

2025.1.24 地域づくり加速化事業 中国四国厚生局 ブロック研修会

通いの場の再考

～いままでの通いの場とこれからの通いの場～



AWAJI
SUMOTO



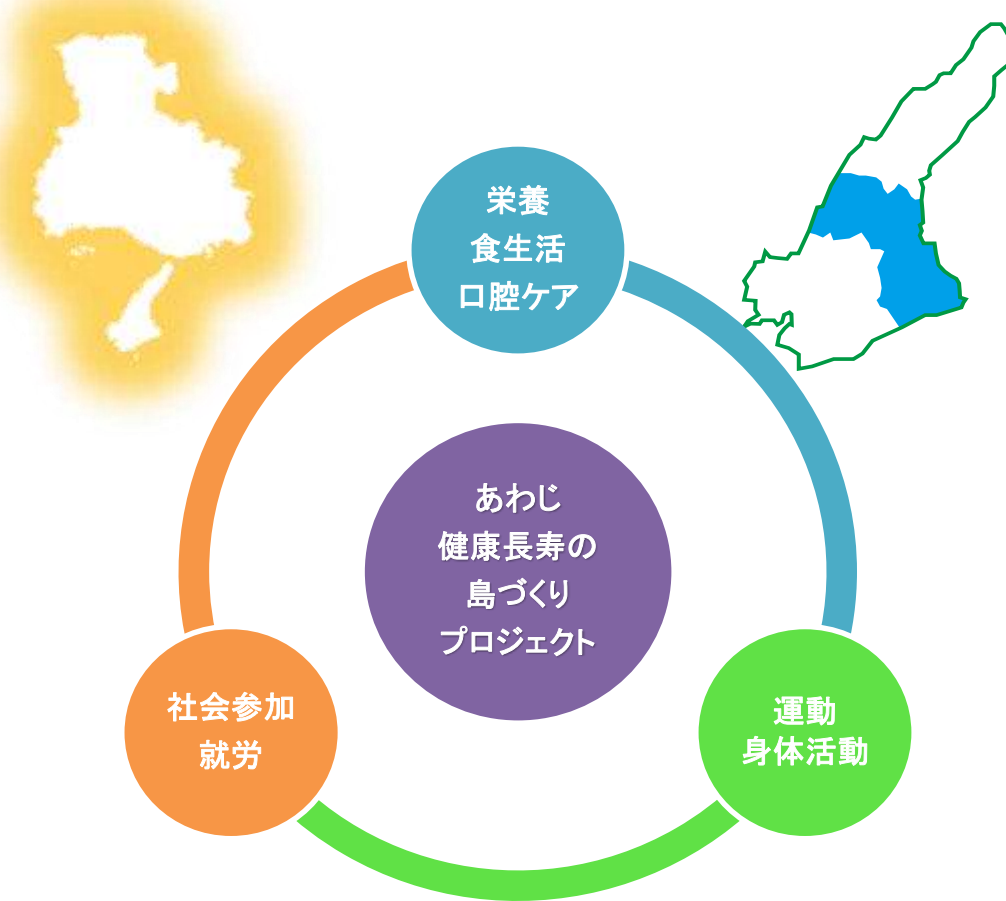
洲本市役所
理学療法士
生活支援
コーディネーター
畑山 浩志

淡路島（洲本市）の概要

かつて朝廷に
食材を献上する
「御食国
（みけつに）」と
して知られた
淡路島は、現在も
食料自給率100%
以上を誇る

“食の島”

海産物、野菜、
米、淡路ビーフ
など
さまざまな食材に
恵まれている



洲本城（別名三熊城）

65歳以上
高齢化率
37.0%（淡路島）
県下で最も進んでいる

65歳以上就業率
31.2%（淡路島）
県下で一番高い



あわじ健康長寿の島づくり
プロジェクト



サワラ



由良の“赤ウニ”



淡路ビーフ

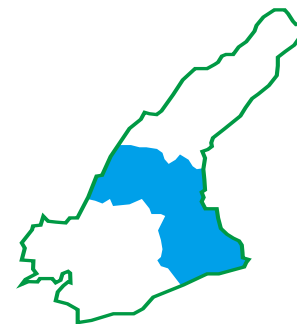
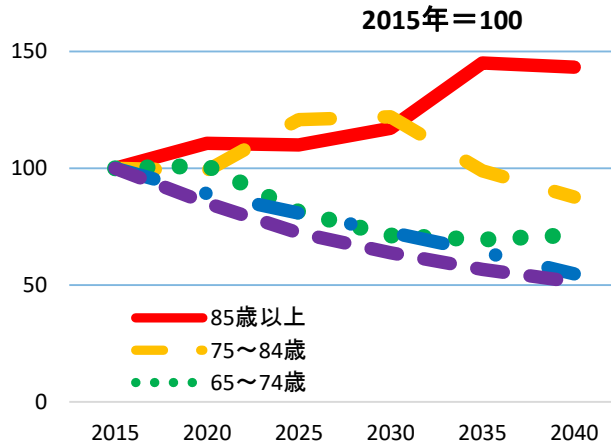


タマネギ

人口：41,253人（↓）
面積：182km² 人口密度：236人/km²
高齢者人口：15,166人（→）
高齢化率：36.8%（→）
高齢独居世帯の割合：14.1%
90歳以上人口

H27：1,047人→R5：1,474人（8年間）《2024年1月末現在》

介護保険認定率：21.2%（全国19.3%）調整済み認定率：19.5% 第1号保険料月額：5950円



洲本市

2次予防事業 (ハイリスクアプローチ)

- 2006年（平成18年）～
 - 「介護予防」が本格的に導入される
- 高齢者にチェックリストを行いスクリーニング
- 要介護状態になりそうな方に短期間に介入
- 高齢者に受け入れられることなく
- 参加者が少ない、費用対効果がない、政策的に失敗

- 短期間での介入は効果があった
- ただ、継続性の効果がなく、リピーターが参加
- それを踏まえて、住民主体の通いの場が全国に展開される

地域づくりによる介護予防を推進するための手引き

-基礎編-



-地域展開編-



-都道府県による市町村支援・総合事業展開編-



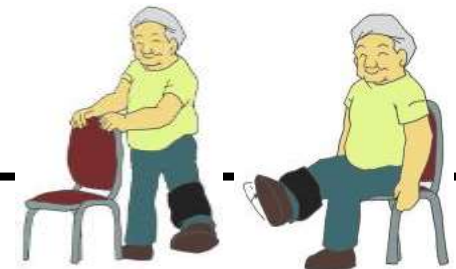
- [資料(左)] 株式会社三菱総合研究所「地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業」
(平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)
- [資料(中)] 株式会社日本能率協会総合研究所「地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業」
(平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)
- [資料(右)] 株式会社日本能率協会総合研究所「地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業」
(平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

地域づくりによる介護予防とは

住民運営の通いの場の充実プログラム

<コンセプト>

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは週1回以上の実施を原則





いままでの通いの場

- リハビリ教室（個別）→重症化、再発予防で継続（市直営のサービス**A**）
- リハビリ教室（集団）→デイサービス・デイケアに
- リハビリ友の会（患者の会）→ピアサポートとして継続（コロナ禍は休止）
- 2次予防事業（いきいき塾）→1次予防事業（いきいき百歳体操）へ
- わくわく塾（サポーター養成）→**GENKI**すもっとサポート養成に
- ウォーキング教室→自主グループ化→自然に解散
- 元気はつらつ教室→継続実施（テーマは認知症予防に変更）
- ミニデイサービス（認知症特化のミニデイサービス）→継続実施
- 出前講座→継続実施（メニューを増やす）

- いきいき百歳体操→継続
 - コロナの影響で参加者や実施グループが減少
 - 参加者の高齢化（**15**年前の参加平均年齢約**75**歳、今は**80**歳）
 - お世話役の人が高齢化、交代する人がいない、リーダー問題
 - 高齢者の約**10%**は参加しているが、残り**90%**は

通いの場の課題解決に向けたマニュアル Ver.1

令和6年3月

厚生労働省

3 通いの場の普及展開に係る課題と解決のためのポイント

1) 通いの場の普及展開に係る課題

- 通いの場の取組を効果的・効率的に進めるためには、PDCA サイクルを回すことが重要で、「行政が回す通いの場の PDCA サイクル」(行政レベル)と「運営主体である住民(当事者)や、取組を支援する地域包括支援センター等の支援者が回す個々の通いの場のPDCAサイクル」(現場レベル)に分けて考えることができます。
- 行政レベルのPDCAサイクルと現場レベルのPDCAサイクルに分けて考えることで、地域全体の視点と個々の通いの場の視点から課題を捉えることができ、より効果的な改善と効率的な実施につながります。
- ここでは、行政レベルのPDCAサイクルと現場レベルのPDCAサイクルにおける課題を以下のとおり整理しています。

図表12. 通いの場の普及展開に係る課題一覧

レベル	課題	
行政レベルの課題	P	1. 地域課題の分析ができていない
		2. 地域重点課題の整理ができていない
		3. 漠然と通いの場に関する事業を実施している
		4. 多様な通いの場の把握ができていない
		5. 通いの場の種類が限定的である
		6. どのような通いの場を増やすべきかわからない
		7. 通いの場の目標数が検討できていない
		8. 通いの場の立ち上げの戦略策定ができていない
		9. 通いの場の継続支援の戦略策定ができていない
		10. 通いの場を普及展開するための方法が分からない
		11. 通いの場の効果的な周知ができていない
		12. 通いの場へのフォローアップ体制が十分でない
現場レベルの課題	D	13. 立ち上げ支援の費用捻出が難しい
		14. 他機関や他事業者との連携ができていない
	C	15. 効果的な分析方法や評価方法がわからない
	A	16. 効果分析-評価結果を事業改善に活用できていない
		17. 担い手が不足している
		18. 講師などの指導者が不足している
		19. 新規の参加者が少ない
		20. 男性の参加者が少ない
		21. 参加者の高齢化が進んでいる
	D	22. 参加者の健康や体調に不安がある
	23. やめていく人の追跡やフォローができていない	
	24. 場所の確保が難しい	
	25. 運営のための資金が不足している	
	26. 活動内容がマンネリ化している	
	27. コロナ禍で一旦休止した後、再開できていない	

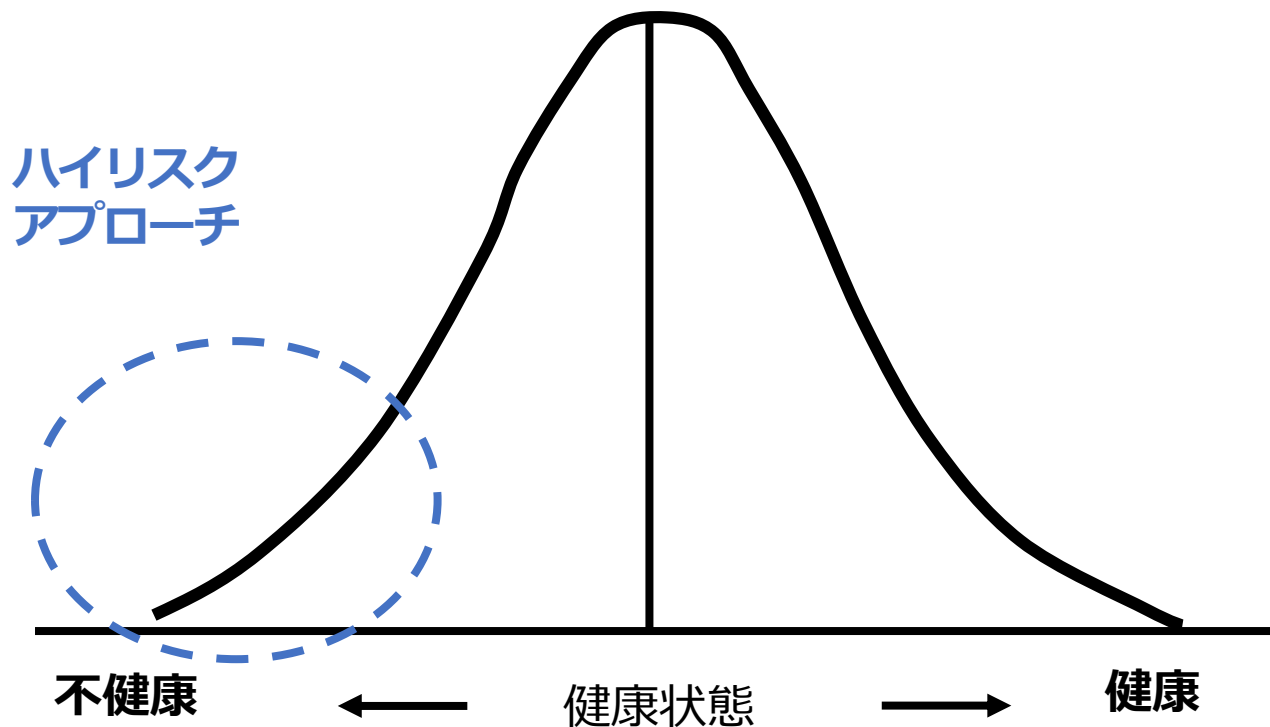
【参考】
 ・地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所(厚生労働省)令和3年度厚生労働科学研究所長委発科学政策研究事業(2021年-2022年)「PDCA サイクルに基いた介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の仕組み構築に関する研究」(研究代表者:藤原保典, 研究分担者:植田拓也)「PDCA サイクルに基いた「通いの場」の取組推進の手法」(2023.3. https://www.tmhjia.jp/research/team/cms_upload/PDCA%20サイクル_手引き.pdf)

地域課題の分析ができていない
地域の重点課題の整理ができていない
漠然と通いの場に関する事業を実施している
多様な通いの場の把握ができていない
通いの場の種類が限定的である
どのような通いの場を増やすべきかわからない
通いの場の目標数が検討できていない
通いの場の立ち上げの戦略策定ができていない
通いの場の継続支援の戦略策定ができていない
通いの場を普及展開するための方法が分からない
通いの場の効果的な周知ができていない
通いの場へのフォローアップ体制が十分でない
立ち上げ支援の費用捻出が難しい
他機関や他事業との連携ができていない
効果的な分析方法や評価方法がわからない
効果分析・評価結果を事業改善に活用できていない

担い手が不足している
運動などの指導者が不足している
新規の参加者が少ない
男性の参加者が少ない
参加者の高齢化が進んでいる
参加者の健康や体調に不安がある
やめていく人の追跡やフォローができていない
場所の確保が難しい
運営のための資金が不足している
活動内容がマンネリ化している
コロナ禍で一旦休止した後、再開できていない

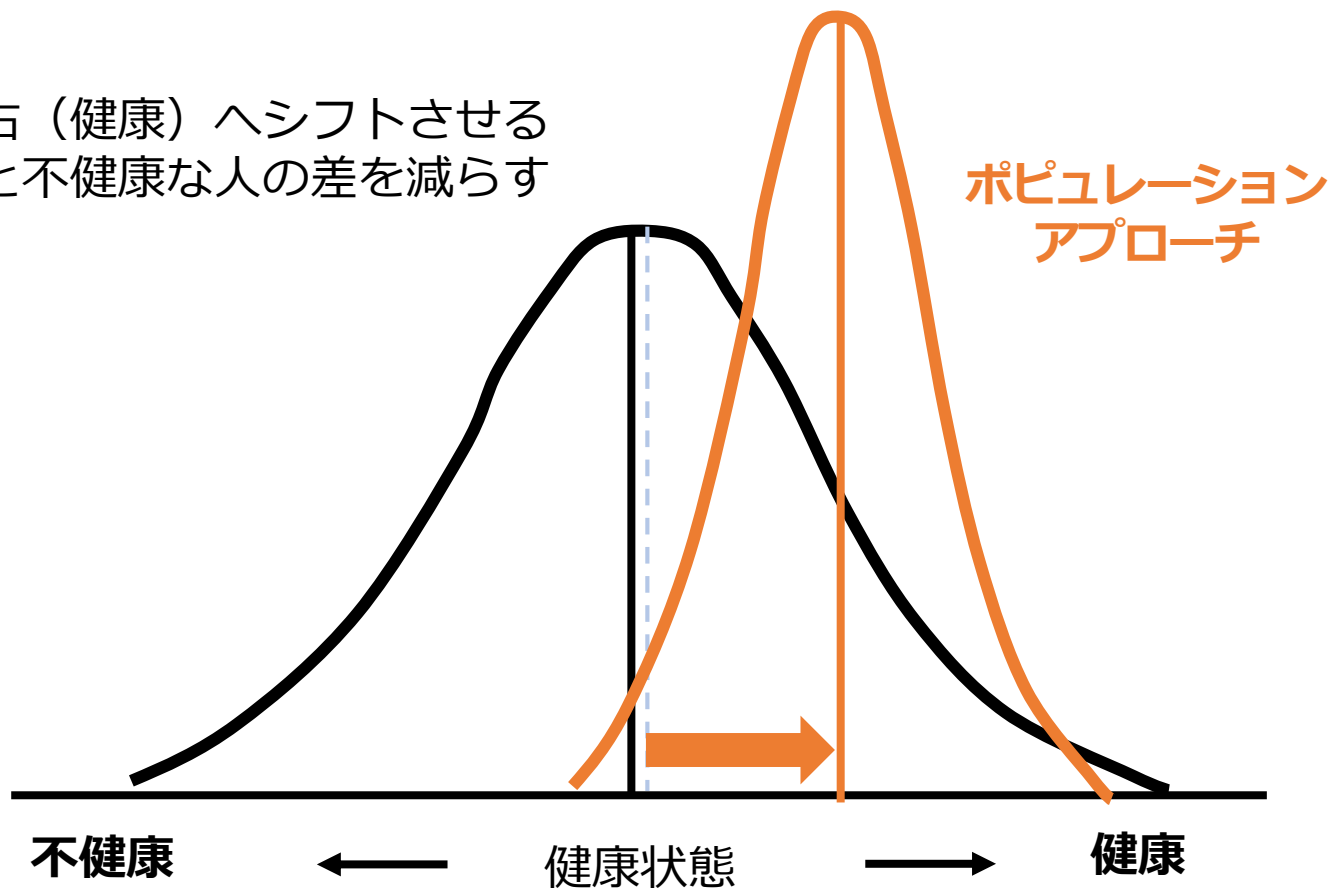
ハイリスクアプローチ

◎ 不健康の人の数を減らす



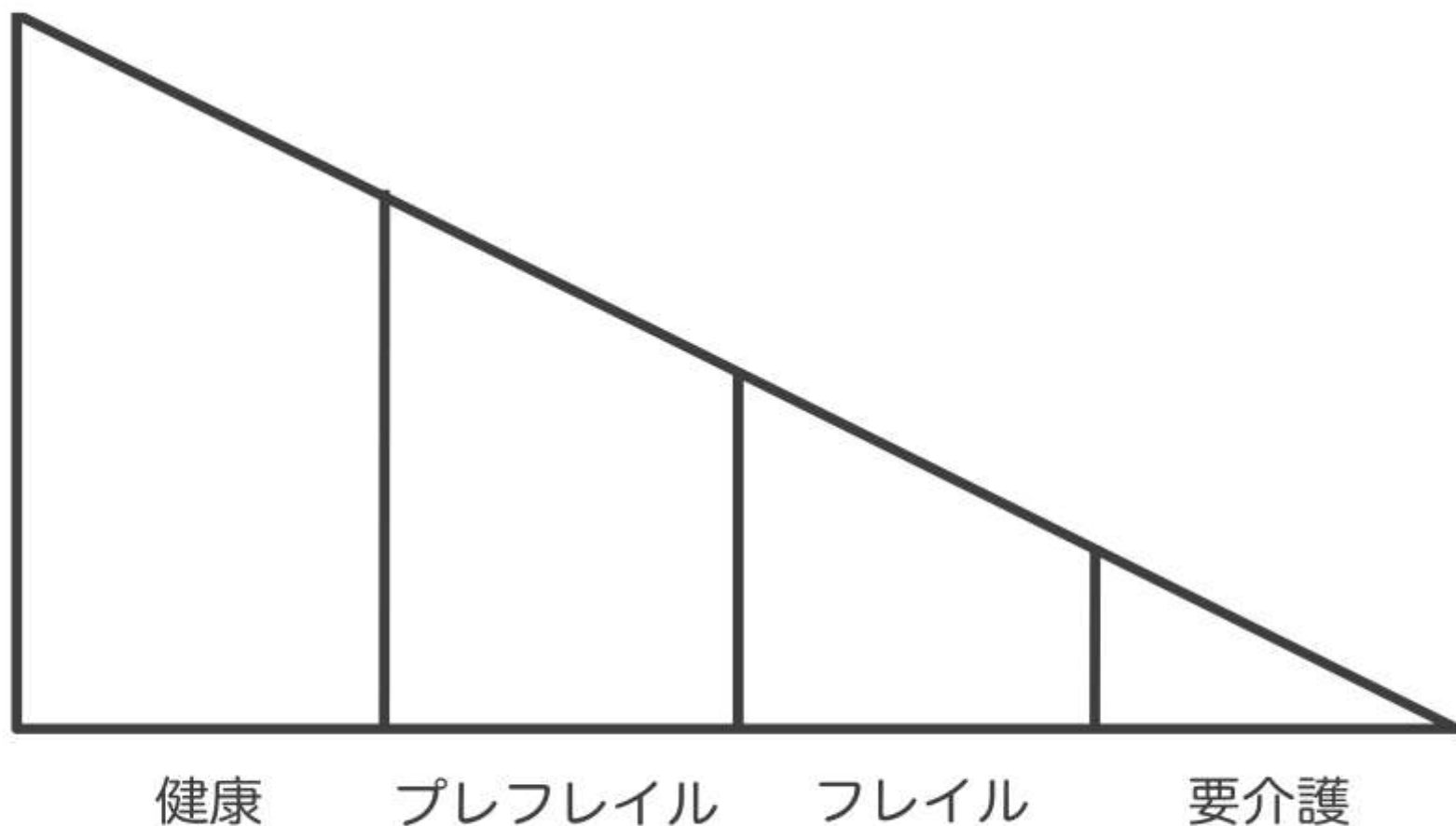
ポピュレーションアプローチ

- ◎ 全体的に右（健康）へシフトさせる
- ◎ 健康な人と不健康な人の差を減らす



“高齢者の三角形”

わが街にある高齢者向け事業やサービス
全体の過不足を考えてみよう



出典：地域づくり支援ハンドブックvol.1 160ページ [令和4年度老人保健健康増進等事業 都道府県による市町村支援に活用するための支援パッケージ策定に係る調査研究より]

ありたい姿

—

現状

=

課題

□ 年齢が上がるにしたがって一人暮らしの方の割合が増える(70～74歳:18.9% 75～79歳:19.0% 80～84歳26.5% 85～89歳:29.3% 90～94歳:32.4% 95歳以上:33.3%)

→90歳以上の方の3人に1人は一人暮らし高齢者である→**見守り活動**が必要

□ 現在、何らかの介護を受けている:9.0%→その原因の上位は、高齢による衰弱:21.2% 骨折・転倒:17.7% 心臓病:11.9%

→**生活習慣病・生活不活発病(フレイル)**事業が必要

□ 昨年と比べて外出の回数が減っている:32.6%(前回:27.1%)、外出を控えている:36.7%(前回:23.6%)

→新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会が減→**外出機会を増やす**活動が必要

□ 外出する際の移動手段の上位が、自動車(自分):61.6% 徒歩:33.4% 自動車(誰かに):25.9%

→**健康安全運転講座**の継続実施、**ウォーキング**教室やイベントを実施

□ 半年前に比べて固いものが食べにくい:33.4%(前回34.6%)、お茶や汁物等でむせる:27.9%(前回26.7%)、口の渇きが気になる:28.0%(前回27.2%)、噛み合わせが悪い:20.8%(前回21.1%)、6カ月間で2～3kg以上の体重減少あり:12.3%(前回13.2%)

→**フレイル・オーラルフレイ**に関連する事業が必要

洲本市

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(まとめ②)

2023. 3

□ 物忘れが多いと感じる:45.5%(前回45.9%)

→認知症の早期発見・早期対応→**認知症予防健診**の継続実施

□ 友人の家を訪ねていない:49.5%、この1か月間 何人の友人・知人と会いましたか 0人:12.5%、よく合う友人・知人は いない:8.4%、若い人に自分から話しかけることがない:25.6%、趣味がない:28.7%、生きがいがない:37.2%

→交流や対話の場が減、趣味や生きがいがない→**多様な通いの場**を増やす必要がある

□ この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある:38.7%(前回37.2%)、この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない:26.1%(前回25.9%)

→高齢者の意欲低下、うつ傾向が問題→**承認欲求**を満たすまたは**社会参加**の取組が必要

□ 認知症に関する相談窓口を知っている:28.0%(前回28.6%)

→住民に対して認知症に関する相談窓口を知ってもらうこと(**啓発**)が必要

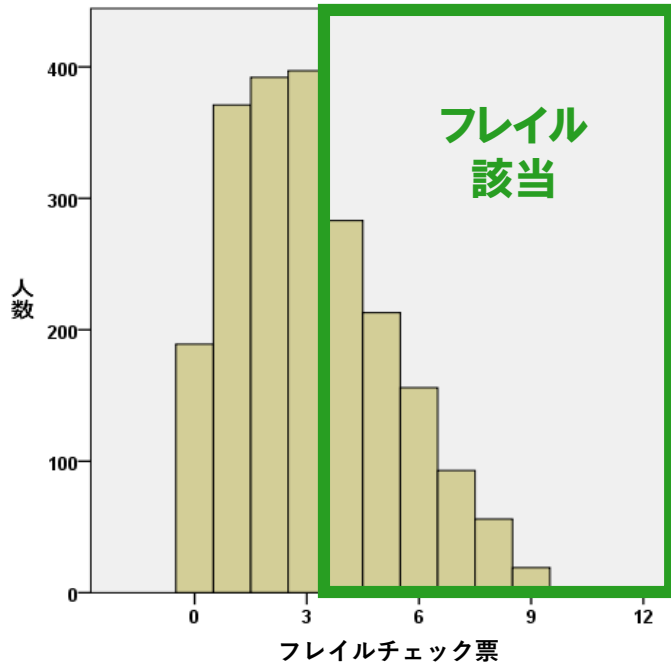
□ 年に1回以上、歯科受診をしていますか していない:43.9% かかりつけ歯科医はいますか いない:15.5%

→**歯科の定期健診**、**かかりつけ歯科医**の啓発が必要

□ 現在お持ちの通信端末はありますかスマートフォン:59.0%(前回35.1%)、スマートフォンやパソコン等でインターネットをしていますか していない:56.5%

→シニア世代に対しての**デジタル支援**、**スマホ教室等**の実施が必要

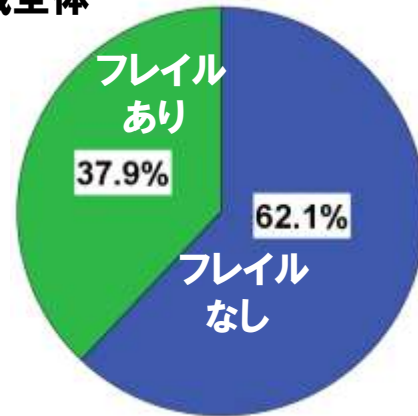
フレイルの該当割合



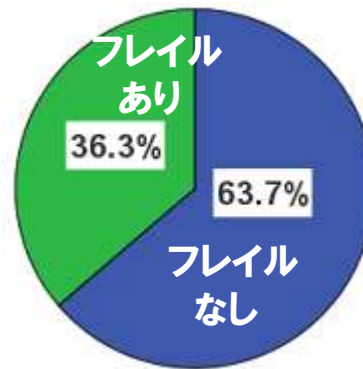
全体の約4割がフレイルに該当
 (他市の調査では32%程度)
 特に由良/上灘地域は割合が有意に高い

フレイルチェック表の質問項目から12項目を採用し、合計点から算出
 点数が高いとフレイル度が高いことを示す。4点以上でフレイルと判定

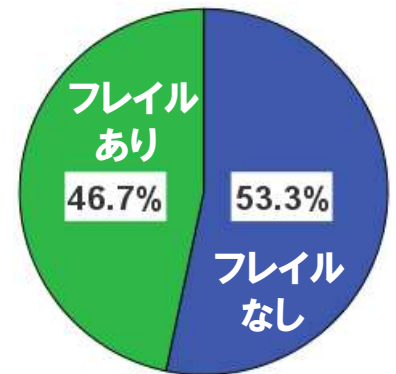
地域全体



内町/外町/物部/
上物部/千草地域

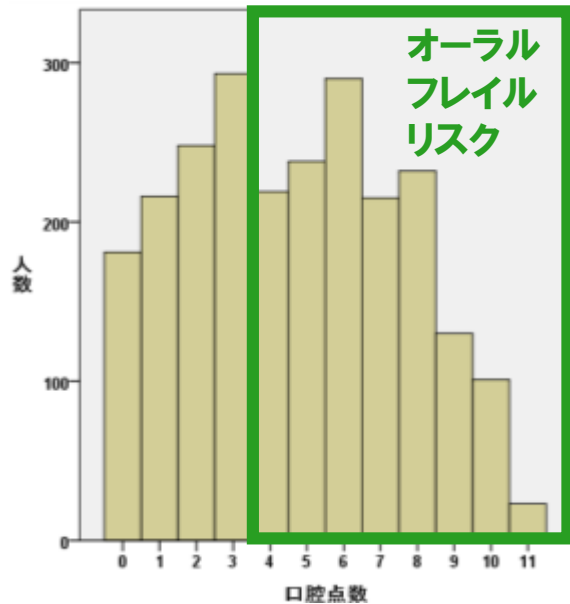


由良/上灘地域



オーラルフレイル

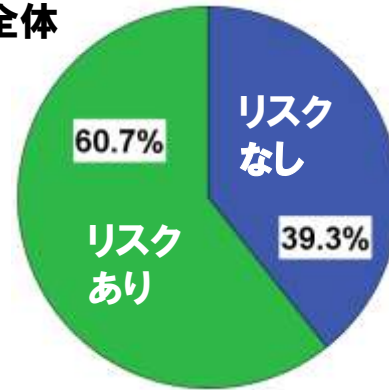
硬い物が食べにくい
食事の時にむせる
口が渇くなど、
食べる・飲み込む働きが
衰えてくること



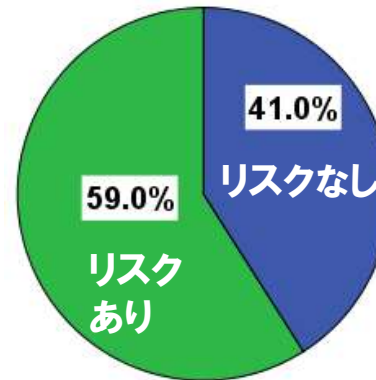
Oral frail index-8より算出

全体の6割がリスク群
(他市の調査では約20~30%程度)
特に由良/上灘地域は割合が有意に高い

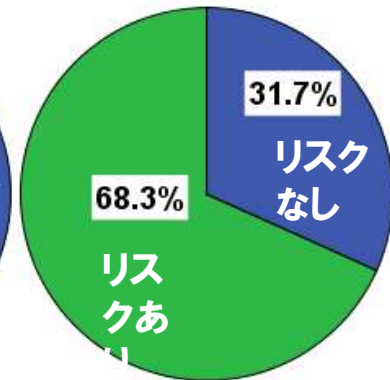
地域全体



内町/外町/物部/
上物部/千草地域



由良/上灘地域



通いの場を考える

- ・ その当時は、「住民主体の通いの場」は成功しないと思われていた
- ・ 少人数の仲間を集めて作戦会議→視察→モデル事業→住民と対話
- ・ 仲間との対話「住民主体の通いの場をするのか」 理想をつくる
- ・ 住民との対話「だれでも来れる場に」「週1回、3カ月は継続」
- ・ 住民との対話 効果を共有する 多様な取組を共有する
- ・ 住民との対話 住民との程よい距離（つき過ぎず、はなれ過ぎず）
- ・ 住民との対話 サポーター会・交流会を実施
- ・ 専門職との対話 「住民主体の通いの場」をみる・わかる
→専門職との対話 きめる・うごく へ

※地域リハビリテーション活動支援事業を考える

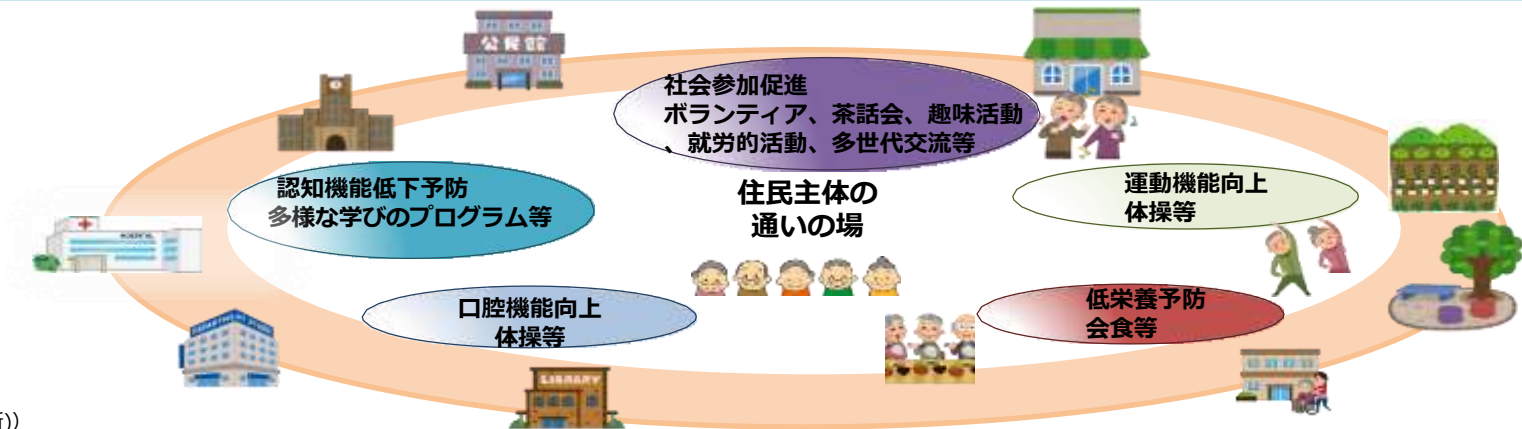
※高齢者の保健事業と介護予防一体的実施事業を考える

☆地域共生社会を目指す日本

「通いの場」はどう進化すればいいのか？このままでいいのか？

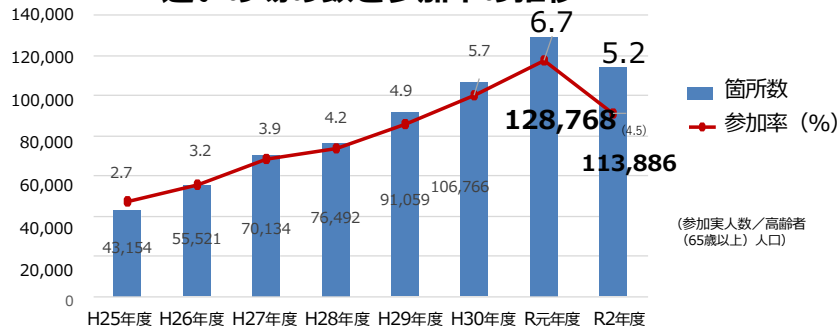
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。

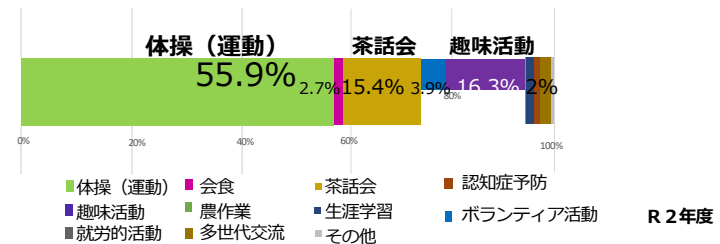


(箇所数(箇所))

通いの場の数と参加率の推移



通いの場の主な内容内訳



(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（令和2年度実施分）に関する調査）

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000940062.pdf>

通いの場に関するエビデンス

- 通いの場に1年間以上継続して参加した後期高齢者では、非参加者に比べ、3年間の**要支援・要介護リスクの悪化が有意に少ない**。

田近敦子, 井手一茂, 飯塚玄明, 他. 「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか: JAGES2013-2016縦断研究. 日本公衆衛生誌. 69:136-145. 2022.

- 81市町村 (375,400 人) を対象とした報告では、通いの場などへの支援事業の実施が多い市町村ほど**フレイルの可能性のある者の割合は低い**。

Sato K, Ikeda T, et al. Intensity of community-based programs by long-term care insurers and the likelihood of frailty: Multilevel analysis of older Japanese adults. Soc Sci Med 245 : 112701, 2020.

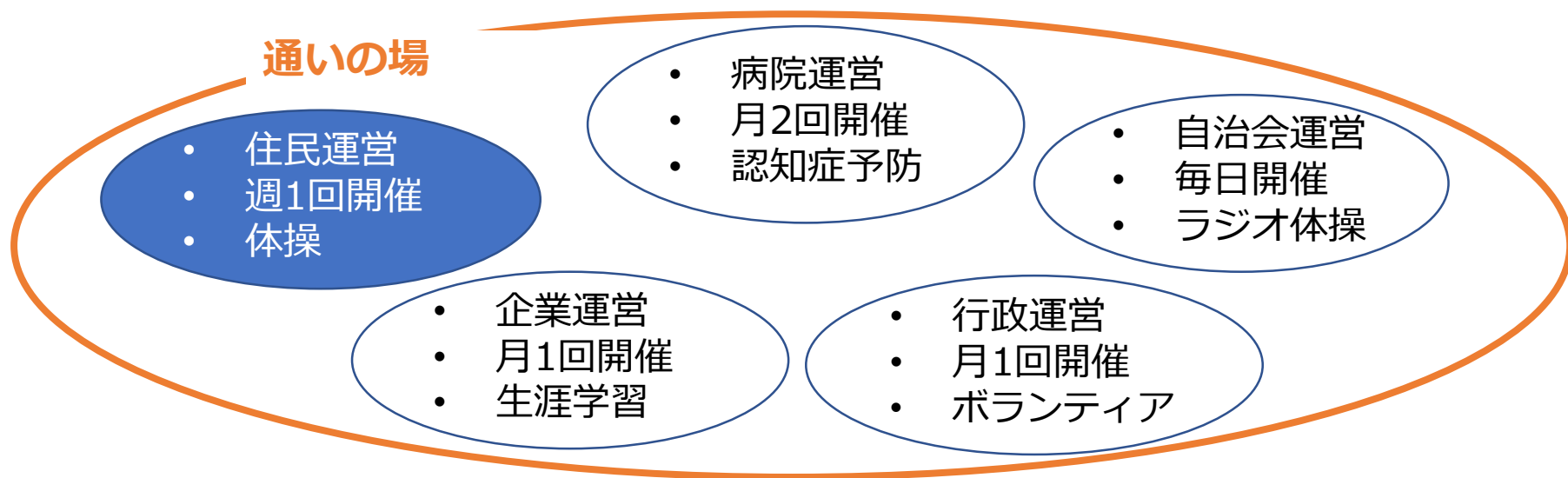
- 自立高齢者を対象とし、趣味活動やスポーツ活動グループに週1回以上参加した群は非参加群と比べて6年間の**累積介護費が低い**傾向にあった。 Saito Masashige, Kondo

Naoki, et al: Differences in cumulative long-term care costs by community activities and employment: A prospective follow-up study of older Japanese adults. Int J Environ Res Public Health, 18(10): 5414

- 二次予防事業でのハイリスクアプローチよりも、「通いの場」づくりによるポピュレーションアプローチのほうが、**事業対象者の参加者割合が多い**。

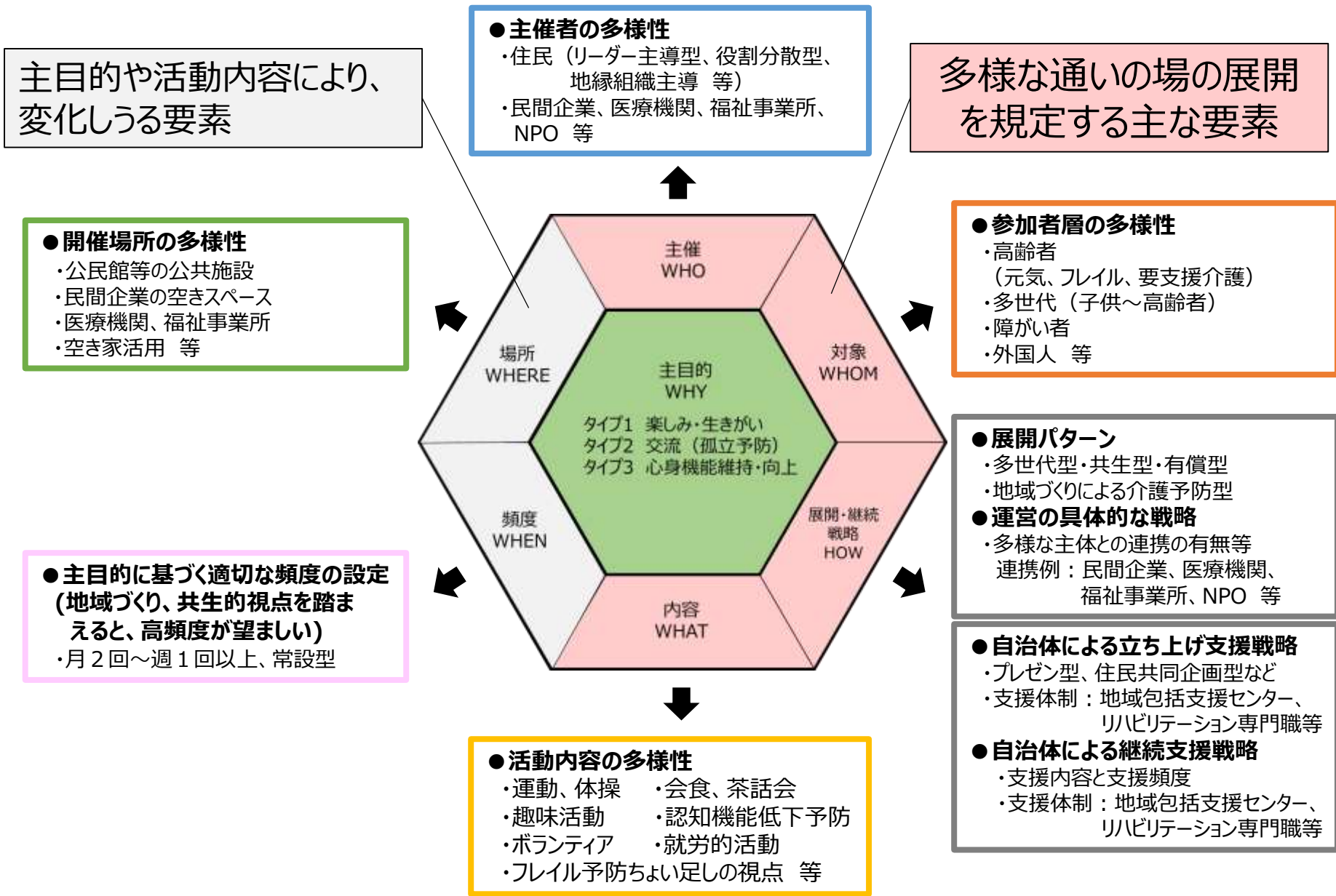
加藤清人, 竹田徳則, 林尊弘, 他. 介護予防制度改正による二次予防対象者割合の 変化: 複数市町データによる検討-JAGES横断分析-. 地域リハビリテーション15(5) 382-388 2020年

通いの場の定義の広がり



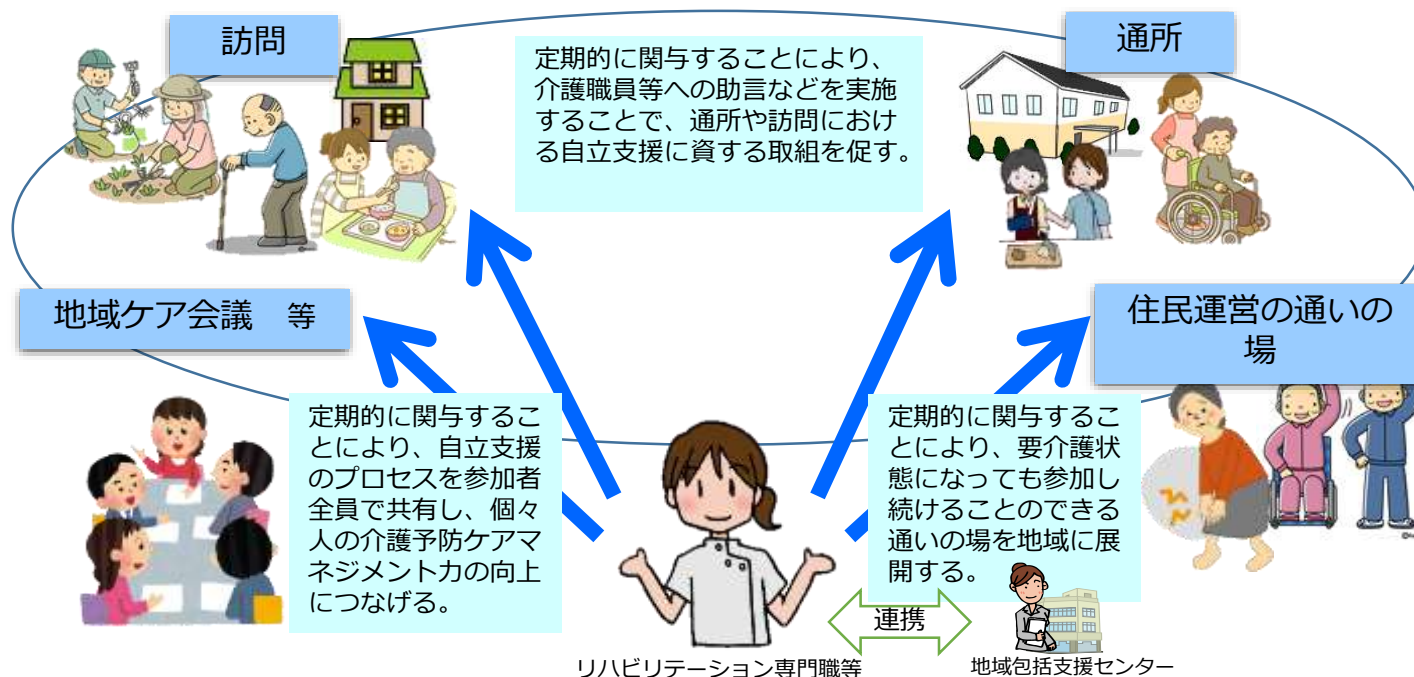
- ただし、**住民が主体的に**取り組んでいること
- **介護予防に資する**場であること
- 月1回以上の活動実績があるもの
- 市町村がどのような「通いの場」をめざすか

通いの場の多様性の考え方の視点



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

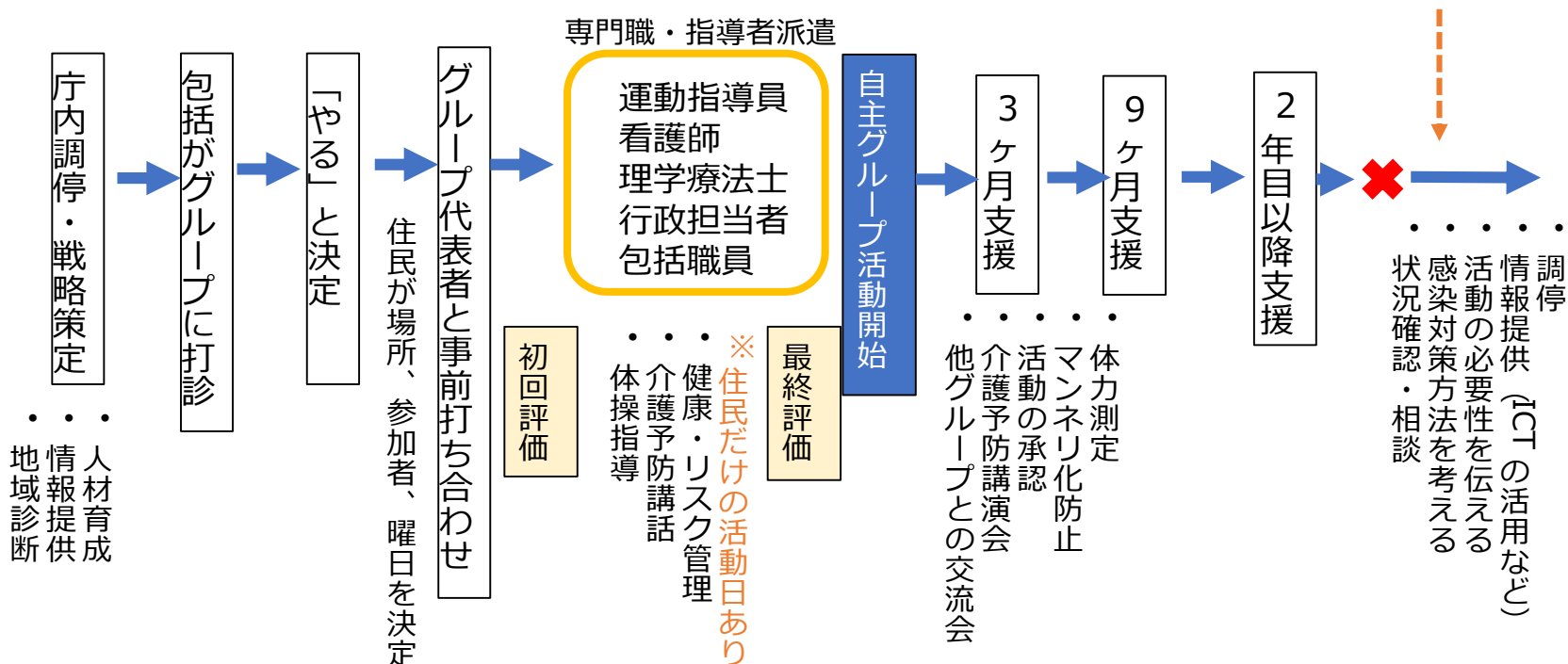
住民運営の「通いの場」への支援の流れ

① 立ち上げ準備

② 立ち上げ支援

③ 継続支援

④ 再開支援



通いの場（体操が主な活動の場合）支援の流れ(例)

① 立ち上げ準備



庁内調停
事業の立案
アドバイス



体操の紹介、通いの場
についてのアドバイス

リーダー養成講座
での講師



住民への説明

② 立ち上げ支援



③ 継続支援



喫茶店での活動。
介護予防リーダーとともに

グループ活動支援



体操の紹介・体力測定
測定結果の説明など

体力測定会



自主グループ活動の発表



グループワークの
ファシリテーターとして

自主グループ交流会

④再開支援



活動状況の確認・把握



自主グループ活動の必要性を伝える



感染対策について情報提供



地域づくりによる介護予防

生きがいのある地域づくりが介護予防につながる

【広義では】

地域包括ケアシステム、さらには地域共生社会の中で、地域のしくみや環境を整備し、住民の自助・共助の基盤のある地域をつくることにより、介護予防の推進を目指すもの



ゼロ次予防政策

地域環境の整備

厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて



地域づくり支援 ハンドブック vol.1

総合事業見直しのプロセス

- STEP 1 わがまちの高齢者を元気にできている？
- STEP 2-A “高齢者”って誰のこと？
- STEP 2-B “わがまち”には何がある？
- STEP 3 いまの事業を継続？or 見直し？
- STEP 4 わがまちの地域づくりのストーリーを構築
- STEP 5 スモールステップで実行してみる
- STEP 6 デザインした通りに事業を実施できている？
- STEP 7 ストーリーで描いた成果は出ている？

減り続けるマンパワー
増え続ける高齢者

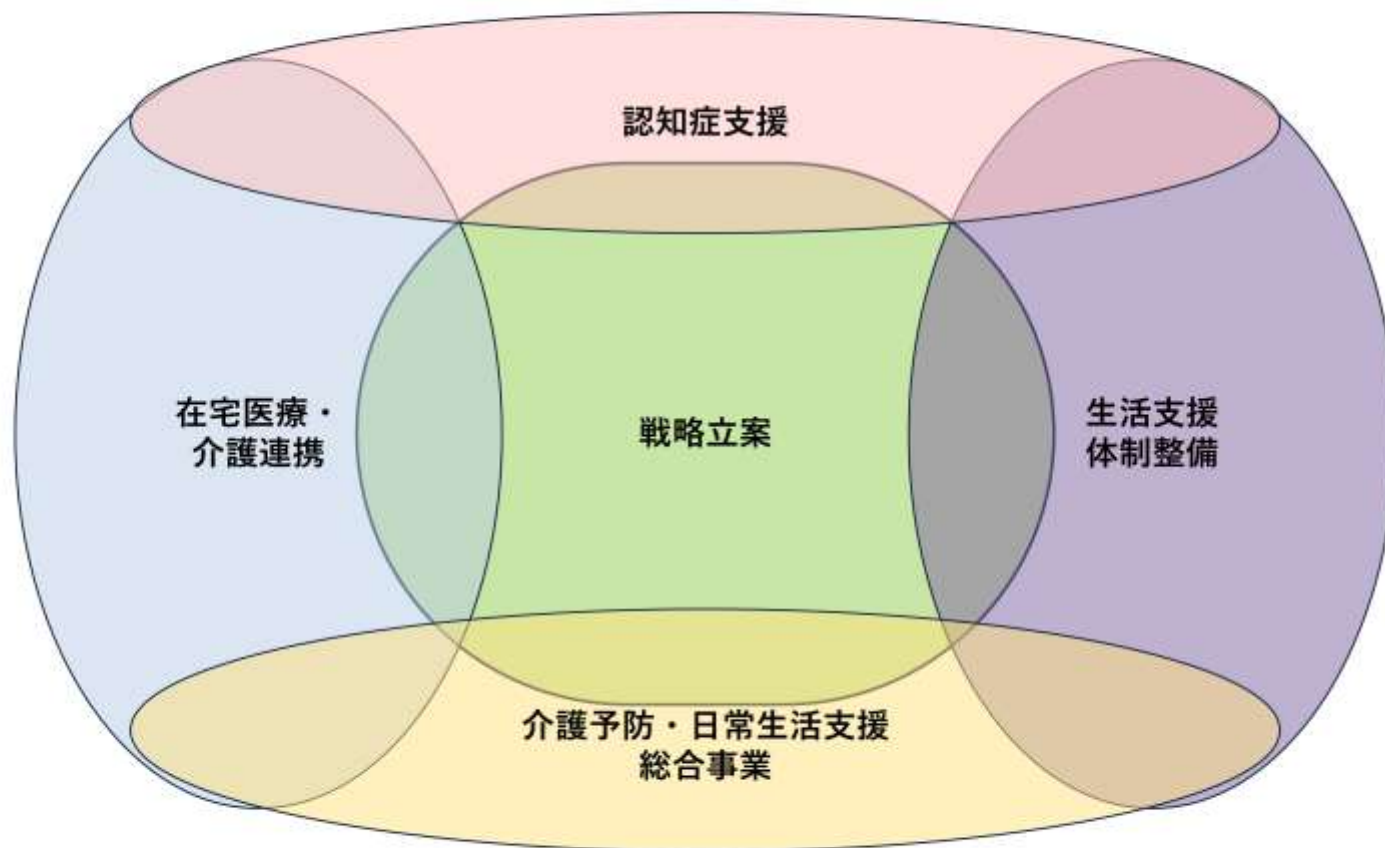
新たな担い手の確保

支えを必要とする
高齢者の増加を食い止める

介護予防の推進

要支援状態から自立を目指す

自立支援の促進



出典：地域づくり支援ハンドブックvol.1 161ページ [令和4年度老人保健健康増進等事業 都道府県による市町村支援に活用するための支援パッケージ策定に係る調査研究より]

生活機能を決めるもの

$$\text{生活機能} = \frac{\text{身体機能} \times \text{適切なケア} \times \text{意欲}}{\text{社会的・身体的環境阻害因子}}$$

〔 Essential of geriatric medicine 1994
一部改変 〕

「したい」「やりたい」ことのカタチ

個人で「やりたい」「したい」こと



仲間で「やりたい」「したい」こと



地域で「やりたい」「したい」こと

地域づくりのカタチ

バックキャストイング

未来が起点
中長期的な計画を立てる
革新的なアイデアが欲しい

フォアキャストイング

現時点が起点
短期的な目標や堅実な改善
現状の課題に気づきやすい

市町の役割は指揮者 地域づくりのビジョンと戦略を伝える

大学

市町の担当者



指揮者

関係
機関



住民
高齢者
演奏者
(主役)

企業

専門職



プロの演奏者

庁内
部署

専門職はプロの演奏家 アドバイスと評価

介護福祉課 長寿支援係
地域支援事業

GENKIすもっと(いつまでも元気に洲本市に住み続ける)

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

～ともに支え合い人にやさしい地域社会の実現～

認知症総合支援事業

在宅医療
介護連携
推進事業

地域
ケア
会議


生活支援
体制整備
事業

介護予防・日常生活
支援総合事業

要支援等高齢者

一般等高齢者

いつまでも
元気で
洲本市に
住み続けましょう



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

地域ケア会議

協議体

推進会議

(第1層) 地域づくり協議体

(第2層) 地域づくり協議体

医療・介護連携部会

リハビリ専門職部会

通所事業所連絡会

ケアマネジメント支援会議

就労支援検討会

洲本庁舎部会
五色庁舎部会

自立支援型個別会議

地域課題 地域診断

高齢者の生活と心身状態の実態把握調査

- GENKIすもっとフレイル・オーラルフレイル早期発見・早期対応事業
- 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業に係る調査研究事業
- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- ICTを活用した修正自立に係る調査研究事業
- 在宅における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業
- 日常生活圏域ニーズ調査、健康で安心して暮らせるまちづくりアンケート

介護予防 ケアマネジメント

生活課題の抽出とアセスメント
目標設定・モニタリングと評価

- ケアマネジメント支援会議 → 洲本・五色庁舎部会
- 自立支援型地域ケア個別会議 → モニタリング検討会

短期集中 サービス

期間限定の生活行為障害の課題解決型

- GENKIすもっとトライ教室
- 専門職による個別相談

継続実施 サービス

継続参加で重度化防止
再発予防、健康管理

- リハビリ教室

地域づくりによる介護予防

容易に通える範囲の通いの場での社会参加
住民主体の体操等による状態の維持

- 町内会、老人クラブ、スポーツ、趣味、ボランティア、就労
- いきいき百歳体操、ミニデイ、ふれあいサロン・給食サービス、など

GENKIすもっとプロジェクト

在宅医療・介護連携

- フレイル・オーラルフレイル
- すもっとワーク、多職種連携研修
- フットケア、熱中症、感染症
- ストレス・スマートウオッチ健康管理事業
- 心不全、誤嚥性肺炎、骨粗鬆症

認知症総合支援

- 「地方版認知症官民協議会」の普及・設置に向けたモデル事業
- 認知症予防健診、認知症啓発
- オレンジカフェ、認知症ミニデイ
- 認知症サポーター、キャラバンメイト

生活支援体制整備

- SC配置、SCチーム会議
- 就労的活動支援CN、就労支援検討会
- 軽度生活援助、配食サービス、外出支援
- 健康安全運転講座 → 出前講座
- 交通、防犯、防火、防災
- ジタル活用支援推進事業
- スマホ講座 → オンラインの通いの場

スマホ・スマートウォッチの活用

都市感と田舎感が調和した「トカイナカ」な“まち”




元気な高齢者の増加

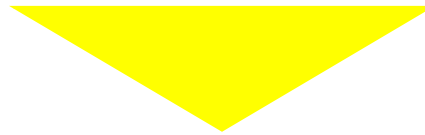
- GENKIすもっと体操 → GENKIすもっとサポーター → 元気はつらつ教室

自助互助生活支援 活躍参加

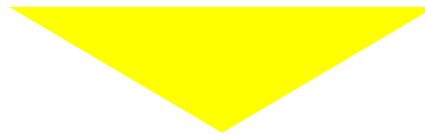
高齢者就労・ボランティア

住民の主体性を育む5つに役割

住民の主体性を育むためには
行政ならび専門職が



- 場をつくるプロデューサー
- 想いを引き出すファシリテーター
- 人と人、人と活動などをつなぐコーディネーター
- いろいろな選択肢を提案できるコンシェルジュ
- ともに考え、ともに歩みを進めるパートナー



仕掛人であり、伝道師であり、まとめ役であり、提案家であり、伴歩者である



農民車

昭和30年代半ばに島内の鉄工所で試作された木台の荷車の前部に2輪をつけて、その上に農業用発動機を乗せ、Vベルトを通じてシャフトで後輪に動力を伝える。

「地域農業の革新」 たまねぎ

- ・軽トラックではタイヤが小さくぬかるんでいるところは走れない
- ・小型で小回り利く
- ・小型でパワーがある
- ・オーダーメイドカスタム

地域づくり

誰もがいつまでも暮らせる

地域を

時代の変化とともに
住民・行政・民間が協力して
つくる

また、何かございましたらご連絡ください
洲本市役所 介護福祉課 長寿支援係

0799-26-0600

hiroshi_hatayama@city.sumoto.lg.jp