

資料

「通いの場」の類型別にみた参加者の多様性と住民の主体性： 高齢者が参加する都市部の自主グループ調査から

コバヤシエリカ* ユエダ タクヤ タカハシ ジュンタ セイノ サトシ
 小林江里香* 植田 拓也^{2*} 高橋 淳太^{2*} 清野 諭*
 ノフジ ユウ ネモト ユウタ クラオカ マサタカ フジワラ ヨシノリ
 野藤 悠* 根本 裕太^{2*} 倉岡 正高^{2*} 藤原 佳典^{*,2*}

目的 介護保険施策では、近年、介護予防に資する住民活動として、体操など機能訓練中心の「通いの場」だけではなく、多様な「通いの場」の推進が期待されている。本研究では高齢者が参加する自主グループを通いの場として、その類型別の特徴を「参加者の多様性」と「住民の主体性」の点から比較検討した。

方法 東京都内の38自治体の介護予防事業関連担当課より、1) 3人以上の住民が月に1回以上集まって活動、2) 高齢者の参加が多い、または高齢者を含む多世代の住民が参加、3) 活動の運営に住民が参加の3条件を満たす175の自主グループの推薦を受け、うち165グループの代表者等よりアンケートの回答を得た。グループの類型化は、活動目的と活動内容により潜在クラス分析を用いて行った。参加者の多様性は、年齢、性別、健康状態等、住民の主体性は、グループの運営や活動実施の支援を行う住民の人数と、活動において住民が果たしている役割から評価した。

結果 グループは、体操・運動を中心とした「体操・運動型」、活動目的や実施する活動内容が多い「多目的型」、参加者との交流を目的とし、体操・運動は行わない「交流重視型」、参加者との交流を目的としない「非交流型」の4類型に分かれた。多目的型は、体操・運動型や交流重視型に比べ、幅広い年齢層の参加があり、「移動に介助が必要」「認知症」「虚弱・病弱」など健康に問題を抱える人も参加する傾向があった。また、運営・支援者数も多く、住民が担う役割も多様であった。

結論 参加者の多様性、住民の主体性とも多目的型が最も高かった。しかしながら、通いの場の類型は固定的なものではなく、住民のニーズや状況に応じて新たな活動を追加するなどの柔軟な変化を支援する体制も必要と考えられる。

Key words : 介護予防, グループ活動, 高齢者, ボランティア, 地域社会

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(7): 544-553. doi:10.11236/jph.21-138

I 緒 言

2014年の介護保険法改正では地域支援事業として一般介護予防事業が創設され、介護予防に資する住民主体の「通いの場」の取り組みが推進されるようになった。通いの場は、厚生労働省では①体操や趣

味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断、②運営主体は住民、③運営について市町村が財政的支援を行っているものに限らない、④月1回以上の活動実績があるという基準に基づき実施状況の調査をしている¹⁾。さらに、2019年に公表された検討会資料²⁾では、高齢者がそれぞれの年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて参加できる多様な魅力的な通いの場の取組の支援や周知の必要性が強調されている。これらの流れを受けて、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、通いの場を「高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する月1回以上の多様な活動の場・機会」と定義

* 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム

^{2*} 東京都健康長寿医療センター研究所東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター
 責任著者連絡先：〒173-0015 板橋区栄町35-2
 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 小林江里香

した³⁾。

多様な通いの場が注目される背景には、これまでの介護予防が心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであったという反省があり、高齢者が地域の中で役割や生きがいを持ち、結果として介護予防にもつながることも重視されるようになってきたことがある⁴⁾。

以上の施策動向をふまえると、通いの場の展開にあたっては、参加者の多様性と住民の主体性の確保が重要な課題と言える。まず、多様な住民の参加は、多様な高齢者に介護予防の機会を提供するという意味で重要であるが、地域共生社会の実現に向けた地域づくりという観点からは、多世代の住民の参加も期待される。住民の主体性については、住民自身のニーズに合った活動を展開する上で重要であり、運営の担い手やボランティアとして参加することは、生きがいや充実感にもつながる可能性がある。実際に、適度なボランティア活動が高齢者の心身の健康に有益であることを示す研究は多いが^{5,6)}、日常生活動作能力(ADL)維持に効果があるのは、自ら希望して参加した場合のみとの報告もある⁷⁾。

さらに、「相互利益のための調整と協力を容易にする、ネットワーク、規範、社会的信頼といった社会的組織の特徴」と定義されるソーシャル・キャピタル(SC)⁸⁾の観点からは、多様な住民が自律的に運営されるグループに参加することは、参加者個人のSC強化につながる(例えば、地域の知り合いが増える)だけでなく、地域レベルのSC強化にもつながることが期待される。SCの高い地域では、その定義上、住民同士の助け合いが起りやすい。また、SCや健康の指標、対象者による違いはあるが、概して個人・地域レベルのSCは健康に良い影響を与えることが示されている⁹⁾。

本研究では、高齢者が参加する自主グループを対象とした調査に基づき、通いの場の類型別の特徴を、参加者の多様性や住民の主体性の点で比較検討した。通いの場を分類整理する方法については、活動の主目的による類型化³⁾や、運営主体、活動場所、活動内容に基づく類型化⁴⁾などが提案されている。本研究は「何をやるグループか」の理解のための類型という意味では前者³⁾の立場に近いが、自治体職員等が通いの場の把握を行い、通いの場づくり等の事業の戦略構築につなげることを前提としている前者とは異なり、自主グループを運営する住民自身が回答した活動目的と活動内容に基づく。また、類型化に統計的手法を用いることで、同じグループが複数の活動目的や活動内容を持つという複雑な実

態にも対応できるようにした。

II 研究方法

1. 対象と調査方法

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター(以下、支援センター)より、2020年6月に島嶼部を除く都内53の区市町村の介護予防事業関連の担当課に、次の3条件すべてに合致する自主グループの推薦を依頼した:1)3人以上の住民が月に1回以上集まって活動(活動頻度は新型コロナウイルスの影響を受ける前の頻度)、2)高齢者の参加が多い、または、高齢者を含む多世代の住民が参加、3)活動の運営(企画または実施)に住民が参加。推薦するグループ数は各自治体5つ程度としたが、グループの多様性を確保するため、可能な限り、主な活動内容が①体操・運動、②会食・茶話会、③認知症予防、④趣味・学習活動であるグループがそれぞれ1つずつ含まれるようにすること、必要に応じて、介護予防担当以外の関係する部署や地域包括支援センター、社会福祉協議会などの関係機関にも照会してほしいことを伝えた。最終的に、38自治体より175グループの推薦を受けた。

次に、調査書類(依頼文書、調査票、返信用封筒)を、担当課を通して上記175グループの代表者等に配布し、支援センターへの返送を依頼した。最終的には165グループより返送があった(2020年7-8月)。アンケートの記入者は、「グループの代表者」145票、「代表者以外の運営者・役員」17票、「その他」3票であった。

なお、対象グループの選定基準は通いの場を意図して設定したが、介護予防に資するか否かは客観的判断が難しく、機能訓練を行う直接的な介護予防活動に偏る可能性が否定できないため、選定基準には含めなかった。また、「通いの場」という語が、回答者となる住民に浸透していない可能性を考え、調査名は「自主グループ活動に関するアンケート」とし、調査内でも「グループ」という呼び名で統一した。さらに、新型コロナウイルス流行下での調査となったことから、グループの活動状況に関する質問に入る前に「現在、新型コロナウイルスの影響により活動が減少している場合は、影響を受ける前の通常の状態についてお答えください。」という注を記載した。

調査の実施にあたっては、東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け、許可を得た(2健イ事第748号、2020年6月4日、受付番号7)。

2. 使用した項目

1) グループの活動目的と活動内容

活動目的は、①身体的な健康の維持・向上、②認知症予防、③参加者の交流・親睦を深める、④生きがい・充実感を高める、⑤地域住民への支援、社会貢献、⑥情報の入手・交換、⑦その他、主な活動内容としては、①体操・運動、②おしゃべり会・茶話会、③食事会、④学習活動（講演会を含む）、⑤趣味活動（歌・踊り・楽器など）、⑥その他より、該当する選択肢をすべて選択した。

2) グループの基本的特徴

各グループの基本的特徴を把握するため、発足時に中心となった人や組織（「町会や自治会」など7つの選択肢より複数選択可）、発足からの年数、グループの活動頻度、平均参加者人数を尋ねた。年数は、1年未満の場合は0年とした。活動頻度は「週に」「月に」「年に」を選択した上で回数を記入してもらい、1か月=4.3週として、月当たりの回数に換算して用いた。選定時の基準により月1回未満のグループは含まれなかった。参加者には、「世話役、サポーター、ボランティアとして参加する住民は含めるが、職務として活動を支援している人（担当の保健師など）は除く」ものとした。

3) 参加者の多様性

参加者（上述の定義による）の多様性は、参加者の年齢、性別、健康状態等の特性により評価した。年齢については、「10歳代以下」「20-30歳代」「40-50歳代」「60歳代」「70歳代」「80歳代」「90歳代以上」より該当するものをすべて選択した。さらに、これら7カテゴリのうち参加者がいる年齢層の個数をカウントし、「参加世代数」とした。個数が多いほど幅広い年齢層が参加していることになる。性別構成は「ほぼ全員が女性」「女性のほうが多い」「男女半々くらい」「男性のほうが多い」「ほぼ全員が男性」より1つ選択した。健康状態等の特性は、「参加者の中に次のような方がいるか」として、「移動に介助が必要な方」「認知症やその疑いのある方」「身の回りのことは自分でできるが、虚弱・病弱な方」「一人暮らしの高齢者」より該当するものをすべて選択した。

4) 住民の主体性

住民の主体性については、グループを運営したり、活動の実施を支援したりする住民（世話役、サポーター、ボランティアなど；以下、運営・支援者）の人数と、活動において住民が果たしている役割を調べた。運営・支援者数については「ほぼ毎回参加」「（上記以外で）月1回以上参加」「年に数回程度、または不定期に参加」の参加頻度別に人数を

尋ね、3つの合計人数も計算した。住民の役割については、「活動の企画、準備（場所の確保、人材の手配など）」など11の役割それぞれについて、誰が行っているかを、「①グループのメンバー自身」「②メンバー以外のボランティア」「③その他の人（専門職、行政職員を含む）」から選択した（複数選択可）。ここでは、①と②を「住民」とし、これらの住民と③の両方が実施する場合を「共同」、①②のいずれかまたは両方が実施する場合を「住民のみ」、③その他の人のみの場合を「専門職、行政等のみ」とした。さらに、11項目のうち、住民が実施する（「共同」を含む）役割数をカウントした。

なお、運営・支援者数と住民の役割数の両方ともゼロだったグループはなく、回答グループは「活動の運営に住民が参加」という選定基準を満たすものと判断した。

3. 解析手法

グループの類型化は、活動目的・内容（計13項目）への回答（1=該当、0=非該当）を用いて潜在クラス分析（潜在混合分布モデル、ロバスト最尤法）を行い、情報量規準と分類の正確性の評価に基づきクラス数を決定した。

カテゴリ変数については、上記で得られたグループ類型との関係について χ^2 検定と残差分析を行った。量的な変数は、Shapiro-Wilk検定の結果、いずれも正規性が支持されなかったため、ノンパラメトリック検定（Kruskal-Wallis）と多重比較により各類型の中央値を比較した。

アンケートに回答した165グループ中、活動目的・内容が無回答であった1グループはすべての分析から除外した。分析対象数はこれ以外の変数の欠損値によっても変動するため、結果の表中に n で示した。潜在クラス分析はMPlus（ver.8.5）、それ以外の解析はIBM SPSS Statistics（ver.23）で行った。

III 結 果

1. グループの類型化と基本的特徴

潜在クラス分析を行い、クラス数1-4の場合のモデル適合度指標を表1に示した。クラス数3と4のモデルは、分類の正確性の基準として推奨されるエントロピー0.8以上、各クラスの所属確率0.8以上¹⁰⁾をとともに満たしており、2つのモデル間には尤度比検定による有意差はなかったが、クラス数が4のときにAICとサンプルサイズ調整済BICが最小で、エントロピーは最大であることから、クラス数4を採用した。

次に、得られた4クラスを所属するグループ数の多い順に並べ、クラス（以下、類型）別の活動内容・

表1 潜在クラス分析の結果：情報量規準と分類の正確性の指標

クラス数	情報量規準			分類の正確性		LO-MENDELL-RUBIN 調整済尤度比検定
	AIC	BIC	サンプルサイズ 調整済 BIC	エントロピー	各クラスの 所属確率	
1	2,458.9	2,499.2	2,458.0	—	クラス1：1.000	—
2	2,377.5	2,461.2	2,375.7	0.666	クラス1：0.885	107.87
					クラス2：0.913	$P=0.00$
3	2,341.4	2,468.5	2,338.7	0.815	クラス1：0.892	63.25
					クラス2：0.909	$P=0.03$
					クラス3：0.973	
4	2,329.2	2,499.7	2,325.6	0.855	クラス1：0.919	39.61
					クラス2：0.985	$P=0.14$
					クラス3：0.854	
					クラス4：0.974	

注) AIC=赤池情報量規準, BIC=ベイズ情報量規準

表2 グループ類型別にみた活動目的と活動内容

グループの活動目的・内容の選択肢	全体 ($n=164$)	クラス1 体操・運動型 ($n=67$)	クラス3 多目的型 ($n=52$)	クラス2 交流重視型 ($n=29$)	クラス4 非交流型 ($n=16$)
【活動目的】					
身体的健康の維持・向上	87.2	100.0	94.2	51.7	75.0
認知症予防	75.6	82.1	88.5	37.9	75.0
参加者の交流・親睦を深める	89.0	97.0	100.0	100.0	0.0
生きがい・充実感を高める	68.9	64.2	94.2	62.1	18.8
地域住民への支援, 社会貢献	43.3	31.3	73.1	20.7	37.5
情報の入手・交換	39.0	31.3	61.5	37.9	0.0
その他	11.0	0.0	26.9	0.0	25.0
【活動内容】					
体操・運動	74.4	100.0	86.5	0.0	62.5
おしゃべり会・茶話会	51.2	34.3	90.4	41.4	12.5
食事会	28.0	19.4	48.1	24.1	6.3
学習活動(講演会を含む)	43.3	25.4	78.8	31.0	25.0
趣味活動(歌・踊り・楽器など)	37.2	11.9	73.1	24.1	50.0
その他	30.5	20.9	32.7	51.7	25.0
【参考：自治体回答による主な活動内容(1つ選択)】					
体操・運動	40.9	65.7	23.1	10.3	50.0
会食・茶話会	23.2	4.5	42.3	37.9	12.5
認知症予防	14.0	14.9	11.5	17.2	12.5
趣味・学習活動	16.5	10.4	17.3	27.6	16.8
その他/複数選択	5.5	4.5	5.8	6.9	6.3

注) 表中の数値は n で示したグループ内での割合(%)。「自治体回答による主な活動内容」は、グループ推薦の際にそのグループの主な活動内容として自治体担当者が選択した活動。

目的の選択状況を示し、類型にはこれらの選択状況を反映した名称をつけた(表2)。最多のグループ($n=67$; 40.9%)が属するクラス1では、ほぼすべてが「身体的健康の維持」「参加者の交流」を目的とし、8割強が「認知症予防」を目的としていた。また、全グループが「体操・運動」を実施している

ことから「体操・運動型」と名付けた。身体機能訓練を重視した従来型の介護予防活動と想定される。次いで割合の高いクラス3は($n=52$; 31.7%)、「参加者の交流」「身体的健康の維持」「認知症予防」に加え、「生きがい・充実感」「地域住民への支援, 社会貢献」を目的とする割合も高く、活動内容も「体

操・運動」「おしゃべり会・茶話会」のほか様々な活動の実施率が高いことから「多目的型」とした。多目的型では全グループが複数の活動を行っていた(平均4.1個)。クラス2は、全グループが「参加者の交流」を目的とする一方、他類型に比べて「健康維持」「認知症予防」を目的とする割合が低く、主な活動内容として「体操・運動」を選択したグループがないことから「交流重視型」とした($n=29$; 17.7%)。クラス4は、「参加者の交流」「情報の入手・交換」を目的とするグループがなく、「非交流型」とした($n=16$; 9.8%)。

なお、表2には、グループ推薦時に自治体担当者が各グループの主な活動内容として1つ選択したものと上記類型との関係も示した。体操・運動型と非交流型は「体操・運動」、多目的型と交流重視型は「会食・茶話会」が最多で、交流重視型では「趣味・学習活動」も比較的多かった。

表3に各類型の基本的特徴を示した。残差分析の結果、観測度数が期待度数より5%水準で有意に多いセルには(+), 有意に少ないセルには(-)を付した。残差分析によれば、多目的型は「町会や自治会」を中心に発足したグループが多く、体操・運動型は「自治体が養成・任命した健康づくり関連の支援員」が多い傾向があった。また、多目的型は体

操・運動型より設立からの年数が長かった。活動頻度については、中央値が月4回(週1回)である体操・運動型に比べて、交流重視型は月1.5回と、回数が少ない傾向があった。多目的型の場合、体操・運動型の中央値との有意差はないものの、月1回程度が27%(体操・運動型は9%), 月8回(週2回)以上も16%(同4%)あり、グループによるばらつきが大きかった(表略)。平均参加者数は、多目的型が交流重視型よりも多かった。

2. 参加者の多様性

表4の参加者の年齢層より、70歳代は類型にかかわらずほぼすべてのグループで参加していた。多目的型は40-50歳代、90歳代以上の参加も多く、参加世代数も他の類型に比べて多かった。一方、体操・運動型は40-50歳代の参加が少なく、交流重視型はそれに加えて、80歳代、90歳代以上の高齢層の参加も少なかった。10歳代以下または20-30歳代の若年層が参加するグループも6グループあったが(多目的型3, 運動・体操型, 交流重視型, 非交流型は各1), そのうちの5グループは活動内容に「おしゃべり会・茶話会」または「食事会」を含んでおり、残り1つは絵本の読み聞かせを行っているグループだった。

参加者の性別構成は、類型によらず、「ほぼ全員

表3 各グループ類型の基本的特徴

	体操・運動型 ($n=67$)	多目的型 ($n=52$)	交流重視型 ($n=29$)	非交流型 ($n=16$)	統計検定
【発足時の中心人物・組織】(該当:%)					($n=28$)
町会や自治会	20.9	42.3(+)	14.3	6.3	$\chi^2=13.57^{**}$
老人クラブ	7.5	11.5	3.6	6.3	$\chi^2=1.73$
民生委員・児童委員	19.4	30.8	21.4	6.3	$\chi^2=4.90$
自治体が養成・任命した健康づくり関連の支援員	37.3(+)	19.2	21.4	37.5	$\chi^2=6.02$
(上記以外の)講演会・学習会・教室参加者	29.9	23.1	28.6	12.5	$\chi^2=2.37$
(上記以外の)近隣住民	28.4	38.5	35.7	37.5	$\chi^2=1.54$
その他	17.9	34.6	28.6	18.8	$\chi^2=4.86$
【設立からの年数】		($n=51$)	($n=28$)		
中央値:年	3.0 a	5.0 b	5.0 ab	4.0 ab	$H=8.71^*$
最小値-最大値	0-22	0-52	0-57	1-17	
【活動頻度】		($n=51$)	($n=28$)	($n=15$)	
中央値:回/月	4.0 a	3.0 a	1.5 b	2.0 ab	$H=14.11^{**}$
最小値-最大値	1-12.9	1-21.5	1-8.6	1-9.17	
【平均参加者数】					
中央値:人	16.0 ab	20.0 a	11.0 b	15.0 ab	$H=10.26^*$
最小値-最大値	4-100	5-85	5-60	4-35	

注) 残差分析の結果、度数が期待度数より5%水準で有意に多いセルは(+), 少ないセルは(-)とした。 H はKruskal-Wallis検定の統計量を表す。多重比較(Bonferroni法による調整)の結果、5%水準で有意差がある類型間には異なるアルファベット(aとb)を付した。

* $P < .05$, ** $P < .01$

表4 各グループ類型の参加者の特徴

参加者の特徴	体操・運動型 (n=67)	多目的型 (n=52)	交流重視型 (n=29)	非交流型 (n=16)	統計検定
【年齢層】(参加あり：%)					
10歳代以下	1.5	5.8	3.4	0.0	$\chi^2=2.37$
20-30歳代	1.5	3.8	0.0	6.3	$\chi^2=2.39$
40-50歳代	7.5(-)	34.6(+)	3.4(-)	18.8	$\chi^2=20.04^{***}$
60歳代	68.7	80.8	65.5	81.3	$\chi^2=3.62$
70歳代	97.0	98.1	96.6	100.0	$\chi^2=0.67$
80歳代	97.0	98.1	79.3(-)	93.8	$\chi^2=13.50^{**}$
90歳代以上	34.3	50.0(+)	13.8(-)	25.0	$\chi^2=11.63^{**}$
参加世代数：中央値	3.0 a	4.0 b	3.0 a	3.0 ab	$H=23.96^{***}$
最小値-最大値	1-6	1-7	1-4	2-5	
【性別構成】(該当：%)					
ほぼ全員が女性	35.8	25.0	41.4	18.8	$\chi^2=15.72$
女性のほうが多い	56.7	63.5	41.4	62.5	
男女半々くらい	3.0	7.7	3.4	12.5	
男性のほうが多い	3.0	3.8	3.4	0.0	
ほぼ全員が男性	1.5	0.0	10.3(+)	6.3	
【健康状態等】(参加あり：%)	(n=66)		(n=28)		
移動に介助が必要な方	9.1(-)	30.8(+)	17.9	18.8	$\chi^2=9.07^*$
認知症やその疑いがある方	37.9	63.5(+)	21.4(-)	50.0	$\chi^2=14.98^{**}$
身の回りのことは自分でできるが、虚弱・病弱な方	62.1	73.1(+)	14.3(-)	31.3(-)	$\chi^2=30.51^{***}$
一人暮らしの高齢者	89.4	98.1(+)	89.3	87.5	$\chi^2=3.93$
該当する参加者はいない	7.6	1.9	10.7	12.5	$\chi^2=3.52$

注) 「年齢層」と「健康状態等」は、参加者に該当する人がいる場合はすべて選択する複数回答形式による。残差分析の結果、度数が期待度数より5%水準で有意に多いセルは(+), 少ないセルは(-)とした。 H はKruskal-Wallis検定の統計量を表す。多重比較(Bonferroni法による調整)の結果、5%水準で有意差がある類型間には異なるアルファベット(aとb)を付した。

* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

が女性」または「女性の方が多い」グループが多くを占めていた。交流重視型は「ほぼ全員が男性」のグループが3つあり、期待度数より有意に多かった。

また、「移動に介助が必要」「認知症やその疑いがある」「身の回りのことは自分でできるが、虚弱・病弱」など健康に問題を抱える人の参加は多目的型で多い一方、体操・運動型は「移動に介助が必要」な人、交流重視型は「認知症やその疑いがある」「虚弱・病弱」な人の参加が少なかった。「一人暮らしの高齢者」は多目的型ではほぼすべて、他の類型でも9割近いグループで参加していた。

3. 住民の主体性

運営・支援者の人数は、「ほぼ毎回参加」「年数回程度/不定期に参加」する人数ともに、多目的型が体操・運動型より多く、合計人数でも、多目的型が体操・運動型や交流重視型より多かった(表5)。

住民(メンバーやボランティア)が果たしている役割(表6)については、「活動の企画・準備(場所の確保、人材の手配など)」は専門職・行政等と

の共同を含め、9割以上は住民が実施しており、類型による違いはなかった。一方、「趣味や特技を披露したり、教えたりする」や「参加者につきそい、会場までの移動を手助けする」では、多目的型において住民が実施する割合が高く、体操・運動型ではこれらの役割の実施者について「いない/必要ない」という回答が多かった。また、交流重視型は、「体操・運動の指導をする」「会報、チラシ、ホームページづくりなどパソコンを用いた作業をする」の実施者がいない割合が高かった。11個の役割のうち住民が実施している役割数は、多目的型がどの類型よりも多かった。さらに、多目的型では、「趣味・特技の披露、教える」や「医療・保健・福祉などの専門的知識提供」において、住民と専門職等との「共同」が多くみられた。

IV 考 察

調査対象となった自主グループは、グループの中心メンバーである住民が回答した活動目的や活動内

表5 運営者・支援者の人数

運営・支援者の参加頻度	体操・運動型 (n=67)	多目的型 (n=52)	交流重視型 (n=29)	非交流型 (n=16)	Kruskal-Wallis 検定
ほぼ毎回参加					
中央値：人	4.0 a	6.0 b	5.0 ab	3.5 ab	H=15.65**
最小値-最大値	0-15	0-32	0-15	0-10	
月1回以上参加（上記以外）		(n=50)	(n=28)		
中央値	0.0	0.0	0.0	0.5	H=5.97
最小値-最大値	0-10	0-40	0-10	0-5	
年数回程度/不定期参加		(n=51)	(n=28)		
中央値	0.0 a	1.0 b	0.0 ab	1.0 ab	H=12.58**
最小値-最大値	0-5	0-28	0-60	0-10	
合計人数					
中央値	6.0 a	10.0 b	6.0 a	6.5 ab	H=24.71***
最小値-最大値	0-19	0-50	0-85	1-20	

注) 多重比較 (Bonferroni 法による調整) の結果, 5%水準で有意差がある類型間には異なるアルファベット (a と b) を付した。

* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

容により「体操・運動型」「多目的型」「交流重視型」「非交流型」の4類型に分かれた。健康の維持・向上を主目的としない「交流重視型」や、参加者同士の交流を目的としない「非交流型」の割合が低いのは、自主グループの一般的特徴というよりも、介護予防関連の担当課を通して対象を選定したことによると考えられる。4つの活動内容に合うグループを1つずつ含むよう自治体に依頼したことにより、調査対象の多様性はある程度確保できたと思われるが、それでも主な活動内容が「体操・運動」とされたグループは推薦時点で4割を占めていた(表2の「自治体回答による主な活動内容」参照)。

「非交流型」としては、講師から知識・技術を学ぶことに重点があり、参加者同士の交流はあまりない活動などが考えられるが、該当グループ数が16と少なく、解析結果の信頼性が高いとは言えないため、残り3類型の特徴を中心に考察した。

まず、参加者の多様性、住民の主体性とも高かったのは「多目的型」であった。多目的型は、40-50歳代の中年層から90歳代以上の高齢層まで幅広い世代の参加があった。介助が必要、認知症、虚弱など健康上の問題を抱える人も参加しており、3分の1以上のグループには会場までの移動を手助けする住民がいた。多目的型は活動内容によりサブグループに分かれて活動している可能性もあるが、データの制約により確認できなかった。

活動内容が多様な多目的型の場合、住民の多様なニーズに応えられる一方で、運営・支援者に求められる役割も多様なため、活動の継続には多くの住民の関与が必要となる。多くの運営・支援者を確保で

きた理由としては、町会・自治会を設立母体とするグループが多いことや、年数回程度参加する支援者もいるなど、関与レベルも多様であることが考えられる。また、専門職・行政職員等との連携があることも活動継続に有益であったと思われる。他方、他類型と同様に参加者は女性に偏っており、性別構成の多様性の点では課題があった。

体操・運動を中心とした従来型の介護予防活動を行う「体操・運動型」は、多目的型に比べると参加者の多様性は乏しかった。運営・支援者数や役割数でみた主体性も相対的に低いが、活動内容が限られるため、必要なボランティア等の数が少ないという解釈もできる。とくに注目されるのは、参加者が自力での来場が可能な移動能力が自立した人にほぼ限られている点である。移動に介助が必要な人が、介護保険制度の枠内で、「自主グループ」とは別の通所型サービス(総合事業のサービスを含む)を利用しているのか、あるいはどの事業・活動にも参加できていないのかは慎重に検討する必要がある。しかし、今後、住民主体の通いの場において身体機能が低下した人の参加拡大を目指す場合には、受け入れる住民側の心構えや具体的な対応方法の教授、定期的なフォローアップの支援等、地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーター、リハビリテーション専門職等の専門家との連携強化が不可欠である。

参加者同士の交流を目的とする「交流重視型」は、比較的少人数、低頻度で活動しており、70歳代中心の健康に問題がない人々が参加する傾向があった。体操・運動中心の体操・運動型の参加者とは異なる

表6 グループ活動における住民の役割

	体操・運動型 (n=67)	多目的型 (n=52)	交流重視型 (n=29)	非交流型 (n=16)	統計検定
活動の企画・準備 (%)					
共同	19.4	23.1	13.8	12.5	$\chi^2 = 2.96$
住民のみ	77.6	75.0	79.3	81.3	
専門職・行政等のみ	3.0	1.9	6.9	6.3	
いない/不要	0.0	0.0	0.0	0.0	
活動当日の司会・進行 (%)					
共同	6.0	7.7	3.4	0.0	$\chi^2 = 12.84$
住民のみ	91.0	90.4	79.3	93.8	
専門職・行政等のみ	0.0	0.0	3.4(+)	0.0	
いない/不要	3.0	1.9	13.8(+)	6.3	
会場の設営やお茶出し (%)					
共同	1.5	1.9	3.4	6.3	$\chi^2 = 9.77$
住民のみ	83.6	96.2(+)	89.7	75.0	
専門職・行政等のみ	1.5	0.0	0.0	0.0	
いない/不要	13.4	1.9(-)	6.9	18.8	
趣味・特技披露, 教える (%)			(n=28)		
共同	6.0	17.3(+)	10.7	6.3	$\chi^2 = 28.64^{***}$
住民のみ	44.8(-)	75.0(+)	57.1	68.8	
専門職・行政等のみ	4.5	3.8	7.1	6.3	
いない/不要	44.8(+)	3.8(-)	25.0	18.8	
会場までの移動手助け (%)			(n=28)		
共同	0.0	1.9	0.0	12.5(+)	$\chi^2 = 35.39^{***}$
住民のみ	6.0(-)	34.6(+)	21.4	0.0	
専門職・行政等のみ	1.5	1.9	7.1	6.3	
いない/不要	92.5(+)	61.5(-)	71.4	81.3	
医療・保健・福祉などの専門的知識の提供 (%)					
共同	9.0	29.4(+)	3.6	0.0	$\chi^2 = 40.49^{***}$
住民のみ	6.0	7.8	3.6	25.0(+)	
専門職・行政等のみ	55.2	52.9	32.1	37.5	
いない/不要	29.9	9.8(-)	60.7(+)	37.5	
体操・運動の指導 (%)		(n=51)	(n=28)		
共同	22.4	25.5	7.1	12.5	$\chi^2 = 53.86^{***}$
住民のみ	55.2	47.1	32.1	56.3	
専門職・行政等のみ	20.9	21.6	7.1	0.0	
いない/不要	1.5(-)	5.9(-)	53.6(+)	31.3	
会計・経理を担当					
共同	0.0	1.9	0.0	0.0	$\chi^2 = 14.10$
住民のみ	82.1	90.4	82.8	75.0	
専門職・行政等のみ	1.5	5.8	0.0	0.0	
いない/不要	16.4	1.9(-)	17.2	25.0	
パソコン作業 (会報, チラシ, ホームページ作成等)					
共同	11.9	11.5	10.3	6.3	$\chi^2 = 17.24^*$
住民のみ	56.7	73.1	55.2	75.0	
専門職・行政等のみ	10.4	13.5	3.4	0.0	
いない/不要	20.9	1.9(-)	31.0(+)	18.8	
自宅や空き店舗などを活動場所として提供	(n=66)	(n=51)	(n=28)		
共同	0.0	0.0	0.0	0.0	$\chi^2 = 3.84$
住民のみ	9.1	17.6	14.3	12.5	
専門職・行政等のみ	4.5	3.9	0.0	0.0	
いない/不要	86.4	78.4	85.7	87.5	
参加者を増やす取り組み (チラシ配布, 声かけ等)					
共同	28.4	26.9	21.4	18.8	$\chi^2 = 6.75$
住民のみ	53.7	65.4	60.7	56.3	
専門職・行政等のみ	4.5	3.8	3.6	12.5	
いない/不要	13.4	3.8	14.3	12.5	
住民実施の役割数					
役割数: 中央値 (個)	7.0 a	8.0 b	7.0 b	7.0 b	$H = 29.87^{***}$
最小値-最大値	2-10	4-11	0-10	5-9	

注) 「会場までの移動手助け」は、家族のつきそいのみの場合は「いない」に含まれる。残差分析の結果、度数が期待度数より5%水準で有意に多いセルは (+), 少ないセルは (-) とした。H は Kruskal-Wallis 検定の統計量を表す。多重比較 (Bonferroni 法による調整) の結果、5%水準で有意差がある類型間には異なるアルファベット (a と b) を付した。* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

関心を持つ高齢者が参加していると考えられるが、運営・支援者数は同程度であり、40-50歳代（おそらくボランティアとしての）参加が少ない点は共通していた。つまり、体操・運動型と同様に、交流重視型も多世代の住民が参加する地域づくりの場とはなっていないことを示唆している。

本研究の限界として、対象となった38自治体は人口規模や地域特性にある程度のばらつきはあるが、東京都内に限られるため、過疎地域など地域特性が大きく異なる地域では、得られる類型や特徴が異なる可能性がある。たとえば、都市部に比べて住民同士のつながりが強固な農村部では、既存の地域組織をベースとした「多目的型」をより開設しやすいかもしれない。また、調査では新型コロナウイルス流行の影響を受ける前の状態について回答を求めており、本結果には感染症流行による影響は反映されていない。

さらに、それぞれの通いの場が属する類型は必ずしも固定的なものではなく、住民の目指す方向性、参加者のニーズの変化、運営・支援者・活動場所の確保など現実的な制約の中で変化する可能性がある。たとえば、設立からの年数が比較的長い多目的型は、体操や会食など核となる活動から出発し、住民のニーズに合わせて他の活動を取り入れていく中で、多目的・多メニューへと発展した可能性もある。あるいは多様なニーズに対応できたからこそ、長く継続できたかもしれない。交流重視型も、参加者の高齢化に伴い健康づくりへの関心が高まれば、従来の活動（趣味・学習、茶話会など）に加えて、体操や運動を取り入れることもあろう。通いの場はあくまで住民主体の活動だが、その継続・発展のためには、住民のニーズや状況に応じて柔軟に変化できるように、行政や専門職が適切な助言や支援を行うことも必要であろう。

「自主グループ活動に関するアンケート」は、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター設置事業（評価・効果分析事業）の一環として実施された。開示すべきCOI状態はない。調査実施においてご支援いただいた同支援センターの白部麻樹、伊藤久美子、吉田智子、本川晃市の各研究員に感謝申し上げます。

（ 受付 2021.10.28
採用 2022. 1.25
J-STAGE早期公開 2022. 5.12）

文 献

- 1) 厚生労働省老健局老人保健課. 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果（概要）. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750956.pdf>（2021年8月23日アクセス可能）.
- 2) 厚生労働省. 「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. 2019. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08408.html（2021年8月23日アクセス可能）.
- 3) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）. 通いの場の捉え方と把握について. 2020. https://www.tmgigh.jp/research/cms_upload/kayoi_1.pdf（2021年8月23日アクセス可能）.
- 4) 厚生労働省. 介護予防「1 これからの介護予防」. 2021. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html（2021年8月23日アクセス可能）.
- 5) Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA, et al. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B* 2002; 58: S137-S145.
- 6) Van Willigen M. Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology Series B* 2000; 55: S308-S318.
- 7) Nonaka K, Fujiwara Y, Watanabe S, et al. Is unwilling volunteering protective for functional decline? The interactive effects of volunteer willingness and engagement on health in a 3-year longitudinal study of Japanese older adults. *Geriatrics & Gerontology International* 2019; 19: 673-678.
- 8) Putnam RD, Leonardi R, Nonetti RY. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press. 1993; 163-187.
- 9) Ehsan A, Klaas HS, Bastianen A, et al. Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. *SSM-Population Health* 2019; 8: 100425.
- 10) 竹林由武. 潜在混合分布モデル. 小杉考司, 清水裕士編. *M-PlusとRによる構造方程式モデリング入門*. 京都: 北大路書房. 2014; 228-244.

Diversity of participants and autonomy of community residents by types of “Kayoi-no-ba”: findings from a survey of urban voluntary groups in which older adults participate

Erika KOBAYASHI*, Takuya UEDA^{2*}, Junta TAKAHASHI^{2*}, Satoshi SEINO*,
Yu NOFUJI*, Yuta NEMOTO^{2*}, Masataka KURAOKA^{2*} and Yoshinori FUJIWARA^{*,2*}

Key words : preventing long-term care, group activities, older people, volunteering, local community

Objectives A recent long-term care insurance policy encourages the promotion of various types of “Kayoi-no-ba,” or places to go, not limited to those focusing on functional training, as resident activities are expected to keep older adults from needing care. In this study, Kayoi-no-ba were voluntary groups in which older adults participated, and their attributes were examined in terms of “diversity of participants” and “autonomy of community residents,” based on the type of group.

Methods The staff from the preventing long-term care division in each of the 38 municipalities in Tokyo selected 175 voluntary groups that met three criteria: (1) more than three community residents participate in activities at least once a month, (2) participants are primarily older adults or multi-generational residents including older adults, and (3) community residents participate in group management. Representatives from 165 groups responded to the questionnaire. For the group categorization, a latent class analysis was performed using the goals and activities of the group. Participants’ age, gender, and health status were used to assess diversity. The number of residents who managed and/or supported group activities and the precise role the residents played in the activities were used to assess autonomy.

Results The groups were categorized into four types: “Physical Exercises,” where the primary activity was physical exercise; “Multi-purpose,” which included various purposes and activities; “Social Interaction Oriented,” where interaction with others was the goal, but physical exercise was not; and “Non-Interaction,” where social interaction was not the goal. Participants in the Multi-purpose group ranged in age and were more likely to have health problems, such as mobility limitations, dementia, and frailty, than those in the Physical Exercises and Social Interaction Oriented groups. Moreover, the Multi-purpose group had more resident managers and supporters involved in various roles.

Conclusion The Multi-purpose group had the most diverse participants and autonomy of residents. However, the type of Kayoi-no-ba should not be considered fixed. The support system should encourage flexible changes such as adding a new activity depending on the situation and the varying needs of the residents.

* Research Team for Social Participation and Community Health, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{2*} The Tokyo Metropolitan Support Center for Preventative Long-term and Frail Elderly Care, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology