

# 「通いの場」を通じた介護予防に関する研究

—神奈川県 N 町の事例から—

## A Study on Care Prevention Programs in Community-Based Salon: A Case Study in N City, Kanagawa Prefecture

二 宮 雅 也\*・水 野 陽 介\*\*

Masaya NINOMIYA, Yosuke MIZUNO

**要旨：**現在、地域住民主体による介護予防の場（「通いの場」）の構築が、各自治体を中心として進められている。こうした住民主体による介護予防の取り組みは、これまでの行政中心の介護予防施策展開と異なり、住民自らがボランティアとして運営や実践に関わることがその特徴である。こうした取り組みの結果、いくつかの自治体では、要介護認定率の低下、介護保険料の減少等の効果が報告されている。本研究では、神奈川県 N 町で実践されている「通いの場」を対象として、その事例研究を行った。その結果、①ボランティア参加群の方が一般参加群に比べて主観的健康感がより良好な傾向であること、②参加者の中で、地域活動・ボランティア活動の頻度が高いほど主観的健康感が良好な傾向にあること、③「通いの場」を通じて活動を行うことで地域への愛着が高まることが確認された。地域とのつながり（ソーシャル・キャピタル）と介護予防の関係性についてさまざまな調査研究が展開される中で、本研究においても関連するデータを得ることができた。

**キーワード：**介護予防, 通いの場, 主観的健康感, ボランティア, ソーシャル・キャピタル

### 1. 住民主体による介護予防活動（「通いの場」のはじまりの背景）

急速に進展する高齢化に伴う要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズが増大することが予測される中、2000年にスタートしたのが我が国の「介護保険制度」である。特に、介護を支えてきた家族をめぐる状況の変化（核家族化の進行、介護する家族の高齢化）と、従来の「老人福祉・老人医療制度」の限界に対応することがその大きな目的であった。<sup>1)</sup>

民間企業、農協、生協、NPO など多様な事業者による介護保険サービスの提供は、利用者にとって大変魅力的なものであり、かつ介護をする家族にとってもその負担軽減の要素が高いこと

---

\* にのみや まさや 文教大学人間科学部

\*\* みずの ようすけ 文教大学生生活科学研究科

から利用者が急増した。制度創設から18年を経過した2018年には、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなか、サービス利用者数は約3.2倍に増加するなど、高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展した。<sup>2)</sup> 必要不可欠な介護保険制度であるが、制度の定着とともに、介護保険の総費用は急速に増大し、各自治体においては保険料の上昇が続き、「制度の持続可能性」が課題となっている。

制度改革が検討される中で、利用者増大の背景には、軽度の認定者（要支援、要介護1）の大幅な増加があることが明らかになった。さらに軽度者の要介護要因の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下がその要因として指摘された。<sup>3)</sup>

そのような中、介護保険制度の最初の改正となった2005年介護保険改正では、「介護予防」が重視されることとなる。この改正で設立されたのが「地域包括支援センター」である。介護保険法第百十五条の四十六において、地域包括支援センターとは、「その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする」とされている。この地域包括支援センターを中心として、具体的には、「新予防給付」と「地域支援事業」の2つから介護予防施策が実施された。

「新予防給付」では要支援・要介護状態の重症化の予防が目的とされ、介護予防給付サービス（介護予防リハビリテーション等）が開始された。一方、地域支援事業は、地域の高齢者が要介護状態になることを予防するものであり、要支援・要介護になるおそれの高い高齢者の把握や、それ以外の高齢者を対象とした「介護予防普及啓発事業」や「通所型介護予防事業」等のサービスが実施された。これらの取り組みは、認定者の重症化予防、ならびに要介護状態になる可能性が高い方に向けられた「ハイリスクアプローチ」と、それ以外の高齢者に向けられた「ポピュレーションアプローチ」の概念に基づくものである。

こうした介護予防の展開がなされる中、特にハイリスクアプローチ（二次予防事業）の困難さについて次のように報告されている。

「二次予防事業対象者についてはサービスの量や種類が少なく、二次予防事業とその他の事業それぞれで、サービスの提供が行われている。そのため、要介護・要支援状態から順調に改善したとしても、二次予防事業ではサービスが急激に減少してしまうことから、再度悪化をきたしたり、必要なサービスが限られているにもかかわらず要支援に留まることを余儀なくされるなど、介護予防の取り組みが推進されにくい等の課題が挙げられていた。」<sup>4)</sup>

具体的には、費用対効果の側面から、リスク層の予防を目的とした二次予防事業は、対象者の把握に介護予防事業費の約3割を投入するも、参加率は高齢者人口の0.7%にとどまるなど費用対効果の低い事業となったとされている。また、基本チェックリストの未回収・未回答者の状況把握にまで手が回らず虚弱高齢者の把握が不十分であった点、サービスが筋力トレーニングなどに偏り、取組に関心を持っていない高齢者の参加を促すことができていない点なども指摘されている。またこの時点で、年齢や心身の状況等によらず、地域の住民が一緒に参加することのできる「通いの場」を創出する取組が不十分であるとの反省もなされている。<sup>5)</sup>

こうしたことから、2015年介護保険改正によって、「地域づくり」の中の介護予防というコン

セプトのもと、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が立案され、2017年4月から、全国のすべての市区町村においてさまざまなサービスが開始されることとなった。総合事業への移行について国は、「要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している者が多い。支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される」とし、住民主体の支え合いを強調していることがわかる。<sup>6)</sup>

そして、まさにこの住民主体による介護予防活動として位置付けられたのが「通いの場」である。「通いの場」という文言は、地域介護予防活動支援事業の中で次のように説明されている。

「地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の『通いの場』等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。」<sup>7)</sup>

具体的には、介護予防に資する住民主体の「通いの場」の開催頻度や箇所数については住民主体によるものから一律に定めることはしないことを前提にしつつ、内容や活動の性質として表1の内容が示されている。これによれば、介護予防を推進するボランティア等の人材育成、組織の育成等が活動内容となり、月1回以上の住民主体の活動であり、行政が運営の支援等を行うことが具体的に示されている。現在では、地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」が次々と誕生し、今日においても住民主体による介護予防活動が全国で展開されている。

表1 国による「通いの場」の考え方

通いの場の活動の組み合わせ内容	
1	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
2	介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援
3	社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施
4	介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与
介護防止に資する住民全体の通いの場	
1	体操や趣味活動を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
2	通いの場の運営主体は、住民であること
3	通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域事業支援の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限定しないこと
4	月1回以上の活動実績があること

資料：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第3回）（令和元年7月19日）  
「一般介護予防事業等の推進方策について」を参考に筆者が作成

## 2 住民主体による介護予防活動のモデル（事例：長崎県佐々町）

ここで住民主体による介護予防活動モデルの先進的な取り組み事例として、長崎県佐々町に注目してみたい。佐々町は長崎県の北部に位置する人口約1万4千人の町であり、高齢化率は約

27%である。佐々町は2010年代において、長崎県内では高齢化率は低いものの要介護認定率が高く保険料の高騰が続いていた。そこで町は、2012年4月より全国に先駆けて「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を開始し、介護予防施策を実施した。

2006年から社会福祉協議会が中心となって開催してきたサロン事業を活用し、これからの介護予防の大切さ等について講話を通じて説明したが、単発の講話では住民主体の活動を形成することの難しさを実感したという。そこで、2008年から地域包括支援センターが介護予防ボランティア養成講座を開始する。民生委員や地域デイサービスのボランティアなどに呼びかけ、2010年までに累計169人の受講が終了した。この結果、修了者が町内8地区の集会所等に地区の高齢者を集めて体操などの介護予防教室をはじめようになった。その後も活動は広がり、さまざまな介護予防教室のメニューが増加した。そして、「数年経過した参加者の方々は仲間としての関係性ができ、教室の中でお互いさまや支え合いの活動が出るようになってきた」という。その後、こうした住民の自主的な力を発揮してもらう場として2016年から「元気カフェ・ぷらっと」の運営がはじまった。運営は、地域のボランティアを中心に行われ、「高齢者に限らず、子育て世代や障害者等、誰もが安心して集える居場所とし、お互いを知り合い、助け合うネットワークづくりが広がっている」という。<sup>8)</sup>

さらに、「歩いて行ける場所で顔なじみな人と！」をテーマとして、2015年6月からボランティアを中心として「いきいき百歳体操」の全地域展開を進めた。こうした取り組みの結果、平成18年9月末に21.5%だった介護保険認定率が、平成29年9月末時点において13.5%まで低下した。また介護給付費の抑制、介護保険料の減額にも効果が確認された。しかし、保健師のE氏は体操などの取り組みの結果、顔の見える関係が構築され、支え合い活動の芽生えがあったこともその効果としている。さらに、保健師E氏は次のように指摘している。

「しかし、何よりも良かったことは、介護保険制度に依存していくのではなく、地域の皆さんと共に、自分たちでできる「地域づくり」とは何かを追求していくことで、高齢者の方が、明るく楽しく生きがいを持って生活できる環境づくりにつながったこと、また、「人」と「地域」が触れ合うことで生まれる温かく力強い佐々町の「地域力」を再確認できたことでした。」<sup>9)</sup>

佐々町の事例を考察すると、「通いの場」の構築は、直接的な介護予防効果あるいは費用抑制といった短期的な効果のみならず、地域の中で介護問題を共有し、地域力を持って解決する礎を構築するものとして期待される。

### 3 研究の目的

長崎県佐々町の事例をはじめ、全国の自治体で「通いの場」が構築される中で、各地域において特色ある取り組みが推進され、徐々に効果が各地域で報告されるようになった。特に、日本老年学的評価研究（JAGES）が進める実践的な研究では、社会参加、交流と健康の関係性について、その研究成果が各種報告されている。

これまでの先事例等の取り組みにおいて成果が上がっている要因を整理すると、ボランティアを中心に「通いの場」が運営されていることが挙げられる。佐々町の事例にもあったように、

それはまさに「地域力」の象徴でもあり、参加者による地域への愛着が重要となる。また、ボランティアに参加することそのものが、健康向上へと繋がり、その積極的活動そのものがインセンティブとなっていることも重要である。これについては、愛知県武豊町の取り組みで、ボランティアや地域活動への参加が認知症を発症しづらいことが確認されている。武豊町では、こうした成果の説明からボランティア数そのものも増加している。<sup>10)</sup>

そこで本研究では、こうした先行事例の成果を踏まえながら、神奈川県 N 町で展開されている「通いの場」を事例として、その運営方法に関する記述や参加者へのアンケート調査から、効果や課題等を整理することを目的としている。

## 4 神奈川県 N 町における取り組みの概要

### (1) N 町の概要

N 町は神奈川県南部に位置し、1960 年代からの大型宅地造成などにより急激に人口が増加し、それに合わせ多くの公共施設を整備してきたが、現在は少子高齢化と人口減少が進行している。2020 年 11 月 1 日現在の総人口は 27,457 人、高齢化率は 2017 年 9 月末時点で 33.6% と県下でも高い水準となっている。

### (2) 「通いの場」の概要

N 町における「通いの場」は、2018 年 3 月に策定された高齢者保健計画及び介護保険事業計画における、「地域介護予防活動支援事業」の中に位置づけられ、介護予防リーダーの養成、ならびに地域での介護予防活動の支援の方向性が示されている。また、目標値（2020 年度）として、町内 20 箇所程度、高齢者人口の 1 割以上の参加を見込んでいる。<sup>11)</sup>

実際には、委託事業者 H 社によってこの「通いの場」のマネジメントが行われている。具体的には、「地域の通いの場サポート事業」（主に、運動指導、認知症予防等のプログラム）と「リーダー育成事業」（主に、現場での運動指導方法、コミュニケーション方法、全国の取り組み事例紹介等）の 2 つに分けられメニューが構成されている。町内 8 会場、1 会場 1 グループで実施するが、一部の地域では 2 グループで実施されている。実施は、各会場の活動を支えるボランティアを中心にしながら、H 社の健康運動指導士がフォローする形式で運営されている。

## 5 調査の概要

### (1) 調査対象と分析方法

整理した先行事例の成果から、特に、ボランティア参加者と一般参加者の健康度の比較、地域活動への参加と健康度の関係性、「通いの場」が地域への愛着等の向上に繋がるのかを把握することを目的として、「通いの場」参加者（ボランティアと一般）にアンケート調査を行った。調査は、「通いの場」初日（事前）と最終日（事後）の 2 回に分けて行った。データの収集は、無記名調査票をそれぞれの「通いの場」会場にて個別配布、回収した。調査期間は初回が 2018 年 4 月から 6 月、最終回が 2019 年 2 月から 3 月である。調査対象者の内訳は表 2 の通りである。また調査データの統計的分析には、IBM SPSS Statistics version 25 を使用した。

表2 調査対象者の内訳

	ボランティア	一般	合計
初回（事前）	68名	378名	446名
最終回（事後）	60名	264名	324名

## (2) 調査項目

調査項目は、基本的属性（性、年齢、世帯構成）と健康関連項目とした。健康関連項目は、主観的健康感、地域への愛着、ボランティア・地域活動への参加、運動習慣、外出の状況からなる質問項目とした。

## (3) 倫理的配慮

本調査は、N町の許可を受けた上で、「通いの場」実施責任者および対象者に対して、調査の趣旨と意義、倫理的配慮等の説明を行い、同意した者のみ回答する方式として実施した。

## 6 結果と考察

### (1) 回答者の属性

はじめに分析対象者の基本属性を参加状況別についてみておく（表3）。事前調査では、ボランティア参加者の男女比はほぼ同じであった。事後調査ではやや女性の割合が大きくなるが、3分の2を占める一般参加者に比べてその差は小さかった。また年齢層別では、事前・事後調査ともに70代がボランティア参加者の半数以上を占めており、80代以上の高齢者の割合は極めて小さかった。反対に一般参加者の方では80代以上の割合が最も大きく、ボランティア参加者の年齢層とは対照的な結果となった。

表3 対象者の基本属性の参加状況別比較

		事前調査			事後調査		
		ボランティア参加者	一般参加者	p値	ボランティア参加者	一般参加者	p値
性別	男性	33 (30.0%)	77 (70.0%)	***	24 (30.8%)	54 (69.2%)	**
	女性	34 (10.8%)	280 (89.2%)		36 (15.7%)	193 (84.3%)	
年齢層	60代以下	29 (39.2%)	45 (60.8%)	***	14 (41.2%)	20 (58.8%)	***
	70代	36 (19.8%)	146 (80.2%)		43 (31.6%)	93 (68.4%)	
	80代以上	2 (1.1%)	174 (98.9%)		3 (2.1%)	138 (97.9%)	

(参考) \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

次に各質問項目について参加者状況別の比較を行った（表4）。フェイスシートを除いた10項目のうち、とくに大きく差がみられたのは「地域・ボランティア活動をしているか」、「地域に利益がある活動に関わりたいか」の2項目であった。いずれも事前・事後調査ともに、一般参加者よりもボランティア参加者の方が高く、地域活動やボランティア活動に対する実践度はもちろん、参加意思についてもボランティア参加者の方が一般参加者よりも強い結果となった。またこれら2項目に比べて差は小さくなるものの、外出頻度についてもボランティア参加者の方が一般参加者よりもやや高い傾向にあることが示された。

表 4 質問項目の参加状況別比較

	事前調査			事後調査		
	ボランティア参加者	一般参加者	p 値	ボランティア参加者	一般参加者	p 値
(各 1-3 点)	mean SD	mean SD		mean SD	mean SD	
住んでいる地域が好きか	2.67 ± .06	2.71 ± .03		2.79 ± .05	2.69 ± .03	
地域のひととのつながり・絆を感じるか	2.48 ± .07	2.54 ± .03		2.52 ± .07	2.57 ± .04	
この地域に住み続けたいか	2.73 ± .06	2.76 ± .03		2.79 ± .05	2.73 ± .03	
地域・ボランティア活動をしているか	2.68 ± .06	1.98 ± .04	***	2.74 ± .06	2.02 ± .06	***
地域に利益がある活動に関わりたいか	2.44 ± .08	1.82 ± .04	***	2.34 ± .09	1.77 ± .05	***
近所の人からの声かけ・世話はあ るか	1.67 ± .09	1.82 ± .04		1.84 ± .10	1.82 ± .05	
普段、自分の健康についてどう感 じるか	2.03 ± .04	1.94 ± .03		2.05 ± .06	2.00 ± .03	
散歩や軽い運動をしているか	2.51 ± .07	2.38 ± .03		2.40 ± .08	2.43 ± .04	
外出をすることがどれくらいある か	2.68 ± .06	2.50 ± .03	*	2.72 ± .06	2.50 ± .04	**
旅行や行楽を楽しんでいるか	2.09 ± .07	2.09 ± .03		2.14 ± .08	1.96 ± .04	

※ t 検定による比較

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

(2) ボランティア参加者と一般参加者における主観的健康感の違い

はじめに「通いの場」の全参加者を対象として、ボランティア参加群と一般参加群に分けてウェルチの t 検定を行なった ( $t(114.02) = 2.95, p < .001, r = 0.267$ )。

結果として、事前調査ではボランティア参加群の方が一般参加群に比べて主観的健康感がより良好な傾向がみられた (図 1)。介護予防に携わるボランティアが一般参加者よりも健康状態が良好であることは先行研究からも指摘されており、同様の結果となった。<sup>12)</sup> 一方、事後調査では両群の差は見られなかった。

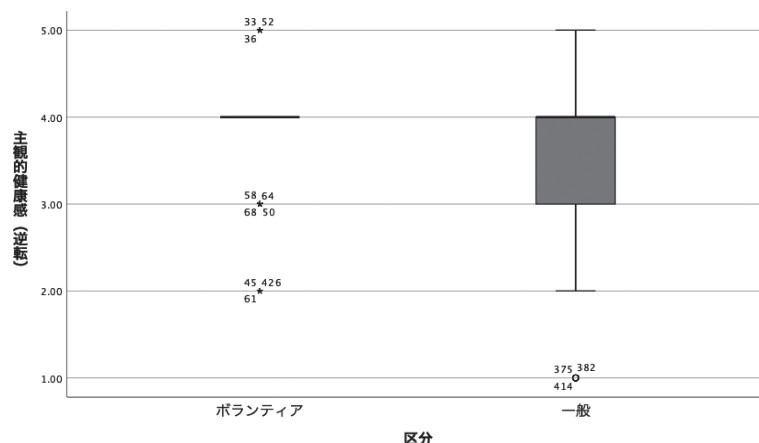


図 1 参加区分による主観的健康感の違い (事前)

### (3) 一般参加者における地域活動・ボランティア活動頻度と主観的健康感との関連

続いて一般参加者を対象として、主観的健康感との関連要因を探るためクロス集計を行った。なおカテゴリーについては、1. とても良い・2. まあ良い・3. どちらともいえない・4. あまり良くない・5. 良くないの5段階のうち、1と2を「良い」、4と5を「良くない」にそれぞれ合計して3区分とした。

結果として、地域活動・ボランティア活動の頻度が高いほど主観的健康感が良好な傾向がみられた。表5では事前調査の結果を示しているが、事後調査でも同様の傾向がみられた。これまでも、地域活動参加状況と主観的健康感の関連について良好な関連性が指摘されているが、本研究においても同様の結果であった。<sup>13)</sup>

表5 一般参加者の地域・ボランティア活動頻度と主観的健康感のクロス表

		事前調査				事後調査			
		主観的健康感							
		良い	どちらともいえない	良くない	合計	良い	どちらともいえない	良くない	合計
地域活動や ボランティア活動	よくしている	85 (79.4%)	16 (15.0%)	6 (5.6%)	107	64 (77.1%)	12 (14.5%)	7 (8.4%)	83
	たまにする	61 (57.0%)	36 (33.6%)	10 (9.3%)	107	42 (63.6%)	16 (24.2%)	8 (12.1%)	66
	ほとんどしない	54 (48.6%)	29 (26.1%)	28 (25.2%)	111	44 (55.7%)	15 (19.0%)	20 (25.3%)	79
合計	200 (61.5%)	81 (24.9%)	44 (13.5%)	325	150 (65.8%)	43 (28.9%)	35 (15.4%)	228	

(参考) カイ2乗=34.0\*\*\*, df=4, V=.229 (参考) カイ2乗=12.9\*\*, df=4, V=.012

### (4) 一般参加者における地域への愛着と地域とのつながり・絆との関連

同じく一般参加者を対象として、「地域とのつながりや絆を感じるか」との関連要因を探るためクロス集計を行った。なおカテゴリーについては、1. 感じる・2. まあ感じる・3. あまり感じないの3段階のうち、2と3を「感じにくい」に合計して2区分とした。

結果として、「地域が好きか」との間で関連がみられた。なおカテゴリーについては、1. 感じる・2. まあ感じる・3. あまり感じないの3段階のうち、2と3を「まあ好き以下」に合計して2区分とした。まず事前調査において、地域への愛着が強いほど地域とのつながりや絆を感じる傾向がみられた(表7)。また事後調査においても同様の傾向がみられており、事前調査に比べて連関が大きかった(表6)。

表6 一般参加者における地域への愛着と地域とのつながり・絆のクロス表

		事前調査			事後調査		
		地域とのつながり・絆					
		感じる	感じにくい	合計	感じる	感じにくい	合計
地域への 愛着	好き	159 (67.7%)	76 (32.3%)	235	126 (76.8%)	38 (23.2%)	164
	まあ好き以下	27 (29.0%)	66 (71.0%)	93	18 (25.4%)	53 (74.6%)	71
合計		186 (56.7%)	142 (43.3%)	328	114 (61.3%)	91 (38.7%)	235

(参考) カイ2乗=40.5\*\*\*, df=1,  $\phi$ =.351 (参考) カイ2乗=55.3\*\*\*, df=1,  $\phi$ =.485

さらに事後調査について、地域活動・ボランティア活動を「よくしている」と回答したケースに限定して分析したところ、同様の傾向がみられるとともに連関はケース全体に比べて大きかった(表7)。



表7 一般参加者における地域への愛着と地域とのつながり・絆のクロス表（地域活動あり）

		事前調査			事後調査		
		地域とのつながり・絆			地域とのつながり・絆		
		感じる	感じにくい	合計	感じる	感じにくい	合計
地域への愛着	好き	111 (71.2%)	45 (28.8%)	156	81 (80.2%)	20 (19.8%)	101
	まあ好き以下	12 (21.8%)	43 (78.2%)	55	10 (21.3%)	37 (78.7%)	47
合計		123 (58.3%)	88 (41.7%)	211	91 (61.5%)	57 (38.5%)	148

(参考) カイ2乗=40.7\*\*\*,  $df=1$ ,  $\phi=.439$  (参考) カイ2乗=47.0\*\*\*,  $df=1$ ,  $\phi=.564$

これらの結果から、N町における「通いの場」を通じて、地域への愛着が形成されているということ、さらに、普段から地域活動・ボランティア活動を「よくしている」住民は、さらにこの傾向が高いことが把握された。近年、地域の愛着や繋がりをソーシャル・キャピタルの指標の一つとして捉え、先行研究からも介護予防との相関が指摘されている。<sup>14)</sup> N町における「通いの場」を通じた地域の愛着（ソーシャル・キャピタル）の向上が、N町の地域づくりの観点からも評価され、介護予防の成果が向上することが期待される。

## 7 まとめ（今後の課題）

「通いの場」を支えるボランティアの特徴として、一般参加群に比べて主観的健康感がより良好であった。また、一般参加者の特徴として、地域活動・ボランティア活動の頻度が高いほど主観的健康感が良好であった。また「通いの場」への参加前後では、「地域への愛着」が増加することが確認された。特に、「地域活動・ボランティア活動」を普段から行っている人に限っては、この傾向がさらに高いことが確認された。「通いの場」への参加を通じて地域への愛着が高まるという結果は、活動がより地域交流を豊かにしているということを示唆する結果と言える。また、普段から地域活動・ボランティア活動を行っている人について、この傾向が高いということは、「通いの場」を含めたそれぞれを通じて地域への愛着が高まっていることを示す結果と解釈できる。こうした結果を総合的に考えると、N町においても「通いの場」がソーシャル・キャピタルを醸成する要因となっていることが示唆される。

最後に本研究の課題について述べる。本研究は、「通いの場」の参加者（ボランティア、一般参加者）にアンケートによる調査を行ったものである。そのため、「通いの場」の組織形態や運営管理体制についての説明が不足している。また、ボランティアのそれまでの地域との関わり方や、中心的役割を担うリーダーの存在等についても同様である。今後のフィールドワークを通じて、「通いの場」の運営の様子やボランティアの役割、一般参加者との相互交流についてもレビューしていきたい。特に、今回は全体の調査であったため、地区ごとに開催されている「通いの場」の特徴が把握しきれない。この点も踏まえながら継続して調査研究に取り組みたい。

全国では「通いの場」を通じた介護予防のみならず、様々な地域づくりに関わる活動が盛んに行われている。特に、愛知県東海市の多目的交流施設「健康交流の家」では、計画段階から地域住民が参画するなど住民主体の運営がなされている。また健康増進のみならず、ボランティアによるカフェスペースの運営等、交流促進が図られている。また、利用者の主観的健康感・活動能力が非利用者よりも高いことも明らかになっている。<sup>15)</sup>

こうした成功事例もあり、国も「参加者の増加を図る観点から、民間事業者など多様な主体と

の連携や、ポイントの活用を含めたインセンティブのあり方等、多くの高齢者が魅力を感じるとともに、効果的な介護予防の取組につながるよう、内容の充実や普及啓発等を更に図っていく必要がある<sup>16)</sup>等、積極的な施策展開を打ち出している。

しかし「通いの場」の推進については、「高所得者（高学歴者）の方が低所得者（低学歴者）よりも通いの場への参加割合が高い市町村も存在」するなど、健康格差の要因になることも指摘されている。<sup>17)</sup> 今度も「通いの場」のモニタリングを重ねながら、より継続的で効果的な運営ができる仕組みづくりを追求しなければならない。

謝辞：

調査にご協力いただきました神奈川県 N 町の「通いの場」参加者の皆さま、N 町の保健師をはじめ担当職員の方々、調査票の配布、回収のサポートをいただいた、H 社の健康運動指導士の皆様に感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省老健局総務課（2018年10月）日本の介護保険制度について，7
- 2) 同書，14
- 3) 厚生労働省，高齢者対策介護予防のうごき  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001w361-att/2r9852000001x8or.pdf>（最終アクセス 2020.11.30）
- 4) 介護予防マニュアル改訂委員会（平成24年3月）介護予防マニュアル改訂版，9
- 5) 三菱UFJリサーチ & コンサルティング（平成27年3月）地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業報告書，6
- 6) 厚生労働省（平成27年3月31日）介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針，  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00009460&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00009460&dataType=0&pageNo=1)（最終アクセス 2020.11.30）
- 7) 厚生労働省（平成18年6月9日）地域支援事業実施要綱，  
[https://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/chiikishien/k300510shien\\_c.pdf](https://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/chiikishien/k300510shien_c.pdf)（最終アクセス 2020.11.30）
- 8) 江田佳子（2019年3月）地域力を生かした住民主体の地域づくり，公衆衛生情報，37-38
- 9) 同書，40
- 10) 近藤克則（2018）長生きできる町，角川新書，182-185
- 11) 二宮町（2018年3月）二宮町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画
- 12) 島貫秀樹，本田春彦，伊藤常久他（2007）地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティアと社会・身体的健康およびQOLとの関係，日本公衛誌54（11），752
- 13) 玉浦有紀，藤原恵子，西村一弘他（2020）地域活動参加状況と主観的健康感の関連からみた介護予防事業参加高齢者の特徴，栄養学雑誌78（5），179～187
- 14) Noguchi T, Kondo K, Saito M, Nakagawa-Senda H, Suzuki S. Community social capital and the onset of functional disability among older adults in Japan: a multilevel longitudinal study using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) data. *BMJ Open*. 2019 Oct 8;9（10）:e029279. doi:10.1136/bmjopen-2019-029279.
- 15) 細川陸也，伊藤美智予，宮國康弘，他（2020年5月）高齢者の「通いの場」づくりの取り組みとその効果 愛知県東海市の多目的交流施設「健康交流の家」の実践事例（第一回）健康交流の家の機能と利用による健康増進効果，地域保健51（3），52-59
- 16) 厚生労働省老健局（平成31年3月20日）介護予防・健康づくりと保険者機能の強化，16
- 17) 井出一茂，近藤克則（2019）「通いの場」づくりによる介護予防施策への期待と展望，地域保健（11），32-33