

予防事業（閉じこもり予防・生きがい活動支援通所事業）として予算確保した。平成16年度から介護予防事業のうち地域住民グループ支援事業として実施している。

平成11年度4月から6月までは準備期として「事業を地域の人々で考え共に作っていく」ために地域住民と意見交換を重ね、事業に関する合意を図った。話し合いの過程で「決まったことを手伝うだけのボランティアは嫌」という意見が出され、地域ボランティアを「地域スタッフ」とし、お互いができるだけ固有名詞で呼ぶことが取り決められた。打ち合わせ会で事業内容を検討し、参加高齢者とボランティアを募集。平成11年7月から事業を開始した。

活動内容:

実施場所：コミュニティセンター。実施回数：月1回、年12回そのうち戸外活動年2回。地域スタッフの登録者数約50名、参加者35名。

事業内容は午前中に体を動かす体操やゲーム、午後は手や頭を動かす手工芸など創作活動である。30名前後の参加者に対し、スタッフ（地域スタッフ、プロジェクトスタッフ(町・社協・大学)）が25名前後の参加で、参加者1人につきスタッフ1人の対応を基本としている。昼食は地域スタッフが手作りしており（参加者の意見を受けて、地域スタッフの話し合いで決まった経緯がある）、スタッフは当日、会場・プログラム係、お茶・食事係に分かれて担当する。事業の1～2週間前に準備会を開催し、事業終了後に反省会(スタッフ会議)を行なっている。

評価：別紙(表4)²²⁾の視点で事業評価している。準備会、スタッフ会議、プロジェクトスタッフ会議で行なっている。また、参加者の評価は事業参加時の聞き取り調査で行なっている。

平成11年度12年度の評価については研究報告がなされている。主な内容は以下である。

経年的な評価：準備会の様子(録音、会議録等)、事業の場面(ビデオ、写真)、反省会の様子から別紙(表5)のように、参加者、スタッフのそれぞれに、人数の増加、交流の増加があり、組織全体・運営については自主運営化、システム化、柔軟化などの効果がみられている²²⁾。

参加者、地域スタッフそれぞれの主観的評価は(表6)²²⁾で参加者は「普段より笑うことが増えた」人が90%以上、スタッフは「知人友人が増えた」人が100%であった。

工藤による事業参加者とコントロール群との比較の報告では²³⁾、事業参加者はコントロール群より有意に健康度自己評価、知的機能の向上がみられた。外出頻度に両群の差はみられなかったが、参加群には積雪時でも散歩が維持されていた。また地域スタッフの変化の分析では²⁴⁾、地域スタッフの言動が主体化し地域スタッフとプロジェクトスタッフのパートナーシップが促進されたことが明らかとなっている。

22) 高取真由美：当別町地域参加型閉じこもり予防事業、北海道公衆衛生学会誌16(2)、77-82、2003

23) 工藤禎子：閉じこもり予防事業の参加者への効果評価、厚生省科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)分担研究報告書、18-22、2003

24) 工藤禎子、三国久美、桑原ゆみ、深山智代：閉じこもり予防事業における住民主体化のプロセス、日本地域看護学会第3回学術集会講演集、48、2002

事業の拡大：平成13年度より当別市街地(20地区)を対象に「友遊会」を実施。事業を拡大している。

準備会:

地域スタッフの司会(輪番制)の進行で行なわれ、新スタッフ紹介の後、前回のスタッフ会議(反省会)の報告が担当者によって行なわれ、その後に意見交換が行なわれた。報告内容は集いの状況(①参加人数②プログラム内容③昼食のメニュー④収支)、一日の流れや係りに関する反省である。前回の集いの反省として、ゲームの内容についての意見(←企画、実施の評価)、落ち着かない状況の利用者への対応方法(実施の評価)などが話し合われた。また、前回実施した体力測定の結果について保健師から説明があり、測定方法、測定時期(←評価計画の評価)、参加者へ報告する際の留意点など参加者の気持ちに配慮した意見交換が行なわれた(←企画の評価)。

次に検討事項が話し合われた。①来年度の年間の日程について：資料の原案に基づいて、意見が交わ

され、参加者の介護予防に効果のあるプログラムか実施可能か、実施時期の適切性などが検討された（←企画の評価）。②外出と事業参加に関する調査について：(表4参照)参加者の主観的効果、外出日数などの調査について、体的な実施方法、質問項目の妥当性について意見交換があった。地域スタッフから「効果がわからないとやってる意味がないから調査も大事だ」という意見がだされた（←評価計画の評価）。検討事項の話し合い終了後、次回の集いの事前の準備として、スタッフの出欠確認を行い、各係りにわかれてそれぞれ、事前ならびに当日の打ち合わせを行い、再度全員集合し参加者への案内配布担当、準備会を休んだスタッフへの連絡方法などが次々と話合われた。最後の会計係より予算の執行状況について報告と提案があり、必要経費について協議された（←実施の評価の予算執行状況の把握）

以上が準備会の報告である。スタッフ会議（反省会）が事業終了時に行なわれ（12回/年）、プロジェクトスタッフ会議（町、社協、大学）が1回/年行なわれている。

3. 生きがい活動通所支援事業の評価について

目標設定の意図、設定の経緯： 前述のとおり	
事業の効果： 評価結果表5, 6 ²²⁾	
現在の課題：平成13年度より開始した友遊会の支援	
対象者の把握方法	地域スタッフからの情報、本人家族からの希望 H10に実施された「75歳以上高齢者の外出と健康に関する訪問調査」で大体把握している。
対象者の状況把握の項目	保健師による訪問調査：介護認定の有無、家族構成、主観的健康感、既往歴・現病歴、寝たきり度、1日の生活時間、生活習慣、閉じこもりの要因、外出先、IADL（老研式活動能力指標）、ADL、知的機能（NMスケール） 精神的健康や趣味
評価のまとめ	
・目標妥当性の評価	プロジェクトスタッフ会議（町、社協、大学）を年1回行い総合的に評価している。
・企画の評価	準備会、スタッフ会議（反省会）での話し合い。
・評価計画の評価	大学が企画、実施方法等について準備会、スタッフ会議での話し合い。
・実施の評価	事業終了後スタッフ会議（反省会）で話合われ、次の準備会でも前回の報告として話合われる。予算の執行状況については会計係より報告があり、協議している。
・結果の評価	別紙（表4）の通り。費用対効果の評価は実施していない。
・その他の評価	地域スタッフの満足感、主観的効果の評価を行なっている。

現地調査報告2 市町村名:宮城県塩竈市 訪問日:平成17年1月11日 (大竹、事業見学)
 訪問理由:評価票送付あり、事業の効果ありの回答
 面接対応者(職種) :健康福祉部介護福祉課高齢福祉係課長補佐(事務職)

1. 宮城県塩竈市の概要

人口:61,119人 面積:17.75 km ² 65歳以上人口:13,431人 高齢化率:21.9% (平成16年4月)								
1号被保険者の介護保険認定状況 (平成15年度厚労省介護保険事業報告より)								
被保険者数	介護保険認定者数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	1号被保険者における要介護認定者出現率
13,524人	1,897人	146人	611人	350人	311人	256人	223人	14.0%
<p>市の概況:塩釜市は宮城県中央に位置し、奥州一の塩竈神社の門前町として、また港町として栄えてきた。塩竈港は「日本一のマグロ水揚げ港」として知られ、本鮪の水揚げや蒲鉾生産で日本一を誇る水産の町で、新鮮な魚介類が豊富にあり港町独特の食文化がつくられている。またJR東北本線、JR仙石線2本のJR線があり、東北地方の中心都市仙台まで快速で12分であり、仙台へ通勤・通学する人も多く、人口密度は東北一高く3,581.1人/k²である。</p>								

2. 生きがい活動支援通所事業の概要

名称	高齢者生きがい活動支援通所事業	
実施主体	塩釜市社会福祉協議会 (デイサービスセンター) (参加スタッフ:事務職、ヘルパー、援助員が毎回参加)	
対象者	家に閉じこもりがちな65歳以上の高齢者	
実施回数:3/週	自己負担額:100円 昼食実費	事業予算:3,261,000円 (人件費2人分2,113千円、事務費・事業費1,148千円)
<p>活動内容 :市内老人憩いの家に「生きがいデイサービスセンター」を併設し、生きがい活動援助員(2名)を配置して家に閉じこもりがちな高齢者の自立した生活の継続のための活動を行なっている。具体的な内容は健康体操、創作活動、園芸活動などである。開催場所は1ヶ所。開催日は週3回。登録者数20名。延利用人数1,063人、年間実施回数143回である(平成15年度)。登録者20名のうち11名に認知症あり。</p> <p>通所決定までの経過 :在宅介護支援センターケアマネージャー、介護保険のケアマネージャー(公・民ケアマネ)の日常活動(家庭訪問等)からの情報、民生委員からの連絡、家族からの申請、保健師からの情報でおこなっており、通所の可否については塩竈市高齢福祉課主催のケアマネージャー会議で審議している。会議後高齢福祉課の高齢福祉係りの担当者が実態調査を行い、通所申請書提出してもらい、通所が決定する。訪問調査で生きがい活動支援通所事業利用前の心身の状況を詳しく把握している。</p> <p>定例打合せ会 :市職員、援助員、在介支援センターケアマネージャーが参加して定例打ち合わせ会を月末に開催し、通所者1人1人の状況報告、翌月の計画の検討をしている(企画の評価、実施の評価、結果の評価)。</p> <p>事業評価 :塩釜市は事務事業評価シートを作成しており、事業評価として活用している。以下事務事業評価シートより。事業の位置づけ:塩竈市高齢福祉計画の安らぎの生活を支えるまちづくり(章)、高齢者支援(節)元気高齢者づくり(施策)である。事業目的:家に閉じこもりがちな高齢者の自立を促進し、要介護状態への移行を防止する。手段:生きがいデイサービスセンターに生きがい活動援</p>		

助員を配置して、日常動作訓練・園芸活動等を通して自立した生活の継続を図る。併せて送迎も実施。
 事業成果：「高齢者の自立した生活の継続（要介護状態にならない）」評価：①行政関与の妥当性→D
 「民間でもサービスの提供は可能だが、公共性が高く、民間ではサービス提供が困難なもの」。②手
 段の妥当性→B「ほぼ妥当である」。③成果→A「上がっている」。④効率性→C「やや低い」場所(広
 さ)の関係で1回の利用者数を10人以下に限定しているため。総合評価→C「見直して継続」。改革・
 改善計画：現在の施設の利便性、利用率向上を考慮し、他施設での実施を検討。マイクロバスの有効
 利用も検討

3. 生きがい活動通所支援事業の評価について

目標設定の意図、設定の経緯: 評価のための目標設定はしていないが、市の高齢保健福祉計画に基づいて いる事業の目標を評価。	
事業の効果: 「自立した生活の継続が図られた」 定例打ち合わせ会での総合的な評価から。認知症のある高齢者が要介護状態にならずに生活してい る。利用者、家族から利用をやめたいという意見がない。 効果をもたらした要因としては、援助員が熱心であること。送迎をし、外出する機会を設けること自体 も高齢者の刺激となっているであろう。	
現在の課題: 現在の場所が狭隘である。利用者が週2回の通所を希望している。 →平成17年度は他施設での開催が決定している。	
対象者の把握方法	通所決定までの経過参照。
対象者の状況把握 の項目	身長、体重、体型、要介護度、寝たきり度、痴呆の障害度、特別な医療、身体障 害者手帳、家族構成、疾患、身体状況、精神状況、生活の状況、住宅の状況、介 護者の状況、経済状況、一日の生活、サービス利用状況
評価のまとめ	
・目標妥当性の評価	事業評価シート作成時に検討。
・企画の評価	定例打ち合わせ会で総合的に評価。
・評価計画の評価	本事業単独では実施していない。
・実施の評価	定例打ち合わせ会で総合的に評価。
・結果の評価	定例打ち合わせ会で総合的に評価。事業評価シートにて評価。 費用対効果の評価は成果（A：上がっている）と効率性（C：やや低い）のギャ ップで行なっている。
・その他の評価	家族に対するアンケート等満足度調査を実施しても、行政に悪い意見は述べず、 正確な把握はできないのではないかと考えている。

現地調査報告3 市町村名:山形県朝日町 訪問日:平成17年1月11日 (右田、大竹)

訪問理由:事業効果ありの回答

面接対応者(職種):朝日町役場健康福祉課福祉係主任(事務職)、
在宅介護支援センター係長(保健師)、担当者(保健師)

1. 山形県朝日町の概要

人口:9,036人 面積:196.73km ² 65歳以上人口:2,933人 高齢化率:32.4% (平成16年4月)								
1号被保険者の介護保険認定状況 (平成15年度厚労省介護保険事業報告より)								
被保険者数	介護保険認定者数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	1号被保険者における要介護認定者出現率
2,945人	431人	34人	126人	80人	65人	49人	77人	14.6%
<p>町の概況:朝日町は山形県のほぼ中央に位置し、磐梯朝日国立公園の主峰、朝日岳の東部山麓地域で、町土の76%が山林で占められる自然豊かな町である。町を2分するように最上川が流れ、最上川の両岸に広がる河岸段丘はりんごをはじめとする農産物の栽培に適した肥沃な土地である。平成2年に空気神社を建立し世界環境デーの6月5日を空気の日と定め、地球規模で環境を考えるエコミュージアム構想を町の基本計画の柱としている。また、りんごと中心とした果樹産業が基幹産業で、全国的にも高品質で有名な無袋ふじの産地として知られる「りんごとワインの里」である。</p>								

2. 生きがい活動支援通所事業の概要

名称	老人デイサービス いきいきデイサービス
実施主体	老人デイサービス:老人福祉施設に委託。介護保険のデイサービスと一緒に実施 (参加スタッフ:介護福祉士、看護師、介護員) いきいきデイサービス:地区のボランティアに委託 (参加スタッフ:ボランティア、不定期に保健師(年2回程度健康教育施行))
対象者	65歳以上の要介護認定ならない者。虚弱高齢者
実施回数:1/週 自己負担額:1500円 事業予算:2,000,000円 (老人デイ)	
<p>活動内容:</p> <p><老人デイサービス> 参加者は4名。介護予防プランに基づいている。これは在宅介護支援センターが6ヶ月毎に立案している。虚弱高齢者が対象。平成7~8年頃から続けている。送迎がある。</p> <p><いきいきデイサービス> 地区ごとに公民館を利用して実施。地区のボランティアに運営を委託している。内容は食事、ゲーム、体操など。H11年から実施している。H16は18地区で実施(55地区中)ボランティアが少ないことが課題で、月1回の実施が困難な状況。月1回、10回/年の開催。ボランティアに利用者の人数に応じて、委託料を支払いそれで運営している。約5万~12万円/年。ボランティアより3月末に決算報告がある。送迎サービスはないため、利用者は徒歩で参加。 参加人数は39名から57名。平成15年町全体ののべ3600人/15地区、平成16年/18地区で実施。保健師が各地区に2回/年でかけ、血圧測定、健康教育を実施している。健康運動指導士も適宜参加</p>	

している。
 評価:H13より棚卸評価を実施している。棚卸評価は行政評価のひとつで業務棚卸法と呼ばれる。朝日町は、「町職員が地方政府のトップリーダーとして地域社会に貢献し、朝日町役場が政策形成の専門集団になる」ことを目指し平成13年に行政評価推進委員会を設立し、行政経営に目標管理手法、業務棚卸法を基にした新しい町の行政経営スタイルをの確立をめざしている。

3. 生きがい活動通所支援事業の評価について

目標設定の意図、設定の経緯: 介護予防事業全体として目標設定しており、単独事業としての評価はしていない。	
事業の効果: 「閉じこもりを防止し、身体的、心理的にも介護予防に効果がある」 高齢の（84、90、93歳）の参加者が介護保険に移行しない状態が続いていることから、効果があると判断している。参加者からは「周りに友達がいない、ひとりであるより良い」どの意見がある。 効果をもたらした要因としては、参加すること自体と考えている。最初は参加を渋る対象者も一旦参加した後は継続して参加しており、口コミで利用者が拡大している。	
現在の課題: 人との交流が良い効果をもたらしていると思うが、この効果を数値化する方法があれば教えて欲しい。評価方法がわからない、身近に相談できる機関がない。実施して満足しているところがあるので、きちんと評価したい。いきいきデイサービスを実施していない地区から実施して欲しいという要望があるが、ボランティアの確保が難しく実施にいたらない。	
対象者の把握方法	在介センターの活動。民生委員よりの情報。
対象者の状況把握の項目	介護予防プラン実態把握マニュアル ²⁵⁾ のアセスメント表を活用：基本項目、家族状況、生活状況、健康管理状況、社会活動状況、住環境
評価のまとめ	
・目標妥当性の評価	単独事業としての評価はしていない。
・企画の評価	委託事業であり行政としては実施していない。
・評価計画の評価	単独事業としての評価はしていない。
・実施の評価	参加人数の把握、予算の執行状況については業務報告で評価している。 実施内容については委託事業であり行政としては実評価していない。
・結果の評価	利用者について：在介センターによる6ヵ月毎の面接調査を実施し、介護予防プランの評価をしている。主に心身の能力が低下していないかアセスメント票を用いた面接聞き取り調査を行なっている。 事業について：委託先からの業務報告に基づいて評価。 費用対効果については評価していない。

訪問理由: 評価結果の送付あり、目標設定し、事業効果ありの回答
 面接対応者(職種): 住民福祉課介護福祉担当(保健師)

1. 埼玉県横瀬町の概要

人口:9,990		人面積:49.49km ²		65歳以上人口:2,105人		高齢化率:21.1%		(平成16年4月)
1号被保険者の介護保険認定状況								(平成15年度厚労省介護保険事業報告より)
被保険者数	介護保険認定者数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	1号被保険者における要介護認定者出現率
2,084人	243人	43人	59人	38人	34人	39人	30人	11.6%
<p>市の概況 : 埼玉県の西部に位置し、都心から70km圏内にある西武鉄道池袋線沿線の町。近隣は都幾川村、飯能市、名栗村、秩父市に接し、東西8.2km、南北9km、総面積49.49km²を有している。山岳に囲まれている典型的な盆地地域で寒暖の差が大きい。セメントの原料である優良な石灰石が武甲山から採掘されセメント関連の工場が多く、町の重要な産業となっている。平成に入り「芦ヶ久保果樹公園村」のオープンが契機となり町内各所において観光農園経営が盛んに営まれるようになり、イチゴ、ブドウ、プラム、リンゴなどが1年を通じて栽培され、通年型経営を促進している。近隣の秩父市や飯能市などへの若年層の流出による人口の過疎が問題となっているが、現時点では、老年人口割合はそれ程大きいものではない。</p>								

2. 生きがい活動支援通所事業の概要

名称	ミニデイサービス	
実施主体	横瀬町: 保健師、看護師、ボランティア、ヘルパー、高齢者事業団運転手がスタッフとして毎回参加している。	
対象者	原則として、介護保険の要支援、要介護に認定されない者	
実施回数: 1/週	自己負担額: なし	事業予算: 16,660,000円
<p>活動内容: 総合福祉センターで週1回実施。プログラムは毎回異なるが、主な活動内容は以下のとおり。 (送迎) → スタッフによる血圧測定等の健康状態把握 → 自己紹介 (前回参加時からの出来事等の雑談の時間) → 体操 → その日のオリジナルのプログラム (主にレクリエーションが中心とのこと、例、簡単な工作等の創作活動、ゲームなど) → 昼食 → 食後の休憩 → 午前中のプログラムの続き → その日のまとめ → (送迎)</p>		

3. 生きがい活動通所支援事業の評価について

<p>目標設定の意図、設定の経緯: 目標「筋力、敏捷性、平行性、柔軟性の現状維持又は悪化を最小限に防ぐこと」</p> <p>目標設定を行なっているが、暫定的なもので、現在の目標設定が必ずしも本事業の目標設定の指標として適切であるとは担当者は考えていない。目標設定の経過は、本事業を実施する以上は保健師として事業評価をする必要性を感じ設定した自主的なもので、外部の指示で事業評価を行っているものではない。何をもって本事業の評価としてよいか、指標や目標の設定に苦慮していたところ、埼玉県のモデル事業(県福祉健康村)と共催事業とする機会を得、年1回であるが本事業参加者に対して、運動指導士による体力測定をする機会を設けることができたため、現在の体力や筋力等の身体的能力を</p>
--

測定する尺度を目標指標として採用した経緯がある。	
事業の効果:「体力テストの結果、女性14名は1年前の体力測定の結果とほぼ同じ値が得られた、男性2名は対象者数が少なく効果を判定するに至らなかった」 1年1回の体力測定の結果から判断。	
現在の課題: <ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもり者の「完全には」ないし「十分には」把握をしていないため、潜在的な本事業対象者が存在する可能性がある。その場合、本事業は現在の参加者数（約20名前後）で1回の開催人数としては限界に達しており、現行の1グループ制から2グループ制に移行しなければならないが、その予算等は現時点では全く確保されていない。 ・本事業の利用者への環境整備、個別ケアなど、本事業以外のサービスの提供が必要だと判断しているが、十分ではない。 ・平成18年度からの介護保険制度の見直しに伴う本事業の見直しについて全くの未定である。 ・ボランティア等による本事業の委託を検討したこともあるが、本事業を受け入れることができるだけの力量を持った団体が同町に存在しないことにより、町が直営で行っている。 ・本事業修了後の適切な受け入れ先が同町には存在しないため、結果として参加者は悪化しない限りは、ずっと本事業に参加することとなる。 ・目標設定を行って評価を行っているが、体力指標を以って本事業の評価として良いか迷いがある。利用者へのアンケート調査は行っていないが、今後実施する場合の質問項目の設定が課題である。 	
対象者の把握方法	通常の保健活動。今年度は、非常勤職員による閉じこもり者の実態調査（主に独居、高齢者のみの世帯を中心）を行ない把握している。
評価のまとめ	
・目標妥当性の評価	担当者は現時の目標に迷いがある
・企画の評価	本事業単独では実施していない。
・評価計画の評価	本事業単独では実施していない。
・実施の評価	本事業単独では実施していない。
・結果の評価	運動指導士による年1回の参加者の体力測定。握力、長座位前屈、開眼片足立ち、10m障害歩行、椅子座り立ち、Functional Reachテスト、Time Up&Goテストの7項目。

現地調査報告5 市町村名:千葉県安孫子市 訪問日:平成17年2月18日(右田、事業参加)
 訪問理由:事業目標を設定し、事業効果ありの回答
 面接対応者(職種):安孫子市介護支援課課長(事務職)、高齢者福祉担当者(事務職)

1. 千葉県安孫子市の概要

人口:131,370人 面積: 43.19 Km ² 65歳以上人口:21,566人 高齢化率:16.4% (平成16年4月)								
1号被保険者の介護保険認定状況 (平成15年度厚労省介護保険事業報告より)								
被保険者数	介護保険認定者数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	1号被保険者における要介護認定者出現率
21,617人	2,857人	489人	930人	418人	394人	383人	243人	13.2%
<p>市の概況 :我孫子市の面積はおよそ43.19平方km。利根川と手賀沼にはさまれた海拔約20mのなだらかな台地が、東西に約14km、南北に約4km～6kmにわたってひろがり、南東部の手賀沼沿いと北西部の利根川沿いは、平らな水田となっている。東南は印西市、南西は手賀沼をはさんで沼南町、北西は柏市、北東は利根川をはさんで茨城県取手市、利根町と隣接している。昭和30年4月に我孫子町、布佐町、湖北村が合併して我孫子町となり、昭和45年7月に市制をしいた。豊かな水と緑に恵まれ、都心から約40km、常磐線で35分の近距離にあることから、首都圏へ通勤する人々の住宅地としての役割が大きくなっている。</p>								

2. 生きがい活動支援通所事業の概要

名称	きらめきデイサービス事業	
実施主体	我孫子市から同市内の18の市民団体に委託 (スタッフ:ボランティアが毎回参加。依頼があった場合不定期に保健師看護師が参加している。福祉事業の紹介などに事務職が不定期に参加)	
対象者	同市に住所を居住するおおむね60歳以上の者で、原則として介護保険の要支援、要介護に認定されない者 特に後期高齢者や高齢者の独居者等の人に重点的に本事業の利用を勧めている。	
実施回数:1~5/週	自己負担額:100円~1500円	事業予算:8,000,000円。基本委託料:実施1日につき4000円但し1月4万円を限度とする。延べ利用者1人につき150円加算
<p>活動内容:運営は市民団体に依頼されているが、地域のボランティアも運営に参画し、より充実した地域ぐるみのサービスとなっている。プログラム内容は委託された市民団体によって異なる。また同じ市民団体も実施プログラムは毎回異なる。実施要綱では健康・生きがい等に関する教養講座、陶芸、園芸等の創作活動、健康機器を利用した日常動作訓練、高齢者相互の交流などその他市が認めたものである。</p>		

3. 生きがい活動通所支援事業の評価について

目標設定の意図、設定の経緯:「目標:市内にきらめきデイサービスの提供場所をバランスよく設置するために未整備地区に開設できるよう運営団体と協議を整える。」

実施そのものは同市に存在する市民団体に委託しているため、市が直接指標で本事業を評価することが難しい。そこで市としては、間接指標として本事業の実施提供場所の数として評価を実施している。本事業は、同市の評価対象事業であり、評価対象事業は第三者委員会によって評価されることになるが、現時点では、担当者による十分な説明により、直接指標(つまり本事業の参加者が本事業によりどのよ

うな効果が現れたのかを示す指標)を示さなくとも間接指標(本事業の参加者の変化を直接示すものではなく、いってみればoutput指標、つまり行政として、どの程度の事業を提供したのかを示す指標)の提示で第3者委員会の理解が得られている。担当者によれば、理想としては参加者の変化を示したいと考えているが、本事業の目的(生きがい支援)、委託実施している現状から勘案すると、市が本事業のいわゆる結果効果による評価(outcome評価)を実施することは現実的に難しいと考えている。委託している現実やそれらの困難な点を考えると、現時点では行政として現実的に可能な評価となると間接指標となる本事業の開催場所の確保ということになり、それが目標となる。

行政としての当面の課題は本事業を実施する場所の確保と本事業を実施しうる市民団体の育成であり、実際に本事業の効果を行政が行うには評価方法が課題で、現実的には第3者委員会に耐えうる評価指標を検討することになる。

・**事業の効果:**「高齢者の閉じこもり予防、介護予防に効果が認められる」

本事業の開催場所が増加したことにより、延べ参加者数が増加し、結果的に高齢者の閉じこもり予防に効果があったと考えられる。年度による本事業の開催場所が増加している。

現在の課題

・現時点では間接指標による評価に頼っているが、担当者としては直接指標によっても本事業の効果を示したいと考えている。しかし、現実的にはどのような評価を行えばよいか見当がつかない。

・延参加者数と実参加者数は把握しているがその評価についてどのように行えばいいか悩んでいる。このような事業は短期で効果が期待されないため、中～長期での評価をしなければ、と考えているが、評価の方法でいろいろと悩んでいる。本事業の参加者の満足度(ニーズ)については、系統的ではないにしても、一応、本事業各実施団体により把握しているつもりであるが、それによると、本事業の参加者は概ね本事業に肯定的な評価である。

対象者の把握方法	普段の保健活動。(在介センター、保健師、民生委員などからの情報)
-----------------	----------------------------------

具体的な評価方法

・目標妥当性の評価	担当者は現在の目標が現実的に妥当と評価。
・企画の評価	対象者、会場、広報、予算が適切かを評価。
・評価計画の評価	本事業単独では実施していない。
・実施の評価	参加人数の把握をスタッフと市職員が行なっている。予算の執行状況の把握は市職員が行なっている。
・結果の評価	参加者の身体的変化、心理的变化を総合的に市職員が評価している。費用対効果は評価していない。

現地調査報告6 市町村名:島根県平田市 訪問日:平成17年2月16日(右田、事業参加)
 訪問理由: 評価票の送付あり、事業効果ありと評価。
 面接対応者(職種):平田市民生部住民福祉課課長、副主任(事務職)、
 平田市老人クラブ連合会会長(兼、平田市シルバー人材センター理事長)

1. 島根県平田町の概要

人口:29134人 面積:142.05 km ² (宍道湖13.7km ² 含む) 65歳以上人口:7477人 高齢化率:25.7% (平成16年4月)								
1号被保険者の介護保険認定状況 (平成15年度厚労省介護保険事業報告より)								
被保険者数	介護保険認定者数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	1号被保険者における要介護認定者出現率
7487人	1173人	156人	309人	203人	165人	147人	193人	15.7%
<p>市の概況:島根県の東北部、斐伊川の下流、出雲平野の東北端に位置し、電鉄出雲市駅と松江宍道湖駅を結ぶ一畑電鉄の平田市駅が最寄りの駅。出雲市まで鉄道や自動車約20分の距離。県都松江市と同市の東側で隣接している。市内を貫流する船川と宍道湖の水運を利用して古くから松江、境港方面との交流が行われ、徳川末期から明治初期にかけ木綿の集散地として栄えた。昭和26年近隣1町7村が合併して平田町が誕生、昭和30年には隣接の2村を合併し平田市となる。経済の高度成長に伴い人口の流出が続き、平成12年国勢調査で29,006人である。同市の南西部は出雲市と隣接しており、平成17年3月を以って、本市を含む2市4町の合併が決まっている(新市の名称は「出雲市」)。平成11年度から当面する3つの政策的課題「定住促進集中対策」「高齢化社会集中対策」「少子化社会集中対策」を「集中3か年対策」として位置付け、集中的に施策を展開している。</p>								

2. 生きがい活動支援通所事業の概要

名称	巡回型田舎流デイサービス事業(バスを利用) この他に、田舎流デイサービス事業(空き家を利用した寄り合い所)がある	
実施主体	平田市から同市老人クラブ連合会に委託。運転業務は財団法人平田市都市公社に委託。 (スタッフ:毎回参加一老人クラブ連合会、財団法人運転手。不定期参加一元保健師・看護師、依頼があった場合)	
対象者	平田市に在住するおおむね65歳以上の高齢者グループ。原則として介護保険の要支援、要介護に認定されない者。 担当者によれば、特に後期高齢者や高齢者の独居者等の人に重点的に本事業の利用を勧めている、老人クラブは高齢者の社会教育の場であると考えているとのこと。老人クラブ会員は生きがい活動支援通所事業の実施主体者でもあり、参加者でもある。	
実施回数:午前部、午後部それぞれ16回ずつ計360回	自己負担額:なし	事業予算:6,658,000円
<p>活動内容:平田市は市内七カ所に空き家を利用した寄り合い所を提供し「田舎流デイサービス」を実施してきたが、空き家確保に限界があり、平成13年より閉じこもり防止策として巡回バスを導入。バスは全長約7.7m幅約2m、高さ2.7mのマイクロバスで、カラオケなどのほか、トイレや流し台、テレビを備えている。座席は折り畳み式で、床を有効に利用できるようになっている。平成16年度の利用時間は午前部9時30分～11時30分、午後部13:30～15:30の2時間である。10程度のグループをつかって申し込んでもらい、要望のあった場所に出向き、原則として停車し、寄り合い所的に利用してもらう。食事やお茶、菓子の持ち込みができる。平成17年度は利用時間2時間30分の部を設けることになっている。事業の実施、利用者グループとの連絡調整、運行調整を老人クラブに委託しており、事業内容は委託された各老人クラブにより、また同じ老人クラブでも実施プログラムは毎回異なるが、主</p>		

な活動内容は以下のとおりである。

(各老人クラブ指定の場所にバス到着) → スタッフ (非常勤) による血圧測定等の健康状態把握 (おおよそ月1回) → お茶のみ (前回参加時からの出来事等の雑談の時間) → その日のプログラム (プログラムの内容は委託先の各老人クラブに任せている) → その日のまとめ → (解散)

評価: 事業評価票を用いて実施。平成15年度の評価は事業の必要性「B」、妥当性「C」、効率性「D」、有効性「B」、総合評価「C」である。

3. 生きがい活動通所支援事業の評価について

目標設定の意図、設定の経緯: 評価のための目標設定は行っていない。

事業の効果: 「老人クラブ会員数4172人のうち、年間延利用者数が3727人であることから、高齢者の交流の場の提供、社会的孤立感の解消等に、一定の効果があると考えられる」。

参加者が増加している。また、参加者からの否定的な意見は同市に全く届いておらず、参加してよかった、もっと開催してほしい、等の肯定的な意見が多い。本事業を開始する前の段階 (平成12年度より前の段階) では、議会で本事業は本当に参加者がいるのか、効果があるのかという疑念があった模様だが、本事業が開始されて以降、特に議会で問題になることはなく、参加者数は増加傾向にあり、現時点では議会は本事業の評価については満足していると捉えられる。

現在の課題

- ・評価は大切かつ大事であるが、本事業の目的から考えると、参加者の満足度など心の問題を数量化して表現することは現場レベルで考えればかなり難しい。そのため、担当者は評価をしなければという気持ちと現実的に実施可能な評価方法について葛藤がある。
- ・本年3月に市町村合併を控え、来年度の本事業の当該地域における実施は担保されているが、来年度以降の本事業の当該地域における実施においては未定であり、今後、本事業の適切な評価を示し、本事業を当該地域で継続すること、合併後の本市に該当する地域以外の地域でも本事業が実施されるよう本事業の評価について、誰もが納得できるような評価方法を検討していかなければならない。
- ・より客観的な評価のために、現在市が把握している市内のおおよその閉じこもり者数、転倒の有無、介護保険の要介護者数や介護度別の人数をもとに、それらの経年的な変化や場合によっては本事業参加者群と非参加者群での比較の把握も検討している。

対象者の把握方法	普段の保健活動。(在介センター、保健師、民生委員などからの情報)
評価のまとめ	
・目標妥当性の評価	本事業単独では実施していない。
・企画の評価	本事業単独では実施していない。
・評価計画の評価	本事業単独では実施していない。
・実施の評価	乗車報告書を基に、参加人数、スタッフ数、プログラム内容をスタッフと参加者が評価している。予算の執行状況の把握は、委託事業者からの毎月の業務報告書で事務職が行なっている。
・結果の評価	乗車報告書は意見・感想、留意点を記載する形式になっており、その乗車報告書をもとにスタッフと参加者が評価している。意見・感想は楽しかったなど肯定的な意見を自由記述または選択して記載。留意点に要望などが自由記述で記載されている。現在、老人クラブによる、本事業への参加満足度などを確認するためのアンケート調査を実施中である。費用対効果は評価していない。
・その他の評価	事業の必要性、妥当性、効率性、有効性、総合評価、今後の課題、改善点など事務職が事業評価票を用いて実施している。

表18 訪問した6市町村の特徴

訪問理由	評価の実施状況										現在の課題	潜在的ニーズの把握		
	評価の目標設定	事業効果	実施主体	プロセス評価			アウトカム評価			評価に支援が必要か				
				目標の妥当性	企画の評価	評価計画の評価	参加人数の把握	実施内容	予算の執行状況				参加者の変化	費用対効果
1	-	あり	地域スタッフ	プロジェクトスタッフ会議で検討	スタッフ会議、準備会で評価	大学、スタッフ会議、準備会	実施	スタッフ会議、準備会で評価	スタッフ会議、準備会出席評価	主観的効果の聞き取り調査	-	不要(既に支援あり)	専門を拡大した新たな地域への支援	H10年75歳以上高齢者の全戸調査試行し、全体把握できている
2	事業評価シート	-	社協	事業評価シート作成時に検討	定例打ち合わせ会で評価	-	実施	委託先が把握、打ち合わせ会で評価	市職員が把握	定例打ち合わせ会での詳細な参加者の状況報告から総合的に評価	成果と効率性のギャップ	不要	より細かな支援をするために現行では無理→拡大予定	通常の活動で得る情報(公・民ケアマネの家庭訪問)
3	-	あり	①特老 ②ボランティア	-	-	-	実施	-	事業報告で行政が把握	6か月ごとの面接調査。介護予防プランの評価の際に評価	-	必要(大学研究機関)	評価の手法がわからない。身近に相談できる機関がない。人との交流が良い効果をもたらしていると思うが、この効果を数値化する方法があれば教えて欲しい	通常の活動で得る情報。利用希望があるが、ボランティアがない為出来ない
4	結果の送付	あり	行政	担当者は現在の目標に迷いがある	-	-	実施	-	市職員が把握	1年1回の体力測定結果を経年的に評価	-	必要(都道府県)	体力指標を本事業の評価としてよいか迷い。アンケート調査の項目設定	通常の活動で得る情報。H16閉じこもり実態調査施行
5	-	あり	市民団体	担当者は現在の目標が現実的に妥当と判断	対象者、広場の適切性	-	実施	-	市職員が把握	開催場所数、参加人数で評価	-	不要	予算措置、場所の確保	通常の活動で得る情報。全体把握できている。
6	事業評価書	-	老人クラブ	-	-	-	実施	乗車報告書で評価	業務完了報告書で把握	乗車報告書に記載された感想、意見から評価	-	必要(保健所、在介センター)	誰もが納得できるような評価をしたい。事業の目的から考えると心の問題を数値化して表現することが必要だが、現場レベルでは難しい	通常の活動で得る情報。全体把握できている。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

県型保健所による市町村介護予防事業広域支援手法の検討

分担研究者 安田 誠史 高知大学医学部公衆衛生学教室助教授

研究要旨 効果的、効率的に介護予防事業を展開する方策を保健所管内に普及させるためには、その方策のねらいや方法について、管内市町村、また、市町村内の複数の部署が共通の理解を有することが前提になる。そのために、県型保健所は、広域支援機能を拠り所とする主体的な取り組みを進めなければならない。具体的な手法として、市町村のすべての関係部署の担当者が集まり、介護予防サービスのねらいと方法について、共通の理解を獲得することをめざす検討会を主宰することと、管内市町村を対象とする介護予防事業実態把握調査を行うことが考えられた。検討会の主宰は、県型保健所が、地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けている場合、あるいはセンターと連携がとれる場合は取り組みやすい手法だと考えられた。検討会を主催することが困難な場合は、県型保健所の調査研究機能を拠り所に、調査、分析、調査結果の地域の関係者との共有という、サーベイランスの要件を押さえて介護予防事業実態把握調査を実施することが、関係者間での共通理解獲得に役立つと考えられた。

A. 研究目的

昨年度、介護予防事業の方策として、要介護状態となるリスクが高い高齢者（高危険度群）を、身体精神機能を評価する自記式質問紙調査と客観的機能測定によって同定し、介護予防事業の対象者とするハイリスク・ストラテジーを提案し、県型保健所が、この方策に則ってモデル事業を行う市町村を支援する時のポイントを考察した^{1,2)}。特定市町村で行われたモデル事業が、一般事業として他市町村へ普及するためには、ハイリスク・ストラテジーに則った介護予防事業のねらいと方法について、管内市町村担当者間に共通の理解を得られることが前提になる。また、この方策では、自記式質問紙調査と客観的測定が、要介護状態となるリスク評価に関して有する妥当性と信頼性が低いと、高危険度群の把握精度が低くなるので、地域の虚弱高齢者の情報を保有する複数の部署（老人保健担当部署、介護保険担当部署、在宅介護支援センター、老人福祉担当部署など）が連携し、それぞれが持つ情報との照合によって、高危険度群の把握精度を高める必要がある。このように、複数の部署間での情報共有を促進するためには、市町村内の、関係するすべての部署から、ハイリスク・ストラテジーに則った介護予防事業展開に共通の理解を得る取り組みが必要である。従って、県型保健所には、管内市町村の、関係するすべての部署を視野に入れた広域支援が求められる。

本年度の分担研究は、県型保健所が介護予防

事業支援として、介護予防事業を展開する方策のねらいや実施方法について、複数の市町村、また、市町村内の複数の部署の間で共通の理解を得ることをめざし、広域支援を行う手法を検討することを目的とした。事例として調査した、高知県の県型保健所での取り組みをもとに考察を行った。

B. 研究方法

調査した取り組み事例は、高知県高幡保健所が平成15-16年度にかけて実施した「介護予防推進支援のためのワーキング」である。この保健所は、地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けている県型保健所で、保健所が事務局となって、管内市町村の介護予防事業関連部署スタッフに参加を求めて、地域の介護予防サービスの課題について、ワーキングで検討を進めた。2年間の活動記録を収集し、県型保健所の広域支援の手法を検討する資料とした。

倫理的配慮： ワーキング事務局を務める保健所が記録した会議録を本研究のために閲覧することについて、研究協力者を通して、ワーキング参加者から同意を得た。収集した資料には個人を特定できる資料は含まれていなかった。

C. 研究結果

高知県高幡保健所が事務局を務める「介護予防推進支援のためのワーキング」には、管内8市町村の老人保健担当者と在宅介護支援センター（すべて市町村立で基幹型を含む。委託型

はない。)の職員が参加した。ワーキングは、1年あたり数個設定されるテーマについて共通理解を得ることを目標とした。参加者は、市町村間で現状を比較することが必要なテーマの場合は、事前にレポート作成を求められ、事務局が、提出されたレポートを、当日の討論資料としてまとめた。当日の討論成果も、事務局によって総括された。

2年間のワーキングで取り上げられたテーマと得られた共通理解は、以下の通りであった。広域支援の方法を検討するという本研究目的には直接関係がない内容でも、地域で介護予防事業を展開する際にポイントとなる事項については、共通理解が得られた内容に記載した。

1. 要介護状態を予防する活動の方策

要介護状態となるリスクが高い高齢者を、介護予防の対象とすることを、各市町村の保健部門と福祉部門の共通理解とすることが確認された。

2. 介護予防の対象(ハイリスク者)の定義－現状把握と共通基準の作成

レポート課題： 介護保険要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症性老人の日常生活自立度を使った、各市町村でのハイリスク者の定義と、そのように定義した理由。

合意事項： 市町村によって定義が異なっており、たとえば要介護度をういたハイリスク者の定義は、自立者だけの場合、軽度要介護者だけの場合、自立者と軽度要介護者の両方を含む場合に分けられた。各状態での生活機能の改善可能性を判断する根拠となる経験が市町村によって異なるため、要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症性老人の日常生活自立度を使って、共通の基準を作ることは困難なことが確認された。そこで、閉じこもり、孤立、認知症、筋力低下というリスク因子を使ってハイリスク者を定義することが合意され、管内市町村が共通して用いる基準が作成された。

3. ハイリスク者の把握方法

レポート課題： 各市町村の在宅介護支援センターによる虚弱高齢者の把握方法(把握のために使った情報源と、その情報の取得方法)と把握数。

合意事項： ハイリスク者把握の基本となる情報源は、在宅介護支援センターが日常活動(要介護認定情報、独居高齢者訪問、医療機関からの連絡、民生委員からの連絡など)を通して把握した情報であることに合意が得られた。人口規模が大きく、在宅介護支援センターの日常活動による把握率が低い場合は、身体精神機能を評価するための自記式質問紙調査と客観

的測定からなる断面調査を実施してハイリスク者を同定することが有用だが、ハイリスク群把握の精度を高めるためには、在宅介護支援センターの日常活動での把握情報との照合は欠かせないこと、そのために、保健部門と福祉部門の間で、情報照合を通じた連携が必要なことが確認された。

4. 介護予防サービスのタイプの整理

レポート課題： 各市町村の介護予防サービスの対象者、内容、特徴、課題。

合意事項： 地域の介護予防サービスは、特定の機能改善を目標に、一定の介入期間を設けて実施する「教室型」と、虚弱・要支援者の機能の維持・向上を目標に、期間を限定せずに行われる「通所型」に大別されること、さらに「通所型」は、虚弱・要支援高齢者のみが対象の「(狭義の)通所型」と、自立高齢者が主な対象だが、虚弱高齢者に出かけられる場を提供する「地域支え合い型」に分類されることが確認された(表1)。「教室型」は、介入によって特定の機能が改善すると期待されるハイリスク者に提供され、評価指標を設定しやすいが、「通所型」サービスは評価が困難なことが確認された。

5. 対応が困難なハイリスク者に対する介護予防サービス

レポート課題： 各市町村で現在行われている、対応困難例(認知症、介護保険認定者で自立(非該当)へ移行した者、集団の場に出てこない者)へのサービス。

合意事項： 認知症がリスク要因になっている高齢者に対するサービスは、「教室型」、「地域支え合い型」、「家族や関係者への啓発型」に分けられること、「教室型」では、教室前後で、参加者の変化に手応えが感じられても、認知機能スケールの値に変化が見られることは少なく、他のスケールが必要なこと、「家族や関係者への啓発型」では、生活の乱れが現れた時点など、早期に介護予防サービスの対象とすることの意義について共通理解を得ることが重要なことが確認された。

認定者で自立へ移行した者には、地域支え合い型サービスでの対応が、集団の場に出てこない者には訪問サービスでの対応が必要なこと、そして、どちらの困難例でも、保健師、在宅介護支援センター、民生委員などから、キーパーソンとなる者を決めて対応する必要があることが共通認識になった。

6. 介護予防体系図の作成

レポート課題： 各市町村の介護予防サービスを、体系化した図の作成。

各市町村代表者が、その市町村の参加者の合

議に基づいて、2年間にわたる討議で得た共通理解に、各市町村の独自の取り組みを加えて作成した介護予防の体系図を作成した。

D. 考察

県型保健所が、管内の介護予防事業を推進する方策について、関係者の共通理解を得ることを目標に広域支援に取り組む手法として、事例で紹介したワーキングのように、県型保健所が事務局となって、老人保健担当部署だけでなく、介護保険担当部署、在宅介護支援センターからも参加者を募って討議する検討会を主宰することは、新しい試みとして注目される。地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業が、平成14年度に、全国448箇所の県型保健所を対象に実施した調査結果(回答保健所は79%にあたる354箇所)によれば、市町村介護予防事業を支援している保健所200カ所のうち、広域支援に取り組んでいる保健所は82.5%に及んだ⁴⁾。しかし、その多くは管内市町村関係者を対象とした研修会の開催にとどまっていた。研修会は、市町村スタッフの知識、技術の更新、標準化には有用な方法だが、個々の具体的テーマについて、共通理解を得られるまで討議を重ねる場としては機能しにくい。研修会とは別に、老人保健担当部署と介護保険担当部署の担当者が定期的に集まる場を作り、市町村の介護予防の目標、実施方法、関係部署間の連携といった、事業の基盤となる具体的なテーマについて、担当者が共通理解を得ることを目的にした討議を行う必要がある。

1. 市町村の複数の部署から参加を得て検討会を主宰する時のポイント

事例のように、保健所が、地域リハビリテーション広域支援センターの事務局としての指定を受けていれば、検討会の事務局を主宰し、虚弱高齢者へのサービス提供に関与する複数の部署に検討会への参加を求めることが容易になる。地域リハビリテーション広域支援センターを兼ねていない県型保健所の場合は、センターと連携を結んでからこのような検討会を企画することが望まれる。

紹介した事例では、テーマごとに、市町村参加者が事前にレポートを提出し、それを事務局が集約して、当日の討議資料にする作業が加えられていた。参加者から事前レポートを求めることによって、参加者のテーマに対する理解が深まり、検討会当日は、他市町村の状況と参加者の立場が把握されたうえで討議が進められた⁵⁾。介護予防事業の実施主体ではない県型保健所が、事業それ自身に関して有する情報と経

験は、質的にも量的にも市町村が有するものには及ばない。事務局を務める保健所が、提出されたレポートと討議を総括する作業を行うことによって、保健所側の、介護予防事業それ自身と現状に対する理解が深まった⁶⁾。このように、参加者に事前レポートを課すことは、検討会を成功させる要件の一つだと考えられる。

紹介した事例では、結果の章で紹介したテーマに加えて、介護予防サービスの数値目標の設定が討議される予定である。検討会で討議するテーマには、これらに、虚弱高齢者情報を共有する場合の個人情報保護に関する注意点を加える必要があると考える(表2)。

2. 検討会を主宰できない時の広域支援のポイント

検討会の事務局主宰を、定常業務に位置づけることが困難な県型保健所では、ハイリスク・ストラテジーに則った介護予防の方策について、他の手法で、市町村関係者の共通理解を得なければならない。現実的な手法としては、県型保健所の調査研究機能に基づいて、市町村の介護予防事業の実態把握のための調査を実施し、その結果を、市町村担当者と協議する機会を作って、この方策の必要性について、市町村担当者の共通理解を深めることが考えられる。このような実態調査の方法を表3に示した。調査の対象は、各市町村の老人保健担当部署と介護予防事業担当部署で、回答内容を、両者が協議して決めるよう求めることで、両部署の連携のきっかけとなることを期待する。調査項目は、現在、その市町村で介護予防事業として実施されている事業のねらい、実施体制、事業の内容、事業の実績、評価、事業の課題などとする。この実態調査結果を、県型保健所が集約し、管内市町村で、ハイリスク・ストラテジーに基づく介護予防事業展開がどれだけ必要とされているかを明らかにし、市町村担当者に報告すれば、この方策について市町村関係者が共通理解を得るきっかけになる。調査、分析、調査結果の地域の関係者との共有は、健康事象の監視と対策立案に資するサーベイランス事業の要件である。市町村を対象とする実態調査の場合でも、これらの要件を押さえて調査を行い、調査結果を討議する場を持つことによって、関係者の共通理解を確立できると考える。

3. 個別の市町村を支援する時のポイント

このような広域支援によって共通理解が獲得された後は、ハイリスク・ストラテジーに則った介護予防事業を独力で展開するだけの人的資源を持たない市町村から、県型保健所に、個別に支援が求められる場合がある。県型保健

所は、事業の企画立案、事業の評価、事業スタッフとしての参加、いずれにも関与することが期待される⁴⁾。このうち、サービスが必要なハイリスク者を同定し、効果が期待されるサービスを選定するという事業の企画立案段階、そしてサービス提供の効果を評価する段階では、疫学調査研究に経験を持つ保健所スタッフの支援が必要である。また、事業で、当該市町村に常駐していない専門職が必要になる場合に備え、保健所の該当職種スタッフの派遣を含め、県型保健所のスタッフ斡旋機能を高めることが必要である(表4)。

4. 県型保健所がハイリスク・ストラテジーに則った介護予防事業を支援する時のポイントの総括

ハイリスク・ストラテジーに則って介護予防事業を推進する段階と、各段階での市町村と県型保健所の役割を、表5にまとめた。県型保健所による広域支援が必要な段階には、市町村担当者に対するハイリスク・ストラテジーの啓発と、対応困難事例に対する対応策討議があり、それぞれの段階で研修会や検討会の事務局を主宰することが期待される。個別支援が必要な段階は、各市町村での虚弱高齢者の把握、介護予防事業(介入)適格者の選定、効果が期待される事業(介入)の選定と実施、介入効果の評価、介入後の追跡であり、県型保健所には、各段階を、どのような情報とスタッフを用いて、どのように進めるかという標準案を示すこと、そして、市町村案を改変するための助言を、必要なら学識経験者を助言者に加えて行うことが求められる。一方、市町村は、各段階を、介護予防事業に関係する複数の部署(老人保健、介護保険、老人福祉担当部署)が共同で進める体制を確立しなければならない。

E. 結論

県型保健所による介護予防事業支援の一つは、介護予防の方策のねらいと方法について、複数の市町村、また、市町村内の複数の部署の間で共通の理解を得ることであり、そのために、県型保健所が広域支援機能を発揮する必要がある。その広域支援の手法を検討した。県型保健所が、市町村の老人保健担当者と介護保険担当者が同時に

集まる検討会を事務局として主催し、介護予防の目標、実施方法、関係部署間の連携といった、介護予防事業の基盤となる具体的テーマについて、共通理解を得るための討議を実施する必要がある。そのような検討会の事務局主宰が困難な場合は、調査、分析、調査結果の地域の関係者との共有という、サーベイランスの要件を押さえて介護予防事業実態把握調査を実施することが、関係者間での共通理解確立に役立つと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者

大原啓志(高知大学医学部公衆衛生学教室教授)

寺尾敦史(滋賀県彦根保健所長)

文献

1. 安田誠史. 県庁高齢者保健担当部局が介護予防事業の効果的実施に関与した事例—高知県の取り組み. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成」総括・分担研究報告書(主任研究者 安村誠司) 87-104, 2004.
2. 安田誠史. 県・保健所・市町村の連携による介護予防推進について 日老医誌 2004;41:640-642.
3. 大原啓志. 市町村の介護予防事業の取り組みに関する検討. 平成15年度受託研究(高知県)報告書. 2004.
4. 介護予防システム研究班. 市町村介護予防事業に対する保健所の支援状況に関する調査～全国保健所アンケートの結果～. 平成14年度地域保健総合推進事業「地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業」報告書(中間報告)(分担事業者 寺尾敦史) 2-29, 2002.

表1. 介護予防サービスのタイプ別特徴

タイプ	教室型	(狭義の) 通所型	地域支え合い型
介護予防上の目標	特定の機能改善を目標として、通常一定期間を設定して実施。 <パワー・リハビリテーション、転倒予防教室、痴呆予防教室など>	虚弱・要支援者が、機能の維持・向上のため参加可能なサービス。期間の限定なし。 <介護保険の通所リハ・通所介護、機能訓練、デイサービスなど>	自立高齢者を含めた交流・生きがづくり等を目的とするもの。とくに、障害を持つ人への地域での支え合いが目標とされる場合。
対象者	実施目標に対して効果が期待される虚弱・要支援者	虚弱・要支援高齢者	地域住民として
その他	事業参加の前後の評価による効果の確認が原則。 通常、専門職スタッフによる実施。	虚弱・要支援者の機能維持・改善のほか、参加可能な生活の場としての意義。専門職常勤の施設以外では、ボランティアによる運営もあり。	介護予防の立場では、虚弱・要支援者の参加ではケースごとに意義の確認が課題。

文献3)を筆者が改変

表2. 県型保健所が主宰する検討会のテーマ

-
- 要介護状態を予防する活動の方策
 - 現状把握
 - ・介護予防の対象(ハイリスク者)の定義
 - ・ハイリスク者の把握方法
 - ・介護予防サービス
 - 共通基準の作成
 - ・介護予防の対象(ハイリスク者)の定義
 - ・ハイリスク者の把握方法
 - ・介護予防サービスのタイプ別整理
 - 対応困難ハイリスク者への対応
 - 地域の介護予防体系図の作成
 - 介護予防サービスの数値目標の設定
 - 虚弱高齢者情報共有時の個人情報保護
-

表3. 介護予防事業サーベイランス

調査対象	市町村介護予防事業担当部署、老人保健担当部署	
調査項目	○市町村の基本的特性	人口、高齢化率、介護保険要介護認定率
	○在宅介護支援センター	基幹型、地域型の設置数、設置主体、スタッフ構成
	○実施介護予防事業ごとに	
	・事業名称	自ら実施か委託か、事業企画スタッフ(職種と人数)、事業運営スタッフ(職種と人数)、スタッフ会議開催の有無(頻度、会議の議題)
	・実施体制	
	・事業のねらい	通年型か、終了がある教室型か 対象者の機能的健康レベル、対象者の募集方法(公募か、サービスを必要とする高齢者リストからの勧誘か)、サービスを必要とする高齢者リストを持つ場合その作成方法
	・実施期間	
	・対象者	
	・事業の内容	プログラム、実施回数
	・事業の実施実績	参加人数、参加者の特性(性、年齢構成、機能的健康レベル)
	・事業の評価	評価を実施している場合、評価者、評価方法、評価項目
	・事業のねらいの達成度	
	・事業の課題	
	・他市町村から助言を希望する事柄	
	・保健所からの支援を希望する事柄	

表4. 市町村に対する個別支援で県型保健所に期待される内容

段階	内容
企画立案	<ul style="list-style-type: none"> ・事業が必要な高齢者の把握方法助言 ・有効性が期待される介入プログラムの作成助言
事業の効果の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・評価デザインの選定(無作為化比較対照試験、参加非希望者を対照群に置いた比較、対照群なしの場合は事業前後の比較) ・評価のための調査項目選定(生活機能、身体機能、精神機能、認知機能、社会的交流)
事業参加	<ul style="list-style-type: none"> ・分析、報告 ・専門職の派遣

表5. ハイリスク・ストラテジーに則った介護予防事業の段階別にみた市町村と県型保健所の役割

段階	内容	市町村の役割	県型保健所の役割
ハイリスク・ストラテジーに則った介護予防対策の啓発	・ハイリスク・ストラテジーのねらいと、それに則った活動段階の概要を、県型保健所と市町村の関係者が共有すること	・複数の部署(老人保健、介護保険、老人福祉担当部署)の担当者が共通理解を得ること	・管内自治体担当者に対する研修会事務局を主宰すること ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること
虚弱高齢者の把握	・虚弱高齢者の定義を決め、既存情報に基づいて該当者を同定すること 例)①要支援、要介護Ⅰ認定者、②非認定虚弱高齢者(基幹型在宅介護支援センターの日常活動を通じた把握、民生委員、地域の見守り組織からの通報)、の2グループを虚弱高齢者とすること	・情報保有部署(老人保健、介護保険、老人福祉担当部署)を横断する検討会を運営し、関係者の共通理解のもとで、虚弱高齢者を同定すること ・虚弱高齢者の把握率を推計すること ・把握率が低ければ、心身機能評価のための調査と測定が必要か検討すること	・虚弱高齢者の定義と把握方法の標準案を示すこと ・市町村案について、必要な改変を助言すること ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること
	(既存情報による把握率が低い場合) 把握もれを減らす心身機能測定 ・既存情報に基づく虚弱高齢者の把握率が低い場合、機能的健康に関する自記式質問紙調査を、把握済み高齢者を除いて実施し、未把握の虚弱高齢者を発掘すること 例)基本健康診査受診者名簿から、既存情報に基づく虚弱高齢者(上記①と②)と、要介護Ⅱ以上認定者を除き、残りに自記式質問紙調査を実施すること 調査項目例)老研式活動能力指標、移動能力(15分歩行、階段上り)、四肢体幹機能遂行能、高齢者うつスケールGeriatric Depression Scale	・自記式調査実施方法、調査票、調査結果通知様式について、市町村案を作成すること ・調査票を配布回収を行う調査員を確保すること ・調査結果を本人に通知すること	・自主申告調査実施方法、調査票、調査結果の判定基準、結果通知様式について、標準案を示すこと ・市町村案について、必要な改変を助言すること ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること
	・既存情報に基づく虚弱高齢者の把握率が低い場合、客観的心身機能測定を、把握済み高齢者を除いて実施し、未把握の虚弱高齢者を発掘すること 例)基本健康診査受診者名簿から、既存情報に基づく虚弱高齢者(上記①と②)と、要介護Ⅱ以上認定者を除き、残りに客観的心身機能測定すること ・測定項目例)握力、up&go test、開眼片足立ち時間、Mini-Mental State Examination	・測定項目、測定機器、測定結果記録様式、結果通知様式について、市町村案を作成すること ・測定を行うスタッフを養成すること ・測定会場を設営すること ・測定対象者の送迎手段を確保すること ・測定結果を本人に通知すること	・測定項目、測定機器、測定結果記録様式、判定基準、結果通知様式について、標準案を示すこと ・市町村案について、必要な改変を助言すること ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること ・測定スタッフを養成するために市町村で開催される研修会を支援すること(講師の派遣、斡旋)
介入適格者選定と適切な介入プログラム処方のための討議	・複数の部署(老人保健、介護保険、老人福祉担当部署)が共催する検討会で、上記①、②と、自主申告調査または客観的心身機能測定で機能低下が疑われた虚弱高齢者から、介護予防事業の対象となる者を選定すること ・複数の部署(老人保健、介護保険、老人福祉担当部署)が共催する検討会で、選定された虚弱高齢者に、心身機能の維持、向上に効果が期待される事業を処方すること	・複数の部署(老人保健、介護保険、老人福祉担当部署)が共催する検討会を運営し、以下の事項を討議すること #介入適格者を選定し、効果が期待される事業を処方すること #自主申告調査と客観的心身機能測定に基づく脆弱判定の誤り例(過剰判定例、見落とし例)を点検すること #自主申告調査と客観的心身機能測定に参加しなかった高齢者に、虚弱高齢者がいないか点検すること	・検討会開催要領(参加スタッフ、検討事項、症例提示様式)について、標準案を示すこと ・検討会開催要領について、市町村案を改変する助言を行うこと ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること
介入実施	・虚弱高齢者の心身機能の維持、向上に効果が期待される事業を実施すること 例)教室型(特定の機能改善を目標に、一定の介入期間を設けて実施される事業)、通所型(虚弱高齢者の機能全般の維持向上を目標に、期間を限定せずに実施される事業)、地域支援合い型(虚弱高齢者に出かけられる場を提供することを目的に実施される事業)	・介入プログラム、介入に要する機器、スタッフについて、市町村案を作成すること ・介入の会場を設営すること ・介入実施会場への送迎手段を確保すること ・教室型介入で用いられる機器を確保すること ・教室型介入を指導する専門職スタッフを確保すること ・介入会場で参加高齢者に付き添うボランティアを養成すること	・有効性が期待される介入プログラムの実施方法、必要な機器、専門職スタッフについて、標準案を示すこと ・介入プログラム、機器、専門職スタッフについて、市町村案を改変する助言を行うこと ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること ・教室型介入に必要な専門職を派遣、斡旋すること
介入効果の評価	・介入の前後に、高齢者の心身機能と生活機能の測定を行い、変化を測定できるようにすること	・介入効果評価のための測定機器、調査員について、市町村案を作成すること ・評価のための調査員を確保すること ・評価のために収集された資料を解析し、報告すること	・評価のための標準的調査方法(調査のデザイン、調査項目、統計学的解析方法)を示すこと ・市町村案について、必要な改変を助言すること ・評価のために収集された資料の統計学的解析と報告を助言すること ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること
介入後の追跡	・介入一定期間後、高齢者の機能的健康レベルを調査し、再介入の必要性を検討すること	・介入終了者の追跡調査について、市町村案を作成すること ・追跡調査に必要な調査員を確保すること	・介入終了後追跡調査の方法、調査項目、調査時点について、標準案を示すこと ・市町村案について、必要な改変を助言すること
対応困難虚弱高齢者への対応	・対応困難虚弱高齢者を定義すること 例)認知症、介護保険認定者で非該当へ移行した者、集団の場に出てこない者 ・対応困難事例への対応方法を開発すること	・対応困難虚弱高齢者の特徴と、対応時の工夫を報告すること	・対応困難事例の定義を示すこと ・対応困難事例に対する対応法を討議する広域事例検討会の事務局を主宰すること ・必要なら、学識経験者を助言者に加えること