10. 鹿児島開催　1 月 21 日(火)9:30～12:00

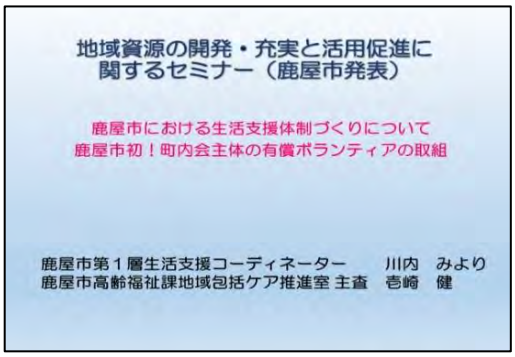
11. 奄美大島開催　1 月 22 日(水)9:30～12:00

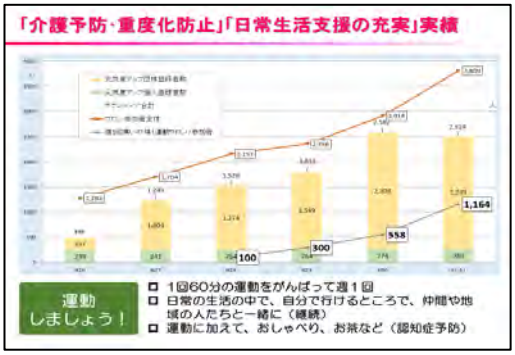
鹿屋市における生活支援体制づくりについて

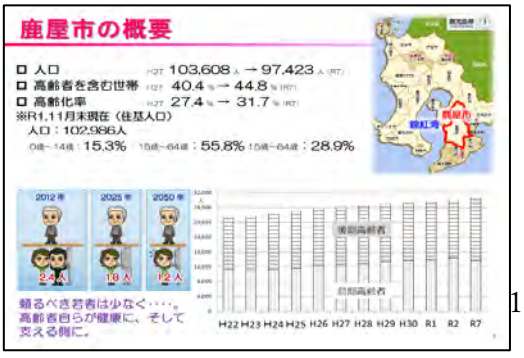
鹿屋市初！町内会主体の有償ボランティアの取組

鹿屋市高齢福祉課　地域包括ケア推進室　主査　　壱崎　健　氏

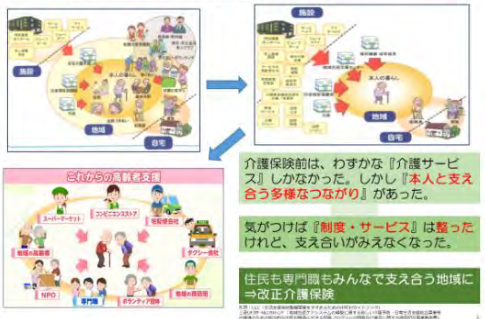
鹿屋市　第１層生活支援コーディネーター　　川内　みより　氏







高齢者の暮らしの場の変化



介護保険前は、わずかな『介護サービス』しかなかった。しかし『本人と支え合う多様なつながり』があった。

気がつけば『制度・サービス』は整ったけれど、支え合いがみえなくなった。

住民も専門職もみんなで支え合う地域に
⇒改正介護保険

地域包括ケアシステムの構築について

○ 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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
○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ことが必要。

地域の多様な資源

生活支援コーディネーターの状況

生活支援体制整備事業に取り組むに当たり

これまでは
・国が敷いたレールに沿って、国に言われたとおりサービスを提供

これからは
・住民主体の助け合い活動を推進。（そんな簡単に言われても…）

【課題だらけ】
・住民だけでなく関係者の考えを180度変えていくことが必要。
・公的サービスから互助へ、前例のない取組。時間も労力も必要。
・生活支援体制整備事業とは何か、ゼロからのスタート。

【出来ることから始めよう】
①生活支援コーディネーターを孤立させない取組。
②ともに学び、ともに考え、ともに成長する取組。
③地道に地域住民、関係者に向けた周知・啓発活動の推進。

連携、各種セミナー・勉強会等の開催

時期	取組事例	関係者	概要
H28年4月～	関係団体へ周知・SC紹介	市・SC	民生委員・地域関係団体等を訪問し、SC紹介等を実施
H28年5月～月1回開催	SC合同会議の開催	市・SC・包括支援センター	SCの活動状況や情報の共有、方向性の確認
H28年8月	SC情報交換会の開催	市・SC・さわやか福祉財団	さわやか福祉財団の講演、情報交換を実施
H28年9月	先進地視察（共生型居場所づくり）	市・SC	齋藤アドバイザーの紹介で県内の先進地を視察
H29年6月	SC勉強会の開催	市・SC・さわやか福祉財団	さわやか福祉財団の講演、協議体設置に向けた勉強会の開催
H28年11月	地域支え合い推進セミナー	民生委員・町内会長ほか 174人	SCの紹介、地域福祉の動向、支え合いマップづくり 等
H29年1月	地域づくりフォーラム	全市民 349人	SCの紹介、新しい総合事業の説明、福田会長講演、パネルディスカッション
H29年3月	地域づくり勉強会	フォーラムアンケートからピックアップ選出 137人	地域づくりに向けたグループワーク
H29年11月～	重点市北で協議体を設置	市・SC・協議体メンバー	助け合い体験ゲーム、地域課題、地域づくりの目標設定 等
H30年2月～年1回開催	さわやか福祉財団主催県内SC情報交換会	市・SC	県内の行政担当・SCのための情報交換会

地域資源情報の収集・公表

■生活支援コーディネーターが地域を回って収集した情報を公表。

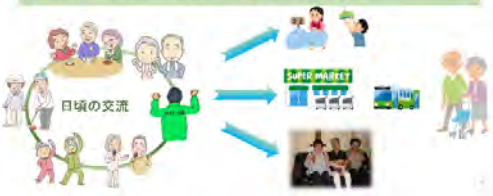
■鹿屋市では見守り活動やサロン、買い物支援など171の生活支援等サービスを掲載。

■厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索システムを活用。地域資源をマッピングでいつでも自由に探すことが可能。

令和元年度の重点目標

鹿屋市では生活支援コーディネーターと行政、関係者が同じ方向を向いて施策・事業を推進していくため、重点目標を定めています。

1 有償ボランティアについて
2 移動支援（ドライブサロン）について
3 常設型共生型居場所づくりについて



1 有償ボランティアについて

泉ヶ丘町内会の概要

◎泉ヶ丘町内会人口－５５９人
世帯数－２６７世帯
高齢化率－24.3%

※参考
市営住宅(90戸) 県営住宅（51戸）
町内会加入率75.8%

きっかけは

平成27年に泉ヶ丘町内会で独居高齢者の孤独死が発生

同年、住民が見守りを行う泉ヶ丘ふれあい隊を結成

平成29年７月アンケートを実施。有償ボランティアのニーズが多いことが分かる

20回以上協議を重ね

生活支援コーディネーターが根気強く支援した結果、泉ヶ丘きばいもんそ会開設

住民の理解

好意で支え合い活動をしてきたけど、お金をとると、使う人がいるかな？

「ちょっとした困りごとを出来る範囲でお手伝いしただけなのに、たくさんお礼をいただいて、かえって気を使ってしまった。」など、助けられる側だけでなく、助ける側も気を使ってしまうことが．．．

気軽に助けてと言える、助ける側も気を使わないですむ仕組みが有償ボランティアであることを理解してもらうため、さわやか福祉財団のDVDや隣の会の活動等を紹介しながら根気強く働きかけた。

資金の工面

立上げ等に必要な資金はどこから捻出する？

立上げ等の準備にかかる経費をどうするか、協議の中で検討。
国の総合事業を活用することも検討したが、使い勝手が悪い。市の町内会活力推進交付金もどうなるか分からない。

さわやかインストラクターの齋藤氏（NPO法人 緒の会）から「連合・愛のカンパ」を紹介いただき、応募した結果
全国86団体の中から採用（全国で19団体）！

登録料を町内会員・非会員とに分け、町内会加入者を増やし、運営資金へ！

支援内容決め

支援内容について、したい支援、できる支援について協議したが、なかなか発言が．．．

何をしたい？
何ができる？

支援者側の登録書類の中の「お手伝いできること」を書いてもらうと、できる支援がたくさん。
最終的に12項目にまで！

支援内容

金額	時間の目安	お手伝いメニュー
300円	30分程度	・ごみ出し（月単位） ・おかずの提供 ・簡単な裁縫 ・電球交換、電化製品の取扱い ・屋内の家具の移動（１人当たり） ・書類の代読・代筆 ・簡単な掃除
600円	１時間程度	・簡単な庭仕事 （草取り、水まき、種まき・定植等） ・簡単な剪定 ・簡単な大工仕事 ・病院付き添い ・話相手、子守り

※事前にたすけあい券の購入が必要

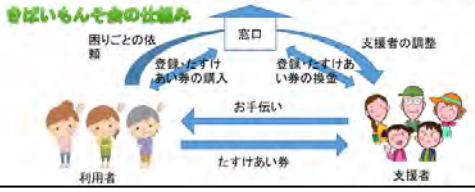
※登録料（初回のみ）
・町内会員　300円
・町内会員外　600円

支援体制等

令和元年　10月21日現在

項目	利用者	支援者
登録者数	19名	11人 （男 6人、女 5人）
登録状況	60 歳代～ 90 歳代	9 歳～ 85 歳

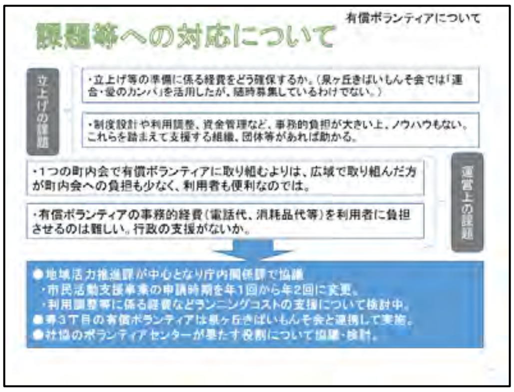
きばいもんそ会の仕組み

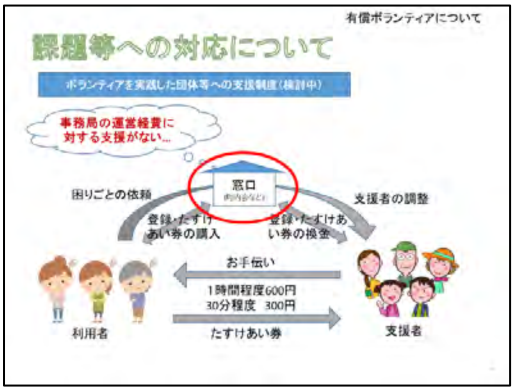


有償ボランティアについて
きばいもんそ会
地域の仲間の為にきばいもんそ！（がんばりましょう）

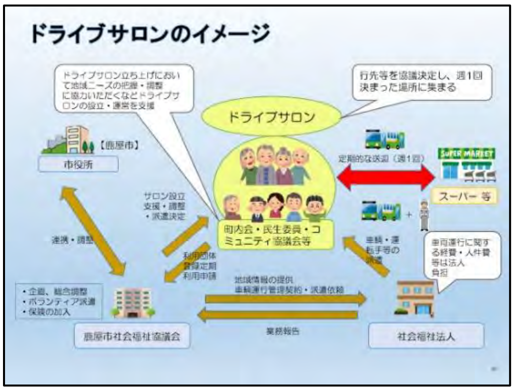
有償ボランティアについて
寿3丁目きばいもんそ会
泉ヶ丘きばいもんそ会の立ち上げをニュースで取り上げて頂いたり、
市の広報に掲載して頂くなどして情報発信を行うことで活動が少しづつ
認知されるようになってきました。
泉ヶ丘きばいもんそ会の取り組みを基にして令和元年7月1日から
寿3丁目でも有償ボランティアをスタートしています。
開所に至るまでには泉ヶ丘きばいもんそ会の方にも話し合いの中に入って頂き、今までの活動の様子や状況などを話して頂きました。

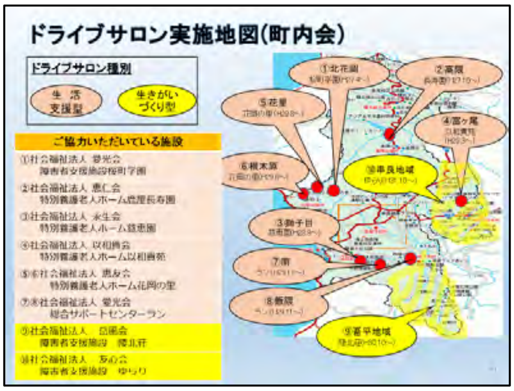
有償ボランティアについて
SCとしてのまとめ・課題
1. 住民の不安要素への対応
不安要素解消の為、対策の情報提供を行った。
（例：事例集、先進地の活動状況の報告会や鹿屋市市民活動総合補償制度、ボランティア保険等）
2. 決定権は住民
後方支援に徹し、活動する住民皆の意見が
反映されるような支援内容の作り方を検討した。
3. 伴走型の支援
生活支援コーディネーターも初めての取り組みであり、地域住民と一緒に勉強をしながら話し合いを重ねていった。
4. 立ち上げ、活動継続の為の資金作り
考え方の転換：公的助成金頼み
⇒住民らでできる範囲の資金工面へ


有償ボランティアについて
課題等への対応について
立上げの課題
・立上げ等の準備に係る経費をどう確保するか。（泉ヶ丘きばいもんそ会では「運合・愛のカンパ」を活用したが、随時募集しているわけでない。）
・制度設計や利用調整、資金管理など、事務的負担が大きい上、ノウハウもない。これらを踏まえて支援する組織、団体等があれば助かる。
・1つの町内会で有償ボランティアに取り組むよりは、広域で取り組んだ方が町内会への負担も少なく、利用者も便利なのでは。
・有償ボランティアの事務的経費（電話代、消耗品代等）を利用者に負担させるのは難しい。行政の支援がないか。
運営上の課題
●地域活力推進課が中心となり庁内関係課で協議
・市民活動支援事業の申請時期を年1回から年2回に変更。
・利用調整等に係る経費などランニングコストの支援について検討中。
●寿3丁目の有償ボランティアは泉ヶ丘きばいもんそ会と連携して実施。
●社協のボランティアセンターが果たす役割について協議・検討。

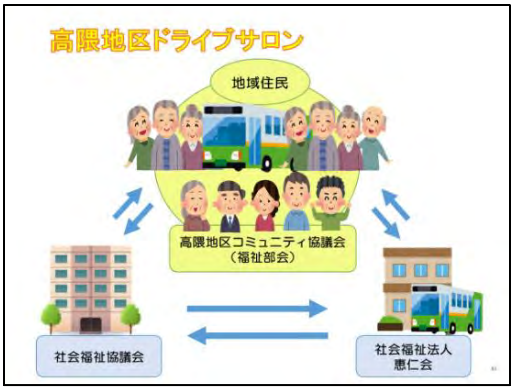

有償ボランティアについて
課題等への対応について
ボランティアを実践した団体等への支援制度（検討中）
事務局の運営経費に対する支援がない…
窓口
困りごとの依頼
支援者の調整
登録・たすけあい券の購入
登録・たすけあい券の換金
お手伝い
1時間程度600円
30分程度　300円
たすけあい券
利用者
支援者

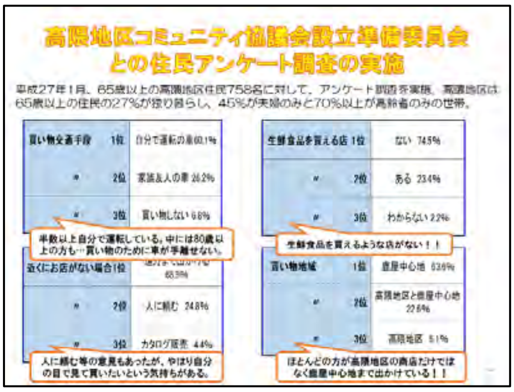
2 移動支援について（ドライブサロン）
ドライブサロン事業
～社会福祉法人との協働事業の推進～
バスの待ち合い
いよいよ出発です！
買い物風景
社会福祉法人鹿屋市社会福祉協議会


ドライブサロンのイメージ
ドライブサロン立ち上げにおいて地域ニーズの把握・調整に協力いただくなどドライブサロンの設立・運営を支援
行先等を協議決定し、週1回決まった場所に集まる
ドライブサロン
【鹿屋市】
市役所
定期的な送迎（週1回）
スーパー 等
サロン設立支援・調整・派遣決定
連携・調整
町内会・民生委員・コミュニティ協議会等
利用団体登録定期利用申請
車輌・運転手等の派遣
車両運行に関する経費・人件費等は法人負担
地域情報の提供
車輌運行管理契約・派遣依頼
・企画、総合調整
・ボランティア派遣
・保険の加入
業務報告
鹿屋市社会福祉協議会
社会福祉法人


ドライブサロン実施地図（町内会）
ドライブサロン種別
生活支援型
生きがいづくり型
ご協力いただいている施設
①社会福祉法人 愛光会
障害者支援施設桜町学園
②社会福祉法人 恵仁会
特別養護老人ホーム鹿屋長寿園
③社会福祉法人 永生会
特別養護老人ホーム慈恵園
④社会福祉法人 以和貴会
特別養護老人ホーム以和貴苑
⑤⑥社会福祉法人 恵友会
特別養護老人ホーム花岡の里
⑦⑧社会福祉法人 愛光会
総合サポートセンターラン
⑨社会福祉法人 昭憲会
障害者支援施設 陵北荘
⑩社会福祉法人 友の会
障害者支援施設 ゆらり
①北花岡
②高隈
③獅子目
④富ヶ尾
⑤花里
⑥根木原
⑦南
⑧飯隈
⑨吾平地域
⑩串良地域

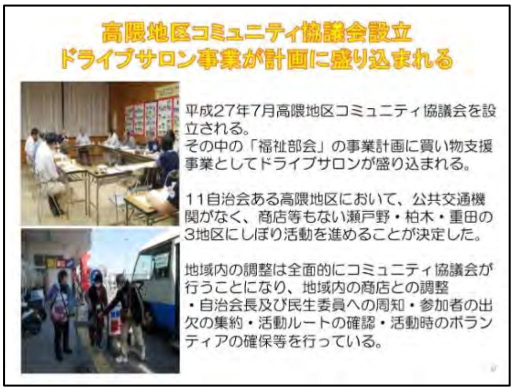
平成28年　台風災害


高隈地区ドライブサロン
地域住民
高隈地区コミュニティ協議会
（福祉部会）
社会福祉協議会
社会福祉法人
恵仁会


高隈地区コミュニティ協議会設立準備委員会
との住民アンケート調査の実施
平成27年1月、65歳以上の高隈地区住民758名に対して、アンケート調査を実施。高隈地区は65歳以上の住民の27%が独り暮らし、45%が夫婦のみと70%以上が高齢者のみの世帯。
買い物交通手段 1位 自分で運転の車60.1%
〃 2位 家族友人の車 26.2%
〃 3位 買い物しない 6.8%
半数以上自分で運転している。中には80歳以上の方も…買い物のために車が手離せない。
近くにお店がない場合1位
〃 2位 人に頼む 24.8%
〃 3位 カタログ販売 4.4%
人に頼む等の意見もあったが、やはり自分の目で見て買いたいという気持ちがある。
生鮮食品を買える店 1位 ない 74.5%
〃 2位 ある 23.4%
〃 3位 わからない 2.2%
生鮮食品を買えるような店がない！！
買い物地域 1位 鹿屋中心地
〃 2位 高隈地区と鹿屋中心地 22.6%
〃 3位 高隈地区 5.1%
ほとんどの方が高隈地区の商店だけではなく鹿屋中心地まで出かけている！！

社会福祉法人　恵仁会へ協力依頼
かねてよりドライブサロンに理解を示していただいていた恵仁会へ、高隈地区コミュニティ協議会・鹿屋市社会福祉協議会より協力を依頼。
高隈地区での実施を承認いただく。
三者で準備調整することとなる。
民生委員・自治会長の協力を得て対象者選出
高隈地区コミュニティ協議会より、全自治会へドライブサロンの説明を行い理解を得たうえで、協力を依頼。
また、社協より民生委員の定例会で説明ののち協力を依頼。
各地区対象者のリストを作成してもらった。

高隈地区ドライブサロン
29人乗りマイクロバス
【平成27年度実績】
・実施回数 25回 ・総利用者 280人 1回平均 11人
【平成28年度実績】
・総利用者 546人 1回平均 11人
【平成29年度実績】
・総利用者 583人 1回平均 11人
【平成30年度実績】
・総利用者 534人


高隈地区コミュニティ協議会設立
ドライブサロン事業が計画に盛り込まれる
平成27年7月高隈地区コミュニティ協議会を設立される。
その中の「福祉部会」の事業計画に買い物支援事業としてドライブサロンが盛り込まれる。
11自治会ある高隈地区において、公共交通機関がなく、商店等もない瀬戸野・柏木・重田の3地区にしぼり活動を進めることが決定した。
地域内の調整は全面的にコミュニティ協議会が行うことになり、地域内の商店との調整
・自治会長及び民生委員への周知・参加者の出欠の集約・活動ルートの確認・活動時のボランティアの確保等を行っている。

地域住民への説明会を実施
対象地区で住民説明会が実施される。
協力施設である恵仁会も出席するとで，地域住民との顔つなぎにもなり安心していただけた。
活動の要望等もこの中であげてもらうことで直接施設と調整ができた。
（買い物先や日時、集合場所等地域住民で話し合って決めてもらう。）

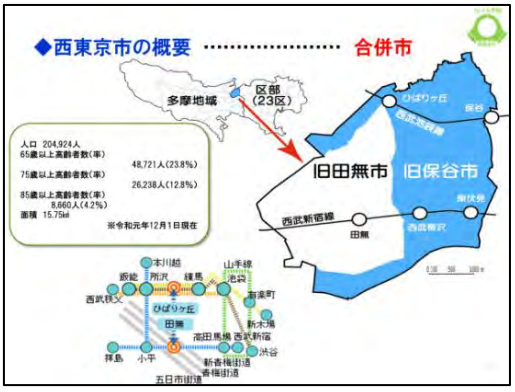
ドライブサロン事業スタート！！

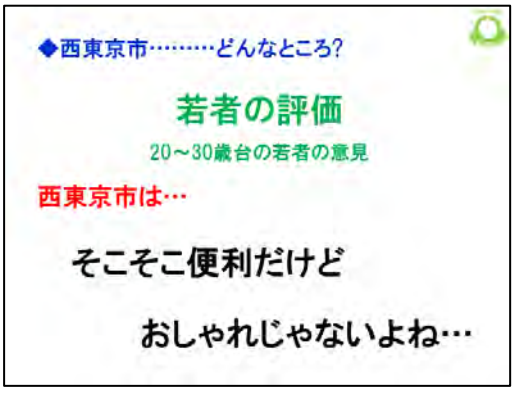
ドライブサロン出発式
花岡地区
高隈地区
大姶良（獅子目）地区
串良地区
花里・根木原地区
大姶良（飯隈・南）地区
吾平地区
串良地区

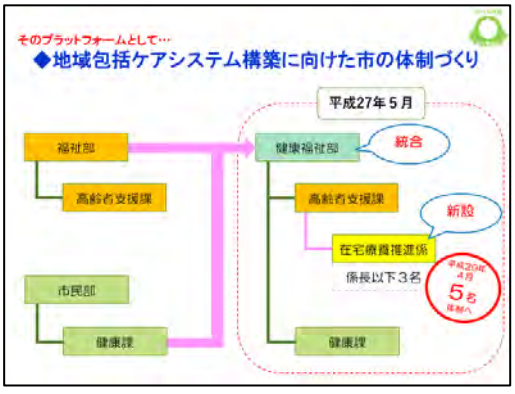
3 常設型共生型居場所づくりについて
開催予告 共生型居場所づくりセミナーのお知らせ
全国各地で居場所の必要性が高まっています。高齢者だけでなく、あらゆる世代における課題を解決する手法になっています。まずは人と人などがつながることが、その解決のきっかけになるからでしょう。
地域の至るところに様々な居場所があることで、様々な人達が出会い、つながり、「またね」の関係が生まれます。この地域に住んでいてよかったという安心感が広がり、「ちょっと困っている」という声に耳を傾け、「それなら任せて」と助け合う関係も始まります。そこに居場所の大きな意義があります。
居場所には様々なタイプがあることを知ってもらい、行きたい居場所をつくることや参加することにつながってほしいとの思いで下記のとおりセミナーを開催いたします。沢山の参加をお待ちしております！
日 時 2020 年2月12 日(水)13:20～17:00
会 場 リナシティかのや 3階ホール
参加費 無料(観覧自由)
13:40～ ●生活支援コーディネーター寸劇～住み慣れた地域でいつまでも暮らすには～
14:10～ ●トークセッション～(仮)居場所は誰でもつくれるよ～
鶴山 芳子(公益社団法人 さわやか福祉財団 理事)
15:20～ ●居場所づくりに向けた住民座談会(参加には申し込みが必要となります)
※内容は変更になる場合があります。

「フレイル予防×共創」で進めるまちづくり

西東京市　健康福祉部　部長　　萩原　直規　氏
西東京市　健康福祉部　高齢者支援課　在宅療養推進係　主任　　徳丸　剛　氏

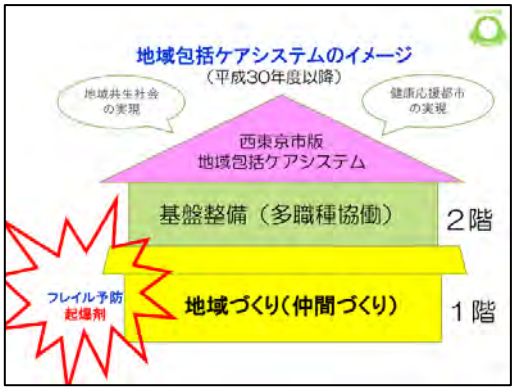


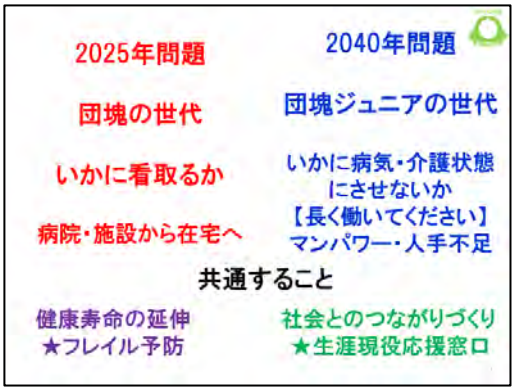


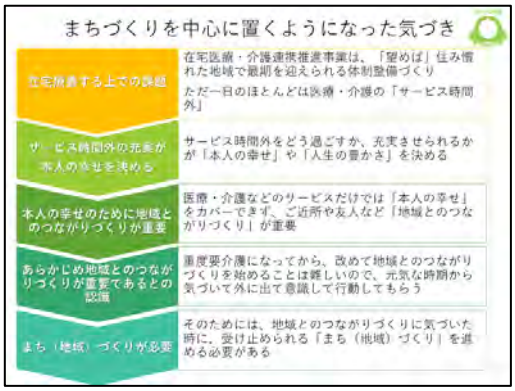


地域包括ケアシステム?
まずは…医療と介護の連携と言うけれど…
≒ 薩長同盟 くらいに難しいのではないか…

◆地域包括ケアシステムについて話し合う場
地域包括ケアシステム推進協議会
委員・幹事
72名

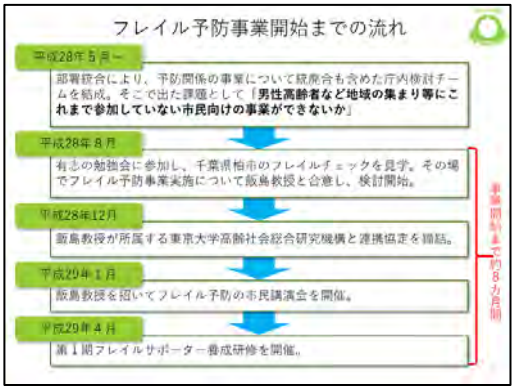

地域包括ケアシステムのイメージ
（平成30年度以降）
地域共生社会の実現
健康応援都市の実現
西東京市版
地域包括ケアシステム
基盤整備（多職種協働）
2階
フレイル予防起爆剤
地域づくり（仲間づくり）
1階


2025年問題
団塊の世代
いかに看取るか
病院・施設から在宅へ
2040年問題
団塊ジュニアの世代
いかに病気・介護状態にさせないか
【長く働いてください】
マンパワー・人手不足
共通すること
健康寿命の延伸
★フレイル予防
社会とのつながりづくり
★生涯現役応援窓口


まちづくりを中心に置くようになった気づき
在宅医療・介護連携推進事業は、「望めば」住み慣れた地域で最期を迎えられる体制整備づくり
ただ一日のほとんどは医療・介護の「サービス時間外」
サービス時間外をどう過ごすか、充実させられるかが「本人の幸せ」や「人生の豊かさ」を決める
医療・介護などのサービスだけでは「本人の幸せ」をカバーできず、ご近所や友人など「地域とのつながりづくり」が重要
重度要介護になってから、改めて地域とのつながりづくりを始めることは難しいので、元気な時期から気づいて外に出て意識して行動してもらう
そのためには、地域とのつながりづくりに気づいた時に、受け止められる「まち（地域）づくり」を進める必要がある

フレイルのきっかけは社会性の低下
ドミノ倒しにならないように!
ココが一番重要！
社会とのつながり
閉じこもり
いろり
お口
栄養
からだ
～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

フレイルチェックの２つの狙い
住民自身の早めの気づき・自分事化
⇒三位一体への行動変容へ
元気シニアの活躍の場（役割）
⇒生きがいを持った担い手側に
初回
から
へ
2回目


フレイル予防事業開始までの流れ
平成28年5月～
部署統合により、予防関係の事業について統廃合も含めた庁内検討チームを結成。そこで出た課題として「男性高齢者など地域の集まり等にこれまで参加していない市民向けの事業ができないか」
平成28年8月
有志の勉強会に参加し、千葉県柏市のフレイルチェックを見学。その場でフレイル予防事業実施について飯島教授と合意し、検討開始。
平成28年12月
飯島教授が所属する東京大学高齢社会総合研究機構と連携協定を締結。
平成29年1月
飯島教授を招いてフレイル予防の市民講演会を開催。
平成29年4月
第1期フレイルサポーター養成研修を開催。
事業開始まで約8カ月間

フレイル予防事業をきっかけに解決したいこと

地域の集まりに男性高齢者が出てこない

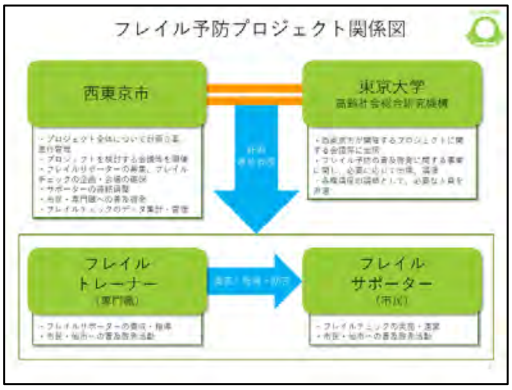
⇒男性高齢者は活動に「意味」や「肩書」を求める。
このため、「皆さんの活動が市のため、国のためになる」、「東大の研究協力員である」という意識づけによって、男性を地域に出すきっかけにできる。

予防意識が継続されない

⇒半年ごとに繰り返しチェックすることで、市民の予防意識を定期的に喚起でき、継続的に予防に取り組むように促せる。

介護給付費が増大傾向

⇒フレイルの段階で予防することによって、将来的な介護給付費の急激な伸びを延伸することを目指す。



フレイルサポーター養成数

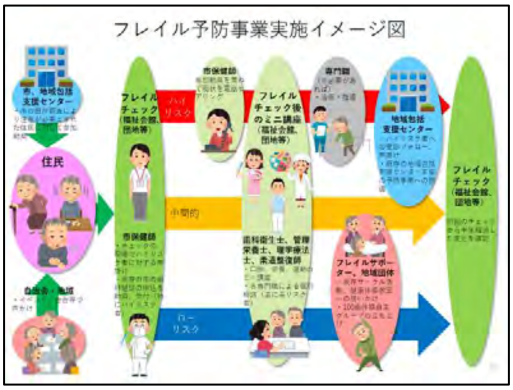
期	募集方法	養成人数	男性	女性	養成研修実施者
第1期（平成29年4月）	関係者からの推薦	14人	8人	6人	東京大学 高齢社会総合研究機構
第2期（平成29年9月）	平成29年1月に実施したフレイル予防講演会の参加者	11人	5人	6人	西東京市 フレイルトレーナー
第3期（平成30年4月）	市のホームページ・広報	19人	4人	15人	西東京市 フレイルトレーナー
第4期（平成30年9月）	市のホームページ・広報（3期の追加募集分）	10人	3人	7人	西東京市 フレイルトレーナー
第5期（令和元年8月）	市のホームページ・広報 関係者からの推薦	12人	2人	10人	西東京市 フレイルトレーナー
市サポーター養成数合計		66人	22人	44人	
住民型自主化団体（平成30年3月）	西東京市ふれあいセンター運営協議会の会員	24人	10人	14人	西東京市 フレイルトレーナー
団体型自主化団体（平成30年11月）	西東京市シルバー人材センターの会員	14人	12人	2人	西東京市 フレイルトレーナー
団体型自主化団体（令和元年9月）	西東京市シルバー人材センターの会員	15人	12人	3人	西東京市 フレイルトレーナー
自主化サポーター養成数合計		53人	34人	19人	
サポーター養成数総合計		119人	56人	63人	

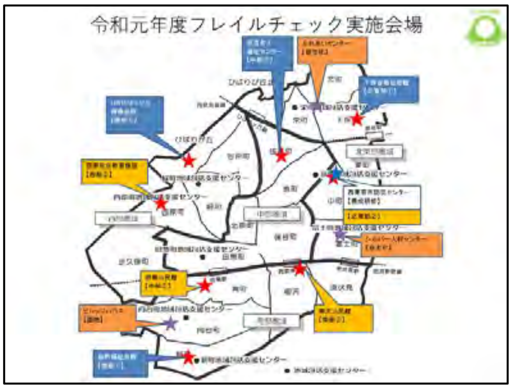
上は84歳から下は65歳までのサポーターが活動中！

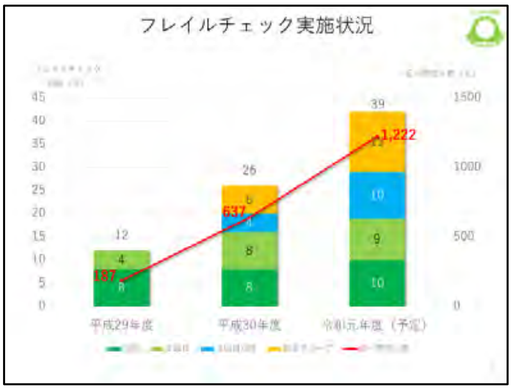
フレイルチェックの流れ

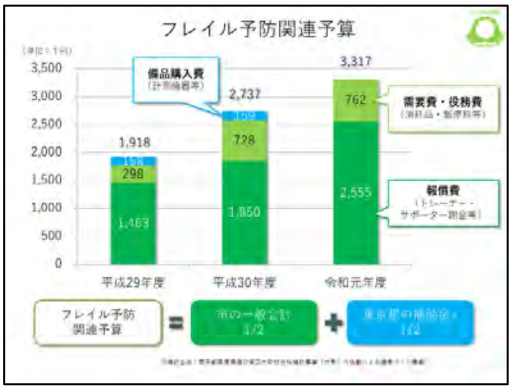
時間	内容	実施者
60分	開始前の打ち合わせ、会場準備、参加者の受付	トレーナー サポーター
10分	フレイル予防の説明（講義）	サポーター
20分	簡易チェック（測定・質問） 1．指輪っかテスト・イレブンチェック 2．噛む力（咀嚼能力）	サポーター
45分	深掘チェック（測定）※グループ分けして実施 1．滑舌 2．片足立ち上がり 3．ふくらはぎ周囲長 4．握力 5．手足の筋肉量	サポーター
15分	深掘チェック（質問） 1．お口の元気度 2．人とのつながり、社会参加 3．こころ	サポーター
10分	アンケート（質問）	サポーター
20分	結果説明（講義）	サポーター
10分	次回の案内、市の予防事業の案内	市職員
30分	会場の片付け、当日の振り返り反省会	トレーナー サポーター

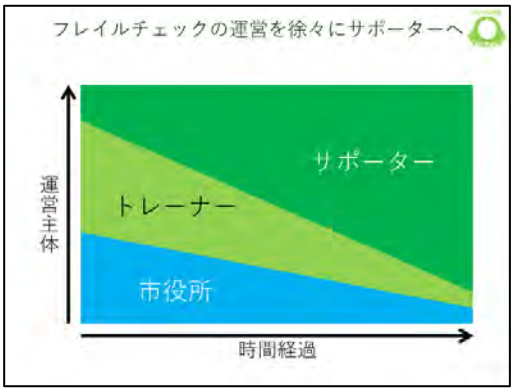
10～15人程度で運営

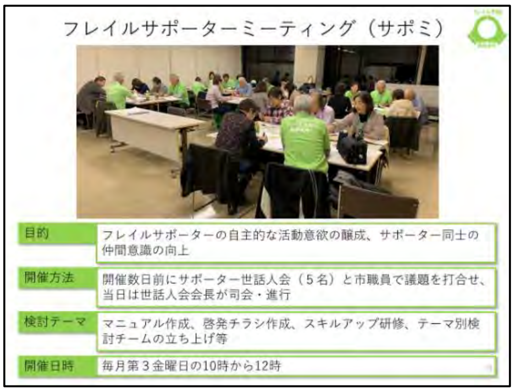






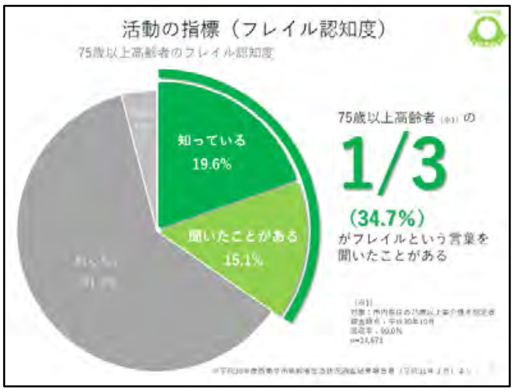


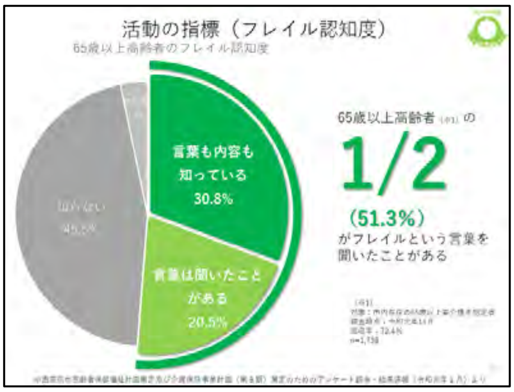

フレイルチェックの運営を徐々にサポーターへ
運営主体
サポーター
トレーナー
市役所
時間経過

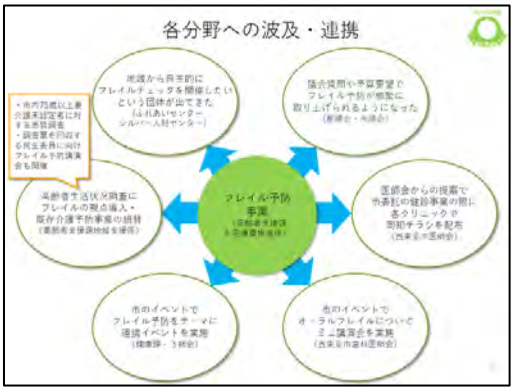

フレイルサポーターミーティング（サポミ）
目的
フレイルサポーターの自主的な活動意欲の醸成、サポーター同士の仲間意識の向上
開催方法
開催数日前にサポーター世話人会（5名）と市職員で議題を打合せ、当日は世話人会会長が司会・進行
検討テーマ
マニュアル作成、啓発チラシ作成、スキルアップ研修、テーマ別検討チームの立ち上げ等
開催日時
毎月第3金曜日の10時から12時

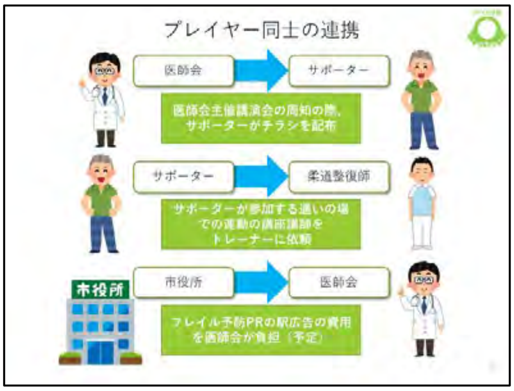
サポーターのクチコミ等で地域へ拡大
フレイル予防のすすめ
クチコミ
サポーターは
地域のインフルエンサー
BANK
24
サポーター
地域のサロン等
の参加者
地域住民

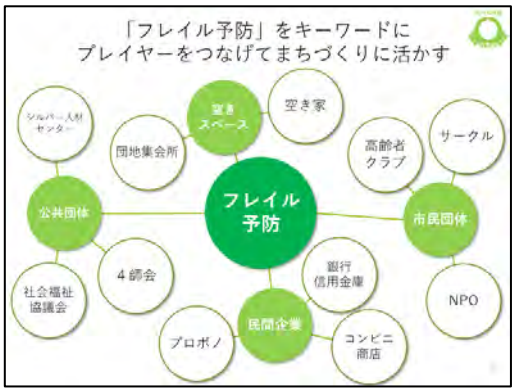
これからの行政と市民の関係
●●補助金出します！
●●員になってくれませんか？
お願いします！
●●をやって欲しい
市役所
行政
市民
一緒に考え共に創りあげる対等なパートナー
フレイル予防をきっかけに
地域のパートナーづくりを行う


活動の指標（フレイル認知度）
75歳以上高齢者のフレイル認知度
知っている
19.6%
聞いたことがある
15.1%
75歳以上高齢者（※1）の
1/3
（34.7%）
がフレイルという言葉を
聞いたことがある


活動の指標（フレイル認知度）
65歳以上高齢者のフレイル認知度
言葉も内容も
知っている
30.8%
言葉は聞いたこと
がある
20.5%
65歳以上高齢者（※1）の
1/2
（51.3%）
がフレイルという言葉を
聞いたことがある


各分野への波及・連携
フレイル予防
事業
市のイベントで
フレイル予防をテーマに
連携イベントを実施
市のイベントで
ミニ講演会を実施


プレイヤー同士の連携
医師会
サポーター
医師会主催講演会の周知の際、
サポーターがチラシを配布
サポーター
柔道整復師
サポーターが参加する通いの場
での運動の講師講師を
トレーナーに依頼
市役所
市役所
医師会
フレイル予防PRの駅広告の費用
を医師会が負担（予定）

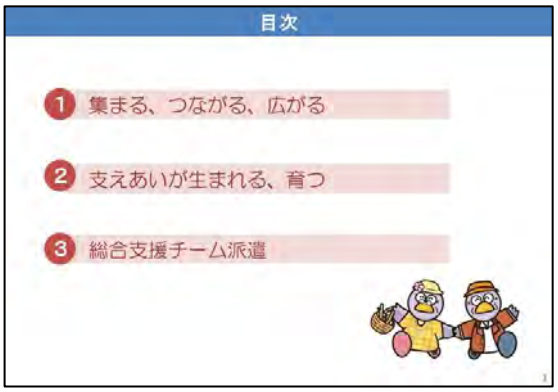

「フレイル予防」をキーワードに
プレイヤーをつなげてまちづくりに活かす
フレイル予防
空き家
空き
スペース
団地集会所
高齢者
クラブ
サークル
公共団体
市民団体
4師会
社会福祉
協議会
銀行
信用金庫
NPO
民間企業
プロボノ
コンビニ
商店

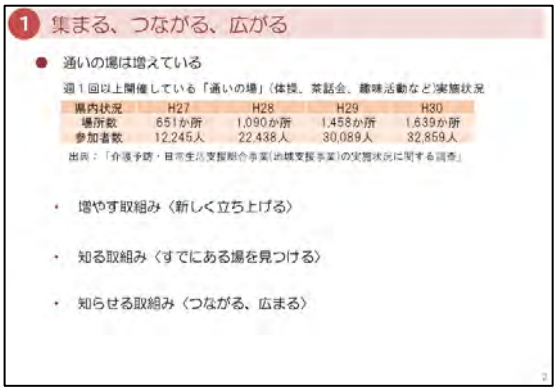
西東京市 フレイル
健康福祉部 高齢者支援課
在宅療養推進係
042－438－4102（直通）
f-kourei@city.nishitokyo.lg.jp
ご清聴ありがとうございました

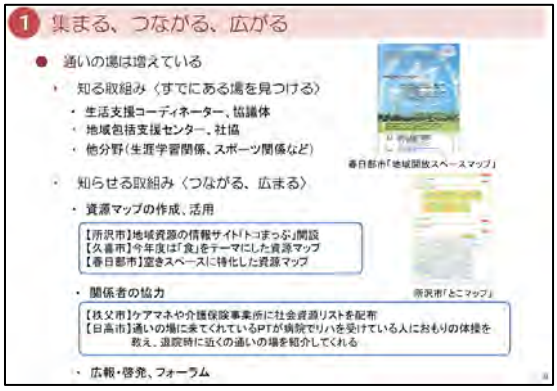
12. 埼玉開催 1 月 31 日(金)10:30～15:30

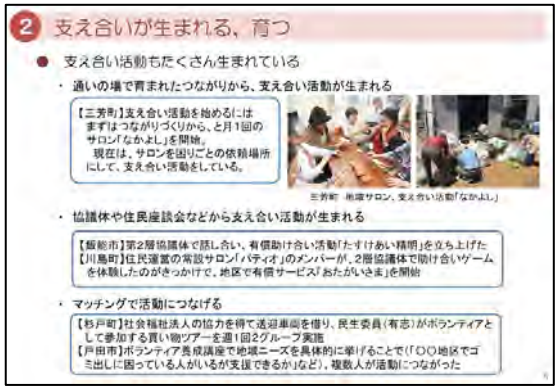
住み慣れた場所で自分らしく暮らせる地域へ　～県内の動き～

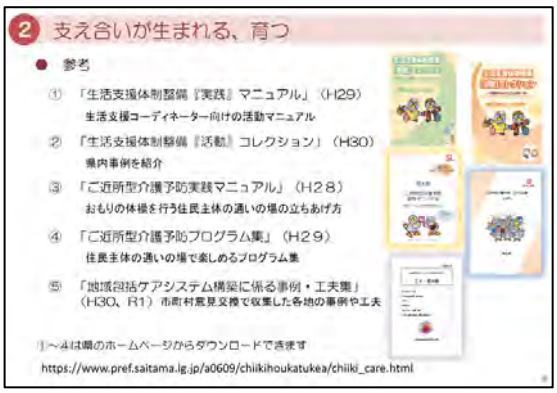
埼玉県福祉部　地域包括ケア課　地域包括ケア担当　主査　　袴田　悠子　氏

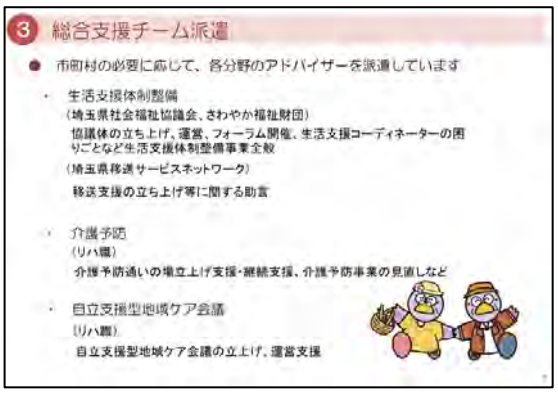


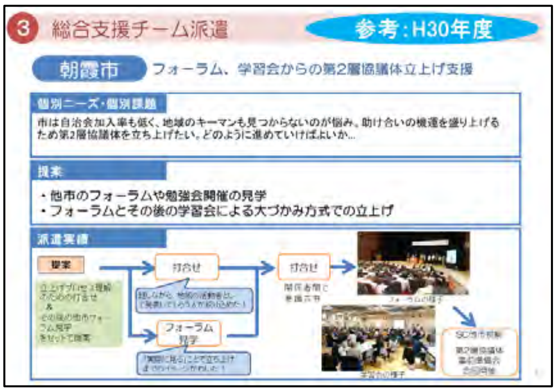




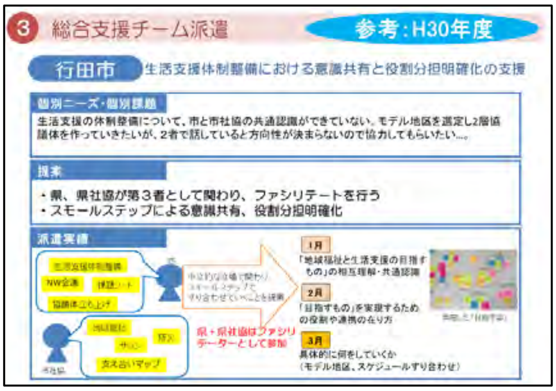




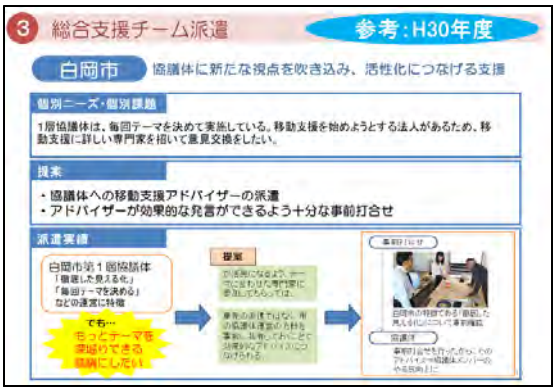




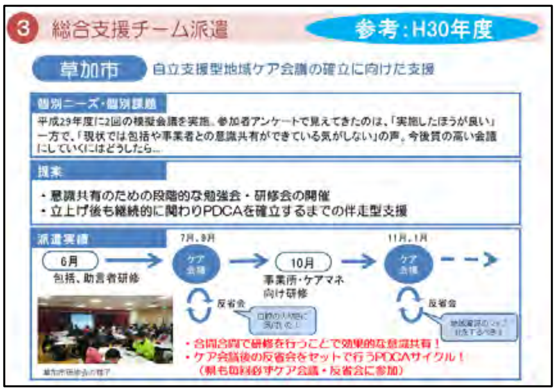
3
総合支援チーム派遣
参考：H30年度
朝霞市
フォーラム、学習会からの第2層協議体立上げ支援
個別ニーズ・個別課題
市は自治会加入率も低く、地域のキーマンも見つからないのが悩み。助け合いの機運を盛り上げるため第2層協議体を立ち上げたい。どのように進めていけばよいか…
提案
・他市のフォーラムや勉強会開催の見学
・フォーラムとその後の学習会による大づかみ方式での立上げ
派遣実績
提案
打合せ
打合せ
フォーラム見学



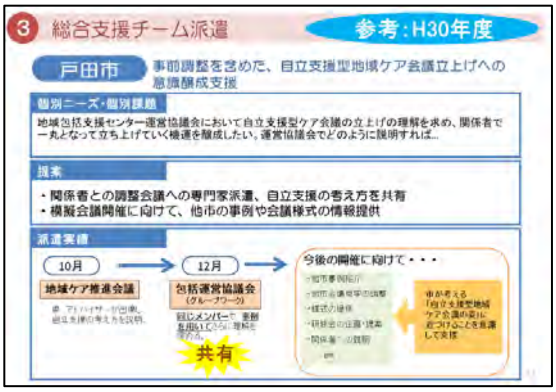
3
総合支援チーム派遣
参考：H30年度
行田市
生活支援体制整備における意識共有と役割分担明確化の支援
個別ニーズ・個別課題
生活支援の体制整備について、市と市社協の共通認識ができていない。モデル地区を選定し2層協議体を作っていきたいが、2者で話していると方向性が決まらないので協力してもらいたい…。
提案
・県、県社協が第３者として関わり、ファシリテートを行う
・スモールステップによる意識共有、役割分担明確化
派遣実績
NW会議
支え合いマップ
県＋県社協はファシリテーターとして参加
1月
「地域福祉と生活支援の目指すもの」の相互理解・共通認識
2月
「目指すもの」を実現するための役割や連携の在り方
3月
具体的に何をしていくか
（モデル地区、スケジュールすり合わせ）



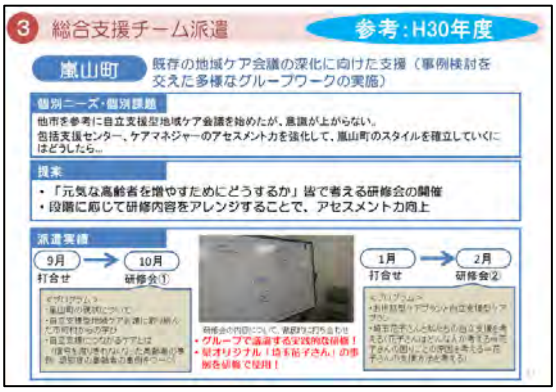
3
総合支援チーム派遣
参考：H30年度
白岡市
協議体に新たな視点を吹き込み、活性化につなげる支援
個別ニーズ・個別課題
1層協議体は、毎回テーマを決めて実施している。移動支援を始めようとする法人があるため、移動支援に詳しい専門家を招いて意見交換をしたい。
提案
・協議体への移動支援アドバイザーの派遣
・アドバイザーが効果的な発言ができるよう十分な事前打合せ
派遣実績
白岡市第１層協議体
「徹底した見える化」
「毎回テーマを決める」
などの運営に特徴
でも…
もっとテーマを深堀りできる議論にしたい
提案



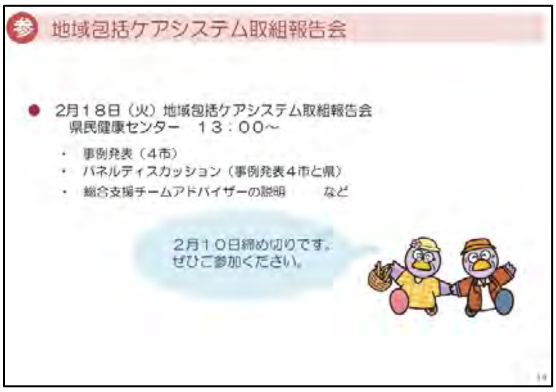
3
総合支援チーム派遣
参考：H30年度
草加市
自立支援型地域ケア会議の確立に向けた支援
個別ニーズ・個別課題
平成29年度に2回の模擬会議を実施。参加者アンケートで見えてきたのは、「実施したほうが良い」一方で、「現状では包括や事業者との意識共有ができている気がしない」の声。今後質の高い会議にしていくにはどうしたら…
提案
・意識共有のための段階的な勉強会・研修会の開催
・立上げ後も継続的に関わりPDCAを確立するまでの伴走型支援
派遣実績
6月
包括、助言者研修
7月、9月
ケア会議
10月
事業所・ケアマネ向け研修
11月、1月
ケア会議
反省会
反省会
・合同合同で研修を行うことで効果的な意識共有！
・ケア会議後の反省会をセットで行うPDCAサイクル！
（県も毎回必ずケア会議・反省会に参加）



3
総合支援チーム派遣
参考：H30年度
戸田市
事前調整を含めた、自立支援型地域ケア会議立上げへの意識醸成支援
個別ニーズ・個別課題
地域包括支援センター運営協議会において自立支援型ケア会議の立上げの理解を求め、関係者で一丸となって立ち上げていく機運を醸成したい。運営協議会でどのように説明すれば…
提案
・関係者との調整会議への専門家派遣、自立支援の考え方を共有
・模擬会議開催に向けて、他市の事例や会議様式の情報提供
派遣実績
10月
地域ケア推進会議
12月
包括運営協議会
(グループワーク)
共有
今後の開催に向けて・・・



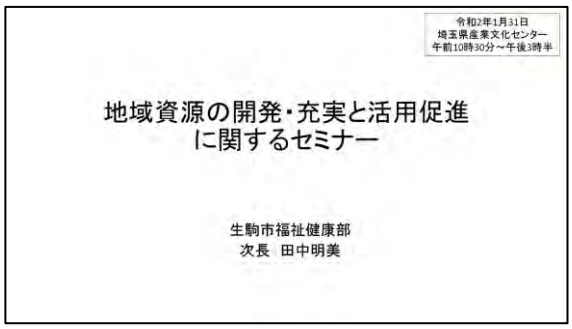
3
総合支援チーム派遣
参考：H30年度
嵐山町
既存の地域ケア会議の深化に向けた支援（事例検討を交えた多様なグループワークの実施）
個別ニーズ・個別課題
他市を参考に自立支援型地域ケア会議を始めたが、意識が上がらない。
包括支援センター、ケアマネジャーのアセスメント力を強化して、嵐山町のスタイルを確立していくにはどうしたら…
提案
・「元気な高齢者を増やすためにどうするか」皆で考える研修会の開催
・段階に応じて研修内容をアレンジすることで、アセスメント力向上
派遣実績
9月
打合せ
10月
研修会①
1月
打合せ
2月
研修会②
・グループで議論する実践的な研修！

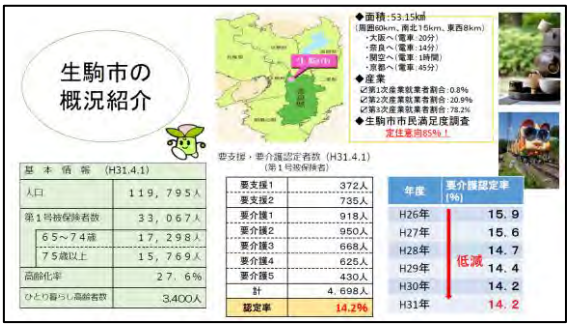


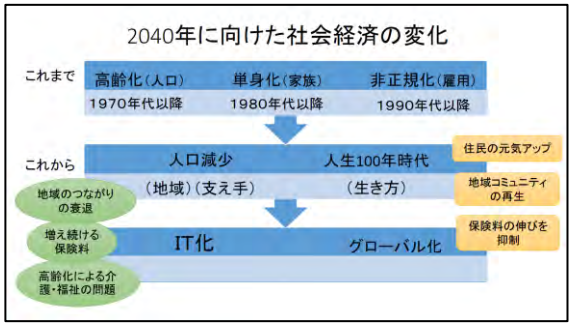
参
地域包括ケアシステム取組報告会
2月１８日（火）地域包括ケアシステム取組報告会
県民健康センター　１３：００～
・　事例発表（４市）
・　パネルディスカッション（事例発表４市と県）
・　総合支援チームアドバイザーの説明　　　など
２月１０日締め切りです。
ぜひご参加ください。

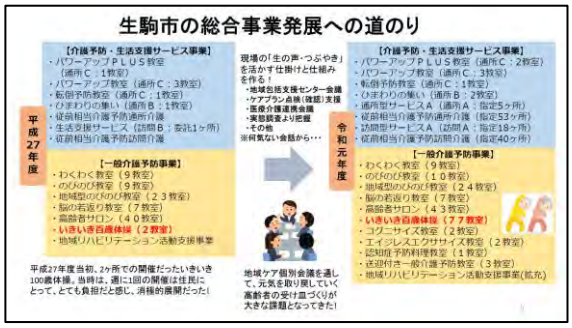
地域資源の開発・充実と活用促進に関するセミナー

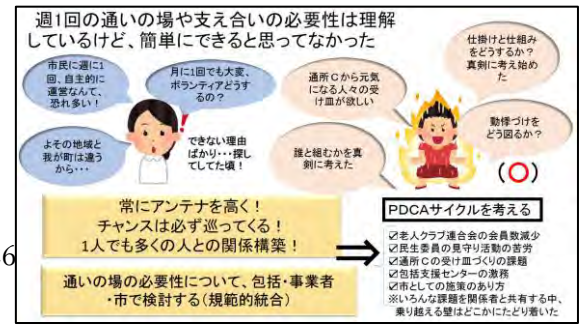
奈良県生駒市　福祉健康部　次長　　田中　明美　氏

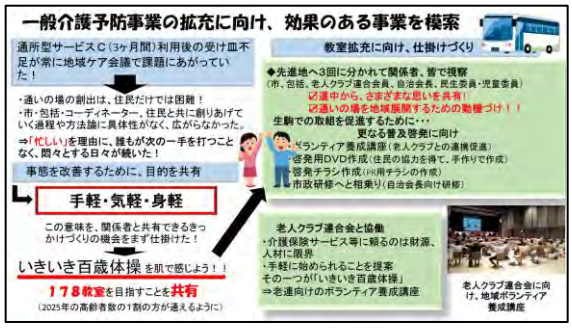


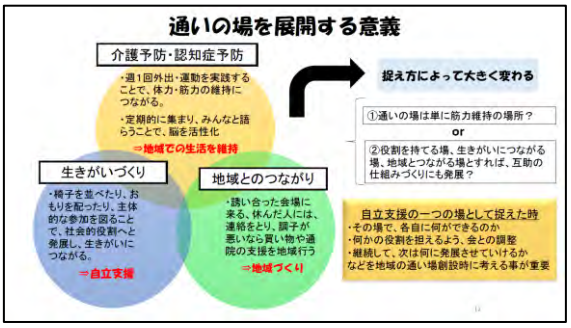


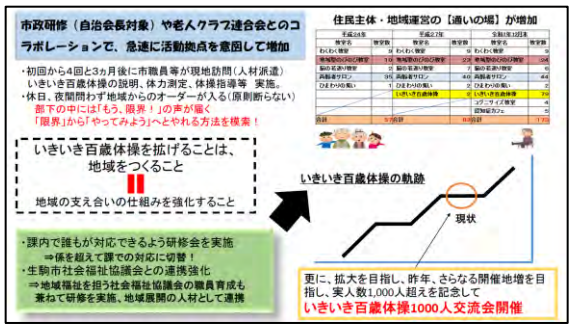






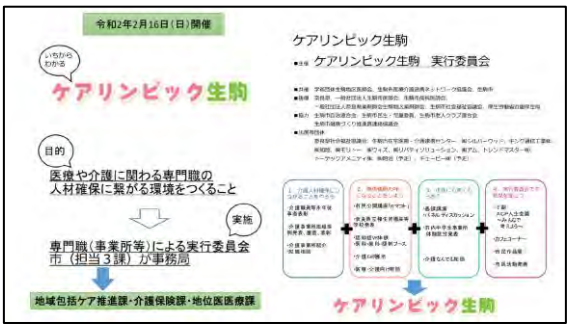

一般介護予防事業の拡充に向け、効果のある事業を模索
通所型サービスC（3ヶ月間）利用後の受け皿不足が常に地域ケア会議で課題にあがっていた！
・通いの場の創出は、住民だけでは困難！
・市・包括・コーディネーター、住民と共に創りあげていく過程や方法論に具体性がなく、広がらなかった。
⇒「忙しい」を理由に、誰もが次の一手を打つことなく、問々とする日々が続いた！
事態を改善するために、目的を共有
手軽・気軽・身軽
この意味を、関係者と共有できるきっかけづくりの機会をまず仕掛けた！
いきいき百歳体操を肌で感じよう！！
178教室を目指すことを共有
（2025年の高齢者数の1割の方が通えるように）
教室拡充に向け、仕掛けづくり
◆先進地へ3回に分かれて関係者、皆で視察
（市、包括、老人クラブ連合会長、自治会長、民生委員・児童委員）
必運中から、さまざまな思いを共有！
必通いの場を地域展開するための動機づけ！！
生駒での取組を促進するために・・・
更なる普及啓発に向け
ボランティア養成講座（老人クラブとの連携促進）
普及用DVD作成（住民の協力を得て、手作りで作成）
普及チラシ作成（PR用チラシの作成）
市政研修へと相乗り（自治会長向け研修）
老人クラブ連合会と協働
・介護保険サービス等に頼るのは財源、人材に限界
・手軽に始められることを提案
その一つが「いきいき百歳体操」
⇒老連向けのボランティア養成講座
老人クラブ連合会に向け、地域ボランティア養成講座


通いの場を展開する意義
介護予防・認知症予防
・週1回外出・運動を実践することで、体力・筋力の維持につながる。
・定期的に集まり、みんなと語らうことで、脳を活性化
⇒地域での生活を維持
捉え方によって大きく変わる
①通いの場は単に筋力維持の場所？
or
②役割を持てる場、生きがいにつながる場、地域とつながる場とすれば、互助の仕組みづくりにも発展？
生きがいづくり
・椅子を並べたり、お もりを配ったり、主体的な参加を図ることで、社会的役割へと発展し、生きがいにつながる。
⇒自立支援
地域とのつながり
・誘い合った会場に来る、休んだ人には、連絡をとり、隣子が悪いなら買い物や通院の支援を地域行う
⇒地域づくり
自立支援の一つの場として捉えた時
・その場で、各自に何ができるのか
・何かの役割を担えるよう、全との調整
・継続して、次は何に発展させていけるか
などを地域の通い場創設時に考える事が重要


市政研修（自治会長対象）や老人クラブ連合会とのコラボレーションで、急速に活動拠点を意図して増加
・初回から4回と3ヵ月後に市職員等が現地訪問（人材派遣）
いきいき百歳体操の説明、体力測定、体操指導等　実施。
・休日、夜間問わず地域からのオーダーが入る（原則断らない）
部下の中には「もう、限界！」の声が届く
「限界」から「やってみよう」へとやれる方法を模索！
いきいき百歳体操を拡げることは、地域をつくること
＝
地域の支え合いの仕組みを強化すること
・課内で誰もが対応できるよう研修会を実施
⇒係を超えて課での対応に切替！
・生駒市社会福祉協議会との連携強化
⇒地域福祉を担う社会福祉協議会の職員育成も兼ねて研修を実施、地域展開の人材として連携
住民主体・地域運営の【通いの場】が増加
いきいき百歳体操の軌跡
現状
更に、拡大を目指し、昨年、さらなる開催地増を目指し、実人数1,000人超えを記念して
いきいき百歳体操1000人交流会開催

「いきいき100歳体操1,000人交流会」開催
経費をかけず楽しく、規範的統合を目指す！
①お揃いのTシャツをスタッフ・ボランティアが着る（一体感・費用無）
②みんなでできる体操を参加者1000人で行う（あえて、いきいき100歳体操をしない）
③ボランティアスタッフを120名募集。ボランティアの食事を健康づくり推進員が作る
④パネル展示
⑤障がい福祉団体の売場を設ける

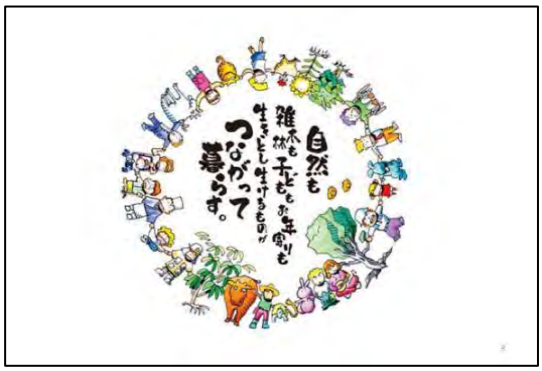
地域ねっとのつどい　～住民自らが企画運営～
地域に根をはる活動を応援
市主体事業から住民主体に移行
『地域ねっとのつどい』でみんなが集結！
企画・運営も住民が実施！
1年かけて当日を迎えます！
人とのつながりが活動の原動力に！

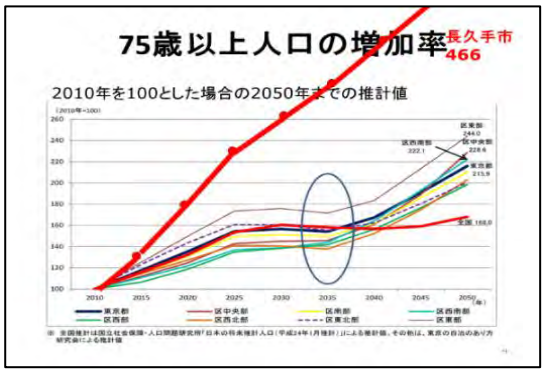

令和2年2月16日（日）開催
ケアリンピック生駒
ケアリンピック生駒　実行委員会
いちからわかる
ケアリンピック生駒
目的
医療や介護に関わる専門職の人材確保に繋がる環境をつくること
実施
専門職（事業所等）による実行委員会
市（担当3課）が事務局
地域包括ケア推進課・介護保険課・地位医医療課
ケアリンピック生駒

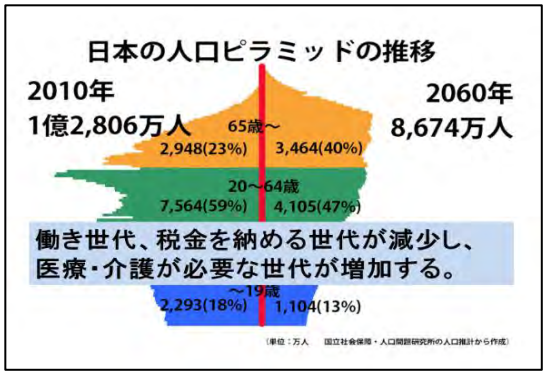
13. 愛知開催 2月3日(月) 13:30～16:00

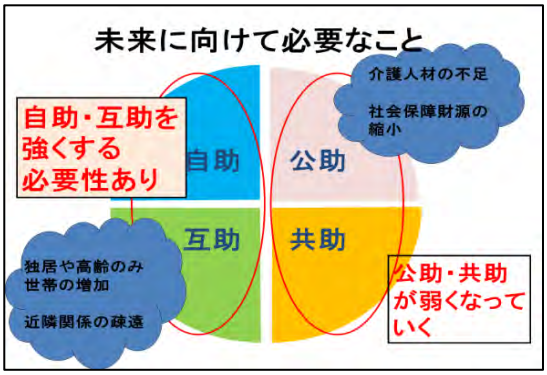
長久手市における介護予防に関する地域資源開発の取り組み状況

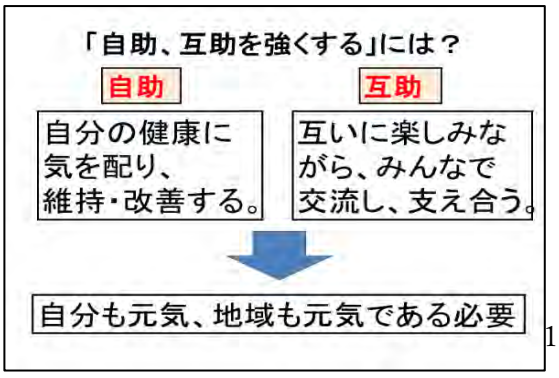
長久手市役所　長寿課　地域支援係　係長　　稲垣　道生　氏

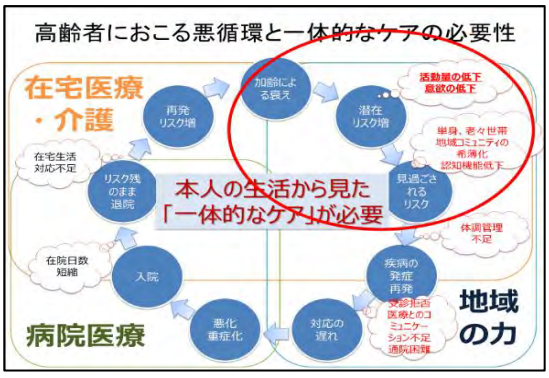












みんなで集い、
支え合う

9

どこでもいきいき運動教室

10

からだコーディネーション（調和）

からだコーディネーション　脳・神経系を刺激するプログラム

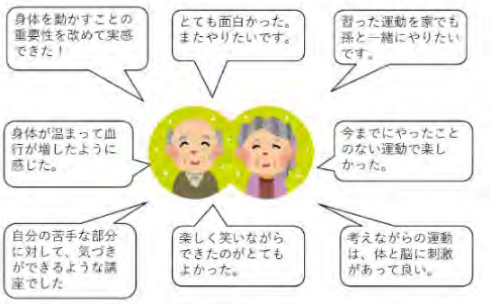
コーディネーション（調和）

- 多様な動き
  （回転、移動、操作）
- コミュニケーション
  （仲間、協力、相乗効果）
- 心地よさ
  （自信、有能感、創造性）

（出典　地域いきいきライフ普及啓発事業　いきいきライフ勉強会　資料）

11

どこでもいきいき運動教室　参加者の声



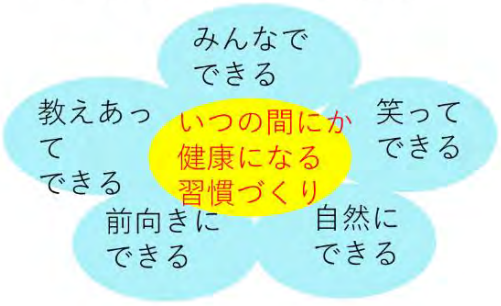
12

みんなの健康づくり
「できること」の裾野を広げる

スポーツジム	ご近所ジム
車で行かなければならない	歩いて通える（運動になる）
運動を継続する意欲を維持しなければならない	通っていたら自然と運動できる
一人でもくもくとやること（マシンなど）が多い	近隣の人と話しながら、知り合いができる
多額の会費がかかる	ほとんど会費はかからない

13

コーディネーション運動の良さ



14

長久手市買い物リハビリテーション

①介護・健康増進等事業者と小売事業者とが連携し、

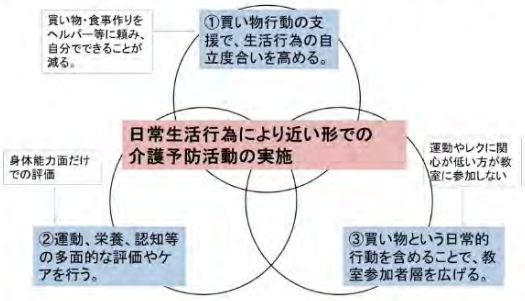
②介護予防と買い物支援を有機的に組み合わせた、

③送迎対応ありの生活機能低下高齢者向け教室

市委託事業　いきいき介護予防教室の一類型
平成30年7月から開始

2か所　アピタ長久手店　＋Think Body Japan
平和堂長久手店＋藤ヶ丘つぼハウス和

買い物リハビリテーション事業のねらい



アピタ長久手店

毎週水曜日　午前　2階南出入口付近のホワイエ
10:30～11:00　健康チェック、ストレッチ、筋トレ
11:00～12:00　買い物
12:00～12:20　集合・交流

1　いろんな買い物ができる
　（たくさん歩ける）
2　落ち着いた場所でできる
3　「歩く」力をつけるプログラム

平和堂長久手店

隔週木曜日　午前・午後　1階中央付近の休憩所
10:00～10:50　健康チェック、体操、ラダー
10:50～11:20　買い物
11:20～12:20　移動～昼食・交流　（午前の場合）

1　昼食の交流会付き
2　にぎやかで、通行人も飛び入り参加
3　多様な楽しさで自立を促すプログラム

成果

1　これまで介護予防事業や介護保険を利用しなかった人が活用するようになった。

2　高齢者の買い物をサポートすることで、自立度合いの維持・改善につながっている。

3　多様な生活機能度合いの方が教室を通して交流する機会が増えた。

課題

1　介護予防・自立支援効果の客観的な検証　→　拡大に向けた普及啓発

2　教室参加者の卒業先をつくる取り組みの不足

3　事業の安定性の確保（介護保険のように事業者指定ではなく、ケアマネもいない）

買い物リハビリテーションの課題を受けた新しいサロンの試行

19

ワンコインサービス事業

地域に住む高齢者の誰もが安心して自分らしく暮らせるよう、高齢者のちょっとした困りごとを地域のボランティアが支援する。

地域の支え合い活動を推進するとともに、一人ひとりの健康づくりにつなげる。

知恵を出し合う

21

長久手市地域ケア会議学習会（R1年度）
（長久手市医療・介護・福祉ネットワーク　事例検討部会）

と　き　偶数月　毎月第３水曜日(4/17, 6/19, 8/21, 10/16, 12/18, 2/19)
　　奇数月　毎月第３木曜日(5/16, 7/18, 9/19, 11/21, 1/16, 3/19)
　　いずれも13:30～15:00
ところ　長久手市福祉の家２階研修室　※部屋が変更になる場合もあります
対象者　市内・近隣の医療・介護・福祉の専門職
内　容　**①多職種による事例検討（約７５分）**
　　支援が必要な高齢者の事例を取り上げ、多様な専門職の視点から、自立支援に向けた様々なアイデアやアドバイスを交換し合います。
　　②情報交換会（約１５分）
　　参加者同士でざっくばらんに情報交換し、顔の見える関係をつくります。各事業所の紹介チラシやリーフレットなどをお持ちください。

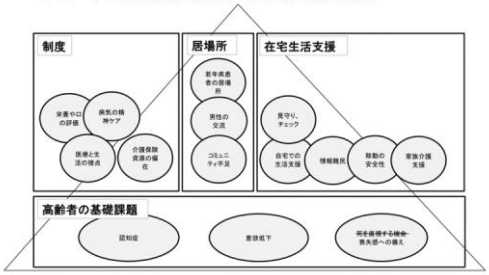
事例検討部会の様子

地域ケア会議学習会　事例概要と抽出された地域課題（H30．6～R1．8）

No.	事例概要	抽出された地域課題
1	進行性の難病宣告を受け、意欲低下、病気の進行を共有しながら、支援していくケース（75歳・男性・要支援2）	1　男性は特に交流の機会が少なくなる。テレビ番組など同じ趣味を通した人と人のつながりができないか 2　難病の場合は、同じ境遇にある人同士が交流すると励まされる。そうした会を積極的に案内してはピアサポート。 3　療法士がいる訪問看護事業所のリストがあれば、それをケアマネが活用できる
2	脳梗塞後遺障害者化症の利用者に対する今後支援について（76歳・男性・要支援1）	1　利用者の自立支援に向けて、どのような手が打てるのかを考える際にリハビリ職のサポートが必要不可欠であり、ケアマネにリハビリ職が同行訪問できる体制があると良い。
3	2人暮らし　子どもが他県に在住　今後の生活の場を悩んでいるご夫婦のケース（妻85歳要支援2、夫89歳要支援1）	1　今後の希望について、エンディングノート等を活用して、確認し、優先順位付けをしてもらえるようなツールがあると良い。
4	バスに乗って自分で買い物に行きたい、商品を見て買いたいと悩んでいる利用者のケース（85歳・女性・要支援2）	1　訪問リハビリが有効なケースがあるが、市内には少なく連携が取りにくい 2　口腔機能の悪化は全身に悪影響を与えるが、口腔機能をチェックできる機会が少ない 3　買い物したものを持って帰るのに負担感を感じる人がいる。配達してくれる店舗の情報がまとまっていると良い。
5	独居の高齢者男性、金遣いが荒く自由気ままに生活されているケース（84歳・男性・要介護1）	1　独居高齢者や後期高齢者のみ世帯の認知機能の低下が見つけにくい、支援につなげにくい。 2　家族が遠方にいる場合の支援者との連携や、日常生活習慣の管理が難しい。 3　車が運転できなくなった後に社会交流が途切れるリスクがある
		・ ・ ・

地域課題キーワードの抽出と構造ピラミッド

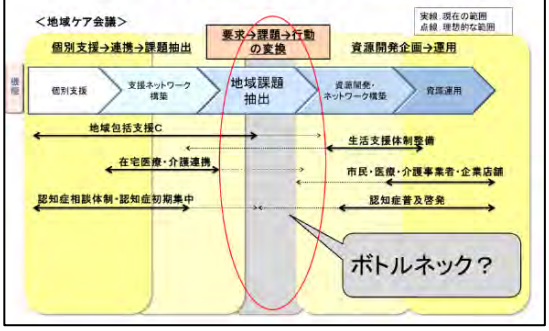
1 抽出された地域課題から特徴的な15の課題キーワードを導いた
2 キーワードを4つのカテゴリーに分類した
3 各キーワードの相関関係をピラミッド型に配置（下部ほど根幹的な課題）



地域資源開発の仕組みづくりに向けて

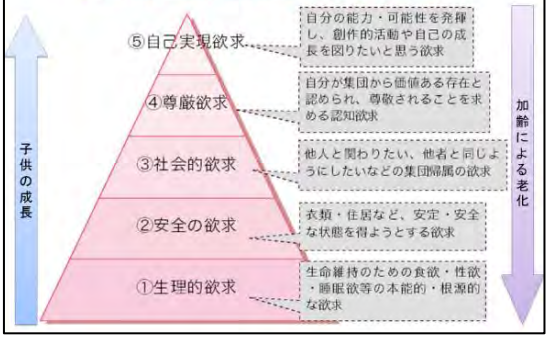
個別支援（相談対応）から資源運用（サービス創出）の流れ

地域課題抽出のステップの体制がボトルネックになっていないか



マズローの欲求 5段階説

どの段階の欲求を満たそうとしているのか



今後の課題

①真の地域課題は何かを妥協せずに考える仕組み

②立場にとらわれず、同じ土俵で話し合う仕組み

③失敗を恐れずに、新しいことにチャレンジする仕組み

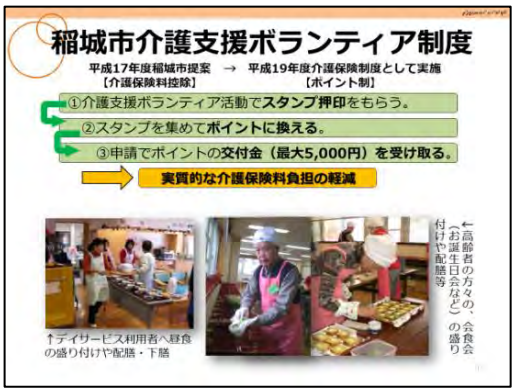
この3つのサイクルを回し続けること

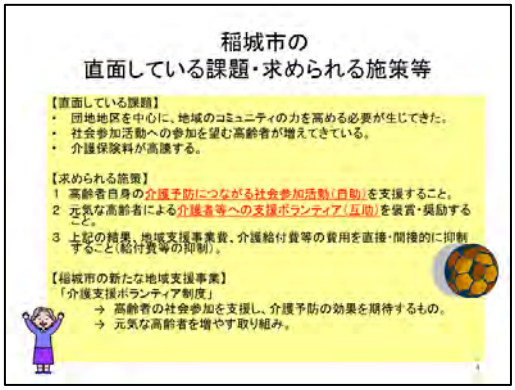
ご静聴ありがとうございました。

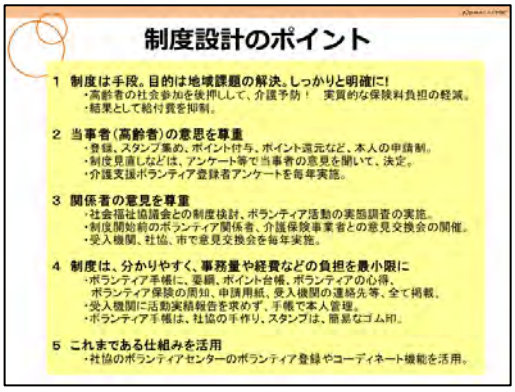
自助・互助を育む地域づくり『ボランティアで介護予防』

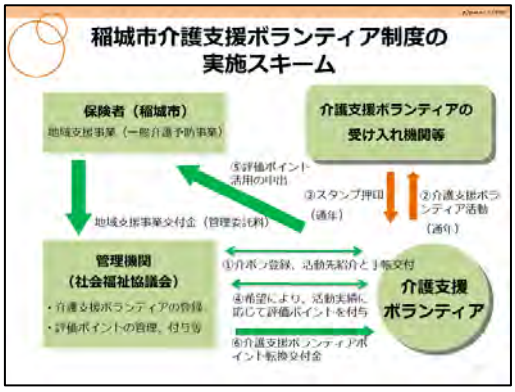
～介護支援ボランティア制度創設からの実績と成果～

東京都稲城市　福祉部　高齢福祉課　課長　　工藤　絵里子　氏









全国に広がる「介護支援ボランティア制度」

この制度は、全国へ広まり、現在397市町村（22.8%）で実施されています。皆さんの日々の活動が、全国で注目されています！

※平成19年9月に「稲城市」で全国初の制度としてスタートし、11月に「千代田区」で制度が始まりました。

介護支援ボランティア活動の対象事業

活動受け入れ団体の申請により対象を指定しますが、
現在、以下のものが対象となっています。

①レクリエーションなどの指導、参加支援
②お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助
③喫茶などの運営補助
　経営的な観点ではないボランティアとしての参加
④散歩、外出、館内移動の補助
⑤模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露などの行事の手伝い
⑥話し相手
⑦その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動
　草刈り、洗濯物の整理、シーツ交換など
⑧その他
　在宅高齢者のゴミ出しなど

介護支援ボランティアの対象となる事業及び活動の指定要件

1　稲城市内の施設又は場所における活動であること。
2　介護保険事業に関する活動であること。
3　ホームヘルプサービスで行うべき業務の代替でないこと。
4　事業所等が本来行うべき業務の代替でないこと。
5　活動の結果、一定の介護予防の効果が見込まれること

介護支援ボランティア活動の例

・デイサービス利用者への昼食の盛り付け
・配膳・下膳（ケアハウス）

デイサービス利用者へ昼食の盛り付けや配膳・下膳を行ないます。

その他の活動紹介

実質的な保険料負担軽減額はどの程度ですか？

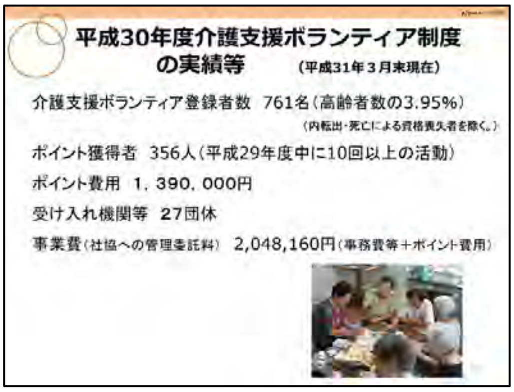
ボランティア参加者の介護保険料は、介護支援ボランティア活動実績に応じて付与された評価ポイント*を1,000（＝1,000円）単位で換金して支払います。

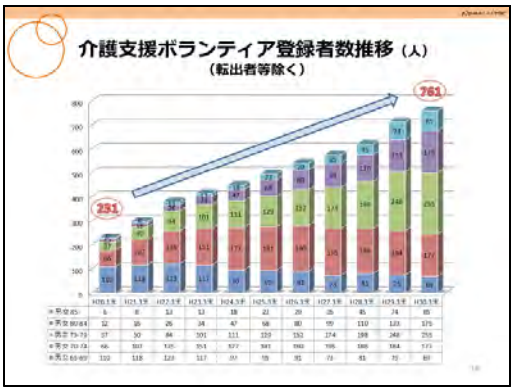
なお、交付金は年額で最大5,000円までとします。

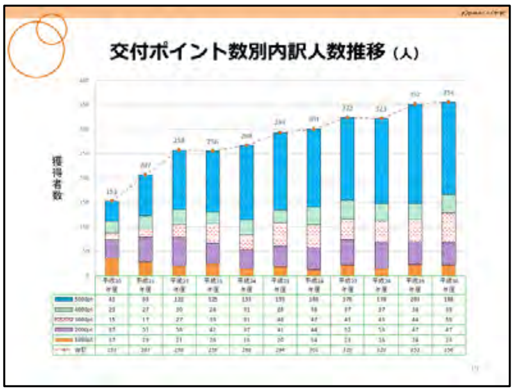
活動実績	付与する評価ポイント*
１０回から１９回	１，０００ポイント
２０回から２９回	２，０００ポイント
３０回から３９回	３，０００ポイント
４０回から４９回	４，０００ポイント
５０回以上	５，０００ポイント

Ｊリーグ東京ヴェルディによる介護支援ボランティアとそのご家族（お孫さん）の試合観戦招待

平成27年10月

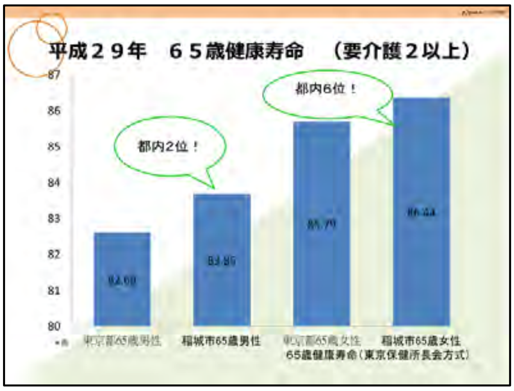

平成30年度介護支援ボランティア制度の実績等
（平成31年３月末現在）
介護支援ボランティア登録者数　761名（高齢者数の3.95%）
（内転出・死亡による資格喪失者を除く。）
ポイント獲得者　356人（平成29年度中に10回以上の活動）
ポイント費用　1，390，000円
受け入れ機関等　27団体
事業費（社協への管理委託料）　2,048,160円（事務費等＋ポイント費用）


介護支援ボランティア登録者数推移（人）
（転出者等除く）
231
761


交付ポイント数別内訳人数推移（人）
獲得者数

介護支援ボランティアの介護予防効果①
主観的健康感
介護支援ボランティア活動を始める前と現在では、健康面や精神面に変化はありましたか？
①張り合いが出てきた　43.7%　51.3%　34.2%　37.6%　53.7%　50.8%　48.1%　52.2%　48.7%　55.6%　55.3%
②健康になったと思う　11.2%　15.3%　6.5%　9.4%　12.0%　16.7%　21.1%　22.9%　25.0%　15.8%　10.5%
③変わらない　33.0%　36.4%　24.5%　18.1%　31.5%　23.5%　27.8%　19.8%　17.8%　20.3%　25.0%
④体調をくずした　3.2%　1.6%　0.0%　0.4%　0.0%　0.7%　0.8%　0.0%　0.6%　0.8%　1.3%
⑤その他　6.9%　7.5%　34.8%　34.5%　2.8%　8.3%　2.2%　5.0%　7.9%　7.5%　7.9%
主観的健康感で大きな効果が現れている

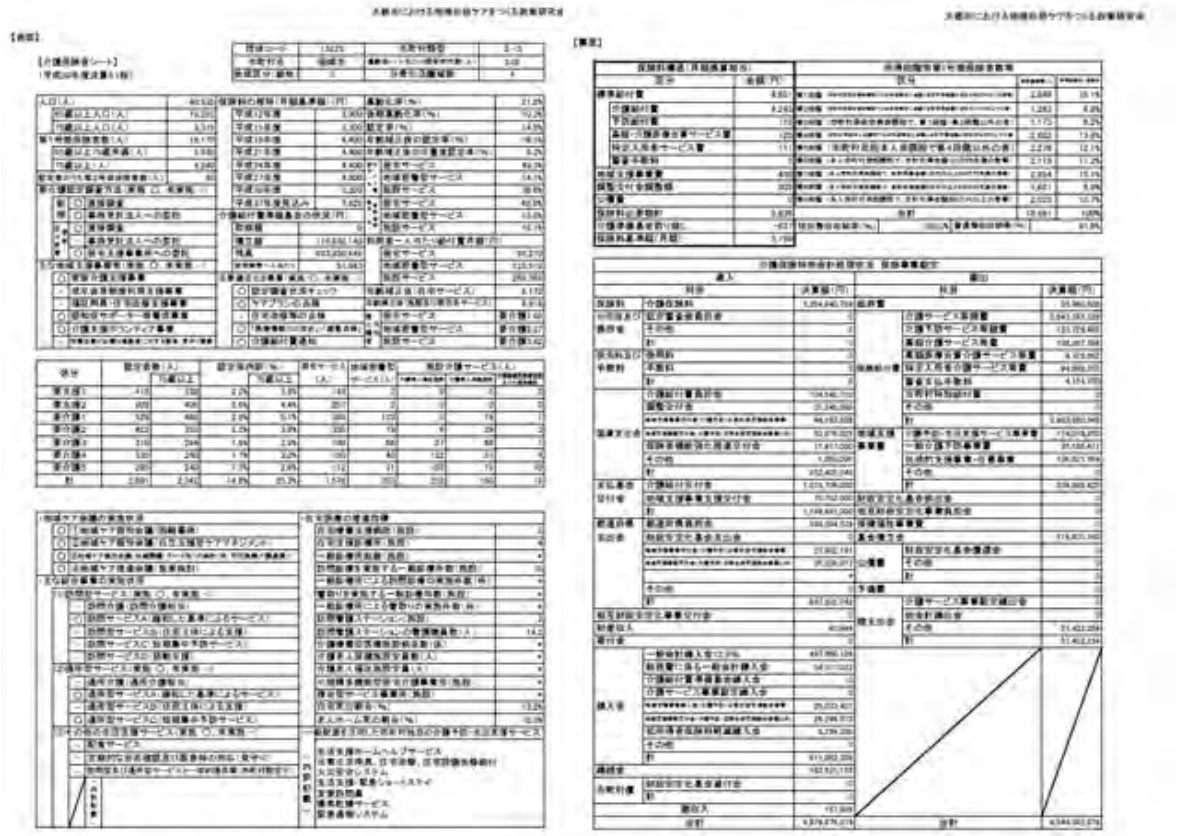
介護支援ボランティアの介護予防効果②
介護保険料引き下げ効果の計算　（新規認定者割合）


平成２９年　６５歳健康寿命　（要介護２以上）
都内2位！
都内6位！
82.60
83.85
85.79
86.44
東京都65歳男性
稲城市65歳男性
東京都65歳女性
稲城市65歳女性
65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

10周年記念式典を開催しました！
（平成29年11月7日）
活動者のアンケートより新たなフレーズを決定！
◎市長による感謝状贈呈
・10年連続5000ポイント獲得者（対象：７人）
・長寿活動者（対象：４人）
・受入機関（対象：２７団体）
◎副市長による講演
◎介護予防体操（協力：東京ヴェルディ）
◎受入機関による活動報告会
自分のため　人のため
稲城市介護支援ボランティア
平成29年「広報いなぎ11月１日号」
に特集記事として掲載しました。
市ホームページからご覧いただけます。

全国に広がる「介護支援ボランティア制度」
この制度は、全国へ広まり、現在426市町村（24.5%）で実施されています。介護支援ボランティア活動が、全国で注目されています！
2
16
74
市町村
426
市町村

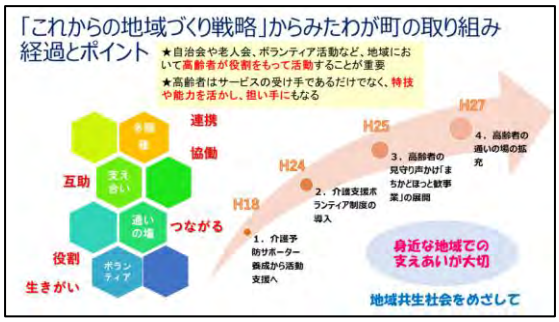
稲城市保険者シート（平成 30 年度データ版）

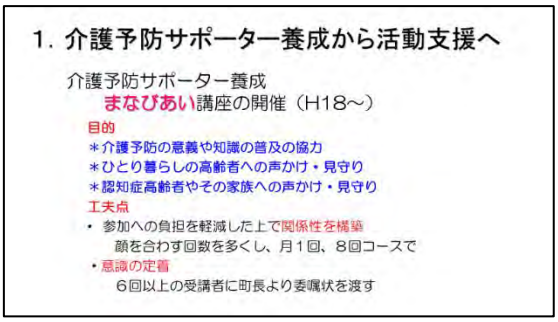


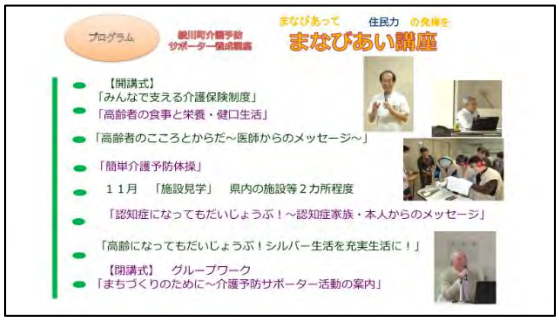
14. 香川開催 2 月 14 日(金)1:30～16:00

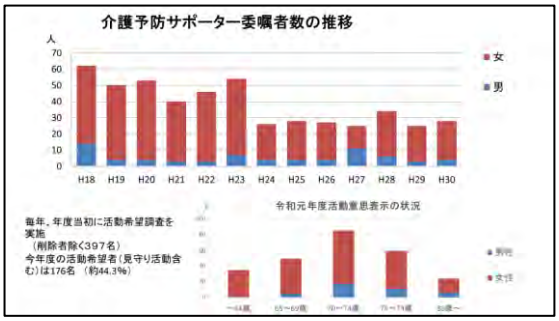
綾川町における住民主体をめざした介護予防の地域づくり

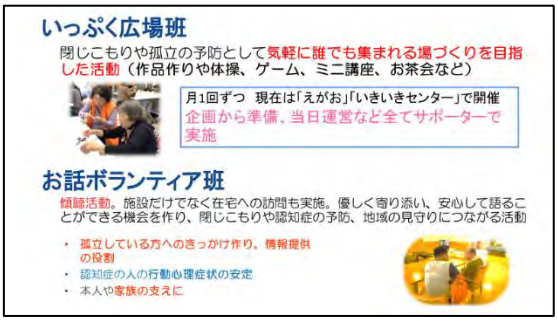
綾川町　健康福祉課　地域包括支援センター　事務次長　　篠岡　有雅　氏

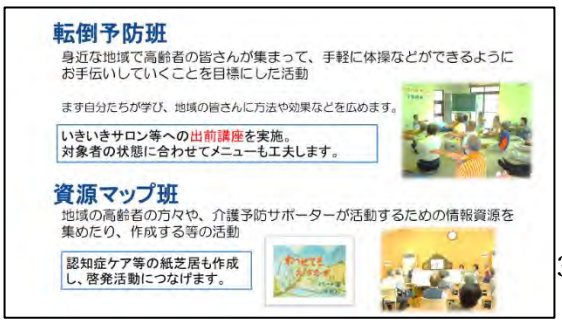


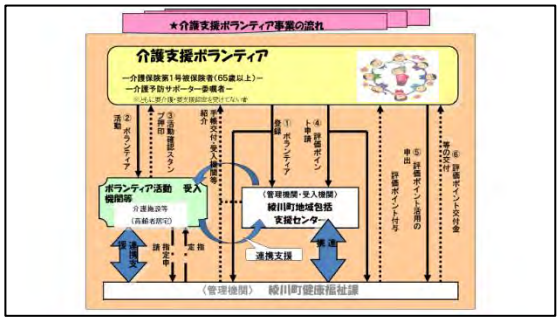


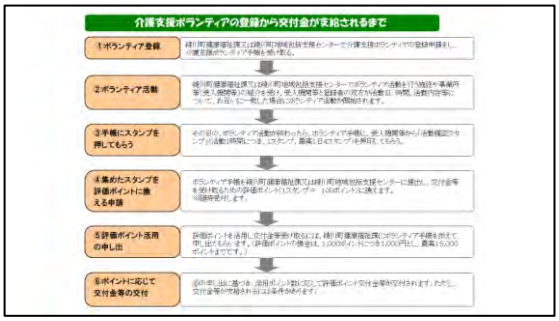


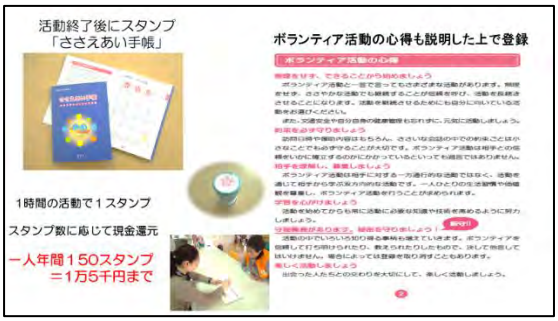


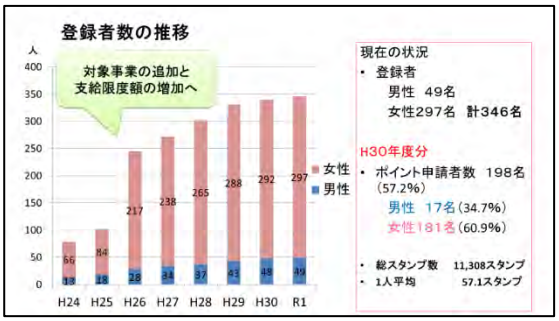


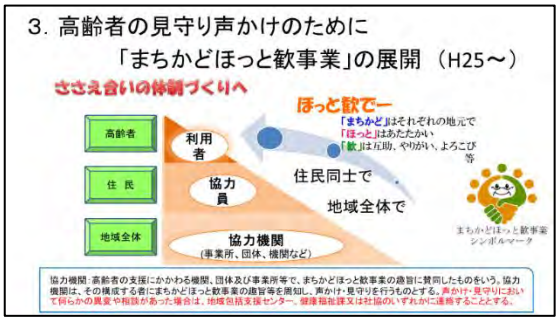


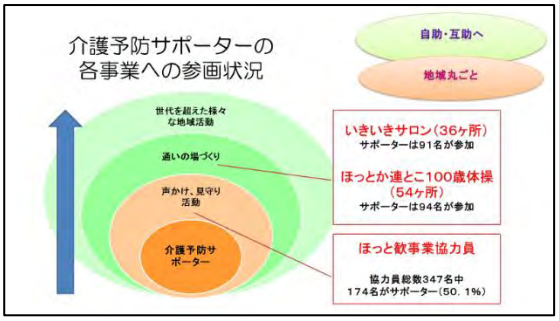












地域づくりは　資源（人）づくり

介護予防サポーターが捉える「活動の効果」（アンケートから抜粋）

令和元年度 香川県地域包括ケア学会発表より

- 地域の住民に対する様々な活動があることを知った。
- 自分にできる事があれば協力しなければと思うようになった。
- サポートしているようで、自分自身へのサポートとなっていると感じる。
- サポーター同士の横のつながりができた
- 広くたくさんの人と出会えることで、人間としての財産を得た。
- 視野が広がり、優しくなれた。
- 前向き思考になった。
- 終活が楽しく豊かになった。

介護予防サポーターが捉える今後の課題（アンケートから抜粋）

（令和元年度 香川県地域包括ケア学会発表より）

- ボランティア活動を広く住民に知らせ、心の輪を広げることが必要
- 講座を修了した人が活動に繋がりやすくする
- 活動がマンネリ化せず、新鮮さを失わない
- 地域によって困りごとは違うなど、特性を生かしていくこと
- 移動手段など、予測される課題や対策の提言
- 話し合いの場を増やし、きめ細かいサポートが必要
- 高齢者のみならず、世代を超えた支援を目指すこと

行政・専門職の役割

“地域住民が主体的に取り組めるように支援することを大切に”

防府市の総合事業と地域づくり戦略

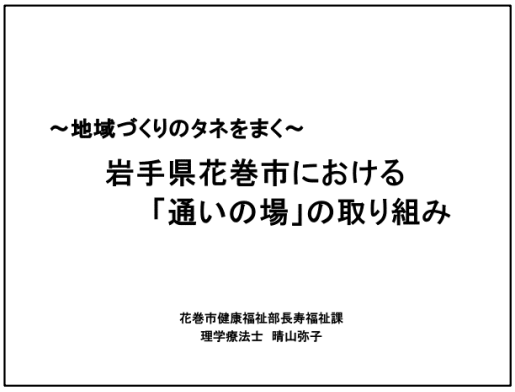
山口県防府市　健康福祉部　高齢福祉課　主幹（政策担当）　　中村　一朗　氏

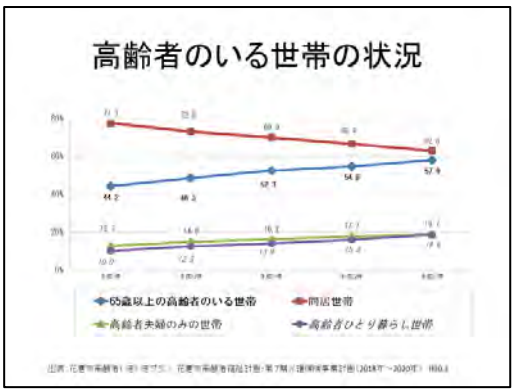
■　青森開催と同様

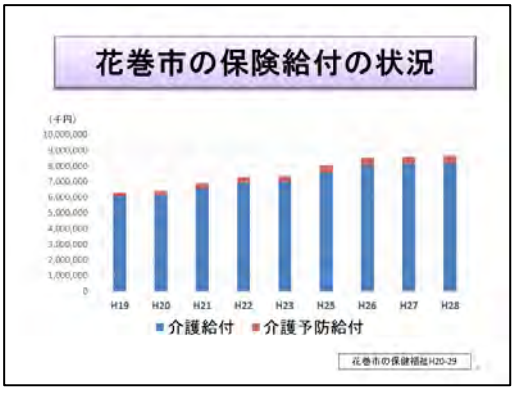
15. 岩手開催 2月21日(金)13:30～16:00

～地域づくりのタネをまく～岩手県花巻市における【通いの場】の取り組み

花巻市健康福祉部　長寿福祉課　理学療法士　　晴山　弥子　氏







介護予防のタネをまく

動機づけ支援

高齢者大学、民生委員協議会、出前講座、講演会などで、
花巻市の高齢者の現状や、介護保険の状況、
体操の効果、通いの場の取り組み方を説明

やってみたいんだけど どうしたら・・・

地域診断 → 計画

- 実施場所
- 地域の住民組織
- 地域行事、地域活動
- 地域の困りごと
- 協力者
- 開催方法
- 必要物品の有無

- 協力者への声かけ
- 実施場所の予約
- 参加者への周知

相談者と行政が一緒に考え、実行するのは相談者

通いの場導入支援

1回目	体力測定 体操指導 介護予防に関する講話
2回目	血圧測定方法の指導 体操指導 役割分担
3回目	血圧測定の見守り 体操指導 役割分担

住民による「通いの場」運営

① 自分で血圧測定・記録

② 出席カードにチェック

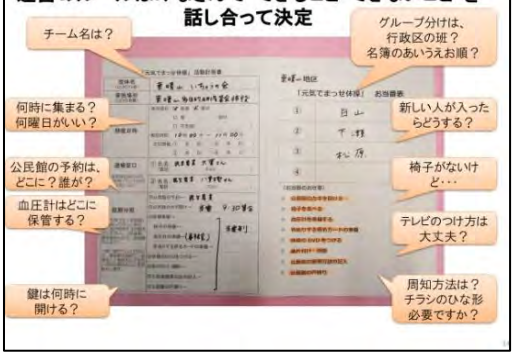
特徴1
鍵当番や会場準備を交代で実施
↓
全員が主体的に参加！

③ テレビをつけて

④ 体操スタート

特徴2
体操の指導者やリーダーが不要
↓
高頻度かつ継続的な開催が可能

運営のルールはみなさんで“できること・できないこと”を話し合って決定



作品作り

元保育士さんによるパタカラ体操

地域のピアノの先生や、スポーツ推進員さんによるレクリエーション

＊みんなで野菜を持ち寄って＊

体操実施1年半のお祝い会

四日町三丁目

わらじ作り

通いの場に対する行政による支援

介護予防
- 体力測定
- 体操指導
- 口腔機能改善
- 低栄養改善
- 認知症予防

疾病予防・重症化予防
- 血圧計の貸出し
- 相談会
  - 健診結果説明
  - 血圧測定記録の確認
  - 口腔機能チェック
  - 栄養指導
- ハイリスク者のフォロー
  （糖尿病重症化予防・低栄養改善対象者）

※長寿福祉課・健康づくり課で連携して実施

体力測定

スタッフ
（PT・OT・Nrs・栄養士など）

身長・体重

足指握力

長座位体前屈

※PTは、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、市内医療機関から週3回派遣

開眼片脚立位時間

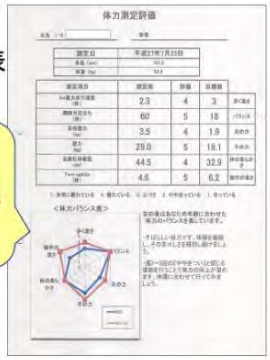
握力

Timed Up & Go Test

5m歩行速度

体力測定結果表

初回結果を青線、
以降の結果を**赤線**
で示します。



口腔機能改善　歯科衛生士による講話

- **口腔機能についての理解**
- **セルフチェック（反復唾液嚥下テスト、口腔内視診、発声持続時間 等 ）**
- **口腔体操（顔面体操・舌体操・唾液腺マッサージ・パタカラ体操）**

※DVDの提供

低栄養改善

栄養士による講話

- 食事摂取の多様性チェックシート

（熊谷修著；栄養改善のアクティビティP.54　ひかりのくに刊）

- 低栄養について

（熊谷修監；修今日からできる介護予防シリーズ 低栄養予防のためのチェックと知識 社会保険出版社）

- 減塩、高血圧予防（脳卒中対策）

認知症スクリーニング

物忘れ相談プログラム

販売元
日本光電工業株式会社
発明者
鳥取大学医学部
浦上克哉教授

通いの場とコーディネーターの関わり

在宅医療介護連携
コーディネーター
- 「本人の心構え」の普及啓発
- 医療のかかり方

認知症地域支援推進員
- サポーター養成講座の開催
- ハイリスク者の把握
- SOSネットワークの普及

生活支援サービス
コーディネーター
- 制度の普及啓発
- 地域資源・ニーズの把握
- 対象者の掘り起こし
- ボランティアの開拓

認知症サポータ養成講座の開催

認知症地域支援推進員

- **認知症の正しい理解**
- 認知症の方への対応の仕方
- 受診や相談先等について
- 簡易スクリーニング検査

ポイント2
徘徊高齢者等SOSネットワークのしくみ

花巻警察署等に行方不明届を出されたご家族等の連絡により、SOS協力者・SOS協力事業所、団体にメールで行方不明者の特徴などの情報を配信し、地域ぐるみで早期発見に努めるしくみです。

H28.11～ 運用開始

◇通いの場で生活支援を考える

身近な地域の中でもお互いの状況や気持ちを理解しあえていないということがわかった

「自分のこととしてイメージできない」と答える方が多かった一方、一人暮らしであることの不安、介護の負担を訴える方もいた

生活支援サービスにおける通いの場の役割

- ○サービスの"受け手・担い手"両方の立場で制度の理解を深める
- ○サービス提供の場（食事の提供、移動販売など）
- ○ボランティアの担い手の発掘

助け合い体験ゲーム
（さわやか福祉財団 考案）

STEP1
生活の中の困りごとが書かれたカードの中から、自分が助けてほしいことを選ぶ。

STEP2
助けることができる人をみつける。
見つけられないことは地域課題。

エンディングノートの書き方・適切な医療のかかり方

在宅医療介護連携推進コーディネーター

かかりつけ医、夜間・休日の緊急時の対応、救急車の適切な利用について普及啓発
花巻市在宅医療介護連携推進会議で作成（H30.5）

成年後見制度の寸劇

木になる（気になる）

心配なことがわかる・相談できる

- 健康のこと、病気のこと
- 認知症
- 服薬
- 「死にたい」
- 介護
- 家族関係のトラブル

市営住宅の密集地
お一人暮らし、高齢者世帯の方が多い

車を運転しないので、買い物に困っている

買うものは目で見て選びたい

民生委員さんから移動販売車の要望を受ける

通いの場実施日に移動販売車

市の担当は商工労政課

買い物の付き添い

引っ越してきて数十年。近くにお友達はいませんでした。体操を始めてから、お隣の奥さんがお茶飲みにきてくれるようになりました。

移動販売からの帰り、〇〇さんが荷物を家まで持って一緒に帰ってくれました。

お食事会にこられない方が気になり、お弁当を届けることにした（配食）

次々生まれる助け合い

- 見守り
- 傾聴
- 外出支援（買い物、温泉、通院・・・）
- 野菜作りの代行
- 行方不明者の捜索（SOSネットワーク協力者による発見2件、自治会で50人規模の捜索隊を結成1件）

・自分の地域の方ではないので声をかけることにした
・勇気がいることだったが、講座を受けていたのでどうしたらよいかわかった

生活支援のタネをまく

介護予防・生活支援サービスの実施体系

	訪問型サービス		通所型サービス	
従前相当サービス	訪問介護事業者	指定	通所介護事業者	指定
サービスA	シルバー人材センター 社会福祉協議会	指定	民間事業者、介護事業所等	指定
	ご近所サポーター事業 （地域団体B、ボランティア団体1）	委託		
サービスB	地域団体3 （メニュー例：除雪、配食、自動車による付添い支援、窓ふき、除草、話相手等）	補助		

地域の協議体で話し合い

R2.1月現在
8つの地域団体が受託

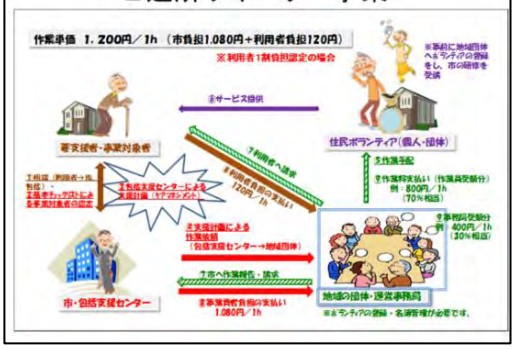
・自分たちの地域にはどんなサービスが必要か
・ボランティア団体をどう組織するか
・事務局はどのように担うか
・ボランティアの募集

花巻市介護予防・日常生活支援総合事業 ご近所サポーター事業（訪問型サービスA）

住民ボランティア（有償）による生活支援

サービスメニュー
①掃除
②ゴミ出し
③洗濯
④ベッドメイク
⑤衣類の整理、被服の補修
⑥調理、配下膳
⑦買い物、薬の受け取り

ご近所サポーター事業



訪問型サービスB

- 花巻市ご近所サポーター事業を行っている団体が「自主事業」として実施する「ご近所サポーター事業以外」の生活支援に対して、運営経費を補助

（サービスの例）
除雪、草取り、電球交換、散歩の付き添い、通院や買い物の付き添い

生活支援ボランティア（ご近所サポーター）養成研修【年間4回実施】

通いの場でも受講者を募集

生活支援ボランティア交流会

今年度実施内容
・ボランティア実施に必要な知識の研修
・訪問型サービスA実施事業所および
ご近所サポーター事業委託団体の活動紹介

介護予防・日常生活支援総合事業検討部会（2層協議体にあたるもの）

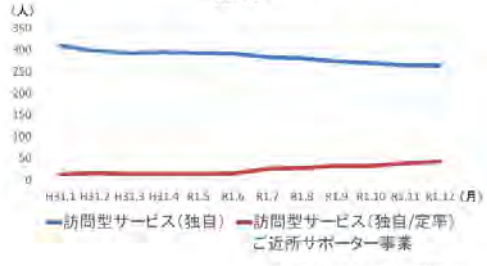
構成団体：市・社協・包括
検討内容：圏域ごとの地域診断、アプローチ方法の検討

介護予防・日常生活支援総合事業意見交換会（1層協議体にあたるもの）

参加者：
地域団体・社協・包括・市

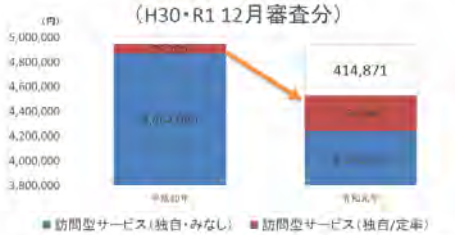
◎制度の周知や、担い手の確保などが課題とされた

令和元年「訪問型サービス」利用者の推移



昨年と比較して、1か月 約41万円 の給付費減

訪問型サービス費比較
（H30・R1 12月審査分）



地域包括ケア

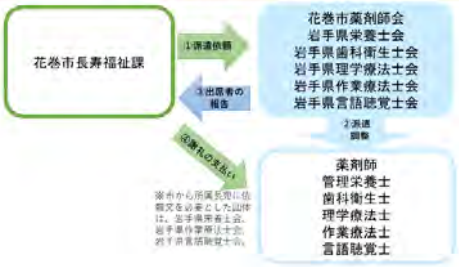
出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

地域ケア会議

自立支援型地域ケア個別会議『地域ケアワークショップ』（H29.12～）

・包括圏域毎に、月１回程度定例開催（4事例×25分）
・総合事業対象者、要支援１・２、要介護１・２程度の方を検討事例とする

花巻市の助言者派遣依頼方法



自立支援型地域ケア個別会議の開催により見えてきた地域課題

課題１　疼痛による生活機能の低下

検討事例のほとんどに"痛み"に関する問題が！

・腰痛やひざ痛により、家事動作が困難になっている方が多い
・痛みにより夜間の不眠等の原因となっている
・痛みにより外出が困難になっているケースがある

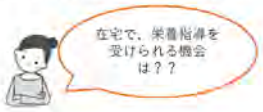
解決策や具体的取り組み

・通いの場での「腰痛・ひざ痛」に関する講座の開催
・個別相談の実施
・痛みがあってもできる動作の指導や環境設定　➡地域課題

課題２　低栄養・栄養バランス不良

検討事例すべての食事に問題が！

【例】
・タンパク質摂取不足　→　筋量・骨量の減少（サルコペニア）
・食事メニューの偏り　→　エネルギーの不足、低栄養
・塩分過多　→　高血圧、脳血管疾患再発のリスク
・柔らかいものばかり食べる　→　口腔機能低下



解決策や具体的な取り組み

・医療・介護関係者向けの高齢者の食支援に関する研修会の開催
・介護サービス事業所での栄養士の資源や業務内容に関するアンケート調査
・通いの場での「低栄養」講座
・住民および関係者へのやわらか食（レトルトや冷凍）の普及啓発
・ヘルス部門との連携（健診時BMI18.5未満かつ医療機関未受診の方への訪問指導）
・要支援者、要介護者への栄養指導　➡地域課題

課題３　口腔機能の低下

食べられない原因の一つとして、口腔機能の低下や義歯の不具合がある場合が多い

・義歯の不適合を自覚していない方が多い
・本人が歯科受診を拒否しているケースも多い
・介護サービスを利用していても、口腔機能の評価がされていない場合もある
・コミュニケーションの不足が原因で口腔機能が低下している方もある

解決策や具体的な取り組み

・歯科衛生士による口腔ケアの住民向け講座
・オーラルフレイルに関する知識の普及啓発
・介護事業所での口腔機能評価のスキルアップ　➡地域課題

課題４　服薬に関する課題

・薬剤師からの助言により、服薬の調整や、飲み方の指導が必要なケースでも、かかりつけ医や薬剤師にうまく伝えることができない
・服薬管理が本人の場合、適切に服薬できているかアセスメントされていないことが多い
（本人が飲めていると言った場合、それ以上把握していない）

解決策や具体的な取り組み

・医療介護関係者での在宅高齢者の服薬支援に関するワールドカフェ
・服薬のアセスメントの役割の明確化　➡地域課題
・服薬に関する相談先や、情報提供の仕組みづくり　➡地域課題

花巻市在宅医療・介護連携推進会議

花巻市の地域課題やその解決策について、医療・介護関係者で検討（年間9回）

（構成メンバー）
花巻市医師会、花巻市歯科医師会、花巻市薬剤師会、岩手県訪問看護ステーション協議会、
花巻地区看護管理者会、花巻市ケアサービス事業所連絡協議会、
花巻市介護支援専門員連絡協議会、岩手中部地域リハビリテーション広域支援センター、
岩手県栄養士会、岩手県歯科衛生士会、花巻市地域包括支援センター、
花巻市健康福祉部（長寿福祉課、健康づくり課、地域医療対策室）、花巻市消防本部

在宅生活を支える多職種が集う会

在宅医療・介護に携わる多職種がテーマに沿って、
ワールドカフェ形式で意見交換。（年間3回程度）

医師　歯科医師　薬剤師　看護師　ケアマネジャー

市 健康づくり課　MSW　介護福祉士　社会福祉士

理学療法士　作業療法士　言語聴覚士

訪問介護員　生活相談員　認知症地域支援推進員　地域包括支援センター　市 長寿福祉課

H30.8.29テーマ「在宅生活における食支援について」

ワールドカフェ
・現状の把握
・他職種、他事業所の取り組みの共有
・解決策の検討

市内業者によるやわらか食・たんぱく補助食品等の試食

花巻市在宅医療・介護連携推進会議で“集う会”の意見を踏まえた解決のための取り組みを検討

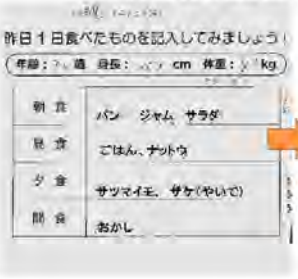
フレイルや低栄養に関する知識の普及啓発
高齢者でも簡単にできるレシピ
ヘルパー向けの研修会の開催
口腔機能のスクリーニング

栄養士会との連携による家族介護者およびヘルパー向け調理実習

・“噛みやすく”調理する方法
・低栄養状態にならないよう、たんぱく質が豊富な“簡単メニュー”

「通いの場」での簡易伝達講習

通いの場でも高齢者の食事内容の調査



栄養士会から傾向分析の協力の申し出があり、依頼中

“集う会”で歯科衛生士会との連携による多職種研修会「誰でもできる口腔機能チェック」の実施

歯科衛生士派遣による口腔ケア指導

通いの場

介護事業所職員研修

・集団指導
・個別相談の実施
（健康づくり課協力）
：義歯の適合
口腔ケア
口腔体操

現状の把握

関係団体および推進会議へフィードバック

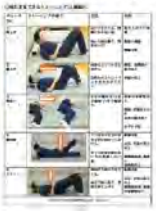
リハビリメニューの作成

課題

- “集う会”
  入退院を繰り返す方の廃用
- “推進会議”
  退院後にリハビリが十分に行えていない
- “地域ケア個別会議”
  痛みによる生活機能の低下

リハビリテーション専門職により作成

基礎編（臥位・座位・立位）
疾患別６種
＊初級編・上級編



通いの場での医療機関の理学療法士による「腰痛・ひざ痛予防」の講座

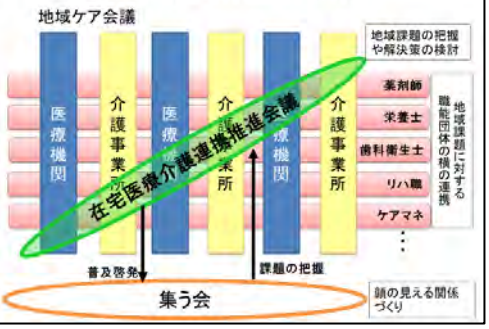
作成したリハビリメニューの普及啓発、個別の相談に対するアドバイスも行う

包括支援センター職員と理学療法士の同行訪問モデル事業

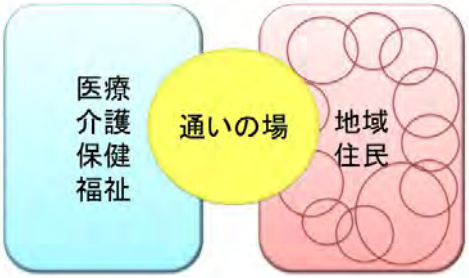
退院直後・要介護申請時の相談
（福祉用具や適切なサービス利用の相談）

日常の療養支援の相談
（動作の確認と福祉用具利用の相談）

医療・介護の連携づくり



通いの場の役割



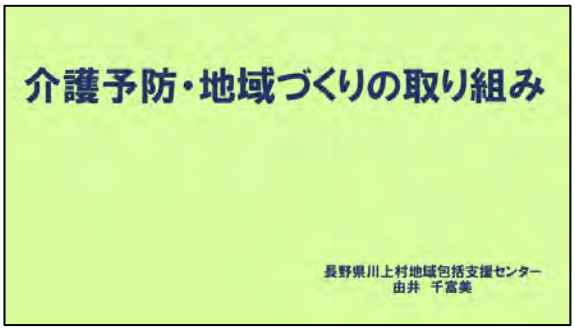
当市の課題

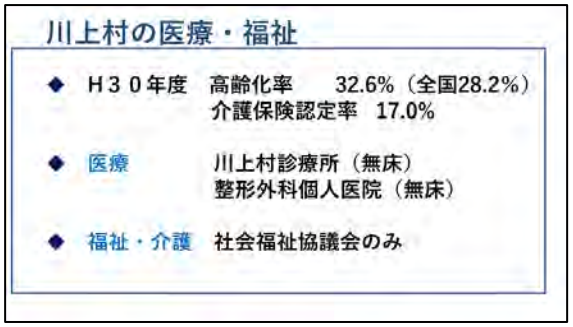
- 事業が多すぎる
- 地域ケア推進会議、生活支援体制整備事業第１層協議体が開催できていない
- 庁内連携

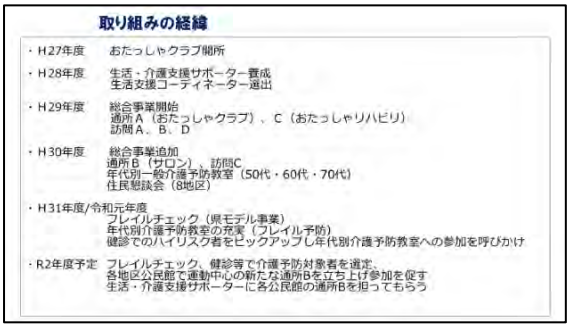
などなど。
まだまだ、課題も山積み、業務も山積み、困難なことばかりですが・・・

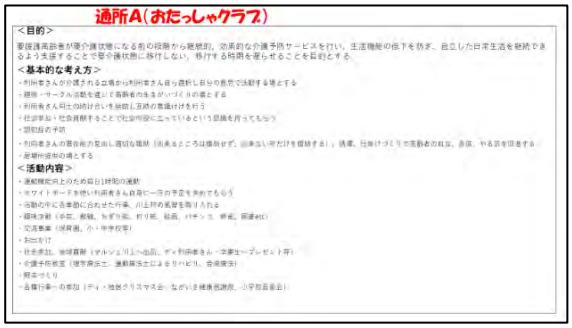
介護予防・地域づくりの取り組み

長野県川上村　地域包括支援センター　保健師　　由井　千冨美　氏








通所A（おたっしゃクラブ）
＜目的＞
＜基本的な考え方＞
＜活動内容＞

通所A（おたっしゃクラブ）
お出かけ

バーベキュー

忘年会
一年の締めくくりです

長生き健康感謝祭
節分
鏡玉作り

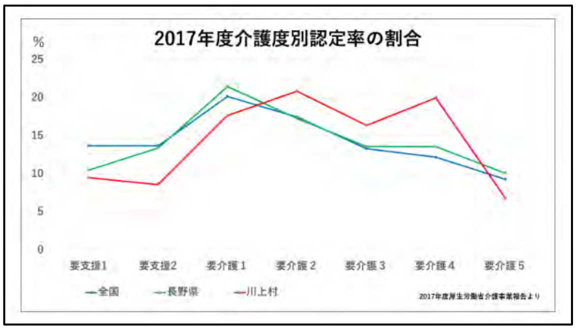
趣味活動
女性は手芸が大好き♡
男性はやっぱりギャンブル

おやつ作り
私、生活・介護支援サポーター、87歳だよ

音楽療法
ＰＴによる運動

交流
小学校でしめ縄作り
保育園に行って・・
そば打ちボランティアさんの訪問

地域貢献
カーネーションのプレゼント



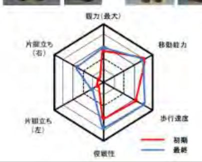
総合事業・通所型サービスC　介護予防事業（通称「おたっしゃリハ」）
本事業は、川上村総合事業における通所型サービスC（短期集中予防サービス）の介護予防「運動器の機能向上」事業として川上村が実施する。

対象者：　75歳以上の基本チェックリスト該当者。20人程度。
場　所：　ヘルシーパークかわかみ中央棟　トレーニングルーム
期　間：　1シリーズ3ヶ月　週1回各90分開催　計10回
内　容：　別紙フローチャート参照
対象者の運動能力測定の後、個人メニューを作成する。
毎回健康チェックの後、ストレッチ、バランス向上運動、筋力向上運動などを集団指導および個人指導で行う。自宅での運動習慣がつきやすいよう、また意欲が持てるような雰囲気を作る
終了後のフォローをきめ細やかに行う。
日程および従事職員（令和元年度）
時間　13時30分～15時００分

	月　日	内容	スタッフ
①	1月　7日(火)	初回運動能力測定 プログラム検討	ＰＴ・運動指導士・看護師・　包括2名
②	14日(火)	体操	運動指導士・看護師
③	21日(火)	体操	運動指導士・看護師
④	27日(月)	体操	運動指導士・看護師
⑤	2月　10日(月)	中間評価・体操 プログラム見直し	ＰＴ・運動指導士・看護師・　包括2名
⑥	18日(火)	体操	運動指導士・看護師
⑦	25日(火)	体操	運動指導士・看護師
⑧	3月　3日(火)	体操	運動指導士・看護師
⑨	10日(火)	運動能力測定・評価	ＰＴ・運動指導士・看護師　包括2名
⑩	24日（火）	体操および終了式	運動指導士・看護師　包括1名

H30年度おたっしゃリハビリ終了証　　様

初期評価　H31.1.8　　最終評価　H31.3.5



身体機能評価表	H31.1.8	H31.3.5
握力	右　18.3kg 左　18.2kg	右　18.5kg 左　18.6kg
開眼片足立ち（右脚・左脚）	右　6.0秒 左　6.0秒	右　27秒 左　13秒
5m歩行（通常）	1回目　3.9秒 2回目　4.0秒	1回目　3.2秒 2回目　3.6秒
移動能力（Timed Up & GO）	1回目　7.0秒 2回目　7.4秒	1回目　7.5秒 2回目　7.1秒
俊敏性（5秒間足踏み）	1回目　20回 2回目　19回	1回目　23回 2回目　24回

≪姿勢の評価とアドバイス≫
体操教室、お疲れ様でした。
体力測定は片脚立ち、俊敏性、歩行速度で向上がみられました。特に右片脚立ちは非常に向上しており、運動の成果が出ています。また、バランス・俊敏性が改善したことで、歩行速度の向上に繋がったと考えられます。
姿勢は初期では首が右へ傾き、腕に力が入っていましたが、最終では首が真っ直ぐに近づき、腕の力が抜け、良い姿勢になっています。また、右腕の痛みも軽減傾向とのことで良かったです。この調子で運動を継続していってください。

住民が安心して暮らし続けるために私たちは何をしなければならないのか・・・

・誰を中心に考える・・住民？自分たちの仕事？
地域にとって必要なこと、優先的に進めることは何か

・できない理由、できる方法どちらを選択する？
最初からあきらめず、どうしたら出来るかを考える

・こんな地域にしたい！夢を、ビジョンを描く！
到達目標を決める

私たちの役割は？

・自分の足・目・耳を使う＝資源の発掘

・点（資源・人）と点（資源・人）を繋げる

・新しい点（資源・人）を作る

地域包括ケア体制の構築につながる・・・

ご清聴ありがとうございました

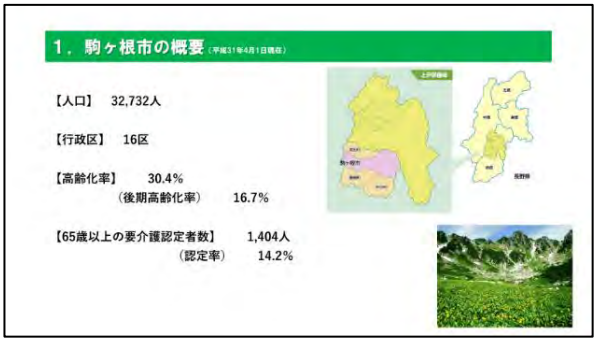
千曲川源流・信州川上村に
おでかけ下さい。

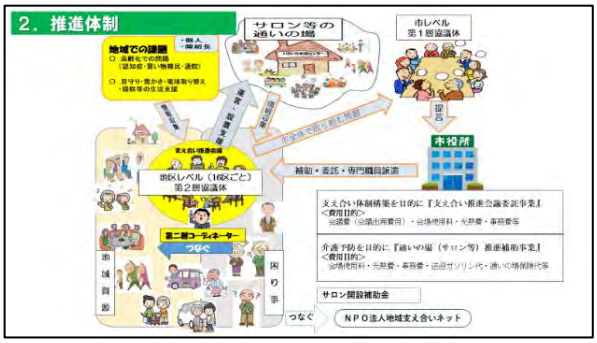
川上村マスコットキャラクター・レタ助

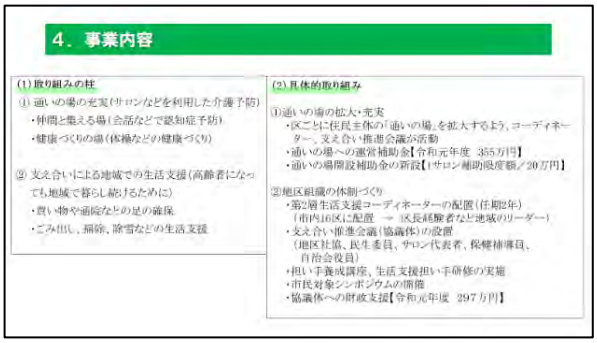
16. 長野開催 2 月 26 日(木)13:30～16:00

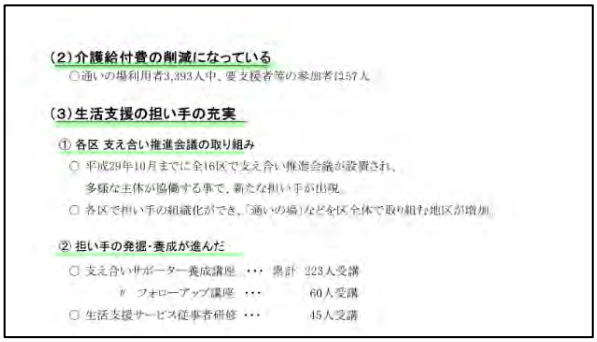
生活支援体制整備事業への取り組み

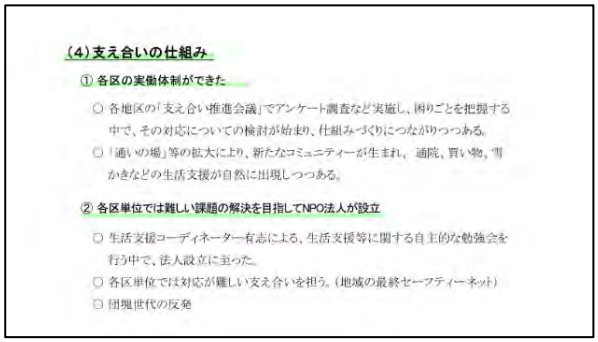
駒ケ根市　民生部　地域保健課　地域ケア係
第１層生活支援コーディネーター　滝沢　修身　氏











① 設立経過

年月日		内　容
平成30年1月19日	自主研究会の発足	駒ヶ根市第2層生活支援コーディネーターの有志が中心となり、今後の地域の最重要課題である、サロンへの送迎、買い物、通院等の移動問題と高齢者の生活支援問題の解決に向けた研究会を発足した。
3月29日～4月19日		介護予防・日常生活支援総合事業についての理解を深め移動支援、移送時の保険の問題について研究を行った。
[illegible]月22日	NPO法人に関する学習会	特定非営利活動法人の立ち上げに向け、非営利活動団体の種類や役割等についての学習会を行った。
6月13日		特定非営利活動法人の立ち上げに向けた説明会を行った。
[illegible]	発起人会	発起人会を開催し、設立の趣旨、定款、事業概要などについての案を審議した。
[illegible]	設立総会	設立総会を開催し、発起人より設立の趣旨、定款、事業計画及び活動予算、設立当初の役員などの案を提案し、審議の上決定した。
8月29日		長野県に対し、設立認証申請書を提出。
10月4日	設立認証許可	長野県より、設立認証が許可される。
10月9日	設立	特定非営利活動法人地域支え合いネットとして、登記完了し、設立した。
平成31年4月1日	営業開始	

② 設立目的

この法人は、子どもから高齢者、障がいを持つ人等すべての地域住民に対し、誰もが住み慣れた地域でいきいきと活躍できる社会を実現するため、住民が主体になって取り組む住民相互の支え合い、助け合いの活動を支援すると共に、行政や各種団体と連携を図りながら各種事業を行い、もって地域福祉の向上に寄与することを目的とする。（定款第3条）

6、課題と今後

（1）一般市民への広がり不足
・ 住民への啓発
・ 関心は高いが、具体的活動につながらない

（2）支え合い推進会議（協議体）の強化・実現
・ 多様な主体を取り込んだ推進会議メンバーの構成
・ 多様な主体との連携・協働で効果的な運営
・ 地域資源の発掘

（3）行政区間の格差是正
・ 立ち遅れている地区への支援強化

（4）運営スタッフの確保
・ サポーター養成講座の開催
・ 協力者の発掘

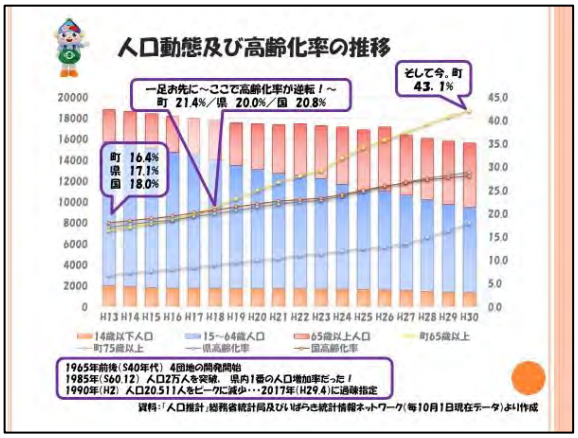
（5）支え合いシステムの構築
・ 無理せず、できることから取り組む
・ 地域の最大課題は、移動支援
・「通いの場」の充実・拡大により、自然に支え合いが生まれる

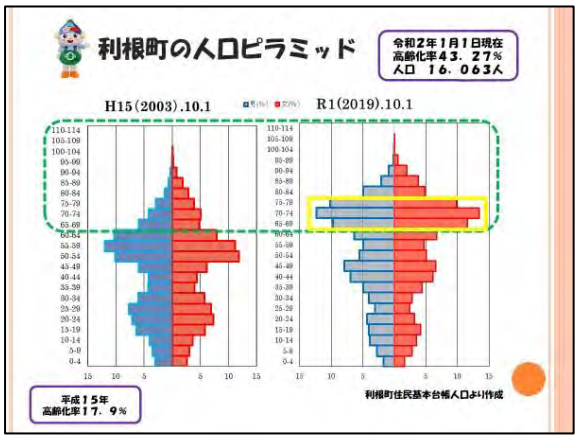
（6）NPO法人「地域支え合いネット」への期待
・ 運営支援
・ 生活支援コーディネーターが主体となり立ち上げた組織の活動に大いに期待

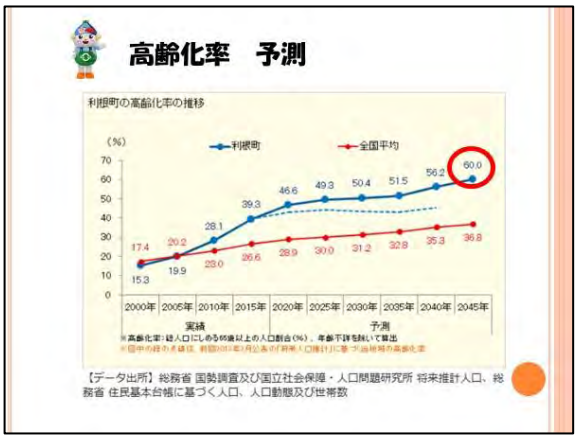
ご清聴ありがとうございました。

シルバーリハビリ体操指導士による体操普及活動

利根町　保健福祉センター　いきがい支援係　係長　　山田　博子　氏







町がシルバーリハビリ体操を始めたきっかけ

茨城県が全国に先駆けた独自施策を企画
（住民参加型の介護予防事業）モデルをさがす

利根町の背景：
同時期に同世代者の転入
やる気みなぎるボランティア
組織が複数育つ！

県からの打診
指導士養成のモデル事業
を受けてくれませんか？

土台
「リ・スタート講座」の修了者（社会福祉協議会）
定年退職後の男性の仲間づくり，引きこもり予防等

そして地域に根付いた活動へ・・・

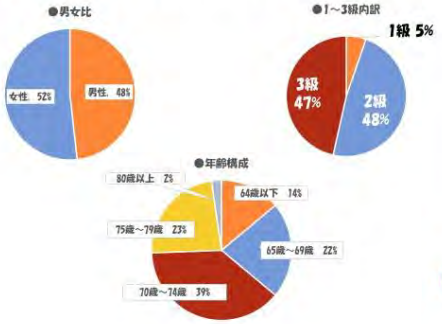
平成16年10月
茨城県のモデル事業としてシルバーリハビリ体操指導士養成講座を受講　県内初30名の指導士誕生
利根町リハビリ指導士の会設立
平成17年
地域のサロン（11）及び老 ここが自主活動のスタート 体操教室開始
平成18年
自主的に利根町国保診療所の一室を借りて，外来受診者を交えて地域の高齢者に体操を指導を始める
平成23年
キッズリハビリ体操サポーター養成講習会開始
福島県双葉町原発事故避難者へのリハビリ体操支援

そして地域に根付いた活動へ・・・

平成25年
平成25年度茨城県功績団体賞受賞
平成26年
厚生労働大臣感謝状受賞
平成27年
常総市避難民支援
平成31年
町広報誌へ記事掲載開始
令和元年
指導士会結成15周年記念式典開催
15周年記念誌作成　ユニフォーム作成

体操教室参加者数及び実施回数の推移

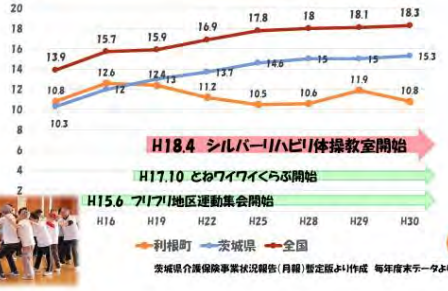
体操指導士会員状況（R1.2現在）



現在の活動

シルバーリハビリ体操の成果①

第1号被保険者の要介護認定率の推移



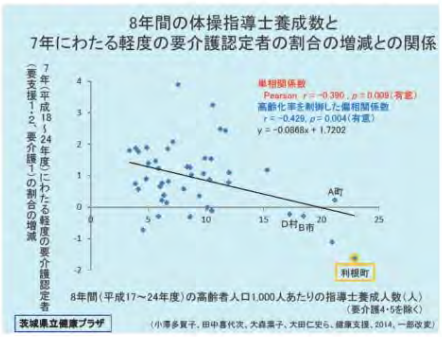
シルバーリハビリ体操の成果②

茨城県立健康プラザ発行ヘルシーポケットより（H27.5）

指導士自身の総合的健康体力度が高い
●活力年齢は，暦年齢より8．6歳若い
⇒男性は14.5歳，女性は7.2歳若い
体操は高齢者の生活の質や生活機能の保持に有効
●「仲間や友人ができた」「元気が出た」「動きが楽になった」
「関節の痛みが緩和した」「つまずき，転びにくくなった」
指導士自身の介護予防にも有効
●「人との交流が増える」「健康管理を心がける」
「他者から感謝される」「やりがいを感じる」
軽度の要介護認定者の増加を抑制

体操指導士養成と体操指導士による体操普及活動が，
地域の介護予防へ一定の貢献をしていることが確認された

シルバーリハビリ体操の成果③
茨城県立健康プラザ提供資料



行政としての活動支援
専門職としての関わり

●行政として
- ・県と協働で、3級指導士の養成
  R1年度までに177名養成
- ・体操教室普及、参加へのPR
- ・会場確保（公共機関）
- ・介護予防事業の一環／住民参加型
- ・ボランティアの研修支援
- ・活動費助成
- ・町広報誌へ啓発記事掲載
- ・町内イベントで教室案内配布

課題と指導士さんへ期待すること

課　題	指導士さんへ
①指導士の高齢化	★自助・互助 いつまでも元気で ボランティアを続けて！ 高齢者同士の支え合い
②増大する活動の場への対応	★共助 地域支援事業の中核に
③新しい指導士の養成	★公助 後方支援の継続

まとめ

★指導士が主体の普及活動は，地域に広く定着
顔見知りの関係が心地よい

★行政 ⇒ 指導士の会が活動しやすい環境づくり
住民の主体性を重んじた支援

思い
「自分が住む町をどうにかしないと！」
「何か地域に役立つことを！」

⇒ 自主活動だからこそ活動が広がった・・・

★今後も，介護予防施策の枠組みの中で継続した後方支援を行っていく予定

ご清聴ありがとうございました

全体として『こんな町』と『問題点』①

★団塊世代が後期高齢になる、国で言うところの2025年問題はもう目前に迫っている。
全国先駆けの高齢化が急速に進んでいる町。
高齢者世帯の増加→老々世帯への支援→一般的に75歳以上になると独居世帯が増える。
独居高齢者が多い（男性：149人／女性：319人：全世帯の7．3%）が更に増える。
独居に対する介護＊はどうする？

★地域
＜文・布川地区＞　少子高齢化が進んでいる。／　独居高齢者が多い。
＜文間・東文間地区＞旧地区：土地＋財産→財力はある。（売れない田畑を抱え・・・）
現在の一次産業担い手がなくなったら？
→休田畑増える→土地が荒れる→孫が残っていくとは限らない
5年後に見え始め・・・→10年後にはっきりと目に見えるようになる。
＜もえぎ野＞ 小学生低学年が多い
このご時勢失業・生保・病気のリスク、離婚率の向上が懸念
→子育て支援や福祉施策・虐待防止が必要。
★外からの転入は少なく町全体として人口減・遊休地増加
→町は衰退。10年後を見据えた支援をするために、5年後までの地域を読む！

ニーズと事業の方向性は合致しているか

①健康寿命の延伸・医療費抑制・介護給付費抑制
＊フリフリ・シルリハを筆頭に，元気な高齢者を量産する
施策の更なる推進・・・二次予防事業という考え方が消失
＊特定保健指導やがん検診など生活習慣病予防に努めた、
若い世代～高齢者の健康づくり・・・高齢者だけが特別ではない

②孤独死・子どもや高齢者などの虐待防止
＊個のチカラ
様々な年代へゴールはぴんぴんころりの健康づくり
各世代の健診・交流会・サロンの実施
＊人とのつながり：
＊他地域同士のつながり：
運動会や納涼大会、他自治会との交流により，地域ぐるみから町ぐるみの
お付き合いへ、更なる地域の力の強化

③準限界集落脱出
→様々な試みが行っていますが、なかなか・・・

全体として『こんな町』と『問題点』②

★高い介護度の人が増えています。
介護度が低い間は、シルリハやフリフリなどで予防ができるかもしれない。
（低介護度の人には効果的だが、高い介護度の人には危ない・人手がかかるなどやりきれない）
積極的な介護予防は、要介護状態になるのを遅らせることができる。
これから5～10年後高い介護度の人が急激に増えていくが、要介護度になる前に亡くなるので、要介護5の方はそんなには増えていかないだろう。
増えている要介護2～4の方をどうするか。（県は増えていない）
→要介護1を維持できる支援（介護予防）が必要（＊）
→亡くなるまでの間寝たきりにならない支援。（＊）
要介護1：認知症の問題行動（もの取られ、なべ焼が、等）が少しあり、全体的に不安定で転入している。外出もできない、移動にも杖が必要、台所もできませんみたいな人。
★外からの転入は少なく，町全体として人口減・遊休地増加
→町は衰退。10年後を見据えた支援をするために、5年後までの地域を読む！
★糖尿病に関する治療を受けている人が多い。
→ 今後、合併症を発症し、透析をしていく人が増加
→ 医療費高騰 → 早期に糖尿病の治療開始が必要。
健診 → 重症化予防のため、早期発見をするために、若年層のモニタリングが必要だろう。
予防 → 治療にスムーズに繋げる
60歳代から通院が一般的に多くなる。それではだめ。健診を受け、継続してモニタリング実施！

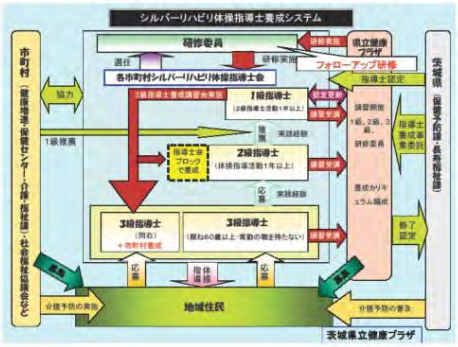
体操以外の要介護認定率が低い考えられる他の要因として

●同時期から複数の介護予防施策への取り組み開始
国の研究事業として、認知症予防対策（平成13年から）
もの忘れ予防講座、フリフリグッパー運動集会等

●地域特性も影響
新興住宅地：継続されてきた同世代住民による
各種生涯学習や健康体力づくり活動が盛ん
旧地域　：農耕従事による健康維持者が多い

26

シルバーリハビリ体操指導士養成システム
茨城県立健康プラザ提供資料



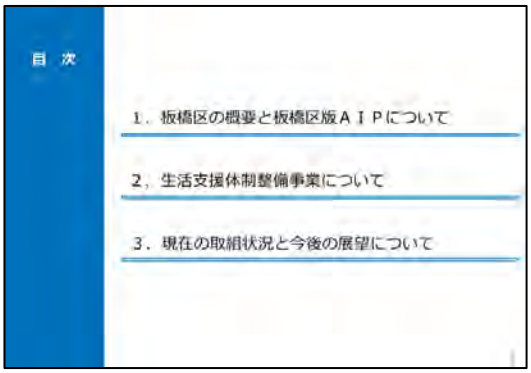
17. 中止）東京・神奈川開催 登壇予定自治体 セミナー代替として３月 16 日訪問ヒアリング

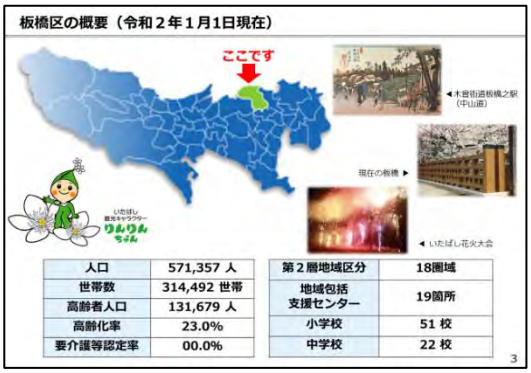
地域のみんなの力を集結する取組　～支え合いの地域づくりに向けて～

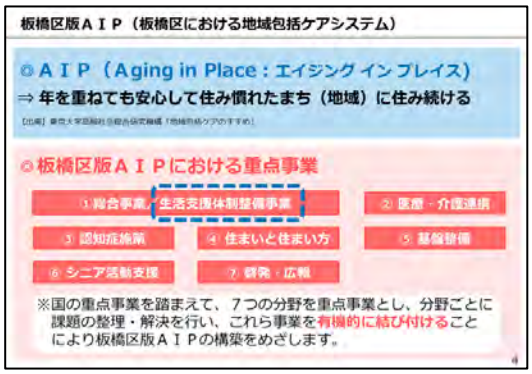
＜板橋区生活支援体制整備事業＞

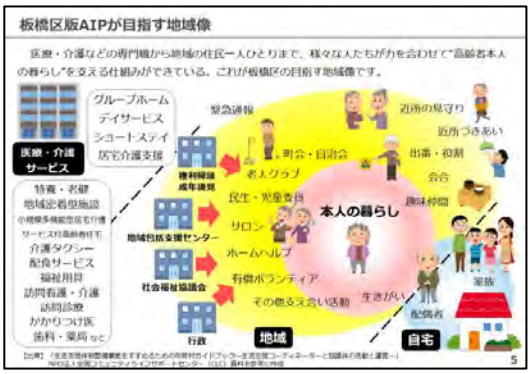
板橋区　健康生きがい部　おとしより保健福祉センター　地域ケア推進係

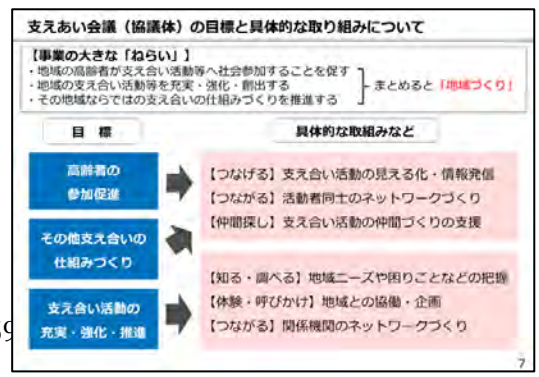
内田　岳史　氏











支え合い会議は「お互いさまのつながりづくり」を推進します

»いくつになっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための“３つの柱”

① できるだけ健康で居続ける

② 誰か／何か（グループ・活動など）とつながりを持つ

③ いざという時に助けてくれる人がいる

“３つの柱”を地域内で実現していくために、

地域の皆さんと話し合い、

できる範囲で “お互いさまのつながりづくり” を推進します。

（助け合い・支え合いの地域づくり）

8

支え合い会議（第２層）の構成メンバー

支え合い会議 …地域の活動者、つなぐ活動者、支援の活動者が「ワイワイガヤガヤ」と話し合う場（茶話会・井戸端会議）

…人と人、活動と活動、人と活動、思い・心、情報など様々なものをつなぎ、多様なネットワークを育てていく「つなぎ組み合わせていくプロ（調整役）」

9

板橋区における事業の考え方・進め方

●板橋区社会福祉協議会と事業の方向性を共有

→各地域が主体となる「第２層」を事業の主軸として考える

→第２層において「協議体と生活支援コーディネーター」を同時につくることは難しい

→生活支援コーディネーターの選出は協議体の設置後に地域の実情に合わせて行う
（国のガイドラインにできるだけ沿って行う）

→初期はモデル的に数地区から着手し、段階的に取組地域数を増やしていく

→協議体の立ち上げも下記のステップを段階的に踏み、丁寧に進めていく

①準備	②設置	③継続
地域の助け合い・支え合いを考えていくために、セミナーや準備会を複数回開催し、各地域の協議体をどのようにつくるかを話し合います。	協議体の運営方法や生活支援コーディネーターの選出等を話し合います。	無理のない範囲で継続をしながら、その地域ならではの支え合いの仕組みづくりを考えます。
・広く地域に参加を呼びかけ ・繰り返し丁寧に説明 ・板橋区全域対応	・あわてず、じっくり話し合う ・第2層SC選出までは第1層SC（社協）が暫定的に代行	・地域性を尊重する ・無理せず、継続が重要

10

板橋区における事業の沿革

平成27年度
1年目 生活支援体制整備事業を開始
・情報収集を中心に行う。（1層SC：兼任1名）
社会福祉協議会と打合せを密に開催
・社協と次年度に向けた打合せを頻回に開催して、方向性を確認し合う。

平成28年度
2年目 本格的に事業を開始
社協と決定した方向性に沿って事業を本格開始
(1層SC：専任1名・兼任1名)
社会福祉協議会と２人３脚で着手
・第１層協議体を設置
・第２層協議体の設置を段階的に着手
・H28年度中に5地域着手、1地域で立ち上げ
→残り4地域はH29年4月～6月に立ち上げ

平成29年度
3年目
・第２層協議体の設置を段階的に着手
・H29年度中に8地域着手、6地域で立ち上げ
→残り2地域はH30年5月に立ち上げ
(1層SC：専任1名・兼任4名)

平成30年度
4年目
・第２層協議体の設置を段階的に着手(5地域)
→H31年1月に全18地域で立ち上げ完了
(1層SC：専任1名・兼任4名)

令和元年度（平成31年度）
5年目
・第２層協議体ごとに活動を展開
【1層ＳＣ】
専任1名：区全域を統括
兼任3名：各6地域を担当(第2層ＳＣ兼任2名)
補助1名：事務担当
（会計管理、資料作成、庶務等）

11

地域づくりセミナーの様子

地域内の住民と関係機関等に広く呼び掛けて、国の制度が変化してきていること、それに伴って新しい取組みが始まることを知る機会を提供します。

H28.7.22 高島平 / H28.10.7 常盤台＆桜川 / H29.7.6 清水 / H29.7.6 前野 / H30.6.5 下赤塚 / H30.10.3 熊野

12

第１回準備会の様子

グループワークを通して協議体のシミュレーションをし、楽しみながら参加しつつ協議体のイメージを拡げます。支え合いについてみんなで考えながら、地域のちょっとした困りごと等を解決する支え合いについて意見交換をします。

H28.8.2 高島平 / H29.7.24 清水 / H29.7.25 前野 / H29.12.4 志村坂上 / H30.2.6 蓮根 / H30.6.15 下赤塚

13

第２回準備会の様子

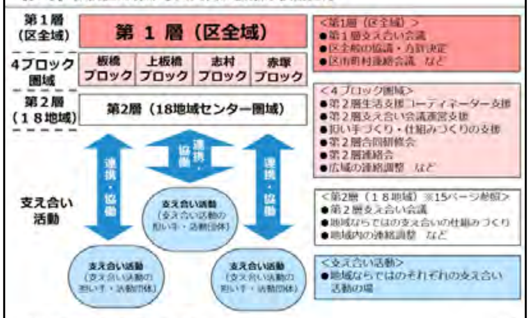
地域のちょっとした困りごと等を解決するための支え合いを拡げていく協議体の立ち上げに向け、効果的なメンバーの人数・規模や必要な団体・枠等について話し合います。

※第２回で立ち上げに至らない場合は、準備会を適宜追加開催する。

H28.8.23 高島平 / H28.11.1 桜川 / H28.11.1 常盤台 / H30.2.16 舟渡 / H30.2.20 蓮根 / H30.6.27 下赤塚

14

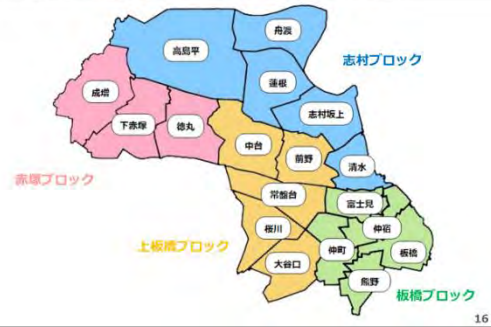
【参考】板橋区における支え合い会議の役割区分



【出典】板橋区社会福祉協議会資料 ※一部改変

16

【参考】板橋区における第２層協議体の地域区分（全１８地域）



16

３．現在の取組状況と今後の展望について

17

支え合い会議の取組事例【知る・調べる】

- **地域情報の収集・共有（地域活動の把握・見える化）**

地域活動をはじめ、地域の情報を共有します。
集めた情報を地図に落とし込む、一覧表を作成するなどして“見える化”します。

18

支え合い会議の取組事例【ニーズ調査】

- **地域ニーズ・困りごとの把握（アンケート等の実施）**

地域活動や地域住民の困りごとやニーズを把握するためにアンケートを実施します。
アンケート内容から支え合い会議として“無理なくできること”を探していきます。

- **勉強会等の開催**

“地域づくり”を進める上で知りたいことや気になることをテーマに自主的に勉強会等を開催します。地域の皆さんも一緒に参加できるように企画を考える場合もあります。

19

支え合い会議の取組事例【つながる】

- **地域活動の見学・取材（地域の宝物探し）**

地域活動を実際に見学し、活動者とつながります。
活動の実態を理解した上で、支え合い会議として“無理なくできること”を探していきます。

20

支え合い会議の取組事例【つながる】

- **地域活動等のPR紹介・参加呼びかけ**

集めた情報の活用方法について話し合い、地域マップやミニコミ誌などを作成します。
地域のみなさんに向けて発信し、地域活動と地域住民の接点（つながり）をつくります。

- **地域にある「役割・出番」の発信・参加呼びかけ**

地域で「どんな手が必要なのか」の情報を集約し、地域のみなさんに向けて発信し、活動への参加と活動の充実・強化・発展を図ります。

- **支え合い会議の取組み等の紹介（周知チラシ等の配布）**

支え合い会議の取組み等を地域に広く紹介し、取組みへの理解・賛同・協力を図りながら、支え合い会議への理解者・協力者を増やします。

21

支え合い会議の取組事例【地域への呼びかけ】

- **地域向け学習会・研修会等の企画**

“地域づくり”を進める上で知りたいことや気になることをテーマに、地域の皆さん向けに学習会等を企画します。

（例えば）
●地域で元気に暮らしている住民（高齢者等）の話を聴く会
→地域でかしこく暮らしている知恵等を共有し、地域で元気に暮らすためのロールモデルとして紹介し、その方が行っている地域活動等と類似している活動への参加と活動の発展を図ります。

22

支え合い会議の取組事例【仲間探し】

- **地域活動体験会の開催**

地域活動を実際に体験できる場を通して、地域活動を紹介し、活動への参加と活動の発展を図ります。
他分野との協働や、新しい分野の人とつながりも生まれます。

（例えば）
●ささえあいの集い
→支え合い会議の働きかけで、各地域活動団体と協力して開催します。
→各活動の体験やPR等を行い、高齢者の今後の社会参加を促します。

23

支え合い会議の取組事例【地域の団体・支援団体との協働】

□ めざす地域像に向けた地域での取組みの推進

地域と協働して取組みを企画するなどして、無理のない範囲で"地域づくり"を進めます。

（例えば）

●地域での"あいさつ運動"の推進
→（既に地域でやっている場合）
その取組みを協議体として応援しながら、他の地域にも拡げていきます。
→（まだ地域でやっていない場合）
地域内の団体に協力を呼びかけながら、地域に拡げていきます。

※取組みと合わせて地域活動を紹介することで、
活動への参加と活動の発展を図ることも考えられます。

●"支え合い活動づくり"の応援
→サロンなどの通いの場を始め、様々な支え合い活動の創出を応援します。
→運営上のノウハウを集約して提供したり、協力者や活動場所なども探しながら、
地域に拡げていきます。

24

事業を盛り上げていくために

① 第２層連絡会・生活支援コーディネーター連絡会の開催

協議体同士、生活支援コーディネーター同士の活動紹介・情報交換を通じて、他地域のSCやメンバーが顔の見える関係づくりをし、他の地域の取組からヒントを得たり、お互いの活動を参考にするなど、相互にモチベーションアップを図っています。

25

事業を盛り上げていくために

② 協議体の紹介、協議体活動の見える化等

・AIP広報紙「住まい居る～いつまでも笑顔で～」 → 事業概要の説明・周知PR
・いたばし地域づくり情報誌「We♡カラフルいたばし」 → 協議体活動の見える化・PR
※いずれも区公式ホームページにて公開中

板橋区　協議体　検索　(http://www.city.itabashi.tokyo.jp/c_kurashi/078/078632.html)

▲AIP広報紙「住まい居る」
第2号にて事業周知PR

▲いたばし地域づくり情報誌「We ♡ カラフル いたばし」

26

「地域づくり」を進めていく上で大切にしている心構え

●じっくりと腰を据えて、結果をあせらない
→「地域づくり」はある程度の結果が出るまで少なくとも５～10年以上はかかる取組
→結果よりも「継続すること」がとにかく大切

●行政・社協は手を引かない宣言！
→地域に対して「地域づくり」を丸投げしない（地域と一緒に歩んでいく）
→協議体には、"必ず"行政・社協の職員が参加する

●地域性を尊重し、型にはめすぎない
→「地域づくり」に正解はない
→「どのようにしたいか」は基本的に協議体（地域）が選択できるように後方支援する
→区の事業として大枠やある程度のルールは必要だが、できる範囲で柔軟に変えていく

●今あるもの（活動やつながり等）を活かしていく
→新たに無理に創出する必要はなく、今あるものを基本的に充実・強化する視点を重視
→地域の多様な活動のつながりを大切にする

27

支え合い会議のこれから（まとめ）

「支え合いの地域づくり」は地域の特性に応じて"ゆっくりと"進めるもの
→支え合い会議の取組事例もこれからのことも**必ずしもこうしなきゃいけないわけではなく、各地域の特徴に応じて無理なくできるところから進めていくもの**
→「将来に向けて、自分たちのまちをどのような地域にしたいか」を常に共有しながら、ゆっくりとみんなの力を合わせて取組みを進めていく必要がある

"高齢者"を話題の中心としつつも"多世代"にわたる話し合いへ
→主として高齢者の社会参加につながるのであれば、ジャンルや世代を問わず地域のこと全般について話ができる場でもある
→多様な方々が話し合う場でもあるため、話題も多様性に富んでよい
→その中から支え合い会議の目的に即した「無理なくできること」を考えていく

28

ご清聴ありがとうございました

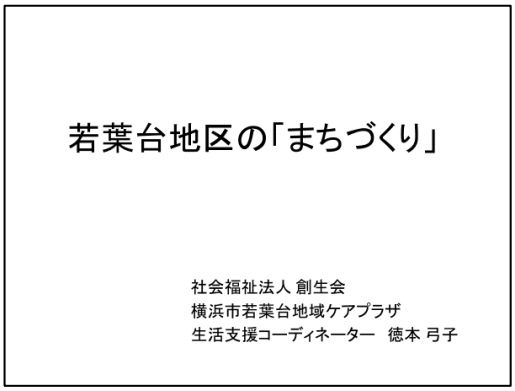
●問合せ先　板橋区健康生きがい部
おとしより保健福祉センター　地域ケア推進係
TEL:5970-1114　FAX:5392-2060
mail-ki-oto-care@city.itabashi.tokyo.jp

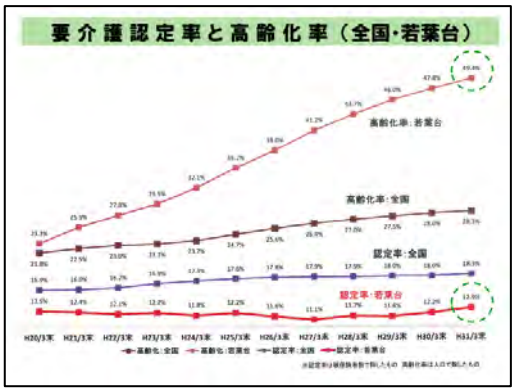
29

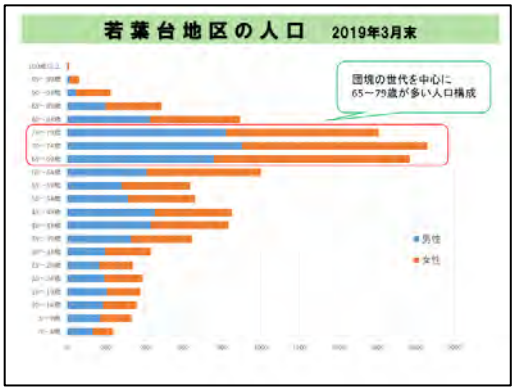
18. 中止）東京・神奈川開催　登壇予定自治体　セミナー代替として３月 19 日訪問ヒアリング

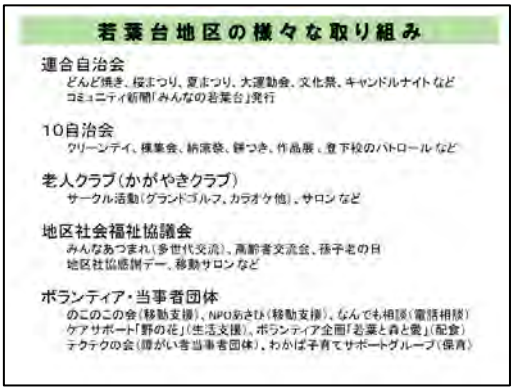
若葉台地区の【まちづくり】

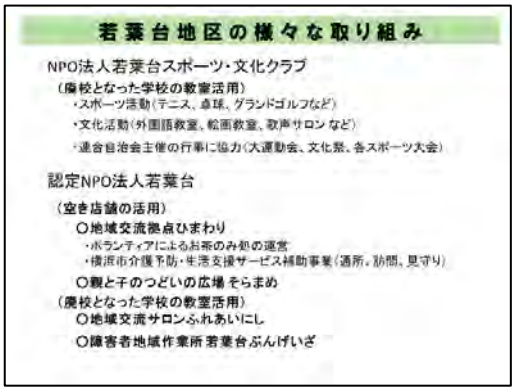
社会福祉法人　創生会　横浜市若葉台地域ケアプラザ
生活支援コーディネーター　　徳本　弓子　氏

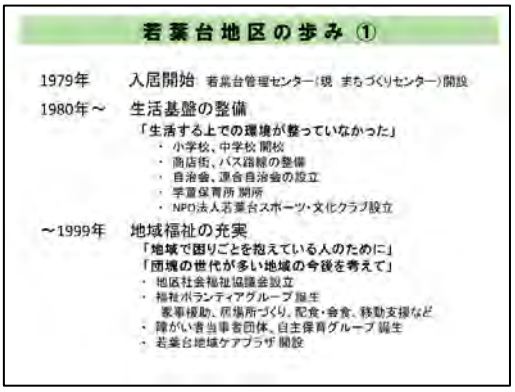












若葉台「まちづくり」のイメージ

住民が主体となって考え、様々な取り組みが発生

住民自らが課題解決にあたる素地

身近な地域・元気づくりモデル事業　推進イメージ

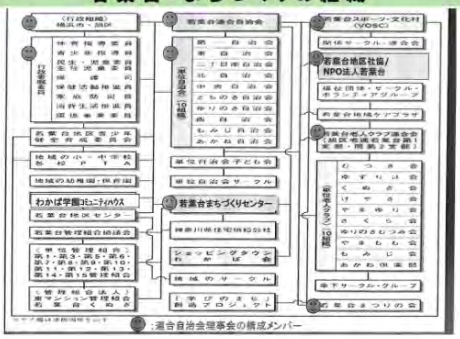
若葉台地区の歩み ②

2000年～　小中学校再編
- 小学校3校、中学校2校再編 、跡地活用の検討・調整
- ⇒ 小学校1校、中学校1校に統廃合
- ⇒ 廃校となった学校3校の活用
  若葉台特別支援学校、星槎中学高等学校
  NPO法人若葉台スポーツ・文化クラブ

2010年～　高齢化を見据えた福祉のまちづくり
- 若葉台未来づくり協議会 開催(2ヶ月に1回)
  商店街やまちの再活性化に向けて話し合い
  出席者：神奈川県住宅供給公社、まちづくりセンター、連合自治会などの組織団体
- 認定NPO法人若葉台設立

2015年～　みらいづくりプラン策定・推進
若葉台に関係する全員で共有する「まちづくりの指針」
- みらいづくりプラン策定
- みらいづくりプラン推進会議・A～E部会 開催

若葉台・まちづくりの組織



なぜ元気な高齢者が多いのか？

1. 若葉台の成り立ちと開発理念
2. コミュニティの萌芽と成熟
3. 外出しやすく、スポーツ施設などが充実した環境
4. 世代を超えた絆の形成

※「若葉台・健康とくらしの調査　報告書」平成30年2月発行
神奈川県住宅供給公社/一般財団法人若葉台まちづくりセンター

これまで築き上げてきた地域のつながり、
人と人とのつながりをどのように継続していけるか？

今後の課題

高齢化（75歳以上人口の増加）
- 認知症
- 独居
- 8050問題
- 介護力の低下
- 低所得世帯の増加

・世帯の入れ替わり
親世帯の呼び寄せ
新しい入居者

社会的孤立

「孤立予防」に着目した取り組み

第3期地域福祉保健計画地区別計画の推進
平成28(2016)年度～令和2(2020)年度
目標A「向こう三軒両隣につながるコミュニケーション」
具体的な取組の一つ「地域での孤立化を防止する」に着目

地区社会福祉協議会理事会（2ヶ月に1回1時間）にて
テーマを『孤立防止』に絞り、2017年度から話し合い開始

【支援チームの取り組み】
- 若葉台の孤立している世帯の事例紹介
  （高齢者 ケアプラザ、障害者 社会福祉職、子育て世帯 保健師）
- 支援チーム会議
  「少人数で話し合った方がよさそう」「孤立のイメージをもっと深めよう」
  「地区社協会長交代を機に、全体運営も地域と分担できないか」
- 地区社協役員との意見交換
  「理事会とは別にもっと話し合う場が必要」「1時間では時間が足りない」

グループワークでの話し合い

地域福祉保健計画を進めるための土壌づくり

２０１８年１０月から**「地域福祉保健部会」**を立ち上げ
毎月１回２時間、グループに分かれて話し合い

グループワークでの発言内容をカードで『見える化』や
孤立のイメージを『図式化』し、みんなで共通理解できるように支援

「あいさつ運動」に取り組もう！

孤立 ≒ 困った時に声をあげられない！

困った時に声をあげられる雰囲気のあるまちづくり

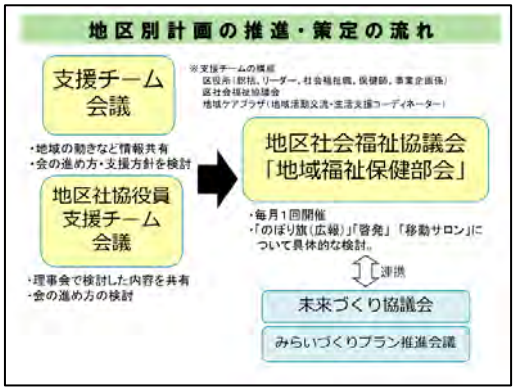
あいさつ運動　～自然な声かけの取り組み～

あいさつのできる関係

世間話のできる関係
移動サロン
（声をあげられる場の提供）

相談のできる関係

若葉台地区社協だより　No.125より抜粋

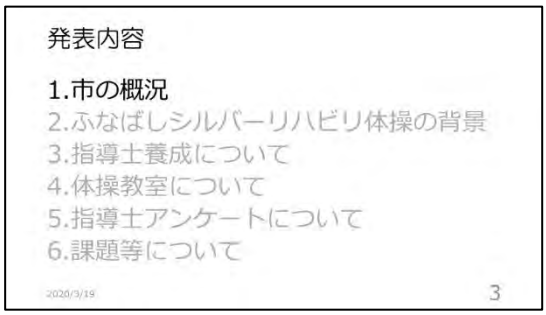


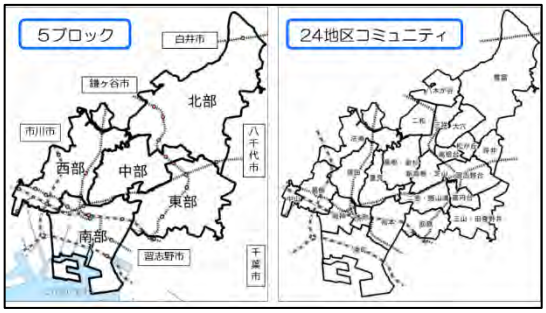
ご清聴ありがとうございました

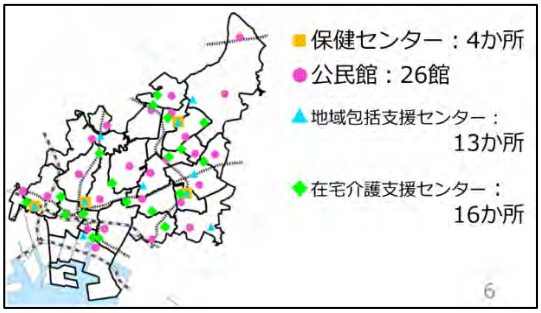
19. 中止）千葉開催　登壇予定自治体　セミナー代替として３月 17 日訪問ヒアリング

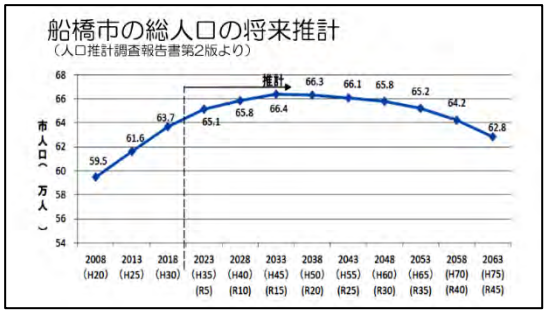
ふなばしシルバーリハビリ体操

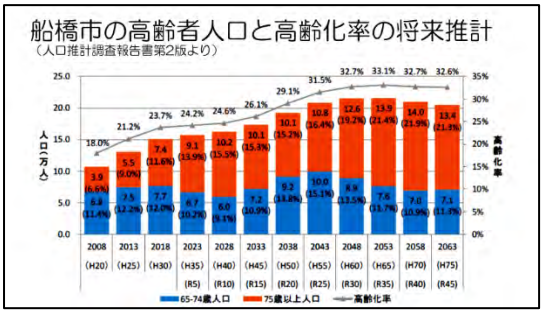
船橋市保健所　健康づくり課　介護予防推進係　　堀尾　暁　氏

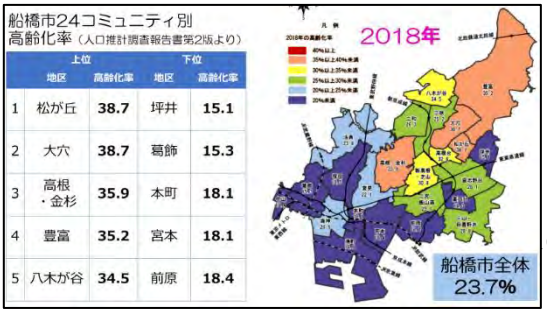




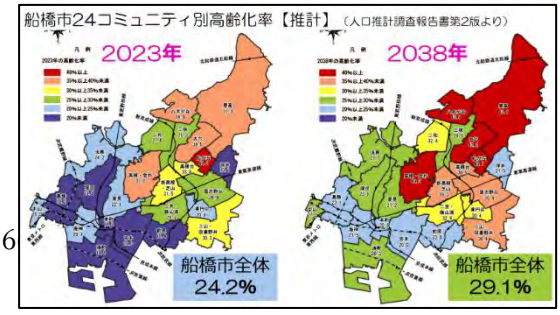






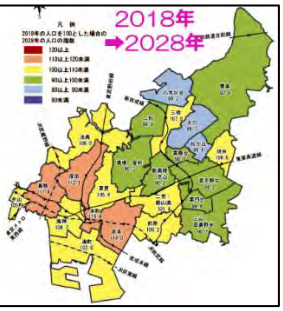


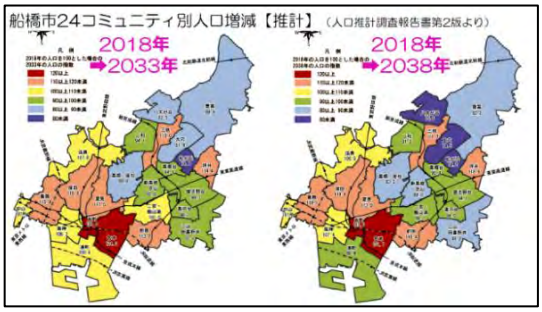
上位			下位	
	地区	高齢化率	地区	高齢化率
1	松が丘	38.7	坪井	15.1
2	大穴	38.7	葛飾	15.3
3	高根・金杉	35.9	本町	18.1
4	豊富	35.2	宮本	18.1
5	八木が谷	34.5	前原	18.4



船橋市24コミュニティ別
人口増減【推計】（人口推計調査報告書第2版より）

	上位 地区	人口指数	下位 地区	人口指数
1	本町	116.4	松が丘	86.4
2	宮本	114.0	八木が谷	89.3
3	塚田	113.1	大穴	89.3
4	葛飾	111.1	高根・金杉	90.3
5	坪井	109.6	豊富	93.6





健康とくらしの調査JAGES（日本老年学的研究）2016　結果

- **運動機能低下者の割合は最も少ない（第１位）**
- **虚弱者の割合は少ない（第２位）**
- **1年間の転倒ありの割合は少ない（第２位）**
- **要介護リスク者割合は少ない（第３位）**
- **認知症リスク者は少ない（第２位）**

参加した39市町村において、運動器に関わる部分について良い結果であった一方で、ソーシャルキャピタル（連帯感）や友人知人と会う頻度が高い人の割合が低い傾向であった。

元気な高齢者が多いが、つながりが乏しいまち？

発表内容

1.市の概況
2.ふなばしシルバーリハビリ体操の背景
3.指導士養成について
4.体操教室について
5.指導士アンケートについて
6.課題等について

2020/3/19　14

シルバーリハビリ体操導入の経緯

H26 4月	『（仮称）ふなばし健やか体操21推進協議会』設置	・リハビリ的要素を備えた体操事業による介護予防の推進を図るための事項を協議 ・茨城県立健康プラザ管理者　大田仁史　氏による茨城県における「シルバーリハビリ体操」事業に関する説明 ・「シルバーリハビリ体操」の導入と「ふなばしシルバーリハビリ体操」の事業実施に向けた基本事項の検討　など
9月		理学療法士、作業療法士が茨城県立健康プラザにて「シルバーリハビリ体操指導士３級養成講習会」受講
H27 4月	ふなばしシルバーリハビリ体操事業開始	5月から市内公民館等での体操教室を開始 「まちづくり出前講座」での普及活動を開始
6月	ふなばしシルバーリハビリ体操推進講演会	大田仁史氏を招いて講演会を開催し、市民へ体操事業について周知を図る
7月	指導士養成事業開始	市職員（医師、保健師、理学療法士、作業療法士）が講師となり、養成講習会を開始
8月		第一期生（A001コース）30名の初級指導士が誕生！

2020/3/19　15

ふなばしシルバーリハビリ体操推進事業【目的】

- **市民**が身近な地域において、ふなばしシルバーリハビリ体操の普及に取り組む
- **自助・互助による**健康づくり、介護予防、そして**健康寿命の延伸**を図る

16

ふなばしシルバーリハビリ体操推進事業【特徴】

- 市民が体操指導士になり、身近な方々に体操を普及する。
- 市民の体操指導士が、市民の体操指導士を育成する。

市民による、市民のための地域づくり・介護予防
市民同士がつながり、支え合う

17

発表内容

1.市の概況
2.ふなばしシルバーリハビリ体操の背景
3.指導士養成について
4.体操教室について
5.指導士アンケートについて
6.課題等について

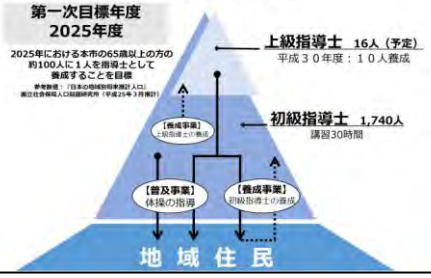
2020/3/19　18

ふなばしシルバーリハビリ体操
初級指導士養成講習会

- 対象：船橋市民もしくは市内在勤者でボランティアで体操の普及に取り組める方。※仕事での活用を目的とした受講は不可
- 講習内容：6日間、体操実技と講義で計30時間
  講義：高齢者の特性、運動学、解剖学など
- 年間6コース（平日5コースおよび土曜日1コース）開催
- 定員：各コース30名ずつ（多数の場合は選考）
- 受講料：無料
- 構成：講義、体操、復習テスト、レポート提出
- 講師：市職員（医師、理学療法士、作業療法士、保健師）、体操指導士（活動の様子や教室開催時の取り組みなどを説明）

2020/3/19　19

体操指導士養成計画



初級指導士養成数（平成31年3月31日時点）

	東部		西部		南部		北部		中部		在勤		合計	
	163		144		105		122		105		7		636	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
互助	7	106	27	117	25	80	30	92	32	73	3	4	164	472
	7%	69.3%	18.8%	81.3%	23.8%	76.2%	24.6%	75.4%	30.5%	69.5%	42.9%	57.1%	25.8%	74.2%

令和元年12月31日現在
715名
男性：**184**名（25.7%）　女性：**531**名（74.3%）
平均年齢：66.9歳
24地区コミュニティ別：8-54人

年齢区分	合計		
男女	男	女	総計
60歳未満	8	155	163
60～64歳	13	81	94
65～69歳	44	118	162
70～74歳	56	81	137
75～79歳	29	34	63
80～84歳	13	3	16
85～90歳	1	0	1
	164	472	636

ふなばしシルバーリハビリ体操上級指導士

- 初級指導士として活動し、一定の要件を満たした10名を平成30年度に養成
- 初級指導士にとっての『身近な相談窓口』
  （技術的な部分、教室運営に関する部分など）
- 公民館定期開催教室の支援

2020/3/19　22

ふなばしシルバーリハビリ体操指導士会

【目的】
- 地域でのふなばしシルバーリハビリ体操（以下、体操）の普及
- 高齢者の健康寿命の延伸・介護予防など健康福祉に資する

【活動内容】
- 体操に関わる情報交換、ネットワークづくり等の支援
- 体操指導士の体操教室活動の支援
- 体操の普及啓発、地域の福祉活動への協力
- 体操及び指導士の質の向上に関わる研究活動

2020/3/19　23

活動率（平成30年度）：全体の65.5%

- 養成累計：636名
  男性164名（25.8%）、女性472名（74.2%）
- 活動した指導士：
  実数：417名『養成数の65.5%』
  公民館のみ：202名　指導士による教室のみ：60名
  両方：155名

24

平成30年度活動継続率：全体の56%？（推計）

- 公民館参加者：357名
  うち1回のみ参加：84名（23.5%）2回以上：273名（76.5%）
- 公民館のみの活動指導士：202名
  1回のみ：47名（推計）　2回以上：155名（推計）
- 指導士主催教室のみの活動指導士：60名
  1回のみ：14名（推計）　2回以上：46名（推計）
- 両方参加の活動指導士：155名
  （"両方参加"なので全員が2回以上参加している）

➡155（推計）+46（推計）+155＝356

【推計】2回以上参加：356名（養成数の56%）

2020/3/19　25

事後研修

①フォローアップ研修：
養成講習会修了者を対象に、認知症サポーター養成講座および体操指導士との顔合わせなど）

②スキルアップ研修：
公民館での教室終了後に毎回実施、保健福祉センターを会場に今年度は5回実施）

③指導士会主催：交流会、講演会、上級指導士による研修会（ロールプレイなど）

2020/3/19　26

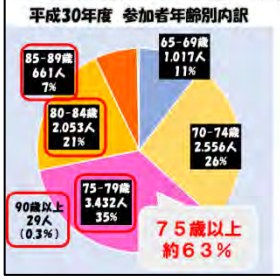
発表内容

1.市の概況
2.ふなばしシルバーリハビリ体操の背景
3.指導士養成について
4.体操教室について
5.指導士アンケートについて
6.課題等について

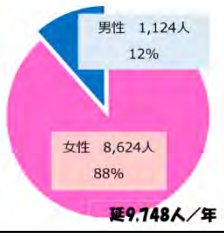
2020/3/19　27

市主催体操教室　平成３０年度

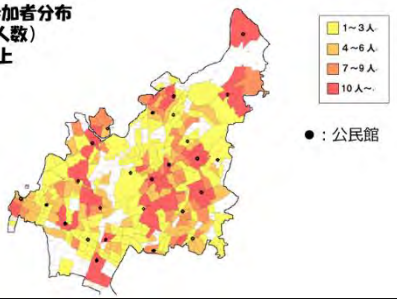
平成30年度　参加者年齢別内訳



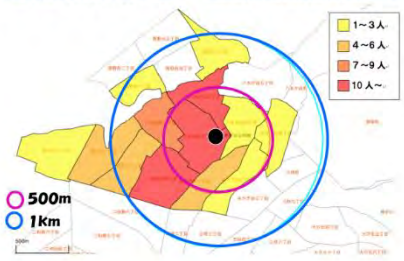
平成30年度　参加者男女別内訳



平成30年度　参加者分布
（町丁目別人数）
75歳以上



八木が谷公民館（北部）　**75歳以上　83人／H30年度**



令和2年1月より、
市主催の教室を3か所追加！

背景：
対象となる高齢者が参加しやすい範囲として、概ね500m～1ｋｍ圏内と分析した。
また、坂道などの地理的要件、交通アクセス、生活圏等を考慮する必要もあると判断し、教室開催場所を3か所追加した。

結果：
A:68名、B：51名、C:13名

2020/3/19

公民館
定期開催
体操教室

32

体操指導士による教室実績

年度（平成）	教室数（ヶ所）	開催数（回）	参加者延数（人）	指導士延数（人）
28	49	583	10,830	1,440
29	77	1,066	21,095	3,580
30	81	1,313	22,818	4,338

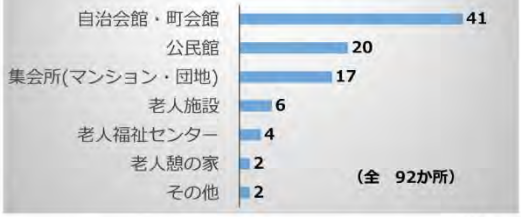
※平成30年度は、全公民館で月1回体操教室が開始

体操指導士による教室の分布（令和2年1月末現在）

宮本	2	前原	8
湊町	6	二宮・飯山瀬	2
本町	2	薬円台	0
海神	3	三山・田熊野井	3
葛飾	1	習志野台	3
中山	2	二和	3
塚田	6	三咲	3
法典	6	八木が谷	6
夏見	5	松が丘	5
高根・金杉	7	大穴	3
高根台	0	豊富	5
新高根・芝山	10	坪井	1

2020/3/19

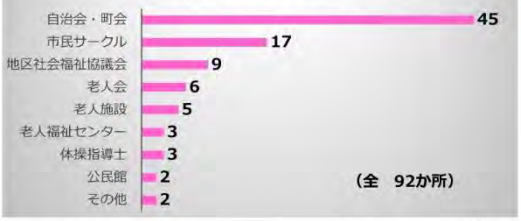
体操指導士による教室開催場所（令和2年2月1日現在）



2020/3/19

35

教室の主催者（令和2年2月1日現在）



2020/3/19

36

体操指導士による
体操教室

37

その他の事業

- 講演会：
  大田仁史先生による講義、体操指導士による実技
- まちづくり出前講座：
  各課実施の約100講座のうち、4年連続第1位
- 各種イベント参加：
  ふなばし健康まつり、ヘルシー船橋フェアほか

2020/3/19

38

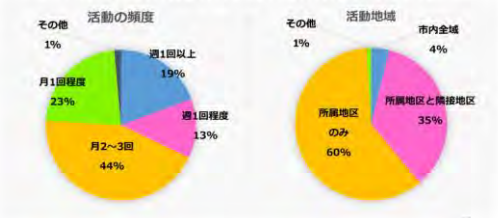
発表内容

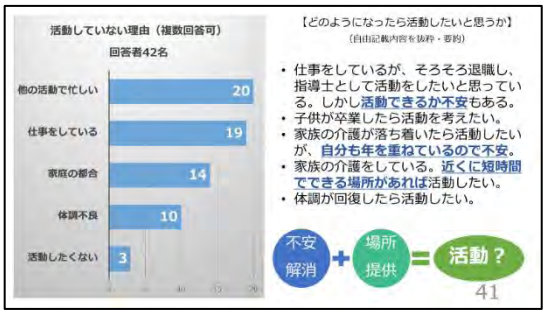
1.市の概況
2.ふなばしシルバーリハビリ体操の背景
3.指導士養成について
4.体操教室について
5.指導士アンケートについて
6.課題等について

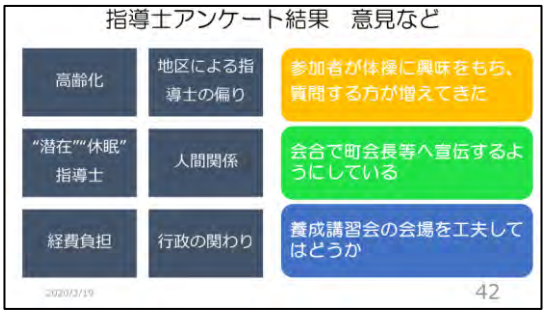
2020/3/19

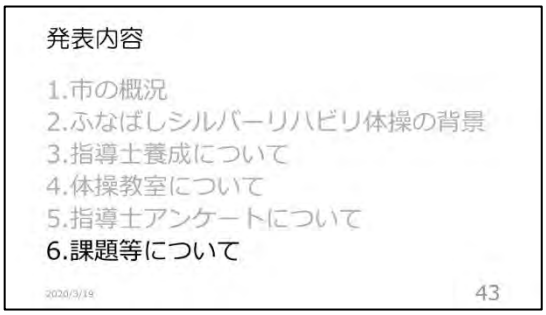
39

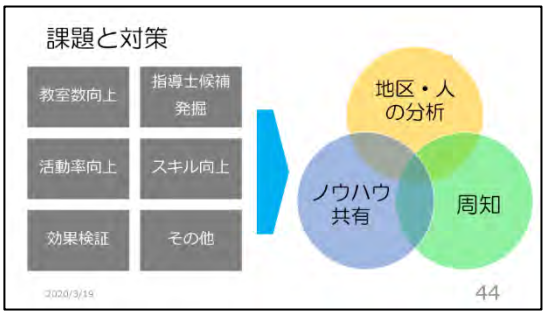
指導士アンケート結果（令和元年11月実施）
送付数：663件　回答数：255件　回収率：38.5%
回答者内訳　活動している：213　活動していない：42




活動していない理由（複数回答可）
回答者42名
他の活動で忙しい
20
仕事をしている
19
家庭の都合
14
体調不良
10
活動したくない
3
【どのようになったら活動したいと思うか】
（自由記載内容を抜粋・要約）
・仕事をしているが、そろそろ退職し、指導士として活動をしたいと思っている。しかし活動できるか不安もある。
・子供が卒業したら活動を考えたい。
・家族の介護が落ち着いたら活動したいが、自分も年を重ねているので不安。
・家族の介護をしている。近くに短時間でできる場所があれば活動したい。
・体調が回復したら活動したい。
不安解消
＋
場所提供
＝
活動？
41


指導士アンケート結果　意見など
高齢化
地区による指導士の偏り
参加者が体操に興味をもち、質問する方が増えてきた
“潜在”“休眠”指導士
人間関係
会合で町会長等へ宣伝するようにしている
経費負担
行政の関わり
養成講習会の会場を工夫してはどうか
2020/3/19
42


発表内容
1.市の概況
2.ふなばしシルバーリハビリ体操の背景
3.指導士養成について
4.体操教室について
5.指導士アンケートについて
6.課題等について
2020/3/19
43

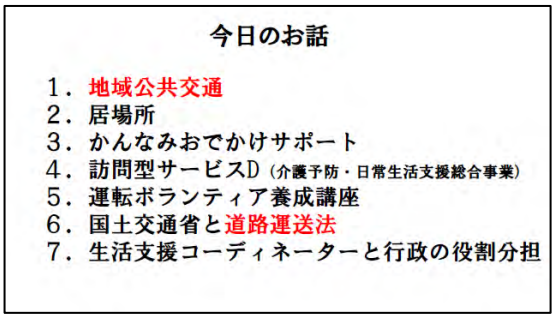

課題と対策
教室数向上
指導士候補発掘
活動率向上
スキル向上
効果検証
その他
地区・人の分析
ノウハウ共有
周知
2020/3/19
44

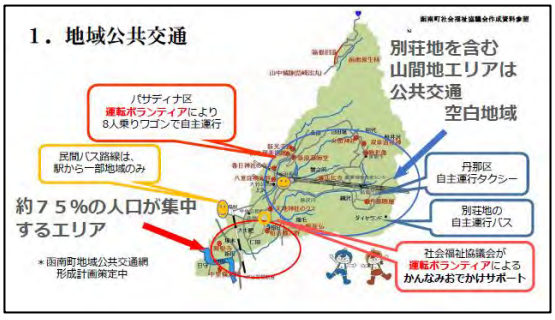
おわりに
健康寿命日本一！
日本一健康で元気なまち
課題は色々・・・
市民・ボランティアのパワー
つながり・顔の見える関係づくり
専門職・行政ができること
2020/3/19
45

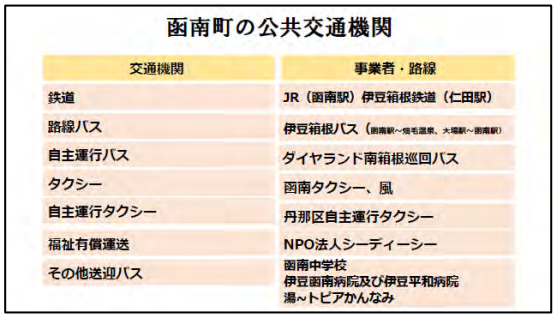
20. 中止)福島開催　登壇予定自治体　セミナー代替として３月 10 日訪問ヒアリング

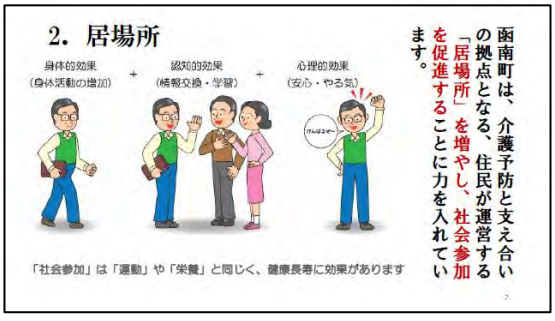
住民と共につくる移動支援の仕組み

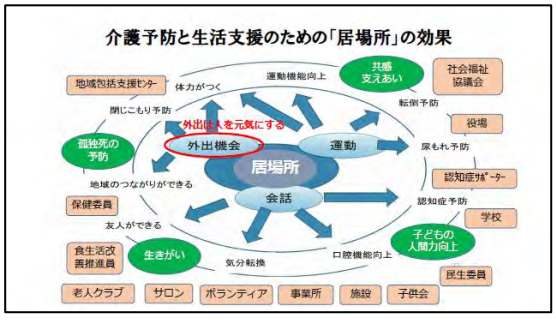
静岡県函南町　厚生部　福祉課　課長補佐　　長屋　容美　氏

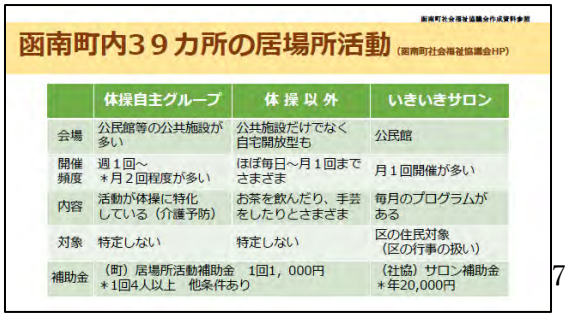


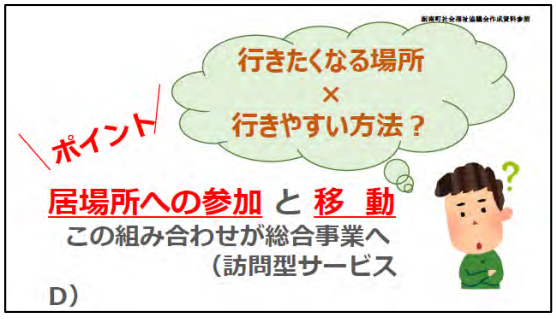












3．かんなみおでかけサポート

経緯	H28年度～生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託 社会資源調査・住民ニーズ調査 地域の支えあい勉強会を4回開催 テーマ「外出支援でお互い様をつくる」等 H29年度～地域の支えあい協議会（協議体）の設置 4月～介護予防・日常生活総合事業の開始 **誰でも交流できる居場所→困りごとを発見し助け合いにつなぐ場へ** 居場所への参加と移動→総合事業へ（訪問型サービスD） H30年7月 運転ボランティア養成講座の開催（14名が登録へ） ボランティア連絡会で移動支援のルールをつくる H30年10月 かんなみおでかけサポート運行開始！

「地域の支えあい協議会」に困りごとの当事者も参加し・・・

運行形態	・登録・許可不要の活動（無償の移動支援） ・週4回(火・水・木・金) ・利用車両は7人乗りワンボックス1台を社会福祉協議会が提供 ・居場所への送迎（訪問型サービスD） ・社会福祉協議会の独自事業で 居場所参加者の買い物ツアー（居場所→買い物→居場所）

かんなみおでかけサポートの運行

利用者	・登録者18人（うち要支援・事業対象者9人）R2.1.20現在 要支援1・2、事業対象者優先（訪問型サービスD） ケアプランで移動支援が必要な方 ・自立、要介護認定者も乗車可能（ただし、乗降が自分でできる方） ・生活支援コーディネーターの訪問調整後、申し込み、同意書、登録へ ・利用料：移動支援は無償。居場所参加費（無料～200円） ・会員登録：利用会員登録料1，000円
協力会員	・登録20人（運転ボランティア、添乗ボランティア） →運転ボランティア養成講座の受講者が活躍 ・協力会員登録料500円 ・保険：社会福祉協議会のボランティア保険、車両の任意保険 ＊移動支援サービス専用自動車保険が民間にあります。 ・謝金：居場所での利用会員さんのお手伝いに対する謝金200円を共同募金から捻出（**移動支援の部分は無償**）

かんなみおでかけサポート事業の実績

事業開始：2018年10月～2019年3

実施日数（2018年10月～週2回／2019年1月～週3回運行）	48 日		
利用会員（乗りたい人）		**協力会員（運転・同乗ボラ）**	
延べ乗車人数（利用会員）	198人	延べボラ活動人数（協力会員）	157人
延べ買い物ツアー参加者数	92人	延べ走行ｋｍ数	577㎞

＜参考＞　訪問型サービスDの補助額算定根拠の例

補助額の算定根拠例
・・稼働日数　1年52週、稼働日　週4日、年間208日
①連絡調整をする人の人件費
（業務：キャンセル電話対応、ボラと利用者の調整、運行経路、実績報告、収支決算事務）
事務職942円/時間×2時間×208日＝年額391，872円
②通信費（ボラ・利用者への電話・メール・郵便）年51,000円（泰野市）
③消耗品費　運転台帳作成　年12，000円（泰野市）
④車両リース代（セレナの場合）　月43，740円×12ヶ月×0.7＝367，416円
車両保険料（任意保険）　年63，650円×0.7＝44，555円
⑤ガソリン代（石油情報センター）　燃費15km/L 、160円/Lの場合
距離÷ 15km/L×160円/L→10km106円×208日＝22，048円
年間　888，891÷208日＝4，273円≒ 1日1台4，000円

5．運転ボランティア養成講座

（道路運送法に基づく福祉有償運送運転者講習・セダン等運転者講習）
主催：函南町社会福祉協議会
協力：全国移動サービスネットワーク、認定NPO法人かながわ福祉移動サービスネットワーク等

- **住民参加の意義と外出支援活動**
- **福祉的視点を持った運転とその心構え**
- **リスクマネジメント**
- **地域活動の事例紹介**
- **車イス研修**
- **移乗介助研修**
- **福祉車両操作研修**
- **路上講習**
- **地域の助け合い活動を考えるグループワーク**

申込者は、民生委員、区役員、議員、元役場職員、男性の料理教室参加者、夫婦で参加も・・・。

運転ボランティア養成講座は、平成30年度～3回開催

運転ボランティア連絡会で決めたこと

名　　称	「かんなみおでかけサポート」に投票で決定
ボラの条件	・函南町は70歳以上に運転免許自主返納を促しているが年齢制限なし。 ・年１回、研修を受講する。 ・第２種運転免許所持者は、養成講座なしで会員登録可
利用者	・居場所に行きたいが自力で行けない人（個々に訪問し相談）
事故対応	・車両の任意保険の範囲内の対応で、利用者や家族の了承を得る。
利用料	・ボラの意向で謝礼は、なし
同乗ボラ	・安全運転のサポート、ルート確認、駐車・バックの確認、利用者のシートベルト着用や乗降支援
調整係	・社協職員がボラと利用者との連絡。車のキズや運転ボラの体調を確認。
運転台帳	・タクシー運転手経験者のボラの協力で、様式を作成
利用の流れ	・利用希望があったら生活支援コーディネーターが訪問。 サービスD対象者は、ケアマネに相談、ケアプラン確認。ルート確認。 ユニフォーム・写真付き名札、車両にステッカー

6．国土交通省と道路運送法

NPO法人　全国移動サービスネットワーク資料参照

許可
- バス　路線バス・コミュニティバス・デマンドバス　運賃OK
- タクシー　一般タクシー・介護タクシー・デマンドタクシー

登録
- 自家用有償旅客運送　2006～　非営利の範囲で運賃OK
  - ①市町村運営有償運送（交通空白・福祉）…路線バスの撤退などで市町村が自ら運営して（委託で）行う
  - ②公共交通空白地有償運送…タクシーが営業しない地域などで**住民全体を対象**にNPO等が行う。運営協議会で検討プロセス　ガイドライン化
  - ③福祉有償運送…障害者手帳保持者・要介護要支援認定者（基本チェックリスト該当）透析患者等を対象にNPO等が行う。一般の高齢者は不可

互助活動
- 許可・登録の手続きが不要な運送　無料
- …まちづくりの観点から住民たちが互助の精神でつくる無償のボランティア輸送

函南町の訪問型サービスDは道路運送法の【許可・登録】が不要

国土交通省中部運輸局静岡運輸支局に何度も相談しました。
事故対策のためには、許可・登録のしくみを勧められます。
地域公共交通会議で報告しています。

函南町では運転ボランティアの希望で利用料は無料だから

＊平成30年3月国土交通省通達「道路運送法における許可又は登録を要しない運送の様態について」参照

＊ガソリン代・道路通行料・駐車場料金以外を受け取ると有償

函南町では、利用者を障害者・要介護者に限定しないから
福祉有償運送には該当しない。

7．生活支援コーディネーターの役割

移動支援のしくみをつくるための思いを共有

住民
「足がないから、外出できない」
「買い物に行けない、通院できない」
「体操に行きたい」
「居場所にきてほしい」「困っている人を助けたい」

車に乗せて
協力したい
タクシー券がもっとほしい。町でバスを出して
地域を支援したい

社会福祉法人等
「お手伝いをしたいけど事故が心配」
「デイサービスの車を貸し出せるかも。でも人手は足りない」

<生活支援コーディネーター>
地域の支えあい協議会等で話し合い、ニーズと課題を整理する

行政
最期まで住み慣れたところで安心して暮らせるしくみをみなさんとつくりたい
「住民の活動を支援したい」
「税金は増やせない」

地域に貢献したい
協力してほしい

町担当者と生活支援コーディネーター（SC）の役割分担

（函南町は社会福祉協議会に委託）

【町担当者1人】	【第1層生活支援コーディネーター1人】
H28　地域の支えあい勉強会	H28　ニーズ調査、社会資源調査
H29　社会福祉協議会の局長に相談し、訪問型サービスDにかかる補助対象経費を試算しH30年度予算に計上	H28　地域の支えあい勉強会（かながわ福祉移動サービスネットワーク清水弘子理事長）
H30　SCと相談し委託契約仕様書作成	H29　地域の支えあい協議会企画運営
★委託料に運転ボランティア養成講座（全国移動サービスネットワーク）の委託料を含む	H30　運転ボランティア養成講座開催
毎月1回町担当者とSCの連絡会を開催し、ボランティア養成講座、連絡会の打ち合わせ	参加者募集（ポスター・チラシ作成・団体へ声かけ）
庁内連携（公共交通担当課・ｺﾐｭﾆﾃｨ担当課）	講座委託（全国移動サービスネットワーク）
補助金要綱制定	ボランティア連絡会で方法の詳細を決める）
養成講座挨拶、ボランティア連絡会参加	ボランティア登録、利用者の訪問調整
訪問型ｻｰﾋﾞｽDを介護支援専門員等に周知	10月から運行開始
	H31　補助金申請

生活支援コーディネーターと町担当者が、町民と町長をつないでいる

函南町社会福祉協議会作成資料参照

自治会主体の移動支援に拡大

【平成元年　8月】 パサディナ区による移動支援の開始

名　称
高齢者福祉交通システム
パサディナ号
＊自治会による自主運行

運行状況
火・金の週２回
６のつく日

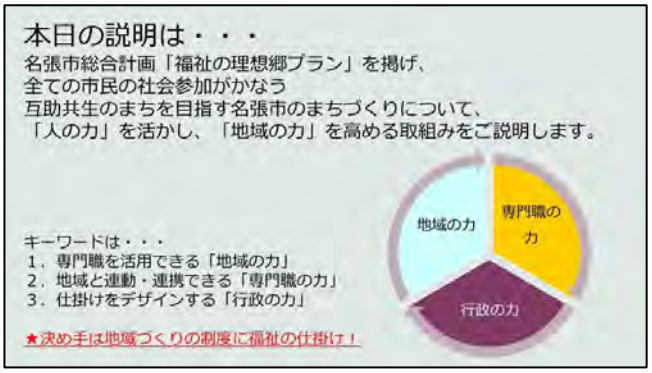
＊函南町自主運行バス等事業費補助金　年１０万円

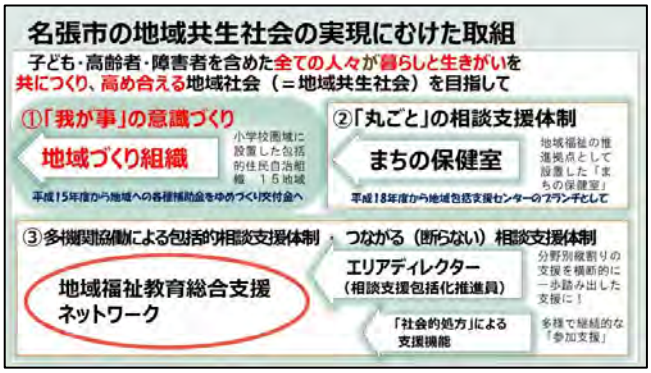
ご清聴ありがとうございました

21. 中止)静岡開催　登壇予定自治体　セミナー代替として３月 27 日電話ヒアリング

地域共生社会の実現に向けて　～名張流のまちづくり～

名張市役所　地域環境部　地域経営室　副参事　吉岡　恵子　氏





①「我が事」の意識づく　「地域づくり組織」

（そのほかの特徴的な取組）

市からの委託事業の受託やコミュニティビジネスの実施など、ゆめづくり地域交付金のみに頼らない活動も広がり、地域の雇用も生まれつつあります。

■ コミュニティバスの運行

バス路線の廃止に伴い、市からの補助金に加え、運賃収入や商店・地域住民からの寄付金などにより地域づくり組織が主体となってコミュニティバスを運行しています。

■ 市からの委託事業

公園や市道の除草作業（維持管理）や放課後児童クラブの運営など、市からの委託事業も受託しています。

名張市の地域共生社会の実現にむけた取組

子ども・高齢者・障害者を含めた全ての人々が暮らしと生きがいを共につくり、高め合える地域社会（＝地域共生社会）を目指して

①「我が事」の意識づくり
地域づくり組織
小学校圏域に設置した包括的住民自治組織　１５地域
平成15年度から地域への各種補助金をゆめづくり交付金へ

②「丸ごと」の相談支援体制
まちの保健室
地域福祉の推進拠点として設置した「まちの保健室」
平成18年度から地域包括支援センターのブランチとして

③多機関協働による包括的相談支援体制
地域福祉教育総合支援ネットワーク

つながる（断らない）相談支援体制
エリアディレクター（相談支援包括化推進員）
分野別縦割りの支援を横断的に一歩踏み出した支援に！

「社会的処方」による支援機能
多様で継続的な「参加支援」

②「丸ごと」の相談支援体制　「まちの保健室」

まちの保健室について

地域づくり組織と一体的に地域福祉を推進することを目的として、平成17年度に策定した第１次地域福祉計画に「地区保健センター」として設置根拠を置いています。

地域づくり組織の事務所となっている市民センターに併設し、社会福祉士や看護師、介護福祉士などの専門職を各２～３名ずつ配置しています。

活動内容

（１）健康・福祉の総合相談
電話・来所・訪問相談　介護保険の認定調査、申請代行も

（２）健康づくり・介護予防
健康相談、健康づくり・介護予防の啓発

（３）見守り・支援ネットワークづくり
サロンの立ち上げ、運営支援

相談実績　H20　10,833件
H30　26,751件

地域への社協PR

あわせて！　第１次地域福祉計画
身近な地域福祉拠点「参づくり広場」の整備

②「丸ごと」の相談支援体制　「まちの保健室」

地域の福祉資源を結ぶ大きな地域福祉ネットワーク

◆「人の力」を生かす参加と共助のしくみづくり
◆「地域の力」を高める名張方式の幸せ空間づくり

特徴的な５つの機能

①安心して相談できる地域の情報拠点
（課題をかかえこませない）

②パイプ役としての機能（連携の核）

③長期的かかわり
（関係につながるまでの中心的かかわりとその後の見守り）

④地域とのかかわり
（地域と一緒に支援する。地域そのものへの支援）

⑤専門職らしくない
（敷居は低い、されど専門職、絶妙な距離感）

名張市の地域共生社会の実現にむけた取組

子ども・高齢者・障害者を含めた全ての人々が暮らしと生きがいを共につくり、高め合える地域社会（＝地域共生社会）を目指して

①「我が事」の意識づくり
地域づくり組織
小学校圏域に設置した包括的住民自治組織　１５地域
平成15年度から地域への各種補助金をゆめづくり交付金へ

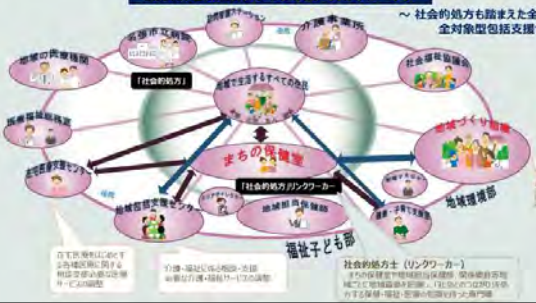
②「丸ごと」の相談支援体制
まちの保健室
地域福祉の推進拠点として設置した「まちの保健室」
平成18年度から地域包括支援センターのブランチとして

③多機関協働による包括的相談支援体制　・　つながる（断らない）相談支援体制
地域福祉教育総合支援ネットワーク
エリアディレクター（相談支援包括化推進員）
分野別縦割りの支援を横断的に一歩踏み出した支援に！
「社会的処方」による支援機能
多様で継続的な「参加支援」

③多機関協働による包括的相談支援体制　・　つながる（断らない）相談支援体制

名張版地域包括ケアシステム（ネットワーク）

～ 社会的処方も踏まえた全世代・全対象型包括支援センター機能 ～



9

③多機関協働による包括的相談支援体制　・　つながる（断らない）相談支援体制

地域福祉教育総合支援ネットワーク

「高齢、障害、児童、困窮、教育」各分野に包括支援センター兼務のエリアディレクター５名を配置して、一歩踏み出した支援を目指す。

【ネットワーク概要】

①住民主体の課題解決力
本市の誇る地域力を生かした社会資源やしくみなどを基盤として、地域社会に多様なつながりが生まれるような環境整備の推進

②多機関協働による包括的相談支援体制
教育も含め、高齢者、障害者、子どもなどの各分野を横断した連携や相談支援を推進

③「社会的処方」による支援機能
ひきこもりや支援拒否など、これから必要となる断らない相談支援・社会とのつながりや参加の支援や専門職による伴走型支援の充実を図り、全世代・全対象型包括支援センター機能を推進

③多機関協働による包括的相談支援体制　・　つながる（断らない）相談支援体制

名張市地域福祉教育総合支援ネットワーク

～ 社会的処方も踏まえた全世代・全対象型包括支援センター機能 ～

♫ご清聴ありがとうございました♫

令和2年3月　発行

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

地域資源の開発・充実と活用促進の調査研究事業

報告書

株式会社　日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目1番地 22 号　TEL:03(6435)7768　FAX:03(3432)1837