

「通いの場」を活用した 介護予防・助け合いの仕組みの構築に関する研究

宮本 恭子*

Research on the construction of a mechanism for long-term care prevention and mutual help utilizing "places of commuting"

MIYAMOTO Kyoko

要旨 地域の高齢者らが集まり交流する「通いの場」の拡大・充実が政策課題となっている。政府は、共生と並んで「予防の概念」を新たに取り入れて、認知症施策を加速させる方針を示した。その具体策として、「通いの場」を拡充し、高齢者参加率を増やす数値目標を掲げた。これに伴い、高齢者らの積極的な参加を促すよう「通いの場」の拡大・充実のあり方を検討することが課題となる。本研究では、「通いの場」参加者と非参加者の生活実態を比較検証することで、「通いの場」の推進方策に有用な知見を検討した。

「通いの場」は後期高齢者にとって地域の人と交流できる場となっており、実際、「通いの場」参加者は、家族以外の地域の人と交流する機会が多いことが明かになった。高齢者の孤立予防や介護予防のために「通いの場」はその役割を果たしていることがうかがえる。今後は後期高齢者に継続して参加してもらえよう事業内容を検討することが課題といえよう。

キーワード：通いの場 介護予防、孤立予防

places of commuting long-term care prevention Isolation prevention

はじめに

少子高齢社会・人口減少社会を背景に、わが国の目指す社会モデルとして「地域共生社会」の考え方が掲げられている。この政策の出発点は、2016年6月に閣議決定された、一億総活躍社会実現のための具体策を示した「ニッポン一億総活躍プラン」の中に、「地域共生社会の実現」の概念が盛り込まれたこと

にある⁽¹⁾。その実現に向けては、分野横断的なサービスを展開していくことや複数の専門資格を取りやすい仕組みをつくること、複雑なニーズにも対応できる相談体制を整備することなどが、「今後の方向性」として掲げられた⁽²⁾。

高齢化の中で人口減少が進行している日本では、福祉ニーズも多様化・複雑化している。人口減による担い手の不足や、血縁、地縁、

* 島根大学法文学部法経学科

社縁といったつながりが弱まっている現状を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められている。地域共生社会は、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超越してつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指している。

こうしたなか、地域の高齢者らが集まり交流する「通いの場」が注目されている。「通いの場」は、地域包括ケアシステムの実現や地域共生社会を推進していくための最も重要な地域資源といえる。2019年5月29日に開かれた「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」の第2回会合で、厚生労働省は「健康寿命延伸プラン」を公表した⁽³⁾。その中で、高齢者全体に対する「通いの場」への全国平均の参加者を2017年度の4.9%から20年度末までに6%へ引き上げることを盛り込んだ⁽⁴⁾。

6月18日に開かれた認知症施策推進関係閣僚会議では、2025年までの認知症施策をまとめた認知症施策推進大綱を決定した⁽⁵⁾。同大綱は新オレンジプランを引き継いだもので、この先5年間の認知症政策の基本となるものである。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、「通いの場」の拡充など「予防」の取組みを進めるとしている⁽⁶⁾。「予防」については、新たに「認知症になるのを遅らせる」、「進行を穏やかにする」と定義され、25年度に「通いの場」の参加率を8%とする目標を掲げた⁽⁷⁾。

さらに、6月21日に閣議決定された「骨太方針2019」でも、自治体に財政インセンティブを付けて「通いの場」の拡大を促すよう記した⁽⁸⁾。ところで、「通いの場」がこれほどの政策課題として登場してきたのは、人生100年時代を迎えて、生活環境の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病の医療需要や伸びゆく介護需要の適性化が図られれば、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面が期待されるからである。その予防の具体策として、地域住民が運動や会食、趣味活動などで集まる「通いの場」に着目したということだ。

「通いの場」に参加した高齢者は、介護・認知症の発症リスクが低減するとの報告もあり⁽⁹⁾、「通いの場」が介護・認知症予防を目的とした介入手法になり得るとして、その拡充・充実が政策課題となっている。また、「通いの場」で自分の居場所をつくることができれば、それが生きがいになり社会参加への意欲を高めることもつながる。しかし、「通いの場」に参加する高齢者を増やすための具体的な推進方法については示されておらず、その検証が求められている。

本研究の目的は、これらの研究を行うことで、地域の高齢者らのニーズに適応した「通いの場」の拡大・充実と、地域の高齢者が集まり交流する「集いの機会」を創出する「通いの場」の推進方策に有用な知見を導出することにある。そのために、介護・認知症予防を目的とする「通いの場」の活動実態を明らかにし、「通いの場」参加者と非参加者の「通いの場」に対するニーズを比較検証することで、地域の高齢者らのニーズに適応した「通いの場」の推進方策に有用な知見を検討する。

I 「通いの場」の展開

1. 「通いの場」とは何か

「通いの場」とは、高齢者が気軽に体操などを楽しめる場を指す⁽¹⁰⁾。具体的には、住民が自宅で開催する趣味の会、公民館で実施される体操教室などが該当する。これを介護保険のデイサービスと比べると、違いが浮き彫りになる。デイサービスは介護保険制度に基づくので、規則に縛られるなどどうしても窮屈になりやいが、「通いの場」は住民同士の気軽な場であり、制度に基づかない緩さがある。一方、緩い分だけ主催者の理由により場が消滅しやすいなどの特徴もある。

こうした場を拡大するため、介護保険財源を使う流れになっている⁽¹¹⁾。具体的には、総合事業に加えて、一般介護予防事業という財源を用いる想定になっている。さらに、通いの場を多く設定した市町村に対して、介護保険財源とは別の「保険者努力支援制度」で財政的なインセンティブを付与するとしている⁽¹²⁾。市町村に財政インセンティブを付与し、高齢者が気軽に通える場を増やそうとしているわけである。目的は元気な高齢者を増やすこと、介護保険財源の逼迫に対応する目的が秘められている。こうした「通いの場」の「数」、「参加者」が政策の目標として掲げられ、2021年度介護保険制度改正では柱の一つに位置付けられた。

2. 「通いの場」の問題点

「通いの場」については、「介護保険財源の不足」、「介護現場における労働力の不足」という制約条件に対応する目的がある。こうした「通いの場」の拡充に向けて、厚生労働省は事業の拡充を目指し、住民やボランティアなど多様な主体の参画に期待している。本来、

「介護保険財源の不足」、「介護現場における労働力の不足」に対応する上では、財源確保や給付範囲の縮小といった大幅な制度見直しが求められているにもかかわらず、現時点で効果が必ずしも検証されていない「通いの場」に多くを期待しているのが現状である。また、「通いの場」は地域づくりとも大きな関連がある。

介護保険の財政が逼迫するなか、住民を巻き込んで、地域の支え合いを強化し、担い手を確保しようとする狙いもある。さらに法体系から見ると、社会福祉全体を包摂する法律として社会福祉法が制定されており、高齢者福祉に関しては老人福祉法という法律がある。さらに老人福祉法の中に介護保険法が位置しており、「通いの場」は介護保険のごく一部になる。つまり、全体で見れば小さな部分の改正が近年、介護保険改正の「柱」の一つになっているわけである。介護保険財政が逼迫する中、将来の給付抑制を意識すれば、「通いの場」は受け皿として重要になる。

ただ、市町村に対する調査を見ると、「通いの場」が順調に増えているかという点必ずしも期待できそうにない⁽¹³⁾。まず、住民主体の活動が進まない理由として、「担い手不足」を挙げる回答が多く挙がっている。これに対し、市町村の対応は、弊害となっている実態を把握するなど、積極的なものではない。

さらに財源の問題もある。要介護・要支援認定を受けた人に対するサービス給付を前提として、介護保険の保険料を強制徴収しているのに、「通いの場」の財源には保険財源が投じられており、要介護・要支援認定を受けていない人にも受益が行き渡るような制度となっていることは、「保険原理」に反するものである。予防、健康づくりは保険事故ではないので、原理的には保険料を財源にすべき

でない。

3. 「通いの場」の展開状況

介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査をもとに、「通いの場」の展開状況についてみてみよう⁽¹⁴⁾。本調査は、「通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、令和元年度中の任意の1か月の状況を活動会場毎に集計したものである。

令和元年度における通いの場は、1,670市町村で活動実績があり（95.9%）、箇所数は128,768箇所であった。通いの場の主な活動内容は、「体操（運動）」が最も多く、66,991箇所（52.0%）で実施していた。次いで、「茶話会」24,239箇所（18.8%）、「趣味活動」22,906箇所（17.8%）、「認知症予防」5,313箇所（4.1%）、「会食」4,658箇所（3.6%）の順で実施していた。

開催頻度は、「週1回以上」が最も多く、51,032箇所（39.6%）であった。参加者実人数は2,374,726人であり、高齢者人口4の6.7%が通いの場に参加していた。このうち、週1回以上開催している「通いの場」の参加者実人数は、914,844人（高齢者人口の2.6%）であった。また、1箇所1回あたりの参加者実人数別の「通いの場」の箇所数は、「1～20人」が最も多く72.6%（93,543箇所）であった。

参加者の内訳は、「男性」が143,831人（19.9%）、「女性」が579,008人（80.1%）と女性が大半であった。年齢別にみると「65歳以上75歳未満」が230,940（31.9%）、「75歳以上」が491,899人（68.1%）と、後期高齢者が3分の2を上まわる状況であった。参加者の状態区分を把握している通いの場のうち、状態区分別の「通いの場」の箇所

数をみると、「認定等なし」である通いの場（要介護・要支援状態の人がいない）が9,408箇所（36.5%）と最も多く、次いで「要支援2」である通いの場が4,288箇所（16.6%）、「要介護1」である通いの場が4,161箇所（16.1%）、「要支援1」である通いの場が3,670箇所（14.2%）であった。一方で、「要介護5」の高齢者が通う通いの場も110箇所（0.4%）あった。以上から、「通いの場」には介護認定を受けていない後期高齢者の参加が多い傾向にあることがわかる。

一方で、「通いの場」に通っていない人への対応も重要であり、「通いの場」へ来ない人の実態を把握し、これらの人にどうアプローチするかについても検討が必要である。以下では、「通いの場」に通っている人と、通っていない人の実態を比較検証することを通して、「通いの場」の推進方策を検討したい。

II 「通いの場」参加者と非参加者のニーズ比較

1. 松江市の「通いの場」の展開状況

まず、令和3年度版松江市の介護保険事業所一覧より⁽¹⁵⁾、松江市内の「通いの場」の展開状況についてみてみたい。松江市内の「通いの場」は23か所展開されている。主な事業内容は、体操が最も多く、あわせて茶話会やレクリエーションを実施している会場が多い。開催頻度は週1回か月1回の開催が多い。参加費は無料から1,000円まで幅がある。会場は集会所や公民館が多い。

2. 研究方法

2-1. 対象

令和2年3月に島根県松江市が実施した「第8期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

(16) の調査対象者(松江市在住の65歳以上の高齢者)のうち有効回答である6,142件を対象とする。本調査は、日常生活圏域別に高齢者の心身の状態や、その置かれている環境その他の事情等、要介護度の悪化につながるリスクだけでなく、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防等の推進等のために必要な社会資源に関するニーズを把握し、データ集計と分析を行い、現状や課題の整理、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的として、調査したものである。

調査期間は、令和2年1月17日～1月31日である。調査方法は、郵送による配布・回収を行った。

2-2. 分析方法

松江市役所介護保険課に「第8期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」データ提供依頼請求を行い、個票データの提供を受け、二次分析を行った。質問項目で「地域での活動」のうち、「会・グループ等への参加頻度」で「からだ元気塾やなごやか寄り合いなど介護予防のための通いの場」の参加頻度が「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を「通いの場参加者」とする。参加頻度が「参加していない」を「通いの場非参加者」とし、「通いの場参加者」と「通いの場非参加者」の属性、家族構成・生活状況、たすけあいの回答状況を比較検証した。倫理的配慮：提供された個票データには、個人が特定される情報は一切含まない。

3. 結果

分析結果は下記に示すとおりである。

3-1. 属性(性別、年齢、介護度別)

「参加者」は、男性27%、女性71.5%、「非参加者」は、男性49%、女性47.8%であ

る。通いの場に参加しているグループは、女性が圧倒的に多いが、参加していないグループは男女がほぼ同じくらいである。年齢区分では、参加しているグループは、「65-70歳」23.2%、「71-75歳」19.5%、「76-80歳」29.7%、「81歳-90歳」23.7%、「91歳以上」2.4%である。前期高齢者よりも後期高齢者の方が「通いの場」に参加している者は多い傾向がうかがえる。また、参加していないグループは、「65-70歳」が41.7%と圧倒的に多い。比較的若い前期高齢者は「通いの場」には通っていないが、自分でスポーツジムに通ったり、まだ働いている者も一定程度いるとみられることから、参加者は少ないと考えられる。介護度別では、「参加者」が「要支援1・2」9%、「非参加者」が「要支援1・2」4.3%にとどまっており、「無回答」(総合事業対象未認定者及び要介護未認定者)が多くを占める(表1)。

3-2. 家族構成・生活状況

家族構成は、「参加者グループ」「非参加者グループ」ともに、高齢の夫婦2人暮らし世帯が最も多い。生活状況では、「参加者グループ」「非参加者グループ」ともに、「暮らしの状況はふつう」と回答した者がそれぞれ62.2%、59.8%と最も多い(表2・3)。

3-3. たすけあい

(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「参加者グループ」では、「友人」が50.2%と最も高く、次いで「配偶者」が48.5%、「別居の子ども」が42.3%となっている。「非参加者グループ」では、「配偶者が60.3%と最も高く、次いで「友人」が39%、「別居の子ども」が36.2%となっている。通いの場の参加者は、家族以外の友人に心配事などを相談する傾向にあることがうかがえる(表4)。

表1 属性（性別、年齢、介護度別）

	参加している G(人・%)	参加していない	無回答
男性	275 (27%)	1,742 (49%)	624 (39.7%)
女性	729 (71.5%)	1,700 (47.8%)	910 (58%)
無回答	15 (1.5%)	111 (3.1%)	36 (2.3%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

65歳～70歳	236 (23.2%)	1,482 (41.7%)	359 (22.9%)
71歳～75歳	199 (19.5%)	697 (19.6%)	285 (18.2%)
76歳～80歳	303 (29.7%)	697 (19.6%)	428 (27.3%)
81歳～90歳	242 (23.7%)	515 (14.5%)	430 (27.4%)
91歳以上	24 (2.4%)	51 (1.4%)	32 (2%)
無回答	15 (1.5%)	111 (3.1%)	36 (2.3%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

要支援1	54 (5.3%)	79 (2.2%)	49 (3.1%)
要支援2	41 (4%)	74 (2.1%)	47 (3%)
事業対象者	24 (2.4%)	16 (0.5%)	17 (1.1%)
無回答	900 (88.3%)	3,384 (95.2%)	1,457 (92.8%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

表2 家族構成

	参加している G(人・%)	参加していない	無回答
1.1人暮らし	199 (19.5%)	504 (14.2%)	296 (18.9%)
2.夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	327 (32.1%)	1,403 (39.5%)	566 (36.1%)
3.夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	20 (2%)	129 (3.6%)	47 (3%)
4.息子・娘との 2世帯	227 (22.3%)	736 (20.7%)	297 (18.9%)
5.その他	162 (15.9%)	617 (17.4%)	203 (12.9%)
無回答	84 (8.2%)	164 (4.6%)	161 (10.3%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

表3 現在の暮らしの状況

1.大変苦しい	50 (4.9%)	213 (6%)	93 (5.9%)
2.やや苦しい	216 (21.2%)	872 (24.5%)	372 (23.7%)
3.ふつう	634 (62.2%)	2,125 (59.8%)	923 (58.8%)
4.ややゆとりがある	81 (7.9%)	242 (6.8%)	100 (6.4%)
5.大変ゆとりがある	12 (1.2%)	37 (1%)	10 (0.6%)
無回答	26 (2.6%)	64 (1.8%)	72 (4.6%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

表4 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人
(いくつでも)

1.配偶者	494 (48.5%)	2,141 (60.3%)	716 (45.6%)
2.同居の子ども	273 (26.8%)	834 (23.5%)	306 (19.5%)
3.別居の子ども	431 (42.3%)	1,287 (36.2%)	444 (28.3%)
4.兄弟姉妹・親戚・親・孫	419 (41.1%)	1,233 (34.7%)	542 (34.5%)
5.近隣	185 (18.2%)	366 (10.3%)	183 (11.7%)
6.友人	512 (50.2%)	1,384 (39%)	567 (36.1%)
7.その他	29 (2.8%)	85 (2.4%)	26 (1.7%)
8.そのような人はいない	18 (1.8%)	135 (3.8%)	53 (3.4%)
合計	2,361	7,465	2,837
合計回答数	1,019	3,553	1,570

表5 反対に、あなたの心配事や愚痴を
聞いてあげる人 (いくつでも)

1.配偶者	448 (44%)	2,030 (57.1%)	649 (41.3%)
2.同居の子ども	227 (22.3%)	717 (20.2%)	247 (15.7%)
3.別居の子ども	369 (36.2%)	1,197 (33.7%)	395 (25.2%)
4.兄弟姉妹・親戚・親・孫	454 (44.6%)	1,342 (37.8%)	540 (34.4%)
5.近隣	282 (27.7%)	507 (14.3%)	229 (14.6%)
6.友人	525 (51.5%)	1,463 (41.2%)	588 (37.5%)
7.その他	17 (1.7%)	71 (2%)	24 (1.5%)
8.そのような人はいない	50 (4.9%)	238 (6.7%)	94 (6%)
合計	2,372	7,565	2,766
合計回答数	1,019	3,553	1,570

(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人

反対に、心配事や愚痴を聞いてあげる人も、「参加者グループ」では、「友人」が51.5%と最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が44.6%、「配偶者」44%となっている。「非参加者グループ」では、「配偶者」が57.1%と最も高く、次いで「友人」が41.2%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が37.8%となっている。心配事や愚痴を聞いてもらう人も、聞いてあげる人も、「参加者グループ」では、「友人」が最も高く、「非参加者グループ」では「配偶者」等の家族が多いことがわかる(表5)。

(3) 看病や世話をしてくれる人

病気で数日間寝込んだときに、看病や世話

表6 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

1. 配偶者	529 (51.9%)	2,296 (64.6%)	802 (51.1%)
2. 同居の子ども	378 (37.1%)	1,084 (30.5%)	447 (28.5%)
3. 別居の子ども	397 (39%)	1,115 (31.4%)	475 (30.3%)
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	242 (23.7%)	616 (17.3%)	307 (19.6%)
5. 近隣	45 (4.4%)	67 (1.9%)	42 (2.7%)
6. 友人	74 (7.3%)	190 (5.3%)	101 (6.4%)
7. その他	17 (1.7%)	55 (1.5%)	23 (1.5%)
8. そのような人はいない	42 (4.1%)	170 (4.8%)	72 (4.6%)
合計	1,724	5,593	2,269
合計回答数	1,019	3,553	1,570

表7 反対に、看病や世話をしあげる人（いくつでも）

1. 配偶者	558 (54.8%)	2,351 (66.2%)	779 (49.6%)
2. 同居の子ども	294 (28.9%)	865 (24.3%)	318 (20.3%)
3. 別居の子ども	291 (28.6%)	883 (24.9%)	326 (20.8%)
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	360 (35.3%)	1,084 (30.5%)	421 (26.8%)
5. 近隣	92 (9%)	140 (3.9%)	59 (3.8%)
6. 友人	105 (10.3%)	260 (7.3%)	130 (8.3%)
7. その他	16 (1.6%)	63 (1.8%)	28 (1.8%)
8. そのような人はいない	119 (11.7%)	442 (12.4%)	191 (12.2%)
合計	1,835	6,088	2,252
合計回答数	1,019	3,553	1,570

をしてくれる人は、「参加者グループ」では、「配偶者」が51.9%と最も高く、次いで「別居の子ども」が39%となっている。「非参加者グループ」でも、「配偶者」が64.6%と最も高く、次いで「別居の子ども」が31.4%となっている。参加者グループ、非参加者グループを問わず、看病や世話については、身近な家族に頼っている状況がうかがえる（表6）。

（4）看病や世話をしあげる人

反対に、病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしあげる人も、「参加者グループ」では、「配偶者」が54.8%と最も高く、「非参加者グループ」でも、「配偶者」が66.2%

表8 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

1. 自治会・町内会・老人クラブ	170 (16.7%)	301 (8.5%)	129 (8.2%)
2. 社会福祉協議会・民生委員	258 (25.3%)	316 (8.9%)	228 (14.5%)
3. ケアマネジャー	140 (13.7%)	277 (7.8%)	126 (8%)
4. 医師・歯科医師・看護師	421 (41.3%)	1,222 (34.4%)	509 (32.4%)
5. 地域包括支援センター・役所・役場	239 (23.5%)	508 (14.3%)	214 (13.6%)
6. その他	46 (4.5%)	247 (7%)	100 (6.4%)
7. そのような人はいない	162 (15.9%)	1,276 (35.9%)	362 (23.1%)
合計	1,436	4,147	1,668
合計回答数	1,019	3,553	1,570

と最も高くなっている（表7）。

（5）何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「参加者グループ」では、「医師・歯科医師・看護師」が41.3%と最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が25.3%となっている。一方、「非参加者グループ」では、「そのような人はいない」が35.9%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」となっている。通いの場に参加していないグループは、家族や友人以外に、相談できる相手がいない傾向にあることがわかる（表8）。

（6）友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度は、「参加者グループ」では、「週に何度かある」が41.8%と最も高く、次いで、「月に何度かある」が27.1%となっている。「非参加者グループ」では、「月に何度かある」が27.9%と最も高く、次いで、「週に何度かある」が27.9%となっている。通いの場に参加しているグループの方が、友人と会う頻度が多い傾向にある（表9）。

（7）何人の友人・知人と会ったか

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかは、「参加者グループ」では、「10人以上」が41.7%と最も高く、次いで「3～5

表9 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか
(ひとつ)

1. 毎日ある	112 (11%)	287 (8.1%)	143 (9.1%)
2. 週に何度かある	426 (41.8%)	991 (27.9%)	513 (32.7%)
3. 月に何度かある	276 (27.1%)	1,062 (29.9%)	457 (29.1%)
4. 年に何度かある	108 (10.6%)	584 (16.4%)	169 (10.8%)
5. ほとんどない	40 (3.9%)	481 (13.5%)	139 (8.9%)
無回答	57 (5.6%)	148 (4.2%)	149 (9.5%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

表10 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度会っても1人と数えることとします(ひとつ)

1.0人(いない)	26 (2.6%)	385 (10.8%)	109 (6.9%)
2.1～2人	142 (13.9%)	780 (22%)	323 (20.6%)
3.3～5人	234 (23%)	885 (24.9%)	416 (26.5%)
4.6～9人	143 (14%)	410 (11.5%)	194 (12.4%)
5.10人以上	425 (41.7%)	942 (26.5%)	386 (24.6%)
無回答	49 (4.8%)	151 (4.2%)	142 (9%)
全体	1,019 (100%)	3,553 (100%)	1,570 (100%)

人」が23%となっている。「非参加者グループ」では、「10人以上」が26.5%と最も高く、次いで、「3～5人」が24.9%となっている。また、「非参加者グループ」では、この1か月間、友人・知人とひとりも会っていない者も10.8%を占める。通いの場に参加しているグループでは、ひとりも会っていないは、2.6%であり、通いの場に参加していないグループは、参加しているグループと比べ、孤独傾向にあることがわかる(表10)。

(8) よく会う友人・知人との関係

よく会う友人・知人は、「参加者グループ」では、「近所・同じ地域の人」が73.6%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が47.5%となっている。「非参加者グループ」も、参加者グループと同様に「近所・同じ地域の人」が48.3%と最も高いが、参加者グループと比べ、少ない傾向にある(表11)。

表11 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか
(いくつでも)

1. 近所・同じ地域の人	750 (73.6%)	1,716 (48.3%)	830 (52.9%)
2. 幼なじみ	111 (10.9%)	338 (9.5%)	166 (10.6%)
3. 学生時代の友人	168 (16.5%)	623 (17.5%)	218 (13.9%)
4. 仕事での同僚・元同僚	264 (25.9%)	1,208 (34%)	431 (27.5%)
5. 趣味や関心が同じ友人	484 (47.5%)	1,252 (35.2%)	538 (34.3%)
6. ボランティア等の活動 での友人	205 (20.1%)	263 (7.4%)	111 (7.1%)
7. その他	74 (7.3%)	334 (9.4%)	80 (5.1%)
8. いない	17 (1.7%)	287 (8.1%)	69 (4.4%)
合計	2,073	6,021	2,443
合計回答数	1,019	3,553	1,570

おわりに

松江市の「第8期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のデータを用いて「通いの場」参加者と非参加者の支え合いに関するニーズを把握した。分析結果から、通いの場に参加している高齢者は、参加していない高齢者と比べ、家族以外の地域の人とのつながりや支え合いが充実していることが分かった。また、「通いの場」に参加している人は後期高齢者が多いことから、「通いの場」を推進していくためには、後期高齢者になっても自宅から通いやすい範囲に「通いの場」を展開することが重要であると考えられる。その場合、後期高齢者の介護予防や健康づくりのニーズに応じた実施内容を検討することが必要である。特に今後、認知症高齢者の増加が見込まれることを踏まえれば、「通いの場」で認知症予防に資するメニューを実施することを積極的に進めるべきであろう。

また、単身高齢者が増える中、元気に暮らし続けるために、高齢者自身も、地域にある「通いの場」をうまく活用することが必要である。ただ、「通いの場」が楽しく、行きたくなくなるようなところでなければ、高齢者に参

加してもらえない。通いの場の魅力を高めよう、自治体も工夫をする必要がある。高齢者本人が普通に暮らせる幸せを支えるために「通いの場」に期待される役割は大きいと言えよう。

介護予防のために始まった「通いの場」が、高齢者にとって暮らしやすい地域づくりにつながる。「通いの場」には介護予防にとどまらない、地域づくりという大きな可能性があるということである。その可能性という点で、注目するのは、「通いの場」を、地域の住民同士が支えあう拠点にすることである。「通いの場」には、関係が希薄になった地域のつながりを復活させる可能性もある。この「通いの場」は、地域包括ケアシステムの実現や地域共生社会を推進していくための最も重要な地域資源といえる。それぞれの地域で、「通いの場」を誰もが安心して暮らせる地域づくりにつながられるよう、取組みを進めることが望まれる。

註

(1) 厚生労働省「地域共生社会の実現に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>

(2) 域共生社会の実現に向けて

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf>

(3) 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000517328.pdf>

(4) 同上。

(5) 認知症施策推進関係閣僚会議 令和元年6月18日『認知症施策推進大綱』

<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>

(6) 同上。

(7) 同上。

(8) 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000517328.pdf>

(9) 田島明子、近藤克則：介護予防を目的とした住民運営の通いの場で支援を行う作業療法士の役割、リハビリテーション科学ジャーナル (14), 47-59, 2019。

(10) 通いの場の類型化

<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>

(11) これからの地域づくり戦略の策定など介護予防をとりまく現状と今後の進め方

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000539946.pdf>

(12) 同上。

(13) 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所、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 通いの場づくり等に係る市町村支援に関する調査研究事業 報告書

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/r02_82jigyohokokusho.pdf

(14) 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（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査結果

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000570876.pdf>

(15) 松江市介護保険課が作成している「令和3年度版 介護保険事業所一覧」p5,

6を参照のこと。

(16) <https://www1.city.matsue.shimane.jp/kenkou/koureisha/keikaku/hakkikeikaku.data/keikakuzentai.pdf>

参考文献

江尻愛美、河合悟、住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察、日本公衆衛生雑誌 68(7), 459-467, 2021

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所、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 通いの場づくり等に係る市町村支援に関する調査研究事業 報告書

近藤克則 (2018) 長生きできる町, 角川新書, 182-185

田島明子、近藤克則：介護予防を目的とした住民運営の通いの場で支援を行う作業療法士の役割、リハビリテーション科学ジャーナル (14), 47-59, 2019。

二宮雅也、水野陽介、「通いの場」を通じた介護予防に関する研究：神奈川県 N 町の事例から、生活科学研究 (43), 21-30, 2021