
平成 30 年度政策創造員会議 中間報告 (WG 1)

1 研究テーマ (未来の三重県のめざすべき姿)

人と人の「つながり」を通じて、健康で幸福に暮らす三重

2 研究概要

みえ県民意識調査によると、今後到来する人生 100 年時代に不安を抱く県民が多く、なかでも健康の維持に不安を感じるという回答が目立っています。

県民の生涯を通じた健康で幸福な暮らしを実現するため、人と人との「つながり」が健康と幸福にもたらす影響に着目し、これらの「つながり」を促進する取組を研究します。

3 研究課題

(1) めざすべき 10 年後の三重県の姿と現状の延長線上に予想される三重県の姿

ア めざすべき 10 年後の三重県の姿 (理想像)

日本は、健康寿命が世界一の長寿社会を迎えています。ある海外の研究※1 を元にするると、平成 19 年に日本で生まれた子どもについては、107 歳まで生きる確率が 50% もあります。およそ 10 年後の平成 42 年(2030 年)には平成 19 年に生まれた子どもは成人に達しており、人生 100 年時代という超長寿社会の新しいロールモデルを構築する取組が開始されていなければならない時期であると考えられます。

また、高齢者人口の割合は、平成 42 年(2030 年)には 65 歳以上が 3 人に 1 人、75 歳以上は 5 人に 1 人の割合になると予測されています。※2

一方で、一般世帯の家族類型をみると、平成 22 年には夫婦と子からなる世帯が最大の割合を占めていましたが、平成 27 年には単独世帯が 28.3% で最大となり、平成 42 年(2030 年)には単独世帯の割合が 32.4% まで上昇すると推計されています。また、単独世帯のうち 65 歳以上が世帯主である高齢世帯は、平成 22 年から平成 47 年(2035 年)までに 44.2% 増加すると推計されています。※3

このため、高齢者が無理なく働き、夫婦や親子といった伝統的な家族類型に属さなくても孤立することがない社会的なつながりを持ち、さらには個人の能力が発揮されることで地域社会の課題解決を図るとともに、個人の心身の健康を維持することができる社会の構築が求められると考えています。

※1 Human Mortality Database, U.C. Berkeley(USA) and Max Planck Institute for Demographic Research(Germany)

※2 内閣府「平成 30 年版高齢社会白書」 高齢化の推移と将来推計

※3 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2014 年 4 月推計） 都道府県別 一般世帯の家族類型別世帯割合の推移、都道府県別 家族類型別 高齢世帯数の推移〔単独世帯〕

イ 現状の延長線上に予想される三重県の姿

三重県における生涯未婚率は平成 2 年に男で 3.86%、女で 3.08%でしたが、平成 27 年には男が 20.41%、女が 10.26%まで上昇しており※4、その理由がはっきりとしていない現状では、今後も現在の傾向が継続すると考えられ、夫婦や親子といった伝統的な家族類型に属さない県民が増加すると考えられます。

また、自治会・町内会の加入率の低下、近所付き合いの希薄化、地域活動の担い手不足など地域の関係が希薄化しています。※5

伝統的な家族類型に属さず、地域とのつながりが希薄で、退職などにより仕事を通じたつながりが失われ、“孤独な”高齢者が増加することが予想されます。

※4 国立社会保障・人口問題研究所 「人口統計資料集（2018）」より三重県作成

※5 総務省 今後の都市部のあり方に関する研究会報告書（平成 26 年）

（2）発見した問題点

ア 健康に対する不安

平成 30 年に公表された第 7 回みえ県民意識調査では「人生 100 年時代に関すること」を調査しており、「100 歳まで生きることについて、どう思うか」や「不安に感じることを調査しています。この調査によると、100 歳まで生きることについて、「不安である」と「どちらかといえば不安である」と回答した県民は 67.2%となっています。

また、「不安である」と「どちらかといえば不安である」と回答した方が不安と感じていることとしては、「健康の維持（病気や介護）」が 92.4%と最も高くなっており、人生 100 年時代を迎えるにあたり、県民が感じている健康に対する不安を緩和する取組が必要であると考えられます。

イ 孤独に対する不安

孤独死（誰にも看取られることなく亡くなったあとに発見される死）を身近な問題だと感じる（「とても感じる」と「まあ感じる」の合計）人の割合は、60歳以上の高齢者全体では17.3%ですが、一人暮らしでは45.4%と4割を超えています。※6

一方で、調査対象が家財保険（孤独死特約付き）の被保険者であることに留意する必要がありますが、孤独死（自宅内で死亡した事実が死後判明に至った1人暮らしの人）の平均年齢は60.3歳であり、孤独死を高齢者の問題とするのではなく、より広い層の孤独死対策を検討する必要があるという指摘もあります。※7

伝統的な家族類型に属さなかったり、地域とのつながりが希薄であったり、退職などにより仕事を通じたつながりを失ったときに、本人の意思によって孤独を打破する選択ができる必要があると考えられます。

※6 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年） 孤独死を身近な問題と感じるものの割合

※7 一般社団法人日本少額短期保険協会孤独死対策委員会「第2回孤独死の現状 レポート」（平成29年） 男女別孤独死人数と死亡時の平均年齢（n=1095）

ウ ソーシャル・キャピタルを充実させる必要性

県では、こころと身体への健康対策を推進するにあたり、健康づくりから病気の予防・早期発見・治療・予後までの一連の健康対策を進めるとともに、ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくりが展開されるよう、関係機関と連携した健康づくりを推進しています。

また、厚生労働省が定めた地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成27年3月最終改正）では、都道府県が設置する保健所には地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点として、ソーシャル・キャピタルを広域的に醸成し、その活用を図る取組が必要であるとしています。

今後は県として、これまでのソーシャル・キャピタルを活用する取組に加え、ソーシャル・キャピタルそのものを豊かにする取組を併せて推進する必要があると考えられます。

参考：「ソーシャル・キャピタル」とは

「人びとの協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」

（アメリカの政治学者ロバート・パットナムの定義）

（その特徴を有する組織例：自治会、子ども会、PTA組織、高齢者クラブなど）

エ 高齢者の就労・社会参加

高齢者は、健康・経験等の個人差が大きく、家庭状況等も異なることから、その就労や社会参加のニーズは多様です。そして、今後、高齢者が急激に増加していくことが見込まれるため、元気な高齢者の「居場所」と「出番」の創出が地域の活力維持に必要です。そのため、就労や社会参加に対する意欲と能力を持つ高齢者が、これまでに培った経験や能力を生かすことにより地域社会を維持していくことが求められることから、地域社会と高齢者のニーズについて、有効なマッチングの仕組みを整備することが重要です

そして、高齢者と地域のニーズを結びつけている好事例に共通するのは、それらのニーズをビジネスという形で顕在化させるとともに、支え手となる高齢者をうまく掘り起こし、ニーズのマッチングに成功していることです。※8

※8 厚生労働省「生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会」報告書（平成 25 年）

（3）課題設定

- ・ これまでの健康対策で活用しているソーシャル・キャピタルの現状と課題を把握します。
- ・ 健康と幸福をもたらす人と人のつながりでめざすべき態様を明らかにし、人と人とのつながりを促進する具体的な方策を示します。
- ・ 人と人のつながりの促進を効率的かつ効果的に行うため、情報通信技術（ICT）を最大限に活用します。
- ・ 近年注目されているシェアリングエコノミーの手法を参考にし、効率的にマッチングして成果を生み出すことで高齢者の参画を促進し、健康と幸福をもたらす方策を検討します。

参考：「シェアリングエコノミー（共有経済）」とは

場所・乗り物・モノ・人・お金などの遊休資産をインターネット上のプラットフォームを介して個人間で貸借や売買、交換することでシェアしていく新しい経済の動き

4 研究目標

県民の生涯を通じた健康で幸せな暮らしを実現するため、文献や他団体の事例の調査等を行い、地域課題に関心がある県民同士が、関心や能力に応じてつながり、共同して活動することができる取組を提案します。

5 研究内容

(1) 人と人の「つながり」と健康

- ・ 人と人の「つながり」が、健康や幸福に良い影響を与えるとする知見がいくつも発表されています。
- ・ 加齢に伴う筋力や活力の衰えといった心身のフレイル※9（虚弱）に対する予防施策として、栄養・運動に加えて社会性を高く保つ（就労なども含む社会貢献や社会参加）ことが健康長寿のための「三つの柱」とされています。そして、社会とのつながりを失うことがフレイル（虚弱）の最初の入口であるとされ、社会参加を軸としたフレイル（虚弱）予防が必要であるとしています。※10
- ・ 静岡県における社会実態調査の結果によると、従来の健康づくりの中心である「運動」、「栄養（食）」に加え、「社会参加」がある場合には死亡率が半減しており、社会参加が新たな健康づくりの柱となることが示唆されたとしています。※11

※9 フレイルとは健常と要介護状態との中間的な段階であり、生活機能障害や死亡などの転帰に陥りやすい状態。

※10 東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授「地域サポート体制を基盤とした早期からのフレイル予防戦略（厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG資料）（平成28年）

※11 静岡県健康増進課ほか「静岡県健康コホート調査に基づく運動・栄養・社会参加」（平成24年）

(2) 「つながり」を促進する取組の検討

- ・ 「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴は、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができるとされ、これらをソーシャル・キャピタルと定義する学者もいます（アメリカの政治学者、ロバート・パットナム）。そして、ソーシャル・キャピタルが豊かならば、市民活動への参加が促進される可能性があり、一方で市民活動の活性化を通じてソーシャル・キャピタルが培養される可能性があるとしています。

※12

- ・ 健康で幸福な暮らしができる三重をめざすうえでカギとなるのは、孤独に陥るおそれがある高齢者が、意欲や能力に応じて地域で活躍（社会参加）することを促進できるよう、関係するソーシャル・キャピタルを豊かにする取組で成果を出すことであると考えています。
- ・ また、高齢者と地域のニーズをマッチングさせるには、それらのニーズをビジネスという形で顕在化させることが重要であるとともに、行政としての役割を明確にする必要があります。

※12 内閣府経済社会総合研究所「コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書」（平成17年）

（3）現場ヒアリング

ア 概要

県及び県内市町におけるソーシャル・キャピタルの現状等を把握するため、医療保健部と名張市にヒアリングを行いました。県内市町については、市から交付金の交付を受けて地域課題の解決等に取り組む地域づくり組織が「つながりの場」にもなっているとされる名張市を訪問しました。

最終報告に向けて、引き続き人と人とのつながりの促進に資する取組みを調査する予定です。

イ 医療保健部に対するヒアリング

- ・ 医療保健部に対してソーシャル・キャピタルを活用した取組みについてヒアリングを行いました。
- ・ 健康づくり研究会を実施するなど、ソーシャル・キャピタルを活用した取組事例を学び、意見交換ができる場を提供し、健康づくり関係者の連携を強化しています。
- ・ 「健康づくり応援の店」や「たばこのない煙の無いお店」の登録を推進するなど、様々な関係者と連携・協力して、県民の健康づくりを支援する環境整備に取り組んでいます。
- ・ 健康マイレージのPR及び参加促進など、個人の自助努力を支援するため市町や企業、関係団体等が健康づくりに取り組む仕組みづくりに取り組んでいます。

ウ 名張市に対するヒアリング

- ・ 名張市地域環境部の担当者に対して名張市ゆめづくり地域予算制度についてヒアリングを行いました。
- ・ 「ゆめづくり地域交付金」の条例を定め、地域づくり委員会を結成しています。現在、15の地域づくり組織があり、組織（地区）によって人口や年齢構成は様々で、リーダーは定年退職後の人が多くなっています。

- ・ 組織の具体的な取組内容としては、コミュニティバスの運営、除草、ライフサポート事業（有償ボランティアと利用会員とのマッチングを行い、家事支援等のサービスを提供）等を行っています。
- ・ 課題としては、本来、地域と市の協働であるべきところ、地域単独で活動を進める傾向にあるそうです。各組織の活動に市が入り込めていないとのことでした。

6 最終報告に向けた課題と研究の方向性

- ・ 人と人との「つながり」を促進する具体的な方策を検討するにあたり、三重県が基礎自治体である市町とは異なる広域自治体であることを前提としたうえで、意欲や能力のある高齢者と地域のニーズのマッチングを適切に行う具体的な方策について、シェアリングエコノミーにおける共有の考え方などを参考にして行うこととします。