

成果指向型配分枠への エントリー内容

～脱「焼け石に水」への挑戦～

目次

1 プロジェクト立案の背景

2 各研究事業概要

1 てくぽ(八王子てくてくポイント)

2 SOFT(スローオンラインフィットネス)

3 EBPMプラットフォーム

4 短期集中予防サービス

3 立案・実行にあたって重視したこと

1. プロジェクト立案の背景

「介護予防＝通いの場」でいいのか

- 八王子市の2022年ニーズ調査(65歳以上対象アンケート)では、「介護予防のための通いの場」に週1回以上参加している割合は2.7% (国の目標は8%)
- さらに、参加者は女性・後期高齢者に偏っている

回答者全体

	人数	平均年齢
男性	3863	73.4
女性	4519	73.5
計	8382	73.4

「通いの場」参加者

	人数	参加率	平均年齢
男性	52	1.3%	81.9
女性	158	3.5%	81.1
計	210	2.5%	81.3

1. プロジェクト立案の背景

多くの自治体の介護予防事業は「焼け石に水」問題に直面

一般的な介護予防教室やイベントでは、
参加者数(実人数)は高齢者15万人のうち100人、1000人が限界。

健康無関心層へのアプローチも難しい。

→ 99%以上に手が届いていないのではないか。

さらに、「水をかけて石は冷えたのか」の問題も

介入(対象者の事業参加)と結果(要介護になる／ならない)の因果関係が検証できていない。

2. 各研究事業概要

脱「焼け石に水」に向けた取り組みの全体像

限られたコストで、健康無関心層も含む多くの高齢者を対象にできる

ポピュレーションアプローチ

① てくポ

② SOFT



要介護予備軍の対象者を確実に把握し、暮らしを取り戻す支援をする

ハイリスクアプローチ

④ 短期集中予防サービス

要介護リスクや
医療・介護費を評価

③

EBPM
プラットフォーム

脳と体の健康習慣をポイントで応援

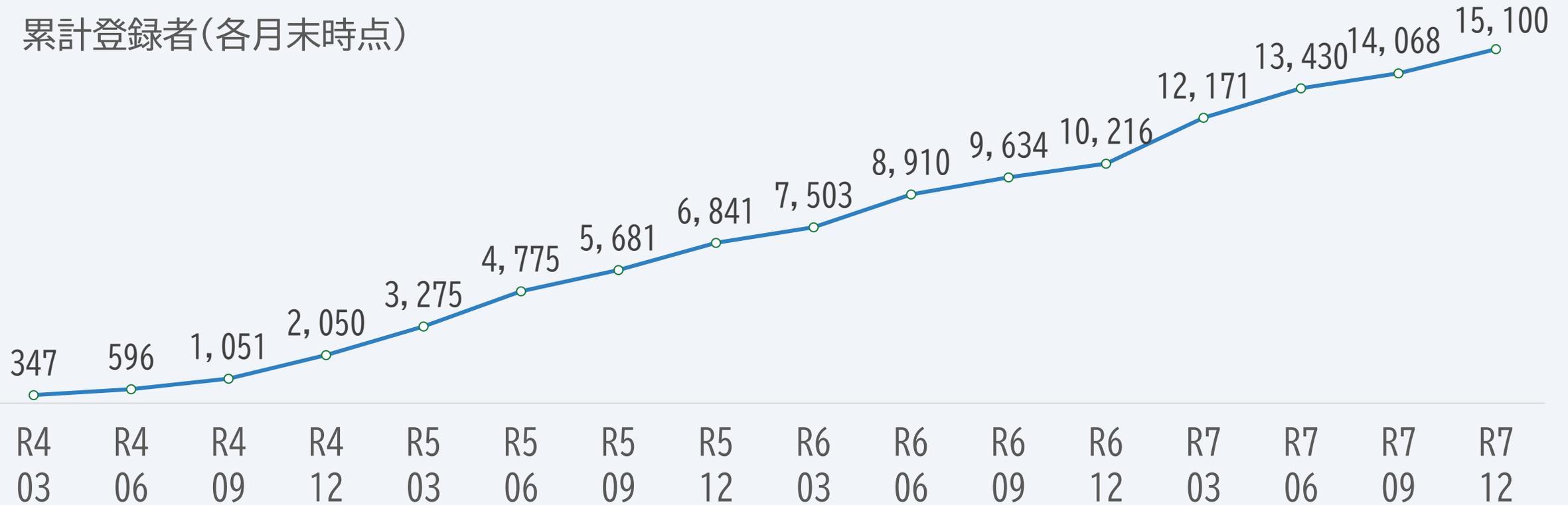
- ◆ (株)ベスプラが無料で公開している「脳にいいアプリ」がベース
- ◆ 歩く・食べる・脳トレ、ボランティア・イベント参加でポイントが貯まる
- ◆ フレイル予防の3本柱「身体活動・栄養・社会参加」を楽しく・お得に習慣化

貯めたポイントは地域のお店やQRコード決済で利用可能

市内の協力店(現在約50店舗)で使用するほか、PayPayへの換算も可能



累計登録者(各月末時点)



2025年12月末日現在 登録者**15,100**名

約4割が**男性**

約6割が**74歳以下**

従来の介護予防事業のスキマ

各年4月の平均歩数を、てくポ登録月ごとに比較

▼登録月 ▼	▼ 時点ごとの歩数 ▼		
	2023年4月	2024年4月	2025年4月
2023年04月	5646.3	UPI 6034.8	UPI 6056.3
2024年04月		5085.7	UPI 5216.6
2025年04月			4929.3

各年4月中のユーザーの活動データから、1日時点で登録のなかったユーザーをその月の登録者とみなして平均歩数を算出。

なお、平均値の算出にあたっては歩数0のユーザーを除いている。

同じ人を経年比較すると、1年ごとに平均歩数が増えている

- ◆ 歩く習慣が着実に定着し、また歩く力が衰えていないことが示唆される
- ◆ なお、歩行速度が改善・維持(-3%以内)した方は76.1%。5%以上早くなった方は36.9% (2024年データ)

後から入った人ほど登録時の平均歩数が低い

- ◆ 当初は健康関心層中心だったが、無関心層にも波及してきたといえるかも

後述の「EBPMプラットフォーム」を使って
てくポによる介護費抑制効果を試算したところ

1人あたり 平均**10,344**円/年

1年間で**68,000,000**円という結果になった。

ユーザー1人あたりコストは現状で**2,000**円弱

ユーザー数が伸びれば一人あたりコストはさらに下がっていく見込み

アプリには、活動データ(歩数・歩行速度、脳トレ、食事)が自動で蓄積されるほか、体重等の記録も可能。
これらのデータも活用しつつ、一人ひとりの健康づくりに資するサービスを紹介し、広告費を得る仕組みを構築する。

てくポユーザー

対象:市内在住の60歳以上

健康習慣 ↓ ↑ ポイント付与

サービス・イベント等紹介 ↑ ↓ サービス利用
イベント等参加

てくポ ~毎日の健康習慣でポイント獲得~

歩数 食事 脳トレ



イベントや
ボランティア



データ活用
↓
運営費用

WPF ~様々な企業が健康づくりを手助け~

講座など
イベント



商品・サービス

通いの場づくり事業が直面していた壁

- ・ 運営者の負担が大きく、立ち上げや持続が困難 → 参加者数が頭打ちに
- ・ 必ずしも介護予防につながる活動が行われるとは限らない

そこで、プロのインストラクターと通いの場をオンラインでつなぐ「SOFT」に着目。



SOFT (スローオンラインフィットネス)とは

- ・ 明治安田厚生事業団体力医学研究所 (戸吹町) が開発
- ・ ベースとなったプログラム (有酸素運動や筋力トレーニングなど) も含め、実施効果えを研究所で検証済み
- ・ 双方向のやり取りを楽しめるリアルタイム配信と、時間を選ばない録画配信の2つの参加方法

単に「健康にいい活動」だけなら数多くあるが…

SOFTは

「一度に多くの高齢者に対し、エビデンスのあるプログラムを提供可能」

「多くの方が楽しめるコンテンツが配信され、通いの場企画の負担が軽い」

といった利点がある。



脱「焼け石に水」に必要な**拡大・持続可能性**や**費用対効果**を期待

- ◆ 令和5年度までは、体研が独自に各圏域の高齢者あんしん相談センターや保健福祉センターと連携してSOFTの普及・運用を実施。
- ◆ 令和6年度に、市(高齢者いきいき課)と体研が共同研究協定を締結し、本格的な普及に向けた取り組みを加速。
- ◆ 令和6年度末時点で、サロンや自主グループを含め約**50**か所で実施されている。
- ◆ 令和10年度までの5年間は重点実施期間として体研が主なコストを負担しながら事業を実施。市と体研の共同研究として地域に根付かせるための仕組み(=実装戦略)を開発していくとともに、事業実施による効果を検証する。
- ◆ 研究・検証の結果、
「SOFT推進による介護予防効果が人件費を含むコストを上回る」と確認できれば、以降は市が事業の運営主体となり、地域での持続的普及を進めていく。

介入と結果の因果関係を説明することが困難

- ◆ 事業に参加しているから元気なのか、元気だから事業に参加しているのかがわからない。
- ◆ 介入(事業参加)から結果(要介護になる／ならない)までに時間を要し、また結果に影響する他の要因も無数にある。
- ◆ 事業アウトカム(例:介護費削減効果)の定量評価を高いエビデンスレベル(右表レベル3該当)で行うには、個別に研究機関への委託等が必要

レベルの高低	利用データと分析手法の概要
5(最も高い)	ランダム化比較試験(RCT)
4	実験に類する状況を利用した分析(回帰不連続デザイン(RDD)、抽選を使った操作変数法など)
3	実験はなく(観察のみ)、介入群と対照群の両方の介入前後のデータを用いた分析(差の差分析(DID)など)
2	① 介入群だけの前後比較(コントロール変数あり) ② 介入群と対照群の1時点(介入後)のデータだけを利用した分析(コントロール変数あり)
1(最も低い)	① 介入群だけの前後比較(コントロール変数あり) ② 介入群と対照群の1時点(介入後)のデータだけを利用した分析(コントロール変数なし)

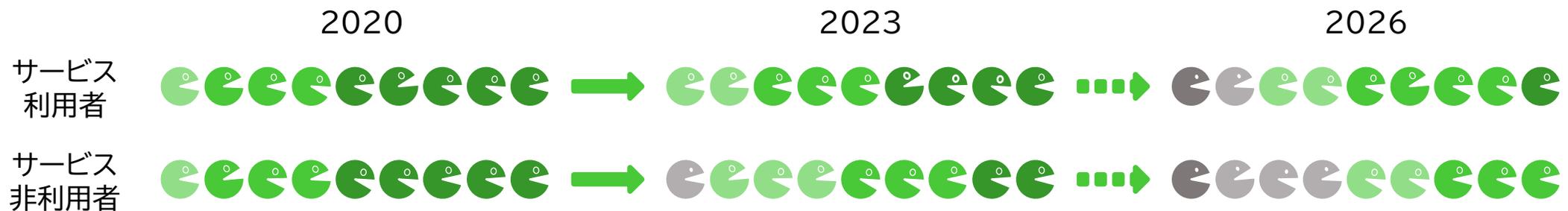
資料: What Works Centre for Local Economic Growth (注10) を元に作成。



エビデンスに基づくPDCAサイクルを日常的に回していくことが困難

例:2020年～2023年の3年間にける体操教室の介護予防効果分析

- 1 医療・介護データと、教室で取得した運動量などのデータを、匿名化した状態のまま結合。
- 2 2020年から2023年に教室に参加した1,000人についてデータを取得(グループA)
- 3 2020年時点の年齢・性別、健診結果等がグループAと同様になるように、別の1,000人を選定(グループB)
- 4 2023年時点で、グループAとBそれぞれの要介護者の割合を比較。
- 5 さらに、各グループで3年後に要介護になる方が何人いるか、介護費がいくらになるかを推計。
- 6 両グループの予想介護費の差が3年間の事業による効果となり、費用対効果を数値化できる。



これを実現するには、「安全なデータ連携」×「AIを使った高精度の分析」が必須！

- ◆ 令和4年度までは都補助金により(株)日立製作所が研究を実施(本市は協力団体として参加)
- ◆ 令和5年度より、市が主体となり(株)日立製作所への業務委託により研究を継続
 - ※ 財源はてくポと合わせて東京都の「子供・長寿・居場所区市町村包括補助事業補助金」を活用。
- ◆ 令和5～6年度に、具体的な要件整理や推計モデル構築を実施
- ◆ 令和7年度は、プロトタイプ構築とシステム試用・改善等を実施
- ◆ 本市独自での実装可能性検討と並行して、広域連携基盤としての活用を検討している

短期集中予防サービス

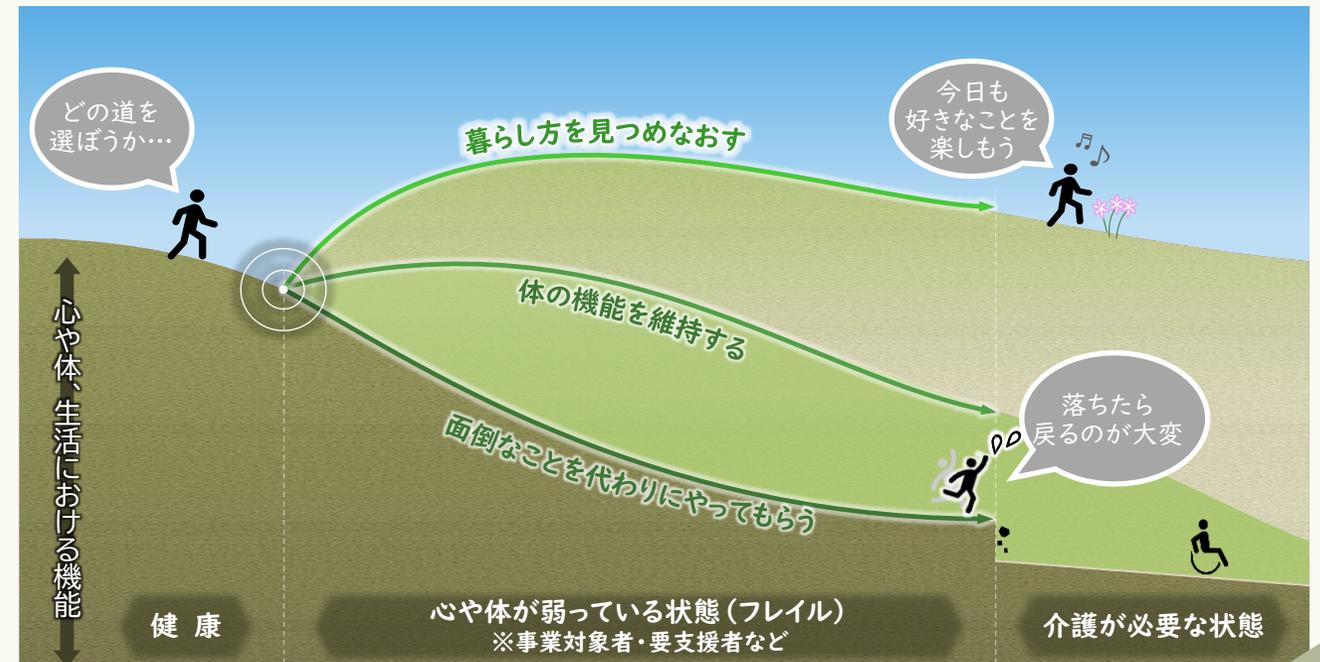
リハビリ専門職による面談により、利用者自身の「本当の望む暮らし」を改めて確認したうえで、利用者が自ら望む暮らしを維持できるような習慣を身に着けるよう支援する。

「やってあげる」のサービスではなく、「やってみよう！」のコーチングが基本的な考え方。

対象層を確実にサービスにつなげるため

- ・アウトリーチ(後期高齢者悉皆調査を活用した高リスク者への包括職員訪問)
- ・インテーク(リハビリテーション専門職のアセスメント同行による改善可能性評価)

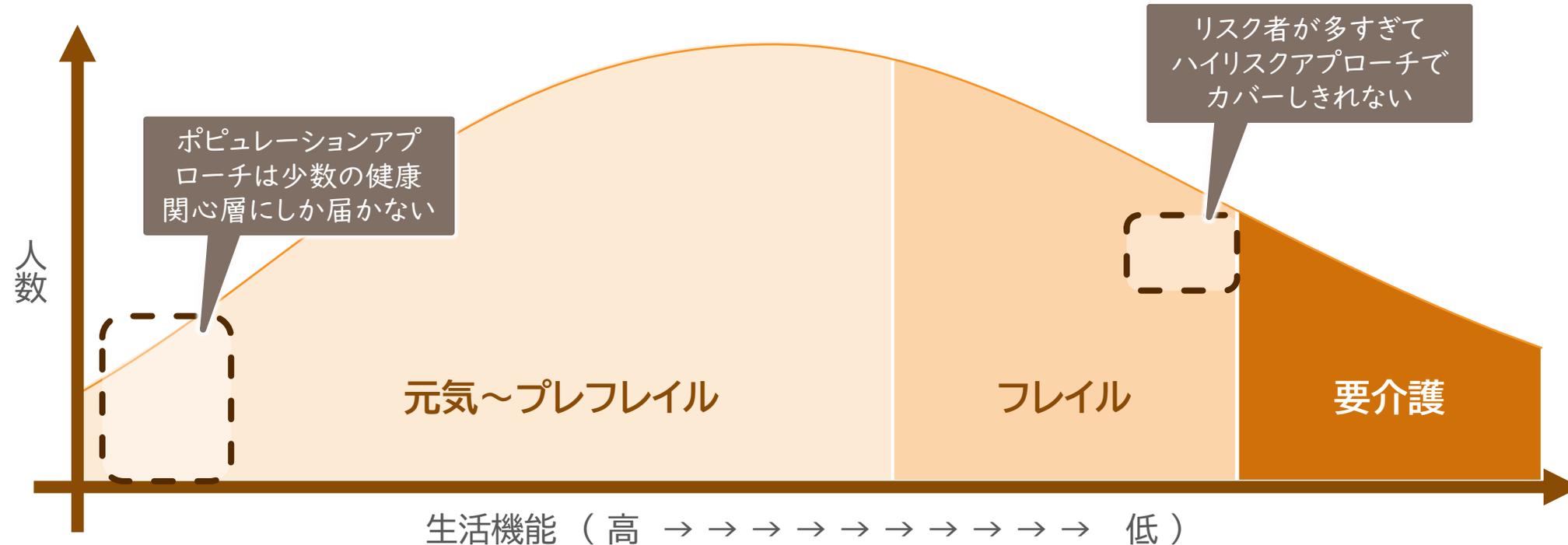
を組み合わせて実施。



2. 各研究事業概要

まとめ 各アプローチの組み合わせで目指すもの

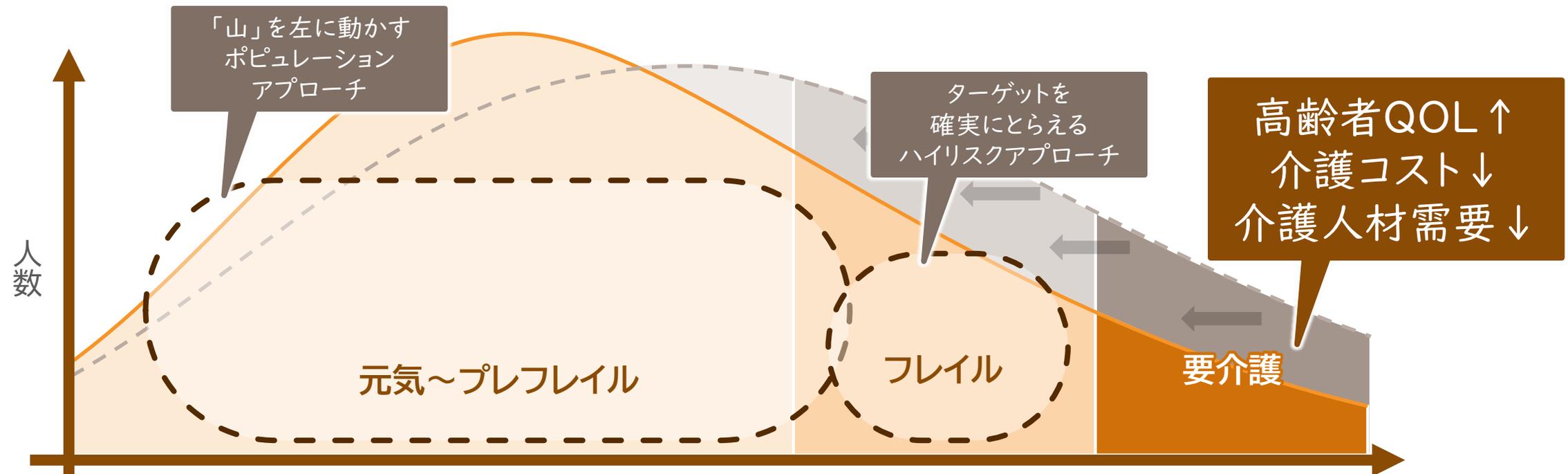
従来



2. 各研究事業概要

まとめ 各アプローチの組み合わせで目指すもの

将来像



各アプローチの効果検証やハイリスク者の抽出など、EBPM視点からの下支え

3. 立案・実行にあたって重視したこと

立案段階

ビジョンに基づくゴール設定

- ◆ 「今までどうしてきたか」ではなく、「どうなったら成功なのか」から出発
前提として、データと現場感覚の両面から地域の課題を分析することが重要。

ロジックに基づくルート設定

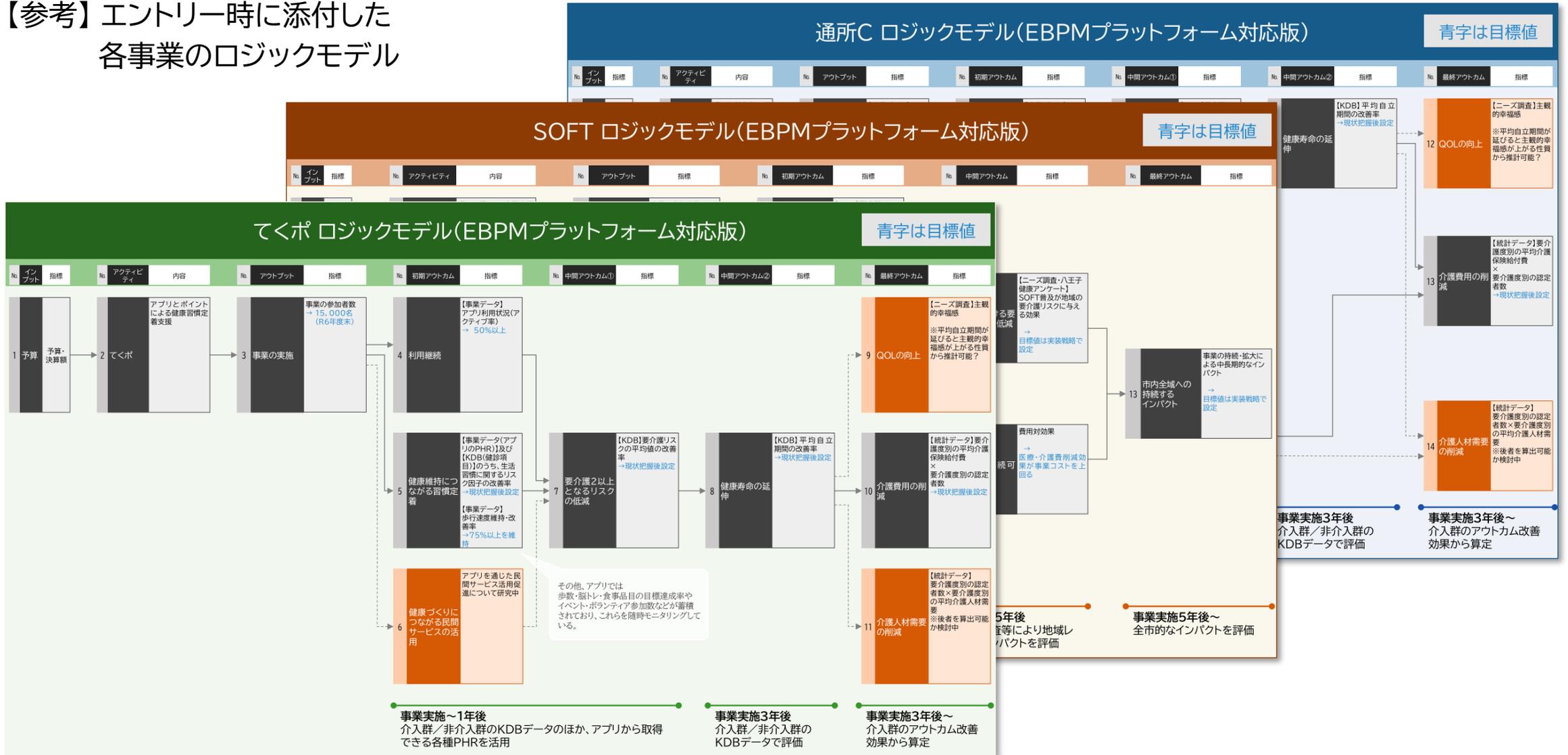
- ◆ 目的達成までのプロセスを示す「ロジックモデル」と、各プロセスの達成を計測する指標を設定



協創の視点……「何がしたいか」「市役所に何ができないか」を示して外から知恵や技術を求める
持続可能性……事業規模が拡大しても、補助金等がなくなっても続けられる事業デザインを意識
展開可能性……多くの自治体が悩んでいる課題であるほど、補助金やパートナー獲得につながる

3. 立案・実行にあたって重視したこと

【参考】エントリー時に添付した各事業のロジックモデル



3. 立案・実行にあたって重視したこと

実行段階

エビデンスに基づく進捗管理

- ◆ アウトプット・アウトカム指標を随時分析し、ロジックモデルそのもの(想定した論理関係)も検証
例:計画どおりにイベントを開催したら本当に高齢者の社会参加率が上がるのか。

スモールPDCAサイクルを事業レベルで回す

- ◆ すぐに測定可能な初期アウトカムの設定がキモ
- ◆ 所管が個々に設定・運用する必要があるため、前提として「EBPMリテラシー」の底上げが必須



先発の利を生かす…………… 前例がないからこそ補助金・パートナー獲得に有利 ニュースバリューも増す
小さく始め、大きく巻き込む… ステークホルダーが少ないうちに試行錯誤を繰り返す
事業規模が拡大することで、企業や地域の連携メリットが増えることも

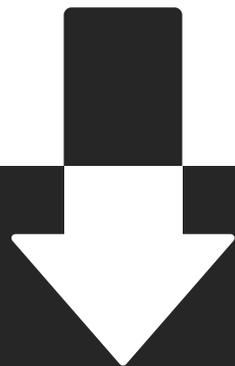
ご清聴ありがとうございました

以下参考資料

(質疑応答にあたって必要に応じて使用)

逆転の発想

- 既存のツールだと、労力はともかくコストが対象者数に比例してしまう



スケールメリットを活かして
必要なコストを「稼ぐ」ことはできないか・・・。

リバーズピッチからの実証実験へ

そんな時に見つけたのが、

関東経産局主催の「ガバメントピッチ」

- 全国のヘルスケアベンチャーに自治体のビジョンと課題を提示
- ソリューション提案のあった28社から(株)バスプラを選定
- 課題ピッチや事業者選定のプロセスでは、関東経産局が伴走支援

ウェルネスプラットフォーム

R5年度の実証イベントでは・・・



参考：高齢者とスマホ・インターネット

2020年の75歳以上

2021年の75歳以上

スマホ保有率
(八王子市)

42.6% ▶ 54.6%

令和2・3年度後期高齢者悉皆調査より

2020年の70代

2021年の70代

SNS利用率
(全国)

47.5% ▶ 60.7%

総務省 令和3年度通信利用動向調査より