

市町職員向け

住民主体の介護予防の手引き

～住民運営の通いの場づくりに向けて～

平成 27 年 6 月

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課

はじめに



平成 12 年に創設された介護保険制度では、3 年ごとの介護保険事業計画の改定に合わせ、制度改革が行われてきました。

平成 27 年度からは、第 6 期介護保険事業計画の期間となり、それに合わせ、平成 27 年 4 月 1 日付けで「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のうち、介護予防関連部分が施行されました。

今回の改正により、介護予防事業も大きく見直されます。その特徴は、これまでの介護予防事業が二次予防事業を中心としたハイリスクアプローチにより行われてきたのに対し、制度改正後の介護予防事業では、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた運用ができるような内容へ見直されていることです。

兵庫県の要介護（要支援）認定率は、介護保険制度の創設以来、わずかながら全国平均を上回る状況が続いており、平成 25 年度末で兵庫県 18.6%、全国平均 17.8% となっています。これを要支援者と要介護者に分けると、第 1 号被保険者に占める要支援者の割合は兵庫県 6.7%、全国 5.0% であるのに対し、要介護者の割合は兵庫県 11.9%、全国 12.8% となっており、兵庫県は要支援者の割合が高いことが分かります。

要介護認定のあり方なども考慮しなければ明らかではありませんが、兵庫県では、特に要支援者や要支援になるおそれのある人への介護予防に力を入れていくことが、元気な高齢者を増やしていくことにつながると考えられます。

兵庫県では、平成 25 年 3 月に「これからの中介護予防の推進について」という冊子を作成し、今回の制度改正の前から、住民主体の介護予防の必要性などを普及啓発してきました。その結果、介護予防に資する住民運営の通いの場が平成 26 年 3 月末時点で県内 2,877 箇所と、住民主体の介護予防が県内の市町へ広がりを見せてています。

しかしながら、住民が主体となって取り組む介護予防を支援する市町職員に対し、改めて住民主体の介護予防の手法などを分かりやすくまとめて示す必要があると判断し、この手引きを作成しました。

この手引きを参考として、各市町が住民の生活を支えるという視点に立った介護予防の取組を推進することにより、高齢者が社会活動に積極的に参加するいきいきとした地域の実現が期待されます。

最後に、手引きの作成にあたり、様々な観点からご意見をいただいた介護予防支援会議の構成員の皆さん（64 ページ参照）、事例を提供してくださった市町職員の皆さん、応援メッセージをお寄せいただいた介護予防サポーターの皆さんに心から感謝とともに、この手引きが、住民主体の介護予防の広がりに役立つことを願っています。

使用上の注意

この手引きでは、高齢化率などの割合が兵庫県の平均並みの中規模の市で、なつかつ、実際の市町のデータに置き換える際に計算しやすいよう、以下の架空自治体を設定し、記載しています。

【この手引きに登場する架空自治体の基本情報】

自治体名	●●市	面積	200 km ²
総人口	50,000 人	要介護認定者数	2,000 人
高齢者人口	13,500 人	要支援認定者数	700 人
高齢化率	27.0%	認定率	20.0%
後期高齢者人口	6,500 人	第5期介護保険料月額	4,500 円
後期高齢化率	13.0%	第6期介護保険料月額	5,250 円
平均寿命	男性 80.0 歳 女性 86.5 歳	健康寿命	男性 69.0 歳 女性 72.5 歳
日常生活圏域	5 圏域 《圏域の特徴》 A 圏域：市役所がある圏域で、昼間人口・夜間人口ともに多い。 高齢化率は高くないが、独居高齢者が多い。 B 圏域：郊外の新興住宅地で、人口が微増している。高齢化率は低く、独居高齢者も少ない。 C 圏域：昭和終期に開発された住宅地で、高齢化率は市平均並みだが、前期高齢者の割合が高い。 D 圏域：工業地帯で、昼間人口は多いが、夜間人口は少ない。 高齢化率が高めで、特に後期高齢化率が高い。 E 圏域：古くからの漁師町であり、過疎化が進んでいる。後期高齢化率が非常に高い。		
介護予防の現状	市内の高齢者全員に基本チェックリストを郵送したうえで、 二次予防事業対象者を把握し、通所介護予防事業と訪問介護予防事業を実施している。 一次予防事業として、地域介護予防活動支援事業を実施し、 介護予防サポーターの養成に努めており、その数も徐々に増えてきているが、実際の地域展開まで発展しているところは、そのうちのほんの一握りの地域である。 住民主体の介護予防を展開したいと考えているが、どこから手をつけて、どのようにすれば良いのかが分からぬ。		

もくじ

まえがき

1 はじめに	1
2 使用上の注意	1
3 もくじ	2
I 介護予防とは	4
1 介護予防の目的	5
2 これまでの介護予防	6
3 これからの中介予防	8
II 住民主体の介護予防に向けた地域診断	12
1 地域診断とは	13
2 住民主体の介護予防に向けた地域診断の具体的方法	15
III 戦略の策定	18
1 地域の将来像を描く	19
2 住民の「やりたい！」を引き出す	22
3 支援体制の整理	30
IV 通いの場モデルの立ち上げ	38
1 通いの場の立ち上げ計画	39
2 モデル地区向け説明会の開催	42
3 モデル地区立ち上げ後の支援	45
V 通いの場の本格育成と拡大	48
1 地域住民向け説明会の開催	49
2 立ち上げ支援と継続支援	50
3 事業評価	53
VI おしえて！ はばタン	56
あとがき	
1 介護予防支援会議構成員一覧	64
2 県内で活躍中の介護予防サポーターの声	65
3 兵庫県における住民主体の介護予防の展開状況（平成26年3月末現在）	67
4 参考文献	68

I 介護予防とは

1 介護予防の目的	
(1) 介護保険法制定の背景と趣旨	5
(2) 介護保険法における介護予防	5
2 これまでの介護予防	
(1) 予防給付による介護予防サービス	6
(2) 地域支援事業による介護予防事業	6
(3) これまでの介護予防における課題	7
3 これからの介護予防	
(1) 平成 27 年度の制度改正	8
(2) 通所型サービスの比較	9
(3) 住民主体の介護予防へ	9
コラム 手とり足とりが親切？？	10
コラム 住民主体の介護予防における保健師の役割	11

1 介護予防の目的

(1) 介護保険法制定の背景と趣旨

高齢者をはじめ、本人だけでは日常生活を送ることが困難な人に対して、できるだけ本人の希望に沿った生活が送れるように、介護サービスを利用しやすい環境づくりをサポートし、社会全体で高齢者を支えるための制度が介護保険制度です。

介護保険制度は、平成 12 年度にスタートしましたが、この制度の導入前は、老人福祉制度と老人医療制度によって高齢者介護への対応がなされていました。両制度による介護においては、介護を理由とする一般病院への長期入院化（＝社会的入院）が問題となっていましたが、退院後の療養の受け皿や介護する家族の介護力の不足も理由であったことは否めません。このような状況を受け、社会保険方式の新たな制度として介護保険制度が導入されることとなりました。

介護保険制度の特徴としては、①介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の自立を支援する（＝自立支援）、②利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービスや福祉サービスを総合的に受けることができる（＝利用者本位）、③給付と負担の関係がほぼ明確である（＝社会保険方式）、などが挙げられます。

(2) 介護保険法における介護予防

先述のとおり、介護保険制度の開始は平成 12 年度ですが、介護予防という概念が重視されるようになったのは、平成 18 年度の制度改正の時からです。

もともと、介護保険制度の開始当時から、いわゆる「予防給付」による介護予防は導入されていましたが、平成 18 年度の制度改正で地域支援事業が創設され、介護認定は受けていないけれども、要介護・要支援になるおそれのある人（以下、「二次予防事業対象者」という。）に対して介護予防事業を実施することとなりました。

また、予防給付における介護予防サービスの充実、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター※の創設などが併せて行われ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないように、介護予防を重視したシステムの確立が目指されました。

その後も必要な改正を経ながら、要支援者を対象とした「予防給付」サービスによる介護予防と、地域支援事業における二次予防事業対象者などに対する介護予防とが重層的に展開されることとなりました。

※ 本県では、第 6 期介護保険事業支援計画の中で、地域包括支援センターを「地域総合支援センター」と呼ぶこととしました。以下、この手引きでは「支援センター」と表記します。

2 これまでの介護予防

(1) 予防給付による介護予防サービス

要支援として認定を受けた人は、介護保険給付（予防給付）を受けて介護予防サービスを利用することができます。このサービスには、訪問介護や訪問入浴介護などの訪問系サービス、通所介護や通所リハビリテーションなどの通所系サービス、福祉用具貸与、住宅改修費支給、地域密着型サービスなどが含まれます。

予防給付による介護予防サービスを受ける際は、支援センターか介護予防サービス事業者に介護予防ケアプランを作成してもらう必要があります。

(2) 地域支援事業による介護予防事業

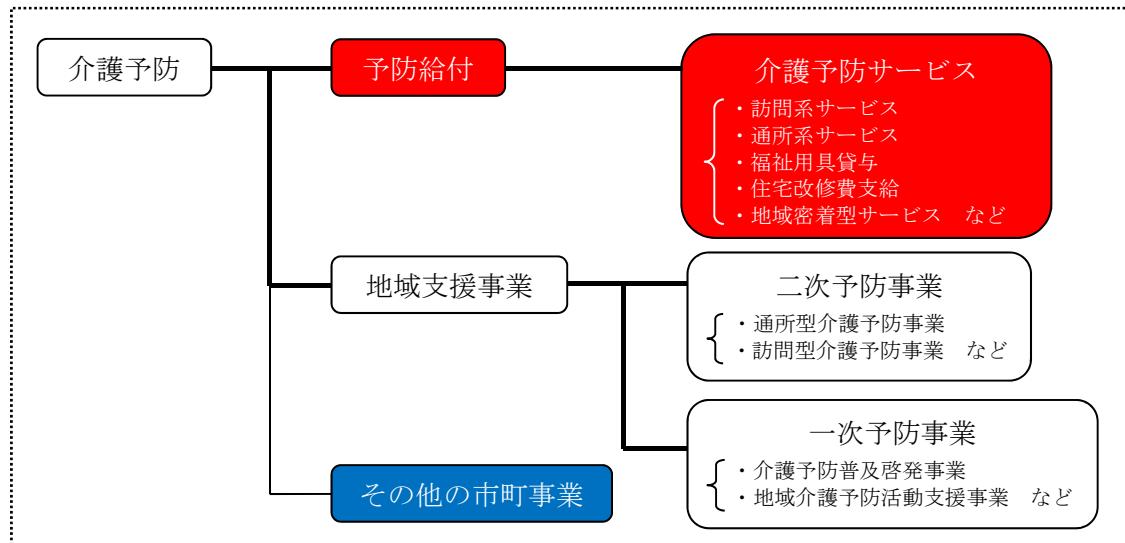
二次予防事業対象者だけでなく、二次予防事業対象者以外の高齢者（以下、「一次予防事業対象者」という。）も地域支援事業の介護予防事業を利用することができますが、利用できる事業内容に違いがあります。

二次予防事業対象者を対象とした介護予防事業（以下、「二次予防事業」という。）には、運動器の機能向上や栄養改善などを目的とした通所型介護予防事業と通所形態による事業への参加が困難な高齢者に対する訪問型介護予防事業などが含まれます。

二次予防事業に参加するには、支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントを受ける必要があります。

一方、一次予防事業対象者を対象とした介護予防事業（以下、「一次予防事業」という。）は、介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指し、介護予防に関する活動の普及啓発や自発的な活動の育成支援を目的に行われる事業です。

【これまでの介護予防の枠組み】



(3) これまでの介護予防における課題

現在実施されている介護予防についての課題が明らかになってきていますが、以下にその代表的なものを記載します。

① 予防給付による介護予防サービス

介護予防サービスがサービスを受ける人の自立につながっているのかが不明であるという問題があります。介護予防そのものの目的を、介護予防サービス事業者や関係者に対してしっかりと普及啓発していくことが必要です。

また、利用されている訪問型サービスのほとんどが、掃除や買い物などの生活援助となっています。このことから、インフォーマルサービスも含めた様々な生活支援サービスの創出により、「やってあげる」介護予防サービスから脱却し、眞の意味で介護予防を図るための利用者に合った具体的支援を実施することが必要です。

② 地域支援事業による介護予防事業

介護予防事業は、二次予防事業と一次予防事業に分けられていますが、そのうちの二次予防事業については、高齢者全体に対して基本チェックリストによるスクリーニングを行ったうえ、対象者を把握し、その対象者に二次予防事業の案内をして参加を促すという方法が一般的です。

この二次予防事業対象者の把握には、平成 24 年度実績の全国平均で、介護予防事業に係る費用のうち、約 3 割の費用がかけられています。

また、人数の面で見ると、二次予防事業参加者数の目標は、高齢者全体の 5 % とされてきましたが、実際の参加者数は、平成 24 年度の全国平均や平成 25 年度の県平均で、高齢者全体の 1 % にも至っていません。

このことから、二次予防事業は、多くの費用をかけている割に参加者数が少ないというのが最大の問題です。

さらに、二次予防事業は、おおむね 3 か月程度の期間限定プログラムに参加してもらう形態が一般的ですが、この期間終了後に、継続して介護予防の取組を行うことのできる場がないことから、二次予防事業参加者の状態が改善しても、再び元の状態に戻ってしまうという問題も挙げられます。

③ 介護予防全体

予防給付による介護予防サービス、地域支援事業による二次予防事業や一次予防事業のそれぞれの内容が異なり、一貫性がないことから、高齢者の状態が改善した場合でも、介護予防サービスから二次予防事業へ、または、二次予防事業から一次予防事業へ移りにくい状況となっています。

例えば、要支援の認定を受けている高齢者が、介護予防サービスとしてデイサービスセンターでリハビリテーションのサービスを利用していて、要支援の継続認定申請で非該当になった場合、場所や内容が変わり、公民館などで市町が実施している二次予防事業の運動教室を利用せざるを得ないということになります。

3 これからの介護予防

(1) 平成27年度の制度改正

平成26年6月25日付けで「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。

関係法令も含め、介護予防に関する部分の改正は、以下の2点です。

① 介護予防サービスのうち、訪問介護と通所介護が地域支援事業へ移行

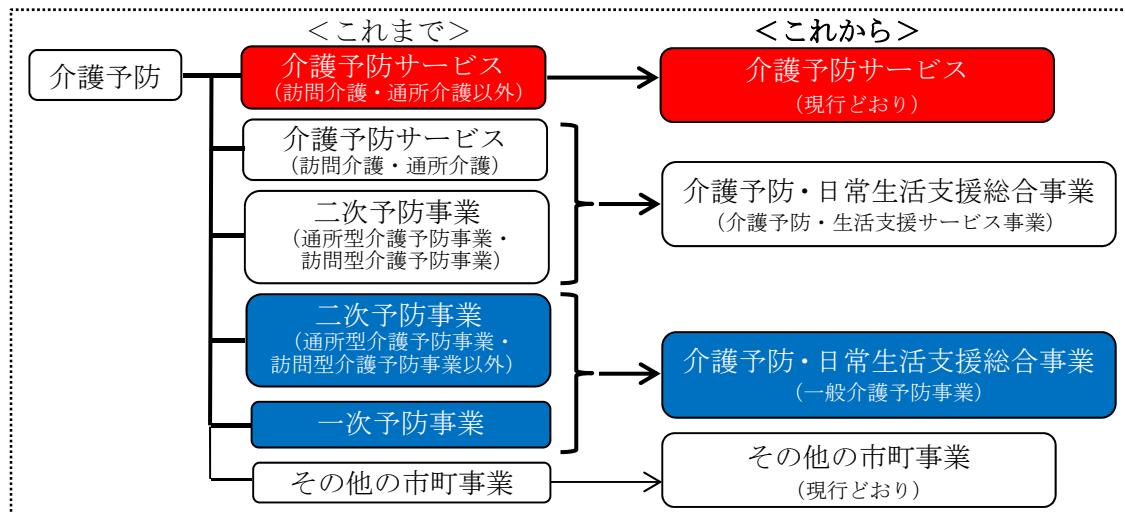
予防給付による介護予防サービスで実施されていた訪問介護と通所介護が、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業に移行されます。この移行によって、地域の実情に応じ、住民などが参加する多様なサービスを組み合わせながら、要支援者自身の能力を最大限に活かせるような支援策が展開されることが期待されます。

② 介護予防事業は、一般介護予防事業へ一本化

地域支援事業の介護予防事業は、二次予防事業と一次予防事業に区分して実施されてきましたが、この区分をなくし、一般介護予防事業として、すべての高齢者を対象とした内容へと統一されます。また、二次予防事業のうち、通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、介護予防・生活支援サービス事業において、対要支援者と同様に実施することが可能です。

以上の改正により、高齢者全体を対象とした一般介護予防事業を基本としつつ、さらなる支援が必要な高齢者に対して介護予防・生活支援サービス事業を実施することとなり、高齢者の状態によらず、一貫性のある介護予防施策が展開されることとなります。しかし、各市町の行う事業内容により、利用者の受けるサービスが不十分になったり、格差が生じることになったりすると、介護予防・生活支援サービス事業に対する信頼がなくなりかねないということに留意し、各市町がしっかりと取組を進める必要があります。

【これからの介護予防の枠組み】



(2) 通所型サービスの比較

介護予防・生活支援サービス事業に含まれる通所型サービスの実施手法は、①市町が実施主体となって実施する②これまでの介護予防サービス事業者などに委託する③住民主体の地域活動として展開する、の3つに分類されます。これら3つの手法の相違点をまとめると、以下の表のようになります。

【通所型サービスの手法別比較】

手法	利点	課題
住民主体	<ul style="list-style-type: none">・住民同士の相互支援効果あり（いきいきとした交流が生まれやすい）・体操以外の活動への自発的な発展・高齢者も担い手として参加可能・費用対効果が大きい・多数の対象者にも対応可能	<ul style="list-style-type: none">・市町職員のノウハウ不足・住民の意欲がなければ活動が続かない・専門職の関与が限定的・限界集落での展開が困難
事業者委託	<ul style="list-style-type: none">・安定・継続した事業の実施が可能・市町職員の負担が少ない	<ul style="list-style-type: none">・参加者が受け身になる・コストがかかり地域展開に限界あり・単価を抑えると事業者が参入しない
市町事業	<ul style="list-style-type: none">・安定・継続した事業の実施が可能・市町の計画に沿った運営が可能	<ul style="list-style-type: none">・参加者が受け身になる・自主運営化への移行が難しい・多数の対象者への対応が困難

(3) 住民主体の介護予防へ

(2)でまとめたとおり、通所型サービスには大きく分けて3つの手法が考えられ、地域の実情に応じて上手に組み合わせながら実施することが必要になってきます。

しかしながら、一般介護予防事業では、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することにより、「心身機能」「活動」「参加」それぞれの要素にバランスよく働きかけることができることから、住民主体の介護予防活動を柱として展開するメリットが大きいと考えられます。

住民主体の介護予防を柱にすれば、多くの高齢者を住民主体の活動でカバーすることが可能となり、また、様々な状態の高齢者が参加可能なので、切れ目のない介護予防活動が可能となります。

住民主体の介護予防における課題として、限界集落での実施が困難という課題が挙げられますが、市町事業を組み合わせて実施するなどの解決策が想定されます。その他の課題についても、この手引きを活用して、住民の意欲を引き出しながら、要所での専門職の関与を得て、活動を展開していきましょう。

コラム 手とり足とりが親切??

『おばあちゃん、こけたら危ないからできるだけ出歩かんとき。』

このようなセリフをお聞きになったことがある人は多いと思います。

でもちょっと待ってください。これって、本当に「おばあちゃん」本人のためになる言葉なのでしょうか。

もし、この「おばあちゃん」が杖を使いながらでも歩くことができ、少しでも外出したいという気持ちがあるならば、家族が付き沿ってあげたり、一緒に外出してくれる「仲間」を探したりして、出歩かせてあげる方が「おばあちゃん」本人のためになるのかもしれません。

「ヒトの器官や機能は、適度に使えば発達し、使わなければ退化・萎縮する。また、過度に使えば障害を起こす。」という「ルールの法則」がありますが、これは、高齢者にも例外なく当てはまります。

「出歩かない」＝「下肢の筋肉を使わない」ということなので、下肢筋力の衰えを助長させることにつながり、

歩きづらい（こけやすい）

⇒ 歩かなくなる

⇒ ますます歩けなくなる

⇒ 車いすを使用するようになる

というような悪循環を招きかねません。

こけやすい状態で、いきなりジョギングやウォーキングを始めるというのは少し無理があるかもしれませんし、強制や過度な運動は避けなければなりませんが、そのような状態を改善する方法、例えば、下肢筋力をアップさせるような体操を始めたり、交通量の少ない安全な場所をゆっくり散歩したりというような方法で、悪循環を断ち切ることが必要です。

家族や介助する側からすれば、手とり足とりすべてやってあげる方が安心だという気持ちが働くのは自然な流れかもしれません。しかし、できることは高齢者自身でやってもらい、それを温かく見守るという気持ちを忘れないようにしたいものです。

もちろん、やってあげることが、本当に高齢者のためになることもあります。最も大切なのは、無理強いすることなく、高齢者の想いや願いを最優先に考えることではないでしょうか。

コラム 住民主体の介護予防における保健師の役割

長寿国日本は、世界で他に類を見ない超高齢社会を迎えようとしていますが、高齢となっても住みなれた地域で自立した生活を送れること（健康寿命の延伸）が、一人ひとりの願いです。

これまで、介護予防は個人への支援が中心となっていましたが、平成27年度からは、地域主体で取り組む介護予防が重視されることになります。まさに、個へのかかわりから家族、地域に対して活動を展開する保健師活動が求められるのです。

住民の健康と命の守り手として、公的機関に保健師が配置されています。社会状況の変遷とともに求められる役割が変遷しているように見えますが、いつの時代でも保健師活動の基本的姿勢は変わっていません。それは、地域住民に寄り添い、ともに悩み、考え、歩み、そして「地域づくり」をするという姿勢です。しかし、業務分担制が多いため、なかなか本来の地域づくり活動が体験できていないのではないかでしょうか。その意味では、住民主体の介護予防の活動は、地域づくり活動を保健師の視点で取り戻す活動であると言えます。

〈みる〉

高齢者の現状を客観的に見るだけでは足りません。高齢者は一方的に支援される存在ではなく、地域を支える底力を持っているということを見いだしましょう。それには、自ら地域に出て、地域の持つ特性を感じ取ることが必要です。地域での会合の後の何気ない一言や高齢者家庭への訪問の際のつぶやきがキーワードになることもあります。

〈動かす（動く）〉

介護予防の拠点づくりでは、保健師は裏方であり、事業を実施したりこなしたりするのではなく、地域住民と一緒に動くことで、活動の基盤をつくる貴重な経験をすることができます。これには、住民の意見に耳を傾け、地域の持つ力や住民の力を信じ、引き出すという姿勢が大切になります。

〈つなぐ〉

支援を必要とする高齢者を介護予防の活動につなぎ、孤立していた高齢者を地域の新しい介護予防の和につなぎ、地域とのつながりを取り戻すことで、元気になり新たな活動につながっていく高齢者の姿は、まさに地域づくり活動の醍醐味と言えます。このような魅力的な地域づくり活動の経験を、支援センターや介護予防担当の保健師だけでなく、全ての市町の保健師に経験してもらえば、さまざまな分野において、国や県から与えられた事業をこなすのではなく、各地域の住民ニーズに合った地域づくり活動をするきっかけになると期待されます。

II 住民主体の介護予防に向けた地域診断

1 地域診断とは	
(1) 地域診断の目的	13
(2) 地域診断の視点	13
(3) 地域診断の手順	14
2 住民主体の介護予防に向けた地域診断の具体的方法	
(1) 既存データの収集・整理	15
(2) 地域資源の抽出・整理	15
(3) 行政課題の整理・分析	16
コラム 地域診断って必要な？	17

1 地域診断とは

(1) 地域診断の目的

地域診断とは、診断の対象となる地域のきめ細かい観察や既存の統計資料を通して、地域ごとの問題や特徴などを把握し、高齢者の生活環境を知ることです。

地域診断を実施することにより、施策を展開する際の根拠が明確になり、その後の円滑な事業展開が可能となります。

本来、地域診断は施策の流れの一部であるため、施策を展開する時には、「実態把握」→「目標設定」→「計画」→「実施」→「評価」→「改善」という P D C A サイクルの過程において地域診断が位置づけられることとなります。

地域診断を行うにあたっては、地域に出て、住民や関係機関と接し、実態・実情を「見て・聞いて・感じる」ことが大切です。行政担当者として、住民と接して分かったり、気づいたりしたこと、関係機関と協働する中で共有したことを、全国一律の政策・施策・事業に効果的に反映させることで、地域の特性に応じた取組の展開が可能となります。

(2) 地域診断の視点

地域診断において、地域をみる際のポイントは以下のとおりです。

① 広い視野で地域全体をみる

地域の統計情報を蓄積して、経年変化を把握するとともに、地域の歴史・伝統・風習、地理的条件や気象条件、住居形態や交通事情、住民の気質や暮らしぶり、地域の転機となるようなできごと、活用できそうな地域資源などを広い視野で観察することが大切です。

個人や集団の健康状態を決定する要因には、個人的行為だけでなく、様々な社会的要因も含まれます。

なぜ、個人や集団の健康状態に差が生じるのかを、個別の要因だけに目を奪われることなく、広く社会的、経済的、環境的要因に目を広げて見ると、「あっ！」と気づくことがあるはずです。

② 過去にさかのぼって経過をみる

地域の健康に関する状況は、時間の経過とともに変化しています。その変化の法則性は、10～20年といった長いスパンをみることによって明確になります。特に、人口規模が小さい地域や、値の変化が少ない項目については、経年変化を長い期間で捉えることが必要です。

③ 他の地域と比較してみる

地域の問題や特徴を知るには、同じ市町内はもとより、広く他の市町のデータと比較してみることが大切です。

(3) 地域診断の手順

地域診断における、一般的な手順は以下のとおりです。

① 地域診断の企画

地域診断を始める前に明確にしておかなければならぬことは、「なぜ地域診断をするのか？」です。理由や目的がはつきりしないままやみくもにデータ収集を行ったとしても、その読み取り方法や活用方法が分からず、結局データをうまく利用できなかつたという事態に陥りかねません。

日常業務の中で疑問に感じることを整理し、地域診断を行う理由と目的を十分に検討したうえで、欲しいデータをリストアップしてみるなど、目的に見合う企画を立案することがスタートとなります。

② 量的データの収集

「量的データ」とは、人口動態統計や各種保健統計、介護保険サービスの利用状況などの統計データ、日常生活圏域ニーズ調査や地域住民へのアンケート調査結果など、数値化されたデータを指します。

量的データを収集する際に気をつけることは、収集したデータを何に、どのように使うのかを常に念頭に置いておくことです。地域間比較が必要な項目については、診断を行う地域のデータだけでなく他地域のデータも収集しておく必要がありますし、経年比較が必要な項目については、現状のデータだけでなく過去のデータも収集しておく必要があります。

③ 質的データの収集

「質的データ」には、インタビューや懇談会などで得た地域住民の生の声のほか、支援センターに寄せられた相談、行政職員として普段感じていることや気づいたことなども含まれます。

質的データを収集する方法は、欲しい項目によって異なりますが、一般的に、ヒアリング（支援センターなどの既存窓口に寄せられている相談からの抽出を含む）、グループインタビュー（対象者を少人数集めて、自由に意見を出し合ってもらう）、メンバー間ディスカッション（地域診断を行う各メンバーが日頃感じていることの中から課題を抽出する）などが挙げられます。

④ 地域アセスメント

日頃感じていた違和感や疑問は、量的データと質的データを収集し、比較や分析を行うことで確信へと変わっていきます。そこで、この違和感や疑問の妥当性と重要性が確認できれば、そのリスク軽減や解決に向けた活動をすべき課題であるかどうかは、自ずと判断できていきます。

さらに、地域診断によって、地域の生活関連情報や人的資源などの地域の強みとも言える情報が積み上がっているので、明確になった課題の解決に向けた方策を検討する際に活かすことができます。つまり、地域診断は、課題の洗い出しや分析だけでなく、その解決に向けたヒントを得る機会にもつながっていると言えます。

2 住民主体の介護予防に向けた地域診断の具体的方法

(1) 既存データの収集・整理

地域診断は、介護予防に関連した既存データの収集からスタートします。最低限必要と考えられる項目を、1ページに基本情報としてまとめました。

1ページでは、●●市全体のデータを掲載していますが、●●市にはA～Eの5つの日常生活圏域があるため、圏域ごとのデータを収集しておくと、後々の行政課題の整理・分析の段階で活きてきます。

5圏域には、それぞれ圏域ごとの特徴が見られます。圏域の特徴を理解したうえで、圏域ごとに適したアプローチをしていくことが重要になります。

また、介護予防に資する住民運営の通いの場が既に展開されている場合、その拠点数にくわえ、拠点ごとの開催頻度、性別・年齢別参加者数などの把握に努めましょう。

(2) 地域資源の抽出・整理

住民運営の通いの場に関連するヒト・組織・場所などの地域資源を抽出のうえ、整理します。抽出すべき地域資源と、抽出の際の視点の例を挙げると、次表のようになります。

地域資源	抽出の際の視点
自治会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中でどのような活動を展開しているか ・行政の自治会担当職員から見た課題
民生委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中でどのような活動を展開しているか ・民生委員の中のキーパーソンは誰か
老人クラブ	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者数、加入率、活動内容 ・老人クラブ事務局担当者から見た課題
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中でどのような活動を展開しているか ・社協関係者から見た地域づくり関係の困りごと
ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・既存事業におけるボランティアの育成状況 ・育成したボランティアの活動状況
自治会館・公民館	<ul style="list-style-type: none"> ・空き状況・利用料金・利用条件 ・鍵の管理方法
公的老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・行事や教室の開催内容 ・施設職員が考える課題
移動手段	<ul style="list-style-type: none"> ・バスなどの公共交通機関 ・コミュニティバス、過疎地有償運送

(3) 行政課題の整理・分析

既存データと地域資源の整理ができれば、それらを活かした介護予防を展開するために、行政として抱える課題を整理・分析し、地域全体としての課題の把握に努めます。行政課題を整理する際に検討すべき項目を以下に例示します。

各自治体の計画の中で、介護予防や地域づくりがどのように記載されているか	
これまでの介護予防や地域づくりの取組状況、関連事業の実施状況	
地域づくりの課題（関連部署分も別でまとめる）	
支援センターについて	地域の中でどのような活動を展開しているか
	住民からの相談内容、相談件数の推移
	支援センター職員から見た課題
地域ケア会議などの個別事例の検討から浮かび上がった地域の課題	
地域の声について（高齢者向けアンケート結果など）	

コラム 地域診断って必要な？

地域診断がなぜ必要なのかを考えてみましょう。

住民主体の介護予防に向けた地域診断において必要とされるのは、「高齢者の生活を支えるための視点」で高齢者の生活環境を知ることです。これが大前提となるので、この視点を絶えず持ち続けることが必要です。

地域診断の第1の目的は、「地域を知る」ことです。普段から地域に足を運び、地域住民の声を聞き、地域を熟知している場合は、改めて介護予防や地域づくりのために地域診断をする必要はないかもしれません。

とは言え、介護予防や地域づくりに必要な情報を普段からすべて熟知しているケースはまれなのではないでしょうか。普段から保有している情報を整理していくと、不足している情報に気づき、その情報を収集するために改めて地域に入るという流れが一般的と思われます。

また、地域住民に事業の説明をする際、その地域のデータや問題点、住民の声などを取り入れながら説明するのとそうでないのとでは、住民の理解度に大きな差が出ると考えられます。

地域診断の第2の目的は、「地域とつながる」ことです。様々な住民と話すことで、少しずつ住民と「顔の見える関係」を築いていくことができます。この関係が築けていれば、事業の説明の際に有利になります。

さらに、地域診断をすることで、地域のキーパーソンや「お世話役」の人を把握することにもつながります。これらの人々は、行政と住民の「橋渡し役」を期待できる人なので、事業展開の際に住民の「まとめ役」をお願いできるかもしれません。

以上のように、地域診断は、地域を知り、地域とつながるための手段ですので、細かいデータを集めすぎてその整理に労力をかけ過ぎることのないように気をつけるようにします。そのためには、地域診断を始める前に、「高齢者の生活を支えるための視点」に基づいて、どんな情報が必要か、地域住民にどのようにアプローチするかをしっかりと検討することが大切で、地域診断が地域を総合的に把握するためのものであるということを念頭に置くようにしましょう。

III 戦略の策定

1 地域の将来像を描く	
(1) 地域の目標を明確化する	19
(2) 他部署と認識を共有する	20
コラム 行政組織内連携の実例	21
2 住民の「やりたい！」を引き出す	
(1) 住民に伝えるべき内容とその手法	22
(2) 普及啓発の方法	27
コラム 普及啓発の実例	29
3 支援体制の整理	
(1) 基本となる支援内容の決定	30
(2) 評価方法の決定	31
(3) 効果測定結果の取扱い	35
コラム 支援体制の実例	37

1 地域の将来像を描く

(1) 地域の目標を明確化する

地域診断で把握した地域の現状をもとに、地域の将来像を描きます。はじめは、事業担当者や住民の想い・願いからスタートしますので、「元気な高齢者を増やしたい」「高齢者が活発に活動している」というような大まかなものでも大丈夫です。

次に、これを具体的な目標にします。ここでは、●●市で「元気な高齢者を増やしたい」という願いを叶えるために、「健康寿命を伸ばす」ことを目標にするという例を挙げて考えてみます。

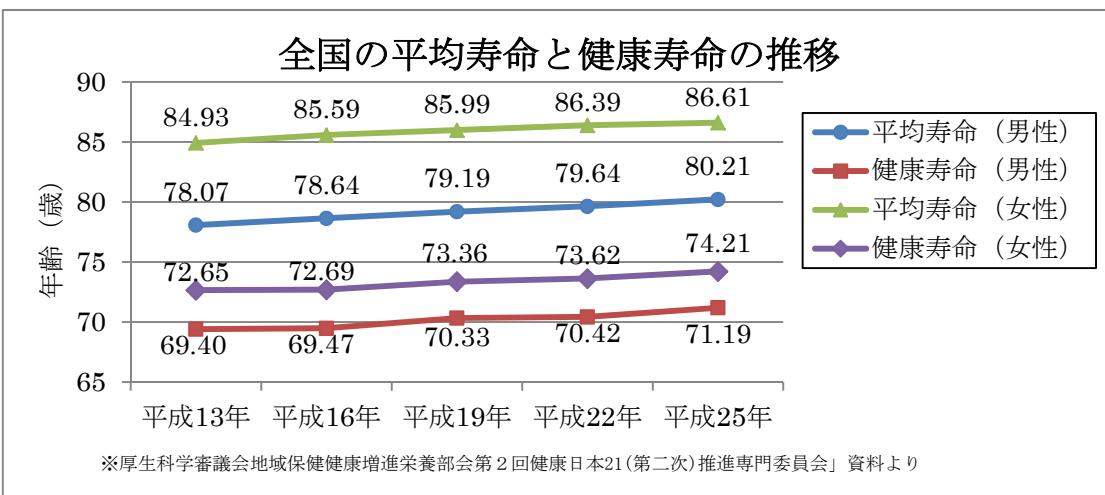
1ページの基本情報から分かるように、●●市の平均寿命は、男性で80.0歳、女性で86.5歳であり、健康寿命は、男性で69.0歳、女性で72.5歳です。一方、平成25年度の全国の数値を見ると、平均寿命が男性で80.2歳、女性で86.6歳、健康寿命が男性で71.2歳、女性で74.2歳となっています。

さらに、これらのデータを分析すると、●●市の平均寿命は、男女ともに全国平均から1歳も離れていないのに対し、健康寿命は、男女ともに全国平均を1歳以上下回っていることが分かります。

このことから、「元気な高齢者を増やしたい」という願いを叶えるため、●●市の健康寿命を、全国平均並みに「男性71.2歳・女性74.2歳」とすることを数値目標として掲げることにします。以上が、地域の将来像(目標)を明確化する流れです。

また、地域の目標として、主観的データをもとに設定するという視点も有用です。例えば、基本チェックリストの項目である「日用品の買物をしていますか」や「友人の家を訪ねていますか」に「はい」と答える高齢者の割合を○%以上にするというような目標が考えられます。

客観的データ、主観的データのいずれを地域の目標とするにしても、地域特性や住民の考えに沿ったものでなくてはなりませんので、地域診断で集めた地域特性情報や住民の声にくわえて、住民との懇談や住民アンケートなどによって、住民の声を把握し、地域の将来像を住民とともに描いていくというプロセスを大切にしましょう。



(2) 他部署と認識を共有する

●●市では、介護予防を推進するには、教室型の二次予防事業から住民主体の介護予防へ変わる必要があると判断し、住民主体の通いの場の展開に向けた政策をとることとしました。

住民主体の通いの場では、介護予防に向けて筋力アップのための体操を実施することとするため、体操についての説明ができる健康スポーツ医、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、「セラピスト」という。）などの専門職の関与が不可欠です。

住民主体の介護予防を担当する部署だけで専門職を確保できない場合は、他部署に在籍する専門職の力を借りることを検討する必要があります。特に、セラピストについては、市町全体でも在籍する人数が少ない場合が多いため、市町内の他部署のセラピストに協力をお願いするケースが多くなると考えられます。

他部署へ協力を依頼する際に欠かせないのは、担当部署の想いや願いの共有化に努めることと、依頼先の部署にとって協力するメリットを明確にするということです。

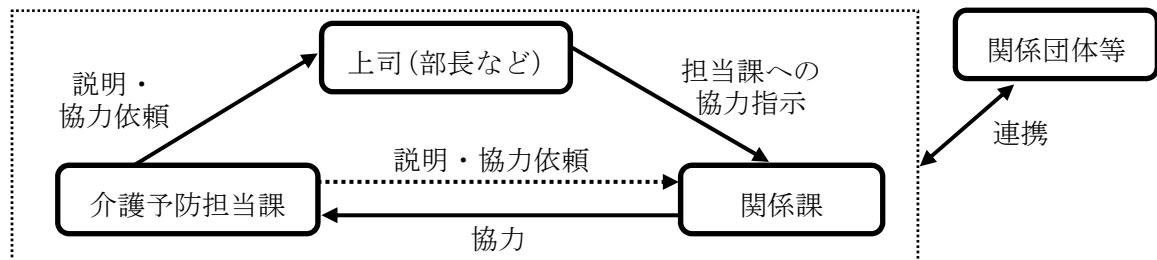
「うちの部署が○○しないといけないので手伝ってほしい」と依頼するよりも「うちの部署は○○のために○○をしたい。そちらの部署にとっても○○のようなメリットがあるから協力してほしい」という依頼をする方が、依頼先に「なぜ」が伝わり、依頼先のインセンティブが働くことになります。

●●市の例で見ると、「元気な高齢者を増やすため」に「住民主体の介護予防を展開する」ことを他部署へ説明する際に、例えば健康部門が相手であるならば、元気な高齢者を増やすことで、健康部門が実施している事業の受け手が増える、住民主体の通いの場を健康部門が実施している事業の展開の場としても活用できるなどのメリットを提示することが考えられます。

また、他部署からの協力が得られにくい場合、担当部署と他部署を所管する上司（市長、副市長、部長など）に事業の趣旨を説明したうえ、バックアップを得るという方法もあります。この場合は、縦のつながりを利用した横の連携づくりということになり、より重層的な連携体制が期待できます。

さらに、事業の開始前から、医師会などの関係団体に事業内容を十分に説明したうえで、協力・連携体制を築いておくことも忘れないようにしましょう。

【連携体制図】



コラム 行政組織内連携の実例

ここでは、行政組織内連携体制の構築について、姫路市と洲本市の例をご紹介します。

① 支援センターとの協働事例（姫路市）

姫路市は、人口が多く、住民主体の介護予防を進めていくには、市の担当課だけではとても対応できないことから、支援センター（市内 23 センター、すべて委託型、平成 27 年 4 月 1 日現在）の協力が必須条件でした。また、介護予防ケアプランを作成する立場の支援センターは、要支援者の情報を持っているため、要支援者を積極的に住民主体の介護予防に誘導するためにも、支援センターとの連携は不可欠でした。

支援センターは、日常業務で地区活動・地域診断を行っているため、ここに市の担当課職員が加わることで、支援センターの日常業務を尊重しつつ、介護予防の視点を強化しながら、地域診断の段階から支援センターとの連携を図りました。

活動の初期から連携することで、市担当課の想いが支援センターにも伝わり、行政と同じスタンスで地域展開をしてもらえたのではないかと感じています。

② 部長職を巻き込んでの関係課との連携事例（洲本市）

主担当は健康福祉部の介護福祉課です。事業の実施に先立って、住民主体の介護予防を展開している岡山県の津山市へ視察に行ったのですが、その際に、担当者だけでなく健康福祉部長や介護福祉課長・係長などの上司の方、関係課である健康増進課の専門職にも参加していただきました。視察に行く時に、上司を含めてできるだけ多くの部署の職員に同行してもらうのが、連携に向けた第一歩であると感じました。（百聞は一見にしかず）

その後は、部長を筆頭に、部全体の課長、係長、専門職で部内検討会を立ち上げ、住民主体の介護予防について、本格的に検討を重ねていきました。

また、洲本健康福祉事務所主催で、淡路島内の市の幹部向け研修をしていただいたことや、住民向けの研修会を開催していただいたおかげで、住民から「やりたい！」という要望が上がったことも効果が大きかったと思います。

現在も、完全に連携がうまく取れているわけではありませんので、月 1 回の定例会を実施し、役割分担などについて、担当課、関係課（健康増進課）、支援センター（直営と委託）の職員と熱い議論を交わしながら、少しづつ手探りで横のつながりを作りていっているという状況です。

2 住民の「やりたい！」を引き出す

(1) 住民に伝えるべき内容とその手法

住民に説明する際の内容によって、住民の理解度ややる気に大きな差が出ます。ここでは、住民に伝えた方が良い事項について、順に説明をしていきます。

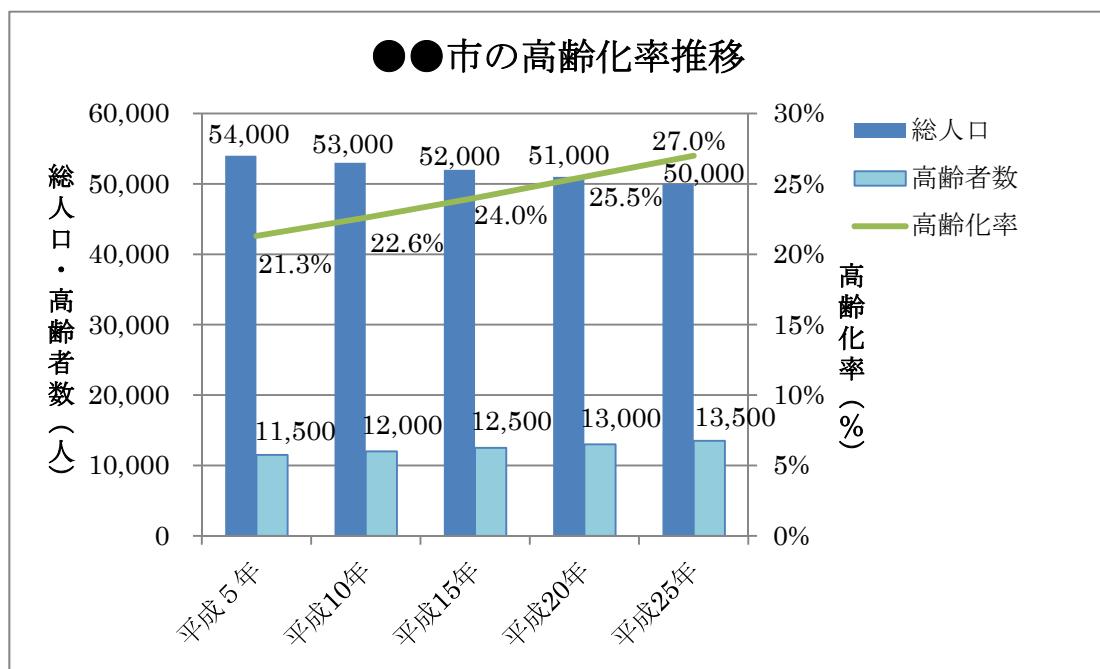
① 問題提起：介護予防の必要性

まず、介護予防がなぜ必要なのか、介護予防に取り組まなければどうなるのかを説明し、住民に問題意識を持ってもらう必要があります。

有効なのは、「健康寿命を延ばしましょう」というメッセージを伝えることです。以下に、●●市のデータを使ってその流れを例示していきます。

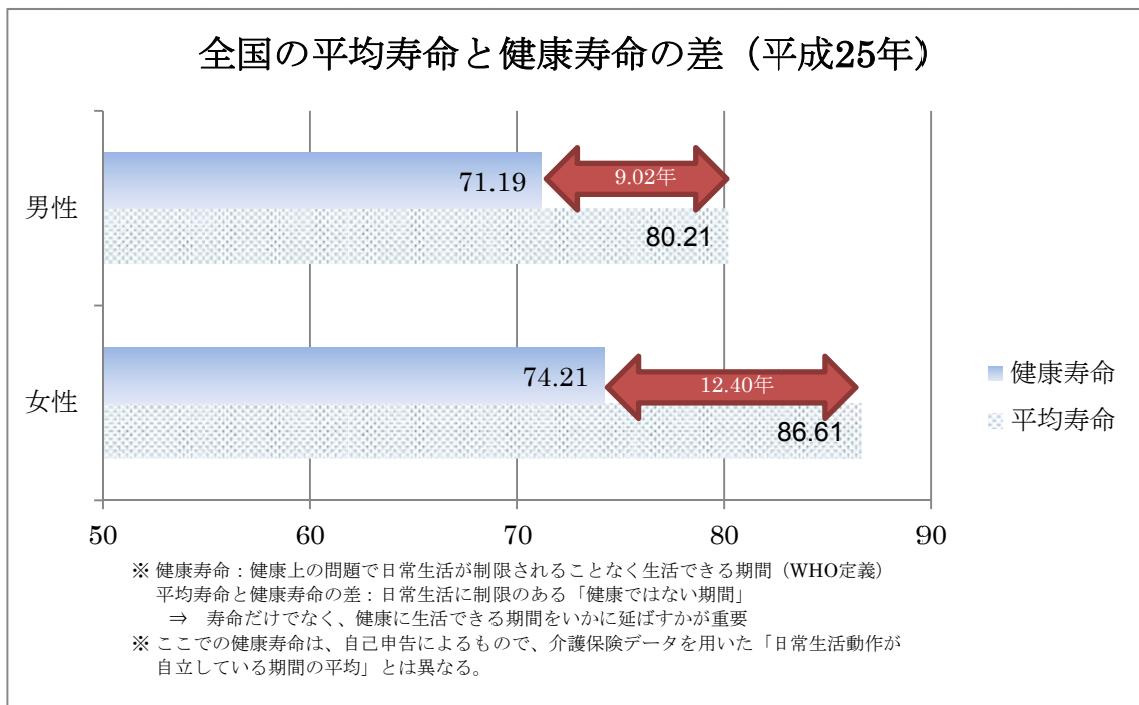
【高齢化の推移】

人口が減り、高齢者が増えていることで、高齢化率が上がっていることや、将来的な予測などについて、次表を用いながら説明します。



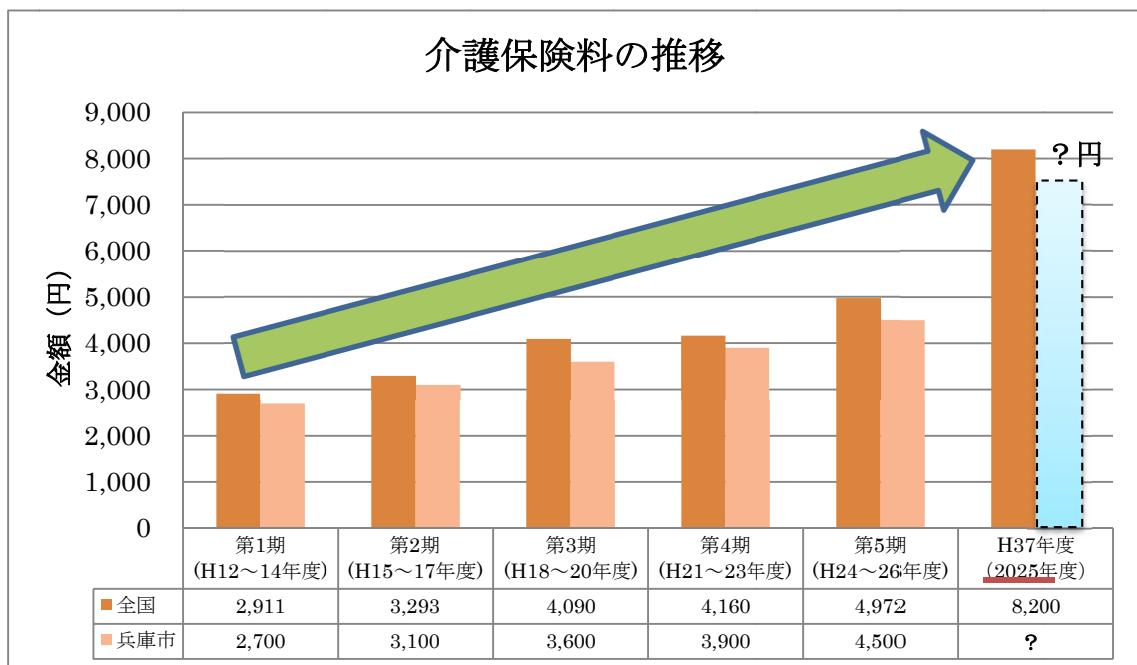
【健康寿命について】

健康寿命は、一般的にはあまりなじみのない言葉ですが、次表を用いながら、現状では寝たきりなど日常生活に支障のある期間が平均で 10 年程度もあり、この期間を短縮して健康寿命を延ばすことが、一人一人の幸福や地域社会の活力につながることを説明して理解を促し、健康寿命をできるだけ延ばすための方法を住民自身にも考えてもらう必要があります。



【介護保険料の推移】

次表を用いて介護保険料の推移について触れるとともに、「介護予防に努めれば、元気で健康寿命を延ばしていくですよ。結果として、介護保険料が安くなればさらに良いですね。また、介護予防に努めることが、生活習慣病や認知症の予防にもつながるんですよ。」というような丁寧な説明をすれば、住民に理解をしもらえる可能性が高くなると言えるでしょう。

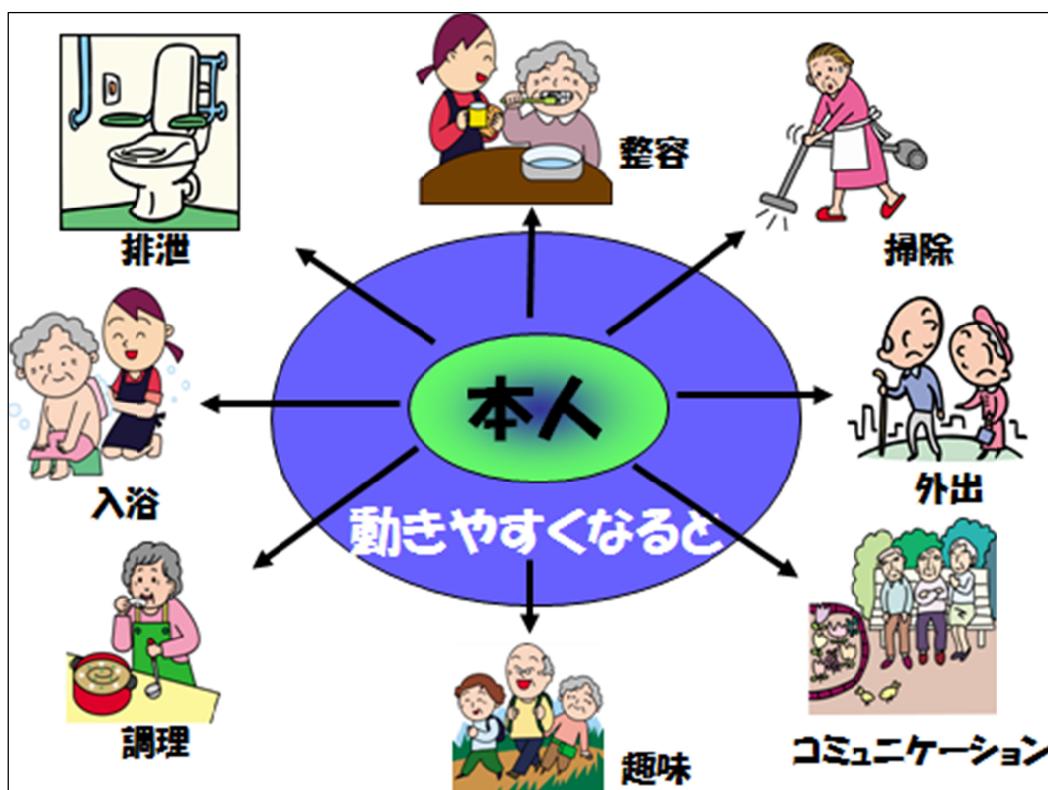
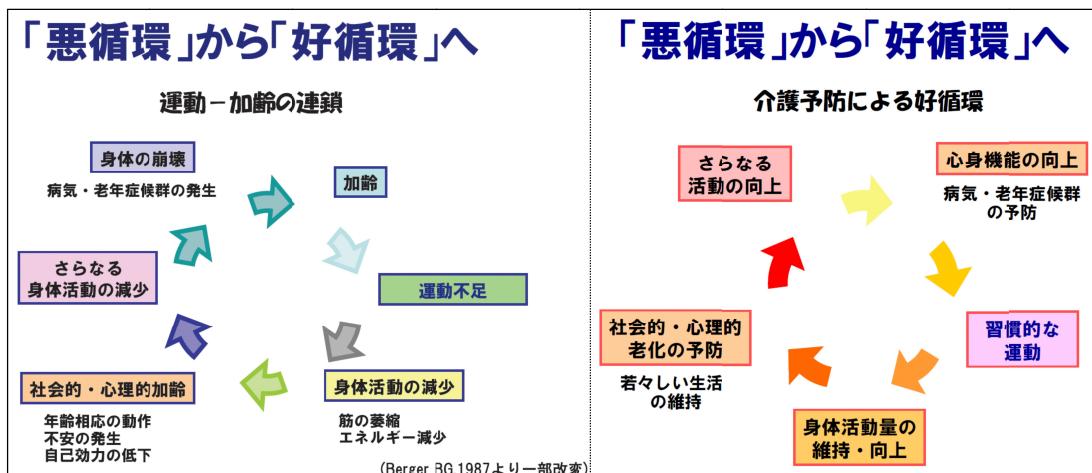


② 解決案の提示：体操の効果

ここまで説明をしたうえで、住民に実施してもらいたい体操の内容とその効果を説明することになります。以下に、その流れを例示します。

【運動の必要性】

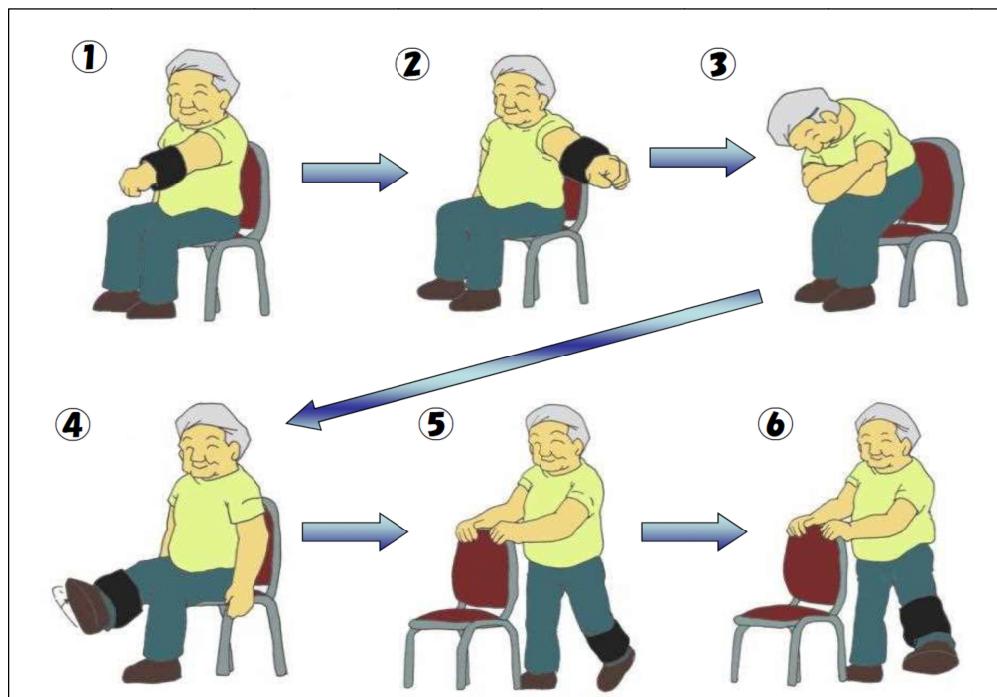
健康寿命と運動との関係性を説明し、運動の必要性を住民に理解してもらいます。次図を用いながら、できるだけ身近な問題として住民に意識してもらうことが大切です。「一人で家事をこなせるようになりたい」「旅行に行きたい」といった一人一人の生活に即した目標を考えてもらうことも効果的です。



【体操の内容】

住民に実施してもらう体操の内容を紹介します。

次のような説明図を用いて体操の流れを説明するだけでなく、映像を用いるなど、できるだけ住民に具体的なイメージを持ってもらえるよう努めます。また、職員が実際に体操を実演して住民に見てもらったり、実際に体操を体験してもらったりすることも、具体的なイメージを持ってもらうのにより効果的です。

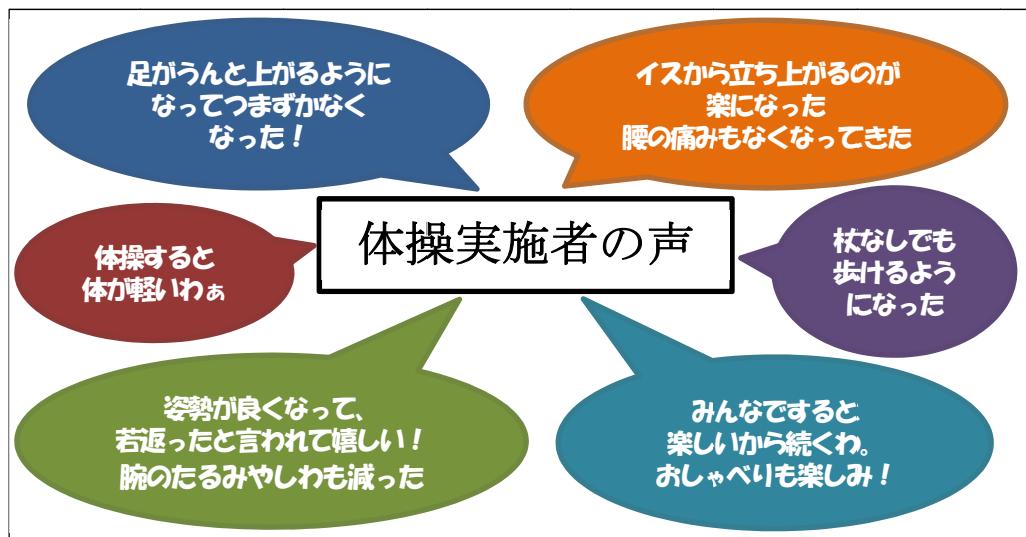
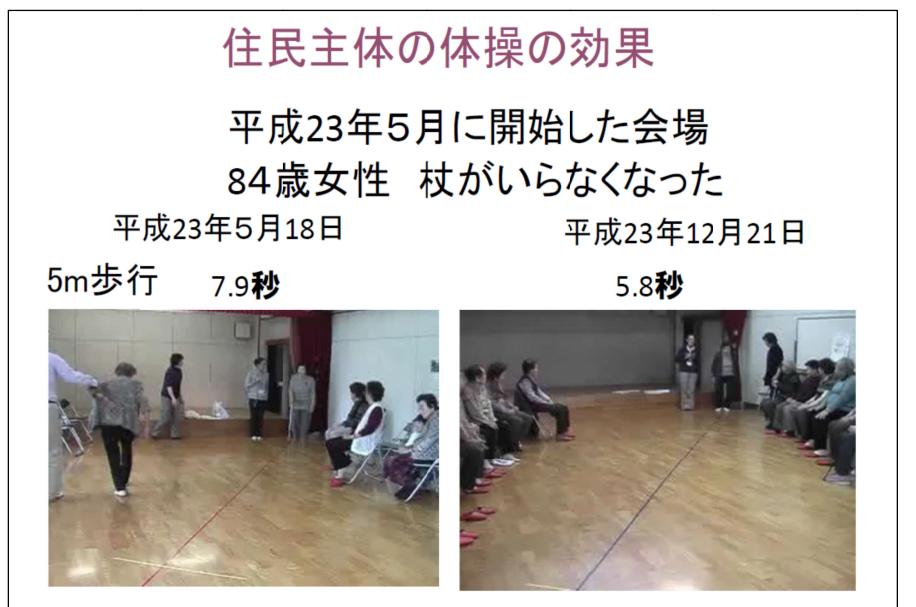
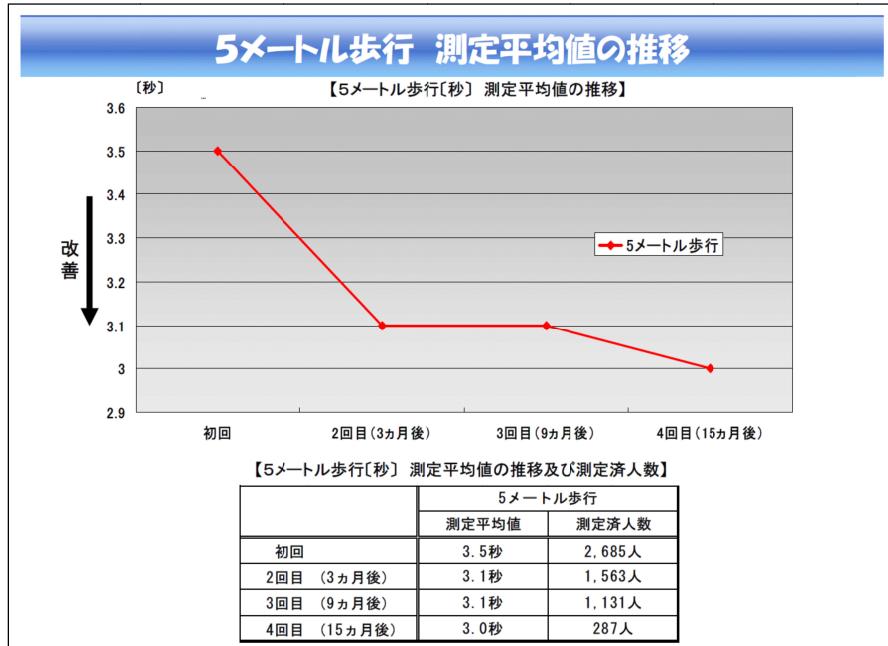


【体操の効果】

住民に紹介した体操を実施することによって、どのような効果が得られるのかを説明します。ここで、体操の効果をうまく伝えられるか否かで、住民のモチベーションが大きく違ってきますので、「これほど良い体操なのです」というメッセージが住民に届くように、熱意を持って説明をする必要があります。医師による説明があれば、住民に対する説得力が増すので、望ましいと言えるでしょう。

他の自治体で効果が実証されている体操に取り組む場合は、次図に示すような、先進自治体が作成したデータや体操実施前後の映像、さらに、実施者の声などを示すと具体的な体操の効果を伝えることができます。その際、効果を出すために必要となる実施頻度や期間（週1回3か月以上など）を一緒に伝え、この頻度と期間を守るように伝えることが必要です。

一方、独自の体操に取り組む場合は、その効果についての検証を行なう必要があります。効果測定の項目などは後述しますが、体操の試行後に効果測定をして効果を検証し、効果が認められた場合に、そのデータなどを示して展開を促していくことになります。



【住民主体の運営】

ここまで説明で、住民の間に「体操しなければ」という意識づけができるのかと思います。次は、住民主体の運営、つまり「行政はお手伝いをするけれど、あくまで住民が主体的に運営をする必要がある」ということを伝えます。

ここで住民からは、「行政の政策なのだから、行政主導でやってほしい」という意見が出るかもしれません。この意見に対しては、行政主導型で実施すると行政が関与しなくなったと同時に体操の継続が困難になること、自主的に実施するからこそモチベーションが維持できて継続につながること、体操を継続して住民に元気になってもらうのが行政の願いであることなどを説明して、納得をしてもらう必要があります。

また、住民主体なので、実施するかしないかについても、住民自身の意思で決めてもらうことになります。行政は、介護予防に効果のある体操と住民主体という手法を紹介・推薦するというスタンスを取り、最終的な決定権は住民にあるということをしっかりと住民に伝えることが大切です。行政の説明後に、「やりたくない」「自主運営はムリ」という意見が出る場合は、無理強いをしないことがポイントとなります。

何か行動をする時に、自分で「やる」と決めて行動をすると、他人からの指示で行動をすると、同じ行動でも、その行動に対するモチベーションに大きな違いが出ます。他人から指示があったために、逆にやる気を削がれてしまったという経験をしたことがある人も多いのではないでしょうか。

住民への説明の際も、同様の心理が働きます。「やってください」という言葉は、結果的に住民のやる気を削ぎかねないので、禁句です。あくまで「やってみませんか」という姿勢で、実施に向けた住民の決断を引き出すようにしましょう。

(2) 普及啓発の方法

住民主体の介護予防の展開にあたっては、拠点となる通いの場ごとに、住民に対して直接説明をすることが基本となります。

しかし、行政が通いの場となる候補地をすべて選出し、説明会への人集めも行政だけで行うのは、とても非効率であり、行政の目の届かない住民に情報が行き届かない可能性もあります。

そこで、モデルとなる拠点が軌道に乗り、拠点を拡大していく段階においては、モデル拠点の情報を広報媒体に掲載するなどの方法によって、住民に興味を持ってもらう機会をつくり、住民から「体操をしてみたいから説明して」という声が挙がるのを誘発するという方法が効果的となります。

普及啓発の方法の代表的な例を、以下にご紹介します。

① 市町広報誌への掲載

市町が住民向けに定期的に配布している広報誌に掲載する方法です。広報誌は、市町内のほぼ全戸に配布するものなので、住民の目に触れる期待度はかなり高くなります。また、号外でない限り、定期発行の誌面の一部に記事を掲載する形となるため、行政職員の手間もそれほど大きくないことから、費用対効果の大きい普及啓発方法であると言えます。

② ケーブルテレビでの紹介

ケーブルテレビのコミュニティチャンネルで情報提供する方法です。会場で実際に体操をしている様子や参加者インタビューなどを動画として伝えることができるので、視聴者に大きなインパクトを与えることができます。

一方、コミュニティチャンネルを観ることができるのが一部の限られた住民なので、普及対象が狭いというデメリットがあります。

また、決まった放送枠を確保していない市町にとっては、放送枠の確保から進めなければならないため、行政職員の手間はその分大きくなります。

③ 地域団体への周知

自治会や老人クラブ、婦人会などの地域団体の代表者に協力してもらい、会員へ周知してもらう方法です。各団体においては、回覧板や集会の場での周知となり、会員の目には確実に止まる方法であると言えます。地域団体の代表者連絡会を定期的に開催していれば、その場で協力を依頼することが可能です。

課題としては、地域団体に所属していない住民への周知が漏れるということなどが挙げられます。

④ 関係団体等への周知

医療機関やスーパー・マーケットなど、住民が集まりやすい場所にチラシを掲載してもらえると大きな周知効果が期待できますので、医師会や企業などに周知への協力を依頼するのも効果的です。

コラム 普及啓発の実例

ここでは、普及啓発の実例として、加東市と市川町の例をご紹介します。

① 口コミ効果・ご当地体操との共存事例（加東市）

平成25年度から「かとうまちかど体操教室」として、住民主体の介護予防に取り組んでおり、高齢者の関連団体の代表者が集まる場（地区老人クラブの総会や民生委員会など）をできるだけ把握して、その場に職員が出向き、チラシを配布して講話をできました。また、高齢者大学や転倒骨折予防教室の場では、講話に加えて、体操を体験してもらう時間を設けました。

また、市の広報誌を活用して積極的に普及啓発をしたことに加え、ケーブルテレビのニュース番組で体操を実施している様子を放送してもらったり、体操に関する記事を新聞に掲載してもらったりもしました。

それから、意外とあなどれないのが「口コミ」です。「他の地区でやっている体操を自分の地区でもやってみたい」という口コミ効果で興味を持ってもらったところも大きいと思います。

さらに、数は多くはありませんが、興味を持った地区的役員が他地区的教室へ自主的に見学に行くというケースもありました。

なお、加東市には、もともとご当地体操である「楽らく勇躍体操」がありました。介護予防のためには、筋力アップに効果のある体操が必要であることから、いきいき百歳体操を取り入れています。楽しくらくにストレッチができる「楽らく勇躍体操」といきいき百歳体操をセットで収録したDVDを地区が毎週活用することで、ご当地体操もかなり定着してきているという相乗効果も出ています。

② 住民力を実感した事例（市川町）

平成25年度から「市川町いきいき100歳体操」として、住民主体の介護予防に取り組んでいますが、それ以前から、町内1か所の直営支援センターの保健師は、常に地域に出向いて住民とコミュニケーションを図ることを念頭に置いて業務を行ってきました。

そのような顔の見える関係ができていたからこそ、住民主体の介護予防活動を提案したときも、住民から肯定的に迎え入れてもらえたのだと思います。

周知方法は、回覧、地区放送、寄り合いなど拠点ごとに異なっていましたが、住民の横のつながりと口コミ力を発揮してもらったという点は共通しています。

支援を続けて感じたことは、「市川町の住民ならできる」と住民の力を信じ、見守る姿勢が大切だということです。住民同士・住民と行政職員が顔の見える関係を築き、信頼し合える関係を築き上げることが、成功の鍵になると思います。

3 支援体制の整理

(1) 基本となる支援内容の決定

住民主体の介護予防を展開するにあたって、住民にしてもらうことと行政が支援することを明確にせずにあやふやにしておくと、「あそこの地区では行政がやってくれたのに」という不満を招きかねません。そこで、行政としてどこまで支援するのか、基本となるルールを決めておく必要があります。

必要となるルールは、地域の状況に応じて変わってきますが、最低限決めておかなければならぬと考えられるルールについて、以下で説明をしていきます。

① 現地支援の回数と内容

立ち上げ時と立ち上げ後の現地支援について、その回数と内容を決めておきます。立ち上げ時は、体操を実施する際の注意事項や自主運営のコツなどを伝えるとともに、体力測定を実施するため、3～4回程度現地支援を行うのが良いでしょう。

また、立ち上げ後は、一定期間（3か月後・6か月後・1年後など）ごとに体力測定や相談対応などのために現地支援を行います。

② 後期高齢者などへの配慮

住民の自主運営になると、仲の良い住民だけの参加になりがちで、本来、体操のターゲットとすべき後期高齢者や閉じこもりの高齢者の参加が進まないという傾向に陥りがちです。

そのような事態にならないよう、後期高齢者などが参加しやすい環境づくりに配慮する必要があります。

例えば、後期高齢者や閉じこもりの高齢者の見守り役を住民に交代で務めてもらうなど、住民同士で見守り機能を担ってもらえるようにする方法が考えられます。

③ 行政・住民が準備するもの

体操に必要な機材類については、住民自身で準備してもらうのが基本です。しかし、中には、住民では入手が難しい特殊なものなど、行政が準備すべきものもあります。ここでは、行政と住民それぞれが準備すべきもののうち、代表的なものを例示していきます。

【行政が準備するもの】

行政でなければ入手できないもの、行政が準備した方が効率的なもののみ行政が準備するのが原則です。体操参加者やサポーター向けのチラシ、体操の内容を紹介したDVDなどの映像記録媒体、体操に使用する重りやバンドなどが行政の準備物として挙げられます。

また、行政が準備したものを住民に貸し出すのか、買い上げてもらうのかについて、取り扱いのルールも決めておく必要があります。

【住民が準備するもの】

行政が準備したもの以外で、体操に必要となるものはすべて住民が準備するのが原則です。

住民が準備すべきもので、第一に考えなければならないのが会場です。自治会館や公民館などを利用できる環境にある場合は良いのですが、そうでない場合は、個人宅や学校の空き教室を利用するというような工夫が必要になります。

会場のめどが立てば、細々としたものの準備をすることになります。いす、血圧計、DVDプレイヤーなどの映像再生機材などが挙げられます。

(2) 評価方法の決定

評価は、立ち上げ後最初の効果測定後に初めて実施されるのですが、測定する項目について、立ち上げ時に初期値を記録しておく必要があるため、効果測定・評価をする項目については、立ち上げ前から決めておく必要があります。

評価項目は、職員の配置状況や測定を行う場所などの状況に応じて決定することになりますが、体操の効果を測定する項目のうち、一般的によく使用されている代表的な項目について、以下で説明をしていきます。

なお、評価項目によっては、素早い動きや身体の一部分に強い力を入れることが求められるものもあります。過剰な努力は事故の原因となり、充分な注意が必要ですので、医師をはじめとした外部の専門職に、評価項目を検討する会議に出席してもらったり、モデル地区での評価の際に立ち会ってもらったりするなど、外部専門職の協力も得ながら、支援体制に応じた評価項目を取り入れるようにしましょう。

① TUG (タイムアップアンドゴー)

TUGとは、歩行能力や動的バランス、敏捷性などを総合した機能的移動能力を評価するテストです。いすに座った状態から立ち上がって歩き始め、3m先の目標物（ミニコーンなど）を回って、再びいすに座るまでの時間を測ります。

歩行スペース、ストップウォッチ、いす、ミニコーンなどの目標物を確保できれば、専門的知識がなくても計測可能なので、計測しやすい項目であると言えます。

また、劇的な変化が見られる参加者の映像を得ることができれば、住民への説明の際にその映像を使用することで、体操の効果を視覚的に伝えることができます。

【TUGにおける劇的な変化】



② 5 m (10m) 歩行

5 m (10m) の距離を歩く時間を計測することで、歩行能力の改善についてのエビデンスを得ることができます。

歩行スペースとストップウォッチを確保できれば、専門的知識がなくても計測可能なので、計測しやすい項目であると言えます。



③ 開眼片足立ち

開眼片足立ちは、バランス能力や下肢筋力の目安になり、歩行などの日常生活動作に大きく影響します。ストップウォッチがあれば、専門的知識がなくても計測が可能なので、計測しやすい項目であると言えます。

年齢とともに脚力が弱まり、歩行が困難になる高齢者を減らすことを目的とし、厚生労働省は開眼片足立ちが 20 秒以上できる人の割合を「健康日本 21」の数値目標として掲げ、2010 年に「75 歳以上の男性で 60% 以上、女性で 50% 以上」を目指すこととしました。



④ 膝伸展筋力

膝伸展筋力は、立ち上がり動作や歩行などの日常生活動作に強く影響します。体操による数値的な影響を測ることで、日常生活動作の改善について、筋力アップという側面からのエビデンスを得ることができます。

膝伸展筋力の計測には特殊な機器が必要であり、その機器の取り扱いも慣れていないければ難しいということが課題です。セラピストであれば、計測機器の取り扱いにも慣れていると考えられます。



⑤ 椅子座位体前屈・長座位体前屈

椅子座位体前屈・長座位体前屈とともに、柔軟性を測るための評価方法です。前者は椅子に座った状態で、後者は長座の状態（足を前に伸ばして床に座った状態）でどれだけ前屈することができるかを計測します。

双方ともに、定規と簡易な補助器具があれば、専門的知識がなくても計測が可能であり、また、立位体前屈のように台上に乗らずに座って行うため、転落・転倒の危険性がなく、腰部を痛める危険性も少ないとから、高齢者の柔軟性を測る方法として望ましいと言われています。



⑥ 握力

握力は、手で握る力のことですが、脚力の間に相関関係が認められていて、握力が強い人は、全身の筋力も比較的強いという傾向があると言われています。

また、橢円形鋼環の握力計があれば、測定方法が簡単であり、労力がかからず、短時間に結果が分かるなどの実用面の理由から、取り入れやすい項目であると言えます。



上記の項目以外で、比較的よく使用されている項目を次表にまとめます。

【その他の効果測定項目】

測定項目名	内容
基本チェックリスト	<p>基本チェックリストは、もともと地域支援事業の介護予防事業における、二次予防事業の対象者を把握するために作成されたもので、平成27年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業対象者の判定に用いられます。</p> <p>二次予防事業対象者に限らず、住民主体の介護予防の参加者全員について、基本チェックリストを記入してもらい、活動参加前後の点数の変化を集計し、維持・改善の割合を見ることで、効果を測定することができます。</p>
主観的健康観	<p>主観的健康観とは、現在の自分自身の健康状態を、自分自身で自己評価したもので、国民生活基礎調査の質問に、主観的健康観に関する質問が含まれており、指標は、「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5段階となっています。</p> <p>もともと主観的健康観は、客観的指標の調査が困難な場合に、その代替指標として、主に社会調査において活用されてきましたが、近年、日常生活活動能力(ADL)や死亡率との関連性が報告されており、客観的指標では捉えられない健康の質的側面に関する情報を簡便に把握できる独自の健康指標の1つとして確立されています。</p>
ファンクションナルリーチ	<p>ファンクションナルリーチとは、動的バランス能力の指標の1つです。計測方法は、立位で90度に腕を上げ、バランスを保ったまま、どれだけ遠くまで前方に手を伸ばせるかを計ります。15cm未満で転倒の可能性が大きくなるとされています。</p>
呼気持続時間・発声持続時間	<p>呼気持続時間・発声持続時間とともに、口腔機能を測るための評価方法です。これらの機能が低下すると、発話が短く途切れたり、声量が低下したりして話しにくくなるほか、飲食物を誤嚥しやすくなります。</p> <p>呼気持続時間は、評価者が被験者の唇から約1cm離した位置で羽毛(赤い羽根で代用可)を1本持ち、被験者が椅子に腰をかけた状態で、どれくらいの時間羽毛を吹き続けることができるか、その時間を計測します。発声持続時間は、被験者が椅子に腰をかけた状態で、どれくらいの時間、普段話している大きさの声で「あー」と出し続けることができるか、その時間を計測します。ともに男性15秒以上、女性10秒以上が正常値とされています。</p>
オーラルディアドコキネシス	<p>オーラルディアドコキネシスは、口腔構音機能を評価する方法です。口腔構音機能が低下すると、言葉がはっきり話せなくなるほか、飲食物が口からこぼれたり、口の中に残りやすくなったりします。</p> <p>測定方法は、椅子に腰をかけた状態で、「パ」「タ」「カ」とそれぞれ3秒間できるだけ速く、繰り返して発音し、評価者がそれぞれの音について、1秒間に何回発音できたかを計算します。それぞれの発音で、4回以上が正常値とされています。</p>

(3) 効果測定結果の取扱い

(2)で決定した評価方法（体力測定）やアンケート調査の結果をどのようにして住民に返すかを決める必要があります。

●●市では、膝伸展筋力【筋力】、筋力年齢【筋力】、椅子体前屈【柔軟性】、5m歩行【歩行能力】、開眼片足立ち【バランス】を体力測定で実施することとしました。

また、初回支援（初回、3ヶ月、6ヶ月）の体力測定結果と継続支援（6ヶ月経過後1年に1回）の体力測定結果を住民へ返すこととし、その結果を住民に配布した健康手帳に挟んでもらうようにしました。

体力測定は、あくまでも目安ですので、住民が体力の向上・維持によって、どのように日常生活が変化したか、または維持しているかを確認することが重要となります。

【●●市における効果（体力）測定結果】

氏名	兵庫 花子			
年齢	77 歳	77 歳	78 歳	78 歳
実施日	H25年 3月 25日	H25年 6月 25日	H25年 9月 25日	H26年 3月 25日
膝伸展筋力	19.1 kg	30.1 kg	29.9 kg	30.5 kg
体重	45.0 kg	45.0 kg	43.5 kg	44.0 kg
筋力÷体重	42.4 %	66.8 %	68.7 %	69.3 %
筋力年齢	80 歳代	30 歳代	30 歳代	30 歳代
椅子体前屈	13.1 cm	16.1 cm	24.3 cm	24.0 cm
5m歩行	3.5 秒	3.2 秒	3.1 秒	3.0 秒
開眼片足立ち	22 秒	28 秒	21 秒	27 秒
痛み等	歩いたときに右膝に痛みあり	右膝の痛み軽減		

【基本チェックリスト】

基本チェックリスト

No.	質問項目	回 答 (いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくになりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でもせることができますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渴きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m))が18.5未満の場合に該当とする。

コラム 支援体制の実例

既に住民主体の介護予防に取り組んでいる淡路市とたつの市の支援体制についてまとめました。

項目	淡路市	たつの市
立ち上げ支援回数	説明会1回、技術支援4回	希望で出前講座1回、技術支援4回
立ち上げ後の支援	技術支援・世話役支援（3か月後）、効果測定（6か月後、1年後、その後1年毎）、グループワーク・効果確認（1年6か月後）	効果測定（3か月後、6か月後）、座談会（1年後）、その後1年ごとに講座実施
後期高齢者の参加に向けた工夫	<ul style="list-style-type: none"> 参加者による声掛け、誘い出し、見守り ケアマネや在宅介護支援センター等が初回に付き添う 	<ul style="list-style-type: none"> お世話役や参加者による声かけ、誘い合い、見守り センター講座で参加者の誘い出しについてグループワークを実施 支援センターの実態把握調査の訪問時に、虚弱高齢者の参加を促す
DVDの取扱い	立ち上げ時に市から貸し出し	立ち上げ時に市から提供
おもりの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> 立ち上げ時に市から貸し出し 介護保険事業所での立ち上げ時は、事業所で一括購入 	住民が準備 (個人購入、グループで一括購入、自治会・老人クラブ等からの一部助成にて購入、安全に配慮した手作りなど)
工夫している事例	会場	閉園の保育所、工場跡、介護保険施設、自宅
	いす	廃校になった椅子を借りている（期限なし） <ul style="list-style-type: none"> ライオンズクラブから椅子寄贈 自宅で使っているイスを個人が提供
	テレビ	<ul style="list-style-type: none"> 電気店で使用しなくなったアナログテレビを提供 防災も兼ねて町内会に働きかけて購入
	DVDプレイヤー	<ul style="list-style-type: none"> 町内会に働きかけて購入 住民が提供
	血圧計	体操前の血圧測定は必須ではないが、スポーツ淡路21で血圧計提供を受けた会場あり <ul style="list-style-type: none"> 血圧測定は必須ではないが、自主的に準備しているグループあり
	その他	参加者が100円ショップでピクニックシートを購入し、個々の椅子の下に敷いている <ul style="list-style-type: none"> 6か月後または1年後に栄養士による集団指導を実施 1年後に支援センター保健師による地域づくりのグループワーク（座談会）を実施

IV 通いの場モデルの立ち上げ

1 通いの場の立ち上げ計画	
(1) モデル地区の選定	39
(2) モデル地区における支援内容	40
(3) モデル地区と他の地区との関係	41
2 モデル地区向け説明会の開催	
(1) 説明会までの準備	42
(2) 説明会当日の流れ	43
コラム 中央説明会	44
3 モデル地区立ち上げ後の支援	
(1) 体操実施期間の支援	45
(2) 参加者の効果測定	45
コラム モデル地区の成果	46
フォトコーナー	47

1 通いの場の立ち上げ計画

(1) モデル地区の選定

モデル事業の実施は、住民主体の介護予防の展開において必須というわけではありませんが、住民とともに行政の職員自身が通いの場の立ち上げに関与し、介護予防の効果を実感できる貴重な機会なので、実施する方が望ましいでしょう。

モデル事業を実施する場合に検討すべき項目の例を以下に記載します。

① 運動の種類

介護予防のために、どのような運動をモデル地区で実施するのかを検討します。効果が実証されていない運動を実施する場合は、その運動の効果の検証をモデル地区で行う必要があります。他の自治体で効果が実証されている運動を実施する場合は、運動自体の効果の検証を省略することができます。

●●市では、他の自治体で効果が実証されているというメリットを活かし、「いきいき百歳体操」に取り組むことにしました。

② モデル地区数

モデル地区は何箇所選ばないといけないという決まりはありません。1箇所とした場合、職員がそのモデル地区に対して全力で支援できるというメリットがありますが、他の地区との比較検討はできません。一方、複数箇所をモデル地区とした場合、地区間の比較が可能となりますが、職員の戦力は分散されます。何に重点を置くかを行政内部で十分に検討し、モデル地区数を決定しましょう。

③ モデル地区の条件

モデル地区は、市町内ではじめて住民主体の介護予防に取り組む地区なので、「自分たちが市町をリードする」という気持ちを持つ住民が多い地区を選定するようにします。「この地区を元気にしたい」というリーダー役・お世話役の人が居る地区であれば、さらにモデル地区にふさわしいと言えます。

●●市では、市役所があるA圏域内の、自治会長がとても協力的な地区をモデル地区として1つ設定しました。モデル地区が市役所に近いことから、手厚い支援をすることに対して、職員にあまり負担がかからないというメリットも期待できます。

④ 支援する職員

介護予防の担当者1人でも支援が不可能というわけではありませんが、複数の職員の方が細かいところまで目が届きやすく、「○人も来てくれた」という住民のモチベーションアップにもつながりますので、できるだけ複数の職員で支援をする方が望ましいでしょう。また、セラピストや保健師など、さまざまな専門職の力を借りる方が、住民に対して、より正確なアドバイスができるようになります。

●●市では、担当の事務職のほかに、同じ課内の保健師と他課のセラピストの3人体制で支援することとしました。

⑤ 支援頻度と期間

モデル地区における支援の頻度と期間を決めます。モデル地区においては、すべての行程を行政職員も一緒に体験することが基本なので、週1回体操を実施するモデル地区ならば、週1回支援を行うのが原則です。

また、期間については、効果の検証が可能となる3か月間は最低でも支援するべきと言えます。3か月以降については、何か月後までの効果検証データが必要なのかを行政内部で検討し、支援期間を決定します。

●●市では、モデル地区が体操を行うたびに毎回支援する方針とし、これを6か月後の効果測定が終わるまで継続することとしました。

(2) モデル地区における支援内容

モデル地区に対する支援であっても、他の地区に対する支援と内容はほとんど変わりません。大まかな流れは、「①住民への説明」→「②定期的な体操の実施」→「③効果測定」となります。他の地区との大きな違いは、体操の実施時においても行政職員が支援を行うということです。

① 住民への説明

住民への説明内容は、他の地区に対する内容（22ページ～27ページ参照）と大きな違いはありません。仮に、体操の効果検証を含めてモデル地区で体操を実施する場合は、体操の被験者として行政への協力を依頼することになります。また、最終的には住民主体の運営へと移行させますが、支援期間中に限り行政職員が一緒に体操を実施することを説明の際に伝えておきます。

② 定期的な体操の実施

他の地区であれば、体操の実施段階は、住民主体で展開されますが、モデル地区での体操実施においては、基本的に行政職員がしっかりとサポートします。

体操を実施する際は、住民がきちんと体操をしているかを監視するという態度ではなく、住民と一緒に体操を体験するという姿勢で臨むことが重要です。住民は、行政職員の姿勢や考えに敏感です。行政職員が「良い体操だから一緒にやりましょう」という思いを抱き、それを表現できていれば、住民も頑張ろうという気持ちになり、継続へのモチベーションを保つことにつながります。

③ 効果測定

効果を測る項目例は、31ページ～34ページに記載したとおりです。基本的には、他の地区における効果測定項目と同様ですが、先行するモデル地区においては、試験的に測定する項目を多めに設定しておき、そのうち、測定しやすかった項目や効果が現れやすい項目などを他の地区で採用するという方法も良いでしょう。

●●市では、セラピストの協力が得られることから、専門的な知識の必要な膝伸展筋力の測定を取り入れ、そのほかに、5m歩行、TUG、ファンクショナルリーチ、椅子座位体前屈を計測するとともに、アンケートにより主観的健康観を訊くことにしました。

(3) モデル地区と他の地区との関係

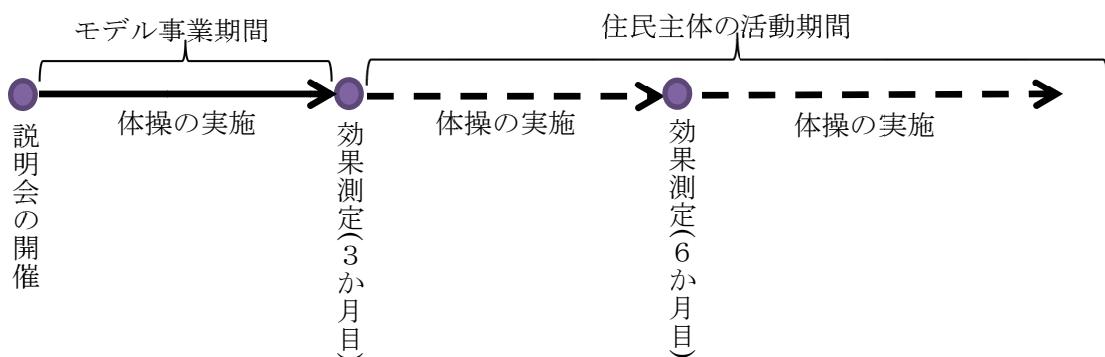
モデル地区では、効果測定を行うまで行政職員がともに拠点づくりをしますが、他の地区では、立ち上げ時と効果測定時以外は、住民主体で体操を実施し、拠点づくりをしていくことになります。したがって、モデル地区以外の地区では、「住民主体の意義」を念入りに説明する必要があります（27ページ参照）。

また、モデル地区での効果や成果を説明時に織り込むことができる、モデル地区での測定結果を踏まえて効果測定項目を絞り込むことができるという点が、他の地区における特長です。モデル地区において、体操前後の劇的な変化がデータや映像で得られた場合は、それを他の地区に示すことで、体操実施に向けての強力なインセンティブとなります。

これまでに記載した●●市における支援体制をまとめると次表のようになります。

【●●市のモデル事業における支援体制】

目標	健康寿命を全国平均並みにする
体操の種類	いきいき百歳体操
モデル地区数	1か所（市役所付近）
支援職員数	3名（事務職・保健師・セラピスト）
支援頻度・期間	毎回（週1回）・6か月
効果測定項目	膝伸展筋力、5m歩行、TUG、ファンクショナルリーチ、椅子座位体前屈、主観的健康観



2 モデル地区向け説明会の開催

(1) 説明会までの準備

モデル地区の住民向け説明会の開催までに、準備しておかなければならぬことの代表例を以下に列挙します。地域によって準備しなければならないことが異なりますので、代表例を参考に、準備項目についての検討が必要です。

① 関係団体への周知・協力依頼

説明会の際に、体操の実施を住民に提案しますが、運動を制限されている住民がいることを想定し、体操を実施して良いか判断できない場合は、主治医に相談してくださいということを伝えます。

その結果、体操の実施の可否について、医師に相談がある場合が想定されますので、前もって地域医師会に体操の内容などについて説明をし、医師に伝達をもらう必要があります。

そのほか、市町社会福祉協議会やN P O 法人など、住民主体の介護予防を展開していくうえで協力を依頼する可能性のある関係団体には、前もって体操の内容などを説明し、いつでも協力が得られる体制づくりをしておいた方が良いでしょう。

② 説明会の周知

できるだけたくさんの住民に集まってもらえるように、説明会の周知を行う必要があります。医師会、自治会や老人会などに協力を依頼して、行政が作成したチラシを回覧してもらう、会員に配布してもらう、などの方法により、1人でも多くの住民の目に止まるよう、周知方法を工夫しましょう。

③ 説明用資料の作成

説明時に住民に伝えるべき内容は、22 ページ～27 ページに記載したとおりです。説明する地区や市町のデータを織り込みながら、できるだけ身近な問題として住民に意識してもらえるように説明資料を作成します。

④ 会場の予約

集まる住民の人数に応じた会場を準備します。説明時に体操を体験してもらうことを想定したスペースを確保する必要があります。

また、住民にとってできるだけなじみがあり、通いやすい場所が良いので、自治会館、公民館、厚生館、コミュニティセンターなどが利用できないかを優先的に調べましょう。

⑤ 体操に使用する器具の準備

モデル地区であっても、モデル事業期間が終了すれば、完全な住民主体の運営へと転換していく必要があるので、その時を見越して、できる限り住民自らで機器の準備をしてもらう必要があります。

例えば、会場に備え付けのいすがない場合、説明時や体操実施時に使用するいすを手配する必要があります。これを、行政の予算を使って、行政職員が手配をするのは、短期的に見れば住民から喜ばれることかもしれません、長期的に見ると住民の主体性を阻むことにもなりかねません。したがって、折りたたみいすを参加者各自で用意してもらうなど、モデル事業期間中から、行政に依存しない場づくりに努めてもらえるように心がけることが大切です。

そのほかに、行政と住民それぞれで準備すべきものについては、30 ページ～31 ページを参考にして決める必要がありますが、モデル期間終了後を見据えて、住民の知恵と力で「手づくりの運営」をしてもらえるように配慮しましょう。

(2) 説明会当日の流れ

モデル事業は、行政職員が住民とともに体操の効果を実感するためのものでありますので、説明の際には、「一緒に頑張りましょう」という気持ちを全面に押し出しながら説明をして、市内ではじめて体操に取り組むというモデル地区の住民の不安を取り除くように心がけましょう。

説明会当日の主な流れは、次のようになります。

① 体操の必要性や内容などの説明

42 ページの記載によって作成した資料をもとに、住民に対して説明します。「住民主体の運営」については、モデル地区であってもモデル期間終了後には住民主体で体操に取り組んでもらう必要があるため、その時を見据えて説明をするようにします。

② 体操の体験

体操を目で見ると実際にやってみるとでは、随分とその体操に対する考え方が変わるもので。体操を見る段階では、「こんな体操か」というように、体操自体に対するイメージを持つだけですが、実際に体験する段階では、「自分にもできる（続けられる）かどうか」というように、住民自身に当てはめて考えることになります。したがって、映像や写真で体操の様子を伝えるだけでなく、実際に住民に体操を体験してもらう時間を設けるようにします。

③ 住民同士の話し合い

モデル地区なので、基本的には、やる気のある住民やまとめ役のいる地区でしょうが、モデル事業期間終了後も住民主体で本当に継続できるかについて、はじめの段階で話し合ってもらう時間を作る必要があります。住民がお互いに支え合いができるかを、住民同士で確認してもらう機会になります。

住民同士の話し合いの時間中、行政職員は席を外すようにします。住民しかいない空間で、住民だけで話し合って結論を出すというプロセスを大切にするためです。決して、行政の押しつけにならないよう、最大限の配慮をしなければなりません。

コラム 中央説明会

モデル事業を実施する前に、モデル地区の住民を集めて説明会を開催する「現地説明会」に対して、市町内の複数の地区から1箇所に住民を集めて説明会を開催する「中央説明会」という方法があります。

中央説明会は、広く住民を集めて、市町が実施しようとする住民主体の介護予防を啓発する方法なので、行政があらかじめモデル地区を決めて実施するモデル事業とは異なり、説明会の後に「やりたい！」という声のあがった地区でモデル事業を実施する流れになります。

また、モデル事業を実施せずに、はじめから住民主体で通いの場を展開するような場合は、住民への普及啓発の方法として、この中央説明会の開催が有効な方法の1つとなります。

現地説明会は、既に住民運営の介護予防活動を展開する基盤がある地区が明らかになっている場合や行政としてモデル地区を特定したい場合に、中央説明会は住民の主体性をより尊重したい場合やモデル事業の実施がそもそも決定していない場合に開催するなど、市町の現状や考えに合った方法で説明会を開催しましょう。

3 モデル地区立ち上げ後の支援

(1) 体操実施期間の支援

モデル事業期間終了後の住民主体への転換について、住民同士の確認ができれば、本格的に体操を実施する期間に入ります。この期間は、説明会の際に体験してもらった体操を定期的に実施する段階ですので、特に大きな変化がある期間ではありません。

しかし、一定期間経過後の効果測定の際に、正しく効果を測定できるよう、確実にかつ安全に体操を実施してもらうことに留意しなければなりません。

このため、体操実施期間は、住民の困りごとや疑問などに隨時耳を傾けるとともに、住民から要請があった際に支援できる体制を整備するようにしましょう。

(2) 参加者の効果測定

モデル地区で体操を一定期間（3か月、6か月など）実施してもらった後、その効果を測定します。効果測定は、40 ページ～41 ページに記載した方法にて測定を行うとともに、本人の体調や気分、生活の変化など、主観的健康感も確認しましょう。

効果の有無は、体操を実施している住民のモチベーションに大きく関与しますので、効果測定の結果、効果が認められた場合は、その結果を本人に伝えて、ともに喜びを分かち合いましょう。

また、効果が認められなかった場合は、その原因をともに考え、解決策を導き出すことが必要です。住民に寄り添い、住民とともに感じ、考え、喜ぶという姿勢を大切にし、目に見える効果が出なかった場合でも、維持・継続ができていることを褒めてともに喜ぶようにしましょう。

コラム モデル地区の効果

ここでは、モデル地区での効果測定でどのような効果が見られたかについて、明石市と上郡町の例をご紹介します。

① 「握力」「開眼片足立ち」における 10 グループの効果事例（明石市）

平成 18 年度、市が開催していた教室を住民主体による活動に転換を図りました。

体操は、指導内容を録音したカセットテープを作成し、音源だけで体操ができるようになるまで指導・支援を行いました。テープ教材（現在は、DVD教材もあり）は座位、立位、レクリエーション的要素のある体操などをグループごとに作成していましたが、現在では、参加者の状態を考慮しながら、希望を聞いて、約 20 種類の体操の中から体操の内容や組み合わせを決定しています。

住民主体の介護予防にいち早く取り組んだ 10 グループにおいて、取組開始時から 6 か月ごとに効果測定のために「握力」と「開眼片足立ち」を計測しました。

開眼片足立ち時間について、開始時と 1 年後の比較を行ったところ、全ての年代において 7 ~ 9 % の時間延長が見られました。また、開始時と 5 年後の比較を行ったところ、60 代で 0.4%、70 代で 8.5% の時間短縮がありましたが、一般的な老化による時間短縮に比べるとその幅が小さいことから、老化による筋力や静的バランスの低下を緩やかにする可能性を示唆していると考えています。

その他、参加者の声として「肩こり、腰痛が解消された」「みんなの“和”“輪”ができた」「友達ができて気持ちが豊かになる」といった声が聞かれ、主観的健康感にも良い影響を与えていましたことが分かりました。

この先進地区での結果をもとに普及啓発に努めたところ、平成 26 年 7 月末現在で、63 グループが住民主体の介護予防に取り組んでいます。

② 「握力」「開眼片足立ち」「TUG」における 4 グループの効果事例（上郡町）

平成 24 年度から「いきいき百歳体操」に取り組み始めることとなり、モデル（先進）地区として、町内 1 か所で活動を開始しました。参加者は、60 代～80 代の高齢者でした。

週 1 回の体操を 3 か月間実施した後、効果測定のために「握力」「開眼片足立ち」「TUG」を実施しました。また、より多くのデータをとるため、既存の脳トレ教室等でもモデル地区同様に体操を実施し、計 4 か所のデータを集計しました。

開眼片足立ちでは、参加者のうち 60 代で特に顕著な効果が見られ、左右の足の平均で、体操実施前よりも 25% 程度立っていられる時間が長くなりました。他の年代においても、例外なく改善が見られました。

TUGにおいても、すべての年代で改善がみられましたが、特に 80 代で顕著な効果が見られ、17% 程度時間が短縮されました。

その他、参加者の声として「体が軽くなった」「早く歩けるようになった」「膝の痛みが楽になった」「みんなに会うのが楽しい」といった声が聞かれ、主観的健康感にも良い影響を与えていましたことが分かりました。

このモデル地区等での成果をチラシに掲載し、体操の普及啓発に活用しています。



V 通いの場の本格育成と拡大

1 地域住民向け説明会の開催	
(1) 説明会までの準備	49
(2) 説明会当日の流れ	49
2 立ち上げ支援と継続支援	
(1) 立ち上げ時の支援	50
(2) 継続に向けた支援	50
(3) サポーターの養成	51
コラム サポーターの実例	52
3 事業評価	
(1) プロセス評価	53
(2) アウトプット評価	53
(3) アウトカム評価	54

1 地域住民向け説明会の開催

(1) 説明会までの準備

地域住民向け説明会までに準備しなければならない項目は、42 ページ～43 ページに記載した、モデル地区向け説明会と基本的に同じです。モデル地区向けと異なる点に焦点を当て、準備項目の代表例を以下に列挙します。地域によって準備しなければならない項目が異なりますので、代表例を参考に、準備項目について検討しましょう。

① 関係団体への周知・協力依頼

モデル地区への説明会前に、十分説明ができている場合は、改めて説明をする必要はないかもしれません、モデル地区における成果報告を兼ねて、今後の本格展開についての周知と協力依頼を行う方が良いでしょう。

② 説明会の周知

モデル地区と異なり、説明会を開催する地区を決定するところから始めなければなりません。行政が決めた地区で説明会を開催するという方法もありますが、住民主体の理念に沿って、「やってみたい」という声の上がった地区で説明会を開催するという方法をとった方が良いでしょう。27 ページに記載した普及啓発の方法により、住民の「やってみたい」という気持ちを引き出すようにします。

説明会を開催する地区が決まれば、説明会の周知はモデル地区と同様に行います。

③ 説明用資料の作成

説明時に住民に伝えるべき内容は、モデル地区と同様ですが、モデル地区での体操の様子、参加者の感想、成果などを織り込みながら、「自分にもできる」「モデル地区住民のように元気になりたい」という住民の意識を引き出すようにします。

④ 会場の予約

モデル地区と異なり、基本的に会場は住民に準備をしてもらいますが、説明会時のみ行政が会場の確保に協力するという方法を検討しても良いでしょう。

⑤ 体操に使用する器具の準備

いす、おもり、バンド、テレビなど、体操に使用する器具は、基本的に住民に準備をしてもらいます。ただし、住民が入手困難な器具については、行政が準備し、住民に買い上げてもらうか、貸し出すという方法で対応する必要があります。

(2) 説明会当日の流れ

説明会当日の流れは、モデル地区と同様に、①体操の必要性や内容などの説明→②体操の体験③住民同士の話し合い、となります（43 ページ参照）。

モデル地区での説明と異なる点は、体操実施期間は住民だけで体操を実施することになるので、住民主体の意義をしっかりと理解してもらい、住民同士で話し合って「やる」「やらない」を決めてもらうプロセスに重点を置く、という点です。

2 立ち上げ支援と継続支援

(1) 立ち上げ時の支援

説明会を含め、3～4回程度初回立ち上げ支援を行います。立ち上げ支援の期間中は、説明会の際に伝えることのできなかった体操のポイントや留意点などを、体操を実施してもらいながら伝えるとともに、住民運営のコツについても周知します。説明会時よりも体操実施時の方が行政職員と住民との距離が近くなり、住民から様々な質問が出ることが想定されますので、できる限り答えるようにしましょう。

また、拠点ごとの規模や参加者の傾向などを把握するために、参加者名簿を備えるようにします。さらに、体操実施前後の体力測定記録などを住民自身で記入して管理することができるよう、「健康手帳」を配布すれば、住民のモチベーションアップにつながります。

(2) 継続に向けた支援

立ち上げ時の支援を終えた後は、基本的に住民主体の運営へと移行しますが、その後の支援をしなければ、運営がマンネリ化し、継続できない拠点が出てくることにつながりかねません。

そこで、拠点を維持・継続するための支援が必要になります。継続に向けた支援のうち、主なものを以下に記載します。

① 効果のフィードバック

住民主体による運営後、定期的（3か月後・6か月後など）に効果測定を行う際に、測定の支援を行います。測定の結果は、参加者に必ずフィードバックして、体操の効果を数値的データとして住民自身に感じてもらうことが大切です。

また、数値には表れなくても、「関節の痛みがなくなった」「着替えが楽にできるようになった」など、日常生活において、住民が体操の効果を実感している場合も多いものです。

このような体操の効果を住民同士で共有する機会を作るのも、継続に向けた支援につながります。「自分が元気」→「周りが元気」→「地域が元気」という好循環を実感することが、住民の継続に対するモチベーションの維持向上につながるためです。

② 学習機会の提供

立ち上げ時に、体操の理論などを住民に対して説明しますが、時間の経過とともにその記憶も薄れていきがちです。

そこで、住民主体の介護予防の拠点を活用し、介護予防に関する出前講座や学習会などを実施することが効果的です。説明会の際には伝えられなかった最新情報を改めて伝えることができるというメリットもあります。

③ 途中参加者への対応

住民主体による運営へと移行した後に初めて体操に参加する住民への対応は、基本的に住民の対応となります。このような途中参加者に対して最低限説明すべき項目については、行政がチラシなどを作成しておいた方が良いでしょう。内容としては、立ち上げ時に住民に対して説明をした内容の要約となります。

また、ある程度まとまった途中参加者があった拠点に対して、「②学習機会の提供」を重点的に行う、という方法も考えられます。

④ 拠点訪問

頻度は高くなくても、行政担当者の拠点訪問は、住民にとって、「見守られている」という安心感につながります。効率的に拠点を訪問できるように、拠点ごとの体操実施日時を把握しておく必要があります。

ただし、「監視されている」というマイナスの印象を与えないよう、ゆるやかなつながりを作ることが大切です。あくまで、住民主体の運営を円滑にしてもらうための手段の1つということを忘れないようにしましょう。

⑤ 交流会の開催

定期的に集まることによって、拠点内部のつながりはできていきますが、他の拠点の様子などを住民が知ることはできません。他の拠点と情報交換を行う「交流会」の開催は、拠点を運営する上での工夫などについてのヒントを得ることができます。継続に向けた有力な支援手段の1つとなります。

市町内で拠点の数が少ない場合は、行政主導でこの交流会を開催した方が良いですが、ある程度拠点の数が増え、ブロック単位で交流会を開催しなければならなくなった際には、交流会を住民主体に切り替えることを検討した方が良いでしょう。

(3) サポーターの養成

拠点の数が増えてくると、立ち上げ支援や継続支援を行政職員だけで行うのが困難になります。

こういった場合には、行政職員の代わりに拠点の支援をしてくれるサポーター（住民ボランティア）の活用を検討してみましょう。

サポーターの業務は、立ち上がった拠点への支援（体操の指導、住民主体の運営補助など）と新規拠点の開発（体操の普及啓発、拠点立ち上げ支援など）です。サポーターを養成する場合は、養成講座、スキルアップ講座、サポーター同士の情報交換会などを企画します。

サポーターは高齢者ボランティアを活用するのが一般的ですが、介護ボランティア制度を活用したり、専門家を雇用してサポーターにしたりすることも可能です。

コラム サポーターの実例

既に住民主体の介護予防に取り組んでいる西宮市と南あわじ市のサポーターについてまとめました。

項目	西宮市	南あわじ市
活動拠点数	110 か所 (平成 27 年 3 月末)	62 か所 (平成 27 年 3 月末)
サポーター人数	816 人 (平成 27 年 3 月末)	75 人 (平成 27 年 3 月末)
サポーターの主な職種	住民有志、老人クラブ会長、自治会長、民生委員	一般市民、民生委員、介護事業所職員 (理学療法士、看護師、介護福祉士等)
サポーターの主な業務	<ul style="list-style-type: none"> 体操会場で体操に参加しながら、運営を手伝う 新規会場を立ち上げる 地域の虚弱な高齢者、閉じこもり高齢者の誘い出しを行なう 	<ul style="list-style-type: none"> 地域展開の場での、効果的な体操方法のアドバイスや会場運営の支援 見守りが必要な参加者の支援 地域での広報活動 交流大会のボランティア
サポーターに対する謝礼	<ul style="list-style-type: none"> 上記活動に対しては支給していない 養成講座における講師を務めた場合は謝金を支給 	なし
サポーターの養成方法	<ul style="list-style-type: none"> 市が年 6 回養成講座を実施 (1 回 3 日間 : サポーターの役割についての講義と体操の実技、先輩サポーターによる活動紹介、グループワーク) 市がフォローアップ研修を実施 (体操を継続するポイントの説明、各グループの取組紹介、グループワーク) 	<ul style="list-style-type: none"> 市が年 2 回サポーター研修を実施。3 回以上の出席で修了とみなす。 <p>【研修内容】</p> <p>市の現状や研修の目的説明、理学療法士・保健師による効果的な体操指導や援助方法の支援、グループトーク等</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> 近隣のサポーター同士が交流するきっかけづくり グループに所属していないサポーターの活動促進 	<ul style="list-style-type: none"> サポーターの活動の充実 サポーターのいない拠点におけるサポーターの発掘
その他の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 体操参加者の約 2 割がサポーターになっている 	<ul style="list-style-type: none"> サポーター研修修了者にはステップアップ研修を実施

3 事業評価

(1) プロセス評価

目標を達成するまでの行程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかを評価することは、効果的な事業展開には必要不可欠です。これらのことと評価するための指標がプロセス指標であり、この指標を用いることによって、事業の実効性と効率を確保するための事業企画や実施過程に対する評価が可能となります。

住民主体の介護予防活動の推進において、想定されるプロセス指標は次表のとおりです。

【プロセス指標の例】

体操の実施前後において、参加者の生活機能に関するアセスメントを実施しているか
参加者に対し、体操の目的や注意事項などの説明を行っているか
参加者に対し、生活目標について説明し、目標を立てさせているか
アセスメント結果などの個人情報の取り扱いについて、参加者に説明をして同意を得ているか
目標の達成度などをモニタリングする体制が整備されているか
立ち上げ支援後、各拠点をフォローアップ（継続支援）する体制が整備されているか

(2) アウトプット評価

アウトプット指標とは、事業の実施量に関する指標で、計画通りに事業を展開できているかどうかを評価するためのものです。

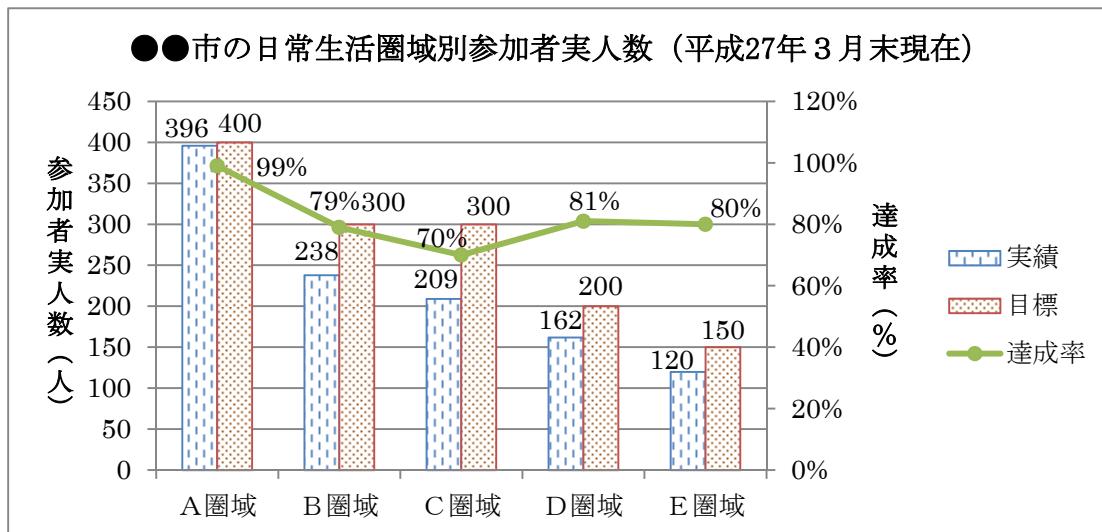
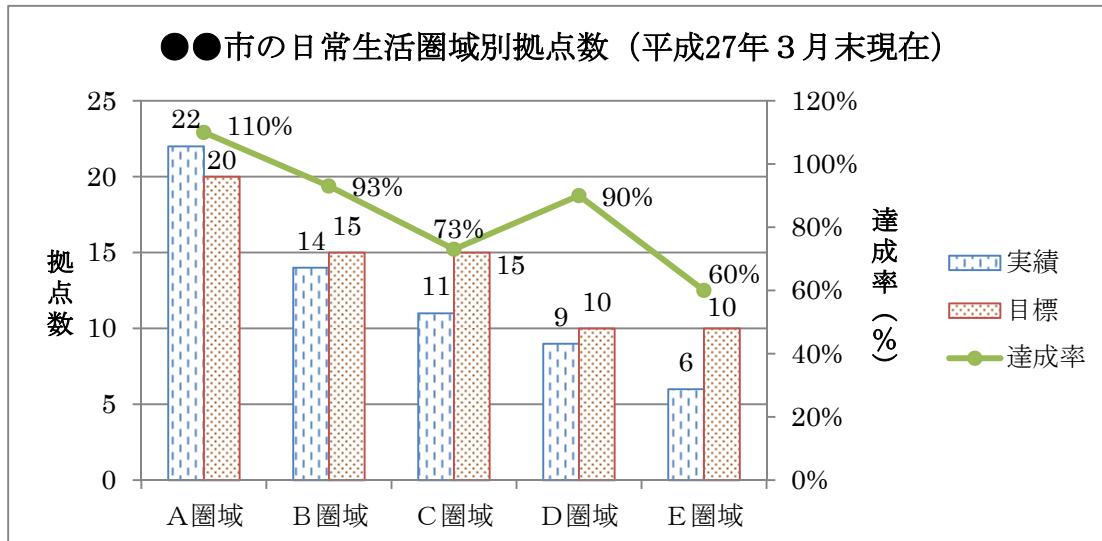
拠点ごとやエリアごとに次表のような集計表を作成し、目標に対する達成率を見ます。達成率が著しく低い場合、実施計画の修正を検討する必要があります。

アウトプット評価では、他の拠点やエリアのデータと比較することにより、多くの改善ポイントが見つかることがあります。

【アウトプット指標集計表の例】

指標	目標	実績	達成率
開催回数	回	回	%
参加者実人数	人	人	%
参加者延べ人数	人	人	%
参加後期高齢者実人数	人	人	%
参加後期高齢者延べ人数	人	人	%
参加要支援者実人数	人	人	%
参加要支援者延べ人数	人	人	%
拠点数	箇所	箇所	%

●●市では、5つの日常生活圏域ごとに目標拠点数と目標参加者実人数を設定し、その実績との比較による達成率により、アウトプット評価を実施しました。



(3) アウトカム評価

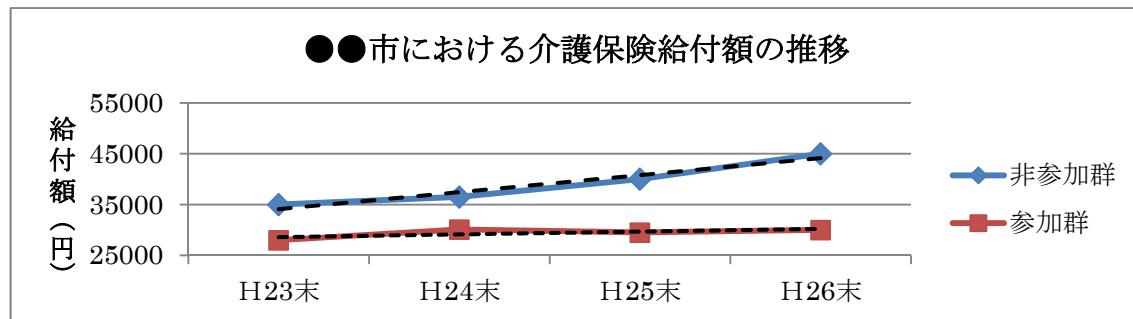
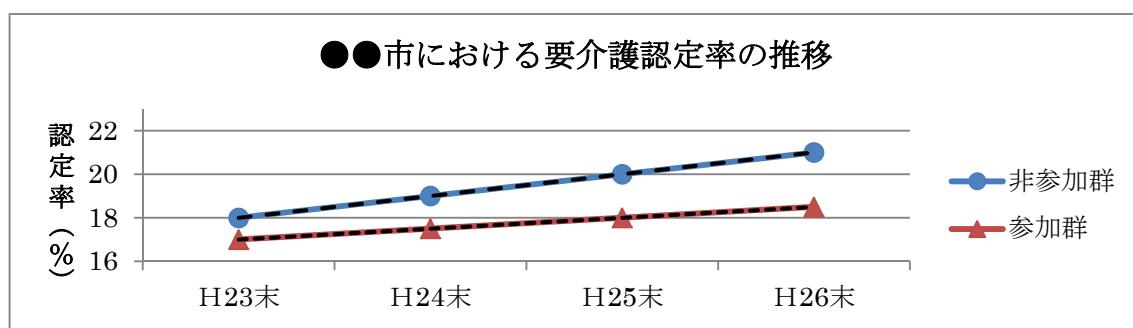
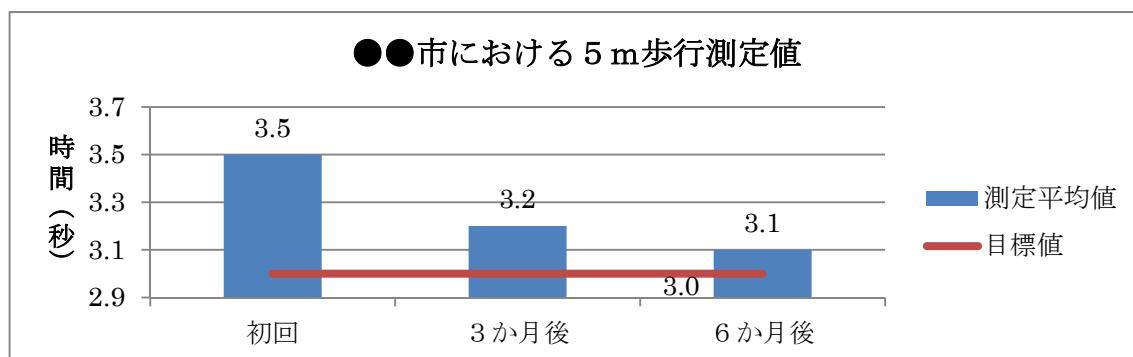
アウトカム指標とは、事業成果に関する指標で、事業により期待していた効果が出ているかを確認するためのものです。介護予防事業の場合、短期的効果、中期的効果、長期的効果の3つの視点から評価することが一般的ですが、「高齢者の身体面からのアプローチ」「費用面からのアプローチ」の2つの視点から評価することも可能です。

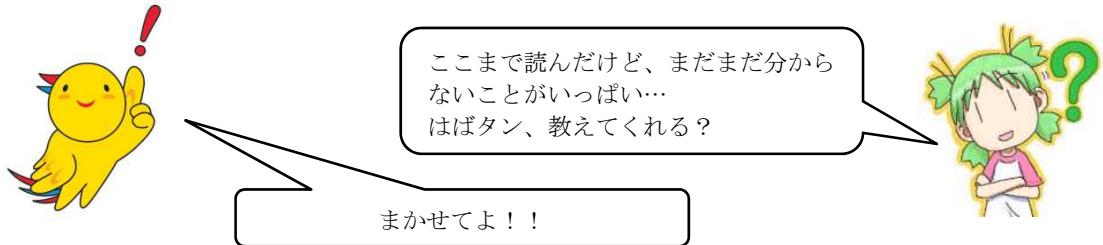
アウトプット評価と同様に、拠点ごとやエリアごとに次表のような集計表を作成し、目標に対する達成率を見ます。達成率が著しく低い場合、実施計画の修正や実施内容の変更を検討する必要があります。

【アウトカム指標集計表の例】

指標		目標	実績	達成率
短期	QOL指標維持・改善者	人	人	%
	主観的健康感維持・改善者	人	人	%
中期	6か月後継続者	人	人	%
長期	新規認定を受けていない者	人	人	%
	参加者の医療費	円	円	%
	参加者の介護保険給付額	円	円	%
	健康寿命	歳	歳	%

●●市では、5m歩行の測定平均値において目標値を定め、実績との比較による乖離を見るとともに、参加者群と非参加者群それぞれの要介護認定率と介護保険給付費の額を比較することで、アウトカム評価を実施しました。





VI おしえて！はばタン

- | | |
|---|----|
| Q① 体操だけやってみんな飽きないのかな？ | 57 |
| Q② 体操の参加者からはどんな声があがっているの？ | 57 |
| Q③ 介護保険サービス事業所とはどのように連携すればいいの？ | 57 |
| Q④ ケアマネジャーとはどのように連携すればいいの？ | 57 |
| Q⑤ 病院のセラピストとはどのように連携すればいいの？ | 57 |
| Q⑥ 緊急時の対応方法はどうすればいいの？ | 58 |
| Q⑦ 血圧が高い人がいた場合はどうすればいいの？ | 58 |
| Q⑧ ゆっくりとした体操でも効果はあるの？ | 58 |
| Q⑨ 体操は、月1回だけでも大丈夫かな？ | 58 |
| Q⑩ 体操中はどんなことに気をつければいいの？ | 58 |
| Q⑪ 体操することで表彰されることはないの？ | 58 |
| Q⑫ 体操はいつまで続ければいいの？ | 59 |
| Q⑬ ふれあい・いきいきサロンとどう違うの？ | 59 |
| Q⑭ サポーターさんに負担はかかるないの？ | 59 |
| Q⑮ 医師会などの関係団体には説明しておかなくていいのかな？ | 59 |
| Q⑯ 体操の説明会や評価の際に、医師の協力を得たい場合はどうしたら
いいの？ | 59 |

Q① 体操だけやってみんな飽きないのかな？



A① いろいろな意見があって、グループごとに工夫をしているんだ。例えば…

- ・ 体操のみして帰るからいい（昼ごはんの準備しないと）
- ・ 体操のあとで茶話会が楽しみ（家でお菓子を作って配る）
- ・ 1回100円を集める（会館使用料、空調代、食事会）
- ・ 体操のあとで学習会（認知症について、口腔ケア、防災についてなど）
- ・ 頑張った方に独自で表彰
- ・ 認知症について、みんなでチェックシート（P60に掲載）を試してみる
メンバーが楽しく集まれるように、他のグループの工夫を教えてあげてもいいかもしれないね。

Q② 参加者からどんな声があがっているの？



A② 「一緒に参加する仲間ができた」「出かけるなどの生活の楽しみが増えた」「自分もやればできるという自信がついた」「人と接するのがおっくうでなくなつた」「調理や掃除など自分の生活の中で動くことが増えた」といったように、心身両面で良い影響があったという声が多くあがっているよ。

Q③ 介護保険サービス事業所とはどのように連携すればいいの？



A③ まずは、事業所の方に地域で「住民主体の体操」が拡がっていることを知ってもらうことが大切だね。

事業所の中には、住民交流スペースを利用して地域住民と入所者が一緒に体操をしているところがあるんだ。

介護保険サービスの卒業後に地域の「住民主体の体操」につながつたらいいね。

Q④ ケアマネジャーとはどのように連携すればいいの？



A④ ケアマネ連絡会などで「住民主体の体操」の効果や拡がりを知ってもらって、ケアプランに反映してもらうことが大切だね。ケアマネジャーの方に「住民主体の体操」の問合せ先を伝えることが重要なんだ。

Q⑤ 病院のセラピストとはどのように連携すればいいの？



A⑤ セラピストの研修会や集まりの場、病院のリハビリテーション室に出向いて「住民主体の体操」の効果や拡がりを知ってもらい、病院退院後の1つの「出ていく場」であることを伝えることが大切だね。

Q⑥ 緊急時の対応方法はどうすればいいの？



A⑥ 緊急事態が発生した場合に備えて、緊急時の連絡体制（救急隊への連絡、家族への連絡）を整えて参加者の方に伝えておくといいね。かかりつけ医への連絡先、電話番号等も知っておくと安心だよ。できれば、AEDもあった方がいいね。

Q⑦ 血圧が高い人がいた場合はどうすればいいの？



A⑦ 血圧が高い方は、基本的に医師に相談するように伝えてね。お薬の用意も忘れないようにね。

Q⑧ ゆっくりとした体操でも効果はあるの？



A⑧ ゆっくり体操を行うことによってスロートレーニング効果が得られ、低負荷でも高負荷と同様かそれ以上の効果を得ることができるんだ。

Q⑨ 体操は、月1回だけでも大丈夫かな？



A⑨ 筋力の向上のためには、最低でも週1回の体操が必要なんだ。閉じこもり予防のためにも、週1回以上通いの場に出かけるということが大切だね。

Q⑩ 体操中はどんなことに気をつければいいの？



A⑩ 代表的な注意点は次のようなことだね。

- ・ 競争ではないので自分に無理のないようを行う
- ・ 体操中は息を止めない（数をかぞえる）
- ・ 重り等使用する場合は急に重くしない
- ・ 体操後はしっかり水分補給を行う
- ・ 体操をアレンジして行わない
- ・ 気分が良くないときは、早めに申し出る

Q⑪ 体操することで表彰されることはないの？



A⑪ 自主グループ内で最高齢の方に対して、グループの名前で表彰をしているところがあるよ。

Q⑫ 体操はいつまで続ければいいの？



A⑫ 高齢者の皆さんのが住み慣れた地域でいつまでもいきいきと元気に暮らすことが体操を行う目的だから、「いつまで」という期限を決めるることはできないんだ。 「いつまで」は、実際に体操を行う高齢者それぞれで考えてもらうといいね。



Q⑬ ふれあい・いきいきサロンとはどう違うの？



A⑬ 社会福祉協議会が中心で行っている「ふれあい・いきいきサロン」は、地域住民が身近な場所に気軽に集まり、ふれあいを通して生きがいづくりや仲間づくりをしたり、介護予防の拠点として機能したりするというような活動で、「住民主体の介護予防」と似ている点や良い点がたくさんあるんだ。 でも、「住民主体の介護予防」は、筋力向上のための体操を週に1回以上行うことが前提という点が違っていて、サロンの中には月1回くらいしか集まらないものもあるから、開催頻度が大きな違いの中の1つだね。



Q⑭ サポーターさんに負担はかかるないの？



A⑭ グループ内に他の協力者がいないと負担が大きくなるよ。だから、隣保ごとに公民館の鍵の当番を決めたり、自分のイスは参加者が準備・片付けをするようにルールを決めたりして工夫しているグループもあるんだ。



Q⑮ 医師会などの関係団体には説明しておかなくていいのかな？



A⑮ 住民主体の介護予防を展開する準備段階で、ちゃんと関係団体には説明をしておく必要があるよ。 特に医師会には、体操を実施することが可能かどうかをかかりつけ医に相談しなければいけないケースもあるから、あらかじめ体操の内容や頻度などについてしっかりと説明をして、了承をもらうようにしてね。



Q⑯ 体操の説明会や評価の際に、医師の協力はどうしたらいいの？



A⑯ 会場のある医師会へ相談に行くといいね。できるだけ体操や筋力アップに精通した健康スポーツ医やかかりつけ医を紹介してくれると思うよ。 これからは超高齢化社会では、介護予防はいろいろな病気の予防にもなるけれど、体操などを行う時には、医師の診断を受けてからやった方が安心だね。



認知症のチェックをしてみませんか

内側に自己チェックシートがあります。※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

認知症とは

加齢によるものとして見過ごされがちですが、認知症は身近な脳の病気です。

認知症とは、いろいろな原因で脳の機能が徐々に損なわれていく状態をいいます。

記憶、見当識障害、理解・判断力の低下などの症状が現れます。

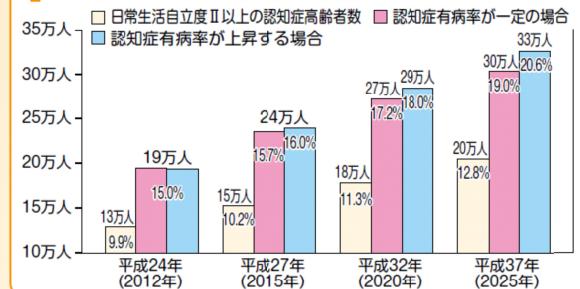
加齢によるもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部を忘れる	体験全体を忘れる
ヒントがあると思い出せる	ヒントがあっても思い出せない
人や時間、場所などがわかる	人や時間、場所などがわかりにくい
日常生活に支障がない	日常生活に支障がある

認知症は、誰にでも起こりうる病気です

兵庫県内では、平成24年で認知症の人が約19万人(高齢者人口の15%)、軽度認知障害(MCI=正常と認知症の中間の状態)の人が約17万人(高齢者人口の13%)いると推計され、合わせると高齢者の約4人に1人が認知症かその予備群と考えられます。また、認知症の人は、平成24年の約19万人から、平成37年には約30~33万人(高齢者の約19~20.6%)に増加すると推計されています。

認知症は誰にでも起こりうる身近な病気であり、今後さらに増加することが見込まれています。

兵庫県の認知症高齢者数の推計



※1高齢者人口については、平成24年は高齢者保健福祉関係資料(平成24.2.1)の人口、平成27年~37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」を用いた。

※2日常生活自立度II以上の高齢者数は、(※1)に、平成24.8月の厚生労働省が推計した全国の認知症高齢者の出現率を用いて推計した。

※3認知症有病率は、(※1)に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費特別研究事業)による有病率から推計した。

認知症に早く気づくためにかかりつけ医に相談

●早期診断・早期治療が大切な理由

認知症は、どうせ治らない病気だから医療機関に行っても仕方がないと思っていませんか?

軽いうちから準備することが出来ます。

症状が軽いうちに、ご本人・家族やまわりの人も認知症のことを知り、病気と向き合い話し合うことで、今後の生活の備えをする事が出来ます。認知症になっても、自分らしい生活をすることは可能です。

治療により改善する場合があります。

正常圧頭痛症や慢性硬膜下血腫によるものなど早期発見・早期治療により改善が可能なものがあります。

進行を遅らせることが可能な場合もあります。

アルツハイマー型の認知症では、薬で進行を遅らせることが出来るとされています。



自分でできる認知症の気づき 「認知症チェックシート」をやってみましょう。

■ 最近1ヵ月以内のことを思い出してご回答ください。

※ご家族の方や身近な方がチェックすることもできます。

(該当項目に○) チェックしたのは (ご本人・ご家族等)



NO	質問内容	1点	2点	3点	4点
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
2	5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか。	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
4	今日が何月何日かわからぬときがありますか。	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
5	自分のいる場所がどこだかわからなくなることはありますか。	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
6	道に迷って家に帰って来られなくなることはありますか。	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。 ※自分で電気会社などに連絡をしたり、滞納している料金を払いに行ったりできますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
8	一日の計画を自分で立てることができますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
10	一人で買い物はできますか。 ※一人で買い物に行かなければならない場合、必要なもの必要な量だけ買うことができますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
12	貯金の出し入れ、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
13	電話をかけることができますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
14	自分で食事の準備はできますか。 ※自分で食事の準備をしないといけない場合は、必要な食材を自分で調理または総菜を購入して準備することができますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない

NO	質問内容	1点	2点	3点	4点
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	まったくできない
16	入浴は一人でできますか。	問題なくできる	見守りや声がけを要する	一部介助を要する	全介助を要する
17	着替えは一人でできますか。	問題なくできる	見守りや声がけを要する	一部介助を要する	全介助を要する
18	トイレは一人でできますか。	問題なくできる	見守りや声がけを要する	一部介助を要する	全介助を要する
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。	問題なくできる	見守りや声がけを要する	一部介助を要する	全介助を要する
20	食事は一人でできますか。 ※食事は、介助がなくても一人で食べることができますか。	問題なくできる	見守りや声がけを要する	一部介助を要する	全介助を要する
21	家の中での移動は一人でできますか。	問題なくできる	見守りや声がけを要する	一部介助を要する	全介助を要する
小計		1点×() =()	2点×() =()	3点×() =()	4点×() =()

DASC-21:©地方独立法人東京都健康長寿医療センター研究所 ※兵庫県が、補足説明を追記

No.1~21 (21項目) の合計点

点／84点

No.1~21の項目の合計点が、「31点以上」の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。



かかりつけ医などの身近な医療機関に受診してください。

※かかりつけ医や身近な医療機関を受診される場合は、この「認知症チェックシート」をご持参ください。

※かかりつけ医がない場合や、お近くの医療機関がわからない場合は、裏面の「もの忘れコールセンター」へご相談ください。

※合計点が「31点未満」でも、気になることがある場合は、かかりつけ医やお近くの医療機関、その他の相談窓口にご相談ください。

認知症は、誰にでも起こりうる病気です。

一人で悩まず裏面に記載している相談窓口にご相談ください。

65歳以上の高齢者について、認知症有病率15%、MCI（正常でも、認知症でもない中間の状態の人）の有病率13%と推定されています。

MCIの人が全て認知症になるわけではありませんが、早期発見・早期対応を行うことで認知症への移行や進行を遅らせることが可能な場合もあると言われています。認知症予防は、日頃の生活習慣の改善等が必要だとも言われていますので、各市町が実施している認知症予防教室等に参加するなど対応をお願いします。



「認知症かな?」と思ったり気になる方は、かかりつけ医などの身近な医療機関にご相談ください

兵庫県では、どの医療機関に受診しても、必要な医療につながる事をめざして、認知症対応医療機関登録制度をつくりました。

「認知症対応医療機関」とは

認知症の方の相談・診療等に対応する医療機関です。
かかりつけ医などの身近な医療機関で一般的な認知症の相談・診断・治療を行うことができる医療機関をⅠ群、鑑別診断等が必要な方の診断を実施する医療機関をⅡ群として登録しています。

かかりつけ医などの身近な医療機関にご相談ください。



他の相談窓口

もの忘れコールセンター

もの忘れについて不安に思った時に、お住まいの地域の相談機関や受診方法を紹介する相談窓口です。

※#ダイヤルは携帯電話、一部のIP電話からはつながりません。その際は()の番号におかけください。

※通話料がかかります。

※相談日は年末年始、祝日を除く。

電話番号	相談日	相談時間
#7070【なぜなぜダイヤル】 (0791-58-1106)	月～金曜	10:00～12:00
#7272【なににダイヤル】 (078-360-9161)	月水木金	13:00～16:00

兵庫県民総合相談センター

介護の経験者による介護の悩みや心配事の相談、看護師による介護方法等に関する相談窓口です。

☎078-360-8477

※電話番号はあかけ間違いのないようにお願いします。※相談日は年末年始・祝日を除く

窓口	相談日	相談時間
認知症・高齢者相談	家族の会会員による相談	月・金曜 10:00～12:00
	看護師等による相談	水・木曜 13:00～16:00

- 家族(自分)が認知症と診断を受けたが、気持ちが整理できない。
- 認知症なのかも…。どうしたらいいの?
- なぜ、私が介護しないといけない。しんどい。誰かに聞いて欲しい。など。

地域包括支援センター

認知症や高齢者虐待、介護など高齢者の生活に関する相談窓口です。

●兵庫県のホームページに県内の地域包括支援センター一覧を掲載しています。

ホーム → 暮らし・環境 → 健康・福祉 → 高齢者 → 地域包括支援センター一覧表

ひょうご若年性認知症生活支援相談センター

認知症は高齢者に多い病気ですが、年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合を「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代で、ご本人だけでなく、家族の生活にも影響します。

若年性認知症って?
もしかしたら…。
診断を受けたが、
どうしたら…など

相談日	相談時間
月～金曜	9:00～12:00
※年末年始祝日を除く	13:00～16:00

☎078-242-0601

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課

電話: 078-341-7711(内線2949) FAX: 078-362-9470

26健P2-093A3

介護予防支援会議構成員一覧

氏名	所属・役職
ジョン 千佳子	尼崎市健康福祉局福祉部高齢介護課 認知症・介護予防担当係長
高月 容子	一般社団法人兵庫県言語聴覚士会 会長
高浜 さおり	加東市福祉部高齢介護課 主幹
岩井 信彦	一般社団法人兵庫県理学療法士会 副会長
豊田 俊	一般社団法人兵庫県医師会 常任理事
長倉 寿子	一般社団法人兵庫県作業療法士会 会長
中野 則子	公益社団法人兵庫県看護協会 会長
畠山 浩志	洲本市健康福祉部健康増進課 理学療法士
藤山 明美	元 地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業 密着アドバイザー
松野 郁子	元 兵庫県中播磨健康福祉事務所（福崎） 副所長兼地域保健課長
柳 尚夫	兵庫県豊岡健康福祉事務所 所長

（敬称略・50音順）

県内で活躍中の介護予防サポーターの声

神戸市（北区） 杉浦義行 さん

ボランティア同士の絆も強くなり、地域見守りにもつながっています。

姫路市 中野 さん

顔見知りができ、声をかけていただくことも増え、嬉しいです。

西宮市 古結公司 さん

西宮いきいき体操のお蔭で何とか自立でき、本来の自分を取り戻せた。
更に努力を重ねて笑顔で生活を楽しみたい。

洲本市 小川昶 さん

高齢者の閉じこもり解消！ 筋力アップで快適な日常生活の維持ができる。

相生市 N さん

先生と呼ばれます、皆さんの知恵がたくさんで逆に影響を受けています。

豊岡市 森垣学 さん

「元気になっていかれる姿」や「いきいきとした笑顔」を見ることがやりがいにつながっています。

赤穂市 多田 さん

他人と触れ合おう。一緒にお茶をし、
体操、歌、脳トレ、ゲーム、出来ることいっぱいある。

三木市 埼内マツミ さん

『遅刻なし 無断欠席なし 私語なし 携帯の着信音なし。
腰や膝が痛いけれど優等生』の自主教室生は私のお手本です。

川西市 岡垣 さん

親睦を深めるために体操の後、脳トレなどを取り入れる予定。
もっと地域に輪を広げていきたい。

小野市 萩原京子 さん

地域の方から「楽しかったよ、また来てね！」の声が励みとなります。

三田市 甲藤 さん

ボランティアはお互い様。皆さんから元気をいただいて、自分もがんばろうという気持ちになります。

養父市 北尾 さん

集いを始めて8年、地域の絆の深まりを感じ喜んでいます。皆が笑顔で暮らせるよう楽しく取り組んでいます。地域のために自分自身のために、頑張っています。

南あわじ市 服部 さん

90歳代の方々の元気な姿を拝見し、生きる目標をいただいています。

朝来市 長野 さん

支える立場ではなく、共に楽しく支えあう立場で

宍粟市 岡本 さん

参加者の皆さんのが楽しそうな笑顔を見ることで、私たちも元気をもらっています。

加東市 井上義則 さん

体もこころも、うきうきする笑いの絶えない体操教室が、私の元気の源です。

たつの市 中尾俊明 さん

話す機会が増え、自治会・婦人会・老人クラブの連携がとれる。これこそ地域の力だ。

稻美町 井澤まき子 さん

「1週間が待ち遠しい」と言われる嬉しさで10年目を迎えてます。

神河町 山田征男 さん

運動し 介護をうける日 減らしたい！
その運動 仲間と一緒に なお楽し！

上郡町 森田徳治 さん

参加されている皆様が楽しみにしておられることが嬉しいです。

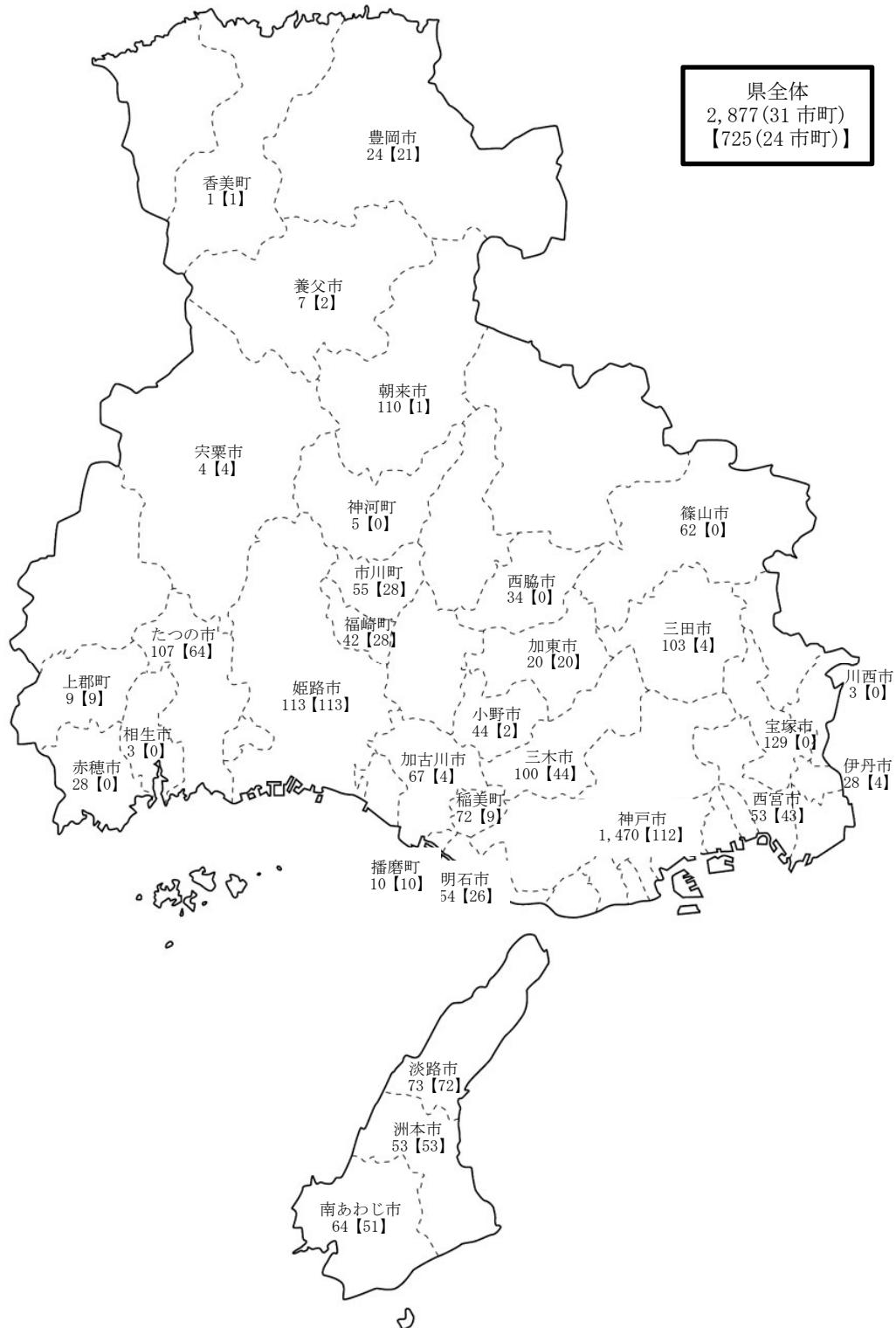
香美町 西浦 さん

皆の心が一つにまとまり、相手に対する思いやりの心が芽生え始めていると思います。長く続けていきたいと思っています。

新温泉町 萬谷 さん

サポート活動で学んだことを地区のサロンに活用しています。

兵庫県における住民主体の介護予防の展開状況（平成 26 年 3 月末現在）※



※ 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査（平成 25 年度実施分）結果から「介護予防に資する住民運営の通いの場」の箇所数を計上（【 】内は週 1 回以上体操を実施している箇所の内数）

※ 住民運営の通いの場が「0」の市町は記載省略

参考文献

- ・介護予防マニュアル改訂委員会（2012）『介護予防マニュアル改訂版』
- ・兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課（2013）『これからの介護予防の推進について』
- ・一般財団法人日本公衆衛生協会『平成22年度 地域保健総合推進事業「地域診断から始まる 見える保健活動実践推進事業」報告書』
- ・東京都西多摩保健所（2011）『やってみよう！ 地域診断（保健衛生担当者向け地域診断支援マニュアル）』
- ・「公的介護保険制度の現状と今後の役割」
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf> (2014/6 アクセス)
- ・「介護保険法と制定された背景」<<http://kaigohokenwakaru.jp/a00seido/a02haikei.html>> (2014/6 アクセス)
- ・「介護保険制度改革の概要」
<<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>> (2014/6 アクセス)
- ・「W i k i p e d i a」<<http://ja.wikipedia.org/wiki/>> (2014/6 アクセス)
- ・「健康寿命とはどのようなもの？」
<<http://www.jili.or.jp/lifeplan/lifesecurity/oldage/3.html>> (2014/6 アクセス)
- ・「運動器の機能向上について」<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/dl/tp1101-2d.pdf>> (2014/6 アクセス)
- ・「淡路市いきいき百歳体操」<<http://www.city.awaji.lg.jp/site/awajiiki100/>> (2014/6 アクセス)
- ・「医療介護総合確保推進法等について」
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052610_1.pdf> (2014/8 アクセス)
- ・「これからの介護予防」
<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>> (2014/8 アクセス)
- ・「住民の主体的なグループ活動を支える保健師の援助のあり方」
<<http://www.gifu-cn.ac.jp/studysupport/research/report/19-03.pdf>> (2014/10 アクセス)
- ・「健康日本21（第二次）各目標項目の進捗状況について」
<<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/sinntyoku.pdf>> (2014/10 アクセス)
- ・「運動能力測定マニュアル」
<<http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/107417.pdf>> (2014/10 アクセス)
- ・「椅座位体前屈（定規）」<<http://www.eonet.ne.jp/~toshiaki/files/CSR.pdf>> (2014/10 アクセス)
- ・「柔軟性の測定－長座位体前屈」<<http://www.wellness-promotion.info/test/t50.html>> (2014/10 アクセス)
- ・「握力の測定方法とポイント」
<<http://jikarada.ict.osaka-kyoiku.ac.jp/~akamatsu/lead/movie/shintairyoku/akuryoku.html>> (2014/10 アクセス)

住民主体の介護予防の手引き～住民運営の通いの場づくりに向けて～

発行年月 平成 27 年 6 月

発 行 者 兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課

〒650-8567

兵庫県神戸市中央区下山手通 5 丁目 10 番 1 号

TEL : 078-341-7711 (内線 2949)

FAX : 078-362-9470

E-mail : koreitaisaku@pref.hyogo.lg.jp