



平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護予防につながる社会参加活動等の事例の分析と
一般介護予防事業へつなげるための
実践的手法に関する調査研究事業

報告書

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
平成 30 (2018) 年 3 月

はじめに

地域包括ケアシステムにおいて、高齢者が社会参加することは、地域の互助の担い手として期待されるとともに、高齢者自身の自助、つまり介護予防・健康維持増進に資することが期待される。一方、これまで、この種の社会参加の事例は町会・自治会等の地縁組織による健康体操やサロンといった高齢者間の交流・互助活動に主眼を置かれてきた。しかしながら、1) 近年、町会・自治会、老人クラブ等の地縁組織と関わりを持たない人々が増えてきた状況に加えて、2) いわゆる健康無関心層や社会参加活動に消極的とされる男性を取り込む機会としては不十分である。また、3) 介護予防に資する社会参加活動の優良事例はその大半が、経験則により散発的に収集・報告されてきたものに限られ、量的・質的観点から学術的に評価されることは殆どなかった。

1) および 2) については、地域包括ケア担当部局や地域包括支援センターが多忙な業務の中で、多様な住民の趣向やニーズに応える多種多様な社会参加団体を直接、立ち上げることは多大なエフォートや経費を要する点で、必ずしも得策とはいえない。むしろ、介護予防に資する高齢者の社会参加・社会貢献の場を拡大・増強する方策としては、生涯学習、健康推進、子ども・子育て、障害福祉、地域振興部局はじめ、シルバー人材センターや社会福祉協議会等がこれまで育成・支援してきた人的・組織的資源（NPO やコミュニティビジネス含む）を互恵的につなぐ、いわゆるソーシャルキャピタル戦略が効率的である。

3) については、心身機能や生活機能の観点からエビデンスに基づく介護予防効果をはかる評価指標と、その維持・向上に資する社会参加活動の指標を提示することが求められる。一方では、ソーシャルキャピタルは「地域力」とも称されるように、既に当該地域に根づいた地域特性に依拠するため、地域性をも考慮する必要がある。

こうした課題の解決に向けて、本調査研究では、まず、介護予防に資する社会参加活動等についての先行研究・事例をレビューする。次いで、高齢者の介護予防に資すると考えられる社会参加活動について、全国の自治体に対して、優良事例の調査を行い、その特徴と期待される効果を整理する。更に、コホート研究により健康状態や介護予防効果からみた高齢期の社会参加活動のあり方を検討する。

以上により、社会参加活動を評価する際の手法の提示と高齢者の多様な一般介護予防事業を拡大・継続支援する方策の提示を行いたい。

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 研究部長
藤原 佳典

本調査研究事業における社会参加活動の定義

社会参加 (social participation) については、社会活動 (social activity) と混同されることが多く、各用語が含む活動の範囲が研究間で一致しておらず、明確な区別が難しい。しかし、一般的に社会参加はより広い概念である社会活動の一部として位置づけられている。

関連論文を対象に社会参加に関する概念定義の内容分析を行った Levasseur ら (2010) は、社会活動を他者との関与の高さとその目的から 6 つのレベルに分類し、他者との相互作用が生まれるレベル 3~6 を社会参加活動としている。他方、高齢者の社会活動状況の指標作成を目的とした橋本ら (1997) では、社会活動を「家庭外での対人活動」と定義し、「仕事」、「社会的活動」、「学習的活動」、「個人的活動」の 4 側面に分類している。このうち、狭義の社会活動 (すなわち社会参加活動) に対応するのは「社会的活動」としている。これらの分類は、活動の階層性や基本軸が異なるため、単純に比較できないが、小林 (2015) は表 1 のようにまとめている。

さらに、「社会参加」について国内外の研究で用いられている概念定義を検討した杉原 (2007) によれば、社会参加に「集団で行っている諸活動への自発的な参加」を含む点は研究間で一致しているが、社会参加にともなう活動を社会参加活動と呼ぶとすると、私的な対人交流や個人的に行う社会文化的な活動、就労を含めるかについては意見が分かれている。例えば、就労については、個人事業であっても、客や取引先などの他者・他団体との接触があり、就労を通して社会に参画しているという点では、広義の社会参加とも言えるが、「集団で行っている諸活動への自発的な参加」という定義には一致しない場合が少なくない。また、一般介護予防施策につなぐという観点からは自治体が、個人の就労については直接介入しにくい点がある。よって、本研究では、原則として、就労については社会参加活動とは見なさないこととする。

具体的にどのような社会参加活動が我々の健康維持に寄与しているかについては明らかではない。しかしながら社会参加活動において、その基盤的な活動とみなされている外出や人との交流においても、身体・認知機能維持や、その後の生存率と強く関連することが報告されており、社会参加活動の枠組みの中では決して無視することのできない活動要素であるといえる。

そこで本調査研究事業では、社会参加活動の基本軸を「必然的・偶発的に外出活動が生まれること」および「必然的・偶発的に他者との相互交流が生じること」の 2 点を満たしている活動と操作的に定義し、Levasseur ら (2010) の分類ではレベル 3 以上、橋本ら (1997) の分類では「個人的活動」以上の活動を拡大的に社会参加活動と定義する。

表 1. 先行研究から分類される高齢者の社会活動

Levasseur ら(2010)		橋本ら(1997)	
分類	内容(括弧内は具体例)	分類	具体的項目
レベル1	他者とつながる準備段階として、一人で行っている日常の活動 (ADL、IADL、一人でのテレビ視聴等)		
レベル2	直接的な接触はないが、他者が周囲にいる活動(近隣の散歩等)		
レベル3	他者との社会的接触はあるが、特定の活動を一緒にしているわけではない (支払いのための店員との接触等)	個人的活動	①近所づきあい、②近所での買い物、③デパート、④近くの友人訪問、⑤遠くの友人訪問、⑥国内旅行、⑦海外旅行、⑧お寺参り、⑨スポーツ、⑩レクリエーション
レベル4	共通の目標のため、他者と共同して活動する(テニスなど、大半のレクリエーション活動)	学習的活動	①老人学級、②カルチャーセンター、③市民講座、④シルバー人材センター
レベル5	特定の個人や集団を助ける活動(介護・育児、ボランティア等)	社会的活動	①地域行事、②町内会活動、③老人会活動、④趣味の会の活動、⑤奉仕活動、⑥特技などの伝承活動
レベル6	より幅広い社会に貢献する市民活動(政治組織への参加等)		
		仕事	

Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E: Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. Soc Sci Med. 2010, 71(12): 2141-9.: 橋本修二、青木利恵、玉腰暁子、ほか: 高齢者における社会活動状況の指標の開発. 日本公衆衛生雑誌. 1997, 44(10): 760-68. を参考に作成した小林江里香: 高齢者の社会関係・社会活動. 老年精神医学雑誌. 2015, 26(11): 1281-90 より引用

参考文献

杉原陽子: 社会参加. (柴田 博, 長田久雄, 杉澤秀博編) 老年学要論; 老いを理解する, 255-268, 建帛社, 東京 (2007) .

本調査研究事業の概要

本調査研究事業は下記の3つの調査から構成されている。

【調査1：介護予防に資する社会参加活動等についての先行研究・事例】

社会参加活動は高齢者の健康維持に寄与することが知られているが、どのような社会参加活動が、どのような効果を示すのかについて、体系的かつ包括的にまとめられている知見は極めて少ない。調査1では高齢者の健康維持・介護予防に資する社会参加活動等に関する先行研究をレビューすることにより、社会参加活動が健康に与える影響の整理およびその最適な評価指標を抽出する。同時に、国内研究助成報告書を対象にレビューを行い、国内での現行調査研究において優良として挙げられている事例の根拠を明らかにする。

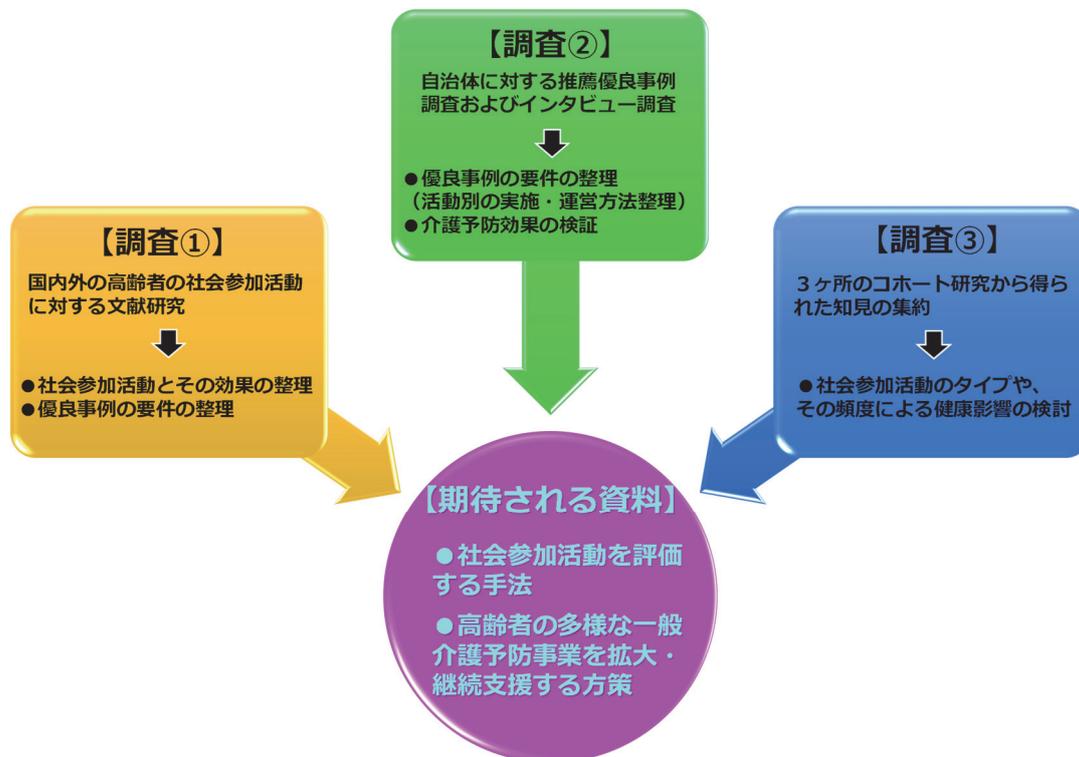
【調査2：高齢者の介護予防に資すると考えられる社会参加活動等の優良事例調査およびその特徴と期待される効果の検証】

地域で行われている社会参加活動の優良事例に関する調査はこれまでも多く行われてきたが、それらを類型化し、量的・質的に評価した資料は見当たらない。また、介護予防効果を狙った活動では体操等の運動系活動に限定されており、健康無関心層へもアプローチしうる多様な社会参加活動についての優良事例については知見が乏しい。このような多様性のある社会参加活動は、外出頻度や社会交流頻度の向上から二次的な健康効果が望めるはずである。調査2では、優良な「副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与していると考えられる社会参加活動」を広範囲に収集し、その事例が優良である理由と、その活動を実施・運営できている要因を明らかにする。加えて、その事例の健康維持・介護予防効果について定性的に吟味することにより、本研究で用いた評価指標の有用性について検証する。

【調査3：健康状態や介護予防効果からみた高齢期の社会参加活動のあり方の検討】

社会参加活動が高齢者の健康に良好な影響を与えることは、多くの研究から明らかになっている。しかしながら「社会参加の頻度」や「社会参加活動の維持の影響」については一致した結果が得られておらず、社会参加活動のどのような要因がどのような機能の健康維持に寄与しているのかについては明らかではない。加えて、これまで社会参加の基礎といえる「近所づきあい」について体系的に検討した研究はほとんど見当たらない。調査3では、これらの疑問点について3つのコホート研究から明らかにしていく。得られた知見から、高齢期の社会参加のあるべき形の提案を試みる。

以上のように、社会参加活動が高齢者に与える影響およびエビデンスが明らかとなっている社会参加活動の整理と、全国調査による介護予防に資する多様な社会参加活動の優良事例の抽出から、社会参加活動を評価する際の手法の提示と高齢者の多様な一般介護予防事業を拡大・継続支援する方策の提示を本調査研究事業の大きな目的とする。



本調査研究事業の概要図

研究体制

氏名	所属	役職
○藤原 佳典	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	社会参加と地域保健研究チーム 研究部長
桜井 良太	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	社会参加と地域保健研究チーム 研究員
渡辺 修一郎	桜美林大学	大学院老年学研究科 教授
石橋 智昭	公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団	研究部長
稲葉 陽二	日本大学	法学部 教授
服部 真治	一般財団法人医療経済研究・ 社会保険福祉協会医療経済研究機構	研究部研究員兼研究総務部次長
村山 洋史	東京大学	高齢社会総合研究機構 特任講師
小池 高史	九州産業大学	国際文化学部日本文化学科 講師
内田 勇人	兵庫県立大学	環境人間学部 教授
南 潮	鳥取短期大学	幼児教育保育学科 准教授
小林 江里香	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	社会参加と地域保健研究チーム 専門副部長
鈴木 宏幸	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	社会参加と地域保健研究チーム 研究員
野中 久美子	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	社会参加と地域保健研究チーム 研究員
村山 陽	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	社会参加と地域保健研究チーム 非常勤研究員

※○は事業統括責任者

【オブザーバー】

- 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 倉岡 正高
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 瀧永 竜之
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 塩崎 敬之
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 青木 仁
- 厚生労働省 老健局 総務課 石井 義恭
- ライフ出版株式会社 徳田 武

【研究補助者】

- 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 芦田 登代
- 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 高橋 知也

【事務局】

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム

【調査研究事業検討委員会開催状況】

	日時	場所	主な議題
第1回	平成29年8月7日 18時～20時	東京都健康長寿医療 センター研究所 1階多目的室B	●事業計画について ●事業の進め方について ●事業スケジュール確認
第2回	平成29年11月22日 15時～17時30分	東京都健康長寿医療 センター研究所 2階会議室	●事業進捗状況の確認 ●社会参加活動における 優良事例の選定 ●事業スケジュール確認
第3回 (作業部会)	平成30年1月15日 10時～12時	東京都健康長寿医療 センター研究所 2階会議室	●郵送調査の進め方の決定 および解析方法の検討
第4回	平成30年2月16日 13時30分～16時30分	東京都健康長寿医療 センター研究所 1階多目的室A	●事業進捗状況の確認 ●調査研究の結果報告 ●報告書のまとめ方の確認

本調査研究事業の成果

本調査研究事業の遂行から得られた知見を下記に示した。本事業の大きな目的である「介護予防に資する社会参加活動を評価する要件の把握」に対しては、4つの操作的定義（下表：調査1参照）が抽出され、事例の個別性（種類や特性）を考慮した評価が重要であることが示唆された。また「高齢者の多様な一般介護予防事業を拡大・継続支援する方策（社会参加活動のあり方）」に関しては、①男性に対しては、(A) 社会的役割が取得でき、(B) 多様性があるプログラムを提示すること、②地域・団体内の互恵的なつながり（ソーシャルキャピタル）を高めるような仕組みづくりがなされることの2点が推察された（下表：調査2参照）。また、近所づきあいといった、基礎的かつ実生活的な社会交流が健康に関与している可能性が示唆された（下表：調査3参照）。」

調査1

- 社会参加のどのような要因が健康維持に寄与しているかは未だ明らかではない
- ソーシャルネットワークの大きさのみが心身機能に与える影響は小さい
- 社会参加活動は、抑うつ傾向の軽減や認知機能の維持・改善効果が特に期待できる
- これまで国内で優良活動として取り上げられている高齢者の社会参加活動は、サロン活動や健康増進系の活動が多い
- 客観的指標を用いて優良事例を抽出している研究は見当たらない
- これまでの研究を整理すると、①参加しやすい；②活動が継続しやすい；
③高齢者が主体的に活動できる仕組みがある；④社会・地域への貢献が期待できる活動であることが活動として優良である可能性がある

調査2

- 介護予防・生涯学習担当者が選ぶ優良社会参加活動(副次的に介護予防に資する活動)は、地域活動(サロン・ボランティア活動)や運動系(健康体操・スポーツ活動)の活動が多い
- 認知度が高く、活動頻度がある程度高い活動ほど、自治体担当者から身体・認知機能への効果が望めると認識されている
- 男性の社会参加を促進する要件として、①責任感・社会的役割感が高い活動、もしくは、②自分がやりたいことを選択できる活動（活動の多様性）2つが挙げられた
- 優良事例の課題として、活動の継続性が挙げられる。その解決策として、次世代を巻き込む多世代型アプローチや自治体・専門職はじめ地域の多様な団体・組織と連携しソーシャルキャピタルを高めることが挙げられる

調査3

- 社会参加活動をしていない高齢者ほど高次生活機能障害・社会的孤立の危険性が高い
- 社会参加活動を行っている者の中では、社会参加活動数の低さおよび活動が地域や人々の役に立っているという評価の低さが社会的役割障害に関連している
- 社会参加状況は3年後の心身機能の状態を予測することができる
- 社会参加活動の程度を高く維持することは、知的能動性および社会的役割の維持に関連するが、後期高齢期に社会参加活動の頻度を上げることは抑うつ傾向を高める
- 近所づきあいの頻度の多寡は、心身機能を反映している（強く関連している）

目次

第1章 介護予防に資する社会参加活動等についての先行研究・事例.....	12
【目的】	12
調査①：国際論文のシステマティックレビュー	13
【方法】	13
【結果】	14
【考察】	25
文献	28
調査②：国内研究助成報告書のシステマティックレビュー	32
【方法】	32
【結果】	33
【考察】	45
参考資料	47
第2章 高齢者の介護予防に資する考えられる社会参加活動等の優良事例調査およびその特徴と期待される効果の検証	50
【目的】	50
【方法】	50
1. 副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与する社会参加活動に関するメール調査	51
2. 有識者に対する優良社会参加活動事例の収集	55
3. 二次調査対象優良事例の選定	55
4. インタビューガイドおよびインタビュー	55
5. 解析方法	55
【結果】	56
一次調査事例の概要	56
活動分類別および予想される介護予防・健康増進効果別に調査項目の比較	58
二次調査対象事例の選定	60
二次調査結果	72
【考察】	147
第3章 健康状態や介護予防効果からみた高齢期の社会参加活動のあり方の検討.....	150
【目的】	150
調査①：高次生活機能障害および社会的孤立に関連する社会参加活動要因の検討	151
【方法】	151
1. 対象	151
2. 調査項目	151
3. 統計解析	152
【結果】	153

社会参加活動状況と高次生活機能障害および社会的孤立.....	153
高次生活機能障害および社会的孤立に関連する社会参加活動要因.....	153
【考察】.....	159
引用文献.....	161
調査②：社会参加活動の種類による健康影響の違いの検討.....	162
【方法】.....	162
1. 対象.....	162
2. 調査項目.....	162
3. 統計解析.....	163
【結果】.....	163
1. 基本属性.....	163
2. 横断分析による心理身体機能と社会参加活動レベルとの関連の検討.....	164
3. 縦断分析による心理身体機能の予測因子となる社会参加活動の検討.....	165
【考察】.....	167
参考文献.....	167
調査③：社会参加活動の新規参加・継続による健康影響の違いの検討.....	168
【方法】.....	168
1. 調査方法と対象者.....	168
2. 解析項目.....	168
3. 統計解析.....	169
【結果】.....	169
1. 分析対象者の属性.....	169
2. 変数間の関連.....	170
3. 社会参加活動の変化パターンと抑うつ傾向の変化量との関連.....	170
【考察】.....	171
引用文献.....	171
調査④：近所づきあいの特徴と健康関連調査項目との関連.....	173
【方法】.....	173
1. 調査対象.....	173
2. 調査項目.....	173
3. 解析方法.....	173
【結果】.....	174
【考察】.....	175
引用文献.....	176
資料.....	177

第 1 章

介護予防に資する社会参加活動等についての 先行研究・事例

第1章 介護予防に資する社会参加活動等についての先行研究・事例

【目的】

我が国では、介護保険関連施策によって高齢期の介護に関連する問題に対応しているが、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。したがって、今後、介護保険施策などの公的サービスのみならず、地域におけるフォーマル・インフォーマルな社会資源を本人が活用できるよう、実用的なケアシステムを構築していくことが急務の課題であるといえる。このような社会背景から、最近では「自助・互助・共助・公助」から成る「地域包括ケアシステム」の構築が提唱されている。地域包括ケアシステムは高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援という目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的支援・サービス提供体制の構築を目指すものであり、具体的には住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるケアシステムのことを指す。

高齢者の社会参加活動は地域の見守り機能の醸成や支え合いをもたらすことから、地域の互助の担い手として期待されている。加えて、社会参加活動は心身の活動量増加および社会的役割の取得から高齢者自身の自助を促すことが出来る可能性があり、事実、高齢期と社会参加と健康（介護予防効果）に関しては多くの知見が散見される。しかしながらどのような社会参加活動が、どのような効果を示すのかについて、体系的かつ包括的にまとめられている知見は極めて少なく、国際研究論文に掲載されているような信頼性のあるエビデンスを収集・整理する必要がある。

また、多くの研究において高齢者の健康増進が期待される多様な社会参加活動を取り上げているが、その選定基準は明らかではない。国内において過去に高齢者における優良な社会参加事例として抽出されている事例を整理することにより、本邦の社会参加事例に着目している研究事業の動向と、社会参加活動の評価指標および枠組みについて検証することが可能となる。

そこで本事業の調査1では、国際研究論文を対象にシステマティックレビューを行い、社会参加活動が健康に与える影響に関する知見を整理する。同時に、国内研究助成報告書を対象にレビューを行い、国内での現行調査研究において優良として挙げられている事例の特徴およびその抽出の根拠について明らかにすることを目的とした。以上から得られる研究成果は、(1) 高齢者の社会参加を優良と評価する際の必要要件を明らかにし、(2) 社会参加活動の介護予防効果の適切な評価を可能とし、(3) 高齢期の社会参加活動を推し進めるための資料となりえる。

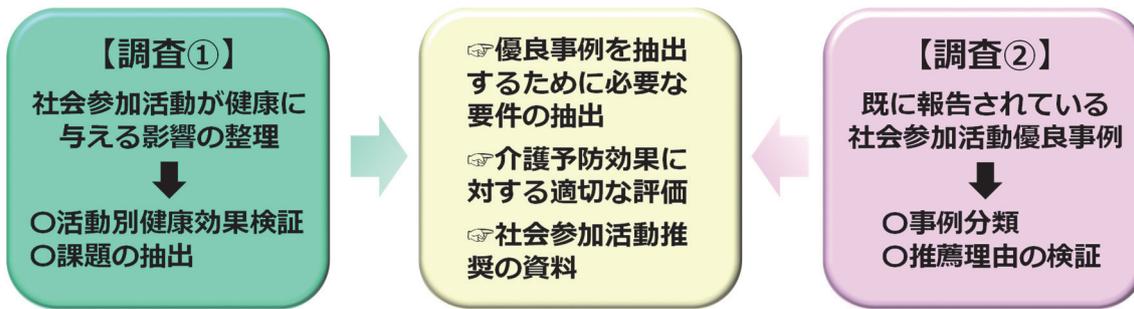


図 1. 本事業の調査 1 の枠組み

調査①：国際論文のシステマティックレビュー

国際論文のシステマティックレビューでは、国際的に (1) どのような社会参加プログラムが厳密な研究デザインによって検証がなされているか、(2) どのような定義で社会参加をとらえて健康への影響を検討しているか、について明らかにすることを目的とした。

【方法】

論文検索には、Scopus、Web of Science、PubMed、CINAHL Plus、PsycINFO、Cochrane Library を用いて、社会科学・社会心理学分野から医学分野までの論文について網羅的に検索を行った。検索式には社会参加活動について漏れがないよう幅広い用語を用い、加えて認知機能（検索式 1）・身体機能（検索式 2）・精神機能（検索式 3）の 3 つの健康アウトカムを含めた。

- 検索式 1: (elderly OR "older adults") AND ("social engagement" OR "social activity" OR "volunteer activity" OR "volunteering" OR "social participation" OR "civic participation" OR "civic engagement") AND ("cognitive function" OR "cognitive impairment" OR MCI OR "Alzheimer's Disease" OR dementia)
- 検索式 2: (elderly OR "older adults") AND ("social engagement" OR "social activity" OR "volunteer activity" OR "volunteering" OR "social participation" OR "civic participation" OR "civic engagement") AND ("physical function" OR "physical disability" OR "physical dysfunction" OR "functional decline" OR "functional impairment" OR frail OR frailty OR sarcopenia)
- 検索式 3: (elderly OR "older adults") AND ("social engagement" OR "social activity" OR "volunteer activity" OR "volunteering" OR "social participation" OR "civic participation" OR "civic engagement") AND ("mental health" OR "mental function" OR depression OR mood OR "psychological deficits")

検索は 2017 年 10 月に行い、検索する論文は英語で執筆され、1990 年から 2017 年までに出版されたものを対象とした。本調査は地域在住の高齢者を対象としていることから、認知症高齢者や施設入居高齢者を対象としている論文は除外した。論文の検索は 1 名で行い、システマティックレビューに組み込むべき論文の精査（すなわち Quality assessment）および

論文の情報をまとめたエビデンステーブルの作成については 2 名の独立した研究者で行った。

エビデンステーブルには、論文の基本情報（タイトル、著者、出版年など）、研究デザイン、研究実施国、研究参加者、介入方法（介入研究の場合）、測定項目、結果を含めた。

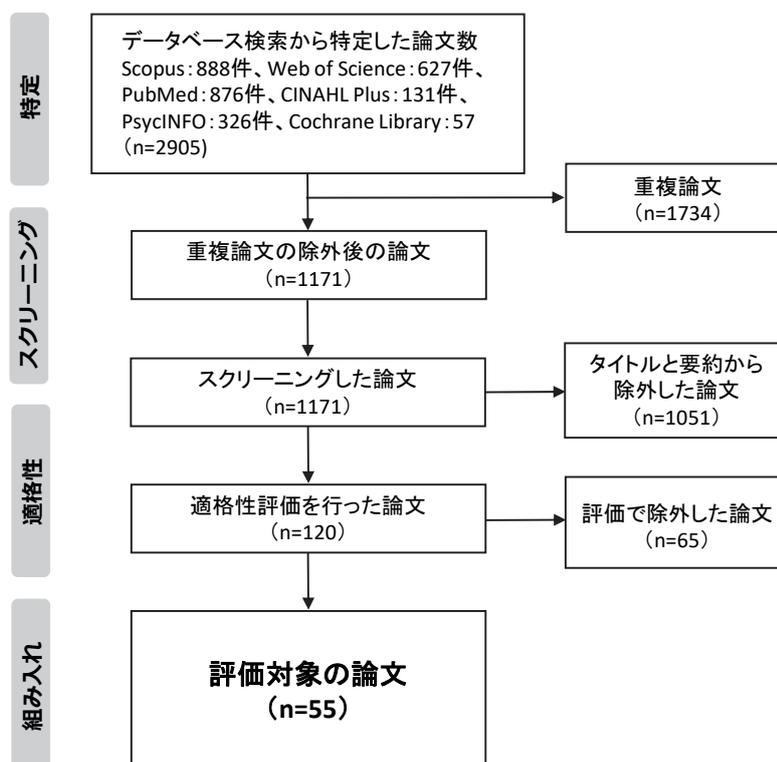


図 1. PRISMA フローチャート

※PRISMA フローチャートは、PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 声明に基づく基準によって論文が抽出されたことを示す研究プロセス図である。PRISMA 声明は 27 のチェック項目とフローチャートから成る文書で、システムティックレビューの執筆方法やレビューに含めるべき事柄などに関し、著者の指針とすることを目的として作られた指標である。

【結果】

1. 論文検索のプロセス

上記 3 つの検索式を用いて文献検索を行った結果、Scopus では計 888 件、Web of Science では 627 件、PubMed では 876 件、CINAHL Plus では 131 件、PsycINFO では 326 件、Cochrane Library では 57 件の論文が抽出された（検索式間での重複論文を除く）。計 2905 件の論文の内、重複している論文 1734 件、タイトル精査による一次スクリーニングで 731 件、タイトルおよび要約の精査による二次スクリーニングで 320 件除外した。残った論文 120 件の内、原著論文ではない論文 44 件および施設入居者や認知症患者を対象としている論文 21 件を

除外した 55 件をレビュー対象とした。レビューに組み込んだ 55 件の論文の内、介入研究は 12 件であり、観察研究は 43 件であった（図 1）。

2. 社会参加プログラムを用いた介入研究

社会参加プログラムを用いた介入研究のエビデンステーブルを表 1 に示した。無作為化比較試験（以後、RCT : Randomized Control Trial とする）で行われた研究は 3 件¹⁻³、非 RCT で行われた研究は 9 件⁴⁻¹²であった。

RCT の研究では、住民同士での特定の話題に対して議論¹、運動・文化活動・買い物といった個々に応じた外出プログラム²、専属のボランティアによる運動指導³といったプログラムが社会参加プログラムとして行われていた。評価項目には、抑うつ感、孤独感、ソーシャルサポート、認知機能、脳容量が用いられていた。これらの全ての研究で社会参加プログラムの測定変数への好影響が確認されている。例えば、中国で行われた研究¹では、住民自身で議題を考え、議論を行うプログラムを週 3 回 10 カ月を行った結果、脳容量の増加および認知機能が改善したことを報告している。他方、ウォーキング群（週 3 回 10 カ月間）ではこのような結果は確認されなかったことから、社会参加プログラムが脳容量および認知機能に与える影響が有酸素運動以上に大きい可能性を示唆している。

非 RCT 研究では、5 件が対照群を設定している症例対照研究^{5,6,9,10,12}、4 件が介入群のみを設定している前後比較研究であった^{4,7,8,11}。これらの研究では、教育支援プログラム⁶、読み聞かせプログラム¹⁰、社会交流に重点を置いた文化活動^{4,5,7-9,11}、社会交流を目的とした Facebook 使用¹²などが社会参加プログラムとして行われていた。評価項目には、身体機能（機能制限や介護度）、抑うつ、健康関連 QOL、認知機能が用いられていた。すべての研究において、社会参加活動を行った介入群では、対照群に比べて心身機能や健康状態の改善が確認されている。米国では、教育支援プログラムである「Experience Corps」を用いた研究が行われている⁶。プログラムでは、高齢ボランティアが公立小学校の成績低下の恐れのある児童に対して、週に数回個人指導を行っている。その結果、Experience Corps 参加者では抑うつや機能制限の改善が確認されている。同様の世代間交流プログラムとして、日本では絵本読み聞かせプログラム「りぷりんと」の効果検証が行われている¹⁰。その結果、りぷりんと参加 7 年後には、バランス能力の維持や、近隣に住む子供との交流頻度、知的能動性（知的活動や知的好奇心の指標）に改善または低下の抑制が認められている。また日本では、コミュニティーサロンを通じた住民同士の交流や様々な活動（絵画、工芸、ゲーム、幼稚園生との交流など）実施の効果検証も行われており、コミュニティーサロン利用者では機能低下率（要介護認定率）が低かったことが報告されている⁹。

3. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究

社会参加が高齢者の健康状態に与える影響を検討した観察研究のエビデンステーブルを表 2 に示した。観察研究のうち、横断研究は 9 件¹³⁻²¹、縦断研究は 34 件²²⁻⁵⁵であった。横

断研究および縦断研究ともに、社会参加活動をゲームなどの知的活動の頻度、友人・隣人・親戚との付き合い頻度、何らかの趣味グループ活動の頻度、スポーツ観戦・映画・演劇鑑賞の頻度、ボランティア活動の頻度、宗教・政治活動の頻度から定義・評価を行っていた。その他に社会的サポート・ネットワークを社会参加の程度と定義し、婚姻状況や友人・隣人・親戚との交流頻度を評価している研究も散見された。評価項目としては、認知機能（認知症発症含む）を主要評価項目にしている研究が 19 件^{14, 16, 21, 23, 25, 26, 27, 31, 34, 36, 39, 44, 46, 48, 49, 51, 53, 54, 55}あり、抑うつなどの精神症状を主要評価項目にしている研究は 17 件^{15, 16, 18, 20, 21, 24, 28, 29, 33, 37, 38, 41, 42, 43, 45, 47, 50}（うち 2 件は認知機能を主要評価項目としている論文と重複）であった。

横断研究からは、社会参加の程度が低い者ほど認知機能や精神機能から評価される健康状態が低い傾向にあるとする一致した結果が報告されている。例えば、Okura et al.の地域在住高齢者 5076 名を対象とした研究では²¹、ボランティア活動・町内活動・友人訪問・趣味活動、就労などから定義される社会参加状況は歩行機能とは関連がなく、認知機能や抑うつのレベルと関連し、参加している地域活動が多い者ほど認知機能が高く、抑うつレベルが低いことを報告している。Mechakra-Tahiri et al.の研究では¹⁵、社会的ネットワークが乏しい者ほど抑うつ傾向が高いことを報告しており、婚姻状態にある者に比べて、寡婦・寡夫は抑うつのリスクが高まり、その傾向は男性で高いことを示している。また、作画や演奏のような社会参加活動を新たに始めた者ほど IADL 能力が高かったとする報告もされている¹⁷。

横断研究と同様に、縦断研究においても高頻度で多様な社会参加活動が高齢者の健康に良い影響を与えることが報告されているが、活動の内容によって異なる知見が得られている。Glei et al.の研究では²³、ゲーム・友人、隣人、親戚との付き合い・何らかの趣味グループ活動・ボランティア活動・宗教活動・企業関連活動・政治活動から定義される社会活動状況が乏しい場合、将来認知機能が低下するリスクが高いことを明らかにしている一方、婚姻状況や 1 週間に会う友人の数から定義される社会的ネットワークの乏しさは将来の認知機能低下のリスクではなかったことを報告している。また他の研究においても、社会参加活動（友人・親戚訪問、外食、スポーツ観戦・スポーツ実施、宗教活動、日帰り・泊まり旅行、ボランティア活動など）は ADL や IADL の障害発生と関連していた一方^{32, 52}、社会的ネットワークはそれぞれの障害発生に関連しなかったことが示されている⁴⁰。精神機能に関しては、社会参加活動をしている者ほど抑うつ傾向が低い・うつ病に罹患しにくいことが示されているが^{24, 28, 29, 33, 37, 41-43, 47}、サポート・ネットワークの種類（親族や友人など）や宗教・政治活動への参加が抑うつに与える影響に関しては一致した見解が得られていない^{38, 45, 50}。

表 1-1. 社会参加活動を用いた介入研究

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	社会活動(介入群)	測定項目	主要結果
1	Changes in brain volume and cognition in a randomized trial of exercise and social interaction in a community-based sample of non-demented Chinese elders (運動と社会交流の組み合わせが高齢者の脳容量と認知機能変化に与える影響)	Mortimer JA, Ding D, Borenstein AR, DeCarli C, Guo Q, Wu Y, Zhao Q, Chu S.	2012	無作為化比較試験	中国	高齢者:120名(60-79歳) 太極拳群:30(67.3±5.3歳, 男性36.7%) ウォーキング群:30(67.8±5.0歳, 男性36.7%) 社会交流群:30(67.9±6.5歳, 男性30.0%) 対照群:30(68.2±6.5歳, 男性30.0%)	●太極拳群:週3回10カ月(20分準備体操、20分太極拳、10分クールダウン) ●ウォーキング群:週3回10カ月間400mのコースをウォーキング(10分準備体操、30分早歩き、10分クールダウン) ●社会交流群:1時間、週3回10カ月の討論(近所のコミュニティセンターで、自分たちでトピックスを選定) ●対照群:10週間に1回電話にて連絡	●MRI(脳容量) ●認知機能: WAIS-R, 数唱, Bell Cancellation Test, レイ複雑図形検査, ストループテスト, 聴覚言語性学習検査 中国語版, 言語流暢性検査, WAIS-R Similarities Test, Trail-Making Test(TMT), 時計描画検査, ポストン呼称検査, マティス認知症評価スケール	●太極拳群と社会交流群に有意な脳容量の増加が認められた。 ●太極拳群では、the Mattis Dementia Rating Scale score, TMT-A・B, the Auditory Verbal Learning Test, verbal fluency for animalsの成績に有意な改善が認められた。 ●社会交流群では、verbal fluency for animals, TMT-A, the Auditory Verbal Learning Testの成績に有意(有意傾向含む)な改善が認められた。 ●ウォーキング群および対照群には改善は認められなかった。
2	The effect of out-of-home activity intervention delivered by volunteers on depressive symptoms among older people with severe mobility limitations: a randomized controlled trial (ボランティアによる外出活動介入が重度移動制限のある高齢者の抑うつに与える影響:無作為化比較試験)	Rantakokko M, Pakkala I, Äyräväinen I, Rantanen T.	2015	無作為化比較試験	フィンランド	重度の移動制限のある高齢者:121名(81.9±5.9歳) 介入群:69名(男性10%) 対照群:61名	●介入群:対象者の興味に応じて個々のボランティアが対応して様々な外出活動を行う。外出活動は、運動、文化活動、日常活動(買い物や銀行へ行くなど)で、週1回3ヶ月間行われた。 ●対照群:待機群として、研究期間終了後同様の介入を受けた。	●抑うつ感(the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D) ●孤独感 ●主観的健康感 ●慢性疾患 ●戸外での歩行困難度(0.5 km歩くことに対する困難度)	●介入群ではCES-Dスコアは変化しなかったが、対照群では上昇した(p=0.096) ●初回調査時に軽度の抑うつ傾向であった者に限ると、介入群で有意なCES-Dの低下および対照群で有意な上昇が確認された(p=0.025)。
3	Effects of tai chi qigong on psychosocial well-being among hidden elderly, using elderly neighborhood volunteer approach: A pilot randomized controlled trial (高齢者近隣ボランティアアプローチ"近所づきあい"を用いた太極拳介入が社会的に孤立した高齢者に与える影響:無作為化比較試験)	Chan AW, Yu DS, Choi KC.	2017	無作為化比較試験	中国	高齢者:48名(77.3±7.4歳) 太極拳群:24名(75.4±5.9歳, 男性25%) 対照群:24名(79.4±8.5歳, 男性22.7%)	●太極拳群:週2回、3か月間の太極拳と瞑想の教室。教室は60分で、社会性の高いボランティアとペアになって練習を行った。 ●対照群:ソーシャルワーカーによる定期的な訪問	●ソーシャルサポート得点: The Lubben social network scale (LSNS-6), De Jong Gievelon Loneliness scale, Revised Social Support Questionnaire: total number of people/total satisfaction. ●心理的健康度: The Mental Health Inventory (MHI-18): 不安, 抑うつ, 行動制御, 前向き意識。 ●自己効力感: Rosenberg自尊感情尺度 ●健康関連QOL: 12-item short form health survey (SF-12)	対照群に比べて、介入群の孤独感(p=0.033)、ソーシャルサポートへの満足感(p=0.044)が有意に改善した。
4	Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study (創作・社会活動が社会的孤立高齢者のwell-beingに与える影響)	Greaves CJ, Farbus L.	2006	前後比較研究	イングランド	社会的孤立高齢者:172名(77.0歳)	社会交流に重点を置いた活動中心の介入と毎週のメンターによる訪問(初期のみ)。活動は、絵画・版画作成、執筆、回想、太極拳、簡単な体操、陶芸、コンピューター操作、音楽、工芸、転倒予防、歌唱、ハンドベル、ウォーキング、料理教室、読書、子供朗読を聞くなど。	●精神的健康度: SF-12 ●抑うつ: GDS-15 ●ソーシャルサポート: Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SS)	介入開始6か月後にはSF-12の精神的側面のQOL得点と抑うつ傾向が改善した。12か月後には、精神的側面のQOL得点の改善は維持されていなかったが、抑うつ傾向の改善は維持され、ソーシャルサポートの改善および身体的側面のQOL得点の改善傾向が認められた。
5	The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults (専門的に監修された文化活動プログラムが高齢者の身体・精神・社会機能に与える影響)	Cohen GD, Perlstein S, Chapline J, Kelly J, Firth KM, Simmens S.	2006	症例対照研究	アメリカ	高齢者:166名 介入群:99名(79.0歳, 男性22%) 対照群:76名(79.6歳, 男性20%)	●介入群:12カ月の専門的に監修されたコーラス教室。(週1回・30週の練習期間と数回の発表会で構成) ●対照群:一般的なグループ活動	Assessed at baseline and after 12 months: ●精神的健康度: PGCモラルスケール ●Loneliness Scale-III ●抑うつ: The Geriatric Depression Scale-Short Form(GDS-15) ●初回調査時の社会参加活動	対照群に比べ介入群では、身体的健康度、服薬量、通院頻度、転倒、他の健康問題、気力、孤独感に改善が認められた。

表 1-2. 社会参加表 1-1. 社会参加活動を用いた介入

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	社会活動(介入群)	測定項目	主要結果
6	Health outcomes of Experience Corps®: A high-commitment volunteer program (Experience Corpsの健康効果)	Hong SI, Morrow-Howell N.	2010	症例対照研究	アメリカ	高齢者:348名(51-83歳) 介入群:167名(64.8±7.4歳, 男性13.8%) 対照群(US Health and Retirement Study参加者):167名(65.1±7.2歳, 男性16.2%)	The Experience Corps (EC):55歳以上の高齢ボランティアが公立小学校児童で、読解能力の成績低下の恐れのある児童に対して、週に数回個人指導を行うプログラム	●機能制限:11の項目(歩行、走行、階段昇降、かがむ、長時間の座位、上肢の挙上、体重移動、10セントを拾い上げるなど) ●主観的健康感 ●抑うつ傾向(CES-D)	2年間でEC参加者では有意に抑うつ傾向や機能制限が改善した。主観的健康感には改善傾向が示された。
7	Impact of participation in a theatre programme on quality of life among older adults with chronic conditions: A pilot study (劇団活動への参加が慢性疾患を持つ高齢者のQOLに及ぼす影響)	Yuen HK, Mueller K, Mayor E, Azuero A.	2011	前後比較研究	アメリカ	慢性疾患を持つ高齢者:12名(75.3±8.5歳, 男性8.3%)	The "Seasoned Arts At the Samford for You (SAASY)" programme:4回の発表会を含む週1回2時間の演劇クラス。指導は2名の俳優が行った。	●健康関連QOL:主観的良好状態評価一覧(GWBS), the 36-item Short Form-Health Survey (SF-36)	教室参加者では、GWBSおよびSF-36の身体的側面のQOLサマリー得点の改善が認められた。
8	Men's Sheds and the experience of depression in older Australian men (オーストラリア人高齢者におけるMen's Shedsと抑うつ経験)	Culph JS, Wilson NJ, Cordier R, Stancliffe RJ.	2015	前後比較研究	オーストラリア	抑うつ傾向のある高齢男性:13名(67.4±歳)	Men's Shedsは男性、特に高齢男性を対象とした活動で、様々な活動を通して社会参加を促進することを目的としている。	抑うつ:ベック抑うつ質問票(BDI-II) インタビューによる自己効力感など	Men's Sheds参加者は抑うつ傾向が減少し、自己効力感の向上が認められた。また、身体活動量や認知活動量の増加も認められた。
9	Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study (高齢者の機能低下予防に対する、社会交流促進を用いた地域介入の効果:武豊研究)	Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I.	2015	症例対照研究	日本	高齢者:2,421名(65-74歳:63%, ≥75歳:37%) サロン参加者:246名(男性19.1%) 非サロン参加者:2,175名(男性55.1%)	住民中心の介入である"コミュニティサロン"を武豊町で行った。サロンでは住民が集まり、様々な活動(絵画、工芸、ゲーム、幼稚園生との交流など)に参加することができる。	介護保険認定を基準とする身体機能低下	最初のサロン立ち上げから5年後、サロン参加者では機能低下率が6.3%低かった。
10	Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study (世代間交流プログラムが高齢者の機能的自立度に与える長期的影響:りぶりんと研究の7年追跡)	Sakurai R, Yasunaga M, Murayama Y, Ohba H, Nonaka K, Suzuki H, Sakuma N, Nishi M, Uchida H, Shinkai S, Rebok GW, Fujiwara Y.	2016	症例対照研究	日本	地域在住高齢者:162名 REPRINTS群:62名(66.2±5.7歳, 男性16.1%) 対照群:100名(68.0±4.7歳, 男性22.0%)	REPRINTS:週1回程度の幼稚園、小学校、保育所への絵本読み聞かせ訪問活動	●機能的自立度:老研式活動能力指標(IADL、知的能動性、社会的役割) ●生活状況:外出頻度、友人交流頻度、近隣の子供との交流頻度 ●心理変数:主観的健康感、自己効力感 ●身体機能:握力、片足立ち、ファンクショナルリーチ、歩行速度	りぶりんと群では、近隣に住む子供との交流頻度、知的能動性、ファンクショナルリーチに有意な改善または低下の抑制が認められた。
11	Evaluation of a healthy ageing intervention for frail older people living in the community (虚弱高齢者に対する効果的な介入方法の検討)	McNamara B, Rosenwax L, Lee EA, Same A.	2016	前後比較研究	オーストラリア	虚弱高齢者10名(男性18%)	個人指導の運動(ベリーダンス、ラインダンスなど)、社会交流(朝のお茶会)などの活動を週2時間8週間行った。	●健康関連QOL:SF-36 ●日常生活動作:The Activity Card Sort - Australia measures changes in participation of daily activities.	研究参加者では、家事活動量が増加し、社会的役割や精神的健康度が改善した。
12	Cognitive benefits of online social networking for healthy older adults (高齢者におけるオンラインソーシャルネットワーキングの認知的恩恵)	Myhre JW, Mehl MR, Glisky EL.	2017	症例対照研究	アメリカ	高齢者:41名 Facebook群:14名(80.0±7.3歳, 男性64%) オンライン日記群:13名(78.4±7.3歳, 男性69%) 待機群:14名(79.3±6.8歳, 男性79%)	●Facebook群:2時間の講習後、7週間のFacebook使用(1日1回) ●オンライン日記群:オンライン日記サイトである"Penzu.com"の講習 ●待機群:特になし	●神経心理テスト:実行機能(updating, shifting, and inhibito)、記憶、処理速度 ●主観的評価:孤独感(the UCLA loneliness scale); ソーシャルサポート(the Medical Outcomes Study(MOS) Social Support Survey and the Lubben Social Network Scale 18-item version)、社会的統合感(the Social Provisions Scale).	Facebook群では、認知機能(updating, working memory)に有意な改善が認められたが、対照群では変化は認められなかった。他方、他の認知機能や社会変数については改善は認められなかった。

表 2-1. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	測定項目	主要結果
13	Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? (身体障害のある高齢者において、社会参加はQOLと関連するか?)	Levasseur M., Desrosiers J., Noreau L.	2004	横断研究	カナダ	軽度介護状態の高齢者:46名(77.0±6.9歳、男性50.0%) Functional Autonomy Measurement System>=5	●社会参加:ADLレベルと社会的役割状況(The Assessment of Life Habits (LIFE-H) short 3.0 version) ●QOL: Quality of Life Index (QLI)	QOLと社会参加の間には弱い相関関係が認められた。社会的役割はADLに比べてより強くQOLと関連した。日常生活の遂行への満足度は、QOLと関連していた。
14	Social engagement and cognitive function in old age (高齢者における社会参加活動と認知機能)	Krueger KR, Wilson RS, Kamensky JM, Barnes LL, Bienias JL, Bennett DA.	2009	横断研究	アメリカ	高齢者:838名(80.2±7.5歳、男性25%)	●社会参加活動状況:6分類活動頻度;①レストラ、スポーツイベント、英語、ビンゴゲーム;②日帰り・泊まり旅行;③無償の地域・ボランティア活動;④親戚や友人の家を訪ねる;⑤グループ活動への参加(ロータリークラブなど);⑥協会などの宗教活動 ●ソーシャルネットワークサイズ:少なくとも月1回会う子供、家族、友人の人数 ●ソーシャルサポート ●認知機能:全般的認知機能、エピソード記憶、意味記憶、ワーキングメモリ、空間認知機能 ●抑うつ:10-item CES-D ●身体活動頻度 ●医学情報 ●ADL	社会参加活動の高さ、およびソーシャルサポートの豊かさや認知機能との間に有意な関連がみられた。他方、ソーシャルネットワークサイズと認知機能との間に有意な関連はみられなかった。
15	Gender, social relationships and depressive disorders in adults aged 65 and over in Quebec (高齢者における性別、社会交流、抑うつとの関連性)	Mechakra-Tahiri SD, Zunzunegui MV, Préville M, Dubé M.	2010	横断研究	カナダ	高齢者:2,670名(男性40.2%)	●社会交流: ①社会ネットワーク:つながりの多様性(パートナー、子供、兄弟、友人や地域の人のつながり)と婚姻状態 ②社会統合:地域への参加状況 ③社会サポート:誰かに様々な問題を相談できるか、助けてくれる人はいるか、情緒的サポート ④信頼関係:子供・兄弟・友人からの非難や賛同が得られない場合についての質問 ●抑うつ:DSM-IV基準	抑うつの罹患率は女性17.8%、男性7.6%であった。男性は女性に比べてつながりの多様性は高かったが、社会的なサポートの面は低かった。男女ともに、いい夫婦関係(に対する自信や取り組み)は抑うつと負の関係性が認められた。婚姻状態にある者に比べて、寡婦・寡夫は抑うつのリスクが高まり、その傾向は男性で高いことが示された。また女性に比べて男性はボランティア活動によって抑うつのリスクが低下した。
16	Emotional and cognitive health correlates of leisure activities in older Latino and Caucasian women (感情的・認知的健康は余暇活動と相関する)	Herrera AP, Meeks TW, Dawes SE, Hernandez DM, Thompson WK, Sommerfeld DH, Allison MA, Jeste DV.	2011	横断研究	アメリカ	閉経後女性:226名(70.1±5.6歳) ラテンアメリカ:113名(70.0±7.2歳) 白人:113名(70.2±7.2歳)	●余暇活動:30分以上の余暇活動(25種の個人・団体活動)の頻度 ①例えば、ラジオを聴く、ボランティア活動、拘束・負担活動(家事、介護など) ●認知機能:Cognitive Assessment Screening Test (CAST) ●抑うつ:CES-D ●健康関連QOL(身体機能):SF-36	団体活動への従事は抑うつ傾向の低下と相関していた。ラジオ聴取はラテンアメリカ系高齢者において低抑うつ傾向と関連し、白人高齢者で高いレベルの認知機能と相関していた。ラテンアメリカ系高齢者では、読書およびバスルをする習慣がある高齢者ほど認知機能が高かった。家事の取り組みはラテンアメリカ系高齢者の情緒的健康と、白人高齢者の認知機能と負の相関関係が認められた。
17	Painting pictures and playing musical instruments: change in participation and relationship to health in older women (作画と楽器演奏:高齢女性における参加率変化とそれに関連した健康状態)	Liddle JL, Parkinson L, Sibbritt DW.	2012	横断研究	オーストラリア	高齢女性:5,058名(80-87歳)	●作画もしくは楽器演奏の頻度:「続けている」、「辞めた」、「始めた」、「やったことがない」 ●社会活動:映画、コンサート、教室、スポーツイベント、カードゲーム、ビンゴ、プール、レストランでの食事、宗教活動、グループでの運動、ボランティア活動、社会活動 ●IADL ●健康関連QOL:SF-36	活動の開始はIADLの改善や精神的な問題に伴う役割の喪失に関連した。他方、活動の停止は精神的健康度の低下に関連した。
18	Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway (能動的・受動的的文化活動と主観的健康感、抑うつ、生活満足度との関連)	Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Skjoi Knudtsen M, Bygren LO, Holmen J.	2012	横断研究	ノルウェー	中高年者:50797名(40-69歳、男性45.4%)	●能動的・受動的的文化活動の頻度:過去6か月間に展覧会、コンサート、映画、演劇、教会、スポーツ観戦に行きましたか(受動);過去6か月間に団体活動・会議、歌唱・演劇・楽器演奏、教会の仕事、屋外活動、ダンス・運動をしましたか(能動) ●生活満足度 ●主観的健康感 ●不安・抑うつ	能動・受動的的文化活動を行っている者では、生活満足度が高く、主観的健康度が高く、不安・抑うつが低かった。また男性においては、これらの関連は受動的的文化活動への参加においてより強く認められた。
19	Mobility, disability, and social engagement in older adults (高齢者における移動能力、ADL/IADL障害、社会参加活動)	Rosso AL, Taylor JA, Tabb LP, Michael YL.	2013	横断研究	アメリカ	高齢者:676名	●社会参加:屋外(団体活動、シニアセンターの利用)もしくは屋内(電話での会話、インターネットの使用) ●移動能力:5つのレベルでの評価:①家の中;②家から近隣の屋外(庭など);③近所;④町内・市内;⑤町・市を越えた場所 ●ADL(自立度:食事、更衣、整容、歩行、移乗、入浴)/IADL(電話、外出、買い物、食事用意、服薬管理、金銭管理)障害	低い移動能力の高齢者ほど社会参加活動の程度は低く、この関連はADL/IADL障害と独立していた。

表 2-2. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究(続き)

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	測定項目	主要結果
20	Participation in productive activities and depression among older Europeans: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) (高齢者における生産的な活動への参加と抑うつ)	Choi KS, Stewart R, Dewey M.	2013	横断研究	デンマーク、スウェーデン、オーストリア、フランス、ドイツ、スイス、ベルギー、オランダ、スペイン、イタリア、ギリシャ、チェコ、ポーランド、アイスランド	高齢者: 7,238名 (68.7±6.8歳、男性51.7%)	5つの生産的活動: 有償活動、ボランティア活動、介護、手助け、孫の面倒を見る 抑うつ: EURO-D	介護は抑うつリスクを高める要因であった一方、有償活動、ボランティア、手助け活動に従事している者では抑うつ傾向は低かった。孫の面倒をみる活動では、抑うつ傾向との関連はみられなかった。
21	The relationship of community activities with cognitive impairment and depressive mood independent of mobility disorder in Japanese older adults (日本人高齢者における、歩行機能低下と独立した地域活動と認知機能低下・抑うつ傾向との関連)	Okura M, Ogita M, Yamamoto M, Nakai T, Numata T, Arai H.	2017	横断研究	日本	高齢者: 5076名 (75.9歳、男性41.6%)	●地域活動: ボランティア活動、町内活動、友人を訪ねる、週1回以上の趣味活動、就労、週1回以上の農作業、週1回以上の買い物 ●基本チェックリスト(ADL、移動能力、栄養状態、口腔機能、孤立、認知機能、気分)	歩行機能の低下とは関連なく、地域活動への参加は認知機能と抑うつレベルと有意に関連し、地域活動数の多さと認知機能・抑うつレベルの低さに関連が認められた。
22	Social engagement and disability in a community population of older adults: The New Haven EPESE (高齢者における社会活動と障害)	Mendes de Leon CF, Glass TA, Berkman LF.	2003	縦断研究	アメリカ	高齢者: 2761名 (74.0歳、男性41.6%)	●社会活動: 映画鑑賞・スポーツ観戦、買い物、ガーデニング、食事用意、カード・ゲーム、日帰り・泊まり旅行、有償労働、無償の地域活動、教会活動 ●身体活動: 活動的な運動(スイミング、ウォーキング、体操など) ●障害状態: ADL、基本的移動動作(Rosow-Breslau Functional Health Scale measure)	社会活動状況は障害状況と関連し、より活動している者ほど障害が軽かった。しかしながら、社会参加状況が障害状況に与える防衛的影響は、年々減弱する傾向が確認された。
23	Participating in social activities helps preserve cognitive function: An analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly (社会参加活動は認知機能維持に貢献する: 縦断研究)	Glei DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M.	2005	縦断研究	台湾	高齢者: 計2,387名 (71.8±5.2歳、男性56.5%)	●社会活動: (i) ゲーム(カード、麻雀など); (ii) 友人、隣人、親戚との付き合い; (iii) 何らかのグループ活動; (iv) ボランティア活動 (v) 宗教活動; (vi) 企業関連活動; (vii) 政治活動など ●社会的ネットワーク: 婚姻、1週間に会う友人の数など ●認知検査: The Short Portable Mental Status Questionnaire から5項目	活動数別の割合は、「全く社会参加活動をしてない」: 20.5%、「1つから2つ」: 60.3%、「3つ以上」: 19.2%であった。初回調査時の認知機能や他の交絡因子を調整しても、社会参加の乏しさは認知機能低下のリスクファクターであることが示された(社会参加活動が1つから2つ: 13%リスク低下、社会参加活動が3つ以上: 33%リスク低下)。社会的ネットワークと認知機能低下は関連がみられなかった。
24	Social engagement and depressive symptoms in late life - Longitudinal findings (高齢期における社会活動と抑うつ傾向)	Glass TA, De Leon CF, Bassuk SS, Berkman LF.	2006	縦断研究	アメリカ	高齢者: 1,970名 (男性39%)	●11の一般的な社会活動 ④6つの生産的な活動: 庭を歩く、食事の用意、買い物に行く、無償のボランティア活動、有償の地域活動、就労 ④5つの社会・余暇活動: ①映画に行く、レストランに行く、スポーツイベント、②日帰り・泊まり旅行、③カード・ビンゴゲーム、④宗教活動、⑤地域の団体への参加 ●身体活動: 活動的な運動(スイミング、ウォーキング、体操など)への参加 ●健康状態 ●抑うつ傾向(CES-D)	社会活動(生産的な活動と社会・余暇活動)は横断的に低抑うつ傾向と関連した。また社会活動の状況は、CES-Dが16点未満の者(すなわち正常域)の得点変化と連続的に関連した。
25	The effect of social engagement on incident dementia: the Honolulu-Asia Aging Study (社会活動が認知症発症に与える影響)	Saczynski JS, Pfeiffer LA, Masaki K, Kor'ES, Laurin D, White L, Launer LJ.	2006	縦断研究	アメリカ	日系アメリカ人高齢男性: 2,513名	●社会活動: 中年期と高齢期の社会活動状況 ④婚姻状態、居住形態、社会・政治・地域活動への参加、同僚(友人)と一緒に社交行事への参加、親友の存在 ●認知症の発症 ●全般的な認知機能: Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI) to screen for dementia.	中年期の社会活動は認知症発症のリスクとは関連しなかった。高齢期の社会活動において、最も低いレベルの社会活動状況(四分位)の者は最も高い者に比べて認知症発症のリスクが有意に高かった。その内訳として、高いレベルの社会活動状況が中年期から高齢期にかけて維持されていた者に比べて、中年期から高齢期にかけて活動が低下した者ほど認知症発症リスクが高くなることが明らかになった。
26	The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study (ソーシャルネットワークがアルツハイマー病病理所見と認知機能の関連におよぼす影響)	Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS.	2006	縦断研究	アメリカ	高齢者: 89名 (84.3±5.6歳、男性44.9%)	●ソーシャルネットワークサイズ: 子供、家族、友人の数と交流の頻度 ●認知機能: MMSE, global, episodic memory, semantic memory, working memory, perceptual speed, visuospatial ability ●アルツハイマー病病理所見: βアミロイド、神経原線維変化	ソーシャルネットワークサイズがアルツハイマー病病理所見と認知機能の関係性に影響を与えていた。具体的には、アルツハイマー病病理所見が進行している者でもソーシャルネットワークサイズが大きい者は認知機能が保たれる傾向が認められた。

表 2-3. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究(続き)

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	測定項目	主要結果
27	Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population (社会統合の記憶機能保持への影響)	Ertel KA, Glymour MM, Berkman LF.	2008	縦断研究	アメリカ	高齢者: 16,638名 (64.5±0.08歳、男性42.4%)	●社会統合: 婚姻状況、ボランティア活動、子供・両親・近隣住民との交流頻度 ●記憶: Immediate and delayed recall of a 10-word list.	社会統合が低い高齢者に比べて、社会統合が高い高齢者では記憶機能の低下の程度が緩やかであった。
28	Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults (高齢者における社会活動と抑うつ傾向の長期変化の関連性)	Hong SI, Hasche L, Bowland S.	2009	縦断研究	アメリカ	高齢者: 5294名 (75.5歳、男性36.9%)	●社会活動: 就労、ボランティア、宗教活動、運動、他者との外出(家族、友人、隣人)、電話で他者との会話、映画鑑賞・スポーツ観戦、外食 ●抑うつ: 過去1年間の悲壮感もしくは抑うつ感	ボランティア活動や運動習慣において、主観的な活動評価が「十分」もしくは活動レベルが高い者ほど初期調査時の抑うつレベルが低く、長期的に抑うつが抑制されることが示された。
29	Social activity and improvement in depressive symptoms in older people: a prospective community cohort study (社会活動と抑うつ傾向の改善)	Isaac V, Stewart R, Artero S, Ancelin ML, Ritchie K.	2009	縦断研究	フランス	高齢者: 1,849名 (64.5±0.08歳、男性42.2%)	●社会活動頻度: 友人を自宅に招く、友人に自宅に招かれる、家族・親族を自宅に招く、家族・親族に自宅に招かれる、趣味団体等への参加、政治団体への参加、ボードゲーム、カードゲーム、スポーツ活動、映画・演劇鑑賞、美術活動 ●過去12カ月のライフイベント: 重度の病氣、精神的な外傷、友人の問題など ●抑うつ: CES-D ●ADL・IADL障害	初回調査時には社会活動は抑うつ症状と負の関係を示した。初回調査時の高頻度の社会活動は唯一抑うつ症状を改善させる要因であることが明らかとなった。
30	Productive activities and development of frailty in older adults (高齢者における生産的活動とフレイルの発生)	Jung Y, Gruenewald TL, Seeman TE, Sarkisian CA.	2010	縦断研究	アメリカ	高齢者: 1,072名 非生産的活動群: 483名 (74.5±2.7歳、男性55.7%) 生産的活動群: 589名 (74.0±2.7歳、男性45.9%)	●生産的活動: ボランティア活動、就労、子育て ●フレイル (Fried criteria: 体重減少、握力低下、疲労、歩行速度低下、低身体活動量)	生産的活動は3年後のフレイル発生の低下と関連したが、年齢などを調整した場合、その関連性は消失した。しかしボランティア活動は年齢などを調整した場合でも3年後のフレイル発生の低下と関連した。
31	Late-life social activity and cognitive decline in old age (高齢期の社会活動と認知機能低下)	James BD, Wilson RS, Barnes LL, Bennett DA.	2011	縦断研究	アメリカ	高齢者: 1,138名 (79.6±7.5歳)	●社会参加状況: 6種の活動の頻度をスコア化 ①外食、スポーツ観戦、ビンゴゲーム; ②日帰り・泊まり旅行; ③無償活動・ボランティア活動; ④親戚・友人の家を訪ねる; ⑤団体活動への参加; ⑥宗教活動 ●認知機能: 全般的機能、エピソード記憶、意味記憶、ワーキングメモリー、視空間記憶 ●認知症およびMCIの臨床診断	社会参加の程度が1ポイント上がるごとに全般的認知機能の低下率は47%低下することが分かった。頻繁に社会活動を行っている者では、全般的認知機能の低下が70%抑えられることが明らかとなった。このような関係性は他の認知機能ドメインでも確認された。しかしながら、認知機能が低い群やMCIの者ではこのような関係性は認められなかった。
32	Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults (高齢期の社会活動と障害発生の関連性)	James BD, Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA.	2011	縦断研究	The USA/ Rush Memory and Aging Project	高齢者: 954名 (79.6±7.2歳、男性25.3%)	●6種の社会活動状況: 友人・親戚を訪ねる、外食、スポーツ観戦・スポーツ実施、会議・打ち合わせなど、宗教活動、日帰り・泊まり旅行、無償労働・ボランティア活動 ●ADL障害、移動能力制限、IADL障害 ●抑うつ(10-item CES-D)	実施している社会活動が増えるごとにADL障害の発生リスクを43%減らすことが明らかとなった。同様に社会活動状況は移動能力制限とIADL障害の発生とも関連がみられた。
33	Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan (社会参加は高齢者のうつ症状を低下させる)	Chiao C, Weng LJ, Botticello AL.	2011	縦断研究	台湾	高齢者: 1,388名 (60-64歳、男性63.3%)	●社会参加: 趣味団体への活動、宗教活動、政治活動、退職者団体、ボランティアグループ ●抑うつ(10-item CES-D)	継続して行っている社会参加活動および新たに始めた社会参加活動は、将来の抑うつ症状の低減と関連した。
34	Impact of social network on cognitive performances and age-related cognitive decline across a 20-year follow-up (ソーシャルネットワークが高齢者の認知機能・認知機能低下に与える影響)	Stoykova R, Matharan F, Dartigues JF, Amieva H.	2011	縦断研究	フランス	高齢者: 2,055名 (74.6±6.7歳、男性45.8%)	●社会機能: ソーシャルネットワークの大きさ、社交状況への満足度、社会活動への参加状況 ●認知機能: Neuropsychological battery: MMSE, semantic verbal fluency (The Isaacs Set Test), abstract thinking (The Similarities test- Wechsler), episodic memory and learning abilities (The Wechsler Paired Associate Test), visual-perceptual speed (The Digit Symbol test), immediate visula memory (The Benton Visual Retention Test),	良好な社会機能は認知機能と横断的に関連したが、認知機能の低下の抑制とは関連がみられなかった。
35	"Convivência" groups: Building active and healthy communities of older adults in Brazil (共生活動: 高齢者における活発で健康な地域)	Benedetti TR, d'Orsi E, Schwingel A, Chodzko-Zajko WJ.	2012	縦断研究	ブラジル	【2002年調査】 高齢者: 702名 (70.6±5.6歳、男性49.9%) 【2010年調査】 高齢者: 987名 (70.6±5.6歳、男性36.1%)	活動量測定: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) "共生活動"とは、午後の3時間に60歳以上の高齢者が参加できるグループ活動で、内容はフォークダンス、ビンゴ、健康講座、運動クラス、聖歌隊、クラフトワーク、演劇鑑賞など多岐にわたり、好きな活動ができる。教会やコミュニティセンターで行われ、1日30人から100人が参加する。	共生活動に参加している高齢者は8年間で倍近くとなり、身体活動量が増える傾向にあった。

表 2-4. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究(続き)

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	測定項目	主要結果
36	Late Life Leisure Activities and Risk of Cognitive Decline (高齢期の余暇活動と認知機能の危険性)	Wang HX, Jin Y, Hendrie HC, Liang C, Yang L, Cheng Y, Unverzagt FW, Ma F, Hall KS, Murrell JR, Li P, Bian J, Pei JJ, Gao S.	2013	縦断研究	中国	高齢者:1463名(71.0±5.0、男性50.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ●余暇活動:手芸(縫物)、読書、楽器演奏、カードゲーム、チェス、麻雀、京劇 ●身体活動:ガーデニング、ウォーキング、グループでの運動 ●社会活動:友人・家族を訪ねる、客人の訪問を受ける、助言を受ける ●認知機能:Community Screening Instrument for Dementia (CSID); Episodic memory: Word List Learning, Word List Recall, and IU Story Recall; Language: Animal Fluency Test; Executive function was measured by the IU Token Test. 	高齢期の余暇活動は男女ともに認知機能低下を抑制し、高いレベルの社会活動は認知機能低下を抑制していた。また身体活動量が多い高齢者ではエピソード記憶と言語機能の低下が抑制されていた。
37	Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse (社会活動団体への所属は将来の抑うつに対して防御的に働き、抑うつ症状を緩和し、うつ病の再発を防ぐ)	Cruwys T, Dingle GA, Haslam C, Haslam SA, Jetten J, Morton TA.	2013	縦断研究	イングランド	高齢者(短期追跡群):5,055名(63.3±9.8歳、男性45.1%) 高齢者(長期追跡群):4,087名(64.5±8.4歳、男性44.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ●活動団体への所属:組織、スポーツ団体などへの所属 ●抑うつ傾向:CES-D 	社会活動団体への所属は、2年後および4年後の抑うつ低下と関連していた。一つの団体に所属することはうつ病の再発のリスクを24%下げ、3つの団体に所属することはうつ病の再発リスクを63%まで下げることが明らかとなった。
38	Which type of social activities decrease depression in the elderly? An analysis of a population-based study in South Korea (どのような社会活動が高齢者の抑うつを防ぐのか?)	Lee SH, Kim YB.	2014	縦断研究	韓国	高齢者:3968名	<ul style="list-style-type: none"> ●抑うつ:CES-D10 ●社会活動: <ul style="list-style-type: none"> ☞形式的な活動の頻度:教会などの宗教活動、同窓会や家族の会、ボランティアグループ、政治や趣味活動 ☞非形式的な活動の頻度:対面・非対面での友人・子供との交流 	非形式的な活動の内、男女共に、非接触の子供との交流はうつ病のリスク低下に関連した(子供との接触型の交流とうつとの間に関連はみられなかった)。接触型の友人との交流は、女性ではうつに対して防御的に働いたが、その傾向は男性ではみられなかった。形式的な社会活動とうつとの関連はみられなかった。
39	"The we's have it": Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging (加齢における認知機能を向上させる団体活動特有の効果の検証)	Haslam C, Cruwys T, Haslam SA.	2014	縦断研究	オーストラリア	高齢者:3,413名(62.6±8.9歳、男性42.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ●社会活動 ●社交状況:親密な友人の数、社交の質、社交の頻度、孤独感、そ旅団体数、文化活動の頻度 ●認知機能:orientation, word fluency, prospective memory, immediate memory, delayed memory. 	グループ活動はその後の認知機能低下に抑制的に働くことが明らかになった。その効果は年齢が高くなるほど高くなった。
40	Psychosocial influences in onset and progression of late life disability (高齢期の障害の発生に影響する社会心理要因)	Mendes de Leon CF, Rajan KB.	2014	縦断研究	アメリカ	高齢者:5306名(73.1±6.4歳、男性39.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ●ソーシャルネットワーク:関係を持つ子供、友人、親戚の数とその頻度 ●社会参加活動の数:宗教活動、美術館、屋外での活動、就労状況 ●抑うつ:CES-D ●ADL障害 ●身体活動:TUG、イス立ち上がり、タンDEM姿勢での立位保持 ●認知機能:Immediate and delayed recall (East Boston Story), perceptual speed (Symbol Digit Modalities Test) and global cognition (MMSE) 	ソーシャルネットワークの大きさはADL障害の発生と負の関係を示したが、ADL障害の進行とは関連しなかった。この関係は身体機能状態を調整すると消失した。社会参加活動状況は、身体機能状態を調整した場合でもADL障害の発生およびADL障害の進行の両者と負の関係を示した。
41	A change in social activity and depression among Koreans aged 45 years and more: analysis of the Korean Longitudinal Study of Aging (2006-2010) (45歳以上の韓国人中高年者における社会参加活動と抑うつ)	Choi Y, Park EC, Kim JH, Yoo KB, Choi JW, Lee KS.	2015	縦断研究	韓国	45歳以上中高年者:5,327名(男性47.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ●社会参加活動状況:KLoSA's Social Participation Questionnaire (宗教団体、友好団体、余暇・文化・運動サークル、家族・学校の集まり(同窓会)、ボランティア活動、政治活動) ●抑うつ:10-item CES-D scale 	社会参加活動に参加している(82.2%);していない(17.8%) 社会参加活動を続けている(行っている)者および社会参加活動を始めた者に比べて、社会参加活動を行っていない者および社会参加活動を辞めた者は抑うつ傾向が強くなりやすい。
42	Social participation and depression in old age: a fixed-effects analysis in 10 European countries (高齢者における社会参加と抑うつ)	Croezen S, Averdano M, Burdorf A, van Lenthe FJ.	2015	縦断研究	オーストリア、ベルギー、デンマーク、フランス、ドイツ、イタリア、スペイン、スウェーデン、スイス、オランダ	高齢者:9,068名 older adults (62.9±8.8歳、男性44.9%) Western Europe (5,459), Northern Europe (1,673) and Southern Europe (1,936)	<ul style="list-style-type: none"> ●社会参加レベル:ボランティア、教育、スポーツ・趣味団体、宗教活動、地域活動 ●抑うつ:EURO-D Scale 	宗教活動への参加は4年後の抑うつ傾向の低下に関連したが、政治・地域活動への参加は抑うつ傾向の増加と関連した。各国においてこれらの関連性に違いはみられなかった。
43	Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: A community-based three-year longitudinal study in Korea (高齢者の身体・社会・宗教活動への参加とうつ)	Roh H.W., Hong C.H., Lee Y., Oh B.H., Lee K.S., Chang K.J., Kang D.R., Kim J., Lee S., Back J.H., Chung Y.K., Lim K.Y., Noh J.S., Kim D., Son S.J.	2015	縦断研究	韓国	高齢者:6,647名(69.8±6.1歳、男性45%)	<ul style="list-style-type: none"> ●抑うつ:SGDS-K ●身体活動状況 ●社会・宗教活動に関する質問: <ul style="list-style-type: none"> ☞シニアセンター、同窓会、家族の集まりなど ☞教会、寺院、など(頻度:なし/1週間に1回以上) 	うつ発症に対するオッズ比は、週3回以上身体活動をしている者で19%、週に1回以上社会活動を行っている者で13%、週に1回以上宗教活動をしている者で22%低かった。また2つもしくは3つの活動の組み合わせは、よりうつ発症のリスクを下げる事が分かった。

表 2-5. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究(続き)

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	測定項目	主要結果
44	Grandparenting predicts late-life cognition: Results from the Women's Healthy Ageing Project (孫の面倒をみることは高齢期の認知機能を予測する)	Burn K, Szoeke C.	2015	縦断研究	オーストラリア	高齢女性: 224名 (69.6±2.6歳)	●孫の面倒: 孫の有無、孫の面倒を見ているか、孫の面倒をみる頻度 ●認知機能: Verbal episodic memory: The California Verbal Learning test and Controlled Oral Word Association test (COWAT); Executive function: Digit Span task, verbal fluency test; Visuospatial function: REy-Osterreith complex figure test (RCFT).	孫の面倒を見ている女性では、孫の面倒を見ていないもしくは孫がいない女性に比べて高い実行機能を有していた。週1回孫の面倒を見る女性では、それ以上の頻度で面倒を見ている高齢者に比べて高い実行機能を有していた。
45	Depressive symptoms among older Mexicans: The role of widowhood, gender, and social integration (高齢メキシコ人の抑うつ症状: 配偶者との死別、性別、社会的統合の果たす役割)	Monserud MA, Wong R.	2015	縦断研究	アメリカ	高齢者: 8708名 (男性46.4%)	●社会的統合: ☞子供からのソーシャルサポート(感情、金銭、実務的サポート) ☞ソーシャルネットワーク(子供との同居、子供・友人・親戚が近居) ☞社会活動(就労、宗教活動、イベント参加、ボランティア活動) ●慢性疾患、ADL、認知機能、教育歴、収入、財産 ●抑うつ	●社会的統合は高齢者の抑うつを緩和するとともに、悪化させる可能性があることが明らかとなった。 ☞情緒的サポートは抑うつ症状の軽度な増加につながり、金銭・実務的サポートは抑うつ症状の大幅な増加につながる ☞子供との同居は抑うつ症状の軽度な増加につながり、親戚の近居は抑うつ症状の大幅な増加につながる ☞就労、宗教活動、ボランティア活動は抑うつ症状とは関連しなかった。
46	Social activity, cognitive decline and dementia risk: a 20-year prospective cohort study (社会活動、認知機能低下、認知症発症リスク: 20年の前向きコホート研究から)	Marioni RE, Proust-Lima C, Amieva H, Brayne C, Matthews FE, Dartigues JF, Jacqmin-Gadda H.	2015	縦断研究	フランス	高齢者: 2,854名 (77.0±6.8歳、男性41.0%)	●社会・知的・身体活動状況: 運動習慣、旅行、友人・家族を訪ねる、他者(孫など)の面倒を見る、団体活動への参加、読書、テレビ視聴、編み物、ボードゲーム、ガーデニング ●ネットワークサイズ、社交状況の満足度、自己の感情理解 ●認知機能: MMSE, verbal fluency (Isaac's Set Test), abstract thinking (Wechsler Similarities Test), episodic memory and learning (Wechsler Paired Associate Test), processing speed (Digit Symbol Substitution Test), and immediate visual memory (the Benton Visual Retention Test). ●認知症発症: Incident dementia: DSM-5	社会活動・知的・身体的活動は認知機能の向上および認知症発症のリスク低下と関連した。
47	How possibly do leisure and social activities impact mental health of middle-aged adults in Japan?: An evidence from a national longitudinal survey (余暇活動や社会活動はどのように中高年の精神機能に影響を与えるか?)	Takeda F, Noguchi H, Momma T, Tamiya N.	2015	縦断研究	日本	中高年者: 16642名 (50-59歳)	●2種の余暇活動: 趣味・文化活動と運動・スポーツ ●4つの社会活動: 地域活動、育児支援、高齢者支援、他の社会活動 ●精神健康度: Japanese version of Kessler 6 scale (K6)	男女ともにK6得点は追跡期間中に上昇した(p<0.001)。他者との余暇活動および社会活動への参加は将来の精神的健康度の増加と関連した。
48	A change in social activity affect cognitive function in middle-aged and older Koreans: analysis of a Korean longitudinal study on aging (2006-2012) (社会参加活動の変化が韓国人中高年者の認知機能に影響を与える)	Choi Y, Park S, Cho KH, Chan SY, Park EC.	2016	縦断研究	韓国	45歳以上中高年者: 6076名 (58.5±9.5歳、男性49.2%)	●社会参加活動状況: KLoSA's Social Participation Questionnaire (宗教団体、友好団体、余暇・文化・運動サークル、家族・学校の集まり(同窓会)、ボランティア活動、政治活動)、2年前と現在の比較から社会参加状況の変化を分類; 社会参加活動を続けている: 社会参加活動を始めた: 社会参加活動を行っていない: 社会参加活動を辞めた者 ●認知機能: MMSE	社会参加活動を始めた者および社会参加活動を続けている者では、社会参加活動を行っていない者に比べて認知機能の低下が少なかった。認知機能は、宗教活動、友好団体、家族・学校の集まりへの継続参加と強く関連した。
49	Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly?: A longitudinal population-based study (どのような社会活動が認知機能低下を防ぐのか?)	Lee SH, Kim YB.	2016	縦断研究	韓国	高齢者: 1568名 (71.1 ± 0.1歳、男性54.3%)	認知機能: MMSE 社会活動: ☞形式的な社会活動の頻度: 教会などの宗教活動、老人会・町会、同窓会・家族会 ☞非形式的な社会活動の頻度: 親しい友人との接触、子供との電話や手紙でのやりとり	若年高齢者では、老人会・町会への参加が高い者ほど4年後の認知機能低下のリスクが小さかった。また後期高齢者では、接触・非接触での子供との交流と2つ以上の形式的な社会活動への参加と将来の認知機能低下リスクの低減との間に関連がみられた。
50	Social engagement and depressive symptoms: Do baseline depression status and type of social activities make a difference? (社会活動と抑うつ症状: 初期の抑うつ状態と社会参加状況は異なる影響を及ぼすか?)	Min J, Aikshire J, Crimmins EM.	2016	縦断研究	韓国	高齢者: 4098名 (69.5±6.8歳、男性42.8%)	●社会活動: 宗教活動への参加、友人・近所の集まり、学校等の同窓会 ●抑うつ: CES-D	初回調査時に抑うつ症状がない者では、教会活動への参加が将来の抑うつ症状の増加と関連した。他方、友人・近所の集まりへ参加は将来の抑うつ症状の減少と関連した。初回調査時に抑うつ症状があった者では、特定の社会参加状況と抑うつ症状の変化に有意な関連は認められなかった。
51	Volunteering is associated with lower risk of cognitive impairment (ボランティア活動は認知機能低下リスク低下に関連する)	Informa FJ, Okun MA, Grimm KJ.	2016	縦断研究	アメリカ	高齢者: 13,262名 (71.3±8.3歳、男性42.0%)	●ボランティア活動: 過去1年で、宗教、教育、健康関連、その他団体のボランティア活動をしたか? ●認知機能: short cognitive battery including tests of memory (immediate and delayed recall), serial 7 subtractions, and naming and orientation from the Telephone Interview for Cognitive Status. ●抑うつ: CES-D	定期的なボランティア活動はそれ後の認知機能低下リスクを低減させることが明らかとなった。

表 2-6. 社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究(続き)

文献番号	論文タイトル	著者	年	研究デザイン	実施国	対象者	測定項目	主要結果
52	Association between social participation and 3-year change in instrumental activities of daily living in community-dwelling elderly adults (社会参加と3年間の手段的自立度の変化の関連)	Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H.	2017	縦断研究	日本	高齢者: 6,360名 (64.5±0.08歳、男性43.6%)	●5つの社会参加: 地域のイベント、町内会、趣味の団体、老人会、ボランティア団体 ●老研式活動能力指標	男性では趣味団体、女性では地域のイベント・趣味団体・老人クラブ・ボランティア活動への参加が3年後のIADLの低下を防ぐ要因であることが明らかとなった。
53	Social activities are associated with cognitive decline in older Koreans (社会活動は認知機能低下と関連する)	Kim D, Arai H, Kim S.	2017	縦断研究	韓国	高齢者: 2,495名 (65-79歳、男性46.7%)	●個人レベルの社会活動: 友人との交流頻度 ●団体レベルの社会活動: 宗教、老人カフェ、スポーツ・余暇活動、同窓会等、ボランティア活動、政治・非政府系団体活動 ●認知機能: MMSE	社会参加活動が小程度および中程度の者では、社会活動に多く参加している高齢者に比べて認知機能低下リスクが高いことが明らかとなった。各種社会活動のうち、社交団体と同窓会への参加が認知機能低下と負の相関関係を示した。個人レベルの社会参加活動については認知機能と低下と有意な関連は示されなかった。
54	Association between mentally stimulating activities in late life and the outcome of incident mild cognitive impairment, with an analysis of the APOE ε4 genotype (精神的に刺激される活動と軽度認知障害発症の関連性: APOE遺伝子タイプを考慮した解析)	Krell-Roesch J, Vemuri P, Pink A, Roberts RO, Stokin GB, Mielke MM, Christianson TJ, Knopman DS, Petersen RC, Kremers WK, Geda YE.	2017	縦断研究	アメリカ	高齢者: 1,929名 (中央値77歳、男性49.6%)	●過去1年間における精神的に刺激される活動の頻度: 読書、クラフトワーク、コンピューターの使用、ゲーム、社会活動(例えば映画・演劇鑑賞) ●認知機能: 神経疾患歴、CDR、(1)記憶機能: delayed recall from the Auditory Verbal Learning Test and Wechsler Memory Scale-Revised logical memory and visual reproduction subtests (2) 言語機能: Boston Naming test and category fluency, (3) 視空間認知: Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised picture completion and block design subtests, (4) 実行機能: TMT-B and Wechsler Adult Intelligent Scale-Revised digit symbol substitution subtest).	4年間(中央値)の追跡の結果、ゲーム (HR,0.78; 95%CI, 0.65-0.95)、クラフトワーク (HR,0.72; 95%CI,0.57-0.90)、コンピューター使用 (HR,0.70; 95%CI,0.57-0.85)、社会参加活動(HR,0.77; 95%CI,0.63-0.94) は軽度認知障害発症のリスクを下げる事が明らかになった。
55	Can volunteering in later life reduce the risk of dementia? A 5-year longitudinal study among volunteering and non-volunteering retired seniors (高齢期のボランティア活動は認知症発症リスクを下げるか?)	Griep Y, Hanson LM, Vantilborgh T, Janssens L, Jones SK, Hyde M.	2017	縦断研究	スウェーデン	高齢者: 1,001名 (67.7±1.7歳、男性49.6%) 非ボランティア群 (531) 断続ボランティア群 (220) 継続ボランティア群 (250)	●ボランティア活動頻度: 社会奉仕、救済活動、教会活動、政治団体、非営利組織 ●主観的物忘れ: COPSOQ II ●抗認知症薬服用歴	継続的にボランティア活動を行っている高齢者では、追跡期間にわたって主観的な物忘れの程度が低下したが、それ以外の群では関連は認められなかった。

【考察】

社会参加プログラムを用いた介入研究

1. 各介入プログラムの類型化とその効果

システマティックレビューの結果、介入研究は12件抽出された。介入研究に用いられた社会参加活動を大別すると、(1) 個人対応の生活支援型プログラム²、(2) 趣味・運動プログラム^{1,3-5}、(3) 教育支援・世代間交流型プログラム^{6,10}、(4) ソーシャルネットワーク交流プログラム⁷、(5) サロン交流型プログラム^{8,9,11}、の5つのプログラムに分類することができる。

生活支援型プログラムを用いた介入研究は1件であった²。当該研究では、閉じこもり傾向の高齢者に対して外出を促すことによって、余暇活動や日常生活動作（買い物など）の可能性を向上させることによる社会的役割感の改善を主眼に置いている。この研究では、高齢者ボランティアが介助者となり、閉じこもり傾向の高齢者の心理状態を改善しうる可能性を示唆しており、社会参加の重要性とともに、地域包括ケアシステムにおける、とりわけ地域支援事業の基盤である「互助」（費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合い）の実施可能性および効果の高さを示している。

趣味・運動プログラムを用いた介入研究では、メンターとなる指導者を設定し、他者との交流が濃密になるような取り組みがすべての研究で行われている。このようなメンターと参加者間の交流は、参加者同士の交流に発展することが予想されるため、交流の頻度や社会的なネットワークの広がり期待できる。用いられている趣味・運動活動は討論会¹、太極拳^{1,3}、クラフトワーク⁴、コーラス⁵、演劇⁷など多岐にわたっており、評価対象の機能には差があるものの、効果の大きさには差がなく、全ての研究において介入群では心身機能の改善が確認されている。

教育支援・世代間交流型プログラムを用いた介入研究では、児童への教育支援プログラム⁶と幼児・児童への読み聞かせプログラムが用いられていた¹⁰。両プログラム共に、認知機能を使う必要があるとともに、定期的に活動が求められることから認知機能と身体機能の両者への効果が見込まれている。同時に、次世代育成のプログラムであることから社会的役割感の向上による相乗効果が期待できる。事実、両プログラム共に複合的な機能の維持・改善が確認されている。

ソーシャルネットワーク交流プログラムを用いた研究は1件であり、他者との交流サイト（Facebook）を用いたものであった¹²。Facebook群では認知機能への改善効果が示されている。他方、インターネットを用いた記録（日記）が対照群として設定されていたが、対照群では有意な介入効果は示されなかった。ここから、ソーシャルネットワーク交流プログラムを通じた他者との交流が認知機能を賦活した可能性が推察される。

サロン交流型プログラムでは多様なプログラムがサロンにて展開されており、活動が継続し、他者との交流が自然な形で行われる配慮がされている^{8,9,11}。オーストラリアで行われている”Men's Sheds”は男性の社会参加を促すための活動として展開されており、社会

参加弱者となりやすい男性を、グループ活動に組み込んでいる好例であるといえる⁸。サロン活動は参加者が不特定多数である場合が多く、その事業評価は難しいが、本レビューで採用した論文においては全ての研究で心身機能への好影響が確認されている。

2. 現在までの介入研究から得られている知見の限界

高齢期の社会参加活動が健康状態に与える影響の背後にあるメカニズムとして、身体活動量の向上、精神・認知活動量の向上（他者との交流によるコミュニケーション量の増加を含む）、社会的役割取得による心理生理的变化（自立心・自己効力感向上やストレス耐性向上など）が推察される。しかしながら、これまでの研究では、介入内容に応じた対照群の設定がされていないため、社会参加活動のどのような側面が高齢者の健康維持に寄与しているか明らかではない。例えば Chan et al.³の研究では、介入群がメンターによる太極拳指導を受ける一方、対照群ではソーシャルワーカーによる定期的な訪問を受けている。頻度などに差があると考えられるため単純に比較することはできないが、この研究の場合は他者との交流が重要ではなく、太極拳の効果が介入群の健康維持（この研究の場合は、孤独感の低下とソーシャルサポートへの満足感）に貢献している可能性を示唆している。社会参加活動には複数の構造要因が存在するため容易ではないが、社会参加のどのような側面（例えば身体運動量増加もしくは社会交流頻度増加が重要なのか）が高齢者の健康維持に寄与しているか、適切な対照群の設定による検証が求められる。

社会参加が高齢者の健康に与える影響に関する観察研究

本レビューに採用した横断研究は、43 件中 9 件であった。すべての横断研究において、社会参加活動のレベルと抑うつや健康関連 QOL のレベルとの相関関係が報告されているが、縦断研究と比べて、その因果関係については推察が難しいため、本考察では縦断研究について考察することとする。

1. 観察研究で確認された社会参加活動の健康関連指標に対する影響

グループ活動や地域貢献活動を社会参加活動として定義し、その健康効果を検証した研究では、社会参加活動状況と認知・心理機能との関連が示されている。その多くの研究では、宗教活動、老人会・町会、同窓会、家族の集まり、地域活動、育児支援・高齢者支援活動の有無や頻度を問い、得点換算することにより評価尺度としている場合が多い。概ねグループ活動や社会貢献活動の数・頻度が多い者ほど、将来の認知機能低下や精神的健康度の低下、抑うつ症状の増加のリスクが低いことを示している（例えば文献 25 や 28）。抑うつとの関連性については、グループ活動はうつ病の発症や再発を防ぐ効果はあるものの、うつ病を発症している者に対しては改善の効果は低い可能性が示されている⁵⁰。

ソーシャルネットワークサイズの大きさが高齢期の健康に与える影響を検討している研

究では、子供、家族、友人の数と交流の頻度からソーシャルネットワークサイズの大きさを推定している。ソーシャルネットワークサイズに着目している研究では、主に ADL・IADL と認知機能をアウトカムとしてその影響を検討している。しかし ADL・IADL に関しては有意な関連性は認められておらず⁴⁰、認知機能に関しては一致した関連性は認められていない^{14, 23, 26}。具体的には、 β アミロイドの発現や神経原線維変化のようなアルツハイマー病病理所見が進行している者でもソーシャルネットワークサイズが大きい者では認知機能が保たれる傾向が報告されている²⁶。一方、ソーシャルネットワークサイズは横断的には認知機能と関連するが、認知機能の低下の抑制とは関連が見られなかったとする報告^{14, 23}もあり、さらなる検討が必要である。

社会的統合（社会的なつながりの有無や量、つながりの程度を示す用語）を測定している研究では、婚姻状況、子供・両親・近隣住民との交流頻度を基本的な測定項目とし、研究によってはソーシャルサポート（情緒的サポートや金銭的サポート）やボランティア活動などを測定項目に含んでいた。社会的統合と認知機能の関連について検討した研究では、社会的統合が低い高齢者に比べて、社会的統合が高い高齢者では記憶機能の低下の程度が緩やかであったことを報告している²⁷。また、抑うつとの関連を検討している研究では、就労、宗教活動、ボランティア活動などは抑うつ症状との関連は認められず、情緒的サポートが抑うつ症状の軽減に関連することを報告している⁴⁵。

2. 現在までの縦断研究から得られている知見の限界

社会参加活動が健康に与える影響に関する観察研究では、知的活動が認知機能に与える影響を含んでいる研究も散見されたが、多くの研究では社会参加活動の程度を人とのつながりの程度と理解し、その健康への影響を検討している。この人とのつながりは、大別すると構造的側面と機能的側面に分けることができる⁵⁶。構造的側面は、関係の量的側面であり、関係の有無や数（配偶者の有無、友人の数など）、接触頻度（会う頻度、電話で話す頻度など）や地理的近接性などによって評価される。構造的側面の測定の際には、関係の数の示す総称である「社会的ネットワーク」が多く用いられる。また、社会的なつながりの有無や量、つながりの程度（配偶者間などだけではなく、他者との関係などの広がりも含む）を示す言葉として、「社会的統合」も良く用いられる。本レビューに採用した横断研究・縦断研究ともに、このような概念整理を行ったうえで健康アウトカムとの関連性を検討している研究は少なく、他者とのつながりと外出・趣味・知的活動（例えばスポーツ観戦や映画鑑賞など）を同等に扱っている研究が散見された。

グループ活動や社会貢献活動の数・頻度が多い者ほど健康状態の悪化が見られないことが報告されているのに比べ、ソーシャルネットワークサイズに関しては一致した結果得られておらず、ADL・IADL、認知機能に関してはネガティブな結果が多い。これは実活動の頻度などに比べて、ソーシャルネットワークサイズが実活動を反映していないため、心身機能へ効果が示されなかったと考えられる。情緒的サポートが抑うつ軽減に寄与するとい

った知見に鑑みると、単純な他者とのつながりの広さだけではなく、実用的な交流に基づいた他者とのつながりが重要であると推察される。また、社会参加活動に代表されるグループ・ボランティア活動はこのような実際的なつながりが形成されるため、多様な健康効果が示されたものと推測される。

文献

- [1] Mortimer JA, Ding D, Borenstein AR, et al. Changes in brain volume and cognition in a randomized trial of exercise and social interaction in a community-based sample of non-demented Chinese elders. *J Alzheimers Dis* 2012; 30: 757-66.
- [2] Rantakokko M, Pakkala I, Ayravainen I, Rantanen T. The effect of out-of-home activity intervention delivered by volunteers on depressive symptoms among older people with severe mobility limitations: a randomized controlled trial. *Aging Ment Health* 2015; 19: 231-8.
- [3] Chan AW, Yu DS, Choi KC. Effects of tai chi qigong on psychosocial well-being among hidden elderly, using elderly neighborhood volunteer approach: a pilot randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* 2017; 12: 85-96.
- [4] Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health* 2006; 126: 134-42.
- [5] Cohen GD, Perlstein S, Chapline J, Kelly J, Firth KM, Simmens S. The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *Gerontologist* 2006; 46: 726-34.
- [6] Hong SI, Morrow-Howell N. Health outcomes of Experience Corps: a high-commitment volunteer program. *Soc Sci Med* 2010; 71: 414-20.
- [7] Yuen HK, Mueller K, Mayor E, Azuero A. Impact of participation in a theatre programme on quality of life among older adults with chronic conditions: a pilot study. *Occup Ther Int* 2011; 18: 201-8.
- [8] Culph JS, Wilson NJ, Cordier R, Stancliffe RJ. Men's Sheds and the experience of depression in older Australian men. *Aust Occup Ther J* 2015; 62: 306-15.
- [9] Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69: 905-10.
- [10] Sakurai R, Yasunaga M, Murayama Y, et al. Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 64: 13-20.
- [11] McNamara B, Rosenwax L, Lee EA, Same A. Evaluation of a healthy ageing intervention for frail older people living in the community. *Australas J Ageing* 2016; 35: 30-5.
- [12] Myhre JW, Mehl MR, Glisky EL. Cognitive Benefits of Online Social Networking for Healthy Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2017; 72: 752-60.
- [13] Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. Is social participation associated with quality of life of older adults with

- physical disabilities? *Disability and rehabilitation* 2004; 26: 1206-13.
- [14] Krueger KR, Wilson RS, Kamenetsky JM, Barnes LL, Bienias JL, Bennett DA. Social engagement and cognitive function in old age. *Experimental aging research* 2009; 35: 45-60.
- [15] Mechakra-Tahiri SD, Zunzunegui MV, Preville M, Dube M. Gender, social relationships and depressive disorders in adults aged 65 and over in Quebec. *Chronic diseases in Canada* 2010; 30: 56-65.
- [16] Herrera AP, Meeks TW, Dawes SE, et al. Emotional and cognitive health correlates of leisure activities in older Latino and Caucasian women. *Psychology, health & medicine* 2011; 16: 661-74.
- [17] Liddle JL, Parkinson L, Sibbritt DW. Painting pictures and playing musical instruments: change in participation and relationship to health in older women. *Australasian journal on ageing* 2012; 31: 218-21.
- [18] Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Skjei Knudtsen M, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of epidemiology and community health* 2012; 66: 698-703.
- [19] Rosso AL, Taylor JA, Tabb LP, Michael YL. Mobility, disability, and social engagement in older adults. *Journal of aging and health* 2013; 25: 617-37.
- [20] Choi KS, Stewart R, Dewey M. Participation in productive activities and depression among older Europeans: survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International journal of geriatric psychiatry* 2013; 28: 1157-65.
- [21] Okura M, Ogita M, Yamamoto M, Nakai T, Numata T, Arai H. The relationship of community activities with cognitive impairment and depressive mood independent of mobility disorder in Japanese older adults. *Archives of gerontology and geriatrics* 2017; 70: 54-61.
- [22] Mendes de Leon CF, Glass TA, Berkman LF. Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE. *American journal of epidemiology* 2003; 157: 633-42.
- [23] Gleib DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International journal of epidemiology* 2005; 34: 864-71.
- [24] Glass TA, De Leon CF, Bassuk SS, Berkman LF. Social engagement and depressive symptoms in late life: longitudinal findings. *Journal of aging and health* 2006; 18: 604-28.
- [25] Saczynski JS, Pfeifer LA, Masaki K, et al. The effect of social engagement on incident dementia: the Honolulu-Asia Aging Study. *American journal of epidemiology* 2006; 163: 433-40.
- [26] Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS. The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *The Lancet Neurology* 2006; 5: 406-12.
- [27] Ertel KA, Glymour MM, Berkman LF. Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population. *American journal of public health* 2008; 98: 1215-20.
- [28] Hong SI, Hasche L, Bowland S. Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *The Gerontologist* 2009; 49: 1-11.
- [29] Isaac V, Stewart R, Artero S, Ancelin ML, Ritchie K. Social activity and improvement in depressive symptoms

- in older people: a prospective community cohort study. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 2009; 17: 688-96.
- [30] Jung Y, Gruenewald TL, Seeman TE, Sarkisian CA. Productive activities and development of frailty in older adults. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences* 2010; 65b: 256-61.
- [31] James BD, Wilson RS, Barnes LL, Bennett DA. Late-life social activity and cognitive decline in old age. *Journal of the International Neuropsychological Society : JINS* 2011; 17: 998-1005.
- [32] James BD, Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA. Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences* 2011; 66: 467-73.
- [33] Chiao C, Weng LJ, Botticello AL. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC public health* 2011; 11: 292.
- [34] Stoykova R, Matharan F, Dartigues JF, Amieva H. Impact of social network on cognitive performances and age-related cognitive decline across a 20-year follow-up. *International psychogeriatrics* 2011; 23: 1405-12.
- [35] Benedetti TR, d'Orsi E, Schwingel A, Chodzko-Zajko WJ. "Convivencia" groups: building active and healthy communities of older adults in Brazil. *Journal of aging research* 2012; 2012: 612918.
- [36] Wang HX, Jin Y, Hendrie HC, et al. Late life leisure activities and risk of cognitive decline. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences* 2013; 68: 205-13.
- [37] Cruwys T, Dingle GA, Haslam C, Haslam SA, Jetten J, Morton TA. Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Social science & medicine (1982)* 2013; 98: 179-86.
- [38] Lee SH, Kim YB. Which type of social activities decrease depression in the elderly? An analysis of a population-based study in South Korea. *Iranian journal of public health* 2014; 43: 903-12.
- [39] Haslam C, Cruwys T, Haslam SA. "The we's have it": evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social science & medicine (1982)* 2014; 120: 57-66.
- [40] Mendes de Leon CF, Rajan KB. Psychosocial influences in onset and progression of late life disability. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences* 2014; 69: 287-302.
- [41] Choi Y, Park EC, Kim JH, Yoo KB, Choi JW, Lee KS. A change in social activity and depression among Koreans aged 45 years and more: analysis of the Korean Longitudinal Study of Aging (2006-2010). *International psychogeriatrics* 2015; 27: 629-37.
- [42] Croezen S, Avendano M, Burdorf A, van Lenthe FJ. Social participation and depression in old age: a fixed-effects analysis in 10 European countries. *American journal of epidemiology* 2015; 182: 168-76.
- [43] Roh HW, Hong CH, Lee Y, et al. Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. *PloS one* 2015; 10: e0132838.
- [44] Burn K, Szoek C. Grandparenting predicts late-life cognition: Results from the Women's Healthy Ageing Project. *Maturitas* 2015; 81: 317-22.
- [45] Monserud MA, Wong R. Depressive Symptoms Among Older Mexicans: The Role of Widowhood, Gender, and

- Social Integration. *Research on aging* 2015; 37: 856-86.
- [46] Marioni RE, Proust-Lima C, Amieva H, et al. Social activity, cognitive decline and dementia risk: a 20-year prospective cohort study. *BMC public health* 2015; 15: 1089.
- [47] Takeda F, Noguchi H, Monma T, Tamiya N. How Possibly Do Leisure and Social Activities Impact Mental Health of Middle-Aged Adults in Japan?: An Evidence from a National Longitudinal Survey. *PLoS one* 2015; 10: e0139777.
- [48] Choi Y, Park S, Cho KH, Chun SY, Park EC. A change in social activity affect cognitive function in middle-aged and older Koreans: analysis of a Korean longitudinal study on aging (2006-2012). *International journal of geriatric psychiatry* 2016; 31: 912-9.
- [49] Lee SH, Kim YB. Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly?: a longitudinal population-based study. *BMC geriatrics* 2016; 16: 165.
- [50] Min J, Ailshire J, Crimmins EM. Social engagement and depressive symptoms: do baseline depression status and type of social activities make a difference? *Age and ageing* 2016; 45: 838-43.
- [51] Infurna FJ, Okun MA, Grimm KJ. Volunteering Is Associated with Lower Risk of Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society* 2016; 64: 2263-69.
- [52] Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 2017; 65: 107-13.
- [53] Kim D, Arai H, Kim S. Social activities are associated with cognitive decline in older Koreans. *Geriatrics & gerontology international* 2017; 17: 1191-96.
- [54] Krell-Roesch J, Vemuri P, Pink A, et al. Association Between Mentally Stimulating Activities in Late Life and the Outcome of Incident Mild Cognitive Impairment, With an Analysis of the APOE epsilon4 Genotype. *JAMA neurology* 2017; 74: 332-38.
- [55] Griep Y, Hanson LM, Vantilborgh T, Janssens L, Jones SK, Hyde M. Can volunteering in later life reduce the risk of dementia? A 5-year longitudinal study among volunteering and non-volunteering retired seniors. *PLoS one* 2017; 12: e0173885.
- [56] 小林江里香 (2015). 老年心理学の最前線 (11) 高齢者の社会関係・社会活動, 老年精神医学雑誌, 2015; 26: 1281-1290.

調査②：国内研究助成報告書のシステマティックレビュー

【方法】

社会参加活動に関する優良事例および、そこから得られた知見は主に社会教育（生涯学習）・地域保健・公衆衛生学関連の研究事業の報告書で取り上げられることを想定して、厚生労働省老人保健健康増進等事業（検索対象年：平成 23 年から平成 28 年分）、国立教育政策研究所研究成果アーカイブ（検索対象年：平成 14 年から平成 27 年分）、厚生労働科学研究費報告書（検索対象年：平成 9 年から平成 28 年分）のデータベースを検索した（生涯学習開発財団のホームページについても検索を行ったが、研究報告書を検出することはできなかった）。さらに、Yahoo および Google の検索エンジンを用いたハンドリサーチを行った。報告書および文献の検索には下記 1 から 3 の式を用い、検索式 1 ではグループ活動内容に関するもの、検索式 2 では地域づくりや通いの場、検索式 3 では生涯教育を狙った活動を検索することを目的とした。

- 検索式 1：高齢者 and（社会参加活動 or 社会参加 or ボランティア活動 or サークル活動 or 自主グループ活動）
- 検索式 2：高齢者 and（地域づくり or 通いの場）
- 検索式 3：高齢者 and 生涯教育

次に、抽出されたそれぞれの報告書（PDF 版）に対して、①社会参加活動；②ボランティア；③サークル活動；④自主グループ；⑤通いの場；⑥生涯教育；⑦事例；⑧高齢者主体のキーワードを用いて文書内検索を行い、事例を収集した。この際、検索機能では文字認識がされない報告書に対しては、目次を確認し、事例が掲載されているとみられる章を中心に本文を確認し、事例を収集することにした。

本調査研究事業では、地域在住高齢者における副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与しているような社会参加活動に関する優良事例の収集を一つの目的としているため（本調査研究事業の概要の項および第 2 章参照）、本レビューでは、①施設の入居者を対象としたもの；②認知症高齢者を対象としたもの；③多部門連携・医療介護連携；④一般的な生涯学習大学に関する事例；⑤直接的に介護予防効果のみを狙った体操等の運動系活動を、検索後のクオリティーチェックの段階で除外した。また、報告書の内容を確認し、介護予防に関する活動であるが、地域住民主体の活動という明確な記載がないもの（活動の説明や事例の取り上げ方がわずかであったもの、つまり活動名と事業名のみ記載であり、地域の高齢者が活動主体となっているかどうか把握が難しかったもの）も除外した。エビデンステーブルには、報告書名（事業名）研究年度、事業実施団体名あるいは事業実施代表者名、事業目的、事例名および市町村名、事例の推薦者もしくは選定理由、活動内容を記載した。報告書の検索は平成 29 年 10 月から 30 年 2 月にかけて行われた。

【結果】

1. 事例検索のプロセス

老人保健健康増進等事業では 536 件の報告書が掲載されていた（平成 30 年 2 月時点で厚生労働省の老人保健健康増進等事業の HP にアップロードされている平成 23 年度から 28 年度の採択事業の報告書件数）。検索およびクオリティーチェックの結果、9 件の報告書の中から 43 事例をエビデンステーブルに含めた。

文部科学省国立教育政策研究所の研究成果アーカイブでは、平成 14 年度から 30 年度の紀要 237 件と平成 5 年度から 14 年度の研究成果報告書 1,446 件が収集されていた。検索の結果、合計 51 件の報告書が検出され、クオリティーチェックの結果、高齢者の介護予防に資するとみられる事例を 2 件抽出した（紀要からは事例は抽出されなかった）。

厚生労働科学研究成果のデータベースでは、概要版 26,966 件、報告書本文 27,595 件が掲載されており（平成 30 年 2 月 28 日時点）、検索の結果、163 件の報告書が検出された。10 件の重複報告書を除いた 153 件の報告書から、事例が掲載されているかどうかを確認し、事例のクオリティーチェックを行った結果、9 事例をエビデンステーブルに記載した。

上記の報告書のデータベース以外に、Yahoo と Google において、「高齢者 and 社会参加活動」等のキーワードでの検索を行い、日本公衆衛生協会事業報告書から 2 事例、地方自治研究機構調査研究報告書から 4 事例を抽出し、エビデンステーブルに含めた。

2. 抽出された高齢者の介護予防に資する先行優良事例

抽出された事例の概要をエビデンステーブルとして表 3 に示した。抽出された事例については報告書別に概説していく。

①厚生労働省 老人保健健康増進等事業

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社によって実施された「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスの在り方に関する研究事業」では、ゲストスピーカーである NPO 法人サービスグラントが東京ホームタウンプロジェクトとして、プロボノワーカー（プロボノとは、ビジネススキルや専門知識を活かしたボランティア活動のこと）が地域包括ケアの担い手団体を支援した例が紹介されていたが、本稿では、プロボノによって長期支援された活動主体側に着目し、その事例をエビデンステーブルに含めた（事例 1-3）。

千葉大学による「一般介護予防事業評価事業の確立と地域診断への応用に関する研究調査事業」は地域診断指標のフレームワークや指標の見直しをすることを目的に実施された事業である。その事業の中では、地域診断を通じて課題が発見された地域の改善の取り組みによって地域の集まりの場が設置された事例が紹介されていた（事例 4）。

日本能率協会総合研究所による「地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業報告書」では、地域づくりによる介護予防を展開するために都道府県による市町村支援のあり方について、調査を基に体操やサロン活動などで高齢

者が集える場所（以後、通いの場とする）が増加している市区町村に着目した検討がなされていた。その中で、「平成 26 年度地域づくりによる介護予防推進支援事業」に参加し、通いの場が拡大している 4 市にはヒアリング調査を行い、実践事例を紹介している。本レビューでは、具体的に事例が紹介されていた岩手県花巻市、宮崎県えびの市と鹿児島県いちき串木野市の事例をエビデンステーブルに含めた（事例 5-8）。花巻市では、通いの場で認知症に関する正しい理解を普及するための講座が実施されていることや、体操実施時にあわせた移動販売を実施していることが紹介されていた。また宮崎県えびの市では、担い手を支える研修事例、鹿児島県いちき串木野市では、病院や施設で活動するリハビリテーション職にある人間が住民主体の活動の場を継続的に支援していることが紹介されていた。

三菱総合研究所の「住宅団地における介護予防モデルに関する調査研究事業」では、住宅団地における介護予防活動の普及を目的に、優良事例を収集し、その手引きとしてまとめられたものであった（事例 9-17）。優良事例は、web や文献によって収集され、その中から有用な情報が得られそうな事例についてヒアリング調査が行われたものである。9 件の事例が紹介され、そのすべてをエビデンステーブルに含めた。取り組み内容が多い事例をみていくと、この報告書の分類によれば、9 カ所の団地中コミュニティカフェ等のお茶を通じた交流と健康相談室の設置等の健康づくりを通じた交流が 6 事例、おしゃべり食堂などの食を通じた交流が 5 事例、編み物や統計などの趣味を通じた交流や高齢者の見守りを目的とした活動を実施している例が 4 事例であった（1 つの団地において、複数の取り組みをしているため、合計数は 9 以上となる）。例えば、高齢化率 37.7% の原市団地（事例 9）では、団地内のショッピングセンターから店舗が撤退したところに、大学や NPO 法人など異なる組織が共同で事業を取り組める大学のサテライトラボが設置され、月に 1 度のカフェが開催されたり、専門家による健康相談（いきいき相談室）が行われている。

九州歯科大学「介護予防・日常生活支援総合事業における口腔機能・栄養・運動複合型プログラムを用いた住民参加型介護予防活動に関する調査研究事業」では、自治体対象のアンケート結果から注目すべき事例を選定している。結果、新潟県妙高市の住民主体型の通所サービスの中で、口腔機能向上プログラムを実施されている事例を紹介している（事例 18）。口腔機能向上プログラムで提供されている口腔体操は、歯科衛生士によって実施され、介護予防サポーター（市民ボランティア）は、その補助業務を担っている。

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書」では、住民主体の運営による体操教室の優良事例として、高知県高知市の「いきいき百歳体操」¹と大阪府大東市の「大東元気でまっせ体操」の 2 事例が紹介されている（事例 19、20）。優良事例として推薦した具体的な理由については明らかではないが、報告書で述べられている住民主体の通

¹ 「いきいき百歳体操」は、平成 26 年度の三菱総合研究所「地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業」でも事例紹介されていた。事例の重複を避けるため、エビデンステーブルには、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書」事業で紹介された「いきいき体操」のみを含めている。

いの場のあるべき形である、①週に1回以上開催されていること；②1万人に10か所の通いの場があること（可能な限り徒歩圏内に通いの場があること）；③体操の要素があること（サロンなども重要な通いの場であるが、体操を組み込むことでより介護予防の効果が高い取り組みになる）を満たしているためと考えられる。

健康・いきがい開発財団「高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアのあり方検討」では、高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムの構築の視点として参考となる先駆的事例の基礎調査が行われ、文献およびweb調査から調査対象として101事例を選び、その中から30事例を詳細調査として選定している。事例の選定にあたっては、当該研究委員会が議論した4つの社会参加のあるべき姿（①社会参加の視点：高齢者などの生きがい・社会参加の基盤を構築している特色ある事例；②地域性の視点：まちの課題や特性を踏まえた独自性のある事例；③まちづくりの視点：まちに暮らすあらゆる対象を含んだコミュニティ単位の包括的事例；④事業性の視点：自立性・持続可能性の観点から事業性を踏まえて構築されている事例）に基づいて抽出されている。本研究では、30事例の中から、高齢者が主体となって活動している19事例をエビデンステーブルに含めた(事例22-40)。事例は、コミュニティカフェ・サロン活動(事例22,23,29,33)、世代間交流プログラム(事例25,35)、生活支援プログラム(事例28,32,36)、生きがい就労(事例24,26,30,31)、生涯学習・社会参加支援活動(事例27,34,38,39,40)、サービス付き高齢者賃貸住宅運営(事例37)、健康増進活動(事例41,42)など多岐にわたっていた。

日本総合研究所「地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防・生活支援の取り組み事例の収集・分析に関する調査研究事業」は、介護予防・高齢者の生活支援の取り組みに関して客観的に評価が可能になるような評価軸を検討することを目的とした事業であった。報告書には第3回「健康寿命をのばそう！アワード」の選定プロセスが記載されており、本稿では、最優秀賞として選定された「むつみ愛サービス」（世代間交流が促される生活支援型のサロン活動）のみをエビデンステーブルに含めた。「健康寿命をのばそう！アワード」の評価視点は、①その取り組みがどのような成果を出しているか（成果）；②地域の多様な主体が取り組みに参画・連携しているか（地域連携）；③特に住民の参加が促進されているか（住民参加）；④効率的かつ持続的な事業運営を行っているかの4点であった。

②文部科学省 国立教育政策研究所 研究成果アーカイブ

「成人(中高年等)の地域への参画を促す学習プログラムの開発に関する調査研究報告書」では、生涯学習振興計画を策定している全市を対象に中高年の地域参加の促進を目的とした調査が行われ、質問紙調査では踏み込まれなかった具体的な事項について、訪問による聞き取り調査が実施された。深堀するための聞き取りの調査の対象として選定された事例は10事例であり、このうち高齢者の参加が多いと推測された2事例を抽出した。おとなの学び応援塾（埼玉県狭山市）は、市民講座の企画、講師ファシリテーションを担うボランティアを育成することが目的とされたものであった。出前学級（新潟県上越市）は、家に

閉じこもりがちな女性が、積雪の多い冬に地区の公民館に集まって、仲間づくりや健康づくりを進めていたものが原型となったもので、現在は男性も参加し、通年の学級も行われている。

③厚生労働科学研究成果データベース

厚生労働科学研究成果報告書からは、9事例が社会参加活動の先行優良事例として抽出された。このうち、1つの事例（事例47）を除いた8事例は介入研究として行われたものであり、当該報告書内で優良と定義しているものではなかった。

「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」は、愛知県武豊町の憩いのサロンの効果検証がなされたもので、サロン参加頻度別のIADLの低下及び要介護認定の発生についての縦断分析等が行われたものである（事例46）。この研究成果の一部は調査①のレビューにも採用されている（調査①文献9）。「健康の社会的決定要因に関する研究」では、料理で使われるツマモノ（風味づけや季節感を出すために料理に添えられる木の葉や枝）を栽培・出荷・販売するビジネスに高齢者を活用することで、地域活性につながった事例の紹介がなされていた（事例47）。「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」は、柏スタディと呼ばれる千葉県柏市在住の65歳以上の高齢者を対象とした介入研究の研究成果が報告されたものである。コミュニティ活動の一つの地域サロンの場で、健康づくり市民サポーターが中心となって、健康増進プログラムが市民主導型で展開されている（事例48）。「行政と住民ネットワークの連携による孤立予防戦略の検証」は川崎市多摩区で実施されている介護予防体操の運営ボランティアに対する介入研究であった。体操は、多摩区内の公園や老人憩いの家等で週1回実施され、だれでも自由に参加できる形式になっている。運営ボランティアが体操活動を活用した孤立予防策について考える作業を繰り返し、会場の雰囲気づくりを行う上で気づいたことをまとめたボランティア秘伝書が作成された（事例49）。「高齢者の役割の創造による社会活動の推進およびQOLの向上に関する総合的研究」では、北海道今金町における「寺小屋やまと」における役割創造のための介入研究例を紹介している。寺小屋やまとは、自治会役員が主体となって運営され、クリスマスリースを作る教室や、英会話、脳活性化教室などが実施されている（事例50）。「高齢者の社会参加・社会貢献の増進に向けた介入研究」は高齢者ボランティアが幼児や児童を対象として読み聞かせ活動を行っている事例の紹介、効果検証がなされたものである（事例51-54）。この研究成果の一部は調査①のレビューにも採用されている（調査①文献10）。

④日本公衆衛生協会

日本公衆衛生協会の報告書からは、関係団体からのヒアリングを通じてこまじいのうち（東京都文京区）と岱明元気会（熊本県玉名市）の2事例（事例55-56）が抽出された。こまじいのうちは、空き家を活用したもので、だれでも気軽に立ち寄れる場として開放され

ている。脳トレ健康麻雀や囲碁、カフェなど、毎日、多くのプログラムが開催されている。岱明元気会は、好きなときにいつでも自由に参加できる場を作ることを目的とした組織である。毎週1-2回程度ウォーキングやパソコンなどの各種サークル、3か月に1度の料理教室などが実施されている。

⑤地方自治研究機構

地方自治研究機構の報告書からは、4事例（事例57-60）が抽出された。この4事例は全て「高齢者が活躍できる場を拡大するための自治体支援策に関する調査研究」（財団の自主研究）でアクティブシニアの活力を活かす場や機会を通じて地域活性化が図られている先進的・特徴的な取り組み事例として収集されたものである。調査では、既存文献や資料、論文等から、高齢者等の活動を支援するための市町村の施策・取組を48事例収集し、本調査でもエビデンステーブルに含めた4事例を先進的・特徴的な事例としてヒアリングを行っている。48事例からヒアリング対象の4事例に選定したプロセスに関しては不明である。京都シニアベンチャークラブ連合会（事例57）は平成12年に京都市内の企業や行政のOBが自らの生きがいと社会の発展に寄与するために立ち上げられた。会員数約400人、9割が男性で、中小企業やベンチャー企業やまちづくり活動を支援したり、地域貢献活動を展開している。はちおうじ志民塾（事例58）は、50歳以上の人を対象に、地域貢献活動や地域活動の担い手として活動してもらうために開催されている人材育成講座で、卒業生は地域のコーディネーター等を担っている。えがおの会・よろずや笑輪の会は（事例59）、市の社会福祉協議会が60歳以上の男性によるよろず屋的なボランティア組織の立ち上げを呼び掛け、応募した13名を対象に養成講座を開催し、設立された団体である。細やかなニーズに応えるために、えがおの会の女性版として、よろづや笑輪の会が設立した。活動内容は、えがおの会では障子の貼り替えや庭木の剪定や草刈り、屋根の雨漏りの修繕などの力仕事中心で、笑輪の会では、タンスの中の整理や墓のそうじ、窓ふきなどの力仕事以外の活動を行っている。おじさま倶楽部（事例60）は、そば打ち、どぶろく作り、遊休農地を活用した農産物の栽培の3本柱で活動している。発足当初は村の振興課が事務局として活動をコーディネートしていたが、そば打ち講習などは、地域の人がリーダーになって関係団体からの依頼を受付、体験講習の実施までの工程をすべてコーディネートしている。

表 3-1. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/ 実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての 推薦/選定理由
●老人保健健康増進等事業							
1	地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業	28年度	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社	尊厳と自立支援を守るための予防の考え方、中重度者を地域で支える仕組み、2040年に向けた事業者のあるべき姿および地域マネジメントの議論を深めること。	NPO法人風のやすみば(東京都文京区)	コミュニティカフェの運営やちょっとした困りごと(電球の取り換え等)を支援する「何でも屋さん」を中心に活動している	研究会におけるゲストスピーカーによる紹介
2					太呑みまもりネットワーク(東京都墨田区)	地域包括支援センターや墨田区社会福祉協議会等と協力して、町内の独居高齢者や高齢者のみの世帯を中心に、年に4回の見守り訪問活動を実施している。また、見守り訪問活動の年間スケジュールの間に、町内を巡回して子どもたちを含めた町全体の様子を見ることも実施している。	研究会におけるゲストスピーカーによる紹介
3					たまりば・とうしん(東京都板橋区)	コミュニティカフェの運営。サロンや勉強会を実施している。	研究会におけるゲストスピーカーによる紹介
4	一般介護予防事業評価事業の評価指標の確立と地域診断への応用に関する研究調査事業	28年度	千葉大学	地域診断指標群のフレームワークや指標の見直しをすると共に、データ収集を行ってコア指標の妥当性の検証すること。	お寄りませ(長崎県松浦市)	月2回、サロンが実施され、サポーター手作りの昼食をみんなで食べ、対話の場になっている。また、地域診断から、買い物難民が多い地区ということが判明し、サロンの日に移動販売車がやってくる	事業に参加した研究者からの紹介
5	地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業報告書	28年度	日本能率協会総合研究所	参加自治体における住民運営の通いの場を充実していくための取組の検証および都道府県による市町村支援のマニュアルを作成すること。	事例1(岩手県花巻市)	通いの場で認知症に関する講座を継続的に実施している。それが、早期受診につながった例も報告されている。	事業にモデルとして参加した市からの紹介
6					事例2(岩手県花巻市)	体操実施日に合わせて移動販売がされている	上記と同じ
7					支え手を支える仕組み事例(宮崎県えびの市)	「いきいき百歳体操」を活用した通いの場:それぞれの通いの場を公開教室に切り替えることで、各会場で行われている様々な学びの場になっている。	上記と同じ
8					リハ職による地域貢献・継続支援(鹿児島県いちき串木野市)	介護予防の知識を持つリハ職が住民主体の通いの場の立ち上げ支援や継続支援を行っている。最初の立ち上げ支援の5回と3か月目評価は健康運動指導士が行い、6回目からは住民自身の運営となり、前に出る講師役などを決めて運営していく。	上記と同じ

表 3-2. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧(続き)

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/ 実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての 推薦/選定理由
●老人保健健康増進等事業							
9	住宅団地における介護予防モデルに関する調査研究事業	28年度	三菱総合研究所	住宅団地における介護予防活動を普及させること。	原市団地 (埼玉県上尾市)	大学のサテライトラボが設置され、団地居住者や学生、NPO法人等が連携して、ワークショップ等を開催している。	モデル団地
10					尾山台団地 (埼玉県上尾市)	自治会、NPO、地区社協によるコミュニティ活動。「ふれあい食堂」や認知症の人や家族が情報交換できる「オレンジカフェ」、介護予防を目的とした「アッピー体操」などの活動が行われている。	上記と同じ
11					西上尾第一団地 (埼玉県上尾市)	自治会が中心となり、ふれあい喫茶や介護予防体操等の様々なサロン活動が実施されている。毎月1回、アルコールを提供するサロンも行い、男性も参加しやすい集まりも実施している。	上記と同じ
12					西上尾第二団地 (埼玉県上尾市)	自治会が中心となり、鍵預かりサービスや細やかな見守り活動を実施している	上記と同じ
13					日の里団地(福岡県宗像市)	民間企業が中心となり、農園活動を中心として若者世代、子育て世代等とのコミュニティ形成の一環として、団地内空き地を活用した高齢者の生きがいづくり・介護予防の場の創出をしている。	上記と同じ
14					美鈴が丘団地 (広島県広島市)	NPO法人が中心となり、地域の居場所づくりを実施している。	上記と同じ
15					豊明団地 (愛知県豊明市)	大学・団地所有者・市が連携し、健康相談を中心とした団地住民の拠点を形成している例。	上記と同じ
16					白鷺団地 (大阪府堺市)	民間企業が中心となり、高齢者の生きがいづくりと役割づくりを編み物教室を通じて実施している。編み物教室は月1回開催。	上記と同じ
17					若葉台団地 (神奈川県横浜市旭区)	地域包括ケアシステムを念頭に、団地内の様々な団体や介護サービス事業者が連携して取り組みを実施。	上記と同じ
18	介護予防・日常生活支援総合事業における口腔機能・栄養・運動複合型プログラムを用いた住民参加型介護予防活動に関する調査研究事業	28年度	九州歯科大学	口腔機能・栄養・運動・住民参加を包括化した複合型プログラムについて、他自治体でも展開できるマニュアルを作成すること	新潟県妙高市	口腔機能向上プログラムを住民主体の通所サービスで実施している。	全国すべての自治体を対象に自記式アンケート調査を実施し、回答した自治体の中から興味ある取り組みをしていた自治体を選定。

表 3-3. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧(続き)

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての推薦/選定理由
●老人保健健康増進等事業							
19	地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書	27年度	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社	各自治体の総合事業への円滑な移行を促進するため、今後移行を進めていく自治体に対して情報提供を行うことが目的。	いきいき百歳体操(高知県高知市)	高齢者の1割、要支援認定者の約2割が参加。地域住民有志が主体となって運営している。高知市内約300か所で普及している住民主体の自主的な活動。安全かつ効果的でコストがかからない運動を行っている	—
20					大東元気でまっせ体操(大阪府大東市)	高齢者の1割が参加。介護予防サポーター養成講座終了者等が主体となって運営している。定期的に(主に週1回)実施されている。	—
21					青野ふくし村(岐阜県大垣市)	地域の福祉拠点として設置。自治会員にボランティアを募り運営されている。月に1回のサロンの開催(介護予防体操やお食事会、音楽療法やお花見等を実施)、それ以外に週3回、利用料金が一人1回百円の百円喫茶等が行われている。	セミナーでのパネリスト報告資料
22	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくり—調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討を行うために、事例調査に基づく検討、ガイドブック作成、学習・交流機会を提供することによって、高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムの構築推進を図っていくこと。	みめまハウス・大和田(埼玉県さいたま市)	対象は全世帯。地域のボランティアが介護保険外で行うクラブ活動「ミニデイ」やコミュニティカフェなどが行われている。	事業のベース調査として収集された(先行研究の成果をふまえながら文献およびweb調査にて収集)100事例から選定された事例。
23	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくり—調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	上記と同じ	街かどデイハウス「晴耕雨読舎」(大阪府高槻市)	里山の自然の中、農作業を取り入れた園芸福祉を通じて高齢者の仲間づくりが推進されている	上記と同じ
24	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくり—調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	上記と同じ	かーちゃんのカ・プロジェクト協議会(福島県福島市)	女性農業者の就労・生きがいづくりとしての側面だけでなく、故郷の味・おふくろの味を通じた地域活性化としての側面も持つこと。	上記と同じ
25	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくり—調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	上記と同じ	きらめきライフ多摩(東京都三鷹市)	シニアが講師となり、子どもを対象とした理科実験教室が開催されている。その他にも、高齢者の居場所となるコミュニティカフェが運営されている。	上記と同じ
26	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくり—調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	上記と同じ	みたか便利屋ネット(東京都三鷹市)	シニアの新たな就業のための相互支援グループ。地域のアクティブシニアを集めて働く場を提供するとともに、シニアの就職・就業を目的とする団体との情報交換及びネットワークの構築。	上記と同じ

表 3-4. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧(続き)

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/ 実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての 推薦/選定理由
●老人保健健康増進等事業							
27	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくりー調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	上記と同じ	世田谷地域デビューの会(東京都世田谷区)	それぞれの団体が活躍するシニア会員がハブとなり、会員だけでなく定年退職をした人が地域デビューの後押ししている。	上記と同じ
28					きよびー&とまと(東京都八王子市)	地域のシニアが中心となって、手作りの総菜の販売やお弁当の宅配を行っている。また、地域の交流の場として、サロンの運営も実施している。	上記と同じ
29					くらし共同館なかよし(茨城県ひたちなか市)	人口減少・高齢化が進むエリアで地元の主婦が立ち上がり、地域の生活を支える食品館と気軽に立ち寄れる「たまり場」を運営している。	上記と同じ
30					湘南ふじさわシニアネット(神奈川県藤沢市)	NPO法人。企業などで多くの経験や実績を積んだシニアが集まり、ITを始めとしたビジネスサポートを提供している。	上記と同じ
31					シニア人材倶楽部(福島県いわき市)	NPO法人。市内に住むシニアの力を活用して、中山間地域の遊休農地の再生利用や都市部団地の高齢者等への移動販売などを通じて地域活性化に貢献している。	上記と同じ
32					ユーアイネット柏原(埼玉県狭山市)	NPO法人。生活支援事業だけでなく、高齢者の子育て支援活動への参加や文化活動なども積極的に推進している。	上記と同じ
33					よろず相談コミュニティカフェ(群馬県太田市)	NPO法人。男性シニアが中心となり、「大人のたまり場」を運営している。	上記と同じ
34					アクティブファーム・せと(愛知県瀬戸市)	NPO法人。アクティブシニアの「仲間づくりや活動の場作りづくり」を通して、高齢者の自立や地域生活の向上に貢献している。	上記と同じ
35					ゴジカラ村(愛知県長久手市)	母体は社会福祉法人。子どもから高齢者まで、あらゆる世代の人に役割と居場所がある多世代交流型の地域コミュニティを運営している。	上記と同じ

表 3-5. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧(続き)

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/ 実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての 推薦/選定理由
●老人保健健康増進等事業							
36	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討一週間の場の創出と支え手育成の仕組みづくり—調査研究事業報告書	27年度	健康・生きがい開発財団	上記と同じ	幸せ手伝い隊(埼玉県幸手市)	元気高齢者による住民支援のボランティア謝礼を地域商品券で受け取る仕組みを構築し、高齢者の生きがいづくりと商店街の活性化に取り組んでいる。	上記と同じ
37					プチモンドさくら(千葉県佐倉市)	株式会社。入居者が自分のできる範囲で食事作りや野菜の栽培、植木の剪定などの仕事を行うことができるサービス付き高齢者賃貸住宅として運営されている。	上記と同じ
38					三鷹いきいきプラス(東京都三鷹市)	仕事だけでなく、趣味やボランティア活動、セミナーなど幅広い分野のマッチングを図っていること。	上記と同じ
39					栗東100歳大学(滋賀県栗東市)	生涯学習としての単なる学びではなく、地域貢献や地域包括ケアシステムで活用可能な学びを提供し、「健康長寿のまちづくり」を推進する。	上記と同じ
40					高年大学(福井県鯖江市)	生涯学習の場。文化祭やスポーツ大会なども開かれている。	上記と同じ
41	通いの場を中心とした介護予防事業における口腔・栄養専門職種の関わり方に関する調査研究事業	26年度	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社	地域の通いの場に対する口腔、栄養専門職のかかわり方について検討すること。	ふれあい共食事業(岩手県軽米町)	会食を通じた場を提供しており、食生活改善推進員等の町民と町が協働して事業が実施されている。	—
42	通いの場を中心とした介護予防事業における口腔・栄養専門職種の関わり方に関する調査研究事業	26年度	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社	上記と同じ。	高齢者介護予防まちづくり交流事業(島根県大田市)	介護予防の拠点づくりとして会食の場を活用している。	—
43	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防・生活支援の取組事例の収集・分析に関する調査研究事業	26年度	日本総合研究所	介護予防・高齢者生活支援の取組に関して評価軸を検討し、優れた取組事例を選定するプロセスを確立することによって、地域包括ケアシステムのさらなる普及促進を図ること。(厚生労働省の「健康寿命をのばそう!アワード」の「介護予防・高齢者生活支援分野」の評価軸の選定)	むつみ愛サービス(山口県萩市)	地域住民による20～80歳代までのボランティア組織。世代間交流イベントを実施。語らいの場としてのサロンや高齢者ならではの技を生かした各種教室の開催。	健康寿命をのばそう!アワードの一環で紹介

表 3-6. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧(続き)

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/ 実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての 推薦/選定理由
●文部科学省 国立教育政策研究所 研究成果アーカイブ/社会教育実践研究センター							
44	成人(中高年)の地域への参画を促す学習プログラムの開発に関する調査研究報告書	23年度	国立教育政策研究所 社会教育実践研究センター	中高年の地域参画を促進する学習プログラムモデルの基礎資料を得ること。	おとなの学び応援塾 (埼玉県狭山市)	大人の学びを支援するために、学習プログラムづくりやファシリテーションを学ぶ。受講終了者はこの学習体験を生かして、実際に「市民講座」を企画・運営する。	実施した質問紙調査から抽出
45					出前学級(新潟県上越市)	高齢化過疎化の中での学習活動を絶やすことなく継続している。	実施した質問紙調査から抽出
●厚生労働科学研究成果データベース							
46	介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究	25年度 26年度 27年度 28年度	近藤克則(千葉大学)	根拠に基づく戦略的な地域づくりによる介護予防を推進するためのエビデンスを作成すること。	憩いのサロン(愛知県武豊町)	ボランティアが運営しているサロンの介護予防効果が検証されている。	介入地区
47	健康の社会的決定要因に関する研究	24年度	尾島俊之(浜松医科大学)	健康の社会的決定要因の状況や対応に関して、国内外の情報を集約し、新たな知見、実践例等を収集・創出・試行・発信することにより、人々の健康を向上させること。	いろどり(徳島県上勝町)	ビジネスに高齢者も参画した事例が紹介されている。	—
48	虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究	24年度 25年度 26年度	飯島勝矢(東京大学)	食と虚弱関係を明らかにし、栄養・運動・社会性の複合型健康増進プログラムの構築と応用法を開発すること。	柏スタディ(千葉県柏市)	地域サロンの場を会場とし、健康づくり市民サポーターが中心となって、この健康増進プログラムを市民主導型で展開されている。	介入地区
49	行政と住民ネットワークの連携による孤立予防戦略の検証	20年度 21年度 22年度	藤原佳典(東京都健康長寿医療センター研究所)	エビデンスに基づいた孤立予防戦略を提示すること。	皆の公園体操/いきいき体操(神奈川県川崎市多摩区)	ボランティアによって運営される集会所介護予防体操が展開されている。	介入地区
50	高齢者の役割の創造による社会活動の推進及びQOLの向上に関する総合的研究	16年度 17年度	芳賀博(東北文化学園大学大学院)	高齢者の「役割」の見直しと発掘を行い、役割づくりが地域高齢者の健康度・QOLの向上に果たす役割について明らかにすること。	寺子屋やまと(北海道今金町)	高齢者の役割設定事業の取り組み例。役割設定前後のIADL、QOL、GDSを比較。	介入地区

表 3-7. 研究報告書のレビューから抽出された事例一覧(続き)

文献番号	報告書名(事業名)	研究年度	事業実施団体名/ 実施代表者名	事業の目的	名称(活動場所)	活動内容や特徴	優良事例としての 推薦/選定理由
●厚生労働科学研究成果データベース							
51	高齢者の社会参加・社会貢献の増進に向けた介入研究	17年度 18年度	新開省二(東京都老人総合研究所)	介入研究とその評価を通じて、地域福祉と学校教育という2つの領域での高齢者の社会参加・社会貢献プログラムを考案し、介入研究のアウトカム評価およびプロセス評価を行うこと。	地域福祉への高齢者の社会参加を促す事業(埼玉県鳩山町)	地域福祉への住民参加事業を行政・地域自治組織とともに取り組んでいる。	介入地区
52					REPRINTS(東京都中央区)	自主活動としての、幼児・児童を対象とした絵本読み聞かせ活動(読み聞かせの際には手遊びなども行っている) 頻度は週1回程度で月に1回例会を行っている	上記と同じ
53					REPRINTS(神奈川県川崎市多摩区)	上記と同じ	上記と同じ
54					REPRINTS(滋賀県長浜市)	上記と同じ	上記と同じ
●日本公衆衛生協会							
55	ソーシャル・キャピタルを活用した地域保健対策の推進について	28年度	曾根智史(国立保健医療科学院)	地域保健対策を推進におけるソーシャル・キャピタルの醸成・活用のポイントを抽出し、ヒントを見出すこと。	こまじいのうち(東京都文京区)	一般の民家をだれでも気軽に立ち寄れる居場所として開放している。脳トレ健康麻雀、囲碁入門教室やカフェなどを開催。利用料100-300円で、事前の申し込みは必要なく誰でも来ることができる。	関係団体へのヒアリング
56					岱明元気会(熊本県玉名市)	元気会の中に、住民が好きな時に、いつでも自由に参加できる様々な場(講演会や趣味、例えばゲートボール、グランドゴルフ、カラオケ等)を地域に展開している。	関係団体へのヒアリング
●地方自治研究機構							
57	高齢者が活躍できる場を拡大するための自治体支援策に関する調査研究	25年度	地方自治研究機構	高齢者の活躍を通じた地域活性化に向けた方策を探ること。	京都シニアベンチャークラブ連合会(京都府京都市)	加盟団体のOBからメンバーが構成されている。高齢者の社会参加の場や機会の拡大のみならず、地域産業へも貢献している。	既存文献等から事例を収集し(48事例)、その48事例を対象にアンケートを実施(回収43事例)して抽出。
58					はちおうじ志民塾(東京都八王子市)	セカンドライフを支援するための啓発講座の実施や地域人材育成の視点に立ったプログラムを実施している	上記と同じ
59					えがおの顔/よろずや笑輪の会(山梨県アルプス市)	市社協と連携して、地域支援ネットワークを構築し、独居高齢者や低所得者にサービスを提供している。	上記と同じ
60					おじさま倶楽部(長野県生坂村)	地産地消の推進や高齢者の生きがいづくりを創造している。	上記と同じ

【考察】

本稿では、国内の研究助成報告書において、副次的に健康維持・介護予防に資する社会参加活動についての広範囲なレビューを行った。結果的に60事例が抽出され、老人保健健康増進等事業のデータベースからは最も多くの事例が抽出された(43事例)。老人保健健康増進等事業では、活動の普及を目指すために事例を収集したものが中心で、厚生労働科学研究費報告書のデータベースによって抽出された事例は、社会参加活動による健康効果を評価・検証したものが中心であった。

レビューによって抽出された事例は、コミュニティカフェ・サロン活動(事例1,3,4,10,11,14,22,23,25,29,33,46,55,56)が14件、世代間交流プログラム(事例13,25,35,52,53,54)が6件、生活支援プログラム(事例6,28,32,36,59)が5件、生きがい就労(事例24,26,30,31,47)が5件、生涯学習・社会参加支援活動(事例2,12,16,21,27,34,38,39,40,44,45,50,57,58,60)が15件、サービス付き高齢者賃貸住宅運営(事例37)が1件、健康増進活動(事例5,7,8,9,15,18,19,20,41,42,43,48,49,51)が14件であった。報告書によってテーマに偏りがあることに加え、事例の中には複合的な活動を行っている事例もあるため、単純にその数を比較することはできないが、サロン活動や健康増進活動が多くを占める結果となった。サロン活動が多く抽出された背景には、サロン活動が無理なく高齢者が集うことができる「通いの場」となっているためや、自治体や社会福祉協議会等による活動支援・助成を得やすい点があるため、このような社会交流促進の側面が多く報告書でも取り上げられたものと考えられる。このような社会交流促進の側面が多く報告書でも取り上げられたものと考えられる。また、本研究で抽出された健康増進活動事例は単に体操やウォーキングを行うものではなく、運動を通じた社会参加・社会交流を意識したものが多くを占めていた。例えば、「いきいき百歳体操」や「みんなの公園体操」/「いきいき体操」は地域住民有志が主体となって運営している事例であり、地域の見守り機能や閉じこもり防止の役割を果たしている。本レビューで抽出した事例を概観すると、すべての種類の活動において「外出促進」、「他者との交流促進」、「役割の取得」を踏まえた取り組みであるといえる。

抽出された事例はユニークかつ地域貢献度が大きいと推測される活動であったが、明確な客観的指標を用いて優良事例を抽出している研究は見当たらなかった。しかし、客観的な指標は用いていないものの、複数の基準を設けている研究が散見された(表4)。健康・いきがい開発財団の「高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアのあり方検討」に関する報告書では、4つの社会参加のあるべき姿(①社会参加の視点;②地域性の視点;③まちづくりの視点;④事業性の視点)を定義し、事例の選定を試みている。三菱総合研究所の「住宅団地における介護予防モデルに関する調査研究事業」では、収集方法に関して明確な記述はないものの、①住民主体な活動の芽生えを促す方法;②高齢者に幅広く参加を促す方法;③活動の継続性を確保し、発展を促す方法について結果をまとめていることから、これに準じた基準で事例を収集したものと推察される。また、複数の報告書では「通いの場」が増加していることに着目しており、高齢者の社会交流頻度の重要性を示唆している。

表 4. 読み取ることができる事例選定基準の一覧

報告書名	報告書から読み取れる事例選定基準
地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業報告書 (日本能率協会総合研究所)	通いの場が増加している市区町村に着目
住宅団地における介護予防モデルに関する調査研究事業 (三菱総合研究所)	①住民主体な活動の芽生えを促す方法；②高齢者に幅広く参加を促す方法；③活動の継続性を確保し、発展を促す方法を満たしている事例（これらの基準を事例選定に用いた記述はなし）
地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)	住民主体の通いの場のあるべき姿（①週に1回以上開催されていること；②1万人に10か所の通いの場があること；③体操の要素があること）
高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアのあり方検討 (健康・いきがい開発財団)	①社会参加の視点：高齢者などの生きがい・社会参加の基盤を構築している特色ある事例；②地域性の視点：まちの課題や特性を踏まえた独自性のある事例；③まちづくりの視点：まちに暮らすあらゆる対象を含んだコミュニティ単位の包括的事例；④事業性の視点：自立性・持続可能性の観点から事業性を踏まえて構築されている事例
地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防・生活支援の取り組み事例の収集・分析に関する調査研究事業 (日本総合研究所)	①その取り組みがどのような成果を出しているか（成果）；②地域の多様な主体が取り組みに参画・連携しているか（地域連携）；③特に住民の参加が促進されているか（住民参加）；④効率的かつ持続的な事業運営 (「健康寿命をのばそう！アワード」評価視点に準拠)

抽出された報告書の選定基準を整理すると、

- (A) 参加しやすい活動（①特殊な条件・能力は不要であり、定期的な外出と交流が促される；②趣向にあわせて多様性がある）であること
- (B) 活動が継続しやすい（①生活圏内で活動できる；②学習・訓練の要素があり、徐々に自己啓発・ステップアップできる；もしくは③活動内容にレベルがあり生活機能、心身機能が低下しても継続しやすい）
- (C) 高齢者が主体的に活動できる仕組みがある（参加者に役割がある、一定の組織体制・ルールがある）
- (D) 社会・地域への貢献が期待できる活動であること

の4要因に集約することができる。しかしながら、活動の内容に鑑みると、「参加のしやすさ」や「継続のしやすさ」は「活動の主体性」や「社会・地域貢献性」と相反する要件であり、その配点について考慮する必要がある。すなわち、自身の健康水準に合わせた活動の選択が必要であり、対象高齢者層や活動分類に応じて推奨される社会参加活動尺度を用いる必要がある。またこれらの要因に加え、コミュニケーションの増加に伴う認知機能維持・改善効果や、外出頻度増加・身体活動量増加に伴う身体機能維持・改善効果といった、副次的な健康効果を優良事例要因に組み込むことにより、健康効果における優良性を見出すことが可能となる（図2）。これらの要因を満たす活動であれば、結果として活動の広がりが期待できる（認知度の上昇、他地域への普及や参加者の増加）。

高齢者の社会参加活動については、内閣府や厚生労働省のHP等でも優良事例の紹介がな

されていたが、本調査では学術的な研究（報告書）に着目してレビューを行ったため、それらは含めていない。また、Yahoo や Google によって検索すると、自治体の HP にも介護予防/高齢者の社会参加活動の事例が紹介されていたが、それらも本稿のレビューには含めていない。今後、介護予防に資する多様な社会参加活動事例を統合し、評価の指標や枠組みの検討を重ねていくことで、より良い取り組みの拡大・継続支援につながることを期待される。

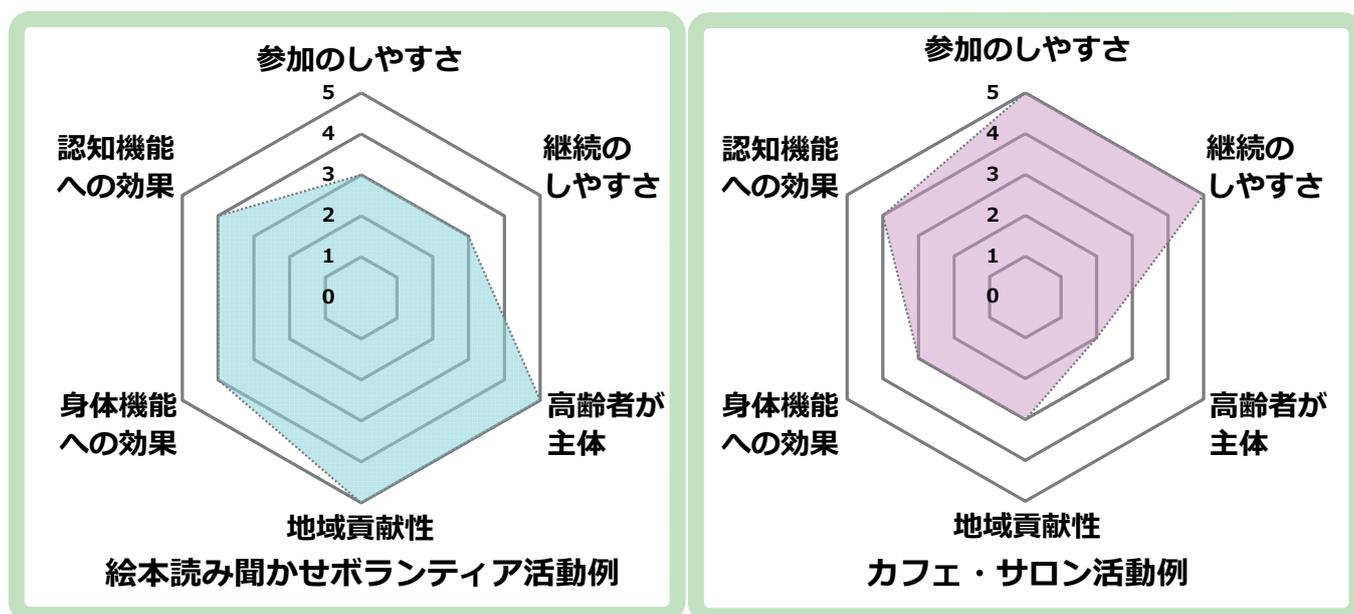


図 2. 活動分類別にみた推奨される社会参加活動例

各質問項目に対して、1点（「そう思わない」もしくは「低い」）から5点（「そう思う」もしくは「高い」）までの尺度で得点換算を行った場合の例。活動の特性上、読み聞かせ活動では地域貢献性などが高い一方、参加のしやすさなどが低く、カフェ・サロン活動ではその逆の傾向が確認されることが予想される。しかしながら、それらの活動の意義（目的）を踏まえると両者ともに優良な活動とみなすことができる。

参考資料

- 青野ふるさと福祉村 <http://www.ogakishakyo.or.jp/about-shakyo/tiikifukusi/tiikihukusikatudou/hukusimura/index.html>（2018.3.1 アクセス）。
- 厚生労働省「老人保健健康増進等事業」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000083671.html>（2017.12.14 アクセス）。
- 国立教育政策研究所「研究成果アーカイブ」<https://nier.repo.nii.ac.jp/>（2017.12.14 アクセス）。
- 国立教育政策研究所 社会教育実践研究センター 調査研究報告書・基礎資料
<http://www.nier.go.jp/jissen/chosa/houkokusyo0-0.htm>（2018.3.1 アクセス）。
- 生涯学習開発財団 <https://www.gllc.or.jp/>（2018.12.14 アクセス）

- 厚生労働科学研究費報告書 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/> (2017.12.14 アクセス) .
- 地方自治研究機構 <http://www.rilg.or.jp/htdocs/004.html> (2018.3.6 アクセス) .
- 内閣府 HP 「先進・優良事例の展開促進のページ>社会保障分野疾病予防・健康づくり」
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/zirei/1-2/index.html>
- 藤原佳典; 杉原陽子; 新開省二. ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響 地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義. 日本公衆衛生雑誌, 2005, 52.4: 293-307.

第2章

高齢者の介護予防に資する考えられる
社会参加活動等の優良事例調査およびその特徴と
期待される効果の検証

第2章 高齢者の介護予防に資する考えられる社会参加活動等の優良事例調査およびその特徴と期待される効果の検証

【目的】

地域包括ケアシステムの担い手である地域在住高齢者の地域での「社会参加活動」は安心かつ安全な住みやすい地域づくりに寄与するとともに、高齢者自身の健康維持・増進に好影響を与えることが明らかになっている。このような互助と自助を推し進めるような社会参加活動の優良事例を調査し、その特徴を明らかにすることにより、他地域へ普及・啓発が可能となり、地域で好影響を及ぼす社会参加活動の方略を蓄積することができる。

地域で行われている社会参加活動の優良事例に関する調査はこれまでも多く行われてきた。結果、一見すると優れた成果を出している事例も散見されるが、これまで地域づくり活動の優良事例は、その大半が経験則により散発的に収集・報告されてきたものに限られており、それらを類型化し、量的・質的に評価した資料は見当たらない。また、介護予防効果を狙った活動では体操やウォーキングといった運動系活動に限定されており、参加層を問わず（例えば、運動嫌いの人でも参加できる活動等）、効果が多面的（地域への波及効果や貢献度等）かつ継続性が高くなるような社会参加活動の優良事例については知見が乏しい。そこで本事業の調査2では、優良な「副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与しているような社会参加活動」（すなわち、健康維持を狙った活動ではないが、活動しているうちに身体活動量増加などを通じて健康増進効果が期待できるような活動）を収集し、その事例が優良である理由と、その活動を実施・運営できている要因を明らかにする。加えて、その事例の健康維持・介護予防効果について定性的に吟味することにより、本研究で用いた評価指標の有用性について合わせて検証する。

【方法】

副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与しているような社会参加活動に関する調査は、自治体および有識者に対して行い、その中から深堀調査対象を選定した。

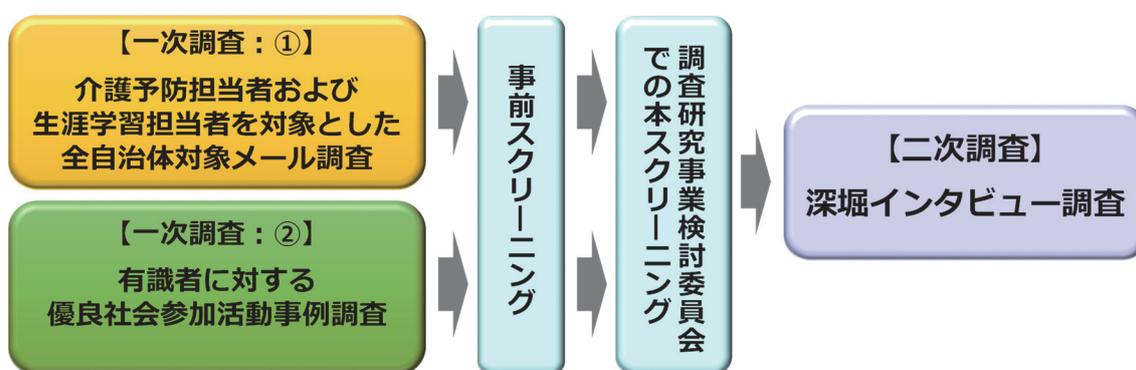


図1. 本事業の調査2の枠組み

1. 副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与する社会参加活動に関するメール調査

メール調査は、各都道府県庁の介護予防担当部署へ調査依頼を行い、当該担当部局から各都道府県内の全自治体の介護予防担当部署へ調査票を添付したメールを転送してもらう形で行った。この際、調査票を受け取った介護予防担当部署の職員から生涯学習担当部署への調査票の転送を合わせて依頼した。調査依頼は10月に行い、調査票の回収期間は約1ヶ月とした。回答した調査票は、指定のメールアドレスに返信してもらい、回収を行った。

現在までに高齢者の社会参加活動に関する優良事例を評価する指標は確立できていない。このような状況に鑑みて、各自治体にメール送付した調査票は、社会参加活動が地域住民の介護予防・健康維持に間接的に寄与するまでのプロセスを作業部会で検討し、それに関わる要因について問う質問紙を作成することとした。調査票の素案は作業部会で作成し、調査研究事業検討委員会の討議を経て最終版を作成した（資料1）。調査票は、活動の発足経緯や組織体系に関する質問（質問①）と、活動が参加者や地域に与える影響に関する質問（質問②）から構成され、担当者が把握している優良事例を2つまで回答してもらった。調査では、地域における「健康維持・増進（介護予防・認知症予防）に寄与すると考えられる高齢者の社会参加活動」を把握し、その中から自治体の参考となる事例の運営・活用方法や連携の在り方を紹介することが目的であることを明示した。この際、社会参加活動とは、参加者自身で活動を運営しているグループ活動や、NPOで組織的に行っている活動（組織的なボランティア活動など）のことを指し、個人で活動しているものは除外することを調査票内で説明した。また、回答時の注意事項として、下記の点を示した。

- 何らかの形で参加者の健康維持に貢献していると考えられる活動（体を動かす・頭を使うなどの点から介護・認知症予防効果等がある活動）について回答すること。
- 優良事例が2つ思いつかない場合は、「優良事例①」だけを記入し、もし優良事例が1つも思いつかない場合は、無回答の状態返信すること。
- 本調査では、高齢者の社会参加活動を、「地域活動系のグループ」、「趣味・学習系のグループ」、「運動系のグループ」に分類している。
- 「地域活動系のグループ」には、交通安全指導・防犯、介護者・認知症家族支援、子ども食堂、各種施設ボランティア、サロン、有償ボランティア（個別に雇用される就労は除くが、グループ活動化している就労は有償ボランティアとみなす）などが該当する。
- 「趣味・学習系のグループ」には、趣味、稽古（音楽、書道、踊り、落語、語学など）、料理教室、市民大学などが該当する。
- 「運動系のグループ」には、体操、ウォーキング、水泳、球技サークルなどが該当する。
- もし優良事例が3つ以上存在する場合は、優先順位を、①「地域活動系のグループ」、②「趣味・学習系のグループ」、③「運動系のグループ」として回答すること。

資料 1-1. メール調査票：質問①

問1. 最も健康維持・増進効果があるとお考えになる社会参加活動の種類、番号、名称と活動の内容をご記入ください。

事業・活動の種類	1. 地域活動系のグループ	2. 趣味・学習系のグループ	3. 運動系のグループ	
事業・活動名				
事業・活動内容				

【下記の問5を除く、問2から問12について、選択肢の中からあてはまる番号を1つお答えください】

質問2. その活動の活動継続年数はどの位でしょうか。

1. 1年未満	2. 1年以上3年未満	3. 3年以上5年未満	
4. 5年以上10年未満	5. 10年以上		

質問3. その活動の活動頻度はどの位でしょうか。

1. ほぼ毎日	2. 週に3~5回	3. 週に1~2回程度	
4. 月に2~3回	5. 月1回以下		

質問4. その活動の実施主体組織の構成人数（参加者数）はどのくらいですか。

1. 10人未満	2. 10人以上20人未満	3. 20人以上50人未満	
4. 50人以上100人未満	5. 100人以上		

質問5. その活動にはどのような年齢層の人が関わっていますか。あてはまるものすべてに✓をつけてください。
(活動の主体者と参加者の両者を含む：複数回答可)

1. <input type="checkbox"/> 中学生以下の子ども	2. <input type="checkbox"/> 10代（中学卒業以上）	3. <input type="checkbox"/> 20代
4. <input type="checkbox"/> 30代~40代	5. <input type="checkbox"/> 50代	6. <input type="checkbox"/> 60代以上

質問6. その活動はどのような経緯で発足しましたか。

1. 自治体（保健師、地域包括支援センターなども含む）が主導して発足した	
2. 住民有志が主導して発足した	
3. NPO、社会福祉法人、企業、大学などの団体が主導して発足した	
4. その他（詳細： _____ ）	

質問7. 現在では、その活動はどのような形で運営されていますか。

1. 会のメンバーが中心となって運営されている	
2. 会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同で運営している	
3. NPOが主導して運営されている	
4. その他（詳細： _____ ）	

質問8. その活動は、活動している地域での認知度は高いと思いますか。

1. 非常に高い	2. まあまあ高い	3. どちらとも言えない	
4. あまり高くない	5. 高くない		

質問9. この2~3年で、その活動の類似団体・関係団体は増えている（波及拡大）と思いますか。

1. 増えていると思う	2. 変わらないと思う	3. 減っていると思う	
4. 最近活動を開始したので、この質問には該当しない			

質問10. この2~3年で、その活動に関わる人（参加者など）の数は増えていると思いますか。

1. 増えていると思う	2. 変わらないと思う	3. 減っていると思う	
4. 最近活動を開始したので、この質問には該当しない			

質問11. その活動には、活動を引っ張る役員やリーダー役は存在しますか。

1. 存在する	2. 公式には決まっていないが、そのような人がいる	
3. いない		

質問12. その活動の参加者の男女の割合はどのくらいですか。

1. 女性のみ	2. 女性の方が多い	3. 男女同じくらい	
4. 男性の方が多い	5. 男性のみ	6. わからない	

資料 1-2. メール調査票：質問②

質問13-1. その活動は、どのくらい体を使う活動ですか。1を「全く使わない」、4を「どちらともいえない」、7を「かなりよく使う」としたとき、最もよくあてはまる番号を1つお答えください。

全く使わない	←……………	どちらともいえない	……………→	かなりよく使う		
1	2	3	4	5	6	7

質問13-2. 質問13-1の回答の理由は何ですか？考えられる要因をお書きください。

【回答例】体を使っていないと答えた場合（1～3）：座っている時間が長いので身体活動量が低い、など
体を使っていると答えた場合（5～7）：XXXX活動はXXXを含んでおり、身体活動量が高いため、など

--

質問14-1. その活動は、どのくらい頭を使う活動ですか。1を「全く使わない」、4を「どちらともいえない」、7を「かなりよく使う」としたとき、最もよくあてはまる番号を1つお答えください。

全く使わない	←……………	どちらともいえない	……………→	かなりよく使う		
1	2	3	4	5	6	7

質問14-2. 質問14-1の回答の理由は何ですか？考えられる要因をお書きください。

【回答例】頭を使っていないと答えた場合（1～3）：単純作業が多いのであまり頭を使わない、など
頭を使っていると答えた場合（5～7）：時間管理が求められるため・手先を使う活動であるため、など

--

質問15-1. その活動に参加している人たちは、楽しくその活動を行えていますか。1を「そうは思わない」、4を「どちらともいえない」、7を「そう思う」としたとき、最もよくあてはまる番号を1つお答えください。

そうは思わない	←……………	どちらともいえない	……………→	そう思う		
1	2	3	4	5	6	7

質問15-2. 質問15-1の回答の理由は何ですか？考えられる要因をお書きください。

【回答例】そうは思わないと答えた場合（1～3）：拘束時間が長い・脱退者が多いため、など
そう思うと答えた場合（5～7）：小グループ単位の活動でコミュニケーションが取れるため、など

--

質問16-1. その活動は、参加者以外の人や地域の役に立っていると思いますか。1を「そうは思わない」、4を「どちらともいえない」、7を「そう思う」としたとき、最もよくあてはまる番号を1つお答えください。

そうは思わない	←……………	どちらともいえない	……………→	そう思う		
1	2	3	4	5	6	7

質問16-2. 質問16-1の回答の理由は何ですか？考えられる要因をお書きください。

【回答例】そうは思わないと答えた場合（1～3）：新たな参加者がいない・外部への広がりが少ないため、など
そう思うと答えた場合（5～7）：参加者が増えている健康活動のため・多世代の交流活動であるため、など

--

質問17-1. その活動は他の地域で容易に実施（活動の立ち上げ）することが可能ですか。1を「そうは思わない」、7を「そう思う」としたとき、最もよくあてはまる番号を1つお答えください。

そうは思わない	←……………	どちらともいえない	……………→	そう思う		
1	2	3	4	5	6	7

質問17-2. 質問17-1の回答の理由は何ですか？考えられる要因をお書きください。

【回答例】そうは思わないと答えた場合（1～3）：代表者がすべて決めているため、など
そう思うと答えた場合（5～7）：立ち上げから運営までがシステム化されているため、など

--

資料2. インタビューガイド

インタビュー項目	具体的な内容	備考	
基本情報の確認	団体の活動の概要について		
	活動の内容	団体では、具体的にどんな活動を実施していますか。	
	活動の目的	活動にあたって、どんな目的(目標)を持っていますか。/活動を実施することで、どんな効果があると期待しますか。	メンバーの方々が目指す効果を伺う。
	活動の頻度	団体は、どれくらいの頻度で活動をしていますか。(定期的に実施されている場合)活動日時を教えてください。	
	活動の範囲・広域性	現在、団体が活動している場所は何箇所くらいありますか。 範囲にして、大体どれくらいでしょうか。	e.g. 同じ町会内くらい、中学校圏域、区内、市内
	メンバー	団体の実施主体組織は、おおよそ何名くらいで構成されていますか。 団体のメンバーは、どれくらいの年齢層(男女比)で構成されていますか。	活動以外の場でのつながりはあるか。
	活動の運営	現在、団体の活動はどのような形で運営されていますか。	
	参加者	活動に参加されている方(参加者)のおおよその人数を教えてください。	
		活動の参加者は、どれくらいの年齢層(男女比)で構成されていますか。 活動の参加者は、大体どれくらいの範囲にお住まいですか。	
	活動の歴史 ※もしインタビュー対象者が団体立ち上げに関わっていない場合はわかる範囲でインタビューを行う	団体立ち上げの経緯	
発足時期		団体が発足してから、どれくらいの期間が経ちますか。	おおよその活動継続年数を伺う。
発足のいきさつ		団体は、どのような経緯で発足しましたか。	この地域で団体を立ち上げようと思ったきっかけ。 く(住民)当時、どのような問題意識を持っていたか等。発足時に中心となった人物の特性(地域での役割、自治会役員等の経験の有無)く(自治体)どのようなニーズがみられたか等。発足時に中心となった住民(キーパーソン)の特性
		団体の発足は容易でしたか。 他地域と比較した場合、発足を容易にした地域特性(文化・環境等)がありましたか。	類似した活動が、過去や発足当時にあったか。 もともと何かをする際に、協力が得られやすい地域なのか。 例:老人会、地区行事(祭り等)、カフェなどの場に集まる習慣、地域の文化特性について尋ねる。
発足時のメンバー		発足時のメンバーのおおよその人数を教えてください。	
		発足時のメンバーの年齢層・男女比の構成を教えてください。	
発足当初の活動		発足時のメンバーは、もともと居住している地の人のみか、新たに居住した人も含まれていましたか。	中心となる特定のメンバーの特性。 何がその方々を活動の発足に結びつけたと思うかについて尋ねる。
		団体を立ち上げて間もない頃は、主にどのような活動をされていましたか。 活動を開始して間もない頃は、主にどのような方が参加されていましたか。	活動の内容、目的、頻度、範囲など。 人数、年齢層、お住まいの範囲など。
当時の課題と対応方法		団体の立ち上げ/活動を開始するにあたって、どのような困難がありましたか。	
		それらの課題に対して、当時、どのような対応・工夫をされましたか。	
活動の拡大や維持に向けて			
自治体等との関係		団体の取り組みに、どの程度の自治体部署が関与・支援してきましたか。	運営主体がどこにあるのか。
		今までに、自治体や民間などの助成金を受けたことはありますか。	
行政との協働・連携		行政と協働・連携して活動を行ったことはありますか。 (ある場合)共同・連携において大切に考えたことは何ですか。	どんな時にうまくいったか、いかなかったかについて尋ねる。
		発足時から、 ①活動内容(イベントや事業・講座数、活動拠点等) ②メンバー ③関与する個人や団体(グループ) ④参加者にどのような変化がありましたか。(数は増えましたか/減りましたか)(内容・質は変化しましたか)	発足当時からの変遷について、数と質について尋ねる。 なぜそのように変化(発展/衰退/変わらない)していったのかについてできるだけ具体的に尋ねる。
活動の拡大・発展(変化)		この2~3年(最近)は、 ①活動内容(イベントや事業・講座数、活動拠点等) ②メンバー ③関与する個人や団体(グループ) ④参加者にどのような傾向がありますか。(数は増えていますか/減っていますか)(内容・質は変化していますか)	この2~3年(最近)の傾向について、数と質について尋ねる。 なぜそのような傾向(発展/衰退/変わらない)になっているのかについてできるだけ具体的に尋ねる。
		他の団体と定期的に連携を取って活動してきましたか。 活動では、どんな地域資源(地域住民や商店街、住民ボランティア等)を活用してきましたか。	協力を得る上でどのような困難、工夫があったか。
課題と対応方法		団体の活動に参加している人は、どの程度、他の活動や団体で活動していますか。	
		活動を拡大する/維持するにあたって、どのような困難がありましたか。 それらの課題に対して、どのような対応・工夫をされましたか。	現在も同様の課題に直面しているかどうか。
「学び」の習慣について			
現在の活動に至るまで	教導・助言の習慣	団体では、日常的にわからないことを教える習慣やそれができる雰囲気づくりがされていますか。	
	定期的な打ち合わせの有無	団体では、活動運営などに関して打ち合わせ(定例会など)を行っていますか。	
	定期的な研修会の有無	団体では、講師を呼んで研修会を開催するなどの取り組みをしていますか。	
活動を実施したことによる効果			
参加者への効果	活動を通じて、参加者の外出頻度や身体活動は増加していると思いますか。		
	活動を通じて、参加者のコミュニケーション・会話量(対面・非対面)は増えていると思いますか。		
	活動を通じて、参加者の健康度は総合的に高まっていると思いますか(歩く機能や認知機能改善)。		
目的の達成度	活動を通じて、地域住民(参加者やそうでない人も含む)の健康や福祉への意識が高まったと思いますか。	変化とは健康行動や健康に関連する人とのつながりなどの変化、個人々や地域全体にとって健康に係る利益が生まれたか尋ねる。	
	団体の目的(目標・理念)は、どの程度達成されていると思いますか。	優良事例の活動では、当初の目的をどの程度、意識し達成できているのかを確認する。	
今後に向けて	活動継続における課題と対応方法		
	他地域における活動の汎用性(波及)	団体の活動は、他の地域でも実施可能だと思いますか。 (向故、この地域でこの活動はうまくいっていると思いますか。)	どんな条件(工夫)が必要だと思うか。 →地域のニーズ、地域特性、キーパーソン等
課題と対応方法	今後、活動を継続していくにあたって、何か課題を感じている点がありますか。		
	団体として、今後新たに実施しようと考えている取り組みはありますか。		

2. 有識者に対する優良社会参加活動事例の収集

本調査研究事業の担当者である 14 名の委員および本調査研究事業委員から推薦された、高齢者の地域活動に詳しい、社会学、疫学、公衆衛生学関連の学問領域を専門とする有識者 6 名に対して、自治体に送付した調査票を用いて優良社会参加活動の調査を行った。調査は 10 月に行った。

3. 二次調査対象優良事例の選定

全国の自治体から収集した事例および有識者から推薦された事例に対して、事前スクリーニングとして 2 名の本調査研究事業委員と 2 名の外部有識者（社会学および健康科学を専門とする研究者）計 4 名の評価委員が個々に 1 割から 2 割程度の事例（60 事例～120 事例：事例の総数は結果の項参照）に絞り込んだ。この際の評価基準は、(1) 地域住民で運営されている活動であること、(2) 地域への波及効果が大きいこと（地域貢献性）、(3) コミュニケーション、活動運営、身体活動の促進から介護予防効果がある程度見込める活動であること、(4) 従来の体操やウォーキングといった直接的に介護予防や健康維持・増進を狙った活動ではないこと、とした。しかしながら、全ての条件を満たしていなくとも、地域貢献や活動のユニークさなどから優良性が感じられる事例は組み込むこととした。その後、4 名の事前評価員から集まった事例のうち、3 名以上の評価が一致している事例（すなわち、3 名以上が優良と認めた事例）について 2017 年 11 月開催の調査研究事業検討委員会（業務担当委員 8 名およびオブザーバーの有識者 4 名）にて二次調査対象優良事例の最終選定を行った。この際の評価基準は前述の事前スクリーニング評価基準同様とした。

4. インタビューガイドおよびインタビュー

インタビューガイド（資料 2）の作成にあたっては、中山（2009）による「住民組織活動が地域づくりに発展する過程」の 5 つのプロセス、すなわち①活動準備期、②活動意思決定期、③活動開始期、④主体的活動期、⑤地域展開期に沿って質問項目を検討した。さらに、地域の人々と専門職や研究者との協働を重視したアプローチである Community-Based Participatory Research (CBPR) のパートナーシップに関する評価の項目を参考にし（鈴木、2010）、行政や地域包括支援センターなど関係者を対象としたインタビューと地域住民を対象としたインタビューとが対になるように質問項目を設定した。なお、関係者へのインタビューには①～⑤に加え、地域特性に関する質問項目を含めた。

インタビューは、事例に関与する行政担当者（地域包括支援センター職員等含む）には個別に行い、実際に活動している住民に対しては 2 名以上のグループで行った。この際のインタビューはインタビューガイドを用いた半構造化インタビューとした。

5. 解析方法

自治体調査によって収集された事例に関して、テキストマイニングツールである KH

coder を用いて活動分類別（すなわち地域活動系、趣味・学習系、運動系）に詳細な活動の分類を行った。その後、活動分類別（すなわち地域活動系、趣味・学習系、運動系）の調査項目の比較を、カイ二乗検定を用いて行った。カイ二乗検定においては、それぞれの該当数（例えば、地域活動系の活動で、3年以上の活動に該当する活動の該当数）に対する調整済み残差を算出し、期待度数と観測値の乖離が有意に大きい（すなわち、該当数が有意に多いもしくは少ない）質問項目を検討した（残差分析）。次に、予想される介護予防・健康増進効果別に調査項目の比較を、カイ二乗検定を用いて行った。この際の予想される効果は、「からだ」（身体機能）、「あたま」（認知機能）、「両者」（身体・認知機能）、「どちらでもない」の4つに分類した。本調査研究事業では、活動は楽しくなければ継続が難しく、地域への波及効果・貢献度が優良社会参加活動の一つの要因として考えているため、それぞれの評価項目（例えば「からだ」であれば問13-1、「あたま」であれば問14-1）が6以上かつ「活動に参加している人が楽しく活動が行えている」（調査票問15-1）および「活動は参加者以外の人や地域の役に立っている」（調査票問16-1）が6以上であるものを身体機能および認知機能に対して一定の効果を示している優良事例と定義した（「両者」の場合は、問13-1と問14-1の両方が6以上の事例：以上、資料1. メール調査票参照）。

【結果】

メール調査の結果、40の都道府県の自治体から調査票の返信があり、返信数の総数は655件であった。そのうち、介護予防関連部署からの返信は454件（69.3%）で、社会教育系部署からの返信は188件（28.7%）であった（送付元の部署不明は13件）。このうち、1つの事例のみを回答した自治体は298カ所、2つの事例を回答した自治体は197カ所、優良な事例に該当する活動はないと回答した自治体は160カ所であった。結果、事例の総数は692件で、その内訳は、地域活動系262件、趣味・学習系164件、運動系266件であった。

一次調査事例の概要

テキストマイニングツールを用いて、全ての返信事例を活動分類別（すなわち、地域活動系、趣味・学習系、運動系）に詳細な活動の分類を行った結果、優良な地域活動（図1）と推薦された活動には、サロン活動、ボランティア活動、健康体操系の活動、優良な趣味・学習系活動（図2）には、生涯学習系活動、歌唱・楽器・芸術活動、サロン活動、優良な運動系活動（図3）には、健康体操系活動と球技等の活動が多く含まれていることが明らかとなった。

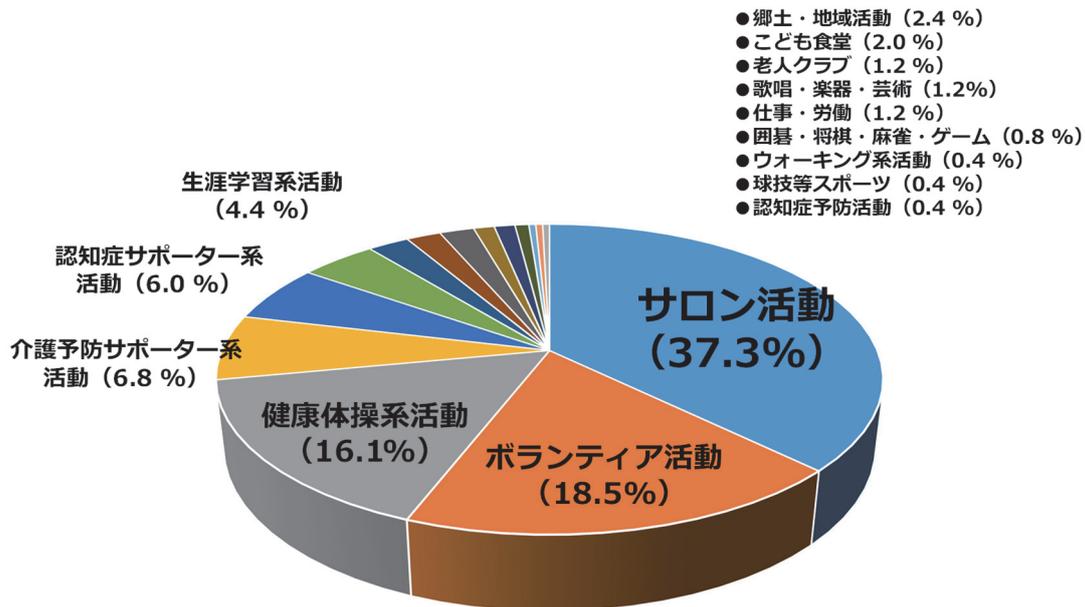


図 1. 優良な地域活動として推薦された事例の活動分類

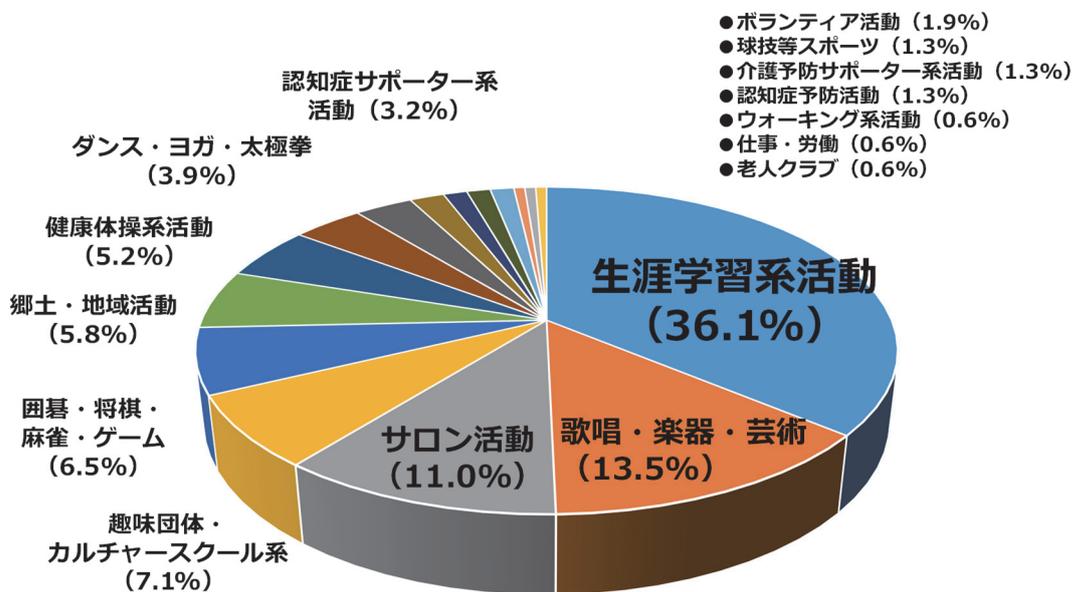


図 2. 優良な趣味・学習系活動として推薦された事例の活動分類

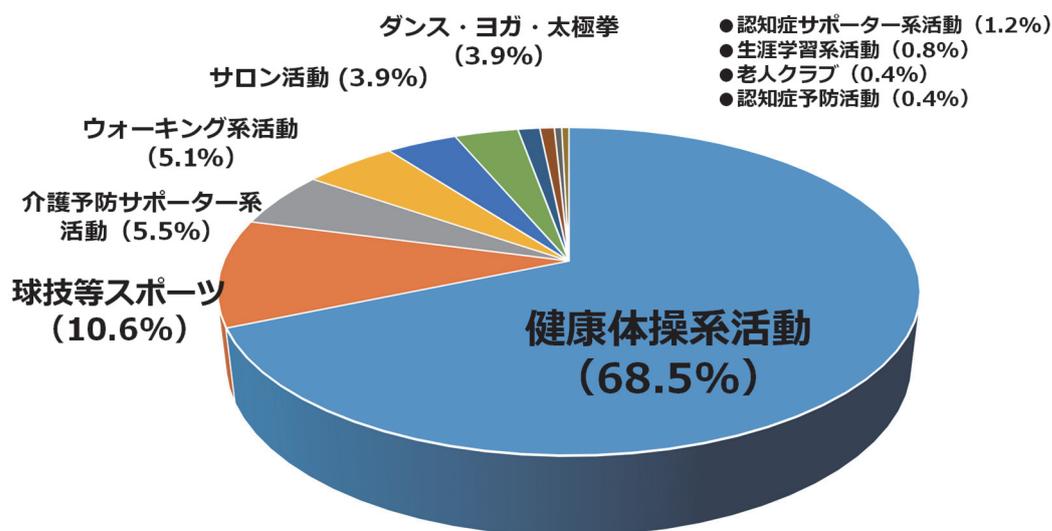


図3. 優良な運動系活動として推薦された事例の活動分類

活動分類別および予想される介護予防・健康増進効果別に調査項目の比較

調査項目に欠損がなく、調査項目の比較に用いることができた推薦事例は 649 件であった。優良と推薦された事例の特徴を明らかにするために活動分類別に調査項目を比較し、残差分析を行った結果(表1)、地域活動(246事例:37.8%)では、活動頻度が月1回未満、世代交流型の交流、NPOなどが主導で発足、身体を使う活動かわからない、地域の役に立っているに対する回答割合が他の回答割合に比べて有意に高かった。趣味・学習系の活動(155事例:23.6%)では、活動期間が3年以上、活動頻度が月1回未満、組織の構成人数が10名未満、会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同で運営している、リーダー役の存在がない、男性が多い、からだは使わない、あたまを使う、地域の役に立っているかわからないに対する回答割合が有意に高かった。運動系の活動(248事例:38.6%)では、活動期間が3年未満、活動頻度が月1回以上、組織の構成人数が10名以上、成年層との交流、自治体が主導で発足、身体を使う、頭は使わない・使うかどうか分からないに対する回答割合が有意に高かった。

「からだ」のみを使っている事例の該当数は74事例(11.4%)、「あたま」のみを使っている事例の該当数は73事例(11.2%)、「両方」を使っている事例の該当数は89事例(13.7%)であった。予想される介護予防・健康増進効果別に調査項目を比較した結果(表2)、「両方」を使っている活動では、活動頻度が月1回以上、認知度が高いと回答した割合が有意に高く、活動の種類における趣味・学習系の回答割合が有意に低かった。他方、「からだ」および「あたま」のどちらも使っていないと回答した事例では、活動頻度が月1回未満で、活動の種類における趣味・学習系の回答割合が有意に高く、認知度が高い、活動の種類における運動系の回答割合が有意に低かった。

表 1. 活動分類別の調査項目の比較

問	選択肢	地域活動系		趣味・学習系		運動系		p-value
		(n = 246: 37.8%)		(n = 155: 23.6%)		(n = 248: 38.6%)		
活動継続年数	3年以上	164 (66.7)	-1.6	130 (83.9)	4.2	162 (65.3)	-2.2	p < 0.001
n (%), 調整済み残差	3年未満	82 (33.3)	1.6	25 (16.1)	-4.2	86 (34.7)	2.2	
活動頻度	月1回以上	190 (77.2)	-2.5	108 (69.7)	-4.6	234 (94.4)	6.5	p < 0.001
n (%), 調整済み残差	月1回未満	56 (22.8)	2.5	47 (30.3)	4.6	14 (5.6)	-6.5	
組織の構成人数	10人以上	219 (89.0)	-0.9	131 (84.5)	-2.8	236 (95.2)	3.3	0.001
n (%), 調整済み残差	10人未満	27 (11.0)	0.9	24 (15.5)	2.8	12 (4.8)	-3.3	
活動年齢層	高齢者のみ	135 (54.9)	-1.0	96 (61.9)	1.3	142 (57.3)	-0.1	0.015
n (%), 調整済み残差	未成年との交流	9 (3.7)	2.4	4 (2.6)	0.6	0 (0.0)	-2.9	
	成年層との交流	75 (30.5)	-0.8	44 (28.4)	-1.2	91 (36.7)	1.9	
	全世代との交流	27 (11.0)	2.0	11 (7.1)	-0.6	15 (6.0)	-1.5	
発足経緯	自治体主導	102 (41.5)	-3.5	77 (49.7)	-0.2	147 (59.3)	3.6	p < 0.001
n (%), 調整済み残差	住民有志	83 (33.7)	0.9	50 (32.3)	0.2	73 (29.4)	-1.0	
	NPOなど	61 (24.8)	3.5	28 (18.1)	0.0	28 (11.3)	-3.5	
運営形態	会のメンバー	167 (67.9)	-0.3	88 (56.8)	-3.6	190 (76.6)	3.5	0.001
n (%), 調整済み残差	共同	47 (19.1)	-0.1	43 (27.7)	3.1	35 (14.1)	-2.6	
	自治体・NPO	32 (13.0)	0.5	24 (15.5)	1.4	23 (9.3)	-1.8	
認知度	高い	170 (69.1)		91 (58.7)		152 (61.3)		0.164
n (%)	どちらともいえない	56 (22.8)		43 (27.7)		71 (28.6)		
	低い	20 (8.1)		21 (13.5)		25 (10.1)		
リーダー役が存在	いる	240 (97.6)	1.7	141 (91.0)	-3.5	241 (97.2)	1.3	0.002
n (%), 調整済み残差	いない	6 (2.4)	-1.7	14 (9.0)	3.5	7 (2.8)	-1.3	
男女割合	女性が多い	207 (84.1)	1.1	114 (73.5)	-3.1	211 (85.1)	1.6	0.017
n (%), 調整済み残差	同じくらい	21 (8.5)	-1.4	21 (13.5)	1.4	27 (10.9)	0.2	
	男性が多い	15 (6.1)	0.5	14 (9.0)	2.2	7 (2.8)	-2.4	
	わからない	3 (1.2)	-0.9	6 (3.9)	2.1	3 (1.2)	-1.0	
身体を使う活動か	使う	79 (32.1)	-6.0	23 (14.8)	-9.2	204 (82.3)	14.1	p < 0.001
n (%), 調整済み残差	どちらともいえない	159 (64.6)	7.3	97 (62.6)	4.7	44 (17.7)	-11.4	
	使わない	8 (3.3)	-2.7	35 (22.6)	9.2	0 (0.0)	-5.3	
頭を使う活動か	使う	104 (42.3)	0.9	80 (51.6)	3.4	76 (30.6)	-3.8	p < 0.001
n (%), 調整済み残差	どちらともいえない	141 (57.3)	-0.5	74 (47.7)	-3.1	165 (66.5)	3.2	
	使わない	1 (0.4)	-1.7	1 (0.6)	-0.9	7 (2.8)	2.5	
楽しく活動している	そう思う	212 (86.2)		139 (89.7)		229 (92.3)		0.201
n (%)	どちらともいえない	33 (13.4)		15 (9.7)		19 (7.7)		
	そう思わない	1 (0.4)		1 (0.6)		0 (0.0)		
地域の役に立っている	そう思う	174 (70.7)	5.7	64 (41.3)	-4.4	129 (52.0)	-1.8	p < 0.001
n (%), 調整済み残差	どちらともいえない	68 (27.6)	-5.3	84 (54.2)	3.9	113 (45.6)	1.9	
	そう思わない	4 (1.6)	-1.2	7 (4.5)	1.7	6 (2.4)	-0.3	
他地域での展開可能性	そう思う	32 (13.0)		20 (12.9)		50 (20.2)		0.180
n (%)	どちらともいえない	171 (69.5)		110 (71.0)		162 (65.3)		
	そう思わない	43 (17.5)		25 (16.1)		36 (14.5)		

注：表中太字部は残差分析の結果、有意に他回答割合と異なる回答であったことを示している（調整済み残差 \geq 1.96）

表 2. 評価別の調査項目の比較

問	選択肢	どちらでもない		からだのみ		あたまのみ		からだとあたま		p-value
		(n = 413: 63.6%)		(n = 74: 11.4%)		(n = 73: 11.2%)		(n = 89: 13.7%)		
活動継続年数	3年未満	125 (30.3)		25 (33.8)		23 (31.5)		20 (22.5)		0.393
	3年以上	288 (69.7)		49 (66.2)		50 (68.5)		69 (77.5)		
活動頻度	月1回以上	320 (77.5)	-3.9	72 (97.3)	3.6	58 (79.5)	-0.6	82 (92.1)	2.7	p < 0.001
	月1回未満	93 (22.5)	3.9	2 (2.7)	-3.6	15 (20.5)	0.6	7 (7.9)	-2.7	
組織の構成人数	10人未満	39 (9.4)	-0.3	3 (4.1)	-1.7	14 (19.2)	2.9	7 (7.9)	-0.6	0.014
	10人以上	374 (90.6)	0.3	71 (95.9)	1.7	59 (80.8)	-2.9	82 (92.1)	0.6	
活動年齢層	高齢者のみ	249 (60.3)		42 (56.8)		37 (50.7)		45 (50.6)		0.225
	未成年との交流	6 (1.5)		0 (0.0)		3 (4.1)		4 (4.5)		
	成年層との交流	126 (30.5)		26 (35.1)		24 (32.9)		34 (38.2)		
	全世代との交流	32 (7.7)		6 (8.1)		9 (12.3)		6 (6.7)		
発足経緯	自治体主導	220 (53.3)		38 (51.4)		28 (38.4)		40 (44.9)		0.126
	住民有志	117 (28.3)		26 (35.1)		28 (38.4)		35 (39.3)		
	NPOなど	76 (18.4)		10 (13.5)		17 (23.3)		14 (15.7)		
運営形態	会のメンバー	279 (67.6)		57 (77.0)		44 (60.3)		65 (73.0)		0.200
	共同	78 (18.9)		10 (13.5)		21 (28.8)		16 (18.0)		
	自治体・NPO	56 (13.6)		7 (9.5)		8 (11.0)		8 (9.0)		
認知度	高い	234 (56.7)	-4.9	56 (75.7)	2.3	47 (64.4)	0.1	76 (85.4)	4.6	p < 0.001
	どちらともいえない	132 (32.0)	4.4	15 (20.3)	-1.2	15 (20.5)	-1.2	8 (9.0)	-4.0	
	低い	47 (11.4)	1.3	3 (4.1)	-1.8	11 (15.1)	1.5	5 (5.6)	-1.5	
リーダー役存在	いる	393 (95.2)		72 (97.3)		69 (94.5)		88 (98.9)		0.354
	いない	20 (4.8)		2 (2.7)		4 (5.5)		1 (1.1)		
男女割合	女性が多い	333 (80.6)		59 (79.7)		64 (87.7)		76 (85.4)		0.611
	同じくらい	49 (11.9)		9 (12.2)		4 (5.5)		7 (7.9)		
	男性が多い	21 (5.1)		6 (8.1)		4 (5.5)		5 (5.6)		
	わからない	10 (2.4)		0 (0.0)		1 (1.4)		1 (1.1)		
他地域での展開可能性	使わない	72 (17.4)	1.3	5 (6.8)	-2.3	16 (21.9)	1.5	11 (12.4)	-1.0	0.028
	どちらともいえない	281 (68.0)	-0.2	52 (70.3)	0.4	51 (69.9)	0.3	59 (66.3)	-0.4	
	使う	60 (14.5)	-1.1	17 (23.0)	1.8	6 (8.2)	-1.9	19 (21.3)	1.6	
活動の種類	地域活動系	159 (38.5)	0.4	10 (13.5)	-4.6	39 (53.4)	2.9	38 (42.7)	1.0	p < 0.001
	趣味・学習系	115 (27.8)	3.1	4 (5.4)	-4.0	27 (37.0)	2.8	9 (10.1)	-3.3	
	運動系	139 (33.7)	-3.2	60 (81.1)	8.1	7 (9.6)	-5.3	42 (47.2)	1.9	

注：表中太字部は残差分析の結果、有意に他回答割合と異なる回答であったことを示している（調整済み残差 ≥ 1.96 ）

二次調査対象事例の選定

4名の評価員が事例を抽出した結果、112件の事例が抽出された。このうち、3名以上の推薦が重複した事例は73件であり、有識者が推薦した事例26件と合わせて計99件〔地域活動系72件（72.7%）；趣味・学習系18件（18.2%）；運動系9件（9.1%）〕が11月開催の調査研究事業検討委員会にて検討された（表3および表4）。その結果、13件（地域活動系9件；趣味・学習系4件）が二次調査（インタビュー調査）の対象事例として抽出された（表5）。

表 3-1. 有識者が推薦した優良事例の一覧

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
1	有識者	地域活動系	料理のつまもの販売	料理のつまもの(葉っぱなど)の販売	10年以上	ほぼ毎日	100人以上	自治体	その他	非常に高い	変わらないと思う	減っていると思う	存在する	女性の方が多い	6	6	6	6	4
2	有識者	地域活動系	コミュニティサロン	様々な趣味活動。	10年以上	月に2~3回	100人以上	自治体	会のメンバーと自治体等の共同	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	6	5	7	6	5
3	有識者	地域活動系	たすけあい活動	時間通貨を介した地域のたすけあい活動を推進。誰もが自由に立ち寄れる。チケットを使うことで、「お返し」を気にせず助けを借りられる。	10年以上	ほぼ毎日	10人以上 20人未満	NPO等	NPOが主導	まあまあ高い	増えていると思う	変わらないと思う	存在する	男女同くらい	5	4	6	7	3
4	有識者	地域活動系	閉じこもり防止活動	高齢者をはじめ、広く一般市民を対象として、高齢者の心理的側面、身体的側面の能力の保持・向上及び閉じこもり予防等を目指し、健康づくり・介護予防事業、交流事業を行う。	10年以上		20人以上 50人未満	NPO等	NPOが主導	どちらとも言えない	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	男女同くらい	4	6	6	6	4
5	有識者	地域活動系	ポイント活動制度	シニアの方々が指定の施設等でいきいき活動をするポイントが貯まり申請するとポイントに応じて活動支援金に交換できる事業です。	1年以上3年未満	ほぼ毎日		NPO等	NPOが主導	どちらとも言えない	増えていると思う	最近活動を開始したのでこの質問には該当しない	いない	男女同くらい	4	4	7	7	7
6	有識者	趣味・学習系	市民大学	高齢者向け生涯学習講座を提供するとともに、地域活動の中核となるべき人材を養成し、元気な高齢者が支援を要する高齢者を支えあう地域づくりに貢献。	5年以上10年未満	月に2~3回	100人以上	自治体・NPO等	NPOが主導	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性の方が多い	4	7	7	7	4
7	有識者	趣味・学習系	農園活動	URの団地内につくられた農場(ビニールハウス)での野菜作り、販売、交流。	1年以上3年未満	ほぼ毎日									7	7	7	7	4
8	有識者	地域活動系	認知症予防活動	認知症予防を目指した活動を行う住民グループ。パソコン、太極拳、朗読、男の料理など、活動の種類は様々あり、メンバーは自身の関心に合わせて参加。	10年以上		100人以上	その他	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	最近活動を開始したのでこの質問には該当しない	存在する	男女同くらい	4	6	6	7	2
9	有識者	地域活動系	介護予防教室活動	地域のシルバー人材センターが実施する介護予防のための健康管理事業。		月に2~3回	20人以上 50人未満	その他	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	非公式だがそのような人がいる	男女同くらい	4	6	6	6	7
10	有識者	地域活動系	警察署との防犯活動等支援協定	シルバー人材センターが警察署の行う防犯活動等に協力し、(1)高齢者への詐欺被害等を防止すること、(2)地域の防犯に寄与することを目的とする活動。	1年以上3年未満	月1回以下		その他	会のメンバーと自治体等の共同	まあまあ高い				男女同くらい	4	3		7	6
11	有識者	地域活動系	介護予防グループ	体や口腔機能の低下予防、低栄養の改善や認知症を予防する活動や、行政と市民が協働する様々な活動を支援している。ウォーキング班、脳トレ班、体操班、口腔班、栄養班、談話・傾聴班などがある。	5年以上10年未満	ほぼ毎日	100人以上	自治体	会のメンバーが中心	非常に高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	6	7	7	7	2

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1(全く使わない)~7(かなりよく使う)の選択肢から回答

○「楽しく活動を行えているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1(そうは思わない)~7(そう思う)の選択肢から回答

表 3-2. 有識者が推薦した優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
12	有識者	地域活動系	料理のつまもの販売	高齢者が市況を読み、ニーズの高い葉っぱを収穫、出荷する事業。	10年以上	ほぼ毎日	100人以上	その他	その他	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	5	7	7	7	4
13	有識者	地域活動系	高齢者による育児支援事業	シニア男性の潜在力を活かした異世代交流。シニア世代の健康づくり・介護予防と子育て支援を結びつけるため、養成講座を受講後、地域で活動を行う。高齢者の孤立解消、介護予防と子育て支援、地域貢献と一石二鳥の取り組み。	3年以上5年未満	週に1~2回程度	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーと自治体等の共同	どちらとも言えない	変わらないと思う	変わらないと思う	非公式だがそのような人がいる	男性のみ	3	6	6	6	6
14	有識者	趣味・学習系	ショッピングセンターでの買い物リハ支援活動	地域の介護予防事業を委託し、筋トレ等で生活機能を改善後、自己負担でショッピングセンターや空き店舗等で歩行機能や認知機能を高める買い物リハ、街歩き等を実施するシステムを展開。	10年以上	週に1~2回程度	100人以上	その他	会のメンバーと自治体等の共同	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	6	3	6	6	4
15	有識者	趣味・学習系	生涯学習教室	高齢者を中心とした町民が気楽に参加できる。町民自身が自分たちの意向をくんで作った、年間を通じた生涯学習プログラムの実施。	10年以上	月1回以下	50人以上 100人未満	住民有志	会のメンバーと自治体等の共同	非常に高い	変わらないと思う	変わらないと思う	いない	女性の方が多い	6	6	7	4	5
16	有識者	地域活動系	ウォーキング支援活動	地域のウォーク大会運営。	10年以上	月1回以下	100人以上	その他	会のメンバーと自治体等の共同	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	非公式だがそのような人がいる	男女同じくらい	7	4	7	6	5
17	有識者	地域活動系	市民大学	4年制の市民大学。	10年以上	月に2~3回	50人以上 100人未満	自治体	会のメンバーと自治体等の共同	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	非公式だがそのような人がいる	男女同じくらい	5	5	6	5	1
18	有識者	地域活動系	市民大学	生涯学習事業(市民大学2年制)。	3年以上5年未満	月に2~3回	50人以上 100人未満	自治体	その他	どちらとも言えない	変わらないと思う	増えていると思う	非公式だがそのような人がいる	男女同じくらい	3	5	6	5	2
19	有識者	地域活動系	多世代交流型コミュニティの地縁活動	高齢者中心に地域を多世代交流型のコミュニティとしてコミュニティ・カフェを運営し、高齢者の様々なグループが特に学校と連携を取って交流を深めることを通じて、コミュニティ住民の交流を活性化させる事業。	5年以上10年未満	ほぼ毎日	20人以上 50人未満	その他	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男性の方が多い	6	6	7	7	2
20	有識者	趣味・学習系	音楽活動	60歳以上が出場資格を持つ音楽活動で、発表会ではなく、コンサートとして毎年1回開催されている。	3年以上5年未満	週に1~2回程度	100人以上	住民有志	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男女同じくらい	7	7	7	6	2
21	有識者	趣味・学習系	健康活動	商業施設等で介護予防教室を実施し、通所型の介護予防支援と買物支援を一体的に提供することで利用者の生活支援を行いつつ、同時に高齢者を支えあう地域づくりに資する活動を推進することを目的とする事業。	1年未満	月に2~3回	20人以上 50人未満	その他	会のメンバーと自治体等の共同	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	7	7	7	7	7

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1（全く使わない）～7（かなりよく使う）の選択肢から回答

○「楽しく活動を行えているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1（そうは思わない）～7（そう思う）の選択肢から回答

表 3-3. 有識者が推薦した優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
22	有識者	地域活動系	生活支援活動	高齢者だけでなく、子育て世代の方や、子供たち、若者、障がいのある方など、人と人が触れ合える温かい交流場所として、地域住民が気軽に立ち寄れる「寄り合いの場」を作り、そこを拠点として「暮らしのサポーター」による生活支援を有償で展開。	5年以上 10年未満	ほぼ毎日	100人以上	自治体	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	7	7	7	7	7
23	有識者	地域活動系	生活支援活動	高齢者だけでなく、子育て世代の方や、子供たち、若者、障がいのある方など、人と人が触れ合える温かい交流場所として、地域住民が気軽に立ち寄れる「寄り合いの場」を作り、そこを拠点として「暮らしのサポーター」による生活支援を有償で展開。	1年以上3 年未満	週に3～5回	20人以上 50人未満	住民有志	会のメンバーが中心	非常に高い	最近活動を開始したのでこの質問には該当しない	最近活動を開始したのでこの質問には該当しない	存在する	男女同くらい	6	7	7	7	7
24	有識者	地域活動系	カフェの運営活動	地域住民の自主活動を中心とした高齢者の様々な困りごとに対応する互助サービス。これまで培われてきた住民主体の自主的な活動を尊重し、その活動を阻害しないことを前提(国のガイドラインから)として、要支援等の方にも提供できるサービス。	1年未満	週に3～5回	20人以上 50人未満	NPO等	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男女同くらい	7	7	7	7	7
25	有識者	地域活動系	生活支援活動	地域の自治会における介護予防教室および地域の有志で行っている訪問型生活支援サービスの運営。	10年以上	週に1～2回 程度	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーと自治体等の共同	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	非公式だがそのような人がいる	女性の方が多い	7	7	7	7	6
26	有識者	地域活動系	生活支援活動	高齢者のため、日常生活のちょっとした事ができず困っている人に、地域住民で講習を受けた生活サポーターが低料金を援助する住民参加型のサービス。	1年未満	ほぼ毎日	100人以上	自治体	NPOが主導	非常に高い	最近活動を開始したのでこの質問には該当しない	最近活動を開始したのでこの質問には該当しない	存在する	女性の方が多い	7	7	7	7	7

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1（全く使わない）～7（かなりよく使う）の選択肢から回答

○「楽しく活動を行っているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1（そうは思わない）～7（そう思う）の選択肢から回答

表 4-1. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
1	自治体	運動系	体操啓発活動	生涯現役体操啓発のため地域団体活動やデイサービスでの指導・デモンストレーション。DVDなど啓発資料の配布。	5年以上 10年未満	月に2~3回	50人以上 100人未満	自治体	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	7	7	7	7	4
2	自治体	地域活動系	体操啓発活動	生涯現役体操啓発のため地域団体活動やデイサービスでの指導・デモンストレーション。DVDなど啓発資料の配布。	5年以上 10年未満	週に1~2回程度	10人以上 20人未満	地域グループ	会のメンバーが中心	非常に高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	7	7	7	7	4
3	自治体	趣味・学習系	ボランティア登録制度	様々な知識や経験、優れた技術や能力を持ったボランティア講師を紹介する制度であり、体操、音楽、書道や語学等の分野で活躍している方々がいる。	10年以上	月に2~3回	100人以上	自治体	自治体と登録講師	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	いない	わからない	7	7	7	4	4
4	自治体	地域活動系	ヒップホップ教室	市民団体が一般介護予防事業として独自で取り組む無料のヒップホップ教室。3か月に一度認知症チェック等も実施。医療専門家も関与。	1年未満	月に2~3回	10人未満	住民有志	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	どちらとも言えない	最近活動を開始	最近活動を開始	存在する	女性のみ	7	7	7	7	5
5	自治体	地域活動系	古民家でのミニデイ	地域の高齢者が歩いて集まれる古民家で、月2回、住民主体でミニデイが開催されている。送迎必要者は地域の方々と行っておられ、近年、配食サービスも実施されている。	3年以上5年未満	月に2~3回	20人以上 50人未満	住民有志	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	7	7	7	7	5
6	自治体	運動系	体操グループ	シニアクラブのメンバーが、週1回公民館に集まり自主的に運動をしている。友人を誘ったり活動内容が口コミで広がるなど、交流の場となっている。	3年以上5年未満	週に1~2回程度	100人以上	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性の方が多い	7	6	7	6	2
7	自治体	地域活動系	里山整備作業	地域の豊かな生態系を保全するため、定期的に湿原・里山の整備を行っている。	10年以上	月1回以下	20人以上 50人未満	住民有志	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	非常に高い	変わらないと思う	減っていると思う	存在する	男性の方が多い	7	6	7	7	1
8	自治体	地域活動系	野菜栽培活動	夏期は畑作業、冬期はサークルボール等を行う。これらの活動を通じて健康増進を図り、作った野菜は村内はもちろん、東京のイベントで販売することで生きがい創出を行っている。	3年以上5年未満	週に1~2回程度	10人未満	自治体	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	いない	女性の方が多い	7	6	7	7	5
9	自治体	趣味・学習系	オカリナの会	オカリナ、フルート、その他の楽器の演奏を通じて、福祉施設や介護施設、地域の敬老会、小学校、放課後児童クラブ、放課後子供教室等様々な場所で演奏し、交流を図っているボランティア団体。	10年以上	週に1~2回程度	10人未満	住民有志	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	変わらないと思う	存在する	男性の方が多い	6	7	7	7	3
10	自治体	地域活動系	地域住民の支えあいのNPO活動	地域住民が互いに支えあって安心して暮らせる社会づくりをめざし、福祉に関するサービス事業を行い、地域社会の発展に寄与する。サロン活動・支援、家事援助、喫茶室、アルミ缶やペットボトルキャップの回収等。	10年以上	週に3~5回	10人以上 20人未満	住民有志	NPOが主導	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性の方が多い	6	7	6	7	3

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1（全く使わない）～7（かなりよく使う）の選択肢から回答

○「楽しく活動を行えているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1（そうは思わない）～7（そう思う）の選択肢から回答

表 4-2. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
11	自治体	地域活動系	自然探訪の会	身近な高原・山地・湿原・渓谷などに出向き自然に接し、植物相を中心に生物や大地の構造を学ぶとともに、心身のリフレッシュと仲間との交流を図る。	10年以上	月に2～3回	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーが中心	あまり 高くない	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	女性の方が 多い	6	6	6	4	5
12	自治体	地域活動系	高齢者活躍創出活動	地域の高齢者が主に集まり、居場所と出番をモットーに各々の得意なことを生かしていく。その方に合った役割を持ちながら、スタッフと利用者という関係を作らず、元気高齢者を増やしていく試みをしている。	1年以上3 年未満	週に1～2回 程度	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーが中心	どちらと も言え ない	変わらない と思う	増えている と思う	非公式だ がそのよ うな人が いる	女性の方が 多い	6	6	7	7	5
13	自治体	地域活動系	おもちゃ活動	①おもちゃクリニック、②各地区社会協議会との連携による子育て支援③おもちゃに係る展示会及び体験コーナー開催④各種イベント参加・協力。	3年以上5 年未満	月に2～3回	10人以上 20人未満	住民有 志	会のメンバーが中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	男性のみ	6	6	6	6	4
14	自治体	地域活動系	子ども食堂	学校の長期休暇時に合わせ週2回安価で食事提供を行う。	1年以上3 年未満	週に1～2回 程度	20人以上 50人未満	NPOなど	会のメンバーが中心	まあま あ高い	最近活動 を開始	最近活動 を開始	非公式だ がそのよ うな人が いる	女性の方が 多い	5	7	7	7	1
15	自治体	地域活動系	絵本読み聞かせボランティア	学区ごとにグループを作って小学校の他、幼稚園や高齢者のデイサービスなど、様々な場所・世代に対して読み聞かせ活動を実施。	10年以上	週に1～2回 程度	100人上	研究機 関からの 提案を機 に実施	会のメンバーが中心	まあま あ高い	増えている と思う	変わらない と思う	存在する	女性の方が 多い	5	7	7	7	4
16	自治体	地域活動系	地域型の健康づくり協力員	地域の身近な会場で、2次予防事業対象者相当の方を対象に住民・介護保険事業所・行政が体操や茶話会など実施。	1年以上3 年未満	週に1～2回 程度	100人上	自治体	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	まあま あ高い	増えている と思う	増えている と思う	存在する	女性の方が 多い	5	6	7	7	2
17	自治体	地域活動系	コミュニティサロン	男性高齢者を対象に、閉じこもりの防止、認知症予防、社会参加の継続を目的に開催しているサロン。趣味活動から始まった現在ではサロン参加者自身がボランティア活動を行うようになった。	1年以上3 年未満	月に2～3回	10人以上 20人未満	自治体	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	あまり 高くない	最近活動 を開始	増えている と思う	非公式だ がそのよ うな人が いる	男性のみ	5	6	7	6	6
18	自治体	地域活動系	生涯学習ボランティア	映画鑑賞会や子ども夏休みものづくり体験など、市との共催事業を年6回程度実施のほか、周辺のクリーン作戦や館内のポスター貼替作業などの美化活動を実施。	10年以上	週に1～2回 程度	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーが中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	男性の方 が多い	5	6	7	7	5
19	自治体	地域活動系	住民主体型介護予防事業	在宅所(サロン)活動と介護予防を目的とした集いの場。	10年以上	週に1～2回 程度	10人以上 20人未満	住民有 志	会のメンバーが中心	変わり ない	変わり ないと思 う	増えている と思う	存在する	女性のみ	5	6	7	7	2
20	自治体	地域活動系	高齢者見守り活動	地域で暮らす高齢者が安心して生活するために、必要な支援をしていくとともに隊員自らの活動と交流により活性化を図る。	1年以上3 年未満	月に2～3回	10人以上 20人未満	住民有 志	まあま あ高い	どちらと も言え ない	増えている と思う	増えている と思う	存在する	男女同じく らい	6	5	7	5	4

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1（全く使わない）～7（かなりよく使う）の選択肢から回答

○「楽しく活動を行っているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1（そうは思わない）～7（そう思う）の選択肢から回答

表 4-3. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
21	自治体	地域活動系	交通安全ボランティア	子どもが巻き込まれる犯罪を抑制するために、主に登下校時の通学路等において声かけ運動・あいさつ運動を行っている。	1年以上3年未満	ほぼ毎日	100人以上	自治体	その他	あまり高くない	変わらないと思う	増えていると思う	いない	男性の方が多い	6	5	7	7	4
22	自治体	運動系	健康と人の絆づくり活動	コミュニティや職場等で週に1回以上5人以上が集まってラジオ体操を実施する団体を条件として認定、登録する活動。H29.9末現在で67団体、約2,000人が登録して活動している。	1年以上3年未満	週に1～2回程度	100人以上	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男女同くらい	7	3	7	7	7
23	自治体	地域活動系	交通安全ボランティア	交通安全の見守りと資源ゴミ回収。	1年以上3年未満	週に1～2回程度	20人以上50人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	6	4	5	7	6
24	自治体	運動系	認知症予防のための脳トレ活動	認知症予防のためウォーキングを行い、万歩計の歩数記入を継続的に行っている。月2回活動しており、各地のイベント参加や映画鑑賞、旅行等自由に計画し、実行している。	5年以上10年未満	月に2～3回	10人以上20人未満	自治体	会のメンバーが中心	どちらとも言えない	変わらないと思う	増えていると思う	非公式だがそのような人がいる	女性の方が多い	6	4	7	2	4
25	自治体	運動系	ラジオ体操	個人宅の庭でのラジオ体操と終了後の情報交換。	10年以上	ほぼ毎日	10人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性の方が多い	6	4	5	4	4
26	自治体	地域活動系	交通安全ボランティア	朝の小学生の通学時間帯に、学校・地域から委託された高齢者のボランティアが、地域により異なるが、一緒に登校したり、横断歩道や危険箇所に見守っている。	10年以上	ほぼ毎日	50人以上100人未満	学校支援会議	学校と地域	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	非公式だがそのような人がいる	男性の方が多い	6	3	6	7	6
27	自治体	地域活動系	ボランティアサークル	放置されていた荒地をボランティアで憩いの公園にする活動。	10年以上	月に2～3回	10人以上20人未満	住民有志	会のメンバー	まあまあ高い	増えていると思う	変わらないと思う	存在する	男性の方が多い	5	5	6	6	5
28	自治体	地域活動系	コミュニティサロン	農協組合が主催して、酪農家の高齢者を対象に週1回送迎して、サロンを実施。	10年以上	週に1～2回程度	10人以上20人未満	地元の農協組合が主導	農協職員の妻と酪農に従事しているボランティア	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	5	5	6	6	4
29	自治体	地域活動系	介護予防グループ	「介護予防リーダー養成講座」を終了した市民が中心となって設立した、地域の介護予防をすすめる会が介護予防の6本柱である運動器の機能向上・低栄養の予防・口腔機能向上・閉じこもり予防・認知症予防・うつ予防を目的とし、行政の協働により活動を行う。	5年以上10年未満	ほぼ毎日	100人以上	自治体	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	男女同くらい	5	5	5	6	4
30	自治体	地域活動系	自治体補助での通いの場運営	住民団体やNPO等が市から年間1,000万円までの補助を受けて運営する通いの場。現在地域で8か所実施。	10年以上	ほぼ毎日	100人以上	自治体	施設運営は住民等による任意団体やNPO法人活動支援を市と社協が実施	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	5	5	7	6	4

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1（全く使わない）～7（かなりよく使う）の選択肢から回答

○「楽しく活動を行えているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1（そうは思わない）～7（そう思う）の選択肢から回答

表 4-4. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
31	自治体	地域活動系	セカンドライフ支援	高齢者に対する就業、社会貢献活動、生涯学習等の各種情報の提供、人材の育成、相談対応による個々の自己実現への支援を行う。	1年以上3年未満	ほぼ毎日	100人以上	市の委託事業	市の委託事業として、従事者2名が主に活動している。	あまり高くない	最近活動を開始	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	5	5	6	6	5
32	自治体	地域活動系	子ども食堂	子ども食堂の運営に高齢者がスタッフとして関わっている。	1年以上3年未満	月1回以下	10人以上20人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	女性の方が多い	5	5	7	7	4
33	自治体	地域活動系	コミュニティサロン	昼をはさんで、ゆっくりと交流を楽しめる居場所として、高齢者自身が主導的に運営するサロン(メニュー:脳トレ、早口言葉、歌、昼食、体操、レクリエーション等)。	5年以上10年未満	月に2~3回	10人以上20人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	増えていると思う	変わらないと思う	存在する	女性のみ	4	6	0	4	4
34	自治体	地域活動系	コミュニティサロン	毎週水曜日、小規模多機能事業所の地域交流室を開放し、手芸・クラフト等を実施している。地域の方が多く参加される。	5年以上10年未満	週に1~2回程度	10人未満	介護事業所	会のメンバーと小規模多機能職員	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	非公式だがそのような人がいる	女性のみ	4	6	7	6	4
35	自治体	趣味・学習系	講座ボランティア	県の生涯学習センターとともに、年間7講座程度を自主企画実施。具体的活動は県内の名所旧跡を探索するフィールドワーク講座等。	10年以上	月1回以下	10人未満	自治体	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	どちらとも言えない	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性のみ	4	6	6	5	4
36	自治体	地域活動系	スコップ三味線活動	スコップ三味線での地域の祭りの参加、福祉施設での慰問等。	3年以上5年未満	週に1~2回程度	10人以上20人未満	住民有志	会のメンバーが中心	非常に高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	男性の方が多い	4	6	7	6	7
37	自治体	地域活動系	ダーツ	ダーツを楽しみながら集中力と計算力を高めることで、脳トレ(認知症予防)と筋力の向上を図る。	10年以上	週に1~2回程度	20人以上50人未満	NPOなど	NPOが主導	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男性の方が多い	4	6	7	4	6
38	自治体	地域活動系	手作り紙芝居サークル	紙芝居・パネルシアターの上演。	10年以上	月に2~3回	10人以上20人未満	自治体	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	減っていると思う	存在する	女性のみ	4	5	5	5	3
39	自治体	地域活動系	生活支援活動	繋がりささえあう関係づくりの場であり、地域の人々の居場所となる場を運営。代わる代わる当番として、平日毎日常駐している。ささえあい活動のは、生活支援をお互い権と捉え、支える者、支えられる者と区別せず、様々な困りごとの解決活動をしている。	3年以上5年未満	ほぼ毎日	100人以上	社会福祉協議会	会のメンバーが中心	非常に高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男女同じくらい	4	5	7	7	5
40	自治体	地域活動系	放課後子供教室	子供たちの放課後の居場所づくり。世代を超えた交流。	1年未満	週に1~2回程度	10人以上20人未満	自治体	会のメンバーが中心	どちらとも言えない	最近活動を開始	最近活動を開始	存在する	女性の方が多い	4	5	5	5	4

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1(全く使わない)~7(かなりよく使う)の選択肢から回答

○「楽しく活動を行っているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1(そうは思わない)~7(そう思う)の選択肢から回答

表 4-5. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
41	自治体	地域活動系	子ども食堂	市内在住の民生委員などの有志により社会福祉法人の運営する介護サービス事業所オフィスのオープンスペースを利用して、子どもや高齢者に対して居場所や食事を提供する取り組みを実施。	1年以上3年未満	週に3～5回	10人未満	NPOなど	会のメンバーが中心	非常に高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	女性のみ	4	4	7	7	4
42	自治体	地域活動系	学校支援ボランティア	小学中学校の学習支援、校庭の草刈など、学校生活を支援するボランティア活動。	5年以上10年未満	月に2～3回	20人以上50人未満	自治体	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	いない(教育委員会主催)	女性の方が多い	4	4	6	7	7
43	自治体	地域活動系	ボランティア活動	障害者就労施設での作業手伝い、高齢者施設にて清掃活動、登校下校時の子供見守り、児童館にて子供達と一緒に野菜作りの活動。	10年以上	月に2～3回	100人以上	住民有志	会のメンバーが中心	どちらとも言えない	減っていると思う	減っていると思う	存在する	女性のみ	4	4	4	7	7
44	自治体	地域活動系	麻雀の会	健康麻雀に、ストレッチ体操を取り入れて実施している。	1年未満	週に1～2回程度	10人以上20人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男性の方が多い	3	7	7	4	5
45	自治体	趣味・学習系	地域の大学活動	月に1回教室を開催しその時々の特集、医療・健康問題や市政・福祉・音楽、そして郊外への史跡探訪など取り上げた、講話内容を学習。	10年以上	月に2～3回	100人以上	自治体	会のメンバーが中心	どちらとも言えない	変わらないと思う	減っていると思う	存在する	女性の方が多い	3	6	7	3	4
46	自治体	地域活動系	駄菓子ボランティア	店舗内の駄菓子コーナーでの駄菓子の店番、値段付け、商品陳列、接客、店舗内でのイベントの補助等。	5年以上10年未満	週に1～2回程度	10人以上20人未満	NPOなど	会のメンバーと自治体・NPOなどの職員が共同	どちらとも言えない	変わらないと思う	減っていると思う	いない	女性の方が多い	3	6	6	6	4
47	自治体	趣味・学習系	読み聞かせの会	地域に伝わる伝承・物語の読み聞かせ、紙芝居や手遊び等を老人ホーム・幼稚園等で行っている。	10年以上	月に2～3回	10人以上20人未満	住民有志	会のメンバーが中心	非常に高い	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性の方が多い	3	5	7	7	4
48	自治体	地域活動系	ハガキ作成サークル	80歳以上の独居高齢者に対し、作成した絵ハガキを月に1度送付する。	10年以上	月1回以下	10人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性のみ	2	6	6	6	4
49	自治体	趣味・学習系	麻雀の会	区内の55歳以上のシニア層を対象とした健康麻雀を区内数か所の公共施設を利用して実施している。	10年以上	週に1～2回程度	100人以上	NPOなど	NPOが主導	まあまあ高い	増えていると思う	増えていると思う	存在する	男女同くらい	1	7	7	5	6
50	自治体	趣味・学習系	タブレット教室	iPadを活用し脳トレ教室を開催し、認知症予防と仲間作りの場をつくり、生活や趣味に元気に活動することで、医療費・介護費用の削減や相互の親睦を図る。	5年以上10年未満	週に3～5回	20人以上50人未満	NPOなど	NPOが主導	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	男性の方が多い	1	7	7	7	5

○「体を使っているか」「頭を使っているか」に関する質問は、1（全く使わない）～7（かなりよく使う）の選択肢から回答

○「楽しく活動を行っているか」「地域や人々の役に立っているか」「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1（そうは思わない）～7（そう思う）の選択肢から回答

表 4-6. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
51	自治体	運動系	水中運動グループ	月2回市民プールで行っている。	3年以上5 年未満	月に2～3回	20人以上 50人未満	住民	有志会のメン バーが中心	あまり 高くない	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	女性の方 が多い	7	6	7	6	4
52	自治体	運動系	グラウンド・ゴルフ	グラウンド・ゴルフを通じた健康増進・生き がいづくり・週5回の練習会と各種大会へ の出場。	10年以上	週に3～5回	50人以上 100人未 満	住民有 志	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	男女同じく らい	6	6	6	6	6
53	自治体	運動系	生活支援活動	市内15カ所にて認知症予防、寝たきり・引 きこもり防止を念頭に介護予防に資する 多様な活動を実施及び会員相互の助け 合い活動としての買い物支援の実施。	10年以上	週に3～5回		NPOなど	主導会のメン バーが中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	女性の方 が多い	6	5	6	5	4
54	自治体	趣味・学習系	手踊り	手踊りの発表会及び介護施設等の慰問 の実施。	10年以上	週に3～5回	10人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	減ってい ると思う	減ってい ると思う	存在する	女性のみ	6	5	6	6	5
55	自治体	地域活動系	社会教育活動	小学校の余裕教室(一教室分)を改修し、 地域の高齢者の社会教育活動の場として サークル活動、小学校の子ども達との世 代間交流、見守りパトロール等を実施。	10年以上	ほぼ毎日	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	減ってい ると思う	存在する	女性の方 が多い	5	6	7	7	3
56	自治体	地域活動系	環境保全活動	地域に原生する田んぼの虫種である「ヘ イケボタル」の保全・調査・保存活動を行 っている。	10年以上	月に2～3回	20人以上 50人未満	住民有 志	NPOが主導	まあま あ高い	変わらない と思う	増えてい ると思う	存在する	男性の方 が多い	6	5	7	7	5
57	自治体	趣味・学習系	囲碁教室	囲碁の普及(子ども囲碁教室、囲碁サロ ンなど)。	10年以上	月に2～3回	10人以上 20人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	増えてい ると思う	増えてい ると思う	存在する	男性の方 が多い	4	7	6	6	4
58	自治体	運動系	社交ダンス	社交ダンスの練習、発表会等への参加、 ダンスパーティーの開催。	10年以上	週に1～2回 程度	10人以上 20人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	増えてい ると思う	存在する	男女同じく らい	6	5	7	5	5
59	自治体	地域活動系	高齢者見守り事業・ 個別訪問、弁当配布	食生活改善推進会の会員が月2回、75歳 以上の独居高齢者を訪問し、手作り弁当 の配布を行う。	10年以上	月に2～3回	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	女性のみ	5	5	6	6	4
60	自治体	地域活動系	高齢者の社会参加支 援活動	高齢者が健康で自立し、社会参加と仲間 づくりの輪を広げ、自ら学習の機会を持ち 積極的に企画運営と情報発信をし地域活 動への参加をめざす。	10年以上	月に2～3回	50人以上 100人未 満	自治体	会のメンバーと 自治体等の共 同	まあま あ高い	変わらない と思う	増えてい ると思う	存在する	女性の方 が多い	5	5	6	5	6

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1(全く使わない)～7(かなりよく使う)の選択肢から回答

○「楽しく活動を行えているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1(そうは思わない)～7(そう思う)の選択肢から回答

表 4-7. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
61	自治体	趣味・学習系	男性の趣味グループ	里山保全活動や様々な趣味活動を行う。	5年以上 10年未満	週に1~2回 程度	20人以上 50人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	減ってい ると思う	存在する	男性のみ	6	5	6	7	7
62	自治体	地域活動系	買い物送迎支援	地域内の一人暮らし高齢者や日中独居高 齢者の外出を促すため、月2回ボランティ アによる買い物の送迎を支援する。	1年以上3 年未満	月に2~3回	20人以上 50人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	非常に 高い	最近活動 を開始	増えてい ると思う	存在する	女性の方 が多い	5	5	7	6	4
63	自治体	地域活動系	地域の健康づくり活 動	地域の健康増進計画の基本理念の実現 を目指し、健康づくり活動を推進する。	10年以上	週に3~5回	50人以上 100人未 満	自治体	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	減ってい ると思う	存在する	女性の方 が多い	5	5	7	7	4
64	自治体	地域活動系	病院内ボランティア活 動	病院内でのボランティア活動(案内、車椅 子介助等)。	10年以上	ほぼ毎日	10人以上 20人未満	ボラン ティア講 座受講し たメン バー	会のメンバーが 中心	非常に 高い	増えてい ると思う		存在する	女性の方 が多い	5	5	6	7	6
65	自治体	地域活動系	ハワイアンフラ	ハワイアンフラの練習。	5年以上 10年未満	月に2~3回	10人以上 20人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	あまり 高くない	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	女性のみ	5	5	6	6	4
66	自治体	地域活動系	男性の運動グループ	男性の運動の自主グループ。	1年以上3 年未満	週に1~2回 程度	10人以上 20人未満	自治体	会のメンバーが 中心	あまり 高くない	変わらない と思う	増えてい ると思う	存在する	男性のみ	6	4	6	6	2
67	自治体	地域活動系	生きがい学習、高齢 者趣味の教室	高齢者の生きがいづくりと健康維持活動 の推進。	1年以上3 年未満	月に2~3回	100人上 	自治体	会のメンバーと 自治体等の共 同	まあま あ高い	変わらない と思う	減ってい ると思う	非公式だ がそのよ うな人が いる	女性の方 が多い	4	4	7	6	4
68	自治体	趣味・学習系	ハーモニカサークル	ハーモニカの練習及びボランティア演奏 会。	1年以上3 年未満	週に1~2回 程度	10人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	どちらと も言え ない	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	男性の方 が多い	3	5	7	4	5
69	自治体	地域活動系	コミュニティサロン	健康体操や脳トレ、歴史等についての勉 強会、食事会等の実施。	10年以上	週に1~2回 程度	10人以上 20人未満	自治体	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	女性の方 が多い	4	4	5	5	4
70	自治体	地域活動系	里山開発活動	多世代の参加による未利用地を活用した 畑づくり活動。	1年以上3 年未満	週に1~2回 程度	10人以上 20人未満	住民有 志	会のメンバーが 中心	まあま あ高い	変わらない と思う	変わらない と思う	存在する	男性の方 が多い	7	5	7	7	4

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1(全く使わない)~7(かなりよく使う)の選択肢から回答

○「楽しく活動を行っているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1(そうは思わない)~7(そう思う)の選択肢から回答

表 4-8. 事前評価委員が選定した自治体推薦優良事例の一覧(続き)

No	推薦者	活動の種類	活動名	活動内容	年数	頻度	参加者	経緯	運営	認知度	類似団体	活動 関与者数	リーダー	男女比	体を 使うか?	頭を 使うか?	楽しい 活動か?	地域の 役に立っ ているか?	普及は 可能か?
71	自治体	趣味・学習系	児童館での花壇補栽活動	小学校の3年生の「総合的な学習の時間」を活用して、学童と高齢者(60歳以上の介護保険非認定者)と一緒に校庭の花壇での植栽活動を行う。	1年以上3年未満	月に2~3回	20人以上 50人未満	自治体	会のメンバーと自治体	どちらとも言えない	変わらないと思う	変わらないと思う	存在する	女性の方が多い	5	4	7	5	4
72	自治体	地域活動系	シニア女性が担い手となる交流サロン作りに向けた事業開発	男女共同参画センターが地域のシニア女性の孤立を 방지、ゆるやかにつながる場を提供することを主眼に活躍の可能性を拓くことも目指す活動。内容は簡単な手作りとおしゃべり。	1年以上3年未満	月1回以下	10人以上 20人未満	自治体	会のメンバーと自治体	どちらとも言えない	最近活動を開始	最近活動を開始	存在する	女性のみ	3	6	7	6	5
73	自治体	地域活動系	野外サロン	地域の高齢者が外に出るきっかけを作り、一緒に活動しながらお互い「見守り合う」場を創出しようと、野菜栽培などの「土いじり」活動を行う野外サロンを行っている。	5年以上10年未満	週に1~2回程度	20人以上 50人未満	住民有志	会のメンバーが中心	まあまあ高い	変わらないと思う	増えていると思う	存在する	男性の方が多い	6	6	6	6	5

○「体を使っているか」・「頭を使っているか」に関する質問は、1(全く使わない)~7(かなりよく使う)の選択肢から回答

○「楽しく活動を行えているか」・「地域や人々の役に立っているか」・「他の地域で容易に実施できるか」に関する質問は、1(そうは思わない)~7(そう思う)の選択肢から回答

二次調査結果

二次調査対象の13事例を表5に示す。インタビュー結果は、インタビューガイドの内容に沿って、①活動の背景；②活動の経過；③具体的な活動内容；④活動の拡大；⑤活動の財源；⑥自治体等との連携、協働；⑦他組織等との連携、協働；⑧学びの習慣、情報の共有の機会；⑨メンバーや参加者、地域への効果；⑩困難への対応；⑪今後の課題；⑫事例の特色に大別して示す。

表 5. 二次調査対象事例

地域活動系		
南中野レインボークラブ	東京都中野区	自治体推薦
特定非営利活動法人ねっとわーくエプロン	新潟県燕市	自治体推薦
子ども食堂ころあい	埼玉県吉川市	自治体推薦
ささえあいの家・ささえあい活動	岐阜県各務原市	自治体推薦
朝霞ぐらんぱの会	埼玉県朝霞市	有識者推薦
暮らしのサポートセンターサンクス	福岡県福津市	有識者推薦
おしゃべりハンドメイドの会	神奈川県横浜市	自治体推薦
ジーバーぽこぽこ	滋賀県長浜市	自治体推薦
Caféかじやしき	東京都八王子市	有識者推薦
趣味・学習系		
新現役の会ちくごセンター	福岡県久留米市	自治体推薦
近江八幡おやじ連	滋賀県近江八幡市	自治体推薦
幸せます健康くらぶ	山口県防府市	有識者推薦
華齢なる音楽祭	長野県飯田市	有識者推薦

【南中野レインボークラブ:地域活動系】

(東京都中野区健康福祉部文化・スポーツ分野)

■活動の概要

「なかの生涯学習大学」の卒業生で「子どもたちとの夢の架け橋になろう」と結成された「南中野レインボークラブ」。児童館の花壇の管理と荒れた裏庭に畑にして野菜づくりをしたのを契機に、児童館から「南中野子ども花だんクラブ」の運営を任せられ、子どもたちと一緒に花や野菜を育て、世代間交流を行いつつ、自然に親しむ優しい子を増やしている。

南中野レインボークラブの活動概要			
継続年数	5年(平成24年～)	立上げは容易だったか?	容易
活動頻度	年14回	体を使うか?	使う
提供側人数・男女比	13人・男3:女7	頭を使うか?	使う
参加者数・男女比	1日20～30人(子ども)	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	小学校低学年中心	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

中野区は、人口32万8356人で高齢化率20.6%(平成30年)、要介護認定率19.1%(平成29年)。そんな中野区には、卒業後に「地域活動」を行うことを前提とした「なかの生涯学習大学」があり、3年時には「学んだことを地域に活かそう」という講義や「調べ学習」が組み込まれている。のちに「南中野レインボークラブ」の事務局を担うことになる事務局のA氏は、どんな地域貢献の可能性があるか、児童館、商店街、高齢者施設、福祉作業所を調べた。すると、「児童館では毎日大勢の子どもが来るが、職員数名で十分対応できない。以前はきれいだった花壇も荒れ放題」と悩みを打ち明けられた。

そこで、児童館の花壇をきれいにし、裏庭を畑にして、子どもたちと一緒に花育てや野菜づくり、土遊びをしようと平成24年、「南中野レインボークラブ」が発足。児童館と打ち合わせを重ね、規約なども整えた。

■活動の経過

荒れ放題の花壇の土を入れ替え、肥料を入れて種を植える一方、裏庭を耕して苗を植えたところ、見事な花を咲かせ、子どもたちが手伝うようになった。これを見た児童館長から、「休眠中の花だんクラブを再開してほしい」と依頼され、一緒に花や野菜を育てる「南中野子ども花だんクラブ」を任せられることになった。

■具体的な活動内容

- レインボークラブの月例会と花だんクラブは、ともに月1回であるが、植物相手なので、水やりなどの世話は毎日行われる。
- メンバーは、当初の7人（全員卒業生）から6人増え、現在13人（男4人、女9人。12人が卒業生）。年齢構成は60～88歳で、平均年齢は75歳。
- 育てるのは、ヒヤシンス、ベゴニア、ヒマワリ、イチゴ、シイタケ、キュウリなど。これまでに40種類以上を手がけ、夏にはスイカを育ててスイカ割りやトウモロコシでポップコーンづくり、瓢箪づくり、冬には松ぼっくり拾い、どんぐり工作なども楽しんだ。
- 自然に触れる機会が少ない都会の子どもたちなので、土づくり、泥遊び、水やり、成長の観察などのほか、最近ではシイタケ栽培なども体験してもらった。事務局のA氏は、「どうやって育つかを知らないので、みんな興味津々。今度は何が食べられるの、と楽しみにしてくれるのが嬉しい」と笑顔を見せる。
- 「子ども花だんクラブ」はその後も回を重ね、開催は100回を優に超え、参加児童数も2,000人近くに達している。また、6年間も続けていると、児童館を卒業した子どもが中学生になり、手伝いに来てくれることがあるが、それも「成長を見届けられて嬉しい」のだと言う。
- メンバーは、「子どもたちの笑顔が見られるのが生きがい」「数十人の孫ができたよう」と口を揃える。

■活動の拡大

冬場は花の手入れ作業が減るため、どんぐり工作といった室内作業のバリエーションが要求される。そのようなメニューも増やしていった。

■活動の財源

「中野区放課後子ども教室推進事業」を受託。

■自治体等との連携、協働

- 児童館の負担が減るだけでなく、子どもたちの自然とのふれあいや食育、多世代交流の機会にもなっているため、「中野区放課後子ども教室推進事業」の委託団体となった。
- 事務局のA氏は、企業勤めやスポーツ団体のマネジメント経験がある上、委託事業も受ける立場となり、区役所の外部評価委員会区民委員も務めるようになった。区役所を訪問する際には、次世代育成の観点からできるだけメンバーを同行させ、顔つなぎをする。

■他組織等との連携、協働

- PTAや町会などとともに児童館運営協議会に携わっている。
- 南中野児童館と隣接する弥生福祉作業所のフェスティバルに参加するほか、クリスマス

会では中野マジッククラブと連携し、マジックを披露してもらうなどしている。

■学びの習慣、情報の共有の機会

○メンバーが都会育ちであるため、栽培方法等を学び、何月に何を植えるかといった栽培計画を月例会で打ち合わせている。

○毎回の運営責任者を決め、役割を持たせている。「熱心な人だけで進めたり、知らん顔の人がいると、長続きしないからだ」(A氏)。「例えば、参加児童数を数えて児童館に報告するという仕事をするだけでも、メンバーは役割を果たし、来るようになる」のだと言う。

○「記録をとることも大事。写真を残しておけば活動紹介もできるし、参加者の出席名簿をつけておけば実績を示せる。また、何が成功し、何が失敗したか、検証もできる。レベルアップには必須だ」(A氏)。こういうノウハウも共有している。

○活動の継続のため、「自分たちも楽しむ」「役割分担を明確にする」「責任の保持、他者から認められるやる気の維持」「金銭管理を明確にする」「頻繁に意見交換をする」といった「長続きのコツ」も共有している。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

水をやる、子どもたちに教えるという明確な役割があるから、メンバーは安易に休まない。その結果、外出頻度が上がり、身体活動量が増える。事務局のA氏は、「社会性もなく、自分だけが楽しむという活動では平気で休むが、人の役に立つ役割があれば、無理してでもやって来るもの」と言い、役割の効果を指摘する。

<会話・コミュニケーション量>

○植物は、毎日水やりをするというミッションがあり、連日、児童館に出掛けるので、子どもたちや関係者、住民らと声を交わす機会ができる。「目に見える活動」が重要。

○子どもたちにも説明するので、コミュニケーション量が多くなる。

○子どもたちと話せる、交流できると思えば、精神衛生上も良いし、体調を崩してマスクでもしていると、「どうしたの？」と子どもたちに心配され、嬉しさが込み上げると言う。そんな嬉しいやり取りも、メンバーの会話量を増やす。

<総合的な健康度（歩行機能、認知機能）>

○水やり、土いじりと身体活動量も多く、平易な言葉に置き換える必要がある子どもたちとの会話はもちろん、この季節に何を植えるべきか、収穫後に何で楽しめるかなど、いろいろと考えるので、非常に頭を使う。

<地域住民の健康等への意識の変化>

○自分たちが「児童館の花の手入れをするシニア」と認識され、花などが萎れていたりと「水やりしたほうがいいよ」と声がかかるようになった。

○児童館が近所の高齢者の散歩コースとなり、植木や種を提供してくれる人も増えた。「花

を育て、子どもたちと交流するのが羨ましく、関わりたいのかもしれない。多世代交流は、高齢者を動かす原動力になり、地域を変えるきっかけになる」と A 氏は感じている。

■困難への対応

楽しさの一方で、肥料や土、スコップ、植木鉢、水耕栽培キット、苗や種などの購入費が大きな負担になってきた。そこで、「なかの生涯学習大学」担当の中野区健康福祉部文化・スポーツ分野の社会教育主事に相談すると、「中野区放課後子ども教室推進事業」、すなわち地域の大人の協力を得て、子どもの居場所をつくり、文化活動やスポーツなど多彩な活動に地域・家庭・学校が一体になって取り組む活動を行う団体に委託される事業を紹介された。平成 26 年から、その委託団体となり、継続的な活動が担保された。

■今後の課題

メンバーらは、「自分の健康にもいいし、子育て支援にもなり、地域にもいい活動なので”大満足”だが、活動メンバーの平均年齢の高さが課題」と言う。今のところ、動けるメンバーだが、活動できなくなるメンバーが出た段階で補充を考えるとしているが、その場合には「なかの生涯大学で地域活動の考え方を共有しているので、卒業生が良いだろう」と言う。また、子どもの減少に伴い、小学校や児童館の統廃合が予定されており、「活動拠点がどうなるか心配だ」と言う。概ね活動は上手くいっているので、課題はその 2 つだけである。

■本事例の特色（所感）

○本事例の最大の特色は、地域で自分の力を発揮する地域デビューを前提とした「なかの生涯学習大学」（別項参照）を経た活動だという点だろう。地域で担い手となるための準備教育がいかに重要かを示している。

○高齢者の多くが地域活動等を希望するが、肩書きがない個人では特定の施設を訪ねても、信用してもらえない。「しかし、なかの生涯学習大学卒業生の肩書きがあると信用され、ボランティア活動につながる可能性が高くなる」と南中野レインボークラブ事務局の A 氏。肩書きと地域を訪ねるきっかけを与えるという点でも、その意義は大きそうだ。

○「男は退職すると居場所がない」と言われる。しかし、「この活動により、揃いのユニフォームを着て水やりに行くなど、いつでも顔を出せる場ができる。すると、子どもたちがお礼を言ってくれるなど、声をかけてくれる。張り合いになるし、下手な格好では出掛けられなくなる（笑）」（A 氏）。つまり、役割のある居場所が、子育て支援に関わっている実感、生きている実感を与えてくれるわけだ。これこそが多世代型活動の利点だろう。

○「水やりなどの手入れを要するこういう活動は、介護予防に最適」と A 氏は言う。日常生活に介護予防的効果のある楽しい行動がビルドインされた取り組み、言い換えれば、機能訓練的な「手段」ではなく、生きがいや役割などの「目的」が重視された取り組みこそ

が高齢者を動かす、という指摘であろう。

○「子どもたちと高齢者がいて、種や球根やシャベルなどの購入費用さえ何とかなれば、全国どこでもできる。それも年間10万円あれば十分」(A氏)。健全育成にも、介護予防にも良く、一石二鳥の費用対効果の高い取り組みが今日、各地に広まってほしい。

○子どものいないメンバーが、「この活動に携わっていなければ、保育所拡充や高校無償化に反対していたし、地域デビューもしなかつたらろう」としみじみ話したと言う。シニアの意識を変え、子育て支援の担い手にさせてしまう多世代交流こそ、結果としての介護予防の最強のキーワードかもしれない。

地域で自分の力を発揮する

「地域デビュー」を前提とした「なかの生涯学習大学」

全国にシニア大学は多数あるが、中野区の「なかの生涯学習大学」のように地域デビューを目的としたスタイルは多くはない。

中野区健康福祉部文化・スポーツ分野のB氏によれば、「なかの生涯学習大学」の特色は、10人前後の「地域班」で3年間ずっと同じ地区に関わり、最終の3年時に活躍の場を見つける「調べ学習」を行っていることと、区内各地区にOB会である「地域ことぶき会」が設けられていることだという。

すなわち、前者が「地域とのつながりをつける仕組み」で、後者が「地元の学校や施設等に声をかけやすくする仕組み」である。卒業前後を通じて、地域と関わりを持てるよう戦略的に組み立てられているのだ。

「調べ学習」では、3~4か所の現場を見て、ニーズを把握し、活躍・貢献できそうなところを選び出して、具体的な行動計画を作成する、というミッションが課せられており、そうしたプロセスを経て、地域と向き合う感覚を強める。卒業後、グループを立ち上げ、独自に活動をはじめただけでなく、「地域ことぶき会」に加わって、そこが実施している活動に関与する形で地域デビューすることも可能であるという。

例えば、鷺宮地区のことぶき会では、区立鷺宮小学校で力を入れている「音読・暗唱活動」において、子どもたちが暗唱した詩を聞き、しっかりと暗唱できていたら「合格シール」を貼るという、「しらさぎ音読の会」の取り組みが長年続いている。毎週20人近いメンバーが200人ほどの子どもたちの暗唱を聞いているのだ。

こうした子どもたちの言語能力に資する活動に携わり、かつ子どもたちから街中で声をかけられるような関係を築ける取り組みこそ、シニアに相応しいと言える。

個人的な満足を目指す余暇的・趣味的な講座を提供するようなシニア大学は、もはや時代遅れ。地域で自分の力を発揮する「地域デビュー」を前提とした「なかの生涯学習大学」こそがシニア大学の今日的な姿と言えるのではないだろうか。

【特定非営利活動法人ねっとわーくエプロン:地域活動系】

(新潟県燕市長寿福祉課、燕市社会福祉協議会)

■活動の概要

特定非営利活動法人ねっとわーくエプロンは、古い喫茶店を改修した「まちの駅一寸いっぷくよらんかね」を拠点とし、利用会員と提供会員の助け合いのマッチングを行い、地域のサロン活動、生活支援、家事援助などにつなぐほか、喫茶室や本の貸し出し、ギャラリーなどにも取り組んでいる。平成10年から主婦4人で、無償でスタートさせたが、御返しの気遣いをする地域柄なので、1時間500円の有償サービスに切り替えた。

特定非営利活動法人ねっとわーくエプロンの活動概要			
継続年数	20年(平成10年～)	立上げは容易だったか?	容易
活動頻度	週5回	体を使うか?	使う
提供側人数・男女比	21人・男2:女8	頭を使うか?	使う
利用者数・男女比	月146人・女性が多い	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	40歳～、高齢者	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

燕市は、人口8万496人、高齢化率29.6%、要介護認定率18.1%。「地域の役に立つ」という目標を掲げ、平成10年に主婦4人で「ねっとわーくエプロン」を立ち上げた。もともと知的障害者施設でボランティアをしていたという「ねっとわーくエプロン」理事長のA氏はその当時、話せなかった障がい者が支援の中で会話できるようになった経験をした。そのときの「ちょっとした支えがあれば、できるようになる」という貴重な体験が活動のきっかけと振り返る。

■活動の経過

○まず、ヘルパー資格を取り、家事援助、通院介助、介護、託児などを中心に行った。
○移送支援、着なくなった服のリサイクル、朝市での野菜販売、引きこもり者の喫茶室での就労支援を含む。活動の目的は役に立つことなので、ニーズに応じていろいろと実施した。
○人を束ねるのが得意だったため、人と人をつなぎ、次第にサービスは拡大した。ところが、赤字が出ると個人の持ち出しになってしまう。そこで、5年後にNPO法人格を取得。御返しの気遣いをする地域柄なので、無償だったサービスも1時間500円の有償に切り替えた。有償化への批判は多少あったが、周囲に類似法人もなく、受け入れはスムーズだった。

たと言う。

■具体的な活動内容

- 活動日は、週 5 日。
- 提供会員（個人、法人）は現在 21 人（男 3 人女 18 人、40～70 歳代）。利用者の利用目的は家事援助である。利用者人数は月 16 人ほどで、ほとんどが後期高齢者である。喫茶室の利用者は、130 人で年代は幅広い。
- 喫茶室がある拠点には、スタッフ 5～6 人が交代で出入りし、誰かしら常駐している。そこで受けた利用者等からのニーズや依頼を調整し、提供会員につないでいる。
- 支援ネットワークのプラットフォームとして、提供会員につなぐ一方、地域の高齢者が集まるサロン活動にも、レクリエーションの手伝いという立場で人材を送っている。その数は、市内 70 か所のうち、10 か所に及ぶ。
- サービスや制度が整い、家事援助、通院時の介助、介護などは減った一方で、増えてきたのが、高齢化に伴うゴミ出しなどの生活支援である。「針に糸を通す、ペットボトルの蓋を開ける。そういう手伝いは、無償でしている」（A 氏）。
- 認定外者の仏間の手入れやシェアハウスの部屋掃除などの依頼がケアマネ、地域包括支援センターなどからも入ってくるという。
- 住民から預かった作品を拠点「まちの駅一寸いっぷくよらんかね」で展示販売したり、本の貸し出しも行っている。

■活動の拡大

市長寿福祉課と社協の強力な助言もあり、介護予防・日常生活支援総合事業の通所 B と訪問 B を開始。訪問 B は現在 6 人、通所 B は喫茶室奥のスペースで実施。「乗り気ではなかったが、拠点があればできると必要性を解説してくれたので、受けることにした」（A 氏）

■活動の財源

- ネットワークへの入会金 500 円、年会費 1,000 円（いずれも家族単位）。
- 家事援助、介助等の際の 1 時間 500 円の利用率。提供会員には費用の 30%を還元。
- その他の販売益。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の通所 B と訪問 B。

■自治体等との連携、協働

- 市長寿福祉課や市社会福祉協議会などとは情報交換を緊密にしている。
- 市地域振興課等のイベント協力などで助成金を受けたこともある。

■他組織等との連携、協働

特になし。

■学びの習慣、情報の共有の機会

研修までは行っていないが、会員などの関係者間では、定例会およびその他の機会に情報交換や勉強会を行っている。また会員が問題を抱え込まないよう人との接し方、対応のコツなどの助言をしている。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

○提供会員、利用会員ともに外出、身体活動が増えている。

<会話・コミュニケーション量>

○会話・コミュニケーション量は、特に増えている。支え合いで知り合いになり、拠点である「まちの駅一寸いっぷくよらんかね」に話しに来ることも多くなっている。

<総合的な健康度（歩行機能、認知機能）>

○利用者は後期高齢者が圧倒的に多いのだが、上記の取り組みによって交流や活動性が高まり、総合的に健康度は上がっていると感じている。A氏自身は「介護予防は考えていない」と言うが、支援してきた市役所長寿福祉課のB氏と市生活支援コーディネーターのC氏は、「支援を通して体と頭を使うので提供側には予防になるし、利用者も後期高齢者とは言え、そのサポートによって生活が維持され、機能低下の先送りはできていると思う。また、支援を通して社会参加できることが張り合いにもなっていると感じる」と口を揃えている。

<地域住民の健康等への意識の変化>

○高齢者を対象としたサロン利用者が休まなくなり、生活支援のサービスを積極的に利用するようになってきている。早い段階で活用すれば、要介護認定を先送りできる可能性があるため、良い傾向と言えるだろう。

○サロン活動では、ハイリスク者が多いため、体を使ったり、歌やゲームなどの頭も使うプログラムを採り入れているので、より利用されるようになってきた。

■困難への対応

A氏は、困難に直面したことはないと言う。「移送支援をした際、タクシー業界から反発があったが、ほかの方法で切り抜けた。臨機応変に対処することが大事」と語る。「何か困ったことが地域にあったらその都度、対処する。そして、自分たちでできなければ、行政等に相談をする。そのための関係性が重要」と言う。

■今後の課題

痒いところに手が届く幅広いネットワークづくりの手伝いをしてきたが、「困っているのに声を出せない人もいる」とA氏は指摘する。そのため、行政や社協、生活支援体制整備

事業の協議体の迅速なニーズ把握に期待していると言う。「早くに声を掴み、ちょっとした助けをしてあげれば、元気高齢者でいられる可能性もある。そういう意識啓発が課題と言えば課題かもしれない」と話す。

■本事例の特色（所感）

通りに面した元喫茶店が拠点というのが本事例のユニークな点の一つである。人が立ち寄りやすく、さりげなくニーズが把握できたり、人材の発掘やスキルの確認もでき、人を巻き込むのに最適な場所といえよう。「コーヒーを飲みに来て、何かやってみたいという人には、理念を説明し、同意が得られれば。スタッフにお誘いする」と A 氏。リラックスした空間は、スカウトの場でもあるようだ。また、A 氏の臨機応変さも特徴の一つだろう。「取り組みを固定化せず、ニーズに合わせて変えていくことが大事だ」と強調する。その都度、現場の課題に対処し、会員である高齢者からもニーズを聞き、その集約が新サービスの原案になるという考え方だ。そして、手に余れば行政などに相談する。「ニーズにもとづいたものなら、行政も応えてくれる。これまでも歌声喫茶や男の料理教室などをニーズにもとづいた提案をしたら、受け入れてくれた。そういうニーズの具現化が地域活動においては大事だ」と指摘する。

一方、固定観念に縛られないユニークな発想も、人を惹きつける A 氏の特徴の一つなのだろう。「男性の閉じこもりが課題なので、例えば、古い農家の空き部屋を開放し、お茶やお酒も飲めて、女の人と手をつないで踊れたり。そんな優雅なことに OK を出してくれそうな人を実は密かに探している。お掃除をして綺麗にするから安く貸してほしいと」(A 氏)。また、「この喫茶室の目の前では、春の桜まつりで三枚歯黒塗りの高下駄を履いたおいらん道中が繰り広げられる。大きな梁のある私たちの活動拠点のこの古い建物を外国人観光客向けの撮影場所にし、おいらん道中を見てもらう。そんな面白い、楽しいことをやりたい」とも語る。地域が元気になる中で、人も元気にさせたい、というのが A 氏の思いだ。

【子ども食堂ころあい:地域活動系】

(社会福祉法人福祉楽団地域ケアよしかわ、埼玉県吉川市長寿支援課)

■活動の概要

4 か月児から 92 歳までがやって来る子ども食堂。社会福祉法人が運営する訪問介護事業所のオープンスペースを利用し、民生委員などの有志が多くの関係者から食材提供を受けながら、子ども、子育て世代、高齢者の世代を超えて食や居場所を提供している。

子ども食堂ころあいの活動概要			
継続年数	1～3 年 (H27 年～)	立上げは容易だったか?	容易
活動頻度	週 3 回	体を使うか?	使う
提供側人数・男女比	7～8 人・全員女性	頭を使うか?	あまり使わない
参加者数・男女比	1 日 30 人 (25～43 人)	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	4 か月児～92 歳	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

吉川市の民生委員・児童委員、社会福祉協議会職員、ヘルパーなどを長く務めた A 氏は、児童館相談員の頃から「親子で地域住民と食事ができる場があったら…」という構想を持っていた。退職後、社会福祉法人「福祉楽団地域ケアよしかわ」が平成 26 年に団地内の商店街に訪問介護と居宅介護の事業所を開設し、その一部をコミュニティスペースとしていたことから、そこの活用を念頭に置いていた。法人としては、認知症カフェなども想定していたが、春休みに入ると毎日、子どもたちが来るようになった。

一方、市教育委員会と民生委員が集会所などで遊びと勉強の場、子どもと大人の交流の場として行っていた「地域寺子屋事業」を民生委員から勧められ、平成 26 年から実施した。その中で、「親の仕事などを理由に夕食を食べていない中学生などの存在を目の当たりにした」と「福祉楽団地域ケアよしかわ」事業部長で社会福祉士の B 氏。そのため、子ども食堂を開設することにした。

■活動の経過

○スタートに向け、まずはご飯とみそ汁の提供が可能か民生委員に打診。まもなく承諾の返事があり、平成 27 年に「子ども食堂」をオープンした。

○開設前後には、関係会議や PTA 祭などの機会を使って PR をした。

○子どもたちはすぐにやってきたが、団地の一角に立地し、近隣に食堂がないこともあって、団地等の高齢者も足を運ぶ。ケアマネの口コミでさらに高齢者が増え、ママさん支援

のためにおせちづくりも実施したので、子育て世代も利用。誰でも来られる「みんなの食堂」に発展していった。

■具体的な活動内容

- 活動日は月・水・金の週3日で、利用時間は原則17:00~19:00。
- 1日平均30人弱が利用。小・中学生と高齢者、子育て世代は5:3:2の割合。15時過ぎから高齢者が利用し、4時頃から小学生、5時頃から中学生が来て、終了間際には仕事帰りの共働き世帯の親子などが足を運ぶ。
- 提供側スタッフは、A氏と現役民生委員4人に知人の主婦、塾講師など9人が輪番で加わる。中心となるA氏が人材を確保した。
- 欠食や便秘の利用者が少なくないので、野菜を多く取り入れている。
- 高齢者の低栄養予防とともに、子どもたちには食育の観点も重視している。
- 「子育てママは民生委員に話を聞いてもらいたくて来ているようだ」(B氏)。
- 食堂前のプランターで育てやキュウリ、ミニトマト、イチゴなども提供している。

■活動の拡大

- その後、利用者が増え、食材提供先を拡充。

■活動の財源

- 母体法人が地域貢献としてはじめた取り組みなので、基本的に自費で賄っている。
- かかる費用は、水道光熱費と食材費で月数万円程度。事業所経費なので問題はなく、食材も多くが地域からの無償提供で賄う。
- 団地を運営するUR(独立行政法人都市再生機構)が家賃を一部減額してくれている。



■自治体等との連携、協働

- 市健康長寿部にチラシを置いてもらうなど協力を得ている。
- 市健康推進課母子保健担当や市地域福祉課生活保護担当との連携は緊密。市子育て支援センターが隣に開設されたため今後、子育て支援部門とも連携が深まる。
- 市教育委員会の「地域寺子屋事業」を受託している。
- 市長寿支援課も、「閉じこもり傾向の高齢者に配食ではない形で食を提供し、社会参加の機会をつくってくれている。課としての支援はできていないが、支援策を模索している」と高く評価し、連携の道を探っている。
- 精神障害者の相談機関から紹介されることもある。

■他組織等との連携、協働

- 食材は、農家だった前任管理者が交渉し、農協や食品会社から提供してもらっている。
- 障害者の外出支援やホームレスへの農業支援を行う NPO「あおぞら」は、休耕畑で野菜を生産販売しており、規格外野菜を提供してくれる。
- 「福祉楽団地域ケアよしかわ」の就労継続支援 A で障害者が育てて加工した豚肉やハム販売するグループ会社「恋する豚研究所」から、ソーセージなどの肉類をもらっている。

■学びの習慣、情報の共有の機会

- 利用者の安心の居場所となるように細かな詮索、干渉はしないが、スタッフ間では振り返りを行い、必要に応じ、行政にフィードバックしている。
- 県社会福祉協議会主催の福祉関連研修を積極的に受け、互いに知見の共有も図っている。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

- 提供側は当然、外出機会が増えた。ほかの奉仕活動もあり、ほぼ毎日外出している。
- 利用者側も週3日、食堂があるので、良い外出の機会になっている。

<会話・コミュニケーション量>

- 提供側は、食や調理のことで情報交換をする機会が増えた。
- 利用者側は、時間的に他世代と交流する機会が少ないが、提供側との会話は増えている。

<総合的な健康度（歩行機能、認知機能）>

- 多くが常連なので歩行機会が維持され、健康度が上がっていると関係者は見ている。
- 「野菜を多く摂っているため、便秘が改善し、薬が減った高齢者がいる」と A 氏が指摘するように、身体的な変化も現れている。

<地域住民の健康等への意識の変化>

- 子ども食堂から直接的に恩恵を受けるのは一日30人程度だが、団地内にガラス張りの洒落たつくりで、関係各所への PR もあって、多くの人に関わり、影響を受けている。
- 近所の精肉店が肉、地域住民も調味料、家庭菜園をやっている人が野菜をくれたりする。
- 明治安田生命越谷支店の社員も有志で食材を提供してくれる。
- 自治会も食材を提供しており、「福祉楽団地域ケアよしかわ」の B 氏は「近くの棟に自治会事務所ができるので、これまで以上に連携を深めたい」と話している。
- 医師会も、調理に使う寸胴鍋や、クリスマスにはケーキなどを提供してくれた。
- 食材の提供者らへの感謝祭を開催している。子ども代表が挨拶し、中学生に吹奏楽を演奏してもらい、感謝の意を表明している。
- 「ママさんたちも情報交換の中で、食や健康や制度への意識を高めている」（A 氏）。
- 多様な関わりの中、関係者が良い変容をしていることが窺える。

■困難への対応

○利用者の確保は、自然に集まった子どもたちに加え、市関係各課へも紹介したので、スムーズだった。高齢者は、地域包括支援センターやケアマネジャーから紹介される。紹介されたケースは、フィードバックしている。

○立ち上げ時は、人材と利用者と食材の確保が大変だった。しかし、できることからやろうと決め、知り合いに声を掛け、調理者や協力者などの人材を確保していった。

○提供側の人材は、今なお不足気味。そのため、法人本部に対し、埼玉県八潮市の事業所に研修生として来ている福祉系の大学生を1日派遣してもらい、多世代化を試みている。

■今後の課題

今後の課題は、本来の対象者である子どもたちの学習支援。「福祉楽団地域ケアよしかわ」のB氏は、「元教員や学生らに来てもらい、食事を提供しながら実施したい」と言う。すでに現在も、吉川市の生活困窮者自立支援制度における「子どもの学習支援事業」を週1回行う塾や公共施設に勉強や仲間づくりのために足を運ぶ中学生らに60~70個のおにぎりを差し入れている。「そこに、子ども食堂に来る子どもたちも連れて行っているのですが、持っていくと彼らにありがとうと言われる。それが嬉しいよう」とB氏。「子ども食堂を居場所にして子どもの中に多世代型になったために来なくなった子もいるし、何とかそういう学習支援を実現し、地域貢献したい」と意気込んでいる。

■本事例の特色（所感）

複雑な課題を抱える子どもたちの居場所となる中、子ども食堂として船出したが、閉じこもりがちな独居や老夫婦だけの高齢者、さらに子育て世代にも食を提供し、相談の場、外出の機会となっているユニークな「みんなの食堂」である。世代を超えた地域貢献を模索する「福祉楽団地域ケアよしかわ」のB氏と、元民生委員のA氏の熱意と人材コーディネートによって成り立ち、またそのベクトルに乗った関係者の善意で構築されている。「Aさんたちが交渉しに行くと、みんなが食材提供等で協力してくれる。熱い思いが素晴らしい」とB氏もその行動力に舌を巻く。その熱意にほだされ、多くの関係者が協力しており、地域の一体感が窺われる。どの世代にとっても暮らしやすくなると思われる。ソーシャルキャピタル豊かな地域に暮らすと、社会参加が乏しい人の健康度も上がると言われるが、その好例と言えまいか。ヒアリング時、子どもたちがルール違反をした際、A氏が家族のように全力で叱った場面を目の当たりにした。文句を言い合いながらも、指示に従った子どもたちを見て、真剣に向き合う大人がいる中で真っすぐ成長するのではないかと感じた。

【ささえあいの家・ささえあい活動:地域活動系】

(岐阜県各務原市社会福祉協議会・八木山地区社協)

■活動の概要

○自分たちの手でささえあいまちを創る（この地区を終の棲家にしよう！ にここ暮らし地域にしよう！）

○空き家を活用した「ささえあいの家」（相談機能、サロン交流機能）と、そこで把握したニーズに応じて「ささえあい活動」（生活支援サービス機能）を提供し合う、住宅団地の住民同士の小規模多機能自治の活動。

○岐阜県各務原市社会福祉協議会の八木山地区社協の事業。

○年間の利用者数は、「ささえあいの家」4,408人「ささえあい活動」1,108人、(いずれも2016年)。

ささえあいの家・ささえあい活動の概要			
継続年数	5～10年（平成26年～）	立上げは容易だったか？	困難
活動頻度	週5日	体を使うか？	よく使う
提供側人数・男女比	124人 男1：女1	頭を使うか？	よく使う
参加者数・男女比	年5000人 男1：女1	楽しいか？	楽しい
参加年齢層	全世代	会話・コミュニケーション	高い頻度
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか？	貢献している
地域での認知度	非常に高い	他地域で展開可能か？	可能

■活動の背景・きっかけ

各務原市の人口は、14万8,272人、高齢化率26.9%、要介護認定率14.5%（平成29年4月1日現在）。当該地区（松が丘・つつじが丘地区＝1,876世帯、人口約5,000人）では、昭和40年代に丘陵地に造成された1戸建て住宅団地のサラリーマン層を中心とした住民が一斉に高齢化を迎え、高齢化率は38%を超え、2025年には50%と予想されている。・病院や施設、郵便局などが無い地区であるため、「医療にかかれない」「施設もなく、どこで介護を受けるか」「老後を考えると坂が多く、買い物にも不便だ」「誰が地域を支えるのか」「とにかく不安」といった声が目立ちはじめた。そこで、支え合いの仕組みと関係性を地域でつくって乗り切ろうと考え、「この地区を終の棲家にしよう！」「つながる・ささえあうを目標にしよう！」と動きはじめた。

■活動の経過

○当該地区の八木山地区社会福祉協議会事務局員らは2012年から、地区社協の理事会メンバー17~18人とともに、地域の人同士の心をつなぎ、課題を把握し、問題意識を共有するため、「災害時に強い地域づくり」「このまちで誰でも社会的関係性を持ち、最期まで楽しく生きていけるようにするためにはどうしたらよいか」といったテーマの講演会や懇談会などを



繰り返し開催し、語り合い・学び合いの機会を積極的に設けた。また、他地域の活動も視察し、勉強した。

○活動拠点を模索する中で、小学校の調理室や空き教室の活用の可能性を視野に小学校で「作ってランチ会」を月1回の頻度で、シニア男性の地域とのつながりづくりとシニア女性の地域資源としての活用をねらって開催した。90歳代の参加男性は「人生ではじめてランチを自分でつくった」と話すなど、自立支援としても機能した。活動は、現在もなお続いている。

○「意識を持った人たちが増えてきた」と感じた事務局員らは、上記の活動を続ける傍ら、活動拠点探しを継続。そうした中、空き家オーナーが趣旨に賛同し、月2万円の賃料で貸してくれることになり、2014年1月9日に「ささえあいの家」がオープンした。

○サロンや事務のスペースを確保するための改修、また古くなって破損していた廊下や軒などの補修、交流のための縁側の設置といった作業は、「オーナーに負担はかけられない」と、活動の趣旨に賛同した元企業戦士を中心とした男性シニアらが担った。また、机やいす、冷蔵庫、カーテン、棚、座布団、湯沸かし器、IHコンロなどの備品類は、寄付によって賄われた。住民の中から「お役に立てるのなら」と常駐する「当番」が名乗り出て、平日の午前と午後の各2時間半を分担するようになった。事務局員は、「物がある人は物を、技がある人は技を、心ある人は心を提供してくれた」と話す。

○念願の「ささえあいの家」の機能は、「相談」「サロン（ふれあい）」「ボランティアコーディネート」。地区社協事務所、ささえあい活動センターの機能も持つ。

○修理作業などを担ったシニア男性は、「営繕の会」というグループを組織。「ささえあいの家」の利用者から依頼された生活支援の中でもハードな作業を無償で請け負うようになった（現在は一部有償）。その内容は、庭木剪定、雨漏り修理やドア鍵の取り付け、郵便受けの修理や玄関チャイムの点検、電気工事、塗装、草刈り、網戸の張り替えや防鳥ネット修理つけなどである。

■具体的な活動内容

活動日は週 5 日で、土・日曜と祝日は休み。しかし、土日祝日夜間も、営繕の会やその他各種会合で利用されている。「ささえあいの家」におけるサロン・交流や、生活支援である「ささえあい活動」のメニューは、「私は絵手紙が得意」「編み物を教えられる」「僕は包丁研ぎが上手い」「パソコンが詳しい」「囲碁が得意だ」といった、地区社協の役員でもない一般住民たちの申し出によって増えていった。そして「ささえあいの家」では、なんでも相談会（社協、地域包括支援センター）、パソコン相談、介護予防体操、フットケア、囲碁・将棋、認知症茶話会、絵手紙、フェイシャル&ハンドマッサージといった多様なメニューの提供が可能となった（表、写真参照）。

このほか、「ささえあいの家」では、認知症カフェ「認知症茶話会」、尊厳死や介護などをテーマとする「暮らしを語る会」、さらに地区社協の活動として、公共性の高い活動をしている団体や人材を招いた年 4 回の講演会・座談会などが行われている。



ささえあいの家スケジュール 2018 2月

■ =10:10~ □ =13:30~ 予約はお電話ください。

月	火	水	木	金
※介護予防体操は 13:30~ 500円 ※フェイシャル&ハンドマッサージはそれぞれ 1000円、500円必要 ※9日はアルミ缶回収日です。			1 パソコン相談	2
5	6 囲碁・将棋	7	8	9 小谷さんの囲碁教室
		介護予防体操	フェイシャル&ハンドマッサージ 予約	
12	13 囲碁・将棋	14 ゴムバンド体操 社協なんでも相談会 予約	15 パソコン相談 河合さんの脳トレ	16 岩嶋さんの軽体操 300円
19 お菓相談	20 囲碁・将棋	21 包丁研ぎ	22 絵手紙 お雛様 100円	23 小谷さんの囲碁教室
認知症茶話会	地域包括支援センター相談会 予約	介護予防体操	整膚皮膚をつまんで体調を整えると	
26 ガーゼハンカチ作り	27 囲碁・将棋	28	2月19日(月) 10時~12時 初心者のための麻雀の集い つつじが丘ふれあいセンター	
この便りはスタッフが編集。約 2.5円/枚で、業者の印刷です。		「1円玉の旅鳥」とのラベルを貼った袋いっぱいの1円玉の寄付がありました。1,007円でした。ありがとうございました。		



☎ ファックス **377-3400**

開館 平日 午前10時~午後8時まで
ささえあい活動の依頼・相談どうぞ

つながる・ささえあい 冬休み小中学生勉強会の日のことも
もこさん1年生:「ここへゲームもってきていい?」
スタッフ:「ここでは、できるだけ相手と一緒にできることをや
ってほしいな。例えば五目並べとかね。」
もこさん:「揚赤してあるささえあい家のスローガン「つながる・ささえあい」
を指して「ささえあうってことは、みんなであってことだからだね。ささえあいの家って、みんなであ
ってことだっておもっていたよ。」
言葉の意味がわかって、ささえあいの家の趣旨を見事に理解
している話に感動しました。



「ぼくは、いつもは笑わないけど、今は
いっぱい笑いた
い。」
4年の水野さんが
大声で言いました。
囲碁で、おじさんに
勝った時のこと。

参加者の声

「つつじが丘1丁目の人がささえあいの家の当番の時に、同じ班の
数人が、ささえあいの家に行っているのよ。そこで話すことはた
わいもないことだけど、近所の人たちとこんな時間を過ごすのも
いいなって思っているの。いざという時気軽に声をかけられる関
係ができるものね。」

ささえあいの家のこんな使い方、とってもいいですね。

「ささえあい活動」は、安易なサービス提供に終始せず、「支え合える関係づくり・地域づくり」に主眼が置かれている。そのため、例えば月1回登録者が実施している「包丁研ぎ」(写真)では、包丁を預けて研ぎ終わる頃に取りに来るという利用を基本的に認めていない。「包丁研ぎに登録している男性のなかには、奥さんの介護をしながら息抜きと役割を果たしにやって来てくれる人もいて、交流を楽しみにしている」。このコンセプトの意義をAさんはそう説明する。



「ささえあい活動」の実績は、以下の表のとおりである。

2018/1/10

平成29年度 ささえあい活動実績

活動区分	NO	活動内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
			件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	件数 延人数	
A 家事代行	1	ゴミ出し・当番代行	32 (32)	32 (32)	32 (32)	32 (32)	35 (35)	35 (35)	18 (23)	22 (24)	2 (16)	2 (16)			242 (277)
	2	不燃物・緑ゴミ出し	2 (5)	2 (10)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	5 (6)	2 (2)	2 (2)	4 (10)	1 (2)			22 (41)
	3	家の内外整理・掃除	4 (10)	4 (10)	4 (6)	3 (4)	3 (4)		1 (8)	1 (6)					20 (48)
	4	衣類手直し・障子張り他	1 (2)						1 (1)	1 (3)	3 (9)	1 (3)			7 (18)
	5	買い物・クリーニング出し	3 (3)	3 (3)	5 (8)	7 (7)	10 (10)	5 (5)							33 (36)
	6	灯油処理					1 (1)	1 (1)							2 (2)
	小計	42 (52)	41 (55)	43 (48)	44 (45)	51 (52)	46 (47)	22 (34)	24 (33)	9 (35)	4 (21)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	326 (422)
B 見守り 移動 支援	7	安否確認(友愛訪問)	20 (20)	20 (20)	20 (20)	15 (15)	15 (15)	15 (15)	13 (13)	13 (13)	15 (16)	11 (11)			157 (158)
	8	将棋の相手・話相手・留守番	4 (7)	4 (7)	7 (10)	9 (9)	9 (9)	9 (9)	5 (5)	1 (1)	1 (1)	4 (6)			53 (66)
	9	書類書き・税金納入付添い	1 (1)	1 (2)		1 (1)	1 (1)	1 (1)							5 (6)
	10	独り歩き・投票や買い物付添	1 (1)	1 (1)		3 (3)	4 (5)	9 (10)	4 (5)	1 (2)					23 (27)
	11	病院付添い・入院見舞い	8 (8)	4 (4)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	2 (2)	3 (3)	4 (4)			32 (32)
	12	移送・バス案内・バスツアー		1 (1)						28 (15)	9 (10)	11 (12)	7 (8)		56 (46)
	小計	34 (37)	33 (37)	30 (33)	30 (30)	31 (32)	36 (37)	53 (41)	26 (28)	30 (32)	27 (33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	330 (340)
C 器具 修理	14	包丁研ぎ・刃定検修理	3 (2)	4 (2)	6 (4)	3 (1)	4 (2)	4 (2)	4 (1)	4 (2)	7 (4)	1 (2)			40 (22)
	16	パソコン 電話点検					2 (4)								0 (0)
	17	掃除機修理													0 (0)
	18	空調器冷蔵庫の点検													0 (0)
	19	電気器具修理								5 (5)	2 (5)				7 (10)
	20	家具転倒防止等									2 (5)	1 (4)			3 (9)
	小計	4 (4)	4 (2)	6 (4)	3 (1)	6 (6)	4 (2)	4 (1)	10 (8)	13 (19)	2 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	54 (49)
D 営繕	22	勝手口床・廊下修理	3 (3)			1 (12)									4 (15)
	23	雨樋修理・雨漏り修理	1 (1)			1 (4)			1 (2)						3 (7)
	23	ドア鍵取付け・蝶番修理	1 (2)			1 (2)			1 (2)						4 (8)
	24	郵便受け修理・チャイム点検		1 (2)	2 (3)	1 (5)	1 (5)	1 (5)	1 (3)		3 (4)	1 (4)			11 (31)
	25	照明取付・電気工事		1 (1)	2 (10)										3 (11)
	26	シェード・網戸の張替え		1 (1)		5 (14)	1 (3)	1 (3)			1 (2)				9 (23)
	27	門扉・塀・玄関駐車床補修		1 (4)			1 (5)				2 (8)	1 (4)			5 (21)
	28	車庫屋根修理・張替え	2 (4)	1 (2)				1 (1)			2 (5)	1 (5)			7 (17)
	29	玄関ドア・雨戸補修・塗装	2 (2)		1 (2)	1 (1)				1 (2)			1 (2)		6 (9)
	30	ベンチ設置・支柱設置			3 (12)	1 (2)									4 (14)
	31	庭木剪定・草刈り		4 (16)	4 (25)	9 (19)	10 (20)	10 (20)	6 (13)	20 (58)	3 (9)	2 (4)			68 (184)
	32	散水ホース修理			1 (2)	1 (2)	1 (2)								3 (6)
		小計	9 (12)	10 (28)	12 (52)	21 (61)	14 (35)	14 (31)	9 (20)	23 (65)	11 (30)	5 (14)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	総合計	89 (105)	88 (122)	91 (137)	98 (137)	102 (125)	100 (117)	88 (96)	83 (134)	63 (116)	38 (74)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	838 (1159)

「ささえあい活動」のうち、ハードな修繕などの作業は、「営繕の会」が担っている。支えているのは、名古屋市付近の企業に勤めていた元企業戦士たちで、管理部門や技術部門でならした技術、経験、人脈を活かして活動している。例えば、依頼者が部屋の荷物を物置へ逃がしたいと言えば、人脈を駆使して物置を探してくるし、廊下の修理と聞けば、資材をどこからか入手してくる。「空き家を改修する作業のとき、飲み仲間の飲み仲間を辿って、すぐに 30 人ほどが集まった。資機材の入手ルートも、みんな飲み仲間（笑）。作業後も、ありがとうという感謝の言葉をかみしめながら飲みたいんだよ」。「営繕の会」のスタッフは、そう言って笑う。

当初はすべて無償で行っていた。今では、一部の作業は有料としている。「ただ、ありがとうと言われるのが嬉しくて、地域のお助け隊としての活動を行っているので、報酬は特に欲してはいない」と、ささえあい活動センター長は説明する。

対応メニュー、依頼件数はともに、「当番」や利用者による口コミ、地区内に全戸配布している「通信」などを通じて多くの住民に知られ、「地元の住民だから安心して頼める」という評判を受けつつ、増えていった。最近では、サービス付き高齢者住宅への引越作業や遺品整理などの依頼が増加している。さらに、自治会等からの自治会管理の土地の草取りやコミュニティセンター駐車場の街灯設置といった公共性の高い仕事のオーダーも入るようになってきている。

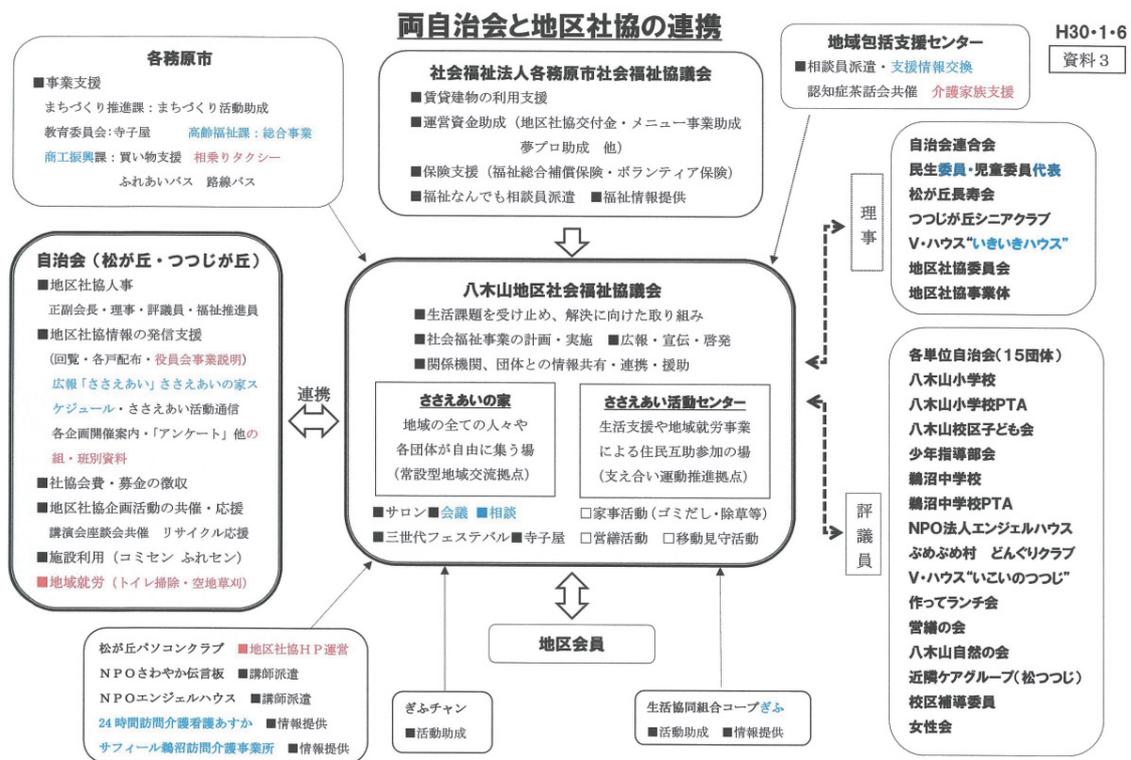


一方、子どもやその親世代の居場所、交流の機会づくりにも力を入れており、児童図書を揃えたり、児童生徒の放課後の居場所・勉強の場である「寺子屋」、多世代交流の場「夏休み子どもフェスティバル」なども実施している。支え合える地域づくりには、世代継承性が求められるためである。そのため、支え合う関係性の意義を感じられるよう、準備段階でのさりげない支援に注力しており、地区の新生児によだれかけやガーゼハンカチをプレゼントしたり、小学生の給食袋づくりの機会を提供している（写真）。特に前者は、出産後4か月間にサポートを受けた経験がある母親と赤ちゃんへの愛着形成や、育児肯定感が高まるというエビデンスもあるので、地域づくりの継続に有効と考えられる。いわば、中長期的な視点での関係性づくりと人づくりと言える。





「ささえあいの家」「ささえあい活動」は、地区社協の事業と位置づけられており、それを構成する自治会や地域の関係団体等と緊密な関係性を有している（下図）。また、地区に15あるケアグループが集まった「近隣ケアグループ」、特別支援学級の支援グループ「どんぐりクラブ」、通学路見守り隊、シニアクラブ、民生児童委員ら構成団体の会議の場にもなっており、情報共有も連携もスムーズな体制である。



○「ささえあいの家」には、ボランティアスタッフとしての「当番」が54人登録。午前と午後で交代制で、必ず1人が常駐する体制。

○「ささえあい活動」では、家事代行、見守り・移動支援、器具修理、営繕などの「活動

者」が70人弱登録。

○「当番」「活動者」とともに、平均年齢は70歳前後、男女比は1:1。このうち、特に「営繕の会」は男性が多い。それ以外は女性が多かったが、「囲碁や将棋などをささえあいの家のメニューにしたところ、男性の登録者も増えてきた」（事務局員）。

○いずれも、仲良くなりたい、自分の得意技を活かしたい、困っている人の役に立ちたい、と集まってきたメンバーで、それぞれ役割を果たしている。

■活動の拡大

この地区は坂道が多く、買い物や通院などの際の移動手段に困っている人が少なくない。そこで、当事者意識を持ってもらうことも踏まえ、アンケート調査を行ったところ、「今困っている」9%、「5年後に困るだろう」25%、「10年後に困るだろう」36%という結果だった。一斉定年退職に伴う通勤客の減少により、地区を走る民間路線バスが年間約1000万円の赤字を抱えながら継続されている事実を知り、その改善策も含めて考えるため、市役所や自治会などを交えた「移動手段検討会」を立ち上げた。

市役所の商工振興課や高齢福祉課が協力し、先進地の視察などの調整をしてくれた。契約も、市社会福祉協議会がやってくれることになった。

視察や議論の末、路線バスの便数を減らして効率化をはかりつつ、県の助成金を活用して「ささえあい号」入手した。この「ささえあい号」を路線バス、「ふれあいバス」（後述）のバス停までの移動手段、あるいは地域のイベントなどへの移動支援として導入することにした。この車は、ささえあい活動で、活動の道具や剪定くずを運ぶ際にも大活躍している。

バスを利用して、いつまでも自分で買い物や通院ができるように、毎月、買い物とセットのコミュニティバスである「ふれあいバス」乗車体験ツアーを組み、その利用促進をはかる、といった工夫もしている。



■活動の財源

- 市社会福祉協議会からの夢を実現プロジェクト事業助成金、平成26年度～28年度の3か年、各年100万円。
- 各務原市福祉総務課から、生活支援に使用する工具類に対する助成金（各務原市地域支え合い活動支援事業助成金）
- 各務原市福祉総務課から、移送・移動支援に使用する車両に対する助成金（各務原市地域支え合い活動支援事業助成金）
- 各務原市まちづくり推進課からの市民活動助成金
- 市教育委員会から、放課後の居場所「寺子屋」への助成金（光熱費など）
- コープぎふから、活動助成金
- アルミ缶回収（月2万円程度の収益。ささえあいの家のスタッフが不燃物収集の日に集めている）。
- バザー（2年に1度。3万円程度の売り上げ）

■自治体等との連携、協働

- 「ささえあいの家」「ささえあい活動」は地区社協の事業であるため、地区社協、市社協、市役所との関係は緊密。「ささえあいの家」のオーナーとの間の契約も市社協が交わしており、関係各課からの助成、情報提供を含めた支援も手厚い。
- 移送・移動では、市商工振興課、高齢福祉課と検討している。
- 寺子屋事業は、市教育委員会から依頼され実施している。
- 市社会福祉協議会担当者は、①課題をキャッチして解決する手法、②他地域の参考になる仕組み・プロセスは普遍化して広げる横展開の見本、と評価している。各方面で紹介したり、他地域の先進事例の情報提供を行うなど支援を惜しまない。

■他組織等との連携、協働

- 自治会との連携強化を強く意識している。この取り組みは、地区社協の事業であるため、その理事会には、「ささえあいの家」の運営委員会のみならず自治会が入っており、評議員会にも単位自治会が加わっており、活動の周知がしやすい環境となっている。
- 活動の周知をはかる「活動通信」が全戸配布されているが、自治会長になってはじめて「ささえあいの家・ささえあい活動」を知っ

ささえあい活動通信

八木山地区社会福祉協議会 ささえあい活動センター長 西尾 昭洋
11月のささえあい活動報告です。 困りごとができれば平日10時～15時にささえあいの家 ☎ 377-3400へ連絡してください。★一部の作業では、事前に見積もりを提示し、作業費をいただいています。

2017.12.1
 社会福祉協議会 活動通信

活動	件数	延べ活動人数	利用台数
移送	8	8	12
投票付き添い	1	2	1
病院等付き添い	2	2	2
障子貼り	1	3	1
安否確認	13	13	4
ゴミ出し	22	24	3
将棋の相手	1	1	1
生前整理	1	6	2
包丁研ぎ	4	2	4
塀修理	1	3	1
電気器具取替	5	5	5
水道水漏れ修理	1	1	1
カーポート修理	1	3	1
雨戸修理	1	2	1
防草シート敷	1	2	1
剪定・草取り	14	24	8
郵便受け修理	2	5	2
バスツアー	1	2	5
給湯器修理	1	2	1
草刈り	5	32	5

5軒の松が丘の空地の草刈りを松が丘自治会から請け負って実施した方が、「うちの敷地を過って、作業をするとい、うちが留守でもどうぞ入って。」と言っていただけ、ありがたかったです。延べ32人で力を合わせて終えることができました。

ふれあいバス乗車体験バスツアー12月19日(火) 東海中央病院・食品スーパーに行きませんか。8:30頃の左回りに、それぞれのバス停で乗ってください。スタッフは青色のベストです。

「家の前に止めていた車ささえあい号を見て、何をやっているのと、近所の方々が興味を持って寄り集まってきてね、ワイワイと話が弾んだよ。いい地域だね。その上、Kさんが、「活動の仲間になります。大したことはできないけれど。」とまで言って、さっそく登録メンバー票を書いて出してもらったよ。こういう反応があるとうれしいねえ。」と仲間が増えたことを喜び合いました。

「家具の固定」していますか？南海トラフ巨大地震が心配だと言われ続けています。家具の固定は済んでいますか？まだの方ぜひ申し込んでください。

交流が大きな目的のささえあい活動Kさん宅でカーポートの修理をしてきた人が言いました。「ああ、楽しい。どんどんきれいになっていくよ。嬉しいよ。」と、活動の喜びを語ります。別の仲間が言いました。「家の前に止めていた車ささえあい号を見て、何をやっているのと、近所の方々が興味を持って寄り集まってきてね、ワイワイと話が弾んだよ。いい地域だね。その上、Kさんが、「活動の仲間になります。大したことはできないけれど。」とまで言って、さっそく登録メンバー票を書いて出してもらったよ。こういう反応があるとうれしいねえ。」と仲間が増えたことを喜び合いました。

「ささえあい号」設置しました

たという地区社会福祉協議会会長は「レターの全戸配布も、自治会長の加入も、私が決めた。連合自治会長としても、この活動の意義を関係者に広く説明している。先進地区の関係者が講師となる研究会や講演会などにも足を運んで、私自身も勉強しているし、そうした内容もレターに載せて周知している。ささえあいの家の活動は、とても良い活動だし、10年後、20年後の自分の問題でもあるので、より真剣になる」と話している。

○理事会、評議員会には、民生委員やシニアクラブ、まちづくり協議会、PTA、小中学校、ボランティアハウス、近隣ケアグループ、子育てグループ、中学生のボランティアクラブなど20程度の多様な組織が入っており、広く周知をし、認識してもらうには都合が良い体制で、「横串を指す意識」が貫かれている。

■学びの習慣、情報の共有

○「当番会」が毎月開催され、「変な迷惑メールが届いたけど、どう対処すればいいか」「コンサートチケットを買ったが、行けなくなった。半額で提供するので、誰か行ける人いないか」といった利用者らの細かな情報まで共有し、マッチング対応している。

○地区社協の理事会や評議員会などの場で、市社協や市役所から先進地の情報や地域包括ケアなどの専門家による講演等に関する情報がスムーズに入るため、関係者間の質のアップがしやすい。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度、身体活動>

○年間の活動者数は、「ささえあいの家」4,033人、「ささえあい活動」1,108人、(いずれも2016年)にも達する。その理由は、週5日のみならず依頼があればいつでも対応するという活動頻度の高さと、提供側も利用者側も「仲良くなりたい」「つながりたい」という思いから、互いに入り乱れて楽しいイベントやニーズに即した取り組みが展開しているためだ。

○毎月行われている路線バスの乗り方ツアーでは、買い物を含め、かなりの身体活動を要する。また、囲碁講座の参加者が元転勤者で閉じこもり気味の男性シニアを連れてやってくるといった事例もしばしばある。

○誰かしら「当番」がいるという環境、そしてそこからニーズを拾い上げて必要な生活支援やイベントにつなげるという基盤がある。安心の関係性が結果として、多くの住民、利用者の頻回な利用を生み出している。

<会話・コミュニケーション量>

○稼働日が多い上、心のつながりづくりが重要視されていることもあって、多くの会話・コミュニケーションの機会がある。

○「地元の人が修理等の作業を担うため、民間業者と異なり、その後も声をかけ合えるこ

とができ、嬉しい」と利用者、担い手がともに口にする。一時的な関わりに終始せず、利用者を担い手にする、利用者との日常的な関わりにつなげる、というコンセプトは、地域における日常的な会話・コミュニケーションを大いに増やす。

<総合的な健康度（歩行機能、認知機能）>

○関係者のほとんどが、頻回な交流が総合的な健康度（歩行機能、認知機能）を上げていると話す。

○ヤングシニアには企画やマネジメントの機会がもたらされているため当然だが、後期高齢者も「ささえあいの家」で開催される脳トレ体操や認知症カフェなどに足を運ぶため、かなりの刺激を受けている。例えば、「ささえあいの家」を利用中の囲碁が得意な 87 歳の男性は、ボランティアで囲碁講座をはじめ、一般の来所者のみならず、夏休みには子どもたちにも教えはじめ、「人生ではじめて先生と呼ばれ、気持ちが活性化した」と喜んで続けている。

○ほかにも、認知症でありながら将棋を教えるボランティアを 5 年以上も継続させているケースや、認知症発症によってボランティアから利用者にシフトしたケース、さらには自治会から請け負う公園トイレ掃除を認知症が疑われるボランティアが行っているケースもある。

○要介護レベルの利用者にとっても、デイサービスに匹敵、もしくはそれ以上の効果が期待できるかもしれない。

■困難への対応

立ち上げ時に、住宅地に不特定多数の人たちが入ってくる拠点をつくることに對し、一部の反対があった。また自治会も、活動費用の拠出を自治会に求められるのではないかといった疑念から、諸手を挙げての賛成ではなかったという。その際、「地区社協と一緒に地域住民に説明した点がポイントだった」と説明するのは、市社会福祉協議会担当者。そして、ささえあい活動センター長らが地道に座談会・講演会等を重ね、現状を知らしめ、どのような支え合い活動が必要か、それによって地域の景色がどのように変わるか、を丁寧に説明していたことが奏功したと見ている。そうした甲斐もあって現在では、地域から必要性が深く認識されている。ささえあい活動センター長は、「体が弱ってきて、あのときに本気で反対しなくて良かった、と言ってくれる住民が増えてきた」と手応えを感じている。

利用者数の伸びとともに課題になってくるのが、担い手側のマンパワー。連合自治会長で地区社協会長の B 氏は、「今のメンバーは、あと 5 年もすれば、今の稼働量を維持できなくなる。続けるためには、60 歳代の人材が絶対に不可欠だ。現役世代に声をかけると、『土曜なら手伝える』という反応だった。「ささえあいの家」の活動は平日だけなので、『営繕の会』に入ってもらい、次世代確保のためにも、当初無償だった『営繕の会』のサービスを一部有償化した。それで担い手にお金も支払える」と言い、次世代の取り込みに解決

の糸口を見出している。

■今後の課題

今後、取り組むべき課題として、「シルバー食堂」を挙げた。と言うのも、「ささえあいの家」を支える当番の1人が「遠くに住む母親が夫を亡くし、寂しく食事をしている。この地域にも、そういう高齢者がいるはず」との声が上がったからだ。すでに月1回の「作ってランチ会」を5年以上継続させているが、高齢化の進展に伴い、自炊がむずかしくなった高齢者が目立ちはじめていることから、「幸いにも料理を振舞える人材もいるし、フレイル対策にもつながるので、良質な食事がいつでもとれる食堂をつくりたい」と次の目標を口にした。

■本事例の特色（所感）

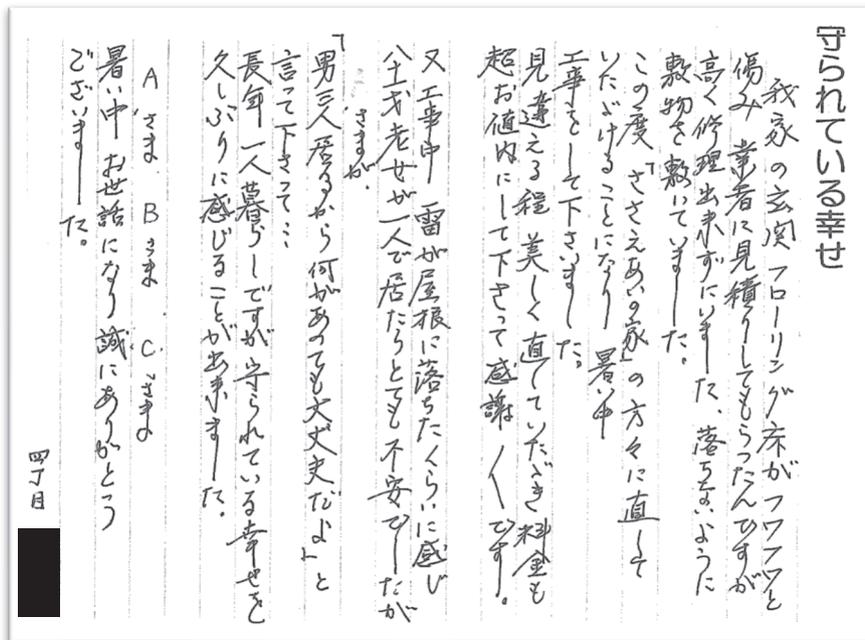
本事例は「住民同士の交流の機会と高齢者の生活支援上のニーズの把握」から「必要なサービスの開発と提供」というやり取りを通じ、信頼の基盤をつくって、声を上げやすい雰囲気をつくっている点が秀逸である。関わっている関係者の多くが「市役所の批判をするのではなく、こういう取り組みを行うので、ここを支援してほしい、というスタンスを大事にしている。主権者意識を持って20年後、30年後、50年後に何が必要かを考え、取り組んでいるのがポイント」と話すように、行政に依存しておらず、自分たちの問題は自分たちで解決するというスタンスで、「小規模多機能自治」を実践している点も大きな特色である。

「当番」などが、シニア男性の利用者等の中から囲碁や将棋、包丁研ぎといった「得意技」を聞き出し、上手く講師側、提供側に回って役割を果たしてもらいつつ、社会参加を促している点も、この活動の効果を高めていると言える。子ども・子育て世代を取り込んでいる点も特色と言える。ジェネラティビティの視点からも重要な切り口と言えるだろう。そして最大の特色は、何と言っても「営繕の会」の存在であろう。きっかけは、前述のように、元企業戦士等のシニア男性たちが拠点改修の際に手を貸してくれたことであるが、住宅団地という土地柄のため、「元勤め人、元企業戦士が多く、スキルや人脈、マネジメント能力などに長けた人材が多いので、上手くいっている」と、連合自治会長兼地区社協会長も分析している。

元企業戦士たちは、関係者から褒められた経験がない、仕事をして当たり前という人生を送ってきた。そのため「メンバーは直接にお礼を言ってもらえるこの活動に感激している。その中で、人間性を取り戻している」とささえあい活動センター長は見ている。実際、「営繕の会」の1人も、「作業をすると、こちらが恐縮するほど感謝される。ありがとう、という言葉の心地好さを噛みしめている」と話す。そしてささえあい活動センター長は、「どんなに大変な作業も義務ではなく、自身のキャリアを活かし、“商品開発”・“人材育成”だと

言って、アイデアを生み、仲間を募って、楽しんでやってくれている。お礼を言ってもらえるのが嬉しく、心を通じ合える幸せを男性陣も感じてくれている」と付け加える。

一方、「営繕の会」の利用者たちも、大きなメリットを感じている。傷んだ玄関フローリングの修繕を「当番」から勧められて依頼したシニア女性は、作業中の突然の雷雨で不安を抱いていたところ、「(作業中の) 男三人がいるから何があっても大丈夫」という言葉を掛けられ、「守られている幸せ」を感じることができたと話したと言う(写真)。多くのシニア女性が、男性との関わりが増えたと話している。「営繕の会」の作業を見ながら井戸端会議をしたり、雨戸修理やエアコン点検等の作業を手伝いつつ、「仕事を通じて心を通わせた」「楽しく作業ができた」「ペンキ塗りを教わった」「男友だちが増えた」などとし、シニア男性との信頼の関係性を構築している。何より、「地元の人が地元の人のために行っている」という点が最大の利点かもしれない。ちなみに、この活動がある八木山地区の要介護認定率は、10.8%である。



【朝霞ぐらんぱの会：地域活動系】

(埼玉県朝霞市健康づくり課)

■活動の概要

男性シニアが抱える生活習慣病や認知症などのリスクになり得る「閉じこもり」という課題と、転入者が多く、孤立しながら子育てしている今どきの「子育て支援」の課題を同時に解決し得る、男性シニアの潜在力を活かした子育て支援が「朝霞ぐらんぱの会」の取り組み。学校や保育園などで子育て支援や学校行事の手伝いなどをするという社会参加を通じ、役割を発揮しながら健康になるというユニークなものである。と同時に、ソーシャルキャピタルも醸成する。

朝霞ぐらんぱの活動概要			
継続年数	平成 24 年～	立上げは容易だったか？	困難
活動頻度	ほぼ毎日	体を使うか？	良く使う
提供側人数・男女比	44 人・全員男性	頭を使うか？	良く使う
参加者数・男女比	保育園、小学校など	楽しいか？	楽しい
参加年齢層	子どもたち中心	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか？	貢献している
地域での認知度	非常に高い	他地域で展開可能か？	可能

■活動の背景・きっかけ

朝霞市では、特定保健指導に該当しながら未利用の人に全数訪問を行ったところ、団塊シニア男性ばかりで、しかも行くところもなく閉じこもっていたことを把握した。「これはまずい」。そう感じた市健康づくり課（当時。現在は長寿はつらつ課）保健師の A 氏は、要介護認定者 800 人のデータも調べてみた。すると、介護要因の一位が認知症だった。核家族が多く、つながりが乏しい男性が閉じこもり傾向のまま、後期高齢期を迎えれば、生活習慣病と認知症のリスクが増大する。「危機感しかなかった」と述懐する。

一方、出生率は県内上位。しかし転入者が多く、育児の孤立化が課題だった。そこで、この二大課題を結びつけ、ソーシャルキャピタルの醸成も視野に入れつつ、子育て支援を社会経験豊かな男性シニアの潜在能力を活かして担ってもらおうと、55～70 歳男性限定の「ぐらんぱ育児支援事業」を実施することにした。

■活動の経過

具体的には、まず平成 24 年に講演会を実施し、「社会経験豊かで知識と技術を持った男性による育児支援活動をつくり出し、社会参加を促す」というメッセージを伝えた。そして、子育てに関する知識や技術の講義と小学校などでの実習体験からなる 30 単位（約 12

日間)の「ぐらんぱ育児支援者養成講座」を企画。市保健師は、「教育委員会や学校長の調整は大変だった」と言うが、発達障害や児童虐待の対策でのつながりを駆使して何とか実現し、16人の人材を誕生させた。その後も、「ぐらんぱ養成講座」と改称しつつ、講座を繰り返し、2期生、3期生を養成した。その中で、レポート提出を求め、履歴書も参考にしながら、調整能力のある人材を探したと言う。そして、修了生らが会則、組織、活動をつくり、翌25年に講座修了者を含む19人で任意団体「朝霞ぐらんぱの会」を立ち上げた。

■具体的な活動内容

平成29年の「ぐらんぱの会」の正会員数は37人(56~77歳。平均69.5歳。全員男性)。公立学校等から依頼を受けているのは、公立小学校4校、うち授業支援は2校(学級支援、読み聞かせ、放課後算数補習など、週1~2回)、保育園11園(園庭開放日、不定期イベントなど)、放課後児童クラブ7クラブ(活動支援など、週1~2回)など。小学校では、授業支援を中心とし、例えば落ち着かない児童を指導したり、先生の指示を確認しながら活動している。保育園では、園庭開放日に一緒に遊んだり、イベントがあればそのサポート、または主催もする。運動会運営の支援のほか、節分際の鬼役、クリスマスのサンタクロースなどに扮することも。「父親は平日、仕事などで不在なので、お父さんに代わって、少しでも役に立てれば、うれしい」と「朝霞ぐらんぱの会」代表理事は笑顔を見せる。また、放課後児童クラブでは、指導員とともに、遊びや、「おかえりなさい」といった挨拶などのしつけのサポートを担う。指導員の役目は大変なので、「そのフォローはすごくやりがいがある」と言う。このほか、「ぐらんぱの会」独自の取り組みとして、デイキャンプやマジック教室、科学教室など、週末のイベントも実施している。

「小学校では、給食を一緒に食べようと誘ってくれたり、また町中で偶然会ったときは大きな声で挨拶してくれたり、ハイタッチしてくれる子もいる。恥ずかしいけれど、とても嬉しい。この活動をしていなかったら、地元の人知らない人ばかりだっただろう」と「ぐらんぱの会」メンバーは話す。ほかにも、子ども大学あさか実行委員会(東洋大学、NPO法人アンサーズネット)のイベント「子ども大学ミニあさか」で行われる子どもたちの職業、市民活動の疑似体験のサポートや、団地のあらゆる世代がいきいき生活できることを目指した「朝霞市の団地まるごといきいき事業」などに参画している。

■活動の拡大

小学校の授業支援で関わるのは、主に2~3年生だが、ある小学校では6年生になると、仕事をテーマにした授業があり、今までどんな仕事に就いていたかを話してほしいと依頼されることもあるという。また、終業式や入学式に呼ばれたり、日常の授業支援活動に対し、子どもたちからの感謝状をもらうこともあり、「思わず笑みがこぼれる」と理事長は言う。

■活動の財源

行政からの補助などは、朝霞市地域保健福祉活動補助金 11 万円のみで、寄付はない。そのほかに、市社会福祉協議会、太陽生命厚生財団からの助成金。

■自治体等との連携、協働

立ち上げ当初、市の事業だったため、学校や保育園などの交渉・調整は、市健康づくり課が行った。「各方面への周知もしてくれ、学校での支援活動の場を与えてくれた」（理事長）。現在は、NPO 法人格を取得し、自力で交渉調整をすることになるが、活動先が公立小学校等なので、行政とは今後も緊密な連携が必要と考えているという。

■他組織等との連携、協働

「子育て支援の団体だが、それだけにこだわっているわけではない。ぐらんぱの会で受けてはいるが、会員個人レベルでは、サロンから、紙飛行機づくりや風車づくりなどのレクリエーションを頼みたいと声がかかることもある。紙飛行機を投げてスッと飛ばすだけで利用者が笑顔になる。若いスタッフは紙飛行機や風車なんて知らないみたいで、引き続き、来てほしいと依頼される。そういう依頼も大事にしたい」と B 氏は言う。

■学びの習慣、情報の共有の機会

ぐらんぱの会では、会員間のコミュニケーションあるいは活動支援のための「スキルアップ研修」を実施している。内容は、子どもたちと遊ぶ際のスキルで、例えば発泡スチロールでつくる飛行機、風車などのつくり方、読み聞かせなどで、「とても好評」という。小学校、放課後児童クラブ、保育園、地域でのイベント主催などと活動の場が広がっていくと、このようなスキルの共有が必須になる。また、この「スキルアップ講座」の後には、「アルコールありの会食「男の井戸端会議」と称し、会員間のコミュニケーション、情報交換を行っている」と副会長は言う。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

小学校、保育園、放課後児童クラブとさまざまな場に出番があるので、外出・身体活動の量は増えていると言う。「ぐらんぱの会」を担当してきた市健康づくり課保健師の C 氏は、「日々行くところが増え、手帳が真っ黒になっている」と言い、活動の多さに驚いているという。また、活動を続ける体力維持の観点から、健康スクワットと脳トレを個々に取り入れている。

<会話・コミュニケーション量>

会話・コミュニケーション量についても、「スキルアップ講座」やそのあとの「男の井戸

端会議」で情報交換をするので、劇的に増えると言う。「ちょっと一杯の機会が増えた。ただ飲むだけなら家族に怒られるけれど、これならよいと OK が出る」と副会長は笑う。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能）＞

上記の外出頻度やコミュニケーション量の増加から健康度は向上すると考えられる。「いつも子どもたちを相手にしていることが関係しているのか、最近みんなから若々しいと言われることが増えた」と D 氏は言う。一方、市健康づくり課保健師は、「ぐらんぱの会メンバーの中には、認知症の診断を受けた人もいたが、活動の中で問題行動もなくなり、薬も必要なくなり、元気になった人もいる。慢性腎臓病を患っていたあるメンバーも、活動を続けているうちに、薬を飲まずに維持できている。子どもの力、役割の力はすごいな」と感じている。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

孫でもない地域の子どものシニアが関わっていることが知られるようになり、歓迎されることが増えてきた。

■困難への対応

養成講座を終え、「ぐらんぱの会」が立ち上がったと言っても、活動場所の確保が課題であった。市長寿はつらつ課の A 氏は、活動参加者が白紙の状態から活動をつくり上げることに慣れていなかったためか、行政がすべてお膳立てしてくれるものと思い、「一体、行政は何をしてくれるのか」と詰め寄せられたこともあったと振り返る。しかし、それでも諦めずに寄り添ったという A 氏。すると、自立的な活動であることが理解され、組織づくり、活動づくりが動き出したと言う。とは言え、男性シニアの健康課題と子育て支援の課題は行政課題であったので、活動の場の開拓には先鞭をつける意味でも力を入れたようだ。

公立小学校で7～8月に市教育委員会の事業として行われていた「サマースクール」に手伝いで「ぐらんぱの会」が関与できるよう、教育委員会に行政の壁を超えて依頼した。「受付の手伝い、来場者の自転車の整理など、とにかく使える人材だと思ってもらおうと少しでも学校との接点を持たせた。その中で、ぐらんぱの会が知られ、小学校の授業へのサポートが決まった」（A 氏）。「発達障害児の対策で関わりを持った学校長とも話し、発達障害児の見守りが大変だから、手伝ってほしいと言われれば、すぐに応えた。その結果、それを突破口にその小学校に定期的に入れる関係性ができていった。とにかく、定期的な活動の場の確保は、大変だった」と振り返る。だが、「関わりの中で、ぐらんぱの会のみなさんは力もあるし、信頼できるし、一生懸命だったので、この方々と一緒に地域活動をしたいと強く思った」のだと言う。

■今後の課題

以前は、子育て支援と男性シニアはミスマッチと言われたが、次第に浸透してきた。しかし、行政主導から、NPO 化した「ぐらんぱの会」主導に切り替わり、地域の見方も変わ

ってくるので、そういう中でどのようにさらなる浸透を図るか、答えは出ていないが、重要な課題だと認識している。

これまで子育て支援に特化して活動してきたが、高齢化そのもの問題も深刻化しているので、これまでの市からの委託事業の拡大とともに、公民館など身近な場でのシニア層に対するストレッチや脳トレなどの取り組みにも着手していきたいと B 氏は話す。

■本事例の特色（所感）

本事例は男性シニアの健康問題と子育て支援の課題を同時に解決し得る一石何鳥もの取り組みだ。立ち上げ当時の担当であった市保健師の A 氏は、「養成講座を終え、履歴書を拝見し、レポートを読ませていただいた上、地域への考え方や生き方などをじっくりと聞かせていただいて、この方々と一緒に地域活動をしたいと考えた」と言う。当事者の力を信じる保健師らしい思いだ。「だから、部局の異なる学校や保育園、教育委員会などにも、どんだん声をかけて、活動の場を開拓した。社会福祉協議会の事業である放課後児童クラブで、女性の指導員が多く、男子児童とキャッチボールができるような男性の人材で困っている、という話を聞けば、調整にも行った」のだ。

子育て支援で子どもたちなどから元気をもらって老後に備えるという側面と同時に、男性シニアの力を通して、子どもたちが、そしてその親世代が何がしかの影響を受ける側面もある。今日生じる課題の多くは、関係性の喪失によるものとの指摘をしばしば聞くが、喪失した関係性をつなぎ直すという狙いもこの取り組みにはあることが窺える。いわゆるソーシャルキャピタルの醸成も、「ぐらんぱの会」は担っている。この取り組みの肝は、男性シニアの健康課題と子育て支援の課題を結びつけて考えるなど、地域全体を俯瞰して、公衆衛生の目を見たことであろう。A 氏は、「保健師としては今後も、社会参加の中で役割を果たし、WIN-WIN で双方の課題が軽減し、解決につながるようなマネジメントをしていきたい」と話しているが、保健師だからこそ発案できた活動と言えるのではないか。

【暮らしのサポートセンターサンクス：地域活動系】

(福岡県福津市高齢者サービス課)

■活動の概要

高齢者の助け合いの拠点としてスタートした「暮らしのサポートセンターサンクス」だったが、企業の元保養所を改修した拠点の居心地の良さ、人の支え合いの温かさ、ユニークなリーダーの存在などもあって、子ども・子育て世代、障がい者など、さまざまな人たちが立ち寄れる「寄り合いの場」と変容した。そして、それを起点に文字どおり、多様な生活支援サービスが支え合いの中で届けられる地域へと変わってきた。

暮らしのサポートセンターサンクスの活動概要			
継続年数	1～3年(平成28年～)	立上げは容易だったか?	困難
活動頻度	月22日	体を使うか?	良く使う
提供側人数・男女比	26人・男1:女9	頭を使うか?	良く使う
参加者数・男女比	月228人・男5:女5	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	未就園児～90歳代	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	非常に高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

人口6万684人、高齢化率27.9%、要介護認定率15.2%(平成28年3月末)の福津市の西部に位置する「宮司3区」エリア(要介護認定率13.1%)は、もともと自治会や老人会などの活動が非常に活発な地区である。「宮司3区」エリアの関係者はある日、生活支援体制整備事業の研修で、大分県竹田市の「暮らしのサポートセンターりんどう」へ視察に行った。そのときに参加していた民生委員で、後に生活支援コーディネーターとなるA氏は、「この助け合いの仕組みを地元で実現したい」と考えた。これがすべてのはじまりとなる。

■活動の経過

そしてA氏らは、長年使われず、荒れ放題だった企業の元保養所(土地1200坪、建物80坪)を助け合いの活動拠点にしたい、と所有会社と交渉。地域貢献になるならと所有会社から使用の承諾を得た。伸び放題の雑草を刈り、うっそうとした庭木を伐採・剪定し、老朽化した建物もみんなで改修した。家財道具やエアコンなどは住民が寄付。市職員も非公式ながら、個人の使わなくなったエアコンやソファなどを提供したと言う。そして、視察からわずか一年後、市の生活支援体制整備事業(協議体の設置は平成28年10月)と歩調を合わせるように、助け合いの拠点「暮らしのサポートセンターサンクス」(以下、サンクス)は立ち上がった。平成28年7月のことである。

■具体的な活動内容

○「サンクス」の活動の目的は、「介護予防のための拠点をつくること。受ける側と支える側の両方の介護予防である」とA氏は断言する。ふらっと気軽に立ち寄れるよう、20人ほどの「運営委員」と6~7人の「当番」が交代で午前1人、午後1人常駐している。利用者数は、月228人（中心は高齢者だが、実際の年齢層は未就園児~90歳代まで。男女半々の比率）。平成28年7月~29年8月の延べ利用者は2,966人だった。

○活動日は火・木・土曜日が基本だが、希望に応じて開所しているので、月22日程度は稼働していると言う。

○「サンクス」には、次の3つの柱がある（サービスの範囲は自治会エリア）。

①「寄り合い場」...ふらっと立ち寄ることができ、誰かがいる。誰が来ても良い場所。

②「集いの場」...歌声喫茶、大学生が調理する健康食、体操や気功、大人気のカラオケ、落語、朝市、駄菓子コーナーなど、多世代が楽しめるイベントなどの企画モノが満載。

③「お困りごと支援」...ゴミ出し、電球の交換、草刈りなどの生活上の支援から子育ての悩みまで、何でも相談に応じる（例：ゴミ出しなどの簡単な家庭内の修理・修繕は無料。庭の手入れなどは概ね2,500円。網戸の張り替えは実費800円）。

○草刈りなどは、A氏が民生委員として連絡先を公開し、老人会などの知人と一緒に無償で行っていたことだが、組織的に対応することにした。かつ、無償で行っていた際には、依頼者が申し訳ないからと人数分のビールを買って振る舞ってくれるなど、かえって負担をかけるので、有償化したのだと言う。

■活動の拡大

買い物支援の必要性がある地区なので、生産者直売所が出張販売をはじめた。また、夕方5時から一室を使って「じっちゃん婆 (Bar)」もスタートした。チャージ300円、ビール200円、焼酎100円、缶詰100~300円、アルコールやつまみを持ち込めば0円という激安Barである。窓に灯りがともれば、誰かがいると集まってくる。シニア男性から、カラオケとともに人気を集めているという。

一方、当初は高齢者の利用が中心と考えていたが、庭が広く、木々もたくさん植わっている元保養所という場所柄もあり、いつしか学校帰りの子どもたちが遊びに来たり、夏休みには勉強をしたりと訪れるようになった。理由は、A氏らが、もともと地域で老人会などと一緒に、登下校時の見守り活動を「見守り隊」、ゴミ出し活動を「53（ゴミ）隊」と称して行っており、顔見知りだったためだ。見守り隊が風邪などで休めば、子どもたちが「どうしたと？」と聞いてくる関係だ。そんな顔見知りのオジサンたちが荒れ放題だった元保養所を賑やかに改修していたのだから、子どもたちが寄って来ないわけがない。

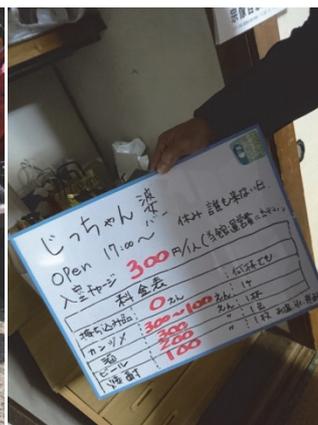
「サンクス」で子どもたちがハロウィンパーティを開催したのも、顔見知りのA氏に「やりたい！」と声をかけてきたのがきっかけだ。パティシエを目指す小学5年生の女の子が「カラオケに来ている高齢者にお菓子を食べてもらいたい」と提案した「子どものクッキ

一づくり」も、「サンクス」で行われた。

子どもたちを親が送り出せるのは、サンクスの運営に関わっている人たちと顔の見える関係を築けているから。そのような信頼の基盤があるから、子ども世代もやってくるのだ。ほかにも、未就園児を安心して遊ばせられる庭があるので、ママさんたちが子ども劇場の観劇会や読み聞かせの会場として利用するようにもなった。また障がい者も、親子で足を運ぶようになった。



生産者直売所による出張販売



持ち込み OK のじっちゃん婆(Bar)



人気のカラオケ



夏休みには子どもたちの居場所にも

■活動の財源

○地域介護予防活動支援団体としての一般介護予防事業の補助金（1,200 円×活動日数）および地域介護予防活動支援改修費等補助金。

○「サンクス」の部屋の使用料（小部屋 400 円、大部屋 800 円）。

■自治体等との連携、協働

○地域包括支援センターの健康講座も、「サンクス」の部屋を使って、出前型でやってもらうこともある。

○A 氏は、その行動力を買われ、生活支援コーディネーターに就任している。

■他組織等との連携、協働

市役所で実習中だった日本赤十字九州国際看護大学の学生が「サンクス」にやって来たことをきっかけに、交流会という名の「合コン」も開いた。看護学生にとっては、地域活動の実際や元気高齢者の様子などが把握でき、高齢者には健康関係の知識の習得にもなって、一石二鳥である。



女子大生と老人会の合コン

■学びの習慣、情報の共有の機会

毎月、運営委員会を開催し、情報共有をはかっている。生活支援コーディネーターの A 氏が協議体の議論の内容や、他地区での買い物支援や移送支援の情報なども伝えている。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

相談などのほか、さまざまなイベントがあつて、実質的に月 22 日も稼働しているので、「サンクス」に足を運ぶ機会が増え、外出・身体活動はともに増えている。

<会話・コミュニケーション量>

同様の理由で、会話・コミュニケーション量も増加している。また、子どもたちの来所も多く、そうした機会も会話量アップに作用していると考えられる。

<総合的な健康度（歩行機能、認知機能）>

「サンクス」が社会参加の機会そのものになるため、心身の健康度は当然上がる。ある 1 人暮らし女性は、家で作った得意料理を台車で持って来所し、そこから電話で「食べにおいで」と誘いをかけた。すると、何人もが足を運び、食事と会話を楽しんだ。いつでも来ていい場所なので、そのようなことも実現できるのだ。

<地域住民の健康等への意識の変化>

良い活動に感激し、買い物等のお釣りで貯めた 500 円貯金を寄付する女性が現れるなど、味方も大いに増えている。活動が浸透し、他地区からうつ患者が紹介されたこともある。雰囲気の良いからか以後、ずっと足を運び、笑顔を見せるようになっている。そういう人

を紹介する人が増えつつあるのは、地域が変わってきた証かもしれない。

一つの形ができ、他地域への波及も進んだ。「サンクスの開所以降、常設の通いの場が2か所立ち上がったが、そのどちらも、準備段階でサンクスを視察されている」と市高齢者サービス課高齢者福祉係長のB氏。「モデルができたことが大きい」と指摘する。

立ち上がった拠点の一つは、長年、地域で開業している医師が新築した拠点で運営を住民が担っている拠点、もう一つの拠点は地域包括支援センターを受託する医療法人が有料老人ホームの一角につくった通いの場である。さらに、生活支援サービスの波及例もあり、高齢化率が50%に迫る若木台3区というエリアに買い物支援や移動支援等を行うサポートの会が立ち上がった。「県外の先進地に行かなくても、こうして身近に真似できるモデルがあるのが大きい。取り組めば地域に良さそうだとイメージできる場があることは市にとって資産だ」、とB氏は強調する。

■困難への対応

運営委員会を組織し、保養所の改修費の一部、その他の運営費用を自治会予算で賄う提案をしたときには、「反対の意見も少なくなかった」とA氏は言う。「しかし、何とか提案が通り、実現に漕ぎつけられた」と振り返った。

■今後の課題

課題の一つは、移送支援。すでに以前から地域の人が個人的に買い物や通院の支援をしていたが、「保険にも入って規約もつくったので、組織的に体制を整えて実施していきたい」と言う。もう一つは、次世代の育成だが、これはもう「育てている。二軍がいる」とA氏。自身も加入するソフトボールチームのメンバーで、実はゴミ出し支援を行っている「53（ゴミ）隊」（62～63歳くらい）の「二軍」が「引き受けると言ってくれている」とのことだ。

■本事例の特色（所感）

行動力ある「サンクス」A氏の存在がキーになっていると言える。わずか1年で数千人が訪ねる拠点になったのは、それまでに紡いできた地域力があったからだろう。また、「サンクス」的な拠点が市内に横展開しはじめたのも、その立ち上げに深く関わったA氏が第1層の生活支援コーディネーターに就任したことが影響しているからではないだろうか。

A氏を陰で支える「サンクス」の運営委員で民生委員、かつもう一人の生活支援コーディネーターでもある元警察官のC氏は、「良きにつけ悪きにつけ、引っ張っていく人が必要だ」と指摘する。しかしその一方で、「それを支える人たちがいるかどうかは実は重要。1人ではダメだ」とも語る。つまり、「キーパーソンが相談できる人」「提案した内容が良いとか悪いとか意見を言ってくれる人」。そのような存在が不可欠であることを示唆している。楽しみながら、熱意を持って地域活動に取り組む人たちと、それを活かす支援的な行政の動きが上手く機能した事例と言えるだろう。

【おしゃべりハンドメイドの会:地域活動系】

(男女共同参画センター横浜南)

■活動の概要

誰でも気軽に手芸などのハンドメイドやおしゃべりを楽しむことができる会。男女共同参画センター横浜南が、シニア女性が地域の安全づくりと交流の担い手となれるように企画したもののだが、「予約不要」、「手ぶらで可」、「誰でも参加 OK」、「むずかしくない」が外出（活動への参加）の敷居を低くしたことと、入口のオープンスペースを会場とし、何をやっているのだそうかと気軽に覗ける「天岩戸効果」によって、参加者数を増やしている。

おしゃべりハンドメイドの会の活動概要			
継続年数	1～3年（平成28年～）	立上げは容易だったか？	検討に半年かけた
活動頻度	月1回	体を使うか？	使わない
提供側人数・男女比	5人・全員女性	頭を使うか？	使う
参加者数・男女比	15～40人・全員女性	楽しいか？	楽しい
参加年齢層	年齢制限なし	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか？	貢献している
地域での認知度	高まってきた	他地域で展開可能か？	可能

■活動の背景・きっかけ

男女共同参画センター横浜南が立地する南区、中区、西区は市内でも古い市街地を抱えており、高齢化率が高く、特にシニア女性の独居率が高い。また、シニア女性が気軽に新しい活動に参加できる機会もあまり多くなかった。そこで、シニア女性の孤立を防ぎ、外出や社会参加の機会となり、自らが交流や支え合い、見守りなどの担い手になれるような企画の検討がはじまった。

■活動の経過

十数人からなる検討会メンバーで、先行事例の視察などを経て協議し、「教える人」と「教わる人」という関係にならないほうが良い、という方向性を決めた。参加者層はシニア女性を中心だが、子育て中の女性も孤立しがちなので、年齢制限なしとした。

■具体的な活動内容

○毎月第3金曜日に開催（平成29年11月より第3木曜日に変更）。



- 男女共同参画センター横浜南が運営する事業である。
- センター1階のオープンカフェスペースで開催されており、予約なしの自由参加が可能。初心者でも子ども連れでも途中からでも、誰でも参加できるのが人気。参加費は300円。
- 地域のシニア女性が「世話人」となり、4~5人で企画、資材の手配、当日つくる作品の手ほどきなどを担う。世話人はみな企画検討段階から関わってきた。
- 取材当日は、アクリル毛糸とストローだけで編むミニマフラーづくり。縦糸を通した4本のストローに横糸を互い違いに通していくだけの簡単編み物を楽しんだ。
- 同センターで実施されるヨガ教室に来たときに声をかけられて参加したと言う女性は、「今回で3回目。でき上がった喜びを友人と味わいたくてまた来た」と笑顔で友人とひとときを楽しんでいた。また、「やりたいと思っていたけど機会がない」という女性は、「申込不要なのがいい」とここで知り合いになった3人で簡単編み物とおしゃべりに興じていた。
- センター職員がセンターで実施している体操教室やヨガ教室等のチラシを、体力が気になるシニア女性に手渡し、参加を促していた。

■活動の拡大

- センターでは、回覧板やチラシ折り込みなどの紙媒体を中心に広報してきたことから、その活動は少しずつ知られ、地元新聞にも紹介されるようになった。その記事がきっかけとなり、ヒアリングに伺ったこの日は、通常15人ほどの参加者が倍以上となる34人。リピーターも増えているが、新規参加者も増えており、この日も17人が初参加だった。
- 年齢制限がないので、保健師などに紹介されて子育てママがやってくることもある。

■活動の財源

センターの直営事業。

■自治体等との連携、協働

センターの所管は、横浜市政策局男女共同参画推進課。地域の高齢化、高齢女性の地域活動推進といった視点から、この事業の必要性は共有されており、具体的なプログラムの開発なども求められている。

■他組織等との連携、協働

センター直営事業なので今のところ連携先はないが、将来的には、他地域との交流事業や作品の展示・販売なども考えている。

■学びの習慣、情報の共有の機会

世話人のミーティングに職員が入った形で実施し、会の振り返りや情報交換をするなど

して、学びを深めている。

■メンバーや参加者、地域への効果

＜外出頻度・身体活動＞

予約なしでふらっと立ち寄れるのが好評で、気軽に訪れるリピーター、新規参加者も増えており、外出、身体活動ともに頻度は増えていると感じている。ここに参加することで外出しやすくなって、例えば映画や買い物にも行こうと変化すると見ている。

＜会話・コミュニケーション量＞

参加者は、その日の説明を聞きつつ、はじめて会う隣席者と会話をするし、また異世代との交流もするので、新たな刺激が生まれる。生活課題や生き方の課題に応えるメニューとして、出会える機能が発揮できている、と見ている。世話人も積極的に声をかけるので、会話もすすむ。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能）＞

参加者同士が知り合いになり、誘い合い、また新たな友人を誘ったりして、外出などの良い機会になっていることが伺える。外出と交流により、総合的な健康度は高まりそうだ。一方、世話人も、その日のメニューを決め、資材を用意し、実際に自分でも試し、説明もして、参加者同士の交流を促すといった役割を果たすので、歩行機能、認知機能ともに好影響が期待できる。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

本人の意思で参加するだけでなく、センターの入口で開催している様子を見て、娘が母親に外出のきっかけにと参加を促したり、保健師が交流の場を求めている子育て中の母親に情報提供したりしている。また、介護中の家族をデイサービスに送り、迎えに行くまでの時間を利用して参加している人もいる。このような場が地域に定着すれば、家族等にも安心を与えられる、と見ている。最近では、口コミでの広まりも感じるという。

■困難への対応

この事業で最も気を使ったのは、世話人の役割であるという。そのため、「教える人、教わる人という上下関係ではなく、お互いに手ほどきし合い、人の輪の中で自分のペースで過ごせるフラットな関係性を築ける場づくりに注力した」と館長のA氏は語る。「手仕事半分、おしゃべり半分で、場を見守ったり、人と人、人と空間をつなぐ、そういう担い手になってほしいと世話人と繰り返し話し合った」と言う。数回の会の実施を経て、世話人からは「レベルの高いものがないのかなと思っていただけれど、むずかしいことをするのが目的じゃないとわかった。簡単なほうが隣の人との会話がすすみ、交流が深まると考えるようになった」との言葉が聞かれるようになった。「センターは、あくまで裏方。世話人の方々が現場を運営してくださる中で、この事業の趣旨を肌で感じてくださっているのが伝わっ

てくる。その上で、それぞれの方が持つ力を発揮していただくのが、この事業の柱です」とセンター管理事業課の B 氏、C 氏は口を揃える。

■今後の課題

半年ぶりに外出したという人や終わってからカフェを楽しむ人、知り合いができたという人も増え、場づくりはある程度達成できたが、やはり課題はあるという。それは、世話人のあり方、育成である。「リピーターに世話人を打診しても、世話人のサポートならいいけれど、世話人になるのは遠慮される。どう探し、どう養成し、どう支援するかが大きな課題」と館長の A 氏。交流の中で潜在力の発揮を促せる人材を参加者に声をかけつつ探すしかないと言う。

人材育成については、今のところ、職員が入った世話人会を開催して、ヒューマンスキル、ファシリテーションスキルなどの質を担保しているが、「世話人力をどのように広げていけるかが、現在の一番の事業課題」と話す。

■本事例の特色（所感）

会場は、センター入口の洒落たづくりのオープンカフェスペース。「天岩戸効果」を狙っていると言う。つまり、扉を少し開けて覗いたら楽しそうに歩出してしまう、そんな効果を期待して、敢えて入口前で行っているのだ。「何かやってみたいが、機会が…」と踏み出せないシニア女性の心理を突いた方法で、「予約不要」「手ぶらで OK」「誰でもできる」というハードルの低さとともに参考にすべき試みだ。

予約不要、年齢制限なし、手ぶらで可、むずかしくない、固定メンバーではない、参加しやすいという「ゆるさ」もキーワードだ。女性限定というのも「気を遣わずにすむ」と評判がいいと言う。高い技術を必要としない、隣の人でも教えられる、受け入れられやすさもポイントで、暮らしの延長線上にある「つくる楽しみ」「おしゃべり」が良いのだろう。

他の活動へと繋ぐゲートとしての機能を果たしている点も、見逃せない。参加者のうち、体力が気になるような人には、職員がセンター主催の体操教室などのチラシをさりげなく手渡していた。ひとまず外に出てきてもらい、必要に応じて必要なサービスや支援につないでいく、そんな機能がここにはあるように思う。

介護予防担当部署との連携については明言は避けたが、「こうした具体的なプログラムが標準化できれば、高齢女性の活躍の可能性を他局の事業に重ねて展開できるのではないかと、所管である横浜市男女共同参画推進課の D 氏は話している。



【ジーバーぽこぽこ：地域活動系】

(滋賀県長浜市：シニア絵本読み聞かせボランティア)

■活動の概要

絵本読み聞かせボランティア養成セミナーを修了した高齢者が、小学校を単位にグループを作り、週に数回、小学校の朝の会や保育園、学童保育、特別支援学校、高齢者施設などで絵本の読み聞かせを行うシニアボランティアグループである。平成16年から始まり今年で14年目を迎え、平成30年2月には、滋賀県における平成29年度健康長寿延伸プロジェクトにおいて、地域部門（介護予防）最優秀賞を受賞した。

ジーバーぽこぽこの活動概要			
活動開始年	平成16年（2004年）	役職	代表、副代表2名、会計
会員数	106名	役員役割	新人養成、会員研修、多世代交流
平均年齢（年齢層）	72歳（58歳～90歳）	会員研修会	年4回（発声など）
男女比	9割女性：男性10名程	助成金	大和証券福祉財団など
グループ数	10（小学校単位：10校）	協働・連携機関	市役所、教育委員会など
役員数	10名：グループから1名	他団体との連携	読み聞かせ団体（母親グループ）
役員会	月に1回	他団体の活動	手話、コーラス、傾聴など

■活動の背景・きっかけ

平成16年1月策定の「健康ながはま21」において、高齢者の身体・こころの健康、認知症対策としての取り組みを検討していたところ、東京都健康長寿医療センター研究所の「世代間交流による高齢者の社会貢献に関する研究」（高齢者が子どもたちに絵本の読み聞かせを行い、社会貢献をする世代間交流活動）の提案があったことが活動の始まりである。募集で集まった16名の高齢者が読み聞かせ養成セミナーを受講し、読み聞かせの実技指導やボランティアの意義などを学び1期生として活動をスタートさせた。

■活動していくにあたり

○自主グループ結成当初は長浜市健康推進課のサポートにより活動していた。はじめて小学校で活動する際は、健康推進課がコーディネーターやPTAのボランティアを通じて活動の調整を行い、必要に応じて活動中も支援を行った。サポート量は徐々に減っていったため、ボランティア自身の自立意識が高まっていった。現在は、同じ小学校で一緒に読み聞かせ活動を行う母親グループと連携をとるグループもあり、読んだ絵本の情報交換や、人手不足の際のサポートが行われている。

○役員任期を2年間とし、10名いる役員の内、役員交代を5名ずつ行うことにより、組織の内情がわかる役員が半数残るように工夫している。

○役員は、会計（1名）、新人養成（3名）、会員研修（3名）、多世代交流（3名）、監査、相談役の6つの役割に割り振られており、会長、副会長もいずれかの役割を兼務している。

○読み聞かせ場所が近所の学校のため活動しやすく、町で子どもたちに声をかけられるのが活動の励みとなっている。「絵本」というツールや「世代間交流」を介した社会参加活動であるため、外部から移住してきた高齢者でもなじみやすく、参加の輪が広がりやすい。

○小学校での読み聞かせボランティア活動を通じ、家庭科関連の授業や昔遊びの授業、遠足への同行など他の行事への支援要請も多くなっており、教育支援の連携体制が構築されてきている（地域づくり・地域支援の輪が広がっている）。

■メンバーや参加者、地域への効果

＜外出頻度・身体活動＞

必然的に活動日には外出するため、閉じこもり予防になっている。研究機関が行った2年間の追跡調査では、運動機能低下抑制の結果が示されている。

＜会話・コミュニケーション量＞

ボランティア同士の会話（選書・定例会・活動中など）はもちろん、支援者や活動先での子どもたちとのやり取りが多くなっている。会話が増えたことはメンバーの実感としてしばしば語られている。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能、こころの健康）＞

既に述べた追跡調査と同様、歩行速度および認知機能について追跡調査を行った結果、当該活動が歩行速度および認知機能の低下を抑制することが示唆されている。また精神的健康度も良好な水準にあり、身体・認知・精神的健康に対する良い影響が期待されている。

■今後の課題

○現在、主に長浜市南部の地域で活動しているが、長浜市北部での活動依頼に対し移動手段がなく、積雪の問題があるため現状は難しい。

○基本的に女性が多く、男性ボランティアが少ない傾向にある。男性が読み聞かせに加わることで、選書のバリエーションや声の幅が広がり、より充実した読み聞かせ活動を展開することができる。そのため男性にも積極的に入会してもらいたいが、一方で「会の運営は女性同士の方がやりやすい」という声もあり、男性ボランティアを望む気持ちとの間にジレンマを感じているメンバーもいるかもしれない。

○学校への道中や校内で迷ってしまうなど、移動に困難がみられる会員がおり、認知機能が低下してきている会員の活動をどのようにサポートしていくかが課題となっている。

■長浜市健康推進課担当者へのヒアリングから

長浜市の概要と取り組み

長浜市の人口、高齢化率および要支援・要介護率は右表の通りとなっており、高齢化率は全国とはほぼ同じである一方で、要支援・介護認定率は全国平均に比べやや高くなっている。また、長浜市内における高齢化の進行度には地域差が存在し、高齢化の進む地域では高齢化率が38%を越えるという状況が生じている。

長浜市の基礎データ (2018年1月)

人口	119,227人
高齢化率	27.3%
要支援・介護認定率	18.4% (2016年9月)

こうした状況に鑑み、長浜市では持続可能なシニアグループの運営をバックアップすることを通じた高齢者の健康増進および社会参加活動の促進に取り組んでいる。

行政計画（介護保険事業計画や地域福祉計画）における本取り組みの位置づけ

地域におけるシニアの読み聞かせボランティアは、当事者であるシニアの活動量増加による介護予防や健康推進はもちろん、学校教育や子育て支援の側面、図書館や公民館の利用を通じた社会教育の側面、ひいては生涯学習や多世代交流など、様々な領域との複合や発展的な展開可能性を有する活動であるといえる。一見単純ながら様々なエッセンスが含まれており、ヨコの繋がりが生まれやすいのが、読み聞かせボランティア活動の大きな特徴である。またそうした接続が生じる際には、関係機関との連携の必要も生じてくる。こうした様々な形での連携を積み重ねることを通じて、連携体制構築のノウハウが蓄積されていくことにも行政的な意義があると考えている。

なおジーバーぽこぽこへの財政的な支援は、今のところ行われていない。行政が地域の団体に関わるにあたり、その公共性が論点となることは自明であるが、同市としては、高齢者の介護予防や開かれた学校づくりの一端を担い得るという点に公共性が担保されるとの認識を持っているものと推察される。

保健師によるグループ支援の取り組みの様子

ジーバーぽこぽこのメンバーが活動の質を維持・向上しつつ、自主運営も達成・継続できるよう、同市の保健師はグループ立ち上げ当時からグループ支援に取り組んできた。その結果、関係する保健師には自主グループの支援方略がノウハウとして蓄積されており、後続の自主グループ支援にも生かされているようである。シニアボランティアに限らず、グループ立ち上げには大きな推進力とグループとしての連続的な意思決定（役員の決定・規約の作成など）に加え、立ち上げに賛同するシニアのモチベーションの維持や活動場所との関係調整が必要である。一方で、これらの支援をいつまでも保健師が担っているのは、グループの自主性は醸成されず、自立（自主運営）が促されない。そこで保健師は、活動が軌道に乗るまでの道筋をメンバーに寄り添う形で示しながらも、徐々に自主性を重視・尊重する形で当事者に任せる部分を増やしていき、現在はジーバーぽこぽこの活動に関わ

る機会を減らすようになっている。ジーバーぽこぽこのメンバーもまた、「いつまでも行政頼りでは、グループの自立を達成できない」という考えを持ちながらも、完全に関係が切れてしまうことへの不安を抱えている旨、同市によるヒアリングを通じて語られており、保健師の後方支援を受けながら安心して活動を継続することが可能となっている様子がかがえた。

他地域での実装可能性

他の自治体や地域においてジーバーぽこぽこと同様のボランティアグループが定着・活躍するには、やはりグループ支援の担い手が必要であることが担当者より語られた。保健師に限定せずとも、ボランティアコーディネーターや地域活動の経験が長い民生委員、各自治体におけるシニアサポーターといった支援者が長浜市の保健師と同様の方略で取り組むことができれば、他地域でも実装可能性は十分にあるものと考えられる。ただし、単に支援の方略を心得ているだけでは不十分であり、高齢者についての知識（心身機能のエイジングなど）やリーダーシップなどの素養も必要であることは自明であろう。

長浜市が「ジーバーぽこぽこ」に期待すること

まずは、当事者であるシニアボランティアの心身の健康増進に期待が寄せられている。ジーバーぽこぽこのメンバーを対象とした追跡調査からは、こころの健康増進や身体および認知機能の低下を抑制する効果が示唆されており、今後とも継続的に活動されることを期待していることが、ヒアリングを通じて語られた。加えて、学校や保育施設における読み聞かせ活動を通じた世代間交流や地域における交流の場づくりなどを通じて、読み手と聞き手との関係に留まらない地域への波及効果にも期待を寄せている旨の発言がみられた。

「ジーバーぽこぽこ」支援の継続にあたっての課題

同市がジーバーぽこぽこの今後の支援における課題として、メンバーの高齢化への対応を挙げている。グループでは毎年新たなメンバーを募集しており、29年度からは60代以上のシニアに加え、50代のミドルシニアも参加できるよう募集要件を広げている。一方で、設立から14年が経過し、全体的な高齢化がもたらす課題が表面化しつつある。例えば、認知機能に低下がみられはじめたメンバーの支援や、メンバー同士での支え合い方についての指導などが挙げられる。認知機能の低下による感情のコントロール不全（最近怒りっぽくなった）やもの忘れ（約束の時間や活動を忘れてしまう）、注意力低下（身だしなみや選書の質の低下）について正しく理解し、認知機能が低下したメンバーに対してのチームワークや支えあいについてメンバーが相互に考える機会が必要である。シニアボランティアグループという特性上、高齢化への対応は避けることのできない課題であるが、当事者と支援者が連携して乗り越えていくべき課題として、協働的に対処していくことが望まれる。

【Cafe かじやしき：地域活動系】

(八王子保健生活協同組合、八王子市高齢者福祉課、高齢者いきいき課)

■活動の概要

7DKの空き家を改修して小規模多機能拠点として動き出した「Cafe かじやしき」。介護予防・日常生活支援総合事業と連動させながら、月に200人の利用者を引きつけている。高齢者のほか、親子連れ、子どももやってくる「みんなの居場所」というだけでなく、ハイリスク者の歩行機能、生活機能を改善し、フレイル予防に貢献したりと、目に見える成果も上げている。男性の参加者が多いのも特徴である。

Cafe かじやしきの活動概要			
継続年数	1～3年（平成28年～）	立上げは容易だったか？	容易
活動頻度	週3日	体を使うか？	良く使う
提供側人数・男女比	35人・大半が女性	頭を使うか？	使う
参加者数・男女比	月200人・男4：女6	楽しいか？	楽しい
参加年齢層	10歳代～高齢者	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか？	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か？	可能

■活動の背景・きっかけ

○八王子市は、人口56万3,178人、高齢化率26.1%、要介護認定率18.1%（いずれも平成29年12月末現在）。

○八王子保健生協内のボランティア委員の間で、「地区にみんなが集まれる場をつくりたい」との声があり、地域サロンの検討をしていた。

○八王子市の高齢化率は25.7%だが、この地区は高齢化率が高く、民生委員や老人会などが声かけをしても外出しない閉じこもり傾向の高齢者も目立っていた。そこへタイミング良く、八王子市から介護予防・日常生活支援総合事業の情報を得たので、それと重ねてサロン活動を実施する方向で検討した。

○八王子保健生協専務理事のA氏は、「法人としても地域包括ケアの構築に向け、特に住民参加の仕組みづくりに力を注いでいたので、市が総合事業に取り組むと聞き、いいチャンスだから関わらせてもらおうと判断した」と振り返る。

■活動の経過

○はじめるにあたって課題となったのは、拠点に詰めるスタッフと利用者の確保であった。母体が生協なので、まずは、ほぼ町会単位に存在する地区組織（このエリアでは組合員は計430人）とともに、老人会や町会等にも声をかけ、説明会を開き、併せて住民に見学会

なども実施した。

○「Cafe かじやしき」代表の B 氏が、地元住民で町内会活動を熱心に担っていたこともあり、見学会には 100 人以上が訪れるなど、受け入れはスムーズだったという。

○B 氏は、老人会や町会の慰安旅行などにも足を運び、宣伝活動をしている。

■具体的な活動内容

活動日は月・水・金の週 3 日。時間は 10～16 時。八王子保健生協職員 1 人とボランティア 2 人（Cafe かじやしきのボランティア 33 人が交代で対応）の体制。「Cafe かじやしき」の目的は、みんなの憩いの場として、「誰もが気軽に立ち寄れて、楽しめること」。お茶とお菓子が 100 円で味わえるほか、みんなでつくるランチ（200 円）、趣味活動、軽い運動を行ういきいきタイム、趣味作品の展示などのイベントといったメニューが用意されている。

多機能拠点とするため、趣味活動のメニューは手芸、茶席、習字、料理、囲碁・将棋、マーじゃんなどと豊富。利用者も得意なことを活かし、教える側に回る。「茶道をやっていた経験を活かしてくれる人もいる」（B 氏）。イベントは、土曜日に行っており、お汁粉大会や、演芸大会では手品などが披露され、男性もビールやつまみでも楽しんでいると言う。利用者数は、毎月 200 人をくだらない。割合は男 4：女 6。囲碁・将棋、マーじゃんが人気で、男性の利用者も少なくない。2 階には、マーじゃん室まである。「将棋を指して、ここから散歩に出るのを日課とする常連さんもある」と B 氏。「今では、デイサービスよりずっと気楽に過ごせると言ってくれる利用者さんもある」と話している。

実施スケジュールを回覧版で 2,000 世帯に回したり、祭りや地区活動にも積極的に出ていることもあって、利用者が多いようだ。なお、「Cafe かじやしき」は、八王子保健生協が運営する有償の家事・生活援助サービス「いきいきらいふの会もとほち」が事務局なので、「いきいきらいふの会」が行う介護予防・日常生活支援総合事業の訪問サービス B、八王子保健生協が行う介護予防・日常生活支援総合事業の通所サービス C（通所型短期集中介護予防サービス。火曜日と木曜日に実施）の拠点にもなっており、後者も同じ場所で曜日・時間をずらして実施されている。

Cafe かじやしきのボランティアの多くは、「いきいきらいふの会」のメンバーでもあるため、ランチも賄い、馴染みの関係をつくって、必要に応じて訪問サービスを入れるという、まさしく小規模多機能拠点として機能している。

■活動の拡大

積極的な広報、口コミで、ボランティアも参加者も増えている。いつしか子どもたちも来るようになった。「もともと子どもも来られるような拠点にしたいという思いはあったが、お母さんが散歩がてら連れてきたのがきっかけで増えてきた。そのため、イベントでは、喜んでもらいたくて、金魚すくいなどができる子ども祭をやったり、夏には夕涼み会と称してビールなども出し、お父さんと一緒に来られるようにもした。飾りつけはちろん、サ

ロン利用者さんたちでやった」(B氏)。

将来的には、「発熱などにより保育園で預かれないお子さんを預かれるような場にもしていきたい。法人には病院もあるので」とB氏は話す。一方、利用者の増加については、趣味や体操などの豊富なメニューと200円ランチ、ロコミなどのほか、「通所サービスCの期間が3か月なのでその卒業生の受け皿となっていることも大きな要因」と、「Cafeかじやしき」スタッフとして派遣されている八王子保健生協在宅事業部課長のC氏。

■活動の財源

○サロンの内訳は、週3日以上常設サロン(一般介護予防事業)と月1日のサロン(八王子市独自。一般会計)。

○運営にかかる八王子市からの支援金の内訳は、運営費(年30万円)、家賃(年30万円)、準備経費(年50万円、初年度のみ)。

■自治体等との連携、協働

八王子市とは、総合事業の相談を含め、以前から緊密な情報交換ができていた。そのため、「Cafeかじやしき」に関しても、総合事業との摺り合わせをした。また、日常生活圏域に生活支援コーディネーター・協議体を複数配置する生活支援体制整備事業についても意見交換をしているという。

■他組織等との連携、協働

老人会その他の社会資源と連携をしている。特に、老人会は見守り活動など熱心に活動しているため、サロン等で民舞を披露してもらったり、活動の中で孤立気味の高齢者などを紹介してもらったりと、連携は緊密である。

協力を得ているボランティアの多くは、子ども食堂やフードバンクなどさまざまな団体で活動している人材でもあるので、所属団体と連携しやすい関係ができています。

■学びの習慣、情報の共有の機会

・B氏と八王子保健生協のC氏のほか、男性1人、女性2人からなる運営委員会を組織して月1回定例会を開き、情報共有をはかっている。

・また、ボランティアに集まってもらい、「Cafeかじやしき」の目的の確認や接客処遇の基本などをテーマに学習会も開催している。全体の定例会も半年ごとに行っている。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

○外出・身体活動ともに頻度は増えているし、体操なども行っているため、身体機能が改善していると感じている。

○通所サービス C のある利用者は当初、家族が送迎していたが、今では 1 人でバスでやってきて、サロンにも参加している。

＜会話・コミュニケーション量＞

○会話・コミュニケーションも大きく増えている。「自分の得意な俳句や絵手紙などを嬉しそうに披露されにいらっしゃる。それぞれが習う側になったり、教える側にもなっているし、お友だちにもなって自宅に寄って話をして帰る関係性もできているので、Café かじやしき以外のところでの会話も増えていると思う」と B 氏は効果を説明する。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能）＞

○関係性もでき、QOL を含め、総合的な健康度はかなり向上していると見ている。片麻痺の後遺症を持つある利用者は、通所 C を卒業後、「要介護レベルだったが、デイサービスは嫌だと言って、卒業生の集まりでの自主トレーニングがてら毎週、Cafe かじやしきに足を運び、歩行機能が改善し、奥さんと子ども喜んで」（B 氏）。

○伴侶を亡くしてうつ傾向だった人も、ボランティア活動をはじめたことでうつが解消し、元気に活躍している。

○見守りで関わっていた人が亡くなり、残された伴侶が落ち込んでいたため、ボランティアに誘ったところ、元気になったというケースもあるという。

○いずれも、いわゆるフレイルの前段階であり、関わりが乏しければ、そのままフレイルに陥っていたと考えられるケースだが、上手く予防できている。「生活支援と介護予防は別々のものではないことが実感できた」と八王子保健生協専務理事の D 氏は言う。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

○地域住民には、「Café かじやしき」の意義が十分に伝わりつつあると実感している。利用者やボランティアの増加がそれを物語っている。

○200 円ランチを実施する際には、差し入れや、「こんなメニューもオススメだ」、などと多くの協力があつたと言う。

■困難への対応

苦労したのは、拠点となる空き家探しだった。「いい物件があっても、トイレが水洗でなかったり、代々受け継いだから貸せない。結局、20 軒ほど下見した」（B 氏）。不動産屋だけでなく、いろいろなルートを駆使して、今の 7DK の空き家を見つけ、オーナーらの承諾を得て、手すりをつけ、和室を洋間に改修するなどした。

■今後の課題

「生活支援と介護予防の一体的な提供がこれだけ効果的なら、Cafe かじやしきと同じような小規模多機能拠点をあと一つ二つ、つくれたらと考えている」と八王子保健生協代表理事の D 氏は言う。八王子市高齢者福祉課の生活支援コーディネーターも、「サロンで関係性をつくり、必要なサービスにつなぎ、家族や周辺を含め、良い影響を与える複合的な小

規模多機能拠点の意義を Café かじやしきを通して学べたので、方法論を標準化し、2号店じゃないけれど、横展開できるように支援したい」と意気込んでいる。

一方、このように有効性が見込める取り組みだが、ボランティア活動をすることによる満足度や社会参加による心身への効果、医療費・介護費効果を含めた自治体経営上の効果、さらには人間関係などのソーシャルキャピタルが生み出す何らかの生産性などについての評価方法がない点も課題である。「ボランティアによる満足度など評価指標が必要」「効果測定ができればいい」と八王子市の担当職員も口を揃える。

■本事例の特色（所感）

こうしたサロン活動は、一般的に男性の参加が極端に少ない傾向があるが、ここは比較的男性が多い。その理由は、町会や老人会などへの丁寧な周知はもちろんだが、囲碁・将棋、マーじゃんなどが用意されていることにも起因するかもしれない。実際、「マーじゃんがある日は和室が人で埋まる」のだと言う。また、男性参加が多い理由の一つとして、取り仕切る人の魅力も忘れてはならないだろう。「Bさんのボーイフレンドと自称する人がすごく多い」と「Cafe かじやしき」スタッフで八王子保健生協のC氏は打ち明けてくれた。

デイサービスを選ばず、楽しい関係性のある「Cafe かじやしき」に足を運んだ結果、心身状態が改善したというケースも目立つ。有意義な効果なのだが、一般高齢者の中に要支援・要介護認定を受けている高齢者を入れることへの抵抗感は、全国的に根強い。インフォーマルサービスのエビデンスをケアマネ等の専門職にきちんと伝えることも、今後の課題と言える。

本文では触れなかったが、こうした仕事の裏には会計を含め、煩雑な事務が隠れている。そうした事務処理能力に長けた人材として、八王子保健生協はC氏を置いたと言う。そうした配慮も、特に総合事業などを併せて立ち上げる際には重要であろう。

高齢者のケアニーズは、「回復期リハ→通所介護」という直線状に生じるわけではない。ライフイベントに伴い、あるタイミングで同時に、さまざまなサービスや支援が必要になるものだ。それに包括的かつ予防的に対処できるのが、相談やニーズ把握、仲間づくり、社会参加、生活リハ、生活機能向上などの多様な側面を持つ「Cafe かじやしき」のような小規模多機能の拠点なのだろう。「そもそも元気な頃から馴染みの関係性をつくっておかないと、支援なんて頼めるわけがない」というD氏の言葉も重要な示唆になる。

【新現役の会ちくごセンター:趣味・学習系】

(福岡県久留米市協働推進課)

■活動の概要

新現役の会は、豊富な「経験」「知識」「技術」「人脈」を地域で活用するための組織。ミッションは、「これからの人生を『新たな現役』として、地域課題の解決に参加しながら地域に根づく活動を同じ思いの仲間と楽しくやっていく」ことである。

特定非営利法人新現役の会ちくごセンターの主な活動は、認知症予防、孤立防止、仲間づくりを目指して、高齢者向けに iPad を活用した活動を用意すること。2016 年度に行った iPad 教室や iPad 脳トレ講座等の年間の従事者は 740 人、参加者は 2,198 人に上る。

特定非営利法人新現役の会ちくごセンターの活動概要			
継続年数	5～10 年（平成 21～）	立上げは容易だったか？	試行錯誤あり
活動頻度	週 3～5 回	体を使うか？	あまり使わない
提供側人数・男女比	15 人・男 6：女 4	頭を使うか？	良く使う
参加者数・男女比	年 2,198 人・男 4：女 6	楽しいか？	楽しい
参加年齢層	高齢者中心	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか？	貢献している
地域での認知度	高まっている	他地域で展開可能か？	可能

■活動の背景・きっかけ

団塊世代が定年を迎える 2007 年、2011 年は、多くの定年退職者が職場から地域社会に戻ってくるとされ、マスコミも「2007 年問題」「2011 年問題」と報道した。一方、地域社会では、少子高齢化、人口減少、限界集落、地方財政ひっ迫など多くの課題を抱えていた。

久留米市は、人口 30 万 5,788 人、高齢化率 26.3%、要介護認定率 18.8%と平均並みだが、高齢者の絶対数の多さが今後、課題となってくる。そうした中、豊富な「経験」「知識」「技術」「人脈」を持った団塊世代がそのような地域社会の課題解決の新しい担い手として活躍することが期待された。

そこで平成 21 年、地域に戻った団塊世代が「新たな現役」として地域貢献を行っていくための「仲間づくり」の場として、「新現役の会ちくごセンター」は設立された。

■活動の経過

「新現役の会ちくごセンター」は、10 数人の理事など（男性のみ）でスタートした。スキームは、退職者の自律的な地域デビューを促すイメージ。当初は、地域貢献活動を行う会員を集めるため、2 か月に 1 度のペースで県の助成を利用した講演会を実施した。その内

容は、オリーブビジネス、医療観光、マンガ家育成などであった。それらを参考に各人が地域で活動することを促したが、上手くいかなかった。講演会参加者は、「仕事をあつせんする場ではないのか?」、「仕事を提供してほしい」、「リタイヤ後だから楽しめればいい」という反応ばかりで、提供する内容とニーズの間にミスマッチが生じていた。ただし、退職後の生き方に迷っている人はたくさんいた。そうした中、iPad 活用講座を提案、実施したところ、定年退職者たちが「脳の健康に良いはず」と大いに反応した。設立メンバーも「これはいい!」と強く感じた。「それからは、iPad を通した仲間づくりに特化することにした」と新現役の会ちくごセンター理事長は振り返る。平成 22 年に NPO 法人を取得し、21 年から iPad を活用した活動に特化させた。

■具体的な活動内容

○活動頻度は、週 3~5 日程度。iPad で認知症予防の「脳トレ教室」を開催する。

○情報社会の中で高齢者が IT 機器に慣れ、情報の受発信に困らないよう支援する。情報収集を行ったり、生活や趣味に活かしたりして、生活に彩りと潤いを感じてもらう。

○iPad のアプリを楽しんだり、参加者同士で会話を楽しんだりすることを通し、「仲間づくり」と「友だちづくり」に

つなげる。そのようなことを通して、孤立防止や認知症予防に寄与するとともに、参加者同士で親睦をはかる。

○教室参加を通して心身の健康維持向上をはかり、地域活動を行うきっかけにしてもらう。

○2016 年度の開催状況は、右表の通りである。教室等に従事した会員等は計 740 人、参加者は 2,198 人に達している。

○教室では、タブレット端末 iPad の基本的な操作を学ぶという内容で、撮影機能や音声入力機能、検索機能などのほか、無料の脳トレアプリ、役員が作成した認知症予防や健康づくりの情報などをまとめたアプリなどを使い、楽しく脳を刺激している。

事業名	回数	従事者	参加者
iPad 脳トレ初心者入門教室 平成 28 年度久留米市市民学習発展事業	24 回	173 人	久留米市民 346 人
iPad 脳トレ初心者入門教室 おさらい教室	36 回	237 人	久留米市民 640 人
iPad 教室受講者と 会員の親睦会	6 回	44 人	iPad 教室受講者 105 人
iPad 普及活動、介護施設訪問 インストラクター養成講座	5 回	16 人	入所者・インストラクター 54 人
iPad を活用した脳トレ教室 於：コミュニティセンター	29 回	92 人	久留米市民など 398 人
iPad 脳トレ初心者入門教室 於：大川市	10 回	81 人	大川市民 195 人
iPad を活用した 認知症ほっとカフェ	22 回	22 人	久留米市民 246 人
聴覚障害者のための iPad 教室 於：小郡市	5 回	5 人	小郡市聴覚障害者 5 人
iPad 教室修了者の スキルアップ教室	6 回	36 人	iPad 教室修了者 92 人
iPad 脳トレ初心者入門教室 於：小郡市	4 回	16 人	小郡市民 40 人
Dr. プンポン・お仕事体験会 (小学生) iPad 活用体験会	1 回	18 人	久留米市の小学生 77 人
合計	148 回	740 人	2,198 人

○1回90分で、基本操作とともに、3つほどのアプリを楽しむ（写真）。

○認知症予防や健康づくりの情報などをまとめたアプリをつくったという新現役の会ちくごセンター副理事長のA氏は、「私がつくったのは、画面をタッチすると、認知症予防には運動やウォーキング



iPad 脳トレ初心者入門教室の様子

良いとか、いろいろな知識や情報、メッセージが表示されるもの。ほかにも、無料アプリには面白いものがたくさんあって、例えば支払い技術検定というアプリは、〇〇円という問題が出され、手元の財布の中の貨幣や紙幣をタッチして、その合計金額にするというもので、回答結果に基づいた評価がされる（“幼稚園生級”など）。ゲーム感覚で頭を使うので、人気がある」と話す。

○新現役の会ちくごセンターの理事・監事などの役員15人（68～77歳、平均70歳）、講座等の現場でサポートを行う会員15人という体制。今のところ、役員は会員を兼ねている。

■活動の財源

○久留米市からの「キラリ輝く市民活動活性化補助金」を活用し、iPadやプロジェクターの購入費などに充てている。

○参加者から、受講料3,950円（4回シリーズ）を得ている。

○「おさらい教室」「スキルアップ教室」を開き、参加費500円を得ている。

■活動の拡大

県内市町村から、久留米市内の取り組みの評判を聞きつけ、視察に来た上で講座等を依頼されるケースが増え、参加者が増加してきた。久留米市役所との関わりの中で、イベント等への体験会の出展依頼も増えている。教室は基本的に4回シリーズだが、「4回では足りない」との声を受けて最近、受講修了者向けの「おさらい教室」をスタートさせた。年間の開催回数が150回ほどに増え、従事者側が足りなくなってきた。そこで、教室を手伝ってもらう「サポーター」の養成をはじめた。

■自治体との連携、協働

事業実施に関する相談・助言を市長寿支援課から受け、活動助成金を市協働推進課から受けるなど、自治体との関係は緊密である。また、県内の別の市町村教育委員会からの依頼で、聴覚障害者向けの教室も実施している。

■他組織等との連携、協働

役員の中に認知症サポーター養成講座で講師を務めるキャラバン・メイトの養成講座修

了生がおり、キャラバン・メイトとの連携をとっている。その関わりの中で、最近では介護施設や認知症カフェなどへの出前体験講座も増えてきた。また、市社会福祉協議会のいきいきサロンや他市町村からの依頼で、単発の体験会や出前教室を実施したり、健康福祉フェスティバルの体験コーナーなどに出展する機会も増えている。

ほかにも、市民活動団体との連携を深めている。例えば、一開業医が市民活動団体として実施している「街なかは子どもたちのワンダーランド！ Dr.ブンブン」というイベントでのコラボがその好例だ。このイベントは、子どもたちに「目標を持って職業に就いてほしい」「愛着と誇りを持って久留米を盛りたてて地元就職してほしい」との思いで久留米大学医学部や医師会、地元商店街などと実行委員会方式で取り組む、子どもたち向けのお仕事体験会である。医師が白衣を着て内科や外科の体験を提供し、終わると修了証が渡される。医師やそのほかのさまざまな職業のマイスター（ドクター）と触れ合う中で、仕事への夢や意欲を持ってもらうことを狙ったイベントである。「5,000～6,000人も来場者が来るそのイベントに私たちも出展を頼まれて、iPadの体験会を行った。長蛇の列もでき、少しは貢献できたかなと思う」（理事長のB氏）。

■学びの習慣、情報の共有の機会

・役員など提供側のメンバー同士、使えるような無料アプリやさまざまな情報の交換を密に行っている。また、教室実施後には毎回反省会を行い、内容のブラッシュアップをしている。さらに、参加者との親睦会も実施しており、毎回100人ほどが参加するという。そこでもiPadで撮影した写真コンテストなどを行うなど工夫している。



■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

提供側の外出頻度・身体活動は週3～5日程度と、かなり高まっていると言える。また、参加者側についても、受講修了後のニーズに応える「おさらい教室」に毎回やってくる高齢者もおり、そこで顔見知りになり、交流を深めている。

<会話・コミュニケーション量>

講座の性格上、質問が多く、会話・コミュニケーションの頻度は高いと言える。新現役の会ちくごセンターとして、認知症予防や仲間づくりのミッションを掲げているので、参加者に予防のために本来、来てほしい人を毎回必ず誘ってきてもらうように声をかけてお

り、会話・コミュニケーションの量は必然的に増えている。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能）＞

「依頼件数が増え、出向く場所や人と接する機会も多くなって、とてもやりがいを感じる」と新現役の会ちくごセンター理事が言うように、活動の拡大に伴い、心身ともに充実していることが見て取れる。教室でのやり取りの中で、あるいはその後のフォローアップである「おさらい教室」でファンを掴み、親睦会で仲間にしていく中で、社会的ネットワークが拡充され、それによって総合的な健康度が向上していることが窺える。副理事長は「私たち自身が元気でいられるのは、この活動があるからだをつくづく思う」と語っている。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

新現役の会ちくごセンターが実施する教室は、市町村保健センターや地域包括支援センターなどで開催する認知症予防教室等には参加しないであろう高齢者にアプローチできている可能性が非常に高い。その上、新しい技術習得を行うことや仲間づくりによって、脳へ刺激が与えられ、また交流や外出の機会も増えるので、介護予防や認知症予防の効果が期待できるのではないかと。

久留米市協働推進課の担当者は、「iPadを通し、高齢者に新たな刺激を与えるだけでなく、市民活動団体にも刺激を与えている。子どものお仕事体験イベントの団体関係者は、新現役の会ちくごセンターの活動に刺激され、“うちも新しいことをしなきゃ”と影響を受けていた。そういう点も素晴らしい」と評価する。

■困難への対応

教室開催には、タブレット端末が不可欠だが、高額で必要台数を揃えられないという課題があった。そこで、市協働推進課に相談し、地域でできる「思いやり活動」に対する「キラリ輝く市民活動活性化補助金」を申請した。これにより購入費用の半額を賄うことができ、活動の拡大が実現できた。

■今後の課題

活動に関しては、「初期の目的は果たせたと思う。ハードとマンパワーさえあれば、全国どこでも楽しくできる活動」と理事長、副理事長ともに口を揃えるが、課題もある。

一つは、ハード面の課題である。「初期に購入したiPadは、もう型が古くなり、新しい基本ソフトが使えない。だけど、経費がない」と副理事長。現時点で、保有する26台のうち14台が使えないという。「メーカーなどに交渉したが、けんもほろろ。活動の特性上、ハードが不可欠なので、何がしかの形で端末に対する費用面の配慮が必要だ」（理事長）。

もう一つの課題は、やはり人材不足の問題である。「NPOになってからすでに8年が経ち、

主要メンバーも年を重ね、波及しているのは嬉しいが、とても追いつかない」と理事長は言う。理事長、副理事長とも後期高齢者の域に入っているため、70歳前後の世代にノウハウや実務を伝達しはじめたり、そういう次世代を取り込むために教室のサポートに交通費程度は出すようにしているが、それでも足りないという。

しかし一方で、「iPad巡回図書館」みたいなものをつくって回ってみたいと思っている。まだNPO内には提案していないけど…」と理事長。行政や企業、市民活動団体などと連携し、「iPadやWi-Fiなどを車に積んで、依頼のあったところにどんどん出向いていく…そういうことができれば嬉しいですね」と語っている。

■本事例の特色（所感）

定年退職者の「経験」「知識」「技術」「人脈」を活かし、地域貢献のために活動するというミッションが素晴らしい。意欲と技量を持つ高齢者は多いが、活躍の機会は必ずしも十分に開拓されていない中で、地域における「新しい現役」のあり方を模索しており、ユニークな取り組みである。また、情報難民にならないお手伝いをするというスタンスも今日的で、ヘルスリテラシーを高める観点からも注目すべきだろう。

新現役の会ちくごセンターが行っている教室には、恐らく市町村保健センターや地域包括支援センターなどで開催する認知症予防教室等には参加しないであろう高齢者にアプローチできている可能性が非常に高い。その上、早期に新しい技術習得を行うことや仲間づくりによって脳が刺激されつつ、交流や外出が増えるので、介護予防や認知症予防の効果が期待できるのではないか。

補助金を所管する市協働推進課の担当者は、健康づくりや認知症予防を直接に所管するセクションではないと前置きしつつ、この取り組みを中長期的な予防対策として高く評価し、次のように話している。「行政だけではどうしても細かなニーズにまで手が回らない。ところが、おさらい教室をニーズに応じて開催するなど、対応のきめが細かい。それだけでなく、シニアがシニアに教えるという形で、身近な公共施設を中心にアプローチされているので、多くのシニアに関われる。医学的に明確に認知症予防とは謳えないが、元気シニアづくりとしては極めて有効と言えらると思う」。また、ほかの団体にも影響を与えつつ活動ができるので、「極めて貴重な存在」と言える。

「参加費は徴収するが、儲けようとは思っていない。ただ便利で楽しいタブレットを通して、情報を気軽に手に入れ、仲間と地域貢献することが達成できればそれでいい」と話す理事長は、「そういう活動だからこそ、パブリックな目線での行政との二人三脚が不可欠」と強調する。介護予防に資する新しい公共のあり方を示していると言える。

【近江八幡おやじ連:地域活動系】

(滋賀県近江八幡市長寿福祉課、近江八幡市社会福祉協議会)

■活動の概要

近江八幡市には、平成13年度にはじまった男の料理教室といった退職男性対策をきっかけにその修了生が組織した「おやじ連」という団体がある。毎年、講座を通して新しい人材が入り、次々とグループをつくる仕組みで、年次グループの横糸とそこから派生した横断的な地域活動団体の縦糸を絡ませて、活動頻度や人的交流を向上させている。退職男性は「楽しい。青春だ。生きる場所を与えてくれたよう」と語っている。

近江八幡おやじ連の活動概要			
継続年数	10年以上(平成17年～)	立上げは容易だったか?	困難
活動頻度	週1回	体を使うか?	良く使う
提供側人数・男女比	350人・男338:女12	頭を使うか?	良く使う
参加者数・男女比	年間延べ41,160人	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	子ども～高齢者	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

ベッドタウンでもある近江八幡市では、シニア男性の閉じこもり対策が課題だった。当時、在宅介護支援センターに寄せられる相談にも、アルコール依存、身体機能低下などに至ったケースが目立ち、住民からも類似ケースの連絡が少なくなかった。

閉じこもりに至ると、声かけなどの効果も乏しい。そこで、閉じこもりに至った1人の外出を促すより、例えば10人の閉じこもりをつくらぬような「閉じこもる前のアプローチが重要」と判断し、肩書きを気にせずに参加でき、先々の自立生活にも資する「男の料理教室」を提案。その案内を、定年退職と同時に送ることを決めた。そして、市健康推進課では平成13(2001)年、「退職後男性閉じこもり予防事業」を開始し、参加者同士が仲間になっていく“その後”を想定した取り組みを実行に移した。

■活動の経過

開催講座は、「仲間づくり」を目的とした退職男性向け料理講座「男子厨房へいざ～中高年のための健康講座」と銘打たれている。料理教室を柱に6回シリーズで年2クール実施し、グループを量産していくイメージだ。講座は、元企業戦士が集住する地区や自治会などで行う「出前方式」と、各地区でのつながりが希薄な人たちを参加者として想定した「中央方式」で開催した。

「米の研ぎ方からはじまり、最後はつくった料理を奥さんに食べてもらうという内容。それにとどまらず、仲間づくりが目的なので、観光ボランティアによる町の歴史散策、特産の麩工場の見学なども盛り込んだ。アンケートをとると楽しかったという声が多かったので、引き続き集まりたいければ、支援しますと投げかけた」と当時、健康推進課でこれを企画担当し現在は近江八幡市長寿福祉課長、地域包括支援センター長も務める A 氏は振り返る。

そして、1 期生、2 期生と講座ごとにグループをつくっていった。また、料理だけでなく、陶芸やそば打ちなど間口も広げたり、「おやじ道場」と称し、地域活動の実践者を講師とし、地域デビューのイメージを持ちつつ、卒業生のグループ同士の交流と当事者としてのピアカウンセリングの提供とともに、新規受講者の獲得を目指す活動体験の講座などを実施していった。

その後、講座は、退職後の生き方を考える「ウェルカム講座」（気づき期）→体験型で仲間と出会う「料理講座」「工房講座」（体験期）→誰かのためにボランティアをしたい人向けの「地域福祉講座」（発展学習期）→市内等の市民活動者が講師になって市民団体活動を紹介する「実践活動紹介」（実践期）と体系化されていった。講座を開催して人材を生み出す役割は市が直営で実施し、地域福祉活動に向けた支援を社会福祉協議会が担うという役割分担にもとづいて、循環を図ってきた。

こうして 3 期生、4 期生と卒業生が生まれ、代を重ねてくると、第 1 期生による「健康推進友の会」を皮切りに同窓生同士でそれぞれ 10 人前後ずつのグループを自立的に組織するようになった。そして平成 17 年、それらが組織的にまとまり、「おやじ連」が誕生した。現在は社会福祉協議会へ所管を移し、講座も続けられ、開催の度に新たな人材が「おやじ連」に送り込まれている。全国的に人材確保に悩む活動団体が多いが、「おやじ連」にそうした苦労は少ないようである。

■具体的な活動内容

各年次のグループを「おやじ連」として束ねたところ、年次を超えた交流が生まれ、互いに情報交換や支援をし合うようになり、活動のコラボレーションも生まれはじめた。やがて、関心事を共有した新たなボランティア活動団体が次々と立ち上がるようになった（図 1）。「よし笛会」、「近江里山を歩こう会」、「びわ湖お魚探検隊」、「八幡山の景観を良くする会」、「市民・生ごみリサイクルプロジェクト」などがそれである。かといって、各団体が無計画に活動するわけではなく、緩やかな連帯意識を持っていて、各年次および新たなボランティア団体の活動予定を網羅した「おやじ連活動予定表」の作成、また市立図書館で開催している「おやじ連作品展」などで互いの活動情報を共有し、互いにグループを超えた自由参加を大いに認め合っている。つまり、年次ごとの同期グループという「横糸」と、新たな仲間との地域貢献団体という「縦糸」ががっちり絡み合う体制なのだ。



図1 近江八幡おやじ連のイメージ（「退職男性向け講座開始15周年・近江八幡おやじ連結成10周年記念誌」）

活動日は、各グループ、団体とも月1～2回ペースで活動するため、毎日どこかの団体が稼働しており、どれにも自由に参加できるので、刺激的で退屈のない毎日を過ごせる。「おやじ連」は平成28年時点で、25団体350人という大所帯になっている。参加者の年齢は、62～80歳。「楽しければ活動は続く」を体現している。

このうち、「近江里山を歩こう会」（写真）は、料理教室からはじまった4つのグループの有志18人でスタートした。県内の山里へ行き、各地域の知識を学びつつ、山歩きを楽しむ団体だ。目標は、「仲間や自然と出会い、人生を健康に明るく元気に歩むことだ」と同会代表のB氏は語る。平成30年1月までの活動回数は、累計で139回、延べ参加者数は6,000人を優に超えているという。



「近江里山を歩こう会」第100回記念例会 in 沖島

■活動の拡大

活動拡大の契機は、やはり「おやじ連」の結成である。顔見知りが増えたので、市の行事等へ参加する際、「仲間がいる」と思え、躊躇なく参加できるようになった。また、環境保全系の団体もでき、子どもへの環境教育なども行われるようになり、子どもと一緒にタケノコ狩りをして料理をしたり、川で魚を捕ったりと、子どもとの接点も増えた。その影響で、その親世代との関わりも大きく増えている。

一方、「最近、女性の参加も増えている」と「近江里山を歩こう会」代表の B 氏。「年次グループは男だけだが、分野別の活動団体には女性も参加するようになっている」。

■活動の財源

料理教室には食材と場所代として 1,000 円を持って集まる。「景観を良くする会」では、民間団体から助成を受け、草刈り機などを購入している。

■自治体等との連携、協働

- 情報交換は緊密だが、助成金などは受けていない。
- 活動拠点として、講座を所管する社会福祉協議会のボランティア室を使用している。

■他組織等との連携、協働

認知症サポーター・キャラバンメイトと連携をしている。もともと市からの情報提供ではじめた。当初はやらされている感があったが、「やっていくうちに楽しくなり、やりがい、生きがいになった。いまや辞められない」と「おやじ連」代表の C 氏は言う。

■学びの習慣、情報の共有の機会

- 各グループで情報共有をしており、例えば健康記事をメンバーに渡すなどしている。「25 団体もあるので、各団体が持つ情報がどんどん入る。そのメリットは大きい」(C 氏)。
- 平成 28 年に『退職男性向け講座開始 15 周年・おやじ連結成 10 周年記念誌』を編集した際、運営委員会を組織して若手を入れ月 1 回集まり、ノウハウを手渡す仕組みをつくった。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

定例会などをはじめとする参加する場、仲間との交流の機会などが増えるので、自然と増加する。

<会話・コミュニケーション量>

会話、コミュニケーションも同様に、増加する。「楽しくて仕方がないから、やかましいほどに増える」と代表の C 氏は笑う。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能）＞

上記の増加とともに、所属グループ・団体等の企画運営、イベントその他への関与もあるため、調整能力を使う機会が増える。また子どもなどとの接点、活動を通じた新たな人との出会いも拡大するので、やりがいや生きがいも格段にアップすることから、総合的な健康度は向上する、と考えられる。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

認知度が高まり、存在意義が知られ、退職男性の対策や活用の重要性も浸透していると感じている、と代表の C 氏は言う。一方、「おやじ連」の活動の経験は、メンバーの家族にも直接的に影響を与えている、と事務局である市社会福祉協議会地域福祉課係長の D 氏は見ている。「奥さんが亡くなり、状態が落ちたおやじ連メンバーがいた。その娘さんが、父親がおやじ連でどんなことをしていたのかを聞きにいらしたとき、料理をして、みんなと一緒に子どもたちが安全に親しめる里山を再生する地域活動をし、おやじ連の川柳大会で優勝もしたとお伝えしたら、涙を流された。そんなに活躍し、仲間と楽しんでいたのかと。一時期活動が途絶えたが、見事復帰し、メンバーのサポートを受けながら、今も料理づくり活動を続けている。そういう経験は、家族や地域を変えると思う」。

■困難への対応

絵を趣味とする「水曜サロン」という団体で「絵がもっともっと上手になりたい。そういう方向にシフトしてほしい」という声が上がった。「そんなとき、技術に走らないことが大切。個人差がつくと上手くいかなくなる」と C 氏。そこで、紙芝居をつくり、子どもたちに伝える活動にシフトさせ、認知症理解の紙芝居などで地域貢献をしていると言う。状況に合わせて活動を変化させることも重要なようだ。

■今後の課題

各団体間で外部団体とのつながりに差がある。運営についての情報交換をリーダー同士で密にし、「あそこでこんなイベントをするらしい」といった情報を意識的に伝達するなど、是正する必要があるとしている。一方、「虚弱な状態で生活などの困りごとのある人などの福祉的課題にリーチできていない、という批判があるのも事実」とは、市社会福祉協議会の D 氏。「困っている人の支援だけが福祉アプローチではない。地域への関与の中で生み出しているものもやはりある」とするが、「生活支援等を要する当事者との接点を持たせるといった工夫も必要なのではないか」と複雑な課題も突きつけられているのも事実だ。

介護予防の取り組みでは、ややもすると提供側や受益側である高齢者の直接的な医療費・介護費、その他対策経費の抑制や効率化に視点が向きがちだが、このような活動が地域にもたらす生産的なプラスの効果（例えば、新たな人と人との繋がりなど）も評価すべきだろう。高齢者家族の負担感の軽減や、また活動を介して関係を持った子どもたちやその保護者への心理的効果や安心感、暮らしやすさにも何らかの恩恵を与えている可能性が

あると思われる。

■本事例の特色（所感）

「おやじ連」の特色の一つは、講座を通して毎年、新しい人材とグループが累積する点だ。人材確保に苦勞するボランティア団体が多い中、この仕組みは秀逸だ。代表の C 氏も、「新入りを累積していく先輩が見るという形にしたのが良かった」と話している。こうした仕組みがあれば、持続可能性は高まる。一方で、「これは全国どこでもできる。しかし、年次ごとの受講生を 1 つにまとめるには、相当なスキルや工夫が必要だし、行政等の支援も必要だ」と C 氏。協働の視点が鍵なのだろう。

長く活動が続いている点も特徴と言える。これに関しては、活動の中身が個人技術の向上に移ってしまうと崩壊するので、状況に応じて活動をシフトさせるとした代表の C 氏の言葉にヒントがありそうだ。一方で、「本音を言えば、当時、若いお嬢さん（A 氏）がいたから、みんな続けられたんだ。男が担当者だったら、こんなに長続きしていない」と C 氏は笑う。「おやじ連」も最近では、女性の参加が増えていると言う。「年次グループは男だけだが、分野別の活動団体には女性も参加している」のだそうだ。異性の存在もやはり重要なのだろう。

また、市社会福祉協議会の D 氏が「互助の気持ちをどうつくっていくかが課題」と発言した際、「おやじ連」の B 氏が「デイサービスの送迎の支援など、困っている人の支援に取り組んだこともあったが、継続がむずかしかった。しかし、子どもたちと関わるのは楽しいし、その親や祖父母を巻き込んで、楽しい活動をしたい」と語り、市長寿福祉課長の A 氏が、「地域活動をしてもらおうと法人格の取得を提案した際、今さら組織的にしたくない、命令される関係は会社だけで終わり、楽しいことだけをしたいと仰った。だけど、それが今も続いている」と振り返ったやりとりが印象に残った。

反発したのに続いたのは、組織にも個人のそれと同じように成長プロセス、発達プロセスがあるからだろう。代表の C 氏は「退職後の喪失感、孤独感は凄まじい。まずそれを解消しなければ、次に行けない。みんなで楽しむプロセスを経て、人のための福祉的課題へのアプローチに至る。それを飛ばされるのは嫌だ」と語る。やはり、そのようなプロセスが必要なのだ。それがあってはじめて人のために動けるようになるのかもしれない。

【幸せます健康くらぶ:地域活動系】

(山口県防府市高齢福祉課、向島『にしき』健康くらぶ後援会)

■活動の概要

防府市の介護予防・日常生活支援総合事業「幸せます健康くらぶ」は、「商業施設等で介護予防教室を実施し、通所型の介護予防支援と買い物支援を一体的に提供することにより、利用者の生活支援を行いつつ、同時に、高齢者を支え合う地域づくりに資する活動を目的とする事業」と定義づけられている。

幸せます健康くらぶの概要			
継続年数	1年未満(平成29年～)	立上げは容易だったか?	一旦とん挫
活動頻度	月2回	体を使うか?	使う
提供側人数・男女比	14人・男2:女1	頭を使うか?	ふつう
参加者数・男女比	20人・全員女	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	後期高齢者が中心	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

防府市は、人口11万6,587人、高齢化率約29.9%、要介護認定率20.0%と高齢化が進んでおり、特に軽度認定者の割合が全国および全国の平均よりも多い状況である。要支援者の多様なニーズに応えるサービスを要支援者の能力を最大限活かしながら提供し、「住民主体のサービス利用」「要介護認定に至らない高齢者の増加」「重度化の予防」を目指す介護予防・日常生活支援総合事業への移行も、行政的な課題であった。しかし、住民主体の取り組みを地域で根づかせなければそのいずれも上手くいかないとの踏み、その実施を延期し住民主体の介護予防教室を各地区に整備することが先決と考えた。

とは言え、歩いて会場まで行ける範囲で介護予防教室を整備するとなると、市内に100カ所程度の教室の設置が必要となり、マンパワー的にも財政的にも困難であることが自明であった。そこで、ある程度の規模の教室を設け、そこに対象者を移送するという方法が合理的と判断された。一方で、買い物が困難な高齢者が増えていたことや地域ケア会議の議題(後述)から、「介護予防」よりも「買い物」が地域の課題だと捉える住民が多く、このニーズに応えるほうがスムーズに受け入れられるだろうと予想した。

それらを踏まえ、「大型商業施設で、介護事業所などの力を借りて介護予防教室を行えば、介護予防も買い物支援も実現できる」という考えに至った。このアイデアを提案したところ非常に好意的であったが、課題となったのは「移送手段」であった。移送バスを市で用意することは予算的に困難で、企業や介護事業所等に打診するも実現はしなかった。また、

住民が移送を担う道を模索し、特に買い物困難者が多い 2 地区にアイデアを伝えたが、反応は消極的で計画は一旦とん挫した。

■活動の経過

そうした最中の平成 28 年 8 月、高齢化率が高い向島地区で地域ケア会議が開催された。これがきっかけとなり、全国的にもユニークな「介護予防教室」＋「買い物支援」＋「移送」＋「住民によるサポート」という地域力を活かした取り組みが動き出すことになる。向島地区は人口 1318 人、高齢化率 49.5%という小さな島であり、橋でつながっているとは言え、後期高齢者が 27.2%を占め、高齢者の外出、移動、さらには買い物などの生活支援の確保が課題であった。

地域ケア会議の議題は、「買い物困難高齢者を通して地域の多様な生活支援を考える」。出席者は、民生委員、地区社協会長、老人クラブ、自治会長、医師、薬剤師、理学療法士、ケアマネ、デイサービス事業者、ヘルパー事業者、施設、市社協、障害者支援施設を運営する社会福祉法人、そして行政から市高齢福祉課担当者の計 25 人だった。閉じこもりや買い物困難などが課題で、後者の事例に対し、「生鮮食品等を売りに来ている移動販売車を活用できないか?」、「食事を提供するなど昔からの近所づきあいが残る地域特性を活かせないか?」といった声が出て、各世帯を回るよりも集いの場で販売すれば効率的だといった意見に集約した。

一方、大型商業施設などでの買い物、住民だけでは実現がむずかしいコミュニティバスやデマンドタクシーを求める声も民生委員らから上がるなど、移送・外出支援に対する問題意識の高さを感じられた。この会議の直後、市高齢福祉課の A 氏は、障害者施設を運営する社会福祉法人蓬莱会の施設長に声をかけられた。その内容は、無料または低額な料金で社会貢献活動を行うことを責務として規定された社会福祉法人制度改革についてだった。「施設を受け入れてくれた向島地区に恩義があるので、何かできることはないか?」と聞かれ、昔からの知人でもあった B 氏に打診したところ、すぐに法人保有のマイクロバスの活用を快諾してくれた。これと前後して A 氏は、マンパワーとして期待できる 40 か所ほどのデイサービスセンターが加盟している「防府市通所サービス連絡協議会」に協力を打診し、前向きな回答を得ていた。その理由について市担当者は、「総合事業に対し、多くの事業者が単純に単価を下げられるだけというイメージを持っていたと思う。しかし、新しい制度に変わる中で、地域と事業所の協働が新たな高齢者サービスにつながっていく、そしてある意味で利益にもなって未来に希望を持てるという、そんな可能性を感じたのではないか」と説明する。

<発足に向けて>

その後、防府南地域包括支援センターを通じ、同地区の民生委員・児童委員協議会にプランを説明し、トライアル（お試し会）を実施する旨、提案した。すると、すぐに民生委

員・児童委員協議会の定例会で、民生委員、地域包括支援センター、通所サービス連絡協議会、社会福祉法人蓬莱会、市高齢福祉課が参集し、プランを練る協議がはじまった。

トライアルは、平成 28 年 11 月から月 1 回ペースで計 5 回実施された。当初は、イオンタウン防府で 2 回実施、介護予防教室を隣の施設で行い、その後大型商業施設（イオン防府店）へ歩いて移動する形を 2 回実施したが、同店が会議室を提供してくれることになり、イオン防府店のみで実施することが決まった。参加者の選定は、地域包括支援センターと民生委員らが担当し、「ちょっと気になる人」などをピックアップした。移送バスの停車場は、「対象者の状態や自宅の立地などを勘案し、民生委員らが中心となり、歩いて数分程度になるように決めていった」（民生委員）。「とても熱心な地域なので、面白そうだからやってみようと、とんとん拍子に話が進んだ」（防府南地域包括支援センター長）。また、イオン防府店では単独行動をしない、事業所や商業施設、地域の関係者みんなで緩やかに参加者を見守る、といったルールもみんなで決めた。なお、年度途中で予算もなかったため、参加費だけで実施した。



送迎の様様



介護予防教室後のイオン防府店での買い物の様子

通所サービス連絡協議会は、地域住民では担い切れないプログラムの検討や参加者の見守り、そして事務や損害賠償保険の手配などを受け持つこととなった。事業所の関係者も「とりあえずやってみよう！」「上手いかなかったらやめればいい」と前向きで、アンケートなども参考にしながら、ブラッシュアップしたという。

その結果、実施回数については、「介護予防事業なので少なくとも週 1 回が理想だが、参加高齢者が買い物は月 2 回で良いと言ったので、それを優先した」（市担当者）。また同担当者は、「向島公民館での開催では、水曜日に向島地区に移動販売車が回っていたので、移動販売車に立ち寄ってもらう形にした。ニーズにもとづいて進めるのが大事」と強調する。市担当者は、「総合事業の移行前の段階だったので実施要項はまだなく、このようにトライアルをして反省会を重ねるというプロセスを踏んでサービスを構築し、そのあとに要綱をつくるという方法をとった。このやり方が良かったと感じる」と話している。

＜発足直後＞

この取り組みは、事業者だけでも、地縁組織を中心とした地域だけでも機能しない。そこで、自治会や民生委員らに加え、社会福祉協議会の福祉委員、友愛訪問員、さらに通所サービス連絡協議会の会員事業所の職員らが集まり、地域で活動を支えるための住民組織「向島『にしき』健康くらぶ後援会」が組織された。メンバーは約30人で、目的は「幸せます健康くらぶ」の活動をサポートすることであった。

地縁組織が縮小傾向にある中、地域で一体的な支援組織が結成された意義は大きい。活動におけるサポート、見守りとともに、参加者や関係者の意見集約の機能を果たすという意味で、有益な組織である。市はこの組織を総合事業の通所型サービスB（住民主体による支援）の補助対象とした。

■具体的な活動内容

- 毎月第2・第4水曜日の月2回。
- 朝、社会福祉法人蓬莱会に通所サービス連絡協議会のスタッフ1人が来所し、蓬莱会スタッフが運転するマイクロバスで12の駐車場を回り、出欠を確認し、参加費500円を徴収しながら参加者をピックアップする。
- 参加者は約20人。後期高齢者が中心で平均年齢は80歳前半。今のところ、全員女性。
- 自宅からバス乗車場までの見守りが必要な利用者の乗降の際のサポートをし、会場での見守りや補助は、「向島『にしき』健康くらぶ後援会」のメンバーの役割。また、新規参加者の勧誘や参加者の声の市への伝達なども、「後援会」の重要な役割となっている。
- 介護予防教室は、イオン防府店もしくは向島公民館で通所サービス連絡協議会に加盟する担当事業所スタッフの運動指導、そして「向島『にしき』健康くらぶ後援会」メンバーのサポートのもと、実施される。その後、昼食（イオン防府店ではフードコート、向島公民館では弁当）をとり、見守りの中で買い物（イオン防府店では店内、向島公民館では移動販売車）を楽しむ。
- 午後は基本的に自由時間で、買い物以外にも事業所の女性スタッフがマニキュアを塗ってあげるなど趣向を凝らす。ほかに、体力測定やケアトランポリンなども行う。そして、14時にマイクロバスでそれぞれの駐車場に送迎し、解散となる。

●対象者

対象者は要支援 1、2 および事業対象者（元気高齢者も運営補助者で参加可能：計 20 人）

●プログラム

第 2 水曜日

- 10:00 送迎バスが向島地区を出発
向島地区の参加者が集合する各地点（民生委員が選定した 12 地点）で乗車
- 10:45 イオン防府店で下車、介護予防教室
- 12:00 昼食（昼食後、自由行動、買い物）
- 14:00 イオン防府店から送迎バスに乗車、向島の各地点で下車、解散

第 4 水曜日

- 10:00 送迎バスが向島地区を出発
向島地区の各地点で乗車、向島公民館前で下車
- 11:00 向島公民館大会議室で介護予防教室
- 12:00 向島公民館で昼食（弁当）
- 13:00 スーパーマーケットである株式会社丸久の移動販売車「いくまる号」（買い物）
*文化・趣味活動（今後、関係団体等の協力により実施予定）
- 14:00 向島公民館から送迎バスに乗車、各地点で下車、解散



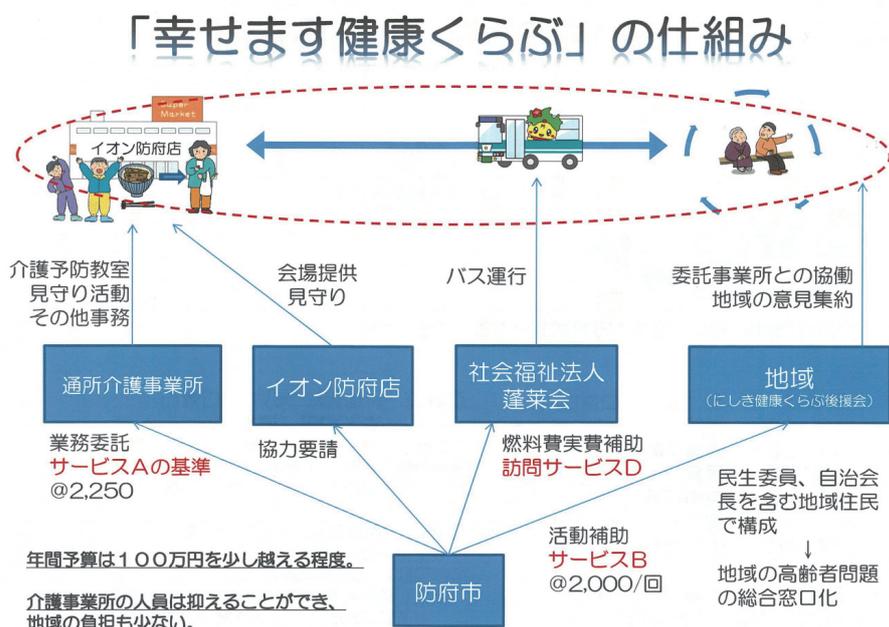
イオン防府店の会場で実施される介護予防教室
イオン防府店内のフードコートで昼食。さりげない見守りの中、食事を楽しむ。



介護予防教室の会場が向島公民館のときの買い物は、来館する移動販売車で行う。
送迎の担う社会福祉法人蓬萊会のマイクロバス。運転は蓬萊会スタッフ、乗降時のサポートなどは「向島『にしき』健康くらぶ後援会」メンバーが担当する。

<実施体制>

実施体制は、下記の図のとおりである。



■活動の財源

- 市より通所サービス連絡協議会へ業務委託。1人当たり単価 2250 円。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）。
- 参加費 1人当たり 500 円（昼食代は別途）。
- 市よりイオン防府店へ協力要請。費用は 0 円。
- 社会福祉法人蓬萊会へ燃料費実費補助（月 2 回で 1400 円程度）。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスD（移送支援）
- 市より「向島『にしき』健康くらぶ後援会」に活動費補助。1 回当たり 2000 円。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスB（住民主体による支援）

■活動の拡大

「幸せます健康くらぶ」を契機とし、地元で新たに介護予防教室が立ち上がった。市内 6 か所の教室のうち、2 つが向島地区にある。「老人いこいの家」で週 1 回、開催されている。月 2 回と運動系プログラムとしては少なかった部分を埋めるように立ち上がったことでカバー率が上がり、介護予防や地域づくりの効果もより高まることが期待されている。介護予防の取り組みがこうして「見える化」されたことで、各方面からコラボの依頼が増えたという。例えば、農産物の直販所で地域の活性化をはかろうという生産者団体から介護予防教室と連携できないかと提案された。農産物を買うやすくなる、地区を超えて人と交流できる、といった効果が期待されている。

■他組織等との連携、協働

- 市高齢福祉課が協力を依頼。会場の提供と買い物時のさりげない見守りを行う。
- 担当するデイサービス事業所では、毎回2人のスタッフを出している。
- 参加者1人当たり単価は2,250円だが、「1,000円でも受けていたと思う。やはり、事業所として地域の役に立ちたいから」と話すのは、通所サービス連絡協議会加盟の株式会社アクトライト代表取締役。「地域の声を聞けるようになった。少し元気な高齢者たちが何に困っているのかわかったし、接点を持てたのは大きい。いつもと違う層に接し、いろいろなことを考えさせられた」と事業所としてのメリットを口にする。
- 放課後デイサービスや宅老所なども運営する有限会社「楽さん家」デイサービス事業部長も、「1事業所だけで受けるのはむずかしいが、面白そうなので受けてみた」と話す。「当初は、単純にデイで実施すればいいと思ったし、これまでは地域との接点も障害者施設を運営する法人との関わりも持ちえなかったが、地域で一体的に取り組む意義が理解できた気がする。やりがいも感じる」と前向きだ。
- 社会福祉法人改革における地域貢献活動として何をやるべきかと悩んでいたタイミングで、この事業プランを知り、送迎バスとマンパワーの提供を即決した。
- 月額は燃費分の1400円程度だけだが、障害者施設を受け入れてくれた地域のため、協力は続けたいという。

■学びの習慣、情報の共有の機会

- もともと地域としてのまとまりがある地区なので、情報共有の習慣がある。
- 「向島『にしき』健康くらぶ後援会」メンバーは頻繁に情報交換等を行っている。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

- 後援会メンバーなど担い手側の外出・身体活動の頻度は、とても高い。もともと民生委員等の身体活動の頻度は高かったが、月2回、バスの乗降サポートや、介護予防教室での見守りをしつつの体操などにより、活動性がより高まっている。
- 参加者については当然、頻度が大幅に増えている。体操はもちろんだが、やはり大型商業施設での活動だけに、昼食や買い物に伴う歩行などの身体的負荷が無理なくかけられるからだ。参加者の中には、地区に新たに立ち上がった健康体操教室にも足を運ぶようになり、「毎日、体操をやる人も出てきた」（自治会長）。

<会話・コミュニケーション量>

- 後援会メンバーは、自治会や民生委員の活動を通してもともとコミュニケーションが活発だが、よりその頻度が増加した。活動で掴んだ情報を市役所や地域包括支援センターに伝えたり、所属団体に報告したりする機会が増えたためだ。

○参加者も、「のべつ幕なしにしゃべる。昼食、買い物の最中、バスでの移動中とずっと話し、大笑いしている。昔、この場所にはこんな建物があったといった思い出話にも花が咲いている」（社会福祉法人蓬莱会施設長）。

○「所属する自治会が異なると、顔を合わせて話す機会がないのだが、ここで知り合った者同士、本当に良くしゃべる。互いに知らない者同士だから、地元のことをはじめ会話そのものが楽しいようだ」と防府南地域包括支援センター長は話す。

＜総合的な健康度（歩行機能、認知機能）＞

○後援会メンバーについては毎月、カレンダーに開催日のサポートメンバーを明記し、手渡すようにしたところ、「行かなきゃいけないとお互いに言うようになり、役割意識が高まってきている」（自治会長）。

○担い手側も、見守りや新規参加者の発掘といった役割、社会活動への参加意識が生きがいとなるので、「間違いなく介護予防につながる」と市担当者は強調する。

○一方、「参加者の身体機能は、歩行機能を中心に高まっている」と見るのは、介護予防教室を担当する前出の株式会社アクトライトのC氏。「今後は、週1回程度、家でもできる体操などのプログラムをお渡しし、どの程度改善しているかをご自身にもわかってもらえるよう、定期的に体力測定を行って機能アップをはかっていきたい」と意気込んでいる。これだけ心身の活動量が増えれば、認知機能への影響も期待できそうだ。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

「老人いこいの家で新たに健康体操がはじまったことが地域変容の一つの大きな成果」と市担当者は見る。「そういう活動もきっかけとして、民生委員以外にも要支援者へ関わってくれる人が増えてきた。そういう点も大きな変化」と指摘する。「医療費や介護費への直接的な影響は見られないが、これをきっかけとして、地域が介護予防で盛り上がり、教室が増え、参加者の裾野が広がることにこそ価値がある」（市担当者）。また、介護予防教室とのコラボを申し出た団体が現れ、前述の団体のほかにも、地元Jリーグチームや大手企業、他市町村で実績がある介護予防関連事業者などからも声がかかった。「こうした声や視察が増加し、認知度が上がると、モチベーションも上がるし、みんなが喜ぶ。そういう効果も大きい。その意味で、この事業は支え合う地域づくり、地域包括ケアシステムの構築という大命題に向けて大きな効果があった」と市担当者は見ている。「当初に目指した形はできた。すなわち住民だけでなく、事業所、行政などが入った形での住民主体はできた。これは、次の共生社会の形でもある。そのステップが見えたのは大きい」と一連の取り組みを評価する。

■困難への対応

計画提案時、移送手段の確保ができず、また地域の反応も乏しく、一旦はとん挫した。とん挫した際、「待ちの姿勢を貫き、介護予防教室を前面に出さず、住民ニーズの高かった買い物を優先した」と市担当者。押しつけず、“風”を待つとともに、ニーズオリエンテッドに徹した点が功を奏したと振り返っている。

■今後の課題

社会参加の機会ができ、会話や買い物、体操を楽しめる関係性ができてきたのだが、飽きてきている参加者も出てきたという。「映画鑑賞を入れるなどの新たな工夫も必要かもしれない」とは、防府南地域包括支援センターのD氏。メンバーの固定化に伴い、「あの人が来るなら私は行かない」といった小地区特有の人間関係も影響しはじめているという。そのため、新規参加者の掘り起こしが必要である。「そうすると、バス1台の1班体制から人数、会場を増やし、数班体制へ拡大することも課題になる」（防府南地域包括支援センター長）。

こうした状況から市担当者は、「つき合いで介護予防を行うのではなく、本人に必要なことから実践する、という個人と地域の意識改革が欠かせない。そのためには評価も必要」としている。また、「この事業はイベントではない。日常生活の支援だ。だから、動きながらニーズを反映して、必要なものを取り込んでいく必要がある」と指摘する。

もう一つの課題は、通院難民への対応だ。向島地区には、病院もクリニックもないため、通院には遠くまでバス等乗り継いでいかなければならず、移送支援が必要である。買い物支援のスキームが応用できるが、患者ごとに予約日時は異なり、通う医療機関も違う。移送バスを提供している社会福祉法人蓬莱会施設長は、「いくつかの医療機関に絞ってもらえれば実現可能」と前向きだが、患者の予定日時をある程度揃える、あるいは医療機関の協力を取りつける、といった調整が不可欠であり、この辺りが今後の課題となる。現在、ニーズ調査を実施している。地域内の調整は、「向島『にしき』健康くらぶ後援会」が、医療機関の協力等については市が行う方向で進んでいるという。

■本事例の特色（事例の所感）

介護予防を単なる筋力アップと捉えず、買い物等の生活の支援、コミュニケーションなどの社会参加の機会と捉え、介護予防教室＋買い物＋移送支援という組み合わせを果たした点が秀逸である。その際、ニーズが高い買い物に着目し、切り開いたのが素晴らしい。社会福祉法人改革のタイミングの良さも奏功し、移送バスの活用が図れた点も大きい。大型商業施設と通所サービス事業所、社会福祉法人などの民間セクターと行政、地域がタッグを組んで乗り越え、形にした点がユニークである。

「向島『にしき』健康くらぶ後援会」を組織したことも、特筆すべき点だ。高齢化が進む中、地縁組織を中心とした地域住民だけでは、上手くいかなかっただろう。「市高齢福祉

課も、地域包括支援センターも、仲間という感じ。杓子定規なことを言わない。何とか調整してみますと言ってくれる。だから、全力で協力できる」と自治会長で民生委員の経験もある E 氏が話すように、一体感が原動力となっている。「問題が起きたとき、事業所と地域という 2 つの主体があるおかげで、適した主体が対応するスタンスが自然にでき上がってきた。もし、市がバスを出していたら、こんな地域づくりにはならなかつたらう」。そんな市担当者の言葉も印象的である。

総合事業の活用と、その予算の上手な組み合わせもポイントと言える。従来の介護保険制度の中では、デイサービスの基準を一律に国が定め、指定事業者は利用者に自由な買い物をさせることは実施不可能であった。新しい総合事業では、基準が緩和され、市町村の裁量で実施できるようになった。本事例は、その先駆的な取り組みであると言えるだろう。介護予防の姿をデモンストレーションのように誰の目にも止まる形に「見える化」した意義も大きいだろう。それは、「市内で総合事業の住民主体サービスについて説明をする際、理解が得られやすくなった」という市担当者の言葉が物語っている。そして、関係する団体もコラボを求めるようになった。地域に見える形で知ってもらうことも、普及啓発や横展開、活動のモチベーション維持の原動力となることは自明であろう。

他地域でも実現可能か聞いてみたところ、「高齢者を支援する活動を積極的に行っている地域であれば、どこでもできると思う」と市高齢福祉課の A 氏は即答した。地域のリソースと予算を上手くマネジメントできれば、市担当者の言葉どおり実現可能であろう。そう思わせる取り組みであると感じられた。

【華齢なる音楽祭 実行委員会:趣味・学習系】

(長野県飯田市企画課)

■活動の概要

「いい歳をして…」ではなく、「いい歳だから」こそできる「出場資格 60 歳以上」のユニークな音楽祭。毎年9月中旬、およそ15組、計100人以上が合唱や演奏などをステージで行う。その裏方・サポートを高校生が行う。多世代交流の側面がある。

華齢なる音楽祭実行委員の活動概要			
継続年数	5年(平成25年～)	立上げは容易だったか?	容易
活動頻度	年1回(練習は毎月)	体を使うか?	使う
提供側人数・男女比	15人+高校生など	頭を使うか?	あまり使わない
参加者数・男女比	100人以上・男女半々	楽しいか?	楽しい
参加年齢層	高齢者+高校生など	会話・コミュニケーション	多い
リーダーの存在	存在する	地域貢献しているか?	貢献している
地域での認知度	高い	他地域で展開可能か?	可能

■活動の背景・きっかけ

ベテラン演奏者が発した「高齢者というだけで演奏や合唱などを披露する場がなくなる。肩身が狭い。年を取るの悪いことという風潮が哀しい」という一言がきっかけ。

■活動の経過

飯田市出身で関東を中心に合唱団のメンバーとして活動するA氏を代表とし、自らも楽器も演奏し、飯田市でライブハウスを運営する有限会社トライアド代表取締役のB氏がプロデューサーとして立ち上げ、2人の仲間を加えて、メンバー10人にてスタートさせた。その後、長野県シニア大学卒業生なども加え、「華齢なる音楽祭」実行委員会が発足し現在に至る。

■具体的な活動内容

音楽祭当日は毎年、15組がステージに立ち、長野県シニア大学生と高校生がサポートする。内容は、クラシック、唱歌、フォーク、ポップス、合唱、和太鼓、マリンバ、フラダンス、大正琴、三味線など様々である。会場には700人が詰めかける。例年4月から音楽祭当日まで毎月、実行委員会定例会を開催し、練習を行う。ステージに立つ高齢者のサポート、舞台の裏方などをシニア大学生と高校生が協働で行う。音楽祭の反省会、懇親会を含め、高校生と高齢者等が世代を超えた交流を行っている。

■活動の拡大

- 有名な取り組みとなり、出演団体数も観覧者数も増えている。県外からも参加がある。
- 横浜市でも、同様の音楽祭開催に至った。

■活動の財源

最初の3年間は長野県元気づくり支援金、その後は飯田市ムトス助成金を活用。

■自治体等との連携、協働

- 上記助成金を獲得するとともに、飯田市教育委員会から後援を得るなど、連携は深い。
- この音楽祭を実施する以前から、プロデューサーが経営する会社では、行政のイベントのプロモーションなどに携わっており、その意味でも連携、協働はしやすかった。
- 長野県シニア大学も、受講生の活躍の場としてPRしてくれるなど、関与している。
- 長野県飯田 OIDE 長姫高等学校（県立）も、高校生の人材育成として関与している。

■他組織等との連携、協働

- 音楽映画、食など文化を楽しむ市民活動団体 IIDA WAVE と連携している。
- 高齢者の行事なので、安全面の配慮から飯田病院の医師、看護師に協力を依頼し、高齢者に優しいイベントのモデルとなるよう努めている。

■学びの習慣、情報の共有の機会

- 実行委員会定例会と練習を通して、多世代でさまざまな情報交換をしている。
- 高校生には、イベントの受付、照明・機材の扱い、ケーブル捌き、出演者の誘導、演奏方法などとともに、練習時の昼食の作り方などを高齢者から学ぶ良い機会となっている。

■メンバーや参加者、地域への効果

<外出頻度・身体活動>

- 音楽祭が年1回、定例会が月1回と外出頻度はそれほど高くはないが、コンサートに出演するための演奏や合唱の練習の回数は多く、かなりの身体活動量になる。
- 自主的な個人練習も身体活動量を上げると予想される。

<会話・コミュニケーション量>

- 演奏や合唱など音楽関係の情報交換が活発で、会話・コミュニケーション量は多い。
- サポートに入る高校生の存在により、多世代交流が活発になる利点がある。
- 音楽だけでなく、日常的な交流も盛んになる。

<総合的な健康度（歩行機能、認知機能）>

- 上記の身体活動量増加・コミュニケーション量増加により、総合的な健康度は向上すると思われる。

＜地域住民の健康等への意識の変化＞

年をとっても晴れ舞台があるという印象を多くの人に与え、高齢者のイメージを払しょくし、「高齢者だからこそ、これほど素晴らしい演奏ができる」という印象を与えている。特にサポート役の高校生は、高齢者でもこんな大きな声を出せるのか、こんなに演奏が上手いのかと、高齢者と思えないパフォーマンスに驚き、介助を受ける存在から尊敬する存在へとそのイメージを変えており、「自分たち高校生にはない技術を持っている」「年を取ることは悪いことではない」「シニアはスターだ」と思うに至っている。

■困難への対応

はじめての試みだったので、戸惑いはあった。しかし、実行委員長が市や県のイベント実施の実績があり、また行政関係者の知人も多かったことから、助成金申請の相談ができたり、行政の後援を取りついたり、上手く支援を受けることができ、実施できた。

■今後の課題

高齢者による地域文化の向上、高齢者と若者の世代間交流、学ぶことの楽しさの再確認、高齢者のための安全なコンサートのモデルづくりという初期の目的は達成されたが、新たな課題も出てきた。出演希望団体が増えたため、出場枠から漏れる団体も増加し、出場が叶わない高齢者が多くなった。年齢的な問題もあり、年長者を先に出すか、音楽祭の開催を年2回に拡大するか、検討している。また、音楽祭に向けた練習の段階で出場メンバーが亡くなるケースもあり、その場合に悲しみから練習を続けられなくなることがあり、出場を諦めるか、続けるかの判断を迫られる。仲間の死の受容をどうするかが課題だ。

■本事例の特色（所感）

出場資格60歳以上の「華々しい年齢」の音楽祭であり、ユニークだ。単なる発表会ではなく、本格的なコンサートとして演出しているため、練習も真剣になり、かつステージでの充実感も非常に高く、華やかな経験ができる。サポート・裏方を高校生が行っており、多世代交流の場になっている点もユニークだ。特に高校生へのインパクトは大きく、「年を取ることは悪いことではない」という思いに変わり、ステレオタイプの高齢者のイメージの打破に寄与している。

高齢者が尊敬の対象となり、高齢者もプライドを保てる。プロデューサーのB氏は、「演奏、合唱など音楽ができる人も、高齢者もたくさんいるから、全国どこででもできる」と言い、しっかりとした演出と高齢者に十分な配慮がなされたコンサートが1つでも広がってほしいと願う。そのためなら、ノウハウの提供を惜しまないとも話す。

【考察】

本調査研究事業の調査 1 からは、優良事例の要件として、(A) 参加しやすい活動（①特殊な条件・能力は不要であり、定期的な外出と交流が促される；②趣向にあわせて多様性がある）であること、(B) 活動が継続しやすいこと（①生活圏内で活動できる；②学習・訓練の要素があり、徐々に自己啓発・ステップアップできる；もしくは③活動内容にレベルがあり生活機能、心身機能が低下しても継続しやすい）、(C) 高齢者が主体的に活動できる仕組みがあること（参加者に役割がある、一定の組織体制・ルールがある）、(D) 社会・地域への貢献が期待できる活動であること、の 4 つの要件が抽出された。本研究班では、これら 4 つの要件をすべて満たす必要はなく、活動の種類・方向性に応じた要件が満たされることが重要であると結論付けた。これを裏付けるように、二次調査で抽出された事例は活動の内容に伴った効果（たとえば際立った地域貢献性や世代・地域にまたがったネットワークを介しての活動など）に伴う知名度の高さ（波及効果）が優良事例の要件に強く関与していた。本調査研究事業で抽出された事例の多様性を考慮すると、社会参加活動においては、このような個別性を考慮する必要がある。

高齢者の社会参加は性差が大きく、男性の社会参加の低さ（他社との交流や団体活動への参加率の低さ）が問題となっている。本調査からは「朝霞ぐらんぱの会」、「新現役の会ちくごセンター」、「近江八幡おやじ連」といった男性主体の活動が 3 事例抽出された。この 3 事例はそれぞれ特徴が異なり、共通項を引き出すことは難しい。しかしながら、①責任感・社会的役割感が高い活動である、もしくは②自分がやりたいことを選択してできる活動（活動の多様性）であるという、2 つのタイプに大別できる。前者においては、就労から地域活動への移行を「社会貢献」という共通項を提示することによって可能にしている。後者においては、好きなことを気の合う仲間で行うことができる要因が関与していると推測される。生活支援型の活動における修繕活動などは、まさにこの 2 つの要因が混在している活動であるといえる。

すべての活動において見出された要因として、地域・個人間のつながりを重要視している点が挙げられる。活動を通じて形成された繋がり、組織内もしくは地域内のソーシャルキャピタルを高めることに直結する。ほとんどの活動において、地域での新たな知識の提供、通いの場の提供、支えあいの仕組み、世代間交流の場の提供などを通じたネットワークづくりがなされており、この際の身体・認知機能に対する刺激のみならず、「他者交流」が及ぼす見守り機能などが地域への波及効果を大きくしている。例えば、「Cafe かじやしき」インタビュー時には、八王子保健生協代表理事 D 氏は「そもそも元気な頃から馴染みの関係性をつくっておかないと支援なんて頼めるわけがない」と語っており、社会参加活動で構築される社会的ネットワークが「地域包括ケアシステム」の基盤であることを示唆している。

優良事例として抽出した二次調査対象事例の中にも、いくつか共通して話題に挙がった課題が存在する。その一つが、次世代の参加者が少なく、参加者の高齢化に伴い活動が先

細りしていくことに対する不安であった。この課題への対応策としては、二つのアプローチが考えられる。一つは、多世代型アプローチである。二次調査における複数の団体では、その対策として、一つ下の世代を対象とした業務や運営のノウハウの引き継ぎが試みられている。このような活動の引き継ぎ・世代交代の成否に関しては、グループ・団体内のネットワーク（いわばソーシャル・キャピタル）がいかに強固であるかが重要であり、活動に対しての意思や責任が共有されているか否かが関与する。また、活動の意義や面白さを地域住民に伝える仕組みづくりがなされていることが肝要である。

こうした課題については、既に当研究チームでは、平成25年度厚労科研費の研究事業「地域保健事業におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」の助成を受けて横浜市全区の保健師を対象に、ソーシャルキャピタルを活用した地域保健活動の優良事例についての調査を行った。優良事例に共通した特徴として多世代型プログラムである点が指摘された。その理由としては、①メンバー間の引き継ぎが容易であることをはじめ、②活動の発信先が多世代であるため普及しやすい、③多様な世代が関わることで、プログラム活動外でのネットワークも多様に広がり易く、その結果、その活動を支援する機関や人々も多様である、いわゆる「たくましい活動・団体」とみなされることがわかった。近年、認知症をはじめ、高齢者の健康課題は、高齢期に入る前からの若青壮年期からのライフコースに沿ったアプローチが重要である点が指摘されている(Lancet 認知症予防・介入・ケア委員会：Dementia prevention, intervention, and care：オンライン版, 201年7月20日)。社会参加活動の普及・継続という側面に加えて、健康づくりという側面でも多世代型プログラムの重要性が示唆される。

一方、参加者の高齢化は、日常の活動維持に深刻な影響を及ぼす。「華麗なる音楽祭」からは、メンバーの死に伴う活動維持の難しさが提起されている。「ジーパーぼこぼこ」参加者の中には、普段から活動している学校内で迷ってしまうといった認知機能低下に伴う問題が起こっている。こうした状況を受けて、二つ目のアプローチは活動継続支援アプローチと言える。例えば、長浜市では、担当職員とメンバーの間で、認知機能低下についての正しい理解と活動における支えあいあり方や専門職の関与等についての学習会が開催された。専門職・行政職ともに、「ボランティア＝元気高齢者」といったステレオタイプで見えてしまい、介入や啓発の対象から外してしまいがちである。社会参加・社会貢献活動は介護予防効果があるとはいうものの、あくまで生活機能低下を先送りするにとどまる。また、社会参加活動からの引退の原因として、本人のみならず、介護や看病といった家族の健康問題も散見される。専門職においては高齢者の社会参加活動の立ち上げを支援するのみならず、自主活動に移行した後も、何かあればすぐ相談にのれるような関係性を構築し、育成したグループを継続的に支援していく取り組みが今後、求められる。

第3章

健康状態や介護予防効果からみた高齢期の 社会参加活動のあり方の検討

第 3 章 健康状態や介護予防効果からみた高齢期の社会参加活動のあり方の検討

【目的】

本事業調査 1 では、国際研究雑誌のシステマティックレビューから、社会参加活動が及ぼす健康影響についての知見の整理を行った。結果、人とのつながりを基盤とした社会参加活動が多様な影響を及ぼすことが明らかとなった。しかしながら、これまで「社会参加の頻度」や「社会参加活動の維持の影響」については一致した結果が得られておらず、社会参加活動のどのような要因がどのような機能の健康維持に寄与しているのかについては明らかではない。

本事業調査 1 および調査 2 とともに社会参加活動に着目して行ってきたが、広義の社会参加活動であると同時に、社会参加の基礎といえる「近所づきあい」については未検討であり、国内外の研究を見ても体系立った検討は全くされていない。高齢者における近所づきあいの程度と健康状態との関連性を明らかにしたうえで、近所づきあいが希薄なものの特徴を明らかにすることにより、近所づきあいの重要性の再考を通じた社会参加活動の定義の明確化に寄与するものと考えられる。

そこで本事業の調査 3 では、3 ヶ所のコホート研究から得られたデータを用いて、以上の課題について検討を行う。具体的には板橋お達者コホートデータ（健診調査）を用いて、高次生活機能障害および社会的孤立に影響を及ぼす社会参加活動要因（頻度などの活動状況と活動内容）について検討を行う（調査①）。次に草津コホートデータ（健診および悉皆調査）を用いて、社会参加活動が高齢者の健康状態に与える影響を、社会参加活動の種類および新規参加・継続に着目して検討する（調査②および③）。最後に大田コホートデータ（郵送調査）を用いて都市部高齢者の近所づきあいの特徴と健康関連調査項目との関連を明らかにする。以上の調査から得られた知見から、高齢期の社会参加のあるべき形の提案を、確かなエビデンスとともに可能にする（調査④）。

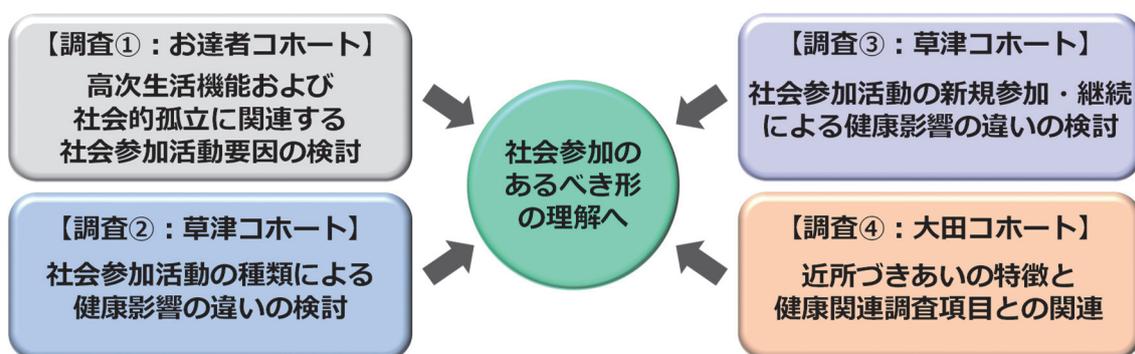


図 1. 本事業の調査 3 の枠組み

調査①：高次生活機能障害および社会的孤立に関連する社会参加活動要因の検討

【方法】

1. 対象

調査対象は、東京都板橋区在住の高齢者を対象として行った包括的健診（お達者健診）の参加者とした。お達者健診では、平成 23 年度に板橋区の住民基本台帳から、東京都健康長寿医療センター近郊の町に住む、65 歳～84 歳の男女全員である 7162 名を抽出し、施設入居者などを除外した 6699 名に対して健診案内を送付し、913 名がベースライン健診を受診した。その後、毎年 7 月頃に再度住民基本台帳をチェックし、過去の受診者からの台帳不在者の除外と新規に 65 歳となった住民（新規 65 歳）の追加を行い、健診案内を送付している。その結果、平成 29 年度の健診案内発送対象者は過去の受診者 1,520 名と新規 65 歳 495 名であった。このうち、過去の健診受診者と、新規 65 歳で事前に申込のあった者計 1,564 名に対して包括的健診の受診票を送付し、このうち 761 名が健診を受診した。

2. 調査項目

包括的健診では、参加者属性（性別、年齢、教育年数、生活状況）に加えて、社会参加状況、高次生活機能、社会的孤立状態、抑うつ状態、精神的健康状態、社会参加活動状況を聞き取り調査にて聴取し、認知機能および身体機能の測定を行った。

社会参加活動状況の測定については、「副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与する社会参加活動に関するメール調査」で用いた調査票（第 2 章参照）を改変した調査票を用いて行った（資料の項参照）。具体的には、最初にグループ活動に代表される社会参加活動への参加状況を問い（参加団体数）、その後、何らかの社会参加活動に参加していると回答した者については、最も参加頻度が高い活動の内容について、「副次的に介護予防や健康維持・増進に寄与する社会参加活動に関するメール調査」で用いた調査票と同様の質問項目（56, 57 頁参照）に回答してもらうこととした。

高次生活機能は老研式活動能力指標を用いて測定した。老研式活動能力指標は地域高齢者の高次の生活機能を評価するために作成された尺度であり、「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」の下位尺度から構成されている。質問項目は、手段的な生活活動動作について行うことができるか（行っているか）について尋ね、「はい」、「いいえ」の 2 件法で回答を得た。この際、それぞれの下位項目得点が満点でない者（すなわち、IADL < 5 点、知的能動性 < 4 点、社会的役割 < 4 点）をそれぞれの障害保有者と定義した。社会的孤立状況は同居家族以外との対面および非対面（電話やメールなど）のコミュニケーション頻度を問い、両者のコミュニケーション頻度が週 1 回未満の者を社会的孤立と定義した。外出頻度は、普段の外出する頻度（買い物、散歩、通院など）を問い、2～3 日に 1 回程度以下の者を低外出頻度と定義した。ソーシャルネットワークの大きさに関して、Lubben Social

Network Scale 短縮版 (LSN-6) を用いて調査を行った。LSN-6 は 6 項目の質問から構成され、ネットワークの人数を 6 件法で回答するものである。最高得点は 30 点であり、12 点未満の場合は高い孤立状態であると考えられている。抑うつ状態は Self-rating Depression Scale (SDS) を用いて調査を行った。SDS は 20 項目の質問から構成される抑うつ尺度であり、抑うつ傾向を示す問いに対して (気が沈んで憂鬱、夜はよく眠れない、いつもよりもいらいらする、など)、それぞれ「ないかたまに」、「ときどき」、「かなりのあいだ」、「ほとんどいつも」の選択肢で尋ねた。この際、質問と回答の関係に鑑みて、選択肢それぞれに 1 点から 4 点の得点換算をし、合計点を算出した。多くの場合、39 点以下が正常と見なされている。精神的健康状態は WHO-5 を用いて調査を行った。WHO-5 は 5 つの質問項目から構成されており、得点 (素点) の範囲は 0~25 点で、0 点は精神的健康度が最も不良であることを示している。13 点未満の得点は精神的健康状態が低いこと (うつ傾向) を示している。

全般的な認知機能を測定するため MMSE (Mini-Mental State Examination) および MoCA-J (Japanese version of Montreal Cognitive Assessment) を用いた。MMSE および MoCA-J は認知症や MCI (Mild cognitive impairment、軽度認知障害) のスクリーニング検査として用いられ、特に MoCA-J は再現性と妥当性に優れ、健常高齢者の認知機能の評価にも用いられる。両者ともに 30 点満点で、点数が高いほど全般的な認知機能が高いことを示す。

身体機能として、全身の筋力を反映する握力と、下肢機能を反映すると考えられる 5 m 最大歩行速度 (すわなち、早歩き) と Timed Up & Go test の測定を行った。握力はスメドレー式握力計を用いて利き手で 2 回測定し、大きい値を代表値とした。歩行速度は 3 m と 8 m の地点にテープで印を付けた 11 m の歩行路を直線歩行し、3 m 地点と 8 m 地点の間 5 m の歩行時間を測定し、歩行速度を算出した。TUG は椅子座位から 3 m 前方のポールを回って着座するまでの時間をストップウォッチにて測定した。本研究では最大努力下で 2 回測定し、早い値を代表値とした。

3. 統計解析

社会参加活動数によって高齢者の属性がどのように変化するかを明らかにするため、測定変数に対してカイ二乗検定および 1 変量分散分析を行った。カイ二乗検定においては、調整済み残差を算出し、残差分析を行った。次に、社会参加活動の有無が高次生活機能および社会的孤立に与える影響を検討するため、研究参加者を社会参加活動参加群 (すなわち社会参加活動に 1 つ以上参加している者) と社会参加活動非参加群の 2 群に分け、それぞれの高次生活機能障害 (IADL、知的能動性、社会参加) および社会的孤立を従属変数としたロジスティック回帰分析を、想定される交絡因子 (年齢、教育年数、治療中の疾病数、服薬数、SDS 得点) を調整したうえで行った。

加えて、社会参加活動を行っている者に着目し、どのような社会参加活動が高次生活機能および社会的孤立状態に影響を与える可能性があるのかを検討するため、頻度が最も高い社会参加活動の種類を独立変数としたカイ二乗検定および 1 変量分散分析を行い、測定

変数の違いを検討した。さらに、それぞれの高次生活機能障害および社会的孤立に関連する要因を、頻度が最も高い社会参加活動に関する調査項目（活動の規模や想定される効果など）を独立変数としたロジスティック回帰分析によって検討した。この際の独立変数は、カイ二乗検定にて高次生活機能障害および社会的孤立の有無で有意な差が認められた社会参加活動に関する調査項目のみを投入した。

統計解析は IBM SPSS statistics 23.0 を用いて行い、両側検定にて危険率 5% を有意水準とした。

【結果】

社会参加活動状況と高次生活機能障害および社会的孤立

社会参加活動数別に測定変数を比較したところ（表 1）、男女比、年齢、独居率、握力以外は有意な差が認められ、社会参加活動が多い者ほど社会参加活動を行っていない者に比べて良好な精神・身体・認知機能を有しており、外出頻度や社会交流の程度も高いことが明らかとなった。また高次生活機能障害に関しても、社会参加活動を行っていない者ほど障害を有している者が有意に多いことが確認された。

ロジスティック回帰分析を用いて社会参加活動状況（活動参加の有無）と高次生活機能障害および社会的孤立の関連性を検討した結果、社会参加活動状況は知的能動性障害（OR, 2.08; $p = 0.002$ ）、社会的役割障害（OR, 2.76; $p < 0.001$ ）、社会的孤立（OR, 2.76; $p < 0.001$ ）と有意に関連した（表 2）。他方、IADL 障害と社会参加活動状況の間に有意な関連は認められなかった。

高次生活機能障害および社会的孤立に関連する社会参加活動要因

社会参加グループ活動を行っている者を対象に、最も頻度が高い活動種類別に測定変数を比較したところ（表 3）、活動の頻度、活動の男女比、活動におけるリーダー役の存在、活動は体をよく使うか、活動は頭をよく使うか、活動は地域の役に立っているか、についての質問に有意な差が認められた。地域活動系グループ参加者では、期待値より女性の割合が少なく、MoCA 得点が他のグループ参加者に比べて有意に低いことが明らかになった。他方、参加グループによる高次生活機能障害および社会的孤立の割合には有意な差は認められなかった。

社会参加活動に関する調査項目に関して、カイ二乗検定にて高次生活機能障害および社会的孤立の有無による違いを検討した結果（表 4）、IADL 障害では、頻度が最も高い社会参加活動の男女比において有意な割合の差が認められた。知的能動性障害では、社会参加活動数および頻度が最も高い社会参加活動の参加者層に有意な割合の差が認められた。社会的役割障害では、社会参加活動数、頻度が最も高い社会参加活動におけるリーダー役の存在、またその活動が地域や人々の役に立っているか否かに関する回答に有意な割合の差が認められた。社会的孤立に関しては、社会参加活動数と頻度が最も高い社会参加活動におけ

る活動頻度に有意な割合の差が認められた。

以上の有意な割合の差が認められた変数および交絡因子を独立変数とし、それぞれの高次生活機能障害および社会的孤立の有無を変数としたロジスティック回帰分析を行った結果（表 5）、IADL 障害および知的能動性に関しては有意な社会参加活動関連要因は認められなかった。社会的役割障害においては、社会参加活動数の低さ（OR, 3.31; $p = 0.014$ ）および活動が地域や人々の役に立っているという評価の低さ（OR, 2.15; $p = 0.005$ ）が有意に関連していた。また社会的孤立には、社会参加活動数の低さのみが有意に関連していた（OR, 4.79; $p = 0.042$ ）。

表 1. 社会参加活動状況別の測定項目の比較

変数	A. 4つ以上参加 (n=54)	B. 2~3つ参加 (n=270)	C. 1つ参加 (n=144)	D. 参加していない (n=166)	p-value	多重比較
性別, n (%): 調整済み残差	34 (63.0): 0.6	172 (62.8): 1.7	85 (59.0): 0.1	85 (50.9): -2.4	0.090	
年齢 (SD)	73.8 (5.3)	73.5 (5.9)	74.3 (6.8)	74.1 (6.7)	0.679	
教育年数 (SD)	14.1 (2.7)	13.4 (2.9)	13.3 (2.3)	12.8 (2.7)	0.017	A>D
疾病数 (SD)	1.6 (1.0)	2.0 (1.6)	1.8 (1.4)	1.8 (1.4)	0.118	
5種以上の服薬, n (%): 調整済み残差	13 (24.1): -0.5	64 (23.4): -1.8	41 (28.5): 0.5	54 (32.3): 1.8	0.199	
独居, n (%): 残差	17 (31.5): 0.8	65 (23.9): -1.4	41 (28.7): 0.6	47 (28.1): 0.5	0.535	
社会的孤立, n (%): 調整済み残差	2 (3.8): -3.1	33 (12.1): -4.4	33 (23.2): 1.0	59 (36.4): 6.0	p < 0.001	
低外出頻度, n (%): 調整済み残差	5 (9.3): -1.4	31 (11.3): -2.8	30 (20.8): 1.8	36 (21.6): 2.3	0.005	
LSN-6 (SD)	19.5 (4.7)	17.5 (5.6)	14.7 (5.7)	12.3 (6.1)	p < 0.001	A>C,D; B>C,D; C>D
老研式活動能力指標 (SD)	12.7 (0.7)	12.5 (1.1)	12.1 (1.4)	11.3 (1.8)	p < 0.001	A>C,D; B>C,D; C>D
IADL障害, n (%): 調整済み残差	0 (0.0): -1.7	7 (2.6): -2.2	7 (4.9): 0.1	16 (9.6): 3.5	0.002	
知的能動性障害, n (%): 調整済み残差	5 (9.3): -1.5	21 (7.7): -5.1	31 (21.5): 1.9	47 (28.1): 4.8	p < 0.001	
社会的役割障害, n (%): 調整済み残差	6 (11.1): -3.5	57 (20.8): -5.5	55 (38.2): 1.6	90 (53.9): 6.8	p < 0.001	
MMSE (SD)	29.2 (1.0)	28.8 (1.6)	28.1 (2.5)	28.1 (2.4)	p < 0.001	A>C,D; B>C,D
MoCA (SD)	26.3 (2.4)	25.4 (3.3)	24.6 (3.9)	23.7 (4.2)	p < 0.001	A>C,D; B>D
握力, kg (SD)	28.2 (8.2)	26.2 (8.1)	25.6 (8.1)	26.8 (9.6)	0.240	
通常歩行時間, m/s (SD)	1.46 (0.24)	1.46 (0.22)	1.38 (0.29)	1.33 (0.25)	p < 0.001	A>D; B>C,D
TUG, s (SD)	5.04 (1.22)	5.08 (1.00)	5.70 (2.90)	5.81 (2.29)	p < 0.001	B>C,D
WHO-5 (SD)	19.5 (3.9)	18.0 (4.2)	16.7 (4.7)	16.0 (5.7)	p < 0.001	A>C,D; B>C,D
SDS (SD)	26.4 (4.6)	28.5 (6.0)	30.0 (7.0)	31.5 (7.5)	p < 0.001	A>C,D; B>D

表 2. 高次生活機能障害および社会的孤立と社会参加活動状況との関連

	IADL障害		知的能動性障害		社会的役割障害		社会的孤立	
	OR (95% CI)	<i>p</i> -value						
年齢	1.01 (0.94-1.09)	0.830	0.97 (0.93-1.01)	0.109	1.00 (0.96-1.03)	0.818	1.00 (0.96-1.04)	0.867
性別 (Ref, 男性)	0.04 (0.01-0.14)	<i>p</i> <0.001	1.40 (0.71-2.79)	0.333	0.65 (0.37-1.14)	0.135	0.67 (0.36-1.25)	0.209
疾病数	1.12 (0.80-1.59)	0.507	0.79 (0.66-0.96)	0.015	0.97 (0.84-1.12)	0.701	0.91 (0.77-1.09)	0.299
5種以上の服薬 (Ref, 該当せず)	0.31 (0.10-1.02)	0.053	2.21 (1.24-3.92)	0.007	1.27 (0.79-2.03)	0.325	0.96 (0.55-1.68)	0.892
握力	0.90 (0.83-0.97)	0.004	0.99 (0.95-1.03)	0.671	1.01 (0.97-1.04)	0.774	1.03 (0.99-1.07)	0.191
通常歩行速度	0.29 (0.06-1.40)	0.124	0.32 (0.12-0.83)	0.020	0.86 (0.39-1.90)	0.706	0.68 (0.27-1.66)	0.394
MMSE	0.83 (0.72-0.95)	0.008	0.92 (0.83-1.01)	0.087	0.93 (0.85-1.02)	0.108	1.05 (0.93-1.17)	0.451
SDS	1.08 (1.01-1.14)	0.015	1.06 (1.03-1.10)	<i>p</i> <0.001	1.08 (1.05-1.11)	<i>p</i> <0.001	1.07 (1.04-1.10)	<i>p</i> <0.001
社会参加活動 (Ref, 参加している)	1.92 (0.79-4.65)	0.150	2.08 (1.30-3.33)	0.002	2.76 (1.86-4.10)	<i>p</i> <0.001	2.76 (1.78-4.27)	<i>p</i> <0.001

表 3. 最も活動頻度が高い活動における活動種類別の測定項目の比較

変数	地域活動系グループ (n=104)	趣味・学習系グループ (n=191)	運動系グループ (n=171)	p-value
性別, 女性 n (%): 調整済み残差	50 (48.1): -3.2	123 (64.4): 1.0	114 (66.7): 1.7	0.005
年齢 (SD)	73.6 (6.3)	74.1 (6.1)	73.7 (6.1)	0.719
教育年数 (SD)	13.4 (2.7)	13.5 (2.7)	13.5 (2.7)	0.938
疾病数 (SD)	1.7 (1.5)	1.9 (1.4)	2.1 (1.6)	0.141
5種以上の服薬, n (%): 調整済み残差	24 (23.1): -0.5	51 (26.7): 0.8	41 (24.0): -0.3	0.743
独居, n (%): 調整済み残差	23 (22.3): -1.0	59 (31.2): 2.1	39 (22.8): -1.2	0.118
社会的孤立, n (%): 調整済み残差	16 (15.8): 0.4	31 (16.4): 0.9	20 (11.7): -1.3	0.411
低外出頻度, n (%): 調整済み残差	11 (10.6): -1.1	31 (16.2): 1.2	23 (13.5): -0.2	0.397
LSN-6 (SD)	16.9 (6.0)	16.6 (6.2)	17.1 (5.1)	0.755
老研式活動能力指標 (SD)	12.3 (1.4)	12.4 (1.2)	12.4 (1.0)	0.618
IADL障害, n (%): 調整済み残差	4 (3.8): 0.6	4 (2.1): -1.0	6 (3.5): 0.5	0.623
知的能動性障害, n (%): 調整済み残差	9 (8.7): -1.2	29 (15.2): 1.8	18 (10.5): -0.8	0.194
社会的役割障害, n (%): 調整済み残差	17 (16.3): -2.3	50 (26.2): 0.5	49 (28.7): 1.4	0.063
MMSE (SD)	28.4 (1.8)	28.9 (1.9)	28.6 (1.8)	0.091
MoCA (SD)	24.2 (3.7)	25.6 (3.4)	25.5 (3.3)	0.002
握力, kg (SD)	27.4 (8.4)	25.6 (7.9)	26.4 (8.2)	0.171
通常歩行時間, m/s (SD)	1.41 (0.27)	1.42 (0.25)	1.47 (0.23)	0.077
TUG, s (SD)	5.59 (3.09)	5.28 (1.48)	5.06 (0.98)	0.067
WHO-5 (SD)	17.9 (4.2)	18.0 (4.2)	17.5 (4.8)	0.520
SDS (SD)	28.5 (6.1)	29.1 (6.3)	28.5 (6.5)	0.570
当該活動の頻度, n (%)				
週3回以上	19 (18.3): -1.7	28 (14.7): -4.1	67 (39.2): 5.6	p < 0.001
週1~2回から月2~3回	67 (64.4): -0.1	142 (74.3): 3.6	93 (54.4): -3.6	
月1回以下	18 (17.3): 2.5	21 (11.0): 0.2	11 (6.4): -2.3	
当該活動の参加者層, n (%): 調整済み残差				
成年層	44 (42.3): -1.6	106 (55.5): 2.2	80 (46.8): -0.8	0.106
未成年	52 (50.0): 0.9	80 (41.9): -1.5	83 (48.5): 0.8	
全世代	0 (0.0): -0.5	1 (0.5): 1.2	0 (0.0): -0.8	
8 (7.7): 1.9	4 (2.1): -2.0	8 (4.7): 0.3		
当該活動の男女比, n (%): 調整済み残差				
女性が多い	56 (53.8): -2.2	125 (65.4): 0.9	113 (66.1): 1.0	0.036
女性と男性が同じくらい	30 (28.8): 3.2	30 (15.7): -1.2	25 (14.6): -1.5	
男性の方が多い	18 (17.3): -0.4	36 (18.8): 0.1	33 (19.3): 0.3	
当該活動のリーダー役存在, n (%): 調整済み残差	102 (98.1): 3.2	172 (90.1): 0.3	143 (83.6): -3.1	0.001
当該活動は体をよく使うか, n (%): 調整済み残差				
よく使う	63 (60.6): -2.0	89 (46.6): -8.5	167 (97.7): 10.3	p < 0.001
どちらとも言えない	13 (12.5): 2.9	17 (8.9): 1.8	0 (0.0): -4.3	
使わない	28 (26.9): 0.5	85 (44.5): 8.0	4 (2.3): -8.6	
当該活動は頭をよく使うか, n (%): 調整済み残差				
よく使う	81 (77.9): -2.2	174 (91.1): 3.2	140 (81.9): -1.3	0.006
どちらとも言えない	15 (14.4): 2.1	13 (6.8): -1.5	15 (8.8): -0.3	
使わない	8 (7.7): 0.8	4 (2.1): -3.0	16 (9.4): 2.3	
当該活動は地域貢献, n (%): 調整済み残差				
そう思う	91 (87.5): 8.4	86 (45.0): -2.3	62 (36.3): -4.9	p < 0.001
どちらとも言えない	7 (6.7): -3.6	47 (24.6): 2.6	34 (19.9): 0.4	
そう思わない	6 (5.8): -6.1	58 (30.4): 0.2	75 (43.9): 5.0	
参加している社会参加活動数, n (%): 調整済み残差				
4つ以上参加している	11 (10.6): -0.4	24 (12.6): 0.5	19 (11.1): -0.2	0.884
2~3つ参加している	61 (58.7): 0.2	105 (55.0): -1.0	103 (60.2): 0.8	
1つ参加している	32 (30.8): 0.1	62 (32.5): 0.7	49 (28.7): -0.7	

表 4. 高次生活機能障害および社会的孤立の有無で有意な差が認められた社会参加活動に関する調査項目

変数	【IADL】		p-value
	障害なし (n=451)	障害あり (n=14)	
当該活動の男女比, n (%): 調整済み残差			
女性が多い	289 (63.9): 2.2	5 (35.7): -2.2	0.007
女性と男性が同じくらい	78 (17.3): -3.1	7 (50.0): 3.1	
男性の方が多い	85 (18.8): 0.4	2 (14.3): -0.4	
変数	【知的能動性】		p-value
	(n=410)	(n=56)	
参加している社会参加活動数, n (%): 調整済み残差			
4つ以上参加している	49 (11.9): 0.7	5 (8.9): -0.7	p < 0.001
2~3つ参加している	250 (60.7): 3.5	20 (35.7): -3.5	
1つ参加している	113 (27.4): -4.2	31 (55.4): 4.2	
当該活動の参加者層, n (%): 調整済み残差			
高齢者層のみ	200 (48.8): -0.7	30 (53.6): 0.7	0.039
成年層	193 (47.1): 1.1	22 (39.3): -1.1	
未成年	0 (0.0): -2.7	1 (1.0): 2.7	
全世代	17 (4.1): -0.4	3 (5.4): 0.4	
変数	【社会的役割】		p-value
	(n=350)	(n=116)	
参加している社会参加活動数, n (%): 調整済み残差			
4つ以上参加している	48 (13.7): 2.5	6 (5.1): -2.5	p < 0.001
2~3つ参加している	214 (61.0): 2.5	56 (47.9): -2.5	
1つ参加している	89 (25.4): -4.4	55 (47.0): 4.4	
当該活動のリーダー役存在, n (%): 調整済み残差	320 (91.2): 2	98 (84.5): -2	0.042
当該活動は地域貢献, n (%): 調整済み残差			
そう思う	198 (56.4): 3.8	42 (36.2): -3.8	p < 0.001
どちらとも言えない	64 (18.2): -0.6	24 (20.7): 0.6	
そう思わない	89 (25.4): -3.6	50 (43.1): 3.6	
変数	【社会的孤立】		p-value
	(n=398)	(n=68)	
参加している社会参加活動数, n (%): 調整済み残差			
4つ以上参加している	51 (12.9): 2.4	2 (3.0): -2.4	0.001
2~3つ参加している	236 (59.6): 1.8	32 (47.8): -1.8	
1つ参加している	109 (27.5): -3.6	33 (49.3): 3.6	
当該活動の頻度, n (%)			
週3回以上	102 (25.9): 2.2	9 (13.4): -2.2	0.004
週1~2回から月2~3回	256 (65.0): -0.1	44 (65.7): 0.1	
月1回以下	36 (9.1): -2.9	14 (20.9): 2.9	

表 5 高次生活機能障害および社会的孤立に関連する社会参加活動要因

	社会的役割障害		社会的孤立	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
参加している社会参加活動数				
4つ以上参加している (Ref)				
2~3つ参加している	1.73 (0.68-4.40)	0.248	2.68 (0.61-11.83)	0.193
1つ参加している	3.31 (1.28-8.55)	0.014	4.79 (1.06-21.64)	0.042
当該活動のリーダー役が存在 (Ref, 存在する)				
1.19 (0.59-2.40)	0.636			
当該活動は地域貢献				
そう思う (Ref)				
どちらとも言えない	1.50 (0.81-2.78)	0.192		
そう思わない	2.15 (1.27-3.66)	0.005		
当該活動の頻度				
週3回以上 (Ref)				
週1~2回から月2~3回			1.58 (0.73-3.46)	0.249
月1回以下			2.60 (0.96-7.03)	0.060

※解析に用いたロジスティック回帰分析では、年齢、教育年数、治療中の疾病数、服薬数、SDS 得点（抑うつ症状）を調整

【考察】

調査①では、社会参加活動数と高次生活機能障害および社会的孤立の関連性を検討し、両者に関連する社会参加活動要因を明らかにすることを目的とした。結果、社会参加活動に参加していない高齢者ほど知的能動性障害や社会的役割障害といった高次生活機能障害および社会的孤立の危険性が高いことが明らかとなった。社会参加活動に参加している者を対象とした解析では、社会参加活動数の低さおよび活動が地域や人々の役に立っているという評価の低さが社会的役割障害に有意に関連し、社会参加活動数の低さが社会的孤立に有意に関連していた。本調査は横断調査であるため、因果関係について考察することは難しいが、社会参加活動状況が高次生活機能障害および社会的孤立に強く関連する可能性が本調査から示唆された。

社会参加活動状況と高次生活機能障害および社会的孤立

社会参加活動の多寡による健康影響の違いについては、これまで一致した結果が得られていない。ボランティアグループの所属数や従事時間とその後の健康状態（主観的健康感、生活機能、抑うつ度）の関連について検討した研究では、ボランティア活動は週 2~3 時間程度までは従事時間が長いほど好影響であったが、それを超えると効果は徐々に減少し、さらに所属グループの数による効果の違いはないことを示している（Morrow-Howell, et al.,

2003)。同様にボランティア活動と死亡リスクについて検討している研究では、ボランティアグループに所属していない、もしくは2つ以上のグループに所属している場合に比べて、1つだけのグループに所属している場合に総死亡のリスクが最も低かったことを報告している (Musick et al., 1999)。他方、所属社会参加活動グループと要介護認定率との関連を検討した研究では、所属グループ活動数は要介護認定率と負の相関関係になり、活動数が多い者ほど将来の要介護認定率が低いことを示している (Kanamori et al., 2014)。うつ病や死亡率 (Oman et al., 1999) や主観的健康感 (Van Willigen et al., 2000) に関しても同様の関連が認められている。本研究結果はこれらの結果を支持するものであり、これまで検討されてこなかった高次生活機能障害および社会的孤立に関しても所属グループ活動数の多寡が影響を及ぼしている可能性を示唆している。

所属グループ活動数が多い者ほど身体活動量が多く、コミュニケーション頻度などの認知的負荷が高いことが容易に想像できる。また、活動の中で何かしらの役割を担う確率も高くなる。このような環境的状况が本研究調査項目に反映し、活動数が多い者ほど心身・認知機能および心理状態が良好であったものと推察される。

高次生活機能障害および社会的孤立に関連する社会参加活動要因

社会参加活動の健康への影響に関する知見は蓄積しているが、社会参加活動のどのような要因が高齢者の健康維持に寄与しているかは明らかではない。本研究では、社会参加活動数の低さおよび活動が地域や人々の役に立っているという評価の低さが社会的役割障害に有意に関連した一方、IADL 障害や知的能動性障害に関連する要因は認められなかった。高次生活機能障害では、都市部の高齢者では社会的役割が低下しやすく、農村部の高齢者では知的能動性が低下しやすく、両者において IADL は最後まで低下しにくいことが報告されている (Fujiwara et al., 2003)。事実、本研究参加者においても、社会的役割障害を有する高齢者に比べ、知的能動性および IADL 障害を有する高齢者は顕著に少なかった。このような該当者数の違いが有意な関係性を示す要因を制限していた可能性が考えられる。

高齢期の社会的役割に影響を及ぼす影響については明らかではない。社会的役割とは、自己と他者との相互作用過程において、自己が担う責任や振る舞い、権利のことを意味し、社会的な文脈の中で期待され、学習される行動様式であると理解されている。そのため、他者との交流が低いような閉じこもり傾向にある高齢者では社会的役割感が低いことが分かっている (新開ら, 2005)。本研究では、何らかの社会参加活動を行っている高齢者においても、参加している活動が地域や人々の役に立っているという意識の低さが社会的役割と関連し、この関連は社会参加活動数や活動の頻度と独立していた。この結果は、複数の社会参加活動に従事していたとしても、活動頻度が最も高い活動において、他者への貢献意識が低い場合は社会的役割が高まらない可能性を示唆している。これは、社会的役割が他者との関係性から定義されることを考えると極めて合理的な結果であるといえる。縦断調査からは社会的役割感が低い者ほど IADL が低下しやすく、要介護状態に陥りやすくなる

可能性が示唆されており (Fujiwara et al., 2003)、社会的役割を維持することが高齢期の健康には極めて重要である。本研究結果は、社会的役割を維持するためには、主観的に社会貢献性の高い社会参加活動に従事することが必要であることを示している。

これまでの社会的孤立の関連要因を検討した研究では、男性、暮らし向きが良くない者ほど社会的孤立者が多く、また加齢とともに社会的孤立者が増加することが知られている。他方、社会参加活動参加者を対象とした本研究では、社会的孤立に関しては社会参加活動数の低さが有意な関連要因であった。社会参加活動数が多い者ほど必然的に参加者とのコミュニケーションが増え、友人のネットワークが広がることが推測される。このような社会参加活動を介したソーシャルネットワークの増大が社会的孤立を防いでいるものと考えられる。社会的孤立が緊急通報時などの不慮の事態が生じた場合のリスクを上昇させることを考えると、ある一定数の社会参加活動参加を通じたネットワークづくりが必要なのかかもしれない。

引用文献

- Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, Amano H, et al., Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. *Arch Gerontol Geriatr.* 2003a Mar-Apr;36(2):141-53.
- Fujiwara, Y., Shinkai, S., Kumagai, S., Amano, H., et al., Changes in TMIG-Index of competence by subscale in Japanese urban and rural community older populations: six years prospective study. 2003b. *Geriatr Gerontol Int.* 3, S63–S68.
- Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, et al., Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. *PLoS One.* 2014 Jun 12;9(6):e99638.
- Oman D, Thoresen CE, McMahon K. Volunteerism and Mortality among the Community-dwelling Elderly. *J Health Psychol.* 1999 May;4(3):301-16
- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA, Tang F. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003 May;58(3):S137-45.
- Musick MA1, Herzog AR, House JS. Volunteering and mortality among older adults: findings from a national sample. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1999 May;54(3):S173-80.
- 新開 省二, 藤田 幸司, 藤原 佳典, 熊谷 修, 他. 地域高齢者における“タイプ別”閉じこもりの出現頻度とその特徴. *日本公衆衛生雑誌.* 2005 52(6):443-455
- Van Willigen M. Differential benefits of volunteering across the life course. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2000 Sep;55(5):S308-18.

調査②：社会参加活動の種類による健康影響の違いの検討

【方法】

1. 対象

群馬県草津町では、年 1 回、同町在住の国民健康保険および後期高齢者医療制度加入者を対象とする包括的健康診断（通称『にっこり健診』、草津町研究）が実施されている。本研究では、同町内にて 2017 年 7 月に実施したにっこり健診を受診し、かつ受診者本人が問診票に回答した 65 歳以上の高齢者 581 名（男性 232 名、女性 349 名、平均年齢 75.2 ± 5.8 歳）を横断分析の調査対象者とした。また、同町内にて 2014 年 7 月と 2017 年 7 月に実施したにっこり健診をいずれも受診し、かつ受診者本人が問診票に回答した 65 歳以上の高齢者 349 名（男性 137 名、女性 212 名、2017 年時点での平均年齢 76.7 ± 5.8 歳）を縦断分析の調査対象者とした。なお本健診を含む一連の研究は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施され、健診受診者には文書を通じ、健診情報を研究目的で使用する同意を得ている。

2. 調査項目

健康診断会場にて実施した聞き取り形式による問診、認知機能および身体機能の測定検査項目のうち、横断分析と縦断分析それぞれについて、以下を分析項目として用いた。

(1) 横断分析

2017 年 7 月健診における問診および検査項目のうち、性別、年齢、社会参加活動レベル（1 日 1 回以上の外出・町内会活動への参加の有無・奉仕活動への参加の有無、各 1 点で得点範囲は 0-3）、主観的健康感（良・不良）、身体の痛み（有・無）、三大疾病の既往歴（心臓病、脳卒中、がんの有・無）、手段的自立度（老研式活動能力指標における IADL 測定項目）、認知機能指標である MMSE（Mini-Mental State Examination）得点、抑うつ傾向の指標である GDS（15-item Geriatric Depression Scale）、5m 最大歩行速度、握力（2 回計測中記録の良い方）、開眼片足立ち（2 回計測中記録の良い方、最大 60 秒）、咀嚼力の指標である全体咬合カスコア、BMI（18.5～24.9 の範囲を基準値内と定義し、それ以外を基準値外とした）を分析項目として用いた。

(2) 縦断分析

縦断分析には、2017 年 7 月と 2014 年 7 月の健診データを用いた。まず 2017 年 7 月健診における問診および検査項目のうち、横断分析にも使用した身体・認知・心理変数（主観的健康感、手段的自立度、MMSE、5m 最大歩行速度、GDS、握力）を分析項目として用いた。また、2014 年 7 月健診における問診および検査項目のうち、性別、年齢、社会参加状況（週 1 回以上参加しているグループ活動の有無・週 1 回以上参加している社会参加活動の有無・週 1 回以上の友人や知人との接触の有無）、生活状況（外出頻度・居住形態）、身体・認知・心理変数（主観的健康感、手段的自立度、MMSE、5m 最大歩行速度、GDS、握

力) を分析項目として用いた。

3. 統計解析

横断、縦断分析はそれぞれ以下の手順で実施した。統計解析には IBM SPSS statistics 23.0 を用いて行い、有意確率は 5% とした。

(1) 横断分析

身体・認知・心理機能と社会参加活動レベルとの関連を検討するため、社会参加活動レベルを従属変数、その他の変数を独立変数とするロジスティック回帰分析または重回帰分析を行った。従属変数に設定する社会参加活動レベルは「①1日1回以上の外出の有無、②町内会活動への参加の有無、③奉仕活動への参加の有無」を基に算出したものであり(評価項目:横断分析の項を参照)、ロジスティック回帰分析には①から③のそれぞれをカテゴリ変数として、重回帰分析には①から③のうち「有」と回答した個数を合計した連続変数として投入した。

(2) 縦断分析

2017年における身体・認知・心理機能と2014年における社会参加活動状況との関連(予測因子)を検討するため、2017年における身体・認知・心理変数(主観的健康感・手段的自立度・MMSE得点・歩行速度・GDS-15得点・握力)を従属変数、2014年における基本属性、社会参加活動状況および居住形態を独立変数とするロジスティック回帰分析または重回帰分析を行った。なお、2014年に測定した身体・認知・心理変数のうち、従属変数として投入した2017年における変数と同じものを調整変数として投入した。

【結果】

1. 基本属性

分析対象者の基本属性は表6の通りであった。本研究参加者では、女性が多く、主観的健康感が良好な者が8割を超え、体の痛みを訴えている者や三大疾病の既往を持つ者の割合が低い、比較的健康な集団であった。他方、BMIに関しては約4割の者が基準値を逸脱していた。

表 6. 横断分析対象者の属性

属性	回答/平均(SD)	n (%)
性別	男性	145 (39.1)
	女性	226 (60.9)
年齢	65-74歳	164 (44.2)
	75歳以上	207 (55.8)
社会活動レベル (0-3点)	0点	54 (14.6)
	1点	136 (36.7)
	2点	79 (21.3)
	3点	102 (27.5)
主観的健康感	良い	302 (81.4)
	良くない	69 (18.6)
身体の痛み	無	271 (73.0)
	有	100 (27.0)
既往歴 (三大疾病)	無	270 (72.8)
	有	101 (27.2)
BMI (基準値: 18.5-24.9)	基準値内	235 (63.3)
	基準値外	136 (36.7)
老研式活動能力指標		
手段的自立 (0-5点)	4.94(0.31)	
MMSE	28.43(1.95)	
GDS-15	3.19(3.12)	
最大歩行速度(m/sec)	2.00(0.41)	
握力(kg)	25.32(8.14)	
開眼片足立ち(sec)	43.71(22.43)	
全体咬合カスコア	291.21(242.69)	

注) %は有効回答に占める割合。

2. 横断分析による心理身体機能と社会参加活動レベルとの関連の検討

横断分析の項目のうち、「1日1回以上の外出の有無」、「町内会活動への参加の有無」、「奉仕活動への参加の有無」を従属変数、その他の全ての項目を独立変数とするロジスティック回帰分析を行った結果、1日1回以上の外出の有無($\chi^2(13)=39.9, p<.001$)では性別(オッズ比=3.28, 95%CI=1.36-7.94, $p<.01$)、手段的自立度(オッズ比=0.37, 95%CI=0.16-0.87, $p<.05$)、BMI(オッズ比=1.80, 95%CI=1.08-3.00, $p<.05$)、GDS得点(オッズ比=1.10, 95%CI=1.02-1.20, $p<.05$)、最大歩行速度(オッズ比=0.39, 95%CI=0.18-0.84, $p<.05$)、握力(オッズ比=1.07, 95%CI=1.01-1.13, $p<.05$)で、町内会活動への参加の有無($\chi^2(13)=34.3, p<.001$)ではGDS得点(オッズ比=1.17, 95%CI=1.07-1.27, $p<.01$)、全体咬合力(オッズ比=1.00, 95%CI=1.00-1.00, $p<.05$)で、奉仕活動への参加の有無($\chi^2(13)=45.6, p<.001$)では身体の痛み(オッズ比=0.58, 95%CI=0.35-0.97, $p<.05$)とGDS得点(オッズ比=1.19, 95%CI=1.09-1.30, $p<.01$)でそれぞれ

有意な関連がみられた。

また、上述の 3 つの従属変数において「有」と回答したものを合計して連続変数とした「社会参加活動レベル」を従属変数、その他の全ての項目を独立変数とする重回帰分析を行った結果、投入した独立変数のうち性別($p<.05$)、GDS 得点($p<.01$)、最大歩行速度($p<.05$)で有意な関連が認められた(表 7)。

表 7. ロジスティック回帰分析・重回帰分析による横断分析の結果

説明変数	外出頻度	町内会活動への参加	奉仕活動への参加	社会活動レベル	
	(1日1回以上/未滿)	(有/無)	(有/無)	標準偏回帰係数	相関係数 ¹
	オッズ比(95% CI)				
性別 (Ref, 男性)	3.28** (1.36, 7.94)	1.44(0.69, 3.02)	1.56(0.74, 3.20)	-.172*	-.111*
年齢	1.03(0.98, 1.09)	0.98(0.94, 1.03)	0.97(0.93, 1.02)	.026	-.006
身体の痛み (Ref, なし)	1.04(0.61, 1.79)	0.64†(0.39, 1.06)	0.58*(0.35, 0.97)	.090†	.025
三大疾病の既往歴 (Ref, なし)	1.17(0.68, 2.03)	0.81(0.49, 1.32)	0.72(0.43, 1.19)	.039	.039
主観的健康感 (Ref, 良い)	1.37(0.72, 2.61)	1.20(0.64, 2.24)	1.56(0.81, 3.00)	-.073	-.164**
老研式活動能力指標: 手段的自立	0.37*(0.16, 0.87)	0.57(0.24, 1.40)	1.01(0.47, 2.18)	.078	.111*
BMI (Ref, 基準値内)	1.80*(1.08, 3.00)	1.32(0.83, 2.09)	0.98(0.61, 1.58)	-.073	-.081†
MMSE	0.99(0.87, 1.13)	1.00(0.89, 1.12)	0.90(0.80, 1.03)	.043	.086†
GDS-15	1.10*(1.02, 1.20)	1.17**(1.07, 1.27)	1.19**(1.09, 1.30)	-.264**	-.295**
最大歩行速度	0.39*(0.18, 0.84)	0.65(0.34, 1.23)	0.54†(0.28, 1.04)	.155*	.187**
握力	1.07*(1.01, 1.13)	1.00(0.95, 1.05)	1.00(0.95, 1.05)	-.075	.100*
開眼片足立ち	1.00(0.99, 1.01)	1.00(0.99, 1.01)	1.01(1.00, 1.02)	-.054	.048
全体咬合力	1.00(0.99, 1.00)	1.00*(1.00, 1.00)	1.00(1.00, 1.00)	-.087†	-.038

¹それぞれの説明変数と尺度得点の単相関係数

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$

3. 縦断分析による心理身体機能の予測因子となる社会参加活動の検討

2014年における社会参加活動状況を説明変数、2017年における身体・認知・心理変数を従属変数としてロジスティック回帰分析または重回帰分析を行った結果、性別、年齢および2014年における同一の機能を調整変数として投入しても、主観的健康感では外出頻度($p<.05$)と週1回以上の社会参加活動($p<.01$)で、老研式活動能力指標では週1回以上のグループ活動($p<.05$)で、GDS得点では週1回以上の社会参加活動($p<.05$)で、最大歩行速度では外出頻度($p<.05$)で、それぞれ有意な関連が示された(表 8)

表 8. ロジスティック回帰分析・重回帰分析による縦断分析の結果

説明変数 (2014年健診データ)	主観的健康感 (N=348) オッズ比(95% CI)	2017年健診データ					
		老研式活動能力指標 (N=348)		GDS-15 (N=326)		MMSE (N=280)	
		標準偏回帰係数	相関係数 ¹	標準偏回帰係数	相関係数 ¹	標準偏回帰係数	相関係数 ¹
性別 (→女性)	0.66(0.34, 1.28)	-.039	.034	-.005	.009	-.003	.032
年齢	1.02(0.96, 1.08)	-.100*	-.050	.104*	.144**	-.174**	-.150**
外出頻度 (1日1回以上/未満)	0.33*(0.13, 0.79)	.079†	.101*	-.028	-.007	-.010	-.015
週1回以上のグループ活動 (有/無)	0.69(0.34, 1.43)	.098*	.194**	-.035	-.101*	.015	.048
週1回以上の社会参加活動 (有/無)	0.27**(0.12, 0.63)	.077†	.131**	-.100*	-.168**	.014	.018
週1回以上の友人・知人との接触 (有/無)	1.14(0.56, 2.30)	.026	.211**	-.005	-.105*	.055	.043
居住形態 (同居/独居)	1.20(0.56, 2.56)	.060	.051	-.070†	-.017	.076	.068
主観的健康感 (→良くない)	26.81** (11.98, 60.11)	—	—	—	—	—	—
老研式活動能力指標 (0-13点)	—	.624**	.644**	—	—	—	—
MMSE (0-30点)	—	—	—	—	—	.538**	.533**
GDS-15 (0-15点)	—	—	—	.699**	.711**	—	—
最大歩行速度 (m/sec)	—	—	—	—	—	—	—
握力	—	—	—	—	—	—	—
開眼片足立ち (0-60秒)	—	—	—	—	—	—	—
¹ それぞれの説明変数と尺度得点の単相関係数		最大歩行速度 (N=308)		握力 (N=319)		開眼片足立ち (N=317)	
		標準偏回帰係数	相関係数 ¹	標準偏回帰係数	相関係数 ¹	標準偏回帰係数	相関係数 ¹
		-.052	-.358**	-.111**	-.748**	.014	-.037
		-.158**	-.361**	-.077**	.329**	-.202**	-.483**
		.080*	.088†	.002	-.006	.054	.026
		-.002	-.085†	-.030	.165**	.062	-.047
		-.003	.187**	.012	.097*	-.032	.027
		-.002	-.058	-.012	-.120*	-.049	-.115*
		-.014	-.056	.024	-.153**	-.028	-.083†
		—	—	—	—	—	—
		—	—	—	—	—	—
		—	—	—	—	—	—
		.764**	.828**	—	—	—	—
		—	—	.832**	.940**	—	—
		—	—	—	—	.674**	.762**

【考察】

2014年および2017年の健診データを用いた横断および縦断分析の結果、いずれの結果からも社会参加活動状況と身体および心理機能との間に有意な関連がみられることが示唆された。

まず横断分析の結果から、外出頻度の低い高齢者において手段的自立度やGDS-15得点、握力などの広範な身体および心理機能の低下との関連がみられることや、町内会や奉仕活動といった活動に参加しない高齢者において身体の痛みや抑うつ傾向がみられること、運動指標としても用いられる最大歩行速度と社会参加活動状況の間に関連がみられることなどが示された。閉じこもり気味な日常生活を送る事が運動量の低下のほか、周囲の人々との接触やそれに伴うコミュニケーションの機会を損ねることは自明であると考えられるが、本研究の結果は外出頻度の低下による運動量の不足や町内会活動や奉仕活動に参加せず周囲から社会的に孤立する状態が、運動機能の低下やこころの健康の低下と関連している可能性を示唆するものであると考えられよう。

また縦断分析の結果からは、年齢、性別および変数の調整を加えてもなお、社会参加活動状況が短期的な身体および心理機能（主観的健康感、手段的自立度、GDS得点、5m最大歩行速度）の予測因子となることが示唆された。このことは、高齢期においても社会参加活動を継続することが、将来の身体および心理機能の低下を抑制する可能性を示すものであるといえよう。高齢期における社会参加には、就労やボランティア、地域サロンへの参加、デイサービスの利用など様々な在り様が考えられるが、それらの中から自身に合わせた社会参加形態を選択するとともに、必要に応じて新たな形態へとシームレスに移行していくことも同様に重要であるといえよう。

なお認知機能については、横断分析と縦断分析のいずれの結果からも、社会参加活動状況との有意な関連はみられなかった。縦断分析の結果からは、認知機能と年齢との間に有意な関連がみられており、「加齢に伴い認知機能、特に流動性知能が徐々に低下する」（山口, 2010）という典型的な臨床像が本健診の参加者にもみられた。一方で健診参加者は健診会場に自ら出向くなど、一定以上の認知機能水準を有する集団であったために、MMSEによるスクリーニングでは社会参加活動状況との関連がみられなかった可能性が考えられる。今後はより感度の高いMoCAなどの指標を用いた検討も必要であると考えられる。

参考文献

山口晴保 (2010). 認知症の原因疾患. 山口晴保 (編著) 認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 第2版 —快一徹！ 脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう—協同医書出版社 pp. 12-19

調査③：社会参加活動の新規参加・継続による健康影響の違いの検討

【方法】

1. 調査方法と対象者

群馬県草津町に在住の65歳以上の全住民の中から、草津町が介護予防事業の一環として毎年行っている「にっこり健診（高齢者健診）」に参加しなかった未受診者を対象に2011年と2014年に実施したアンケート調査における縦断データを用いた。2011年と2014年の両調査ともに大幅な欠損がない対象者の中から代理回答による39人を除いた174人を分析対象者とした。

2. 解析項目

基本属性について、2011年調査における性別、年齢、一人暮らしの有無に関する回答を用いた。

(1) 高次生活機能を測定するために、老研式活動能力指標（以下、老研式）を使用した（古谷野・柴田・中里・芳賀・須山、1987）。この指標は、高齢者の高次機能生活機能を評価したものであり、手段的自立5項目、知的能動性4項目、社会的役割4項目の13項目で構成されている。各項目について「はい」または「いいえ」の2件法で回答を求めた。得点範囲は0点から13点であり、得点が高いほど高次生活機能が高いことを示す。分析に際しては、手段的自立（5点満点）は、5点満点を「自立=1」、4点以下を「非自立=0」とした。知的能動性と社会的役割（それぞれ4点満点）は、4点満点を「自立=1」、3点以下を「非自立=0」とした。

(2) 社会参加活動の変化パターンは、2011年調査時および2014年調査時において、それぞれ5つの社会参加活動（「町内会や自治会」、「老人会・老人クラブ」、「趣味・スポーツ・学習の団体」、「ボランティア団体」、「同窓会や退職の会」）について、「入っていない」から「年に12回以上活動に参加」までの4件法で回答を求めた。因子分析の結果、それぞれ次元性が確認されたため、5項目の合計得点を「社会参加頻度得点」とした。次いで、2時点で得られた各得点について、パーセンタイルをもとに3つに分類し（社会参加活動低群、社会参加活動中群、社会参加活動高群）、2011年時と2014年時の組み合わせから、社会参加活動高維持群（以下、高維持群）、社会参加活動中維持群（以下、中維持群）、社会参加活動低維持群（以下、低維持群）、社会参加活動増加群（以下、増加群）、社会参加活動減少群（以下、減少群）という5カテゴリーを算出した。

(3) 高齢者の抑うつ傾向の変化を測定するために Geriatric Depression Scale 短縮版（以下、GDS-S-J）を使用した。GDS-S-J は、高齢者のうつ状態を測定するための尺度 GDS30 項目（Brink et al、1982）を15項目にした短縮版（Sheikh & Yesavage, 1986）の日本語版（矢富, 1994）である。回答は「はい」または「いいえ」の2件法で尋ねられるものであり、得点が高いほど抑うつが高いことを示している。本研究では、2014年時と2011年時の差分を求め、3年間の変化量を算出した。

3. 統計解析

まず、基本属性、社会参加活動の変化パターンおよび抑うつ傾向の年代差を検討するために、t検定または χ^2 検定を行った。次いで、各変数間の関連を検討するために年代別に相関分析を行った。さらに、抑うつ傾向の変化量に影響する社会参加活動の変化パターンを検討するために、年代別に抑うつ傾向の変化量を従属変数、社会参加活動の変化パターンを説明変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。分析に際して、基本属性（性別、1人暮らしの有無）および老研式の下位尺度（知的能動性、手段的自立、社会的役割）を調整変数として投入した。分析には、IBM SPSS Statistics 23.0 j for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。なお、本研究では分析毎に欠損が見られたデータを削除して分析を行った。そのため、分析ごとに対象者数が異なっている。

【結果】

1. 分析対象者の属性

分析対象者の基本属性は表9に示す。年代差を検討するためにt検定または χ^2 検定を行ったところ、65-74歳は、75歳以上よりも知的能動性が高いことが示された。

ただし、性別、世帯構成、社会参加活動、GDS-S-J、手段的自立および社会的役割において年代差は認められなかった。

表9. 分析対象者の属性

	全体 (n=179)	65-74歳 (n=122)	75歳以上 (n=57)	p値
性別				
男性	82 (47.1)	56 (47.1)	26 (47.3)	1.000
女性	92 (52.9)	63 (52.9)	29 (52.7)	
世帯構成 (一人暮らし)	51 (28.5)	30 (24.6)	21 (36.8)	0.066
老研式活動能力指標				
手段的自立 (5点満点)	159 (91.4)	109 (91.6)	50 (90.9)	1.000
知的能動性 (4点満点)	109 (62.6)	82 (69.5)	27 (49.1)	0.012
社会的役割 (4点満点)	112 (64.4)	82 (69.5)	30 (56.6)	0.119
社会参加活動の変化パターン				
低維持群	52 (29.9)	39 (32.8)	13 (23.6)	0.285
中維持群	21 (12.1)	13 (10.9)	8 (14.5)	0.617
高維持群	31 (17.8)	18 (15.1)	13 (23.6)	0.202
減少群	33 (19.0)	23 (19.3)	10 (18.2)	1.000
増加群	37 (21.3)	26 (21.8)	11 (20.0)	0.844
GDS-S-J (2011年)	3.90 ± 3.64	3.59 ± 3.29	4.58 ± 4.25	0.094
GDS-S-J (2014年)	4.40 ± 3.78	4.29 ± 3.95	4.64 ± 3.41	0.581

2. 変数間の関連

変数間の関連を検討するために、年代別（65-74 歳、75 歳以上）に Spearman の順位相関係数を求めた（表 10）。その結果、65-74 歳では、増加群と社会的役割に有意な負の相関（ $p<.05$ ）、高維持群と知的能動性および社会的役割に有意な正の相関が示された（それぞれ $p<.05$ ； $p<.01$ ）。75 歳以上では、高維持群と知的能動性および社会的役割に有意な正の相関（いずれも $p<.01$ ）が示された。さらに、75 歳以上では、GDS 変化量と増加群に有意な負の相関が示された（ $p<.05$ ）。

表 10. 変数間の相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 性別	—	0.16	0.14	0.00	0.07	0.12	-0.08	0.16	-0.05	-0.18	-0.11
2 一人暮らし	-0.08	—	0.11	-0.25 **	-0.05	0.09	-0.08	0.08	-0.08	-0.04	-0.08
3 手段的自立	-0.17	-0.01	—	0.33 **	0.26 **	-0.18	0.08	0.13	-0.10	0.15	-0.21 *
4 知的能動性	0.13	-0.32 *	0.31 *	—	0.29 **	-0.13	0.11	-0.08	-0.07	0.23 *	-0.12
5 社会的役割	-0.14	-0.06	0.33 *	0.44 **	—	-0.17	0.11	0.08	-0.19 *	0.28 **	-0.08
6 低参加群	0.01	0.18	0.03	-0.20	-0.02	—	-0.19 *	-0.30 **	-0.41 **	-0.34 **	0.00
7 中参加群	-0.19	-0.19	-0.26	0.06	-0.11	-0.21	—	-0.11	-0.16	-0.13	0.10
8 減少群	0.22	-0.04	-0.03	0.06	-0.01	-0.25	-0.17	—	-0.25 **	-0.21 *	0.02
9 増加群	-0.03	0.22	0.01	-0.26	-0.25	-0.29 *	-0.20	-0.23	—	-0.29 **	-0.02
10 高維持群	-0.03	-0.20	0.19	0.35 **	0.35 **	-0.33 *	-0.22	-0.26	-0.31 *	—	-0.06
11 GDS変化量	0.16	-0.19	-0.02	0.36 **	0.14	-0.14	0.19	0.09	-0.28 *	0.19	—

注) 相関係数は、右上段が 65-74 歳、左下段が 75 歳以上。* $p<.05$, ** $p<.01$.

3. 社会参加活動の変化パターンと抑うつ傾向の変化量との関連

社会参加活動の変化パターンと抑うつ傾向の変化量との全体的な関連を検討するために、年代別（65-74 歳、75 歳以上）にステップワイズ法による重回帰分析を行った（表 11）。その結果、65-74 歳については、手段的自立との有意な負の関連が認められた。75 歳以上では、社会参加活動の変化パターンにおける増加群と有意な負の関連が示された。VIF は、いずれも 1.000 であり、多重共線性が起こる可能性は低いと判断された。

表 11. ステップワイズ法による重回帰分析の結果

	65-74歳				75歳以上			
	β	SE B	P値	VIF	β	SE B	P値	VIF
手段的自立	-2.423	1.098	0.029	1.000				
社会参加活動の変化パターン：								
社会参加活動増加群					-2.437	0.919	0.011	1.000

【考察】

本研究では、高齢期における社会参加活動の変化パターンと高次生活機能との関連が示された。具体的に、年齢にかかわらず、社会参加活動の程度を高く維持することは、知的能動性および社会的役割と関連することが認められた。知的能動性と社会参加活動との関連は先行知見 (Fujiwara et al, 2003; Sakurai et al, 2016) でも示されており、地域で社会的な役割を果たしたり、創作や余暇を楽しむ能力は高頻度の社会参加活動の継続に関与することが考えられる。ただし、本研究では、低・中程度に維持された社会参加活動と高次生活機能との関連は認められなかった。そのため、緩やかな社会参加活動は高次生活機能の低下との関連が低い可能性が考えられる。今後、社会参加活動のタイプと高次生活機能との関連をより詳細に検討することが求められる。

次いで、65-74歳では手段的自立の低下が抑うつ傾向を高めることが示されたが、社会参加活動の変化パターンとの関連は認められなかった。その一方で、75歳以上では、社会参加活動の増加が抑うつ傾向を高めることが認められた。この結果について、後期高齢期では、新たな社会参加活動に適応することの困難さが関与していることが推測される。生理学的領域では高齢者のストレスに対する脆弱性が示されており、加齢にともないストレスに対する視床下部-下垂体-副腎皮質系 (HPA系) の回復力が低下することが認められている (Sapolsky, 1992; Uchino, Holt-Lunstad, Bloor, & Campo, 2005)。また、Aldwin et al (1996) は、調査研究により、加齢とともに episodic から chronic へとストレスの性質自体が変化することを明らかにしている。実際に、村山ら (2018) による大規模調査によると、地域活動やボランティア活動が高齢者の慢性的なストレスナーになっていることが示されている。これらの知見にもとづくと、後期高齢者は、新たな社会参加活動によって生じる人間関係や業務等のストレスナーにうまく対処することがより難しくなり、そのためストレスが慢性化し、精神的健康に悪影響を及ぼす可能性が考えられる。

慢性的なストレスが心身の健康に及ぼす有害な影響は多くの研究で示されており、近年ではうつ病の誘因になることが指摘されている (Baldwin, Chiu, Katona, & Graham, 2002; Hyman & Cohen, 2012)。そもそも、社会参加活動とは自発的な参加を前提としているものの、例えば、町会・自治会の役員やボランティア団体の代表や役員といった、責任が重く、時には、一般会員から過度に依存されたり、批判を受けたりする役割を担うことはストレスナーとなり得る可能性がある。今後、高齢期における社会参加活動の効果研究とともに、負の側面に関する検討をさらに進め、例えば、活動団体の役員の世代継承を円滑にするしくみなど、社会参加活動がストレスの危険要因にならないための準備や支援体制について考えることが求められよう。

引用文献

Aldwin, C.M., Sutton, K.J., Chiara, G., & Spiro, A. (1996). Age difference in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *Journal of Gerontology, Psychological Science*, 51, 179-188.

- Baldwin, R.C., Chiu, E., Katona, C., & Graham, N. (2002). *Guidelines on Depression in Older People: Practicing the Evidence*. London: Martin Dunitz.
- Fujiwara Y, et al. (2003). Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. *Arch Gerontol Geriatr*, 36, 141-153.
- Hyman, S.E., & Cohen, J.D. (2012). Disorders of Mood and Anxiety, In E.R. Kandel & J. Schwartz et al (Eds.), *PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE* (5th ed., pp.1402-1424). NY: McGraw-Hill Education.
- 村山陽, 山口淳, 山崎幸子, 藤原佳典(2018). 高齢者における慢性型ストレスの特徴, *Journal of Health Psychology Research*, 31(1), 印刷中.
- Sakurai RW et al. (2016). Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 13–20.
- Sapolsky, R.M. (1992). *Stress, the aging brain, and the mechanisms of neuron death*. Cambridge: MIT Press.
- Uchino, B.N., Holt-Lunstad, J., Bloor, L.E., & Campo, R.A. (2005). Aging and Cardiovascular reactivity to stress: Longitudinal evidence for changes in stress reactivity. *Psychology and Aging*, 20, 134-143.

調査④：近所づきあいの特徴と健康関連調査項目との関連

【方法】

1. 調査対象

本研究は、東京都大田区入新井地区において2018年1月に行われた郵送調査にて実施された。2017年9月30日現在の住民基本台帳上の65歳以上の者のうち、施設入居者および要介護度4以上の者を除いた8426名に対して、本研究内容を含んだ調査票を郵送した。回収期間は1ヶ月とした。

2. 調査項目

郵送調査票では、基本属性・生活習慣（性別、年齢、教育年数、居住形態、飲酒・喫煙・運動習慣、就労状況など）に加えて、近所づきあいの程度、暮らし向き、社会的孤立、外出頻度、高次生活機能、抑うつ、社会参加活動に関して調査を行った。

近所づきあいについては、近所の方との付き合いの程度を「お互いに訪問しあう人がいる」から「つきあいはない」の4件法で回答を得た。暮らし向きに関しては、「非常にゆとりがある」から「非常に苦勞している」の5つの選択肢から回答してもらった。社会的孤立状況は同居家族以外との対面および非対面（電話やメールなど）のコミュニケーション頻度を問い、両者のコミュニケーション頻度が週1回未満の者を社会的孤立と定義した。外出頻度は、普段の外出する頻度（買い物、散歩、通院など）を問い、2～3日に1回程度以下の者を低外出頻度と定義した。高次生活機能は老研式活動能力指標を用いて測定した。老研式活動能力指標は地域高齢者の高次の生活機能を評価するために作成された尺度であり、「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」の下位尺度から構成されている。質問項目は、手段的な生活活動動作について行うことできるか（行っているか）について尋ね、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を得た。この際、それぞれの下位項目得点が満点でない者（すなわち、IADL<5点、知的能動性<4点、社会的役割<4点）をそれぞれの障害保有者と定義した。うつ状態はFive-item geriatric depression scale (GDS-5)を用いて調査した。GDS-5は5項目の質問項目から構成されており、それぞれの質問に対し、「はい」「いいえ」で回答し、それぞれの質問の回答に応じて換算された得点（0点から5点）が多い者ほど抑うつ症状が高いとされている。社会参加活動に関しては、6つの活動（ボランティア・市民活動の団体・NPO、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味・学習・教養関係のグループ、シニアクラブ・老人クラブ、町内会・自治会、その他の団体や会）の参加状況について「週に1回以上」、「月に1～3回」、「年に数回」、「参加していない」の4つから回答してもらい、「週に1回以上」と「月に1～3回」と回答した者を「定期的参加者」、「年に数回」と「参加していない」と回答した者を非参加者と定義した。

3. 解析方法

近所づきあいの程度による調査項目の違いを検討するため、カイ二乗検定および1変量

分散分析を行った。次に近所づきあいの有無に関与する要因を検討するため、解析対象者を近所づきあい有り群（「お互いに訪問しあう人がいる」、「立ち話をする程度の人がいる」、「あいさつする程度の人がいる」と答えた者）と近所づきあい無し群（「つきあいはない」と答えた者）に群分けし、この群（すなわち近所づきあいの有無）を従属変数とし、前述のカイ二乗検定および 1 変量分散分析において有意な差が認められた要因を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。統計解析は IBM SPSS statistics 23.0 を用いて行い、両側検定にて危険率 5% 未満を有意水準とした。

【結果】

調査の結果、調査票を返信した対象者は 5247 名であった（調査票回収率 62.3%）。このうち、解析項目に欠損や不適切回答があった者 2226 名を除いた 3021 名（女性 53.1%）を解析対象者とした。

調査の結果、近所づきあいに関して「お互いに訪問しあう人がいる」と回答した者は 11.2%、「立ち話をする程度の人がいる」と回答した者は 40.3%、「あいさつする程度の人がいる」と回答した者は 40.0%、「つきあいはない」と回答した者は 11.5%であった。調査項目をこの 4 群で比較した結果、年齢および学歴以外の変数で有意な差がみとめられ、概ね近所づきあいが活発なものほど良好な値である傾向が確認された。

表 12. 近所づきあいの程度による調査項目の比較

	お互いに訪問しあう n=337 (11.2%)	立ち話をする程度 n=1220 (40.3%)	あいさつをする程度 n=1117 (40.0%)	つきあいはない n=347 (11.5%)	p-value
性別(女性), 数 (%): 残差	249(73.9%): 8.1	777(63.7%): 9.6	446(39.9%): -11.1	131(37.8%): -6.1	p < 0.001
年齢 (SD)	74.5 (6.1)	74.0 (7.0)	73.7 (6.9)	74.1 (7.7)	0.219
学歴(高卒以下), 数 (%): 残差	147(43.6%): -1.2	579(47.5%): 0.6	540(48.3%): 1.3	148(42.7%): -1.6	0.168
独居者, 数 (%): 残差	79(23.4%): 0.5	264(21.6%): -0.9	228(20.4%): -2.1	108(31.1%): 4.1	p < 0.001
主観的健康感(良くない), 数 (%): 残差	53(15.7%): -2.4	223(18.3%): -2.7	232(20.8%): 0.1	117(33.7%): 6.4	p < 0.001
飲酒習慣あり, 数 (%): 残差	151(44.8%): -1.9	537(44.0%): -5.1	641(57.4%): 6.5	171(49.3%): -0.1	p < 0.001
喫煙習慣あり, 数 (%): 残差	31(9.2%): -2.2	132(10.8%): -2.9	162(14.5%): 1.9	68(19.6%): 3.9	p < 0.001
運動習慣あり, 数 (%): 残差	170(50.4%): 4.3	533(43.7%): 3.7	404(36.2%): -3.1	93(26.8%): -5.2	p < 0.001
暮らし向き(苦しい), 数 (%): 残差	56(16.6%): -2.1	223(18.3%): -3.1	254(22.7%): 1.7	103(29.7%): 4.2	p < 0.001
就労者, 数 (%): 残差	116(34.4%): -0.7	406(33.3%): -2.8	448(40.1%): 3.4	125(36.0%): -0.1	0.006
社会的孤立, 数 (%): 残差	70(20.8%): -11.2	523(42.9%): -6.0	667(59.7%): 8.6	235(67.7%): 7.2	p < 0.001
低外出頻度, 数 (%): 残差	73(21.7%): -0.9	240(19.7%): -4.2	270(24.2%): 0.5	131(37.8%): 6.6	p < 0.001
老研式活動能力指標 (SD)	12.4 (1.6)	11.8 (2.0)	11.2 (2.3)	9.8 (3.5)	p < 0.001
GDS-5得点 (SD)	0.9 (1.1)	1.2 (1.3)	1.5 (1.4)	2.0 (1.6)	p < 0.001
IADL障害, 数 (%): 残差	17(5.0%): -3.9	100(8.2%): -4.5	139(12.4%): 1.5	86(24.8%): 8.4	p < 0.001
知的能動性障害, 数 (%): 残差	69(20.5%): -4.9	323(26.5%): -5.5	396(35.5%): 3.0	182(52.4%): 8.6	p < 0.001
社会的役割障害, 数 (%): 残差	40(11.9%): -14.5	502(41.1%): -7.1	683(61.1%): 10.2	256(73.8%): 9.8	p < 0.001
社会参加活動(参加), 数 (%): 残差					
ボランティア・市民活動の団体・NPO	53(15.7%): 5.4	122(10.0%): 3.0	61(5.5%): -4.2	11(3.2%): -3.6	p < 0.001
スポーツ関係のグループやクラブ	110(32.6%): 3.2	357(29.3%): 3.9	255(22.8%): -2.6	49(14.1%): -5.2	p < 0.001
趣味・学習・教養関係のグループ	128(38.0%): 5.6	378(31.0%): 5.8	226(20.2%): -5.0	36(10.4%): -6.8	p < 0.001
シニアクラブ(老人クラブ)	21(6.2%): 3.0	50(4.1%): 1.6	30(2.7%): -1.7	3(0.9%): -2.8	p < 0.001
町内会・自治会	46(13.6%): 8.7	61(5.0%): 1.2	27(2.4%): -4.2	1(0.3%): -4.0	p < 0.001
その他の団体や会	61(18.1%): 4.0	161(13.2%): 2.4	103(9.2%): -3.0	22(6.3%): -3.2	p < 0.001

次に、近所づきあいの有無の関連要因を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。その結果、男性、高年齢、独居、社会的孤立者、低外出頻度、高い抑うつ傾向、IADL障害、知的能動性障害、社会的役割障害、趣味・学習・教養関係のグループへの不参加、町内会・自治会への不参加が近所づきあいの有無の関連要因として抽出された。

表 13. 近所づきあいの有無に関与する要因

変数	基準	OR (95% CI)	p-value
性別	男性	0.55 (0.42-0.72)	$p < 0.001$
年齢	1歳上昇	0.98 (0.96-1.00)	0.030
独居	非該当	1.66 (1.27-2.16)	$p < 0.001$
主観的健康度	健康だと思う	1.13 (0.85-1.51)	0.411
飲酒習慣	飲酒しない	0.96 (0.74-1.24)	0.729
喫煙習慣	喫煙しない	1.21 (0.87-1.67)	0.254
暮らし向き	ゆとりあり	0.98 (0.74-1.30)	0.896
就労状況	働いている	0.89 (0.68-1.17)	0.399
社会的孤立	非該当	1.38 (1.06-1.80)	0.018
低外出頻度	非該当	1.51 (1.13-2.01)	0.005
GDS-5得点	1点上昇	1.16 (1.06-1.27)	0.002
IADL障害	障害なし	1.66 (1.18-2.34)	0.004
知的能動性障害	障害なし	1.42 (1.09-1.85)	0.010
社会的役割障害	障害なし	1.66 (1.24-2.24)	0.001
ボランティア・市民活動の団体・NPO	定期的に参加	0.98 (0.50-1.92)	0.956
スポーツ関係のグループやクラブ	定期的に参加	1.05 (0.74-1.49)	0.780
趣味・学習・教養関係のグループ	定期的に参加	1.52 (1.02-2.27)	0.038
シニアクラブ（老人クラブ）	定期的に参加	2.39 (0.72-7.87)	0.154
町内会・自治会	定期的に参加	10.31 (1.40-76.92)	0.022
その他の団体や会	定期的に参加	1.13 (0.70-1.83)	0.619

【考察】

本研究では、近所づきあいの頻度が低くなるにつれて、健康状態も悪化する傾向が確認された。近所づきあいは社会参加活動の基礎であるといえるが、これまで系統だった検討がされてこなかった。本研究の結果は、社会参加活動の入り口といえる近所づきあいの重要性を再提起するものであるといえる。

本研究対象者では、近所づきあいの程度は逆 U 字を示すように分布しており、近隣の者と親密に近所づきあいしている者および近隣の者との付き合いが希薄だった者は 1 割程度であった。これまで近所づきあいについて調査した研究では、その評価方法が異なり、近所づきあいが希薄な者の割合を単純に比較することができない。近所づきあいの頻度を調査している研究では、山間部の高齢者において週 1 回以下の近所づきあいの頻度の者は

32.6%であったことを報告しており（藤田ら,2004）、東京都郊外のベッドタウンの高齢者を対象にした研究では、月1回以下の頻度の者は47.7%であったことを報告している（星ら,2010）。他方、大都市近郊農村部在住の高齢者を対象に、2件法で近所づきあいの有無を調査している研究では、近所づきあいがないと回答した高齢者は26.0%であった（篠原ら,2007）。これらの割合の違いには、近所づきあいの定義の違いや地域特性なども含まれていると推測される。近所づきあいの希薄さが健康に及ぼす影響について広く検討するためには、その定義を明確にする必要がある。

本研究から、近所づきあいの希薄さに関連する要因として、男性、高年齢、独居、社会的孤立者、低外出頻度、高い抑うつ傾向、IADL障害、知的能動性障害、社会的役割障害、趣味・学習・教養関係のグループへの不参加、町内会・自治会への不参加が抽出された。本研究は横断調査であることから、因果関係については検証することができないが、抽出された要因の内、男性、高年齢、独居は近所づきあいの希薄さを引き起こす可能性が高い要因であると推測される。他方、他の要因については、近所づきあいが希薄なために生じた要因であるか、またその要因が生じたため近所づきあいが希薄になったのかについては明らかではない。しかし、近所づきあいの希薄さと複数の健康関連指標との間の密接な関連性は、近所づきあいが健康状態を反映する生活指標であることを示している。今後、縦断調査による因果関係の検討が必要である。

社会参加活動においては、趣味・学習・教養関係のグループおよび町内会・自治会への不参加が近所づきあいの希薄さと関連した。都市部では近所づきあいが希薄なため、近所づきあいの程度と社会活動への参加率は単純に相関しないものと考えられてきた。しかしながら本研究の結果は、特定の活動においては近所づきあいの程度を反映する可能性があることを示している。町内会や自治会の活動はまさに地域を基盤に行われている活動であり、近所づきあいとの密接な関連は合理的な結果であるといえる。他方で、趣味・学習・教養関係の活動が近所づきあいと関連した理由については明らかではないが、この結果は趣味・学習・教養関係の活動が回覧板をはじめ口コミや知人の紹介など地域のつながりによって参加が促進されている側面がある可能性を示唆していると考えられる。これについても引き続き調査していく必要がある。

引用文献

- 星 旦二, 中山 直子, 井上 直子, 高嶋 伸子, 他. 都市郊外在住高齢者の身体的, 精神的, 社会的健康の経年変化とその因果関係. 日本健康教育学会誌. 2010 18(2):103-114
- 篠原 亮次, 杉澤 悠圭, 安梅 勅江. 地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究—社会関連性と生活習慣に焦点を当てて—. 日本看護科学会誌. 2007 27(4):14-22
- 藤田 幸司, 藤原 佳典, 熊谷 修, 渡辺 修一郎, 他. 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. 2004 51(3):168-180

資料

問1. 普段歩く時に、杖や歩行器を使っていますか。(○は1つ)

1. 使っている 2. 使っていない 3. 全く歩行できない

問2. 散歩を定期的に行っていますか。1週間に何日くらいしていますか。(○は1つ)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日
4. 1日以下 5. 散歩はしていない

問3. 軽い体操を定期的に行っていますか。1週間に何日くらいしていますか。(○は1つ)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日
4. 1日以下 5. 軽い運動はしていない

問4. 散歩と、軽い体操以外で、運動・スポーツなどを定期的に行っていますか。1週間に何日くらいしていますか。(○は1つ)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日
4. 1日以下 5. 運動・スポーツはしていない

問5. 趣味やけいこごとをしますか。(○は1つ)

1. よくする 2. ときどきする 3. ほとんどしない

問6. 現在、お酒（アルコール）を飲みますか。(○は1つ)

1. 飲む 2. やめた(1年以上やめた場合) 3. 以前からほとんど飲まない

→① 週に何日くらい飲みますか。(○は1つ)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日 4. 1日以下

問7. 現在、タバコをすっていますか。(○は1つ)

1. すっている 2. やめた(1年以上やめた場合) 3. 以前からすったことがない

→① 1日に何本くらいすいますか。 ② すい始めたのは何歳ですか。

本位

歳

問8. 同居のご家族にタバコをすっている人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. いない
2. 夫または妻 3. 息子 4. 娘
5. 子の配偶者(婿、嫁) 6. あなたの父母 7. 配偶者の父母
8. 孫 9. その他(具体的に)

問9. 現在の家族や友人についてうかがいます。(○は1つずつ)

	いない	1人	2人	3~4人	5~8人	9人以上
(1) 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
(2) 少なくとも月に1回、会ったり話を する友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
(3) あなたが、個人的な事でも話すことができるくらい気軽に感じられる 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
(4) あなたが、個人的な事でも話すことができるくらい気軽に感じられる 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
(5) あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
(6) あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5

問10. 以下の5つの各項目について、最近2週間のあなたの状態に最も近いものに○印をつけてください。数値が高いほど精神的健康状態が高いことを示しています。(○は1つずつ)

	ごつても	ほとんどごつても	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
(1) 明るく、楽しい気分で過ごした。	5	4	3	2	1	0
(2) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	5	4	3	2	1	0
(3) 意欲的で、活動的に過ごした。	5	4	3	2	1	0
(4) ぐっすりと休め、気持ちよくなれた。	5	4	3	2	1	0
(5) 日常生活の中に、興味あることがたくさんあった。	5	4	3	2	1	0

問11. 日常生活のなかで、尿がもれることがありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

→どれくらいの頻度で尿がもれますか。(○は1つ)

1. 常に 2. 1日に数回 3. おおよそ1日に1回
4. 1週間に2~3回 5. 1週間に1回 6. 1ヶ月に1~3回
7. 一年に数回

問12. 現在の「排尿」の回数についておうかがいします。日中と夜間(床に入ってから)トイレに行く回数をご記入ください。

回/日中 回/夜間

問13. あなたは、同居のご家族の介護をしていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

→何らかの介護サービスを受けていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問14. この1年間に配偶者を亡くしましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

→①亡くなったのはいつですか。

・平成28年 月頃 ・平成29年 月頃

→②それはあなたにどのくらい予想できましたか。(○は1つ)

1. かなり予想していた 2. 予想していた
3. あまり予想していなかった 4. 全く予想していなかった

問15. この1年間にあなたの両親、兄弟姉妹、子どもの中でどなたか亡くなった方がいますか。(○は1つ)

1. いた 2. いなかった

問 16. 以過去 3 ヶ月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。
それぞれ最も近いと思われる番号に 1 つずつ○をつけてください。

	1	2	3	4	5
(1) 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか	1	2	3	4	5
(2) 食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか？（例：かたい肉やリンゴなど）	1	2	3	4	5
(3) 食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがありましたか	1	2	3	4	5
(4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか	1	2	3	4	5
(5) 口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがありましたか	1	2	3	4	5
(6) 口の中の調子のせいで、人のかかわりを控えることがありましたか	1	2	3	4	5
(7) 口の中の見目について、不満に思うことがありましたか	1	2	3	4	5
(8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか	1	2	3	4	5
(9) 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか	1	2	3	4	5
(10) 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか	1	2	3	4	5
(11) 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか	1	2	3	4	5
(12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか	1	2	3	4	5

質問はこれで終わりです
ご協力いただきありがとうございました。

〔既往歴〕

1. 治療中に○印：医に○印→医療機関で、内服、点眼、注射、処置等の治療
他に○印→鍼、灸、あんま、マッサージ、指圧、接骨院、整体療法等で処理
2. 管理中に○印：医療機関で、検査のみ、栄養指導、生活療法、その他の指導等

◆『次の病気にかかったことがありますか。または、現在治療していますか』
《各病名の「0. なし」「1. あり」どちらかに必ず○印。「1. あり」の場合は、発病年齢を記入し、
病型、状況・対処に○印》

1. 高血圧

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

2. 脳卒中

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 病型 (1. 脳出血 2. 脳梗塞 3. くも膜下出血 4. その他の脳卒中)

3. 心臓病

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 病型 (1. 狭心症 2. 急性心筋梗塞 3. うっ血性心不全 4. 大動脈瘤
5. 不整脈 (ペースメーカーを含む) 6. その他の循環系の病気 (弁膜症など))

4. 糖尿病

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

5. 高脂血症 (高コレステロール・高中性脂肪)

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

6. 骨粗鬆症

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

7. 貧血 (現在通院中のみ)

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

8. 慢性腎不全

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 透析 1. はい 2. いいえ

9. 肺炎（60歳以降）

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 肺炎を除く 37.5 度以上の風邪 (過去 1 年間)

1. 回数 () 回 2. 風邪・肺炎による入院回数 () 回

10. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (肺気腫)

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

11. 変形性関節症

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 病型

1. 膝関節 2. 股関節 3. 足関節 4. 肩関節 5. 肘関節
6. 手首関節 7. 手指関節 8. その他 ()

12. 脊柱管狭窄症

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 箇所

1. 首 2. 背中 3. 腰 4. その他 ()

13. 骨折歴 (60歳以降)

0. なし 1. あり → A () 歳骨折

部位

1. 大腿部頸部 (股関節) 2. その他の大腿 3. 下腿 4. 足 5. 背中
6. 腰 7. 胸 8. 腕 9. 手 10. その他 ()

→ B () 歳骨折

部位

1. 大腿部頸部 (股関節) 2. その他の大腿 3. 下腿 4. 足 5. 背中
6. 腰 7. 胸 8. 腕 9. 手 10. その他 ()

14. 悪性新生物

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

→ 部位

1. 胃 2. 大腸 3. 食道 4. 肝臓 5. 胆嚢・胆道 6. 膵臓
7. 肺 8. 子宮 9. 乳房 10. 前立腺 11. 腎臓 12. 白血病
13. 悪性リンパ腫 14. その他 ()

15. うつ病

0. なし 1. あり → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

【介護保険について】

◆『平成 12 年 4 月より施行された介護保険の認定申請をしたことがありますか』

1. あり 2. なし

→ 申請の結果は → (1. 認定された 2. 認定されなかった)

①最初に認定されたのは → 平成 () 年 () 月

②その時の認定は (○で囲んでください)

7. 総合事業対象者*

0. 要支援 1 (旧要支援含む) 6. 要支援 2

1. 要介護 1 2. 要介護 2 3. 要介護 3 4. 要介護 4 5. 要介護 5

9. 不明

③現在の認定は (○で囲んでください)

7. 総合事業対象者*

0. 要支援 1 6. 要支援 2

1. 要介護 1 2. 要介護 2 3. 要介護 3 4. 要介護 4 5. 要介護 5

8. 認定解除

9. 不明

*元気力 (生活機能) チェックシートで生活機能低下が認められて日常生活支援サービスを利用されている方
従来の要支援 1、2 に代わる新しい区分です。
本人が確実に把握している場合以外は、要支援としてください。

〔おくすり手帳のコピー〕

1. コピーあり 2. コピーなし 3. 服薬なし

歯科〔質問項目〕

1. 口の渇き

口の渇きはどのくらい気になりますか。

左はしは『全く感じない』、右はしは『とてもひどくて我慢できない』程度とすると、あなたの症状はどのくらいに位置しますか？線の上にするしをつけてください。



記入例)



全く感じない

とてもひどい

2. あなたは、普段のご自分のお口の健康について、どのように感じていますか。

1. 非常に健康だと思う 2. まあ健康な方だと思う
3. あまり健康ではない 4. 健康ではない

3. あなたの栄養、歯やお口のことについてお答えください。

(1) 50歳のころと比べて食事の味が分かりにくくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

(2) 最近、匂いが感じにくくなったと思うことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 50歳のころと比べて、ブクブクうがい上手にできなくなってきたと感じますか。

1. はい 2. いいえ

4. あなたの食欲についてお尋ねします。ここ1ヵ月の食生活を思い出して、お答えください。

(1) 空腹感がありますか。

1. めったに感じない 2. たまに感じる 3. 時々感じる
4. よく感じる 5. いつも感じる

(2) 若いころと比べて、食事の味はどうですか。

1. とてもまずい 2. おいしくない 3. 変わらない
4. おいしい 5. とてもおいしい

(3) 食事中に気分が悪くなったり、吐き気を感じることはありませんか。

1. いつも感じる 2. よく感じる 3. 時々感じる
4. まれに感じる 5. まったく感じない

(4) 普段、どのような気持ちですか。

1. とても沈んでいる 2. 沈んでいる 3. 沈んでもなく、楽しくもない
4. 楽しい 5. とても楽しい

5. 過去1年間のあなたのお口の健康状態についておうかがいします。それぞれ最も近いと思われる番号に1つずつ○をつけてください。

それぞれの問について、質問の答えやすさを1～3の一つずつ選び、数字を記入してください。

	いつも	しばしば	時々	ほとんどなかった	全くなかった	1. 答えやすい 2. 答えにくい 3. 答えにくく感じない
(1) 口の中に痛みがありましたか	1	2	3	4	5	
(2) 口の中に冷たい物や熱い物がしみる場所がありましたか	1	2	3	4	5	
(3) 口の中に不調・不具合を感じることはありましたか	1	2	3	4	5	
(4) 口のことの原因で、食事を残したことがありましたか	1	2	3	4	5	
(5) 口のことの原因で、食事に時間がかかることがありましたか	1	2	3	4	5	
(6) 口のことの原因で、食事の内容や量を考慮したことがありますか	1	2	3	4	5	
(7) 口のことの原因で、しゃべりにくいと感ずることがありましたか	1	2	3	4	5	
(8) 自分の歯や口を人に見られるのが恥ずかしいと感じることはありましたか	1	2	3	4	5	
(9) 口のことの原因で、人との会話を楽しめないと思うことがありましたか	1	2	3	4	5	
(10) 口のことの原因で、外出を控えることがありましたか	1	2	3	4	5	
(11) 口のことの原因で、人前に出るのが嫌になったことがありましたか	1	2	3	4	5	
(12) 口のことの原因で、食事を楽しめないと思うことがありましたか	1	2	3	4	5	
(13) 口のことの原因で、よく眠れないことがありましたか	1	2	3	4	5	
(14) 口のことの原因で、気分が落ち着かないことがありましたか	1	2	3	4	5	
(15) 口のことの原因で、笑うことをためらうことがありましたか	1	2	3	4	5	

----- 歯科の質問はここまで -----

歯科【測定項目】

1. 食べられる固さについて

次にあげる食品を普通に食べられますか。(1. はい と答えた時点で次へ進む)

(1) 「さきいか」、「たくあん」 くらいの固さ	1. はい	2. いいえ
(2) 「生にんじん」、「セロリ」 くらいの固さ	1. はい	2. いいえ
(3) 「油あげ」、「白菜つけもの」 くらいの固さ	1. はい	2. いいえ
(4) 「ごはん」 くらいの固さ	1. はい	2. いいえ
(5) 「バナナ」 くらいの固さ	1. はい	2. いいえ

2. インプラントの処置をしたことは、ありますか。

1. はい 2. いいえ

3. 歯の状態

歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
咬合	①				②				③				④				⑤			
歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				

(1) 現在歯数 (/)

(2) インプラント (㊦) 数

(3) 義歯 (D) 数

(4) ポンティック (○) 数

(5) 機能歯数 (1+2+3+4)

(6) 咬合状態

① ② ③ ④ ⑤

(7) アイヒナー状態

1. A 2. B 3. C

4. 歯科治療受診必要性

1. なし 2. あり → ①う蝕 ②歯周炎 ③義歯 ④その他 ()

5. 歯垢・デンチャープラーク

1. なし 2. 中等度 3. 高度

6. 舌苔

1. なし 2. 中等度 3. 高度

7. デンタルプレスケール

1. 施行 2. 施行せず

8. ① 咬筋触診右側 1. 強い 2. 弱い 3. なし

② 咬筋触診左側 1. 強い 2. 弱い 3. なし

9. ① 側頭筋触診右側 1. 強い 2. 弱い 3. なし

② 側頭筋触診左側 1. 強い 2. 弱い 3. なし

10. 反復唾液嚥下テスト(RSST) 1回目 秒 30秒での回数 回

11. 改定水飲みテスト

- 0. 拒否・不可
- 1. 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
- 2. 嚥下あり、呼吸切迫
- 3. 嚥下あり、むせる and/or 湿性嘔声
- 4. 嚥下あり、呼吸良好、むせない
- 5. 4. に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能

12. 咳テスト (拒否)

(1) 喘息や肺の病気がありますか 1. はい 2. いいえ

(2) 咳反射 1. 咳反射あり 2. 咳反射なし 3. 施行不可

(3) 1回目の咳がでるまでの秒数 秒

(4) 咳の強さ 0. なし 1. 弱い 2. 強い

(5) 呼吸回数 吸気目

13. ガム

(1) 目視判定 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (不可 拒否)

(2) 色差計 1回目 (+ ・ -) ()

2回目 (+ ・ -) ()

3回目 (+ ・ -) ()

14. ゴミ (目視判定) ()

15. オーラルディアドコキネシス

タ . 回/秒 (不可 拒否)

同意書

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
理事長 井藤英喜殿

私は、「お達者健診」の健診データ使用について、その目的、調査項目、データの処理、研究組織について十分な説明を受けました。また、本調査への協力による利益と不利益も確認した上で、研究協力に同意します。

ただし、この同意はあくまでも私の自由意思によるものであり、不利益を受けず
随時撤回できるものであることを確認します。

平成____年____月____日

氏名_____ (自署)

「お達者健診」の健診データ使用について、書面および口頭により説明を行い、
上記のとおり同意を得ました。

説明者氏名_____ (自署)

〔採血〕 採血時間《 1. 午前 2. 午後 [] : [] 》

食後時間《 1. 空腹（食後14時間以上） 2. 食後 [] : [] 》

〔スパイロメトリ〕 ①実測 VC [] . [] L ②実測 FVC [] . [] L

③実測 FEV1.0 [] . [] L ④ PEFR [] . [] L/s

⑤ V'50 [] . [] L/s ⑥ V'25 [] . [] L/s

2017年9-10月(2011年コホート)板橋区お達者健診 アンケート

実施日		受付番号 4ケタ		
面接1	面接2	面接3	面接4	点検

《アンケート実施状況》

(ひとつだけ○印)

- | | |
|----------------|--|
| 1. 全項目実施 | 5. 実施不能：長期不在 → どこに() |
| 2. 一部未実施 | → いつまで() |
| 3. 実施不能：拒否 | 6. 実施不能：死亡 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 4. 実施不能：入院・入所中 | 7. その他() |
| | 8. 実施不能：短期不在・留守 |

《アンケート実施方法》

(ひとつだけ○印)

1. 会場面接 2. 訪問面接 3. 電話 4. 郵送 5. 留置 6. その他()

《対象者所在》

(ひとつだけ○印)

1. 自宅 2. 病院 3. 老人ホーム 4. その他()

《アンケート回答者》

(いくつでも○印)

1. 本人 2. 配偶者 3. 同居の子供で男性 4. 同居の子供で女性 5. その他()

問1. ふだん、ご自分で健康だと思えますか。

(ひとつだけ○印)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 非常に健康だと思う | 3. あまり健康ではない |
| 2. まあ健康な方だと思う | 4. 健康ではない |

問2. この1年間(昨年10月1日～今年9月末日まで)に治療のために入院したことがありますか。
《検査入院は含めない》

(ひとつだけ○印)

1. ある 2. ない

→ ④入院したのはいつですか。

- a. 平成28年 月頃、月頃
- b. 平成29年 月頃、月頃

問3. ふだん体の痛いところはどこですか(痛みの程度はいかがですか)。
(各項目ひとつだけ○印)

- ④ 腰 0. なし 1. あり

(ひとつだけ○印)

1. 軽い痛み 2. 中くらいの痛み 3. 強い痛み

過去1ヶ月間にありましたか。

1. ある 2. ない

過去1年間にありましたか。

1. ある 2. ない

- ⑤ 膝 0. なし 1. あり

(ひとつだけ○印)

1. 軽い痛み 2. 中くらいの痛み 3. 強い痛み

過去1ヶ月間にありましたか。

1. ある 2. ない

過去1年間にありましたか。

1. ある 2. ない

【問3 ④ 腰の痛み 1. ありに該当する場合のみ問4を質問する】

問4-1. この数日間のあなたの腰の状態についてお聞きします。あてはまる回答をひとつ選び、数字に○をつけてください。(腰の状態についての質問票：JLEQ) (各項目ひとつだけ○印)

① この数日間、あお向けで寝ているとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

② この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

③ この数日間、椅子に腰かけているとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

④ この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

⑤ この数日間、立っているとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

⑥ この数日間、前かがみになるとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

⑦ この数日間、腰をそらすとき腰が痛みますか。

痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

【問3 ㊸ 膝の痛み 1. ありに該当する場合のみ問4を質問する】

問4-2. この数日間のあなたの膝の状態についてお聞きします。あてはまる回答をひとつ選び、数字に○をつけてください。〔膝の状態についての質問票：JKOM〕（各項目ひとつだけ○印）

㊸ この数日間、朝、起きて動き出すときに膝がこわばりますか。

こわばらない	少しこわばる	中程度にこわばる	かなりこわばる	ひどくこわばる
1	2	3	4	5

㊹ この数日間、朝、起きて動き出すときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

㊺ この数日間、夜間、睡眠中に膝が痛くて目が覚めることがありますか。

全くない	たまにある	ときどきある	しばしばある	毎晩ある
1	2	3	4	5

㊻ この数日間、平らなところを歩くとき膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

㊼ この数日間、階段を昇るときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

㊽ この数日間、階段を降りるときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

㊾ この数日間、しゃがみこみや立ち上がりのときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

㊿ この数日間、ずっと立っているときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
1	2	3	4	5

問5. この1年間（昨年10月1日～今年9月末日まで）に転んだことがありますか。

（ひとつだけ○印）

1. 転んだことがある 2. 転んだことがない

→ ㊸ この1年間に何回転びましたか。

（○印と数字を記入）

a. 1年間に1回転んだ → 01回

b. 1年間に2回以上転んだ → 〇〇回 ※無数（数えきれない）= 99とする。

〈次の㊸以降は、最もひどく転んだ時についての質問です。〉

→ ㊹ 転んだのはいつですか（転倒回数2回以上の場合：最もひどく転んだのは、いつですか）。

（○印と数字を記入）

（平成28年10月1日から平成29年9月30日までの期間）

a. 平成28年 〇〇月 〇〇日頃

b. 平成29年 〇〇月 〇〇日頃

→ ㊺ 転んだ場所はどこですか。

（ひとつだけ○印→具体的に記入）

1. 家の中
（庭先などの敷地内を含む）

→ 具体的な場所

2. 家の外

→ ⑩その時、ケガをしましたか。

(いくつでも○印)

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. 何もなかった | 6. 骨折 |
| 2. すり傷・切り傷 | 7. 気を失った |
| 3. 打撲 | 8. その他 |
| 4. ねんざ | (具体的に) |
| 5. 縫うことが必要な程のケガ | |

→ ⑪骨折やケガをした部位は、どこですか。

骨折

(いくつでも○印)

- | | | |
|-----------------|---------------|-------------|
| 1. 大腿骨頸部(股関節) | 5. 背中 | 9. 手(手首より先) |
| 2. その他の大腿 | 6. 腰 | 10. その他 |
| 3. 下腿(ヒザからスネまで) | 7. 胸(肋骨を含む) | () |
| 4. 足(クルブシより下) | 8. 腕(肩から手首まで) | |

骨折以外のケガ

(いくつでも○印)

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 1. 頸 | 6. 上肢全体 | 11. 膝 |
| 2. 肩甲帯 | 7. 背部 | 12. 足首・足指 |
| 3. 肩関節 | 8. 腰 | 13. 下肢全体 |
| 4. 肘 | 9. 臀部 | 14. その他 |
| 5. 手首・指 | 10. 股関節 | () |

問6. 日常の移動能力は、次の項目のうちどれですか。あてはまる番号をひとつだけお答えください。

《 実行しようとするれば、まだ行える能力がある番号 》
《 歩行補助具を用いてもよい 》

(ひとつだけ○印)

- | |
|---|
| 1. 自転車・車・バス・電車を使って、ひとりで外出できる |
| 2. 家庭内および隣近所では、ほぼ不自由なく動き活動できるが、ひとりで遠出はできない |
| 3. 少しは動ける(庭先に出てみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするという程度) |
| 4. 起きてはいるが、あまり動けない(床からはなれている時間の方が多い) |
| 5. 寝たり起きたり(床は常時敷いてある。トイレ、食事には起きてくる) |

問6. で2～5と回答した方のみ

(各項目ひとつだけ○印)

① 自分ひとりで歩けますか。

- | |
|-------------------------|
| 1. 普通(ゆっくりならば歩ける。杖使用可) |
| 2. 物につかまれば歩ける。介助されれば歩ける |
| 3. 歩行不能・歩けない |

② 食事を自分で食べられますか。

- | |
|---|
| 1. 普通(特別な配慮はいらない) |
| 2. 家族が魚をほくすとか、肉を細かく切っておくなど、食べやすくしておく必要がある |
| 3. 自分では食べられない |

③ 自分ひとりで入浴できますか。

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通(特別な配慮はいらない) |
| 2. 浴槽の出入り、あるいは洗うの一部介助 |
| 3. 全面介助、もしくは清拭だけ |

④ 自分で着替えができますか。

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通(時間をかければ自分で着られる) |
| 2. ボタンかけ、帯などについては介助 |
| 3. 全面介助・着替えられない |

⑤ 自分ひとりでトイレに行って、用をたすことができますか。

- | |
|--|
| 1. 普通(特別な配慮はいらない・トイレ内の手すりなどの工夫は可) |
| 2. 介助されればトイレに行って用をたせる・ポータブルトイレを使用・その他一部の介助や補助が必要 |
| 3. 常時、おむつを使用や床(ベット)の上での排泄 |

問7. 日常のより活動的な生活機能についておうかがいします。これから読み上げる項目ごとに、「はい」か「いいえ」でお答えください。

《普段行っていないでも、行える能力がある場合は、「はい」に○印》

(各項目ひとつだけ○印)

- Ⓐ携帯電話を使うことができますか。 1. はい 2. いいえ
- ⒷATMを使うことができますか。 1. はい 2. いいえ
- ⒸビデオやDVDプレイヤーの操作ができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓓ携帯電話やパソコンのメールができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓔ外国のニュースや出来事に関心がありますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓕ健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓖ美術品、映画、音楽を鑑賞することがあります。 1. はい 2. いいえ
- Ⓖ教育・教養番組を視聴していますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓗ詐欺、ひったくり、空き巣等の被害にあわないように対策をしていますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓙ生活の中でちょっとした工夫をすることがあります。 1. はい 2. いいえ
- Ⓚ病人の看病ができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓛ孫や家族、知人の世話をしていますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓜ地域のお祭りや行事などに参加していますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓝ町内会・自治会で活動していますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓞ自治会やグループ活動の世話役や役職を引き受けることができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓟ奉仕活動やボランティア活動をしていますか。 1. はい 2. いいえ

問8. 日常の活動性についておうかがいします。これから読み上げる項目ごとに、「はい」か「いいえ」でお答えください。

《普段行っていないでも、行える能力がある場合は、「はい」に○印》

(各項目ひとつだけ○印)

- Ⓐバスや電車を使って1人で外出できますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓑ日用品の買い物ができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓒ自分で食事の用意ができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓓ請求書の支払いができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓔ銀行預金・郵便貯金のお出し入れができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓕ年金などの書類が書けますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓖ新聞を読んでいますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓖ本や雑誌を読んでいますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓙ健康についての記事や番組に関心がありますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓛ友達の家を訪ねることがあります。 1. はい 2. いいえ
- Ⓚ家族や友達の相談にのることがあります。 1. はい 2. いいえ
- Ⓛ病人を見舞うことができますか。 1. はい 2. いいえ
- Ⓜ若い人に自分から話しかけることがありますか。 1. はい 2. いいえ

問9. 日常の動作能力についておうかがいします。これから読み上げる項目ごとに、あてはまる番号をお答えください。

(各項目ひとつだけ○印)

- | | |
|----------------------------------|---|
| ㉞ 耳は普通に聞こえますか。
(補聴器を使った状態でよい) | 1. 普通 (会話やテレビに不自由しない)
2. 大きい声でないと会話できない
3. ほとんど聞こえない |
| ㉟ ふだん、補聴器を使っていますか。 | 1. 日常補聴器を使用 (必要時は常に使う。持ち歩く)
2. 使用しない・たまに使用する |
| ㊱ 目は普通に見えますか。
(眼鏡を使った状態でよい) | 1. 普通 (本が読める)
2. 1mくらい離れていて、顔を見てその人が誰かわかる程度
3. ほとんど見えない |
| ㊲ ふだん、眼鏡を使っていますか。 | 1. 日常眼鏡を使用
(必要時には常に使う。持ち歩く)
2. 使用しない・たまに使用する |

問10. 日常生活についておうかがいします。これから読み上げる項目ごとに「はい」か「いいえ」でお答えください。

- | | |
|---|--------------|
| ① 誰かと毎日会話をしていますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ② 家族や友人の役に立っていると思うことがありますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ③ 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ④ 一日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ⑤ 家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ⑥ 親しくお話ができる近所の人はいますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ⑦ 近所の人以外で、親しく行き来するような友達、別居家族または親戚はいますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ⑧ あなたのまわりに、ちょっとした用事や留守番を頼める人はいますか。 | 1. はい 2. いいえ |

問11. 食事に関することについて、おうかがいします。

これから読み上げる食べ物を、どのくらいの頻度で食べていますか？

《ここ1週間くらいの状況について質問する》

(各項目ひとつだけ○印)

- | | | | | |
|--|-----------|----------|-------------|-------------|
| ㊳ 魚介類 (生鮮・加工品・全ての魚や貝類です) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊴ 肉類 (生鮮・加工品・全ての肉類です) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊵ 卵 (鶏卵、うずらなどの卵で、魚の卵は除きます→㉞で記入) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊶ 牛乳 (コーヒー牛乳やフルーツ牛乳は除きます) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど飲まない |
| ㊷ 大豆製品 (豆腐・納豆など大豆を使った食品です) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊸ 緑黄色野菜 (にんじん・ほうれん草・かぼちゃ・トマトなど色の濃い野菜です) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊹ 海藻 (生・干物を問いません) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊺ いも類 | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊻ 果物 (生鮮・缶づめを問いません。トマトは含みません→㊼で記入) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |
| ㊼ 油脂類 (油炒め・パンにぬるバターやマーガリンなど、油を使う料理の回数です) | 1. ほとんど毎日 | 2. 二日に一回 | 3. 一週間に一、二回 | 4. ほとんど食べない |

問12. 外食の頻度はどのくらいですか (市販の弁当などの利用も含む)。(ひとつだけ○印)

- | | | |
|--------------|----------|-----------|
| 1. ほとんど利用しない | 2. 週2~5回 | 3. ほとんど毎日 |
|--------------|----------|-----------|

問13. 現在、いくつのグループ活動に参加していますか？（ひとつだけ○印）
 （例えば、趣味・サークル活動、町内会での活動、組織的なボランティア活動など）

1. 4つ以上参加している 2. 2～3つ参加している 3. 1つ参加している 4. 参加していない

問14へ

（以下の①～⑩は、問13. で1～3と回答した方のみ）
 《複数ある場合は最も頻度が多い活動について回答》

①. その活動の頻度はどの位でしょうか。（ひとつだけ○印）

1. ほぼ毎日 4. 月に2～3回
 2. 週に3～5回 5. 月1回以下
 3. 週に1～2回程度

②. そのグループ活動はどのような活動ですか。（ひとつだけ○印）

1. 地域活動系グループ（各種ボランティア活動・サロンなど） 2. 趣味・学習系グループ（趣味、稽古事、市民大学など） 3. 運動グループ系（体操、ウォーキング、水泳など）

③. その活動には多様な年齢層の人が関わっていますか。（いくつでも○印）

1. 中学生以下の子ども 3. 20代 5. 50代
 2. 10代（高校生以上） 4. 30代～40代 6. 60代以上

④. その活動の参加者の男女の割合はどのくらいですか。（ひとつだけ○印）

1. 女性のみ 4. 男性の方が多い
 2. 女性の方が多い 5. 男性のみ
 3. 女性と男性が同じくらい

⑤. 現在では、その活動はどのような形で運営されていますか。（ひとつだけ○印）

1. グループのメンバーが中心となって運営されている
 2. グループのメンバーと自治体などの外部団体の共同で運営されている
 3. 自治体などの外部団体の主導で運営されている
 4. わからない

⑥. その活動には、活動を引っ張る役員やリーダー役は存在しますか。（ひとつだけ○印）

1. 存在する 3. 存在しない
 2. 公式には決まっていないが、そのような人がいる

⑦. この2～3年で、その活動に関わる人（参加者や協力者）の数は増えていると思いますか。（ひとつだけ○印）

1. 増えていると思う 4. 最近設立した団体なので、該当しない
 2. 変わらないと思う 5. わからない
 3. 減っていると思う

⑧. その活動は、体をよく使いますか。（ひとつだけ○印）

1. よく使う 3. どちらとも言えない 5. 使わない
 2. まあまあ使う 4. あまり使わない

⑨. その活動は、頭をよく使いますか。（ひとつだけ○印）

1. よく使う 3. どちらとも言えない 5. 使わない
 2. まあまあ使う 4. あまり使わない

⑩. その活動は、参加者以外の人や地域の役に立っていると思いますか。（ひとつだけ○印）

1. とてもそう思う 3. どちらとも言えない 5. そうは思わない
 2. そう思う 4. あまり思わない

問 14. (働いている方も含めて全員に) あなたは現在、仕事(就職・転職先)を探していますか。
(ひとつだけ○印)

1. 仕事を探している 2. 仕事を探していない

問 15. あなたの現在の主な職業を教えてください。
(ひとつだけ○印)

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. 管理的職業
(会社・団体役員、管理職の公務員等) | 2. 専門的・技術的職業
(教員、医療職、技術者等) |
| 3. 事務
(一般事務、会計事務、営業事務等) | 4. 販売
(商品販売、営業職、卸売等) |
| 5. サービス業
(理・美容室、調理師、介護職、管理人等) | 6. 保安職員
(警備員、警察・消防官、自衛官等) |
| 7. 農林漁業
(農業、畜産、林業、漁業等) | 8. 生産工程
(機械整備・修理、製造・加工等) |
| 9. 輸送・機械運転
(鉄道、バス・タクシー、船舶、航空等) | 10. 建設・探掘
(電気工事、土木作業、大工等) |
| 11. 運搬・清掃・包装等
(配達員、建物清掃、ごみ処理等) | 12. その他
() |
| 13. 主婦・主夫(パートタイム従業者) | 14. 主婦・主夫(専業) |
| 15. 学生 | 16. 無職(主婦・主夫を除く) ↓ |

「1～12」とお答えの方は、
副問 15-1.2 にお進みください。

「13～16」とお答えの方は、
問 16. にお進みください。

副問 15-1. 上記職業の雇用形態を教えてください。
(ひとつだけ○印)

1. 正規雇用 2. 非正規雇用(フルタイム) 3. 非正規雇用(パートタイム)
4. 自営業・自由業 5. 家族従業 6. その他()

副問 15-2. あなたが、現在働いている理由は何ですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 生活のための収入が欲しい | 6. 社会貢献・社会とのつながり |
| 2. 借金の返済のため | 7. 時間に余裕があるから |
| 3. 小遣い程度の収入が欲しい | 8. 家族などの勧め |
| 4. 健康のため | 9. その他() |
| 5. 生きがいを得たい | |

問 16. あなたが一番長い期間従事した仕事は、どれにあてはまりますか。
(ひとつだけ○印)

1. 農林漁業
2. 商工サービス業(小売店主・従業員30人未満の社長など)
3. 自由業(開業医・芸術家・弁護士など)
4. 内職
5. 管理職(会社・官公庁の課長以上)
6. 専門・技術者(医師、教員、看護師、技師【医療・建築・土木他】など)
7. 事務職(一般事務・会計事務・営業事務など)
8. 労務職(工員【製造・加工・修理他】・集配人・運転手・職人・清掃など)
9. 販売・サービス職(商店員・飲食店員・調理師・介護職・営業職・卸売など)
10. 主婦(夫)
11. 無職
12. その他()

副問 16-1. 上記職業の雇用形態を教えてください。
(ひとつだけ○印)

1. 正規雇用 2. 非正規雇用(フルタイム) 3. 非正規雇用(パートタイム)
4. 自営業・自由業 5. 家族従業 6. その他()

《新規 65 歳受診および 2011 年にデータ欠損のある受診者のみ》

問 17. 最後に通った学校は、どれにあてはまりますか。《旧制と新制にご注意ください》
(ひとつだけ○印)

1. 小学校 相当(未就学、中退も含む)
旧制: 尋常小学校、国民学校(初等科)
新制: 小学校
2. 中学校 相当
旧制: 高等小学校、国民学校(高等科)、予科
新制: 中学校
3. 高等学校 相当
旧制: 実業学校、中学校、高等女学校(女学校)、師範学校、青年師範学校、青年学校
新制: 高等学校
4. 大学・短大・専門学校 相当
旧制: 大学、高等学校、専門学校、高等師範学校、女子高等師範学校、実業専門学校
新制: 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校(高卒後)

《新規 65 歳受診および 2011 年にデータ欠損のある受診者のみ》

問 18. 学校には、何年間通いましたか。
(数字を記入)

通学したのは、合計で 年間で 年間(なし=0) *メモ()歳~

《一般面接はここまで》

[M.I.N.I, SDS]

問 19. 次項の質問を読んで、現在あなたの状態に、もっともよくあてはまると思われる数字をひとつ選び○印をつけてください（各項目ひとつだけ○印）。

質問によっては、気分を害することもあるかと思いますが、ご回答いただいでよろしいですか？また、途中で回答を中止されても結構です。

1. はい 2. いいえ

問 19-1. 過去2週間で以下の症状はありましたか？「はい」か「いいえ」を○で囲んでください。

(1) 趣味は楽しめるが、日課は憂うつだ	1. はい	2. いいえ
(2) 体重増加または食欲増進があった	1. はい	2. いいえ
(3) 眠り過ぎだった	1. はい	2. いいえ
(4) 手足が重い感じがした	1. はい	2. いいえ
(5) 他人の意見に影響されやすかった	1. はい	2. いいえ

問 19-2. 過去2週間で以下の症状はありましたか？「はい」か「いいえ」を○で囲んでください。

A1 ほとんど1日中気分の落ち込みがあった	1. はい	2. いいえ
A2 ほとんどのことに興味がなく、いつもなら楽しめていたことが楽しめなかった	1. はい	2. いいえ

注意：A1、A2で「はい」に○が一つ以上ある場合は、A3～A9まで記入。
(A1、A2の「はい」に○がない場合、A3～A9まで記入は不要です)

問 19-3.

A3 体重減少または食欲低下がある	1. はい	2. いいえ
A4 睡眠に問題があった	1. はい	2. いいえ
A5 話し方や動作が鈍くなったり、いらいらした	1. はい	2. いいえ
A6 疲れを感じたり、気力がないと感じた	1. はい	2. いいえ
A7 自分に価値がないと感じたり、罪悪感を感じた	1. はい	2. いいえ
A8 集中したり決断することが難しいと感じた	1. はい	2. いいえ
A9 消えてなくなりたいと思った	1. はい	2. いいえ

[SDS]

問 20. 現在あなたの状態に、もっともよくあてはまると思われる数字を一つ選び○印をつけてください（各項目ひとつだけ○印）。

	ないか たまたま	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 気分が沈んで憂うつだ	1	2	3	4
2. 朝がたは いちばん気分がよい	1	2	3	4
3. 泣いたり 泣きたくなる	1	2	3	4
4. 夜はよく眠れない	1	2	3	4
5. 食欲は ふつうだ	1	2	3	4
6. 異性に関心がある	1	2	3	4
7. やせてきたことに 気がつく	1	2	3	4
8. 便秘している	1	2	3	4
9. ふだんよりも 動悸がする	1	2	3	4
10. 何となく 疲れる	1	2	3	4
11. 気持は いつもさっぱりしている	1	2	3	4
12. いつもとかわりなく 仕事（身の周りのこと）をやれる	1	2	3	4
13. 落ち着かず じっとしていられない	1	2	3	4
14. 将来に 希望がある	1	2	3	4
15. いつもより いらいらする	1	2	3	4
16. たやすく 決断できる	1	2	3	4
17. 役に立つ 働ける人間だと思う	1	2	3	4
18. 生活は かなり充実している	1	2	3	4
19. 自分が死んだほうが ほかの者は楽に暮らせると思う	1	2	3	4
20. 日頃していることに 満足している	1	2	3	4

[MMSE, MoCA - J]

問 21. 本日はご協力いただきまして、まことにありがとうございます。ここでは脳の元気度測定の検査になります。いろいろな質問をさせていただきますが、頭の体操だと思ってお気軽にお受けください。疲れた時や、休憩が必要なときには、遠慮せずいつでもおっしゃってください。また、質問に答えにくい場合にはその旨おっしゃっていただければ結構です。ひとつお願いがあるのですが、こちらの書きもらしを防ぐため、録音をさせていただきますが、よろしいでしょうか？

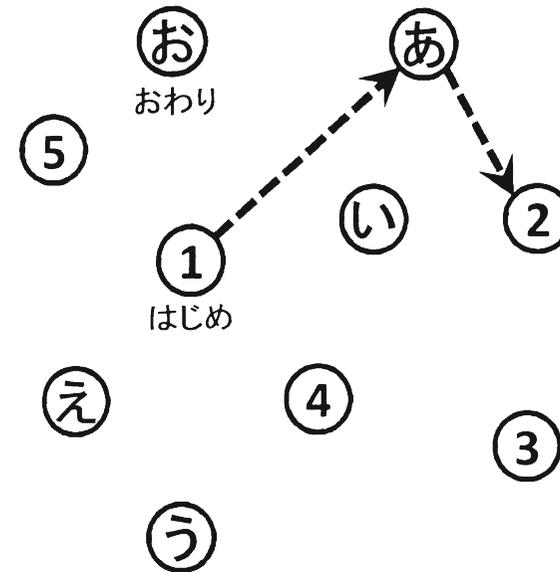
1. はい	2. いいえ
-------	--------

↓

《了解が得られたら録音を開始する》《マイクを襟元等に装着》
 《必要があれば：録音した内容は検査の確認以外には使用しませんのでご安心ください》
 ありがとうございます。それでは録音のチェックをしたいので、お名前をおっしゃってみてください。それでは検査に入ります。

① 「数字とひらがなを順番通りに線で結んでください。ここから始めて（“1”を指す）、“1”から“あ”へ、そして“2”へと線を描いて行って、ここで終わってください（“お”を指す）。（必要に応じて、ひらがなは 50 音順に結ぶよう指示を加える）」

（実施・拒否・機能的不可）



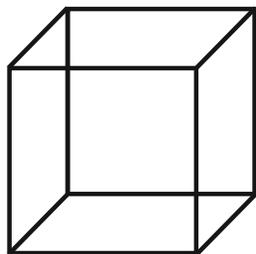
（できた→○ できない→×）

	MoCA	[1 · 0]
--	-------------	-------------------------

② 「これを出来るだけ正確に下のスペースに書き写してください。」

(実施・拒否・機能的不可)

MoCA [1・0]



③ 「時計を描いてください。文字盤に数字を全て描き、11時10分を指すよう針を描いてください。」

(実施・拒否・機能的不可)

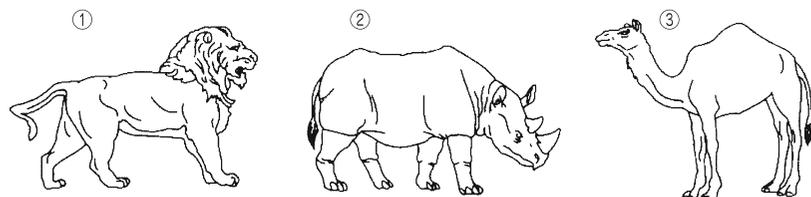
(できた→○ できない→×)

輪郭	数字	針

MoCA [1・0] [1・0] [1・0]

④ 「この動物の名前を教えてください（カードを提示し、左から順に指していく。）」

(実施・拒否・機能的不可)



(回答をそのまま記入)

①	②	③
---	---	---

MoCA

[1・0]

[1・0]

[1・0]

⑤ 「これから記憶の検査をします。今から単語をいくつか読み上げますので、それをよく聞いて覚えておいてください。私が読み終わりましたら、そのとき憶えている単語を私に教えてください。順番は気にしなくて構いません。」

《1秒につき1つのペースで単語を読み上げる。対象者が再生した単語について“第1試行”の欄にチェックを入れる。対象者が全て単語を再生するか、それ以上再生できなくなったら、次の教示を与える。》

「同じ単語を読み上げますので、もう一度それを覚えてみてください。私が読み上げ終わりましたら、最初に覚えた単語も含めて、その時に覚えている単語を全て教えてください。」

《再び単語を読み上げ、対象者が再生した単語について“第2試行”の欄にチェックを入れる。対象者が全ての単語を再生するか、それ以上再生できなくなったら、次の教示を与える。》

「あとで、これらの単語をもう一度思い出して頂きます。」

(実施・拒否・機能的不可)

かお きぬ じんじゃ ゆり あか
顔 絹 神社 百合 赤

(できた→○ できない→×)

1試行目					
2試行目					

⑥ 「これから、私がいくつかの数字を言います。私が読み終わりましたら、私と同じように繰り返して、言ってください。」

《数字1つを1秒の速さではっきり言う。「1」「4」「7」「8」「9」の言い方には十分注意をする》

(実施・拒否・機能的不可)

(できた→○ できない→×)

2 1 8 5 4

MoCA [1・0]

⑦ 「それでは、またいくつかの数字を読み上げます。今度は私が読んだ順番と逆から繰り返して言ってください。」

《数字1つを1秒の速さではっきり言う。「1」「4」「7」「8」「9」の言い方には十分注意をする》

(実施・拒否・機能的不可)

(できた→○ できない→×)

7 4 2

MoCA [1・0]

⑧ 「これから、ひらがなを読み上げていきますので、私が“あ”と言うたびに机を叩いて下さい。私が“あ”以外のひらがなを言う時には、机は叩かないでください。」

《下記のひらがなを1秒につき1つのペースで読み上げる》

(実施・拒否・機能的不可)

(間違えた→×)

き い あ う し す あ あ く け こ い あ き あ け

え お あ あ あ く あ し せ き あ あ い

MoCA [1・0]

⑨ 「100 から7を順に引いていってください。」

(5回計算した時点で終了する。)

《調査員註：例を示したり、補足したりしない。間違えた場合でも、訂正や制止をしないで続けてもらう。答えが5つ出たら終了。また本人が途中で拒否した場合も終了》

(実施・拒否・機能的不可)

MMSE [1・0] [1・0] [1・0] [1・0] [1・0]

MoCA [0・1・2・3] 《4問・5問正答：3点、2問・3問正答：2点、1問正答：1点、正答0問：0点》

⑩ 「これから私が、ある文章を読みます。同じように、繰り返し言っていただきますので、よく聞いて覚えてください」

(実施・拒否・機能的不可)

太郎が 今日手伝うことしか 知りません

「それでは繰り返して言ってください。」

太郎が 今日手伝うことしか 知りません

MoCA [1・0]

「もうひとつ文章を読み上げます。先ほどと同じように正確に繰り返して下さい。」

犬が部屋にいる時は、猫はいつも椅子の下に隠れていました

犬が部屋にいる時は、猫はいつも椅子の下に隠れていました

MoCA [1・0]

⑪ 「これから私の言うひらがなで始まる言葉を、できるだけたくさん言ってください。言葉であれば何でも構いません。山田さんや山口県のような固有名詞、(やさしい)(やさしさ)のような最後の文字だけを変える言葉は除いて下さい。時間は1分間です。準備はよろしいですか？」

《問をとる》「それでは、“か”で始まる言葉をできるだけたくさん言ってください。」

《60秒計測》「やめ。」

(回答をそのまま記入：11個以上生成で1点、カテゴリに該当しない語や繰り返しは除く)

《調査員註：繰り返しはカッコ書き》

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
⑯	⑰	⑱	⑲	⑳

単語数

MoCA [1・0]

(実施・拒否・機能的不可)

⑫ 「“バナナ”と“ミカン”はどのように似ていますか？」

(もし対象者が具象的な共通部分を挙げた場合には、一度だけ次の教示を与える)

「他の言い方はありませんか？」

(対象者が適切な反応“果物”をしなかった場合には次の教示を与える)

「そうですね、また両方とも果物でもあります。」

(他の教示や明確な説明は与えない)

(例題実施後)

「それでは、“電車”と“自転車”はどのように似ていますか？」

(回答後に次の問いを与える)

「それでは、“ものさし”と“時計”はどのように似ていますか？」

(追加の教示や手がかりは一切与えない)

(回答をそのまま記入する)

電車——自転車	ものさし——時計
---------	----------

MoCA

[1・0]

[1・0]

(実施・拒否・機能的不可)

⑬ 「先ほどいくつかの単語を憶えて頂きました。今憶えている単語をできるだけ私に教えて下さい。」

《手がかりのない状態で憶えていたものとして“自由再生”の欄にチェックを入れる。遅延自由再生に続き、再生できなかった単語についてカテゴリ(意味的な手がかり)を与え、再生できないものに“カテゴリ”の欄にチェックを入れる。カテゴリを与えても再生できない時には、多肢選択を与え“3択”の欄にチェックを入れる。》

(実施・拒否・機能的不可)

(回答をそのまま記入する)

自由再生					
カテゴリ	身体の一部	生地	建物	花	色
3択	<input type="checkbox"/> 顔 手	麻 木綿 絹	神社 学校 病院	バラ 百合 椿	赤 青 緑

MoCA

[1・0]

[1・0]

[1・0]

[1・0]

[1・0]

- ㉞ 「今日は、何年の何月何日何曜日ですか？」
《答えなかった箇所について、再質問する》

「今年は何年ですか」	年	(不明・拒否)
「今は、何月ですか」	月	(不明・拒否)
「今日は、何日ですか」	日	(不明・拒否)
「今日は、何曜日ですか」	曜日	(不明・拒否)
「今の季節は、何ですか」		(不明・拒否)

MMSE MoCA

[1・0] [1・0]

[1・0] [1・0]

[1・0] [1・0]

[1・0] [1・0]

[1・0]

- ㉟ 「ここがどこか教えてください。」
《ひとつずつ質問していく》

「ここは、都道府県でいうと、どこになりますか」		(不明・拒否)
「ここは、何区ですか」	区	(不明・拒否)
「日本の中で言うと何地方になりますか」 (すぐにヒントを出さない。ヒント「青森県や秋田県は東北地方といいますよね。ではこのあたりは何地方ですか」)	地方	(不明・拒否)
「ここはどこですか」 (町名等や地域名を言った場合：この場所(建物)の名前はなんですか)		(不明・拒否)
「ここは、何階ですか」	階	(不明・拒否)

MMSE MoCA

[1・0]

[1・0] [1・0]

[1・0]

[1・0] [1・0]

[1・0]

- ㊦ 「今から、私が3つの言葉を、ゆっくりと、1回だけ言います。この3つの言葉を覚えてください。」

《調査員註：次の言葉を明瞭かつゆっくりと、1秒間に1個の間隔で言う》

本 トマト 自転車

「それでは、3つの言葉を言ってください。」

《調査員註：3個すべて言えるまで繰り返してもらおう⇒最大6回まで繰り返してもらおう》

(実施・拒否・機能的不可)

	単語1	単語2	単語3
1回目	本	トマト	自転車

MMSE [1・0] [1・0] [1・0]

2回目	本	トマト	自転車
3回目	本	トマト	自転車
4回目	本	トマト	自転車
5回目	本	トマト	自転車
6回目	本	トマト	自転車

※《調査員註：課題施行後、教示》

「この3つの言葉を後程伺いますので、覚えておいてください。」

- ㊧ 「今から、私がある言葉を言います。その言葉を反対から言ってください。」
《課題のやり方が伝わってない場合、「例えば、イヌはヌイとなります。」》

(実施・拒否・機能的不可)

フ ジ ノ ヤ マ

「それでは、反対から言ってください。」

(カナを以下に記入。途中で拒否した場合、残りには×印)

--	--	--	--	--

MMSE [1・0] [1・0] [1・0] [1・0] [1・0]

㊦ 「さきほど覚えてもらった3つの言葉を、もう1度言ってください。」

(実施・拒否・機能的不可)

本 トマト 自転車

--	--	--

MMSE [1・0] [1・0] [1・0]

㊦ 「今からお見せる物の名前を答えてください。」

《調査員注：少し距離を置いて見せる》

(実施・拒否・機能的不可)

(できた→○ できなかった→×)

時計	鉛筆
----	----

MMSE [1・0] [1・0]

㊦ 「これから私がある文章を読みます。同じように繰り返し言っていただきますので、よく聞いて覚えてください。」

みんなで力を合わせて綱を引きます

《耳の聞こえが悪く、聞き取れなかった場合には、繰り返ししてもよい》

《1回だけ実施》

(実施・拒否・機能的不可)

(正しく言えた→○ 間違えた→×)

みんなで力を合わせて綱を引きます

MMSE [1・0]

㊦ 「今から言う指示に従ってください。」

(実施・拒否・機能的不可)

(できた→○ できなかった→×)

「右手にこの紙を持ってください」	
「それを半分に折りたたんでください」	
「机の上に置いてください」 <small>(もし、机が無かったり、先に机に置いてしまったら、「私にください」と言う)</small>	

MMSE

[1・0]

[1・0]

[1・0]

① 「この文章を読んでそのとおりしてください。」

(実施・拒否・機能的不可)

指示の書かれたカードを見せる

(できた→○ できない→×)

カード提示：「目を閉じてください」	
-------------------	--

MMSE [1・0]

- ④ 「何か簡単な文章を思いつかべて、ここに書いてください。」
《調査員註：例文などは与えないこと。機能的不可の場合、口頭で文章を答えてもらい、調査員が代筆する》

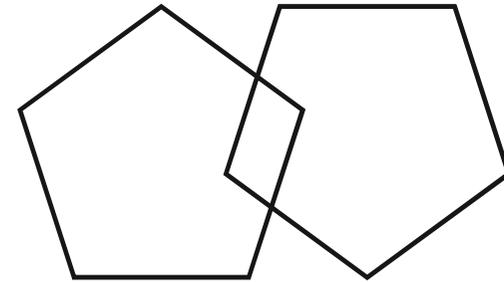
(実施・拒否・機能的不可)

MMSE [1・0]

- ⑤ 「この絵を、その下に書き写してください。」

(実施・拒否・機能的不可)

MMSE [1・0]



- ㊦ 「今度は、動物の名前をできるだけたくさん言ってみてください。時間は1分間です。準備はよろしいですか？」
 《間をとる》「それでは、動物の名前をできるだけたくさん言ってください。」
 《60秒計測》「やめ。」

《調査員註：繰り返しはカッコ書き》

(回答をそのまま記入)

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
⑯	⑰	⑱	⑲	⑳

単語数

MMSE 得点 (暫定)	MMSE 得点 (決定)	MoCA 得点 (暫定)	MoCA 得点 (教育年数補正)	MoCA 得点 (決定)

備考欄 (メモ書き)

問 22. ここから読み上げる項目に「はい」か「いいえ」でお答えください。
 (各項目ひとつだけ○印)

- ① (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。 1. はい 2. いいえ
- ② (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。 1. はい 2. いいえ
- ③ (ここ2週間) 以前は案にできていたことが今ではおっくうに感じられる。 1. はい 2. いいえ
- ④ (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。 1. はい 2. いいえ
- ⑤ (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。 1. はい 2. いいえ

『長い間ご協力ありがとうございました』

④



2017年11月

草津町 高齢者生活実態調査

草津町福祉課（地域包括支援センター）
東京都健康長寿医療センター研究所

- 各項目で該当する数字に〇をつけてください。
- 鉛筆もしくはボールペンではっきりご記入下さい。
- アンケート5～6ページは、なるべく主たる介護者にご回答頂きたい項目です。
- アンケート7ページ以降は、なるべく宛名ご本人様にご回答頂きたい項目です。ご本人様が回答できない場合には、ご家族の方による代理回答でも結構です。その際は「あなた」は「宛名の方ご本人」と読み替えてください。

この調査にご了承頂ける場合は、本日の日付とご本人か介護者のご署名をお願いします。個人情報の保護および活用目的は次のページに述べるとおりです。

了承しました。平成29年__月__日
氏名_____（本人・介護者）

※ 本アンケートに記入漏れがあった場合、町の職員がお電話にて内容を確認させていただく場合がございます。下記にお電話番号をご記入いただけますようお願いいたします。ご記入いただいた電話番号は、本アンケートの記入漏れ項目の内容確認以外で、一切使用することはありません。

電話番号： _____

個人情報の取り扱いについて

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、草津町における効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、草津町による介護保険事業計画策定と効果評価、ならびに草津町と東京都健康長寿医療センターとの共同事業の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、草津町と調査委託先である東京都健康長寿医療センターに於いて適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。
- また、本調査で得られた情報は、別に要介護認定調査で得られたデータと結合して集計・分析されることがあります。

記入日	平成 29 年	月	日
A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか。 (あてはまるものすべてに〇)			
1. 調査対象者本人			
2. 主な介護者となっている家族・親族（続柄 _____）			
3. 主な介護者以外の家族・親族（続柄 _____）			
4. 調査対象者のケアマネジャー			
5. その他			

A票 どなたにご回答頂いても良い項目

問 A1 世帯類型について、ご回答ください（ひとつだけ〇）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

問 A2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（ひとつだけ〇）

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

1を選択した場合、
4ページ 問A5、
6ページ 問B5
の順に進んでください。

問 A3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（ひとつだけ〇）

1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代
4. 40代 5. 50代 6. 60代
7. 70代 8. 80歳以上 9. わからない

問 A4 ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（あてはまるものすべてに〇）

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く） 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
6. わからない 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない

●●● ここから再び、全員に調査してください。●●●

問 A5 現時点での、施設等^{*}への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（ひとつだけ〇）

※ 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

1. 入所・入居は検討していない
2. 入所・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている

- 問A2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。
- 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご回答・ご記入をお願いしてください（ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答頂く項目

問 B1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（ひとつだけ〇）

- 1. フルタイムで働いている
- 2. パートタイム※で働いている
- 3. 働いていない
- 4. 主な介護者に確認しないと、わからない

次ページ 問 B4
にお進みください

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

**問 B2 問B1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします
主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか（あてはまるものすべてに〇）**

- 1. 特に行っていない
- 2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
- 3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
- 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
- 6. 主な介護者に確認しないと、わからない

**問 B3 問B1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（ひとつだけ〇）**

- 1. 問題なく、続けていける
- 2. 問題はあがるが、何とか続けていける
- 3. 続けていくのは、やや難しい
- 4. 続けていくのは、かなり難しい
- 5. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 B4 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで〇）

- 〔身体介護〕 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄
- 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身
- 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱
- 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等
- 9. 服薬 10. 認知症状への対応
- 11. 服薬医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
- 〔生活援助〕 12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
- 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 〔その他〕 15. その他
- 16. 不安に感じていることは、特にない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

**問 B5 同居者の方へお尋ねします（同居者なし、不在の場合は9に〇）
ご本人の最近1か月の認知症状として、当てはまるものがあれば、お知らせください（いくつでも〇）**

- 1. 長い時間、宙を見つめている
- 2. 昼寝（夜7時より前のもの）を、1日に合計2時間以上する
- 3. 前夜に十分な睡眠をとっても、昼間に2回以上、または、ずっと、うとうとしている
- 4. 睡眠中に、大声で寝言をいうこと、または、激しい動作をすることがある
- 5. 時により、考えが混乱している、不明瞭な、または、非論理的なことがある
- 6. 実際とは異なるものが見えると言うことがある（花が人の顔に見えるなど）
- 7. 実際には無いものが見えると言うことがある（ネズミが這い回っているなど）
- 8. 1～7は、どれも当てはまらない
- 9. 同居者なし、不在、答えたくない

以後、ご本人 もしくは ご家族に回答頂く項目

C-1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) | |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

D-1 あてはまるものをそれぞれ一つずつ選び、その番号に○をつけてください

(1) 自分ひとりで歩けますか。

1. 普通に歩ける／ゆっくりならば歩ける／杖を使えば歩ける
2. 物につかまれば歩ける／介助されれば歩ける
3. 介助されても歩けない

(2) 食事を自分で食べられますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通に食べられる(特別な配慮はいらない) 2. あらかじめ家族が魚をほぐしたり肉を細かく切っておいたりなど、食べやすくしておく必要がある 3. 全て介助してもらう必要がある
(3) 自分ひとりで入浴できますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通に入浴できる(特別な配慮はいらない) 2. 浴槽の出入り、または洗うのを一部介助してもらう必要がある 3. 全て介助してもらう必要がある/清拭だけ
(4) 自分で着替えができますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通にできる/時間をかければ自分で着られる 2. ボタンかけ、帯などについては介助してもらう必要がある 3. 全て介助してもらう必要がある
(5) 自分ひとりでトイレに行き、用をたすことができますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通にできる(特別な配慮はいらない)/手すりなどにつかまればできる 2. 介助があればできる/ポータブルトイレを使用 3. 常におむつを使用/床やベッドの上での排泄
(6) トイレに行くのに間に合わなくて、失敗することがありますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通(トイレまたは便器を使い、もらすことはない) 2. 時々もらすことがある(下着を替える必要がある) 3. 常時、おむつを使用 4. 尿道カテーテルを使用

C-2 からだを動かすことについて
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(3) 15分位続けて歩いていますか
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか
1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
(5) 転倒に対する不安は大きいですか
1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
(6) 週に1回以上は外出していますか
1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか
1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

C-3 食べることなどについて
(1) 身長・体重
身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
1. はい 2. いいえ
(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)
1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし
(4) どなたかと食事をとにもする機会はありますか
1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある
4. 年に何度かある 5. ほとんどない

C-4 毎日の生活について
(1) 物忘れが多いと感じますか
1. はい 2. いいえ
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか
1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 自分で食事の用意をしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしてない	3. できない
(5) 自分で請求書の支払いをしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしてない	3. できない
(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしてない	3. できない

D-2 あなたの日常の動作能力について		
それぞれ「はい」または「いいえ」のいずれかに○をつけてください（ひとつずつ○）		
[注] (1)・(7)・(9) →やろうと思えばできるなら「はい」 (2)・(3)・(4)・(5)・(6)・(8) →普段しないなら「いいえ」とお答えください		
(1) 年金などの書類が書けますか。	1. はい	2. いいえ
(2) 新聞を読んでいますか。	1. はい	2. いいえ
(3) 本や雑誌を読んでいますか。	1. はい	2. いいえ
(4) 健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい	2. いいえ
(5) 友達の家を訪ねることがありますか。	1. はい	2. いいえ
(6) 家族や友達の相談にのることがありますか。	1. はい	2. いいえ
(7) 病人を見舞うことができますか。	1. はい	2. いいえ
(8) 若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい	2. いいえ
(9) ひとりで電話をかけられますか。	1. はい	2. いいえ

C-5 地域での活動について						
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※① - ⑦それぞれに回答してください						
	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に<u>参加者として参加してみたい</u>と思いますか						
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない						
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に<u>企画・運営（お世話役）として参加してみたい</u>と思いますか						
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない						

D 温泉利用について

(1) あなたは、草津町内の温泉をどの程度利用していますか（ご家庭の温泉は除く）

1. 月に（ ）回くらい 2. ほぼ利用しない

(2) 草津町内の温泉において、出会った方（友人や近所の方を含む）とどの程度会話をしていますか

1. いろいろと会話をしている
2. あいさつ程度の会話をしている
3. 会話はあまりしない

C-7 たすけあいについて
あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他（ ） 8. そのような人はいない

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他（ ） 8. そのような人はいない

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他（ ） 8. そのような人はいない

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

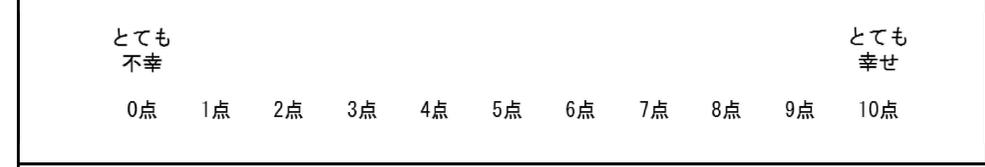
1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他（ ） 8. そのような人はいない

C-8 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか
（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数を〇で囲んでください）



(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	
1. はい	2. いいえ
(5) タバコは吸っていますか	
1. ほぼ毎日吸っている	2. 時々吸っている
3. 吸っていたがやめた	4. もともと吸っていない

D-3	普段の生活について
(1) お茶や汁物等でむせることがありますか	
1. はい	2. いいえ
(2) 口の渇きがきになりますか	
1. はい	2. いいえ
(3) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	
1. はい	2. いいえ
(4) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	
1. はい	2. いいえ
(5) 今日が何月何日かわからない時がありますか	
1. はい	2. いいえ

D-4	次にあげる各質問について、あまり深く考え込まず、思ったままにお答えください (ひとつずつ)	
(1) 目は普通に見えますか (眼鏡を使った状態でもかまいません)	1. はい	2. いいえ
(2) 家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか	1. はい	2. いいえ
(3) 転ぶことが怖くて外出を控えることがありますか	1. はい	2. いいえ
(4) この一年間に入院したことがありますか	1. はい	2. いいえ
(5) 最近、食欲はありますか	1. はい	2. いいえ
(6) 現在、たいていの物は噛んで食べられますか (入れ歯を使ってもかまいません)	1. はい	2. いいえ
(7) この6ヵ月間に3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
(8) この6ヵ月間に、以前と比べてからだの筋肉や脂肪が落ちてきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
(9) 一日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか	1. はい	2. いいえ
(10) 家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか	1. はい	2. いいえ
(11) 親しくお話ができる近所の人はいいますか	1. はい	2. いいえ
(12) 近所の人以外で、親しく行き来するような友達、別居家族または親戚はいいますか	1. はい	2. いいえ

C-9 病気について

現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

- | | | |
|---|---|--|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそうちゅう のうしめつせつ・のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病
<small>とうにょうびょう</small> | 6. 高脂血症 (脂質異常)
<small>こうしけっしょう しじつじょう</small> |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9. 腎臓・前立腺の病気
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
<small>きんこつかく こつそ しょう</small> | |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん (新生物) | 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> |
| 14. うつ病 | 15. 認知症 (アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他 () |

最後に、東京都健康長寿医療センター研究所から研究を目的とした質問をさせていただきます。本研究は、犬や猫を飼育した経験が、その後の健康状態と関係するかどうかを調べることを目的としています。

答えられない、または答えたくない質問には無理にご回答いただく必要はございません。ご回答いただけなかった場合でも、皆様から何らかの不利益を被ることは決してございませんのでご安心ください。

E-1 ペット飼育について

(1) あなたは、ペットを飼ったことがありますか

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. 現在飼っている | 2. 飼ったことがない |
| 3. 以前飼っていたが、現在は飼っていない | |

質問はこれで終わります。

(2) どんなペットを飼っていますか (または飼っていましたか) 【あてはまるものすべてに○】

- | | |
|-----------------|--|
| 1. 犬 | |
| 2. 猫 | |
| 3. その他 (例; 小鳥) | |

質問はこれで終わります。

(3) これまでに飼育した犬・猫の種類、飼育年数、世話をした頻度を教えてください

	種類 (例: 柴犬、雑種など)	飼育年数 (例: 12年4か月)	食事や散歩などの世話をした頻度	
犬				
1頭目			1. ほぼ毎日 3. 週に2~3日	2. 週に4~5日 4. ほとんどない
2頭目			1. ほぼ毎日 3. 週に2~3日	2. 週に4~5日 4. ほとんどない

3頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
4頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
5頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
猫				
1頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
2頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
3頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
4頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない
5頭目			1. ほぼ毎日	2. 週に4~5日
			3. 週に2~3日	4. ほとんどない

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないかご確認ください。

健康と地域のつながりに関する調査

- 必ずあて名の方ご本人がお答えください。ご本人が記入できない場合は、記入を代行しても構いません。
- お答えいただく方法は、あてはまるものの番号に、○をつけていただく形式がほとんどです。1つだけ○をつけるものもあれば、複数○をつけるものもあります。
- ご回答はすべて個人のお名前と切り離して統計的に処理しますので、内容が外部にもれることは決してありません。
- ご記入が終わりましたら、同封の封筒に入れ、**1月25日**までにご投函下さい。
- ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
大田区郵送調査班 電話番号 03-3964-3241 内線 4257

平成 30 年 1 月
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
〈協力〉大田区福祉部高齢福祉課

問1. このアンケートの記入日（本日）をお答えください。

記入日 平成 30 年 月 日

問2. このアンケートは、どなたがご記入されましたか。（○は1つ）

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1. あて名の方ご本人が記入 | } → 1・2 の方は次のページ
にお進みください |
| 2. あて名の方ご本人の回答を家族が代行して記入 | |
| 3. あて名の方ご本人は入院・入所中である | |
| 4. 心身の状況が悪く、あて名の方ご本人は、調査に回答できない | |

↓ 3・4の方は、このまま返信用封筒に入れ、ご返送下さい。

●健康について●

問3. あなたはふだんご自分で健康だと思いますか。あてはまる番号 1 つに○をつけてください。（○は1つ）

1. とても健康だ	2. まあ健康な方だ	3. あまり健康でない	4. 健康ではない
-----------	------------	-------------	-----------

問4. あなたは、現在、以下のような障害・病気及びこれらの後遺症をおもちですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

1. 高血圧	7. 視力障害（ほとんど見えない）
2. 糖尿病	8. 聴力障害（ほとんど聞こえない）
3. 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）	9. 慢性の腰痛・神経痛
4. がん	10. 骨折（骨のひび）
5. 肝臓病	11. その他（ ）
6. 心臓病（狭心症、心筋梗塞、不整脈）	12. 障害・病気・後遺症はない

問5. あなたの日常の活動性についておうかがいします。以下の質問ごとに、「はい」または「いいえ」でお答え下さい。（○は1つずつ）*「できますか」の質問については、「やろうと思えばできる」という場合は「はい」に○をつけてください。

1. バスや電車を使って一人で外出 <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
2. 日用品の買い物 <u>が</u> <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
3. 自分で食事の用意 <u>が</u> <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
4. 請求書の支払い <u>が</u> <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
5. 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分で <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
6. 年金などの書類をかくことが <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
7. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
10. 友達の家を訪ねることがありますか	1. はい	2. いいえ
11. 家族や友達の相談にのることはありますか	1. はい	2. いいえ
12. 病人を見舞うことは <u>できますか</u>	1. はい	2. いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることはありますか	1. はい	2. いいえ

問6. あなたの日常についておうかがいします。(〇は1つずつ)

1. 誰かと毎日会話をしていますか	1. はい	2. いいえ
2. 家族や友人の役に立っていると思う事がありますか	1. はい	2. いいえ
3. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
4. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
5. 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	1. はい	2. いいえ
6. あなたのまわりに、ちょっとした用事や留守番を頼める人はいますか	1. はい	2. いいえ
7. 1日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか	1. はい	2. いいえ
8. 家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか	1. はい	2. いいえ
9. 親しくお話が出来る近所の人はいますか	1. はい	2. いいえ
10. 近所の人以外で、親しく行き来するような友達、別居家族または親戚はいますか	1. はい	2. いいえ
11. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
12. 1km くらいの距離を続けて歩くことが出来ますか	1. 不自由なくできる	2. できるが難儀する・できない
13. 家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか	1. はい	2. いいえ
14. 転ぶことが怖くて外出を控えることがありますか	1. はい	2. いいえ
15. この1年間に入院したことがありますか	1. はい	2. いいえ
16. 最近食欲はありますか	1. はい	2. いいえ
17. 目は普通に見えますか 注)メガネを使った状態でもよい	1. 普通に見える(本が読める)	2. あまり見えにくい・ほとんど見えにくい
18. 現在どれくらいのが噛めますか 注)入れ歯を使ってもよい	1. たいいていのものは噛んで食べられる	2. あまり噛めないで食べ物に限られる
19. この6か月間に3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
20. この6か月間に、以前に比べてからだの筋肉や脂肪が落ちてきたと思いますか	1. はい	2. いいえ

問7. ふだん仕事(農作業も含める)、買い物、散歩、通院などで外出する(家の外へ出る)頻度はどのくらいですか(〇は1つ)。なお、介助されて外出する場合は含めて結構ですが、庭先のみやゴミ出し程度は含めないで下さい。

1. 毎日2回以上	3. 2~3日に1回	5. ほとんど外出しない
2. 毎日1回	4. 1週間に1回	

問8. この1ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問9. この1ヶ月間、物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問10. あなたは、普段の生活の中で「もの忘れ」をして困ることがどのくらいありますか。(〇は1つ)

1. まったくない	3. たまにある	5. よくある
2. ほとんどない	4. ときどきある	

問11. あなたは、半年前に比べて、物忘れが増えたと感じますか。(〇は1つ)

1. 増えた	3. 変わらない	5. 減った
2. 少し増えた	4. 少し減った	

問12. あなたは現在、お酒を飲みますか。(〇は1つ)

1. 飲む	2. やめた(1年以上やめた場合)	3. もともと飲まない
-------	-------------------	-------------

問13. あなたは現在、タバコを吸っていますか。(〇は1つ)

1. 吸っている	2. やめた(1年以上やめた場合)	3. 以前から吸わない
----------	-------------------	-------------

問14. 1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週に2日以上、1年以上実施していますか。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問15. 最近 2 週間のあなたの状態に最も近いものに○をつけてください。(○は1つずつ)

最近 2 週間、私は・・・	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半以下の期間を	ほんのたまに	全くない
1. 明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
2. 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
3. 意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
4. ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	1	2	3	4	5	6
5. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

問16. 以下の質問ごとに「はい」または「いいえ」でお答えください。(○は1つずつ)

1. 今の生活に満足していますか	1. はい	2. いいえ
2. 退屈に思うことがよくあります	1. はい	2. いいえ
3. 外に出かけるよりも家にいることのほうが好きですか	1. はい	2. いいえ
4. 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか	1. はい	2. いいえ
5. どうしようもないと思うことがありますか	1. はい	2. いいえ

●社会参加について●

問17. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つずつ)

	週に1回以上	月に1～3回	年に数回	参加していない
1. ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4
2. スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4
3. 趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4
4. シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4
5. 町内会・自治会	1	2	3	4
6. その他の団体や会など 具体的に（ ）	1	2	3	4

問18. あなたは、ご近所の方とどの程度おつきあいをされていますか。(○は1つ)

1. お互いに訪問しあう人がいる	3. あいさつをする程度の人がいる
2. 立ち話をする程度の人がいる	4. つきあいはない

問19. ふだんの生活で、自分と同じ世代の人とのつきあいが多くですか。(○は1つ)

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない	5. そう思わない
---------	-----------------	--------------	-------------------	-----------

問20. ふだんの生活で、自分と違う世代の人とのつきあいが多くですか。(○は1つ)

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う	3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない	5. そう思わない
---------	-----------------	--------------	-------------------	-----------

問21. 以下の問 21-1 と 2 では、近所づきあいや、地域活動・余暇活動を行う《仲間同士》についておうかがいします。※①から⑥の活動などしていない場合は「5. 活動をしていない」に○をつけてください。

副問 21-1. 以下の 1. 2. のようなことをする機会はどのくらいありますか。(○は1つずつ)

	よくある	ときどきある	あまりない	全くない	活動をしていない
1. ちょっとした手助けをする					
①近所づきあい	1	2	3	4	5
②ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4	5
③スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5
④趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4	5
⑤シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4	5
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5
2. 心配事や悩み事を聞く					
①近所づきあい	1	2	3	4	5
②ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4	5
③スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5
④趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4	5
⑤シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4	5
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5

副問 21-2. 以下の1. 2. のようなことをしてもらい機会はどのくらいありますか。
(○は1つずつ)

	よくある	ときどきある	あまりない	全くない	活動をしていない
1. ちょっとした手助けを<u>してもらい</u>					
①近所づきあい	1	2	3	4	5
②ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4	5
③スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5
④趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4	5
⑤シニアクラブ(老人クラブ)	1	2	3	4	5
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5
2. 心配事や悩み事を<u>聞いてもらい</u>					
①近所づきあい	1	2	3	4	5
②ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4	5
③スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5
④趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4	5
⑤シニアクラブ(老人クラブ)	1	2	3	4	5
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5

問22. 世間一般の人または近隣の人に対するあなたのお考えについてお尋ねします。
(○は1つずつ)

	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう 思わない
1. 一般的に人は信頼できる	1	2	3	4
2. 多くの場合、人は他人の役に立とうとする	1	2	3	4
3. 近隣の人には信頼できる	1	2	3	4
4. 多くの場合、近隣の人には他人の役に立とうとする	1	2	3	4

《終わりまでもう少しです》

問23. 1~4 のそれぞれの質問について、あなたのおつきあいの状況として、**あてはまる番号に○**をつけてください。※該当する関係の方がいない場合(別居の家族・親戚がいないなど)は、「5. 月に1回より少ない/全くない」とします。(○は1つずつ)

	週に2回以上	週に1回程度	2~3回 月に	月1回程度	月に1回より 少ない/全くない
1. <u>友人や近所の方</u> と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか	1	2	3	4	5
2. <u>友人や近所の方</u> と、電話で話すことはどのくらいありますか (電子メールやファックスを含む)	1	2	3	4	5
3. <u>別居の家族や親戚</u> と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか	1	2	3	4	5
4. <u>別居の家族や親戚</u> と、電話で話すことはどのくらいありますか (電子メールやファックスを含む)	1	2	3	4	5

問24. あなたは「おおもり語らいの駅(入新井第1小学校隣の新しい地域の交流の場)」を利用したことがありますか。(○は1つ)

1. 利用したことがある	2. 知っているが 利用したことはない	3. 知らない
--------------	------------------------	---------

問25. あなたは「おおた高齢者見守りネットワーク(みま〜も)」の活動・イベントに参加したことはありますか。(○は1つ)

1. 参加したことがある	2. 知っているが 参加したことはない	3. 知らない
--------------	------------------------	---------

問26. あなたには、現在、配偶者はいらっしゃいますか。(○は1つ)

1. いる (内縁関係、事実婚を含む)	2. 離別した	3. 死別した	4. 未婚
------------------------	---------	---------	-------

問27. あなたと生計を共にしている世帯人数は何人ですか。(数字を記入)

生計を共にしている世帯人数(あなたを含めて) () 人

問28. 現在、一緒に住んでいる（同じ敷地内に住んでいる）方は、あなたからみてどの続柄の方ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

1. 一人暮らし （一緒に住んでいる人はいない）	2. 夫または妻	6. あなたの父母
	3. 息子	7. 配偶者の父母
	4. 娘	8. 孫
	5. 子の配偶者（婿・嫁）	9. その他（ ）

問29. あなたには、一緒に住んでいない（別居している）お子さんはいらっしゃいますか。

（○は1つ）

1. いる	2. いない →問30へ
-------	--------------



問29-1. 別居しているお子さんのなかで、最も近くに住んでいるお子さんのお宅は、あなたのご自宅から、片道どのくらい時間がかかりますか。（○は1つ）

【注】よく使う交通手段でお答え下さい

1. 10分未満	2. 10～30分未満	3. 30分～1時間未満	4. 1時間以上
----------	-------------	--------------	----------

問30. 現在、「大田区高齢者見守りキーホルダー」に登録していますか。（○は1つ）

1. 登録している	3. 登録していないし、登録したくない
2. 登録していないが、登録してみたい	4. わからない

問31. あなたは「地域包括ケアシステム」という政策上の概念を聞いたことがありますか。

（○は1つ）

1. 聞いたことがある（どんなシステム・仕組みかも知っている）	
2. 聞いたことがある（内容は知らない）	3. 聞いたことがない

問32. あなたは、「地域包括支援センター入新井（さわやかサポート入新井）」を知っていますか。（○は1つ）

1. どのようなことをする機関か知っている	3. 知らない
2. 名前を聞いたことがある程度で、どのようなことをする機関かは知らない	

問33. この1年間に、近隣の高齢者の中で、地域包括支援センター（さわやかサポート）や区役所などに、連絡した方がよいと思った方はいましたか。（認知症、虚弱、体調不良、孤立死などの可能性があるため）（○は1つ）

1. 連絡した	2. いたが、連絡しなかった	3. いなかった
---------	----------------	----------

問34. あなたは次のような日常生活の事柄で、謝礼を支払っても、住民ボランティアや地域の人から手助けをしてほしいと思うものがありますか。（ない場合は「17. 手助けしてほしいものはない」に○）（○はいくつでも）

1. 買い物	10. 布団の上げ下ろし
2. 家の掃除や洗濯	11. 電球の取り換え
3. ゴミ出し	12. 草むしり・庭の手入れ
4. 大掃除	13. 預貯金の出し入れや支払い手続き
5. 衣替え	14. 文章を読むことや書くこと
6. 市・区などへの手続き	15. 定期的な見守り・声かけ
7. 外出のつきそい（通院・散歩など）	16. その他（ ）
8. 急病など緊急時の通報	17. 手助けしてほしいものはない
9. 食事のしたくや後片付け	

問35. 近所つきあいや、地域活動・余暇活動の中で、精神的な負担や身体的な負担はどのくらいありますか。（○は1つずつ）※①から⑥の活動をしていない場合は「5. 活動をしていない」に○をつけてください。

	かなり負担	まあまあ負担	あまり負担ではない	全く負担ではない	活動をしていない
1. 心理的・精神的な負担					
①近所つきあい	1	2	3	4	5
②ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4	5
③スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5
④趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4	5
⑤シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4	5
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5
2. 身体的な負担					
①近所つきあい	1	2	3	4	5
②ボランティア・市民活動の団体・NPO	1	2	3	4	5
③スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5
④趣味・学習・教養関係のグループ	1	2	3	4	5
⑤シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4	5
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5

問36. 全員の方にうかがいます。あなたは現在、収入を伴う仕事（パート・アルバイト、家業の手伝いを含む）をしていますか。（〇は1つ）

1. 週に35時間以上働いている	→	1・2と答えた方は問36-1△
2. 短時間（週35時間未満）、または不定期に働いている		
3. 仕事はしていないが、探している	→	3・4と答えた方は問38△
4. 仕事をしておらず、探していない		

問36-1. あなたの現在の主な仕事は次のどれにあたりますか。（〇は1つ）

自営の仕事	雇われている方	団体等役員・その他
1. 自営業主、自由業	3. 正規職員・正規従業員	8. 会社・団体などの役員
2. 家族従業 （家業などの手伝い）	4. パート・アルバイト・契約社員	9. 家庭での内職
	5. 嘱託	10. その他（1～9以外） （具体的に）
	6. 人材派遣企業の派遣社員	
	7. その他の雇用者	

問37. あなたが、現在働いている理由は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 生活のための収入が欲しい	6. 社会貢献・社会とのつながり
2. 借金の返済のため	7. 時間に余裕があるから
3. 小遣い程度の収入が欲しい	8. 家族などの勧め
4. 健康のため	9. その他 ()
5. 生きがいを得たい	

《全員にうかがいます》

●あなたご自身のことについて●

最後に、あなたご自身のことについておたずねします。回答者によって、ご意見や活動の状況がどのように異なるかを統計的に分析するために必要な情報となりますので、何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

ご回答は、個人のお名前と切り離してコンピュータで処理しますので、個人の情報が外部にもれることは絶対にありません。

問38. あなたの性別を教えてください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問39. あなたは何年何月生まれ、満何歳ですか。元号には〇をつけて下さい。

1. 大正 年 月生まれ 満 歳
2. 昭和 年 月生まれ 満 歳

問40. あなたの世帯の、今の暮らし向きはいかがですか。（〇は1つ）

1. 非常にゆとりがある	3. どちらともいえない	5. 非常に苦勞している
2. ややゆとりがある	4. やや苦勞している	

問41. あなたが最後に卒業した学校はどちらですか。（〇は1つ）

1. 学校には行かなかった	5. 短期大学・専門学校
2. 小学校	6. 大学
3. 中学校（旧制高等学校）	7. 大学院
4. 高等学校（旧制中学校）	8. その他（ ）

問42. 現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。（〇は1つ）

1. 一戸建て持ち家	4. 賃貸マンション・アパート	7. 社宅、寮、官舎
2. 一戸建て借家	5. 公営住宅（賃貸）	8. その他（ ）
3. 分譲マンション	6. 公社、公団（賃貸）	

問43. あなたと生計を共にしている世帯の、年金を含む合計収入額（税込）は、平成29年1年間で、次のうちどれにあてはまりますか。（〇は1つ）

1. 100万円未満	4. 300～500万円未満	7. 1,000万円以上
2. 100～200万円未満	5. 500～700万円未満	8. わからない
3. 200～300万円未満	6. 700～1,000万円未満	

問44. 私どもでは、住民の変化のようすを明らかにするため、2～5年後に再度調査を行うことを計画しております。その際、今回のようなアンケート用紙をお送りしてもよろしいでしょうか。実際にご回答されるかは、お受け取りになった際のご判断でかまいません。（〇は1つ）

1. 送ってもよい（受け取ってから考える）	2. 送らないでほしい
-----------------------	-------------

<ご意見欄> お手数ですが、記入漏れがないか、今一度お確かめください。

調査のご感想や、健康と安心な暮らしに関することなど、自由にお書きください。

長時間にわたり、ご協力どうもありがとうございました。