

公衆衛生活動報告

新型コロナウイルス感染症流行下の第1回緊急事態宣言前後の第2層生活支援コーディネーター業務の実態

スギウラ ケイコ ノナカ クミコ ムラヤマ サチコ フジワラ ヨシノリ
 杉浦 圭子* 野中久美子* 村山 幸子* 藤原 佳典*
 ムラヤマ ヒロシ
 村山 洋史*

目的 新型コロナウイルス感染症流行により2020年4月～5月の1回目緊急事態宣言は、ロックダウンに近い内容であった。本研究では、緊急事態宣言中および緊急事態宣言解除後（以下、活動再開後とする）の第2層生活支援コーディネーターの住民支援活動の状況について調査を通じて把握し、さらに行政や所属先からの業務に対する指示の有無は緊急事態宣言中や活動再開後の生活支援コーディネーターの活動にどのように影響をしたのかを明らかにすることを目的とした。

方法 東京都特別区内の第2層生活支援コーディネーター279人に2020年10月に自記式質問紙を配布し、181件回収した。調査項目は基本属性、緊急事態宣言前後の感染拡大前と活動再開後、緊急事態宣言中のコーディネーターの活動内容とその頻度を尋ね、加えて緊急事態宣言中と活動再開後の行政や所属先から指示の有無も尋ね、自由記載にてその内容を確認した。解析は感染拡大前と活動再開後の活動頻度との比較と行政や所属先からの指示の有無で緊急事態宣言中と活動再開時の活動頻度を比較した。

活動内容 感染拡大前と活動再開後の比較では【社会資源の把握と関係者への情報提供】に含まれる担当地区の地域診断表の作成・改訂、情報誌やリーフレットなどの作成や配布等は活動再開後に頻度が高くなっていたが、多世代の担い手養成やサービス開発、地域関係者のネットワーク化等は前後で変化はみられなかった。緊急事態宣言中に活動頻度が高かったのは所属機関業務であり、地域住民への訪問や声掛けは3.4%だった。緊急事態宣言中に行政や所属先から91.1%指示があり、指示がある方が全般的に活動頻度が高まっていた。活動再開後の指示は76.5%だったが、指示がある方が個別面談や訪問による住民のニーズ把握、サービスとのマッチングおよび活動団体の再開支援等の活動頻度が高まっていた。

結論 活動再開後には社会資源の把握と関係者への情報提供が優先的に行われていた。緊急事態宣言中は地域住民への訪問、声掛けはほぼ実施されていなかった。緊急事態宣言中、活動再開後は指示がある方が活動の頻度が高くなり、とくに活動再開後は指示がある方が、住民に働きかける活動頻度が高くなっていた。新たな感染症の急拡大時は現場に混乱が生じる可能性が高く、具体的な指示があることは生活支援コーディネーターの活動内容に影響することが示唆された。

Key words : 新型コロナウイルス感染症, 第2層生活支援コーディネーター, 緊急事態宣言

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(11): 883-894. doi:10.11236/jph.21-152

I 緒 言

* 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
 責任著者連絡先: 〒173-0004 板橋区板橋 3-9-7 板橋センタービルディング 8階
 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 杉浦圭子

本邦においては、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指し、高齢者等に関する生活支援体制の構築に向けて、2014年に介護予防事業は介護予防・日常生活支援総合事業および生活支援体制整備事業として改正された¹⁾。そして、生活支援サービ

スの体制整備構築を進めるべく、市町村単位での生活支援コーディネーターの配置が定められた。とくに第2層生活支援コーディネーターは主たる役割として、第1層生活支援コーディネーターの機能の下、多様な主体による生活支援の取り組みについてコーディネート機能を担い、それらが一体的に活動できるよう推進することが求められている²⁾具体的には、地域ニーズの資源の可視化、問題提起から地縁組織など多様な主体への協力依頼等の働きかけ、ニーズとサービスのマッチングおよび関係者のネットワーク化などの活動範囲が定義されている³⁾。

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月以降急速に感染拡大した。感染拡大当初、治療・予防策が確立されず、同一空間の共有が感染拡大予防に寄与することが最優先に考えられていた。そのため、地域団体等における各種イベント、集合体は3月頃から次々と閉鎖され、続いて、国民の生命および健康に著しく重大な被害を与える恐れがあるとして、2020年4月16日～5月25日まで全国で1回目の緊急事態宣言が発令された。その後も緊急事態宣言は幾度となく発令されたが、生活に不可欠な店舗以外の休業要請や強固な休校措置など事実上のロックダウンは第1回目の緊急事態宣言の時だけである。

緊急事態宣言の発令により、行政からの不要不急の外出自粛という外的要請と予防的観点から、住民らは対人接触を避けることが強いられ、従来の社会的なつながりが制限あるいは遮断された状況であった。

元より、生活支援コーディネーターの活動は、住民同士や団体等のつながりの強化や連絡調整を基盤としている。新型コロナウイルス感染症の感染経路や予防行動、保健所との連携の在り方などの関連研究は開示されつつあるが^{4)~6)}、緊急事態宣言の発令がより住民の立場に近い存在と考えられる生活支援コーディネーターの活動にどのような影響を与えたかについては明らかにされていない。

また、緊急事態宣言は新型インフルエンザ対策の特別措置法に基づく政府が発する措置である。平時とは異なるため、生活支援コーディネーターは生活支援体制整備事業の実施主体である市町村（行政）やコーディネーターの所属先から監督・指導を含むなんらかの特例の指示の提示があったと考えられる。業務を遂行する立場からは、「所属組織からの後方支援は効果的な運営の推進に効果を感じる」ことや新型コロナウイルス感染症の感染防止に伴う対応について「市町村による方針の明示」を求める声も一定数認められたとの報告⁷⁾もあり、業務に関する指針の表明は重要であったと考えられる。

以上より、本研究では以下の2点を目的とした。1番目はロックダウンに近い状況下での緊急事態宣言中および活動再開後の第2層生活支援コーディネーターの住民支援活動の状況について調査を通じて把握することである。次いで、行政や所属先からの業務に対する指針の表明（指示）の有無は緊急事態宣言中や活動再開後の生活支援コーディネーターの活動にどのように影響をしたのか明らかにする。それにより、今後、類似する事態での生活支援コーディネーターの活動の在り方を検討する一助となることを目指す。

II 方 法

1. 調査対象者および方法

調査対象者は東京都23区的生活支援コーディネーターとした。あらかじめ各区の各自治体の生活支援体制整備事業担当課に調査概要をメールにて送付し、生活支援コーディネーターに関する担当部署が明らかになった自治体担当課および社会福祉協議会の担当者に調査概要を電話にて説明した。説明時に、第2層生活支援コーディネーターの人数や配置状況などを聴取した。最終的に、第2層生活支援コーディネーターが配置されていない3自治体、配置はあるが活動内容が確定していない2自治体を除外し、説明に対して同意を得られた18自治体に対し、2020年10月～11月に自記式質問紙調査票279件を郵送にて配布、回収した。この279件は18自治体に配置されている第2層生活支援コーディネーターのほぼ全数である。なお、第2層生活支援コーディネーターという名称ではなくても、同等の役割を担っている強化推進員や地域福祉コーディネーターにも送付した。

倫理的配慮として、調査参加者には調査票に調査概要および回答の任意性など倫理的配慮を記載した文書を同封し、調査への回答をもって同意を得たものとした。また、本研究は東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の承認を得た（承認日2020年7月30日；承認番号2健イ事第1770号）。

2. 調査項目

1) 基本属性

基本属性としては、年齢、性別、保有資格、生活支援コーディネーターとしての勤務先（所属先）、現在の勤務形態（専従もしくは兼務）、生活支援コーディネーターとしての勤務総月数、管轄地域への関わり総月数を尋ねた。

2) 感染拡大前と活動再開後の活動状況

1回目の緊急事態宣言の前（概ね2020年1月以前）を「感染拡大前」とし、2020年7月頃を「活動再開

後」として、生活支援コーディネーターの活動状況を尋ねた。内容は、社会資源の把握や担当地区の地域診断表の作成など先行研究⁸⁾を参考に19項目とし、その活動頻度を尋ねた。19項目は【地域資源の把握と関係者への情報提供】【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】【ニーズとサービスのマッチング】【地域組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ】【地域関係者のネットワーク化】の5つの大項目に分類される。活動頻度については、月に1回未満は1点、月に1, 2回は2点、週に1, 2回は3点、週に3, 4回は4点、ほぼ毎日実施は5点として分析に投入した。

3) 1回目の緊急事態宣言中の活動状況

緊急事態宣言発令がされたことにより、生活支援コーディネーターの業務は通常と異なることが想定されたため、「普及活動のチラシ・リーフレットの作成と配布」「地域住民（気になる高齢者など）への訪問、声掛け」「所属組織の業務（包括業務）」など9項目について実施頻度を尋ねた。項目の設定にあたり、都内の生活支援コーディネーターがどのような活動を行っていたかを聞き取り、その内容を研究者間で協議し内容を確定した。

4) 1回目の緊急事態宣言中および活動再開後の行政や所属先などからの指示の有無とその内容

1回目の緊急事態宣言発令中の行政や所属先からの生活支援コーディネーターとしての業務活動に対する指示の有無について、「業務内容について、区や所属機関等からなんらかの指示がありましたか」と尋ね、「指示があった」と回答したものに対してはその具体的内容を尋ねた。設問としては「どのような指示を受けたか具体的な内容を教えてください」とし、中括弧を設けて自由記述とした。字数制限や箇条書きなどの指示は設けなかった。同様に、活動再開後においても行政や所属先からの指示の有無、その具体的内容を尋ねた。なお、本調査では、生活支援コーディネーター側から行政や所属先などに問い合わせをした結果の指示か否かは問うていない。

3. 解析方法

分析対象者の年齢、性別、保有資格、勤務先などの基本属性、感染拡大前の生活支援コーディネーターの活動状況を記述統計で確認した。そして、感染拡大前と活動再開後の活動頻度を点数化し、Mann-WhitneyのU検定にてその差を確認した。次に、緊急事態宣言中の生活支援コーディネーターの活動状況を記述統計で明らかにし、最終的に、緊急事態宣言中および活動再開後において、行政や所

属先からの指示の有無を確認し、指示の有無と緊急事態宣言中および活動再開後の活動頻度との関連をMann-WhitneyのU検定を用いて分析を行った。

緊急事態宣言中および活動再開後の指示の具体的内容については、得られた回答のほとんどが短文であったため（文字数の範囲4-52文字）、回答内で共通するキーワードをもとに分類し、類型化して集計した。

統計にはIBM SPSS 26を使用し、有意水準は5%未満（両側）とした。有意水準が10%未満のものについても傾向がみられたものとして結果、考察で言及した。

III 活動結果

回収は181件得られ、回収率は64.9%であった。回収された全数を有効回答とした。

1) 分析対象者の基本属性および感染拡大前の生活支援コーディネーターの活動状況

分析対象者の基本属性を表1に示す。対象者の68.0%は女性、平均年齢は47.3歳だった。年齢構成は30歳代から50歳代が中心だったが、40~49歳代が最も多く51件で29.3%を占めた。65歳以上の生活支援コーディネーターも21人と全体の12.1%存在した。

勤務先は社会福祉協議会が37.6%、地域包括支援センターが33.1%と多く、個人として受託しているのは12.4%であった。また、90.8%が常勤で勤務し、生活支援コーディネーターの役割は専従が30.3%、兼務が69.7%であった。生活支援コーディネーターとしての勤務総月数は平均31.6か月（標準偏差：1.8、範囲1-114）であった。

感染拡大前の活動状況（図1）をみると、【地域資源の把握と関係者への情報提供】の小項目のうち「ほぼ毎日」「週3, 4回」との回答を合算した割合は「社会資源の把握」が11.2%と最も高かった。しかし「担当地区の地域診断表の作成・改訂」や「住民の意識調査」は「月1回未満」がそれぞれ66.3%、70.9%を占めており、頻繁に行われている活動ではなかった。【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】では全体として「月1回未満」との回答が多く、とくに「地域団体への資金獲得の支援」で91.7%、「若年世代の担い手の養成・確保・発掘」は88.6%と小項目の中でも頻度が低かった。【ニーズとサービスのマッチング】では、「ほぼ毎日」「週3, 4回」と回答を合算した割合は「支援ニーズとサービスのマッチング」が14.9%、「気になる人やその人のキーパーソンへの個別面談や訪問などによる状況・ニーズの把握」が13.8%と全小項目中でも活動頻度の高い活動内容だった。【地域組織など

表1 分析対象者の基本属性^{a)} (N=181)

	回答数		N	(%)
性別	181	男性	56	(30.9)
		女性	123	(68.0)
		答えたくない	2	(1.1)
年齢	174	平均±標準偏差 (範囲): 47.3±14.0(23-87)		
		20~30歳未満	16	(9.2)
		30~40歳未満	37	(21.3)
		40~50歳未満	51	(29.3)
		50~60歳未満	37	(21.3)
		60~70歳未満	20	(11.5)
		70~80歳未満	11	(6.3)
		80歳以上	2	(1.1)
		(再掲) 65歳以上	21	(12.1)
		保有資格 ^{b)}	288	保健師・看護師
介護福祉士	50			(27.6)
主任介護支援専門員	21			(11.6)
社会福祉士	110			(60.8)
介護支援専門員	50			(27.6)
とくにない	24			(13.3)
その他	30			(16.6)
生活支援コーディネーターとしての勤務先	178			地域包括支援センター
		社会福祉協議会	67	(37.6)
		自治体	13	(7.3)
		民間委託 ^{c)}	17	(9.6)
		個人として受託	22	(12.4)
現在の勤務形態 ^{d)}	153	常勤	139	(90.8)
		非常勤	14	(9.2)
生活支援コーディネーターとしての就業形態	175	専従	53	(30.3)
		兼務	122	(69.7)
生活支援コーディネーターとしての勤務月数	138	平均±標準偏差 (範囲): 31.6±1.8 (1-114)		
管轄地域への関わり総月数	130	平均±標準偏差 (範囲): 78.1±10.4(6-750)		

a) 欠損値は除き、各数値を算出 b) 複数回答 c) 介護支援事業所、社会福祉法人、企業など d) 個人委託は除く

多様な主体への協力依頼などの働きかけ】と【地域関係者のネットワーク化】については、「既存活動団体の活動維持・再開支援」と「サービス提供間の連携体制づくり」は大項目内で、それぞれの活動頻度はやや高いものの、「新しい住民主体の生活支援活動の立ち上げ・強化」や「多世代を巻き込んだ活動の計画・実施」は「月1回未満」が78.8%と活動頻度は低かった。

2) 感染拡大前と活動再開後の生活支援コーディネーターの活動状況の変化

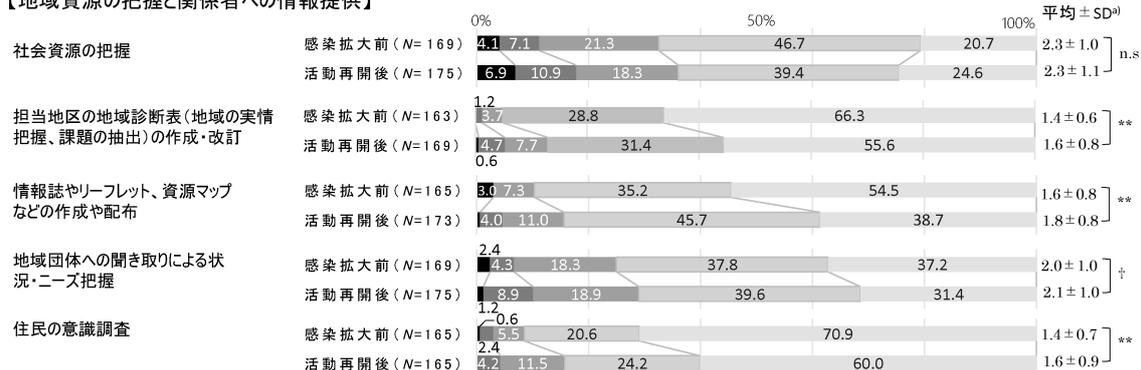
感染拡大前と活動再開後の活動頻度を比較すると(図1),【社会資源の把握と関係者への情報提供】の小項目の「担当地区の地域診断表の作成・改訂」,「情報誌やリーフレット, 資源マップなどの作成や配布」「住民の意識調査」にて有意差がみられ、い

ずれも活動再開後に活動頻度が高くなっていた。また、「地域団体への聞き取りによる状況・ニーズ把握」も有意ではなかったが、活動頻度が高まる傾向がみられた。

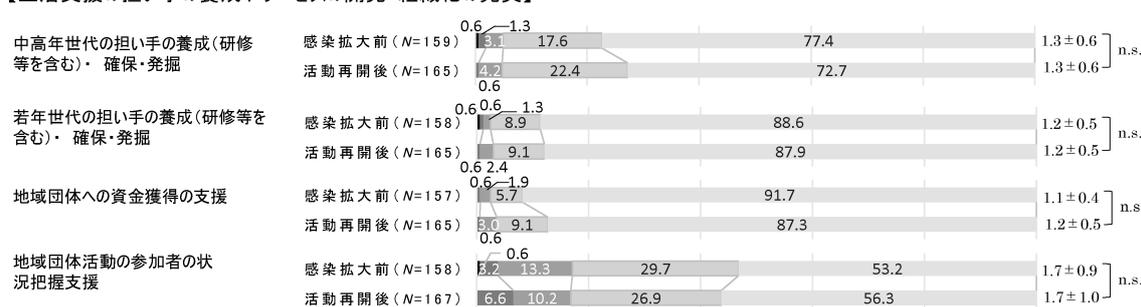
他の大項目の【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】【ニーズとサービスのマッチング】【地域組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ】【地域関係者のネットワーク化】では、感染拡大前と活動再開後で大きな変化はみられず、有意差も検出されなかった。とくに、【地域関係者のネットワーク化】の小項目の「協議体メンバーや関係団体, 住民とのLINEの利用など, SNSを利用した新しい連絡手段の開始」についても、感染拡大前と活動再開後では有意差はなく、低い活動頻度で変化はみられなかった。

図1 感染拡大前と活動再開後の生活支援コーディネーターの活動状況

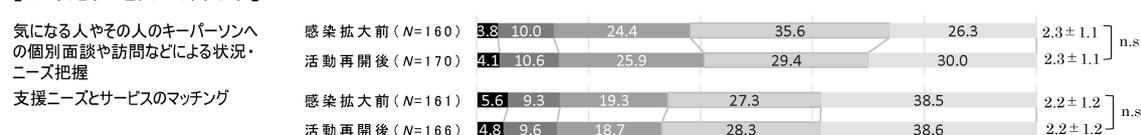
【地域資源の把握と関係者への情報提供】



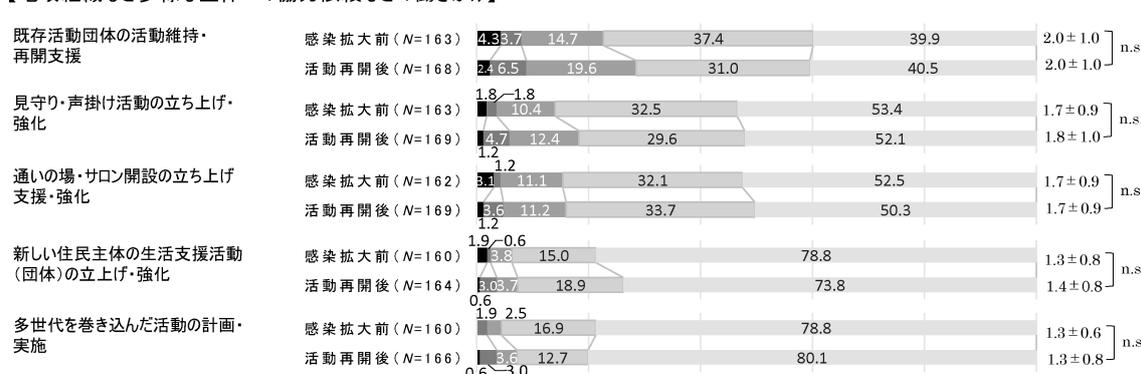
【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】



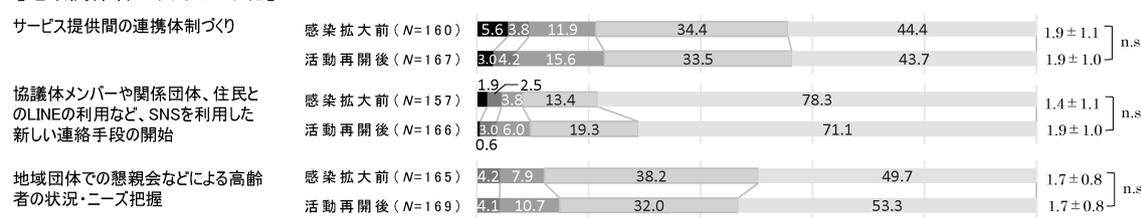
【ニーズとサービスのマッチング】



【地域組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ】



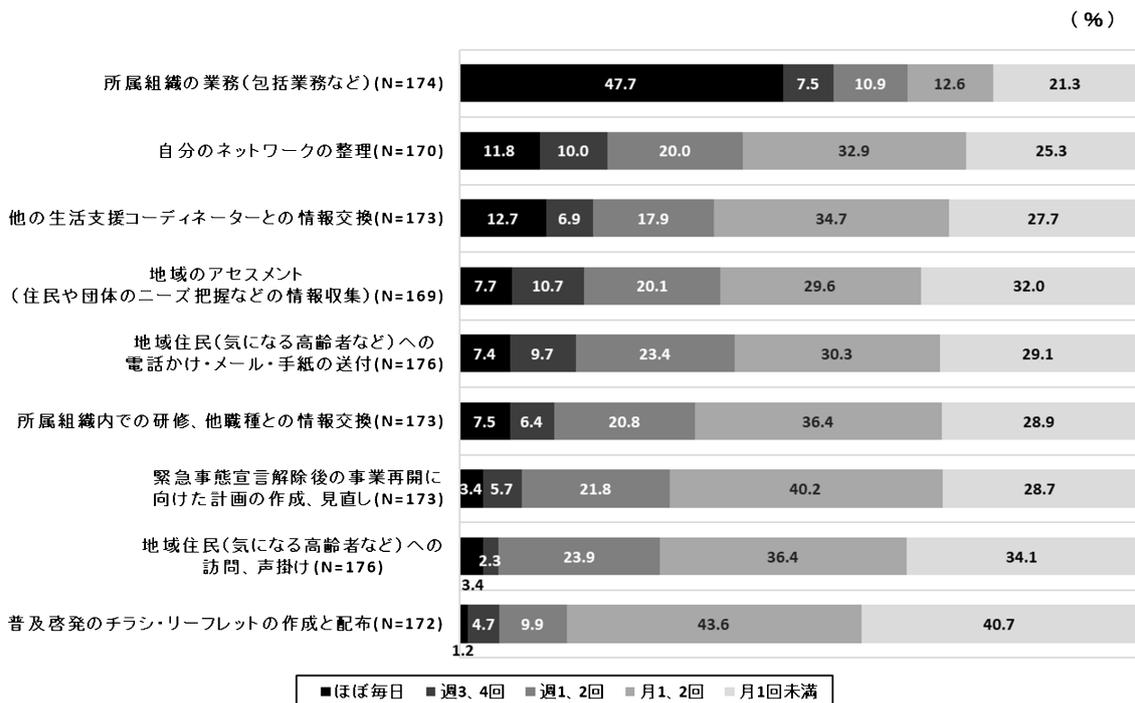
【地域関係者のネットワーク化】



■ほぼ毎日 ■週3、4回 ■週1、2回 ■月1、2回 ■月1回未満

a) 欠損値は除く。SD=標準偏差、Mann-WhitneyのU検定の結果 **：0.00、n.s.: not significant

図2 緊急事態宣言中の生活支援コーディネーターの活動状況



3) 緊急事態宣言中の生活支援コーディネーターの活動状況 (図2)

約半数である55.2%が「所属組織の業務(包括業務など)」を「ほぼ毎日」「週3, 4回」と回答し、頻度が高く業務を行っていた。他は「自分のネットワークの整理」が21.8%、「他の生活支援コーディネーターとの情報交換」で19.6%、「地域のアセスメント」18.4%であった。「地域住民(気になる高齢者など)への訪問、声掛け」は「ほぼ毎日」「週3, 4回」との回答は5.7%だった。

4) 緊急事態宣言中および活動再開後の行政や所属先からの指示の有無と内容 (表2)

緊急事態宣言中に行政や所属先から生活支援コーディネーターの活動への指示について、設問に回答した180件中「指示があった」と回答したのは164件(91.1%)であった。自由記述での回答は141人から232件の回答が得られた。指示内容をみると、最も多かったのはサロンや通いの場、会議など多数でのイベントの自粛・休止や対面(訪問)での活動の自粛など「住民活動の自粛呼びかけ・対応自粛」が165件(71.1%)だった。次に多かったのは在宅勤務への要請などの生活支援コーディネーターの勤務内容の変更や勤務場所の感染予防の徹底などの指示であった(32件, 13.8%)。

一方、活動再開後に行政や所属先から生活支援コーディネーターの活動への指示について、設問に回答した179件中「指示があった」と回答したのは

137件(76.5%)であった。自由記述での回答は108人から155件の回答が得られた。最も多かったのは生活支援コーディネーターの活動の「条件付き・段階的再開」が78件(50.3%)だった。感染予防策のガイドラインの提示のみは37件(23.9%)だった。緊急事態宣言は解除されたが、引き続き「自粛・中止」を指示されていたものは15件(9.7%)で、逆に、住民の団体活動や独居者の状況把握への指示やWeb会議の奨励などの今までしていなかった取り組みへの指示もみられた。

5) 行政や所属先からの指示の有無による緊急事態宣言中および活動再開後の活動頻度の変化 (表3)

緊急事態宣言中は、ほとんどの活動内容について「指示あり」のほうが「指示なし」と比較して、活動頻度が有意に高く、「普及啓発のチラシ・リーフレットの作成と配布」も「指示あり」にて活動頻度が高い傾向がみられた。「他の生活支援コーディネーターとの情報交換」については有意差がなく、指示の有無の影響はみられなかった。

活動再開後においては、とくに、【ニーズとサービスのマッチング】に該当する項目について行政や所属先からの「指示あり」のほうが活動頻度は有意に高かった。その他、「既存活動団体の活動維持・再開支援」「情報誌やリーフレット、資源マップなどの作成や配布」についても「指示あり」のほうが有意に活動頻度は高く、「担当地区の地域診断表

表2 緊急事態宣言中および活動再開後の行政や所属先からの指示の内容と頻度

【緊急事態宣言中：2020年4～5月（N=232）】		N	%
住民活動の自粛の呼びかけ・住民への対応自粛 (165, 71.1%)	サロン、通いの場、会議など多人数でのイベントの自粛・休止	76	32.8
	対面（訪問）での対応の自粛	48	20.7
	一般的な生活支援コーディネーター活動やサービス提供の自粛	22	9.5
	公共施設の休止	8	3.4
	窓口業務の時間短縮・休止	7	3.0
	ボランティア活動、民生委員活動の自粛	3	1.3
	住民相互の手伝いの自粛	1	0.4
生活支援コーディネーターの活動内容を変更・追加して継続（34, 14.7%）	安否確認や見守り・フレイル予防の励行	12	5.2
	感染対策をして生活支援コーディネーター活動を継続	8	3.4
	困りごと等の聞き取り調査	7	3.0
	感染予防普及活動	5	2.2
	つながりが保ちにくい状態の打開策を考案	1	0.4
	こもりがちな高齢者への対策を考案し実行	1	0.4
生活支援コーディネーターの勤務内容や勤務場所への変更や要請（32, 13.8%）	生活支援コーディネーターもしくは所属職員としての勤務内容の変更（在宅勤務など）	17	7.3
	勤務先（相談場所）の感染予防の徹底	13	5.6
	対応内容の統一（マニュアルに沿った活動）	2	0.9
研修（1, 0.4%）	配布された文書を用いての研修の履行	1	0.4
【活動再開後：2020年7月頃（N=155）】			
条件付き・段階的再開（78, 50.3%）	（漠然と）段階的に再開	34	21.9
	感染対策をして再開（会議・イベント）	24	15.5
	サロン（居場所）の段階的再開	10	6.5
	訪問活動の段階的再開	10	6.5
感染予防策のガイドラインの提示のみ（37, 23.9%）	感染予防策のガイドラインの提示	37	23.9
自粛・中止（15, 9.7%）	訪問・不要不急の外出の自粛	9	5.8
	サロンやイベント（密になること）の中止	6	3.9
調査・状況把握（7, 4.5%）	団体活動、独居者の状況把握	7	4.5
生活支援コーディネーター勤務体制への指示（7, 4.5%）	生活支援コーディネーター勤務体制への指示	7	4.5
地域活動の再開支援（6, 3.9%）	地域活動の再開支援	6	3.9
今までしていなかった取り組み（5, 3.2%）	Web会議の奨励	2	1.3
	感染者対応（感染経路の把握）	1	0.6
	コロナ禍だからできることを考える	1	0.6
	フレイル予防に向けての取り組みの検討	1	0.6

（地域の実情把握，課題の抽出）の作成・改訂，「サービス提供間の連携体制づくり」も「指示あり」で活動頻度が高い傾向がみられた。【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】については，指示の有無とは関連がみられなかった。

Ⅳ 考 察

本調査の結果から，住民同士や団体等のつながりの強化や連絡調整を活動の基盤としている生活支援

コーディネーターにおいて，新型コロナウイルス感染症拡大時や活動が再開したときの活動状況が感染拡大前とは明確に違う状況であった。また，行政や所属先からの指示は生活支援コーディネーターの業務・活動に影響があるとの結果は，今後の新たな感染症発生時の生活支援コーディネーターの活動の在り方を考える一助となりうると思われる。

感染拡大前と活動再開後の活動頻度を比較すると【社会資源の把握と関係者への情報提供】に含まれ

表3 指示の有無別にみた緊急事態宣言中および活動再開後の活動状況^{a)}

	指示あり			指示なし			P値 ^{c)}
	N	平均	SD ^{b)}	N	平均	SD ^{b)}	
【緊急事態宣言中：2020年4～5月】							
所属組織の業務（包括業務など）	156	3.6	1.6	16	1.9	1.3	<0.001
自分のネットワークの整理	159	2.6	1.3	16	1.7	0.8	0.01
他の生活支援コーディネーターとの情報交換	160	2.5	1.4	16	1.9	0.8	0.13
地域のアセスメント（住民や団体のニーズ把握などの情報収集）	158	2.4	1.3	16	1.6	0.9	0.01
地域住民（気になる高齢者など）への電話かけ・メール・手紙の送付	157	2.5	1.2	16	1.4	0.6	<0.001
所属組織内での研修，他職種との情報交換	154	2.3	1.2	16	1.7	0.8	0.04
緊急事態宣言解除後の事業再開に向けた計画の作成，見直し	153	2.2	1.0	16	1.4	0.7	<0.001
普及啓発のチラシ・リーフレットの作成と配布	157	1.9	0.9	16	1.4	0.5	0.08
地域住民（気になる高齢者など）への訪問，声掛け	158	2.1	1.0	16	1.4	0.5	<0.001
【活動再開後：2020年7月頃】							
【地域資源の把握と関係者への情報提供】							
社会資源の把握	133	2.4	1.1	42	2.2	1.3	0.13
担当地区の地域診断表（地域の実情把握，課題の抽出）の作成・改訂	128	1.7	0.9	41	1.4	0.7	0.05
情報誌やリーフレット，資源マップなどの作成や配布	132	1.9	0.9	41	1.6	0.7	0.02
地域団体への聞き取りによる状況・ニーズ把握	129	2.1	0.9	40	2.0	1.1	0.42
住民の意識調査	125	1.6	0.9	40	1.5	0.8	0.38
【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】							
中高年世代の担い手の養成（研修等を含む）・確保・発掘	125	1.3	0.6	40	1.3	0.7	0.48
若年世代の担い手の養成（研修等を含む）・確保・発掘	125	1.2	0.4	40	1.2	0.6	0.94
地域団体への資金獲得の支援	125	1.2	0.4	40	1.2	0.7	0.95
地域団体活動の参加者の状況把握支援	127	1.7	0.9	40	1.7	1.0	0.88
【ニーズとサービスのマッチング】							
気になる人やその人のキーパーソンへの個別面談や訪問などによる状況・ニーズ把握	127	2.4	1.2	40	1.9	1.0	0.01
支援ニーズとサービスのマッチング	128	2.3	1.2	42	1.6	1.0	<0.001
【地域組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ】							
既存活動団体の活動維持・再開支援	127	2.3	1.2	41	1.6	1.0	<0.001
見守り・声掛け活動の立ち上げ・強化	129	2.0	1.0	40	2.0	1.1	0.99
通いの場・サロン開設の立ち上げ支援・強化	128	1.8	0.9	41	1.6	0.9	0.27
新しい住民主体の生活支援活動（団体）の立ち上げ・強化	124	1.7	0.9	40	1.7	0.9	0.99
多世代を巻き込んだ活動の計画・実施	126	1.4	0.8	40	1.3	0.7	0.57
【地域関係者のネットワーク化】							
サービス提供間の連携体制づくり	126	2.0	1.1	41	1.6	0.8	0.08
協議体メンバーや関係団体，住民とのLINEの利用など，SNSを利用した新しい連絡手段の開始	126	1.4	0.8	40	1.5	0.9	0.46
地域団体での懇親会などによる高齢者の状況・ニーズ把握	128	1.7	0.8	41	1.7	0.9	0.92

a) 欠損値は除く b) SD=標準偏差 c) Mann-WhitneyのU検定の結果

る活動内容が，感染拡大前より活動再開後に頻度が高くなることが明らかになった。これは，緊急事態宣言中にはほとんどの地域活動が制限され，訪問活動も自粛となっていたため，活動再開後には地域住民の意識調査や，団体の状況把握の優先度が高かったと考えられる。また，担当地区の地域診断表を新

たに作成もしくは改訂するためにも状況把握，情報収集の必要性が高かった可能性が示唆される。一方で【地域関係者のネットワーク化】に着目すると感染拡大前と活動再開後の変化はみられず，行政や所属先からの指示にも関連がみられなかった。新型コロナウイルス感染症対策の特徴である人-人の距離

を取ることや長時間の密集を避けることが推奨されていることをかんがみると、新型コロナウイルス感染症の蔓延は従来のつながりの希薄化に拍車をかける可能性が考えられ、コロナ禍ではより強化、促進が求められる活動といえる。さらに新型コロナウイルス感染症の流行により、社会的にはインターネットを利用したLINEなどのSNSでの連絡手段の利用など「オンラインを利用したつながり、情報発信」が活発化した⁹⁾、本調査の結果では、感染拡大前と活動再開後には差がみられず、高齢者のITリテラシーの低さや個人情報の観点からオンラインを利用してのリモートを積極的に導入することには限界があったと考えられる。しかし、2019年を境に60～80歳以上のスマートフォンの保有率、インターネット利用も堅実に伸びている¹⁰⁾。非接触であることや時間短縮などのオンラインの利点を生かし、適宜利用することも一つの選択肢であると考えられる。高齢者や住民活動に関わる関係者におけるインターネットの環境整備の必要性が示唆される。また、【生活支援の担い手の養成やサービスの開発・組織化の充実】も感染拡大前と活動再開後の変化は確認できなかった。地域団体の担い手の高齢化は感染拡大前から問題視されていたが¹¹⁾、易感染で、重症化リスクの高い高齢者ではなく若年世代なども含む多様な担い手の養成や地域団体の資金獲得への支援は新型コロナウイルス感染症拡大後にはさらに重要性が高いと考えられる。また、自粛が長引くことで、高齢者等に新たな生活支援の取り組みの必要性が生じた可能性は高く、サービスの開発や組織化の充実にはニーズが高いと考えられる。

緊急事態宣言中においては行政や所属先から住民の安否確認や困りごとなどの聞き取り調査というような指示は少なからずあったものの、緊急事態宣言中にはほぼ毎日行われていたのは、3.4%にとどまった。昨今の研究⁵⁾で緊急事態宣言期間の新型コロナウイルス感染症の予防行動について、外出・対人接触回避行動のうち外出自粛に関する項目は高く認識されていた。訪問などによる住民と対面対応を自粛するとともに、生活支援コーディネーター自身も感染源にならないような行動をとっていた可能性も示唆される。一方で国や自治体、専門家、一般住民等の関係者間における情報共有や連携は過去のSARS流行などの事例から重要性が強調されている¹²⁾。緊急事態宣言中の他の生活支援コーディネーターとの情報交換や組織内での研修、他職種との情報交換は活動頻度としては比較的高かったことに加え、行政や所属先からの指示の有無には関連がみられなかった。これらの活動は生活支援コーディネーターらが

自立的に判断して行っていた活動であった可能性が高いと考えられる。

緊急事態宣言中の行政や所属先からの指示ありが91.1%と高かった。緊急事態宣言中では、行政や所属先からの指示をうけた生活支援コーディネーターは指示がなかったものよりほとんどの活動頻度が高まっており、指示を受けることで業務が明確化、活発化する可能性があることが考えられた。また、住民の安否確認や困りごとの調査など具体的な指示があると、生活支援コーディネーターは地域住民への電話かけや訪問などのアプローチなどが行い易くなったと考えられる。一方で、活動再開後の行政や所属先からの指示ありは76.5%と低かった。行政や所属先からの指示の有無による影響にて特徴的だったのは、【ニーズとサービスのマッチング】に含まれる活動だった。【ニーズとサービスのマッチング】は「個別訪問」が含まれる活動内容であり、感染拡大前も活動頻度が高い活動内容であった。指示があることで生活支援コーディネーターの意思決定の推力となり、通常業務が促進された可能性が示唆される。他にも「既存活動団体の活動維持・再開支援」「情報誌やリーフレット、資源マップなどの作成や配布」なども関連がみられたことから、住民へ積極的に働きかけるためには行政や所属先からの指示の有無は生活支援コーディネーターの活動の意思決定に関与することが示唆されたと考えられる。

最後に、本研究の限界と生活支援コーディネーター活動へ示唆を述べる。本研究の対象者は第2層生活支援コーディネーターであるが、社会福祉協議会や地域包括支援センターに所属している者や住民生活支援コーディネーターなど多様な背景を持つものが存在している。そのため、行政や所属先からの指示系統にも違いがあったり、活動内容が異なると考えられ、結果の解釈には注意を要すると考えられる。さらに、本研究の回収率は64.9%に留まり、調査対象者も東京23区に限定されたものであったため、結果の一般化は難しい。そして、1回目の緊急事態宣言に関して得られた知見であるため、現在もこの知見が完全にあてはまるか否かは確かではない。しかし、今後未曾有の感染症蔓延が起こった際の参考としては活かせると考えられる。

2021年8月以降、感染予防を行いつつ、地域活動は再開されてきてはいるものの、再開できていない活動や活動内容を縮小したままの状況が続いている¹³⁾。さらには、いまだ高齢者の外出控えは続いていると推測される。生活支援コーディネーターは地域づくり・地域支援事業の中核を担う存在であり、期待されている役割も大きい¹⁴⁾。高齢者のフレイル

や社会的孤立¹⁵⁾が懸念される中、生活支援体制整備事業は今後もさらに必要性や重要性が高まると予測される。感染の収束にはいまだ時間を要すると考えられ、ウィズコロナ、ポストコロナを勘案した生活支援コーディネーター活動の展開や協議体の在り方が期待される。本研究の結果から、明確な行政や所属先からの指示は生活支援コーディネーターの活動への意思決定や活動の遂行に影響があったことから、状況に応じて、必要かつ具体的な指示が重要であると考えられる。本研究では、緊急事態宣言中の生活支援コーディネーターからの行政や所属先への問い合わせについては言及できなかったが、急速な感染症の拡大等の有事には指示を待つ姿勢よりも、生活支援コーディネーター自身も主体性を持ち地域住民と地域団体など関係団体へのつなぎ役としての役割が平時よりも重要であると考えられる。最後に、いまだ配置が十分でない¹⁴⁾生活支援コーディネーターにおいては、今ある資源を有効活用し、普段から行政や住民や協議体との連携を強化し、オンラインなども活用し、感染症拡大に十分対応できる体制を構築していく必要があると考えられる。

V 結 語

本研究では、1回目の緊急事態宣言によるロックダウンに近い状況下での緊急事態宣言中および活動再開後の第2層生活支援コーディネーターの活動状況を明らかにし、行政や所属先からの指示の有無と活動頻度との関連を確認した。

活動再開後には社会資源の把握と関係者への情報提供などの活動が優先的に行われていた。しかし、緊急事態宣言中は住民とは非接触の業務が中心に行われ、地域住民への訪問、声掛けはほとんど実施できていなかった。

行政や所属先からの指示があったのは緊急事態宣言中には91.1%、活動再開後は76.5%と活動再開後は少なかった。緊急事態宣言中は指示がある方がほとんどの活動頻度が活発化し、活動再開後も指示がある方が、住民に積極的に働きかける活動の頻度が高くなっていた。新型コロナウイルス感染症のような感染症が急速に拡大した際には現場にも混乱が生じやすい可能性が高く、漠然とした指示だけではなく、具体的な指示があることは生活支援コーディネーターの活動内容に影響することが示唆された。

本研究にご協力いただきました東京都の行政関係者、生活支援コーディネーターの皆様へ感謝申し上げます。本研究で開示すべきCOIはありません。

受付 2021.12.23
採用 2022. 4. 4
J-STAGE早期公開 2022. 6.30

文 献

- 1) 日本老年医学会作成委員会. 第10章フレイルと介護予防, 介護予防の実際. 日本老年医学会編, 改訂版健康長寿診療ハンドブック—実地医家のための老年医学のエッセンス—. 東京: 日本老年医学会. 2019; 82-83.
- 2) 厚生労働省老健局. 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf> (2022年3月24日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省老健局. 地域支援事業実施要綱. https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki_houkatsu/000152237.pdf (2022年3月24日アクセス可能).
- 4) 村山雄大, 今井健二郎, 東直弘, 他. COVID-19後の公衆衛生対応の強化に向けて: 米国CDCの概説と日本版CDC構想への論点整理. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 567-572.
- 5) 樋口匡貴, 荒井弘和, 伊藤拓, 他. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言期間における予防行動の関連要因: 東京都在住者を対象とした検討. 日本公衆衛生雑誌 2021; 68: 597-607.
- 6) 角野香織, 佐藤菜々, 中芝健太, 他. 公衆衛生的危機状況における教育研究機関と保健所の連携: 新型コロナウイルス感染症対応の経験と教訓から. 日本公衆衛生雑誌 2021; 68: 186-194.
- 7) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 令和2年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業報告書. 2021年3月. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_5.pdf (2022年3月24日アクセス可能).
- 8) 隅河内司. 生活支援コーディネーターの現状と課題—相模原市社会福祉協議会の取り組みから—. 田園調布学園大学紀要 2018; 13: 81-99.
- 9) 総務省. 令和2年度情報通信白書: 第2章・第3節 新型コロナウイルス感染症が社会にもたらす影響. 2020年8月. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r02/pdf/n2300000.pdf> (2022年3月24日アクセス可能).
- 10) 総務省. 令和2年通信利用動向調査. 2021年6月. https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/210618_1.pdf (2022年3月24日アクセス可能).
- 11) 今野裕昭. まちづくり組織の高齢化と新しい担い手. 専修大学社会科学年報 2015; 49: 125-141.
- 12) 宮川雅充, 榎谷清太, 村山留美子, 他. 都道府県におけるSARS対策の実施状況. 日本公衆衛生雑誌 2006; 52: 824-832.
- 13) 植田拓也, 根本裕太, 高橋淳太, 他. コロナ禍における通いの場の開催状況の経時的変化: 東京都内区市

- 町村に対する調査の報告. 第16回日本応用老年学会大会抄録集.
- 14) 黒宮亜希子. 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)に関する文献研究. 吉備国際大学研究紀要 2020; 30: 1-7.
- 15) Murayama H, Okubo R, Tabuchi T. Increase in social isolation during the COVID-19 pandemic and its association with mental health: findings from the JACSIS 2020 study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 8238.
-

Actual work situation of second-layer Seikatsu-shien coordinators before and after the first emergency declaration during the COVID-19 pandemic

Keiko SUGIURA*, Kumiko NONAKA*, Sachiko MURAYAMA*, Yoshinori FUJIWARA* and Hiroshi MURAYAMA*

Key words : COVID-19 pandemic, second-layer Seikatsu-shien coordinator, emergency declaration

Objective This study aims to understand the status of the resident support activities of second-layer Seikatsu-shien coordinators, who assist in local residents' community development activities, based on long-term care. It observes the effects of these activities, and the presence or absence of relevant instructions from the government or affiliated institutions during and after a state of emergency, such as a lockdown situation. This was examined during the first state of emergency following the COVID-19 crisis, from April to May 2020.

Method In October 2020, a self-administered questionnaire was distributed by mail to 279 second-layer Seikatsu-shien coordinators working in Tokyo's special wards, and 181 responses were collected. The survey focused on the coordinators' activities and activity frequency before the spread of COVID-19, during the state of emergency, and after the activities resumed. Furthermore, the survey questioned whether relevant instructions from the government or affiliated institutions were given during the state of emergency and after the activities resumed. Their details were confirmed in the free comments section.

Activity In creating and revising regional diagnosis tables for the area covered, creating and distributing information magazines and leaflets, etc. included in "understanding social resources and providing information to relevant parties," activity frequency was significantly higher after activities resumed, than before the spread of infection. During the state of emergency, activity frequency was high in the affiliated institution, and only 3.4% of the coordinators visited and spoke to local residents; 91.1% of respondents received instructions from government and affiliated institutions during the state of emergency, and activity frequency was significantly higher when there were instructions; 76.5% received instructions after resuming activities, and activity frequency, such as understanding residents' needs through individual interviews and visits, matching them with services, and supporting the resumption of activity groups was significantly higher when instructions were provided.

Conclusion After resuming activities, understanding the value of social resources and providing information to the relevant parties was prioritized. During the state of emergency, almost no visits or calls were made to local residents. The frequency of activities to reach out to residents was higher in the presence of instructions, especially after activities resumed. It was suggested that with the rapid spread of a new infectious disease, confusion will likely occur in the field, and having specific instructions will affect the Seikatsu-shien coordinators' activities.

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