

図2-V 一般高齢者に対する運動器の機能向上プログラム例(3) <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の例>

従事者	内容(この中から選択)	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, 上段は必須の項目で, 下段は任意)
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 ボランタリーア リ ポーター ボランタリーアサ ポーター	<p>用具・設備が必要な運動</p> <p>①ボール運動 ②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>用具を用いずにできる運動</p> <p>③ストレッチ運動 ④徒手体操 ⑤ウォーキング ⑥リズム運動</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) 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</p>	<p>プロセス評価 ニーズ把握の有無 実施主体の明確化 参加人数(延べ, 実) 実施回数</p> <p>アウトプット評価 自覚評価 健康関連 QOL 身体機能評価 {筋力 バランス能力 歩行能力 参加者の満足度</p> <p>バランス能力 歩行能力 参加者の満足度 アウトカム評価 要介護, 要支援認定者数</p> <p>地域資源の把握 関係機関との連携 プログラム継続率 継続支援体制</p> <p>ADL 自己効力感 転倒恐怖感 柔軟性</p> <p>介護保険サービス 利用者数 介護給付費 転倒率</p>

- (1) 運動器の機能向上プログラムの効果を周知させることを目標におく.
- (2) プログラム終了後にボランティア(推進員)のリーダー, サポーターは希望者を募って別途養成講座を開設する(図3, 4参照).
- (3) プログラムを終了後の自発的な活動を促す仕組み(例えばOB会の発足)も必要.

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、

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）

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。

図3 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）

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,

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）

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4 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)

図5 最小限抑えておきたい運動要素を取り入れた体操例

1 太もも後面から腰にかけてのストレッチと下半身の筋トレ



「いち」

「に」

「さん」

「し」

解説

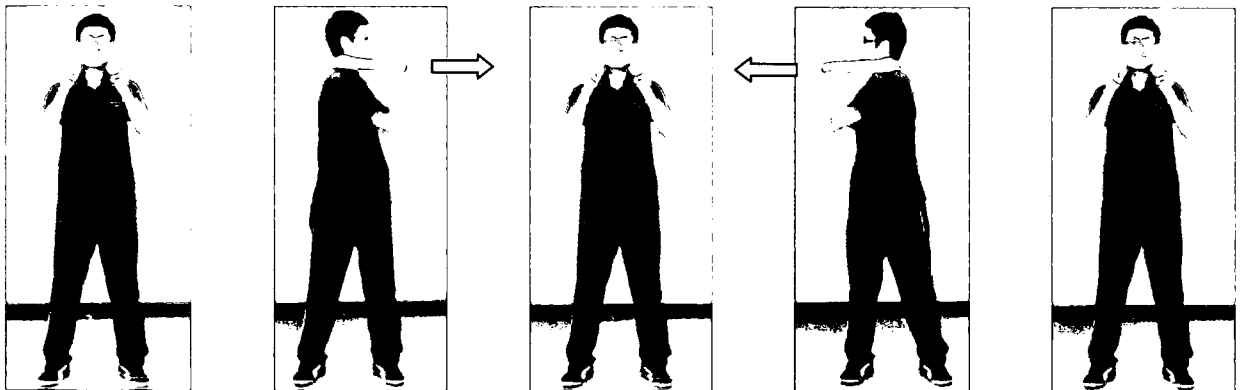
一の姿勢で膝に手を置き上体を前に倒しながら腰を浮かせる。この時膝に手を置くことによって腰への負担を軽くして、更に上体を前に倒すことによって自然に足関節も屈曲し膝への負担を軽減しながら適度な負荷がかけられる。

二の姿勢で手を膝からつま先へ下ろす。この時も足関節を屈曲したまま腕だけ下に降ろすようにすることで、太ももへ負荷をかける。

三の姿勢でつま先から手の指先を離さないようにして腰を斜め後ろに高く上げるように膝、足首を伸ばす。この時太ももの後ろから腰、背中にかけてストレッチする。

四の合図でゆっくりと上体を起こしてまっすぐ正面を向いて立つ。この時上体を起こすことで背中、腹へ負荷をかける。

2. 上半身の柔軟性を高めるストレッチ



「いち、に、さん」

「し」

「ご、ろく、しち」

「はち」

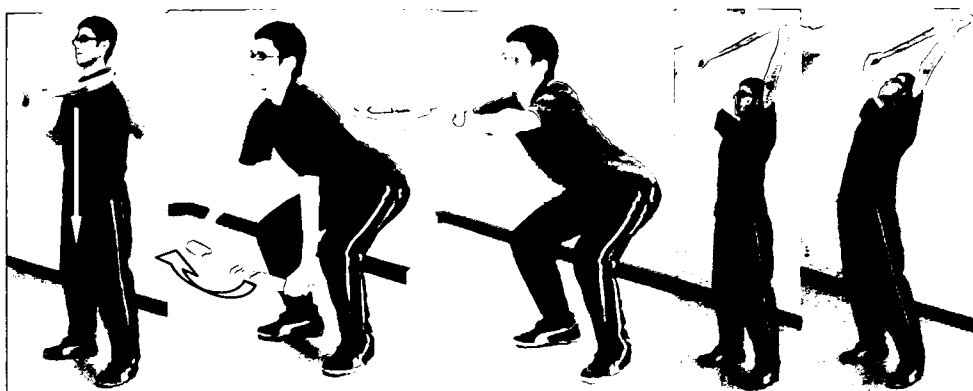
解説

タオルを首に掛け両端をしっかりと掴み、拳を肩の高さまで上げて構える。

一の合図で右手を左方向へ水平に伸ばすと共に左手を左耳に近づけるように肘を曲げる。この時、背中が丸くならないように気をつけて二、三と数える間静止することで脇腹のストレッチ効果をあげる。

四で元に戻して、五の合図で反対方向に上半身を捻る。この時左拳が下に下がらないよう真横に移動させるように気をつける。

3. 下半身から背筋にかけての筋トレと背伸び運動



「いち」

「に」

「さん」

「し」

解説

足を肩幅に開いて立ち、タオルの両端をしっかり掴み肩の高さに構える。

一の合図で身体の近くを通るようにタオルを降ろし、同時に顔を上げたまま膝と足首を曲げる。太ももと背中に力が入っているのを意識するとよい。

二の合図で下半身を動かさずにタオルを身体からできるだけ遠いところを通るように上げていく。背中が丸くならないように気をつけることで、太ももだけでなく背筋のトレーニングにもなる。

三でバンザイの姿勢になり、四でタオルが頭の後ろに来るくらいまで背伸びをする。

4. その場で足踏み



解説

タオルを首に掛けて両端をしっかり掴む。

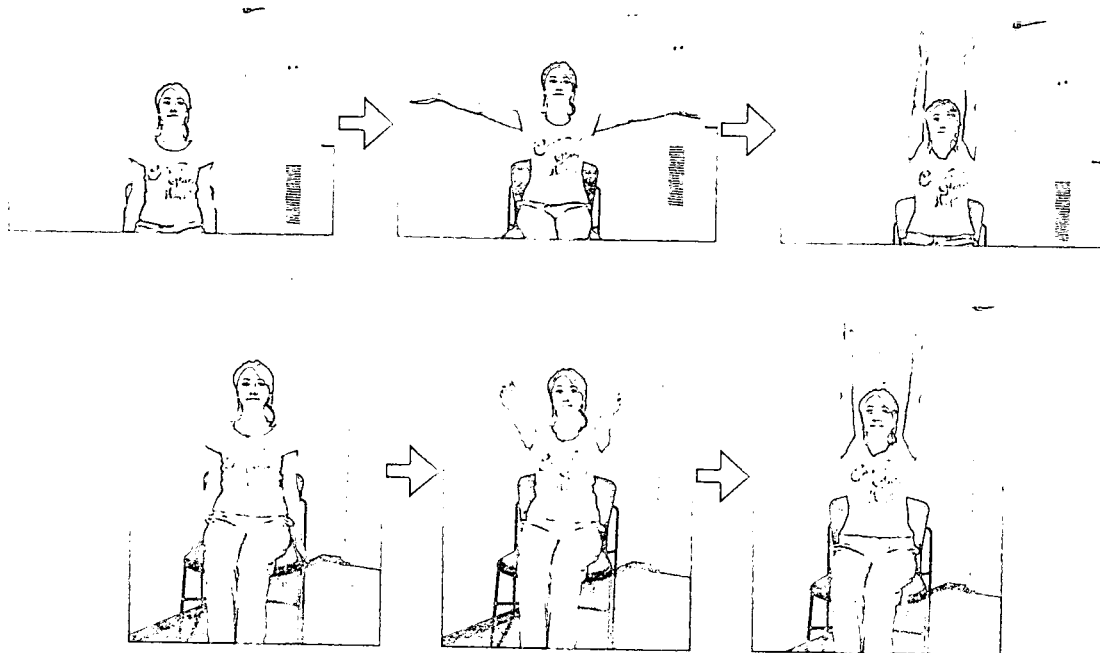
肘を曲げたまま、腕を前後に大きく振りながらリズムカルにその場で足踏みをする。

タオルを掴むことで、上半身も使いながら片足で支えられるようにバランスをとることができるようになる。膝を上げる高さで負荷量を調節する。

運動プログラム内容サンプル

用具を用いずにできる運動（徒手体操）の例

腕を横から上げたり，前から上げたり・・・



カジュアルリハビリテーションのすべて，医歯薬出版，2006 より

用具・設備が必要な運動（マシントレーニング）の例

トレーニング動作
（ヒップアブダクション）



△広げる（求心性収縮）

△戻す（遠心性収縮）

パワーリハビリテーション No. 1，医歯薬出版，2002 より

参考文献リスト

書店で販売されている書籍から情報を得られるように各プログラムモデルに関連するものをリストアップした。

I	地域保健研究会編. 高齢者筋力強化支援事業. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P33.
	地域保健研究会編. 生きがい活動支援通所事業. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P152-153
	木村義徳. 川崎市におけるパワーリハビリテーション. パワーリハビリテーション No. 1. 医歯薬出版株式会社, 2002 : P104-109.
	宮田光明. 川崎市におけるパワーリハビリテーションの結果報告と今後の取り組み. パワーリハビリテーション No. 2. 医歯薬出版株式会社, 2003 : P38-40.
	井上直子. 川崎市におけるパワーリハ事業の経過報告. パワーリハビリテーション No. 3. 医歯薬出版株式会社, 2004 : P78-81.
	平野雄三. 虚弱高齢者に対するパワーリハビリテーションの効果—福島県古殿町の事例—. パワーリハビリテーション No. 2. 医歯薬出版株式会社, 2003 : P41-44.
	本田知久. 要介護高齢者に対するパワーリハビリテーションの効果—介護老人保健施設ゴールドメディアの事例—. パワーリハビリテーション No. 2. 医歯薬出版株式会社, 2003 : P45-49.
	秋山由美子. 世田谷区におけるパワーリハビリテーションの取り組み. パワーリハビリテーション No. 3. 医歯薬出版株式会社, 2004 : P21-26.
	稲村厚志, 山本亮輔, 岩上広一, 高橋武, 釘本祥子. 世田谷区における介護老人福祉施設での介護重度化予防事業. パワーリハビリテーション No. 3. 医歯薬出版株式会社, 2004 : P71-75.
	森倉三男. 千代田区の「健康あつぷパワーリハビリテーション」の取り組み. パワーリハビリテーション No. 3. 医歯薬出版株式会社, 2004 : P69-70.
II	地域保健研究会編. 生きがいデイサービス. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P5.
	地域保健研究会編. 介護予防教室 (お元氣かい). 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P6.
	地域保健研究会編. アクティビティ・痴呆介護教室. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P21-22.
	地域保健研究会編. 介護予防教室. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P40-41.
	地域保健研究会編. 地域参加型機能訓練事業. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P50-51.
	木村義徳. 川崎市におけるパワーリハビリテーション. パワーリハビリテーション No. 1. 医歯薬出版株式会社, 2002 : P104-109.
	地域保健研究会編. 市民とつくる介護予防事業 (レクリエーションで仲間作り). 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P60-65.
	地域保健研究会編. 虚弱な自立認定者への「地域ミニデイサービス」. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P88-89.
	地域保健研究会編. 熟年者の元気を引き出す区独自の「リズム運動」. 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 : P90-91.
	地域保健研究会編. コツコツ貯筋教室 (介護予防教室 (転倒骨折予防教室)). 介護予防事業実践事例集—介護予防事業の一層の推進を目指して—. (株) 社会保険研究所, 2004 :

	P121-123. 地域保健研究会編. コミュニティデイホーム事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P124-25.
	地域保健研究会編. 転倒骨折予防・高齢者食生活改善教室 (元気で長生き教室). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P131-134.
	地域保健研究会編. 初期痴呆予防対策事業 (頭と体のすっきり教室). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P142-144.
	地域保健研究会編. アクティビティ・痴呆介護教室 (わかぎ塾). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P162-163.
	地域保健研究会編. 転倒骨折予防教室 (長寿たいそうクラブ). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P174-175.
	地域保健研究会編. アクティビティ教室 (ミニデイサービス). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P176-177.
	地域保健研究会編. 地域参加型機能訓練 (お達者クラブ). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P212-214
	上村喜美江. “高齢者の元気”を引き出す転倒予防教室 (フレンドの会). 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株) 日本看護協会出版会, 2005 : P46-47.
	大坪智美. 転倒骨折予防教室の実践. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株) 日本看護協会出版会, 2005 : P48-49.
	春日市健康課. 高齢者の転倒予防への取り組み. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P279-282.
III	地域保健研究会編. 在宅介護支援センター委託型 (介護予防教室). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P52-53.
	地域保健研究会編. 熟年者の元気を引き出す区独自の「リズム運動」. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P90-91.
	地域保健研究会編. 地域参加型 (B 型) 機能訓練事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P190-194.
	地域保健研究会編. アクティビティ痴呆介護教室. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P204-205.
	稲葉裕子, 与儀恵子, 高野百里, 深瀬叔子, 山田拓実. 荒川版転倒予防体操 (荒川ころばん体操) の取り組み. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株) 日本看護協会出版会, 2005 : P50-51, 73-75.
	大久保恵子. 転倒予防体操の導入と介護予防としての効果－原市場地区での実践から. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株) 日本看護協会出版会, 2005 : P54-58.
	内城拓. 転倒予防の取り組み. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P286-287.
	札幌市保健福祉部保健衛生部. 機器利用による筋力トレーニングの事例とその効果. 介護予防実践ハンドブック. 社会保険研究所, 2002 : P70-72.
IV	地域保健研究会編. ケアハウスにおける転倒予防教室. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P7.
	地域保健研究会編. 転倒予防教室 (バランスアップ教室). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－. (株) 社会保険研究所, 2004 : P12.
	地域保健研究会編. 転倒骨折予防教室 (寝たきり防止教室). 介護予防事業実践事例集－介

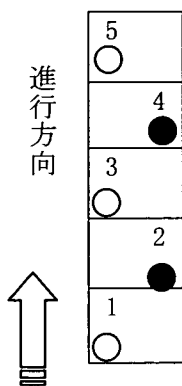
	護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P19-20.
	地域保健研究会編. 立ち寄れば誰かいる地域の社交場(いきいきサロン). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P32.
	地域保健研究会編. ミニデイサービス(生きがい活動支援通所事業). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P101.
	地域保健研究会編. 機能回復訓練事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P103.
	地域保健研究会編. 痴呆予防地域支援事業としての「元気教室」. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P110-113.
	地域保健研究会編. 生きがい型デイサービス事業(ひまわりサロン). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P114-116.
	地域保健研究会編. 転倒予防(シニアはつらつ健康教室). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P145.
	地域保健研究会編. 生きがい活動支援通所事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P152-153.
	地域保健研究会編. 転倒骨折予防教室(元気なうちにリハビリ教室、生活リハビリお達者教室、機能訓練事業のB型). 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P180-181.
	地域保健研究会編. 転倒予防教室. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P202-203.
	稲葉裕子, 与儀恵子, 高野百里, 深瀬叔子, 山田拓実. 荒川版転倒予防体操(荒川ころばん体操)の取り組み. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株)日本看護協会出版会, 2005 : P50-51, 73-75.
	布野史子. 「京から始めるいきいき筋力トレーニング」の作成と普及推進. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株)日本看護協会出版会, 2005 : P52-53.
	櫻木りゑ. 転倒予防教室「たおれん塾」の実践で生活機能全般に維持改善効果. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株)日本看護協会出版会, 2005 : P59-61.
	長谷川伸, 長谷川亜弓. ミニ一日転倒予防教室. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P276-278.
	春日市健康課. 高齢者の転倒予防への取り組み. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P279-282.
	長屋政博, 荒川幸子. 国立療養所中部病院における転倒予防教室. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P284-285.
	内城拓. 転倒予防の取り組み. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P286-287.
	蟹谷江里子. 転倒予防教室の紹介. 転倒予防教室－転倒予防への医学的対応－第2版. 日本医事新報社, 2002 : P288-289.
V	地域保健研究会編. IADL(日常生活関連動作)訓練事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P23-24.
	地域保健研究会編. 高齢者筋力強化支援事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P33.
	地域保健研究会編. 生きがい活動支援通所事業. 介護予防事業実践事例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株)社会保険研究所, 2004 : P152-153.
	地域保健研究会編. 高齢者筋力向上トレーニング事業(ころばん塾). 介護予防事業実践事

<p>例集－介護予防事業の一層の推進を目指して－。(株) 社会保険研究所, 2004 : P166-167.</p>
<p>長谷川亜弓, 太田 (福島) 美穂. “元祖・転倒予防教室” のオリジナル・プログラム. 必ずできる! 高齢者の転倒予防－リスク管理と実践ケアテクニック. (株) 日本看護協会出版会, 2005 : P68-72.</p>
<p>山下欽也, 塩中雅博, 新井武志. 運動教室の機能改善効果と運営課題－大和高田市のパワーリハビリテーション－. パワーリハビリテーション No. 1. 医歯薬出版株式会社, 2002 : P110-117.</p>

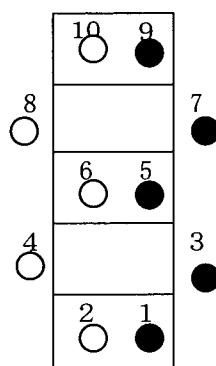
用語解説

ラダートレーニング

ラダートレーニングとは、スポーツなどの俊敏性を養うためのトレーニング方法を応用したもので、縄ハシゴ（ラダー）の間を決められたパターンで足を踏み入れながら歩くトレーニング方法です。ハシゴが無い時は、床に線を引くなどしても同じ効果があります。下にステップの一例を示します。○は左足、●は右足を表しています。高齢者の場合はスピードを求めるのではなく、確実に足を指定されたところへ入れることを目標に歩きます。



基本ステップ1
1つの枠に片足ずつ入れて進みます。



基本ステップ2
1つの枠に両足を入れ、次は外に踏み出してこれを繰り返しながら進みます。

ステップ運動（スクウェアステップ）



ラダートレーニングとよく似ていますが、床にマス目を書いたシートを敷いてそのマス目を使ってステップ運動を行います。ハシゴと違って、マス目が横にも増えていますので動きにバリエーションがでます。

写真¹⁾ スクウェアステップをしている様子の例

ジャンプ運動

運動を継続して脚の力が強くなると、より負荷の高いエクササイズができるようになります。例えば、下に示すようなジャンプ動作を取り入れることでより強く、速く身体を動かすことができますので、とっさの危険に対処できるようになります。身体が十分慣れていないと危険ですので、全員に適応できるものではありません。



写真²⁾ ジャンプ運動（スクワットジャンプ）の例

軽く脚を開いて立ち、少し膝を曲げた上体から真上に飛び上がります（写真左）。スクワットジャンプの要領で飛び上がった後手足を前後に開いて着地します（写真右）。

1. Ryosuke Shigematsu, Tomohiro Okura, et al. Square-Stepping Exercise and Fall Risk Factors in Older Adults: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *J Gerontol Med Sci.* 2008;63A, 1, 76-82.
2. 大淵修一, 佐竹恵治. 改訂版介護予防包括的高齢者運動トレーニング. 2006;p92-93. 健康と良い友だち社. 東京

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（案） —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（案）（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、市町村です。

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

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った貴重な経験をしてくることから、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

ます。また、単独意見でも建設的な意見は取り入れることができます。また、ここで出てきた意見をもとに、介護保険の実態に関しての仮説を立て、既存データや新たなアンケート調査等によって、検証をしていくこととなります。全分野が無理でも、せめて、地域包括支援センターの職員からのヒアリングは行いましょう。(対象とテーマは、別紙1参照)

3 データに基づく現状分析の視点

1) 既存データの分析(介護保険は情報の宝庫)

介護保険では、各種のデータが電子化されているので、その数字を加工する(簡単な評集ソフトにデータを落とす)ことで、各種の有用な情報を得ることができます。そして、そのデータを自分の自治体の経年変化をみたり、県や国のデータと比較することによって、その特徴や課題が明らかになります。課題については、国のデータでも示されていることから大まかに捉えることができますが、仔細に自治体データを見ることで、自治体独自の課題も見えてきます。国の介護政策評価支援システムを利用すれば、自治体毎の介護保険の現状を給付費の視点から、全国や県全体と比較が可能となります(資料3参照)。また、地域支援事業についても、国への報告等に作成した既存のデータで、ある程度の分析ができます。これらのデータを客観的に評価分析することが重要です。(資料4参照)

2) 介護認定のデータを分析する視点

①どんな人が介護保険の新規認定者なのか

認定者を減らすためには、どんな人が新規認定者になっているかを見る必要があります。まず、新規認定者の18、19年度データ(年齢階級別、男女別)を見ましょう。多くの自治体では、後期高齢者特に80歳以上の新規申請者が多いはずで、また、多くは、要支援や要介護Ⅰでの認定が多くを占めています。また、前期高齢者の申請者は、病院からの退院者や何らかの疾患(脳卒中が多い)を持っている場合も多く、要介護度が重い新規申請の割合も高いでしょう。このような自治体では、廃用性症候群の後期高齢者方と脳卒中後遺症者の前期高齢者へのアプローチが介護予防の地域支援事業の柱になります。

②予防給付は自立支援となっているか

要支援者のデータ分析をすることで、一定の視点が得られます。18年度に要支援と判断された人の19年度の認定がどうなったかを見ます。自立、介護度の改善、悪化に分けて、検討しましょう。また、これをサービス内容別、サービス事業者別に分析するとその要因がわかってきます。また、サービス未利用者の割合や、その属性も見てみましょう。その分析の中で、サービス未利用者が、介護保険外サービスとして、一般高齢者施策に参加しているのであれば、そのことは、介護予防効果と見るすることができます。これらのデータとヒアリングでの地域包括の現状の評価を関連付けて考えましょう。

3) 特定高齢者施策を分析する(都道府県への報告データを活用できます)

① 把握の手法とその割合

把握手法によって、把握者の層が違ってきますので、それをチェックします。ほとんど

健診からなのか、地域関係機関や民生委員からの紹介なのかその割合などを見ます。そして、把握者の年齢構成、また、どの項目でチェックされている人が多いのかを分類します。

② 把握者における参加割合

参加割合には、自治体間の格差があります。低い自治体では、把握者の10%を下回る場合もあり、この事業への不参加を申し出る高齢者が多い傾向にあります。また、高齢者人口全体から考えての参加率も検討する必要があります。高齢者の1%以下の参加では、行政的効果を期待するのは困難です。その事実を受け止めましょう。もし、なぜ参加しないのかを把握できているのなら、それも分析しましょう。

③ 参加者の属性と効果（データの収集が必要です）

参加者は、年齢や身体機能はどうでしょうか。年齢階層別分析をし、前期高齢者の参加が非常に多いのか、男女の割合はなどを見ます。参加効果については、参加前後の身体機能の変化、主観的变化などを見ます。できれば、終了後3ヶ月や6ヶ月後の評価をすると継続的效果があるのかどうかわかります。

④ 事業経費

対象者把握に必要な経費を含め事業費（医師会等に基本チェックリストのための委託費、参加呼びかけのために必要な委託料、事業のためのスタッフの人件費や委託料等）を参加者の人数で割ると一人当たりの参加者経費が割り出されます。参加者一人当たりの経費が、非常に高額であれば、費用対効果の点からも事業の妥当性を検討しましょう。

4) 一般高齢者施策の実績を見る

① 一般高齢者施策は、何を目的に行っているのか

一般高齢者施策を元気な高齢者の健康づくり事業と区別する必要があります。介護保険財政を使っている事業ですから、介護予防への効果がなければいけません。介護保険認定のデータからわかっているように、後期高齢者の事業への参加が一般高齢者施策でも不可欠です。また、前期高齢者は、地域活動のボランティアとしての参加が期待されます。一般高齢者施策で何を目標しているのかを明確にする必要があります。

② ボランティアの育成は、地域活動につながっているか

ボランティア育成をしても、地域拠点活動の担い手になっていなければ、その育成事業は成功とはいえません。事業への参加率や、地域拠点の増加数なども評価の指標となります。

③ 地域の活動拠点はどの程度整備されているか

拠点数は、自治体の人口規模や面積によりますが、小学校区に複数、拠点から半径250メートルの円で、高齢者の居住地域がほぼカバーされるかなどのカバー率も評価指標です。

④ 地域拠点活動の参加者数、また参加者の属性は適切か

参加者が、65歳以上人口のどの程度になっているのか（5%以上）とか、その参加者の年齢が、後期高齢者が半分以上であるなども必要なことです。

⑤ 事業経費は、費用対効果はどうか

事業を委託している場合には、その委託料や、必要な物品の購入予算、常勤職員のかかわりも評価することになります。これらも、費用対効果が悪いようであれば、方向転換を検討すべきです。

4. 関係機関の会議による課題の設定

上記の視点での情報の分析に基づいて、課題を明確にしましょう。

1) 介護予防事業は効果が出ているか

一番大きな課題は、「介護予防事業の効果は出ているか？」です。

まず、予防給付のデータやインタビュー（地域包括支援センターはモニタリングによって、いたく例に着いても把握しているはず）から、以下のようなことを見ましょう。

- ① 要支援から自立になっている例はあるのか？それは全体の何パーセントに当たるか。
- ② 悪化している例は、またその割合は？
- ③事業者間の格差はあるか。自立を出している事業者の取り組みは
- ④介護予防プランは有効か？コストは、地域包括支援センターの仕事は圧迫していないかなどです。19年度の全国的な傾向では、要支援1,2の認定者の受けているサービスは、18年度とほとんど変わらず、頻度が減っているに過ぎないという傾向です。

2) 特定高齢者施策の効果を評価する

費用対効果も検討し、今後の事業拡大の可能性等を考え、特定高齢者施策の効果を評価する必要があります。その検討に従って、本事業をどの様に展開するのか、一般高齢者施策との関係性をどうするのか。特定という基準で選別された高齢者が、本当に短期の訓練で元気な高齢者として社会参加をしているのかが課題です。場合によっては、すべて一般高齢者施策での対応が可能であるかを検討する必要があります。

3) 一般高齢者施策の効果や広がりを戦略的に分析する

一般高齢者施策においても、その効果を厳しく評価することは必要です。一般高齢者施策での運動器の機能向上プログラムの妥当性を検討する必要があります。十分な根拠のない運動等を継続することは一般高齢者施策の失敗につながります。効果的な運動や体操なのか検討しましょう。その上で、地域での広がり、できれば高齢者の5~10%程度の参加があり、虚弱な高齢者の活動の場になっているかを検討する必要があります。そうならないければ、他地域でのより効果的な手法を学び、取り入れることが必要です。

5. 量的調査（アンケート調査等）内容の決定と実施、

第3期までの計画策定のために実施した調査を見直してみましょう。第4期介護保険事業計画のための量的調査は、できれば各自治体の介護保険の実態に沿って、今後の課題解決に役立つ調査が求められます。そのために、上記の関係者からのヒアリング等の質的調査の結果を生かしましょう。つまり、質的調査によって示唆された傾向を、その地域全体

として当てはまるのかを検証することで、地域課題の明確化と量的な評価が可能となります。あるいは、自治体が今後独自に展開しようとしている事業の可能性を調べることも量的調査に盛り込むこともできます。さらに、3年後の介護予防事業の評価のための基礎資料となる面もあります。せっかく調査費用もかけて行う3年に一度の調査ですので、自治体の独自性を調査の中にも反映させましょう。

Ⅲ. 効果のある介護予防事業を展開するための介護保険事業計画の作成

(事業計画案の策定)

現状分析に基づく政策判断をして、計画に反映させましょう。そのためには、以下のような課題を整理し、計画に盛り込むことが必要です。

1. 組織上の課題

特に地域包括支援センターの運営の今後について検討が必要です。この課題には、地域包括支援センター運営協議会での議論が前提になります。しかし、運営のあり方と特に「どのような機能を期待するのか」によって、①直営か委託か ②地域分散か中央集中地域担当か ③職種のバランスや職員数は ④地域包括支援センターと保健分野の連携の強化などの内容を第3期の実績と情報の分析結果に基づいて決定していく必要があります。

介護予防に地域包括支援センターが、効果的な役割を担うためには、介護予防プランの現状を分析し、要支援者のために介護保険外のサービス、特に地域支援事業をどのように位置づけるかが大切で、具体的には、予防プランに地域支援事業を盛りこむ率などを具体的に設定することも必要でしょう。

2. 要支援者・特定高齢者・一般高齢者への施策の整理

要支援者がせめて維持ができるか、さらに自立に改善するためには、事業所への働きかけや予備事業の事業者の見直しも必要になります。要支援者の一般高齢者施策での地域活動への参加に着いても検討が必要です。

特定高齢者施策は、把握者への働きかけを効率的に行うことの可能性や費用対効果を検討し、効果に大いに課題があるようであれば、大胆にその事業を縮小することも必要です。あるいは、特定高齢者に当てはまる高齢者も、一般高齢者施策を活用して地域でささえることができるのであれば、特定高齢者のプランを立てるという費用や手間も省くことができ、地域包括支援センターの本来行うべき地域のシステム作りに取り組み余裕もできる可能性があります。一般高齢者施策は、単に普及啓発であると参加者数を競ったり、参加しやすい元気高齢者の施策となっていないかが最大の課題です。参加者の属性、虚弱な高齢者（後期高齢者や脳卒中後遺症者、関節疾患保有者等）の参加がされるような事業であり、それらの人たちを事業参加に結びつける地域包括支援センターの活動を明確にする必要があります。

3. 国の施策との整合性をどうつけるのか

独自の施策展開を行う場合には、その影響について検討が必要です。全国的には、独自の施策展開をし、成功している自治体があります。それらの自治体の情報を得ましょう。

(例：埼玉県和光市、高知県高知市等)

4. 街づくりとしての介護予防の展開方策

特に一般高齢者施策を進めるためには、地域住民の主体的な参加や、ボランティアとしての支援が必須です。さらには、介護保険事業者をはじめ、医療関係者、障がい者当事者の参加や介護予防事業への協力も必要です。このようなすべての住民の参加を目指した介護予防事業となれば、「街づくり」と『介護予防』がつながるといえます。

おわりに

介護予防事業は、全国の自治体が苦慮しながら取り組んでいる事業です。その難しさの第1は、国の指示通りに事業を進めてもなかなか成果が出ないということです。もしかするとこの事業は、設計図が間違っているのかもしれません。これは、国が修正をしない限りは解決しないように思われますが、国の方針が大きく変更されないのであれば、自治体独自の判断で、自分達の自治体にあった施策展開を行うしかありません。第2に、データや権限のある介護保険担当部局と地域支援事業を実施する保健部局があり、さらに介護予防プラン等を立て全体を包括することを求められている地域包括支援センターとが、協力しなければいい事業にならないという連携の難しさです。このことは自治体内の努力で乗り越えるしかありません。第3は、介護予防という概念は、人によって捉え方が異なるということです。この課題のためには、高齢者の自立を支援するという目的と保健福祉医療の連携を基盤とし、地域全体で取り組むという共通点を持ち、実践の歴史がある『地域リハビリテーション』という確立した理念を活用することも有効な手段です。

このように困難な点を多々もつ介護予防を自治体で効果的に取り組むためには、組織内での意思統一と自治体内の関係機関の協力が必要で、明確な目標設定と対策の整理が必要です。第4期介護保険事業計画策定こそ最高のチャンスと捉えて、全国の自治体が、取り組まれることを願ってやみません。

資料 1

フォーカスインタビューの対象と内容（テーマ）

- ① 地域包括支援センター職員
 - ア) 介護予防プランの課題と成果そして困難な点
 - イ) 要支援者は、維持改善されているのか、事業者
 - ウ) どのような介護保険外サービスがあればいいか
 - エ) 特定高齢者把握の課題の困難さと参加者の成果の有無
 - オ) 地域活動、街づくりとしての介護予防の可能性
- ② 介護予防地域支援事業の担当課職員や委託先職員
 - ア) 事業の手ごたえは（参加者の人数や必要な層と感ずるか）
 - イ) 効果はあるか、効果の継続性は
 - ウ) 改善点はどのようなことか、そのために必要な予算は
 - エ) 今後取り組むべき新たな分野はどのようなことか
- ③ 予防事業所の職員（要支援の利用者が通所している施設の職員）
 - ア) 要支援者のための介護予防のプログラムはどのように実施しているか
 - イ) その効果はどうか（特に自立となる人はいるのか）
 - ウ) 自立を出せている事業所と出せない事業所の差は何か
 - エ) 地域支援事業との連携はできているか
 - オ) 地域包括支援センターとの関係性の課題は
- ④ ケアマネージャーやサービス提供責任者
 - ア) 介護予防プラン作成の課題は
 - イ) 介護保険外サービスの活用はできているか、どのようなサービスが今後必要か
 - ウ) 病院からの退院患者のプラン作りの課題はないか
 - エ) 訪問介護予防サービスの課題
 - オ) 介護予防に取り組むに当たって、職員の研修等で必要な分野は
- ⑤ ボランティア（介護予防事業に協力してくれている）
 - ア) 活動をしていて感じているやりがいと課題
 - イ) ボランティアがさらに積極的に参加するための要素はなにか
 - ウ) どのような活動がボランティアでさらに展開可能か
 - エ) 行政がボランティア支援で果たすべき役割
- ⑥ 利用者（対象の選定がやや難しい）
 - ア) 利用しているサービス（介護保険や地域支援サービス）の満足度
 - イ) 本当に欲しいサービス内容
 - ウ) 自己負担をしてでも欲しいサービスは（介護保険外も含む）身近なところでの活動で何を望むか（ボランティアの運営）