

## 「いきいき社会活動チェック表」による地域高齢者の 社会活動レベルの評価

タカハシ ミホコ\* シバザキ サトミ\* ハシモト シュウジ\* カワカミ ノリト\*  
高橋美保子\* 柴崎 智美\* 橋本 修二\* 川上 憲人\*  
タマコシ アキユコ\* オジマ トシユキ\* ナガイ マサキ\*  
玉腰 暁子\* 尾島 俊之\* 永井 正規\*

**目的** 高齢者における社会活動を定量的に評価する指標を開発し、高齢者が社会活動を自己チェックできるように「いきいき社会活動チェック表（以下、チェック表）」を作成し、すでに報告した。本研究では、まず、全国3,255市町村によるチェック表の有用性についての評価を行う。次に、実際にチェック表を用いた調査、「高齢者社会活動レベル調査」をいくつかの市町村で実施し、高齢者の、集団、地域としての社会活動レベルの特徴を明らかにする。これにより、チェック表の有用性を明らかにする。

**方法** 1. 1998年3月に、全国3,255市町村の高齢者福祉・保健担当課（者）宛に、「チェック表」、「チェック表利用の手引き」、および「チェック表に関する調査票」を郵送し、チェック表の評価を依頼した。

2. 27市町村の高齢者約4,100人に高齢者社会活動レベル調査を実施した。調査は市町村それぞれが健康診査や老人会などの場を利用して実施した。

**成績** 1. 1,470市町村（45.2%）からの調査票を回収した。チェック表の、「個人の」および「地域の」社会活動レベルの評価方法としての有用性、高齢者にとっての記入しやすさについて、約半数の市町村から高い評価を得た。チェック表の基本的な目的であるより活発な社会活動の動機づけとしての有用性については、約1/4の市町村から高い評価を得た。また、44%の市町村がチェック表を実際に使用したいと思うと回答した。

2. 27市町村から得られた社会活動レベルを相互に比較することにより、高齢者の集団、地域としての社会活動レベルを評価することができた。また、それらを調査対象者の属性ごとにとりまとめて相互に比較することによって、集団の種類による社会活動レベルの特徴の相異を明らかにすることができた。

**結論** 市町村によるチェック表の評価、およびチェック表のさまざまな活用例とその結果から得られる集団、地域としての社会活動レベルの評価を示すことにより、チェック表の有用性を示すことができたものと考えられる。

**Key words** : 高齢者, 社会活動, 指標, チェック表, 市町村

\* 埼玉医科大学公衆衛生学教室

2\* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻

3\* 岡山大学医学部衛生学講座

4\* 名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻社会生命科学研究科予防医学/医学推計・判断学

5\* 自治医科大学保健科学講座公衆衛生学部門

連絡先：〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷

38 埼玉医科大学公衆衛生学教室 高橋美保子

### I はじめに

高齢者の社会活動は、高齢者自身の生きがい形成<sup>1)</sup>や、その肉体的、精神的、社会的な健康<sup>2,3)</sup>に大きく関与する。また、高齢者の社会活動は、社会的、経済的な生産性を有しており社会経済的資源としての重要性も兼ね備えている。その意味で、高齢者の社会活動に期待されるところは大きい。高齢者の著しい増加が見込まれているわが国においては<sup>4)</sup>、高齢者の社会活動をさらに活発に

表1 社会活動の4側面とその項目

側面	項目数	項目
個人活動	10	①近所づきあい ②生活用品や食料品の買い物(近所での買い物) ③デパートでの買い物 ④近くの友人・友達・親戚を訪問 ⑤遠方の友人・友達・親戚を訪問 ⑥国内旅行 ⑦外国旅行 ⑧お寺参り(神社仏閣へのおまいり) ⑨スポーツや運動 ⑩レクリエーション活動
社会参加・奉仕活動	6	①地域行事(お祭り, 盆踊りなど)への参加 ②町内会や自治会活動 ③老人会(老人クラブ)活動 ④趣味の会など仲間うちの活動 ⑤奉仕(ボランティア)活動 ⑥特技や経験を他人に伝える活動
学習活動	4	①老人学級・老人大学への参加 ②カルチャーセンターでの学習活動 ③市民講座・各種研修会, 講演会への参加 ④シルバー人材(能力活用)センター活動
仕事	1	①(収入のある)仕事

すること, またそのエネルギーを活用することが重要となってくる。

わが国においては高齢者対策基本法, 高齢者保健福祉推進十か年戦略の中で高齢者の社会活動の促進が謳われており, これに基づき全国の市町村では種々の対策が実施されているところである<sup>5)</sup>。しかし, わが国における高齢者の社会活動に対する取り組み, 特に保健分野からの取り組みはいまだ十分なものとはいえない。これは, 高齢者の社会活動に関する事業が保健, 福祉, 社会教育などの境界領域に位置しているためと考えられるが, もう一つには, 社会活動レベルの測定評価が困難だったことのためとも考えられる。高齢者にとって身近な地域で社会活動対策を積極的に行うためには, 個々の高齢者の社会活動レベルを測定することにより, その現状を把握することが必要である。また, 高齢者自身が各自の社会活動レベルを自覚することもより活発な社会活動の促進のために重要と考えられる。

1997年, 橋本らは, 高齢者における社会活動を定量的に評価する指標を開発し, その指標の妥当性についての評価結果を報告した<sup>6)</sup>。この方法では, 高齢者の社会活動を「社会と接触する活動, 家庭外での対人活動」と定義し, また, 高齢者の社会活動を「個人活動」, 「社会参加・奉仕活動」, 「学習活動」, 「仕事」の4つの側面<sup>7)</sup>(表1)から捉えて, その活動レベル(社会活動活発度)を評価する。尾島らは, さらに, この指標を実用化するために, 「いきいき社会活動チェック表(以下,

表2 調査票回収状況(全国・市町村規模別)

全 国	市区町村数	調査票回収 市区町村数	回収率 (%)
	3,255	1,470	45.2
1. 指定都市 (東京23区を含む)	33	19	57.6
2. その他の市	659	339	51.4
3. 町	1,993	848	42.5
4. 村	570	264	46.3

チェック表と略)」を開発した<sup>8)</sup>。チェック表は「質問票」と「判定表」からなり, 質問票で4つの側面別に実施している社会活動(表1)の項目数を数え(絶対評価), 性別の判定表でその該当項目数と年齢から自己の社会活動の程度を判定(性, 年齢を考慮した相対評価)できるように作成されている。これにより, 高齢者にとっても, 高齢者保健福祉対策を担当する者にとっても簡単でわかりやすい評価方法としたものである。

本研究では, まず, 全国3,255市町村の高齢者福祉・保健担当課(者)によるチェック表の有用性についての評価を行う。もう一つは, 実際にチェック表を用いた調査が可能な市町村において, 「高齢者社会活動レベル調査」を実施し, その集団, あるいは地域としての社会活動レベルの特徴を明らかにする。これにより, チェック表の有用性を明らかにすることを目的とする。

表3 市町村高齢者福祉・保健担当課（者）によるチェック表の有用性についての評価  
〔表中の数値は、1,470市町村に対する割合（％）〕

質 問 項 目	回 答 選 択 肢					未回答
	はい	どちらかと言えば はい	どちらとも 言えない	どちらかと言えば いいえ	いいえ	
1. 「チェック表」は、高齢者の社会活動レベルを適切に評価できると思いますか。	7.6	40.1	43.5	3.3	0.9	4.6
2. 「チェック表」は、高齢者にとって記入しやすいと思いますか。	15.1	37.2	32.7	8.9	1.4	4.6
3. 「チェック表」は、高齢者が社会活動を活発に行うためのきっかけになると思いますか。	3.7	22.5	54.8	11.6	2.8	4.6
4. チェック表は、地域の高齢者全体の、集団としての社会活動レベルを評価するための役に立つと思いますか。	6.4	37.2	44.6	5.7	1.5	4.6
	すぐに利用 したい	機会があれば 利用したい	利用したいと 思わない	わからない		
5. 実際に、貴市区町村でチェック表を使用したいと思いますか。	0.8	43.5	25.0	25.7		5.0

## II 研究方法

### 1. 市町村によるチェック表の有用性に関する調査

1998年3月に、全国すべての市町村（3,255）<sup>9)</sup>の高齢者福祉担当課、高齢者保健担当課宛に、「いきいき社会活動チェック表」とチェック表の実用的な活用マニュアルである「いきいき社会活動チェック表利用の手引き」（大野良之，他編．名古屋大学医学部予防医学教室，1998年）<sup>10)</sup>を郵送し、市町村担当課（者）からみたチェック表の有用性についての評価を依頼した。また、併せて、実際にチェック表を用いた調査、「高齢者社会活動レベル調査」への協力の意向について回答を依頼した。

市町村担当者宛には、「いきいき社会活動チェック表に関する調査票（以下、調査票）」の他、チェック表の目的（高齢者が社会活動を自己判定することによる社会活動の動機づけ）を述べた文書と返信用封筒を同封した。調査票には、チェック表の有用性についての質問5項目（表3参照）をあげ、それぞれについて4または5つの選択肢の中から該当する評価（回答者個人の評価）を1つ選択するよう求めた。

また、高齢者社会活動レベル調査への協力の意向を確認するため、「市町村内の一部地区の高齢者について、実際にチェック表を使用した調査を行うことにした場合、貴市町村ではこれにご協力いただけるか検討していただけますか。検討いた

だけるとお答えいただいた場合には、後ほど研究計画を明示し、改めてご相談、ご連絡させていただきます。」との質問に対して、「検討する」または「協力できない」のいずれかを選択するよう求めた。

調査期限までに返信のなかった市町村に対しては、再度、調査票を郵送し回答を依頼した。また、回答の記入に不備がみられた市町村に対しては、電話または郵送で再度回答を確認した。

### 2. 高齢者社会活動レベル調査

#### 1) 協力市町村の選定

「高齢者社会活動レベル調査」への協力の意向について、「検討する」と回答した317市町村および回答欄が未記入であった421市町村の合計738市町村に対して、調査の目的、概要、手順（調査対象者の選定、調査の実施方法等の詳細）を記した実施要領を郵送し、最終的に調査に協力が可能かどうかの回答を依頼した。

最終的に調査に「協力する」と回答した市町村には、直接電話で連絡を取り、調査方法（対象者の選定、実施方法等）についての詳細を確認した後、チェック表等の調査資料一式を送付した。

#### 2) 高齢者社会活動レベル調査の実施

調査対象集団の選定、および調査の実施は、市町村（担当者）が行った。

各市町村は、65歳以上で日常生活動作（ADL）がある程度自立し、健康面でも日常生活が制限されることのない高齢者（100人程度）を対象に、健康診査や老人会等の保健・福祉の場などを利用

して調査を実施した。日常生活がある程度自立していると判断する目安としては、概ね、「家の中では普通にほぼ不自由なく動き、となり近所なら一人で外出できる」程度以上とした。調査の目的を述べた後、協力が得られた住民には、チェック表で自身の社会活動レベルを自己判定してもらった。一部地域では65歳未満の者も調査されたが、集計に際しては65歳以上の者に限った。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 市町村によるチェック表の有用性に関する評価

##### 1) 調査票回収状況および回答市町村の特性

1998年12月までに、合計1,470市町村から調査票を回収した（回収率45.2%）。回答した担当者の所属は、高齢者対策関連部署（高齢福祉課、高齢対策課等）、福祉課、住民課、保健福祉課などであった。調査票の回収状況を表2に示した。市町村規模別（「1. 指定都市（東京23区を含む）」、「2. その他の市」、「3. 町」、「4. 村」）では、町、村からの回答がやや少ない結果となった。

##### 2) 市町村によるチェック表の有用性についての評価

市町村担当者によるチェック表の有用性についての評価（回答状況）を表3に示した。

社会活動レベルの評価方法としてのチェック表の有用性に関する質問、「1. 高齢者の社会活動レベルを適切に評価できると思いますか」、および「4. 地域の高齢者全体の、集団としての社会活動レベルを評価するのに役立つと思いますか」に対しては、45%前後の市町村が「はい（どちらかと言えば、はいを含む）」と回答し、「いいえ（どちらかと言えば、いいえを含む）」に回答した市町村は5%程度であった。また、「2. チェック表は、高齢者にとって記入しやすいと思いますか」に対しても、過半数の市町村が「はい（どちらかと言えば、はいを含む）」に回答した。チェック表の基本的な目的でもある、「3. 高齢者が社会活動を活発に行うためのきっかけになるとは思いますか」の質問に対しては、約25%の市町村が「はい（どちらかと言えばはいを含む）」に回答したが、過半数の市町村は「どちらとも言えない」に回答した。また、「5. チェック表を実際に市町村で使用したいと思うか」の質問に対しては、44%の市町

村が「（すぐに、または、機会があれば）利用したい」と回答した。

#### 2. 高齢者社会活動レベル調査

##### 1) 調査対象者（集団）、および市町村別の回答状況

実施要領を送付した738市町村のうち、最終的に調査を実施するか否かの連絡が313市町村からあり、30市町村が「協力する」と回答した。協力が得られた30市町村のうち、1998年度内に調査が終了した26市町村および、1999年度に、別途、調査を希望した1市町村の合計27市町村の住民4,921人が調査対象者となった。

市町村別の調査対象集団、およびチェック表への回答状況を表4に示した。27市町村による調査対象集団は、概ね、①全市民、②独居者、③保健事業の参加者、④福祉サービスの利用者、⑤老人クラブ会員、⑥老人クラブ会長、⑦老人大学の参加者、⑧その他の8つに分類された。

##### 2) 市町村別の社会活動レベルの特徴

市町村別の社会活動レベルの判定結果（集計結果）を表5に示した。チェック表からは、実施項目数に基づく性・年齢を考慮した評価が、個人活動で5段階、社会参加・奉仕活動と仕事で4段階、学習活動では3段階の評価として得られるが、ここでは「不活発」、「ふつう」、「活発」の3段階にまとめて集計した結果を示した。

調査対象集団が同じ種類の中で、各市町村の社会活動レベルの判定結果をみると、地域によって各社会活動側面で活発、あるいは不活発と判定されるものの割合が大きく異なった。例えば、全住民を対象とした1. 島根県A町と2. 同県B町を比較してみると、A町では、個人活動が「活発」と判定される者の割合が高く、社会参加・奉仕活動については逆に「不活発」と判定される者の割合が高い特徴がみられ、B町では、社会参加・奉仕活動、学習活動、仕事の3つの側面について「活発」と判定される者の割合が高く、特に仕事については、他の25市町村と比較しても活発である者の割合が高い特徴がみられた。また例えば、老人クラブ会長を対象とした調査の中で対象者の選定方法、回答率がほぼ一致する15. 千葉県O市と17. 兵庫県Q市の間でも、社会活動レベルの特徴は大きく異なった。17. 兵庫県Q市は15. 千葉県O市より、個人活動で1.3倍、社会参加・奉仕

表4 高齢者社会活動レベル調査 —27市町村の調査対象集団とチェック表の回答状況—

市町村	調査対象集団	回答率 (%) <sup>*2</sup>	集計対象者数 <sup>*3</sup>			年齢 (歳)	
			総数	男	女	平均	標準偏差
1 島根県 A 町	在宅の65歳以上の全住民 (要介護者, 入院中等を除く1,056人)	74.1	781	325	456	72.7	5.7
地区別 A1			88	47	41	71.4	4.8
A2			184	78	106	72.7	6.1
A3			169	63	106	73.1	5.9
A4			225	82	143	72.7	5.4
5 島根県 B 町	在宅の65歳以上の全住民 (要介護者, 入院中等を除く1,008人)	84.0	847	338	509	74.5	6.7
地区別 B1			244	90	154	73.9	6.7
B2			103	39	64	74.0	5.7
B3			199	81	118	74.1	6.1
B4			137	58	79	75.2	7.5
3 東京都 C 区	「一人暮らし高齢者」に登録している502人の中から男女各半数 (男: 54, 女: 197) を無作為抽出し, 訪問による聞き取り調査を実施した。 (調査対象者は, 入院中, 痴呆, 日常生活動 (ADL) が5未満であった者13人を除く238人)	72.7	173	33	140	74.5	5.9
4 埼玉県 D 町	保健康 老人基本健診を受診した65歳以上の住民 (67人) に調査を実施した。	79.1	53	24	29	69.9	4.4
5 長野県 E 市	福祉サービス 調査期間 (平成10年11月の3日間) 中に, 老人福祉センターを利用した高齢者の中から協力者 (140人) <sup>*1</sup> を得て調査を実施した。	84.3	113	52	61	75.5	6.4
6 兵庫県 F 町	社 デイサービス参加者全員 (200人) に調査を実施した。	95.5	191	76	115	75.5	6.4
7 茨城県 G 市	老 老人クラブ連絡協議会 (全127クラブのうちの約8割が参加) の際に, 各単会の会長に調査を依頼し, 各クラブ会員 (一部, 非会員を含む合計205人) <sup>*1</sup> に調査を実施した。	77.1	157	79	78	75.0	5.2
8 愛知県 H 市	人 老人クラブ会員の中から無作為に対象者 (合計105人) <sup>*1</sup> を選定, 役員を通じて調査票の配布・回収を行った。	99.0	102	51	51	71.5	4.7
9 愛知県 I 市	ク 老人クラブ婦人部コースの練習に訪れた高齢者全員 (130人) に調査を実施した。	81.5	106	—	106	74.2	5.1
10 新潟県 J 町	ラ ッ 老人クラブ連合会を通じて, 各老人クラブ (26クラブ) から4, 5人の協力者 (合計200人) を得て調査を実施した。	89.0	178	91	87	74.4	4.7
11 鳥取県 K 町	会 老人クラブの会員名簿から無作為抽出した100人に調査を実施した。	56.0	56	23	33	70.7	3.5
12 秋田県 L 村	員 老人福祉施設に入浴や交流のために訪問した老人クラブ会員の中で希望者 (100人) <sup>*1</sup> に調査を実施した。	100	97	50	47	75.9	6.0
13 奈良県 M 村	老人クラブ連合会支部長 (9支部) に依頼し, 各クラブ会員の中から協力者を得て調査を実施した。 (合計60人)	98.3	59	29	30	75.4	4.1
14 群馬県 N 市	連合老人クラブ研修会の参加者 (84人) に調査を実施した。	88.1	74	51	23	75.1	3.7
15 千葉県 O 市	老 老人クラブ (51クラブ) の各会長 (男女各1人, 合計105人) <sup>*1</sup> に対して調査を実施した。	81.9	85	43	42	74.7	4.9
16 東京都 P 市	人 老人クラブ連合会を通じて, 各老人クラブ (30クラブ) から4, 5人の協力者 (主に役員, 合計145人) <sup>*1</sup> を得て調査を実施した。	82.1	117	55	62	76.0	6.0
17 兵庫県 Q 市	ク ラ ブ 会長 老人クラブ (58クラブ) の各会長 (男女各1人, 合計116人) に対して調査を実施した。	80.2	93	45	48	74.3	3.9
18 三重県 R 町	老人クラブ連合会主催の福祉大会会場単位クラブ代表者 (合計110人) に調査を実施した。	49.1	54	24	30	74.8	4.1
19 埼玉県 S 市	高 高齢者大学受講生 (70人) <sup>*1</sup> を対象に調査を実施した。	55.7	27	10	17	69.4	3.7
20 宮城県 T 町	老 老人大学に出席した高齢者全員 (101人) <sup>*1</sup> に調査を実施した。	88.1	87	25	62	73.3	5.9
21 兵庫県 U 町	大 高齢者学級受講生 (登録者250人) のうち調査当日に出席していた160人に調査を実施した。このうち映画鑑賞会の参加者 (109人) について調査票を回収した。	58.8	93	28	65	72.8	4.7
22 香川県 V 町	学 長寿大学に出席した高齢者全員 (56人) <sup>*1</sup> に調査を実施した。	100	54	20	34	75.0	5.2
23 福岡県 W 町	参 生涯学習課主催の長寿学級を受講した高齢者全員 (95人) <sup>*1</sup> に調査を実施した。	100	92	34	58	69.2	2.5
24 佐賀県 X 町	加 ふれあい学級の参加者全員 (73人) <sup>*1</sup> に調査を実施した。	97.3	70	10	60	76.2	5.8
25 北海道 Y 村	者 寿大学に出席した高齢者全員 (72人) に調査を実施した。	100	72	27	45	73.9	5.3
26 福島県 Z 村	寿学級に出席した高齢者全員 (39人) に調査を実施した。	100	39	3	36	73.8	4.5
27 福岡県 AA 町	そ の 他 福寿大学受講生および老人医療証交付時に訪れた高齢者全員に参加を依頼し, 協力が得られた者 (86人) <sup>*1</sup> について調査を実施した。	74.4	61	25	36	70.4	2.7

\*1; 65歳未満を含む

\*2; 調査票配布人数中, 個人票の回収があり, 記入に不備が無かった者の割合 (65歳未満を含む)

\*3; 65歳以上で, 個人票 (性・年齢) の記入に不備が無かった者

活動で1.7倍、学習活動で1.6倍、仕事で2.2倍、社会活動が活発と判定される者の割合が高いという特徴の相異であった。

また、表5からは調査対象者の属性によっても社会活動レベルの特徴が大きく異なるのがわかる。例えば、全住民を対象とした調査と比較して、独居者を対象とした調査(3.東京都C区のみ)では、社会参加・奉仕活動で「不活発」と判定される者の割合(37.6%)が高く、学習活動で「活発」と判定される者の割合(11.6%)も低い特徴がみられた。表には示していないが、独居者では、特に男性で社会参加・奉仕活動が「不活発」である者の割合が著しく高いという特徴(男66.7%,女30.7%)もみられた。また、例えば、老人大学の参加者を対象とした調査では、個人活動、学習活動が活発である者の割合が高い(70~80%前後)市町村が多い、老人クラブ会長を対象にした調査では、個人活動、社会参加・奉仕活動が活発である者の割合が高い(60~70%前後)市町村が多い、などの特徴もみられた。その他、老人クラブ会員を対象とした調査では、対象者の選定を希望者や協力者とした市町村(例えば、12.秋田県L村、13.奈良県M村)では、他と比較して、個人活動、社会参加・奉仕活動、学習活動が活発である者の割合が60%前後と高いが、会員から対象者を無作為に抽出した市町村(8.愛知県H市、11.鳥取県K町)では、その割合が30~40%程度である特徴もみられた。

#### Ⅳ 考 察

全国3,255市町村の高齢者福祉・保健担当課(者)によるチェック表の有用性についての評価を得た(回収率45.2%)。

市町村によるチェック表の評価は、過半数が、社会活動レベルの評価方法、チェック表の(高齢者にとっての)記入しやすさについて、その有用性を高く評価するものであった。チェック表の基本的な目的である高齢者のより活発な社会活動の動機づけとしての有用性(役割)については、約25%の市町村が高く評価したものの、過半数の市町村が「どちらとも言えない」という評価であった。本研究より先に、高齢者に対して実際にチェック表を試用した調査(4地域の基本健診の場などを利用した調査)<sup>11)</sup>では、14.3%~37.7%の高

齢者が「新しく活動を始めようと思った」と回答しており、チェック表が社会参加を促すうえで有効であることが示唆されている。しかし、高齢者の中には、社会活動の重要性を認識していない者も多く、チェック表実施後の効果(動機づけ、活動の活性化)を期待するためには、高齢者に対して、単にチェック表に記入してもらいだけでなく、実施時に、担当者がその重要性について説明する必要性も認められている。高齢者が自らの意志に基づきより活発な社会活動をするきっかけとなるようチェック表が活用されるように、実施時の市町村担当者の努力を促すことも必要と思われる。今回の調査では回収率が45.2%であり、調査内容(高齢者の社会活動対策)に関心のある市町村からの情報である可能性を否定できないが、回答のあった市町村で検討する限り、市町村によるチェック表の有用性の評価は概ね高く、チェック表を実際に使用したいと思うと回答した市町村も44%あった。

「高齢者社会活動レベル調査」にも複数(27)の市町村からの協力が得られ、約4,900人の高齢者にチェック表の記入を実施することができた。この調査では、それぞれの市町村で調査方法が異なるが、27市町村の社会活動レベルを相互に比較することにより、本研究目的の一つである集団あるいは地域としての社会活動レベルの特徴、例えば、対象者の種類が同じであっても地域によって各社会活動側面で活発と判定される者の割合が大きく異なること、などを明らかにすることができた。また、市町村それぞれが選定した異なる対象集団についての社会活動レベルを、対象者の種類(全住民、老人クラブ会長、など)ごとにまとめて相互に比較することによっては、対象者の種類によってその特徴が異なること、例えば、老人大学、老人クラブ会長では、個人活動、社会参加・奉仕活動、学習活動が活発である者の割合が高い、などを明らかにすることができた。チェック表は、基本的には社会活動の動機づけを目的として、個人の社会活動レベルを自己判定(高齢者がチェック表に記入することで、表1の社会活動項目を何項目行っているかという絶対評価とその実施項目数に基づく性・年齢を考慮した相対評価を自己チェック)できるように開発されたものであるが、今回の調査のように、いくつかの地域の住

表5 市町村別の社会活動活発度の判定結果別割合(%)

表中「—」は該当者なし

調査対象 集 団	市 町 村	社 会 活 動 4 側 面										
		個人活動*1			社会参加・奉仕活動*2			学習活動*3		仕 事*4		
		不活発	ふつう	活発	不活発	ふつう	活発	ふつう	活発	不活発	ふつう	活発
全 住 民	1 島根県 A 町	25.5	56.2	18.2	25.0	63.6	11.4	83.6	16.4	6.3	70.2	23.5
	A1	30.2	57.0	12.8	32.2	57.5	10.3	87.2	12.8	12.8	75.6	11.6
	A2	22.3	51.1	26.6	23.9	63.8	12.3	80.5	19.5	4.2	74.6	21.1
	地区別 A3	31.4	58.6	10.1	24.0	65.3	10.7	85.2	14.8	3.8	75.8	20.5
	A4	23.6	58.2	18.2	29.4	63.6	7.0	86.7	13.3	8.5	62.7	28.8
	A5	22.6	56.5	20.9	13.4	66.0	20.6	76.0	24.0	2.4	63.9	33.7
	2 島根県 B 町	30.2	57.0	12.8	13.1	60.2	26.6	75.5	24.5	3.1	57.0	39.9
	B1	30.6	55.7	13.6	19.1	54.7	26.3	83.4	16.6	4.3	65.0	30.8
	B2	32.4	56.9	10.8	12.7	67.6	19.6	73.5	26.5	3.0	40.0	57.0
	地区別 B3	29.2	56.9	13.8	6.7	63.6	29.7	74.2	25.8	3.1	52.8	44.0
B4	29.6	54.8	15.6	14.9	56.7	28.4	73.3	26.7	3.0	64.9	32.1	
B5	30.1	60.7	9.2	11.0	62.6	26.4	68.7	31.3	1.3	54.4	44.3	
独 居 者	3 東京都 C 区	18.5	52.6	28.9	37.6	51.4	11.0	88.4	11.6	4.6	86.1	9.2
保 健	4 埼玉県 D 町	11.3	39.6	49.1	24.5	47.2	28.3	75.5	24.5	13.2	75.5	11.3
福祉サー ビス	5 長野県 E 市	6.2	38.9	54.9	4.4	38.1	57.5	49.1	50.9	3.5	79.7	16.8
	6 兵庫県 F 町	5.8	39.3	55.0	3.1	36.1	60.7	49.2	50.8	4.7	72.8	22.5
老人クラ ブ会員	7 茨城県 G 市	5.7	34.4	59.9	1.3	37.6	61.1	25.6	74.4	3.8	91.7	4.5
	8 愛知県 H 市	6.9	59.8	33.3	1.0	56.9	42.2	69.7	30.3	7.3	74.0	18.8
	9 愛知県 I 市	3.8	36.8	59.4	2.8	50.0	47.2	59.4	40.6	—	89.6	10.4
	10 新潟県 J 町	8.0	65.7	26.3	9.1	57.1	33.7	76.3	23.7	1.2	75.1	23.7
	11 鳥取県 K 町	19.2	51.9	28.9	11.3	64.2	24.5	63.3	36.7	8.5	70.2	21.3
	12 秋田県 L 村	—	36.1	63.9	2.1	36.5	61.4	48.5	51.5	7.3	87.5	5.2
	13 奈良県 M 村	3.4	42.4	54.2	1.7	49.2	49.2	39.7	60.3	—	61.1	38.9
老人クラ ブ会長	14 群馬県 N 市	2.7	33.8	63.5	—	34.3	65.7	40.6	59.4	1.5	66.2	32.3
	15 千葉県 O 市	1.2	40.5	58.3	—	50.6	49.4	56.0	44.0	3.6	84.5	11.9
	16 東京都 P 市	0.9	27.4	71.8	0.9	29.9	69.2	36.8	63.2	2.6	67.5	29.9
	17 兵庫県 Q 市	—	26.9	73.1	—	15.1	84.9	28.0	72.0	2.2	72.0	25.8
	18 三重県 R 町	14.8	74.1	11.1	3.7	51.9	44.4	70.4	29.6	—	64.8	35.2
老人大学 の参加者	19 埼玉県 S 市	3.7	29.6	66.7	7.7	61.5	30.8	16.0	84.0	16.7	75.0	8.3
	20 宮城県 T 町	4.6	28.7	66.7	6.9	28.7	64.4	34.5	65.5	—	91.9	8.1
	21 兵庫県 U 町	10.8	44.1	45.2	—	41.6	58.4	37.1	62.9	3.8	79.7	16.5
	22 香川県 V 町	5.6	48.1	46.3	—	44.4	55.6	20.8	79.2	1.9	75.9	22.2
	23 福岡県 W 町	1.1	30.4	68.5	1.1	55.4	43.5	52.2	47.8	2.2	78.3	19.6
	24 佐賀県 X 町	1.4	47.8	50.7	2.9	44.3	52.9	27.1	72.9	1.4	94.3	4.3
	25 北海道 Y 村	4.2	38.9	56.9	—	50.0	50.0	51.4	48.6	—	86.1	13.9
	26 福島県 Z 村	5.1	38.5	56.4	5.1	43.6	51.3	17.9	82.1	—	82.1	17.9
そ の 他	27 福岡県 AA町	16.6	41.7	41.7	20.3	50.8	28.8	49.2	50.8	6.8	83.1	10.2

\*1 「不活発」は「非常に不活発」と「やや不活発」の合計、「活発」は「やや活発」と「非常に活発」の合計

\*2 「不活発」は「やや不活発」, 「活発」は「やや活発」と「非常に活発」の合計

\*3 「活発」は「やや活発」と「非常に活発」の合計

\*4 「不活発」は「やや不活発」, 「活発」は「やや活発」と「非常に活発」の合計

民を対象に広く実施して、相互に比較することにより、地域、集団としての社会活動レベルの評価にも利用することができる。例えば、「この町の高齢者は、他の地域と比較して、個人活動レベルが著しく低い」といった地域、集団としての社会活動レベルの評価である。ここでは27市町村についての調査であったが、今後も多くの地域でチェック表を活用した調査を実施することによって、地域あるいは集団の種類による社会活動レベルの特徴をさらに明示できるものと期待される。2000年（平成12年）4月に開始される高齢者保健事業第四次計画<sup>12)</sup>では、介護予防の観点から支援（訪問指導）が必要な高齢者に、「独居高齢者」、「閉じこもり者」などがあげられている。これは、社会的交流を遮断しがちな高齢者では、寝たきりや痴呆になりやすい<sup>3)</sup>ことによるが、チェック表を活用した本調査の中でも「独居者」の社会活動レベルが低い傾向が示されている。このような地域（集団）、あるいは集団の種類による社会活動レベルの特徴を明らかにすることは、地域における高齢者の社会活動対策策定にあたって重要である。

本研究では、市町村によるチェック表の有用性の評価、および、チェック表のさまざまな活用例とその結果から得られる集団、地域としての社会活動レベルの評価を示すことにより、その有用性（市町村行政担当者が地域内の高齢者一人一人の活動を促す際の道具となり得る、また、地域としての活動レベルを集団的に評価し、他の集団と比較することによって施策推進のための有用な情報を得ることができる）を示すことができたものと考えられる。チェック表は、高齢者にとっても、市町村の担当者にとっても、簡便でわかりやすい社会活動レベルの評価方法となっており、その活用は、保健、福祉、教育などのさまざまな分野で可能である。わが国における高齢者の社会活動をさらに活性化するために、今後も多くの地域の高齢者にチェック表を実施するとともに、高齢者の社会活動の活発さと関連する要因やその効果につい

てをさらに明らかにしていく必要がある。

本稿を終えるにあたり、調査の実施にご協力をいただきました市町村職員の皆様に深謝いたします。

（受付 2000. 2.18）  
（採用 2000. 9.21）

## 文 献

- 1) 松田晋哉, 筒井由香, 高島洋子. 地域高齢者のいきいき形成に関連する要因の重要度の分析, 日本公衛誌 1998; 45: 704-712.
- 2) 野口祐二, 杉澤秀博. 新老年学. 東京大学出版, 1995.
- 3) 藺牟田洋美, 安村誠司, 藤田雅美, 他. 地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化, 日本公衛誌 1998; 45: 883-892.
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所編. 日本の将来推計人口—平成8 (1996)~62 (2050) 年— (平成63 (2051)~112 (2100) 年参考推計) 平成9年1月推計. 東京: 厚生統計協会, 1997.
- 5) 高橋美保子, 柴崎智美, 永井正規, 他. 全国市町村による高齢者の社会活動支援事業の実施状況の評価. 日本公衛誌 2000; 47: 47-54.
- 6) 橋本修二, 青木利恵, 玉腰暁子, 他. 高齢者における社会活動状況の指標の開発. 日本公衛誌 1997; 44: 760-768.
- 7) 玉腰暁子, 青木利恵, 大野良之, 他. 高齢者における社会活動の実態. 日本公衛誌 1995; 42: 888-896.
- 8) 尾島俊之, 柴崎智美, 橋本修二, 他. いきいき社会活動チェック表の開発. 公衆衛生 1998; 62: 894-899.
- 9) 自治省行政局振興課 (編). 平成9年度全国市町村要覧. 東京: 第一法規出版, 1995.
- 10) 高橋美保子, 柴崎智美, 永井正規. 「いきいき社会活動チェック表」による社会活動レベルの測定と評価. 生活教育 1999; 43 (6): 19-24.
- 11) 永井正規, 柴崎智美, 尾島俊之, 他. 高齢者における社会活動指標の開発—指標適用の基礎的検討2— 厚生省厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究 平成9年度研究報告 Vol. 8 1998; 310-313.
- 12) 高齢者保健事業第四次計画の考え方について. 週刊保健衛生ニュース第1031号. 東京: 社会保険実務研究所, 1999; 6-12.

## EVALUATION OF SOCIAL ACTIVITIES OF THE ELDERLY IN 27 REGIONS WITH USE OF THE 'CHECK LIST FOR VIVID SOCIAL ACTIVITIES'

Mihoko TAKAHASHI\*, Satomi SHIBAZAKI\*, Shuji HASHIMOTO<sup>2\*</sup>, Norito KAWAKAMI<sup>3\*</sup>  
Akiko TAMAKOSHI<sup>4\*</sup>, Toshiyuki OJIMA<sup>5\*</sup>, Masaki NAGAI\*

**Key words:** Elderly, Social activity, Index, Check list, City, Town, Village governments

**Purpose** The aim of this study was to determine the utility of a 'Check list for vivid social activities (Check list)' developed for self-evaluates of social activities by the elderly. In this study, two surveys were made. First, the usefulness of the 'Check list' was evaluated by the person in charge of health and welfare for elderly in each region. Then a survey of the elderly using the 'Check list' was made in some regions to further assess its.

**Methods** 1. We conducted a study of 3,255 cities, towns and villages in Japan using a mailed questionnaire.

2. About 4,100 elderly 65 years of age or older from 27 regions filled in the 'Check list'. The participants belonged to various groups such as those receiving physical care and senior citizen organizations.

**Results** 1. One thousand four hundred and seventy (45.2%) cities, towns and villages responded to our questionnaire. About 50% of those were in favor regarding 'the utility of the Check list' and 'ease of filling in the Check list'. About 25% of them were in favor in terms of 'the efficiency of the Check list for making elderly initiate some social activities'. Forty-four percent of them answered that they intended to take advantage of the 'Check list'.

2. By comparing results from each of the 27 regions, it was possible to evaluate the levels of social activities by the locality. By comparing activities of groups composed of regions with same characteristic, it was possible to characterize social activities at the group.

**Conclusion** These finding suggest utility for the 'Check list'.

---

\* Department of Public Health, Saitama Medical School

<sup>2\*</sup> Department of Epidemiology and Preventive Health Sciences, School of Health Sciences and Nursing, University of Tokyo

<sup>3\*</sup> Department of Hygiene and Preventive Medicine Okayama University Medical School

<sup>4\*</sup> Department of Preventive Medicine/Biostatistics and Medical Decision Making, Nagoya University Graduate School of Medicine

<sup>5\*</sup> Department of Public Health, Jichi Medical School