

住民主体の介護予防に向けた取り組み

地域課題の共有するワークショップを通じて

中村廣隆^{※1}小嶋雅代^{※2}村田千代栄^{※3}

目的 高齢者の居場所や出番作りを、地域住民と共に実施することが地域包括ケアシステムの構築には必要である。そこで、住民主体の介護予防を実践するため、ボランティア向けにワークショップを開催し、今後の介護予防事業について地域特性に合わせて事業を考えること、さらに活動が異なるボランティア同士が知り合い協働してもらうことを目指した。小論の目的は、取り組み内容や工夫、その成果を紹介することである。

方法 地域の健康課題抽出は、市民6639人を対象に日常生活圏域ニーズ調査を実施した。調査結果から、地域ごとにどのような介護予防の取り組みが必要か検討してもらうワークショップを開催した。対象者はボランティア活動をしている地域住民を選定した。媒体は、数字やグラフの羅列ではなく、各種介護予防の課題を地図化したものを用いた。内容は、地域ごとの介護予防の課題を共有すること、課題解決のための実践すべきことを考えてもらった。終了後には、参加者へ自記式質問票でワークショップの感想や評価を実施した。

結果 3会場100名の参加があり、87人(87%)のアンケート回収ができた。地図化した媒体は、地域課題が把握しやすかったと肯定的な意見が得られた。また、ワークショップを実施したことによって、地域のボランティアが、自分の住んでいる地域の課題を知ること、その課題に対して、自分たちが何を実施できるのか、どうすると良いのかアイデアが出し合えるなど、住民主体の介護予防事業に向けて一歩が踏み出せた。

結語 住民と地域課題を共有するワークショップを開催した。今回の取り組みで有用だった点は、データを地図化したこと、生活圏域を小学校区に設定したことである。また、ワークショップを取り組んだ結果、ボランティア同士の連携、住民主体の活動の一助を図ることができた。

Key words : ボランティア, 介護予防, ワークショップ, 地域課題

I 緒 言

従来の介護予防施策は、高齢者の生活環境調整や身体機能向上が主たるサービス内容だった。しかし、様々な健康課題が社会環境要因により影響を及ぼしている研究¹⁾が報告されている。また新たな介護予防施策も、地域の中に生きがい・役割をもって生活できる居場所と出番づくりも調整するよう施策転換している²⁾。そのためには、ソーシャルキャピタルを活用した自助、共助を、行政側も支援することが求められている³⁾。そこで、A市では、住民主体の介護予防実施できるよう支援することに取り組んだ。

その経緯には以下の3点が介護予防事業で課題であったからである。1点目は、住民にとって身近な居場所で事業が開催できていないのではないかと、2点目は、地域ごとの課題に合わせて事業展開できていないのではないかと、3点目は、介護予防事業に携わるボランティアの活動内容が画一的であり、参加者の主体性を引き出せていないことであった。

これらの課題に取り組むため、高齢者支援に関わるボランティア5団体を対象にワークショップを開いた。今後の介護予防について、地域特性に合わせた事業を身近で行えること、さらに活動が異なるボランティア同士が知り合い協働してもらうことを目指した。

小論の目的は、取り組み内容や工夫、その成果を紹介することである。

※1 愛知県半田市役所 保健センター

※2 名古屋市立大学大学院医学研究科 医学・医療教育学分野

※3 老年学・社会科学センター社会参加・社会支援研究室長

II. 研究方法

1. 取り組みの準備

1) 対象地域

A市を選定した。A市は、海に接している地域である。古くから醸造業で栄え、明治以降は近隣地域における行政の中心となっている。戦後は鉄鋼・自動車関連産業の発達した地域である。

全人口は、116,074人（2015年3月末）で、うち高齢人口は26,637人（高齢化率22.9%）である。生産年齢人口は72,907人（62.8%）、年少人口は16,530人（14.2%）であり、後期高齢者の割合が、2025年には現在の1.4倍、85歳以上人口は現在の1.8倍の見込みとなっており、急速な少子高齢化が進んでいる。

2) 庁内保健師による地域課題の共有

ワークショップを実施する前に、庁内職員の介護予防部門や保健部門の保健師4名が集まり、小地域間での比較やデータベースが揃っている介護予防の課題を把握した。その際用いた媒体は、地域の介護予防の各課題を、小学校区間ごとに色分けされた地図を活用した。この媒体は、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study 以下、JAGES）プロジェクトによって作成された「介護予防政策サポートサイト」を活用した。本サイトのデータベースは、2013年度に実施した「日常生活圏域ニーズ調査」の結果を使用している。当市では、介護認定のない65歳以上の地域在住高齢者を無作為抽出し、回答の得られた、6639人の介護予防に関する課題やニーズの結果が閲覧できる。また、JAGESプロジェクトに参加した30市区町村間・市内間比較が可能である。

市町村間比較をすると、当市が優先すべき介護予防の課題は、「前期高齢者の認知機能の低下」であった。調査対象30市町村中ワースト5位であった。また、市内間比較（小学校区間）では、該当者割合が39.2%～29.5%と地域差があり、優先して取り組むべき地域も選定できた。

3) ワークショップの内容検討

同職種間で地域の介護予防に対する課題や対象地域が共有できたのち、どのように住民に課題を示し、どのように自分ごととして捉えてもらえるワークショップを開催すると良いか以下のように検討した。

(1) 対象者

ワークショップの対象者は、当市の健康課題に対して取り組みをすでに実施してくれている、ボランティア団体を選定した。参加募集にあたっては、各種団体の代表者に趣旨説明を行い、協力の得られた

5団体に参加してもらった。団体の内訳は、健康体操を普及している団体、食生活の見直しや食育を推進している団体、地域住民が中心となって誰もが集える施設の管理や運営をしている団体、脳の健康教室の学習のサポートをしている団体、小学校区単位でサロンを開催している団体である。

(2) 開催回数

13小学校の全域のボランティアに参加してもらうため、3日間・3会場に分けて、同じ内容で開催した。

(3) 開催内容

ワークショップは、全体で2時間、2部構成で実施した。

第1部では、これらから求められる介護予防について保健師が講義をした。内容は、今までの介護予防は身体機能向上のみに焦点を当てていたが、社会参加や活動が重要であること、参加者はもてなされるのではなく、参加者自身が主体的に活動できる仕組みが必要であることを伝えた。参考として、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF）モデルを用いた。身体機能の回復のみではなく、活動・社会参加にも着目することが健康には不可欠であることを示した。また、ボランティアで関わっている高齢者の健康状態や生活様式の変化も参考にしながら、表1のようなデータに基づいた介入の方法のヒントを示す工夫をした。詳細については後述する。

(4) データの示し方の工夫

先述したサイトから、要介護リスク別データを、市内13小学校区毎に地図で示した。要介護リスクの項目は、厚生労働省地域支援事業実施要綱に基づく「基本チェックリスト」による、認知機能、運動器機能、うつ傾向、閉じこもり、口腔機能、低栄養、虚弱の合計7種類を作成した。

また、全年齢・前期・後期高齢者の年齢別、男女別に抽出することもできる。今回は、これから先10年の介護予防の課題を考えるため、前期高齢者に絞った。

地図は中間値を基準として5色に色分けされており、該当者が多い順に、赤色、橙色、薄橙色、薄緑色、となっている。一部加工して、地名や割合を追記した。地図の抽出や加工に費やした時間は2時間程度であった。

(5) 課題解決のためのヒントを抽出

同サイトの「手がかり発見ツール」を活用した。ここでは、各要因と社会参加項目やActivities of Daily Living (ADL) などとの関連を見ることができ。例えば、小学校区ごとの認知機能の低下とボラ

ンティア参加率を相関分析し、相関係数の絶対値 $|r|$ が 0.4 以上を相関ありと定義をして、表 1 のようにまとめた。時間の制約があったため、優先する課題である認知機能の低下との関連要因に絞った。

(6) グループの構成

活動が異なるボランティア同士が交流し、つながりができるよう、在住する小学校区ごとに分け、討議がしやすい 6~8 名でグループを構成した。

(7) ワークショップのテーマ

自分たちができる介護予防事業を検討してもらうため、ワークショップのテーマを 2 つ設定した。1 つ目は、自分の住む地域の良い点と課題は何か、地図から発見する、2 つ目は「こんな介護予防ができたら良い、これならやれそう」をワークショップのテーマとした。

(8) ファシリテーターの役割

当日は、先述した同職種間で地域課題を共有したメンバーである、包括支援センター職員、地域福祉課保健師、保健センター保健師がファシリテーターを担った。事前にファシリテーションスキルを向上させるため、A 市社会福祉協議会の精神保健福祉士に研修を依頼して、3 時間程度の講義を実施した。

内容は、グループディスカッションでの雰囲気づくりや意見の引き出し方、まとめ方についての技術を学んだ。

また、ファシリテーターがワークショップの時に留意することについて以下のように検討した。地域の課題について意見が出にくい場合は、日ごろボランティア活動について感じていることでもよいなど、視点を変えて考えてもらうようにする。さらに、必ずしも自分ができることを中心に考えなくても良いが、一方で誰かに押し付けるような発言はしないよ

うに説明した。

III 結果

1. 取り組みの実際

3 会場の参加者総数は 100 名だった。参加者属性は、健康体操を普及している団体から 16 名、食生活の見直しや食育を推進している団体から 4 名、地域住民が中心となって誰もが集える施設の管理や運営をしている団体から 10 名、脳健康教室の学習のサポートをしている団体 15 名、小学校区単位でサロン開催している団体 55 名だった(表 2)。年齢構成は、40 歳~64 歳が 31 名、65 歳~74 歳が 63 名、75 歳以上が 6 名だった(表 3)。また、アンケート回収は 87 人(有効回答率 87%)であった。

1) ワークショップでの特徴的な意見

(1) 自分たちの活動が振り返えられた

運動器機能の低下者割合が比較的少ない地区からは、「サロン活動の中で、体操を毎回取り入れているのが良かったかもしれない」という、今までの自分たちの活動を肯定的に評価する意見が出た。また、逆に該当者が多かった地区からは、「もう少し運動の強化をしなければならない」など活動の課題が出てきた。また、多くのグループから、男性の参加者が少ないことを課題とし、男性の参加を促す工夫を話し合われた。例えば、男性は役割が不明確であると参加しないため、「管理業務」をして欲しいなど、男性が好きそうな役割を持ってもらうことが必要だという意見であった。

他には、「来年度、お互いの強みを生かして、サロンと認知症予防教室を一緒の会場で隔週ごとに取り組みたいという声も出された。

該当者の少ない地域の特徴	
①	ボランティア活動に参加している
②	スポーツ組織に参加している
③	趣味の会に参加している
④	老人クラブに参加している
⑤	愚痴を言ったり、聞いたりすることができる
⑥	誰かの看病や面倒を看たり、看られたりできる
⑦	園芸をしている
⑧	調理をしている
該当者の多い地域の特徴	
①	自分のことができない
②	新聞など読まない、情報収集しない
③	健診を受診していない
④	歩行が1日30分未満

表1 課題解決のためのヒント

参加団体	健康づくりリーダー	16名
	食生活改善推進員	4名
	交流施設等管理・運営	10名
	学習サポーター	15名
	サロンボランティア	55名

表2 参加した各種ボランティア団体と人数

年齢構成	40~64歳	31名
	65歳~74歳	63名
	75歳以上	6名

表3 参加した各種ボランティアの年齢構成

(2) 様々なアイデアが出し合われた

サロンまでの会場に出てこない人が「出てみたい」と思える工夫の提案もあった。例えば、「その会場に来ると物々交換ができ、野菜や不用品などを持ち寄って交換できる仕組みなどはどうか」「高齢者の『終活（終末期に向けた活動）』が話題となっているが、身辺整理をすると不用品が出て、処分に困ることが多い。終活中の高齢者に不用品の処分を目的としたバザーなどへの参加を呼び掛け、出るきっかけにはどうか」など、自らの体験を踏まえたアイデアが出された。

(3) 参加者の感想

参加したボランティアに事後アンケートを実施した結果、「地図による地域の現状は見やすかったか」は、87%が「見やすかった」と答えていた。「市の高齢者事情や地域の介護予防の課題は理解できたか」は、91.3%が「理解できた」と答えていた。「自分たちの住んでいる地域の介護予防の課題は発見できたか」は76.1%が「発見できた」と答えていた。また、「今後やれる活動が見つかったか」は、55.4%が「あった」と答えていた。「今後も参加したいか」は、81.5%が「参加したい」と答えていた。

アンケートの自由記載欄で多かった意見は、「他のボランティアと意見交換ができた」「地域課題のイメージがわかりやすい地図であった」「高齢者の現状と課題がわかった」「ほかのボランティア活動の内容が知れた」「新しいことが学べた」「みなさんの話を聞いて意欲がわいた」「同じ市内でも他の小学校区のことは詳しく知らなかった」など、新しい情報を得るとともに、活動の意欲向上につながったと思われる。

さらに、今回の参加者の最高齢である81歳の女性のボランティアの意見として、「自分の動きが鈍くなってきているのですが、この会で又活動しなければいけないと思い直しました」とあった。

IV 考察

ビックデータを活用して地域の健康課題を住民と共に把握した事例^{4~5)}は、何点か報告されている。しかし、どのようなワークショップを開いて、どのような媒体を用いたか、住民の反応はどうだったか具体的に示したものは少ない。本稿を通じて、どのような媒体やワークショップの内容に配慮したのか考察をする。

(1) 媒体の工夫について

保健師が地域診断を困難と感じている理由に、時間が取れない、統計処理が膨大、マンパワーが足りないなど、種々の問題⁶⁾がある。しかし、今回用い

た「介護予防政策サポートサイト」は、膨大な統計処理を必要としないこと、集計結果がグラフや地図で示されることなどから、データ処理にかかった時間が、筆者の今までの経験と比較すると短縮できた。

参加者の感想として、介護予防の地域課題を見える化した地図は、8割が「見やすかった」「地域課題が発見できた」と肯定的な意見が得られた。さらに、小学校区に生活圏域を絞って示したことは、近隣地域との環境や社会資源を比較して、違いや共通点をイメージしやすく、量的データで示された色や数値の背景に、生活者としての実感や地域住民の声である質的データを得ることができた。また、「手がかり発見ツール」から作成した相関関係のあった項目の表については、特別に統計ソフトや計算をしなくても、科学的根拠に基づいた結果を示すことができた。例えば、今後の事業を考える参考にとしてボランティア活動の中に、どのような内容を取り入れると良いのかヒントを得ることができたと回答している。しかし、地域診断のプロセス⁷⁾においては、データを活用した地域把握で留まっているため、実践までは至っていないのが今回の取り組みの限界でもある。

今後は、質的かつ量的に示す指標を定めるとともに、その経年的な変化をボランティアや住民に示すことも、介護予防事業の評価や意欲の向上として重要であると考えられた。

(2) 日常生活圏域の設定を工夫

地域包括ケアの単位となる日常生活圏域の設定は、中学校区を基本としつつ種々の考え方があがる^{8,9)}、今回の取り組みから、住民の生活行動の実態に沿い、知っている社会資源と結びつけて考えやすいという視点では、小学校区で示しても問題はなかった。

例えば、同じ市内でも新興住宅地もあれば、農村部もあるように社会環境も違う。また、居住している地域のことはわかるが、隣の小学校区のことまでは知らないなど、市内でも知らないことが新たに発見できたなどの意見からも小学校区単位に設定したことは問題がなかった。

(3) 事後の活動状況の例

ボランティア活動のモチベーションが向上したという意見がよく聞かれた。例えば、運動器機能低下者割合が少なかった地域で体操教室を実施しているボランティアが見た時に、活動した実績としてとらえ、今後の継続や更なる意欲の向上に繋がったと言う声が聞かれた。一方で、運動機能低下者割合が多い地域で活動しているボランティアが見た時には、今後の活動の方向性の検討や改善目標ととらえている姿が印象的であった。

また、今回の試みは、地域内のボランティア団体

間で課題を共有することができ、ネットワーク形成の機会にもなることがわかった。活動が異なるボランティアと交流を図ることで、横のつながりができ、同じ地域課題に取り組む新しい活動に繋がるきっかけとなった。実際には、認知機能の低下が重点課題である地域で、施設を活用した認知症予防の運動教室が開催されるなど、繋がりから生まれた企画が実施される結果となった。

V 結 語

住民に地域課題を共有し、主体的に動いてもらうため、ワークショップでは以下のような工夫をした。1点目は、要介護リスク状態を視覚と距離感覚などで想定しやすい地図で示したこと。2点目は、生活圏域を小学校区で設定したことである。このことで、自分ごととして捉えてもらいやすかったのではないかと推察できる。

また、ワークショップを実施した成果として、ボランティア活動の効果を質的かつ量的に示すことができたことから、自らの活動を振り返りができたこと、活動が異なるボランティア同士の連携を促す機会となったことである。今後も、継続して事業構築から実践、介入の効果や経年変化の評価を住民と共に実施していくことが期待される。

謝 辞

本事業は、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」（H25-長寿一般-003）ならびに国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development :AMED）2015-2017年度長寿科学研究開発事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究」の助成を受けた、近藤克則教授ならびにJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）プロジェクトに携わった先生方の研究成果を活用したものである。

文 献

- 1) 近藤克則著. 健康の社会的決定要因-疾患・状態別「健康格差」レビュー. 一般財団法人日本公衆衛生協会. 2013 ; 6-10.
- 2) 厚生労働省. これからの介護予防.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/b>

unya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/
(最終アクセス日 2015年10月11日)

- 3) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針について.

<http://www.mhlw.go.jp/file.06-Seisakujouhou-10900000-kenkoukyoku/000079549.pdf>.

(最終アクセス日 2015年10月11日)

- 4) 江渕聡, 北村千香, 矢野朋代, 他. 土佐市における介護予防事業推進への活用. 保健師ジャーナル. 2013 ; 69 (7) : 540-545.

- 5) 厚生労働省. 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組.

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/

(最終アクセス日 2015年10月11日)

- 6) 高橋美美, 高尾俊弘. 保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究, 高知大学学術研究報告, 2007 ; 58 : 21-29.

- 7) 日本公衆衛生協会. 地域診断ガイドライン, 2010.

- 8) 佐野浩祥. 持続可能な『生活圏域』の設定に向けた臨界点の導出, 平成21年度国土政策関係研究支援事業 研究成果報告書. 2010.

- 9) 国土交通省. 生活圏の形成に取り組むにあたっての留意ポイント.

http://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/region/sosei_region_fr_000003.html

(最終アクセス日 2015年10月11日)