



平成 25 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分）

**地域包括ケアシステムを構築していく上で必要な
互助の取組等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 26（2014）年 3 月**

はじめに

平成 27 年の第 6 期介護保険制度改正における介護予防の見直しに伴い、地域包括支援センターの機能強化が必須である。その具体的な手立てとしては、地域の実情に合わせて各地域包括支援センターを統括・サポートする仕組みや、地域包括支援センターを核とした住民組織や各種事業所等の地域資源とのネットワークを構築することが求められる。こうした文脈において、社会の信頼関係に基づくネットワークの重要性を説くソーシャルキャピタル理論が近年、注目されている。

ソーシャルキャピタルとは、組織や地域社会における「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」「ご近所の底力」などによる連帯感・まとまり・問題解決力とされている。ソーシャルキャピタルが豊かな地域は、関係者間の信頼感・助け合い等に基づく絆や団結が強い地域であると考えられている。

ソーシャルキャピタルは政策科学全般や経済・経営学領域で導入されてきたが、最近では健康との関連から保健福祉施策への応用も提唱されている。厚生労働省による「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 24 年 7 月改正）」において、「ソーシャルキャピタルを活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進することが必要である」と記されている。

そこで、本研究では地域包括ケアシステムを住民組織や各種事業所等の地域資源との連携による地域のソーシャルキャピタルの醸成の観点から優良事例の総括、住民への認知度調査、さらには、サポーター養成のモデル事業開催と多面的に検討することとする。

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

本研究での用語の定義

本調査研究事業では、各用語について通例的に使用されている意味から拡大的に定義している用語がいくつか存在する。ここでいくつかの用語について、本調査研究事業における定義を明示する。

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは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。本調査研究事業においても同定義を用いた。

地域づくり

本調査研究事業において地域づくりは、居住地区の人々がお互いを思いやる精神・行動が生じることによって、個々人が恩恵を受けるだけでなく、地域として総合的に恩恵が生じる（住みやすい、健康問題が少ないなど）ことができる地域にするための意識・活動と定義する。

地域づくり型地域包括ケアシステムにおける各種サービス

地域支援事業の枠組みの中で提供される事業の中で、健康増進および地域づくりに寄与が期待できると考えられるもの（例えば、健康増進教室・集える場づくり・人材養成など）。

ソーシャルキャピタル

一般的には地域住民同士などのつながりや、そこから生まれる信頼関係から生まれる社会関係資本と定義される。本調査研究事業では、現行の定義から応用解釈し「ご近所の繋がり・信頼感から生まれる力」と簡易的に定義することとする。

地域ネットワーク/地域のつながり

本調査研究事業において地域ネットワーク/地域のつながりとは、「干渉ではない関わり合い」、「近所の異変などが適切に公的機関に情報が行く」、「顔見知りではなくとも挨拶できる間柄」などの緩やか且つ強固の地域内の関係性で、地域づくりの上で根底となる要素と定義する。

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】

地域包括支援センターによる互助・互恵的地域づくりの優良事例を収集し、地域特性別、連携相手別、啓発ツール別に類型化した（1次調査）。優良事例の収集・選定方法は、(1)有識者からの情報提供および委員会での討議による選定と、(2)文献検索から収集および地域活動の一般普及可能性尺度であるRE-AIM（詳細は第1章方法の項を参照）を本調査用に改変した評価スケールを用いた選定の2つとした。さらに、収集された優良事例に対し、同センター職員へのアンケートやインタビューを行い、成功に至ったプロセス、住民、関係機関、職員への互恵的効果や職員のエフォート・苦慮した点等を比較検討した（2次調査）。なお、優良事例の定義は、調査前に実施する各地域の事業担当者との検討会において、住民や関係機関との連携調整・コーディネート機能を重視し、互助・互恵的効果・効率性・汎用性・継続性の視点から定めることとした。

【調査2】

板橋区大山地区（都心住宅地型）の高齢者を対象に、自治体や地域包括支援センター等による地域づくり事業の認知度・利用度や健康アウトカムとの関連を横断的に分析した。また、その結果を当該自治体関連部署や地域包括支援センターに還元し、職員側の自己評価と住民側の評価の相違について比較検討を行った。以上の結果から、地域づくり型地域包括ケアシステムの認知特性を明らかにしていく。

【調査3】

地域包括支援センターによる住民共助の地域づくり事業において、最も基本的かつ一般的といえる「健康づくり・介護予防サポーター」の養成・支援事業（地域づくりを担う人材養成事業）について、【調査1】で事例収集した各地域の同事業の情報をもとに、優良モデルの標準化を行う。具体的には、和光市で新規に実施するサポーター養成・支援事業をモデルとして、そのプロセスとノウハウを参与観察によりまとめる。

以上、【調査1】～【調査3】をもとに、仮称「地域包括支援センターによる地域づくりマニュアル 一人材養成から活動支援まで」を作成し、地域包括支援センターを中心とした地域づくりに関わる諸関係機関に対して有用となりえる資料をまとめる。

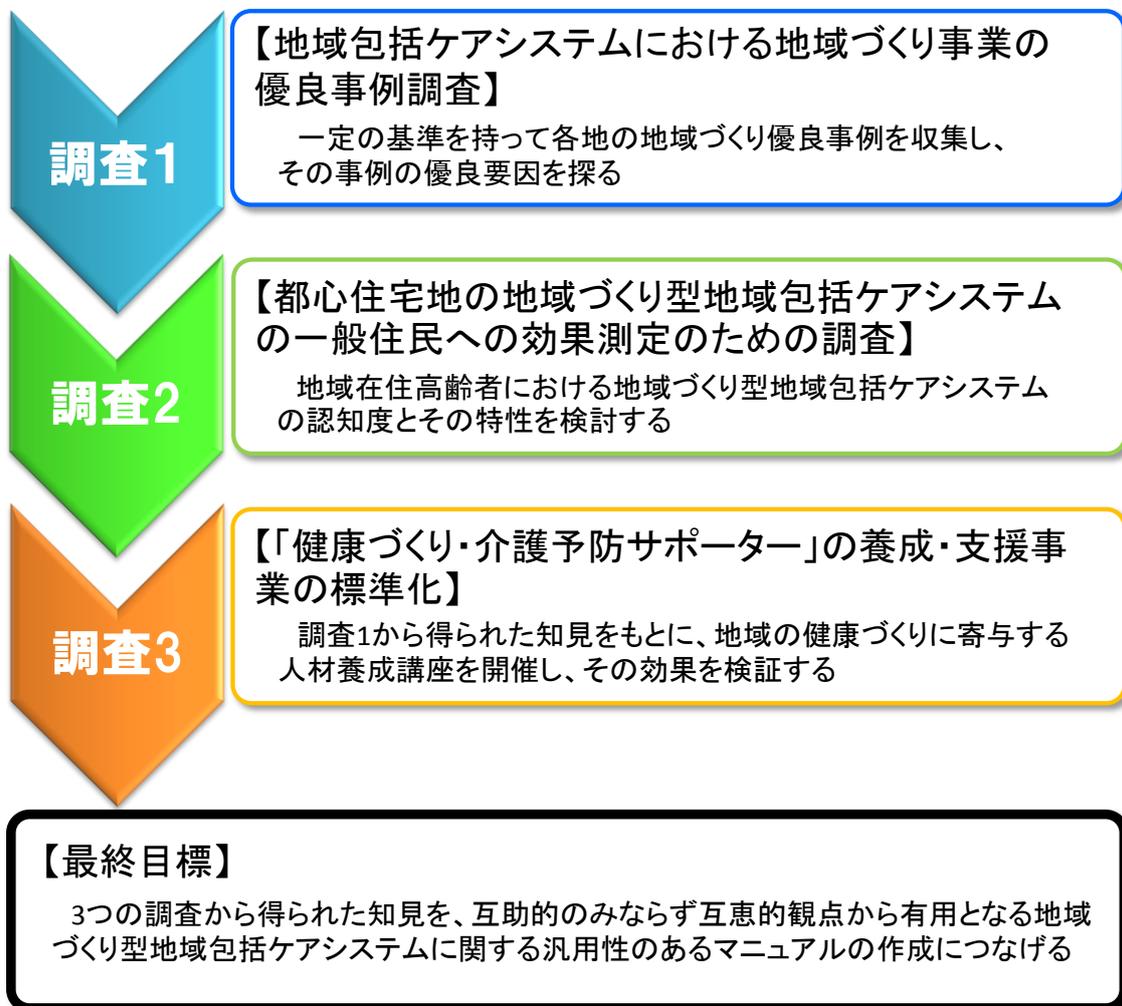


図 1. 本調査研究事業における調査の流れと最終目標

本調査研究事業の成果

調査 1 の結果から、地域づくり活動における優良事例（互助・互恵的効果・効率性・汎用性・継続性の高いと考えられる活動）を構成する要因として、「地域をどうしたいか」といった地域でのつながりについて強く考える意識、すなわち「ソーシャルキャピタル」（地域住民同士などのつながりや、そこから生まれる信頼関係から生まれる社会関係資本）の意識が重要であることが明らかとなった。

また、自治体や地域包括支援センター等が提供する地域支援事業をはじめとする各種サービスの認知度とその特性を調査した調査 2 から、提供する地域づくり型サービスにおいては、(1) 身近な施設から始める、もしくは複数ある活動拠点を 1 カ所にまとめるなどの「場」作り；(2) 比較的虚弱な高齢者や閉じこもり傾向のある高齢者にも情報提供がなされるシステムの構築；(3) 男性も好んで参加できるサービスの開発、の 3 つの要因が重要であることが明らかとなった。

調査 1 の結果を受け、調査 3 では「ソーシャルキャピタル」の意識を高めることを基礎とした「地域づくりに向けたサポーター養成講座」を行った。その結果、事前評価時と比べて事後評価時に顕著な心理的变化は認められなかったが、(1) 一般的なボランティアに従事している住民に比べて、講座に参加するような住民は極めて地域づくりに向けた意識が高い、(2) 感想を含めた事後評価から、本養成講座は地域ぐるみの健康増進における「自助・互助・共助」の意識を高めることができる、以上の 2 点が明らかとなった。

以上の結果を踏まえ、本調査研究事業では、地域の繋がり的重要性を強調した上で多様な選択肢（解決方法）を提示できうる、地域づくりに向けたマニュアルを作成した。今後は、本調査研究で作成したマニュアル（構築した知見・理論）を用いて行った人材養成および地域づくり活動がどのように展開するか（養成されたサポーターは地域活動を行うか否か等）について明らかにしていく予定である。

研究体制

名前	所属
○藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
東内 京一	和光市保健福祉部 部長
大坂 秀樹	和光市保健福祉部 次長 兼健康支援課長
阿部 剛	和光市保健福祉部社会保障制度改革推進PT リーダー
内田 孝喜	和光市保健福祉部健康支援課 課長補佐
内山 猛	大田区福祉部高齢福祉課高齢者支援 担当係長
小宮山 恵美	北区健康福祉部高齢福祉課 副参事
新井 恵子	板橋区立おとしより保健福祉センター認知症・介護予防係 係長
伊藤 重夫	多摩市健康福祉部高齢支援課 課長
村田 知子	近江八幡市役所福祉総合相談課 課長補佐
織田 里美	長浜市地域包括支援課 課長
植木 章三	東北文化学園大学 教授
内田 勇人	兵庫県立大学環境人間学部 教授
福島 富士子	国立保健医療科学院生涯健康研究部 特命統括研究官
川崎 千恵	国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官
清水 由美子	人間総合科学大学保健医療学部看護学科 講師
和 秀俊	立教大学コミュニティ福祉学部 コミュニティ政策学科 助教
細井 孝之	医療法人財団健康院 健康院クリニック副院長 (国立長寿医療研究センター 前臨床研究推進部長)
松本 真澄	首都大学東京都市環境学部 助教
深谷 太郎	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
野中 久美子	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
長谷部 雅美	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
村山 幸子	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
李 暉娥	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

※○は事業統括責任者

【調査研究事業委託機関】 東京都健康長寿医療センター研究所

目次

第1章 地域包括ケアシステムにおける地域づくり活動の優良事例調査.....	8
【方法】	9
1. 文献検索による収集およびRE-AIMを用いたレビュー選定.....	9
2. 有識者に対する聞き取りによる事例収集.....	10
3. インタビューガイドおよびインタビュー.....	10
【結果】	10
1. 収集・選定結果および地域特性格、提供プログラム別類型化.....	10
2. インタビュー結果.....	11
【考察】	55
第2章 都心住宅地の地域づくり型地域包括ケアシステムの一般住民への効果測定のための調査.....	58
【方法】	59
1. 対象	59
2. 調査項目	59
3. 統計解析	62
【結果】	62
【考察】	75
第3章 「健康づくり・介護予防サポーター」の養成・支援事業の標準化.....	78
【方法】	79
1. 講座受講者	79
2. 講座内容	79
3. 評価方法	82
4. 統計解析	83
5. 追加解析	83
【結果】	83
【考察】	90
資料：地域包括支援センターによる地域づくりマニュアル.....	92
資料：調査票およびイベント報告.....	141

第1章 地域包括ケアシステムにおける地域づくり活動の優良事例調査

【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（平成37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言える。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。よって、その構築のためには、地域住民同士および地域包括支援センター（および主管行政部局）とのつながりや、そこから生まれる信頼・互恵的關係が当該地域に根付いていることが重要と考えられる。なお、そうしたつながりや信頼関係は近年、「ソーシャルキャピタル」という概念に集約され、社会学や公衆衛生学など、様々な領域で研究が蓄積されてきた。

既に多くの地域包括支援センターおよび主管行政部局では、地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた地域づくり活動を地域住民と協働して行っており、一見すると優れた成果を出している事例も散見される。しかしながら、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。そこで本事業の調査1では、住民、関係機関職員への互恵的効果の面から優良と定義される包括的ケアシステムにおける地域づくり活動事例を収集し、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ことを目的とした。具体的には、地域包括支援センターによる互助・互恵的地域づくりの優良事例を収集し、地域特性別、提供プログラム別に類型化し（1次調査）、同センター職員および実際に活動している住民へのアンケートやインタビューから、成功に至ったプロセス、地域への波及効果、発足・運営に苦慮した点などを抽出し、比較検討した（2次調査）。以上をもって、タイプに応じた地域包括支援センターによる地域づくりのマニュアル（以後、地域づくりのマニュアル）作成の資料とした。

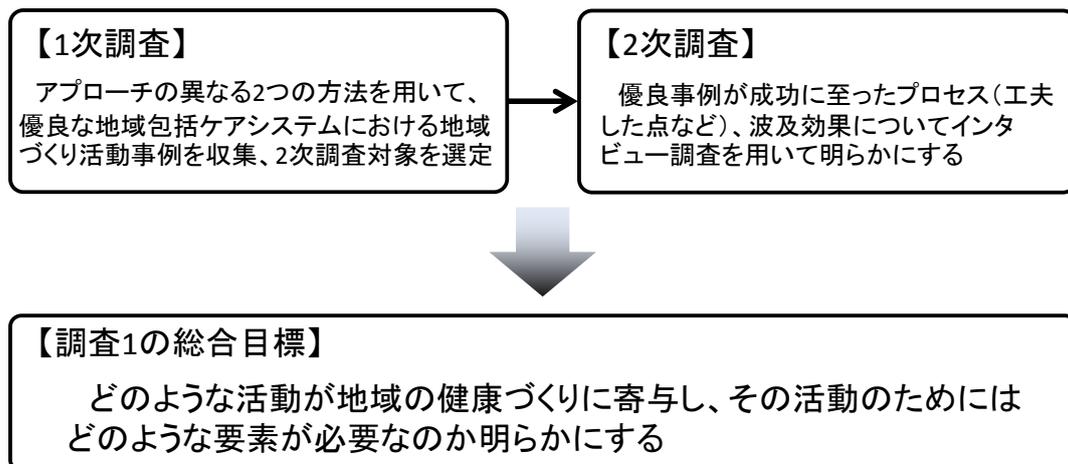


図 1. 調査 1 における調査の流れと最終目標

【方法】

地域包括支援センターによる互助・互恵的地域づくりの優良事例（自治体関連部署主導型のものも含む）の収集・選定（1次調査）に関しては、(1) 文献検索による収集と複数有識者のレビュー、および (2) 有識者に対する聞き取りによる収集・選定を行った。1次調査で選定された優良活動事例に対しては2次調査としてインタビューを行った。この際、対象者自身の語りに沿ってより詳細なインタビューを行うとともに、調査員間のバイアス（調査意識など）を最小限にするため、あらかじめ作成したインタビューガイド（表1）を用いて半構造化インタビューを行った。

1. 文献検索による収集および RE-AIM を用いたレビュー選定

優良事例および、そこから得られた知見は主に国内の学術雑誌に取り上げられる・投稿されることを想定して、国内学術雑誌を網羅している「医中誌」および「CiNii」を文献検索エンジンとして用いた。本調査の優良事例の定義は「「地域づくり」や「健康づくり」を 目指した取組みの中で、地域包括支援センターと住民・関係機関とが有機的に連携している事例」としたため、文献検索の検索式は [(健康増進 or 健康促進 or 介護予防) and (ボランティア or サポーター or リーダー) and 地域] とした。この際、抽出された論文から会議録や、重複した論文を除外した。また、地域活動が適切に行われ、一定の成果が得られている事例（論文）のみを抽出するため、本調査研究事業の委員2名が1次レビューを行い、研究の主眼点が異なる論文（例えば、単発の介入に関する研究や住民の意識のみに注目した研究）などを除外した。その後、地域活動（介入研究の内容などを含む）の一般普及可

能性尺度である RE-AIM^{1), 2)}を本調査用に改変した評価スケール(表 2)を用い、抽出された論文に対して 6 名の有識者(本調査研究事業委員)が評価を行った。RE-AIM とは、Reach(そのプログラムを実践した人の数)、Efficacy(活動による改善したアウトカム)、Adoption(プログラムを受け入れた地域)、Implementation(プログラムが忠実に実践されている程度)、Maintenance(個人・団体におけるプログラムの継続)の 5 つの単語の頭字語であり、原法ではそれぞれの項目に対して 0 点~1 点(もしくは 0 点~10 点、0 点~100 点、0%~100%)の範囲で評価を行う。本研究ではそれぞれの項目(Reach、Efficacy、Adoption、Implementation、Maintenance)に対して、本事業に即した下位尺度を設け、各下位尺度に対して評価を行った上で 1 から 10 の総合点をつけることとした(それぞれの下位尺度については表 2 参照)。

2. 有識者に対する聞き取りによる事例収集

本調査研究事業の担当者である 19 名の委員に対し、上記の優良事例の定義に合致する取り組みについて聴取した。各調査担当者から抽出された事例に対して、3 名の委員が選定を行い、最終優良事例を決定した。この際、明確な基準は設けず、事業担当者から挙げられた事例の情報に基づき精査した。

3. 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(表 1)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³⁾。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⁴⁾、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。

【結果】

1. 収集・選定結果および地域特性別、提供プログラム別類型化

1. 文献検索による収集および RE-AIM を用いたレビュー選定

検索エンジンによる文献検索を行った結果、医中誌では 250 件、CiNii では 44 件の文献が抽出された。その後、会議録や重複した論文を除いたところ選定対象論文は 184 件となった。184 件の論文に対して 1 次レビューを行った結果、RE-AIM による選定対象となった論

文は 10 件であった。そこで 6 名のレビュー（RE-AIM 評価者：本調査研究事業委員）担当者を無作為に 2 グループに分け、5 件ずつ論文のレビューを行った。

RE-AIM を用いた評価の結果を表 3 に示した。RE-AIM では、5 つの大項目に基づき、対象者の参加状況からプログラムの効果、易継続性までを包括的に評価できる。そのため、それぞれの得点化から評価対象プログラムの特色を確認することができる。本事業においても各プログラムの特性を見ることができたが、特に、参加しやすく効果も出やすいが継続しにくいプログラムが比較的多い傾向にあることが確認された。それぞれのプログラムについて詳細な検討をするべきではあるが、限られた分量での論文からの情報であること、また順列が発生してしまう評価方法であることから、本報告書での詳細の公表は控えることとした。

インタビュー対象としての優良事例を選定するため、RE-AIM の結果を 6 名のレビュー担当で検討した。選定の基準は (1) 少なくとも 2 つの項目が中間点 (5 点) 以上であること、(2) 地域包括支援センターが実際にそのプログラムを行うことを想定した場合、運営が可能で十分な波及効果が期待できる事例であることとした。その結果、6 件の優良事例をインタビュー調査 (2 次調査) 対象として決定した。

2. 有識者に対する聞き取りによる事例収集

有識者に対する聞き取りから 7 地域 10 事例の優良事例候補が挙げられた。その後、優良事例選定者間で協議を行ったが、候補から外す対象の事例は挙げられなかったことから 10 件を 2 次調査対象とした。

3. 地域特性別、提供プログラム別類型化

2 次調査対象事例の一覧を表 4 に示した。類型化の結果、運動関連の教室の自主グループ化にともなう活動が 4 件と一番多く、次いでサロン活動が 3 件、見守りおよび介護予防を目的としたサポーター養成活動が 3 件、見守りおよび介護予防を目的とした連絡会などのネットワークづくりに関する活動が 3 件であった。これらの活動と地域の特性との何らかの関連性については見出すことは出来なかった。

2. インタビュー結果

文献検索による収集および RE-AIM を用いたレビューからインタビューの対象として選定した優良事例のうち、3 事例が運営体制の見直し・調整中およびインタビュー日程の調整が不可能であることから、インタビューを辞退した。結果、3 事例に対してインタビューを実施した。他方、有識者への聞き取りによる事例収集から選定された優良事例では、7 地域 10 事例全てにおいてインタビューを行うことができた。

表 1-1. インタビュアーガイド (関係機関用)

発展過程	インタビュー項目	具体的な内容	備考
1. 活動準備期	1. 養成講座やWSを行ううえで地域の組織づくりに住民を巻き込むため(参加促進)に、行政が準備したことについて教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○行政の態度(ヒジョウ)や地域課題の共有(何を、いつ、どのように) ○地域人材の発掘(キーパーソン)をどのように行ったか、どのような人材をキーパーソンと考えたか ○養成講座やWSへの参加者などのように募り参加につなげたか ○行政の関連部署、関係機関等との共有や調整(何を、いつ、誰が、どのように) 	<ul style="list-style-type: none"> ・養成したキーパーソン(仮称)やWS参加者などどのような役割を担ってもらうか、どのように活動を開始してもらうか、活動が促されるために考えている戦略などについての共有や協働調整など
2. 活動意志決定期	2. (養成講座やWS終了後)住長の自主活動を促すために行政が行ったことや工夫したことについて教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○自主活動を行うことについて参加した住長の「理解を促すため」に行ったことや工夫したこと ※住長の自主活動の目的や意義、役割等の理解(何を、いつ、誰が、どのように) ○自主活動の意思決定や合意形成を促すために行ったことや工夫したこと ○活動へのやる気や住長の思いを引き出すために行ったことや工夫したこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初から行政側の養成講座やWS参加者やWS参加者の活用目的は明確だったか ・目的や意義、役割等をいつ誰に伝えていたか ・活動のプロセスにおいて、関係行政が目的を認識していたか(する必要があるか)
3. 活動開始期	3-1. 住長の自主活動が軌道に乗るまでの経過について、(行政の間わりも含めて)教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○運営(活動の初期)における行政の役割 ○住長の主体性、活動メンバーの仲間意識が生まれるために行ったことや工夫したこと ○住長のリーダー、運営メンバーの役割分担がどのように決められたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・住長は最初から主体的だったか、抵抗はなかったか (いつ、どのように)
3. 活動開始期	3-2, 3について行政の果たした役割や住長の主体性、活動メンバーの仲間意識が生まれるために行政が行ったこと等が「ない」と回答した場合	<ul style="list-style-type: none"> ○住長の自主活動への参加者が増え、活動回数が増えるなど、活動が地域住民に知られ、受け入れられるために行ったことや工夫したこと(何を、いつ、誰が、どのように) 	
3. 活動開始期	3-3. 住長の自主活動が軌道に乗るまでの経過について、(行政の間わりも含めて)教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○活動継続、地域での発展を促すために行ったことや工夫したこと(何を、いつ、誰が、どのように) ○プロセスにおいて、住長と行政の間のハートナレーション(良好な関係性)の形成は図られたか ○ハートナレーション形成のために行ったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動が停滞した時の行政の支援 ・運営者の確保、場所など物理的な支援について ・受け皿(活動できる場)の確保、委員会や情報交換会等の設置 ・その他(「活動」と連携したか)
4. 主体的活動期	5. 住長の自主活動が軌道に乗る、継続・発展していく過程で(行政の間わりについて)教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○住長の自主活動のリーダーと運営メンバーの相互作用、チームワークがなせうまく機能したか ○運営を行っている住長のモチベーション(活動意欲)維持・向上がなせどのよう図られたか ○住長の自主活動が継続・発展(ネットワーク形成や地域的な広がり)するうえで必要となり(必要と考えた)行なったことや工夫したこと(何を、いつ、誰が、どのように) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハートナレーションの形成に関する指標 ・信頼しあえる関係が築いてきたか ・目的、情報、役割を共有してきたか ・住長から学ぶことができたか(行政スタッフも学ばれたか) ・メンバーに備わっていた資質や経験等と、活動の継続・発展は関係すると思われるか ・運営メンバー(リーダー)の関係性(対等かどうか、相互作用等)
5. 地域展開期	7. 行政やほかの関係機関、他の住民組織との連携(ネットワーク形成)、協働体制を築くために(行政もしくは住長が行ったことや工夫したこと)について教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○活動の結果、地域(コミュニティ)や住民の健康状態、住民組織同士のネットワークや新たな活動の展開等 ○活動の継続・発展のために必要な条件として、考えられること ○住長の自主活動が継続・発展(ネットワーク形成や地域的な広がり)するうえで必要となり(必要と考えた)行なったことや工夫したこと(何を、いつ、誰が、どのように) 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動が停滞したことがなかったか、その要因をどのように考えるか ・他の活動が開始された、住民同士のつながりが増えた等
6. その他	10. 今回、養成講座やWSを行うにあたり、地域特性を考慮し、地域特性を活用したことがあれば教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ○活動の継続・発展のために必要な条件として、考えられること ○住長の自主活動が継続・発展(ネットワーク形成や地域的な広がり)するうえで必要となり(必要と考えた)行なったことや工夫したこと(何を、いつ、誰が、どのように) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域差を生んだ要因についてどのように考えるか ・リーダーの資質、活動内容、地域特性(リーダーの資質・内容・特性) ・地域資源の活用、地域の文化特性を尊重するなど ・また、その具体的な内容について
	11. 一番難しくなったのはどのような段階(時期)ですか。	<ul style="list-style-type: none"> ○当時の課題と解決策(対処方法) 	
	12. 養成講座やWSの準備段階、自主活動を軌道に乗るまでの段階、自主活動が軌道に乗った段階のそれぞれで行った働きかけや工夫のうら、最も重要・有効と思われたのはどのようなことですか。		

表 1-2. インタビューガイド (住民用)

実施過程	インタビュー項目	具体的な内容	備考
1. 活動準備期	1. 養成講座やWS(ワークショップ)に参加する前、行政の行っている事業や施策、地域の健康課題についてどのような認識(思い)を抱いていたか、何がきっかけで養成講座やWSに参加しようと思ったのかについて教えてください	○何が養成講座やWSへの参加へ気持ち動かしたか (家のモチベーションに関わる要因として)	これまで行政の事業等に関与したことがあったか、あるとすればどのようなことか(例: 備前・検診のみ、教室やイベントへの参加経験、役員等) これまで、地域で何らかの役割を担ったことがあるか
2. 活動意志決定期	2. 養成講座やWS参加後、自主活動を行う意思決定に至るまでの気持ちや経緯について教えてください	○自主活動は自ら(住民の他の人と話し合っ)て「やろう」と思ったのか、行政に言われしじが始めることになったのか ○自主活動の目的や意義、役割等についてすぐ理解、納得できたか	・最初に感じたこと ・誰かの言動に左右されたことがあったか ・理解、納得できなかったとすればどの点で
3. 活動開始期	3. 自主活動を開始し軌道に乗るまでの経過について教えてください	○他の活動メンバーとの仲間意識はいつころから生まれたと思うか、きっかけはあったか ○地域住民に参加してもらうために、自主活動のPRはどのように行ったか ○軌道に乗るまでに苦労したこと、どのように解決していったか	・WSなどにより時間をかけている事例について →じっくり一緒に経過時間(長さ)が必要不可欠なのか ・心が動くために必要な事件は何か ・活動意欲が最初からあったのか ・何がやれる気配を起こさせたのか ・こんな風に活動したい等のビジョンがあったか、ビジョンは仲間と共有していたか
4. 主体的活動期	4. 自主活動が地域住民に知られ、参加してもらうために行ったことや工夫したことについて教えてください 5. 自分たちの地域について、どのような地域だと思いますか (活動が継続、発展する条件について) 6. 自主活動が軌道に乗る、継続、発展していく過程で行政や関係機関、他の住民組織に得た協力や連携について教えてください 7. なぜ自主活動が継続、発展していけたと思いますか	○自主活動への参加者が増え、活動回数が増えるなど、活動が地域住民に知られ、受け入れられるために行ったことや工夫したこと (何を、いつ、誰が、どのように) ○もともと、自分の地域は活動が盛んだったか、参加したいと願っている人が多かったと考えるか、自分たちの輪を広げようとしたこと、どのように解決していったか ○他の機関、住民組織等の協力や連携の必要性と、協力や連携の方法 ○行政との関係(リーディング)はどのようなものか、活動の初期と現在とで変化したか。 ○自主活動の継続・発展のために行ったことや工夫したこと (何を、いつ、誰が、どのように) ○活動への参加者が増え、活動が広がっていったきっかけや理由 ○活動が停滞したとき(行き詰ったとき)どうしたか (何を、いつ、誰が) ○新しい活動はどのように生まれたか ○どのような思いで活動を続けてきたか(今も継続しているか)、動みになっていることはあるか ○当時の課題と解決策(対応方法)	・どこまで行政の事業等に関与したことがあったか、あるとすればどのようなことか(例: 備前・検診のみ、教室やイベントへの参加経験、役員等) ・これまで、地域で何らかの役割を担ったことがあるか ・最初に感じたこと ・誰かの言動に左右されたことがあったか ・理解、納得できなかったとすればどの点で ・WSなどにより時間をかけている事例について →じっくり一緒に経過時間(長さ)が必要不可欠なのか ・心が動くために必要な事件は何か ・活動意欲が最初からあったのか ・何がやれる気配を起こさせたのか ・こんな風に活動したい等のビジョンがあったか、ビジョンは仲間と共有していたか ・いつごろ何に行き詰ったか、何故停滞したか ・メンバーで何を話し合ったか、その結果どうしたか ・活動場所を借りたり、他の活動を開始した場合の経緯 ・活動継続の意欲やモチベーションをなぜ維持できたか、何があれば維持できるか ・やりがいや手ごたえを感じる場面(感じた経緯)
	9. 活動によって、ご自分や家族、地域が変化したことがあれば教えてください 10. これまでの活動の中で一番楽しかったのはどのようなことですか 11. 最もやりがいや手ごたえを感じたのはどのような時(場面)ですか		

表 2. RE-AIM 評価票

評価事例:			
評価項目	回答	特記事項	全体を通しての事例評価(記述評価)
活動内容は何か?			
Reach			
プログラムのターゲット層はどこか?			
(ターゲット層の)参加人数を増やす取り組みがされているか?			
参加人数は増加しているか?			
ターゲット層に普及しているか?			
総合点(0-10)			
Efficacy			
期待される効果は?			
期待される効果は現れているか?			
総合点(0-10)			
Adoption			
導入地域を広げる取り組みがなされているか?			
複数地域への広がりを見せているか?			
総合点(0-10)			
Implementation			
活動内容は参加者が実行しやすいものか?			
活動を実行しやすい工夫・取り組みがなされているか?			
活動内容は運営者(ボランティア)が運営しやすい内容か?			
総合点(0-10)			
Maintenance			
参加者は活動を維持できているか(脱落率は低い)?			
活動組織は継続しているか?			
総合点(0-10)			
Volunteer			
ボランティア養成研修のプログラムはきちんと構築されているか?			
養成されたボランティアリーダーは増えているか?			
実際に活動しているボランティアは増えているか?			
ボランティアは継続しているか?			
行政から自立する取り組みがなされているか(ボランティアもしくは活動)			
行政から自立しているか(ボランティアもしくは活動)			
運営主体は			
総合点(0-10)			

表 3. RE-AIM 評価結果一覧

事例名	活動 1						活動 2						活動 3						活動 4						活動 5							
	A	B	C	平均値	A	B	C	平均値	A	B	C	平均値	A	B	C	平均値	A	B	C	平均値	A	B	C	平均値								
評価者	7	7	8	7.3	3	8	4	5.0	5	5	6	5.3	3	5	4	4.0	6	8	8	7.3	3	5	4	4.0	6	8	8	7.3				
Reach	7	8	8	7.7	5	8	6	6.3	7	6	8	7.0	6	6	5	5.7	5	8	9	7.3	6	6	5	5.7	5	8	9	7.3				
Efficacy	5	5	8	6.0	3	5	6	4.7	3	3	7	4.3	3	3	2	2.7	7	9	9	8.3	3	3	2	2.7	7	9	9	8.3				
Adoption	10	10	6	8.7	6	8	3	5.7	0	5	6	3.7	—	—	2	2.0	7	8	8	7.7	—	—	2	2.0	7	8	8	7.7				
Implementation	3	3	8	4.7	3	8	6	5.7	3	4	6	4.3	—	5	2	3.5	—	8	9	8.5	—	—	2	3.5	—	8	9	8.5				
Maintenance	1	3	7	3.7	6	8	7	7.0	3	3	5	3.7	3	3	3	3.0	5	5	5	8.7	5	5	3	4.3	7	9	10	8.7				
Volunteer	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム先行型組織 ・サポーター養成の仕組みは不明 ・普及や易活動性は高いが継続性は不明 ・現状は行政主導、自立性は不明 																															
総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ・市と住民が協働で健康づくりを行う仕組み作りを目的としているが、サポーター養成過程は普及性に欠ける ・住民の意識(褒賞)に頼る部分が大きい ・行政の要り血なしで活動を行うのか否かなど、行政の関係性が不明 																															
事例名	活動 6						活動 7						活動 8						活動 9						活動 10							
評価者	D	E	F	平均値	D	E	F	平均値	D	E	F	平均値	D	E	F	平均値	D	E	F	平均値	D	E	F	平均値								
Reach	8	9	8	8.3	6	6	6	6.0	3	3	6	4.0	3	5	7	5.0	3	3	3	3.0	3	3	3	3.0	3	5	7	5.0	3	3	3	3.0
Efficacy	2	7	10	6.3	2	4	7	4.3	0	2	5	2.3	0	3	10	4.3	0	3	4	2.3	0	4	8	4.0	0	3	10	4.3	0	4	8	4.0
Adoption	7	9	10	8.7	6	6	8	6.7	0	1	6	2.3	6	3	8	5.7	6	3	8	5.7	6	5	4	5.3	6	3	8	5.7	5	4	8	5.7
Implementation	5	5	7	5.7	6	0	8	4.7	6	3	8	5.7	6	3	8	5.7	6	4	8	6.0	6	6	10	7.3	6	6	10	7.3	6	6	10	7.3
Maintenance	0	6	8	4.7	0	5	7	4.0	0	0	7	2.3	0	4	10	4.7	0	4	10	4.7	0	5	7	4.0	0	4	10	4.7	0	5	7	4.0
Volunteer	7	8	10	8.3	6	4	7	5.7	6	3	6	5.0	6	3	6	5.0	6	6	8	6.7	6	6	8	6.7	6	6	8	6.7	4	5	7	5.3
総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ・広範囲への普及および効果については及第点 ・組織的すぎて汎用性に欠ける ・指導者間の考えの違いや地域間の質の違いなどの問題もあり ・ヘルスサポーター養成体制については及第点 ・具体的な活動やアウトカムの記述無し ・実際の活動の広がり、地域への貢献不明 ・組織化している点についてのみ評価できる ・当時は設立直後ということもあり発展性不明 ・住民の主導性や普及性について疑問 ・養成プログラムは継続されたものだが汎用性低 ・アウトカムについては不明 ・現状では行政の受け皿(実際の活動の場)が乏しいため、活動の広がり、継続については不明 ・サポーター養成については構築されている ・行政への依存度が高い ・現状では行政の受け皿(実際の活動の場)が乏しいため、活動の広がり、継続については不明 																															

※総合評価に関して、事例が特定される可能性のある文言については削除した。

表 4.2 次調査対象事例の一覧

活動名	地域特性	人口 (高齢化率)	活動内容 (単純分類)
文献検索による収集およびPRE-AIMを用いたレビュー選定			
健康づくりサポーターの会 (埼玉県鳩山町)	首都圏近郊住宅地	15,305 (28.2%): 2010年10月時点	自主グループ: 体操教室型
憩いのサロン (愛知県武豊町)	地方中型都市	42,521 (19.6%): 2010年10月時点	サロン
いきいき百歳体操 (高知県高知市)	地方大型都市	343,393 (23.1%): 2010年10月時点	自主グループ: 体操教室型
有識者に対する聞き取りによる事例収集			
健康増進を目的とした自主的グループ活動—介護予防サポーターの活用— (群馬県草津町)	地方山間部観光地	7,160 (32.1%): 2012年1月時点	自主グループ: 体操教室型・見守り機能
平塚市旭北介護予防推進会 (神奈川県平塚市)	首都圏近郊住宅地	260,149 (21.9%): 2012年1月時点	自主グループ: 体操教室型
認知症キャラバンメイトによる学校での啓発活動 (滋賀県長浜市)	地方中型都市	123,071 (24.6%): 2013年10月時点	サポーター養成・見守り機能
「新・元氣チェック」活動 (東京都多摩市)			地域ネットワーク化: 介護予防
「一ノ宮4丁目小地域会議」による地域の高齢者の見守りネットワーク創り (東京都多摩市)	首都圏近郊住宅地	146,288 (23.9%): 2013年10月時点	地域ネットワーク化: 見守り
うきあか会の活動 (東京都北区)	首都圏住宅地	334,841 (25.1%): 2014年2月時点	地域ネットワーク化: 健康増進
うきうきサロンの活動 (東京都北区)			サロン
介護支援ボランティア (あんしんサポーター) 養成事業 (兵庫県姫路市)	地方大型都市	534,303 (21.7%): 2011年12月時点	サポーター養成・介護予防・見守り機能
茶話会ぬくもりの活動 (兵庫県姫路市)			サロン
おおた高齢者見守りネットワーク (みまも) の活動 (東京都大田区)	首都圏住宅地	694,916 (20.5%): 2010年10月時点	サポーター養成・見守り機能

健康づくりサポーターの会（埼玉県鳩山町）

(1) 活動の概要

鳩山町健康づくりサポーター（以下、サポーター）の会が主となり、コミュニティセンター等、町内 4 か所を会場として地域健康教室を展開している。サポーターは町と東京都健康長寿医療センター研究所が共同で開催した「地域健康づくり支援者育成セミナー（「地域健康づくり支援者」はサポーターの当時の呼称。以下、育成セミナー）」や、介護予防教室である「さわやか健康教室」の修了生等の有志から成るボランティアであり、平成 25 年 4 月 1 日現在の活動者数は 26 人である。平成 23 年 4 月から「鳩山町健康づくりサポーターの会」として組織化され、会則を定めて活動を展開している。会の目的は、「会員相互に尊重し合うとともに、コミュニケーションを大切にし、会員自らがその特性を活かしたボランティア活動を通じて、地域住民と相互に協力し合いながら、また、町と協働することにより、地域の高齢者の介護予防・健康づくりを推進すること」である。また、実施目標として、①閉じこもりの予防、②転倒予防、③日常生活における運動習慣の確立、④生活習慣病予防の推進、⑤社会参加への支援、⑥その他を掲げている。事務局である保健センターが庶務を担当するとともに、目的達成のために必要な支援や研修会等の企画等を担っている。健康づくりサポーターの会の主要な活動は地域健康教室の運営であり、会場ごとに担当者を決め、それぞれ週に 1 回、約 1 時間半の運動を中心とした教室を展開している。教室には誰でも自由に参加でき、参加費は原則無料である。教室への参加者数は会場によって異なり、20 人弱から 70 人以上である。

(2) 地域の特徴、地域の健康課題

埼玉県の中央部・比企丘陵の南端、首都 50km 圏内に位置する人口約 1 万 5 千人の町である。町内は大きく 3 つの区域（今宿地区、亀井地区、ニュータウン地区）に分かれ、その 1 つであるニュータウン地区の人口は町の約 6 割を占めている。このニュータウン地区は、昭和 49 年（1974 年）に鳩山ニュータウンとして開発された。その影響もあり、町の人口も一時は県下一の人口急増率を示し、平成 8 年には昭和 30 年鳩山村ができた当時の 3.3 倍にあたる 18,000 人を超える時期もあったが、その後人口は減少し続けている。高齢化も顕著であり、平成 20 年公表の将来推計人口では、平成 32 年町の高齢化率は 44.7%と予測され、県内 1 位の超高齢化の町になると見込まれている。街区によっては現在すでに高齢化率が 40%を超えた街区もでてきている（平成 22 年 10 月時点の町の高齢化率は 28.2%）。人口構成としては、60～69 歳の割合が多い。高齢化とともに少子化も顕著であり、平成 24 年の出生率は人口千対 2.8 と埼玉県最下位である。このように急速な人口減少、高齢化が進んでいるものの健康寿命は県内トップレベルであり、町では健康づくりをキーワードとした政策展開に重点をおいている。

(3) 発足のいきさつ

平成 14 年 4～7 月にかけて鳩山町が「地域健康づくり支援者育成セミナー」を開催した（東京都健康長寿医療センターの支援）。56 人が育成セミナーを修了し、30 人のサポーター（当時は「地域健康づくり支援者」）が誕生した。平成 14 年 10 月に、育成セミナー開催の目的の 1 つであったさわやか健康教室（介護予防教室）をサポーターと町との協働事業として開催した（以降、毎年度開催）。さわやか健康教室は月に 2 回、5～6 か月間の教室であるため、修了生より「修了後、なかなか体操を続けられない」等の話が聞かれ、教室修了後の受け皿が、サポーターとの検討会において継続した課題となっていた。平成 17 年度に数名のサポーターより「町の支援と協力してくれるサポーターが他にもいれば自分たちで地域での活動をはじめてみたい」という意見が出されたのをきっかけに具体的な話し合いを行い、活動に向けての準備を行った。平成 18 年 5 月より最初の地域活動である「ニュータウン地域健康教室」が開始された。平成 19 年 10 月には 2 か所目となる「はあとらんど地域健康教室」が、平成 21 年 4 月より 3 か所目の「おしゃもじ山地域健康教室」が開始された。平成 22 年 5 月には 4 か所目の「亀井分館健康教室」が開始された（当初は月 2 回、平成 23 年度より毎週開催）。この亀井分館健康教室を始めるにあたり、開催場所とした亀井分館のある地区の保健推進協力委員（地区組織）からも協力を得た。このようにサポーターの活動が軌道に乗ってきたため、今後の活動の拡大や他組織等との連携等も視野に置き、平成 22 年度にはサポーター活動の組織化に向けての話し合いを行った（全サポーターの中から組織化作業部会で検討する者を 8 人選出し、1 年間かけて検討した）。平成 23 年 4 月より「鳩山町健康づくりサポーターの会」として会則を定め、活動を展開している。

(4) 活動の発展に至るプロセス

①サポーター養成から住民が主体となった自主活動が開始されるまで

H14 年 7 月に育成セミナーが終了してから 4 年後の H18 年 5 月に 1 か所目の地域健康教室が開催されるまで、介護予防教室をサポーターと協働開催という形で実施していた。介護予防教室は短期間の教室であるため、修了者を対象として年に 3 回のフォローアップ教室を実施していたが、修了者からは「教室への参加が終わると何もしない」、「みんなと会う機会もないので一人だと結局続けられない」という意見がサポーターや保健センターに寄せられていた。サポーター側からも介護予防教室終了者の受け皿がないことが課題としてあげられていたが、自主活動を始められない理由を問うと「自信がない」「事故が起こった時の保障がない」「責任問題」ということであった。そこで、自信をつけられるよう具体的な助言方法を含む体操の研修会を開催したり、自主活動を展開している他の地域の視察研修を行ったりした。加えて、毎年度末のアンケートで次年度の活動意向を聞く際に、自主的な教室立ち上げに対する気持ちを聞いていた。サポーター誕生から約 3 年後に「町の支援があり、他に手伝ってくれるサポーターがいれば自分たちで活動したい」と回答したサポーター 5～6 人に呼び掛け、具体的にどうしたら活動を始められるか話し合い、1 か所

目の地域健康教室の開催および教室の概要を決めた。この話し合いの結果を町が全サポーターにフィードバックし協力者を募ったところ、「やるならお手伝いしようかな」という形で協力者が得られた。町は会場確保の手続きや必要物品等の準備の他、教室開催を周知するために介護予防教室終了者への個別通知の送付や、自治会への回覧等の役割を担った。

自主活動開始前にサポーターは、「さわやか（補：介護予防教室）に来てて終わっちゃった人たちがこれじゃあもっと続けたいとか体操は大事とかっていう要望もあったし、私たち自身もそれを本当に自分の問題として感じた」というものの、「（補：何か）したいんだけどね、何したらいいか」と行動には至らずにいた。しかし「保健センターから自主的な活動をしませんかっていうね、そういう案内を何回もいただきました」、「そんなの自分にはできるはずないって思ってたんですけど、いろんなところ、実際にやってる地域とかね、いろんなところを視察に行ったんですね。そういう人たちを見て、『よし、やろう』って私は決心しました」と、保健センターからの再三の自主活動の呼び掛けや研修が決断を促すきっかけになっていた。さらに、「それでなんかしなくちゃいけない、いけないっていうとあれなんですけども、何かしたほうがいいのかなんて思ったのが4人が同時だったんですね」というように、同じ思いをもつサポーター仲間が存在が後押しとなっていた。

また、保健センターについては、「さわやか（補：介護予防教室）も3カ月とか半年で（補：終わるので）、やっぱり続けることが大事だからっていうので、それで何回も（補：自主活動の開始について）働きかけられたっていうか、無理は言わないじゃない」、「しませんかっていう（補：提案）。それで考えさせられてっていうか」、「それで初めてそういう気、何かしましょう、何していいかわからないけども、でも何かしましょうかっていう人が初めて4人、5人集まって」というように、保健センターからの自主活動についての提案が、強制ではなく住民の意思を尊重する形で行われたことがサポーターの決断につながるとともに、同じ気持ちのメンバーが集まる機会をもったことで自主活動の実現につながっていた。自主活動の方法や内容については、「みなさん水曜日が一番都合がいいっていうので、水曜日にして。じゃあ何をしようかっていった時に、私、太極拳を初めてちょうど一年ぐらい経ってたんですけど、太極拳の準備運動30分はすごくよかったですね。じゃあ私それをやりますって言ったんですよ。だから今思うとね、すごいことを言っちゃったと思ってね。で、〇〇さんがさっきのお達者手帳（研修で学んだ体操）をやりますって言って」や「そうです。これを習ったやつ（研修で学んだ体操）をそのまま」のように、活動スタイルをサポーター自身の都合に合わせてたり、研修で学んだ内容をそのまま生かすことで無理のない活動にしていた。これらが「場所は保健センターで取ってくれるって言われて、取ってもらって。それでぶっつけ本番でしたね。当日ね」という形での実施につながったのではないかと思われる。

②活動の継続・発展のポイント

鳩山町健康づくりサポーターの会の会則に示されているように、会員（サポーター）に

なるにはいくつかのルートがあり、育成セミナーを修了するか、町とサポーターの会が協働で実施する介護予防教室を修了し、地域健康教室の運営もしくはさわやか健康教室（介護予防教室）への協働参加をしているという活動要件に該当することである。なお、セミナー等の開催時期により先に活動を開始する場合も会員として認められる。会費等の徴収はないが、完全なボランティアであり、会場まで車で移動する際のガソリン代等も自己負担である。複数の会場を担当しているサポーターもいるが、活動の原動力となっているものは何であろうか。

育成セミナーを受けたサポーターからは「何しろ私ここ、新しい住民だったんです。（中略）（補：仕事で）支店を10年ぐらいつつ全部回ってたら、4カ所回ると40年ですよ。そういうような状態でしょ。もう朝から夕方まで、外ばかり回ってたから。だから自分の子供たちなんか全部（補：周囲の）人にお任せだったわけですね。それをこれから返さなきゃいけないなっていう気持ちがあったから、自治会で奉仕するっていう感じになったわけですね。それがとどのつまり、こっちの体操に移行したわけですよ」のように、定年退職後に自分が地域に恩返ししたいと考えたタイミングと重なっていたケースや、専門家による講演を聞いて町や自分の将来に対し、「ああ、これはこれからの鳩山町でやっていかなくちゃいけないことだな」と危機意識をもっていたケースがあった。また、介護予防教室やサポーターの自主活動である地域健康教室への参加をきっかけとしてサポーターになったケースでは、健診時に保健師から紹介されるなど個人的な理由をきっかけとして参加したところ、「非常に私が印象に残っているのは、みなさんなごやかで、ものすごく楽しかったです」というように自分自身が楽しい体験をしたことや、教室に参加したことで気の合う年代の仲間に出会えたこと、「（前略）サポーター支援者っていうか、そういうのになってくれるって言うもんで、私も体操には興味があったし、自分で体作り、最高の体操教室だなと。そんなことで、非常に、それに参加して自分が大きく成長したっていうか、そんなふうに感じております」や、「〇〇先生が3日来てくれたのかな。それでジャケットを脱いでですね、講義と実演をしてくれたんですよ。これが非常に私印象に残りましてね。べったり書いてあるんですけど、これが私の原点なんですよ」など教室で実施した体操を気にいったことがその後自主活動に加わることにつながっていた。

自主活動の継続理由は、「人に会うことが楽しいっていうことがありますよね。私の場合は、全部の会場を知ってるんですよ。（中略）〇〇教室の場合はほとんど農村地域の方。でもものすごくあの方たちが、最初なんとなくとっつきにくいっていう感じも受けたんですけども、一回通じ合うと、ものすごく牧歌的で、一番私は〇〇の人たちが好きだね。どっちかって言うよね。もう素直な方ばかりで」、「活動してて、やっぱり顔を見てると全然違うもんね、入ってきた当時と2年、1年なり1年半経つと全然表情が変わってくるね。（中略）それを見るとやっぱりやってよかったなっていう、そのあれはあるんだけどね」、「人がよく、あるいはいいと言うことは自分にもいいんだという、基本的な私の考えがありますから、いうなれば苦にならないです。ということがひとつあると。私の場合はです

よ。だから人にも施すというちょっと大げさですけどね、やることがありがたがられば結果的に自分もいいことなんだという、ちょっと仏様みたいな話なんですけど（笑）。そういう感覚はありますね」というように、教室に来る参加者との交流が楽しみであることや、参加者が良い方向に変化しているのを感じて喜びを感じる、また、他人のために何かすることは自分にとっても良いという思いであった。また、「自然な形でボランティア、本当に自然で無理しないで」や「（補：周囲の人に）本当にお世話になりっぱなしだったから。（中略）いただいたものは返さなきゃ」という地域社会への恩返しの気持ちであった。さらに、教室の運営において、「ぼくんとはね、大体、準備はみんなできちゃって、でこの人は、大体もう、自分でやりたい人がこう動いてる、準備はやりたい人が自分で片付けたり、椅子出したり、それから書類あれする人って大体、みんな自分で得意なところ行くからそれはもう任せてますね」のように、サポーターそれぞれが得意分野で自主的に動いていることも影響していると思われた。

2か所目の教室を開始したときの「みんな手伝ってくれて。じゃあニュータウンだけじゃなくって、こっちのほうでもできたらいいねって言って、それでまた何人かでね。もう移った、移ったっていうか、出たんですけど、その後ちゃんとバックアップっていうか、やってくれる人がいて、安心して、勝手、勝手っていうか出て、ハートランドで始めたんですけどね。その間に（補：サポーター自身が）育ったんでしょうね。育ったっていうか」や「今でもね、後を継げる人いっぱいいるもんね」のようにサポーター同士の信頼関係が構築されたことも大きいと思われる。

4か所目の教室の開始にあたっては、「鳩山町結構広いわけなんですよね、今1万5千人ぐらい住民いますけども。（中略）車で来る方はどっからでも来れますけれども、歩いて来られる場所があったらいいなという、これは保健推進委員の発案だったんですよ」、「16カ所、保健推進委員が各地区におるわけですよ。その保健推進委員に私らも入りまして、その時にあちこちに巡回健康教室っていうのがあったんですよ。その地域の巡回健康教室で各会場っていうのを回って、その方たちがニュータウンの体操教室に来られない方ばかりだったわけよね」というように、メンバーが保健推進員を経験したことにより身近な場所で教室を実施する必要性を認識し、該当地域の保健推進委員を巻き込みながら新たに4か所目の教室の実施に至っていた。

町としては、新たな会場を立ち上げるたびに検討会やアンケート等を通じてサポーターの意向を確認しながらバックアップしてきた。また、保健師は新たな教室が軌道に乗るまでは毎回会場に足を運ぶとともにいつでも相談に乗り、軌道に乗った後も1月に1度は教室の様子を見に行くようにしている。さらに、地域ケア会議等において毎回サポーターによる自主活動の報告を行うとともに、介護予防事業の管轄課にも検討会の内容を報告している。

(5) 地域への波及効果や貢献、変化

自主活動が地域の人々にどのように受け入れられているかについて、「あまり広報とかチラシっていうのは、『ああ、やってるんだ』っていうぐらいの意識しかないですけども、実際に参加される方が『いいよ、おいでよ』って言うと、(住民が) ついて来んです。そんなような感じですよ」や「(参加者数は) 大体今月に1人半か平均すると1点いくつかな、大体ずーっと2人だったんだけど、ここにきてちょっと入る人がいないんで、登録する人いないんで、割ると大体1.6人ぐらい(毎月増えている)」というように地域健康教室が口コミ等によって地域住民に浸透してきたことが実感されていた。また、「あと町が変わってきた。地域健康教室を本当に他の課が認めるように、なんて言うのかしら、やっぱりふれあいセンターの(参加者の)人数とか、あといろんな実績、それと高齢化の危機っていうのかしら、やっぱりどんどん増えて、一年にまだしばらくは200人ぐらい定年退職者が増えていくわけでしょ。そういう中で財政も大変だし、大変だっていう危機感っていうか、協力態勢で町長が変わったっていうこともあって(変わってきた)。例えば包括支援センターに何かのことで相談に行く、困ったり体調が悪い、あと健康診断、ふくしプラザに相談に来る、そうすると地域健康教室のチラシを渡したり、どうですかって、横の連携が少し(良くなった)、この2年ぐらいかな、感じますね。」というように行政の変化を感じていた。

(6) 現状と課題

サポーターの会が組織化したことについては、やるべきことが明確になった、役割分担がはっきりした、各教室の運営に専念できるなど、サポーターからは良い評価がなされていた。町としても教室ごとの連帯意識の高まりを感じるとともに各教室のリーダーを通じてやりとりができるなどの利点を得ていた。サポーターによる自主活動は、運動の場であるだけでなく、おしゃべりを楽しむ場、仲間と会う場というようなゆるやかな見守り機能を有しており、町や地域の人々にとって欠かせないものとなっている。特にニュータウン地区のように転入者から成り、農村地区のような昔ながらの集まりなど近隣との交流の乏しい地域においては、定期的開催され、そこに行けば誰かがいて会話や運動をすることができる場ができたことは大きな意義をもっている。

しかし、町全体が急速に高齢化する中で、これらの会場に足を運べなくなった人たちも出てきている。このような人たちをどのようにして再び地域につなげていけるか、地域の中で暮らしていけるように支援できるかが課題となっている。サポーターの中には、自分の住んでいる地域において、保健推進協力委員を巻き込みながら近隣住民を対象とした体操教室を始めるなど地域密着型の活動を始めた者もいる。また、住民と同じようにサポーターも年齢を重ねる中で、サポーター自身もともに活動する仲間を増やそうと努力しているがなかなか大幅な増加には至らず、後継者の育成が継続した課題となっている。

(文責：清水由美子)

憩いのサロン（愛知県武豊町）

(1) 活動の概要

北山会場は、武豊町内の他 8 カ所（平成 24 年 3 月時点）のサロン同様「介護予防と地域づくり」を目的に、「地域の中で、高齢者の健康づくりを推進」することと、「身近な場所で高齢者が社会参加できる場」としての機能を備えたサロン活動を行っている。月 1 回くすのきの里（特別養護老人ホームの一部施設）にて、健康体操や脳トレ、小物づくり、健康相談、喫茶等を行うほか、季節ごとの行事を行っている。平成 24 年度の実参加者数は 96 人、ボランティア登録者数は 20 人であった。参加者は 65 歳以上の高齢者である。

(2) 地域の特徴および健康課題

平成 22 年 10 月時点の武豊町の人口は 42,521 人、高齢化率は約 19.6% である。もともと酪農や花卉の栽培が盛んな農業地域であったが、開発が進むにつれて新しい住民が増加していった。会場周辺は、武豊町の中では最もコミュニティの活動が活発な地域の 1 つである。最寄り駅から遠く、公共交通機関が利用できないために、自家用車に乗れない人や足腰が衰えてしまうと、活動が低下するほか、通院困難になる可能性があるなどの課題がある。

(3) 発足のいきさつ

武豊町では、平成 17 年度より日本福祉大学と協働で「武豊町・憩いのサロンプロジェクト」を開始した。平成 18 年度にサロン事業についての住民説明会を開催後、行政（福祉課、健康課、社会福祉協議会、地域包括支援センター）と大学主導で住民参加のワークショップを平成 19 年度にわたり 5 回実施した。第 2 回のワークショップ終了後、参加した一部住民によりサロン設立に向けた「準備委員会」が立ち上げられ、並行して開催された委員会（全 5 回）では、会場候補の選定といった具体的な話し合いが行われた。平成 19 年度中に 3 会場が設立されて以降、平成 20 年度に 2 会場、平成 21 年度からは毎年 1 会場が開設されている。

北山会場に関しては、平成 21 年 9 月頃、地区の民生委員が地域包括支援センターと町福祉課からサロンの開設について提案を受け、「準備委員会」を発足した。その後、同年 12 月にかけて話し合いを行った結果、平成 22 年 1 月の開設に至った。話し合いの段階から、民生委員のほかに、地区の会長、地区の老人クラブの中にあるボランティアの会（くすのきの会）のメンバーも参加していた。

(4) 活動状況および内容

自主的な介護予防活動として実施している。この地区では、特定の会場で毎月 1 回（10 時から 15 時）実施している。主要メンバー 20 人で運営しており、月 1 回くすのきのサロン

(特別養護老人ホーム併設のサロン)にて、健康体操や脳トレ、小物づくり、健康相談、喫茶等を行うほか、季節ごとの行事を行っている。参加費1回100円。平成24年度の実参加者数は96人であった。

(5) 活動の発展経緯(活動発展に工夫した点など)

最初の半年は何をどうすればよいかわからないので、地域包括支援センターを中心に全面的に行政から支援してもらった。その後、少しずつ自分たちで計画して、活動を続けていくなかで活動内容を試行錯誤しながら決定・実施してきた。参加者が楽しいと思ってくれて、増えていくようにと考えて実施している(住民談)。以下には、北山会場に携わる住民および保健師が、活動発展や参加継続につながったと考える要因を、それぞれに対するインタビューの語りから抜粋して紹介する。

1) 住民が工夫した点

- ・毎回終了後反省会を行い、次回のことを意見し合う。
- ・役割を当番制にして、ボランティア全員が対等で公平な立場で運営を行う。
- ・運営を担うボランティア自身が無理をせず楽しめるように、心がけている。

2) 参加継続につながった要因(運営メンバーである住民の視点)

- ・参加して楽しいと思えた。
- ・知り合いが増え、誘い合って行こうという気風が生まれた。
- ・年1回住民・大学・行政協働で行う「お元気チェック」(筋力、認知機能等の健康チェック)で、自分の体の変化を見て効果を実感できる。
- ・昔から結束力がある地域。盆踊りや運動会、ふれあい祭りなどに世代を超えて参加している。

3) 活動継続につながった要因(運営メンバーである住民の視点)

- ・ボランティアの会があり開設時よりサロンボランティアとしての活動に賛同する住民が多くいた。
- ・自分が今まで勉強してきたことをしたいという気持ち、また健康講座を実施するなどの形で自分の学びを活かすことができると感じた。
- ・自分の健康維持につながると考えた。また、続けていることで元気になっているという実感を得られている。
- ・教育を受けさせてもらう機会を得られ、自分にとってもためになる。
- ・いろいろな人と話したい、話すことが楽しいと思った。
- ・ボランティア21人のうち役員6人だが、役割は当番制にして毎月順番に、公平にまわしているため、負担感や不公平感がない。そのため、「次は私がやる」と自ら進んで役割を

受け持つ。

- ・初年度の半年間、地域包括支援センターを中心とした行政（健康課・福祉課）、社会福祉協議会による手取り足取りの支援
- ・地域包括支援センター等の継続的なサポート、必要時相談できる相手としての行政の存在

4) 活動の開始・継続につながった要因（保健師の視点）

- ・地域の人材とのつながりを持っている社会福祉協議会に入ってもらうことで、地域人材を発掘することができた。
- ・出ていく場が欲しかったところ、サロンでボランティアとしての役割を得られた。
- ・活動をすることで、生きがいや生活にハリができた。
- ・町全体でサロン事業を展開したため、サロンが各地区にあるという共通認識が定着した。そのため、サロンがない地区でも、「ここでもやりたい、あそこでもやりたい」という声が生まれていった。
- ・各自治区の区長さんや区の役員さんが中心になりサロンを皆でやっていくということが、広報やケーブルテレビでの特集、区長会での報告、住民間の情報交換などにより、住民の意識に根付いた。
- ・皆さんの頑張りを知っていることや、国が注目していることや掲載されたことなどを伝えたり（フィードバック）、年1回のボランティアの総会などで町長に来てもらうこと、会場に時々行き「よく頑張っていますね」とねぎらうことで、活動の意義や必要性を感じてもらおうようにしている。そのことがモチベーションにつながっている。
- ・最低年1回各会場を巡回し、健康相談と健康講話を行って、行政とのつながりを感じてもらおう。
- ・2ヵ月毎にサロン運営協議会を開催し、各サロンの会長・副会長に対して情報提供やフィードバックを行っている。
- ・地区ごとの祭りなどの行事が続いており、自分の地区への愛着がある、他地区との競争意識がある。
- ・初年度は毎回地域包括支援センター職員が参加・支援するとともに、以降も相談しやすい関係づくり、信頼関係の構築に努めてきた。
- ・行政側の連携（地域包括、福祉課、健康課、社会福祉協議会）、そのための事前の話し合い（情報共有、それぞれの役割の確認）、今までの信頼関係や風通し。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

- ・町全体への波及効果として、サロンのない自治区の役員が地区住民の要望を受けて、「サロンをそろそろやらないといかんかね」と（複数地区の住民が）思い、自ら地域包括支援センターに「サロンとはどういうものか」等聞きに行く姿が見られるようになってい

る（自主性が生まれている）。（保健師談）

- ・地域の住民とのつながりが生まれ、他の行事などでも話をするできるようになり、地域と行政のつながりが深まった。（保健師談）

（7）現状と課題活動における課題

サロンによっては、設立時に決めた会長、副会長、書記、会計を中心に、特定のボランティアメンバーが変わることなく運営しており、他のボランティアが入りづらいところもあるが、北山会場は老人会のボランティアグループが土台になっているためボランティアの人数が多く、メンバー間で対等な関係で役割も交代していることから、負担なく運営が行われている。ただし、ボランティア、参加者ともに女性が多いため、男性の参加を促すことが課題となっている。また、次第に参加者が安定してきた反面、新しい参加者が少ないことも課題であり、今後、孫と祖父母との交流をとおして、若い世代にも身近な場所になればと考えている。運営を担っている人たちの高齢化に伴い、引き継いでくれる新しい人の参加・協力も課題となっている。

（文責：川崎千恵）

いきいき百歳体操（高知県高知市）

（1）活動の概要

平成 14 年度に、市民の介護予防を目的に高知市役所が筋力向上を図る運動を中心とした体操を考案した。その後、住民主体の活動というスタンスのもと普及啓発を実施している。行政は、初回 4 回の技術支援と映像媒体・錘の貸し出し、3 ヶ月・6 ヶ月・12 ヶ月後、年 1 回のフォローを行っている。その後、実施会場数が平成 25 年度には 300 ヶ所を超え、体操会場も個人宅から公民館、商店街空き店舗など多岐に渡っている。その体操会場は介護予防の場という枠をこえて、交流の場や見守りの場など住民活動の拠点にもなっている。

（2）地域の特徴および健康課題

高知市は、四国の中南部に位置する都市で、高齢化率の推移は、全国の高齢化率が高知市を上回っているが、平成 18 年には 20% を超え現在では 23.1% となり（平成 22 年 10 月時点）、高齢化が進行している。地域の健康課題においては、高齢化率の増加に伴う要支援、要介護高齢者の増加、独居高齢者の孤立、自殺者の増加が挙げられる。

（3）発足のいきさつ

<発足のきっかけ>

参加者が 2、3 人集まれば、市役所の若い保健師が昼夜問わず来てくれるなど非常に熱心に活動していたことに地域住民が感動し、「自分たちも頑張らなくては」、「もう少し真面目に自分たちのこれからを考えなくてはいけない」という思いから、「自分がしなくては」という思いで自主活動を行うようになった。

<立ち上げ手順>

住民主体の活動というスタンスのもとに、自主活動を展開している。そこで、体操会場の立ち上げ手順は、以下のように進めている。まず、地域住民より体操会場立ち上げの依頼があった場合、次に、開始条件を提示し（①場所や椅子・テレビ、DVD プレーヤーの準備、②最低 3 ヶ月間、週 1 回の頻度での実施、③誰もが参加可能であること）、これらの条件がクリアーできるグループに対して支援を行うこととしている。

（4）活動状況および内容

自主活動は、参加人数の減少などの理由により 21 ヶ所が廃止となったが、平成 26 年 1 月 8 日現在、市内 7 地区（北部、南部、東部、西部、土佐山、春山、鏡）において、体操実施会場が 307 ヶ所となり市内で活発に活動を展開している。理学療法士、歯科衛生士、保健師、インストラクターが、3 ヶ月・6 ヶ月・12 ヶ月後、その後年 1 回訪問し、活動の評価や調整をするなどのフォローを実施している。自主活動のお世話役は、行政からのサポートだけでなく、参加者から褒められ感謝されたり心配されることで、自分が嬉しくなっ

たり元気をもらえ、「自分がしなくては」、「みんなが集まり、助けてくれるからやれる」という思いで活動を行っている。体操会場ごとに様々な特色があり、体操だけ実施するところもあれば、茶話会や保育園児との交流を実施しているところもある。また、災害時に浸水が予測されている地域の会場は防災マップを作成するなど地域や会場の特色を出している。

(5) 活動の発展経緯（活動の発展に工夫した点など）

<活動準備期>

まず、役所内での共通意識をもつため、本事業を介護予防の重点施策として位置づけ、課を越えて介護予防（ターゲットは要介護者）に関連する部会の人間が集まる勉強会を開催した。そして、福祉課の協力のもと、市内20ヶ所の宅老所のうち2箇所へ内容を伝達し、ボランティア養成についても宅老所に協力を依頼した。基本的なスタンスとして、高齢者が集まるところに出向いて活動の説明をすることが重要である。また、住民のやりたい意識を高めるため、活動の準備は自分たちで基本的にすること、グループであれば対応するという条件を設定し、条件を満たした場合に手伝うというスタンスをとることとした。そして、3ヶ月後は保健師、理学療法士など健康診断や臨時で関わっている医療従事者に6ヶ月、12ヶ月後のフォローをしてもらうようにした。

<活動開始期>

サポーターやお世話役の交流会を開催することによって、定期的に情報・意見交換会を実施することや、お世話役などの地域住民が企画・運営、企業の協賛をとるなどして、1000人規模の交流大会という大きなイベントを開催することによって、役割意識の向上を図っている。

また、地域住民から自主活動をやりたいという声が、行政に上がるのを待つことが重要である。その際の仕掛けとして、研修会で行政側が本事業をやめることをアピールしたり、介護保険の現状を知ってもらうことで市の大変さを伝えるなどをしている。そして、自主活動は、ベースとなる内容ややり方以外は基本的に自由であるが、各会場において年1回、継続的に活動を行えるようにお世話役の疲弊に対するフォローを実施していることも必要である。また、お世話役は地域住民によって決めたり、体操会場からボランティアの推薦を募り育成してから、地域に戻ってもらうことも重要なポイントと言えよう。

<主体的活動期>

参加者を増やしたり継続的に参加してもらうためには、体操会場は人を受け入れやすいオープンな雰囲気づくりや、体操後の茶話会に参加しなくても大丈夫などの体操だけでも良いという雰囲気づくりが必要であるが、これらのことに行政は深く関わらないことがポイントである。そして、お世話役が他の体操会場を巡り相互に確認し合い、お世話役だけで解決できない部分に関しては行政に頼るようにしている体操会場もある。このように、お世話役は自分たちで自主活動をすることによって責任感が増し、体操だけでなく参加者

が楽しめるように各セッションの切り替えの合間に川柳や小話、交通安全教室を行うなど、参加者が楽しめる内容を考え活動を実施している。また、お世話役による影響で辞めてしまう人も出てきているため、1人のお世話役の個性が出過ぎないように、色々な人に声掛けをして複数体制にする工夫をしている会場もある。さらに、はじめは行政が主体となっていた交流大会を財源の確保からすべて地域住民に任せることとしたことは、地域住民の主体性をより一層高めることができたと思われる。

行政と地域住民との間を調整する重要性が拡大し（体操会場の問題解決のため）、また交流大会や他の組織との連携した事業など様々な活動を展開するために助成金などの自主財源を確保する必要が出てきた。そこで、お世話役のリーダーが若手に呼びかけ、お世話役のつながりから平成23年にNPOを立ち上げることとなった。それによって、行政と地域との調整や交流大会を継続して実施できるようになり、また地元大学などの他組織との連携事業を展開している。さらに、他会場の様子をお知らせしたり、お世話役を元気にするために、年3回新聞を発行している。

<地域展開期>

自主活動を地域に展開していくためには、自主活動を自治会長の自宅のガレージや空き店舗など場所にこだわらずに行うなど、その地域の特性に合わせて活動を行うことが重要である。そして、体操に参加して劇的に変化のあった人を新聞などメディアで取り上げてもらう、健康講座でいつも体操について話す、体操会場300ヶ所達成など節目の時は、新聞やテレビなどのメディアに取材依頼をかけることも必要である。これらをきっかけとして、口コミで体操が広めることができたと思われる。また、地域包括支援センターや病院の医療ソーシャルワーカーと連携したり、老人クラブや町内会の連絡会へ情報を提供すること、また地元大学の学生にパンフレットの作成を依頼することなど、地域の社会資源をいかに効率よく活用するかという視点も重要である。

以上みてきた養成講座やWSの準備段階、自主化を促す段階、自主活動が軌道に乗るまでの段階、自主活動が軌道に乗った段階のそれぞれで行った働きかけや工夫のうち、最も重要・有効なポイントとして、以下のようにまとめることができる。

- ・多様性（柔軟な対応）を意識すること
- ・住民が集まりやすい場所をつくること
- ・運動はあくまで切り口であること
- ・住民からの声を待つ忍耐力を持つこと

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

自主活動によって、特に新興住宅地では仲間意識につながり、日頃まち中で会って挨拶を交わしたり、活動に参加することで友達になり喫茶店に行くようになる、また来ないと心配して帰りに家に立ち寄るなどの関係づくりとなっている。そして、ある80代のお世話役は、マンションの一室を開放し、ご飯を作ってもてなすなど体操やそこでの交流が生き

がいになっている。また、年齢を重ねても来る多くの参加者がいるので、寝たきり高齢者の抑制も期待できる。さらに、この事業をはじめてからの統計データを分析したところ、医療費の上昇を防ぐ一定の効果がみられ、身体機能の有意な上昇や介護認定者の悪化がみられないなど、自主活動によって地域全体において多大なる効果が出てきていると言える。したがって、これらの効果は、要介護高齢者の増加や独居高齢者の孤立、自殺者の増加などの地域の健康課題の解決につながると思われる。

(7) 活動における課題

自主活動による課題として、体操会場によっては参加者数の減少や体操会場の中心になる人の後継者問題により継続が困難になる場合がある。参加者数の減少要因として高齢化や持病の悪化などが挙げられる。また、参加者が少ない 40・50 代などの他の世代や、「女性や子どもと一緒にやれるか」というプライドによりなかなか参加しない男性にどのように参加してもらえるようになるかが課題となっている。

(文責：和秀俊)

健康増進を目的とした自主的グループ活動—介護予防サポーターの活用—（群馬県草津町）

（1）活動の概要

自主的グループ活動とは草津町が地域支援事業の一環で行っている元気アップ教室の修了生が、グループごとに概ね週2回、1時間自主的に行っている活動である。主な活動は、「自主グループ活動（以下：運動教室）」と「高齢者サロン（以下：サロン）」の2つである。介護予防サポーターは群馬県の規定により開催される講座を修了した受講者が認定を受け、活動する取り組みであり、介護予防サポーターは必要に応じて自主的グループ活動の手伝いや草津町総合保健福祉センター（以下：保健センター）内で実施しているサロンの運営を担っている。

（2）地域の特徴および健康課題

草津町の高齢化率は32.1%となっており（平成24年1月時点）、群馬県の中でも高い値にある。草津町の健康増進活動は町に一箇所だけある保健センターが中心となっており、町内に点在している”保健センターに来られない高齢者”に対して、どのように健康増進活動を行っていくかが問題となっている。また、草津町の独居高齢者世帯の割合は16.1%となっており、独居高齢者に対する介護予防を含めた見守り支援活動も地域の健康課題といえる。

（3）発足のいきさつ

2009年に東京都健康長寿医療センター研究所と協力して、介護予防事業の一環として元気アップ教室を立ち上げ、3ヶ月の体操教室を行った（厚生労働科学研究補助金事業）。教室は前期・後期の2部構成とし、3年間にわたって実施された。教室修了後の自主化を考え、教室内容は体操（運動）の他にグループワークを組み込んだ（内容：今日の振り返り、健康関連のテーマに沿った話し合い、自主的に続けるにはどうすれば良いか、自分が努力できること、行政に手伝って貰いたいこと、など）。その後、3ヶ月の教室を終えた高齢者の受け皿として自主的に体操教室が開催された。

（4）活動状況および内容

草津町では、2006年に群馬県の意向の元に研修会を実施し、介護予防サポーターの養成を行った。その際、介護予防サポーターの活用方法を検討するために、試験的に保健センターで高齢者を対象としたサロンを週2回開催した。当初は、3ヶ月間の限定的な活動の予定であったが、参加者に好評であったため継続が決まった。また、内容も、当初は主に茶話会のような形で運営していたが、現在ではサロンは介護予防サポーターが指導者となり筋力トレーニングをする場となっている。

一方の運動教室は、保健センターを活動場所として毎週月曜日～木曜日に開催しており、

グループ毎に決まった曜日（週 2 回）に活動を行っている。体操は、研究事業の際に作成した運動指導士の指導映像を DVD にまとめたものを見ながら行っているが、月に 1 回は健康運動指導士が保健センターに赴き、指導を行っている。運動はストレッチおよび筋力増強運動から構成されており、教室には平均 20 名～25 名が参加している。また、教室参加者を対象に管理栄養士に栄養指導（調理実習）が年 2 回、歯科衛生士による歯科指導が年に 1 回行われている。これらについては、地域支援事業の一環として行われている。

なお、上記の 2 つの活動には有償の介護予防サポーターが補助に入る場合がある。草津町では、このような介護予防サポーターは保健師のサポートをする形で保健センター業務に従事している。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

運動教室は自主的な運営となるため、主導的な役割を果たす人材の育成が重要と考え、グループワークに重点を置いた。従来は教室の運営などを行政に頼る住民が多かったため、グループワークでは「自分では何ができるか」から考えてもらい、最終的に「運動教室を自主化するにはどうすれば良いか?」、「どうしても行政側に手伝ってもらわなければならない部分は?」について話し合ってもらい、活動自主化を明確に考えてもらうこととした。両方の活動に共通する点として、介護予防サポーターが必要に応じて補助に入ることがあるため、活動に問題が生じた場合においてもサポーターと協働して解決することができる。このような介護予防サポーターとの関係性も活動の発展要因の一つであるといえる。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

両活動で行っている体操の効果自体については検証済みであるため（桜井ら, 2011; Sakurai et al., 2013; Sakurai et al., 2013）、定期的に行うことにより身体機能の維持・改善が期待される（介護予防効果）。また、活動の参加者同士で花見などの季節行事を行っている事例もあり、グループが限局されているが確実にネットワークが広がっている実感がある。このような参加者同士の関係性向上が見守り機能や支え合いをもたらし、ソーシャルキャピタルの醸成・地域の介護予防・健康増進につながる可能性が考えられる。

(7) 活動における課題

参加人数は増える傾向にあるが、現在の活動場所は保健センターのみであり、会場の収容人数を考えると飽和状態にある。また、介護予防・健康増進への支援が必要な高齢者が各地域に点在しており、このような高齢者の多くは保健センターに来場する移動手段が乏しく、特に冬季には閉じこもりがちになる。そのため各生活圏域でできる活動へと裾野を広げる必要がある。また、現在の活動では主導的役割を果たす人間に限られており、多数の地域に普及することを考えるとリーダーシップを持った人材の育成も急務の課題であるといえる。この問題は地域活動を支援している介護予防サポーターにおいても同様である。

平塚市旭北介護予防推進会（神奈川県平塚市）

(1) 活動の概要

平塚市旭北地区で、介護予防を中心に「健康寿命を2歳引き上げること」を目標に、最近では生活習慣病予防にも目を向けて活動している。週1回、公民館等にて健康体操（ダンベル体操・ゴム体操・ストレッチ）を行うほか、定期的にウォーキングやハイキング、栄養講座なども行っている。年会費1000円の会員制としており、会員数は148人に上る。毎回、主に60～70歳代の男女が100～150人程度参加している。さらに自治会単位の活動へと発展しており、「はつらつフレンド」、「日向岡さわやか体操」等のグループが地区内6自治会すべてで毎週～月3回程度活動している。なお、体操への参加者は女性が多いが、男性はウォーキングやハイキングなどへの参加が多く見られる。

(2) 地域の特徴および健康課題

旭北地区は、平塚市25地区の1地域である。市の人口（約26万人）のおよそ8%（約22,000人）を占め、人口の多い地域だが、高齢化率が21.06%（平成20年度比+4.8%、平塚市全体は23.0%で平成20年度比+4.2%）、年少人口率が13.52%（平成20年度比-1.2%、平塚市全体は12.9%で平成20年度比-0.8%）で、市内でも高齢化がやや進んでいる。戦後、企業の工場や団地ができるまでは地区のほとんどが畑と田で、途中転入の住民が多いという特徴もある。

市全体の健康課題として、総医療費に占める生活習慣病患者の割合（平塚市国民健康保険平成22年11月分診療報酬明細書より）が53.3%を占めていることが挙げられるが、要介護認定率は、15.0%（平成25年年3月末時点）とやや低い水準にある。

(3) 発足のいきさつ

平成17年1月から3月にかけて、平塚市主催で住民参加と協働により介護予防の推進をはかるために、「中高年者の地域の健康的な暮らしの姿について」をテーマにワークショップが行われた。ワークショップ終了後、「定年後6～7年で寿命が来るのは困る」といった意識から、ワークショップ参加者の有志12名が「介護予防推進会」を立ち上げ、活動を開始した。

(4) 活動状況および内容

主に地区社会福祉協議会と連携しながら、介護予防を中心に、「健康寿命を2歳引き上げること」をスローガンに活動している。介護予防推進会による、介護予防の広報活動、週1回の健康体操（ゴム体操等）教室、ウォーキング、栄養講座、ハイキングの他に、自治会単位で週1回（午前中）程度、独自の活動へと発展しており、参加者数平均は毎週150人である。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

ワークショップで問題意識を共有したことをきっかけに、ワークショップに参加した住民が平成 17 年 4 月に活動を開始した。活動を開始した運営メンバーは、自治会、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会に声をかけ、各団体の人に集まってもらい、介護予防推進会の活動目的と主旨を説明して協力を依頼した。最初は「なぜ市ではなくあなたたち（住民）がやるのか」、「現状で十分じゃないか」等の意見も聞かれ、全員の理解と協力を得ることが難しく、押し切る形で開始したが、「これからは介護予防」「地区には大切なことで理解してほしい」と理解と協力を求め続けた。なお、初年度の設立資金は社会福祉協議会より補助を受け、2 年目以降は市の活動資金提供に応募し確保した。

活動開始後 4 年間は、参加費無料で行った。初年度の参加者は 40 名程度であったが、広報と口コミの結果、次第に数が増加していき、自治会や民生委員等の協力も得られるようになっていった。一部自治会では、身近な場所で運動をしたいという地域の高齢者の希望を受けて、平成 17 年～平成 18 年 1 月より自治会単位の活動も開始していたが、介護予防推進会と各自治会長や民生委員等が協力して、平成 25 年現在までに全 6 自治会で自治会単位の活動グループが立ち上がった。中には、体操のほか、お茶のみや手芸などのサロン活動を行っているグループもあり、膝が悪く介護予防推進会の体操会場まで行けない人や、大勢の場所は苦手な人なども参加している。初年度から 4 年間は市の理学療法士が体操のビデオ作成と講師を担当し、その後は推進会主要メンバーが行っている。また、参加者数が定着してきた 5 年目（平成 21 年）より会員制とし、年会費を徴収することにした。

以下には、平塚市旭北介護予防推進会に携わる住民および保健師が、活動発展や参加継続につながったと考える要因や工夫を、それぞれに対するインタビューの語りから抜粋して紹介する。

1) 住民が工夫した点

- ・自治会や他団体の理解と協力を得るために、尽力した。
- ・場所の確保が困難のため、公民館に交渉し公民館と共催の形を取ることで、毎週 1 回場所を確保できるようにした。
- ・参加人数を増やすために、実施した健康講座の内容をチラシに掲載し、自治会経由で各家庭に配布した。
- ・ウォーキングの案内のチラシを自治会の回覧で PR した。チラシはメンバーのうちデザインやイラストの得意な人が担当し、「わかってもらえる」「見たくなる」ように工夫した。
- ・持ち歩きできるサイズの小さな紙に介護予防推進会の活動予定表を毎月印刷し配布している。イラストを添えるなど工夫している。
- ・リハビリを兼ねて参加し「迷惑をかけて悪いか」という人に、「いいのよ、出てきておしゃべりするだけでいいから出てきてください」と伝える。

- ・初めてきた人に無理に会員になれと言わない。
- ・体操の途中におしゃべりの時間（10分間）を設ける。

2) 参加継続につながった要因（運営メンバーである住民の視点）

- ・おしゃべりや友だちができることが楽しみで体操に参加するうちに、体操の効果を実感し（「体操するとその日はよく眠れる」等）体操が習慣化していくことが参加継続につながっている。
- ・「必ずやらなければ、行かなければ」というのではなく、負担感が少ない。
- ・新しいつながりができる。

3) 活動継続につながった要因（運営メンバーである住民の視点）

- ・自治会や社会福祉協議会、民生委員、行政組織（どこの組織・部門が何をしているか）について知識のある人が会長になり、協力を得るためにどこに働きかければよいか、交渉の方法などをある程度知っていた。
- ・健康課題の共有
- ・きっかけとしてのワークショップ（回数は関係がない）
- ・自治会との連携。自治会の理解と協力。組織・団体同士の相互理解。
- ・運営の中で自分の役割が与えられた。
- ・自分も元気になったと感じられた。
- ・このメンバーで活動することが楽しい。
- ・参加者が元気になる姿や楽しんでいる姿を見て励まされる。

4) 活動継続につながった要因（保健師の視点）

- ・昔からのつながりが強くない地域であり、新しい住民と古い住民が混在していることにより、互いに接点がないので、住民がつながりをつくる必要性を感じることができた。
- ・ワークショップのなかで、「地域にこんな活動があればいいな」、「自分たちにできることは何だろう」と住民が主体的に考える機会を得られた。
- ・ワークショップのなかで、地域について日ごろ感じていることを共有し、行事やそれぞれが行っている活動の目的を一緒に整理することができた。
- ・ワークショップのなかで、「自分たちに何かできるかも（自分たちにできる役割を見出す）」、「（活動することで）よりよくなるのではないか」と思えた（ビジョンを描くことができた）ことで、「じゃあやってみようかな」という気持ちを抱くことができた。
- ・住民のアイデアで様々なことができる（自分たちで相談しながら進めていけるという期待を抱くことができる）。
- ・自分たちも楽しい、役に立った、よかったと思うことができた。
- ・自分たちの活動に参加した住民に受け入れてもらう、よい反応がみられることで、活動

の必要性を感じることができ、次の活動につながっていった。

- ・組織のマネジメント経験のある男性が、会長等としてうまく経験を活かした。

5) 活動継続のために行った保健師の支援（工夫）

- ・ちょっとずつ皆で進めて行けばいい、できるところからできる人たちが進めて行けばいいという気持ちでいられるよう、メッセージを伝え続ける。
- ・活動をしながら、1年くらいかけて自分（メンバー）にできることを見つけられるように見守り・手助けをする。
- ・一諸に考えましょう、一緒にやりましょう、と住民がまだその時点で実施が難しいところを手助けする。
- ・誰が行うことができるか、一緒に考える。
- ・毎回「今の段階までやっている」ということを伝え、「自分たちが活動できている」「自分たちの活動がここにつながっているのだ」と住民が思えるように、フィードバックする。
- ・「何のための活動か」ぶれないように見守る。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

ワークショップに参加した一部の住民の活動開始により、地区の住民の意識が変化し、自治会をはじめとする地域の各団体との協働の輪が広がっていった。自治会単位で活動が始まることにより、健康課題を抱え地理的要件から参加ができなかった人も、自治会単位の取組に参加する機会を得られ、外出する機会が増えた。介護予防推進会が参加者にアンケートを取った結果、「来ないと気分がすぐれない」、「ここに来ないと気が済まなくなった」などの回答から、活動への参加が習慣化していることも明らかとなった。活動への助成について考え始めている自治会や、活動の普及に努めてくれる民生委員の存在も見受けられる。

(7) 活動における課題

現在、介護予防推進会の体操への参加者数も100～150人となり、会場を埋め尽くすようになった。各自治会単位でも別途グループができたため、週2回、3回と参加しようと思えば、体操やその他の活動に参加する機会が徒歩圏内で生まれている。しかし、男性の参加は伸びず、文化的な活動（囲碁等）やウォーキング、ハイキングなどへの参加に留まり、閉じこもりがちの人も多いことが課題である。理由として、「女性が多いところに行きたくない」、「自由がいい」、「仲間は欲しくない」といった声がある。また、運営メンバーを増やすことや、世代交代に向けた準備（後継者の育成）を進めることが課題となっている。

（文責：川崎千恵）

認知症キャラバンメイトによる学校での啓発活動（滋賀県長浜市）

(1) 活動の概要

認知症啓発活動に関心のある住民を一般キャラバンメイト（以後、一般メイト）、介護施設等のスタッフを専門職キャラバンメイト（以後、専門職メイト）として養成し、地域住民に認知症啓発活動を行う取り組み。具体的には、一般メイトは小学校・中学校、一般市民を対象に啓発活動を行い、専門職メイトは高校や一般企業を対象に啓発活動を行うものである。

(2) 地域の特徴および健康課題

長浜市は2006年に1市2町が、2010年に1市6町が合併し、高齢化率が30%を超える地域が増えてきた。特に福井県境に近い市北部の山間地域では34.9%を超える地域も見られる。他地方都市同様に、高齢化率上昇に伴う独居高齢者の健康問題（孤立）や高齢者の要介護状態に関する問題（老年症候群）が健康課題として挙げられる。

(3) 発足のいきさつ

高齢化率が30%を超える地域が増えてきたことから、2010年に認知症対応事業について「認知症になっても安心して暮らせる長浜市」をスローガンに再構築し、「認知症地域支援体制構築推進事業」に着手した。その重点事業として行ったのが、認知症の正しい知識や適切なケアの仕方を学んでもらう「認知症サポーター養成講座」を中心とした啓発活動であった。その後、啓発活動を広げるため、養成講座を修了したキャラバンメイト（前述の一般メイトおよび専門職メイト）が中心となり出張講座として各団体（学校・民間企業）に対して行うこととなった。

(4) 活動状況および内容

一般メイトの活動者は180名（登録者数は262名）、専門職メイトの活動者は30名（行政職員を含むと48名）である。各キャラバンメイトは全国キャラバンメイト連絡協議会のテキストにより規定のカリキュラムを受講し、メイトとして登録申請する。キャラバンメイトは地域別に分けられ、一般メイトは10グループ、専門職メイトは4グループに分かれ活動している。

一般メイトの活動の多くは、小・中学校での「認知症理解のための絵本教室」の開催である（絵本は認知症の理解と適切なケアについて学ぶ絵本を利用）。担任による読み聞かせ、認知症キャラバンメイトによる紙芝居・寸劇を通じた学習、グループによる話し合いから自分にも支援の方法があることに気付き、地域を見守る視点を持つように意識を変えていくことを目的としている。2011年度には小学校25校、中学校10校から開催要望が出され

ており、開催校は順調に増加している。

他方、専門職メイトにおいては、人権研修の一環として民間企業への啓発活動を行ってきたが、2011年度には市内の高校にも「認知症サポーター養成講座」が採用された。高校生に対して、大人と同様の講義（DVD視聴を含む）を行い、その後グループごとに実際の認知症高齢者対応に関するロールプレイを行い、知識・問題意識を深めた。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

「認知症サポーター養成講座」の重要性を広く認知してもらうために、健康推進員・民生委員児童委員協議会・長浜市人権教育推進協議会などの会議において講座開催の意義を周知していった。また校長会において小・中学校での啓発活動の重要性の説明を行った。その後、小・中学生から親世代や自治会へと啓発活動が広がり、結果として本活動の周知・発展に繋がった。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

一般メイトは60代・70代の地域住民が中心であるため、その活動が介護予防活動の場となっている。一般メイトが学校などで講座を開催する場合、事前に開催の日時などを担当者と調整し、それに向けた発声・運営の練習を行う。また講座中は高い集中力・注意力が必要とされる。このような一連の身体的・精神的・認知的労力がメイト自身に介護予防効果をもたらしていると考えられる。また、一般メイトに講義される側の小・中学生には講座が貴重な世代間交流の場となっている。

講座後の感想文などから、小・中学生は高齢者を理解し、高校生は支援の本質を探り、サポーターとして活動を地域に向けるなど、それぞれの年齢に応じた認知症対応の仕方を学んでいることが明らかになった。また小・中学生に対しては他者への思いやりを育てる意味でも大きな波及効果があったと推察された。

(7) 活動における課題

今後の活動において、「認知症サポーター養成講座」の評価方法を確立することが課題になる。とりわけ、生徒だけではなく教師や保護者まで評価対象者を広げることで、講座の総体的な評価とともにより効果的な講座の開発につながることを期待される。

「新・元気チェック」活動（東京都多摩市）

(1) 活動の概要

多摩市南部地域包括支援センター（以後、南部包括）と貝取コミュニティセンター（市の集会所で、ボランティアにより運営協議会を組織し、様々な特色ある行事等を行っている）の運営協議会（以後、コミセン）とが連携して、地域高齢者の元気チェックをはじめ、高齢者の日常生活に関わりが深い制度・機関等を学習する講座や運動教室を実施し、介護予防に向けた自助力を高めることを目的とした活動である。

(2) 地域の特徴および健康課題

多摩市は、多摩丘陵の北端部を占める人口約 15 万人ほどの都市である。昭和 40 年代には、大都市郊外のベッドタウンとして、日本最大規模の「多摩ニュータウン」が計画・開発され、現在でも分譲・公団・都営といった開発主体や居住条件が異なる団地が混在している地域である。多摩市全体の高齢化率が 23.9%（平成 25 年 10 月 1 日時点）に対して、南部包括が担当する地域は 28.9%と高齢化が急速に進行している。地域の課題としては、高齢化に伴う認知症高齢者の増加、ニュータウン開発の際にエレベーターが無い団地が数多く建設されたことで、階段を利用した昇降が困難になった高齢者が自宅に閉じこもりがちになること、新たに転入してきた高齢者が地域とつながりを持ちにくいこと等が指摘されている。

(3) 発足のいきさつ

コミセンでは、平成 24 年 9 月まで高齢者に対する入浴サービスを行っており、平成 6 年の創設以来、地域高齢者の集いの場として機能してきた経緯がある。一方、南部包括は、地域包括支援センターの存在や役割の周知、更には地域高齢者と顔なじみの関係を築いて日常の相談援助業務につなげることを求めていた。そこで、平成 23 年 7 月からコミセンの入浴サービスを活用して、来館する高齢者に「元気チェック」を実施することとなった。「元気チェック」では、血圧等の測定をする傍ら、南部包括職員が高齢者の話を聞いたり相談に乗ったりするという形式であった。しかしながら、入浴サービスの廃止により、コミセン利用者が激減したことで、利用者拡大のための新たな取り組みが必要となった。そこで、南部包括とコミセンによる協議の結果、従来の「元気チェック」にプラスして講座や運動を取り入れるという現在の「新・元気チェック」を平成 24 年 10 月から開始することとなった。

(4) 活動状況および内容

「新・元気チェック」は、毎月第 2 木曜日の 13 時 30 分～14 時 30 分にコミセンで実施している。コミセンの事業として実施しているため、会場費等の費用はかからない。元気チ

チェックの測定項目は、血圧・握力・酸素飽和度であり、毎回の測定値は多摩市健康福祉部が発行している健康手帳に記録される。講座と運動は、毎月交互に実施されており、偶数月は地域運動指導員による運動、奇数月は南部包括職員が企画した地域包括支援センターの役割や介護保険、権利擁護等に関するミニ講座が実施されている。

「新・元気チェック」の運営メンバーは、南部包括が3名、コミセンが1名、地域の運動指導員が6名（平成25年度）となっている。参加者数は、平成23年度が111名、平成24年度が141名である。参加者の男女比は女性が7割で、年齢層は60代～70代の前期高齢者が多くを占める。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

「元気チェック」から「新・元気チェック」に移行する際、より集客力のあるプログラムが必要という共通認識のもと、各種測定だけでなく運動または講座を組み込んだ新しいプログラムの実施を決定した。また、活動の周知においては、コミセンと地域住民のアイデアを活かして、人目を引くデザインや地域住民が理解しやすく関心を持ちやすい文言を用いたチラシを作成したり、多くの高齢者が日常的に目を通す媒体を通じて告知した。その結果、参加者の増加や定着につながった。今後の展開としては、参加者の幅を広げるために、現在の「新・元気チェック」プログラムの一部を分割して、新たな活動として独立させる構想も考えられている。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

定期的な元気チェック（測定）によって、地域高齢者の身体状況を継続的に把握できるだけでなく、運動や講座に参加することで、体と知識の両面から介護予防に向けた自助力を高められる。また、地域高齢者の見守りという点では、この活動を更に拡大することで、一人でも多くの高齢者が参加し、結果として緩やかな見守りにつながることが期待される。

(7) 活動における課題

活動における課題としては、新規参加者が少ないことが挙げられる。固定化した参加者の継続支援も重要な視点ではあるが、まずは参加者の裾野を広げ、地域高齢者に広く参加してもらうことが現在の課題となっている。そのための方策として、先述した「新・元気チェック」プログラムの発展的分割が考えられている。多様なプログラムを展開することで、地域に埋もれている高齢者を発掘し、地域のネットワークに巻き込むことが狙いである。そして、高齢者を巻き込むネットワーク自体の構築や充実も、活動を発展させていく際に関係する課題である。そのためには、地域住民の自発的・自主的な活動（例：認知症サポーター養成講座やサロン等）が重要となる。ただし、地域住民への“丸投げ”ではなく南部包括が適宜支援しながら、地域資源やネットワークを醸成させていくことが必要である。

「一ノ宮 4 丁目小地域会議」による地域の高齢者の見守りネットワーク創り

(東京都多摩市)

(1) 活動の概要

「一ノ宮 4 丁目小地域会議」は、「地域の高齢者の見守りネットワーク創り」をテーマとして、平成 24 年 3 月から実施されている地域の情報共有および課題解決を目的とした活動である。メンバーは、多摩市北部地域包括支援センター（以下、包括）、自治会、老人クラブ、民生委員、社会福祉協議会（以下、社協）で構成される。活動は、地域の現状や課題を検討する年 4 回の「小地域会議」と、地域高齢者を対象にした自治会と老人クラブ共催の「おたっしや健診」（年 1 回）である。

(2) 地域の特徴および健康問題

一ノ宮全域の高齢者率は 20.8%（市 23.4%）であり、後期高齢者率は 10.3%（市 9.5%）となっている（平成 25 年 4 月 1 日現在）。地域内の高齢化率を見ると、4 丁目の高齢化率が 23.5%と一ノ宮地区で一番高くなっている。また、一ノ宮 4 丁目の老人クラブでは前期高齢者といった比較的若い世代の入会が少なくなっており、会員の高齢化（後期高齢者の増加）も進んでいる。加えて、当該地域では老人クラブ以外の社会資源（「サロン」など）が少ない。そのため、老人クラブに参加するような積極的な高齢者の高齢化および増加しつつある後期高齢者でも歩ける範囲で参加できる活動が少ない点が地域の健康課題といえる。

(3) 発足のいきさつ

包括は地区連絡会を通じて民生委員と繋がりがあり、老人クラブとは介護予防教室の開催に関わりがあったことから、会議発足の呼びかけは円滑に行われた。包括が感じていた地域の課題は、地域の後期高齢者率が高く、介護予防の社会資源が少ないことや社協との関わりが少ないことであった。他方、地域の民生委員や老人クラブの幹部からは、高齢者の独居や夫婦世帯が増えている状況から、災害時の対応など地域を見守ることが困難であるとの声が上がっていた。そこで包括は、自治会を巻き込みながら、高齢者の見守りを中心課題として、地域で何ができるかを検討した結果、「小地域会議」と「おたっしや健診」が企画された。初回の「小地域会議」は、老人クラブ、民生委員、包括の三者で行われ、その後、社協と自治会も加わっている。

(4) 活動状況および内容

活動に関わる年齢層は、自治会（3 名）、民生委員（1 名）は 40～50 代で、老人クラブ（2 名）は 80 代である。「小地域会議」の進行と記録、連絡調整は包括で担当しているが、「おたっしや健診」は自治会と老人クラブの共催で行われている。健診に必要な器具は、市役所から借りているので会費なしで運営している。健診会場として自治会の集会所を使うために必要な自治会役員会の許可とその連絡調整は「小地域会議」に参加する自治会メンバ

一が担当している。「小地域会議」は、民生委員と自治会、老人クラブがそれぞれ把握している地域高齢者に関する情報を共有することによって、見守りネットワークを充実させるきっかけとして機能している。また、「おたっしゅ健診」は初年度の自治会長の積極的な関わりにより、一定の参加者（初年度：14人、平成25年度：13名）を集めることができている。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

包括からは、住民自ら問題意識を持って包括に提案してくれることが多々あるとの意見が挙がっている。また自治会員からは、小地域会議は参加者全員が自由に発言できる雰囲気になっており、参加者同士では問題意識が共通していることで話し合いの中で自然に合意形成ができることが活動の展開に役立つとの意見が挙がっている。また「小地域会議」の参加者同士の問題意識は、主に地域住民とのコミュニケーション不足にあり、それぞれの思いをまとめていた包括の役割が非常に大きいことが把握された。以上より、「小地域会議」では情報共有が明確に行われていることが分かり、包括・自治会・老人クラブ・民生委員・社協のそれぞれの関係性がしっかりと構築されていることが活動の発展に寄与しているものと考えられる。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

包括は「一ノ宮4丁目小地域会議」での活動を通じたメンバーの変化について、地域の現状や課題を自分自身の問題として考える機会になったことを指摘している。実際の波及効果としては、自治会と老人クラブの相互理解がより深まったこと、老人クラブの新規会員の入会が促進されたこと、「おたっしゅ健診」の呼びかけで地域の若い世代と高齢者がつながりをもつようになったことが挙げられる。一方、自治会と老人クラブからは、包括が地域の様々な問題を気軽に相談できる窓口となったことが大きいとの意見が出された。このようなことから、些細な問題であっても包括と情報共有できる関係性が、活動メンバーと包括との間に構築されていることが分かる。

(7) 活動における課題

「一ノ宮4丁目小地域会議」は包括が調整役を担っており、地域住民の自主化した活動には至っていない。その背景には、自治会長が毎年代わるなど、活動の核となる人が固定されないことが考えられる。老人クラブ会員も年々高齢化しているため、将来的に活動を継続していくことが困難になることが想定される。そのため、今後は高齢者だけでなく、多世代を巻き込んだ地域づくりが重要になると考えられる。また、後期高齢者向けサロンの必要性については、本活動を通じて活動メンバーからの理解は得られたものの、地域住民からはまだ十分ではないため、今後も設立に向けた検討を重ねる必要がある。

うきあか会の活動（東京都北区）

(1) 活動の概要

北区高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）の1つである特別養護老人ホーム・浮間さくら荘を拠点として、①浮間・赤羽北在住の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、より良質なケアを提供する、②浮間・赤羽北の高齢者施設で働く職員が、円滑かつ効果的にケアを行う環境を整備する、という2点を主たる目的として活動を展開している。7名の実行委員を中心に、浮間さくら荘の担当区域である浮間全域、および赤羽北1・2丁目にある計13ヶ所の高齢者施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、デイサービス、サービス付き高齢者住宅、ケアハウス）で働く職員が定期的に集まり、地域のネットワーク作りに関連する研修や活動の機会を設けている。

(2) 地域の特徴および健康課題

浮間・赤羽北は東京都北区の北西端、埼玉との県境に位置する地域である。地区の大部分は荒川と新河岸川の間にはさまれた低地で、周辺地域との地理的高低差が大きく、周囲の市街地から画されている。また、水運を利用した工場地帯として発展してきた名残から、住宅と工場が混在した区域が見られる一方で、近年は工場跡地に大規模マンションが多数建設されており、そのことに伴って急速に人口が増加しつつある。平成26年2月現在、北区の高齢化率は25%を超えて東京都23区中1位であるが、浮間・赤羽北地区も同様に高齢化が進んでおり、今後、新興住宅地に暮らす高齢者を地域の見守り・声かけの対象として定着させていくことが課題となっている。

(3) 発足のいきさつ

平成18年4月から改正介護保険法が本格施行されるようになったことに伴い、同年11月に社会福祉法人としての浮間さくら荘の役割について施設内で話し合う機会が設けられた。その結果、浮間さくら荘が単独でケアの質の向上を図るのではなく、地域の高齢者施設が一丸となってネットワーク作りを行い、地域貢献を目指すことで合意した。その後、浮間・赤羽北地区の各高齢者施設長に参加を依頼し、平成19年3月に10ヶ所の高齢者施設が集まって「うきあか会」を発足するに至った。

(4) 活動状況および内容

1) 施設間の合同研修

日常業務が多忙で、介護報酬のみでは研修費の捻出が難しいという職員の声を受けて、春と秋の年2回、施設間の合同研修を無料で実施している。春の研修会は主任クラスの職員が対象で「人材育成」をテーマとしており、毎年30～40名程度の参加者がいる。他方、秋の研修会は全職員を対象としたもので、毎年100名程度が参加している。秋の研修会で

は、職員に対する事前アンケートで最も希望の多かったテーマを扱うことになっており、過去には認知症ケアや介護技術に関する研修が実施された。なお、研修会終了後には交流会も企画されており、職員同士の親睦を深めると同時に、施設種別を超えた情報交換の場としても機能している。

2) 「おたがいさま貸し出しネットワーク」の整備

施設間で物品・会場の貸し出しや人材派遣を円滑に行うためのネットワークを整備している。毎春、各施設は貸し出し可能な物品や会場、および派遣可能な人材のリストを提出し、浮間さくら荘が事務局となってそれらの情報を一括管理している。先述の合同研修の際の講師依頼にも、このネットワークを活用している。

3) うきあか会マップの作成と配布

浮間・赤羽北地区にある福祉施設や公衆トイレ等の設置場所に関するマップを作成し、地域のイベントで配布を行っている。うきあか会のメンバーが分担して情報を収集し、たとえば障害者用トイレや段差の有無、トイレトペーパーの設置状況といった、詳細かつ具体的な情報を地域住民に提供している。この取り組みは平成 20 年から始まり、これまで防災・安全、福祉施設、AED、医療機関、公衆トイレについて、それぞれ年間約 500 枚のマップが作成・配布されてきた。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

うきあか会は高齢者施設の集まりであるが、必ずしも高齢者という切り口だけで活動を展開するのではなく、地域のイベント等では子どもから大人まで幅広い年齢層へと働きかけを行っている。このことにより、地域全体を巻き込んだネットワーク構築へとつながるよう工夫してきた。また、北区が平成 24 年度から全地域包括支援センターに配置した「見守りコーディネーター」に各施設への連絡・調整役を任せることで、活動の円滑化を図っている。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

各高齢者施設によって提供できるサービスは様々であり、従来は利用者に対してそれらが別個に提示されてきた。しかし、うきあか会の発足により施設種別を超えた連携ネットワークが構築されたことで、それぞれの利用者のニーズに応じたケアを幅広い視点・選択肢から検討することが可能となっている。また、地域にある高齢者施設の存在を地域住民に広く認識してもらうことで、浮間・赤羽北地区全体における見守り・声かけ体制の強化と、専門職による迅速な対応を可能としている。特に、日ごろ地域住民からの相談窓口となる民生委員や町会長、自治会長には、施設間におけるサービス概要の違いにまで理解を深め、相談内容に応じて施設を紹介してもらえるようになることが期待される。

(7) 活動における課題

先述の通り、浮間・赤羽北地区の地理的特徴として周辺地域との境界が明確であることが挙げられる。その分、地区内で施設間の連携が取りやすい反面、交通アクセスの不便さもあいまって、浮間・赤羽北以外の地域とのやり取りが難しく、活動の拡がりは少ない。また、うきあか会が発足して間もない頃は、新しい試みへの期待から多くの職員が継続して活動に携わっていたが、最近では活動内容が定着してきた一方で、参加者の足が遠のいている様子も一部見受けられる。新たな活動を試行しながら、従来通り安定した活動を継続していくことが目下の課題となっている。

うきうきサロンの活動（東京都北区）

(1) 活動の概要

北区の認知症サポーター養成講座を修了した 4 名の地域住民を中心に立ち上がったサロンで、浮間さくら荘高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）にて月 1 回の頻度で活動を行っている。浮間地区に暮らす閉じこもりがちな高齢者へ外出を促し、地域の中でつながりを作るきっかけとなることを目指している。

(2) 地域の特徴および健康課題

先述の「うきあか会」と同様である。

(3) 発足のいきさつ

北区の認知症サポーター養成講座を受講した 4 名の住民が、講座修了後に自身の暮らす浮間地区で活動場所を求めている。平成 22 年 8 月に開催されたサポーターの交流会で浮間さくら荘の職員（以下、包括職員）とその希望について話し合ったところ、折しも当時の北区では高齢者あんしんセンターごとにサロンを開設する動きがあり、包括職員の提案から、浮間地区でも閉じこもりがちな高齢者を対象としてサロン活動を展開することが決まった。その後、浮間さくら荘ではサロン担当の職員を配置し、サポーターと共同して住民への声かけや会場の準備等を行った。そして平成 22 年 10 月に「うきうきサロン」を発足し、初回の活動では 11 名の参加者を集めた。

(4) 活動状況および内容

閉じこもりの傾向が見られる高齢者に対してサポーターが声かけを行い、月 1 回、浮間さくら荘でサロンを開催している。ただし、送迎サービスはないため、自力で会場に通えることが参加の条件となっている。参加者の年齢層は 70～80 歳代が中心で、1 回の活動につき 10 名余りの高齢者が集まる。

サロンでは、はじめに参加者全員で体操を行い、その後、折り紙や手芸、オセロや輪投げなど、その時々の参加者の希望によって活動内容を決定する。活動時間は全体で 1 時間半程度であるが、うきうきサロンの特色として、参加者が各々の体力や気力に合わせて自由に途中退室して構わないことになっている。サポーターは包括職員と共に進行役を務めつつ、参加者と同じ立場で活動に加わることで、サロン全体の雰囲気づくりを行っている。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

うきうきサロンが発足して間もない頃は、サロン内におけるサポーターの役割が明確でなく、安定して参加者が集まるようになるまでの約 1 年間は、浮間さくら荘が主導して活動を進めてきた。包括職員は定期的にミーティングを開催し、サポーターに対して活動内

容等を主体的に決定してもらうように働きかけ、彼らがサロンを運営する上で中心的な役割を担う存在であると意識づけを行った。その結果、徐々にサポーターがサロンの進行にも携わるようになり、包括職員と共同して活動に取り組めるようになった。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

うきうきサロンは参加者 10 名強という小規模なサロンでありながらも、これまで継続的かつ安定的に活動を続け、日ごろ閉じこもり傾向にある高齢者が他の参加者やサポーター、包括職員とのつながりを作る場として機能してきた。特に、決まり事やスケジュールに管理されることが苦手で、デイケア等のサービスに馴染めてこなかった人々にとっては、うきうきサロン特有の自由な雰囲気に適している様子である。また、地域への波及効果として、包括職員とサポーターが連携して活動に取り組むことで、地域に暮らす閉じこもりがちな高齢者を早期に発見し、即時的な対応を行う体制も強化されつつある。

(7) 活動における課題

うきうきサロンが発足した当初から、包括職員はサポーター達が自主的に活動を進めることができるよう働きかけを行ってきた。しかし、サロン開催日程に関する毎月の郵送通知や予算・備品の管理など、サロンの運営に関わる役目については、現在も包括職員がその大部分を担っている。また、先述の通り、活動中はサポーターも参加者とほぼ変わらない立場で時間を過ごしているため、サロン内での役割意識が不明瞭になりやすい。今後も継続して包括職員とのミーティング等を定期的を開催し、サポーターのモチベーションを維持していくことが必要と考えられている。

介護支援ボランティア（あんしんサポーター）養成事業（兵庫県姫路市）

(1) 活動の概要

兵庫県姫路市では、高齢者が住み慣れた地域において安心した生活を送ることができるように、地域や介護保険施設等において高齢者に対するボランティア活動を行う「あんしんサポーター」を養成している。本事業は、地域の助け合い活動の活性化及び社会参加活動を通じた高齢者自身による介護予防の推進も目的としている。「あんしんサポーター」は、市が指定した介護保険施設や地域包括支援センター、在宅高齢者宅においてボランティア活動を行う。40歳以上のあんしんサポーターに対しては、活動実績に応じてポイントが付与され、蓄積したポイントを活動交付金として受け取ることができるシステムが導入されている。

(2) 地域の特徴および健康課題

姫路市の高齢化の状況を見ると、平成24年度末時における高齢化率は23.0%であり、全国平均（総務省統計値）の24.7%をやや下回っている。日常生活圏域・校区（69地域）別高齢化率は、最も低い地域が15.2%、最も高い地域は33.7%である。69地域のうち7地域で30%を超えている。高齢者人口に占める単身世帯の割合は7.3%から36.6%の範囲であり、市内中心部で高く周辺部において低い傾向がみられる。要介護・要支援認定者数は毎年増加しており、制度が施行された平成12年度末と平成24年度末とを比較すると約3倍になっている。要介護者・要支援者を除く第1号被保険者を対象とした二次予防事業としての「基本チェックリスト」調査結果をみると、全国および県平均との比較において、「うつ」の項目に該当する割合の高さが特徴的であり、健康課題として認識されている。

(3) 発足のいきさつ

平成19年より、東京都稲城市において高齢者がボランティアとして介護支援を行った場合にポイントが付与され、これに対して交付金が交付される制度が始まった。厚生労働省からの推薦もあり、姫路市においても同様の事業ができないかと考えた。当時、姫路においては、「下駄履き福祉」（各地域で市民相互の助け合いで支える福祉システムの意）のスローガンのもと、①介護予防、②近所とのつきあいといった視点を重視していた。高齢者だけではなく、若者を含む多くの世代による介護支援、生活支援が実現できないだろうかと考え、本事業を発足させた。

(4) 活動状況および内容

平成26年3月時におけるあんしんサポーターの登録者数は325名であり、このうち大学生が91名となっている。養成研修は年に2回開催している。研修の内容は①講義（姫路市自治福祉会館等で実施）、②実習（市内の介護保険施設、地域包括支援センター等で実施）

であり、受講対象者は「高齢者の生活や介護を支援するボランティア活動に関心がある市民」「5日間の研修受講が可能な方」としている。募集定員は1回につき50名、受講料は無料である。

講義の内容は、①高齢者の心身の特徴、②介護予防・介護支援の必要性、③認知症への理解と関わり方、④ボランティアの心構え、⑤コミュニケーションのコツ、⑥レクリエーション、⑦実習に向けての準備、である。実習の内容は、平日8時間の介護保険施設等実習、平日3時間の地域包括支援センター実習であり、最後にまとめとして、グループワーク、総括、交流、サポーター登録・今後の活動に関する講義を行っている。

養成講座修了者は、あんしんサポーターとして姫路市にボランティアとして登録申請する。認可後、登録証が付与される。あんしんサポーターは自分が希望するボランティア内容を、姫路市役所介護保険課、もしくは希望する校区の地域包括支援センターにボランティア登録し、要請に応じて活動を行う。

活動内容は、姫路市が指定する介護保険施設・事業所（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム等）での①レクリエーションの参加支援、②催事に関する手伝い、③散歩・屋内移動時などの見守り・声かけ、④話し相手・傾聴、⑤お茶出し、⑥食堂内での配膳・下膳の補助等、姫路市地域包括支援センター（23か所）での①地域包括支援センターが開催する各種高齢者向け教室等への支援活動、②地域包括支援センターが参加・協力支援する地域の介護予防活動等への支援活動等、姫路市が指定する在宅高齢者宅（65歳以上の独居または65歳以上世帯の自宅）での①居宅内での話し相手、②居宅内での趣味のお付き合い、③ゴミ出し、④荷物の移動、⑤季節の衣替え、⑥加齢に伴う日常生活でのちょっとした困りごとへの援助活動等となっている。

介護保険施設・事業所、地域包括支援センターでの活動後、あんしんサポーターは、介護支援ボランティア手帳にスタンプを押印してもらう。在宅高齢者宅での活動については、地域包括支援センターが利用調整を行い、地域包括支援センターにおいてスタンプが押印される。介護保険施設等での活動の場合は、活動1時間程度でスタンプ1個、在宅高齢者宅での活動の場合は1回の訪問活動でスタンプ2個、活動場所・時間に関わらず、1日の上限はスタンプ2個である。40歳以上のあんしんサポーターは、1年間（1月～12月）活動したスタンプ数を翌年1月～2月に、管理機関（姫路市社会福祉協議会）にてポイント交換（活動交付金請求）申請ができる。スタンプ1個は1ポイント（100円）となり、年間上限50ポイント（5,000円）までの活動交付金が支給される。

発足当初は、実施主体、管理機関ともに姫路市保健福祉推進室長寿社会支援担当であったが、現在は実施主体はそのままであるが、管理機関は社会福祉法人姫路市社会福祉協議会とし、養成講座の開催は姫路市社会福祉協議会が主催している。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

「あんしんサポーター事業」の重要性を広く認知してもらうために、姫路市のホームページ、広報誌、チラシ等により、広く周知していった。特に姫路市役所はもとより、市内に設置されている市民センター、保健福祉センター等において積極的に広報した。月に一度発行される「広報ひめじ」においても、養成講座実施の案内を掲載している。こうした活動が、本活動の周知・発展に繋がったと思われる。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

発足当初より、市内の大学（兵庫県立大学、姫路獨協大学、近大姫路大学）と委託研究を結び、サポーターに対する調査、高齢者に対する体力調査等を実施している。結果をみると、本事業の実施はサポーター自身の生きがいややりがいに結びついていることが示唆された。サポーターに対するアンケート調査結果では、「社会参加が促されている」との回答が多く、「サポーター活動が自分自身の備えになっている」「施設に対する理解がすすんだ」「年をとったらこのような行政の制度があることを学んだ」等の回答がみられた。限られた地域での調査結果であるが、2年間の追跡調査により支援を受けた高齢者の手段的自立能力や運動機能は比較的維持されていることも示唆された。サポーター、支援を受ける高齢者の双方に波及効果があったことが推察される。

(7) 活動における課題

課題としては、サポーターが高齢者に「色々なことをしてあげたい」という気持ちが過剰に出てしまい、「入り込み過ぎてしまう」ケースがいくつかみられる。サポーターから高齢者に対する「宗教の勧誘」等の事例もみられた。サポーター登録者数 325 名のうち、実際に活動できている人数は 3 割強にとどまっている。実際の活動者をいかにして増やしていくかも今後の課題と思われる。広報もさらに工夫していく必要があると考えられる。

（文責：内田勇人）

茶話会ぬくもりの活動（兵庫県姫路市）

(1) 活動の概要

茶話会ぬくもりは、姫路市の北部圏域地域包括支援センターを拠点として、包括エリア4校区の内の2校区を中心に、茶話会、ふれあいサロン活動を展開している。活動の目的は、①高齢者（特に独居者）を主とした地域住民の交流やふれあいの場の提供、②子育て世代や地域に住む子どもたちを含めた多世代交流の促進等としている。6名のスタッフが、独り暮らしの高齢者を中心に声掛けを実施し、茶話会への参加者を募っている。具体的な活動として、お茶、お菓子を取りながら、①世間話、②体操、③各種レクリエーション・ゲーム、④情報共有・交換等を月に一度実施している。

(2) 地域の特徴および健康課題

本地域は姫路市の北部圏域に位置し、40～50年前に宅地開発された住宅街である。JRの駅前の商店街を囲むように宅地が広がっているが、丘陵地や山間部の宅地も一部含まれている。高齢化率は23.9%であり、市の平均である22.96%と比較してやや高値を示している。健康課題としては、閉じこもりぎみの高齢者が多く、足腰の機能が低下している高齢者が多い。それらに関する相談件数も多い。

(3) 発足のいきさつ

平成19年より、ふれあいサロンとして、特に独り暮らしの高齢者が集う場として発足した。それまでも「会話がしたい」という地域高齢者の要望が多く、お茶やお菓子を取りながら楽しく日常の話ができればとの声に応える形で、地域の有志が中心となって退職後の男性を招き料理教室を開催するなど、定期的な会合の場を設けていた。そうした活動を行う中で、地域包括支援センターからの支援もあり、会話以外のプログラムを含めた茶話会活動を始めることになった。

(4) 活動状況および内容

活動は公民館において月に1度、実施している。活動時間は午後1時から午後3時頃までであり、参加者は10名から15名ほどである。内容はお茶、お菓子を取りながら、①世間話、②体操、③各種レクリエーション・ゲーム、④情報共有・交換である。世間話は、日本全体の話題や地域の話題、出来事等を中心に楽しく会話をしている。体操は、いきいき百歳体操、ズンドコ口腔体操、棒体操等であり、各種レクリエーション・ゲームとして、手作りビンゴゲーム、回想法カルタ、赤とんぼの歌唱等を行っている。同地区の地域包括支援センターが展開している教養講座等への参加の啓発も実施している。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

充実した活動とマンネリ化の防止を目指して、①いつも笑顔で迎え笑顔で送っている、②育児中のお母さんに赤ちゃんを連れてきてもらう、③いつも行っていないレクリエーション、例えばよさこい踊り等の新規の内容を見つけてくる、④竹とんぼや紙飛行機の飛行時間を競い合う等、競争意識を刺激する、⑤手作りのビンゴゲームの作成、⑥回想法カルタ、⑦ペットボトルを用いたボウリングといったプログラムを実施している。多種多様なプログラムの実施により、スタッフ、参加者ともに新鮮な気持ちで活動に取り組んでいる。大学生ボランティアにも協力してもらっており、高齢者間のやる気にも違いがみられている。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

地域高齢者の交流の場がほとんどみられなかった中で、茶話会の発足により地域を超えた連携ネットワークが構築されてきている。個人と個人のつながりが目に見える形で促進されており、特に独り暮らしに伴う孤独感や疎外感の解消につながっていることが推察される。地域包括支援センターからの支援と最新の情報提供により、「市の動きがわかった」「地域のイベントについて知ることができた」等の行政や地域の情報取得に対する満足感が高まっていることが看取される。子育て世代との交流促進とともに、活動場所が公民館であることから、他の活動団体との交流も自然発生的に生じており、地域全体への良い波及効果が期待される。

(7) 活動における課題

独り暮らしの高齢者を中心に声掛けを実施しているが、本当に来て欲しい人の参加が得られない場合がある。気軽に参加できる雰囲気を醸成しているものの、こうした集団での活動に入りにくい高齢者が存在するのも事実である。こうした人々の茶話会への参加をいかにして促していけるかが課題となっている。どのようにすれば多くの人に参加できるかについて、専門家による講義等を通じて学ぶことが必要とされている。若年者が高齢者の話しを聞くことが出来る場といった、いわゆる多世代が有機的に交流できる場としても発展させていければと考える。

（文責：内田勇人）

おおた高齢者見守りネットワーク（みまーも）の活動（東京都大田区）

(1) 活動の概要

地域の医療福祉専門職や介護事業所、民間企業が主体となり、高齢者向けのセミナーの開催、高齢者の緊急連絡情報を登録する見守りキーホルダー事業、食事会や各種講座の主催などを行う取り組みである。

(2) 地域の特徴および健康課題

大田区の面積は 59.5 平方キロメートルと東京 23 区で最大、人口は約 70 万人で 23 区中 3 番目に多い。南部は工場などが密集する商業・工業地域を形成し、京浜工業地帯の一部となっている一方、西部には田園調布をはじめとした閑静で緑の多い古くからの住宅地が、北部には高層マンションやショッピングセンターが並ぶ新しい住宅地が広がっている。さらに、臨海部は埋め立て地からなり、羽田空港、トラックターミナル、コンテナふ頭、市場、工業団地、野鳥公園などが整備されている。

2010 年 10 月現在の高齢化率は 20.5% であり全国平均よりも低めであるが、大田区の高齢者のうち一人暮らしをしている人は 25.2% と、全国平均 16.4% を大きく上回っている。一人暮らしの高齢者については、家に閉じこもりがちになることや、コミュニケーションが不足して孤独感が高まること、孤独死のリスクなど、様々な問題が指摘されている。

(3) 発足のいきさつ

地域高齢者の見守りや生活支援のために、事業所間ネットワークや住民とのネットワークの必要性を感じていた、入新井地域包括支援センターの呼びかけに集まった介護保険サービス事業所 4 事業所、他地域包括支援センター、地域の百貨店のメンバー 15 人により、2008 年 1 月に「大田北高齢者見守りネットワークをつくる会」が発足した。同年 4 月にオープニングイベントを開催し、その後セミナーなど各種の取り組みが始まった。

(4) 活動状況および内容

協賛事業所は、病院が 7、企業が 20、在宅介護サービス事業所が 33、介護施設が 4 の 64 事業所、後援団体は大田区をはじめ 11 団体となっている。

1) 地域づくりセミナー

毎月 1 回開催する高齢者向けのセミナー。生活に役立つ情報や健康増進のための内容など、毎回違うテーマで講師を呼んで実施している。毎回 100 人前後の参加がある。

2) SOS みまーもキーホルダー

高齢者の緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を登録し、キーホルダーに書かれた ID 番号で照合することによって、外出先で倒れ意識不明などの緊急時に情報提供する取り組み

み。2009年の8月から大田区内6か所の地域包括支援センターで開始され、その後他地域にも取り組みが広がっていき、2012年の4月には大田区の事業に採用され、2013年8月現在の登録者は17,326人となっている。

3) みまーもレストラン

毎月1回開催する高齢者向けの昼食会。メニューの考案と調理は、協賛事業所である介護施設の管理栄養士が担当している。毎回20人前後の参加がある。

4) みまーもステーション

商店街の空き店舗を利用して、高齢者向けの各種の講座を主催する取り組み。講座の内容は、パソコン、脳トレ、染め物、体操、そば打ち、手話、絵本の読み聞かせなど多岐にわたる。

(5) 活動の発展経緯（活動発展に工夫した点など）

高齢者が常に支援を受ける側でいるだけでなく、希望者に「みまーもサポーター」になってもらい、ボランティアとして活動してもらっている。みまーもサポーターは、公園の整備やイベントの手伝いをする一方で、みまーもステーションの講座を受講できるなどの特典もある。地域の高齢者が主体的に活動に参加する仕組みを用意することで、参加の継続につながっている。

(6) 参加者に期待される効果および地域への波及効果

参加者は比較的元気なうちから活動に参加するなかで、自然と医療や介護の専門職と知り合いになっていく。将来、健康状態が悪化し、専門職の支援が必要となった時に、気軽に助けを求めることができる関係性が形成されていることは、とくに一人暮らしの高齢者の生活を支えていくために重要である。

また、みまーもステーションの講座を商店街の空き店舗で行ったり、各種のイベントを地域の公園で行ったりすることが、商店街や地域の活性化につながっている。

(7) 活動における課題

参加者の固定化が課題として挙げられる。2011年から始まったみまーもサポーターは、当初から継続して参加している人が大半であり、新しいサポーターを継続的に入会させることには成功していない。固定した高齢者と専門職との関係がいつそう深まっていく一方で、活動に全く参加していない高齢者が地域に多く存在している。参加者の裾野を広げていくことが今後の課題となっている。

【考察】

住民ボランティアが中心となり、地域の健康づくり・介護予防に資する活動に携わり、NPO、行政と有機的に連携し、継続・発展が図られている7地域14事例について、インタビュー調査を行った。うち5事例は行政やNPO職員と活動を主体的に行っている住民にインタビューを行い、結果をまとめた。これらの14事例を活動目的ごとに分類すると、主に地域包括ケアシステムの構築を図る目的で発足した活動と、地域の健康づくり・介護予防を目的で発足した活動の2つに分類される。それぞれ、地域特性や健康課題は異なるが、活動が開始しされ発展していく経過において、共通点が多くみられた。

1. 地域包括ケアシステムの構築を図る目的で発足した活動

関係機関間のネットワーク、見守り支援体制や必要な相談支援につながる仕組みをつくり、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築を目的で発足した活動は、東京都大田区・北区（うきあか会）、東京都多摩市（「新・元気チェック」活動、一ノ宮4丁目小地域会議）、滋賀県長浜市、兵庫県姫路市（あんしんサポーター）の6つの活動であった。これらの活動は、いずれも地域包括支援センターや行政、介護保険サービス事業所等の関係機関が活動組織を発足させ、運営を担い、地域住民を取り込みながら次第に活動を継続・発展させている。活動は地域高齢者のネットワーク構築や健康づくり・介護予防の活動へ広がり、住民を取り込んだ活動へと発展し、地域への波及効果がみられるのが特徴である。

例えば、多摩市の「新・元気チェック」活動は、地域包括支援センターの普及啓発と地域の高齢者を相談支援につなげる目的で、地域包括支援センターとコミュニティセンターが連携して「元気チェック」（血圧測定等）を始めたものであった。しかし、住民を呼び込むために、健康講座や運動を取り入れたことにより、高齢者の自助による健康づくり・介護予防の活動へと発展した。住民参加を求める過程で、地域住民のニーズに合わせて活動が発展していったと考えられる。また、北区の「うきあか会」は、できるだけ住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らし続けることのできる、地域包括ケアシステムの構築を図る目的で、介護保険サービス事業所・施設の職員が立ち上げた活動であるが、施設間のネットワーク構築を図るなかで、介護保険サービス事業所・施設を介在して、さまざまな年齢の地域住民をネットワークに取り込んでいった。サービス（支援）の提供のために必要な住民に関する情報を、施設間の職員が受け渡しするといった効率性のみを重視した無機質なネットワークでなく、地域の人びとを巻き込んだ有機的なネットワークの構築を意識していたために達成できたと考えられた。すなわち、これらの活動の根底には地域でのつながりを強く考える意識が存在しており、このような「ソーシャルキャピタル」の概念が活動を円滑にしている重要な基礎要因であると推察される。

地域包括支援センターや行政等が発足させた活動を、住民を取り込んだ活動へと発展させるために工夫した点について検討したところ、共通要素は見出せなかったが、次のようなことがポイントと考えられた。

- ① 活動内容や活動目的、活動の意義についての普及啓発周知する
- ② 地域の高齢者が主体的に活動に参加できるようなしくみをつくる（サポーターやコーディネーター等役割の創設）
- ③ 住民のニーズを検討し住民の関心をひく
- ④ 行政他地域の関係機関のコミュニケーションによる関係構築

しかし、住民の参加者が固定化しつつある（多摩市「新・元気チェック」、東京都大田区）、活動の中心を担う住民が育たず、行政主導から住民主体への転換を図ることができない（多摩市「一ノ宮4丁目小地域会議」）現状がある。住民の主体的な活動へと（一部）転換していったものは、長浜市と大田区の2つの活動であった。自治体等が主導で活動を展開していく上で、住民へのインタビュー調査に拠るケーススタディ等を行うなどにより、これらの課題の要因を検討することが今後の研究課題であると考えられる。

2. 地域の健康づくり・介護予防を目的で発足した活動

住民主体の健康づくり・介護予防を目的として始められた活動が、東京都北区（うきうきサロン）、埼玉県鳩山町、神奈川県平塚市、愛知県武豊町、高知県高知市、群馬県草津町、兵庫県姫路市（茶話会ぬくもり）の8つの活動であった。

これらの活動は、介護予防事業の教室修了後やサポーター養成講座受講後の自主活動として発足したもの（埼玉県鳩山町、群馬県草津町、東京都北区）、住民との協働による健康づくり・介護予防の推進を目的としたワークショップへの参加を受けて発足したもの（神奈川県平塚市、愛知県武豊町）、住民が主体的に健康づくりの場をつくりたいと考え発足したもの（高知県高知市）、と活動発足の理由は多様であった。しかし、いずれの活動も波及効果がみられ、住民のつながりがひろがり、見守りや支え合いの機能が生み出されている。

活動グループの立ち上げ手順や活動の発展経緯も異なっていたが、5つの活動（東京都北区うきうきサロン、鳩山町、神奈川県平塚市、愛知県武豊町、高知県高知市）の中心メンバーである住民へのインタビュー結果より、住民が主体的に活動を継続し発展していく上で必要な要件について、次のようなことが共通して考えられた。行政等が住民の主体的な活動を支援するうえで、これらの条件を整備することが、活動の中心メンバーの主体性を育み、意欲やモチベーションの維持、実際の活動の維持のために有効であると考えられる。

- ① 活動発足前、住民に「自分に何ができるか」、「自分にできること」を考えてもらう
- ② 活動の中心メンバーになる人同士が思いや考えを共有し、自分たちの課題として、地域

の健康課題（福祉課題）について考える機会をもつ。

- ③ 住民の活動組織と行政や地域の関係機関（自治会、社会福祉協議会等）、行政の関連部署間の連携体制を構築、情報共有する。
- ④ 活動の継続的な支援（会場確保、必要時の助言）と住民の意思を尊重し見守る姿勢をもつ。
- ⑤ 地域の他グループの中心メンバー（サポーター）との情報交換や活動報告、交流の機会をもつ。
- ⑥ 複数人の住民による活動の運営体制を意図的につくる。
- ⑦ 活動の普及・啓発（メディアも活用する）に努める。
- ⑧ 住民が、決められた運動プログラムなどに限定せず自分たちの考えを取り入れた創造的な活動を行うことができると思うことができる。

また住民は共通して、自分が地域で何かの役に立つことができると感じる（自分の得意なところを活かすことができる、役割を担っている）、自分も参加者も楽しめる、自分や参加者の健康づくり・介護予防につながっていると実感する、中心メンバー同士の信頼関係が深まる、地域の健康課題（福祉課題）への気づき、人とのつながりが広がるなどによって、活動継続の意欲やモチベーションを維持していた。逆に、役割を実感できず物足りないと感じていたり、自分だけのためになっていると感じることで物足りなくなり、意欲やモチベーションが低下すると考えられた。

これらの事例に共通する課題として、①活動の中心となる住民が限られている（後継者が育たない）、②参加人数が増加しキャパシティを超えている、③男性の参加が少ないことが考えられた。これらの課題に対応できている事例から、有効な方策についての検討を深めることが今後の研究課題であると考えられる。

（文責：川崎千恵）

【文献】

- 1) Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1322-1327.
- 2) 重松良祐, 大藏倫博, 中垣内真樹. 効果が検証された運動プログラムを地域に普及させるためのトランスレーショナルリサーチ. 第27回健康医科学研究助成論文集, 2012 97-107.
- 3) 中山貴美子. 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴. *地域看護学会誌*, 2009 11(2),7-14.
- 4) 鈴木良美. 第3章CBPRの評価 (2)パートナーシップの評価. CBPR研究会, 地域保健におけるCBPR コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ, 2010 52-57, 医歯薬出版, 東京.

第 2 章 都心住宅地の地域づくり型地域包括ケアシステムの一般住民への効果測定のための調査

【目的】

調査 1 では住民、関係機関職員への互恵的効果の面から優良と定義される地域包括ケアシステムにおける地域づくり活動の事例を収集・分析し、社会的なつながりやそこから生まれる信頼関係（地域のつながりを強く感じる・考える）、すなわちソーシャルキャピタルの概念が包括的ケアシステムにおける地域づくり活動に重要であることが示唆された。しかしながら、住民や地域資源と連携し地域で提供されている地域づくり型地域包括ケアシステム（例えば、住民ボランティアと連携した地域支援事業など）がどれほど地域高齢者のソーシャルキャピタル・健康状態に関連しているかについては明らかではない。

地域づくり型地域包括ケアシステムにおける地域支援事業などの各種サービスの運営・活用が関与する人々・地域のソーシャルキャピタルの高さに影響されるのであれば、そのシステム（および提供されるサービス）に対する認知度や利用度が当該地域のソーシャルキャピタル意識に影響を与えている可能性も推測される。すなわち地域包括支援センターや自治体関連部署が地域づくり型地域包括ケアの一環として提供する各種サービスと、それに対する住民の認知度、および認知度と住民特性の相互関連性を検討することによって、間接的に地域包括ケアシステムが地域高齢者の健康関連意識にどのような影響を与えているのか検討することができる。またサービスの認知度や、どのような高齢者がサービスを良く認知しているのかについて調査することは、サービスおよびその提供者の評価となり、地域包括ケアシステム事業の重要なプロセス評価となりえる。

そこで本調査では、当研究所が位置する板橋区大山地区（都心住宅地型）の高齢者を対象に、地域包括支援センターによる地域づくり事業の認知度・利用度や健康アウトカムとの関連を横断的に分析する。また、その結果を当該自治体主管部局に還元し、職員側の自己評価と住民側の評価の相違について比較検討する。以上の結果から、地域づくり型地域包括ケアシステムの認知特性を明らかにした上で、適切なサービス提供システムのあり方を考察し、地域づくりのマニュアル作成につなげる。

目的1:地域包括支援センターによる地域づくり事業の認知度を明らかにする
目的2:地域包括支援センター自体の認知度・利用度を明らかにする
目的3:上記2つの認知度と健康関連変数との関連性を明らかにする



【調査2の総合目標】

地域包括支援センター(自治体)が現在提供しているケアサービスの認知特性を明らかにし、今後の効果的なサービス提供の参考資料とする

図 2. 調査 2 における調査目的と最終目標

【方法】

1. 対象

対象は、東京都板橋区在住の高齢者を対象として行った大規模郵送調査・包括的健診（お達者健診）の参加者とした。郵送調査票の発送は 2013 年 8 月に行い（回収期間は 2013 年 8 月から 2014 年 1 月まで）、包括的健診は 10 月に行った。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ている。その後、毎年 7 月に再度住民基本台帳をチェックし、台帳不在者の除外と新規に 65 歳となった住民（新規 65 歳）の追加を行った。その結果、平成 25 年度の郵送調査対象者は 7,083 名であった。この郵送調査対象者のうち、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 1471 名に対して包括的健診の受診票を送付し、このうち 791 名が健診を受診した。

また、地域包括ケアシステムの現状に関して、当該自治体および地域包括支援センター職員と住民との間の評価・認識の相違を明らかにするため、2 名の当該自治体職員に対して、結果を提示しながらの非構造化インタビューを行った。

2. 調査項目

①郵送調査項目

性別、年齢、既往歴、高次生活機能（老研式活動能力指標）、包括支援センターの認知・利用度、包括支援センター（自治体）が地域づくり型地域包括ケアの一環として提供している各種サービスの認知度（以後、地域づくり型サービスの認知度）、将来への不安感を質問紙にて調査した。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。包括支援センターの認知・利用度に関しては、「あなたは、おとしより相談センター（地域包括支援センター）を知っていますか」という問いに対し、「行ったことがある」、「知っているが、行ったことはない」、「知らない」の選択肢から回答を得た。地域づくり型サービスの認知度は、当該地域の包括支援センター（自治体）が現在提供している地域づくり型サービスを列挙した上で（表5参照）、知っているものを尋ねた。将来への不安感は、「泥棒に入られる、詐欺に遭うなど、犯罪に巻き込まれること」、「急に具合が悪くなったり、けがをして動けないときに、助けを呼べないこと」、「地震・台風などの災害に遭うこと」、「生活費、医療費、介護費用がかさむこと」、「介護が必要になったとき、十分な介護サービスが受けられないこと」、「友達や知り合いが少なくなること」、「体の状態が悪くなったり、認知症になること」、「寝たきりになったり認知症になったりして、家族や周りの人に迷惑をかけること」の8項目について、それぞれ「大いに不安がある（=3）」、「やや不安がある（=2）」、「あまり不安はなし（=1）」、「不安はない（=0）」の選択肢で尋ね、合計点を算出した。

②包括的健診調査項目

郵送調査対象者の一部が参加した包括的健診では、抑うつ状態、精神的健康状態、ソーシャルキャピタル（ソーシャルサポート・ネットワーク）の高さを聞き取り調査にて聴取した。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。ソーシャルキャピタルの高さについては、先行研究に従い、「お住まいの地域の人々は信頼できる（信頼性）」、「お住まいの地域の人々は結束が強い（凝集性）」、「お住まいの地域の人々は喜んで近所の人を手助けする（互惠性）」、「お住まいの地域の人々はお互いにあまりうまくいっていない（円滑性）」、「お住まいの地域の人々は同じ価値観をあまり共有していない（共感性）」の 5 つ項目について、それぞれ「そう思う（=4）」、「どちらかというと思う（=3）」、「どちらともいえない（=2）」、「どちらかというと思わない（=1）」、「そう思わない（=0）」の選択肢で尋ねた（円滑性と共感性については逆転項目）。

表 5. 提供される地域づくり型サービス一覧

地域づくり型地域包括ケアの一環として提供される地域づくり型サービス	内容
脳力アップ教室	ウォーキング活動を通じた認知機能向上プログラム
銭湯で介護予防体操	銭湯を利用した介護予防体操プログラム
らくらくトレニング	会場型の自宅でもできる健康体操教室
はすのみ教室	介護予防を目的とした各種講座(体操・料理・囲碁など)
地域包括支援センター(おとしより相談センター)による出張出前講座	町会・自治会、老人会等へ出向いて介護予防講座
健康福祉センターによる出張健康講座	町会・自治会、老人会等へ出向いて介護予防講座
健康福祉センターで実施するシニアの筋力アップコース	自宅で行える転倒予防体操を中心に行う4日制のプログラム
健康福祉センターで実施する栄養講座	講義・調理実演・実習・試食等を通じた栄養教室
健康福祉センターで実施する口腔ケア講習会・お口の体操教室	歯科口腔に関する教室
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座
介護予防サポーター	介護予防サポーター養成講座
元気おとせん！体操	板橋区オリジナルの介護予防体操
元気力チェックシート	配布式生活機能チェックシート
福祉の森サロン	会場提供型施設(サロン)
いこいの家	会場提供型施設(サロン)
ふれあい館	会場提供型施設(サロン)

3. 統計解析

郵送調査の結果に関して、属性・背景要因の性別による違いを検討するため、年齢、老研式活動能力指標、将来への不安感について対応のないt検定を行った。また、地域づくり型サービスの認知度については各サービスの認知率を明らかにした上で、「全く知らない」、「1つ知っている」、「2～3知っている」、「4つ以上知っている」に分類した。地域づくり型サービスの認知度および包括支援センターの認知・利用度に関しては統計解析は行わず、記述統計のみとした。

包括的健診の結果に関して、地域づくり型サービス認知度別の属性・背景要因の違いを明らかにするため、地域づくり型サービス認知度（「全く知らない」、「1つ知っている」、「2～3知っている」、「4つ以上知っている」）を独立変数とした多変量分散分析を行った。この際、性別においてはカイ二乗検定を行った。同様に包括支援センターの認知・利用度別の属性・背景要因の違いについても多変量分散分析を用いて検討した（独立変数は、「行ったことがある」、「知っているが、行ったことはない」、「知らない」の3水準）。統計解析はIBM SPSS statistics 20.0を用いて行い、両側検定にて危険率5%を有意水準とした。

また、基本資料としてサービス別の認知度による属性・背景要因の違いについても解析を行い、「3. 郵送調査および包括的健診におけるサービス認知別属性比較（資料）」に掲載した。

【結果】

1. 郵送調査結果

郵送調査の結果、3648名の高齢者から回答を得た（回収率51.5%）。回答に顕著な欠損のある調査票や不適切回答があった調査票を除いた3093人（平均年齢 ± 標準偏差 = 72.8 ± 5.6, 女性54.6%）を解析対象とした。解析対象者の属性を表6に示した。約半数の高齢者では、地域で行われている地域包括ケアおよび地域包括支援センター自体の存在を認識していない実態が明らかとなった。

表 6. 郵送調査解析対象者の属性

調査項目	郵送調査サンプル			p-value
	全数 (n = 3093)	男性 (n = 1404)	女性 (n = 1689)	
年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	72.8 ± 5.6	72.8 ± 5.5	0.837
TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.7 ± 0.8	4.8 ± 0.8	0.001
TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.6 ± 0.8	3.6 ± 0.7	0.012
TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.0 ± 1.2	3.4 ± 1.0	p < 0.001
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.6 ± 2.0	11.3 ± 2.1	11.8 ± 2.0	p < 0.001
将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	11.7 ± 5.4	13.3 ± 5.3	p < 0.001
地域づくり型サービス認知度(人数, 割合)				
全く知らない	1192 (38.5)	643 (45.8)	549 (32.5)	-
1つ知っている	651 (21.0)	307 (21.9)	344 (20.4)	-
2~3知っている	686 (22.2)	279 (19.9)	407 (24.1)	-
4つ以上知っている	564 (18.2)	175 (12.5)	389 (23.0)	-
地域包括支援センター認知度(人数, 割合)				
行ったことがある	294 (9.5)	100 (7.1)	194 (11.5)	-
行ったことはないが知ってる	1643 (53.1)	688 (49.0)	955 (56.5)	-
知らない	1156 (37.4)	616 (43.9)	540 (32.0)	-

TMIG = 老研式活動能力指標

p-value は男性と女性の変数を t 検定によって比較した際の値

地域づくり型サービスの認知度の集計結果を図 3 に示した。いこいの家、ふれあい館といったサロン型の施設の認知度が突出して高いことが分かった。他方、老年症候群に対する介護予防サービス（運動教室・認知症予防教室など）やサポーター活動（介護予防・認知症予防）の認知度は低い傾向にあることが明らかになった。

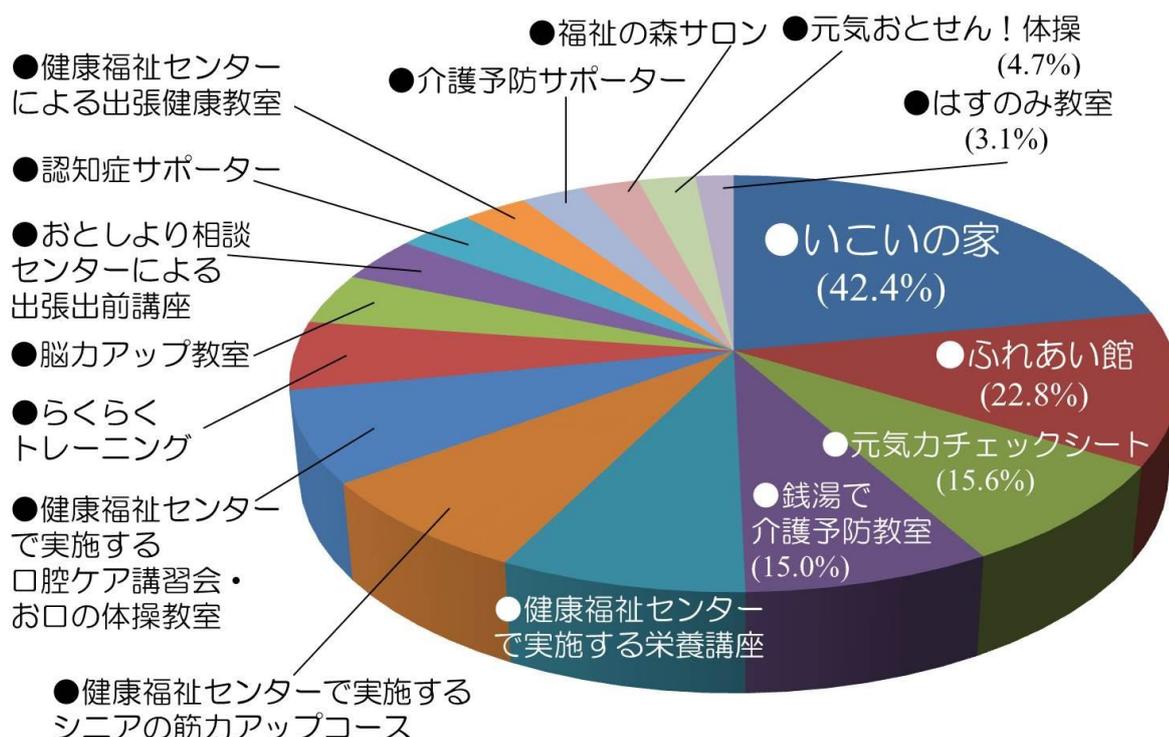


図 3. 地域づくり型地域包括ケアの一環として提供される地域づくり型サービスに対する認知度。それぞれのサービスについて、「知っている」と答えた高齢者の割合を示している。

2. 包括的健診結果

地域包括支援センター（自治体）が地域づくり型地域包括ケアの一環として提供している各種サービスの認知度を4つのレベルに分類して属性を比較した結果を図4に示した。各群に年齢の有意な差は認められなかった。高次生活機能の指標である老研式活動能力指標では、下位尺度、総合点ともに有意な差が認められ、サービスを多く知っている高齢者ほど高い生活機能を有している傾向が示された（手段的自立・知的能動性・社会的役割のいずれも $p < 0.01$ ）。また、抑うつ指標である SDS についても3群で有意な差が認められ、サービスを多く知っている高齢者ほど抑うつ傾向が低いことが明らかとなった。他方、将来への不安感および精神的健康度の尺度である WHO-5 に関しては3群で有意な差は認められなかった。ソーシャルキャピタル尺度に関して、信頼度・円滑性・共感性の3項目では有意な差が認められ、他の変数同様にサービスを多く知っている高齢者ほど値が良好になる傾向が示された（共感性は有意傾向）。他方で凝集性、互惠性に関しては有意な差は認められなかった。

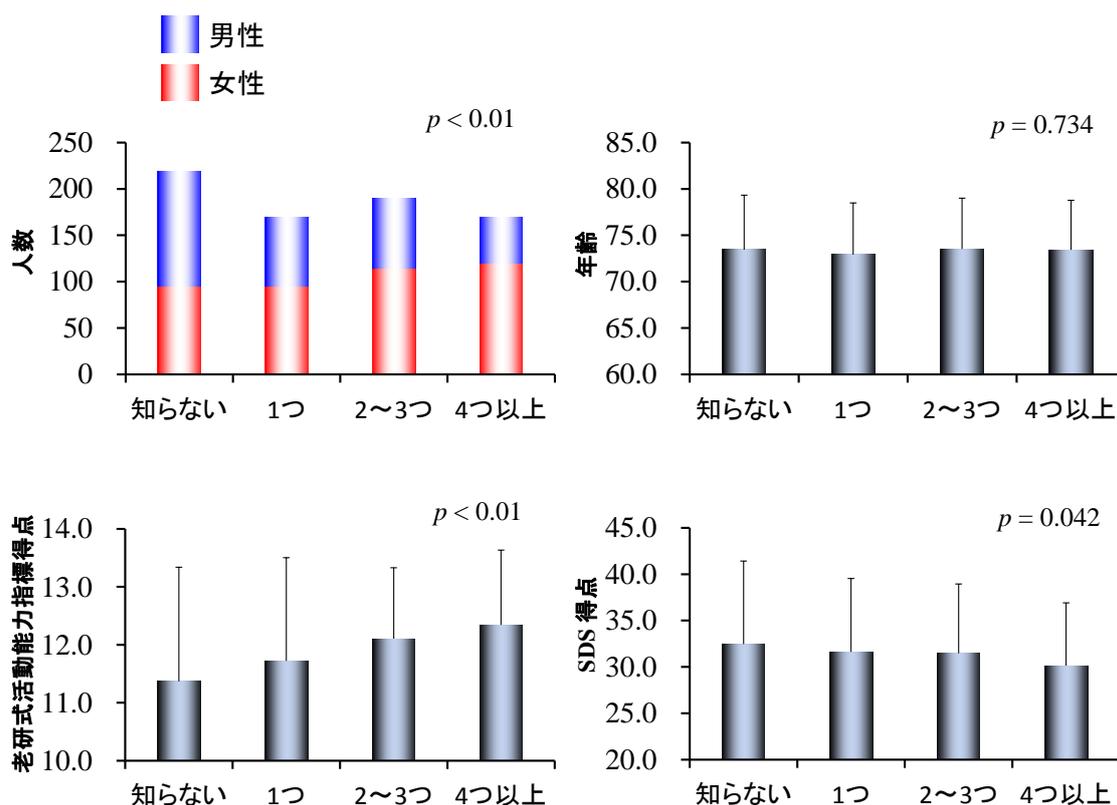


図 4-1. 地域づくり型サービスの認知度別の属性比較一覧

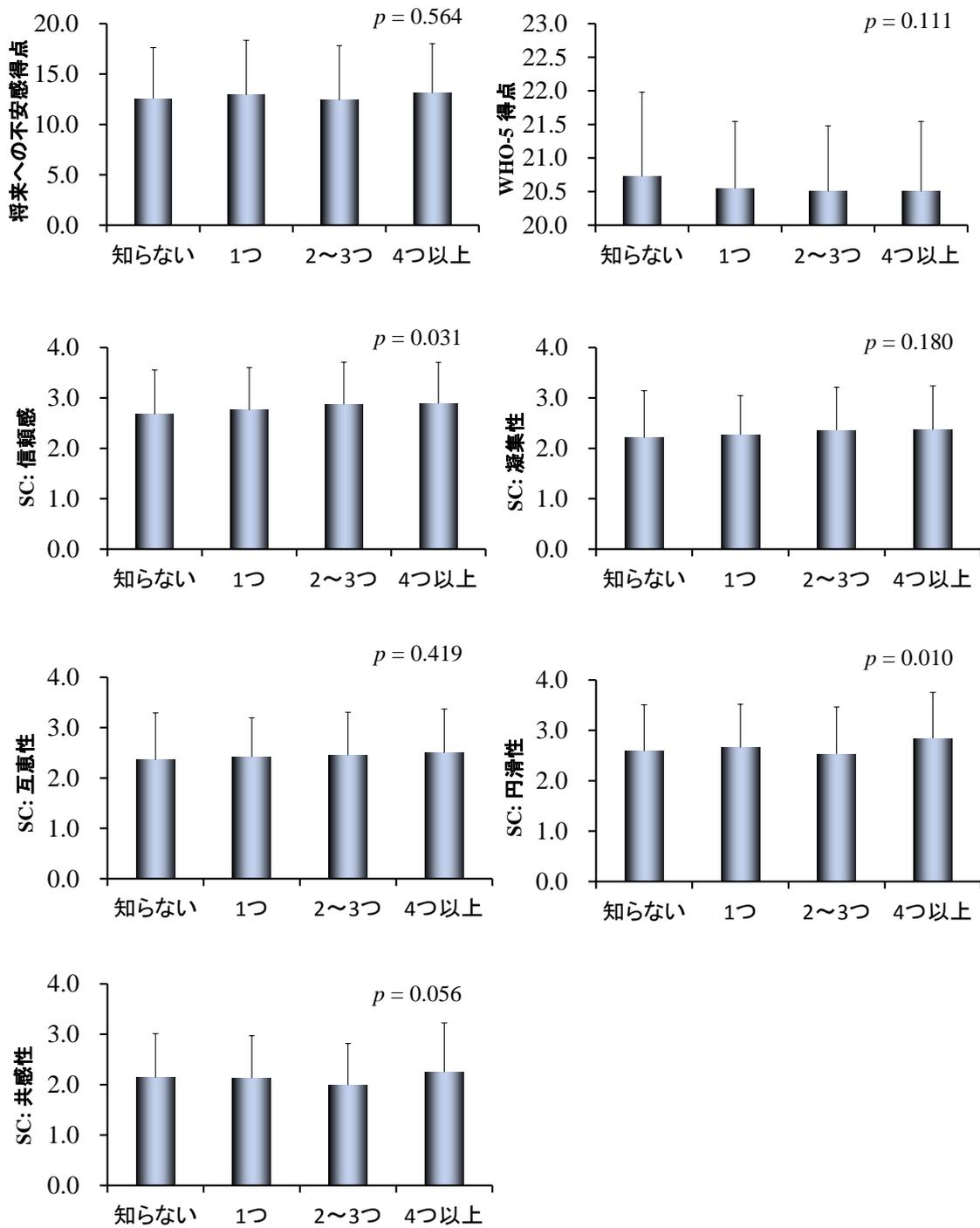


図 4-2. 地域づくり型サービスの認知度別の属性比較一覧

包括支援センターの認知・利用度別に健診参加高齢者の属性を比較した結果を図 5 に示した。「行ったことがある」、「行ったことはないが知っている」、「知らない」の選択肢に対し、有意な男女差が認められ、「行ったことがある」・「行ったことはないが知っている」では女性が多い傾向が示された。老研式活動能力指標では、下位尺度、総合点ともに有意な差が認められ、「行ったことはないが知っている」、「行ったことがある」、「知らない」の順に得点が低くなる傾向が認められた（手段的自立・知的能動性・社会的役割のいずれも $p < 0.01$ で、同様の得点傾向）。その他の調査項目には有意な差は認められなかった。

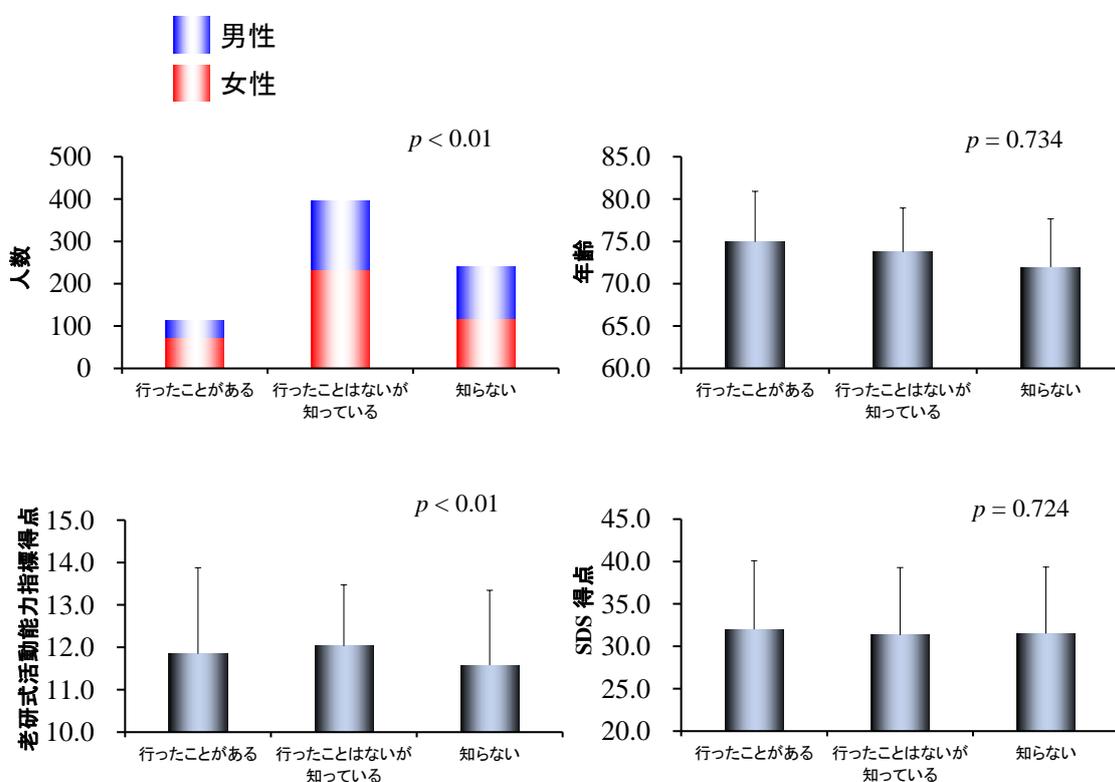


図 5-1. 地域包括支援センターの認知・利用度別の属性比較一覧

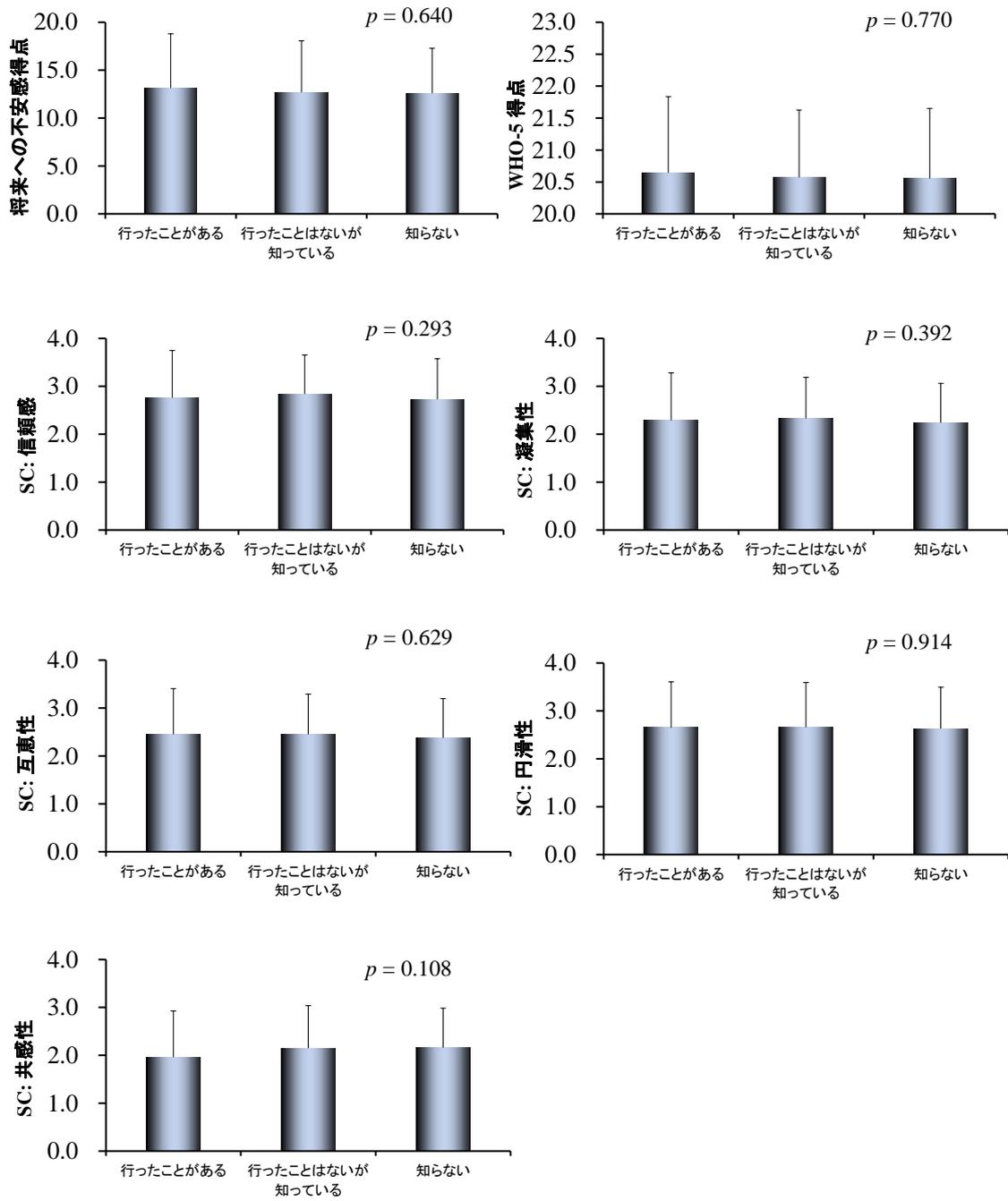


図 5-2. 地域包括支援センターの認知・利用度別の属性比較一覧

3. 郵送調査および包括的健診における地域づくり型サービス認知別属性比較（資料）

表 7-1. 郵送調査における地域づくり型サービス認知別属性比較一覧

	脳力アップ教室			銭湯で介護予防体操		
	知らない (n = 2855)	知っている (n = 238)	p-value	知らない (n = 2628)	知っている (n = 465)	p-value
性別(女性数, 割合)	1540 (53.9)	149 (62.6)	0.010	1378 (52.4)	311 (66.9)	$p < 0.001$
年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	73.2 ± 5.0	0.281	72.7 ± 5.6	73.5 ± 5.4	0.002
手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.6	0.036	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.6	0.012
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$	3.6 ± 0.8	3.7 ± 0.7	0.014
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.5 ± 0.9	$p < 0.001$	3.2 ± 1.1	3.4 ± 1.0	0.003
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.1	12.3 ± 1.5	$p < 0.001$	11.5 ± 2.1	11.9 ± 1.7	0.001
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.9 ± 5.3	0.355	12.5 ± 5.4	13.4 ± 5.3	0.001

	らくらくトレーニング			はすのみ教室		
	知らない (n = 2774)	知っている (n = 319)	p-value	知らない (n = 2996)	知っている (n = 97)	p-value
性別(女性数, 割合)	1474 (53.1)	215 (67.4)	$p < 0.001$	1611 (53.8)	78 (80.4)	$p < 0.001$
年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	73.0 ± 5.1	0.451	72.8 ± 5.6	72.6 ± 4.8	0.720
手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.6	0.020	4.8 ± 0.8	5.0 ± 0.1	0.007
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$	3.6 ± 0.8	3.9 ± 0.3	$p < 0.001$
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.5 ± 0.9	$p < 0.001$	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.1	12.2 ± 1.6	$p < 0.001$	11.6 ± 2.0	12.5 ± 0.9	$p < 0.001$
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.9 ± 5.2	0.352	12.6 ± 5.4	13.6 ± 4.8	0.078

	おとしより相談センターによる出張出前講座			健康福祉センターによる出張健康講座		
	知らない (n = 2884)	知っている (n = 209)	p-value	知らない (n = 2928)	知っている (n = 165)	p-value
性別(女性数, 割合)	1560 (54.1)	129 (61.7)	0.032	1589 (54.3)	165 (60.6)	0.112
年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	73.1 ± 5.5	0.399	72.8 ± 5.6	73.2 ± 5.5	0.383
手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.6	0.088	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.5	0.071
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	$p < 0.001$	3.2 ± 1.1	3.5 ± 0.9	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.1	12.2 ± 1.4	$p < 0.001$	11.6 ± 2.1	12.2 ± 1.5	$p < 0.001$
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.7 ± 5.2	0.814	12.6 ± 5.4	12.7 ± 5.6	0.844

	健康福祉センターで実施するシニアの筋力アップコース			健康福祉センターで実施する栄養講座		
	知らない (n = 2644)	知っている (n = 449)	p-value	知らない (n = 2631)	知っている (n = 462)	p-value
性別(女性数, 割合)	1382 (52.3)	307 (68.4)	$p < 0.001$	1350 (51.3)	339 (73.4)	$p < 0.001$
年齢(平均値±標準偏差)	72.9 ± 5.7	72.2 ± 5.0	0.019	72.9 ± 5.7	72.1 ± 5.1	0.008
手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.5	$p < 0.001$	4.7 ± 0.8	4.9 ± 0.4	$p < 0.001$
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.9 ± 0.4	$p < 0.001$	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.5 ± 0.8	$p < 0.001$	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.7	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.1	12.3 ± 1.3	$p < 0.001$	11.5 ± 2.1	12.4 ± 1.1	$p < 0.001$
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.9 ± 5.4	0.247	12.5 ± 5.4	13.0 ± 5.4	0.067

表 7-2. 郵送調査における地域づくり型サービス認知別属性比較一覧

健康福祉センターで実施する口腔ケア講習会・お口の体操教室				認知症サポーター			
	知らない (n = 2671)	知っている (n = 422)	p-value		知らない (n = 2897)	知っている (n = 196)	p-value
性別(女性数,割合)	1383 (51.8)	306 (72.5)	$p < 0.001$	性別(女性数,割合)	1559 (53.8)	130 (66.3)	0.001
年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	72.7 ± 5.3	0.693	年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	72.4 ± 5.3	0.306
手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.4	$p < 0.001$	手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.6	0.141
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.4	$p < 0.001$	知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	$p < 0.001$	社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.5 ± 0.9	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.1	12.3 ± 1.2	$p < 0.001$	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.6 ± 2.1	12.2 ± 1.5	$p < 0.001$
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.5 ± 5.4	13.1 ± 5.4	0.029	将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.4 ± 5.1	0.537

介護予防サポーター				元気おとせん！体操			
	知らない (n = 2935)	知っている (n = 158)	p-value		知らない (n = 2948)	知っている (n = 145)	p-value
性別(女性数,割合)	1587 (54.1)	102 (64.6)	0.010	性別(女性数,割合)	1582 (53.7)	107 (73.8)	$p < 0.001$
年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	72.2 ± 5.2	0.193	年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	73.4 ± 5.2	0.150
手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.8 ± 0.7	0.618	手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.8 ± 0.6	0.454
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$	知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.6	0.003
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	$p < 0.001$	社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.6 ± 2.0	12.2 ± 1.6	$p < 0.001$	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.6 ± 2.0	12.2 ± 1.6	0.001
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.3 ± 5.5	0.494	将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	13.2 ± 5.0	0.196

元気力チェックシート				福祉の森サロン			
	知らない (n = 2612)	知っている (n = 481)	p-value		知らない (n = 2946)	知っている (n = 147)	p-value
性別(女性数,割合)	1370 (52.5)	319 (66.3)	$p < 0.001$	性別(女性数,割合)	1594 (54.1)	95 (64.6)	0.012
年齢(平均値±標準偏差)	72.9 ± 5.7	72.3 ± 5.0	0.034	年齢(平均値±標準偏差)	72.8 ± 5.6	72.3 ± 5.2	0.254
手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.7 ± 0.8	4.9 ± 0.4	$p < 0.001$	手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.8	4.9 ± 0.5	0.025
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$	知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.8 ± 0.5	$p < 0.001$
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.5 ± 0.8	$p < 0.001$	社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.1	12.3 ± 1.2	$p < 0.001$	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.6 ± 2.0	12.4 ± 1.5	$p < 0.001$
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.5	12.7 ± 5.0	0.718	将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.4	12.9 ± 5.0	0.530

いこいの家				ふれあい館			
	知らない (n = 1781)	知っている (n = 1312)	p-value		知らない (n = 2387)	知っている (n = 706)	p-value
性別(女性数,割合)	884 (49.6)	805 (61.4)	$p < 0.001$	性別(女性数,割合)	1266 (53.0)	706 (59.9)	0.001
年齢(平均値±標準偏差)	73.0 ± 5.7	72.5 ± 5.4	0.024	年齢(平均値±標準偏差)	72.9 ± 5.6	72.5 ± 5.3	0.074
手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.7 ± 0.9	4.9 ± 0.6	$p < 0.001$	手段の自立得点(平均値±標準偏差)	4.7 ± 0.8	4.9 ± 0.5	$p < 0.001$
知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.5 ± 0.8	3.7 ± 0.6	$p < 0.001$	知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.8	3.7 ± 0.6	$p < 0.001$
社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.1 ± 1.2	3.4 ± 0.9	$p < 0.001$	社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.4 ± 0.9	$p < 0.001$
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.3 ± 2.3	12.0 ± 1.6	$p < 0.001$	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.5 ± 2.2	12.0 ± 1.5	$p < 0.001$
将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.5 ± 5.6	12.7 ± 5.2	0.441	将来不安得点(平均値±標準偏差)	12.5 ± 5.4	12.9 ± 5.3	0.066

表 8-1. 包括的健診における地域づくり型サービス認知別属性比較一覧

	脳力アップ教室				銭湯で介護予防体操		
	知らない (n = 675)	知っている (n = 72)	p-value		知らない (n = 604)	知っている (n = 143)	p-value
性別(女性数, 割合)	374 (55.4)	51 (70.8)	0.012	性別(女性数, 割合)	333 (55.1)	92 (64.3)	0.046
年齢(平均値±標準偏差)	73.3 ± 5.6	73.9 ± 5.3	0.361	年齢(平均値±標準偏差)	73.1 ± 5.6	74.3 ± 5.6	0.020
TMIG手段的自立得点 (平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.9 ± 0.5	0.482	TMIG手段的自立得点 (平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.6	4.9 ± 0.4	0.302
TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.8 ± 0.5	0.123	TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.8 ± 0.5	0.091
TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.4 ± 1.0	0.212	TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.4 ± 0.9	0.104
TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.2 ± 1.6	0.111	TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.1 ± 1.5	0.046
将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.2	13.7 ± 5.4	0.111	将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.2	13.4 ± 5.2	0.070
SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.6 ± 8.0	30.9 ± 6.8	0.474	SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.8 ± 8.1	30.2 ± 7.3	0.026
WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.4 ± 0.8	0.153	WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.6 ± 1.1	0.965
ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.313	ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.135
ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.4 ± 0.8	0.415	ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.4 ± 0.9	0.045
ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.8	0.971	ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.8	2.5 ± 0.9	0.330
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.9	0.096	ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.7 ± 0.9	2.7 ± 1.0	0.987
ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.1 ± 0.8	0.882	ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.2 ± 0.9	0.140

	らくらくトレーニング				はすのみ教室		
	知らない (n = 642)	知っている (n = 105)	p-value		知らない (n = 711)	知っている (n = 36)	p-value
性別(女性数, 割合)	356 (55.5)	69 (65.7)	0.049	性別(女性数, 割合)	396 (55.7)	29 (80.6)	0.003
年齢(平均値±標準偏差)	73.3 ± 5.6	73.8 ± 5.4	0.389	年齢(平均値±標準偏差)	73.3 ± 5.6	73.7 ± 5.1	0.701
TMIG手段的自立得点 (平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.9 ± 0.5	0.749	TMIG手段的自立得点 (平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	5.0 ± 0.0	0.108
TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.8 ± 0.5	0.048	TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.3	0.033
TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.4 ± 1.0	0.114	TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.9	0.233
TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.6	12.1 ± 1.8	0.065	TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.4 ± 1.0	0.038
将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.2	13.2 ± 5.1	0.364	将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.2	13.9 ± 4.3	0.179
SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.5 ± 8.0	31.5 ± 7.9	0.982	SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.5 ± 8.0	30.6 ± 7.2	0.513
WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.7 ± 1.3	0.362	WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.6 ± 1.0	0.847
ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.067	ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.8 ± 0.8	0.915
ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.5 ± 0.8	0.004	ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.2 ± 0.9	0.472
ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.6 ± 0.8	0.104	ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.7	0.635
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.9 ± 0.9	0.016	ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.8 ± 1.0	0.387
ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.2 ± 1.0	0.418	ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.1 ± 0.8	0.767

	おとしより相談センターによる出張出前講座				健康福祉センターによる出張健康講座		
	知らない (n = 691)	知っている (n = 56)	p-value		知らない (n = 704)	知っている (n = 43)	p-value
性別(女性数, 割合)	387 (56.0)	38 (67.9)	0.085	性別(女性数, 割合)	396 (56.3)	29 (67.4)	0.150
年齢(平均値±標準偏差)	73.4 ± 5.6	73.2 ± 5.9	0.875	年齢(平均値±標準偏差)	73.3 ± 5.6	74.7 ± 6.0	0.108
TMIG手段的自立得点 (平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.9 ± 0.4	0.466	TMIG手段的自立得点 (平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.9 ± 0.5	0.771
TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.3	0.029	TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.4	0.081
TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.8	0.131	TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.9	0.280
TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.3 ± 1.3	0.044	TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.2 ± 1.6	0.151
将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.8 ± 5.2	12.5 ± 4.9	0.676	将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.2	12.8 ± 5.4	0.909
SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.6 ± 7.9	30.3 ± 7.8	0.247	SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.5 ± 7.9	30.8 ± 7.9	0.569
WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.7 ± 1.2	0.468	WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.8 ± 1.1	0.237
ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.8	3.1 ± 0.9	0.007	ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.8	2.9 ± 1.0	0.470
ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.7 ± 0.9	p < 0.001	ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.5 ± 0.9	0.092
ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.8	2.7 ± 0.9	0.005	ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.8	2.5 ± 0.9	0.393
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	3.1 ± 0.9	p < 0.001	ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.9	0.165
ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.3 ± 1.1	0.060	ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.5 ± 1.1	0.009

表 8-2. 包括的健診における地域づくり型サービス認知別属性比較一覧

健康福祉センターで実施するシニアの筋力アップコース				健康福祉センターで実施する栄養講座			
	知らない (n = 623)	知っている (n = 124)	p-value		知らない (n = 609)	知っている (n = 138)	p-value
性別(女性数,割合)	342 (54.9)	85 (66.9)	0.013	性別(女性数,割合)	322 (52.9)	103 (74.6)	p < 0.001
年齢(平均値±標準偏差)	73.4 ± 5.7	72.9 ± 4.9	0.343	年齢(平均値±標準偏差)	73.5 ± 5.7	72.8 ± 5.2	0.163
TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.6	4.9 ± 0.4	0.180	TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.6	5.0 ± 0.2	0.019
TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.3	p < 0.001	TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.4	p < 0.001
TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	0.002	TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.7	p < 0.001
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.4 ± 1.2	0.000	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.7 ± 1.8	12.5 ± 1.0	p < 0.001
将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.3	12.9 ± 4.9	0.733	将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.6 ± 5.2	13.1 ± 5.1	0.347
SDS総得点(平均値±標準偏差)	31.7 ± 8.0	30.3 ± 7.2	0.078	SDS総得点(平均値±標準偏差)	31.7 ± 8.1	30.5 ± 7.0	0.097
WHO-5(平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.4 ± 0.9	0.033	WHO-5(平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.4 ± 0.9	0.127
ソーシャルキャピタル:信頼感(平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.8 ± 0.8	0.667	ソーシャルキャピタル:信頼感(平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.339
ソーシャルキャピタル:凝集性(平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.2 ± 0.8	0.448	ソーシャルキャピタル:凝集性(平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.3 ± 0.8	0.758
ソーシャルキャピタル:互恵性(平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.9	0.493	ソーシャルキャピタル:互恵性(平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.8	2.4 ± 0.9	0.586
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷(平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.9	0.179	ソーシャルキャピタル:誹謗中傷(平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.7 ± 0.9	0.332
ソーシャルキャピタル:共感性(平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.1 ± 1.0	0.608	ソーシャルキャピタル:共感性(平均値±標準偏差)	2.2 ± 0.9	2.0 ± 0.8	0.186

健康福祉センターで実施する口腔ケア講習会・お口の体操教室				認知症サポーター			
	知らない (n = 616)	知っている (n = 131)	p-value		知らない (n = 697)	知っている (n = 50)	p-value
性別(女性数,割合)	330 (53.6)	95 (72.5)	p < 0.001	性別(女性数,割合)	390 (56.0)	35 (70.0)	0.053
年齢(平均値±標準偏差)	73.4 ± 5.7	73.1 ± 5.2	0.544	年齢(平均値±標準偏差)	73.4 ± 5.6	72.1 ± 5.3	0.114
TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.6	4.9 ± 0.3	0.095	TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.9 ± 0.5	0.590
TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.4	0.002	TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.8 ± 0.5	0.153
TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.6 ± 0.8	p < 0.001	TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.9	0.202
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.7 ± 1.7	12.4 ± 1.1	p < 0.001	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.2 ± 1.4	0.130
将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.2	12.9 ± 5.0	0.605	将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.8 ± 5.2	11.9 ± 5.0	0.245
SDS総得点(平均値±標準偏差)	31.9 ± 8.1	29.5 ± 6.7	0.002	SDS総得点(平均値±標準偏差)	31.6 ± 7.9	29.5 ± 7.6	0.073
WHO-5(平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.3 ± 0.8	0.005	WHO-5(平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.4 ± 1.0	0.291
ソーシャルキャピタル:信頼感(平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.207	ソーシャルキャピタル:信頼感(平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.562
ソーシャルキャピタル:凝集性(平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.3 ± 0.8	0.719	ソーシャルキャピタル:凝集性(平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.3 ± 0.8	0.972
ソーシャルキャピタル:互恵性(平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.8	0.827	ソーシャルキャピタル:互恵性(平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.6 ± 0.9	0.098
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷(平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.9	0.036	ソーシャルキャピタル:誹謗中傷(平均値±標準偏差)	2.7 ± 0.9	2.7 ± 1.0	0.685
ソーシャルキャピタル:共感性(平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.1 ± 0.9	0.871	ソーシャルキャピタル:共感性(平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.0 ± 0.9	0.226

介護予防サポーター				元気おとせん！体操			
	知らない (n = 711)	知っている (n = 36)	p-value		知らない (n = 696)	知っている (n = 51)	p-value
性別(女性数,割合)	399 (56.1)	26 (72.2)	0.057	性別(女性数,割合)	385 (55.3)	40 (78.4)	0.001
年齢(平均値±標準偏差)	73.4 ± 5.6	72.0 ± 5.7	0.130	年齢(平均値±標準偏差)	73.2 ± 5.6	75.2 ± 5.5	0.016
TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.6 ± 1.2	0.004	TMIG手段的自立得点(平均値±標準偏差)	4.9 ± 0.5	4.8 ± 0.8	0.288
TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.6	3.8 ± 0.5	0.426	TMIG知的能動性得点(平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.4	0.052
TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.9	0.305	TMIG社会的役割得点(平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.9	0.099
TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.9 ± 1.6	11.9 ± 2.2	0.987	TMIG総合得点(平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.2 ± 1.5	0.154
将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.8 ± 5.2	11.6 ± 5.9	0.166	将来不安得点合計(平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.2	13.5 ± 4.4	0.277
SDS総得点(平均値±標準偏差)	31.6 ± 7.9	30.2 ± 9.0	0.308	SDS総得点(平均値±標準偏差)	31.5 ± 7.9	31.8 ± 7.8	0.765
WHO-5(平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.7 ± 1.4	0.612	WHO-5(平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.7 ± 1.4	0.313
ソーシャルキャピタル:信頼感(平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.7 ± 0.8	0.364	ソーシャルキャピタル:信頼感(平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.8 ± 0.7	0.660
ソーシャルキャピタル:凝集性(平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.3 ± 0.7	0.898	ソーシャルキャピタル:凝集性(平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.5 ± 0.8	0.136
ソーシャルキャピタル:互恵性(平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.8	0.940	ソーシャルキャピタル:互恵性(平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.6 ± 0.9	0.220
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷(平均値±標準偏差)	2.7 ± 0.9	2.6 ± 0.8	0.528	ソーシャルキャピタル:誹謗中傷(平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.9	0.350
ソーシャルキャピタル:共感性(平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.0 ± 0.8	0.381	ソーシャルキャピタル:共感性(平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.4 ± 0.9	0.057

表 8-3. 包括的健診における地域づくり型サービス認知別属性比較一覧

	元氣力チェックシート			<i>p</i> -value		福祉の森サロン			<i>p</i> -value
	知らない (<i>n</i> = 599)	知っている (<i>n</i> = 148)				知らない (<i>n</i> = 702)	知っている (<i>n</i> = 45)		
性別(女性数,割合)	321 (53.6)	104 (70.3)	<i>p</i> < 0.001		395 (56.3)	30 (66.6)	0.172		
年齢(平均値±標準偏差)	73.5 ± 5.7	72.6 ± 5.1	0.073		73.4 ± 5.6	73.0 ± 5.7	0.709		
TMIG手段の自立得点 (平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.6	4.9 ± 0.4	0.190		4.9 ± 0.5	4.9 ± 0.3	0.346		
TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.7	3.9 ± 0.4	<i>p</i> < 0.001		3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.3	0.063		
TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 1.1	3.5 ± 0.9	0.044		3.3 ± 1.0	3.5 ± 0.9	0.264		
TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.8 ± 1.7	12.3 ± 1.2	0.001		11.8 ± 1.7	12.3 ± 1.2	0.087		
将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.3	12.7 ± 4.8	0.910		12.7 ± 5.2	14.0 ± 4.6	0.096		
SDS総得点 (平均値±標準偏差)	31.7 ± 8.0	30.7 ± 7.8	0.170		31.5 ± 8.0	30.6 ± 6.5	0.465		
WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.6 ± 1.1	20.4 ± 0.9	0.071		20.6 ± 1.1	20.6 ± 0.9	0.892		
ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.8 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.090		2.8 ± 0.9	2.8 ± 0.8	0.809		
ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.3 ± 0.9	2.3 ± 0.7	0.934		2.3 ± 0.9	2.4 ± 0.9	0.235		
ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.9	2.5 ± 0.8	0.764		2.4 ± 0.9	2.7 ± 0.8	0.052		
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.7 ± 0.9	0.622		2.6 ± 0.9	3.0 ± 0.8	0.020		
ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.2 ± 0.9	2.0 ± 0.8	0.041		2.1 ± 0.9	2.2 ± 1.0	0.561		

	いこいの家			<i>p</i> -value		ふれあい館			<i>p</i> -value
	知らない (<i>n</i> = 412)	知っている (<i>n</i> = 335)				知らない (<i>n</i> = 554)	知っている (<i>n</i> = 193)		
性別(女性数,割合)	213 (51.7)	212 (63.3)	0.001		298 (53.8)	127 (65.8)	0.004		
年齢(平均値±標準偏差)	73.4 ± 5.6	73.3 ± 5.5	0.785		73.4 ± 5.6	73.3 ± 5.7	0.838		
TMIG手段の自立得点 (平均値±標準偏差)	4.8 ± 0.7	4.9 ± 0.3	<i>p</i> < 0.001		4.8 ± 0.6	4.9 ± 0.3	0.088		
TMIG知的能動性得点 (平均値±標準偏差)	3.6 ± 0.7	3.8 ± 0.5	<i>p</i> < 0.001		3.7 ± 0.7	3.8 ± 0.5	0.027		
TMIG社会的役割得点 (平均値±標準偏差)	3.2 ± 1.1	3.4 ± 0.9	0.001		3.3 ± 1.1	3.4 ± 0.9	0.028		
TMIG総合得点 (平均値±標準偏差)	11.6 ± 1.9	12.2 ± 1.3	0.000		11.8 ± 1.8	12.1 ± 1.3	0.006		
将来不安得点合計 (平均値±標準偏差)	12.7 ± 5.2	12.7 ± 5.2	0.943		12.6 ± 5.1	13.2 ± 5.3	0.153		
SDS総得点 (平均値±標準偏差)	32.4 ± 8.8	30.3 ± 6.6	<i>p</i> < 0.001		31.8 ± 8.3	30.5 ± 6.8	0.043		
WHO-5 (平均値±標準偏差)	20.7 ± 1.2	20.4 ± 0.9	0.001		20.6 ± 1.1	20.5 ± 1.0	0.061		
ソーシャルキャピタル:信頼感 (平均値±標準偏差)	2.7 ± 0.9	2.9 ± 0.8	0.002		2.8 ± 0.8	2.7 ± 0.9	0.050		
ソーシャルキャピタル:凝集性 (平均値±標準偏差)	2.2 ± 0.9	2.4 ± 0.8	0.063		2.3 ± 0.9	2.2 ± 0.9	0.330		
ソーシャルキャピタル:互恵性 (平均値±標準偏差)	2.4 ± 0.8	2.5 ± 0.9	0.198		2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.8	0.955		
ソーシャルキャピタル:誹謗中傷 (平均値±標準偏差)	2.6 ± 0.9	2.7 ± 0.9	0.184		2.7 ± 0.9	2.6 ± 1.0	0.191		
ソーシャルキャピタル:共感性 (平均値±標準偏差)	2.1 ± 0.9	2.2 ± 0.9	0.568		2.2 ± 0.8	2.1 ± 1.0	0.285		

4. 自治体主管部局職員を対象とした調査結果に関するインタビュー

インタビューの結果、本調査で得られた各地域づくり型サービスに関する認知度に対する考察が自治体職員を交えてなされた。得られた考察を下記に示す。

1. いこいの家とふれあい館はともに、開設時間内は高齢者が自由に通うことができる施設であり、多様なプログラムが行われている。このような他のサービスに比べて常設会場を持つ点が高い認知度につながっていると思われる。また、大山近郊（対象者の生活圏域）において、いこいの家は2~4か所あるのに比べて、ふれあい館は1か所のみであり、会場の数の点で前者の認知度が高いとも考えられる。
2. 元気力チェックシートは基本チェックリストに板橋区独自の質問項目を加えたアンケートで対象者に個別郵送しているため、認知度もある程度確保されているが、回収率が約70%と高いことから、もっと高く認知されるべきところである。個別郵送されたことや、元気力チェックシートを回答したことを覚えている高齢者は多いと思われるが、「元気力チェックシート」という名称では認識されていないため、認知度に結びついていないと考えられる。
3. 銭湯を利用した介護予防体操は、入浴のオプションと予約なしで自由に参加できるところが支持されていると思われる。
4. 健康福祉センターは区役所に近接しており、知名度が高く、アクセスもよいため認知度が高いと考えられる。
5. 「福祉の森サロン」事業は200サークル以上が登録しているので、認知度がもっと高く見込まれていたが、サークル参加者全員が「福祉の森サロン」事業を（名称として）理解、認識しているわけではないと考えられ、そのため認知度が低くなったと推察される。
6. サポーターについては、養成後、一般住民に普及啓発するまでには活動が十分に及んでいない点で認知度が低いと考えられる。

【考察】

本調査では、板橋区の地域包括支援センターやその主管部局等が地域づくり型地域包括ケアシステムの一環として提供する各種サービスの認知度およびその対象となる高齢者特性を明らかにすることを目的とした。サービスの認知度を大規模郵送調査によって調査した結果、「いこいの家」、「ふれあい館」といったサロン活動の実施会場の認知度が顕著に高いことが明らかとなった。また、サービスの認知度が高い（多くのサービスを知っている）高齢者の特徴として、(1) 女性、(2) 高次生活機能(老研式活動能力指標)が高い、(3) 抑うつ傾向が低い、(4) 居住地域のソーシャルキャピタル意識が高い（信頼性、円滑性、共感性）、の4つが明らかとなった。

地域包括支援センターおよび自治体主管部局等が提供する各種地域づくり型サービスは人口や提供対象などの地域特性・目的に応じた取り組みがなされている。しかしながら、それらのサービスが住民にどれくらい認知されているか、またどのような高齢者が認知しているかについて検討した調査は見られない。本調査で得られた各サービスに関する認知度に対して自治体職員を交えて検討を行ったところ、「いこいの家」と「ふれあい館」に関しては”高齢者の利用度の高い施設”という理由から高い割合で認知されているものと推測された。この両施設では多様のプログラムが展開されており、その参加者の多さが高い認知度に繋がったものと考えられ、住民が集まれる「場」の提供およびその「場」を利用したプログラム提供が地域づくりに効果的であることが推察される。調査1では武豊町の事例として、行政が主導して築いた「場」を住民が主導して運営するサロン活動を紹介した(P22~25)。このサロン活動では、身近な場所で高齢者が社会参加できる場づくりとともに高齢者の健康づくり推進を目的としており、効果的な介護予防効果が報告されている。このように、人が集まれる「場」に介護予防・見守りネットワーク・福祉サービスといった多機能プログラムを提供することによって、効率的に地域包括ケアシステムを構築することが出来るのかもしれない。また、それは同時にソーシャルキャピタルの醸成を進めることになり、地域包括ケアシステムの根底をなす地域づくりを促進することになるものと考えられる。

また本調査ではサロン型の施設に続き、対象者個別配付型のチェックシートおよび銭湯を利用した介護予防体操の認知度が高いことが明らかとなった。要介護に至る高齢者を早期に把握し、適切な介入によって生活機能を向上させることは地域包括ケアシステムの中でも基盤の事業であると言える。しかしながら当該地域においては対象者に対して個別配付しているにも関わらず、それほど高い認知度は得られなかった。これは受動的なサービス（情報）の受入れには、対象者の興味が一致していなければ最大限の効果（プログラム認知から参加、継続に至る行動）を得られない、すなわち健康意識などの自己認識が低い高齢者においては提供されるサービスの認知度は低くなる可能性があることを示している。他方、既存の施設を利用した「銭湯での介護予防体操」は、他の教室型介護予防プログラムに比べ高い認知度を得ていた。これは銭湯という日本独自のコミュニティを利用したた

め、周りへの周知の広がりや、易参加性、易継続性が生まれたのではないかと考えられる。事実、介入研究から温泉施設を利用して健康増進をすることにより心身機能の改善のみならず、介入終了後の継続効果も確認されたことが報告されている（Sakurai et al., *Geriatr Gerontol Int.*, 2013; Sakurai et al., *Aging Clin Exp Res.*, 2013）。この知見からも既存のコミュニティ施設を利用することが地域づくりに極めて有効であることが示唆される。

本調査では、当該地域が提供する地域づくり型サービスを多く知っている高齢者のいくつかの特徴が明らかとなった。これはすなわち、健康に対する危機意識の高い高齢者の特徴を明らかにしているといえる。本調査結果から高次生活機能が高い・抑うつ傾向が低い高齢者ほど地域づくり型サービスの認知度が高いことが示された。この結果は、比較的心身機能が健康な高齢者ほど提供される健康関連のサービスの情報を獲得できていることを示している。健康格差をなくすためにも地域住民に対する健康・福祉関連情報の提供を均一に行う必要があると考えられるが、本研究結果は健康関連情報獲得から推測される健康格差が広がる可能性があることを示している。同時に本調査では、ソーシャルキャピタル意識が高い高齢者ほど地域づくり型サービス認知度が高く、ソーシャルキャピタル意識が地域づくり型サービスの認知度に影響を与えている可能性があることが示された。本調査は横断的なものであるため、ソーシャルキャピタルの高い地域に住んでいるために地域づくり型サービスの認知度が高くなるのか、それとも地域づくり型サービスの認知度が高い（すなわち健康意識の高い）高齢者はソーシャルキャピタル意識が元々高いためにこのような結果が示されたのかについては明らかではない。先行研究によると地域のソーシャルキャピタル醸成と地域住民の健康には縦断的にも関連があることが報告されている（Murayama et al., *J Epidemiol.*, 2012）。ここから、ソーシャルキャピタルが高い地域に住むことが受動的・能動的に健康関連情報を得る機会を増やしている可能性も考えられ、このような地域特性が地域住民の健康状態を向上させるのかもしれない。この因果関係については、複数の地域での大規模な縦断的調査による更なる検討が望まれる。

本調査では性別以外の変数に関しては多変量分散分析を用いたため、各要因（高次生活機能が高い、抑うつ傾向が低い、居住地域のソーシャルキャピタル意識が高い）については一定のレベルで独立的に地域づくり型サービス認知度に影響を与えている要因であると考えられる。多くの研究では、女性の方が転倒しやすく、虚弱状態に陥りやすいことが報告されている。その一方で女性の方が社会参加活動が活発で知的能動性が高いことも明らかとなっている。本調査においても同様の傾向が確認され、女性ほど地域づくり型サービスの認知度が高いことが明らかとなった。以上の結果に鑑みて今後の地域づくり型サービスの効果的な実施・普及を考えると、(1) 身近な施設から始める、もしくは複数活動拠点を1カ所にまとめるなどの「場」づくり；(2) 比較的虚弱な高齢者や閉じこもり傾向のある高齢者にも情報提供がなされるシステムの構築；(3) 男性も好んで参加できる地域づくり型サービスの開発、の3要素に着目した取り組みが必要とされるものと推察される。

第3章 「健康づくり・介護予防サポーター」の養成・支援事業の標準化

【目的】

地域包括ケアシステムにおいて、多様な生活支援サービスを推進する上で住民や地域の関係機関等との互助・連携に基づく地域づくりは極めて重要である。しかしながら、地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターにとって、多忙な業務の中で、地域づくりを担うことは必ずしも容易ではない。そのため、地域づくりを協働して担う地域住民の存在が必須となる。事実、調査1の結果からも地域包括ケアシステムを円滑に運用するためには十分な知識に基づいてリーダーシップを発揮できる地域住民の存在が重要であることが示唆された。このことから、地域包括ケアシステム構築には、地域づくりに向けた地域住民に対する啓発および育成事業が必要条件であると考えられ、地域づくりのマニュアル作成においても根幹を成す部分であると推測される。

また、調査1で明らかになった通り、このような地域包括ケアシステム構築のための地域づくりは自治体と住民の連携のみならず、当該地域のNPO・ボランティア、町会・自治会、各種専門機関・事業所といった人的・組織的資源が互助的、更には互恵的につながる必要がある。したがって、地域づくりを自治体と協働して担う地域住民はソーシャルキャピタルの醸成を目指し活動する必要がある、同時にソーシャルキャピタルの重要性を認識した人材でなければならないと考えられる。

そこで、調査3では(1)ソーシャルキャピタルの概念に基づいたプログラムを作成し、ヘルスサポーター養成講座を和光市と共同開催した。この際、講座の前後に評価を行い、プログラムの妥当性を検証した。加えて、(2)今後の効果的なプログラム運用(参加者募集からプログラムの実施)のため、本講座参加者の特性も併せて明らかにすることとした。以上から、地域づくりのマニュアルの効果の妥当性・信頼性について検証する。

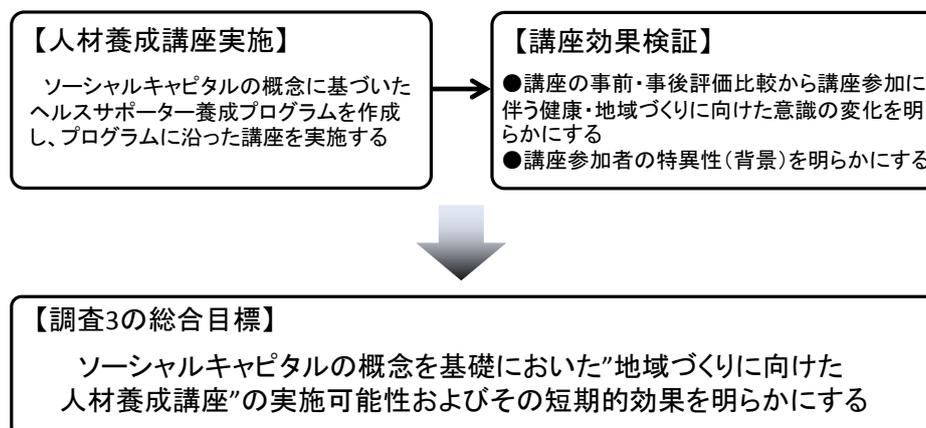


図6. 調査3における調査内容と最終目標

【方法】

1. 講座受講者

広報および健診会場で講座受講者を募集した。また、既に和光市で養成された介護予防サポーターも募集の対象に含めた。募集は2013年7月から8月にわたって行われ、受講希望者には講座の趣旨を説明し、同意を得た上で講座参加者を決定した。

2. 講座内容

講座は週1日4コマ構成の講義（1コマ当たり1時間）を計5日間、9月から10月の2ヶ月にわたり行った。講座内容はソーシャルキャピタルの概念を基礎としたうえで、健康知識および地域活動意識の向上を目指すものとした。また1日の最後にはその日の講義内容を問う「振り返りテスト」を行い、講義内容の定着を促した（問題数は1日目～3日目は10問、4日目は5問、5日目はグループワーク中心の講義であったため実施せず）。振り返りテスト後にはグループワークを行い、その際のテーマは講義内容に則したもので、地域づくりの自主化に向けた意識変容を促進する内容とした。具体的な講義内容は下記の通りである（表9）。

<1日目> 1日目は総論として、地域づくりに関わる情報を提供する講義を行った。1コマ目実施前には、最初に養成講座の目的を簡単に紹介したオリエンテーションを行った。1コマ目の講義では導入として、当調査研究事業担当者（藤原）と和光市の職員が合同で日本の人口動態および和光市民の健康状態・健康意識に関する紹介を行い、居住地区の現状を参加者に把握してもらった。この際の資料として、和光市と東京都健康長寿医療センター研究所が2012年度に共同して行った大規模郵送調査の結果を用いた。2コマ目にはソーシャルキャピタルの概念の詳細な説明に併せ、地域のソーシャルキャピタルとその地域住民の健康状態の関連性に関する知見を紹介し、地域のソーシャルキャピタル醸成の重要性について当調査研究事業担当者（藤原）が講義した。講義では自助、互助、共助、公助が連携して作用することが地域づくりに重要であることを特に強調した。3コマ目では、2コマ目の内容を引き継ぐ形で、地域住民自らが地域の健康増進（地域包括ケアシステム）を担う人材（すなわちヘルスサポーター）である必要性を当調査研究事業担当者（和）が講義した。講義は座学とグループワークから構成され、グループワークでは「身近な地域で、自分自身の心身の健康づくりの方法」と「多くの地域住民が、心身が健康となるためのヘルスサポーターの役割」を議題とし、参加者間で意見交換を求めた。

<2日目> 2日目および3日目は各論として、疾病・介護・認知症予防に関わる情報を提供する講義を行った。1コマ目の講義では生活習慣病の概要、2コマ目にはその予防方法について当調査研究事業担当者（藤原）が講義した。3コマ目の講義では老年症候群を中心に介護に至る原因を概説し、4コマ目にはその予防方法について外部講師（首都大学東京：桜

井良太氏)が講義した。疾病・介護予防の講義(2コマ目と4コマ目)は実技を交えて行い、ヘルスサポーターが主体となって疾病・介護予防活動を推進することが重要であることを、予防活動の参加障壁に関する知見(複数人の友人がいないと予防活動が維持しない等)を紹介しながら講義した。

<3日目> 1コマ目、2コマ目では、外部講師(東京医科歯科大学:小原由紀氏)が歯科口腔の健康管理について、生活習慣病予防や介護予防と関連させて講義を行った。特に2コマ目では歯周病のチェックや咀嚼機能のチェックなどの実技を含め、参加者の理解および健康意識を高めるように心がけた。3コマ目には中・高齢期の心の問題として、うつ傾向・うつ病について外部講師(東京都健康長寿医療センター研究所:鈴木宏幸氏)が講義を行った。また同講師が3コマ目の内容を受ける形で、4コマ目には認知症についての講義を行った。具体的には、認知症の概要(発症メカニズム、症状)と適切なケア方法について講義を行い、地域で認知症高齢者を支える必要性について啓発する形とした。

<4日目> 1コマ目、2コマ目の講義では生活習慣病予防、介護予防に向けた食・栄養改善をテーマとして外部講師(川島脳神経外科病院:水野三千代氏)が栄養に関する講義を行った。1コマ目は座学による講義を行い、2コマ目では食材カードを用いた適切な献立に関する実習を行った。3コマ目、4コマ目には既に地域づくりに関する活動をしている住民サポーター(活動の異なる3団体)の方を講師として講座に招き、自身の実体験について講義してもらった。具体的に講師には「活動に参加した経緯」、「活動で困ったこと」、「活動して良かったこと」、「この活動で自分の住む地域をどうしていきたいか」などについて話してもらい、講座参加者のヘルスサポーターへの理解・意欲を高めることを目的とした。

<5日目> 1コマ目には、地域づくりに欠かせない円滑なコミュニケーション方法についての講義を外部講師(首都大学東京:桜井良太氏)が行った。講座修了後の活動意識の維持・向上のため、残りの時間を使ってグループワークを行った。グループワークは前半を話し合いの時間とし、後半に各グループでまとめた意見を発表する時間とした。グループワークのテーマは「自分と地域のこれからについて」とし、(1)和光市をこんなまちにしたい、(2)どんな活動をしていきたいか; a.今からでも、こんなことならすぐにできそう; b.こんなことをしてみたい; c. aやb実施・実現のためにどんな準備やサポート、条件が必要か、について具体的にグループ内で意見を出し合い、最終的な目標をまとめた。この際、各グループには必ず1名のファシリテーターが付き、意見交換の活性化を促した。その後、修了式を行い、市長から手渡しで各参加者に修了証が授与された。なお、全て講義に参加することが出来なかった参加者に対しては補講を行い、その後修了証を渡した。

表9. 講座プログラム一覧

	実施時間	講座内容	時間	講師	講義・実技
1 日 目	10:00～10:15	開校式・オリエンテーション	15分	市職員 (和光市役所)	—
	10:15～11:15	どうなる日本！どうする和光？健康づくりで乗り越えよう —2012年度 市民調査の結果より—	1時間	藤原佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所) 市職員 (和光市役所)	講義
	11:15～11:20	休憩	5分		
	11:20～12:20	地域の繋がりが健康をつくる？ —ソーシャルキャピタルの重要性—	1時間	藤原佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所)	講義
	12:20～13:10	昼休憩	1時間		
	13:10～15:00	健康な地域を作る —ヘルスサポーターってなんだ？—	1時間	和秀俊 (立教大学コミュニティ福祉学部)	講義・GW
	15:00～15:30	確認テスト&振り返り	30分	市職員	GW
2 日 目	10:00～11:00	怖い疾病 —生活習慣病に着目して—	1時間		講義
	11:00～11:05	休憩	5分	藤原佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所)	
	11:05～12:05	生活習慣病の予防方法	1時間		講義
	12:05～12:55	昼休憩	1時間		
	12:55～13:55	なぜ介護が必要になるのか？ —本当に怖い老年症候群—	1時間		講義
	13:55～14:00	休憩	5分	桜井良太 (首都大学東京 人間健康科学研究科)	
	14:00～15:00	中年期からの介護予防の重要性 —ロコモ・身体機能に着目して—	1時間		講義・実技
15:00～15:30	確認テスト&振り返り	30分	市職員	GW	
3 日 目	10:00～11:00	お口の健康が我々の健康を左右する？？ —口腔機能の重要性—	1時間		講義・実技
	11:00～11:05	休憩	5分	小原由紀 (東京医科歯科大学)	
	11:05～12:05	健口度チェックと 健口エクササイズ	1時間		講義・実技
	12:05～12:55	昼休憩	1時間		
	12:55～13:55	認知症の基礎知識と対応方法	1時間		講義
	13:55～14:00	休憩	5分	鈴木宏幸 (東京都健康長寿医療センター研究所)	
	14:00～15:00	ミドル・シニア世代のこころの健康	1時間		講義・実技
15:00～15:30	確認テスト&振り返り	30分	市職員	GW	
4 日 目	10:00～11:00	食事の見直しは健康増進・介護予防の近道 —食・栄養改善の重要性—	1時間	水野三千代 (和光市コミュニティケア会議 外部管理栄養士、利康会 川島脳神経外科医院 非常勤管理栄養士他)	講義
	11:00～11:05	休憩	5分		
	11:05～12:05	献立をたてましょう！ —実践編—	1時間		講義・GW
	12:05～12:55	昼休憩	1時間		
	12:55～13:55	各地のサポーター活動事例紹介	1時間	深谷太郎 (東京都健康長寿医療センター研究所)	講義
	13:55～14:00	休憩	5分		
	14:00～15:00	地域での健康増進サポーター活動 —実践者からの経験談—	1時間	3地域の自主グループ代表者 (北区、志木市、鳩山町)	講義
15:00～15:30	確認テスト&振り返り	30分	市職員	GW	
5 日 目	10:00～11:00	人とのコミュニケーションと情報の伝え方	1時間	桜井良太 (首都大学東京 人間健康科学研究科)	講義
	11:00～11:05	休憩	5分		
	11:05～12:05	グループワーク —地域の健康増進に対してできる活動とは—	1時間	清水由美子 (人間総合科学大学保健医療学部)	GW
	12:05～12:55	昼休憩	1時間		
	12:55～14:00	グループワーク —地域の健康増進に対してできる活動とは—	1時間	川崎千恵 (国立保健医療科学院)	GW
	14:00～14:05	休憩	5分		
	14:05～14:35	これから地域で活動するにあたって	30分	市職員	講義
14:35～	修了書授与	終了次第	市職員	—	

3. 評価方法

各講義の理解度を確認するために各講座日の最後にはその日の講義内容を問うテストを行った（振り返りテスト）。講座参加者の属性および講座参加後の意識変化を検討するため、初日の講義開始前に事前評価を行い、同様に講座最終日に事後評価を行った。評価は質問紙を用いて行った。調査項目は、事前評価時には健康知識の自信度、地域活動に対する参加意向、運動習慣・ボランティア活動の有無、地域共生意識、ソーシャルキャピタル意識問う尺度（以後、ソーシャルキャピタル尺度）を用いた。事後評価時には事前評価項目に加え、各講義の感想を質問紙にて聴取した。

健康知識の自信度は、「あなたは健康についての知識はどの程度ありますか？」という問いに対して、「とてもある」から「ない」までの4件法で聴取した。地域活動に対する参加意向は、「あなたは健康増進に関する地域活動をしたいと思いませんか？」という問いに対して、「とても思う」から「思わない」までの4件法で聴取した。運動習慣については、「1日に30分以上の運動を定期的に行っているか」という問いに対し、7段階の頻度および「運動はしない」から回答を得た。またボランティア活動の有無については、「ボランティア・奉仕活動は行っていない」もしくは8つの代表的なボランティア活動の中から行っている活動全てを回答してもらった。地域共生意識とは「それぞれの主体が異質性、多様性を踏まえて相互作用を行いながら、他者を受け入れ、ともに存在する」ことを意味する。本研究では田中らの尺度を改変して、3つの質問（1. 町内会や自治会の世話をしてくれと頼まれたら、ひき受けてもよいと思う、2. 自分の近所に1人暮らしの老人がいたら、その老人のために日常生活の世話をしてあげたい、3. 今住んでいる地域に、誇りとか愛着のようなものを感じている）を問い、それぞれに対して「そう思う」から「そうは思わない」の5件法で回答を得た。ソーシャルキャピタル尺度は先行研究を参考に、「住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたい」、「地域社会の一員として、何か地域社会のために貢献したい」、「地域をよくするためには住民みずからが決定することが重要である」、「この地域をよくするための活動は、熱心な人たちに任せておけばよい」、「将来もいま住んでいる地域に住み続けたい」、「一般的に人は信頼できる」の6項目について、それぞれ「そう思う」、「どちらかというそう思う」、「どちらともいえない」、「どちらかというそう思わない」、「そう思わない」の5つの選択肢から回答を得た。

事後評価時の感想では、参加者が地域づくりに向けた重要な示唆を得ることのできる講義を検討するために、地域活動をしていく上で参考となった講義全て回答してもらった。またグループワークの効果を検討するため、「将来の自分や和光市（地域）の「こうありたい」という姿をイメージできましたか？」という問いに対して、「とてもイメージできた」から「イメージできなかった」の4件法で回答を得た。加えて、地域の健康増進を進める上で重要だと思う要因を問い、9つの選択肢から回答を得た。また今回の講座の周りへの波及効果を間接的に検討するため、今回の講座のことを家族や友人に話したか否かについて問い、「多くの人に話した」、「何人かに話した」、「他の人には話していない」の3つの選択

肢から回答を得た。最後に、今回の講義の難易度について問い、「とても難しかった」から「難しくなかった」の4件法で尋ねた。

4. 統計解析

記述統計を用いて参加者の属性（参加率、性別、運動習慣、地域活動）および振り返りテスト結果をまとめた。また、講座前後での講座参加者の意識変化を検討するため、事前・事後調査項目（健康知識、地域活動に対する参加意向、地域共生意識、ソーシャルキャピタル尺度）に対して対応のあるt検定を行った。この際の解析対象は、3日間以上講座に参加し、事前・事後調査を受けた参加者とした。統計解析はIBM SPSS statistics 20.0を用いて行い、両側検定にて危険率5%を有意水準とした。

5. 追加解析

本調査では講座参加者の健康・地域活動に対する意識の高さを検討するため、一般のボランティア活動に従事している地域住民を対照群とした比較検討を行った。

対象

講座参加者に対する比較対照群（以後、対照群）として、神奈川県川崎市で病院、保育・幼稚園、小学校等でボランティア活動を行っている中・高齢者39名（平均年齢±標準偏差＝72.8 ± 5.6）に対する健診データを用いた。対照群の中・高齢者と講座参加者との間には顕著に異なる属性（既往歴など）は認められなかった。

調査項目および統計解析

もし講座参加者の健康・地域づくりに向けた意識が顕著に高い場合、講座前後での講座参加者の意識変化が見られない可能性がある。そのため、対照群との比較では、講座参加者は事前事後比較の解析対象者とした。講座参加者と対照群の年齢に有意な差が認められたため、統計解析では年齢を調整変数とした1変量の分散分析を用いた。

【結果】

講座には55名の地域住民が参加登録した（講座には市役所関係者も参加していたが、本調査では調査対象から除いた）。初回調査時中に聴覚の問題により1名および個人的都合により1名、計2名が講座の継続を辞退した。各日の講座参加率は80%～95%と比較的高い値であったが、5日間の講座の内、1日しか参加していない者が4名、2日間参加した者が2名存在した（初日45名、2日目41名、3日目52名、4日目47名、5日目45名）。初回講座参加者を講座参加者の代表データと定義し、その属性の一覧を表10に示した。参加者の平均年齢は66.0歳であった。参加者の性別を比較した結果、有意に女性の方が多いことがわかった。また参加者の運動習慣の有無を確認したところ、週1回以上何らかの運動を行

っている参加者が 71.4%いることが分かった。加えて、市内で何らかのボランティア活動を行っている参加者が 91.7%であったことから、本講座参加者は健康意識が比較的高く、地域活動を少なからず行っている集団であることがわかった。

表 10. 講座参加者の属性一覧

	初回講座参加者 n = 45
性別 (女性数, 割合)	34 (75.6%)
年齢 (平均値 ± 標準偏差)	66.0 ± 9.1
居住歴 (平均値 ± 標準偏差)	28.5 ± 12.2
健康知識 (平均値 ± 標準偏差)	3.1 ± 0.5
地域活動希望 (平均値 ± 標準偏差)	3.3 ± 0.5
ソーシャルキャピタル尺度	
地域に対する誇り・愛着 (平均値 ± 標準偏差)	4.2 ± 0.7
独居高齢者の世話 (平均値 ± 標準偏差)	3.9 ± 0.8
地域づくりのための活動 (平均値 ± 標準偏差)	4.0 ± 0.7
町内会の世話役 (平均値 ± 標準偏差)	3.8 ± 0.7
地域社会のために貢献 (平均値 ± 標準偏差)	4.2 ± 0.7
地域づくりの自己決定 (平均値 ± 標準偏差)	4.2 ± 0.8
熱心な人に任せる (平均値 ± 標準偏差)	4.2 ± 1.0
将来も住み続けたい (平均値 ± 標準偏差)	4.2 ± 0.8
人は信頼できる (平均値 ± 標準偏差)	3.8 ± 0.8

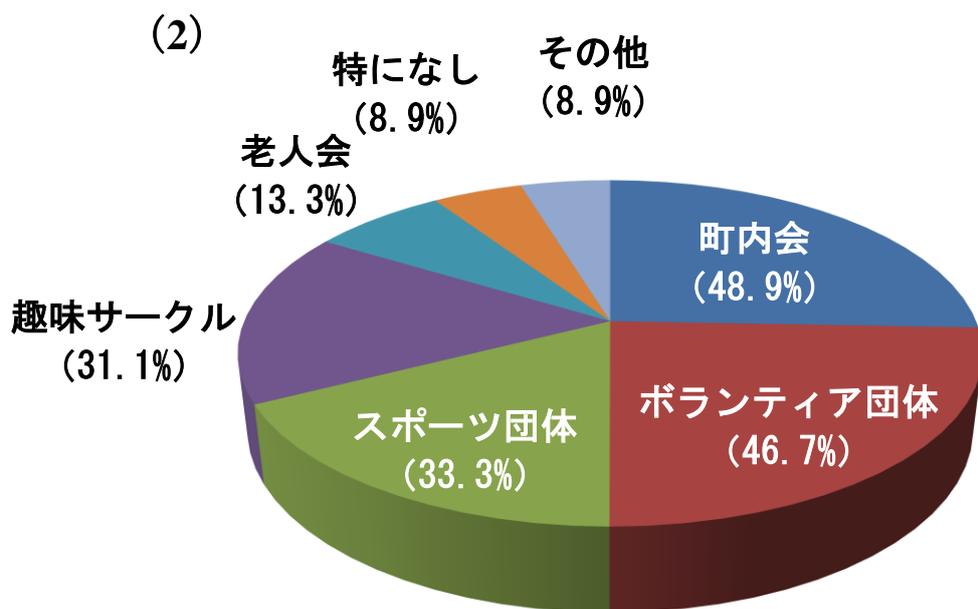
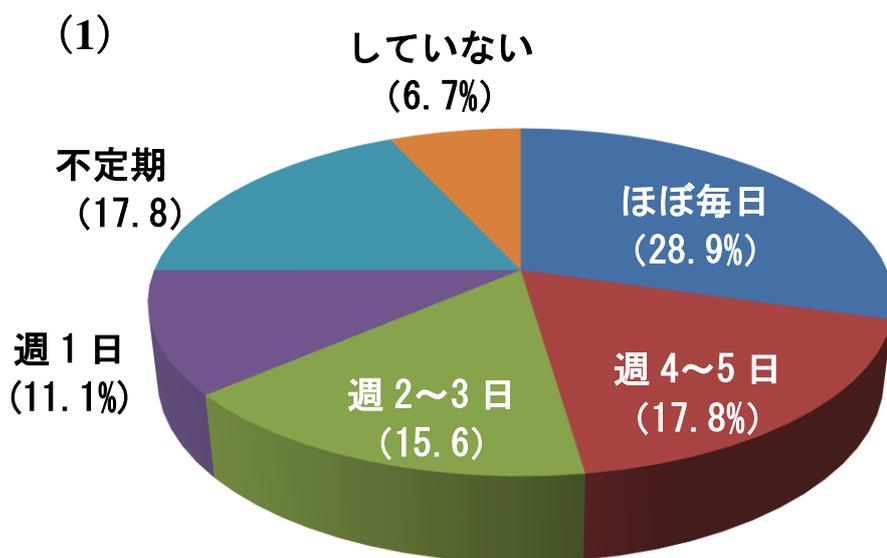


図7. 講座参加者の (1) 運動習慣、(2) 加入団体

各日の振り返りテストの結果を集計した結果、全ての講座日において 90%以上の正答率が確認され、参加者の講座内容に対する理解が十分得られていたことが示唆された（初日：85.5%、2日目：87.7%、3日目：92.8%、4日目：99%）。講座に参加した事による意識変化を検討するため、事前・事後調査項目に対して対応のある t 検定を行った結果、運動知識に対する自信度、地域活動に対する参加意向、地域共生意識、ソーシャルキャピタル尺度に関しては改善の傾向を示しているものの、有意な変化は認められなかった（表 11）。

本講座参加者は健康意識が高く、既に地域活動を何らかの形で行っている者が多いことから、追加解析の項で述べたとおり本講座参加者の地域づくりに向けた意識が一般住民より有意に高かったために、講座による改善効果が認められなかった可能性が考えられる。追加解析として本講座参加者と一般のボランティア活動に従事している地域住民の本調査測定項目を比較した結果、地域活動に対する参加意向 ($p < 0.01$)、地域共生意識の 1 項目（独居高齢者の世話に対する世話： $p = 0.018$ ）、ソーシャルキャピタル尺度の 2 項目（住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたい： $p = 0.063$ 、この地域をよくするための活動は、熱心な人たちに任せておけばよい： $p = 0.087$ 、どちらも有意傾向）に有意な差が認められ、講座参加者の方が対照群に比べて有意に高い健康・地域づくり意識を有していることが明らかになった（表 12）。

最終的に 53 名が修了し、ヘルスサポーターとして認定を受けた（内、補講を受講して修了した者 7 名）。事後評価での講座感想の集計を図 8 に示した。集計の結果、全ての講座で約半数以上の参加者が地域活動をしていく上で参考となったとの評価を受けた。特に生活習慣病に関する講義およびうつ・認知症に関する講義においては約 7 割の参加者が参考になったと回答した。居住地域の将来イメージに関する質問では 11.8%の参加者が「とてもイメージできた」、82.4%の参加者が「まあイメージできた」と回答した。参加者が考える地域の健康増進における重要な要因を問う質問では、7 割以上の参加者が「近所づきあい」を選択しており、次いで、「運動できる施設や公園・遊歩道」(69.4%)、「住民個人の意識」(63.9%)が多く回答されていた。講座のことを他者に話したか否かについての質問では、13.9%の参加者が「多くの人に話した」と答えており、また 83.3%の参加者も「何人かの人に話した」と回答しており、周囲への周知が生まれていたことが分かった。講座の難易度を問う質問では、「とても難しい」と回答した参加者は 3%、「まあ難しかった」と回答した参加者は 33.3%であった。他方、「あまり難しくなかった」と回答した参加者は 48.5%、「難しくなかった」と回答した参加者は 15.2%であった。

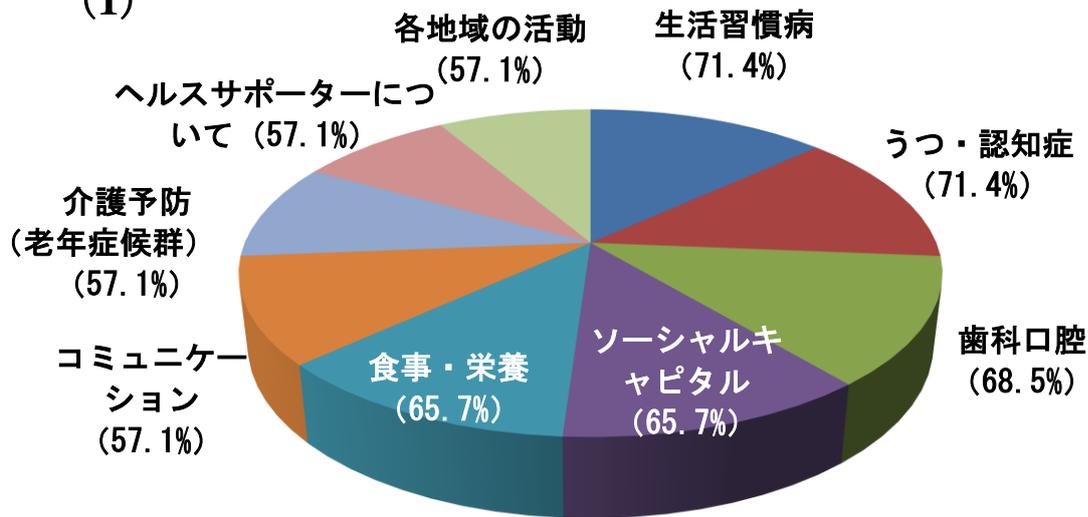
表 11. 講座前後での測定項目の比較

	講座前調査	講座後調査	p-value
健康知識 (平均値±標準偏差)	0.6 ± 0.1	0.4 ± 0.1	0.169
地域活動希望 (平均値±標準偏差)	0.6 ± 0.1	0.5 ± 0.1	0.535
ソーシャルキャピタル尺度			
地域に対する誇り・愛着 (平均値±標準偏差)	0.7 ± 0.1	0.9 ± 0.2	0.182
独居高齢者の世話 (平均値±標準偏差)	0.8 ± 0.1	0.8 ± 0.1	0.831
地域づくりのための活動 (平均値±標準偏差)	0.7 ± 0.1	0.7 ± 0.1	0.801
町内会の世話役 (平均値±標準偏差)	0.7 ± 0.1	0.9 ± 0.2	0.521
地域社会のために貢献 (平均値±標準偏差)	0.7 ± 0.1	0.6 ± 0.1	1.000
地域づくりの自己決定 (平均値±標準偏差)	0.8 ± 0.1	0.6 ± 0.1	0.572
熱心な人に任せる (平均値±標準偏差)	1.0 ± 0.2	1.0 ± 0.2	0.661
将来も住み続けたい (平均値±標準偏差)	0.8 ± 0.1	0.8 ± 0.1	0.136
人は信頼できる (平均値±標準偏差)	0.8 ± 0.1	0.8 ± 0.1	0.257

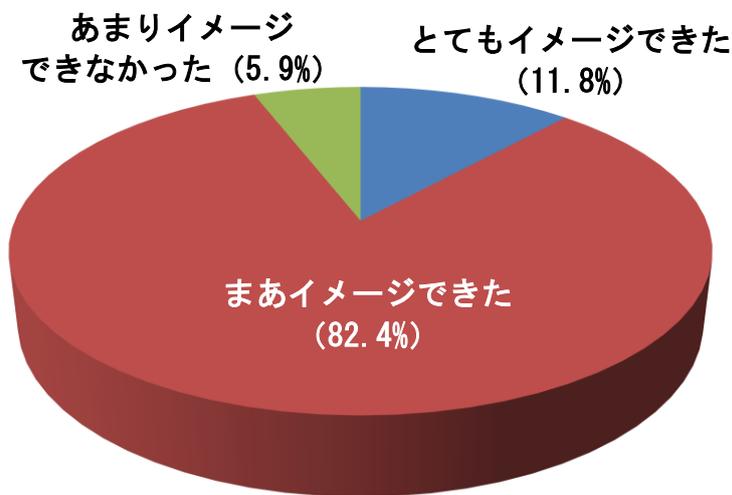
表 12. 講座参加者とボランティア活動者の属性比較

	講座参加者 n = 35	一般ボランティア従事者 n = 39	p-value
健康知識 (平均値±標準偏差)	3.1 ± 0.6	3.0 ± 0.4	0.353
地域活動希望 (平均値±標準偏差)	3.3 ± 0.6	2.7 ± 0.9	0.005
ソーシャルキャピタル尺度			
地域に対する誇り・愛着 (平均値±標準偏差)	4.1 ± 0.7	4.0 ± 0.8	0.496
独居高齢者の世話 (平均値±標準偏差)	3.9 ± 0.8	3.3 ± 0.9	0.018
地域づくりのための活動 (平均値±標準偏差)	4.0 ± 0.7	3.6 ± 1.0	0.063
町内会の世話役 (平均値±標準偏差)	3.7 ± 0.7	3.3 ± 1.2	0.129
地域社会のために貢献 (平均値±標準偏差)	4.2 ± 0.7	3.9 ± 1.0	0.176
地域づくりの自己決定 (平均値±標準偏差)	4.2 ± 0.8	4.2 ± 0.8	0.536
熱心な人に任せる (平均値±標準偏差)	4.1 ± 1.0	3.6 ± 1.2	0.087
将来も住み続けたい (平均値±標準偏差)	4.2 ± 0.8	4.5 ± 0.9	0.553
人は信頼できる (平均値±標準偏差)	3.8 ± 0.8	3.9 ± 0.7	0.820

(1)



(2)



(3)

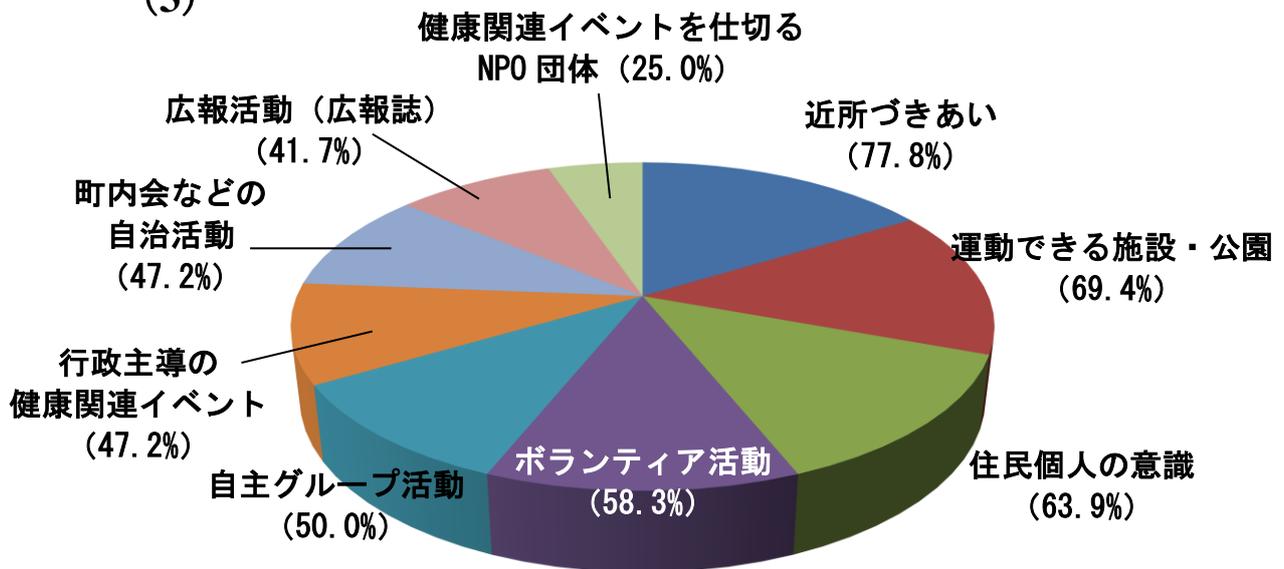


図 8-1. 事後評価における (1) 参考になった講義、(2) 和光市のあるべき将来像をイメージできたか、(3) 地域の健康増進を進める上で重要な要素

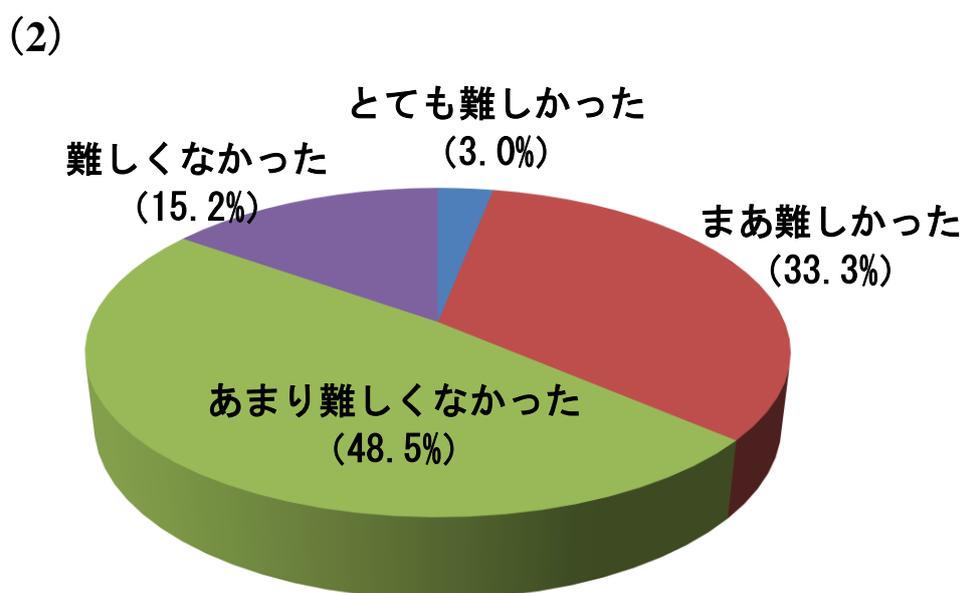
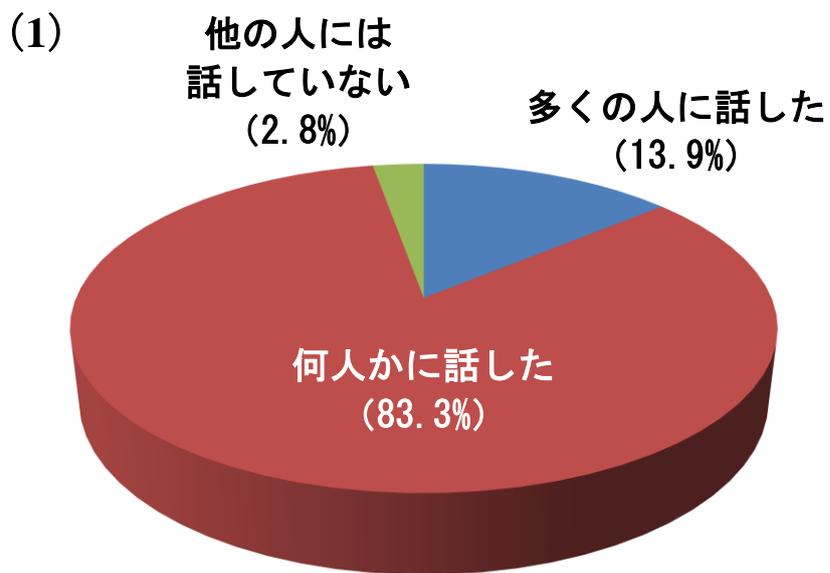


図 8-2. (1) 今回の講座のことを家族や友人に話したか、(2) 今回の内容は難しかったか

【考察】

本調査では、ソーシャルキャピタルの概念に基づいたヘルスサポーター養成プログラムを作成し、プログラムを用いたヘルスサポーター養成講座を和光市と共同開催した。この際、講座の前後に評価を行い、プログラムの妥当性を検証した。加えて、今後の効果的なプログラム運用（参加者募集からプログラムの実施）のため、本講座参加者の特性も併せて明らかにすることとした。講座では53名が講座を修了し、ヘルスサポーターの認定を受けた。講座前後の参加者の健康・地域づくりに向けた意識の変化を検討したところ、改善の傾向が確認されたものの、有意な変化は認められなかった。講座参加者の属性を病院、保育・幼稚園、小学校等でボランティア活動を行っている中・高齢者と比較したところ、講座参加者は一般ボランティア従事者に比べて地域活動に対する参加意向、地域共生意識、ソーシャルキャピタル意識が有意に高いことが明らかとなった。以上の結果から、本調査で開催したような「地域・健康づくり支援者」を養成する事業においては、健康・地域づくりに向けた意識が元々、極めて高い住民が参加するため、いわゆる「天井効果」により本調査において講座に伴う有意な意識変化が認められなかったと推測される。

本調査で開発・実施した講座プログラムは、健康増進においてソーシャルキャピタルの醸成に向けた活動が出来る人材、すなわちソーシャルキャピタルの重要性を認識した人材を養成すること目的に作成された。そのため、本調査では健康増進活動の基礎となる病気・老化に関する講義に加え、ソーシャルキャピタルに関する講義やヘルスサポーターの重要性に関する講義を行った。結果、全ての講義において50%以上の参加者が健康増進に向けた地域づくり活動を行う上で参考になったと回答した。この結果は各講座日の参加率が異なるため純粋に比較することができないものの、全ての講座は参加者の知識・意欲向上に一定の寄与ができたものと考えられる。

本講座では、参加者の終了後の自主活動の開始や地域活動への意欲維持のためグループワークを多く取り入れた。グループワークの最終目標は「和光市をどのようにしていきたいか」について考え、それを実現するために自分は何ができるかを考えてもらうことであった。そのため、事後評価時に調査した、将来の地域に関して「こうありたい」という姿をイメージできたか否かについての問いについて何らかの効果が示されるものと期待した。事後評価の結果、約94%の参加者が将来の自分・地域の姿をイメージできたと回答しており、仮説通り本講座のグループワークが地域づくりに対する目標を形作ることに貢献できたことが分かった。しかしながら、本講座の参加者は健康意識・地域活動意識が高いため、グループワークを通じた効果（地域づくりに対する目標意識の構築）が現れやすかったのかもしれない。事実、グループワークでは参加者の意欲的な意見交換がなされていたため、講師陣からはグループワークが進めやすかったとの声が聞かれた。今後の講座の一般化に際しては、意見交換がうまくできない参加者に対する「地域づくり意識」を高めるためのグループワークの進め方を構築する必要がある。

事後評価時に調査した、地域の健康増進を進める上で重要な要素については、7割以上の

参加者が「近所づきあい」と答えた。またそれに次いで、「住民の意識 (63.9%)」、「ボランティア活動 (58.3%)」、「自主グループ活動 (50.0%)」といった回答が見受けられた。これは本講座のねらいでもある、「自助・互助・共助」の意識が参加者に強く根ざした結果であると解釈できる。本講座では、我が国および居住地の医療・福祉的現状を明らかにした上で、地域づくり（ソーシャルキャピタルの醸成）、住民個々の自主的な活動（ヘルスサポーター活動）の重要性を述べる総論講義を初日に行っている。また各日の各論講義においても地域の支え合いの重要性を、事例を基に示してきた（例えば、認知症高齢者を地域で支える重要性など）。このような知識的背景が強く表れ、「自助・互助・共助」の意識を示す要素（「近所づきあい」、「住民の意識」、「ボランティア活動」、「自主グループ活動」）が健康増進を進める上で重要と認知されたと考えられる。他方で 7 割近い参加者が「運動できる施設・公園」も重要な要素として挙げている。調査 2 からも、活動できる施設・場の重要性が示唆されている（2 章考察参照）。これらから、地域づくりにおいては活動の場といったハード面の支援が最低限必要であることが推察される。

地域づくりを担う人材養成講座を一般化する際には、講座参加者の広がり期待でき、最大限の理解を促す講義であることが重要となる。すなわち、住民間の情報交換による参加勧誘が起こるような講座であること、また対象者の意識・知識レベルに応じた講座を開催する必要がある。本講座の周知実態を調査したところ、約 95%の参加者が本講座を他者へ周知していたことが明らかとなった。これは、本講座が地域づくりに寄与したい住民にとっては魅力的な内容であったこと、また今後、本講座を定期的で開催した際にも一定数の参加者が見込める可能性があることを示唆している。講座内容について、本講座ではどのような対象者が参加した場合においても十分な理解が得られる内容を目指し、各講座を進めた。結果、講座終了時に講座内容が「まあ難しかった」と回答した参加者は 33.3%で、「あまり難しくなかった」と回答した参加者は 48.5%であった。本調査では「ちょうど良かった」という中間位の選択肢を設けなかったため、強制的に「難しかった」もしくは「難しくなかった」に回答が偏向してしまう。しかしながら約 80%の参加者が中間位に近い回答をしていたことから、本講座の難易度は適切であったと考えられる。

本講座のプロセス評価からソーシャルキャピタルの重要性を基礎とした地域づくりに向けた人材養成講座は、地域の健康増進における「自助・互助・共助」の意識をより効果的に向上させることができるプログラムである可能性が示された。しかしながら本講座を修了した参加者が今後どのような活動に従事し、どの程度継続していくかについては不明である。今後、講座修了者の追跡を行いながら本講座が実際的に地域づくりにどのように寄与するかを明らかにしていきたい。

資料：地域包括支援センターによる地域づくりマニュアル

地域包括支援センターによる 地域づくりマニュアル 一人材養成から活動支援まで

編著 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター



地域包括支援センターによる地域づくりマニュアル —人材養成から活動支援まで—

発行 2014年 3月

編著 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

本マニュアルは平成 25 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分)の支援を受け作成されました。

禁無断複写・転載

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2 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 TEL: 03-3964-3241 FAX: 03-3579-4776

はじめに

「超高齢社会において高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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地域の包括的なシステムが重要です」。これは、地域包括ケアシステムについての国民に向けた一般的なメッセージです。

地域包括支援センターをはじめとする地域ケアに携わる専門職にとっては、あまりに聞き慣れていて、ついつい聞き流してしまいませんか？

「地域包括ケアシステムを構築するためには地域づくりが重要です」。そのような常套句は百も承知でしょうが、「ケースは現場で起こるのだ！」の名言と書類の山に囲まれながら、困難な個別支援に忙殺される毎日。地域づくりにエフォートをさけないのが実情でしょう。

そもそも、この聞き慣れた「地域づくり」とは何を指すのでしょうか。地域づくりに、特にこれだという定義はありませんが、このマニュアルでは、**住民をはじめ、地域の関係機関・団体が連携・協働することにより、保健福祉・教育・防犯・防災、環境、地域振興等地域生活に関わるあらゆる課題にも対応できる、地域の対応力を育成することと定義します。**

このマニュアルは、**地域づくりが、生活者たる高齢者のためであるのと同時に、専門職のためでもある、Win-Win(互恵的)戦術であるという観点**でまとめました。

未曾有の少子高齢社会を体験する我が国は医療・福祉システムの面で大きな危機に直面しています。この危機は限られた専門職が一手に担ういわれのあるものではありません。少子高齢化は数十年かけて国民全体が進行を許してきた、いわば慢性疾患と言えます。国民全体で乗り越えなければいけない試練、まさに「戦い」と言っても過言ではありません。その「戦い」の最前線基地が地域包括支援センターです。そして、「**地域包括ケアシステム**」は**戦略**、「**地域づくり**」は、**専門職である、あなたのための戦術**なのです。

例えば、あなたが地域包括支援センターの職員だったとしましょう。センターが担当する独居や認知症の高齢者がどんどん増えるのに、職員は殆ど補充されない、戦局でいうなら、今は、「多勢に無勢、もはや援軍は期待できない」状況です。職員の資質・技術の向上といった個人レベルの改善策(戦術)だけでは焼け石に水であり、抜本的な戦略の転換が求められます。

戦略とは、どの事業にどれだけ人やエフォート(労力)を投入するか、つまり資源の配分を決めることです。その戦略全体が地域包括ケアシステムです。そして、戦術とは、限られた資源を最大限に活用し、業務目標を達成する方法と言えます。地域包括ケアシステムが機能するためには、なによりも最前線基地が疲弊せず、有効に機能する必要があります。

地域づくりとは、住民パワーを活用して、地域包括支援センター(最前線基地)を守る外堀をつくることとも言い換えられるのではないのでしょうか。高齢者の健康や生活上の諸課題の大半は外堀が解決してくれます。外堀で防ぎきれなかった事例に対してのみ、専門職による内堀が対応すれば良いのです。眼前の高齢者への個別支援に忙殺される日常業務において、一見、手間がかか

る地域づくり、つまり、堅固な外堀をつくる戦術こそが、専門職を守り、ひいては地域包括支援センターの機能を強化するための急がば回れの戦術なのです。

地域づくりという戦術が、専門職のみならず高齢者自身にとって意義があることは言うまでもありません。本書の構成として、第1章においては、その根拠を社会的、道義的、生理的側面から述べます。次いで、地域づくりの背景にあるソーシャルキャピタルという理論について解説します。更に、地域づくりを担う住民との育成・連携の枠組みを紹介します。

第2章においては、地域包括支援センターの親衛隊として期待される「住民サポーター」の養成、さらには、自主活動への支援とその継続の支援のノウハウをお示しします。

第3章においては、ある一定の成果を出してきた地域づくり戦術の先行事例を紹介します。

本書が、地域包括ケアシステムの最前線で奮闘される専門職の皆さんの地域づくりにとって、少しでも役立つことを願います。

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



目次

1章 地域づくりの基礎知識.....	5
1. なぜ地域づくりが必要なのか？.....	5
1.1 社会的背景.....	5
1.2 道義的背景.....	6
1.3 生理的背景.....	8
	(東京都健康長寿医療センター研究所 藤原佳典)
2. 地域の健康に強く結びついているソーシャルキャピタルとは？.....	9
2.1 ソーシャルキャピタルは健康の源泉.....	10
2.2 孤立を防ぐ、一次予防、二次予防、三次予防とは.....	11
	(東京都健康長寿医療センター研究所 藤原佳典)
3. 地域づくりを担う住民とその活動.....	12
3.1 啓発型人材養成.....	12
3.2 活動リーダーの発掘.....	12
3.3 地域づくり活動の発足・支援.....	13
3.4 既存の地域づくり活動の支援.....	13
	(東京都健康長寿医療センター研究所 藤原佳典)
2章 地域づくりのポイント.....	14
1. 地域づくりの基本”住民サポーター”の養成のしかた.....	14
1.1 養成講座の立案.....	14
1.2 養成講座の実施.....	19
	(東京都健康長寿医療センター研究所 藤原佳典)
2. サポーターの自主活動を支援するには？.....	20
2.1 自主活動のタイプ.....	21
2.2 自主活動をする上で必要なこと.....	21
2.3 自主活動への支援.....	23
2.4 なぜ自主活動が頓挫するのか？.....	26
	(人間総合科学大学 清水由美子)
3. 地域づくり活動を無理なく長く行える活動にするには？.....	27

3.1 サポーター養成講座時の土台作り	27
3.2 活動発足・開始時からの支援	30
3.3 活動に関わる住民の意識・考え	32
3.4 活動継続問題への打開策	33
	(国立保健医療科学院 川崎千恵)
4. 住民の活動組織と行政や地域の主要組織等の連携の取り方	34
4.1 活動準備期	34
4.2 活動意思決定期	35
4.3 活動開始から展開まで	36
	(立教大学 和秀俊)
3章 先進的な地域づくりの事例	37
NPO 法人クラブしっきーず (埼玉県志木市)	37
認知症キャラバンメイトによる学校での啓発活動(滋賀県長浜市)	39
うきあか会の活動(東京都北区)	41
おおた高齢者見守りネットワーク(東京都大田区)	44

1 章 地域づくりの基礎知識

1. なぜ地域づくりが必要なのか？

日本では諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。現在 65 歳以上の人口は、3,000 万人を超えており(国民の約 4 人に 1 人)、2042 年の約 3,900 万人でピークを迎え、その後も、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。このような人口動態の変化から、最近では「地域づくり」に基づいた「地域包括ケアシステム」の構築が提言されています。地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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な支援・サービス提供体制の構築を目指すものとされています。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意味します。では、なぜ少子高齢化にともなって「地域づくり」の必要性が高まっているのでしょうか？第 1 章では、「社会的背景」・「人道的背景」・「生理的背景」の 3 要因から地域づくりの重要性を考えていきます。

1.1 社会的背景

少子高齢化の問題は社会保障の問題に直結します。1 人の高齢者を支える国民の数を考えると、1965 年には 1 人の高齢者を約 9 人で支える「胴上げ型」、現在は支え手(20 歳～64 歳)が約 3 人の「騎馬戦型」、将来 2050 年には一人が一人を支える「肩車型」になるといわれています^{*}。このような高齢者人口の増加のため、2011 年度は年金、医療、介護・福祉で年間約 108 兆円かかっていたのが、2025 年には約 1.5 倍の 151 兆円に増加すると予想されています。そのため、現行のような介護保険施策等の公的サポートによって全ての高齢者を支えることは近い将来、不可能になることは必至です。社会保障によって支えられる立場である高齢者においては^{*}、公的な援助を受けずに自立した生活ができる期間をどれだけ伸ばすことができるか(健康寿命の延長)が重要となります。すなわち高齢者が元気でいられる地域の仕組みづくりが必要であるといえます。このような地域の仕組みを住民組織や地域の社会資源と連携した地域づくりの枠組みの中で構築できれば自然と高齢者が元気でいられる地域となるはずであり、地域全体が効果的なケアシステムになります。

^{*}社会保障で支えているのは、高齢者のくらしだけでなく子どもたちの保育や教育をはじめ、現役世代自身も医療などでその恩恵を受けています。また、社会保障を支えていくのは 65 歳以下のいわゆる現役世代だけでなく、働いている 65 歳以上も含まれるため、単純にこのような計算にならない可能性も指摘されています。

しかしながら、核家族化や都市化・過疎化が同時に進行する我が国においては、過度なまでのプライバシーの偏重もあいまって、徐々に古き良き地域(コミュニティ)は崩壊してきました。ハイテク・コンビニ化され便利な現代の生活にあっては、地域が崩壊していても住民には生活の不自由は感じられません。このように、住民が地域の重要性を実感しにくい現状では、専門職が静観していても地域はつくられません。地域づくりには、工夫とねばりを要することも認識しなければいけません。

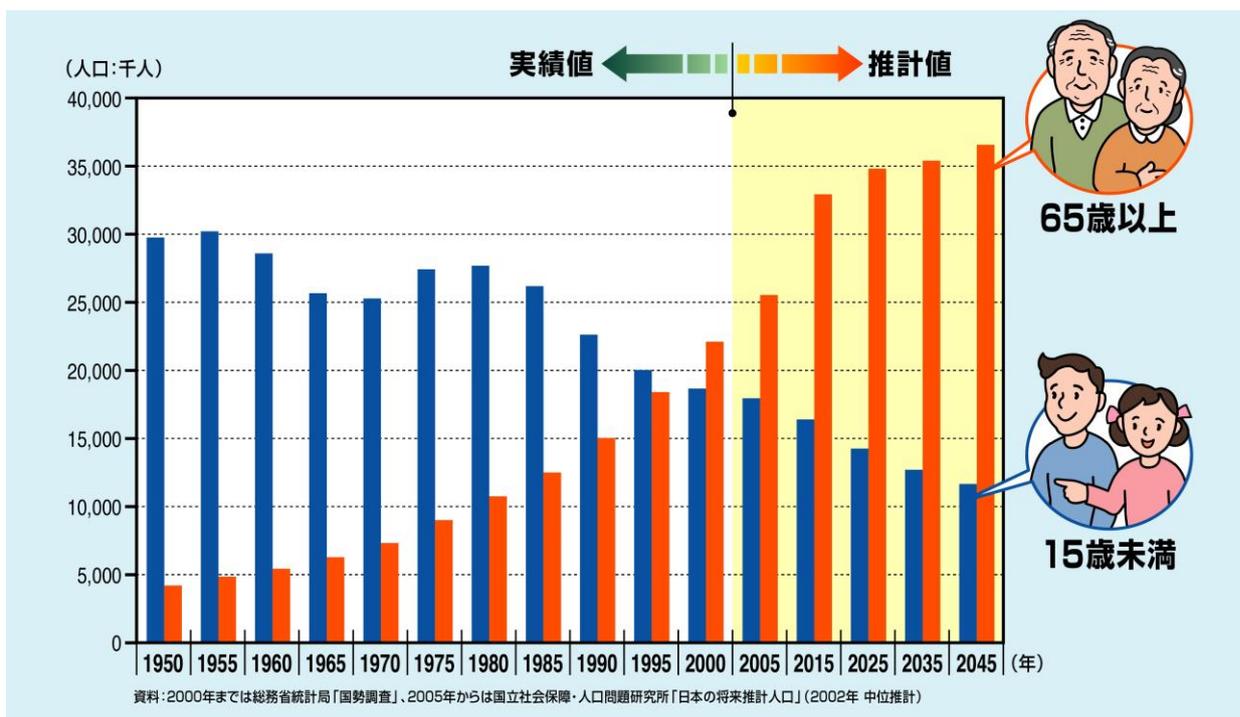


図 1. 15 歳未満と 65 歳以上の人口の過去と将来予測

1.2 道義的背景

少子高齢化にともない、各世帯の家族構成も昔と異なってきており、核家族化が目立つようになってきました。このような世帯変化により、むかしではあまり問題視されなかった「孤立死」が頻発するようになり、注目されています。孤立死とは、社会から孤立した結果、死後、長期間放置されるような死を意味します。東京都監察医務院のデータによれば、東京 23 区内における一人暮らし

の65歳以上の自宅での死亡者数は2002年の1,364人から2008年は2,211人と1.6倍に増加しています。また全国統計は存在しませんが、ニッセイ基礎研究所が東京都の孤立死発生率を基に全国での孤立死発生数を推計しています。その結果、全国において年間15,603人(男性10,622人、女性4,981人)の高齢者が死後4日以上を経て発見される状態で亡くなっていることになり、死後2日以上を経て発見される例に至っては年間26,821人に上る可能性があることが報告されています。誰にも看取られず亡くなることや、死後発見の遅れによる遺体の変化などは、本人の尊厳の大きな問題です。また、その事後処理は経済的・人的負担として大きく地域にのしかかり、ご近所で孤立死が発生したという事実は近隣住民相互の無力感・不信感を生じさせるなど、孤立死が地域全体に及ぼす負の影響は甚大です。孤立死に至る背景には、様々な要因がありますが、健康問題や家族や友人との死別離別などで徐々に社会と接点が失われ孤立していくその過程で、近隣の方は「あの時、声をかけていれば」とか、「何となく気になる人」といった気づきもあったかもしれません。役所や警察など公的機関が、孤立死を予防しようにも、住民からの気づきがあれば困難です。このような身近な気づきが生まれる、自然と独居高齢者に対する見守り機能を果たせる地域が今後の高齢社会では求められています。このようなことから、地域で支え合える(地域内が密接にネットワーク化されている)地域づくりが重要であるといえます。

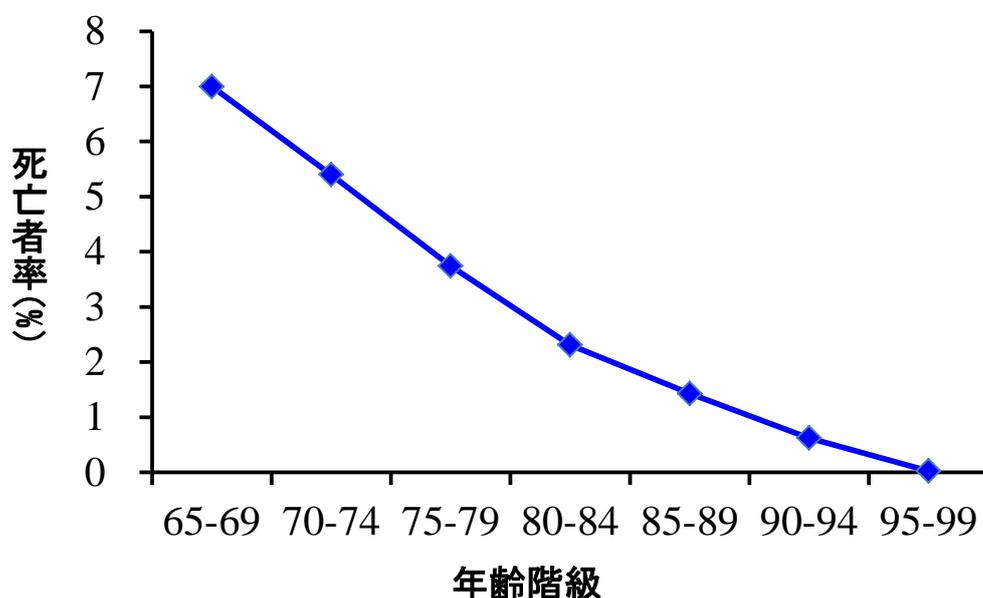


図2. 東京都の孤立死発生率を基に算出した全国での孤立死発生数を用いた各年代の死亡者数あたりの孤立死割合(死後2日以上を経て発見される例)[※]

[※]平成22年度老人保健健康増進等事業「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」より改変。死亡者数のデータは2010年のデータを使用。

1.3 生理的背景

社会的に孤立していることと健康状態には密接な関連性が存在していることが多くの研究から明らかとなっています。疫学者のバークマン博士らは、他者とのつながりがほとんどない人は、他者と多くふれあう機会がある人と比べて、その後9年間の間に亡くなる確率が2倍から3倍高かったことを報告しています^{※1}。また社会とのつながりがほとんどない人は、虚血性心疾患、脳血管疾患、循環器疾患、がん、さらには呼吸器や胃の疾患など、広範囲の疾患によって死亡するリスクが高いことが報告されています。このような社会的孤立は、死亡の原因としては高血圧や肥満、運動不足、喫煙と同程度のリスクである可能性も示されており、社会から孤立する危険性がいかに大きいものかわかります。このような社会的に孤立してしまった者が健康に不利益を生じるメカニズムとして、物質的援助や肯定的な影響を享受できる配偶者・親しい友人がいないと、暴飲暴食しやすく、運動不足(閉じこもり)になる傾向がよくなるのではないかと推察されています。すなわち、社会的孤立によって、自分自身の健康に関心がなくなり、自暴自棄になった結果が健康状態悪化を招いているのではないかと考えられています。

また孤立感を感じることで我々の心身に生理的に悪影響を与えることも最近明らかになってきました。リーバーマン博士らは、実験参加者にインターネットゲームをプレイさせ、その後、脳の状態を調べました^{※2}。実験の内容は、ゲームの中の2人のキャラクターとともに参加者はボールを順番にトスしていきますが、ある時点から、参加者だけが“仲間はずれ”にされ、ボールが回されなくなるというものでした。この仲間はずれはゲームの世界での話であり、現実世界では何の損失もありません。しかしながら、ゲーム中の脳活動を見ると、肉体的な苦痛を感じた場合に活性化する部位と同じ部位が活動していたことが判明しました。このことから、脳が感じる社会的な痛みは肉体的な痛みと非常に似ていることが明らかになりました。被験者は、実験後にゲーム中で仲間はずれにされたことでどれだけ傷ついたかについての感想を尋ねられましたが、その疎外感が強ければ強いほど脳の肉体的苦痛を処理する部位はより活動的になっていたということです。この結果から、社会性を失うこと、社会から拒絶されることは、想像以上に痛みを伴うものであることがわかります。



以上から、人は本質的に社会や人と繋がっていなければ健康に支障をきたす社会的な生き物であるといえます。すなわち、人にとって地域とのつながりは必須であり、地域づくりによって地域で支える社会を構築することは、純粋に「人の住みやすい社会」を作ることにつながるものと考えられます。

^{※1}Berkman LF & Syme SL. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *Am J Epidemiol*, 109(2), 186-204.

^{※2}Eisenberger, N. I & Lieberman, M. D. (2004). "Why it hurts to be left out": The neurocognitive overlap between physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 294-300.

2. 地域の健康に強く結びついているソーシャルキャピタルとは？

都市化と同時に進む過疎化、さらには核家族化が進行する我が国においては、地縁をはじめ、人と人の絆が希薄になりつつあります。

孤立死に至る人は死亡者の全体から見るとごくわずかですが、例えば、我々の調査では、その予備群として社会的に孤立している人の割合(別居家族や親戚、友人・知人や近所の人など同居家族以外との接触頻度が週1回未満の人)は20%~30%程度いることがわかりました。

そうした状況で注目を集めているのがソーシャルキャピタル(社会関係資本とも訳される)という概念です。ソーシャルキャピタルの定義については、諸説ありますが米国の政治学者 Putnam (1993)が述べた「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会的仕組みの特徴」※が有名です。地域生活に置き換えると、「ご近所の底力」と表現することができ、地域づくりを進める上で極めて重要な概念であるといえます。

地域高齢者における社会的孤立の実態

孤立の操作的定義: 別居の親族や、友人・近所の人との
対面・非対面接触いずれも週に1回未満

埼玉県W市の65歳以上の高齢者1/4+全独居者: 4100名⇒2900名(回収率: 70%)

横断調査より 社会的孤立の状況(2008)

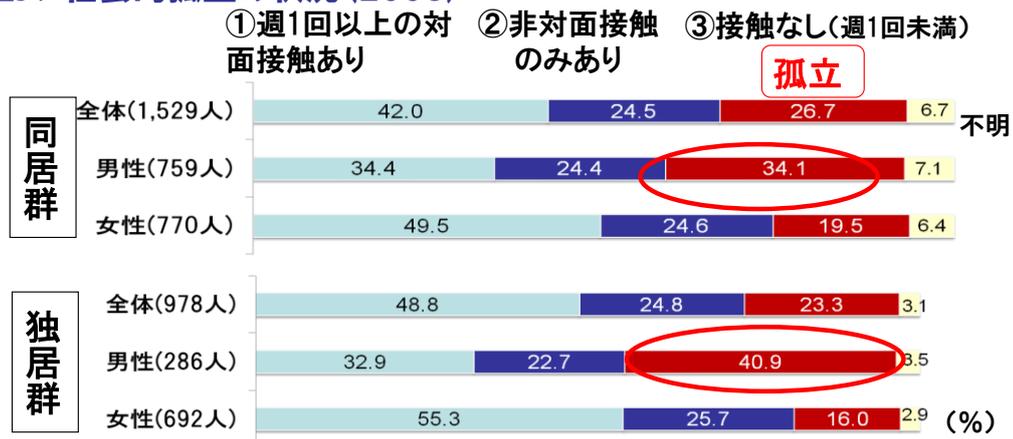


図 3. 地域高齢者における社会的孤立(別居親族や友人・近所の人との対面・非対面接触が週に1回未満の場合)

※Putnam & Robert D. (1993) Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton University Press. (河田潤一訳『哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造』. NTT 出版, 東京, 318pp., 2001 年)

2.1 ソーシャルキャピタルは健康の源泉

近年、国内外の多くの研究で、このソーシャルキャピタルと健康の関連が報告されています。例えば、住民同士の信頼感が高い地域に居住しているほど個人の主観的健康感(「自分は健康だ」と思える程度)が高いとか、信頼感や規範意識が豊かな地域ほど抑うつ度や死亡率が低いといった結論が示されています(図 5)。ソーシャルキャピタルが健康に影響を及ぼすメカニズムとしては、まず心理的側面からの影響が考えられます。周囲に対して常に不信感を抱いていると、心が休まることがなく、ストレスがかかり、精神衛生上、望ましいとは言えません。しかし、ソーシャルキャピタルが高い地域に暮らしていると、安心感を持って生活できますし、本人はさほど意識をしなくても、住民相互の、あるいは行政との信頼関係にもとづいた協調行動により、居住環境や周辺施設が整備され、高齢者や子育て中の人や障害者にも暮らしやすい豊かな地域が形づくられる、ということが容易に想像できます。

要するに、ソーシャルキャピタルを考えると、個人個人の信頼や規範意識が豊かであるだけでなく、それらを持つ人々がつながること、つまりネットワーク化が、より大きな波及効果をもたらすのです。その信頼の輪を地域に広げていく役目が、地域づくり活動にはあると言えます。

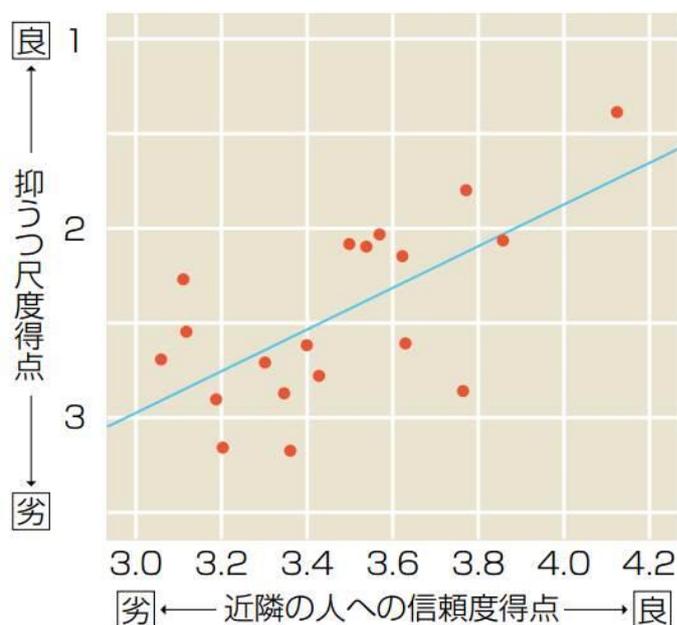


図 4. 地域におけるソーシャルキャピタル指標と抑うつ傾向の関連性
図中の●は、首都圏 A 市の居住区ごとの平均点を示す。

2.2 孤立を防ぐ、一次予防、二次予防、三次予防とは

何らかの地域づくり活動によって地域のネットワークをつなぎ、ソーシャルキャピタルの豊かな地域をつくることできれば、信頼で結びついた住民同士や行政や NPO などの関係機関がお互いに連携し、それぞれの役目を発揮しやすくなり、結果として、孤立を予防する取り組みも効果的になると考えられます。

高齢者の孤立の予防さらには孤立死の予防策には、①社会活動への参加を通じたネットワークによる「一次予防」、②近隣や友人との声かけや交流を通じた個別のネットワークによる「二次予防」、③公的機関の介入や見守り・緊急通報システム等を活用した「三次予防」の三層からなる防御網(図 5)が不可欠だと考えられます。

このうち、地域づくりに向けた活動は閉じこもりなどを防ぐ「一次予防」、そして声かけ・見守りによる「二次予防」の役割を担うことができます。

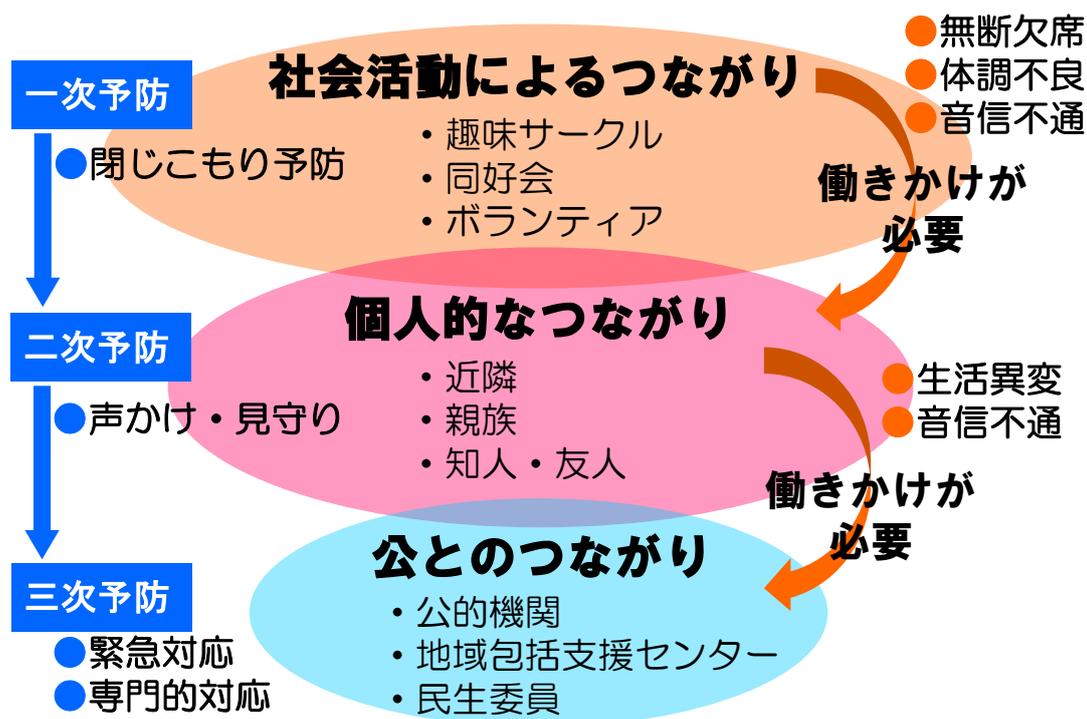


図 5. 孤立を予防する一次予防、二次予防、三次予防の三層からなる防御網
地域のつながりが見守り機能となって、孤立・孤立死を防ぐ！

3. 地域づくりを担う住民とその活動

地域づくりの主体はどこにあるのでしょうか？もちろん公的機関の支援が必要な部分もありますが、地域の課題や特性をよく知っているのはそこに住んでいる住民であり、その住民の手で居住地域を良くしていく必要があります。また先に触れたとおり、少子高齢化といった人口動態の問題からも、住民の主体的な活動による地域づくりの重要性が高まっているといえます。ここでは、地域づくりを担う住民と公的機関が協働して地域づくりをしていく上で、包括支援センターとその主管行政部局の職員がどのような形で地域住民をサポートしていく必要があるのかについて説明していきます。

3.1 啓発型人材養成

住民の高い意欲と行動力は、地域づくり活動を行う上で重要な要素となります。しかしながらこれらの意欲・行動力もきちんとした知識を身につけていなければ有効的に活動に反映されません。そのため、地域住民に地域づくりに向けた知識の提供および地域づくりに向けた意識向上を目的とした養成講座を開催し、地域づくり活動への道筋をたててあげる必要があります。また健康関連の啓発・普及型教室であれば、地域活動にそれほど前向きではない住民も自己の健康管理のために参加する可能性があるため、地域づくりの重要性に関する情報発信を広く行うことができます。このように、「最初は地域づくりには無関心だった」という住民を健康づくり活動に巻き込むためにも「健康づくりサポーター養成講座」といった人材養成講座は有用であるといえます。

人材養成講座は門戸が広く、参加者の属性(意欲や参加)に幅がある分、より魅力的な養成講座でなければなりません。養成講座の内容次第では、地域活動に対する意欲が高かった参加者の意欲を下げてしまったり、将来、地域づくり活動に向けて動き出してくれる見込みのある参加者を逃してしまう可能性があります。それ故、養成講座は知識面のみならず、地域づくりに向けた意欲を向上させる内容にしなければなりません。具体的なプログラムは第2章1項で説明していきます。

3.2 活動リーダーの発掘

地域づくり活動をゼロから立ち上げる、もしくは既存の活動を主導することは大変な労力を必要とすることです。したがって中途半端な意欲で活動を立ち上げたり、主導しようとする、その活動の運営がうまくいかなることがしばしば起こります。そのため、活動実施のための知識・意欲を身につけてもらうための養成講座を行うのですが、中には最初から地域活動に並々ならぬ意欲を

持っている住民もいます。経験的には、そのような人の多くは町内会などで役員を歴任した人や、自己の健康意欲が高い人に当てはまるように思えます。このような地域づくり活動における「リーダー」候補の方を、養成講座や既存の活動の中で見つけることによって、今後の活動が円滑に進むこともあります。そのため、人材養成や地域づくり活動に関わる地域包括支援センターとその主管行政部局の職員は常に目を光らせて、今後の地域づくり活動を支えてくれるリーダーを発掘するとともに、リーダーの活動を支援していく必要があります(リーダーシップが誤った方向に向かい暴走していないか、場の提供など公的機関の支援を必要としていないか、など)。

3.3 地域づくり活動の発足・支援

地域づくりを促進する関係部署の職員は、地域づくりを担う人材を養成するだけでなく、養成された人材がスムーズに地域活動ができる環境を作っておく必要があります。必ずしも活動団体を事前に作っておく必要はありませんが、養成講座の修了後に「次はどうすればいいのか」、「こういう活動がしたいけど、どうすればいいのか」といったように講座修了者が活動意欲はあるのに活動できなくなる状況は避けなければなりません。住民主導の地域づくり活動を発足させる場合には、地域包括支援センターとその主管行政部局の職員は(1)リーダーの発掘、(2)興味を引く・地域に必要とされている活動内容の提示、(3)グループが集まる場の確保と仕組み作り、(4)活動継続に対する支援について取り組まなければなりません。具体的な注意点や対応策については第2章で説明していきます。

3.4 既存の地域づくり活動の支援

既に各地域では地域づくりに向けた活動が多くされており、中には特筆すべき成果をあげている活動も多く存在します。そのような地域活動をいち早く見つけ、活動を支援することも効率的になります。この際の支援は、うまくいっている活動であれば積極的に介入していく必要はありません。しかしながら何かしらの問題によって活動が停滞しているのであれば適切な支援が必要となってきます。この支援は大きく、(1)現状の活動に行き詰まっている場合、(2)現状の活動は順調に継続しているが、その先のビジョンが見えない場合、の2つに大別されます。それぞれの対応については第2章3項で説明していきます。

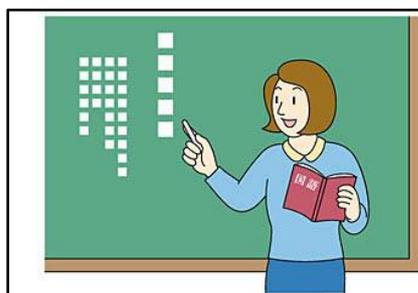
2章 地域づくりのポイント

1. 地域づくりの基本”住民サポーター”の養成のしかた

地域づくりを支えてくれる「住民サポーター」を養成することは、地域包括ケアシステムを構築する上で土台となる事業です。地域づくりに積極的に取り組んでくれる住民サポーターの存在は、地域の活性化のみならず地域包括ケアシステムや地域保健福祉に関わる行政職員の負担軽減にも繋がるため、長期的に考えても重要な事業であるといえます。ではどのように事業を展開していけば意欲の高いサポーターをより多く育てることができるのでしょうか？ここでは、いくつかの例を提示しながらより良い住民サポーター養成講座案を考えていきます。

1.1 養成講座の立案

地域包括支援センターや保健センターをはじめとした、ひろく「健康」に関わる機関が住民サポーターに求めるものは様々です。例えば、子育て支援に関わってもらいたい、もしくは行政の介護予防事業をサポートしてもらいたいなど、各世代の健康問題の数だけ活動要望があるのではないのでしょうか。そこでここでは、住民サポーターを養成する上で比較的多いと考えられる「高齢者が自主的な活動を通して地域づくりを行っていく」ことを目的としたサポーター養成講座を例として、地域づくりに関わるサポーター育成に必要な要素を説明していききたいと思います。



講座立案で考えるべきポイント

- ・参加者の地域づくりへの意欲を高める！
- ・参加者の健康知識を高める！
- ・評判が広まる講座(楽しい講座)にする！
- ・参加者同士のネットワークが構築される講座にする！

1.1.1 養成講座の内容を決めよう!

先に述べたとおり、住民サポーターの活動目的によって養成講座の内容が異なってきます。しかしながら、地域づくりに資する人材を養成するという意味では、「地域のつながりの重要性」および「自身の健康管理の重要性」については必須の内容であるといえます。

「地域のつながり」については、第1章で社会的・道義的・生理的背景の3つの要因、およびソーシャルキャピタルの概念から、その重要性を説明してきました。これらの内容は、講座参加者の地域づくり意識を高める上で効果的な議題となります。特に「ご近所の底力」と表現することのできるソーシャルキャピタルの概念は、人や地域とのつながりの重要性を再認識させることのできる話題ですので、可能であれば1コマから2コマを割いて講義する必要があります。

表 1. 高齢者を対象とした住民サポーター養成講座で入れておきたい講義内容例

講義内容	押さえるポイント
地域で支え合う重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的・道義的・生理的背景から納得させられる説明をする ・居住地域の例(高齢化率や医療費)などを示しながら話をするとうわりやすい
ソーシャルキャピタルと健康	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者への見守りなどと関連させて講義するとわかりやすい ・最近多く報告されている健康との関わりについて講義する
生活習慣病について	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、心疾患、脳血管障害、糖尿病について概説する ・生活習慣の見直しを促すような講義構成にする(食事・飲酒・運動) ・地域で支えあう(健康情報を周知するなど)重要性についても講義する
高齢者の健康問題について	<ul style="list-style-type: none"> ・老年症候群(認知症、転倒、歩行障害、尿失禁など)について概説する。 ・それぞれの老年症候群の予防方法を講義する ・地域で支えあう(運動に誘う、認知症高齢者を見守るなど)重要性についても講義する

他者を健康にするには自身が健康でなければなりません。また、サポーター養成講座には地域づくりへの意欲はそれほどでもなくとも、自己の健康維持に対する意識から講座に参加する住民もいらっしゃるため、「自己の健康管理」に関する講義は重要となります。対象者の年齢などによって注意を引く健康問題は異なるかと思いますが、一般的には「生活習慣病について」と「高齢者の健康問題(要介護状態になる原因)」についての講義が参加者の健康意識を高める上で有効であると考えられます。生活習慣病に関する講義では、生活習慣病に分類される各疾患について、“なぜその病気になるのか”、“その病気に罹患するとどうなるのか”、“その病気に罹患しないためにはどうすればよいのか”といった点について重点的に講義します。そうすることによって、講座参加者は罹患から帰結、その予防について総合的に知識を得ることができ、自身の健康管理のみならず他者への波及効果も期待できます(生活習慣病に関する情報の周知や心配りなど)。このことは高齢者の健康問題に関する講義においても同様で、高齢期に起こる様々な問題^{*}について概説し、その予防方法についてもきちんと講義する必要があります。

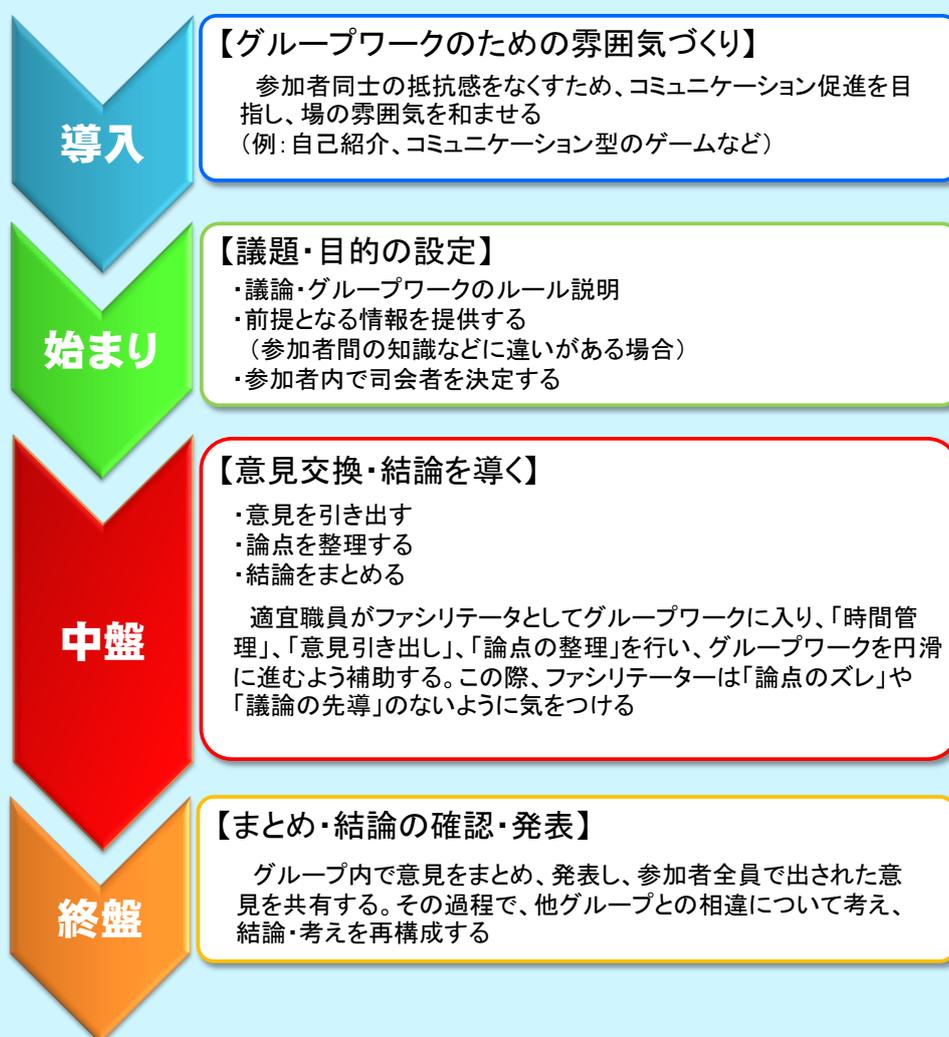
また、この2つの講義を行う上で重要なのが、これらの講義の内容に絡めて「地域の支え合い」の重要性を再度概説する点です。例えば、認知症の高齢者とその介護家族が安心して住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域全体でその認知症高齢者とその家族を見守り、支えていくことが重要となります。このような具体的な事例からも地域づくり(地域ネットワーク)の重要性を啓発することができるため、効率よく地域づくりへの意欲を高めることが可能となります。講義では自己の健康管理やその意識が、最終的には地域に帰する、即ち「お互い様(互惠性)」という考えを基礎としましょう。

^{*}加齢にともなう肉体的・精神的な機能低下によって高齢者に現れる特有の症状・病態・心身の障害を総称して老年症候群という。代表的なものに、衰弱(生活機能低下)、転倒、認知症、抑うつ傾向、尿失禁などがある。

また、地域の問題を可視化し、参加者の地域づくり活動への意欲を高めるためにも参加者間のグループワークは必須となります。また、グループワークは参加者間の親密性も高める効果があるので、必然的に地域のつながりを作る良い機会となります。グループワークは参加者のその後の地域づくり活動参加・継続にもつながります。

グループワークってどうやればいいのか？

学習の効果を検証した研究では、講義で学ぶよりグループで討論を行った方が学習効果は約 10 倍高いことが報告されており、「課題について考え、複数人の意見を踏まえた上で結論に導く」過程が、問題意識を共有するだけでなく、物事を深く考える上で重要であることがわかります。では、このようなグループワークはどのように行っていけば良いのでしょうか？



ここでは、グループワークの基本的な流れを載せました。グループワークの内容や参加者の属性によってグループワークの方法を変える必要があります。詳しくは専門書を参考にいただければと思いますが、グループワークは実践的な学習として有効な講座内容ですので、活用してみたいかがでしょうか！

講座の最終目的は参加者に地域づくり活動に参加してもらうことです。すなわち、地域包括支援センターや主管行政部局は養成講座開催と並行して、講座参加者が速やかに地域づくり活動に参加、もしくは活動自体を立ち上げることのできるよう下地を作っておく必要があります。これについては次項以降で詳細に説明していきます。

1.1.2 参加者を募集しよう!

地域づくり・健康増進にむけたサポーター養成講座に参加する住民の特徴としては、①地域づくりの意識が高い、②既に何らかの活動(サークル活動・ボランティア活動など)をしている、③自身の健康意識が高い、といったことが挙げられます。また、このような特徴は女性に多い傾向があります。このような3つの特徴を持たない、すなわち「地域とのつながりが希薄な人」や「健康意識が低い人」などの「社会的・健康的リスク予備軍」の人達を地域づくり活動に巻き込むのが最終目標ですが、このような人たちにいきなり人材養成事業であるサポーター養成講座に参加してもらうのは大変難しいことです。ですので、まずは参加してもらいやすい人たちに参加してもらい、サポーターの数を増やし、そのサポーター達が社会的・健康的リスク予備軍を地域づくりに巻き込む流れが理想であるといえます。

ではどのような参加者募集が効果的なのでしょうか?何らかのボランティア活動に参加した経緯を聞いた調査では50%以上の方が友人・知人の紹介でボランティアに参加するようになったと回答しています^{*}。ここから、活動の広がりには「知り合いからの口コミ」が一番有効であることがわかります。しかしながら最初から口コミで情報が広がるわけではありません。効率よく情報を広げるには要因としては次の4つの要因が考えられます。

- ① キーパーソンを中心に情報を流す
- ② 口コミで情報を流す場合にはターゲットを絞る(情報を流す対象を限定する)
- ③ 広報を最大限利用する
- ④ 講座自体の内容を魅力的にする

どの地域、どの活動グループにおいても発信力の強い人がいます。効率よく参加者を募るためには情報発信が効果的に行えるキーパーソン(もしくは、情報発信力のある活動グループ)を見つけて情報を周知してもらうことが重要となります。

また、情報発信力の強い人をお願いしたとしても、やみくもに情報を流してもらうのでは、その情報の広がりの効果はあまり期待できません。自分の健康状態に不安を抱えている人には健康増進活動に関する情報を、むしろ、住民同士のコミュニケーションを重視した活動をしたい人には

^{*}高齢社会対策の総合的な推進のための政策研究会「高齢者の社会参画に関する政策研究報告書(NPO 調査編)」(2005年)

サロン活動を紹介するなど、必要としている人に適切な情報が回る仕組みづくりが必要となってきます。これは大変難しいことですが、体操教室などの健康増進活動であれば、運動施設や運動グループで広報活動をするなど、情報と環境の整合性を考えて募集活動をした方がいいでしょう。

多くの自治体では、人材養成講座の開催をその自治体発行の広報を利用して周知しています。これは行政関係者においては一般的な方法ではありますが、極めて効果の高い活動周知方法です。なぜならば、広報にきちんと目を通す住民は地域づくりや地域の帰属意識が高い傾向にあるからです。そのため、広報で地域づくり活動に関する情報(サポーター養成講座)を流すことによって適切に情報を求めている住民につなげることができます。

継続してサポーター養成講座を開催していく場合には、参加者募集に一番影響を与えるのは、過去の講座参加者がどれほど講座内容をまわりに周知してくれるか、ということです。このような参加者の無意識的なリクルート活動は、講座内容を生の声で伝えてくれますので、説得力があります。それだけに講座内容が魅力的でなかった場合は極めて大きいダメージとなります。講座開催に際しては、講座参加者が無意識的に良い評判を広げてくれるくらい魅力的な講座内容を努力して構成する必要があります。

意見交換が活発に行われる魅力的な講座にできるかがポイント!



1.2 養成講座の実施

養成講座において、(1)講座内容の決定、(2)役割分担の決定、(3)参加者の募集および会場の確保が適切に行われていれば講座は半分成功したといっても過言ではありません。残り半分の要素を成功させるために講座当日は何に注意すべきでしょうか？ポイントを以下にまとめました。

- ① 最終的に参加者にはどのような考え・意識を持ってもらいたいのか、職員間で共通した考えを持っておく(ゴールを職員間で共有する)
- ② 講座に関わる職員は講座の流れを確実に把握しておく
- ③ 各講義が終わったら、司会者(職員)はポイントを1分ほどでまとめて話す
- ④ 時間を見つけて参加者とコミュニケーションをとる
- ⑤ グループワークは一番重要な講義内容であることを認識する

講座の成功は講座を運営するスタッフの情熱・意欲に支えられています。もしスタッフ間の最終目標が明確かつ統一されてなければ講座の雰囲気は損なわれてしまいます。スタッフ間で事前に講座の進行確認(円滑な講座運営のため)と合わせて、「講座の目標」を話し合っておく必要があります。

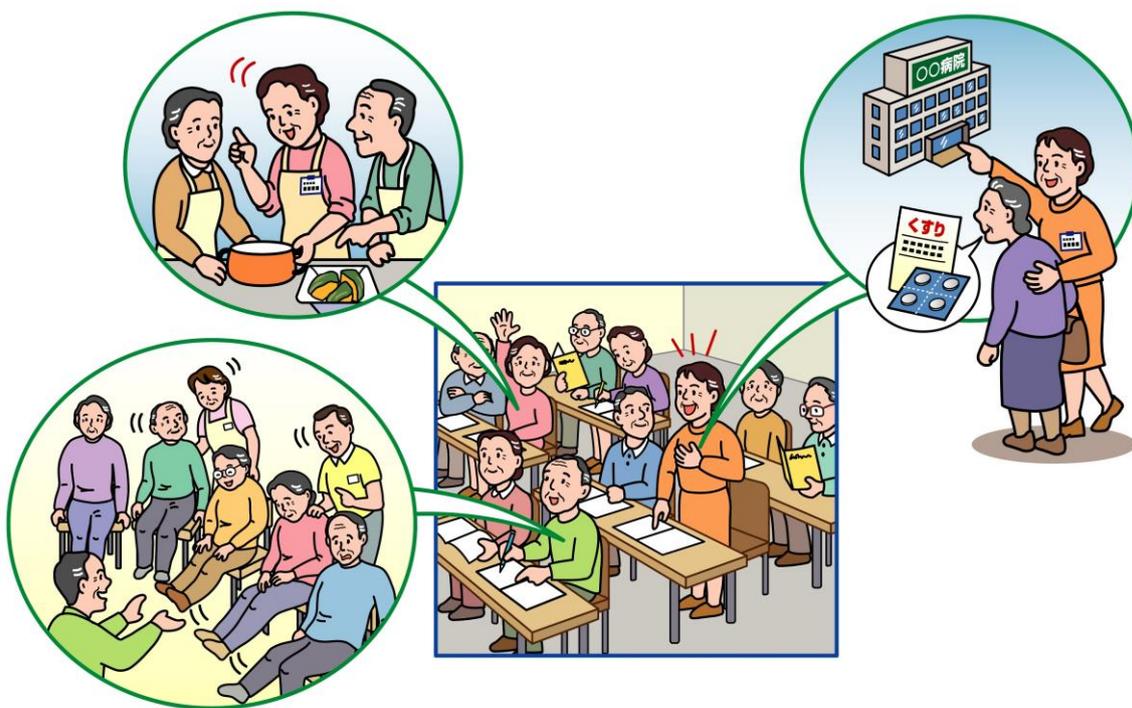
講座での各講義内容は、開催側としては十分に理解してもらいたい内容だと思います。しかしながら、話しを聞くだけの講義ではあまり頭に入ってこないのも事実です。そのため、講座を運営する側の職員が講座の理解を進める支援をする必要があります。一番効果的かつ簡略な方法としては、講座終了直後に職員が講座内容のポイントを復唱する、もしくはポイントに関する質問を講師にする方法です。このような方法を用いることによって、参加者は講義によって吸収した知識を整理するとともに、重要なポイントについて反芻することができます。

講座参加者には、今後地域づくりに向けて活動してもらうことが求められます。そのため、参加者と地域包括支援センターや主管行政部局の職員との間には密接な関係性の構築が求められます。良好な関係性を構築する過程で、参加者の中から地域づくり活動を引っ張ってくれるリーダーを発掘できる可能性もあるため、講座中のコミュニケーションは重要なポイントであるといえます。

また前述の通り、参加者の地域づくり活動に対するモチベーションを高める上で、グループワークはなくてはならない講座内容です。1つの話題(地域の健康問題など)に対して、グループで討議を行い、何かしらの結論を導いていく過程は、参加者が実際の活動に従事した際の重要な糧となります。グループワークをサポートする職員(ファシリテーターや司会者などのスタッフ)はその重要性をきちんと認識しておく必要があります。

2. サポーターの自主活動を支援するには？

多くの場合は研修会や養成講座等を経てサポーターが誕生します。講座参加者であった時は、養成講座という用意されたプログラムに従えばいいのですが、自主活動を始めるとなると主体的、能動的に参加することが求められます。では養成した住民サポーターが自主活動に向かうためにはどうすればいいのでしょうか？ここでは、地域住民が主体となったサロンや介護予防教室など、地域づくり・健康づくりを目的としたサポーターによる自主活動への支援について説明していきます。



サポーター養成講座から自主活動に繋げるためには？

2.1 自主活動のタイプ

自主活動には大きくわけて 2 つのタイプがあります。1つは、地域発祥のご当地体操のように CD や DVD によるガイドを活用して活動するなど、ある程度パターン化された活動プログラムがあり、それを各会場に集まった人々で実施するような「普及型活動」です。普及型活動は活動内容が決まっていることから、自主活動は比較的实施しやすいといえますが、会場準備の他、運営面では交流の場や居心地の良い雰囲気づくりなどプラスアルファの部分もサポーターに期待されます。もう1つは、特定の活動プログラムはなく、メンバーが考えた内容を実施する「創造型活動」です。創造型活動は、活動内容そのものもメンバーがつくりあげるため、積極的な人や何らかの得意分野を持つ人が中心となることが多いです。

表 2. 普及型活動と創造型活動の長所と短所※

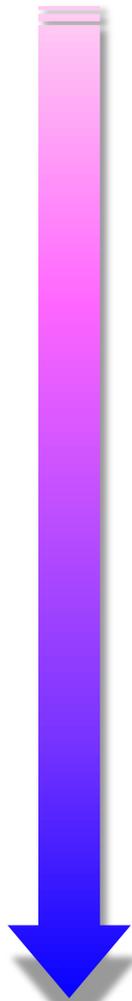
	普及型活動	創造型活動
長所	<ul style="list-style-type: none"> ●活動を開始しやすい ●一般的な内容であることが多いので人が集まりやすい ●会費など費用負担が少ない場合が多い ●包括支援センター等の職員が支援しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ●いったん活動が始まると継続率が高い ●メンバー間の交流が頻繁(仲良くなりやすい) ●中心メンバーが活動を引っ張りやすい ●他の関連団体との交流がしやすい(趣味内容がおなじため)
短所	<ul style="list-style-type: none"> ●リーダー・サポーターの負担が大きい ●参加者の活動継続がしにくい ●会場の確保などが難しい ●メンバー間の交流がしにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ●準備などに時間がかかることが多い ●費用負担が大きい ●内容が専門的な場合メンバーが集まりにくい ●内容によっては会場の確保が難しい

※この際、普及型活動は各地で普及・プログラム化されている体操、創造型活動は専門性の少し高い趣味グループと定義しました。そのため、活動によっては必ずしもこの表の長所・短所に該当しない場合があります。

2.2 自主活動をする上で必要なこと

住民サポーターが円滑に活動運営(自主活動の立ち上げ)を行っていく上で、どのような活動においても共通すると考えられる 4 つの過程を図 6 に示しました。

どうしても最初に必要なのはリーダーを決定することです。1 章 3 項でも詳しく述べましたが、特に活動の初期では活動を引っ張り、統率する人間は重要な存在です。初期の活動メンバーは活動の趣旨に賛同して参加する場合もあれば、リーダーの意欲に賛同して参加する方もいるので、リーダーおよび中心メンバーの影響は初期であればあるほど大きいと考えられます。



STEP 1

●リーダー（お世話役）の決定および運営メンバーの募集

→活動の中心的役割を担うメンバーが必要であるが、リーダーという上下関係や主導的な役割がイメージされる場合には、「お世話役」としてメンバーの誰もが担当できるイメージを持てるとよい。

STEP 2

●活動内容の決定およびサポーター間の役割分担の決定

→リーダーおよび運営メンバーの中心的役割を果たす住民が活動意欲を高く持ち続けることのできる（興味のある）活動内容とする。役割分担に関して、最初はリーダーの負担が大きくなるかもしれないが、徐々に負担を減らしながらメンバー間の負担が同一になるように心がける。

STEP 3

●活動する場所の確保および必要手続き・会場費・必要物品の確認

→活動の種類によっては体育館などの施設を借りる必要も出てくるため、活動にする上で必要になる「場所」・「モノ」を考えて、活動運営費を算出する。また、少しでも体を動かす・比較的長い距離の移動を要する活動の場合はボランティア保険などの加入を義務づけることが好ましい。

STEP 4

●参加者の募集（住民への活動の周知）

→広報、メンバーの情報伝達（口コミ）を使って参加者を募る。活動運営が固まってきたら包括支援センター等の協力を得て参加者を募集するのも効果的

円滑な活動運営

図 6. 円滑な自主活動へ向けたステップ

リーダーをはじめとした運営に関わるメンバーが一致して情熱を注げる活動内容が決まれば、それに係る「役割」と「場所・モノ」が明らかになってきますので、役割の分担と確保すべき会場と物品を決めなければなりません。最初はどうしてもリーダーの負担が大きくなりますが、決定事項の根幹が決まり次第、運営メンバーに役割を分担してもらうようにしましょう。

最終的には活動の参加者を募集しなければなりません。小規模でしか行えない活動であれば話しは別ですが、地域のネットワークづくりといった「地域づくり」を目指す活動であればメンバーは多ければ多いほど有効な活動となります。広報・口コミ・地域包括支援センターの協力といったツールをうまく使い分けて参加者を募集していきましょう。

2.3 自主活動への支援

住民グループへ地域包括支援センターや主管行政部局職員が行う支援の形として、直接的な支援と間接的・後方支援があります。この2つの支援方法について具体的に説明していきます。

① 直接的支援

(1) 相談役および助言者としての役割

活動を開始したばかりの時期は不安が大きいため、常に気をかけ、いつでも相談にのれることを伝えていくことが大切です。この際、地域で活動する他の事例を紹介したりすると効果的に問題解決を促すことができます。少し時間がかかるかもしれませんが、中心メンバーとの話し合いを密に行い、不安に思っていることを聞きながら、背中を押してあげることが心がけましょう。

(2) 活動への協力

活動が自主的かつ問題なく行えるようになるには時間がかかります。活動が軌道に乗るまでは頻繁に活動の場に顔を出すとともに、一緒に活動内容を検討したり、講師役や参加者に対する健康チェック等、必要な支援を行う必要があります。ただし、支援の量は自主活動の発展段階等によって変化させる必要があります。例えば、活動の初期では頻繁に顔を出す必要がありますが、メンバーがそれぞれの役割を果たし自信をつけてきたら、“職員の手を借りず参加メンバーだけで活動していける”と思っていることを伝え、支援の量を減らしていきましょう。ただし、活動が順調に行われているとあって全く顔を出さなくなるのは止めましょう。必ず活動が軌道に乗ってからも定期的に報告を得たり、メンバーから活動状況を聞くなどの情報交換の機会を設けるようにし、活動の継続を見守るようにしましょう。

(3) 情報提供、学習会や研修会の開催

介護予防教室やサロンに参加している住民と運営側のサポーターとの関係が深まると、サポーターは住民から個人的な相談を受けたり問い合わせを受けたりすることも多くなります。このようなことから、サポーターは地域住民と行政とをつなぐ保健福祉活動におけるキーパーソンとであるともいえます。そのため、サポーターに対して保健医療福祉制度について学習する場を設定したり、介護等の相談窓口や手続きの方法を知る機会をつくることも重要な支援の一つとなります。これについては、あらかじめサポーター養成講座の講義内容に組み込んでおくのも有効な方法です(1項参照)。また、活動に直接的に役立つ内容(例えば、体操教室ならば運動の方法に関する概論や、サロンであれば簡単にできるレクリエーションの提案など)の研修会等を実施することも自主活動への支援として重要です。このような研修会は、活動自体が行き詰まっていなくても実施することが望まれます。

適切な支援（協力・情報提供）がグループの輪を大きくする！



(4) 定例会等の開催

活動の円滑な運営のためには、年に1～数回、サポーター同士が集まる機会である定例会を開催する必要があります。頻繁に活動したり、環境や季節によって活動内容が変化するような活動であれば毎月定例会を開催した方が良いでしょう。また、特定の地区のみで活動を展開している場合においても、テーマを決めて話し合ったり、意見交換会という形であらためて日頃感じていることを話し合うことでメンバー相互の理解が深まり、活動の意義を新たにとらえ直す良い機会となります。一度定例会の開催システム（スケジュールの組み方、議題の出し方、司会の決め方など）を構築しておけば開催は簡単ですので、是非、定期的に行いましょう。

(5) 地域連絡会など、他の住民グループとの交流会の開催

グループの活動の幅を広げるためには、他の住民グループとの関係づくりも重要です。他のグループの活動を聞くことで刺激を受けたり、グループ同士の交流を通じて協力関係が生まれ、新たな活動の展開につながる可能性が十分考えられます。とはいえ、何のきっかけもなしにグループ間の交流が始まるわけではありません。グループのリーダーを対象とした地域連絡会（地域の健康課題の共有などを目的とする会）やグループ交流会の開催を通じてグループ間の交流を促しましょう。

② 間接的支援／後方支援

(1) パートナー、同志としての関わり

地域に対する思いは地域包括支援センターや主管行政部局もそこに住む住民と同じであり、地域の住民皆が住み慣れたまちで暮らし続けられることを目指しています。その思いを住民サポーターに伝えるために、“地域づくり活動に参加しているメンバーとは上下ではなく横の関係である”というメッセージを各者で共有しておく必要があります。それによって、サポーターに地域づくりへの意欲の維持・向上をもたらすことができます。

(2) リーダーおよびメンバーへの支持的関わり

リーダーは責任感が強いいため、何事に対しても頑張り過ぎてしまうことが多々あります。それによってリーダー自身が疲弊してしまったり、他の運営メンバーがついていけなくなってしまうといった負の循環に陥ることがあります。そのため、地域包括支援センターや主管行政部局の職員にはリーダーの頑張り認めつつも、他のメンバーにゆだねる部分とリーダー自身が行う作業について適切に意見していくことが求められます。また各運営メンバーにおいても、活動にあまり貢献できないことに引け目を感じ、やがて活動から抜けてしまうケースもしばしば見受けられます。そのため、リーダー以外の運営メンバーに対しては、①自分の生活スタイルに合わせて活動すればよいこと、②活動は特別な能力がある人がするものではなく、多くの人ができる部分で活動することに意義があること、を機会がある毎に伝えていくことが重要です。これらのことは、新たなメンバーにとっても自主活動への参加に対する敷居を下げることになり、ひいては多くの人が関係を持つことになり、ソーシャルキャピタルの醸成を促すこととなります。

(3) 自主活動に対するフィードバック

住民の反応や、行政からの評価を伝えられることは活動しているメンバーにとっても非常に励みになることです。活動グループに寄せられる声も良いことばかりとは限りませんが、率直に伝え、今後の活動に生かしていくことが求められます。批判的な意見のため一時的に士気が下がったとしても、日頃から思いを共有しているメンバーであれば乗り越えられるはず（必要であれば関係職員がフォローすることも重要です）。困難を乗り越えることでさらに発展するのがグループ活動の特徴でもありますので、フィードバックはマメに行いましょう。これに関連して、まちの保健、医療、福祉に関する指標など、各種データをわかりやすく伝えることも重要です。まちの現状や課題をともに考えてもらうことに加え、自主活動がプラスに影響している可能性などを積極的に伝えることは活動を行う上で励みになります。

(4) 自主活動の政策および施策への位置付け

住民が行う地域づくり活動の実績が認められれば、その活動は、まちの政策および施策に位置づけられます。すると活動の意義がより明確になるとともに、会場費や活動費への予算が計上されるようになり、活動がより円滑になります。行政をはじめとした周りへの情報発信（活動の意義・

効果)も意識して行いましょう。

2.4 なぜ自主活動が頓挫するのか？

どんなに包括支援センターや主管行政部局の職員が支援を行ったとしても、自主的な活動が途中で頓挫してしまうことがあります。第一に考えられる理由として、「活動自体が楽しくない」ことが考えられます。だれしも楽しくないことを続けることは苦痛です。ネズミを用いた実験から、同程度の運動強度の運動をしているとしても、自発的に行っている群に比べて強制的に運動を強いられているネズミでは抑うつ傾向が高くなるという報告がされています。やはり楽しく、自主的に活動できる場づくりが自主活動のポイントであるといえます。また実際に地域づくり活動をしている住民に対するインタビューからは、「活動の中での役割を実感できない」もしくは「活動が他者のためになっていない」といった心情に至ると、その活動が物足りなくなり、活動から離脱してしまう可能性があることが示唆されました(3 項参照)。ここから活動を支える運営メンバーには「活動の意義」と「自身の活動への寄与率」を十分に感じることができる環境作りが大切であることが分かります。

最初から優良な自主グループ活動をつくることは難しいですが、注意事項(自主活動の阻害要因:表 3 参照)に心がけたグループ活動を行うことは比較的簡単なことです。常にチェックをしながら活動を進めてみましょう。

表 3. 円滑な自主グループ活動の阻害要因

-
- 活動内容が楽しくない
 - 単一の活動内容でバリエーションに乏しい
 - 活動の意義が不明確
 - 運営(中心)メンバーのつながりが強固すぎる
 - リーダーの負担が大きい
 - 活動参加の義務感が強い
 - 活動の立案などの計画に対するメンバーの関わりが少ない
 - メンバーが協働できる仕組みになっていない
 - 雰囲気がギスギスしている(楽しい雑談・笑顔がない)
 - 手段が目的になっている
 - 会費が高額
-

3. 地域づくり活動を無理なく長く行える活動にするには？

各地域で住民サポーターの養成が行われていますが、サポーターを養成したけれど地域づくり活動に至っていない例や、行政主導で活動を始めたけれど長く続かない例も多く見受けられます。これらの理由としては、①リーダーシップを取ることのできる人がいない、②活動が発展せずマンネリ化するなどといった理由で、活動が縮小もしくは活動目的や意義を見失い混迷するためであると考えられます。では活動の継続・発展を図るためには、どのような点に留意してサポーターを養成し、活動の発足・継続支援を行えばよいのでしょうか？

健康づくり・介護予防等につながる住民主体の活動の発足、活動の継続のためには、活動の中心的な担い手となるサポーターの主体性を育み、意欲やモチベーションの維持・向上を図る必要があります。すなわち、事前に活動の継続を視野に入れた住民サポーターの養成といった観点が重要になってきます。また活動に際しては、住民だけでは進めていけないこともあるため、包括支援センターをはじめとした行政の継続的な支援も必要です。ですので、サポーター養成講座を開催して終わる、活動発足まで支援し以後は支援しない、ということではなく、ポイントを踏まえた活動継続の支援を行っていく必要があります。ここでは、そのポイントについて列挙して、地域づくり活動を無理なく長く行える活動にするにはどうすればよいのか説明していきます。

3.1 サポーター養成講座時の土台づくり

「自分に何ができるか」、「自分にできること」を考えてもらう

地域づくり・健康づくりを推進するために、住民サポーター養成講座や、住民と行政の協働によるワークショップなどが行われています。このサポーター養成講座では、講義だけで終えるのではなく、地域の健康・福祉課題について考え、①どのような地域だったらよいか、②サポーターとして自分に何ができるか、などについて考えてもらう機会をつくることが重要です。その結果、サポーター養成講座の参加者が自分の問題意識や意志に気づき、活動に関心を持ち始めたとしても、一人で考えるだけでは行動につながりません。また時間が空いてしまうと関心も薄れ、この機会を活かすことができません。そのため包括支援センターおよび主管行政部局の職員は、行動化（地域づくり活動への参加や新しい活動の発足）に向けた土台づくりを並行して行う必要があります。

活動の中心メンバーになる人と人をつなげ仲間意識を育てていく

活動は一人ではなかなか始められません。現代社会では、地域内でのつながりが希薄になっており、なかなか居住地域内で「知り合い」を作るということが難しくなっているため、誰かと行動を始めるきっかけを得ることがとても難しくなっています。そのため、サポーター養成講座は「知り合い」を作るきっかけとしても重要であり、それが地域づくり活動を共に始める第一歩となる機会

であるともいえます。養成講座では、参加者が地域づくり活動を行う動機付け、および参加した活動を長く続けるために、参加者同士がグループで話し合い、親密になる機会をつくる必要があります。このような目的から講座ではグループワークを積極的に取り入れる必要がありますが、グループで話し合う内容は主に以下の3点が良いでしょう。

- ① 地域の健康・福祉課題について日ごろの思いや考え・気づきなどを発言してもらい、グループで地域の課題を共有・解決策を考えてもらう。
- ② 自分の住む地域をどのようにしていきたいか、具体的な将来像を作ることを目標に話し合う
- ③ ①、②の内容を踏まえて、自分に何ができるか(できそうか)について話し合い、地域の理想実現のために必要なことについて語り合う

講座修了後、講座参加者が地域活動を始めた際、その活動に対する協働・支援の過程で、住民・関係機関の想い・考え方・活動方針を調整する必要性が生じる可能性があるため、これらの話し合いには、できるだけ包括支援センターや主管行政部局の職員も同席し、グループワークの内容を共有できることが望ましいと考えられます。

ファシリテーターとしての職員の関わり方

ファシリテーターとは、会議やワークショップといったグループワークにおいて、参加者の話し合いがスムーズに進行するように支援・補助を行う議論の促進者のことを意味します。ファシリテーターの存在は発言がしにくいグループワークの序盤や、議論が煮詰まる中盤・終盤において重要となります。では、ファシリテーターはどのような点に注意すれば良いのでしょうか？

- ★緊張や不安をなくす、話しやすい明るい雰囲気づくりに心がける
- ★テーマにしたがってグループワークが効果的に進められるようガイドする。
 - 出しゃばらず見守る形で適度な介入を行う
 - 参加者の意見をしっかりと聞きつつ、多様な意見を引き出す
 - テーマから議論がずれないように、常に全体の流れをチェックする
 - 時間管理を行う
 - 定期的に論点をまとめながら議論を進める
(議論の振り返りの時間を設ける)
- ★出てきた意見の集約を促し、結論に導く

住民の活動組織と行政や地域他組織・機関との連携体制をつくる

サポーター養成講座の企画・実施段階から、サポーターの活動組織化・活動の開始がスムーズ行われることを見越して、事前準備として連携体制をつくっていく必要があります。

具体的には、自治会や公民館などの地域の主要組織、社会福祉協議会、行政の関連部署などに、①地域の健康課題(福祉課題)、②サポーター養成及びサポーターによる活動の目的・目標(数値だけではなく、地域の人びとの健康や暮らしに関する具体的な将来像・ビジョン)、③サポーターによる活動の発足の経緯、④今後の計画(スケジュール)などを明確に示し、理解が得られるように説明し協力を依頼するとともに、連携体制づくりを行っていくことが重要です。サポーター養成の段階から、連携体制をつくっていくことが望ましいと考えられます。各関係機関との連携については4項で詳しく説明します。

活動内容に応じて連携体制（どこと、どのように連携？）を考える！



3.2 活動発足・開始時からの支援

複数人の住民による活動の運営体制をつくる

サポーター養成後、活動の発足・開始の準備においては活動の運営体制づくりに対する支援が必要です。できるだけ負担が特定のメンバーに集中しないように、複数人が役割交代・分担しながら活動を続けていけるような運営体制づくりを、意識して行っていく必要があります。活動を進めていくうちに、メンバーがそれぞれの個性、過去の経験、得意なことなどを互いに知り合い、それぞれのサポーターが自分を活かしていくことができるような役割分担、運営体制がつくられ、継続がうまく図られる場合もあります。活動発足時に役割や運営体制を決定してしまうのではなく、活動過程で体制がつくられていくように、手助けしていくことも1つの方法といえます。



活動の継続的な支援とフィードバック

活動の発足・開始後に住民活動への支援を終了する場合もみられますが、必要時の継続的な助言(具体的な手助け)や活動の効果・評価についてのフィードバックは、活動の継続・発展にとっても重要です。

必要時の継続的な助言とは、例えば会場確保や他団体・機関との連携調整に係ることが考えられます。公民館等公的施設を利用して活動する場合、会場の確保が難しいために、活動が消極的になっていく場合も多くみられます。そのため、公民館(行政の管轄部署を含む)や自治会、老人会などの理解を図り、協力を求める手助けが必要です。時には、優先的に借りられるようにしたり、自治会等他の組織の所有する場所の共有を依頼する役割が求められます。このように、行政側の支援が必要な際にはきちんと支援することや、見守っていることを定期的に伝えることも重要です。

また、活動の効果・評価についてのフィードバックとしては、メディア(広報、地元タウン誌、ケーブル TV 等)、市町等のイベントを活用して、活動の周知や活動の経過報告を行うことが重要と考えられます。サポーターが、他の住民や行政職員等の反応・意見や評価により、自分たちの活動の意義や役割を認識し、モチベーションを維持しながら活動を継続するうえで効果があると考えら

れます。

住民の意思を尊重した、役割や意義を感じられる支援

サポーター養成から活動の発足まで行政主導で行われた場合も、住民の意志の尊重は継続・発展のためにとっても重要です。決められた運動プログラムなどに限定せず、時間の経過とともに住民が地域の課題やニーズに気づき、行いたいと思ったことについて、取り組むことができる柔軟さが求められます。住民は、自分たちの考えを取り入れた創造的な活動を行うことができると思うことで、地域づくり活動への意欲が向上します。また、住民は活動の過程で、自分たちの地域をこうしていきたい、こんなことがあればいいなど、地域に対して新たな問題意識が芽生えてきます。その際に自分たちが持つ特技や経験を活かすことができると思えることで、新たな目的や目標にも対応できる、主体的な活動の継続・発展につながっていくと考えられます。そのため支援者には、住民の意志を尊重した助言や見守る姿勢が求められます。

定期的な交流と地域づくりへの考えの共有の機会

活動の継続や発展のためには、地域のお他グループの中心メンバー(サポーター)との情報交換や活動報告、交流の機会をもつことで、モチベーションを上げることが求められます。人とのつながりが増えるほか、自己肯定、悩みの共有、新たな考えの共有なども期待され、活動の発展にもつながる可能性があります(具体的な交流については2項参照)。

-サポーターの活動支援における行政の役割ってなに?-

これまで地域づくり活動を無理なく長く行える活動のためにはどのような要因が必要か説明してきました。では活動を支援する行政職員には具体的にどのような支援方法があるのでしょうか?ここでは、地域で健康づくり活動団体に関わる保健師に対するインタビューからわかった支援方法を載せました。皆さんが担当している活動団体に対して活用されてはいかがでしょうか?

- 住民が地域の健康課題(福祉課題)についてともに考え、思いを共有する機会(場)の提供
- 必要に応じた経費補助(初年度)や活動資金を得る方法についての情報提供
- 何のための活動が見失わないように常に状況を把握し見守る
- 何か困ったことがあり住民が求めてきた時には介入する
(例:地域のお他組織との間の問題発生時など)
- 活動の市町住民、関係者等への周知(PR)
- 活動に対する反応・効果をフィードバックする
- 活動報告会開催の支援(例えば、社会福祉協議会が日程調整、運営は活動グループが持ち回り)
(東京都健康長寿医療センター研究所 保健師等へのヒアリング調査より)

3.3 活動に関わる住民の意識・考え

実際に自主的な地域づくり活動に関わっている住民たちはどのような思いを抱いて活動しているのでしょうか？東京都健康長寿医療センター研究所が行った各地の地域づくり活動参加者へのインタビューからは、①サポーター(活動の中心メンバー)は自分も参加者も楽しめることや、②自分や参加者の健康づくり・介護予防につながっていると実感すること、③中心メンバー同士の信頼関係が深まり、この人たちとやりたいという気持ちが芽生えること、④地域の健康課題(福祉課題)への気づき、⑤人とのつながりが広がることなどによって、**活動継続の意欲やモチベーションを維持していることがわかってきました**。逆に、活動中での役割を実感できなかったり、活動が他者のためになっていないと感じると、その活動が物足りなくなり、意欲やモチベーションが低下することもわかってきました。

地域づくり活動を行うサポーターの多くは60歳代以降の人が多く、5年、10年と長く活動が継続しているところでは、中心メンバーの世代交代が必要なのに次の担い手が育っていないなどの課題が見られます。長く行える活動とするためには、様々な世代の人びとを取り込むしくみづくりが必要かもしれません。また、地域づくり活動に若い世代を巻き込む必要性を考えると、子育て・就労世代が育児・仕事をしながら参加できるように、活動場所などの環境調整や役割分担の配慮と調整の役割が行政に求められます。

住民は地域のことを一番よく知っており、暮らしていく上でこんな地域だったらという思いや、様々な気づきを日ごろから抱いています。サポーター養成プログラムのなかで、時間を置かずに、気づきや問題意識、ビジョンが行動につながるように支援していくことが重要です。

ー地域づくり活動に参加している住民の思いー

【やってみようと思ったきっかけ】

- 長生きするにはどうしたらいいかという講演を何回も聞いて、「この地域でも何かしていかなければならない」と思っていた時に、サポーター養成講座があった。
- 退職後、地域の人とあまりかかわりたくないと思っていたけど、自分が仕事をしていた間も家族はこの地域に住んでいたわけだから、地域の手伝いをしようと思った。

【継続・発展することができた理由について】

- 活動に参加した人の表情が変わっていくのが励みになった。
- 自分のためは人のためでもあるし、人のためは自分のためでもあるという考え方になった。
- 全員が役員だと思って、みんなで活動運営をしましょうという考えになった
- あんまりいろいろ決めて強制するとやりにくくなるから自分のやれることをやる。みんなで楽しくやることが一番大事という意識になった。
- 週1回の体操だけど習慣化してなくてはならないものになったこと。

(東京都健康長寿医療センター研究所 地域づくり活動に参加している住民へのヒアリング調査より)

3.4 活動継続問題への打開策

グループ活動の課題には様々なものがあります。活動の内容やメンバーの関係性、コミュニケーションの問題などの課題を抱えながらグループ活動を行っている中で、包括支援センターおよび主管行政部局の職員はどのようなサポート・助言をできるでしょうか？ここでは住民グループがより継続的にかつ活発に活動できるようにするためのサポートモデルをご紹介します。

下記の図 7 はグループ活動をソーシャルキャピタルと活動量(グループの活動頻度など)を軸として分類したものです。例えば、「活動偏重グループ」とは、活動は頻繁に行い、活動先も増えていてとても忙しい一方で、定例会などでなかなか活動内容について話し合う時間がなく、徐々にメンバー同士の交流の時間やゆっくりと活動について議論する時間もなくなっている状態です。このような場合、活動をサポートする職員はメンバー内で話し合う時間を持つ機会を取り持つような介入をする必要があるといえます。

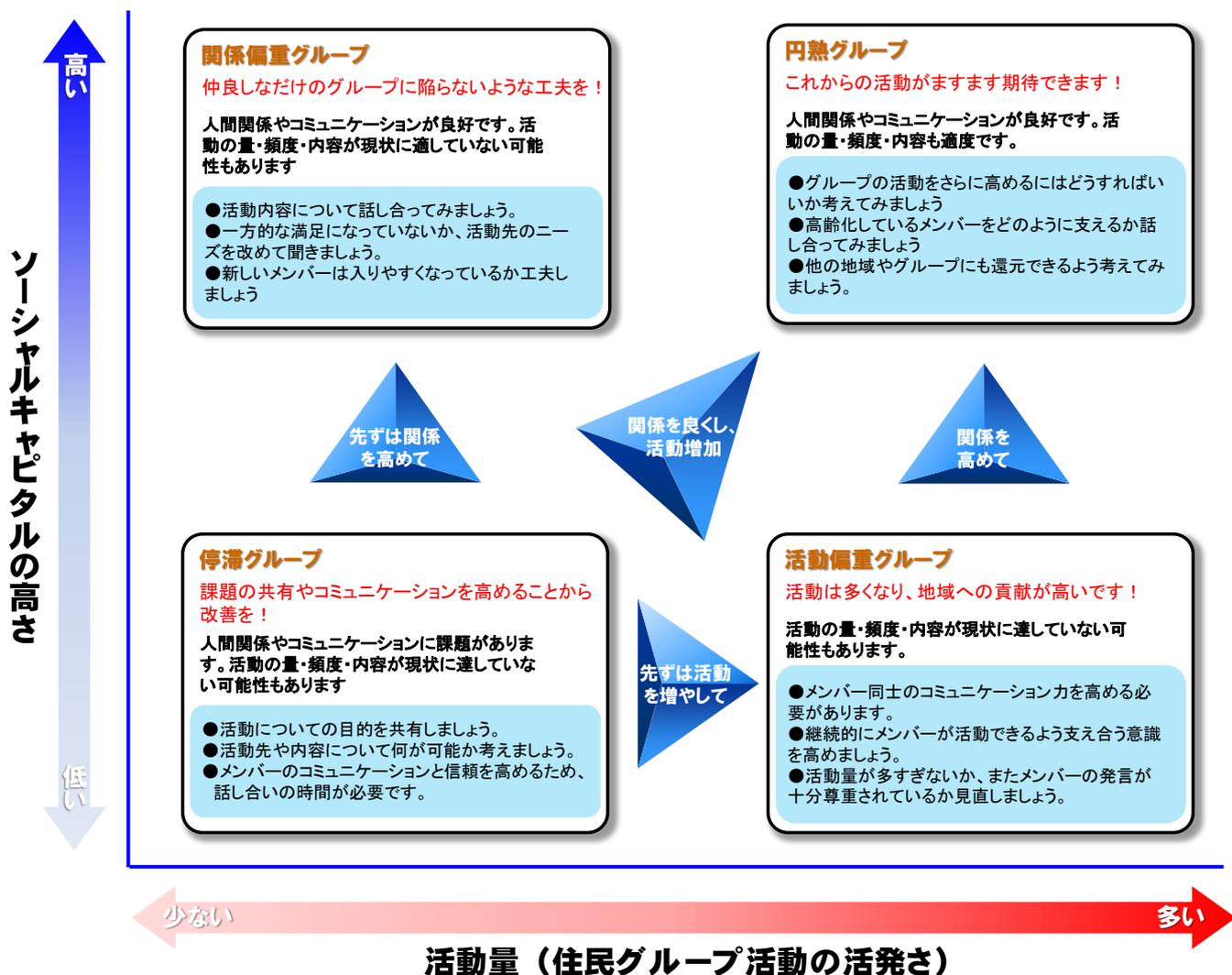


図 7. 活動量とソーシャルキャピタルの関係性を基にした活動サポートモデル

4. 住民の活動組織と行政や地域の主要組織等の連携の取り方

地域住民の自主活動を立ち上げ、継続的に活動を実施し地域に展開していくためには、地域包括支援センターや主管行政部局だけでは解決できない問題があるため、民生委員、中間支援組織としての社会福祉協議会^{※1} や NPO^{※2}、自治会、老人クラブなどの地域の組織、大学や研究所などの専門機関とも連携をとる必要が出てくる場合があります。そこで本章では、他組織・機関との連携が必要なケースを想定して、地域住民の自主活動を推進するための他組織・機関との連携の取り方について検討したいと思います。

4.1 活動準備期

地域の実情や様々なニーズに詳しい社会福祉協議会や民生委員などに相談することによって、地域づくりのニーズのある地域や自治会長、サロンや老人クラブなどの既存の地域活動を紹介してもらうことができます。特に社会福祉協議会は、既にサロン事業を展開しているところが多いため、サロン活動のニーズや課題(活動参加者の高齢者や減少)も把握しています。したがって、サポーターや住民に地域活動を開始したい・地域活動に参加したいという意向が現れた際には、中間支援組織である社会福祉協議会に相談し、情報の提供やマッチングしてもらうように働きかけることが重要なポイントと言えるでしょう。それによって、地域づくりに向けた活動の発足や既存グループへの参加がスムーズに進むと考えられます。

また、既に介護予防や健康づくりの自主活動を支援する中間支援組織の NPO(以下、中間支援型 NPO)がある地域もあります。このような中間支援型 NPO がある地域で自主活動を始めようとする場合は、まずは中間支援型 NPO に相談すると、活動の立ち上げや地域住民の巻き込みなど様々な面で支援してもらえます。

地域包括支援センターや主管行政部局がすべての地域の実情やニーズなどを把握し、サポーターや住民を望む地域活動にきちんとつなげることは、理想ですが極めて難しいことです。したがって、その際は地域住民に中間支援組織としての社会福祉協議会や中間支援型 NPO の協力を仰ぐことが求められるため、地域包括支援センターや主管行政部局は社会福祉協議会や中間支援型 NPO と日常的に良好な関係や信頼関係を築くことが必要であると思われます。

^{※1}「Nonprofit Organization」又は「Not-for-Profit Organization」の略で、広義では非営利団体を意味し、狭義では、非営利でのボランティア団体や市民活動団体を意味する

^{※2}各種の福祉サービスや相談活動、ボランティアや市民活動の支援、共同募金運動への協力など、全国的な取り組みから地域の特性に応じた活動まで、さまざまな場面で地域の福祉増進に取り組んでいる非営利民間組織

どこと、どのように連携をとるか!



4.2 活動意思決定期

地域住民の自主活動を促すためには、自主活動の場が円滑に運営されるように中間支援型 NPO を設置することも 1 つの有効な方法です。前述の通り、地域包括支援センターや主管行政部局がサポーター・住民における地域づくり活動の全てのニーズを把握し、相談に対応するには限界があります。また、これらの職員だけで地域活動の運営を補助していくことも難しいところです。そこで、より密に地域住民のニーズを把握し、サポーターや住民の相談の対応を頻繁に行える中間支援型 NPO を設置することは、行政や保健センターにとっても、地域住民にとっても望ましい場合もあります。地域包括支援センターや主管行政部局と社会福祉協議会、中間支援型 NPO が有機的に連携することによって、より一層自主活動が促進されることでしょう。

また、自主活動を始めようとする意志が固まり活動を行う地域が決まったものの、実際にプログラムを実施する場所がないという場合があります。その際、社会福祉協議会を通じて自治会長や地区長を紹介してもらいます。そうすると、地域の空き家や空き店舗、地域住民のガレージを活用させてもらえることがあります。

加えて、専門機関である大学や研究所と連携して、自主活動を始めようとする環境を整えることも地域づくり活動を円滑に進める 1 つの方法です。専門的な知識や技術、マンパワーは、地域住民にとっては大変魅力的であり、安心感につながります。また、大学や研究所としても、研究や実践を進めていくうえでのフィールド開拓が必要です。したがって、地域包括支援センターや主管行政部局は大学や研究所などの専門機関と連携し情報の共有や体制づくりが求められます。

4.3 活動開始から展開まで

地域住民の自主活動が開始してから軌道に乗るまでは、苦勞が絶えません。基本的には、自主活動のメンバーが中心となって、参加者からの様々な要望に応えたり、課題解決に取り組むこととなりますが、地域住民同士ではどうにもならないことがあります。また、自主活動の中心メンバーは、様々な要望や課題解決への対応だけでなく、知識や技術的な面での悩みが生じたり、プログラムを運営していく上で些末なことにも配慮する必要があるため、疲弊してしまいます。その際には、地域包括支援センターや主管行政部局だけではなく、大学や研究所などの専門機関から定期的に自主活動をフォローしてもらうことも効果的な介入となります。それによって、自主活動の中心メンバーの肉体的・精神的な負担を減らすことができ、モチベーションの維持・向上につながり、自主活動を軌道に乗せることができます。

自主活動を地域に展開していくためには、その地域の特性に合わせて活動を行うことが重要です。自主活動のプログラムを実施する施設がない、または足りない場合は、空き家や空き店舗、地域住民の家のガレージを活用するなど、地域の実情に合わせて「どこでもプログラムができる」という姿勢が必要となってきます。その際は、地域包括支援センターや主管行政部局、社会福祉協議会を通じて自治会長や地区長などの地域のキーパーソンを紹介してもらう必要があります。

地域包括支援センターや主管行政部局が専門機関、地域住民の相談窓口となる中間支援型NPOなどと有機的に連携することは、地域住民からの要望や課題解決に即時に対応できる体制づくりがなされることも意味しており、このような関係性が自主活動を進めていく上で相互（地域包括支援センターや主管行政部局とサポーター・住民の間）に信頼関係を築くことができると考えられます。それによって、ソーシャルキャピタルが醸成され、高齢者の健康づくりを通じた地域づくり、さらには福祉コミュニティが形成できると考えられます。



ソーシャルキャピタルの醸成=心配な高齢者に声のかけられる地域

3 章 先進的な地域づくりの事例

これまで地域包括支援センターの親衛隊として期待される「住民サポーター」の養成、さらには、自主活動への支援とその継続の支援の方法についてお示してきました。では、実際に地域づくりに向けて活動しているグループにはどのようなグループがあるのでしょうか？ 第 3 章では、各地で地域づくりに向けて先進的な取り組みをしている事例を紹介していきます。

NPO 法人クラブしっきーず（埼玉県志木市）

●活動の背景

全国の多くの地域にある総合型地域スポーツクラブと連携してプログラムを実施することも、地域に自主活動を展開していくためには有効ですし、場合によっては、地域住民が自ら総合型地域スポーツクラブを立ち上げて、プログラムを展開していくことも可能です。特に、健康づくりを通して地域づくりやまちづくりを考えている地域住民には、住民が主体となってスポーツや健康づくりを通じた地域づくりを目指す総合型地域スポーツクラブは、魅力的な地域活動と言えるでしょう。NPO 法人クラブしっきーず（以下、クラブしっきーず）は、埼玉県志木市で活動している総合型地域スポーツクラブで、スポーツ NPO として 10 年以上の活動実績があります。

●活動発足の経緯・内容

当初は日本レクリエーション協会のモデル事業として設立されましたが、その後、地域のニーズや課題に真摯に取り組んできました。その結果、地域に密着した長年の活動が評価され、老人クラブや民間福祉施設に介護予防のプログラムを依頼されるほか、社会福祉協議会からはサロン事業を、行政からは介護予防事業を委託されるまでとなりました。誰もが楽しむことができ、参加しやすいプログラムを提供するよう心掛けてきたことで、今では地域の高齢者の心身の健康づくり、それらの活動を通じた地域づくりに欠かせない存在となっています。また、地域や地域外の大学とも連携し大学生を受け入れていることから、プログラムだけでなくクラブ自体が活性化しているのも特徴です。そして、地域住民の誰もが立ち寄れる縁側的な居場所があることから、地域住民のたまり場でもあり身近な相談窓口ともなっています。

●参加者に期待される効果および地域への波及効果

クラブしっきーずは、地域住民や地域活動の実践者から相談されると、クラブの活動や事業として対応するだけでなく、日頃からの信頼関係のもとに連携している行政（地域包括支援センター含む）や社会福祉協議会、福祉施設などと連絡・調整したり、情報を提供することによって、中間支

援的 NPO としての役割も果たしています。このように、総合型地域スポーツクラブは、高齢者の健康づくりのためのプログラムを実施し、さらには中間支援的 NPO としての機能も果たしながら、健康づくりや介護予防を通じた地域づくりに取り組むことができる住民主体の地域活動といえることができるでしょう。

2014年2月活動予定
♪火曜～金曜はあすび場OPEN! 遊びに来てね

日	月	火	水	木	金	土
						1
						2
2	3	4	5	6	7	8
ラクロス大会	柏城忍者隊 9:00-11:00 (志木三小協賛)	(金)オープン モーニング 10:00-11:00		広域連合交流会		柏城忍者隊 9:00-11:00
	マンデーナイト 18:00-21:00	総務センターまつり 全体会議	アフタヌーン 16:00-18:00			音楽療法士研修
9	10	11	12	13	14	15
		祝日(祝)	うたのえき (ステーション) 14:00-18:00 みんなの家会議		地域de子ども 見守り隊役員会	柏城忍者隊 9:00-11:00
	マンデーナイト 18:00-21:00		アフタヌーン 16:00-18:00	クラブミーティング	フライデーナイト 18:30-21:30	
音楽療法士研修						
16	17	18	19	20	21	22
	クローバーレク 10:00-12:00	(金)オープン モーニング 10:00-11:00		ストレッチ体操 (まなび場)	うたのえき (幸七会)	
	マンデーナイト 18:00-21:00		アフタヌーン 16:00-18:00	うたのえき (みんなの家)	えいごであそぼ (まなび場)	上級スペイン語講座 音楽療法士研修
23	24	25	26	27	28	
うたのえき (ステーション) 14:00-18:00		(金)オープン モーニング 10:00-11:00		ニュース発行		
宝幢寺梅まつり	マンデーナイト 18:00-21:00		アフタヌーン 16:00-18:00		フライデーナイト 18:30-21:30	
上級スペイン語講座						
プログラム名	場所	時間	内容		参加費など	
アフタヌーン		16:00-18:00	卓球、バレーボール、ビリヤード、バドミントン、		300円/月	
マンデーナイト	志木三小体育館	19:00-21:00	インドアテニス、ホッケー、バスケットボールなど		300円/回	
フライデーナイト	志木三小体育館	18:30-21:30	子ども体カづくり		1,500円/月	
オープン モーニング	宝幢寺境内	10:00-11:00	志木市介護予防事業(太極拳)		市委託事業	
うたのえき	ステーション みんなの家、他	14:00-15:00	明治、大正、昭和のうた		県NPO基金 助成事業	
クローバーレク	総合福祉センター	10:00-12:00	歌とゲームと体操の出勤			
えいごであそぼ	ステーション	14:00-15:00	えいごのうた、ダジャレ、和製英語 他		500円/回	
ストレッチ体操	ステーション	10:00-11:00	ストレッチ体操など(木原さんとご一緒に)		500円/回	

クラブしっくいずニュース 2014年2月号

■ うたのえき 12/15(日)

この日のゲストは、上原夫妻と民謡のお仲間、三味線の唄へに手拍子をつけて、「ハーハー」と高らかにうたいました。ソーラン節や花笠音頭など、大人には馴染みの曲でも、子どもにとっては『おしゃみ』や『チョチョンガチョン』は初の異文化体験となりました。



2月23日(日)のゲストは、声楽家の田中瑠子さんです。お楽しみに!
この写真は、平成25年度埼玉県NPO基金の助成を受けています。

■ みんなおいでよ! あそぼうよ!

毎週月・水曜日は、しっくいずの遊びの時間。小学校の体育館に集まり「今日は何する?」と、種目もルールも小学1～6年生の子ども達がその場で考えて遊びます。最近では、今やすっかり大きくなった元子ども会員の青年が参加する事も! みんなで一緒に楽しく体を動かしませんか?



*マンデーナイト : 毎週月曜日 19:00～21:00
*アフタヌーン : 毎週水曜日 16:00～18:00
*フライデーナイト : 隔週金曜日 19:30～21:30

*クラブしっくいずは交流のきっかけづくり、地域での人間関係づくり、誰もが健康でいられる地域社会づくり活動に活動しています。

NPO法人 クラブしっくいず ステーションオープン: 火・水・木・金曜 10時～16時
〒353-0007 志木市柏 4-3-79-101 TEL & FAX 048-234-9487
E-mail shikkys@muson.np.jp HP <http://www.16con.np.jp/shikkys/>

*** これからの予定 ***

◆冬のたまり会(会員限定)

と き: 2/14(金)～2/15(土)
と ころ: ステーション
内 容: 14日の夕巻づくり
～フライデーナイトへの参加
参加費: 500円(当日持参)
持ち物: シュラフ(ある人)、着替えなど

◆2月のまなび場(参加費500円)

【木原さんとストレッチ】
と き: 2/20(木) 10:00～11:00
と ころ: ステーション2F和室

◆えいごであそぼ

と き: 2/21(金) 14:00～15:00
と ころ: ステーション2Fスタディールーム

◆宝幢寺「梅まつり」 2/23(日)

今年も太極拳を披露します。(12:30～13:00)
しっくいずテント内では、チャレンジドカップで優勝したシフォン二さんの「とき土器クッキー」を販売します。

◆しっくいずサテライト結成!

フライデーナイトに参加している若者でチームを組み、大会への参加や対外試合を行います。
仲間募集中です!

2/2(日): サムライカップ参加(ラクロス大会)

3/1(土): 練習試合(軟式野球)

～ステーションから～

毎日いただく、たくさんの「ありがとう」の言葉。「いつもそこにある」「いつもおられる」ことって、まちでくらす人たちは、とても大切だと日々実感します。『隣のつちから』はスゴイ!!(み)

しっくいずの活動予定表と会員配布の活動ニュース

(しっくいずホームページより許可転載: <http://shikkys.no-blog.jp/blog/>)

認知症キャラバンメイトによる学校での啓発活動（滋賀県長浜市）

●活動の背景

長浜市は2006年に1市2町が、2010年に1市6町が合併し、高齢化率が30%を超える地域が増えてきました。特に福井県境に近い市北部の山間地域では34.9%を超える地域も見られます。他地方都市同様に、高齢化率上昇に伴う独居高齢者の健康問題（孤立）や高齢者の要介護状態に関する問題（老年症候群）が健康課題として挙げられるようになってきており、地域づくりを通しての介護予防・見守り機能の構築が求められてきています。

●活動発足の経緯

高齢化率が30%を超える地域が増えてきたことから、2010年に認知症対応事業について「認知症になっても安心して暮らせる長浜市」をスローガンに再構築し、「認知症地域支援体制構築推進事業」に着手しました。その重点事業として行ったのが、認知症の正しい知識や適切なケアの仕方を学んでもらう「認知症サポーター養成講座」を中心とした啓発活動でした。その後、啓発活動を広げるため、養成講座を修了したキャラバンメイト（認知症啓発活動に関心のある住民を一般キャラバンメイト、介護施設等のスタッフを専門職キャラバンメイトとして養成）が中心となり出張講座として各団体（学校・民間企業）に対して行うことになりました。

●活動状況とその内容

現在、一般メイトの活動者は180名（登録者数は262名）、専門職メイトの活動者は30名（行政職員を含むと48名）となっています。各キャラバンメイトは全国キャラバンメイト連絡協議会のテキストにより規定のカリキュラムを受講し、メイトとして登録申請します。キャラバンメイトは地域別に分けられ、一般メイトは10グループ、専門職メイトは4グループに分かれ活動しています。

一般メイトの活動の多くは、小・中学校での「認知症理解のための絵本教室」の開催です（絵本は認知症の理解と適切なケアについて学ぶ絵本を利用）。担任による読み聞かせ、認知症キャラバンメイトによる紙芝居・寸劇を通じた学習、グループによる話し合いから自分にも支援の方法があることに気づき、地域を見守る視点を持つように意識を変えていくことを目的としています。2011年度には小学校25校、中学校10校から開催要望が出されており、開催校は順調に増加している傾向にあります。

他方、専門職メイトにおいては、人権研修の一環として民間企業への啓発活動を行ってきましたが、2011年度には市内の高校にも「認知症サポーター養成講座」が採用されました。ここでは高校生に対して、大人と同様の講義（DVD視聴を含む）を行い、その後グループごとに実際の認知高齢者対応に関するロールプレイを行い、知識・問題意識を深める形式の講義を行っています。

●活動の発展経緯

「認知症サポーター養成講座」の重要性を広く認知してもらうために、健康推進員・民生委員児

童委員協議会・長浜市人権教育推進協議会などの会議において講座開催の意義を周知していき
ました。また校長会において小・中学校での啓発活動の重要性の説明を行い、その後、小・中学
生から親世代や自治会へと啓発活動が広がり、結果として本活動の周知・発展に繋がりました。

●参加者に期待される効果および地域への波及効果

一般メイトは 60 代・70 代の地域住民が中心であるため、その活動自体が実践的な介護予防活
動となっています。一般メイトが学校などで講座を開催する場合、事前に開催の日時などを担当
者と調整し、それに向けた発声・運営の練習を行います。また講座中は高い集中力・注意力が必
要とされます。このような一連の身体的・精神的・認知的労力がメイト自身に介護予防効果をもた
らしていると考えられます。また、一般メイトの講義を聞く小・中学生には講座そのものが貴重な世
代間交流の場となっており、地域のソーシャルキャピタル醸成に寄与しているといえます。

講座後の感想文などから、小・中学生は高齢者を理解し、高校生は支援の本質を探り、サポー
ターとして活動を地域に向けるなど、それぞれの年齢に応じた認知症対応の仕方を学んでいるこ
とが明らかになっています。また小・中学生に対しては他者への思いやりを育てる意味でも大きな
波及効果があったと考えられ、認知症キャラバンメイトの活動は地域の互助精神を育成するプロ
グラムであるといえます。

うきあか会の活動（東京都北区）

●活動の背景

「うきあか会」は、高齢者施設間のネットワーク作りを通して、施設利用者に対するサービスの充実化や、地域の見守り・声かけ体制の強化を目指す活動団体です。北区高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）の1つである特別養護老人ホーム・浮間さくら荘を拠点として、「浮間・赤羽北在住の高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、より良いケアをみんなのものに！」、「浮間・赤羽北の高齢者施設で働く職員が、元気にケアを行う環境を！」という2点を目指して、平成19年3月から活動を展開してきました。7名の実行委員を中心に、浮間さくら荘の担当区域である浮間全域、および赤羽北1・2丁目にある計13ヶ所の高齢者施設で働く職員が定期的に集まり、地域のネットワーク作りに関連する研修や活動の機会を設けています。

●活動発足の経緯

うきあか会発足のきっかけは、平成18年4月から改正介護保険法が本格施行されるようになったことでした。福祉サービスのあり方が変化していく中で、社会福祉法人として浮間さくら荘が今後、どのような役割を果たしていくべきなのか、同年11月に施設内で話し合う機会が設けられました。その結果、浮間さくら荘が単独でケアの質の向上を図るのではなく、地域の高齢者施設が丸となってネットワーク作りを行い、地域貢献を目指すことで合意したのです。

●活動状況とその内容

現在のうきあか会の主な活動内容としては、下記の3つが挙げられます。

(1)施設間の合同研修

日常業務が多忙で、介護報酬のみでは研修費の捻出が難しいという職員の声を受けて、春と秋の年2回、施設間の合同研修を無料で実施しています。春の研修会は主任クラスの職員が対象で「人材育成」をテーマとしており、毎年30～40名程度の参加者がいます。他方、秋の研修会は全職員を対象としたもので、毎年100名程度が参加しています。秋の研修会では、職員に対する事前アンケートで最も希望が多かったテーマを扱うことになっており、過去には認知症ケアや介護技術に関する研修が実施されました。なお、研修会終了後には交流会も企画されていて、職員同士の親睦を深めると同時に、施設種別を超えた情報交換の場としても機能しています。

(2)「おたがいさま貸し出しネットワーク」の整備

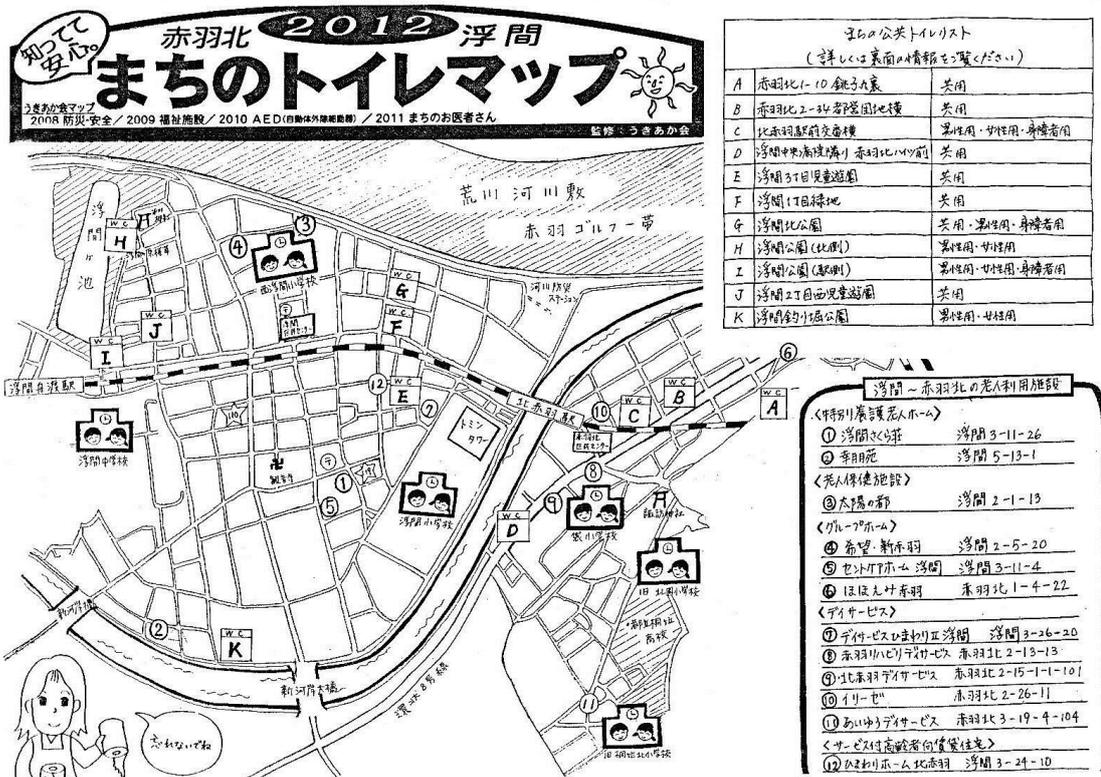
うきあか会では、施設間で物品・会場の貸し出しや人材派遣を円滑に行うためのネットワークを整備しています。毎春、各施設は貸し出し可能な物品や会場、および派遣可能な人材のリストを提出し、浮間さくら荘が事務局となってそれらの情報を一括管理しています。先述の合同研修の際の講師依頼にも、このネットワークを活用しています。



一般職員対象の合同研修と、合同研修後の交流会の様子

(3) うきあか会マップの作成と配布

浮間・赤羽北地区にある福祉施設や公衆トイレ等の設置場所に関するマップを作成し、地域のイベントで配布を行っています。うきあか会のメンバーが分担して情報を収集し、たとえば障害者用トイレや段差の有無、トイレトーパーの設置状況といった、詳細かつ具体的な情報を地域住民に提供しています。この取り組みは平成20年から始まり、これまで防災・安全、福祉施設、AED、医療機関、公衆トイレについて、それぞれ年間約500枚のマップが作成・配布されてきました。





地域のイベントでうきあか会マップを配布する様子

●参加者に期待される効果および地域への波及効果

うきあか会は高齢者施設の集まりですが、必ずしも高齢者という切り口だけで活動を展開するのではなく、地域のイベント等では子どもから大人まで幅広い年齢層へと働きかけを行ってきました。それを通して、地域全体を巻き込んだネットワーク構築へとつながるよう工夫がなされています。地域にある高齢者施設の存在を地域住民に広く認識してもらうことで、浮間・赤羽北地区全体における見守り・声かけ体制の強化と、専門職による迅速な対応を可能としているのです。また、各高齢者施設によって提供できるサービスは様々であり、従来は利用者に対してそれらが別個に提示されてきた状況がありましたが、うきあか会の発足により施設種別を超えた連携ネットワークが構築されたことで、それぞれの利用者のニーズに応じたケアを幅広い視点・選択肢から検討することが可能となりました。以上のように、うきあか会は地域包括支援センターを中心として地域住民と関係機関とをつなげる機能を果たしており、地域づくりのネットワークづくりに関して今後さらなる発展が期待されています。

おおた高齢者見守りネットワーク（東京都大田区）

●活動の背景

2005 年の介護保険法の改正で設置された「地域包括支援センター」。その役割は地域に暮らす高齢者に介護、福祉、医療など必要な支援が提供されるように調整することにあります。しかし、地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、人員は十分とはいえません。このような背景から東京都大田区大森地区に位置する入新井地域包括支援センターは、今後いっそう進む高齢者の増加を考えると、このままでは十分な支援を続けていくことが困難だと感じていました。したがって地域高齢者の見守りや生活支援のためには、福祉や医療に関する事業所間のネットワークや住民とのネットワークを作っていく必要性を強く実感していました。

●活動発足の経緯

入新井地域包括支援センターの呼びかけに集まった介護保険サービス事業所 4 事業所、他地域包括支援センター、地域の百貨店のメンバー15 人により、2008 年 1 月に「大田北高齢者見守りネットワークをつくる会」が発足しました。同年 4 月にオープニングイベントを開催し、その後セミナーなど各種の取り組みが始まりました。協賛事業所はその後、病院 7、企業 20、在宅介護サービス事業所 33、介護施設 4 の 64 事業所、後援団体は大田区をはじめ 11 団体となるに至っています。

●活動状況とその内容

活動内容は、高齢者の生活に役立つ情報や健康増進の情報を提供する「地域づくりセミナー」、緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を登録し、キーホルダーに書かれた ID 番号で照合することによって、外出先で倒れ意識不明などの緊急時に情報提供する取り組みである「SOS みまーもキーホルダー」、高齢者向けの昼食会「みまーもレストラン」、商店街の空き店舗を利用して、高齢者向けの各種の講座を主催する「みまーもステーション」などです。特に、「SOS みまーもキーホルダー」事業は、2012 年からは大田区の事業に採用され、1 万 5 千人以上の登録があり、全国的に注目される活動となっています。

●参加者に期待される効果および地域への波及効果

参加者は比較的元気なうちから活動に参加するなかで、自然と医療や介護の専門職と知り合いになっていきます。将来、健康状態が悪化し、専門職の支援が必要となった時に、気軽に助けを求められることができる関係性が形成されていることは、特に一人暮らしの高齢者の生活を支えていくために重要です。また、みまーもステーション主催の講座を商店街の空き店舗で行ったり、各種のイベントを地域の公園で行ったりすることが、商店街や地域の活性化にもつながっています。

祝！5周年 おおた高齢者見守りネットワークを応援します！

大田区長 松原 忠義



先の東日本大震災は、地域社会のあり方に對し、多くの教訓を投げかけました。地域の高齢者の安心・安全を実現するには、その地域に關わるすべての方々の力が結集され、共に支え合い、地域課題を解決していくことが重要であると考えています。

大田区は、平成24年4月から高齢者見守りネットワーク事業を開始し、高齢者が安心して暮らせるまちづくりに取り組んでいます。

その取り組みの一つである「高齢者見守りキーホルダー登録事業」は、大田区の事業として区内全域で開始し、これまでに多くの方々に登録していただいております（私も登録しています！）。緊急時の支援につながることで、高齢者の安心・安全により一層寄与できるでしょう。今後普及啓蒙に努めてまいります。

これまでにおおた高齢者見守りネットワークが取り組んできた5年間の活動の軌跡が今後より一層大きなものとなるよう、更なる活躍を期待しております。



地域本来のつながりを、この見守りネットワークでつくりましょう！

最近、「プライバシーの侵害」とか「個人情報保護」という言葉がよく聞かれる。また、「自己決定・自己責任」ということよく言われる。確かに、自分のことは自分が一番よくわかっている。「放っておいてくれ！」という気持ちは誰にでもあろう。プライベートなことまで見られてしまうかもしれない不安は耐えがたいものだ。でも誰かの少しだけの手がさしのべられれば、見える世界が変わる、気持ちも変わる、したいことも変わる、自分のことをもっとよく知ってもらいたい、ということもある。

とくに、今のせちから社会の中で、弱い立場、弱い立場、不自由な状態、どうにも扱けられないという状態に押し込められてしまい、動けない人もいれば、誰かが積極的に手をさしのべなければ、そこから抜け出せずに、遠く景色を見ることはできない。そのように人が近くにいるとき、手をさしのべると、自分の幸せも同時に増える。近くにいる手がさしのべられれば、その分、自分もまたたかくなる。もしも、そのような人たちが、誰かの手を借りて、遠く景色を見られるようになれば、今度はその人たちが、他の誰かに手をさしのべることできるかもしれない……。きっと、そうしようと思うだろう。

そのように手をさしのべると、手をさしのべなければと思うとき、「プライバシーの侵害」や「個人情報の保護」や「自己決定・自己責任」といった小難しいことは飛ぶ。さしのべた手が気持ちと力を伝え、その手から気持ちと力を受け取る。そして見える景色が、世界が変わる。それとどどんと伝え合う。これ以上に価値のあることはないから、小難しい言葉は、出過ぎた真実だったら、あやまれたい。そして、また、手をさしのべよう。そして、手をさしのべると、相手に手が届く距離にいななければならぬ。手が届く距離にいない人しか、手をさしのべることではない。手をさしのべるとは「地域」でしかできない。

東京弁護士会・日本弁護士連合会高齢者障害者委員会所属・法テラス消費者事件相談員・川崎市知的障害者施設苦情解決第三者委員
大石弁護士事務所 弁護士 大石 剛一郎

【後援】
大田区・大田区社会福祉協議会
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
公益社団法人大田区シルバー人材センター

URL <http://www.oota-mimamo.net/> E-mail oota_mimamo@yahoo.co.jp



おおた 高齢者見守りネットワーク

H26年度 年間パンフレット

おおた 高齢者見守りネットワーク

H26年度 年間パンフレット

街づくり

みまもステーション

私たち「おおた高齢者見守りネットワーク」は、平成20年に、医療・保健・福祉分野の専門職、民間企業、行政機関が手をつなぎ、地域の高齢者の安心・健康をテーマに活動しています。

地域のすべての人々による「見守り支え合いのネットワーク」と、医療・福祉・介護専門職による「支援のネットワーク」の有効的な連携により、高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりをめざします！

＜イメージキャラクター＞



地域づくりセミナー

大森地域 会場：LUZ大森 4F 入新井大集會堂

※内容等は変更する場合がございます。詳しくは毎月のチラシをご確認ください。

日付	テーマ	講師
H26.5.17(土) 14:00-18:00	徒歩自転車圏内に第3の産場所づくり	公益社団法人ダイヤ財団 研究部主任 渡辺 野野矢
H26.6.21(土) 14:00-18:00	知らないキャンパスする話	一般財団法人 杉浦地域医療連携財団 事務局長 渡辺 野野矢
H26.7.19(土) 14:00-18:00	熱中症を予防しよう！	大塚製薬(株)
H26.9.20(土) 14:00-18:00	いつまでも元気に過ごす術～運動編～	未定
H26.10.18(土) 14:00-18:00	未定	未定
H26.11.15(土) 14:00-18:00	災害が起きたときに～あなたが支援できること～	日本赤十字社東京支部 救護課 山口 玲子 氏
H26.12.20(土) 14:00-18:00	未定	未定
H27.1.17(土) 14:00-18:00	未定	未定

蒲田地域 公益社団法人 大田区シルバー人材センター 共催 (6月・10月)

日付	テーマ	会場
H26.6.22(日)	介護保険ってな～に？ 申請&施設編	六郷地域力推進センター2階多目的室 午後2時～4時
H.26.10.26(日)	介護保険ってな～に？ 在宅編	六郷地域力推進センター2階多目的室 午後2時～4時
H27.2.22(日)	高齢者の社会参加(予定)	六郷地域力推進センター2階多目的室 午後2時～4時

平成27年3月7日(土) 於:大田文化の森 13:30～16:30
第5回特別セミナー「認知症の人と歩む町に！」

高齢者見守りキーホルダー

おおた高齢者見守りネットワークが、平成21年に区内一部地域で開始した「みまもキーホルダー登録システム」は、「大田区全域で登録可能なシステムへ」という変更の経緯を経て、平成24年4月より、大田区の高齢者事業となりました。

おおた高齢者見守りネットワークは、今後多くのキーホルダー事業を育み、普及啓蒙を続けていきます。

高齢者見守りキーホルダー登録事業は、あなたがもし、外出先で突然倒れるなど、自力で確認できない状況で救急搬送された際、道路に住所・氏名等の情報が残るようにつなげるためのものです。また、認知症の方の徘徊などで、警察が身元を確保した際にも役立つものです。

キーホルダーが自由にあり、施設先読取や警察等に、必要な情報を、さわやかサポートからお伝えしています。

キーホルダーを有効に活用するための、年1回、**誕生日の1日～末日まで**に、担当のわがサポートで登録情報の更新をお願いします。

（表）
（裏）



高齢者見守りキーホルダー登録事業は、外出先の方がにも、自宅での万が一にも、さっさとあなたを守ります！
65歳以上の方が対象です。

みまもステーション

みまもサポーター大募集！

みまもサポーターとは、みまもステーションの活動に参加していただくボランティアです！活動のため、仲間のため、誰かのために、あなたにも出来ることがあります。みんなで楽しく活動に参加しましょう！

- サポーター登録料 年間(4月～3月)2000円、但し10月以降の登録の場合は1000円、※初回は、郵送料、研修料、研修手数料
- サポーター活動費 イベント等の活動に対し、2時間以上で、1回500円の商品券をさし上げます。※1ヶ月につき最大2000円にします。※2回以上への参加は除く。
- サポーター特典：
 - ①年1回、無料での検診が受けられます。
 - ②2回講座・イベント等の予定を毎月ご案内します。
 - ③年1回、サポーター総会を開催します。

大田区内のデイサービス等でも「みまもステーション」の活動が行われています。

★リハビリデイサービス Inazomi 蒲田店 (ヨガ教室)
毎月第4土曜日 午後1時～3時
住所：大田区北郷2-13-3 TEL: 03-6423-7760

★みまもステーション遊園 (スローピング教室)
毎月の第3日曜日 午後1時30分～3時30分
住所：大田区中郷1-27-5 TEL: 03-6713-9666

★パナカレッジ六郷 (パソコン教室)
毎月第4土曜日 午前10時30分～12時
住所：大田区西六郷1-29-7 1F TEL: 03-6424-8239

大田区立新井宿第一児童公園 が H26年春、新しく生まれ変わります！

リハビリができる健康遊具・体験学習コーナーでの花や野菜の栽培など、楽しいことがいっぱい！

Coming soon!



資料:調査票およびイベント報告

シニア世代の安全・安心な暮らしに関する アンケート

- 回答は、必ずあて名の方ご本人がご記入ください。
- お答えは、あてはまるものの番号に○をつけていただく形式です。
- 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、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

東京都健康長寿医療センター研究所

「都市高齢者の社会・経済・健康格差を乗り越える研究」研究班

調査責任者： 研究副部長 大淵 修一

電話：03-3964-3241 内線4238

2013（平成25）年度 郵送調査

問1. 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
2. あて名の方ご本人の回答を家族が記入のみ代行
3. あて名の方ご本人は入院・入所中で、調査に回答できない
4. あて名の方ご本人は、心身の状況が悪く、調査に回答できない

次問以降は回答せずそのまま返送してください

●現在の健康状態●

問2. あなたはふだんご自分で健康だと思いますか。

次の中から、あてはまるものを1つお答えください。（○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3. 現在、次のような病気の治療を受けていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。（治療中の病気がない場合は「0」に○をつけてください）

0. 治療中の病気はない
1. 高血圧
2. 糖尿病
3. 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）
4. がん
5. 肝臓病
6. 心臓病（狭心症、心筋梗塞、不整脈）
7. 歯科疾患（むし歯、歯槽膿漏、入れ歯の調整など）
8. 整形外科疾患（関節の痛み・はれ、骨粗鬆症など）
9. その他（

問4. 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。(各項目○は1つ)

記入にあたっては、(1)～(6)・(12)は やろうと思えばできる場合→「はい」に ○
(7)～(11)・(13)は 普段しない場合→「いいえ」に ○ をお願いします

(1) バスや電車を使って一人で外出できますか	1. はい	2. いいえ
(2) 日用品の買い物ができますか	1. はい	2. いいえ
(3) 自分で食事の用意ができますか	1. はい	2. いいえ
(4) 請求書の支払いができますか	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できますか	1. はい	2. いいえ
(6) 年金などの書類がかけますか	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できますか	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

●外出や社会活動について●

問5. ふだん、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどれくらいですか。
(○は1つ)

1. 毎日2回以上	4. 1週間に1回程度	7. ほとんど外出しない
2. 毎日1回	5. 月1～2回程度	
3. 2～3日に1回程度	6. 年に数回程度	

問6. あなたは、次のようなグループや団体に入っていますか。(あてはまるものすべてに○、入っていない場合は「1」に○をつけてください)

1. 入っていない→問7にお進みください	
2. 町内会・自治会	7. 政治関係の団体や会
3. 老人会・老人クラブ	8. 業界団体・同業者団体
4. 趣味関係のグループ	9. 宗教関係の団体や会
5. スポーツ関係のグループやクラブ	10. その他のグループや団体
6. ボランティアのグループ	()

副問6-1. 問6のグループや団体の活動には、合計でどのくらい参加していますか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|----------|----------|---------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 月1回未満 | 4. この1年間は参加せず |
|----------|----------|----------|---------------|

問7. あなたが40歳～50歳ごろの時、電車をどの程度利用していましたか。
(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. ほぼ毎日 | 3. 週に1～3回 | 5. 月に1回以下 |
| 2. 週に4～6回 | 4. 月に数回 | 6. 利用しない |

問8. あなたは、現在、電車をどの程度利用していますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. ほぼ毎日 | 3. 週に1～3回 | 5. 月に1回以下 |
| 2. 週に4～6回 | 4. 月に数回 | 6. 利用しない |

└─▶ 問9へ

副問8-1. 問8で「5. 月に1回以下」「6. 利用しない」と答えた方にお伺いします。電車をあまり利用しない理由はなにですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族が車で目的地まで送ってくれる
2. 自分で車を運転する方が楽
3. 電車で行くような遠くに外出する機会がなくなった
4. 仕事を辞めたので、電車を使う必要がなくなった
5. 自転車やバスなどの方が便利
6. バスなどと比べると運賃が高い
7. 転倒などが怖くて外出自体控えている
8. 駅まで行くのが大変
9. 駅や電車内の案内がわかりにくいから
10. 電車に乗るまでに駅で待たされるのが嫌だから
11. 駅の設備が利用しにくいから
12. 駅に見知らぬたくさんの方がいて不安だから
13. 健康のためできるだけ歩いたり自転車で移動したいから
14. その他 ()

●ご家族・親族や友人・近隣とのつきあいについて●

問9. 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。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------------------|---------------|--------|
| 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 | 5. 子の配偶者（婿、嫁） | 8. 孫 |
| 3. 息子 | 6. あなたの父母 | 9. その他 |
| 4. 娘 | 7. 配偶者の父母 | （具体的に） |

問10. 別居のご家族や親戚と、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。（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. 週に6、7回（ほぼ毎日） | 4. 週に1回くらい | 7. 月に1回より少ない |
| 2. 週に4、5回 | 5. 月に2、3回 | 8. まったくない |
| 3. 週に2、3回 | 6. 月に1回くらい | 9. いない |

問11. 別居のご家族や親戚と、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でのやりとりも含みます。（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. 週に6、7回（ほぼ毎日） | 4. 週に1回くらい | 7. 月に1回より少ない |
| 2. 週に4、5回 | 5. 月に2、3回 | 8. まったくない |
| 3. 週に2、3回 | 6. 月に1回くらい | |

問12. 友人やご近所の方と、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。（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. 週に6、7回（ほぼ毎日） | 4. 週に1回くらい | 7. 月に1回より少ない |
| 2. 週に4、5回 | 5. 月に2、3回 | 8. まったくない |
| 3. 週に2、3回 | 6. 月に1回くらい | |

問13. 友人やご近所の方と、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でのやりとりも含みます。（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. 週に6、7回（ほぼ毎日） | 4. 週に1回くらい | 7. 月に1回より少ない |
| 2. 週に4、5回 | 5. 月に2、3回 | 8. まったくない |
| 3. 週に2、3回 | 6. 月に1回くらい | |

問 14. 過去 1 年間に自転車を運転中に事故に遭ったことはありますか？

(複数回ある場合はより重篤な事故の方をお答えください)

1. 事故に遭ったことがある

2. 事故に遭ったことはない

3. 自転車は乗らない

問 15 へ

(「ある」と回答された方へ)

①その事故で警察を呼びましたか

1. 呼んだ 2. 呼ばなかった

②その事故でケガをしましたか

1. ケガをして通院した
2. ケガはしたが、通院しなかった
3. ケガはしなかった

問 15. 過去 1 年間に、歩いていて自転車との事故に遭ったことはありますか？自転車との事故とはぶつかったり、よけようとしてケガしたことも含みます。

(複数回ある場合はより重篤な事故の方をお答えください)

1. 事故に遭ったことがある

2. 事故に遭ったことはない

問 16 へ

(「ある」と回答された方へ)

①その事故で警察を呼びましたか

1. 呼んだ 2. 呼ばなかった

②その事故でケガをしましたか

1. ケガをして通院した
2. ケガはしたが、通院しなかった
3. ケガはしなかった

問 22. 今後の生活について、次のようなことでどのくらい不安がありますか。(各項目〇は1つ)

	大いに不安がある	やや不安がある	あまり不安はない	不安はない
(1) 泥棒に入られる、詐欺にあうなど、犯罪に巻き込まれること	1	2	3	4
(2) 急に具合が悪くなったり、けがをして動けないときに、助けを呼べないこと	1	2	3	4
(3) 地震・台風などの災害にあうこと	1	2	3	4
(4) 生活費、医療費、介護費用がかさむこと	1	2	3	4
(5) 介護が必要になったとき、十分な介護サービスが受けられないこと	1	2	3	4
(6) 友達や知り合いが少なくなること	1	2	3	4
(7) 体の状態が悪くなったり、認知症になること	1	2	3	4
(8) 地域やまわりから孤立すること	1	2	3	4

問 23. あなたは小学生くらいの子供とふれ合うことについて、どのように思いますか。最も当てはまると思う番号 1 つに〇をつけて下さい。

	とても思う	少し思う	どちらともいえない	あまり思わない	全く思わない
① 年配者として社会に貢献できる	1	2	3	4	5
② うれしい気分になる	1	2	3	4	5
③ 日常の嫌なことを忘れられる	1	2	3	4	5
④ 気がねしてしまう	1	2	3	4	5
⑤ 一緒にいるのが楽しい	1	2	3	4	5
⑥ 時間つぶしになる	1	2	3	4	5
⑦ 自分が持つ知識や技術を伝えられる	1	2	3	4	5
⑧ 一緒にいると疲れる	1	2	3	4	5
⑨ 社会や地域のために役立つことができる	1	2	3	4	5
⑩ 自分の健康の維持に役立つ	1	2	3	4	5
⑪ 話しが伝わらない	1	2	3	4	5
⑫ 自分の心の成長につながる	1	2	3	4	5

問 24. あなたは「おとしより相談センター（地域包括支援センター）」を知っていますか（○は1つ）

1. 行ったことがある 2. 知っているが行ったことはない 3. 知らない

問 25. あなたの年齢・性別を教えてください。

1. 男性 2. 女性 () 歳

問 26. あなたの世帯の、今の暮らし向きはいかがですか。（○は1つ）

1. 非常にゆとりがある 4. やや苦勞している
2. ややゆとりがある 5. 非常に苦勞している
3. どちらともいえない

以上で調査は終わりです。長い間ご協力ありがとうございました。

なお、調査票の記入事項についての確認や、来年度以降の調査についてお伺いすることが生じた場合にご連絡させていただきたいので、差しつかえなければ電話番号を御記入ください。ご迷惑をおかけするようなことはありませんのでご安心ください。

電話番号 () -

お名前 _____

<同意書> 最後に、こちらへご記入をお願いします。

「都市高齢者の社会・経済・健康格差を乗り越える研究」研究班

リーダー 大淵 修一殿

本アンケートの学術目的での使用に同意します。

平成25年 月 日

本人氏名 _____

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
また、お達者健診へのご参加もよろしくをお願いします。

2013年10月 板橋区お達者健診 事前アンケート

以下の欄は何も記入しないでください。

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">実 施 日</th> <th style="width: 50%;">受付番号 4ケタ</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 全項目実施</td> <td style="width: 50%;">5. 長期不在</td> </tr> <tr> <td>2. 一部未実施</td> <td>6. 死亡 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>3. 拒否</td> <td>7. その他 ()</td> </tr> <tr> <td>4. 入院・入所中</td> <td>8. 短期不在・留守</td> </tr> </table> </div>	実 施 日	受付番号 4ケタ			1. 全項目実施	5. 長期不在	2. 一部未実施	6. 死亡 平成 年 月 日	3. 拒否	7. その他 ()	4. 入院・入所中	8. 短期不在・留守
実 施 日	受付番号 4ケタ												
1. 全項目実施	5. 長期不在												
2. 一部未実施	6. 死亡 平成 年 月 日												
3. 拒否	7. その他 ()												
4. 入院・入所中	8. 短期不在・留守												

氏名 _____

性別 1. 男性 2. 女性

- 回答は、必ずあて名の方ご本人がご記入ください。
- お答えは、あてはまるものの番号に○をつけていただく形式です。
- 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。

◎本調査票は、ご記入が終わりましたら、健診当日に受診票とともに
ご持参ください。

- 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

<問い合わせ先>

東京都健康長寿医療センター研究所
高齢者健康増進事業支援室
「お達者健診」係

電話：03-3964-3241 内線4238

問 1. 以下の質問にお答えください。

〔基本チェックリスト〕

No.	質 問 項 目	回 答 (いずれかに○を お付けください)	
		0. はい	1. いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか。	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか。	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか。	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか。	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか。	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	0. はい	1. いいえ
7	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。	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか。	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか。	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか。	1. はい	0. いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい	0. いいえ
12	-----		
13	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	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか。	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか。	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. はい	0. いいえ
18	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言われますか。	1. はい	0. いいえ
19	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。	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい	0. いいえ

問2. 以下の質問にお答えください。

〔転倒リスク評価表〕

No.	転倒スコア	回 答 (いずれかに○を お付けください)	
		1. はい	2. いいえ
1	つまづくことがありますか。	1. はい	2. いいえ
2	手すりにつかまらず、階段の昇り降りをできますか。	1. はい	2. いいえ
3	歩く速度が遅くなってきましたか。	1. はい	2. いいえ
4	横断歩道を青のうちにわたりきれますか。	1. はい	2. いいえ
5	1キロメートルくらい続けて歩けますか。	1. はい	2. いいえ
6	片足で5秒くらい立つことができますか。	1. はい	2. いいえ
7	杖をつかっていますか。	1. はい	2. いいえ
8	タオルを固く絞れますか。	1. はい	2. いいえ
9	めまい、ふらつきがありますか。	1. はい	2. いいえ
10	背中が丸くなってきましたか。	1. はい	2. いいえ
11	膝が痛みますか。	1. はい	2. いいえ
12	目がみにくいですか。	1. はい	2. いいえ
13	耳が聞こえにくいですか。	1. はい	2. いいえ
14	もの忘れが気になりますか。	1. はい	2. いいえ
15	転ばないかと不安になりますか。	1. はい	2. いいえ
16	毎日、お薬を5種類以上飲んでいませんか。	1. はい	2. いいえ
17	家の中で歩くとき暗く感じますか。	1. はい	2. いいえ
18	廊下、居間、玄関によけて通るものがおいてありますか。	1. はい	2. いいえ
19	家の中に段差がありますか。	1. はい	2. いいえ
20	階段を使わなくてはなりませんか。	1. はい	2. いいえ
21	生活上、家の近くの急な坂道を歩きますか。	1. はい	2. いいえ

問 3. 地域環境についてうかがいます。

〔社会関係資本〕

①あなたは、お住まいの地域（同じ町内会くらいの範囲）の人々についてどのように思っていますか。

（○はそれぞれに1つ）

	そう思う	どちらかという そう思う	どちらともいえない	どちらかという そう思わない	そう思わない
1) お住まいの地域の人々は信頼できる	1	2	3	4	5
2) お住まいの地域の人々は結束が強い	1	2	3	4	5
3) お住まいの地域の人々は喜んで近所の人を手助けする	1	2	3	4	5
4) お住まいの地域の人々はお互いにあまりうまくいっていない	1	2	3	4	5
5) お住まいの地域の人々は同じ価値観をあまり共有していない	1	2	3	4	5

②お住まいの地域（同じ町内会くらいの範囲）の人々は次のようなことをすると思いますか。

（○はそれぞれに1つ）

	そう思う	どちらかという そう思う	どちらともいえない	どちらかという そう思わない	そう思わない
1) お住まいの地域の人々は、学校をさぼり路上でたむろしている子供を見たら注意する	1	2	3	4	5
2) お住まいの地域の人々は、建物に落書きをしている子供を見たら注意する	1	2	3	4	5
3) お住まいの地域の人々は、大人に失礼な態度をとる子供を見たら注意する	1	2	3	4	5
4) お住まいの地域の人々は、自分の家の前で突然けんかが始まったら止めにはいる	1	2	3	4	5
5) お住まいの地域の人々は、最寄の集会所が閉鎖されそうになったら廃止されないよう行動する	1	2	3	4	5

〔自転車の運転について〕

問4. あなたは体力（歩く能力などの体を動かす機能全般）に自信がありますか？

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. ぜんぜんない | 3. まあまあある |
| 2. あまりない | 4. とてもある |

Ⓐ あなたは自転車に乗れますか（運転できますか）？

- | | | |
|-------------------|------------------|-------------------------|
| (運転できる)
1. 乗れる | 2. 乗れるけど今は乗っていない | (運転できない)
3. 最初から乗れない |
|-------------------|------------------|-------------------------|
- 次のページ「問5」へお進み下さい

Ⓐ-1 あなたは自転車の運転に自信がありますか？

- | | |
|----------|-----------|
| 1. とてもある | 3. あまりない |
| 2. わりとある | 4. ぜんぜんない |

Ⓐ-2 あなたは自転車の運転が怖いと感じますか？

- | | |
|----------|-------------|
| 1. とても怖い | 3. あまり怖くない |
| 2. わりと怖い | 4. ぜんぜん怖くない |

Ⓑ 現在どのくらい自転車を運転していますか？

- | | | |
|---------|-------------|---------|
| 1. ほぼ毎日 | 4. 年に数回 | → Ⓑ-2 へ |
| 2. 週に数回 | 5. ほとんど乗らない | |
| 3. 月に数回 | | |

Ⓑ-1 【1.～3.と回答された方のみ】自転車の運転中に危険を感じたことはありますか？
危険を感じた場面にあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 安全確認を怠る(車などを見落とす) | 5. 人混みの運転や人が急に飛び出してきた |
| 2. 原因なくハンドル操作を誤る | 6. 車が急に飛び出してきた |
| 3. 原因なくバランスを崩す | 7. その他 () |
| 4. 雨の日の運転 | 4. とくにない |

Ⓑ-2 【4.または5.と回答された方のみ】自転車を運転する頻度が低い理由は何ですか？
あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 自転車を利用する必要があまりない | 4. 心理的な問題(事故を起こして怖いなど) |
| 2. 自転車を運転する自信がない | 5. その他 () |
| 3. 身体的な問題(ケガ、病気など) | |

〔WHO 5〕

問 5. 以下の5つの各項目について、最近2週間のあなた（あて名の方）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。

（例：最近2週間のうち、その半分以上の期間を、明るく、楽しい気分で過ごした場合には、「3」に○印をつける。）

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	半分以下の 期間を	ほんの ために	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、 気持ちよくめざ めた。	5	4	3	2	1	0
5) 日常生活の中に、 興味のあること がたくさんあっ た。	5	4	3	2	1	0

問6. 化粧やおしゃれに関することについて、おうかがいします。

①と②の問いは、男性・女性共にお答えください。

③の問いは、女性のみお答えください。

①普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識はいかがですか？

1. いつも気にしている
2. 人と会うときは気にする
3. 普段からほとんど気にしない

②顔のスキンケア（肌のお手入れ）はどのくらいしますか？

1. 毎日
2. 時々（人と会う時だけ）
3. しない

③【女性の方のみに伺います】メーキャップ（お化粧）はどのくらいしますか？

1. 毎日
2. 時々（人と会う時だけ）
3. しない

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 → (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. 気管支喘息

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)

10. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

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. 変形性股関節症

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)

12. 変形性膝関節症

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)

13. 骨折歴 (60 歳以降)

0. なし 1. あり → ① () 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 ()

→ ② () 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)

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
(旧要支援含む)

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)

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

〔おとしより相談センターの利用〕

◆おとしより相談センター(板橋区の地域包括支援センターの名称)を利用したことがありますか？

1. ある 2. ない 3. わからない

◆ 現在、次の薬を服用していますか（各項目ひとつだけ○印）。

《医療機関で処方された薬》

1. 抗炎症・鎮痛薬（内服） 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

2. ステロイド薬（内服） 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

3. 骨粗鬆症の薬 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

4. 催眠導入剤 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

5. 抗不安剤 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

6. 血圧降下剤 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

《p.1 の降圧剤の服用を参照して聴取する》

7. 消化器用薬 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

8. 抗うつ剤 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

9. 認知症の薬 0. いいえ 1. 1年未満 2. 1年以上

◆ この処方書は昨年・同時期と同じですか。

（この1年で、処方書の内容が変わりましたか）《ジェネリックに変更の場合は「いいえ」》

0. いいえ 1. はい

〔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

〔介護保険要介護・要支援通知書のコピー〕

1. あり 2. なし

〔骨密度〕 超音波法 (CM-200)

部位 《 1. 右足 2. 左足 》

SOS m/秒

〔採血〕 食後時間 《 1. 空腹 (食後 14 時間以上)

2. 食後 : 》

〔体幹傾斜角度〕 (+ : (X) 左側屈, (Y) 屈曲)

自然立位

① (X) 度

② (X) 度

③ (X) 度

① (Y) 度

② (Y) 度

③ (Y) 度

矯正立位

① (X) 度

② (X) 度

③ (X) 度

① (Y) 度

② (Y) 度

③ (Y) 度

〔聴覚調査〕

		25dB	30dB	35dB	40dB	45dB	50dB	55dB	60dB	65dB	70dB	全不聴
右	1000Hz	<input type="checkbox"/>										
	4000Hz	<input type="checkbox"/>										
左	1000Hz	<input type="checkbox"/>										
	4000Hz	<input type="checkbox"/>										

① 右側 1000Hz dB

4000Hz dB

② 左側 1000Hz dB

4000Hz dB

(全不聴時は 99 を記入)

補聴器 (0. なし 1. 有・右耳 2. 有・左耳)

2013年10月 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	点検

《アンケート実施状況》

(ひとつだけ○印)

- | | |
|---|--|
| <p>1. 全項目実施</p> <p>2. 一部未実施</p> <p>3. 実施不能：拒否</p> <p>4. 実施不能：入院・入所中</p> | <p>5. 実施不能：長期不在 → どこに ()</p> <p style="margin-left: 20px;">→ いつまで ()</p> <p>6. 実施不能：死亡 平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日</p> <p>7. その他 ()</p> <p>8. 実施不能：短期不在・留守</p> |
|---|--|

《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われますか。

(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 |
|-------|-------|

→ ①入院したのはいつですか。

- | | | |
|------------|-----|----|
| a. 平成 24 年 | 月頃、 | 月頃 |
| b. 平成 25 年 | 月頃、 | 月頃 |

問 3. ふだん体の痛いところはどこですか。(痛みの程度はどうかですか)

(各項目ひとつだけ○印)

- ① 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 |
|-------|-------|

- ② 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 ① 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 ② 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）

① 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。

こわばりはない	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

② 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

③ 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

④ 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

⑤ 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

⑥ 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

⑦ 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

⑧ 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

〔転倒不安感尺度〕

問 5. これからいくつかの日常的な動作について質問をいたします。それぞれ転倒の不安がどれくらいあるのかをお聞かせください。選択肢は、「全く不安がない、少し不安がある、不安がある、とても不安がある」の、4つです。今の自分の気持ちにもっとも近いものを答えてください。(各項目ひとつだけ○印)

《(それぞれの動作毎に繰り返してください) …の動作をするときに、どれくらい転倒の不安がありますか。(もし、対象者がその動作をしない、あるいはできないと答えた場合は、次のように聞き直してください。) この動作をしていない(できない)事はわかりました。もしした(できる)とすると、どれくらい転倒の不安がありますか。(それでも、対象者がやはりその動作をしない、あるいはできないと答えた場合には、もう一度次のように聞き直してください。) この動作をしていない(できない)事はわかりましたが、あえて、した(できる)と想像してみてください。もしした(できる)とするといかがでしょうか。(それでも、対象者がやはりその動作をしない、あるいはできないと答えた場合には、5(わからない)としてください。))》

次の動作で転ぶ不安は？		全く不安がない	少し不安がある	不安がある	とても不安がある	わからない
1	家の掃除をする	1	2	3	4	5
2	服を脱いだり、着たりする	1	2	3	4	5
3	簡単な食事の支度をする	1	2	3	4	5
4	お風呂やシャワーに入る	1	2	3	4	5
5	簡単な買い物をする	1	2	3	4	5
6	椅子から立ったり、座ったりする	1	2	3	4	5
7	階段を昇り降りする	1	2	3	4	5
8	近所を歩く	1	2	3	4	5
9	戸棚やタンスに手を伸ばす	1	2	3	4	5
10	急いで電話に出る	1	2	3	4	5

→ ㊦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 | |

→ ㊦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 7. 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 8. ふだん歩く時に、杖や歩行器を使っていますか。

(ひとつだけ○印)

1. **使っている**
2. 使っていない
3. 全く歩行できない

→何を使っていますか。

(いくつでも○印)

1. 杖
2. 歩行器・乳母車

問 9. ふだん、仕事・買い物・散歩・通院などで外出する（家の外に出る）頻度は、どのくらいですか。

《 介助されて外出する場合も含める 》

《 庭先のみや、ゴミ出し程度の外出は含めない 》

(ひとつだけ○印)

1. 1日1回以上
2. 2～3日に1回程度
3. 1週間に1回程度
4. ほとんど外出しない

問 10. 日常の活動性についてお伺いします。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。

《普段行っていないなくても、行える能力がある場合は、「はい」に○印》

(各項目ひとつだけ○印)

㉑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

㉒日用品の買い物ができますか。

1. はい 2. いいえ

㉓自分で食事の用意ができますか。

1. はい 2. いいえ

㉔請求書の支払いができますか。

1. はい 2. いいえ

㉕銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか。

1. はい 2. いいえ

㉖年金などの書類が書けますか。

1. はい 2. いいえ

㉗新聞を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

㉘本や雑誌を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

㉙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

㉚友達の家を訪ねることがありますか。

1. はい 2. いいえ

㉛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

㉜病人を見舞うことができますか。

1. はい 2. いいえ

㉝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 11. 日常の動作能力についてお伺いします。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)

㊤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

㊦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

㊧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

㊨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

㊩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

㊪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. 家族が魚をほぐすとか、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

㊫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、あるいは洗うのを一部介助
3. 全面介助、もしくは清拭だけ

㊬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

㊭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 13. 散歩を定期的にしてはいますか。1 週間に何日くらいしてはいますか。

(ひとつだけ○印)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日 4. 1日以下 5. 散歩はしてはいます

問 14. 軽い体操を定期的にしてはいますか。1 週間に何日くらいしてはいますか。

(ひとつだけ○印)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日 4. 1日以下 5. 体操はしてはいます

問 15. 散歩と、軽い体操以外で、運動・スポーツなどを定期的にしてはいますか。

(ひとつだけ○印)

1. してはいます 2. してはいます

↳ 運動やスポーツをあわせると、1 週間に何日くらい行っていますか。

(ひとつだけ○印)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日 4. 1日以下

問 16. 趣味やけいこごとをしますか。

(ひとつだけ○印)

1. よくする 2. ときどきする 3. ほとんどしはいます

問 17. 現在、お酒（アルコール）を飲みますか。

(ひとつだけ○印)

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はいます

↳ ④週間に何日くらい飲みますか。

(ひとつだけ○印)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日 4. 1日以下

問 18. 現在、タバコをすっていますか。

(ひとつだけ○印)

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。

本位

→② すい始めたのは何歳ですか。

歳

問 19. 現在、どのくらいのものが噛めますか。

(ひとつだけ○印)

1. どんなものでも、欲しいものを噛んで食べられる
2. 噛みにくいものもあるが、たいていのものは食べられる
3. あまり噛めないので、食べ物が限られている
4. ほとんど噛めない
5. 全く噛めず、流動食（ミキサー食）を食べている

問 20. 過去1年間、乗っていたか歩いていたかなどは別として、自転車が原因で転んだことがありますか。その状況について、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自転車を運転中に縁石などの段差で転倒
2. 自転車を運転中に自分の操作ミスでバランスを崩して転倒
3. 自転車に乗っていて車や歩行者に驚いてもしくは避けようとして転倒
4. 歩いている時に車に驚いてもしくは避けようとして転倒
5. 歩いている時に自転車に驚いてもしくは避けようとして転倒
6. その他 ()
7. 自転車が原因で転んだことはない

問 21. 現在、食事づくりをしていますか。

《食事づくり：献立を決める、下処理、調理、味付け、盛り付け、片付け、ゴミの始末などいずれか》

(ひとつだけ○印)

1. ほぼ毎日
2. 週4～5日
3. 週2～3日
4. 週1日
5. ほとんどしない

《2011・2012 年度受診者は回答不要》

問 27. 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)

《2011・2012 年度受診者は回答不要》

問 28. 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 (なし=0) ~~メモ~~ () 歳～ () 歳

《2011・2012 年度受診者は回答不要》

問 29. 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)

- | | | |
|-------------------|---|-----------------------------------|
| 〔 自 営 ・ 家 族 従 業 〕 | ┌ | 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 |
| 〔 勤 め 〕 | ┌ | 5. 管理職 (会社・官公庁の課長以上) |
| | | 6. 専門・技術者 (医師、教員、看護婦、技師など) |
| | | 7. 事務職 |
| | | 8. 労務職 (工員・集配人・運転手・職人など) |
| | | 9. 販売・サービス職 (商店員・飲食店員など) |
| 〔 無 職 〕 | ┌ | 10. 主 婦 |
| | | 11. 無 職 |

《一般面接はここまで》

問 30. ここ2週間についておたずねします。「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)以前は楽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

[SDS]

問 31. 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一つ選び○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

〔SDS〕

問 32. 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 たまに	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]

問 33. 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下さい》

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。

問 6. あなたのお住まいの地域のことについてお伺いします。

	そう 思 い	さ う 思 わ な い	さ う 思 わ な い	さ う 思 わ な い	さ う 思 わ な い
(1) 今住んでいる地域に、誇りとか愛着のようなものを感じている	1	2	3	4	5
(2) 自分の近所に 1 人暮らしの老人がいたら、その老人のために日常生活の世話をしてあげたい	1	2	3	4	5
(3) 住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたい	1	2	3	4	5
(4) 町内会の世話をしてくれと頼まれたら、引き受けてもよいと思う	1	2	3	4	5
(5) 地域社会の一員として、何か地域社会のために貢献したい	1	2	3	4	5
(6) 地域をよくするためには住民みずからが決定することが重要である	1	2	3	4	5
(7) この地域をよくするための活動は、熱心な人たちに任せておけばよい	1	2	3	4	5
(8) 将来もいま住んでいる地域に住み続けたい	1	2	3	4	5
(9) 一般的に人は信頼できる	1	2	3	4	5

問 7. あなたがこの講座に参加しようと思った理由を教えてください。

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

講座参加後の意識調査のお願い2

この度は和光市ヘルスサポーター養成講座にご参加頂き有り難うございました。講座に参加していただいて、変化した点や感想をお聞き致します。

性別 男・女 年齢 歳

下記の設問に対し、あてはまるものに○を付けて下さい。

問1. あなたは健康についての知識はどの程度ありますか？

- | | | | |
|----------|---------|----------|-------|
| 1. とてもある | 2. まあある | 3. あまりない | 4. ない |
|----------|---------|----------|-------|

問2. あなたは健康増進に関する地域活動をしたいと思いませんか？

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とても思う | 2. まあ思う | 3. あまり思わない | 4. 思わない |
|----------|---------|------------|---------|

問3. あなたが今後の自分自身の健康の維持・増進や、地域で活動していくうえで参考になったと思う講義はどの講義でしたか？参考になった講義全てに○をつけて下さい。

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. ソーシャルキャピタルの重要性（初日午前） | 2. ヘルスサポーターについて（初日午後） |
| 3. 生活習慣病について（2日目午前） | 4. 介護予防について（2日目午後） |
| 5. 口の健康について（3日目午前） | 6. うつ・認知症について（3日目午後） |
| 7. 栄養について（4日目午前） | 8. 各地の活動について（4日目午後） |
| 9. コミュニケーションについて（5日目午前） | |

問4. 毎回のグループワークや本日のグループワークをとおして、将来の自分や和光市（地域）の「こうありたい」という姿をイメージできましたか？

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とても思う | 2. まあ思う | 3. あまり思わない | 4. 思わない |
|----------|---------|------------|---------|

問5. 地域の健康増進を進める上で重要だと思う要因全てに○をつけて下さい。

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. 運動できる施設や公園・遊歩道 | 2. 住民個人の意識 |
| 3. 近所づきあい | 4. 行政などが行う健康関連イベント |
| 5. 広報わこう等による広報活動 | 6. 自主グループ活動 |
| 7. 健康関連イベントを仕切るNPO団体 | 8. ボランティア（奉仕）活動 |
| 9. 町内会などの自治活動 | 10. その他（ ） |

問6. 今回の講座のことを家族や友人に話しましたか？

- | | | |
|-------------|------------|----------------|
| 1. 多くの人に話した | 2. 何人かに話した | 3. 他の人には話していない |
|-------------|------------|----------------|

問7. 今回の講座の内容は難しかったですか？

- | | | | |
|-------------|------------|---------------|------------|
| 1. とても難しかった | 2. まあ難しかった | 3. あまり難しくなかった | 4. 難しくなかった |
|-------------|------------|---------------|------------|

問 8. あなたのお住まいの地域のことについてお伺いします。(1)~(9)それぞれについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。

	そう 思 い	さ う 思 い な い	さ う 思 わ な い	さ う 思 わ な い	さ う 思 わ な い
(1)今住んでいる地域に、誇りとか愛着のようなものを感じている	1	2	3	4	5
(2) 自分の近所に 1 人暮らしの老人がいたら、その老人のために日常生活の世話をしあげたい	1	2	3	4	5
(3) 住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたい	1	2	3	4	5
(4) 町内会の世話をしてくれと頼まれたら、引き受けてもよいと思う	1	2	3	4	5
(5) 地域社会の一員として、何か地域社会のために貢献したい	1	2	3	4	5
(6) 地域をよくするためには住民みずからが決定することが重要である	1	2	3	4	5
(7) この地域をよくするための活動は、熱心な人たちに任せておけばよい	1	2	3	4	5
(8) 将来もいま住んでいる地域に住み続けたい	1	2	3	4	5
(9) 一般的に人は信頼できる	1	2	3	4	5

問 9. この講座の感想をお聞かせ下さい。

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

高齢者見守りネットワークによる地域づくりセミナー
「認知症の人と歩む町に ～正しい理解と、音楽と、笑顔～」
開催報告

日時：2014年3月1日 13時30分開演

場所：大田区 大田文化の森 ホール

参加者数：215人

共催：おおた高齢者見守りネットワーク
東京都健康長寿医療センター研究所

[目的]

認知症高齢者を地域で見守り支えるために、認知症に関する知識と正しい対応の方法について、地域住民に啓発するとともに、本研究の対象である「おおた高齢者見守りネットワーク」の活動をアクションリサーチすることを目的とした。

ープログラムー

第1部 講演

「地域で支える認知症の治療とケア」

たかせクリニック 院長 高瀬 義昌

第2部 ヨーデルコンサート 「野ばら」・「ローレライ」を会場みんなで歌いましょう！

ヨーデル歌手 北川 桜

おおた高齢者見守りネットワーク
東京都健康長寿医療センター研究所 共催

認知症の人と歩む町に

～正しい理解と、音楽と、笑顔～

85歳以上の4人に1人は認知症であるといわれ、とても身近な病気です。認知症の方でも、適切な医療とケア、周囲の理解と、ちょっとした気遣い・心遣いで、『住み慣れた地域』で安心して暮らし続けることができます。認知症に対する正しい知識を深め、地域で認知症の方を支える方法を一緒に考えましょう。

勉強した後は、ヨーデル歌手の『北川 桜 さん』による美しい歌声とスイス楽器の音色を楽しみながら、みんなで一緒に歌いましょう！

笑顔には、認知機能低下を防ぐ効果や、脳の活性化の効果があるといわれています。

大いに楽しみ、素敵なひと時を過ごしましょう！

日時 平成26年3月1日(土)
13:30～16:30 (開場 13:00)

場所 大田文化の森 ホール

定員・申し込み **定員 250名**
(応募者多数の場合は抽選となります。予めご了承ください。)

FAX又は電話にてお申込みください。

- ◎入場無料。
- ◎どなたでも申込みいただけます。
- ◎**申込み締切:平成26年2月15日(土)**

(申込み・問い合わせ先)
TEL:3762-4689 FAX:3762-7465



【後援】

大田区・大田区社会福祉協議会・社団法人大森医師会・社団法人蒲田医師会
公益社団法人東京都大田区大森歯科医師会・社団法人東京都大田区蒲田歯科医師会
一般社団法人大田区薬剤師会・おおた社会福祉士会・大田区介護支援専門員連絡会
社団法人東京社会福祉士会・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
公益社団法人大田区シルバー人材センター

URL <http://www.oota-mimamo.net/> E-mail oota_mimamo@yahoo.co.jp

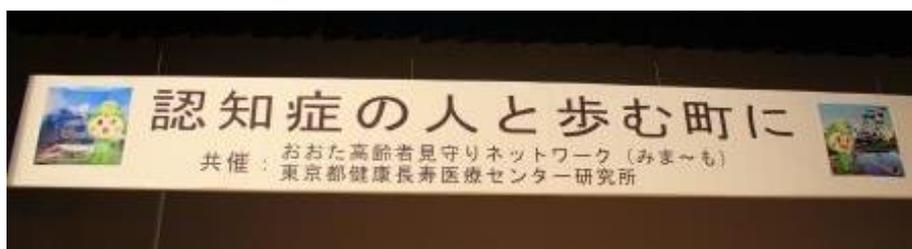
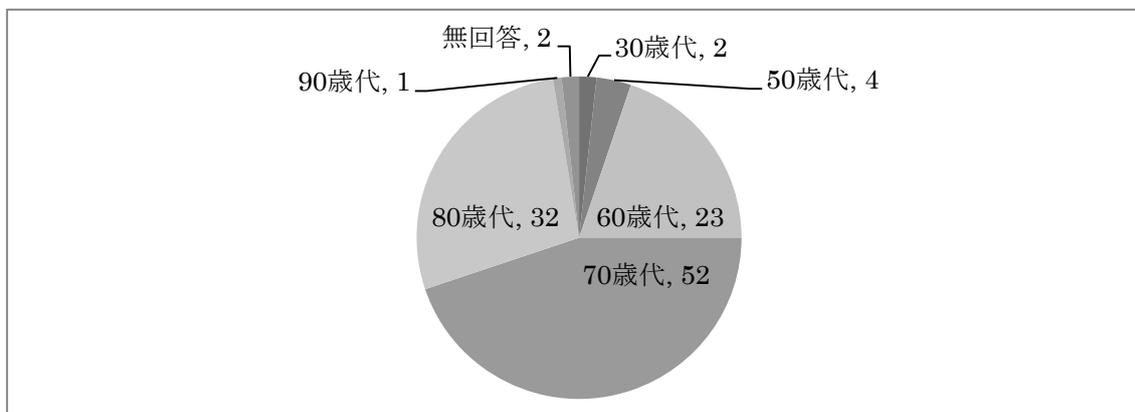
平成25年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
「地域包括ケアシステムを構築していく上で必要な互助の取組等に関する調査」

(セミナー案内リーフレット)

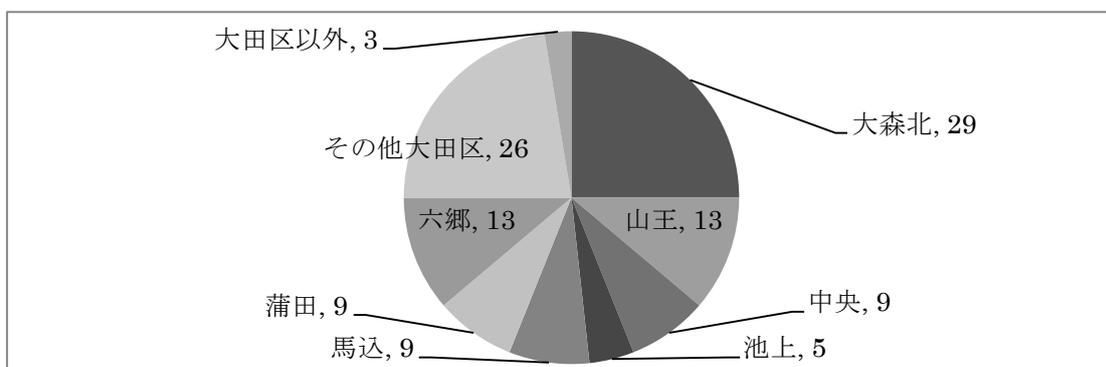
—参加者へのアンケート結果より—

アンケート回収数：116票

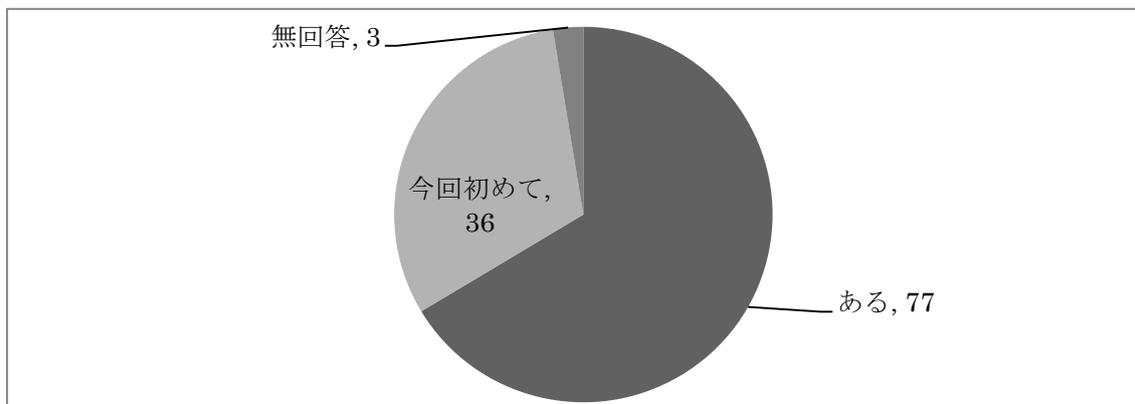
1. 年齢



2. お住まいの地域



3. 過去のセミナーへの参加有無

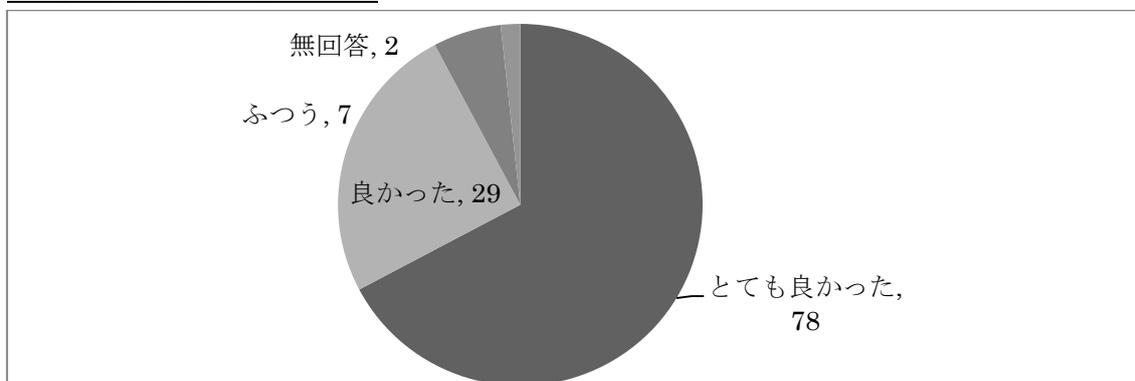


4. どこでセミナーを知りましたか？(今回初めの方のみ)

○友人・知人・家族 (9) ○1/18 セミナー (4) ○みま～も、ステーション、みま～もからのハガキ (8) ○入新井地域包括支援センター (2) ○区民大学 (2)
○文化の森 (4) ○チラシを見て (3) ○いこいの家 (1) ○区報 (2) ○東京新聞 (1) ○出張所 (1) ○牧田総合病院 (1)



5. 本日のセミナーについて



その理由（例）

- 三年前に認知症を患っていた母を看取りましたが、介護中とかその前にこのお話を聞いていたら、もう少しいい介護が出来たのではと思いました。そんなことで、今は自分自身のことが心配で認知症のセミナーや予防体操に参加させていただいております。
- 高瀬先生の個人宅訪問医療がある事を初めて知り、親切的な御支援感動しました。私も一人暮らし。色々な事を勉強出来とても良い一日でした。入新井さわやかサポートのお世話になりポールウォークを楽しんでいます。皆様の御活動に感謝しております。今後もこのような会、出来るだけ参加してお話をおききたいと思います。
- 訪問診療、初めて聞きました。昔は往診当たり前だったのに今は予約をとっていかなければならない大病院が殆どになり、大変に暮らしにくいと思う。
- 又1人困った時に相談できる方（高瀬先生）を知ったことは有難い限りです。
- 身近に認知の人が居るから
- 自分がその立場にある
- 本を買いました 勉強いたします
- 不安感がありましたが、安心致しました。（どこに相談に行ったら良いか?等）
- ビデオ使用 映像で理解し易かった
- 現場の説得力のある内容と楽しい講演 ありがとうございます
- 認知症については良く分かりました。在宅看護も必要と思いますが、家族が居ない場合、施設に入れてあげる事が出来たらとも思いました。訪問診療して下さる先生は未だに少ないと思いますので。
- お話がお上手で、よくわかるように説明して下さった事がとても勉強になりました ありがとうございます
- 詳細について講義をして頂きとても良かったので 又講義を頂きたいお願い致します
- いろんな対処の仕方や薬もあると聞き 少し安心 何かのときに相談すれば良いとホッ
- 分かりやすくとても感動しました。先生のような制度が増えたら良いと思いました。車の運転をしている方がいるのは怖いですね。
- ユーモアを交えテンポがよく分り易い講義でした。暗くなりがちなテーマですが、明るく好感が持てました。次回も参加したいと思います。
- 大変分り易いお話で元気を頂きました。ありがとうございます。
- 普通の話し方が分り易い。
- 認知症患者のいろいろな行動他が分かりました。少しですが・・・
- もう少し早くこういう講演がある事を知ってればよかったと思います。自分もそろそろ近づいてきたかなと感じました。今は友達が大勢集めてくれる人がいて幸福です。

