

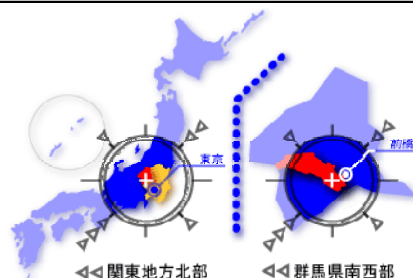
1. 本事業の特徴

群馬県高崎市の通所型介護予防事業である「さわやか元気教室」は、「事業後の高齢者の活動拠点づくり」を目標に掲げ、積極的に住民の参画を図りながら、事業を展開している。高崎市は下記のとおり、事業の普及啓発に向け、年度毎に事業実施箇所を拡大している点、地域介護予防活動の支援として企画・運営を担える人材の発掘、養成を行っている点、また、市独自の評価指標を作成し、客観的な個別評価を取り入れている点などが先駆的であるといえる。他の地域支援事業との連動や、介護予防サポーター等の人材育成の継続支援、地域活動としての定着化に関しては、今後さらに検討を要する課題として挙げられるが、閉じこもり予防・支援事業の実施がきわめて難しい中で、積極的に事業を展開している点は評価でき、事業への住民の参画、地区活動としての定着促進を目指す自治体の参考になるものと思われる。

2. 自治体の概要

【高崎市の特徴】

高崎市は、広大な関東平野の北端に位置する、群馬県を代表する都市である。平成 18 年 1 月 23 日に、倉沢村、箕郷町、群馬町、新町と、10 月 1 日には榛名町と合併し、新たな市の人口は 34 万人を超え、面積は 401.01 平方キロメートルに及ぶ。現在、中核都市への移行を進めている。



引用：高崎市 HP・公表資料

【人口】

総人口：341,197 人（平成 19 年 3 月）

【高齢者人口・高齢化率・要介護認定率】

高齢者人口 69,937 人、20.5%（平成 19 年 3 月）、15.6%（平成 20 年 2 月現在）

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】

平成 14 年度から市の直営で実施していた事業を、平成 18 年度に地域支援事業として位置づけ、委託事業として行っている。委託先は、地域の状況を把握している在宅介護支援センターを有する法人とし、事業運営のみでなく、地域との関係づくりを引き継いでもらっている。事業実施地区を決定し、調整を図る中で、地区区長の協力を得たり、民生委員と関わり、選定地域の様子を把握して、リーダーシップを担える人材を見つけている。また、事業の企画・運営についても、ボランティア等地域住民を巻き込み、参加者集めを一緒にに行い、住民が、自分たちでも継続してできると思える事業内容、教材、道具を用いることで、その後のサロン化につなげている（平成 18・19 年度に事業を実施した 34 ヶ所中 14 ヶ所がサロンに移行）。

4. 実施状況

【目的】

地域ネットワークの育成・活用と、高齢者にとって身近な地域で気軽に参加できる交流の場づくり

【実施方法】

・在宅介護支援センターを有する法人に委託

スタッフ：委託先職員 2 名、民生委員・ボランティア数名 計 2～10 名程度で運営

※地域包括支援センター職員、歯科衛生士、栄養士、保健師は必要時参加

【実施内容】

場所：地区公民館・集会場等（平成 18 年度 18 ヶ所、平成 19 年度 16 ヶ所で実施）

※会場は、地区役員会に参加し、役員との話し合いにより決定

頻度：月 2 回（隔週）、6 ヶ月間、1 回あたり 2 時間程度

対象者の把握・誘い出し方法：

①地区役員からの声かけ、②関係連機関・本人問合せ等で把握した高齢者宅の訪問

周知の方法：町内回覧

参加者数：おおむね 20 名程度（平成 18 年度 316 名、平成 19 年度 296 名）

実施内容：下記のようなプログラムを組み合わせで実施

＜プログラムの一例＞

- ・ さわやかかひのび体操
- ・ レクリエーション（歌、歌体操、指体操等）
- ・ おたっしや健診、簡易体力測定
- ・ 筋力トレーニング
- ・ 各種体操（バランス強化体操、骨盤底筋体操、健口体操、嚥下体操、頭の体操）
- ・ 地域包括支援センターの業務紹介（権利擁護等）
- ・ 健康講話（転倒予防、口腔衛生、認知症、栄養指導等）

地域づくりへの協力：委託先は、サロン移行による事業の継続実施への働きかけと、サロン立ち上げ時・開催時の協力を行う。

5. 事業の評価

【事業の評価方法】

- ・ 参加者の感想の把握
- ・ お達者健診・簡易体力測定結果による変化把握（開始時と終了時（6 ヶ月後）に実施）
※閉じこもり予防・支援に関するマニュアル等に掲載されている評価表を参考に、市でさわやか元気教室用の評価表を作成して使用。

【評価の結果】

- ・ 事業実施前後の体力測定、老研式活動能力指標、生活体力指数、閉じこもり度の各項目で 1～20%程度の改善者が認められた。

6. 事業が可能となっている要因

◎地域との協力体制を基盤とした事業展開

◎委託事業者への具体的な事業展開の提示（マニュアル作成）

◎終了後の事業継続を図るサロンの基盤づくり

◎年度毎に実施箇所の新規開拓を行っていることによる住民への周知と、口コミ効果

7. 課題

◎サロンを生かした他の地域支援事業との連動

- ・ 現在、市で行っている運動器機能向上に関する地域支援事業は、送迎が必要であり、さわやか元気教室から発展したサロンを利用し、一般高齢者施策として、送迎の必要のない運動器機能向上や他の支援内容を含めた総合事業の展開を図ることを考えている。

◎サロンの増加と活動支援

- ・ 町内会単位にサロンをつくり、介護予防サポーターの養成を進め、地域の民生委員、役員と協力してサロン運営ができるように支援し、地域活動としての定着化と促進を図る。

注）本事例は、「安村誠司：介護予防事業等の実施に関する先駆的取組の推進に関する研究 報告書，財団法人 日本公衆衛生協会，2008」の記載内容をもとに、加筆・修正を加えたものである。

1. 本事業の特徴
山形市では、通所型介護予防事業として、閉じこもりのタイプによりコースが選択できる「おたっしゃげんき塾」を展開している。山形市社会福祉協議会に委託して実施しているが、事業の立ち上げ・基盤づくりには、市の保健師や介護予防専門職等が専門的立場で関わっている。また市では、ケアプランに沿った個別支援につなげるため、記録用紙の工夫や、中間評価も含めた事業評価の方法について委託事業所に助言・指導を行っている。 介護予防ケアマネジメント過程で、閉じこもりタイプのアセスメントを行っている点、コース作りや支援方法での工夫をしている点が先駆的といえる。 コースの設定や効果の検討は、今後の継続課題として挙げられるが、地域包括支援センターのケアマネジメントによる個別プランの作成および個別プランに沿った事業実施を実践している点は評価でき、他自治体の参考になるものと思われる。
2. 自治体の概要
【山形市の特徴】 山形県の平成 19 年における 65 歳以上の老年人口割合は全国 5 位（26.4%）と高齢化の進んでいる県といえる。山形市は、県庁を有する都市部であることから、県平均よりは高齢化は進んでいないものの、老年人口割合は 22.6%となっており、高齢者対策は重要課題の一つとなっている。（山形県長寿社会課：目で見える高齢化マップ 平成 20 年山形県） 【人口】 総数：255,327 人（平成 19 年 12 月現在：山形県統計企画課） 前期高齢者人口：28,311 人 後期高齢者人口：29,442 人（引用：山形市 HP）
3. 事業の体制づくり
【事業開始のきっかけ・経緯】 本事業は、平成 16 年度の「閉じこもり予防モデル事業」をきっかけに取組まれている。平成 18 年度からは、地域支援事業の通所型介護予防事業として社会福祉協議会に委託して行っている。平成 18 年度は、基本チェックリストの閉じこもりの項目（16・17 番）該当者および閉じこもりの該当がなくてもうつ項目（21～25 番）該当者を候補者として事業対象者を検討していた。その際、他の項目とも重複している高齢者が多く、平成 19 年度は、運動・栄養・口腔・閉じこもりの単独コースとそれぞれを閉じこもりと複合した合計 7 つのコースを作り、ケアマネジメントによりコースを選択できるようにした。山形市では、特定高齢者施策として、機能向上を目的とした運動器、口腔機能の単独事業も行っており、地域包括支援センターのケアマネジメントにより、効果的な個別プランを立てている。事業利用申請があった特定高齢者のうち、うつ・認知症が疑われる場合は、地域包括支援センターへの状況確認と診療情報提供書により通所型介護予防事業の対象とするかを判断している。
4. 実施状況
【目的】 介護予防を目的としたデイサービスを提供することにより、要支援及び要介護状態になることを予防し、又は心身状態の悪化の防止を図り、在宅で自立した生活が維持できるようにする。 【実施方法】 運営： 山形市社会福祉協議会へ委託 スタッフ： ケースワーカー・看護師（委託事業所職員）、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、接骨師、音楽療法士等 ※事業立ち上げ時は保健師もアドバイザーとして参加 場所： 老人福祉センター 2 ヶ所で実施 利用期間： 1 クール 3 ヶ月～6 ヶ月 実施曜日・利用時間： 週 4 日間（火～金） 単独コース又は閉じこもりとの複合コースを実施。10：30～15：00 定員・頻度： 定員 20 名、1 人週 1 回（曜日指定、送迎付）

※市職員は、委託事業所と定期的に情報交換会を実施（月 1 回程度）し、運営状況を把握している。

【実施内容】

- ・山形接骨師会による機能訓練や、口腔ケア、栄養改善、音楽療法、手工芸、絵画、書道などを専門的有識者の協力を得て実施

5. 事業の評価

【事業の評価方法】

①定期的な個別評価の実施

- ・事業所評価として利用者の改善・維持・悪化状況を定期的に判定。
- ・地域包括支援センターでは、継続・変更、終了を判定。

項目：基本チェックリスト、閉じこもり予防アセスメント票、体力測定（身長、体重、握力、長座位体前屈、開眼片足立ち、ファンクショナルリサーチ、5m最大歩行時間）、主観的健康観（5段階評価）

- ・市は全体的な事業管理を実施。

②事業全体の評価

- ・改善・維持・悪化・中断者数、要支援・要介護移行者数を把握し、年度末に事業量全体の報告書を作成している。

【評価の結果】

◎後期高齢者の参加と改善者の増加

単位：人

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	合計
改善	1 (1)	1 (2)	8 (7)	19 (10)	19 (9)	48 (29)
維持	0 (0)	0 (1)	9 (5)	24 (20)	33 (38)	66 (64)
悪化	0 (0)	0 (0)	1 (0)	6 (3)	15 (3)	22 (6)
辞退（その他）	0 (0)	1 (1)	4 (2)	8 (6)	12 (16)	25 (25)
合計	1 (1)	2 (4)	22 (14)	57 (39)	79 (66)	161 (124)

注）上段：平成 19 年度値、下段：（ ）内は平成 18 年度値

6. 事業が可能となっている要因

◎住民・参加者の要望・ニーズの把握によるコースプランの検討

◎関係機関からの意見の吸い上げ

◎事業運営への地元社会資源の活用

◎介護予防という目的を明確にした事業参加の啓発と意識付け

◎コース別の記録用紙の作成（継続的個別支援への活用）

7. 課題

◎地域包括支援センターの評価機能の充実と他の事業・社会資源との連携

- ・定期的な評価の実施により、必要性に応じて、他の地域支援事業（特定高齢者施策）への継続や新予防給付の導入などの判断を適切に行っていく。事業修了者も 2 ヶ月後の事後評価を確実にし、必要な社会資源につなげる（一般高齢者施策等）。

◎支援コースの検討

- ・利用者のニーズや要望を踏まえ、より効果的なコース設定の検討をしていく。

注）本事例は、「安村誠司：介護予防事業等の実施に関する先駆的取組の推進に関する研究 報告書、財団法人 日本公衆衛生協会、2007、2008」の記載内容をもとに、加筆・修正を加えたものである。

8. 研究班名簿

初版メンバー

- 安村誠司（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授）
- 芳賀 博（東北文化学園大学医療福祉学部教授）
- 藺牟田洋美（首都大学東京健康福祉学部准教授）
- 高戸仁郎（東北文化学園大学医療福祉学部助教授）
- 安田誠史（高知大学医学部公衆衛生学教室助教授）
- 村井千賀（石川県リハビリテーションセンター企画専門員）
- 大竹まり子（山形大学医学部看護学科助手）
- 叶谷由佳（山形大学医学部看護学科教授）

改訂版メンバー

- 安村誠司（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授）
- 芳賀 博（桜美林大学大学院老年学教授）
- 藺牟田洋美（首都大学東京健康福祉学部准教授）
- 橋本美芽（首都大学東京健康福祉学部准教授）
- 高橋和子（宮城大学看護学部在宅看護学准教授）
- 山崎幸子（㈱明治安田生活福祉研究所 福祉社会研究部研究員）
- 鈴木理恵子（栃木県大田原市高齢生きがい課介護予防係係長）

（○：研究班長）

* 問い合わせ先：福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座メールアドレス：public-h@fmu.ac.jp
または、ファックス：024-548-4600（電話でのお問い合わせはご遠慮下さい。）