

場の創出や高齢者に対する役割期待の創出・見直しを進めるべきである。言い換えれば、社会活動に対する高齢者の積極的な意志とそれを可能にする受け皿としての場や環境づくりが整ってこそ初めて社会活動の推進がはかられる。高齢者に「役割を持ちましょう」と啓発するより、本人が望めば地域の中で何らかの役割が担えたり、ボランティア活動や趣味の活動などに参加できたりするような支援体制づくりに力点をおくべきである。

支援体制づくりのアイデアは、当該地域の実態調査の結果を参考にしつつ住民の主体的参加による健康学習を活用することである。

以上の流れで、具体的な役割設定に対する条件整備を行政や専門家を交えて実行可能なものへと整理する。このような手続きは、高齢者を含めた住民の主体的参加を促す方法として有効である。

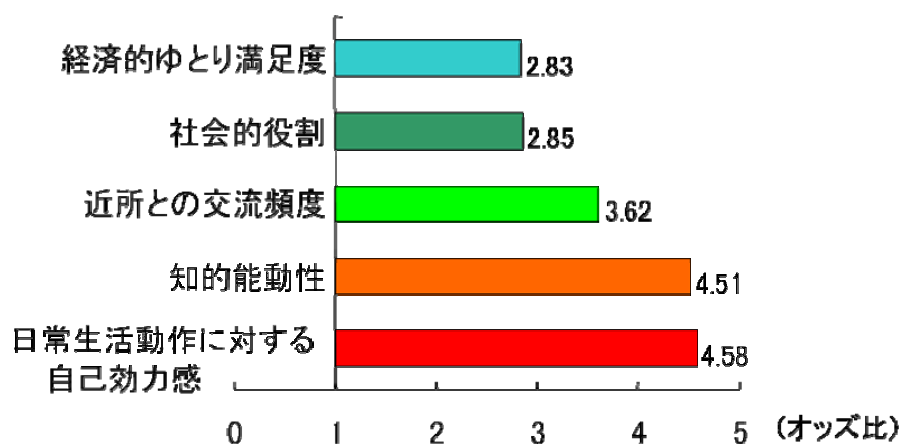
2) 介護予防を推進する高齢者ボランティア（地域介護予防活動支援事業）

(1) 高齢者ボランティアの意義と養成

生きがい活動支援通所事業、転倒・骨折予防教室、機能訓練事業等の介護予防に資する事業に高齢者が参加することは、「閉じこもり予防」にもつながる。しかし、このような事業や教室を開催しても参加率が低いことが常に問題となっている。ボランティアによる参加促進のための声かけや、教室運営を安全に効率的に進めるためのサポート役としてのボランティアへの期待が高まっている。宮城県S町での高齢者ボランティアを中心として展開された「転倒・閉じこもり予防」のための介入研究では、ボランティアによる介入地区では、非介入（対照）地区に比べて「閉じこもり」になるリスクが有意に低かったことが報告されている（島貫ら、2007）。また、宮城県Y町での高齢者によるボランティア活動が1年後のボランティア自身のQOLにどの程度影響を及ぼすかの研究（図14）では、ボランティア非参加者は、参加者に比べて有意にQOL低下の大きいことが示され、とくに「日常生活動作に対する自己効力感」において、4.58倍も低下の割合が高いことが確認されている（島貫ら、2007）。

以上のような実証研究に加えて、高齢者のボランティア参加意識は高いこと、また、ボランティア活動への参加が参加者自身の役割を生み出し、生きがいづくりにつながることから考えても高齢者ボランティア養成の意義は大きい。

図14 ボランティア活動の有無がQOLの低下に及ぼす影響
（ボランティア参加者に対する非参加者のオッズ比）



※ 性、年齢、就学年数、各QOL、変数の初回調査値を調整変数として投入

（出典：島貫秀樹ほか；日本公衛誌、54巻、749-759、2007）

なお、高齢者ボランティアの例として、下記のものと考えられる。下記に挙げたもの意外に各地域には、さまざまなボランティア活動が展開されている。地域における資源としての高齢ボランティア活動の実態を把握することが、第一歩である。

高齢者ボランティアの例

- ・中央開催型の事業・教室の支援
- ・介護予防に資する事業・教室への参加呼びかけ
- ・会場までの移送サービス
- ・地区集会所単位での「ふれあい・生きいきサロン」のような独自事業の展開（健康・生きがいづくり関連の健康学習、体操・レクリエーション、会食など）
- ・活動記録の作成とそれに基づく地域全体に向けた情報発信（広報活動）
- ・介護予防に関わる知識の普及 など

(2) 高齢者ボランティアの養成研修会

研修会では、地域のデータに基づく「閉じこもり」をはじめとする要介護状態をもたらすリスク要因の実態や問題点などについての健康情報の提供、さらに、介護予防につながる健康情報についての知識、技術（例：体操、レクリエーション、料理の仕方など）を習得のための時間、また、参加者のグループワークを通じたその地域らしいボランティア活動の進め方等を含むものとする。グループワークでは、ボランティア活動の地域でのすすめ方などについて自由に意見をだしあい、今後の活動に対する共通認識を深めることが大切である。

(3) 高齢者ボランティアの活動を支援する

1次予防としての介護予防事業は、地域全体を視野に入れた活動でなければならない。中央開催型の教室等の開催だけでは、その事業の精神は地域全体には行き渡らない。ボランティアの役割は、事業展開の初めは中央開催型活動の支援であったとしても、いずれはそれまでの活動の経験を踏まえてボランティアが主催する独自の活動へと発展することが期待されている。その意味では、ボランティア活動の継続・発展を支援するための行政スタッフの関与は重要である。

ボランティアと行政スタッフや専門家が問題を共有し、活動内容を見直すための定期的な会合（定例会）は必須である。その頻度は毎月または隔月が目安となる。行政スタッフは、新たな情報の提供や新たな技術（体操、レクなど）の紹介あるいは、活動を進めていく上での問題点の解消につながる環境づくりなどの支援につとめることが大切である。

また、年1回程度のボランティアを対象とした健康調査（体力測定や栄養調査、生活習慣などに関するアンケートなど）を企画し、その成績を返すことで活動継続の意義を実感してもらうことにも役立つ。

(4) 事例紹介

a. ボランティアの活用で参加率を高める事業展開（栃木県大田原市）

大田原市では、積極的に地域住民のボランティア養成に力を注いでいる。2006（平成18）年の介護保険改正を期に、ボランティアを養成の目的や特徴によって、下図のように3種類に分類し、養成を行っている。市では在宅高齢者が要介護状態にならないために保健予防活動や生きがい対策を含めた保健福祉サービス等を提供するために「高齢者ほほえみセンター」を1999（平成11）年10月から設置し、2006（平成18）年度も整備中である。センターでは健康相談や健康づくりのための体操などを行っており、高齢者にとって身近なものとするため、おおむね小学校区単位に設置され、地域住民による自主的・自立的な地域ケア体制の拠点として位置づけられている。

【特徴】

- ①センターの管理運営は、地域の高齢者の課題を地域で考え、地域で解決していくことを推進するために、住民が組織する団体やボランティア団体などに委託している。
- ②センター事業の日常的な運営のサポートを担うボランティアとして2001（平成13）年度からは、「ほほえみサポーター」制度を導入した。他に、介護予防実践指導員、介護予防リーダーとともに3層構造でボランティアの養成・支援を行っている。
- ③これらのボランティアは高齢者のみを対象としたのではなく、広く地域住民を対象としているが、介護予防実践指導員以外での高齢者の参加割合が高い。