元「<u>私たちが生きる現代社会と文化</u>」では現代社会の特色としての「<u>少子高齢化</u>」がみられることを理解させるとあり、経済単元「<u>国民の生活と政府の役割</u>」では、「<u>財政</u>」について「<u>少子高齢社会などの現代社会の特色を踏まえて考えさせる</u>」としており、少子高齢社会の実際に迫る授業がなされている。</p> <p>③道徳：「<u>社会の変化に伴う様々な課題への対処</u>」として、「<u>少子化の進行により、人口が減少し、若年者の人口の割合が低下する一方で超高齢社会を迎えている</u>」との指摘がなされており、「<u>これからの学校における道徳教育は、こうした課題を視野に入れ、生徒が夢や希望をもって未来を拓き、一人一人の中に人間としてよりよく生きようとする力が育成されるよう、一層の充実が図られなければならない</u>」としている。具体的には、4「<u>主として集団や社会とのかかわりに関すること</u>」の(8)「<u>地域社会の一員としての自覚をもって郷土を愛し、社会に尽くした先人や高齢者に尊敬と感謝の念を深め、郷土の発展に努める</u>」授業を行うこととしている。</p> <p>④特別活動：道徳や総合的な学習の時間と関連させ、学校行事において「<u>高齢者と触れ合う活動</u>」を行うとしている。</p> <p>⑤総合的な学習の時間：横断的、総合的課題としての「<u>地域の高齢者とその暮らしを支援する仕組みや人々</u>」をテーマに、高齢者との探究的なかかわりを持つことなどを例示している。</p> |
|--|

(下線は筆者)

ある。特に、学級担任制を軸にしている小学校に比べ、教科担任制で教育活動が展開される中学校では教科の「壁」や学年の「壁」に阻まれ、有機的な関連性を意識した実践には踏み込みにくい状況にある。

こうした問題点を克服・解決するためには、個々の「高齢者」につながる教育実践を持続可能な社会の担い手づくりの教育＝ESDとして位置づけ、「超高齢・人口減少社会」における「高齢者」をキー概念として各教科・領域を意図的につなげ、かかわりを持たせたESDカリキュラムを編成していく必要がある。

また、科学的実証的な資料・情報をもとにした「認知レベル」(知性)の学習にとどまらず、心に響く実感を伴う「情動レベル」(心性)の学習、そして、実際に地域社会への参加・交流体験を通じた「感覚運動レベル」(身体性)の学習を適切に組み合わせていくことも大切である。<sup>6</sup>

さらに、現在の「高齢者」と未来の「高齢者」＝子どもたちとの対話を成立させるための条件とはいったい何か、また、その基盤を如何に創り出していくのか、じっくり考えていくことも重要であろう。

### 3. 「超高齢・人口減少社会」におけるESD「高齢者」教育 ＝学習カリキュラムの構築

本節では、「超高齢・人口減少社会」における「高齢者」につながる教育＝学習のカリキュラムを考えるにあたって、思春期の子どもたちや教科の「壁」を抱える教員の存在などより多くの問題を抱える中学校段階のカリキュラムに照準を合わせ、検討していきたい。

(1) なぜ、「超高齢・人口減少社会」における「高齢者」教育＝学習が必要なのか

#### 【目標】

- ①「過去の歴史と文化」が投影されている「高齢者」のライフヒストリーに今ここで(現在)触れ合うことによって、子どもたちと教職員は、まさに「過去」と「現在」との間の「対話」<sup>7</sup>を通して未来をどう生きるか、思い描く。【情動・心性/認知・知性レベル】
- ②他国に先駆けて突入する前人未踏の「超高齢・人口減少社会」がもたらす環境・政治・経済・社会・文化上の課題とその正と負の変化にどう対応するか、探究する。【主として認知・知性レベル】
- ③子どもたちと教職員が未来の「高齢者」としての自己有用感/肯定感を育み、夢/現実や希望/絶望を共に創造/受容していくための体験や行動への動機を得る。

【情動・心性レベル/認知・知性/感覚運動・身体性レベル】

#### 【目標設定の理由・根拠】

到来した「超高齢・人口減少社会」については、悲観論と楽観論がある。やたらと危機感

6 成田喜一郎(2013)「ESDにおけるホリスティックなアプローチの可能性」秋田市立秋田商業高等学校ビジネス実践・ユネスコスクール班編『ユネスコスクールによるESDの実践—教育の新たな可能性を探る—』アルテを参照。

7 E.H.カー著、清水幾多郎訳(1962)『歴史とは何か』岩波新書を参照。

sense of danger を煽る言説もあり、また杞憂感 imaginary fears を期待する言説もある。しかし、重要なことは、まず、その両者の根拠となる事実認識とそれに対する多様な見方・考え方・感じ方の存在を認識することである。

ここでは、事実認識として「超高齢・人口減少社会」20の特色を捉えておく。【表3】

この「超高齢・人口減少社会」の特色は、「人口構造」「政治」「経済」「社会保障」という4つの視点に立って描かれた「変容」である。この4つの視点以外の「社会」「文化」「教育」などの視点に立つと、「超高齢・人口減少社会」の様相になるのか。

表3 「超高齢・人口減少社会」20の特色

- ①総人口の減少である。(高齢化に伴い死亡者数が急増するとともに出生数が減少する)
- ②高齢者の増加および高齢化の進展である。(団塊の世代が2024年に後期高齢者となる)
- ③出生数の減少および年少人口の激減である。
- ④生産年齢人口の激減である。
- ⑤老年人口の生産年齢人口に対する比率(老年従属人口指数)の急騰である。
- ⑥地域による高齢化の相違である。(農村部や過疎地より大都市圏の方が高齢者の実数が激増するだけでなく増加率も高くなる)
- ⑦世帯構造の変化である。(単独世帯・1人暮らし世帯や夫婦のみの世帯が急増する)
- ⑧国力が低下する可能性がある。
- ⑨世代間の対立が起こる可能性がある。
- ⑩一定の貯蓄が行われ生産設備の拡大等の投資に回らなければ経済は成長しない。
- ⑪生産年齢人口が減少する。(1960年には17人で1人を支え、2010年には4人で1人を支え、2060年には1.6人で1人の高齢者を支える)
- ⑫技術進歩による生産性の向上があれば経済成長率を押し上げる可能性がある。
- ⑬世代間の格差を生じさせない年金制度の転換が求められている。
- ⑭医療観や医療モデルの転換が求められる。(専門分化が進めば包括的な医療の重要性も増す)
- ⑮医療の機能強化と効率化の双方が必要になる。
- ⑯労働力人口が減少する中で医療従事者の確保が切実な問題となる。(若年労働力の「争奪戦」が激化する)
- ⑰医療費の負担の公平性を確保することが重要になる。
- ⑱気がついたときには手遅れで「リカバリーショット」が打てない。
- ⑲古今東西を問わず、いずれの国も経験したことがない。
- ⑳超高齢化や人口減少は日本固有の問題ではなく、世界からその対応が注目されている。

島崎 (2012) <sup>8</sup>

8 島崎謙治 (2012) 「超高齢・人口減少社会の現実と対応」 Web Page 『Nippon.com』 一般財団法人ニッポンドットコム (海外の対日理解を促進することを目的に立ち上げた多言語ウェブサイト 2012/0702) :<http://www.nippon.com/ja/in-depth/a01001/> (2013/01/26 取得)

「超高齢・人口減少社会」における「高齢者」教育＝学習には、正解はなく答えも一つではない。「如何に生きるか」という本質的で根源的な問いを探し（探Q）、その問いを抱き愛し（愛Q）、今ここで可能な応答＝レスポンス（レスQ）をし続ける必要がある。

また、そのレスポンスの多様性への「寛容・耐性（トレランス）」を育てていくと同時に、可能な限りの「合意形成」を行いつつ、最終的にはみずからの行為のみずから選択できる「意思決定能力」を身に付けていく必要がある。

(2) 一教職員としてできることは何か

- ①子どもたちや教職員自身の学びの履歴や生活の履歴の中にある「高齢者」「少子高齢化」「超高齢社会」をめぐる意識・体験の調査を行う（アンケートやインタビュー等）
- ②自分が担当する教科・領域の教科書や年間学習指導計画、学習指導要領解説等の学習内容・テーマにある「高齢者との交流体験」「少子高齢化への理解」「超高齢社会への展望」等の項を抽出する。
- ③教職員として「高齢者との交流体験」「少子高齢化への理解」「超高齢社会への展望」等について、文献や新聞・Web検索などを通して教材＝学習「財」研究をする。学習指導要領上では、「高齢者」が出てくる教科は「社会」に限定されているが、すべての教科において、「高齢者との交流体験」「少子高齢化への理解」「超高齢社会への展望」につながる教材＝学習「財」を開発することも可能である。
- ④もし、学級担任であれば、少子化の進行により、人口が減少し、若年者の人口の割合が低下する一方で超高齢社会を迎えている」との指摘がなされており、「これからの学校における道徳教育は、こうした課題を視野に入れ、生徒が夢や希望をもって未来を拓き、一人一人の中に人間としてよりよく生きようとする力が育成されるよう、一層の充実が図られなければならない」としている「道徳」において、実践を試みるとよい。
- ⑤「高齢者との交流体験」「少子高齢化への理解」「超高齢社会への展望」に関する実践をESD（持続発展教育）として位置づけ、「体系的な思考力（問題や現象の背景の理解、多面的・総合的なものの見方）」「持続可能な発展に関する価値観（人間の尊重、多様性の尊重、非排他性、機会均等、環境の尊重等）を見出す力」「代替案の思考力（批判力）」「情報収集・分析能力」「コミュニケーション能力」などを育成する授業として位置づけたい。

(3) 学年担任団でできることは何か

- ⑥近年、少子化の影響を受け、単学級学年の学校もすくなくないが、複数学級がある学年の場合は、複数の教科担任で学年担任団（副担任を含む）を構成している。学年として上記①を行い、学年を構成する複数教科担任でそれぞれ上記の②③④⑤を協働で実践する可能性を模索したい。

(4) 学校組織としてできることは何か

- ⑦ (1) (2) のような先行する取り組みがある場合、校長や副校長（教頭）・教務主任・生徒指導主任・研修主任などは、その成果や課題を吸い上げ、教育課程編成時に「高齢者との交流体験」「少子高齢化への理解」「超高齢社会への展望」などをキーワードとするESD（持続発展教育）として編み込むカリキュラムマネジメントを行うとよい。

- ⑧ (1) (2) のような先行する取り組みがない場合でも、当該校の特色ある実践など従前から行われてきた教育活動を見直し、「高齢者との交流体験」「少子高齢化への理解」「超高齢社会への展望」に関わる教育活動を組み込むことができるか、組織的に検討したい。

SWOT 分析 高齢者教育=学習		内 部 環 境	
		強み Strengths	弱み Weaknesses
外 部 環 境	チャンス Opportunities	S-O 戦略 組織の強みに合った チャンスを生かす	W-O 戦略 新たな可能性を活用するために 短所を改善する
	リスク Threats	S-T 戦略 リスクを回避するために 強みを生かす	W-T 戦略 リスクを予測し、起こりうる 被害から身を守る

図1：SWOT 分析のフレーム

この際、肝要なのはトップダウンで行うのではなく、当該校の子どもの学びの履歴・生活の履歴など実態を踏まえ、また、保護者や地域の実情や実態などを分析し、内部環境の強みと弱み、外部環境におけるチャンスやリスクを明らかにしていきたい。この分析方法としては、SWOT 分析<sup>9</sup>という手法があり、教職員全員でのワークショップ型研修として行いたい。【図-1】

(5) 地域・コミュニティとしてできることは何か

⑨地域・コミュニティの住人、とりわけ「高齢者」と子どもたち「年少者」との交流をコーディネートするのはその「中間世代」の教職員であり、保護者とともに行うとよい。その際、「高齢者」の貴重な過去の経験を「年少者」に学ばせるのではなく、「年少者」が未来への夢・希望をつくるための支援を「高齢者」が行えるよう留意する。

⑩「高齢者」は、「年少者」から「夢や希望」や「問い」を引き出し、ともに未来を考えることに専念する。「年少者」が「高齢者」を敬うように、「高齢者」は「年少者」を敬う必要がある。なぜならば、「高齢者」が生きてきた時代を上回る前人未踏の「超高齢・人口減少社会」を今の「高齢者」より長く生きる未来の「高齢者」だからである。

(6) 各実践主体の取り組みに通底する視点とは何か

⑪常に「超高齢・人口減少社会」をより長く生きるだろう子どもたちを「山頂」や「川上」にイメージすること、年長者や専門家は「山麓」や「川下」にいる者として意識していくこと。そして、年長者や専門家は「サーバント・リーダー」として子どもたちに接してゆく必要がある。【図-2】

⑫サーバントリーダーの属性としては、以下の10の属性があるとされている。

傾聴 (Listening)

9 SWOT 分析とは、組織や個人の内部環境の強み (Strengths) と弱み (Weaknesses)、外部環境のチャンス (Opportunities) とリスク (Threats) を抽出・評価し、目標達成のための意思決定をめざす分析方法のことである。トランスファー 21 編著 (2012) 『ESD コンピテンシー—学校の資質向上と形成能力の育成のための指導指針—』明石書店、p.144 に筆者が加筆。

- 共感 (Empathy)
- 癒し (Healing)
- 気づき (Awareness)
- 説得 (Persuasion)
- 概念化 (Conceptualization)
- 先見力、予見力 (Foresight)
- 執事役 (Stewardship)
- 人々の成長にかかわる。(Commitment of the growth of people)
- コミュニティづくり (Building community) <sup>10</sup>

「サーバント」とはいわゆる「執事」のことであるが、「サーバントリーダー」はあくまでも説得力や先見・予見力を有し、コミュニティづくりを行う「リーダー」である。これらの属性は、「高齢者」はもちろん、「高齢者」と子どもたちとをつなげる教師や保護者にも求められる。

#### 4. 「超高齢・人口減少社会」における ESD 「高齢者」教育 =学習の実践事例モデル

本章では、「超高齢・人口減少社会」における ESD 「高齢者」教育=学習の具体的な実践事例モデルを提案したい。

この4時間扱いの単元は、「超高齢・人口減少社会」における ESD 「高齢者」教育=学習の中

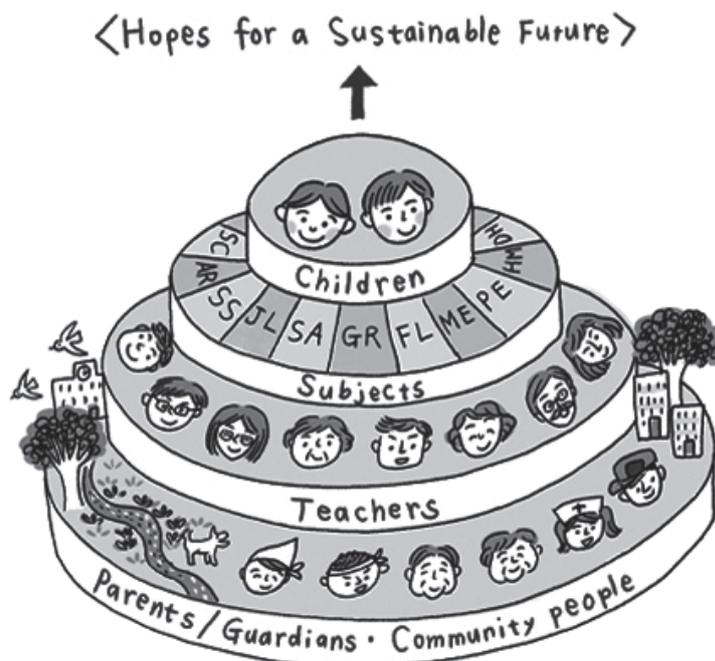


図-2 持続可能な未来への希望 (ACCU 『ESD 教材活用ガイド』2009年)

10 ロバート・グリーンリーフ著、金井壽宏監訳・金井真弓訳(2008)『サーバントリーダーシップ』英治出版を参照。

核的な実践事例モデルとして位置づける。

この授業実践事例モデル「中学生と高齢者との対話に学ぶ」は、中学2年生の「総合的な学習の時間」(4時間扱い)で認知・知性/情動・心性レベルの学習として行うが、「学級活動(特別活動)」の時間と連動していくとよい。

また、中学2年生の「社会科地理的分野」の「世界的視野から見た日本の人口/少子高齢化の課題」、中学3年生の「社会科公民的分野」の「現代社会単元」及び「経済単元」などで「少子高齢化」の理解、「超高齢・人口減少社会」の特色を考える認知・知性レベルの学習に関連させ

【中学校2年生総合的な学習の時間「中学生と高齢者との対話に学ぶ」(4時間扱い)】

結	第4時 成果と新たな課題を共有する	第1時 課題をつかむ	起
共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各グループでどんなことを聴き合ったのか、世代間の違いと共通点はあったのか、聴き合う。</li> <li>●はがき・手紙による文通と直接対話の事実をもとに、「創作叙事詩」とその「解題」を書く。</li> <li>●「創作叙事詩」とは、詩・短歌・俳句・狂歌・川柳・標語・キャッチフレーズ・漢字一字・イラスト等<sup>11</sup>多様な表現形式を選択してよいことを確認する。</li> <li>●その「創作叙事詩」を書いた具体的な理由を「解題」に書き、高齢者宛に送る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「職場体験」を踏まえて、地域の高齢者との対話を行う本単元のゴールを確認する。</li> <li>●本質的で根源的な問い「世代の違いって何だろう」を投げかける。正解は1つではなく、永続的に思考・理解を続けてゆく問いであることに注目する。</li> <li>●「高齢者」のイメージを共有する。コンセプトマップやマインドマップなどに書く。</li> <li>●高齢者との対話は、「はがき(手紙)」と「直接対話」で行うことを確認する。</li> </ul>	共有
混沌・収束	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者・中学生の各グループで対面し、それぞれの自己紹介を聴き合う。</li> <li>●高齢者が中学生の頃の夢・希望とその理由、その後の人生について尋ねる。</li> <li>●中学生の夢や希望について語り合い、高齢者からの質問に回答する。</li> <li>●中学生・高齢者相互に自由な質問・応答をし合う。</li> <li>●本時の振り返り、感想を聴き合い、記録する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域等に住む高齢者1人と中学生4、5名のグループをつくる。</li> <li>●自己紹介、将来の夢や希望とその理由を挙げる。(中学生だけのグループで共有する)</li> <li>●高齢者宛にはがきに自己紹介、将来の夢や希望について書く。</li> <li>●高齢者は自己紹介・おいたち、特に中学生の頃の夢や希望とその理由を書いていただく。</li> <li>●それぞれはがき(手紙)の控えを残しておく。</li> </ul>	拡張・混沌
転	第3時 直接対話を行う	第2時 はがき(手紙)を書く	承

●本単元のゴール:「高齢者と中学生とがそれぞれのライフヒストリーを聴き合い、高齢者の中に中学生の知らない世の中の移り変わりを知り、また高齢者の知らない中学生の未来への期待や希望に気づいてもらえるか。」

●本質的で根源的な問い:「世代間の違いって何だろう?」

図-3 授業デザイン曼陀羅〈「超高齢・人口減少社会」における「高齢者」教育=学習〉

11 創作叙事詩・解題については、成田喜一郎(2013)「子どもと教師のためのオートエスノグラフィーの可能性—「創作叙事詩・解題」を書くことの意味—」『ホリスティック教育研究』第16号、pp.1-12を参照。

て行いたい。(社会科教論との連携・協働)

さらに、中学3年生の「**道徳**」で、情動・心性レベル/感覚運動・身体性レベルの学習として「超高齢社会(人口減少社会)」における夢や希望をもって未来を拓く授業を行い、中学校の卒業後の社会とのつながりやかかわりへとつなげたい。(学級担任との連携・協働)

これらの実践を行う際、特に留意したい点は、以下のとおりである。

- (1) 対話の場が、多弁を避け「聴き合う」(多聞天)、隘路にはまることなく「視野を広げ合う」(広目天)、ここで起こることすべてに意味があるという「プラス思考で聴き合う」(増長天)ことができるように、「場の環境や雰囲気を整える」(持国天)こと。<sup>12</sup>
- (2) 対話する際には、「愛(慈しむこと)」「謙虚さ(控えること)」「信頼(信じること)」「希望(望むこと)」「共創的批判的思考(代替案を出し合う)」という対話の5条件<sup>13</sup>を双方が意識すること
- (3) 年長者である高齢者を敬うことはもちろん、年少者である子どもたちを敬うなど相互に敬い、「敬聴」し合うことを留意すること。
- (4) 中学生と高齢者間の共感・共鳴・共振、自己肯定感・自己有用感を重視したいが、時として立ち現れる違和感・反感・嫌悪感、戸惑いや不安をも受容<sup>14</sup>し、そうした意識にも深い意味・意義があるということを共有できるよう示唆しておくこと。

## 5. むすびにかえて

他国に先駆けて迎えた「超高齢・人口減少社会」における「高齢者」教育=学習は、我が国にとって前人未踏のESD(持続発展教育)である。

それは、コミュニティの中にある学校教育にとって、今ここにいる子どもたちの安全・安心を確保し、危険予測・危険回避能力を育成するだけではなく、未来の「おとな」「高齢者」である子どもたちの生命・人権、安全・安心を保障していくという生涯にわたる「人間の安全保障 Human Security」<sup>15</sup>のための教育=学習である。

特に、Post3.11の教育・社会にあっては、世代を超えて「生計・身計・家計・老計・終計」という「人生の五計」<sup>16</sup>を考え、行動できる「人間(じんかん)」を育成していく必要がある。「超

12 東寺講堂=立体曼陀羅には、中央の「大日如来」(生命/子ども)を四隅で守護する「多聞天」「広目天」「増長天」「持国天」の四天王像が在る。これは教職員や保護者は四天王の属性を有する必要があるというメタファでもある。大須賀発蔵(1987)『いのち分けあいしもの—東洋の心を生きる—』柏樹社を参照。

13 パウロ・フレイレ(2011)『被抑圧者の教育学(新訳)』亜紀書房を参照。

14 違和感・反感・嫌悪感、戸惑い・不安などを受容することができるトレランス(tolerance 寛容・耐性)と、負の意識や状態から回復できるレジリエンス(resilience 精神的回復力・復元力)が注目されている。

15 「人間の安全保障」については、アマルティア・セン著、東郷えりか訳(2006)『人間の安全保障』集英社新書がある。Post3.11では、長有紀枝(2012)『入門 人間の安全保障—恐怖と欠乏からの自由を求めて—』中公新書の第8章「東日本大震災と『人間の安全保障』」pp.234-250を参照されたい。

16 賛否両論もあるが、福島県双葉町の井戸川克隆町長は、2013年1月23日、「双葉町よ永遠に」(退任の挨拶)で中国宋代の朱新仲の五計を引用し、町民と子どもたちへのメッセージを残している。<http://www.town.futaba.fukushima.jp/message/20130123.html/> (2013/01/27 取得)

高齢・人口減少社会」における「高齢者」教育＝学習は、まさに世代を超えて、また世代を貫き学び生きて在るための教育＝学習である。

**Profile：成田 喜一郎**

東京都生まれ。東京学芸大学大学院教育学研究科教育実践創成講座〔教職大学院〕教授。

**専門：**ホリスティック教育カリキュラム開発論（越境する教育学、理論と実践の架橋・往還）、学校組織マネジメント論（学校・教師のための個人情報保護、学校の危機管理等）教育ネットワーク構築方法論（ノットワーキング、ソーシャル・キャピタル、メディアリテラシー）、オートエスノグラフィー（創作叙事詩・解題）論。

**経歴：**中学校教諭・副校長（1978.4～2007.3）を経て、2007.4より東京学芸大学教員養成カリキュラム開発研究センター教授、2008.4より現職。

**学会等：**日本ホリスティック教育協会代表、日本国際理解教育学会理事、創作叙事詩学協会代表、日本教育大学協会学校図書館部門前代表、日本社会科教育学会・活動理論学会会員等。

**主な著書：**『中学校社会科ディベートの理論と方法―「自立共生・共生共存」をめざす―』明治図書1997年（単著）、『世界と対話する子どもたち』創友社1996年（編著）、『ホリスティック教育ガイドブック』せせらぎ出版2003年（共著）、『シチズン・リテラシー―社会をよりよくするために私たちにできること―』教育出版2005年（編著）、『必携！教師のための個人情報保護実践マニュアル』教育出版2005年（編著）、『ESD教材活用ガイド―持続可能な未来への希望―』ACCU2009年（編著）、『学校図書館の活用名人になる―探究型学習にとりくもう―』国土社2010年（共著）、『ひろがりつながるESD実践事例48』ACCU2011年（編著）、『ホリスティックに生きる』せせらぎ出版2011年（共著）、『教師になるには』一ツ橋書店2012年（監修）、『教頭の仕事術―効率的に職務を進める知恵とコツ―』教育開発研究所2012年（共著：第4章V危機管理2「防犯・防災にどう取り組むか」を執筆）、『日本国際教育事典』明石書店2012年（共著：「構成主義的学習」「ディベート」の項を執筆）、『日本社会科教育事典』ぎょうせい2012年（共著：「災害と歴史教育」の項を執筆）、『ユネスコスクールによるESDの実践』アルテ2013年（共著）等。

**Blog：**「ホリスティック教育研究への誘い―あらゆるひと・もの・こととのつながりとつりあい、つつみこみ、つづく／つづけるために―」：<http://blog.goo.ne.jp/jzs03765>

**本稿に関する問い合わせ先（E-mail）：**knarita@u-gakugei.ac.jp （2013年1月30日現在）

第3編 世界基準の安全なまちづくり：  
セーフコミュニティと超高齢社会

3-2

亀岡市  
長寿社会の安全安心まちづくり  
～セーフコミュニティ活動による高齢者対策～

小目次

1. はじめに－高齢社会の現状と課題
2. セーフコミュニティとは
3. 亀岡市でのセーフコミュニティの始まり
4. セーフコミュニティの取り組みから見えてきた新たな課題
5. 安全安心社会を目指した取り組み
6. 新たな課題（孤立死）への対策
7. 結びに

山 内 勇

京都府亀岡市役所 政策推進室長

# 長寿社会の安全安心まちづくり

## ～セーフコミュニティ活動による高齢者対策～



山内 勇

京都府亀岡市役所 政策推進室長

### 【キーワード】

安全安心社会、セーフコミュニティ、高齢者の孤立、孤立死、近助の精神、高齢者見守り支援、高齢者外傷予防、元気づくり体操、高齢者運動介入、命のカプセル

## 1. はじめに一高齢社会の現状と課題

超高齢化社会という言葉が使われて久しいが、既に高齢化率が20%を超え、今後も団塊の世代が65歳に達することで、国民の4人に1人が高齢者という人口構造が現実のものなる。とりわけ、後期高齢者と称される75歳以上の増加が顕著で、10年後には倍増するとまでいわれている。

さらに高齢者人口1人当たりの生産年齢人口の割合を示す扶養係数をみると、現在3人を少し下回る値(2.76)が、10年後には2人を下回る(1.84)まで低下すると予測されている。

言い換えれば、高齢者1人を、成人2人の負担で支えていく社会が近く到来するということがあり、人口構造の問題は、全ての国民生活に関わる課題と捉えて政策を推進していく必要がある。

亀岡市においても例外ではなく、人口が減少方向へシフトする中で、高齢者人口の急増とそれに伴う扶養係数の低下が生活形態の変化を随伴して、新たな社会問題を発生させている。

その象徴が、高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯の増加による高齢者の孤立、孤独死問題である。また、高齢者に対する虐待や振り込め詐欺など高齢者を取り巻く情勢が深刻化しており、高齢者に安全安心の日々を提供するためのまちづくり、地域再生が喫緊の課題となってきている。

昨年3月に発生した東日本大震災にあっても、被災3県(岩手・宮城・福島)の高齢化が進んでいた(三県の高齢化率31%)とはいえ、被災死者にあっては、その65%が65歳以上であった。また、その7割が70歳代、80歳代の後期高齢者であり(※1)、まさに高齢社会を襲った災害として、17年前に経験した阪神淡路大震災とは違った防災対策が問われる災害であったと考える。

## 2. セーフコミュニティとは

セーフコミュニティとは、セーフプロモーションとともに、1989年にスウェーデン ストック

ホルムで開催された「第一回事故・傷害予防に関する世界会議」においてその概念が宣言されたことに始まったとされており、「事故、暴力、犯罪、自殺等による安全・安心への脅威に対し、住民参加を伴う部門横断的協働の基盤を持ち、科学的評価を伴う介入予防を行う広義の公衆衛生アプローチ」と定義付けされている。(※2)

そのポイントとしては、一つ目には、これまでの防災や防犯を主眼にした安全・安心の枠を超え、傷害や自殺予防といった外傷全てを包括する公衆衛生の領域からの、救急、医療も含めた取り組みであることにある。

二つ目には、部門横断で、かつ、コミュニティの参加も得て、「自助、共助、公助」の視点で連携、協働で推進する活動であることにある。

三つ目には、科学的評価を伴う介入予防であることにある。地域で起こる事故や犯罪、自殺のほか体感治安も含めて、あらゆるデータを指標化して共有し、継続して対策を考え、PDCAサイクルでもって実効性を高めていくことである。

また、セーフコミュニティのプログラムを進めるにあたっての重要なポイントとしては、以下のようにいわれている。(※3)

1. 何が最も重要な問題なのかを地域住民自らが判断すること。
2. 地域レベルで、取り組みを調整すること。
3. 住民の傷害・事故予防の大切さについて認識を高めること。
4. 傷害予防には、国レベルの政策も含むこと。
5. 高い関心を持つ団体や組織が地域の取り組みを支援すること。
6. 地域の全メンバーを巻き込んで取り組むこと。

### 3. 亀岡市でのセーフコミュニティの始まり

我が国経済構造の変化とともに地方行政を取り巻く環境も大きく様変わりし、住民ニーズも多様化、高度化する一途にある。「公助」への要望と期待が増幅する中、QOL向上を目標にしたまちづくり政策の推進を継続しながらも、住民が安全で安心して日々生活できる基盤づくりは、何よりも優先して取り組まねばならないナショナルミニマムであると常々から捉えていた。

そうした折、総務省が行った「我が国の体感治安について」の世論調査結果が発表された。(※4) 8割の国民が、「治安が以前よりも悪化している」と感じており、その理由として、「国民のモラルの低下」や「地域の間人関係の希薄化」など、悪化の原因が人々の意識や行動にあると捉えていた。

同時期に、亀岡市が独自に行った住民意識調査でも、安全安心も含めた地域課題に、「住民も一緒になって取り組んでいくべき」と捉えている市民が9割を占め、参画、協働の意識が強いことが分かった。また、調査結果の分析から「地域での付き合いの深さ」が、「地域への愛着や満足感」「安全安心感」と相関関係にあることが明確となった。(※5)

亀岡市がセーフコミュニティの取り組みを始めるに至った動機は、そのところにあって、『安

全安心こそ最大の福祉である』との理念を掲げ、住民自らも一緒に考え、行動に移すことを通して、協働意識の高まりと自主、自発による地域力向上にも有効な政策であると判断し、セーフコミュニティの取り組みをスタートさせた次第である。

#### 4. セーフコミュニティの取り組みから見えてきた新たな課題

亀岡市は、自治会組織が全域にあって、相対的に昔ながらの地縁意識が残っている地域ではあるが、社会変化とともにライフスタイルと血縁や近隣との関わりに対する意識も変化している。実際に、親族や地域とのかかわりを持つことなく生活する人が増えてきている感があり、一人暮らしの高齢者の中には、緊急時の連絡先がない、入院や施設入所の際の身元引受人がいない。死後の対応を行う人がいない、といったケースも明らかになってきている。

住民意識調査でも、近所の人とのつながりが大切と考えながらも、お互いのプライバシーを意識して、少し距離をおいたつながりを…という意識が勝って、近所づきあいにあまり積極的ではないという住民がいることも明らかになった。

倫理観やコミュニティの希薄化が、今日的な様々な社会的問題の要因にあると指摘されている中、どこの自治体にあっても、住民を主体に据えた協働社会づくりを目標に掲げたまちづくりを進めている。しかし、住民組織（コミュニティ）も新たな公共と捉えた「ニュー・パブリック・マネジメント（NPM）政策」も、浸透させるに要する時間軸が、今日の社会変化の速さに合わず、実態はジレンマ状態にあると言える。

協働の重要性、必要性は理解できたとする「目標意図」を「行動意図」に移すには、社会ルール（社会規範評価）や経済性（便益費用評価）、方法提示（実行可能性評価）などの行動評価を経ない限りは難しいものとする。特に、安全安心、セーフコミュニティ活動は、経済性なり方法提示の面で評価が難しく、行動に対する結果が、即座に見えて来ないなどの要素を有しているため、行動意図になかなか進展しないという課題を有している。

もう一つの大きな課題は、情報の共有と個人情報保護という背反する課題である。

高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中、行政機関や福祉関係者のサービスのみでは、限界に達していると思われる。地域住民の見守り、サポートが必要とされているが、地域住民のサポートを得るのに必要な情報が、個人情報保護の壁があって提供できないという課題を抱えている。

亀岡市では、従前から「向こう三軒両隣（＝近助）の精神」でもって、「ふれあいマップ」事業と称して、高齢者や要支援者の存在認知と見守り活動を広めてきたが、情報の持ち合わせがないために、見守りの域から脱し得ず、個々の要望に応じて、もう一步踏み込んだサポートにまで繋げることができていないのが実態である。

今後、高齢者へのサポートをさらに充実させるためには、サポートにあたる住民も情報が共有できるシステムを再構築する必要があると考えている。

加えてもう一つ、これから社会的な問題として考えていかねばならないのが、高齢者を中心と

した孤立死（孤独死）の問題である。

孤立死の問題は、人に看取られることなく死亡となるため、その結果、発見が遅れ、地域住民にも大きな迷惑と負担を与えることになりかねないということである。

住居が借家であれば、貸主に後始末の経済負担を与えるほか、次の入居を阻害し、大きな経済損失を与えることにもなりかねない。持家であっても、地域社会に波風を立て、少なからぬ社会的コストを発生させることになる。

高齢社会の進展と家族形態の変容は、どうすることもできない必然の事象として捉えて、孤立死リスクを回避する対策が、これからの大きな課題と考える。

この対策を考えていく上でも、早期発見できる仕組みづくりが必要で、近隣住民の見守りは欠かせないものとなる。ならば、近隣住民が日常的に高齢者の状態を把握していなければならず、そうした点からも、高齢者の個人情報の扱いも絡めて考えていく必要がある。

## 5. 安全安心社会を目指した取り組み

亀岡市が、高齢者のセーフコミュニティ安全安心の取り組みとして、現在活動を広めている事業をいくつか紹介する。

### （1）高齢者見守り支援事業

高齢者一人暮らしの世帯が増える中で、従前から、前述の「向こう三軒両隣（＝近助）精神」の下に、高齢者見守り活動が住民活動として行われていた。

この「高齢者見守り支援事業」も趣旨は同じであるが、これまでの見守り活動による安否確認に加えて、早期に問題を発見し、必要な支援へ迅速で、効果的に繋げる仕組みづくりを、コミュニティ自らで考えてもらい、コミュニティ活動として広めていくことを目的にした、住民主体の事業である。

行政や民生委員、地域包括支援センターなどの見守り・支援活動に、地域住民も一緒に加わって、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けてもらおう。そのために、「身近な人々が集まって交流できる場をつくっていきましょう。」「定期的に訪問、声掛けをして問題が生じていないか見守り合っていきましょう。」というもので、見守り活動の中で異常を感じ、サポートが必要と感じた際には、情報を持つ民生委員や地域包括支援センターへ連絡するというものである。

活動の方法は、「ふれあい見守り推進員」をおいて、さりげない日常見守りと定期的な訪問、声掛けを基本にして、地域の特色を生かした住民活動であり、市も活動に対して補助、支援を行うというもので、全市域で活動が広まっている。

今後の課題としては、このマンパワーに頼る見守り活動には、突発時の瞬時発見や夜間等に限界を抱えていることである。これら限界を超える部分をICT技術でもってサポートすることで、よりハイクオリティな高齢者の安全安心見守りネットワークシステムを構築することが必要と考える。

民間企業においても、シニア向け見守り携帯端末の開発が進められていることから、今後は、

人と地域密着ユビキタスメディアを組み合わせた、補完し合う新たな見守りシステムが構築されていくことに期待を寄せているところである。

## (2) 高齢者外傷予防研究会

本市が実施した外傷発生动向調査で、高齢者の外傷でハイリスクとして、自宅での転倒による骨折であることが明らかとなった。(※6)

特に、高齢者が転倒した場合は、大腿部頸部骨折となる事例が多く、また、骨折による寝たきりから要介護生活へ繋がるケースもあるため、大腿部頸部骨折受傷者の術後の生活復帰の状況等を特別に調査することとした。

医療、介護、保健分野のメンバーらで研究会を組織して、市立病院へ大腿部頸部骨折で受診した患者の受傷時の状況、入院中の検査、治療、リハビリテーション等のデータ蓄積と術後の回復経過等の追跡も保健師や介護福祉士の協力を得て行った。

これまでの調査結果として特記できることは、①大腿部頸部骨折受傷者の9割が後期高齢者であったこと。②受傷の原因は、全てが自らの転倒であったこと。③3割の高齢者が、1年以内に、反対足骨折で再受診入院していたこと。④要介護者の受傷においては、骨折前より介護度が進んだこと。などが分かった。

同居者がいない受傷時の早期搬送手段や衝撃吸収パッドの着用効果などの研究を継続しているところではあるが、一方、高齢者の転倒リスクは不可避であり、自己管理に頼らざるを得ないところがあり、転倒防止の啓発も重要な対策である。

そこで研究会では、退院時の再発防止指導に重点において、「転倒防止の介助10カ条」(Medsafe. Netより引用)を参考にした「転倒予防かめおか作戦」と称した「か=片づけて」、「め=目まいに注意」、「お=おトイレと」、「か=階段に注意」の呼び掛けを行っている。

## (3) なんとん元気づくり体操

高齢者自らが転倒を予防するポイントは、自身の加齢とともに衰える身体能力を一日でも長く持続させることにつきる。日々の暮らしの中では、身体の様々なところを使って活動しているが、使わない筋力の衰えは著しく、それが生活動作にも影響を与えて、バランス感覚の低下やすり足での歩行などを原因とした転倒ということにもなりかねない。

亀岡市では、2004年に「健康長寿日本一推進事業(転倒予防強化モデル事業)」として転倒予防に主眼をおいた「なんとん元気づくり体操」メニューを、保健所と共同で考案し、普及させている。

この体操は、基本体操、筋力アップ体操、補助運動の16動作で構成し、自分が衰えたと感じる部分や生活動作に不自由を感じる部分の補強に必要な体操が、自身ペースで、自宅でも気軽にできる簡単なメニューでつくられている。

現在、講習を修了した体操普及リーダー200人が、いろいろな機会を通して体操の普及に努めているほか、警察署や消防署が行う交通安全教室や防火講習等であっても、署員自らがリーダーとなって、事故や災害から自身を守るための身体づくりとして講座メニューに体操を入れている。

また、転倒予防の環境づくりとして、「カーペットやじゅうたんにたるみやズレはないですか?」

「家の中でスリッパをはかないようにしていますか?」「新聞や雑誌などを床に置いてありませんか?」など12項目の自宅内チェック表を配って、危険な場所のチェックと改善を促して、転倒予防を呼びかけている。

#### (4) 高齢者運動介入事業

高齢者の転倒を招く要因には、身体的、行動学的、環境的の3つの要因があると考えられている。環境的要因としては、薄暗い室内照明や滑りやすい床、固定されていない敷物、手すりがないことなどがハザードして指摘できるが、それよりも大きな転倒リスクは、身体的要因にあると考える。特に、歩行能力、バランス能力の低下を防止し、機能を維持、向上させることは、高齢者の転倒予防、大腿部頸部骨折にも密接に効果があるものとする。

亀岡市では、介護予防プログラムとして、運動機能向上プログラム（健康体操など）を中心に、栄養改善、口腔向上プログラム（栄養教室、口腔体操など）も加えた新たな取り組みを始めた。

高齢者1000名を対象に実施する事業で、半数の500名を、決められた時間、場所で健康体操を実施する「教室型250名」と、時間と場所を決めずに健康運動をしてもらう「ポピュレーション型250名」とに分け（口腔向上プログラムは同じ。）、それぞれの効果比較を行うとともに、「体操未実施500名」とも効果比較して、介護予防体操の実施効果を明らかにし、今後の効果的な介護予防事業の展開、情報発信につなげ、健康長寿の延伸を目的に実施するものであって、恐らく全国最大規模の検証事業と捉えている。

本事業は、亀岡市と京都府立医科大学、京都学園大学、京都府地域包括ケア推進機構との共同事業として、本年（2012年）5月から来年（2013年）末までの期間をもって実施する事業であるために、実証効果を明らかにするにはもう少し時間を要するが、高齢者の健康維持、効果的な介護予防総合プログラムの展開につながるものと期待を寄せている次第である。

#### (5) 命のカプセル（救急医療情報キット）

高齢者一人暮らし世帯が増える中、自宅での不慮の事故や急に具合が悪くなって助けを求める「もしも…」の際の、安全と安心を守る取り組みとして2009年から始めた事業である。緊急時に必要な情報をペットボトル大の専用カプセルの中に入れて、家庭の冷蔵庫のドアポケットに保管しておき、万一に備えておくというもので、緊急時に、本人が病状など説明できない場合にでも、救急隊員がカプセルに保管してある情報を確認することで、適切で迅速な救急活動ができるというものである。

カプセルに入れておく情報は、救急医療情報シート（かかりつけ医療機関や服薬内容、アレルギーなどの病歴、緊急連絡先等）や薬剤情報提供書、健康保険証や診察券のコピーなどで、カプセルがあることを救急隊員に知らせる目印として、冷蔵庫の正面と玄関ドアの内側にステッカーを貼ることにしている。

現在、高齢世帯の約9割にあたる7500世帯に配布できており、年間40件を超える活用事例の報告を受けている。意識不明状態にあっても氏名、年齢の確認が出来た事例や、投薬情報や既往歴の確認で医療機関の選定、医師への引き継ぎが迅速にできた事例など、救急救命で大きく役立っている。

今後の課題としては、中に入れている情報の更新が、随時行われているかの確認が出来ていないことである。この課題に向けては、前述の「高齢者見守り支援事業」の中で、取り組みを進めているところである。

また、本年度からは、新たにキーホルダー型の「命のカプセル」の配布を始めており、鞆などに着けて外出時にも携帯できることで、救急救命対策の向上を図っている。

## 6. 新たな課題（孤立死）への対策

これからの我が国は、経験したことのない高齢化が、人口減少と並行して進行する中、独居高齢者の増加に伴う孤立死は、避けられない事実と捉えた対策が求められていく。そうであれば、出来るだけ孤立状態を回避する仕組みづくりと死亡の発見を早期に行うことができるシステム、社会サービスづくりを考えていく必要があると考える。

早期発見システムの取り組みは、既に福祉施策として設置する緊急通報装置や、市場サービスとしての警備保障会社によるサービス、テレビ電話や携帯端末を活用した安否確認システムや生活リズムセンサーでの感知通報などの開発が進んでいるところであるが、通報受信側の体制や費用の課題があって、まだ限定的な普及にとどまっている状況にある。

また、孤立状態を回避する取り組みにあっては、社会福祉団体や近隣組織の取り組みとして、閉じこもりがちの人々に対して社会関係の構築に支援を行う取り組みが広まっている。孤立しがちな一人暮らしや夫婦世帯への訪問活動のほか、茶話会やふれあいサロンなどの集いの場をつくって、無関心な近隣から、互いに関心を持ち合う地域づくりを通じて、孤立状態を回避していくとする活動である。

他方、公的サービスにあっても、保健医療、福祉介護の領域を統合したサービスへの転換が図られつつある。

医療サービスにあっては、本人意思によって通院や入院をするというのが常であるが、単身世帯の増加による付き添い者の不在や医療機関へのアクセス困難の増加が受診動機のバリアとなって、疾病を抱えたまま自宅に閉じこもり、やがては孤立死へとつながっていくことを危惧している。既に、保健活動の強化をはじめ訪問診療サービスへの充実が図られてきているが、さらなる充実が必要と考える。

福祉介護サービスにあっても、本人からの申請主義によるサービス提供では、閉じこもり状態にある人への必要とするサービスが、排除される危険を有しているため、サービス利用のニーズの発見と利用手続きの代行も考えていく必要があると考える。

さらに住居に対する考え方も見直しの時期に来ているのではと考える。

現在の住居は、家族を単位とするマイホームが一般である。そのために、家族が独立することによって必然的に一人暮らしが始まる構造になっていると考える。

この度「高齢者の住居の安定確保に関する法律」が改正され、見守りなどを備えた「サービス付き高齢者向け住宅」が制度化されたが、こうした高齢者向け住宅の整備も孤立死対策から重要

な視点と捉えて考えていく必要がある。

## 7. 結びに

高齢者の引きこもりや孤立死を考える場合、コミュニティの希薄化を問題視して、その取り組みを重要視して取り組んできた。しかし、前述のとおり、近所とのつながりを大切とする目標意図を行動意図に、すぐに変えることは至難と判断できる。そのため、コミュニティの再生という一元的な取り組みではなく、ライフスタイルや要望、期待に合わせたケースバイケースでの対策ができるように支援していくことが必要と考える。

地域の様々な資源、機能を活用して、行政サービス、宅配や新聞配達などの民間活動、電気・ガスの検針員やボランティアなどのマンパワー、情報通信技術やライフラインによる安否確認などをネットワーク化して、高齢者が利用しやすいシステムを考えていくことが必要と考える。

加えて、孤立死の問題は、高齢者に限らず比較的若い世代であっても起こり得る問題である。社会的孤立化や引きこもりが「うつ病」を誘引して、自殺に至らしめることもある。

孤立している高齢者や不安を抱えて引きこもりの人がいる現実を理解し、今後、孤立死の増加、深刻化が予想される中、市民に安心の日々を提供するべく取り組みをさらに強化していくことが必要と感じている。

そうした意味からも、セーフコミュニティ活動の普及促進は、長寿社会での有効な安全安心まちづくりの特効薬となり得る政策であると考えられる次策である。

### 【引用調査】

※1 「防災白書」(2011年6月 内閣府)

※2 「日本におけるセーフコミュニティの展開」(2010年 反町吉秀氏 著)

※3 日本セーフコミュニティ推進機構 [【http://jisc-ascsc.jp】](http://jisc-ascsc.jp)

※4 「国民の体感治安と住民の安全安心に向けた意識調査」(2006年 総務省)

※5 「亀岡市セーフコミュニティ市民アンケート調査」

(2007年2月 立命館大学政策科学科分析) [【http://city.kameoka.kyoto.jp】](http://city.kameoka.kyoto.jp)

※6 「外傷発生動向調査」(2008年3月 亀岡市) [【http://city.kameoka.kyoto.jp】](http://city.kameoka.kyoto.jp)

※7 その他参考文献； 報道各社の安全安心に関する新聞記事

### 【亀岡市のデータ】

総人口；	93,140人	(微減傾向)
うち高齢者人口；	20,033人	(高齢化率 21.51%)
後期高齢者人口；	9,014人	(後期高齢化率 9.86%)
世帯数；	37,550世帯	(うち高齢者数世帯 4,000世帯以上)
介護認定者数；	3,232人	(対高齢者率 16.23%)
命のカプセル配布数；	7,500世帯	
緊急通報機器設置数；	353世帯	

### 【亀岡市のセーフコミュニティ取り組み経過】

- 2006年 京都府の働きかけで、セーフコミュニティの理念と出会う  
市民協働でセーフコミュニティ認証取得を目指すと宣言  
亀岡市セーフコミュニティ推進プロジェクトチームを設置  
亀岡市セーフコミュニティ推進協議会を設置
- 2007年 市民意識調査(全世帯対象)  
外傷発生動向調査(全医療機関／～1年間)  
日本セーフティプロモーション学会が発足  
セーフコミュニティ認証申請、現地審査
- 2008年 日本初のセーフコミュニティ認証取得(世界 No.132)  
サーベイランス国際会議 in 京都亀岡を開催  
“あいあいネットワーク(高齢者見守り)”活動がスタート  
自殺対策実態調査(メンタルヘルス調査&自殺予防対策調査)
- 2009年 モデル地区で“一万人のパトロール隊”活動がスタート  
セーフコミュニティ市民アンケート調査(夢ビジョン調査)  
“転倒予防プロジェクト”活動がスタート  
“命のカプセル(救急医療情報キット)”の配布をスタート
- 2010年 余暇スポーツ外傷発生動向調査(少年クラブの外傷実態調査)  
セーフコミュニティ意識調査(モデル地区調査)
- 2011年 第4次亀岡市総合計画～夢ビジョン～を策定  
基本方針『セーフコミュニティの推進とにぎわいのまちづくり』  
セーフコミュニティ係を設置して再認証取得を目指す  
サーベイランス委員会を設置、高齢者の安全など対策委員会を設置  
セーフコミュニティ意識調査(モデル地区比較調査)  
全国セーフコミュニティ推進自治体ネットワーク会議が発足
- 2012年 セーフコミュニティ再認証申請、現地審査(予定)
- 2013年 セーフコミュニティ再認証取得(予定)

**Profile : 山内 勇 (やまうち いさむ)**

06年、企画課長在席時にセーフコミュニティを知り、爾来、種々の行政施策にセーフコミュニティの理念を付加して、市民協働で安心して暮らせるまちづくりに携わる。

我が国最初のセーフコミュニティ世界認証を目指し、08年に認証取得する。

以後も、セーフコミュニティの取り組みが効果した住民意識、行動の変化等を紹介して、国内自治体への普及拡大、安全社会づくりに携わる。

12年から、政策推進室長（現職）

日本セーフティプロモーション学会理事、日本市民安全学会理事

【資 料】

2012年9月 亀岡市 SC 再認証申請書（抜粋）

## 亀岡市の高齢者の安全対策

## 資料 1

【亀岡市の高齢者の安全対策】 …2012年9月 亀岡市 SC 再認証申請書（抜粋）

### a. 高齢者運動介入プログラム

目的 Goal 〔大きな目標〕	高齢者の外傷を減少させる	
目標 Objective 〔具体的な目標〕	高齢者の転倒による外傷を減らす	
インプット Resource 〔活用する資源〕	<b>【人材】</b> 自治会関係者、京都府立医科大学専門家、 京都学園大学専門家 <b>【財源】</b> 京都府、京都府立医科大学、亀岡市 <b>【施設】</b> 市内自治会館、公民館等	
アウトプット Activities 〔取組みの対象者・内容〕	<b>【対象者】</b> 高齢者 <b>【取組内容】</b> 健康に関心の薄い高齢者にも参加してもらう ために、地域に出向き転倒予防体操を実施する （表 3-61）	
アウトカム		
Short-term 〔認識や知識の変化〕	Mid-term 〔態度や行動の変化〕	Long-term 〔状態や状況の変化〕
<b>【指標】</b> 参加者の認識 <b>【測定方法】</b> アンケート調査	<b>【指標】</b> 運動量、運動能力値 <b>【測定方法】</b> 日常生活の運動時間や運動 能力値を計測 <b>【評価結果】</b> （表 3-62、図 3-63、3-64、 3-65）	<b>【指標】</b> ・ 高齢者の受傷件数 ・ 医療費 <b>【測定方法】</b> 救急搬送データ 国民健康保険及び後期高齢 者における医療費

表 3-61 高齢者運動介入プログラム参加者数（2012年度）

町名	参加人数
宮前町	14
千代川町	46
西つつじヶ丘	51
藕田野町	21
馬路町	16
大井町	48
河原林町	15
曾我部町	23
本梅町	17
南つつじヶ丘	33
合計	284



資料 1-2

- 西つつじヶ丘のプログラム受講者 20 人に万歩計を渡し、日常生活の運動量を調査すると、受講者の 1 日当たりの平均歩数が大幅に増加していました。

表 3-62 運動量の変化 (2011 年) [出典：高齢者運動介入データ (京都府立医科大学等)]

プログラム実施前	プログラム実施後
1日平均：3,387歩	1日平均：5,653歩
1日平均：2,266歩増加	

～高齢者の外傷を減らすために～高齢者運動介入における効果と医療費の抑制

高齢者運動介入プログラムによる効果のひとつと捉えられる 1 日平均 2,266 歩の歩数増加は 1 週間あたり 15,862 歩の増加であり、運動時間に換算すると 1 週間あたり約 160 分の運動時間の増加につながりました。さらに、対象者の自宅で 1 週間あたり約 70 分運動していることも分かりました。よって、1 週間あたり約 230 分の運動を自宅で実施したことになります。運動介入時に約 60 分の運動を実施しているため、実質 1 週間あたり 290 分身体活動量が増加している検証結果となりました。

医療費分析をした研究では、1 週間あたり 180 分の身体活動付加で、医療費の増大が抑制されることが明らかになっており (Tobina et al. J Epidemiol2011)、「高齢者運動介入プログラム」は、医療費抑制に対しても効果が期待できます。

また、歩行速度、椅子立ち上がりテスト、握力は、高齢期の死亡率と強く関連するという研究報告もされています (Cooper et al. BMJ 2010, Studenski et al. JAMA2011)。運動介入プログラム実施前後を検証すると、この 3 項目はすべて改善されていました。このことは、転倒予防体操参加者の死亡リスクを低下させた可能性が高く、今後の医療費・介護利用状況等にも良い効果を与える可能性を秘めていると言えます。



## 資料2

- 西つつじヶ丘のプログラム受講者20人の「10m歩行速度」を計測すると、受講者一人当たり平均1秒歩行速度が増加していました。

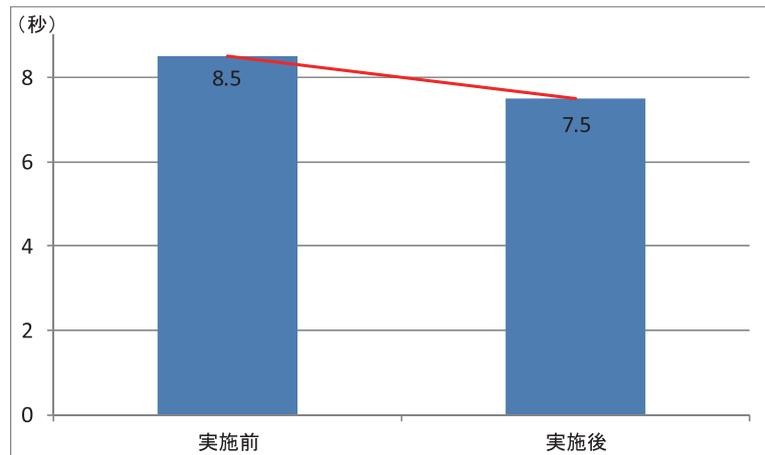


図 3-63 運動能力値の変化（2011 年度）[10m歩行所要時間]  
「出典：高齢者運動介入データ」

- 西つつじヶ丘のプログラム受講者20人の「椅子立ち上がりテスト」を計測すると、受講者一人あたり平均7.5回増加していました。

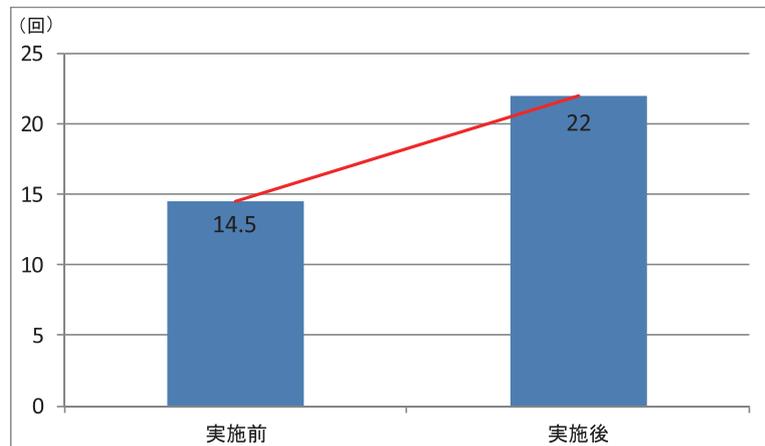


図 3-64 運動能力値の変化（2011 年度）[椅子立ち上がりテスト]  
「出典：高齢者運動介入データ」

- 西つつじヶ丘のプログラム受講者20人の「握力」を計測すると、受講者一人あたり平均3kg向上していました。

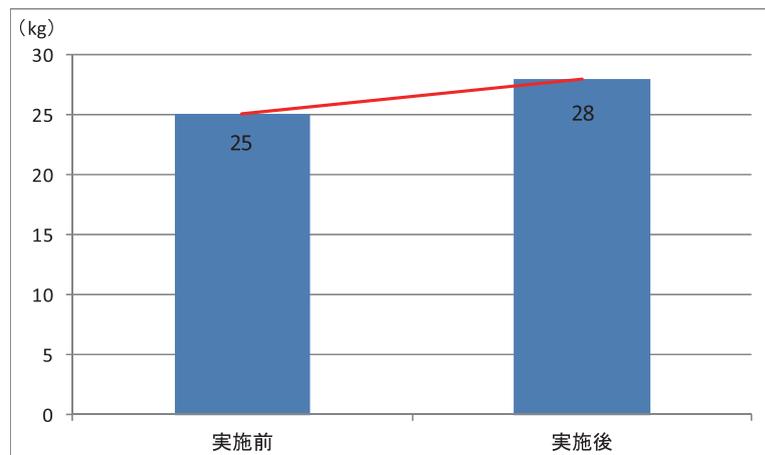


図 3-65 運動能力値の変化（2011 年度）[握力]  
「出典：高齢者運動介入データ」

b. なんとん元気づくり体操プログラム

目的 Goal 〔大きな目標〕	高齢者の外傷を減少させる	
目標 Objective 〔具体的な目標〕	高齢者の転倒による外傷を減らす	
インプット Resource 〔活用する資源〕	【人材】 自治会関係者、京都府南丹保健所保健師、 亀岡市保健師、 なんとん元気づくり体操普及リーダー 【財源】 京都府、亀岡市、自治会 【施設】 市内自治会館、公民館等 【既存の取組・事業】 なんとん元気づくり体操、サロン活動	
アウトプット Activities 〔取組みの対象者・内容〕	【対象者】 高齢者 【取組内容】 2004 年から実施してきた転倒予防体操を、 より多くの参加者で実施する（図 3-66）	
アウトカム		
Short-term 〔認識や知識の変化〕	Mid-term 〔態度や行動の変化〕	Long-term 〔状態や状況の変化〕
【指標】 体操参加者数 【測定方法】 体操参加記録 【評価結果】 (図 3-66)	【指標】 生活行動／運動能力値 【測定方法】 参加者の運動機能調査及び アンケート調査 【評価結果】 (図 3-67、3-68、表 3-69)	【指標】 高齢者の転倒による 外傷受傷件数 【測定方法】 救急搬送データ

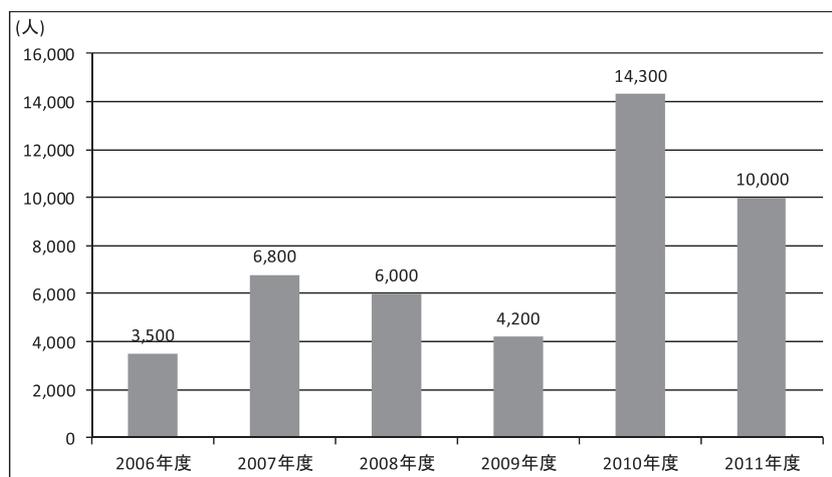


図 3-66 なんとん元気づくり体操参加者数（2006～2010年度）  
 「出典：京都府南丹保健所統計データ」

- プログラム参加者アンケートによると、多くの参加者が「積極的に運動するようになった」と回答しています。

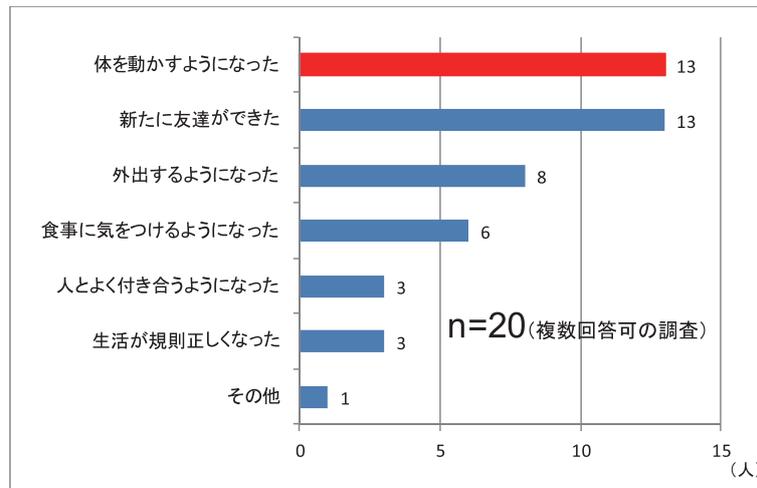


図 3-67 なんとん元気づくり体操参加者（篠町）の生活行動の変化（2011 年度）  
「出典：京都府南丹保健所アンケート調査」

- 多くのプログラム参加者が「疲れにくくなった」、「体力がついた」と回答しています。

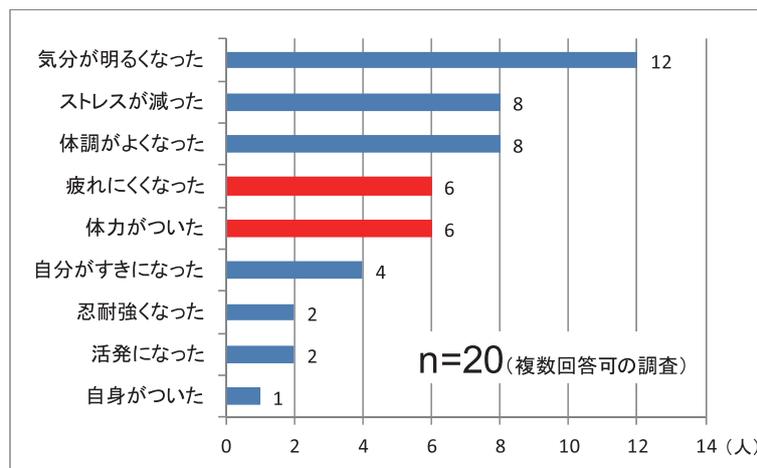


図 3-68 なんとん元気づくり体操参加者の生活行動の変化（2011 年度）  
「出典：京都府南丹保健所アンケート調査」

- プログラム参加者の筋力、バランス能力、移動能力は5段階評価で高い数値・レベルとなっていました（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所の運動機能測定基準値から測定。1が低く、5が高い）。

表 3-69 なんたん元気づくり体操参加者の運動機能（2011 年度）

〔出典：京都府南丹保健所運動機能調査データ〕

対象者〔男性 11 人、女性 23 人〕		平均値	レベル
握力	男	39.3 K g	5
	女	23.11 K g	4
開眼片足立ち	男	60 秒	5
	女	57.23 秒	4
5メートル通常歩行	男	3.48 秒	5
	女	3.26 秒	5

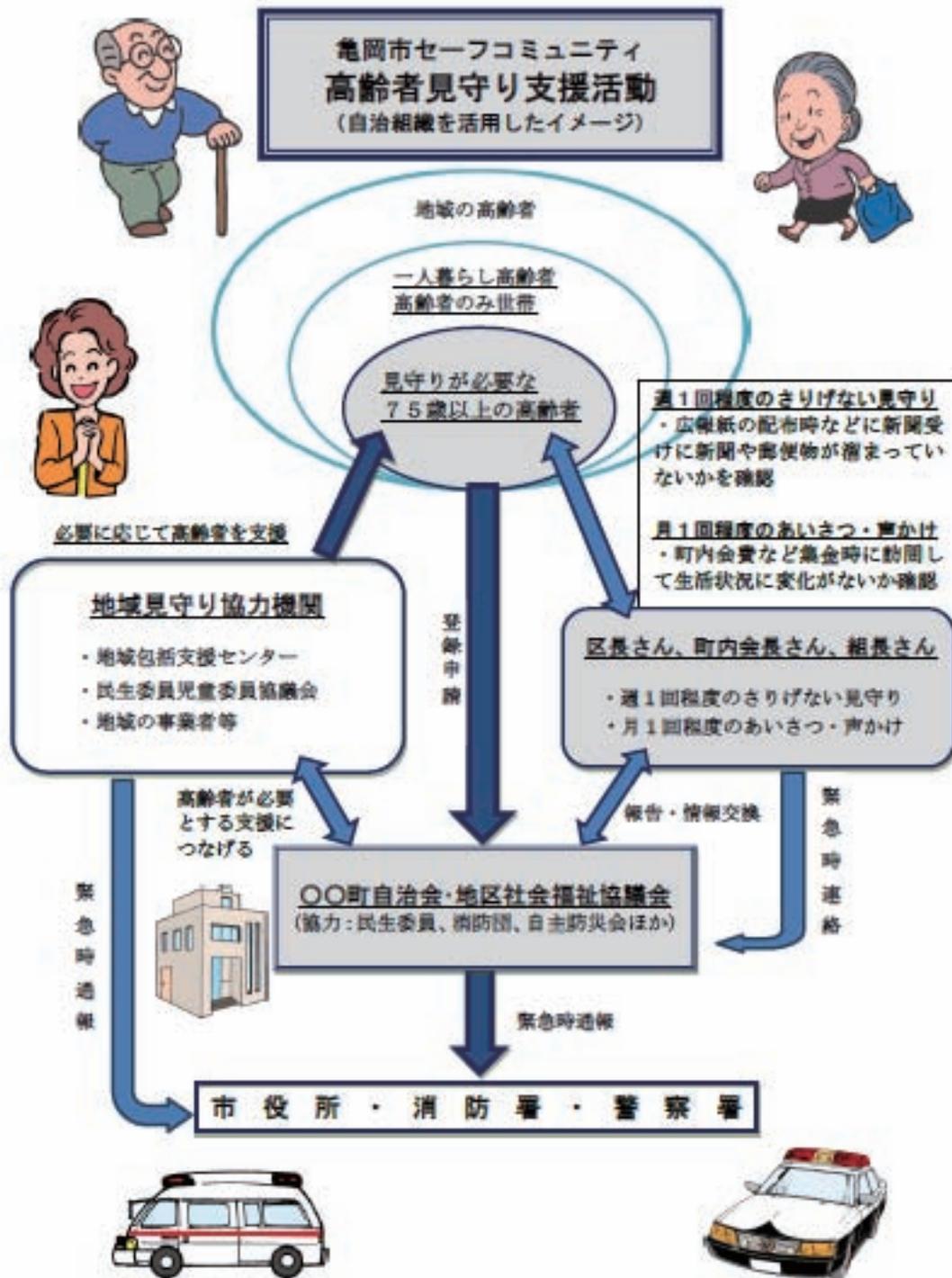
### c. セーフコミュニティ高齢者見守り支援プログラム

目的 Goal 〔大きな目標〕	高齢者が安心して生活を送る	
目標 Objective 〔具体的な目標〕	高齢者のけが等健康問題に対する不安感を減らす	
インプット Resource 〔活用する資源〕	【人材】自治会関係者、亀岡市地区社会福祉協議会関係者、 亀岡市民生委員児童委員、亀岡市地域包括支援センター 【財源】亀岡市 【施設】高齢者自宅 【既存の取組・事業】篠町あいあいネットワーク	
アウトプット Activities 〔取組みの対象者・内容〕	【対象者】一人暮らし高齢者、高齢者世帯 【取組内容】地域住民や関係機関による多面的、多属的な見守りを実施する（図 3-70）	
アウトカム		
Short-term 〔認識や知識の変化〕	Mid-term 〔態度や行動の変化〕	Long-term 〔状態や状況の変化〕
【指標】 見守り支援プログラム利用者（見守られている）数 【測定方法】 実施主体による活動報告書 【評価結果】 (図 3-71)		【指標】 ・プログラムを通して発見された要支援者数 ・高齢者の不安感 【測定方法】 アンケート調査

- 亀岡市の SC モデル地区で始まったこのプログラムは、その取組効果が認められ、現在では市内 20 地区にまで拡大しています。



図 3-70 SC 高齢者見守り支援活動の普及展開イメージ



● 亀岡市内 20 地区 6,428 人の高齢者が、見守り支援プログラムに参加しています。また、1,266 人もの見守り推進員が週一回の見守りと月一回の声かけを実施しています。見守り推進員は、道で出会った時の挨拶、回覧版の滞りがないかの確認、隣近所での声かけ、民生委員児童委員や防犯推進委員等の関係者との連携強化、見守り隊ベストの着用等により、地域全体で高齢者を見守るとともに、見守りに対する意識向上を図っています。

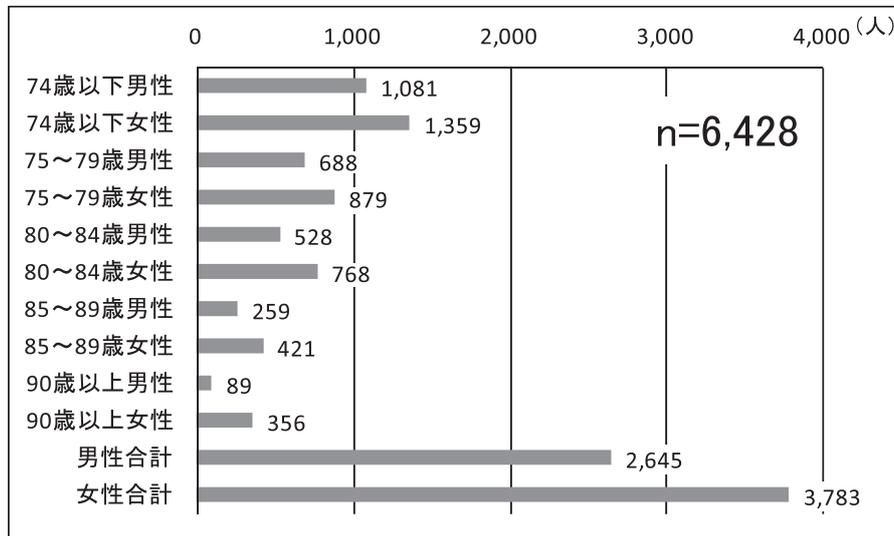


図 3-71 SC 高齢者見守り支援プログラム参加者（2012 年 6 月 1 日現在）  
「出典：亀岡市行政データ（高齢福祉課）」

#### d. 命のカプセルプログラム

目的 Goal 〔大きな目標〕	高齢者が安心して生活を送る	
目標 Objective 〔具体的な目標〕	緊急時に素早い救命活動に繋げる	
インプット Resource 〔活用する資源〕	<b>【人材】</b> 自治会関係者、亀岡市地区社会福祉協議会、 亀岡市民生委員児童委員、亀岡市 <b>【財源】</b> 亀岡市 <b>【施設】</b> 高齢者自宅 <b>【既存の取組・事業】</b>	
アウトプット Activities 〔取組みの対象者・内容〕	<b>【対象者】</b> 高齢者 <b>【取組内容】</b> 救急時に必要な情報（連絡先、常備薬等）が入ったカプセルを高齢者宅の冷蔵庫に配備する（図 3-72）	
アウトカム		
Short-term 〔認識や知識の変化〕	Mid-term 〔態度や行動の変化〕	Long-term 〔状態や状況の変化〕
<b>【指標】</b> 命のカプセル設置率・使用件数 <b>【測定方法】</b> 実施主体による活動報告書 <b>【評価結果】</b> (図 3-73、3-74)		<b>【指標】</b> 高齢者の不安感の解消 <b>【測定方法】</b> 見守り支援者の聞き取り調査

#### ～高齢者が安心して暮らせる地域づくりへ～命のカプセルで不安感解消

2009 年から始まった「命のカプセルプログラム」は導入後 3 年が経過しました。現在は、民生委員との連携協力により、カプセル配布高齢者に対し救急医療情報シートの情報更新を呼びかけています。今後は、プログラム参加高齢者などから意見を聴き、効果と課題の把握に努めていきます。

また、このプログラムは国内 SC の長野県箕輪町や小諸市をはじめ、多くのコミュニティに導入されるに至っています。



- 延べ 9,800 世帯に対し、命のカプセル配布のため高齢者宅を訪問してきました（高齢者の総数は表 1-2 参照）。

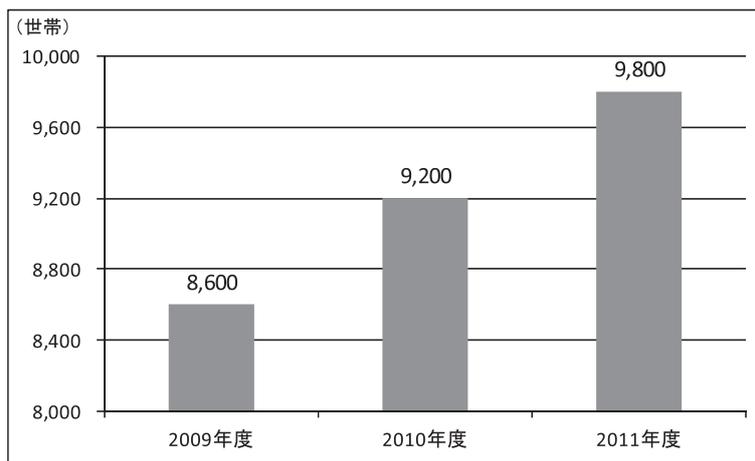


図 3-72 命のカプセル配布訪問件数累計（2009～2011年度）  
「出典：亀岡市行政データ（高齢福祉課）」

- 命のカプセルの設置率は年々着実に上昇しています。

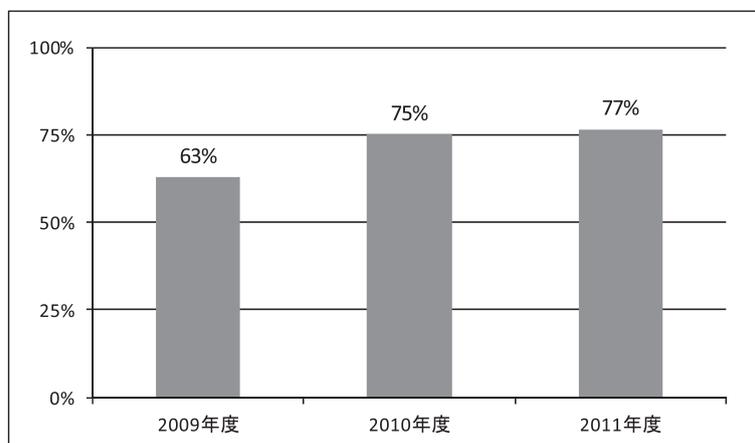


図 3-73 命のカプセル設置率（2009～2011年度）  
「出典：亀岡市行政データ（高齢福祉課）」

- 実際に命のカプセルが使用された回数は年々上昇しています。使用により、迅速な救命措置につながっています。

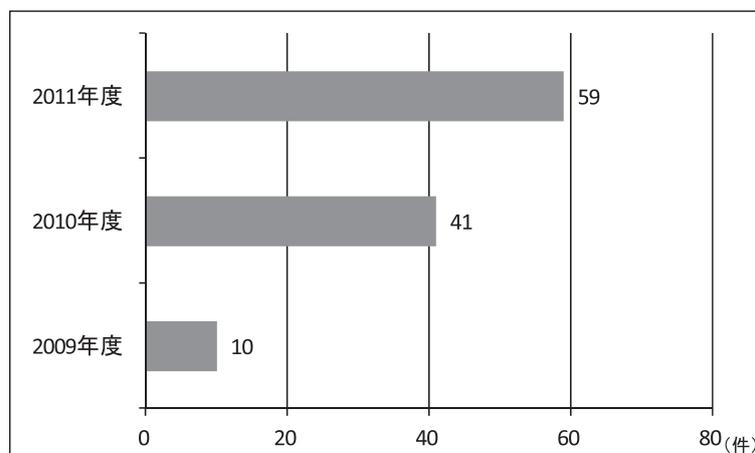


図 3-74 命のカプセル使用回数（2009～2011年度）  
「出典：亀岡市行政データ（高齢福祉課）」

第3編 世界基準の安全なまちづくり：  
セーフコミュニティと超高齢社会

3-3

十和田市  
セーフコミュニティによる高齢者対策

小目次

1. はじめに
2. 十和田市の概要
3. 十和田市の高齢者に関する統計
4. 組織における高齢者対策の位置づけ（認証指標1関係）
5. 高齢者の安全に関するプログラム（認証指標2・3関係）
6. エビデンスに基づいた取り組み（認証指標4関係）
7. 高齢者の傷害の頻度と原因（認証指標5関係）
8. 効果の検証について（認証指標6関係）
9. おわりに：  
高齢者の安全安心に関する今後の課題と解決の見通し

新井山 洋子

十和田市セーフコミュニティアドバイザー

# 十和田市

## セーフコミュニティによる高齢者対策



新井山 洋子

十和田市セーフコミュニティアドバイザー

### 1. はじめに

高齢者がいきいき生活するためには、生活の安全安心が保障され、より一層健康で充実した生涯を送れるよう支援することが求められる。

特に、WHOの推奨するセーフコミュニティ認証都市においては多くの課題をできるだけ明確にして、行政分野のみならず各団体・市民協働の取り組みなど、自治体のモデルとしてこれに寄与する責務があると考えます。

今回、十和田市（平成21年8月28日セーフコミュニティ認証取得）における高齢者の課題や取り組みを公表することで更に「セーフコミュニティ」における高齢者対策の普及を期待するものである。

### 2. 十和田市の概要

十和田市は、本州の北端青森県の東南部にあり、市の西方には「十和田湖」や「奥入瀬溪流」を含む「十和田八幡国立公園」がある。市の中心部は、新渡戸伝氏（新渡戸稲造博士の祖父）・十次郎氏（新渡戸稲造博士の父）により開拓され、整然と区画された美しい街並みは「日本における近代都市計画のルーツ」と呼ばれている。面積は688.60km<sup>2</sup>である。

豊かな自然を活かした農産物や畜産物の生産が盛んである。

2008年4月にシンボルロード（官庁街）面して開館した「十和田市現代美術館」は国内外の作家21人の22作品を展示しており人気を博している。

### 3. 十和田市の高齢者に関する統計（2009・2012） \*資料：十和田市介護保険計画

項目 年	総人口	高齢者人 口	高齢化率	ひとり暮らし高齢 者世帯 (%)	要介護認定者数(%) 65歳以上	要介護認定者にお ける認知症数
2009	66,421	15,855	23.9%	3,261(12.2%)	2,734 (17.2%)	1,741(11.1%)
2012	65,326	16,717	25.6%	3,679(13.6%)	2,878 (17.2%)	2,170(13.0%)

### 4. 組織における高齢者対策の位置づけ（認証指標1関係）

#### 1) セーフコミュニティ推進協議会における高齢者対策の位置づけ

図1に示す通り、十和田市セーフコミュニティ推進協議会の6領域別対策部会内に高齢者の安全対策部会として位置づけられている。

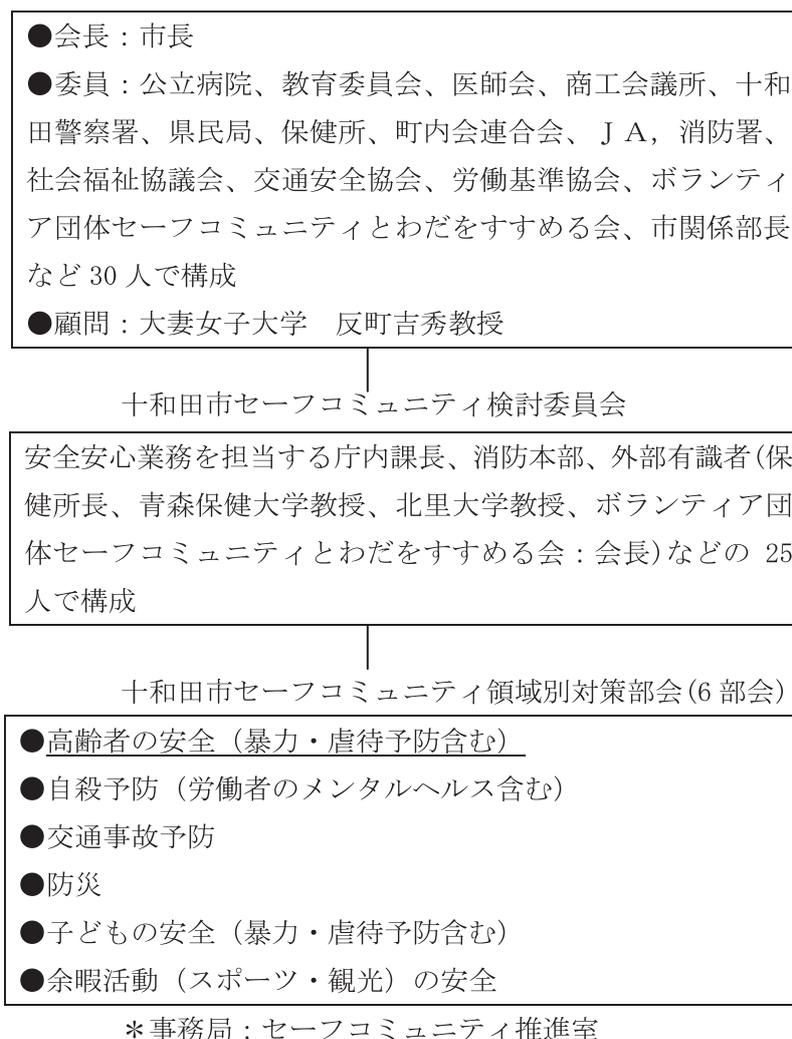


図1 十和田市セーフコミュニティ推進協議会

## 2) 高齢者対策委員会等の役割・構成員

### ①役割

高齢者の安全に関する具体的なプログラムや外傷に関する情報を共有し、様々な観点から課題、対策について見直し、検討する部会である。

\* 高齢者の問題は、高齢者対策部会で全体的な対策を検討するほか、防災・交通事故予防・余暇活動部会においても検討されている。

### ②構成員

構成員の内訳	構成員の特徴や役割
民生委員	ひとり暮らし高齢者の安全対策や災害時要援護活動者
社会福祉協議会職員	高齢者のサロンづくり、相談機関
建築士	家庭内転倒転落危険個所や家屋・家具の倒壊予防
地域包括支援センター職員	高齢者の安全対策の総括担当
警察署職員	高齢者の暴力、虐待、孤独死、犯罪防止
ボランティア団体会員	セーフコミュニティ普及啓発：在宅看護職の会、セーフコミュニティとわだをすすめる会
老人クラブ連合会代表	概ね 60 歳以上が加入する団体

\* 構成員の任期は 1 年とし再任は妨げない。概ね 10 人以内とする。

## 5. 高齢者の安全に関するプログラム（認証指標 2・3 関係）

### 1) 高齢者に関する主な取り組み

プログラム	目的
高齢者の虐待防止ネットワーク	高齢者の虐待防止のため、関係機関が連携して活動する。
認知症予防トレーニングによる事故予防	専門トレーナーによる読み・書き・計算のトレーニングを行い、認知症を予防し事故防止をする。
高齢者の相談支援	高齢者の介護予防、介護など総合相談支援
ひとり暮らし高齢者のふれあいの集い	ひとり暮らし高齢者の安否確認・交流会
地域ほのぼのの交流活動	在宅の一人暮らし高齢者の孤立孤独感を解消するため、交流協力員による家庭訪問
緊急通報装置の設置	高齢者が緊急時に電話により通報するシステムの利用者に設置費の助成をする仕組み
湯っこの会（介護予防教室）	温泉を活用し転倒予防体操やレクレーションにより介護予防を促す。
筋力アップトレーニング教室	機器利用による筋力アップで転倒事故予防を行う。
誤嚥予防体操	ごっくん体操や舌・口腔体操により誤嚥事故予防をする。
老人クラブ安全教育	転倒予防教室や事故の情報提供により安全教育を行う。

老人福祉大会	振り込め詐欺の予防・高齢者の防犯などの安全教育を行う。
反射材の普及により高齢者の交通事故予	反射材使用による夜間・薄暮時の歩行時・運転時の交通事故予防を行う。
高齢者の健康と暮らしの実態調査	高齢者の健康と暮らしの実態調査を行い、健康寿命の延伸対策を行う。
認知症サポーター養成制度	認知症を理解し、認知症者と家族を支えるサポーターの養成
認知症高齢者見守り事業	外出認知症高齢者を位置情報システムで早期発見し事故予防をする。
高齢者見守りネットワーク	新聞配達店などによる声かけ等の安否確認

## 2) 特に将来的に成果があるものや他自治体に普及したい取組

プログラム	期待できる成果等
湯っこの会（介護予防教室）	温泉を活用し転倒予防体操やレクリエーションにより介護予防を行い、要介護者認定率の減少につながる。
地域いきいきサロン	高齢者が自主的に定期的に集会所等で転倒予防体操や誤嚥予防体操・交流を行うことで介護予防につながる。
安全教育出前講座	地域ボランティアの人材を活用して、転倒転落予防、交通事故予防、防災などの安全教育を行うことで身近な場、自分で実践できる術を習得できる住民が増加する。
建築士などによる訪問安全チェック	建築士、ケアマネージャーなどで家庭内の転倒転落危険箇所や耐震、家具配置のチェックを行い、家庭内事故予防や地震などでの外傷を予防できる。

湯っこの会での転倒予防体操



安全教育出前講座

## 6・エビデンスに基づいた取り組み（認証指標 4 関係）

### ・家庭内転倒予防の取り組み

十和田市における外傷のうち、高齢者の家庭内転倒事故が最も多いことが H20 年・H23 年の実態調査からも明らかになっており、下記の取り組みを実施している。

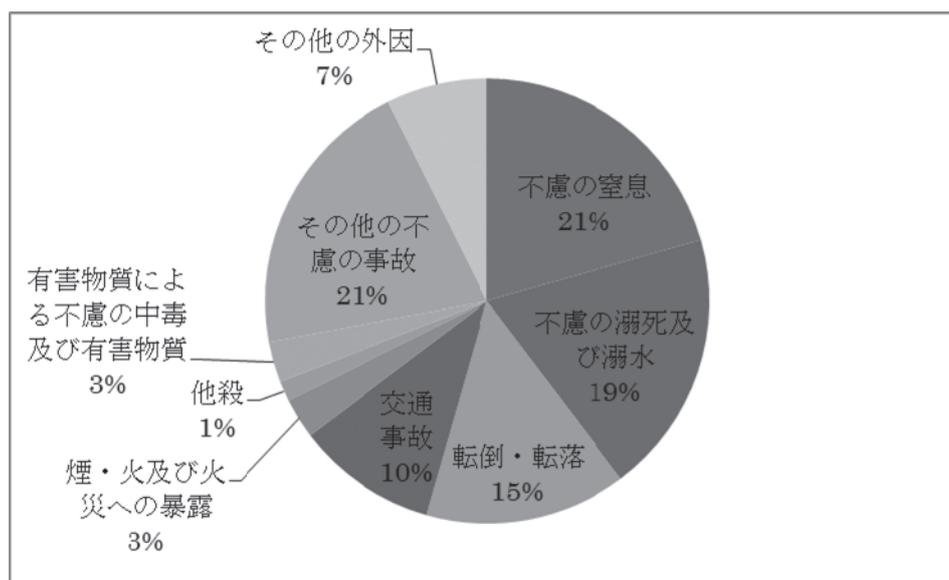
- 1) 転倒予防出前講座の実施（百均グッズ活用など自分でできる家庭内環境改善の普及）
- 2) 建築士等の家庭訪問による家庭内危険個所や家屋等の耐震チェック
- 3) 住宅リフォーム事業の実施

成果の検証については、年度末に事業実績などを参考に行う。

## 7. 高齢者の傷害の頻度と原因（認証指標 5 関係）

### 1) 外傷データ（高齢者の事故データ）

①高齢者の外因死状況（自殺を除く）2008～2010 N：68（男41人、女27人）



### ②外因による死亡の年齢別原因（2004～2007）

年齢層	人口10万対	主な原因
0歳～6歳	4.2	誤嚥
7歳～19歳	8.2	自殺
20歳～44歳	46.4	自殺・交通事故・溺死
45歳～64歳	92.7	自殺・交通事故・誤嚥
65歳以上	187.2	自殺・交通事故・窒息・溺死・転倒・転落

・外因死亡率は、高齢者が最も高く、誤嚥による窒息死亡率が高くなっている。

\*資料 十和田市セーフコミュニティ推進計画（2009年）

③外傷率と年齢層の関係

外傷回数を年齢階級別に千人当たりの発生数を見ると、高齢者は117.6で7歳から19歳に次いで多くなっている。

年齢階級	年間の外傷回数				千人当たりの発生数
	0回	1回	2回以上	計	
0歳～6歳	69	5	0	74	67.6
7歳～19歳	167	14	4	185	118.9
20歳～64歳	708	47	7	762	98.4
65歳以上	265	19	5	289	117.6
年齢不詳	4	0	0	4	0.0
合計	1,213	85	16	1,314	103.5

\*資料：十和田市外傷世帯調査(2009年)

④外傷の種類と原因

転倒転落による外傷が発生数全体の41%を占めており、次いで交通外傷24,8%となっている。

⑤高齢者の外傷発生場所

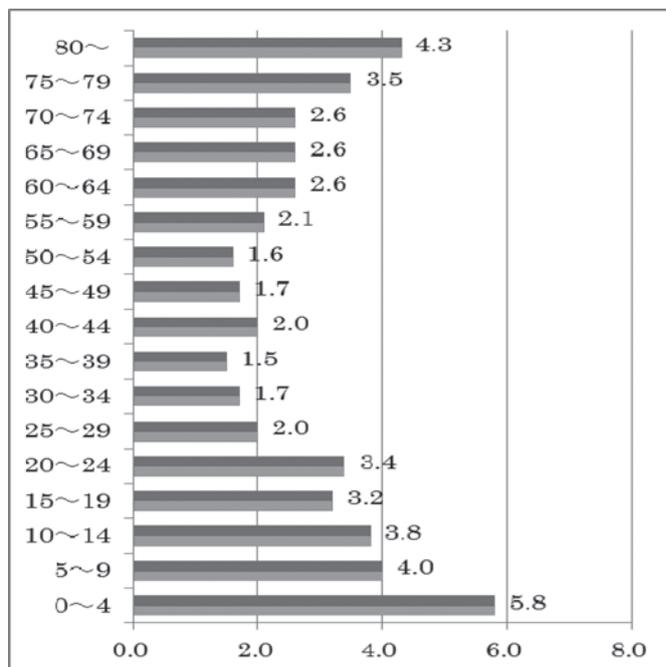
自宅内または敷地内での外傷事故が半数以上を占めている。

発生場所	自宅内・敷地内	道路	野外	公共施設	その他
%	55.6	18.5	11.1	3.7	11.1

\*資料：十和田市外傷世帯調査(2009年)

⑥十和田市の外傷状況 (H23年1月～12月、市内医療機関及び救急搬送実態調査) N：1,845

表1. 年齢別受診状況 (%)



(概要)

・65歳以上の外傷者が最も多い。

特に75歳以上が高くなっている。

・一般負傷が63%を占め、その中でも転倒によるものが40%を占めている。

\*資料：十和田市セーフコミュニティ推進室報告書

2) 高齢者の「健康とくらしの実態調査」

調査対象者： 市内 65 歳以上の介護認定を受けていない高齢者 5000 人 (N : 3,429)

主な調査内容 (抜粋)

●実態調査から浮かび上がった新しい介護予防・見守り重点対象者の探索 (抜粋)

- 1) 転 倒：スポーツ組織への参加率が高い小学校区では、過去 1 年間に転倒を経験したものが少ない。一般高齢者施策として、スポーツ組織を増やす、運動や散歩に適した公園整備の方法の可能性示唆

質問項目	はい		いいえ	
	人数	%	人数	%
●外傷・骨折の治療を受けている。	70	2.0	2,752	80.3
●外出時、車を自分で運転	1,550	45.2	1,732	50.5
●外出時の交通手段は自転車である	1,092	31.8	2,190	63.9
●過去 1 年間に何度も転んだ経験がある。	338	9.9		
●過去 1 年間に 1 度転んだ経験がある。	912	26.6		
●転倒に対する不安は大きいですか。	1,411	41.1	1,778	51.9
●老人クラブに参加していない。	2,092	61.0		
●町内会・自治会に参加していない。	1,543	45.0		
●趣味関係のグループに参加していない。	1,723	50.2		
●よく会う友人・知人がいない。	150	4.4		
●あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人が誰もいない。	266	7.8		
●あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない。	330	9.6		
●病気や数日寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人はいない	221	6.4		
●あなたは、地域の治安についてどの程度の不安があるか。				
・強く感じる。	195	5.7		
・多少感じる。	1,141	33.3		
・あまり感じない	1,583	46.2		
・全く感じない。	271	7.9		
●この 3 年間に感じた地域住民活動や交流の衰退	464	13.5	2,559	74.6
●この 3 年間に感じた地域住民活動の交流の活発化	251	7.3	2,772	80.8
●生きていても仕方がないという気持ちになることがある。	674	19.7	2,664	77.7

- 2) 社会的孤立：社会的に孤立したもののほど認知症への移行割合が高い、高齢者の健康維持にとって他者と顔を合わせて接することの重要性が示唆

- 3) 独 居：年齢階層別、男女別にみても単身者は要介護を受けやすい。  
要介護リスク者・見守り対象者として支援の必要性示唆

◎新しい 2 次介護予防・見守り支援として、社会的孤立・独居・死別者・介護者を対象とした

自助グループ（セルフヘルプ）をつくる

サロンなどの1次予防政策の強化の必要性が示唆された。

\*資料：健康とくらしの調査（2011.8月日本福祉大学健康社会研究センター・十和田市高齢介護課）

## 8. 効果の検証について（認証指標6関係）

### 1) 評価委員会などの設置や研究機関協力の体制整備

2009年：青森県立保健大学や上十三保健所の協力のもと外傷世帯調査

2011年：筑波大学大学院市川政雄教授による研修会の実施

2013年：外傷サーベイランス専門委員会設置予定

### 2) 検証手法

- ・継続的なデータの収集・管理（医療機関・消防・警察署等関係機関の協力体制構築）
- ・市民安全意識や環境改善等のアンケートによる実態調査の実施
- ・安全教育等での聞き取り調査
- ・専門委員会等での評価・検証

## 9. おわりに：高齢者の安全安心に関する今後の課題と解決の見通し

当市の平成29年の推計高齢化率は30%以上となり、高齢者施策は待ったなしの状況である。十和田市セーフコミュニティにおける高齢者対策の優先課題は、1) ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の緊急時対応や孤立化対策 2) 外傷予防による要介護者の減少 3) 在宅要介護者の安全対策 4) 認知症増加に伴う事故予防対策 5) 近隣支え合い体制の再構築があげられる。

今後、ひとり暮らし高齢者等の見守り体制の再構築をし、高齢者に最も多く発生している家庭内外傷については、住宅改修・環境改善・健康づくりなど高齢者が自ら取り組めるプログラムを工夫することで要介護者の減少につなげる必要がある。さらに増加し続ける認知症の事故予防も喫緊の課題である。

いずれも分野を越えた部門横断的な協働の取り組みがなければ解決は難しい。

これらの課題にあらゆる分野が継続して取り組むことで、将来的には、高齢者が安全安心なまちセーフコミュニティに暮らす市民として誇りを持てるものと確信している。

**Profile：新井山 洋子（にいやま ようこ）**

青森県三沢市出身 1949 年生まれ

昭和 48 年 青森県十和田面役所保健師として採用

平成 21 年 4 月 十和町市健康福祉部長

平成 23 年 4 月 十和田市セーフコミュニティ推進室次長

平成 24 年 4 月 十和田市セーフコミュニティアドバイザーとして、再認証にむけ活躍中

第3編 世界基準の安全なまちづくり：  
セーフコミュニティと超高齢社会

3-4

厚木市  
セーフコミュニティ推進と市民協働

小目次

1. 厚木市の課題と対策
2. 高齢者の安全に向けて
3. 市民協働によるまちづくり
4. 市民協働による高齢者の安心に向けて
5. 市民協働のまちづくりのために

梅 落 秀 一

厚木市危機管理部セーフコミュニティ推進課主査

小 島 利 忠

厚木市市民協働部市民協働推進課長

## 厚木市：セーフコミュニティ推進と市民協働

梅落 秀一

厚木市危機管理部セーフコミュニティ推進課主査



小島 利忠

厚木市市民協働部市民協働推進課長



### 1. 厚木市の課題と対策

厚木市は、2008年、セーフコミュニティ認証の取得を目指すことを表明し、既存の統計調査や社会調査等の分析の結果から、「交通安全」、「自転車生活の安全」、「体感治安と公共の場の安全」、「家庭と余暇の安全」、「子どもの安全」、「高齢者の安全」、「暴力・自殺の予防」、「職場（労働）の安全」の8つの課題に対する取組を進めていくこととした。

具体的に取り組を進めていくに当たっては、行政のみならず、様々な市民団体の代表者等をメンバーとした対策委員会を設置し、市民協働により、それぞれの課題の分析や対策の検討・実施をする体制を整えた。

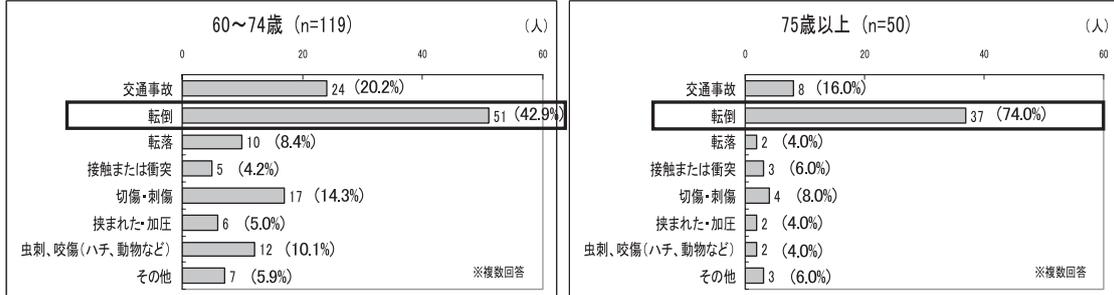
中でも、近年の急激な高齢化の進展により、高齢者の事故やけがの予防は最重要課題の一つであり、課題解決に向けて「セーフコミュニティ高齢者の安全対策委員会」が中心となり、データ分析や対策の検討・実施を行っている。

### 2. 高齢者の安全に向けて

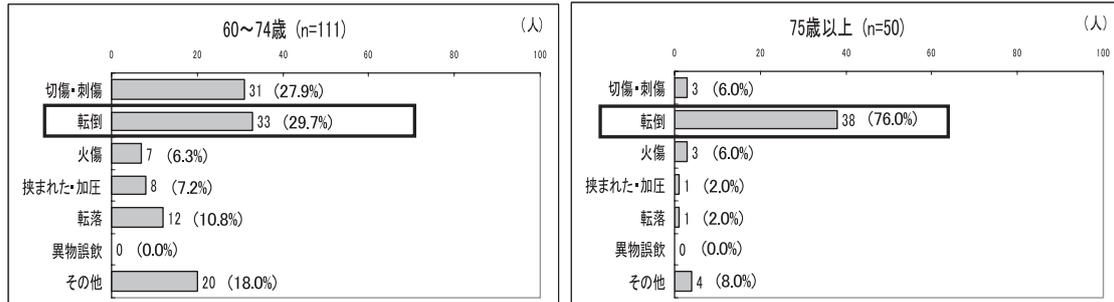
統計調査や社会調査等の結果から、高齢者にとっての最重要課題は、転倒予防であることが明らかになっている。

◆ 60歳～74歳のけがの原因は転倒が1位（自宅外42.9%、自宅内29.7%）、また、75歳以上も転倒が1位（自宅外74.0%、自宅内76.0%）《「地域と行政等との協働による予防安全に関する調査研究」（平成21年3月：厚木市 / （財）地方自治研究機構）》

自宅外でのけがの原因（60歳～74歳、75歳以上）



自宅内でのけがの原因（60歳～74歳、75歳以上）



◆厚木市における高齢者の不慮の事故による死因は、窒息が1位（32%）、転倒・転落が2位（29%）  
《人口動態調査（県衛生統計年報）平成14年～18年》

◆厚木市における高齢者のねたきりに至った原因は、脳疾患が1位（41%）、転倒・骨折が2位（20%）  
《ねたきり老人登録者の原因集計（平成20年9月：厚木市高齢福祉課）》

これらのデータに基づき、「セーフコミュニティ高齢者の安全対策委員会」では、高齢者の転倒予防対策として、「転倒予防パンフレット」約10,000部を作成し、高齢者が集まる機会を利用して配布するとともに、「転倒予防体操」を実施し、転倒予防の啓発と運動器の機能低下を防ぐ取組を展開している。

一方、市では、「住宅改修事業」や「セーフティ住宅支援事業」を実施し、住み慣れた自宅で、安全に生活を送るために、転倒などを予防する「手すりの設置」や「段差の解消」などの改修工事等費用に対する保険給付サービスの提供や助成を実施している。

また、転倒予防対策以外にも、ひとり暮らしの高齢者を対象にした「火災警報器・自動消火器の設置」や「家具転倒防止器具の取付け」、日常的に安否の確認を行う「愛の訪問事業」、ごみを集積所まで持ち出すことが困難な高齢者世帯等を対象に、玄関先からごみを回収し、併せて安否確認を行う「愛の一声ごみ収集」、急病や事故などの際に、救急隊や搬送先の病院などが迅速かつ適切な処置をすることができるよう、本人の医療情報等を記載することができる「救急医療情報セット」や「救急医療安心カード」の配布、民生委員や自主防災隊が、自然災害発生時の安否確認や避難支援を行うために、ひとり暮らし高齢者などが登録する「災害時要援護者支援制度」などの事業を実施している。

（梅落記）

### 3. 市民協働によるまちづくり

#### (1) 市民協働とは何か

市民協働の意味をひとことで言うと、市民活動団体（自主・自立した組織で、市民協働の担い手となる団体）と行政とが地域の公共的課題解決に向け、それぞれが持つ資源や特性（専門的知識、情報、資金等）を活かし、目的を共有し、対等な立場でお互いを理解し、連携・協力してまちづくりに取り組むことを言う。

#### (2) 市民協働の背景は

##### ア 地方分権の進展

「地方分権一括法」が施行され、国と地方の役割が見直され、市町村は自己決定、自己責任の下、それぞれの地域の特色を生かしたまちづくりを行うことができることとなり、地域住民に最も近い市町村においては、地域のことをよく知り、様々な知恵や行動力、地域への愛着をもった地域住民の力、いわゆる「市民の力」の重要性が謳われてきた。

##### イ 様々な市民ニーズと課題：行政の限界

行政や市民の皆様を取り巻く環境の変化に伴い、少子高齢化や環境、教育、防犯、防災などの地域社会での課題が複雑かつ多様化してきている中で、公平または画一的な従来の行政サービスだけでは充分に対応できなくなっている。

そこで求められてくるのが「市民の力」、特に公益的な活動をしている市民活動団体等の力が、新たな公共の担い手として注目されてきており、行政とは異なる発想や能力を備え、専門性や柔軟性などの特性を持っている市民活動団体と行政が協働することで、行政だけでは難しかった、きめ細かで柔軟な対応が可能となってきた。

##### ウ 市民活動の活発化と市民意識の高まり

市民活動の活発化は、平成7年に発生した阪神・淡路大震災がきっかけとなったと言われており、このときは、自治会や隣組などご近所の方々での相互の助け合いや100万人を超えるボランティアが被災地外から駆けつけるなどにより、多くの方々が救われたといわれている。

さらには、昨年3月に発生した東日本大震災においては、被災地等に国内外を問わないボランティア支援活動が行われ、全国的にボランティア活動に対する意識が高まるとともに、人と人との絆を大切にする気持ちが今まで以上に深まってきている。

また、こうした災害の経験を踏まえ、災害の他にも社会環境が大きく変化してきている中で、地域には住民にとって身近な課題に対し、「地域のことは自分たちで解決しよう」といった市民意識も高まってきており、自治会をはじめ、ボランティア団体、NPO法人などの市

民活動団体の自主的、自発的な活動が活発になってきている。

◆このような背景によって、今では、「市民協働」は、本市のまちづくりには欠かせない重要な手法となっている。

### (3) 厚木市の市民協働の取組と市民協働事業提案制度

本市の市民協働の取組としては、市民の意思と参加により自治体運営を行う「市民自治」の確立がなにより重要であるという観点から、平成 20 年度を「市民協働元年」と位置付け、市民協働を単なる理想や理念にとどめることなく着実に推進するため、「自治基本条例の制定」や「WHO（世界保健機関）SC 推進協働センターによるセーフコミュニティの認証取得」に取り組んでいる。

また、平成 21 年度には具体的な事業として市民協働を推進する仕組みとして市民協働事業提案制度をスタートした。この制度は、市民の皆さんが日ごろ感じている公益的な課題（みんなが抱える悩みのタネ等）に関し、市民活動団体の専門性や柔軟性を活かした事業の提案を公募し、採択された事業を団体と市が協力し、対等な関係で事業を行い、課題の解決を目指すもので、市民サービスの向上が図られ、さらには、市民協働で実施することで相乗効果が期待できる事業に取り組んできた。

◆これ以降、この提案制度で実現した「高齢者の安心」に繋がる事業を紹介する。

## 4. 市民協働による高齢者の安心に向けて

### (1) 市民協働提案事業「森の里地域住民乗合交通（森の里ぐるっと）事業」

平成 23 年 10 月、市内森の里において、住民のために住民が運行する地域の乗り合いバス「森の里ぐるっと」の実証運行が始まった。

森の里地域は、南北 1.92km、東西 0.6km、一周 3.5kmの外周道路に囲まれた郊外住宅地として開発されたところで、坂道も多く、交通は路線バスに頼っている地域である。また、最初の居住から二十数年経て、住民も高齢化し、地域内の移動にも徒歩では困難になりつつあり、地域の課題として、「高齢化に伴う移動手段に対する不安」があることがニーズ調査で分かった。

この課題に応える形で、地域内の市民活動団体である「森の里ふぉーらむ」（代表：岩崎正昭氏）から、買い物や通院などで地域内を移動する際の高齢者等の交通確保策として、平成 21 年に市民協働事業提案制度を活用しての事業提案がなされ、審査会等を経て厚木市が採択し、更に事業実施に向けて協議を積み重ねた結果、実現できたものである。

実証運行に当たっては、団体と市の役割分担を明確にし、燃料費を除く車の経費を市が支援し、団体のメンバーである住民自らがボランティアで運行するという、市では初めての地域住民による乗り合いバス事業であり、行政主導ではなく市民協働事業として実現できたことが大きな特徴となっている。

## (2) 事業実施までの経過

- 平成 21 年 7 月 市民協働事業を市へ提案  
8 月 市民協働事業担当課がまちづくり計画部都市政策課に決定  
10 月 公開プレゼンテーション（事業内容等を説明）  
11 月 協働事業として採択（協定書の締結せず）
- 平成 22 年 1 月 森の里自治会連絡協議会にアンケート実施の協力を依頼  
4 月 森の里各自治会を通してアンケートを配布  
5 月 継続事業として提案  
7 月 アンケート回収と集計  
10 月 公開プレゼンテーション（アンケート結果を報告）  
11 月 アンケート結果を全戸配布 協働事業（継続）として採択
- 平成 23 年 2 月 公民館便りにワークショップ開催要領を掲載  
第 1 回ワークショップを森の里公民館で開催し運行方式を検討  
3 月 第 2 回ワークショップは震災の影響で中止  
4 月 第 3 回ワークショップを日産先行開発センター会議室で開催  
6 月 厚木市が地域住民乗合交通導入支援要綱を決定  
8 月 厚木市地域住民乗合交通導入支援申請（森の里ぐるっと事業と改名）  
9 月 厚木市地域住民乗合交通導入支援決定通知・協働事業の協定書締結  
10 月 実証運行開始

◆平成 21 年度に提案が採択されてから、地域住民へのアンケートや 2 回のワークショップを実施し、住民のニーズを把握し、地区の自治会の合意を得て、市の地域住民乗合交通の要綱に基づき実施することとなった。



【写真は、ワークショップでの風景】

## (3) 「森の里ぐるっと」の運行内容等

「森の里ぐるっと」は、市の経費でリースしたワゴン車（8 人乗り）1 台をボランティア運転手 8 人が輪番で、週 3 日（月、水、金）、各 8 便（午前 9 時から午後 5 時）を運行し、利用者から運賃は徴収していない。車両には、乗降用補助ステップや手すりが装備されている。

ルートは、スーパーや病院がある森の里センターから郵便局、各自治会館など 10 停留所を結



老人会等のサークル活動に参加するための身近な移動手段として、喜びの評価を得ていると思われる。

また、今は利用していない方からも、「地域での生活に安心を提供してもらっている。」との応援の声もあるようである。



#### (5) 成果と今後の課題

「森の里ぐるっと」は、事業化に向けて尽力された「森の里ふぉーらむ」の代表岩崎氏が常に言われてた「地域のオアシスとなるような乗合バスとしたい」と言うように、当初の目的としては、高齢者等の地域内の交通の利便性を高めることであつたが、今では、乗合バスが住民同士のコミュニケーションの場となり、地域のことを知るいい機会となるなど、地域交流の二次的効果も挙げられている。

地域住民の高齢者の足を確保し、住民同士のふれあいや街づくりの新しいモデルとしての成果を果たしてきたことは言うまでもなく、何よりも、「市民協働による高齢者の安心」に繋がったことが、今後の高齢化社会へのSC対応手法の一つとして成果となったものといえよう。

また、今後の課題としては、市民協働事業提案制度の事業採択期間は3年間が限度となっていることもあり、今後この事業を継続的に運営していくためには、団体活動の経費の捻出が最大の課題となっている。

現在の運営方法は、利用者負担は取らないことから収入は全くない。

団体自体が地域での草刈事業等によって得たものを経費に充当するだけでは、賄いきれない。もちろんこの事業に賛同する企業を含む有志の方々の寄付に頼ることも考えられるが、安定的な収入とはなり得ない。

このように財源確保は大変難しい状況ではあるが、活動団体や地域、そして行政が事業の継続に向けて更に十分話し合い、互いに協力・理解し、更にさまざまな工夫をした上で、この課題を解決していくこと、そのことが市民協働たるものであり、このことを強く望んでいる。

## 5. 市民協働のまちづくりのために

今回は、高齢者の安心、コミュニティづくりの一つとして、市民協働提案事業である地域の乗り合いバス「森の里ぐるっと」を紹介したが、ほかにも市内において、ウォーキングを楽しみながら健康増進や体力向上を目的とした「厚木をつくる健康ウォーキング推進事業」という提案事業を、市民活動団体の方々が平成 23 年から実施しており、多くの高齢者の方々が参加し、好評を得ている。

このように、市民活動団体の専門性や柔軟性をいろいろな分野で活かしての市民協働のまちづくりを更に推進し、更なる市民サービスの向上や地域の安全・安心対策の充実を図っていくためにも、私たち職員は、市が行う事業の中で市民協働にふさわしいものを常に意識し見つけることと、それをまずは実験的なケースとして積極的に試みていくことが大切であり、これからの行政運営に欠かせないとことだと私は確信している。

(小島記)

### Profile：梅落 秀一（ばいらく しゅういち）

厚木市危機管理部セーフコミュニティ推進課主査

平成 5 年厚木市役所入庁。社会教育、商業振興、地域づくりなどの所属を経て、平成 20 年度からセーフコミュニティを担当。

平成 22 年 11 月には、国内 3 番目となるセーフコミュニティ認証を取得。

現在、平成 27 年の再認証に向けて、引き続きセーフコミュニティ活動の推進に努めている。

### Profile：小島 利忠（こじま としただ）

厚木市市民協働推進部市民協働推進課長

昭和 57 年厚木市役所に事務職として入庁。土地区画整理、保険年金、介護保険、会計や環境などの部署を経験し、平成 22 年度から市民協働推進課長として現在に至る。

第3編 世界基準の安全なまちづくり：  
セーフコミュニティと超高齢社会

3-5

厚木市  
セーフコミュニティの導入で  
明らかになったこと  
～国保データから転倒骨折予防～

小目次

1. 厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会について
2. 国保レセプトを用いた分析について
3. 厚木市の予測人口について
4. 厚木市の予測患者（全疾病）について
5. 厚木市の外傷による予測患者について
6. 外傷誘引関連疾患について
7. まとめ

渡 邊 良 久

東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学 非常勤准教授  
厚木市セーフコミュニティ 外傷サーベイランス委員会 委員長

厚木市：  
セーフコミュニティの導入で明らかになったこと  
・・・国保データから転倒骨折予防

渡邊 良久

東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学 非常勤准教授  
(厚木市セーフコミュニティ 外傷サーベイランス委員会 委員長)



## 1. 厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会について

厚木市は、2010年11月19日に日本で3番目のセーフコミュニティとして認証された。認証に先立つ1年前2009年11月に外傷サーベイランス委員会が発足し、市民の安全・安心に関わるデータの評価、より効果的な分析方法の検討などを行っている。セーフコミュニティの7つの認証基準のうち「4. 根拠に基づいたプログラム」、「5. 傷害の頻度と原因を記録するプログラム」、「6. 効果を評価する手法」など、3つの基準が外傷サーベイランス委員会に関わるものであるため、より効果的に使命を果たせるよう努力している。

厚木市の外傷サーベイランス委員会の検討の一環で、厚木市国民健康保険の診療報酬明細書（国保レセプト）を使用して現状の分析ならびに将来予測を行ったので、その概要を述べるとともに、特に高齢者の骨折についての傾向をご報告したい。

図表1 セーフコミュニティの認証基準（7つの指標）

1. (コミュニティ内部に)分野横断的な組織によって運営される協働と連携に基づいた安全向上のための基盤
2. 両性、全年齢・環境・状況を網羅しし長期的・持続的なプログラム
3. ハイリスクの集団や環境を対象とするとともに、弱者の安全向上のためのプログラム
4. (入手・活用)可能な根拠(エビデンス)に基づいたプログラム
5. 傷害の頻度と原因を記録するプログラム
6. プログラムの内容・過程および変化によってもたらされた効果を評価する手法
7. 国内外のセーフコミュニティネットワークへの継続的な参加

「国際セーフコミュニティネットワークメンバーになるためのガイドライン/日本語版(2012年施行版)」から抜粋

## 2. 国保レセプトを用いた分析について

わが国は世界に冠たる国民皆保険の国であり、1961年3月（昭和35年度）に皆保険達成以来半世紀を超えている。そのため、受療の際には健康保険証を持参することが習慣となっており、自費診療は病気ではない正常分娩、美容整形など一部に限られる。すなわち保険診療データを手すれば、住民の疾病構造の全体像が把握できる。ただし、交通事故などの第三者行為は健康保険ではなく、損害保険で支払われることが多いため、健康保険の診療報酬明細書（レセプト）に

は表れないので留意すべきである。同様に、業務上の損傷・中毒等も労災保険扱いとなるため、表れてこない。

主要な健康保険は4種類あり、大企業従業員・被扶養者のための「組合健保」、中小企業従業員・被扶養者のための「協会健保」(旧政府管掌健保)、自営業者・退職者・無職者のための「国保」ならびに75歳以上の対象者のための「後期高齢者医療制度」(2008年

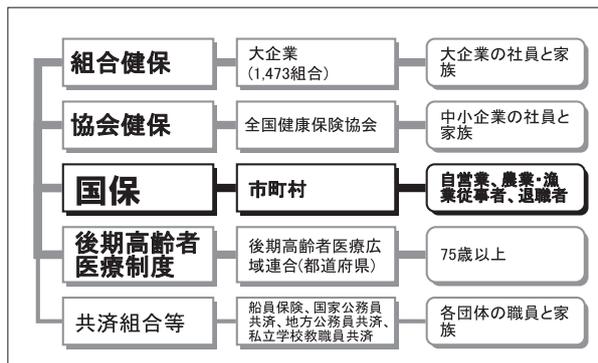
新設)などである。この他に加入者は少ないが、共済組合等がある。実は健康保険制度が分かれているため、全厚木市民の受療データを入手しようとしても困難を極める。特に組合健保は全国に散らばる1400余りの健保組合に厚木市民のデータがないか照会する必要がある。一方、照会を受けた健保組合でも、レセプトは被保険者の居住地ごとに整理されていないので、抽出が困難である。特に被保険者番号は事業所ごとに整理されていることが多く、例えその事業所が厚木市内にあったとしても、その事業所に勤務する被保険者の居住地が厚木市内だとは限らない。それには従業員名簿を参照する必要があるが、昨今の個人情報保護の強化により、健保組合では従業員名簿を持っていないことも多い。

それでは、「協会健保」は都道府県単位なのでレセプト入手が容易かということ、数多くの中小企業を対象としているため、各事業者の同意を得るのが困難を極めるし、特定の市に居住する対象者のみを抽出できるようになっていないので、事実上不可能である。

以上のことから、実際的に活用可能なのは「国保」ということになる。国保は、各自治体が保険者であるため、自治体での分析においては容易に入手できる。また、神奈川県においては、神奈川県国民健康保険団体連合会が電算化し、その端末を各自治体に設置しているため、電子データで入手でき、活用可能である。

厚木市において、2007年5月診療分(6月審査分)の国保レセプトを収集した。収集件数は、入院実件数1,874件に対し1,791件(回収率95.6%)、入院外(外来)実件数55,809件に対し55,954件(回収率100.3%)、歯科実件数9,668件に対し9,796件(回収率101.3%)であった。ここで、実件数とは6月審査分の確定値として国保連合会から通知されたものであるが、端末からの抽出時には5月診療分として指定しているため、月遅れ請求分、返戻の再請求分等の誤差が含まれたものと考えられる。集計時には、6月審査分の延べ診療実日数確定値で補正している。なお、データの収集は2010年12月に実施したが、直近のデータを用いず、「2007年5月分」とした理由について、ひとつは2008年度から後期高齢者医療制度が始まり、75歳以上の分が国保から外れたためである。2008年度以降は75歳以降の分が市町村単位ではなく、都道府県単位で「後期高齢者医療広域連合」で扱われることとなったため、市町村レベルでのデータ収集が困難になった。また、「5月分」としたのは、入院外(外来)、歯科等についても疾病分類が行われているのは5月分のみであるためである。なお、この点については、神奈川県国保連合会の2011年度の

図表2 健康保険の種類



システム更新により、毎月疾病分類がつくことになったとのことである。

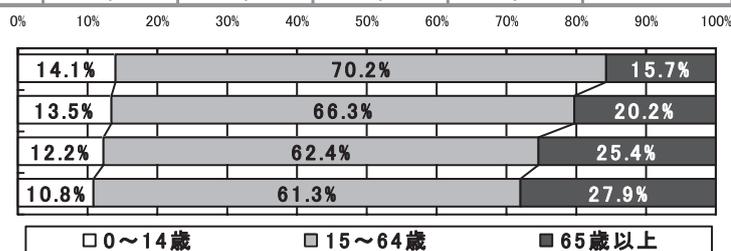
分析の過程を簡単に記すと、最初にデータを性別、年齢5歳区分別、疾病別に診療実日数を積算し、診療日数で割って1日当たり患者数を求める（1か月分のレセプトであるため、入院であれば5月の診療日数31日で割る。入院外（外来）および歯科は日曜祝日を除いた診療日23日で割る）。次にこれを性別、年齢5歳区分別被保険者数で割ると、受療率（被保険者10万人あたり患者数／日で計算）になる。この受療率に性別、年齢5歳区分別人口をかけると、市全体の推定患者数が求められる。厚木市においては、調査時点の国保被保険者数は78,232人、総人口は221,233人であったため、国保加入率は35.4%である。国保加入率は年齢が高いと上がる傾向にあり、65歳以上の加入率は79.8%であった。なお、国保レセプトのみを用いて受療率を求めると、標本数の少ないクラスターにおいてはばらつきを生ずるため、患者調査（厚生労働省・3年ごとに実施）の全国受療率、県別受療率を用いて検定をかけ、補正している。また、受療率に将来人口（性別、年齢5歳区分別）をかけると、将来予測患者が得られる。ただし、受療率も将来変化する可能性があるため、患者調査（厚生労働省・3年ごとに実施）の全国受療率の推移を用いて、補正している。ここで用いた人口予測については、国立社会保障・人口問題研究所の手法である「コホート要因法」に準拠し、2005年および2010年国勢調査人口で補正、更に住民基本台帳人口推移で補正している。なお、収集データから性別、年齢5歳区分別、疾病別1人1日当たり単価を求め、それを予測患者数にかけて予測医療費を求めているが、ここでは単価は調査時点の診療報酬点数を基準としており、将来の点数改定の影響は勘案していない。なお、医療費については本稿の目的とやや外れるので、結果は省略した。

### 3. 厚木市の予測人口について

厚木市の総人口は、2007年の221,233人から2022年には204,084人と－7.8%の減少が予測されている。うち0～14歳は、－29.8%と最も減少が大きく、15～64歳も－19.4%と減少が見込まれる。一方、65歳以上は64.0%と激増すると見込まれる。そのため、年齢3区分人口の割合は、65歳以上の高齢人口は2007年で15.7%（全国21.5%<sup>1)</sup>）と比較的低かったにもかかわらず、2022年には27.9%になると予測される。なお、全国の65歳以上人口の比率は2022年で29.6%<sup>2)</sup>と予測されており、全国平均よりはやや若い。なお、0～14歳

図表3 予測人口

年齢階級	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022年 増加率
0～14歳	31,273	29,451	26,061	21,960	－29.8%
15～64歳	155,208	144,778	132,759	125,114	－19.4%
65歳以上	34,752	44,082	53,996	57,010	64.0%
合計	221,233	218,311	212,816	204,084	－7.8%

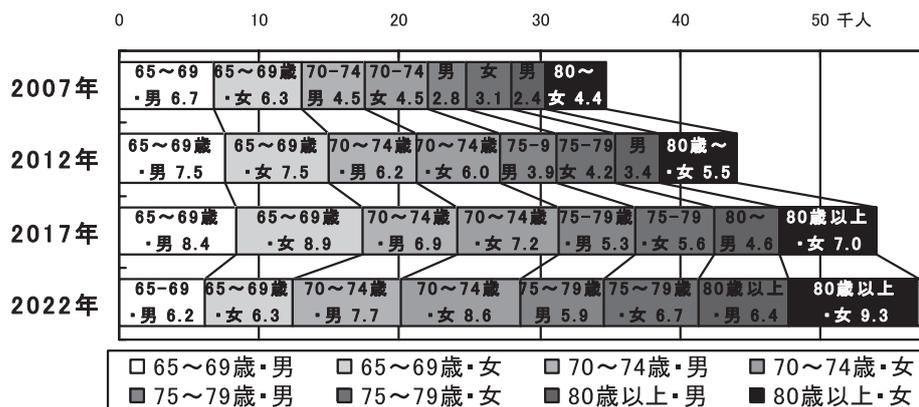


の年少人口比率は2007年で14.1%（全国13.5%<sup>1)</sup>）、2022年で10.8%（全国11.4%<sup>2)</sup>）と予測され、全国平均より減少すると見込まれる。

65歳以上人口の内訳では、80歳

以上の男の人口増加が最も大きく、2007年の2,437人から2022年の6,379人へと161.7%の増加が見込まれる。一方、65～69歳の人口は2017年にかけて増加するが、2022年では男-8.2%と減少、女0.1%と2007年と同じ水準と見込まれる。65歳以上人口の中で、更に高齢化が進行すると予測される。男女別の増加率では、男58.9%、女68.6%と女のほうがより高い増加を示す。

図表4 65歳以上の予測人口



#### 4. 厚木市の予測患者（全疾病）について

##### 4-1 入院患者合計

厚木市合計の予測患者数（入院）は、2007年に1,839人/日と推定され、2022年には2,387人/日へと29.8%の増加が予測される。疾病大分類別には、心疾患、脳血管疾患などの「循環器系の疾患」の増加率が最も大きく、2007年から2022年の間で68.6%と見込まれる。次いで肺炎や気管支炎などの「呼吸

図表5 予測患者数（入院）

疾病19分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022年 増加率
1 感染症及び寄生虫症	39	43	48	52	35.6%
2 新生物	201	221	242	264	31.3%
3 血液造血器、免疫障害	7	8	9	10	45.7%
4 内分泌、栄養代謝疾患	52	55	58	63	21.9%
5 精神及び行動の障害	586	607	631	649	10.7%
6 神経系の疾患	85	86	91	99	16.2%
7 眼及び付属器の疾患	16	19	22	24	51.0%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	5	5	6	24.9%
9 循環器系の疾患	291	348	416	490	68.6%
10 呼吸器系の疾患	98	112	129	152	54.5%
11 消化器系の疾患	112	128	146	163	45.2%
12 皮膚・皮下組織の疾患	11	11	12	14	26.6%
13 筋骨格系結合組織疾患	75	85	97	109	46.4%
14 尿路性器系の疾患	47	51	55	59	26.8%
15 妊娠、分娩・産じょく	27	24	19	16	-39.2%
16 周産期に発生した病態	20	18	15	12	-39.6%
17 先天奇形、変形	10	10	9	8	-22.1%
18 症状、徴候、異常所見	29	30	32	35	21.8%
19 損傷・中毒、外因影響	129	136	147	162	25.3%
20 合計	1,839	1,998	2,182	2,387	29.8%

器系の疾患」54.5%、白内障などの「眼及び付属器の疾患」51.0%、関節や骨の疾患などの「筋骨格系結合組織疾患」46.4%、貧血などの「血液造血器、免疫障害」45.7%などとなっており、人口の高齢化の影響がうかがえる。「損傷・中毒、外因影響」は2007年の129人/日から2022年には162人/日と25.3%の増加となっている。なお、入院においては、2007年現在で最も患者数が多いのは「精神及び行動の障害」となっており、厚木市の人口があまり高齢化していないた

めと考えられるが、高齢化が進む2022年においても、最も患者数が多くなると予測されている。一方、入院患者数が全体的に増加傾向にあるのに対し、「妊娠、分娩・産じょく」、「周産期に発生した病態」（未熟児など）、「先天奇形、変形」など妊娠・分娩に関連する患者数の減少が予測される。

#### 4-2 外来患者合計

厚木市合計の予測患者数（外来）は、2007年に7,972人/日と推定され、2022年には9,423人/日へ18.2%の増加と、入院よりやや低めの増加が予測される。疾病大分類別には、入院同様、高血圧、心疾患、脳血管疾患などの「循環器系の疾患」の増加率が最も大きく、2007年から2022年の間で52.9%と

図表6 予測患者数（外来）

疾病19分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022年 増加率
1 感染症及び寄生虫症	240	248	249	244	1.5%
2 新生物	277	300	316	324	16.8%
3 血液造血器、免疫障害	39	40	42	42	7.8%
4 内分泌、栄養代謝疾患	648	696	724	764	17.9%
5 精神及び行動の障害	364	351	335	331	-9.2%
6 神経系の疾患	165	181	193	201	21.4%
7 眼及び付属器の疾患	326	373	407	421	29.1%
8 耳及び乳様突起の疾患	132	139	144	143	8.4%
9 循環器系の疾患	1,365	1,635	1,886	2,086	52.9%
10 呼吸器系の疾患	984	919	844	781	-20.6%
11 消化器系の疾患	535	599	651	683	27.6%
12 皮膚・皮下組織の疾患	481	487	482	461	-4.2%
13 筋骨格系結合組織疾患	1,567	1,785	1,969	2,088	33.2%
14 尿路性器系の疾患	295	303	306	304	3.1%
15 妊娠、分娩・産じょく	17	15	13	11	-39.4%
16 周産期に発生した病態	4	3	2	2	-47.4%
17 先天奇形、変形	18	16	15	14	-20.3%
18 症状、徴候、異常所見	111	113	114	116	4.3%
19 損傷・中毒、外因影響	403	414	415	407	1.0%
20 合計	7,972	8,618	9,108	9,423	18.2%

見込まれる。次いで関節や骨の疾患などの「筋骨格系結合組織疾患」33.2%、白内障などの「眼及び付属器の疾患」29.1%、胃腸や肝臓疾患などの「消化器系の疾患」27.6%、パーキンソン病、アルツハイマー病などの「神経系の疾患」21.4%などとなっており、外来でも人口の高齢化の影響がうかがえる。「損傷・中毒、外因影響」は2007年の403人/日から2022年には407人/日と1.0%の微増となっている。また、入院同様「妊娠、分娩・産じょく」、「周産期に発生した病態」（未熟児など）、「先天奇形、変形」など妊娠・分娩に関連する患者数の減少が予測されている。また、0～14歳の年少人口の減少により、小児に多い「呼吸器系の疾患」、「皮膚・皮下組織の疾患」も減少が予測される。

#### 4-3 歯科患者合計

本稿には直接的には関係ないが、参考までに歯科患者数について示す。厚木市合計の予測患者数（歯科）は、2007年に2,246人/日と推定され、2022年には2,364人/日へ5.2%の増加と、入院や外来よりかなり低めの増加が予測される。これは、0～14歳の年少人口の減少による「う蝕」（いわゆる

図表7 予測患者数（歯科）

傷病119分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022年 増加率
1 う蝕	272	273	265	245	-9.8%
2 歯肉炎及び歯周疾患	1,545	1,639	1,672	1,640	6.2%
3 他の歯・支持組織障害	429	463	481	478	11.4%
4 歯・歯支持組織障害計	2,246	2,374	2,418	2,364	5.2%

る虫歯)の減少、ならびに高齢者では自歯を失う人も多いため、歯科需要も他の疾患ほど高くないことに起因する。

## 5. 厚木市の外傷による予測患者について

### 5-1 入院患者(外傷)

いわゆる外傷患者、  
疾病分類でいう「損傷、  
中毒及びその他の外因  
の影響」の患者数につ  
いて予測結果を示す。  
外傷全体では先に示し

図表 8 予測患者数(入院・外傷)

ICD	傷病119分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022年 増加率
1901	骨折	78	85	93	105	35.6%
1902	頭蓋内及び内臓の損傷	12	12	14	16	33.8%
1903	熱傷及び腐食	1	1	1	1	11.5%
1904	中毒	1	1	1	1	11.8%
1905	他の損傷・外因の影響	38	37	37	39	2.4%
19	損傷・中毒、外因影響	129	136	147	162	25.3%

たように、2007年から2022年の間で25.3%の増加が予測されている。その内訳で、最も増加が大きいのは「骨折」であり、2007年の78人/日から2022年では105人/日へと35.6%の増加が予測される。次いで増加が大きいのは「頭蓋内及び内臓の損傷」で、33.8%となっている。「頭蓋内及び内臓の損傷」として思い当たるのは交通事故であるが、交通事故は健康保険ではなく損害保険で扱われるので、健康保険のレセプトを用いた分析ではあまり挙がってこない。次に思い当たるのは、高いところからの墜落や機械に挟まれるなどの、業務上の外傷であるが、これも労災保険で扱われるため、健康保険では挙がってこない。すなわちここで挙がっているのは、自宅内や自宅外で転落したり、転倒したりすることによるものである。記憶に新しいところでは、谷啓氏(享年78歳)が2010年9月12日に自宅の階段から転落し、脳挫傷で死亡したと報じられたが、これが「頭蓋内及び内臓の損傷」である。また、細川俊之氏(享年70歳)が2011年1月14日に自宅居間で転倒し、頭部打撲による急性硬膜下血腫で死亡したと報じられた。年齢的にもさほど高齢ではなく、活動的であった人が、高いところからの墜落ではなく、身近な場所でちょっと転んだ程度で死に至ることもある、という特徴がある。若い人であれば、転倒時反射的に手をつくが、高齢者では反射が鈍り、頭部打撲に至る。ちなみに、50～60歳代では手首や上腕の骨折が多い。

### 5-2 外来患者(外傷)

外来では、外傷全体  
で2007年から2022  
年の間で1.0%と微増  
が予測されている。う  
ち、最も増加が大きい  
のは「頭蓋内及び内臓

図表 9 予測患者数(外来・外傷)

ICD	傷病119分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022年 増加率
1901	骨折	112	119	122	123	9.9%
1902	頭蓋内及び内臓の損傷	5	5	6	6	28.7%
1903	熱傷及び腐食	14	13	13	13	-6.8%
1904	中毒	2	2	2	2	-1.4%
1905	他の損傷・外因の影響	270	274	272	262	-2.8%
19	損傷・中毒、外因影響	403	414	415	407	1.0%

の損傷」の28.7%であり、次いで「骨折」9.9%となっている。一方、その他の外傷は減少が予

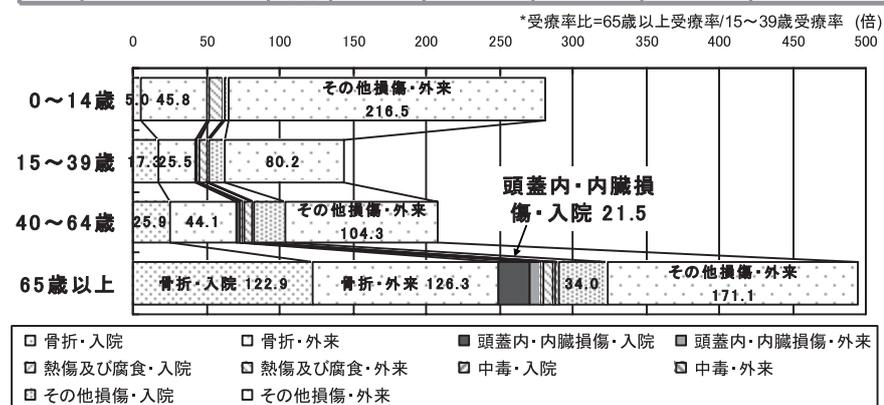
測されている。入院が増加するのに、外来が減少するというのは、患者の年齢構成の変化が影響している。外来での外傷は、男の子のいわゆる「けが」が特徴的に多い。また、15～64歳の青壮年層の一般負傷も多い。一方、高齢者の外傷は重症化しやすく、入院するような状況となることも多い。また、一度入院すると直りにくく、若年者より在院日数が長くなる。それらの特徴から、人口が高齢化すると、64歳以下の人口の減少を反映して外来は低下し、65歳以上の人口の増加を反映して入院が上昇する傾向を示す。

### 5-3 受療率からみる外傷—高齢者の特徴

次に、受療率で年代別の特徴を分析してみる。患者数の分析からは、どの疾病の患者がどれだけ多いか、また、どれだけ増加するかが分かり、対策の検討に有意義である。一方、人口の多寡に影響されるため、人口の少ない対象集団は軽視される危険性もある。そこで、対象集団の人口10万人あたり1日あたりの患者数（受療率）で比較することにより、リスクの大小が分かりやすくなる。年代を年少期（0～14歳）、青壮年期（15～39歳）、中年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）の4区分にし、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の入院／外来受療率について、計算してみた。合計の受療率は0～14歳で高く、15～39歳では最も低く、その後の年代では再び高くなり、65歳以上で最も高い。0～14歳では、「その他の損傷、中毒及び外因の影響・外来」が多く、擦り傷、切り傷などの軽い外傷が多い。また、「骨折」も他の年代より高いが、骨折の入院比率は9.8%（骨折受療率 入院5.0、外来45.8）に過ぎず、他の年代（例えば65歳以上では49.3%）より低く、相対的に軽症であることを示している。問題は65歳以上であり、受療率が最も低い15～39歳に対し、損傷合計では3.5倍に達する。損傷合計の入院では5.8倍、外来では2.8倍と、入院の方が高く、より重症化することを示している。中でも、「骨折」は入院が7.1倍、外来が5.0倍。「頭蓋内及び内臓の損傷」は入院が13.3倍、外来が7.7倍と高く

図表 10 外傷の受療率（人口10万人対）

ICD	傷病119分類		0～14歳	15～39歳	40～64歳	65歳以上	受療率比(倍)
1901	骨折	入院	5.0	17.3	25.9	122.9	7.1
		外来	45.8	25.5	44.1	126.3	5.0
1902	頭蓋内及び内臓の損傷	入院	0.7	1.6	3.4	21.5	13.3
		外来	0.8	1.0	1.9	7.3	7.7
1903	熱傷及び腐食	入院	0.3	0.3	0.5	1.4	4.4
		外来	8.7	4.9	5.6	7.8	1.6
1904	中毒	入院	0.0	0.3	0.4	1.1	3.6
		外来	0.9	0.6	1.1	1.7	2.9
1905	他の損傷・外因の影響	入院	2.9	11.7	20.7	34.0	2.9
		外来	216.5	80.2	104.3	171.1	2.1
19	損傷・中毒・外因影響計	入院	8.9	31.3	50.9	180.8	5.8
		外来	272.7	112.1	157.1	314.2	2.8
		合計	281.6	143.4	208.0	495.1	3.5



なっている。

65歳以上の外傷受療率を、更に年齢別にみると、80歳以上が他の年代より極めて高く、65～69歳に比較して、合計では2.3倍、入院では実に5.5倍に達し、より重症化することを示している。特に、「骨折・入院」が7.1倍、「頭蓋内及び内臓の損傷・入院」が6.9と高くなっている。

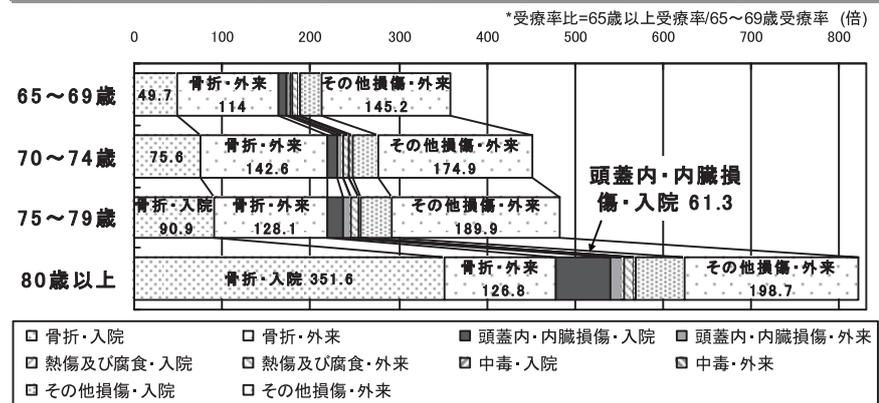
次に、65歳以上の骨折の受療率を男女別に見ると、一般的

に女性のほうが男性より高く、65～69歳では、男性の2.0倍になっている。年齢が上がると比率はやや下がってくるが、65歳以上合計で女性は男性の1.8倍となっている。なお、入院、外来とも1.8倍となっており、重症度の差はみられない。「骨折」は女性が多いというのは更年期以降女性では生理的に骨粗しょう症が多くなり、骨密度の低下により骨がもろくなることに起因する。そのため、日常生活の中でのちょっとした転倒でも骨折につながる要因になっている。意識してカルシウムの摂取を心がけることにより、予防する必要がある。しかしながら、女性で「骨折」が多いことは、「損傷・中毒」全体が男性より多いということにはつながらない。「損傷・中毒」全体では、男女で差はない。

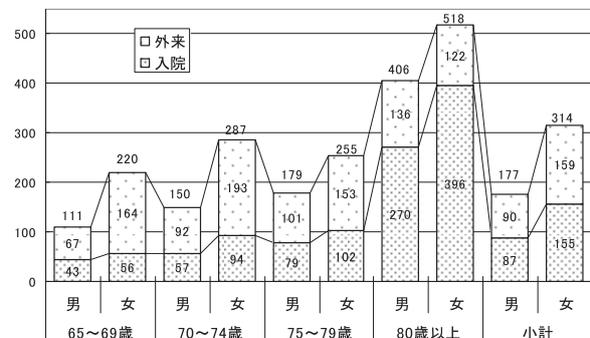
男性に多いのは、「頭蓋内及び内臓の損傷」である。65～74歳で、男性は女性の2.3倍

図表 11 65歳以上の外傷受療率（人口10万人対）

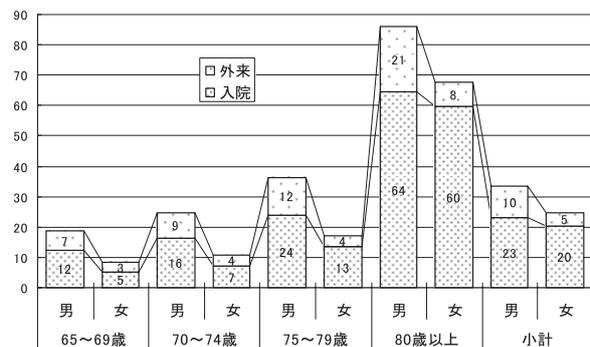
ICD	傷病119分類	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	受療率比(倍)
1901	骨折	入院 49.7	75.6	90.9	351.6	7.1
	外来	114.0	142.6	128.1	126.8	1.1
1902	頭蓋内及び内臓の損傷	入院 8.8	11.6	18.5	61.3	6.9
	外来	4.9	6.2	7.8	13.0	2.7
1903	熱傷及び腐食	入院 0.8	0.9	1.4	3.0	3.6
	外来	7.9	6.7	6.8	10.0	1.3
1904	中毒	入院 0.6	0.7	1.1	2.3	3.7
	外来	1.6	2.5	1.1	1.6	1.0
1905	他の損傷・外因の影響	入院 25.1	29.6	37.0	53.7	2.1
	外来	145.2	174.9	189.9	198.7	1.4
19	損傷・中毒・外因影響計	入院 85.1	118.5	149.1	471.9	5.5
	外来	273.6	332.8	333.7	350.0	1.3
	合計	358.7	451.3	482.8	821.9	2.3



図表 12 「骨折」の外傷受療率（人口10万人対）



図表 13 「頭蓋内及び内臓の損傷」の外傷受療率（人口10万人対）



に達する。年齢が上がると比率はやや下がってくるが、65歳以上合計では男性は女性の1.3倍となっている。なお、入院は1.1倍と男女差はないが、外来は2.2倍となっており、重症なケースでは差がないが軽症なものがより多発していることを示している。

## 6. 外傷誘引関連疾患について

外傷すなわち「損傷、中毒及びその他の外因の影響」のみならず、他の疾患により日常生活上の支障を生ずることにより、外傷を引き起こす可能性のあるものについても分析してみた。これは、外傷予防を考えるとき、転倒しても骨折しにくいようカルシウムを摂る、つまづかないよう段差をなくす、転倒しても大丈夫なように床材をソフ

図表 14 外傷誘引関連疾患（入院）

	傷病119分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022 年増加率
501	血管性・詳細不明痴呆	43	54	68	83	91.8%
602	アルツハイマー病	8	9	11	13	54.7%
605	自律神経系の障害	1	1	1	1	20.8%
606	他の神経系の疾患	40	38	39	43	8.2%
702	白内障	10	12	14	16	65.1%
703	屈折及び調節の障害	0	0	0	0	135.2%
704	他の眼・付属器疾患	6	7	7	8	28.3%
805	メニエール病	2	2	2	3	60.4%
806	他の内耳疾患	0	1	1	1	69.1%
901	高血圧性疾患	18	22	28	35	96.3%
902	虚血性心疾患	28	34	41	48	73.9%
903	他の心疾患	26	32	40	47	83.9%
904	くも膜下出血	12	13	15	16	35.4%
905	脳内出血	50	57	64	71	43.2%
906	脳梗塞	127	153	185	222	74.4%
907	脳動脈硬化(症)	5	6	7	9	98.2%
908	他の脳血管疾患	10	12	14	16	61.6%
1301	炎症性多発性関節障害	12	14	16	18	53.3%
1302	関節症	13	15	17	20	50.9%
1303	脊椎障害(含脊椎症)	16	19	24	28	74.7%
1304	椎間板障害	9	9	9	9	1.0%
1305	頰腕症候群	0	0	0	0	56.1%
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	4	5	6	7	59.0%
1307	他の脊柱障害	2	2	3	3	36.9%
1308	肩の傷害	0	0	0	0	73.8%
1309	骨の密度・構造の障害	5	5	7	8	75.1%
1310	他の筋骨格系疾患	14	15	16	17	20.8%
	再掲計	459	536	633	740	61.4%

トなものにする、などの直接的な対策も重要だが、それ以前に他の疾患の影響により転びやすくなることを防ぐという、より根源的な対策を考える上で重要と考えられる。

外傷を引き起こす可能性のある疾患としては、「痴呆（認知症）」、「アルツハイマー病」等神経系の疾患など見当識の失調を伴うものが挙げられる。また「白内障」など目の疾患による視力低下、「メニエール病」、「他の内耳疾患」など平衡感覚の失調などが挙げられる。その他に、心疾患、脳血管疾患など循環器系の疾患により、日常生活に支障をきたすような障害が残る、関節障害、脊柱障害など筋骨格系疾患により、運動・動作に支障をきたすなどが挙げられる。

これらの「外傷誘引関連疾患」（これは学術的な呼称ではなく、厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会で用いているローカル用語と理解いただきたい）の合計は、厚木市2007年入院合計で、459人/日と推定される。うち「脳梗塞」が最も多く、次いで「脳内出血」、「血管性・詳細不明痴呆」、「他の神経系の疾患」、「虚血性心疾患」の順となっている。一方、2007年から2022年の間で増加率が高いのは、「屈折及び調節の障害」、「脳動脈硬化（症）」、「高血圧性疾患」、「血管性・詳細不明痴呆」、「他の心疾患」の順となっている。

外来では、2007年で「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「脊椎障害（含脊椎症）」、「関節症」、「椎

間板障害]、「他の眼・付属器疾患」の順となっている。2007年から2022年の間で増加率が高いのは、「血管性・詳細不明痴呆」、「脳動脈硬化（症）」、「アルツハイマー病」、「白内障」、「脳梗塞」の順となっている。

これらの疾病は、老化に伴うものも多いが、バランスの良い食生活、適度な運動など生活習慣の見直しである程度予防できる。

また、罹患後はきちんと診療を受け、適切な服薬、療養管理を行うことにより、日常生活上の支障を減少させる、病気の進行を遅らせることが肝要である。

図表 15 外傷誘引関連疾患（外来）

	傷病119分類(ICD-10)	2007年 (平成19年)	2012年 (平成24年)	2017年 (平成29年)	2022年 (平成34年)	2007-2022 年増加率
501	血管性・詳細不明痴呆	13	16	21	26	99.0%
602	アルツハイマー病	5	6	8	9	94.9%
605	自律神経系の障害	13	14	15	16	21.5%
606	他の神経系の疾患	92	101	107	110	19.9%
702	白内障	62	81	97	108	73.6%
703	屈折及び調節の障害	56	55	53	50	-10.9%
704	他の眼・付属器疾患	148	171	187	193	30.3%
805	メニエール病	11	12	13	14	26.2%
806	他の内耳疾患	4	4	5	5	22.9%
901	高血圧性疾患	991	1,180	1,351	1,486	49.9%
902	虚血性心疾患	98	121	143	158	61.7%
903	他の心疾患	97	119	140	157	61.6%
904	くも膜下出血	4	4	4	4	22.7%
905	脳内出血	14	15	17	19	38.7%
906	脳梗塞	100	124	149	173	72.9%
907	脳動脈硬化(症)	5	7	8	10	95.4%
908	他の脳血管疾患	10	12	14	15	52.2%
1301	炎症性多発性関節障害	93	104	111	111	19.9%
1302	関節症	334	380	419	454	36.0%
1303	脊椎障害(含脊椎症)	459	550	630	676	47.2%
1304	椎間板障害	229	252	267	275	20.1%
1305	頸腕症候群	29	32	34	32	11.2%
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	62	69	76	81	32.0%
1307	他の脊柱障害	33	37	41	42	27.0%
1308	肩の傷害	90	103	110	113	25.7%
1309	骨の密度・構造の障害	109	125	144	166	52.0%
1310	他の筋骨格系疾患	129	133	137	137	5.8%
	再掲計	3,290	3,827	4,301	4,643	41.1%

## 7. まとめ

国保レセプトを活用により、外傷の傾向がかなり明らかになってくる。特に交通事故や労働災害は除外されているという特徴から、自宅や自宅外での日常生活による外傷が定量的に得られるという利点がある。厚木市での分析により、高齢者の女性では「骨折」が多いが、男性では「頭蓋内及び内臓の損傷」が多いということが分かった。簡単に言うと、高齢女性は転ぶと骨を折る、高齢男性は転ぶと頭を打つ、ということである。転倒しても安全な防護策を取ることと、運動機能の低下・見当識の失調につながるような疾病の予防・改善を進めることが重要である。神奈川県においては、国保レセプトに毎月疾病分類が付されるようになったとのことなので、今後月別の外傷の傾向を分析することにより、季節によって頻発する外傷種類を明らかにし、よりきめ細かな対策立案に寄与したい。

一方で、この背後には医療機関に行かないような軽微なけがが頻発していることにも留意する必要がある。また、国保レセプトでは得られにくい交通事故による外傷については別途入手する必要がある。

高齢者の外傷の傾向を分析するためには、2008年4月から開始された「後期高齢者医療制度」の75歳以上の対象者のレセプトデータ入手が欠かせない。現在、入手困難な状況にあるので、今後の改善が望まれる。

## 参考資料

- 1) 「日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所  
(<http://www.ipss.go.jp/index.asp>)
- 2) 「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所  
(<http://www.ipss.go.jp/index.asp>)

### **Profile：渡邊 良久（わたなべ よしひさ）**

未来予測を活用した地域保健医療計画、地域保健福祉計画の策定、病院の医療安全手法の研究に従事。

1996 年から東海大学 WHO 協力「21 世紀保健指導者養成コース」講師

現在はコースリーダー

第3編 世界基準の安全なまちづくり：  
セーフコミュニティと超高齢社会

3-6

豊島区の高齢者対策から  
セーフコミュニティにおける  
今後の課題を考える

小目次

1. はじめに
2. 豊島区の高齢者対策
3. 高齢者対策にみる課題
4. 高齢者対策の今後

市川政雄

筑波大学医学医療系教授

豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員

# 豊島区の高齢者対策からセーフコミュニティにおける今後の課題を考える

市川 政雄

筑波大学医学医療系教授

豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員



## 1. はじめに

豊島区は2012年11月、晴れてセーフコミュニティとして認証された。わが国では京都府亀岡市、青森県十和田市、神奈川県厚木市、長野県箕輪町に続いて、5番目の認証都市である。しかし、セーフコミュニティの価値は、認証の順番にあるわけではない。セーフコミュニティの特徴(表1)を生かし、いかに事故や犯罪の発生率を下げるができるか。セーフコミュニティの真価が問われるのは、まさにその点である。

本稿では「豊島区セーフコミュニティ現地審査資料」をもとに、豊島区の高齢者対策からセーフコミュニティにおける今後の課題を考えたい。

表1 セーフコミュニティのための指標

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. コミュニティにおいて、セーフティプロモーションに関連するセクションの垣根を越えた組織が設置され、それらの協働のための施設がある。</li><li>2. 全ての性別、年齢、環境、状況をカバーする長期にわたる継続的なプログラムを実施する。</li><li>3. ハイリスクグループと環境に焦点を当てたプログラム、及び弱者とされるグループを対象とした安全性を高めるためのプログラムを実施する。</li><li>4. 根拠に基づいたプログラムを実施する</li><li>5. 傷害が発生する頻度とその原因を記録するプログラムがある。</li><li>6. プログラム、プロセス、そして変化による影響をアセスメントするための評価基準がある。</li><li>7. 国内及び国際的なセーフコミュニティネットワークへ継続的に参加する。</li></ol> |
|---|

## 2. 豊島区の高齢者対策

豊島区セーフコミュニティ推進本部の「一人暮らし高齢者の見守り」対策委員会では、高齢者の転倒予防を優先的に取り組む課題としている。その理由として、転倒は高齢者における不慮の事故死亡の主たる原因のひとつであること、豊島区内で救急搬送された高齢者の約6割が転倒によることがあげられている。また、転倒が引き起こすのは、救急搬送を要する重篤な外傷ばかりでない。転倒に対する不安感や恐怖心が身体活動の抑制や生活の質の低下につながる「転倒後症候群」を引き起こし、広範囲にわたり高齢者の生活に影響を及ぼすことが知られている。したがって、転倒予防の社会的意義は非常に高い。

転倒の発生要因には、大きく分けると内的要因（身体機能の低下や障害）と外的要因（転倒を誘発するような環境）があり、転倒予防にはそれぞれの要因に対する取り組みが必要である。豊島区では身体機能の低下を抑制する取り組みとして、マシントレーニング、筋力アップ教室、水中トレーニングといった運動プログラムが区の事業で行われている。また、住民グループが太極拳やフィットネス教室を主宰している。外的要因に対する取り組みとしては、高齢者の転倒の半数以上が屋内で発生していることから、住宅改修に対する助成を区が行っている。

## 3. 高齢者対策にみる課題

### 課題1 参加率の向上

図1は、豊島区が実施している運動プログラムの参加者数の年次推移を示したものである。マシントレーニングと筋力アップ教室は、生活機能評価で「生活機能の低下あり」（介護予防の必要性が高い）と判定された高齢者が優先的に参加できるプログラム、水中トレーニングは高齢者の誰もが参加できるプログラムである。

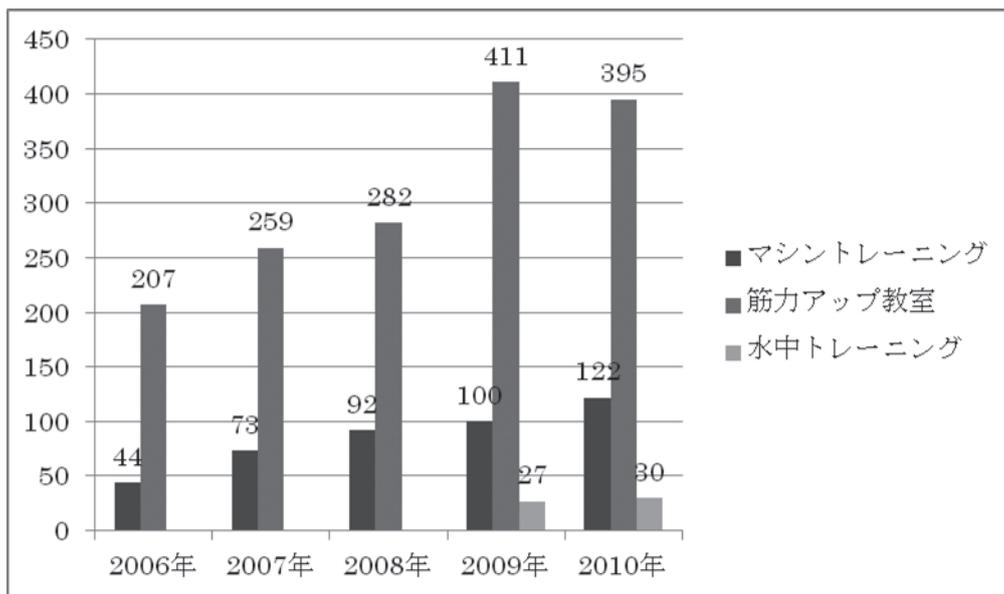


図1 運動プログラム参加者数の年次推移（水中トレーニングは2009年より実施）

この図によると、参加者数は順調に増えており、今後も増えていくことが期待できる。しかし、豊島区の65歳以上の人口は5万人を超え、そのうち75歳以上の人口は2万5千人あまりである。参加者数が増加しているとはいえ、参加率という点ではまだわずかである。

転倒予防の取り組みは区だけでなく住民グループでも行われている。これらの組織が連携していけば、参加者層のすそ野は広がっていくに違いない。

## 課題2 取り組みの多様化と個別化

運動プログラムが転倒予防に有効であることは、これまでの研究で明らかにされている。しかし、高齢者全員が運動プログラムに参加できるわけではない。また、運動プログラムだけで高齢者全員の転倒を防げるわけでもない。転倒予防の取り組みへの参加率を向上させるためには、取り組みの多様化が必要であり、転倒予防を効果的に実現させるためには、取り組みの個別化が必要である。そこで参考になるのが、高リスクアプローチ（High risk approach）と集団アプローチ（Population approach）という考え方である。

豊島区では、「生活機能の低下あり」と判定された高齢者と「生活機能の低下なし」と判定された高齢者に異なる運動プログラムを提供している。前者に対する運動プログラムは、生活機能が低下した一部の集団（ハイリスク集団）を対象にした高リスクアプローチ、後者に対するそれは、生活機能を維持した大多数の集団（ポピュレーション）を対象にした集団アプローチということができる。

高リスクアプローチは、この場合でいうと、転倒しやすい高齢者に対し重点的に運動プログラムを行うことで、効率よく転倒を予防する方策である。一方、集団アプローチは、だれでも加齢によって少しずつ転倒のリスクが高まるので、そのリスクを高齢者全体で減らそうとする方策である。それを図に示したのが図2である。

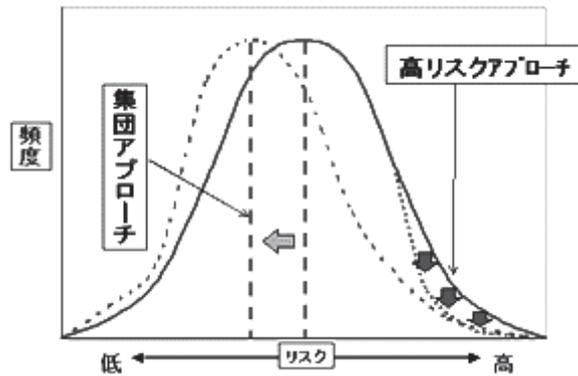


図2 高リスクアプローチと集団アプローチ

それでは、どちらのアプローチが有効なのか。これは、リスクの低い大多数の集団とリスクの高い一部の集団（ハイリスク集団）のどちらで多く転倒が発生しているか、ということによる。たとえば、ハイリスク集団よりそれ以外の大多数の集団において転倒が多く発生しているのであれば、高リスクアプローチより集団アプローチのほうが高齢者全体においてより多くの転倒を防ぐことができる。したがって、集団アプローチのほうが優位といえる。一方、転倒による骨折を防ぐことが運動プログラムの主たる目的で、転倒による骨折がハイリスク集団で圧倒的に多く発生しているということであれば、今度は集団アプローチより高リスクアプローチのほうが有効といえる。もちろん、2つのアプローチを組み合わせることで、より大きな成果をあげることができるかもしれない。

豊島区の運動プログラムは介護予防事業の一環として行われているが、その目的が介護予防（要介護にならないこと）であれ、要介護のきっかけになりうる転倒や転倒による骨折を防ぐことであれ、これらアプローチの違いを踏まえたうえで、今後取り組みを発展させていく必要がある。たとえば、転倒予防の高リスクアプローチにおいては運動プログラムのみならず、環境調整や内服薬の見直しなどが必要になってくる。これにはさまざまなセクターが関わることになるが、そこはまさにセーフコミュニティの特徴が生かされる場面である。

一方、集団アプローチでは高リスクアプローチと比べその対象者は多く、取り組みに参加しやすいことが求められるだろう。運動プログラムのように特定の日時と場所で行われる取り組みの場合、全員が参加できるとは限らない。集団アプローチの目的を達成するには、日ごろから各自で実践できる転倒予防活動を推進することが不可欠となる。

### 課題3 アウトカム評価の実施

転倒予防の取り組みの意義を示すためには、その効果を検証する評価が欠かせない。そのことはセーフコミュニティのための指標（表1）にも明記されている。豊島区の運動プログラムの場合はどうだろうか。

図1に示すとおり、参加者は年々増えてきた。参加者がいなければ運動プログラムは成り立たないので、参加率は依然低いとはいえ、これは評価に値する。脱落率が低ければなおよい。次に

評価したいのは、運動プログラムに参加したことで、その目的である身体機能の低下の抑制が達成されたかどうか。また、身体機能低下の抑制によって転倒予防が達成されたかどうかである。セーフコミュニティの活動は事故の発生率を下げることを目標としているため、この点（アウトカム評価）がとくに重視される。

アウトカム評価の実施はセーフコミュニティにおいて最大の課題といえる。とりわけ、アウトカムの指標が事故の発生率となると、その頻度が低い場合、取り組みの規模を大きくして参加者数を増やす必要がある。たとえば、ある運動プログラムによって、大腿骨頸部骨折の発生率を下げるといった場合、その発生率がたとえ人口1000人あたり1件あったとしても、運動プログラムに1000人の参加者を募って、大腿骨頸部骨折が1件みられるかどうか。1万人が参加しても10件程度である。参加者数を増やすことができない限り、大腿骨頸部骨折の発生率をアウトカムにした評価はできない。そこで、骨折予防に結びつく代替的なアウトカム指標、たとえば身体機能に関連した指標を使うことになる。ただ、その指標と骨折予防が強く関連していないと、いくらその指標が改善したからといっても、骨折予防に資するとはいえない。

図3は住民グループが実施している運動プログラム参加者（会員）と一般集団（標準）の開眼片足立ち時間を比較したものである。会員と標準の違いは一見、運動プログラムの効果のようにみえてしまうので注意が必要である。

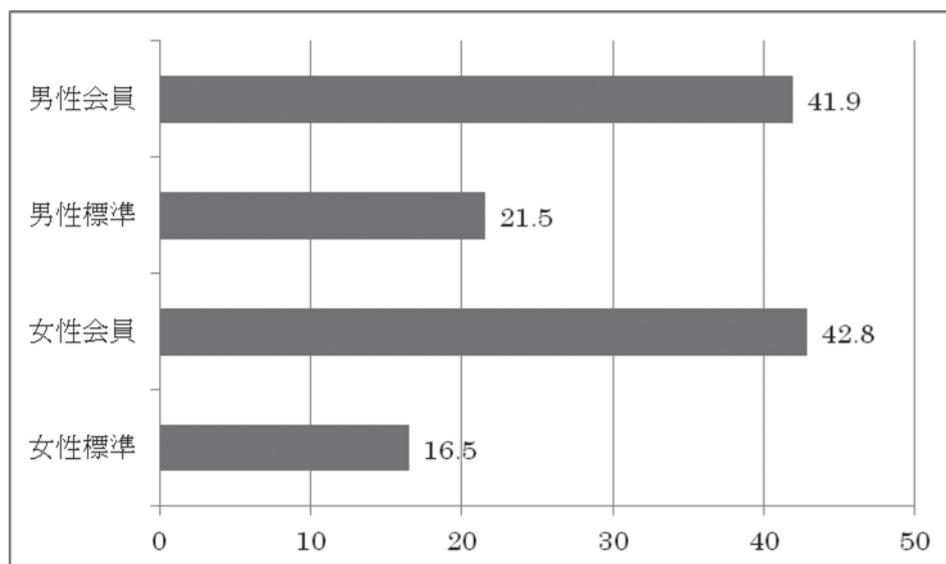


図3 運動プログラム参加者（会員）と一般集団（標準）の開眼片足立ち時間（秒）の比較

図3が運動プログラムの効果を示すものとはいえない理由のひとつは、会員と標準の年齢構成に違いがあるかどうか不明だからである。加齢により開眼片足立ち時間は短くなると考えられるので、標準のほうが会員と比べて高齢であれば、これは年齢を反映した結果なのかもしれない。逆に、会員のほうが高齢であれば、それだけプログラムの効果が大きいということなのかもしれない。一方、会員はそもそも健康志向で日ごろから運動をしていて、それゆえに開眼片足立ち時間が長いという可能性もある。もしそうだとすれば、図3は会員と標準の特性の違いを反映した

結果なのかもしれない。

運動プログラムなどの取り組みの効果を検証する際にもっとも望ましい方法（研究デザイン）は、ランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial: RCT）と呼ばれるものである。たとえば、新たな運動プログラムを開発し、それが既存の運動プログラムより効果があるかどうかを調べる場合、RCTでは運動プログラムの対象者をランダム（無作為）にグループ分けして、一方の対象者には新たなプログラムに参加してもらい、もう一方の対象者には既存のプログラムに参加してもらう。これをランダム（無作為）割付という。どちらのプログラムでも自由に参加できるようにしてしまうと、新たなプログラムに参加する高齢者の特性に偏りが生じかねず（たとえば、健康志向の高齢者が多く参加してしまい）、それによって新たなプログラムの真の効果を正しく評価できなくなってしまう恐れがある。そうした事態を避けるために、ランダム割付を行うのである。対象者を新たな運動プログラムに参加する群と既存のプログラムに参加する群へランダムに分けるので、2つの群の特性は均一になる。これにより、新たなプログラムの真の効果を正しく評価しやすくなるというわけである。

RCTの実施がセーフコミュニティに求められているわけではない。むしろ、RCTで効果が認められた取り組みを実生活で行い、その取り組みがどれだけ人びとに受け入れられ、効果を発揮するかを確認することのほうが重要かもしれない。いくらRCTで効果が認められても、その取り組みが実生活で持続しなければ、意味がないからである。

ランダム割付をしなくても、対照群がなくても、取り組みの評価がまったくできないわけではない。たとえばプログラム参加者の年齢構成に偏りがあるとすれば、そのことを前提にして結果を解釈するだけで、評価の客観性が増す。アウトカム評価に際して重要なことは、都合よく結果を解釈することがあっては決してならない、ということであり、それをつきつめていくことにより、よりよい評価につながっていく。

#### 4. 高齢者対策の今後

厚生労働省の不慮の事故死亡統計によると、平成20年に不慮の事故で死亡した65歳以上の高齢者は2万7千人を超えており、それに占める割合は転倒よりも溺死や窒息のほうが高い（ただし、前期高齢者では交通事故の割合がもっとも高い）（表2）。豊島区において転倒予防が優先順位の高い取り組みである理由は先に述べたが、セーフコミュニティとして溺死・窒息対策にも乗り出す時期が来るだろう。

たとえば、高齢者における溺死の多くは浴槽内で発生している。また、浴槽内では内因による急死も多く発生しており、たとえば血圧の急変動で生じた意識障害により浴槽に没して溺死したケースは外因死（溺死）ではなく、内因死とみなされている可能性がある。その正確な実態はともかく、浴槽内で死亡するリスクが高齢者において高いのは事実である。そして、浴槽内での急死の約半数は12月から2月までの3か月に発生し、その根本的な原因が浴室・脱衣室の室温と浴槽の湯温との温度差にあることも明らかになっている。このように発生状況がわかっているに

もかわらず、対策はあまり進んでいない。子どもの浴室事故対策と比べると、その遅れは顕著である。

入浴は高齢者に限らず誰にとってもリラックスできる楽しいひとときであり、その楽しみを人びとから奪い取ることはできない。しかし、だからといって、高齢者の浴槽内での死亡リスクに目をつぶるわけにもいかない。ここで問題なのは、身体機能が低下した高齢者だから仕方ない、不慮の事故だから予知して防ぐことはできない、というような考えである。そのような考えがあるかぎり、事故対策はうまれない。たとえ、対策を実施しても期待通りの効果は望めない。こうした考えを変えていくことも、セーフコミュニティの課題であり使命といえよう。

表 2 年齢階級別にみた不慮の事故の種類別死亡数及び構成割合（平成 20 年）

年齢階級	総数	交通事故	転倒・転落	溺死	窒息	火災	中毒	その他	
				死亡数(人)					
総数	38 153	7 499	7 170	6 464	9 419	1 452	895	5 254	
0～4	307	56	21	51	146	10	3	20	
5～9	128	70	—	29	5	18	—	6	
10～14	114	52	9	22	11	16	1	3	
15～19	468	343	27	48	15	11	14	10	
20～24	588	348	57	60	21	11	55	36	
25～29	522	244	66	59	27	16	67	43	
30～34	615	258	78	71	41	30	89	48	
35～39	777	298	96	85	62	40	92	104	
40～44	712	284	93	65	77	39	85	69	
45～49	888	302	127	99	111	59	72	118	
50～54	1 139	379	161	148	138	58	61	194	
55～59	1 967	546	321	274	342	116	70	298	
60～64	2 223	557	399	362	349	119	62	375	
65～69	2 820	705	488	562	528	103	49	385	
70～74	3 864	812	685	818	835	142	38	534	
75～79	5 230	856	893	1 258	1 254	191	52	726	
80～84	6 116	838	1 128	1 232	1 767	253	41	857	
85歳以上	9 634	546	2 518	1 207	3 688	217	44	1 414	
不詳	41	5	3	14	2	3	—	14	
				構成割合(%)					
総数	100.0	19.7	18.8	16.9	24.7	3.8	2.3	13.8	
0～4	100.0	18.2	6.8	16.6	47.6	3.3	1.0	6.5	
5～9	100.0	54.7	—	22.7	3.9	14.1	—	4.7	
10～14	100.0	45.6	7.9	19.3	9.6	14.0	0.9	2.6	
15～19	100.0	73.3	5.8	10.3	3.2	2.4	3.0	2.1	
20～24	100.0	59.2	9.7	10.2	3.6	1.9	9.4	6.1	
25～29	100.0	46.7	12.6	11.3	5.2	3.1	12.8	8.2	
30～34	100.0	42.0	12.7	11.5	6.7	4.9	14.5	7.8	
35～39	100.0	38.4	12.4	10.9	8.0	5.1	11.8	13.4	
40～44	100.0	39.9	13.1	9.1	10.8	5.5	11.9	9.7	
45～49	100.0	34.0	14.3	11.1	12.5	6.6	8.1	13.3	
50～54	100.0	33.3	14.1	13.0	12.1	5.1	5.4	17.0	
55～59	100.0	27.8	16.3	13.9	17.4	5.9	3.6	15.1	
60～64	100.0	25.1	17.9	16.3	15.7	5.4	2.8	16.9	
65～69	100.0	25.0	17.3	19.9	18.7	3.7	1.7	13.7	
70～74	100.0	21.0	17.7	21.2	21.6	3.7	1.0	13.8	
75～79	100.0	16.4	17.1	24.1	24.0	3.7	1.0	13.9	
80～84	100.0	13.7	18.4	20.1	28.9	4.1	0.7	14.0	
85歳以上	100.0	5.7	26.1	12.5	38.3	2.3	0.5	14.7	

注：構成割合の総数には年齢不詳を含む。

## 文献

Gillespie LD et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 Sep 12;9:CD007146.

Stevens JA. *A CDC compendium of effective fall interventions: what works for community-dwelling older adults*. 2<sup>nd</sup> ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2010.

鈴木晃：高齢者の「入浴中の急死」に関する地方性—日本固有の住文化の問題に加えて。長寿社会グローバル・インフォメーション・ジャーナル 2007;6:20-21.

鈴木隆雄：セーフティプロモーションから見た高齢者の事故防止。日本セーフティプロモーション学会誌 2011;4:13-16.

### Profile：市川 政雄

筑波大学医学医療系教授・博士（保健学）

タイ国立マヒドン大学大学院修了、英国ウェールズ大学大学院修了。

国立国際医療センター研究所、東京大学大学院医学系研究科を経て、現職。

アジア諸国で外傷疫学研究に従事。

第3編 世界基準の安全なまちづくり：  
セーフコミュニティと超高齢社会

3-7

小諸市  
セーフコミュニティによる  
高齢者対策

小目次

1. はじめに
2. 安全で安心なまちづくりとセーフコミュニティ
3. セーフコミュニティにおける高齢者の安全対策の位置付け
4. 高齢者の安全に関するプログラム
5. 高齢者の外傷の頻度と原因を記録するプログラム
6. セーフコミュニティによる活動の広がり
7. セーフコミュニティ活動の今後

小林 秀 行

小諸市総務部総務課主任

# セーフコミュニティによる高齢者対策

小林 秀行

小諸市総務部総務課主任

小諸市セーフコミュニティ推進協議会 事務局



## 1. はじめに

平成 23 (2011) 年 10 月、内閣総理大臣を会長とする「高齢社会対策会議」が開催され、新しい高齢社会対策大綱の検討を開始する方針が示された。この方針に基づき、平成 23 (2011) 年 10 月から平成 24 (2012) 年 2 月にかけて開催された「高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会」(座長: 清家篤慶応義塾長 計 5 回) で報告書(「高齢社会対策の基本在り方等に関する検討会報告書～尊厳ある自立と支え合いを目指して～」) がとりまとめられた。

この報告書では、世界に前例のない速さで高齢化が進み、世界最高水準の高齢化率となり、どの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎えた我が国においては、これまでの「人生 65 年時代」を前提とした高齢者の捉え方についての意識改革をはじめ、働き方や社会参加、地域におけるコミュニティや生活環境の在り方、高齢期に向けた備え等を「人生 90 年時代」を前提としたものへ転換させ、全世代が参画した、豊かな人生を享受できる超高齢社会の実現を目指す必要があるとの認識が示された。

国において、このような考えが示される中、小諸市の高齢者を取り巻く状況はというと、高齢化率が 26.36% (平成 24 (2012) 年 12 月 1 日現在) であり、平成 27 (2015) 年度には、いわゆる団塊の世代が 65 歳以上となり高齢化がより一層進展し、高齢化率が 28% に達することが想定されている。

こういう状況下において、小諸市が推進するセーフコミュニティ活動における高齢者の安全対策について述べることにする。

## 2. 安全で安心なまちづくりとセーフコミュニティ

小諸市では「安全で安心なまちで暮らすことはすべての市民の願いである」を基本に、これまで市の重点施策として、安全・安心に関する様々な活動を行ってきた。その中でも、人々の価値観や生活形態の違いなど、社会の多様化に伴い、みんなで住みやすい街をつくるには、それぞれの立場で出来ることを持ち寄る「市民協働」が不可欠であり、「協働する人とまち小諸」を創る

ことを目標に、事業を行い、活動をしてきた。セーフコミュニティでは、「市民と協働して取り組む」、「根拠ある安全対策を行う」、「活動の評価及び検討を行い、継続的に事業を行う」ことが必要になる。これらを行うことにより、地域の「信頼と絆」の強化や生活の安全と健康の質の向上につながっていくと考え、小諸市として平成 22（2010）年 3 月にセーフコミュニティの認証取得を目指すことを決めた。

本市では、セーフコミュニティ活動を継続的に推進していくために、平成 22 年（2010）年 9 月に「小諸市安全で安心なまちづくり条例」に日本で初めて「セーフコミュニティ」の実現を図ることを目的とする旨及びセーフコミュニティ活動の母体組織となる「セーフコミュニティ推進協議会」の設置について規定し、その推進協議会において科学的な視点から分析し、改善につなげていくことを基本に、S+PDCA サイクルを推進していくことを明記した。

小諸市におけるセーフコミュニティの推進体制は、市、警察、消防をはじめとする行政機関、医師会、医療機関、地域住民、各種団体等が参画する推進協議会が中核となり、外傷調査委員会の安全診断のもと、5 つの対策委員会が優先課題に対して具体的な介入を行っている。

外傷調査委員会では、外傷等に関するデータを分析するとともに、各対策委員会に対し、データの提供及び評価指標等に関する助言等を行っている。その内容については、後で述べることとする。

5 つの対策委員会では、外傷調査委員会によって明らかになった小諸市における安全で安心なまちづくりの最優先課題について、プログラムを企画し、実践している。そして、その取組について評価を行い、定期的に推進協議会において活動報告を行っている。

この 5 つある対策委員会のうちの 1 つが「高齢者の安全対策委員会」である。

### 3. セーフコミュニティにおける高齢者の安全対策の位置付け

小諸市では、先に述べたように日本全国と同様に少子高齢化の波が押し寄せてきているとともに、隣近所などの地域コミュニティが希薄化となり、コミュニティ自体の維持が課題となっている。これまでの不慮の事故による死傷などに関する地域診断では、以下のことが判明した。

- ・ 高齢化率が 25% を超え、4 人に 1 人が高齢者である。
- ・ 65 歳以上の高齢者の救急搬送件数が他年齢に比べ圧倒的に多い（図 1 参照）。
- ・ 65 歳以上の救急搬送及び医療機関を受診したうちの約半数が転倒によるものである（図 2-1、2-2 参照）。
- ・ 介護が必要になった要因として関節疾患が多かったこと。

以上のことから優先的に取り組む外傷の予防の取組対象の 1 つとして「高齢者の安全」を設定することとした。

地域診断の根拠（抜粋）については、以下のとおりである。

市内で発生したけが・事故による救急搬送は、平成 23（2011）年は、446 件であった。各年齢層での発生件数をみると 65 歳以上の高齢者が全体の 46.1% と最も多い割合となっており、特に後期高齢者（75 歳以上）になると増えている。

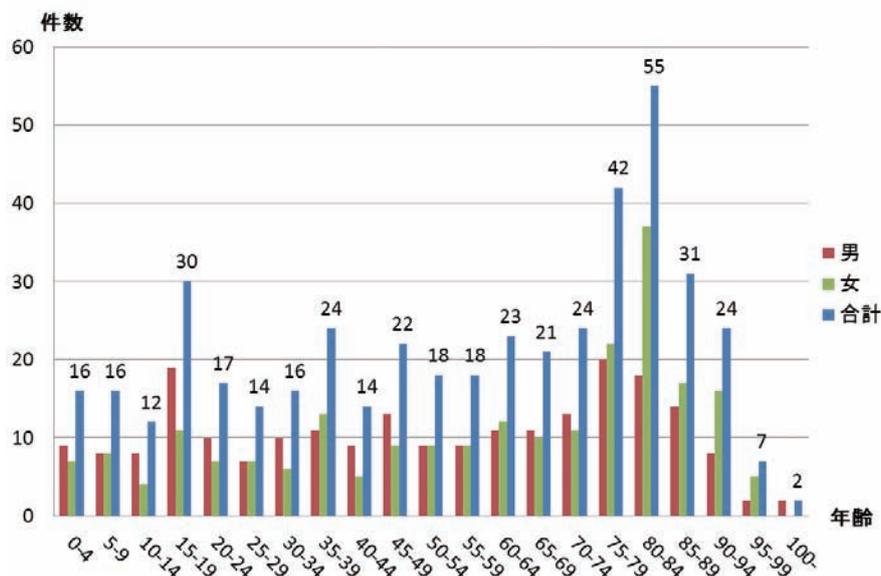


図1 各年齢層の救急搬送発生件数

出典：小諸消防署 救急搬送データ

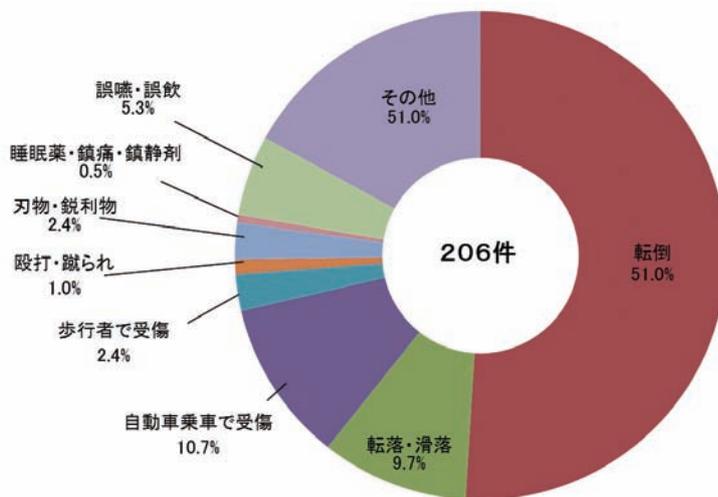


図 2-1 高齢者のけがによる救急搬送の原因

出典：小諸消防署 救急搬送データ

当市の推進協議会にも参画いただいている小諸厚生総合病院では、セーフコミュニティの理念に賛同し、平成 22（2010）年 4 月 1 日～平成 23（2011）年 3 月 31 日の 1 年間に、外傷により受診した 65 歳以上の高齢者について外傷データの分析を行った。

これを見ても受傷原因の約 5 割が転倒によるものであることがわかる。

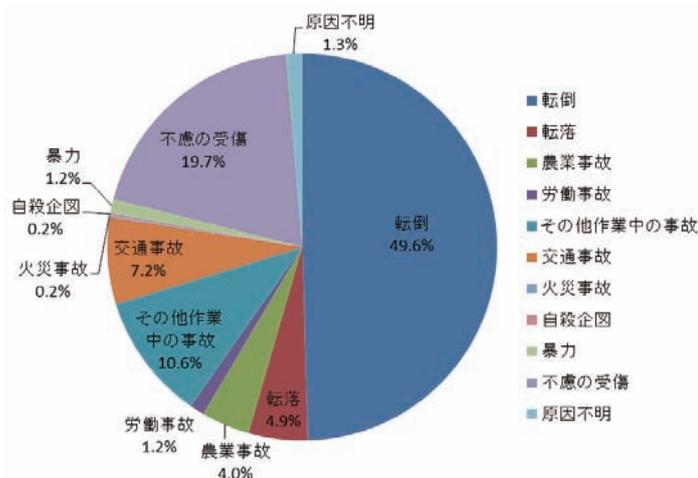


図 2-2 受傷原因

出典：小諸厚生総合病院

転倒	転落	農業事故	労働事故	その他作業中の事故	交通事故	火災事故	自殺企図	暴力	不慮の受傷	原因不明	合計
295	29	24	7	63	43	1	1	7	117	8	595

これらの現状を踏まえ、高齢者の安全対策委員会が設置された。委員の構成は、行政機関等から 4 名、医療機関等から 3 名、地域活動団体等から 3 名の計 10 名となっている。

本委員会では、地域診断等から得た結果をもとに、課題を把握し、委員間で意識を統一するとともに、現在の活動を活かしつつ、活動が継続的に行えるようプログラムを検討した。

#### 4. 高齢者の安全に関するプログラム

高齢者の安全対策委員会では、既存のデータ、医療機関の外傷データ、ワークショップ、アンケート調査等の地域診断等から課題を次のように設定した。

課題 1	65 歳以上の高齢者の救急搬送件数が他年齢に比べ、圧倒的に多い。
課題 2	65 歳以上の高齢者の救急搬送、医療機関の外傷データともに約半数が転倒によるものである。
課題 3	介護に至る原因のうち、関節疾患によるものが他市町村より多い。
課題 4	高齢者人口に占める独居の高齢者の数が増えている。
課題 5	病気やけがなどにより、動けなくなることを不安に感じている高齢者が多い。
課題 6	介護予防に関心を持つ人が少ない。

本委員会では、以上の課題を解決するために、具体的なプログラムとして、現在、次のことを行っている。

① 予防対象：高齢者の転倒（課題 1、2 及び 6 による）

原因結果分析に基づく課題

◆ 高齢者の身体機能の低下の抑制及び住宅内の環境の改善

- ・転倒予防のための運動プログラム 骨コツ貯筋教室等の実施（右下写真参照）
- ・住宅内の転倒リスク確認プログラム 家庭内転倒危険箇所早わかりマップ作成
- ・住宅バリアフリー化改修費補助

②予防対象：高齢者の関節疾患（課題3及び6による）

原因結果分析に基づく課題

◆高齢者の関節疾患が原因により介護に至るケースが多い。

- ・介護予防のための運動プログラム 介護予防教室の実施



③予防対象：独居高齢者の緊急時の対応（課題4及び5による）

原因分析に基づく課題

◆独居高齢者の緊急時の対応方法（連絡先・病気歴等）がわからない。

- ・あんしんカプセルの配備（右写真参照）

緊急の際に必要な情報が入ったカプセルを高齢者宅に配備

④予防対象：高齢者の不安（結果4及び5による）

原因分析に基づく課題

◆高齢者が何に対して不安を感じているのか把握できていない。

- ・日常に関するアンケートの実施



## 5. 高齢者の外傷の頻度と原因を記録するプログラム

セーフコミュニティ活動は、科学的な根拠に基づく活動を展開する必要があることから、小諸市では外傷の頻度及び原因について、先に紹介した外傷調査委員会において、継続的にデータを集計・分析している。

日本では、外傷の概要を把握できる一元的なデータ収集・分析の仕組みがないため、本委員会では、主に行政機関による既存統計データ、救急搬送データ、医療機関データ、安全で安心なまちづくりに関するアンケート調査の集計データを用いている。

小諸市は、自治体の規模が小さく、市内に1署ずつ配置されている警察署及び消防署の所管地域が他自治体にまたがることなく小諸市内のみであること、市内で発生した事故やけがの救急搬送先の約9割が市内にあるJA長野厚生連の小諸厚生総合病院であることから、非常にデータを集計しやすい環境にあった。それに加えて警察署、消防署、小諸厚生総合病院をはじめ、推進協議会に参画する医療機関等の各機関がセーフコミュニティ活動に非常に協力的であったことから、小諸厚生総合病院及び協力いただける医療機関の外来の外傷に関するデータを小諸厚生総合病院の診療情報管理課でシステムを独自に開発し、平成24（2012）年1月1日より、一元的に集計を行っている。このことで、高齢者のみならず、全年齢の外傷の動向についても把握することができるため、1年間の蓄積されたデータについては、次年度の活動に活かせるよう外傷調査委員会において、各対策委員会の指標に沿った形で分析し、提供していく予定である。もちろんのこと、次年度以降については、多年的に経過が見て取れるようデータを有効に活用していく予

定である。

## 6. セーフコミュニティによる活動の広がり

「セーフコミュニティ」という言葉には、秘められた魔法のような力がある…と感じることがしばしばある。それが、言葉そのものの魅力なのか、言葉の使い方なのか、いずれにしても、安全で安心なまちづくり活動に積極的に取り組んでいる方々を巻き込み、自分達が専門的に行っていることだけでなく、他の機関や団体の活動を知り、連携していくなかで、活動の幅を広げられたり、新たな活動が生まれたりしてくる。小諸市においても、そのような活動がいくつかある。

各対策委員会間の連携についても、その1つであると言える。5つある対策委員会のうちの1つである交通安全対策委員会では、市内で発生する交通事故を減らすため、常日頃から活動をしている。交通事故の原因を分析していく中で、高齢者に関する事故が多く、高齢者をターゲットにした活動を行う必要性が出てきた。交通安全対策委員会としては、交通関係の団体や機関に声を掛け活動を行うことは得意であるが、特定の年齢層を対象とし、人を集め、継続的に活動を行うことは出来ないわけではないが、限界がある。そこで、考えたのが高齢者の安全対策委員会との協働・連携である。高齢者の安全対策委員会では、先に述べたように転倒予防や介護予防のプログラムを展開しており、定期的に事業を行っている。もちろんターゲットは高齢者である。高齢者の安全対策委員会には、高齢者クラブや民生児童委員会、市の高齢福祉課などが参画しており、多くの高齢者を集める事業の企画はお手のものである。その事業に併せて交通安全教室を実施すれば、事業実施回数の削減、事務の軽減はもとより、参加者の負担の軽減が図られるなど一石二鳥以上の効果がある。また、協働・連携して事業を実施することで、今まで交通安全、転倒予防など、それぞれ専門の分野のみで活動していた方が、他機関・他団体の活動を知り、活動している方々と交流することで、人と人の繋がりが生まれ、活動の幅が確実に広がっていく。

「高齢者光ってナイトセーフティ」と題して高齢者の安全対策委員会の協力のもと、夜間における色の視認状況の違いや道路横断時の反射材の見え方について、実際に自動車のライトを照らしながら確認する交通安全教室を実施した。その際に、実施者や参加者から「こういうことやっていたんだよなぁ」「みんなで協力するとこんなこと出来るんだなぁ」といった声があがった。企画した交通安全対策委員会としては、非常にありがたい言葉であり、「やって良かった、また次もやろう」というモチベーションもあがる。

また、小諸市がセーフコミュニティ活動を推進していることを知り、推進協議会で副会長をしている小諸警察署長のところに、民間企業である長野都市ガス株式会社から「何かお手伝いできるようなことはないか」と相談があり、同社が3年に一度行うガスの定期点検にあわせて、事件事故防止の啓発チラシを高齢者のいる住宅を中心に配布するということが実現した。これは、今行っている活動にあまり負担を掛けることなく行える事業であり、しかも、セーフコミュニティ活動を推進している側からの提案でなく、それに理解を示した民間企業からの申し出であることに意義深さがあると感じている。

対策委員会として事業の必要性を訴え、活動推進母体である推進協議会で採択されたケースもある。高齢者宅の残薬調査がその例である。高齢になると加齢に伴う心身機能の低下から病気に罹りやすくなったり、慢性化しやすくなったりする。当然のことながらこれにより、薬を服用する機会が多くなる。ところが、一般的に高齢者の場合、服用薬の種類が増加に伴い、薬に対する理解度は低下する傾向にある。現在、日本における高齢者宅にある残薬は、年間約 500 億円といわれている（日本薬剤師会の試算）。高齢者における副作用、相互作用、飲みにくい、飲み忘れ、勝手に飲み方を変えてしまうなどから、この残薬が発生し、健康が害されていると考えられている。

飲まれない薬は、「飲まないで治療上問題だから、飲むよう工夫あるいは指導する」のか「飲まなくても問題ないから整理する」のか、何らかの再評価が必要となる。

そのことから、高齢者の安全対策委員会では、高齢者に服用薬を正しく理解してもらい、飲み忘れや誤飲、あるいは副作用を防止することで、高齢者の健康を守れるとともに、医療費の削減につながるのではと考えた。本委員会にも薬剤師の委員がいるが、推進協議会においても、薬剤師会として会長に参画いただいていることから、同協議会の席上、本委員会の提案で、薬剤師会全体として、この残薬について取り組みいただきたいと要望したところ、薬剤師会でも、課題として考えていた内容であるため、窓口指導を中心に取り組む旨の回答をいただいた。何気ないことかもしれないが、その分野の方のみの問題として処理するのではなく、他の委員が出席する席上で問題を提起することで、その問題が表面化し、委員間に共通の認識を与えることができる。このように活動に関わるすべての者で考えていくことが重要であると考えている。

セーフコミュニティ活動は、仲間が多いに越したことはない。このような仲間を増やし、共通の理解のもと、協働・連携し、活動を行っていくことにこそ、この活動の本当の意味があると考えている。

## 7. セーフコミュニティ活動の今後

小諸市は平成 24 (2012) 年 12 月 1 日に、世界で 297 番目、日本では 6 番目となる「セーフコミュニティ」に認証された。セーフコミュニティの認証取得＝ゴールではない。むしろセーフコミュニティの認証取得＝スタートである…というのが、活動に携わっている者の合言葉である。この活動を広く市民に浸透させ、継続的な活動にしていく必要がある。

安全で安心なまちづくりに関する活動は、今に始まったわけではないが、各種データを基に機関・団体の枠を超え、協働・連携して根拠ある安全対策を講じるセーフコミュニティ活動を行い始めてからは、まだ日が浅く、活動に対しての市民の理解度が高い状況にあるとは言い難い部分がある。市全体で取り組んでいるこの活動の趣旨をより多くの方に理解いただき、活動に参加していただくことを継続的に訴えていく必要がある。そのための啓発活動にもより一層力を注いでいく必要がある。

小諸市では、セーフコミュニティ活動の長期的な目標として以下の 3 つを掲げている。

- ①セーフコミュニティの基本理念の共有
- ②外傷データ等の有効活用
- ③地域活動の推進及び活性化

①については、セーフコミュニティの基本理念を、より多くの市民と共有するためにセーフコミュニティの普及啓発活動に努めるとともに、市、警察、消防をはじめとする地域の安全に関わる機関や学校、医療機関、地域活動団体、民間団体等との連携を深め、安全・安心に関する活動の輪を広げていく。

②については、各分野、組織において、集計されていたデータを統計学的に分析し、各対策委員会における課題解決に向け、有効活用する。これにより、根拠ある安全対策を実施し、市民に目にみえる形で還元していく。

③については、コミュニティづくりの拠点は、それぞれの地域であることから、地域で自主的に行う安全・安心活動を推進していく。また、地域間の連携・交流を図り、地域と地域が学び合うことにより、安全・安心活動が市内全域に展開していくよう努める。

言葉で言い表せば簡単そうだが、なかなか難しい。これを現実のものとするため、先にも述べたように「小諸市安全で安心なまちづくり条例」に「セーフコミュニティ」について明記した経過がある。この条例が実用性のある有効な条例となるよう活動を推進する行政として努めていく必要がある。

行政は、異動がつきものである。異動をしてしまい担当から外れてしまえば、なかなか他人のやっていることに意見を言ったり、積極的に活動に関わったりすることが出来ずにいる。

小諸市役所では、こんなことを見越して、セーフコミュニティ活動の趣旨をきちんと理解し、現在の活動状況を把握するために、庁内向けに情報提供を行ったり、年に一度、全職員を対象としたセーフコミュニティ研修会を開催している。研修会では、基本的にワークショップを行っている。ただの座学では参加者の興味が湧きにくいことと、何よりもワークショップを行うことでその時だけかもしれないが、そのテーマについて真剣に考えることができる。また、自分の考えを述べたうえで、他人の意見を聞くことで、新しい発見も生まれる。このことで、そのテーマやセーフコミュニティ活動に興味を持ってもらえるとなお有難い。ちなみに、平成25(2013)年は、高齢者の安全をテーマに、いずれ訪れる自分の高齢期を想像し、ワークショップを行う予定である。

職員研修とは別に、小諸市の安全で安心なまちづくりのために、日頃の業務に関係なく、職員誰もが気軽にセーフコミュニティ活動に関わり、啓発活動や各種事業に対し意見を述べる事が出来るなど、セーフコミュニティ活動の後方支援をしてくれる職員を募り、庁内サポーター会議を組織している。もちろん、日々の業務に関係がないため、活動の参加については、ボランティアである。現在、メンバーは係長級以下42名。推進している者が楽しみながら活動を続けていなければ、それに賛同し、活動を共にしてくれる仲間が増えていくどころか、減っていくと考える。多くの職員に楽しみながら活動を理解し、賛同し、関わっていただきたい。それが継続して

いくための近道ではないかと考えたからだ。

このサポーター会議では、休日などを利用し、自費で他自治体のセーフコミュニティ関連のシンポジウムや研修会に参加し、活動を肌で感じ、自分の組織で出来ることを考えてもらう…といった自主的な視察を計画的に行っている。もちろん休日に現地に行くため、その地の特産品や名物を味わうといった餌？も企画の段階から用意をしている。これが結構講評だったりする。人は美味しいものには弱いものだ。そのことで次も参加してみよう…と思ってもらえると有難い。少し本旨とずれてしまっているような気もするが…。

いずれにしても、活動の趣旨を理解したうえで、楽しみながら活動を行うことで継続することが出来ると考えている。高齢者の安全については、人として必然的に訪れるステージが舞台となる。今現在、そのステージにいる人も、これからそのステージにあがる人も、一緒に課題解決に向け、議論し、活動していく必要がある。何よりも高齢者の安全対策は、他人事ではない。このことを念頭に、楽しみながら活動することが出来る市民や職員が増えていけば、小諸市はきっと良い「セーフコミュニティ」になることが出来る…と信じている。

#### 【参考文献】

- ・平成 24 年度版 高齢社会白書（内閣府）
- ・小諸市第 6 期高齢者福祉計画 第 5 期介護保険事業計画（小諸市）
- ・セーフコミュニティに暮らしたい（2010、山田典子著 梨の木舎）
- ・「在宅医療における薬剤師業務」に関する資料（2011 厚生労働省）

#### 【引用調査データ】

- ・救急搬送データ（2011 小諸消防署）
- ・高齢者外傷受診データ（2011 小諸厚生総合病院）

#### Profile：小林 秀行（こばやし ひでゆき）

昭和 49 年生まれ。長野県小諸市出身。平成 9 年に小諸市役所に入庁。建設課、秘書室、税務課、長野県庁派遣を経て総務課へ。小諸市がセーフコミュニティ取組宣言をした平成 22 年 3 月からセーフコミュニティ担当。同年 8 月に小諸市セーフコミュニティ推進協議会設置時から同協議会事務局も担当。

## 第4編 防災と超高齢社会

### 4-2

# 大地動乱の時代を 豊かに生き抜くために

#### 小目次

1. はじめに
2. 災害弱者・災害時要援護者対策の経緯
3. 東日本大震災と高齢者
4. これからの相手たち＝備えるべき対象と課題
5. 支援の経験が高める受援力＝決定的に重要なハード対策

中 川 和 之

時事通信社 山形支局長

# 大地動乱の時代を豊かに生き抜くために

中川 和之

時事通信社山形支局長



## 1. はじめに

災害と高齢者を考える視点として、当然のことながら「命を守る」ということが最も大切になる。それは、災害が起きたその時に命が守られ、そして災害の後も命が守られること、そのうえで災害後も高齢者の暮らしがそれなりに豊かなものであるために、高齢者の当事者を含めて、社会が何をしてきて、これから何をしていかなければならないのかを考えたい。

災害対策は、ことが起きる前にどれだけの備えが出来ているかがカギなのだが、滅多に起きない災害の事前対策はたいていが個々人にとっては面倒なことである。

そのため現場では、連れ合いに先立たれた高齢者の方などから「どうせ先は長くないし、何かあっても迎えが来たと思うので」というようなことを言われることが少なからずある。防災担当者や地域の方々、支援のボランティアらは「お孫さんが悲しむし、そんなこと言わないで…」となどいいながらなだめたりするのだが、私は次のように言うことにしている。「もし、私がおばあちゃん（おじいちゃん）の隣に住んで、いざというときに助けることが出来なかったら、私自身がずっと助けられなかったことで苦しい思いをする。だから自分で助かるようにしていて欲しいし、『助けて欲しい』って言って欲しい。生き抜こうとすることは、周囲の方に対するみなさんの義務だ」と。

人の命は、いずれは失われてしまう。しかし、いくら高齢者であっても理不尽に命を失うのは本人も不幸であり、周りも不幸にする。高齢者の命の尊厳が損なわれないような災害対策を進め、いざという時でも老いも若きも災害で命を失うことのないような社会を構築していくことが、超高齢化社会を目の前にした私たちの義務であるといえる。

高齢者を含めた災害時要援護者対策が具体的な仕組みとして動き出したのは、2004年に各地で発生した水害での悲劇を繰り返さないようにと策定された「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(2005年内閣府)<sup>1-1)</sup>の策定からだ。これまで総論でしかなかった高齢者の命を守る対策が、名簿作りや支援者の仕組みなどを示したこのガイドラインの策定で、全国で具体的に進み始めている。一方で、このガイドラインだけでは自治体現場に広がるのは難しく、名簿作りなどを法制化する動きが出ている。

そもそも、災害とは何か。台風や豪雨、地震や噴火など地球上の大地の営みだけでは、災害にはならない。自然現象の外力が、人間社会の耐力を上回ることによって、災害となる。少しの雨や、震度4程度の揺れでは災害にはならず、めったにない大ごとが災害に至るのだ。また、瞬間的に大きな現象となる地震と、時間的経過があって災害に至る台風や豪雨、土砂災害、火山災害と、その中間に位置する津波とでは、人間社会の側で対応できる幅も違う。

その外力としての自然現象、特に地震や津波は、戦後、日本全体としてポテンシャルが高くない時期が続いていた。阪神大震災を引き起こした地震は、100年程度で繰り返してきた南海トラフの次の地震が近づきつつある兆しと考えられている。日本海溝で500-1000年に1度の規模で起きるM9級の地震は、2011年3月の東日本大震災だけでなく、日本列島の置かれた状況を変え、被害を引き起こす地震や火山が起きやすい状況になっていることは間違いない。温暖化によって、豪雨災害の起き方が変わってきているとも指摘されている。

当然のことながら、高齢化の進展が人間社会の耐力を弱めることも想定しなければならない。支える人と、支えられる人のバランスが取れなくなる構図は、年金などの問題と似たような側面がある。災害を防ぐ堤防など社会インフラは、戦後の高度成長期に多く造られており、そのメンテナンスが課題になっているというハード自体の高齢化もある。戦後、地震ポテンシャルが高くない時期に発展してきた都市自体が抱えるぜい弱性も課題だ。高齢化がより進んでいる中山間地などの限界集落の災害対策は現在の課題だし、今後もより深刻になるのは間違いない。

もちろん、一人一人やコミュニティでの構え、備えとしての防災で出来る範囲もある。だが、社会の担い手が高齢化する中で、この地で暮らす方法を変えないでいれば、荒れ果てた山河と寂れた集落、スラム化する都市の集合体になりかねない。まちづくり、国づくりの大きな視点で大きく舵を切っていくながら、災害大国日本でそれなりに豊かに暮らしていくことができる国にしていくことが求められる。

## 2. 災害弱者・災害時要援護者対策の経緯

東日本大震災では死者の56.1%が65歳以上だった<sup>2-1)</sup>。岩手、宮城、福島3県の沿岸37市区町村の高齢化率は29.4%<sup>2-2)</sup>で、亡くなられた方はその倍近くとなっている。1995年の阪神大震災の際にも、亡くなった方の43.7%が65歳以上だった<sup>2-3)</sup>。どのような災害でも、高齢者が犠牲になる割合が高い。そのため、「災害弱者」や「災害時要援護者」対策として、高齢者の災害対策が進められてきた。

1991年の防災白書では、身に差し迫った危険を察知するのが難しく適切な行動を取りにくい人や、危険を知らせる情報を受け取りにくく行動を取れない人のことを「災害弱者」と定義づけている<sup>2-4)</sup>。対象には、高齢者だけでなく、障がい者や外国人、乳幼児なども含まれる。その中で、災害時に行動面で弱い立場に置かれる人を「行動弱者」、情報の面で弱い立場にある「情報弱者」という言い方もされているが、当時は対策が必要という指摘に留まり、具体的な対策は示されてはいなかった<sup>2-5)</sup>。

1995年の阪神大震災では、死者発生の原因は家屋の倒壊と家具の転倒による窒息・圧死が8割にのぼり、1割弱の焼死の方も家屋や家具で逃げられずに亡くなった方も多い<sup>2-6)</sup>。高齢者の死者が多かったのは、耐震性の低い古い木造住宅に住み、倒壊した際に下敷きになる1階で寝ていて、寝室に家具も多くあったと考えられている。

高齢者が犠牲になりやすいとはいえ、耐震性の向上や家具固定の促進は全世代の課題とされ、政府は2015年度までに耐震化率を90%まで引き上げる数値目標を示し、自治体に計画作りを求めている<sup>2-7)</sup>。

一方で、阪神大震災は「高齢社会型災害」と言われた<sup>2-8)</sup>。避難所開設時に高齢者が寒い廊下に寝ることになってしまうなどして、せっかく助かった命を避難生活で失った方も出た。また、その後の支援策を検討しないまま、応急仮設住宅に高齢者を優先入居させてしまうなど、多くの混乱があった。

このため、地震後の1995年12月に改正された災害対策基本法に、国や自治体が「高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者に対する防災上必要な措置」の実施を努めることとされた。

また、自治体は地域の社会福祉施設を「福祉避難所」として指定し、高齢者などの要援護者を福祉サービスも受けられる場所に位置づけるよう、厚生省が1997年6月に都道府県に対して指針を示し<sup>2-9)</sup>、「防災拠点型地域交流スペース整備事業」として福祉施設への上乗せ補助を2000年から行っている。

2004年には、新潟・福島豪雨や10個の台風上陸があった。新潟・福島豪雨では犠牲になった方の8割以上が高齢者で、三条市では、浸水が始まった中で寝たきりの夫をようやく机の上に引き上げ、妻が助けを求めに行ったものの、戻ったときには亡くなっていたという高齢夫婦の悲劇もあった。事前に早めの避難支援が行われていれば助かった命があったとして、内閣府で「集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討会」<sup>2-10)</sup>、翌年に「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」を設置し、避難支援ガイドライン<sup>1-1)</sup>を策定。要援護者支援で不可欠になる名簿作りでネックとなる個人情報保護の枠組みを、いろいろなやり方でクリアする手法についても整理した。

ガイドラインをまとめた委員会の座長を務めた廣井脩東大教授が、2006年3月の最後の検討会で、かつて自らが関わってきた国土庁防災局の災害弱者対策などから振り返りながら、防災部局中心の支援策から、今後は福祉部局と連携した取り組みを促進する努力の必要性を訴えた<sup>2-11)</sup>。これは、廣井教授ががんで亡くなる1カ月前で、その発言を遺言のように感じたのは、私だけではなかっただろう。

福祉の現場からの動きとして、2006年4月から民生委員制度創設90周年記念事業「災害時一人も見逃さない運動」<sup>2-12)</sup>が全国で展開され、2007年3月の能登半島地震では、民生委員が日常活動を通じて作成していた「要援護者台帳」や「災害福祉マップ」を活用して高齢者の安否確認をいち早く確認。また、この地震では、福祉避難所の指針策定から10年経って初めて老人保健

施設に高齢者らの避難所が設置されて13人が利用。同年7月の新潟県中越沖地震では、福祉避難所が9個所に開設されて、106人が利用した。阪神大震災当時にはなかった介護保険制度の定着もあり、介護事業者や介護職が仕事として要援護者の支援を行うようになり、中越沖地震の福祉避難所には、延べ1,233人の介護専門職員が協力している<sup>2-13)</sup>。

これらの動きを受けて、2007年8月に厚生労働省は「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について」と題する通知を関係6課長の連名で出し、市町村の平時からの地域福祉計画に、災害時の対策を具体的に位置づけるよう求めた。防災と福祉の平時からの取り組みが、ようやく成果につながってきたのは、このころからだった。

2009年7月の中国・九州北部豪雨で、土砂災害警戒区域に設置されていた山口県防府市の特別養護老人ホーム「ライフケア高砂」が土砂災害に巻き込まれ7人が亡くなった<sup>2-14)</sup>。高齢者らの施設は、郊外や山あいなどに建設されることが多く、1998年8月にも福島県西郷村にある福祉施設「からまつ荘」に流れ込んだ土砂で5人が死亡し、建設省や厚生省、消防庁など5省庁が連絡省庁会議を設置して緊急点検や情報提供などを行っていたが、具体的な対策につながらず、再び、悲劇が繰り返された結果となった。

ライフケア高砂の被災後、国土交通、厚生労働両省は、各自治体の土木、民生両部局が連携して対策を強化するよう都道府県に通知。土砂災害の危険性が高い地域にある社会福祉施設のハザードマップ作製や訓練支援などを求め、施設の周辺住民に協力を求めて上層階への避難訓練などに取り組む自治体も出てきている。

豪雪も、高齢者には厳しい災害だ。2004年から05年にかけての豪雪では、死者151人中、65歳以上の高齢者が98人と約3分の2を占め、2010-11年の豪雪でも131人中86人、翌年は132人中85人が高齢者だった。原因別で見ると、2010年の死者のうち、屋根からの転落が40.5%、屋根からの落雪が16.8%、雪を流す水路への転落が9.9%など、81.7%が除雪作業中に亡くなっている。

最も多かった屋根からの転落事故について、内閣府と国交省が被災者らに聞いた結果、「屋根の上で足を滑らせて転落」が37.1%で最も多く、次いで「はしごからの転落」が31.5%となっている。共通する事故の特徴としては、除雪作業に対する慣れや、高齢者が一人でもできるという過信や油断が事故を招いたという意見が被災者への聞き取り調査により多く寄せられたという<sup>2-15)</sup>。除雪作業の安全対策の普及・啓発だけでなく、周囲にも危険を及ぼす空き家の除雪を災害救助法の適用によって公費で実施したり、安価な安全ベルトの開発や固定場所の確保などのハード対策も含めた対策が進められつつある。

その先進的な取り組みの一つである「越後雪かき道場」<sup>2-16)</sup>は、2004年の新潟県中越地震でのボランティアと、地元の高齢者たちとのつながりの中で生まれた。地震後の平成18年豪雪の犠牲者は、地震被害の倍以上だった。「昔取った杵柄」で屋根雪下ろしをする中で、事故になった高齢者が多かった。中越地震の被災者支援で各地から集まったボランティアたちは、危険な作業

だからと雪かきの手伝いに二の足を踏んだ。

その状況を改善しようと、学生たちとボランティアをしながら動いたのが、地元の専門家である長岡技術科学大学の上村靖司准教授（雪氷工学）。「除雪安全マニュアル」や「除雪ボランティア講習」の構想から、道場に行き着いた。上村さんは、師範代を務めるが、師範たちは中越地震被災地の高齢者たちだ。彼らの経験値と、研究者の専門知を合わせて、安全な雪かきの手法を確立。雪対策に必要な手法の構築も政府や自治体と共に進め、私が住む山形県の雪対策行動計画策定にも参画し、他県にはない初めての対策も多く盛り込まれている。

### 3. 東日本大震災と高齢者

東日本大震災での、全死者の死因を見ると、「溺死」が90.6%、圧死・損傷死・その他が4.2%という。内閣府がインターネット上で2012年7-8月、被災3県以外の大津波警報対象地で行った調査<sup>3-1)</sup>では、避難しようとしてできなかった人のうち7.1%が同居家族に70歳以上の高齢者がいたと回答、高齢者がいないケースより2.1ポイント高かった。

また、復興庁のまとめでは、震災関連死とされた方のうち95.5%が60歳以上だった<sup>3-2)</sup>。死因としては「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」32.7%、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」20.6%、「病院の機能停止（転院を含む）による既往症の増悪」14.5%が上げられている。

高齢者は、運動能力や判断力が加齢と共に衰え、避難所の劣悪な環境や病院のライフライン停止などの影響も受けやすく、避難にも困難が伴う事情があることを示している。このため、中央防災会議の「東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会」報告<sup>3-3)</sup>でも「高齢者や障害者など災害時要援護者の避難の支援方策を徹底的に検討し、事前に取り決めておく必要がある」と指摘している。

そして、中央防災会議の防災対策検討推進会議の最終報告<sup>3-4)</sup>では、災害時要援護者の避難支援ガイドラインの見直しを行うと共に、介護事業者が避難支援や家具固定などに携われる仕組みの検討を求め、要援護者名簿の作成などについて災害対策法制に位置付ける必要性を指摘。内閣府では、次の災害対策基本法の改正で、どのように盛り込むかの検討を始めており、高齢者らへの避難支援の取り組みが、より強固に進められることが期待される。

一方、東日本大震災では、地震が発生してから被害をもたらす津波が来襲するまでは、早いところでも30分程度は時間があり、直ちに避難行動を取っていれば助かった人が多かったのではないかと見られている。内閣府が2011年7月に行った、岩手、宮城、福島3県の被災者870人への面接調査（調査対象56%が60歳以上）<sup>3-5)</sup>によると、「揺れがおさまった直後にすぐ避難した」人が57.0%、「揺れがおさまった後、すぐには避難せずなんらかの行動を終えて避難した」人が30.1%、「揺れがおさまった後、すぐには避難せずなんらかの行動をしている最中に津波が迫ってきた」人も10.8%おり、助かった人の中でも4割の人が直ちに避難していない。

また、内閣府のインターネット調査で、避難の呼びかけを見聞きした後も「津波は来ないだろ

う」と思った人が 26.5%いた。この割合は、年齢が上がるほど高くなり、70 歳以上は 40.0%の人が呼びかけを聞いても津波は来ないだろうなどと思っていたという。

回答対象者が、被災 3 県とそれ以外で異なるものの、人生の経験が逆に機能して「すぐ避難しなくても大丈夫」と思い込んだ高齢者も少なからずいたということになる。過去の災害経験が、避難を阻害する「経験の逆機能」<sup>3-6)</sup>は、これまでの災害でも多く報告されている。人生で身の危険がある災害に何度も遭う人はめったにいないため、災害時にテレビインタビューに応じる高齢者が「こんなことは初めて」とよく答えているが、ある意味で当たり前のことなのだ。人生経験豊富な高齢者が納得して避難行動を取るためには、より丁寧な取り組みが必要になる。釜石市の防災教育<sup>3-7)</sup>で、小中学生が率先避難者となり、身近な高齢者を説得して避難に成功した事例などは、重要な教訓となるだろう。

#### 4. これからの相手たち＝備えるべき対象と課題

高齢化は、これからさらに進展する。災害への備えも、変化が求められる。阪神大震災以前は、唯一の具体的な想定がされていたのは想定東海地震だ。東海地震説が話題になる直前の 1975 年、静岡県の高齢化率は 7.9%だった。阪神大震災直後の 95 年の国政調査では 14.8%、2012 年には 23.8%に上昇し、2020 年には 30.2%となってしまう。

長年、静岡県の地震防災対策を構築してきた岩田孝仁危機報道監は「阪神で隣近所の人が救助したようなことが、静岡でも出来ると考えていたが、高齢化が進むと助けるのが難しくなる。津波避難訓練も、30 年前はもっと活発だった。リヤカーに年寄りを乗せ、津波と書いた軽トラを青年団が走らせて避難するようなことをまじめにやっていたが、いまは車いすで立ち往生する。高齢化の進展で、こういう弱点が如実に出てくる」と指摘し、これまで助ける側だった人が、助けられる側になってしまうことになると指摘する<sup>4-1)</sup>。

21 世紀前半にも起きる可能性が高いとされる南海トラフの巨大地震は、超高齢化した地域を襲うことになる。東海・東南海・南海地震の想定地震（2003 年中央防災会議版）は、2005 年の国政調査と 2030 年の推計人口を比較して、地震で震度 5 弱以上の揺れに襲われる人口は、全体の人口減少に伴って 446 万人減少するものの、高齢者人口だけは増えると予想されており、東海・東南海地震で震度 6 弱以上の揺れに襲われる高齢者は、25 年先には 50%も増えるの見込まれる<sup>4-2)</sup>。この研究をまとめた京都大学防災研究所巨大災害研究センターの牧紀男准教授は「これからの日本の国力を考えると、戦略的にやる必要がある。復興はしたけど、人が住まないというところにしてはいけない。災害前から、地域の将来計画の中で、この地域をどうしていくのかを考える必要がある」と指摘している<sup>4-3)</sup>。

被災者生活再建支援法が、現在のように住宅再建や補修費を対象にしていなかった 2000 年の鳥取県西部地震の際、「被災地は、中山間地の高齢化率が高い所。（家が壊れたままでは）去ってしまう人も増え、地域の活力が急速に衰える危険性がある」（記者会見で片山善博知事）<sup>4-4)</sup>として、県独自で最大 300 万円の住宅再建の補助制度を設けた<sup>4-5)</sup>。この制度で、住宅再建が 520 件、

補修が 11,933 件の利用があり、この制度もあって被災地の急激な人口減少は避けられたというが<sup>4-6)</sup>、住宅再建の借金は高齢者にとって厳しい負担であるのは間違いない<sup>4-7)</sup>。

その意味では、いま、目の前の高齢者に対する防災対策をどうするかだけでなく、超高齢化社会を前提にしたまちづくりを進め、高齢者が安心して安全に暮らせる環境を整えていくことが求められる。人口減少と高齢化が進み、限界集落から集落消滅も否応なく進む中で、どうやってこの自然災害が多い国で豊かに暮らしていくのか。個々人やコミュニティの努力、基礎自治体の個別施策だけに頼るのではなく、国としての施策が求められる。

「東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会」報告<sup>3-3)</sup>では、「今後の土地利用を考えるにあたっては、本格的な高齢社会の到来や人口の減少などの社会的状況の変化を可能な限り踏まえるとともに、人命、生活や産業を守りつつ、海と共存・共生し、地域の活性化につながるような対策が必要である」と指摘。「大雪に対する防災力の向上方策検討会」報告書<sup>2-15)</sup>でも、「豪雪地帯の課題は、豪雪地帯のみならず中山間地域等全体が抱えている課題でもある。今後、地方と国が連携して、長期的な観点から、中山間地域等の防災力向上に向けて検討していくことが重要と考えられる。例えば、過疎化・高齢化を踏まえた集落の合併や集落移転など住民の合意形成による地域コミュニティの再編について検討することも必要である等の意見があった」<sup>2-16)</sup>と指摘している。

高齢化は、中山間地だけで進んでいるわけではない。かつてのニュータウンが一気にオールドタウン化し、高齢者集落になってきている。私の自宅がある横浜市栄区でも、昭和 40 年代に丘陵地を造成した 1 万世帯を超える瀟洒な住宅街が、高齢化率 3 割に達している。もよりの鉄道駅からバスで 15 分以上かかるところで、中規模なスーパーが 1 軒あるだけ。建築制限のある地区計画でマンションなどが建てられず、年齢構成が固定したまま高齢化しており、近年は戸建ての家を処分して駅近くのマンションに転居する高齢者もでてきている。子ども世代との同居は少なく住宅の建て直しもないため、既存不適格で耐震性に問題がある住宅に高齢者が住み続けている。こういう郊外団地の 20 年後を、どうしていけばいいのかも、大きな課題なのだ。

## 5. 支援の経験が高める受援力＝決定的に重要なハード対策

その横浜市栄区では、2004 年の台風 22 号で発生した小規模な河川の氾濫で、区の社会福祉協議会が地域のボランティアに声をかけて被災者宅の泥出しや後片付けの支援が行われ、横浜市内では初めての災害ボランティア活動が展開された。その時のボランティアが中心となって、2006 年に「横浜・栄防災ボランティアネットワーク」<sup>5-1)</sup>が設立された。旧知のボランティア関係者が「栄区には防災に詳しいのがいる」と私を紹介し、準備会の途中から一メンバーとして参加している。

このネットワークの初代と 2 代目の代表は、いずれも 75 歳以上。かたや、ボランティアでパソコン教室を続けてきた人で、もう一人は定年後に気象予報士や防災士となった人。他にも、いわゆる高齢者の年代がボランティアとして、支える側に立っている。地域での活動だけでなく、東日本大震災などのボランティア活動にも出かけている。

これは、別に珍しいことではない。災害時のボランティアは、大学生などの若者が多いという印象があるかも知れないが、リタイヤ組は重要な戦力だ。ましてや平時からの地域活動の中核はリタイヤ組だ。

このネットワークの主力組が多く住むのが、桂台地区という高台のニュータウンだ。横浜市と鎌倉市との境にあるこの地域では、住宅開発と並行して郊外立地型の福祉施設が多く作られ、周辺の新住民をボランティアとして巻き込みながら、地域活動の拠点となっていた。旧来からのコミュニティではなく、新住民らによる郊外住宅型コミュニティが形成されており、そのつながりがボランティア活動にも活かされている。ここの活動で特徴的なのは、いざというときのためのボランティアセンター開設訓練や、自分たちの学習会に留まらず、自分たちが学んだことを材料にして地域への防災啓発を盛んに行っていることだ。その主力も、高齢者たちとっていい。一方で、地域に新しく住む若夫婦向けの防災啓発冊子なども作り、年齢を超えたつながりを作ろうとしている。

実際、地域活動で60代、70代はどこでも主力だ。まだまだ元気うちに、まず支援をする側の経験をしておくことで、自らが支援を受ける側になる時の心構えが出来る。支援を受け入れる力を「受援力」という。「人のお世話にならない」とかたくなになるのではなく、自らの能力の限界を知り、プライドを過大に持ちすぎず、うまく人の世話を受け入れ、かつ支援に過剰に依存しないで生きる受援力が、高齢者にはより必要なのだ。

そして、受援力をいくら向上しても、災害を避けるためのハード対策がなければ命は失われてしまうことになる、ということも、支援の経験の中から理解することができる。超高齢化社会を眼前にして、一人一人の住まいのレベルだけでなく、コミュニティ全体の安全性をハード的に高める超高齢社会にあったまちづくりの大切さを分かる人が増えてくることを期待したい。

超高齢化社会は、人口減少社会でもある。戦後の高度成長でむりやり引き延ばしたところがあるまちを、少しずつ縮めながら安全なまちに組み替えていくチャンスでもある。災害大国日本で、高齢者にも優しいまちづくりのために、人づくり、仕組みづくり、合意形成、まちの作り直しを国家百年の計として進めて行く。そういう決意が、いま必要なのだ。

## 引用文献

1-1)

内閣府 災害時要援護者の避難支援ガイドラインについて (2006年3月)

[http://www.bousai.go.jp/hinan\\_kentou/060328/index.html](http://www.bousai.go.jp/hinan_kentou/060328/index.html)

2-1)

平成24年警察白書 東日本大震災による死者の死因等について (平成24年3月11日現在)

<http://www.npa.go.jp/hakusyo/h24/toukei/00/0-04.xls>

2-2)

総務省統計局 2010年度国政調査

<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm#kekkgai>

2-3)

厚生省 人口動態統計からみた阪神・淡路大震災による死亡の状況

2-4)

国土庁防災局 平成3年版防災白書

2-5)

廣井脩 阪神・淡路大震災と被害弱者対策（2000年、損害保険料率算定会講演録）

<http://cidir-db.iii.u-tokyo.ac.jp/hiroii/pdf/article/0504.pdf>

2-6)

室崎益輝 大震災が密集市街地に問いかけたこと（土木学会誌 86 巻 8 号、2001 年）

<http://www.jsce.or.jp/library/eq10/proc/00034/86-08-0028.pdf>

2-7)

内閣府（防災） 建築物の耐震化

[http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku\\_kenchiku/kenchiku\\_top.html](http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_kenchiku/kenchiku_top.html)

2-8)

厚生省 災害救助研究会「大規模災害における応急救助のあり方」

<http://homepage3.nifty.com/n-kaz/iinkai/honbun.htm>

2-9)

厚生省 大規模災害における応急救助の指針（1997 年）

<http://homepage3.nifty.com/n-kaz/saikyuhoh/shishin.htm>

2-10)

内閣府 集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討会（2005 年 3 月）

[http://www.bousai.go.jp/gouu\\_kentou/index.html](http://www.bousai.go.jp/gouu_kentou/index.html)

2-11)

時事通信・防災リスクマネジメント Web 【ポイント詳報】災害時要援護者の避難対策に関する検討会（060310）

2-12)

全国民生委員児童委員連合会 災害時一人も見逃さない運動ハンドブック

[http://www2.shakyo.or.jp/zenminjiren/zenmin\\_summary/pdf/saigai\\_h1\\_p2-12.pdf](http://www2.shakyo.or.jp/zenminjiren/zenmin_summary/pdf/saigai_h1_p2-12.pdf)

2-13)

消防科学総合センター地域防災データ総覧 能登半島地震 新潟県中越沖地震編

[http://www.bousaihaku.com/cgi-bin/hp/index2.cgi?ac1 = B209&ac2 = B20903&ac3 = 5934&Page = hpd2\\_view](http://www.bousaihaku.com/cgi-bin/hp/index2.cgi?ac1 = B209&ac2 = B20903&ac3 = 5934&Page = hpd2_view)

2-14)

消防科学総合センター地域防災データ総覧 平成 21 年 7 月中国・九州北部豪雨、平成 21 年熱帯低気圧・台風第 9 号による大雨編

<http://www.bousaihaku.com/cgi-bin/hp/index2.cgi?ac1 = B209&ac2 = B20903&ac3 =>

6089&Page = hpd2\_view

2-15)

内閣府 大雪に対する防災力の向上方策検討会報告書

[http://www.bousai.go.jp/setsugai/pdf/h24/h2404\\_002.pdf](http://www.bousai.go.jp/setsugai/pdf/h24/h2404_002.pdf)

2-16)

越後雪かき道場

<http://dojo.snow-rescue.net>

3-1)

内閣府 東日本大震災時の地震・津波避難に関する WEB アンケート調査

[http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku\\_tsunami/10/4-1.pdf](http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_tsunami/10/4-1.pdf)

3-2)

復興庁 東日本大震災における震災関連死に関する報告

[http://www.reconstruction.go.jp/topics/20120821\\_shinsaikanrenshihoukoku.pdf](http://www.reconstruction.go.jp/topics/20120821_shinsaikanrenshihoukoku.pdf)

3-3)

中央防災会議 東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会報告

[http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/higashinohon/index\\_higashi.html](http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/higashinohon/index_higashi.html)

3-4)

中央防災会議 防災対策推進検討会議最終報告

[http://www.bousai.go.jp/chubou/suishinkaigi/saishuu\\_hontai.pdf](http://www.bousai.go.jp/chubou/suishinkaigi/saishuu_hontai.pdf)

3-5)

内閣府 平成 23 年東日本大震災における避難行動等に関する面接調査

<http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/higashinohon/7/1.pdf>

3-6)

中村功 田中淳・吉井博明編『災害危機管理論入門』「避難と情報」弘文堂 2008 年

<http://nakamuraisao.a.la9.jp/kikikanriron.pdf>

3-7)

片田敏孝 岩手県釜石市 津波犠牲者ゼロを目指した地域づくり

<http://dsel.ce.gunma-u.ac.jp/research/cont-302-5.html>

4-1)

岩田孝仁 静岡大学ふじのくに防災フェロー講座「災害法制度」2012 年 11 月

4-2)

牧紀男ら 将来人口減少を考慮した東海・東南海・南海地震の地域暴露特性 - 将来暴露人口と社会基盤施設に対する基礎考察 (自然災害科学 J.JSNDS29-3365-380 (2010))

[http://www.jsnds.org/contents/shizen\\_saigai\\_back\\_number/ssk\\_29\\_3\\_365.pdf](http://www.jsnds.org/contents/shizen_saigai_back_number/ssk_29_3_365.pdf)

4-3)

「東海・東南海・南海地震の連動性評価研究」「海底地殻変動観測研究」合同成果報告会 2012 年

7月8日

4-4)

◎被災者の住宅再建に一律 300 万円補助＝全国初、補修にも支給－鳥取県（時事通信、2000 年 10 月 17 日 20:39 配信）

4-5)

鳥取県西部地震被災者向け住宅関連施策

<http://www.pref.tottori.lg.jp/12722.htm>

4-6)

大西一嘉 鳥取県西部地震における住宅復興支援策の評価に関する研究（地域安全学会論文集 No. 4, 2002. 11）

[http://www.arch.kobe-u.ac.jp/~a7o/activity/theses-data/2002\\_tottori.pdf](http://www.arch.kobe-u.ac.jp/~a7o/activity/theses-data/2002_tottori.pdf)

4-7)

内閣府一日前プロジェクト 目の前の車庫がない～家を出て親戚転々

<http://www.bousai.go.jp/km/imp/cgh23001.html>

5-1)

横浜栄・防災ボランティアネットワーク

<http://sakaebousai.blog92.fc2.com>

**Profile：中川 和之（なかがわ・かずゆき）**

時事通信社山形支局長

1981 年日大卒、同年時事通信社入社。2011 年 5 月から現職。科学記者として地震や 火山災害を取材、出身地の阪神間で起きた阪神大震災をきっかけに災害対策のあるべき姿を模索し、中央防災会議や内閣府、厚生労働省などの各種委員に就任。日本ジオパーク委員会委員も務める。静岡大学防災総合センター客員教授。

## 第6編 超高齢社会と高齢者の生活安全

### 6-3

# 超高齢社会の中で 高齢者の安全を考える

#### 小目次

1. はじめに
2. 『超超高齢化社会』を乗り切るには  
- 自助・互助・共助・公助 -
3. 正常老化
4. 高齢者安全・安心（家庭内事故）
5. まとめ

堀 内 裕 子

シニアライフデザイン 代表

# 超高齢社会の中で高齢者の安全を考える

堀内 裕子

シニアライフデザイン代表



## 1. はじめに

『超超高齢化社会』。今回の研究テーマとなるワードであるが、はじめは『超』が重ねて使われていることに見慣れず、違和感があった。しかし、周知の通り日本の高齢化は世界トップである。

2060年には国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる。この数字は総人口で推計されており、日本の社会を支える生産人口分母で考えると、恐ろしくなる数字である。まさに、『超超高齢化社会』到来である。

日本の高齢化の問題は、高い高齢化率はもちろん、その速度にある。(高齢化率とは65歳以上の人口が総人口に占める割合をいう)

一般的には、高齢化社会は高齢化率7%以上、高齢社会は14%以上、超高齢社会は21%以上と3つに分類される。高齢化率が7%を超えてから14%の高齢社会に達した年数を世界で比較してみると、もっとも短いドイツが40年、イギリスが47年、スウェーデンが85年であるのに対し、日本は世界に例をみない24年という短い期間で高齢社会に突入した。(1970年(昭和45年)に高齢化社会になり、1994年(平成6年)には高齢社会になった)

その後、どの国も経験したことのない、超高齢社会に2007年(平成19年)に達した。今後、少子化の影響で、わが国の総人口は長期に渡り減少するといわれている中で高齢化率は伸び続け、人口将来推計値では2020年までには間違いなく『超超高齢化社会』を迎える計算になる。(超超高齢化率を7%→14%→21%より、28%と仮定)

これだけの速さゆえに、トライ & エラーを繰り返し、良いもの生み出すための時間が足りず、施策や商品、サービスが追いついていないのが現状である。

## 2. 『超超高齢化社会』を乗り切るには ー自助・互助・共助・公助ー

社会の仕組みや防災・災害対策でよく使われる用語に、「自助」「共助」「公助」がある。個人/地域/行政の役割分担を表すこの基本的な考え方は、EU統合の過程でEU(欧州連合)と各加盟国の間で締結されたマーストリヒト条約(欧州連合条約)の前文に明記されているものによる

「補完性の原則」が、地方自治に応用されたものである。

個人や地域で解決できないことを、地域に最も身近な行政である基礎自治体（市町村）が担い、基礎自治体では実現不可能なことや広域的に処理すべきことを広域自治体（都道府県）が、広域自治体では難しいことを国が担うというように、大きな単位が小さな単位を補完していくものである。

ここでは表1の通り、「自助」と「共助」の間に「互助」を入れ、考えていきたい（表1）。

「超超高齢化社会」を乗り切るためには、この中でもっとも小さな単位である「自助」を基本とし、その小さな単位が相互に協力しあう「互助」もポイントとなる。

少子高齢化が進む中、当たり前のように自分を取り巻く人たちの年齢層は上がっていく。

高齢者のイメージは「老いる」「定年」「年金」「介護」など一般的にはあまり明るいものではない。

しかし、今の高齢者は10歳若返っているという研究報告もある（通常歩行速度や握力等）。さらに、高齢者の8割が自立しており、その2割は健康にも経済面でも恵まれている高齢者といわれている中で、高齢者が高齢者を支える「互助（相互扶助）」で、超超高齢化社会を切り抜けていくことができると考えられる。もちろん「自助」が一番大切で、自らの力で健康を保ち、生活を支え、自分の安全は自分で守ることが重要である。

加齢と共に体は老化していく中で、自分の安全を確保するために何をしていけばよいのか、具体的・計画的に考えることが必要となる。そのためにも、自分の老化を正確に受け止め、客観的に判断することが求められる。

表1

- **自助**：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。
- **互助**：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。
- **共助**：社会保険のような制度化された相互扶助。
- **公助**：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

出典：厚生労働省 地域包括ケア研究会（平成20年度老人保健健康増進等事業）、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～

### 3. 正常老化

正常老化は誰にでも訪れる。加齢に伴い「老眼」や「難聴（高音域が聞こえにくい）」、「筋力の低下」まど、様々な身体的な変化があらわれる。生活習慣や疾病、既往歴等により個人差はあるが、誰

もがいずれは経験するものである。

自分の老化と向き合うということは、自分自身を理解し、安全・安心な老いを歩む第一歩となる。しかし、これら正常老化はゆるやかに訪れるため、意識されにくいのが現状である。

老成自覚の最大の理由について40代、50代の人々は体力の変化より、外見の変化を多くあげている。たしかに、スポーツ選手のように、常に自分の体の変化に敏感な立場で無い限り、自分の加齢による体力の変化を日常生活の中で顕著に感じることは難しいことかもしれない。それより、「白髪が増えた」「シワが増えた」「中年太りになった」…等の外見の方がからだの変化としては確かに自覚しやすい。

しかし、確実に老化は訪れ、80歳以上の人々は90%以上が白内障となり、黄みがかったり、かすんで見えたり、2重3重にモノが見えたりしている。また、聴力も高音域は聞こえにくくなり、小走りの歩幅に関しては20代は110cmあった歩幅が60代では70cm弱になっている。これは下肢の筋力の衰えによるもので、さらに年齢を重ねるとすり足になり、つまずき転倒につながっている。

このように誰にでも訪れる老化の後ろに、大きな事故が潜んでいることも多いが、私たちは老化自体を学ぶ機会が無いのが現状である。高齢者自身が学ぶ機会が無いのはもちろんのこと、高齢者の商品やサービスを実際開発している若い人達が高齢者を学ぶどころか、高齢者と接する機会が一昔前と比較すると激減している。

一昔前、1990年代までは高齢者(65歳以上)のいる世帯の世帯構成割合で一番多かったのは「三世帯世帯」だった。1980年では「三世帯世帯」が約50%だったのに比べ、現在は17%程度と少なくなっている。この数字からもわかるように、現在、若者や子どもが高齢者と接する機会が少なくなっている。自然に人が老いていく様子を日常の生活の中で学び、祖父母の死を経験する…このような当たり前の経験をしたことのない子どもが増えているのが現状である。少子高齢化の現代、高齢者の数が多くなっている社会とは正反対の現象といえよう。

東北地方太平洋沖地震の際、子どもが祖父母と共に避難した話をよく耳にしたが、世帯構成は地域により違い、東北地方は三世帯同居がもっとも多い地域である。東京、神奈川、千葉、埼玉、山梨、長野、群馬等は、65歳以上の世帯では夫婦のみの世帯が多く、災害時等に若い力の「互助」「共助」が東北地方のようにはたらくとは考えにくい。

世帯構成や地域によって、「自助力」をさらにあげなくてはならない場合もある。

#### 4. 高齢者安全・安心（家庭内事故）

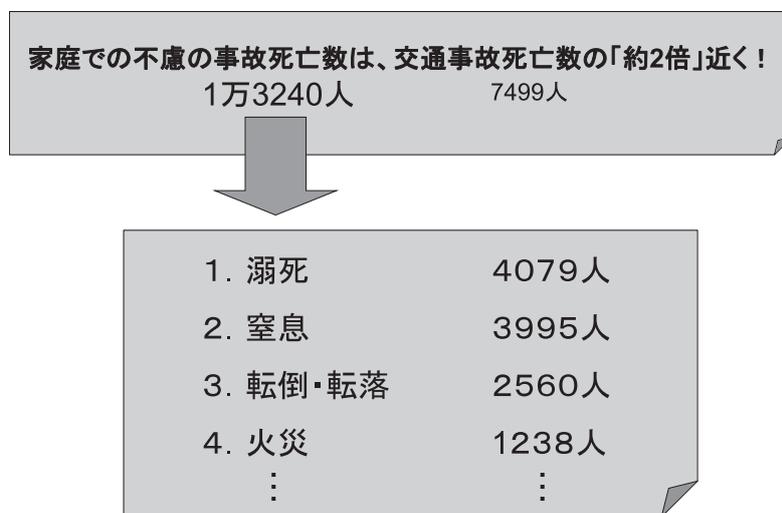
自らの力で生活を支え、安全を自分で守るための「自助」実現にむけて、まず、もっとも小さな単位である家庭で起こる家庭内事故を考える。家庭内事故は身近で、自ら予防可能なものである。

表2は、家庭での不慮の事故死亡数と交通事故死亡数を比較したものである。あまり知られてはいないが、家庭での不慮の事故死亡数は交通事故死亡数の約2倍近くもある。(2013年1月警

警察発表の2012年交通事故死亡者数は4411人、図1同様2008年(平成20年)は5155人となっている。警察による交通事故死亡者数は、交通事故発生から24時間以内に死亡したものであり、厚生労働省の数字は当該年に死亡した者のうち原死因が交通事故によるものであるため、数字が異なる。本文では、家庭内事故のデータが厚生労働省のものであるため、交通事故死亡者数も厚生労働省のものを引用する)

交通事故死亡者数はもともと少なかったわけではなく、1995年では15,147を数え、13年でその数は半減している(表3)。理由は、道交法の改正や警察の交通安全教育・取り締まりの成果、車の進歩等あげられるが、残念なことに家庭内事故についての手立てや予防策を見聞きすることは少ない。

表2 家庭での不慮の事故死亡数と交通事故死亡数



出典：厚生労働省平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況 統計表 第2表、第6表を基に作成

表3 家庭における不慮の事故死亡総数と交通事故による死亡数及び 家庭における不慮の事故の種類別死亡数の年次推移

(人)

年次	交通事故	家庭における不慮の事故死亡総数	転倒・転落	溺死	窒息	火災	中毒	その他
1995 平成7年	15 147	15 461	2 115	2 966	3 393	1 174	318	5 495
1996 8	14 343	10 500	2 064	2 999	3 257	1 199	418	563
1997 9	13 981	10 314	2 042	2 891	3 271	1 222	346	542
1998 10	13 464	10 675	2 180	2 973	3 516	1 155	303	548
1999 11	13 111	11 202	2 122	3 205	3 591	1 282	379	623
2000 12	12 857	11 155	2 163	3 293	3 475	1 236	348	640
2001 13	12 378	11 268	2 265	3 274	3 529	1 199	362	639
2002 14	11 743	11 109	2 176	3 255	3 555	1 238	318	567
2003 15	10 913	11 290	2 186	3 230	3 603	1 283	381	607
2004 16	10 551	11 205	2 201	3 091	3 607	1 201	397	708
2005 17	10 028	12 781	2 425	3 691	4 007	1 397	439	822
2006 18	9 048	12 152	2 260	3 632	3 768	1 319	445	728
2007 19	8 268	12 415	2 418	3 566	3 762	1 231	489	949
2008 20	7 499	13 240	2 560	4 079	3 995	1 238	521	847

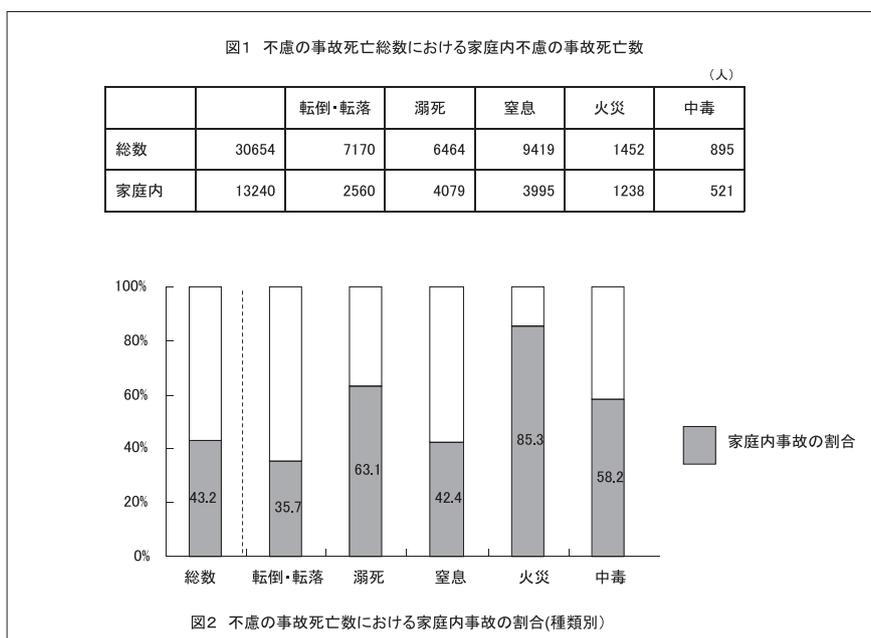
出典：厚生労働省平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況 統計表 第2表、第6表を基に作成

図1、2は不慮の事故死亡総数における家庭内不慮の事故死亡数と、その割合を示したものであるが、交通事故を除く不慮の事故死亡の家庭における割合は43.2%にも上る。安全と思われがちな家庭内に死に至る危険が潜んでいることを、どれだけの人が認知しているだろうか。

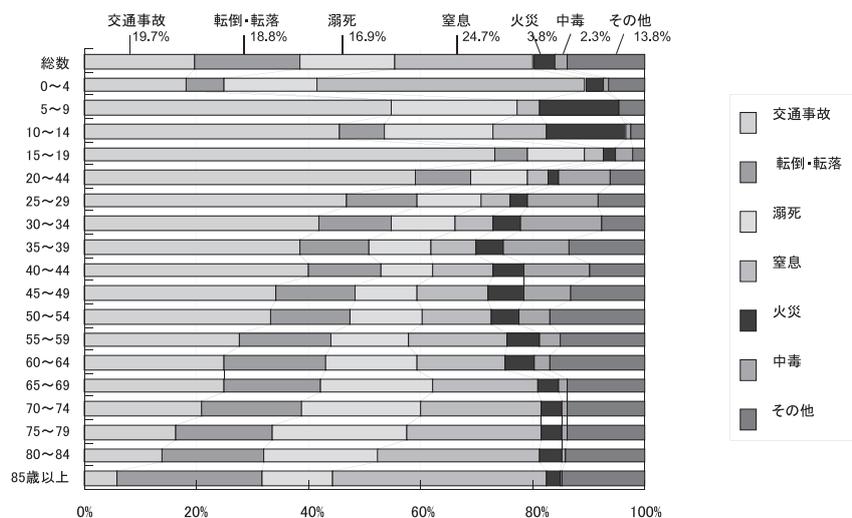
しかも図3は不慮の事故死亡総数で見た「年齢階層別、不慮の事故の種類別死亡数構成割合」のものである。年齢が高くなるにつれて不慮の溺死・溺水、窒息、転倒・転落が多くなる。

その大きな理由に日本独特の慣習が存在している。

表4に、高齢者をとりまく「日本特有の住環境バリア」をまとめた。日本固有の素晴らしい慣習も、ときとして高齢者には厳しいものにもなっている。

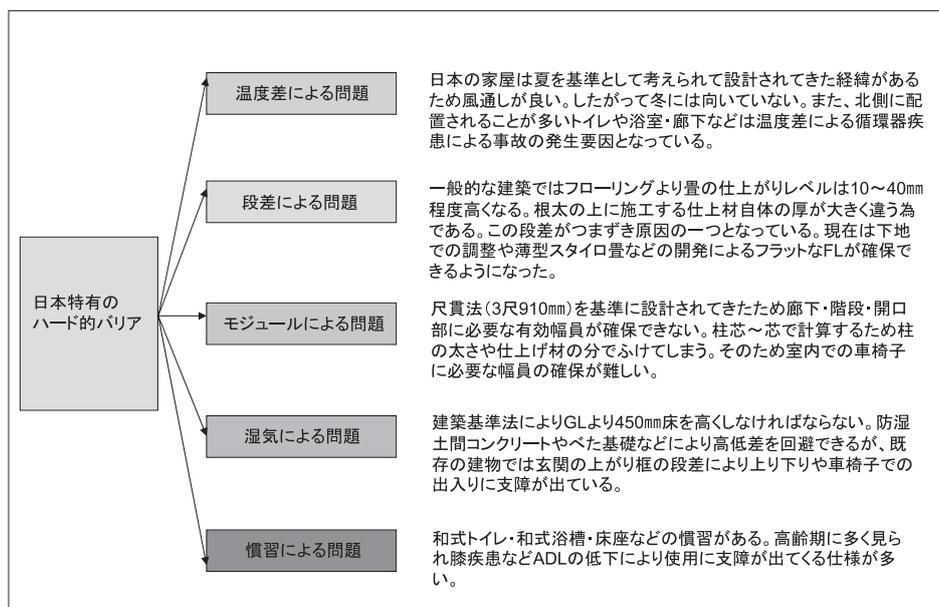


出典：厚生労働省平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況 統計表 第2表、第6表を基に作成



出典：厚生労働省平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況 統計表 第9表

表4 高齢者を取りまく「日本特有の住環境バリア」(ハード要因)



出典：堀内裕子，高齢者を豊かにいきるために，住まいと電化，1-4 日本工業出版

## 【溺死・溺水】

家庭での不慮の事故死で一番多い溺死・溺水は、日本の家屋設計の歴史の影響や、湯船に浸かるという日本独自の慣習がその危険性を上げている。

和式浴槽は深く、浴槽の出入りの跨ぎの高さがあるため、浴槽内への転落から溺死・溺水の事故、浴槽内で足を滑らせて等の事故が考えられる。

一般的に出入りや姿勢保持に容易な浴槽は、和洋折衷式で、浴槽の縁の高さが洗い場床面から400~450mmが適している。これは立位でのまたぎ越しやベンチ、ボード利用に適した高さであるが、足があがりにくい利用者には350mmあたりに設定することもあるが、低くしすぎると(洗い場の床をかさ上げしすぎると)浴槽の床面との段差が大きくなり、浴槽に入るまたぎの際にバランスを崩す、浴槽に転落する等の危険が考えられる。

その他、浴室での事故原因の1つにヒートショック(温度差によるショック)が上げられる。

日本の家屋は夏を基準として考えられて設計されてきた経緯があるため、冬には向いていない。特に北側に配置されることが多いトイレや浴室・廊下などは冬季あたたかくしている部屋との温度差が大きくなっている。

冬、暖房であたたかな部屋から寒い廊下を通り、もっと寒い脱衣所で洋服を脱ぎ、更に寒い浴室の洗い場に入り、最後は逆に浴槽の熱いお湯につかる。10度以上の温度差は体にかかる負担が大きいといわれている中、この「お風呂に入る(首までつかる日本の慣習)」という日常の行動に気をつけなければならない。入浴行為は、入るときはもちろん、出たときの注意も必要である。

人間は室温・外気の変化をうけ体温を一定に保とうと、血管が急激に収縮し血圧の変動や脈拍の変動を起こします。これにより血圧が急激に上昇したり下降したり、脈拍が早くなったりする状態になり心臓に負担がかかる。

表5にヒートショックのリスクファクター（危険因子）を記す。目安として65歳以上の人は気をつけることが必要である。高血圧や動脈硬化・メタボや無呼吸症候群の人、熱いお湯が好きな人や、飲酒後も要注意で、室内に大きな温度差をつくらないことが予防のポイントとなる。

溺死とは関係ないが、温度差ということで家の中で気をつけなければならない所にトイレがある。トイレで肌を出す部分は入浴より少なく、お湯につかる等の温度差による体への負担もないが、排便排尿により体温がとられ、いきみによる体の負担がある。また、トイレも浴室同様、北側に配置されたり室温が低い場合が多く注意したい。特に一戸建てで築年数が経過している木造の家は断熱性能が低いことが多いため、対策を考えたいところである。

予防策として温度差の配慮（暖房設置）、入浴時の家族への声かけ、血圧等の配慮、浴室手すり設置、床材の配慮、浴槽の高さ、蓋の確認などを心がけたい。

独居高齢者の場合は、緊急通報システムの活用も考えられる。地方自治体によっては補助がある場合もある。利用の際は、通報ボタンの位置に気け、具合が悪くなったことを想定した場合に手の届く位置を十分検討して取り付けたい。

### 【窒息】

窒息の発生月を見ると1月に多い。お察しのことと思うが、お正月に食べるお餅を喉につまられての事故である。

その原因は、義歯が正しく機能していない、歯肉の病気、咀嚼筋・舌・顎関節等の運動機能の低下、さらに内服薬等による唾液分泌量減少等により、噛む力・飲み込む力が加齢により低下し事故が起こると考えられる。お餅の他にも肉のように、噛み砕きにくいものも窒息の原因となりやすい。

予防策として、食べ物を小さなサイズに切ってから食す、固さの確認、歯・義歯の日常のメンテナンス等を心がけたい。

表5

ヒートショックのリスクファクター
●65歳以上
●メタボ・睡眠時無呼吸症候群・不整脈
●熱いお風呂のお湯が好き
●脱衣所、風呂が寒い(廊下含む)
●高血圧、動脈硬化等がある
●飲酒後の入浴
⋮

## 【転倒・転落】

一番安全と思われがちな家の中のどこで転倒や骨折がおきているのか。その多くは階段の昇り降りや部屋と廊下との段差、玄関の上がり框などで多くみられる。

転倒・転落は、日本の独特の気候や環境にもある。建築基準法で防湿処置を行わない場合は、床高（地盤面（設計 GL（地盤面））から1階の床面までの高さ）45cm以上必要と規定されている。このことにより玄関の上がり框の段差ができ、転倒・転落の原因になっている。

その他、一般的な建築ではフローリング（床面）より畳の仕上がりレベルは10～40mm程度高くなる。根太の上に施工する仕上げ材自体の厚が大きく違う為である。これもつまずきの原因となっている。現在は下地での調整や薄型スタイロ畳などの開発によるフラットなFL（床面）が確保できるようになったが、古い家屋ではまだ段差が多くみられる。

その他、引き戸の床レールや敷居の段差も気をつけたい。

また、狭い敷地に建屋を建築する為、2階建て3階建てとなり、階段が多くなる等があげられる。高齢者の転倒は、大腿骨の骨折や頭部を打つなど転倒事故は大きな事故につながり、長期化することが少なくない。

加齢による筋肉の衰えにより、昨日まではつまずくことがなかった絨毯の厚みや、スリッパ、また足元に置いてある荷物など、ちょっとした所でのつまずきがあるのも高齢者の特徴である。そしてその衰えは緩やかに進むことから、昨日まではまたげていたものが今日またげない…5ミリの段差に今日からつまずく…ということはよくあることである。また、裾の長い室内着により、裾を踏んでの転倒、広い袖口の上着にドアノブが引っかかったの転倒など、危険は家の日常生活の中に潜んでいる。

家の中の段差解消や、滑らない床材への変更、手すりの取り付けなどのハード面の整備から、衣類、家の中の整理整頓まで気配りが必要となる。

床に物を置く高齢者の家庭をよく目にする。まずは室内の動線上に物を置かない、絨毯やマットなどの敷物を出来るだけ使用しない、よく脱げるスリッパや滑る靴下は履かず裏に滑り止めのある室内履きや靴下に変えるなど、日頃から心がけたい。

## 5. まとめ

「自助」実現のために、高齢者の家族や周りの人間はもちろん、ひとりでも多くの高齢者が、老化を理解し、自分の体（老化）と向き合う。そして、自ら安全・安心の意識を持ち、出来ることから取り組むことが大切と考える。

独居高齢者が多くなる中で、家庭内不慮の事故死が増えるということは、どのようなことになるのか。

持ち主に連絡が付かない空家からの死体の発見や、発見が遅れたことによる死因不明の案件が増え、「公助」となる警察の業務に割かれる割合は間違いなく大きくなるであろう。

補完の原則である、「小さな単位で不可能もしくは非効率な場合、それを包括する大きな単位

で問題解決にあたる」。この「小さな単位」である「自助力」を高めることが、今後の日本を支える屋台骨になることは間違いないであろう。

今後、被害者も加害者も高齢者が増え、警察関係者が高齢者と接する機会が必然的に増えてくることが予想される。先述の通り、超高齢社会にありながら、身近に高齢者がいないため、老化とはどのようなものなのか、高齢者とはどのような特徴があるのか等を学ぶ機会を期待したい。

## 参考資料

- ・内閣府. 平成 23 年版高齢社会白書
- ・鈴木隆雄, 衛藤隆編: からだの年齢辞典. 朝倉書店
- ・柴田博: 8 割以上の老人は自立している. 講談社 東京 (2002)
- ・警察庁. 平成 24 年警察白書, 第 4 章関連 4 - 3 交通事故発生状況の推移
- ・厚生労働省. 地域包括ケア研究会 (平成 20 年度老人保健健康増進等事業), 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～
- ・田中滋: 高齢社会－自助・互助・共助・公助のコラボレーション. 生活福祉研究 通巻 79 号 December 2011
- ・鈴木隆雄: 超高齢社会の基礎知識. 講談社現代新書 東京 (2012)
- ・長谷川仁, 田口啓明: 八王子の自治をひらく 第 5 章 地方主権をすすめるために－補完性の原則と広域連携－

### Profile : 堀内 裕子 (ほりうち ゆうこ)

**現在:** シニアライフデザイン代表、桜美林大学加齢・発達研究所連携研究員、日本応用老年学会事務局研究プロジェクト主席研究員、東京都福祉サービス第三者評価評価者、介護サービス情報の公表制度調査員 他

**経歴:** 桜美林大学大学院老年学研究科博士前期課程修了 老年学修士

要介護者の住宅改修の設計・施工・管理に携わり、その後シニアに特化したコンサルティング会社にてシニアマーケットコンサルタントを経て、現在に至る

**活動内容:** 高齢者向け商品・サービス開発等リサーチ・コンサルティング。シニアをテーマにした講演・執筆活動。福祉サービス第三者評価者として施設評価 他

**所属学会:** 日本応用老年学会、老年社会学会、日本市民安全学会、日本セーフティプロモーション学会

第7編 交通安全と超高齢社会

7-2

超・少子高齢社会の  
安全・安心とその対応

小目次

1. はじめに
2. 超・少子高齢社会像
3. 超・少子高齢社会と事故死
4. 超・少子高齢社会と刑法犯
5. 安全・安心の新しい地域づくり
6. おわりに

溝 端 光 雄

自由学園最高学部 講師

# 超・少子高齢社会の安全・安心とその対応

溝端 光雄

自由学園最高学部 講師



## 1. はじめに

昨年末、マニフェストを迷言としてしまった内閣が退場し、新しい内閣が登場した。2013 (H25) 年を政治維新のスタートにして欲しいと願望した国民が少なくなかったからである。その願いを、はかない夢で終わらせるか、未来への土台作りにはできるかは、ここ数年の取り組み次第であろう。そして、そうした取り組みに際して意識すべきは、地球上のどの国も経験したことがない、私たちの国の構造変化である。現政権が抱える喫緊の課題はデフレ脱却であるという意見が今の時点では多いようだが、中長期的に見た場合の日本の根源的課題は、本論文集のタイトルを飾っている“超超高齢化社会”への対応であると言えよう。私は、超超高齢化社会という用語に代えて、“超・少子高齢社会”という用語を使いたい。その理由は、今の超高齢化がさらに高齢化するという意味であろう超超高齢化社会という用語よりも、超が少子化と高齢化にかかり、しかも化 (-ing) が停滞し始める時代の社会像、すなわち“超・少子高齢社会”という用語の方が、実情と対応策をより正確に創造できると思うからである。

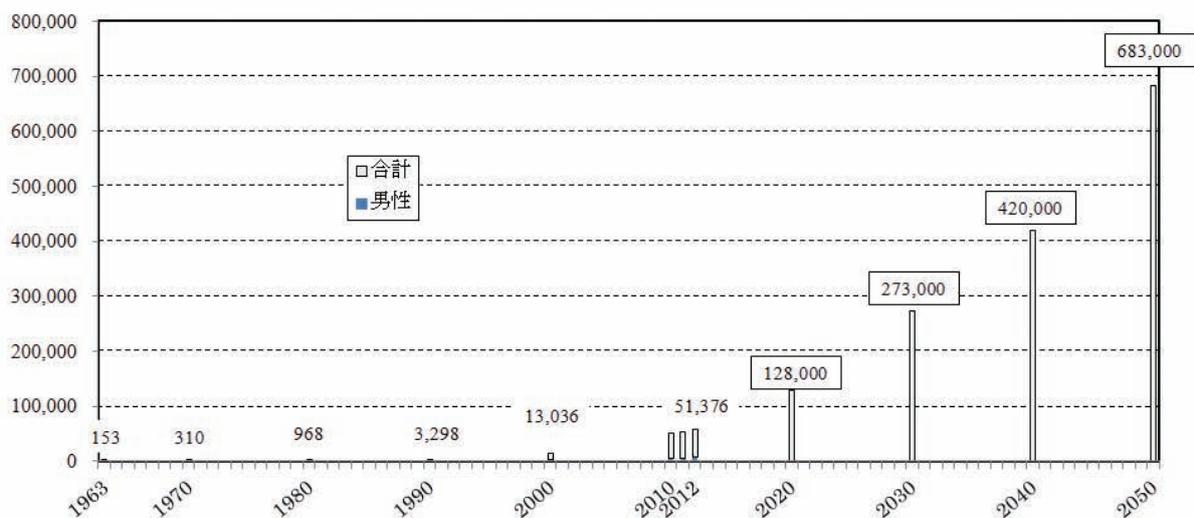


図-1 日本の百歳以上人口の実績値と推計値

参考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」2006

この小論は、超・少子高齢社会における国の老化と社会資本の老朽化に言及した上で、そうした変化とともに顕在化する安全・安心に関わる課題、すなわち交通事故や刑法犯の動向、社会資本のリスクなどを指摘し、それらへの中長期的なマクロな対応について愚見を述べたものである。

## 2. 超・少子高齢社会像

私たちの国は、この半世紀をかけて、人口がほぼ半減する中で、子供が激減し、65歳以上の高齢者の割合が30%台後半というレベルで推移すると予測されている。厚労省の統計資料を用いて、65歳以上の高齢人口に対する20～64歳人口の比率を求めると、2010年の2.6が2050年には1.2程度まで下がることが知られている。2～3人の青壮年者が1人の高齢者を支えるという現状は、半世紀後には1人の青壮年者が1人の高齢者を支えるという肩車社会に変わる。平均寿命が伸びて人生90年時代が迫っている。先掲の図-1は、日本の百歳以上人口（百寿者）の実績値（2012年まで）と推計値を示したものである<sup>1)</sup>。百寿者人口は、1963（昭和38）年には153人であったが、その後、指数関数的に経年増加し、2012（平成24）年には51,376人、その85%が女性という実態があり、2050年には68万人に達すると推計されている。一方には、そこまでは増えないという見方もあるが、この超・少子高齢社会への動向は変わらないという意見が有力ではないだろうか。

それ故、子供や働き手の青壮年が減って、元気な高齢者と有病息災の高齢者が増える、その結果、働き移動している時や入浴時などにおける事故死、万引き・振り込め詐欺や高齢者虐待などの犯罪の増加が懸念され、社会保障費や医療費の増大圧力の中で、多様で深刻な先の社会問題に対する費用有効度の高い対応策が求められる。国民の意識改革を図るとともに、中長期的な視点に立った地域づくりを行い、高齢者絡みの雇用制度、運転免許制度、教育制度、インフラ建設、医薬制度などの制度変更を、計画的・弾力的に進める必要があると考える。先日、所用で出向いた栃木県を例に中長期的な地域づくりについて私見を申し上げれば以下のとおりである。2000年の200万人から2050年には141万人になるという県人口の推計結果は、人口半減という全国の動向に比べれば3割減に止まってはいるが、宇都宮周辺の自動車等の製造業を中心とした内陸型企业群、県北の那須地域における農業、中山間地の観光業の将来を考えれば、もっと厳しい将来が予想される。やはり、50年先を考えた広域合併や地域連携を10年毎に検証しながら地域づくりを進めるしかないと思うのである。県土を南北に貫き、都市的機能が残存する新幹線の沿線を3地域に分けて暮らしの生活空間を誘導しつつ、それぞれの地域特性に適した整備を進めることで、新しい栃木県に脱皮することを考えるべきではないだろうか。

## 3. 超・少子高齢社会と事故死など

年明けに、警察庁は、2012年の全国の交通事故死者数（24時間以内）がその前年に比べて201人減って4411人となったことを公表した。死者数の減少が12年連続となったことは関係者

の努力の賜と評価できるが、その死者のうち、65歳以上の方の割合は51%を超え、過去最高となっており（図-2参照）、高齢者に関しては安心できない状況にある。さらに、厚生統計により不慮の事故をみれば、高齢者の溺死が少なくないことも知られる。加齢の生理的・心理的な特徴に基づく、高齢者向けの歩行者対策や運転者対策、保健指導などに注力すべきである。



図-2 交通事故の死者数と高齢者の割合

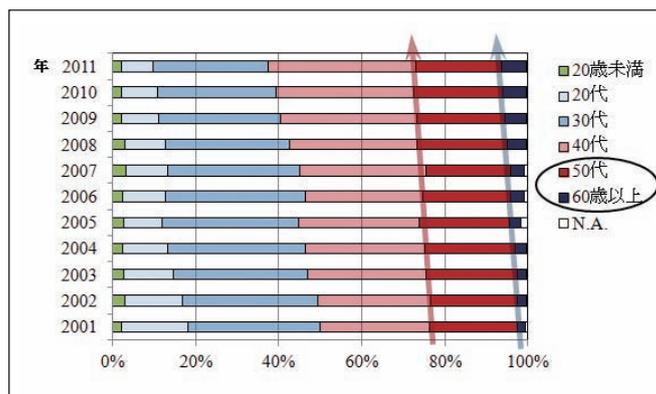


図-3 陸運業における自動車運転者の年齢構成の推移

また、陸運業における自動車運転手(プロ)の高齢化は図-3に示すように静かに進行しており<sup>2)</sup>、昨年、定年を65歳まで延長する法律が成立し、今後の施行を考えれば、中高年の働き手が怪我をしたり、事故死するというケースが増える恐れもある。陸災防（陸上貨物運送事業労働災害防止協会）によれば、トラックの運転席から飛び降りた高齢の運転手さんが骨折した事例があるとのことで、働く高齢者の交通安全教育と健康指導が大切になる。

さらに、昨年末、死者9名を出した笹子トンネルの天井板落下事故（中央道）が起こり、その後の山梨県警などの調査によれば天井板のボルト止め部分の老朽化が事故原因であると指摘された。図-4は、日本と米国の建設年別にみた橋梁本数を示したものであるが、米国では、1921～1940（大正10～昭和15）年にかけて建設された橋梁が50年後に老朽化し再整備されており、日本で言えば、1951～1970（昭和26～昭和45）年の高度経済成長の初期段階に建設された橋梁が今正に更新時期を迎えている。笹子の天井板や首都高の案内標識などの落下事故は、付帯設備とも言える部分の崩壊によるものであるが、本体部分の破壊となれば、その被害は甚大なものとなる。「コンクリートより人を」という標語を掲げて維持管理費用を大きく削減する愚行を繰り返してはならず、インフラ老朽化への対応もきちんとプログラム化すべきである。もちろん、高速道路での緊急電話へのアクセス通路とその電話機をアクセシブルにすること（写真-1と写真-2）などのバリアフリー（BF）化も計画的に進めるべきである。<sup>3) 4)</sup>

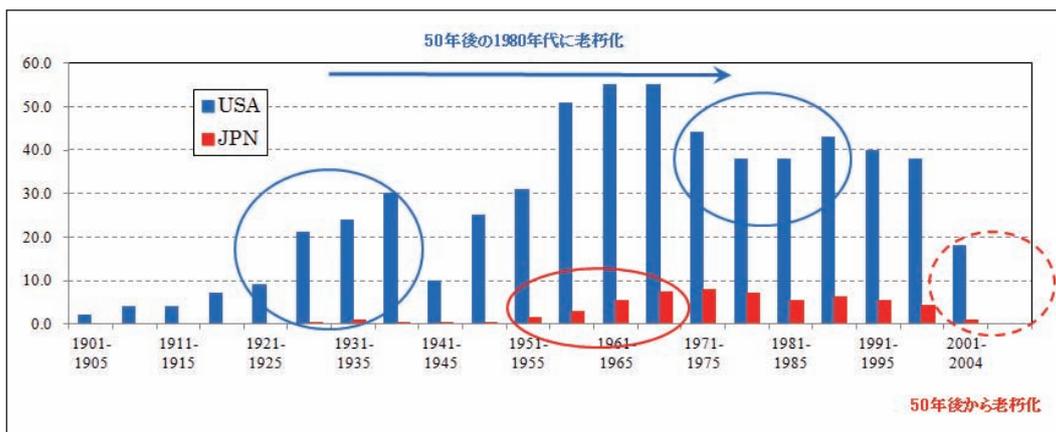


図-4 日本と米国における建設年別の橋梁本数 (単位：千本)

注) 道路施設現況調査より



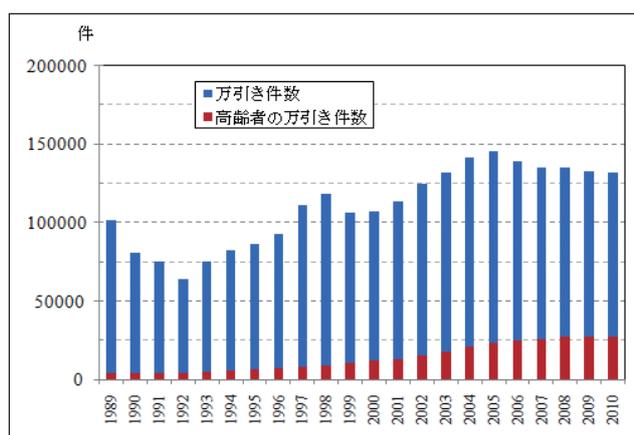
写真-1 都市高速(名古屋)の緊急電話のアクセス通路



写真-2 ボタン式の緊急電話機

#### 4. 超・少子高齢社会と刑法犯

図-5は、警察庁のH22年の犯罪情勢に掲載された、全体と高齢者の万引き件数を示したものである。<sup>5)</sup>万引きの対象商品は食品や衣類などの生活用品であり、少年から高齢者が万引きするという形態に変わってきている。また、65歳以上の高齢者が被害者となる振り込め詐欺も増えている。さらには、老老介護と絡んだ高齢者の虐待や殺人に分類される犯罪も散見される。



万引き防止機構の調べでは、退職等に伴う社会的な引退と老化が孤独感を醸成させ、それが万引きを引き起こしているという指摘があり、警備の強化や商品陳列の工夫もあるが、高齢顧客への声かけが最も有効と報告されている。正にコミュニケーションの回復が、高度成長の陰で捨てられてきたコミュニティの再生が鍵となると思われる。

## 5. 安全・安心の新しい地域づくり

これからの安全・安心の新しい地域づくりは、2. の社会像を踏まえた広域合併と地域連携を戦略としつつ、近隣地域やマンション等の生活圏域単位でのコミュニティを再生する仲間づくり、お一人様の解消を基本に置くべきだと考える。その際のキーポイントは、体と心の発達と特徴を深く理解して、それぞれが生涯発達の観点から好奇心と生き甲斐を維持できるよう、各種の地域活動を住民の皆さんが楽しく行うことであると思う。多様な関係主体を基にしたセーフ・コミュニティ活動も、そうした活動の1つではあるが、それに拘る必要はない。むしろ、既に行っている地域活動があれば、その活性化を図って欲しい。最近は、こうした心ある住民の皆さんを応援する資料が幾つも公表されるようになってきている。例えば、『習慣化したい人のためのウォーキングプログラムテキスト』<sup>6)</sup> や『いきいき運転講座パンフレット』<sup>7)</sup> などそうした資料であり、地域活動の実践ではご推奨なりご活用を頂戴できれば、望外の幸せである。

## 6. おわりに

安全・安心に関わる皆さんには、方向性の異なる関係領域を広い視野から捉え、より高い目標の下に包括的な活動をリードされる志の高い方が少なくないが、その一方で「BFな街づくりは健康を害する」などと、極めて狭い視野からの意見を公言して憚らない方もいらっしゃるようです。本論文集のテーマである『超超高齢社会の安全・安心』は、極めて広い視野が求められる課題であり、その創造をめざす理念と具体的対応は、半世紀後の歴史の検証を受けてもなお、高い評価を得られるものであって欲しい。こうした観点から、例えば10年後という将来時点で、本論文集で提案された対応策が検証され、より適切な政策論・制度論として結実することを切に願う次第である。この小論は、最初にも記したように、超・少子高齢社会像を展望し、現段階の高齢者が絡む事故や犯罪の幾つかの芽とそれらの特徴を概観した上で、それらを防ぐ諸方策を大胆に構想したものにはすぎない。著者のいい加減な愚見が批判され排除されることは大した問題ではない。大事なことは、この国に生まれて良かったという誇りを私たちがもち、本論文集の諸先生方が採り上げられたご提案を1つでも実現することである。ゆめゆめ、曲学阿世の徒が唱えるような戯言に惑わされないようにしたいものである。

### 引用資料

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：「日本の将来推計人口」、2006
- 2) 陸上貨物運送事業労働災害防止協会：高齢者に配慮した交通労働災害防止の手引き、2012 (h24)
- 3) 溝端光雄：高齢社会とこれからの道路交通，BAN, 2009.05.
- 4) 溝端光雄：道路交通の現状と安全対策～高齢運転者の安全対策～，JAMA, 2010.06.

- 5) 警察庁：平成 22 年の犯罪情勢, 2011.05.  
([http://www.npa.go.jp/toukei/seianki/h22\\_hanzaizyousei.pdf](http://www.npa.go.jp/toukei/seianki/h22_hanzaizyousei.pdf))
- 6) 東京都健康長寿医療センター：習慣化したい人のための  
ウォーキングプログラムテキスト (改訂版), H22.03. (<http://www.tmig.or.jp/>)
- 7) 自動車工業会：いきいき運転講座パンフレット：工業会の HP より DL 可能  
(<http://www.jama.or.jp/safe/safety/index.html/>)

**Profile：溝端 光雄 (みぞはた みつお)**

1952 山口県生まれ。1977 愛媛大学工学部助手。1995 東京都老人総合研究所研究副部長、2009 同所退職。首都大学東京大学院客員教授を経て、2009 自由学園最高学部講師として現在に至る。専門は『社会基盤整備論』と『生涯発達論』。その他、内閣府・警察庁・国交省や地方自治体、日本自動車工業会等の民間団体が関わる各種の委員や講師などを務めている。

## 第7編 交通安全と超高齢社会

7-3

# 生活道路の交通安全と高齢者

### 小目次

1. 高齢者の交通事故の特徴
2. 生活道路の現状
3. 生活道路の安全対策
4. 「乱横断」と「地域DNA」
5. おわりに

久保田尚

埼玉大学大学院理工学研究科教授

# 生活道路の交通安全と高齢者



久保田 尚

埼玉大学大学院理工学研究科 教授

## 1. 高齢者の交通事故の特徴

わが国の交通事故は、関係者の多大のご努力によりかなりの改善が図られてきた。例えば交通事故の死者数についていえば、最悪だった昭和45年の16,765名に比べ、平成23年は4,612名と3割以下になっており、大幅に安全になっているといえる（図1）。

しかし、高齢者の死亡事故の減少率は全体に比べて鈍く、結果として、現在では交通事故死者のほぼ半数を65歳以上の高齢者が占めるに至っている。

もちろん、（大変に残念なことだが）いったん事故に遭った際の高齢者の致死率が非常に高いことが背景にある。図2は、平成23年中のわが国の交通事故死者数および負傷者数を年齢別に見たものである。負傷者の数は、10代から30代が最も多く、高齢者が最も少ない。この傾向は、外出の頻度にほぼ比例したものと言ってよいだろう。ところが一方で、死者数についてみると、

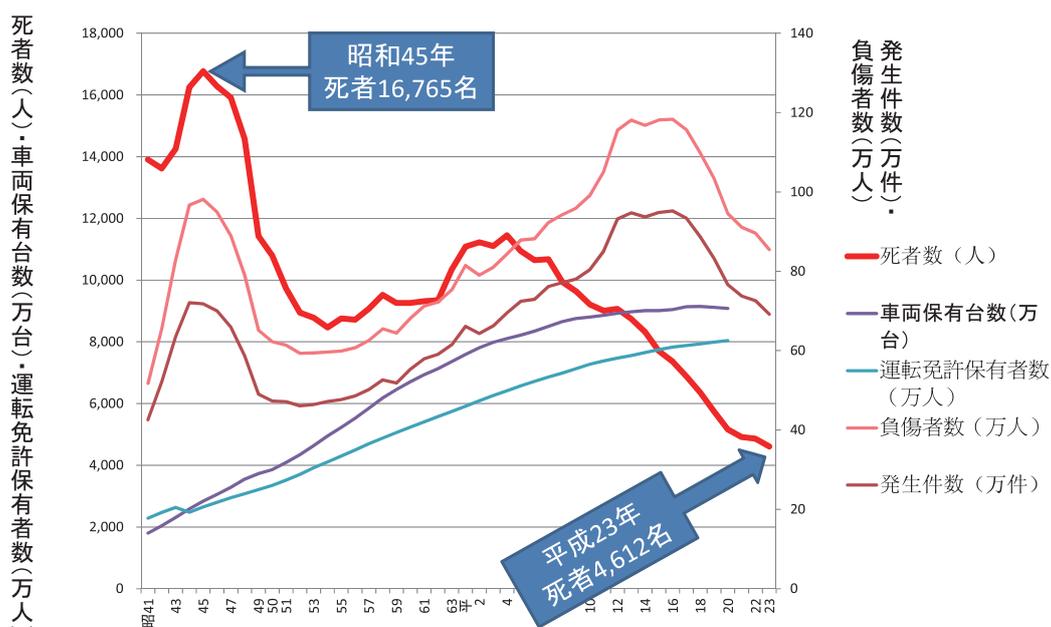


図1 わが国の交通事故の推移  
出典：警察庁統計他

最も負傷者数が少ないはずの高齢者の死者数が、他の年齢層を圧倒して多くなっている。これは、高齢者の身体的特徴によるものである。加齢とともに反射神経等が衰えるため、いったん事故に遭ってしまうと、多くの場合路面に頭部を強打してしまうなど、致命傷を負ってしまう可能性が高いため、致死率が非常に高いと考えられるのである。

ただ、ここで注目しなければならないのは、交通事故死者に占める高齢者の割合が、近年ますます増加していることである。図3は、65歳以上の高齢者が交通事故死者数に占める割合の推移であるが、現在50%程度になっているこの比率が、10年前の平成12年にはまだ35%程度であったことが確認できる。

この要因はまだ明らかではない。近年の高齢者の何らかの特徴が影響しているのか、最近の道路交通状況の問題なのか、今後さらなる検討が求められる。ただ、図3に示すように高齢者が全人口に占める比率はまだ20%程度であることにくらべれば、それをはるかに上回る比率で高齢者の交通死亡事故が生じていることは明らかであり、高齢者の交通安全問題が焦眉の急であることは明らかである。

対策の方向性はどうかあるべきだろうか。

図4は、交通事故死者全体および65歳以上の高齢者の状態別死者数の比率を示したものである。歩行者および自転車利用者が犠牲になる比率が高いのがわが国の交通事故の大きな特徴であり、両者で約半数を占めるのであるが、高齢者についてはさらにこの傾向が顕著であり、歩行者50.1%、自転車利用者16.7%で、両者を合わせると全体の死者数の66.8%もの高い率を示していることがわかる。少なくとも現段階においては、高齢者の事故対策の基本が歩行者、自転車の対策であることは明白であろう（高齢運転者の問題などが今後さらに顕在化してくることも想定さ

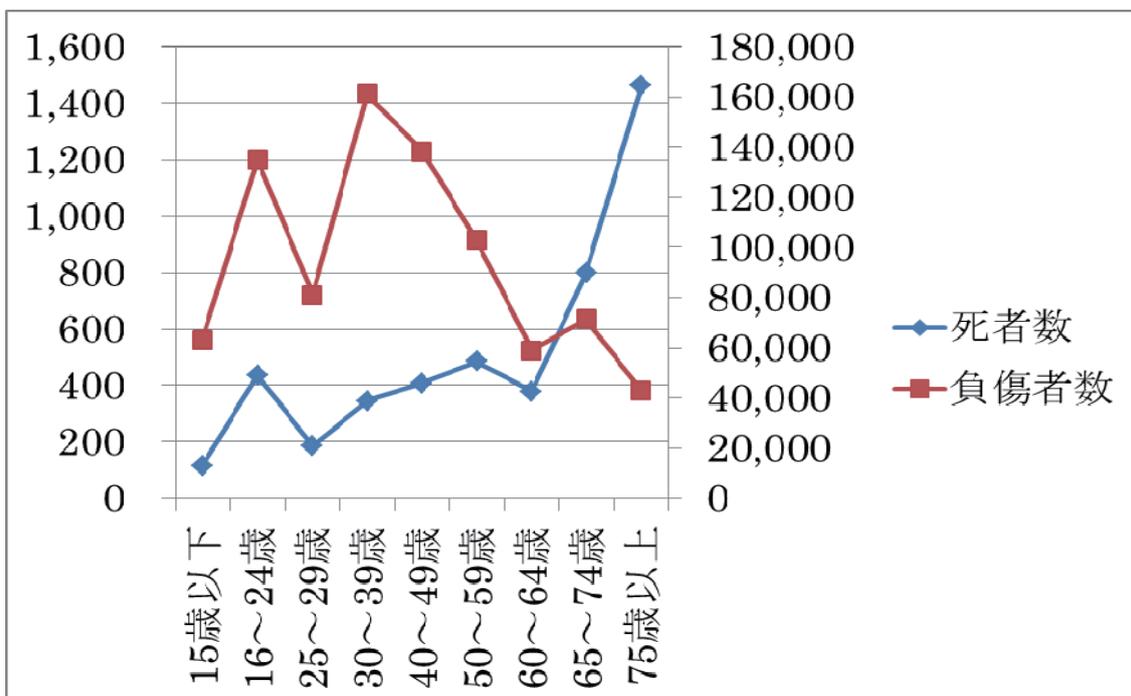


図2 年齢別交通事故死者数および負傷者数（平成23年）

出典：警察庁統計

れるが、それについては別途考えることとしたい)。

また、歩行中に交通事故に遭って死傷した人の、自宅からの距離についての統計として、約5割が自宅から500m以内で事故に遭っていることが明らかになっている。自宅近くで事故に遭う傾向は、特に幼児と並んで高齢者において顕著である。これは、こうした年齢層が自宅近くで生活する時間が相対的に長いことと無関係ではないと思われる。

これらの状況を踏まえると、今後の高齢者の安全対策の方向性として、「自宅近くの生活道路

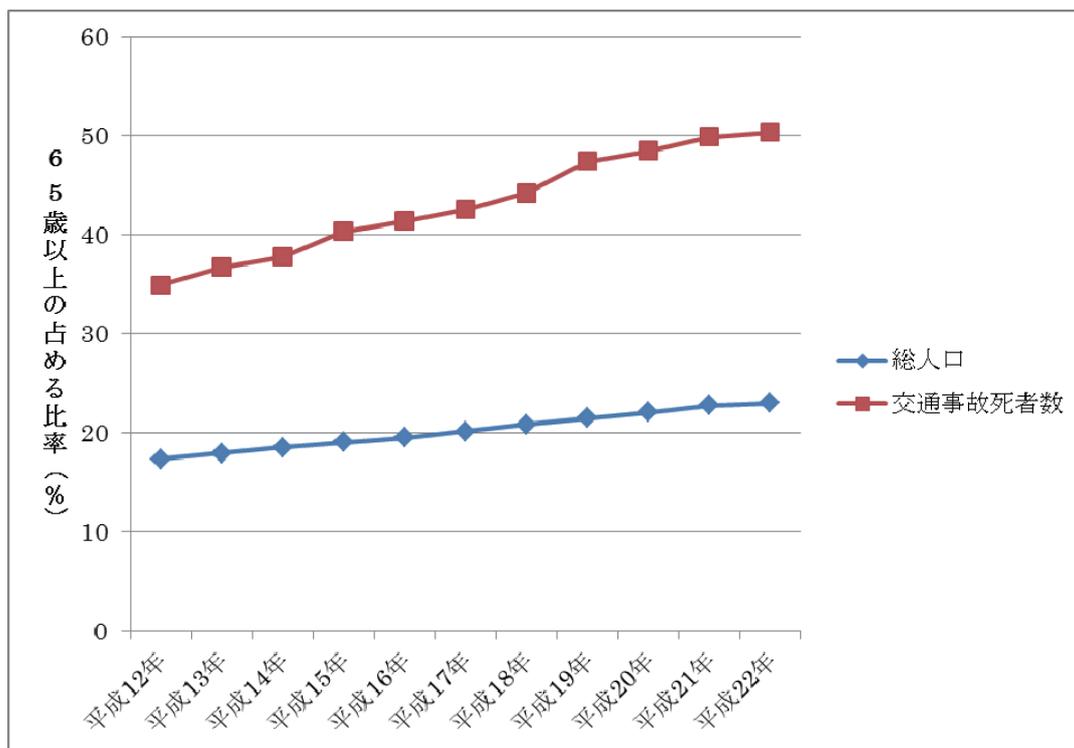


図3 65歳以上の高齢者が交通事故死者数に占める割合の推移  
出典：警察庁・総務省統計

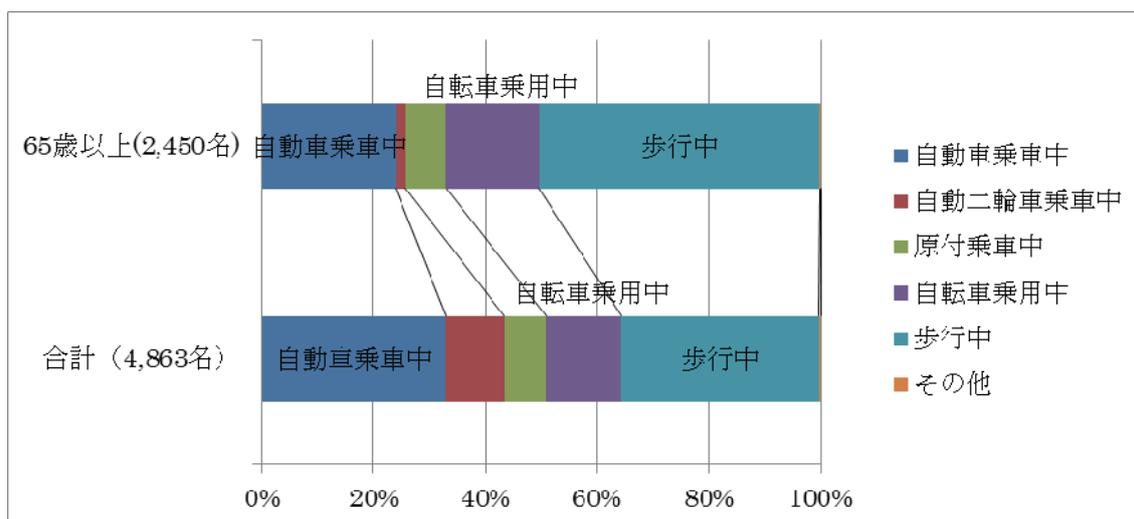


図4 交通事故死者全体および65歳以上の高齢者の状態別死者数の比率(平成22年)  
出典：警察庁統計

等の歩行者・自転車対策」が中心的テーマであることが確認できる。

## 2. 生活道路の現状

わが国の生活道路が交通安全上の課題になる背景として、幅員が狭く歩道のない道路が多いことに加え、幹線道路網が完成しておらず、いわゆる抜け道利用の車両が少なからず生活道路に入り込んでくること、などがあげられる。結果として、通学路を含む細街路に、多数の車両が高速で走行することが常態化してしまっている道路も少なくない（図5）。

交通事故全体の件数が減少する一方で、生活道路（統計上の定義では幅員 5.5m 未満の道路）は横ばい状態であり、結果として、全事故に占める生活道路事故の割合が増加を続けており、近年では 1/4 程度を占めるに至っている（図6）。



図5 わが国の生活道路の現状

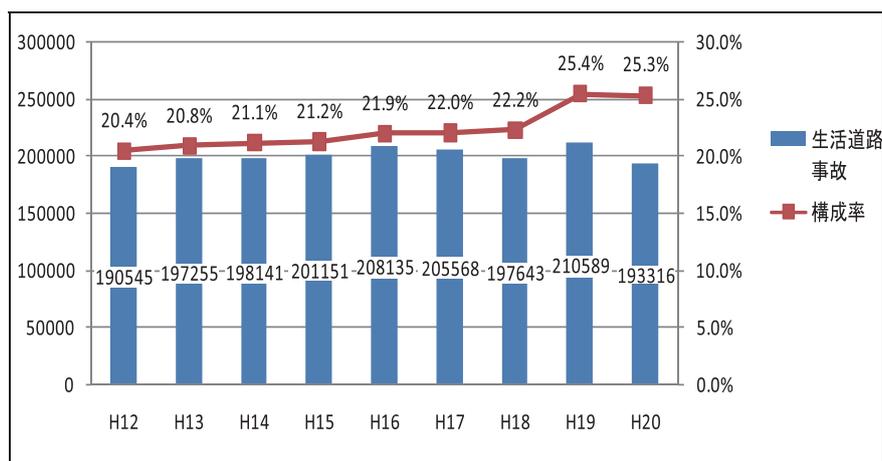


図6 わが国の生活道路の交通事故の推移

### 3. 生活道路の安全対策

次に、生活道路を安全にするための具体的な方策について考えていこう。生活道路の安全対策の歴史は実はわが国では古く、すでに昭和 40 年代から都市総合交通規制などの交通規制や、コミュニティ道路などの道路対策が行われてきた。ただ、道路交通をトータルにとらえた総合的な対策がなかなか普及せず、今日のような状況が続いてきたといえる。

#### 3-1 従来の常識にとらわれない道路づくり

現在の生活道路の状況を大きく変えるためには、従来の常識にとらわれない道路づくりを行う必要がある。実は、すでに平成 8 年に、最高速度 30km/h の区域規制と道路対策（物理的デバイス）を合わせて行う「コミュニティ・ゾーン」が開始されており、また、平成 13 年には道路構造令が改正され、ハンプ、狭さく、シケインの 3 種類の物理的デバイスが正式に認められるにいたった。

例えば、埼玉県鴻巣市のコミュニティ・ゾーンでは、幅員 6m の単断面道路に千鳥状に中木を配置したシケインを設置し、大幅な速度抑制に成功している（図 7）。



図 7 シケインの例（埼玉県鴻巣市コミュニティ・ゾーン）

また、世界各国に比べて普及が著しく遅れてきたハンプについても、ようやく設置例が見られるようになってきた。特に、無信号交差点非優先道路の停止線の手前にハンプを設置することが有効であり（図 8 左）、埼玉県では、事故を 8 割削減したという報告がある。

また、交差点において歩道の高さを連続するスムーズ歩道やスムーズ横断歩道は、ハンプとしての効果を発揮するとともに、交差点のバリアフリー化を進めるものとしても注目を集めている（図 8 右）。



交差点手前のハンプ（埼玉県上尾市）



スムース横断歩道（名古屋市中川区）

図8 ハンプ

シケインやハンプなどの物理的デバイスは、従来の道路交通管理の発想ではなかなか普及が困難な部分を含んでいるが、すでに効果や安全性は立証されている。普及のポイントは、「短期間で普及させること」であり、運転者や沿道住民などの市民にとって、できるだけ早く「当たり前」の施策にすることによって、受容性を一気に高めることが期待される。

### 3-2 「実験」によって不安を取り除く

とはいえ、馴染みのない新規施策を身近な道路に設置することには、不安を抱く住民がいることも無理のないことである。そこで、最近普及してきたのが「社会実験」という手法である。提案されている施策を、本格導入に先立って試験的に導入するものであり、施策の内容を「体験」という形で周知するものである。一方で、設置の位置や方法などに関して有益な意見を市民から得る機会でもあり、まちづくりとしての交通安全対策を進めるうえで、きわめて重要な位置を占めるものである（図9）。



図9 ゴム製ハンプを用いた実験

### 3-3 住民自身による活動の可能性

抜け道利用や高速走行するドライバーに対して、迷惑を受けている住民自身が、そのことを訴える活動も考えられる。

アメリカやカナダの Speed Watch Program では、市が貸与したスピードガンで住民が車の速度とナンバープレートを記録し、市を通して高速走行ドライバーに手紙を送り、速度抑制を依頼するという取り組みが行われている。また、可動式の速度表示機を住民に貸し出して住宅地の道路に設置し、速度超過のドライバーに注意喚起する取り組みも行われている。

わが国での取り組みは限られるが、いくつかの実験的取組が紹介されている。例えば、30km/h 規制の道路において、スピードガンで計測した速度を下流の担当者に伝え、その速度を掲示してドライバー本人に向けて掲示する事例などがある（図 10）。

取り組みとして定着したものとは言えないが、ドライバーが自動車を運転して速度を決定する以上、そのドライバーに向けて安全運転を直接訴えるという方法の有効性は高いものと期待される。



図 10 生活道路での速度表示の取り組み

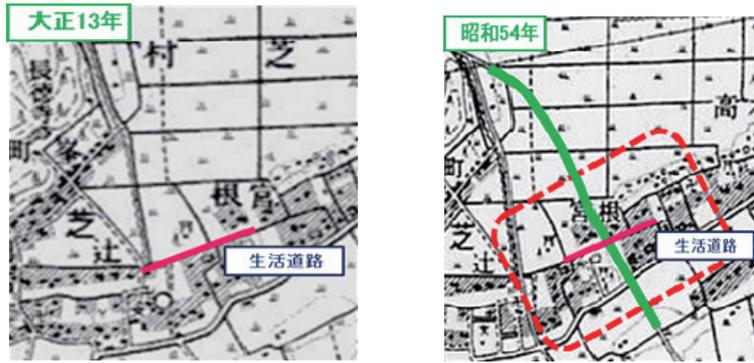
#### 4. 「乱横断」と「地域 DNA」

次に、「乱横断」の問題を考えたい。「乱横断」とは、幹線道路において、信号も横断歩道もない個所を、高齢者等が横断することを指すものであり、事故に遭ってしまう場合も少なくない。

この問題は、幹線道路の交通安全問題として論じられることが多いのであるが、その中には、むしろ生活道路の問題として捉えるべき例があることがわかってきた。

「乱横断」の事故が多発している地点の地図を、明治時代や大正時代から時系列的にたどって見たところ、興味深い事実が浮かび上がってきた。そのような地区では、幹線道路ができる前から、そこを「横断」する生活道路のほうが早くそこに存在している場合があるということである（図 11）。

すなわち、一見不規則な横断に見えるその行為が、実は、昔から続いてきた「生活道路の通行」であり、幹線道路によって生活道路が分断された後も、その行動が継続していたというわけである。



大正 13 年  
幅員 4m 未満の生活道路だけが存在

昭和 54 年  
4 車線の県道が生活道路を分断

図 11 事故多発交差点（県道と生活道路の交差点）の新旧地図

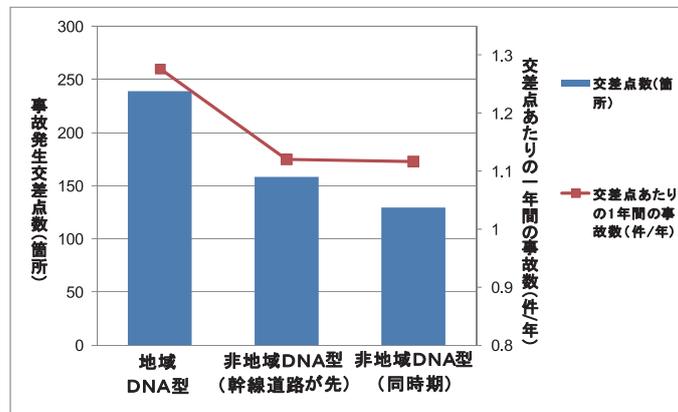


図 12 地域 DNA 型および非地域 DNA 型の交差点事故の比較<sup>1</sup>  
(埼玉県内の交差点を対象として分析)

この習慣は、個人レベルというより、祖父母に手を引かれて通った記憶や、隣人の通行を目撃するなどにより、地域レベルで引き継がれるものであるらしい。私は、このようなタイプの事故を「地域 DNA 型事故」と呼ぶことにした。

このような習慣やそれによって発生する事故は、特に高齢者に多いことが容易に推定されよう。埼玉県内の交差点を対象として、地域 DNA 型交差点（生活道路が先に存在し、幹線道路が後から分断した交差点）と、それ以外の交差点（非地域 DNA 交差点）で事故率を比較したところ、地域 DNA 型交差点の事故率のほうが有意に高いという結果が得られた（図 12）。両グループの交差点について、交差角度や道路形状などの物理的条件を比較したところ、特に大きな差は発見できなかったことから、いまのところ、地域 DNA が「乱横断」を助長し、交通事故の要因になりうると考えており、さらに詳細な研究を継続しているところである。

1 吉田雅俊・吉田進悟・久保田尚：地域 DNA 型交通事故対策としてのハンプの有効性に関する研究、土木学会 土木計画学研究・論文集 27(5):1063 - 1069 2010

## 5. おわりに

わが国の交通安全対策は、世界的に見ても非常に高水準の技術や制度によって着実に進められてきた。ただ、本稿の対象にした生活道路に関しては、まだまだ対策が本格化しているとはいえない。特に、高齢者や子供にとって、本来安心・安全な場所であるべき生活道路での交通事故を限りなくゼロに近づける努力がこれからますます重要になることは間違いない。従来の施策の常識を超えた対応を模索すべき時期であるといえよう。

### **Profile：久保田 尚（くぼた ひさし）**

1958年横浜市生まれ。1982年横浜国立大学土木工学科卒業。

1988年東京大学大学院都市工学博士課程修了。工学博士。同年より埼玉大学助手。2005年より埼玉大学大学院理工学研究科教授。

専門は都市交通計画、地区交通計画、生活道路の交通静穏化。

2011年11月に設置された政府の「安全で快適な自転車利用環境の創出に向けた検討委員会」委員長。

著書に「読んで学ぶ交通工学・交通計画（共著）」「生活道路のゾーン対策マニュアル（共著）」等。

# セーフコミュニティ関係資料

## 小目次

第1 セーフコミュニティの基礎的理解のために 石附 弘

第2 厚木市の事例から

1 厚木市セーフコミュニティ推進条例の制定と今後の課題

厚木市セーフコミュニティ専門委員 石附 弘

(1) 内外に広がるセーフコミュニティと新認証基準

(2) 厚木市 SC 推進条例の制定 資料：条例

(3) 厚木市の SC 推進条例における「科学性」の制度的保障

(4) 意義

(5) 参考文献

2 厚木市セーフコミュニティにおける外傷サーベイランス

向上の試み

～セルフモニタリング・モニタリングの導入

厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会委員長

渡邊良久

(1) 外傷サーベイランスとは

(2) モニタリング機能を

## 第1 セーフコミュニティの基礎的理解のために

石附 弘



### 1 警察庁長官賞、生活安全局長賞に輝くセーフコミュニティ活動

セーフコミュニティについては、2008年の亀岡市の国際認証取得が、我が国自治体としての初導入であり、SCセーフコミュニティの歴史は浅く、行政や警察の経験や知見の集積も、まだ始まったばかりである。

こうした中、警察庁は、平成25年春季の警察庁長官賞（施策関係）に、「豊島区との協働による『セーフコミュニティ』事業に対する総合対策の推進」（警視庁生活安全部生活安全総務課、池袋・巣鴨・目白の3警察署）、「セーフコミュニティ認証取得による犯罪の起きにくい社会づくりの推進」（長野県警察本部生活安全部生活安全企画課、伊那・小諸の2警察署）を、また、生活安全局長賞（施策関係）に、「セーフコミュニティを基軸とした『安全・安心まちづくり』への取組」（神奈川県警察本部生活安全部生活安全総務課、厚木警察署）、「亀岡市におけるセーフコミュニティ事業再認証にかかる防犯施策の推進」（京都府警察本部生活安全部生活安全企画課、亀岡警察署）を、それぞれ表彰した。

セーフコミュニティは、2008年以降、先進自治体でのSCの活動内容等が日本政府白書等により紹介されている。交通安全白書（2008年）、犯罪対策閣僚会議「犯罪に強い社会の実現のための行動計画」（2008年）、自殺対策白書（2009年）、厚生労働白書（2010年）等で、省庁の枠を超えて紹介されていたが、セーフコミュニティの名が、警察庁長官賞の件名にあがったのは、これが初めてであり、それ故に関係警察、関係自治体の喜びには大きなものがあったと思われる。

本資料では、第3編においてWHO推奨のセーフコミュニティ（世界基準の安全安心まちづくり）に関し、認証都市の協力のもと、その取組み状況について玉稿をいただいた。セーフコミュニティの発展のためには、今後は、こうした地域横断的な知見の交流が必要であろう。

### 2 セーフコミュニティの基礎的理解のために

セーフコミュニティ（7つの指標によって体系化された安全・安心まちづくり）を正しく理解のためには、国際ガイドラインに示された、セーフコミュニティの概念や目的、認証制度を支え

る7指標等についての基礎的理解が必要である。

#### セーフコミュニティ認証に関するガイドライン：

(正式名称は「国際セーフコミュニティネットワーク (ISCN) のメンバーになるためのガイドライン」日本語版 (日本セーフコミュニティ推進機構訳、2012年1月24日版))

- セーフコミュニティ (SC) の概念は、安全向上 (Safety Promotion) と傷害予防 (Injury Prevention) のための体系的・持続的そして分野横断的な協働に基づいている。そして、それはもとをただせば、WHO (世界保健機関) によって20年以上前に提唱されたものである。
- この概念 (SC) は、傷害や死亡の減少と地域住民の安心感の向上を通じた、より高い生活基準に導くものである。私たちの目的は、事故・暴力・自殺あるいは自然災害等によって生じる死亡や傷害を予防することである。
- ガイドラインは、「国際セーフコミュニティ (ISC) プログラムの仕組みと WHO との関係」において、セーフコミュニティの概念が提示されて以来、カロリンスカ研究所に設置されている WHO セーフコミュニティ推進協働センター (WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion/ WHO CCCSP) は、質の基準 (quality criteria) と根拠に基づいた方策 (evidence-based strategies) を基盤とし、「地域コミュニティ自身が安全向上と傷害予防 (SP/IP) に貢献することができる」という考え方を促進する活動をけん引してきた。
- ガイドラインの性格は、「セーフコミュニティ」となるための「指示」であり、国際認証とは、「セーフコミュニティ国際ネットワーク (ISCN)」のメンバーになることである」。

### 3 何故、SC は拡大・発展をするのか？

セーフコミュニティには、さまざまな魅力があり、多くの可能性を秘めている。ここでは、2点だけ指摘しておきたい。

#### (1) 国民の予防安全ニーズに合致

セーフコミュニティは、国民の予防安全ニーズの一層の高まりに合致した (国際基準の) 安全・安心なまちづくりツールであることに加え、SC の科学的合理性、組織横断性、地域コミュニティを主体とする市民協働性、国際性など手法の秀逸性が、これからの地域課題の問題解決に、また、安全・安心なコミュニティづくりの普遍かつ具体的ツールとして認知されてきたからではないかと思われる。

#### (2) セーフコミュニティの社会的実践性に期待

セーフコミュニティのこれらの手法や認証都市におけるこれまでの活動実績からみて、事故や事件の予防にとどまらず、2011年の3.11東日本大震災後の新たな情勢変化への問題解決手法として、また、超超高齢社会 (2030年) へ向けての高齢者の骨折抑制、介護や医療費の抑制など自治体として喫緊の課題に対しても、セーフコミュニティの社会的実践性が期待されているので

はないかと考えている。

#### 4 活動の多様性こそが、セーフコミュニティ発展の原動力

セーフコミュニティ活動については、2で述べたとおり、セーフコミュニティ認証に関するガイドラインに依拠したものでなければならぬ。しかし、内外のセーフコミュニティの現場を観察すると、そのコミュニティの地域課題の種類や態様によって、また、国や自治体、社会経済文化の諸相によって、実に様々な態様がみられることがわかる。これは、この制度が多く、様々な条件の異なる地域の現場における社会実験の中から生み出されたという歴史的経緯と、ガイドラインの内容が必ずしも明確でないところもあり、各地の地域特性に任されているところがあるからである。

例えば、行政の主管課も異なるし、セーフコミュニティを指導するキーパーソンの職種や専門分野も異なっている。次に紹介する韓国の先進的セーフコミュニティ（安全都市育成）条例の4例では、主管課も違えば、条文の立て方、記載内容等実にまちまちである。ただし、ガイドラインの重要項目だけは、項目としてきちんと押えているという具合である。

ある意味では、この多様性こそがセーフコミュニティ発展の原動力となり、現代の価値多様化時代にマッチした魅力あるコミュニティツールとしての意義を有しているのかもしれない。

次に紹介する厚木市の事例についても、その多様性の中の1つとして、理解していただきたいと思う。地域の安全は、それぞれの地域が自ら創るというのが、セーフコミュニティの精神なのである。ただし、「質の基準（quality criteria）」と「根拠に基づいた方策（evidence-based strategies）」を基盤とすることを忘れてはならないと。

## 第2 厚木市の事例から

### 1 厚木市セーフコミュニティ推進条例の制定と今後の課題

～セーフコミュニティにおける「科学的根拠」の法制度的アプローチ



石附 弘

厚木市セーフコミュニティ専門委員、日本セーフティプロモーション学会理事

キーワード：セーフコミュニティ推進条例、エビデンスに基づいたプログラム、傷害の頻度と原因の記録

#### (1) 内外に広がるセーフコミュニティと新認証基準

WHO 推奨のセーフコミュニティ（以下、SC と略す）は、2012 年末で、世界で約 300 の都市（この 5 年間で約 2.5 倍）、日本では亀岡市（2008 年）等 6 都市が国際認証を取得するなど、内外で拡大が顕著である。

他方、2012 年 1 月、SC 認証ガイドラインの改訂で、エビデンスに基づいたプログラム（指標 4）が明記され、傷害の頻度と原因を記録するプログラム（指標 5）、プログラムの内容・過程及び変化と効果の評価（指標 6）と相まって、SC 推進上の「科学性」の要求水準が高まっている。

#### (2) 厚木市 SC 推進条例の制定

こうした中、神奈川県厚木市（人口約 22 万人）は、2008 年 SC 導入、2010 年 SC 認証取得、上記の SC 再認証の新基準制定を踏まえ、2012 年 10 月、SC の名を冠した日本初の「厚木市セーフコミュニティ推進条例」を制定・公布し、これに基づき再認証に向けた準備を進めている（次頁資料参照）。

#### (3) 厚木市の SC 推進条例における「科学性」の制度的保障

厚木市 SC 推進条例は、目的、定義、基本原則、市民の役割、市の責務、基本計画、推進体制、SC 推進委員会、評価等、情報の提供、委任の全 11 条からなる。その中で、①「市長は、SC の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、SC の推進のために行う事故、けが等の発生原因の科学的検証及びその結果に基づく取組をすべき」（第 6 条（5））とし、さらに、②「市は、SC の推進に資するため、事故、けが等の発生原因の科学的検証の結果及びその結果に基づく取組その他の必要な情報を市民に対し適切に提供する」（第 10 条）として、SC の科学的推進を条例上明記の上、認証指標関連の法的根拠の整備を行った。

## 資料：厚木市セーフコミュニティ推進条例

(平成 24 年厚木市条例第 18 号、平成 24 年 10 月 11 日公布)

### (目的)

第 1 条 この条例は、市民の事故、けが等の発生の予防その他の地域社会の課題解決に資するため、セーフコミュニティを推進し、もって誰もが健康で安心して安全に暮らすことのできる良好な地域社会の実現に寄与することを目的とする。

### (定義)

第 2 条 この条例において「セーフコミュニティ」とは、次条の基本原則の下に、人の一生にとって最も大切な安全及び健康を不慮の事故等から守るとともに、より住みよい魅力的な地域社会を創るための取組をいう。

### (基本原則)

第 3 条 セーフコミュニティは、事故、けが等の発生は偶然の結果ではなく、その発生は予防できるという理念の下に、市民が連携し、及び協働して地域の実態に即し、推進されなければならない。

### (市民の役割)

第 4 条 市民は、事故、けが等の発生の予防に努めるとともに、セーフコミュニティの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

2 市民は、セーフコミュニティを通じてお互いに知恵を出し合い、地域社会における信頼関係及び絆<sup>きずな</sup>の強化並びに安全の質の向上を図るよう努めるものとする。

### (市の責務)

第 5 条 市は、セーフコミュニティの推進に関する施策を策定し、及び実施するものとする。

2 市は、前項の施策の効果的な実施のため、市民が参加し、及び協働しやすい体制の整備を図るとともに、市民が行うセーフコミュニティの推進に関する活動に必要な支援を行うものとする。

### (基本計画)

第 6 条 市長は、セーフコミュニティの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、セーフコミュニティの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) セーフコミュニティの推進に関する基本的な方針
- (2) セーフコミュニティの推進に関する組織の整備
- (3) セーフコミュニティの推進に関する活動の促進及び支援
- (4) セーフコミュニティの推進に関する長期的及び継続的な取組
- (5) セーフコミュニティの推進のために行う事故、けが等の発生原因の科学的検証及びその結果に基づく取組
- (6) セーフコミュニティの推進に関するネットワークの構築

(推進体制)

第7条 市は、セーフコミュニティを推進するための横断的安全推進組織として、厚木市セーフコミュニティ推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

- 2 協議会の構成員、事業その他協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。
- 3 市は、協議会のほか、別に定めるところにより、セーフコミュニティの推進のために必要な組織を設けることができる。

(セーフコミュニティ推進委員会)

第8条 市長は、この条例の運用状況の点検等を行うため、市民等で構成する厚木市セーフコミュニティ推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

- 2 市長は、毎年度、この条例の運用状況について、委員会に報告しなければならない。
- 3 委員会は、この条例の運用状況について、市長に意見を述べることができる。
- 4 委員会の組織及び運営について必要な事項は、規則で定める。

(評価等)

第9条 市長は、委員会の意見を踏まえ、5年を超えない期間ごとに、この条例の運用状況を評価し、その結果に基づき必要に応じた措置を講ずるものとする。

(情報の提供)

第10条 市は、セーフコミュニティの推進に資するため、事故、けが等の発生原因の科学的検証の結果及びその結果に基づく取組その他の必要な情報を市民に対し適切に提供するものとする。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第8条及び次項の規定は、平成25年4月1日から施行する。

(厚木市非常勤特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

- 2 厚木市非常勤特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和43年厚木市条例第16号）の一部を次のように改正する。

第1条中第60号を第61号とし、第59号の次に次の1号を加える。

(60) セーフコミュニティ推進委員会の委員

第2条第1項中「第59号」を「第60号」に改め、同条第2項中「前条第60号」を「前条第61号」に改める。

第3条中「第1条第60号」を「第1条第61号」に改める。

第5条第1項中「第60号」を「第61号」に改める。

第6条第1項第1号中「第59号」を「第60号」に改める。

別表に次のように加える。

60	セーフコミュニティ推進委員会の委員	委員長	日額	8,800円
		委員	日額	7,800円

#### (4) 意義

ア) SCは、「地域コミュニティ自身が安全向上と傷害予防 (SP/IP)」において、「質の基準 (quality criteria)」と「根拠に基づいた方策 (evidence-based strategies)」を基盤とする活動をけん引してきた (ガイドライン) とし、SC活動に、この2つの推進を求めている。

イ) サーベイランス (外傷調査・動態監視) システムの意義

外傷サーベイランスシステムは、事故や外傷の頻度や原因に関する資料を、体系的かつ持続的に収集 (外傷調査)、分析・評価 (動態監視) するものでSC活動の科学的根拠の基盤をなす。不慮の事故等の結果と発生原因等に関する信頼性ある指標を導き、よって予防安全対策の効果的推進を可能とする。厚木市は、同市サーベイランス委員会を中心にその具現化を図るが、先行の韓国原州市安全都市育成に関する条例等の「外傷監視システム運営」「外傷調査プログラム構築」の運用等が、参考とされねばならない。

ウ) 我が国SC活動における厚木市SC推進条例の意義

SC志向の自治体の増加により、SC業務を国際基準に準拠しこれを円滑に推進していくためには、行政サイドで3つの環境整備が求められている。

- ①国際 (再) 認証へ向けてのSC業務支援体制の確立
- ②SC推進実務者間の情報交流や相互支援組織の構築
- ③自治体内におけるSC業務の円滑かつ継続的な推進

特に、行政特有の問題として人事異動や首長選挙によるトップの変動がある。このため、業務の円滑かつ継続的な推進を制度的に保障する法的根拠の整備は重要であり、加えて、科学性および安全の質の向上のため、幅広い分野での研究者、専門家の協力、支援が必要とされている (協働性の原理)。

#### (5) 参考文献

ア) なお、SC条例のあり方検討 (仮称) 厚木市セーフコミュニティ推進条例に規定すべき基本事項及び内容について (答申) 前においては、国内に先例や参考文献が存在せず、韓国の4件のSC条例を参考とした。その経緯については、厚木市ホームページ参照ありたい

[http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/anshinanzen/safecom/suikyoku/kento/d020631\\_d/fil/toushinsyo.pdf](http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/anshinanzen/safecom/suikyoku/kento/d020631_d/fil/toushinsyo.pdf)

イ) 関係論文: セーフコミュニティ推進条例の制定とセーフコミュニティ活動の新展開 (石附 2013.4 警察政策 Vol.15 立花書房)

## 2 厚木市セーフコミュニティにおける外傷サーベイランス向上の試み ・・・セルフモニタリング・モニタリングの導入

渡邊 良久

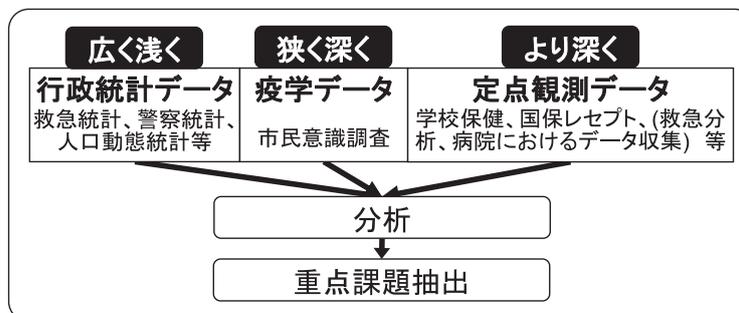
東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学 非常勤准教授  
(厚木市セーフコミュニティ 外傷サーベイランス委員会 委員長)



### (1) 外傷サーベイランスとは

セーフコミュニティにおいては、「4. 根拠に基づいたプログラム」、「5. 傷害の頻度と原因を記録するプログラム」、「6. 効果を評価する手法」などを達成する必要があることから、厚木市においては外傷サーベイランス委員会を設置している。サーベ

図表 1 厚木 SC のサーベイランス機能



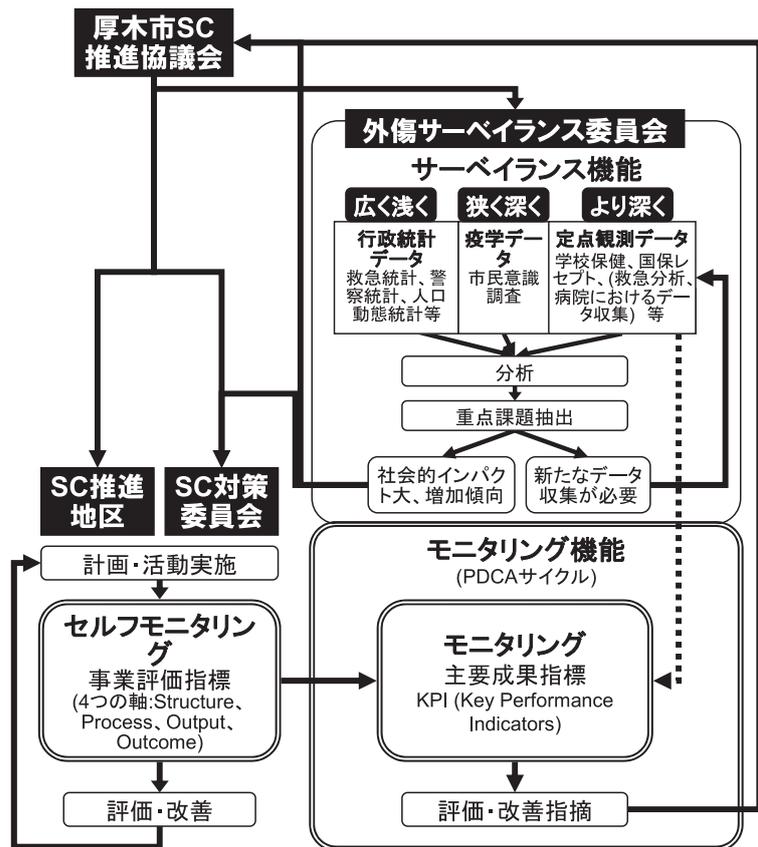
イランスとは、「疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視すること」を意味し、インフルエンザなど感染症の流行状況を週単位で公表している感染症サーベイランス(注1)が有名である。厚木市においては、救急統計、警察統計、人口動態統計など行政統計データを用いて「広く浅く」調べるもの、市民アンケート調査を通して疫学データを入手し「狭く深く」調べるもの、学校保健、国保レセプトなど定点観測データを用いて「より深く」調べるものなどから構成している。このようなくみは、セーフコミュニティの課題抽出のためには有効であることは論を待たないが、セーフコミュニティの活動を評価するためにも有効であるかは疑問がある。セーフコミュニティの活動はデータを基に抽出されたものではあるが、活動の結果が直ちに当該数値の改善につながらず、ある程度の時間を要する場合や効果が間接的なこともある。従って、サーベイランス機能のみで全てのセーフコミュニティ活動を評価しようとする、結果につながらないことから活動の士気が低下する危険性もある。

### (2) モニタリング機能を

厚木市セーフコミュニティにおいては、サーベイランス機能と同時にモニタリング機能を構築中である。セーフコミュニティ対策委員会、推進地区において各活動内容に即した事業評価指標を設定し、年度始め、事業の都度あるいは毎月、年度末に自ら評価して問題点を探り改善する「セ

ルフモニタリング」を実施する。また、外傷サーベイランス委員会ではその結果を得て主要成果指標について活動の動向をモニターする「モニタリング」を行い、活動が円滑に推進されているか評価し、その結果をセーフコミュニティ全体の推進を司る推進協議会にフィードバックすることとしている。モニタリング機能においては、「評価」そのものに重点があるのではなく、「評価して問題点を見つけ、改善する」ことに力点が置かれる。すなわちPDCAサイクルを実現するための方法のひとつである。そのためには、従来の評価のような「アウトプット（結果）」のみを見るのではなく、

図表 2 厚木 SC のサーベイランス機能とモニタリング機能



実施体制や組織作りなどの「ストラクチャー（構造）」、実施段階や実施状況などの「プロセス（過程）」、実施回数や参加者数などの「アウトプット（事業実施量）」、住民満足度や不安解消度などの「アウトカム（成果）」などについて、バランスよく評価することが必要である。ただし、これらは全事業・活動で同じものではなく、活動内容により適切な指標を選択して設定することが肝要である。また、モニタリングにおいては、各事業・活動の全指標を監視することは、例えば1つの活動で10指標あるとして、10活動では100の指標となり煩雑である。そこで、各活動を表す「主要成果指標（KPI）」を設定し、それをモニターするという手法を検討すべきである。なお、KPIは例えばアウトプットやアウトカムのひとつを用いる、あるいはいくつかの指標に重み付けをして1つの指標として換算するなどの方法が考えられる。

サーベイランス機能とモニタリング機能を確立し、事業や活動の成果を目に見えるようにすることにより、コミュニティ全体で納得し、セーフコミュニティ活動がより推進されることが望まれる。

図表 3 事業評価の4つの評価軸

<b>ストラクチャー Structure</b>	<b>構造</b>	事業を実施するための仕組みや体制に対する評価
<b>プロセス Process</b>	<b>過程</b>	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)、活動状況に対する評価
<b>アウトプット Output</b>	<b>事業実施量</b>	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価
<b>アウトカム Outcome</b>	<b>成果</b>	事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標達成度に対する評価

## 参考

注 1 国立感染症研究所 感染症情報センター <http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

## 上下巻 総目次

### はじめに

- 解題** 長寿社会の安全・安心を目指して（論文全体をつなぐ論点の整理と関係性）  
（上巻） ……警察政策学会 超超高齢化社会研究会代表 石 附 弘  
**寄稿** 「超超高齢化社会へ向けての安全・安心の創造に関する研究」（下巻）に寄せて  
……京都産業大学学長 藤 岡 一 郎

### 第1編 総論

- 1-1 超高齢社会の実像を踏まえた安心・安全と健康福祉政策  
……国立長寿医療研究センター 研究所長 鈴 木 隆 雄
- 1-2 安全・安心の治安環境と高齢者問題  
……元茨城県警察本部参事官、水戸市心配事主任相談員 菊 池 興 安
- 1-3 日本を変える「超高齢化社会の安心・安全」  
……東北大学電気通信研究前所長 名誉教授 矢 野 雅 文
- 1-4 老化概念の変遷 ……人間総合科学大学保健医療学部長 大学院教授 柴 田 博
- 1-5 超高齢社会をどう生きるかー自立への提言「グレイパンサーと江戸しぐさ」ー  
……NPO 法人 江戸しぐさ名誉会長 越 川 禮 子

### 第2編 超高齢社会の安全・安心とコミュニティ・デザイン

- 2-1 「高齢者」を対象とした条例の背景と傾向  
……財団法人 地域開発研究所 主任研究員 牧 瀬 稔
- 2-2 コミュニティにおける空き家問題とその対策  
……所沢市役所 総合政策部 危機管理課防犯対策室長 前 田 広 子
- 2-3 祖父母と孫の関係からみた子育て必須アイテムについて  
……千葉県市川警察署 上席少年補導専門員 上 條 理 恵
- 2-4 超高齢・人口減少社会と学校教育の可能性ー持続可能な未来の構築めざすー  
……東京学芸大学大学院教授 成 田 喜一郎

### 第3編 世界基準の安全なまちづくり：セーフコミュニティと超高齢社会

- 3-1 「セーフコミュニティ」と警察の役割 ……前長野県小諸警察署長 三 石 昇 史
- 3-2 亀岡市：長寿社会の安全安心まちづくり  
～セーフコミュニティ活動による高齢者対策～  
……亀岡市役所政策推進室長 山 内 勇
- 3-3 十和田市：セーフコミュニティによる高齢者対策  
……十和田市役所セーフコミュニティ アドバイザー 新井山 洋 子

3-4 厚木市：セーフコミュニティ推進と市民協働

・・・厚木市セーフコミュニティ推進課 主査 梅 落 秀 一  
市民協働推進課長 小 島 利 忠

3-5 厚木市：セーフコミュニティの導入で明らかになったこと

～国保データから転倒骨折予防～

・・・東海大公衆衛生学 非常勤准教授 渡 辺 良 久

3-6 豊島区の高齢者対策からセーフコミュニティにおける今後の課題を考える

・・・筑波大学医学医療系教授 豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員

市 川 政 雄

3-7 小諸市：セーフコミュニティによる高齢者対策

・・・小諸市総務部総務課主任 小 林 秀 行

**第4編 防災と超高齢社会**

4-1 自治体における災害対策と高齢者

・・・厚木市協働安全部 前セーフコミュニティ・危機管理担当次長 小 山 篤

4-2 大地動乱の時代を豊かに生き抜くために ・・・時事通信社山形支局長 中 川 和 之

**第5編 犯罪と超高齢社会**

5-1 振り込め詐欺被害「特区対策」 ・・・千葉県船橋警察署長 新 田 修

5-2 東京都内における高齢万引き被疑者の現状

・・・警視庁昭島警察署副署長 江 崎 徹 治

**第6編 超高齢社会と高齢者の生活安全**

6-1 神奈川県における行方不明者・一時所在不明者問題の実態と対策

・・・前神奈川県警察本部生安課 鈴 木 悦 郎

6-2 松戸市における未帰宅高齢者対策

・・・松戸市役所 市民環境本部市民担当部 前生活安全課専門監 金 子 公 一

6-3 超高齢社会の中で高齢者の安全を考える

・・・シニアライフデザイン代表 堀 内 裕 子

**第7編 交通安全と超高齢社会**

7-1 神奈川県における高齢者の交通行動からみた安全・安心対策

・・・神奈川県警察本部交通部 村 上 滋 敏、菅 野 裕

7-2 超・少子高齢社会の安全・安心とその対応

・・・自由学園最高学部 講師 溝 端 光 雄

### 7-3 生活道路の交通安全と高齢者

・・・埼玉大学大学院理工学研究科 教授 久保田 尚

#### セーフコミュニティ関係資料

第1 セーフコミュニティの基礎的理解のために 石 附 弘

第2 厚木市の事例から

1 厚木市セーフコミュニティ推進条例の制定と今後の課題

・・・厚木市セーフコミュニティ専門委員 石 附 弘

2 厚木市セーフコミュニティにおける外傷サーベイランス向上の試み

～セルフモニタリング・モニタリングの導入

・・・厚木市セーフコミュニティ外傷サーベイランス委員会委員長 渡 邊 良 久

警察政策学会資料 第69号

長寿社会の安全・安心を目指して  
超超高齢化社会へ向けての安全・安心の創造に関する研究  
—行政・警察・コミュニティの役割と実践—  
(下 巻)

超超高齢化社会研究会編

(市民生活と地域の安全創造研究部会 プロジェクト研究)

警察政策学会事務局

〒102-0093

東京都千代田区平河町1-5-5 後藤ビル2階

電話 (03) 3230-2918・(03) 3230-7520

FAX (03) 3230-7007

印刷 連合印刷センター