

はじめに

本書は、好評を得ている『住民主体の楽しい「通いの場」づくり——「地域づくりによる介護予防」進め方ガイド』（日本看護協会出版会，2019）に続く「通いの場」シリーズ第2弾です。

前著で紹介した方法で、さあ「通いの場」づくりを進めようとしたときに新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行しました。感染を広げるリスクがあるからと、全国で「通いの場」などの交流を伴う活動が自粛されました。その結果、社会的孤立による健康二次被害が顕在化し、改めて人々の交流や社会参加、そして、「通いの場」の重要性が明らかになりました。

今回の流行が収まっても、新型感染症は繰り返しやってきます。それに備え、社会のあり方を見直すことが求められている。それが「ポストコロナ時代」です。

本書は、そんなポストコロナ時代の「通いの場」のあり方を、前著出版後の厚生労働省の動きや方針も受けてまとめました。

本書の特徴は、下記のとおりです。

第一に、COVID-19 流行による健康二次被害の調査結果、厚生労働省の対応指針、オンライン化をはじめとする全国で試みられた対応策に関する情報を集めました。

第二に、住民主体の「通いの場」を中核にしつつ、編者も参加した「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」（厚生労働省）で示された、就労やボランティア活動など、企業も含む多様な主体による、広義の「通いの場」も視野に入れました。

第三に、上記検討会で示された「PDCA サイクルに沿った取り組み」を進める上で不可欠な「評価」の仕方と、それを踏まえた展開にページを割きました。

第四に、介護予防だけでなく、防災や保健事業などといった多部署・多分野による連携や、地域共生社会実現の一環として、「通いの場」づくりを位置づけました。

第五に、これらの考え方だけでなく、横浜市などの大都市から人口1万に満たないまちまで、10を超える市町の具体的な取り組みを紹介しました。

これらが可能になったのは、研究者と現場の専門職が参加する日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study；JAGES）の「通いの場」ワーキンググループが組織されたからです。参加するメンバーが20回を超える研究会で発表し、論議し、論文などとして発表してきた成果を詰め込んでできたのが本書です。

本書によって、COVID-19のために自粛を余儀なくされた「通いの場」に、新たな可能性を見出し、くださる方が増えることを願っています。

謝辞

本書で紹介した調査・研究や、用いた JAGES のデータベース構築は、多くの研究助成を得られたことで推進できました。記して感謝します。

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(文部科学省 2009-2013), JSPS 科研費(15H01972, 15H04781, 15H05059, 15K03417, 15K03982, 15K16181, 15K17232, 15K18174, 15K19241, 15K21266, 15KT0007, 15KT0097, 16H05556, 16K09122, 16K00913, 16K02025, 16K12964, 16K13443, 16K16295, 16K16595, 16K16633, 16K17256, 16K17281, 16K19247, 16K19267, 16K21461, 16K21465, 16KT0014, 17K04305, 17K04306, 25253052, 25713027, 26285138, 26460828, 26780328, 18H03018, 18H04071, 18H03047, 18H00953, 18H00955, 18KK0057, 19H03901, 19H03915, 19H03860, 19K04785, 19K10641, 19K11657, 19K19818, 19K19455, 19K24060, 19K20909, 20H00557, 21K19635), 厚生労働科学研究費補助金(H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002, H28-認知症-一般-002, H29-地球規模-一般-001, H30-健危-一般-006, H30-循環器等-一般-004, 19FA1012, 19FA2001, 21FA1012), 日本医療開発機構(AMED: JP18dk0110027, JP18ls0110002, JP18le0110009, JP19dk0110034, JP20dk0110034, JP20lk0310073h0001, JP21lk0310073, JP21dk0110037), 国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(20-19, 21-20, 24-17, 24-23, 29-42, 30-30, 30-22), 科学技術振興機構(OPERA, JPMJOP1831)

2021 年 11 月

編者 近藤克則

目次

第1章 「通いの場」の現状	1
1) 「通いの場」の概念整理—狭義と広義—	〔小嶋〕 1
2) 「通いの場」の実際—具体像—	〔井手・尾島〕 2
(1) 狭義の「通いの場」	2
(2) 広義の「通いの場」	2
(3) 「通いの場」から分野横断的な地域づくり，地域共生社会の実現へ	3
3) 参加者の特性	〔林・飯塚〕 3
4) 多様化する「通いの場」—参加先と参加割合の変化—	〔渡邊〕 7
(1) 狭義の「通いの場」の変遷	7
(2) 広義の「通いの場」の変遷	7
(3) 「通いの場」のモニタリングに必要な視点	10
5) 地域特性に応じた工夫	11
(1) 地域の実情に合った展開を	〔井手〕 11
(2) 多様な「通いの場」を見つける・場が広がる	〔尾島〕 12
6) 地域診断に基づく介入事例—計画を立て (plan)，実行する (do)—	16
(1) 地域診断を起点とした取り組み事例	16
① 外部機関を活用した地域づくり—行政が保有するデータを活用して， 住民との共通認識を得る— (愛知県常滑市)	〔中村〕 16
② 「通いの場」づくりから地域づくりへ (長崎県松浦市)	〔荒木・山谷〕 20
③ 多部署連携で数値目標を超過達成 (熊本県御船町)	〔西橋・長谷田・近藤 (尚)] 24
(2) 評価で見つけた good practice	28
「通いの場」参加者増加につながる取り組み・支援 (神奈川県横浜市)	〔大元・井手〕 28
お悩み相談 現場によくある悩みと対処事例	32
(1) 認知症の人をどう受け入れる?	〔中村〕 32
(2) ボランティアはどう育成する?	〔森〕 33
(3) 「足」がないときはどうする?	〔阿部〕 34
(4) リーダーがないときはどうする?	〔阿部〕 36

(5) 「通いの場」が、できては消えていく……	〔中村〕	37
(6) 「継続して参加するのが難しい」という人がいたら？	〔木村・井手〕	38
column 1 数で見る「通いの場」	〔井上・鄭・井手〕	40

第2章 これからの「通いの場」 42

1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下における高齢者の状況	〔木村〕	42
(1) 新型コロナウイルス感染症の流行と直接的な健康への影響		42
(2) 高齢者の生活の変化と予測される間接的な健康への影響		42
(3) 実際に高齢者はどうしていたのか		43
2) ポストコロナ時代の「通いの場」開催—厚生労働省による留意事項などから—	〔児玉〕	46
(1) 「通いの場」を開催するための基本的な留意点		47
(2) 「通いの場」に参加する際の具体的な留意事項		48
(3) 市町村担当者における留意事項		49
(4) 高齢者が居宅において健康を維持するための留意事項		49
3) 感染症流行下および収束期における「通いの場」での具体的取り組み	〔木村〕	52
(1) 「つながる」をつくるアイデア		52
(2) 運動をすすめるアプローチ		55
4) これからの「通いの場」		58
(1) 「通いの場」におけるインターネット活用	〔井手・塩谷〕	58
(2) オンライン「通いの場」の導入支援—千葉県松戸市でのモデル事業を例に—	〔塩谷・井手〕	61

第3章 政策動向と「通いの場」 〔小嶋・井手・尾島〕 67

1) 「通いの場」を後押しする政策の基本方針		67
(1) 介護保険法改正まで		67
(2) インセンティブ交付金		67
(3) 健康寿命延伸プラン		68
(4) 認知症施策推進大綱		68
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		68

(6) 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ	69
2) 「通いの場」の今後の課題	70
(1) 専門職の活用	70
(2) 「PDCA サイクルを回す」方針	71
(3) 多分野による連携	71

第4章 多分野による連携 73

1) 「見える化」システムやワークショップを通じた地域づくり	73
(1) 保健・医療・介護データの一体的分析と「見える化」	〔藤並・長嶺〕 73
(2) ワークショップを通じた住民と行政をつなぐ仕組みづくりー鳥取県智頭町の取り組みを例にー	〔宮國〕 76
(3) 認知症と高齢者にやさしいまちづくり	〔藤原〕 78
(4) 地域共生社会	80
① 高齢者における地域レベルの自殺・虐待とソーシャル・キャピタルの関連	〔古賀〕 80
② 認知症カフェを中心とした住民と専門職の連携	〔伊藤〕 82
(5) 保健事業の効果評価の事例ー「よこはまウォーキングポイント事業」を例にー	〔藤原・井手〕 84
2) 評価と説明責任	86
(1) インセンティブ交付金ー認定率・給付額ー	〔小嶋〕 86
(2) ソーシャル・インパクト・ボンド (SIB)ー社会インパクト投資へー	〔井上・鄭〕 88

第5章 プロセスや効果の評価 92

1) 評価の考え方	92
(1) ロジックモデループロセス、アウトカムー	〔横山 (由)・尾島〕 92
(2) どのようなデータがなぜ必要か	〔横山 (由)・尾島〕 94
(3) 地域レベルでの評価	〔横山 (由)・尾島〕 98
(4) プログラムレベルの評価ー参加者名簿の作成方法ー	99
① 紙ベースで集めて入力	〔平井〕 100
② QR コードの利用	〔中村・大田〕 101
③ 活動量計の利用	〔横山 (芽)〕 103
④ IC カードの利用	〔辻〕 105

2) 取り組みの改善につながった評価事例—評価し (check), 改善する (action)—	108
(1) プロセス評価からわかること	[井手・横山 (芽)] 108
(2) 多部署による連携事例	114
部署を超えた横断的な取り組みによる「通いの場」づくり (愛知県東海市)	[細川] 114
(3) モデル事業の評価	116
個人レベルと地域レベルの効果評価から見えたこと (兵庫県神戸市)	[辻] 116
(4) 都市型介護予防モデル	120
都市部でも高齢者の社会参加を促すまちづくりと介護予防は可能か	
—「松戸プロジェクト」を例に— (千葉県松戸市)	[塩谷・阿部・井手] 120
(5) 「通いの場」の効果評価	123
① 「通いの場」プログラム効果評価で補助制度が継続 (宮城県岩沼市)	[山本・相田] 123
② 「サロンでの麻雀は意義がある?!」—現場の疑問を検証した事例— (愛知県名古屋市)	
	[横山 (由)] 127
③ ハイリスクの人ほど「通いの場」参加による介護予防効果が高いことを実証した事例 (神奈川県横浜市)	[方] 131
3) 評価を実施する上での追跡期間・データ数の目安	[井上・鄭・井手] 133
column 2 「通いの場」の効果やプロセス評価に関する相談・委託機関	[井上・鄭] 139
事例のポイント	[近藤 (克)] 20/24/28/31/116/119/123/127/130/133
● 「通いの場」開催に当たってのチェックシート	142
● 索引	144

(4) 都市型介護予防モデル

●都市部でも高齢者の社会参加を促すまちづくりと介護予防は可能か

—「松戸プロジェクト」を例に—（千葉県松戸市）

日本では、住民主体で運営される「通いの場」を増やすなど、まちづくりにより高齢者の社会参加を促す介護予防施策（一次予防）を推進しています^{37,38)}。しかし、今後高齢者が急増する都市部においても「通いの場」を介した一次予防が可能なかはまだ明らかではありません。

千葉県松戸市^{まつど}では、2016年度から都市部での社会参加を促すまちづくりとその介護予防の学術的評価を行ってきました。ここでは、この都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の評価事例を紹介します。

〔都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」とは〕

「松戸プロジェクト」は、千葉大学と松戸市の間で締結された共同研究協定のもと、2016年11月に始まりました。本プロジェクトは、都市部での高齢者の社会参加を促すまちづくりとその介護予防の学術的評価を両輪としています。

人口の多い都市部では、必要となる「通いの場」の数も増え、自治体と住民ボランティアだけでは十分な運営ができないおそれがあります。そこで、本プロジェクトは、多様な主体——大学、自治体、住民ボランティア、プロボノ（専門スキルを活かしたボランティア）、NPO、企業など——が共通ゴールを掲げてコンソーシアム（共同事業体）を形成し、都市部の豊富な資源を活用して、住民主体の社会参加を促す多面的な取り組みを間接的に支援しました。その活動時期により、2020年3月までの第1期と2020年4月以降の第2期に分かれます。第1期の活動内容の詳細については、長嶺ら³⁹⁾および櫻庭ら⁴⁰⁾らの報告を参照してください。

〔第1期の学術的評価と成果〕

本プロジェクトでは、ロジックモデルを作成して、これに沿ったプログラム評価を行いました（図5-14）。また、介護予防効果を評価するため、市内に住む要介護認定を受けていない高齢者を対象として、2016年11月の事前調査後も追跡調査を継続しています。

第1期では、松戸市の「通いの場」である「元気応援くらぶ」は、2016年度（22か所）から2019年度（67か所）にかけて約3倍に増えました⁴¹⁾。社会参加（ボランティア、スポーツの会、趣味の会、学習・教養、経験伝達のいずれかに月1回以上参加）をする高齢者は、最初の2年間で5.3%ポイント（約1万人弱）増え、「元気応援くらぶ」が増えた地域ほど、社会参加する高齢者割合も上昇しました⁴¹⁾。

JAGESが実施した2016年度および2019年度の調査に両時点で参加した18市町村を比べると、松戸市で社会参加する高齢者割合が最も上昇していました⁴¹⁾（図5-15）。また、「元気応援くらぶ」参加者は、社会参加していない人と比べ、1年後の

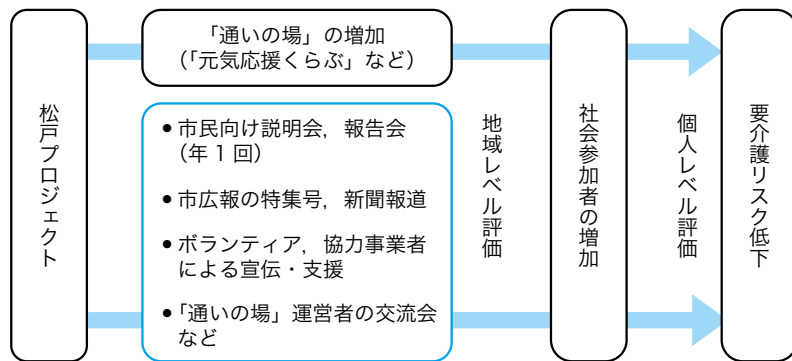


図 5-14 「松戸プロジェクト」のロジックモデル

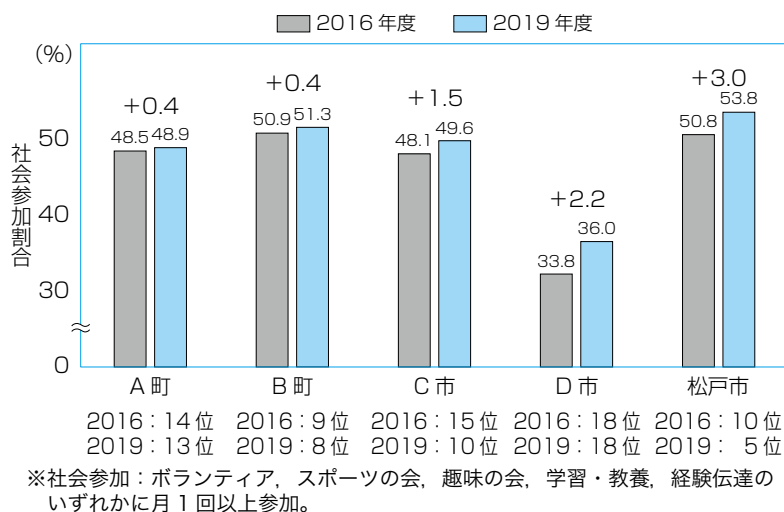


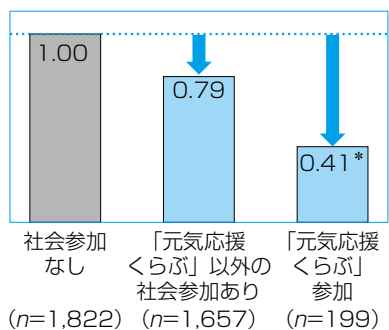
図 5-15 JAGES 2016・2019 年度調査に参加した 18 市町における社会参加割合の比較

要介護リスク（要介護リスク得点，IADL）悪化が抑制されていました³⁹⁻⁴¹⁾ (図 5-16, 5-17)。

【第 2 期に向けて】

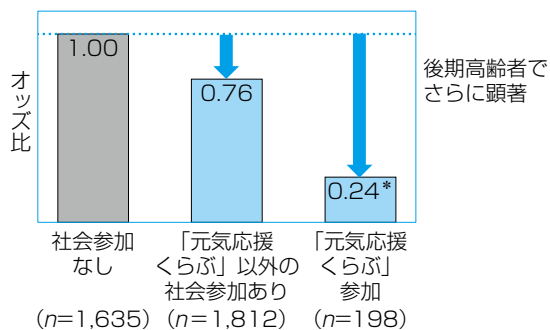
第 1 期の取り組みで一定の成果を得たことから、「松戸プロジェクト」の継続が決まりました。第 2 期の始動に向けて、住民を対象にウェブ開催したワークショップ (2020 年 8 月 8 日, 25 日, 9 月 12 日の計 3 回開催) とキックオフミーティング (2020 年 10 月 17 日開催) では、第 1 期の成果を踏まえて、第 2 期で行うべき活動を議論しました。

その結果、新体制下で住民ボランティアは機能の異なる 4 つのチーム (① 事業者・専門団体の連携支援チーム, ② 団体運営支援チーム, ③ 広報・情報発信チーム, ④ オンライン推進チーム) に所属し、互いの強みを活かした活動と連携を自主



*: $p < 0.05$
 ※分析対象: $N = 3,678$ (男性 1,644 人, 女性 2,034 人), 1 年追跡。
 ※分析方法: ロジスティック回帰分析, 要介護リスクは要介護リスク得点 5 点以上悪化で評価。
 ※社会参加: 図 5-15 を参照。

図 5-16 社会参加および「元気応援くらぶ」参加と要介護リスク得点の変化



*: $p < 0.05$
 ※分析対象: $N = 3,645$ 人 (男性 1,632 人, 女性 2,013 人), 1 年追跡。
 ※分析方法: ロジスティック回帰分析, 目的変数: 2018 年時点の IADL の低下 (老健式活動能力指標の手段的自立 4 点以下)。
 ※社会参加: 図 5-15 を参照。

図 5-17 社会参加および「元気応援くらぶ」参加と IADL の変化

的に行いながら、住民主体の地域活動を支援することになりました。

また、第 2 期が始まるや、COVID-19 の流行に見舞われました。それに伴う「通いの場」活動自粛への打開策として、第 2 期ではオンライン「通いの場」モデル事業の導入と効果検証に取り組んでいます。その概要については、第 2 章 4) の (2) を参照してください (p. 61)。

以上、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の評価事例⁴⁴⁾を紹介しました。なお、本評価事例は、表 5-1 (p. 95) に示した参加者把握方法 A ならびに B に該当します。

評価によって、都市部でも高齢者の社会参加を促すまちづくりは可能であることが確認できました。また、第 1 期の 3 年間で「通いの場」の数の増加、社会参加する高齢者割合の上昇、社会参加する高齢者で要介護リスクの低下を認めました。評価結果は第 2 期で行うべき活動を議論する際の材料となり、PDCA サイクルに沿った新たな活動につながっています。 [塩谷・阿部・井手]



本事例のポイント

松戸市の人口は50万人弱、高齢者人口は13万人弱で、江戸川を越えると東京都です。都市部のこれほど多くの高齢者を対象に、意図的に働き掛けて、はたして社会参加を増やせるのか。「松戸プロジェクト」では、行政による「通いの場」運営ボランティアへの直接支援だけでなく、「都市部ならではの資源」による間接支援を重視しました。

たとえば、元気な定年退職者や、現役世代の専門スキルを活かしたボランティア（プロボノ）、NPO、事業者なども巻き込みました。地域診断で閉じこもりが多い地域に大学院生がフィールド調査に入り、坂が多くて免許返納すると外出がおっくうになるような地域を見つけ、電動カートによる移動支援の実証実験を持ち込みました。

介入から3年後の2019年度に追跡調査してみると、社会参加者割合の増加が18市町の中で最も多く、社会参加者で健康が保たれていることを確認できました。それらのことを「広報まっど」の2回の特集号で市民に知らせ、第2期継続の予算が認められました。

COVID-19が流行すると、第1期に築いたネットワークを活かしてオンライン「通いの場」導入支援（モデル事業）をして、メディアや『厚生労働白書』で紹介され、日本国際交流センター（JCIE）および東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）の「アジア健康長寿イノベーション賞」受賞につながりました。横浜市（p. 28）においても「通いの場」参加者が増えていたことから、都市部でも、工夫しだいで地域づくりはできそうです。

〔近藤（克）〕

(5) 「通いの場」の効果評価

① 「通いの場」プログラム効果評価で補助制度が継続（宮城県岩沼市）

〔背景〕

宮城県岩沼市^{いわぬま}は、県南部にある人口44万ほどの都市です。2011年3月発生の東日本大震災では、約48%ものエリアが被災し、大きな被害を受けました。

そんな同市における「通いの場」の導入は、2008年3月13日に告示された岩沼市地域介護予防事業助成金交付要綱が始まりです⁴⁵⁾。これによって、地域で自主的に介護予防を展開する団体の活動助成が実施され、10人以上の地域在住高齢者グループの体操や運動教室などの介護予防活動の講師謝礼・会場使用料の一部が助成されることとなりました。

同市では、「通いの場」は一般介護予防事業の一環として位置づけられています。活動内容としては、軽い運動を含んだプログラムを提供しているものが大半です。これは、地域在住高齢者に対する認知症予防効果を期待しているため⁴⁶⁾、「通いの場」のほかにも、市内4か所で軽運動の教室「健幸いきいき広場」、地域包括支援センターの各種介護予防講座なども展開されています。