

表1 元気高齢者を対象とした運動器の機能向上プログラム例

特徴	地域	従事者	内容	回数／参加者数	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	文献
① トレニング機器を取り入れたプログラム例 導入, 予備, 筋力強化, 機能訓練期の4期に分けて, 筋力, バランス等のトレニングをそれぞれ実施した例.	北海道 札幌市	医師, PT, 健康指導士, 健康運動実践指導者	ストレッチング→バランストレニング→筋力トレニングのプログラムでトレーニングは, 全期間を①教育・導入期(4回)、②予備筋力トレーニング期(5回)、③筋力強化期(8回)、④機能訓練期(8回)とした	25回(週2回/13週) /26名	記載無し	問診, 体力測定	記載無し	51
② 独自性のあるプログラム内容例 実施事業者が独自に運動を考案, 普及させた例.	東京都 江戸川区	リズム運動指導員	社交ダンスを取り入れた江戸川区独自の軽運動(120分)	(週1回) /平成15年 8,800人(延べ?)	前期高齢者と後期高齢者の体力差があり, 同一運動では対応しにくい	アンケート	記載無し	16
③ ボランテアリーダーの活用例 区民と大学, 区が共同で荒川版転倒予防体操を開発し, 体操の推進リーダー(ボランテアリーダー)による普及が進んだ例.	東京都 荒川区	区職員, ボランテアリーダー, 大学 教員	オリジナル体操(荒川ころばん体操) レクリエーション器具を使わない自重を利用したトレニング(120分)	(週1~2回) /15~100人程度	個人毎に結果を知らせ, 体操の動機付けを図っている	体力測定	記載無し	39
④ 事業終了後に自主	石川県	体育学	オリジナル体操,	39回(週1回)	運動普及推	体力測定(文部	日常生活の中	70

	<p>活動へと継続した例 大学、運動普及推進員（ボラダー）、保健師が関わり、オリジナル体操を実施し、事業終了後もOB会を発足させるなど自主的な活動へと発展した例。</p>	金沢市	教授、保健師、運動普及推進員	ラダートレーニング、ダンベル体操、踏み台昇降運動、ウォーキング、健康講話、栄養指導（90分）	39週） ／35名	進員による健康チェック・運動時の容体観察	科学省「身体力テスト」	での運動の習慣化 精神的に活動的で前向きなOB会設立	
--	--	-----	----------------	--	--------------	----------------------	-------------	-------------------------------	--

表 2 虚弱高齢者を対象とした運動器の機能向上プログラム例

特徴	地域	従事者	内容	回数/参加者数	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	文献
① <u>運動機能レベル別に小集団に対応したプログラム例</u> 1回のプログラム内で、全体向けと個別のプログラムを組み合わせている例	北海道 富良野市	保健師, 看護師, ヘルパー, PT	全体プログラム: ストレッチ, 健康教育 個別プログラム: 小グループ毎に体操処方, 筋トレ, バランストレーニング (120分)	(週1回) /32名	記載無し	身体機能検査, 問診, ライフコーダー	記載無し	38
② <u>パワーリハビリテーションの実施例</u> 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション研究会の提唱するプログラムの実施した例	神奈川県 川崎市	保健師, 看護師, 健康運動指導士, 医師, PT, アスレチク トレーナー	メデイカルチェック→ウォーミングアップ→マシニング→個別指導(理学療法士; 運動学的, 看護師; 生活指導) (90分)	24回(週2回) 12週 /12名	記載無し	体重, 身長, 体脂肪率, 運動能力評価, QOL 評価	記載無し	59
③ <u>包括的高齢者運動トレーニングの実施例</u> 大淵等によって考案された包括的高齢者運動トレーニングを実施した例	福島県	理学療法士, 健康運動指導士, 医師	コンディショニング 初期: 低負荷高頻度(4週) → 筋力増強期: 60%RM10回2セット(4週) → 機能的訓練期: ステップニング, ジャンプを追加(4週) (90分)	24回(週2回) 12週 /51名	記載無し	膝伸展力, 開眼片脚立ち, フォンクショナルリーチ	老人保健施設利用者のADLを向上させた	79
④ <u>地域ボランティアを活用し, 事業終了後も自主活動に発展した例</u>	高知県 加茂市	保健師, 健康運動指導士, 理学士,	ストレッチング 簡単な筋力トレーニング (90~120分)	22回(週2回) 12週 /21名	記載無し	握力, 膝伸展筋力, 開眼片脚立ち時間, 閉眼片脚立ち時間, 長脚立ち時間, 長	参加者の自発的な意向により, 教室終了後に引き続き	91

表 3-1 元氣高齢者を想定したプログラム試案 1 :様々な条件が整っている場合※1

従事者	内容 (この中から選択)	目標実施頻度 (所要時間) 期間	評価 (これらの中から実情に応じた評価項目を選択して評価を実施する。☆印は必須の項目で、それ以外は任意)	アウトカム評価	
行政担当者 評価機関 (大学、 研究機関) 保健師 (看護 師), 理学療法士 作業療法士 健康運動指導士 アスレチックト レーナー 健康運動実践指 導者 栄養士 ボランティアー リーダー ボランティアー ポーター	<p>用具を用いずにできる運 動</p> <p>①ストレッチ運動 ②徒手体操 ③ウォーキング ④ジャンプ運動 ⑤リズム運動</p> <p>用具・設備が必要な運動</p> <p>⑥ボール運動 ⑦筋力トレーニング (マシ ントレーニング, 自重, 重 錘バンドあるいはゴムチ ューブなどを用いる), ⑧ラダートレーニング ⑨踏み台昇降運動 (ステッ プ運動) ⑩水中運動 (温水プール)</p> <p>応用動作, 楽しみを補填す る運動</p> <p>⑪レクリエーション活動 ⑫スポーツ活動</p> <p>行動変容を促す知的活動 ⑬健康講話 ⑭栄養指導</p>	<p>1 回以上/週 (90～120 分) 3 ヶ月～</p> <p>1 回の流れ (例) 血圧チェック, 記録カード回収 ↓ ストレッチ運動 (10 分) ↓ リズム運動 筋力トレーニング (25 分) ↓ 筋力トレーニング リズム運動 (25 分) ↓ ステップ運動 (5 分) レクリエーション (10 分) ↓ 健康チェック (途中適宜休憩を取りながら実施)</p>	<p>プロセス評価</p> <p>実態把握, 現状分析 { ニーズ把握☆ 地域資源の把握 など }</p> <p>実施体制 { 実施主体の明確化☆ 関係機関との連携 など }</p> <p>事業実績 { プログラム実施率☆ プログラム継続率 など }</p> <p>プログラム内容 { 参加者の満足度☆ 継続支援体制 など }</p>	<p>身体機能評価</p> <p>筋力☆ バランス能力☆ 歩行能力☆ 柔軟性 など</p> <p>自覚評価 { 健康関連 QOL☆ ADL 自己効力感 転倒恐怖感 など }</p>	<p>アウトカム評価</p> <p>要介護, 要支援 認定者数☆ 介護保険サービ ス利用者数☆ 介護給付費 転倒率</p>

※1 人的資源, 社会資源などが潤沢で, 関係機関からの協力関係も良好な場合。

(1) 運動指導の領域以外にも, 看護, 栄養などの関連領域との連携によって, 内容を充実することが可能になる。

(2) また, 1 回のプログラムでも, 複数の内容を同時並行で実施することが可能。社会資源に恵まれていれば, 屋外のウォーキングや温水プー
ルでの水中運動などもプログラム内容に加える事が可能。

(3) ボラメンティアリーダー、サポーターは、事前に別途養成することが必要。

(4) 教室以外の時間で、体操や筋力トレーニングなどの身体活動を実践するように、自宅での継続支援が必要。具体的には、週に一度の教室で、記録カードをチェックして、モチベーションを維持することなどが考えられる。

(5) プログラムを終了後の自発的な活動を促す（例えばOB会の発足）仕組みも必要。

表 3-2 元氣高齢者を想定したプログラム試案 2：人材，地域資源などが少ない場合※2

従事者	内容（この中から選択）	目標実施頻度（所要時間） 期間	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
行政担当者 保健師（看護師） 健康運動実践指導者 ボランティア ボランティアサポーター	<p>用具を用いずにできる運動</p> <p>①ストレッチ運動 ②徒手体操 ③ウォーキング ④リズム運動</p> <p>用具・設備が必要な運動</p> <p>⑤ポール運動 ⑥筋力トレーニング（マシントレーニング，自重，重錘バンドあるいはゴムチューブなどを用いる）</p> <p>応用動作，楽しみを補填する運動</p> <p>⑦レクリエーション活動</p> <p>行動変容を促す知的活動</p> <p>⑧健康講話</p>	<p>2回以上/月（90～120分） 3ヶ月～</p> <p>1回の流れ（例） 血圧チェック，カード回収 ↓ ストレッチ運動（10分） ↓ 徒手体操（10分） リズム運動（10分） 筋力トレーニング（30分） ウォーキング（5分） レクリエーション（10分） ↓ 健康チェック （途中適宜休憩を取りながら実施）</p>	<p>実態把握，現状分析 ニーズ把握☆</p> <p>実施体制 実施主体の明確化☆</p> <p>事業実績 プログラム実施率☆</p> <p>プログラム内容 参加者の満足度☆</p>	<p>身体機能評価 筋力☆ バランス能力 歩行能力 など</p> <p>自覚評価 健康関連 QOL☆ など</p>	<p>要介護，要支援 認定者数☆ 介護保険サービス利用者数☆ 介護給付費</p>

※2 近隣に運動ができる施設がない，あるいは企画・評価等を依頼できる専門機関がないといった場合。

- (1) 運動指導の専門家以外には協力が得られない，あるいは限られた少数のスタッフで実施する場合はプログラム内容，実施頻度などに制限が生じる。
- (2) ボランティアリーダー，サポーターは，事前に別途養成することが必要。
- (3) 教室以外の時間で，体操や筋力トレーニングなどの身体活動を実践するように，自宅での継続支援が必要．具体的には教室開催時に，記録カードをチェックして，モチベーションを維持することなどが考えられる。
- (4) プログラムを終了後の自発的な活動を促す（例えばOB会の発足）仕組みも必要。

表 3-3 元気高齢者を想定したプログラム試験 3：人材，地域資源が無い場合※3

従事者	内容（この中から選択）	目標実施頻度（所要時間） 期間	評価（最低限これらの項目を選択して評価を実施する）		
行政担当者 ボランティア	<p>用具を用いずにできる運動</p> <p>①ストレッチ運動 ②徒手体操 ③リズム運動</p> <p>用具・設備が必要な運動</p> <p>④ボール運動 ⑤筋力トレーニング（自重，重錘バンドあるいはゴムチューブなどを用いる）</p> <p>応用動作，楽しみを補填する運動</p> <p>⑥レクリエーション活動</p>	<p>1回以上/月（90分） 3ヶ月～</p> <p>1回の流れ（例） 記録カード回収 ↓ ストレッチ運動（10分） ↓ 徒手体操（15分） リズム運動（10分） 筋力トレーニング（20分） ↓ レクリエーション（15分） ↓ 健康チェック （途中適宜休憩を取りながら実施）</p>	<p>プロセス評価</p> <p>実態把握，現状分析 ニーズ把握</p> <p>実施体制 実施主体の明確化</p> <p>事業実績 プログラム実施率</p> <p>プログラム内容 参加者の満足度</p>	<p>アウトプット評価</p> <p>身体機能評価 歩行能力 など</p> <p>自覚評価 健康関連 QOL</p>	<p>アウトカム評価</p> <p>要介護，要支援 認定者数 介護保険サービス利用者数</p>

※3 プールなどの施設がなく，協力を依頼できる専門家も全くない場合。

- (1) 実施担当者以外に恒常的なサポートが得られない場合には，更にプログラム内容，実施頻度に制限が生じる。
- (2) ボランティアリーダー，サポーターは，専門家に委嘱するなどして事前に別途養成研修を行うことが望ましい。
- (3) 教室以外の時間で，体操や筋力トレーニングなどの身体活動を実践するように，自宅での継続支援が必要．具体的には教室開催時に，記録カードをチェックして，モチベーションを維持することなどが考えられる。
- (4) プログラムを終了後の自発的な活動を促す（例えばOB会の発足）仕組みも必要。

表 3-4 虚弱・要支援・要介護高齢者を想定したプログラム試案 1：様々な条件が整っている場合※4

従事者	内容	目標実施頻度 (所要時間)	評価 (これらの中から実情に応じた評価項目を選択して評価を実施する。☆印は必須の項目で、それ以外は任意)	アウトカム評価
行政担当者 評価機関 (大学、 研究機関) 保健師 (看護師) 理学療法士 作業療法士 健康運動指導士 栄養士 言語聴覚士 ボラnteイアリア ーダー ボラnteイアサ ポーター	<p>内容を問わずにできる運動</p> <p>①ストレッチ運動 (座位) ②徒手体操 (座位) ③ウォーキング ④リズム運動 (座位)</p> <p>用具・設備が必要な運動</p> <p>⑤ボール運動 (座位) ⑥筋力トレーニング (マシントレーニング, 自重, 重錘バンドあるいはゴムチューブなどを用いる), ⑦水中運動 (温水プール)</p> <p>応用動作, 楽しみを補填する運動</p> <p>⑧レクリエーション活動</p> <p>行動変容を促す知的活動</p> <p>⑨健康講話 ⑩栄養指導</p>	<p>1 回以上/週 (90 分)</p> <p>3 ヶ月</p> <p>1 回の流れ (例)</p> <p>血圧チェック, 記録カード回収</p> <p>↓</p> <p>ストレッチ運動・徒手体操 (15 分)</p> <p>↓</p> <p>(個別メニュー) ↓</p> <p>ボール運動 筋力トレーニング (20 分)</p> <p>↓</p> <p>(個別メニュー) ↓</p> <p>筋力トレーニング ボール運動 (20 分)</p> <p>↓</p> <p>レクリエーション (15 分)</p> <p>↓</p> <p>健康チェック (途中適宜休憩を取りながら実施)</p>	<p>プロセス評価</p> <p>実態把握, 現状分析</p> <p>{ ニーズ把握☆ 地域資源の把握 など }</p> <p>実施体制</p> <p>{ 実施主体の明確化☆ 関係機関との連携 など }</p> <p>事業実績</p> <p>{ プログラム実施率☆ プログラム継続率 など }</p> <p>プログラム内容</p> <p>{ 参加者の満足度☆ 継続支援体制 など }</p>	<p>アウトカム評価</p> <p>要介護, 要支援 認定者数☆ 介護保険サービス利用者数☆ 介護給付費 転倒率</p>
			<p>プロセス評価</p> <p>実態把握, 現状分析</p> <p>{ ニーズ把握☆ 地域資源の把握 など }</p> <p>実施体制</p> <p>{ 実施主体の明確化☆ 関係機関との連携 など }</p> <p>事業実績</p> <p>{ プログラム実施率☆ プログラム継続率 など }</p> <p>プログラム内容</p> <p>{ 参加者の満足度☆ 継続支援体制 など }</p>	<p>アウトカム評価</p> <p>要介護, 要支援 認定者数☆ 介護保険サービス利用者数☆ 介護給付費 転倒率</p>
			<p>アウトカム評価</p> <p>身体機能評価</p> <p>{ 筋力☆ バランス能力☆ 歩行能力☆ 柔軟性 など }</p> <p>自覚評価</p> <p>{ 健康関連 QOL☆ ADL 自己効力感 転倒恐怖感 など }</p>	

※4 人的資源, 社会資源などが潤沢で, 参加者に対して個別に対応できる技能を持った複数のスタッフがサポートできる。さらに関係機関からの協力関係も良好な場合。

(1) 虚弱 (要介護, 要支援) 高齢者の運動能力は一概ではないため, 効率的にプログラムを実施するためには個別の対応が必須である。スタッフに余裕がある場合には, 運動能力別の小グループでメニューを選択することでより大きな効果が期待できる。また, プログラムには体力にあわせて余裕を持たせたスケジュールも求められる。

(2) ボランテアリーダー、サポーターは、事前に別途養成することが必要。

(3) 教室以外の時間で、体操や筋力トレーニングなどの身体活動を実践するように、自宅での継続支援が必要。具体的には、週に一度の教室で、記録カードをチェックして、モチベーションを維持することなどが考えられる。

(4) プログラムを終了後の自発的な活動を促す（例えばOB会の発足）仕組みも必要。

表 3-5 虚弱・要支援・要介護高齢者を想定したプログラム試案 2：人材，地域資源などが少ない場合^{※5}

従事者	内容（この中から選択）	目標実施頻度（所要時間） 期間	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
行政担当者 保健師（看護師） 健康運動実践指導者 ボランティアリーダー	<p>用具を用いずにできる運動</p> <p>①ストレッチ運動（座位） ②徒手体操（座位） ③ウォーキング ④リズム運動（座位）</p> <p>用具・設備が必要な運動</p> <p>⑤ボール運動（座位） ⑥筋力トレーニング（マシントレーニング，自重，重錘バンドあるいはゴムチューブなどを用いる）</p> <p>応用動作，楽しみを補填する運動</p> <p>⑦レクリエーション活動</p> <p>行動変容を促す知的活動</p> <p>⑧健康講話</p>	<p>2 回以上/月 (90分)</p> <p>3 ヶ月～</p> <p>1 回の流れ（例）</p> <p>血圧チェック，カード回収</p> <p>↓</p> <p>ストレッチ運動・徒手体操（10分）</p> <p>↓</p> <p>リズム運動（15分）</p> <p>↓</p> <p>筋力トレーニング（30分）</p> <p>↓</p> <p>レクリエーション（15分）</p> <p>↓</p> <p>健康チェック （途中適宜休憩を取りながら実施）</p>	<p>実態把握，現状分析 ニーズ把握[☆]</p> <p>実施体制 実施主体の明確化[☆]</p> <p>事業実績 プログラム実施率[☆]</p> <p>プログラム内容 参加者の満足度[☆]</p>	<p>身体機能評価 〔筋力[☆] バランス能力 歩行能力 など〕</p> <p>自覚評価 〔健康関連 QOL[☆] など〕</p>	<p>要介護，要支援 認定者数[☆] 介護保険サービス利用者数[☆] 介護給付費</p>

^{※5} 近隣に運動ができる施設がない，あるいは企画・評価等を依頼できる専門機関がないといった場合。

- (1) 運動指導の専門家以外には協力が得られない，あるいは限られた少数のスタッフで実施する場合はプログラム内容，実施頻度などに制限が生じる。また，グループ分けをして個別に対応ができない場合でも，座位で行うメニューと立位で行うメニューを用意するなどして，参加者の特性に対応できるようにする。
- (2) ボランティアリーダー，サポーターは，事前に別途養成することが必要。
- (3) 教室以外の時間で，体操や筋力トレーニングなどの身体活動を実践するように，自宅での継続支援が必要。具体的には，週に一度の教室で，記録カードをチェックして，モティベーションを維持することなどが考えられる。
- (4) プログラムを終了後の自発的な活動を促す（例えばOB会の発足）仕組みも必要。

表 3-6 虚弱・要支援・要介護高齢者を想定したプログラム試案 3：人材，地域資源が無い場合※6

従事者	内容（この中から選択）	目標実施頻度（所要時間） 期間	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
行政担当者 ボランティアリーダー	<p>用具を用いずにできる運動</p> <p>①ストレッチ運動（座位） ②徒手体操（座位） ③リズム運動（座位）</p> <p>用具・設備が必要な運動</p> <p>④ボール運動（座位） ⑤筋力トレーニング（自重，重錘バンドあるいはゴムチューブなどを用いる）</p> <p>応用動作，楽しみを補填する運動</p> <p>⑥レクリエーション活動</p>	<p>1 回以上/月 (90 分)</p> <p>3 ケ月～</p> <p>1 回の流れ (例)</p> <p>カード回収 ↓ ストレッチ運動 (10 分) ↓ 徒手体操 (15 分) ↓ 筋力トレーニング (自重を用いて) (30 分) ↓ レクリエーション (15 分) ↓ 健康チェック (途中適宜休憩を取りながら実施)</p>	<p>実態把握，現状分析 ニーズ把握</p> <p>実施体制 実施主体の明確化 事業実績 プログラム実施率</p> <p>プログラム内容 参加者の満足度</p>	<p>身体機能評価 歩行能力 など</p> <p>自覚評価 健康関連 QOL など</p>	<p>要介護，要支援 認定者数 介護保険サービス利用者数</p>

※6 近隣に運動ができる施設がなく，協力を依頼できない専門家も全くない場合。

- (1) 実施担当者以外に恒常的なサポートが得られない場合には，更にプログラム内容，実施頻度に制限が生じる。プログラム内容は，指導者の目が行き届く範囲での内容になるため，特殊な器具を使用せず，屋内での実施が想定される。
- (2) ボランティアリーダー，サポーターは，専門家に委嘱するなどして事前に別途養成研修を行うことが望ましい。
- (3) 教室以外の時間で，体操や筋力トレーニングなどの身体活動を実践するように，自宅での継続支援が必要。具体的には，週に一度の教室で，記録カードをチェックして，モチベーションを維持することなどが考えられる。
- (4) グループ分けをして個別に対応ができない場合でも，座位で行うメニューと立位で行うメニューを用意するなどして，参加者の特性に対応できるようにする。
- (5) プログラムを修了後の自発的な活動を促す（例えば O B 会の発足）仕組みも必要。

表4 高齢ボランティアリーダー(仮称)の養成研修プログラム例(6回開催の場合)

対象：地域在住高齢者のうち、積極的に運動指導、レクリエーション指導などを行う者

担当者：行政担当者(全体統括)

大学または研究機関(健康講話)

医療従事者または運動指導士(体操実践)

回		内容概略
1.	受付 オリエンテーション 健康講話(我が町の高齢者の現状と問題点) 諸連絡	オリエンテーションで高齢ボランティアリーダー養成研修の趣旨ならびに運動器の機能向上の意義について説明。その後、自分たちの住んでいる地域の実態を知り、支援に関わる地域資源について把握する。 実際に体操を実践しながら運動内容を確認する。
2.	受付 健康講話(高齢者の運動) 体操実践 レクワークの実践 諸連絡	健康チェックの後、高齢者が運動する際に留意すべき事項について解説。その後体操を実践し、レクリエーションについても、体験を通して学習する。
3.	受付 健康講話(転倒予防のための住まいの工夫) 体操実践 レクワークの実践 諸連絡	健康チェックの後、高齢者の転倒予防に配慮した住環境整備について留意すべき事項について解説。その後体操を実践し、レクリエーションについても、体験を通して学習する。
4.	受付 健康講話(高齢者の食事と栄養) 体操実践 レクワークの実践 諸連絡	健康チェックの後、高齢者が普段の食事で留意すべき事項について解説。その後体操を実践し、レクリエーションについても、体験を通して学習する。
5.	受付 健康講話(転ばない歩き方とは?) 体操実践 レクワークの実践 諸連絡	健康チェックの後、高齢者が歩行中に転倒しないために留意すべき事項について解説。その後体操指導を実践し、レクリエーション指導についても、実践を通して学習する。
6.	受付 健康講話(楽しく踊って健康づくり) 体操実践 レクワークの実践 修了書授与 諸連絡	健康チェックの後、高齢者のレクリエーション活動の意義と実践する際に留意すべき事項について解説。その後、体操指導を実践し、レクリエーション指導についても、実践を通して学習する。

健康講話のテーマは一例で、これ以外にも、各自の地域での実践活動を報告し合う機会を設けたり、標語を作成するなどのグループワークを通して、ボランティアリーダー同士の交流を深めたりすることも、実践活動に効果的と思われる。

表5 高齢ボランティアサポーター(仮称)の養成研修プログラム例(3回開催の場合)

対象：地域在住高齢者のうち、高齢ボランティアリーダーの活動を支援する者

担当者：行政担当者(全体統括)

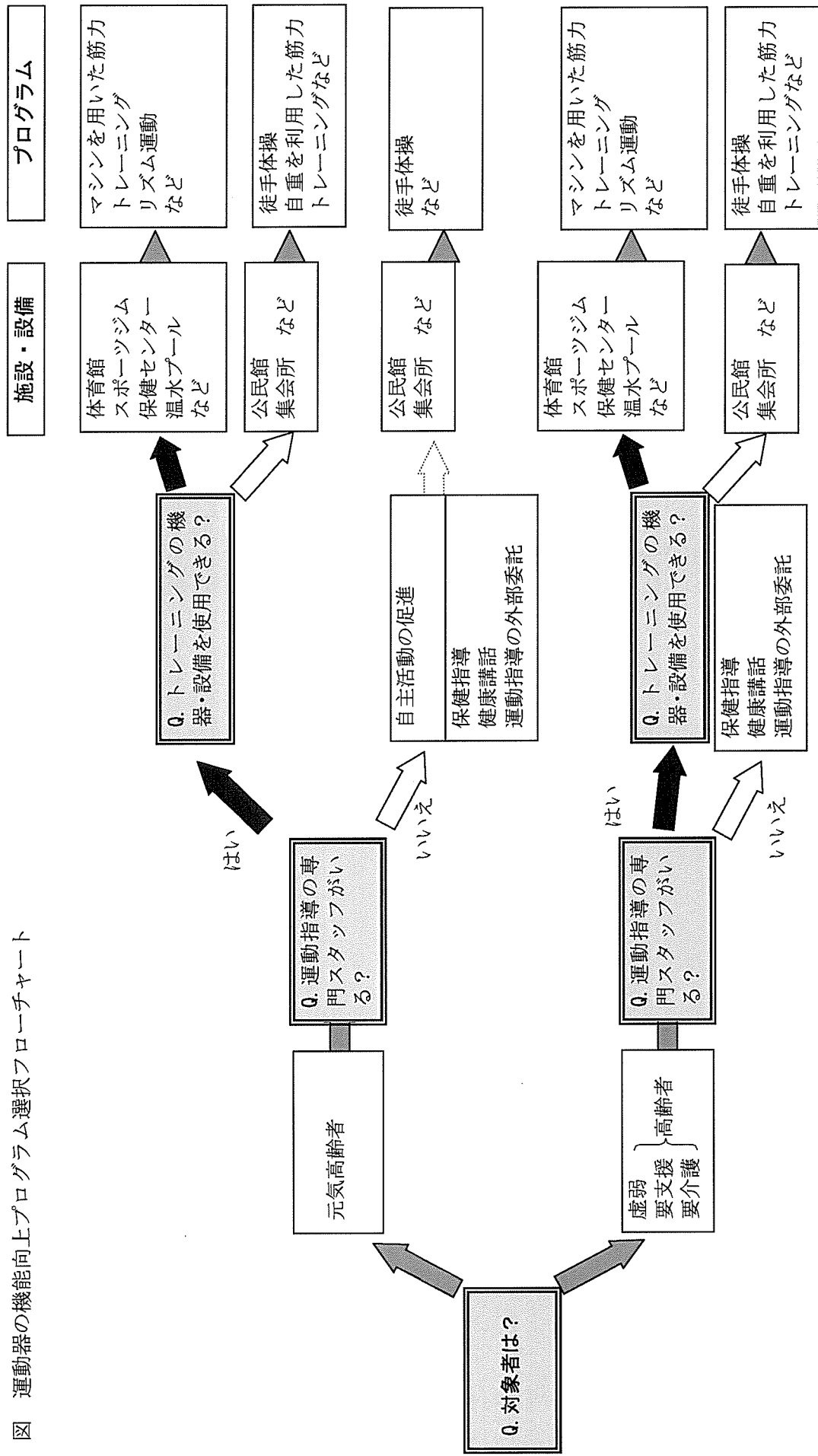
大学または研究機関(健康講話)

医療従事者または運動指導士(体操実践)

回		内容概略
1.	受付 オリエンテーション 健康講話(我が町の高齢者の現状と問題点) 諸連絡	オリエンテーションで高齢ボランティアサポーター養成研修の趣旨ならびに運動器の機能向上の意義について説明。その後、自分たちの住んでいる地域の実態を知り、支援に関わる地域資源について把握する。実際に体操を実践しながら運動内容を確認する。
2.	受付 健康講話(高齢者の運動) 体操実践 レクワークの実際 諸連絡	健康チェックの後、高齢者が運動する際に留意すべき事項について解説。その後体操を実践し、レクリエーションについても、体験を通して学習する。
6.	受付 健康講話(楽しく踊って健康づくり) 体操実践 レクワークの実際 修了書授与 諸連絡	健康チェックの後、高齢者のレクリエーション活動の意義と実践する際に留意すべき事項について解説。その後、体操指導を実践し、レクリエーション指導についても、実践を通して学習する。

健康講話のテーマは一例で、これ以外にも、高齢ボランティアリーダーの地域での実践活動を見聞する機会を設けたり、サポーター同士で標語を作成するなどのグループワークを通して交流を深めたりすることも、実践活動に効果的と思われる

図 運動器の機能向上プログラム選択フローチャート



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

目的：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実施マニュアルを作成することである。

方法：平成18年度、介護予防に先駆的に取り組んでいる2市1町1地区1県の事例を集め、18年度の事業展開の状況を把握し、課題の分析をした。先駆的自治体に関わっている職員及び研究者に協力者となってもらい、班会議で検討を行い、マニュアル（案）を作成した。

結果：マニュアル（案）では、総論、各論の記載をしている。

考察：総論では、地域支援事業と介護保険事業との関係性の整理、特定高齢者施策中心での事業展開の限界と一般高齢者施策中心での事業展開の必要性についての理論整理を行った。さらに、介護予防事業の効果的取り組みには自治体内の意識改革と体制整備が必要性に触れた。各論では、具体的な運動の要素と地域展開の手法、その後の継続手法と他事業との連携及び評価、具体的内容を紹介している。最後に本研究の根拠になっている先駆的事例の紹介を行っている。

結論：本マニュアルは、その有用性についてまだ検証できていない。19年度は研究班のホームページ「介護予防自慢一座」に掲載し、本マニュアル案に沿った事業展開をした自治体から、改善点の提言をもらい、多くの自治体の介護予防事業実施に役立つマニュアルの作成を目指す。

A. 研究目的

介護予防に先駆的に取り組んでいる市町村の18年度の実態を把握し、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の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、実施マニュアル（案）を作成することである。

B. 研究方法

平成18年度、介護予防に先駆的に取り組んでいる3市1町1地区1県の事例（①高知県高知市、②大阪府島本町、③愛知県稲沢市、④広島県尾道市御調町、⑤茨城県）を集め、18年度の事業展開の状況を把握し、課題の分析をした。特に、17年度先駆的事例として取り上げた高知市事例の介護予防展開手法を18年度には大阪府島本町で取り入れた。その過程を分析し、一般化する作業を行った。その分析結果を基にマニュアル（素案）作成を行った。その素案を先駆的自治体の事業に関わっている職員及び研究者に協力者となって参加してもらった班会議で検討を行い、マニュアル（案）を作成した。

なお、全国の実態については、国の自治体

調査を参考にするとともに、一部の府県を対象にヒアリングを行った。

C. 結果

マニュアル（案）では、総論、各論の記載をしている。総論では、「1. マニュアルの位置づけ」「2. 地域支援事業のあり方」「3. 一般高齢者施策と特定高齢者施策」「4. 介護予防に対する自治体のあり方」「5. 自治体内体制の整備」「6. 医療や介護保険事業者との連携」について記述し、各論では、「1. どのような運動を取り入れるのか」「2. 地域展開の手法」「3. 継続支援のあり方」「4. 予防給付との連携」「5. 他の介護予防事業との連携」「6. 評価について」「7. 先駆的事例」の記述を行っている。マニュアル（案）参照

D. 考察

総論では、18年度の自治体の介護予防実施状況から、多くの自治体では、地域支援事業と介護保険事業を切り離して理解しており、その連携についてのイメージがほとんどなかったことから、介護予防事業のイメージに関しての修正が必要であると思われた。そ

のため、地域支援事業と介護保険事業との関係性の整理を中心に、介護予防事業のイメージの記載を行った。また、特定高齢者施策中心での事業展開が全国的に失敗に終わり、その限界が明らかとなったことから、一般高齢者施策中心での事業展開の必要性についての理論整理を行った。さらに、介護予防事業の効果的取り組みには自治体内の意識改革と体制整備が必要であることに触れ、医療や介護予防事業者との連携の必要性を記述している。

各論では、具体的な運動の要素と地域展開の手法に触れ、その後の継続手法と他事業との連携及び評価について、具体的内容を紹介している。最後に本研究の根拠となっている先駆的事例の紹介を行っている。

E. 結論

本マニュアル（案）は、一部の市町村の現状や意見に基づいて作成している。従って、全国の多くの市町村によって有用であるかは検証できていない。そのため、19年度中に、研究班のホームページ「介護予防自慢一座」にマニュアル（案）掲載し、19年度から全国の自治体の介護予防の取り組みの参考としてもらうことを目指す。さらに、本マニュアル（案）に沿った事業展開をした自治体か

ら、マニュアルに対する改善点の提言を募集し、それらをもとに、多くの自治体の介護予防事業実施に役立つマニュアルを19年度末に完成させることを目指している。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

第65回日本公衆衛生学会総会（富山）
2006.10 「市町村における介護予防事業の課題とあり方に関する研究」P10-038

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究協力者

林 拓男（公立みつぎ総合病院副院長）

堀川 俊一（高知市健康福祉部長）

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（石川県健康福祉部健康推進課健康推進グループ専門官）

大田 仁史（茨城県立健康プラザ管理者）

マニュアル案の目次

地域支援事業における介護予防事業実施マニュアル(案)「運動器の機能向上」の自治体での地域展開のために

I. 総論

1. 本マニュアルの位置づけ
2. 地域支援事業のあり方
 - 1) 自立支援の視点からの介護予防イメージ
 - 2) 介護保険事業と地域支援事業の関係性の整理
 - 3) 地域支援事業と予防給付の関係性
 - 4) 地域リハビリテーションの視点での地域支援事業の捉え方
3. 一般高齢者施策と特定高齢者施策
 - 1) ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ
 - 2) 特定高齢者施策事業の課題と限界
 - 3) 一般高齢者施策事業展開の課題
 - 4) 一般高齢者施策での啓発事業の考え方
4. 介護予防に対する自治体のあり方
 - 1) 保険者としての市町村の役割
 - 2) 市町村が行う介護予防事業の評価
5. 自治体内体制の整備
 - 1) 地域包括支援センターの役割
 - 2) 保健・介護保険・高齢障害福祉部門の役割りと連携
 - 3) 地域づくりとしての介護予防
6. 医療や介護保険事業者との連携
 - 1) 入院医療との連携
 - 2) かかりつけ医との連携
 - 3) 訪問サービスとの連携
 - 4) 通所サービスとの連携

II. 各論

1. どのような運動を取り入れるのか
 - 1) 既存の運動と新規開発の長所と短所
 - 2) 求められる要素
 - 3) 頻度と道具
 - 4) 評価
2. 地域展開の手法
 - 1) 行政の限界と市民の役割
 - 2) 運動手法の紹介と指導
 - 3) ボランティア(サポーター)の育成
3. 継続支援のあり方
 - 1) 期間限定とフォロー事業
 - 2) 期間を限定しない事業の展開
4. 予防給付との連携
5. 他の介護予防事業との連携
6. 評価について
7. 先駆的事例
 - 1) 高知県高知市

- 2) 大阪府島本町
- 3) 愛知県稲沢市
- 4) 広島県尾道市御調地区
- 5) 茨城県

地域支援事業における介護予防事業実施マニュアル(案)

「運動器の機能向上」の自治体での地域展開のために

I。総論

1. 本マニュアルの位置づけ
2. 地域支援事業のあり方
 - 1) 自立支援の視点からの介護予防イメージ
 - 2) 介護保険事業と地域支援事業の関係性の整理
 - 3) 地域支援事業と予防給付の関係性
 - 4) 地域リハビリテーションの視点での地域支援事業の捉え方
3. 一般高齢者施策と特定高齢者施策
 - 1) ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ
 - 2) 特定高齢者施策事業の課題と限界
 - 3) 一般高齢者施策事業展開の課題
 - 4) 一般高齢者施策での啓発事業の考え方
4. 介護予防に対する自治体のあり方
 - 1) 保険者としての市町村の役割
 - 2) 市町村が行う介護予防事業の評価
5. 自治体内体制の整備
 - 1) 地域包括支援センターの役割
 - 2) 保健・介護保険・高齢障害福祉部門の役割りと連携
 - 3) 地域づくりとしての介護予防
6. 医療や介護保険事業者との連携
 - 1) 入院医療との連携
 - 2) かかりつけ医との連携
 - 3) 訪問サービスとの連携
 - 4) 通所サービスとの連携

I. 総論

1. 本マニュアルの位置づけ

『運動器の機能向上』を地域支援事業の介護予防事業として、自治体の単位で実際に展開するためのマニュアル作りを行うことが、この研究班の最終目的である。本事業関連のマニュアルは、既に、国の研究班レベルでは、平成 17 年 12 月に、運動器の機能向上についての研究班（主任研究者：東京都老人総合研究所 大淵 修一氏）から「運動器の機能向上マニュアル」が、又、平成 18 年 2 月には、総合的介護予防システムについての研究班（主任研究者：東北大学 辻一郎氏）から、「総合的介護予防システムについてのマニュアル」が出されている。両マニュアルは、法改正に伴って国が求める方針に添って、全国の自治体に取り組むためのマニュアルである。従って、自治体の現状（本事業に当てられる予算、職員の体制、介護保険事業者の実態等）で、実現可能なものであるかの検討は不十分であり、まだ事業実施がされていない 17 年度時点で作られたものなので、市町村レベルでの実施上の検証は行われていない。

本研究班では、17 年度から全国の中でも先駆的に介護予防に取り組んできた自治体の関係者に研究協力者として参加をしてもらい、両マニュアルを参考に、自治体での実現可能な事業展開の方法を模索してきた。18 年度は、それらの研究を基に、介護予防事業の全国的な実績を踏まえながら、市町村の視点からの事業実施のためのマニュアル（案）を作成した。本マニュアル（案）は、19 年 4 月には研究班のホームページ「介護予防自慢一座」に掲載し、19 年度から全国の自治体の介護予防の取り組みの参考としてもらう予定である。さらに、本マニュアル（案）に沿った事業展開をした自治体から、マニュアルに対する改善点の提言を募集し、それらを取り入れたマニュアルを 19 年度末に完成させる予定である。

尚、本マニュアル（案）の中心は「地域支援事業における運動器の機能向上」であるが、研究班での検討を重ねるうちに、地域支援事業の運営についてのみ言及しても、自治体として効果的な介護予防の展開が出来ないと思われることから、介護保険事業も含めた自治体での体制についてもマニュアルの中で触れている。

2. 地域支援事業のあり方

1) 自立支援の視点からの介護予防のイメージ

介護保険の目指すものが自立支援であり、今回の法改正の柱である。その趣旨からは、高齢者の自立支援は、介護保険必要度（自立、虚弱、要支援、要介護）のどの状態にあっても行われるべきである。ところが、国から 18 年度当初示された介護予防のイメージ図 1 では、ベクトル A（自立の高齢者が要支援とならない）とベクトル B（要支援・軽度要介護者の悪化の防止）を少しでも減らすというものであった。しかし、このような悪化防止しか想定しない介護予防では、本来の自立支援とは言えず、介護予防事業の地域展開の幅を狭めてしまう。それに対して、図 2 のベクトル C（要支援から自立へ）やベクトル D（要