

事業No	地域	事業名	目的	スクリーニング方法	対象者	参加人数	実施回数	会場	従事者	活動内容	活動評価	評価形態	プロセス評価	アウトカム評価	アウトプット評価	活動効果	今後の課題	文献
54	福岡県春日市	シルバーバリアフリー活動支援事業	シルバーバリアフリー活動支援事業を対象とし、日常生活でも継続して運動を続けることができるように支援する者、シルバーボランティアを中核として地域で運動を展開していくことができるよう、地区組織育成を行うことを目的とする。	老人クラブを中心に、虚弱・独居高齢者を主な対象者とし、運動モデル地区に居住する者、ボランティア活動支援者、新規加入を希望する者	65歳以上の者	各地区とも 毎回15人 ～25人程度	月2回1時間 30分	志保地区公民館(計6地区)	健康運動指導士、運動ボランティア	①運動ボランティア指導による運動指導、②健康運動指導士等による運動実技指導	運営は運動ボランティアが中心に実施、毎回、血圧測定実施、健康診断は自己責任の下に参加し、毎回自己健康管理チェック票を提出	実施していない	記載なし	実施していない	記載なし	記載なし	①協力が得られにくい地域(自治会)がある②公民館で運動できる会場が確保しづらい③高齢者が運動の必要性について理解が十分でなく、人集めが困難な地域がある等、市全体への事業を展開していくには課題も大きい、今後はモデル地域で得られた結果を評価、分析し、効果的に広報の必要性についての市民の意識の向上を図っていくことが重要	(47)
55	愛知県	転倒予防教室	高齢者医療の一環として転倒の予防対策に力を入れており、重症高齢者入院を回避する目的で「転倒予防教室」を開催している。	ふらつきや転倒経験のある歩行可能な高齢者、特に転倒経験のある高齢者	一般の高齢者	記載なし	週1回6週間のコース	国立産業医学科病院	リハビリテーション科医師、理学療法士	運動指導(ストレッチング、下肢筋力強化、バランス訓練、足指の運動、歩行の指導、ヒッププロテクターの情報提供)	①運動機能の測定: 一般的身体測定、大腿四頭筋筋力、大腿間、重心動揺検査(静的、動的)、スクリーン②転倒歴を含めた詳細な問診(初回および終了時、3か月後に実施)	初回・終了時	記載なし	記載なし	記載なし	大腿四頭筋での反ばり時間の短縮、大腿間筋の短縮、大腿四頭筋や腰筋の筋力増加が認められていて、また転倒に対して注意する必要性が転倒回数減少もみられる。	(48)	
56	岩手県紫波町	1日転倒予防講座	都医師会の主催で東京厚生年金会病院の「1日転倒予防講座」が行われたのを契機に、町内8地区で開催。	仮定なし	一般の高齢者	約100人	1回1時間 30分程度	岩手県(中尾部・西部・東部)3ヵ所	体育協会、在宅ヘルパー、ボランティア職員、町社会体育実技指導員	①講義(ビデオ視聴)、②健脚度測定、③運動指導	1度のみの	記載なし	記載なし	実施箇所数とともに拡大した	記載なし	①健脚度測定内容の整理、統一②事故防止対策③測定結果のデータ化	(49)	
57	富山県水見市	転倒予防教室	老人会などの集まりの場で事業展開し、転倒予防教室を住民への啓発活動として実施する。	仮定なし	一般の高齢者	1回の教室 に20～50人	1回1時間 程度(計4回)	地区の公民館など 住民が容易に集まる程度の場所	保健師、理学療法士	①講義(骨折しやすい部位について)、②実技(自分の転びやすさを知る)、③講義(バランスの取れた栄養をとり、運動しよ、整理整頓を心がけ、室内の安全対策を)、④転倒予防体操(ストレッチング、筋力トレーニング、バランス訓練、足指しゃんけん)	初見判定にまで至っていない	実施していない	記載なし	記載なし	記載なし	継続した教室ではないので運動継続の確信や効果判定ができていない。しかし、高齢者に転倒予防の必要性を啓発する効果的な方法と思われる。	(50)	

事業No	地域	事業名	目的	スクリーニング方法	対象者	参加人数	実施回数	会場	従事者	活動内容	活動評価	評価形態	プロセス評価	アウトカム評価	アウトプット評価	活動効果	今後の課題	文献
62	奈良県大和高田市	パワーリハビリテーション	筋力増強訓練を中心とした運動プログラムを用いた高齢者の身体機能の向上を目的とした。	大和高田市が要介護認定を受けていない者	60歳以上で要介護認定を受けていない者	女性10名	7回(週1回90分(2ヶ月間))	大和高田市総合福祉センター(2F)健康増進介護予防室)	自治体側(運営管理者、補助者)指導スタッフ(理学療法士、健康運動指導士、看護師、トレーナー)	①関節・理学療法評価、②シニアフィットネステスト、③バランス機能テスト、④膝関節伸屈・屈曲筋力テスト	関節・理学療法評価、シニアフィットネステスト、バランス機能テスト、膝関節伸屈・屈曲筋力テスト	高齢者のトレーニングに對する関心は高く、運動導入初期の動機付け、運動への参加・継続に關しては問題なかった。	関節・理学療法評価、シニアフィットネステスト、バランス機能テスト、膝関節伸屈・屈曲筋力テスト	記載なし	参加者の平均値にすべて改善傾向が認められたことから、今回行った運動教室が高齢者の機能を改善させる効果があることが示された。	①運動教室終了後の集まりなどの問題、②リスク管理の問題	(55)	
63	福島県古殿町	パワーリハビリテーション	閉じこもりや体力に自信のない方に対して元気な生活を取り戻させることを目的とする。	記載なし	要介護認定を受けていない者が、何らかの疾患や外出への不安を抱えていたり、体力に自信がない高齢者	17名	週1回90分(3ヶ月)	古殿町健康センター	医師、理学療法士、保健師、ボランティア	①体方テスト：握力、落下降下テスト、フアンクショナルテスト、閉眼片足立ち、体前屈、UP&GO、6分間歩行、②QOL評価(SF36)	体方テスト、QOL評価	具体的な検討は行なわなかったが、身体機能の向上により要介護状態を脱却する可能性があることを、介護職員へ伝える必要がある。	①体方テスト：閉眼片足立ち、フアンクショナルテスト、閉眼片足立ち、体前屈、UP&GO、6分間歩行、②QOL評価(SF36)	本町では医療施設などが少なく、介護予防から重症化予防まで一貫して市町村で事業を行っているが、現在、介護予防の役割は、介護職員の発掘を課題としている。	(56)			
64	福島県郡山市	パワーリハビリテーション	要介護高齢者の身体機能、日常生活での移動手段に与える影響を明らかにし、介護度の変化について明らかにする。	記載なし	介護老人保健施設に入所中生活をしている要介護高齢者	33名(男性7名、女性26名)	週2回90分(3ヶ月間)	介護老人保健施設	リハビリスタッフ	①マンストラネーション(運動前後)→準備運動15分→シニアフィットネス15分→使用機器：ボリソナルレックフレックス、フレイクオンそれそれ10回、ロケット、実地上無理のない(Index)、④日常での腕立て伏せ、⑤介入前後の要介護度は、要介護度の判定シミュレーション(ももち)を用い、推定要介護度を求めた。	体方テスト、アンケータンケータン(痛み評価、ADL評価)、介護度変化	記載なし	①痛み評価：痛みを有する18名中11名に軽減がみられ、変化はなかった。②体方テスト：体前屈、落下降下テストを除いた項目に有意な改善が見られた。③ADL評価：BIは介入前より有意に向上した。④日常生活での移動手段：要介護度の判定シミュレーション(ももち)を用い、推定要介護度を求めた。	①痛み評価：痛みを有する18名中11名に軽減がみられ、変化はなかった。②体方テスト：体前屈、落下降下テストを除いた項目に有意な改善が見られた。③ADL評価：BIは介入前より有意に向上した。④日常生活での移動手段：要介護度の判定シミュレーション(ももち)を用い、推定要介護度を求めた。	記載なし	(57)		

事業No	地域	事業名	目的	スクリーニング方法	対象者	参加人数	実施回数	会場	従事者	活動内容	活動評価	評価形態	プロセス評価	アウトカム評価	アウトプット評価	活動効果	今後の課題
65	東京都世田谷区	パワーリハビリテーション①	動作性や体力の低下を改善し、最終的には行動全体が活発になることを目指す。	参加申込書に基づき、説明会、機器体験を希望し、自己責任のもと参加を希望した人。	要支援1、要介護2の要介護者で移動手段は自分で確保できる者	15名定員	週2回2時間程度(9ヶ月26回)	きたざわ苑	医師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、看護師、ボラティアサポーター	準備運動(15~20分)→マントレニング(60~90分)6機種→整理運動(15~20分)	①アンケート、②活動力に関する評価:握力、着脱テスト、ファンクション立ち、開眼片足立ち、体前屈、UP&GO、③介護度の変化	初回・終了時	サポーターはまったくの無償であったため、インセンティブをどう高め、どう確保していくかが課題	アンケート、体力テスト、介護度変化	記載なし	①アンケート:「身体を動かすことが楽になった気がする」「パワーリハビリのおかげで身体が楽になった」などの変化もあつた。②介護料の費用が思ったより高かった。③活動力に関する評価:6分間歩行、UP&GOでは、参加者の90%以上が向上が認められ、開眼片足立ちも大きく時間が増えている。④介護度の判定:終了後、一次判定で比較したところ7名の介護度が変化しているほどよくなつていった。	今後、費用対効果の検証を行なう必要があるが、閉じこもりがちの方がデイサービスの利用につながるような介護保険の活用だけでなく、費用対効果の検証が必要である。
66	東京都世田谷区	パワーリハビリテーション②	在宅の要介護高齢者の介護重度化予防・介護度の改善・自立回復を目的とする。	区の担当官が中心に竹内教授の講演会から始まり、マスコミや区報、地域FM、世田谷区リハビリ実務者連絡会のネットワーキングを利用し、募集の広報を行った。また、集約型講座を複数回実施し、体験会を実施し説明を行い、参加申し込みを受けた。	要支援、要介護1、要介護2の要介護者	46名(男性24名、女性22名)	13週26回	きたざわ苑	理学療法士、作業療法士、柔道整復師、ボラティアサポーター	オリエンテーション→機器訓練→中→最終使用機器→終了●使用機器→研究発表・インタビュー→6機種	①実際の要介護度と実際に実施した要介護度の比較、同条件終了後、比較テストを行い、横断的に1回判定を開始前後で行った比較、②握力、着脱テスト、ファンクション立ち、開眼片足立ち、体前屈、UP&GO、③アンケート:BI、転倒アセスメント、Euro QoLの9項目	初回・終了時	①参加前後で変わらなかつた。②参加者のモチベーションを確保するための情報手段の検討、③要介護2の人たちの介護度の軽減が認められ、多くは要支援の人へと移行した。④転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。	アンケート、体力テスト、介護度変化	記載なし	①体力評価:身長を除くすべての項目で有意に向上している。②アンケート:転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。③介護度の軽減が認められた。④転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。⑤転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。⑥転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。⑦転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。⑧転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。⑨転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。⑩転倒アセスメント、Euro QoLにおいて向上が認められた。	①福祉施設として参加対象者設定の再検討と個別な緊急対応の方法の蓄積。②効果的なプログラムの作成と参加者満足度の確保。
67	東京都千代田区	健康あふパワーリハビリテーション	千代田区でのパワーリハビリの実施方法の明確化と効果検証を基に、①普及を促し、②予防事業への広がり、③住民の理解と参加の促進、④種々の介護予防の取り組みにおける連携や協働の推進、⑤多面的な効果検証などが期待されること	①本人の参加意思:申し込みに当たっては本人が参加意思を明らかにして申し込みに基づき、②研修実施:要支援1、要支援2、要支援3、要支援4、要支援5、要支援6、要支援7、要支援8、要支援9、要支援10、要支援11、要支援12、要支援13、要支援14、要支援15、要支援16、要支援17、要支援18、要支援19、要支援20、要支援21、要支援22、要支援23、要支援24、要支援25、要支援26、要支援27、要支援28、要支援29、要支援30、要支援31、要支援32、要支援33、要支援34、要支援35、要支援36、要支援37、要支援38、要支援39、要支援40、要支援41、要支援42、要支援43、要支援44、要支援45、要支援46、要支援47、要支援48、要支援49、要支援50、要支援51、要支援52、要支援53、要支援54、要支援55、要支援56、要支援57、要支援58、要支援59、要支援60、要支援61、要支援62、要支援63、要支援64、要支援65、要支援66、要支援67、要支援68、要支援69、要支援70、要支援71、要支援72、要支援73、要支援74、要支援75、要支援76、要支援77、要支援78、要支援79、要支援80、要支援81、要支援82、要支援83、要支援84、要支援85、要支援86、要支援87、要支援88、要支援89、要支援90、要支援91、要支援92、要支援93、要支援94、要支援95、要支援96、要支援97、要支援98、要支援99、要支援100、要支援101、要支援102、要支援103、要支援104、要支援105、要支援106、要支援107、要支援108、要支援109、要支援110、要支援111、要支援112、要支援113、要支援114、要支援115、要支援116、要支援117、要支援118、要支援119、要支援120、要支援121、要支援122、要支援123、要支援124、要支援125、要支援126、要支援127、要支援128、要支援129、要支援130、要支援131、要支援132、要支援133、要支援134、要支援135、要支援136、要支援137、要支援138、要支援139、要支援140、要支援141、要支援142、要支援143、要支援144、要支援145、要支援146、要支援147、要支援148、要支援149、要支援150、要支援151、要支援152、要支援153、要支援154、要支援155、要支援156、要支援157、要支援158、要支援159、要支援160、要支援161、要支援162、要支援163、要支援164、要支援165、要支援166、要支援167、要支援168、要支援169、要支援170、要支援171、要支援172、要支援173、要支援174、要支援175、要支援176、要支援177、要支援178、要支援179、要支援180、要支援181、要支援182、要支援183、要支援184、要支援185、要支援186、要支援187、要支援188、要支援189、要支援190、要支援191、要支援192、要支援193、要支援194、要支援195、要支援196、要支援197、要支援198、要支援199、要支援200、要支援201、要支援202、要支援203、要支援204、要支援205、要支援206、要支援207、要支援208、要支援209、要支援210、要支援211、要支援212、要支援213、要支援214、要支援215、要支援216、要支援217、要支援218、要支援219、要支援220、要支援221、要支援222、要支援223、要支援224、要支援225、要支援226、要支援227、要支援228、要支援229、要支援230、要支援231、要支援232、要支援233、要支援234、要支援235、要支援236、要支援237、要支援238、要支援239、要支援240、要支援241、要支援242、要支援243、要支援244、要支援245、要支援246、要支援247、要支援248、要支援249、要支援250、要支援251、要支援252、要支援253、要支援254、要支援255、要支援256、要支援257、要支援258、要支援259、要支援260、要支援261、要支援262、要支援263、要支援264、要支援265、要支援266、要支援267、要支援268、要支援269、要支援270、要支援271、要支援272、要支援273、要支援274、要支援275、要支援276、要支援277、要支援278、要支援279、要支援280、要支援281、要支援282、要支援283、要支援284、要支援285、要支援286、要支援287、要支援288、要支援289、要支援290、要支援291、要支援292、要支援293、要支援294、要支援295、要支援296、要支援297、要支援298、要支援299、要支援300、要支援301、要支援302、要支援303、要支援304、要支援305、要支援306、要支援307、要支援308、要支援309、要支援310、要支援311、要支援312、要支援313、要支援314、要支援315、要支援316、要支援317、要支援318、要支援319、要支援320、要支援321、要支援322、要支援323、要支援324、要支援325、要支援326、要支援327、要支援328、要支援329、要支援330、要支援331、要支援332、要支援333、要支援334、要支援335、要支援336、要支援337、要支援338、要支援339、要支援340、要支援341、要支援342、要支援343、要支援344、要支援345、要支援346、要支援347、要支援348、要支援349、要支援350、要支援351、要支援352、要支援353、要支援354、要支援355、要支援356、要支援357、要支援358、要支援359、要支援360、要支援361、要支援362、要支援363、要支援364、要支援365、要支援366、要支援367、要支援368、要支援369、要支援370、要支援371、要支援372、要支援373、要支援374、要支援375、要支援376、要支援377、要支援378、要支援379、要支援380、要支援381、要支援382、要支援383、要支援384、要支援385、要支援386、要支援387、要支援388、要支援389、要支援390、要支援391、要支援392、要支援393、要支援394、要支援395、要支援396、要支援397、要支援398、要支援399、要支援400、要支援401、要支援402、要支援403、要支援404、要支援405、要支援406、要支援407、要支援408、要支援409、要支援410、要支援411、要支援412、要支援413、要支援414、要支援415、要支援416、要支援417、要支援418、要支援419、要支援420、要支援421、要支援422、要支援423、要支援424、要支援425、要支援426、要支援427、要支援428、要支援429、要支援430、要支援431、要支援432、要支援433、要支援434、要支援435、要支援436、要支援437、要支援438、要支援439、要支援440、要支援441、要支援442、要支援443、要支援444、要支援445、要支援446、要支援447、要支援448、要支援449、要支援450、要支援451、要支援452、要支援453、要支援454、要支援455、要支援456、要支援457、要支援458、要支援459、要支援460、要支援461、要支援462、要支援463、要支援464、要支援465、要支援466、要支援467、要支援468、要支援469、要支援470、要支援471、要支援472、要支援473、要支援474、要支援475、要支援476、要支援477、要支援478、要支援479、要支援480、要支援481、要支援482、要支援483、要支援484、要支援485、要支援486、要支援487、要支援488、要支援489、要支援490、要支援491、要支援492、要支援493、要支援494、要支援495、要支援496、要支援497、要支援498、要支援499、要支援500、要支援501、要支援502、要支援503、要支援504、要支援505、要支援506、要支援507、要支援508、要支援509、要支援510、要支援511、要支援512、要支援513、要支援514、要支援515、要支援516、要支援517、要支援518、要支援519、要支援520、要支援521、要支援522、要支援523、要支援524、要支援525、要支援526、要支援527、要支援528、要支援529、要支援530、要支援531、要支援532、要支援533、要支援534、要支援535、要支援536、要支援537、要支援538、要支援539、要支援540、要支援541、要支援542、要支援543、要支援544、要支援545、要支援546、要支援547、要支援548、要支援549、要支援550、要支援551、要支援552、要支援553、要支援554、要支援555、要支援556、要支援557、要支援558、要支援559、要支援560、要支援561、要支援562、要支援563、要支援564、要支援565、要支援566、要支援567、要支援568、要支援569、要支援570、要支援571、要支援572、要支援573、要支援574、要支援575、要支援576、要支援577、要支援578、要支援579、要支援580、要支援581、要支援582、要支援583、要支援584、要支援585、要支援586、要支援587、要支援588、要支援589、要支援590、要支援591、要支援592、要支援593、要支援594、要支援595、要支援596、要支援597、要支援598、要支援599、要支援600、要支援601、要支援602、要支援603、要支援604、要支援605、要支援606、要支援607、要支援608、要支援609、要支援610、要支援611、要支援612、要支援613、要支援614、要支援615、要支援616、要支援617、要支援618、要支援619、要支援620、要支援621、要支援622、要支援623、要支援624、要支援625、要支援626、要支援627、要支援628、要支援629、要支援630、要支援631、要支援632、要支援633、要支援634、要支援635、要支援636、要支援637、要支援638、要支援639、要支援640、要支援641、要支援642、要支援643、要支援644、要支援645、要支援646、要支援647、要支援648、要支援649、要支援650、要支援651、要支援652、要支援653、要支援654、要支援655、要支援656、要支援657、要支援658、要支援659、要支援660、要支援661、要支援662、要支援663、要支援664、要支援665、要支援666、要支援667、要支援668、要支援669、要支援670、要支援671、要支援672、要支援673、要支援674、要支援675、要支援676、要支援677、要支援678、要支援679、要支援680、要支援681、要支援682、要支援683、要支援684、要支援685、要支援686、要支援687、要支援688、要支援689、要支援690、要支援691、要支援692、要支援693、要支援694、要支援695、要支援696、要支援697、要支援698、要支援699、要支援700、要支援701、要支援702、要支援703、要支援704、要支援705、要支援706、要支援707、要支援708、要支援709、要支援710、要支援711、要支援712、要支援713、要支援714、要支援715、要支援716、要支援717、要支援718、要支援719、要支援720、要支援721、要支援722、要支援723、要支援724、要支援725、要支援726、要支援727、要支援728、要支援729、要支援730、要支援731、要支援732、要支援733、要支援734、要支援735、要支援736、要支援737、要支援738、要支援739、要支援740、要支援741、要支援742、要支援743、要支援744、要支援745、要支援746、要支援747、要支援748、要支援749、要支援750、要支援751、要支援752、要支援753、要支援754、要支援755、要支援756、要支援757、要支援758、要支援759、要支援760、要支援761、要支援762、要支援763、要支援764、要支援765、要支援766、要支援767、要支援768、要支援769、要支援770、要支援771、要支援772、要支援773、要支援774、要支援775、要支援776、要支援777、要支援778、要支援779、要支援780、要支援781、要支援782、要支援783、要支援784、要支援785、要支援786、要支援787、要支援788、要支援789、要支援790、要支援791、要支援792、要支援793、要支援794、要支援795、要支援796、要支援797、要支援798、要支援799、要支援800、要支援801、要支援802、要支援803、要支援804、要支援805、要支援806、要支援807、要支援808、要支援809、要支援810、要支援811、要支援812、要支援813、要支援814、要支援815、要支援816、要支援817、要支援818、要支援819、要支援820、要支援821、要支援822、要支援823、要支援824、要支援825、要支援826、要支援827、要支援828、要支援829、要支援830、要支援831、要支援832、要支援833、要支援834、要支援835、要支援836、要支援837、要支援838、要支援839、要支援840、要支援841、要支援842、要支援843、要支援844、要支援845、要支援846、要支援847、要支援848、要支援849、要支援850、要支援851、要支援852、要支援853、要支援854、要支援855、要支援856、要支援857、要支援858、要支援859、要支援860、要支援861、要支援862、要支援863、要支援864、要支援865、要支援866、要支援867、要支援868、要支援869、要支援870、要支援871、要支援872、要支援873、要支援874、要支援875、要支援876、要支援877、要支援878、要支援879、要支援880、要支援881、要支援882、要支援883、要支援884、要支援885、要支援886、要支援887、要支援888、要支援889、要支援890、要支援891、要支援892、要支援893、要支援894、要支援895、要支援896、要支援897、要支援898、要支援899、要支援900、要支援901、要支援902、要支援903、要支援904、要支援905、要支援906、要支援907、要支援908、要支援909、要支援910、要支援911、要支援912、要支援913、要支援914、要支援915、要支援916、要支援917、要支援918、要支援919、要支援920、要支援921、要支援922、要支援923、要支援924、要支援925、要支援926、要支援927、要支援928、要支援929、要支援930、要支援931、要支援932、要支援933、要支援934、要支援935、要支援936、要支援937、要支援938、要支援939、要支援940、要支援941、要支援942、要支援943、要支援944、要支援945、要支援946、要支援947、要支援948、要支援949、要支援950、要支援951、要支援952、要支援953、要支援954、要支援955、要支援956、要支援957、要支援958、要支援959、要支援960、要支援961、要支援962、要支援963、要支援964、要支援965、要支援966、要支援967、要支援968、要支援969、要支援970、要支援971、要支援972、要支援973、要支援974、要支援975、要支援976、要支援977、要支援978、要支援979、要支援980、要支援981、要支援982、要支援983、要支援984、要支援985、要支援986、要支援987、要支援988、要支援989、要支援990、要支援991、要支援992、要支援993、要支援994、要支援995、要支援996、要支援997、要支援998、要支援999、要支援1000、要支援1001、要支援1002、要支援1003、要支援1004、要支援1005、要支援1006、要支援1007、要支援1008、要支援1009、要支援1010、要支援1011、要支援1012、要支援1013、要支援1014、要支援1015、要支援1016、要支援1017、要支援1018、要支援1019、要支援1020、要支援1021、要支援1022、要支援1023、要支援1024、要支援1025、要支援1026、要支援1027、要支援1028、要支援1029、要支援1030、要支援1031、要支援1032、要支援1033、要支援1034、要支援1035、要支援1036、要支援1037、要支援1038、要支援1039、要支援1040、要支援1041、要支援1042、要支援1043、要支援1044、要支援1045、要支援1046、要支援1047、要支援1048、要支援1049、要支援1050、要支援1051、要支援1052、要支援1053、要支援1054、要支援1055、要支援1056、要支援1057、要支援1058、要支援1059、要支援1060、要支援1061、要支援1062、要支援1063、要支援1064、要支援1065、要支援1066、要支援1067、要支援1068、要支援1069、要支援1070、要支援1071、要支援1072、要支援1073、要支援1074、要支援1075、要支援1076、要支援1077、要支援1078、要支援1079、要支援1080、要支援1081、要支援1082、要支援1083、要支援1084、要支援1085、要支援1086、要支援1087、要支援1088、要支援1089、要支援1090、要支援1091、要支援1092、要支援1093、要支援1094、要支援1095、要支援1096、要支援1097、要支援1098、要支援1099、要支援1100、要支援1101、要支援1102、要支援1103、要支援1104、要支援1105、要支援1106、要支援1107、要支援1108、要支援1109、要支援1110、要支援1111、要支援1112、要支援1113、要支援1114、要支援1115、要支援1116、要支援1117、要支援1118、要支援1119、要支援1120、要支援1121、要支援1122、要支援1123、要支援1124、要支援1125、要支援1126、要支援1127、要支援1128、要支援1129、要支援1130、要支援1131、要支援1132、要支援1133、要支援1134、要支援1135、要支援1136、要支援1137、要支援1138、要支援1139、要支援1140、要支援1141、要支援1142、要支援1143、要支援1144、要支援1145、要支援1146、要支援1147、要支援1148、要支援1149、要支援1150、要支援1151、要支援1152、要支援1153、要支援1154、要支援1155、要支援1156、要支援1157、要支援1158、要支援1159、要支援1160、要支援1161、要支援1162、要支援1163、要支援1164、要支援1165、要支援1166、要支援1167、要支援1168、要支援1169、要支援1170、要支援1171、要支援1172、要支援1173、要支援1174、要支援1175、要支援1176、要支援1177、要支援1178、要支援1179、要支援1180、要支援1181、要支援1182、要支援1183、要支援1184、要支援1185、要支援1186、要支援1187、要支援1188、要支援1189、要支援1190、要支援1191、要支援1192、要支援1193、要支援1194、要支援1195、要支援1196、要支援1197、要支援1198、要支援1199、要支援1200、要支援1201、要支援1202、要支援1203、要支援1204、要支援1205、要支援1206、要支援1207、要支援1208、要支援1209、要支援1210、要支援1211、要支援1212、要支援1213、要支援1214、要支援1215、要支援1216、要支援1217、要支援1218、要支援1219、要支援1220、要支援1221、要支援1222、要支援1223、要支援1224、要支援1225、要支援1226、要支援1227、要支援1228、要支援1229、要支援1230、要支援1231、要支援1232、要支援1233、要支援1234、要支援1235、要支援1236、要支援1237、要支援1238、要支援1239、要支援1240、要支援1241、要支援1242、要支援1243、要支援1244、要支援1245、要支援1246、要支援1247、要支援1248、要支援1249、要支援1250、要支援1251、要支援1252、要支援1253、要支援1254、要支援1255、要支援1256、要支援1257、要支援1258、要支援1259、要支援1260、要支援1261、要支援1262、要支援1263、要支援1264、要支援1265、要支援1266、要支援1267、要支援1268、要支援1269、要支援1270、要支援1271、要支援1272、要支援1273、要支援1274、要支援1275、要支援1276、要支援1277、要支援1278、要支援1279、要支援1280、要支援1281、要支援1282、要支援1283、要支援1284、要支援1285、要支援1286、要支援1287、要支援1288、要支援1289、要支援1290、要支援1291、要支援1292、要支援1293、要支援1294、要支援1295、要支援1296、要支援1297、要支援1298、要支援1299、要支援1300、要支援1301、要支援1302、要支援1303、要支援1304、要支援1305、要支援1306、要支援1307、要支援1308、要支援1309、要支援1310、要支援1311、要支援1312、要支援1313、要支援1314、要支援1315、要支援1316、要支援1317、要支援1318、要支援1319、要支援1320、要支援1321、要支援1322、要支援1323、要支援1324、要支援1325、要支援1326、要支援1327、要支援1328、要支援1329、要支援1330、要支援1331、要支援1332、要支援1333、要支援1334、要支援1335、要支援1336、要支援1337、要支援1338、要支援1339、要支援1340、要支援1341、要支援1342、要支援1343、要支援1344、要支援1345、要支援1346、要支援1347、要支援1348、要支援1349、要支援1350、要支援1351、要支援1352、要支援1353、要支援1354、要支援1355、要支援1356、要支援1357、要支援1358、要支援1359、要支援1360、要支援1361、要支援1362、要支援1363、要支援1364、要支援1365、要支援1366、要支援1367、要支援1368、要支援1369、要支援1370、要支援1371、要支援1372、要支援1373、要支援1374、要支援1375、要支援1376、要支援1377、要支援1378、要支援1379、要支援1380、要支援1381、要支援1382、要支援1383、要支援1384、要支援1385、要支援1386、要支援1387、要支援1388、要支援1389、要支援1390、要支援1391、要支援1392、要支援1393、要支援1394、要支援1395、要支援1396、要支援1397、要支援1398、要支援1399、要支援1400、要支援1401、要支援1402、要支援1403、要支援1404、要支援1405、要支援1406、要支援1407、要支援1408、要支援1409、要支援1410、要支援1411、要支援1412、要支援1413、要支援1414、要支援1415、要支援1416、要支援1417、要支援1418、要支援1419、要支援1420、要支援1421、要支援1422、要支援1423、要支援1424、要支援1425、要支援1426、要支援1427、要支援1428、要支援1429、要支援1430、要支援1431、要支援1432、要支援1433、要支援1434、要支援1435、要支援1436、要支援1437、要支援1438、要支援1439、要支援1440、要支援1441、要支援1442、要支援1443、要支援1444、要支援1445、要支援1446、要支援1447、要支援1448、要支援1449、要支援1450、要支援1451、要支援1452、要支援1453、要支援1454、要支援1455、要支援1456、要支援1457、要支援1458、要支援1459、要支援1460、要支援1461、要支援1462、要支援1463、要支援1464、要支援1465、要支援1466、要支援1467、要支援1468、要支援1469、要支援1470、要支援1471、要支援1472、要支援1473、要支援1474、要支援1475、要支援1476、要支援1477、要支援1478、要支援1479、要支援1480、要支援1481、要支援1482、要支援1483、要支援1484、要支援1485、要支援1486、要支援1487、要支援1488、要支援1489、要支援1490、要支援1491、要支援1492、要支援1493、要支援1494、要支援1495、要支援1496、要支援1497、要支援1498、要支援1499、要支援1500、要支援1501、要支援1502、要支援1503、要支援1504、要支援1505、要支援1506、要支援1507、要支援1508、要支援1509、要支援1510、要支援1511、要支援1512、要支援1513、要支援1514、要支援1515、要支援1516、要支援1517、要支援1518、要支援1519、要支援1520、要支援1521、要支援1522、要支援1523、要支援1524、要支援1525、要支援1526、要支援1527、要支援1528、要支援1529、要支援1530、要支援1531、要支援1532、要支援1533、要支援1534、要支援1535、要支援1536、要支援1537、要支援1538、要支援1539、要支援1540、要支援1541、要支援1542、要支援1543、要支援1544、要支援1545、要支援1546、要支援1547、要支援1548、要支援1549、要支援1550、要支援1551、要支援1552、要支援1553、要支援1554、要支援1555、要支援1556、要支援1557、要支援1558、要支援1559、要支援1560、要支援1561、要支援1562、要支援1563、要支援1564、要支援1565、要支援1566、要支援1567、要支援1568、要支援1569、要支援1570、要支援1571、要支援1572、要支援1573、要支援1574、要支援1575、要支援1576、要支援1577、要支援1578、要支援1579、要支援1580、要支援1581、要支援1582、要支援1583、要支援1584、要支援1585、要支援1586、要支援1587、要支援1588、要支援1589、要支援1590、要支援1591、要支援1592、要支援1593、要支援1594、要支援1595、要支援1596、要支援1597、要支援1598、要支援1599、要支援1600、要支援1601、要支援1602、要支援1603、要支援1604、要支援1605、要支援1606、要支援1607、要支援1608、要支援1609、要支援1610、要支援1611、要支援1612、要支援1613、要支援1614、要支援1615、要支援1616、要支援1617、要支援1618、要支援1619、要支援1620、要支援1621、要支援1622、要支援1623、要支援1624、要支援1625、要支援1626、要支援1627、要支援1628、要支援1629、要支援1630、要支援1631、要支援1632、要支援1633、要支援1634、要支援1635、要支援1636、要支援1637、要支援1638、要支援1639、要支援1640、要支援1641、要支援1642、要支援1643、要支援1644、要支援1645、要支援1646、要支援1647、要支援1648、要支援1649、要支援1650、要支援1651、要支援1652、要支援1653、要支援1654、要支援1655、要支援1656、要支援1657、要支援1658、要支援1659、要支援1660、要支援1661、要支援1662、要支援1663、要支援1664、要支援1665、要支援1666、要支援1667、要支援1668、要支援1669、要支援1670、要支援1671、要支援1672、要支援1673、要支援1674、要支援1675、要支援1676、要支援1677、要支援1678、要支援1679、要支援1680、要支援1681、要支援1682、要支援1683、要支援1684、要支援1685、要支援1686、要支援1687、要支援1688、要支援1689、要支援1690、要支援1691、要支援1692、要支援1693、要支援1694、要支援1695、要支援1696、要支援1697、要支援1698、要支援1699、要支援1700、要支援1701、要支援1702、要支援1703、要支援1704、要支援1705、要支援1706、要支援1707、要支援1708、要支援1709、要支援1710、要支援1711、要支援1712、要支援1713、要支援1714、要支援1715、要支援1716、要支援1717、要支援1718、要支援1719、要支援1720、要支援1721、要支援17													

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

体力向上サービスのマネジメントの開発

分担研究者 柳 尚夫 大阪府茨木保健所所長

研究要旨 介護予防に先進的に取り組んでいる市町村の実態を把握するとともに、事例として検証する。また、それらをもとに、市町村が取り組むべき介護予防事業の中核的位置づけである地域支援事業における体力向上サービス（運動器の機能向上）の市町村単位での地域展開のための課題の整理をし、次年度以降に地域展開のための実施マニュアルを作ることを目指す。

平成 16、17 年度に介護予防に先進的に取り組んでいる 3 市 1 地区 2 県の事例（①広島県尾道市御調地区、②石川県かほく市、③愛知県稲沢市市、④高知県高知市、⑤茨城県⑥石川県）を集め、法改正後の新制度における事業展開での課題を分析した。事例の収集には、研究協力者があたり、それらの情報を研究班会議で分析検討を行った。

各地域の①地域概要、②今までの介護予防への取り組み、③対象者把握、④18 年度以降の取り組み予定の報告を整理した。

制度上の課題としては、①仮説の検証の不十分な中での制度化、②既存サービスの中で大きな転換の困難性、③制度設計の複雑さがあげられた。市町村側の課題としては、①市町村合併、②自治体内関係課の調整、③基礎自治体としての責任と定員問題への対応がある。また、県の役割として、①県全体の地域リハビリテーション体制整備として介護予防、②介護予防手法の技術的支援と市民啓発支援、③市町村間や介護予防対策の交流の促進支援等が、重要であると考えられた。

現時点では、特定高齢者把握は困難であり、その把握の有効性には疑問が多く、さらに、特定高齢者だけを対象とした事業の実施は困難である。しかし、ポピュレーションアプローチ中心とした地域作りとしての地域支援事業には大いに可能性がある。一般高齢者対策での啓発事業で、ボランティア育成を行い、地域住民による虚弱高齢者の生活支援や活動援助の地域拠点作りをし、その場での体力向上サービス（運動器の機能向上）等の介護予防プログラムの提供が、適切であると考えられる。これらの地域実践の集積は今後継続的に必要で、次年度に向けてホームページ等を活用して、より効果的な地域展開を行っている自治体の情報をもとに、マニュアル化を目指したい。

A. 研究目的

介護保険法の改正により、基礎自治体である全ての市町村は介護予防事業に取り組むことが必要となった。その中でも、地域支援事業における体力向上サービス（運動器の機能向上）は、中核的位置づけといえる。本研究では、市町村単位での本サービスの地域展開のために必要な課題抽出を事例を通じて行い、自治体や生活基本圏域単位での本事業の実際展開のための指針作りを目指す。

B. 研究方法

平成 16、17 年度に介護予防に先進的に取り組んでいると思われる 3 市、1 地区、2 県の事例（①広島県尾道市御調地区、②石川県かほく市、③愛知県稲沢市市、④高知県高知市、⑤茨

城県⑥石川県）を集め、法改正後の新制度における事業展開での課題を分析した。事例の収集には、研究協力者があたり、それらの情報を 17 年度内に 3 回の研究班会議を開催し、分担研究者が中心に研究協力者及び一部の自治体担当者（かほく市、高知市、石川県）の参加をえて、分析検討を行った。

事例の選定は、人口が、1 万程度、数万、10 万程度、人口 30 万以上と自治体の人口規模バランスを考慮して 3 市 1 地区を設定した。また、県単位で介護予防対策に体系的に取り組んで市町村支援を行っている都道府県はまだ少なく、茨城県と石川県を選定することとした。

C. 研究結果

添付の事例基本情報及び参考資料参照

1) 広島県尾道市みつぎ地区（基本情報1、参考資料1）

①地域概要

旧御調町は約人口8100人（2005年住民基本台帳）で、公立みつぎ総合病院を中心として保健医療福祉の統合をし、「地域包括ケア」の理念に基づき「つくられた寝たきりゼロ」を達成した地域として「寝たきりゼロ作戦」のモデルとなった自治体である。しかし、平成17年3月に向島町とともに尾道市と合併し、2市3町（平成18年1月に新たに1市1町が合併）が合併した新しい尾道市の一地区となり、「介護予防事業」についても修正を余儀なくされている。しかし、合併直後の現時点では、基本的方針は既存の施策を継続することとなっている。

②17年度までのモデル的事業の実施

3ヶ月間の筋力トレーニングと低栄養予防、口腔ケアを国の未来志向プロジェクトのモデル事業として行った。介入終了後、筋力トレーニングをしないままの3ヵ月後の測定で身体機能は、介入終了時より低下したという結果が出た事より、継続的な支援が必要であることが分かっている。また、介入群と対照としたデイケアの利用者の比較では、身体機能の変化に大きな差はなかった。

③対象者把握（特定高齢者）

今までの方法を継続していく方針であるが、尾道市との制度の整合性から一部整理が必要である。17年度に老人保健法による高齢者基本健診時に保健師が会場に行って介護予防健診として、問診と3項目の体力測定（握力、FRと5m歩行時間）を実施したが、それらの検査で引っかかる人の大半は要介護認定を既に受けている人であった。現時点では、簡易で有効なスクリーニング基準は見当たらない。尚、基本健康診査は、御調町は公立みつぎ総合病院で行ってきたが、尾道市は医師会委託になるため基本健診での独自基準の導入は困難であり、国の基本チェックリストをどのように導入するかは課題である。

④18年度以降の事業方針

御調保健福祉センターに地域包括支援センターをおき、隣接する「御調いきいきセンター」で地域支援事業を実施する予定で準備をしている。新予防給付は既存のデイサービス事業所、デイケア事業所で実施をする予定である。国は事業別で実施を求めているが、経過から対象者を分けることが難しく、地区として、新予防給付と地域支援事業参加者をいかに一体的に運営していくかが課題である。

2) 石川県かほく市（基本情報2）

①地域の概要

平成16年に高松、宇ノ気、七塚の3町が合併してかほく市が生まれた。

②17年度までのモデル的事業の実施

旧高松町では、ゴムひもの生産が地場産業であり、それらを使ったコム体操やいいね高松体操などを老人クラブで普及していた。

③対象者把握

現状では体制が決まっていない。

④18年度以降の事業方針

健康福祉課（保健部門）と保健医療課（介護保険・地域包括支援センター所管部門）とで、今後の検討が必要であるが、今までの老人クラブを媒体としてのポピュレーションアプローチを合併前の旧の町を生活圏域として、地区特性に合わせた地域支援事業の展開を目指している。

3) 愛知県稲沢市（基本情報3）

①地域の概要

17年4月に祖父江町と平和町を合併し人口14万弱の市となった。

②17年度までのモデル的事業の実施

16年度までは、ほとんど活動がなかったが、17年度に入って、茨城県の活動を参考に「いきいきヘルス体操」の普及活動を展開している。老人クラブでの活動の中に取り込む形で、既に2500人以上の高齢者が体操の研修を受けている。

③対象者把握

現在検討中である。

④18年度以降の事業方針

組織を改組し、新たに高齢介護保険課を作り、地域支援事業を展開する。

地域支援事業に「いきいきヘルス体操」を中心に据えて、稲沢市在住の愛知県健康推進リーダーグループに委託し、6箇所、月2回、特定高齢者を対象に事業を展開する予定。

4) 高知県高知市（基本情報4、参考資料2）

①地域概要

人口33万人の中核都市で、市が保健所を持ち、保健所機能と市町村機能を統合して保健福祉施策に先進的に取り組んでいる。

②17年度までのモデル的事業の実施

介護予防には、平成14年度からモデル的に取り組んでいる。マシーントレーニング（パワーリハビリテーション）と体操の両手法を実験的にとり入れ、有効性だけでなく地域展開の可能性や費用対効果などを比較検討し、17年度

からは独自開発の「いきいき百歳体操」を市内全域で展開している。

ア) パワーリハビリテーションの導入と評価

市内の2ヶ所老人保健施設のデイケアで、市が機械を購入して対象者選定もしが行い、事業を委託をする形で15年度より実施した。具体的には、事業評価をきっちり行うために、要支援～要介護2の対象者400名に参加依頼をし、40名の参加を得た。参加勧奨をヘルパーさんをお願いし、時点評価をケアマネに依頼した。結果としては、参加者は、男性・要支援・前期高齢者に参加が多く、改善意欲のある人が参加する傾向にあった。効果は、要介護1、2の人は改善明らかであり、アクシデントがなければ悪化しない。不参加の理由は、体力がないからとパワーリハに対する誤解が大きかった。運動の継続のために、卒業後に、地域でのいきいき百歳へつなげるつもりであったが、移行は困難であり、マシンを使った人は体操はしない様である。従って、地域展開をするには、利用対象が限られていることや、機械の台数(費用)には限界があることから、今後の地域支援事業ではパワーリハはしない方針である。

イ) いきいき百歳体操

米国立国立老化研究所の運動の手引書に準拠し準備体操、10段階に重さを変える事ができる重錘バンドを使った種類の筋力作り体操、ストレッチからなる高知市保健所で開発した体操である。平成14年度にモデル実施を一ヶ所で行い、パワーリハビリテーションとの比較評価や継続可能性を検討し、市内展開を行うことを決定した。平成15年2ヶ所から始め、17年度末では市内のほぼ全小学校区で、合わせて80ヶ所以上の拠点での展開がされている。拠点となっているのは多彩で、当初は市の独自事業の宅老所から始まり、公民館、商店街の空き地、学校、個人宅での開催がされている。介護保険事業者が実施するデイサービス、デイケアでの開催もある。開催頻度の体力向上効果が見込める週1回以上を条件としており、運営は開始当初に、4回程度市PT、保健師が指導を行うのみで、それ以降は地域住民のボランティアによって継続実施されている。市からは、体操指導のビデオと重錘バンドが無料開始だしされる。

③ 対象者把握

対象者は、事業展開の始めに民生委員への啓発を組織的に行ったことや、地域新聞やテレビなどにも頻回に取り上げられていることから、地域住民の口コミや民生委員からの誘いで、多数の高齢者が参加している。従って、対象者把握

は事業への参加と直結している。

④ 18年度以降事業方針

地域支援事業としては、ポピュレーションアプローチとして、「いきいき百歳体操」の地域展開を行う方針である。市内に200ヶ所以上の拠点作りを目指している。17年度に実施した老人保健福祉計画のための実態調査で、一般高齢者及び介護認定を受けている高齢者の中で、「いきいき百歳体操」知っているという認知度は30%を超えており、実際に週に1回以上体操を継続しているのは、4%を超えているという結果を得ている。

新予防給付をきちんマネジメントとする事業者介護予防事業を委託する方針であり、手法としては「いきいき百歳体操」を基本と考えている。

5) 茨城県(基本情報5)

県立健康プラザが中心となって、地域の住民参加型の高齢者支援体制の整備充実を目指して、「シルバーリハビリ体操指導士」を県として養成している。平成27年までに1級指導士100人、2級指導士1000人、3級指導士10000人の養成目標を立てている。また、市町村の老人保健法における機能訓練従事者を対象とした研修も実施している。

6) 石川県(基本情報2)

県リハビリテーションセンターでは、市町が推進する介護予防の支援を目的に、地域のリハビリテーションを支援する体制整備に取り組んでいる。主な取り組みとしては、住民の身近な相談窓口として市町に地域リハビリテーションの相談窓口を設置依頼するとともに、適切なリハビリテーション技術に関する相談対応やその社会資源調整を行う地域リハビリテーション調整者の養成、市町が取り組む地域リハビリテーション関連事業の充実のための技術支援体制の整備、研修会の開催等を実施している。

具体的には、市町村の依頼により、直接的支援としては、

①介護予防事業の企画、プログラムの作成、評価、デイサービスでの個別プログラムなどの指導を実施。

②市町が戦略的に介護予防に取り組むための介護予防体系作成支援

③介護予防・リハビリテーション計画を立案するためのケース検討会での助言

間接的支援としては、

①医療機関でのリハビリテーション治療後、退

院時市町地域リハビリテーション窓口へ患者情報を提供する連携の推進

②市町、各関係機関への各種リハビリテーションに関する技術研修会の開催

- ・社会福祉施設で働く機能回復訓練指導員研修

- ・市町地域リハビリテーション関係事業担当者研修

- ・訪問リハビリテーション研修

- ・介護・医療・行政機関への連携のあり方研修

③リハビリテーションの啓発普及

介護予防事業を先駆的に取り組んでいる市町の取り組みについて、県民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉専門職の方々の今後の活動の一助となること目的に、介護予防自慢大会を開催。

などを実施している。

D. 考察

事例の検討を行う中で、課題と思われるものを整理した。

1) 制度上の課題

①仮説の検証の不十分な中での制度化

国では、16年度途中に介護予防サービス評価検討委員会を作りその下に、スクリーニング手法、サービス開発や市町村モデル事業に関する小委員会を設けて、研究と制度設計を平行で行うという非常に厳しいタイムスケジュールで今回の制度改正が行われた。そのために、今回制度化された、スクリーニング基準は適切なのか、開発されたサービスは効果的か、それらを市町村が地域展開することは可能であるか等の検証は、十分に行われておらず、特に自治体規模での展開事例は皆無である。従って、今回制度の多くは小集団での効果の検証をもとに、仮説の上に仮説を積み上げたものであり、実施にあたって市町村の実施可能性等の社会科学的検証されていない。また、市町村モデル事業での体力向上プログラムの対象者の多くは要支援以上の介護認定者であったが、今回国が規定している特定高齢者といわれる人達と同じ手法が効果的であるかの検証はされていない。

②既存サービスの中での大きな転換の困難性

介護保険制度が施行された平成12年には、措置としての高齢福祉サービスは存在していたが、その提供量は少なく、新しい制度を導入することの抵抗感はあまり大きなものではなかった。しかし、今回の改正は、既に多くの高齢者がサービスを利用し、サービス提供事業者

も実績がある中での改正である。そのため、予防重視の視点から新予防給付の導入や地域支援事業の創設がされ、保険者としての市町村がそれらを包括的に展開するという責任を負うという基本的なあり方も、紆余曲折があり、不明確になっている。さらに、介護保険事業者にとってはサービス提供体制の変更と経営方針の変更を迫られる事になり、どのような選択を行うかは未知数であり、介護保険事業計画の基盤整備の見直しさえ必要となる。加えて、18年度中は旧の制度でのサービス利用者と新制度のサービス利用者が混在するという混乱もあり、スムーズな制度移行ができるかは課題である。

③制度設計の複雑さ

介護保険制度そのものが非常に複雑であったが、それに加えて、それに加えて、新予防給付という介護給付とは違った枠組みを作り、さらに特定高齢者という枠組みを作って、一般高齢者対策も含めて、市町村事業として地域支援事業を創設し、これらの連携を図るために地域包括支援センターを設けるという複雑な制度設計になっており、自治体職員を始め介護保険事業者でも、現時点でこの制度の全体像を理解しているものがどれだけいるかは疑問であり、ましてや、一般住民への理解啓発は困難というか無理といえよう。さらに、財政的にも、これらの展開のために介護保険料の一部と補助金と地方交付金が複雑に入り組み、さらにこの事業の一部が委託可能であり、また委託の再委託まで想定されていることから、自治体として具体的に制度運営を行うには大いなる工夫が必要となる。特に新制度のキーとなる地域包括支援センターにか課せられた課題は大きい、それらを民間事業者に委託して運営が可能かあるのか、また、その運営を自治体がどう評価指導していくのか(どのような事業展開が必要であるかを実際には誰も知らない事業を委託して、どう指導できるのかは大いに疑問)が大きな課題である。

2) 市町村側の課題

①市町村合併

16、17年度に都道府県差はあるものの、特に人口規模の小さな市町村では合併が行われた。そのため、基礎自治体としての財政/行政能力が高まるというメリットがある反面、今までの展開できていた地域を基盤とした介護予防的な活動を再構築することが必要となる。

②自治体内関係機関の調整

介護保険関連データと地域包括支援センターの所管は介護保険課、高齢者の生きがい作り

を含めて高齢福祉施策は高齢福祉課、保健師や理学療法士、作業療法士というような専門職種が所属し、予防的活動の実績があるのは保健センターというように介護予防に関わる部門が自治体内でも分課しており、「介護予防」はこれらの全ての課が共通の視点で協働しなければ成果をあげることができない。

③基礎自治体としての責任と定員問題への対応

今回の法改正の中で、介護保険の市町村の保険者としての責任の明確化は、大きな柱である。そのことを自覚している自治体では地域包括支援センターを市町村直営で行うべく検討をしている。しかし、大きな課題は、行政改革の必要性から市町村職員の定員も増やすことは非常に難しく、今回の法改正への対応は、市町村の行政改革への対応との整合性や政策的優先順位のつけ方という政治的要素を含むこととなっている。

3) 都道府県の役割

①県全体の地域リハビリテーション体制整備として介護予防を捉える事

地域包括支援センターを維持期リハビリテーションのマネジメント機関と位置づけることで、医療的リハビリテーションの修了者の継続支援システム構築ができる。

②介護予防手法の技術的支援と市民啓発支援

市町村や介護保険事業者を対象に介護予防技術支援を行うことは県事業として重要である。さらに、体操などを地域で展開するにあたって、市町村ではその地域ボランティア養成をするノウハウの蓄積がない自治体も多いことから、先行してボランティア養成を行い、市町村がそれらのボランティアを活用した地域支援事業の展開を行うことが期待される。

③市町村間や介護予防対策の交流の促進支援

石川県では、介護予防活動を展開し始めている市町村を一堂に集めて、交流を行うことで、介護予防の啓発と情報交換の場の提供を行っている。このような広域的啓発は都道府県でしかできない。

E. 結論

1) 特定高齢者把握の困難性と有効性への疑問

今回の事例調査の対象の市町村において、国が示している「介護予防特定高齢者を把握し、それらの人達を対象として、地域支援事業の展開」が有効であり、実現可能であると考えている自治体は少なかった。具体的には、高知市では、16年度に潜在的な介護予防ニーズ把握す

るための保健師訪問を積極的に行ったが、結果としては軽度の要介護認定者を増やす事となった。

また、国では老人保健法の基本健康審査での対象者把握を重要な把握手段と位置づけているが、市町村格差はあるにしても、多くの市町村の基本健康審査受診者（特に集団での健診）は、前期高齢者で健康な高齢者が中心であり、要介護状態の予備群の可能性の高い後期高齢者の受診率は低いのが現実である。

さらに、特定高齢者という概念は新しいものであるが、現在国から示されている基準に従って選ばれた特定高齢者が1年ないし数年後に要介護状態になる確率が、選ばれなかった一般高齢者に比べて、どの程度高いのかというような特異性や、同じ人が常に選ばれるかというような再現性、さらには選ばれた人に介入することで予防ができるのかというような有効性のどれをとっても検証がなされていない。特定高齢者把握という手法が、高血圧のような慢性的疾患を把握するための定期検診（スクリーニング）手法の応用として考えられるのであれば、要介護状態という何らかのエピソードで急に状態が変化する事が想定される事象の把握には、不適切であることは公衆衛生的常識である。従って、保険者責任を果たすべき自治体として特定高齢者把握に貴重な人員と予算を投入することは賢明でないと考えていることは十分に理解ができる。

2) 特定高齢者だけを対象とした事業の困難性

特定高齢者の把握の困難さについては前述したが、仮に、特定高齢者を把握できた場合に、どのような事業展開が可能であるかを事例から検討した。御調地区のように人口規模が小さな郡部では、特定高齢者も地域点在をしており、送迎サービスが必要となる。また、その対象人数も限られていることから、介護保険の新予防給付事業の場で、特定高齢者サービスも行うことが検討されている。しかし、これらは別制度による事業であることと自己負担の違いもあることから、利用者への十分な説明と制度運営上の行政としての工夫が必要となる。

それ以外に自治体で直接事業として、特定高齢者だけを集めて、運動器の機能向上事業を行うとするとリスク管理上も多数の職員が必要となり、費用対効果の低い事業となることが懸念される。また、特定高齢者へのアプローチが成功して多くの特定高齢者が一般高齢者となった場合には、その機能を維持するためには継続的活動が必要であることは国のモデル事業でも指摘されていることから、その受け皿作り

を市町村として行うことが必要になる。また、多くの参加者が、維持に留まった場合には、特定高齢者は、毎年把握されていくことから、特定高齢者は増える一方となり、事業は拡大する一方となり費用も多大に必要となる。もし、維持さえされなければ、多くの方は要支援・介護状態となっていくはずであり、介護予防としての効果が問われることとなる。

3) 地域作りとしての介護予防

(ポピュレーションアプローチ中心)

本研究の対象自治体の中でも、もっとも地域展開で成果を得ている高知市の事例においては、虚弱と思われる高齢者を前期高齢者が中心の地域ボランティア（民生委員を含む）が支えるという形での地域展開がされている。この場合に、行政が対象者を把握するのではなく、地域ネットワークが地域支援とセットとなって、地域拠点への誘いをし、体操等の運動器の機能向上だけでなく、生活支援（食事）や社会参加の支援をインフォーマルに行っている。行政としては、体操等の有効な訓練プログラムの提示と指導、必要な器具の貸し出しと定期的（頻回でない）な活動のフォローを行っている。このように、一般高齢者への啓発事業を核に、その活動の中に虚弱な高齢者を受け入れてもらい、継続的に見守りや支援を行うことが、現実的な地域支援事業の展開であると思われる。

4) 地域実践の集積の必要性

今年度の研究は、本研究の対象である地域支援事業での運動器の機能向上を目指した活動は、法施行が来年度であることから、実際にはまだ行われていない状況で行ったものであった。従って、先進的な活動をしている自治体を選んでの研究であったが、それぞれの自治体においても18年度事業実施に向けて検討中の課題も多く、事例報告も17年度途中までの実績に基づくものにせざるを得なかった。また、選定自治体も県を含めて6と少数であり、多くの課題は抽出できてもその対応策についてのアイデアは十分ではない。本研究班では、17年度研究の成果を18年度に本事業に取り組む多くの自治体の参考にしていただくために、介護予防に関するホームページ（以下HPと略する）の制作を行っている。このHPでは、今年度研究報告

書と事例についての詳細な情報を提供するとともに報告に対する自治体単位での質問には答えることで、本事業の全国自治体での効果的展開の支援を目指した。また、18年度以降は、全国の自治体にHPを通じて事例の提供を呼びかける事で、本事業の効果的展開の全国的な事例収集に努めるとともに、一定の基準に達した事例であると研究班の会議で認めたものについては、紹介をすることなどを検討している。これらの手法を使って、本研究の目的である本事業の自治体単位での展開マニュアルの策定に努めたい。

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15～16年度 総合研究報告書 2005
- 2) 日本公衆衛生協会 辻 一郎：介護予防における市町村業務のあり方に関する研究報告書 2006
- 3) 柳尚夫：地域リハビリテーションとしての介護予防。公衆衛生第69巻 第9号 2005

研究協力者

林拓男（公立みつぎ総合病院副院長）

堀川俊一（高知市健康福祉部健康福祉担当
参事）

吉永智子（高知市保健所健康づくり課副参事）

澤俊二（藤田保健衛生大学衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻教授）

村井千賀（石川県リハビリテーションセンター
指導課企画専門員）

大田仁史（茨城県立健康プラザ管理者）

基本情報 1

自治体名 (尾道市御調町)

1. 人口 (平成16年12月31日 住民基本台帳)

- ①全体 8078人 (男 3800人・女 4278人)
- ②65歳以上 2455人 (男 967人・女 1488人) 30.4%
- ③後期高齢者 (75歳以上) 1924人 (男 724人・女 1200人) 23.8%

2. 介護保険情報

①要介護認定者数(介護度別)17年2月現在(最新はいつですか?)

- 要支援 (90人)17.7%
- 要介護Ⅰ (183人)35.9%
- 要介護Ⅱ (60人)11.8%
- 要介護Ⅲ (56人)11.0%
- 要介護Ⅳ (60人)11.8%
- 要介護Ⅴ (60人)11.8%
- 介護認定をしたのに自立判定 (36人)

3. 介護予防実績

1)国モデル事業の実施

○有り・無し

概略:厚生労働省未来志向研究プロジェクトの介護予防に関するモデル事業として、平成15～16年度にかけて継続して実施した。要支援・要介護Ⅰの29名について、筋力トレーニング、低栄養等予防、口腔ケアを行った。筋力トレーニングと口腔ケアは3か月間、低栄養等予防は6か月間継続した。筋力トレーニングでは、筋トレマシンの設定などに工夫が必要であったが、最終的に25名が継続した。長座位体前屈、10m最大歩行時間、タイムドアップアンドゴーは実施前後で有意に改善した。筋力トレーニング、低栄養等予防、口腔ケアの3つの事業を実施することにより、この3つの事業がそれぞれ関連したものであり、軽度の要介護高齢者に対して介護予防の効果があることが明らかになった。今後この事業を他の市町村や事業所へ拡大する際には参加継続の工夫をそれぞれ考え、「行動変容」につなげるための方策が必要であろう。(新予防給付を想定)

2)17年度実施実績(地域支援事業における介護予防事業を想定)

- ①対象者選定基準と方法:高齢者基本健診の中で、旧御調町在住の70歳以上の高齢者に介護予防健診を実施した。問診、身体計測、体力測定の結果から、体力低下がみられた高齢者のうち要介護認定者を除いて参加希望者を募った。
- ②参加者数(実数):19人
- ③開催箇所数と場所 :旧御調町の施設「御調いきいきセンター」1ヶ所にて実施。
- ④頻度 :週2回、1回90～120分、全26回

3) 17年度実施内容

- ①メニュー：ストレッチング、体操のほか、パワーリハビリテーション(コンパス6機種)、トレッドミル、エアロバイク、ニューステップなど使用。
- ②特徴：理学療法士参加にて体力測定結果と本人希望により個別プログラムを作成して実施。
- ③運営スタッフとボランティア：理学療法士、保健師、ボランティア(運動普及推進リーダー養成セミナー修了者)

4) 17年度実施システムと評価

- ①開催場所やボランティアの確保：「御調いきいきセンター」利用。旧御調町で平成13年度から実施している運動普及推進リーダー養成セミナーの修了者がボランティアとして参加。
- ②その他：週2回、3ヶ月間、計26回を実施。
- ③効果と評価：事業の実施前後で体力測定結果の向上がみられた。また「体が楽になった」「楽しく運動できた」「食欲がでた」など主観的な改善があった。

5) 18年度の方角

地域包括支援センターにて介護予防ケアマネジメントを実施(旧御調町に尾道市北部が加わる約25000人の人口地域)。旧尾道市北部を担当する地域型在宅介護支援センターの協力による対象者把握を予定。基本チェックリストを使用してハイリスク高齢者を選定して地域支援事業における介護予防事業を実施。従来から旧御調町で実施してきた、健康づくりのための「健康みつぎ21」を、一般高齢者に対しての啓発活動として地域を拡大して実施予定。

石川県事例

石川県リハビリテーションセンター 村井千賀

I 県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の取り組み

石川県リハビリテーションセンターでは、市町が推進する介護予防の支援を目的に、地域のリハビリテーションを支援する体制整備に取り組んでいる。主な取り組みとしては、住民の身近な相談窓口として市町に地域リハビリテーションの相談窓口を設置依頼するとともに、適切なリハビリテーション技術に関する相談対応やその社会資源調整を行う地域リハビリテーション調整者の養成、市町が取り組む地域リハビリテーション関連事業の充実のための技術支援体制の整備、研修会の開催等を実施している。

具体的には、市町村の依頼により、直接的支援としては、

- ①介護予防事業の企画、プログラムの作成、評価、デイサービスでの個別プログラムなどの指導などの実施

支援例として、少し膝や腰の痛みがあり、日常生活に支障のあるグループ、デイサービス利用グループ、老人福祉センターなどを利用している一般のグループ、軽度認知症のグループなど利用者の状態像に応じた体操などのプログラムの作成やその状態像に併せた評価方法の技術指導助言を行っている。

- ②市町が戦略的に介護予防に取り組むための介護予防体系作成支援
- ③介護予防・リハビリテーション計画を立案するためのケース検討会での助言

間接的支援としては、

- ①医療機関でのリハビリテーション治療後、退院時市町地域リハビリテーション窓口へ患者情報を提供する連携の推進
- ②市町、各関係機関への各種リハビリテーションに関する技術研修会の開催
 - ・社会福祉施設で働く機能回復訓練指導員研修
 - ・市町地域リハビリテーション関係事業担当者研修
 - ・訪問リハビリテーション研修
 - ・介護・医療・行政機関への連携のあり方研修
- ③リハビリテーションの啓発普及

介護予防事業を先駆的に取り組んでいる市町の取り組みについて、県民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉専門職の方々の今後の活動の一助となること目的に、介護予防自慢大会を開催。

などを実施している。

II 石川県における市町取り組み事例：自治体名（かほく市）

旧高松町では、平成7年度高松老人福祉センター利用者が心身機能を維持し、少しでも長く在宅生活が継続できるように、高齢者の体力測定を実施、5年後の経過を追跡した。その結果、握力・10m 歩行・片足立ちの体力測定及び老研式活動能力指標の点数の高い人ほど元気に生活している結果となった。平成12年介護保険施行後、高齢者が要介護状態に陥らないよう体力維持の継続と生活機能の向上を図ることを目的に、介護予防の推進の必要性を感じていたところ、平成13年度厚生労働省「介護予防の普及に関する調査研究事業」のモデル地区受託の依頼があり実施に至った。モデル事業では、地域の社会資源を活用した介護予防事業の推進ということで、町民が親しみやすいようご当地ソングを活用した体操「いいねエ～高松体操」や特産品のゴムを活用した体操「楽しい輪体操」を作成し、約5ヶ月間体操を実践し、その効果を測定した。結果としては、週1回の体操の実施で、教室前後には、体力測定(10m 歩行・握力・開眼片足立ち)を行ったが、教室を参加した群としない群との比較では、10m 歩行と握力で参加した群が参加しない群に比べて維持改善した割合が多い結果となった。

運動器機能向上(特徴のある体操づくり)

歌謡体操:

- (1)住民に親しみのある歌謡を活用
 - (2)集団で仲間とのふれあい交流
- (小松市「どんでん体操」、かほく市「いいねエかほく」)



ゴム体操:

- (1)地場産業のゴムを活用
- (2)集団で参加できない者を対象



日常生活の中の体操:

- (1)自分の生活の中でできる体操
- (2)「おはよう体操」「おやすみ体操」
「洗面体操」「お掃除体操」等



モデル事業終了後も住民が介護予防の必要性を理解し、閉じこもらず転倒を防止し、住民が主体的に運動に取り組むよう、地区老人クラブを対象に指導者を養成したり、転倒予防教室や閉じこもり予防教室を地区の老人クラブ毎に集会場で実施するなど体操の普及活動を行ってきた。

平成16年3月1日、市町村合併により、旧高松町は隣接する人口1万2千人の旧宇ノ気町、人口1万1千人の旧七塚町と合併し、かほく市人口3万5千人となった。今回、市町合併後、かほく市での介護予防事業の取り組みの現状と課題について報告する。

1 かほく市概況

(1)人口

H17.4.1 現在

①全人口	35,377 人	男性	16,954 人	女性	18,423 人
②65 歳以上	7,194 人	男性	2,913 人	女性	4,281 人
③75 歳以上	3,496 人	男性	1,212 人	女性	2,284 人

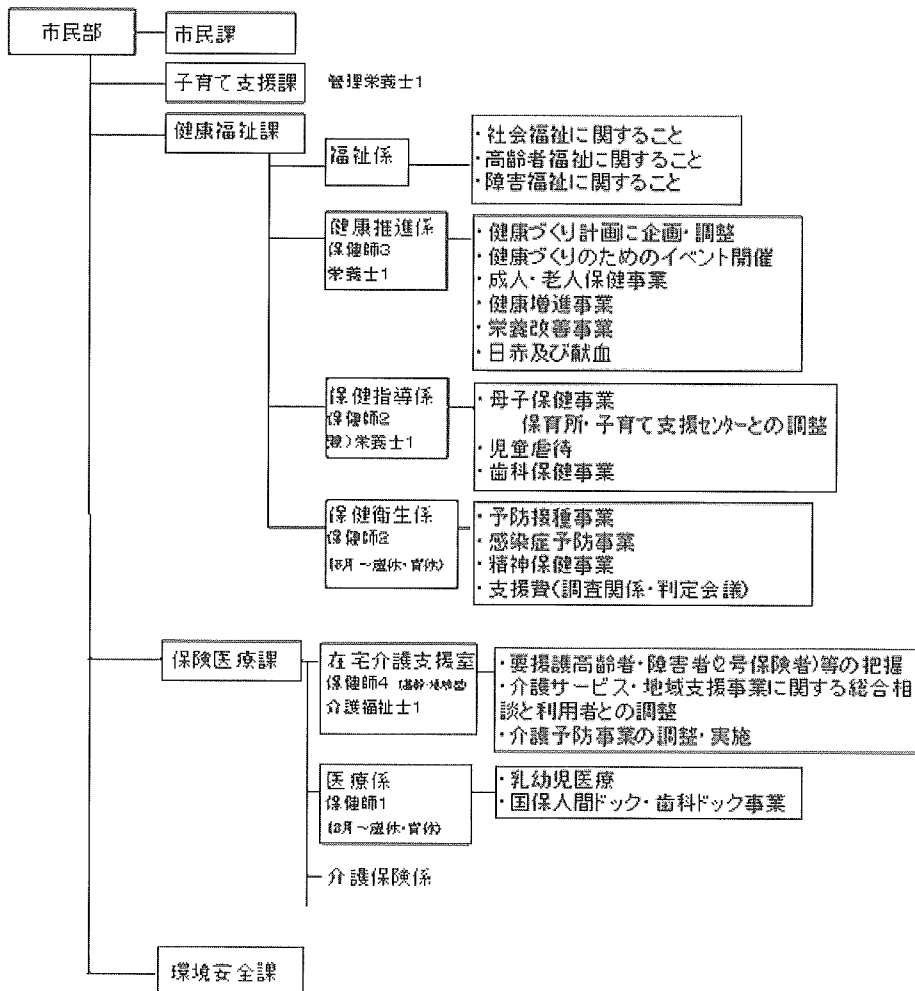
(2)世帯数 10,606 世帯

2 介護保険情報

①要介護認定者数(介護度別)17年4月現在

- 要支援 (110人)
- 要介護Ⅰ (415人)
- 要介護Ⅱ (179人)
- 要介護Ⅲ (161人)
- 要介護Ⅳ (171人)
- 要介護Ⅴ (140人)

3. 介護予防推進組織



4 介護予防の実績

(1)かほく市の介護予防対策の概要

かほく市では、3町合併後保健、福祉担当職員で市の介護予防対策への方向性を共通理解し、取り組み戦略を立案する介護予防体系作成を行った。関係職員全体で数回の検討を重ね下図に示す対策の3本柱の目的を明確化し、成果指標と目標値を示しつつ取り組むこととした。

かほく市の介護予防の3本柱

01 住民の介護に対する不安を軽減する

- ・住民に介護予防の知識を普及する。
- ・町内介護予防関係窓口の相談情報を一本化する。
- ・適切な介護予防プランが提供できる。

02 加齢に伴う介護予防が必要な住民を要介護状態にしない

- ・認知症予防のためのサービスが提供される。
- ・寝たきりにさせないためのサービスが提供される。
- ・自立支援の視点の介護保険サービスが提供される。
- ・生活支援のための介護保険サービスが提供される。

03 地域のみんなで介護予防を実践する

- ・高齢者が活動に参加できるサービスを提供できる。
- ・高齢者各団体の活動を活性化する。
- ・地域で活動する高齢者を支援する団体を育成する。
- ・世代間での交流活動を推進する。

(2)介護予防事業の実績

平成17年度の介護予防事業の実績は下記のとおりである。

①生きがい活動支援通所事業 (H17.4～H18.1分)

	高松地区		七塚・字ノ気地区		
対象者の状況	おおむね60歳以上のひとり暮らし高齢者等であって、家に閉じこもりがちなもの				
日時	毎週 火・木曜		10時～15時		
場所	高松老人福祉センター		七塚健康福祉センター		
送迎	自宅前・近くまで				
スタッフ・指導員の体制	指導員 3名 (老人福祉センター指 (随時)在介保健師		指導員 1名 看護師 1名(火曜日は看護師1名増員) (随時)在介保健師		
内容	健康チェック・入浴・心身機能維持と生きがい作りの為のレクレーション・手工芸・軽体操・健康講話等				
	火曜日	木曜日	火曜日	木曜日	計
回数	40	40	38	38	156
実人数	12	12	22	18	64
延人数	395	292	492	433	1612

②筋力向上トレーニング事業

目的	高齢者を対象に、トレーニング機器を使用した運動を実施することにより、日常生活動作の改善と運動機能の向上を目指し、介護予防及び自立支援を図る。
対象者	介護保険申請者の未サービス者・市老人クラブでの体力測定10点未満の人
実施	全12回 H17年11月2日(水)～H18年1月25日(水)の毎週水曜日 14:00～15:30
場所	河北省健民体育館
送迎	H17年度はモデル事業であり、体育振興課が送迎実施
スタッフ	北陸体力科学研究所 在宅介護支援室
内容	体力測定・筋力トレーニング機器の実技等・自宅でできる筋力実技・講話
実人数	10人
延べ人数	94人

③リハビリ教室

目的	心身機能に低下のある者に対し、生活機能の向上を目的に自立支援を図る。
対象者	脳卒中後遺症者・頸椎後縦靭帯骨化症(H17)
実施	毎週水曜日 H17.10月から開始～H18.3.31まで
場所	ほのぼの健康館(健康福祉課)
送迎	健康福祉課職員の協力により実施
スタッフ	保健師2+月2回OT+評価として県南加賀保健福祉センターOT
内容	話し合い・歩行訓練・リハビリ体操・IADLに関する訓練(調理)・健康教育
実人数	6人(1人は冬季に入ると中断)
延べ人数	100人見込み

5 かほく市における介護予防事業の展開

(1)かほく市における介護予防の課題

①老人クラブ単位で介護予防を活動化

H16年度は、まず高齢者のことは老人クラブ内で相互支援ができる体制づくりの強化と介護予防に関する理解を深めるためリーダー育成のための体制整備が課題であった。

図 かほく市における介護予防の推進体制

