

3. 研修を通じての現状把握とマニュアル(案)への意見

人口規模の近い、A県とB県で介護予防を中心的テーマとした研修会を実施することができた。対象者は、市町村の介護保険部門の職員及び地域包括支援センター職員であり、加えて県職員が一部参加している。自治体の参加の状況は、A県では、全県の6割以上の自治体から、B県では、ほぼ8割の自治体からの参加があった。

A県の参加自治体のアンケートでは、特定高齢者施策に「力を入れており成功している」のは1自治体のみで、「力を入れているが成功していない」16自治体、「積極的でない」10自治体となっている。尚、この成功している1自治体とは、18年度介護保険法改正前の「地域支えあい事業」で、非該当となった高齢者向けの通所サービスを行っており、その参加者に基本チェックリストを実施し、特定高齢者としている自治体であり、新たに特定高齢者を把握しているわけではない。研修の事前調査でも、両県の自治体の多くは、特定高齢者施策に多大の努力をしているにもかかわらず成果が出ないことを課題と捉えていた。

その原因を探るために、両県の国への報告様式に基づく介護予防事業実施状況調査の結果を一部加工したのが、資料1である。両県共に特定高齢者の把握に努力をしており、特にB県では、19年度に特定高齢者の把握のため、高齢者人口の37.4%にも当たる165,173名がチェックリストを実施し、生活機能評価を35.8%もが受診している。そして、その内の8.6%を特定高齢者として決定した。しかし、結果として通所型、訪問型の事業に参加したのは、特定高齢者と決定されたものの7.7%（運動器の機能向上の通所は、5.5%）に過ぎず、全高齢者から比較すると事業参加が1745名で全高齢者の0.39%に過ぎない。さらに、通所の運動器事業にいたっては、0.28%の参加となってしまう。A県ではさらに、その半分の参加率であり、運動器の機能向上は、926名0.15%の参加となる。さらに、この中の523名は上記の特定高齢者施策に成功していると答えているC市である。

一方、19年度は、18年度基準を緩和したことで、特定高齢者の発生率はA県で、0.61%から1.9%に、B県では、0.84%から5.1%へとあがっているが、上記のように事業への参加は、全高齢者人口の1%にも到底届かない参加であり、国が想定している要介護者を抑制するという効果は、ほとんど期待できない。それどこ

ろか、B県のある市では、特定高齢者事業を委託したところ修了者が継続的にサービスを受けることを希望して、申請をして要支援者となり、予防給付で通所サービスを利用するようになった事例の報告があった。

一方、高知市方式やマニュアル案については、その合理性や可能性に多くの参加者は理解を示し、試みたいという意思表示をしている。しかし、グループワーク等で実際の市町村での取り組みの可能性を検討すると、国及び県の特定高齢者施策への取り組みの指示の変更がなければ取り組むことは困難であるという意見が多く出された。

D. 考察

高知市方式は、複数の自治体で、なおかつ郡部でも都市部でも、人口規模も3万人から、10万人規模、さらに30万人を超える中核市でも適応できる手法であることが明らかになった。つまり、マニュアル(案)に従った展開は、人口規模に関係なく成功事例が見られている。また、必要な経費は、自治体の取り組み手法によって異なるが、住民が主体での実施ということで、場所の確保や運営を住民が責任を持って行うことから、各地域拠点の維持費は0円である。必要場経費としては、体操に必要なビデオや錘を参加者に無料貸し出しをしている自治体では、その経費が必要となるが、参加者の自己負担にしている自治体もあり、19年度から取り組んでいる大阪市城東区では、予算0円事業として行っている。(平成20年度からその実績を評価して100万円の予算を計上)。以上のことより、高知市方式による一般高齢者施策の展開には、常勤職員の給料と備品の経費が必要だけでなく、参加者が多く、かつ虚弱な高齢者の参加が得られている場合には、費用対効果は非常に高いといえる。

しかし、一部自治体で同じ体操は取り入れても、展開方法の取り組みに課題があり成果の得られていない事例もある。このことから、手法のみでなく、総論的な整理と各論としての事業の必須の要素の明確化が重要であると考えられる。また、一定の評価を経た運動であれば、取り入れることができるようにマニュアルでは工夫をしていることから、体操等の運動の内容は、高知市方式にとられる必要はなく、既に一部の自治体で定着している運動があれば、それを活用した地域展開も可能である。

一方、特定高齢者施策は、研修実施をした2県では、少なくとも特定高齢者事業のみでの成功例はなく、全国的にも成功事例の報告はほと

んどない。勿論、特定高齢者事業の参加者の運動機能の改善成果をあげている自治体の報告はあるが、それらの自治体においてもその後のフォロー事業が必要であるとそれだけではなく、B県のように、多くの高齢者が生活機能評価を受診した場合、その経費が問題である。国は、生活機能評価については、補助は行っておらず、経費は基本健康診査の枠内だと説明しているが、実際の市町村は医師会との契約の中で費用の上乗せを行っている。この契約単価は自治体ごとに異なるが、仮に1件当たりの単価が1000円であったとするとB県では、生活機能評価の経費だけで、1.58億円の経費がかかることになる。この経費を通所や訪問の特定高齢者事業に参加した者の数で割ると一人当たり約90500円かかっていることになり、一人の参加者を得るために生活機能評価の費用だけでも9万円かかったことになる。これに加えて、地域包括支援センターからの参加勧奨(勧奨しても、事業参加につながる事が少ないので、地域包括支援センター職員の意欲を大いに削いでいる)のための連絡や訪問の経費、事業運営の経費も必要であり、一人の特定高齢者が介護予防事業に参加するために何十万円という予算が費やされている可能性がある。研修の中でも、市町村や地域包括支援センターの職員からは、その費用対効果の悪さを実感しているという意見が多数あった。加えて、特定高齢者施策は3ヶ月の期間を標準とした事業であり、運動については継続しなければ機能が低下して元通りになってしまうことは多くの研究で証明されており、フォロー事業を一般高齢者施策で行わなければ、特定高齢者施策はまったく無駄になってしまうことも、ほとんどの自治体から報告された。これらのことより、特定高齢者施策単独では、現時点では、成功事例が全国でもほとんどなく、費用対効果も非常に悪く、施策として継続することは、介護予防や介護保険料の抑制ではなく、介護保険費用を圧迫する可能性さえある。

このように、全国の市町村は、国や県の指導で特定高齢者施策に予算と人員の多くを裂いており、その費用対効果の悪さや、効果に対する疑問を多くの職員は持っている。また、一般高齢者施策中心への方向展開が有効であることの理解も進みつつあるが、自治体独自で方針の変更をすることは困難であるという意見が多かった。もし、平成21年の介護保険制度の見直しにおいて、自治体にとって実施可能であり有効な一般高齢者施策中心の事業展開の提示が国からなされれば、全国の自治体で本マニ

ュアルを活用した効果的な介護予防事業の展開が行われると大いに期待できる。しかし、国の方針に変更がない場合には、市町村が独自の判断で、方針の変更を行わざるを得ない。そのためには、平成21年度からの第4期介護保険事業計画に、その趣旨を盛り込むことが必要であり、そのための検討が不可欠である。

E. 結論

18年度作成の体力向上サービス(運動器の機能向上)の市町村単位での地域展開のマネジメント手法とそのマニュアルは、多くの自治体でも有効であることがわかった。しかし、全国の市町村が現状でそれらを取り入れるためには、第4期介護保険計画に方針変更を盛り込むことが必要であり、そのための方法論の提示も必要であると考えられる。従って、18年度作成マニュアルに加えて、第4期介護保険事業計画における介護予防事業検討マニュアルを追補することとした。(参考資料3)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

- 1) 柳 尚夫：市町村の介護予防事業実施マニュアル(案)の作成。リハビリテーションケア合同研究大会2007年10月25-27日(大宮市)

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 (元高知市保健所職員)
- 中越美渚 (高知市健康づくり課保健師)
- 村井千賀 (石川県立高松病院作業療法士)
- 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)
- 大西里果 (大阪府島本町地域包括支援センター保健師)
- 大田仁史 (茨城県立健康プラザ管理者)

資料 1

介護予防事業実施状況調査 (A県は平成 19 年 9 月、B県は平成 19 年 11 月末現在)

| a 県 | | A | B |
|--------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| b 人口 | | 2,426,854 | 2,055,074 |
| c 高齢者人口 | | 598,812 | 441,211 |
| d 平成 18 年度の特定高齢者の年間発生数 | | 3,577 | 3,712 |
| e 基本チェックリストを実施したもの数 | | 130,903 | 165,173 |
| f 生活機能評価の受診者数 | | 109,581 | 157,921 |
| g 特定高齢者候補者数 | | 23,945 | 37,775 |
| h 特定高齢者数 | | 11,510 | 22,617 |
| i 特定高齢者に決定できなかった者の数 | | 10,287 | 15,113 |
| k 通所型介護予防事業の参加者数 | | 1,020 | 1,550 |
| l 運動器の機能向上 (再掲) | | 926 | 1,254 |
| m 訪問介護予防事業の参加者数 | | 276 | 195 |
| n 本人の意思により不参加となっている特定高齢者数 | | 1,642 | 4,875 |
| o 高齢化率 | c/b | 24.6 | 21.5 |
| p チェックリスト実施率 | e/c | 21.9 | 37.4 |
| q 生活機能評価受診率 | f/c | 18.3 | 35.8 |
| r 特定高齢者候補者発生率 | g/c | 4.0 | 8.6 |
| s 特定高齢者発生率 | h/c | 1.9 | 5.1 |
| t 不決定率 | i/g | 48.1 | 40.0 |
| u 通所型参加率 | k/h k/c | 8.9 0.17 | 6.8 0.35 |
| v 運動器の機能向上参加率 | l/h l/c | 8.0 0.15 | 5.5 0.28 |
| w 訪問型参加率 | m/h m/c | 2.3 0.04 | 0.9 0.04 |
| x 参加拒否率 | n/h | 14.3 | 21.6 |
| y 18 年度の特定高齢者発生率 (18 年度高齢者人口で) | | 0.61 | 0.84 |

(参考資料 1)

高知市の介護予防事業の取り組み

1. 高知市の高齢者の状況 (H20. 1. 1 現在)

- (1)人口 346,858 人 (男性: 161,171 人 女性: 185,687 人) ※H20. 1. 1 に春野町と合併
- (2)高齢者人口 74,557 人 (前期高齢者: 37,477 人 後期高齢者: 37,080 人)
- (3)高齢化率 21.49%
- (4)介護度別認定者数 (第 1 号被保険者) H20. 1 月末現在 単位: 人

| | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 合計 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 前期 | 462 | 211 | 392 | 306 | 244 | 188 | 274 | 2,077 |
| 後期 | 2,369 | 892 | 2,333 | 1,626 | 1,492 | 1,443 | 1,741 | 11,896 |
| 合計 | 2,831 | 1,103 | 2,725 | 1,932 | 1,736 | 1,631 | 2,015 | 13,973 |

- (5)認定率 18.7%

2. 介護予防事業の取り組み経過

(1)「いきいき百歳体操」を開発

平成 14 年に第 2 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定が行われ、高知市は後期高齢者や独居高齢者の増加に加えて、介護保険の認定率が著しく伸びていること、新規認定者の 6 割が要支援と要介護 1 であることから、介護予防の取り組みが急務であるという結論が出され、介護予防の取り組みが始まった。

介護保険申請となる原因として主治医の意見書を調べた結果、要支援や要介護 1 の方の介護が必要な原因と考えられる疾患の第 1 位が高血圧、第 2 位が関節症となっている (産業医大: 松田氏)。これらの原因疾患は麻痺等があり日常生活の活動性に大きな影響を及ぼす疾患ではなく、廃用に起因するものと考えられる。また、高齢者の日常生活を支える基礎となるのは「体力」であることから、高知市では、高齢者の誰でもが気軽に参加・実施でき、かつ効果のある筋力トレーニングとして、「いきいき百歳体操」を開発した。この体操は、米国国立老化医学研究所の「高齢者のための運動の手引き」を参考に 10 段階に重さを変えることができる重りバンドを使った運動である。準備体操・7 種類の筋力運動・整理体操のストレッチを含めて約 40 分間の体操で、運動の頻度は週 2 回とし、虚弱な高齢者でも実施できるよう椅子を使って行う体操を中心に、誰でもが覚えられるよう単純な動作で構成されている。この体操の効果を検証した結果、「いきいき百歳体操」が高齢者の筋力向上トレーニングとして効果的な手法であることを確認したため、普及・啓発に取り組み始めた。

(2)「いきいき百歳体操」の地域展開

「いきいき百歳体操」が地域で取り込まれ、継続することができるよう、①地域での体操の紹介、②保健所の支援体制の整備、③住民主体の活動をサポートする体制づくり、④いきいき百歳大交流大会の開催を行った。

①地域での体操の紹介

日常行われる保健活動のありとあらゆる機会を使って、体操の必要性についての講義、体操の紹介と体験を実施し、説明では、96 歳の杖を使用して歩いていた女性が、杖なしで小走りになるまでに元気になった姿の映像等を用いた。

②保健所の支援体制の整備

「住民が主役」をモットーに、住民から、地域で体操を実施したいという声があった場合、最低週1回3ヶ月間は継続すること・地域の誰でもが参加できることを条件に、保健所の保健師や理学療法士、インストラクターによる初回4回の技術支援と、重り・体操のビデオテープの無料貸し出しをすることにした。体操開始後のフォローとして、3ヵ月後、6ヵ月後、1年後に住民の主体的活動が継続して取り組んでいるか、体操を正確に実施できているか、身体機能評価について行っている。

③住民主体の活動をサポートする体制づくり

地域での「いきいき百歳体操」をサポートするボランティアをつくることと、介護予防の理解者を増やすことを目的に「サポーター育成教室」を実施し、住民主体で活動できるようなサポート体制を整えている。

④いきいき百歳大交流大会の開催

介護予防が住民主体で取り組まれるためには、介護予防の必要性を理解し、活動している住民同士の交流や情報交換を含めて、体操に取り組む意欲を向上していく場が必要である。そこで、市内・市外のいきいき百歳体操実施者やボランティア等呼びかけて、平成16年度から年1回「いきいき百歳大交流大会」という市民参加のイベントを行っている。このイベントを通して、いきいき百歳体操継続への動悸づけがなされたり、口腔機能向上の取り組み等の新たな介護予防活動、様々な地域活動に発展している。

3. 平成19年度の取り組み

(1)いきいき・かみかみ百歳体操の地域展開

平成14年度から普及・啓発してきた「いきいき百歳体操」は、平成20年2月末には高知市内171箇所で行われている。さらに、平成18年度から、「いきいき百歳体操」の地域展開をベースとして、口腔機能向上トレーニング「かみかみ百歳体操」の取り組みが広がっている(図1・2)。

また、高知県下にも広がり、22市町村(高知市以外)175箇所で行われ(図3)、県外にも広がりをみせている。

図1 いきいき・かみかみ百歳体操の広がり

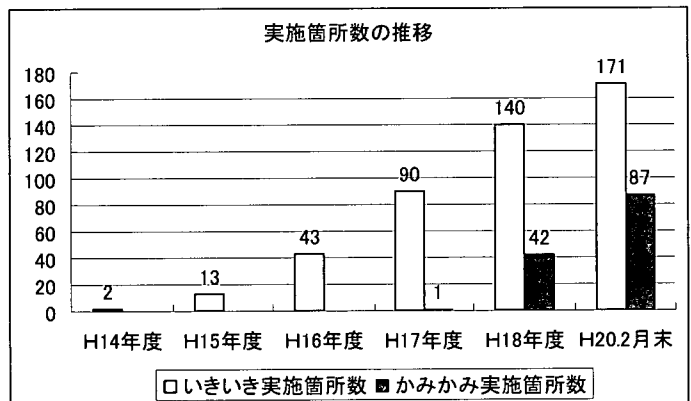


図2 いきいき百歳体操の実施箇所

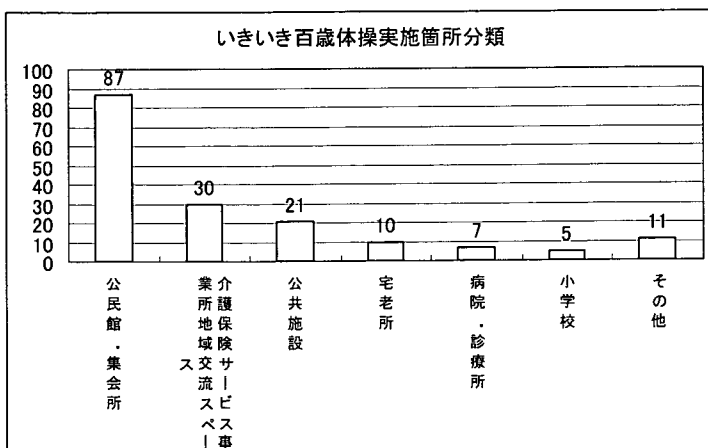
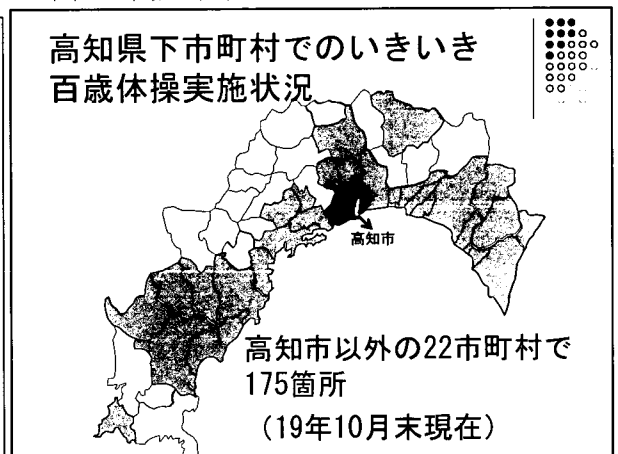


図3 高知県下の「いきいき百歳体操」



(2) サポーター育成教室

平成 20 年度までにいきいき百歳サポーターを 420 名育成することを目標に、サポーター育成教室を実施している。平成 20 年 2 月末まで 378 名の修了生が誕生し、地域でサポーターとして活動している。

(3) お世話役・サポーター交流会の開催

「いきいき百歳体操」実施場所が増え、継続する中で、「いきいき百歳体操」の場が拠点となり、「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくりに取り組むためには、いきいき百歳体操のお世話役の負担を軽減することや誰もが参加し続けることのできる場づくりの工夫等について、活動している住民同士の情報交換等を通して、解決していく必要性が出てきた。

【目的】いきいき百歳体操を支援しているサポーター・お世話役が各ブロック別に集まり、現在の活動状況や悩みを報告しあい、今後の体操継続や地域活動への意欲を図る。また、地域で抱えている問題を把握し、サポート体制を整える。

【内容】各会場の活動紹介、低栄養予防に関する健康講座等

【開催回数及び参加者】東：1回 30人 西：2回 32人 南：2回 78人 北：1回 28人

(4) 全国いきいき百歳大交流大会の開催

「いきいき百歳体操」が高知市内のみではなく、高知県下、県外へ広がる中で、平成 16 年度より年 1 回開催してきた「いきいき百歳大交流大会」を 19 年度は全国大会として開催した。平成 16, 17 年度は行政主導で行ってきたが、平成 18 年度からは、体操のお世話役・サポーター・参加者・保健所保健師等からなる実行委員会を立ち上げ、企画・運営を行った。大会当日は、実行委員が中心となり、いきいき百歳サポーターがボランティアとして参加し、県外の参加者の対応、受付、会場案内、司会、舞台設営等の役割を担った。

【実行委員会】メンバー：市民 15 名＋保健師等

開催回数：7 回

【大会参加者】高知市内：627 名

高知県内：101 名

高知県外：39 名

ボランティア：62 名

計 829 名

【大会最高齢参加者】 99 歳女性

【活動紹介ポスター展示】 41 点

※参加者による投票によりポスター上位 5 位まで決定



(5) いきいき百歳体操実施状況の把握

体操開始から 5 年が経過し、実施箇所数が増え、運動機能向上だけではなく、口腔機能向上の取り組みも広がってきていることより、今後のいきいき百歳体操の場を活用について検討していく必要がある。そこで、体操のお世話役に地区担当保健師が開き取りにて、体操実施状況・課題の把握を行った。

【調査時期】平成20年2月

【調査内容】参加者状況、お世話役・サポーター数、他の活動への広がり、参加者同士の交流へのひろがり、他機関との連携等

【結果】

- ・参加者数：地域への重り貸し出し数 5888 個（高齢者人口の7.9%）
- ・お世話役・サポーター数：479名 内サポーター証所持者：182名（1実施施設当たり2.8名）
- ・体操以外の活動：茶話会 70 箇所 体操 36 箇所（ストレッチや座ってできる簡単な体操が多い）
歌 30 箇所 創作活動 12 箇所 食事 17 箇所 その他 24 箇所

※体操を継続するために、体操以外の活動を取り入れている実施箇所が多く、虚弱高齢者でも参加できる内容が多い。

- ・参加者同士の交流へと広がっているかについては、「体操に誘いあってくる」128 箇所（74.9%）、「体操の場でよく話をしている」153 箇所（89.5%）、「体操終了後仲間とどこかへ寄って帰る」51 箇所（29.8%）、「体操以外の日も交流がある」107 箇所（62.6%）であった。
- ・体操に参加しなくなった者はほとんどの実施箇所で見られ、理由としては、体調不良や会場の場所が坂の上であること・2階であること等が挙げられている。

【考察】現在、実施箇所数は増加し、参加者やサポーターも増加している。また、体操継続のために、様々な取り組みがなされ、「いきいき百歳体操」の場が日頃のご近所づきあいへと広がり始めている。しかし、体操から脱落していく者も多く、多くの会場で見られることより、参加者が脱落していかない支援、また、脱落した者へのフォロー体制について検討する必要がある。

(6) 介護保険事業所での介護予防の取り組み状況

介護保険事業所の介護予防メニューの中に「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」が導入されるよう研修会を実施してきた。その結果、「いきいき百歳体操」は市内62事業所（77.5%）で、「かみかみ百歳体操」は市内46事業所（57.5%）で取り組まれている。

4. 今後の方向性と課題

高知市では、介護予防を第3期高齢者保健福祉計画の重点施策として位置づけ、一般高齢者施策を中心として介護予防活動を進めてきた。現在、地域での「いきいき百歳体操」の場は増えてきているが、モチベーションの維持と継続のための工夫や、脱落した者に対するフォロー体制について検討していく必要がある。また、直営の高知市地域高齢者支援センターでは、自立を目指した「介護予防ケアマネジメント」に重点をおいて取り組んできた。そして、介護保険事業所にも介護予防メニューの中に「いきいき百歳体操」を取り入れてもらうよう、実務者研修会を実施してきた。今後さらに、介護予防を推進するためには、介護予防ケアプランにインフォーマルサービスとして地域の「いきいき百歳体操」を組み込む等、自立支援と地域リハビリテーションの視点からの介護予防ケアマネジメントが重要である。

第4期高齢者保健福祉計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活することができる地域づくりをめざして、在宅生活を支えるために、①介護予防の推進、そして②病院や施設から在宅へ帰ることができる在宅復帰システムの構築、認知症高齢者への在宅支援を通しての地域ケアの推進、さらに③施設サービス及び在宅サービスの質の向上を図ることによって、ケア関係者が自立性の向上や重症化予防に取り組み、在宅を支えていく施設に転換していくことを目指し、住民やケア関係者と共に検討を始めている。

(参考資料 2)

島本町の介護予防の取り組み
～いきいき百歳体操で街づくり～ 2年間のまとめ

1. 島本町の高齢者の状況（平成 20 年 2 月）

人口 29,412 人 65 歳以上人口 5,639 人（高齢化率 19.2%）

要介護認定者数 886 人（認定率 15.6%）

| 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 111 人 | 199 人 | 131 人 | 148 人 | 117 人 | 108 人 | 72 人 |

2. 島本町における介護予防事業の特徴

島本町の特徴は、高知市のいきいき百歳体操の取り組みをそのまま活用することにより、常勤の作業療法士や理学療法士等がないなか、保健師を中心に約 2 年間という短期間で普及啓発から地域展開、サポーター育成までを進めていくことができたことです。

また、町直営の地域包括支援センター（保健師 1 人・主任ケアマネジャー 1 人・社会福祉士 1 人・非常勤ケアマネ 2 人）と保健部門担当の健康福祉事業室（地区担当保健師 4 人）が協働することで、マンパワーが確保でき、両者が一体となり両方の活動であると自覚しながら実施したことです。

さらにスムーズな展開につながった背景としては、地域に身近な関係機関である社会福祉協議会、地区福祉委員会、民生委員児童委員協議会、医師会等にも理解を得られたことが大きいと考えられます。

3. いきいき百歳体操の取り組むようになったきっかけ

本町では平成 18 年度からの介護予防事業実施に向けて、平成 17 年度から検討会を重ねました。その中で管轄保健所所長から先駆的に取り組み、地域での展開も進んでいる高知市を紹介され、平成 17 年 12 月に当時介護保険・高齢福祉担当保健師、障害福祉担当保健師、ヘルス事業担当保健師の 3 名で視察研修に行きました。

（1）先駆的事例からの学び

高知市が実施しているいきいき百歳体操は、運動の効果検証が行なわれ、高齢者の筋力トレーニングとして効果的な手法であることがすでに確認されていました。また、普及啓発の方法、住民の力を引き出す地域展開の方法、サポーター育成の方法もすでに確立されており、それらがいきいき百歳体操実施か所の広がりとして、確実な成果をあげられておられました。

（2）本町としてどう取り組んでいくか

高知市の成果を目の当たりにして、本町保健師も高知市住民が感じられたように「いきいき百歳体操は効果がある。島本町でも取り組みたい。」と思いました。本町には運動を新規開発できる専門職はいないこともあり、開発コストもかけず、効果検証の手間も省くため、「いきいき百歳体操をそのまま」取り入れることにしました。また、サポーター育成方法、地域展開の方法に

についても同様です。効果が立証されていることが確認できているので、保健師は自信をもって取り組んでいくことができました。

4. 準備段階での取り組み ～17年度に行なったこと～

- いきいき百歳体操に取り組むことを職員間の共通理解とする。
- 地域の核となる人たちにいきいき百歳体操を知ってもらい、介護予防について理解してもらう。
- スタッフがノウハウを実践する。
- ボランティア育成を開始する。
- 目標値を設定する。

島本町においていきいき百歳体操を軸に介護予防に取り組むことを職員間の共通理解とするため視察研修報告会を実施するとともに、高知市職員（理学療法士、保健師）を保健所に講師に招いてもらい、研修会を行いました。また、社会福祉協議会、地区福祉委員会、民生委員児童委員協議会へ説明を行い、住民に普及啓発をスムーズに行なっていく準備を整えていきました。

平成18年2月にモデル事業として、いきいき百歳体操サポーター育成講座を実施しました。まずは運動や地域の取り組みなどに意識が高い人に参加してもらうのがよいと考え、それまでにヘルス事業で単発的に行なった介護予防教室参加者に直接声かけして参加を募りました。本町において高知市の方法が実際にそのまま取り入れることができるか試行することができ、18年度からの本格的な取り組みの足掛かりができました。

(1) 目標値設定

活動の評価ができるように目標値の設定を行いました。目標値設定をした項目は地域展開の実施か所数、参加者数、サポーター数の3項目です。

実施か所については、小学校区にまず1か所ずつを目標に4か所とし、平成20年度は高齢者が10～15分歩けば実施場所があるように20か所と設定しました。

| | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 地域展開実施か所数 | — | 4か所 | 10か所 | 20か所 |
| 参加者数 | — | 40人 | 100人 | 200人 |
| サポーター数 | 20人 | 20人 | 50人 | 100人 |

5. 本格的な取り組み開始 ～18年度に行なったこと～

- 介護予防の取り組みを「島本町元気高齢者拡大大作戦」として4つの柱を立てる。
 - ① いきいき百歳体操の普及・啓発
 - ② いきいき百歳体操サポーター育成講座
 - ③ いきいき百歳応援講座
 - ④ いきいき百歳体操～誰もがができる場所での展開～
- とにかく普及啓発に力を入れ、地域展開の足掛かりを作る。
- 島本町のデータを取る。
- 応援講座やサポーター講座でスタッフ（地域包括、保健師）も技術を身につける。

(1) 介護予防の担当課

元気高齢者拡大大作戦について、地域包括支援センターは地域支援事業として、地区担当保健

師は保健活動として、両者が協働で実施していくこととしました。また、本町では特定高齢者にとらわれず、一般高齢者施策として行なっていく方向性を決めました。

(2) いきいき百歳体操の普及啓発

いきいきサロンや年長者クラブ、地域での健康教育等、とくに高齢者が集まる機会を捉え、地域に向いて、島本町の高齢者の現状、介護予防の必要性、いきいき百歳体操の効果を説明し、いきいき百歳体操体験してもらいました。平成 18 年 5 月には地域の医師にも町の取り組みを説明し、医師の理解も得ることができました。

平成 18 年度には普及啓発を重点的に行なったので本町全体にかなり浸透しました。

(3) サポーター育成講座

いきいき百歳体操を地域で応援してくれる住民として、平成 18 年 2 月のモデル事業からサポーターを育成しました。モデル事業以外は広報掲載で一般公募です。いきいき百歳体操の良さを実感してもらい、実習を通してサポート方法を学ぶことができるようにしています。先輩サポーターから話を聞く時間も設けています。

(4) いきいき百歳応援講座

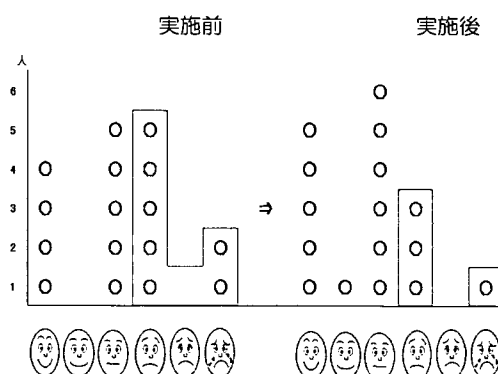
週 2 回、3 か月間（全 24 回）いきいき百歳体操を実施する期間限定の講座で、平成 18 年度は、①島本町でのデータ取得②サポーターさんの実践の場③拠点の開拓(中学校 コミュニティールームの開放)を目的に実施しました。対象者は地域包括や地区担当保健師が把握した人で、虚弱高齢者、脳卒中後の医療的リハビリテーション終了ケース、特定高齢者候補者、介護保険認定非該当者、ケアマネジャー等関係機関から紹介があったケース等です。要支援 1～要介護 1 の方も参加してもらいました。身体機能評価、自己評価、基本チェックリストで個別評価を行いました。

いきいき百歳応援講座(H18.5～8)身体機能評価結果(16人)

身体機能評価

| 身体機能評価項目 | | 初期 | 最終 | 差 | 変化 |
|-------------|--------|-----------|---------|---------|-----|
| 握力(右) | 全身筋力 | 21.1 kg → | 24.3 kg | 3.2 kg | UP! |
| 握力(左) | 全身筋力 | 21.8 kg → | 22.8 kg | 1.0 kg | UP! |
| 開眼片足立ち | 静的バランス | 6.0 秒 → | 14.1 秒 | 8.1 秒 | UP! |
| ファンクショナルリーチ | 動的バランス | 23.9 cm → | 36.0 cm | 12.1 cm | UP! |
| 座位体前屈 | 柔軟性 | -5.6 cm → | -0.4 cm | 5.2 cm | UP! |
| Timed Up&Go | 歩行関連動作 | 15.02 秒 → | 13.25 秒 | -1.77 秒 | UP! |
| 5m歩行スピード | 歩行動作 | 6.56 秒 → | 5.26 秒 | -1.30 秒 | UP! |
| 2分間足踏み | 持久力 | 96 回 → | 141 回 | 45 回 | UP! |
| 膝伸展筋力(右) | 下肢筋力 | 11.9 kg → | 13.8 kg | 1.9 kg | UP! |
| 膝伸展筋力(左) | 下肢筋力 | 11.2 kg → | 15.3 kg | 4.1 kg | UP! |

自己評価「今の気持ちを表す顔はどれ？」



身体機能評価について、参加者の平均値を講座前後で比較すると筋力・持久力・バランス・柔軟性を評価する全ての項目で値が良くなっていました。「階段の上り下りが楽にできるようになった」等生活の中での変化を参加者が実感されていました。また、今の気持ちを表す顔を選ぶという自己評価を見ても、講座後は泣きそうな顔を選ぶ方が減っており、参加者の表情は講座がすすむにつれていきいきと変化していることが明らかで、精神的にも良い影響をもたらしているこ

とを実感しました。これらのデータを得ることができ、地域への説明の資料として、高知市のデータから本町のデータに変えて活用していきました。

平成 18 年度はサポーターの実践の場として活用し、サポーターも参加者の変化を見ることで、体操の効果や安全性を確認でき、また、サポートすることに自信をつけていきました。

拠点の開拓としては、学校も一つの拠点として活用できると考え、この講座を中学校のコミュニティルームを借りて実施することにしました。参加者が継続してこの場所を借りたいと声を上げられ、学校長の了解のもと、地域展開の一つの拠点としてそのまま開放してもらうことができました。

第 1 回の講座終了時には地域展開の場所が 5 ヶ所であったため、まだ近くに拠点が無いということで地域につながらなかったケースが多くありました。講座に参加し自信をつけてもらっても、地域展開が進んでいなければその場限りになってしまいます。やはり身近なところに拠点があることが大前提であることを示しています。

(5) 地域展開～誰もができる場所での展開～

地域展開とは、全高齢者を対象に公民館や集会所等の住民にとってより利用しやすい場所で行きいき百歳体操を実施していくことです。行政側から「ここでやってください」と依頼するのではなく、地域からいきいき百歳体操を取り組みたいという声が上がってきた場合に週 1 回もしくは週 2 回継続することを条件に、保健師が地域に出向き技術支援を行いません。体操に必要なおもり、ビデオ（ビデオが無い所ではカセットテープ）は無料で貸し出します。4 回の技術支援の方法についても高知市のものを活用しました。

週 1～2 回住民の力で活動を実施、継続することは困難ではないかと危惧していたところもありましたが、効果的に筋力を維持・向上するためには週 1 回もしくは週 2 回の実施が必ず必要であることをきちんと説明し条件付けし、それを譲らないことが継続実施に至るポイントだと考えます。

平成 18 年 7 月にサポーターが年長者クラブや自治会にも協力を得て集合住宅の集会所で、同時期にいきいきサロンと年長者クラブへの説明がきっかけとなり、民生委員、年長者クラブ役員が自治会の協力を得て府営住宅の集会所でも立ち上がりました。そこからは口コミでどんどん広がっていきました。

(6) 病院との連携

島本町には回復期リハビリ棟をもつ病院が 1 か所あり、そのリハビリスタッフから「いきいき百歳体操連絡票」を使用して地域包括支援センターと連携・情報交換を行い、いきいき百歳体操につなげていく取り組みをはじめました。

6. 軌道にのった維持継続の段階 ～19 年度に行なったこと～

- いきいき百歳体操を知っている人をさらに増やす。

普及啓発は依頼があればいつでも対応する体制はくずさない

- モチベーションの維持。

地域代表者やサポーターの交流会、地域の実態把握（アンケートの実施）

いきいき百歳体操交流大会開催の定着、全国いきいき百歳大交流大会への参加

介護予防講演会開催

- 地域につながりにくい人をつなげていく。

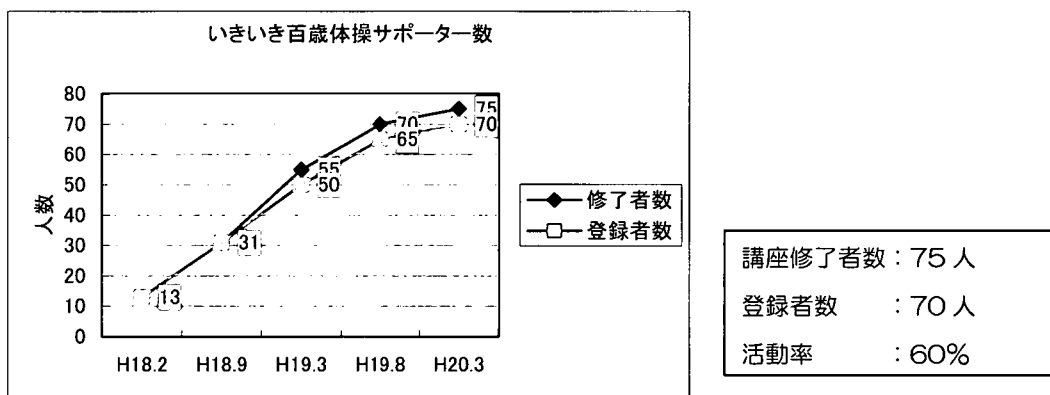
応援講座の活用、地域への初回参加時にスタッフ同行

(1) サポーターの現状

育成講座は全5回コースで年2クール実施し、平成20年3月までに5期開催しています。平成20年3月には登録者数が70人となり、平成19年度目標としていた50人はすでに達成しています。登録者の平均年齢は64歳で、活動率は約60%です。

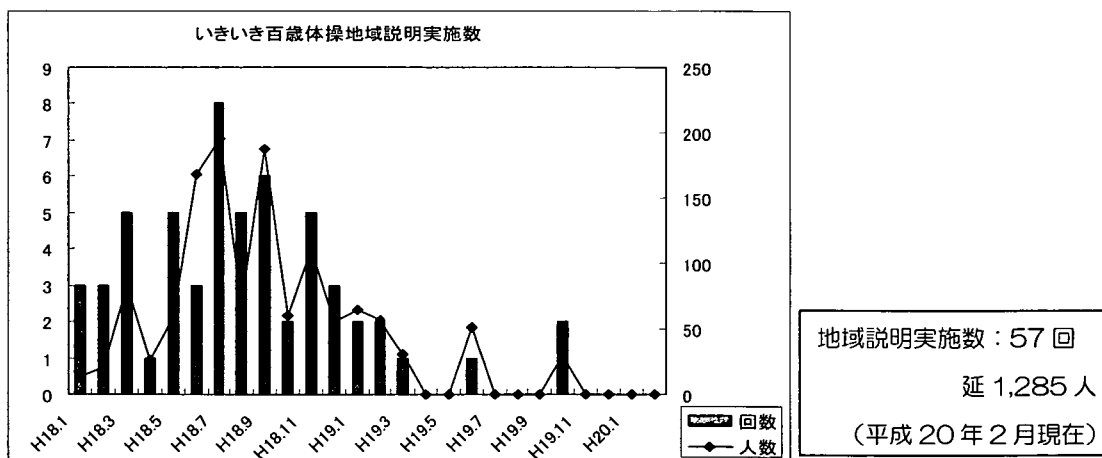
平成19年度には、サポーターが集まって交流することにより、それぞれの困りごと等を話し合い、今後の活動のモチベーションを高めることを目的として「サポーター交流会」を開催しました。地域とのつながりを実感され、サポートすることの喜びと難しさなど、様々な意見交換がされていました。地域包括支援センターや保健師はサポーターが不安や負担が少なく活動できるように相談役になっています。

最近ではサポーターから様々な意見が出され、地域展開がより活性化してきています。



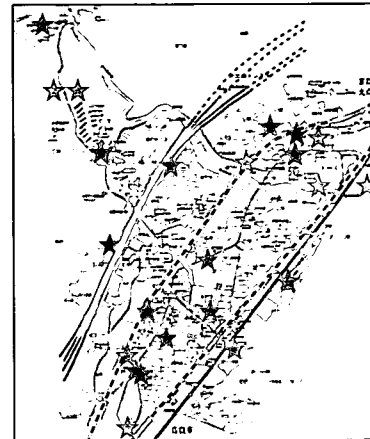
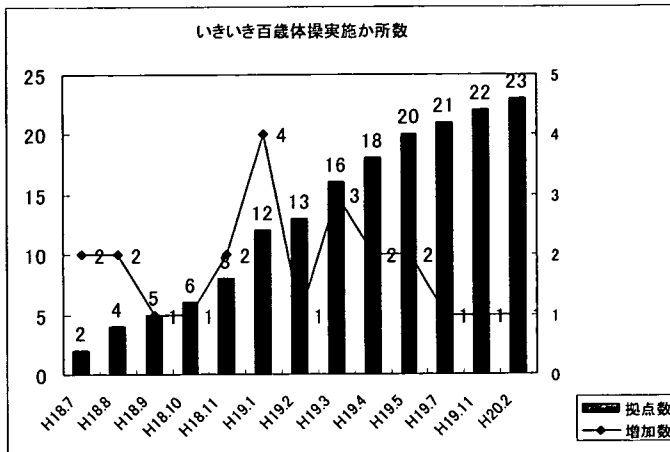
(2) 普及啓発から地域展開の広がり

普及啓発については、依頼があればいつでも対応するという体制はくすさずに、平成19年度は継続支援に力を入れていきました。



平成20年度には自宅から10分~15分歩けばいきいき百歳体操を実施しているところがあるようにと町内20か所での実施を目標としていましたが、平成19年5月にすでに達成し、平成20年3月現在では23か所まで広がっています。

最近では、体操の後、お茶タイムや物作りをされたり、1周年記念やクリスマス会、忘年会など自分たちでイベントをされたりそれぞれに工夫が出てきています。



実施場所：マンション集会所（7）自治会集会所（4）公的施設（4）公民館・公会堂（3）公営住宅集会所（2）
 学校（1）その他（2）
 立上げ者：民生委員・福祉委員（7）サポーター（6）年長者クラブ（5）既存のグループ（5）

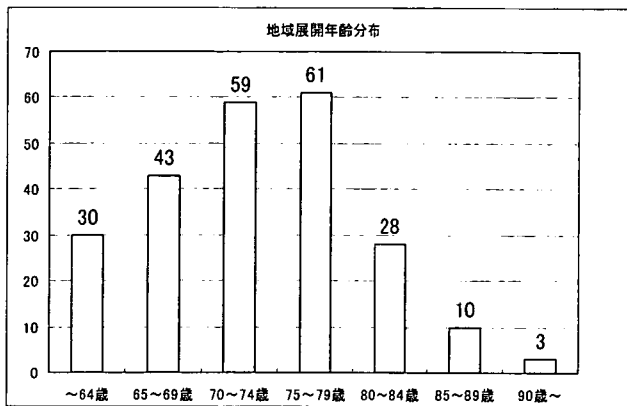
（3）地域展開参加者アンケート

平成 18 年度に地域展開が進んだので、その実情を把握するために平成 19 年 5 月に地域展開（当時 19 か所）に参加されている人を対象にアンケート（回答数 234 人）を実施しました。

その結果、年齢分布を見ると 75 歳～79 歳が 61 人（全体の 26.1%）と最も多く、次いで 70 歳～74 才が 59 人（25.2%）となっており、平均年齢は 73 歳でした。65 歳以上は 204 人で 65 歳以上人口（5,446 人）の約 4%が参加していました。そのうち後期高齢の参加者が 5 割となっていました。75 歳以上の参加数は 102 人で 75 歳以上人口（2,372 人）の約 4%が参加されていることが分かりました。

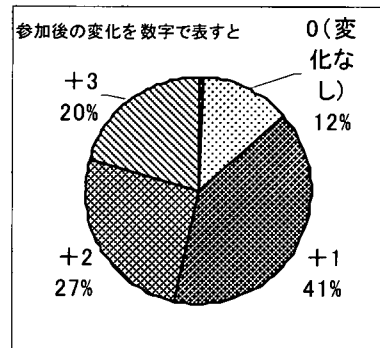
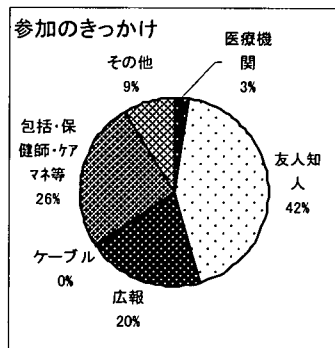
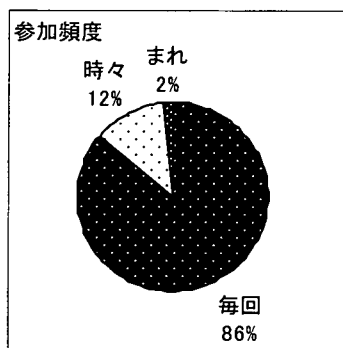
| | |
|-----------------|--------------|
| 65 歳以上人口：H19.5 | 5,446 人 |
| 65 歳以上の地域展開参加割合 | 204 人（ 3.7%） |
| うち後期高齢者参加割合 | 102 人（50.0%） |
| うち要介護認定者参加割合 | 25 人（12.3%） |

| 年齢分布 | 人数 | 割合 |
|---------|-----|--------|
| ～64 歳 | 30 | 12.8% |
| 65～69 歳 | 102 | 43.6% |
| 70～74 歳 | | |
| 75～79 歳 | | |
| 80～84 歳 | | |
| 85～89 歳 | 102 | 43.6% |
| 90 歳～ | | |
| 計 | 234 | 100.0% |



通院中の疾患（複数回答）
※内科的な疾患は含まず

| | |
|---------|-----|
| 変形性膝関節症 | 27人 |
| 変形性股関節症 | 9人 |
| 頸椎症 | 10人 |
| 脊柱管狭窄症 | 12人 |
| 脳梗塞 | 15人 |



参加してからの変化(複数回答)

| | |
|--|-----|
| 歩きやすくなった | 54 |
| 階段の昇り降りが楽になった | 53 |
| 椅子から楽に立ち上がれるようになった | 43 |
| 姿勢が良くなった | 42 |
| 楽に起き上がれるようになった | 41 |
| 足(股 膝 足首)の関節の痛みが軽減した | 33 |
| 腕(肩 肘 手首)の関節の痛みが軽減した | 23 |
| みんなと会うのが楽しみになった | 134 |
| 外出することがおっくうでなくなった | 38 |
| 介護保険サービスが必要なくなった。 もしくは利用回数を減らすことができた。 | 4 |
| その他 | 22 |

<参加者の感想：いきいき百歳体操を続けて>

- ・ つまづいてこけそうになっても、もちこたえるようになった。
- ・ とても体調がよくなった。
- ・ 皆でやれば続けられる実感。
- ・ やさしい動きがきいているように思います。
- ・ 杖がなくても歩けるようになった。
- ・ 週二回のいきいき体操が楽しみです。地域の方との交流も。
- ・ 何事も前向きになりました。続けてやりたいと思います。
- ・ 曜日がくるのが待ちどおしくなりました。
- ・ 週2回出てくるだけで気持ちが明るくなった。
- ・ 自治会から鍵を預かる事になって責任を感じ張り合いが湧いてきた。

| 参加期間別に見る参加してからの変化・健康感 | | | | | |
|-----------------------|------|---------------|--------|------------|-------|
| 参加期間 | | 参加してから心身に変化あり | | 健康感「とてもよい」 | |
| 0～3か月 | 110人 | 91人 | 82.7% | 16人 | 14.5% |
| 4～6か月 | 56人 | 44人 | 78.6% | 11人 | 19.6% |
| 7～9か月 | 30人 | 23人 | 76.7% | 6人 | 20.0% |
| 10～12か月 | 31人 | 31人 | 100.0% | 8人 | 25.8% |
| 不明 | 7人 | 5人 | 71.4% | 1人 | 14.3% |
| 計 | 234人 | 194人 | -- | 42人 | -- |

●参加し始めて3か月以内にほとんどの人が心身の変化を感じている。また、10か月以上続けるとすべての人が心身の変化を実感している。

●継続していくほどに自覚的健康感が「とてもよい」と感じる人の割合が多くなる。

要介護認定を受けている人が25人（65歳以上参加者の12.3%）参加されていました。要支援1～要介護1までの方がおられ、介護保険サービスを利用している人は12人、サービス内容はほとんどの方が訪問介護でした。

整形外科的な疾患や脳梗塞で通院中の方が67人（全体の31.0%）で、最も多かったのは、変形性膝関節症の方でした。

参加頻度については約90%の人が週1回もしくは2回毎回参加されています。参加のきっかけは友人・知人という口コミが40%を超えています。参加してからの変化については、約90%の方が良い変化があったと答えています。

後期高齢者や要介護認定を受けている人が参加されていることから、地域展開が元気高齢者の集まりではなく、虚弱な人が参加できるものになっていることがわかります。その点が地域展開においては重要であり、評価できる点であると考えます。

なお、地域へのおもりの貸出し数から見ると426人分（H19.5）であり、65歳以上人口の7.8%となっており、いきいき百歳体操を行なっている実数はアンケートよりも多いと思われます。

（4）モチベーションを維持していく仕掛け

地域に参加している人やサポーターが一同に集まる「いきいき百歳体操交流大会」を年1回開催し、各地域に地域自慢をしてもらい、最高齢者表彰を行ないます。平成19年度は地域展開の実施場所となっている中学校の体育館を借りて行い、約150人の住民が参加されました。平成19年度は90歳以上の方が4人おられ、最高齢の方は92歳でした。

今後は交流大会に参加することが一年の目標となるような大会にしていきたいと考えています。

また、平成19年11月には高知市で開催された全国いきいき百歳大交流大会に住民22人と保健師2人で参加しました。全国大会に出られたことで住民が自らのまちを振り返る機会となり、全国に仲間がいることを実感され、よい意味で競争心も働いたようです。

いきいき百歳体操を実施している各地域の代表者が集まり、地域で実施していく上で困ってい

ることやうまくいっていることを話し合い、各々が地域展開を継続していくヒントを得てもらうことを目的に「地域代表者交流会」を実施しています。様々な意見交換がなされています。

平成 20 年 3 月には介護予防講演会を開催し、地域へ参加されている人やサポーター、民生委員など 200 人を超える方が参加されました。

(5) 地域へのつなぎ

地域拠点には保健師やリハスタッフが常にいる体制ではないため、健康管理、リスク管理については自己管理となります。まずその点をはじめにしっかりと地域に伝えておくことが必要です。それでも虚弱高齢者が参加する場合、本人のみならず、地域も受け入れに対して不安を抱く場合があります。その場合は、地域に始めて参加する時に保健師や地域包括支援センターが付き添うこともします。地域包括支援センター等が地域へのつなぎ役の機能を果たすことで、地域展開の拠点が虚弱高齢者も参加できる場として継続的に確保されます。

保健師だけでなく、地域包括支援センターのどの職種も介護予防の取り組みにかかわることで体操や地域展開の効果を実感しているからこそ、自信をもって住民に勧めることができケアプランに位置づけることもできます。また、地域展開の状況も把握していることで、その人に合った場所を紹介することができています。スタッフが具体性のある情報をもっていることも重要です。

7. 第 4 期計画に向けて今後の課題とまとめ ～新たな戦略～

- 目標値の修正
地域展開拠点数、サポーター数
- 活動の評価
ケアプランへの位置づけ、介護度もしくは自立度の維持率
- 新たな戦略の検討
地域につながりにくい人への対応、ドロップアウトした人のフォロー
口腔ケア（かみかみ百歳体操）の地域での展開
地域展開の評価方法（身体機能評価・自己評価）
病院との連携強化
介護保険事業所での展開
サポーターのレベル維持

(1) 第 4 期計画に向けて

地域展開については予想以上に進み既に目標は達成していますが「15 分の距離は歩けない。5 分の距離なら歩けるのに。」という人もいます。また、町内にバランスよく広がっているわけではなく、まだ空白の部分があるので、最初に設定した目標値で十分であったとは言えません。再度見直し、修正をしていく必要があります。

もともと地域との繋がりが少ない方はなかなか繋がりにくい傾向にあります。一度つながっても体調不良等で参加困難になっていく事例もあります。サポーターや地域の代表者が出席簿や連絡簿を作って参加者の状態を把握され、地域包括支援センターや保健師に情報が入るようになってきています。このような方への働きかけを地域住民の協力を得てどのように行っていくかが今後の課題の一つです。また、平成 19 年度の応援講座は地域につながりにくい人の経験の場とし

て活用しましたが、今後も応援講座のようなステップの場が必要なのかは検討が必要です。

現在、地域包括支援センターが予防給付のケアプランを作成するとき、いきいき百歳体操への参加をケアプランに位置づけて元気になってもらう手段としています。予防給付のケアプラン全体のどの程度に位置づけられているのか、またその人の介護度や自立度がどの程度維持できたのかなど、それらの目標値を設定し、評価していくことが必要であると考えています。

口腔ケアの取り組みが未実施であるため、それを新たに展開していく必要があります。また、今後は地域参加者のモチベーションを維持して継続していくことに重点をおくことが必要になります。口腔ケアとして「かみかみ百歳体操」を導入することで、地域のモチベーションを維持していくという効果もあると期待しています。

地域展開に参加されている人に対してアンケートを行なったことで、ある程度の実態把握はできたものの身体機能評価ができていない現状があります。病院との連携も合わせて検討していきたいと考えています。

サポーター数も平成19年度目標は達成しましたが、今後、応募数が減っていかないように募集方法を検討すること、活動しているサポーターのモチベーションを維持していくこと、サポーターのレベルの維持のための新たな仕掛けが必要であると思われます。

また介護保険事業所での展開が全く進んでいない状況です。事業所数も少なく、地域展開が進んでいる現状で、どのような戦略が必要であるか検討する必要があります。

(2) まとめ

本町においては、高知市が開発されたいきいき百歳体操の取り組みをそのまま活用し、介護予防の取り組みを進めてきました。人口規模も地区特性も違いますが、予想を上回る早さで展開してこられたのは、いきいき百歳体操が高齢者の運動として求められる要素が全て網羅されていたこと、取り組みの方向性として介護予防の対象は「地域に住む人」であり、元気な高齢者は自身の介護予防とボランティアとして、虚弱高齢者、要支援や要介護者であれば機能維持や機能の改善のために参加をしてもらえるところにあると思います。

地域展開は住民主体の取り組みであり、住民の力を信じることの大切さを改めて感じました。介護予防を「街づくりとして取り組む」という考え方をもち続けることが重要であると考えます。

＜参考資料 3＞

第 4 期介護保険事業計画における介護予防事業検討マニュアル —市町村が効果的な介護予防事業に取り組むために—

はじめに

第 3 期介護保険事業計画では「介護予防」という新たな課題が出され、多くの自治体が国の助言に従って、計画に介護予防事業の目標値（65 歳以上人口の 5%以上が介護予防事業に参加する等）を組み込みました。しかし、計画通りに実施できている自治体は少ない状況です。20 年度中に第 4 期計画は策定がされますが、この計画にそれぞれの自治体の現状にあった介護予防の計画が組み込まれることが、効果的な介護予防の展開には必要です。そのような趣旨で、市町村の第 4 期介護保険事業計画の策定に当たっての介護予防事業検討マニュアル（考え方の整理）を作成しました。全国の自治体にとって、少しでもお役に立てれば幸いです。

I. 第 4 期計画の持つ意味

1. 介護保険は自治事務

もっとも大切なことは、介護保険の保険者は市町村であり、自治事務であることを市町村職員が再認識することです。自治事務とは、いうまでもなく、「地方自治体が自らの責任と判断で行う事務」であり、国都道府県は助言を行うに過ぎません。財政的にも平均的自治体では、利用料が 10%、保険料が 45%、国 22.5%、県 12.5%、市町村 12.5%であり、保険料が介護保険財政の中心です。その運営を市民から任せられている市町村が運営責任を全うせずに、国や都道府県の指示にただ従っているのでは、自治事務を行っているとはいえません。もし、経営失敗（保険料の高騰や経営破綻）をすれば不作為に基づく責任が問われるのは、市町村であり、決して国や都道府県はその助言に従って起こったことであっても、運営責任を取ってはくれないことを再認識しましょう。

2. 介護保険事業計画で保険運用を管理する

1) 介護保険制度の導入期を思い出してみよう（第 2 の国保にならないために）

平成 12 年の介護保険制度が導入される前には、全国の多くの市町村は、介護保険の保険者になることに対して、反対を表明していました。それは、当時既に各市町村の国民健康保険が一般財源からの持ち出しで何とか運営されているという現実や、保険料の不払いの問題が深刻であったからです。その対策として、介護保険では、保険料の年金からの天引きや、不払いの場合の利用制限の制度が導入されたわけです。しかし、それ以上の大きなポイントは、各市町村が介護保険事業計画を立て、需要と供給の調整をするという権限が与えられたことです。国保運営では、市町村には医療機関や医療サービスをコントロールする権限はありません。しかし、介護保険では、介護保険サービスの整備計画を立てるこ

とで、市町村がサービスの供給調整がある程度可能となっています。その権限を有効活用するためには、介護保険事業計画は重要です。

2) 保険料は今後どうなるか（介護保険料の自治体格差が開きつつある）

1号被保険者の介護保険料は、市町村によって違いがあり、3年に一度の改定が行われます。第1期では市町村格差は少なく、2期3期と経過する中で、保険料が全体として上昇しながら、市町村格差が広がりつつあります。第2期の全国の平均は3293円でしたが、第3期は4090円となり、最低額2200円から最高額6100円までの広がりがあります。また、第3期に大幅な値上げを行った市町村から、現状維持や値下げを行った自治体までさまざまです。保険料を決める要素は多様ですが、介護予防の成果で保険料を維持したと分析されている自治体も出始めています。今後、自治体の努力、特に介護予防事業への取り組みを十分に行わないで保険料の値上げを行うことは、住民や議会の理解が得られなくなることが予想されます。

3. 国の助言による介護予防事業の課題

18年度の介護保険制度の改正の中で、介護予防に重点を置いて、地域支援事業が創設されたことは、重要です。しかし、国は制度改正に十分な時間的余裕がないのに、給付抑制を見込んだ数値的目標を立てる必要があったため、地域の実情や、実現可能性を考慮した制度が導入できませんでした。特に大きな課題といえるのは「特定高齢者施策の導入」です。この施策の問題点は、18年度作成の当研究班のマニュアルに詳しく述べているので参照いただきたいが、簡単に述べると、①費用対効果の悪さ（特定高齢者の選定や参加勧奨や事業実施に、費用と労力が非常にかかる。）②参加率の低さ（選定された高齢者が事業に参加する率が低いのみでなく、拒否されることでスタッフの意欲低下が起こる）。③効果の継続性のなさ（参加者の獲得した機能を維持するには、事業終了後の受け皿がなければならぬがその運用が困難）であり、費用対効果が悪く、介護保険費用の抑制効果があまり期待できない事業であるだけでなく、この事業に時間と労力を取られるために、地域包括支援センターが本来の事業に支障をきたしている可能性があります。

4. 自治体独自の判断が必要

既に述べてきたように、自治事務である介護保険を運営するために、自治体が自分の自治体での介護保険データの分析や介護予防の取り組みの評価を行って、今後の事業展開の判断を行うことが必要です。多くの自治体の第3期計画策定では、国のワークシートに数字を当てはめるだけの分析や、第1期の計画作りの時に行った利用意向調査の焼き直しの調査をしています。しかし、既に介護保険制度が始まってほぼ8年が過ぎ、また、地域包括支援センターの設置によって、自治体の責任で介護予防プランを立てるという貴重な経験をしてきたことから、21年度からの第4期計画では、自治体独自の判断で計画作りをする基盤ができてはいるはずで

II. 介護予防を中心とした介護保険運営の現状分析

現状の分析をもとに計画策定するには、いくつかの手法があります。それらをすべてできれば理想ですが、その一部を行うことでも意味はあります。まず、

① 関係機関の会議

介護保険課と保健部門（地域支援事業の担当部局）と地域包括支援センター（地域包括ケアの責任部門）とで、計画作りのための手法について検討します。特に、「現状と課題」の分析手法と役割分担を明確にしましょう。

② 質的調査としてのフォーカスインタビュー（特に直営の地域包括では、地域包括支援センターが担ってもいいですが、介護保険課の職員の参加も必要です）

③ 既存のデータの分析（介護保険データと地域支援事業の分析）

④ それに基づく関係機関の会議による課題の設定、

⑤ ④の議論に基づく量的調査（アンケート調査等）内容の決定と実施、

⑥ ⑤結果に基づく事業計画案の策定

このような段階を関係部門と共同事業で行うことで、介護予防への共通認識が計画に反映できれば、理想的です。

1 関係機関（部局）会議

介護予防は、特に関係部局間にまたがる対策であるので、自治体内での共通認識作りが必要です。地域包括支援センターは、直営であれば、最初から計画作りに参画をすることが、実態にあった計画作りをするためには重要です。委託をしている場合には、センターの担当部局が、その意向を十分反映するか、センターの責任者の会議参加をすることも必要でしょう。保健分野には保健師や自治体によっては、PT、OTというような技術職がいます。事業のスポンサーである介護保険課と事業実施を担うことが多い保健部門で、計画作りの共同作業をするために、検討のための会議の場が必要です。

2 質的調査（ヒアリング・フォーカスインタビュー）

介護予防を担っている関係者の生の声を聴くことが重要です。現状を把握することになるだけでなく、関係者に計画作りに参加してもらうきっかけとなるからです。特に介護予防は新しい分野であり、関係者間にも戸惑いと意見の相違があると思われるので、その調整の役割もあります。ヒアリングは、1対1でも可能ですが、同じ立場の人に一同に集まってもらって、意見を聞くほうが効率もよく偏りが防げます。しかし、あまり多人数では発言機会がないので、7、8人までのグループに、テーマを与えて、自由に発言してもらうことが効果的です。このようなやり方をフォーカスグループインタビューといいます。そのやり方については、いくつかの本がありますし、意見を積極的に聞こうという姿勢が運営側にあり、本音が語れる雰囲気作りができれば簡単です。

意見を複数のグループに聞いて、同じ意見が出てくる項目は、普遍性のある項目といえ