

地域高齢者のいきがい形成に関連する要因の重要度の分析

松田 晋哉* 筒井 由香* 高島 洋子^{2*}

目的 参加型の社会学習の場を活用して、来るべき高齢社会における高齢者のいきがい形成に関する諸施策の方向性を検討する。

対象と方法 福岡県の一地方自治体において老人保健法に基づく健康教室に参加した53人の住民を対象に、高齢社会において高齢者のいきがい形成に関連する要因とそれに対応する諸施策の優先度について階層分析法を用いて検討した。

成績 KJ法による集約と階層分析法の結果、高齢者のいきがいに関連する要因としては健康、家族、趣味・生涯学習、友人・地域のつながり、経済的余裕、社会参加の6つがこの順で重要であると考えられていた。そして、これらの各要因に対する相対的な重要度をもとに分析した結果、今後の諸施策としては高齢者の自立・社会参加の支援、健康増進活動、福祉サービスの充実、そして医療施設の充実がこの順で重要であると考えられていた。

結論 豊かな長寿社会を実現するためには、真に民主的な政治とそれを可能にする自立した個人の形成が求められるのである。そのためには、本研究のような既存の枠組みを活用した住民参加型の活動が、今後各地方自治体で積極的に展開されることが期待される。

Key words : 高齢社会, 高齢者のいきがい, 老人保健法, 階層分析法

I はじめに

現在わが国においては21世紀に本格化する高齢社会に対処するために、市町村老人保健福祉計画、公的介護保険の導入、医療制度改革、年金制度改革等、種々の行政計画が実行に移されつつある。一連の施策に関連する議論では、年金の成熟化にともなう財源問題、要援護老人の処遇あるいは高齢者の医療費問題等、高齢社会の負の側面を強調する論調が主流であるという印象を受ける。このように高齢社会における負の側面が強調される傾向は、これまでのわが国における高度経済成長の過程で我々が意識的に、あるいは無意識のうちに構築してきた経済優先の価値観と無縁ではないであろう。そして、この価値観の継続を許容しない近年の社会変動が、われわれに不安を与えているのかもしれない。低経済成長下における高齢社会の到来が不可避である以上、われわれはこの

新しい社会にふさわしい新しい価値観の創出を今求められている。特に、成熟社会にあって、高齢者のいきがい形成をどのように行うかが大きな政策課題となる。平成2年6月に改定された老人福祉法の基本理念においても、「老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、いきがいをもてる健全で安らかな生活を保障されるものとする」(2条)とされている。しかしながら、成熟社会における高齢者には、従来の社会的弱者としての高齢者像は必ずしも当てはまらない。種々の報告より現在の高齢者像をまとめてみると¹⁻⁵⁾、何らかの慢性疾患を持ちながらも、日常生活では自立し、年金制度等の充実により比較的経済的にも余裕があり、地域社会との関係が希薄化する中で、子供等からは独立した生計を営みつつも、子供達との心理的な繋がりを大切にしている高齢者像が浮かび上がってくる。したがって、これからの高齢者のいきがいを考えていくうえでは、成熟化社会における新しい高齢者像、すなわち自立した個人としての高齢者像を踏まえたうえで、具体的対策を考えていく必要があ

* 産業医科大学公衆衛生学教室

^{2*} 福岡県鞍手保健所

連絡先：〒807 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学公衆衛生学 松田晋哉

る。そして、このような高齢者像の変化は、行政側に地域づくり政策のための発想の転換を迫っている。すなわち、金子も述べているように、高度経済成長の過程で伝統的地域社会を支えていた家族形態が、核家族化、少子化により変貌した今日、「住縁」をもとに新しい時代に生きる高齢者のいきがいを創造することは難しい⁶⁾。また、自営業者・第一次産業従事者が激減した今日の状況下で「職縁」をもとに高齢期のいきがいを形成することもまた困難である。すなわち、成熟化社会において、われわれは高齢期のいきがい形成のためにそのような古典的な「縁」にかわる新しいパラダイムを必要としているのである。金子はそのような新しい「縁」として「関心縁」の重要性を指摘している⁶⁾。本論文の目的は、地域における既存の行政サービスの枠組みの中で、特に老人保健法に基づく諸事業に着目し、「健康」を一つの「関心縁」としてとらえ、それを社会学習の一環として住民参加型の活動として展開することで、新たな福祉コミュニティの形成とそれを支える自立した高齢者の育成を図ることの可能性について検討することである。

II 対象および方法

1. O町の概要

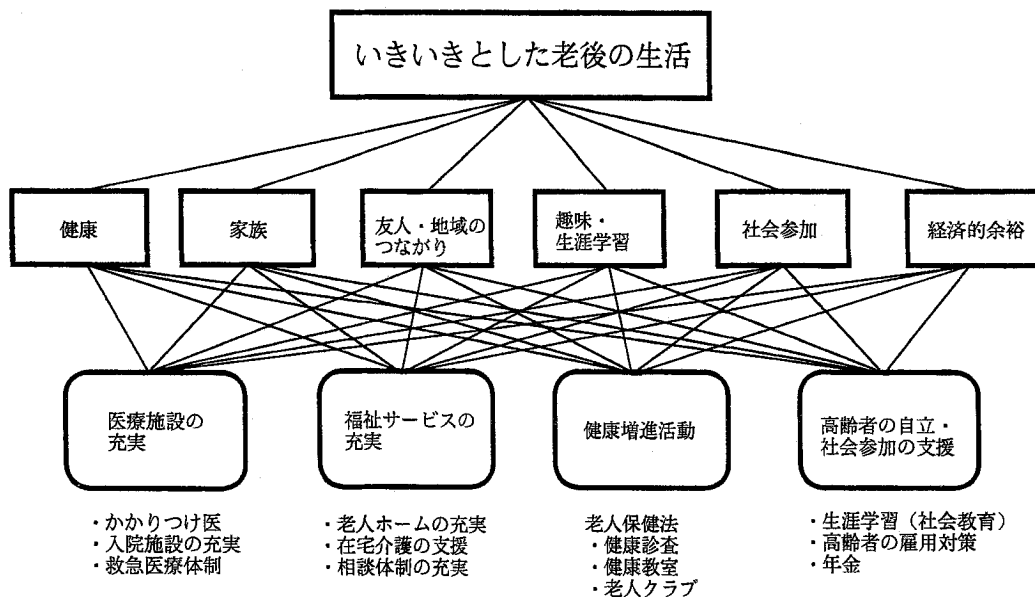
調査を行った地域は福岡県O町である。O町は福岡県北部に位置し、もともと農業を基盤としていた町であるが、北九州市と福岡市という2つの100万都市の中間に位置することから、近年はこれらの都市のベッドタウンとして発展している。平成2年の国勢調査時における人口は1万7千人で、そのうち高齢者の割合は12.7% (2,165人)で、昭和60年の国勢調査時より2.1ポイント(実数では474人)増加している。平成2年で65歳以上の高齢者がいる世帯数は1,831世帯(37.2%)で、そのうち高齢単身者世帯は149、高齢者夫婦世帯は304でいずれも前回の調査より増加している(昭和60年の高齢者世帯数:1,129(27%)、高齢単身者世帯:96、高齢者夫婦世帯:205)。医療施設の整備状況に関してはO町は北九州保健医療圏に属しており、良好な状況にある。また、町内にも3つの一般病院(総ベッド数200)、と5つの各科の診療所があり、医療機関へのアクセシビリティは良い。福祉施設に関しては町内に特別養

護老人ホーム(デイサービスセンター、在宅介護支援センターを併設:50床)と保健福祉センター(デイサービス併設)があり、福祉施設の整備状況も他の市町村に比較して進んでいる。在宅福祉サービスについても、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、給食サービス、入浴サービス、日常生活用具給付・貸与事業、在宅介護支援センターについてすでに事業を開始している。また、住民の健康への関心は高く、老人保健法に基づく基本健診受診率は80.9%(65歳以上では78.2%)と県下で最も受診率の高い市町村に区分されている。高齢者の一人あたり医療費をみても平成3年度で入院40万2千円、入院外20万8千円で、各々県平均45万2千円、25万9千円より約5万円低い値となっている。

2. 調査の概要

福岡県O町では、平成5年度、6年度の健康教室(高コレステロール予防教室、スマート教室、減塩教室)に参加した住民を対象に「健康づくり教室OB会」を平成7年度に開催した。まず教室開催に先立って、平成5年度、6年度教室参加者98人に平成7年度の健康教室への参加意向を郵送法にて調査した。その結果、76人より返事があり、うち53人が参加希望であった。次にこの53人を対象に今年度の健康教室で学習したい事項について自由記入方式で問い、その結果を住民の代表2人を交えて検討し、表1のような教室のプログラムを作成した。また、事前アンケートにおいては、「高齢社会におけるいきがい」および「行政に望むこと」について自由記入方式で調査し、その結果を調査者がKJ法⁷⁾を用いて集約した後、第1回目の健康教育の際に「高齢(化)社会におけるいきがいとそのための施策」の概念図として提示し、参加した住民とその妥当性を討議した後、図1のような概念図を作成した。すなわち、今後の高齢者のいきがいを考える上でのキーワードとして、「健康」、「家族」、「友人・地域のつながり」、「趣味・生涯学習」、「社会参加」、「経済的余裕」の6つを抽出し、さらに、こうした高齢者のいきがいを支える行政サービスとして「医療施設の充実」、「福祉施設の充実」、「健康増進活動」、「高齢者の自立・社会参加の支援」の4つを考えた。そして、健康教室の最終回にこの6つのキーワードと4つの行政サービスをもとに2段階から

図1 O町の高齢者のいきいきに関連する要因と施策の構造



なる AHP (Analytic Hierarchy Process) 分析を行った。

3. AHP 階層分析法

AHP は Saaty により開発された意思決定手法であり⁸⁾、わが国では木下がその内容および応用例について詳述している⁹⁾。

AHP は次の3段階から構成される。

1) 第一段階

この段階では分析対象の問題を階層構造に分解する。まず、今解決を求められている問題を最上層に置き、その問題をそれを構成している要素に分解し、その下の階層に配置する。そして、その要素それぞれについて、さらに関連する要素を列挙しそれをその下の階層に配置する。以下この操作を繰り返し、最下層に問題解決のために考えられる戦略の選択肢が置かれ、問題が階層的に構造化される。本研究の場合は図1が階層化された構造図を示している。

2) 第二段階

この過程では各レベルにおいて要素間の重みづけが行われる。具体的には、ある一つのレベルにおいて要素間の重要性のペア比較を1つ上のレベルにある関係要素を評価基準として行う。図1を例にとると、たとえば「いきいきとした老後の生活を可能にするために、健康と家族はどちらがよ

図2 比較行列 A と重みベクトル w との関係

$$A = [a_{ij}] = \begin{matrix} & \begin{matrix} A_1 & A_2 & \dots & A_n \end{matrix} \\ \begin{matrix} A_1 \\ A_2 \\ \vdots \\ A_n \end{matrix} & \begin{bmatrix} w_1/w_1 & w_1/w_2 & \dots & w_1/w_n \\ w_2/w_1 & w_2/w_2 & \dots & w_2/w_n \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ w_n/w_1 & w_n/w_2 & \dots & w_n/w_n \end{bmatrix} \end{matrix} \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ \vdots \\ w_n \end{bmatrix}$$

$$= n \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ \vdots \\ w_n \end{bmatrix}$$

ただし、 $a_{ij} = w_i/w_j$, $a_{ji} = 1/a_{ij}$
 $w_i = i$ 番目の戦略の重要度

り重要でしょうか」という問を参加者に与え、「健康がより重要である」、「家族がより重要である」、あるいは「両者とも同じくらい重要である」という回答を得る。そして、それを「より重要」(2点)、「重要度が劣る」(1/2点)、「同じくらい重要」(1点)の3段階に得点化し、各設問について参加者の得点の幾何平均を求め、比較行列を作成した。同様にして、第二のレベルにおいても、「老後の健康を支えるために、医療施設の充実と福祉サービスの充実とはどちらがより重要でしょうか」という問を参加者に与え、最上層のレベルの6つの要因のそれぞれについて、最下層の4つの行政サービス間の相対的な重要度を求めた。こ

表1 平成7年度O町健康づくり教室の内容

内容および担当者	
1	医師による健康講話 「今をいきいきと過ごすために」 階層分析に用いるモデルの検討と次回以降の教室の内容に関する意見調査
2	栄養士による栄養講話 「これからの食事で考えたいこと、気をつけること」 調理実習
3	医師・体育指導員による運動教室 生活体力測定
4	歯科衛生士による歯科保健講話「8020を目指して」
5	O町の福祉サービスについて(福祉課長) 移動入浴車の見学 医師による教室のまとめと階層分析法による調査
6	特別養護老人ホーム見学

表2 いきいきを構成する鍵概念間の重要度の順位(階層分析法, 福岡県O町, N=53)

鍵概念	得点	順位
健康	0.207	1
家族	0.188	2
友人・地域社会	0.158	4
趣味・生涯学習	0.160	3
社会参加	0.133	6
経済的余裕	0.154	5

これまでの作業により各レベルにおいてペア比較行列ができ、これを基に次のような分析を行った。

構造化された階層のあるレベルの要素 A_1, A_2, \dots, A_n の、その上のレベルの要素に対する重みを w_1, w_2, \dots, w_n とする。このとき A_i の A_j に対する重要度を a_{ij} とすると、要素 A_1, A_2, \dots, A_n のペア比較行列 A は図2のようになる。

ここで、ペア比較行列 A に重み列ベクトル w をかけると、 $A \cdot w = nw$ 、すなわち $(A - n \cdot I) \cdot w = 0$ となる。ここで $w \neq 0$ であるためには n が A の固有値でなければならず、このとき w は A の固有ベクトルとなる。ここで A のランクは1であるから、固有値 $\lambda_i (i=1, 2, \dots, n)$ は1つだけが非0で他はすべて0となる。また、 A の主対角要素の和は n であるから、ただ一つの0でない λ_i を λ_{\max} とすると $\lambda_i = 0, \lambda_{\max} = n (\lambda_i \neq \lambda_{\max})$ となる。したがって、 A_1, A_2, \dots, A_n に対する重みベクトル w は、 A の最大固有値 λ_{\max} に対する正規化した固有ベクトルとなる。

ここで、実際には w が未知であるためにその近似行列 W' を意思決定者の回答から得られたペア比較行列 A' より計算する。すなわち、 $A' \cdot W' = \lambda'_{\max} W'$ として、これより w' を求める。ここで、 A' の妥当性が評価されなければならないが、もし意思決定者の回答に一貫性がなければ λ_{\max} が n より大きくなることが知られている。

そこで、このことを利用して次のような一貫性の尺度、コンシステンシー係数 C.I. が定義されている： $C.I. = (\lambda_{\max} - n) / (n - 1)$ 。ここで、C.I. が0.1以下であれば A' は妥当性があると判断される。本研究においては、いずれの場合も C.I. は0.1以下で、 A' の妥当性はあると判断された。

3) 第三段階

各レベルの要素間の重みづけが計算されると、この結果を用いて階層間の行列の乗法を行うことで、階層全体の重みづけを行うことができ、その結果、最下層に置いた当該問題に関する複数の戦略間の優先度が決定される。

III 成 績

表2は階層分析法により各要因間の重要度の順位を求めた結果である。これによると対象者が「いきいきとした老後の生活」を支えるものとして重要であると考えている要因の優先度は「健康」、「家族」、「趣味・生涯学習」、「友人・地域社会」、「経済的余裕」、「社会参加」の順であった。

表3は6つの要因の各々について各施策の重要度を比較した結果を示したものである。6つの要因のうち「趣味・生涯学習」を除くすべてにおいて「高齢者の自立・社会参加の支援」が最も重要であると考えられており、そのための施策としては生涯学習の支援、高齢者の雇用対策の推進、年金の充実があげられていた。次に高い優先度を示したのは「健康増進活動」で「趣味・生涯学習」では1位、その他の5つの要因に対しては2番目の優先度であった。「福祉サービスの充実」と「医療サービスの充実」とは6つの要因のすべてに対して、それぞれ3番目と4番目の優先度であった。

表3 いきいがいを形成する各要因に対する今後の政策間の重要度の順位（階層分布法，福岡県O町，N=53）

政策 鍵概念	健康	家族	友人・地域社会	趣味・生涯学習	社会参加	経済的余裕
医療施設の充実	0.209(4)	0.213(4)	0.213(4)	0.210(4)	0.216(4)	0.227(4)
福祉サービスの充実	0.227(3)	0.254(3)	0.252(3)	0.240(3)	0.239(3)	0.249(3)
健康増進活動	0.275(2)	0.263(2)	0.259(2)	0.279(1)	0.268(2)	0.261(2)
高齢者の自立・社会参加の支援	0.290(1)	0.270(1)	0.276(1)	0.277(2)	0.277(1)	0.263(1)

() は順位

表4は表2と表3をもとに最終的に得られた「いきいきとした老後の生活」を支えるための各施策の重要度の順位を示したものである。これによると最も重要視されているのは「高齢者の自立・社会参加の支援」であり、ついで「健康増進活動」，「福祉サービスの充実」，「医療施設の充実」であった。

IV 考 察

1. 階層分析法（AHP法）について

AHP法は複数の選択肢があるときに，それらに関連する要因に対する相対的充足度に基づいて，意思決定を行う方法である。しかし，この手法の妥当性は，それを適用するモデルの構造の妥当性に強く依存している。そして，このモデルの構築にあたっては調査対象となる集団の特性および調査者が問題を適切に構造化する能力が重要となる。本研究で対象となった高齢者は町の主催する健康教室に自主的に繰り返し参加しているグループであり，一般的な高齢者よりも健康への意識および高齢者の自立への意識が高いグループであると考えられる。したがって，本研究の結果はO町の高齢者全体を代表するような普遍性は保証されない。また，本研究ではAHPによる分析に先立ってKJ法によるキーワードの抽出と問題の構造化とを行っているが，この過程ではスタッフおよび参加者の意見を求めてはいるものの，全体的に抽出と構造化の過程が，この試みのオリエンテーションを行った著者らのイニシアティブの影響を強く受けている可能性を否定できない。しかしながら，本研究の目的は，ただ一回の調査によって長寿社会における高齢者のいきがい形成のための諸施策に関する構造図を完成させることではない。現行制度の枠組みの中で，既存のプログラムを利用して住民の地域における公衆衛生行政

表4 今後の政策間の重要度の順位（階層分析法，福岡県O町，N=53）

政 策	得点	順位
医療施設の充実	0.214	4
福祉サービスの充実	0.243	3
健康増進活動	0.268	2
高齢者の自立・社会参加の支援	0.275	1

への積極的なかわりの仕組みを模索することが本研究の目的の一つであった。本研究を通して，そのための一つの手段として，老人保健法に基づく住民検診およびその後の健康教育の場にKJ法やAHP法などの手法を応用することにより，高齢者の自立への動機づけと，さらにすすんで住民が主体的に地域の公衆衛生行政・活動に関与する仕組みを作ることの可能性は示されたと思われる。このような手法は質問票を用いたアンケートのように大規模な形で行うことはできないという欠点はあるが，住民の意見を直接聞き，その分析過程で住民と行政が当該事項について議論する場を提供するという利点がある。したがって，本研究で用いたAHPやその他のソーシャル・マーケティング手法の活用は，今後の地域公衆衛生行政を考える上で十分検討に値すると思われる。

2. 分析結果について

前段で述べたように，対象者の代表性の問題，および方法論に起因する問題のために，本分析結果をもとに長寿社会における高齢者のいきがい形成に関する諸施策の方向性について普遍的な考察を行うことには限界があるが，以下，上述のような制約を踏まえた上で分析結果に検討を加えてみたい。

一般に高齢者は社会的・経済的弱者であって，社会がその責任において庇護すべき存在として考

えられている。しかし、本調査の対象となった高齢者は何らかの健康障害の存在に基づいて、町より健康教室への参加を呼びかけられた集団であるにもかかわらず、自立への高い意欲を持っていた。この結果は著者らが〇保健所管内の別の対象者で行った同様の試みで、「高齢者の自立」が最低の優先度を与えられていた結果と対照的である¹⁰⁾。前報で分析した対象者が、健康教室への初回参加者であるのに対し、今回調査対象となった〇町の高齢者はこれまでの健康教室のOB・OGであり、しかも町の呼びかけに自ら参加を希望した集団である。したがって自立への指向はもともと強い集団であり、そのような意識の差が観察されたのは当然の結果ともいえる。しかし、著者らは両町の健康教室に10年余にわたって関係しているが、〇町の高齢者も初期の頃は教室の参加に際して非常に受動的であったという印象を持っている。しかし、町の主催する健康教室への参加を重ね、また、主催者側が教室の運営に対象者の関与を積極的に求めてきたことで、徐々にではあるが対象者の参加意欲が高まってきているという印象がある。すなわち、老人保健法による健康教室への参加を重ねることにより、参加者はみずからの将来の生活に対する自主的な対応の必要性を学び、それが今回の高齢者の自立への高い意思表示の結果につながったと考えることも可能である。このことは高齢者の自立への動機づけ、さらにはいきがい対策における参加型社会学習の有効性を強く示唆するものである。しかし、この因果関係については本研究では実証的な分析は行ってはおらず、仮説の域を出るものではない。高齢社会におけるいきがい形成のための社会学習の意義は、重要な研究課題であり、今後この仮説については地域において実証的な研究を行っていききたいと考えている。

次に、本分析結果の結果、対象者にいきがい形成にとって最も重要な施策と考えられていた「高齢者の自立・社会参加の支援」という観点から今後どのような施策の方向性が可能であるのかについて、同じくいきがい形成にとって最も重要な要因と考えられていた「健康」を軸に考察をしてみたい。

本研究の結果と同様に、福島と加勢川は九州における高齢者の実態調査から、高齢者の心理的的特

性として第一に自己の健康への強い関心を上げており、健康が高齢者のいきがい形成において非常に重要な要素であることを明らかにしている¹¹⁾。著者らは本研究の調査対象となった高齢者について、「生活体力」という起居動作、つまみ動作、着衣動作から構成される健康度を測定し、ソーシャルサポート、主観的健康度等との関連を分析しているが、その結果によると生活体力の高いものは、一日の歩行数が多く、また肥満傾向が少なく、そして、社会的にも近所付合の頻度が有意に高く、ボランティアや地区の老人クラブ、趣味の会等の地域グループ活動に積極的に参加する傾向が観察された¹²⁾。このことは、住民の「社会参加」を促進するためにも、住民の健康度を高めることが必要であることを示唆している。すなわち、福島と加勢川が指摘するように¹¹⁾、高齢者が社会参加といった積極的ないきがい形成を行うためには、まず「健康」という基礎的欲求が満たされることが必要なのである。では、この高齢者の健康度を高めるためにはどのような戦略の展開が今後必要なのであろうか。著者らはすでに福岡県における市町村別の老人医療費と老人保健法に基づく基本健康診査との関連を分析し、基本健康診査の受診率の高い市町村では入院・入院外とも有意に老人医療費が低いことを報告している¹³⁾。医療費の多寡を単純に地域の健康度とみなすことには問題もあるが、この事実は老人保健法に基づく基本健康診査および健康相談・健康教育を積極的に行うことが地域の健康度を高めるために重要な施策の一つであることを示していると考えられる。また、筒井らは北九州市の高齢者を対象とした調査結果より、高齢者が考えている「健康」は「病気がない」といった狭い範囲の健康概念ではなく、むしろ「障害がない」あるいは「病気や障害があっても身の回りのことが自分でできる」といった広い意味での健康観であることを明らかにしている¹⁴⁾。すなわち、地域の高齢者の健康度を高めるためには、健康な高齢者については予防と健康増進のプログラムが、何らかの疾病・障害を持つ高齢者には疾病の増悪防止のための定期的健康管理と地域リハビリテーションのプログラムが必要とされるのである。地域における具体的な対策としては、例えば、前者については中高年からの健康管理活動の推進（職域・地域での健康診査、健康

教育), 後者についてはかかりつけ医制度の充実と在宅ケアの推進をあげることができる。これらの施策の多くはすでに地域保健医療計画や市町村老人保健福祉計画等に明記されていることであるが, 現実には異なる職種間の連携の不足のために十分には実施されていない¹⁵⁾。関連事業が地区医師会, 保健所, 行政など関係者間相互の十分な理解と協力のもとで今後, 確実に展開されていくことが期待される。

ところで, 福岡県において高齢者の一人当たり医療費が低い地域と高い地域では, 高齢者のいきがい形成に関連する要因の一つであった「家族」に関連して興味ある差異が観察されている。すなわち, 医療費の低い地域においては「健康不安が生じた時にまず誰に相談しますか」という質問に対して, 「家族」と回答しているものが70%弱と最も多いのに対し, 医療費の高い地域においては「家族」が50%弱, 「医療機関」が40%と回答しており, 後者で「家族」要因の重要性が小さくなっている¹⁶⁾。このことは高齢者の健康維持に関して, 「家族」要因が重要な役割をはたしていることを示唆している。ただし, 医療費の低い地域では三世同居が多く, 高い地域では高齢夫婦世帯や高齢者単身世帯が多いという世帯特性の違いも観察されており, 「家族」要因と「健康」要因の関係についてもより実証的な研究が必要であろう。しかしながら, 高齢者にとって「家族」要因がいきがい形成にとって重要な要因であることは明らかである。例えば, 老人保健福祉計画策定に先だって, O町においても高齢者実態調査が行われ, その中で日頃の楽しみが問われているが, その結果では「子・孫の成長」が上位にランクされており, 「家族」が高齢者のいきがい形成に重要な役割を果たしていることを証明している。しかし, 高齢者のいきがい形成に対する「家族」要因の重要性は家族, 特に子供との感情的なつながりの大切さを意味してはいるが, 子供世代との同居の必要性を必ずしも意味するものではない。今回, 調査対象となった高齢者のうち70%にあたる37人は高齢単身世帯あるいは高齢者夫婦世帯であり, 子とは同居していない。しかしながら, 健康教室における議論においては, 子から独立した生活に満足しているという意見が多く出されていた。すなわち, 嫁・姑といった感情的な問題に巻

き込まれたり, 孫の世話に追われたりするのではなく, 自由な生活を送りたいという意見が大勢をしめていた。このような知見は森岡がすでに大都市高齢者の調査結果で報告しているような「子からの独立傾向の強い新しい高齢者像」が¹⁷⁾, わが国において徐々に一般化していることを示唆しており, 今後の地域における高齢者対策においても留意されるべき点であろう。

ところで, 高齢期において子から独立した自立した生活を送るためには経済的基盤が充実していることが必要である。社会保障財政の逼迫により, 年金給付開始年齢の引き上げや給付水準の引き下げが検討されている今日の状況において, 経済的不安を除くためには高齢期にも継続して職業を持つことが必要になる。本分析結果でも地域における高齢者雇用の確保が高齢者の自立のために重要であると考えられていた。長引く経済不況の中, 高齢者の再雇用は非常に厳しい状況にある。しかしながら, 近年, 企業の中に熟練工や経験豊富な営業職に絞って高齢者の雇用を行っているところが散見されるという事実は今後のわが国における中高年の職業生活を考える上で, 非常に示唆に富むものである。すなわち, 高齢期においても継続して職業を持つとするのであれば, それを可能にするための専門的な知識・技能を持つことが第一の条件となる。さらに, 高齢者が就業可能であるためには健康であること, 通勤可能な地域内に働く場が確保されていることが第二, 第三の条件として必要になる。高齢者の就業割合が高くなることは, 少子高齢社会において問題となる労働力不足と社会保障財政問題を解決する方向性に作用するものであり, 国民の自助努力とともに, その支援が地域および企業において積極的に行なわれることが期待される。

次に, 健康といきがい形成の関連について地域づくりの観点から考えてみたい。金子は高齢化における高齢者のいきがいの問題を「職縁」, 「血縁」における役割縮小過程として捉え, それらに変わる価値を地域における「関心縁」を機軸としながら展開することで高齢者の役割創造・維持・回復・継続を実現することが, これからの高齢社会においては重要となってくることを指摘している⁶⁾。すなわち, 個人が従来の帰属の関係としての近隣関係である町内会や老人クラブといった内生的な

「住縁」を中心にコミュニティを形成することには、すでに限界があり、それに変わるものとして趣味等の関心を中心として住民間の緩やかな連帯を構築し、それによりコミュニティを再構築していこうという主張である。著者らも今後のコミュニティ構築の戦略として、この主張を支持するものである。例えば、田中と吉田は老人保健法に基づく健康教室の場を活用して「健康」を「関心縁」と位置づけることで、地域の健康づくりのためのボランティアグループを養成し、そしてそのボランティアが地域住民を対象に自主的な健康づくり運動を展開することにより、地域の連帯が推進されている例を報告している¹⁸⁾。本調査の結果を含めてこれまでの知見では、高齢者の心理的特徴の第一のものとしてみずからの健康への強い執着が指摘されている。したがって、現在老人保健法に基づいて行なわれている健康診査およびそれに引き続く健康教育の場は、「健康」という高齢者の最も関心のある事項を「縁」として、地域社会の再構築のためのグループを育成する重要な機会であるといえる。表2に示したように「健康増進活動」はいきがい形成する要因である「趣味・生涯学習」、「友人・地域社会」、「社会参加」のいずれにおいても1位、2位の重要度と評価されており、「健康」を「関心縁」とした地域活動が今後の地域づくりにおいて有効である可能性を示唆している。したがって、これからの地域公衆衛生行政においては、こうした事業を単に保健担当部門の単独事業として捉えるのではなく、他の関連部門との協力のもと、特に社会学習の場として積極的に活用することが豊かな長寿社会を地域において実現するために必要であると考えられる。

また、老人保健法に基づく健康診査および健康教室の場は、選挙を除けば高齢者と行政が最も多く接触場面を持つ機会であり、したがって、高齢者と行政の意見交換の場としても積極的に活用されるべきである。今回の試みでは老人保健法に基づく健康教育の場を社会学習の場として捉えることで、参加者に企画の段階から積極的に関与することを要求した。その結果、各回とも参加率は90%以上で、また教室の内容についても各回とも、参加者の90%以上が満足であると回答していた。特に、最終回の町の福祉担当課長との質疑応答では住民から、町の福祉行政への積極的な提言

も出され、非常に充実したものとなった。豊かな長寿社会を実現するためには、真に民主的な政治とそれを可能にする自立した個人の形成が求められるのである。そのためにも、本研究のような既存の枠組みを活用した住民参加型の活動が、今後各地方自治体で積極的に展開されることが期待される。

本調査にあたり、多大なるご協力をいただいた〇町役場関係各位および住民の方々に深謝する。なお、本研究の一部は第55回日本公衆衛生学会総会（大阪）にて発表した。

(受付 '97.9.21)
(採用 '98.5.18)

文 献

- 1) 総務庁長官官房老人対策室. 老人の生活と意識(第3回国際比較調査結果報告書). 1993.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成4年度国民生活基礎調査. 東京: 厚生統計協会, 1994.
- 3) 総務庁. 貯蓄動向調査報告. 1994.
- 4) 経済企画庁国民生活局編. 平成6年度国民生活選好度調査 一実りある高齢期と国民の意識一. 東京: 大蔵省印刷局, 1995.
- 5) 総務庁長官官房老人対策室. 数字でみる高齢社会'95 一人生80年時代の日本の姿一. 東京: 大蔵省印刷局. 1995.
- 6) 金子 勇. 都市高齢社会と地域福祉. 京都: ミネルヴァ書房, 1993.
- 7) 川喜田二郎. 発想法. 東京: 中央公論社(中公新書136), 1967.
- 8) Saaty TL, Vargas LG. Prediction, projection and forecasting. Massachusetts: Kluwer Academic, 1991.
- 9) 木下栄蔵. マネジメントサイエンス入門—経営・政策科学の戦略モデル. 東京: 近代科学社, 1996.
- 10) 松田晋哉, 久門恭江, 荒木フサ子, 丸田博美. 意思決定理論を用いた住民の高齢(化)社会に対する意識構造の分析. 厚生指針. 1996; 43(2): 15-21.
- 11) 福島由利子, 加勢川堯. 高齢者の社会参加活動. 九州家政学総合研究会編. 高齢化社会と家庭生活—九州地区における現状ならびに課題と提言—. 福岡: 九州大学出版会, 1995; 113-129.
- 12) 松田晋哉, 玉江和義. 高齢者の身体活動能力(生活体力)と生活習慣および骨密度との関係. 産業医科大学雑誌. 1996; 18: 213-221.
- 13) 松田晋哉, 華表宏有. 福岡県の老人医療費に関連する要因の分析. 産業医科大学雑誌. 1995; 17: 113-129.
- 14) 筒井由香, 蜂須賀研二, 緒方 甫, 佐伯 寛. 日

- 常生活満足度に関わる要因 —スモン患者と北九州高齢者との比較—. *リハビリテーション医学*. 1997; 34: 796.
- 15) 松田晋哉. DEMATEL法による要介護高齢者の在宅ケア推進のためのシステム構築に関する研究. *病院管理*. 1997; 34: 133-144.
- 16) 福岡県民生部老人福祉課. 平成3年度福岡県高齢者実態調査. 1993.
- 17) 森岡清志. 定年後のパーソナルネットワーク. 森岡清志, 中村一樹編. 変容する高齢者像 —大都市高齢者のライフスタイル—. 東京: 日本評論社, 1994; 159-185.
- 18) 田中弘充, 吉田紀子. 鹿児島における循環器対策. 第7回循環器予防セミナー抄録. 1994. 霧島: 191-196.

EVALUATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH WELL-BEING OF ELDERLY IN AN AGED SOCIETY BY ANALYTIC HIERARCHY PROCESS ANALYSIS

Shinya MATSUDA*, Yuka TSUTSUI*, Yoko TAKASHIMA^{2*}

Key words: Aged society, Well-being of the elderly, The health and medical service law for the aged, Analytic Hierarchy Process

In the coming aged society in Japan, where about one quarter of the citizens will be aged 65 or more, the social policy concerning the well-being of the elderly will become very important for the local government. In this analysis, the authors evaluated the importance of future social programs on this subject using the Analytic Hierarchy Process (AHP) technique in a community of Fukuoka prefecture. Fifty-three participants in this study regarded six keywords as important for the well being of the elderly in the coming aged society in the following order: health, family hobby·life-long education, friends·community, economic conditions, and social participation. Considering the contribution to each of the six keywords, composite priorities among the four programs were determined by the AHP technique to be in the following order: assistance for the social autonomy of the elderly, health promotion programs, development of welfare services, and development of medical services.

These results indicate that for Japan to achieve a comfortable aged society, a democratic government made possible by autonomous individual citizen is desirable, with wide participation of individual in services provided by autonomous local governments that incorporate the structured elements shown to be important in this study.

* Department of Preventive Medicine and Community Health, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health

^{2*} Kurate Health Center, Fukuoka prefecture