

第Ⅲ章 介護予防の先駆的な取組に係る 調査分析委員会

目 次

第Ⅲ章 介護予防の先駆的な取組に係る調査分析委員会

1. 総括報告 77
 - 1.1 委員会の目的 77
 - 1.2 作業手順とその結果の概要 77
 - 1.3 まとめ 78
 2. 自治体における介護予防の取り組みに関する調査の報告 80
 - 2.1 目的 80
 - 2.2 方法 80
 - 2.3 調査項目 80
 - 2.4 結果 80
 - 2.5 考察 81
 - 2.6 図表 83
 - 2.7 調査票 88
 3. 先駆的取り組みの抽出と紹介 93
 - 3.1 概要 93
 - 3.2 選択基準 93
 - 3.3 詳細な評価のためのスクリーニング手順 93
 - 3.4 委員会メンバーによる「推薦度」評価 93
 4. 先駆的取り組みの実施に関連する背景要因の分析結果 108
 - 4.1 概要 108
 - 4.2 背景 108
 - 4.3 方法 108
 - 4.4 結果 108
 - 4.5 考察 109
 - 4.6 結論 110
 5. データベース化による、収集した自治体における介護予防の取り組みに関する
詳細な情報の有効活用に関する試み 113
 - 5.1 概要 113
 - 5.2 目的 113
 - 5.3 方法 113
 - 5.4 考察 113
- (資料1) 先駆的取り組み事例 115
- 「薦めたい」取り組み 53 件および「可能であれば薦めたい」取り組み 15 件) 115
1. 介護予防普及啓発のための取り組み 116
 2. 地域介護予防支援のための取り組み 138
 3. 介護予防一般高齢者施策評価のための取り組み 165
 4. 特定高齢者把握のための取り組み 173
 5. 通所型介護予防のための取り組み 177
 6. その他の取り組み 251

(資料2)「介護予防の取り組みデータベース（ベータ版）」使用マニュアル 253
介護予防の先駆的な取組に係る調査分析委員会委員 262

第三章 介護予防の先駆的な取組に係る調査分析委員会

1. 総括報告（サマリー）

1.1 委員会の目的

本委員会の目的は、先駆的な介護予防の取り組み事例を調査分析し、全国的に結果を公表することで、平成24年度以降（第5期介護保険計画期間）の介護保険の具体的なサービスを検討する際の資料、また地域における介護予防の活動を円滑に進めるための資料とすることである。

1.2 作業手順とその結果の概要

（1）自治体における介護予防の取り組みに関する調査

まず、これまでに全国の自治体（市区町村）で行われてきた、あるいは現在行われている介護予防事業や関連する取り組みについて幅広く情報を収集するために、全国の市区町村を対象に電子メールによる調査票調査を行った。

その結果、全ての都道府県より、これまでに実施されてきた介護予防の取り組み1,927事例の情報が収集された。

収集した事例データを集計したところ、取り組みの種類別に見ると、通所型介護予防事業に関するものが43%と圧倒的に多く、次いで介護予防の普及啓発のためのもの（24%）、地域介護予防支援のため（17%）と続いた。一方、訪問型介護予防事業や特定高齢者施策評価のための取り組みはそれぞれ1%、0.1%と極めて少数であった。また、取り組みの効果に関する主観的評価を聞いたところ、「かなり効果的だと思う」と「まあまあ効果的だと思う」が合わせて96%を占めた一方で、「あまり効果的ではないと思う」が2%あり、また「ほとんど効果的ではないと思う」と評価した例もごく少数ではあるが見受けられた。

その他、財源や事業委託の現状、住民参画や地域の人材・機関の関与や協力体制に関する状況、事業評価の実情など、全国で実施されている介護予防の取り組み状況に関する詳細なデータが得られた。

（2）先駆的取り組みの抽出と紹介

次に、収集された1,927事例から先駆的取り組みを抽出する作業を行った。まず、膨大な取り組み情報の中から詳細な検討を行うべき先駆的な取り組みの候補を抽出するためのスクリーニング基準を設定した。すなわち、取り組みに対する自治体介護予防担当者の主観的評価が「かなり効果的だと思う」であったもので、取り組みへの参加者数などのプロセス評価以外の数値評価の記載があり、かつ「数値目標あり」と回答したものとした。このスクリーニング基準を満たしたものは75個あった。

委員会においてこれらを詳細に検討して、全国の自治体へ推薦するレベルについて、「推薦度」別に、「ぜひ薦めたい」取り組み7個、「薦めたい」取り組み53個、「可能であれば薦めたい」取り組み15個を選定した。

これら選定された事業の多くは、評価指標があること、それを達成できていること、住民が実施主体側として事業が行われていることなどで高く評価された。量的な分析については

次項に示した。また、選定された事業を実施している市町村は必ずしも規模の大きいところだけでなく、人口の少ない自治体も含まれた。

(3) 先駆的取り組みの実施に関連する背景要因の分析

さらに、「自治体における介護予防の取り組みに関する調査」により収集されたデータを分析し、先駆的な取り組みを実施していることと関連する要因について、市区町村や取り組み自体の特徴を評価した。多変量解析の結果、**住民が実施主体側として参画していること、他の市区町村・大学・研究機関・ボランティア団体と協力しながら実施していること、予算が多いこと、他の事業との連携があること、予防給付との連続性があること**が、専門家の評価により、推薦度が「薦めたい」あるいは「ぜひ薦めたい」取り組みとして選択されたことと強く関連していた。自治体や行政の枠を超えて幅広く協力しながら介護予防の取り組みを進めていくことの重要性が確認された。

(4) 収集した全国の自治体における介護予防の取り組みに関する詳細な情報の有効活用に関する試み

上記に示したプロセスにより、今回収集した 1,927 の取り組み情報をもとに、先駆的な取り組みの抽出や統計的検討による先駆的取り組みの共通要因の探求を実施した。しかしこれらの過程では、それぞれの取り組みの実際の運営手順や、参加者を増やす工夫、効果を上げるためのノウハウなど、現場関係者に対する情報ニーズとして決して低くない部分に関する詳細な文字情報を有効活用できていない。

一方、自治体同士が、互いの事業に関する上記のような詳細な文字情報を共有し、情報の交換を幅広く円滑に行える環境整備をすることで、ピア・カウンセリング効果を生み出し、地域における介護予防活動の一層の推進が図れる可能性がある。

そこで本委員会では、このような個々の詳細な取り組み情報を有効活用するコミュニケーション・ツールの提案として、寄せられた情報をデータベース化し、電子媒体で検索・閲覧可能なシステムのプロトタイプ「介護予防の取り組みデータベース(ベータ版)」を作成した。具体的な使用法については、別冊資料1「使いかたマニュアル」にまとめた。

上記で、試験運用をし、十分に使用できるシステムであることを確認した。

1.3 まとめ

本委員会では、様々な工夫を凝らしてこれまで全国で展開されてきた介護予防の取り組みについて、事前に「先駆性」の基準を設定せずに、まず可能な限りその情報収集を行い、得られた情報を探索的に精査するプロセスから「先駆的な」取り組みを掘り出す、というアプローチを取った。その結果、先駆的取り組みを発見・公表するという本来の目的に加え、全国の自治体で行われている介護予防事業の現状に関する詳細なデータ、さらに先駆的な取り組みの実施に関する背景要因の整理等、地域における介護予防の更なる推進に資する可能性のある有用な追加情報を提供することができた。

先駆的取り組みに共通した特性として、住民参画が積極的に行われており、他の自治体・大学や研究機関・ボランティア団体との協力関係があり、そして他の事業との連携や予防給付との連続性があることが明らかになった点は興味深い。因果関係の更なる検証が必要ではあるが、これらは感覚的にも論理的にも理解しやすく、今後の介護予防活動の一層の普及のために提案したい。

最後に、今回収集した 2,000 弱の取り組み情報を有効に活用する電子データベース・システム「介護予防の取り組みデータベース（ベータ版）」については、今回は、Web 上での公表を差し控えることとなったが、介護予防の一層の普及のためのコミュニケーション・ツールの 1 つとして提案するものである。

2. 自治体における介護予防の取り組みに関する調査の報告

2.1 目的

本委員会の目的は、先駆的な介護予防の取り組み事例を調査分析し、全国的に結果を公表することで、平成24年度以降（第5期介護保険計画期間）の介護保険の具体的サービスを検討する際の資料、また地域における介護予防の活動を円滑に進めるための資料とすることである。

この目的を達成するために、まず、これまでに全国の自治体（市区町村）で行われてきた、あるいは現在行われている介護予防事業や関連する取り組みについて幅広く情報を収集することとした。

2.2 方法

平成22年2月に、全国全ての市区町村へ電子メールにて自己記入式の調査票調査を行った（章の末尾に調査票を添付する）。都道府県担当者の協力のもと全国の市区町村介護予防担当者宛に電子メールへの添付ファイルとして調査票を送信した。入力後、調査票は電子メールで返信された。

2.3 調査項目

複数の取り組みを行っている場合があるため、収集する情報としては、取り組みのうち

- ・最も力を入れて行っているもの、
- ・これまでに年次評価が行われているもの、
- ・これまでの評価で効果的と判断されているもの（または関係者が効果的と感じているもの）
- ・住民に評判がよいもの

について、一自治体あたり1個以上3個までとした。

詳しい調査項目は以下のとおりである。

自治体情報：自治体の人口、高齢者人口、平成20年の介護度ごとの要介護認定者数、平成20年の新規要介護認定者数、自治体の総保健師数、介護予防担当の保健師数、介護予防担当のその他の専門職の数 ほか

取り組みの情報：取り組みの名称、種類、背景、数値目標の有無、関係した職種や団体、取り組みの提案者、予算額、財源、他の事業との連携、予防給付との連続性の有無、参加者を増やすための工夫、取り組みの主観的、客観的評価、安全管理について ほか

2.4 結果

2.4.1 結果概要

1,927件の取り組み事例が収集された。未回収の市区町村はあったが、都道府県単位では全ての地域の取り組みの情報を収集できた（図1）。取り組みの種類別に見ると、通所型介護予防のための取り組みに関するものが43%と最も多く、介護予防の普及啓発のための取り組み（24%）、地域介護予防活動支援のための取り組み（17%）と続いた。その他の取り組みは全て4%以下であった（図2）。

約3割の自治体担当者が、提出した取り組みを「かなり効果的だと思う」と回答した。「ま

「まあ効果的だと思う」と回答したものを含めると、96%の取り組みについて「効果的だと思う」という主観的評価が得られていた（図3）。

2.4.2 取り組みの運営状況について

取り組みの95%が地域支援事業交付金により実施されていた（図4）。予算額は0円から3.7億円まで、大きくばらついていた。30%の取り組みが全面的な委託事業であり、部分的に委託しているものも32%であった（図5）。

多くの場合（94%）、取り組みの提案者は自治体の担当者であったが、住民や民間企業、その他からの提案により始まった事業もわずかであるが存在した（図6）。

関与している職種については、保健師が91.6%と最も高く、次いで事務職、看護師であった。栄養士や管理栄養士、理学療法士・作業療法士といった専門職の関与も30%台後半と高かった。一般ボランティアのかかわりは、ボランティアの年齢について65歳以上とそれ未満に分けて尋ねたが、それぞれ34%と28%と、一定の関与を認めた（図7）。協力・共同している機関については、社会福祉協議会が33%と最も高く、次いで地域の住民組織、医療機関、民生委員、ボランティア団体、介護サービス事業者が20%台と比較的多かった。大学や研究機関や職能団体（医師会、歯科医師会）の関与もそれぞれ10%程度でみられた（図8）。

実施主体側としての住民の係りは29%でみられた。他の事業との連携があると答えたのは31%、予防給付との連続性についても、17%が「ある」と答えた。また、具体的な数値目標を設定して行われている取り組みは30%であった（図9）。

2.5 考察

2.5.1 調査方法について

今回、全国の市区町村を対象に、電子メールに入力用の表計算ソフトのファイル（マイクロソフト・エクセル2003）を添付し、電子メールにて返信してもらう、という方法で情報収集を行った。その結果、約二千もの取り組み事例を収集することができた。電子データで収集することにより、データ入力に必要な時間的・金銭的成本も少なく、効率的であった。

入力ができない、データを送れない、といった要対応事例が数件発生したが、大きな混乱等はなかった。当初想定していなかった問題として、自治体の情報セキュリティ対策として、添付ファイル付きの電子メールを送信する場合は、添付ファイルをパスワード保護し、独立した別の電子メールでパスワードを送付し、受け取り側がパスワードを用いてファイルを展開する、という手順を採用している自治体が複数見られ、想定以外の作業が必要になったことがあった。今後このようにセキュリティを強化していく自治体は増加すると見込まれるため、電子メールでの調査の際に事前に対応しておく必要性も高まるであろう。

2.5.2 調査結果について

取り組みの種類別の数については、大きなばらつきがあった。例えば、通所型介護予防のための取り組みが42%と最も多かったのに対し、訪問型はわずか1%と、大きなギャップがあった。労力の多い訪問型に比べ、地域の保健センターや公民館など、既存インフラを利用して関心の高い対象者を集め、スタッフがそこに出向いて事業を行う「通所型」は、比較的实施しやすいこと、もともと意識の高い参加者が集うことから効果が出やすいことなどが背景として考えられる。一方で、実際はより介護予防ニーズの高い閉じこもり事例や無関心期にある住民へは訪問型をはじめとした個別対策が求められる。限られた人材を有効に活用し、

訪問型のような事業がよりやりやすい環境整備や支援体制が必要と思われた。

介護予防の効果に関する主観的評価のほとんどが「まあまあ効果的と思う」あるいは「かなり効果的だと思う」であったことは、今回の調査がそのような取り組み情報を収集したい旨を明確に提示していたため当然である。むしろ、その中であって2%程度、効果に関してネガティブにとらえながらも情報提供している例がある点は、今後さらに検討が必要であろう。「効果的」と思われる取り組みが見当たらない、介護予防にほとんど手が回っていない、といった一部自治体の現状が反映されている可能性がある。

取り組みに数値目標があると答えたのは3割に留まった。高齢者対策に留まらず、健康日本21を始めとした公衆衛生活動における数値目標の設定とそのモニタリング・ベンチマーキングの重要性が認識され、普及が図られている。3割という数値を現時点でどう評価するかは別として、一層の普及のためには、数値目標を持つ取り組みとそうでない取り組みとの間の特性の違いについて分析してみることが有効かもしれない。

さらに、それぞれ1%程度とごく少数であるが、住民や一般企業の提案により開始された取り組みが見受けられた。このような事例を精査することで、住民参画の効果的なあり方に関する更なる検討ができる可能性がある。

以上のように、今回提示した記述データに留まらず、今回収集された取り組み情報をより詳細に分析することで、今後の介護予防のあり方に関するより深い考察が可能であると思われる。本報告書の4章でその一例として、先駆的な取り組みに共通する要因の分析結果を紹介する。

図2 取り組みの種類別件数

	件数	%
介護予防普及啓発のため	461	24.0
地域介護予防活動支援のため	330	17.1
介護予防一般高齢者施策評価のため	73	3.8
特定高齢者把握のため	63	3.3
通所型介護予防のため	825	42.9
訪問型介護予防のため	20	1.0
介護予防特定高齢者施策評価のため	2	0.1
その他	151	7.8

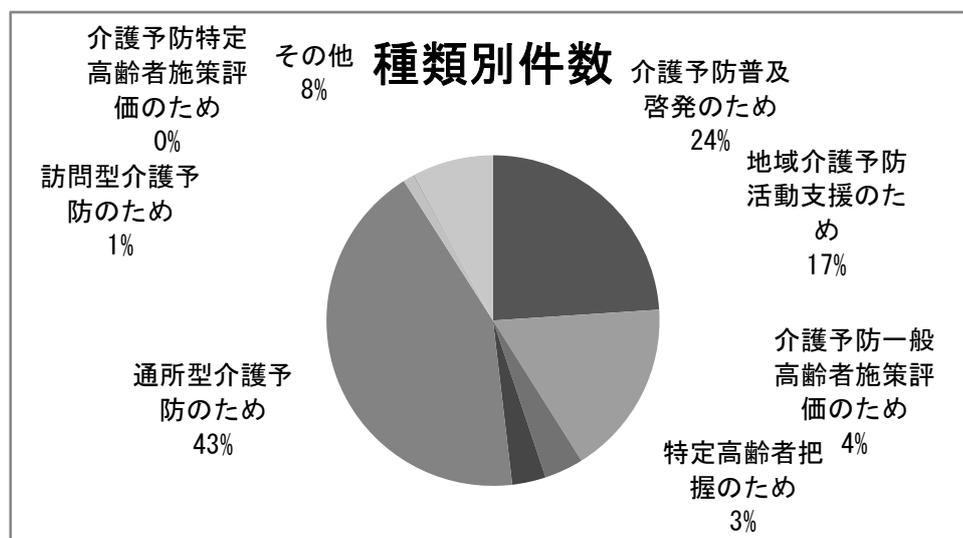


図3 取り組みの介護予防効果に対する担当者の主観的評価

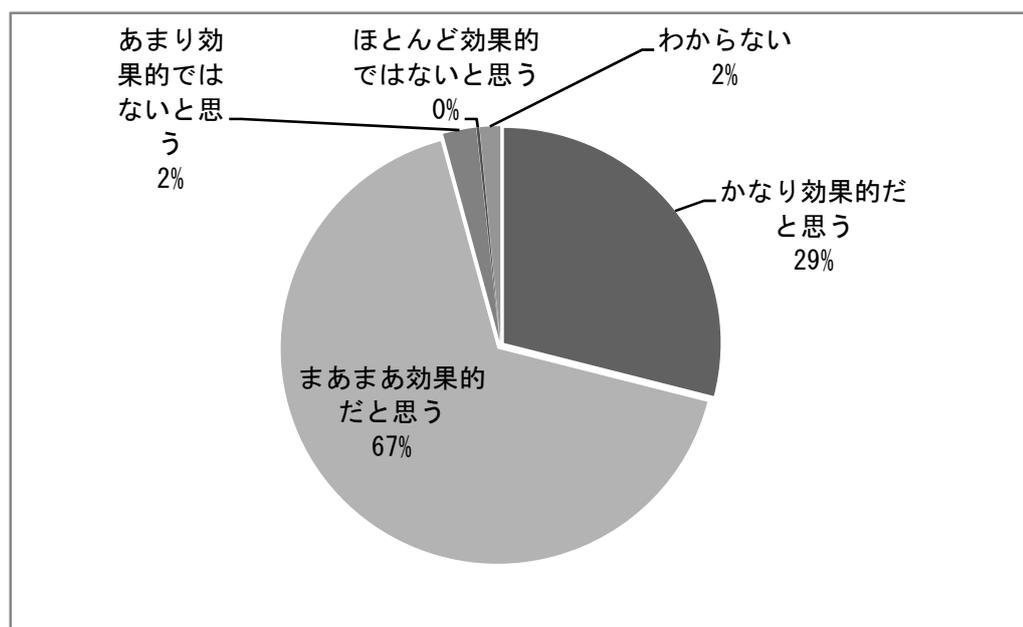


図4 財源% (複数回答可)

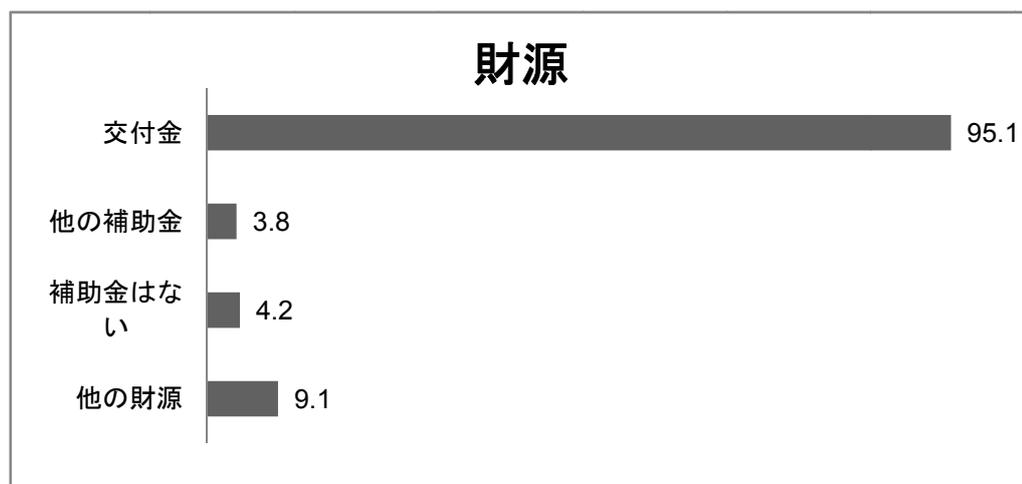


図5 取り組み事業の委託の有無

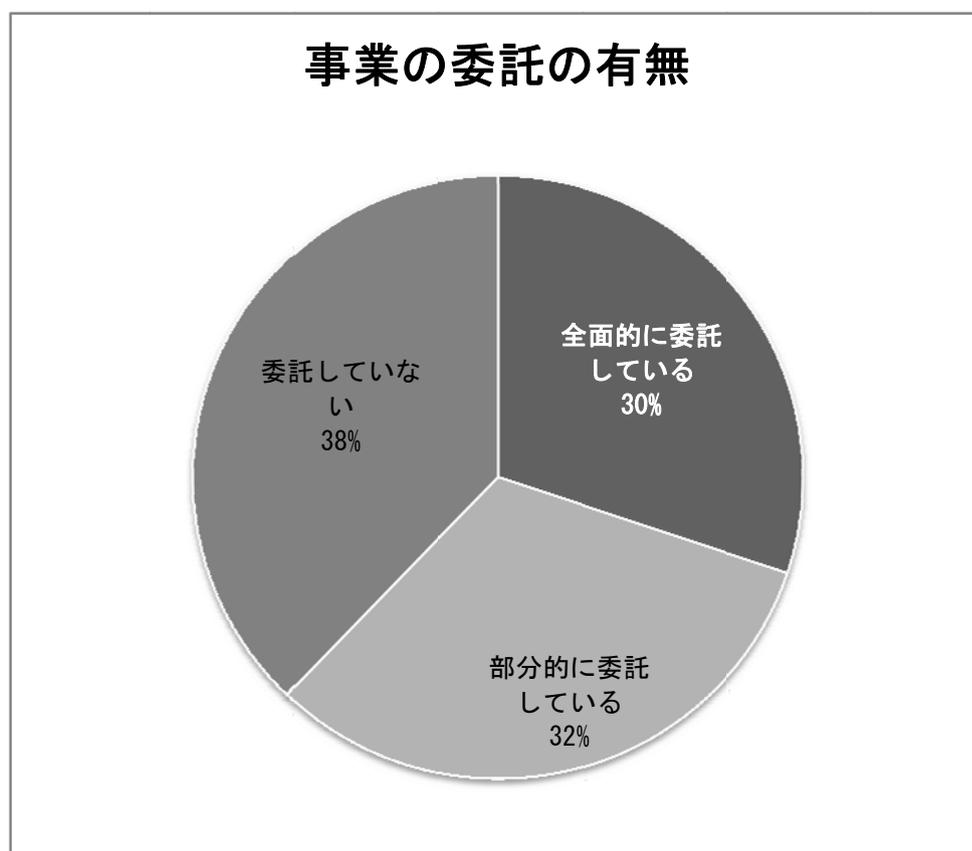


図6 取り組みを提案したのは誰か

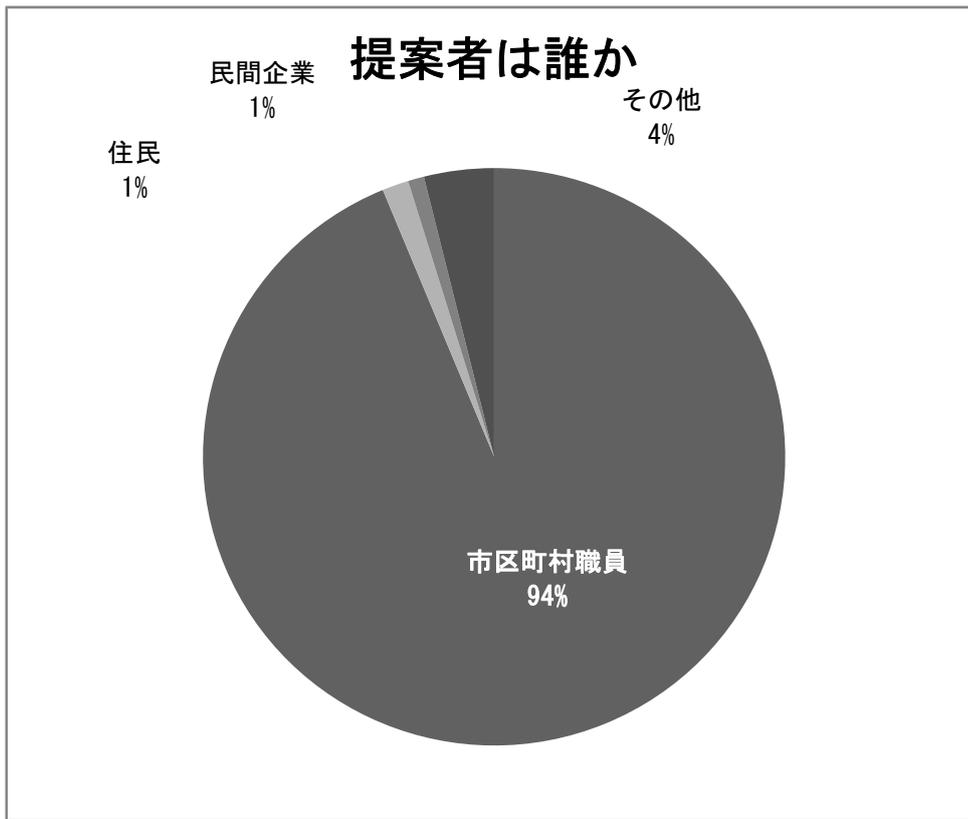


図7 取り組み全般（企画・周知・運営・評価等）に関与している各職種の割合（%）

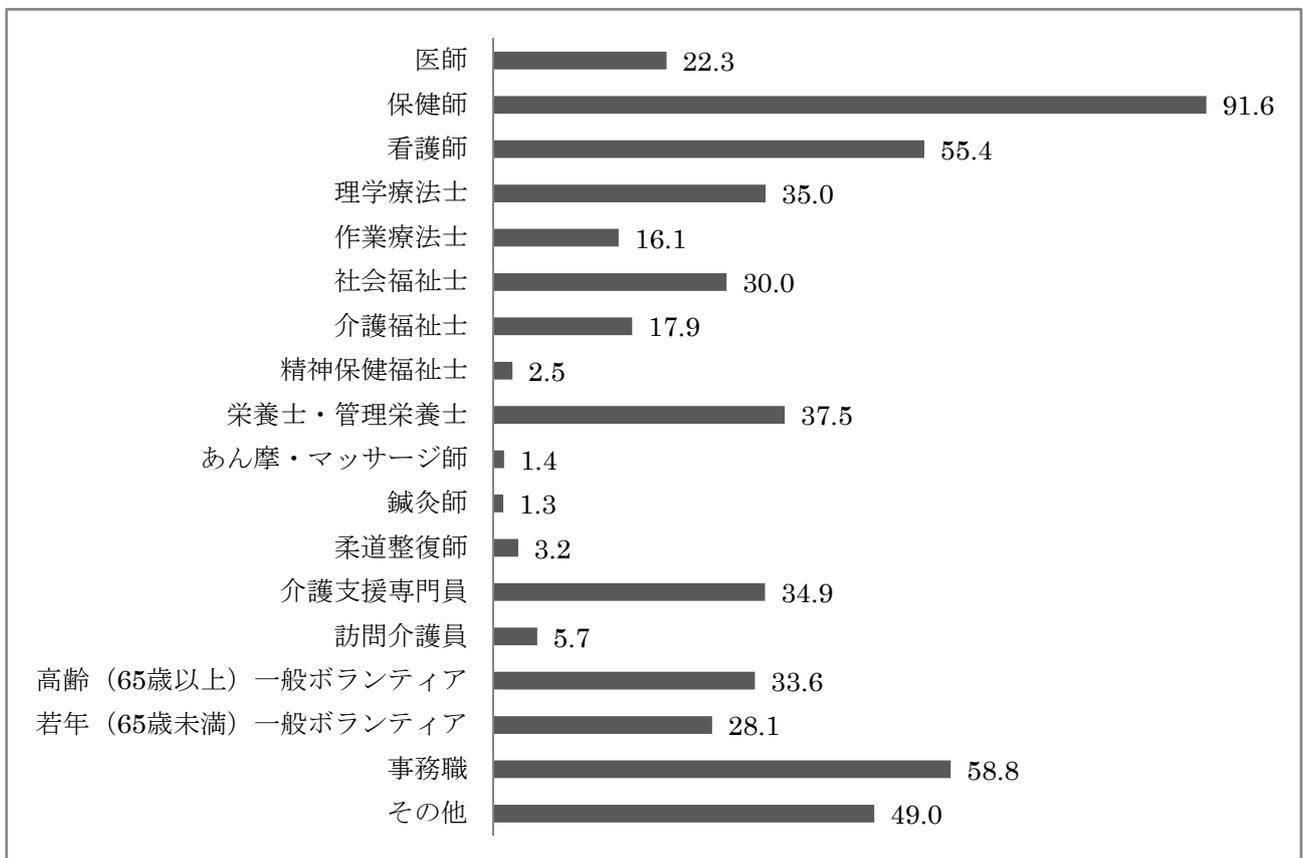


図8 取り組み全般（企画・周知・運営・評価等）に関して、下記機関と協力・共同している機関

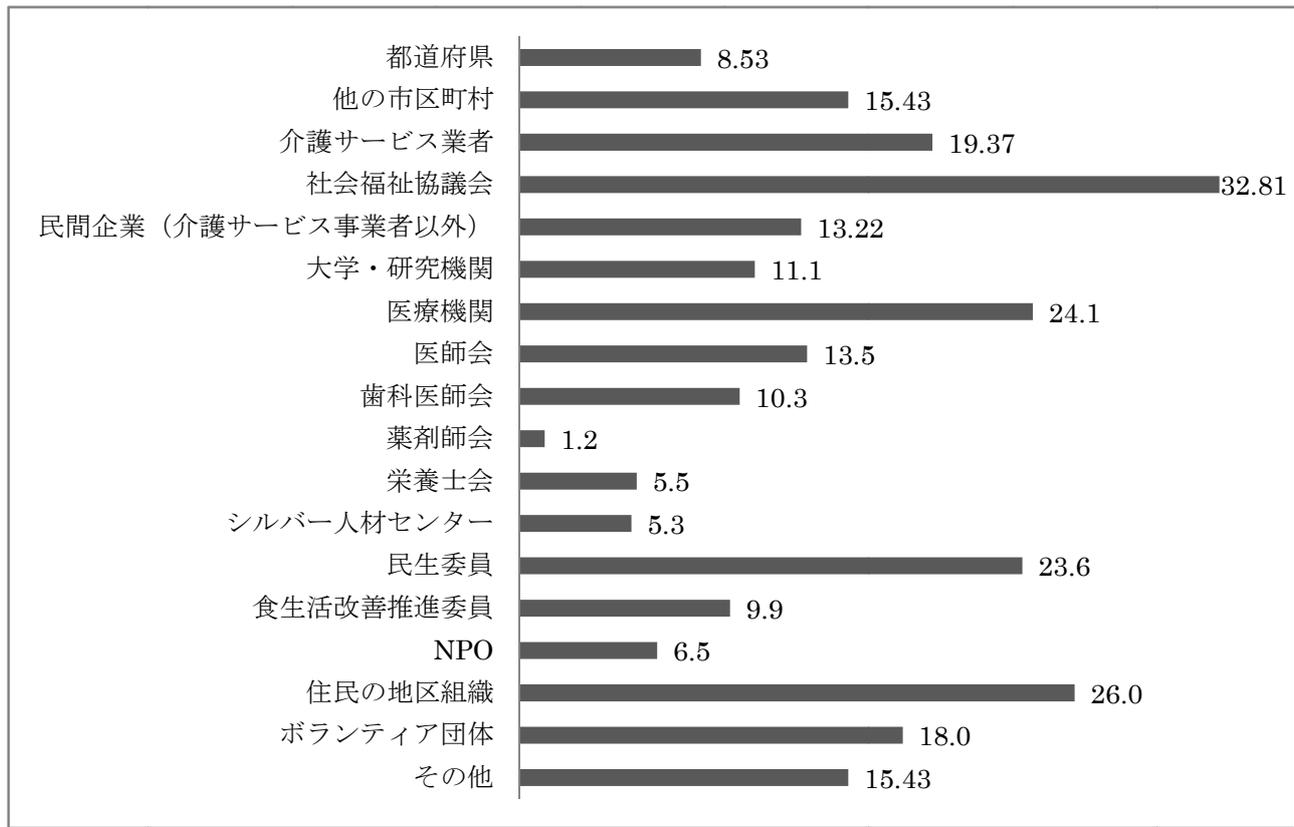
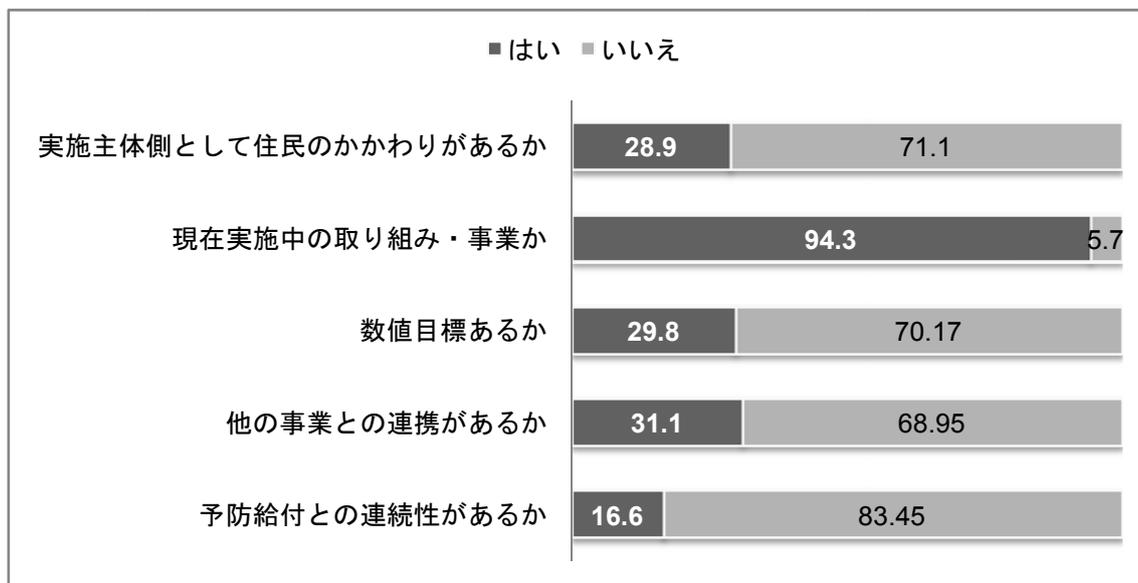


図9 その他の結果（2択回答の質問項目）



2.7 調査票

自治体情報入力ページ

貴自治体について

自治体名(100字以内)

自治体のホームページアドレス

平成20年度末の自治体住民情報について、ご入力ください(平成20年度末以前のデータのうち最も新しいものをご記入ください)

		人口	<input type="text"/>	人
		高齢者人口	<input type="text"/>	人
要介護認定者数(65歳以上に限る)		要支援1	<input type="text"/>	人
		要支援2	<input type="text"/>	人
		要介護1	<input type="text"/>	人
		要介護2	<input type="text"/>	人
		要介護3	<input type="text"/>	人
		要介護4	<input type="text"/>	人
	要介護5	<input type="text"/>	人	
要介護認定者数を把握していない場合は「1」を入力してください		1. 把握していない	<input type="text"/>	

平成20年度の新規要介護認定者数についてご入力ください

平成20年度の新規 要介護認定者数 (65歳以上に限る)		要支援1	<input type="text"/>	人
		要支援2	<input type="text"/>	人
		要介護1	<input type="text"/>	人
		要介護2	<input type="text"/>	人
		要介護3	<input type="text"/>	人
		要介護4	<input type="text"/>	人
	要介護5	<input type="text"/>	人	
新規要介護認定者数を把握していない場合は「1」を入力してください		1. 把握していない	<input type="text"/>	

自治体担当者情報についてご入力ください

	全保健師数	<input type="text"/>	人
	そのうち、介護予防担当の保健師数	<input type="text"/>	人

介護予防担当者として含まれる保健師以外の職種それぞれの人数をご記入ください。

栄養士・管理栄養士	含まれる場合は、その人数	<input type="text"/>	人
理学療法士・作業療法士	含まれる場合は、その人数	<input type="text"/>	人
その他	含まれる場合は、その人数	<input type="text"/>	人
その他が「含まれる」 場合は具体的に(100字以 内)	<input type="text"/>		

調査票：取り組み情報入力シート

(同様のシートを3枚用意し、最大3つまでの取り組み情報を入力できるようにした)

取り組み①

貴自治体で行っている介護予防のための事業や取り組み(以下、「取り組み」とします)のうち、現在進行中のもの、およびすでに終了しているものについて記入してください。
 複数実施している場合、最も力を入れて行っているもの、これまでに年次評価が行われているもの、これまでの評価で効果的と判断されているもの(または関係者が効果的と感じているもの)、住民に評判がよいものを1個から3個ほど選び、それぞれ別のシートに記入してください。
 記入に際しては、「記入例」を参考してください。

1. 取り組みの名前を記入してください(70字以内)

2. 取り組みの通称(ニックネーム)(ある場合はご記入ください)(70字以内)

3. 取り組みの種類について、以下の1～8のうちから一つ選択してください

一般高齢者を対象とした取り組み	1. 介護予防普及啓発のための取り組み(パンフレットの作成・配布、講演会等の開催、介護予防手帳の配布等)
	2. 地域介護予防活動支援のための取り組み(ボランティア等人材育成、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援等)
	3. 介護予防一般高齢者施策評価のための取り組み
特定高齢者を対象とした取り組み	4. 特定高齢者把握のための取り組み(特定高齢者施策の対象となる「要支援・要介護状態」になるおそれの高い者)(=特定高齢者)の把握のための取り組み)
	5. 通所型介護予防のための取り組み(特定高齢者に対し、介護予防を目的として通所形態の取り組みを実施)
	6. 訪問型介護予防のための取り組み(保健師等が居宅を訪問して、相談・指導を実施するもの)
	7. 介護予防特定高齢者施策評価のための取り組み(特定高齢者に対する施策の評価を目的とするもの)
	8. 上記1～7以外の取り組み

■5. を選択した場合は、下表の予防項目のうち、対象としているかどうかを入力してください

「運動器の機能向上」について	1. 対象	2. 対象ではない
「栄養改善」について	1. 対象	2. 対象ではない
「口腔機能の向上」について	1. 対象	2. 対象ではない
「その他」について	1. 対象	2. 対象ではない
■「1. 対象」を選んだ場合は具体的に(80字以内):		

■6. を選択した場合は、下表の予防項目のうち、対象としているかどうかを入力してください

「運動器の機能向上」について	1. 対象	2. 対象ではない
「栄養改善」について	1. 対象	2. 対象ではない
「口腔機能の向上」について	1. 対象	2. 対象ではない
「閉じこもり予防・支援」について	1. 対象	2. 対象ではない
「認知症予防・支援」について	1. 対象	2. 対象ではない
「うつ予防・支援等」について	1. 対象	2. 対象ではない
「その他」について	1. 対象	2. 対象ではない
■「1. 対象」を選んだ場合は具体的に(80字以内):		

■8. を選択した場合は、取り組みの種類について簡潔にご説明ください(詳しい内容は9.でうかがいます)(70字以内)

取り組みの背景と目標について

4. 取り組みの背景、あるいは開始に至った経緯について簡潔にご記入ください(300字以内)

5. 数値目標はありますか

1. ある 2. ない

6. 取り組みのねらい、あるいは目標について、簡潔に述べてください。数値目標がある場合は列記してください(300字以内)

取り組みの内容について

7. 取り組みの実施を始めた時期についてご記入ください

開始年(西暦4桁 例:2010)
開始月

8. 取り組みがすでに終了していますか?

1. はい 2. いいえ

■取り組みがすでに終了している場合の終了時期についてご記入ください

終了年(西暦4桁 例:2010)
終了月

9. 取り組みの内容について、何をどのように行ったか簡潔にご記入ください(記入例を参考にしてください)(300字以内)

10. 取り組みの委託について

1. 全面的に委託している 2. 部分的に委託している 3. 委託していない

11. この取り組み全般(企画・周知・運営・評価等)に関与しているかどうかを入力してください

医師	1. 関与している	2. していない	
保健師	1. 関与している	2. していない	
看護師	1. 関与している	2. していない	
理学療法士	1. 関与している	2. していない	
作業療法士	1. 関与している	2. していない	
社会福祉士	1. 関与している	2. していない	
介護福祉士	1. 関与している	2. していない	
精神保健福祉士	1. 関与している	2. していない	
栄養士・管理栄養士	1. 関与している	2. していない	
あん摩・マッサージ師	1. 関与している	2. していない	
はり師・きゅう師	1. 関与している	2. していない	
柔道整復師	1. 関与している	2. していない	
介護支援専門員	1. 関与している	2. していない	
訪問介護員	1. 関与している	2. していない	
高齢一般ボランティア(65歳以上)	1. 関与している	2. していない	
若年一般ボランティア(65歳未満)	1. 関与している	2. していない	
事務職	1. 関与している	2. していない	
その他	1. 関与している	2. していない	

■「1. 関与している」を選んだ場合は具体的に(100字以内):

12. 住民参画状況について、どちらかを入力してください

1. 参加者としてのみ 2. 実施主体側としての係りあり

13. 取り組み全般(企画・周知・運営・評価等)に関して、下記機関において協力・共同しているかどうかを入力してください

都道府県	1. 協力・共同している	2. していない	
他の市区町村	1. 協力・共同している	2. していない	
社会福祉協議会	1. 協力・共同している	2. していない	
大学・研究機関	1. 協力・共同している	2. していない	
医療機関(病院、診療所、リハビリ施設など)	1. 協力・共同している	2. していない	
医師会	1. 協力・共同している	2. していない	
歯科医師会	1. 協力・共同している	2. していない	
薬剤師会	1. 協力・共同している	2. していない	
栄養士会	1. 協力・共同している	2. していない	
介護サービス事業者	1. 協力・共同している	2. していない	
民間企業(民間介護サービス事業者以外)	1. 協力・共同している	2. していない	
シルバー人材センター	1. 協力・共同している	2. していない	
民生委員	1. 協力・共同している	2. していない	
食生活改善推進員	1. 協力・共同している	2. していない	
NPO	1. 協力・共同している	2. していない	
住民の地区組織	1. 協力・共同している	2. していない	
ボランティア団体	1. 協力・共同している	2. していない	
その他	1. 協力・共同している	2. していない	

■「1. 協力・共同している」を選んだ場合は具体的に(100字以内):

14. 提案者は誰ですか。当てはまるものを一つだけ入力してください

1. 市区町村職員
2. 住民
3. 民間企業
4. その他

■「4. その他」を選んだ場合は具体的に(50字以内)

15. 取り組みの当該年度(1年分)の予算額をご記入ください

 円

16. 財源として、下記のもの当てはまるかどうかを入力してください

地域支援事業の交付金	1. 財源として当てはまる	2. 当てはまらない	
それ以外の補助金	1. 財源として当てはまる	2. 当てはまらない	
交付金・補助金はない	1. 当てはまる	2. 当てはまらない	
その他	1. 財源として当てはまる	2. 当てはまらない	

■「1. 財源として当てはまる」を選んだ場合は具体的に(100字以内):

17. 他の事業との連携がありますか？(例えば生活習慣病予防や生涯教育に関する事業との連携)

1. 連携あり 2. 連携なし

■「1. 連携あり」を選んだ場合は連携している事業名や事業内容について記入してください(100字以内)

18. 予防給付との連続性がありますか？

1. 連続性あり 2. 連続性なし

■「1. 連続性あり」を選んだ場合は選んだ場合は、関連する事業名や事業内容について記入してください(100字以内)

19. 参加者を増やすために工夫した点についてご記入ください(300字以内)

20. その他工夫した点・うまくいっている点・アピールしたい点等についてご記入ください
(例えば、参加者のやる気を引き出す、事業の継続性を担保する、経費を減らすための工夫など)(300字以内)

取り組みの評価について

21. 取り組みの、介護予防効果を主観的に評価してみてください。(以下より一つお選びください)

- 1. かなり効果的だと思う
- 2. まあまあ効果的だと思う
- 3. あまり効果的ではないと思う
- 4. ほとんど効果はないと思う
- 5. わからない

22. 安全管理について、配慮していることがあればご記入ください(300字以内)

23. これまでの達成度や成果について、評価済みのものがございましたらご記入ください
(下記、「事業評価指標の例」参考)(300字以内)

【参考:事業評価指標の例】

- アウトカム(成果)指標
新規認定者数、主観的健康度、基本チェックリスト得点など
- アウトプット(出力・生産活動)指標
介護予防の事業量に関するもの
:地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント実施件数、各事業の実施回数・件数・参加者数
- プロセス(過程・手順)指標
参加者把握の方法、住民参画の状況、各機関同士の連携状況

今後の課題について

24. 取り組みの全体を通して、今後の課題について簡潔にご記入ください(300字以内)

取り組みの担当者について

担当者/担当部署のお名前

電話番号(例:012-34-5678)

ファックス番号(例:012-34-5678)

郵便番号(例:123-0001)

住所

取り組みに関するホームページアドレス

3. 先駆的取り組み事例の抽出と紹介

3.1 概要

「自治体における介護予防の取り組みに関する調査」により収集された1,927件の事例を系統的に精査・評価し、広く全国で紹介すべき、先駆的あるいは優秀な取り組みを抽出した。7件の「ぜひ薦めたい」取り組み、53件の「薦めたい」取り組み、そして15件の「可能であれば薦めたい」取り組みを抽出した。前者2つについて、本報告書及び添付資料にて公開する。

3.2 選択基準

選択する基準に関して、委員会にて3回にわたり検討した。その結果、条件として「自己評価が一定程度以上のもの」「新規要介護認定者数の変化や参加者の能力向上、医療費削減効果など、介護予防の活動が本来目的とすべきアウトカムの評価がなされているもの」「事前に数値目標を設定して、それにもとづき取り組みの効果を評価することを目指しているもの」3件を決定した。

3.3 詳細な評価のためのスクリーニング手順

上記の選択基準に準じて、詳細な検討のためのスクリーニング基準を設定した。即ち、収集された取り組みの中から、主観的評価：「2.1 取り組みの介護予防効果を主観的に評価してみてください」（選択枝：かなり効果的だと思う・まあまあ効果的だと思う・あまり効果的ではないと思う・ほとんど効果はないと思う・わからない）の問いに対して、「かなり効果的だと思う」と回答したもので、取り組みへの参加者数などのプロセス評価以外の数値による評価の記載があり、かつ「数値目標あり」と回答したものを抽出した。

このスクリーニング基準を満たしたものは75件抽出された。

3.4 委員会メンバーによる「推薦度」評価

抽出された取り組み情報について、委員会において詳細に検討して、全国の自治体へ推薦するレベル「推薦度」を「ぜひ薦めたい」「薦めたい」「可能であれば薦めたい」の3段階で評価した。1つの取り組みにつき3名以上の委員で評価を行い、その平均点を用いて最終的な推薦度を決定した。

委員による評価の結果、「ぜひ薦めたい」7件、「薦めたい」53件、「可能であれば薦めたい」15件が選択された。

「ぜひ薦めたい」に選ばれた7件について次ページより紹介する。また、「薦めたい」および「可能であれば薦めたい」と評価された60件の取り組みについては、資料1に掲載する。

注：表中の「整理番号」は都道府県に配布した電子データ上の整理番号である。

整理番号：27	
三重県いなべ市	
いなべ市一般高齢者運動器機能向上事業	
通称：元気づくり体験にこやかコース	
〒511-0292 三重県いなべ市大安町大井田 2705 TEL：0594-78-3518 FAX：0594-78-1114 URL：http://www.city.inabe.mie.jp/	
人口：46,740人（内、高齢者人口：10,226人 高齢者：21.88%） 保健師数：13人（内、介護予防担当の保健師数：1人）	
取り組みの種類	8. 一般高齢者や特定高齢者と対象とした取り組み以外の取り組み（高齢者運動器機能向上）
取り組みをするに至った背景	運動器の機能向上が介護予防として有効性が高いことから、既に市内で健康づくりの各種体操やウォーキングなどの事業を展開している「社団法人元気クラブいなべ」に平成17年度から事業委託を始めた。
取り組みのねらい・目標	高齢者の運動不足による筋力低下をこの事業により普及啓発し、虚弱高齢者や要介護高齢者を減少させる。目標値 元気づくり体験にこやかコースへの参加者数年間延べ人員 8000人
実施内容	・市内の体育館など公共施設のほか、各地域の自治会集会所などにおいて、運動器機能向上を目的とする各種プログラムをとりいれた「元気づくり体験」を開催する。事業の実施にあたり「社団法人元気クラブいなべ」に事業委託をしている。介護予防普及啓発・健康チェック・準備運動・ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動（ウォーキング等）・基礎運動、球技・リラクゼーション等の「元気づくり体験プログラム」を体験実施している。「元気づくりシステム」として仕組みをつくり、市内、各コースで生涯（100歳超えても）継続的に体験ができる。
提案者	
取り組みの委託	全面的に委託している
住民参画状況	住民は、実施主体側として関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	事業開始当初は、市の公共施設を拠点として実施したが、身近な地域で実施することで、誰でも参加しやすい、より地域に合った事業展開をしていくため、自治会単位での取組みを平成19年度に開始した。集会所コースとして1自治会集会所、週2回、半年間プログラムに基づき体験実施している。3自治会×4町×2回（前期・後期）
関与している者	保健師、高齢一般ボランティア（65歳以上）、若年一般ボランティア（65歳未満）、事務職、
協力機関	都道府県、社会福祉協議会、大学・研究機関、住民の地区組織、
予算額	40,604,000円
他事業との連携	連携あり（健康づくり推進事業（生活習慣病予防））

予防給付との連続性	連続性なし
うまくいっている点・アピールしたい点	元気リーダーコースとして、元気リーダーを育成、生涯（100歳越えても）まで継続的に地域で取組める仕組みをつくり、元気リーダー自らが楽しんでいただくための、ニーズに合った育成研修コースを実施中、今後も計画しているところである。
配慮した安全管理	地域集会所の環境に合わせた安全対策での体験実施（体験中での怪我がないようなプログラム展開）、怪我をした場合の保険対応、緊急時の対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づき実施している。
達成度や成果などの評価	プロセス評価：8年の年月をかけて地域に合った、高齢者の元気度に応じた各事業実施での対策を可能とした。アウトプット評価：平成20年度において、2243回、21373名（延べ人数）の年間通しての体験型啓発が実現した。アウトカム評価：日本公衆衛生学会で医療費抑制への一定の効果を報告した。今後、システム運用で、より多くの住民参加を促し、さらなる効果の分析を進めながら、来期の本学会へ報告する予定である。
今後の課題	「元気づくり体験」の地域展開をめざした「元気づくりシステム」の効果的な運用を、住民自らが元気リーダーとなり地元地域へ普及展開していくことが課題である。元気リーダーコース25地域で実施する中、さらなる地域展開と、元気リーダーを支える継続支援のあり方について考え、実施していく必要がある。平成22年度も引き続き、元気リーダー育成研修コースを充実していく予定である。
取り組みに関するホームページ	

専門家の評価 (推薦度)	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■普及啓発に主眼をおいた事業である。大学機関と協力しながら医療費への波及効果など客観的に評価しながら実施されているところが特筆すべき点である。</p> <p>■研究機関等との連携のもと、継続的な改善がなされ、アウトカム評価を実施し、一定の効果が得られている。</p>	

整理番号：93	
兵庫県小野市	
介護予防教室	
通称：いきいき教室	
〒675-1380 兵庫県小野市王子町 806-1 TEL：0794-63-2174 FAX：0794-64-2735 URL：http://www.city.ono.hyogo.jp/	
人口：50,478人（内、高齢者人口：10,682人 高齢者：21.16%） 保健師数：12人（内、介護予防担当の保健師数：2人）	
取り組みの種類	1. 介護予防普及啓発のための取り組み
取り組みをするに至った背景	平成17年度から健康部門が一部の地区を対象に介護予防教室を開催しており、体力測定等の分析により介護予防の効果がみられていた。そのため、教室を参考にし、対象を全地区に拡大して実施した。
取り組みのねらい・目標	ねらい：高齢者自らの介護予防に取り組めるよう、意識の向上や体操の定着、活動意欲の向上等を図る。参加者の8割以上の者の継続を図る。要介護認定者数を減少させ、介護給付費を削減する。
実施内容	大学と提携し、教室の企画、運営等について協議を図った。地元の特産を生かしたそろばん体操や高齢者向けの体操、レクリエーションの実施、健康・栄養・口腔ケア講話等を行い、健康意識の向上を図るとともに、参加者同士の輪づくりに配慮し意欲の向上を図った。
提案者	市区町村職員
取り組みの委託	部分的に委託している
住民参画状況	住民は、実施主体側として関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	老人クラブの代表者や会員に募集案内を配布、広報に掲載。年度途中での参加も随時勧めていった。
関与している者	保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、栄養士・管理栄養士、はり師・きゅう師、高齢一般ボランティア（65歳以上）、若年一般ボランティア（65歳未満）、事務職、その他（歯科衛生士）
協力機関	大学・研究機関、医療機関、NPO、ボランティア団体、
予算額	1,530,246円
他事業との連携	連携あり（介護予防サポーターの参加、教育委員会と共同作成の認知症予防テキストを活用）
予防給付との連続性	連続性なし

うまくいっている点・アピールしたい点	呼吸法を取り入れた高齢者向けの体操が好評であり参加意欲を高めている。開催日時を午前・午後に行ったり、2日続ける等準備の事務量の削減に努めた。
配慮した安全管理	教室開始時に、参加者の現病歴等を調査を行っている。毎回、教室開始前に、保健師や看護師が参加者の血圧測定や健康状態を把握し、指導者が一目でわかるようにバッチをつけている。また配慮が必要な方には看護師等が付き添っている。
達成度や成果などの評価	平成18年度 63回 延1,711名。 平成19年度 24回 延763名。 平成20年度 61回 1,720名。 平成18年度の教室に8割以上参加した者について、3年半後(平成21年9月)の要介護認定の状況を分析した。無作為抽出した教室不参加者と比較すると、要介護認定を受けた者の割合は、教室不参加者の要介護認定率方4.5倍高くなっていた。 また、教室参加者の教室実施費用+給付費が220万円に対して、教室不参加者の給付費は3,290万円であった。平成21年度の実績見込から算出した場合の削減効果は4年間で約3,000万円程度になると考えられる。
今後の課題	介護予防教室を主に各地区コミュニティセンターで定期的に行っていたが、数年前から町で自主的に開催するサロンの数が増加しており、コミュニティセンターレベルでの教室の必要性が低下してきている。今後、教室の企画や運営方法等を見直していく必要がある。
取り組みに関するホームページ	http://www.city.ono.hyogo.jp/p/1/8/24/11/12/

専門家の評価(推薦度)	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■実施回数、参加人数だけでなく、要介護認定状況や給付費削減等の費用対効果も評価できている点が優れている。</p> <p>■要介護認定者数を減少させ、介護給付費を削減する」という明確な目標を掲げ、その評価も対照群を設けて分析しており、大変素晴らしい事業であると考えます。取り組みとしては、さまざまな工夫をした介護予防教室を実施し、高い継続率を維持できるようにしている。介護予防サポーターの養成などの他の事業との連携も見られることも評価される。さらに、課題も明確に意識しており、今後さらなる発展が期待される。なお、大学とはどのような役割分担になっているのか、記載が欲しい。</p> <p>■高齢者が自ら介護予防に取り組むことをめざし、住民を実施主体に取り込んで意識の向上や体操の定着を図っている。取り組みでは大学と提携し、地元の特産を生かした体操を取り入れている。事務量少減の配慮も優れている。そして、成果として要介護認定率や費用削減効果を算出している点が特に優れている。</p>	

整理番号：321	
埼玉県吉見町	
通所型介護予防事業	
通称：おたっしゃくらぶ、かるやかくらぶ	
〒355-0118 埼玉県比企郡吉見町大字下細谷 1214 TEL：0493-53-0370 FAX：0493-53-0526 URL：http://www.town.yoshimi.saitama.jp	
人口：21,982人（内、高齢者人口：4,361人 高齢者：19.84%） 保健師数：5人（内、介護予防担当の保健師数：2人）	
取り組みの種類	5. 通所型介護予防のための取り組み 対象とする予防項目：運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、その他（閉じこもり予防、認知症予防）
取り組みをするに至った背景	平成18年度介護保険法改正により、介護予防施設「悠友館」で取り組んでいた高齢者向けの健康教室をマニュアルに沿った形で組み直した。平成18年度「おたっしゃくらぶ」として開始したが定員を上回ったため、生活機能に改善が見られた人を対象に「かるやかくらぶ」を平成20年度より開始する。
取り組みのねらい・目標	目標（H21）：開催回数86回、登録者数25人、参加修了率80%、維持改善率80% アウトプット評価（開催回数、登録者数、参加者数、修了者数、中断者数、継続者数、割合、達成率） アウトカム評価（参加者数、QOL指数維持・改善者数、主観的健康感維持・改善数、基本チェックリスト点数維持・改善数、要支援要介護に至った者の数、特定高齢者でなくなった者の数及び割合）
実施内容	地域包括支援センターで把握した特定高齢者決定者に対して送迎から会場設営、講師の手配、プログラムの進行等事業の運営を社会福祉協議会に委託している。地域包括支援センター保健師により介護予防ケアマネジメントを実施し各介護予防計画に沿ったプログラムを実施している。週1回半日を単位とし運動、口腔、栄養の複合プログラムを実施しそれぞれに対してアセスメント、モニタリング、評価を行い6カ月を1クールとして継続の必要性を判断している。
提案者	市区町村職員
取り組みの委託	部分的に委託している
住民参画状況	住民は、実施主体側として関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	特定高齢者決定者についてはすべて訪問をし、すぐに参加できなくてもじっくり返事を待つ。お友達との参加を希望する場合、一般高齢者枠を設け同時参加ができるよう工夫している。参加者の足となる送迎を確保する。仲間作りに心がける。
関与している者	保健師、看護師、介護福祉士、栄養士・管理栄養士、介護支援専門員、高齢一般ボランティア（65歳以上）、事務職、その他（健康運動指導士）
協力機関	社会福祉協議会、介護サービス事業、ボランティア団体、その他（歯科衛生士会）
予算額	2,407,000円

他事業との連携	連携あり（地域公民館などで開催する体操教室など一般高齢者介護予防事業に結び付けている。）
予防給付との連続性	連続性あり（認知症の進行、転倒、病気等により予防給付の必要性があるケースについては地域包括が担当する。）
うまくいっている点・アピールしたい点	介護予防ボランティアの協力は大きい。転倒の危険性が高いことから見守りが多いと参加者が安心して過ごせる。年齢が近いことから話があって参加意欲が高まっている。一般高齢者、住民目線での提案があり、事業が活気づく。
配慮した安全管理	移動場所への誘導は必ず介助員が見守る。看護師が参加前後の体調管理を行い常時スタッフとして一緒に参加する。
達成度や成果などの評価	新規認定者数：特定高齢者施策参加者からの新規要介護（支援）認定者率 0%、特定高齢者施策非参加者からの新規要介護（支援）認定者率 4.04% 主観的健康度 QOL 指標維持改善割合 90.2%、基本チェックリスト維持改善割合 86.3% 介護保険事業計画による要支援＋要介護 1 の自然体 249 人に比べ実数は 143 人、減少率 42.6%。反対に要介護 2 以上の認定者数介護予防後の予測値、381 人に比べ実数 421 人 10.5%の増加。
今後の課題	新規参加率を高め、維持改善できている人の行き場を作っていくこと。
取り組みに関するホームページ	http://www.town.yoshimi.saitama.jp

専門家の評価 (推薦度)	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■ 特定高齢者についてはすべて訪問し、送迎から会場設営等、運営を社協に委託するなど、役割分担をしつつ、充実した事業展開をしている様子が伺える。また、明確な数値目標を掲げ、その効果を検証し、有効性を明らかにしていることは高く評価される。</p> <p>■ 特定高齢者が友達の一般高齢者と参加できる仕組みなど、参加率を高める工夫が優れている。介護認定率や介護状態を指標とした効果の評価も優れている。</p>	

整理番号：324	
埼玉県富士見市	
筋力向上等運動器改善を目的とした「ふじみパワーアップ体操」を核とした市民と協働の介護予防	
通称：「健康長寿のためのパワーアップリーダー養成講座」	
〒354-0021 埼玉県富士見市鶴馬 3351-2 TEL：049-252-3771 FAX：049-255-3321 URL：http://www.city.fujimi.saitama.jp	
人口：104,386人（内、高齢者人口：20,097人 高齢者：19.25%） 保健師数：13人（内、介護予防担当の保健師数：2人）	
取り組みの種類	2. 地域介護予防活動支援のための取り組み
取り組みをするに至った背景	平成15年度より高齢者の健康づくりの一環として、健康長寿と相関の高い歩行速度を維持するための筋力向上を目的とした「高齢者のためのパワーアップ講座」を開催。平成18年度の「地域支援事業」の創設に伴い、前記講座でも用いていたセラバンドを使った体操が、荒川区と首都大学東京の共同で開発されたことを知り、同体操の使用許諾を受ける。そのうえで、前記講座を同体操の富士見市アレンジ版「ふじみパワーアップ体操」と介護予防の基礎を学ぶリーダー養成講座に再構成し、以後毎年実施。
取り組みのねらい・目標	・ねらい；歩行速度を維持し、いつまでもいきいきとした活動的な生活を確保するために「ふじみパワーアップ体操」を、リーダー養成、活動支援を通じて普及し、交流と支えあいの健康長寿のまちづくりを実現する。 ・数値目標；①市内半径500m圏内に「パワーアップ体操地域クラブ」が設置できるようにリーダー養成、クラブ開設をすすめる。②同クラブ参加者数が、高齢者人口の5%以上となるよう普及する。
実施内容	毎年、3ヶ月間（全15回）にわたり養成講座を開催。養成講座では、「ふじみパワーアップ体操」の意義、介護予防の基礎、リーダーの役割、クラブの運営方法等々を学ぶ。 リーダー養成講座修了後は、リーダーを中心に地域の集会所や公民館を会場として「ふじみパワーアップ体操地域クラブ」の立ち上げ、運営を支援。 現在、市内13クラブ、総計約350名の市民が毎週活動を継続。また、各クラブをつなぐ連絡会組織も立ち上げ、活動交流、広報活動、リーダー研修等実施。
提案者	市区町村職員
取り組みの委託	委託していない
住民参画状況	住民は、実施主体側として関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	・リーダーによる声かけ、ロコミ・市広報誌や「公民館だより」等による広報 ・「ふじみパワーアップ体操地域クラブ」連絡会による各種イベントへの参加を通じ、活動をアピール
関与している者	保健師、理学療法士、作業療法士、栄養士・管理栄養士、その他（歯科衛生士）

協力機関	他の市町村、社会福祉協議会、大学・研究機関、住民の地区組織、その他（歯科衛生士会）
予算額	82,400 円
他事業との連携	連携あり（市民の健康づくり事業）
予防給付との連続性	連続性なし
うまくいっている点・アピールしたい点	<ul style="list-style-type: none"> ・体操だけではなく、参加者の交流を図るためのプログラム（例えば、茶話会や民謡等）の提案、実施 ・連絡会活動を通じた活動交流、リーダー研修等による活動の充実 ・他機関へ働きかけによる会場使用料の免除 ・体操や活動の意義、重要性の理解、リーダーの役割（地域の健康長寿の後押し役）、まちづくりへの参画の意識等々を講座や各種機会を通じ普及し、住民主体の活動となっている。
配慮した安全管理	・クラブ運営における安全管理に関する講義・全国社会福祉協議会のボランティア保険への加入
達成度や成果などの評価	○継続者の筋力等運動機能（6項目）の平均値の改善 ○リーダー数、地域クラブ数、地域クラブ参加者数の増加 ○リーダーを中心とした参加者主体のクラブ運営、リーダーによる地域高齢者への参加呼びかけ
今後の課題	・活動可能な会場の確保 ・介護保険ケアマネ事業者への同活動の周知
取り組みに関するホームページ	http://www.city.fujimi.saitama.jp

専門家の評価（推薦度）	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■介護予防のみを目的とした体操教室ではなく、参加者の交流、リーダーの養成、さらに、まちづくりへの参画意識の高揚など、良く企画された事業となっており、その評価もそれぞれ適切になされ、効果も見える点で、高く評価される。</p> <p>■地域のリーダー養成やクラブ（自主グループ）開設を進めているが、直径 500m 圏内に 1 か所という目標を立てている。歩いて参加できるエリアという発想が大切。成果では具体的な数値を書いてほしい。</p>	

整理番号：856	
福岡県北九州市小倉北区	
特定高齢者施策通所型介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防）	
通称：運動：「体力アップ教室」、栄養：「いきいき食事講座」、口腔：「お口いきいき教室」、閉じこもり予防：「地域交流デイサービス」	
〒803-8501 福岡県北九州市小倉北区城内1-1 TEL：093-582-2018 FAX：093-582-4997 URL：http://www.city.kitakyushu.jp/pcp_portal	
人口：979,766人（内、高齢者人口：238,547人 高齢者：24.35%） 保健師数：154人（内、介護予防担当の保健師数：3人）	
取り組みの種類	5. 通所型介護予防のための取り組み 対象とする予防項目： 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、その他（閉じこもり予防・支援）
取り組みをするに至った背景	平成18年度、介護保険法の改正により創設された「地域支援事業」が取り組みの発端であるが、特定高齢者の把握を進めるうちに改めて、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防への取組みの必要性について感じている。現在、各教室において成果もあがっており、実施箇所数の増加や参加定員の増加等を図りサービスの拡大を進めている。
取り組みのねらい・目標	生活機能低下の原因として、運動器の機能低下、低栄養、口腔機能低下等があるとされている。そこで、高齢者が要介護状態になることの予防を目的に、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等の教室を提供し高齢者のQOLを高める。
実施内容	<運動器の機能向上>（平成21年度予定 12箇所 560人）週2回3ヶ月22回を1クールとして、集団エクササイズを中心とした内容で実施する。 <栄養改善>（平成21年度予定 7箇所 140人）3ヶ月6回を1クールとして、調理実習や簡単料理の紹介等のプログラムを実施する。 <口腔機能向上>（平成21年度予定 9箇所 400人）3ヶ月8回を1クールとして、お口の体操等口腔機能向上や口腔ケアの指導等を実施する。 <閉じこもり予防>（平成21年度予定 50箇所 750人）週2回6ヶ月を1クールとして、レクリエーションを中心に運動・口腔・栄養のプログラムを交えたものを実施する。
提案者	市区町村職員
取り組みの委託	全面的に委託している
住民参画状況	住民は、実施主体側として関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	①特定高齢者把握のための基本チェックリスト配布時に、介護予防の普及啓発リーフレットを同封し、介護予防の取組みについて意識してもらう。 ②特定高齢者候補者に対して、生活機能評価（介護予防健診）受診券と一緒に当該教室の案内チラシを配布し教室のPRしている。
関与している者	保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、栄養士・管理栄養士、介護支援専門員、訪問介護員、高齢一般ボランティア（65歳以上）、事務職、その他（歯科医師、大学教授、民生委員・老人クラブ等の地域関係者）

協力機関	社会福祉協議会、大学・研究機関、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、介護サービス事業、民間企業、民生委員、NPO、住民の地区組織、ボランティア団体、
予算額	75,000,000 円
他事業との連携	連携あり（当該教室において特定健診等の検診勧奨や健康手帳の配布をしている）
予防給付との連続性	連続性あり（当該教室参加者のうち、要支援・要介護状態に近い者がいた場合、地域包括支援センターへ情報提供し、必要に応じて要介護認定に向けて支援している。）
うまくいっている点・アピールしたい点	①当該教室を委託している事業者と対象者を把握しケアプランを作成している地域包括支援センターに対し、介護予防に関する認識を同じにし連携推進を図るため、合同の研修会を開催している。 ②委託事業者の質の向上とモチベーションを上げるため、教室の実際についての発表会や事例集の作成を行っている。
配慮した安全管理	①教室参加の禁忌事項等を決めている。 ②委託事業者ごとに緊急時のフロー図を作成し、市に提出してもらうとともに、当フロー図を教室実施時に掲示してもらっている。
達成度や成果などの評価	○アウトカム指標 目標達成率、身体機能又は口腔機能又は栄養改善状況、活動機能状況、基本チェックリストによる評価 →ほとんどの者（90%）が改善し、特定高齢者ではなくなっている。 ○アウトプット指標 教室実施回数、参加者数 ○プロセス指標 受託事業者の基準作り及び事業者への提示、事業見直しのための仕組み等 ※平成20年度は、上記の指標についてすべて評価済み。
今後の課題	教室に参加することで向上した機能の維持を図ること。
取り組みに関するホームページ	http://www.city.kitakyushu.jp/pcp_portal

専門家の評価（推薦度）	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■各種アウトカム評価指標の改善も有意であり、大都市における効果的な取り組み事例として評価できる。ただ、介護予防担当の保健師数が3人と、大変少なく、それと関係するのかが、事業対象者数も極めて少ない。全体としての効果を上げるためには、対象者数の増加が望まれる。</p>	

整理番号：1027	
牛久市役所保健福祉部高齢福祉課	
65歳以上の市民を対象とした介護予防教室の実施	
通称：元気教室	
〒300-1292 茨城県牛久市中央3-15-1 TEL：029-873-2111 FAX：029-874-0421 URL：kourei@city.ushiku.ibaraki.jp	
人口：79,412人（内、高齢者人口：14,943人 高齢者：18.82%） 保健師数：12人（内、介護予防担当の保健師数：1人）	
取り組みの種類	4. 特定高齢者把握のための取り組み
取り組みをするに至った背景	特定高齢者が、市の健康診断からでは十分にリストアップされないため、ローラー作戦を考えた。
取り組みのねらい・目標	1. 教室参加率40% 2. 一般参加者の介護予防の普及啓発 3. 地域ボランティアに協力いただくことによる地域コミュニティの復活 4. 特定高齢者把握率の増加
実施内容	65歳以上の市民に、個別通知を地域の役員、ボランティア等の協力により手渡しし、参加を募る。教室では保健師による健康講話、問診、チェックリスト、体力テスト、地区サークル紹介等を行い、継続的に健康維持、サークル立ち上げや参加へのきっかけづくりに関与している。（教室開催は各地区原則2年に1回）
提案者	市区町村職員
取り組みの委託	委託していない
住民参画状況	住民は、実施主体側として関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	1. 市や区の広報で宣伝 2. 参加者の案内通知は地域のボランティアが手渡しで行っている
関与している者	保健師、看護師、理学療法士、高齢一般ボランティア（65歳以上）、若年一般ボランティア（65歳未満）、事務職、その他（区長、区役員、民生委員）
協力機関	社会福祉協議会、医師会、民生委員、住民の地区組織、ボランティア団体、
予算額	4,203,000 円
他事業との連携	連携あり（健康管理課での市民ドック、特定検診）
予防給付との連続性	連続性なし

うまくいっている点・アピールしたい点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教室内で行う体力テストについて、継続参加することによって前回の数値と比較できるようにしている 2. 地域と協働で行うことにより、行政と地域が密になり、また、地域の一般者がボランティアとして教室に参加することにより、地域の中でのコミュニケーションが取れるようになってきている
配慮した安全管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市の事業として保険対象となっている 2. 問診で血圧等を図り、看護師が参加者の体調チェックをしている。問診結果により、体力テスト等の参加の可否を決める
達成度や成果などの評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定高齢者把握率 5%→13% 2. 教室参加率 約 30% 3. 高齢者サロン、地区サークルの増加 4. 継続参加者の体力測定結果の維持、改善率アップ
今後の課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域格差の是正 2. ボランティア参加による個人情報の問題 3. 教室不参加者の意識の向上
取り組みに関するホームページ	

専門家の評価 (推薦度)	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■ 目標とした特定高齢者把握率の向上を含めた目標を概ね達成しており、効果的な事業運営であったと判断されます。介護予防担当の保健師数が1人という中で、推奨される事業と考えます。</p> <p>■ ローラー作戦で、65歳以上の高齢者を対象に介護予防教室への参加を募り、そこで体力チェックなどを行って特定高齢者の把握や、経過観察を行っている。住民ボランティアも巻き込んだの活動。全高齢者の3割が参加した。成果として特定高齢者把握率5%→13%など。</p>	

整理番号：1220	
上田市	
通所型介護予防事業	
通称：	
〒386-8601 長野県上田市大手 1-11-16 TEL：0268-23-5140 FAX：0268-29-4466 URL：http://www.city.ueda.nagano.jp/hp/index.html	
人口：165,309人（内、高齢者人口：40,495人 高齢者：24.50%） 保健師数：47人（内、介護予防担当の保健師数：5人）	
取り組みの種類	5. 通所型介護予防のための取り組み 対象とする予防項目：運動器の機能向上、口腔機能の向上、その他（認知症予防教室（脳げんき教室））
取り組みをするに至った背景	平成18年度の介護保険制度改正に伴い、特定高齢者対象とした通所型介護予防事業を展開した。運動器機能向上と口腔機能向上の教室は、平成16年度の国のモデル事業に参加。17年度も独自に実施、参加事業者を募り、介護予防事業の手法を安定させる目的で初年度38時間の研修を事業者に義務づけた。その後毎年8時程度の研修を実施。運動器機能向上は14ヶ所、口腔機能向上は2か所、脳げんき教室は3か所に委託実施している。
取り組みのねらい・目標	科学的根拠に基づいた事業展開とするため、手法と指標の安定化を図った。また評価については指標に基づいたアウトカム評価を行うのみでなく、特定高齢者になりながら参加した群と参加しなかった群を介護認定調査で追いながら経済的効果についても評価できるよう評価システムを構築した。 21年度参加者目標値：運動器機能向上200人、口腔機能向上20人、脳げんき教室25人 22年度参加者目標値：運動器機能向上225人、口腔機能向上25人、脳げんき教室30人
実施内容	事業は、民間事業所へ委託し実施している。ただし科学的根拠に基づいた事業とするため、手法と指標の安定を図ることを最大の目標としている。手法の安定化のため事業者研修を行なった。また指標の安定のために評価項目を定めて提出させることを義務づけている。
提案者	市区町村職員
取り組みの委託	全面的に委託している
住民参画状況	住民は、参加者としてのみ関わっている
参加者を増やすため、工夫したこと	特定高齢者候補者をできるだけ広く把握するため、一般高齢者事業との連携を取る体制づくりに努めている。
関与している者	保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、栄養士・管理栄養士、柔道整復師、介護支援専門員、訪問介護員、事務職、その他（健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防運動指導員）

協力機関	社会福祉協議会、医療機関、医師会、介護サービス事業、民間企業、民生委員、その他（社会福祉法人）
予算額	54,036,000 円
他事業との連携	連携あり（修了者はフォローアップのための教室（ステップアップ教室）へ参加）
予防給付との連続性	連続性なし
うまくいっている点・アピールしたい点	参加事業所が自ら考えられるよう、研修会の講師を順番につとめていただいている。
配慮した安全管理	安全マニュアルの作成の義務づけ。
達成度や成果などの評価	運動器機能向上については、統計的優位さが出ているものとしては、下肢筋力（21% up）ファンクショナルリーチ（11% up）開眼片足立ち（24% up）5m 全力歩行（6% up）Time Up & Go（10% up） 脳げんき教室では記録能力の改善 全ての教室で主観的健康感の改善、老研活動指標の改善、基本チェックリストの改善が見られた。 また非参加群と参加群の介護認定までの期間において、差が見られた。
今後の課題	特定高齢者の把握作業があまりにも煩雑であり、特定高齢者の認定作業がどんどん細かく規定されているが、参加者がタイムリーに参加できない弊害の方が大きい。
取り組みに関するホームページ	http://www.city.ueda.nagano.jp/hp/ht/korei/20060811162155595.html

専門家の評価 (推薦度)	ぜひ薦めたい
<p>*** 専門家(本委員会メンバー)からのコメント ***</p> <p>■評価は、指標に基づくアウトカム評価のみならず、特定高齢者で事業参加者と事業不参加者を追跡調査し、経済的效果の評価をしている。</p> <p>■事業の質を高めるため初年度で38時間、その後毎年8時間の系統的な研修を事業者に対して行っている。その結果、身体機能の改善効果は顕著で、要介護認定までの期間が延長される効果を認めている。</p> <p>■多段階の評価プロセスについて、自治体が責任をもって明確に計画に組み込み、実施効果を常にモニタリングしながら委託実施している点は特に評価したい。</p>	

4. 先駆的取り組みの実施に関連する背景要因の分析

4.1 概要

「自治体における介護予防の取り組みに関する調査」の結果収集されたデータを分析し、先駆的な取り組みを実施していることと関連する要因について、市区町村や取り組み自体の特徴を評価した。多変量解析の結果、住民が実施主体として参画していること、他の市区町村・大学・研究機関・ボランティア団体と協力しながら実施していること、予算が多いこと、他の事業との連携があること、予防給付との連続性があることが、専門家の評価により、推薦度が「薦めたい」あるいは「ぜひ薦めたい」取り組みとして選択されたことと強く関連していた。自治体や行政の枠を超えて幅広く協力しながら介護予防の取り組みを進めていくことの重要性が確認された。

4.2 背景

介護予防の取り組みにおいては、それぞれの自治体が、独自の工夫により、地域の特性を考慮しつつ、全国で多様な取り組みが展開されてきた。本委員会は、目的としているような効果的な取り組み事例を収集して、その情報を広く普及させることで、介護予防活動の普及を図ることを目的としているが、一方で、そのような情報を入手しても、自らの自治体の特性にあわない（例えば紹介事例のような人材やインフラがないなど）場合、参考として新しい事業を展開することは難しい。

そこで本分析では、本委員会が実施した「自治体における介護予防の取り組みに関する調査」のデータを用いて、これまで実施されてきた「優秀な」取り組みが、どのようなことを背景に実施されてきたのかを明らかにすることで、自治体固有の特性に係らず、ある程度普遍的に適用されるような「効果的な取り組み実施のためのポイント」を明らかにすることを目的とした。

4.3 方法

目的変数：本委員会の複数の委員メンバーによる「推薦度」評価が「ぜひ薦めたい」あるいは「薦めたい」であった取り組みを、優秀な取り組みと定義し二値化して目的変数とした。

説明変数：調査データのうち数値化できるものすべてを説明要因として利用した。

統計解析：まず、多重ロジスティック回帰分析を用いて、目的変数（優秀な取り組みか否か）と、説明変数のそれぞれとの関連を調べた。次にステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析により、優秀な取り組みに選ばれるための要因群を探索的に選択した。

4.4 結果

単変量のロジスティック解析の結果（表 1）、「取り組みへ関与している職種」として看護師、作業療法士、介護福祉士、柔道整復師を含む取り組みは有意に「推薦度」が高かった。また、住民が実施主体側として参画している取り組みは、そうでない取り組みに比べて「薦めたい」以上の評価を得る可能性が統計的に有意に高かった（オッズ比 2.7）。さらに、「薦めたい」以上の評価を得た取り組みでは、協力・共同している機関として、他の市区町村・社会福祉協議会・医師会・薬剤師会・栄養士会・民間企業・民生委員・ボランティア団体が有意に多く係っていた。一方、予算を四分位に分けて分析したところ、最も予算が少ない群（予算なし～35 万円）に比べ、最も多い群（400 万円以上）では 2.8 倍「薦めたい」以上の評価

を得るオッズが高かった。加えて、「薦めたい」以上の評価を得た取り組みは、他の事業との連携や予防給付との連続性を持っている場合が有意に多かった。自治体の特性については、人口規模・高齢者割合・保健師数は有意な関連を認めなかったが、介護予防担当の人材が多いほどその自治体の取り組みが有意に高く評価される傾向が認められた。例えば理学療法士・作業療法士が1名増えるごとに薦めたい取り組みとして選ばれるオッズが1.3倍上昇した。

ステップワイズ法による多変量解析の結果、「薦めたい」以上の評価を得ることと関連している要因として次のことが選択された。すなわち、実施主体としての住民参画がある（1.9倍「薦めたい」以上の評価を受けやすい傾向）、協力団体として他の市区町村（2.6倍）・大学、研究機関（3.3倍）・ボランティア団体（1.4倍）を持つこと、予算が400万円以上であること（予算が「なし～35万円」の取り組みに比べて3.1倍）、そして予防給付との連続性があること（2.2倍）であった（表2）。これらの要因は互いに独立して「薦めたい」以上の評価を得ることと統計的に有意に関連していた。多変量解析の際には、「協力・共同関係にある機関」との相関が高かったことから、「関与している職種」変数は除外した。

4.5 考察

全国の市区町村で行われてきた介護予防の取り組み約二千件分のデータを分析した結果、優秀な取り組みに共通する要因を複数見出した。

優秀な取り組みに住民が主体的なかかわり持っていることが多いことについては、住民が計画段階から係ることで、参加者である住民のニーズが事業に直接反映されることや取り組みの実施中も常に住民からのフィードバックを得ることができるために継続的な改善が期待されること等の効果が考えられる。これは、ボランティア団体との共同の重要性が示唆された点も支持している。

また、他の自治体との協力の重要性が示唆された。これは、自治体同士の協力関係により、互いに不足する資源を補える、自治体同士で互いに責任を持ち、よりフォーマルな形で取り組みを実施できる、それぞれの持つ情報を交換し、それについて議論していくことで、より効果的な取り組みへの改善が可能である、といった利点が考えられる。大学や研究機関との連携は、学術的なサポートやスキルを得られるという点で利点となる。特に、事業や取り組みの評価に関しては、研究機関の専門性が生かされやすく、研究機関の関与は自治体にとって強いバックアップとなる可能性がある。

予防給付との連続性が優秀事業と有意に関連していた点については、予防給付など、関連し得る事業と柔軟に連続性を持たせることで、限られた資源を有効に活用できているということを反映している可能性がある。

重要なのは、これらの要因が、取り組みの予算額とは独立して優秀事業の実施と関連していた点である。積極的な住民参加や、他の自治体・研究機関・ボランティア団体などと幅広い連携、予防給付など関連する別事業との連続性の確保などを積極的に追及することで、予算が限られていても取り組みの効果を高めることができる可能性がある。

本分析の限界について：本分析に用いたデータは一時点の横断的なものであるため、因果関係を明らかにできず、相関関係の探索に留まる。例えば、自治体が行ってきた取り組みが優秀であったために住民の関心を引き、後に住民参画が実現した、といった逆の因果関係もありうる。

4.6 結論

介護予防の取り組みにおいては、地域環境や対象者の特性を考慮した独自の取り組みを行っていくことが求められる。更なる検討が必要ではあるが、今回明らかになった、積極的な住民参画、他の自治体や研究機関、ボランティア団体などとの協力関係、予防給付との連続性といった、優秀な取り組みに共通する傾向については、これらが取り組みに効果的であることは理論的にも理解し得る。介護予防の効果的な取り組みの実践のための参考としてこの分析結果を利用していただきたい。

表1 専門家による評価で「薦めたい」「ぜひ薦めたい」に選ばれるオッズ比と95%信頼区間
(単変量ロジスティック解析結果)

事業の委託	
委託なし(参照値)	1
部分的に委託	1.3 (0.7 - 2.4)
全面的に委託	0.9 (0.4 - 1.7)
取り組みへ関与している職種	
医師	1.1 (0.6 - 2.1)
保健師	5.1 (0.7 - 37.3)
看護師	2.0 (1.1 - 3.5)
理学療法士	*
作業療法士	2.1 (1.1 - 3.9)
社会福祉士	1.4 (0.8 - 2.5)
介護福祉士	2.1 (1.1 - 3.8)
精神保健福祉士	1.4 (0.3 - 6.1)
栄養士・管理栄養士	1.4 (0.8 - 2.4)
あん摩・マッサージ師	1.6 (0.2 - 12.2)
はり師・きゅう師	4.3 (0.9 - 19.4)
柔道整復師	3.2 (1.2 - 8.4)
介護支援専門員	0.9 (0.5 - 1.6)
訪問介護員	1.2 (0.4 - 3.8)
高齢一般ボランティア(65歳以上)	1.3 (0.7 - 2.3)
若年一般ボランティア(65歳未満)	1.1 (0.6 - 2.0)
事務職	0.8 (0.5 - 1.4)
その他	1.7 (1.0 - 3.0)
住民参画の有無	
参加者としてのみの係りのみ(参照値)	1
実施主体側としての住民参画あり	2.7 (1.5 - 4.6)
協力している団体	
都道府県	1.8 (0.8 - 4.1)
他の市区町村	4.1 (1.7 - 10.1)

社会福祉協議会	1.8 (1.0 - 3.3)
大学・研究機関	1.1 (0.6 - 2.0)
医療機関(病院、診療所、リハビリ施設など)	1.4 (0.7 - 2.8)
医師会	4.2 (2.3 - 7.5)
歯科医師会	1.2 (0.7 - 2.3)
薬剤師会	2.3 (1.2 - 4.3)
栄養士会	2.4 (1.2 - 4.7)
介護サービス事業者	1.7 (0.2 - 13)
民間企業(民間介護サービス事業者以外)	2.4 (1.0 - 5.9)
シルバー人材センター	1.5 (0.5 - 4.2)
民生委員	2.0 (1.1 - 3.5)
食生活改善推進員	1.5 (0.7 - 3.4)
NPO	1.3 (0.5 - 3.6)
住民の地区組織	1.5 (0.9 - 2.8)
ボランティア団体	2.7 (1.5 - 4.7)
その他	1.8 (0.9 - 3.4)
予算	
最低 (0-35 万円:参照値)	1
中 (36-119 万円)	0.9 (0.3 - 2.3)
高 (120-400 万円)	1.4 (0.6 - 3.4)
最高 (400 万円以上)	2.8 (1.3 - 6.1)
財源	
交付金以外の補助金あり	0.5 (0.1 - 4.0)
交付金・補助金以外の財源あり	1.0 (0.4 - 2.6)
他の事業との連携:あり (vs なし)	2.5 (1.4 - 4.2)
予防給付との連続性あり (vs なし)	3.2 (1.8 - 5.7)
自治体の特性	
人口(10000 人増加あたり)	1.0 (1.0 - 1.0)
高齢者割合(5%増加あたり)	0.8 (0.6 - 1.0)
保健師数(一人増加あたり)	1.0 (0.99 - 1.01)
介護予防担当の保健師数(一人増加あたり)	1.0 (0.98 - 1.04)
介護予防担当の栄養士・管理栄養士数(一人増加あたり)	1.0 (0.8 - 1.3)
介護予防担当のPT・OT の数(一人増加あたり)	1.3 (1.1 - 1.6)
介護予防担当のその他の専門職の数(一人増加あたり)	1.1 (1.0 - 1.2)

*サンプル数のバランスの関係で推定できず

表 2 専門家による評価で「薦めたい」「ぜひ薦めたい」に選ばれるオッズ比と 95%信頼区間
(ステップワイズ法による多変量ロジスティック解析結果)

住民参画の有無	
参加者としてのみの係りのみ(参照値)	1
実施主体側としての住民参画あり	1.9 (1.0 - 3.4)
協力している団体	
他の市区町村	2.6 (1.0 - 7.0)
大学・研究機関	3.3 (1.8 - 6.1)
ボランティア団体	1.4 (0.8 - 2.7)
予算	
最低 (0-35 万円:参照値)	1
中 (36-119 万円)	0.8 (0.3 - 2.3)
高 (120-400 万円)	1.6 (0.7 - 3.9)
最高 (400 万円以上)	3.1 (1.4 - 6.8)
他の事業との連携:あり (vs なし)	1.7 (0.9 - 3.0)
予防給付との連続性あり (vs なし)	2.2 (1.2 - 4.1)

5. データベース化による、収集した自治体における介護予防の取り組みに関する詳細な情報の有効活用に関する試み

5.1 概要

今回収集した 1,927 の取り組み情報をもとに、先駆的な取り組みの抽出や統計的検討による先駆的取り組みの共通要因の探求を実施した。しかしこれら過程では、それぞれの取り組みの実際の運営手順や参加者を増やす工夫、効果を挙げるためのノウハウなどに関する詳細な文字情報を有効活用できない。

一方、自治体同士が互いの事業に関する情報交換を幅広く、円滑に行える環境整備をすることで、ピア・カウンセリング効果を生み出し、地域における介護予防活動の一層の推進が図れる可能性がある。

そこで本委員会では、このような個々の詳細な取り組み情報を長期にわたり有効活用するための提案として、寄せられた情報をデータベース化し、電子媒体で検索・閲覧可能なシステムのプロトタイプ「介護予防の取り組みデータベース（ベータ版）」を作成した。詳細な使い方については、資料2「使いかたマニュアル」を参照されたい。

5.2 目的

本調査の結果収集された 1,927 件の取り組みに関する詳細な情報を活用するためのコミュニケーション・ツールを提案する。この試用版を用いて、このようなツールの有用性を検証することで、今後の介護予防事業に関する情報の利活用のあり方に関する議論の材料とすることをねらいとした。

5.3 方法

「自治体における介護予防の取り組みに関する調査」で収集された全ての情報を、インターネット上で検索し、閲覧・ダウンロードできるシステムのプロトタイプを開発した。

各自治体が、利用可能な資源（保健師数や施設の有無など）を設定したうえで、興味のある種類の介護予防活動に関する情報を検索し、抽出し、閲覧できること、さらに得た情報を、介護予防活動の計画の際の討議資料としてダイレクトに活用できるように、資料として見やすい PDF 形式でダウンロードできるオプションや、全国で行われている取り組みデータを分析するために便利なフォーマット（CSV 形式）で出力できるオプションをそろえたシステムとした。

5.4 考察

今後の運用に関しては現在検討中であるが、全国の自治体の介護予防担当者をはじめとした、介護予防に係る人材が効果的な方法で活用できる媒体を用いて公開することで、地域における効果的な介護予防の普及に資することをねらいとしている。構築したデータベース・システムを実際に関係者が利用できる環境を整備することで、自治体担当者の相互の情報交換、あるいはピア・カウンセリングのためのツールとして活用できる可能性がある。また、住民に対する情報公開の一形式としての位置づけも可能である。

注意点として、今回収集した取り組みデータは、調査の手法上、全国で現在行われている介護予防の取り組みを代表するサンプルとはならない点を挙げておく。つまり、調査の方法として、「最も力を入れて行っているもの・これまでに年次評価が行われているもの・これま

での評価で効果的と判断されているもの（または関係者が効果的と感じているもの）・住民に評判がよいもの」を選択して入力するようにとの依頼をしていることから、本データベースは、各自治体で行われているもののうち、よく準備され、比較的効果が高い取り組みの情報の集まり、と認識すべきである。

備考：今回作成したデータベースは、厚生労働省での検討により公開しないこととなった。