

①大阪府大東市 ～住民主体の介護予防～

○住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元気高齢者の支えで元気を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。
○介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

基本情報（平成25年4月1日現在）

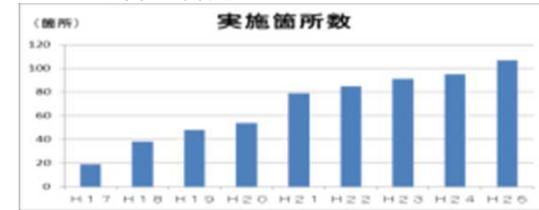
※人口は平成24年3月31日

| | | | |
|---------------|----|---------|----|
| 地域包括支援センター設置数 | 直営 | 0 | 力所 |
| | 委託 | 3 | 力所 |
| 総人口 | | 123,573 | 人 |
| 65歳以上高齢者人口 | | 26,697 | 人 |
| | | 21.6 | % |
| 75歳以上高齢者人口 | | 10,516 | 人 |
| | | 8.5 | % |
| 第5期1号保険料 | | 4,980 | 円 |



介護予防の取組の変遷

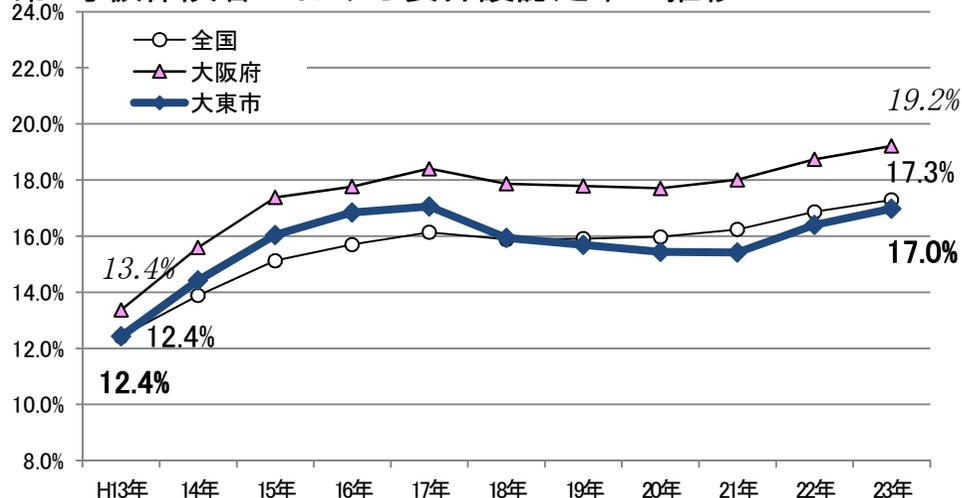
- 平成16年度に地域ケア会議で町ぐるみの介護予防の必要性を提言
- 平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場の普及に取り組む
- 老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
- 住民主体の活動の場の育成及び世話役を養成
- 体操教室後に民生委員、校区福祉委員、世話役が集合。地域の虚弱高齢者情報を共有し、具体的な対策を検討する



| | |
|-------------------------------|------|
| 65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 | 9.3% |
| 65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 | 2.7% |

※要支援1～要介護5の高齢者163人が含まれる。

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 介護予防の啓発は保健師とリハ職のペアで行う
- 体操教室の立ち上げの際には体操指導と体操ビデオの提供及び世話役の育成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が行った
- 身体障害や関節痛により体操を同じようにできない方に対しては、市のリハ職が訪問し、痛みがでない運動法を指導した
- 認知症や高次脳機能障害、精神障害などで集団活動に不具合が生じた時には地域包括支援センター職員が出向いて、認知症の方への対応方法等を世話役に指導した
- 世話役から活動の脱落者について地域包括支援センター職員に連絡が入った場合には、職員はその原因を明確にした上で個別に対応する（例：認知症の方への対応、不仲の場合には教室の変更）

②岡山県総社市 ～徒歩圏内に住民運営の体操の集い～

元気な高齢者と要支援・要介護認定を受けている高齢者が一緒に行う住民運営の体操の集いが、公民館や個人宅で、毎週1回開催されており、平成25年現在、市内全域に110会場が誕生し、徒歩圏内で参加できるようになっている。

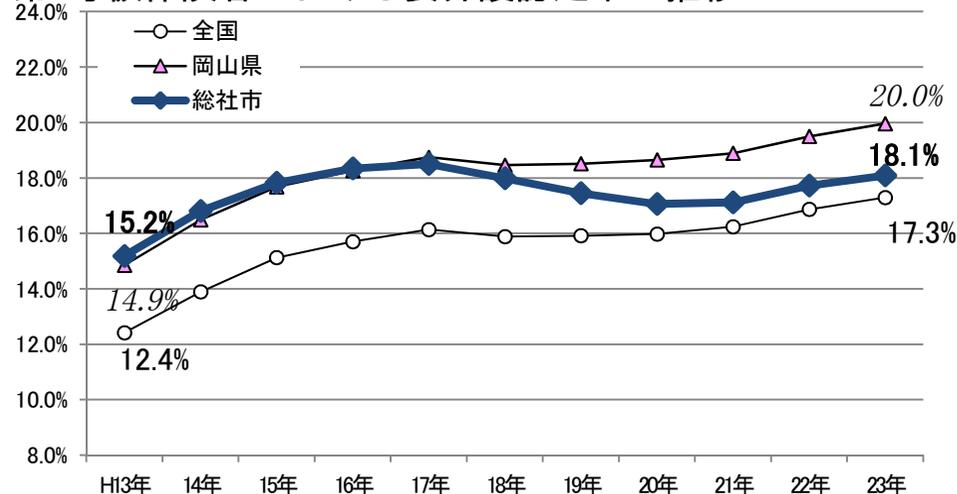
基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

| | | | |
|---------------|----|--------|----|
| 地域包括支援センター設置数 | 直営 | 0 | カ所 |
| | 委託 | 6 | カ所 |
| 総人口 | | 66,861 | 人 |
| 65歳以上高齢者人口 | | 16,017 | 人 |
| | | 24.0 | % |
| 75歳以上高齢者人口 | | 8,226 | 人 |
| | | 12.3 | % |
| 第5期1号保険料 | | 4,700 | 円 |



第1号被保険者における要介護認定率の推移



介護予防の取組の変遷

- 〈平成12年〉要介護認定の非該当者の受け皿として、「健康づくりの集い」を介護予防教室として実施。（作業療法士・理学療法士・保健師主導、月1回、17会場）
- 〈平成17年〉小学校区単位で小地域ケア会議を開始。住民・社協・ケアマネ・保険者等の意見交換の場として定着。
- 〈平成20年〉地域包括支援センター（当時直営）が、小地域ケア会議に働きかけ、各地区で週1回の体操の集いが始まる。
- 〈平成24年〉ケーブルテレビ等の各種媒体で市民に広報した結果、100会場まで増える。

| H24年度参加実人数 | 高齢者人口に占める割合 |
|------------|-------------|
| 1,535人 | 9.6% |



※要支援1～要介護4の高齢者88人が含まれる。

個人宅での体操の集い

専門職の関与の仕方

- 地域包括支援センターの3職種が事務局（H24.4より委託）、行政の保健師・理学療法士は一委員として、市内21地区で1～2ヶ月に1回開催される小地域ケア会議に参加し、一緒に地域の課題を話し合う。
- 体操の集いの立ち上げ時には、行政もしくは地域包括支援センターの専門職が体操を具体的に指導。
- 集いの全ての会場で年1回体力測定を実施。随時、利用者の変調について住民から情報が入るので、専門職がアセスメントと助言指導を行う。

③愛知県武豊町 ～住民の参加・社会活動の場としてのサロン～

町・大学・社会福祉協議会が一体となり住民ボランティアに対して支援し(サロン立ち上げ支援、ボランティア育成、運営支援)、徒歩15分圏内(500m圏内)にサロンを設置。その結果、住民が主体的に参加し社会活動をする場として機能している。

基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成24年3月31日

| | | | |
|---------------|----|--------|----|
| 地域包括支援センター設置数 | 直営 | 0 | カ所 |
| | 委託 | 1 | カ所 |
| 総人口 | | 41,927 | 人 |
| 65歳以上高齢者人口 | | 8,711 | 人 |
| | | 20.8 | % |
| 75歳以上高齢者人口 | | 3519 | 人 |
| | | 8.4 | % |
| 第5期1号保険料 | | 4,780 | 円 |



介護予防の取組の変遷

- (平成17年) 町・社会福祉協議会(社協)・大学が協働し、高齢者の参加促進・社会活動活性化を進める目的で「憩いのサロン」の事業計画を開始(H20年からの町の総合計画に、政策評価の成果指標としてサロン拠点数が盛り込まれる)
- (平成18年) ボランティア候補者・町・大学とでワークショップや視察を繰り返し行い、各サロンの運営主体となるボランティア組織を形成しつつ、サロンの方向性・運営方法・サロンで実施する内容を固める
- (平成19年) 3会場から始め、500m圏(徒歩15分で通える圏内)にサロンを設置することを目標に順次増設

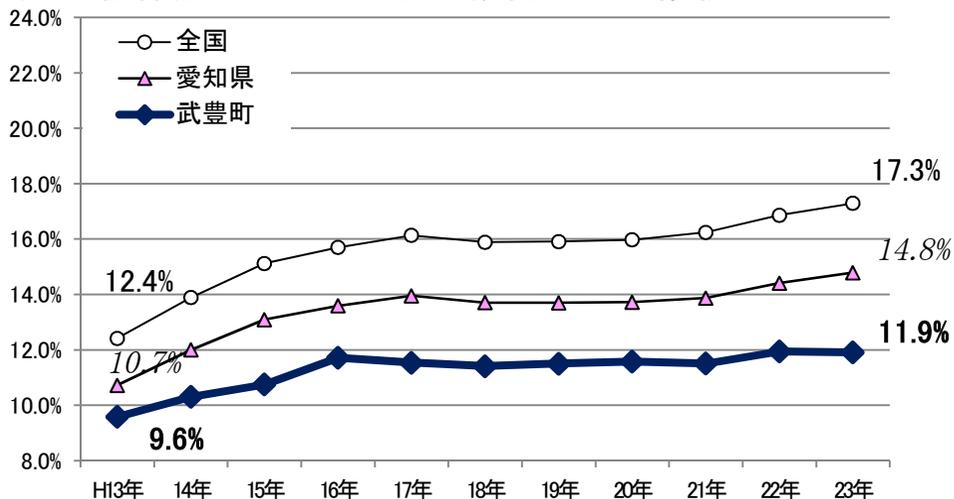
65才以上高齢者に占める参加者の割合

9.8 %

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合

1.0 %

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 地域包括支援センターは、サロン立ち上げから1年間、ボランティア運営組織が自立して金銭管理・サロン運営が出来る様に支援
1年経過後は2~3ヶ月に1回の巡回と、各サロン会場の運営者連絡会を開催(隔月)しサポート
- 町の福祉課は、広報と新規会場の立ち上げ支援、健康課(保健師)は各サロンに順次出向き、健康講話・健康相談を実施
- 共同研究協定を結んでいる大学は町と協力して、事業効果検証や体力測定、認知症検査を実施
- 社協は、ボランティア研修や、ボランティアが加入する保険管理、求められた時にボランティアの派遣調整などを実施

④茨城県利根町 ～シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動～

茨城県立健康プラザの主催する講習会を終了した60歳以上の世代の住民ボランティア「シルバーリハビリ体操指導士」が、公民館等で高齢者のための体操教室を立ち上げ、自主活動として運営。町内13箇所で月2～4回、延13,390人が参加しており、地域に定着している。

基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

| | | | |
|---------------|----|--------|----|
| 地域包括支援センター設置数 | 直営 | 1 | カ所 |
| | 委託 | 0 | カ所 |
| 総人口 | | 17,592 | 人 |
| 65歳以上高齢者人口 | | 5,272 | 人 |
| | | 30.0 | % |
| 75歳以上高齢者人口 | | 2,009 | 人 |
| | | 11.4 | % |
| 第5期1号保険料 | | 4,070 | 円 |



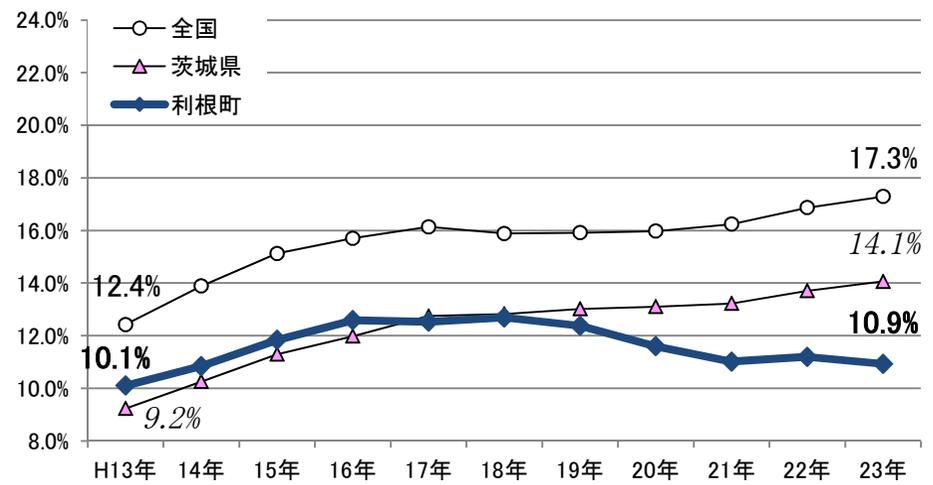
介護予防の取組の変遷

- 平成16年 利根町社会福祉協議会による定年男性のためのボランティア講座と県立健康プラザのシルバーリハビリ体操が結びつき、高齢者のための体操指導者の養成を開始。
- 平成17年 養成された「シルバーリハビリ体操指導士（以下、指導士）」が国保診療所の一室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになった。
- 平成18年 二次予防事業のサポート役として指導士が参加
- 指導士の活動は、高齢世代が高齢世代を支え合う互助の活動として、町内に定着している。



| H24年度参加実人数 | 高齢者人口に占める割合 |
|------------|-------------|
| 544人 | 10.3% |

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 保健師
指導士の体操教室を、町内に広報。必要な人に体操の参加を勧める。
- 地域包括支援センターの主任ケアマネ・社会福祉士
体操に來れなくなった人に訪問、状況把握
- 国保診療所の医師
診療所の外来受診者に体操への参加を勧め、指導士の活動を後押し

⑤山梨県北杜市 ～地域ケア会議を通じた総合事業の展開～

○ 地域ケア会議で関係者の合意形成を図りながら、地区組織、NPO法人、介護サービス事業者を含めた民間事業者との連携・協働により、介護保険外サービスを創設し、介護予防・日常生活支援総合事業を展開。住民の自助・互助の促進につながっている。

基本情報（平成25年4月1日現在）

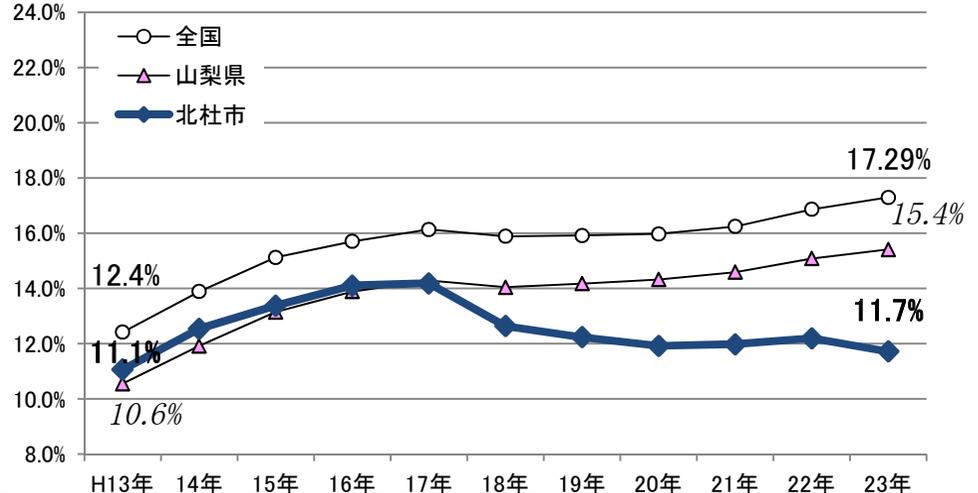
※人口は平成24年3月31日

| | | | | |
|---------------|----|--------|----|------------|
| 地域包括支援センター設置数 | 直営 | 1 | カ所 | 長野県 北杜市 |
| | 委託 | 0 | カ所 | |
| 総人口 | | 48,823 | 人 | 山梨県 静岡県 |
| 65歳以上高齢者人口 | | 15,120 | 人 | |
| | | 31.0 | % | |
| 75歳以上高齢者人口 | | 8,135 | 人 | |
| | | 16.7 | % | |
| 第5期1号保険料 | | 3,833 | 円 | |

介護予防の取組の変遷

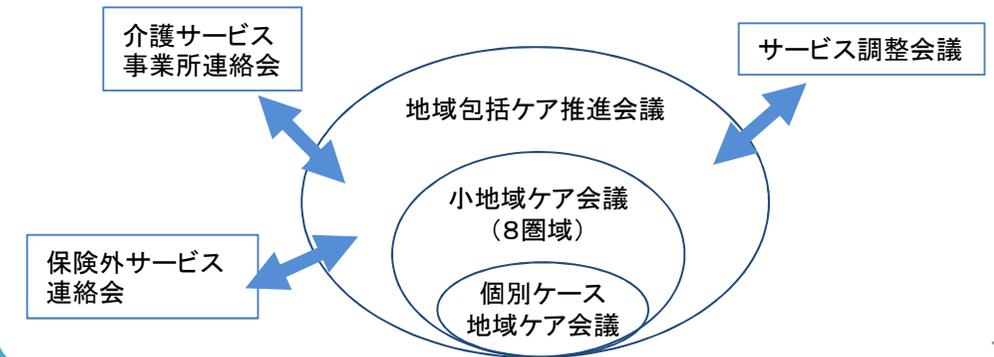
- 平成17年 介護予防事業の中核機関として地域包括支援センターを位置づけ、設置準備。
- 高齢者の健康増進・介護予防・重度化予防の各段階において、必要な対策を講じることができるよう、関係機関（庁内関係課、社会福祉協議会、介護サービス事業所、医療機関等）と検討を重ねる。
- 介護予防に関する各種事業の評価を重視し、PDCAを回しながら事業を進める。
- 「自助・互助・共助・公助」の考え方を普及するため、講演会や地区組織等への働きかけを行い、住民参加型の地域づくりをめざした。

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

○地域ケア会議をはじめとした各種会議体を重層的に構成し、保健師や地域包括支援センターが、関係機関の連携強化を図る。
（地域包括支援センターは、必要に応じて関係者と同行訪問）



⑥長崎県佐々町 ～介護予防ボランティアを主軸にした地域づくり～

○中高年齢層を対象として介護予防ボランティアを養成し、ボランティア活動が無理なく継続できるように、連絡会を組織してバックアップしている。介護予防・日常生活支援総合事業においても、介護予防ボランティアが、生活支援や通所の場で、担い手として活躍している。

基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

| | | | |
|---------------|----|--------|----|
| 地域包括支援センター設置数 | 直営 | 1 | カ所 |
| | 委託 | 0 | カ所 |
| 総人口 | | 13,786 | 人 |
| 65歳以上高齢者人口 | | 3,034 | 人 |
| | | 22.0 | % |
| 75歳以上高齢者人口 | | 1,626 | 人 |
| | | 11.8 | % |
| 第5期1号保険料 | | 5,590 | 円 |

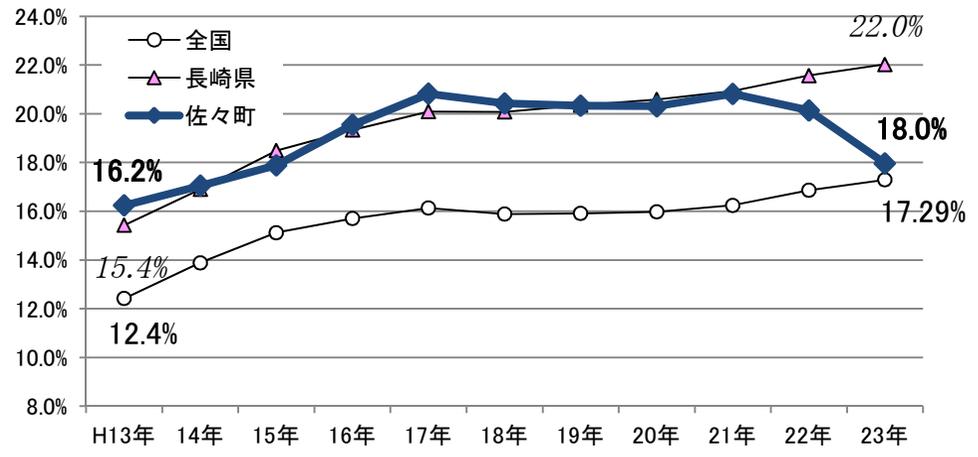


介護予防の取組の変遷

- 平成18年 地域包括支援センターが始動し、介護予防の普及啓発を行うものの、住民の主体的取組につながらず、2年が経過。町内唯一の地域サロンは、職員の関与無しには成り立たない状況だった。
- 平成20年 普及啓発のあり方を見直し、自主活動の育成に主眼を置いた「介護予防ボランティア養成講座」をスタート。修了者がそれぞれの地区で「地域型介護予防推進活動」に取り組むようになり、初年度に、8地区で集いの場が立ち上がる。
- 以後、毎年、新たなボランティアを養成し、現在、団塊世代を対象に「地域デビュー講座」として継続中。修了者による集いの場は、現在14地区で開催されている。（最終目標は、全町内会30地区）

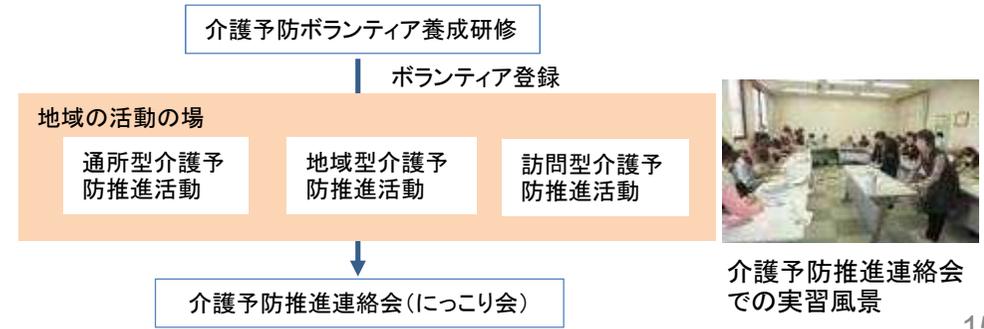
| | |
|-------------------------------|--------|
| 65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 | 11.6 % |
| 65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 | 6.6 % |

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 「介護予防ボランティア養成講座」の企画と実施
- 月1回の定例会で、研修終了者の活動をバックアップ（にっこり会）
- 住民、関係団体と協議の機会を設け、課題やめざすべき方向などを共有



社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。

112,123人から回答。
(回収率66.3%)

【研究デザインと分析方法】

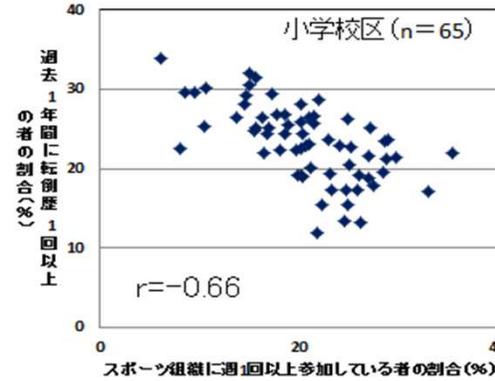
研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。

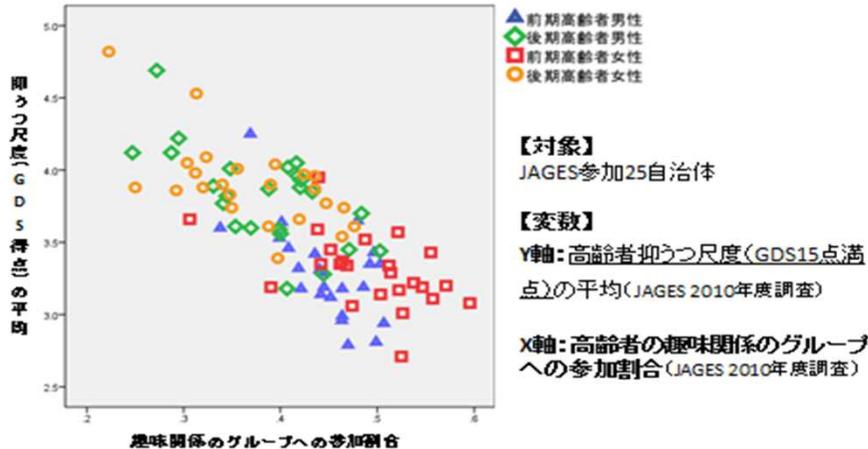
65-74歳の者に限定



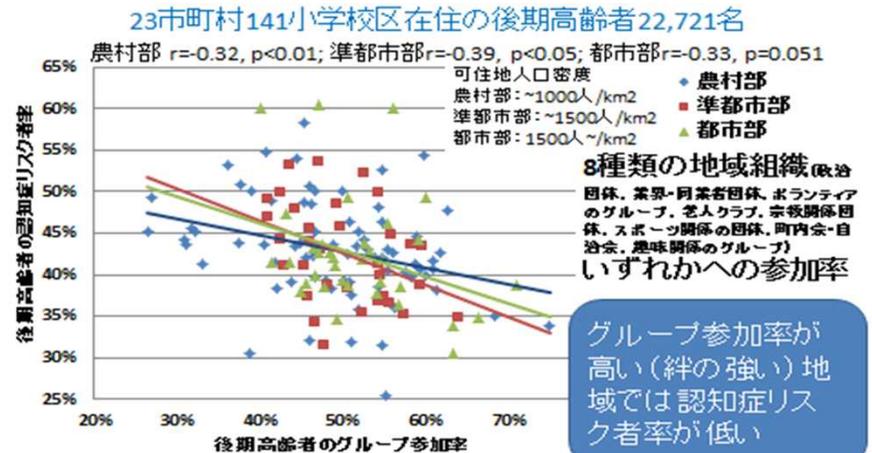
6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)

転倒率:
11.8%～33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少ない

趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。

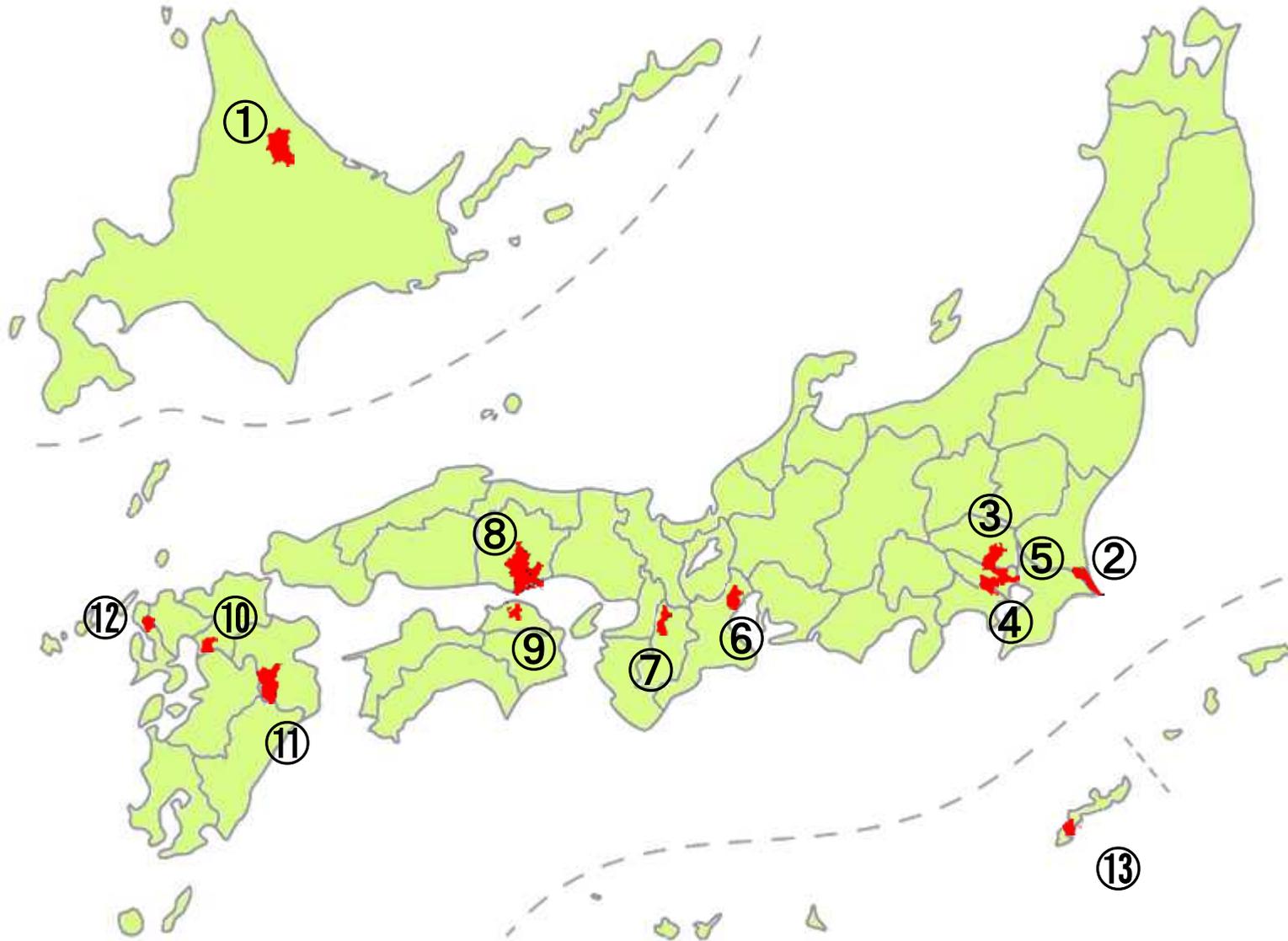


ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



3. 市町村介護予防強化推進事業 (予防モデル事業) について

予防モデル事業実施市区町村



| | |
|---|------------------------|
| ① | 北海道下川町 (しもかわちょう) |
| ② | 茨城県神栖市 (かみすし) |
| ③ | 埼玉県和光市 (わこうし) |
| ④ | 東京都世田谷区 (せたがやく) |
| ⑤ | 東京都荒川区 (あらかわく) |
| ⑥ | 三重県いなべ市 (いなべし) |
| ⑦ | 奈良県生駒市 (いこまし) |
| ⑧ | 岡山県岡山市 (おかやまし) |
| ⑨ | 香川県坂出市 (さかいでし) |
| ⑩ | 福岡県大牟田市 (おおむたし) |
| ⑪ | 大分県竹田市 (たけたし) |
| ⑫ | 長崎県佐々町 (さざちょう) |
| ⑬ | 沖縄県北中城村 (きたなかぐすくそん) |

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）の概要

事業の目的

※平成24-25年度の予算事業として実施

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス(予防サービス及び生活支援サービス)の実施、効果の計測及び課題の整理。

1年目（平成24年度） モデル市区町村(13市区町村)において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス(通所と訪問を組み合わせる実施)

通所



訪問

専門職等が対応(委託可)
・二次予防事業 等

専門職等が対応(委託可)
・家事遂行プログラム 等



生活支援サービス

- ・配食
- ・見守り
- ・ごみ出し
- ・外出支援 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等

認知症

この事業で 受けとめきれない
課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施

(※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等)

Step3 事後評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

2年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。