

巻き込むかたちで、「T市として何をしていくべきか」の共通認識をもつ第一歩となった。

2. 自治体との共同研究におけるマネジメントへの示唆

この1年間のT市との共同研究の経験を通して、自治体との共同研究におけるマネジメント法についていくつかの示唆を得た。

第一に、共同研究の内容についての合意形成・イメージ共有には時間がかかる点である。T市の場合、およそ半年を要した。共同研究を実施する場合、共通のゴールを目指して、今後のイメージを共有することが望まれる。その場合も、政策立案し、実施していくのは研究者ではなく自治体職員である点に留意が必要である。研究者側がリードし過ぎることなく、自治体職員と向き合いながらニーズを引き出し、共同研究の合意形成を図る必要があると思われた。

第二に、自治体の組織分析が必要な点である。地域づくりには、介護予防の担当課だけでなく関連部署の協力が必要である。T市でも、介護予防に関する担当課は複数あった。健康推進課から共同研究を開始し、高齢者支援課までにその輪は広がった。地域づくりを組織横断的に推進するため、市の政策の動向、各課の役割、ニーズ、人員などの組織分析を行い、タイミングを見計らい自治体内部に協働の輪を広げていくことが必要である。

第三に、「顔の見える」そして「本音が言える」関係づくりが重要である。今回、1年間で18回（1か月あたり1.5回）、意見交換の場を設けた。実質的には本格的な共同研究の初年度であったことから、信頼関係を構築するため「顔の見える」関係づくりを意識し、月に1回はT市へ訪問するようにした。その結果、健康推進課の他の保健師らにも少しずつ認知されていった。また、月1回の訪問は、少人数だ

ったため、結果として「本音が言える」関係づくりにもつながったと思われた。

第四に、行政のニーズとペースを見極めることが求められる。共同研究をうまく機能させるためには、まずは行政のニーズを引き出すことが大切であり、その際、研究者側がリードしすぎないことが重要であると思われた。行政側が現状の課題、今後の展開をどのように考えているのかを自らの言葉で語ってもらうというプロセスは、共同研究のパートナーである自治体職員の主体形成にもつながると考えられた。また複数部署を巻き込んだ取り組みにするためには、自治体内部の調整に時間を要する場合が少なくない。この点にも留意が必要である。

第五に、より大きな施策の枠組みにのせる点である。T市の場合、「健康寿命日本一」を目指していた。そのため、「健康寿命日本一」を達成するための「健康増進計画」の中に介護予防施策を位置づけ、推進強化していくことが適切であることを共同研究会で確認した。より大きな施策の枠組みにのせることにより、市内部での合意が得られやすいと思われた。

第六に、予算の時期（10月ごろ）を意識することである。自治体の施策にのせ、特に新たな事業を展開するためには予算措置が必要となる場合がある。年度初めの段階で、予算時期から逆算した共同研究のタイムスケジュールについて、合意形成を図る必要があると思われた。

3. 今後の課題

2014年度の研究課題には大きく2点ある。「地域診断」では共同研究会メンバー以外の職員も広く巻き込みながら、いかにして地域診断を保健師らの日常業務とつなげていくかを検討する必要がある。「事業評価」では引き

続き「健康交流の家」に焦点を当て、利用していない人を対象とした調査研究の実施等を通して、包括的な事業評価を行っていく予定である。

E. 結論

以上のように、T市との共同研究は概ね順調である。今後も強固な信頼関係を基盤にしながら、「地域づくりを戦略的に推進する」ための共同研究を推進する予定である。

東海市における新規要介護認定率とスポーツ組織参加率の関連
－社会参加に着目した地域相関分析結果－

研究協力者 宮國康弘（日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科修士課程）
 研究分担者 伊藤美智予（日本福祉大学健康社会研究センター 主任研究員）
 研究分担者 尾島俊之（浜松医科大学 健康社会学講座 教授）
 研究代表者 近藤克則（日本福祉大学健康社会研究センター長/社会福祉学部教授）

研究要旨

【研究目的】本研究は、日本老年学的評価研究フィールドの一つであり、共同研究を勧めている東海市の地域レベルデータで、新規要介護認定率とソーシャル・キャピタルの関連を検証する。【研究方法】JAGES2010 東海市データ 1456 サンプル（11 小学校区）を用いた地域相関分析である。目的変数は平成 24 年度新規要介護認定率、説明変数は平成 22 年度のスポーツ組織参加率である。【研究結果】スポーツ組織参加率が高い地域は、2 年後の新規要介護認定率が低いことが認められた（相関係数 -0.809 ）。【考察】スポーツ組織参加率は、個人レベル・地域レベルの検証報告もあり、本研究の妥当性は一部確認されている。課題として交絡要因の統計的調整が挙げられる。【結論】政策立案に重要だと考えられる指標は、スポーツ組織参加率であることが示唆された。

A. 研究目的

国民の健康づくり政策である健康日本21（第2次）¹⁾や介護予防政策²⁾において、社会参加を通じた健康づくりの重要性が謳われている。社会参加の中でも、スポーツを通じた健康づくりはスポーツ基本法改正によりさらに注目されており、ライフステージに応じたスポーツ機会の創造がスポーツ立国戦略として位置付けられている³⁾。しかし、スポーツをする個人は、そうでない高齢者に比べて要介護認定を受けにくいという因果関係を検証する「個人レベル」の研究報告はある一方⁴⁾で、スポーツ組織に活発に参加する地域は、そうでない地域に比べて要介護認定率が低いといった政策立案やモニタリングに重要となる「地域レベル」の研究報告は少ない。

そこで、本研究は、日本老年学的評価研究フィールドの一つであり、共同研究を勧めている東海市の地域レベルデータで、新規要介護

認定率とソーシャル・キャピタルの関連を検証する。

B. 研究方法

対象：JAGES2010 東海市データ（健診データ含む）1456 サンプルを用いた。

分析方法：東海市 11 小学校区別の地域相関分析（スピアマンの順位相関分析）した。東海市の小学校区は 12 であるが、JAGES データでは、富木島・船島小学校区がデータクリーニング時に統合されているため、新規要介護認定率も同様に富木島・船島小学校区は統合させて分析した。

目的変数は、H24 年度小学校区別新規要介護認定率である。算出方法は、各小学校区別新規認定者割合＝H24 年度新規要介護認定者÷H25.7 時点の各小学校区別 65 歳以上人数である。

説明変数は社会参加指標であるスポーツ組織参加率を含む 8 種類の組織参加率。（政治、業

界, 宗教, 町内会, 老人クラブ, ボランティア, スポーツ, 趣味: 週1回以上, 月1-2回, 年数回). ※8つの会への参加を垂直型と考えられる組織(政治, 業界, 宗教, 町内会, 老人クラブ)のどれか1つでも参加している項目を, 垂直型組織とし, 水平型と考えられる組織(ボランティア, スポーツ, 趣味)を水平型組織とし, 分析に使用した.

C. 研究結果

1) 記述統計(添付資料1)

新規要介護認定率は, 最小値2.89, 最大値4.87, 小学校区間の地域差は最大1.98であった.

スポーツ組織参加率(週一回以上)は, 最小値11.83, 最大値30.39, 小学校区間の地域差は最大18.56であった.

その他の記述統計量は添付資料1を参照.

2) 地域相関分析結果

上記の使用項目すべて総当たりで分析した結果, 新規要介護認定率とボランティア参加率, スポーツ組織参加率, 水平型組織参加率で関連が認められた.

表2 地域相関分析結果

	週一回 以上	月一回 以上	年数回 以上
ボランティア	-.745**	-.618*	n.s.
スポーツ	-.809**	-.773**	n.s.
水平型組織	-.800**	-.664*	-.664*

水平型組織: ボランティア, スポーツ, 趣味の会いずれかに参加

** p<0.01 * p<0.05 n.s.有意差なし

【主な知見】

- ・ボランティア組織参加が高い地域は, 2年後の新規要介護認定率が低い
- ・スポーツ組織参加率が高い地域は, 2年後の新規要介護認定率が低い
- ・水平型組織参加率が高い地域は, 2年後の

新規要介護認定率が低い

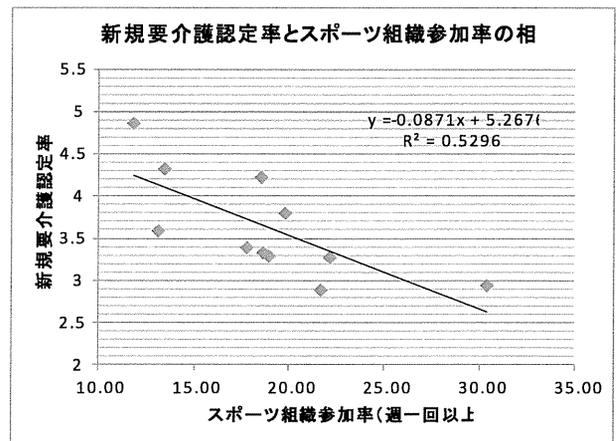


図1 新規要介護認定率とスポーツ組織参加率の相関

D. 考察

新規要介護認定率とスポーツ組織参加率を含む8種類の社会参加の分析結果から, ボランティア参加率, スポーツ組織参加率, 水平型組織参加率の関連が認められた. 政策立案には, 政策疫学的な分析である記述分析(地域相関分析も含まれる)視点が重要であると考えられているが⁵⁾, 本研究によって関連が認められた指標については, 政策立案, さらにモニタリング指標として用いれる可能性が示唆された. そして, スポーツ組織参加率については, 原子論的錯誤/生態学的錯誤や縦断研究による検証も分析されているため⁶⁾, その妥当性は高いと考えられる. 具体的には, 地域診断に用いる為の地域診断指標としての妥当性検証の論文で, 個人レベルや小学校区レベルの横断研究や, 7年間追跡したコホート研究によって検証された, 社会参加項目のスポーツ組織と趣味の会であることが報告された. 介護予防における社会参加の研究は個人レベルの研究の蓄積は進んでいる一方で, 地域診断目的の為の地域レベルの検証はまだ少ない. しかし, 厚生労働省は, ソーシャル・キャピタルによる社会環境の質の向上や地域づくりに方向転換し, その中でも「社会参加」

に着目している。本研究により、社会参加と新規要介護認定率の関連が認められたことは、介護予防におけるスポーツ組織の頑健性を示したことから、新規要介護認定率の2年後の予測も示る結果であったことは、地域診断指標として用いられる可能性を示唆する。

本研究の課題として、どの程度交絡要因を調整するかということが挙げられる。因果関係を解明する機序疫学の場合、年齢や性別、健康状態、社会経済的指標の交絡要因を調整することは重要であるが、政策立案の場合、高齢化率の違いや、社会経済的指標の違いが各地域に存在しても、自治体担当者は対策していく立場にある。この場合、条件を同じにする統計的に調整という考え方よりも地域の現状を忠実に把握するという意味で、過剰な統計的な調整は不要ではないかと考える。しかし、どの程度調整すべきかどうかの議論は解決されていない。今後の課題としたい。

E. 結論

本研究は、東海市における新規要介護認定率とスポーツ組織参加率の関連を検証することを目的とした。その結果、政策立案に重要だと考えられる指標は、スポーツ組織参加率であることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

参考文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21 (第2次). 2012
- 2) 厚生労働省. 介護予防マニュアル (改定版). 2012
- 3) 文部科学省. スポーツ立国戦略—スポーツコミュニティ・ニッポン—, 2010
- 4) Kanamori Satoru, Kai Yuko, Kondo Katsunori, et al. Participation in Sports Organizations and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese: The AGES Cohort Study. PLoS ONE 2012; 7: e51061
- 5) 水嶋春朔. 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価: 医学書院, 2006
- 6) 宮國康弘. 介護予防におけるソーシャル・キャピタル研究—地域診断指標としての妥当性検証—. 日本福祉大学修士課程学位論文 2014

添付資料1

記述統計量 N=11							
		範囲	最小値	最大値	平均値	標準誤差	標準偏差
新規要介護認定率		1.98	2.89	4.87	3.6347	.18584	.61638
政治関係	年数回	5.29	0.00	5.29	1.9638	.46628	1.54647
	月1～2回	4.31	.98	5.29	3.3291	.36974	1.22627
	週1回程度以上	13.79	3.92	17.71	9.9132	1.07127	3.55299
業界団体 同業者団 体	年数回	10.85	6.86	17.71	9.8445	.96182	3.18998
	月1～2回	6.55	.98	7.53	4.7341	.61169	2.02874
	週1回程度以上	5.38	0.00	5.38	2.5138	.42988	1.42575
宗教関係	年数回	13.51	4.20	17.71	9.9415	1.11399	3.69468
	月1～2回	5.96	2.15	8.11	5.0843	.59438	1.97135
	週1回程度以上	4.32	0.00	4.32	2.1805	.39483	1.30950
町内会 自治会	年数回	17.31	31.89	49.21	40.3004	2.02676	6.72199
	月1～2回	15.05	6.06	21.11	12.7778	1.47601	4.89537
	週1回程度以上	6.05	.62	6.67	3.6579	.61692	2.04609
老人クラ ブ	年数回	20.61	17.17	37.78	27.1558	2.22517	7.38006
	月1～2回	17.08	3.03	20.11	13.0499	1.57833	5.23472
	週1回程度以上	9.33	2.02	11.35	6.1277	.97090	3.22013
垂直型 組織*1	年数回	18.12	46.46	64.58	55.6771	1.90410	6.31517
	月1～2回	18.94	17.17	36.11	27.5572	1.78280	5.91286
	週1回程度以上	11.52	6.86	18.38	13.0982	1.19262	3.95546
ボランティ ア グループ	年数回	17.85	5.05	22.90	15.5548	1.36786	4.53667
	月1～2回	13.52	4.04	17.56	9.2928	1.15873	3.84306
	週1回程度以上	6.72	1.68	8.40	4.4377	.68551	2.27357
スポーツ 組織	年数回	18.06	19.19	37.25	26.9007	1.88322	6.24592
	月1～2回	17.14	17.17	34.31	23.6097	1.80337	5.98111
	週1回程度以上	18.56	11.83	30.39	18.7492	1.55292	5.15044
趣味の会	年数回	17.94	38.92	56.86	44.8284	1.64656	5.46103
	月1～2回	21.72	28.28	50.00	36.6579	1.82495	6.05267
	週1回程度以上	20.58	18.63	39.22	24.6012	1.74379	5.78350
水平型 組織*2	年数回	17.26	46.46	63.73	53.3253	1.91219	6.34201
	月1～2回	21.45	37.37	58.82	45.9196	2.06919	6.86274
	週1回程度以上	20.18	26.88	47.06	34.0855	1.97659	6.55560

*1 政治関係、業界・同業者団体、宗教関係、町内会・自治会、老人クラブの5つの組織

*2 ボランティアグループ、スポーツ組織、趣味の会の3つの組織

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
研究協力報告書

「健康交流の家」開設による健康増進効果に関する調査研究

研究協力者 細川 陸也（京都大学大学院修士課程）
研究分担者 伊藤 美智予（日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員）
研究代表者 近藤 克則（日本福祉大学）
研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学）
研究協力者 宮國 康弘（日本福祉大学大学院修士課程）

研究要旨

【目的】「まちづくり」による地域住民の健康増進を進める為、T市では、敬老の家と自治会集会所機能を併せ持つ「健康交流の家」の開設が進められている。本研究の目的は、「健康交流の家」開設による、地域住民の健康行動の変化、および健康感の変化を検証することである。【対象と方法】対象は、本施設を利用している17団体の代表者とその団体に属する施設利用者259名、また団体に属していない施設利用者61名である。方法は、調査1で、団体代表者に対し、開設前後における施設利用状況の変化に関する質問紙調査を実施した。また調査2で、利用者個人に対し、健康行動と健康感の変化に関する質問紙調査を実施した。【結果】調査1 [団体の変化]：17団体より回答を得た（回収率100.0%）。利用状況の変化は、利用頻度において、7団体（41.2%）が増加したと回答し、また利用内容において、12団体（70.9%）が良い方向に変化したと回答した。調査2 [個人の変化]：団体所属の利用者239名（回収率：87.9%）、および団体に所属しない利用者41名（回収率67.2%）より回答を得た。健康行動の変化は、歩く機会：84名（44.9%）、外出の機会：97名（51.3%）、会話の機会：102名（54.8%）、趣味の会への参加機会：57名（31.0%）、スポーツの会への参加機会：47名（27.3%）で増加がみられた。また健康感の変化は、82名（47.7%）が開設前後で、良い方向に変化したと回答した。健康行動と健康感の変化との関連を分析したところ、健康行動が増加した者は、健康感も良い方向に変化したと回答する者の割合が有意に高かった。【考察】「健康交流の家」の開設が、地域住民の健康行動を促進し、健康感を改善させたと考えられた。本結果より、「健康交流の家」は、「まちづくり」による一次予防に寄与できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

健康日本21（第2次）では「社会的環境の質向上」による健康格差の縮小が目標に掲げられ¹⁾、また介護予防マニュアルにおいても「まちづくり」による一次予防への方向転換が謳われている²⁾。

T市では、そうした「社会的環境の質向上」・「まちづくり」による地域住民の健康増進を進める為、敬老の家と自治会集会所機能を併せ持つ「健

康交流の家」開設が進められている。2013年4月、T市では2箇所目となる「健康交流の家」がK地区に開設され、開設後3ヶ月間で、延べ利用者が1300人に達し、それ以前と比べ、利用者数が増加している。「健康交流の家」は、T市と地域住民との協働によって設立されたもので、T市と地域住民との話し合いを通じて、設立方針等について住民の意向が反映されており、また建設費用の一

部（集会所分）は地域住民が負担している。施設の特徴としては、従来の自治会集会場に比べより広いスペースの確保、利用者の憩いの場となる喫茶スペースの設置、そこで対応するボランティアスタッフの常駐などが挙げられ、利用者の利便性・快適性や、利用者が集える場の提供などの面で様々な工夫がなされている。現在、「健康交流の家」では、そうした広いスペースを活用して地域のスポーツや趣味の会などの団体が活動したり、また団体に所属しない地域住民も、施設に併設された喫茶スペースを気軽に利用し、地域の憩いの場となっている。

こうした「健康交流の家」の存在によって、地域住民の健康行動が促されることが確認できれば、「社会的環境の質向上」・「まちづくり」による一次予防の先駆的な事例と考えることができる。そこで、本研究は「健康交流の家」開設による、地域住民の健康行動および健康感の変化を検証することを目的とした。

B. 研究方法

「健康交流の家」開設による、開設前（2013年4月）と開設後（2014年3月）の1年間での地域住民の健康行動と健康感の変化を明らかにする為、以下の調査を実施した。

調査1：団体の施設利用状況の変化

利用団体の変化を明らかにする為、17団体の団体代表者17名を対象に、下記の内容の自記式質問紙調査を実施した。

1. 利用者数の変化（性別、年代）
2. 団体の利用頻度の変化
3. 団体の利用内容の変化

調査2：個人の施設利用と健康行動の変化

利用者個人の変化を明らかにする為、団体に所属している利用者259名と、団体に所属しない施設使用者61名（1ヶ月間の利用者に配布）を対象に、以下の内容の自記式質問紙調査を実施した。

1. 利用者の基本属性
2. 個人の利用頻度の変化
3. 個人の利用内容の変化
4. 個人の健康行動の変化
5. 個人の健康感の変化

C. 結果

調査1：団体の施設利用状況の変化

代表者17名中、17名より回答を得た（回収率100.0%）。

1. 利用者数の変化

利用者数の変化は、「健康交流の家」建設後に利用者数が増加した団体は7団体（41.2%）であり、そのうち建設後に新たにできた団体は4団体（23.5%）であった。

利用者数の変化は、全年代・性別で増加がみられた。変化の内訳は、建設前後で、「男性64歳未満」2名、「男性65～74歳」15名、「男性75歳以上」9名、「女性64歳未満」10名、「女性65～74歳」20名、「女性75歳以上」6名が増加した。

表1. 利用者数の変化（年代・性別）

	建設前		建設後	
	男性	女性	男性	女性
64歳未満	3	21	5	31
65～74歳	31	57	46	77
75歳以上	23	28	32	34
不明	0	0	0	34

無回答者を除く

利用者の居住地（健康交流の家との距離）の分布の変化は、建設前後で、「徒歩10分未満」60名、「徒歩10～30分」20名、「徒歩30分以上」3名の増加があり、徒歩10分未満を中心に距離の近い利用者の増加がみられた。

表2. 利用者数の変化（距離）

	建設前	建設後
徒歩10分未満	97	157
徒歩10～30分	42	62
徒歩30分～1時間	17	20
徒歩1時間以上	12	12

無回答者を除く

2. 団体の利用頻度の変化

利用頻度の変化は、建設後に利用頻度が増加した団体は7団体(41.2%)であり、そのうち建設後に新たにできた団体は4団体(23.5%)であった。

表3. 利用頻度の変化

	団体数	%
増えた	7	41.2%
減った	0	0.0%
変わらない	10	58.8%

無回答者を除く

3. 団体の利用内容の変化

利用内容の変化は、建設後に利用内容が良い方向に変わったと回答した団体は、12団体(70.6%)であった。

表4. 利用頻度の変化

	団体数	%
増えた	12	70.6%
減った	0	0.0%
変わらない	4	29.4%

無回答者を除く

調査2：個人の施設利用と健康行動の変化

団体所属の施設利用者272名中239名(回収率:87.9%)より回答を得、また団体に所属しない施設利用者61名中41名(回収率67.2%)より回答を得た。そのうち、重複回答者59名を除く、221名を分析対象とした。団体に所属している者は184名(88.8%)で、所属していない者は37名(10.2%)であった。

1. 属性

利用者の居住地は、施設から徒歩10分未満の者が125名(68.7%)、徒歩10～30分(24.2%)が44名、徒歩30分～1時間の者が5名(2.7%)、徒歩1時間以上の者が8名(4.4%)であった。

表5. 所要時間

	人数	%
徒歩10分未満	125	68.7%
徒歩10～30分	44	24.2%
徒歩30分～1時間	5	2.7%
徒歩1時間以上	8	4.4%

無回答者を除く

2. 利用頻度の変化

利用頻度の変化は、増加した者は97名(51.3%)であった。また利用者全体での利用頻度の変化は、平均で1.0±1.9回増加した。

表6. 利用頻度の変化

	人数	%
増えた	97	51.3%
減った	3	1.6%
変わらない	89	47.1%

無回答者を除く

3. 利用内容の変化

活動内容が良い方向に変化したと回答した者は、115名(65.7%)であった。

表7. 利用内容の変化

	人数	%
良い方向に変わった	115	65.7%
悪い方向に変わった	1	0.6%
変わらない	59	33.7%

無回答者を除く

4. 健康行動の変化

4.1 歩く機会の変化

歩く機会が増加したと回答した者は84名(44.9%)であった。また歩く機会の変化と施設の利用変化との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、歩く機会が増加していた。

表8. 歩く機会と施設利用状況の変化との関連

	N	歩く機会の増加		P
		あり	なし	
利用頻度の増加				
あり	86	58	28	.000
なし	84	18	66	
利用内容の良い変化				
あり	106	57	49	.000
なし	57	12	45	

無回答者を除く

4.2 外出の機会の変化

外出の機会が増加したと回答した者は97名(51.3%)であった。また外出の機会の変化と施設の利用変化との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、外出の機会が増加していた。

表 9. 外出機会と施設利用状況の変化との関連

	N	外出機会の増加		
		あり	なし	
利用頻度の増加				
あり	86	71	15	.000
なし	85	18	67	
利用内容の良い変化				
あり	108	72	36	.000
なし	57	11	46	

無回答者を除く

4.3 会話の機会の増加

会話の機会が増加したと回答した者は 102 名 (54.8%) であった。また会話の機会の増加と施設の利用変化との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、会話の機会が増加していた。

表 10. 会話の機会と施設利用状況の変化との関連

	N	会話の機会の増加		
		あり	なし	
利用頻度の増加				
あり	85	65	85	.000
なし	85	30	85	
利用内容の良い変化				
あり	106	72	34	.000
なし	57	18	39	

無回答者を除く

4.4 趣味の会の参加機会の増加

趣味の会の参加機会が増加したと回答した者は 57 名 (31.0%) であった。また趣味の会の参加機会の増加と施設の利用変化との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、趣味の会の参加機会が増加していた。

表 11. 趣味の会の参加機会と施設利用状況の変化との関連

	N	趣味の会の参加の増加		
		あり	なし	
利用頻度の増加				
あり	83	40	43	.000
なし	85	11	74	
利用内容の良い変化				
あり	106	41	65	.000
なし	56	5	51	

無回答者を除く

4.5 スポーツの会の参加機会の増加

スポーツの会の参加機会が増加したと回答した者は 47 名 (27.3%) であった。またスポーツの会の参加機会の増加と施設の利用変化との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、スポーツの会の参加機会が増加していた。

表 12. スポーツの会の参加機会と施設利用状況の変化との関連

	N	スポーツの会の参加の増加		
		あり	なし	
利用頻度の増加				
あり	76	36	76	.000
なし	81	7	81	
利用内容の良い変化				
あり	98	38	60	.000
なし	54	1	53	

無回答者を除く

5 健康感の変化

健康感が良い方向に変化したと回答した者は 82 名 (47.7%) であった。また健康行動の変化と健康感の変化との関連を分析したところ、健康行動が増加した者は、すべての行動変化の項目において、健康感が良い方向に変化していた。

表 13. 健康行動と健康感の変化との関連

	N	健康感の良い変化		P
		あり	なし	
歩く機会の増加				
あり	74	53	21	.000
なし	88	23	65	
外出の機会の増加				
あり	85	58	27	.000
なし	79	19	60	
会話する機会の増加				
あり	92	57	35	.000
なし	70	20	50	
趣味の会の参加の増加				
あり	50	37	13	.000
なし	110	38	72	
スポーツの会の参加の増加				
あり	40	31	9	.000
なし	109	36	73	

無回答者を除く

D. 考察

調査 1 : 団体の施設利用状況の変化

利用者数の変化は、すべての年代、性別において増加傾向にあった。また居住地別にみると、10分圏内に居住する住民を中心に、利用者の増加がみられた。「健康交流の家」の開設が、徒歩圏内の距離の近い住民の施設利用を促進している可能性が考えられた。

利用頻度の変化は、7 団体 (41.2%) の団体で週 1 回程度の増加がみられた。また利用内容の変化は、12 団体 (70.6%) の団体で良い方向への変化がみられた。「健康交流の家」の開設が、地域の利用団体の活動を促進している可能性が考えられた。

調査 2 : 個人の施設利用と健康行動の変化

利用頻度の変化は、51.3%の割合で、週 1 回程度の増加がみられた。また利用内容の変化は、65.7%の割合で良い方向への変化がみられた。「健康交流の家」の開設が、個人レベルにおいても、地域住民の施設利用を促進している可能性が考えられた。

健康行動の変化では、歩く機会、外出の機会、会話の機会、趣味の会への参加機会、スポーツの会への参加機会の増加がみられた。また施設の利用状況の変化と健康行動の変化との関連を分析すると、施設の利用頻度が増加しているものは、健康行動の機会が増加している割合が有意に高く、また同様に、施設の利用内容が良い方向に変化したものは、健康行動の機会が増加している割合が有意に高かった。「健康交流の家」の開設が、地域住民の健康行動の機会を促進している可能性が考えられた。

健康感の変化では、健康感が良い方向に変化したと回答したものは 47.7%であった。また健康行動の変化と健康感の変化との関連を分析すると、健康行動が増加しているものは、すべての行動変化の項目 (歩く機会、外出の機会、会話の機会、趣味の会への参加機会、スポーツの会への参加機会) で、健康感が良い方向に変化していた。これ

により、「健康交流の家」の開設による健康行動の機会の増加によって、地域住民の健康感が良い方向に変化した可能性が示唆された。本研究では、健康状態の変化の指標は、主観的健康感のみであるが、歩く機会の増加や、趣味・スポーツの会への参加機会の増加などの健康行動の変化がみられていることより、今後、介護予防への効果も期待できる³⁾と考えられた。

E. 結論

本研究は、「健康交流の家」開設による、地域住民の健康行動と健康感の変化を検証した。

「健康交流の家」開設後、地域住民の利用頻度の増加、活動内容の改善がみられ、さらに、地域住民の健康行動の改善がみられた。

したがって敬老の家と自治会集会所機能を併せ持つ「健康交流の家」の開設は、地域住民の健康行動を促進し、健康感を改善させたと考えられた。本結果より、「健康交流の家」は、「まちづくり」による一次予防に寄与できる可能性が示唆された。

F. 参考文献

- 1) 厚生労働省：健康日本 21（第二次）. 2013
- 2) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版）. 2013
- 3) 伊藤大介. 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(2), p. 56-69.

豊橋市社会福祉協議会によるサロン事業と見守りボランティア活動
の介護予防効果の可能性について

分担研究者 齊藤 雅茂（日本福祉大学 社会福祉学部 准教授）
 研究協力者 宮國 康弘（日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科修士課程）
 研究協力者 斎藤 民（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部室長）
 研究代表者 近藤 克則（日本福祉大学健康社会研究センター長／社会福祉学部教授）

研究要旨

【目的】事例研究対象地域の一つに豊橋市がある。豊橋市社会福祉協議会によって行われている介護予防サロン事業と一人暮らし高齢者見守りボランティア事業に着目し、当該事業の介護予防効果の可能性に関する予備的な検討を行った。【方法】はじめに、豊橋市の行政と社会福祉協議会の関係者を対象にして当該活動の実状および特色についてヒアリングを行った。そのうえで、社会福祉協議会が保有する介護予防サロン事業と一人暮らし高齢者見守りボランティア事業に関する学区単位でのデータ、および、行政が保有する「介護予防のための基本チェックリスト」のデータを統合し、当該活動の効果可能性に関して探索的に検討した。【結果】豊橋市社会福祉協議会による介護予防事業は、介護予防事業対象者となった高齢者を支えるレクリエーションリーダーの育成することにより、自主運営の介護予防サロンが展開されていること、それと同時に、一人暮らし高齢者見守りボランティア活動を通じて地域のたすけあいの仕組みを進めていることがわかった。また、見守り活動および自主運営サロン活動への参加状況には顕著な地域差があること、見守り活動への参加割合が高い地区では閉じこもり状態にある人が少ない傾向にあること、サロン活動への参加割合が高い地区では見守り活動への参加割合も高い傾向にあることなどが明らかになった。【考察】本研究では、横断的な検討しかできていないが、当該地域における介護予防サロン事業と一人暮らし高齢者見守りボランティア事業は介護予防効果の可能性があると示唆された。現場では上記の実践に対する効果検証が十分にできていないことが課題になっているという意見もあり、今後も継続的に共同研究を行い、当該活動の個人単位・地域単位での効果に関して検討を重ねる必要がある。

A. 研究目的

「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」における事例研究地域の一つに豊橋市がある。厚生労働省は、人々のつながりや絆などを表す「ソーシャル・キャピタル」の向上による介護予防を推奨しているが、豊橋市ではソーシャル・キャピタル向上になりえるような活動を、社会福祉協議会を中心に積極的に取り組んでおり、研究対象地域として有意義である。

本研究では、豊橋市社会福祉協議会（以下豊橋市社協）が取り組む自主運営型介護予防

サロンと一人暮らし高齢者ボランティア活動に着目し、これまでに2回のヒアリング・情報交換会を開催し、その過程で提供された当該事業の基本データを分析した。本報告ではそれらの主要な結果を整理し、当該地域における研究・応用発展性を検討した。

B. 研究方法

①対象地域の概要

豊橋市の概要については以下の通りである。

1. 人口（平成25年5月1日現在）
総数380,173人

男性190,601人，女性189,572人

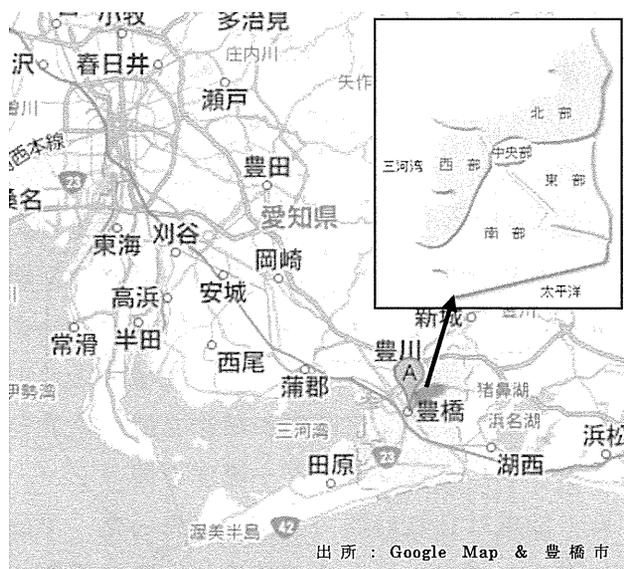
2. 65歳以上高齢者（平成25年4月1日現在）

総数109,521人

男性49,931人，女性59,590人

3. 高齢化率 29%

4. 豊橋市の位置



②ヒアリング・情報交換会の概要

本研究では、平成25年5月28日と平成26年1月17日の2回にかけて、ヒアリング・情報交換会を設けた。両日ともに総合福祉センターあいトピアにおいて行われた。

第1回は、自主運営型介護予防サロンを訪問・体験し、その後、ヒアリングを実施した。現地からは豊橋市社協関係者が3名、豊橋市役所保健師が2名、本研究班から6名が参加し、豊橋社協が取り組む事業についての検討を行った。

第2回は、現地からは豊橋市社協関係者が2名、豊橋市役所保健師が2名、地域包括支援センター保健師が4名参加し、本研究班から4名が参加した。後述する実践のデータ報告を踏まえて、ローカルナレッジとの照合、および、今後のデータ提供可能性について協議した。

③豊橋市社協・行政提供データの概要

豊橋市社協と研究委託契約を締結し、小学校区単位で集計された2013年4月時点での総人口・年齢別人口・高齢者人口・高齢化率・独居高齢者数・見守られている独居者数・見守りボランティアの人数・介護予防サロン参加者数などが提供された。

また、豊橋市役所長寿介護課より基本チェックリストデータ（第1期&第2期まで）が提供され、上と同様に、学区単位で集計した値を使用した。

C. 結 果

①ヒアリング・情報交換会より

豊橋市社協の介護予防事業には2つの柱があった。第1の柱が、地域在住高齢者に対する介護予防であり、第2の柱が、介護予防事業対象者となった高齢者を支えるレクリエーションリーダーの育成である。この2つの柱を取り組むことで、全体の介護予防事業を進められているようであった。また、必ずしも介護予防という枠ではないが、ひとり暮らし高齢者への見守り活動も充実して展開されていた。

【第1の柱：地域在住高齢者への介護予防】

地域在住高齢者への介護予防の中には、大きく3つのステップがある。1) 基本チェックリストや生活機能測定による対象者選定（スクリーニング）、2) スクリーニングにより介護予防事業の対象者となった方へ「笑って元気！」と呼ばれるレクリエーションを使った介護予防事業の実施、3) 「笑って元気！」を終了した方が、継続して自主運営介護予防サロンである。

- 1) 基本チェックリストや運動機能測定による対象者選定（スクリーニング）

スクリーニングでは、65歳以上の方を対象に、①身長・体重、②血圧測定、③基本チェックリスト、④開眼片足立ち、⑤5m歩行を行う。その後、厚生労働省が示す基準に則り選定し、介護予防事業の対象者とする。平成24年度に地域の市民館で開催された生活機能測定時に集まった高齢者は104人、そのうち44人（42.3%）が介護予防事業対象者となっている。平成17年度から毎年度、生活機能測定にあつまる高齢者は、約100人から150人で、多い時で200名を超えた年度もある。その中から介護予防事業対象者になるのは3割から4割である。

2) 「笑って元気！」介護予防事業

生活機能測定後、対象者となった方への事業であり、筋力維持の体操、認知症予防効果のあるゲームやレクリエーションによる介護予防を実施している。構成されている対象者は、生活機能状態が同等の高齢者である。実施内容は以下の通り。

- ▶ 原則毎週1回90分
- ▶ 毎回実施前に血圧測定
- ▶ 実施内容は参加者が企画
- ▶ 20分程度の体操の後、水分補給休憩をほさみ、レクリエーションを60分実施
- ▶ 定期的に開眼片足立ち、5m歩行を実施し、効果を把握する。

3) 「笑って元気！」修了者による自主運営型介護予防サロン

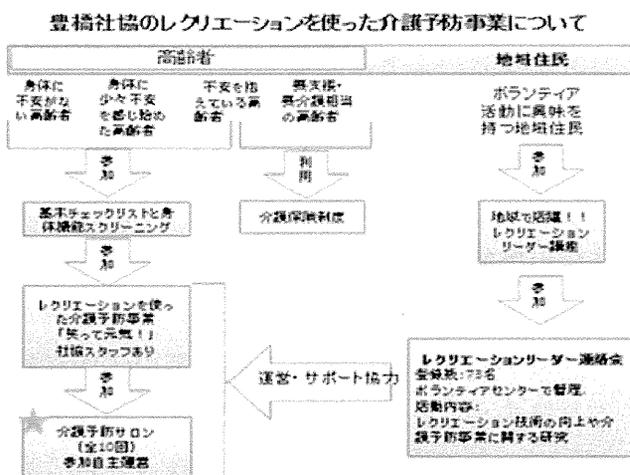
「笑って元気！」介護予防事業終了後も、参加者が介護予防の場の継続を希望する場合、参加者の自主運営によりサロンを実施し、レクリエーションリーダーが、運営をサポートする。実施内容は先述した「笑って元気！」と同様である。自主運営型の介護予防サロン

は豊橋市全体で28か所あり、1か所あたり17人程度参加、その合計人数は484人である。参加者のほとんどは女性である。今回の訪問では、この介護予防サロンに訪問しその体験を行った。当日の内容は、筋肉を動かす体操、曲にあわせて音を鳴らすレクリエーション、じゃんけんレクリエーション、曲にあわせての簡単な体操であった。

【第2の柱：レクリエーションリーダー育成】

第1の柱の介護予防事業と介護予防サロンは、レクリエーションリーダーが運営を支援していた。こうしたレクリエーションリーダーの育成が第2の柱であった。地域住民の中から、ボランティア活動に興味を持つ住民をレクリエーションリーダー講座を開催していた。講座は1回2時間で全10回であった。平成24年度からは、これまで年度に一度の開催であった講座を、年度に2回（6月～8月、1月～3月）実施し、レクリエーションリーダー養成に力をいれている。平成24年度の受講生数は、6月～8月開催時に19名受講し、16名が終了、1月～3月開催時に14名受講し、10名終了、修了者は合計で26名である。

レクリエーションリーダーは毎月第1木曜日に約2時間連絡会を開催し、連絡・協議とレ



豊橋社協の介護予防事業イメージ図

クリエイションや介護予防に関する研修の場を設けている。会員数は平成25年5月28日現在73名である。

【一人暮らし高齢者見守りボランティア活動（サンサンネット）】

直接的な介護予防事業ではないが、ソーシャル・キャピタル向上の視点から、着目すべきと考えられる事業が「一人暮らし高齢者見守りボランティア活動（サンサンネット）」である。

サンサンネットは、地域の一人暮らしの高齢者の方に対して、地域住民の承諾を得られた見守りボランティアが設置されている。地域全体における相互扶助的なたすけあいの体制の組織化のための活動である。毎年7月に見守りボランティアに関するチラシとリーフレットを作成し、自治会の協力を得て全世帯に配布しPR活動している。そのネットワークの仕組みは以下の通りである。

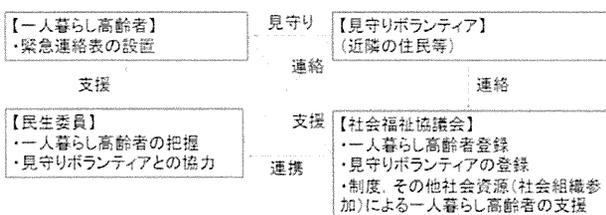
▶ 一人暮らし高齢者

民生委員が65歳以上で概ね500m以内に親族のいない方を対象に個別訪問し、サンサンネットの内容を説明後、承諾を得て登録される。

▶ 見守りボランティア

対象となる一人暮らし高齢者の近隣住民に、民生委員が個別訪問し、見守っていただく高齢者や、その内容を説明後、承諾を得て登録される。

一人暮らし高齢者見守りボランティア活動



一人暮らしボランティア活動イメージ図

その際、お互いにその人でいいのかどうか確認をしており、本人拒否や見守りボランティアが見つからない場合は、民生委員がボランティアとして登録しているケースもある。また、一人が複数の高齢者の見守りボランティアとして登録している場合もある。

一人暮らし高齢者の情報は、マッピングシステムの導入により、その位置がわかるようになっており、さらに毎年4月に地域の消防署へ情報提供し、災害時にいち早く一人暮らし高齢者のもとへ駆けつけられるような仕組みを構築している。

平成8年度より豊橋市全体開始され、登録数は以下の通りである。

▶ 平成8年度

- ・一人暮らし高齢者：2,970人
- ・見守りボランティア：2,550人

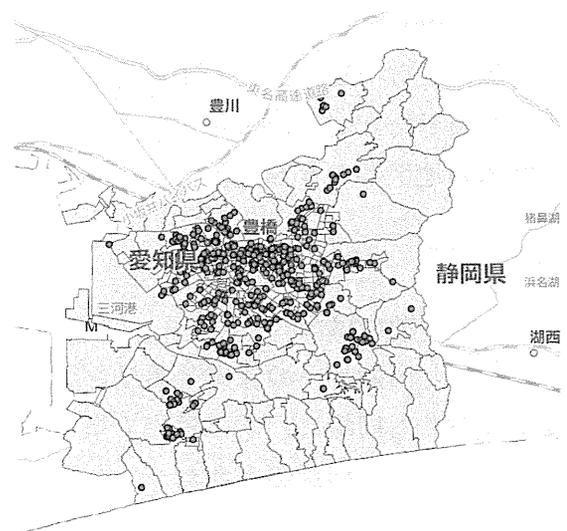
▶ 平成24年度

- ・一人暮らし高齢者：4,457人
- ・見守りボランティア：2,952人

②実践データの分析結果より

1) 介護予防サロン活動の概況

はじめに、自主運営介護予防サロン参加者をプロットしたところ(下図)、市の中心部に集中しており、南部等でのサロン拠点の強化の必要性が示唆された。



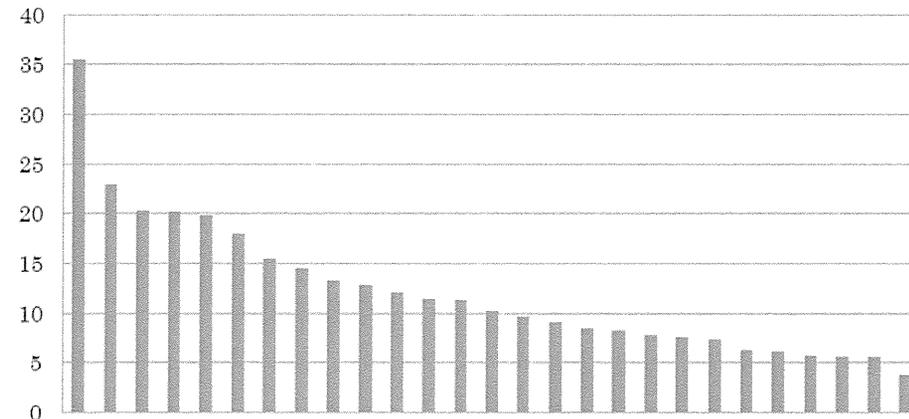
《学区単位でのサロン活動集計値（レンジ）》

n=27

[] 内は校区平均

サロン参加者数	7人～29人	[18.1人]
男性の参加者割合	0%～75%	[12.4%]
参加者の平均年齢	72.2歳～83.5歳	[78.5歳]
参加者の最少年齢	61歳～78歳	[69.4歳]
参加者の最高年齢	81歳～95歳	[89.0歳]

介護予防サロン組織率 n=27



また、学区単位でみたサロン活動の特性にも比較的若い参加者の多いところや人数が少ないところなど大きなレンジがあった。一般的にサロンへの参加は女性が中心になりがちであり、豊橋市でも参加者の9割弱を女性が占めていたが、なかには、男性が7割を超えるサロンやみられた。

加えて、「学区単位でのいずれかの要介護リスク該当者数」を分母、「学区単位でのサロン参加者数」を分子にした自主運営サロンの組織率を算出したところ、こちらについても、2～3割の地区から5%前後という地区までの差がみられた。

2) 見守り活動の概況

一人暮らし高齢者への見守りボランティア活動についても同様に、学区単位で相当の散らばりがあることが確認された。たとえば、

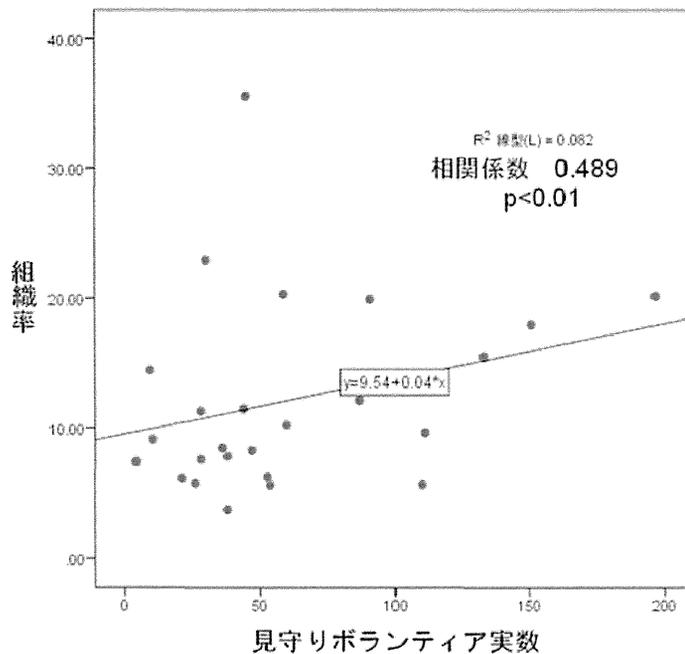
校区人口に占める見守りボランティアへの参加割合には30倍程度の差（人口1000人中20人以上が参加している地区から1000人中1人に満たない参加の地区）があった。また、当該地区の独居高齢者に占める見守られている独居高齢者の割合（16.7%～100.0%）、見守りボランティアの平均見守り担当件数（1.00～2.65人）も学区単位で顕著に異なっていた。

また、前述した自主運営サロンの組織率との関連を検討したところ、サロン組織率が高い地区ほど見守られている独居高齢者が多く（ $r=.470$: $p<0.01$ ）、見守り活動に参加しているボランティアの人数も多い（ $r=.489$: $p<0.01$ ）傾向にあることが示された。すなわち、自主的に運営するサロンという組織化のしやすさと近隣に住む独居高齢者のための見守りへの参加意識は全く別のものではなく、相互に関連しあう地域の資源（ソーシャル・キャ

《学区単位での見守り活動の集計値（レンジ）》 n=52 []内は校区平均

基本 属性	総人口（A）	1,474～17,011 人	
	高齢者数（B）	404～3,403 人	
	独居高齢者数（C）	5～282 人	
	見守られ独居高齢者数（D）	3～228 人	
	見守りボランティア数（E）	3～197 人	
	高齢化率（B/A）	13.5～31.5%	
	平均年齢	39.0～49.2 歳	
	外国人の割合（外国人数/A）	0.2～14.1%	
見守り 活動 関係	高齢者に占める見守られている独居高齢者の割合（D/B）	0.4～10.6%	[3.2%]
	独居高齢者に占める見守られている人の割合（D/C）	16.7～100.0%	[70.4%]
	見守られている独居高齢者の女性割合（女性数/D）	40.0～100.0%	[77.7%]
	見守られている独居高齢者の平均年齢	76.0～86.6 歳	[81.1 歳]
	人口に占める見守りボランティア参加者の割合（E/A）	0.8～27.8‰	[6.3‰]
	高齢者に占める見守りボランティア参加者の割合（E/B）	0.4%～8.8%	[2.6%]
	見守りボラの平均見守り件数（D/E）	1.00～2.65 人	[1.19 人]

見守り活動と自主運営サロン組織率の関連



ピタル) といえることが示唆された。

3) 見守り活動の介護予防効果の可能性

さいごに、とくに見守り活動が充実して展開されている地区の介護予防効果を検討する

ために、介護予防のための基本チェックリストとの関連を分析した。その結果、見守り活動が盛んな地区（見守られている独居高齢者が多い地区、見守りボランティアが多い地区、独居高齢者のうち見守られている人が多い地

豊橋市52小学校区が対象 地域相関分析			見守りボラ 参加割合	見守りボラ 見守られ 参加割合	見守りボラ 見守りボラ 実数	見守りボラ 見守りボラ あり 高齢者数
要介護リスク	閉じこもり					
【問①】 社会参加	スポーツ	週1回以上				
	趣味					
	老人クラブ					
	学習・教養サークル					
	7つの会いずれか	月1回以上				
	スポーツ					
	趣味					
	老人クラブ					
学習・教養サークル						
7つの会いずれか						
【問②】 社会的 サポート	情緒的サポート提供	友人				
	手段的サポート提供	近隣				
【問③】 社会的 ネットワーク	よく会う友人・知人は どんな関係の人割合	友人				
		近所				
		学生時代の友人				
		仕事の同僚・元同僚				
		趣味関心が同じ友人				
その他						

閉じこもり予防やSCIに 良い関連(p<0.05)		閉じこもり予防やSCIに 悪い関連(p<0.05)	
■	r≥0.5	■	r≥-0.5
■	r≥0.4	■	r≥-0.4
■	r≥0.3	■	r≥-0.3
■	r<0.3	■	r<-0.3
□	n.s.(p≥0.05)	□	n.s.(p≥0.05)

※閉じこもりのみ負の関連が良い

区、見守りボランティアへの参加割合が高い地区)では、閉じこもり高齢者の割合が少ない傾向にあることが示された。すなわち、当該地域における一人暮らし高齢者見守りボランティア事業は介護予防効果の可能性あることを示唆する結果といえる。

また、見守り活動が盛んな地区では、これまでソーシャル・キャピタルの指標として使用されてきた社会参加(スポーツ組織、趣味、学習・教養サークルなど)の割合や近隣や友人への手段的サポート提供割合が高い傾向にあり、趣味や関心が同じ友人と良く会う割合も高い傾向にあることが示された。

D. 考察

ヒアリング調査により、戦略的に地域の住民を巻き込みを意識した介護予防事業が実施されていることが明らかとなり、長年、試行錯誤を重ねた結果、現在の活動につながっていることがわかった。

しかし、意見交換会の中で豊橋社協の取り組みへの効果検証ができていないことが課題になっているとの意見があった。例えば、介護予防事業や、介護予防サロンに参加している高齢者とそうでない高齢者の健康状態はどうか、また、都市部より農村部では介護予防

サロンの参加率は低いですが、健康状態はどのようになっているのかなどである。さらに、一人暮らし高齢者ボランティア活動に関しても、その検証ができれば有意義であることが意見交換会の中で確認された。今後、JAGESプロジェクトで行った個票データと結合し、以下の課題を検証する計画である。

- ▶ どんない地域（地区）において見守りやサロン活動が展開されているのか。

（地区単位の分析：横断分析）

- ▶ どういう人が見守られているのか、サロンに来ているのか。

（個人単位の分析：横断分析）

- ▶ 見守られていること・サロンに参加していることによる健康への効果はあるのか。

（個人単位の分析：縦断分析）

- ▶ 見守りやサロン活動が活発な地区であることによる健康への効果はあるのか。

（マルチレベル分析：縦断分析）

これらの検証仮説を明らかにすることで、他の地域への応用発展も踏まえた議論と、新たな知見が得られる可能性がある。今年度は、前述した分析結果を共有するなかで、こうした検証課題の必要性を研究者と現場で共有することができた。とくに4点目の課題は、現在介護予防で注目されているソーシャル・キャピタルの検証にもつながる。例えば、見守りボランティアの協力が得られやすい、コミュニティがしっかりしていると考えられる地域で、そこに住む高齢者の健康状態が高いなどである。今後のさらなる検証が必要である。

E. 結論

本研究では、愛知県豊橋市をフィールドとし、当該地域における介護予防事業の取り組みと一人暮らし高齢者ボランティア活動に着目し、当該活動の介護予防効果の可能性を検

討してきた。

本研究では横断的な検討しかできていないため、明確な結論には至っていないが、当該地域における見守り活動とサロン活動が介護予防の効果をもつ可能性があることを示唆する結果が得られた。また、現場においても、効果検証が十分にできていないことが課題になっているという意見もあり、今後も継続的に共同研究を行い、当該活動の個人単位・地域単位での効果に関して検討を重ねる必要があることが確認された。

F. 参考資料

- ・豊橋市社会福祉協議会の取り組みに関する資料（平成25年5月28日意見交換会時入手）

スポーツ組織の参加を促進する環境要因
—愛知県の大府市におけるフィールド調査を通して—

研究協力者 林 尊弘（東海医療科学専門学校理学療法科講師）

研究代表者 近藤克則（日本福祉大学健康社会研究センター長／社会福祉学部教授）

研究要旨

JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）プロジェクト2010-12調査の結果から、要介護認定率や転倒率が低いほど、スポーツ組織への参加が高いといった関係が明らかとなっている。本調査では、JAGESに協力が得られた自治体でスポーツ組織への参加率が高かった自治体の1つである大府市において、スポーツ組織への参加率が高い要因を見出すため、2013年8月16日（金）の11時から12時30分の間で、大府市役所健康都市推進室の担当者とJAGES研究会メンバー16名でフィールド調査を行った。

結果、フィールド調査からはスポーツ組織への参加率が高い要因として、①地域住民に健康を意識させる取り組みがなされている、②運動ができる公園の数が多く、③公園以外にもスポーツできる環境が整備されている、という特徴があった。

今後、実証データによって、公園までの距離がスポーツ組織への参加率と関係しているかについて検証していく必要がある。

A. 目的

JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）プロジェクト2010-12調査の結果から、要介護認定率や転倒率が低いほど、スポーツ組織への参加率が高いことが明らかとなってきている。そのため、表調査では、JAGESプロジェクト2010-12調査に協力が得られた自治体で、スポーツ組織への参加率が高かった自治体の1つである大府市において、スポーツ組織への参加率が高い要因を見出すためフィールド調査を行った。なお、同市は介護予防Webアトラスにおいて、前期高齢者に限定した場合、31市町村中で転倒率が最も低い自治体である。

B. 方法

2013年8月16日（金）11時より12時30分まで、大府市役所健康都市推進室の担当者

とJAGES研究会メンバー16名が大府市のフィールド調査を行った。具体的な内容として

は、まず以下の施設をマイクロバスの車窓から見学した。①大府市役所、②市民体育館、横根グラウンド、③二ツ池公園、④共和駅西ロータリー、⑤勤労文化会館、⑥文化交流の社。また、その車中では大府市の概要などの説明を受けた。

次に、徒歩にて石ヶ瀬地区の保健センター・石ヶ瀬会館や江畑公園を見学後、2012年度に建設した複合施設であるスピカの施設内にて、自主運動教室などにも利用できる部屋を見学し、説明を受けた。

C. 結果

<大府市の概略>

人口：88,550人（男45,367人、女43,183人）

世帯数：36,188世帯 面積：33.68 km²