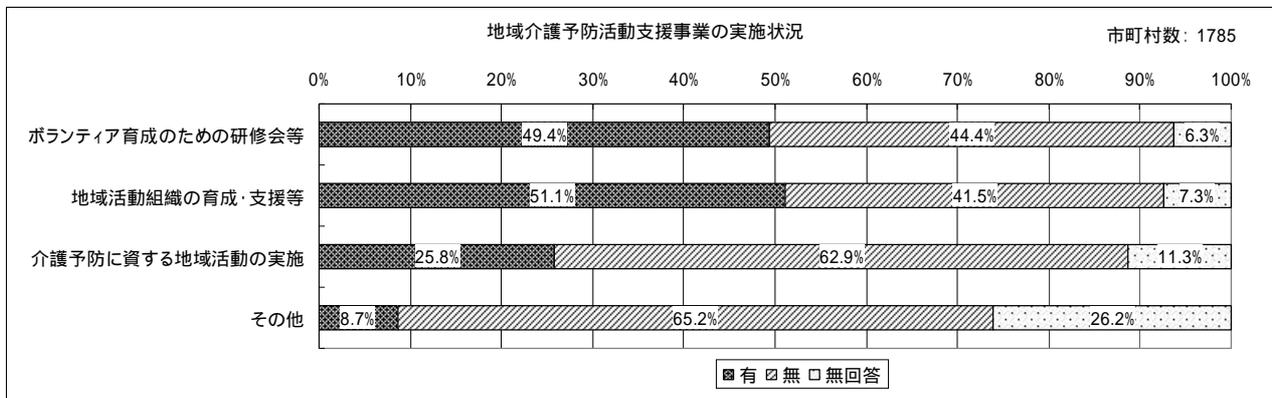
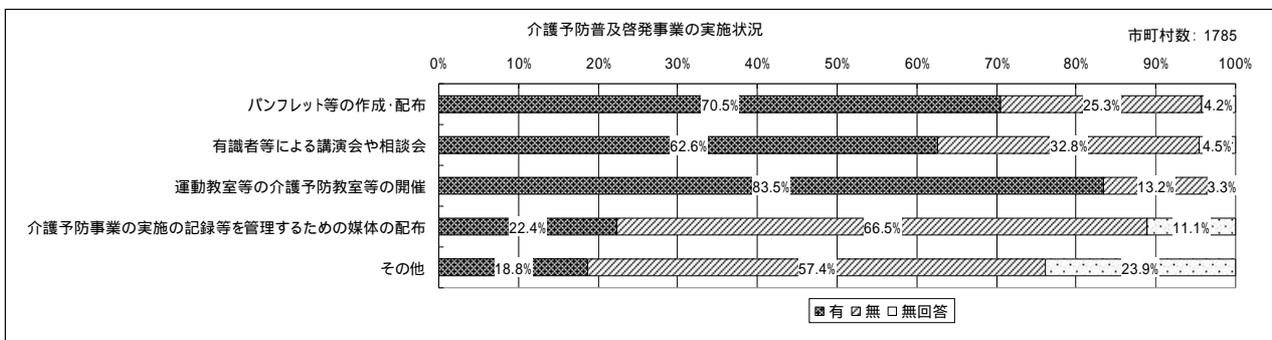


(2) 介護予防一般高齢者施策について

介護予防一般高齢者施策の実施状況についてみると、「運動教室等の介護予防教室等の開催」(83.5%)が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・配布」(70.5%)であった。地域支援事業の実施状況については、「ボランティア等育成のための研修会等」、「地域活動組織の育成・支援等」がそれぞれ5割程度となっている。ボランティア等の人数の把握の有無については、「把握している」と「一部把握している」を合わせると、62.3%であった。

図表 35 介護予防一般高齢者施策の実施状況

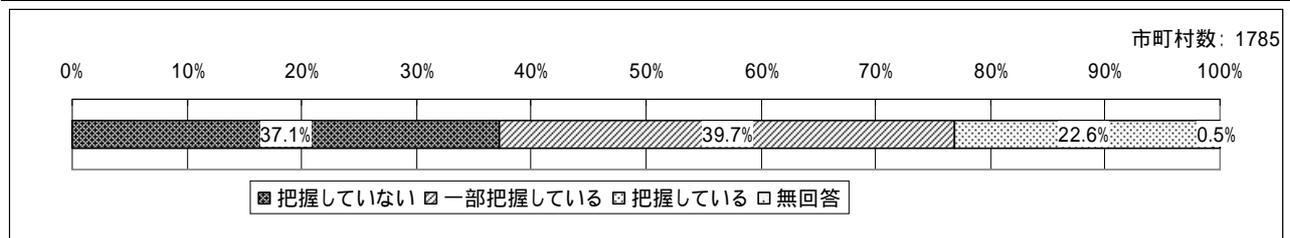
		実施の有無(いずれかにチェック)						
		市町村数	有		無		無回答	
			回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
介護予防普及啓発事業の実施状況	パンフレット等の作成・配布	1,785	1,259	70.5%	451	25.3%	75	4.2%
	有識者等による講演会や相談会	1,785	1,118	62.6%	586	32.8%	81	4.5%
	運動教室等の介護予防教室等の開催	1,785	1,490	83.5%	236	13.2%	59	3.3%
	介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布	1,785	400	22.4%	1,187	66.5%	198	11.1%
	その他	1,785	335	18.8%	1,024	57.4%	426	23.9%
	計							
地域介護予防活動支援事業の実施状況	ボランティア育成のための研修会等	1,785	881	49.4%	792	44.4%	112	6.3%
	地域活動組織の育成・支援等	1,785	913	51.1%	741	41.5%	131	7.3%
	介護予防に資する地域活動の実施	1,785	460	25.8%	1,123	62.9%	202	11.3%
	その他	1,785	155	8.7%	1,163	65.2%	467	26.2%
	計							



		実施回数(回)								
							うち、特定高齢者も参加している回数(回)			
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)
介護予防普及啓発事業の実施状況	パンフレット等の作成・配布									
	有識者等による講演会や相談会	1,082	118,742	109.7	625.1	716	11,422	16.0	85.8	9.6%
	運動教室等の介護予防教室等の開催	1,416	217,557	153.6	334.7	995	41,364	41.6	139.7	19.0%
	介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布									
	その他	321	57,412	178.9	1,234.4	200	29,841	149.2	1,539.4	52.0%
	計	1,627	393,711	242.0	886.7	1,156	82,627	71.5	664.9	21.0%
地域介護予防活動支援事業の実施状況	ボランティア育成のための研修会等	855	16,462	19.3	72.8					
	地域活動組織の育成・支援等	859	99,089	115.4	342.0					
	介護予防に資する地域活動の実施	411	137,827	335.3	1,485.3					
	その他	150	19,814	132.1	312.3					
	計	1,263	273,192	216.3	954.8					
		参加延人数(人) 1								
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差					
介護予防普及啓発事業の実施状況	パンフレット等の作成・配布									
	有識者等による講演会や相談会	1,075	1,737,368	1,616.2	5,209.1					
	運動教室等の介護予防教室等の開催	1,397	3,150,675	2,255.3	5,118.6					
	介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布									
	その他	305	3,164,716	10,376.1	147,634.7					
	計	1,610	8,052,759	5,001.7	65,793.4					
地域介護予防活動支援事業の実施状況	ボランティア育成のための研修会等	832	496,051	596.2	7,790.3					
	地域活動組織の育成・支援等									
	介護予防に資する地域活動の実施	402	1,793,882	4,462.4	14,524.6					
	その他	147	214,223	1,457.3	3,610.1					
	計	1,029	2,504,156	2,433.6	11,794.6					

1 参加延人数は、平成19年度中の各事業の参加者数の合計数を計上。同一人が複数の事業に参加した場合は、該当する事業のそれぞれに計上。

介護予防に協力いただけるボランティア等の人数の把握の有無								
市町村数	把握していない		一部把握している		把握している		無回答	
	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div
1,785	663	37.1%	709	39.7%	404	22.6%	9	0.5%



ボランティアの人数(65歳未満含む)			
市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
399	37,708	94.5	373.9

介護予防一般高齢者施策の参加率向上のための工夫点(有効回答 865 件)は、以下の通りであった(以下各々の区分における件数は重複有り)。

行政側の努力(体制強化、効率化等)(22 件)

行政のヘルス部門だけではなく、警察等まで連携して体制を強化していたり、旧町の単位で効率的に事業を実施しているケースなどが見られた。

- ・ 介護保険係単独実施でなく、ヘルス部門の保健師・公民館の社会教育関係者・警察の生活安全課などにも協力をいただき 魅力のある介護予防事業を目指している。
- ・ 参加しやすいように、旧町単位で同事業を実施し、定着をはかっている。又、年間事業にしているので参加年度途中の参加もあり、市全体の交流会も行い次年度への参加勧奨もあわせておこなっている。

医療機関、関連事業所等との連携(31 件)

社会福祉協議会との連携等を挙げている市町村が多く見られた。

- ・ 社会福祉協議会のボランティアコーディネーター等と連絡して企画・運営する。
- ・ 平成 12 年度から 4 グループを週 1 回送迎するいきいきサポート事業を社会福祉協議会に委託実施。特定高齢者候補者が多い。専任指導員によるレクレーションや仲間作り等運動指導員による体操や歯科衛生士による指導、包括支援職員の健康相談等メニューに取り入れ、専門職による効果的で魅力ある内容の提供を心がけている。月 1 回カンファレンス実施。
- ・ 社会福祉協議会等と連携して、社協主催のサロンに健康運動指導士等の講師を派遣している。

介護予防特定高齢者施策・既存事業等との連携(56 件)

介護予防一般高齢者施策を単独で実施するのではなく、特定高齢者施策と同時開催しているケースも多く見られている。また、特定高齢者施策を卒業した者全員に一般高齢者施策への移行を勧奨するなど、継続的な介護予防活動の受け皿として連携している自治体もあった。

- ・ 高齢者の無料入浴との同時実施等、他事業との組み合わせで行っている。
- ・ 特定高齢者施策と同時開催とし、特定高齢者とそうでない友人と一緒に参加できる環境を作っている。
- ・ 特定高齢者施策と一般高齢者施策を一体的に実施する。また、住民主体の活動とするよう事業を展開していく事で、地域全体に事業がひろがっている。
- ・ 特定高齢者教室の卒業生全員に参加を勧奨している。また、実態把握の訪問時に必要者には、参加を勧奨している。また、町広報誌にて PR を実施している。
- ・ 特定高齢者事業修了者が、一般高齢者事業に移行しやすいように、体力度に応じた運動教室等を行っている。
- ・ 老人クラブや高齢者サロン等との連携による出前講座の開催、健康増進事業との同時開催。

広報・普及啓発体制の強化（180件）

介護予防一般高齢者施策について、様々な形で普及啓発活動を行っている自治体が多く見られている。ダイレクトメール送付、広報誌やケーブルテレビを活用した広報活動等を行い、一般市民に対しても介護予防事業の意義や活動内容等を周知し、広く普及啓発を行っている。

- ・ 講演会等を開催する場合、町内会へ回覧板による周知を依頼したり、地元の新聞に記事等の掲載を依頼し広く周知するよう工夫し、結果、参加率が向上している。
- ・ 平成 20 年度よりダイレクトメールによるリーフレットの送付を実施。送付内容には、リーフレットの他、居住区の介護予防の取組みを紹介するチラシを同封した。さらに平成 20 年度より短期間に体験できる介護予防講座を市内全域で開始し、介護予防に取り組むきっかけとなるよう工夫した。
- ・ 広報誌・ケーブルテレビの周知方法・内容を工夫した。
- ・ ケーブルテレビで介護予防情報と体操を毎日 30 分（一日 2 回）放映する。広報に介護予防のページを確保し、高齢者に会う機会にパンフレットを、声をかけながら渡す。
- ・ 平成 19 年度において、介護予防を広く普及啓発するための取組を積極的に実施した。市民しんぶん（区版）への介護予防特集記事の掲載（年 4 回）、介護予防普及啓発 DVD・ビデオの作成、貸出、介護予防普及啓発リーフレットの作成、配付。
- ・ チラシ配付、市政だより・季刊誌・フリーペーパーへの掲載、TV・ラジオによる案内。

個別訪問等の個別のアプローチ（26件）

介護予防一般高齢者施策については、特定高齢者施策とは対照的に、個別のアプローチを実施している自治体は少なかった。電話での参加勧奨や、基本チェックリスト結果を元に通知を発送する等の取り組みがなされている。

- ・ 町保健師及び地域包括支援センター職員による地区訪問時に参加を促したり、広報誌等で事業内容をお知らせしている。
- ・ 特定高齢候補者にはならなかったが、基本チェックリストに該当があるものに対し、電話等で参加を促している。
- ・ 広報等で周知すると参加者が固定化しやすい為、基本チェックリストの結果、運動項目の点数が高かった者に通知を発送した。

高齢者グループ等へのアプローチ（171件）

一方、老人クラブなど、高齢者グループに対するアプローチを実施しているケースは特定高齢者施策に比べて多くなっている。地域を巡回して出前講座を実施したり、老人会や趣味活動グループ等の場を活用してアプローチを実施するなど、集団を対象としたアプローチの有用性を認識している自治体が多いと考えられる。

- ・ 地域包括支援センターが年 3 回 36 ヶ所の老人クラブで介護予防出前講座を実施。出向くことにより参加率の向上を図っている。
- ・ 教育委員会主催の高齢者の大学や老人クラブ等既存の組織で介護予防一般高齢者施策を実施。
- ・ 自分の住んでいる地域の集会所単位で実施しているサロンと抱き合わせで実施している。身近な場

所での実施であり、参加者は多い。また、老人クラブの活動で地元の温泉に行く時に、温泉会場に出向いて介護予防の情報提供など健康講話を実施している。

- ・ 趣味活動など数人のグループや町単位で、高齢者が集まり活動することに経済的、人的支援を行い、身近な場所で高齢者が集まることを推進している。
- ・ 毎年、老人クラブ連合会に出向き体操教室新規立ち上げ地区を募り、4~5団体の新規体操教室を立ち上げている。地区サロンに介護予防の視点を落として地区サロン支援（新規立ち上げ説明会、専門職派遣）も実施している。
- ・ 地域の高齢者に出来る限り多く参加してもらうため、各生活圏域に各サロン・老人クラブ等の単位で事業を展開した。（大きな講演会は各生活圏域でほぼ1回実施）
- ・ 老人会等以外に生きがいつくりの会が現在3か所あり、その地域の誰でもが参加し、半日または一日を楽しく過ごせる場となっている。このような場の効果をPRし、町内に1箇所ずつでも増えるよう支援していきたい。

プログラム名や内容の工夫（97件）

プログラムの内容について工夫を凝らしている自治体も多く見られた。閉じこもり予防に運動の要素を取り入れたり、体力に応じて踊りや歌などを取り入れたり、笑いや楽しみの要素を取り入れる等、楽しく参加できるプログラムを組んでいる自治体が多く見られている。

- ・ 「閉じこもり予防事業」の内容に毎回「体操」を導入し楽しく身体を動かし、体力向上を目的にしていることが参加率向上に繋がっていると思う。また自主サークル化を目指して地域単位で展開している。
- ・ 体力年齢に応じた内容で、踊り、歌なども取り入れ、楽しんでもらえる時間をつくること。
- ・ 介護予防拠点を活用したウォーキングなど魅力的なプログラムを地域住民が主体的に立案。
- ・ 当町では、健康福祉センターに設置された運動浴槽を活用し水中運動教室を実施しており、その卒業生を自主サークル化し、新たな会員の募集など介護予防の認識と啓発に一役買ってもらっている。
- ・ ただ運動や講義をするのではなく、笑いや楽しみを取り入れ、劇やお笑いで興味を引くような啓発事業に心がけている。
- ・ 「めざせ元気!!こけないからだ講座」は、まず、「市の介護予防の取り組み」と題して講話し、地域のリーダーや参加者に目的や主旨をよく理解していただいた上で開始している。体操の指導は、最初の1ヶ月は市の作業療法士や体操の介護予防インストラクターが行うが、その後は地域の中でリーダーを決めそれぞれ自主的に実施している。この講座に必要なおもりの貸与をするなど物的支援も行っており、定期的に参加者の身体測定評価を実施したり、栄養教室やお口の体操等を組み合わせることで意欲が継続するよう支援している。
- ・ 運動とレクリエーションをセットにして、運動教室を行う。毎回、宿題の運動、パンフレットを配布している。

プログラム参加手段の提供（44件）

プログラムに参加するために送迎を行っている自治体もみられた。巡回バスやタクシー等を活用して、参加者の利便性を図っていた。

- ・ 参加したいが自宅から実施場所までの移動が大変なので、希望者には送迎のサービスを実施した。（タクシーによる送迎で費用は公費負担した。）
- ・ 送迎用バスを周回し参加率を向上していく。
- ・ マンパワー、対費用効果等を考慮し、各地区内にバスを巡回させ、遠方の人参加しやすいようにしている。

プログラム実施環境・期間・体制（158件）

プログラムの開催に当たっては、交通の便利な場所、地域の身近な場所等を選定し、高齢者が参加しやすいような配慮を実施している自治体が多かった。友人と楽しく参加できるような環境づくりも行っていった。また、プログラムの実施に当たっては、農閑期や積雪の少ない時期を選ぶなどの配慮も行っていった。

- ・ 農閑期に集中して実施。
- ・ 単発の運動教室では、交通の利便性を考慮し、できるだけ多くの高齢者が身近な場所で参加できるよう地区公民館等15ヶ所を会場とした。
- ・ 参加する方の身近な場所で、一緒に参加してくれる人がいて、一緒に取り組めるように、誰でも取り組める内容や、取り組める場所での、開催を勧めている。
- ・ 地域の身近な場所で定期的に行い、楽しく過ごせる場とする。その中で、介護予防の知識普及を図る。会場準備、参加の呼びかけなど住民の自主活動力向上に着目して実施している。現場スタッフとして有償ボランティアを養成・育成している。
- ・ 効果を考えると1クールの期間を6か月程度にするのが理想だが、1クール12回（週1回）にして参加しやすくしている。忙しい時期を避けて2クール3クールと参加できるようにして、効果の向上を図っている。
- ・ パワーリハビリでは登録講習会受講者はいつでも参加できるオープン形式で実施しており、自由に自分のペースで参加できるため、男性の参加者も気軽に参加できるよう工夫している。
- ・ 交通手段が少なく、市域も広いため、34会場で教室を実施し参加しやすいようにしている。

地区組織・知人・家族等の活用（232件）

介護予防一般高齢者施策の参加率向上のために、特に民生委員や健康推進員、地域のボランティアなど、地域の組織力を活用している自治体が多く見られている。介護予防リーダー育成や、地域自主活動組織への支援などにも積極的に取り組んでいるケースも多い。

また、事業参加に当たって、参加者の「口コミ」を活用するなど、住民の間での自主的な参加勧奨活動を引き出しているケースも多く見られている。

- ・ 介護ボランティアの育成や活動支援の組織育成並びに生涯学習分野等横の連携を図りながら、支援体制の強化を図っていく。
- ・ 健康推進員や民生委員、近所の人たちより参加してもらうための声かけを協力していただいている。
- ・ 民生委員、福祉推進委員などの自治会役員との連携。
- ・ 老人会長や自治会長等キーパーソンに各対象者を個別に訪問してもらい、直接勧誘してもらう。
- ・ 高齢者の活動的な暮らしを可能にしていく地域づくりのためのリーダーの育成。参加者の「クチコ

ミ」の利用。プログラムの成果を分かりやすく、励みになるような表現方法で示す。

- ・ 各地域の介護予防ボランティアに、区の介護予防事業パンフレットを渡しておき、該当しそうな人に直接声をかけて参加を促してもらう。
- ・ 地域で心配な人に介護予防サポーターが声をかけてくれたりしているため参加率はとてもよい。
- ・ 介護予防推進連絡会議を立ち上げ、関係者で介護予防の課題を共有し、人集めや効果的な実施方法等の検討を定期に実施する。人が人を呼ぶので、ボランティア等が個々に勧誘、友達の力を借りる(親しい人がいないと出てこない)等地道な活動が裾野を広げていく。
- ・ 広報だけでなく、参加者やボランティア同士の口コミで広まるように、参加者やボランティアの声を取り入れ、お互いに誘い合ってもらっている。
- ・ 介護予防教室等を長く参加され、地域の中でリーダーとして組織作りができるような方を育成し、自主組織グループを立ち上げられるようサポートし、地域の誰もが身近な場所で介護予防教室に参加できるようにする。
- ・ 住民主体の教室運営を行うことで、継続性が担保され住民自身の役割意識も高まっている。そこでポイントとなるのが新規の組織(グループ)作りである。地域住民の組織作りにおいては、組織の成長に見合った行政の介入の度合いとタイミングを慎重に見極めていく必要性を感じている。
- ・ 特に必要性が高く介護予防に関する教室などの実施が少ない地域には、民生委員や区長などに積極的に呼びかけ、教室などを展開している。
- ・ 地域住民から養成した介護予防ボランティアとともに、企画運営する。住民同士が誘い合い、参加するようになり、今までの事業で参加しなかった高齢者の参加が得られた。

その他(10件)

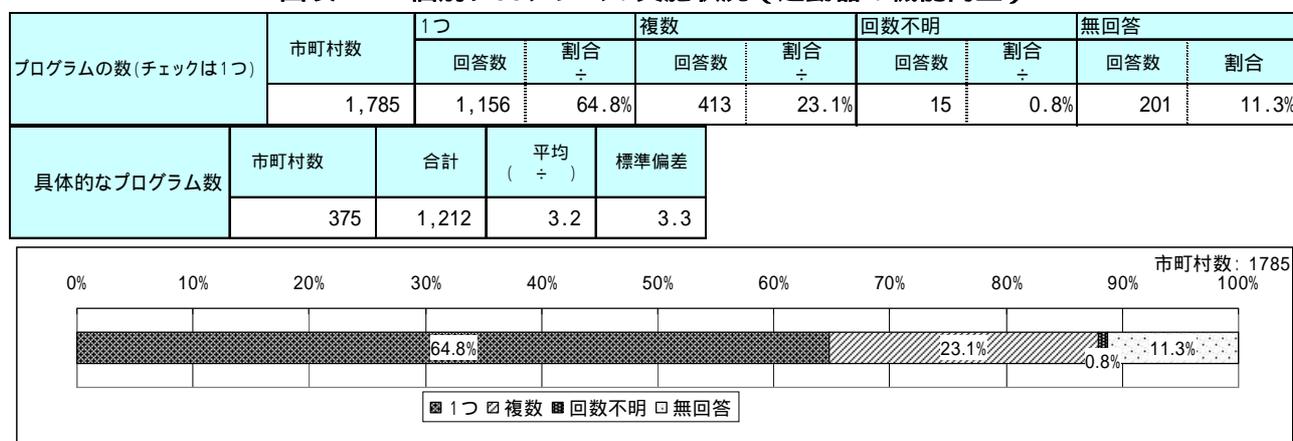
その他、以下のような意見が見られた。

- ・ 高齢者をイメージさせることには拒否感がある。健康や美しくなるといったキーワードが必要。
- ・ 出席カードを作り、1年間無欠席者には皆勤賞を授与している。

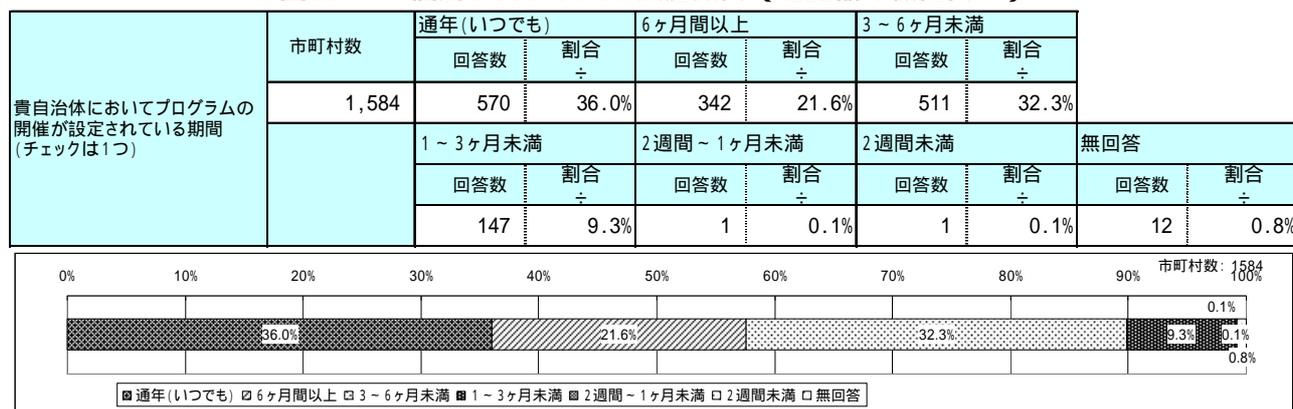
(3) 介護予防特定高齢者施策における個別のプログラムの実施状況・課題について

介護予防特定高齢者施策の個別のプログラムの実施状況について見たものが以下である。通所型の「運動器の機能向上」に関するプログラムの実施数は、「1つ」が64.8%、「複数」が23.1%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実際にプログラムの開催が設定されている期間は「通年」(36.0%)が最も多く、標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール)は「3ヶ月以上4ヶ月未満」(41.7%)が最も多くなっている。標準的な一人当たり参加回数は平均16.7回であった。また、年間の参加回数制限については、58.4%の自治体で「制限なし」としており、次年度の参加制限の有無についても73.0%が「制限なし」であった。対象者は「特定高齢者のみ」が66.5%であったが、「一般高齢者も参加」も29.2%みられた。自己負担金の有無については、「無」が62.1%、「有」が35.2%となっている。

図表 36 個別プログラムの実施状況(運動器の機能向上)

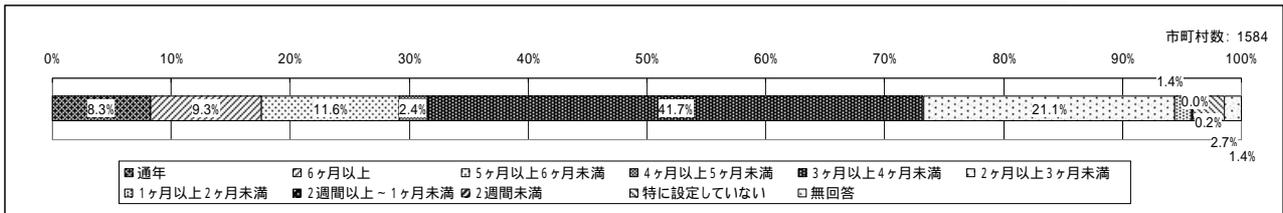


図表 37 個別プログラムの実施期間(運動器の機能向上)



図表 38 標準的な参加期間（1クール）（運動器の機能向上）

標準的な参加期間（1人の対象者が参加する期間：1クール） （チェックは1つ）	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	1,584	131	8.3%	148	9.3%	183	11.6%	38	2.4%
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上～1ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		661	41.7%	334	21.1%	22	1.4%	0	0.0%
		2週間未満		特に設定していない		無回答			
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
		3	0.2%	42	2.7%	22	1.4%		

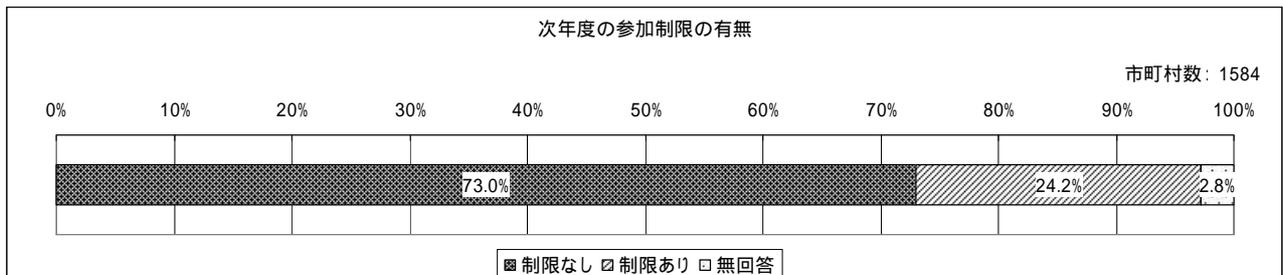
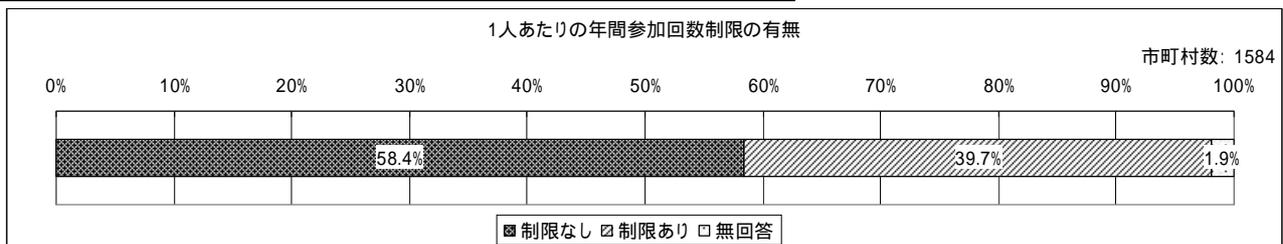


1クールの1人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		1,511	25,164	16.7	30.4
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
1,440		21,468	14.9	14.3	

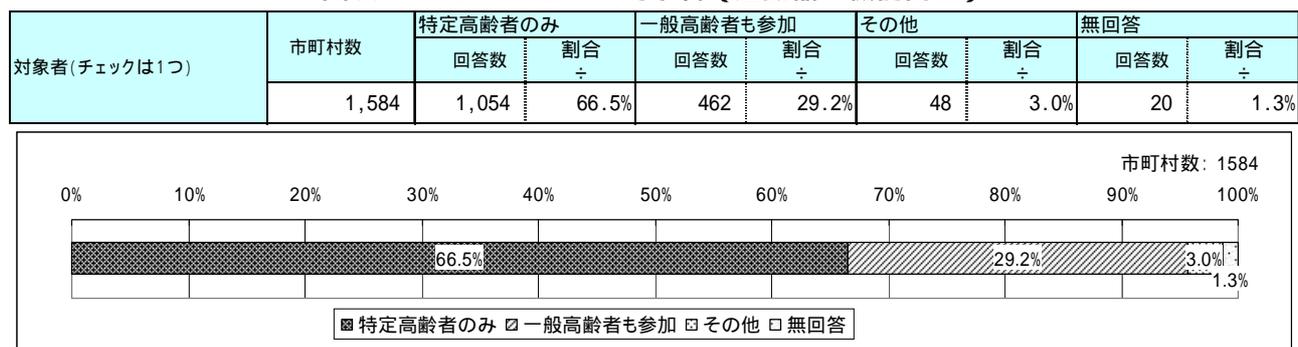
図表 39 年間の参加回数制限（運動器の機能向上）

1人あたりの年間参加回数制限の有無（チェックは1つ）	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,584	925	58.4%	629	39.7%	30	1.9%
次年度の参加制限の有無	1,584	1,157	73.0%	383	24.2%	44	2.8%

年度内は	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
	565	754	1.3	0.5



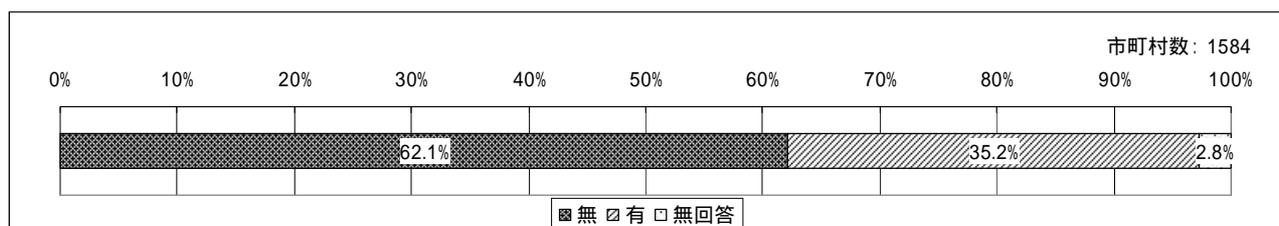
図表 40 プログラムの対象者（運動器の機能向上）



図表 41 自己負担金徴収の有無（運動器の機能向上）

自己負担金の徴収の有無 (チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,584	983	62.1%	557	35.2%	44	2.8%

参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
	497	299,252	602.1	887.8



通所型の運動器の機能改善プログラムの実施上の工夫

プログラム実施の前提として、参加者同士の交流を重要視し、参加しやすい体制作りをしている自治体は多かった。また、次回までの課題を出したり、毎日計画表に記入してプログラム実施の場で発表したり、記載内容にスタッフがコメントを入れたり等、自宅での継続的な運動に結びつくような工夫を行っているという意見も見られている。

プログラムの内容面では、運動だけではなく栄養や口腔、レクリエーション等の要素を取り入れて複合的なプログラムを提供しているところが多い。運動に重点をおいた事例でも、運動の内容を参加者のニーズに合わせて選択できるなど、バラエティに富んだ事業展開をしている例も見られた。高齢者実態調査等の結果を活用して、住民ニーズに合わせたプログラムを実施している事例もある。

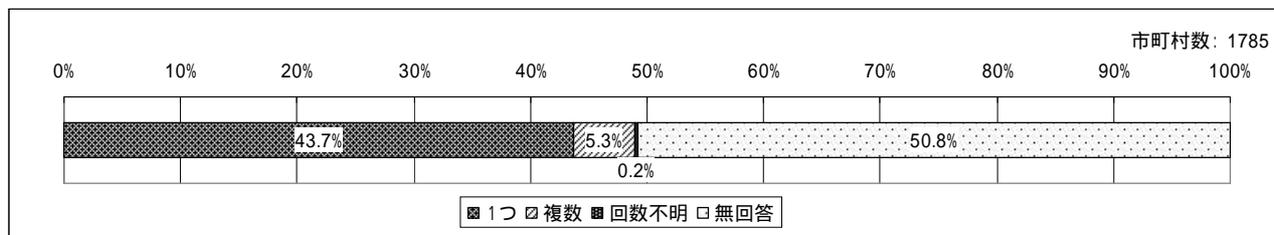
- ・ 参加者同士の交流がしっかりと図られ楽しみをもって参加できること、体操等のプログラムが平易で自宅でも実行可能であること、教室終了後も難しくなく続けられること等を実施。
- ・ トレーニングだけではなく、他者との交流等、社会性の向上にも配慮した。
- ・ 過去に男性の参加数が伸びなかったことをきっかけに、男性のみのクラスを設け時間帯や内容を工夫したところ、男性の参加が継続できている。
- ・ 毎回テーマを決め一人一言発表してもらったり、プログラム内容を達成感のある内容にする等、意欲や自信の回復に努める。

- ・ 自宅での運動習慣を身につけるために、元気作り計画票を配布し毎日チェックしてもらい教室で発表する。日々のがんばりをフォローすることで参加者が休まず参加している。
- ・ 毎回、自宅での運動内容や一言を記入してもらい、スタッフが励ましのコメントを記入し、参加意欲を高める工夫を取り入れた。
- ・ 期間中、自宅で行う体操・運動のプログラム実施表を各々のレベルに合わせて作成し、実施の有無を印して毎回提出してもらい個別相談時に確認と奨励をした。
- ・ 対象者の参加が継続出来るように次回までの課題を出したり、前日に出欠の確認を行う。また、認知症予防や栄養に関する話を交えたり、参加者の意見を積極的に発言させる機会をもつ。
- ・ 運動指導士によるプログラムでは、『この体力を維持しておけば、・・時に使える』というような助言をし、日常生活でも運動を継続できるようにしている。
- ・ 運動指導士よりホームトレーニングのプログラムを作成され(参加者全体のレベルを考慮の上)それを宿題として自宅でのトレーニングを実施したこと。上記のプログラム内容について、1つのプログラムではあるが、当日参加している対象者の状態にあわせ、プログラム内容を個別の変更を行ったり、腰痛予防緩和について質問があった内容を取り入れたり等の工夫をしていた。
- ・ 全日程を参加したいという意欲を持っていただくため、運動機能の向上のほかに口腔、栄養、レクリエーション、参加者の意見を取り入れ、一緒につくりあげる事業に心がけている。
- ・ 定員6名の小集団で実施。年齢や身体機能にあまり差がでないよう配慮している。栄養や口腔のプログラムを単独で実施するのは難しいため、運動教室に組み入れて実施している。
- ・ 運動器のプログラムを核とし、ポピュレーションとして口腔や栄養、閉じこもり、認知症予防のプログラムも取り入れて実施。継続参加がはかれるよう「楽しい」要素を取り入れている。
- ・ メニューに運動プログラムのみでなく、栄養セミナーや歯の健康講座も取り入れている。事業前後に関係者のカンファレンスを行い、問題発生時に即対応できるようにした。
- ・ 同じ特定高齢者の方でも、それまでの生活歴や現在の精神状態等により、一律の運動では効果が上がらないと考え、パワーリハビリ機器をそなえ、積極的に運動を行っている施設、そうではなく軽体操中心の施設、遊ビリテーションとして、運動は前面には出していないが、体を動かすことが楽しいとわかってもらうことを主にしている施設など、いくつかの性格を持つ施設と契約し、その人をアセスメントして紹介している。
- ・ 短期間で効果が実感できるよう、トレーニングマシンを使用し意欲の向上をはかっている。また、会場までの移動を考慮し、希望者には送迎をしている。
- ・ 直営の他に、デイサービスやスポーツクラブに委託し、内容もストレッチからマシンを使用するなど、より参加者のニーズに答えられる様にしている。
- ・ 高齢者実態調査で関心の高かった「プールを使った運動」を取り入れている。
- ・ 運動の効果を教室で説明し、実際のトレーニング中でも筋肉を動かし刺激していることを伝えその効果を体力測定で数値化している。また、自主トレーニングの記録をつけることで運動習慣の継続を促した。

通所型の「栄養改善」に関するプログラムの実施数は、「1つ」が43.7%、「複数」が5.3%、「無回答」が50.8%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実際にプログラムの開催が設定されている期間は「通年」(33.8%)が最も多く、標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール)は「3ヶ月以上4ヶ月未満」(22.4%)が最も多くなっている。標準的な一人当たり参加回数は平均7.3回であった。また、年間の参加回数制限については、60.1%の自治体で「制限なし」としており、次年度の参加制限の有無についても76.3%が「制限なし」であった。対象者は「特定高齢者のみ」が70.2%であったが、「一般高齢者も参加」も25.4%みられた。自己負担金の有無については、「無」が63.1%、「有」が33.9%となっている。

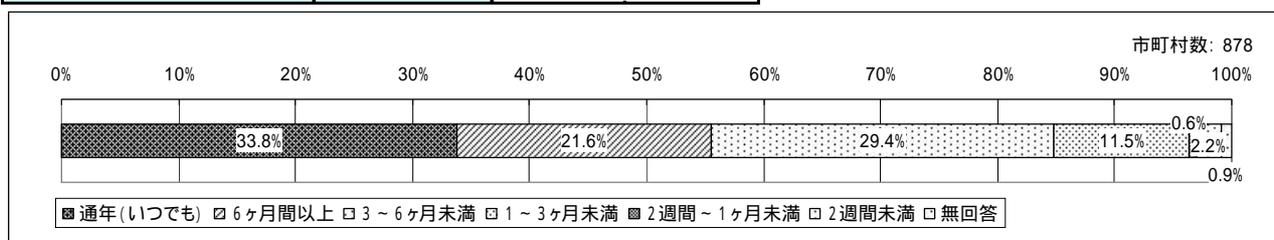
図表 42 個別プログラムの実施状況(栄養改善)

プログラムの数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		回数不明		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,785	780	43.7%	94	5.3%	4	0.2%	907	50.8%
具体的なプログラム数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差					
	83	300	3.6	5.3					



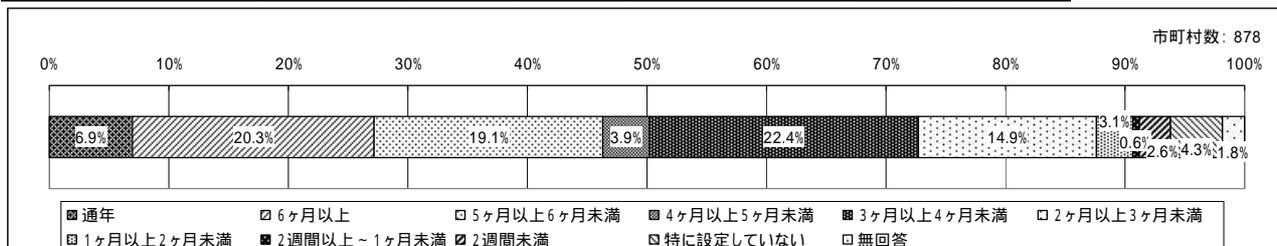
図表 43 個別プログラムの実施期間(栄養改善)

貴自治体においてプログラムの開催が設定されている期間(チェックは1つ)	市町村数	通年(いつでも)		6ヶ月間以上		3~6ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	878	297	33.8%	190	21.6%	258	29.4%
		1~3ヶ月未満		2週間~1ヶ月未満		2週間未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		101	11.5%	5	0.6%	19	2.2%
		無回答		回答数	割合		
		8	0.9%				



図表 44 標準的な参加期間（1クール）（栄養改善）

標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール) (チェックは1つ)	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	878	61	6.9%	178	20.3%	168	19.1%	34	3.9%
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上~1ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		197	22.4%	131	14.9%	27	3.1%	5	0.6%
2週間未満		特に設定していない		無回答					
回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷				
23	2.6%	38	4.3%	16	1.8%				

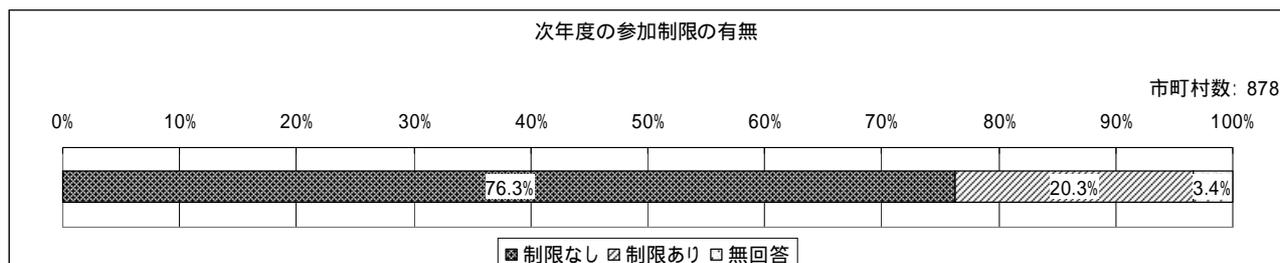
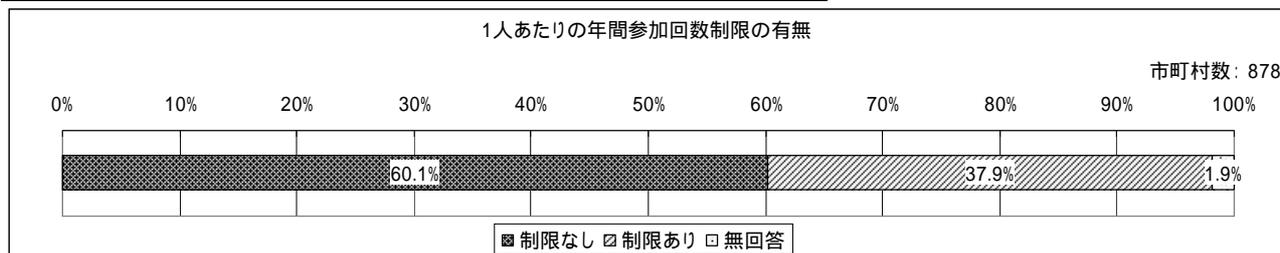


1クールの1人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		851	6,185	7.3	6.0
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		808	10,174	12.6	8.1

図表 45 年間の参加回数制限（栄養改善）

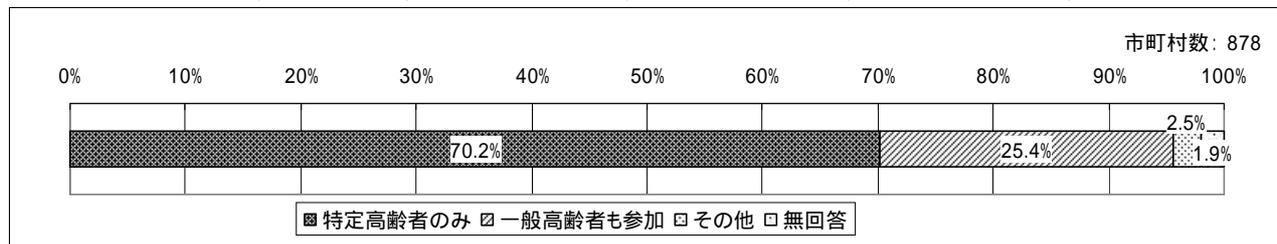
1人あたりの年間参加回数制限の有無(チェックは1つ)	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	878	528	60.1%	333	37.9%	17	1.9%
次年度の参加制限の有無	878	670	76.3%	178	20.3%	30	3.4%

年度内は	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
	308	375	1.2	0.5



図表 46 プログラムの対象者（栄養改善）

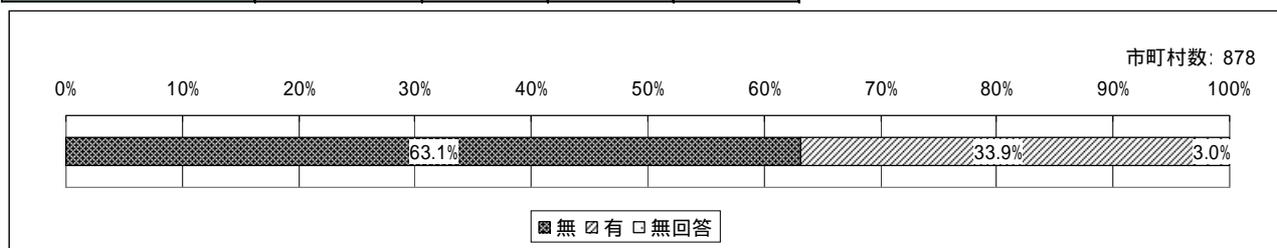
対象者(チェックは1つ)	市町村数	特定高齢者のみ		一般高齢者も参加		その他		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	878	616	70.2%	223	25.4%	22	2.5%	17	1.9%



図表 47 自己負担金徴収の有無（栄養改善）

自己負担金の徴収の有無 (チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	878	554	63.1%	298	33.9%	26	3.0%

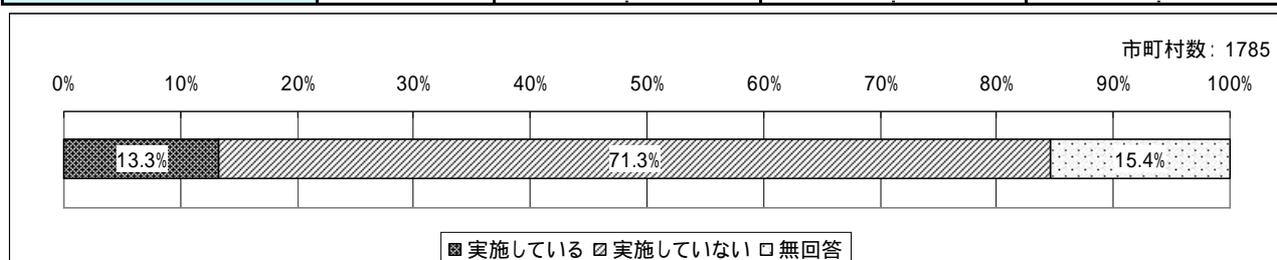
参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
	265	120,066	453.1	350.9



訪問型介護予防事業（栄養改善）における、配食支援の実施状況についてみると、「実施している」が13.3%、「実施していない」が71.3%であった。事業を委託している割合は95.8%とほとんどであり、「自己負担有り」が94.1%（市町村負担平均額455.9円、自己負担平均額390.5円）、実利用者数の平均は52.4人であった。

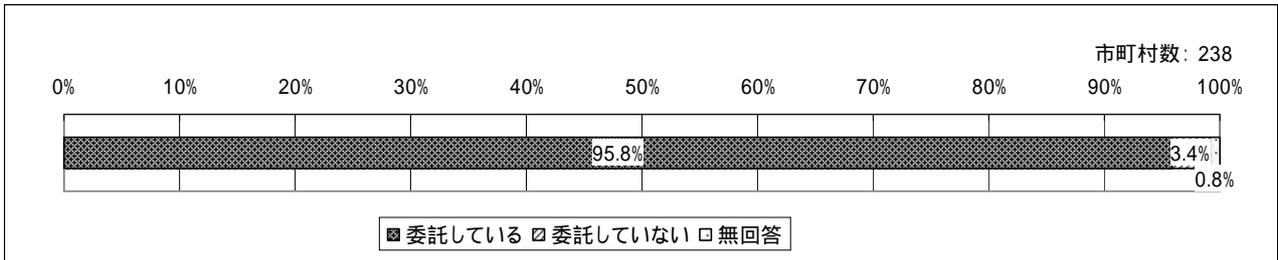
図表 48 配食支援の実施状況

栄養改善プログラムの一環としての配食サービスの実施の有無	市町村数	実施している		実施していない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,785	238	13.3%	1,272	71.3%	275	15.4%



図表 49 配食支援の委託状況

実施 場 合	委託の有無	市町村数	委託している		委託していない		無回答	
			回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
		238	228	95.8%	8	3.4%	2	0.8%

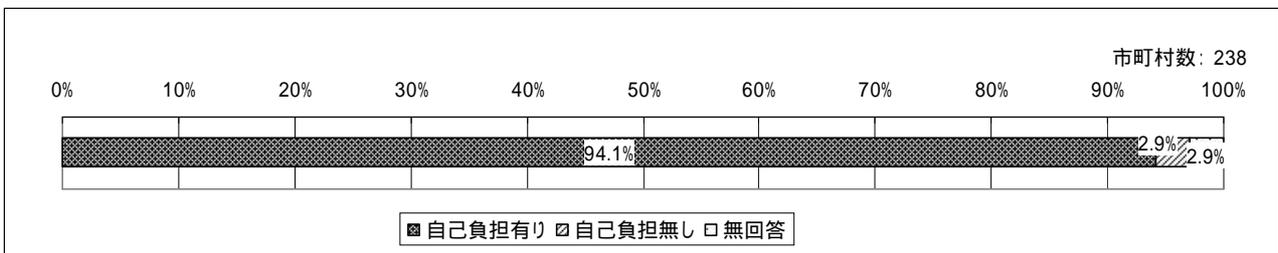


図表 50 市町村負担及び自己負担金の有無

実施 場 合	1食あたりの市町村負担額	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		213	97,110	455.9	275.9

実施 場 合	利用者の自己負担金の徴収の有無	市町村数	自己負担有り		自己負担無し		無回答	
			回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
		238	224	94.1%	7	2.9%	7	2.9%

1食あたりの自己負担額	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
	208	81,232	390.5	106.6



図表 51 配食支援利用者数（平成 19 年度平均）

実施 し て い る 場 合	利用者数(19年度中)	実利用者数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
			221	11,570	52.4	258.8
		延利用者数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
			213	734,708	3,449.3	16,512.3

通所型の栄養改善プログラムの実施上の工夫点

高齢者の参加意欲の向上のため、学生も参加して、世代間の交流を行いながらプログラムを実施している事例が挙げられた。また、より具体的な指導を行うために、通所型から訪問型へ変更して実施している例もある。栄養教室のテーマも、低栄養のみではなく基本的な食生活のことを取り上げるといった回答も見られた。

プログラムの内容面では、調理実習や試食会、クイズ形式にするなど、皆で楽しみながら教室を運営していく事例が多かった。BMI の測定等、結果を数値化してプログラム実践の効果を見せる取組みも行われている。

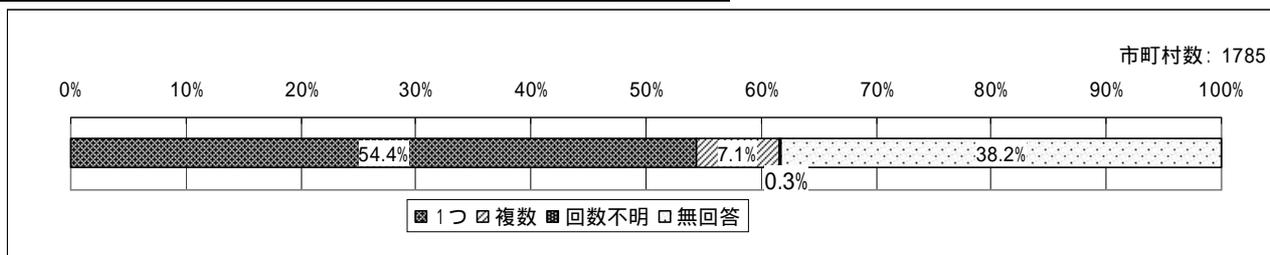
- ・平成 18・19 年度とも特定高齢者出現率は少なく、教室ではなく、訪問型に変更して実施。むしろ訪問型の方が本人宅で具体的な指導ができるため、本人も指導者も状況にあった栄養改善をすることができると感じた。
- ・世代間交流として、小中学生の参加も行い、ペアでの調理実習や手紙のやりとりなど、教室参加意欲の向上につながった
- ・個別対応と調理実習と同日に行う。また、運動など重複特定者は、運動などのプログラム時にあわせて、個別対応することもある。
- ・低栄養のみをテーマにおくと参加者が集まりにくい。参加者が参加しやすい基本的な食生活について取り上げるようにしている。
- ・集団指導及び個別指導を取り入れるとともに、集団指導では、疾病等によりグループ分けを行い、参加者同士の共感性を高めた。
- ・管理栄養士の個別相談や食事記録での食事の見直しによる変化や体重測定、BMI の測定を定期的に行い数値化することで、実践していることがどのように変わってきているのかを見せる工夫や日頃の食事を簡単に作る献立の作り方を提供する。
- ・日頃の食事内容を把握するために、「食事の多様性チェックシート」を記入してもらっている。
- ・目標に関するメッセージや季節のメニュー紹介等を参加者に郵送し、参加者の参加意識、栄養改善等のための意識の高揚を図っている。
- ・調理実習を取り入れることで、調理する楽しさを知ってもらい、必要な栄養についても学んでもらう。一人暮らしの対象にはみなで調理・試食の機会は参加意欲にもつながる要因になる。
- ・楽しみながら食事がとれるように、調理実習は、簡単に楽しく作れる献立に工夫している。媒体やバランス食を組み立てるクイズ形式など用いて、楽しみながら知識を得てもらっている。
- ・ヘルスマイトの協力を得て低栄養予防の一品を作ってもらい毎回の事業の最後に参加者と試食し栄養改善のためのフリートークの時間を設けている。
- ・教室（集団）形式ではあるが、定員は少なくし、個別の疾病や健康状態にあった個別的な相談や指導にあたる。バランス食として実施日の昼食を提供（自己負担 600 円）。
- ・どこの家にでもある物・簡単に作れる・高齢者がおいしいと思える手作りおやつを毎回出し、そのレシピを配布し家でも作ることを勧めた。素材が何かを「あてっこクイズ式」に言い合っている。
- ・事前・事後評価の空き時間にレクリエーションを実施し、参加者を楽しませて興味を持たせながら進めていった。
- ・食生活改善推進員の協力で調理した副菜を、バランスやカロリーを考えながらバイキング方式で選び、アドバイスを受けながら試食会をひらいた。

通所型の「口腔機能の向上」に関するプログラムの実施数は、「1つ」が54.4%、「複数」が7.1%、「無回答」が38.2%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実際にプログラムの開催が設定されている期間は「3～6ヶ月未満」(34.7%)が最も多く、次いで「通年」(28.1%)、標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間：1クール)は「3ヶ月以上4ヶ月未満」(38.6%)が最も多くなっている。標準的な一人当たり参加回数は平均6.8回であった。また、年間の参加回数制限については、59.9%の自治体で「制限なし」としており、次年度の参加制限の有無についても75.6%が「制限なし」であった。対象者は「特定高齢者のみ」が69.9%であったが、「一般高齢者も参加」も26.8%みられた。自己負担金の有無については、「無」が73.1%、「有」が24.3%となっている。

図表 52 個別プログラムの実施状況（口腔機能の向上）

プログラムの数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		回数不明		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		1,785	971	54.4%	127	7.1%	5	0.3%	682

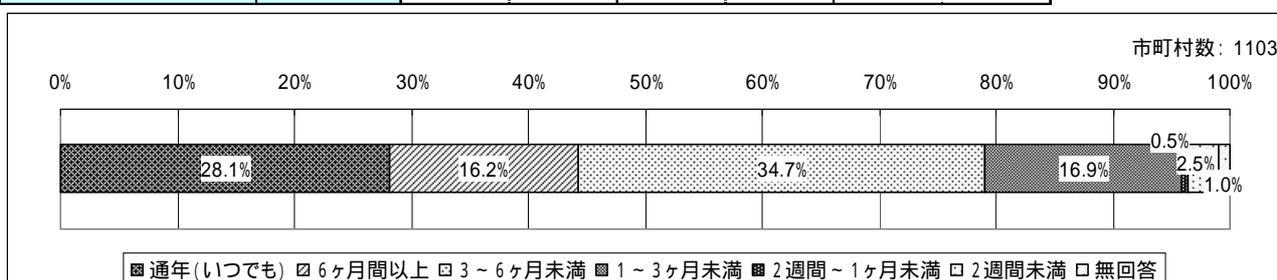
具体的なプログラム数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
	112	417	3.7	4.9



図表 53 個別プログラムの実施期間（口腔機能の向上）

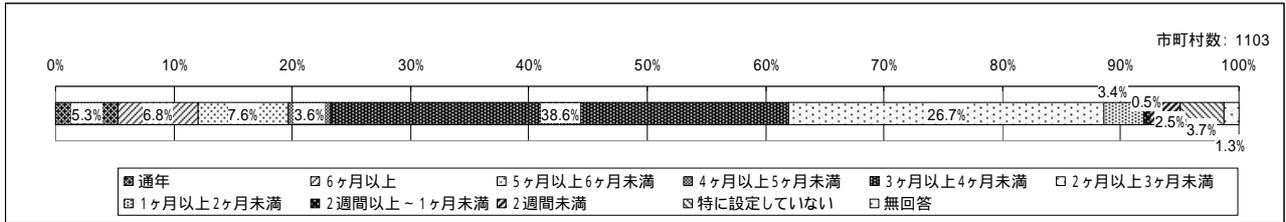
貴自治体においてプログラムの開催が設定されている期間(チェックは1つ)	市町村数	通年(いつでも)		6ヶ月間以上		3～6ヶ月未満		1～3ヶ月未満	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		1,103	310	28.1%	179	16.2%	383	34.7%	186

	2週間～1ヶ月未満		2週間未満		無回答	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	6	0.5%	28	2.5%	11	1.0%



図表 54 標準的な参加期間（1クール）（口腔機能の向上）

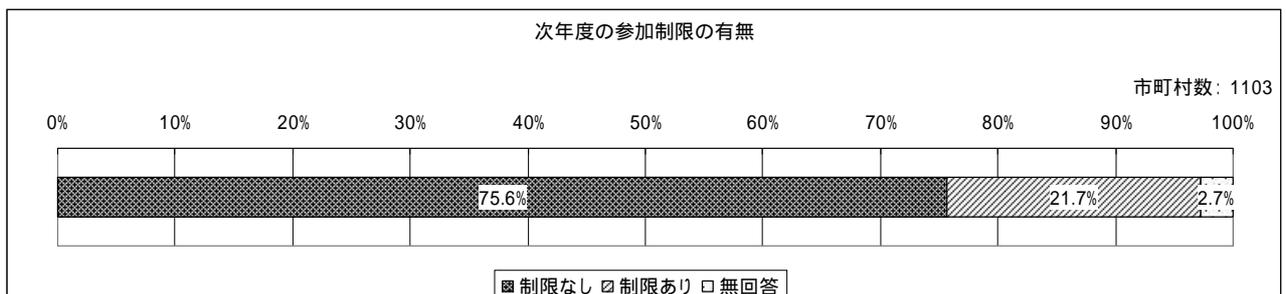
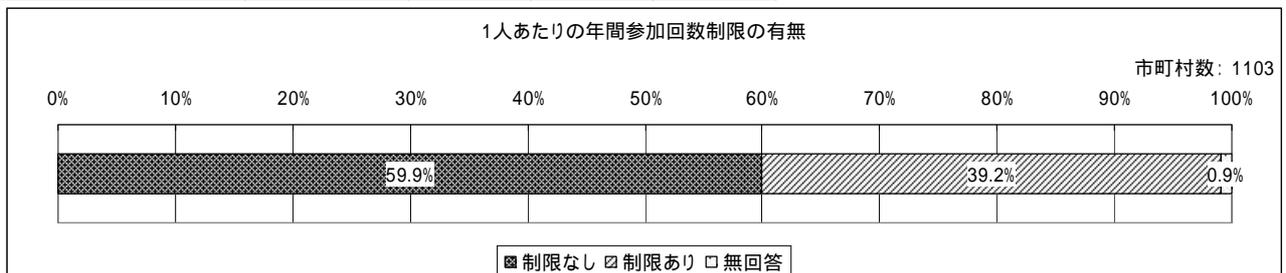
標準的な参加期間（1人の対象者が参加する期間：1クール） （チェックは1つ）	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,103	58	5.3%	75	6.8%	84	7.6%	40	3.6%
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上～1ヶ月未満	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		426	38.6%	294	26.7%	37	3.4%	6	0.5%
		2週間未満		特に設定していない		無回答			
		28	2.5%	41	3.7%	14	1.3%		



1クールの1人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		1,076	7,340	6.8	11.2
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		1,023	13,503	13.2	7.7

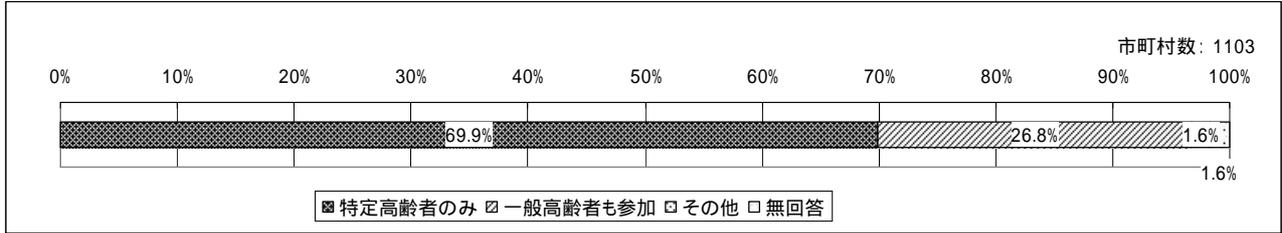
図表 55 年間の参加回数制限（口腔機能の向上）

1人あたりの年間参加回数制限の有無（チェックは1つ）	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,103	661	59.9%	432	39.2%	10	0.9%
次年度の参加制限の有無	1,103	834	75.6%	239	21.7%	30	2.7%
年度内は	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差			
	388	460	1.2	0.4			



図表 56 プログラムの対象者（口腔機能の向上）

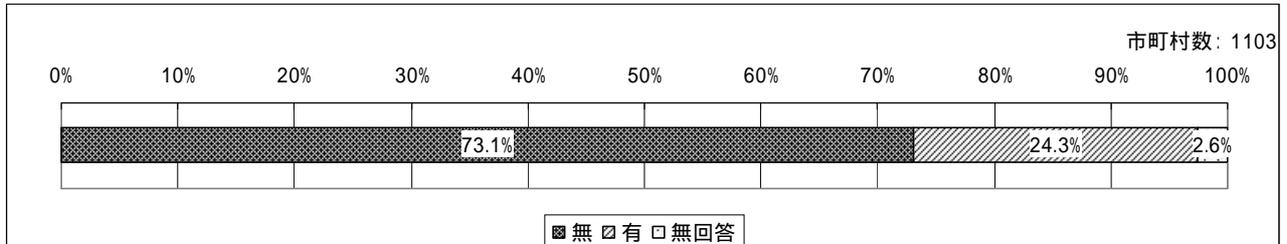
対象者(チェックは1つ)	市町村数	特定高齢者のみ		一般高齢者も参加		その他		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,103	771	69.9%	296	26.8%	18	1.6%	18	1.6%



図表 57 自己負担金徴収の有無（口腔機能の向上）

自己負担金の徴収の有無(チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,103	806	73.1%	268	24.3%	29	2.6%

参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		234	107,041	457.4



通所型の口腔機能の向上プログラムの実施上の工夫点

歯科衛生士が参加を呼びかけたり、基本チェックリストの回答の意味を説明したものを送付したり、指導が必要な人には訪問型で行うなど、プログラム参加率向上のための工夫を行っている。

プログラムの内容面では、歯科医師会と協力の上、歯科衛生士による講話を行ったり、毎回課題を提示して継続的な参加に結びつくような工夫をしたり、早口言葉、歌等を取り入れた口腔機能向上プログラムを実施したり等、様々な工夫例が見られている。

- ・ 教室勧奨は、主に歯科衛生士が担当し、口腔についての相談も含め勧奨をしている。
- ・ 特定高齢者の決定時の通知文に、基本チェックリストの回答の意味を詳細に説明したものを同封し参加勧奨している。
- ・ 教室では参加希望者が集まらないため、又個別の内容が多いため、指導が必要な方には訪問型で対応している。
- ・ 卒業者の同窓会をおこなうと、モチベーションの維持につながる。
- ・ 3つの内容に分けて定期的に言語聴覚士の講義が実技を取り入れている。教室で学ぶことで他者との比較もされ刺激となり効果的である。
- ・ 入れ歯用歯ブラシなどを実際に見せたり、その他媒体を用いながら、栄養改善講座と組み合わせて実施している。そのことで、参加者の理解度を増すように心掛けている。
- ・ 口腔機能向上を支援することが目的であるが、参加者のニーズに合わせ、レクリエーションなどを

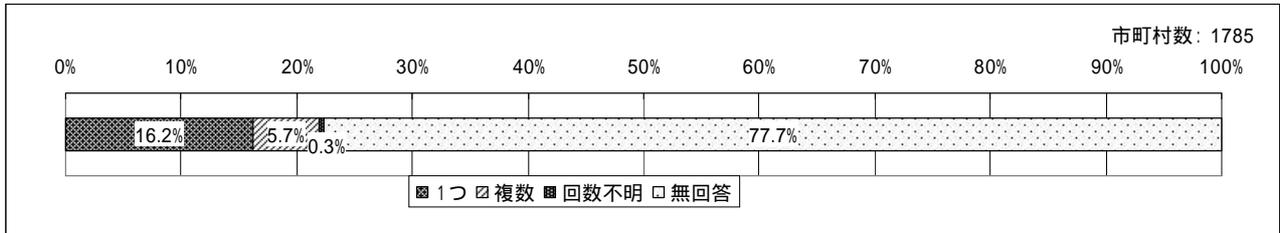
取り入れ、最後まで楽しく参加できるよう実施している。

- ・ 口腔機能の向上プログラム該当の特定高齢者を対象に健口体操やブラッシング指導を取り入れた「ピカピカ健口講座」を市内3地区で開催し、口腔機能の大切さを学んでもらい教室の参加を呼びかけた。一部地域の送迎を実施。
- ・ よい歯ブラシを選べるきっかけづくりに、対象者に年一回歯ブラシを配布している。
- ・ 教室運営は、毎回、達成目標に向けての課題を明確に示し、継続して参加できるようにしている。
- ・ 固さの異なるお茶菓子とお茶を毎回用意し、口腔機能を自分でも確認できるようにした。
- ・ 教室の最初に口腔機能向上プログラムを30分かけて実施するが、その中で早口言葉、音読、歌を取り入れて音楽演奏者が入って飽きさせないよう実施している。また、二人一組で手を組み声を出しあって喉の筋肉を鍛えることをしている。互いを励ましあう効果がある。
- ・ 歯垢チェックやガムを使っての咀嚼力判定など、実技を多く取り入れ、自分の口腔の状態を客観的に知ることができる。
- ・ 健口カレンダーを作成し、手入れの実態を記録したものを毎回提出してもらい、個別指導で確認と奨励をした。
- ・ 歯科医師会の協力により、歯科衛生士が「口腔清掃の必要性」「摂食・嚥下機能の重要性」「嚙むことの重要性」「セルフケア・プロフェッショナルケア」等について講話するとともに、健口体操・唾液腺マッサージ・咳払いの練習・個人ブラッシング等の指導も実施している。
- ・ 集団指導では、紙芝居などわかりやすい媒体を使用し、ゲームなどを取り入れ、楽しく学べるようにした。毎回RDテストを行い集団指導後に個別指導を行うことにより、自分の結果を知ること意識を高められるようにした。個別指導では、ホームケアメニューを毎回渡し、自宅でも継続してケアを実施できるようにした。

参考：「その他」のプログラムの実施状況。

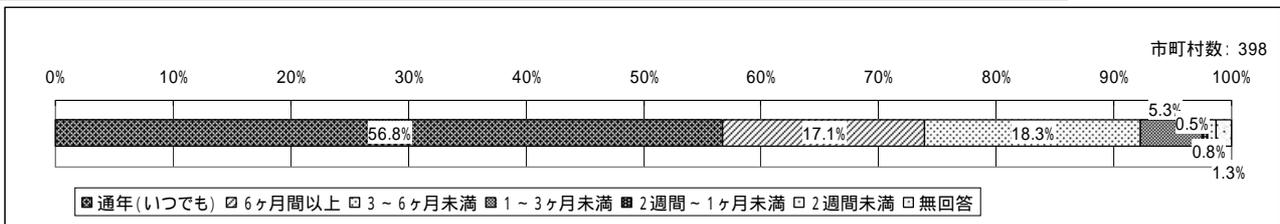
図表 58 個別プログラムの実施状況（その他）

プログラムの数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		回数不明		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,785	290	16.2%	102	5.7%	6	0.3%	1,387	77.7%
具体的なプログラム数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差					
	93	319	3.4	3.8					



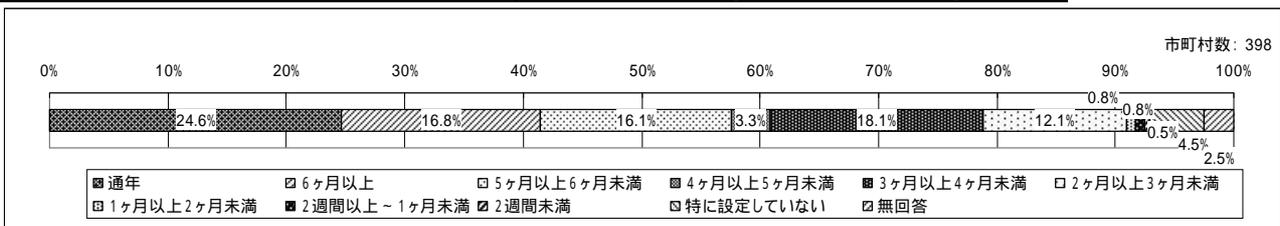
図表 59 個別プログラムの実施期間（その他）

貴自治体においてプログラムの開催が設定されている期間(チェックは1つ)	市町村数	通年(いつでも)		6ヶ月間以上		3～6ヶ月未満		1～3ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		398	226	56.8%	68	17.1%	73	18.3%	21
		2週間～1ヶ月未満		2週間未満		無回答			
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
		2	0.5%	3	0.8%	5	1.3%		



図表 60 標準的な参加期間（1クール）(その他)

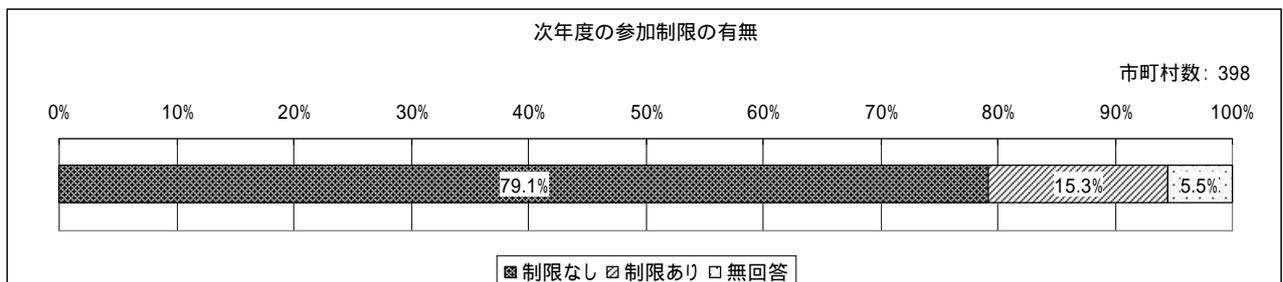
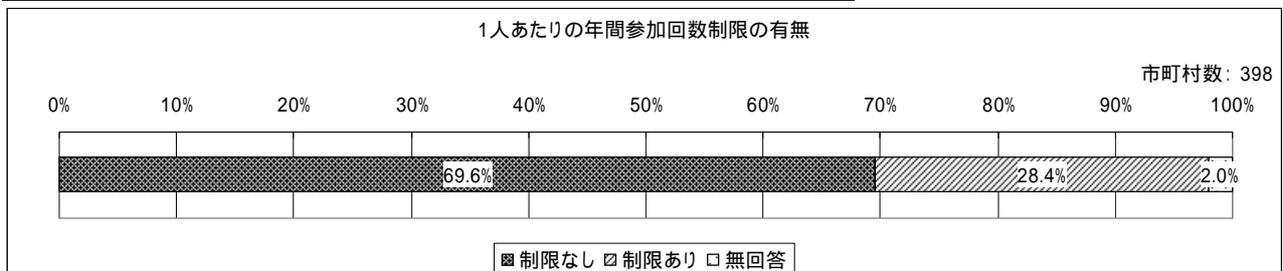
標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール)(チェックは1つ)	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		398	98	24.6%	67	16.8%	64	16.1%	13
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上～1ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		72	18.1%	48	12.1%	3	0.8%	3	0.8%
		2週間未満		特に設定していない		無回答			
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
		2	0.5%	18	4.5%	10	2.5%		



1クールの人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		358	6,720	18.8	15.8
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		344	5,512	16.0	9.2

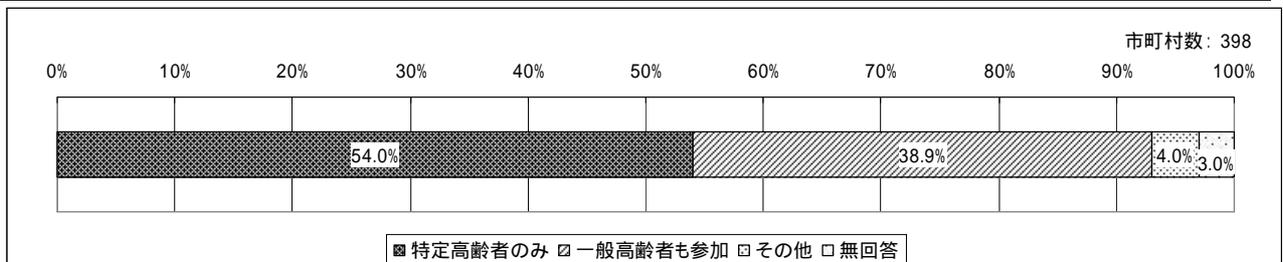
図表 61 年間の参加回数制限（その他）

1人あたりの年間参加回数制限の有無(チェックは1つ)	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合
	398	277	69.6%	113	28.4%	8	2.0%
次年度の参加制限の有無	398	315	79.1%	61	15.3%	22	5.5%
年度内は	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差			
	90	165	1.8	4.6			



図表 62 プログラムの対象者（その他）

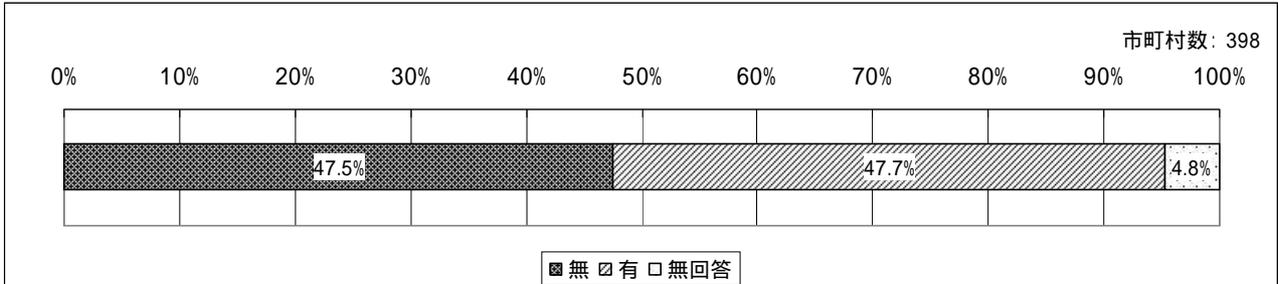
対象者(チェックは1つ)	市町村数	特定高齢者のみ		一般高齢者も参加		その他		無回答	
		回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合
	398	215	54.0%	155	38.9%	16	4.0%	12	3.0%



図表 63 自己負担金徴収の有無（その他）

自己負担金の徴収の有無(チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	398	189	47.5%	190	47.7%	19	4.8%

参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		172	106,644	620.0



介護予防特定高齢者施策参加者に対するプログラム終了後の対応状況についてみると、「平成19年度中にプログラムを1クール終了し(複数のクールへの参加が可能な場合は上限クールを終了して)それ以上プログラムを受けることができなかった者」(平均19.5人)のうち、「対応しなかった者」は41.8%であった。対応したうち、「介護予防一般高齢者施策にて対応」が最も多く、52.8%となっている。また、紹介した人数の合計に占める参加した人数の合計の割合でみると、「訪問型介護予防事業にて対応」が最も多く、55.5%であった。

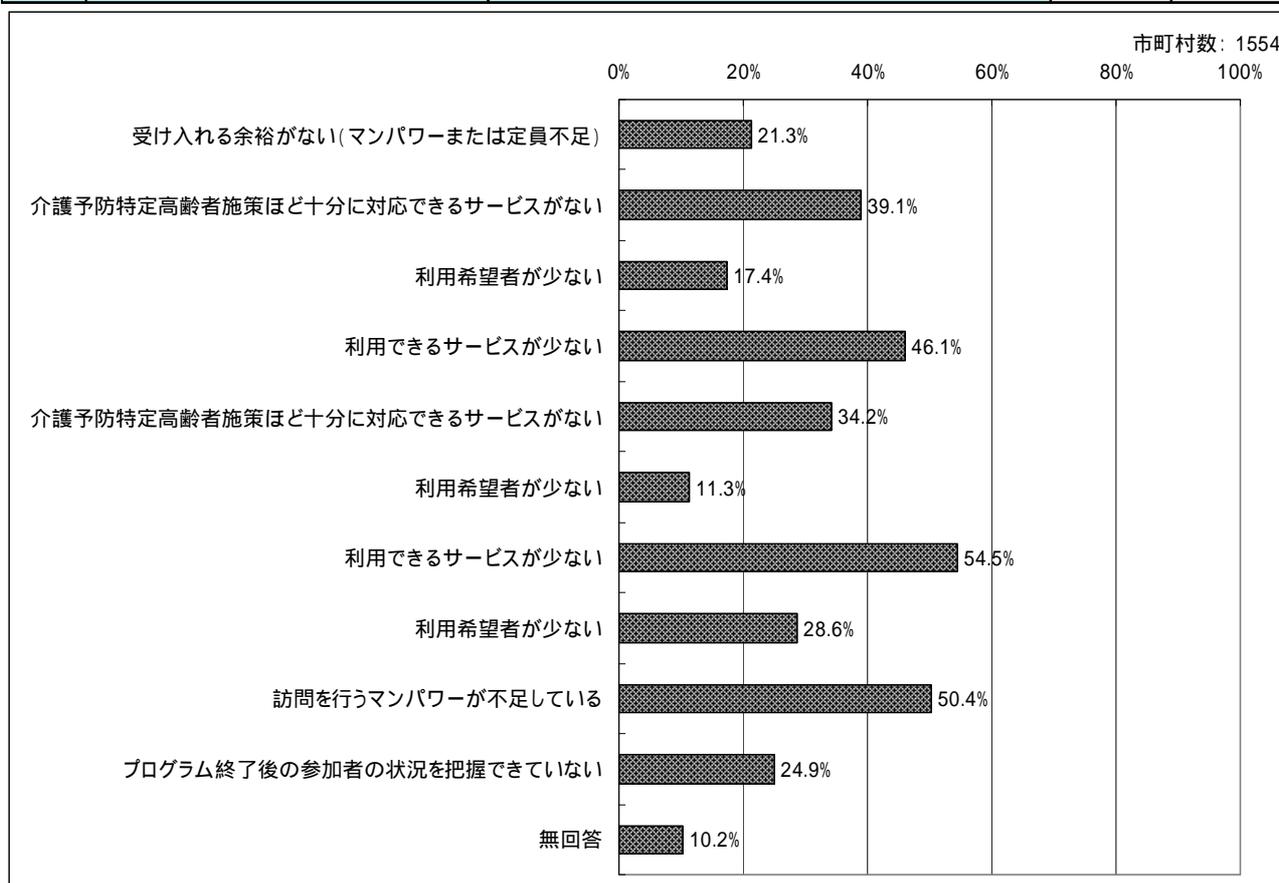
図表 64 介護予防特定高齢者施策参加者に対するプログラム終了後の対応状況

		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合	
平成19年度中にプログラムを1クール終了し(複数のクールへの参加が可能な場合は上限クールを終了して)それ以上プログラムを受けることができなかった者 (a)		1,500	29,324	19.5	41.0		
重複可	対応しなかった人数 (b)	1,500	12,269	8.2	39.7	(b) \div (a)	41.8%
	介護予防一般高齢者施策にて対応 紹介した人数 (c)	1,500	15,490	10.3	30.9	(c) \div (a)	52.8%
	インフォーマルサービスにて対応 紹介した人数 (d)	1,500	5,089	3.4	22.3	(d) \div (a)	17.4%
	訪問型介護予防事業にて対応 紹介した人数 (e)	1,500	454	0.3	3.2	(e) \div (a)	1.5%
	その他にて対応 紹介した人数 (f)	1,500	4,878	3.3	11.2	(f) \div (a)	16.6%
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 \div	
重複可	介護予防一般高齢者施策にて対応 うち参加した人数 (c)	999	5,579	5.6	15.9	36.0%	
	インフォーマルサービスにて対応 うち参加した人数 (d)	999	1,279	1.3	9.0	25.1%	
	訪問型介護予防事業にて対応 うち参加した人数 (e)	999	252	0.3	2.0	55.5%	
	その他にて対応 うち参加した人数 (f)	999	2,455	2.5	8.0	50.3%	

特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における課題は以下のとおりであった。「インフォーマルサービスについて、利用できるサービスが少ない」(54.5%)が最も多く、次いで「訪問型介護予防事業について、訪問を行うマンパワーが不足している」(50.4%)、「介護予防一般高齢者施策について、利用できるサービスが少ない」(46.1%)などとなっている。

図表 65 特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における課題

市町村数	課題は特になし		回答数	割合 ÷
	回答数	割合 ÷		
1,785	231	12.9%		
市町村数:	1,554			
課題がある場合	介護予防一般高齢者施策について	受け入れる余裕がない(マンパワーまたは定員不足)	331	21.3%
		介護予防特定高齢者施策ほど十分に対応できるサービスがない	607	39.1%
		利用希望者が少ない	271	17.4%
		利用できるサービスが少ない	716	46.1%
	インフォーマルサービスについて	介護予防特定高齢者施策ほど十分に対応できるサービスがない	532	34.2%
		利用希望者が少ない	175	11.3%
		利用できるサービスが少ない	847	54.5%
	訪問型介護予防事業について	利用希望者が少ない	444	28.6%
		訪問を行うマンパワーが不足している	783	50.4%
	その他	プログラム終了後の参加者の状況を把握できていない	387	24.9%
	無回答	無回答	159	10.2%



特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における工夫点（有効回答 509 件）は、以下の通りであった（以下各々の区分における件数は重複有り）。

介護予防特定高齢者施策に継続的に参加（24 件）

参加者の満足度が高いため、プログラム終了後も特定高齢者施策で継続しているケースや、小規模自治体のため、特に終了期限は決めていないケース等が見られた。

- ・ 小規模自治体のため、参加希望者が限られていることもあるため、期限を決めて終了することは行っていない。また、参加者の希望もあり、継続利用を認めている。
- ・ 特定高齢者介護予防運動事業については、参加者の満足度も高く、終了を拒む（終了後一般の介護予防事業には行けない）人が多い。受け皿があっても送迎がない・教室を変わりたくないなどニーズに合わないためそのまま継続しているケースが多い。また終了させると生活機能が低下すること（閉じこもりになる）が懸念されるケースも多い。
- ・ 現在のところ卒業という形はとっていない。継続希望者は受けながら、再度この教室の目的を説明したりミニデイサービス等も紹介したりして自然な卒業を促している。

介護予防一般高齢者施策等を活用（137 件）

特定高齢者施策終了後は、一般高齢者施策につなげている自治体が多い。モニタリングを行ったり、特定高齢者施策と一般高齢者施策の同時開催の中で継続したり、一般高齢者施策を受け皿として活用しているケースが見られた。

- ・ 運動器機能向上プログラムは、終了後も一般高齢者として継続可能となるような体制としている。現状では、特定高齢者と同時開催としているが、今後人数が増加した場合は検討が必要となる。
- ・ プログラム終了後に、受け皿として、地域での事業（たとえば高齢者筋力トレーニング教室やふれあい生き生きサロン）に引き継ぎを勧めている。送迎が必要な人には、いきがいデイサービスを勧めている。
- ・ 終了後はモニタリングを行い、介護予防一般高齢者施策につなげる、インフォーマルサービスにつなげる等フォローアップは必須であると考え。市としては、介護予防一般高齢者施策の充実を図るとともに、それに参加が難しいと思われる方がいるのは確かなので、通所型介護予防事業を終了した方に対するフォローアップ教室を検討している。
- ・ 平成 20 年度から、一般高齢者施策として実施している「転倒骨折予防教室」や「文の京（ふむのみやこ）介護予防体操教室」をプログラム終了後の受け皿としての要素も含めて実施している。
- ・ 平成 20 年度より、特定高齢者通所型介護予防事業のうち前半 40 分は一般高齢者とともに集団指導を実施しているため、卒業後は一般として参加できるように実施方法を変更した。
- ・ 運動プログラム修了者については、一般高齢者施策で実施しているカジュアルリハビリ等の既存フォローアップ事業へ追加参加してもらい、継続的に運動を実施している。

行政と関係機関が連携・地域力を開発（38 件）

地域包括支援センターやヘルス部門との連携、介護予防サポーターの養成などを実施しているケースが挙げられた。

- ・ 終了後の対応について、地域包括支援センター、介護保険担当課、保健課で介護予防マネジメント会議を定期的実施し、情報の共有を図っている。
- ・ 他機関と情報交換し、適したフォロー機関へつなげる。
- ・ 介護予防サポーターを養成し、ボランティアスタッフとして特定高齢者通所事業へ参加協力してもらい、参加者が地域へ帰る時にも地域の人へのつなぎなど協力をしてもらっている。
- ・ 参加者が1クール終了した時点で市、事業実施者、包括センター3者で評価検討会を実施している。その際、終了後の対応についても検討している。

インフォーマルサービス・民間サービス等を活用（111件）

地域のボランティアが協力してインフォーマルサービスの導入につなげたり、自主グループのサポーターを事業実施中から導入して終了後のスムーズな継続につなげる等の取り組みを行っているケースが見られた。

- ・ 終了時に参加しての感想と今後の目標を聞いている。また、運動器の機能向上についてはインフォーマルサービスでの継続を勧めている。
- ・ 事業終了後も運動プログラム等が継続できるよう、参加者で自主活動グループを作るよう働きかけるとともに、事業実施中から介護予防サポーターを導入し、自主活動グループのサポートをしてもらっている。
- ・ 一部の介護予防教室において、地域サロンのボランティアや民生委員等に介護予防教室のボランティアに協力していただき、終了後のインフォーマルサービスの導入がスムーズに行えた。
- ・ プログラム終了時に地域の運動教室を紹介するだけでは、なかなか参加までは結びつかないので、プログラム終了までに町内の運動教室の見学会を行い、次の教室に参加しやすい雰囲気やきっかけ作りを行っている。
- ・ 教室OBがリーダーとして実施している運動教室へ、運動器の教室終了時に勧誘。また実際1時間ほどリーダーにプログラムを組んでもらい披露。参加者に体験してもらうことで、終了後の教室参加をスムーズにしている。
- ・ できるだけインフォーマルなサービスへの継続を勧めている。社会福祉協議会を通じて、地域での体操教室等への誘いかけも行ってもらう。より身近なところで体操を実施できるようにトレーニングサポーターの養成を、社会福祉協議会を委託している。

フォローアップ教室を実施（91件）

フォローアップ教室の開催として、運動の場を提供したり、自主グループ作りのサポートをするなどの取り組みをしているケースが見られた。

- ・ 1クール終了から3か月後に招集し、体力測定や運動プログラムを再度実施し、評価することで、参加者の継続的な介護予防活動への動機付けを行なっている。
- ・ 転倒予防教室終了後、運動の継続を目的に毎週火曜日の午後1時からと、2時からにわけ、ストレッチ、トレーニングマシンでの運動の場を提供している。
- ・ ステップアップ教室という名前で終了者のフォロー教室を実施。期間は最大1年間を目標に卒業す

るまでに生活の中でできる運動や知識を学び、生活活動の行動変容へつなげるよう指導している。

- ・ 運動器は、3 ヶ月後にフォローアップ教室を開催し、運動の継続支援と自主グループづくりや、今後の活動支援を行っている。訪問活動で経過を聞き取り支援している。

対象者を個別にフォロー（91件）

プログラム終了後に、モニタリングとして家庭訪問をしたり電話で様子確認をするなど、参加者を個別にフォローしているケースも多い。また、自宅で実施できる運動プログラムや生活上の工夫などのアドバイスをして終了後も自宅で運動等を継続してもらうような工夫をしている自治体も見られている。

- ・ 独居などの高齢者世帯で安否訪問サービスを受けている人は、訪問時に身体状況や生活状況を把握。それ以外は不定期で電話連絡や状況により保健師の訪問などで対応。一般高齢者施策への参加も促す。
- ・ 教室終了後家庭訪問をし、モニタリングを実施。教室終了後の生活目標を確認し、支援が必要な場合は他のサービスや事業の紹介を行っている。
- ・ 地域で利用できるサービスがないため、個人が家庭でどうするか生活場面に落とさないで改善した機能はまた低下する。いかにして教室でやったことを少しでも実践化するか、フォローアップ訪問を実施している。
- ・ プログラムの開催期間中に、プログラム継続の必要性を講義で周知するとともに、利用者個々のプログラム終了後についての具体的な継続方法に対する支援をあわせ行った。
- ・ 転倒予防教室については、終了3ヶ月後に電話にてその後の様子など確認している。そして、必要時一般の通所サービスの利用など呼びかけることがある。
- ・ 運動器の機能向上メニューに参加された方へは、自宅でも行える運動や生活の工夫についてアドバイスし運動の習慣化を図り機能の維持が図られるよう助言を行っている。
- ・ 教室開催時（3ヶ月間）毎日運動日誌を本人に記入。3ヶ月かけて運動の習慣化をはかる。その間、自宅でのトレーニングを覚えて、終了後も実施してもらうよう指導している。

その他（63件）

その他、以下のような意見が見られた。

- ・ 3ヶ月後にアンケート調査を実施し、継続意識の向上を図っている。
- ・ 利用者に対して、利用・終了後に独自のアンケートを実施している。