

住民協働による公共政策のまちづくり研究
—地域社会での高齢者活躍の支援者体制と支縁知識—

梶野 光路

大正大学社会共生学部公共政策学科 非常勤講師

専門分野：社会デザイン学、まちづくり論、非営利組織論

キーワード：地域活動 介護予防 ソーシャル・キャピタル 高齢者活躍
支縁

1. はじめに

日本の総人口（2022年9月15日時推計）は、総務省統計局¹によると前年と比べて82万人の人口減少であった。その一方で、65歳以上の高齢者人口は3,627万人の過去最多となり総人口に占める割合も29.1%と過去最高の高齢化率である。人口減少の中、少子高齢化が進む地域社会では、地域自治活動の担い手の不足も深刻であり、高齢者も現役で活躍できる地域社会の構築が重要になってくる。すでにアメリカでは、1960年代に高齢者差別といったエイジズムの概念を紹介したロバート・N・パトラー（米老年学者）が、政治的課題として問題提起しており、高齢者の生産性を広く捉えるプロダクティブ・エイジングという概念を提唱している。また、高齢者単身世帯の増加による高齢者の社会的孤立も「生きがいの低下」、「孤立死の増加」を生み出しており（内閣府2010：57-61）、対応が求められている。以上の課題は、地域行政や地域福祉の専門職だけでは対応は困難であり、住民主体による居場所や役割づくりが不可欠となっている（厚生労働省2017：4）（河合ら2013）。

本研究の目的は、地域活動を通して地域で暮らし続けるための高齢者活躍の支援と共に、活躍が継続できる地域の支援者体制と支縁知識について考察する。本研究は、豊島区で介護予防のまちづくりの実践研究としておこなわれた「住民との協働による介護予防のまちづくりの効果検証のための地域コントロールトライアル」（東京都健康長寿医療センター研究所 2014-2017:AMED）のアクションリサーチで立ち上がった、介護予防リーダーの地域高齢者グループの活動支援の記録から分析する。本グループは、地域の高齢者支援者組織により、スタートアップ²支援と活動伴走支援を受け、約8年間（平成26年度～令和3年度）地域活動が継続されている。この事例を持って、持続可能で発展的なまちづくりで実践される概念を援用し支援者体制を考察する。また、支援者が参与観察を記録したフィールドノートから活動現場支援の暗黙知（プロセス知識）を知識発現の手法により構造化し、グループ・地域・活動といった内発外発の両面からソーシャル・キャピタル³の定義をもって、スタートアップ支援に必要な具体の支縁知識を考察する。

2. 介護予防の高齢者地域活動

2-1 介護予防のまちづくりとは

介護予防のまちづくりとは、地域内で介護予防の理解と問題意識を育て、介護予防のサービスによる高齢者健康増進活動をまちづくりの視点で行うことである（大淵2006）。この視点で地域や高齢者住民などが、介護予防サービスの計画や高齢者健康増進活動の提供を主体的に行う行為で地域づくりすることをいう。本研究において、高齢者地域連携を可能にするためには、住民主体や行政のみならず、高齢者福祉や地域コミュニティに関わる、公・民・官・住民組織のネットワークを構築してコーディネーター支援を行っている。

2-2 介護予防の高齢者地域活動について

介護予防とは、寝たきりや介護状態にならないよう予防する行為だけでなく、高齢者が要介護状態にならずに健康的な生活ができるように支援する行為と定義されており、「健康的な生活」という観点が重要である。そのためには、「筋力」「口腔」「認知」といったフィジカルの機能の維持と、マインド的行動の維持として社会参加などの「交流」などが目的の活動が65歳以上には重要な介護予防活動といわれている。これら全てに対して有効な活動の事例として、地域拠点活動の運営や参加がある。福祉の分野では、地域の拠点とは自然と地域の人が集まり、人々の交流が生まれるとされ、福祉活動としての拠点事業という位置づけの地域活動である。このような「サロン活動」や「居場所づくり」といった地域拠点活動を高齢者が地域活動として介護予防の地域づくりをおこなった。

2-3 介護予防リーダーについて

独立地方行政法人東京都健康長寿医療センター研究所の監修による介護予防リーダー養成講座のカリキュラムを修了し、介護予防の地域拠点活動などを企画し運営する高齢者を介護予防リーダーという。介護予防リーダー養成講座は、介護予防や老年学の基礎知識の学習、地域課題の把握、介護予防地域資源の調査、自主グループの設立や運営方法の講義、介護予防活動実践の見学と実習、修了後の行動計画を論文としてまとめ、論文発表の経験による自己効力感を身につけるなどの人材育成プログラムである。

2-4 スタートアップ支援と活動伴走支援の構築

河合(2018)は、介護予防リーダーの個別の活動に関して介護予防リーダー養成講座を通じて、活動立ち上げや参加への支援をしてきた。しかし、しばらくすると活動に貢献できなくなったなど活動から離脱するリーダーや負担増による活動を休止するグループも少なく無い。そのため、研究者がコーディネーターとして介入しエンパワメントすると困難を乗り越える事例が多いという(河合2018)。地域のまちづくりは、公益性が高く、持続可能性のあるものでなければならない。介護予防リーダーの負担感や支え合いの欠如によるものであれば、まちづくりの趣旨のみならず、高齢者の社会貢献や社会的役割といった地域連携につながらない。また、今までのように、自治体や行政だけに任せっきりのまちづくりでは、限界のある社会になってきている。介護予防リーダーの高齢者自身が疲弊して地域に活動が定着しないのでは、介護予防のまちづくり自体が成り立たない。以上のことから、地域活動に向けた困難やトラブルと地域関係性の相談や問題の解決のために、活動伴走支援として地域にネットワークを持つ多職種で構成された介護予防のまちづくり検討会議の体制を構築した。また、地域活動立ち上げ時のスタートアップ支援として、その中に研究者と地域NPOがコーディネーターを担う支援者体制を整えた。

3. 介護予防のまちづくり検討会議について

3-1 概要

介護予防のまちづくり検討会議は、介護予防リーダーの地域活動伴走支援をするための活動当事者と支援者の協議体として構成された。豊島区の高齢者福祉政策として健康寿命延伸のための介護予防推進を共通目標とする主体の集まりで構成されている。メンバーは、豊島区、大正大学、菊かおる園包括支援センター（以下、包括）、区民ひろば西巢鴨（以下、区民ひろば）、豊島区民社会福祉協議会 CSW（以下、社協）、東京都健康長寿医療センター研究所（以下、研究所）、NPO 法人コミュニティランドスケープ（以下、NPO）である。介護予防や高齢者福祉の専門組織と、既に地域資源と地域につながるのある地域組織の多職種のメンバーは、介護予防リーダー養成講座から介入し、専門性のある知識と地域性ある関係構築の両面から支援を行った。介護予防リーダーの地域活動は、徐々に生まれる負担増による離脱や休止などの個人の活動の持続可能性に課題があったが研究者の地域介入によるエンパワーメントで活動の休止や離脱を防ぐことができた（河合 2018）。地域高齢者がグループを立ち上げ（スタートアップ）、継続的地域活動に至るまでの約 8 年間で活動伴走支援してきた介護予防のまちづくり検討会議が、どのようなソーシャル・キャピタルの要素を備えたメンバーで構成されているかを検証し持続可能性のある活動支援構築の方策とする。

3-2 支援者組織の分析

介護予防のまちづくり検討会議を構成する支援者組織を、Rydin & Holman (2004)、日下部 (2016) の 3 種類のソーシャル・キャピタルの比較表 (表 1) を援用して、本研究の介護予防リーダーの高齢者への活動伴走支援に対する支援者組織の要素を検証するものである。

豊島区について、地方行政として共通の規範が絆の中心を占め、高齢者福祉課が 1 部門として活動伴走支援に関与し、エリアに限定されてミクロのスケールで関わっている。このことから、結縁の関係性で構成されるボンディング・ソーシャル・キャピタル（結縁）と位置付けられると推察する。

大正大学について、法人組織として共通の規範の中で、学府として学科教員が関与し、プロジェクトとして職員が関わった。学科の分野と学生、大学施設といった場所とテリトリーが限定される関係の中でミクロのスケールで支援が構築されていた。このことから、大正大学も結縁の関係性で構成されるボンディング・ソーシャル・キャピタル（結縁）の位置付けになるといえる。

包括について、公・民として第 3 セクタの要素で関わり、地域での多職種などとの連携推進に重点を置いている。場所は圏域に影響されるが、支援の受け入れに関してテリトリーなどは重要ではなく、マクロにもミクロにも関係性を構築していることからブリッジング・ソーシャル・キャピタル（架橋縁）であると推察する。

区民ひろばについて、地方行政の 1 部門ではあるが、公と市民の協働で運営されて

いる点から、1つまたは複数の関与のある組織であると考え。また、他行政区からの利用や公と市民との協議体運営から集団間の連携推進に重点を置いており、ブリッジング・ソーシャル・キャピタル（架橋縁）に位置付けられると推察する。

社協について、包括同様、第3セクターの要素を持ち、複数の部門の関与により集団間の連携推進に重点を置き地域の課題解決を行う組織として、ブリッジング・ソーシャル・キャピタル（架橋縁）の位置付けられると推察する。

研究所とNPOについては、組織規模こそ異なるが位置付けとして共通する点が多い。内部のセクター同士の水平的な連携ではあるが、複数の部門や分野をコーディネートして地域に関与させて課題解決に導いている。場所やエリアやテリトリーに捉われずマイクロ・マクロのリレーション⁴をしていることから、両者はブリッジング・ソーシャル・キャピタル（架橋縁）の位置付けであると推察する。

表1 3種類のソーシャル・キャピタルの比較表

SCの種類	結縁 Bonding	架橋縁 Bridging	支縁 Bracing
①規範の重要性	共通の規範が絆の中心	集団間の連携推進に重点があり、共通の規範構築は弱い	共通の規範は重要だが、より戦略性に重心
②場所とテリトリーの役割	重要	重要ではない	政策問題対応では場所が特定されるが、関係者は場所に特定されない
③SCの働きのスケール	主にマイクロ	マクロまたはマイクロ	マクロ・マイクロにまたがる
④連携のタイプ	水平的	水平的	水平・垂直的
⑤部門の関与（公・民・市民）	普通は1部門	1つまたは複数	複数

出典：Rydin & Holman (2004)：日下部（2016）※SCはソーシャル・キャピタル

3-3 介護予防のまちづくり検討会議の考察

介護予防のまちづくり検討会議を支援者組織のソーシャル・キャピタルのつながりでイメージしたものが図1となる。以前のまちづくりでは、地方自治体が主体的に計画を行い、契約の上で業務として実行する、中央集権型のトップダウンのハード的なまちづくりが一般的だった。このような時代では、前項の検証のように、ボンディング・ソーシャル・キャピタルに位置付けられる豊島区行政単体でも計画や支援が十分実行できたと考える。また、その方法でも継続的に維持管理もできたと推察する。しかし、現代のような成長が鈍化し成熟した社会では、人材育成やコミュニティの形成などの人づくりやソフト的なまちづくりが重要になってきており、単体の組織ではな

かなか計画を実行できなくなっている。介護予防の介護予防のまちづくり検討会議を構成するメンバーの支援者組織には、ネットワークの構築や集団間の連携推進に重点を置くブリッジング・ソーシャル・キャピタルの要素を主体とする組織が地域に増えてきていることが分かる。昨今の地域づくりや多様な社会課題に対応していくには、多彩な集団が結束することが肝要であると推察する。これらの支援者組織が図1のように、ソーシャル・キャピタルの特色を生かしてネットワークを構成し、それぞれ地域での強みをマイクロ・マクロのリレーションのスケールで支援を実践している。介護予防のまちづくり検討会議は、ソーシャル・キャピタルの要素を異とする支援者組織で構成されたパートナーシップ型であり、プレイシング・ソーシャル・キャピタルに位置付けられ、日本各地で持続可能な地域づくりのプロジェクトで実践されている(日下部 2016)。以上のことから、高齢者が地域で持続的に活動するためには、伴走的なサポートが重要で、そのための支援者体制を構築するには、プレイシング・ソーシャル・キャピタルの要素が重要になると推察する。また、地域、セクター(公民)、行政の階層を超えた複数のネットワークをパートナーシップでつなぐには、図1のようなソーシャル・キャピタル毎に支縁アクター(キーパーソン)といったハブとなる存在が不可欠である。それぞれの支援者組織にも代表者や担当者といったアクターが存在するが、介護予防のまちづくり検討会議としても支縁アクターにあたる役割が重要になる。会議としては、研究所とNPOがその役割を担っている。両支援者組織は、支縁アクターとして高齢者グループの活動現場支援も直接担当し参与観察をフィールドノートに記録している。次項では、そのフィールドノートから活動現場支援知識を分析し持続的支援につながる知識を考察する。

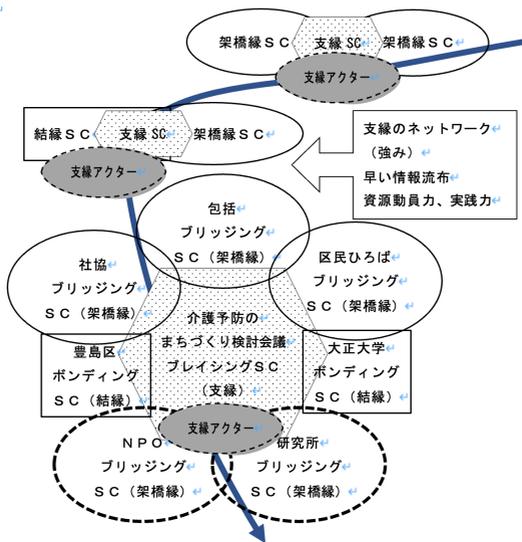


図1 まちづくり検討会議とプレイシング SC の様々な繋ぎ方のイメージ図

出典：日下部 (2016) の定義を元に筆者が作成

4. 活動現場支援知識の構造化

本項では、グループ構築のスタートアップ時のフィールドノートを整理し、現場での暗黙知の活動現場支援知識の構造化をおこなう。構造化とは、活動の支援手本とした教科書のような模範的知識と、現場での対処的支援行動で生まれる暗黙知の知識を階層構造化したものである。この構造化された暗黙知の行動から、支援者が活動現場で高齢者グループへどのようにソーシャル・キャピタルを醸成支援しているか分析する。

4-1 介護予防のまちづくり検討会議のフィールドノートについて

フィールドノートは、介護予防のまちづくり検討会議に上げられた相談、問題、同行などの支援、関係者への紹介と、実際に支援した内容とその支援によるリーダーの参与観察の内容などを記録したものである。

表2 フィールドノートの項目

①日時, ②実施内容, ③担当, ④グループ, ⑤同行者, ⑥場所, ⑦グループ, ⑧支援相手, ⑨手段, ⑩支援内容, ⑪リーダーの様子・反応, ⑫特記事項 (フィールドノートメモ)
--

4-2 知識発現⁵による支援記録の構造化について

介護予防のまちづくり検討会議による支援がグループや地域へのソーシャル・キャピタルの構築と醸成を促す支援につながっているのか分析する。手法としては、支援者のフィールドノートによる支援記録からプロセス分析を行い、研究所(研究員)、NPO(筆者)とのグループワークにより知識発現の手法を用いて新たな介護予防のまちづくりのために介護予防リーダーに求められる活動行為を育成するための暗黙知の活動現場支援知識を可視化した⁶。知識発現の手法とは、活動現場で知識を構築する方法で、教科書に載っているような共通のプロセス知識を構造化し、これに現場の従事者等がもつ固有プロセス知識(暗黙知)をグループワークで抽出して追加し、知識を増やしていくものである。このグループワークにより、介護予防リーダーが地域で介護予防をするために必要な知識と対応行動が抽出され、7つの項目が選定されたが、本研究では、主にスタートアップ支援時に必要とされる以下の6つの項目を選定した。

表3 活動現場支援知識の項目

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 活動の目標・目的を決める | 4. 活動に伴うリスクを管理する |
| 2. 人間関係を構築する(グループ内) | 5. 活動のためのスキルを伸ばす |
| 3. 人間関係を構築する(グループ外) | 6. 活動の計画を作る |

表4 ローバート・パットナムのソーシャル・キャピタルの定義

①	市民社会の水平的ネットワーク(◎)：地域の絆、社会的ネットワーク
②	一般的信頼感(○)：信頼感、安全感、自己受容
③	一般化された互酬性の規範(●)：貢献感、相互扶助

表4の3つの定義から、介護予防のまちづくり検討会議のスタートアップ支援によるソーシャル・キャピタルの醸成に繋がる支縁知識があるか分析する。分析方法は、階層構造化された項目に、表4の記号「◎」「○」「●」で分類する。

4-3 活動現場支援知識の構造化とソーシャル・キャピタルの定義づけによる分析

表5 地域介護予防活動の目標・目的を決める

地域介護予防活動の目標・目的を決める				
	1層	2層	3層	4層
1 ◎ ○	活動グループの理念の共有を支援する	A) 共有する機会を設けるよう助言する B) 共有するツールを整えるよう助言する(対処:旗, Tシャツ) C) 他のメンバーの考えの理解に努めるよう促す		
2	介護予防について教育する			
3 ◎ ○	地域の介護予防の現状把握を支援する	1. 地域の課題を認識するよう支援する	A) 地域住民との交流から情報を得るよう助言する B) 統計資料を基に地域特性を知るワークショップを行う	
		2. 解決策を考えるよう支援する		
		3. 行動の妨げになる要因を整理する支援をする		
		4. 具体的行動の短期的目標を立てるよう支援する		

[◎○] 活動の目標・目的を決める支援プロセスでは、ソーシャル・キャピタル検証の指標として、水平的ネットワークと一般的信頼感の2つの要素が支縁知識に内在されていることがみられる。新しく地域活動をスタートアップする初期段階は何かからはじ

めて良いか戸惑う時期であり、活動の計画が抽象的になりがちでもある。専門知識の醸成、活動グループの一体感、地域理解と交流という点を、目的を達成しやすくするため短期的な行動計画を設定するようにしている。市民セクター間のソーシャル・キャピタルには、絆の構築や目標設定が重要であり、この視点から、他者共有や他者理解、住民交流や認識啓発が、住民間の水平的ネットワーク構築につながる。そして、負の要因などの整理反省することは、自己受容と共に他者信頼へもつながると推察する。

表 6 地域介護予防活動のための人間関係を構築する（グループ内）

地域介護予防活動のための人間関係を構築する				
	1層	2層	3層	4層
1 ◎ ○ ●	活動メンバーの人間関係構築を支援する	A) 新しいメンバーの募集を支援する	活動周知の方法を助言する	A) 活動体験・紹介イベントを支援する B) 地域住民への活動の説明を支援する C) 募集チラシ作成を支援する
		B) 現メンバーの人間関係を深めることを支援する	A) メンバー間の互いの尊重を促す	A) 他のメンバーの特性を理解するよう促す(対処:自己紹介・近況報告・共同作業) B) 他のメンバーの考えの理解に努めるよう促す
			B) メンバー間での体験の共有を促す	(対処:合宿・キャンプ・ワークショップ)
			C) メンバー間で助け合いを促す	(リスク:できる人の負担が大きくなる)
			D) メンバー間での意見交換を促す	(リスク:愚痴・相手を攻撃する内容になってしまう,ケンカをする,発言力の強い人、声の大きい人の意見だけが通る) (対処:対話・語り合い)
E) 【新メンバーが	(対処:歓迎会・お食事			

			いる場合】新旧メンバーをつなぐ工夫を促す	会・飲み会・自己紹介)
			F) 【久しぶりのメンバーがいる場合】久しぶりのメンバーでも参加しやすい雰囲気作りを促す	
2	活動メンバー外の人間関係を支援する			

[◎○●]グループ内の人間関係を構築する支援プロセスでは、ソーシャル・キャピタル検証の指標として、3要素すべてが支縁知識に内在されている。水平的ネットワークを維持するためには、縦の関係性が存在しない分、新たなメンバーへの拡がりを助言することは有効性がある、また、信頼感やそれにつながる自己受容のためには、4層にもあるように、他人の特性の理解、負担感の分散、他者攻撃、発言格差などの事例に対して、メンバー内の尊重・体験の共有・助け合い・意見交換の方法論などの教示は有効性がある。以上のことを踏まえ、互助の観点から、新旧分け隔てなくメンバーとのつながりを地域資源としてする支援は、介護予防リーダーグループの内外に、ソーシャル・キャピタルが醸成される地域が構築されると推察する。

表7 地域介護予防活動のための人間関係を構築する（グループ外）

地域介護予防活動のための人間関係を構築する				
	1層	2層	3層	4層
1	活動メンバーの人間関係を構築を支援する			
2 ◎ ○	活動メンバー外の人間関係を構築を支援する	A) 町内会・自治会との人間関係を構築を支援する	A) 町内会・自治会に活動を周知するよう促す	A) 町内会・自治会への活動説明を支援する

				B) 活動紹介チラシ作りを
			B) 町内会・自治会の行事への協力を促す	
			C) 近隣住民とのトラブルの調停を行う	
	B) 行政機関との人間関係構築を支援する(リスク:他者の支援を当てにする)	行政機関の担当者を紹介する		
	C) 他のグループのリーダーとの人間関係構築を支援する	他のグループのリーダーと交流する機会を設ける		

[◎○]グループ外の人間関係を構築する支援プロセスでは、ソーシャル・キャピタル検証の指標として、水平的ネットワークと一般的信頼感の2つの要素が支縁知識に内在されていることがみられる。また、このプロセスにおいては、地域行政との垂直的な関係性構築への支援も内在しており、プレイシング・ソーシャル・キャピタルの要素も内在されていると分析する。大都市高齢者を含めて構成された介護予防リーダーグループは、本論で先述してきたように、働き方に由来し、定住地域でのコミュニティに縁が薄く、町内会などの地域コミュニティへの理解が深くない。介護予防のまちづくりなどの新しい取り組みと新しいコミュニティであっても、町内会などの地域コミュニティへの接続はとても重要であるのだが、このような接続に有効に機能する概念がソーシャル・キャピタルであると推察する。本プロセスでは、活動に際して、地域自治との関係性の重要性が感じられ、介護予防のまちづくり検討会議のようなプレイシング・ソーシャル・キャピタルの構築の重要性が分かる。

表8 地域介護予防活動に伴うリスクを管理する

地域介護予防活動に伴うリスクを管理する				
	1層	2層	3層	4層

1 ○	情報事故の予防について支援する	1. 個人情報の管理を促す		
		2. 個人情報の管理について助言する		
2 ○ ●	身体的事故のリスク管理について支援する	A) 身体的事故への対処方法を助言する	事故後の対応についての取り決めをしておくように促す(対処:最寄の医療機関、相談先の連絡先)	保険への加入を促す (対処:市民活動保険など)
		B) 身体的事故の予防を促す	1. 安全な会場運営方法を助言する(対処:段差、導線、障害物)	
			2. 活動メンバーと参加者の体調管理を促す(対処:けが・体調不良)	A) 血圧測定など事前の体調管理を助言する
				B) 高齢者の身体的特徴について教育する
				C) 参加条件を決めるよう助言する
3. 衛生状態の管理を促す(対処:食中毒予防)				

[○●] 活動に伴うリスクを管理する支援プロセスでは、ソーシャル・キャピタル検証の指標として、一般的信頼感と互酬性の規範の2つの要素が支縁知識に内在されていることがみられる。高齢者の介護予防リーダーグループのような、住民主体の水平的ネットワーク部分では、リスク管理に対する意識が低い事が比較的多い。地域協働において、各々のネットワークにおけるリスクマネジメントはととても重要である。ソーシャル・キャピタルの信頼の構築に直接影響するものだ。また、フィジカル面のリスクマネジメント支援の要素がみられ、このプロセスとしては、介護予防のまちづくり検討会議メンバーから専門的支援を受けるなどの連携があり、ブレイシング・ソーシャル・キャピタルの有効性が分かる。また、身体的なリスクに意識を持たせることは、介護予防活動が地域相互扶助の醸成ということも推察できる。

表9 地域介護予防活動のためのスキルを伸ばす

地域介護予防活動のためのスキルを伸ばす				
	1層	2層	3層	4層
1 ◎ ○	介護予防方法について教育する(リスク:活動メンバー、参加者に対して行き過ぎた指導を行う(対処:体操のやり方、おたっしや21)	A) 活動のふり返りを促す	活動内容の改良を促す	
		B) 他のグループの活動体験を促す		
		C) 成長支援のために研修を行う		
		D) 介護予防方法の自己学習を促す		
		E) 行政・関係機関にスキルアップのための支援を依頼するよう助言する		
2 ◎ ●	活動グループの運営方法について教育する(対処:グループ内の連絡の取り方、メンバー間の協力の仕方)	A) 活動メンバーの特性に応じた役割分担を促す(リスク:進行が遅れることがある)(対処:パソコン・イベント企画)	1. 役割分担についての話し合いを促す 2. メンバーの特性の理解を促す(対処:興味・得意) 3. 活動グループの運営に必要な役割の整理を促す	
		B) 規約の作成を助言する		
		C) 定例会の開催を助言		

		する(対処:皆がいる ときに)		
--	--	--------------------	--	--

[◎○●] 活動のためのスキルを伸ばす支援プロセスでは、ソーシャル・キャピタル検証の指標すべての要素が支縁知識に内在されていることがみられる。フォローアップ教育やスキルアップ教育では、介護予防リーダー自身の自信の向上がグループ活動への信頼関係と結束につながると考えられる。その中で、過度な参加者への過度な要求は、ソーシャル・キャピタルの負の側面にもつながるが、支援要素をもって介入やコントロールすることで、他者配慮に目を向けることで信頼感の向上にも導ける。また、組織内における役割分担や助け合いへの支援要素は、グループ内に絆や相互扶助を導き、個人が地域活動から自己の社会的役割の気づきにつなげる支縁知識であると推察する。

表 10 地域介護予防活動の計画を作る

地域介護予防活動の計画を作る				
	1層	2層	3層	4層
1	活動頻度を決めるよう促す			
2	活動内容を決めるよう促す			
3 ◎ ●	活動できる環境作りを促す(対処:資金・場所・物)	A) 行政・関係機関との協働を支援する(対処:行政機関・町内会・自治会など)		
		B) 活動できる環境づくりを支援する(リスク:個人、リーダーの負担が増える)	A) 【資金の不足】活動資金を得る方法を助言する(対処:会費・助成金・寄付・バザーの売り上げ)	
			B) 【物の不足】活動物品を手作りすることを助言する(対処:公共施設・民間施設・個人宅)	
			C) 【物・場所の不足】活動に必要な場所・物を	

			借りる方法を助言する	
			D) 【物の不足】活動物品の購入を助言する	
4 ◎	地域住民から活動参加者を募るための支援をする	活動周知の方法を助言する(対処:チラシ、掲示板、回覧板など)		

[◎●] 活動の計画を作る支援プロセスでは、ソーシャル・キャピタル検証の指標として、水平的ネットワークと互酬性の規範の2つの要素が支縁知識に内在されていることがみられる。このプロセスにおいて、とても重要な点は、介護予防リーダーグループのような市民セクターのネットワークには、行政からの「人・もの・金」の直接的な支援では、地域協働が成り立たないことである。その理由の一つに、これからの地域社会では、ボランティア活動であってもビジネスの仕組みが重要となる。別の側面から言えば、住民主体活動が、社会的生産を向上させる可能性が十分にあるという事である。

これらの礎となるネットワークにもソーシャル・キャピタルの要素は重要で、本プロセスにみられる場所や物などに対する、互酬性などの相互扶助の機能は有効であると考ええる。

5. まとめ

少子高齢化による担い手不足は、経済や産業界ばかりではなく地域社会でも大きな社会課題となっている。女性の社会進出や高齢者の雇用延長などが聞かれるが、女性にしても高齢者にしても、いつかは社会から住み慣れた地域で暮らしが中心となる。少子高齢化は、そういった地域での時間の過ごし方と共に、女性や高齢者が活躍する役割の創出を必要とさせるものでもある。高齢者活躍では、地域活動の担い手となる地域人材の育成なども盛んにおこなわれている。しかし、地域での過ごし方として本研究の事例のような地域活動もあるが、人材育成だけでは、なかなか活躍できるまで至らず、地域活動自体の持続可能性も高くないのが実情である。そのためには、高齢者活躍が地域社会で高まるような効果的な支援者体制づくりと支縁知識の具体化が重要であり、以下の3つが挙げられる。

まず、地域活動には明確なテーマと目的があり、担い手は、当事者意識（自分ごと化）が持てることが重要である。そのための地域人材の育成にも、介護予防といった明確なテーマと自分ごと化ができるプログラムが必要になってくる。

次に、住民協働や地域協働による支援者体制づくりである。個人はもとより、住民

グループや住民主体のような、ミクロのスケールのソーシャル・キャピタルでは、地域活動のスタートアップや持続可能性をもたらすことができない。協働による多彩な集団が結束したブレイシング・ソーシャル・キャピタルなどの支援者ネットワーク構築が、支援者体制づくりには重要である。

最後に、スタートアップでのリレーション⁴構築の支縁知識は、支援記録から多くの抽出されており、地域活動の支援には最も重要である。高齢者グループ内および活動地域で内発・外発する事案に対して、ソーシャル・キャピタルの要素をもって地域の絆やネットワーク、信頼感、相互扶助などを促す支縁知識が有効であると推察する。

以上、豊島区における高齢者の介護予防活動を事例にし、地域活動における支援者側の体制づくりと支縁知識の重要点を挙げた。本研究は、高齢者活躍の地域活動支援プロセスとしてソーシャル・キャピタルの概念により支援者側の支援行為から考察した、しかし、高齢者側の意欲や意識に触れられていない。今後は、地域活動を担う高齢者側からの視点が求められる。

【補注】

1) 総務省統計局ホームページ高齢者の人口より

<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1321.html> (2022/9/15)

2) スタートアップ: 始めること、立ち上げることで、新しい活動を地域で勢いよくスタートさせるニュアンスを含む

3) ソーシャル・キャピタル: 具体的な物や金と異なり、人々やネットワークの関係性が有益な効果をもたらす「社会関係資本」とロバート・パットナム (米政治学者) が定義づけた概念

4) リレーション: 関係、つながり、親類・地縁・知縁などの絆の深いニュアンスを含む

5) 西村 悟史, 大谷 博, 畠山 直人ほか: 現場主体の“知識発現”方法の提案 人工知能学会論文誌 32(4) C-G95_1-15 (2017)

6) 河合 恒ほか: 知識発現を用いた介護予防リーダー支援のためのプロセス知識の抽出と構造化 日本応用老年学会大会 12_58 (2017)

【付記】

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所が実施した NEDO-PRISM 加速費「人工知能技術適用によるスマート社会の実現」研究テーマ「IoT・AI 支援型健康・介護サービスシステムの開発と社会実装研究」において実施した調査から分析と考察をした。

東京都健康長寿医療センター研究所の研究員の皆様をはじめ、豊島区高齢者福祉課の皆様、区民ひろば西巢鴨第一の皆様、菊かおる園包括支援センターの皆様、大正大学の皆様、地域町会自治会の皆様、そして、高齢者の介護予防活動グループ「いきいきクラブ IN 豊島」の皆様には、ご協力いただきまして大変感謝致します。

【文献】

- 川島典子、2020、『ソーシャル・キャピタルに着目した包括的支援』、晃洋書房、64-72
- 稲葉陽二、2011、『ソーシャル・キャピタル入門』、中公新書、23-68
- イチロー カワチ、2008、『ソーシャル・キャピタルと健康』、日本評論社、11-50
- Robert D. Putnam 他、2006、『孤独なボウリングー米国コミュニティの崩壊と再生』、柏書房、14-28
- 東京都健康長寿医療センター研究所、2019、『地域介護予防の地域構造化』、東京都健康長寿医療センター研究所
- <https://www.kaigoyobo-research.org/knowledge/> (2023/2/1 現在)

