

3 事業報告書に記載された評価・課題・留意点等について

※この資料は、モデル事業実施市町村から提出された事業報告書に記載された評価・課題・留意点等に関する記述等を基に、厚生労働省において項目分けして網羅的に整理したものである。

3-1 筋力向上について

(※市町村名の下線 () はマシンを使わない事業であることを示す。)

(1) 対象者について

対象者についての主な意見等は、次のとおり。

- 事業実施までの期間が短かったこと等から条件に合う参加者の確保に労力を要した。(多数)
- 関係機関との協力により、適切な対象者を選考することができた。
- 各人の参加意識や身体状況を踏まえた選考が必要である。

<モデル事業への参加者の確保について>

- ・ケアマネージャー等と参加対象となりうる方々を相談し、参加勧奨を実施したが、参加に至らなかった(筋力トレーニング事業自体の理解を得られなかった。週2回のコースは体力的に自信がないとの意見があった)。(北海道奈井江町)
- ・週2回、3ヶ月間継続して筋力トレーニングに参加を希望する者は少なかった。(北海道美幌町)
- ・在宅介護支援センター等との情報交換により、介護予防に参加意識のある対象者を把握することができた。(北海道美唄市)
- ・身体状況や現在のサービス利用状況などを考慮すると、対象者がかなり絞られる。(福島県保原町)
- ・事業効果が不明確で、事業内容も一定のマニュアルはあるものの、参加者にわかりやすく伝える方法に苦慮した。(大阪府八尾市)
- ・対象者と思われる方の中にも、週2回の筋力トレーニングはしんどい、という方、既に通所リハビリや医療のリハビリを受けている方がおり、対象者の確保が困難であった。(大阪府羽曳野市)
- ・参加者の募集に労力がかかった。(大阪府松原市)
- ・時間の都合上、公募をせずに地元医師会の協力医からの推薦により選定したが、結果として廃用症候群の人を選ぶことができた。(奈良県大和高田市)
- ・対象者の選定に十分な期間を確保できず、事前に介護予防事業の重要性を住民に周知できなかったため、参加意向を示された対象者が少なかった。(和歌山県みなべ町)
- ・居宅介護支援事業者に事業説明を行ったうえで対象者選定への協力を求めたが、思ったほど人数が集まらなかった。担当ケアマネージャー、対象者本人から協力が得られなかった。(山口県平生町)
- ・小さい町であるため、今回のモデル事業では、対象者が要支援～要介護2のサービス未利用者と限られ、人数を集めるのが大変だった。(福岡県新宮町)
- ・事業までの時間が短かったため、参加者の意思確認、日程の徹底が不十分なため、当日の無断欠席や体調不良を理由としたキャンセルがでた。(大分県臼杵市)
- ・当初事業参加依頼を行った方のうち、その多くが事業参加したくないと意思表示し、参加を拒否した。(宮崎県宮崎市)
- ・事業の開始まで準備期間が短く、対象者の選定や医師の意見書をもらうことに時間的余裕がなく、対象者の人数の確保に苦労した。(鹿児島県伊集院町)

<対象者の特性について>

- ・事業の効率性を考えると、自立歩行ができ、マシンの操作に支障がない程度の理解力が必要と感じた。(北海道奈井江町)
- ・脳卒中後遺症として軽度認知症傾向の見られる人については、体力測定での効果は見られても、運動の必要性の認識が薄かった。(青森県十和田市)
- ・要介護1、2の人は高齢要介護者が多く、通院だけで精一杯でそれ以上の外出が困難。(岩手県宮古市)
- ・認知症や疼痛を抱えている人は事業対象として適さないのではないか。(東京都稲城市)
- ・「言われたからやる」という認識で参加していた人が多く、なぜトレーニングをするのかをよく説明し、納得、理解をしてもらう必要があった。(長野県箕輪町)
- ・本人がトレーニングする目的をもっていることは大切。(山口県平生町)
- ・予防の効果がでるか否かは、目的意識をもてるかどうか、本人の身体の向き、不向きがある。(徳島県小松島市)
- ・年齢を考慮して、カリキュラムの要求に応えられる選考をすべきである。(香川県東かがわ市)

(2)プログラムの内容について

プログラムの内容についての主な意見等は、次のとおり。

○効果を上げるためのメニューの工夫を行った(行うべきである)。(多数)

(例：マシンと非マシンを組み合わせる、回数ごとにレベルを上げる、参加者を巻き込んで楽しさを出す、姿勢のバランス運動を行う、など)

○健康管理、転倒防止や痛みの把握・対応などプログラム実施中のリスク管理が重要であり、労力を要する。

<プログラムの内容の工夫について>

- ・ホームトレーニングや非マシンの筋力トレーニングを併せて行うことで、筋力向上の効果の向上と、マシンに馴染まない方など幅広い対象での実施が期待できるのではないか。(北海道奈井江町)
- ・運動メニューについて、回数ごとにレベルが上がっていくよう設定し、効果が認められた。(北海道美唄市)
- ・7種類のトレーニングメニューを個人の体力に応じて実施した。個々人に応じたトレーニングの実施が必要。(栃木県大田原市)
- ・日常生活動作を容易にするには、瞬発力を鍛えるマシントレーニングと持久力をつける運動とを併用することが必要。(東京都足立区)
- ・筋力強化だけでなく、生活変化に対応したプログラムも作成できればよかった。(長野県箕輪町)
- ・3ヶ月のトレーニングを2クールに分け、前半に転倒予防体操等を実施、後半に筋力トレーニングマシンを導入した。無理のない筋力向上につながったと思われる。個別プログラムに沿ったトレーニングを行いながら集団指導を行うとともに、仲間意識を高める手段を取り入れると効果的。(福井県丸岡町)
- ・個人プログラムの作成に労力がかかった。(大阪府松原市)
- ・市独自の個別バランスシートを基にした個別バランスの時間をとり、体幹の不安定な人や四肢の協調運動が苦手な人に効果が見られた。(奈良県生駒市)
- ・準備運動、ストレッチ運動、椅子や歩行者を利用した簡易な筋力トレーニング、20cmのステップ台を利用したトレーニングを3～4週間ごとにステップアップさせるプログラムを実施し、全ての運動プログラムを個人プログラムの達成目標に応じて安全に実施することができた。(和歌山県みなべ町)
- ・下肢筋力だけでなく、日常生活動作を円滑に行うため、バランス全身よく筋力トレーニングを行う必要がある。(香川県東かがわ市)

- ・姿勢(アライメント異常)の矯正をした上で筋力向上を進めることが重要である。(沖縄県石川市)
- ・高齢者のトレーニングは、マシン運動の反復だけは続かない。継続させるには、参加者を巻き込んで楽しさを出す必要がある。(沖縄県石川市)
- ・トレーニングを続けていくためには、長期目標だけでなく、短期・中期目標を立て達成感を引き出すようにする必要があると考えられる。(沖縄県石川市)

<リスク管理について>

- ・トレーニング期間に身体に痛みを感じたが、無理して行ったという話があった。(山形県尾花沢市)
- ・X線検査などで十分腰椎などのチェックを行うとともに、血圧・心拍数がわかるものを身につけるなど、事故防止に努める必要がある。かかりつけ医との連携を密にする必要がある。(福井県丸岡町)
- ・対象者が高齢者であることから、健康管理について多大な労力があつた。(大阪府枚方市)
- ・毎回、看護師・保健師による問診とバイタルチェックを行い、疼痛がある場合にはPTの疼痛評価を、バイタルに問題がある場合には再検を随時実施することで、事故を未然に防ぐことができた。リスク管理に関して、記録・入力・医師・家族・ケアマネ等との連絡に時間を割いているが、今後継続してそのような時間がとれるかが課題である。(奈良県生駒市)
- ・筋力トレーニング時のリスクを抑制し、対象者個々の健康状態に配慮するため、マンツーマンに近い体制で事業に取り組んだ。現場のスタッフが健康管理とリスク管理が十分行えるよう工夫した。(和歌山県みなべ町)

(3) 効果測定の方法について

効果測定の方法についての主な意見等は、次のとおり。

- SF36 (The 36-item short form of the Medical Outcomes Study questionnaire, 主観的記述による健康面のQOL測定指標) は、高齢者にとって回答が難しい、スケールの目が粗く評価が出にくい。(多数)
- 体力測定項目にも誤差が生じやすい項目がある。
- 評価の期間を長くすべき。また、中間評価を入れるべき。(多数)
- ビデオ撮影など他の測定方法もあるのではないか。

<効果測定の指標について>

- ・測定項目及びヒアリング項目が多く、参加者・聞き取りを行う者の労力と時間がかかった。各項目の取捨選択が必要。(北海道江別市)
- ・筋力が向上しても歩行速度との相関性が判然としない。特に身体的に麻痺等がある方にとっての効果が判然とせず、検証していただきたい。(北海道奈井江町)
- ・SF-36の評価を行ったのが12月下旬の積雪があるころであったため、環境的に前後で大きな変化があり、外出頻度などの項目について参加者以外の事情が影響した。(北海道奈井江町)
- ・体力測定の基準値が年齢や機能の低さを考慮していないので、前後で数値の伸びが見られても、結果表に表れない。SF-36は質問・回答のしづらさを感じた。(北海道美幌町)
- ・SF-36の質問票は筋力向上に必要とは思えない。(青森県十和田市)
- ・SF-36の回答項目は参加者にとって難解。より簡易な質問票の工夫が必要。膝伸展能力の測定など測定する側の技量が影響するものについては、改良が必要。(秋田県横手市)
- ・SF-36は高齢者にとって理解しにくい面があつた。(福島県保原町)
- ・SF-36について、結果と本人の自覚との間にギャップがあり、それを埋められるような評価指標が必要。(東京都稲城市)

- ・SF-36は高齢者にとって回答するのが難しい。膝伸展筋力は測定が難しい。(神奈川県川崎市)
- ・SF-36の聞き取りが難しい。(長野県上田市)
- ・SF-36については、本人の主観が強く反映し、効果測定として疑問が残った。(大阪府羽曳野市)
- ・前後の体力測定において、厳密な再現性が難しい項目(長座位体前屈・ファンクショナルリーチ)があり、評価に誤差が生じる可能性がある。(大阪府和泉市)
- ・膝伸展筋力の測定の際、高齢者に負荷が大きく、測定不能者が多くでた。(大阪府枚方市)
- ・SF-36の記入は高齢者には難しい。結果の信頼性はどうか。また、結果の見方、解釈がわかりづらい。ADLの変化など、別の評価項目が必要ではないか。(鳥取県鳥取市)
- ・気温などに健康状態が左右され、同じ条件での体力測定ができなかった。(鳥取県鳥取市)
- ・SF-36、認定調査のスケールの目が粗く、改善度合いが評価に出にくい。(香川県東かがわ市)
- ・生活動作について改善があっても、現在の要介護認定の認定項目では反映できない。(長崎県佐世保市)
- ・生活機能を把握するためにも、重心計やビドスコープによる測定は効果的である。(大分県臼杵市)
- ・検査当日の参加者の気分・健康状態や気候、前日の睡眠時間、当日の排便の状態などによって結果が大きく左右されるため、検査や体力測定による数値的評価だけで事業の結果は一概に測れない。(大分県臼杵市)
- ・SF-36や問診表は本人が記入することになっていたが、高齢者には負担が大きく、実際には聞き取りで記入した。(沖縄県石川市)

<効果測定の時期について>

- ・プログラムの効果を評価するためには、3ヶ月よりも長期間で観察する必要がある。(福島県保原町)
- ・事業実施前の体力測定は、1回だけでは正しい基礎数値が得られないのではないかと。(東京都足立区)
- ・1ヶ月半後に効果測定を行い、対象者の体力を評価したことは良かった。評価結果を基にして後半にプログラムを変えたところ、やる気や意識が高まった。(福井県丸岡町)
- ・前後評価だけでなく、中間評価をいれた方がよい。(大阪府和泉市)
- ・利用者宅に訪問し、生活面での具体的な目標を設定し、1ヶ月ごとに目標達成を評価するべきである。(山口県周防大島町)
- ・筋力向上の効果は個人差があるので、期間を3ヶ月間と固定することは適当でない。(徳島県小松島市)
- ・要介護認定の調査項目の点数変化の効果測定は、認定調査時と事業終了時では、条件が異なっており、3ヶ月間の評価に適さないと考えられる。(沖縄県石川市)

<その他>

- ・アセスメントにおいて、転倒リスクアセスメント表、足底圧分布計測を取り入れて参考にした。足底圧分布計測はその場で出力して説明したため効果的だった。(福井県丸岡町)
- ・個人の了解を得て事業前後の写真や動きのビデオを撮影していると、評価もしやすいし、本人の励みになると考えられる。(福岡県新宮町)
- ・アルコール性障害の方、リウマチの方は、効果測定の対象者から外すべきである。(大分県臼杵市)

(4) 効果について

効果についての主な意見等は、次のとおり。

○歩行の安定性の向上や痛みの解消など、身体的な面において改善が図られた。(多数)

○生活のリズムができた、参加者・スタッフとの交流により明るくなったなど、心理面・社会面での改善や意欲の向上が図られた。(多数)

- ・体力測定、日常生活の中で効果は見られているが、要介護度の変化には至っていない。(北海道美幌町)

- ・ 大部分の参加者に効果が認められ、参加者の感想としても好意的に受け止められた。(北海道美唄市)
- ・ 機器を使用したトレーニングとストレッチを実施。新たな痛みが生じた人もなく、膝・腰・肩などの痛みが取れた人が6人いた。早い人で1ヶ月ほどで痛みの取れた人が出てきた。トレーニング中に一緒に号令をかけることにより、対象者で物忘れが少なくなったと自覚できた人がいた。(青森県十和田市)
- ・ 参加者全員が何らかの身体機能の向上を感じ、その後も過半数が自主的にトレーニングを続けている。(秋田県横手市)
- ・ 3カ所で実施し、利用者に大変好評であった。(東京都品川区)
- ・ 痛みについては、開始時に痛みを有した5名のうち、全員に改善が見られ、うち2名に関しては痛みが消失した。終了時の参加者へのアンケートでは、歩くこと、移動する距離、立ち上がりで半数以上が改善、外出機会の増えた方が4割以上、友人や家族との交流が増えた方が3割見られた。(東京都練馬区)
- ・ トレーニングによる日常生活動作の改善効果のみならず、参加者同士の仲間づくりができ、閉じこもり予防等の効果もある。(東京都足立区)
- ・ データから介入群の効果が認められており、事業実施への確信を得た。(東京都足立区)
- ・ 参加者は筋力向上だけでなく、参加者同士あるいはスタッフとの交流を通じてずいぶん明るくなった。(山梨県牧丘町)
- ・ トレーニングの中断者が13名中5名あった。原因について検証をしなければ、事業効果が判断できない。今後事業推進が可能か非常に危惧を感じている。(大阪府八尾市)
- ・ 今回は筋力などの数値的な変化しか確認できず、日常生活レベルでの効果がどの程度現れているのか測れなかった。このようなりハビリに需要が生じるかどうか疑問。(大阪府八尾市)
- ・ 参加者の中には、電動車いすを利用していたが、もう一度自転車に乗りたいと考え始めている方や、バスに乗って外出できるようになったことが自信になり、次は新幹線に乗って旅行したいという夢をもっている方もいる。こうした参加者の気持ちを後押しするような関わりが必要。(大阪府羽曳野市)
- ・ グループで実施することにより、対象者同士のトレーニングをしている姿を見ることで自らの意欲向上につながっている。(大阪府和泉市)
- ・ マシントレーニングの実施による身体機能向上も図れたが、心理面、社会面にも改善を働きかけることができた。(奈良県大和高田市)
- ・ 老研式活動動作指標・体力測定等に伸びが見られたこと、介護度の改善が77%あったこと等により事業の効果はあったと考える。(奈良県生駒市)
- ・ 出席状況は、風邪を引いて休む等はあったものの、気分で休むということは無かった。(奈良県生駒市)
- ・ 脚部の筋力の向上や動的バランス能力の改善が認められ、歩行能力が明らかに改善していることが明確となったとともに、柔軟性の改善が大きかった。全体的な健康感が上昇していると感じられる状況において、SF-36は全体的に低下傾向であった。(和歌山県みなべ町)
- ・ 筋力向上を栄養改善と組み合わせると、もっと効果が期待できる。(山口県周防大島町)
- ・ プログラムを通して、利用者より「心のケアになった」、「楽しみに参加している」、「友達ができて教室以外でも電話で話をするようになった」等の意見が聞かれ、精神的な部分での向上は図られた。一方、筋力を向上させるという点においては、3ヶ月間では短かった。(山口県周防大島町)
- ・ 体力測定等の評価指標では大きな変化は無かったが、日常生活面では、出来なかった動作ができるようになった、痛みがなくなった等の変化があり、これが利用者の自身につながり、生活の質の向上が図られたと考えられる。(山口県周防大島町)
- ・ 正月休みをはさんだためトレーニング効果が薄れてしまった。(香川県東かがわ市)
- ・ 筋力向上トレーニングの本来の目的が一部の利用者に理解されていなかった。(徳島県小松島市)
- ・ 対象者は、廃用症候群、脳血管疾患については、著しく改善が見られたが、骨・関節系の疾患については、痛みの軽減、筋力向上を図ることが困難であった。また、身体能力の向上のほか、精神活動の向上がみられた。(長崎県佐世保市)
- ・ 歩行時に杖を使用する人がいなくなった。また、単なる機能回復だけでなく、参加者の自信回復にもつな

がった。(大分県臼杵市)

- ・事業終了後、10m最大歩行で見ると大きな変化はなかったが、明らかに歩行内容の安定性の向上が見られた例があった。(鹿児島県伊集院町)
- ・意欲面での変化(1日の生活リズムができた、楽しかった、刺激になった、生活にハリができた等)には大きな効果があった。(鹿児島県伊集院町)

(5) モデル事業の一般化について

モデル事業の一般化についての主な意見等は、次のとおり。

- プログラムの実施には手厚い体制を必要とし、指導スタッフの人員と質の確保が課題である。そのため、専門スタッフの養成研修や補助員として活動できるボランティアの確保も必要である。(多数)
- 対象者の身体レベルからみて送迎が必要。そのための体制をどうするかが課題。(多数)
- 事業前やプログラム実施中のリスク管理、参加者への説明や精神面でのフォローについて、適切に対応できるようにすることが必要である。
- 現行の介護サービス事業所を含めた実施場所の選定が必要である。

<スタッフの確保、研修等について>

- ・専門職の確保をどのように図っていくか。(北海道奈井江町)
- ・対象者には歩行が不安定な転倒のリスクが高い方もおり、スタッフの負担が大きかった。事業の効率とつり合うか。(北海道奈井江町)
- ・医療専門職と指導スタッフとの連携が必要。(秋田県横手市)
- ・安全で効果的な指導を行うためには、マンツーマンに近い体制で実施する必要がある。(福島県保原町)
- ・介護予防のニーズを本当にもっている対象者に対して、サービスを提供できるような対応がとれるスタッフの育成。(埼玉県和光市)
- ・マシントレーニングだけでは柔軟性やバランスについては改善されない。個別指導を実施するためには理学療法士は必須。(千葉県我孫子市)
- ・トレーニング実施スタッフと介護予防プランを作成した在宅介護支援センターの連携が不十分であり、トレーニング効果のフィードバック、介護予防プランのモニタリングが不十分。(東京都稲城市)
- ・指導者の養成と定期的な研修が必要。(福井県丸岡町)
- ・リスク管理などを考えると、スタッフ体制を厚くしなければならなかった。また、数回の研修を受けただけの者では、実施が難しいのではないか。(長野県箕輪町)
- ・バイタルサインや体調の変化など、主治医や医療機関との関わりを密接に行わないと、事業を実施することは困難。(大阪府八尾市)
- ・本人の能力に合わせた負荷やメニューの選択、本人の体の不具合に対処するためにも、理学療法士の常時配置が必要。(大阪府八尾市)
- ・多人数のデイサービスでのプログラムで個別性をみていくことは困難と考える。(大阪府八尾市)
- ・知識面など、指導者のレベルアップや養成が必要。(大阪府和泉市)
- ・人員の確保が困難である。(大阪府和泉市)
- ・トレーニング指導員がマンツーマンでほぼ必要であり、人員の確保が困難である。(大阪府枚方市)
- ・マシン購入や人件費等に問題がある。(奈良県五條市)
- ・専門スタッフが多いため、人数を減らしても同様の事業効果が見込めるのか。ボランティア等をどう確保するのか。(奈良県生駒市)
- ・事業化するにあたり、年齢や疾患に応じてトレーニング種目を個別化や選択化できる方が良い。(奈良県大

和高田市)

- ・トレーニング指導者の養成に時間がかかる。(大阪府枚方市)
- ・効果的な筋力向上トレーニングを安全に実施するための専門職の確保が課題である。(岡山県中央町)
- ・スタッフの研修や助言者がいること、スタッフの人数を確保することが、効果的に安全に事業を実施していく上で必要である。(山口県周防大島町)
- ・個別性の高いトレーニングであるため、事業所におけるスタッフの体制を確保することが課題である。(長崎県佐世保市)
- ・指導者への研修をどのように行うかが課題である。(長崎県佐世保市)
- ・補助員として活動できるボランティアの確保が必要である。(宮崎県宮崎市)
- ・理学療法士の確保が課題である。(鹿児島県和泊町)
- ・専門スタッフの確保と質の確保をどのようにするかが課題である。(鹿児島県伊集院町)

<送迎について>

- ・参加者のほとんどが送迎があったため参加可能な者であった。(北海道美幌町)
- ・対象者の身体レベルから、送迎は不可欠。(北海道美幌市)
- ・送迎等ボランティアの育成、確保が課題。(山形県尾花沢市)
- ・送迎がないと参加者が減ることが予想される。(栃木県大田原市)
- ・送迎体制の確保が必要。(埼玉県和光市)
- ・利用者の足(送迎)の確保が望まれる。(福井県丸岡町)
- ・送迎に労力がかかった。(大阪府和泉市)
- ・送迎に労力がかかった。(大阪府枚方市)
- ・送迎は、利用者の身体的にも、心理的にも、必要不可欠である。(奈良県大和高田市)
- ・利用者の通所方法に問題がある。(奈良県五條市)
- ・送迎サービスの導入が必要である。(宮崎県宮崎市)
- ・送迎に労力がかかった。(鹿児島県和泊町)
- ・利用者の利便性を優先した送迎体制の整備をどのようにするかは課題である。(鹿児島県伊集院町)

<その他>

- ・事業の有効性を的確に認識し、施設づくり、スタッフの整備・充実化が必要となる。行政にも柔軟な対応が求められる。(北海道江別市)
- ・エントリーにあたっては、服薬についても確認したほうがよい。廃用性モデルのリスクとなる、閉じこもり、独居高齢者等を早い段階で把握できる体制づくりも必要。(北海道美幌町)
- ・終了後にむけて、目標を確認しながら運動を継続できる仕組みづくりを介護予防プランと同時に行っていく。(北海道美幌町)
- ・本人、家族および一般市民の「高齢者がトレーニングを行うこと」に対する意識を変えるのと併せて、高齢者トレーニングに対する啓発を行う。(山形県尾花沢市)
- ・今回の事業では、筋トレそのものの効果がわかりにくい。厚生労働省等で大きな規模で長期間(少なくとも6~12ヶ月)、やらなかった対象もとり、根拠となるデータを提示してほしい。(福島県保原町)
- ・機器は高価ですぐに準備できない。機器を使用しないトレーニングプログラムを同時に普及できるとよい。(福島県保原町)
- ・保健師、看護師などスタッフによるリスク管理、場所の選定などが問題。(栃木県大田原市)
- ・保険者の新たな機能、業務を再認識できた。予防医療、老人保健事業、介護予防の範囲の整理が必要。(埼玉県和光市)
- ・事業参加のため健康診断を受けると、参加者の自己負担(一万円)が増える。(千葉県我孫子市)
- ・公民館はフローリングですべりやすく利用しにくかった。実施場所としてバリアフリーの1階フロアでカーペット敷き床の部屋が望ましい。洋式トイレの設置も望まれる。(福井県丸岡町)

- ・地方には業者が少ないので、介護予防をしたくても受けてくれる業者が限られてしまう。フィットネスクラブなどでも引き受けてもらわないと成り立たない。(長野県箕輪町)
- ・今回は要支援～要介護2の方を対象に行ったが、もう少し前の段階の方に予防的に実施した方が長い目で見て効果があると思われる。(長野県箕輪町)
- ・参加者本人、主治医、事業実施スタッフの認識を統一しなければ、介護予防効果の継続・維持ができない。また、介護予防そのものについての学習・啓発を行っていく必要もある。(大阪府八尾市)
- ・参加しても改善がない、あるいは、改善がないと感じる場合、さらに内容に不満があるといった場合の変更希望のケースについて、広く対応を検討される必要がある。(大阪府八尾市)
- ・高齢者にとっての筋力トレーニングがまだまだ理解されておらず、啓発が必要。(大阪府羽曳野市)
- ・現行の介護サービス事業所内でも、筋力向上トレーニング事業ができるようにする必要がある。(大阪府枚方市)
- ・参加者に効果だけでなく、リスクも納得してもらうような働きかけが必要。(奈良県大和高田市)
- ・対象者は、年齢的にも負荷心電図に何らかの異常が出る可能性のあるが、負荷心電図をとりたくても取れない身体状況である。(奈良県大和高田市)
- ・今回の事業は実施期間も短く、効果を証明するのは難しい。比較対照のデータを出さないと効果は見えないのではないかと。(鳥取県鳥取市)
- ・QOLを高めるためには、筋力トレーニングだけでなく、訪問リハビリなどを組み合わせていく必要がある。(広島県広島市)
- ・トレーニングに伴う危険性が考えられるため、事前に運動負荷試験を実施するのが適当である。(山口県周防大島町)
- ・毎回のプログラム終了後に、健康チェックに併せて、理学療法士による痛みや関節の状況等のチェックが必要である。(山口県周防大島町)
- ・脱落者が出ないよう、利用者に精神的なフォロー等が必要である。(山口県周防大島町)
- ・本人の意欲、トレーニングを行う目的をもっているかどうかが事業として大切。(山口県平生町)
- ・合併をふまえ、成果の広域的な活用をどう行うかが課題である。(鹿児島県伊集院町)
- ・事業の対象者ではなかったが、事業期間中2件の転倒事故があった。室内履きによるマットとの摩擦が大きいため転倒したものと考えられる。(沖縄県石川市)

(6) プログラム終了後の取組みについて

プログラム終了後の取組みについての主な意見等は、次のとおり。

○プログラム終了後に身体機能や生活機能の維持向上を図るため、継続的な支援や地域の様々な社会資源を活用したトレーニングを継続できる環境づくりが必要。そのために、自主的な活動の支援やボランティアの育成が課題。(多数)

- ・受講者に対するフォローのため、在宅介護支援センター相談員、ケアマネージャー等による自宅訪問を行い、相談・生活指導を実施。(北海道江別市)
- ・要介護者による自主グループは困難。専門的な知識が必要。(北海道美幌町)
- ・簡単な運動方法による健康増進の場の提供や、交流拠点の整備が必要。(秋田県横手市)
- ・自主グループの運営の支援、在宅に出張で対応できるボランティアの育成が課題(埼玉県和光市)
- ・認知症やうつなど精神疾患のある高齢者への対応に対して継続実施できるような対応。(埼玉県和光市)
- ・高齢者向けに運動を指導できる人材の育成、仲間づくり支援。(千葉県我孫子市)
- ・継続して運動を行うため、区立の運動施設などとの連携体制を強化。(東京都練馬区)
- ・事業終了者の自主グループへの支援を検討する。終了者が自主的に健康状態を報告しあう会合を開く予定。

(東京都足立区)

- ・高齢者が自ら活動を広げていけるような環境づくりが必要。自主的なトレーニングの場、仲間作りの場の提供など。17年度はトレーニング実施スタッフと在宅介護支援センターとの連絡会等により、修了者のフォロー、モニタリング体制の強化を予定。(東京都稲城市)
- ・有償ボランティアの参加協力と研修が必要。老人会、壮年会、婦人会等を中心に介護予防としての筋力向上トレーニングを盛り上げる必要がある。(福井県丸岡町)
- ・地域の社会資源の発掘、フィットネスクラブや疾病予防施設とのネットワークが必要。(大阪府羽曳野市)
- ・地域の自主的な福祉活動などと連携し、町内会や老人クラブ単位などの小さな単位での簡単な筋力トレーニングの展開を考えていきたい。(大阪府羽曳野市)
- ・継続できるように、啓発活動を行うことが必要である。(大阪府和泉市)
- ・インフォーマル・サービスを提供する人材が不足しており、住民が自らの課題として要介護者や認知症の問題をとらえ、住民が自らサービスを提供する基盤を整備しなければならない。(奈良県大和高田市)
- ・介護予防の教室に参加していたボランティアが、インフォーマルなサービスとして、プログラムを終了した介護予防教室を立ち上げる等の動きが見られた。(奈良県生駒市)
- ・通所サービスを提供しているデイサービスセンター等に、今回の筋力トレーニング内容を導入してもらい、介護予防事業の普及に努める。(和歌山県みなべ町)
- ・スタッフ不足、施設不足で、トレーニング終了後の受け皿がないため、継続が難しい。(鳥取県鳥取市)
- ・事業終了後に、対象者が生活機能の維持・向上を図るため、継続的に支援をすることが必要である。(岡山県中央町)
- ・介護予防事業における改善の効果を維持するため、事業終了後の受け皿が地域に必要である。(岡山県西栗倉村)
- ・継続して行える仕組みとするため、町内会、老人クラブなどを単位とした活動や、スポーツセンター、病院、フィットネスクラブなどと連携し、参加者が自分で選べる仕組みづくりが必要である。(広島県広島市)
- ・家族やケアマネジャーの理解を得て、事業終了後も、継続して連絡をとり、フォローしていく体制が必要である。(山口県周防大島町)
- ・終了後も身近な場所で継続できるトレーニング教室等が必要。老人クラブ、公民館等への働きかけが必要。(山口県平生町)
- ・事業終了後に、インフォーマルなサービスがないため、機能が低下し、元の状態に戻る可能性が高い。また、今回のレベルのものをインフォーマル・サービスで行うことはかなり困難。(香川県東かがわ市)
- ・事業の終了後、本人の運動意欲が継続し、利用者の体力を維持するのが課題である。(福岡県新宮町)
- ・身体機能や精神機能の向上後、機能を維持するためには、地域のインフォーマルなサービスが不可欠である。(長崎県佐世保市)
- ・事業終了後、向上がみられた身体機能が再び衰えるケースがあり、事業終了後もトレーニングを継続できる環境作りが必須である。ホームエクササイズのパフレットの配布だけでは対応が困難であり、自主事業や地域の活動にどれだけつなげられるかが課題である。(長崎県佐世保市)
- ・自宅でできる運動を取り入れ現状を維持させることが必要。事業終了後、自主活動をどのようにするかが今後の課題である。(沖縄県石川市)

(7) 中断のケースについて

(※中断したケースのうち中断の事情が記載されたものを整理した。)

中断のケースの主な事情については、以下のとおり。

- 本人の事情によるもののほか、家族の事情（配偶者の入院・介護、死亡等）によるものが多かった。
- 本人の事情としては、既往症の悪化（注：筋力向上プログラムに起因するものではない）が多く、このほか、家庭内での転倒、かぜ、検査入院が見られた。また、他の参加者との関係等により本人が参加を拒んでいるケースもあった。

- ・ 2名中断。理由は、①脳卒中再発、②狭心症発症である。（北海道美幌町）
- ・ 8名中断。理由は、①風邪をこじらせた、②入院、③参加者の夫の入院、④入院、⑤配偶者の入院、⑥身体に変調、⑦うつ的傾向があり、体調を考慮した、⑧家庭の事情である。（北海道美唄市）
- ・ 2名中断。理由は、2名とも脳血管疾患の既往があった方で、医師からエントリーの許可を得たが、結果的には途中で中断したもの。（青森県十和田市）
- ・ 2名中断。理由は、①鼻出血があり、その後の検査等が続き、体のだるさと出ることのおっくうさを訴えはじめ、参加が遠ざかったこと、②変形性膝関節症で、参加前から時々痛みの訴えがあった方で、参加当初は杖を持たずに歩けると喜んでいたが、途中から痛みが強くなり、参加できなくなったもの。（山形県尾花沢市）
- ・ 1名中断。理由は、老人性うつ病の既往のある痴呆性老人自立度Ⅰの方。体調不良等で2週間程度の欠席が続き、参加再開時には以前習得した訓練方法を忘れた状態で、低血圧によるふらつきも続き、自信喪失したと思われる。（山形県鶴岡市）
- ・ 1名中断。理由は、家庭内での転倒事故で入院したものである。（福島県保原町）
- ・ 7名中断。理由は、①過去の事故部位の痛みによる入院、②筋肉痛。③病気がちで通院、④主治医によるドクターストップ、⑤夫の怪我・認知症の介助のため、⑥夫が死亡、納骨していないため家を空けられない、⑦膝関節痛である。（栃木県大田原市）
- ・ 1名中断。理由は、認知症の方で本人が実施会場に行くことを拒み中断。なお、参加中は本人も効果を実感し、身体面・精神面の改善が見られた。（東京都練馬区）
- ・ 3名中断。理由は、2名は配偶者の病状悪化、1名は最終測定日の前日に脳幹梗塞で死亡。（長野県箕輪町）
- ・ 2名中断。理由は、①半身に麻痺があり、マシーントレーニングの負荷が大きくなりすぎたため、②第1回の評価測定の際に腰を痛めたため。（滋賀県大津市）
- ・ 5名中断。理由は、①自己判断で服薬を中止し、血圧が大幅に基準を超えた状態となったため、②自宅内で転倒、骨折したため、③腎盂腎炎の発症とパーキンソン病の悪化のため、④ぜんそくの悪化で入院したため、⑤腰痛を抱えながらの参加だったが、本人自身がやや頑張りすぎたためか、帰宅後痛みを伴うようになったため。（大阪府八尾市）
- ・ 5名中断。理由は、①転倒が原因と考えられる腰椎圧迫骨折（疑い）のため入院、②高血圧症等の悪化のため中断、③パーキンソン病の変動が大きいため中断、④自宅前で転倒し、左膝蓋骨骨折のため入院、⑤頸椎症状悪化（脊椎管狭窄症）のため自宅療養である。（和歌山県みなべ町）
- ・ 4名中断。理由は、①参加者同士でなじめなかった方が2名（1名は認知症によるもの）、②風邪による体調不良、③参加者の意図したものとトレーニングの内容が違っていたことである。（山口県平生町）
- ・ 1名中断。理由は、他の参加者と十分なコミュニケーションができなかったことである。（徳島県小松島市）
- ・ 2名中断。理由は、①栄養不足を理由に検査入院したこと、②自宅で転んで骨折（トレーニングとは関係なし）し、入院したことである。（香川県東かがわ市）
- ・ 1名中断。理由は、脊柱管狭窄症の痛みの悪化及び胃潰瘍の発症である。（長崎県佐世保市）
- ・ 6名中断。理由は、事業開始前に4名（事業参加に不安）、事業途中に2名（家族が都合により送迎できな

- い、家族に不幸があり継続参加できない)。(宮崎県宮崎市)
- ・ 1名中断。理由は、高齢者二人暮らしで、夫が入院したことである。(宮崎県北郷町)
 - ・ 3名中断。理由は、家族の不幸、体調不良である。(鹿児島県和泊町)
 - ・ 2名中断。理由は、糖尿病、高血圧の病歴者の2名について、体調不良による入院である。(鹿児島県伊集院町)

(注) 上記のうち市町村に再確認したものについて、その内容は以下のとおり。

- ・ 北海道美唄市：8名中断であるが、いずれも事業との因果関係は認められない。特に入院者2名、身体に変調1名、うつ傾向で体調を考慮した1名については、持病によるものであり、因果関係はないと認識している。
- ・ 青森県十和田市：2名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。両名とも脳血管障害の既往歴があり、当然のことながら主治医の了解の下にエントリーについて慎重判断して参加に至ったもの。1名は在宅での転倒、1名は在宅でのくも膜下出血による死亡であり、医学的にも事業との因果関係は認められない。
- ・ 山形県尾花沢市：2名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。鼻血による者は、中途から参加意欲が乏しくなったこともあり、在宅で鼻血を出し、体調不良を理由に中断した。膝関節症による痛みによる者は、変形性膝関節症の既往歴があり、日常的に疼痛があり、参加回数が少なく効果測定を行うケースとならなかった。
- ・ 栃木県大田原市：7名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。筋肉痛の方は普段から疲れやすい方、ドクターストップの方は既往症(骨粗鬆症)の進行によるもの、膝関節痛の方は既往症。
- ・ 長野県箕輪町：3名中断者とも、事業との因果関係は認められない。最終測定日の前日に自宅で脳幹梗塞で死亡した方は、過去に脳梗塞の既往歴(他に心房細動、糖尿病あり)があり医師の管理下により事業を継続していたもので、持病の悪化であって直接的な事業との因果関係はないと認識している。
- ・ 和歌山県みなべ町：5名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。腰椎圧迫骨折の方は通院の際自宅玄関で転倒したことが原因と考えられ、頸椎悪化の方は背部腫瘍によるもの。
- ・ 宮崎県宮崎市：6名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。4名は実施前に辞退、純然たる中断者は2名であるが、家族との関係で事業に参加できなくなった者。
- ・ 鹿児島県和泊町：3名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。体調不良の者も自宅において体調不良となった者である。
- ・ 鹿児島県伊集院町：2名の中断者とも、事業との因果関係は認められない。事例1は事業参加から数日たった後の自宅での脳血管疾患の再発作、事例2は糖尿病のコントロール不良により入院したもので退院後事業に復帰しており、両者とも事業とは医学的な因果関係は認められなかった。