

首都圏郊外地域の男性退職者の現状と課題 - 川崎市麻生区の高齢者の分析から探る -

Current Situation and Issues of Male Retirees in the Suburb of the
Tokyo Metropolitan Area: An Analysis of the Elderly in Asao Ward, Kawasaki City

かのう ひでとし
和 秀俊

<要旨>

本研究では、典型的な首都圏郊外地域である川崎市麻生区の高齢者を分析することによって、首都圏郊外地域で生活する男性退職者の現状と課題について検討することを目的とする。その結果、麻生区の高齢者にとって特徴的な取り組むべき課題として、積極的に趣味や地域活動に参加している「積極的活動参加層」の男性高齢者の精神的健康における現状と課題を把握し、メンタルヘルスの改善に向けた方策を検討することが重要であることが示された。また、平均寿命が長く積極的に地域活動に参加する方が多いというポジティブな傾向の陰で見落とされてしまう「閉じこもり」や、そのまま放っておくと「閉じこもり」のリスクが高い「中間層」の男性退職者の心身の健康の現状と課題を把握し、課題解決の方法を検討することが必要であることがわかった。

<キーワード>

首都圏郊外地域, 男性退職者, メンタルヘルス

I. はじめに

1. 首都圏郊外地域の男性退職者の現状と課題把握の必要性

現在、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けて、各自治体が地域の実情に合わせて試行錯誤しながら取り組んでいる。すべての団塊世代が後期高齢者となる 2025 年において様々な問題が予想される中、企業戦士・会社人間であった団塊世代をはじめとした男

性の定年退職者（以下、男性退職者）が、定年退職後に居場所がなく社会的に孤立することで心身の健康を害し、さらには自殺に至る深刻な問題も出てきており¹⁾²⁾、彼らが退職後の生活をどのように構築するかが特に首都圏郊外の地域社会において重要な課題となっているという²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。しかし、典型的な首都圏郊外地域である川崎市麻生区で勤務し、今まで数多くの男性高齢者に出会って来たが、地域活動やボランティア、趣味を謳歌し、生き生きと充実した日々を送られている方が多い印象であったため、このような傾向は川崎市麻生区には当てはまらないような気がしている。

川崎市麻生区は、市の北西部、多摩丘陵の一角に位置し、1982(昭和 57)年に川崎市の行政区再編に伴い多摩区から分区し誕生した。1927(昭和 2)年には小田急線の柿生駅が開設され、その後、昭和 40 年以降は恵まれた自然環境や都心への利便性の良さから開発が進み、1974(昭和 49)年に新百合ヶ丘駅が開設され、同時に多摩ニュータウンに乗り入れる小田急多摩線も開通した。農地や山林などが区の面積の約 4 分の 1 を占めるなど自然環境にも恵まれ、駅周辺では戸建住宅を中心とした住居系の市街地が形成された首都圏郊外の典型的な地域である。また、2020(令和 2)年 10 月 1 日現在、川崎市麻生区の高齢化率は 23.8%で、全国(28.7%)よりも低いものの、川崎市 7 区の中で最も高い状況である(多摩区 19.8%, 宮前区 22.1%, 高津区 19.0%, 中原区 15.4%, 幸区 22.6%, 川崎区 22.2%)。

このような高齢化率が高い傾向にあり典型的な首都圏郊外地域である川崎市麻生区に住む男性退職者は、どのような現状や課題を抱えて定年退職後の生活を送っているのだろうか。

2. 研究目的

本研究では、典型的な首都圏郊外地域である川崎市麻生区の高齢者を分析することによって、首都圏郊外地域で生活する男性退職者の現状と課題について検討することを目的とする。

3. 研究方法

川崎市で実施された調査結果などを分析することによって、麻生区の男性退職者の現状や課題を把握する。

Ⅱ. 結果・考察

川崎市の既存の調査結果などを分析することによって、麻生区の男性退職者の現状や課題を把握した結果、以下の状況であった。

5 年に一度実施される国勢調査をもとに作成された『平成 27 年市区町村別生命表』⁹⁾によると、市区町村別の平均寿命において、川崎市麻生区の男性は 83.1 歳で、横浜市青葉区(83.3 歳)に次いで 2 位という結果であった(表 1)。女性も 88.6 歳で 4 位となり、川崎市麻生区は全国で最も平均寿命が長い郊外地域であることがわかった。このように、麻生区は平均寿命が長く、

また川崎市 7 区の中で最も高齢化率が高いため（表 3），高齢者の課題に取り組むことが必要な地域であるといえよう。

平均寿命が長い理由として，平均寿命が短い地域と比較して（表 2），男性の場合は上位の地域特性から所得水準などの階層性の高さが考えられるが，他にはどのような理由が考えられるであろうか。

表 1 市区町村別平均寿命（上位 10 市区町村）（単位：年）

順位	男				女			
	都道府県	市区町村		平均寿命	都道府県	市区町村		平均寿命
1	神奈川県	横浜市	青葉区	83.3	沖縄県	中頭郡	北中城村	89
2	神奈川県	川崎市	麻生区	83.1	沖縄県	中頭郡	中城村	88.8
3	東京都	世田谷区		82.8	沖縄県	名護市		88.8
4	神奈川県	横浜市	都筑区	82.7	神奈川県	川崎市	麻生区	88.6
5	滋賀県	草津市		82.6	石川県	野々市市		88.6
6	大阪府	吹田市		82.6	神奈川県	横浜市	都筑区	88.5
7	大阪府	箕面市		82.5	熊本県	菊池郡	菊陽町	88.5
8	長野県	大田市		82.5	東京都	世田谷区		88.5
9	奈良県	生駒市		82.4	神奈川県	横浜市	青葉区	88.5
10	神奈川県	川崎市	宮前区	82.4	神奈川県	川崎市	宮前区	88.4

出所：平成 27 年市区町村別生命表（厚生労働省 2018）

表 2 市区町村別平均寿命（下位 10 市区町村）（単位：年）

順位	男				女			
	都道府県	市区町村		平均寿命	都道府県	市区町村		平均寿命
1	大阪府	大阪市	西成区	73.5	大阪府	大阪市	西成区	84.4
2	大阪府	大阪市	浪速区	77.5	北海道	稚内市		85.1
3	青森県	東津軽郡	平内町	77.6	福島県	西白河郡	西郷村	85.2
4	青森県	むつ市		78.1	青森県	東津軽郡	蓮田村	85.2
5	青森県	北津軽郡	中泊町	78.1	岩手県	釜石市		85.3
6	青森県	上北郡	東北町	78.1	大阪府	大阪市	浪速区	85.3
7	青森県	三戸郡	階上町	78.1	福島県	双葉郡	広野町	85.3
8	青森県	西津軽郡	深浦町	78.1	青森県	三戸郡	三戸町	85.4
9	青森県	平川市		78.1	青森県	北津軽郡	板柳町	85.4
10	大阪府	大阪市	大正区	78.2	大阪府	大阪市	平野町	85.4

出所：平成 27 年市区町村別生命表（厚生労働省 2018）

表 3 川崎市の高齢者人口・高齢化率（令和 2 年 10 月 1 日現在）

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	要支援以上高齢者数	全高齢者に対する割合
全市	1,539,100	314,800	20.45%	57,636	18.31%
川崎区	233,200	51,800	22.21%	10,986	21.21%
幸区	171,300	38,800	22.65%	7,105	18.31%
中原区	263,700	40,600	15.40%	7,373	18.16%
高津区	234,400	44,600	19.03%	8,262	18.52%
宮前区	234,000	51,900	22.18%	8,487	16.35%
多摩区	221,700	43,900	19.80%	7,874	17.94%
麻生区	180,800	43,200	23.89%	7,549	17.47%

出所：川崎市総合計画第 3 期実施計画の策定に向けた将来人口推計（川崎市総務企画局 2021）

川崎市内 65 歳以上を対象とした調査結果をまとめた『令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書』¹⁰⁾によると、心身の健康に必要である生活の「はり」や「楽しみ」を感じる割合は、仕事をしている人の方が高いが（仕事有 51.6%，仕事無 39.9%），麻生区は収入をとまなう仕事をしている人の割合が 27.5%で最も低いことから（表 4），平均寿命が長い理由は別の要因が考えられる。

表 4 家族状況・住まい・健康状態・就労（単位：%）

	一人暮らし 高齢者	夫婦世帯（本人とそ の配偶者のみ）	子や孫などとの 同居	同居家族に手助け等 を必要とする人が 「いる」割合	持ち家	持ち家・一戸建て	健康状態 「とてもよい」+ 「まあよい」	仕事を 「している」
川崎区	21.9	35.6	31.5	16.8	75.5	50.1	74.6	34.6
幸区	18.3	40.5	29.4	17.8	72.0	45.5	77.8	31.2
中原区	16.8	41.0	31.1	16.3	80.0	53.2	79.6	31.9
高津区	17.1	42.4	30.3	14.5	77.0	46.9	79.1	32.3
宮前区	16.8	46.6	28.3	13.7	79.1	46.5	79.2	32.4
多摩区	17.8	44.2	28.5	14.4	79.1	53.9	81.2	32.1
麻生区	13.4	50.4	27.5	14.3	85.6	61.3	84.1	27.5

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

川崎市 7 区ごとに、先の平成 27 年市区町村別生命表⁹⁾と家族以外の何らかの交流がある人の割合（令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書¹⁰⁾），平均年収（ゼンリンマーケティングソリューションズ，2020 年 2 月末現在）を表 5 のように整理したところ，平均寿命の長さと同平均年収の高さの順位は完全に一致しないものの，平均寿命と家族以外の何らかの交流がある人の割合の高さの順位は完全に一致している。先行研究においても，同居家族以外との交流頻度が低いことによって死亡率が顕著に高くなることから¹¹⁾¹²⁾，平均寿命の長さと同家族以外との交流は関係していると思われる。したがって，麻生区の高齢者は，友人や趣味，地域活動などの家族以外との交流が多いので，平均寿命が長い傾向があると言えよう。

(※麻生区は川崎市 7 区の中で最も高齢化率が高く、生産年齢人口の割合が最も低く仕事をしていない高齢者も最も多いので、現役世帯も含めた区全体の平均年収は低くならざるを得ないことを考えると、上記の解釈は注意を要する。また、麻生区は他区と比べて仕事をしていない高齢者が最も多く、家族以外との交流の割合が最も高いということは、十分な貯蓄があるため定年退職後に働く必要がなく、仕事をしていないから時間的に余裕があるため、より多くの高齢者が家族以外と交流することができるかもしれない)

表 5 川崎市の平均寿命・交流・年収

	男性の平均寿命 (歳)	女性の平均寿命 (歳)	交流あり (%)	年収 (万)
川崎区	78.2	86.4	63.6	517
幸区	80.5	87.3	67.0	593
中原区	81.4	87.4	71.9	636
高津区	81.4	87.4	70.4	580
宮前区	82.4	88.4	72.6	624
多摩区	81.9	87.9	72.5	552
麻生区	83.1	88.6	76.8	633

出所：平成 27 年市区町村別生命表（厚生労働省 2018）と令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）、平均年収（ゼンリンマーケティングソリューションズ 2020）をもとに筆者作成

『令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書』¹⁰⁾において、友人や趣味、地域活動などの家族以外との交流が特にない高齢者（＝閉じこもり層）は、交流がある人と比べて生活の「はり」や「楽しみ」を感じている割合が低く（23.0%）、麻生区が家族以外との何らかの交流の割合が 76.8%で他区に比べて最も高いことから（表 6）、家族以外との交流は平均寿命が長くなる 1 つの要因であるかもしれない。しかし、家族以外との交流の具体的な内容で、「友人との定期的な行き来がある」、「老人クラブや趣味の団体に入っている」、「地域の行事や活動に参加している」割合が他区に比べて最も高いが（表 6）、主な外出先をみると（表 7）、全区の中で「趣味のサークルや教室」が最も割合が高いものの、全市的な傾向では男性よりも女性の方が顕著に高く（男性 17.6%、女性 31.1%）、「ボランティアなどの地域の活動」が全区の中で 2 番目に割合が高いが、全市的には女性の方が多（男性 8.6%、女性 9.5%）。他区と比べて麻生区の高齢者が地域活動や趣味活動に数多く参加する理由として、認定 NPO 法人あさお市民活動センター発行の『あさおナビ』¹³⁾や『麻生区まちのひろば』¹⁴⁾を見ると、麻生区は趣味活動や地域活動が非常に多いことも影響していると思われる。また、他区と比べて「友人宅」の割合が低く、全市的な傾向として男性よりも女性の方が顕著に割合が高い（男性 5.5%、女性 17.3%）という結果であった。したがって、麻生区の高齢者は、友人や趣味、地域活動などの家族以外との交流が多いので平均寿命が長い傾向があると言えると思われるが、麻生区の高齢者の平均寿命が長い要因は他に何が考えられるであろうか。

主な外出先によると（表 7），散歩や運動（ウォーキングや体操など）の割合が麻生区は全区の中で最も高く，全市的な傾向として女性よりも男性の方が多（散歩：男性 44.9%，女性 33.7%，運動：男性 31.2%，女性 30.6%）。麻生区の地形は山坂が多いのが特徴でもあるため，麻生区の男性高齢者は日常的に山坂を散歩したり定期的にウォーキングや運動をすることによって，平均寿命が長くなっている可能性があると言えよう。

また，麻生区は全区の中で一人暮らしの割合が最も低く，夫婦世帯（本人とその配偶者のみ）で生活している割合が最も高い（表 4）。したがって，麻生区は川崎市の中で高齢者が最も孤立していない地域であり，このことが平均寿命の長さにも影響していると思われる。

表 6 家族以外との交流（単位：%）

家族以外と何らかの「交流がある」	友人との定期的な行き来がある	近隣の方との定期的な行き来がある	老人クラブや趣味の団体に入っている	地域の行事や活動に参加している	ボランティアの訪問がある	交流がある	特に交流はない
川崎区	42.7	23.6	16.9	16.5	1.9	63.6	33.0
幸区	45.7	23.7	16.7	18.0	2.2	67.0	28.7
中原区	51.7	23.8	17.3	18.5	2.6	71.9	25.6
高津区	50.0	24.6	19.1	14.9	2.1	70.4	26.2
宮前区	48.6	26.0	18.3	16.0	2.2	72.6	24.4
多摩区	50.3	24.5	17.6	18.7	2.2	72.5	24.9
麻生区	54.0	25.4	22.1	18.7	2.3	76.8	21.0

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

表 7 主な外出先（外出理由）（単位：%）

主な外出先（外出理由）	買い物	散歩	通院	運動（ウォーキングや体操など）	仕事	趣味のサークルや教室	友人宅	ボランティアなど地域の活動
男性	72.6	44.9	33.9	31.2	33.7	17.6	5.5	8.6
女性	89.2	33.7	41.3	30.6	22.4	31.1	17.3	9.5
川崎区	80.3	37.0	37.1	26.1	29.2	19.5	11.6	8.9
幸区	80.7	36.3	38.1	30.0	27.4	21.1	10.5	7.8
中原区	80.6	41.2	38.8	32.4	26.7	24.6	13.3	10.3
高津区	82.3	39.7	38.3	32.5	28.3	25.6	12.0	9.5
宮前区	81.1	36.5	37.5	30.3	28.8	26.3	12.6	8.5
多摩区	81.7	40.9	37.9	30.4	28.7	25.1	11.0	8.4
麻生区	82.7	41.8	37.3	35.2	24.3	31.4	10.8	10.1

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

『令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書』¹⁰⁾において，川崎市が行っている高齢者施策の事業やサービスで，全市的な傾向としては男性よりも女性の方が利用したい意向は強く，全市的に最も認知されているのが「老人いこいの家」であるが（64.4%），この「老人いこいの家」と「いきいきセンター（老人福祉センター，地域交流センター）」の利用方法として，「趣味等の講座の受講」と「趣味や娯楽等のグループでの活動の場」の割合が全区の中で最も高く，

「特に利用したいと思わない」の割合が最も低い状況であった（表 8）。この中で、特に「趣味等の講座の受講」が他区と比べて最も顕著に割合が高いことから、麻生区の高齢者は様々な講座を受講して教養を身につけたいという傾向があると思われる。このことは、川崎市の高齢者施策における日常生活上で知りたい情報として、「教養講座などの自己啓発の情報」が他区と比較して顕著に割合が高いことから窺い知ることができよう（表 9）。

日常生活上で知りたい情報で、他には「健康づくりの情報」、「ボランティアなどの活動情報」が麻生区の高齢者が他区と比べて最も高く、「特にほしい情報はない」が最も低い割合を示している。したがって、麻生区の高齢者は、他区と比べて積極的に色々な地域の情報を得たいという好奇心の高さと、積極的に地域の情報を得て、表 6、表 7 にもあるように様々な地域活動、その中でも特に健康づくりとボランティアに参加したいということの現れであると思われる。一方、「地域活動をしている人の情報」や「学校、町内会など身近な地域の取組の情報」の割合は他区と比較してあまり高くないという結果から、麻生区の高齢者は、身近な地域の活動や人には他区と比べるとそれほど関心が高くないことがわかった。

表 8 いこいの家といきいきセンターの利用方法 (単位：%)

いこいの家といきいきセンターの利用方法	趣味等の講座の受講	趣味や娯楽等のグループでの活動の場	介護予防の場（ミニデイサービスなどの福祉拠点）	多世代交流・地域交流の場	福祉団体の活動の場	特に利用したいと思わない
男性	21.3	21.5	8.1	9.6	4.7	56.7
女性	29.7	23.3	14.0	10.6	4.9	46.9
川崎区	22.5	20.4	9.9	8.2	4.6	52.8
幸区	24.0	21.5	10.6	9.6	4.7	51.7
中原区	25.3	24.2	11.7	10.4	5.4	50.8
高津区	25.4	22.8	11.6	9.6	5.1	52.5
宮前区	27.0	22.3	10.9	10.6	4.6	51.7
多摩区	27.0	21.9	12.2	11.6	4.9	51.5
麻生区	29.0	24.6	11.7	11.4	4.8	49.7

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

表 9 日常生活上で知りたい情報 (単位：%)

日常生活上で知りたい情報	健康づくりの情報	趣味・サークルの情報	教養講座などの自己啓発の情報	スポーツ、レクリエーションの情報	仲間づくりの情報	地域活動をしている人の情報	ボランティアなどの活動情報	学校、町内会など身近な地域の取組の情報	就業、起業の情報	特にほしい情報はない
男性	29.6	26.5	17.9	18.3	9.7	8.5	7.2	6.4	6.6	36.1
女性	33.7	27.6	19.3	14.9	9.7	7.0	7.9	5.5	3.3	31.1
川崎区	30.4	24.4	13.7	14.2	9.1	6.7	6.3	5.9	4.7	37.3
幸区	31.0	24.0	16.4	14.9	9.7	6.7	6.3	5.3	3.8	35.8
中原区	31.6	28.9	17.9	18.1	10.5	9.5	8.0	7.7	4.9	33.9
高津区	32.3	26.9	17.2	16.4	9.9	8.5	7.0	4.2	4.6	33.1
宮前区	31.3	29.1	20.8	17.1	10.4	8.1	8.8	6.6	6.2	31.2
多摩区	32.9	27.9	19.5	17.5	9.2	7.8	7.2	6.2	4.6	32.2
麻生区	33.1	28.3	25.6	17.7	9.3	7.0	9.2	5.5	4.9	30.6

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

不安や困りごとの状況(表 10)をみると、不安や困りごとがある割合が全区の中で最も低く、1 つ(金銭管理や財産保全に関すること)を除いたすべての内容において、他区と比べて顕著に割合が低かった。しがたって、麻生区の高齢者は他区と比べて不安や困りごとが少ないため、全区の中で身体的のみならず(表 4)、精神的にも健康であると言える。しかし、全市的には男性の方が女性よりも不安や困りごとがある割合が高いことから(男性 34.2%、女性 33.1%)、男性高齢者のメンタルヘルスは重要な課題であると思われる。

不安や困りごとの中で(表 10)、女性よりも男性の方が割合の高い内容は、「身体が衰えて日常生活に不都合がある」(男性 10.4%、女性 9.6%)、「気軽な話し相手がないこと」(男性 6.9%、女性 4.6%)、「金銭管理や財産保全に関すること」(男性 6.9%、女性 4.3%)、「友人や地域の人との交流が減って孤独に感じること」(男性 5.9%、女性 4.6%)であった(※麻生区は全区の中で最も持ち家一戸建ての割合が高く、子どもや孫と同居している割合が最も低いので(表 4)、相続や不動産について不安がある高齢者が多いと思われる)。この結果は、先述したように、麻生区の男性高齢者は女性に比べて友人や趣味、地域活動などの家族以外との交流が少ないことが要因であると思われる。今後の地域との関わり方(表 11)をみても、麻生区は「ほとんど地域との関わりがない」と回答した高齢者の割合は他区と比べて低いが、全市的な傾向では男性の方が女性よりも顕著に割合が高い(男性 33.2%、女性 21.7%)。したがって、麻生区の男性高齢者は、女性高齢者よりも閉じこもりになり孤独感が高くなることによって、メンタルヘルスが不調となる可能性が高くなると考えられる。

表 10 不安や困りごと (単位：%)

不安や困りごと	身体が衰えて日常生活に不都合がある	困りごとを相談する場所がよくわからないこと	発作など緊急時に救急車を呼ぶこと	毎日の食事のため買い物や調理をすること	気軽な話し相手がないこと	金銭管理や財産保全に関すること	友人や地域の人との交流が減って孤独に感じること	一人で外出すること	不安や困りごとがある
男性	10.4	8.3	5.8	5.8	6.9	6.9	5.9	3.3	34.2
女性	9.6	8.8	7.6	7.0	4.6	4.3	4.6	4.3	33.1
川崎区	10.2	9.8	6.9	7.2	5.9	5.5	5.2	4.0	34.4
幸区	10.7	8.8	7.2	6.2	5.8	4.6	5.0	4.4	34.8
中原区	11.2	8.4	6.5	6.3	5.2	5.6	5.2	3.7	32.9
高津区	10.0	8.8	6.3	6.8	6.2	5.7	5.3	3.7	33.8
宮前区	9.7	7.9	6.7	6.8	6.2	5.7	5.5	4.3	34.9
多摩区	10.2	8.6	7.7	6.2	5.8	6.3	5.3	4.3	33.6
麻生区	8.0	7.4	6.0	5.1	4.7	5.4	4.8	2.3	30.7

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書(川崎市健康福祉局 2020)

表 11 今後の地域との関わり方 (単位: %)

今後の地域との関わり方	地域で何らかの活動の中心的な役割を果たしている	特に目立った存在ではないが他の世代も含めて広く交流している	近隣の方とだけつきあえる生活をしている	ほとんど地域との関わりがない
男性	3.2	19.0	31.2	33.2
女性	1.4	23.7	35.0	21.7
川崎区	2.2	19.8	31.1	29.3
幸区	2.2	19.9	35.2	25.7
中原区	3.3	22.7	31.8	25.6
高津区	1.5	20.8	33.5	28.0
宮前区	1.8	23.0	32.3	27.5
多摩区	2.3	21.5	34.4	27.2
麻生区	2.6	22.5	34.9	25.7

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

また、麻生区の男性高齢者は、身体が衰えて日常生活に不都合があると思っているからこそ、先述したように積極的に散歩やウォーキング、体操などに取り組んでいるのかもしれない（表 7）。彼らが身体的に衰え、散歩やウォーキングができなくなった場合に、閉じこもりになるリスクがあるとも言えよう。そこで、介護予防の周知と実践についてしてみると（表 12）、麻生区の高齢者は全区の中で介護予防を知っている割合が最も高かったが、全市的な傾向では男性の方が女性より顕著に割合が低かった（男性 40.9%、女性 57.9%）。介護予防の実践で、麻生区の高齢者は全区の中でも最も取り組んでおり、全ての内容が他区と比べて最も割合が高く、全ての内容において女性の方が男性より割合が高い。つまり、麻生区の男性高齢者は、女性高齢者に比べて介護予防について周知できておらず、取り組むことができていない可能性がある。しかし、麻生区の高齢者が全市的にみて最も介護予防を周知し実践できているということは、麻生区には介護予防に取り組むことができる社会資源や活動、取組みが豊富にあることも同時に示していると思われる。また、麻生区の高齢者は、全区の中で最も介護予防の実践に取り組んでいることが、平均寿命の長さにも繋がっていると言えよう。

介護予防実践の効果において（表 13）、「体調が良くなった」という意見は、麻生区が他区と比べて最も割合が高く、全市的な傾向で唯一男性の高齢者が女性よりも割合が高い（男性 41.4%、女性 34.8%）。したがって、麻生区の男性高齢者は、まずは区内の豊富な介護予防の取組みについて理解し、自らの心身が衰えず、体調が良くなったことを実感できるように、様々な介護予防に取り組むことが必要であると思われる。その結果、麻生区の男性高齢者は、散歩やウォーキングを継続することができ、地域活動にも参加し友人や近隣との交流も促進され、心身の健康づくりに取り組むことで、平均寿命がより一層長くなるのではないだろうか。

表 12 実践している介護予防（単位：％）

実践している 介護予防	バランスの良い食事	体操やウォーキング などの運動	口腔内のケア	友人や近隣との交流 (閉じこもらない)	ボランティアなどの 地域の活動に参加	特になし	介護予防を知ってい る
男性	47.5	47.9	28.9	26.2	9.9	26.5	40.9
女性	64.0	54.0	47.7	47.1	12.1	14.0	57.9
川崎区	48.8	32.0	43.8	32.2	10.8	24.2	44.8
幸区	52.6	36.0	47.0	33.5	11.7	21.3	50.0
中原区	55.1	38.3	49.9	36.7	12.0	19.5	49.0
高津区	55.6	38.0	52.5	37.3	9.0	19.9	51.2
宮前区	59.5	41.1	52.7	39.2	10.5	19.5	51.1
多摩区	57.4	40.4	53.8	39.3	10.7	18.7	49.3
麻生区	65.1	46.7	59.0	42.6	12.7	15.6	53.2

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

表 13 介護予防実践の効果（単位：％）

介護予防実践 の効果	体調が良くなった	生活に「はり」がで きた	新しい友人ができ た	意欲がわくように なった	特に効果は感じてい ない
男性	41.4	29.8	18.4	21.4	29.0
女性	34.8	39.6	26.7	22.9	22.8
川崎区	35.9	33.3	21.8	20.9	28.0
幸区	37.0	35.7	23.3	22.1	26.2
中原区	36.5	35.1	23.1	21.2	25.1
高津区	38.0	37.8	25.8	22.7	24.6
宮前区	38.0	36.0	22.8	24.8	24.6
多摩区	38.0	33.7	23.2	21.7	26.0
麻生区	40.0	36.6	22.4	22.0	23.8

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

ここまで見てきたように、麻生区は、高齢者にとって人の繋がりや社会資源が豊富な中、多くの高齢者が最後まで心身共に健康で生活することができる地域だと思われる。それでは、介護が必要になった場合は、麻生区の高齢者はどのように生活を送ることを望んでいるのであろうか。介護が必要となった場合の結果を見ると、「自宅で暮したい」と回答している割合が麻生区は川崎市7区の中で最も高く、その中でも「主に介護サービスを利用して自宅で暮したい」高齢者の割合も最も高い一方、「民間の介護付き有料老人ホームに入りたい」という割合も最も高いという状況であった。また、介護が必要となった場合自宅以外で生活したい理由として、「専門的な介護が受けられるから」の割合が、麻生区は全区の中で最も高かった（表 15）。

表 4 によると、全区の中で持ち家の一戸建てに住んでいる割合が最も高いことから、住み慣れた一戸建ての自宅で最後まで暮したいという思いが麻生区の高齢者は多いのではないかと思われる。表 14 で「自宅で暮したい」という割合が女性よりも男性の方が多いことから（男性 57.2%、女性 54.4%）、特に男性高齢者は現役時代に会社人間として働いて建てたマイホーム

に最後まで暮したいと思うのではないだろうか。麻生区は首都圏郊外のベッドタウンとして開発された典型的な郊外地域なので、麻生区の男性高齢者は、そのような傾向が強く出ているかもしれない。また、全市的な傾向としては、「主に家族の介護を受けながら自宅で暮したい」という割合が男性の方が女性よりも高く（男性 18.5%、女性 11.0%）、川崎市の男性高齢者は、介護が必要となった場合に自宅と家族に固執していると思われるが、全区的に比較すると、麻生区は低い状況であった。これは、表 4 をみると、麻生区は子や孫などとの同居している割合が他の区と比べて最も低く、夫婦世帯で生活している高齢者の割合が最も多いことから、介護が必要となって自宅で生活するとしても、離れて住んでいる子や孫、長年連れ添ってきた妻には迷惑を掛けることはできないという思いがあるからだと思われる。しかし、介護が必要となった場合自宅以外で生活したい理由（表 15）をみると、「家族に迷惑を掛けたくないから」の割合が男性の方が女性よりも低いことから（男性 61.5%、女性 67.8%）、男性高齢者の方が女性よりも家族介護に対して、家族に迷惑であるという意識は低い。表 4 を見ると、同居家族に手助け等が必要な人がいる割合が全区の中で最も低いことから、家族介護による精神的負担に関しては、麻生区において深刻な課題ではないかもしれない。

そして、麻生区の高齢者は、自宅での介護が難しくなった場合には、専門的な介護が受けられるため民間の介護付き有料老人ホームに入りたいという傾向があると思われる。これは、麻生区は市内でも平均所得が高く富裕層が多いので（表 5）、特別養護老人ホームやグループホームなどよりも費用が高い有料老人ホームに入居できる高齢者が多いことを示しているとも思われる（※有料老人ホームの方が特別養護老人ホームやグループホームよりも専門的な介護を受けることができるかどうかは、あくまでも本調査に協力した一般的な高齢者のイメージであることに注意を要する）。

表 14 介護が必要となった場合（単位：％）

介護が必要になった場合	主に家族の介護を受けながら自宅で暮したい	主に介護サービスを利用して自宅で暮したい	少数で生活できる介護付きホーム（住宅）で暮したい	特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい	民間の介護付き有料老人ホームに入りたい	病院に入院したい	自宅で暮したい	自宅以外
男性	18.5	38.7	4.0	8.5	4.6	1.9	57.2	19.0
女性	11.0	43.4	6.7	8.7	5.8	2.5	54.4	23.7
川崎区	14.4	37.9	5.0	8.7	3.5	3.7	52.3	20.9
幸区	14.9	40.3	5.4	9.5	4.2	2.3	55.2	21.4
中原区	14.7	37.4	5.4	9.6	6.8	1.9	52.1	23.7
高津区	15.5	40.9	6.6	7.5	5.8	2.0	56.4	21.9
宮前区	13.7	44.3	5.3	8.6	5.0	2.1	58.0	21.0
多摩区	14.7	43.3	5.3	8.3	4.6	1.7	58.0	19.9
麻生区	13.9	44.3	5.2	8.4	6.9	1.8	58.2	22.3

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

表 15 介護が必要となった場合自宅以外で生活したい理由 (単位：%)

介護が必要になった場合自宅以外で生活したい理由	家族に迷惑をかけたくないから	緊急時の対応の面で安心だから	一人暮らしや高齢者のみの世帯で自宅での生活に不安を感じるから	専門的な介護が受けられるから	家族は仕事をしているなど介護の時間が十分にとれないから	介護のため部屋がな入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから	自宅で受けられる介護サービスが不十分だから
男性	61.5	41.8	35.4	32.0	15.0	15.5	10.0
女性	67.8	40.9	35.6	28.8	26.9	14.9	7.6
川崎区	60.9	39.0	34.4	29.1	20.8	17.8	9.3
幸区	66.2	41.7	34.1	26.7	23.5	12.9	6.6
中原区	64.2	37.4	32.5	30.6	18.3	14.1	8.5
高津区	65.6	43.4	39.4	32.9	22.7	17.8	7.4
宮前区	66.7	37.0	36.1	29.7	24.5	16.4	7.3
多摩区	67.6	47.3	36.6	26.9	22.6	13.0	11.2
麻生区	65.8	44.6	35.6	34.5	21.4	13.0	9.8

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

また、「地域包括ケアシステム」の理解度と認知度を見ると（表 16）、麻生区は全区の中で最も認知度が高く（66.3%）、理解度も幸区に次いで高い割合（12.1%）であったことから、麻生区の高齢者は、「地域包括ケアシステム」のことを他区に比べてよく知って内容も理解しており、今まで見てきた麻生区の高齢者の日常的な活動を通して取り組んでいると言えるであろう。

表 16 地域包括ケアシステムの理解度*と認知度** (単位：%)

地域包括ケアシステムの理解度と認知度	地域包括ケアシステムのことやそのために自分が何をすればよいかを知っていて具体的に行動している	地域包括ケアシステムのことやそのために自分が何をすればよいかを知っているが具体的に行動していない	地域包括ケアシステムの内容はおおむね知っているが、そのために自分が何をすればよいかかわからない	地域包括ケアシステムは聞いたことはあるが内容は知らない	地域包括ケアシステムを聞いたことがない	『理解度』	『認知度』
全体	2.1	8.8	14.2	33.7	31.2	10.9	58.8
男性	1.8	6.8	11.1	33.4	37.5	8.6	53.1
女性	2.5	10.6	17.1	34.0	25.4	13.1	64.2
川崎区	2.2	7.6	12.9	31.1	33.1	9.8	53.8
幸区	2.8	9.4	14.9	33.2	29.3	12.2	60.3
中原区	2.3	8.9	15.2	31.0	32.9	11.2	57.4
高津区	2.3	8.3	14.2	33.6	31.4	10.6	58.4
宮前区	2.2	9.6	12.7	34.6	31.9	11.8	59.1
多摩区	1.6	7.8	13.6	35.3	32.3	9.4	58.3
麻生区	1.8	10.3	16.7	37.5	26.4	12.1	66.3

出所：令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書（川崎市健康福祉局 2020）

*『理解度』＝「地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかを知っていて、具体的に行動している」＋「地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかは知っているが、具体的に行動していない」

**『認知度』＝「理解度」＋「地域包括ケアシステムの内容はおおむね知っているが、そのために自分が何をすればよいかかわからない」＋「地域包括ケアシステムは、名称を聞いたことがあるが内容は知らない」

以上、麻生区の高齢者の傾向を検討してきたが、麻生区の高齢者の現状から、団塊世代が75歳以上となり医療・介護ニーズの増大が予想される2025年に向けて構築をめざしている「地域包括ケアシステム」が、既実現しつつある理想的な郊外地域のように見える。地域包括ケアシステムとは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」システムである¹⁵⁾。しかし、表6にあるように、家族以外との交流が特になく閉じこもりである約2割(21.0%)の麻生区の高齢者は健康リスクが高いにもかかわらず、麻生区全体の傾向である全国でもトップクラスで平均寿命が長いこと(表1)などが注目され、見落とされる可能性があると思われる。そこで、麻生区においては、閉じこもりの男性高齢者に寄り添い現状や課題を把握し、心身の健康づくりをはじめとした課題解決の方法を検討する必要がある。

そして、特に問題なのは、前述の麻生区全体の良好な傾向は麻生区の女性高齢者の傾向に近く、男性高齢者は、身体的な健康づくりのために散歩やウォーキングなどの一人で行うことができる運動は積極的に行っているが、女性高齢者よりも友人や趣味、地域活動などの家族以外との交流が乏しく、身体の衰えや人との交流の少なさなどに不安や困りごとを抱え、人とのつながりを作ることもできる介護予防を実践していないため、将来も地域でのつながりを持つことができないと悲観的な人も一定程度いることが予想される。このように、麻生区の男性高齢者は、女性高齢者よりも精神的な健康リスクが高く、メンタルヘルスの改善は重要な課題の1つであると思われる。この課題に取り組む方策として、麻生区の男性高齢者は、区内の豊富な介護予防の取組みについて理解し、様々な介護予防に取り組むことによって、散歩やウォーキングを継続することができ、地域活動にも参加するようになり友人や近隣との交流も促進されることで不安や困りごとが軽減し、精神的健康が向上する可能性があると思われる。今後の地域との関わり方の結果を見ると(表11)、麻生区の男性高齢者は、地域活動の中心的な役割を担いたいという願望が強い傾向があるので、様々な介護予防の取組みに参加してもらうためには、各取組みのリーダー的役割を任せすることを前提に声かけすることも有効かもしれない。

このように、麻生区においては、家族以外との交流がない「閉じこもり」層と散歩やウォーキング、買い物などはするが特に趣味や地域活動に参加していない「中間層」の男性高齢者のメンタルヘルスの向上が重要な課題であると思われるが、積極的に趣味や地域活動に参加している「積極的活動参加層」の男性高齢者はメンタルヘルスに問題ないのであるか。先行研究では高齢者の社会参加が精神的健康を向上させると示されているため、積極的に地域活動に参加している高齢者は精神的健康のリスクが低いと考えられている¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾。しかし、先行研究にもあるように、積極的に地域活動に参加し交流を行っている男性高齢者も自殺に至るケースもあり²⁵⁾²⁶⁾、どのようなことにも積極的に取り組む「タイプA」は、抑うつ状態になりやすいと言われている²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾。これらのことから、積極的に地域活動に参加している男性高齢者の精神的な健康や課題も把握し、精神的健康の向上に繋がる方策を検討することも必

要であると思われる。しかし、積極的に地域活動に参加している高齢者の精神的健康における現状や課題を把握し、課題解決に向けた方策を検討した研究は見当たらない。

先行研究においても、閉じこもりと地域活動に参加していない高齢者は精神的健康のリスクが高いことは示されており³⁰⁾³¹⁾³²⁾³³⁾、今回分析した『令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書』¹⁰⁾の内容も概ね同様の傾向であった。麻生区の女性高齢者よりも男性高齢者の方が少ないとは言え、先述した『あさおナビ』¹³⁾や『麻生区まちのひろば』¹⁴⁾によると、麻生区の男性高齢者は地域活動や趣味活動の代表として参加している割合が高く、趣味や地域活動の中心的役割を担いたいという願望が強い男性高齢者も多いので（表 11）、麻生区の高齢者にとって特徴的な取り組むべき課題として、先行研究の課題にもあるように、積極的に趣味や地域活動に参加している「積極的活動参加層」の男性高齢者の精神的健康における現状と課題を把握し、メンタルヘルスの改善に向けた方策を検討することが重要であると思われる。

Ⅲ. 結論

従来の質問紙調査を中心とした先行研究では、男性退職者は地域活動や趣味活動などに参加することによって精神的健康が良好な状態となる傾向があることを明らかにし、その結果をもとに全国の各地域において男性退職者の地域デビューを促進させる「きっかけ」や「仕組み」を進めてきた。その成果もあり、麻生区の「やまゆり」が設立されその機能が大いに発揮された結果、現在のように川崎市内で最も多くの男性退職者が地域活動や趣味活動に参加するようになり、このような「積極的活動参加層」が充実した日々を過ごすことで、全国でトップクラスの平均寿命が長い地域となる一因となったと思われる。

しかし、日頃から積極的に地域活動や趣味活動に参加して充実した日々を送っているのに、一見何の問題もないと思われる「積極的活動参加層」の中にもメンタルヘルスにおける問題が潜む可能性があり、彼らのメンタルヘルスの改善には地域活動や趣味活動以外の方法を検討する必要性が示された。また、平均寿命が長く積極的に地域活動に参加する方が多いというポジティブな傾向の陰で見落とされてしまう「閉じこもり」や、そのまま放っておくと「閉じこもり」のリスクが高い「中間層」の男性退職者の心身の健康の現状と課題を把握し、課題解決の方法を検討することが必要であることがわかった。

今後の課題として、従来のような男性退職者の自殺予防には量的調査の結果による全体的な傾向から導かれた要因だけではなく、インタビューなどの質的調査によって多様なリアルな男性退職者の現状や課題を把握し、一人ひとりに寄り添った別の視点や方法も検討する必要があると思われる。

謝辞

「新百合ヶ丘の地域社会」に関する大学等委託研究調査事業「新百合ヶ丘地域で生活する高齢者の実情に迫る一定年退職者による『自分語り』の映像から紐解くリアルとメンタルヘルス

一」(研究代表:和秀俊)として、このような貴重な機会を頂いた川崎新都心街づくり財団に深く御礼申し上げます。特に、新型コロナウイルスの感染拡大の影響の中、本研究を進めるにあたり大変ご尽力を賜りました川崎新都心街づくり財団特別顧問の平本一雄氏には心より御礼申し上げます。

<引用文献>

- 1) 片桐恵子:退職シニアと社会参加, 東京大学出版, 2012
- 2) 和秀俊:男性退職者の地域社会に対する意識の測定尺度の検討—地域生活者尺度の開発にむけて—, まなびあい, 5, 2012, pp.80-88
- 3) 奥田道大:福祉コミュニティを担う新しい主役たち, 奥田道大, 和田清美編著:福祉コミュニティ論, 学文社, 1993, pp.5-6
- 4) 上野谷加代子:福祉コミュニティの創造にむけて, 上野谷加代子, 杉崎千洋, 松端克文編著:松江市の地域福祉計画—住民の主体形成とコミュニティソーシャルワークの展開, ミネルヴァ書房, 2006, p.40
- 5) 齊藤ゆか:ボランティア活動とプロダクティブ・エイジング, ミネルヴァ書房, 2006
- 6) 前田信彦:アクティブ・エイジングの社会学—高齢者・仕事・ネットワーク, ミネルヴァ書房, 2006, p.87
- 7) 若林幹夫:郊外の社会学, ちくま新書, 2007
- 8) 和秀俊:男性退職者が地域の生活者となる意味とプロセスモデルの構築—地域スポーツクラブからの一考察—, 東洋大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士論文, 2009
- 9) 厚生労働省:平成27年市区町村別生命表, 2018
- 10) 川崎市健康福祉局:令和元年度川崎市高齢者実態調査報告書, 2020
- 11) 斉藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之:健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討, 日本公衛誌, 62(3), 2015, pp.95-105
- 12) Sakurai, Yasunaga, Nishi et, Co-existence of social isolation and homebound status increase the risk of all-cause mortality, *International psychogeriatric*, 31(5), 2019, pp. 703-711
- 13) 認定NPO法人あさお市民活動センター:あさおナビ2019, 2019
- 14) 認定NPO法人あさお市民活動センター:麻生区まちのひろば, 2021
- 15) 厚生労働省:地域包括ケアシステムの姿, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, 2021/9/21.
- 16) 和秀俊, 西村昌記, 遠藤伸太郎, 三田泰雅, 大都市圏郊外における男性退職者の孤独感と同居家族との関係—自殺予防に向けて—, 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 14, 2012, pp.19-35
- 17) 和秀俊:大都市圏郊外の男性退職者の自殺予防の必要性和社会活動の可能性, まなびあい, 4, 2011, pp.58-72
- 18) 日下菜穂子, 篠置昭男, 中高年者のボランティア活動参加の意義, 老年社会科学, 19(2), 1998, pp.151-159
- 19) 和秀俊:男性退職者が地域の生活者となるプロセスの概念枠組みの構築—地域スポーツクラブを通した一考察—, 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 12, 2010, pp.11-29
- 20) 高野和良:高齢者と社会参加活動—ボランティア活動の現状分析から—, 日本都市社会学会年報, 15, 1997, pp.39-52
- 21) 豊島慎一郎:現代日本における社会参加と社会階層—1997年『社会的公正感の研究』全国調査による分析, 経済論集(大分大学), 52, 2000, pp.117-145
- 22) 矢部拓也, 西村昌記, 浅川達人ほか:都市男性高齢者における社会関係の形成—「知り合ったきっかけ」と「その後の経過」, 老年社会科学, 24(3), 2002, pp.319-326
- 23) 古谷野亘, 西村昌記, 矢部拓也ほか:関係の重複が他者との交流に及ぼす影響—都市男性高齢者の社会関係—, 老年社会科学, 27(1), 2005, pp.17-23

- 24) 小窪輝吉, 高橋信行, 田畑洋一, 過疎地における高齢者の孤独感と個人的, 社会的特性との関連－健康状態, 对人的ネットワーク, 社会参加との関連を中心に－, 季刊社会学部論集, 17 (3), pp.1-20
- 25) 和秀俊:自殺予防における総合型地域スポーツクラブの可能性－「つながり」の視点から－, 田園調布学園大学紀要, 12, 2018, pp.117-139
- 26) 和秀俊:つながりと自殺予防-スポーツを通じた身近な地域のサードプレイスの可能性, 加藤悦雄, 西村昌記編著, 〈つながり〉の社会福祉, 生活書院, 2020, pp.134-159
- 27) 前田聰:虚血性心疾患患者の行動パターン－簡易質問紙法による検討, 心身医学, 25(4), pp.297-306, 1985
- 28) 三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳:タイプ A 特性を含む抑うつモデルの検討, 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 2010, pp.31-40
- 29) 嘉瀬貴祥, 大石和男:大学生におけるタイプ A 行動様式および首尾一貫感覚(SOC)が抑うつ傾向に与える効果の検討, パーソナリティ研究, 24(1), 2015, pp.38-48
- 30) 藺牟田洋美: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, 日本公衆衛生雑誌, 45 (9), 1998, pp.883-892
- 31) 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修ほか:地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴, 日本公衆衛生雑誌, 51 (3), 2004, pp.168-180
- 32) 山崎幸子, 藺牟田洋美, 橋本美芽ほか:都市部在住高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴, 日本保健科学学会誌, 11 (1), 2008, pp.20-27
- 33) 山崎幸子, 藺牟田洋美, 増井幸恵ほか:高齢者の閉じこもりをもたらす同居家族の関わりチェックリストの開発, 老年社会科学, 39 (3), 2017, pp.352-364