

生涯現役社会 ～都市型モデルづくりへの挑戦～ 生涯現役・社会参加・地域づくりで介護予防

日本老年学的評価研究

JAGES松戸プロジェクトのねらいと科学的根拠



国立長寿医療研究センター 部長



CHIBA UNIVERSITY

千葉大学予防医学センター 教授



日本老年学的評価研究

JAGESプロジェクト 代表

近藤克則

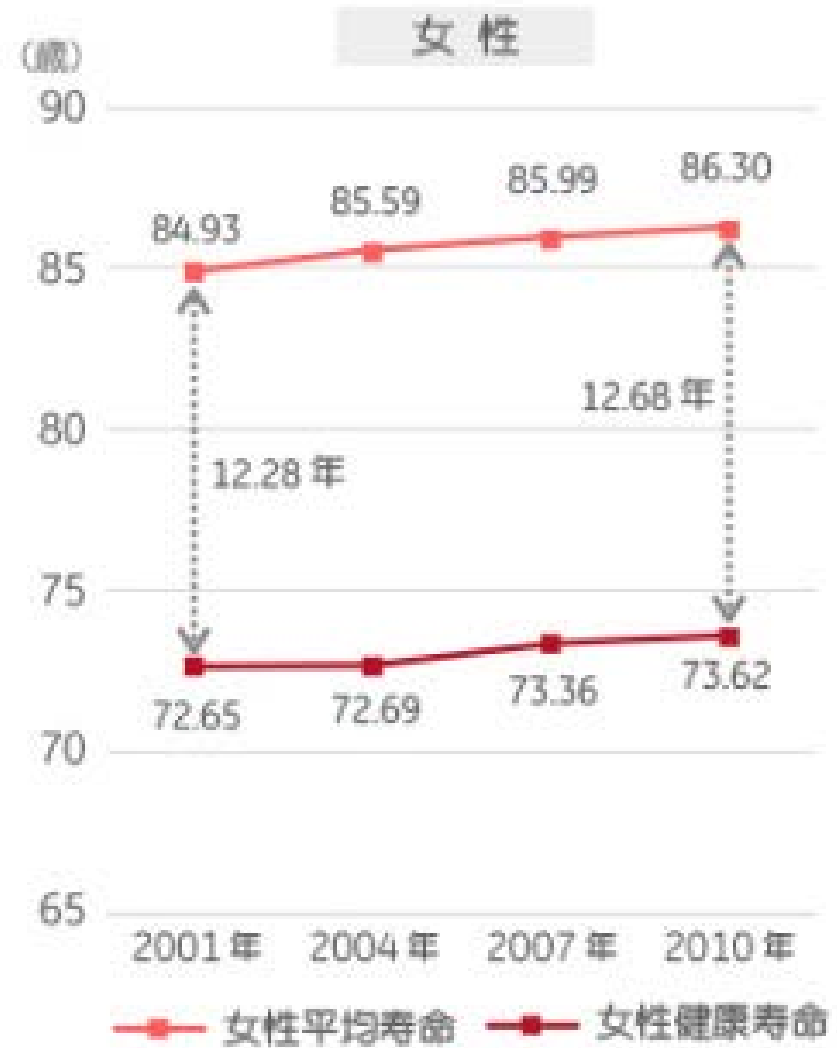
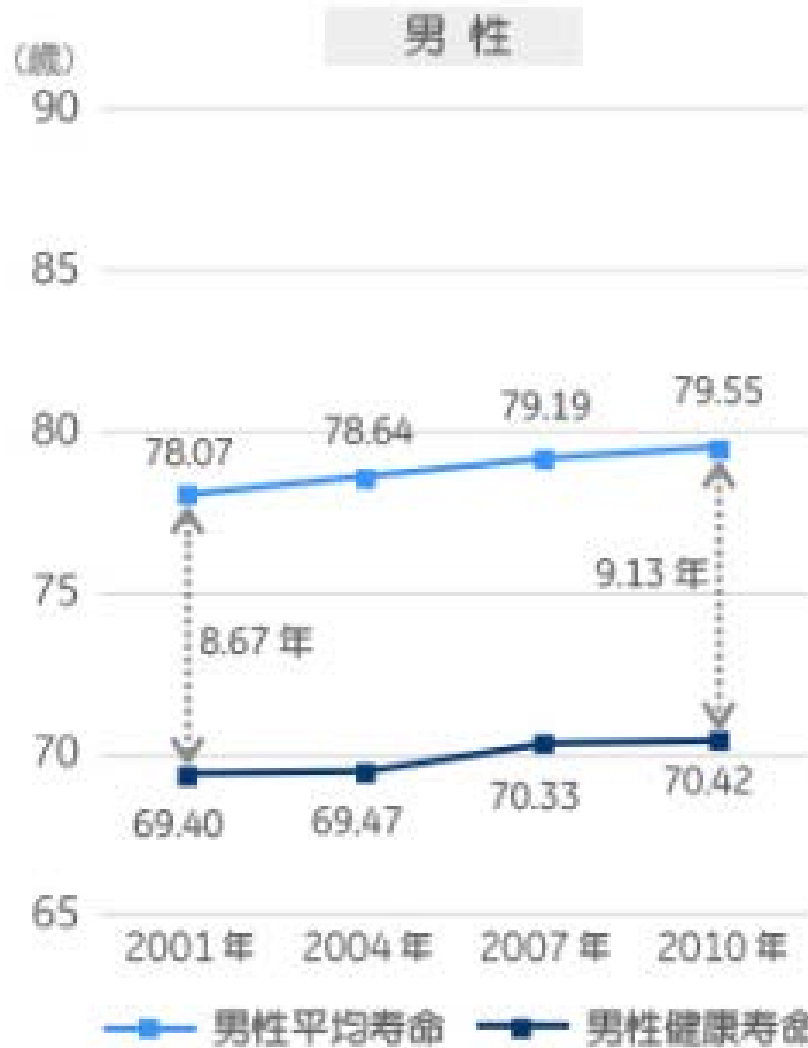


目次

- 高まるボランティアへの期待の背景
- 地域づくりと社会参加の重要性
 - 松戸プロジェクトの科学的根拠
- 松戸プロジェクト構想とご協力のお
願い



日本の平均寿命/健康寿命 推移



平成26年版 厚生労働白書 (厚生労働省) を参考にGEが作図

日本統計地図 Statistical Maps of Japan

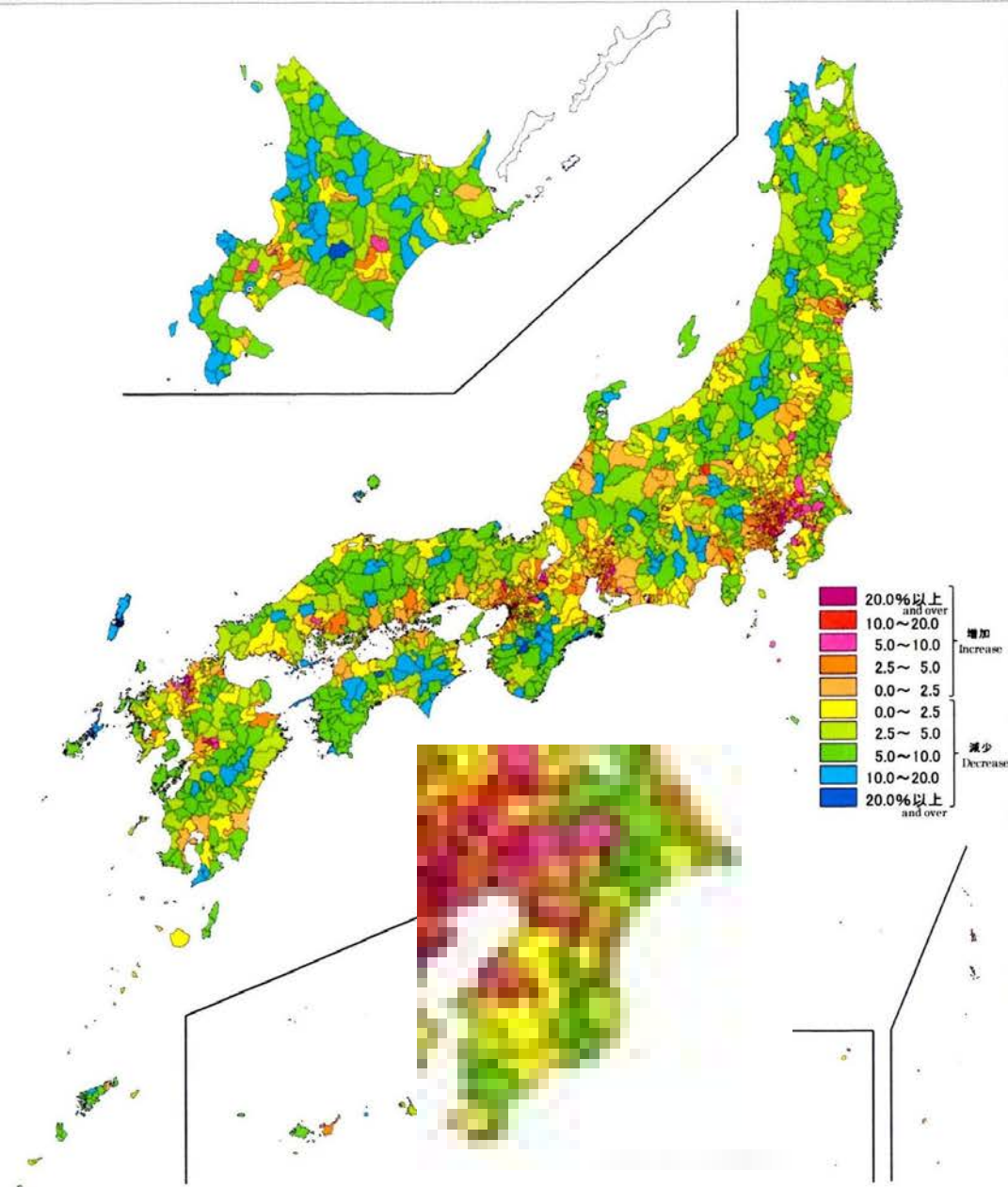
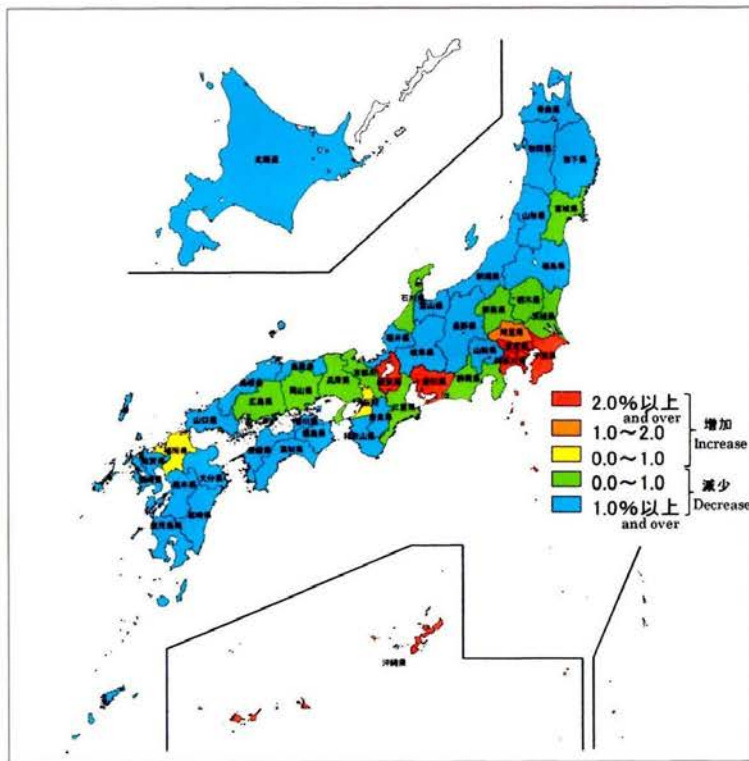
平成22年国勢調査 人口速報集計

2010 POPULATION CENSUS OF JAPAN
Preliminary Counts of the Population and Households

都道府県・市区町村別人口増減率
(平成17年～22年)

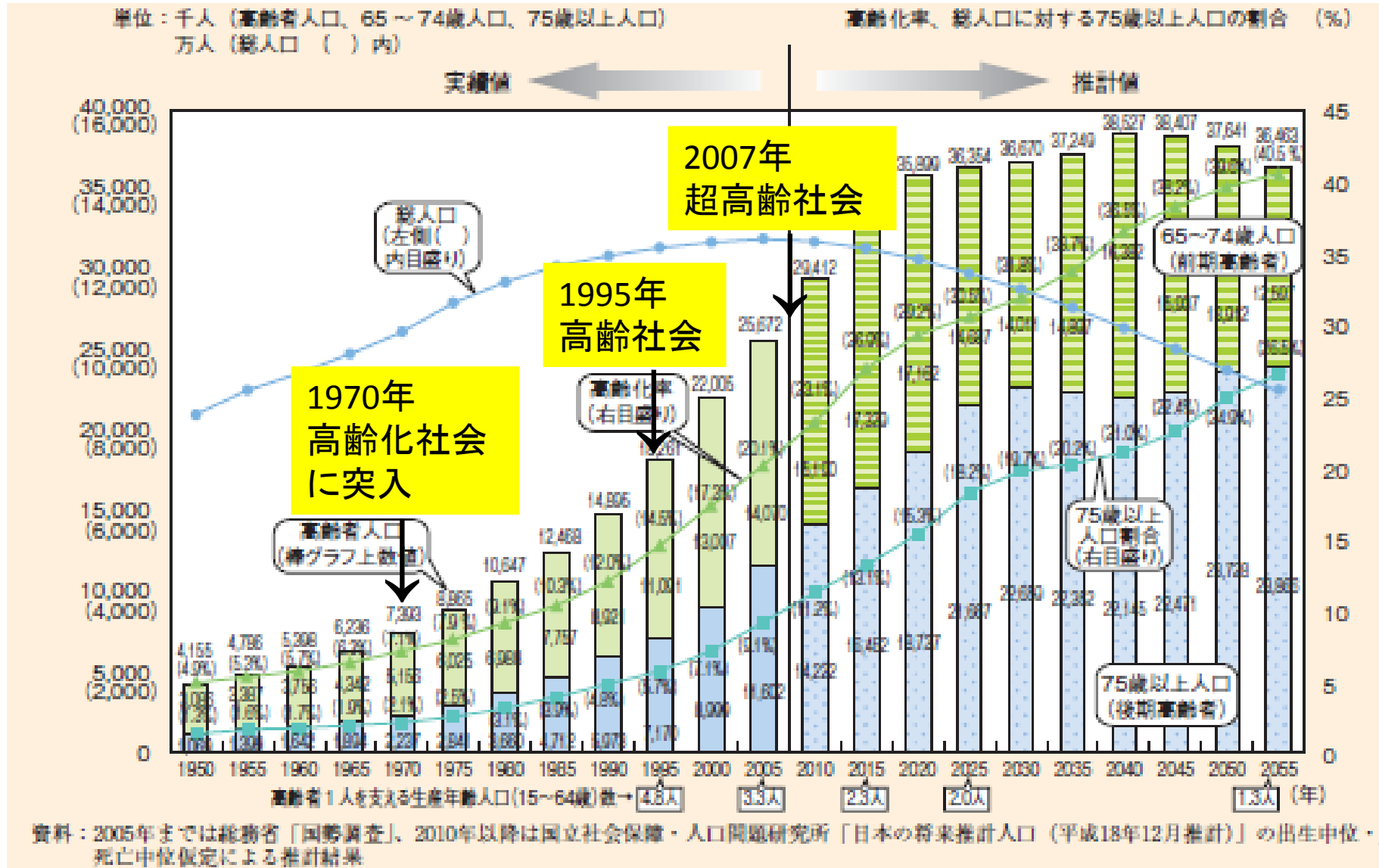
$$\text{人口増減率} = \frac{\text{平成22年人口} - \text{平成17年人口}}{\text{平成17年人口}} \times 100$$

Rate of Population Change
by Prefecture and by Shi, Ku, Machi and Mura



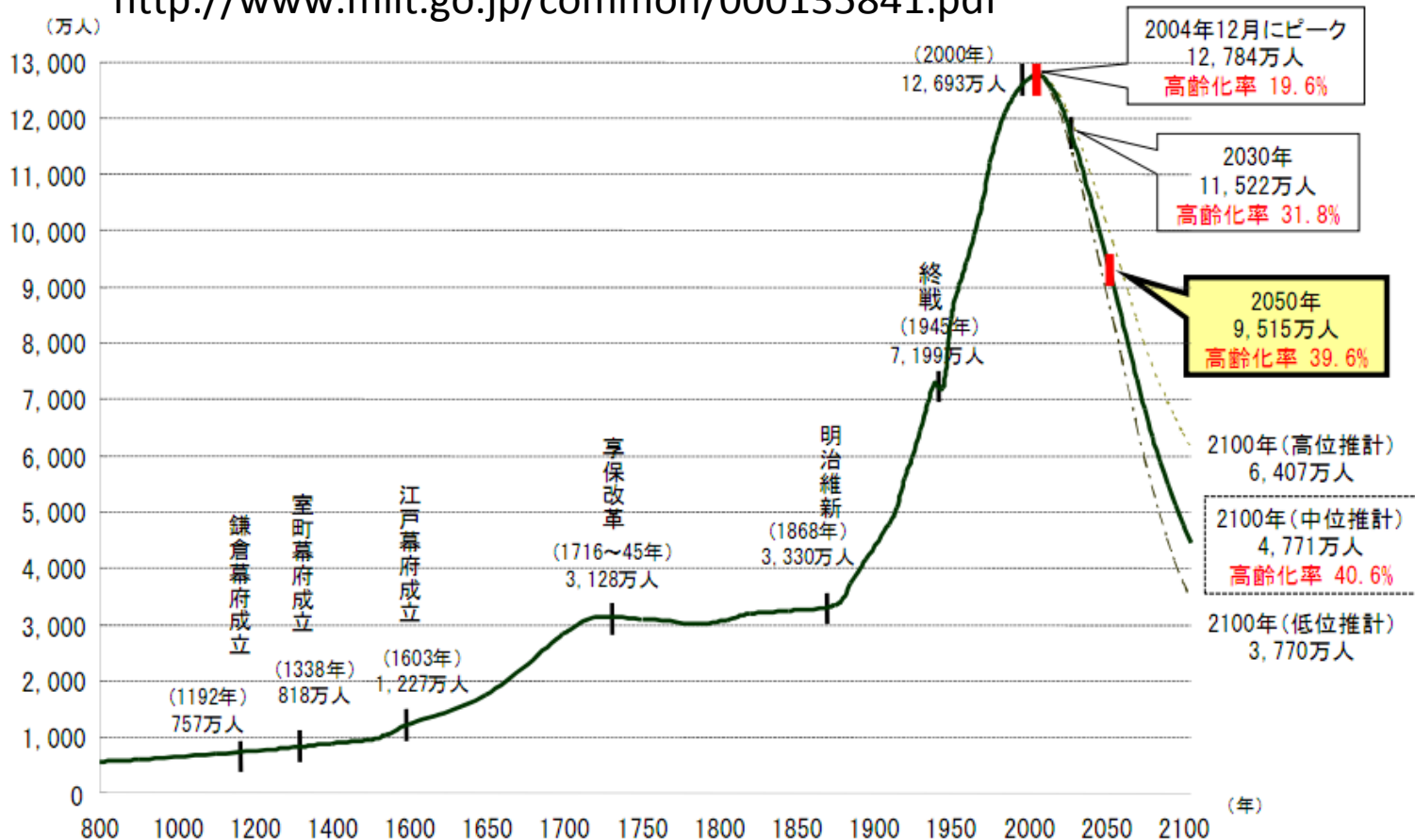
高齢者が急増してきた&していく

(平成21年版高齢社会白書, p4)



○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく可能性。この変化は千年単位でもみても類を見ない、極めて急激な減少。

<http://www.mlit.go.jp/common/000135841.pdf>



(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

平成 27 年 6 月 24 日

社会・援護局

福祉基盤課福祉人材確保対策室

○ 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）

介護人材の需要見込み（2025 年度）	253.0 万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込み（2025 年度）	215.2 万人
需給ギャップ	37.7 万人

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)(都道府県別)

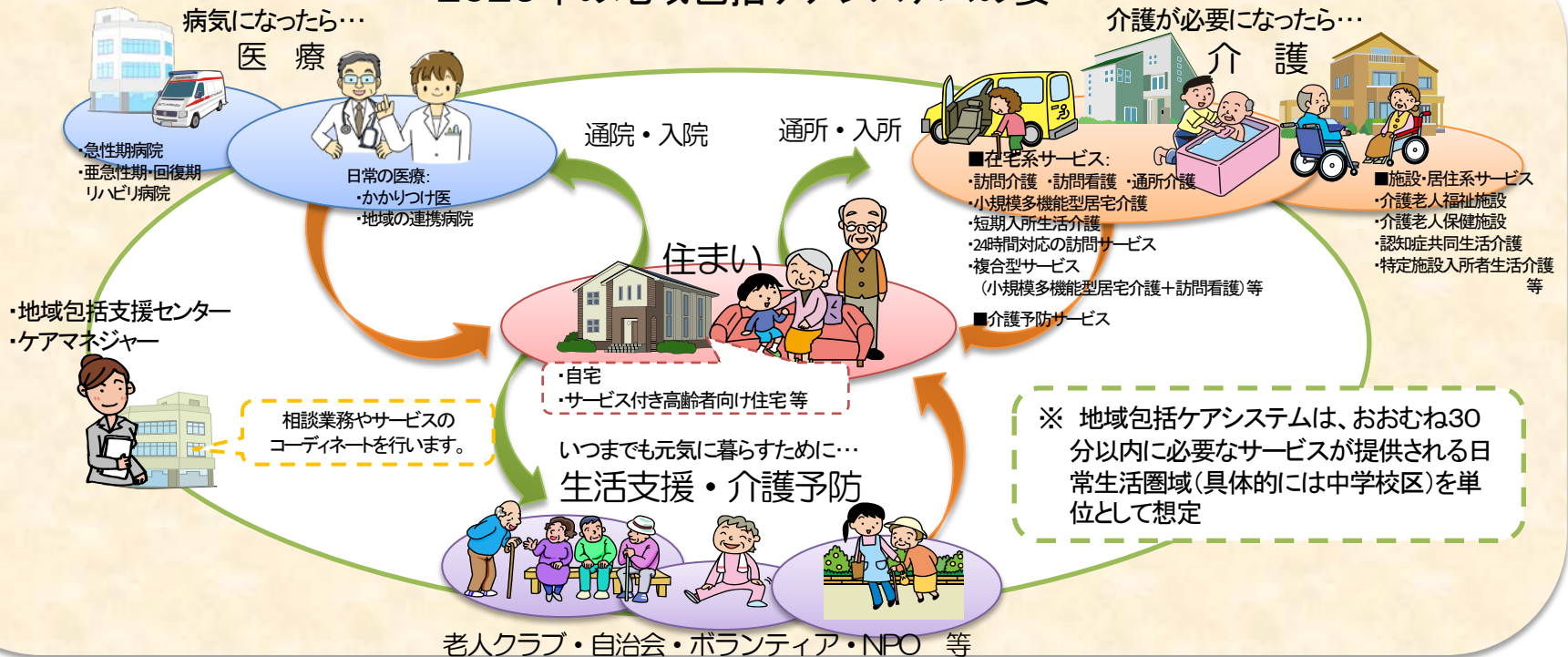
(単位:人)

都道府県	2013年度 (平成25年度) の介護職員数	2017年度(平成29年度)			2020年度(平成32年度)			2025年度(平成37年度)			
		需要見込み (D1)	現状推移シナリオ による供給見込み (S1)	充足率 (S1/D1)	需要見込み (D2)	現状推移シナリオ による供給見込み (S2)	充足率 (S2/D2)	需要見込み (D3)	現状推移シナリオ による供給見込み (S3)	充足率 (S3/D3)	需給ギャップ (D3-S3)
21 岐阜県	27,140	32,563	30,133	92.5%	35,675	31,481	88.2%	39,559	32,441	82.0%	7,118
22 静岡県	45,419	53,195	50,448	94.8%	57,141	53,344	93.4%	65,077	56,575	86.9%	8,502
23 愛知県	81,136	101,763	92,301	90.7%	113,040	98,817	87.4%	131,852	107,461	81.5%	24,391
24 三重県	25,312	30,943	29,695	96.0%	33,633	31,477	93.6%	36,573	32,969	90.1%	3,604

地域包括ケアシステムについて

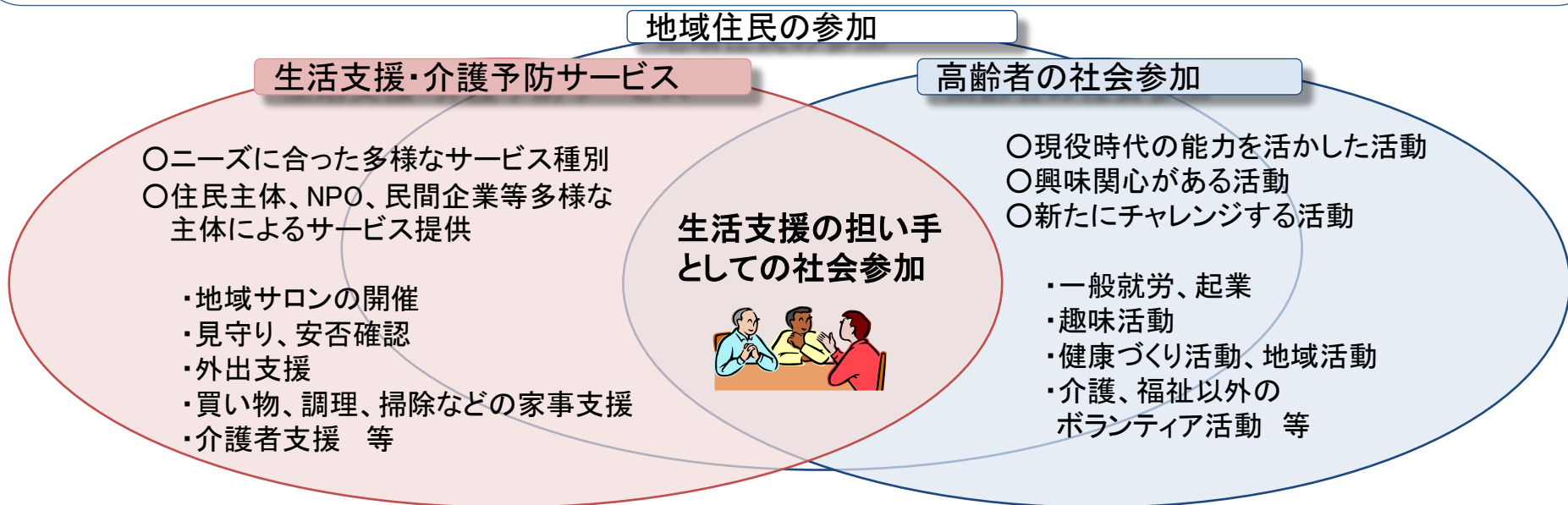
- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援**の必要性が増加。**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、**介護保険法の地域支援事業に位置づける。**



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

超高齢化人口減少社会への対応

- 質的に変化し量的に拡大する医療介護ニーズ
- 抑制圧力が高まる人的・財政的資源

<対応策>

- 地域包括ケア・システムの構築
- 健康な高齢者を増やしたい
- モデル事業の実施と効果検証
 - 松戸プロジェクト

目次

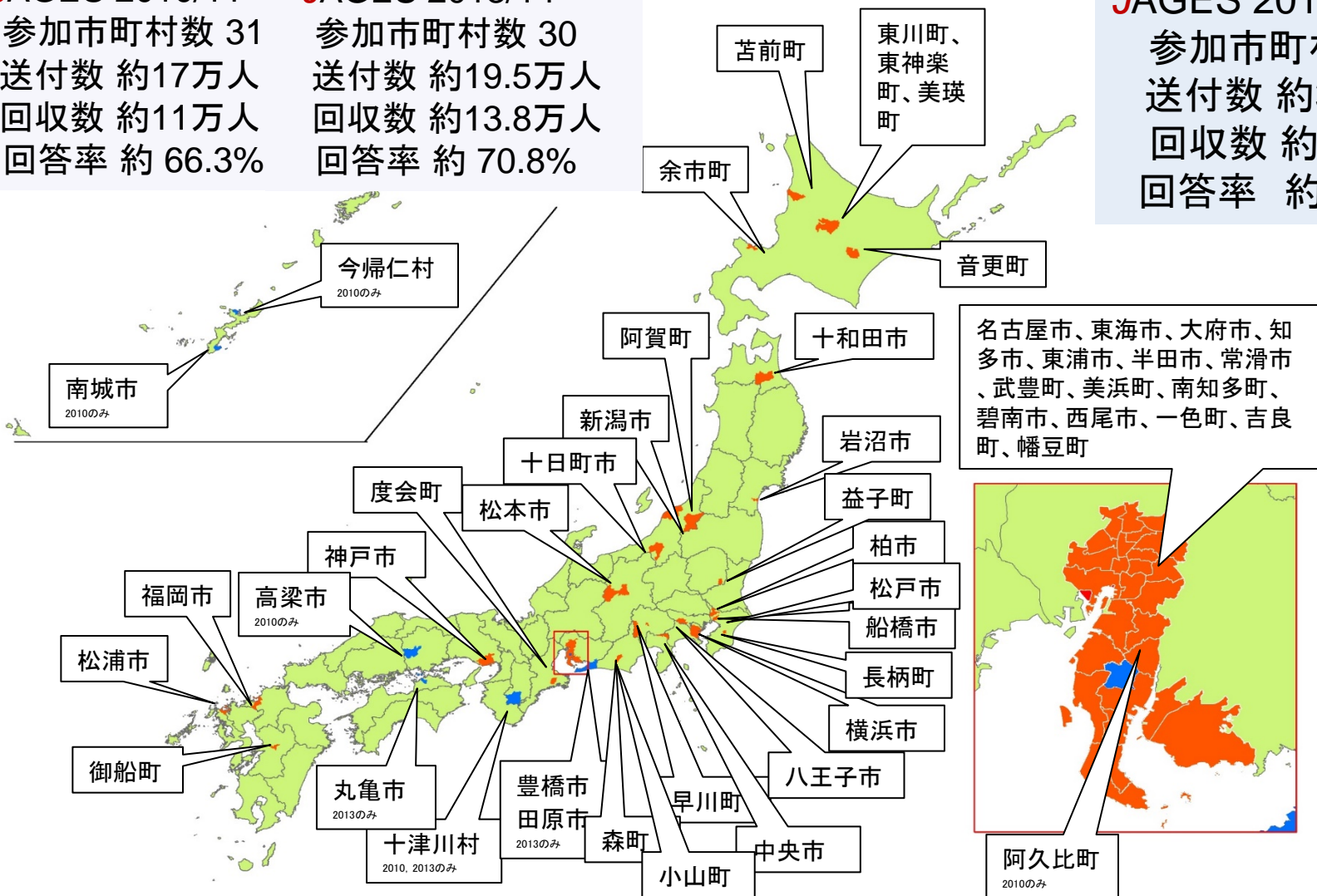
- 地域包括ケアと新しい総合事業
登場の背景
- 地域づくりと社会参加の重要性
 - 松戸プロジェクトの科学的根拠
- 松戸プロジェクト構想とご協力のお
願い



JAGES 2010/11
 参加市町村数 31
 送付数 約17万人
 回収数 約11万人
 回答率 約 66.3%

JAGES 2013/14
 参加市町村数 30
 送付数 約19.5万人
 回収数 約13.8万人
 回答率 約 70.8%

JAGES 2016/17
 参加市町村数 40
 送付数 約30万人
 回収数 約20万人
 回答率 約69.5%



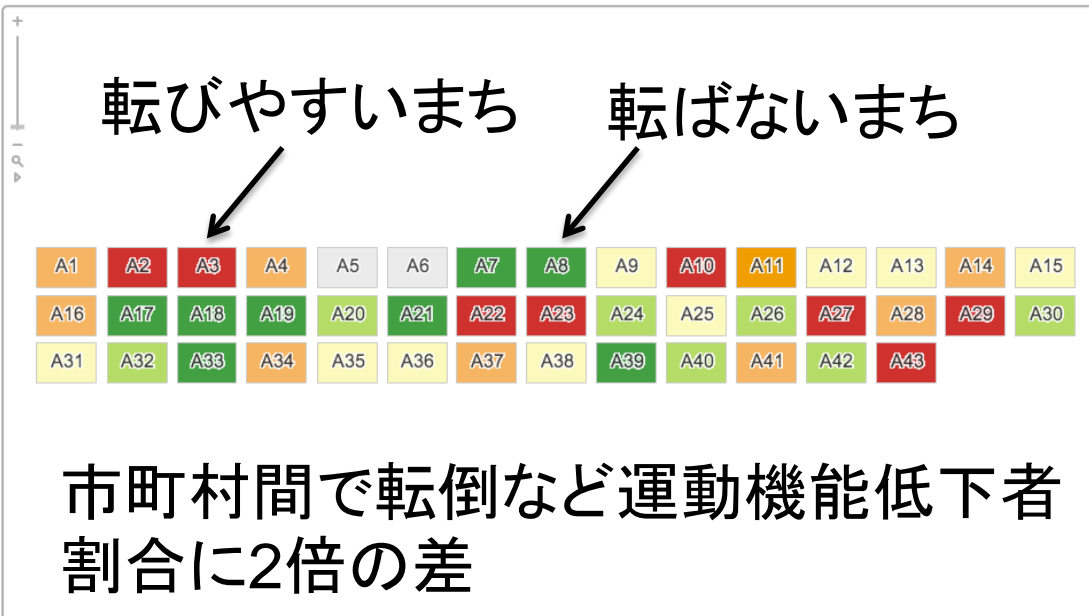
課題の「見える化」

運動機能低下 >> 前期高齢者 >> 2013

前期高齢者に限定

評価項目リスト

- 運動機能低下
 - 前期高齢者
 - 2013
 - 後期高齢者
 - 2013
 - 高齢者全体
 - 2013
- 低栄養
- 口腔機能の低下
- 閉じこもり
- 認知機能の低下
- 虚弱
- うつ予防
- IADL
- 知的能動性
- 社会的役割
- ボランティア参加
- スポーツの会参加
- 趣味の会参加
- 老人クラブ参加
- 独居者の割合



市町村ID	値	実数
A1	0.139	
A2	0.156	
A3	0.168	
A4	0.147	
A5	データ...	
A6	データ...	
A7	0.091	
A8	0.101	
A9	0.128	
A10	0.154	
A11	0.118	
A12	0.125	
A13	0.127	
A14	0.145	
A15	0.128	
A16	0.145	
A17	0.108	
A18	0.102	
A19	0.097	
A20	0.121	
A21	0.082	
A22	0.167	
A23	0.148	
A24	0.119	

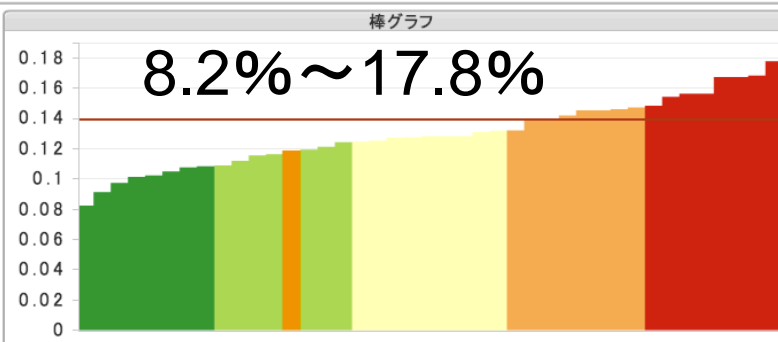
フィルターリスト

- 高齢化率
- 人口密度(人/km2)
- 人口集中地区人口比率
- [フィルターの削除]

記述統計

合計: 5,304
 市町村の平均: 0.129
 中央値: 0.128
 最小値: 0.082
 最大値: 0.178
 下位四分位値: 0.113
 上位四分位値: 0.145
 四分位値範囲: 0.032
 分散: 0.000
 標準偏差: 0.022

記述統計/脚注
 棒グラフ/時系列グ...



SHP_300.shp

- 0.082 - 0.108
- 0.109 - 0.124
- 0.125 - 0.132
- 0.133 - 0.148
- 0.149 - 0.178
- データなし

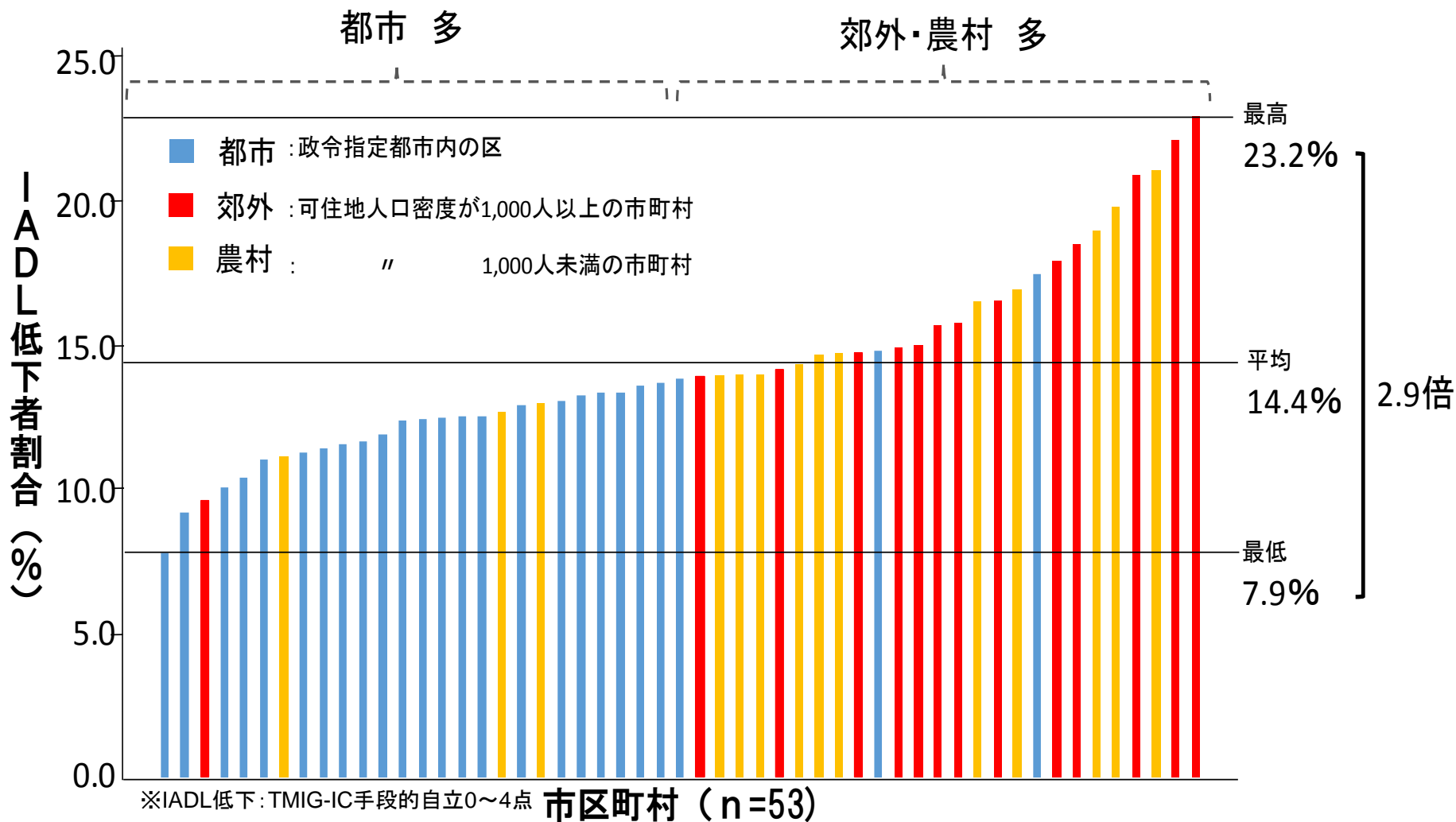
比較地区	値
合計	0.126

【市町村間ベンチマーク】

- ✓ 指標は「前期高齢者」「後期高齢者」「高齢者全体」の中から、いずれかを選択します。
- ✓ 評価したい指標が、他の参加市町村や小地域と比較して、どれ位多い(少ない)のか、**相対的位置**もわかります。

市区町村別にみたIADL低下者割合（前期高齢者）

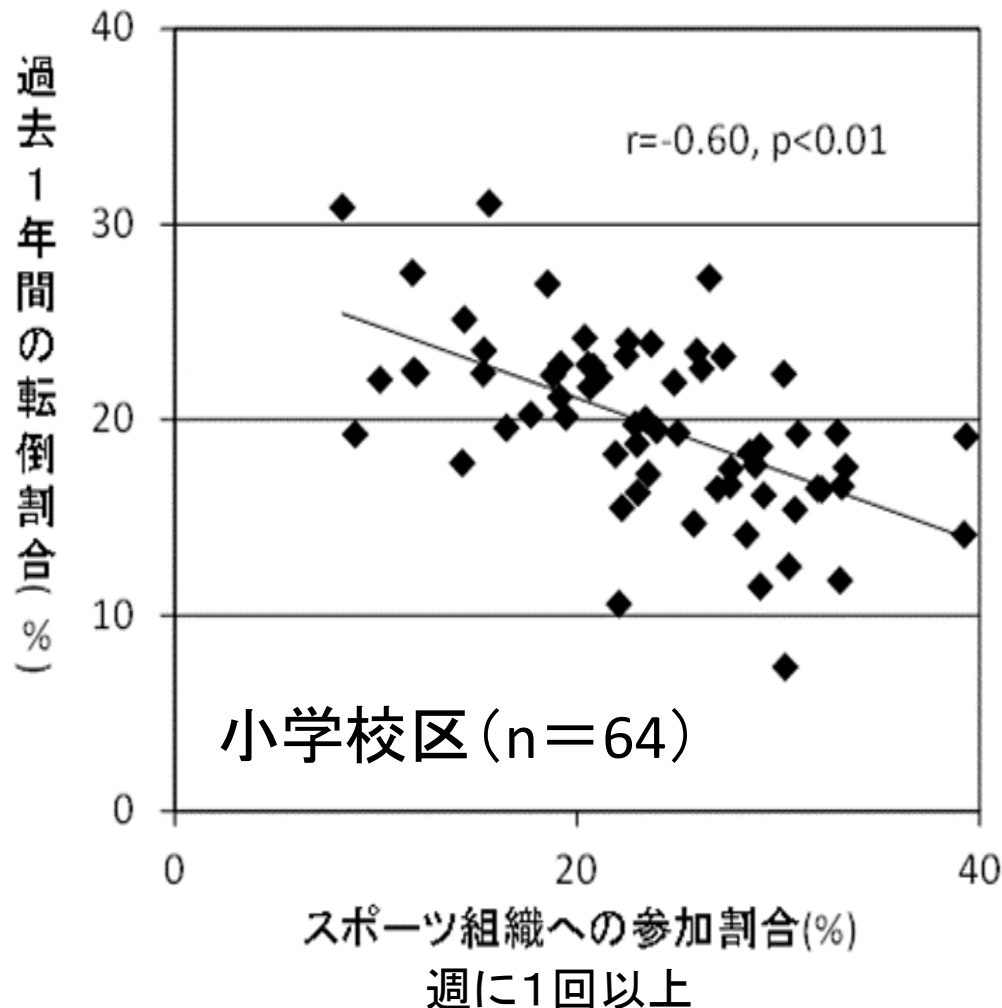
JAGES2010-11（加藤清人ほか，2015から作成）



小学校区別転倒率とスポーツ組織参加

65-74歳，ADL自立者，うつなしの者16,102人に限定

林尊弘・近藤克則ほか，厚生労働省の指標61(7):1-7, 2014



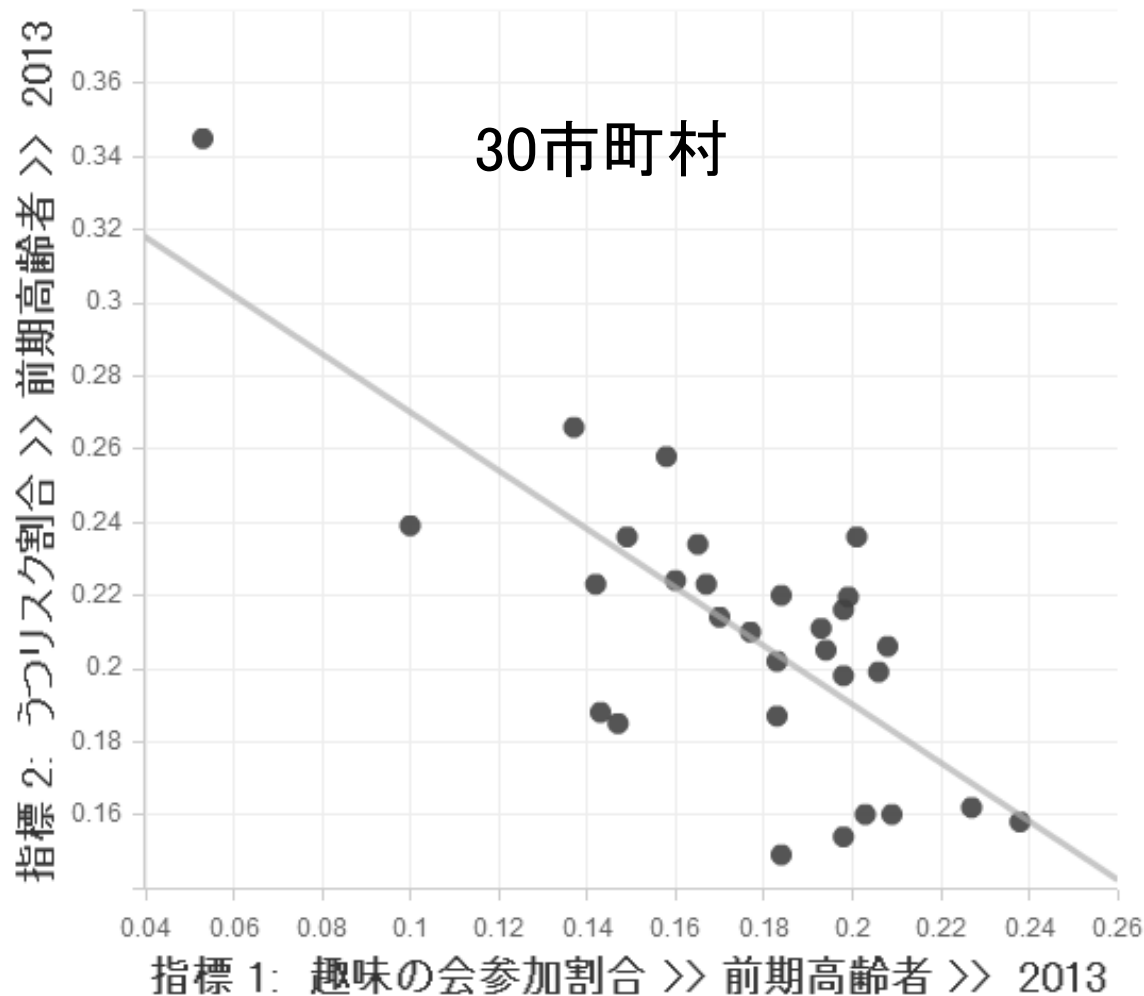
対象：6保険者（9自治体）の要介護認定を受けていない人で郵送調査に回答した29,117人（回答率62.3%）

転倒率：
7.4%～31.1%と4倍以上の差
スポーツ組織参加率と相関

趣味の会参加とうつリスク割合

JAGES HEART 2013

相関係数 (r) = -0.75 >> 決定係数 = 0.56 >> 回帰式: $y = -0.80x + 0.35$



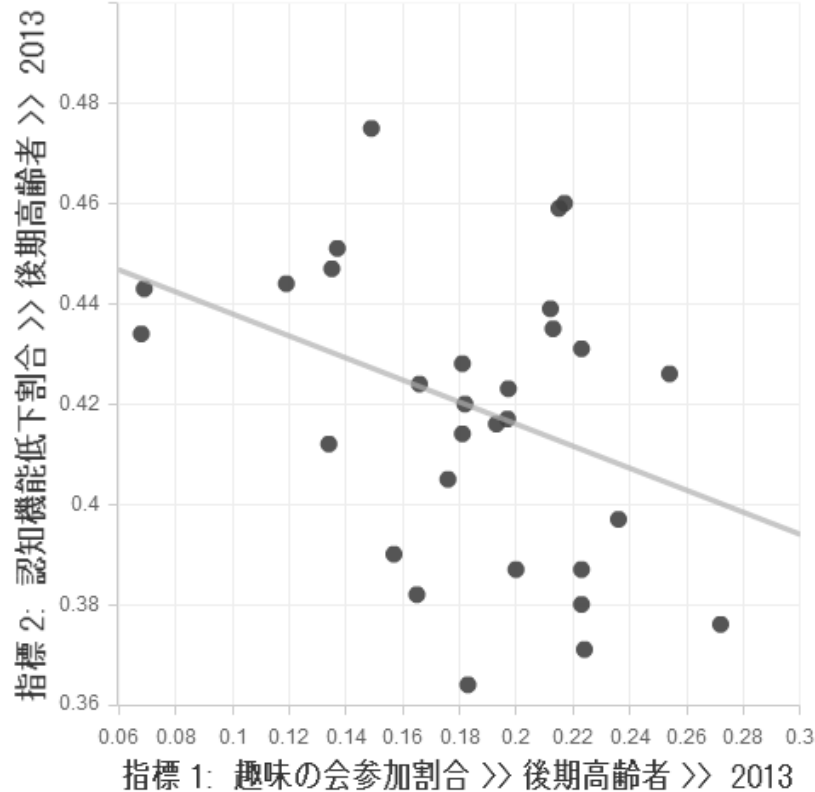
- 趣味の会参加割合: 5~24%
- うつリスク(厚生労働省の基本チェックリスト)割合: 15~34%
- 趣味の会参加者が多い市町村でうつが少ない

趣味・スポーツと認知機能低下

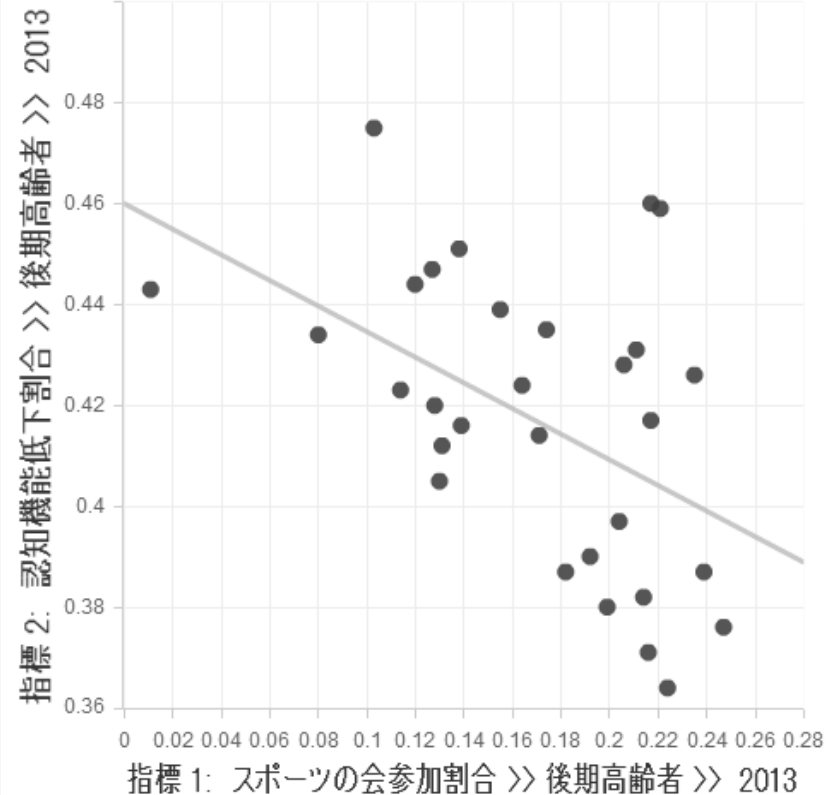
◎ 厚生労働科学研究補助金(H25-長寿-一般-003)研究班

JAGES HEART 2014

相関係数 (r) = -0.36 >> 決定係数 = 0.13 >> 回帰式: $y = -0.22x + 0.46$



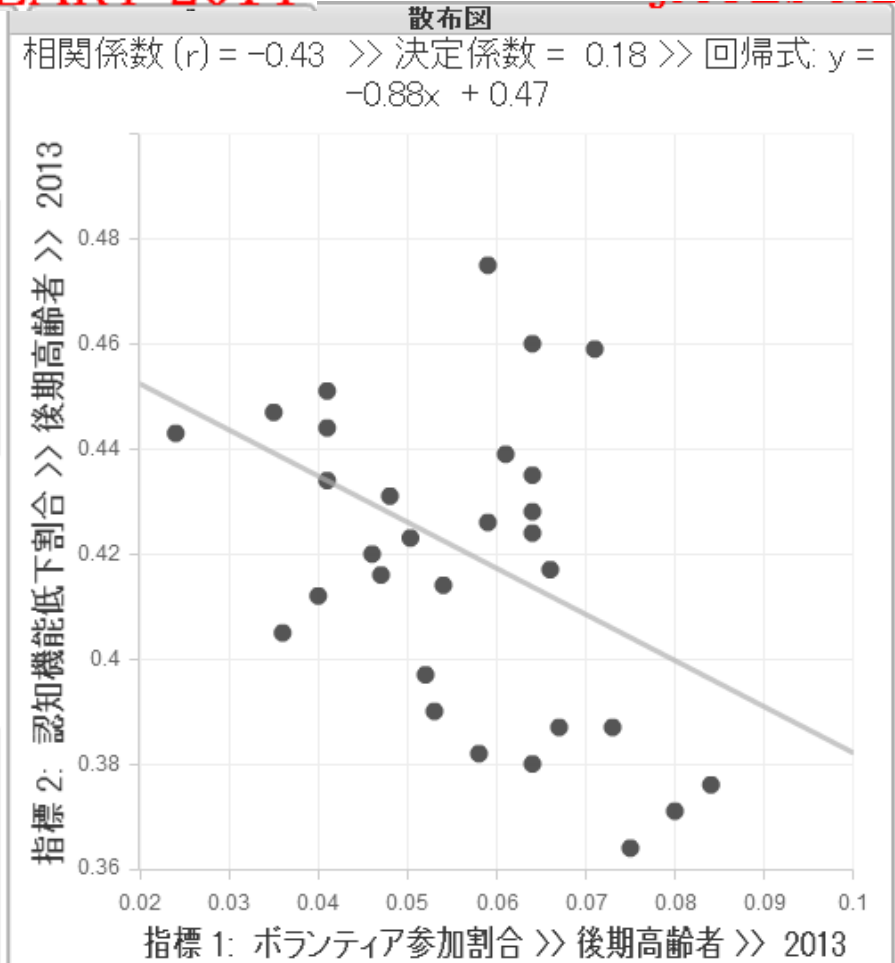
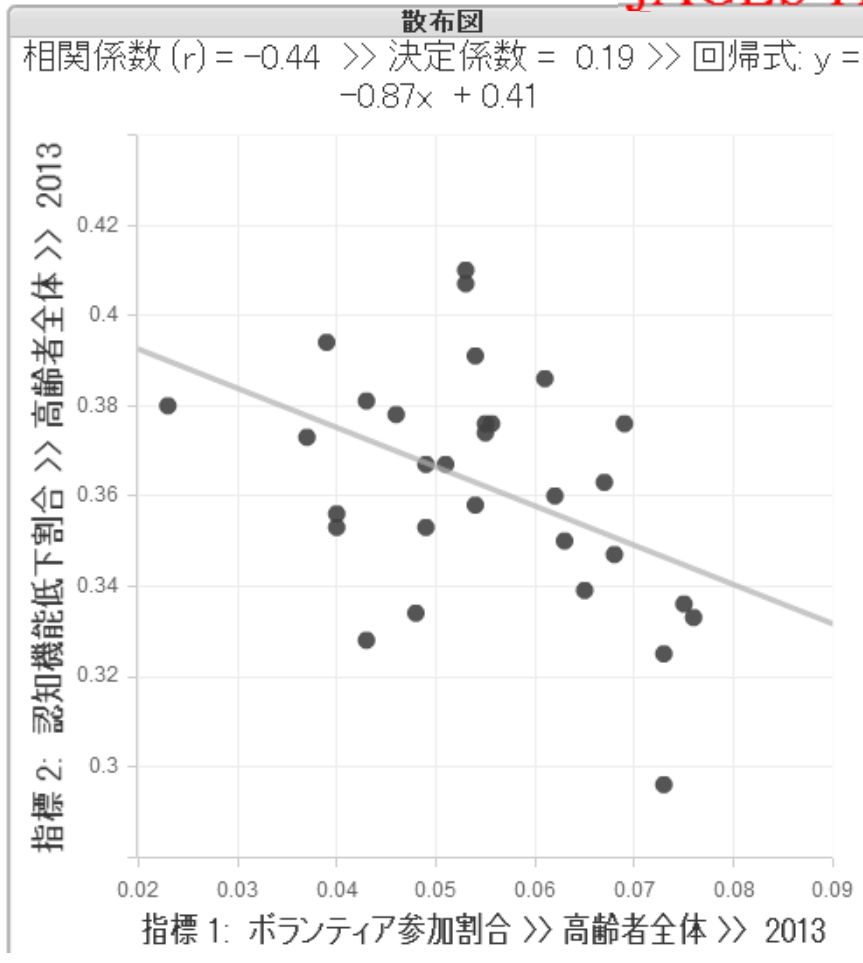
相関係数 (r) = -0.48 >> 決定係数 = 0.23 >> 回帰式: $y = -0.25x + 0.46$



ボランティア参加と認知機能低下割合

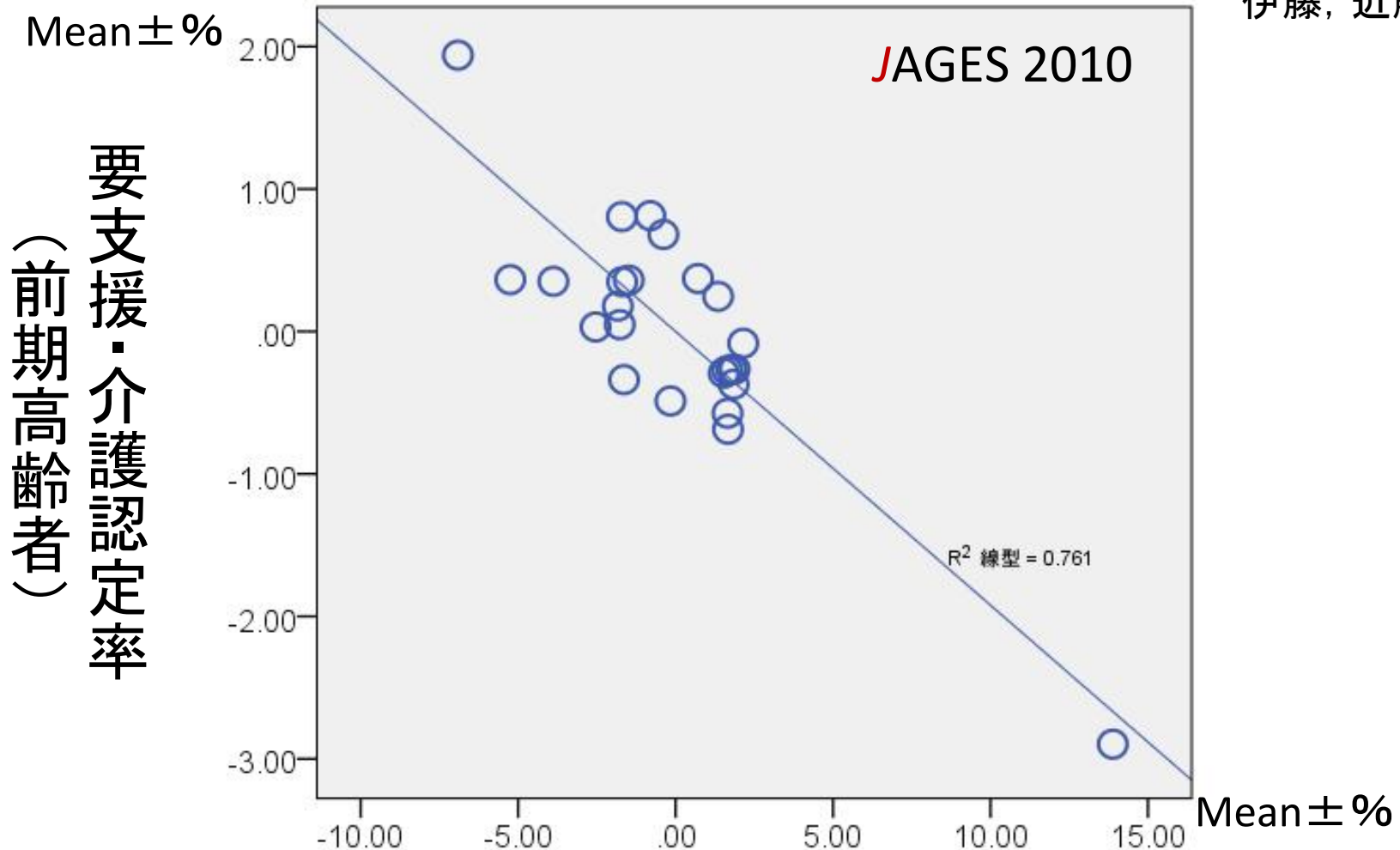
© 厚生労働科学研究補助金(H25-長寿-一般-003)研究班

JAGES HEART 2014



認定率と地域組織への参加(24介護保険者)

伊藤, 近藤2013

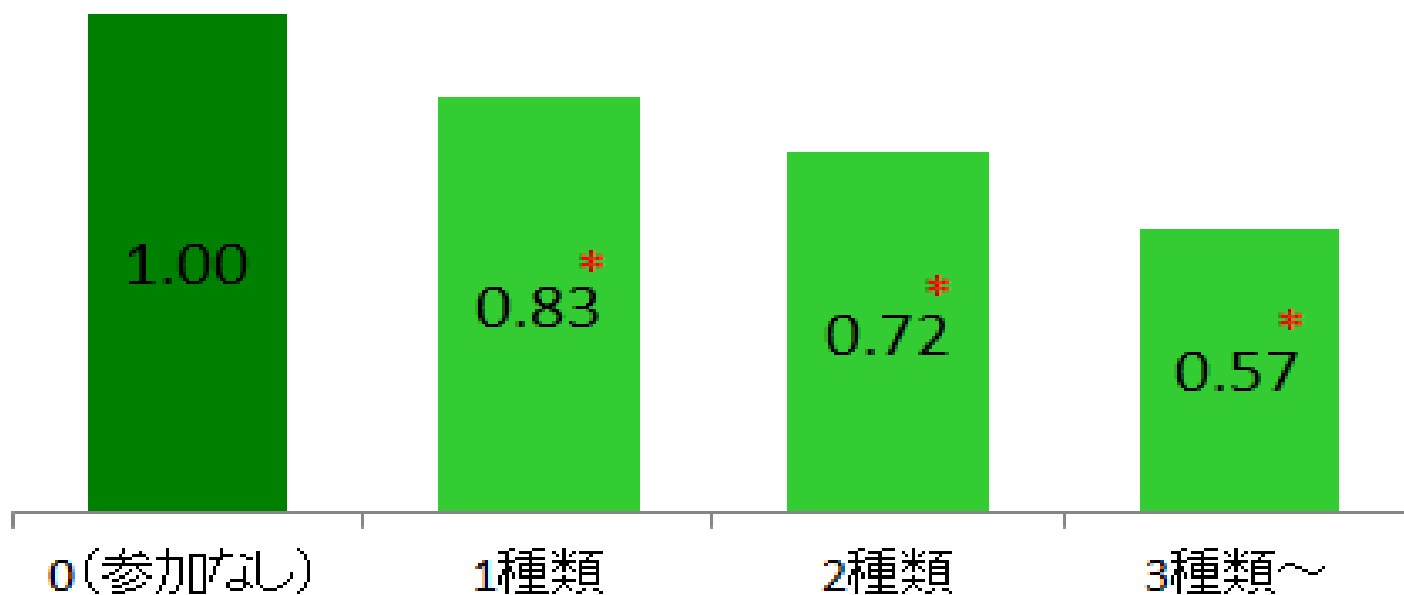


スポーツ関係のグループやクラブへの参加者割合
(月1回以上)

注: 本図は①単身高齢者割合, ②高齢者有業率, ③最終学歴「小・中学校以下」の高齢者割合, ④課税対象所得で調整した偏残差プロット図である。①~③については当該保険者の前期高齢者における割合, ④については当該保険者全体の割合である。

参加組織の種類の数別の 要介護認定の発生リスク

種類の数が多いほどリスクは減る ^{*}は有意差あり



※年齢、性別、疾患、所得、教育年数、婚姻状況、就労状況を考慮した解析を実施

Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.

URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

参加組織別の 要介護認定の発生リスク

*は有意差あり

※基準は各組織の不参加

スポーツ・趣味・町内会で低い



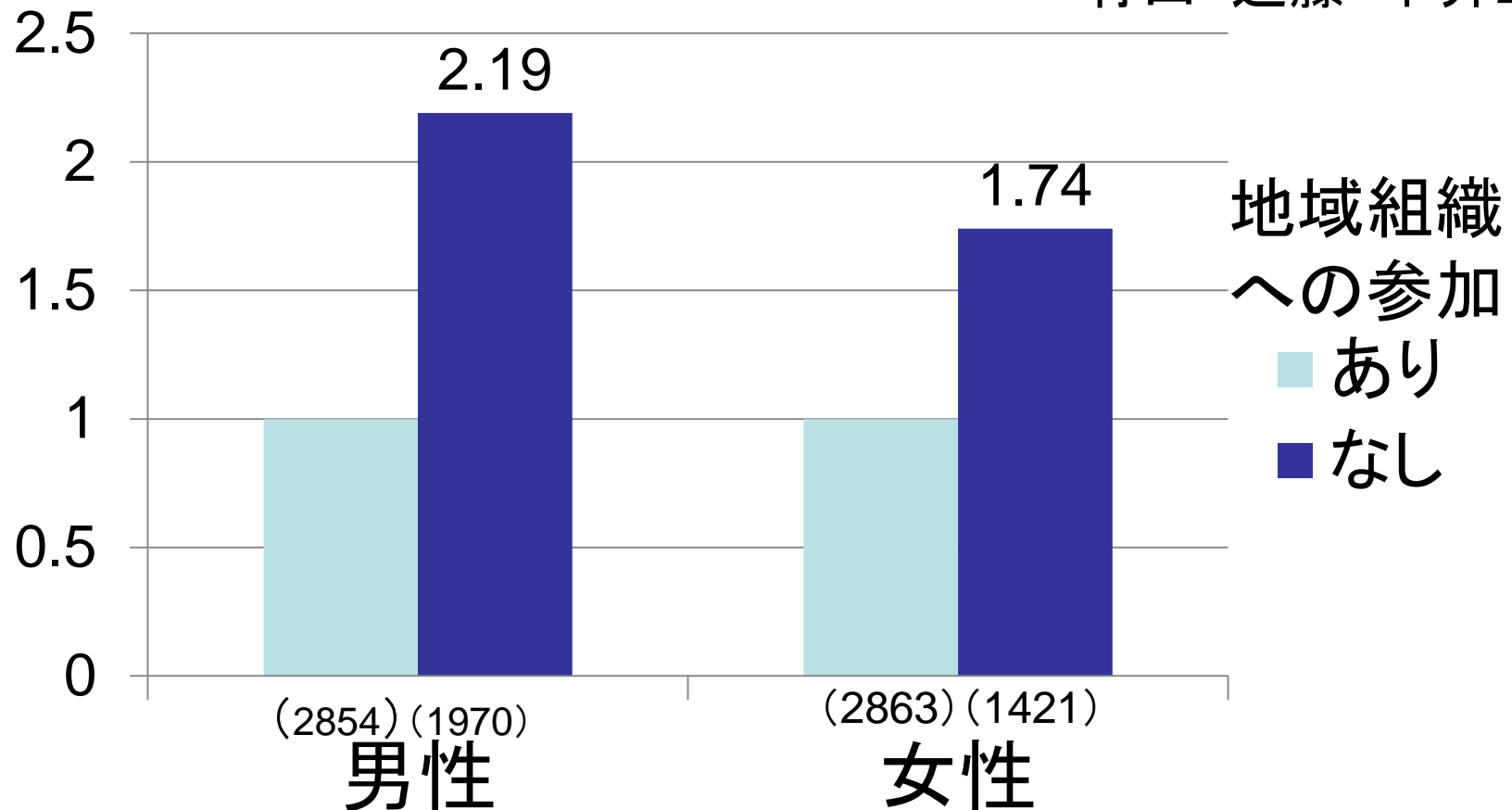
※年齢、性別、疾患、所得、教育年数、婚姻状況、就労状況、各組織への参加を考慮した解析を実施

Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.

URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

地域組織に参加していない者で 認知症発症が多い (3年間の縦断研究)

竹田・近藤・平井2010

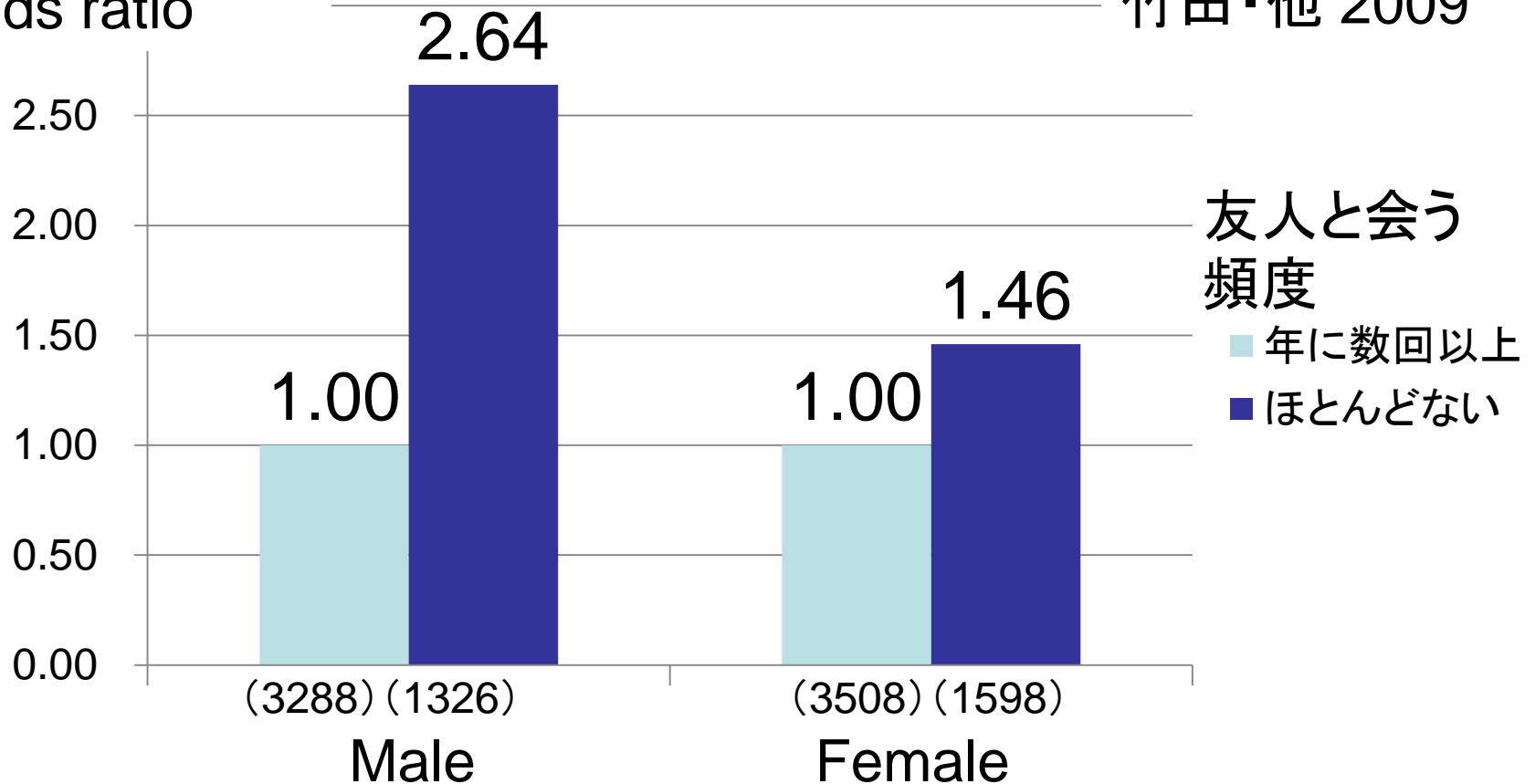


友人と会わない人で認知症 発症オッズ比が大きい

(3年間の縦断研究)

Odds ratio

竹田・他 2009

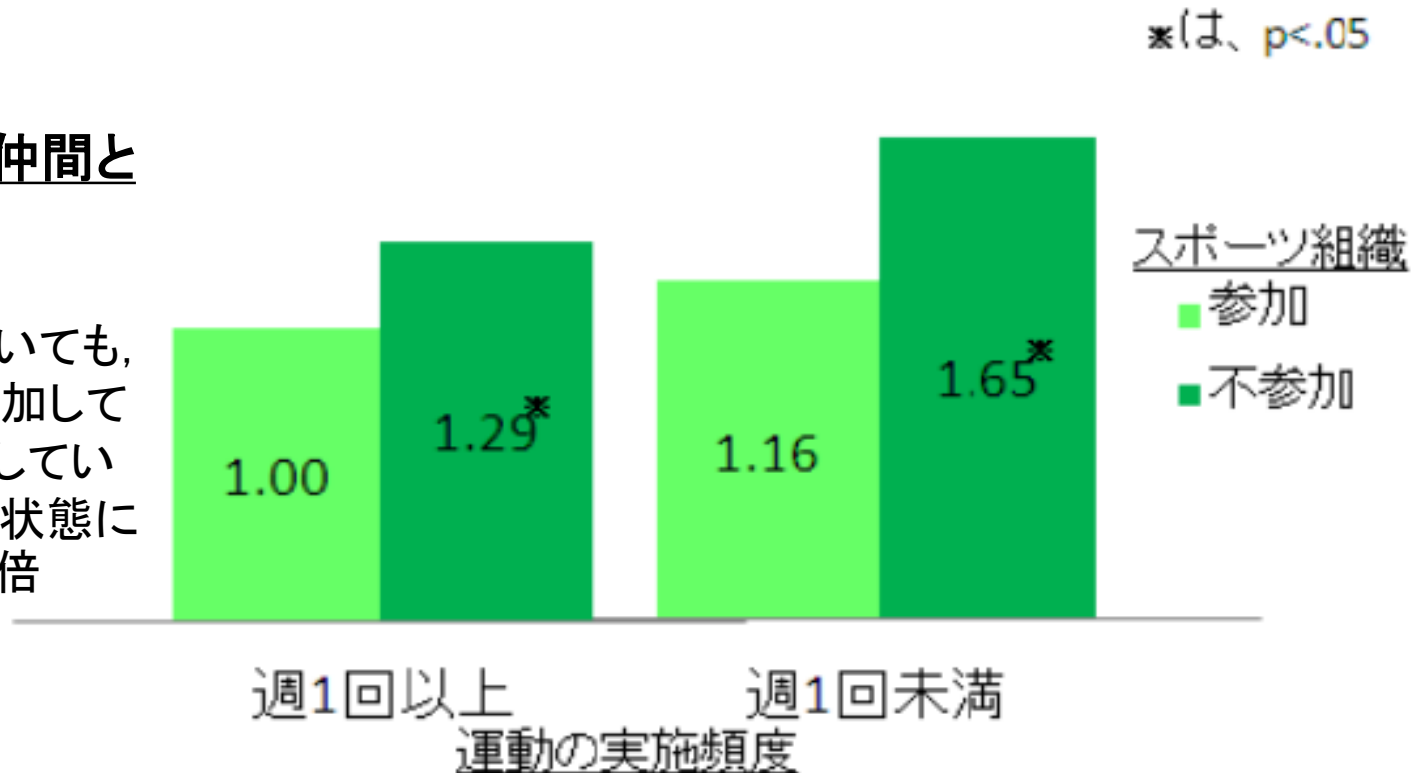


JAGESの研究成果の一部

運動の実施頻度スポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク(4年間追跡)

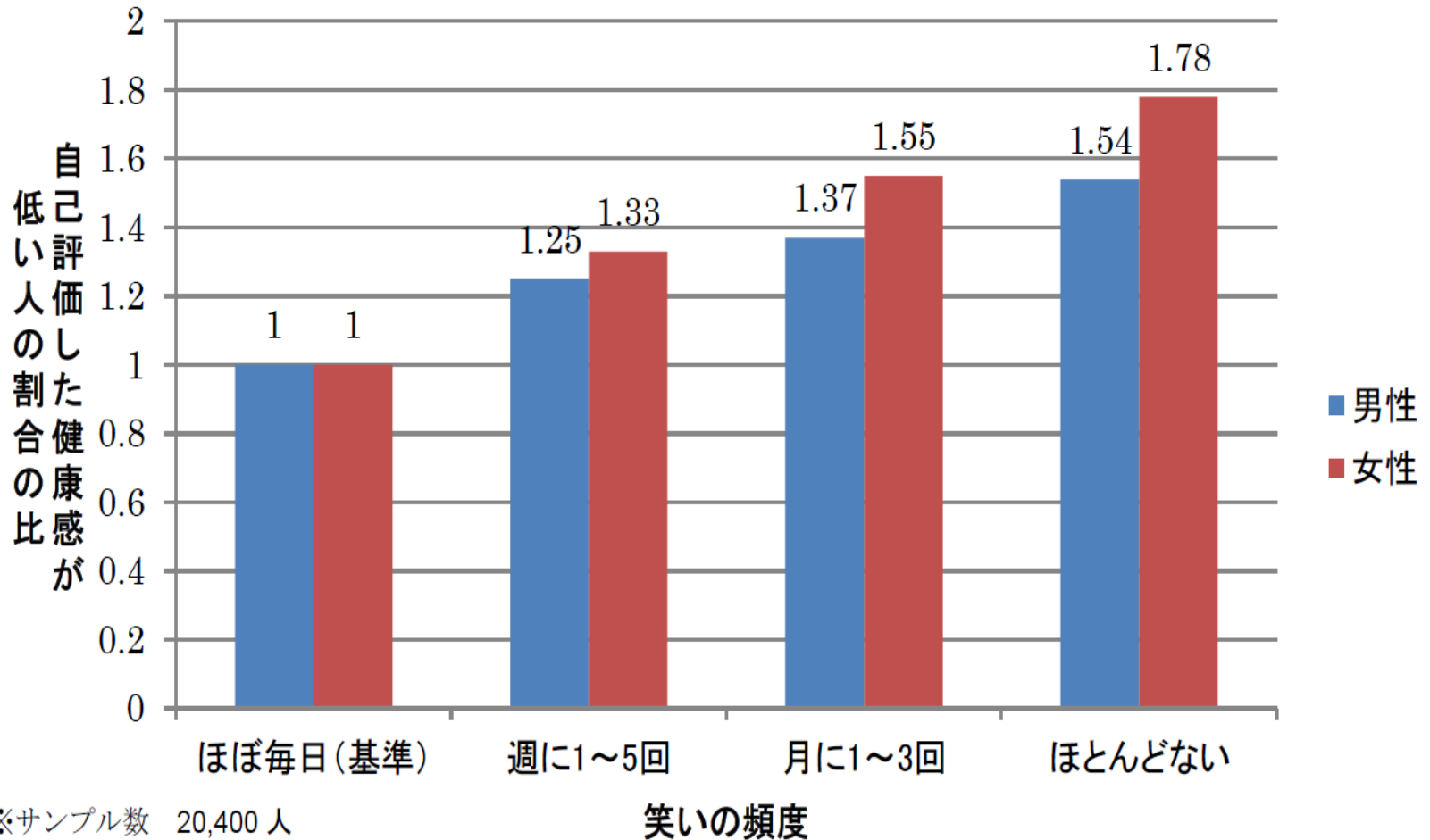
運動は一人より仲間と するのがお勧め

運動を週一回していても、
スポーツ組織へ参加していなければ、参加している者と比べ要介護状態になる危険性が1.29倍



(年齢、性別、所得、学歴、婚姻状態、仕事の有無、健康状態、抑うつ、喫煙、飲酒を考慮済み)

笑わない人で健康感悪いが1.5倍



※サンプル数 20,400人

※男女とも全てのグループで有意差あり

Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N: Laughter and Subjective Health Among Community-Dwelling Older People in Japan: Cross-Sectional Analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort Data. Journal of Nervous & Mental Disease 203 (12): 934-942, 2015

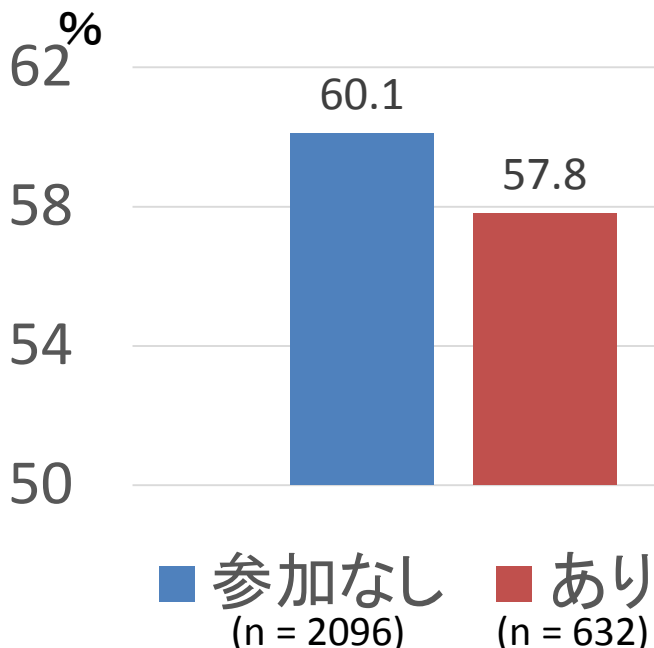
社会参加と高血圧ありの割合

趣味・スポーツ・ボランティア参加者で約6%少ない

N=4582 JAGES 2016

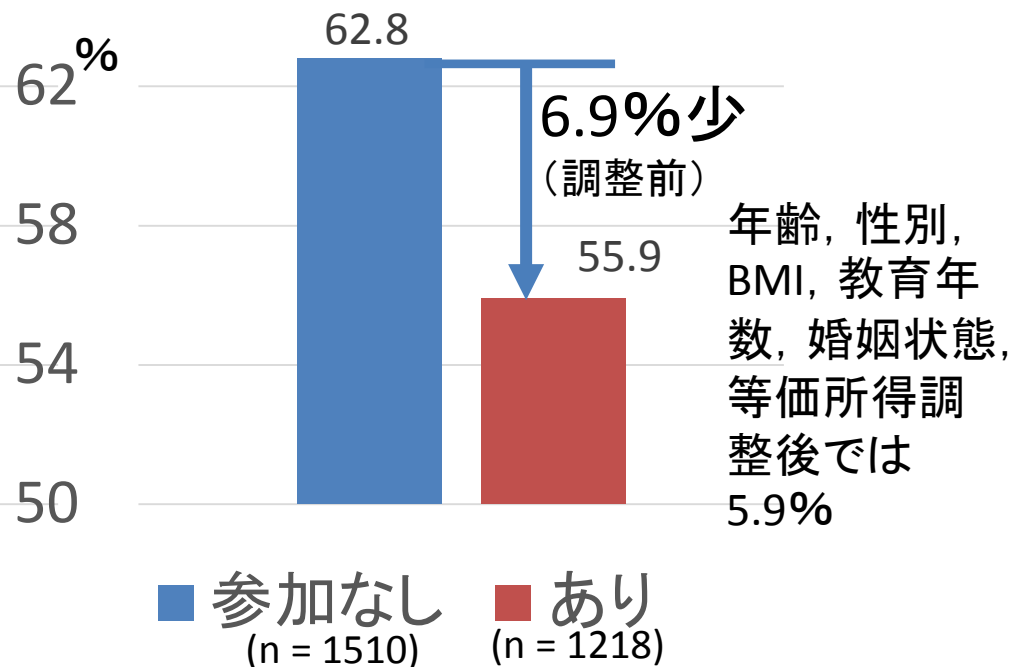
垂直的組織

(政治・業界・宗教団体, 町内会, 老人クラブ)



水平的組織

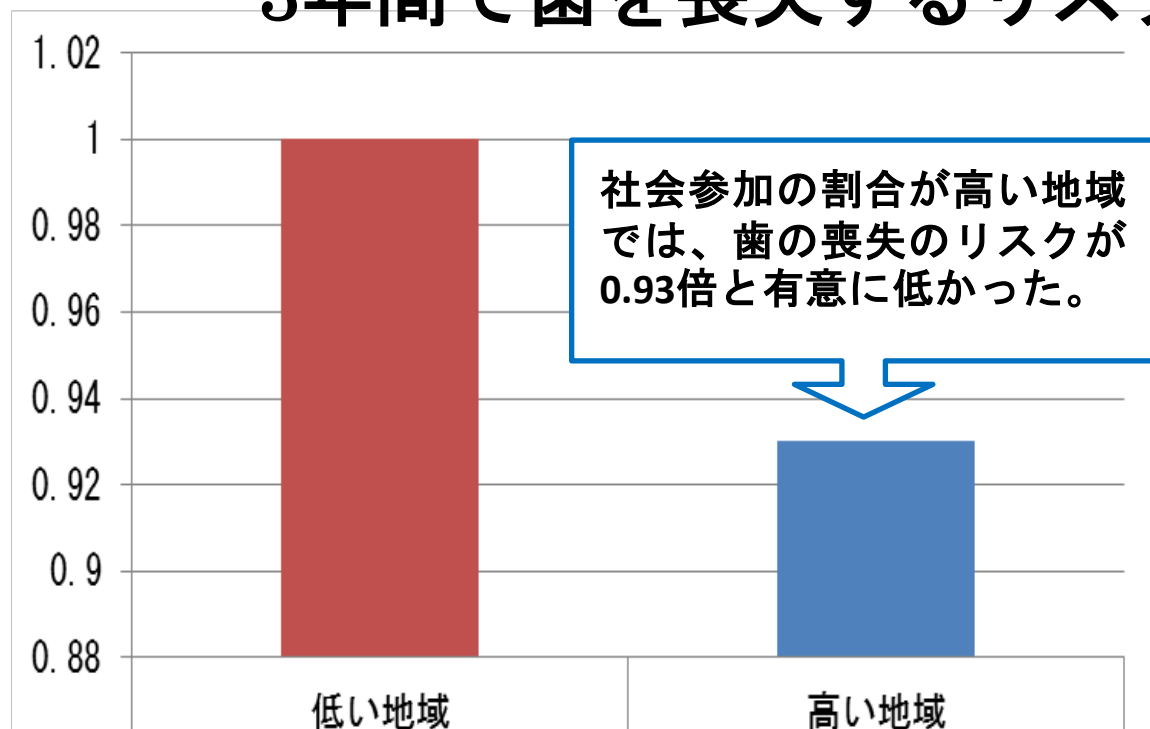
(趣味・スポーツ・ボランティア)



Aki Yazawa, Yosuke Inoue, Takeo Fujiwara, Andrew Stickley, Kokoro Shirai, Airi Amemiya, Naoki Kondo, Chiho Watanabe, Katsunori Kondo: Association between social participation and hypertension among older people in Japan: the JAGES Study. Hypertension Research , doi:10.1038/hr.2016.78

人間関係が豊かな地域に住む高齢者 歯を失うリスクが7%少ない

3年間で歯を喪失するリスク



JAGES project

N=51280人

N=525地域

2010-3年間追跡

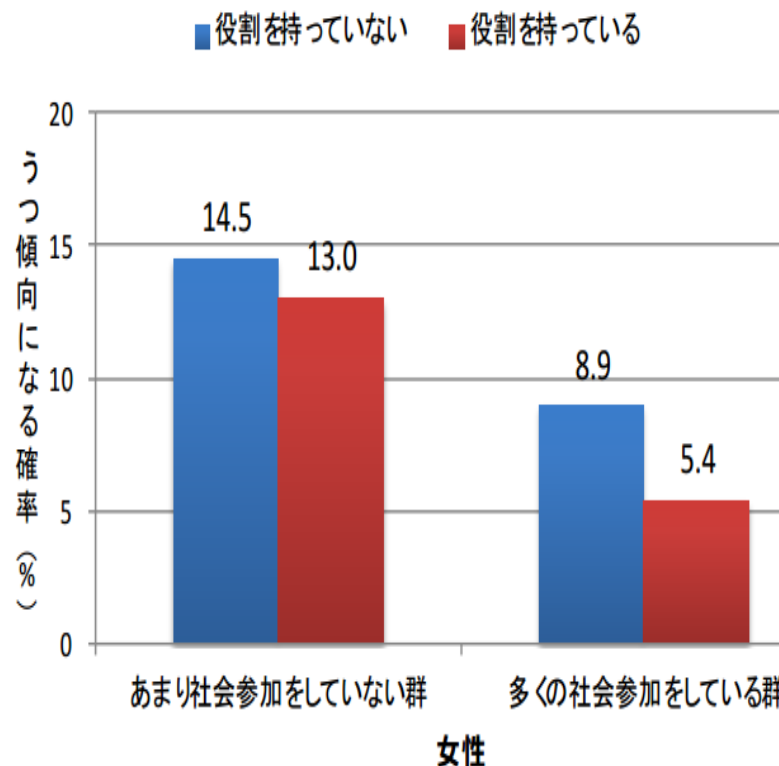
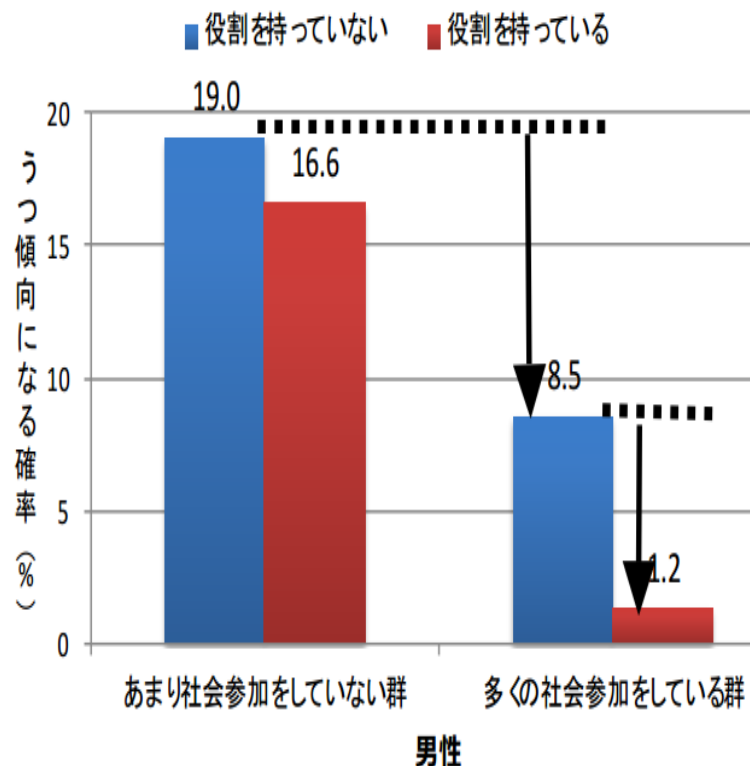
調整変数：性別、年齢、学歴、2010年度調査の所得、都市度、地域の歯科医師数、歯の本数、個人のSC指標（社会参加、結束力、助け合い）

地域のつながり（社会参加）の豊かさ

Koyama S, Aida J, et al.: Community social capital and oral health in Japanese older people: longitudinal cohort study. BMJ Open in press.

役割を担って社会参加している男性でうつ発症のリスクは7分の1

AGES 2003年調査時点でうつ傾向が無く、2006調査にも回答した65歳以上の2728人



趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、業界、宗教、政治のグループへの参加をたずね、主成分分析で社会参加得点を算出

Takagi, D., Kondo, K., & Kawachi, I. (2013). BMC Public Health, 13: 701, doi: 10.1186/1471-2458-13-701.

地域づくりによる介護予防

人々のつながり: social capital

地域づくり指標

- 社会組織参加
- ↓
- 社会的ネットワーク
- ↓
- 社会的サポート

要介護リスク

運動機能低下
認知症 低栄養
うつ 閉じこもり
口腔機能低下

要介護認定

社会参加と介護予防効果の関係について～厚労科研の成果～

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症や転倒やうつリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

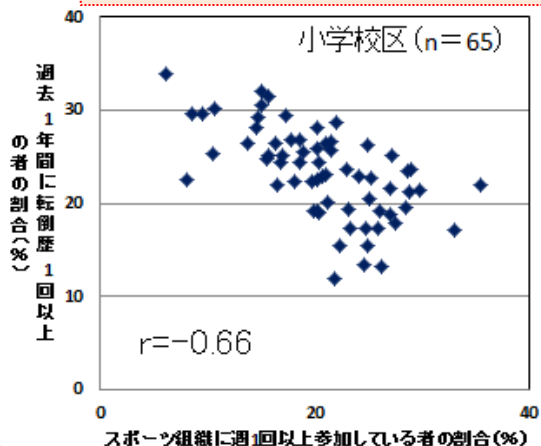
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(今帰仁村のみ訪問調査)を実施。
112,123人から回答。(回収率66.3%)



【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

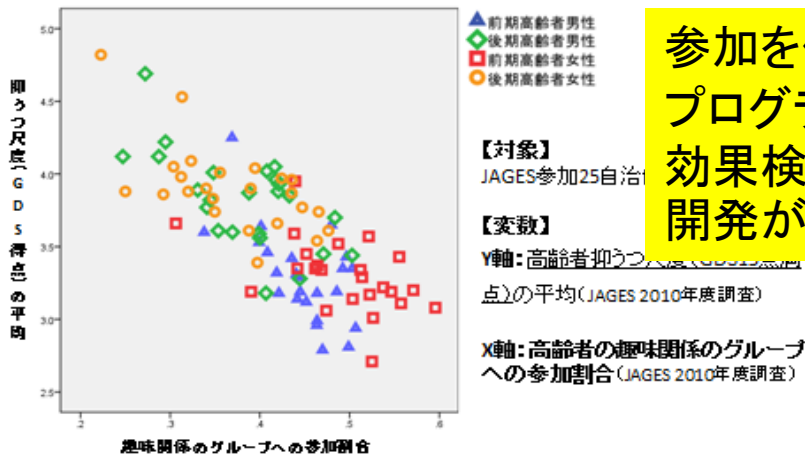
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、転んだ経験のある高齢者が少ない相関が認められた。



9自治体分のデータを利用して、前期高齢者を対象に、小学校区単位で集計。

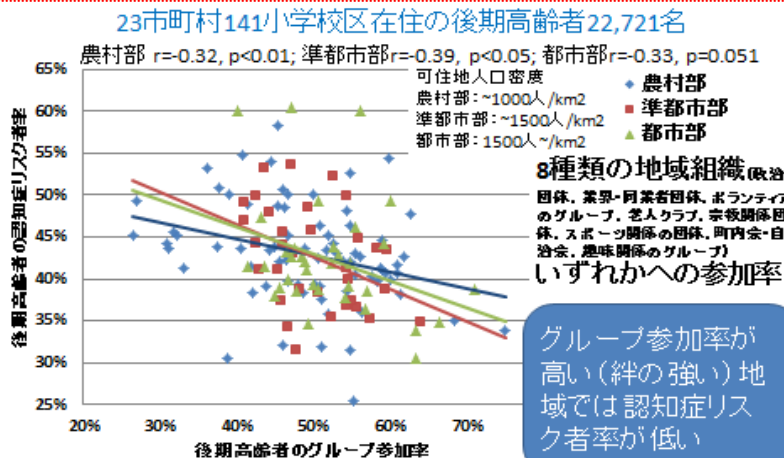
第47回
社会保障審議会
介護保険部会
資料に加筆

趣味関係のグループへの参加割合が高い自治体ほど、うつのリスクのある高齢者が少ない。



参加を促す
プログラムと
効果検証手法
開発が課題

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高齢者の割合が少ない相関が認められた。



介護予防事業を活用した地域づくりの例

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

－愛知県武豊町－

介護予防マニュアル改定版 p4

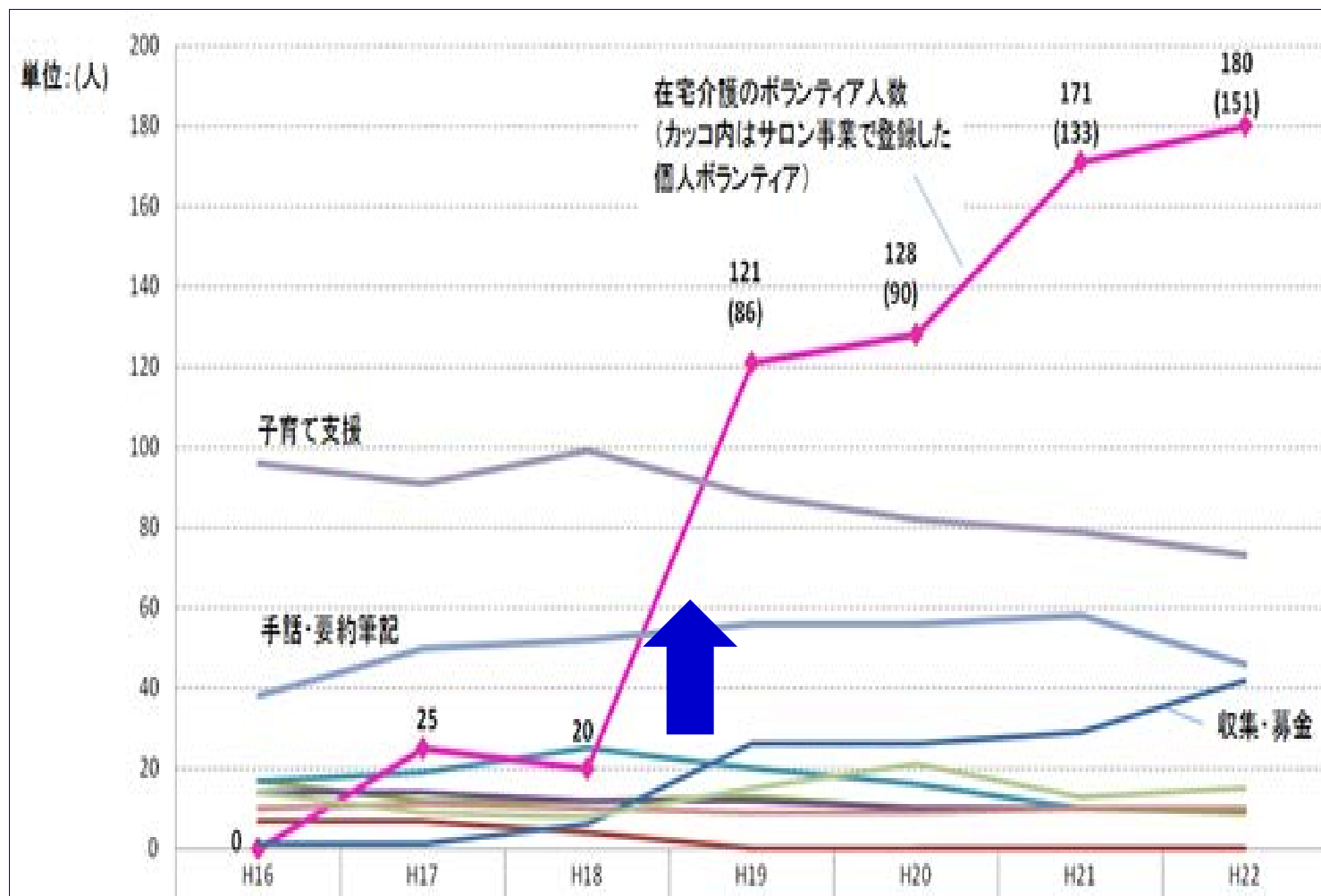
例えば、愛知県武豊町では、地区ごとに高齢者がいつでも気軽に立ち寄れる地域サロンを一次予防事業として立ち上げ、住民により自主的に運営がされている。この地域サロンを立ち上げる準備段階では、市町村が住民ボランティア募集を行い、計画の説明等を行った後、ボランティアが地域の課題を抽出し、地域に必要な「サロン像」について議論を行い、サロンの開所に至っている。地域住民主体の活動の中で多彩な企画が、地域のニーズに基づき次々と生み出されており、前年度に比べて介護予防事業参加者数が大幅に増加するなどの成果もみられている。



➡ **武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)**

<http://square.umin.ac.jp/ages/taketoyo.html>

ボランティア数9倍に



ボランティアのグループワーク



どんな企画をしたら人が集まる？

特に男が・・・

頭を使ってボケ予防

後片付けで

身体を動かし
フィットネス



参加型活動でネットワークづくり



←ピンポン
ラリー

折り紙相撲→



多彩なメニュー

頭を使う
川柳作り→
(出前ボウ)



←健康体操で
身体も使う
(出前ボウ)

武豊町【憩いサロン・各会場の取り組み】

【主な活動・・・その月ごと】

☆ カラオケ

- ・講師の指導のもとで実施

☆ ゲーム

- ・リーダーの指導のもとで実施

☆ おしゃべり&お茶タイム

- ・コーヒー、お菓子(原則)



武豊町 【憩いサロン・各会場の取り組み】

【主な活動・・・出前講座】

☆ フラダンス

☆ マジックショー

☆ オカリナ演奏

☆ アコーディオン演奏

☆ 玉すだれ、他



武豊町【憩いサロン・各会場の取り組み】

【主な活動・・・季節のイベント】

☆新年かくし芸大会

☆ひな祭り

☆夏まつり

☆ミニ運動会

☆クリスマス会



(盆踊り)



(玉入れ)

【中山ふれあいサロン運営委員会(運営ボラ)】

☆ボラ人数 ⇒ 28名(男性:12 女性:16)平成27年2月現在

☆ ボラ内容

- ・会場準備
- ・会場片付け
- ・お茶出し
- ・買物
- ・催物事前準備
- ・司会
- ・受付
- ・他



【運営ボランティア活動内容】



受付風景



受付担当

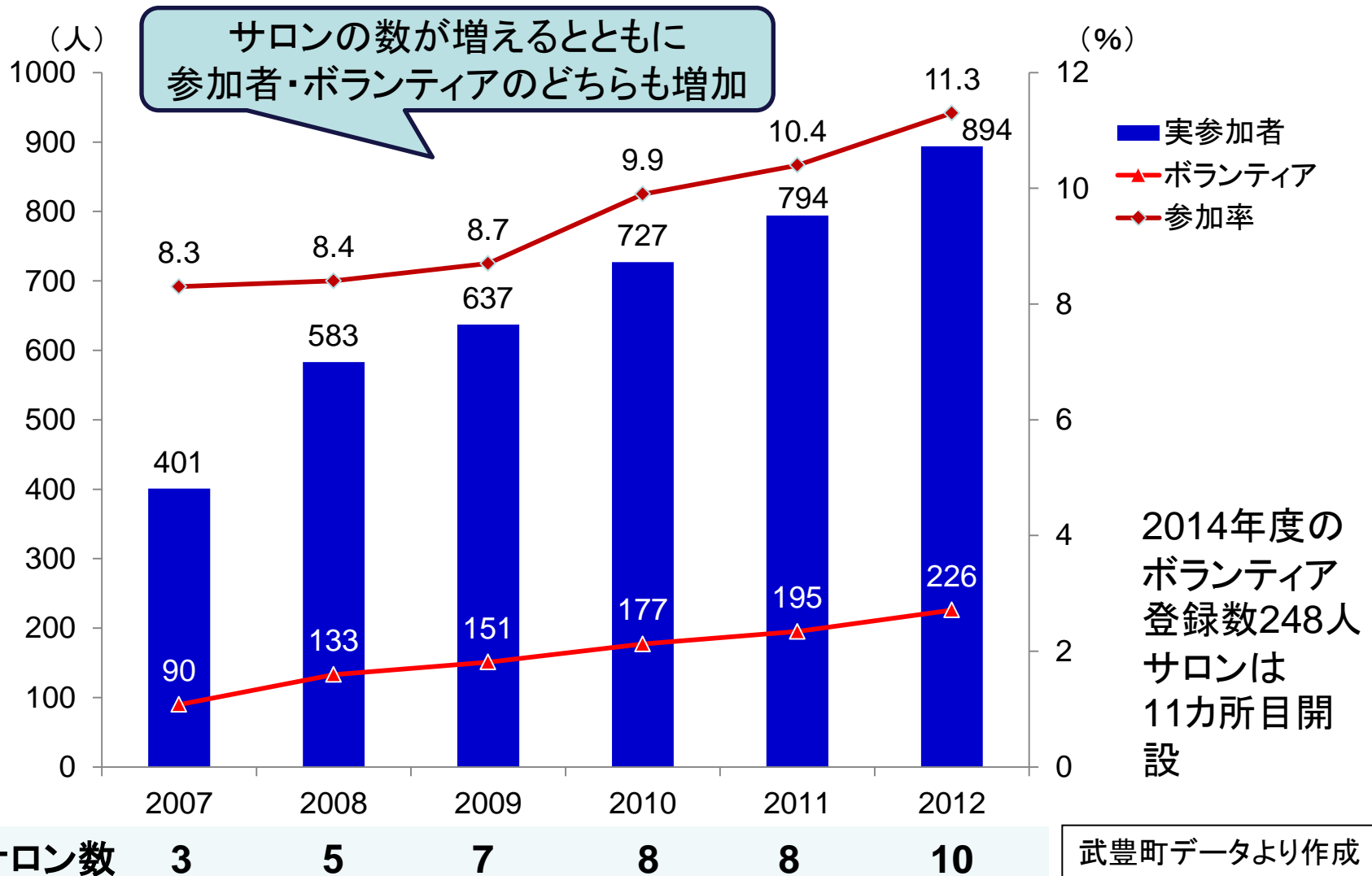


おしるこ
準備



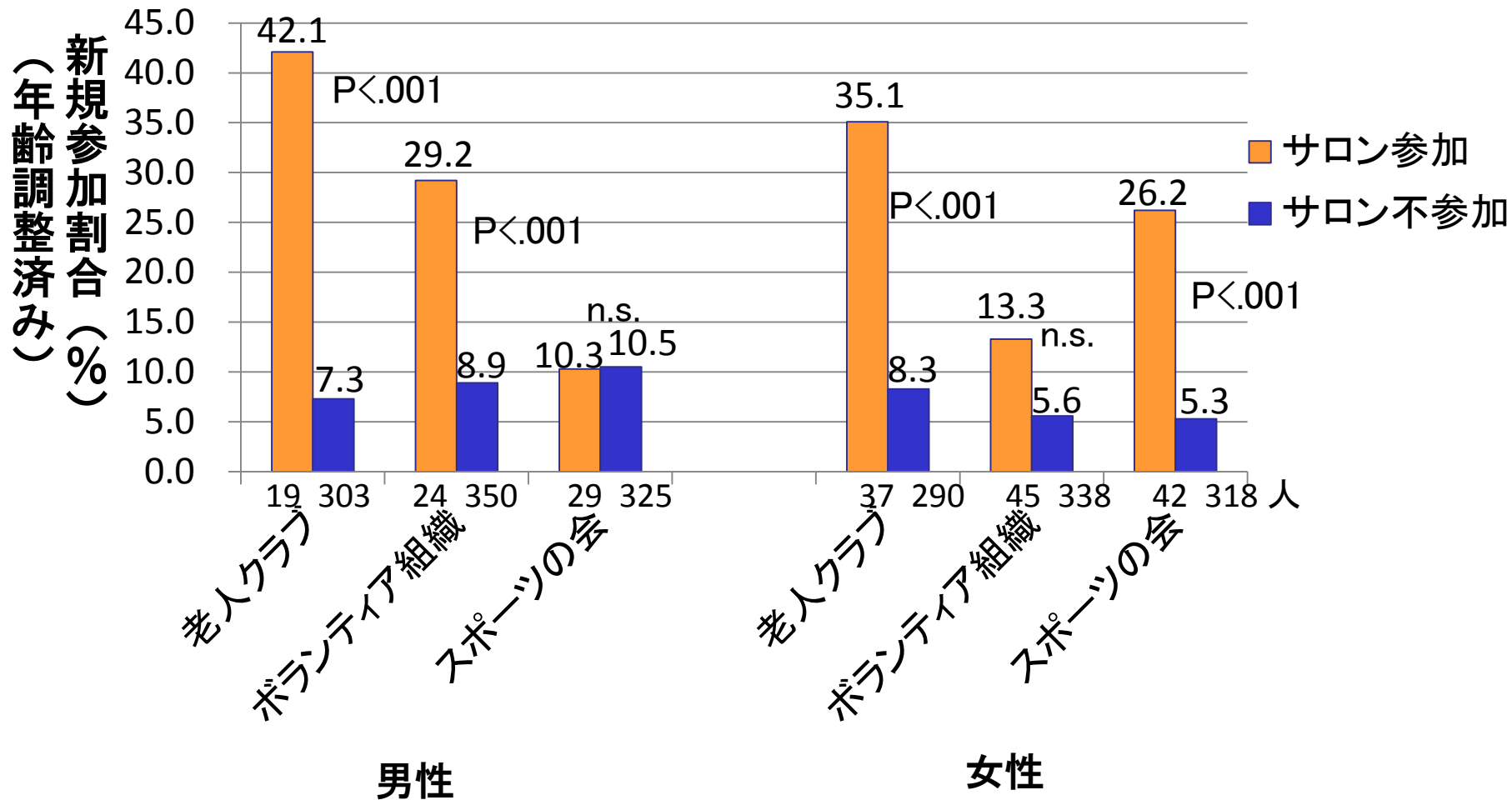
お菓子
準備

サロン実参加者数・65歳以上人口に占める参加率・ボランティア数の推移



サロン参加者と非参加者間比較 地域の会への新規参加割合 (平井 2010)

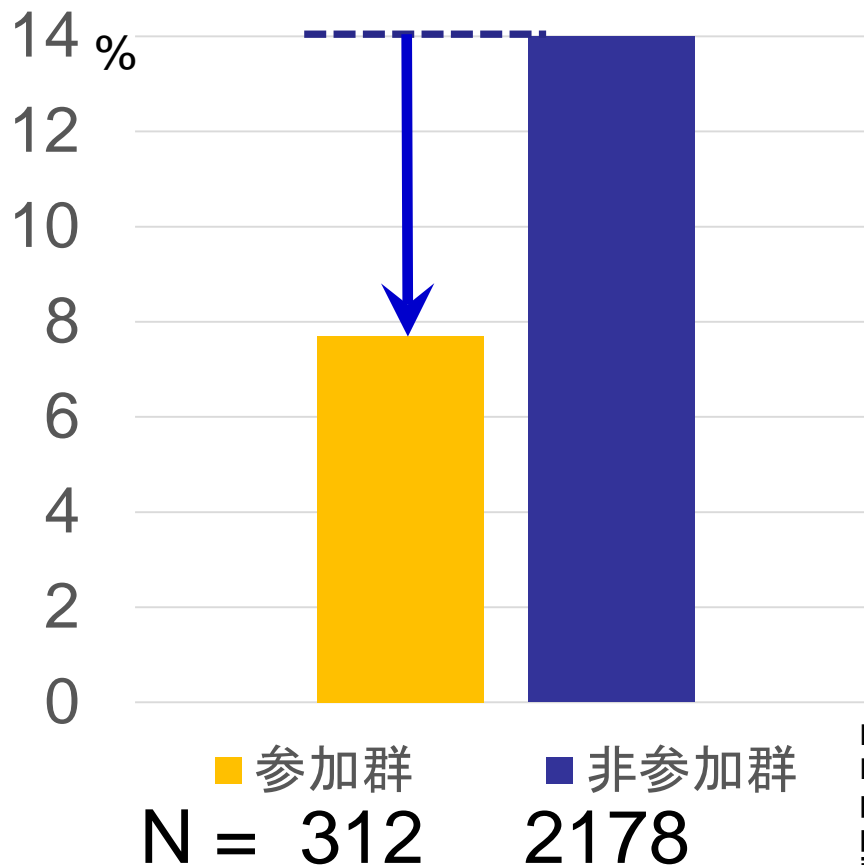
「老研式活動能力指標」の「手段的自立」5項目全て自立の者に限定



サロン参加群で要介護認定率は低い

武豊プロジェクト

要介護認定率



2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した

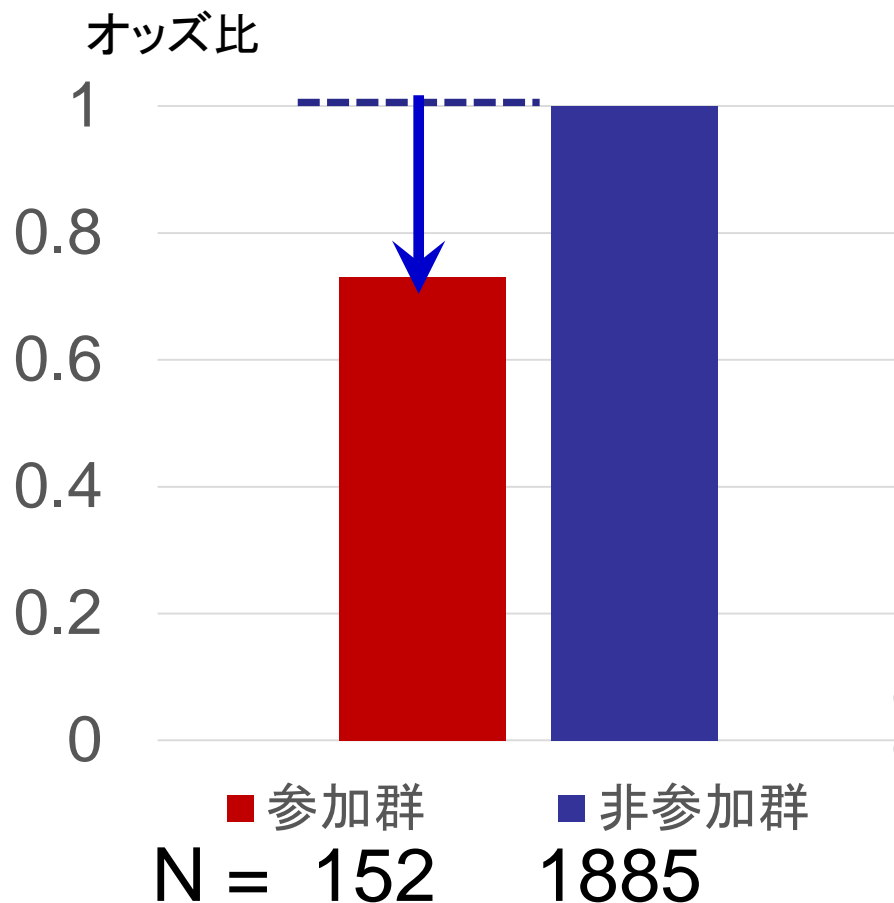
5年間で要介護認定率は約半分(6.3%ポイント)抑制されていた

Hikichi, H., Kondo, N., Kondo, K., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

サロン参加群で認知症発症3割減

武豊プロジェクト

認知症発症



2007年から7年間追跡
認知症度ランク1以上の
要介護認定を受ける
確率を参加群と非参加
群で比較した

Hikichi, H., Kondo, K., Takeda, T., and Kawachi, I. (in press) Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*.

「介護予防政策サポートサイト」を活用した半田市の事例

地域診断でわかった介護予防の課題(第6期事業計画にも反映)

①他の30市町村に比べ，認知機能低下者が多い

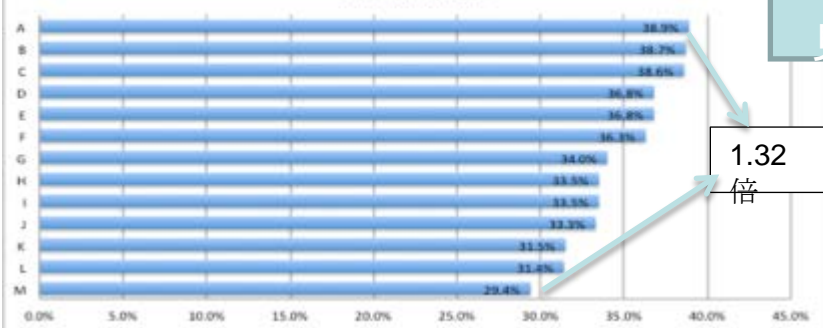
地域診断書

項目	調査該当者	今回値(2013)	前回値(2010)	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体:生活機能評価						
運動器機能低下割合	データなし	0.20	0.16	0.04 會	0.19	0.28
閉じこもり割合	データなし	0.03	0.05	-0.01 畢	0.04	0.13
低栄養割合	データなし	0.02	データなし	0.02 會	0.02	0.17
口腔機能低下割合	データなし	0.18	0.15	0.02 會	0.16	0.54
虚弱割合	データなし	0.05	データなし	データなし	0.05	0.15
認知機能低下割合	データなし	0.38	0.36	0.02 會	0.36	0.41
うつリスク割合	データなし				0.26	0.42

生活圏域ごとに見てみると

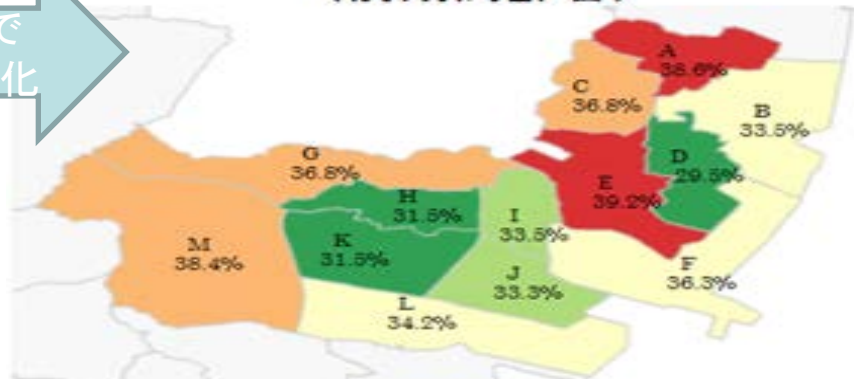
②小学校区間で比べると認知機能の低下者が少ない校区に比べ
1.32倍多い小学校区がある

図1 半田市内13小学校区における認知機能の低下割合(前期高齢者)



地図で見える化

認知機能の低下(前期高齢者)



「介護予防政策サポートサイト」を活用した半田市の事例

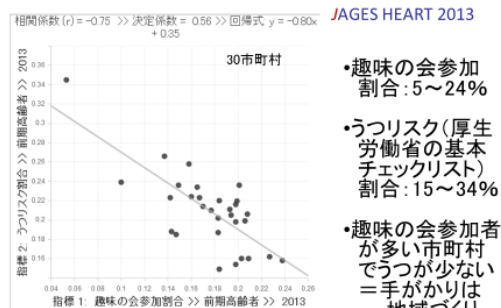
③ 地域診断を活用して地域住民とワークショップを開催

同じ地域で活動する異なる種類のボランティアが参加するワークショップで地域診断結果や介護予防の課題を共有

サポートサイトから相関関係のある項目を抽出

該当者の少ない地域の特徴	
①	ボランティア活動に参加している
②	スポーツ組織に参加している
③	趣味の会に参加している
④	老人クラブに参加している
⑤	情緒的サポートの授受
⑥	手段的サポートの授受

趣味の会参加とうつリスク割合



認知機能低下者が少ない地域の特徴として趣味の会などへの社会参加が多いことを紹介

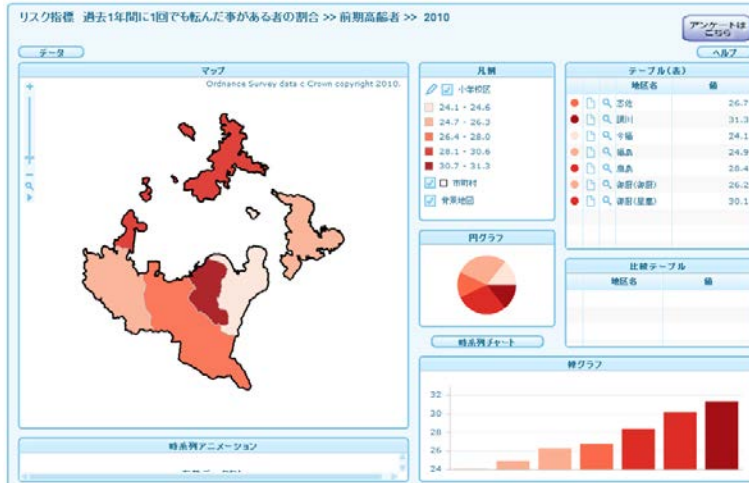
住民にできる活動内容を検討してもらった

取り組みの成果

各圏域のボランティア同士のネットワーク形成で共同企画⇒合同開催の立案が進んだ例) 地域住民でサロンと学習療法を毎週内容を入れ替えながら開催

A地区 介護予防事業「お寄りませ」に至る経過

「見える化」による地域診断



地域診断による現状把握・課題抽出

介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区

地域診断結果の共有・意見交換

- 住民(各種団体)参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の住民が集まり取組内容の決定

重点地区の公民館に「お寄りませ」オープン

移動販売車を誘致して買い物ニーズも満たす



サポーター手作りの昼食をみんなで食べます

鳴子団地(名古屋市緑区)

- 人口約4200人の大規模団地
- 1964年に竣工した公団住宅
- 全部で75棟, 2196戸
- 鳴子学区(高齢化率24.9%)
長根台学区(21.9%)の二つの小学校区からなる
- 両学区の独居高齢者はそれぞれ403人, 271人で, このうち団地内には約4割にあたる272人が居住する.



大規模団地等における孤立防止推進事業

2013年10月08日

2012年6月からの準備を経て
土曜サロン鳴子がオープンしました！！

http://blog.livedoor.jp/midorishakyo/archives/cat_50053090.html

😊 鳴子団地住民の孤立防止を目的に、協力機関の方々にご協力いただき、ボランティアの方々と協議を重ね、「土曜サロン鳴子」が平成25年10月5日(土)にオープンしました。



9時になりオープンすると参加される方々で会場がいっぱいになりました。当日は、スタッフ以外にも約100名の参加がありました。



第1回目のオープニングイベントとして宅配弁当の試食会を行いました。

大田区の 「元気かあさんの ミマモリ食堂」

ミマモリ
サポーター



地域

元気かあさんの
ミマモリ食堂

協賛事業の方

～管理栄養士さんによる
健康的メニュー～

元気いっ
ぱいの
笑顔

栄養満点

出来たて
ご飯

葉樹薬局の管理栄養士の皆さんとかあさんたちはすっかり仲良し。



- いつでも誰でも気軽に立ち寄ることができる場
- そこに来れば元気になれると思える場
- みんなが顔見知りになれる場
- 地域の人たちのよりどころ



全国に広がるみま～も

OUR NETWORK

全国各地に広がるみま～もの取り組みをご紹介します。

大田区発祥の医療・保健・福祉 分野の専門職、民間企業、行政 機関、地域住民つながる仕組み



みま～も鹿児島ここに誕生!(H28.11.12)

群馬県太田市



石巻マルシェ酒場 一日マスター!
(H28.9.6)



青森サミット2016!(H28.9.10)
<http://mima-mo.net/>



みま～も岸和田 賛助会員会議!
(H28.8.27)



いくつになっても、いきいきと暮らせるまちをつくる

東京ホームタウンプロジェクト

TOKYO=HOMETOWN PROJECT

世代間交流



社会福祉法人 大洋社 ひまわり苑・コスモス苑（児童福祉施設）

地域との交流が、母子の自立になり、エンパワメントになる。ここでも、地域の出番です。



さきちゃんち運営委員会

子どもたちや地域の人が気軽に訪れ、つながりを生み出す場。応援の輪を広げる2年目の挑戦。





いくつになっても、いきいきと暮らせるまちをつくる

東京ホームタウンプロジェクト

TOKYO=HOMETOWN PROJECT

武蔵野市

1 DAY | チラシ制作



NPO法人 武蔵野すこやか

ウォーキング+グループ活動で認知症予防。活動の魅力を1枚で表現するには？

進捗率
完了!

板橋区

プログラム運営マニュアル



NPO法人ドリームタウン

団地の中で、人がつながるあたたかいスペース。居心地のいい場所であり続けるための「虎の巻」

進捗率
53%

<http://hometown.metro.tokyo.jp/project/?cat=14>

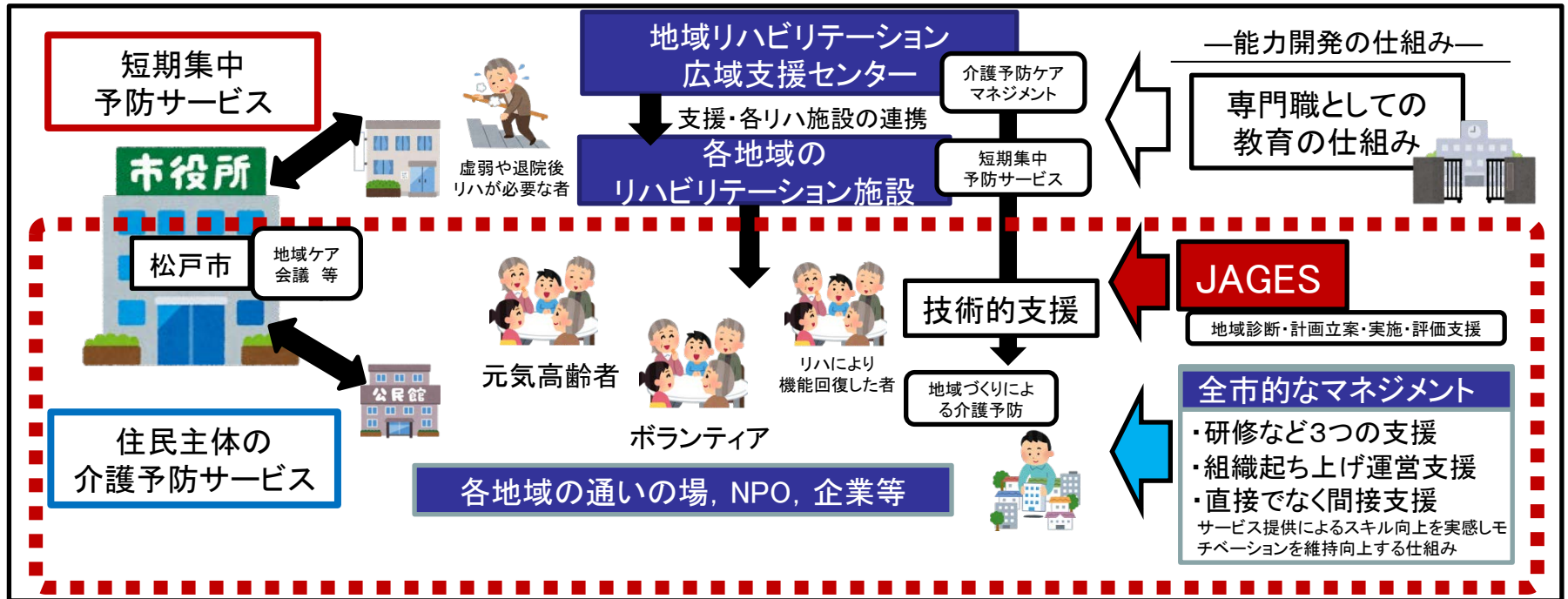
目次

- 地域包括ケアと新しい総合事業
登場の背景
- 地域づくりと社会参加の重要性
 - 松戸プロジェクトの科学的根拠
- 松戸プロジェクト構想とご協力のお
願い



松戸市とJAGES(日本老年学的評価研究)との共同研究プロジェクト 『JAGES松戸プロジェクト』の位置づけと特徴

2016年11月2日 JAGESプロジェクト千葉大事務局



<位置づけ> 住民主体の介護予防サービスの開発支援と評価研究: の部分

<特徴> 地域包括ケアの都市型モデルを開発し全市へ展開→全国に標準モデルを発信

- 地域包括ケアモデル: 介護予防を中核とするが, 対象は高齢者に限定しない。
- 全市的なマネジメント支援と評価: 直接支援ではなく間接支援
- 3つの支援内容と2つの対象: ①研修と②ネットワークキングと③評価を既存+新規の両者に
- 都市の資源活用: 住民やNPOだけでなく企業や退職者などにも活躍の場を提供
- 重層的支援と評価: 対象は個人・グループ・企業・地域など
- 評価でPDCA回す: 個人・プログラム・地域のニーズやプロセス, 介護予防効果を評価

都市型とは？

- 都市ならではの資源を活かす
 - 専門スキルと経験を持った人たち
 - 多くの定年退職者
 - 定年前の地域デビュー準備世代
 - 現役のプロボノワーカー
 - 事業者・企業・商店
 - 大学・(専門職)団体

プロボノとは

社会的・公共的な
目的のために
職業上のスキルや
専門的知識を
生かした
ボランティア活動

プロボノワーカー

- 事業企画・開発
- コンサルティング
- マーケティング
- ファシリテーション
- コーチング
- メンタリング

- 経理
- 会計・税務
- 法律・法務
- 翻訳・通訳
- 語学

ボランティアの形にもイロイロ

お手伝い型

- すでにある拠点のお手伝い

講師・芸人型

- 一芸を出前

拠点づくり型

- 新しい拠点をつくりたい

プロボノ型

- 専門スキルで貢献したい

本社機能型

- マネジメントや間接支援が得意

都市型

事業者の関わり方もイロイロ

組み合わせ方もイロイロ

サービス・商品 提供型

- カラオケ、フィットネス、健康食品

専門的技術 支援型

- 医療・介護専門技術による支援
- 薬局・栄養士

専門的技術による 間接支援型

- ICT技術, 戦略策定支援

プロボノ型

- 専門スキルを持った社員を派遣

協賛型

- お金や場所, 人手の提供

JAGES松戸プロジェクトの7つの特徴

1. 都市型モデル

- 高齢者が急増する都市部に普及可能なモデルづくり
- 補助金に頼らない持続可能なモデル

2. 地域包括ケアモデル

- 介護予防を中核とするが、対象は高齢者に限定しない。多世代協働モデルや小児への支援も提案

3. 全市的なマネジメント支援と評価

- (全エリアに手が届かなくなる)直接支援ではなく、住民等担い手への間接支援
- 依存を生まないエンパワメント支援

4. 3つの支援内容と2つの対象

- ①研修と②ネットワーキングと③評価を、a)既存とb)新規の両者に

5. 都市の資源活用

- 住民やNPOだけでなく、都市に多い企業や退職者などにも活躍の場を提供
- 地縁だけに頼らず志縁も活用し、来る者拒まず去る者追わず

6. 重層的支援と評価

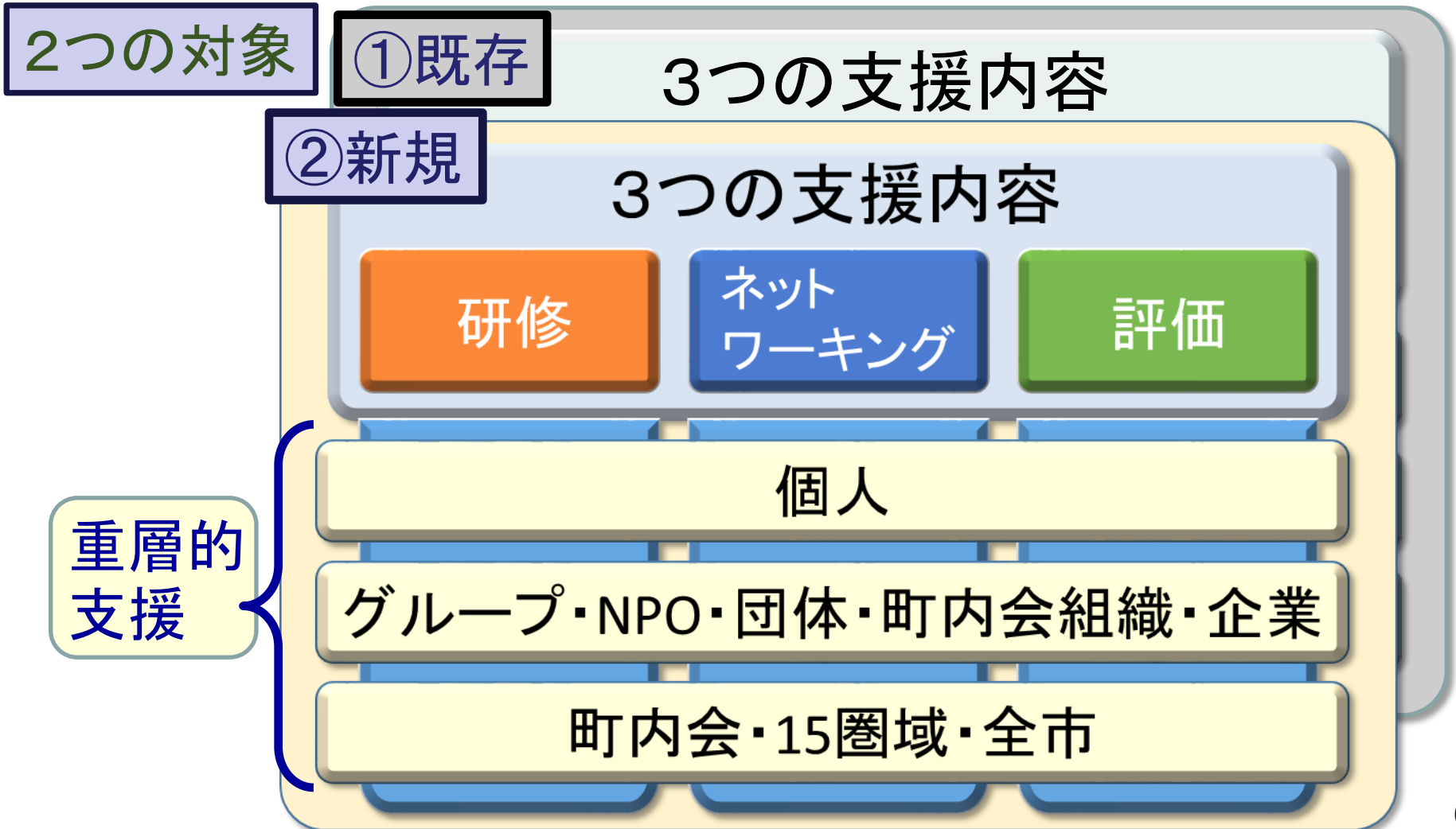
- 支援と評価の対象は個人・グループ・企業・地域など重層的

7. 評価でPDCA回す

- 個人・プログラム・地域のニーズやプロセス、介護予防効果を評価

JAGES松戸プロジェクトの間接支援内容

3つの支援内容と2つの対象への重層的支援



地域づくりによる介護予防 進め方ガイド

(プロトコール・手順書)

1. 共通認識の形成期 (必要期間：数カ月～1年程度)

関係者の中で、必要性やめざす姿、今後の取り組み方のイメージを共有する

2. 運営主体の形成期 (必要期間：2、3カ月から半年程度)

通いの場の担い手となる意志のある住民が集まり、知恵を出し合い、
ルールや計画をつくり、役割分担をして、モデルとなるプログラムを創出する

3. 運営・拡大期

数カ所のモデル的取り組みから、市区町村内のあちこちに拠点や活動を増やしていく

4. 評価期

参加人数や介護予防効果の評価などを行う。必ずしも最後に行うわけではなく、
当初から計画的な取り組みが必要

地域づくりによる介護予防のプロセス 全体像

1. 共通認識の形成期

- 1) 市区町村職員を対象に研修会を開く ➡5
- 3) ファシリテーションを学ぼう ➡P15
- 2) 住民を対象に研修会を開く ➡P22

2. 運営主体の形成期

- 4) ボランティア候補者を対象に研修会を開く ➡P31
- 5) ボランティア・リーダーを育てる ➡P40
- 6) 「通いの場」を開所する ➡P44
- 7) キックオフから開所までの8つのポイント ➡P46

3. 運営・拡大期

- 8) 「通いの場」の運営・拡大 ➡P53

4. 評価期

- 9) 評価計画を立てる ➡P56
- 10) 評価に必須の5つの情報を集める ➡P56
- 11) 評価分析する ➡P60

スケジュールのイメージ

2月
14日

3月
30日

4月～ 3ヶ月程度？

10月？

参加ボランティア・事業者募集

ボランティア
事業者
大学

説明会

参加
ボラ
事業者
公募

半日
ワーク
ショップ
体験

ワークショップ
で計画づくり
(3回程度？)

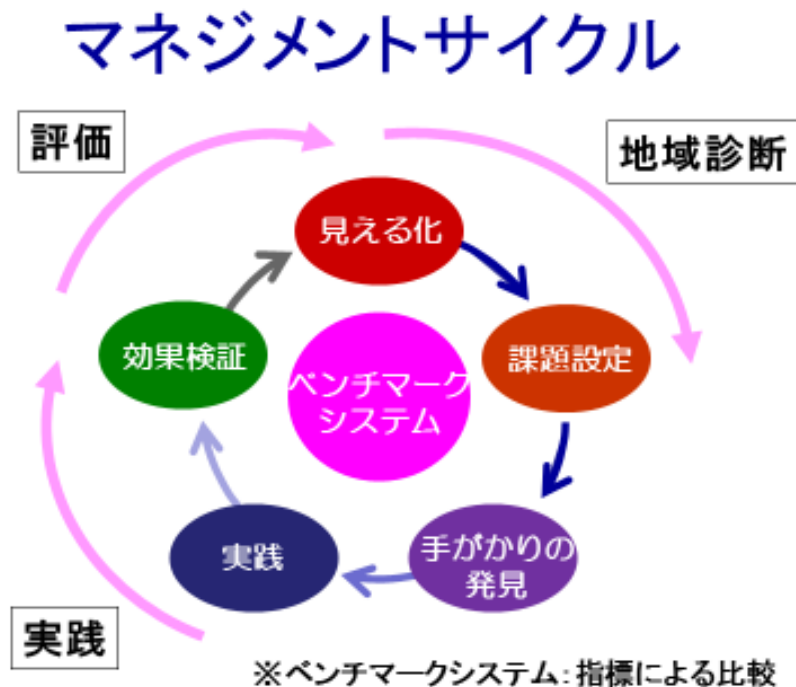
準備

発足

評価

評価

生涯現役・社会参加・地域づくりで 介護予防



※ベンチマークシステム: 指標を用いた市町村間／市町村内比較

- ボランティア・支えられる高齢者・保険財政の「三方良し」の地域づくり
- モデル事業の効果評価・検証でマネジメントサイクルを回す
- 超高齢社会を健康長寿社会にするチャレンジにご協力を