短報

都市・農村混在地域における支援が届きにくい高齢者の社会的孤立の特徴

－民生委員および自治体職員へのフォーカスグループインタビュー－

article number e26_016, (2026)　　DOI　10.60261/chiikiigaku.40.11_e26_016

平川 仁尚 [1]

[1] あいち健康の森健康科学総合センター

連絡先　平川仁尚（y-hirakawa@grp.ahv.pref.aichi.jp）
〒470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1-1　あいち健康の森健康科学総合センター
原稿受付 2026 年 8 月 5 日／掲載承認 2026 年 10 月 6 日

高齢化の進展に伴い，高齢者の社会的孤立は地域社会の重要な課題となっている．しかし，都市的特徴と農村的特徴が混在する地域において，支援が届きにくい高齢者の実態や課題は十分に明らかにされていない．本研究は，都市・農村混在地域における支援が届きにくい高齢者の特徴と支援上の課題を明らかにすることを目的とした．民生委員 12 名および自治体職員 2 名を対象にフォーカスグループインタビューを実施し，質的記述的分析を行った．その結果，「支援への抵抗感と関係構築の困難」「家族関係の希薄化と支援機能の低下」「公的支援制度とのつながりの不足」「地域とのつながりの希薄化」の 4 カテゴリーが抽出された．これらは相互に関連して社会的孤立を形成しており，支援には信頼関係を基盤とした継続的な関わりと，民生委員を中心とした地域・行政・専門職の連携による支援体制の構築が重要であることが示唆された．

キーワード：社会的孤立，高齢者，民生委員，都市・農村混在地域，質的研究

はじめに

日本では高齢化の進展に伴い，高齢者の社会的孤立や孤独が重要な社会課題となっている [1]．社会的孤立（客観的に社会との接触が乏しい状態）と孤独（主観的に孤立を感じる状態）は，身体機能の低下，うつ症状，死亡リスクの増加など，さまざまな健康上の悪影響と関連することが報告されている．都市部と農村部における社会的孤立の違いについては多くの研究が行われているが [2),3)]，実際には都市的特徴と農村的特徴が併存する地域も少なくない．このような地域では，都市部にみられる人間関係の希薄さと，農村部にみられる人口減少や地域資源の不足といった課題が同時に存在している．民生委員は，行政などの公的支援と地域住民との橋渡し役を担うボランティアであり，支援が十分に届いていない住民を把握し，必要な支援につなぐ重要な役割を果たしている [4)]．しかし，民生委員が日常の活動を通じて蓄積してきた，支援が届きにくい高齢者に関する実践的知見は十分に明らかにされていない．そこで本研究では，都市・農村混在地域において支援が届きにくい高齢者の特徴と，その支援における課題を明らかにすることを目的とした．

方法

支援が届きにくい高齢者については，既存の統計資料やサービス利用状況のみでは把握しにくい生活背景や支援上の困難があると考えられる．そこで，地域で日常的に高齢者と関わる民生委員等の経験や認識から，その特徴と支援上の課題を探索的に明らかにするため，質的記述的研究を採用した．対象は，都市的特徴と農村的特徴が混在する愛知県内の人口約７万人の中規模市において活動する民生委員 12 名（男性４名，女性８名，65～75 歳）および自治体職員２名（いずれも 50 歳代男性）とした．本研究では，市街化区域と市街化調整区域が同一市域内に併存し，住宅地・工業地域と農地が近接して分布する地域を「都市･農村混在地域」と操作的に捉えた．同市は，市域の約６割が市街化区域，約４割が市街化調整区域であり，住宅地や工業地域と農地が併存していることから，この定義に該当すると判断した．自治体職員については，地域の高齢者支援および民生委員の活動を行政の立場から把握しており，民生委員とは異なる視点から地域の支援状況を補完することを目的として対象に含めた．高齢者福祉に関する自治体主催の会議においてフォーカスグループインタビューを実施し，支援が届きにくい高齢者に関する経験や，支援を行う上での課題について自由に語ってもらった．得られた逐語録をもとに帰納的質的内容分析を行い，意味のまとまりごとにコード化した後，内容の類似性に基づいてカテゴリー化し，共通する意味内容を抽出した．分析は２名の医師が行った．１名は公衆衛生学および老年内科学を専門とする医師，もう１名は公衆衛生学を専門とする産業医であった．２名で逐語録を確認し，コードおよびカテゴリーについて検討を行い，解釈に相違がある場合には協議して合意形成を図った．なお，本研究は単一のフォーカスグループインタビューによる探索的研究であり，理論的飽和を目的としたサンプリングは行っていない．

倫理的配慮

本研究は，愛知県健康づくり振興事業団倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2025-06）．対象者には研究の目的および方法について文書および口頭で説明し，研究参加への自由意思による文書同意を得た．

結果

分析の結果，支援が届きにくい高齢者の社会的孤立を特徴づける４つのカテゴリーが抽出された．これらのカテゴリーは相互に関連し合いながら，社会的孤立を重層的に形成していることが示された．

１．支援への抵抗感と関係構築の困難

高齢者の中には，自立志向の強さや他者への不信感，過去の否定的な経験などから，外部からの支援を受け入れようとしない者がみられた．支援の拒否は，単なるサービス利用の拒否ではなく，支援者との信頼関係を築くこと自体の難しさと深く関連していた．「人に頼りたくないと言って，サービスにつながろうとしない」「訪問しても『大丈夫です』の一点張りで，話が先に進まない」

２．家族関係の希薄化と支援機能の低下

家族が存在していても遠方に居住していたり，交流がほとんどなかったりするため，実質的な支援が得られない事例がみられた．また，家族との心理的な距離が大きいことが，支援を求める行動をさらに妨げていた．「子どもはいるが遠方に住んでいて，ほとんど連絡もない」「家族は関わりたがらず，地域に任せきりになっている」

３．公的支援制度とのつながりの不足

支援を必要としているにもかかわらず，制度に関する理解不足や手続きへの負担感などから，介護保険をはじめとする公的サービスにつながっていない高齢者がみられた．「介護保険について説明しても，十分に理解できていないようだった」「申請が面倒だからと言って，そのままになってしまう」

４．地域とのつながりの希薄化

従来の近隣住民同士の交流が減少し，地域における見守りや支え合いの機能が低下していた．また，新たな住民の増加により，地域内での人間関係を築くことが難しくなっていることも指摘された．「昔は近所付き合いがあったが，今はほとんどなくなった」「新しく住んできた人が多く，なかなか関係が築けない」

考察

本研究では，都市・農村混在地域における高齢者の社会的孤立は，個人，家族，制度，地域といった複数の要因が相互に影響し合うことで形成される重層的な現象であることが示された．この結果は，社会的孤立を個人の問題としてだけでなく，人とのつながりや社会構造を含めて理解する必要性を示した先行研究と一致する[2)]．

第一に，本研究は，高齢者の社会的孤立を「関係性の問題」として捉える重要性を示した．支援を拒否しているようにみえる行動の背景には，家族関係の希薄化，過去の経験による他者への不信感，地域とのつながりの弱さなどが存在していた．支援への抵抗は単なる拒否ではなく，人間関係の中で形成された適応的な反応として理解でき，社会的孤立や孤独が社会的・環境的要因によって規定されるとする先行研究とも整合する[2)]．

第二に，支援には信頼関係の構築が不可欠であることが示された．公的サービスが利用可能であっても，多くの高齢者は制度につながっておらず，サービスの存在だけでは十分ではないことが明らかとなった．近年は，社会的孤立を抱える人々への支援には，サービス提供だけでなく，継続的なアウトリーチや関係構築を重視した支援が重要とされている[2),5)]．本研究でも，関係づくりの困難さが支援の大きな障壁となっており，関係形成を重視した支援の必要性が示唆された．

第三に，本研究は，都市・農村混在地域における社会的孤立の特徴を示した．都市部では近隣とのつながりの希薄さや匿名性，農村部では人口減少や交通手段の不足など，それぞれ異なる要因が社会的孤立に影響することが報告されている[2)]．都市・農村混在地域では，これらの要因が重なり合うことで，社会的孤立がより複雑な様相を示す可能性が考えられた．

今後は，社会的孤立のリスクを有する高齢者を把握するだけでなく，把握後にどのような支援につなげるかという実践的な支援方策についても検討する必要がある．民生委員は地域住民に身近な存在であり，孤立の早期把握や支援への橋渡しに重要な役割を果たす一方，専門的支援を直接担う職種ではない．そのため，支援が届きにくい高齢者の具体的な事例を用いながら，声のかけ方，関係の築き方，行政・医療・介護等の専門職につなぐタイミングや方法などを示す，実践的な支援ツールや研修方法を開発していくことが今後の課題である．

結語

本研究から，高齢者の社会的孤立は，本人，家族，地域，公的支援など複数の要因が重なって生じることが示された．社会的孤立の予防・改善には，信頼関係を基盤とした継続的な支援と，民生委員，行政，専門職の連携が重要である．

謝辞

本研究の実施にあたり，貴重な経験や意見を提供いただいた民生委員および自治体職員の皆様に深謝する．また，調査の実施に際し，多大な協力をいただいた自治体関係者の皆様に謝意を表する．本研究は，愛知県の助成を受けた社会的処方に関する研究事業の一環として実施した．

利益相反（COI）開示

本論文発表内容に関連して特に申告なし．なお，本研究の助成機関は，研究デザイン，データ収集，データ解析，結果の解釈，論文の執筆および投稿の決定には関与していない．

文献

1) Organisation for Economic Co-operation and Development. Supporting Japanese people affected by severe social isolation: A case study. 2025; https://www.oecd.org/en/ blogs/ 2025/03/supporting-opportunities-insights-from-communities/supporting-japanese-people-affected-by-severe-social-isolation-a-case-study.html（accessed 2026 Jul 16）

2) Hu C, Li F, Shi J, et al: Decomposition and comparative analysis of differences in loneliness between urban and rural older adults: Evidence from a national survey. BMC Public Health 2026; 26(1): 1083.

3) Long E, Thomson M, Milicev J, et al: Loneliness, social support, and social networks: Urban–rural variation and links to wellbeing in Scotland. J Public Health 2025; 33(12): 2651-2661.

4) Kasai Y, Kawaguchi T: Support roles of commissioned welfare volunteers in Japan's community-based integrated care system. J Japan Acad Health Care Adm 2023; 26(2): 86-96.

5) Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M: Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health Soc Care Community 2018; 26(2): 147-157.

==========

Brief Report

Characteristics of Social Isolation Among Hard-to-Reach Older Adults in a Mixed Urban – Rural Community: Focus Group Interviews with Community Welfare Commissioners and Municipal Staff －

Yoshihisa Hirakawa[1]

[1]Aichi Comprehensive Health Science Center

Yoshihisa Hirakawa (y-hirakawa@grp.ahv.pref.aichi.jp)

Aichi Comprehensive Health Science Center, Gengoyama-1-1 Morioka, Higashiura, Chita District, Aichi Prefecture 470-2101, Japan

Received 2026 Aug 5／Accepted 2026 Oct 6

Abstract

Social isolation among older adults is an increasing public health concern in aging societies. However, little is known about hard-to-reach older adults in mixed urban–rural communities, where urban and rural characteristics coexist. This study explored the characteristics of socially isolated older adults and the challenges of providing support in such communities in Japan. A qualitative descriptive study was conducted using a focus group interview with 12 community welfare commissioners (Minsei-iin) and two municipal staff members in a municipality with mixed urban–rural characteristics. Data were analyzed using inductive qualitative content analysis. Four interrelated categories emerged: resistance to support and difficulties in relationship building; weakened family relationships and limited informal support; disconnection from formal welfare and healthcare services; and weakening community ties. These factors interacted to create layered forms of social isolation rather than functioning independently. Participants emphasized that establishing trust and maintaining continuous relationships were essential for engaging isolated older adults. Community welfare commissioners played a key role in identifying socially isolated individuals and connecting them with formal support systems. The findings suggest that addressing social isolation requires not only expanding services but also strengthening relationship-based, community-centered approaches that promote outreach, trust building, early identification, and collaboration among community members, municipal services, healthcare professionals, and local organizations. Such collaborative networks may improve the identification and support of hard-to-reach older adults while fostering more inclusive and resilient age-friendly communities in aging societies.

Keywords: social isolation, older adults, community welfare commissioners, mixed urban-rural communities, qualitative research