

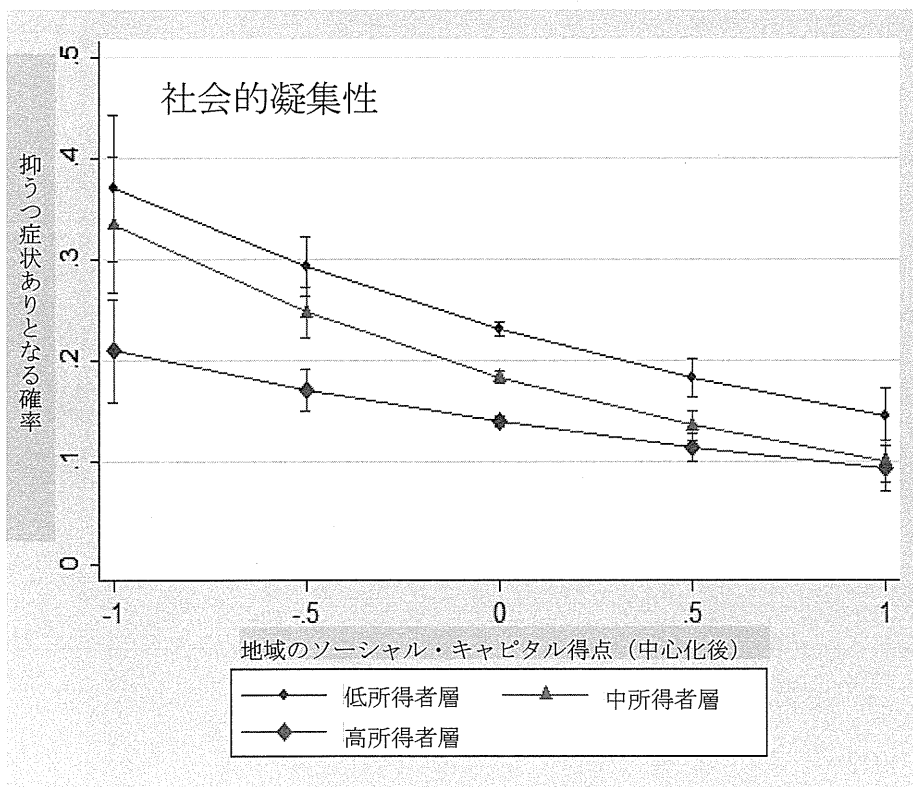
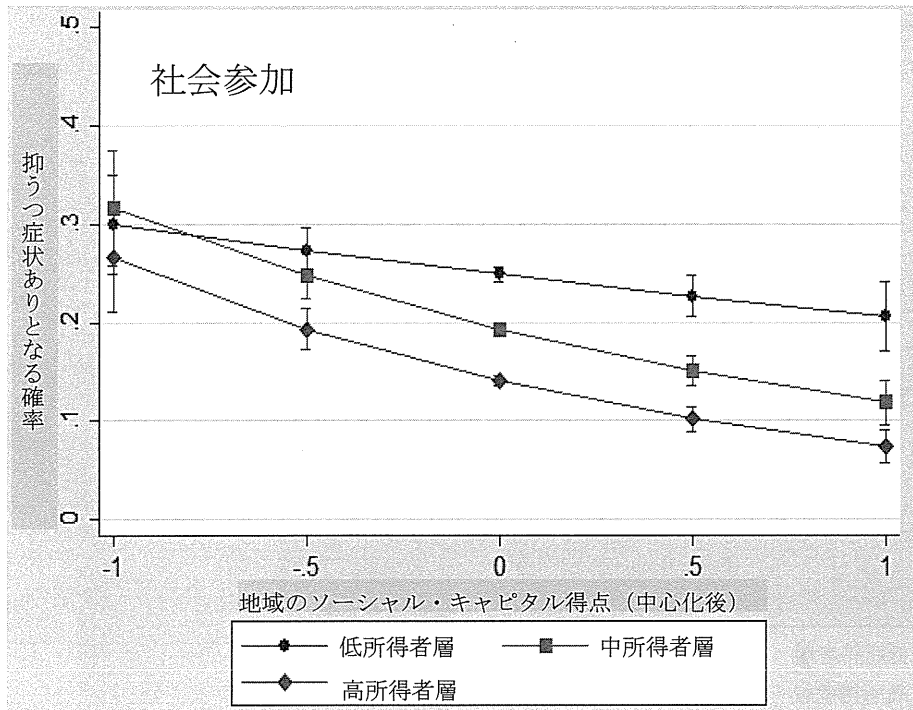
表 3：地域のソーシャル・キャピタル指標（社会的凝集性）と抑うつ症状の有病割合との関連についての、マルチレベルポワソン回帰分析結果（個人の要因の調整結果は表 2 と同じになるため割愛）

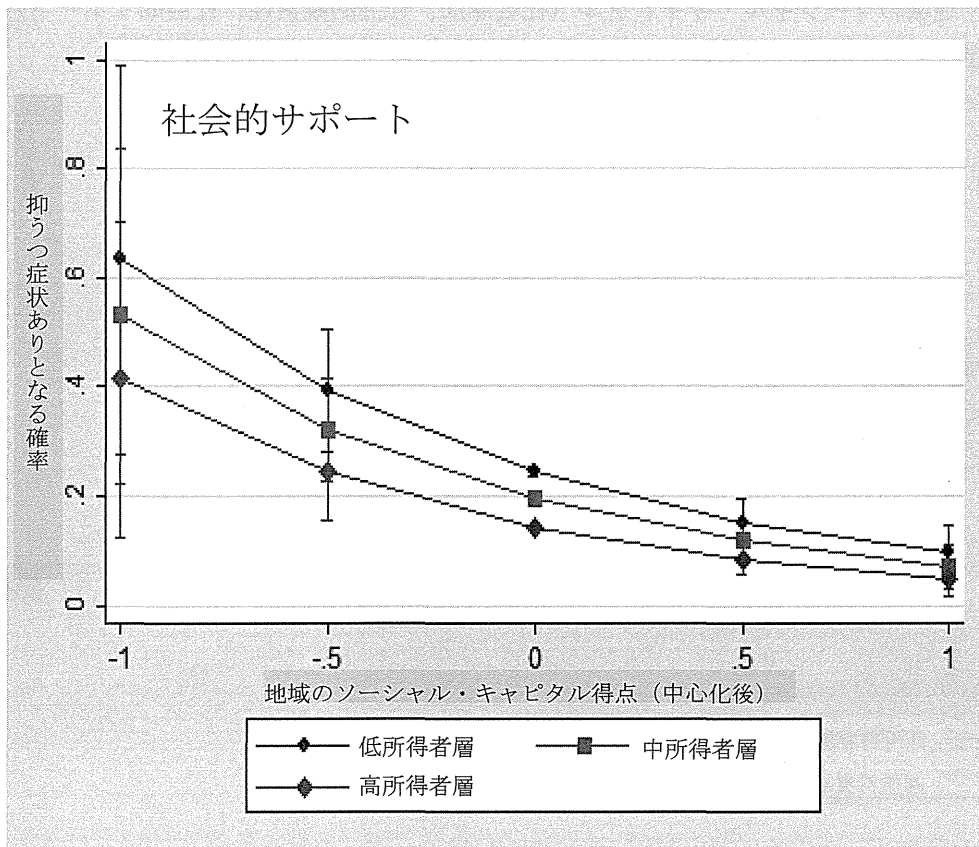
社会的凝集性	地域の要因のみ調整			両要因+地域の SC×所得		
	PR	[95% CI]		PR	[95% CI]	
切片	0.259	0.251	0.266	切片	0.259	0.251
<b>個人要因</b>						
性別（0=女性、1=男性）				1.117	1.075	1.160
年齢				1.014	1.011	1.017
教育歴 （0=9年以上、1=9年未満）				1.268	1.220	1.318
併存疾患（0=なし、1=あり）				1.067	1.026	1.109
独居（0=なし、1=あり）				1.166	1.094	1.242
婚姻状態（1=配偶者あり、 0=死別、離別、その他）				0.881	0.834	0.930
社会参加（1=どれかに参加、 0=何も参加していない）				0.714	0.688	0.742
一般的信頼				0.834	0.796	0.874
互酬性の規範				0.809	0.774	0.845
地域への愛着				0.618	0.591	0.646
<b>地域要因</b>						
高齢化率	5.188	3.032	8.877	4.602	2.579	8.215
人口密度	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
平均等価世帯所得	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
地域レベルの SC 指標 （社会的凝集性）	0.631	0.561	0.709	0.626	0.517	0.759
<b>交互作用項</b>						
等価所得段階						
第 1 分位（低所得者層）				ref		
第 2 分位（中所得者層）				0.792	0.760	0.827
第 3 分位（高所得者層）				0.604	0.576	0.632
地域の SC×等価所得						
第 1 分位（低所得者層）				ref		
第 2 分位（中所得者層）				0.877	0.672	1.146
第 3 分位（高所得者層）				1.064	0.792	1.430
<b>random parameters</b>						
自治体間分散	0.005	0.003	0.010	0.002	0.000	0.012
Proportional changes in variance	0.513			0.841		

表4：地域のソーシャル・キャピタル指標（社会的サポート）と抑うつ症状の有病割合との関連についての、マルチレベルポワソン回帰分析結果（個人の要因の調整結果は表2と同じになるため割愛）

社会的サポート	地域の要因のみ調整			両要因+地域の SC×所得		
	PR	[95% CI]		PR	[95% CI]	
切片	0.208	0.204	0.212			
<b>個人要因</b>						
性別（0=女性、1=男性）				1.063	1.023	1.105
年齢				1.009	1.006	1.012
教育歴 （0=10年以上、1=9年以下）				1.093	1.052	1.136
併存疾患（0=なし、1=あり）				1.296	1.247	1.346
独居（0=なし、1=あり）				1.100	1.032	1.173
婚姻状態（1=配偶者あり 0=死別、離別、その他）				0.901	0.854	0.951
社会参加（1=どれかに参加 0=何も参加していない）				0.687	0.661	0.713
情緒的サポート受領				0.833	0.765	0.908
情緒的サポート提供				0.782	0.725	0.843
手段的サポート受領				0.613	0.568	0.662
<b>地域要因</b>						
高齢化率	3.158	1.873	5.324	2.481	1.403	4.387
人口密度	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
平均等価所得	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
地域レベルの SC 指標 （社会的サポート）	0.306	0.218	0.430	0.387	0.221	0.677
<b>交互作用項</b>						
等価所得段階						
第1分位（低所得者層）				ref		
第2分位（中所得者層）				0.790	0.758	0.824
第3分位（高所得者層）				0.582	0.556	0.610
地域の SC×等価所得						
第1分位（低所得者層）				ref		
第2分位（中所得者層）				0.945	0.439	2.035
第3分位（高所得者層）				0.893	0.377	2.113
<b>random parameters</b>						
自治体間分散	0.004	0.002	0.010	<0.001	<0.001	<0.001
Proportional changes in variance	0.513			1.000		

図1：所得段階ごとの、地域のソーシャル・キャピタル（社会参加、社会的凝集性、社会的サポート）の多寡による、抑うつ症状を示す確率（予測値）





愛知県知多圏域10市町における介護予防に資する「通いの場」の現状と課題

研究分担者 竹田 徳則（星城大学 リハビリテーション 教授）

**研究要旨**

厚生労働省平成26年度「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」報告における愛知県知多圏域10市町の現状を分析した。その結果、通いの場は10市町全体で236箇所（1～62箇所）、参加者は女性が90%を占めていた。開催頻度は、週1回以上が44%、月2回以上4回未満が26.7%、月1回以上2回未満が28.0%であった。主たる活動内容は、体操（運動）と茶話会とで94%、1箇所あたり参加者実人数の平均は、23.8名（13.0～62.1名）、別途算出した各市町の65歳以上全高齢者に対する通いの場参加率は全体では4.2%（0.1～12.4%）であった。10市町のうち厚生労働省の目標値である10%超えは1市のみであった。今後の課題は、236箇所の96%に該当する227箇所において参加者の状況把握が行われておらず、対象者把握や評価が必要なことであった。また、中長期的視点では、通いの場と参加者や参加率の増加を図ると同時に参加率が高い市町において、要介護認定率が抑制されるか否かを明らかにすることである。

**A. 研究目的**

厚生労働省による健康寿命の延伸に向けた介護予防では、要介護状態発生のリスク者を対象としたハイリスク戦略による介入から、地域在住高齢者全体を対象としたポピュレーション戦略に比重を高めた取り組みへと舵を切る見直しが行われた。また、団塊の世代が75歳を迎える、2025年に向けた取り組みにおける新総合事業では、介護予防と生活支援を包含したまちづくりが推奨されている。その一つには、住民が運営主体の「通いの場（サロンなど）」（以下、通いの場）を活用した社会参加の促進があげられる。

厚生労働省による通いの場とは、①介護予防に資する地域住民が運営する住民が集う場、②参加者の半数以上が65歳以上の高齢者、③開催回数は月1回以上、④1回の参加者人数は5人以上、⑤市町村が財政的支援を行っている

ものに限らない、⑥政治・宗教を伴う活動や営利目的の活動ではないとされている<sup>1)</sup>。

通いの場を活用した先駆的な愛知県武豊町における「憩いのサロン」事業の取り組みでは、サロン参加8ヶ月後には運営ボランティアと参加者双方に心理社会面の良好な変化がもたらされたこと<sup>2)</sup>、サロン参加者は非参加者に比べて主観的健康感「良い」の割合が2.5倍高まること<sup>3)</sup>、5年間の追跡では、サロン参加者は非参加者に比べて、要介護認定率が6.3%ポイント低いこと<sup>4)</sup>などの効果が報告されている。

しかしながら、各地で取り組まれている通いの場の実態やそこへ参加する高齢者の状況等の把握は端緒についたばかりである。

そこで本報告では、筆者が本研究事業で担当している愛知県知多圏域の10市町について、厚生労働省が公開している平成26年度の通いの場に関する資料を分析することで現状と課

題を把握することを目的とした。

## B. 研究方法

分析には、平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」報告資料<sup>5)</sup>を用いた。分析対象市町村は愛知県知多圏域10市町（半田市・常滑市・阿久比町・南知多町・美浜町・武豊町・東海市・大府市・知多市・東浦町）である。

今回の分析は、該当市町における平成26年度の通いの場箇所数、参加者実人数及び性別と年齢構成内訳、活動内容、開催頻度、参加者実人数の階級別箇所数、通いの場への専門職の関与、月1回以上開催の通いの場参加率、参加者の状況区分把握の各項目を用いた。参加率の算出は、月1回以上参加実人数と平成27年1月1日住民基本台帳市区町村別人口に基づき算出した（参加者実人数/65歳以上全数）。

## C. 研究結果

表1に10市町における通いの場箇所数と参加者内訳を示した。通いの場箇所数は、10市町全体では236箇所（1箇所～62箇所）、参加者内訳では、全体で男性587名（前期高齢者245名、後期高齢者342名）、女性3,940名（前期高齢者2,030名、後期高齢者1,910名）、女性が90%近くを占め、前後期別ではほぼ半数であった（図1、図2）。ただし、参加者の内訳は3町では把握がされていなかった。

表2と図3に通いの場における主たる活動内容別箇所数を示した。全体236箇所のうち体操（運動）が133箇所（56.4%）、茶話会が89箇所（37.7%）、認知症予防と趣味活動や会食は合わせて14箇所（5.9%）であった。表2の開催頻度では、週1回以上104箇所（44.1%）、月2回以上4回未満63箇所（26.7%）、月1回以

上66箇所（28.0%）で、ほぼ全てが月1回以上の開催であった。

表3に各市町での参加者実人数を示した。通いの場の箇所数が参加者実人数と関連するが、全体での1箇所あたり参加者実人数の平均は、23.8名（13.0～62.1名）であった。表3及び図4に全体での開催頻度別参加者実人数構成比を示した。その結果、週1回以上30.4%、月2回以上4回未満35.7%、月1回以上2回未満30.5%であった。

表4と図5に参加者実人数の階級別通いの場の箇所数と割合を示した。236箇所のうち1～20人が半数の52.1%、21～40人が35.2%、41～60人が8.1%、61人以上が4.6%でそのうち1箇所は100人を超えていた。

図6に通いの場における専門職の関与状況を示した。10市町のうち保健師の関与が9市町で多く、次いで理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士が各3市町であった。

図7に別途算出した平成26年度通いの場への参加率を示した。全国平均3.0%に対して、知多圏域各市町では0.1%～12.4%、平均は4.2%であった。厚生労働省が定めている目標値の10%超えは1市のみだった。また、参加者の状況区分把握を行っているのは236箇所のうちわずか3.4%であった（図8）。

## D. 考察

各市町の面積と人口や高齢化率と高齢者施策には当然違いがあるものの、増加する要介護高齢者を抑制する取り組みは共通の事案であることに違いない。その対策として、まちづくりを包含した社会参加の促進と住民の主體的な関与による運営を目指す通いの場があげられる<sup>1)</sup>。

知多圏域10市町における通いの場の箇所数には違いがあった。これは住民が運営主体か否かが影響していると考えられる。例えば、

今回通いの場の箇所数が一桁の4市町（知多市・阿久比町・南知多町・大府市）には、社会福祉協議会が運営している一般的にサロンと称する「ふれあい・いきいきサロン」が展開されている。今後通いの場の箇所数を増やしていくには、既存のサロン運営形態を変化させることによって住民が運営主体へと移行していくことも一法と考えられる。

参加者内訳では、女性が圧倒的に多い一方で、3町では把握されていなかった。全国では男性参加者が約20%であることや後期高齢者が65%程度であること<sup>1)</sup>を踏まえると知多圏域10市町では、男性の参加増につながる通いの場と後期高齢者の参加を促進する対策が課題と言える。

主たる内容では、体操（運動）と茶話会が多い現状にあり、認知症予防や趣味活動は少ないことが確認できた。今回用いた資料には具体的な内容の記載はないが、今後どのような内容のプログラムに重きをおいた通いの場への参加者において、要介護認定率の抑制効果が期待できるのかを明らかにする必要がある。

通いの場の開催頻度については、厚生労働省は月1回以上と定めている。しかしながら、今回の結果では、週1回以上開催が半数に迫る44.1%、5,621名の参加者うち、週1回以上参加者は1,710名（30.4%）で多かった。特に、半田市と東浦町での割合が高く、市町と住民の取り組み双方のプロセスを確認することが他の市町での展開の促進につながる手がかりとなり得る。

参加者実人数の階級別通いの場の箇所数では、1～20名が52.1%で半数を占めていた。参加者実人数が多い市町として武豊町があげられるが、同町では11箇所のうち40名以上が10箇所であり他の市町に比べて多人数の参加が特徴と言える。

専門職の関与では保健師が多い現状が確認できた。今後は通いの場を活用した保健・介護・福祉の各事業につながる専門職の対応が求められると考えられる。

通いの場への参加率では10市町の平均が、4.2%、厚生労働省が目標値としている10%超えは常滑市の12.4%のみであった。今後は経年的変化において通いの場と参加率の増加が起こるのか、参加率が高い市町において要介護認定率が抑制されるのか等の効果検証が課題と言える。また、現状では参加者の状況把握がほとんど行われていない。これもあわせて取り組んでいくことが、効果の検証においては欠かせない。

## E. 結論

厚生労働省の平成26年度における「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」における知多圏域10市町の状況を分析した。

その結果、10市町全てにおいて箇所数に違いはあるが通いの場は展開されており、全体では236箇所、参加者は女性が90%を占めていた。開始頻度は、週1回以上が44%、主たる活動内容は、体操（運動）と茶話会とで94%、1箇所あたり参加者実人数の平均は23.8名、別途算出した市町の65歳以上高齢者に対する参加率は全体で4.2%、10%超えは1市のみであった。

課題としては、236箇所のうち227箇所（96.2%）で参加者の状況把握が行われていなかったこと、中長期的視点では、通いの場と参加率の増加が図られるのか、同時にそこへの参加者や参加率が高い市町において要介護認定率が抑性されるのかという効果の検証を行うことである。

## 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.

## 文献

- 1)厚生労働省老健局老人保健課：介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(概要).

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000096350.html>.

- 2)竹田徳則, 近藤克則, 平井寛：心理社会面に着目した認知症予防のための介入研究ーポピュレーション戦略に基づく介入プログラム理論と中間アウトカム評価ー. 作業療法 28 : 178-186, 2009.

- 3)Yukinobu Ichida, Hiroshi Hirai, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Tokunori Takeda, et al: Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. Social Science & Medicine : 94, 83-90. 2013.

- 4)Hiroyuki Hikichi, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Jun Aida, Tokunori Takeda, et al: Effect of

community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGESTaketoyo study. J Epidemiol Community Health. 69(9) : 905-910

- 5)厚生労働省：平成 26 年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果. 介護予防に資する住民運営の通りの場の展開状況(市町村別).

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000096350.html>.



表1 通いの場箇所数と参加者内訳

市町	箇所数	男性			女性		
		総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上	総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上
半田市	62	100	37	63	703	392	311
常滑市	60	99	28	71	1,688	942	746
阿久比町	6	28	3	25	101	9	92
南知多町	5	0	0	0	0	0	0
美浜町	17	0	0	0	0	0	0
武豊町	11	162	88	74	521	207	314
東海市	39	137	60	77	785	388	397
大府市	7	57	27	30	130	83	47
知多市	1	4	2	2	12	9	3
東浦町	28	0	0	0	0	0	0
合計	236	587	245	342	3,940	2,030	1,910

図1 把握している参加者実人数の内訳(性別)(構成比)

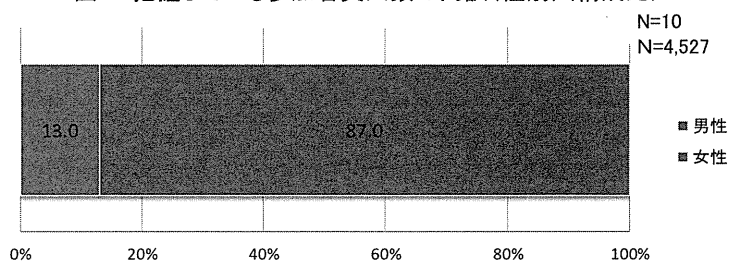


図2 把握している参加者実人数の内訳(年齢区別分)(構成比)

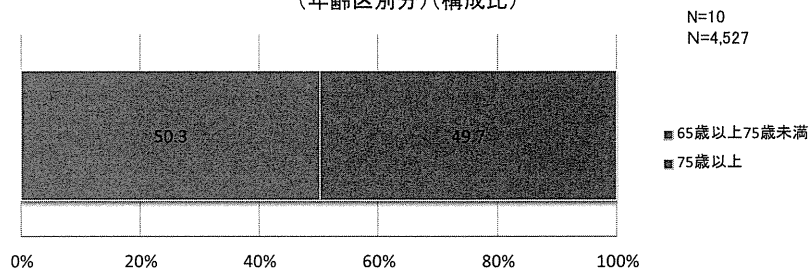


表2 通いの場箇所数と活動内容・開催頻度

市町	箇所数	活動内容					開催頻度			
		1. 体操 (運動)	2. 会食	3. 茶話会	4. 認知症 予防	5. 趣味 活動	週1回 以上	月2回以上 4回未満	月1回以上2 回未満	把握して いない
半田市	62	55	0	0	6	1	56	3	3	0
常滑市	60	41	0	19	0	0	10	34	16	0
阿久比町	6	0	0	6	0	0	4	0	2	0
南知多町	5	0	1	3	0	1	0	5	0	0
美浜町	17	8	1	7	0	1	1	3	13	0
武豊町	11	1	0	10	0	0	0	5	6	0
東海市	39	5	0	32	2	0	6	4	26	3
大府市	7	7	0	0	0	0	2	5	0	0
知多市	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
東浦町	28	16	0	12	0	0	24	4	0	0
合計	236	133	2	89	9	3	104	63	66	3

図3 活動内容別の通いの場の箇所数  
(構成比)

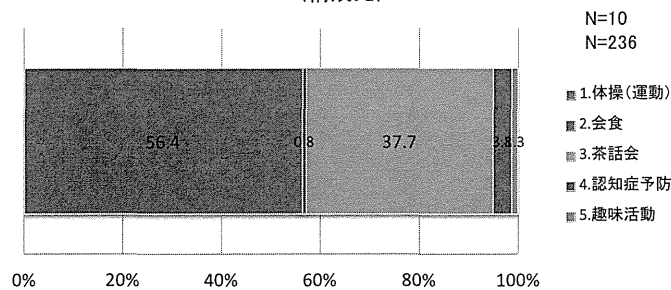


表3 参加者実人数

市町	箇所数	参加者実人数 (単位:人)	1箇所 平均(人)	週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握していない
半田市	62	803	13.0	716	43	44	0
常滑市	60	1,787	29.8	190	1,129	468	0
阿久比町	6	129	21.5	63	0	66	0
南知多町	5	172	34.4	0	172	0	0
美浜町	17	328	19.3	29	45	254	0
武豊町	11	683	62.1	0	340	343	0
東海市	39	922	23.6	145	49	541	187
大府市	7	187	26.1	42	145	0	0
知多市	1	16	16.0	16	0	0	0
東浦町	28	594	21.2	509	85	0	0
合計	236	5,621	23.8	1,710	2,008	1,716	187

図4 開催頻度別の参加者の実人数(構成比)

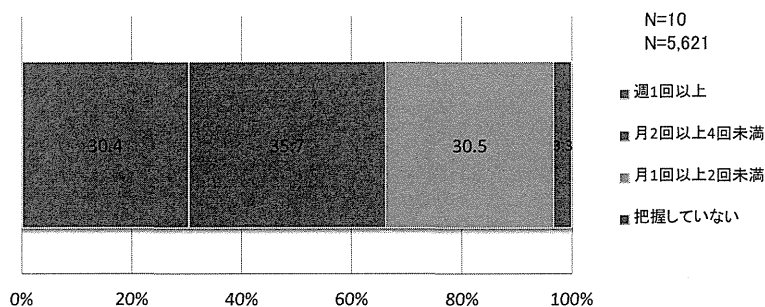


表4 参加者実人数の階級別、通いの場の箇所数 (単位:箇所)

市町	箇所数	1~20人	21~40人	41~60人	61~80人	81~100人	100人超
半田市	62	50	12	0	0	0	0
常滑市	60	19	29	8	3	1	0
阿久比町	6	4	2	0	0	0	0
南知多町	5	1	3	0	1	0	0
美浜町	17	9	7	1	0	0	0
武豊町	11	0	1	5	4	1	0
東海市	39	22	11	5	0	0	1
大府市	7	1	6	0	0	0	0
知多市	1	1	0	0	0	0	0
東浦町	28	16	12	0	0	0	0
合計	236	123	83	19	8	2	1

図5 1箇所1回あたりの参加者実人数別の通いの場の箇所数(構成比)

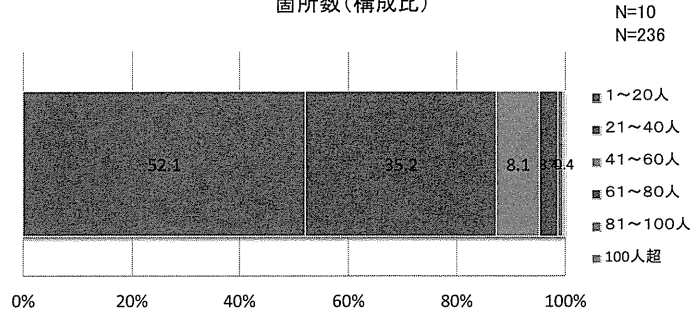


図6 通いの場における専門職の関与状況

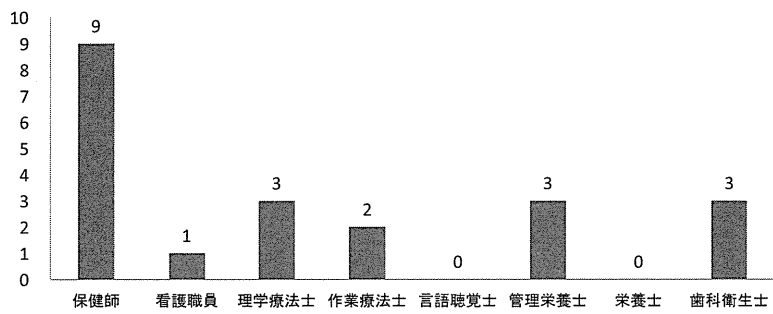


図7 平成26年度通いの場(月1回以上開催の通いの場)への参加率(知多圏域)

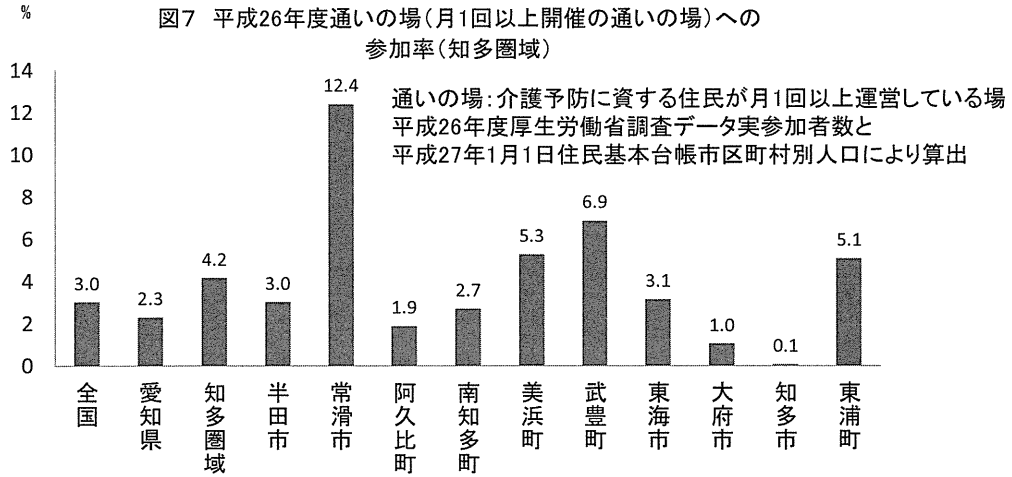
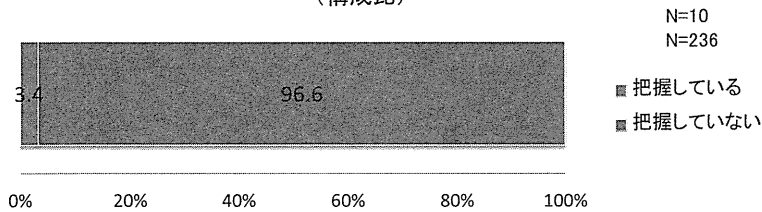


図8 参加者の状況区分把握している通いの場の箇所数(構成比)



## 高齢者サロンのプログラム内容に関する質的分析

研究分担者 鈴木 佳代（愛知学院大学 総合政策学部 講師）

### 研究要旨

高齢者を対象とする地域サロンに、介護予防効果が期待されている。介護予防効果を高めるためには、サロンを高齢者が気軽に参加して楽しみ、人々とのつながりを作ることができるものにする事で、より多くの高齢者を包摂していく必要がある。

本研究では愛知県武豊町の6会場で実施された、のべ9回のサロンの参与観察を通じ、プログラムの内容とサロン参加者の反応や会話とを分析した。その結果、定番化しているプログラムは包摂性が高く、参加者の社会関係や自尊心を高めるようなものであること、鑑賞参加混合型のプログラムや、若い世代が提供するプログラムにおいて参加者の好反応が得られることが明らかになった。

### A. 研究目的

高齢者が集う「ふれあい・いきいきサロン」（以下、サロン）と呼ばれる活動が全国に広まっている。全国社会福祉協議会が1994年に立ち上げたサロン活動の実施率は、1997年度には15.5%だったが、2013年には89.9%にまで高まった（全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会，2012；厚生労働省，2013）。設立当初、サロンの目的は孤立防止や孤独感の軽減などにおかれていたが、2006年の介護保険制度改正により、介護予防効果への期待が高まった（高野・坂本・大倉，2007；中村，2009）。その背景には、少子高齢化の進むわが国において、医療・介護費の増加が喫緊の課題となり、健康寿命を延伸することの重要性が指摘されるようになったこと、また健康が身体機能だけではなく、心理・社会的な側面からも捉えられるようになり、高齢期の社会参加や役割が重視されるようになったことがある。実際に、サロンが介護予防効果を持つことは、サロン参加者と非参加者の追跡データの分析による実証研究において明らかに

なりつつある（平井，2010；Hikichi，2015など）。

一方、サロン活動の現場においては、とまどいも見られる。サロン活動を担う主体は地域の住民ボランティアであり、高齢者福祉や介護予防の専門家ではない。平成24年の『介護予防マニュアル改訂版』（介護予防マニュアル改定委員会，2012）では、地域づくりを通じた介護予防が提唱され、愛知県知多郡武豊町のサロン活動が優良事例として紹介されているが、その具体的な内容には触れられていない。また、活動を継続するうえでの課題として多くの現場から挙げられるのが、活動のマンネリ化やボランティアにとっての負担感である。社会福祉協議会の意見交換会では、手芸や体操等の活動メニューを取り入れているプログラム型サロンと茶話会型サロンのどちらにおいても、参加者が退屈したり参加しづらくなったりしていないか、どのようなプログラムが望ましいのかについて、ボランティアは常に不安を抱いており、そうした不安を受け止めることが重要であるとの記述があ

る(全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会, 2010). こうした不安が多くのレストランに共通のものだとすれば, 参加しやすく楽しみやすいプログラムの特徴を明らかにすることで, プログラム選択の手がかりが得られるとともに, より多くの高齢者がサロンに参加することにつながり, サロンの介護予防効果を高められると考えられる.

本研究では, 高齢者サロンにおいて社会的包摂や介護予防に有効と考えられるプログラムの特徴を, 質的方法により明らかにすることを試みる. 介護予防の最終的な効果は, 要介護状態や死亡の発生等のアウトカムから測定される. しかし, これらの効果がデータとして分析可能になるまでには少なくとも数年間を要する. また, 現実的な問題として, 多様なプログラム(茶話会型とプログラム型の混合等)を取り入れているサロンの場合, 個々のプログラムの効果を取りだして検証することは不可能である. そこで, 「参加者の積極的なプログラム参加」および「プログラムを起点とする積極的な他者との関わり」を中間アウトカムとし, より楽しくいきいきとした参加者の様子を生むプログラムの特徴を質的に分析する.

具体的には, 介護予防を目的として設置され, 『介護予防マニュアル改訂版』でも取り上げられた愛知県知多郡武豊町のサロンをフィールドとして実施した参与観察記録から,

(1) 多くのサロンで共通して実施されているプログラムの特徴, (2) サロン参加者の積極的な参加や他者との関わりを引き出すプログラムの特徴の2点について分析を行った.

## B. 研究方法

武豊町では 2007 年以降, 福祉課と社会福祉協議会に加え, 町と研究協定を締結している日本福祉大学をはじめとする研究者チーム

とも連携を取りながらボランティアを育成し, 町内各地の公民館や老人憩いの家を会場として, サロン活動を展開してきた. 武豊サロンの特徴は, サロン事業が高齢者福祉事業や生きがいづくり事業としてではなく, 当初から介護予防事業の位置づけのもとに立ち上げられた点にある. ボランティアの募集や事前準備等を経て 2007 年度に 3 か所のサロン会場を開設し, 2015 年度までにサロン会場は町内 11 か所に増えた. これらの会場は「高齢者が自分で歩いて通ってこられる距離にあるサロン」を目標に, 町内の小区ごとに会場が設置されており, その多くが区と連携している.

各サロンでは, 開所後 1 年までは社会福祉協議会が全面的にサポートを行って運営ボランティア主体を養成し, 2 年目からはボランティアの自主運営に委託するという形をとっている. 福祉課・保健課・社会福祉協議会・地域包括支援センターが協力体制を組み, 研究者も交えて年 4 回の定期会合で状況報告や意見交換を行っている. また, 研究者チームは参与観察やインタビュー, アンケート調査を行ったり, 高齢者を対象とする大規模社会疫学調査(JAGES: 日本老年学的評価研究)のデータを用いて様々な分析を行ったりすることで, 科学的根拠のある取り組みをめざしている.

武豊町では公民館や老人憩いの家などの公共施設を会場とし, 毎回 30~70 名程度が集まって, 大規模にサロン活動実施されている. この点は, サロンのモデルとして全国社会福祉協議会のパンフレット(2000)で提示されている「高齢者の自宅開放型」や「集会所型」等の 10 名程度の少人数サロンとの大きな違いである. 参加者は, サロン会場近隣の高齢者が多いが, 町内のどのサロンにも自由かつ無制限に参加することができるため, 比較的遠くから参加する高齢者もいる. 参加には 1

回あたり茶菓代として1回100円の費用がかかるが、健康格差縮小の観点から、気軽に参加できるものとなっている。町からは1会場あたり年間約46万円の予算が割り当てられており、各会場のボランティアが立てた予算計画にもとづいて茶菓代の不足分や活動の材料費等に充てられている。

各会場には前期高齢者を中心とする15~30名程度のボランティアがおり、ボランティアの代表である会長がとりまとめ役を務めている。プログラム決めや予算のやりくり、準備から片付けまで、すべての活動がボランティアの手で行われている。会長は隔月で打合せを行い、ボランティアは年1回のサロンボランティア交流会で他会場との情報交換を行っている。ボランティアの中には複数会場でボランティアを行っている者も少なくない。

武豊町のサロンでは、ボランティアが無理なく運営できるよう、活動は月1~2回、1回2時間程度のところが多い。また、「出前ボラ」と称して、ボランティアによるゲストパフォーマーを活用している。出前ボラを務めるのは、地域の音楽や舞踊のサークル、保育所、大学生サークル、書道・俳句・手芸等の講師など、地域・近隣のさまざまな団体・個人である。ほとんどのサロンでは年度開始前に月ごとのプログラムが計画され、事前調整が行われている。

2012年度までの武豊サロンのプログラム内容の分析によると、サロン開設初期にはお茶とおしゃべりの時間の割合が最も高かったが、次第に体操や手芸・ゲームなどの活動が増えてきた。また、各会場が独自のプログラム構成を発展させる一方で、誕生会のように他拠点の活動に影響を受けて別会場でも取り入れられるプログラムもあることが明らかになっている（近藤・鈴木・金森，2012）。

サロンにおけるプログラム内容と参加者の

反応を分析するため、2013年6月から7月にかけて参与観察法による調査を実施した。調査は筆者および日本福祉大学の大学院生（当時）が行い、大学院生は2人1組でのべ8回、筆者は1人で1回のサロン訪問を行った。調査者は参加者に混じってサロン会場のテーブルにつき、活動に参加しながら参加者の様子を観察したり、話を聞いたりした。訪問時にフィールドノートを作成し、計9回の参与観察の終了後、全員でディスカッションしながら分析を行った。

分析にあたっては、フィールドノートのメモをオープン・コードとして使用し、分析軸に関連するコードをすべて切片化し、活動内容別に分類してそれぞれにグループ名をつけた（音楽、舞踊、講話、体操等）。それを演繹的コーディングにより「鑑賞型」と「参加型」に分けて整理したところ、それらの混合型と考えられるグループが存在することが見えてきたため、「鑑賞型」「参加型」「参加鑑賞混合型」の3類型に修正してさらに分析を行った。3類型をもとに事例・コード・マトリックスを用いた継続的比較法（佐藤，2008）を用いて、プログラムの特徴を整理した。

（倫理面への配慮）

参与観察にあたっては、事前に調査者の訓練を行うとともに、フィールドノートのうち地域情報・個人情報に関わる部分については、分析上の意味を損ねない範囲で記号化や言葉の置き換えを行った。

## C. 研究結果

### 1 プログラム内容

はじめに、のべ9回の調査時のプログラム内容を整理した。表1は各調査時のプログラムを実施順に書き出したものである。ただし、E会場では2回、F会場では3回、それぞれ別の調査者が調査を行ったため、分析対象と

なった会場数は6か所である。多くの会場では活動内容が参加者に分かるよう、当日のプログラムが模造紙や黒板に書き出されたものが会場前方に掲示されていた。また、どの会場でも開会の言葉や会長あいさつで始まり、閉会の言葉で締めくくられていた。

表1からは、多くの会場で共通して行われているプログラムと、会場独自のプログラムとがあることがわかる。全会場に共通して設けられていたのが、お茶タイムである。これは、4~6名程度の少人数でテーブルを囲み、茶菓とおしゃべりを楽しむ時間である。

また、6会場中4会場では誕生会が実施されていた。今回の調査では誕生会を行ってなかったE・Bの2会場は月に複数回サロンを開催しており、月に1回は誕生会を行っているとのことだった。したがって、誕生会も全会場に共通のプログラムであると言える。

健康体操も5会場のプログラムに含まれており(このうちB会場では時間切れにより実施はされなかった)、今回の調査時のプログラムには体操が含まれていなかったD会場でも、「いつもなら健康体操をやるところですが、今回は盆踊りをしますので、体操は行いません」という進行役の発言から、通常のプログラムには組み込まれていることがうかがえた。

それ以外のプログラムは会場によって多様だったが、地域のサークルによる日本舞踊や楽器演奏、町の保健師による健康講話、大学生サークルによる大道芸、園児とのふれあいなど、ゲストを招いて行うものと、音楽を流しての盆踊りや鳴子踊りなど、外部の人材を利用しないものがあった。

## 2 共通して実施されているプログラムの特徴

武豊町のサロンでは、年度開始前に1年間の主要プログラムとゲストをあらかじめ決め

てある。プログラム内容は各会場に一任されていること、またボランティアは複数のサロン掛け持ちやサロンボランティア交流会、会長の隔月打ち合わせ等を通じて、成功しやすいプログラムや人気のあるプログラムについて情報交換をしていると考えられる。したがって、多くのサロンで共通して行われているプログラムは、実施のしやすさや人気の高さという点で一定の裏付けがとれていると考えられる。

今回の分析で、お茶タイム、誕生会、健康体操の3つのプログラムはどの会場でも共通して行われていることが明らかになった。以下、これらが定番化した理由と考えられる要因を、調査記録から抜粋した。

### 【プログラム1 お茶タイム】

参加者からは、サロンで出されるお茶やお菓子そのものを楽しみにしているという声が聞かれた。

「こういうお金(お茶やお菓子代)は役場から出てるみたい。だからちょっと高価なお菓子が出せるのよね」「100円でこんなにお得よね。お店に行ったらコーヒーだけで380円や400円するのよ」(E会場)

お茶よりもコーヒーやカフェオレが人気。「カフェオレは普段あまり飲めないから、ここで頼む」。(E会場:ここではテーブルに数種類の飲み物が記載されたカフェメニューが置いてあり、ボランティアが注文をとり希望の飲み物が運ばれてくる)

また、おしゃべりを楽しみにしている参加者も非常に多かった。大学院生の調査者に話しかけるのを楽しんだり、昔話に花を咲かせたりといった様子があちこちで見受けられた。

「家におるとあかん」「皆としゃべる

のが楽しみ」「旦那のこととかでむしゃくしゃしても、ここに来ると忘れちゃう」(F会場)

子どもの話や今がんばっていること、趣味の話、健康のことなど、(調査者の大学院生に)積極的に話しかけてくる(A会場・F会場)

ボランティアの方が今度旅行に行くという話から、昔の思い出話や出身地の話など、話題がどんどん広がっていき楽しそう。(E会場)

ボランティア女性と参加者が実は同じ出身地だとわかり、「昔から知っている顔だなあと思ってたの」と、話に花が咲く。(E会場)

さらに、参加者が他の参加者やボランティアとの会話の中から様々な情報を得ており、サロンが情報入手の場となっていることも明らかになった。

健康や年金など、不安なことを話し合っている。「ここに来ると、いろいろな知らないことを教えてもらえる」(F会場)

健康法についての情報交換をしている。(C会場)

他のサロンについての情報交換をしている。(E会場)

以上、お茶タイムは茶菓の楽しみ、友人やボランティアとのおしゃべりを通じた気晴らしやネットワークの構築・再構築、生活に役立つ情報源など、様々な機能を提供していることが明らかになった。

## 【プログラム2 誕生会】

誕生会の手順はどのサロンでもほぼ共通していた。「〇月生まれの方は前に出てきてください」のアナウンス後、該当者が全員前に出

て一言マイクで話し、手作りのプレゼントを渡して全員でハッピーバースデーの歌を歌う。中には記念撮影をし、翌月以降の参加時に写真を渡しているサロンもある。手作りのプレゼントは、サロンの運営ボランティアとは別の、手芸等が得意な高齢者がボランティアで作っている。前に出てマイクで話すのは、参加者にとって晴れがましい場となっている様子だった。

誕生会が始まると、テーブル内で「あんたは何月生まれ?」「私6月」のように、お互いの誕生日を確認する会話が見られ、自分の順番が来るのを楽しみにしている様子が見られる。プレゼントをもらった人は「いいものもらったわ」と嬉しそうな表情になり、誕生日でない人もどんなものももらったのか気にしている。また、ある参加者は次のように話していた。

「今年だと誕生日自体は嬉しくないけど、こうやってお祝いしてくれると嬉しいよね」(F会場)

参加者誰もが1年に1度は主役になれるチャンスがあることに加え、年齢を重ねることがネガティブに捉えられがちな高齢者にとって、それをポジティブに祝福する雰囲気、誕生会の定番化の理由だと考えられた。

## 【プログラム3 健康体操】

健康体操は、ストレッチや筋力トレーニングなど、家庭でもひとりで簡単にできる内容の体操である。前に見本を示しながら動作を説明する指導者が立ち、参加者は時には椅子に座ったまま、時には立ち上がって、一緒に体操を行う。指導者役は地域の体操サークルの講師やメンバーがボランティアで行っており、60代前後の女性が多い。

武豊サロンは介護予防を目的として開設されたため、プログラムを作成するボランティ



ア側も意識して体操を取り入れていると考えられる。参加者は皆真剣に体操に取り組んでおり、参加に消極的な人はほとんど見られない。中には体操のために毎回上靴を持参する参加者もいる。指導者はどの会場でも、体力に合わせて無理せず体操を行うよう声をかけており、参加者が気負わず気楽に取り組めることも、プログラムから除外されない理由だと考えられる。

参加者が自分からスペースの広いところへ移動したり、音楽に合わせて「1, 2, 3」と声をかけたりして積極的。(F会場)

また、毎回サロンに参加して慣れている人、自分で積極的に体操に取り組んでいる人に壇上や前方に出てもらい、参加者自身を模範として示す機会を作ることで、よりモチベーション強化につながっている様子も見受けられた。

指導者が朝のテレビ体操について話すと、「毎日やっとな」と自慢げに話す参加者の男性。指導者が「優等生だから前へきてやってもらおうか」とステージに上がるよう声をかけると、誇らしげに壇上へ。(A会場)

慣れている参加者の中には、進んで前に出て体操する人も。(E会場)

健康体操は、参加者が無理せず健康づくりに取り組める場であるとともに、頑張っている人にはそれを大勢の前で賞賛してもらえる機会となることで、多くの参加者にとっての楽しみとなり、定番プログラムとして定着している様子が見えられた。

### 3 プログラムの分類

次に、定番となっている「お茶タイム」「誕生会」「健康体操」を除く12のプログラムについて、分類・比較を繰り返す継続的比較法

により、積極的な参加を引き出すプログラムの特徴を描き出すことを試みた。

はじめに、前方でゲストが何らかのパフォーマンスを行い、参加者がそれを受動的に見たり聞いたりする「観賞型」と、参加者自身が何かを行う「参加型」にプログラムを分類することを試みた。すると、その2群に明確に分類できない、いわば「観賞参加混合型」と呼べるような内容のプログラムが多いことが明らかになった。たとえば、健康講話において、保健師が話をするだけでなく手洗いの歌に合わせて練習をしたり、ゲストの楽器演奏に合わせて歌ったり等の活動である。そこで、プログラムを「観賞型」「参加型」「観賞参加混合型」の3類型に分け、それぞれのタイプのプログラムの観察内容や参加者の様子に関する記述をまとめた。

「観賞型」には大道芸と日本舞踊の鑑賞が含まれており、どちらもゲストパフォーマーを招いてのプログラムだった。これら2つの鑑賞型プログラムは一会場で同日に行われており、他の5会場では鑑賞のみのプログラムは行われていなかった。

「参加型」には3会場の4プログラムが参加型プログラムに該当し、「ことわり音頭」(童謡のメロディーにのせた安全防犯啓発歌) 斉唱、盆踊り、民謡に合わせた楽器演奏が含まれていた。これらはすべて、ゲストなしで行う活動だった。

「参加観賞混合型」には4会場の6プログラムが該当した。保健師による健康講話にその場でできるゲーム感覚の実践が加わったもの、地元の保育園の園児の遊戯を鑑賞し、その後一緒に手遊びやじゃんけんをしてふれあうもの、ゲストパフォーマーの演奏や舞踊を楽しみながら、参加者も歌ったり踊ったりするものが含まれていた。

#### 4 積極的な参加を引き出すプログラムの特徴

「鑑賞型」「参加型」「鑑賞参加混合型」の分類にもとづき、各会場の個別プログラムに関する調査者の記述を事例・コード・マトリックスにまとめたも結果、鑑賞参加混合型のプログラムのほとんどに、そのプログラムに関連する参加者の会話に関する記述があることが明らかになった。一方、鑑賞型や参加型のものには会話に関する記述がほとんどなく、あってもプログラムとは関係のない雑談であった。

その理由として、鑑賞型プログラムの場合、同じテーブルの人どうしが雑談をする場合はあるが、パフォーマンスの内容について話す雰囲気にはなりにくく、歌ったり踊ったりといった参加型プログラムでは、活動そのものに従事するために、発話が生じないことが考えられた。それに対し、鑑賞参加混合型のプログラムは、積極的に参加することもただ鑑賞していることもできる自由度の高さがあり、同時に目の前で繰り広げられるパフォーマンスが参加者に共通の話題を提供し、活動の自由度とも相まって、多くの会話が生まれている様子が浮かび上がってきた。

大正琴の演奏に合わせて歌う活動。  
歌わずテーブルの中の人どうしでおしゃべりが盛り上がっているところもある。演奏に使っている楽器の話から、趣味の話、その趣味をしている知人の話、その知人の家族の話…と話題が広がっていく (A 会場)

また、高齢者の積極的な参加が得られやすいプログラムの特徴として、若い世代による活動の提供という点が浮かび上がってきた。観察記録の中で会場全体の盛り上がりが見られたのは、大道芸 (鑑賞型)、健康講話 (鑑賞参加混合型)、園児と遊ぼう (鑑賞参加混合型)、

フラダンス (鑑賞参加混合型) だった。これらはそれぞれ、近隣の大学生サークル、町の保健師、地域の保育園児、地域のフラダンスサークル (メンバーは 40~60 代) と、いずれも参加者よりも若い世代によるプログラムである。特に、大学生や園児によるプログラムでは、若い世代を応援したり、彼らと関わったりしたいという参加者の気持ちが行動に表れていた。

「(大道芸が) 成功しても、失敗しても盛り上がる。失敗しても大受けて『がんばれー』」(D 会場)

「同日のどのプログラムよりも生き生きして積極的な姿」「自分が園児とペアになれるかどうか気にしている」(A 会場)

逆に、民謡や日本舞踊、大正琴やアコーディオン演奏など、高齢者のパフォーマンスによるプログラムでは、参加者があまり出し物に熱中しておらず、雑談する人が目立ったり、歌声が小さかったり、だんだんと他事をする人が増えてきたりしており、活動そのものやそこから派生する会話を楽しむ様子があまり見られなかった。

あまり踊りに興味がない様子。テーブル内で他の参加者と話し込む人も。踊りとは関係のない雑談をしている。(D 会場)

時間が経過するにつれてだれてきて、折り紙を折っている人も現れる。(F 会場)

若い世代によるプログラムは、包摂性という点においても優れていた。大道芸や園児との手遊びは、目の前で同時進行的にイベントが進んでいくため、楽しむために事前に必要な知識 (歌や踊り、楽器演奏の技術等) が存在しない。また、目の前で繰り広げられることが話題となり、そこに目新しさがあるため、知らない人どうしてもそれを話題にして盛り

上がったたり、盛り上がった雰囲気を共有したりしている様子がうかがえた。

それに対し、一見高齢者にとって親しみやすいように感じられる盆踊りや民謡・歌謡曲等は、身体機能が低下した人には動作が難しかったり、地域や世代が違うとなじみがなく楽しめなかったり等の制約にもなりうる様子がうかがえた。

円になって踊っていた人は楽しそうだったが、見ているだけの人はそうでもない。(F会場)

一人で座っていた女性。「私、去年の9月に武豊に引っ越してきたの。今はあちこのサロンに行っている。」盆踊りは見よう見まね。

(E会場)

#### D. 考察

本研究では、武豊町のサロンプログラムの分析を通じ、介護予防に効果的なプログラムの特徴を描き出すことを試みた。その結果、以下の3点が明らかになった。

第一に、会場間を通じて実施されている定番プログラムがあり、参加者の様子や発言から、その理由が裏付けられた。武豊町のサロンで定番プログラムとなっているのは、茶菓やおしゃべりを楽しみ気晴らしができるお茶タイム、主役になれるチャンスが皆にめぐってくる誕生会、健康づくりの意識づけと実践をうながす健康体操の3つだった。過去のプログラム分析(近藤・鈴木・金森, 2012)では、お茶タイムはサロン開設当初から実施されていたこと、体操等のプログラムが増えたこと、また誕生会の成功が他サロンにも広がったことが明らかになっていたが、今回の分析で質的にもこれらのプログラムの人気を確認された。これらのプログラムは、誰もが参加できる包摂性を持っており、人とのつながりや他者からの承認といった社会関係や自尊

心を高めていると考えられた。

第二に、参加鑑賞混合型のプログラムにおいて、参加者の関心が高まったり、会話が弾んだりしていることが明らかになった。このタイプのプログラムは、積極的に参加することも見て楽しむこともできる自由度の高さから、どのような参加のしかたであっても居心地の悪い思いをする参加者が少ない。したがって、身体機能の低下等の理由で活動に参加しづらい高齢者に対してもより包摂的であり、楽しい雰囲気を作り出しやすく、多くの高齢者に「またサロンに行きたい」と思わせることができると考えられる。

第三に、若い世代のかかわりが高齢者の関心を引き出すのに効果的な可能性があることが見えてきた。目新しいものへの興味や若い世代への関心は、介護予防において重要な要素である。武豊町でも、2007年以降の5年間の分析で、異世代交流型のプログラムが増えてきたことが明らかになっていたが(近藤・鈴木・金森, 2012)、今回の分析で、異世代をとりこんだプログラムの人気の高さが質的にも確認された。

高齢者全体の健康の維持改善をめざすポピュレーション・アプローチによる介護予防では、多くの人を活動に巻き込むことが重要である。共通の話題源を提供するプログラムは、もとの知り合いでない者同士でも気軽に話せる雰囲気を作り出し、似た者どうしの地域住民による結束型ソーシャル・キャピタルだけでなく、他所からの移転者や自分たちとは異なるタイプの人とのつながり、すなわち橋渡し型ソーシャル・キャピタルの構築に寄与すると考えられる。これにより、地域づくりを通じたソーシャル・キャピタルの涵養による地域高齢者全体の健康増進が期待できる。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、今回の調査は武豊町のサロンのみを対象とし、

11 会場のうち 6 会場に限定して行われた。したがって、運営の方法や参加者数が異なる他自治体のサロンでは、今回の知見が当てはまらない可能性がある。今回の知見の敷衍可能性を明らかにするためには、他地域のサロンや規模の異なるサロンでも同様の検証を行う必要がある。

第二に、今回の分析で用いた「参加者の積極的なプログラム参加」および「プログラムを起点とする積極的な他者との関わり」という中間アウトカムが、健康寿命の延伸にどの程度寄与するかについては明らかになっていない。これについては、量的調査を組み合わせたさらなる研究が必要である。

第三に、今回の分析は各サロンの現場での参加者の反応のみを分析としている。今回の分析で積極的な参加や他者との関わりを引き出すと考えられたプログラムが、どのサロンでも実施可能か、長期にわたり実施可能か、またこうしたプログラムを長期に実施した場合、参加者の反応にどのような影響を与えるか等については、ボランティアへの聞き取りや継続的な調査を進めることで、さらに詳細に調べる必要がある。

## E. 結論

本研究では質的な観察を通じ、定番化しているプログラムは包摂性が高く、参加者の社会関係や自尊心を高めるようなものであること、鑑賞参加混合型のプログラムや、若い世代が提供するプログラムにおいて参加者の好反応が得られることなど、量的調査では見出すことの出来なかった新たな知見を得ることができた。今後、量的調査や行政データと組み合わせたり、拡大的・継続的な質的調査を行ったりすることで、効果的なサロンプログラム実践につながる手がかりを得ることが期待される。

## [文献]

- Hikichi, Hiroyuki, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Jun Aida, Tokunori Takeda and Ichiro Kawachi, 2015, "Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study." *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(9):905-10.
- 平井寛, 2010, 「高齢者サロン事業参加者の個人レベルのソーシャル・キャピタル指標の変化」『農村計画学会誌』28: 201-06.
- 介護予防マニュアル改定委員会, 2012, 『介護予防マニュアル改訂版』
- Kawachi Ichiro and Lisa Berkman, 2000. *Social cohesion, social capital, and health In Social Epidemiology* (eds by Berkman LF and Kawachi I), pp.174-190, New York: Oxford University Press.
- , S.V.Subramanian and Daniel Kim, 2007, *Social Capital and Health*. New York: Springer.
- 近藤克則・鈴木佳代・金森弘高, 2012, 「武豊町『憩いのサロン』プログラム分析について」『厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「介護保険の総合的政策評価ベンチマークシステムの開発」報告書』
- 厚生労働省, 2011, 『平成23年度介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(概要)』
- , 2013, 『消費者の安全・安心確保のための「地域体制の在り方」に関する意見交換会資料:福祉行政と消費者行政との連携』
- 中村久美, 2009, 「地域コミュニティとして