

住民主体の通いの場における運営母体による 課題認識の差異に応じた継続支援方法の検討：横断研究

エジリ マナミ カワイ ヒサシ ヤスナガ マサシ シロベ マキ
江尻 愛美*1 河合 恒*2 安永 正史*6 白部 麻樹*4
イトウ クミコ ウエダ タクヤ オオブリ シュウイチ
伊藤 久美子*1 植田 拓也*5 大淵 修一*3

目的 高齢者が通いの場での活動を継続するためには、行政や専門職が行う「継続支援」が不可欠である。厚生労働省は通いの場を、だれが（運営）×どこで（場所）×なにを（活動）という観点で類型化しているが、運営母体が異なれば活動で抱える課題や必要な支援も異なると考えられる。本研究の目的は、住民主体の通いの場における運営母体による課題認識の差異を明らかにして有効な継続支援方法を検討すること、また前記の検討を深めるため運営母体によるソーシャル・キャピタル（SC）認知の差異を明らかにすることとした。

方法 2018年に鳥しょ部を除く東京都内53区市町村の担当者を通じて通いの場活動を行う自主グループへ自記式質問紙調査への協力を依頼し、40区市町の155グループ2,367名より回答を得た。運営母体は、厚生労働省の類型をもとに、住民団体（地縁）、住民団体（ボランティア）、住民個人（行政養成）、住民個人（有志）、行政・医療介護専門職の5つに分類した。通いの場における課題は、参加者の不足など10種類からあてはまるものを選択させた。SCは、集合的効力を構成する概念である、近隣に対する信頼を示す社会的凝集性と、共有された期待を示す私的社會統制を尋ねた。運営母体による課題認識の差異を χ^2 検定および残差分析で、SC認知の差異を性と年齢を調整した共分散分析で検討した。

結果 分析対象は運営母体に欠損のない153グループ2,342名（男性14.0%、平均年齢76.9歳）で、運営母体の内訳は、住民団体（地縁）27グループ、住民団体（ボランティア）22グループ、住民個人（行政養成）49グループ、住民個人（有志）33グループ、行政・医療介護専門職22グループだった。課題認識者の割合は、「参加者の不足」が住民団体（地縁）で多く（18.5%）、住民個人（行政養成）で少なく（9.9%）、「場所の確保」が住民団体（ボランティア）と行政・医療介護専門職で多く（それぞれ16.9%、15.3%）、住民団体（地縁）で少なく（5.0%）、「グループ内の人間関係」が住民団体（ボランティア）で多かった（9.5%）。社会的凝集性、私的社會統制ともに、住民団体（地縁）に所属する者はそれ以外に所属する者より有意に得点が高かった（すべて $p < 0.001$ ）。

結論 運営母体により活動時の課題認識は異なり、必要とされている継続支援も異なることが明らかとなった。また、SCも考慮に入れながら支援を行うことで効果的な支援となる可能性が考えられた。

キーワード 地域づくりによる介護予防、住民主体の通いの場、運営母体、課題、ソーシャル・キャピタル

*1 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム研究員 *2 同専門副部長 *3 同研究部長
*4 同研究所自立促進と精神保健研究チーム研究員
*5 同研究所東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長
*6 国土交通省総合政策局情報政策課建設経済統計調査室統計企画第一係長

I 緒 言

わが国では2014年より、地域づくりによる介護予防による住民主体の通いの場づくりが推進されている。通いの場とは、体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断し、住民が主体的に取り組んでおり、月1回以上の活動実績があるもので、運営について市町村が財政的支援を行っているものに限定しないとされている¹⁾。こうした通いの場は2020年時点で全国に11万3千カ所以上が展開され、188万人以上の高齢者が参加している¹⁾。通いの場の効果については、市町村で通年開催されている通いの場への参加者と非参加者を比較した9論文に関するシステマティック・レビューにおいて、主観的健康感や要支援・要介護リスク、要介護認定など8つの（中間）アウトカム指標において効果が示されていた²⁾。また、自治会や社会福祉協議会などのサロン活動への参加は後期高齢者における要介護リスクの悪化を抑制すること³⁾、ボランティアが中心となって運動を行う自主グループに参加した高齢者では要介護認定が抑制されること⁴⁾などが報告されている。さらに、住民が運営する交流や運動のグループに参加することで、社会的役割や高次生活機能の低下も抑制されることが明らかとなっている⁵⁾⁶⁾。

こうした通いの場が長期的に継続するためには、行政職員や専門職（行政組織に所属する、もしくは行政組織と連携して活動する保健師、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等）が住民のよりよい活動継続を支援するために行う「継続支援」が必要である⁷⁾。しかし、通いの場やそれに類似した住民主体の活動の立ち上げプロセスについての知見はいくつか報告されているものの^{7)~11)}、継続支援のあり方についての研究はほとんど行われていない。われわれは先の研究において、住民主体の通いの場における活動期間や役割により、必要な継続支援方法が異なることを明らかにしてきた¹²⁾¹³⁾。継続支援方法の検討のために

各通いの場参加者が活動内で感じている課題を調査したところ、活動期間が長期化するほど何らかの課題認識者の割合が高くなり、特にグループの高齢化や運営メンバー・参加者の不足が課題となっていた¹²⁾。また、通いの場で役割を持つ者ほどグループの運営に関わる課題を一般の参加者より多く感じており、グループ内での課題の共有のしやすさに違いがみられた¹³⁾。このように、通いの場の特性や参加者の特性により認識している課題や必要な支援は異なるため、効果的な支援のためにはさらに異なる類型による検討が必要だろう。

2021年に厚生労働省は、効果的・効率的な介護予防の取り組みを一層進めるため、通いの場の類型を整理した¹⁴⁾。この類型では、「だれが（運営）」×「どこで（場所）」×「なにを（活動）」という視点で通いの場が整理されている。運営には、住民個人、住民団体、行政、専門職団体、民間企業等が、場所には個人宅、公民館、公園、空き店舗等が、活動には体操（運動）、会食、茶話会、認知症予防等が含まれるが、特に運営母体の違いは、住民が運営する場合と行政や専門職団体が運営する場合で、参加者が抱える課題は全く異なると考えられる。しかしこれまで、継続支援において運営母体に着目した検討は行われていない。運営母体ごとに課題を整理することは、有効な継続支援策を検討する上で有用であると考えられる。

また、通いの場の展開において欠かすことのできない概念にソーシャル・キャピタル（以下、SC）がある。SCとは、社会的なつながりや信頼・規範等、人々を効果的な協同行動へと導く社会組織の特徴のことを指すものである¹⁵⁾。SC指標のひとつである地域組織への参加割合は、要介護認定率と負の関連が認められている¹⁶⁾。通いの場への参加促進を通じてSCを醸成することで、介護予防に寄与できると期待されている。一方で、地域レベルのSCのひとつに集合的効力感がある¹⁷⁾。これは地域の社会構造と個人の健康を結びつける鍵となる概念で、近隣に対する信頼を示す「社会的凝集性」と、共有された期待を示す「私的社会統制」から形

成される概念である¹⁸⁾。社会的凝集性が概念のうちの「集会的」の部分、私的統制が「効力感」の部分を示す¹⁹⁾。私的統制における共有された期待とは、地域での違反行為や受け入れがたい出来事があった場合において、近隣の人々が行動を起こす可能性を指している¹⁸⁾。この集会的効力感が高い住民はコミュニティに関わる行動を起こすことに積極的であるという特徴を持ち¹⁹⁾、通いの場の課題解決に対しても積極的であると考えられる。ただし、こうしたコミュニティ内の結びつきが必ずしも統制されたコミュニティをもたらすのではなく、強力な結びつきが外部からの介入を妨げてしまい、かえってコミュニティ内の課題解決が困難になる可能性も指摘されている¹⁹⁾。したがって、運営母体による集会的効力感（SC）の認知の差異の把握は、継続支援の介入方法を検討する上で役立つ可能性がある。

そこで本研究の目的は、住民主体の通いの場における運営母体による課題認識の差異を明らかにして有効な継続支援方法を検討すること、また前記の検討を深めるために運営母体によるSC認知の差異を明らかにすることとした。

II 方 法

(1) 対象者

本研究は、2018年に東京都が実施した「地域参加と交流についてのアンケート」調査のデータの二次利用である。この調査では、島しょ部を除く東京都内53区市町村の介護予防事業担当者、住民主体の通いの場活動を行う自主グループの紹介を依頼した。担当者には、調査の趣旨と目的、方法、内容、結果の分析は個人を特定できない形で行い、調査結果は自治体事業への反映や学術的な報告のみに使用することを文書にて説明した。協力が得られた自治体の担当者より、当該自治体で活動するグループの活動日時・場所の情報提供を受けた。その後、各グループの活動場所に調査員が訪問し、自記式質問紙調査を行った。対象者には、調査の目的、データの利用範囲、参加の自由について書面お

よび口頭にて説明し、調査への匿名回答をもって同意とした。調査は2018年3月1日～30日と10月1日～12月28日に実施し、40区市町で活動する155グループの2,367名より回答を得た。

なお、本研究でのデータの二次利用にあたり、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理委員会の承認を得た（承認番号：平成30年度「5」（承認年月日：2018年7月10日）、平成31年度「迅3」（承認年月日：2019年4月15日））。

(2) 調査項目

運営母体は、各グループの代表者1名に対し、「グループの母体となる組織はありますか」と尋ね、「町内会・自治会」「老人会」「社会福祉協議会」「NPO法人」「介護予防リーダーや介護予防サポーターが立ち上げた」「母体となる組織はなく、有志で立ち上げた」「その他（自由記述）」で回答を得た。この回答から、厚生労働省の示す類型¹⁴⁾を基に、「町内会・自治会」および「老人会」を「1. 住民団体（地縁）」、「社会福祉協議会」および「NPO法人」を「2. 住民団体（ボランティア）」、「介護予防リーダーや介護予防サポーターが立ち上げた」を「3. 住民個人（行政養成）」、「母体となる組織はなく、有志で立ち上げた」を「4. 住民個人（有志）」として分類した。また、「その他」で自由記述が得られた回答については、1～4に当てはまる回答はいずれかに分類し、さらに回答を基に「5. 行政・医療介護専門職」という分類を追加した。

主要評価項目として活動時に感じている課題を尋ねた。介護予防分野の研究や自治体での介護予防活動の実践に携わった経験の豊富な研究者の合議により、以下の10種類を提示した。1. グループの運営メンバーの不足、2. 運動などの指導者の不足、3. 参加者の不足、4. 場所の確保、5. 資金、6. 活動内容のマナー化、7. 参加者の健康・体調、8. グループの高齢化、9. グループ内の人間関係、10. 行政との連携¹²⁾¹³⁾。この10種類の中からあてはまるものを複数回答で選択させ、課題を感じていない場合は「特になし」を選択させた。

副次的評価項目としてSCの集合的効力感を尋ねた¹⁷⁾。集合的効力感は、公共財の利益になるように行動する意思と結びついた隣人間の社会的結合を意味し¹⁷⁾、近隣に対する信頼などを示す「社会的凝集性」と、共有された期待を示す「私的社会統制」からなる¹⁸⁾。社会的凝集性は、「お住まいの地域の人々は信頼できる」などの5項目で、私的社会統制は、「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」などの5項目で構成され、それぞれ「そう思う」～「そう思わない」の選択肢に5点から1点を配点し合計点を計算する¹⁸⁾。値の範囲は5点から25点であり、高いほど社会的凝集性、私的社会統制が高いことを示す。

さらに、調査対象グループの特性を把握するため、各グループの代表者1名に対し、グループの活動頻度、活動内容、活動開始からの期間について尋ねた。活動頻度および活動内容は、厚生労働省が行う「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況」調査の「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」における選択肢に準じ、活動頻度は週1回以上、月2回以上、月1回以下の3種類から、活動内容は体操（運動）、会食、茶話会、認知症予防、趣味活動、その他の6種類から最もあてはまるものを選択させた¹⁾。また、対象者の

特性を把握するため、性、年齢、グループへの参加期間を尋ねた。

（3）分析方法

グループおよび対象者の特性は、運営母体別に連続変数は平均値（標準偏差）もしくは中央値（四分位偏差）を、カテゴリ変数は人数と割合を記載した。主たる分析として運営母体による課題認識の差異を χ^2 検定で検討し、有意差が認められた場合は残差分析により調整済みの標準化残差を算出して運営母体間の課題認識者の割合の差を検討した。また、副次的な分析として運営母体によるSC認知の差異を、運営母体を独立変数、社会的凝集性、私的社会統制それぞれを従属変数、性を調整変数、年齢を共変量とした共分散分析で検討し、有意差が認められた場合はBonferroni法による多重比較を実施した。

分析には、IBM SPSS Statistics version 27を用い、有意水準5%で統計的有意と判断した。

Ⅲ 研究結果

グループの運営母体について無回答だった2グループを除く153グループ2,342名が本研究の分析対象となった。グループ全体の特性は、活動頻度が週1回以上のグループが95グループ

表1 対象グループの属性(n=153)

	全体 (n = 153)		運営母体別									
			住民団体 (地縁) (n = 27)		住民団体 (ボランティア) (n = 22)		住民個人 (行政養成) (n = 49)		住民個人 (有志) (n = 33)		行政・医療介護 専門職 (n = 22)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
活動頻度												
週1回以上	95	62.1	20	74.1	14	63.6	28	57.1	19	57.6	14	63.6
月2回以上	46	30.1	5	18.5	7	31.8	18	36.7	10	30.3	6	27.3
月1回以下	12	7.8	2	7.4	1	4.5	3	6.1	4	12.1	2	9.1
活動内容												
体操(運動)	107	69.9	22	81.5	14	63.6	36	73.5	19	57.6	16	72.7
会食	2	1.3	-	-	-	-	-	-	1	3.0	1	4.5
茶話会	11	7.2	1	3.7	1	4.5	5	10.2	4	12.1	-	-
認知症予防	11	7.2	1	3.7	2	9.1	4	8.2	2	6.1	2	9.1
趣味活動	4	2.6	-	-	-	-	-	-	3	9.1	1	4.5
その他	5	3.3	-	-	1	4.5	1	2.0	2	6.1	1	4.5
複数回答	13	8.5	3	11.1	4	18.2	3	6.1	2	6.1	1	4.5
活動期間(月) (中央値(四分位偏差))	36.0	(44.0)	24.0	(44.5)	30.0	(42.9)	54.0	(38.8)	39.0	(55.5)	16.5	(15.9)

表2 対象者の属性(n=2,342)

	全体 (n=2,342)		運営母体別										
			住民団体 (地縁) (n=470)		住民団体 (ボランティア) (n=353)		住民個人 (行政養成) (n=801)		住民個人 (有志) (n=467)		行政・医療介護 専門職 (n=251)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
性別													
男性	329	14.0	90	19.1	51	14.4	83	10.4	73	15.6	32	12.7	
女性	1 980	84.5	374	79.6	294	83.3	702	87.6	392	83.9	218	86.9	
無回答	33	1.4	6	1.3	8	2.3	16	2.0	2	0.4	1	0.4	
年齢(歳) (平均値(標準偏差))	76.9	(7.1)	76.6	(7.2)	77.7	(6.8)	77.5	(6.5)	76.0	(7.6)	76.4	(8.1)	
グループ参加期間(月) (中央値(四分位偏差))	24.0	(19.0)	16.0	(17.0)	15.0	(13.0)	24.0	(22.5)	28.0	(22.5)	12.0	(15.0)	
社会的凝集性(点) (平均値(標準偏差))	18.2	(3.7)	19.3	(3.6)	18.2	(3.5)	17.9	(3.7)	17.9	(3.5)	17.9	(4.0)	
私的社会的統制(点) (平均値(標準偏差))	18.6	(4.1)	19.5	(3.7)	18.2	(4.3)	18.5	(4.2)	18.2	(4.2)	18.2	(3.6)	

表3 運営母体による課題認識の差異(n=2,262)

	全体 (n=2,262)		運営母体別										p
			住民団体 (地縁) (n=443)		住民団体 (ボランティア) (n=326)		住民個人 (行政養成) (n=787)		住民個人 (有志) (n=458)		行政・医療介護 専門職 (n=248)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
特にない	1 032	45.6	192	43.3	139	42.6	373	47.4	214	46.7	114	46.0	0.504
グループの運営メンバーの不足	169	7.5	30	6.8	34	10.4	61	7.8	26	5.7	18	7.3	0.154
運動などの指導者の不足	178	7.9	35	7.9	35	10.7	54	6.9	31	6.8	23	9.3	0.182
参加者の不足	276	12.2	82	18.5	35	10.7	78	9.9	53	11.6	28	11.3	<0.001
場所の確保	248	11.0	22	5.0	55	16.9	80	10.2	53	11.6	38	15.3	<0.001
資金	165	7.3	38	8.6	17	5.2	63	8.0	36	7.9	11	4.4	0.138
活動内容のマンネリ化	179	7.9	34	7.7	34	10.4	56	7.1	36	7.9	19	7.7	0.466
参加者の健康・体調	448	19.8	94	21.2	59	18.1	147	18.7	98	21.4	50	20.2	0.638
グループの高齢化	554	24.5	124	28.0	85	26.1	187	23.8	105	22.9	53	21.4	0.238
グループ内の人間関係	131	5.8	21	4.7	31	9.5	51	6.5	19	4.1	9	3.6	0.007
行政との連携	143	6.3	25	5.6	24	7.4	58	7.4	25	5.5	11	4.4	0.347

注 残差分析の結果、度数が期待度数より5%水準で有意に多い・少ないセルを太字で示した。「特にない」を除き複数回答可。

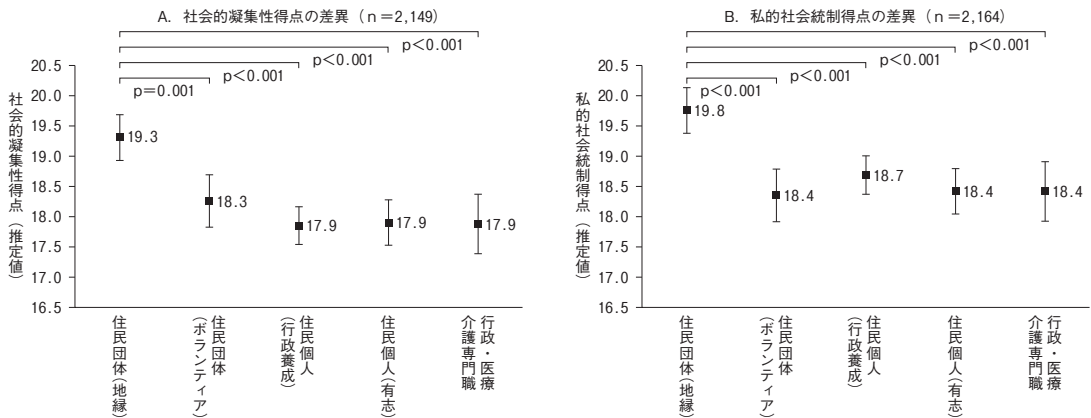
(62.1%)、主な活動内容が体操(運動)であるグループが107グループ(69.9%)であり、活動期間の中央値(四分位偏差)は36.0(44.0)カ月だった(表1)。運営母体をみると、住民団体(地縁)が27グループ(17.6%)、住民団体(ボランティア)が22グループ(14.4%)、住民個人(行政養成)が49グループ(32.0%)、住民個人(有志)が33グループ(21.6%)、行政・医療介護専門職が22グループ(14.4%)だった。いずれの運営母体においても、活動頻度が週1回以上、活動内容が体操(運動)であるグループの割合が最も多かった。

分析対象者2,342名の特性は、男性329名(14.0%)、女性1,980名(84.5%)、平均年齢

(標準偏差)は76.9(7.1)歳であり、グループ参加期間の中央値(四分位偏差)は24.0(19.0)カ月だった(表2)。運営母体別の回答者数は、住民団体(地縁)470名、住民団体(ボランティア)353名、住民個人(行政養成)801名、住民個人(有志)467名、行政・医療介護専門職251名だった。運営母体別にみると住民団体(地縁)は男性の割合が多く、住民個人(行政養成)は男性の割合が少なかった。

運営母体による課題認識の差異の分析対象となったのは課題認識に欠損のない2,262名だった(表3)。全体でみると、課題は特にないと回答した者が45.6%と最も多く、課題の内容ではグループの高齢化(24.5%)や参加者の健

図1 運営母体によるソーシャル・キャピタル得点の差異



注 エラーバーは95%信頼区間を示す。

康・体調（19.8%）を課題と感じている者が多かった。χ²検定の結果、「参加者の不足」「場所の確保」「グループ内の人間関係」に有意差が認められた。残差分析の結果、「参加者の不足」を課題と感じている者の割合は住民団体（地縁）で多く（18.5%）、住民個人（行政養成）で少なかった（9.9%）。また、「場所の確保」を課題と感じている者の割合は住民団体（ボランティア）と行政・医療介護専門職で多く（それぞれ16.9%、15.3%）、住民団体（地縁）で少なかった（5.0%）。さらに、「グループ内の人間関係」を課題と感じている者の割合は住民団体（ボランティア）で多かった（9.5%）。

運営母体によるSC認知の差異の分析対象となったのは使用変数に欠損のない2,149名（社会的凝集性）、2,164名（私的社會統制）だった（図1）。二元配置分散分析の結果、住民団体（地縁）に所属する者はそれ以外に所属する者と比較して社会的凝集性、私的社會統制ともに得点が有意に高かった（すべて p < 0.001）

IV 考 察

本研究では、通いの場における運営母体による課題認識の差異を検討した。その結果、運営母体の違いにより認識されている課題は異なっていた。また、SCの差異を検討した結果、住民団体（地縁）に所属している者は社会的凝集

性、私的社會統制の認知が高かった。

運営母体による課題認識の差異として、まず、参加者の不足は、住民団体（地縁）を運営母体とした通いの場で活動している者が感じやすく、住民個人（行政養成）を運営母体とした通いの場で活動している者は感じにくいことが明らかとなった。地縁組織である自治会や老人会を運営母体とした通いの場は、参加が可能な者が会員に限定されているために住民個人を運営母体とした通いの場に比べて参加者が増えない可能性がある。介護予防を目的とした自主グループへの参加要因として最も多いのが身近な人からの勧誘といった他者からの勧めであることから²⁰⁾、住民団体（地縁）を運営母体とした通いの場参加者に身近な人に勧めてみるよう促すことが有効かもしれない。また、会員以外も参加できる仕組みに転換を提案したり、行政や保健師が会員外の人をマッチングしたりする支援が有効であると考えられる。

また、場所の確保に関する課題は、住民団体（ボランティア）、行政・医療介護専門職を運営母体とした通いの場で活動している者が感じやすく、住民団体（地縁）を運営母体とした通いの場で活動している者は感じにくいことが明らかとなった。行政が管轄する公共施設の使用は月ごとに抽選で決まることもあるため、同じ場所で継続して活動することが困難な場合がある。自治会館や集会所を有しており活動場所の

確保が容易な地縁組織以外で通いの場を展開しようとするのであれば、支援者が地縁組織とそれ以外の住民同士をつなげる橋渡しを行うことで、場所の共有が可能となるかもしれない。また、現在、生活支援体制整備事業に基づき生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が区市町村に配置されている²¹⁾。彼らに期待される役割のひとつに地域資源の見える化や活動場所の確保があることから、コーディネーターが地域で使用可能な場所を発掘し、活動場所に課題を抱える通いの場に紹介する仕組みを構築することも有効である可能性がある。

グループ内の人間関係を課題と感じている者は住民団体（ボランティア）を母体とした通いの場で活動している者が多かった。人間関係を課題に感じる背景の1つには、活動に対する認識のずれがある¹⁰⁾。人間関係の課題を支援者が解決することは困難だが、支援者が第三者の立場で話を聞くことは、認識のずれの修正につながるかもしれない。NPO法人や社会福祉協議会を母体とした通いの場の継続支援を行う際には、傾聴を特に心がける必要がある。

運営母体によるSCの認知の差異をみると、社会的凝集性、私的統制とともに、住民団体（地縁）を運営母体とした通いの場で活動している者が他の運営母体の通いの場よりも高かった。したがって、住民団体（地縁）で活動する者は地域の結びつきを強く感じており、地域のために協調して行動ができると考えられる。こうした団体は地域づくりによる介護予防において不可欠な母体であるといえ、通いの場を継続することによる地域へのメリットを伝えることで継続的な活動への意思が強化されるかもしれない。一方で、強力な結びつきは外部からの介入を妨げてしまい、かえってコミュニティ内の課題解決が困難になる可能性も指摘されている¹⁹⁾。したがって、外部からの介入、たとえば継続支援や、通いの場に地域外の人を入れることへのハードルが高い可能性もある。支援者が参加者との信頼関係を構築したり、地域外の人を入れて成功した事例について紹介したりすることにより介入が容易になると考えられる。信

頼感の構築のためには、住民組織活動が地域づくりに発展するために支援を行った保健師の支援内容によると、住民に本気の姿勢を示す、住民と対等で本音を話せる関係を作る、コミュニケーションを駆使するといった方法が用いられている²²⁾。

本研究の限界点として二点挙げられる。一点目は、本研究は横断研究であるため、住民団体（地縁）におけるSC認知の高さについて、SC認知の高い者が通いの場に参加しているのか、通いの場へ参加することでSCの認知が高まったのかについては言及することができず、双方向の可能性がある点である。二点目は、通いの場の類型は、本研究で参照した厚生労働省の「だれが（運営）」×「どこで（場所）」×「なにを（活動）」のほかにも、東京都健康長寿医療センター研究所（東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）と東京都が提示した主目的による類型も示されている点である²³⁾。本研究では運営母体に着目したが、今後は通いの場の場所や活動内容、主目的に着目した継続支援についても検討を進めることで、効果的な継続支援方法についての知見が確立されると考えられる。

結論として、通いの場の運営母体により課題認識は異なり、住民団体（地縁）を母体とした通いの場は場所の確保には支援の必要性が低いが参加者の確保については支援の必要性が高いなど、運営母体により必要とされている継続支援も異なることが明らかとなった。また、SCの高さが外部からの介入を妨げる可能性も考慮に入れながら支援を行うことで効果的な支援となる可能性が考えられた。支援者は通いの場に一律に支援を行うのではなく、各通いの場が抱える課題を把握し、それに応じた適切な支援を行っていく必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省. 令和2年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査結果. 2021. (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bun>)

- ya/0000141576_00008.html) 2022.12.1.
- 2) 井上祐介, 鄭丞媛, 井手一茂, 他. 住民主体の「通いの場」の介護予防効果 システムティック・レビュー. 地域保健 2022; 53: 72-5.
 - 3) 田近敦子, 井手一茂, 飯塚玄明, 他. 「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか JAGES2013-2016縦断研究. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69: 136-45.
 - 4) Yamada M, Arai H. Self-management group exercise extends healthy life expectancy in frail community-dwelling older adults. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14: 531.
 - 5) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. *応用老年学* 2017; 11: 49-60.
 - 6) 後藤友美, 牛凱軍, 永富良一. 地域在住高齢者が運営する運動グループへの参加が自覚的身体機能に及ぼす効果の検証. *日本老年医学会雑誌* 2010; 47: 601-10.
 - 7) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版). 2017. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf>) 2022.12.1.
 - 8) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き. 2015. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000188243.pdf>) 2022.12.1.
 - 9) 安齋紗保理, 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 他. 地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果 アクションリサーチを用いた取り組み. *応用老年学* 2015; 9: 4-18.
 - 10) 福嶋篤, 河合恒, 光武誠吾, 他. 地域在住高齢者による自主グループ設立過程と関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 2014; 61: 30-40.
 - 11) 橋口博行, 李恩兒, 大渕修一, 他. 都市部における高齢者の自主グループ活動を推進する要因 フォーカス・グループインタビューによる分析. *応用老年学* 2009; 3: 68-77.
 - 12) 江尻愛美, 河合恒, 安永正史, 他. 住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察. *日本公衆衛生雑誌* 2021; 68: 459-67.
 - 13) 江尻愛美, 河合恒, 安永正史, 他. 住民主体の通いの場における参加者の役割の違いによる課題認識と心理社会的健康の関連: 横断研究. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 805-13.
 - 14) 厚生労働省. 通いの場の類型化について (Ver.1.0). 2021. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>) 2022.12.1.
 - 15) Putnam RD, Leonardi R, Nonetti RY. *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press. 1993; 163-87.
 - 16) 伊藤大介, 近藤克則. 要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標としての地域組織への参加割合の関連 JAGESプロジェクトによる介護保険者単位の分析. *社会福祉学* 2013; 54: 56-69.
 - 17) Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F. *Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy*. *Science* 1997; 277: 918-24.
 - 18) 原田謙. 社会学の系譜から地域の文脈効果を再考する: 集合的効力感に着目したソーシャル・キャピタル研究. *老年社会科学* 2016; 37: 447-55.
 - 19) 木田勇輔, 成元哲, 河村則行. 集合的効力感が生み出す活動的な市民 名古屋市調査の定量的研究. *東海社会学会年報* 2018; 10: 133-43.
 - 20) 後藤亮吉, 佐々木ゆき, 花井望佐子, 他. 介護予防を目的とした住民主体の自主グループの発足要因と自主グループへの参加及び継続に関連する要因. *日本農村医学会雑誌* 2016; 65: 836-42.
 - 21) 厚生労働省. 地域支援事業実施要項. 2022. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000919497.pdf>) 2022.12.1.
 - 22) 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. *日本地域看護学会誌* 2009; 11: 7-14.
 - 23) 植田拓也, 倉岡正高, 清野諭, 他. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 497-504.