

一人暮らし高齢者の 孤立防止を目指して

市の「独居高齢者栄養実態調査」の進行状況について、NPO法人るもいコホートピア理事長の小海康夫氏に伺いました。

問 市・コホートピア推進室 ☎ 56-1507



NPO法人るもいコホートピア 理事長
小海 康夫 氏

「独居高齢者栄養実態調査の概要」 一軒一軒訪ねてご様子を伺う

平成24年度から始まった留萌市の「独居高齢者栄養実態調査」は、今年で7年目を迎えました。
るもい健康の駅を運営するNPO法人るもいコホートピアと市が車の両輪となって進めています。
この調査は、住民基本台帳だけでは分からない市内に一人で暮らしている65歳以上の方を調べ、お住まいに訪問しながら、高齢者の生活実態を把握するものです。

平成30年6月1日のデータでは、市内には1592人の65歳を超えた方たちが一人暮らしをしています。調査では、住民基本台帳で一人暮らしの可能性がある方を抽出し、前年の一人暮らしの方の名簿と照らし合わせ、新たな一人暮らし候補者を抽出し、生活力と認知力を測定する簡単なアンケートを送付することから始まります。

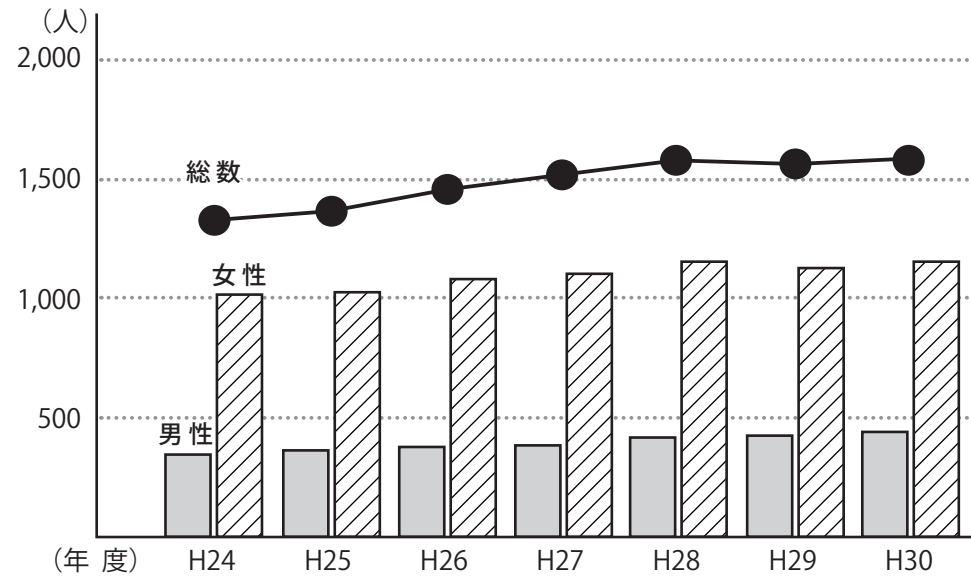
毎年6月1日を基準とし、市内で一人で暮らしている65歳以上の方の全体名簿を作成し、新しい情報が入る都度更新し、最新の实態を把握することを目指しています。
出来上がった名簿に沿って、訪問や地域での楽しいイベントへの参加をお誘いし、必要に応じて市の地域包括支援センターや地域のケアマネジャーへの支援につなぎます。
訪問の際は、高齢期に特に気になる病気を早めに見つける健康診断も同時におすすめています。この健康診断は、加齢に伴う「こころ」と「からだ」の変化に関する検査と暮らし

ぶりに関するアンケートからなりま
す。
検査では、血液から栄養状態、腎臓と心臓の元気を調べます。また、暮らしぶりの評価では、飲み込みに大切な唾液の評価や生活全般の様子を伺います。そして、簡単な認知機能のアンケートを実施して終了です。市の支援により、この健診は全て無料です。とてもお得な健康診断なので、一人暮らしの高齢者全員に受診していただきたいと思っています。継続的にお声掛けしますので、ぜひ受診してみてください。
開始当初は、訪問先で門前払いや押し売りや間違えられたことも一度ならずありました。また、「警察を呼ぶよ」とまで言われたこともありましたが、しかし、るもい健康の駅が市民に広く知られるようになったところからは、「いつもご苦勞様」とねぎらいの言葉を頂戴したり、家に招き入れられ、親しくお話を伺えることも増えてきました。
調査の過程で、こんなこともありましたが、最初の年は門前払い、インターホンの向こうでそっけなく「関係ないし、用もないから帰れ」と冷たい言葉を浴びせられました。翌年再び訪問すると、「また来たのか」

と玄関が開き、名前の確認ができました。
そして、3年目には「いやー、ご苦勞だね」とにこにこ顔で親しげに挨拶をいただき、アレやコレやと雑談に花が咲きました。引き上げる時には、「また来ます」と伝えると、「あー、待ってるよ」とおっしゃられ、

友人のような関係を築くことができました。「絶対、来年も会いに来ます」と心に誓う訪問スタッフです。
この出来事によって、「集団ではなく、一人一人の個性や事情を受け止めた訪問自体が、この調査の重要な効果ではないか」と考えるようになりました。

【図1】年度別留萌市における一人暮らし高齢者（各年6月1日現在）



【表1】年度別留萌市における一人暮らし高齢者（各年6月1日現在）

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
総数	1,333人	1,351人	1,480人	1,502人	1,592人	1,558人	1,592人
男性	323人	337人	387人	394人	415人	421人	438人
女性	1,010人	1,014人	1,093人	1,108人	1,177人	1,137人	1,154人

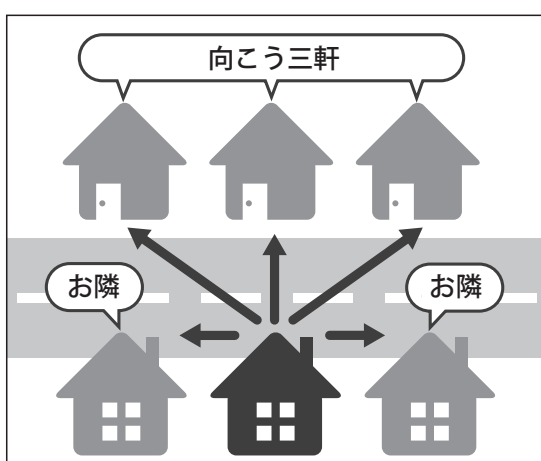
【図1・表1】は、平成24年度から30年度までの「年度別留萌市における一人暮らし高齢者」の総数と男女別人数です。
平成24年度では総数1333人でしたが、30年度では1592人となりました。図を見ることで男女ともに増加傾向にあることが分かります。留萌市の人口は減少傾向が続いていますので、一人暮らし高齢者の割合は毎年増加していることとなります。

大町、本町、錦町、旭町、塩見町、春日町、平和台の7町内は、一人暮らし高齢者が65歳以上人口の4分の1を超える特に一人暮らしの方が多い地域です。これらの町内では、約4軒に1軒が一人暮らし高齢者という地域が6町内あります。

「向こう三軒両隣」に1軒以上一人暮らしの高齢者がいることになりました。あなたのお向かいさん、お隣さんとも一人暮らしかもしれません。向こう三軒両隣とは、向かいの3軒とお隣の2軒、つまり最小の地域社

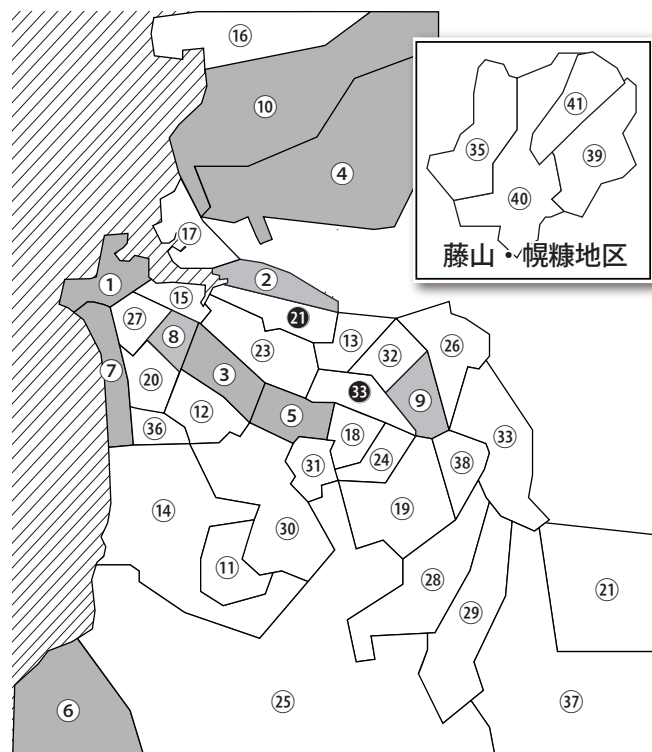
「一人暮らし高齢者の頻度」 向こう三軒両隣に1軒以上が独居高齢者?!

「何かをしなくてはいけない」という話ではありません。ただ、心に思い描いていたきたいのです。ある日の夜、電気がついてなかったり、新聞受けに新聞が溜まっていたり。心を寄せていただきたくて、この調査の内容を説明させていただきました。



一人暮らし高齢者の現状

地区別独居率（平成30年6月1日現在）



※ ■ 独居率 25.0% 以上 □ 独居率 25.0 未満

地区別独居率(%) ランキング

※()は前年度比
単位：ポイント

①	大 町	35.1 (－0.5)	②①	大 和 田	19.1 (+ 1.6)
②	船 場 町	33.3 (+ 33.3)	②①	栄 町	19.1 (+ 1.2)
③	錦 町	32.3 (+ 1.3)	②③	開 運 町	18.9 (－1.5)
④	春 日 町	32.0 (+ 0.7)	②④	野 本 町	18.1 (－0.5)
⑤	旭 町	31.8 (－0.1)	②⑤	浜 中 町	18.0 (－2.6)
⑥	礼 受 町	31.7 (－0.6)	②⑥	堀 川 町	16.9 (－1.9)
⑦	瀬 越 町	30.2 (+ 8.7)	②⑦	港 町	15.5 (－0.4)
⑧	本 町	27.8 (－2.1)	②⑧	緑ヶ丘町	15.4 (+ 5.3)
⑨	五十嵐町	27.3 (+ 3.3)	②⑨	南 町	15.2 (+ 0.6)
⑩	塩 見 町	25.5 (－3.1)	③⑩	見 晴 町	14.8 (+ 0.6)
⑪	平 和 台	24.3 (－4.7)	③⑪	泉 町	14.4 (－0.3)
⑫	宮 園 町	23.5 (－0.2)	③⑫	高 砂 町	13.7 (+ 0.9)
⑬	末 広 町	23.4 (+ 0.1)	③⑬	東 雲 町	13.5 (+ 0.5)
⑭	沖 見 町	23.2 (－0.2)	③⑭	花 園 町	13.5 (－3.2)
⑮	明 元 町	23.1 (+ 5.2)	③⑮	藤 山 町	12.7 (+ 1.8)
⑯	三 泊 町	22.2 (+ 3.2)	③⑯	寿 町	11.6 (+ 1.5)
⑰	元 町	21.3 (+ 1.6)	③⑰	潮 静	11.3 (+ 1.0)
⑱	住之江町	20.4 (+ 1.3)	③⑱	元 川 町	10.9 (－0.4)
⑲	千 鳥 町	20.2 (+ 1.0)	③⑲	峠 下 町	7.7 (± 0.0)
⑳	幸 町	20.1 (－2.1)	④⑰	幌 糠 町	7.4 (+ 1.5)
			④⑱	樽真布町	0.0 (± 0.0)

なぜ手間暇かけ、市内を走り回り、一人暮らしの方の実態を知ろうとしているのでしょうか。

年を重ねて健康を保ち続けるには、それなりに気を配り、少し頑張らないといけません。「どのようなことが必要なのか」「どのくらいの量を用意すべきなのか」予定を立てたりイベントを企画するためには、ニーズを把握することが必要です。

高齢期に一人で暮らすことによって懸念されること、特徴や傾向を正確に知ることが健康推進には必要です。そのもつとも基盤となるデータが人数や住居、住所などの基本的な情報です。医学調査では、「人口統計学的データ」といい、何をするに



たくさんの方と出会い、語り合い、つながることで、地域で暮らす高齢者の生活実態を知ることができました。



も基本になる情報です。その情報は常に最新でなければならぬため、継続的にデータを更新し続けていきます。データの積み重ねは、1回だけの調査では決して見いだせない変化を高感度に見破ります。

高齢化と人口減少は、留萌市には同時並行で訪れており、高齢化は高齢者の人数を押し上げます。一方、人口減少は人数が減る圧力です。互いに逆方向の作用は、結果として一人暮らしの高齢者の人数を増やし続けるのでしょうか？ それとも減少させるのでしょうか。

調査の結果、留萌市の65歳以上の一人暮らしの方の人数は、ほぼ安定して1500人のレベルで推移して

地域の情報を知ること、すぐやらなければならないことへの理解と適切な計画の両方が可能となります。また、対応は包括的かつ予防的であるべきです。

「病気だけではない」「予防だけではない」「認知症だけではない」「地域参加だけでもない」、総合的な視点が重要です。

働きかける側からすれば、「自分の担当はここまで」という立場もあるかもしれませんが、本人の視点からすれば全て自分の身に起こることです。一人一人の方の生活に全て存在していることなのです。本人を中心に考えれば、生活に包括的であるべきであり、同時に予防的であるこ



今後も「独居高齢者栄養実態調査」へのご理解とご協力をお願いします。

「独居高齢者栄養実態調査の今後の展望」さらに包括的かつ予防的な取り組みへ

とが望ましいでしょう。

この取り組みにより、そのような豊かな実りを迎えるよう努力していきたいと思っています。

「介護保険制度」があります。これらは公的な社会保障です。しかし、病気の診断がついていない状態や介護認定されていない段階で、医療や介護が必要なのに、うまく制度を使えていない方がたくさんいます。

家族がいれば応援があり、うまく制度とつながれるかもしれません。

一人暮らしの高齢者ではどうでしょうか？ それぞれの制度は、専門家であっても、全てを理解することは難しいものです。一人でいるだけで、不利な生活をしなければいけないという理由はありません。住んで良かった、暮らして安心の留萌にそんな不平等は似合いません。

いくことが予想されており、集団の規模が判明したわけでは、対象の規模が決定したということ、予算やイベントを計画するとき

「地域へつなげる取り組み」訪問と参加の向こう側

一人暮らしの高齢者がどの地域にいらつしやるかが判明すると、その地域へ出掛けて活動することが計画できるようになります。「行ってみたい」と参加者の人数が分からない」というような問題が減少します。同時に向うく前の準備ももう少し良くなります。

前もって、参加者の様子が分かれば迎えにも行けますし、終わったら自宅へ送ることも、準備万端で対応できます。個々の地域へ出掛けて実施するイベントに地域のボランティアをお誘いすることも可能になり、いろいろな発展が期待できるのではないのでしょうか。

そのような発展を期待し、るも健康の駅から市内のコミュニティセンターや集会場へ出掛けて行って、交流と参加を勧める活動を現地の一人暮らしの方も含めてお声掛けし、

に合理的な根拠が確立したことを意味します。この基盤の上で「どんなことをするか」、ぜひとも皆さんのアイデアをお願いいたします。

ポツリポツリと行っています。

「オレンジカフェ」と呼ばれるお茶会で、一応テーマとして「認知症のことを学び話し合うこと」になっていますが、時折（いつも？）井戸端会議そのものとなり、茶飲み話を楽しむこともしばしばです。時には参加いただいた方の人生の物語を拝聴し、涙する会にもなります。お話しが終わると、少し遊んで終了です。

「独居高齢者栄養実態調査」というといかめしいですが、こんな広がりにもつながります。

一方で、一人で病魔と闘いながら、うまく医療や介護などの制度とつながれていない方に出会うことがあります。そういう時は、社会の制度としての介護サービスなどにつなげていく橋渡しにも時々役に立ちます。病気の方には、「医療保険制度」があります。高齢者や障がい者には、