

「健康交流の家」を拠点とした防災と介護予防に向けた地域づくりの実践事例－T市の取り組みから

研究分担者 伊藤 美智予（認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹）
研究協力者 半田 裕子（愛知県東海市市民福祉部健康推進課 主任保健師）
研究協力者 細川 陸也（名古屋市立大学看護学部 助教）
研究代表者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター 教授）
研究協力者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座 教授）
研究協力者 宮國 康弘（千葉大学予防医学センター 特任研究員）
研究協力者 水谷 聖子（日本福祉大学看護学部 教授）

研究要旨

【目的】T市における防災と介護予防に向けた実践事例を通し、地域づくりを推進するための示唆を得ることを目的とする。【対象と方法】T市C地区に開設された「健康交流の家」を拠点とした地域づくりの実践事例の経過等について記述する。【結果】C地区「健康交流の家」は、地域住民の健康増進と防災の機能を有する拠点として整備された。T市職員と地域住民の間で対話を重ね、「健康交流の家」の設置・運営方法等の合意形成を図った。T市職員により「生き生き防災訓練」が組織横断的に企画・実施され、約40名が参加した。アンケート調査から、C地区「健康交流の家」の開設は地域住民に対し、健康増進と防災意識の向上の点でよい影響を与えていた。【考察】T市C地区で地域づくりの取り組みが進んだ理由として、サロンの常設、地域住民と顔の見える関係づくり、他部署を巻き込む、開設から運営まで保健師が関わった点等が挙げられた。

A. 研究目的

本稿で取り上げるT市は、介護予防に資するGood Practiceの収集を目的とした事例研究フィールドのひとつである。T市との共同研究も5年目を迎えた。これまでに38回にわたる研究会等の開催を通し、主に介護予防施策を推進するための課題の共有等を進めてきた。

2016（平成28）年度におけるT市との共同研究の成果のひとつとして、C地区「健康交流の家」を拠点とした防災と介護予防に向けた地域づくりの実践がある。「健康格差対策の7原則」¹⁾では、健康格差を縮小するための7つの原則（①課題共有、②配慮ある普遍的対策、③ライフコース、④PDCA、⑤重層的対策、⑥縦割りを超える、⑦コミュニティづくり）を明

示しており、T市の取り組みは7原則のうち、「⑦コミュニティづくりをめざす健康以外の他部門との協働」に位置づくものものと考えられた。

本報告では、T市C地区における「健康交流の家」を拠点とした防災と介護予防に向けた地域づくりの実践事例を通し、地域づくりを推進するための示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、まず、T市の概要、共同研究の経過、T市におけるC地区の特徴について確認する。次に、C地区「健康交流の家」の設立の経緯について述べる。さらに防災における地域づくりの実際として、「生き生き防災訓練」

の具体的内容について記述する。最後に、地域住民へのアンケート調査結果をもとに、C地区「健康交流の家」が地域住民に与えた影響について概観する。

以上をふまえ、地域づくりを推進するための示唆について検討する。

C. 研究結果

1. T市におけるC地区の位置づけ

1) T市の概要

T市は名古屋市の南に隣接し、市の西側は伊勢湾に面する。臨海部には鉄鋼企業が立地しており、鉄鋼業が盛んである。

人口は113,727人、48,787世帯、高齢化率は21.2%である（2016年4月1日現在）。2009（平成21）年から「健康なまちづくり」を掲げ、死亡データや医療・介護・健診データの見える化を進めるとともに、全庁的に募集した職員による「いきいき元気推進委員会」を立ち上げた。2010（平成22）年には「健康・生きがい連携推進プラン」が策定され、組織横断的に健康づくりのための取り組みを推進してきた。

2) T市との共同研究の経過

T市との共同研究の経過を図表1に示す。T市との共同研究は2012（平成24）年11月より開始し、5年目を迎えた。これまでに24回の研究会を含め、38回にわたりT市における介護予防施策に係る多様な検討の場を設けてきた。

T市には介護予防施策に関連する部署として、「市民福祉部健康推進課」「市民福祉部高齢者支援課」「T広域連合」「社会福祉協議会」がある。当初は、介護予防施策の主たる担当部署である「市民福祉部健康推進課」の担当者（3名）らを中心に共同研究を開始し、のちに「市民福祉部高齢者支援課」の職員らの参加協力が得られた。2015（平成27）年度からは、N大学がT市に新たなキャンパスを開設し、

N大学の教員も研究会メンバーとなった。2016（平成28）年度の共同研究会の主なメンバーは、T職員5名と研究者6名の計11名である。

図表1. T市との共同研究の経過

年度	回	年月日	主な内容
2012	1	11月28日	共同勉強会 WEBアトラスの地域診断
	2	3月15日	打ち合わせ (継続打診)
	3	5月2日	打ち合わせ (研究会内容)
	4	5月22日	第1回研究会 基本チェックリスト分析結果
	5	6月19日	打ち合わせ (今後の進め方)
	6	6月24日	介護予防事業の視察
	7	7月8日	第2回研究会 居場所データ分析結果
	8	7月22日	打ち合わせ (今後の進め方)
	9	8月13日	第3回研究会 現地視察
	10	8月29日	打ち合わせ (追加分析報告)
	11	9月11日	第4回研究会 事業評価研究について
2013	12	10月4日	第5回研究会 地域づくりに関する勉強会 ワークショップ
	13	11月1日	打ち合わせ (今後の進め方)
	14	11月20日	第6回研究会 母子保健データ分析結果
	15	11月29日	第7回研究会 地域診断ワークショップ
	16	12月4日	第8回研究会 地域診断ワークショップ
	17	12月20日	調査事前にアリリング (施設運営者対象)
	18	1月8日	第9回研究会 保健師地域評価分析結果
	19	1月31日	調査説明会 (住民対象)
	20	3月18日	第10回研究会 「健康交流の家」調査結果
	21	4月18日	第11回研究会 2013年度のまとめ
2014	22	5月12日	第12回研究会 C地区健康交流の家結果報告会の内容
	23	5月30日	調査結果報告会 (住民向け)
	24	8月7日	第13回研究会 2014年度研究会の方向性や調査計画
	25	9月1日	第14回研究会 介入地域と現地視察候補
	26	9月29日	第15回研究会 C地区健康交流の家調査内容
	27	1月19日	第16回研究会 C地区健康交流の家調査結果報告(速報)
	28	5月7日	第17回研究会 2015年度研究会の内容
2015	29	7月27日	第18回研究会 C地区健康交流の家見学
	30	8月31日	第19回研究会 C地区健康交流の家調査内容についての検討
	31	11月16日	第20回研究会 C地区健康交流の家調査内容についての検討
	32	2月19日	第21回研究会 C地区健康交流の家調査結果報告(速報)
	33	3月2日	打ち合わせ C地区健康交流の家の訪問 (研究成果の報告)
	34	4月15日	第22回研究会 T市の動向(地域包括ケアシステムのT市ビジョン)
2016	35	7月1日	第23回研究会 C地区健康交流の家の効果検証(分析結果)
	36	8月30日	「生き生き防災訓練」 カレー作り、調査結果報告会など
	37	10月6日	第24回研究会 C地区健康交流の家の効果検証(分析結果)
	38	1月13日	第25回研究会 実践報告のまとめ方などについて検討

3) T市におけるC地区の特徴

T市には小学校区が12あり、本稿で取り上げるC地区はT市の最北に位置するR小学校区に位置する。R小学校区は大きく3つの地区に分かれる。C地区は大きな幹線道路と二級水系に挟まれた地域であり、R小学校区の中でも最も海拔が低いといった地理的特徴がある。

C地区住民の「健康」や「参加」の特徴はどうだろうか。JAGESデータ（2013年調査）による小学校別の地域診断結果を図表2に示す。なお、地域診断は小学校区単位となるため、R小学校区の分析結果となる。

R小学校区の地域診断結果は、18の健康関連指標にばらつきがあるものの、運動機能(1, 3, 5, 8)等の低下割合や独居者割合(15)が高かった一方で、参加の指標(11~14)も高

いといった特徴がみられた。

地域診断結果に基づけば、介護予防事業の潜在的ニーズが高いことから、何らかの対策が求められる地域であることがうかがえた。

図表2. R小学校区の地域診断結果（JAGESデータ）

評価項目	% (高齢者全体)	T市平均%	順位 (数値が低い順) (12小学校区中)
1) 運動機能低下割合	19.2	16.7	12
2) 低栄養割合	1.6	1.9	3
3) 口腔機能低下割合	16.2	14.3	11
4) 閉じこもり割合	3.9	3.2	9
5) 認知機能低下割合	37.7	35.2	10
6) 虚弱割合	3.3	3.9	5
7) うつリスク割合	19.2	21.9	3
8) IADL(自立度)低下割合	12.2	10.7	11
9) 知的能動性低下割合	7.9	9.8	4
10) 社会的役割低下割合	22.5	22.6	7
11) ボランティア参加割合	6.5	4.7	11
12) スポーツの会参加割合	22.3	20.7	7
13) 趣味の会参加割合	21.9	21.0	9
14) 老人クラブ参加割合	5.1	4.2	10
15) 独居者割合	14.0	11.7	10
16) 健診未受診割合	26.4	32.5	1
17) 飲酒する者の割合	33.3	36.5	3
18) 喫煙する者の割合	10.6	10.3	8

2. C地区「健康交流の家」の開設

1) 健康交流の家とは

健康交流の家は、「T市立敬老の家の設置及び管理に関する条例」をもとに、敬老の家（老人憩いの家）に異なる機能を持つ施設を合築する形で整備が進められており、C地区では津波避難施設を合築している。両施設を合築することにより、高齢者をはじめとした地域住民相互の親睦や住みよい生活環境の維持向上を図るとともに、地域防災の拠点としての機能も有している。

敬老の家と異なる施設を合築することで活動内容が多様化し、また、経済的にも一施設に予算を集中投下でき、住民の意向をより反映した施設整備をすることができるなどのメリットがある。施設の運営は、指定管理のもと地域住民の主体的な運営が期待されており、地域のボランティアが運営に携わっている。

2) C地区健康交流の家の特徴

C地区「健康交流の家」はT市で3番目の

「健康交流の家」である。1階が交流促進スペース、2階が健康増進スペース、3～4階・屋上が防災スペースとなっている。

交流促進スペースは、地域住民が自由に利用でき、そこでは地域のボランティアスタッフが、手頃な価格でコーヒーや紅茶などを提供してくれる。健康増進スペースでは、体育館と同様な床面構造となっており、ゴムバンド体操、吹き矢などの運動や体操、趣味活動が行えるようになっている。

C地区は南海トラフ巨大地震等による津波の被災が想定される地域であるため、3～4階の防災スペースでは、避難スペースと備蓄庫などを整備している。

3) 開設までの経緯

C地区「健康交流の家」の開設までの経緯は、「防災計画における津波避難所の整備」「住民との対話による合意形成」「健康交流の家の運営開始」の3つの段階にわけることができる。

①第1段階：防災計画における津波避難所の整備

2011（平成23）年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震を契機として、T市防災計画の見直しが図られた。具体的には、C地区においては「敬老の家」が津波避難所に位置づけられていたが、震災や災害に強い施設が必要であると、市の関係課（健康福祉課、防災安全課、都市整備課、市民福祉課）で話し合いを行い、見直しの方向性について再検討した。今後の地域住民の健康づくりの活動の拠点となるよう、施設の機能についても保健師が介入し検討がなされた。

2013（平成25）年にはT市津波避難計画が立案され、2014（平成26）年開設に向け、C地区「健康交流の家」の整備が開始された。

②第2段階：住民との対話による合意形成

2012（平成 24）年から 2013（平成 25）年
にかけ、T 市高齢者支援課や健康推進課など
の関連各部署職員と住民との間で対話を重ね
た。C 地区「健康交流の家」の開設をめぐり、
地域住民との対話の機会を夜間や休日も含め
5 回ほど設け、合意形成を図った。

C 地区は海拔が低いとため、地震発生後 1 時
間半で最大 5 メートルの津波がくることが予
想された。高台にある指定避難所である中学
校は C 地区からは距離があり、また坂を登る
必要があるため、高齢者や障害のある住民は
移動困難となることが予測された。地域住民
との対話でそれらの点を伝えることにより、
C 地区に津波避難のための防災タワーの施設
が必要であるとの合意形成が図られた。その
一方で、町内会で施設の指定管理者を請け負
うことが難しいとの意見表明もなされた。

地域住民のニーズや不安の丁寧な把握に努
めつつ、C 地区健康交流の家の運営・活用方
法について話し合いを進めていった。

③第3段階：健康交流の家の運営開始

2015（平成 27）年 3 月、C 地区「健康交流
の家」が開設した。運営のため女性スタッフ
を募集したところ、「やりたい声はあるが、や
りたいと言うと周りから否定的な意見を言わ
れる」との声が聞かれた。しかし、地域のキ
ーパーソンとなる女性の手助けにより、開設
時には約 15 人のスタッフ（男性 2 名、女性
13 名）の協力が得られた。

「健康交流の家」の運営には館長を配置す
る必要がある。そのため、C 地区「健康交流
の家」の館長は、C 地区内の 2 つの町内会の
会長から、話し合いによって 1 名を選出した。

利用実績は、年間 7,604 名（月平均 633 名）
である。他地域の「健康交流の家」と比べると
サロンの利用者は少なく、活動もゴムバン

ド体操以外に特に活発ではない状況である。

3. 防災による地域づくりの実際

1) 生き生き防災訓練の概要

2016（平成 28）年 8 月 30 日に、地域づく
りの一環として「生き生き防災訓練」を行っ
た。2016（平成 28）年 6 月に C 地区で実施
した「健康とくらしの調査」（JAGES 調査）
の結果報告をしてほしいという館長からの依
頼がきっかけとなった。この機会に地域住民
に C 地区「健康交流の家」について広く知っ
てもらい、今後より活用してもらおうと保健
師が「生き生き防災訓練」を発案した。保健
師らは日ごろの地域保健活動から、防災意識
が高い地域であると認識しており、防災訓練
もねらいとすることで住民の関心も高まるの
ではと考え、企画の立案と調整を行った。

C 地区住民を中心に回覧板やチラシ掲示に
より参加者を募った。当日は地域住民約 20 名、
C 地区「健康交流の家」スタッフ 5 名、市職
員 5 名（保健師 2 名、管理栄養士 1 名、高齢
者支援課事務職 1 名、防災危機管理課事務職
1 名）、食生活改善推進委員 2 名、看護大学学
生 4 名、大学教員・研究者 4 名の計約 40 名
が参加した。

当初、材料費については参加者から徴収す
る案もあったが、館長より指定管理費の中で
運用すると話があり、参加費は無料となった。

2) 準備内容－関係各所との連絡・調整

保健師が所属する健康部門では防災訓練の
ノウハウがないため、T 市他部署など関係各
所との連絡調整を図った。

①防災危機管理課・消防本部

まず、2016（平成 28）年 7 月上旬に防災危
機管理課に相談した。その上で、地域で防災
訓練を指導している消防本部と調整を行い、
当日使用する大鍋やコンロ、ガスボンベの調

達,コンロの使い方や位置の指導を依頼した。

また,消防本部より地域の防災リーダーにも声かけの依頼が必要であると助言を受け,防災リーダーへ連絡をした。

②社会福祉課

C 地区「健康交流の家」にある災害備蓄品の利用承諾を得るため,管理をしている社会福祉課へ説明し,了承を得た。

③水道課

真夏の訓練であったことから,熱中症が懸念された。飲料水の確保を水道課へ依頼し,飲料水の提供を受けた。

④C 地区「健康交流の家」・地域住民

7 月下旬から,C 地区「健康交流の家」で声かけやチラシを配布したり,回覧板で周知したり募集を行った。

後述する「カレー作り」のための加工用トマトは,C 地区「健康交流の家」スタッフから提供を受けた。

3)「生き生き防災訓練」のプログラム

当日のプログラム内容を図表 3 に示す。「カレー作り」「学生による健康チェック」「健康交流の家の調査結果報告」「防災に関する教育講演」からなる約半日のプログラムであった。

図表 3.「生き生き防災訓練」のプログラム

時間	内容
9:00～	スタッフ集合
10:00～	あいさつ(館長)
	生き生き防災訓練の目的(保健師)
	カレー作り 看護大学生による健康チェック
11:30～	カレーの試食
12:00～	(C地区)健康とくらしの調査結果報告
12:45～	防災に関する教育講演
13:15～	片づけ(～13:30)

①カレー作り

災害時対応を想定したカレー作りを行った。災害時に不足が心配される水を使用せ

ず,トマトの水分でカレーを作り,米は C 地区「健康交流の家」の備蓄品であるアルファ米を使用した。

なお,T 市では 2004 (平成 16) 年から,企業により加工用トマトの苗の地域への配布が行われている。「健康交流の家」をはじめ市民館・公民館等で栽培しており,夏になるとそれらの公共施設では加工用トマトが多く実っている。災害時には飲料水の確保も困難になることが予想されるため,トマトを活用したレシピの作成を市の管理栄養士に依頼し,今回の実現となった。

②看護大学生による健康チェック

T 市にある N 看護大学と共同で「健康チェック」を企画・運営した。学生ボランティアによる血圧,体重・体脂肪測定や大学教員による健康相談を実施した。

身近なところで気軽に健康相談ができることで,参加者のほとんどが健康チェックを受けた。学生ボランティアにとっても,地域住民の健康問題を考えるひとつの教育的機会となった。

③(C 地区)健康とくらしの調査結果報告

健康交流の家の健康増進効果を検証した調査結果を報告した。C 地区では,健康交流の家の利用による健康行動および健康状態への効果を検証する為,開設前(2014 年 12 月)と開設後(2015 年 12 月)に調査を実施し,利用者は非利用者に比べ,健康行動が増進し健康状態が改善していることが明らかとなった(詳細は後述)。この結果報告を,防災イベントの参加者に行い,健康増進効果の根拠を示しながら,今後の健康交流の家の活用とその継続を勧めた。

④防災に関する教育講演

東日本大震災・熊本地震などで被災地支援を行った H 医科大学教授を講師として招き,防災に関する教育講演を行った。講演では,

東日本大震災・熊本地震における被災状況や避難所での生活状況などを報告し、今後想定される南海トラフ巨大地震などの自然災害に対し備えておくべき防災対策の説明を行った。

また、こうした防災イベントなどの交流を通じて地域の繋がりが強化されることは、地域の防災能力の向上に繋がることを伝えた。

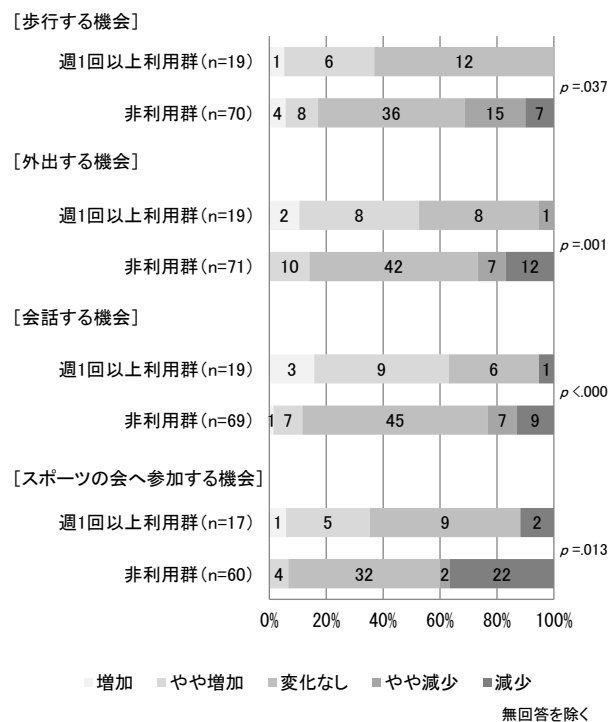
4) その後の展開

「生き生き防災訓練」の開催は、C地区住民の防災意識の高まりを促した。防災リーダーを中心として、2016（平成28）年11月23日に第2弾の防災用の食事会が実施され、アルファ化米とポトフ作りが「健康交流の家」で自主的に開催された。

4. C地区健康交流の家の評価－C地区住民を対象としたアンケート調査から

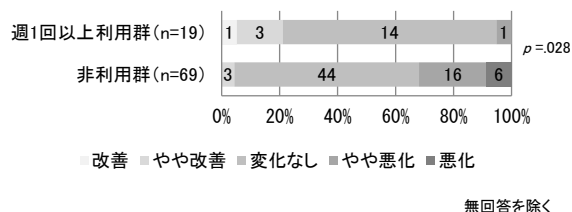
C地区「健康交流の家」の開設による地域住民への影響を明らかにするため、C地区在住の高齢者130名を対象としたアンケート調査を実施した（2015年12月）。有効回答が得られた95名を対象に分析した（有効回答率73.1%）。以下、主な結果について概観する^{2・3}。

「健康交流の家」を利用している群（n=20）では、1年前に比べて「健康行動の機会」が増加した割合は、「歩行する機会」36.8%、「外出する機会」52.6%、「会話する機会」47.4%、「スポーツの会の参加機会」31.6%であった（図表4）。



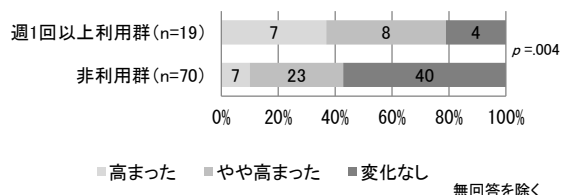
図表4. 健康交流の家の利用と健康行動の変化

「主観的健康感」についても、「健康交流の家」を利用している群で改善している割合が高かった（図表5）。



図表5. 健康交流の家の利用と主観的健康感の変化

「防災意識の高まり」では、利用群で防災意識が高まった割合が78.9%であった（図表6）。



図表6. 健康交流の家の利用と防災意識の変化

D. 考察

「健康交流の家」の開設により、C地区住民の防災効果を高めることに加え、健康増進の効果も確認されたことから、「健康交流の家」を拠点とした防災と介護予防に向けた地域づくりに一定の成果がみられた。その理由には、次の4点が考えられた。

第一に、C地区「健康交流の家」には、人が集うサロン（喫茶あり）が常設されている点である。オープンスペースがあり、そこには平日9～17時に地域住民のボランティアによりサロンが開設運営されている。以前の敬老の家では、鍵がないと入れず、使いたいときに鍵を自治会長などの家に行き借りにいく必要があった。C地区「健康交流の家」では人が集えるオープンな環境があるため、以前に比べ、地域住民が気軽に交流できているのではないかと思われた。

第二に、「健康交流の家」の開設にあたり、T市職員の間ではあまり活発に活動がなされていない地域との認識があったため、様々な課の職員が足繁くC地区に通い、地域住民と顔なじみの関係を築き、信頼関係を構築した点である。関係性を築くことができると、地域のニーズ把握を引き出すことができ、それに応えることで信頼関係を深めることができた。開設の過程に地域住民も参加したことで、その後の運営についても意見交換がしやすい土壌ができたものと思われた。

第三に、C地区「健康交流の家」の建設から運営に至るまで、健康増進の視点を有する保健師も継続的に関わった点である。当初から保健師が関わることで、施設の機能面だけでなく、地域の健康づくりの視点を入れながら施設の整備を進めることができた。健康づくりや交流スペースの確保に関する助言や、保健師がC地区のキーパーソンとの関係を築くことにもつながった。

第四に、保健師だけでなく他部署職員の協力が得られた点である。地域づくりは保健師の専門性だけで動くことは難しく、日頃から部署を超えた職員同士の友好的関係が必要である。各課のキーパーソンや具体的業務を把握している事務職に相談したり、他課職員と友好的関係を有する事務職の上司から依頼してもらったりし、「生き生き防災訓練」をスムーズに実現することができた。T市では「健康・生きがい連携推進プラン」が策定されており、それが全庁的な理解につながり、組織横断的な取り組みにつながったと思われた。

文献

1. 公益財団法人 医療科学研究所 健康の社会的決定要因（SDH）プロジェクト（2015）『健康格差対策の7原則』
(http://www.iken.org/project/sdh/pdf/15SDHpi_part1_main.pdf#search=%27%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%A0%BC%E5%B7%AE+%E5%AF%BE%E7%AD%96%27, 2017.1.31)
2. 近藤克則，細川陸也，伊藤美智予ほか
(2016)『「健康交流の家」開設による健康への効果検証（第一報）－事後の調査における交流機会と主観的健康観の変化』『社会医学研究 第57回日本社会医学会総会講演集』，p.100
(<http://jssm.umin.jp/lectures/2016.pdf> ,2017.1.31)
3. 細川陸也，近藤克則，伊藤美智予ほか
(2016)『「健康交流の家」開設による健康への効果検証（第二報）－縦断調査における社会参加と活動能力の変化』『社会医学研究 第57回日本社会医学会総会講演集』，p.101
(<http://jssm.umin.jp/lectures/2016.pdf> ,2017.1.31)