

厚生労働科学研究委託費（長寿科学総合研究事業）

委託業務成果報告（業務項目）

地域住民との協働による介護予防のまちづくり推進のための地域介入 - 介入1年目のプロセス -

担当責任者 藤原佳典 東京都健康長寿医療センター研究所
研究協力者 安永正史 東京都健康長寿医療センター研究所
研究協力者 猪股寛裕 東京都健康長寿医療センター研究所
担当責任者 河合 恒 東京都健康長寿医療センター研究所

研究要旨

地域住民との協働による介護予防推進と私的社會統制を強めない新たな互助のための地域介入マニュアル作成のために、地域介入計画と介入初年度の地域介入プロセスおよびその成果について整理した。地域介入計画については、対象自治体へのヒアリングを通して、1) 既存の地域住民から養成されたボランティアの活用、2) 地域包括支援センター等の行政関係機関や連携可能な地元大学や NPO との関係づくり、3) 地域活動を主体的に行うことができるリーダーの養成、4) リーダーを中心とした地域住民による介護予防活動の立ち上げ、5) NPO や地元協力機関のコーディネートによる活動の継続支援の5つのステップで進めることとした。介入初年度となる今年度は、このうちの 1、2) に重点を置いて次のように進めた。まず、行政および関係機関、地元大学、NPO による「まちづくり検討会議」を立ち上げ、既存ボランティア等の人材の活用やリーダー養成の前段階となるサポーター養成の方法の検討を行った。次に、このサポーター養成を目的に「サポーターの集い」という名称で、既存ボランティアと地域住民の希望者に対して、地域で進める健康づくりの重要性と今後の地域介入計画の説明、まちづくり検討会議メンバーによる活動紹介と意見交換という内容でシンポジウムを実施した。その結果、地域住民、既存ボランティア、地元大学学生等合計 109 名が参加した。この 109 名のサポーターを次年度はリーダー養成につなげていく計画であるが、リーダー養成の希望者は想定している講座の定員を超えているため、講座参加者の絞込みと対象から外れたサポーターとの関係維持が「まちづくり検討会議」を中心に進める次年度介入の最初の検討事項である。

介入初年度の取組の成果として、リーダー候補者を確保でき、講座の運営や講座後のリーダーによる地域拠点活動を、まちづくり検討会議メンバーと協力して進めていくことができる体制を整備することができた。

A . 研究目的

本研究班では、地域住民との協働による介護予防推進と私的社会統制を強めない新たな互助のための地域介入モデルを構築し、その都市高齢者の要介護発生への抑制効果について検証することを目的としている。

超高齢社会においては、健康寿命の延伸や介護予防のために、住民主体の活動の推進が必要である。しかし、住民主体の活動は、住民の一体感「社会的凝集性」を高めるだけでなく、「私的社会統制」が強まることで、他者の排除、集団成員への過度の要求、自由の制限¹⁾や、孤独感の階層間格差を増幅する²⁾負の側面が指摘されている。

そこで、本研究班では、コーディネーター（専門家）のかかわりによる私的社会統制を強めない具体的な地域介入モデルを示し、この新しいモデルを全国に広げていくための地域介入マニュアルを作成・配布することまでを研究の最終ゴールとした。

地域介入マニュアルの作成にあたっては、その介入経過や成果を記述することが必須となる。そこで、本報告では、地域介入計画と介入初年度における地域介入プロセスおよびその成果について整理する。

B . 研究方法

1. 対象地域

本研究が介入を行う地区を含む東京都豊島区は、東京都 23 区の西北部に位置し、東は文京区、南は新宿区、西は中野区・練馬区、北は板橋区・北区に隣接している。面積は 13.01 平方キロメートルとなっており 23 区中 18 番目の広さである。豊島区人口は平成 26 年 10 月 1 日現在、274,680 人（男性 138,312 人、女性 136,368 人）、65

歳以上の高齢者は 55,877 人（男性 23,529 人、女性 32,348 人、高齢化率 20.3%）である。

区内 8 箇所に高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を有し、介入対象地域は、そのうちの豊島区菊かおる園高齢者総合相談センターが担当する範囲である。図 1 に示すとおり区内北東に位置し、東端に JR 巣鴨駅、北端に都電荒川線西ヶ原 4 丁目駅、西端に明治通り、南端に JR 大塚駅があるため公共の交通網に囲まれている。また、“おばあちゃんの原宿”として全国的に有名な巣鴨地藏通り商店街がある商業地区のすぐ裏にマンション、アパートなどの協同住宅が密集する居住区が隣接する地域である。

この地区を先行介入地域（西巣鴨 1~4 丁目、北大塚 2 丁目）と後行介入地域（巣鴨 3~5 丁目、北大塚 1 丁目）に、総人口および高齢者人口がほぼ等しくなるように分けることによって本介入研究の効果を検証することとした。

先行介入地域の活動拠点としては区民ひろば（地域の様々な活動の拠点として活用可能な公共施設）西巣鴨第一・第二、大正大学などが挙げられる。後行介入地域の活動拠点としては、区民ひろば清和第一・第二、区民ひろば朝日などが挙げられる。

2. 対象者

先行介入地域の総人口は 16,459 人（男性 8,075 人、女性 8,384 人）、65 歳以上の高齢者 3,545 人（男性 1,456 人、女性 2,089 人、高齢化率 21.5%）である。

一方、後行介入地域の総人口は 17,308 人（男性 8,428 人、女性 8,880 人）、65 歳以



図1 介入地域

上の高齢者 3,716 人(男性 1,546 人、女性 2,170 人、高齢化率 21.5%) である(年齢は 2014 年 11 月 1 日現在)。

3. 介入計画

本研究における介入計画は、1) 既存の地域住民から養成されたボランティアの活用、2) 地域包括支援センター等の行政関係機関や連携可能な地元大学や NPO との関係づくり、3) 地域活動を主体的に行うことができるリーダーの養成、4) リーダーを中心とした地域住民による介護予防活動の立ち上げ、5) NPO や地元協力機関のコーディネートによる活動の継続支援の 5 つのステップで進めることとした。

介入初年度となる今年度は、このうちの 1)、2) に重点を置いて次のように進めた。

まず、行政および関係機関、地元大学、NPO による「まちづくり検討会議」を立ち上げ、既存ボランティア等の人材の活用やリーダー養成の前段階となるサポーター養成の方法の検討を行った。次に、このサポーター養成を目的に「サポーターの集い」という名称で、既存ボランティアと地域住民の希望者に対して、地域で進める健康づくりの重要性と今後の地域介入計画の説明、まちづくり検討会議メンバーによる活動紹介と意見交換を行うパネルディスカッションを開催した。

本稿では本年度の介入内容について整理し成果をまとめる。

(倫理面への配慮)

東京都健康長寿医療センターの倫理委員

会の承認を受け実施した（承認番号：平成26年度「32」）。個人情報、当該センターの個人情報保護指針に基づき、厳正に管理することとした。

C . 研究結果

1. 会議体形成プロセス

1) 自治体との調整

豊島区高齢者福祉課介護予防係（以下、自治体）担当者に研究の概要、目的、大まかなスケジュールなどを説明した上で、高齢者の健康づくり、介護予防の観点から自治体における課題、ニーズ、提供資源のヒアリングを行った。

その結果、自治体が養成した各種サポーター（介護予防、認知症予防、福祉など）が、現在、担当の支援を受けながら各個に活動を続けているが、活躍の機会が少ないこととグループの増加に伴い自治体だけの対応が困難になりつつあることが課題として明らかになった。

この課題解決に向けて、既存のサポーターが活躍出来る場がほしい、サポーター同士のネットワークを作ってほしい、グループの活動継続の支援を行うコーディネーターが必要である、コーディネーターの負担の大きさを考えた場合、個人ではなく組織としてのコーディネートが望ましい、研究終了後もネットワークとコーディネーターが地域に残るようにしたい、高齢者の介護予防、健康づくりについては、地域包括を中心に地域ケア会議が既に動き始めているため、協議会形式で地域のニーズとリソースを集めながら介入を進めるならば、別組織において期間限定で試行してほしい、等の要望が挙げられた。

自治体が提供できる資源は、既存サポーターの情報提供と連絡、地域包括、区民ひろば、社会福祉協議会、NPO 組織などへの取り次ぎ等であった。

これらの課題、ニーズ、提供資源と研究計画の方向性を勘案し、既存のサポーターを対象にシンポジウムを開催することで研究事業の周知と主体的な活動者（リーダー）の発掘を行うことを本年度介入の達成目標とした。

このシンポジウムの準備に関して、自治体と研究所以外に、介入地域の資源、例えば、地元大学、区民ひろば、地域包括、NPO 組織が参画する会議体を作り進めることで、各機関のニーズやリソース、コーディネーターとして適当かなど、お互いの情報の共有化を進め、自治体が要望する ~ の実現可能性を探ることとした。

その結果、会議体は発足時、研究所を発起人、自治体を後援と位置づけ、地域貢献活動を大学全体で推進しているという理由で大正大学、健康づくり・介護予防の拠点である地域包括、高齢者自主活動の拠点である区民ひろば、まちづくりに関係する地元 NPO（NPO 法人コミュニティランドスケープ；以下、地元 NPO）の 6 機関で進めることになった。

次節にて、この会議体（呼称「まちづくり検討会議」）においてシンポジウム開催に向けて話し合われた内容を整理する。

2) 会議体での検討事項

第 1 回まちづくり検討会議へ向けた準備会（H26.12.15）

「まちづくり検討会議（以後、検討会議）を開催する事前準備として、研究所から参

加機関に介入の内容と主旨を説明し、先行介入地域の課題解決やニーズに合わせて介入の内容も変えていくために、参加 6 機関が現在抱えている課題やそうした課題解決に向けて必要になると思われる人材について意見交換を行った。

自治体担当者からは、研究所と自治体との関わりについて、昨年度より情報交換を行ってきた経緯が説明された。また、介入研究について、指示を受けて手動的に動くサポーターではなく、介護予防のために主体的に動けるリーダー的人材を育成するという本介入研究の目的に賛同したので、後援する形で関わることになったことが補足された。

現在、自治体が抱える課題としては、介護保険制度改正による生活支援コーディネーターの育成であり、本研究は育成にむけたトライアルと位置づけていること、また、元気高齢者を中心としたまちづくりには、第三者が関わることによる個人間の関係調整への期待が挙げられた。

大正大学からは、若者が生み出す活気的重要性とサポーターが考えて動けるためには拠点作りが重要であるとの意見が出された。

地域包括からは、包括を拠点に活動するサポーターの高齢化と男性参加者の少なさが課題として挙げられた。今後の取り組みとしては、退職したばかりの男性と学生など若者の活力の取り込みが挙げられた。また、地域包括としては地域の現状などの情報提供や場所の提供が可能であることが述べられた。

区民ひろばからは、ひろばの利用者の多くが主体的に動ける層ではないため、自ら

考えて動くのは難しいことが述べられた。提供資源は場所が挙げられた。

地元 NPO からは、機能や人材の連鎖、連携、循環のための仕組みの必要性が指摘された。

本研究班からは、今までの介護予防はプログラム優先だったが、それでは波及効果がない。その環境に住んでいれば健康になるといった環境設備の必要性を伝えた。これに対し、大正大学から、大都市では人のつながりが作れない人が大勢いるので、地方とは違うアプローチをすることの必要性が指摘された。

検討会議への追加人員は、サロン活動の支援を通して地域活動の推進や支援を行っているコミュニティ・ソーシャルワーカー（以後、CSW）職員が決まった。

一方、私的統制を強めず、新しい関係作りをめざすために、自治体・町内会の関係者は人間関係が複雑との理由で検討会議への参加の要請は見送ることが決まった。

シンポジウム（呼称「健康長寿のまち・すがもサポーターの集い」(以後、サポーターの集い))の参加者の募集は介入地域に先行案内を出し、人数が少なければ豊島区全域に出すという二段階での募集をかけることに決定した。

第 2 回まちづくり検討会議へ向けた準備会（H27.1.19）

サポーターの集いの名称、内容、進め方、募集方法について話し合われた。内容については、地域住民での交流を図るためのグループワークと初めての方にも敷居の低いパネルディスカッションの 2 案が提示された。しかしながら、ここでは決定には至ら

なかった。募集方法は、既存サポーター70名、本介入研究がベースライン調査として実施した「豊島区シニア心と体の健康調査」のアンケートで地域活動に興味があると答えた197名に案内チラシを送付することが決まった。また、募集には特に年齢制限を設けないことが決定した。

また、検討会議への参加メンバーの追加の意見は特になかったため、本研究班を含めて7組織で開始することとなった。

第1回まちづくり検討会議（H27.1.26）

メンバー内で研究の目的、主旨、役割の理解に差が見られたため、再度、研究主旨、計画の説明を行った。その上で、「サポーターの集い」の具体的な内容、会場の検討を行った。

その結果、内容については、研究所職員が40～50分の基調講演を行い、60～90分のパネルディスカッションを行うことが決定した。前回の検討会議でグループワークを行うことが提案されていたが、参加者の知識、意欲などが良く分らない状況で、100名を集めてグループワークの結論をまとめるのは難しいのではないかという意見でまとめ、基調講演とパネルディスカッションを行うこととなった。パネリストは地元での健康づくり、地域づくりの取り組みを行っているメンバーで構成することに決まり、最終的に、大正大学、NPO、豊島区介護予防サポーター2名に決定した。

会場は150名程度収容でき、転倒防止の為にフラットな会場を大正大学で手配することに決定した。

第2回まちづくり検討会議（H27.2.16）

「サポーターの集い」での役割分担とパネルディスカッションの内容を検討した。

役割分担については、司会、パネルディスカッションのコーディネーター、受付、誘導などシンポジウム開催の進行管理を研究所職員が行い、検討会議のその他の機関がそれぞれの補助に入ることが決まった。

パネルディスカッションの構成は、サポーター経験に差のある2名が入門編とベテラン編として話し、大正大学と地元NPOからは、組織的な視点で健康づくり、まちづくりの話をすることに決定した。

その他、アンケートを実施することが決まった。

3) 参加者の募集方法

「サポーターの集い」の参加者は以下の4つの方法で募集した。

「豊島区シニア心と体の健康調査」に参加した際のアンケートで地域活動に興味があると答えた197名を対象に、健診結果を送付する際に案内を同封した。

豊島区介護予防係が把握するサポーターに直接案内を送付した。その内訳は、区が養成した介護予防サポーター、介護予防サロンサポーター85名、平成26年9月～12月に自治体の実施した男性向けの講座受講者18名、介護者サポーター22名、自治体ボランティア事業「高齢者元気あとし事業」登録者のうち西巣鴨、巣鴨、北大塚、駒込、南大塚在住の108名であった。

公共機関へのちらし配布を行った。内訳は、区民ひろば23か所、高齢者総合相談センター8か所、図書館7か所、地域文化創造館4か所、高齢者福祉課窓口2か所だった。各区民ひろばは10枚、その他は各30

枚ずつ配布した。

豊島区の広報に掲載することで、全区民対象に募集をおこなった（募集期間：H27.2.21~H27.2.26の正午までの6日間）。

以上4つの方法で募集した結果、「豊島区シニア心と体の健康調査」参加者60名、豊島区既存サポーター45名、大正大学学生3名の合計108名から申し込みがあった。

2. 「健康長寿のまち・すがもサポーターの集い」

1) 日時・場所・参加者数

日時：平成27年3月3日（火）

9:30～12:30

場所：大正大学 5号館5階551教室

参加者：豊島区民109名

2) 基調講演「地域で育てる健康寿命」

大淵修一氏（東京都健康長寿医療センター研究所）より、指わっかテストなど実技を交えた老年症候群の概要、健康寿命の解説と地域課題の共有、本研究についての説明がなされた。

3) パネルディスカッション「明るい高齢社会を目指して～それぞれが主役、地域で生活すること～」

コーディネーター：藤原佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）、パネリスト：下田一正氏（豊島区介護予防サポーター）、清水永江氏（豊島区介護予防サポーター）、榊野光路氏（NPO法人コミュニティランドスケープ）、宮崎牧子氏（大正大学）

サポーターを始めて間もない下田氏からは、地域の繋がりとして、若い子育て世代に対し、経験豊富なシニアがアドバイスを

するなど支援をすることで世代間交流を深めることと困っていることに対して皆で知恵を出し合って検討し合うことが大切であるということが話された。

サポーター長期活動経験者として、清水氏からは、活動の際、心掛けていることとして、時間厳守・声の大きさ・笑顔の重要性が挙げられた。また、地域で出来る活動の紹介や自身の活動の話を交え、男性がもっと地域活動に参加するべきであること、誰にでもサポーター活動はできるので、一緒にやりましょうとの投げかけがされた。



写真1 基調講演の様子



写真2 コーディネーターによるディスカッションの主旨の説明



写真3 サポーター下田氏の活動報告



写真4 サポーター清水氏の活動報告

榎野氏からは、「自分のコトを考えると自分のタメになり自分たちのマチとなる」というタイトルで自身が代表を務めているNPO 法人の活動や自然環境、環境共生についての説明がなされた。



写真5 NPO 法人代表榎野氏の報告

大正大学で地域づくりをテーマに研究を進めてきた宮崎氏からは、「知縁づくりによる健康長寿のまち・すがも」のタイトルで、近年の地域社会の状況やかつてご自身が関わっていた“大正さろん”活動を例に巣鴨でのサポーターの拠点づくりについての説明があり、サポーターが地域で点在するよりも組織化した方がより力を発揮しやすいということ、大正大学教職員と学生でその組織化の手伝いができること、地域での協力者をさがす事の重要性などが提案された。



写真6 大正大学宮崎氏の報告

討論では、フロアより、区民ひろばでサポーター活動をしている際に、学生がいると高齢者が喜んでいる姿を見るのが微笑ましく、大正大学の学生が見守り活動の一環として行っている「学生出前定期便」をやっているという事をもっと広めて、サポーターと一緒に、孤立者の支援をして欲しいという意見が出された。

パネルディスカッションの総括として、藤原より、研究プロジェクトの大きな目標は老年症候群の予防であり、その為には新しいことの挑戦や今まで関わらなかった人との交流を持ち、楽しみながら活動することが大切であると考えます。しかしながら、

きっかけがなければ、他人と接点を持つことは難しい。幸い、介入対象地域は、多くの引出しやネットワークを持った方が応援しているため、新たなチャンスや体験ができる機会が増えることが期待できる。この研究プロジェクトでも住民の皆さんと一緒に知恵を出し合いながら、活動を展開し巣鴨を良い町にしていきたいとの総括を述べた。



写真7 参加者からの質問の様子

4) 閉会挨拶

豊島区保健福祉部高齢者福祉課、直江課長より健康長寿のまち・すがもサポーターの集い閉会挨拶がなされた。



写真8 自治体担当課からの閉会挨拶

3. サポーターの集いアンケート結果

1) アンケート調査の目的

本研究の介入の目的・計画が参加者にどの程度伝わったかを検討することを目的にアンケート調査を実施した。

2) 方法

対象者：当日参加した 109 人

方法：集団自記式で回答を求めた。調査用紙は資料として事前に配布し、プログラム終了後に記入時間を 10 分程度設けた。

調査項目：性別、地域活動機関、シンポジウムの満足度、研究主旨の理解度、地域づくりの主旨の理解度、介護予防の認識の変化、リーダー養成講座の参加意思など。

研究主旨の理解度を「今後、豊島区で行う研究の趣旨内容について理解できましたか。」と尋ね、「1.よく理解できた」、「2.理解できた」、「3.どちらともいえない」、「4.あまり理解できなかった」、「5.理解できなかった」の5件法で回答を求めた。

介護予防を目的とした地域づくりの主旨の理解度については、「今後、豊島区で行うまちづくりの趣旨について理解できましたか。」と尋ね、「1.よく理解できた」、「2.理解できた」、「3.どちらともいえない」、「4.あまり理解できなかった」、「5.理解できなかった」の5件法で回答を求めた。

介護予防の認識の変化については、「本日参加されて、介護予防に対する認識は変わりましたか。」と尋ねて、「1.非常に変わった」、「2.変わった」、「3.どちらともいえない」、「4.あまり変わらない」、「5.変わらない」の5件法で回答を求めた。

リーダー養成講座の参加意思については、「あなたはリーダー養成講座に参加して

たいですか。」と尋ね、「1. ぜひ参加したい」、「2. 参加してみたい」、「3. 参加したくない」の3件法で回答を求めた。

3) 結果

109人の参加者中101人から回答があった(男性:女性=24.8%:71.3%、無回答3.9%、回収率92.7%)。

地域活動の所属先として、67.3%が介護予防サポーターや認知症サポーターなどの地域活動機関に所属していた。

ボランティア活動や地域活動を行っているという参加者は63.4%であった。

研究趣旨の理解については、「よく理解できた・理解できた」と答えた参加者が88人(87.2%)であった(図2)。

まちづくり趣旨の理解については、「よく理解できた・理解できた」と答えた参加者は83人(82.2%)であった(図3)。

介護予防の認識の変化については、「非常に変わった・変わった」と答えた参加者は74人(73.3%)であった(図4)。

リーダー養成講座の参加意思については、「ぜひ参加したい・参加してみたい」と答えた参加者は58人(57.5%)、参加したくないと答えた人は27人(26.7%)であった(図5)。

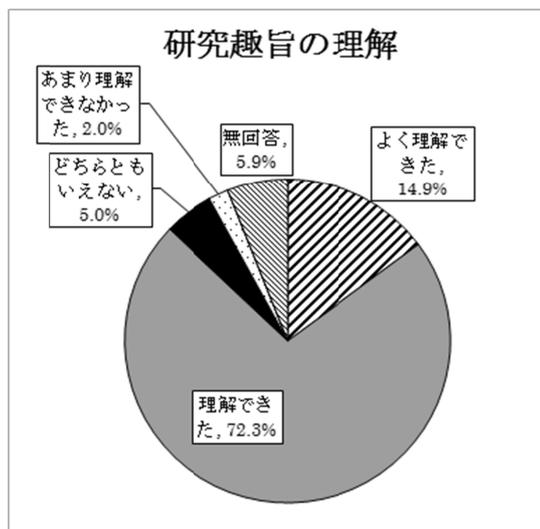


図2 研究趣旨の理解

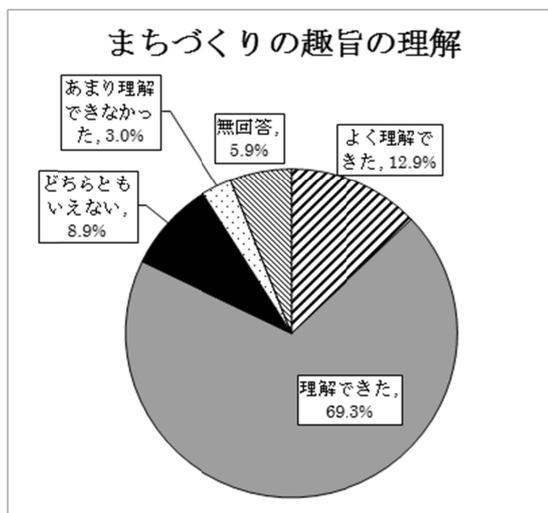


図3 まちづくりの趣旨の理解

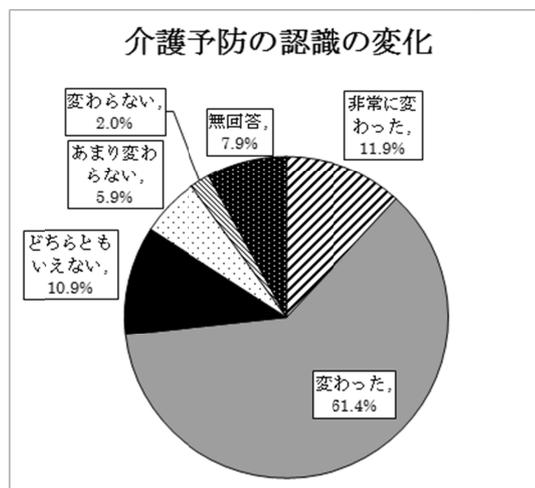


図4 介護予防に対する認識の変化

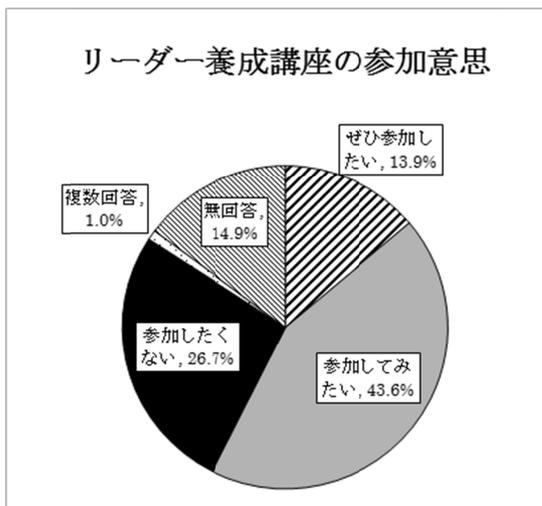


図5 リーダー養成講座の参加意思

D. 考察

本研究班は、地域住民との協働による介護予防推進と私的統制を強めない新たな互助のための地域介入モデルを構築し、その都市高齢者の要介護発生への抑制効果について検証することを目的としている。本年度の最終目標は、翌年度以降に本格的に進めるリーダー養成の事前準備を整えることであった。そのために、自治体との事前調整を行った上で、会議体を立ち上げ、既存ボランティア等の人材の活用やリーダー養成の前段階となるサポーター養成の方法の検討を行った。さらに、このサポーター養成を目的にシンポジウムを開催し、既存ボランティアと地域住民の希望者に対して、地域で進める健康づくりの重要性と今後の地域介入計画の説明、まちづくり検討会議メンバーによる活動紹介と意見交換を行った。

以下に本年度の介入の経過について、地域介入モデルの構築という視点から考察する。

1. 会議体形成プロセス

最初に自治体に対して高齢者の健康づくり、介護予防の観点から課題、ニーズ、提供資源のヒアリングを行い、研究計画とのすり合わせを行ったことが、その後の会議体の構築、シンポジウム開催までの動きを円滑に進める上で有効に働いた。したがって、こうした介入事業を行う際には、自治体担当者へのヒアリングを事前に十分に行うことが重要である。

また、会議体の形成に関しても、自治体担当者が地元関係機関やサポーターとの連絡調整の起点となる重要な役割を果たした。したがって、地元の資源を活用しつつ、私的統制を強めない介入計画の進行には、自治体担当者の積極的な協力が不可欠であり、協議をしながら地域づくりに関心が高く情報が集まる地元協力機関を慎重に集めることが重要である。

2. サポーターの集い

既存ボランティアと地域住民の希望者109名に対してシンポジウムを開催することで、地域で進める健康づくりの重要性と今後の地域介入計画の説明を行った。加えて、パネルディスカッションを通して住民主体の活動意識の浸透を図った。結果として、アンケートの結果が示すように、多くの参加者から計画への理解が得られ、リーダー養成への希望者も確保できたことから、シンポジウムはその目的を達成できたと言える。

3. サポーターの集いアンケート結果

アンケート調査の結果から、参加者は女性が71.3%と多く、全体の67.3%が介護予

防サポーターや認知症サポーターなどの地域活動機関に所属していた。また、63.4%が何らかのボランティア活動や地域活動に参加していた。したがって、「サポーターの集い」には、地域活動に対して元々意識の高い住民が参加していたということであり、研究の趣旨やシンポジウムの内容の理解度の高さ（87.2%）を支持する基礎データと言える。

この結果に加えて、介護予防の認識の変化に関して、73.3%と比較的高い割合が示されたことから、従来の参加型介護予防サポーター経験者がシンポジウムに参加することで、住民主体の介護予防、健康推進活動の重要性に意識が変化した可能性が考えられる。

リーダー養成講座への参加希望者が、「ぜひ参加したい」、「参加してみたい」を合わせて57.5%であったことは、元々、地域活動への意識の高い住民を集めて行った結果ではあるが、リーダー候補者を確保できたという意味で十分な成果を挙げたと言える。

シンポジウム参加の109名のサポーターを次年度はリーダー養成につなげていく計画であるが、リーダー養成の希望者は想定している講座の定員を超えている。したがって、次年度のリーダー養成講座参加者の絞り込みと対象から外れたサポーターの活用が「まちづくり検討会議」の次年度介入の最初の検討事項である。

E . 結論

介入初年度の取組の成果として、リーダー候補者を確保でき、講座の運営や講座後のリーダーによる地域拠点活動を、まちづくり検討会議メンバーと協力して進めてい

くことができる体制を整備することができた。

引用文献

- 1) Portes, A., Landolt, P. The downside of social capital. *The American Prospect*, 26(May-June) :18-22, 1996
- 2) 杉澤秀博. 社会連帯の形成・維持機構の解明, 川上憲人(領域代表者), 現代社会の階層化の機構理解と格差の制御: 社会科学と健康科学の融合, 14-15, 2011

F . 研究発表

1. 論文発表

- 1) Seino S, Shinkai S, Fujiwara Y, Obuchi S, Yoshida H, Hirano H, Kim HK, Ishizaki T, Takahashi R; TMIG-LISA Research Group: Reference values and age and sex differences in physical performance measures for community-dwelling older Japanese: a pooled analysis of six cohort studies. *PLoS One*; 9(6): e99487. 2014
- 2) Suzuki H, Kuraoka M, Yasunaga M, Nonaka K, Sakurai R, Takeuchi R, Murayama Y, Fujiwara Y: Cognitive intervention through a training program for picture-book reading in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*; 14: 122, 2014
- 3) Fujiwara Y, Shinkai S, Kobayashi E, Minami U, Suzuki H, Yoshida H, Ishizaki T, Kumagai S, Watanabe S,

- Furuna T, Suzuki T: Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study. *Geriatrics Gerontology International* (in press)
- 4) Murayama Y, Ohba H, Yasunaga M, Nonaka K, Takeuchi R, Nishi M, Sakuma N, Uchida H, Shinkai S, Fujiwara Y: The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & Mental Health*; 18: 1-9, 2014
- 5) Hiroyuki Suzuki, Hisashi Kawai, Hirohiko Hirano, Hideyo Yoshida, Kazushige Ihara, Hunkyung Kim, Paulo H. M. Chaves, Ushio Minami, Masashi Yasunaga, Shuichi Obuchi, Yoshinori Fujiwara: One-year change in Montreal Cognitive Assessment performance and related predictors in community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2015 (in press)
- One-year change in Montreal Cognitive Assessment performance and related predictors in community-dwelling older men and women, GSA's 67th Annual Scientific Meeting, 2014
- 3) Hiroyuki Suzuki , Yoshinori Fujiwara, Hisashi Kawai , Hirohiko Hirano , Hideyo Yoshida , Kazushige Ihara , Shuichi Obuchi : Cognitive characteristics of community-dwelling older people with mild cognitive impairment as assessed by the Japanese version of the Montreal cognitive assessment, GSA's 67th Annual Scientific Meeting, 2014
- 4) Ryota Sakurai, Hisashi Kawai, Hideyo Yoshida, Taro Fukaya, Hiroyuki Suzuki, Hunkyung Kim, Hirohiko Hirano, Shuichi Obuchi, Yoshinori Fujiwara: Can you ride a bicycle? The ability to ride a bicycle in elderly with mobility limitation influences social function, The 25th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association (第25回日本疫学会学術総会), 2014
- 5) 藤原佳典, 鈴木 宏幸, 河合 恒, 安永正史, 平野浩彦, 吉田英世, 小島基永, 井原一成, 大淵修一: 認知機能低下が高齢者のソーシャルキャピタル劣化に及ぼす影響, 第56回日本老年医学会学術集会, 2014

2. 学会発表

- 1) 大淵修一, 藤原佳典, 河合 恒, 吉田英世, 小島基永, 平野浩彦, 荒木 厚, 小山照幸, 杉江正光, 田中雅嗣: 都市高齢者の不安に影響を与える要因, 第49回日本理学療法学術集会, 2014
- 2) Yoshinori Fujiwara, Hiroyuki Suzuki , Hisashi Kawai , Hirohiko Hirano , Hideyo Yoshida , Kazushige Ihara , Paulo H. M. Chaves Shuichi Obuchi: