

高齢者の自助機能強化を実現するための 「回遊システム」の提案

創発戦略センター スペシャリスト 沢村 香苗

目 次

1. はじめに
2. 自助機能強化の背景
 - (1) 「自助」の機能強化が政策的に目指されている
 - (2) 高齢者が自ら必要なサービスを積極的に利用する可能性は高くない
 - (3) 高齢者の立場から自助機能の強化を考える必要がある
3. 状態変化を経験しながら高齢者が「自立」という目標を達成するために
 - (1) 加齢に伴う状態変化の整理
 - (2) 生活の質を保つために利用するサービスと状態変化の関係
 - (3) 高齢者が「自助」機能によって生活する二つのシナリオ
 - (4) 二つのマップからわかること
 - (5) 消費者行動論からみた「壁」
4. 自助機能の強化の具体的方策
 - (1) 高齢者が動機を保ち、新たな状態に適応することを支援する「回遊システム」
 - (2) 「回遊システム」の利用例
 - (3) 回遊システムの各プログラムの特徴
 - (4) 担い手に求められること
5. まとめ

要 約

1. 地域包括ケアシステムの構築にあたって、社会保険制度によるサービス（共助）や、その他の公的サービス（公助）だけではなく、自助や互助の機能を強化することが重視されている。とくに都市部では高齢者が生活の質を維持するために、通常の消費活動と同様、必要なサービスを自ら積極的に選んで購入し利用するという形での自助機能の強化に期待が寄せられている。
2. 高齢者は自立していたいという思いを強く持っているが、そのために何らかの新たな手段を取ることが困難であることが多い。自助機能を高めることは市場サービスの利用を含む新たな手段を採用することに相当し、動機や交流機会、調整能力といった点が重要な要因である。
3. 自助機能を高めるための方策を検討するにあたっては、高齢者個人が機能低下あるいはその他のライフイベント（人生の節目となるような大きな出来事）をどのように経験し、何を感じ、どのような選択をするかについて、高齢者の立場から一連の流れをとらえることが必要である。
4. 高齢者が自ら市場サービスを利用するにあたり、①「動機の壁」、②「認識の壁」、③「情報の壁」、④「接点の壁」の四つの壁が存在する。
5. 四つの壁を乗り越えるための仕組みとして、ライフイベント前を対象とした、「よい状態の自分（元気・活動的・快適・美しい等）」を保つ動機を常に活性化（賦活）させておく「賦活プログラム」と、ライフイベント後を対象とした、生活の変化に適応するための手段選択から利用までの支援を提供する「調整プログラム」の二つを、高齢者が状態に合わせて行き来する「回遊システム」を提案する。二つのプログラムは、個人の情報を共有するだけでなく、知見を相互に提供する。賦活プログラムで日常的に蓄積される高齢者のニーズや嗜好に関する知見は、調整プログラムにおける選択肢の充実に活かされる。調整プログラムで蓄積される各種商品・サービスの利用例は、賦活プログラムにおける普及啓発に活かすことができる。

1. はじめに

高齢者向け市場は、少子高齢化の進む日本における唯一の成長市場であると言われて久しい。高齢者向け商品・サービスの開発を検討したことがない企業は少数派だろう。高齢者の嗜好に合うもの、低下する機能を補って快適な生活を送るためのもの、など供給側が日々創意工夫を凝らす一方で、高齢者一世帯当たりの消費額は、より若い世代と同様に大きな変化がみられない。高齢者の世帯数は確かに増加するが、世帯消費額は20代の若者世帯に次いで低く（世帯人数が少ないことも関係しているが）、消費額の内訳も保健医療や交際費の割合が高くなり、その他の消費は抑えられたままである。

では、高齢者は満足して暮らしていて、新たな商品・サービスの購入は不要なのかというと、必ずしもそうではない。日々直面する機能低下になんとか自分で対処しながら、不安を抱えて過ごしている人は少なくない。

できるだけ長く自立して暮らすことは、高齢者にとっても、支える社会にとっても共通の願いであり、お互いにそのための努力をしているにもかかわらず、両者の想いが結び付かないギャップをどのようにすれば乗り越えられるのかについて、高齢者側に立った論説は少ないように思う。2014年から日本総合研究所が組成したギャップシニア・コンソーシアムにおける実証活動のなかで出会った方々からの知見を基に、実効性の高い対策について検討するのが本論文の目的である。

2. 自助機能強化の背景

(1) 「自助」の機能強化が政策的に目指されている

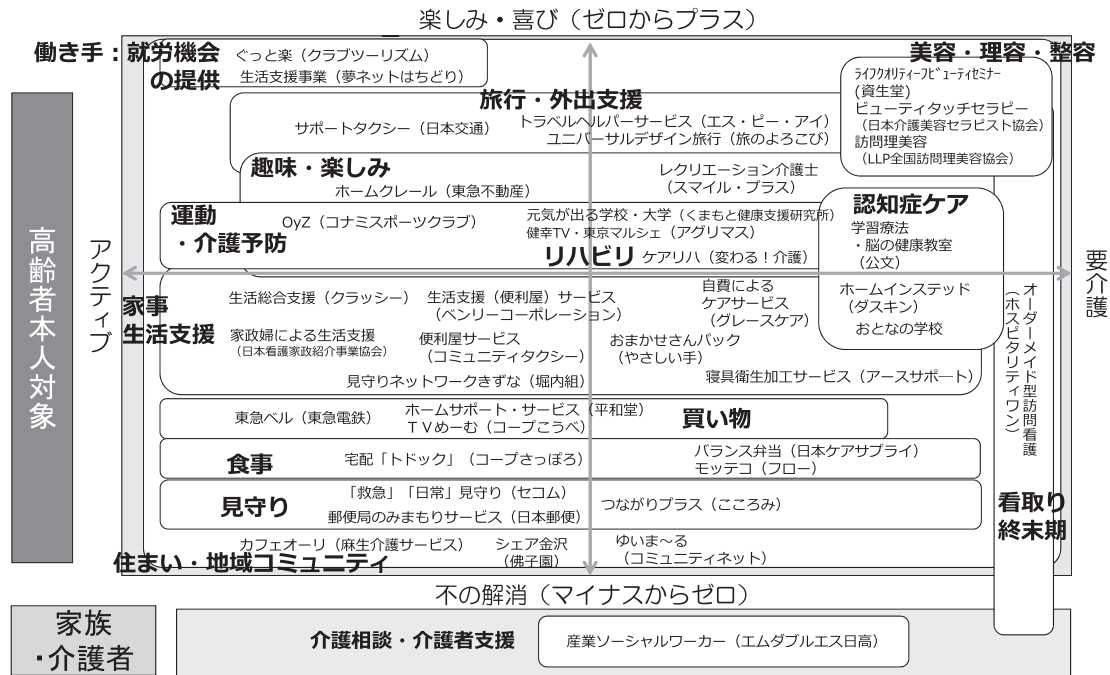
日々を自立して暮らしたいという想いは、人々の普遍的な願いである。少子高齢化による医療・介護の需要増加が予想されるなか、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした地域包括ケアシステムの構築が大きな政策目標となっている。

地域包括ケアシステムは、重度の要介護状態になっても住み慣れた場所での暮らしを継続できるようにするための支援・サービス提供体制を指している。地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護保険に代表される社会保険制度によるサービス（共助）や、その他の公的サービス（公助）だけではなく、自助や互助の機能を強化することが重視されている。元々は家族構造および産業構造の変化により、家族や地域に頼る（互助）モデルが弱体化し、それを補うものとして公的介護保険が導入されたのだが、財政的な限界によって再度互助や自助の役割が注目されているのである。

都市部においては、自ら民間のサービスを購入するという形での自助機能の強化が必要とされている。つまり、高齢者が生活の質を維持するために、通常の消費活動と同様、必要なサービスを自ら積極的に選んで購入し利用することが期待されている。

とくに在宅生活を継続するための日常的な生活支援サービスを中心とした「保険外サービス（介護保険サービス）」の周辺を主に指す。図表1については、厚生労働省・農林水産省・経済産業省が連名で保険外サービス市場の創出を目指した事業者向けガイドブックを作成し〔1〕、公正取引委員会が競争政策に関する調査報告書を取りまとめるなど〔2〕、関連の産業を振興するための働きかけが活発化している。

(図表1) 保険外サービスマップ



(資料) 厚生労働省、農林水産省、経済産業省 [2016]

(2) 高齢者が自ら必要なサービスを積極的に利用する可能性は高くない

保険外サービスをはじめとした市場サービスの選択肢が豊富になれば、高齢者の自助機能は自ずと高まると考えてよいだろうか。筆者は、少なくとも現時点では、その可能性は高くないと考える。

A. 内閣府「一人暮らし高齢者に関する意識調査」(平成26年度)の結果から

この調査では一人暮らしの高齢者1,480人に対して1) 電球の交換などのちょっとした用事を頼みたい相手、2) 普段の買い物を頼みたい相手、3) 病気で何日か寝込んだ時に看病や世話を頼みたい相手について尋ねている(図表2)。1) ちょっとした用事では全体の32.2%、2) 普段の買い物では全体の45.9%が、「頼りたいと思わない」と回答していた。身体的な健康状態が良くなかったり、要支援・要介護認定を受けている人はその割合が低下するが、例えば2) 普段の買い物については要介護認定を受けていても「頼りたいと思わない」という人の割合が25.3%に上っている。経済状態については関係がないか、収入が高い人ほど頼りたいと思わないと回答していた。健康状態が悪化して必要性が増す、あるいはサービスを利用するのに十分な収入があるというだけでは、一人暮らし高齢者が自らサービスを利用するには至らない可能性が高い。

また、頼る相手の選択肢には家族以外のヘルパー等も含まれていたが、1) 日常のちょっとした用事では全体の14.9%、2) 普段の買い物では全体の20.2%、3) 寝込んだときの看病や世話では17.8%が「(頼る相手として) 当てはまる人がいない」と回答していた。とくに日常の会話の頻度が低いほど当てはまる人がいないと回答しており、交流機会の頻度が関連していることがわかる。

(図表2)「頼ること」に関する高齢者の意識

		頼りたいと思わない (%)			あてはまる人はいない (%)			
		普段の 買い物	日常のちょっ とした用事	寝込んだ時の 看病や世話	普段の 買い物	日常のちょっ とした用事	寝込んだ時の 看病や世話	
	全 体	人 数	45.9	32.2	12.6	20.2	14.9	17.8
身体的な 健康状態	良い	691	52.1	36.0	14.2	19.7	15.6	14.8
	普通	400	45.8	33.5	12.0	22.0	14.8	16.5
	良くない	389	35.2	24.2	10.5	19.3	13.6	24.7
介護認定	要介護	75	25.3	16.8	6.3	5.3	2.1	9.5
	要支援	95	21.3	6.7	2.7	18.7	6.7	10.7
	要介護認定を受けていない	1249	50.0	35.7	14.1	21.1	16.0	18.2
毎月の 収入	10万円未満	427	36.5	15.5	10.5	21.5	15.5	18.5
	10万円～20万円未満	735	47.2	13.9	13.3	20.8	13.9	17.3
	20万円以上	266	56.8	17.7	12.4	16.5	17.7	18.8
会話の 頻度	毎日	818	46.2	33.0	11.6	12.0	12.0	15.5
	1週間に1～3回	477	46.5	29.1	12.8	15.9	15.9	16.8
	1カ月に1、2回	93	41.9	33.3	11.8	20.4	20.4	23.7
	ほとんど話をしない	91	45.1	40.7	22.0	28.6	28.6	37.4

(資料) 内閣府「一人暮らし高齢者に関する意識調査」(平成26年度)より日本総合研究所作成

B. ギャップシニア・コンソーシアムの実証結果から

「一人暮らし高齢者に関する意識調査」(平成26年度)の結果からは、身体的・認知的機能低下とサービス等の利用の間には何らかの溝があることが推察できる。この溝について、主に高齢者の心理面に注目して掘り下げたい。

日本総合研究所では2014年10月からギャップシニア・コンソーシアムを組成し、高齢者の「やりたいこと」と「できること」のギャップを主として民間の商品・サービスによって解消し、活力ある生活の継続を支援するための仕組み作りを目指した実証事業を行っている。以下では、実証事業における高齢者との接点から得られた知見も踏まえて論を進める。

実証事業において10人の高齢者に、将来に関する計画や備えについて尋ねたところ、すべての人が身体的・精神的機能の低下を懸念したり、実感したりしていた。「子どもの世話にはなりたくない」、「自分のことは自分でやりたい」等の自立を強く願う発言が多い一方で、具体的な手段については「何があるかわからないからこそ今を楽しみたい」、「心配してもしょうがない」など、考えることを放棄するような反応が主流だった。「皆さんにお世話になりながら、商品やサービスを利用して家で自立した生活を送りたい」という人は1名にとどまった(図表3)。高齢者が自らの変化に積極的な対策をとらないことが多いことがうかがえる。その背景については、介護予防事業を取り上げた[3]で「新しい手段や行動を利用する際のストレスが若年者に比べて高く、その恩恵を少なく見積もるのが機能低下を経験している高齢者の特徴である。(中略)徐々に機能が低下していく間は機能向上に取り組む明確なきっかけや動機がなく、いざ「困る」段階に至ってしまうと、もはや機能向上に取り組む余力がないという高齢者の状況がうかがえる。」と書いた通りである(図表4)。自立していたいという目標はあるが、実現の手段を考える動機が失われがちなのである。

(図表3) 「将来に関する計画や備え」についての高齢者の発言

心配事、困りごと

- ・転ばないように気をつけている。駅の階段の手すりは、若い頃は誰が触っているかわからないから汚いから触らないようにしていたけれど、今は手すりにつかまってゆっくり上り下りしている。
- ・急ぐと転びそうだから、信号も途中で点滅したらいやなので、一つ待つ。
- ・脚立はあるんだけど、2段目には乗りたくない。乗ったら転びそうで怖い。できないわけではないけれど、心配だからしない。
- ・足腰が弱くなったときにお風呂掃除が大変になると思う。
- ・ほうきは使えるけど、掃除機は重くてつらい。
- ・(掃除の)回数が少なくなってきている。
- ・現在の身体・脳の状態でいられるのかどうか不安。

将来的な見通しについて

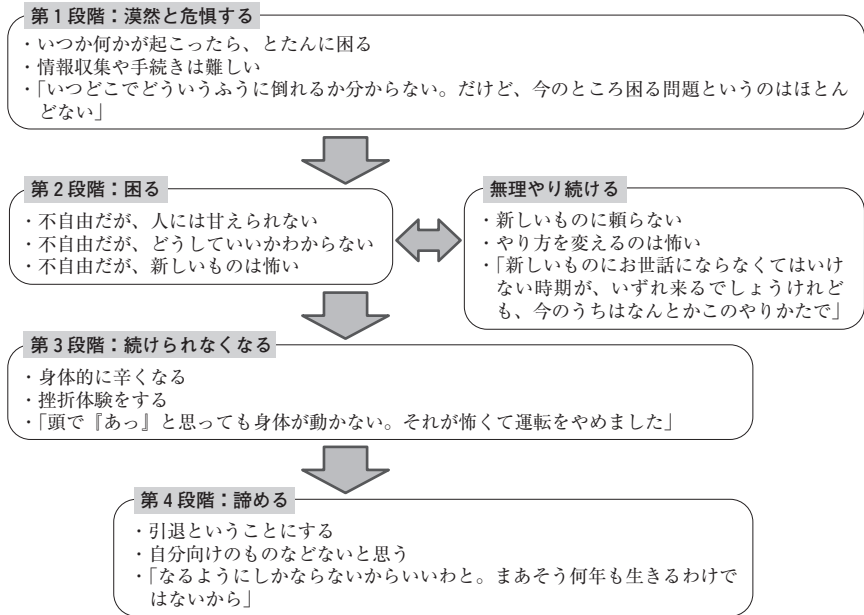
- ・今の暮らしを続けられることを願っています。
- ・今日の帰りに何があるのかわからない。明日何があるのかわからない。だから、今を楽しみたい。
- ・心配はあまりないのですが、家族の世話にならないように願っている。
- ・10年先は天国にいる。
- ・心配してもしようがない。子どもには子どもの人生がある。
- ・無理です、心配です。
- ・皆さんにお世話になりながら自立した生活を家でしたいと思っているのでいろいろと利用したい。

人に頼ることについて

- ・今のところできる。人を頼んでも、やり方が自分と違うと嫌。自分には自分のやり方があるから、のんびりとやるのが良い。
- ・なるべく自分のことは自分でできるようにしたい。家事は今のところ自分でできるから大丈夫。
- ・毎日の家事についてはなるべく一人でできる様に体を気付けて過ごしたい。

(資料) 日本総合研究所作成

(図表4) 加齢に伴う変化への対処方策



(資料) 日本総合研究所作成

C. 選択最適化補償理論の観点から

選択最適化補償理論によれば、日々の生活を幸せに送るということは、様々な目標を日々達成することを意味している。目標を達成する一連の過程は、1) 目標の選択、2) 資源の最適化、3) 補償の三つの要素で構成されている [4]。

自分で家事を続けたいという目標があるとして、機能低下等のためにそれまでのやり方が継続できな

い場合に、目標の選択（例：掃除は外注し、料理は外注しない）、資源の最適化と補償（例：自分の満足のいく程度仕上げを行うために半調理品を買う）という調整をすれば目標を達成し続けることができる。しかし実際は、少しのつまずきによって「自分にはもう家事ができない、卒業だ」と諦めてしまうことが多いようである。

高齢者においては、機能低下に伴い、1)の目標選択は目標水準の切り下げとならざるを得ないことが多い。2)についても、体力・気力・資産といった資源が減少することのほうが多い。マイナス要因ばかりが揃うなかで高齢者が調整を諦めてしまうのは無理もないことであるといえる。3)の補償が市場サービスの利用を含む可能性があると考えられるが、1)目標の選択、2)資源の最適化といった調整部分を抜きにして3)補償だけを充実させても利用には結び付かないだろう。

(3) 高齢者の立場から自助機能の強化を考える必要がある

既存のデータからは、自助機能の強化について以下の点が指摘できる。

- ・高齢者は自立していたいという思いを強く持っているが、そのために何らかの新たな手段を取ることが困難である。
- ・市場サービスの利用を含む新たな手段を採用するためには、動機や交流機会、調整能力といった点が重要な要因である。これらの要因は長期的に変動するため、「骨折」「退院時」のような時点だけで高齢者を観察しても十分な洞察を得ることができない。

高齢者個人が機能低下あるいはその他のライフイベント（人生の節目となるような大きな出来事）をどのように経験し、何を感じ、どのような選択をするかという一連の流れをとらえることが必要である。

そこで本論文では、機能低下を経験した高齢者が市場サービスの購入などにより自立という目標を達成するストーリーを高齢者の視点から描き、課題を解決するためにとくに重要なタイミングの特定や、必要な支援および担い手の在り方についての具体的提案を行うこととする。

3. 状態変化を経験しながら高齢者が「自立」という目標を達成するために

高齢者の状態変化を現実的に描写しながら論を進めるため、加齢に伴う状態変化のステージを三つに分類し、各期におけるサービス利用の在り方を模式的に整理した。

(1) 加齢に伴う状態変化の整理

高齢者の機能の状態によって、健康な状態から要介護となる状態までを三つに区分した。

A. 維持期

少しずつ加齢の影響は感じながらも、生活の仕方は大きく変えない時期である。大きくはないが、若年期と比較すると、「不安」「不便」が顕在化し始める。

B. 移行期

自分自身の入院、配偶者の体調不良等何らかのライフイベントにより、生活に大きな変化が起きる。

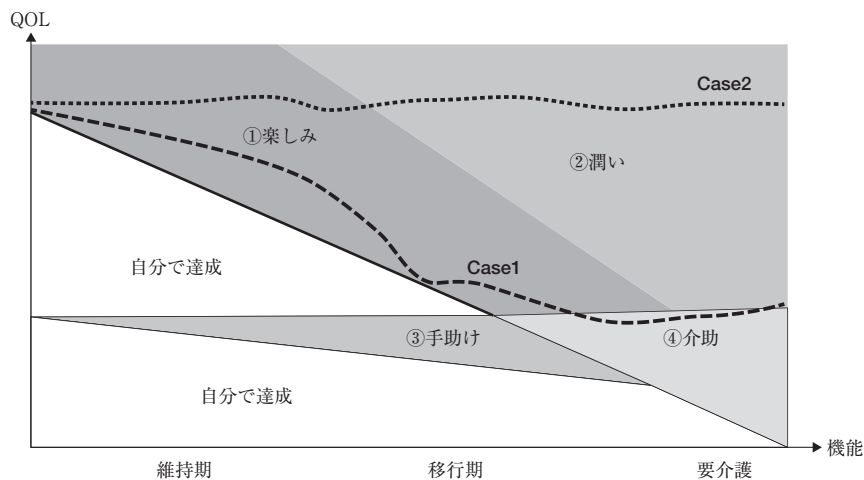
C. 要介護期

他者からの援助なしには日常生活を送ることが難しくなる。

(2) 生活の質を保つために利用するサービスと状態変化の関係

模式的に、各期において生活の質を保つために利用するサービスを（図表5）として示した。右に行くほど機能が低く、自分で達成できる領域が狭くなる。それを補って縦軸のQOLを高く保つために主に四つの領域のサービスを組み合わせる必要があり、その配分は時期によって異なる。

（図表5）状態変化の各期において生活の質を保つために利用するサービス



（資料）日本総合研究所作成

各領域のサービスの特徴は以下の通りである。

- A. 楽しみ領域：暮らしに楽しみを提供するサービス（趣味、旅行など）
- B. 潤い領域：一般的な家事代行サービスやサポートつき旅行サービスなど、生活に必須ではないが生活に潤いを与えるようなサービス
- C. 手助け領域：要介護ではないが、日常生活で難しくなってきた活動を補うサービス
- D. 介助領域：要介護状態となり、日常生活で必須の活動を補うサービス

現在までの介護保険サービスは、主にCからDの分野をカバーしてきたといえる。介護保険財政の悪化に伴い、Cの分野が介護保険サービスの範囲外となりつつあり、代わりに総合事業や介護保険事業者による「保険外サービス」の充実が目指されている。

高齢者は、機能低下するにつれ、健康なときと同等の質の日常生活・楽しみを得るためにA～Dのサービスを組み合わせる必要が生じる。例えば、維持期には家のなかを毎日掃除してきれいに保ち、季節に1度は自家用車で温泉旅行に行っていたとする。それが骨折の後遺症によって毎日の掃除は体力的に難しくなり（移行期）、維持期と同様のことをしようと思えば、A. 楽しみ領域サービス（外出支援）やC. 手助け領域（簡単な掃除等）を組み合わせる必要が生じる。さらに機能低下が生じれば（要介護期）、B. 潤い領域（家事代行やサポート付旅行）を利用しつつ、D. の介助を利用することに

なる。

ただし、このように維持期と同じ水準を保つよりは、状態に応じて要求水準を低めて適応をはかるのが一般的である。したがって、Case1機能低下に従って徐々に楽しみを縮小させ、日常生活に必要な最低限の支援を利用しながら生活するシナリオ、Case2維持期早期から徐々に新たなサービスを利用し、楽しみも含めて健康なときと同様の生活の質を保つシナリオが考えられる。

(3) 高齢者が「自助」機能によって生活する二つのシナリオ

本論文では、高齢者がいつ、どのように機能低下を経験し、対処方策を決定し利用するのかという一連のプロセスを、利用可能な接点、高齢者の行動と心理を可視化するために「カスタマージャーニーマップ」の手法を用いることとした。

カスタマージャーニーマップとは、ある顧客が目標を達成するまでの行動や心理、影響を与える媒体や接点をジャーニー（旅）になぞらえて図示したものである。

今回のカスタマージャーニーのゴールは「自立した生活」であるが、今回は（図表5）でCase1として示した「活動を縮小することにより自立を達成する」ジャーニー（従来型の自助）と、Case2として示した「手段を変えることによって自立を達成する」ジャーニー（新型の自助）を対比することによって、「自助機能の強化」の課題を可視化することとした。

カスタマージャーニーの主人公Aさんのプロフィールは以下の通りである。

カスタマージャーニーの主人公

Aさんは65歳の女性で、夫と死別した後一人暮らしである。子どもたちは隣県に在住し、メールで週に数回連絡している。また、年に数回家族と外食をしている。元々外交的でお友達が多く、テニスが趣味で月に2度はコートに出ている。健康的な食事に関心が高く、移動はほぼ自転車である。

友人たちからは「いつも元気でポジティブでいいわね」「うらやましいわ」などと言われることが多い。自分では「私はいつどうなってもいいのよ」「先のこと考えても仕方ないもの」と言っている。最近友達の入院が続き、不安を感じることはあるが深く考えないようにしている。このまま、元気で楽しい生活を送りたい、子どもの世話になりたくない、自立していたいというのが願いである。

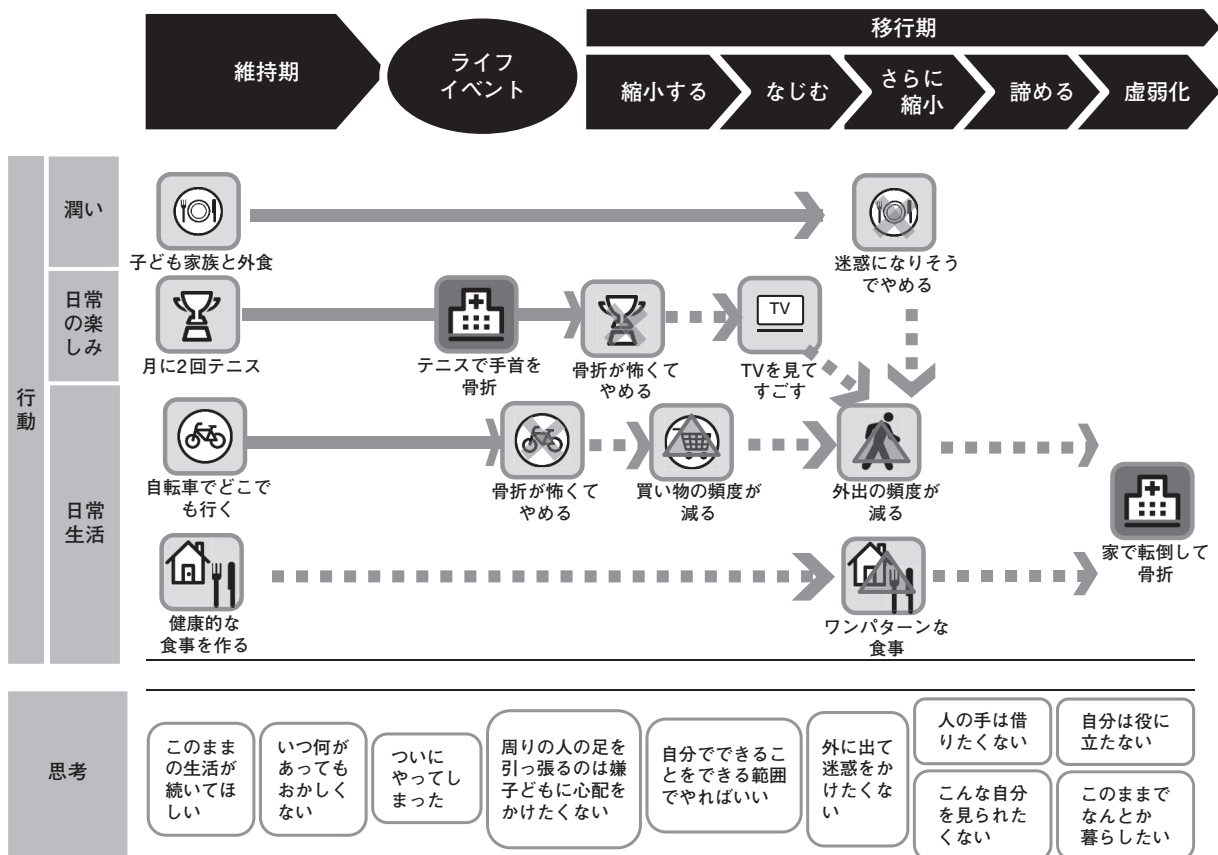
A. 従来型自助：活動を縮小する形での「自助」の在り方

カスタマージャーニー1では、趣味のテニスでの骨折をきっかけに、それまでの生き生きとした生活を実現していた手段が利用できなくなり、活動を縮小してしまうAさんの生活を描いた（図表6）。

元々は活発なAさんだが、骨折によって「ついにやってしまった」と落ち込む。「人の足手まといになりたくない」「子どもに心配をかけたくない」という思いで、趣味であった運動（テニス）と自転車での移動をやめた。それに伴って、友人との接点がなくなった。「自分でできることを自分のできる範囲でやればよい」と考えて、新たなことはせず、買い物の頻度を減らし、空いた時間は自宅でTVを

見て過ごすことが多くなった。買い物の頻度の減少により、元々こだわっていた健康的な食事も徐々にワンパターンなものになった。関心の範囲が狭くなり、家族との外食も「迷惑になりそう」と思って断るようになった。人の手を借りてまで外出したくなく、元気さ・ポジティブさを周りから評価されていた自分の弱った姿を見られることも嫌なので、あまり外出しなくなった。そうしているうちに、家で転倒し再度骨折してしまった。

(図表6) Aさんが「自立したい」という思いを実現するためのジャーニーマップ1



(資料) 日本総合研究所作成

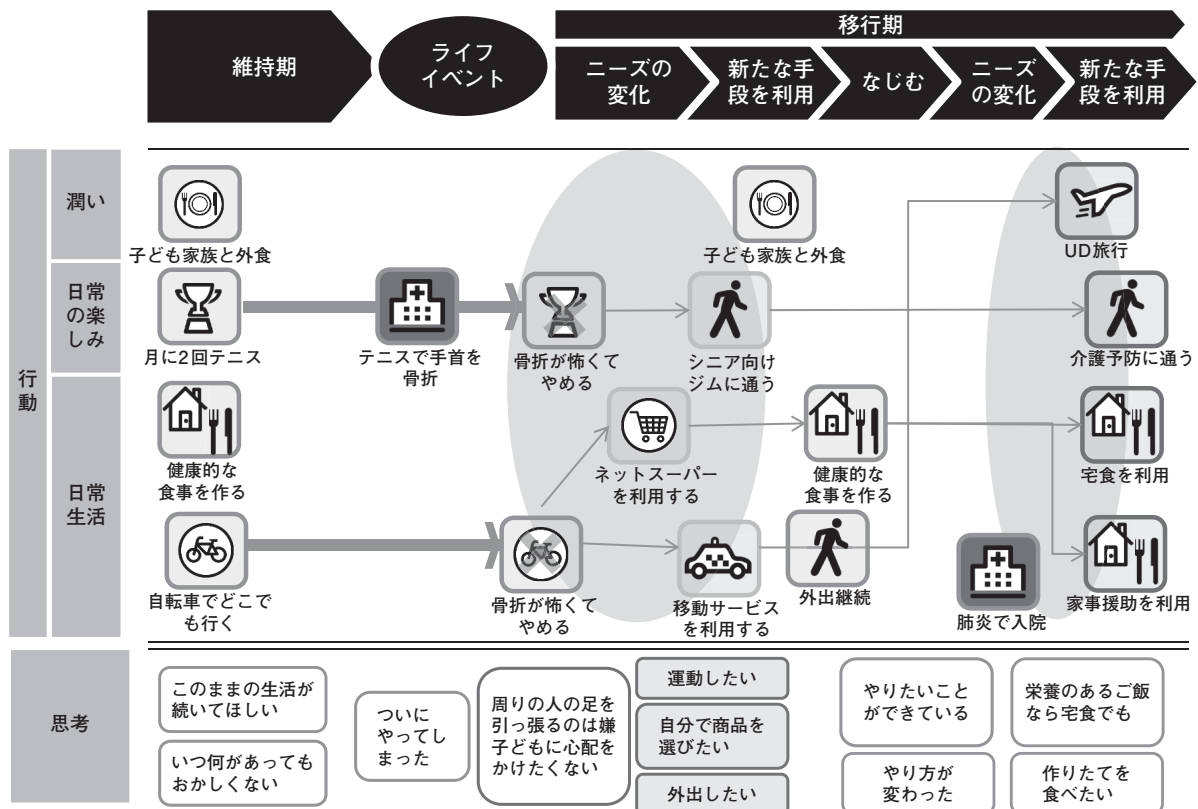
B. 新型自助：市場サービスなどを利用する形での「自助」の在り方

カスタマージャーニー2では、骨折前に利用していた手段が使えなくなった後も、別の手段を用いてニーズを満たしている過程を示した(図表7)。

Aさんは骨折したことをきっかけに、やはり「人の足手まといになりたくない」「子どもに心配をかけたくない」という思いで、趣味であった運動(テニス)と自転車での移動をやめた。しかし、「運動したい」「自分で商品を選びたい」「外出したい」という動機は保たれており、そのための別の手段(シニア向けジム、ネットスーパー、移動サービス)を利用することにした。それによって、形を変えて骨折前のような活発な生活や健康的な食事を維持することができた。また、友人との接点が途切れずに済み、子ども家族との外食も続けている。この経験によって「やり方を変えれば、やりたいことが続けら

れる」という新たなイメージがAさんのなかに形成された。風邪をこじらせて肺炎で入院してしまい、身体的な機能がさらに低下してしまったが、介護予防事業に参加して運動を続けたり、宅配の食事を利用して健康的な食事をとっている。宅配の食事に飽きると、家事援助サービスを利用して、自分の好きなレシピで食事を作ってもらうこともある。ずっと行きたかったハワイにも、ユニバーサルデザイン(UD)旅行のサービスによって行くことができた。

(図表7) Aさんが「自立したい」という思いを実現するためのジャーニーマップ2



(資料) 日本総合研究所作成

(4) 二つのマップからわかること

まず認識しなければならないのは、悲観的にみえるカスタマージャーニー1も、先進的にみえるカスタマージャーニー2も、Aさんの立場からみると「自立したい」という目標を達成している点では同じだということである。自立への拘りは自分のできる範囲に活動を縮小することにもつながりやすいということである。「自立したい」という目標が達成されるだけでは高い生活の質を保つには不十分であるし、かといってカスタマージャーニー1のようなケースで、「消極的だ」「頑固だ」とAさんを批判しても問題の解決にはつながらない。

二つのジャーニーは、「骨折」というライフイベントの後で「骨折が怖い」という心境の変化が起こるところまでは同じであるが、「運動したい」「自分で商品を選びたい」「外出したい」という動機が保たれており、それを骨折前とは違う手段で満たすことができるかどうかが大きく異なる。カスタマージ

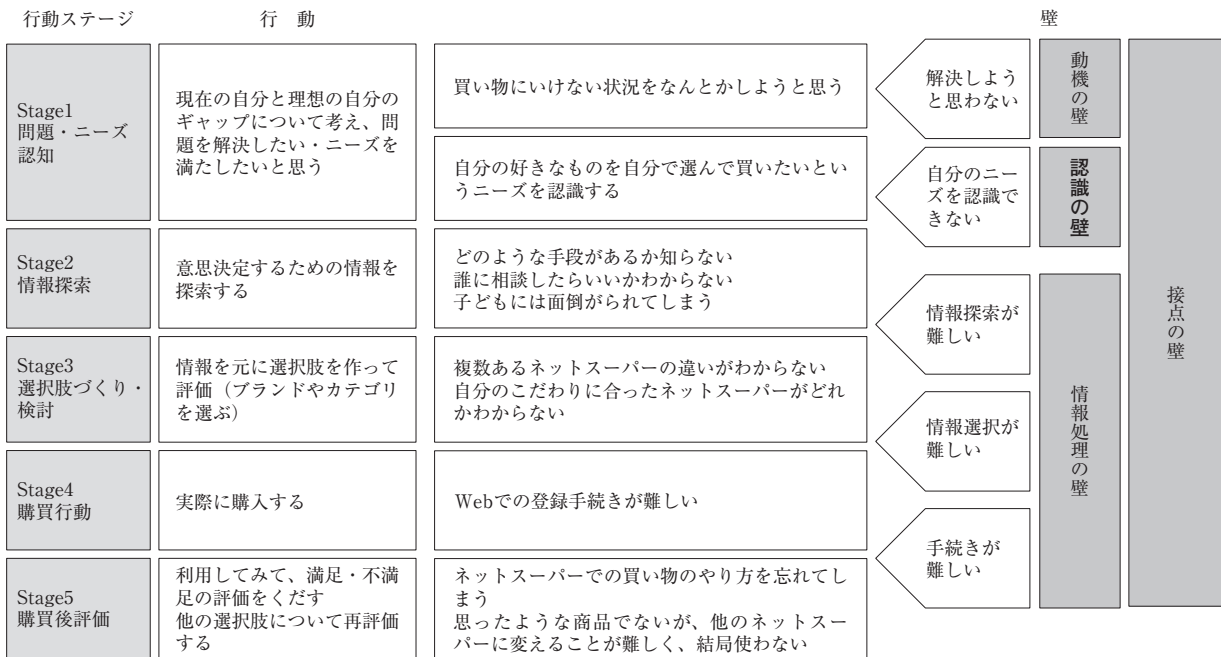
ジャーニー2では骨折後も自己評価が保たれており、「肺炎」になってさらに身体状況が悪化したときにも新しい手段を用いてやりたいことを続けている。このジャーニーからは、保険外サービスの利用とは、すなわち「手段を変えて、やりたいことを継続する」であり、そうした行動を初期段階からいかに支えるかが重要であることが示唆された。

(5) 消費者行動論からみた「壁」

消費者行動論的には、変化点（骨折）後に新しい手段を採用することは、自分の状態変化からくる新たな問題を認知し、それを解決するという消費者の意思決定プロセスに相当する [5]。

カスタマージャーニー2における「骨折後にネットスーパーを新たに利用する」を例にとると、そのプロセスは（図表8）に示す通りであり、ステージごとに壁が存在する。

（図表8）保険外サービスを利用するために必要な問題解決プロセス



（資料）日本総合研究所作成

- A. 「動機の壁」：感じている不自由を解決しようと思わない。
- B. 「認識の壁」：自分のニーズを認識しにくい。ネットスーパー、移動販売、人に買い物を頼む、買い物付き添いサービス、などという選択肢を提示されないと、「自分のペースで好きなものを選んで買いたい」というニーズが認識されない。
- C. 「情報の壁」：ネットスーパーを利用したいとなった場合、どのスーパーにするかという情報探索、選択肢の比較検討、購入に至る手続き（登録、決済）の負荷が高いと挫折してしまう。
- D. 「接点の壁」：A～Cの壁をケアマネジャーのような専門職の関与無く一人で乗り越えなければならない。

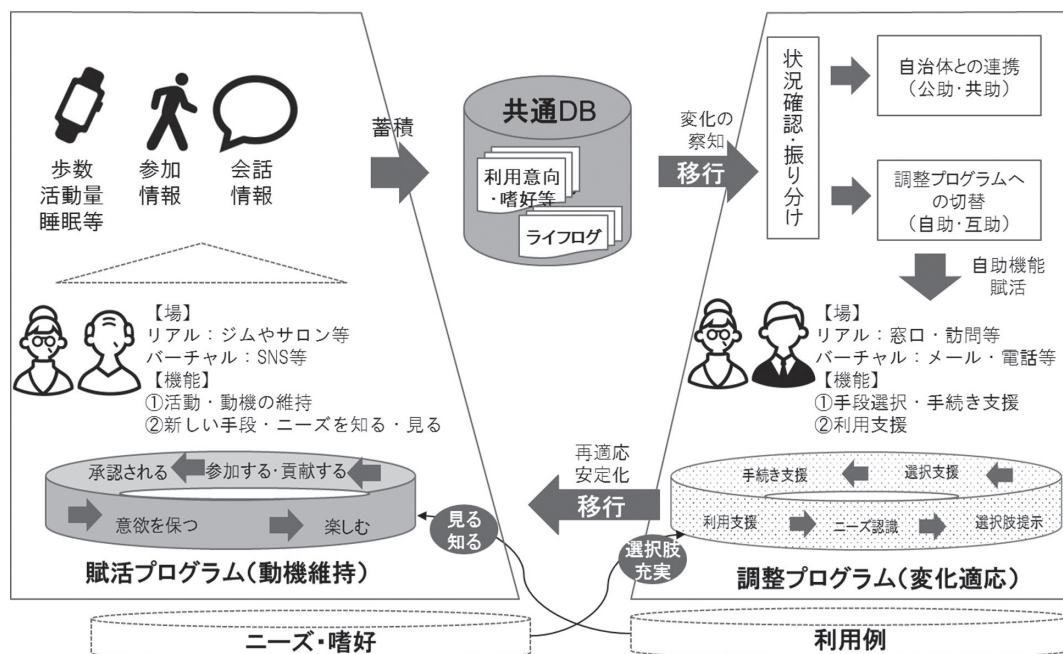
これらの壁のうち、一つでも乗り越えられなければ、容易にカスタマージャーニー 1 に示したパターンに陥ってしまう。また、これらの壁は 1 度乗り越えれば終わりではなく、状態が変化するたびに乗り越える必要がある。

4. 自助機能の強化の具体的方策

(1) 高齢者が動機を保ち、新たな状態に適応することを支援する「回遊システム」

四つの壁を乗り越えるための仕組みとして、本論文では、高齢者がライフイベント前後で二つのプログラムを行き来する「回遊システム」(図表 9) を提案する。以下、そのシステムについて概観する。

(図表 9) 賦活プログラムと調整プログラムによる回遊システム



(資料) 日本総合研究所作成

二つのプログラムとは、主に維持期において動機の壁・認識の壁を乗り越えるためのプログラムと、移行期において情報の壁を乗り越えるためのプログラムである。さらにこの二つのプログラムは、共通データベース(以下、DB)によって高齢者の日常的活動量等のライフログ、会話から得られたサービス等の利用意向・嗜好といった情報を共有している。

まず、維持期は「よい状態の自分(元気・活動的・快適・美しい等)」を保つことへの動機を常に活性化(賦活)させておく必要がある。そのための仕組みを「賦活プログラム」と呼ぶ。賦活プログラムは、高齢者に様々なメニューを提供しつつ、高齢者のライフログや会話内容を「共通DB」に蓄積する機能をもつ。

共通DBに蓄積されたライフログに何らかの変化(賦活プログラムへの参加頻度が低下する、かつ同僚が大幅に減少するなど)が検知された場合、その高齢者に何らかのライフイベントが発生した可能性

が高いと考えられるため、状況を確認し支援提供者の振り分けを行い、ライフイベントによって生じた生活の変化に適応するための手段選択から利用までの支援を提供することが必要である。そのための仕組みを「調整プログラム」と呼ぶ。生活の変化に対応するための商品・サービスの利用によって生活が軌道にのり、調整が終了すればその高齢者は再び賦活プログラムに戻る。

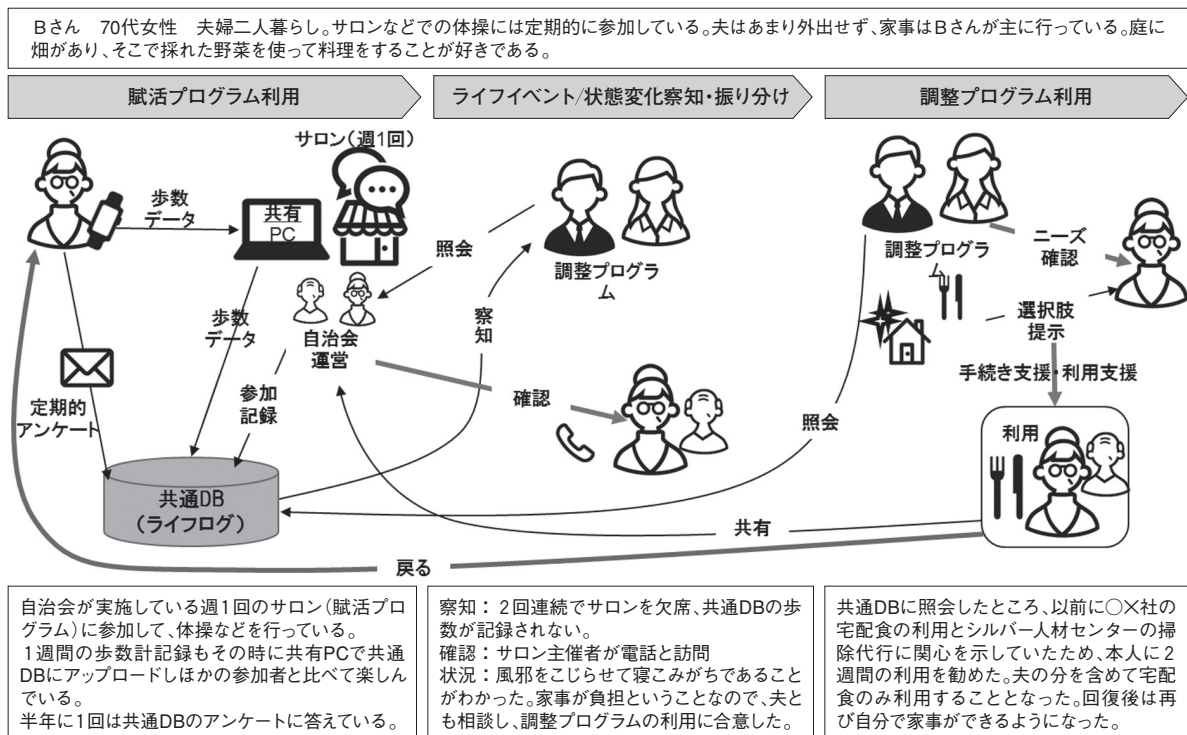
二つのプログラムは、共通DBを通じて個人情報を共有するだけでなく、知見を相互に提供する。賦活プログラムで日常的に蓄積される高齢者のニーズや嗜好に関する知見は、調整プログラムにおける選択肢の充実に活かされる。調整プログラムで蓄積される各種商品・サービスの利用例は、賦活プログラムにおける普及啓発に活かすことができる。

(2) 「回遊システム」の利用例

図表10、図表11に実際の利用例を示した。

図表10のBさんは、賦活プログラムの一つである自治会のサロンを毎週利用している。2回欠席したことからライフイベントの可能性が察知され、調整プログラムの担当者から自治会への照会が行われた。サロンの担当者が本人に電話で確認したところ、体調悪化により家事負担が重くなっていることが判明したため、調整プログラムに移行した。賦活プログラム利用時に本人が関心を寄せていた清掃サービスと配食サービスという選択肢を提示し、短期間の配食サービスの利用を決めた。身体状態が回復した後はサロンの利用を再開した。

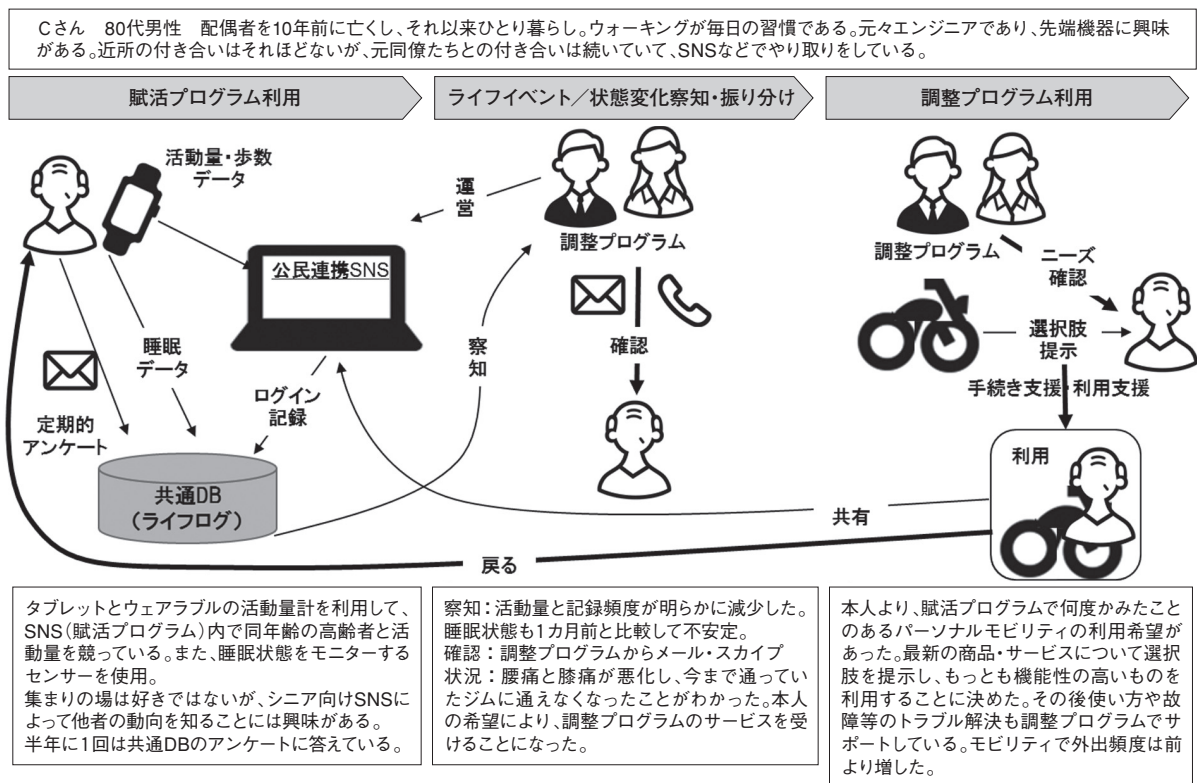
(図表10) 実際の利用例①



(資料) 日本総合研究所作成

図表11のCさんは、賦活プログラムの一つである自治体管理のSNSを利用し、活動量や歩数・睡眠データなどを記録して日々の励みとしていた。データ登録の頻度の低下、活動量の低下や睡眠状態の不安定さからライフイベントの可能性が察知された。調整プログラム担当者がメールと電話で本人に確認したところ、腰痛と膝痛が悪化してジムに通えなくなり、生活リズムが乱れていることが判明し、調整プログラムに移行した。本人より、賦活プログラム利用時に目にしたことのあるパーソナルモビリティの利用希望があり、選択肢提示から購入後の利用支援まで調整プログラムで対応した。パーソナルモビリティを入手したことで、外出頻度はライフイベント前よりも増加した。その後は再びSNSを利用して、毎日の活動量を記録している。

(図表11) 実際の利用例②



(資料) 日本総合研究所作成

(3) 回遊システムの各プログラムの特徴

以下では各プログラムおよび共通DBに求められる機能とその実現の形について詳細を述べる。

A. 動機を保つ「賦活プログラム」

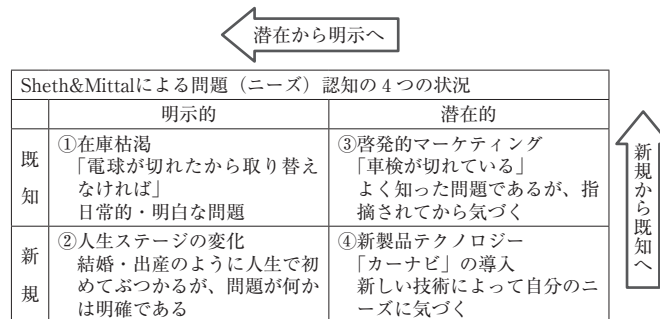
賦活プログラムの第1の機能は「動機維持機能」である。維持期はもちろん、移行期にも自分のやりたいことを続けるには、動機が保たれていることが重要である。客観的に高齢者の状態にフィットした提案であっても、本人の動機が不十分であれば受け入れられない。例えばカスタマージャーニーに登場

したAさんは骨折によってテニスができなくなった。このとき「運動したい」という動機が失われていると「シニア向けジム」を提案しても受け入れられない。移行期は動機が失われがちなため、賦活プログラムは維持期から動機を「高止まり」させておく役割を担う。

賦活プログラムの第2の機能は、「見る・知る機能」である。維持期からライフイベント後に生じうるニーズを予期し、自分の生活にあてはめた時のニーズが顕在化していれば、調整プログラム利用時の情報処理負担は大幅に低下する（図表8）（図表12）。

（図表12） ニーズ認知の種類

- 機能低下に対するニーズが、現在は②あるいは④に属しているため、解決手段を選ぶ段階に入りにくい。
- あらかじめ①、少なくとも③のレベルに移行しておけば、解決手段を選ぶ段階に入りやすい。



（資料）田中洋「消費者行動論体系」（2008年）を基に日本総合研究所作成

a. 第1の機能：動機維持機能

賦活プログラムは楽しみの提供が中心であるが、高齢者が競う、承認し合うといった相互作用が重要である。例えば活動的であり続けるためには、活動機会（楽しみや貢献）の提供だけでなく、その結果が見えること（歩数をグラフ化して、自分はこれだけ歩いている、と自覚するなど）、他者からの「いつも元気ですね」と承認されることが効果的である。動機維持機能のコアは「楽しみ」「参加・貢献」「承認」である。

リアルな接点（日常的に利用するサロン、ジムなど）における動機維持機能の実現

日常的に利用する場でイベントなどを楽しむことに加え、自分の状態を認識でき、周囲の人からも承認されるような仕掛けを導入する。例えば株式会社タニタが提供する健康管理サイト「からだカルテ」では、活動量計や歩数計等を用いて、達成度の可視化や他者との比較ができる。通常はWeb上で提供されるサービスであるが、高齢者にとっては介護予防事業や地域サロン、ジムなどのリアルな接点で日ごろの努力（歩数等）の達成度を認識し、他者からも承認されることが有効である。一次的な効果（健康や運動量の維持等）はもちろんであるが、「活動的な自分」という自己イメージが維持・強化されるという二次的な効果が重要である。

活動量だけでなく、ギャップシニア・コンソーシアムの地域拠点では「役に立つ・貢献する」ことを通じて「承認される」ことを求める人（手作りのものを披露する、講師をつとめる、人を紹介するなど）が多くいる。こうした場では作品展示から販売につなぐギャラリー的な仕組みや、地域講師として

後見する機会を提供することなども有効なサービスとなりうる。

バーチャルな接点（タブレットやコミュニケーションロボット、SNS等）における動機維持機能の実現

自己イメージの認識・更新は、バーチャルな接点でも実現できる。先述の「からだカルテ」のほかに、高齢者の自宅にタブレットやコミュニケーションロボット等を導入し、それらの機器を通じた毎日の健康管理機能と見守り機能を提供することを目指したサービスが、NTTドコモやIBM、Apple、日本郵政などから提案されている。通常こういったサービスは、周囲が高齢者の生活をモニターすることを想定しているが、高齢者自身が自分の状態に関するフィードバックを受け、また他者から承認されると感じる仕組みであれば、バーチャルな接点も動機を高める機能を果たすことが期待できる。ただし、バーチャルな接点は自宅で利用でき生活への密着度が高い一方で、自分には必要ないと判断された場合にそれ以上の積極的な働きかけが難しいという課題があるため、リアルな接点の補完と位置付けることが適していると考えられる。

SNSも使いこなせれば同様の役割を果たすことが期待できるが、既存のものよりシンプルな機能とすることが望ましい。

b. 第2の機能：見る・知る機能

「見る・知る機能」とは、高齢者が知る機会を得にくい商品・サービスの情報や現物に触れるショールーム機能である。新たな手段に触れることで、その手段が満たしてくれるニーズに気づく（例：掃除ロボットを見て「動き回る機械が家にあると寂しくない」と感じる）。「家に何が動き回るものがあることを望んでいる」という新規のニーズが「既知のニーズ」に変わる（図表12）。さらに、自分はこの手段（掃除ロボット）を使いたい・使いたくないという意向まで賦活プログラムのなかで顕在化させておけば、調整プログラムで選択肢を検討する際の負荷が減る。

商品・サービスを利用した時の生活が想像できるようにする

リアル接点でもバーチャル接点でも、いかに「見る・知る」機会を高齢者の実生活に近い状態で提示できるかが重要である。商品・サービスが提示された時、それを利用するシーンまで想像することは高齢者にとって難しい。ギャップシニア・コンソーシアムの地域拠点では、ある高齢者が手軽な氷嚢を使っている場面を見て「そんなものがあるなら欲しい」と連鎖的な購買が起きたエピソードがあった。しかし、その商品は数カ月にわたって店内の商品棚に展示されていたのである。「自分と同じような人が便利そうに使っている」シーンが身近で提示されない限り、商品の存在すら認識されることがわかる。

高齢者の自助機能向上に資すると期待されている手段の多くがサービス（役務）であるが、自らの利用シーン（どんな風に利用できるか、利用したら生活がどう変わるか）を想像することは難しい。モデルハウスのような明るいいリビングで、高級家具に囲まれた高齢者がサービスを利用しているカタログがあっても、多くの高齢者は「自分とは関係ない」と判定し、それ以上の情報処理を止めてしまう。テレビの健康食品のプロモーションに登場する高齢者が美しいモデルではなく、生活感のあふれる人であることが多いのはこうした点を意識しているからであろう。効果的に商品・サービスを利用した際の自分の変化を想像するには、同じような地域に住む、同じような生活水準の人の経験が共有できることが理想である。

B. 新たな状態に適応する「調整プログラム」

調整プログラムはライフイベントの察知から、ライフイベントによる変化に適応する手段の利用と、生活が再び安定するまでのフォローを提供する。

調整プログラムの第1の機能は、「察知・振り分け機能」である。賦活プログラムの利用中に共通DBに蓄積されるライフログに変化が生じれば、高齢者に何らかのライフイベントが生じた可能性が察知される。調整プログラムは、賦活プログラムと連携して状況を確認し、変化の程度や質に応じた支援チャンネルにつなぐ。

調整プログラムの第2の機能は、「情報処理支援機能」である。振り分けの結果、調整プログラムの利用に至った高齢者には、ライフイベントによる変化に対応するための一連の手順を提供する。

a. 第1の機能：察知・振り分け機能

調整プログラムの担い手が共通DBを通じてライフログの変化を察知した場合、リアルな接点の利用者であれば賦活プログラム運営者を通じて本人の状況を確認し（図表10）、バーチャルな接点の利用者であれば調整プログラムの担当者からメール等で本人に直接状況を照会する（図表11）。

照会の結果、生活が変化していると判断された場合は、情報処理支援機能の利用を促す。要介護認定等の公的な関与が必要と判断されれば自治体とも連携する（図表9）。災害時の医療救護体制では多くの患者に限られた数の専門家が対応するために、重症度によって治療優先順位を決めるためのトリアージ法が標準化されている。調整プログラムにおいても、支援チャンネルを決定するための振り分け方法を標準化すれば、限られた数のスタッフで適切に対応することが可能になる。

b. 第2の機能：情報処理支援機能

情報処理支援のプロセスは「ニーズ認識」「選択肢提示」「選択支援」「手続き支援」「利用支援」となる。これは（図表8）におけるStage2の情報探索から情報処理段階を支援するもので、情報処理の負荷を軽減して商品・サービスの利用を促し、さらに利用継続を支える。

ニーズ認識と選択肢提示

提案の精度が高ければ、選択するための情報処理の負荷は減少する。賦活プログラム利用時に共通DBに蓄積された生活状況や嗜好をもとに、ライフイベント後の生活において高齢者本人に生じると考えられるニーズを認識し、利用意向が高いと想定される手段を提示する。

選択肢の提示方法についても、共通DBに蓄積された高齢者の特性に応じて調整する。すべての選択肢について内容・メリット・デメリット等の詳しい情報を知ったうえで選択をしたい人もいれば、多くの情報を提示されることがストレスとなって利用に結び付かない人もいる。後者には、似たタイプの利用者の感想や専門的なお墨付きなどの情報を提示するほうが本人の情報処理の負荷が低くなる。

手続き支援と利用支援

商品・サービスの購入については、契約手続きのフォローやその後の利用支援も行う。Webや電子メールによるコミュニケーションが利用手続きの前提である、身分証明書が要求されるなどの場面における、細かいつまづきが高齢者の諦めを誘う要因となる。また、購入しても利用の方法がわからない、

小さなトラブルに対処できない（例えばタブレットのOSアップデートに戸惑うなど）、などによりメリットを享受できないことも多い。こうしたケースを想定し、導入支援に加え、実際に利用できているのか、不都合が生じていないか、を確認する継続支援も行わなければならない。

C. 賦活プログラムと調整プログラムをつなぐ共通DB

共通DBは維持期から高齢者の情報を蓄積することによって、ライフイベントを察知しやすくし、本人の意向に沿った生活を実現するための手段を提案しやすくする。データの内容は主に以下のa bである。

a. 商品・サービスの利用意向・嗜好等の蓄積

共通DBは、賦活プログラムによって引き出された各高齢者の生活状況（生活歴、嗜好、世帯情報、特定の商品・サービスの利用意向等）に関する情報を蓄積する。こうした情報は、調整プログラムにおける選択肢の提案を、より確度が高く情報処理負担の低いものとするために有用である。賦活プログラム内で実施される定期的なアンケートや、日々の発言を通して得た情報を、賦活プログラムの担当者が共通DBに登録する。

b. ライフログの蓄積

賦活プログラムへの参加状況（サロンやイベント等への出席、SNSのログなど）、活動量計や見守りセンサー等から得られたデータ等を総合し、簡易なライフログを蓄積する。その情報の変化からライフイベント（変調等）が察知できる。

ギャップシニア・コンソーシアムの地域拠点では、aとbを試行している。aはスタッフが接客の都度記録を行っている。現在は高齢者の発言を手動で記録しているが、コミュニケーションロボット等を用いた会話記録の収集や、テキストマイニング等を用いた会話内容の分析によって、データ収集から分析までを自動化・省力化することが今後の課題である。bについては来店回数のほかに、歩数や血圧・体組成等のデータを得ている。定常データを蓄積し、そこからの変化によって何らかのアクシデントを察知するようなセンサー機器が複数商品化されているが、同様の仕組みを今後試行する予定である。また、クラウド上で他の地域拠点や自治体ともデータを共有（閲覧のみ・項目限定）できるような仕組みとしている。

(4) 担い手に求められること

賦活プログラム、調整プログラム、共通DBそれぞれの担い手について以下に述べる。

A. 賦活プログラムの担い手

高齢者が動機を保つための重要なカギは、自身の現状を常に意識することである。自分を映す鏡がたくさんあるほど、「この状態を保ちたい」「もっとよい状態でありたい」という動機が維持されやすい。

したがって賦活プログラムはアクセシビリティが最も重要であり、日常的な接点で利用できることが望ましい。前述の通り、賦活プログラムの実現方法は多様であり、既存の接点に賦活プログラムの考え方を取り入れることも可能である。コアの機能（「楽しみ」「参加・貢献」「承認」）を実現でき、高齢者の活動データ等を把握して共通DBに蓄積できることが担い手の条件である。

B. 調整プログラムの担い手

調整プログラムは、複数の商品・サービスを取り次げる事業者であることが望ましい。ただし、ライフイベント後という不安定な状況において、個々の高齢者のニーズ把握・必要十分な選択肢の提示・その利用のフォローを行うための対人援助を含む専門性と信頼感が求められる。調整プログラムは信頼感によって情報処理を代替する（高齢者が信頼できる担当者の勧めに従う）部分が大きく、消費者保護の観点に欠かせない。あらかじめ利用の上限額を定めたり、家族等に利用状況を通知するなど、信頼性を担保する仕組みが必要になる。自治体をはじめとする公的機関と連携し、調整プログラムを通じた商品・サービス利用実績についてデータを公表することも考えられる。

ただし、自助サービスはあくまで個人の生活史や主観的ニーズに基づいた自由な消費活動であり、その優先順位や選択の観点を外部の基準で判断すること（優等生的な選択を押し付けるなど）には慎重でなければならない。

C. 共通DBの担い手

共通DBは、状態変化を察知するだけであれば、メールの既読率だけを記録するなど簡易な仕組みとすることは可能である。しかし、調整プログラムのプロセスを円滑に進めるためには、家族に関する情報や、本人の嗜好を正確に把握するためのパーソナルデータを蓄積できるだけのセキュリティレベルを有していることが望ましい。また、状態変化の察知にあたっては、健康データや活動データから、「通常とは違う動き」が察知できる程度のデータ量が必要である。共通DBの管理者は調整プログラムの担い手が連合し、さらに自治体等の公的機関と連携して行うことが必要となるだろう。

5. まとめ

人生を可能な限り自立して生活することは、個人にとっても社会にとっても根本的な願いである。しかしそれまで保ってきた生活を、人の手を借りなければ達成できない場面が出現するのが高齢期であり、機能低下するなか様々な課題に直面する高齢者が自ら課題を解決する力を維持できるよう、自然な形で支援する仕組みが求められる。その仕組みがあれば、諦めたり我慢することなく活力ある生活を続けることができる、という点が本論文の主旨である。民間事業者の商品・サービス、自治体や地域包括支援センターの支援スキル、また地域に存在する「場」といった既存リソースがお互いの役割を認識し、連携していけば、高齢者の生活を支えるための、柔軟で実効性の高い仕組みを作ることが可能になるのではないだろうか。

(2017. 5. 30)

引用文献

- [1] 厚生労働省、農林水産省、経済産業省 [2016]. 地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集、2016年3月
- [2] 公正取引委員会 [2016]. 介護分野に関する調査報告書、2016年9月
- [3] 沢村香苗 [2016]. 加齢への適応パターンによる高齢者のセグメント化手法—介護予防への参加促進には何が必要か、JRIレビュー 2016 Vol.8, No.38
- [4] Baltes PB. [1997]. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *Am Psychol.* 1997 Apr;52 (4):366-80.
- [5] Blackwell, R.D., Miniard, P.W., & Engel, J.F. [2001] *Consumer behavior.* (9th Ed.) Mason, OH: South-Western.
- [6] 田中洋 [2008]. 「消費者行動論体系」中央経済社

