オレンジクロス

～ 理想の地域包括ケアシステム創造に向けて ～

春 号
2026 SPRING
VOL.20

巻頭言
介護の将来―提案したいこと
京都大学名誉教授
一般財団法人オレンジクロス評議員
西村 周三氏

現地レポート
宮崎県都農町での「ケアエール事業」の軌跡
SOMPOインスティチュート･プラス株式会社 上席研究員
成瀬 昂氏

特別寄稿Ⅰ
介護離職者の生活満足度に関する実証研究
～介護終了後の経過期間と離職前の経済的状況の影響～
一般財団法人オレンジクロス 理事長
村上 佑順

特別寄稿Ⅱ
超長寿時代を生きる
公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 シニアアドバイザー
森 義博氏

財団レポート
テクノロジーをうまく使う?
静岡大学 情報学部 准教授
石川 翔吾氏

注. 執筆者の意図･表現等を尊重するため、原則として原文のまま掲載しております。広報誌全体として表現等が不統一な箇所がありますがご了承ください。

一般財団法人
オレンジクロス

巻頭言

介護の将来―提案したいこと

高齢要介護者が激増する2040年に向けて、介護者の確保の必要性が訴えられているが、これを政府だけの責任と思っている人々が多い印象を持つ。

以下では「高齢」介護者を確保するために、行政だけでなく官民が協力体制を作り、特に2040年時点で70歳前後の元気な高齢者を介護者として雇用する準備し、試行錯誤でよいから「介護の考え方」をいまから大幅に変えることを提案したい。

介護提供者というのはエッセンシャルワーカーだから、処遇、待遇の改善が不可欠であることは言うまでもない。しかし今後の要介護高齢者の激増を想像すると、ただ待遇の改善を行うだけでは、残念な介護が多くの個所で頻発することが避けられない。

たとえば野口悠紀雄氏は、著書『2040年の日本』(幻冬舎新書)で、厚生労働省が提出した「2040年を見すえた社会保障の将来見通し」と題する報告書(2018年5月)をもとにマンパワーのシミュレーションを行い、医療・福祉分野の就業者が激増するとしている。

ここでは野口氏の議論を論評しないが、同著の小見出しを一部再掲する。介護を要する超高齢者の激増は周知のことなので省略するとして、次のような記述がある。

「医療・福祉が最大の産業となる20年後(2040年を指す)の異常な姿」、「生産性が向上しても必要就業者数はあまり変わらない」、「親が要介護になるのは、ほぼ確実」などが示されている。野口氏は「こんな経済が成り立つのか」と言う疑問を投げかけているが、私はこの予測の深刻さについてはほぼ同意したい。

そのさい2040年の人口の年齢構成に注目したい。日本では少子化と人口減少とが深刻に受けとめられているが、年齢階層ごとの人口が著しく異なることに注目する人は少ない。

2040年の人口将来推計の年齢構成を見ると、急速な勢いで進んだ少子化の影響で、いわゆる「生産年齢人口」は現在より20%近く減少する。

この推計の示す数値は紛れもなく深刻である。しかしわずかの希望があるのは、2040年時点で、いわゆる「団塊ジュニア」と言われる世代(66～69歳)の人口がかなり多いことである。団塊ジュニア世代(1970～74年生まれ)を含む人口は、たとえば50歳代の5歳階級の人口と比較すると著しく多い。若年・中高年労働力は期待できないが、この層は高齢でも労働力として期待できる。陳腐な言い回しであるが、「老老介護」の制度化が期待できるのである。

また、この層の人々の就業率の期待が、将来ともかなり低く、最大に見積もっても20%程度にしかならないことの意識を大幅に変えうると私は考える。健康な超高齢者は数多いので、「働かされる」という意識を「働きたい」という意識に変える工夫が望まれる。

このために「介護ケア」のあり方を、提供側も受ける側も大幅に考え直したい。ロボット技術やAIの進化によって働き方が大きく変わる可能性があり、外国人労働者に期待する声も多い。しかしその前に、何よりも提供側と受け手の心構えを変え、「何を介護でき、何を介護できないのか」についての理解を共有する努力が求められる。これから15年は、そのための準備、訓練期間と位置づけたい。

また以上の点を介護支援専門員(ケアマネージャー)の業務の見直しや処遇の見直しに加えることも期待したい。

京都大学名誉教授
一般財団法人オレンジクロス評議員
西村 周三

宮崎県都農町での「ケアエール事業」の軌跡

SOMPO インスティチュート・プラス株式会社
上席研究員　成瀬 昂

1. 人口減少地区での共助活性化を試みる都農町の挑戦

宮崎県都農町は、県都宮崎市から約50km 北上した場所に位置する。人口は減少が続き2020年には一万人を下回り、さらに高齢化率は38.7%（2022年1月1日時点）に達するなど、急速な人口構造の変化に直面している。町内唯一の高等学校が2021年に閉校したばかりである。海岸沿いの JR 都農駅を中心に生活施設が集中する一方で、西側の山間部には空き家が目立つ集落も点在する。こうした状況は、他所の山間地域と同様に医療・介護の人材不足という課題を深刻化させている。この空白を埋めるべく官民による多様な地域活動が行われているものの、その恩恵を受けられない町民も少なくない。フォーマルな地域システムの整備や市民活動の拡充だけでなく、町民同士の共助を活性化する新たな方策が模索されていた。

その策の一つが、国のデジタル田園都市国家構想交付金（デジタル実装タイプ）を活用した「ケアエール事業」である（2023～25年度）。本稿では、このケアエール事業を振り返りつつ、今後さらに深刻化する人口減少地域での住民共助の活性化に向けた方策策定のポイントを示す。

2. 事業概要：都農町のデジタル基盤とケアエール事業の全体像

都農町は、コロナ禍をきっかけに通信インフラ整備、タブレット無償貸与、IT ヘルプデスク開設など、デジタル化の土壌を丹念に培ってきた。この基盤の上に、総額2億439万円の交付金を活用し、地域医療と生活を一体的に支えるためのヘルスケア関連サービスの拡充と、地域通貨による利用インセンティブの導入が計画された。

その中心となる取り組みの一つが「ケアエール事業」である。ケアエール事業は、主に以下の3つの要素で構成される。すなわち、町民へのケアエールアプリの普及、ケアエールフレンズの育成と活動推進、そして専門職研修である。事業実装にあたっては、事業の計画・修正のための町民ワークショップ、ニーズ調査、事業評価も行われたが、本稿ではその詳細な紹介は割愛する。

筆者は、堀田聰子（慶應義塾大学）、猿渡進平（医療法人静光園白川病院 医療連携室）、藤岡聡子（軽井沢町・診療所と大きな台所があるところ ほっちのロッヂ）、成瀬昂（筆者）で構成される研究班の立場でケアエール事業の研修・事業評価に参画し、Community based participatory research の手法を参考にした事業評価を主に担当した。

3. ケアエール事業の紹介

（1）町民へのケアエールアプリの普及

ケアエールは、特定の個人ごとに開設されるクローズドな SNS アプリであり、招待されたメンバーのみがその個人について語り合う、日記・掲示板機能を持つ。メンバーには専門家や行政職員も招待することが可能だ。ケアエールアプリは、フォーマル・インフォーマルの垣根を超えて、誰かを見守り・支援するチームメンバーのワークプロセスを円滑化することに貢献するアプリである。典型的な利用事例としては、とある独居高齢者に対し、遠く離れた場所に住む家族、すぐ隣に住む町民、地域包括支援センターの職員の三者がチームとなり、ケアエールアプリによるクローズド SNS で会話しながら日々の見守りを行うような場面が想定された。ケアエールアプリの普及のため、都農町では、アプリ操作の研修会や常設の相談窓口、およびケアエールアプリ利用頻度に応じて地域通貨を付与する利用インセンティブの仕組みを実装した。

（2）ケアエールフレンズの育成と活動推進

ケアエールフレンズは、町が開催する研修会を経て育成されるボランティアメンバーの名称である。町内の様々な場所で、困っている人や気になる人がいれば積極的に声をかけたり手を差し伸べたりして、共助の先行事例となり、さらに町の共助の萌芽に向けた誘い水となることが期待された。ケアエールフレンズを育成するにあたっては、人口減少地域の中で、持続可能で、かつそこに住み続けたいと思えるような共助の風土を醸成する種となる存在となるべきだと考えられた。そこでその理想像は、一方的に誰かを支援する者ではなく、「本人と一緒に暮らしを維持・変えていく者」であり、「本人の声を中心に・対等な関係で互いに助け合

いながら町で日常生活を将来にわたって紡いでいく者」とされた。初年度の2023年度には、老い・病との向き合い方、アクティブリスニング、他者との協働の仕方等を学ぶ研修（2日構成・各日3時間程度）が実施された。集団講習形式で、講話、ロールプレイ、グループワークの3つの様式を用いた。研修会後の参加者からのフィードバックや参加アクセシビリティの観点から、2025年時点では2時間（1日のみ）に内容を圧縮した（表1）。

(3) 専門職研修

専門職と住民との協働を後押しすることを目的に、町内の専門職を対象に集団研修を開催した。「認知症とともにいきる」というコンセプトや、福岡県大牟田市の先進事例が紹介された。この研修から生まれた具体的な成果の一つが、「はたらく」事業の実装である。2024年度末、町内の介護事業所利用者が「はたらく」ことを通じて社会と繋がる機会として、都農町国民健康保険病院が所持する車両の洗車作業の場が実装された。その後も順次、取り組みは広がっている。「はたらく」事業は、ケアエールアプリの普及やケアエールフレンズの活動を通じて町や専門職の耳に聞こえてくるであろう町民ニーズを受け止める新たな機会となりうると期待される。

4. 自治体が行う住民共助活性化に向けた示唆

都農町のケアエール事業は、これまでの約2年間にわたる実証を通して、地域住民が主体的に支え合い、互いのウェルビーイングを高めることを促すための貴重な知見と示唆を提供している。ここでは、都農町の実践から得られた主要なポイントを3点考察する。

(1) 既存の地域ケア生態系との調和に時間をかける

ケアエール事業は2023年度に新しく導入されたが、それ以前から、住民同士の共助と言える様々な地域活動が既に存在していた。こうした既存システムを無視することなく、調和をはかることに十分な時間をかけなければならない。都農町では、活発な市民活動を行う町民が多く、彼らは既に地域内で顔の見える関係を築き、民生委員を含む様々な役割を担っていた。本事業の開始にあたり、ケアエールフレンズとなる担い手の多くも、そうした「既に活動している人」が中心となる傾向があった。

この状況は、ケアエール事業の導入が、既存の活動を修飾したり、活動タスクを増やしたりする可能性を示唆した。これまでの活動を否定せず、新しい制度や役割を前向きに浸透させるためには、活動内容の調整や追加を求める際に、丁寧な説明と関わりを

表1 ケアエールフレンズ研修（2025年度版）の概要

A テーブルチェックイン	
アイスブレーク	進行挨拶、グループ内で自己紹介
B 老い・病と共に暮らす	
講義	①緩和ケアとは：WHO の定義を紹介する ②95%ルール：95%ルール（老い、死にゆく人達、グリーフ（悲嘆）の中にある人達が医療者たちと接する時間は全体の5%程度で、残り95%の時間にアプローチできるのは、家族・隣近所に住まう私達である）を説明する。
グループワーク	①事例ワーク：ペーパー事例をもとに、隣人として課題に感じることを挙げ、全体で互いに共有する。
C コミュニケーションとそのスキル	
講義	①アクティブリスニングとは
グループワーク	①個人ワーク：自分にとっての良い聴き手の定義の言語化 ②ペアワーク：喪失体験の振り返り、アクティブリスニングのロールプレイ
D「できること」を「もちよる」	
グループワーク	①事例ワーク：ペーパー事例をもとに、隣人として自分ができることを書き出し・共有する。
E 協働のポイント	
講義	①共助の過程での協働とそのコツ
F ケアエールフレンズについて	
発表会	ケアエールフレンズ本人による活動発表
制度の紹介等	①ケアエールアプリの紹介 ②ケアエールフレンズの制度、今後の予定などの案内

通じて、彼らの内発的な動機を惹起する必要があった。単なる研修会だけでなく、彼らが日常的に抱える課題を聞き取り、その解決につながる可能性をともに見出すことが不可欠であった。

そこで都農町では、新規事業と既存事業の調律のために、制度の整備に時間をかけた。具体的には、ケアエールフレンズを既存のボランティア活動（傾聴ボランティア）の一環として位置づけるよう、町の制度として整えた。傾聴ボランティアは、対象者となる住民の自宅を訪れ、30分程度の傾聴・対話機会を提供する活動である。住民同士のコミュニケーションを通じた助け合いを促すという点で、ケアエールフレンズと親和性がある。また、ケアエールフレンズとの統合により、傾聴ボランティア活動にケアエールアプリが導入されやすくなり、さらなる発展につながると期待されている。

住民共助の活性化を図る事業を推進する場合、まず既存の「地域ケア生態系」を深く理解し、その調和を乱すことなく、緩衝的かつ有機的に新しい息吹を吹き込む姿勢が重要である。既存の活動を「リソース」として一方的に利用するのではなく、その価値を再認識し、共に歩む姿勢こそが、地域に受け入れられ、地域で芽吹き続ける事業を作る上で極めて重要となる。

（2）日常に溶け込む文脈浸透型 SNS アプローチの必要性

ケアエールアプリは高度な機能を備え、その利用に必要なネットワーク環境、タブレット端末の普及、相談窓口の常設といったインフラは都農町内で全て整備されていた。しかしながら、実際の普及は当初の想定を下回り、地域住民の互助活動に真に溶け込むには至らなかった。

この普及の遅れには複数の要因が考えられる。まず、地域共助の主たる担い手となる高齢層において、アプリを利用したデジタルコミュニケーションの慣習が浸透していなかった点が主要な障壁の一つとして浮上した。地域に深く根付いた「手と手を取り合う」アナログな助け合いの文化の中では、住民が自発的にアプリを活用して見守り・支援を提供するアプローチは選択されにくい状況があったと言える。

さらに、SNS を通じた情報共有のデリケートさも大きな課題であった。都農町の関係者との討議の中では、専門家のみが知る情報には慎重な取り扱いを要するものが含まれており、ケアエールアプリを通じて近隣住民とどこまで情報を共有して良いか、判断が困難であるとの懸念も示された。これは、家族ではない近隣住民と専門家が SNS 上でどのような情報を交換することが望ましいか、また望ましくないかの明確な参照資料の策定が急務であることを示唆している。

これらの経験は、地域活動における SNS ツールの導入が、単なる機能提供やインフラ整備では不十分であることを強く問いかける。SNS が真に地域住民の互助活動を支援し、かつ信頼されるツールとなるためには、地域の文化や慣習、そして情報共有の複雑さを深く理解し、それらに自然に溶け込むような「文脈浸透

型 SNS アプローチ」が不可欠である。人々の生活の一部となりながら、情報セキュリティも担保されたデジタル支援のあり方を模索することが、今後の重要な課題となるだろう。

(3) 共鳴的地域創生：点と線が結びつく地域互助のネットワーク

リソースが限られる過疎地域で、地域住民による共助の活動を単発の「点」で終わらせず、地域全体の活力を維持・向上させるためには、その活動を「線」として繋ぎ、さらに「面」として広げる「共鳴的地域創生」のアプローチが不可欠である。都農町では、「近助」と言われる「手と手を取り合う小さな助け合い」、つまり地域互助の根源的な活動と、行政や専門職が関わる具体的な施策（例：「はたらく」事業）が、いかに有機的に絡み合っていくかが問われた。

そこで、この近助を促し、支え、専門家や事業につながる契機を生み出すようなコミュニケーションネットワークのインフラとして導入されたものが「ケアエールアプリ」と「ケアエールフレンズ」であった。都農町の現状からは、小さな活動が互いに響き合い、大きな仕組みへと共鳴することで、地域全体の支援力が向上し、過疎地が抱える課題に対し、持続可能で複合的な解決策を生み出す可能性を感じることができる。地域住民による自発的な助け合いが単なる個別の善意に留まらず、地域創生の中核を担うネットワークへと発展するための共鳴の仕掛けを講じることが、今後の共助促進策の重要なポイントであろう。

5. 結論

都農町のケアエール事業は、2年間の実証を通して、人口減少地域における住民共助の促進、デジタル技術の最適な導入、そして多職種・多主体の連携強化のあり方について、多くの実践的知見と課題を浮き彫りにした。具体的には、既存の「地域ケア生態系」への深い配慮と丁寧な調整を通じて新たな事業を根付かせる重要性、デジタル技術を単なるツールとしてではなく地域文化に適合させる「文脈浸透型 SNS アプローチ」の必要性、そして「近助（近場での小さな助け合い）」という「点」を、具体的な施策という「線」に複合的に連携させ編み込むことで、「共鳴的地域創生」という「面」的アプローチにつなげることの有効性が示された。これらの学びは、今後の地域共生社会を築く上で貴重な指針となる。

これまでの経緯と得られた知見を踏まえ、都農町では、ケアエールフレンズ研修やその活動支援を社会福祉協議会の事業として継続していく予定である。過去2年間で培われた研修会の資料やノウハウ、そして関係者間の「パイプ」は、地域共助を活性化させるための確かな基盤として機能するだろう。これから、これらの学びを活かし、「近助」という地域に根ざした活動と、行政や専門職による施策という要素を結びつける複合的戦略が実行されていく見込みである。

都農町に限らず、今後は高齢者にとって SNS はさらに身近なものになっていくだろう。そうなった頃には、ケアエールフレンズのような取り組みの貢献は、今よりさらに大きくなると期待される。都農町の取り組みは、地域が自律的に持続可能な互助の仕組みを構築し、全ての住民が安心して暮らせる未来へと繋がる、現実的な展望を示している。

profile

SOMPO インスティチュート・プラス株式会社　上席研究員　成瀬 昂氏

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修了。看護師、保健師。博士（保健学）。東京大学大学院特任准教授を経て、SOMPO インスティチュート・プラス株式会社上席研究員。日本地域看護学会理事等。地域包括ケア、ビジネスケアラー支援などの研究と実践に従事。近年は、住民参画型ケアシステムの理論化に向け、東京都武蔵野市で地域活動に取り組む。

特別寄稿Ⅰ

介護離職者の生活満足度に関する実証研究
～介護終了後の経過期間と離職前の経済的状況の影響～

一般財団法人オレンジクロス　理事長　村上 佑順

今回、中央大学大学院戦略経営研究科の真野ゼミ メディケアプロジェクトと共同で「介護離職者の生活満足度に関する実証研究」～介護終了後の経過期間と離職前の経済的状況の影響～というテーマで研究しました結果を報告します。

【研究目的・背景】

これまで介護離職に関する調査・研究は数多く行われてきましたが、その多くは介護離職の要因や介護中の影響に焦点を当てたものでした。ただ実際には、介護離職を経験した人々にとって、介護の終了はゴールではなく、今後、何十年も続いていく人生の重要な転機となり得ます。しかし、介護終了後の生活や主観的な評価を対象とした実証的研究は極めて少ないのが現状です。本研究では、介護離職を経験した方の介護終了後の生活満足度に着目し、その生活満足度に影響を与える要因を明らかにすることを研究目的としました。

「令和３（2021）年度仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業報告書」［1］では、介護離職後の負担変化として、「非常に負担が増した」「負担が増した」を選択した方が精神面・肉体面・経済面の各項目で６割を超えており、介護負担による生活満足度の低下が予想できます。

実際に「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査（2015年）」［2］では、仕事と介護を両立するために転職した人のうち、正社員に転職した人は男性で３人に１人、女性では５人に１人であり、転職後の平均年収は男性で約４割、女性で約５割減少するという結果も出ており、経済面での負担は客観的な数字からも明らかです。

また「介護離職を経験した家族介護者の介護選択と介護受容プロセスについての研究」［3］では、介護開始後、４つの期に分けられ、第１期は「仕事と介護の両立に限界を感じ離職を選択する時期」、第２期は「在宅介護に専念し社会からの疎外感を抱える時期」、第３期は「在宅介護終了と社会とのつながりの再構築までの時期」、第４期は「介護体験の振り返りから生活の立て直しができるまでの時期」となっています。介護が終了したとしても心理的に回復しているとはいえないことを踏まえ、介護者が主体的に関わった部分を自覚するなど、振り返りを援助し、介護者が自

図１　介護転職後の働き方

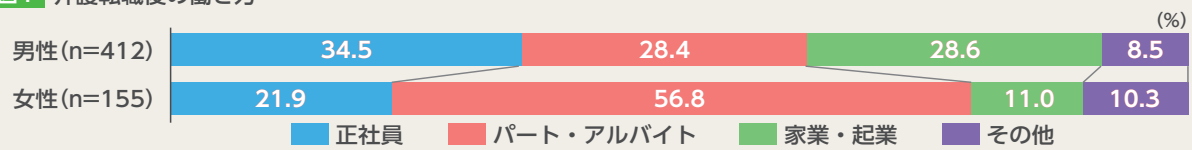
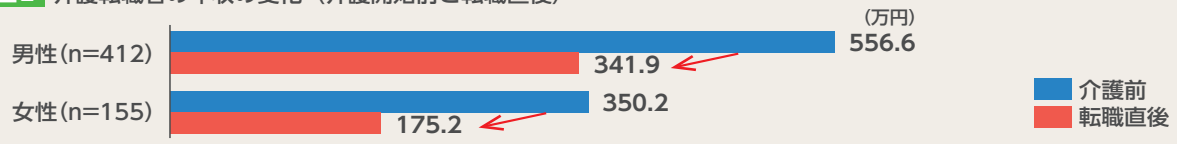


図２　介護転職者の年収の変化（介護開始前と転職直後）



出典：公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査(平成27年)」

ら行った介護に心の折り合いをつける過程を支援することが求められています。

さらに私ども一般財団法人オレンジクロスが毎年実施している「看護・介護エピソードコンテスト」では、介護終了を喪失と捉え、喪失をどのように乗り越えるかをテーマとしたエピソードを11回のエピソードコンテストを開催する中で多数応募いただいており、介護終了により生活の立て直しや心理的回復には一定の時間経過が必要であると考えました。

【リサーチクエスチョンと仮説】

上記の背景から、リサーチクエスチョンとして「介護を終えた介護離職者の生活満足度は、介護終了後の経過期間によってどのように変化するか。また、この関係に介護離職前・現在の経済的状況（年収・金融資産）はどのような影響を与えるか」としました。

仮説は3つとし、①介護離職により収入の減少や労働環境が変化するため介護離職者の生活満足度は一般的な生活満足度調査の生活満足度より低い傾向がみられる。②介護離職者の生活満足度は介護終了後の経過期間が長いほど生活満足度は高くなる。③介護離職前・現在の経済状況が良いほど、介護終了後の生活満足度は高くなるとしました。

【調査方法】

調査は2025年6月11日～13日、インターネットを通じて実施しました。対象は「介護のために離職または転職し、その後、介護が終了した経験を持つ20～80代の男女」です。全国1万人をスクリーニングし、有効回答は956名となりました。

※介護終了とは、被介護者の死別あるいは、被介護者が介護施設に入所するなど、介護の必要がなくなった状態と定義。

【回答者の背景（性別・年代）】

インターネットを使ったアンケート調査のため、80代の回答数が少なく、高齢者の傾向を見るために70代の回答数が多くなっています。

【アンケート内容】

アンケート内容は、内閣府が毎年実施している「満足度・生活の質に関する調査報告書2024」を参考に、現在の生

図3 調査方法

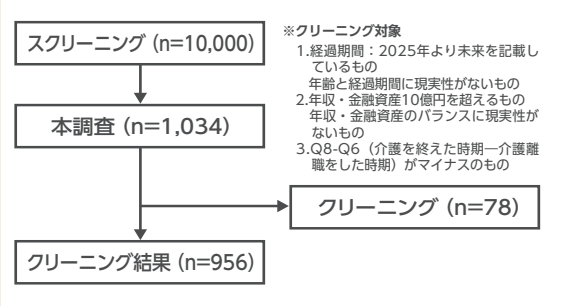


図4 回答者の背景（性別・年代）

■有効回答者数：956名（男性：521名、女性：434名、回答しない：1名）

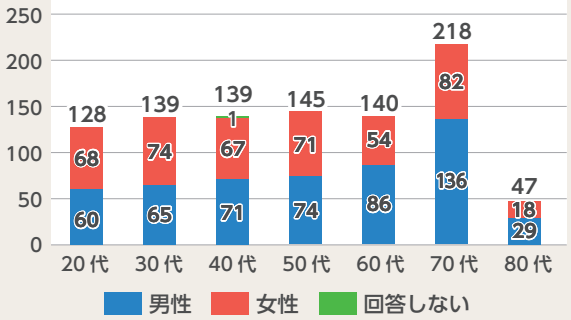
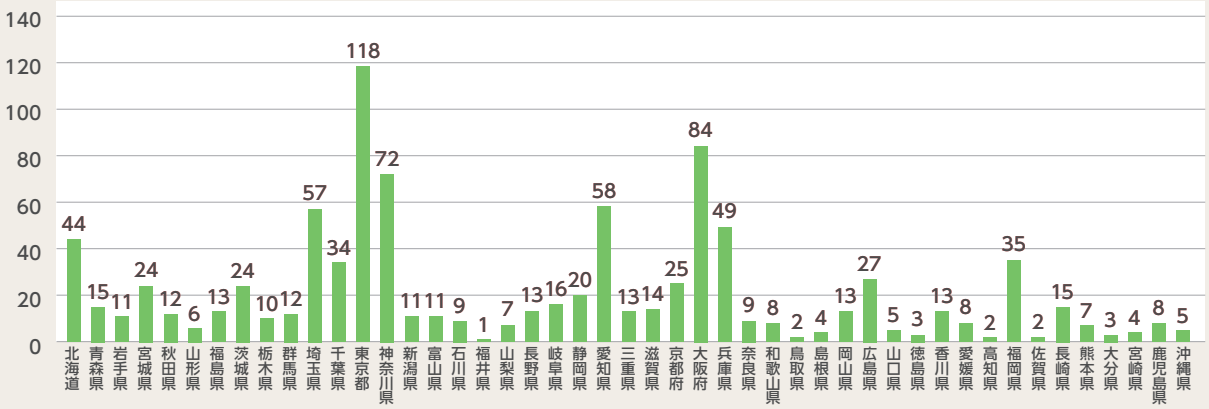


図5 回答者の背景（都道府県）

■有効回答者数：956名



活満足度や介護離職前の生活満足度、将来（5年後）の生活満足度等を「全く満足していない」を0点、「非常に満足している」を10点で評価してもらい、年収や金融資産などについては具体的な数値を記載してもらいました。

【結果：各年代平均数値】

各年代の平均数値では、生活満足度に関しては現在・将来ともに20代から徐々に低下し、50代で底のピークを迎え、その後年代とともに上昇するUの字型を描く傾向が見られ、他の生活満足度調査と同様な傾向がみられました。また、年収については20代を除き、介護離職前と現在では低下する傾向が見られています。

【結果：有意差がなかった項目】

性別、介護対象、介護終了後の経過期間での比較では有意差がでませんでした。

また、独居と非独居を比較した結果、生活満足度のスコアは独居群（245名）で5.20、非独居群（711名）で5.96と差が見られましたが、有意確率は0.603となり有意差はありませんでした。

【結果：有意差があった項目】

国税庁が発表した「令和5年分民間給与実態統計調査」によると日本の平均年収は460万円と言われており、年収460万円未満、年収460万円以上で比較分析したところ介

表1 結果：各年代平均数値

各年代 1位　各年代 最下位

年代	n数	男女割合	現在生活満足度	将来(5年後)生活満足度	離職前年収	現在年収	金融資産	独居割合
全体	956	54.49%	5.76	5.09	379.1	278.4	1844.6	25.62%
20代	128	46.87%	5.76	**5.62**	381.4	**403.8**	**703.8**	**14.06%**
30代	139	46.76%	5.41	5.37	364.1	327.0	896.6	16.54%
40代	139	51.07%	**4.89**	4.45	352.0	299.5	851.0	20.86%
50代	145	51.03%	5.22	**4.34**	**341.8**	247.4	1036.3	27.58%
60代	140	61.42%	5.88	5.19	**421.7**	**223.3**	2829.6	**39.28%**
70代	218	62.38%	6.59	5.37	401.7	227.9	3074.0	32.56%
80代	47	61.70%	**6.87**	5.40	381.8	223.7	**4552.2**	19.14%

表2 結果：有意差がなかった項目

性別	n数	生活満足度(平均値)	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率	
男	521	5.64	2.442	0.107	0.557	**性別**による生活満足度の有意差はなかった
女	434	5.93	2.511	0.121		

介護対象	n数	生活満足度(平均値)	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率	
実父・実母	591	5.92	2.458	0.101	0.433	**介護対象**による生活満足度の有意差はなかった
義父・義母	128	5.91	2.355	0.208		

経過期間	n数	生活満足度(平均値)	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率	
介護終了後1年未満	79	5.96	2.519	0.283	0.976	**経過期間**による生活満足度の有意差はなかった。(経過期間2年未満・5年未満の比較でも有意差なし)年代の影響を取り除いた重回帰分析でも有意差はなかった
介護終了後1年以上	877	5.79	2.475	0.084		

表3 結果：有意差があった項目

平均年収(離職前)	n数	生活満足度(平均値)	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率	
年収460万円未満	678	5.55	2.553	0.098	0.008	**年収(離職前)**による生活満足度は年収460万円以上の群が有意に高かった
年収460万円以上	278	6.28	2.206	0.132		

平均年収(現在)	n数	生活満足度(平均値)	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率	
年収460万円未満	797	5.72	2.527	0.090	0.043	**年収(現在)**による生活満足度は年収460万円以上の群が有意に高かった
年収460万円以上	159	5.99	2.209	0.175		

金融資産(中央値)	n数	生活満足度(平均値)	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率	
500万円未満	460	5.11	2.599	0.121	0.014	**金融資産**の中央値500万円で比較した生活満足度は500万円以上の群で有意に高かった
500万円以上	496	6.37	2.196	0.099		

護離職前、現在ともに460万円以上の群が有意に生活満足度が高く、金融資産に関しましても、金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査（単身世帯調査）令和5年調査結果」の中央値が500万円であり、500万円未満、500万円以上で比較したところ、有意をもって金融資産500万円以上の群が生活満足度が高いという結果となりました。また、介護サービスを利用していた（817名）生活満足度5.84と介護サービスを利用していなかった（139名）生活満足度5.30では有意確率0.036となり有意差があり、訪問看護・ショートステイを利用していた群の方が有意をもって生活満足度が高いという結果となりました。この結果については、現在の満足度で比較しているため、介護サービス利用が生活満足度にどの程度影響を与えていたかについては、更なる分析が必要と考えています。

【内閣府が実施した生活満足度調査との比較】

一般の生活満足度と介護離職を経験したことがある方の生活満足度を比較するため、今回実施しましたアンケート調査のデータと内閣府が実施しました「満足度・生活の質に関する調査報告書2024」データを比較したところ、5年後満足度以外に有意差がつき、住宅以外のスコアは介護離職した群が有意に低い結果となりました。ただし、分析対象数が約10倍違うため分析結果は参考値としてみるべき数値と考えています。

表4　内閣府が実施した生活満足度調査との比較

	n数	現在 生活満足度	将来(5年後) 生活満足度	家計 と資産	雇用環境 と賃金	住宅
介護離職	956	5.76	5.09	4.86	4.55	5.77
内閣府	10633	**5.89**	**5.39**	**4.97**	**4.84**	**5.66**
有意確率		0.046	0.201	<0.001	<0.001	<0.001

	n数	仕事 と生活	健康状態	交友関係 社会繋がり	介護に ついて	生活の楽しさ 面白さ
介護離職	956	5.07	5.23	5.20	4.83	5.46
内閣府	10633	**5.43**	**5.58**	**5.46**	**4.84**	**5.73**
有意確率		0.015	0.034	<0.001	<0.001	<0.001

【3群比較　介護離職前生活満足度と現在生活満足度の比較】

介護離職を経験し介護を終了した方の生活満足度に与える要因を探るため、介護離職前の生活満足度と現在の生活満足度を比較し、介護離職前から現在で生活満足度が下がった群（270名）、変わらない群（304名）、上がった群（382名）を比較しました。

生活満足度が下がった群では離職前生活満足度が高く、上がった群では離職前生活満足度は低い傾向が見られ、現在年収には特段の差はありませんでしたが、生活満足度が下がった群では離職前年収が高く、上がった群では低い傾向がみられました。また、介護終了後の経過期間が長ければ、離職前生活満足度から現在生活満足度が上昇する傾向が見られました。

今回3群比較を実施するうえで、一元配置分散分析を用いました。まず、有意差がなかった項目では、離職前の年収・現在の年収・金融資産・介護終了後の経過期間でした。有意差があった項目は、家計と資産・雇用環境と賃金・住宅・仕事と生活・健康状態・生活の楽しさ・5年後の生活満足度で有意差があり、多重比較を実施したところ、いずれの項目において生活満足度が下がった群と上がった群で有意差がある結果となりました。2群での比較では年収・金融資産で有意差がでましたが、この3群での比較では有意差が出ず、しかしながら、家計と資産・雇用環境と賃金という年収や金融資産と似ている項目ですが0点～10点でスコア化したものでは有意差が出る結果となり、この点については考察パートで検討しています。

表5　3群比較　介護離職前生活満足度と現在生活満足度の比較

	介護離職前生活満足度と現在生活満足度の比較		
	下がった群	変化なし	上がった群
離職前生活満足度(平均)	**6.55**	**5.61**	**4.49**
現在の生活満足度(平均)	4.25	5.61	6.95
変化値(平均)	-2.3	0.00	2.46
将来の生活満足度(平均)	4.53	5.15	5.43
離職前年収(平均)	**404.04**	**374.90**	**365.01**
現在年収(平均)	271.42	283.61	279.20
金融資産(平均)	1275.61	2412.35	1795.18
介護終了後経過期間(平均)	**6.77年**	**7.66年**	**8.07年**

【仮説の検証】

以下、3つの仮説を今回の分析結果から検証しました。

仮説①介護離職により収入の減少や労働環境が変化するため、介護離職者の生活満足度は、一般的な生活満足度調査における生活満足度よりも低い傾向がみられる。

⇒内閣府の「満足度・生活の質に関する調査」との比較により、介護離職者の生活満足度は有意に低く、さらに住宅以外の生活領域においても、いずれも有意に低いスコアが確認され、本仮説は支持される結果となりました。

仮説②介護離職者の生活満足度は、介護終了後の経過期間が長いほど高くなる。

⇒経過期間について2群・3群に分類して比較したが有意差は認められず、また、年代の影響を取り除いた重回帰分析でも有意差はありませんでしたので本仮説は支持されない結果となりました。

仮説③介護離職前および現在の経済状況が良好であるほど、介護終了後の生活満足度は高くなる。

⇒経済状況による2群比較では、経済状況の指標が良好な群で生活満足度が有意に高い結果でした。また、階層別分析では、金融資産額の増加に伴い生活満足度が上昇する傾向も確認されました。一方で、生活満足度の変化（下がった・変わらない・上がった）の3群比較においては、経済状況の指標との間に有意な差は認められなかったため、本仮説は一部支持される結果となり追加検証が必要となりました。

【考察】

今回の分析結果から、4つの考察を考えました。

①介護離職後も年収が大きく回復しないケースが見られ、介護離職が中長期的な経済的影響をもたらすことが示唆されました。ただし、年収や金融資産といった客観的な経済指標だけでは生活満足度を十分に説明することは難しく、本人の主観的な評価や実感も影響している可能性が考えられます。

②介護終了をどのように捉えるかという主観的な意味付けの違いが、生活満足度に大きな影響を及ぼしている可能性があります。たとえば、介護を終えたことに喪失感を抱く人もいれば、自由な時間を得たことで再スタートと捉える人もいます。こうした心理的再構築のプロセスの差異が、生活満足度の違いとして表れていると考えられます。

③介護終了後の経過期間については、生活満足度との有意な関係は認められませんでした。これは、時間の経過自体が、生活満足度の向上や安定を必ずしももたらすものではなく、「その時間をどう過ごしたか」「生活の再構築に向けてどのような行動や支援を受けたか」といった要素の方がより本質的な影響を与えている可能性を示唆しています。

④2群比較では年収・金融資産に有意差が見られましたが、3群比較では有意差が出ませんでした。これは3群比較の「変わらない群」に多様な状況が含まれ、群間の差が曖昧になったためと考えられます。ただし、この群の内訳を分析することで、生活満足度の変化に影響する一部の要因は把握できる可能性があるものの、それだけで全体像を十分に説明するのは難しく、今後は主観的要因を含む多角的な視点からの検討が求められると考えます。

【結論】

介護離職を経験した方の介護終了後の生活満足度は、一般的な生活満足度調査のスコアより有意に低く、生活満足度に影響を与える要因は、経済状況よりも本人の主観的な捉え方が大きく影響している可能性があり、経済的要因は一部有意でしたが、主観的な捉え方の影響が大きいとも考えられます。

介護の終了は、喪失と解放の両面の意味を持ち合わせ、生活の再構築プロセスが鍵となり、単なる時間の経過では、生活満足度の向上や安定にはつながらないようです。

今後の課題は、主観的評価や認知の違いを質的に掘り下げていくことであり、ナラティブや意味付けの違いが生活満足度にどう関与するかを明らかにしていく必要があります。

【参考文献】

[1] 三菱UFJリサーチ＆コンサルティング（厚生労働省委託調査）「令和3（2021）年度仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業報告書」
[2] 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査（平成27年）」
[3] 根津亜由子　小野寺敦志　「介護離職を経験した家族介護者の介護選択と介護受容プロセスについての研究」国際医療福祉大学学会誌　第29巻1号（2024）

特別寄稿Ⅱ

超長寿時代を生きる

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団
シニアアドバイザー
森 義博（もり よしひろ）

プロフィール

1958年12月生まれ。1981年一橋大学卒業後、明治生命保険（当時）入社。企画部門、企業年金部門、営業所長等を経て2001年から明治安田生命グループの研究所で少子高齢化問題、公的年金、介護保険、確定拠出年金制度等を研究。2015年ダイヤ高齢社会研究財団企画調査部長、24年4月から現職。著作は「想定寿命80歳で老後資金は大丈夫か」（ダイヤ高齢社会研究財団『Dia News』2022年深秋号）等。CFP®、1級FP技能士、ジェロントロジー・マイスター。

はじめに

高齢社会における「健康」「経済」「いきがい」分野の調査研究を通じて社会に貢献する――私が所属するダイヤ高齢社会研究財団（ダイヤ財団）のミッションです。2024年にはオレンジクロス様とシンポジウム「ストップ介護離職5―サポートを100%活かす―」を共同開催し、仕事と介護の両立に関する直近の調査結果の一部を報告しました。

シンポジウムのタイトルの「5」が示すように、介護離職問題はダイヤ財団が長く取り組んできた主要課題のひとつで、本稿でも後に少し触れることにしますが、まずはファイナンシャルプランナーとして私が常々考えている高齢期のライフプランに関する問題から話を進めていきたいと思います。

人生の真の長さとは
「平均寿命」と“各年齢の平均寿命”

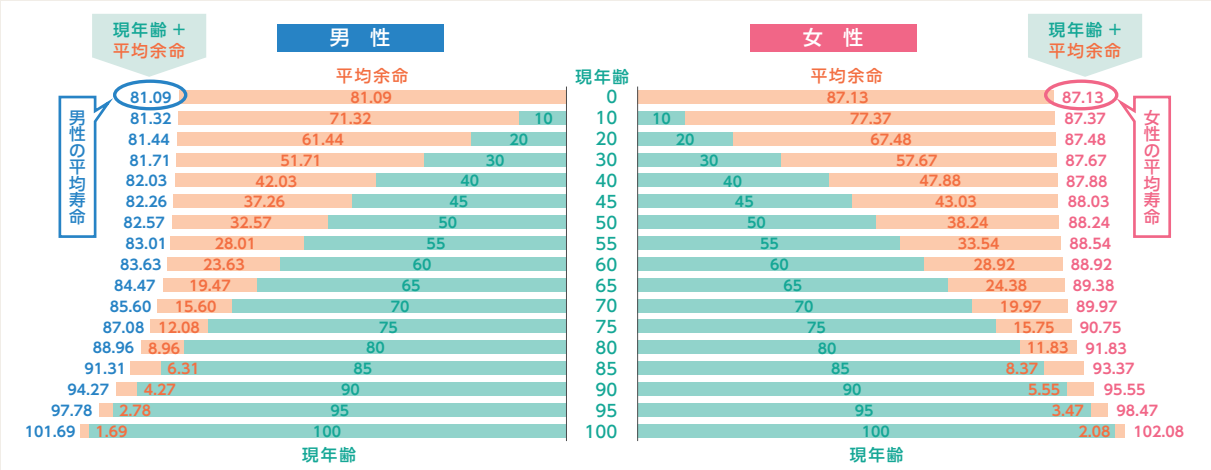
「令和6年簡易生命表の概況」（厚生労働省）によると、日本人の平均寿命は男性が81.09年、女性は87.13年。女性は1984年に世界一になって以来40年間首位の座を守り続けています。一方の男性は第6位。トップのスウェーデンとは1.20年差です。

「平均寿命」はとても馴染みのある言葉ですから、人生の長さを表現する際にはよく使われます。しかし、ご存知のように平均寿命は0歳時の平均余命です。例えば65歳の人がこれからのライフプランを考えるときには、65歳時の平均余命を用いるのが妥当でしょう。

図1は、各年齢にその年齢の平均余命を加えた年齢、本来このような言葉はありませんが、“各年齢の平均寿命”です。死亡率が非常に低い40歳までは10歳刻み、それ以上は5歳刻みで作ってみました。

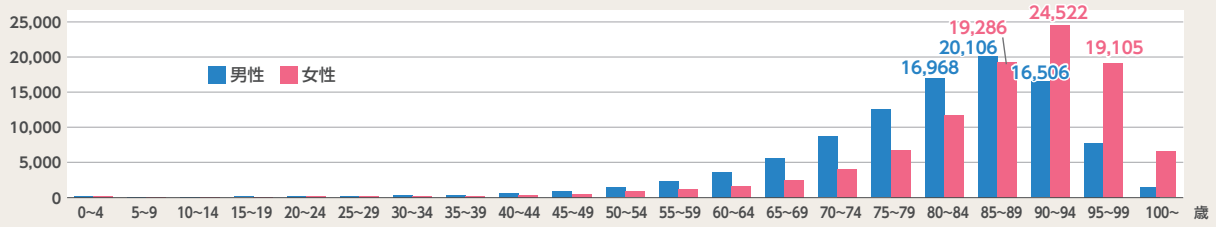
65歳を例にとると、男性の平均余命は19.47年なので、65歳を加えた84.47歳が“65歳の平均寿命”ということになります。女性は89.38歳（65歳＋24.38年）です。

図1 各年齢の“平均寿命”



出所：厚生労働省「令和6（2024）年簡易生命表」をもとに作成

図2 死亡数の年齢5歳階級別分布（出生10万人あたり）



出所：図1と同じ

グラフの形に注目すると、60代あたりまでは幅に殆ど変化がなく、それ以降徐々に開いていきます。男性は女性より開き始める時期が早く、開き方も大きいことがわかります。男性の死亡年齢が女性に比べて分散していることが、この形となって表れています。

平均寿命と寿命中位数（中央値）

「令和6年簡易生命表の概況」には次のような記述があります。「生命表上で、出生者のうちちょうど半数が生存すると期待される年数を寿命中位数という。令和6年においては、男83.89年、女90.04年となっており、平均寿命を男は2.79年、女は2.91年上回っている。」

寿命の分布は高齢のほうに大きく偏っているため、中央値（寿命中位数）と平均値（平均寿命）には3年近い差が生じてしまいます。簡易生命表に関しては平均寿命に話題が集中しがちですが、発表資料にはこのように“平均”の注意点も記載されているのです。

死亡数が最多の年齢は男性が88歳、女性は92歳と、平均寿命より男性は7年、女性は5年上です。寿命の分布は図2（死亡数の年齢5歳階級別分布）を見るとよく分かります。ピークは男性が80代後半、女性は90代前半ですが、注目すべきはグラフの高さです。男性のピークは20,106、つまり死亡数全体の5分の1がこの年齢層なのに対し、女性のピークは24,522と全体の4分の1を占めています。女性の場合、90代後半も2割近くに達しており、90歳以上で全体の半数に達します。平均寿命までを想定したライフプランでは心もとないことがここからも分かると思います。

ところで、ライフプランのゴールを設定する際には、平均寿命ではなく生存率で考えたいというのが私の持論です。図3は0歳からの生存率を男女別に示したものです。男女とも約6割の人が平均寿命を超えて生きることがわかります。中央値（生存率50%）は男性が84歳、女性は90歳です。この考え方は、生存率何%までを寿命として想定するかを本人の価値観や家族構成などによって選べることが特徴です。私は個人的には生存率25%、男性は90歳、女性は95歳です。皆さんはどのようにお考えになるでしょうか。

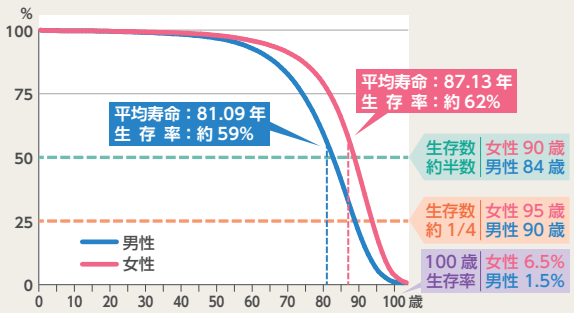
超長寿から常長寿へ

日本が世界に先駆けて65歳以上人口の割合（高齢化率）が21%を超える「超高齢社会」になったのは2007年。間もなく20年が経ちます。2025年8月時点の高齢化率は29.4%で、まだまだ上昇すると予測されています。

そうした中、個人にとって気になるのは寿命でしょう。日本人の平均寿命は、インフルエンザの大流行や大地震で一時的に短縮する年はあったものの、戦後70年以上ほぼ一貫して延伸してきました。「長寿」にはっきりした定義はありませんが、私は現状を「超長寿」と表現してきました。

平均寿命は延びるものというイメージを私は持っていましたが、最近どうやら少し様子が変わってきました。2020年をピークに平均寿命がマイナス傾向なのです。新型コロナによる短縮は理解できますが、2024年も前年に比べて僅かに短

図3 生存率のカーブ（0歳を起点とした場合）



出所：図1と同じ

縮しており、その結果2020年に比べ男性は0.47年、女性は0.58年短くなっています。仮にがんによる死亡がなくなれば、平均寿命が約3年延びると推計されるなど、医療の進歩による延伸の余地はあるようですが、近い将来の大幅な延伸はなく、現在の水準が続くのかもしれません。とはいえ、世界的に見ても日本人の現在の寿命は極めて長く、これが続くとすれば「常長寿社会」と言えるでしょう。

人生の真の長さを踏まえたライフプラン

「想定寿命」が短すぎる

ライフプランを立てる際には、自身の寿命を想定することが欠かせません。私はそれを「想定寿命」（予想や希望ではなく人生設計として考えている寿命）と名づけ、機会がある度に寿命を正しく想定することの大切さをお伝えしています。ダイヤ財団がアンケート調査を行う際にも回答者自身の「想定寿命」を質問することが多いのですが、回答結果にいつも驚かされています。「想定寿命」が総じて短いのです。

図4は正社員として働く50代の男女に「想定寿命」を選択肢ではなく数字で回答する方式で尋ねた結果です。そろそろ定年が視野に入りその後のライフプランを考え始める年代だと思いますが、「想定寿命」の平均は男性が80.3歳、女性は80.8歳。男女とも3人に1人が「80歳」と答えています。男性は平均寿命を意識した回答者が多いと解釈できますが、女性の「80歳」は平均寿命にさえ大幅未達です。死亡年齢の分布の実態や各年齢の生存率についてお伝えする重要性をあらためて感じる結果でした。

65歳からの人生100年ライフプラン

仮に65歳を定年とすると人生100年の残りは35年。この長さを可視化してみました（図5）。女性の4人に1人が95歳以上生きるのですが、この帯グラフでみると、そこまでの年月がいかに長いかがわかります。

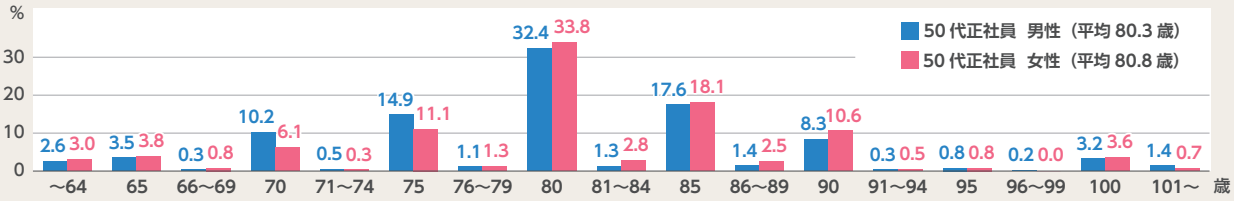
さて、注目したいのは「健康寿命」（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の位置です。平均寿命と健康寿命の差がよく話題になりますが、このグラフでみると、健康寿命がかなり左のほうに記されており、それ以降の長さを感じます。健康寿命はあくまでも平均ですし、それを過ぎたからといって必ずしも要介護や寝たきりというわけでもありませんが、充実したセカンドライフを送るためには、これをできるだけ右に移動させることが重要であることをここからも感じていただけるのではないでしょうか。

超長寿社会のなかで介護する人・される人

加齢につれて上昇する要介護リスク

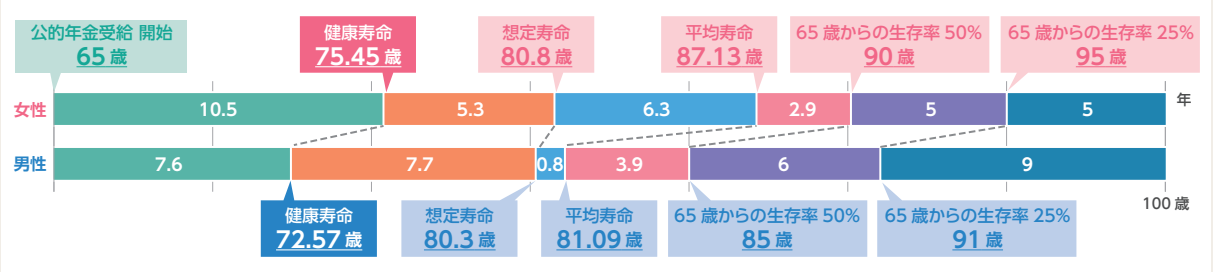
超長寿と切り離せない問題が介護です。公的介護保険受給者が人口に占める割合を年齢層別にみると、男女とも

図4 「想定寿命」の分布（50代正社員）



出所：(公財) ダイヤ高齢社会研究財団「50代・60代の老後資金等に関する調査」(2021年11月)

図5 65歳からの人生100年帯グラフ



出所：厚生労働省「令和6（2024）年簡易生命表」、「健康日本21（第三次）推進専門委員会」資料、ダイヤ財団調査（前掲）をもとに作成

70代までは1割未満ですが、80代から上昇が顕著となり、80代後半の男性の3割弱、女性の4割強、90代前半になると男性は半数弱、女性は2/3近くに達します（図6）。既に全員が後期高齢者になった団塊世代がさらに高齢化していくことにより、要介護高齢者の実数が大きく膨らんでいくことは間違いありません。

年10万人の介護離職者数と“介護転職”のリスク

要介護者の増加は、介護する人のライフプランにも大きな影響を与えます。5年毎に実施されている総務省の「就業構造基本調査」によると、家族の介護・看護を理由とする離職者数は、2012年から直近の2022年まで年間約10万人という数字が続いています。

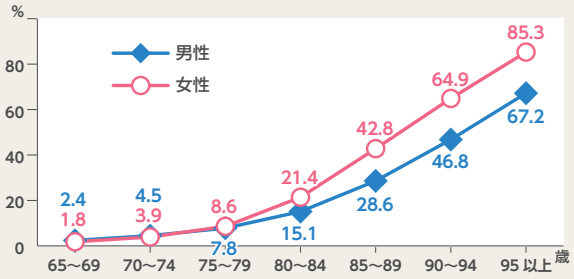
ダイヤ財団では、家族の介護のために働き方を変えた人に焦点を当てたアンケート調査を実施したことがあります。その中で、正社員として勤めていた企業から介護のために転職した人に、転職前後の年収の変化を尋ねています。転職後も正社員である割合は低い（正社員率：男性34.5%、女性21.9%）こともあり、転職後の平均年収は男性が61.4%に、女性は50.0%に減少しています。介護と両立しやすくするために転職したケースだけではなく、遠方の親を介護するためにやむなく転職した人もいるわけですが、収入の減少のみならず将来の自身の年金額への影響も懸念され、大きな問題をはらんでいるといえるでしょう。

介護経験者の資質を企業で活かす

最後に、ダイヤ財団が実施した調査の中から印象深かったものをもう一つご紹介します。親を介護した経験によって「協調性」「忍耐力」「傾聴力」「対人折衝力」「計画性」が高まるのではないかとの仮説にもとづき、介護経験者と未経験者に考えを尋ねました。

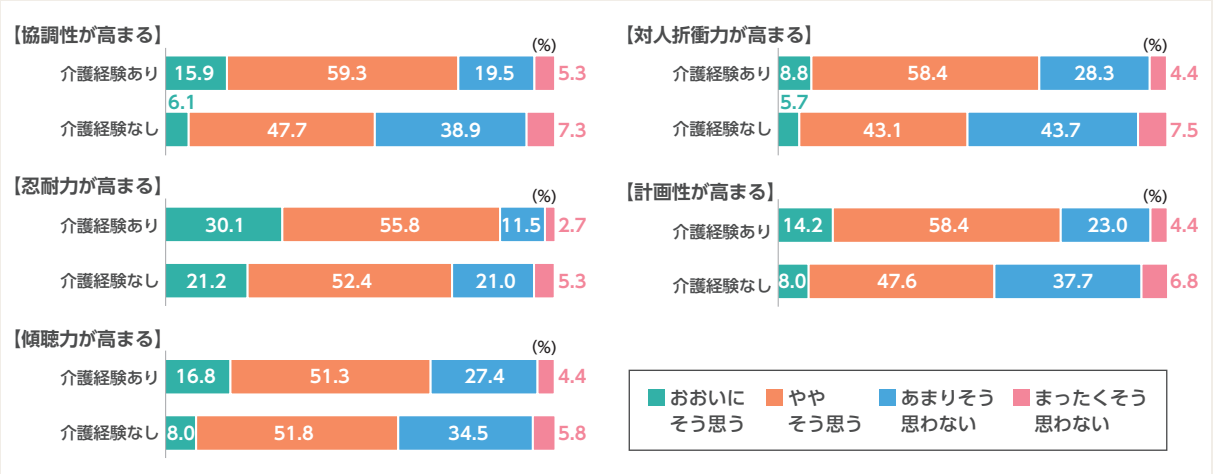
結果は図7のとおりで、介護経験者自身は全ての要素について肯定派（「おおいにそう思う」「ややそう思う」）が2/3を超えており、中でも「忍耐力が高まる」は85.9%に達しています。未経験者も「対人折衝力」以外の4項目では肯定派が半数を超えており、職場の周囲の人の多くも介護経験のプラス効果として認めていることがわかりました。介護経験者が増加していくなか、介護経験者をそうした特質を活かせる職務や部署に配置するという人財活用は、企業の有効な人事戦略になるのではないでしょうか。

図6 公的介護保険受給者の人口に占める割合（年齢階級別）



出所：厚生労働省「令和6年度 介護給付費等実態統計の概況」

図7 親の介護経験の効果（介護経験のある人とない人の比較）（40代・50代の正社員）



出所：(公財) ダイヤ高齢社会研究財団「介護と就労に関する調査」(2020年3月)

財団レポート

テクノロジーをうまく使う？

静岡大学 情報学部 准教授　石川翔吾

1．そもそもテクノロジーと人の関係とは?

「テクノロジーを「うまく」使う」というテーマは、オレンジクロス財団の協力の下で実施した、東京科学大学の磯野真穂先生との対談(注)の中で出てきた問いです。とても面白い問いでありながら、意外と言語化できていなかった問いでもあります。本稿では、その対談をきっかけに、「テクノロジーをうまく使いこなすとはどういうことか」という問いを、ケアの現場を念頭に置きながら、少し掘り下げてみたいと思います。

注．対談の動画については以下をご覧ください。
「人類学者と情報学者の本音対談」
https://youtu.be/Dw6IKiRW4Ic

本稿では、テクノロジーと人の関係を大雑把に次の三つに整理して話を進めます。

① 道具としてのテクノロジー
② メガネ（フィルター）としてのテクノロジー
③ 社会的規範・ルールとしてのテクノロジー

まず、本稿のタイトルにもある「使う」という表現の背後には、道具としてのテクノロジーという側面があります。車は移動するための道具ですし、洗濯機も洋服を洗うための道具です。介護の現場でいえば、リフトやスライディングシート、電動ベッド、入浴用の各種機器もそうです。私たちの生活やケアの実践は、こうしたテクノロジーに支えられています。

次に、メガネ（フィルター）としてのテクノロジーという側面があります。私たちが普段見る動画サイトや SNS の広告、ニュースの並び順は、アルゴリズムによって自動的に選定されたものです。私たちは自分で選んでいるつもりでも、実はテクノロジー（メディア）が選んだ世界に触れていることが少なくありません。医療・介護の現場でも同様に、検査結果が示してくれるスコアやグラフ、アセスメント結果だけを見て、利用者さんの状態を理解した気になってしまうことがあります。このときテクノロジーは、単なる道具ではなく、「何が見え、何が見えないか」を決めるメガネとして働いています。

そして三つ目には、テクノロジーが「社会的規範・ルール」を作ってしまう側面があるという点です。たとえば SNS のタイムラインの並び順や「おすすめ」、いいね数等の仕組みは、人の行動に影響し、考え方を変えていく力を持っています。この仕組みは、情報共有に役立つ一方で、不安や怒りの感情面が強調されると、事実を確認せずに誤情報を広めたり、対立が強まったりすることもあります。政治や選挙の場面でも、SNS の仕組みが人々の判断に影響するのではないかと議論になるのは、この延長線上にあります。こうした影響を踏まえ、未成年の利用や広告表示のあり方などについて、国や自治体、企業がルール作りを進める動きも見られます。つまりテクノロジーは、単なる道具ではなく、私たちの「ふつう」や「こうすべき」を形作る存在にもなっている、ということです。

もちろん、これら三つはきれいに分類できるものではありません。新しい社会的影響のあるテクノロジーが入ってくると、多くの場合、最初は「便利な道具」として受け入れられ、つぎに「メガネ」として

世界の見え方を変え、気づけば「社会のルール」の一部になっていきます。そのため、「このテクノロジーは、自分にとって道具なのか、メガネなのか、それともルールとして働いているのか」を整理しておくことが、付き合い方を考えるうえでの第一歩になると思います。

2. AI に着目した社会的な事例

テクノロジーと聞いて、いま真っ先に思い浮かぶのは人工知能（以降、AI）かもしれません。最近は生成系 AI と言えば、多くの人が ChatGPT や Gemini のようなサービスを思い浮かべるでしょう。ニュースでは、「AI が仕事を奪う」「AI が作ったフェイク動画（例えば、熊と戯れるように見える映像等）」といった、道具の使い方に関する不安な話題が取り上げられることも増えてきました。

しかし実際には、AI はもっと身近なところで、すでに私たちの日常に「メガネ」として溶け込んでいます。スマートフォンのカメラが自動で写真を明るくしてくれたり、顔を認識してピントを合わせてくれたりするのも、AI 的な技術です。地図アプリが「この道が早いですよ」と教えてくれる、ネットショッピングで「あなたへのおすすめ」が表示される、会議の内容を自動で要約してくれる――こうした場面の裏側でも、AI が働いています。介護や医療の現場に目を向けても、AI は少しずつ入り始めています。例えば、見守りセンサーや転倒検知システム、睡眠の状態を自動で解析してくれるマットレス、記録ソフトの入力補助機能等です。

医療分野では、AI を活用した研究も増えています。ある研究 [1] では、特定の症例について、AI だけで病態を特定し正しい処置を選択する場合と、一般の人が同じ AI を使って病態を特定し正しい処置を選択する場合とを比較しました。その結果、AI 単独の方が高い精度を示したと報告されています。また、別の研究では、医師が AI を補助として使うことで、診断ミスが 16％減少したことも報告されています [2]。これは、AI が医師の代わりになるというよりも、「よい相棒」になりうる可能性を示していると言えます。

ここでポイントになるのが、「AI にどんな情報を渡すのか」という点です。私たちはこれまでに「認知症見立て塾」を開催し、精神症状の原因となる医学的な要因を分析・検討できる介護人材を育成するプロジェクトを実施してきました。このプロジェクトの主な目的は、医師が判断するために必要な情報を、現場から適切な形で届けられる見立て能力を育てることでした。医師に近い判断ができる AI を利用する場合でも、同じことが言えます。AI に対して適切な情報を与えなければ、いくら優秀な AI であっても、間違った方向に導いてしまう可能性があります。

では、AI の方が人間より能力が高い場合、AI を活用してはいけないのでしょうか。AI の方が人間と比べて能力が高くなることは、必ずしもネガティブな影響だけではありません。認知症専門医の内田直樹先生に教えていただいた将棋界のエピソードは、その良い例です。将棋界では一時、プロ棋士が AI に次々と敗れる出来事が相次ぎ、「人間の出番はもうないのではないか」と言われました。しかし、プロ棋士たちは現状を受け入れ、AI を研究パートナーとして学び、従来の定跡にとらわれない多様で深い戦術を次々と生み出していきました。AI ネイティブ世代を代表する藤井聡太さんの活躍は、その象徴的な出来事でしょう。

この変化は、「指す側」だけではなく「観る側」にも起きました。AI の形勢判断や「最善手」の表示によって、将棋に詳しくない人でもプロの対局を理解しやすくなり、「観る将」と呼ばれる新しいファン層が生まれました。AI が一つの基準を示すことで、あえてそこから外れた手を選ぶプロの意図や、人間ならではのドラマがより鮮明になり、将棋のエンターテインメント性が高まったのです。

AI が登場するとき、最初は「仕事を奪う敵」のように見えることがあります。しかし向き合い方次第で、仕事を支える相棒にもなり、新しい楽しみ方を生み出す存在にもなります。この両面を踏まえたうえで、

ケアの現場での付き合い方を考えていく必要があります。

3. テクノロジーとの付き合い方

では、テクノロジーをうまく使いこなすとは、具体的にどういうことなのでしょうか。磯野先生との対談の中で、この問いに対して私は「自己が確立しているかどうか」という抽象的な言葉で答えました。人とテクノロジーの関係を研究している立場から見ると、「テクノロジーに取り込まれていない状態」を考えたとき、どうしてもここに行き着くからです。

対談の中では、対照的な二つの事例が紹介されました。一つは、視覚障害のある方が、自分の生活や仕事の幅を広げるために、スマートフォンの読み上げ機能や点字ディスプレイなどの技術を上手に活用している事例です。ここには、「自分の状態をよく理解したうえで、できることを拡張するために技術を選び取っている」という姿勢が見て取れます。これは、「自己が確立している」一つのあり方と言えるでしょう。

もう一つは、拒食症・過食症の方の事例です。ここでは、体重や摂取カロリーといった「数字」だけが唯一の基準となり、自分の身体感覚や「しんどい」「苦しい」といった声が、数字の後ろに押しやられていきます。このとき、体重計やカロリー計算アプリは、もはや単なる道具ではなく、「こうでなければならない」という強いルールとして働いてしまいます。ここでは、「自己」が数字に乗っ取られていく危うさを見ることができます。

この二つの事例を踏まえながら、テクノロジーと上手に付き合うための工夫を、ここでは三つのポイントにまとめてみたいと思います。

A. 目的意識を持つ

基本的に人間は「できるだけ楽な方へ流れやすい」特性を持っています。そのため、テクノロジーが目の前にあると、つい「とにかく楽な方」へと流されてしまいがちです。だからこそ、「何のためにこのテクノロジーを使うのか」を、自分なりに言葉にしておくことが大切です。例えば、「記録を効率よく終わらせて、利用者さんと話す時間を増やしたい」といった具体的な目的があると、テクノロジーを「ただ楽をするための道具」ではなく、「自分のケアの価値観を支えてくれる道具」として使いやすくなります。

B. 数字や AI だけに委ねず、身体感覚と現場の違和感を手放さない

テクノロジーが示してくれる数値や AI の判断は非常に便利です。しかし、そこにすべてを委ねてしまうと、摂食障害の事例で見たように、「何かおかしいな」「しんどいな」という自分の身体感覚や違和感を見落としてしまいます。数値は計測可能な情報に絞って、他の情報を捨てていることに注意が必要です。AI やセンサーが出してくれた情報を参考にしつつも、自分の目・耳・手・肌で感じたことを大切にする。そのうえで、「数字と自分の感覚がずれているときは、むしろ要注意だ」と捉える視点を持っておくことが、テクノロジーに飲み込まれないための一歩になります。

C. 一歩引いて眺める

テクノロジーとうまく付き合うには、「ちょっとだけ距離を取って眺める」習慣も役に立ちます。「AI がこう言ったから」「システムが赤信号を出しているから」という理由だけで判断を預けるのではなく、「なぜこういう答えになったのか」「この人にとって本当に良いのか」と、一呼吸置いて考えてみることです。ここで意識しておきたいのが、「使いこなしているつもり」の陰で起きる悪影響です。良かれと思って使った道具が、結果として支援対象者の自立の機会を奪ってしまうことがあります。例えば、時間に追われるあまり、移乗や更衣をすべて職員が代わりに行ってしまうと、本来その人が自分でできる力を発揮

する場面が減り、身体機能や自己効力感が少しずつ削られていきます。こうした問いをときどき投げかけてみることで、「自己を保ちながらテクノロジーと付き合う」感覚が育っていきます。そのためには、自分だけでは見落としてしまうことに気づける仲間の存在が重要です。批判的に物事を見ることは一人ではなかなか難しいですが、チームで見ていくことがそれを助けることにつながります。

では次に、この三つの工夫を、ケアの現場で実際にどう使えばよいのかを考えてみます。ケアでは、支援者にとっての利便性だけでなく、当事者の主体性や関係性の豊かさといった「影響の届き先」まで含めて判断する必要があるからです。

4. ケアの領域での第一歩

では、ケアの領域では、どのようにテクノロジーと付き合っていけばよいのでしょうか。まず、ケアの領域では、この三点を次のように具体化してみるのが有効だと思います。

目　　的：何のために使うのか（結局、利用者さんとの関係をどう豊かにしたいのか）
身体感覚：本人の語り（希望・こだわり・嫌がること）や行動と支援者側の違和感
一歩引く：便利さの陰で自立や Well-being が見失われていないかを点検する視点

この具体化を踏まえると、ケアにおける一つの軸は、やはり「共に愉しむ状況を作れるかどうか」ではないでしょうか。ケアは関係性の上に Well-being が生まれる営みだからです。思想家イヴァン・イリイチは、「コンヴィヴィアリティ」という概念を提唱しました [3]。日本語では「自立共生」と訳されることが多いのですが、私は「共愉（ともにたのしむ）」という訳のほうがしっくりきます。イリイチ自身、コンヴィヴィアリティの元の意味として、スペイン語の eutrapelia（節度のある愉しみ）という言葉を挙げています。テクノロジーを使って共に愉しむためには、まずは「楽をしてもよい」「手を抜いてもよい」部分を見つけ、自分たちがしんどくなり過ぎない環境を整えることが必要です。

道具が社会にすっかり溶け込み、その影響を強く受けているにもかかわらず、「見て見ぬふり」をしてしまうとき、テクノロジーは行き過ぎたものになります。だからこそ、ケアの現場では、共に愉しむ体験を作る、そのために、かかわりに多くの時間を使う、そして、そのためには楽をするためのテクノロジーを道具として使う、というような順番で考えてみてはいかがでしょうか？テクノロジーを万能薬として考えるのではなく、理想的な未来を諦めないためにテクノロジーを活用するのです。

ここまでの議論は、どちらかと言えば支援者側の〈楽になる〉という面を中心にしてきました。しかしこれからは、多数派の思考に基づいた AI を上手く当事者が使いこなす時代が到来し、当事者ご本人の力そのものを支えるテクノロジーが、より中心的になっていくでしょう。

テクノロジーを「うまく使う」とは、完璧に使いこなすことではありません。違和感が出たら立ち止まり、目的（関係性の豊かさ）に照らして、使い方を選び直していくことです。その積み重ねこそが、ケアの現場を豊かにしていくのだと思います。

【参考文献】
[1] A. M. Bean, et al.: Clinical knowledge in LLMs does not translate to human interactions, arXiv:2504.18919, 2025.
[2] R. Korom, et al.: AI-based Clinical Decision Support for Primary Care: A Real-World Study, arXiv:2507.16947, 2025.
[3] I. Illich: Tools for Conviviality, Harper & Row, 1971.

一般財団法人オレンジクロス　賛助会員募集のご案内

一般財団法人オレンジクロスの活動趣旨・取り組みにご賛同いただける
個人・法人の賛助会員を広く募集しています。

●**賛助会員年会費**：個人会員（1口）10,000円　法人会員（1口）100,000円

●**期　　間**：毎年 7月1日 ～ 翌年 6月末日

●**賛助会員特典**：セミナー・シンポジウム等の優先招待

●**申し込み方法**：弊財団ホームページ（https://www.orangecross.or.jp）
「賛助会員について」から申込書をダウンロードしてください。
メールに申込書を添付して info@orangecross.or.jp まで
お送りいただくか、FAX または郵送でお申込みください。

（法人会員として以下のみなさまのご支援を受けております）　（アイウエオ順）

法人賛助会員	URL
社会福祉法人 新生会	https://www.sun-village.jp/
株式会社ツクイ	https://corp.tsukui.net
株式会社デベロ	https://develo-group.co.jp
日本生活協同組合連合会	―――
株式会社やさしい手	https://www.yasashiite.com

（2026年2月1日現在）

一般財団法人
オレンジクロス

広報誌 オレンジクロス｜春号 2026 SPRING VOL.20｜2026年2月1日発行
発行：一般財団法人オレンジクロス
〒104-0031 東京都中央区京橋2-12-11 杉山ビル6階 TEL. 03-6228-7216
https://www.orangecross.or.jp/

本誌は、「植物油インキ」「水なし印刷」を採用した環境にやさしい印刷物です。