

- ・ 基本チェックリストからみた参加者の機能レベル（初回）
運動器 5 項目該当率 5/5：11%、4/5：37%、3/5：50%
- ・ 把握経路：地域包括支援センター（以降、包括）への入手経路（判明した 55 名のみ）
すこやか（住民）健診：21 名（38%）、区役所窓口：15 名（27%）、悉皆調査：6 名（11%）、
包括・予防センター：5 名（9%）、その他：8 名（15%）
- ・ 指導スタッフ
健康運動指導士、または健康運動実践指導者 1～2 名、理学療法士（不定期）
- ・ 事業内容
体力測定：握力、膝伸展筋力、開眼片足立ち、ファンクショナルリーチ、Timed Up & Go、
最大歩行速度
理学的評価：痛みの評価、アラインメント評価、可動域評価など
質問紙調査：SF-36、老研式活動能力指標
運動：1 回 90 分（準備体操 20 分、機能的トレーニング 15 分、マシン筋力トレーニング 40
分（写真 1）、整理体操 10 分）、週 2 回、全 21 回（初回、終回評価を除く）
全 21 回の運動は、1 期 7 回ずつの三期に期分けし、段階的に負荷強度や難易度を変化させて
行った。筋力トレーニングは第 2 期のはじめに個々の筋力評価を行い、高負荷低反復にて実
施した。機能的トレーニングは個々の生活動作能力に着目して指導した。
- ・ 運動継続
事業終了後は終了者対象のフォローアップ教室（写真 2、有料）への参加、もしくは施設の自
由利用を促し、終了後の運動継続率は約 8 割となっている。



写真 1 筋力向上トレーニング



写真 2 フォローアップ教室

5. 事業の評価

初回、終回（3 カ月後）の評価結果は下記のとおりである。なお、終了から 1 年後の状態を追跡調査として実施中である。

- ・ 体力
膝伸展筋力、開眼片足立ち、Timed Up & Go に有意な改善を認めた。
- ・ 質問紙（健康関連 QOL）
SF-36 の下位尺度 5 項目（身体機能、日常生活役割（身体）、全体的健康感、活力、心の健康）と老研式活動能力指標に有意な改善を認めた。
- ・ 痛み
VAS を使用し、慢性的な筋骨格系の痛みを判定した。10 点満点（0：全く痛みなし、10：最も激しい痛み）で評価した結果、初回 4.6 ± 2.0 、終回 2.9 ± 1.9 、（ $n=62, P<0.001$ ）に明らかな改善を認めた。部位は膝（30 例）、腰（19 例）に集中していた。
- ・ 基本チェックリスト（包括にて評価を実施、終回評価を行った 59 名分のデータより分析）

| 基本チェック リスト項目 | 開始前 | | 終了後 | | 改善率 | P-値 |
|-----------------|---------|-----|---------|-----|-----|----------|
| | 該当 | 非該当 | 該当 | 非該当 | | |
| No6 | 55 | 4 | 38 | 21 | 31% | 0.000 ** |
| No7 | 48 | 11 | 23 | 36 | 52% | 0.000 ** |
| No8 | 16 | 43 | 7 | 52 | 56% | 0.036 * |
| No9 | 35 | 24 | 24 | 35 | 31% | 0.043 * |
| No10 | 57 | 2 | 46 | 13 | 19% | 0.002 ** |
| 合計スコア | 3.6±0.6 | | 2.3±1.2 | | | 0.000 ** |

*各項目は χ^2 検定、合計スコアはウィルコクソン符号付順位和検定にて行った。

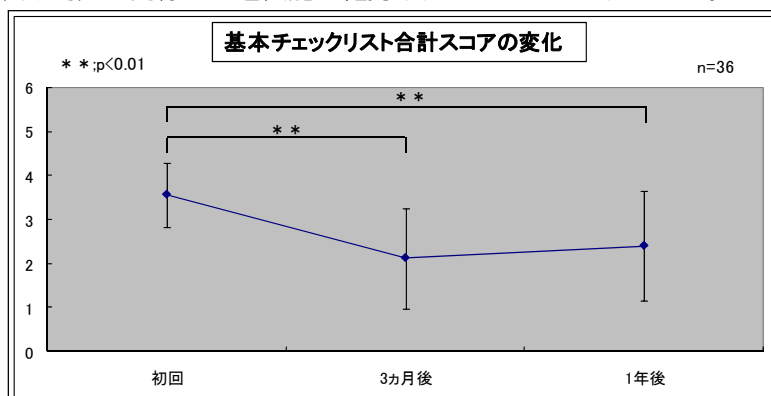
事業参加前後の合計スコアの変化は、減少（改善）76%（45人）、不変（維持）22%（13人）、増加（悪化）2%（1人）であった。特定高齢者から脱却した割合は51%（30人）で、内訳は2点：17人、1点：8人、0点：5人であった。

以上の結果から考察すると、本事業の介入により＜体力（筋力）の向上（痛みの改善）⇒生活動作の改善⇒健康関連 QOL の向上＞といった変化がもたらされたことから、本事業は要介護状態を予防する有効な手段であると考えられる。

6. 事業が可能となっている要因

受託している健康づくりセンターは市民の健康づくりに関する各種事業を行っており、本事業もその一つとして比較的容易に取り組める環境にあった。つまり、基幹施設（機器を含む）、マンパワーともほぼ整備されていたので、ソフト開発のみで事業実施が可能であった。また、3センターで参加者の最も多い施設は、スタッフが、地域包括支援センター・介護予防センターが出席している区の連絡会議に参加することで関係機関との連携が図られている点が成功要因となっている。

事業終了後は引き続き運動を継続できる環境が整っており、長期的に身体・生活機能を維持することが可能である。事業終了から概ね1年後に実施した追跡調査では、36名分の基本チェックリストデータが得られた。初回～3ヵ月後～終了から1年後の合計スコアを検定した結果、終了から1年後も3ヵ月後（事業終了時）と同様の生活機能が維持されていることがわかった。



7. 課題

参加者の少ない2施設は区、包括との連携が十分に図られていないことが原因のひとつにもなっていることから、次年度に向けては連携強化に取り組み、本事業の効果等のPRに努めたい。対象者の把握に向けて関係機関には積極的な取り組みを期待する。

拠点整備の観点では、市内10会場で実施している老人福祉センターがその役割を担っているが、札幌市全域をカバーするには及ばない。また、一般高齢者を対象とした事業についても重要であると考えことから、これらの点を踏まえ市内10箇所ある区体育館の活用についても検討したい。

事例3：埼玉県和光市の事例

コミュニティケア会議におけるサービス担当者会議の招集事例

1. 本事業の特徴

- 目的**：包括ケアプランによる地域生活の自立支援、関係制度や各所管のユニバーサル化
- 介護予防部会**：サービス担当者会議の招集
- 権利擁護部会**：消費生活問題から虐待問題他
- 食の自立支援部会**：栄養マネジメントと調理等自立支援
- 包括支援部会**：給付適正、他制度調整世帯プラン等
- メンバー**：長寿あんしん課・地域包括支援センター（全員）・外部の管理栄養士
歯科衛生士・関係各課・関係事業所・地域社会資源等

※保険者主催であるから、スピーディーな判断によりマネジメントが補正される。また、保険者のバックアップ（責任の所在）を明言することで事業者及び関係スタッフと被保険者の信頼を構築する。

2. 自治体の概要

【和光市の特徴】

和光市は、交通の便にも恵まれた人口7万人台の東京圏のベッドタウン。65歳以上の高齢者数を住民基本台帳ベースで見ると、平成20年4月では9,921人と、20年度中には1万人の大台を超えることが確実となっている。この高齢者の人口全体に占める割合（高齢化率）は13.4%（平成20年4月現在）と、既に20%を超えている全国の数値と比較するとかなり低くなっているが、上昇傾向が続いている。

これは、東京都内に通う働き盛りの世代が利便性に優れた和光市に流入し続けているものの、かつてに比べると流入ペースが鈍っていることを反映しているものと考えられる。平成27年までに高齢者になる団塊の世代が和光市でもかなり多いことを考えると、今後高齢化は加速度的に進むことが想定されることから、前期高齢者に対する介護予防が必要であると考え実施している。

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】

平成13年よりコミュニティケア会議を設置。他制度間調整や処遇困難事例を検討してきた。その後、モデル事業などで介護予防事業に取り組む中で「介護予防支援計画」が非常に重要である、ということから、コミュニティケア会議「介護予防部会」を設置。

【実施までの準備内容】

保険者、地域包括支援センター（当初は在宅介護支援センター）、外部の管理栄養士、歯科衛生士を基本的な委員として、そのほかはプランに応じてサービス事業者に参加していただく現在の体制に至る。

4. 実施状況

毎週木曜日 9:20~12:00 (件数により変動。午後にかかることもあり)

1件20分。1回10件程度検討。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|-----------|---|---|---|
| 1 | | | | 予防部会 | | | |
| 2 | | | | 予防部会 | | | |
| 3 | | | | 給付適正/包括部会 | | | |
| 4 | | | | 予防部会 | | | |

【実績】

平成19年度実績

コミュニティケア会議開催数 58回 予防部会件数 337件

平成20年度実績(2月末現在)

コミュニティケア会議開催数 48回 予防部会件数 225件

5. 事業の評価

【予防給付】

| 包括 | 件数 | 実人数 | 改善 | | | 悪化 | | | 維持 | 維持 |
|----|-----|-----|----------|------------------|-------------|----------|------------------|------------|----------------|----|
| | | | 改善 件数 | 年度末時点 改善(実人数) | 要支援認定 終了 | 悪化 件数 | 年度末時点 悪化(実人数) | 要介護へ 移行 | 年度末時点 (実人数) | |
| 南 | 109 | 65 | 60 | 46 | 48 | 17 | 13 | 15 | 6 | 32 |
| 北 | 120 | 80 | 54 | 50 | 48 | 28 | 23 | 24 | 7 | 35 |
| 中 | 69 | 50 | 32 | 30 | 32 | 15 | 14 | 12 | 6 | 19 |
| 全 | 298 | 195 | 146 | 126 | 128 | 60 | 50 | 51 | 19 | 86 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 南 | | | 55% | 71% | 74% | 16% | 20% | 23% | 9% | 29% |
| 北 | | | 45% | 63% | 60% | 23% | 29% | 30% | 9% | 29% |
| 中 | | | 46% | 60% | 64% | 22% | 28% | 24% | 12% | 28% |
| 全 | | | 49% | 65% | 66% | 20% | 26% | 26% | 10% | 29% |

改善：要支援度の改善(要支援2⇒要支援1・非該当、要支援1⇒非該当)

【特定高齢者】

| 包括 | 件数 | 実人数 | 改善 | | | 悪化 | | | 維持 | 維持 |
|----|-----|-----|----------|------------------|-------------|----------|------------------|------------|----------------|----|
| | | | 改善 件数 | 年度末時点 改善(実人数) | 要支援認定 終了 | 悪化 件数 | 年度末時点 悪化(実人数) | 要介護へ 移行 | 年度末時点 (実人数) | |
| 南 | 64 | 64 | 25 | 25 | | 10 | 10 | | 28 | 28 |
| 北 | 48 | 46 | 31 | 29 | | 2 | 2 | | 15 | 15 |
| 中 | 55 | 54 | 23 | 23 | | 8 | 8 | | 23 | 23 |
| 長 | 21 | 21 | 11 | 11 | | 8 | 2 | | 8 | 8 |
| 全 | 188 | 185 | 90 | 88 | 0 | 28 | 28 | 0 | 74 | 74 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|
| 南 | | | 39% | 39% | 0% | 16% | 16% | 0% | 44% | 44% |
| 北 | | | 65% | 63% | 0% | 4% | 4% | 0% | 33% | 31% |
| 中 | | | 42% | 43% | 0% | 15% | 15% | 0% | 43% | 42% |
| 全 | | | 48% | 48% | 0% | 15% | 15% | 0% | 40% | 39% |

改善：基本チェックリスト点数の改善

6. 事業が可能となっている要因

1. 様式の統一

介護予防事業支援計画書、アセスメント用紙、通所介護計画書、訪問介護計画書も独自様式で市内参入事業所に対し共通様式での作成をお願いして実施している。また、会議の際に使用する提出資料も統一して綴じる順番もそろえている。これにより、書類に目を通す時間が省略されるほか、ケースの説明に時間をとられることもない。状況報告に時間をかける従来のケース検討会ではなく、課題に対する問題点、問題点解決のための方法論の検討が短時間でできる。

2. 実施日程の統一

市内の事業所には、毎週木曜日の午前はコミュニティケア会議があるという認識が浸透しサービス提供責任者等は出席できる体制を整えている。これは任意的なものでなされ、ケア会議の実績により市内参入事業所に出席の必要性が理解されている為と思われる。