東京都

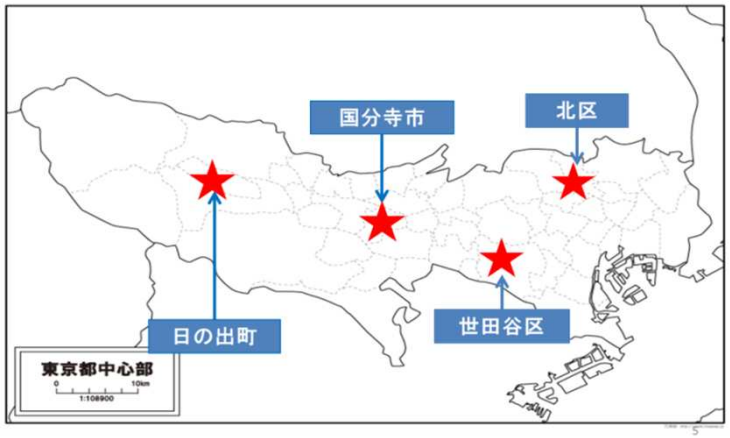
モデル市	世田谷区、北区、国分寺市、日の出町

東京でもやってみる！！
介護予防を手段とした地域づくり

東京は、日本の首都であり、人口約1，300万あまりを有する世界的な大都市です。都心部には、高層ビルがそびえ立ち、オフィスが多く、居住人口が少ないのが特徴です。一方、周辺地域には、のどかな自然も残り、ベッドタウンとして多くの人々が暮らしています。

今、高度経済成長を支えてきた「団塊の世代」とよばれる人たちの高齢化を迎え、介護ニーズも急速に高まっていくことが予想されています。

今回のモデル事業では、それぞれの地域事情を踏まえつつ、自治体ごとの特色を活かしながら、「通いの場」作りを始めました。



1 モデル市町村の基礎情報

世田谷区

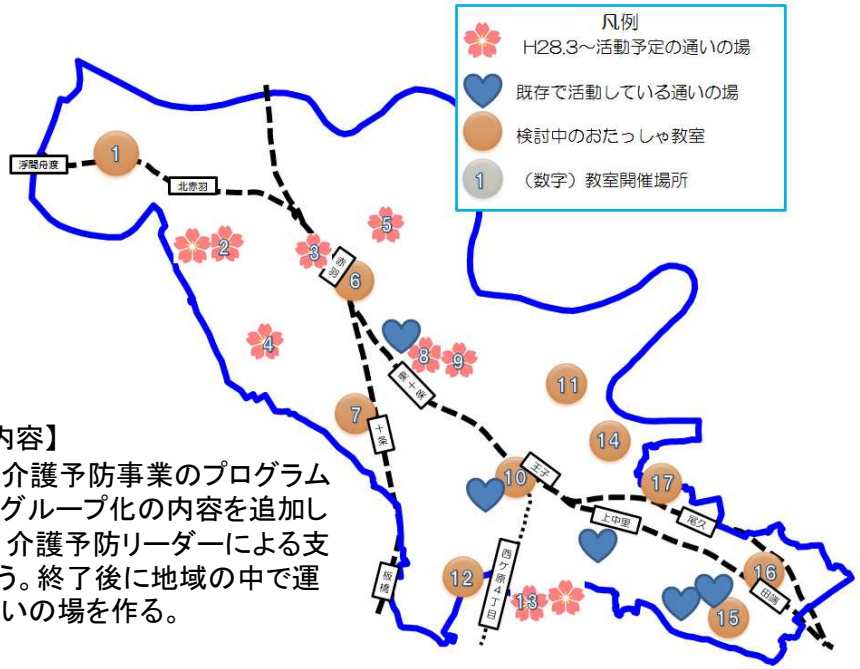
凡例

- 新規で立ち上がった通いの場
- モデル事業で活用した既存の通いの場

高齢者人口	177,537人
高齢化率	20.1%
認定率	20.6%
第1号保険料月額	5,850円

（認定率についてはH27.4時点、それ以外はH28.1時点）

北区

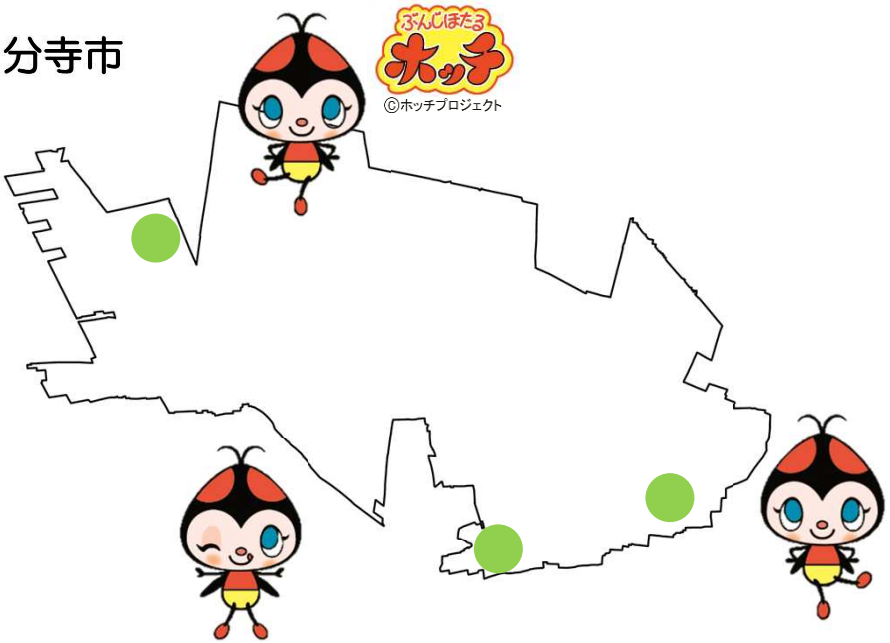


【取組内容】
通所型介護予防事業のプログラムに自主グループ化の内容を追加しさらに、介護予防リーダーによる支援を行う。終了後に地域の中で運動の通いの場を作る。

高齢者人口（H28.1.1）	341,252 人
高齢化率（H28.1.1）	25.5%
認定率（H27.3.31）	19 %
第1号保険料月（H27.4.1）	5,438 円

1 モデル市町村の基礎情報

国分寺市

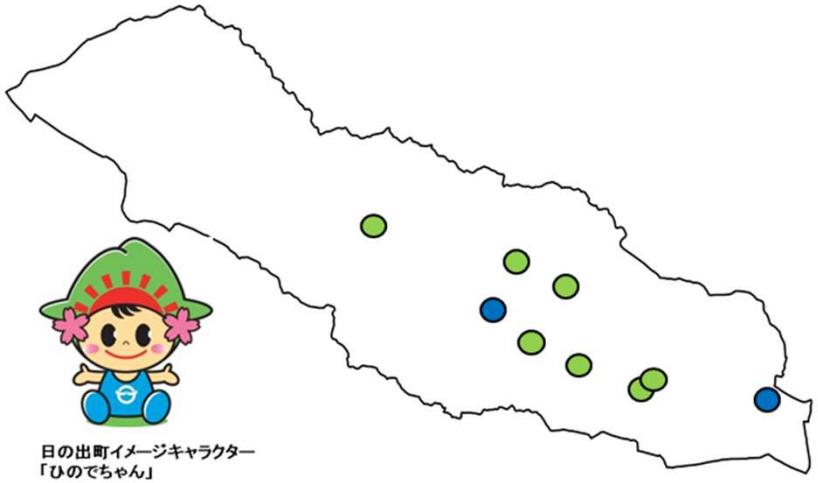


凡例
- 新規で立ち上がった通いの場
- モデル事業で活用した既存の通いの場

高齢者人口	25,598人
高齢化率	21%
認定率	18.5%
第1号保険料月額	5,733円

（H27.4.1時点）

日の出町



凡例
- 立ち上がった通いの場
- モデル地区

高齢者人口		5，596人
高齢化率	町内全体	32．8%
	最も高い自治会（大久野地区内）	56．1%
	最も低い自治会（平井地区内）	16．9%
認定者率		13．5%
第1号保険料月額（第6期）		5，200円

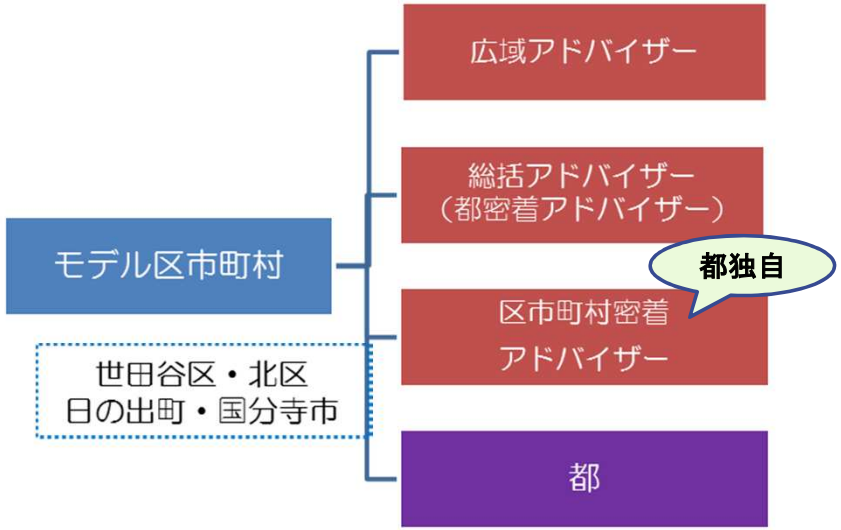
（H27.3.31時点）

2 都道府県としての市町村支援の内容①

支援のポイント！工夫した点！

独自のアドバイザー組織

◆各モデル自治体に担当密着アドバイザーを一人ずつ配置
→ より地域の実情に応じたきめ細かな支援が可能に!



《 具体的な業務 》

実践経験を踏まえた効果的な住民運営の通いの場の立ち上げ・充実のための支援・アドバイス、地域の実情を踏まえた現地支援。

都に対するアドバイス。国主催の会議への出席及びその内容について、区市町村密着アドバイザー等へ伝達。区市町村密着アドバイザーが区市町村を支援する際の後方支援・アドバイス。

地域診断への関与や事業コンセプトを踏まえた戦略づくりなど専門職としての知見を活かした支援・アドバイス。

モデル区市町が事業を行う上での事業上の相談・支援、連絡調整等。国及び広域アドバイザーとの調整。

情報共有の支援

◆「介護予防・日常生活支援総合事業情報共有ねっと」の活用
（平成27年9月稼働）

・介護予防に関する好事例・有用な情報の提供
・都内自治体同士の情報共有の支援

人員配置の支援

◆介護予防について幅広い知識と経験を持った“介護予防機能強化支援員”の配置を支援

2 都道府県としての市町村支援の内容②

支援の流れ

東京都・都アドバイザー会議（6月10日）

各密着アドバイザーへの事業内容説明・今後の支援の流れについて確認・意見交換

東京都全体会議①（6月24日）

モデル自治体担当者・密着アドバイザー顔合わせ、事業内容確認、グループワーク

東京都研修会①（7月17日）

≪午前の部≫※東京都介護予防推進会議（都内全区市町村担当者対象）として開催
広域アドバイザー講演、国施策説明、都事業説明
≪午後の部≫
グループワーク（地域診断、戦略策定まとめ）

東京都全体会議②（9月14日）

モデル自治体取組状況報告（地域診断・戦略策定結果、事業進捗状況）、意見交換

広域アドバイザー現地支援

東京都研修会②（2月12日）

モデル自治体事例紹介・体操の実演・トークイベント
※東京都介護予防推進会議（都内全区市町村担当者対象）として開催

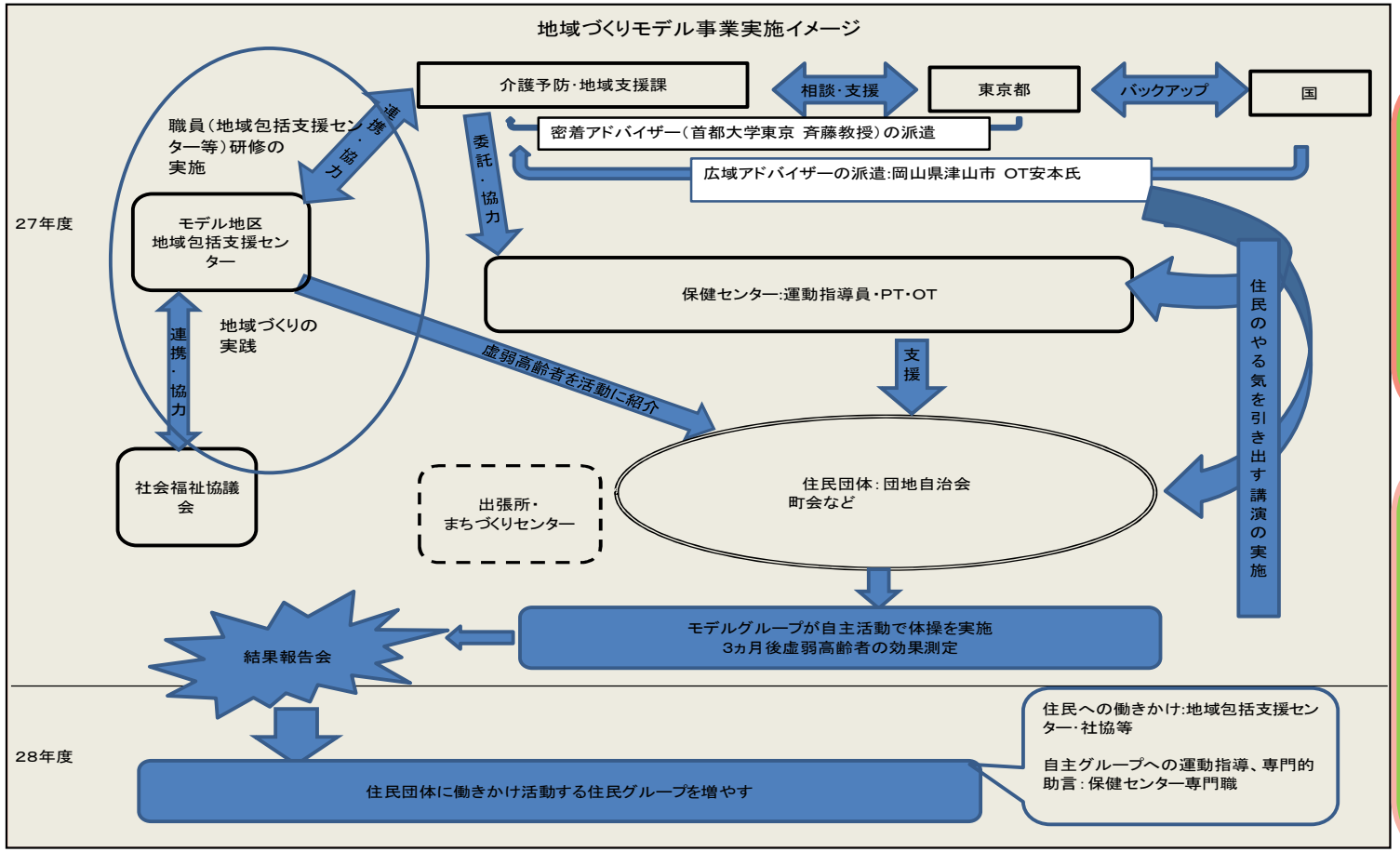
6/24東京都全体会議GWの様子

2/12研修会・トークイベントの様子

３　世田谷区の取組①【事前準備】

東京都

平成２７年 ７月～8月	打ち合わせ 東京都の研修	・世田谷区らしい取り組みの進め方、協力してくれる関係機関の洗い出し ・保健センターと地域包括支援センターと連携して進めて良くやり方に決定、意見交換
９月～１０月	打ち合わせ	・保健センター運動指導員　具体的な連携の方法、委託契約内容の決定 ・広域アドバイザーによる現地支援の内容と住民への仕掛けづくりの検討



悩みながら住民支援の具体的な内容を議論しました

①身体能力レベルが異なる集団で誰もが共通に取組め、効果がある体操の開発

高知市が開発した「いきいき百歳体操」をもとに世田谷区版体操「世田谷いきいき体操」 を作り、その体操をツールとして、住民に働きかける。

②住民グループへの支援内容、支援方法の決定

開始後3ヶ月間は定期的（1グループ6回まで）に運動指導員が体操についての専門的助言を行い、支援するとともに、参加者の変化を事前事後に体力測定を行って記録し、その効果をまとめる。おもりは区で購入し、貸し出す。

３　世田谷区の取組②

取り組みの実際　１

地域包括支援センターの反応がよく、前向きなグループワークでした。

平成27年 ９月	住民への周知	・新しい総合事業の周知とあわせ、今後、住民が主体となって地域づくりの重要性と広域アドバイザーの講演会周知
	地域包括支援センター向け事前講義	・東京都の密着アドバイザーによる事業内容及びその意義についての講義、グループワークを実施
１０月	打ち合わせ	・保健センター運動指導員と住民支援の内容の具体とスケジュール調整 ・広域アドバイザーとの打ち合わせ

取組みの実際　２

11月13日	広域アドバイザーの現地支援	・職員向け研修（午前）区保健福祉領域の職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員等　65名が参加 ・住民向け講演会（午後）　地域を限定して周知　62名が参加
１２月～ 1月	地区別住民向け説明会	・やりたい！やる！と手を上げた住民グループへ「介護予防がなぜ必要なのか」「住民主体であること」「効果があること」をしっかり説明。 ・具体的な会場確保、メンバー決めなど世話人さんが検討

近くの有料ホームの交流スペースを借りる予定が思いのほか参加したい人が多く、もっと広い会場が必要となり、世話人さんを悩ませる

現在の状況

○現在２地区で２グループが活動開始する準備中。
○住民が活動を開始する話し合い中のため、区は活動開始を待っている状況。
○地域包括支援センターと保健センターが住民のやる気を引き出す支援を実践し、住民が都市部ならではの様々な悩みを乗り越えようとしているプロセスを支援。

３　北区の取組①

【介護予防事業の方針】

- 高齢者の生きがいづくり、役割づくりに地域全体で取り組み、元気高齢者を増やす。

【通所型介護予防事業（おたっしゃ教室）の課題】

- リピーターが多く、新規参加者が少ない。
- 教室参加による運動機能の効果はあるが、終了後の運動習慣の継続については不明

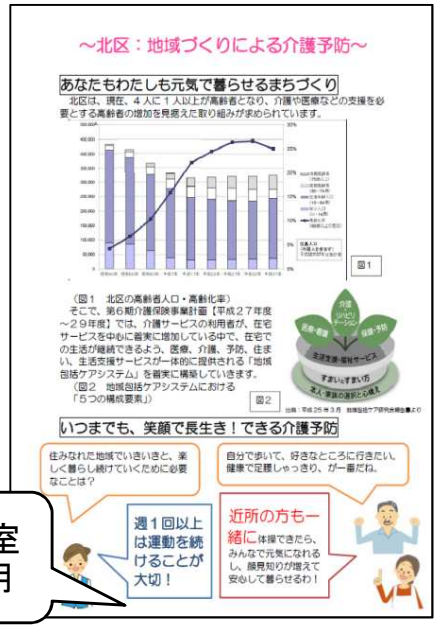
【モデル事業参加のきっかけ】

- 課題のあるおたっしゃ教室を利用し、住民主体の運動グループ支援をしよう。
- 介護予防リーダーが、自主グループの支援をすることで、生きがい、役割づくりにつなげたい。

３　北区の取組②

【取組内容】

1. おたっしゃ教室のプログラムに自主化プログラムを追加（教室の期間を3ヶ月→5ヶ月に延長）
   - 住民主体の活動の必要性について動機づけ（チラシ作成）
   - 参加者の生活目標を教室内で共有し、お互いに支援する。（初回、３カ月後、５カ月後に体力測定実施しモチベーションを高める。）
   - 区内に普及している体操（北区さくら体操、北区お口元気体操）を活用
   - 参加者のグループワーク形式で自主グループ化へ向けて具体的に話し合う。
2. 介護予防リーダーによるグループ立ち上げ支援
3. リハ専門職によるフォロー体制
4. 他機関多職種と連携し、支援、協力してもらった。



チラシ：教室初回で説明

今後の活動方法について話し合っています。（ピンクのTシャツの方が、介護予防リーダー）

３　北区の取組③

【結果】

- 9会場（18会場中）で具体的に自主グループ化へ進んでいる。
- 活動内容（習った体操、ｳｫｰｷﾝｸﾞ、おしゃべり、花見等）、場所（自治会館、特養の空ｽﾍﾟｰｽ、社務所等）ともにいろいろな工夫がみられる。
- 支援に入った介護予防リーダーも元気にいきいきしている。

【課題】

- 自主グループ化へ向けて関与する教室事業者や介護予防リーダー、包括、リハ専門職への事業の意図を理解し協力を得るのに労力が必要。
- 自主グループ立ち上げ後の有効な支援方法について（場所探し、金銭負担等）
- 自主グループ活動の評価の指標についての検討が必要

【今後の取組】

- 介護予防リーダーの支援方法について検討する。
  （養成講座のプログラムの内容検討など）
- 区全体、関係者への普及啓発
  （特に関係者の意識改革が必要）

３　国分寺市の取組①

モデル事業参加のきっかけ

○ 体操グループは多くあるが
- ◆ 内容がハードで継続が難しい
- ◆ 身近に**活動**の場がない

○ 虚弱になり外出の機会が減っている要因として考えられること
- ◆ 近くに通える**場**がない
- ◆ 地形の影響：坂道
- ◆ 交通機関の利便性

©ホッチプロジェクト

国分寺市の成果の要素

○ 公民館活動：趣味・生涯教育の活動が活発

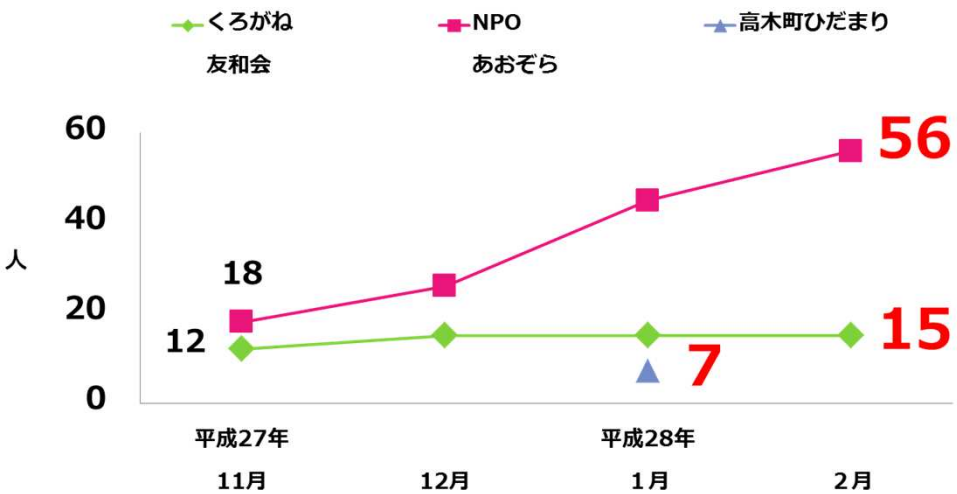
○ 自治会・防災に関する活動が活発な地域

○ 介護予防ボランティア活躍

介護予防から始まる地域づくり

だれでも
いつからでも
いくつになっても通える
場所　活動

平成28年２月12日現在
参加者計80人



3 国分寺市の取組②

地域づくりによる介護予防推進支援事業　進行イメージ

平成27年10月１日（木）
介護予防ボランティア交流会
・モデル事業について説明

集いの場登録

Ⅰ 期

平成27年10月22日（木）
「ご近所さんと取組む元気で
暮らすためのからだづくり」
集いの場登録ルール説明会

「高齢者の暮らしを拡げる
10の筋力トレーニング指導」講演
講師：首都大学東京
健康福祉学部 理学療法学科
教授　浅川 康吉 先生

鬼石モデル
Ⅰ期スタート
11月26日（木）
筋トレ指導
（初級）

集いの場の継続支援
- **体力測定会**
- **合同筋トレ**
- **集いの場記録帳**
（健康手帳ファイル）
- **集いの場への訪問**

平成28年１月21日（木）
○広域アドバイザー現地支援
岡山県津山市 安本 勝博 氏
第１部　『市民講演会』
第２部　『庁内・関係機関職員研修』

平成28年１月28日（木）
介護予防講演会
・市民活動発表

Ⅱ 期

平成28年２月23日（火）
「ご近所さんと取組む元気で
暮らすためのからだづくり」
集いの場登録ルール説明会

「高齢者の暮らしを拡げる
10の筋力トレーニング指導」講演
講師：首都大学東京
健康福祉学部 理学療法学科
教授　浅川 康吉 先生

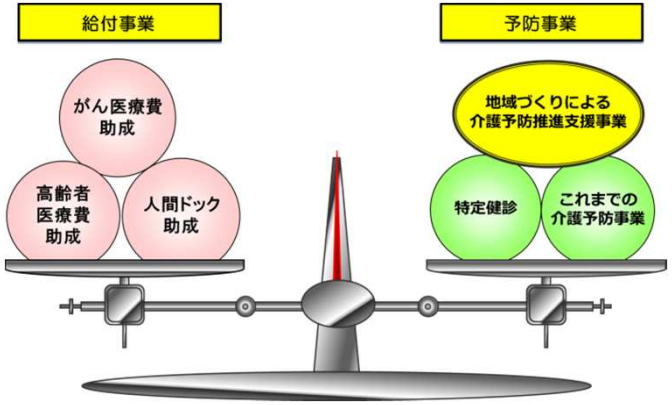
集いの場の充実

3　日の出町の取組①

モデル事業参加のきっかけ

◆住民サービスが給付事業に頼りがちである
（高齢者医療費助成・がん医療費助成・人間ドッグ助成）
→介護予防事業を充実させることでバランスよく住民に提供する

◆高齢者の健康づくり事業について
高齢者福祉部門と健康部門がそれぞれ提供している
→それぞれの部門の事業の被っている部分や地域資源を
洗い出し、統合を図る



事前準備（地域診断・戦略策定）

◆日の出町の実態を把握するためのKJ法実施（8/13）
①健康づくり推進員
②老人クラブ
③自主グループ
にアプローチすることから始めよう！

（その後の検討により・・・）
鬼石モデルを導入しよう！！

◆鬼石モデル導入に向けた検討会（8/25・国分寺市と合同実施）
→　実施に向けたポイント・考えられる課題点等を整理

3　日の出町の取組②

事業展開・住民へのアプローチ

◆健康づくり推進員定例会（9/7）
- 日の出町担当密着アドバイザーによる講演
- グループワーク
- 町担当者より事業説明

町内でも地区によって感じている事がさまざま

◆住民向け講演会（10/20）
「地域づくりによる介護予防推進支援事業
～高齢者の暮らしを拡げる10の筋力トレーニング～」
（首都大学東京・浅川教授より）

→　参加受付開始　モデル地区2か所（A・B）を選定！

◆住民向け講演会（1/22）←広域アドバイザー現地支援
「介護予防からはじめる地域づくり
～からだもこころも地域も、
健康になる方法お伝えします！～」

先進自治体・津山市の
これまでの取組をわかりやすく講演

モデル地区活動

◆活動開始（11月～12月）
- 初回に体力測定
- 週一回体操を実施
- 3か月後に体力再測定

（次ページに初回・3か月後の
体力測定結果比較有り！！）

モデル地区の活動成果を携えて
平成28年度以降更なる活動の
普及拡大を目指す！

現在の状況・課題等

◆状況
- モデル地区2か所のほか
町内7か所において活動開始
第1号被保険者の約2.1%が参加！

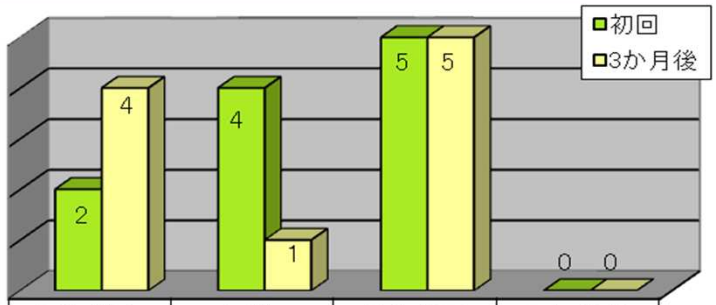
◆課題等
- 体操に使用する備品の用意
- 参加しない人へのアプローチ
- オリジナルの体操名が必要
- 参加者の集まらない地区への支援

・・・etc

3 日の出町の取組③

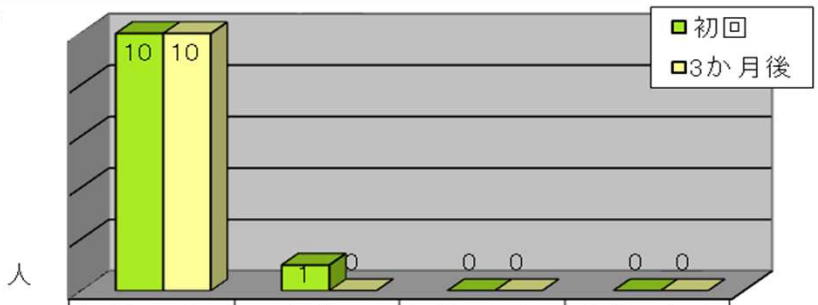
◆モデル地区A　初回・3か月後の測定結果の比較

①握力



	平均以上	平均	平均以下	それ以外
初回	2	4	5	0
3か月後	4	1	5	0

②前腕リーチ

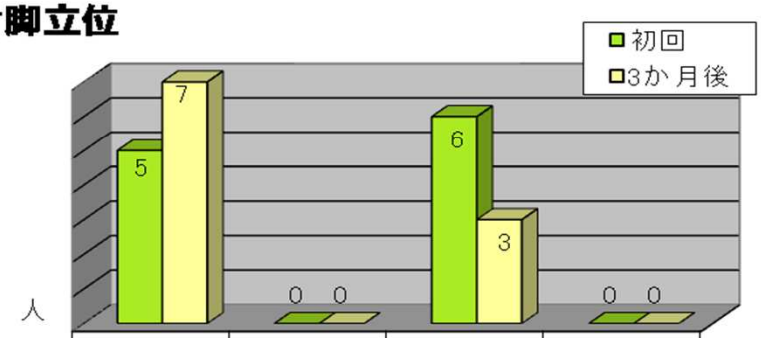


	転倒しにくい	平均	転倒しやすい	非常に危険
初回	10	1	0	0
3か月後	10	0	0	0

①握力・・・大きな変化はないが、「平均以上」が2倍となった。

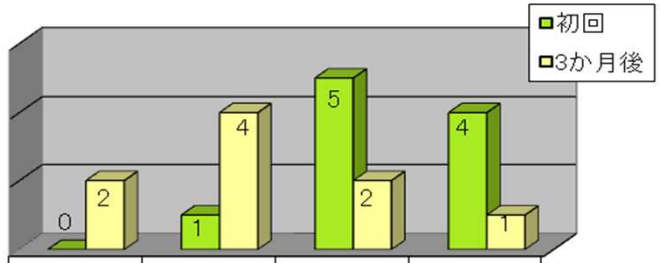
②前腕リーチ・・・特記すべき変化はなかった。

③開眼片脚立位



	平均以上	平均	平均以下	その他
初回	5	0	6	0
3か月後	7	0	3	0

④タッチ＆GO



	やや優れている	普通	やや劣っている	劣っている
初回	0	1	5	4
3か月後	2	4	2	1

※1名は未測定

③開眼片脚立位・・・「平均以下」が半数となった。

④タッチ＆GO・・・「やや劣っている」が60%減、「劣っている」が75%減となり、「普通」及び「やや優れている」が1人から8人と大きく増加した。

測定を終えて・・初回の測定から約3ヵ月が経過。モデル地区Aでは週一回のペースで事業を取組んできた。その結果、全体をとおして成果が見られ、中でも「タッチ＆GO」が顕著であり、少ないデータながら脚力に関する項目に変化がみられていることがわかった。また、当日は測定に活動できる時間を割いてしまったが、測定後の限られた時間の中、自主的に体操をおこなっており、事業の定着化を窺うことができた。

4 都道府県としての今後の展開方針

モデル事業の成果

11/13　世田谷区現地支援の様子

≪モデル事業の展開に関して≫

◆「区市町村密着アドバイザー」の設置により、
各自治体の実情・特性を踏まえた支援が可能となった。

◆各モデル自治体における広域アドバイザーの講演が、
地域住民の気持ちを喚起し、「通いの場」が広がりつつある。

≪都内自治体に対して≫

◆広域アドバイザーの講演により「地域づくりによる介護予防」への意識・動機付けにつながった。

◆モデル自治体の一年間の取組・成果の共有により、先進自治体であっても、東京であっても、高齢者の思いに大きな違いは無く、十分に「地域づくりによる介護予防」が機能することが理解された。

市町村支援の課題・反省点

◆広域アドバイザー支援終了後の事業展開・支援者の養成

◆モデル自治体以外の自治体への支援方法

◆保健部門との連携強化

今後の展開方針

◆来年度は新たなモデル自治体を選定し、支援を行う。
（アドバイザー組織等支援体制は今年度と同様の予定）

◆今年度モデル自治体にも“先輩”として関わってもらう。
（会議への参加、事業進捗状況報告等）