

### 3.仲間づくり，生きがいくりを促進する。

実施体制：市の高齢者福祉課が主体となり，社会福祉協議会が運営するデイサービス事業（生きがい型デイサービス）の場を使って行った。

期間：平成14年10月～平成15年3月

対象者：在宅生活を送る虚弱高齢者で，生きがい型デイサービスの利用者および一般募集した虚弱高齢者であった。教室を行うにあたり参加者から文書による同意を得た。参加人数は，地区により異なるが，概ね1地区10名～30名程度であり，全体で約280名であった。募集は，主に民生委員，地区の社会福祉協議会，老人会を通じ参加を促した。広報紙による募集もおこなった。

施設：市内11地区にあるコミュニティーセンターと社会福祉会館の計12施設。

地域に根ざした活動を目指し，自分たちで通える範囲の場所を選択した。

スタッフ：主に運動プログラムの作成・実施および測定項目の評価を行ったのは，高齢者福祉課職員1名（理学療法士）であった。その他の補助スタッフとしてケアワーカー，看護師，保健師，ボランティアなどが参加し，総勢7～8名で1教室の運営を行った。

時間等：頻度は，週1回で10回を1シリーズとした。活動時間は，午前中の約1時間であった。

指導内容：ストレッチング（約20分）：2人1組または1人で椅子座位姿勢により行う。

筋力運動（約10分）：椅子座位姿勢，2人1組，立位姿勢により行う。

バランス運動（約10分）：体操やボールなどを使った動き。

全身耐久性（約5分）：曲に合わせた歩行。

ゲーム（約15分）：ジャンケンリレー，ボーリングなど。

（資料1参照）

## 評価内容

方法：平成14年度は，教室の効果を体力の測定項目中心に評価した。平成15年度は，体力項目に加えて自己効力感，主体的健康観についても評価した。

### 1.平成14年度

教室の効果を検討するために，対象者の一部を選出し，介入群と非介入群の2群に分けて，教室前後の体力を比較した。介入群は，教室に7割以上参加した人の中から無作為に抽出した3会場の43名（男性10名，女性33名；平均年齢74.9歳）とした。非介入群は，無作為に抽出した別の2会場の利用者で他のデイサービスを利用している26名（男性8名，女性18名；平均年齢79.2歳）であった。

評価項目は，長座位前屈，腹筋力，立位バランス，起立動作時間，10m全力歩行とした。

統計処理は，各群の介入前後の比較には，ウィルコクソンの符号順位和検定を行った。

### 2.平成15年度

平成14年度と同様に対象者を介入群と非介入群の2群に分け，次に記す評価項目を比較した。介入群は87名（男性14名，女性73名；平均年齢76.1歳），非介入群は37名（男性13名，女性24名；平均年齢78.9歳）であった。

評価項目は，体力項目として長座位前屈，腹筋力，立位バランス，起立動作時間，10m全力歩行を行い，心理項目として，セルヒエフィカシー，主観的健康観，不安感を測定した。心理の質問項目は既存の尺度を参考に前述の高齢者福祉課職員が考案した（資料2）。

統計処理は，各群における介入前後の比較のために，体力項目についてはt検定，心理的項目についてはウィルコクソンの符号順位和検定を行った。

### 結果：1.平成14年度

介入群において，教室の前後で有意な改善の認められた項目は，腹筋力，柔軟性，起立動作時間であった（ $p<0.05$ ）。立位バランスと10m最大歩行時間は有意な変化は認められなかった。一方，非介入群では，腹筋力は有意に低下し（ $p<0.05$ ），その他の全ての項目は有意な変化を認めなかった。

### 2.平成15年度

体力項目では、介入群において、腹筋力、柔軟性、起立動作時間であった ( $p<0.05$ )。立位バランスと 10m最大歩行時間は有意な変化は認められなかった。一方、非介入群では、全ての項目は有意な変化を認めなかった。

心理項目では、介入群において、セルヒエフィカシー、主観的健康観、不安感で有意な改善が認められた ( $p<0.05$ )。非介入群では、全ての項目は有意な変化を認めなかった。

考察 (評価)：平成 14 年と 15 年の結果から、日常的に運動習慣の少ない虚弱高齢者では、週 1 回の転倒予防教室でも腹筋力、柔軟性、起立動作などの体力の向上およびセルヒエフィカシー、主観的健康観、不安感などの心理面の改善が期待できる。

一方、バランス能力や 10m最大歩行時間において、改善が認められなかったことは、バランス能力では、高齢者においてバランス能力の低下は顕著であり、今回の教室内容では改善に足る運動刺激とならなかったこと、10m最大歩行時間では、対象者はもとより歩行時間が短く、改善の余地の少なかったことが理由として考えられた。

今後の展開：本事業は、平成 16 年度を持って終了する (16 年度については評価中)、この事業の目的の一つは、地域や個人の主体的健康づくりへのきっかけづくりであるので、今後は教室の内容をデイサービス、老人会、自治会などの活動の一環として行ってもらえるよう進めていく。これまで主体となってきた市の高齢者福祉課は、その活動のバックアップの役割を担っていく。現在は、教室の地域活動化に向けて、内容や効果について地域に広める活動を行っている。

#### まとめ

大和市の転倒予防事業は、介入群、非介入群を設定するなど事後評価への意識の非常に高い事業であった。そのため、体力・心理の各項目について、事業の効果を明確に評価できていたと考える。これらの結果は、雑誌にも発表されている。また、本事業は、初年度を事業の効果判定の年、次年度を事業の拡充の年として位置づけ、その後、地域や個人の主体的な活動へと移行させるという計画で行われた。段階的な事業展開や最終的に事業の形体を地域や個人主体の活動にした点は、今後同様の事業の行う上で注目すべき点ではないだろうか。本事業が、実際にどの程度地域に根ざした活動となり、継続されるか、今後の進展が注目される。

本事業の推進には、主体となった市高齢者福祉課の職員が、理学療法士の資格を持ち、その知識を生かして運動内容の考案、実際の指導、効果判定を行ったこと、市内に広がるデイサービスのネットワークを活用できたことなどが大きな要素であったと考える。

#### <付録 4>

##### 長崎県時津町における転倒予防事業

##### 地域特性

時津町は、長崎県の中央部、長崎市の北部と西彼杵半島の接点に位置し、北側は大村湾の南端部に接している。人口は 29334 人 (平成 16 年 10 月 30 日現在) で、高齢化率は 14.4% である。時津町は近年、長崎市のベッドタウンとして開発が進んでおり、高齢化率は、長崎県内で最も低い。転倒予防事業は平成 15 年度から始まり、平成 16 年度も同様に行われた。事業は非常勤の健康運動指導士、保健センターの保健師、看護師を中心に実施された。

##### 事業の内容

##### [ピンピン教室]

平成 16 年度は、60 歳以上の住民から男性 9 名、女性 32 名、計 41 名の参加があった。参加修了者のうち教室前後の体力測定を受けた者 (効果判定事例) は、男性 7 名、女性 19 名、計 26 名だった。効果判定事例の年齢は、男性  $73 \pm 11$  歳、女性  $70 \pm 8$  歳だった。身長は、男性  $163.8 \pm 11.3$ cm、女性  $150.7 \pm 8.6$ cm だった。事業は 5 月から 9 月にかけて計 20 回行われ、その前後に体力測定が行われた。1~15 回目は、健康運動指導士を中心に筋肉のしくみ、体操の方法について、16 回目

は栄養士から食事について、17 回目は、歯科衛生士から口のメカニズム、病気について、18 回目は、理学療法士から住環境について、19 回目は、在宅介護支援センターの職員からフットケアについての教室が実施された。20 回目には、アンケートが実施された。毎回、ダンベル体操が実施された。

## 評価

体力測定では、リーチテスト、片脚立ち（開眼、閉眼）、立ち上がり、timed up and go、6 分間歩行（距離、歩数、速度、歩長）が行われ、片脚立ち（開眼）を除き、すべての項目で事業終了後有意に改善していた。また、体脂肪率も事業前後で、有意に減少していた。

アンケート結果を概説する。知った方法は、チラシが最も多く、約 6 割だった。教室の期間、対象の内容については、多くの者（7-8 割）が「ちょうどよい」と答えていた。約 8 割の者が自宅でも体操を実施していた。教室参加前に比べて変わったこととして、「体重が減った」「痛みが軽くなった。もしくは、無くなった」「歩くのが楽になった。もしくは、移動が楽になった」「正座ができるようになった」という意見があった。8 割の者が、教室終了後も体操を続けたいと答えていた。

詳細は資料を参照されたい。

## 考察

参加者は多くはないが、教室終了後の主観的及び客観的評価は概ね良好であった。ダンベル体操は特殊な機器を必要としないため、身近に取り組めることが継続性を高め、良好な評価に繋がったのかもしれない。また、体操には民間の健康運動指導士が非常勤として対応していた。行政機関のみでの対応には限界があり、こうした民間との連携は介護予防の実際において、重要になってくると思われた。

昨年度参加者の一部がサークルを作り、教室終了後も自発的に体操を続けていると聞いた。こうした体操を教室終了後に止めてしまえば、長期的な転倒予防効果は望めないため、継続者をいかに増やすか、その方策について検討する必要がある。

平成 16 年度における本事業の転倒防止効果については、参加者が十分でないため、現段階で評価することは困難であろう。しかしながら、事業計画・内容は参加者からの賛同も多く、実行可能なことから、今後の参加者の増加が期待される。参加者数の蓄積が進めば、本教室の有効性に関するエビデンスを提供できることとなるだろう。

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

閉じこもり予防事業の評価に関する研究

分担研究者 芳賀 博 東北文化学園大学医療福祉学部教授

研究要旨 本研究では、効果的な介護予防ガイドライン作成の基礎資料を得るため、市町村で実施されている閉じこもり予防事業の実態を明らかにした上で、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的な方策を提言することを目的とした。まず平成15年度の調査において、閉じこもり予防事業を実施しているとの回答があった74市町村のうち、客観的に効果を判断できる評価方法を用いており、さらに閉じこもり予防の観点から効果が示されていた9市町村に対し電話による聞き取り調査を行い、その結果、事業の評価が適切に行われており、事業の効果が確認されていると回答のあった4市町村に対して構成的および半構成的面接を行った。結果、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的なプログラムとしては、1) 事業目的を簡潔に明示し、参加者の個別の目標設定と評価を本人と協議して行うこと、2) 閉じこもり予防の観点から客観的に効果を判断できる評価方法を用いること、3) 活動内容はレクリエーションや作品づくり、季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また、参加者同士交流を図れるような内容や場づくりも行うこと、4) 事業の実施頻度は週1回以上であること、5) 閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な定員数またはその機会を確保し、その体制づくりを推進すること、6) 地域への啓発活動を行うこと、を考慮して実施する必要があることが明らかとなった。

A. 研究目的

介護保険制度の導入後、要介護認定者数は年々増加しており、さらなる介護予防への支援が課題となっている<sup>1)</sup>。

厚生労働省も第4次老人保健事業の中で、介護予防対策の一環として、閉じこもり予防について述べ<sup>2)</sup>、また、ゴールドプラン21においても高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活を送ることができるようにするためには、効果的な介護予防対策の推進と高齢者を取り巻く地域社会が果たす「支え合い（共助）の役割」が重要であるといわれており（介護予防・地域支え合い事業）<sup>3)</sup>、各市町村においても閉じこもりや介護予防へのさまざまな事業が行われている。

筆者らは昨年度、効果的な介護予防ガイドライン作成の基礎資料を得るため、全国の市町村で展開されている介護予防事業に関してその実施状況や評価の有無、評価方法等について調査票を用いて調査した<sup>4)</sup>。この調査では介護予防事業の具体的な実施方法や評価方法が確立されていないという現状が確認され、有効性が確認された介護予防事業に関して事業実施のプロセスに焦点をあて、その具体的な実施方法を検討する必要性が示された。また、対象となっ

た882のほとんどの市町村で介護予防事業を実施していたが、その中でも閉じこもり予防事業を実施していたのは74市町村であり、さらに事業評価を行っている市町村は9市町村と極めて少ないことが確認された。

閉じこもりは、目立った障害がなく日常生活でほぼ自立している高齢者でも自宅に閉じこもる傾向にあると、ゆくゆくは寝たきりあるいは痴呆になりやすい<sup>5)</sup>とみなされていることから、閉じこもり予防に焦点をあてた具体的な事業の方策を示すことが急務であると考えられる。しかし、閉じこもり予防に焦点をあてた効果的な事業の方策に関しては先行研究が少ない。

そこで本研究では、上記の研究<sup>4)</sup>で閉じこもり予防事業を実施しているとの回答があった74市町村のうち、客観的に効果を判断できる評価方法を用いており、さらに閉じこもり予防の観点から効果が示されていた9市町村を対象として、市町村で実施している閉じこもり予防事業の実態を明らかにした上で、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的な方策を提言することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

対象は平成 15 年度の調査<sup>4)</sup>において、閉じこもり予防事業（以下、事業とする）を実施しているとの回答があった 74 市町村のうち、客観的に効果を判断できる評価方法を用いており、さらに閉じこもり予防の観点から効果が示されていた 9 市町村である。

なお、客観的に効果を判断できる評価方法とは、スケールの使用や対象者の変化が分かる記録、または評価する際の視点や評価項目を定めているものとした。

## 2. データ収集

### 1) 1次調査

平成 15 年度の事業について、事業の主担当保健師に対し、表 1 の内容について電話による聞き取り調査を実施し、その結果において①評価が A ないし B ランクに該当し、かつ②のようないずれかの効果が確認されていると回答のあった市町村については効果的な事業が展開されているとみなし、2 次調査の対象とした。

調査は平成 16 年 12 月に実施した。

なお、表 1 の効果的な事業と判断する基準については、閉じこもりに関する研究<sup>6~10)</sup>、および地域保健活動の評価に関する研究<sup>11、12)</sup>を参考に作成した。

### 2) 2次調査

1 次調査の結果、効果的な事業が展開されていると判断されたものは 7 市町村であった。そのうち調査協力の得られた 4 市町村を 2 次調査の対象とした。

なお、面接調査の協力が得られなかった理由としては、「市町村合併に伴い多忙であるため」が 2 市町村、「委託事業につきほとんど内容に関わっていないため」が 1 市町村であった。

方法は、事業の主担当保健師への構成的および半構成的面接であり、その内容は、(1) 平成 15 年度の事業の概要について①事業を開始した背景、②事業の位置づけ、③事業の目的、④事業の対象者と参加者の属性、⑤事業内容、(2) 事業の評価について⑥事前に評価計画が立てられていたか、⑦評価基準・評価方法およびそれを用いている理由、⑧事業前後の評価の有無、⑨目標設定の有無、⑩プログラムの経過評価の有無とその内容、(3) 事業の効果について、(4) 事業実施における今後の課題について話してもらい、了解を得て録音した。その後、テープ録音した内容を逐語録にし、また事業要項、計画書などの関係資料も参考に表 2 のとおり整理した。

面接時間は約 120 分～180 分であり、面接内

容で不明な点については後日確認を行った。調査は平成 17 年 1 月に実施した。

## 3. 倫理的配慮

事業の主担当保健師および所属する組織に対し、研究の趣旨、面接の方法と内容および時間、研究結果の使用法、プライバシーの保護に留意する旨を説明し、了解が得られた際には、公文書によって所属長に正式に依頼した。

## C. 研究結果

### 1. 閉じこもり予防事業の概要

#### 1) 全事例の概要

閉じこもり予防事業に関する事例調査結果を表 2 に、参加者の属性を表 3 に示した。

調査対象とした 4 事例は、要介護予防教室（D 事例）や機能訓練事業（A 事例、C 事例）痴呆予防事業（A 事例、B 事例）というように、異なる事業の枠組みで実施されていた。そしてその背景としては、これまで実施してきた事業との継続性を重視し、さらには老人保健法等に依拠する事業として展開することで、必要な予算やマンパワーを確保したいという意図が見受けられた。

またこれらのうち C 事例と D 事例は閉じこもり予防を第一義的な目的とし、A 事例と B 事例は痴呆予防事業等の中で閉じこもり予防にも焦点をあてた活動を実施していた。

#### 2) 各町の事業概要

A 事例の特徴は、閉じこもり予防に焦点をあて、表 2 に示したような複数の事業を関連づけて展開していたこと、またそのほとんどの活動において地域の中に拠点を設けると共に近隣の住民をサポートとして明確に位置づけていたことであった。

B 事例の特徴は、痴呆予防を第一義的な目的としその副次的な効果として閉じこもり予防を期待していたこと、A 事例と同様に活動拠点をモデル地区中に設け地区組織と連携ももち展開していたこと、そしてモデル地区での活動を通じノウハウを蓄積すると共に他地区への口コミによる波及効果をねらっていたことであった。

C 事例の特徴は、閉じこもり予防を目的としながら、地区組織を育成し全地区での事業の実施と活動グループの自主化を図っており、町内会やボランティア、健康推進員や食生活改善推進員などの地区組織も携わる活動内容となっていたことであった。評価においては閉じこもりアセスメント表<sup>6)</sup>を用いていた。

D 事例の特徴は、閉じこもり予防を直接的な

目的としており、また、個別の目標をスタッフと本人が協議して設定し評価を行い、家族もこれに参加していた点であった。評価は、閉じこもりアセスメント表<sup>6)</sup>に類した調査票と健康状態やADLなどの評価項目を閉じこもりの観点で事業開始前と終了後で参加者の効果を確認していた。実施頻度においては週1回と高頻度で実施していた。

## 2. 閉じこもり予防事業の効果と内容

### 1) 閉じこもり予防事業の効果

閉じこもり予防事業の効果を閉じこもり予防の観点から把握するため、参加者の事業開始前と参加終了後の変化を「閉じこもりアセスメント表」<sup>6)</sup>の項目を参考に整理し、表4に示した。なお、これらの項目に沿って事業の開始前と終了後の比較による評価が可能だったのはB事例とD事例であった。C事例においては、事業終了後の評価を実施していなかったことから、前後の比較は困難であった。

#### (1) 閉じこもり判定に関する項目

B事例においては、事業終了後の状況を把握できなかった者がいたため、この項目については効果の有無が確認できなかった。

D事例においては、「1日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多い」と回答した者が事業終了後に3人から2人へと減少した。また、「買い物、散歩、通院などの外出頻度が1週間に1回程度」と回答した者は4人から5人に増加し、一方、「ほとんど外出しない」と回答した者は9人から8人に減少した。「友達・近所の人あるいは別居家族や親戚と会っておしゃべりする頻度が1週間に1回程度」と回答した者は4人から7人に増加し、一方、「1ヶ月に1回程度」と回答した者は4人から1人に減少した。

#### (2) 身体・精神的要因に関する項目

B事例、D事例において変化はみられなかった。

#### (3) 心理・社会的要因に関する項目

B事例においては、「家の外で趣味・楽しみ・好きでやっていることがある」と回答した者が事業終了後には10人から14人に増加していた。

D事例においては、「身体が不自由なため、外出して人に見られるのが恥ずかしいという気持ちがある」と回答した者は、1人から0人に減少し、「外で転ぶのが怖くて、外出を控えることがある」が3人から1人に、「目や耳が悪い悪いために、人と話すことが億劫である」が4人から1人に減少した。また、「家の中で、

趣味・楽しみ・好きでやっていることがある」と回答した者は0人から4人に増加し、「親しくおしゃべりしたり、行き来するような友達が近くにいる」と回答した者も2人から4人に増加した。

#### (4) IADLにおける自立度

B事例においては、変化がみられなかった。

D事例においては、「自分で日用品の買い物ができる」と回答した者は12人から11人に減少した。

また、閉じこもりアセスメント表の項目以外に示された参加者個人の効果については表2のとおりであった。

#### (5) グループとしての効果

「参加者同士の交流が活発になった」、「他世代との交流が増加した」などの変化が全事例にみられていた(表2)。

#### (6) 地域としての効果

事業の対象者だけでなく、家族や地区組織などの他の住民にも波及効果が全事例にみられていた(表2)。

## 2) 閉じこもり予防事業の活動内容

次に、プログラム内容についてみると、事業の実施頻度は、B事例が「月1回」に対し、D事例は「週1回」と頻度が多かった。

事業従事者は、B事例、D事例とも保健師や看護師の他、プログラム内容に準じて作業療法士や理学療法士などを導入していた。

また、活動内容においてもB事例、D事例とも血圧測定や健康相談などの健康状態や生活状況の確認、機能訓練や運動リハビリテーション以外に、レクリエーション、季節の行事、交流会など、楽しみや参加者同士の交流を促進する内容となっていた。

## D. 考察

### 1. 閉じこもり予防事業の効果

本調査において、閉じこもり予防の効果が最も示されていたのはD事例であった。その事業展開についてみると、閉じこもり予防を第一義的な目的とし、また個別の目標をスタッフと本人が協議し、家族もこれに参加するという方法で設定と評価を行っていた。平野ら<sup>11)</sup>は、保健事業を行う際、事業の目的・目標をより具体的に明示することが大切であり、スタッフおよび参加者が共有し合うことでおのずと評価につながると述べていることから、事業目的を簡潔に明示することが重要であると考えられる。また、個別の目標設定とその評価に参加者本人が加わることは、本人の閉じこもり予防への意識

づけと主体性をもって事業に参加できるという点において効果があったものとする。そして、家族もこれに参加することで、家族とも目標を共有し、事業参加以外の時間において家族からもサポートを得られるという利点があるものと考えられる。

事業評価は閉じこもりの観点から「閉じこもりアセスメント表」<sup>6)</sup>に類した調査票と健康状態やADLなどの評価項目を用い、事業開始前と終了後で参加者の効果を確認していた。評価について平野ら<sup>11)</sup>は、ねらいにたどり着くための過程の活動であると述べていることから、目的である閉じこもりを予防するためには評価を行うこと、そして事業に携わるスタッフ同士共有できるよう客観的に効果を確認できる評価方法を用いることが重要であると考えられる。

プログラム内容についてみると、活動内容は他の事例とはほぼ同様の内容であるのに対し、実施頻度が週1回と高頻度で実施していたことも効果に影響していたと考えられる。閉じこもり予防において事業の参加によって得られる効果を参加中だけで終わらせず、生活の中にも定着させるためには、週1回以上の実施が必要であると考えられる。

本調査において閉じこもり予防事業の効果としては、心理・社会的要因の項目において効果がみられていた。閉じこもりは、心理的には生活意欲の減退、自己効力感の低下(自身がなくなる)、他人への依存心という特徴をもち、高齢期においては、家の中あるいは外で趣味・楽しみ・好きでやれることをもつこと、そのためにも親しくおしゃべりができ行き来できるような友達をもつことが重要であるといわれている<sup>6)</sup>。また河野ら<sup>13)</sup>は、機能訓練事業などの中で高齢者同士が交流することが1つの刺激になり、認知機能や抑うつ悪化予防に効果があり、ひいては高齢者の閉じこもり予防や介護予防につながる可能性があることを述べている。実際、閉じこもり予防事業の活動内容においては機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたものでなく、レクリエーションや季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また、参加者同士交流を図れるような内容となっていたことから、このような高齢者の心理・社会的な面への働きかけも重要であると考えられる。

一方、身体的・精神的要因やIADLにおいてはあまり効果がみられなかった。これは身体面などにおいては高齢者であることから時間の経過に伴い、加齢による機能低下を免れないこ

と、そして脳卒中や心臓病などの原疾患の改善は困難であることなどが要因として考えられる。しかし、心理・社会的な要因が改善され、生活意欲や自己効力感が向上することで精神的要因やIADLにおいても好転する可能性が考えられる。また河野ら<sup>13)</sup>は、機能訓練事業などにおいて身体機能に効果をもたらすためには、1年以上の長い観察期間が必要であると述べていることから長期的に効果を確認していく必要があると考える。

## 2. 効果的な閉じこもり予防事業の方策

本研究で明らかになった結果から、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的なプログラムとしては、以下の点を考慮して実施する必要があると考える(表5)。

第1に、事業目的を簡潔に明示し、スタッフと参加者間で共有することが必要である。また参加者の個別の目標設定と評価を行うことが必要である。これはスタッフだけでなく本人と協議して設定し評価することが大切であり、可能であれば家族にも参加してもらうことが必要である。

第2に、閉じこもり予防の観点から客観的に効果を判断できる評価方法を用いることが必要である。具体的には、スケールの使用や対象者の変化が分かる記録または評価する際の視点や評価項目を定めることが必要である。

第3に、活動内容は機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたものでなく、レクリエーションや作品づくり、季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また、参加者同士交流を図れるような内容や場づくりが必要である。

第4に、事業の実施頻度は週1回以上が必要である。

第5に、地域の全高齢者が参加できるよう参加定員数を拡大し、またその体制づくりを推進する必要がある。

新開<sup>6)</sup>によれば、65歳以上の地域高齢者の「閉じこもり」の出現頻度は約10%程度と推計されており、そのうち心理・社会的要因による閉じこもりは6~7割であるといわれている。しかし、どの事例についても高齢者の割合に比して参加定員数は少なく、D事例においても定員20名と高齢者の0.8%のみが対象であることから閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が網羅されていない現状である。地域において高齢者の閉じこもりを予防するためには、閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な定員数またはそ

の機会を確保する必要がある。しかし、多数の参加者を対象に週 1 回もしくはそれ以上参加の機会を設けて事業を実施し、専門職種が毎事業に携わることには限界がある。また、事業の参加者高齢者ができる限り住み慣れた地域で生きがいをもって生活を送ることができるようにするためにも高齢者を取り巻く地域社会が果たす支え合いの役割が重要であると考えられている<sup>3)</sup>。そのため、C 事例が展開していたように、健康推進員や食生活改善推進員、ボランティアなどの地区組織を育成し、住民が主体となった自主グループとしての活動を展開し、全地域での事業の展開が必要である。そしてこの視点からも事業を実施する施設としては、地域の高齢者が参加しやすい地域の集会所や交流館、あるいは市町村センターで実施することが望ましい。

第 6 に、地域への啓発活動を行うことが必要である。地域で高齢者の閉じこもりを予防していくためには、事業を通じて直接的に高齢者に働きかけるだけでなく地域での啓発活動も不可欠である。広報などを通じて地域全体に閉じこもり予防に関する情報の発信およびホームページをとおした情報の掲載そして、閉じこもりに効果のあった事例の紹介など様々な機会を通じて積極的に行うことが必要であると考えられる。地域全体が閉じこもり予防への意識を持ち、高齢者を支え合っていく体制づくりが重要である。

なお、本研究では各市町村で実施されている閉じこもり予防事業の実態から、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的な方策を提言した。そのため、今後さらなる検証が必要であると考えられる。

#### E. 結論

平成 15 年度の調査において、閉じこもり予防教室を実施しているとの回答があった 74 市町村のうち、客観的に効果を判断できる評価方法を用いており、さらに閉じこもり予防の観点から効果が示されていた 9 市町村に対し電話による聞き取り調査を行い、その結果、事業の評価が適切に行われており、事業の効果が確認されていると回答のあった 4 市町村に対して構成的および半構成的面接を行った。

その結果、最も閉じこもり予防に効果があった事業展開をしていた事例においては、閉じこもり予防に焦点をあてた事業目的を設定し、評価を行っていた。また個別の目標の設定と評価もあわせて行っており、週 1 回事業を実施していた。閉じこもり予防の効果としてはとくに心

理・社会的要因の項目においてみられていた。

これらの結果を踏まえ、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的な方策としては、1) 事業目的を簡潔に明示し、スタッフおよび参加者と共有すること、また参加者の個別の目標設定と評価をスタッフだけでなく本人と協議して行うこと、2) 閉じこもり予防の観点から客観的に効果を判断できる評価方法を用いること、3) 活動内容は機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたものでだけでなく、レクリエーションや作品づくり、季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また参加者同士交流を図れるような内容や場づくりを行うこと、4) 事業の実施頻度は週 1 回以上であること、5) 閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な定員数またはその機会を確保し、その体制づくりを推進すること、6) 地域への啓発活動を行うことを考慮して実施する必要があることが明らかとなった。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

特になし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

#### 文献

- 1) 厚生労働省 平成 16 年度厚生労働白書。ぎょうせい, 2004.
- 2) 社会保険実務研究所. 週刊保健衛生ニュース第 1051 号 2000 ; 15-25.
- 3) 国民衛生の動向 厚生衛生統計協会編, 東京: 厚生統計協会, 2004 ; 104.
- 4) 芳賀博, 渕田英津子: 全国市区町村の介護予防事業の実態と課題. 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研究報告書. 2003 ; 39-57.
- 5) 竹野孝仁: 介護保険時代における地域保健の課題. 公衆衛生 1999 ; 63(9) : 650-656.
- 6) ヘルシアセスメント検討委員会. ヘルシアセスメントマニュアル 生活習慣病・要介護状態予防のために. 厚生科学研究所 2001.
- 7) 鳩野洋子, 田中久恵, 古川馨子, 他: 地域高齢者の閉じこもり状況とその背景要因の分析, 日本地域看護学会誌, 2001 ; 3

- (1) : 26-31.
- 8) 河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴，日本公衆衛生雑誌，2000；47（3）：216-229.
- 9) 河野あゆみ、金川克子：地域障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の1年後の身体・心理社会的変化，老年看護学会，2000；5（1）：51-58.
- 10) 河野あゆみ、金川克子：在宅障害老人における閉じこもり現象の構造に関する質的研究，日本看護科学会誌，1999；19（1）：23-30.
- 11) 平野かよ子、尾崎米厚 編：事例から学ぶ保健活動の評価．医学書院，2001.
- 12) 平野かよ子、山田和子、鳩野洋子、他：地域保健活動の政策評価に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）総括研究報告書．2004
- 13) 河野あゆみ、金川克子、伴真由美、他：地域高齢者における介護予防をめざした機能訓練事業の評価の試み，2002；49（9）：983-991.

研究協力者

瀬川香子（東北大学医学部保健学科助教授）  
 齋藤美華（東北大学医学部保健学科講師）  
 下山田鮎美（東京都立大学大学院都市科学研究科博士課程）

表1 1次調査において効果的な事業と判断した基準

観点	【 基 準 】
①事業の評価が適切に行われているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>●評価の時期が設定されている</li> <li>A：介入前と介入後の変化を比較している</li> <li>B：定期的に対象者の変化を捉えている</li> </ul>
②事業の効果が確認されているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出頻度・行動の維持向上</li> <li>・健康状態・身体状態の維持向上</li> <li>・社会との交流活動の増加（仕事や家庭内、地域での役割、人との関係性、交流の増加）</li> <li>・心理的变化（意欲や楽しみ）</li> <li>・健康づくりのための知識の普及</li> <li>・生活習慣の変化</li> <li>・地域住民への波及効果</li> </ul>



期間	H15年6月～16年2月 (9ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	H15年10月～12月 (2ヶ月間)	H15年6月～9月 (4ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	
頻度	市のスタアが参加するのは月1ないし2回(他に「ほほえみサポーター」による自主活動が3回/週)	月1回(他に「ほほえみサポーター」による自主活動が3回/週)	週1回	週1回	月1回	月2回	週1回	
施設	各地域の高齢者ほほえみセンター	市野内温水プール	市内の集会所・保健相談センター	保健師1名 理学療法士4名	保健師1名 看護師1名 その他講師(レクリエーション・インストラクター)1名 町内会・ボランティア	各地域の市民ホーム・交流館	D町保健福祉センター	
従事者	①保健師1名 ②理学療法士1名 ③臨時職員(保健師、看護士、保育士)1名 ④その他講師(手工芸、クラフト等)1名 ⑤栄養士1名 ⑥歯科衛生士1名 ⑦「ほほえみサポーター」	①保健師1名 ②理学療法士4名	①保健師1名 ②その他講師(インストラクター)1名	①保健師1名 ②パート看護師1名 ③その他講師(レクリエーション・インストラクター)1名 ④町内会・ボランティア	①保健師1名 ②臨時職員(看護師)1名 ③理学療法士1名 ④歯科衛生士1名 ⑤健康推進員、健康推進員 ⑥生活改善推進員(介護保険課職員)1名 ⑦事務職員(介護保険課職員)1名	①保健師1名 ②看護師(委託)2名 ③ヘルパー(委託)1名 ④その他講師(各種サポーター、講師) ⑤栄養士 ⑥歯科衛生士(委託) ⑦理学療法士(町立病院委託) ⑧作業療法士(登録制) ⑨社会福祉協議会(委託)	①保健師1名 ②看護師(委託)2名 ③ヘルパー(委託)1名 ④その他講師(各種サポーター、講師) ⑤栄養士 ⑥歯科衛生士(委託) ⑦理学療法士(町立病院委託) ⑧作業療法士(登録制) ⑨社会福祉協議会(委託)	
従事者の役割	①事業の企画運営、各講師との連絡調整 ②市の保健師が参加できない時、交代で各サポーターの指導を担う ③④⑤⑥プログラムの内容について参加 ⑦(依頼されているセンターでは)活動におけるちよつとした支援、講師と参加者の橋渡し、サポーターの代表者は共に教室のプログラムを作成	①事業の企画運営、各講師との連絡調整 ②直接的な指導	①事業の企画運営、各講師との連絡調整 ④直接的な指導	①二段階方式に基づく履修者リストと生活指導及び参加者の状況確認(通常は1名で担当、アシスト実施時は6名で)、プログラムの補助 ②血圧測定、健康チェック、プログラムの実施 ③酒機能を活用化するレクリエーション等の実施 ④プログラムの補助、会場設定等を実施、参加者同士の橋渡し	①教室の進行、参加者の状況確認、相談、安全に進行するよう声がけ ②参加者自身が目標を持ち、楽しく参加していきけるよう支援、こちらの健康づくりに向けた支援、地域の自主的な活動に向けた働きかけ、支援 ③日常生活に即した訓練の実施 ④参加者が楽しく参加できるような声かけ、場づくり ⑤参加者が楽しく参加できるような声かけ、場づくり ⑥(健康推進員)参加者が楽しく参加できるような声かけ、場づくり ⑦(後生活改善推進員)食に関するボランティアとして参加、食をとおして健康づくりへのアドバイスなどを楽しく伝える	①事業全体の企画や各関係機関との連絡調整など親割的役割 ②運営・進行、健康相談、血圧測定、送迎介助 ③運営・進行、送迎介助 ④手作業の企画・運営 ⑤体験学習(おやつづくり、長寿食づくり)の企画・運営 ⑥健康教育(口腔衛生指導)の企画・運営 ⑦運動レクリエーションの企画・実施 ⑧手作業の運営補助、利用者との交流 ⑨バス送迎	健康相談、血圧測定 機能訓練(運動レクリエーション、手作業(糊細工、折紙糊工、手芸、フクロアプレンジ、ちぎり絵、書道) 健康教育:口腔衛生指導(年2回) 奉迎行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、ひなまつり 社会見学:バス遠足(年2回) 体感学習:蒲籠、陶芸、おやつ作り、長寿食作り、正月飾り作り、そば打ち 家族交流会、サポーターとの交流会、美流渡健やかクラブとの交流会、作業ボランティアとの交流会 家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行	健康相談、血圧測定 機能訓練(運動レクリエーション、手作業(糊細工、折紙糊工、手芸、フクロアプレンジ、ちぎり絵、書道) 健康教育:口腔衛生指導(年2回) 奉迎行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、ひなまつり 社会見学:バス遠足(年2回) 体感学習:蒲籠、陶芸、おやつ作り、長寿食作り、正月飾り作り、そば打ち 家族交流会、サポーターとの交流会、美流渡健やかクラブとの交流会、作業ボランティアとの交流会 家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行
活動内容	・歌、歌防方式を参考に際の際に(特に右脳)を刺激した音楽療法、運動療法、作業療法、ゲーム等	・健康相談 ・温水プールでの運動(水中ウォーキング)	・基本運動(柔軟体操、ストレッチング) ・主運動(筋力トレーニング) を中心としたプログラムで、下肢、体幹の筋力増強効果の期待できる運動種目16種目。運動強度は自重や弾性負荷(セパハン、赤)を行い、10回の運動を1～2セット	浜松二段階方式の活動種目参加者の希望を考慮、内容は認知機能活性化を目的としたレクリエーション活動(音楽、運動、ゲーム、作品作り、交流会等) ・初回と最終回は脳機能テストと生活指導	・血圧測定 ・健康相談 ・健康体操 ・健康づくりゲーム ・交流会	・健康相談、血圧測定 ・機能訓練(運動レクリエーション、手作業(糊細工、折紙糊工、手芸、フクロアプレンジ、ちぎり絵、書道) 健康教育:口腔衛生指導(年2回) 奉迎行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、ひなまつり 社会見学:バス遠足(年2回) 体感学習:蒲籠、陶芸、おやつ作り、長寿食作り、正月飾り作り、そば打ち 家族交流会、サポーターとの交流会、美流渡健やかクラブとの交流会、作業ボランティアとの交流会 家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行	・健康相談、血圧測定 ・機能訓練(運動レクリエーション、手作業(糊細工、折紙糊工、手芸、フクロアプレンジ、ちぎり絵、書道) 健康教育:口腔衛生指導(年2回) 奉迎行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、ひなまつり 社会見学:バス遠足(年2回) 体感学習:蒲籠、陶芸、おやつ作り、長寿食作り、正月飾り作り、そば打ち 家族交流会、サポーターとの交流会、美流渡健やかクラブとの交流会、作業ボランティアとの交流会 家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行	
地域での啓発活動	・「ほほえみ」について、講演会を実施(年1回) ・チラシの配布・回収	していない	していない	・各町内を担当する保健師が随時健康相談等 ・病室、予防の健康教育を実施している ・事業開始前に町内会長や役員へ説明 ・町内でチラシを回収	・各町内を担当する保健師が随時健康相談等 ・病室、予防の健康教育を実施している ・事業開始前に町内会長や役員へ説明 ・町内でチラシを回収	・町内会への掲載 ・保健衛生推進員の戸別訪問によるチラシ配布 ・各種健康教育(老人会、婦人会、推進員・民生委員等々) ・利用者の作った作品展示(町民文化祭等への出展)	・町内会への掲載 ・保健衛生推進員の戸別訪問によるチラシ配布 ・各種健康教育(老人会、婦人会、推進員・民生委員等々) ・利用者の作った作品展示(町民文化祭等への出展)	



表3 参加者の属性 (H15年度)

		A市 (n=97)	B市 (n=78)	C市 (n=195)	D町 (n=13)
年齢	～64歳	24	12	2	0
	65歳～69歳		22	26	0
	70歳～74歳	30	18	60	0
	75歳～	43	26	107	13
性別	男性		10	25	0
	女性		68	170	13
構家 成族	単身		13	62	2
	夫婦のみ		35	23	0
	複合家族		30	110	11
環 境 的 要 因	気を配ったり、思いやったりしてくれる(同居あるいは近くに住んでいる)家族がいる		69	184	13
	食事は一人で摂ることが多い(一人暮らしの者も含む)		13	61	4
	主に生活する部屋は3階以上にある			4	0
	家屋は手すりをつけたり敷居を低くするなど高齢者が移動しやすいようにつくられている			143	4
	家の周辺は、坂があつたり車の交通量が多かつたりなどで、外出に不安を感じることがある			22	1

表4 参加者の属性と変化 (H15年度)

		A市		B市 (n=76)		C市 (n=195)		D町 (n=13)		
		開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後	
介 護 度 (再 掲)	自立			76	76	190	188	13	11	
	要支援			0	0	2	3	0	1	
	要介護1			0	0	3	5	0	0	
	要介護2			0	0	0	0	0	1	
	要介護3			0	0	0	0	0	0	
	要介護4			0	0	0	0	0	0	
	要介護5			0	0	0	0	0	0	
	(痴呆あり)			(0)	(0)	(2)	(5)	(6)	(6)	
	(閉じこもり傾向あり)			(0)	(0)	(3)	(3)	(13)	(13)	
(抑うつ傾向あり)			(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)		
閉 じ こ も り 判 定	1日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多い			2	2	75		3	2	
	買い物、散歩、通院などの外出頻度	毎日1回以上			20	10	106		0	0
		2～3日に1回程度			19	20	61		0	0
		1週間に1回程度			2	1	20		4	5
	友達・近所の人あるいは別居家族や親戚と 会っておしゃべりする頻度	ほとんど外出しない			1	1	5		9	8
		2～3日に1回程度			14	14	142		0	0
		1週間に1回程度					34		4	7
1ヶ月に1回程度					8		4	1		
ほとんどない					7		5	5		
外出するにあたっては誰かの介助を要する							9	9		
環 境 的 要 因	上記において「介助を要する」者は外出の際、介助してくれる家族がいる							9	9	
身 体 ・ 精 神 的 要 因	脳卒中のために、歩行や外出に不自由がある							1	1	
	心臓病や糖尿病のために、歩行や外出に不自由がある					38		1	1	
	膝・腰・足(下肢)などの痛みのために、歩行や外出に不自由がある			1	1			4	4	
	尿失禁のために、外出を控えている					12		0	0	
	目や耳が悪いために、歩行や外出に不自由がある					7		3	3	
心 理 ・ 社 会 的 要 因	身体が不自由なため、外出して人に見られるのが恥ずかしいという気持ちがある					6		1	0	
	外で転ぶのが怖くて、外出を控えることがある			1	1	11		3	1	
	目や耳が悪いために、人と話すのが億劫である					11		4	1	
	家の中で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがある			10	10	55		0	4	
	家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがある			10	14	45		1	1	
親しくおしゃべりしたり、行き来するような友達が近くにいる					31		2	4		
I A D L に お け る 自 立 度	自分で日用品の買い物ができる			78	78	12		12	11	
	自分で食事の用意ができる			42	42	24		12	12	
	自分で掃除や洗濯ができる			42	42	11		13	13	
	自分でお金の管理(預貯金の出し入れ)ができる			41	41	3		3	3	
	一人で電話をかけることができる			78	78			8	8	
	一人で通院できる			41	41			4	4	

\*これらの数値は、担当者が把握している人数であり、空欄は「なし」と「不明」を含む

表5 効果的な閉じこもり予防のプログラム

---

【目的】:	簡潔に明示し、スタッフと参加者で共有する
【個別目標の設定（と評価）】:	本人と協議して行う
【評価】:	閉じこもり予防の観点に立った客観的に効果を判断できる評価方法を用いる
【内容】:	機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたもののだけでなく、レクリエーションや作品づくり、季節の行事など、高齢である参加者が楽しめ、互いの交流も図れるような内容や場づくりを行う
【頻度】:	週1回以上
【定員】:	閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な人数またはその機会を確保する
【場所】:	地域の集会所や交流館、市町村センター
【従事者】:	ボランティアや健康推進員などの地区組織も介入
【地域啓発活動】:	広報やホームページなどで定期的に実施

---

事例検討からみた介護予防事業の有効性とその評価方法に関する研究

主任研究者 安村 誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授

研究要旨 全国都道府県から先進的な「転倒・骨折予防事業」、あるいは「閉じこもり予防事業」を実施しているとの紹介をうけた自治体を対象として、各事業における企画段階、および実施段階における評価に関する調査を実施した。「転倒・骨折予防事業」、および「閉じこもり予防事業」ともに、事前の実態調査、企画委員会の設置、および対象者数の把握を実施している自治体は限られており、一定の手順を追った事業の企画が困難な実態が示された。事業参加者に対する評価については、「転倒・骨折予防事業」については一定の評価指標があることが推察されたが、「閉じこもり予防事業」については様々な指標が利用されていた。

A. 研究目的

平成 15 年度「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成」報告書<sup>1)</sup>によると、「転倒・骨折予防事業」を実施している自治体の割合は 70.7%、「閉じこもり予防事業」は 8.3%であった。また、各事業を実施している自治体のうち 9 割の自治体は、事業が「効果あり」と回答していた。しかしながら、「効果あり」とした評価の方法については、十分な妥当性を有した客観的な指標が利用されていない等、いくつかの問題点も指摘された。

本研究は、全国都道府県から先進的な介護予防事業を実施していると紹介された自治体を事例として、事業の企画段階、実施段階におけるプロセス評価を行うことで、介護予防事業を実施している自治体が抱える課題を明らかにし、ガイドラインを作成する上で踏まえるべきポイントを明確にすることを目的として実施した。

B. 対象と方法

介護予防事業として「骨折・転倒予防事業」および「閉じこもり予防事業」の 2 つの事業を取り上げ、全国都道府県の介護予防事業担当課に対して、先進的な事業を展開していると考えられる自治体を紹介してもらうよう、2004 年 6 月に郵送にて依頼した。その結果、37 都道府県から回答があり、「転倒・骨折予防事業」として 60 市町村、「閉じこもり予防事業」として 35 市町村の紹介を得た。計 95 市町村に対して、当該介護予防事業のプロセス評価に関連したアンケート票を、2004 年 9 月に郵送した。その結果、「転倒・骨折予防事業」として 38 自治体、および「閉じこもり予防事業」として 25 自治体、合計 63 自治体から回答を得た。

今回の分析では、アンケート票の回答を得た計 63 自治体のうち、参加者に対する個別評価を実施していない市町村については、事業の有効性を十分に評価できないと判断し、分析から除外し、「転倒・骨折予防事業」30 自治体、および「閉じこもり予防事業」14 自治体、計 44 自治体を分析の対象とした（資料 2 参照）。

対象とした市町村の選定については、図 1 に示すとおりである。

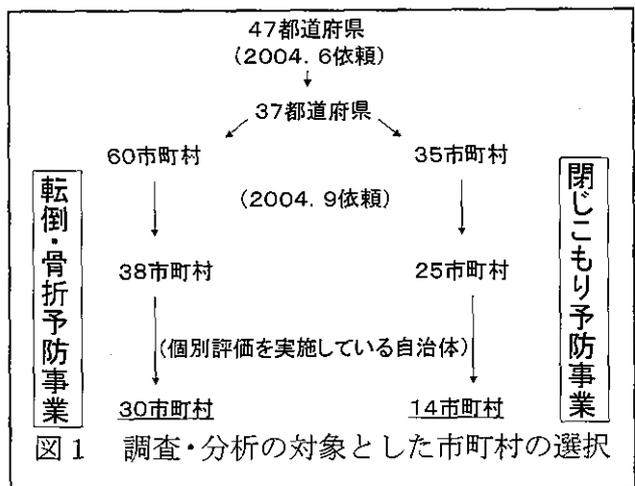


図 1 調査・分析の対象とした市町村の選択

C. 結果

1) 自治体の規模別にみた介護予防事業

対象とした 44 自治体について、自治体の人口をもとに、下位 1/3、中位、および上位 1/3 の 3 区分にした。「転倒・骨折予防事業」については 30 自治体のうち 12 自治体が上位 1/3 位に属していた。また、「閉じこもり予防事業」については 14 自治体のうち 6 自治体が下位 1/3 に属していた。

表1 人口規模

	人口規模			合計
	下位1/3	中位	上位1/3	
転倒・骨折予防	9	9	12	30
閉じこもり予防	6	5	3	14
合計	15	14	15	44

## 2) 事業の開始年度

事業の開始年度としては、2003年とした自治体が最も多く、ついで2002年、2001年であった。

表2 開始年度

	開始								合計
	1994	1995	1997	2000	2001	2002	2003	2004	
転倒・骨折予防	1	0	1	1	5	8	13	1	30
閉じこもり予防	0	1	0	3	2	3	2	3	14
合計	1	1	1	4	7	11	15	4	44

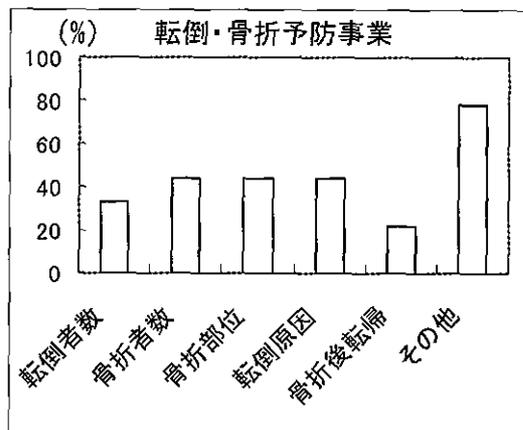
## 3) 事業実施前における実態調査

事業を実施する以前に、実態調査を実施したと回答した自治体は、総数で12(27.3%)であった。事業別にみると、「転倒・骨折予防事業」で9自治体、「閉じこもり事業」で3自治体であった。

表3 事業実施前における実態調査の実施

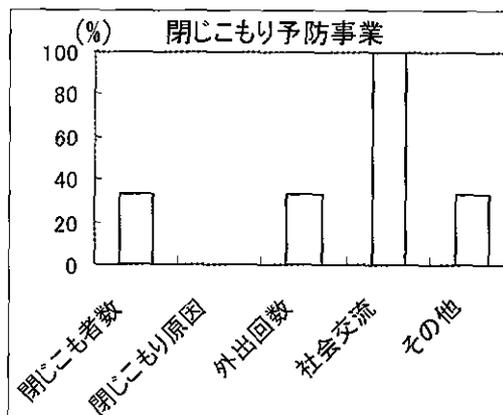
	実施		合計
	実施あり	実施なし	
転倒・骨折予防	9	21	30
閉じこもり予防	3	11	14
合計	12	32	44

「転倒・骨折予防事業」実施前に、実態調査を実施したと回答した9自治体における実態調査の内容は、「骨折者数」、「骨折部位」、および「転倒原因」が最も多かった(複数回答)。



「閉じこもり予防事業」については、「社会交

流」とした自治体が最も多かった(複数回答)。



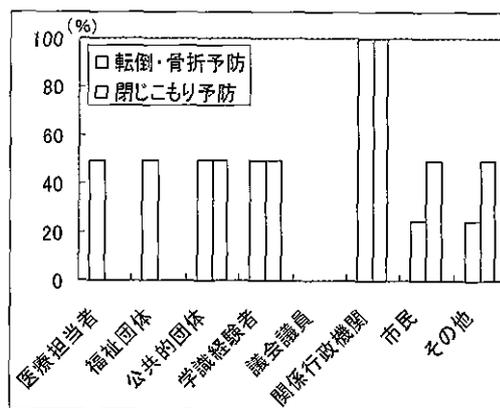
## 4) 企画立案のための委員会の設置

事業の企画立案のための委員会を設置したと回答した自治体は、4(9.1%)であった。事業別にみると、「転倒・骨折予防事業」で2自治体、「閉じこもり事業」で2自治体であった。

表4 企画立案のための委員会の設置

	設置した	既存の委員会を利用	設置なし	合計
転倒・骨折予防	2	2	26	30
閉じこもり予防	2	0	12	14
合計	4	2	38	44

企画立案のための委員会を設置したと回答した市町村における企画委員会のメンバーについては、「閉じこもり予防事業」においては、「医療担当者」、および「福祉団体」が参加していなかったが、「転倒・骨折予防事業」では参加がみられた。



## 5) 委員会の開催回数

企画立案のための委員会を設置したと回答した市町村における委員会の開催回数は、2回から8回であった。

表5 委員会の開催回数

	2回	5回	6回	8回	無回答	合計
転倒・骨折予防	0	0	1	1	1	3
閉じこもり予防	1	1	0	0	0	2
合計	1	1	1	1	1	5

### 6) 事業の目標

事業目標について、自由回答形式にて記載してもらい、研究協力者の判断に従って区分したところ、「転倒・骨折予防事業」では、「筋力向上・運動習慣の確立」とした自治体が最も多かった。また、「閉じこもり予防事業」については、「閉じこもり予防」と回答した自治体が最も多かった。

表6 事業目標 (自由回答)

転倒・骨折予防事業	
筋力向上・運動習慣の確立	26
転倒・骨折・要介護状態の予防	16
閉じこもり予防	7
その他	5
閉じこもり予防事業	
閉じこもり予防	11
筋力向上・運動習慣の確立	9
痴呆、あるいは要介護状態の予防	5
その他	10

### 7) 参考にした先進的事業の有無

事業を開始するにあたり先進的な事業として参考した自治体があったと回答した自治体は、20自治体 (45.5%) であった。参考とした先駆的な自治体については、資料1として添付した。

表7 事業を開始する際に参考にした先駆的事業の有無

	あり	なし	無回答	合計
転倒・骨折予防	14	13	3	30
閉じこもり予防	6	8	0	14
合計	20	21	3	44

### 8) 対象者の選定基準

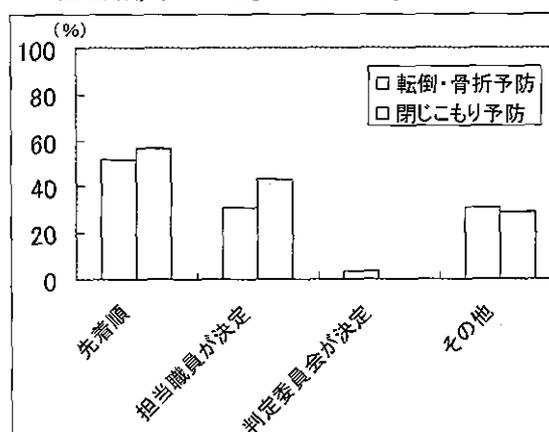
事業対象者の選定基準について、自由回答形式にて記載してもらい、研究協力者の判断によって区分したところ、「転倒・骨折予防事業」では、「筋力低下の者」と回答した自治体が最も多く、ついで「年齢制限のみ」であった。「閉じこもり事業」については、「筋力低下の者・要介護状態にある者」と回答した自治体が最も多かった。

表8 対象者の選定基準 (自由回答)

転倒・骨折予防事業	
筋力低下の者	18
年齢制限のみ	14
他事業の参加者	8
その他	4
閉じこもり予防事業	
筋力低下・要介護状態にある者	10
閉じこもりがちな者	7
年齢制限のみ	2
その他	1

### 9) 対象者の選定方法

対象者の選定方法としては、両事業ともに、「先着順」と回答した自治体が最も多く、ついで「担当職員が決定」であった。



### 10) 選定基準を満たす対象者の把握

事業対象者の選定基準を満たす対象者数を把握していると回答していた自治体は、12自治体 (27.3%) であった。

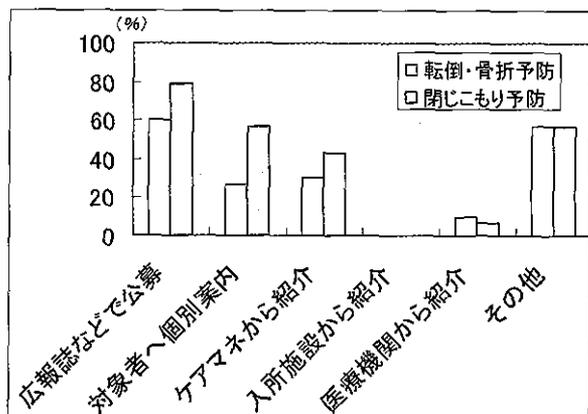
表9 選定基準を満たす対象者数の把握

	把握あり	把握なし	無回答	合計
転倒・骨折予防	10	16	4	30
閉じこもり予防	2	12	0	14
合計	12	28	4	44

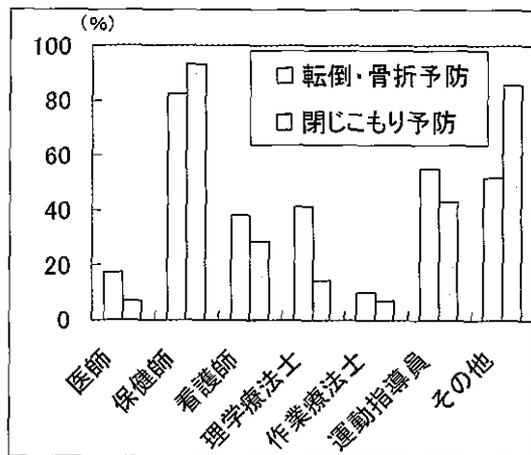
### 11) 事業参加への呼びかけ

事業参加への呼びかけについては、両事業ともに、「広報誌などで公募」と回答した自治体が最も多かった。ついで「対象者へ個別に案内」、あるいは「ケアマネから紹介」などが多くあげ

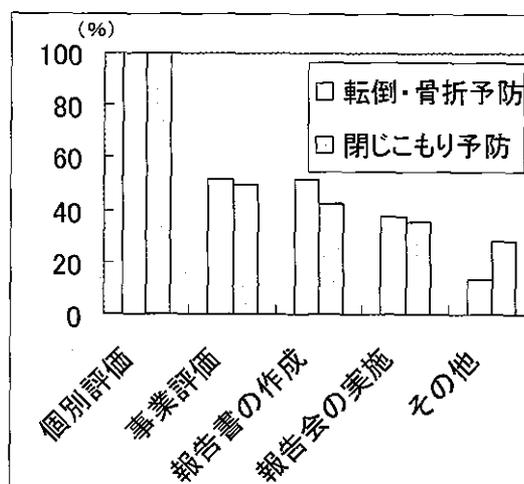
られていた。



12) 事業のプログラムに参加する専門職  
各事業のプログラムに参加している専門職については、「転倒・骨折予防事業」については、「保健師」が最も多く、ついで「運動指導員」、「理学療法士」であった。「閉じこもり予防事業」については、「保健師」が最も多く、ついで「運動療法士」、「看護師」であった。



13) 介護予防事業に対する評価方法  
評価方法については、両事業間に顕著な差はみられず、「事業評価」、「報告書の作成」、および「報告会の実施」などがあげられていた。



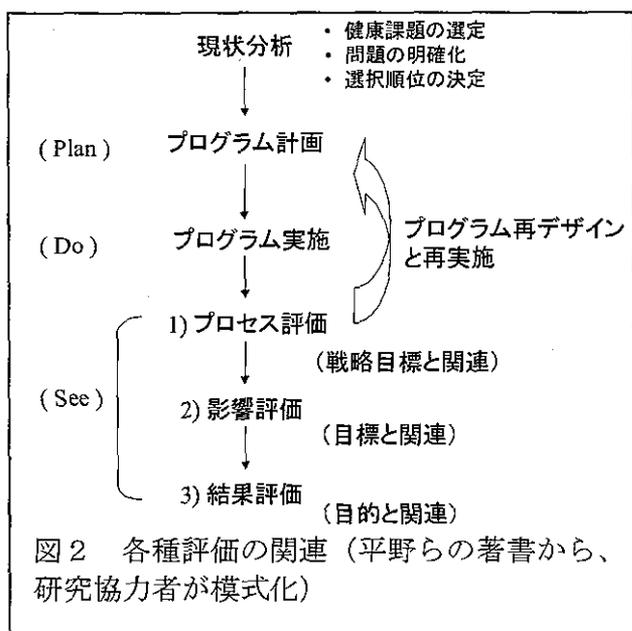
#### 14) 個別評価の指標

個人を評価する指標として、「転倒・骨折予防事業」においては、「開眼片足立ち」、「長座位体前屈」、および「握力」と回答した自治体はともに12自治体で最も多かった。「閉じこもり予防事業」については、「健診データ・身体測定」と回答した自治体が12自治体で最も多かった。

事業	指標	自治体数
転倒・骨折予防事業	開眼片足立ち	12
	長座位体前屈	12
	握力	12
	10m歩行	8
	ファンクショナルリーチ	7
	最大1歩幅	5
	Timed up & go	4
	40cm踏み台昇降	3
	体力測定	11
	転倒アセスメント	8
	健診データ	5
	生活機能アセスメント	3
	対象者へのアンケート	14
その他	28	
閉じこもり予防事業	健診データ・身体測定	12
	体力測定	9
	生活機能アセスメント	5
	認知症に関するテスト	3
	外出頻度	2
	参加者へのアンケート	9
	その他	5

#### D. 考察

保健事業の評価の段階として、事業の企画・実施を通じてのプロセス評価、および当該事業が及ぼす短期的、あるいは長期的な効果について影響評価、あるいは結果評価に分けることが提唱されている<sup>2)</sup>。図2は、「ヘルスプロモーションの評価」で提唱されている評価の段階を、研究協力者が模式化したものである。事業の評価は、一般的には、影響評価や結果評価をさすことが多いが、有効性のある事業を展開するには、事業の企画から実施に関わるプロセス評価が必要不可欠である。



本研究では、介護予防事業の参加者に対する個別の測定データを入手できないため、事業の影響評価や結果評価の判定は不可能であったが、先進的とされる介護予防事業に対するプロセス評価を中心に実施したものである。

介護予防事業を企画するためには、実態調査などを通じて現状の分析が必要であるが、事前の実態調査を実施したと回答した自治体は、27.3%にとどまった。また、事業の企画・立案のための委員会を設置している自治体は、11.4%であった。さらに、事業目標、対象者の選定基準、および選定方法が多岐にわたっていることが示された。これらのことは、先進的であると考えられている自治体においてさえ、介護予防事業を企画・立案、実施する際には、一定の手順がないため、大変な困難を抱えている可能性を示している。企画立案から実施に至る

までのステップについて詳細なガイドラインを提示する必要性を示唆している。

事業の影響評価を測定する指標を自由記載にてあげてもらった結果、「転倒・骨折予防事業」については一定の指標が存在することが伺えたが、「閉じこもり予防事業」については、様々な指標が使われており、指標の妥当性についても不確実なものが多かった。参加者個人の成績を評価するためには、評価指標の開発、とくに「閉じこもり予防事業」に関する指標の提示が急務であることが示された。

本研究は、自治体にて実施されている「転倒・骨折予防事業」、および「閉じこもり予防事業」に関する事業評価について、実際に有効性をあげていると考えられる自治体を対象として調査を実施した。しかしながら、先進的な取り組みを実施していると考えられる自治体においてさえも、苦心しながら介護予防事業を企画・立案、実施している様子が伺えた。その原因として、「転倒・骨折予防事業」、あるいは「閉じこもり予防事業」に特化したガイドラインの整備がなされていないことが考えられた。EBMに基づいた有効性のある介護予防事業の展開に向けたガイドライン作成の必要性が示された。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

特になし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

#### 文 献

- 1) 安村誠司：介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成。厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成15年度総括・分担研究報告書 2004
- 2) Penelope Hawe, et. al (訳：鳩野 洋子)：ヘルスプロモーションの評価。医学書院 2003

#### 研究協力者

福田英輝 (長崎大学大学院医歯薬総合研究科口腔保健管理学分野)

## 資料 1

### 「転倒・骨折予防事業」の事例として取り上げた自治体（30自治体）

山形県櫛引町	静岡県磐田市	山口県長門市
福島県古殿町	京都府宇治市	徳島県北島町
埼玉県上福岡市	京都府綾部市	徳島県徳島市
埼玉県北本市	京都府久御山町	佐賀県伊万里市
埼玉県嵐山町	京都府京都市	佐賀県武雄市
神奈川県横浜市	島根県加茂町	佐賀県小城町
新潟県加治川村	島根県吉田村	熊本県荒尾市
福井県鯖江市	山口県山口市	熊本県菊鹿町
山梨県塩山市	山口県萩市	鹿児島県財部町
静岡県浜松市	山口県岩国市	滋賀県湖東町

### 「閉じこもり予防事業」の事例として取り上げた自治体（14自治体）

栃木県小山市	京都府加茂町	埼玉県川口市
山口県光市	埼玉県嵐山町	山口県小野田市
埼玉県鳩山町	山口県阿東町	埼玉県長瀨町
山口県阿武町	埼玉県長瀨町	徳島県阿南市
山梨県増穂町	鹿児島県鹿児島市	

## 資料 2

### 「転倒・骨折予防事業」として参考にされた自治体

宮城県三本木町	長野県北御牧村	茨城県大洋村
石川県高松市	新潟県中条町	富山県魚津市
東京厚生年金病院	島根県吉田村	神奈川県川崎市
福岡県行橋市	埼玉県小鹿野町	福岡県大牟田市
静岡県浜松市	佐賀中部広域連合	長野県高森町
熊本県有明圏域		

### 「閉じこもり予防事業」として参考にされた自治体

大分県湯布院町	鹿児島県鹿屋市	埼玉県坂戸
栃木県太田原市	山口県光市	山口県阿武町