

都市部における町会・自治会の 互助の機能に関する評価尺度の予備調査

— 互助を促す支援者が活用する尺度開発に向けて —

井口 理*1 池田 晋平*2 一色 喜保*2
山岸 貴子*4 大木 正隆*3

目的 互助を促す支援者が活用するための「都市部における町会・自治会の互助の機能に関する評価尺度」の予備調査を行った。

方法 2020年1月に東京23区内の地域包括支援センター、社会福祉協議会、区役所の地域包括ケア主管部署357カ所のうち協力同意を得ることができた61施設146人を対象に質問紙調査を行い、因子分析を実施した。

結果 調査票は75部を有効回答（有効回答率51.4%）とし、150町会・自治会に関する回答を最尤法、プロマックス回転で因子分析の対象とした結果、有意確率0.773で4因子13項目の尺度項目を得た。各因子は“くらしの補完”“日常の交流”“話し合える場”“つながり意識”と命名した。信頼性係数Cronbachの α 係数はいずれも0.8以上であった。共分散構造分析で確認的因子分析を行った結果、モデルの適合度指標は、CFI=0.987, RMSEA=0.049であった。

結論 分析対象の数は十分とは言い難いものの、「都市部における町会・自治会の互助機能」を説明するモデルとして、内的整合性が確保され、かつ妥当であると判断できる信頼性係数と適合度指標を得た。今後は全国の政令指定都市においても本尺度が活用可能かどうか本調査を行い、都市部において互助を促す支援者が町会・自治会単位の互助機能を測定するための評価尺度を開発したい。

キーワード 互助機能, 評価尺度, 都市部, 尺度開発, 支援者, 予備調査

I 緒 言

地域包括ケアシステムの構築には地域特性に応じた「しくみづくり」が肝要とされ、「自助・互助・公助・共助」の連携によって様々な生活課題を解決する取り組みが必要とされている。「互助」については、地縁・血縁が希薄になりつつある都市部等でも、趣味・興味、知的活動、身体活動、レクリエーション、社会活動等、多様な関係をもとに互助を進めるべきであることが指摘されている¹⁾が、松繁はこの定義は一定の抽象度を残すことを指摘している²⁾。

日本総合研究所は、「住み慣れた地域・居宅での自立した生活」「健康寿命の延伸」等を最終アウトカムとして達成するためには、高齢者を含む地域住民が「互いに支え合い認め合う仕組みを構築し円滑に運営する」ことが重要であることを示しつつ、「地域での支え合い、認め合いについてはその達成度を定量的に把握することは難しい」とも指摘している³⁾。伊藤らは、「互助」の概念分析を行い定義している⁴⁾が、住民の生活様式や価値観により「互いに助け合う」ことの認識や方法が異なることが予測され、都市部の住民にとっての「互助」とその測定方

* 1 日本赤十字看護大学看護学部准教授 * 2 東京工科大学医療保健学部助教 * 3 同准教授

* 4 帝京大学医療技術学部講師

法を明確にした報告は見当たらない。

以上のことから、著者らは第一段階として、地縁・血縁が希薄化し、互いに助け合うことが難しいとされている都市部において「互助」とは何を指すのか、Rogersの概念分析⁵⁾の方法を参考に、都市部における「互助」の概念を検討した。行政の保健師、地域包括支援センターの職員と都市部在住の高齢者を対象に、「互いに助け合う」とは具体的にどのようなことを指すのかインタビューした内容を質的記述的に分析し、都市部における互助とは、「隣近所が互いの存在を知り、声をかけ合ったり一緒に活動に参加する中で、互いの変化に気づき、状況に応じて入り込み過ぎない程度に暮らしを補完する、あるいは必要な機関やサービスにつなげる」と定義し、概念図(図1)を作成した。本研究は第二段階として、インタビューから得られた内容をもとに質問紙を作成し、互助を促す支援者が活用するための「都市部における町会・自治会の互助の機能に関する評価尺度」の予備調査を行うことを目的とした。これにより、「都市部における互助の機能」について、地域づくりに携わる保健師等の行政担当者や地域包括支援センターが経年的かつ広域的に評価する尺度開発の本調査につなげる。

II 方法

(1) 調査対象

東京都福祉保健局のホームページからアクセスできる都内の高齢者の相談窓口のリスト⁶⁾で、

東京23区内の「地域包括支援センター」「ランチ・サブセンター」「在宅介護支援センター」と示されており、所管地域が他と重複しておらず地域包括ケアシステムの拠点と考えられた施設、ならびに「その他相談窓口」で区役所内の地域包括ケア主管部署と考えられた部署、計334カ所と、社会福祉協議会23カ所、計357カ所に、調査協力依頼の往復葉書を発送した。そのうち、調査への協力同意を得られた61施設146人に自記式質問紙調査を実施した。

(2) 調査期間と方法

事前に調査協力可能と往復葉書を返送された施設の担当者に対し、2020年1月に必要部数の研究協力依頼書と質問紙を送付した。調査票は、同封した返信用封筒で発送後2週間を期限として回収した。

(3) 調査項目

調査項目は、対象者の基本属性の項目、所属機関の項目、管轄エリアの隣近所の関係性に関する項目「都市部における町会・自治会の互助機能」評価尺度案である。「都市部における町会・自治会の互助機能」評価尺度案は、第一段階のインタビュー調査「都市部における互助とは」で導かれたインタビュー内容からアイテムプールを作成し、地域包括ケアやまちづくりに関する実践活動と尺度開発の知識を有する共同研究者5名で作成した。都市部における互助機能を構成する5つの概念“近隣住民の存在の認識”“日常の関係性”“くらしの補完”“誘い合いと活動参加”“住民や関係機関からの連絡”を基に、計36項目とした。地域包括支援センターの職員2名に項目内容の妥当性、表現の適切性に関する意見を求めたところ、隣近所の関係性を形成するためのしくみの有無も肝要ではないか、と

図1 都市部における「互助」の概念モデル

先行要件 (=都市部における「互助」の前提条件)	属性 (=都市部における「互助」とは)	帰結 (=都市部の「互助」の結果おこる事象、成果)
都市部の特徴 ・転入・単身者・外国籍が多い ・個人主義で近隣と関わろうとしない ・働く人が多く、自宅で過ごす時間が少ない ・購入するサービスが多い 増える高齢者の特徴 ・新たな関係づくりを望まない ・閉じこもり傾向に陥りやすい 今という時代 ・物が豊かにある ・公的支援機関や公的サービスがある	互いの存在を認識する 日常的に関係性を保つ ・あいさつする、おしゃべりする ・困り事を相談する ・互いの変化に気付く	要支援者を見いだし個別支援が円滑に進む 良い関係だと長続きする 良い関係だと満足する
	暮らしを補完するために助け合う ・代わりに買物する、外出に付き添う ・衣料品を譲る等 一緒に活動(に参加)する つながる場をつくり利用してもらおう 必要な機関やサービスにつなげる	適切に公的サービスを導入できない ぎくしゃくして傷つく 周囲の負担が大きくなりすぎる

提案された。そのため、都市部における互助の概念の先行因子と位置づけていた“関わる場の存在”に関する項目も追加し、最終的に計46項目とした。また「管轄エリアの中でも隣近所の関係性が強い町会・自治会と、弱い町会・自治会があるため、すべての地域に関する隣近所の関係性を回答するのは難しい」という意見が出された。そのため、隣近所の関係性に関する46項目については、隣近所の関係性が「最も強い町会・自治会」と「最も弱い町会・自治会」の双方を想定して回答できるように修正した。評価尺度案は、「当てはまる」「まあ当てはまる」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の4件法のリッカート尺度とし、最終的に回答所要時間10分程度の調査用紙を作成した。

(4) 分析方法

基本属性と所属機関については記述統計、評価尺度案の回答については、各項目の回答数および分布、平均値±標準偏差、項目間相関、Item-Total Correlation Analysis (I-T分析)を行った。都市部における互助機能評価尺度案は、隣近所の関係性が「最も強い町会・自治会」と「最も弱い町会・自治会」の双方について回答を求めたため、有効回答1部につき2カ所の町会・自治体に関する回答を得て、最尤法、Pro-

max回転による因子分析を行った。適合度検定で有意になり帰無仮説を棄却できない場合は、柳井らが示す手順⁷⁾に基づき、探索的因子分析を行った。Cronbachの α 係数を求めて信頼性を検討し、共分散構造分析による確証的因子分析により妥当性を検討した。有意水準は $p < 0.05$ とした。統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics25およびAmos25を用いた。

(5) 倫理的配慮

本研究は、東京工科大学倫理審査委員会の承認を得て行った(2019年1月29日、承認番号第E-18HS-021号)。質問紙は無記名とし、匿名性を確保した。また、事前に調査協力の可否について対象施設宛に往復葉書で意思確認した後、協力の同意を得られた施設の協力者に改めて研究の目的、方法、回答の自由意思の保障と協力しなくても不利益を被らないことの保障、研究成果の公表、データの目的外使用はしないことを書面にて説明し、質問紙の返送をもって同意とみなした。

Ⅲ 結 果

回収数は77部(回収率52.7%)であった。そのうち、隣近所の関係性に関する項目すべてが

表1 基本属性と所属機関

		人数(%)			施設数カ所(%)
年齢 (n=75)	20歳代	3(4.0)	地域包括支援センターの運営先 (n=58)	社会福祉法人	47(81.0)
	30歳代	17(22.7)		医療法人・社会医療法人	7(12.1)
	40歳代	30(40.0)		一般財団法人・公益財団法人	1(1.7)
	50歳代	22(29.3)		営利法人	1(1.7)
	60歳代	3(4.0)		その他	2(3.4)
性別 (n=75)	男性	24(32.0)	地域包括支援センターの管内人口 (n=57)	1万人未満	2(3.5)
	女性	51(68.0)		1~2万人	5(8.8)
				2~3	15(26.3)
				3~5	32(56.1)
				5~10	0(0.0)
職種 (複数回答) (n=75)	社会福祉士 ¹⁾	26(39.4)	地域包括支援センターの管内の65歳以上人口 (n=59)	10~20	1(1.8)
	保健師 ¹⁾	27(40.9)		20~50	2(3.5)
	主任介護支援専門員 ¹⁾	12(18.2)		3,000人未満	1(1.7)
	生活支援コーディネーター	16(24.2)		3,000~6,000人	14(23.7)
	その他の資格	8(12.1)		6,000~9,000	38(64.4)
現所属 (n=75)	地域包括支援センター(委託)	59(78.7)	地域包括支援センターの管内の65歳以上人口割合 (n=59)	9,000~12,000	5(8.5)
	区役所 福祉部門	3(4.0)		12,000~15,000	0(0)
	区役所 保健部門	2(2.7)		15,000~20,000	1(1.7)
	その他	11(14.7)		20%未満	16(27.1)
				20~25%	35(59.3)
センター長・施設長等の管理者か (n=74)	はい	24(32.4)	25~30	7(11.9)	
	いいえ	50(67.6)	30~35	1(1.7)	

注 1) これに準ずる者を含む。

未記入だった2部を除外し、75部を有効回答とし（有効回答率51.4%）、分析対象とした。

（1）調査対象の基本的属性

調査対象の基本的属性を表1に示す。年齢は20歳代から60歳代で、40歳代が最も多く30人（40.0%）、次いで50歳代が22人（29.3%）であった。性別は男性が24人（32.0%）、女性が51人（68.0%）であった。職種（複数回答）は、社会福祉士またはこれに準ずる者は26人（39.4%）でこの職種としての平均勤務年数（±標準偏差）は6.4（±5.4）年、保健師またはこれに準ずる者は27人（40.9%）で6.0（±5.1）年、主任介護支援専門員またはこれに準ずる者は12人（18.2%）で4.3（±3.5）年、生活支援コーディネーターは16人（24.2%）で2.2（±1.4）年、その他資格は8人（12.1%）で全員ケアマネジャー、4.9（±3.4）年であった。現所属は、地域包括支援センター（委託）が59人（78.7%）、区役所の福祉部門が3人（4.0%）、区役所の保健部門が2人（2.7%）、その他11人（14.7%）は社会福祉協議会または社会福祉協議会運営の地域福祉拠点に所属していた。現所属での勤務年数は中央値3年であり、センター長・施設長等の管理者は24人（32.4%）であった。

地域包括支援センターと在宅介護支援センター56施設の設置状況は、委託のみ設置しているのが35人（59.3%）、直営・委託とも設置しているのが24人（40.7%）で、直営のみはなかった。運営の主な委託先は、社会福祉法人47カ所（81.0%）、医療法人・社会医療法人7カ所（12.1%）であった。地域包括支援センターの管内人口は、2～3万人が15カ所、3～5万人が32カ所で全体の82.5%を占め、65歳以上人口割合は20%未満が16カ所、20～25%が35カ所で全体の86.4%であったが、25～30%が7カ所（11.9%）、30～35%の所も1カ所（1.7%）あった。

（2）「都市部における町会・自治会の互助機能」評価尺度案の回答の分布と項目分析

「都市部における町会・自治会の互助機能」に関する評価尺度案の項目について、表2に示

す。平均（±標準偏差）は、1.44（±0.62）から2.78（±0.87）の間であった。平均値±標準偏差の値が項目得点の最大値4点以上または最小値1点未満の場合は、それぞれ天井効果とフロア効果があるとしたところ、天井効果のみられた項目はなかったが、項目19、22、24、25、26、27、28の計7項目でフロア効果がみられた。この7項目については、いずれも多世代の互助と、目指す互助のあり方を考え「都市部における町会・自治会の互助機能」概念の測定に不可欠であると判断し、削除しないこととした。

項目間相関については、項目25と42、43、44、46の間で有意な相関がみられなかったが、その他の項目間においては有意な相関があった（ $p < 0.05$ ）。また、項目1と2、項目3と4、項目4と5、6、項目5と6、項目6と7、8、10、項目7と8、9、10、項目8と9、10、項目17と18、20、項目18と19、20、22、23、項目22と23、項目27と28、項目30と31、項目36と37、項目40と41、項目42と43、項目43と44、45、項目44と45の相関係数が0.8以上であったため、尺度案の構成概念と項目内容を吟味し、項目3、4、7、8、9、11、28、31、32、37、40、43、44の計13項目を削除した。

I-T分析では、すべての項目が合計得点との相関係数が0.5以上であった（ $p < 0.01$ ）。

（3）探索的因子分析

削除した13項目を除き、計33項目を固有値1以上として最尤法、プロマックス回転で因子分析したところ、適合度検定で有意になり帰無仮説を棄却できなかった。そのため、因子分析と主成分分析を繰り返して「互助」の内容を反映しているとみられる項目のまとまりを探索し、項目の削除や尺度の再構成を試みた。まず、比較的まとまりの良い3つの因子が抽出されたため、得られたまとまりごとに主成分分析を行い、主成分負荷量の累積寄与率が80%以上を構成した9項目を確認するとともに、それぞれの信頼性係数を確認した。そして、まとまりの悪かった24項目については固有値の下限を1として再び因子分析し、4因子（a. 世話やき、b. つ

表2 都市部における互助の機能に関する評価項目と回答分布、項目分析 (n=150)

項目	当てはまらない	あまり当てはまらない	まあまあ当てはまる	当てはまる	平均値 ± 標準偏差	I-T 分析
✓ 1 住民は、隣近所の顔を知っている	19(12.7)	45(30.0)	52(34.7)	34(22.7)	2.67±0.97	0.82
2 住民は、隣近所と挨拶をする	9(6.0)	49(32.7)	58(38.7)	34(22.7)	2.78±0.87	0.80
3 住民は、隣近所と挨拶以外に話しかけるようにしている	27(18.0)	59(39.3)	52(34.7)	12(8.0)	2.93±0.86	0.82
4 住民は、隣近所から話しかけられる	23(15.4)	56(37.6)	57(38.3)	13(8.7)	2.40±0.85	0.84
✓ 5 住民は、隣近所と立ち止まっておしゃべりをする	28(18.8)	45(30.2)	55(36.9)	21(14.1)	2.46±0.96	0.85
✓ 6 住民は、隣近所から困り事を相談されたことがある	31(20.8)	52(34.9)	50(33.3)	16(10.7)	2.34±0.93	0.85
7 住民は、隣近所に困り事を相談されたことがある	33(22.1)	54(36.2)	47(31.5)	15(10.1)	2.30±0.93	0.86
8 住民は、隣近所から困り事を相談されて一緒に考えたことがある	31(20.8)	59(39.6)	47(31.5)	12(8.1)	2.27±0.88	0.86
9 住民は、隣近所からの相談に応じて一緒に解決を試みたことがある	31(20.8)	62(41.6)	45(30.2)	11(7.4)	2.24±0.87	0.81
✓ 10 住民は、日ごろから隣近所に「何かあったら」という話をして	38(25.5)	59(39.6)	42(28.2)	10(6.7)	2.16±0.89	0.82
11 住民は、日ごろから隣近所と災害時の話をして	32(21.5)	63(42.3)	42(28.2)	12(8.1)	2.23±0.88	0.77
12 住民は、隣近所の生活の変化に気づくことがある	18(12.1)	52(34.9)	59(39.6)	20(13.4)	2.54±0.87	0.82
13 住民は、近所付き合いを負担に感じない雰囲気がある	35(23.5)	65(43.6)	37(24.8)	12(8.1)	2.17±0.88	0.74
14 介護保険サービスを利用し始めた人にも近隣で助け合う雰囲気がある	40(26.8)	59(39.6)	41(27.5)	9(6.0)	2.13±0.88	0.76
15 住民は、ごみ集積所の掃除をする	19(12.9)	40(27.2)	60(40.8)	28(19.0)	2.66±0.93	0.73
16 住民は、隣近所の庭の草刈り・庭や玄関先の掃除を手伝う	50(33.8)	72(48.6)	21(14.2)	5(3.4)	1.87±0.78	0.68
✓ 17 住民は、隣近所の買い物を代行する	52(34.9)	60(40.3)	33(22.1)	4(2.7)	1.93±0.82	0.76
✓ 18 住民は、隣近所の日常的な外出(買い物・受診・銭湯等)に付き添う	60(40.5)	64(43.2)	21(14.2)	3(2.0)	1.78±0.76	0.75
19 住民は、隣近所の外出先(駅・病院・保育園・施設等)に送迎する*	73(49.0)	64(43.0)	10(6.7)	2(1.3)	1.60±0.68	0.63
20 住民は、隣近所のごみを捨てる	53(35.6)	54(36.2)	38(25.5)	4(2.7)	1.95±0.85	0.78
21 住民は、隣近所におかずを作って届ける	56(37.6)	55(36.9)	31(20.8)	7(4.7)	1.93±0.88	0.69
✓ 22 住民は、隣近所に衣料品を譲る*	69(46.3)	65(43.6)	14(9.4)	1(0.7)	1.64±0.68	0.66
23 住民は、隣近所の電球を替える	61(40.9)	65(43.6)	21(14.1)	2(1.3)	1.76±0.74	0.70
24 住民は、隣近所に自宅の鍵を預ける*	75(50.0)	53(35.3)	20(13.3)	2(1.3)	1.66±0.76	0.67
25 住民は、隣近所の室内の掃除をする*	93(62.0)	49(32.7)	7(4.7)	1(0.7)	1.44±0.62	0.50
26 住民は、家族が留守中の要支援者の見守りをする*	80(53.3)	48(32.0)	20(13.3)	2(1.3)	1.63±0.76	0.67
27 住民は、支払いが不自由な人の会計時の支払いを手伝う*	73(49.3)	58(39.2)	16(10.8)	1(0.7)	1.63±0.70	0.65
28 住民は、認知機能が低下した人の会計時の支払いを手伝う*	75(50.0)	57(38.0)	17(11.3)	1(0.7)	1.63±0.71	0.66
✓ 29 住民は、防災訓練等に主体的に参加する	25(16.7)	50(33.3)	60(40.8)	15(10.0)	2.43±0.89	0.77
✓ 30 地域活動の場(介護予防教室等に)、住民同士が誘い合って参加する	28(18.7)	48(32.0)	62(41.3)	12(8.0)	2.39±0.88	0.81
31 趣味や娯楽(麻雀・ゴルフ・外出等)に、住民同士が誘い合って参加する	37(24.7)	59(39.3)	47(31.3)	7(4.7)	2.16±0.85	0.76
32 町内のイベント(祭り・餅つき等)に、住民同士が誘い合って参加する	27(18.1)	39(26.2)	60(40.3)	23(15.4)	2.53±0.96	0.83
✓ 33 住民同士で、主体的に活動を作り出して、定期的に開催する	42(28.0)	61(40.7)	35(23.3)	12(8.0)	2.11±0.91	0.79
34 銀行・商店・コンビニエンスストアの従業員は、住民の生活の変化に気付く雰囲気がある	33(22.0)	50(33.3)	61(40.7)	6(4.0)	2.27±0.85	0.66
35 銀行・商店・コンビニエンスストアの従業員から、気になる住民の連絡してくる	29(19.3)	45(30.0)	64(42.7)	12(8.9)	2.39±0.89	0.50
36 住民は、隣近所で「気になる人がいる」と連絡してくる	23(15.3)	34(22.7)	72(48.0)	21(14.0)	2.61±0.91	0.82
37 住民は、隣近所の住民から「相談を受けた」と連絡してくる	23(15.3)	49(32.7)	64(42.7)	14(9.3)	2.46±0.86	0.83
38 住民が歩いて通える範囲に、誰でも集える場がある	23(15.3)	53(35.3)	56(37.3)	18(12.0)	2.46±0.89	0.56
39 住民の中に、地域活動を中心的に行う人がいる	24(16.1)	45(30.2)	47(31.5)	33(22.1)	2.60±1.01	0.78
40 住民が、地域の課題について話し合える場がある	28(18.7)	57(38.0)	49(32.7)	16(10.7)	2.35±0.91	0.69
✓ 41 住民が、地域の活動について話し合える場がある	31(20.7)	51(34.0)	51(34.0)	17(11.3)	2.36±0.94	0.74
✓ 42 関係機関が、地域の課題について話し合える場がある	15(10.0)	40(26.7)	63(42.0)	32(21.3)	2.75±0.91	0.63
43 関係機関が、地域の活動について話し合える場がある	18(12.0)	46(30.7)	57(38.0)	29(19.3)	2.65±0.93	0.60
44 住民と関係機関が、地域の課題について話し合える場がある	23(15.3)	42(28.0)	62(41.3)	23(15.3)	2.57±0.93	0.63
✓ 45 住民と関係機関が、地域の活動について話し合える場がある	21(14.0)	52(34.7)	57(38.0)	20(13.3)	2.51±0.90	0.65
46 住民と関係機関が、災害に対する取り組み(防災訓練等)を主体的に実施している	22(14.7)	57(38.0)	46(30.7)	25(16.7)	2.49±0.94	0.65

注 1) 尺度案項目の構成概念。項目1：近隣住民の存在の認識、項目2～14：日常の関係性、項目15～28：くらしの補完、項目29～33：誘い合いと活動参加、項目34～37：住民と関係機関からの連絡、項目38～46：関わる場の存在
 2) *項目には、フロア効果が認められた
 3) 最終的に採用された項目は、番号の前にチェックのある13項目。欠損値を除く

ながら意識、c. 参加意欲、d. 日常の交流)が抽出された。得られた4因子のうち、第1～3因子は1因子の項目数が6項目以上であったため、得られた因子ごとに主成分分析を行い、主成分負荷量の累積寄与率が80%以上を構成する10項目を確認した。この10項目に第4因子の3項目を加えた13項目を、最初のまとまりの良い3因子を主に構成していた9項目と合わせ、計22項目で因子数を7に指定して因子分析したところ、まとまりの良い4因子が抽出された。

各因子の項目数が4項目以上であったため、因子ごとに主成分分析を行い、主成分負荷量と累積負荷量が高かった14項目で因子数を4に指定して因子分析したところ、4因子が抽出された。最尤法、プロマックス回転で有意確率を確認しながら各因子の項目内容を吟味し、ここまでの分析で一定の因子にまとまりにくかった項目39を削除し、有意確率0.773で最終的に4因子13項目を尺度項目案として採用した(表3)。

各因子の命名は、次のとおりである。第1因

表3 都市部における「互助」尺度項目の因子分析の結果

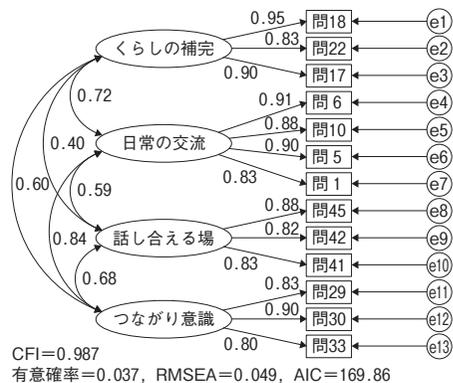
	因子負荷量				共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
第1因子：くらしの補完 ($\alpha = 0.92$)					
18 住民は、隣近所の日常的な外出（買い物・受診・銭湯等）に付き添う	1.00	-0.05	0.01	0.00	0.69
22 住民は、隣近所に衣料品を譲る	0.82	0.11	0.04	-0.14	0.80
17 住民は、隣近所の買い物を代行する	0.81	0.01	-0.05	0.15	0.94
第2因子：日常の交流 ($\alpha = 0.93$)					
6 住民は、隣近所から困り事を相談されたことがある	0.03	0.90	-0.02	0.02	0.69
10 住民は、日ごろから隣近所と「何かあったら」という話をしている	0.09	0.88	-0.02	-0.06	0.82
5 住民は、隣近所と立ち止まっておしゃべりする	-0.03	0.80	0.06	0.11	0.85
1 住民は、隣近所の顔を知っている	0.08	0.58	0.01	0.22	0.79
第3因子：話し合える場 ($\alpha = 0.88$)					
45 住民と関係機関が、地域の活動について話し合える場がある	0.01	-0.02	1.00	-0.11	0.69
42 関係機関が、地域の課題について話し合える場がある	-0.01	0.03	0.80	0.01	0.67
41 住民が、地域の活動について話し合える場がある	0.01	-0.01	0.65	0.25	0.87
第4因子：つながり意識 ($\alpha = 0.88$)					
29 住民は、防災訓練等に主体的に参加する	-0.03	-0.03	-0.02	0.93	0.80
30 地域活動の場（介護予防教室等）に、住民同士が誘い合って参加する	-0.06	0.15	0.02	0.80	0.64
33 住民同士で、主体的に活動を作り出して、定期的に開催する	0.14	0.11	0.06	0.58	0.77
因子間相関	第1因子	-			
	第2因子	0.70	-		
	第3因子	0.38	0.55	-	
	第4因子	0.57	0.78	0.63	-

注 1) 因子分析：最尤法、プロマックス回転、有意確率0.773
 2) Cronbachの α 係数、Total=0.94

子「住民は、隣近所の日常的な外出（買い物・受診・銭湯等）に付き添う」など3項目からなる“くらしの補完”，第2因子は「住民は、隣近所から困り事を相談されたことがある」「住民は、隣近所の顔を知っている」など4項目からなる“日常の交流”，第3因子は「住民と関係機関が、地域の活動について話し合える場がある」など3項目からなる“話し合える場”，第4因子は「住民は、防災訓練等に主体的に参加する」などからなる“つながり意識”とした。

4因子の寄与率は、それぞれ55.8%、11.7%、6.3%、3.0%で累積寄与率は77.0%であった。第1因子の寄与率が他と比較して高く、4因子間の重みは均等ではない。しかし、第一段階で行ったインタビュー調査においても、住民の転出入が多く単身世帯が多い都市部では特に、まずは互いの存在を知る必要性や言葉を交わすことの重要性が語られ“日常の交流”や“つながり意識”は「互助」の基盤となること、また地域づくりを意図した実践として“話し合える場”の設定が支援機関として有効な具体策になり得ることを考慮して、各項目・各因子の配点は、スケール（案）のまま1～4点とし、それらを加算した得点を「都市部における互助」評価得点とする。そのため、「都市部における互

図2 「都市部における町会・自治会の互助機能」の
 確認的因子分析



助」評価尺度得点は、最低12点から最高52点の範囲で示されることになる。本調査では、合計平均得点（±標準偏差）が29.5（±8.8）点、最低13点、最高51点であった。

(4) 信頼性の検討

内的整合性を検討するため、Cronbachの α 係数を算出したところ、全体で $\alpha = 0.94$ 、第1因子“くらしの補完”は $\alpha = 0.92$ 、第2因子“日常の交流”は $\alpha = 0.93$ 、第3因子“話し合える場”は $\alpha = 0.88$ 、第4因子“つながり意識”は $\alpha = 0.88$ であった。4つの因子間相関は、相関

係数0.38～0.78で正の相関を示した。

(5) 確認的因子分析

共分散構造分析で確認的因子分析を行った結果、図2に示すように有意確率0.037となり、5%有意水準で有意である標準化推定値が得られた。各項目の因子負荷量は0.80～0.95の範囲で、モデルの適合度指標は、CFI=0.987、RMSEA=0.049であった。因子間の係数は、第2因子“日常の交流”と第4因子“つながり意識”が最も高く0.84、次いで第1因子の“くらしの補完”と第2因子の“日常の交流”が係数0.72、第3因子の“話し合える場”と第4因子の“つながり意識”の係数が0.68であった。

IV 考 察

(1) 回答者の特性

本調査の回答者は、約80%が地域包括支援センター、15%が社会福祉協議会、5%が区役所に所属していた。地域包括支援センターに所属している59名は、すべて委託により設置された地域包括支援センターに所属していた。東京都内の地域包括支援センターは、全国の中でも委託により設置されているセンターの割合が高く、23区では97.7%と報告されている⁸⁾。また、本調査で地域包括支援センターの運営主体は、社会福祉法人が81%、医療法人が12.1%であった。東京都内の地域包括支援センターの運営主体は83.2%が社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)、8.7%が医療法人であることと、東京23区内の地域包括支援センター圏域内の人口は約4万人、圏域内の65歳以上人口は平均8,500人と報告しており⁹⁾、本調査の度数分布の最頻値のカテゴリ、管内人口3～5万人、管内高齢者人口6,000～9,000人と一致する。地域包括支援センターの職種ごとの常勤換算数は、本調査では社会福祉士(またはこれに準ずるもの)2.2人、保健師(またはこれに準ずるもの、看護師を含む)1.6人、主任介護支援専門員(またはこれに準ずるもの)1.0人、合計の常勤職員数の平均±(標準偏差)は8.2(±8.0)人であった。

東京23区内の地域包括支援センターの常勤換算数は、社会福祉士2.3人、保健師0.4人、看護師0.9人、主任介護支援専門員1.2人、合計職員数7.8人とされている⁹⁾。以上のことから、本調査の対象は、東京23区の地域包括ケアシステム推進拠点となる地域包括支援センターの職員を母集団とする標本として、比較的偏りが少ないと考えられる。

(2) 「都市部における町会・自治会の互助機能」尺度案の信頼性

尺度の信頼性については、Cronbachの α 係数がいずれも0.8以上あり、内的整合性が確保されていることが確認された。尺度案の項目は、第一段階として実施した地域住民や地域でまちづくりを実践している支援者へのインタビュー調査をもとに導いた「都市部における互助機能」の構成概念に基づき、地域での看護活動やまちづくり支援等の実務や研究に関して十分な経験と知識を有する共同研究者と繰り返し検討を重ねて作成している。地域包括支援センターなど「まちづくり」を支援する機関が特定エリアの互助機能を測定するツールが確立されていない中で、この項目の作成方法は適切であると考える。

(3) 「都市部における町会・自治会の互助機能」尺度案の妥当性

尺度の妥当性については、因子分析により因子的妥当性を検討した。探索的因子分析は最終的に4因子13項目となり、モデルの適合度指標から、「都市部における町会・自治会の互助機能」を説明するモデルとして、妥当であると判断した。

4つの因子はそれぞれ“くらしの補完”“日常の交流”“話し合える場”“つながり意識”と命名した。第1因子“くらしの補完”は、日常生活の不十分なところを気にかけて補うような見守りや行為である。この因子は、「互助」という言葉の辞書的な意味¹⁰⁾である「お互いに助け合うこと」から一般的に想像する隣近所で助け合う行為であり、地域特性にかかわらず

「互助」の中核を成す因子であると考えられる。第2因子の“日常の交流”は、互いの存在を認識して声をかけ合い相談し合うような日常的な関わりである。第一段階のインタビュー調査において、「何十年も住んでいるのに、隣の人を見たこともない人がいる」「互助の前にまずは挨拶から」等、隣近所が互いを知り合うことや日常会話が互助の前提であるものの、都市部においてはまず互いの存在を認識し、声をかけ合う関係づくりから始める必要性が語られた。

『社会意識に関する世論調査』において、地域での付き合いをどの程度しているか聞いた項目で、東京都区部では「あまり付き合いがない」32.1%、「全く付き合いがない」9.9%で、いずれも都市規模別に見て最も多く¹¹⁾、インタビュー調査の結果と合致している。都市部では、まず“日常の交流”を促すことが互助の土台作りとして必要であり、第2因子はまさに「都市部における互助」の特徴を示す因子であるとも考えられる。第3因子の“話し合える場”は、住民どうし、関係機関どうし、住民と関係機関が話し合う機会をもつことである。倉重らは、首都圏の自治体が大学や企業と連携し、高齢者の健康増進や社会参加などに取り組む事例を複数紹介した上で、自治体には、関係者と課題を共有するとともに、連携の「場」を作り、それぞれが活動しやすいよう整えるなど、枠組み作り、環境作りの役割が求められる¹²⁾、とその意義を論じている。現状に合わせて考えると、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関である地域包括支援センターや自治体が、住民どうし、関係機関どうし、住民と関係機関が話し合える「場」をつくり、活用を促すことそのものが、都市部における互助を推進することが示唆された。第4因子の“つながり意識”は、住民が主体的に隣近所とつながり合おうとする意識に基づく行動である。『社会意識に関する世論調査』において、望ましい地域での付き合いの程度について、東京都区部で、「地域での付き合いは必要ない」と回答したのは0.7%であり¹¹⁾、全く必要ないと考えているのはごく少数であることがわかる。この結果は、首都圏の大規模団

地における高齢者は、都市部ならではの利便性が孤立を助長しやすく、個人主義により互助の難しさがある反面、住民の支え合いやつながりづくりの必要性を認識している¹³⁾という大河内らによる報告にも矛盾していない。地縁・血縁が希薄になりつつある都市部においても、近隣と関わりつなごうとする意識に基づく行動が「互助」には含まれていると考えられる。以上のことから、「都市部における互助」の4つの因子は、互助に関連する先行研究からもその妥当性が支持されると考える。

(4) 抽出された都市部における「互助」の再定義

最終的に採用された項目をみると、もとなった構成概念のうち“近隣住民の存在の認識”と“日常の関係性”が集約されて“日常の交流”にまとめられ、“住民や関係機関からの連絡”は含まれない形となった。“住民や関係機関からの連絡”は、互助がある程度機能した上で結果として認められる〈帰結〉と位置づけられる可能性が示唆された。一方で、第一段階のインタビュー調査では、都市部における互助機能の概念の前提条件ともいえる先行因子に位置づけられると考えていた“関わる場の存在”は、調査実施前に地域包括支援センター職員の提案で調査項目に追加したが“話し合える場”として都市部における互助の構成概念に含まれることが確認された。以上のことから、都市部における互助とは、「隣近所が互いの存在を認識し、つながり意識を持ちつつ日常の交流を行う、あるいは話し合える場を利用することで、互いの暮らしを補完すること」と再定義する。

V 結 語

本研究は、“都市部における互助”尺度開発に向けた予備調査として、東京23区内の地域包括支援センターや社会福祉協議会等、地域包括ケアシステムの拠点と考えられた施設ならびに区役所の地域包括ケア主管部署を調査対象として実施した。分析対象は75部、150町会・自治

会であり、十分とは言い難いものの「都市部における町会・自治会の互助機能」尺度案として妥当と判断できる適合度指数を得ることができた。東京23区以外の政令指定都市においてもこの尺度が使用できるかどうか、今後は調査の実施範囲を広げ汎用性を確認する必要がある。

謝辞

本研究にご協力くださいました東京23区の地域包括支援センター、社会福祉協議会、区役所の地域包括ケア主管部署等の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費補助金若手研究の助成を受けて実施した（課題番号18K17656）。

開示すべきCOI状態はない。

文 献

- 1) 地域包括ケア研究会. 地域包括ケア研究会報告書 - 今後の検討のための論点整理. (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>) 2020.8.12.
- 2) 松繁卓哉. 地域包括ケアにおける「自助」「互助」の課題 - 支援者 - 被災援者の固定的関係性からの脱却 -. 理学療法学 2015 ; 42 : 728-9.
- 3) 日本総合研究所. 地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業報告書 (http://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/170331_chiikishien.pdf) 2020.8.12.
- 4) 伊藤海, 田口敦子, 松永篤志, 他. 「互助」の概念分析. 日本公衆衛生雑誌 2020 ; 67(5) : 334-43.
- 5) Rogers BL, Knafelz KA. Concept development in nursing : foundations, techniques, and applications. Philadelphia : Saunders. 2000 ; 77-102.
- 6) 東京都福祉保健局. 高齢者の異変等に気付いた際の都内区市町村連絡先一覧. (https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/jiritsu_shien/chiikizukurikyotei/kyotei-jigyosha/ihen.html) 2019.11.5.
- 7) 柳井晴夫, 井部俊子. 看護を測る - 因子分析による質問紙調査の実際. 東京 : 朝倉書店. 2012 ; 27-9.
- 8) 東京都福祉保健局. 東京都高齢者保健福祉計画 (平成30年度～平成32年度) 第2部第7章介護予防の推進と支え合う地域づくり. 2019. (<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisaku/koureisuyakeikaku/07keikaku3032/07keikakupdf.files/2-7.pdf>) 2020.5.17.
- 9) 東京都社会福祉協議会. 東京都高齢者福祉施設協議会平成28年度都内地域包括支援センター・在宅介護支援センター実態調査報告書. 2018. (<https://www.tcsw.tvac.or.jp/chosa/documents/tyousa.pdf>) 2020.5.17.
- 10) 西尾実, 岩淵悦太郎, 水谷静夫, 編. 国語辞典. 第7版. 東京 : 岩波書店. 2011 ; 509.
- 11) 内閣府. 社会意識に関する世論調査2020. (<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-shakai/2-1.html>) 2020.8.11.
- 12) 倉重佳代子, 河野敏艦. 超高齢社会に向けた自治体の取組み - 大都市郊外における互助の実践事例 -. FUJITSU 2014 ; 85-92.
- 13) 大河内彩子, 田高悦子, 有本梓, 他. 都市部団地高齢者の認識するエイジング・イン・プレイスの実態と課題. 横浜看護学雑誌 2017 ; 10 : 12-9.