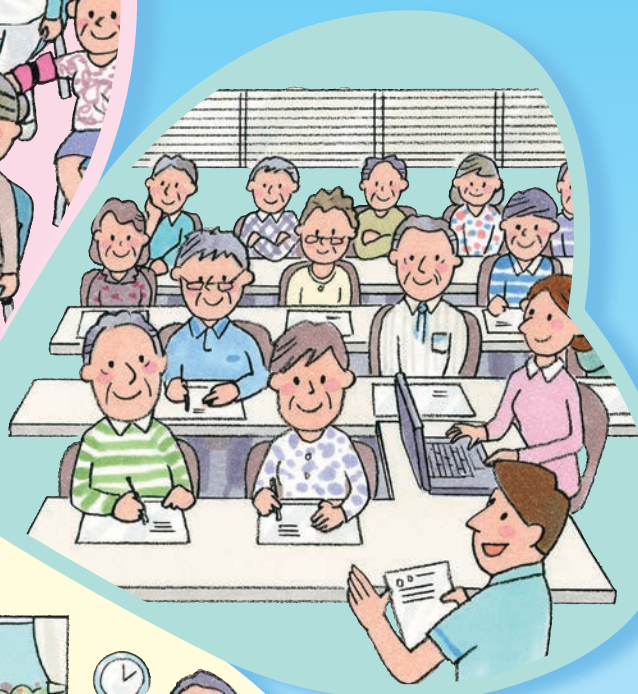


地域づくりによる介護予防を 推進するための手引き

【地域展開編】





目次

はじめに ～本手引きの目的～	1
1 地域づくりによる介護予防とは	2
1 通いの場の必要性	2
① 週1回、運動ができる身近な通いの場の構築	2
② 体操をきっかけにした地域づくりへの発展	2
2 通いの場から地域づくり等への展開事例	3
① 大阪府大東市	3
② 長崎県佐々町	6
2 市町村編 ～管内他地域への展開について～	9
1 中長期的な視点からの計画立案	9
① 立ち上げ支援から継続支援に移行する際の課題と解決策	9
② 具体的な継続支援の実事例	11
2 庁内における必要性の共有	12
① 「通いの場」は地域づくりであるとの共通認識を持つために	12
② 地域展開の方法・コンセプトを多職種で共有するために	13
3 他地域への展開方法のポイント	15
① 管内で増えている事例	15
1) 岩手県花巻市	15
2) 宮崎県えびの市	17
3) 鹿児島県いちき串木野市	19
② 継続している事例	21
1) 兵庫県姫路市	21
2) 岡山県津山市	23
3) 高知県高知市	25
4) 兵庫県淡路市	28
3 都道府県編 ～都道府県内での展開について～	32
1 市町村支援のポイント	32
① 介護予防のノウハウ伝授と支援のための「戦略」の必要性	32
② 都道府県の庁内の体制づくり	32
③ 地域密着アドバイザーやシンクタンク機能の必要性と活用	32
④ 保健所の活用と研修	32
⑤ 市町村の事業評価と働きかけ方	33
⑥ 効果的な研修の運営	33
⑦ 総合事業への発展	33
2 都道府県による市町村支援実践事例	34
① 東京都	34
② 埼玉県	35
③ 千葉県	36
④ 鹿児島県	37
4 教えて(Q&A) ～よくある質問と回答～	39

※本手引きは、「住民主体による通いの場」を地域展開していくための実践編となります。

通いの場の立ち上げ方法等について基礎的内容を整理した手引きは、以下URLをご参照ください。

「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html

はじめに



～本手引きの目的～

地域づくりによる介護予防事業(以下、本事業)は2年目を迎え、東京都や愛知県という大都市圏も含めて、35都道府県が参加している。しかし、参加都道府県の中には、一部の市町村のさらに一部のモデル地域のみの実施という状況の都道府県もある。まだまだ全国1,700以上ある市町村の多くの地域で広がっていると言える状況ではない。勿論、本事業は「住民主体で、地域づくりの視点」で行われる活動への支援を目指すものである。「住民を信じて、そのやる気を引き出す」「市町村から頼むのではなく、住民のやりたいという声を待つ」という姿勢であり、通常の行政主導の教室型事業とは違って、軌道に乗るまで時間がかかる場合がある。しかし、先行自治体では、高齢者が歩いて通える範囲での拠点整備を目指して、多くの拠点が既に展開されており、モデル自治体の中にも、短期間に拠点を増やしている成功事例もあり、どの自治体においても全域実施の可能性は、十分にある。しかし、この事業が全国的な介護予防活動の中核的活動となるには、各市町村では全地域実施を目指し、都道府県では全市町村が取り組めるような環境づくりをする必要があるが、その方法論はまだ確立しているとは言えない状況である。従って、平成28年度以降の本事業では、「どのように都道府県が市町村を支援していくか」の方法論を確立することを目指す必要がある。

さらに、平成29年度末までに全市町村が取り組むことが求められている「総合事業」確立のためには、介護予防と生活支援は、車の両輪の関係であり、ともに重要である。そして、地域に広がりつつある介護予防の活動が、生活支援の基盤となれば、今後の総合事業の発展のために、明るい材料となり得る。介護予防活動を生活支援にどのように発展させていかも、本事業にとって大きな課題である。

一方、短期集中型の介入支援についても、一部の自治体で成果を上げており、注目されている。しかし、この支援は平成18年に介護予防が導入された時の「特定高齢者施策」と同じ課題を抱えている。つまり、特に後期高齢者の多い地域では、虚弱高齢者を短期的に元気にしても、介入が終われば元どおりに戻ってしまうことから、地域に短期集中型だけあっても、長期的成果は得られない。従って、短期介入型の支援を効果的に実施するためにも「地域づくりの介護予防の活動」はどの地域においても必須な活動である。その認識の上で、短期集中型支援の対象者を誰にするのか、短期の支援が終わった後、地域型の介護予防活動にどうつなげていくのか等の課題を検討していく必要がある。

なお、本事業は、先進地域の保健師や理学療法士、作業療法士等の専門職の方々に、アドバイザーとして支援してもらっており、そのおかげでモデル市町村では、住民活動が生まれ、それに係わった市町村職員が、地域づくりによる介護予防という新しい活動に、スムーズに取り組むことができた。協力していただいたアドバイザーに深く感謝したい。

終わりに、本手引きが全国の市町村や都道府県にとって、介護予防活動やその支援、さらには総合事業の成功に到達するための「道しるべ」となれば幸いである。

平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業委員会
(平成27年度地域づくりによる介護予防推進支援事業アドバイザー組織)

委員長 柳 尚夫

1 通いの場の必要性

1 週1回、運動ができる身近な通いの場の構築

高齢者の筋肉は毎年1%程度減少と言われており、筋肉が減少し筋力が低下すると活動量も低下し、閉じこもりがちになり要介護状態につながっていきます。しかし、どんなに歳をとっても適切なトレーニングを行うことにより筋肉、筋力を向上させることができることがわかってきました。

筋力向上のトレーニングの効果は大きいのですが、週1回以上の頻度で継続することが必要であり、1人でやろうとしてもなかなか継続が望めず、また、やめてしまうと半年、1年で得られた効果が失われるという欠点があります。

そのため高齢者が容易に通える範囲(歩いて15分以内程度)に週1回以上継続してトレーニングができる場所(通いの場)が必要になります。通いの場は多数必要であり行政の職員が毎回行って指導することは人員、コストを考えると不可能です。住民主体で運営される必要があります。そのためトレーニングは指導者がいなくても可能で、筋力向上トレーニングを最も必要とする後期高齢者や虚弱高齢者も行えるものでなければなりません。

行政が行うべきことは、高齢者にいつまでも元気でいてほしいこと、そのためにこんな方法があること、住民が望めば自分たちも手伝うこと、やるやらないは住民が決めること等を住民に伝え、やるかやらないかを住民自身に判断してもらうことです。これまでの経験ではトレーニングの必要性を理解した住民の方たちから自分たちの地域で開催したいという声必ず上がってきます。毎週の開催に伴う準備や片付けはお世話をする方たちにとっては負担に感じることもありますが、住民自身が決めて始めたことなのでほとんどの場合継続されていきます。

2 体操をきっかけにした地域づくりへの発展

毎週のトレーニングに半年、1年、2年と参加していると「階段の上り下りが楽になった」、「腰痛、膝痛が楽になった」という運動体力面だけでなく、「気持ちが明るくなった」、「おしゃべりが楽しくなった」という心理的な面でも効果が現れ、また、「友人知人ができた」、「トレーニング以外の日にも出かけるようになった」といった社会的な変化も出てきます。

一度住民主体の通いの場ができて毎週顔を合わせていると、多くの会場でトレーニング以外の様々な活動が開始されます。行政が運営する教室では住民はお客様ですが、通いの場では住民自身が考え行動します。体操後の茶話会から始まり、食事会やカラオケなどの歓談の場、交通安全や、オレオレ詐欺への注意を呼びかける啓発の場、休んだ人の様子を帰りに見に行く等の見守りの場、保育園児、幼稚園児を招いての多世代交流の場、健康講座や折り紙、防災頭巾づくりなどの学びの場など、まさにまちづくり、地域づくりに発展していきます。

平成27年度から開始されている新しい総合事業を成功に導くために、地域での見守りや支え合いを検討、展開していく場として、また、通所サービスを卒業した人達の受け皿の1つとして、地域の中に通いの場をどれほど準備することができるかが大きく影響してくると思います。



2 通いの場から地域づくり等への展開事例

1 大阪府大東市 ～“とことん住民主体”で取り組む!～

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	大東元気でまっせ体操	
①総人口	123,397人	120,230人	体操開始年	平成17年	
②高齢者人口	31,133人	33,369人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	89拠点	1,500人
③高齢化率(②/①)	25.2%	27.8%	最終的な目標拠点数と 目標年度	186拠点	平成37年度
④後期高齢者人口	13,127人	20,903人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	42.2%	62.6%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	18.2%	-			

②通いの場から自然発生した生活支援・見守り活動

大東市では増え続ける虚弱高齢者の発生を予防するため、そして虚弱になってしまった高齢者が再び元気になるために、地域で身近に気軽に体操ができる場づくりとして平成16年度に事業企画、平成17年度から地域への普及を開始しました。

体操の普及活動と同時に「介護保険サービスを利用する虚弱高齢者が増えると介護保険料が上がる!」と介護保険の仕組みを住民に理解していただく話をしたことや、体操グループの立ち上げ支援の中に「閉じこもりがちの人や虚弱な人、心配な人を誘ってあげて」と繰り返し地域の虚弱高齢者への呼びかけの大切さを伝えてきたことで、地域の体操グループは年々、後期高齢者の参加率、虚弱高齢者の参加率が高くなってきました。

元気高齢者と虚弱高齢者が混ざり、一緒に体操をし、またお互いに仲良くなることで、徐々に単なる体操グループではなくなってきました。互いのことを知ることで元気高齢者が虚弱高齢者のちょっとした困りごとを助けてあげるようになってきたり、見守り活動も始まりました。

地域で 起こってきた 事例

- ☆体操の後で元気高齢者が行っている小学生の下校時の見守り隊に虚弱高齢者も入るようになった
- ☆体操参加者がご近所同士なので、元気高齢者が買い物に車を出す際には、虚弱高齢者に声をかけて一緒に行っている
- ☆ゴミ出しの時についでに虚弱高齢者のゴミも一緒に出してあげている
- ☆体操の曜日を忘れがちの人には、自分が体操に行く時に誘いあってくるようにしている
- ☆理由なく体操を欠席している人がいたら、体操の帰りに家に寄って様子を見に行くようにしている など

③具体的な生活支援や地域づくりの内容

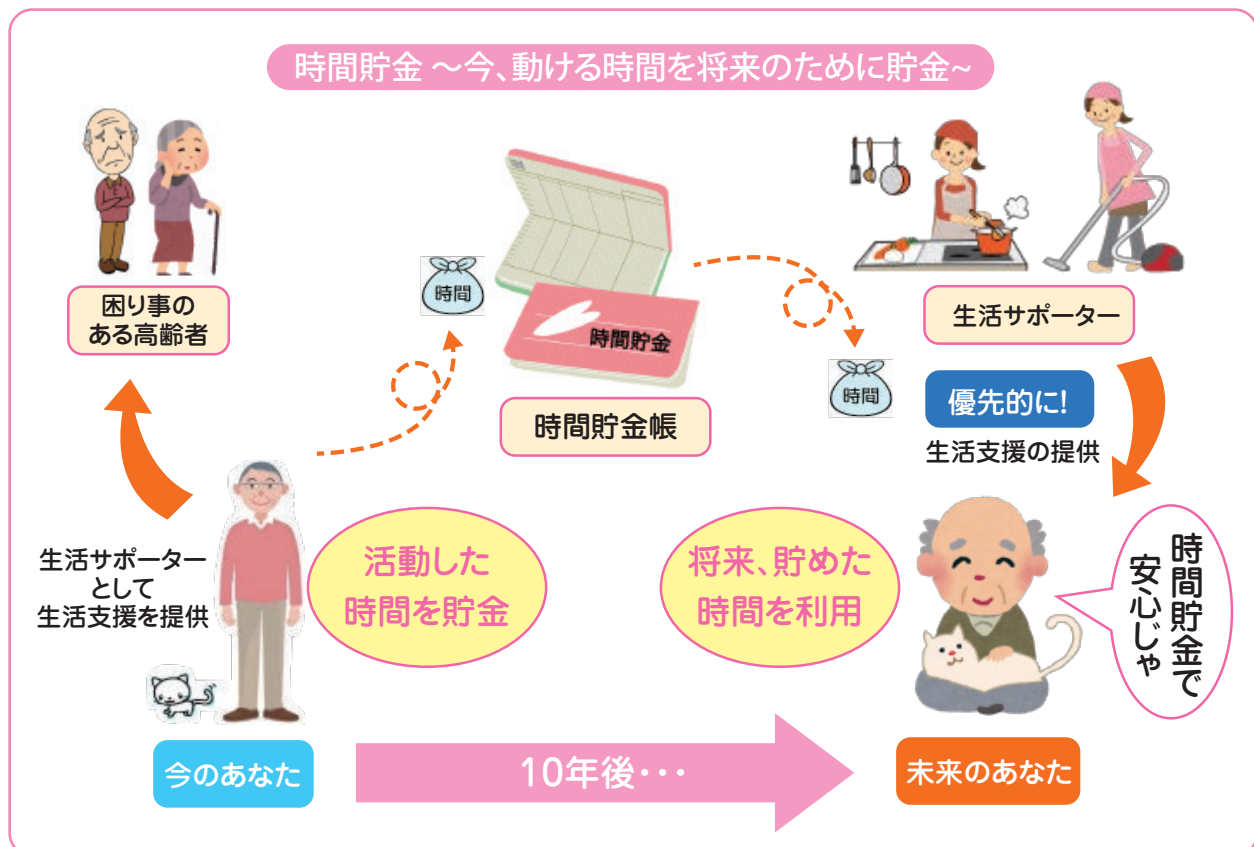
大東市では、これまでの体操グループから自然発生した生活支援や見守りの目を体操参加者以外の人にも広げるために以下の事業を展開しています。

生活サポート事業は、平成26年度に地域を限定してモデル実施、平成27年度から全市展開をした住民ボランティアによる生活支援の事業です。

■生活サポート事業

実施内容	地域で困っている高齢者に、生活サポーターに登録した住民ボランティアが支援
負担費用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 30分以内 250円（実費） ・ サポーターは30分以内の活動に対し、250円を受け取るか、将来の自分が生活に困った時に使える時間貯金として活動時間を貯金するかの選択ができるようになっている。自分が動ける間に人の役に立つ活動をしていれば、自分の将来が安心。将来、生活サポート事業の需要はどんどん伸びることが予想されるので、サービスの空き待ちが出てきた時にも時間貯金を貯めた本人は待機者リストの一番となる権利を持つことになっている。また、時間貯金は譲渡も可能なので、若い世代が活動して貯めた貯金分で自分の親や祖父母が生活サポート事業を無料で利用することも可能である。
支援内容	掃除、洗濯、買い物、調理、庭掃除、大型ごみの搬出、家具のレイアウト変更、電球交換、外出の付き添い、囲碁など趣味の相手、話し相手、ペットの散歩など
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活サポートセンターにコーディネーターを配置 ・ コーディネーターは生活サポートを希望する利用者と生活サポーターのマッチングと時間貯金の管理、生活サポート事業の普及、生活サポーターの養成、生活サポーター同士の情報共有の場づくりなど、生活サポート事業の運営全般を行う。
運営費用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活サポートセンター運営補助 500万円 *生活サポーターには、それまで介護予防サポーターとして既にご近所の生活支援を行っていた人たちが多く登録している。

■時間貯金のイメージ



④市町村としての今後の展開方針

大東市は平成28年4月1日から総合事業への移行を開始します。これまでの大東市の取り組みを基盤にとことん住民主体を大切にし、これからも地域づくりを進めていく予定です。

とことん住民主体 その1

生活サポート事業は総合事業の訪問型サービスBに位置づけます。現在、予防給付の訪問介護を利用している要支援の方、新規の要支援レベルの方は、まずはこの生活サポート事業を試してみることが訪問型サービスの基本となります。

住民の支援では対応しきれない状況、状態の方はヘルパー無資格者による仕事としての訪問型サービスA、それでも対応できない場合には介護のプロであるヘルパーの有資格者としての現行相当の訪問型サービスが対応することになっています。

とことん住民主体 その2

同じく、総合事業移行後は通所型サービスの基本は地域にある『大東元気でまっせ体操の場』となります。制度移行前から既に自宅で入浴に困っていない限り、デイサービスより先に大東元気でまっせ体操を紹介することが要支援のプランのルールになっています。

また、デイサービスからの卒業の場としても『大東元気でまっせ体操の場』は既に機能しており、これからはますますその色合いが強くなっていくものと考えています。

大東市の総合事業における通所型サービスCである短期集中自立支援サービスの利用者は『大東元気でまっせ体操の場』に通うことが条件となっています。リハビリ専門職が行う通所型サービスCにより生活支援から卒業できた後は『大東元気でまっせ体操の場』で体力を維持し、地域住民の見守りの中での生活を継続してもらうことになっています。

とことん住民主体 その3

住民に正しく賢い介護保険の使い方や大東市の高齢者の増え方、労働人口の減り方など将来像を知っていただき、行政と一緒に自分たちの将来に向かって何をしなければならぬのかを考えてもらう機会を作っています。その中で、

1. 介護保険サービスは本人の努力によって、今の状態を維持・悪化防止するだけでなく、自立できる人には自立してもらうことが必要。
2. 介護保険を使わなくても大丈夫な元気高齢者を増やすために『大東元気でまっせ体操の場』を増やす。
3. いつまでも安心して暮らすためには確実に足りなくなるヘルパーに代わる生活支援の人材確保、すなわち住民による生活サポーターを増やす。

ことが何よりも大切であることをお伝えしています。

10年前の大東元気でまっせ体操の普及を始めた時に、住民が自分たち自身が何をしなければならぬかを理解し地域活動が始まったように、再度、多くの住民に直接、話を聞いてもらうことで地域はまた変わってくるものと信じています。

2 長崎県佐々町 ～いきいき百歳体操は地域づくり・人づくりの近道～

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	佐々町いきいき百歳体操	
①総人口	13,818人	13,053人	体操開始年	平成27年	
②高齢者人口	3,541人	4,006人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	7拠点	140人
③高齢化率(②/①)	25.6%	30.7%	最終的な目標拠点数と 目標年度	30拠点	平成30年度
④後期高齢者人口	1,670人	2,245人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	47.2%	56.0%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	14.0%	17.6%			

②佐々町のこれまでの取り組み

佐々町には、6年前から介護保険制度の再スタートとして進めてきたビジョンがあります。

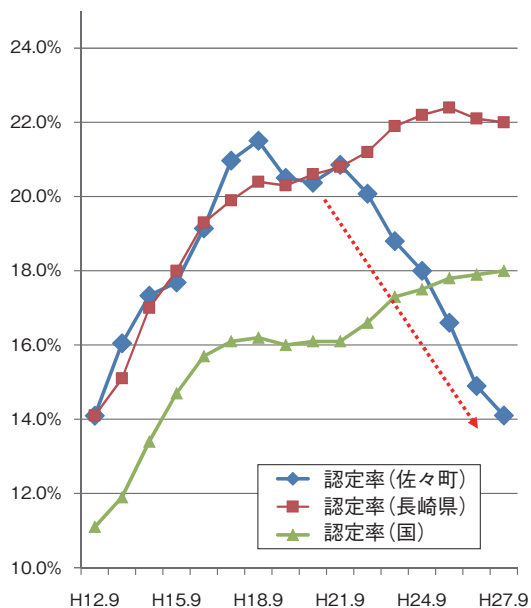
「『住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたい』そんな願いを地域で支えることによってどんな状態になっても安心して過ごせるまち佐々町!」を目指すというものです。

平成18年に地域包括支援センターが設置され、私たち職員は、国の目的に沿った高齢者支援施策にやる気を持って取り組みました。その手法は、もちろん国が示す特定高齢者施策等のマニュアル通りのもので、それを全町内会に出向くなどして、住民に国の示すと通りの説明をして、事業展開を進めていきました。しかし、4年間懸命に取り組んでも何の結果も出ず、認定率は上昇し続け、保険料は県内ワースト1位を維持するばかりでした。高齢化には太刀打ちできないのかと虚しさを感じていました。

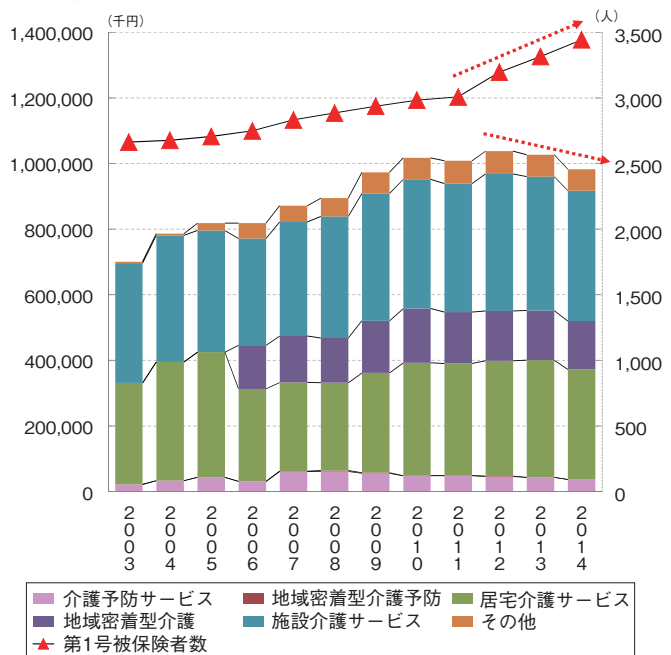
そのような中、和光市の取り組みを知る機会があり、「独自のスタイル!目指すものは何か!ビジョンを持つこと!」のメッセージに衝撃を受け、即行動にかり立てられ、今に至っています。

「給付の適正な利用」と「介護予防を含む地域支援体制の確立」というテーマを大きな二つの柱とし、また、介護保険制度の原点に立ち返り、「健康の保持増進」を中心に住民主体の地域づくりを展開しています。このような取り組みが功を奏して、要支援・要介護認定率や介護保険給付費の抑制にも効果が現れています。

●平成12年度からの認定率の推移



●給付実績と65歳以上の高齢者の推移



いきいき百歳体操との出逢い

平成27年度広域アドバイザーとしての委嘱をきっかけに「いきいき百歳体操」と再び出逢うこととなりました。実は平成18年ごろに県の研修でこの取り組みの紹介があり、素晴らしい内容だと感銘を受けましたが、当時は介護予防の推進の方向性も決めていませんでしたし、重り等の予算もかかりそうだし…と佐々町に取り入れようとは全く考えませんでした。

佐々町は平成27年4月より総合事業へ移行していますが、介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービスの整理をしていく過程は、介護予防のそもそもを考える良いきっかけとなりました。総合事業と言えば、支援1・2ケースの受け皿となる介護予防・生活支援サービス事業の整備が大がかりなものとなってしまいがちですが、佐々町では、一般介護予防事業を改めて見直し、より充実したものにすることを重点課題としました。そもそも、住民の住む地域の中で効果ある介護予防や支え合いによる生活支援を充実することが、本人・家族の今までどおりの生活の継続につながり、最大のテーマである地域力の向上につながると考えたからです。

6年前から築いてきた介護予防ボランティアによる地域活動を、介護予防の原点に立ち返り将来を見据えて見直すと、たくさんの問題点と課題が見えてきました。その見直しに大きな力となったのが、「いきいき百歳体操」です。十数年継続され、全国に発展し続けている「いきいき百歳体操」のノウハウや成果を改めて学んだ時に、これは本物だと思いました。そして、佐々町の介護予防に関する問題点と課題が大きく解決できると感じました。

そこでさっそく、総合事業の新たな取り組みとして、ボランティアの皆さんと現状と課題を共有し進むべき道を明確にし、平成27年6月から「いきいき百歳体操」の地域展開を進めています。

週1回の介護予防の効果のある運動をきっかけに、顔の見える関係ができ、お互いを知った時に自然と必要なところにさりげない生活支援が始まる。そんな地域を描いています。

これまでの 通いの場における 問題点と課題

- 新規立ち上げ地区の低迷。半分の地区が6年間で立ち上がったがリーダー的存在がいなくて厳しい状況
- 現在のリーダー的ボランティアの力量にかかった活動内容の展開。リーダーが活動できなくなった時の継続への不安。リーダーの負担は明らかなもの。それを見て、よし!しようと思う人は…
- 女性のリーダーからの立ち上がりがほとんどで、その後の男性の参加が難しい
- まずは集うことを重点に始めたので、取り組み内容・回数は様々。特に身体機能的に介護予防の効果があるかどうか不明
- 盛り上がりとともに、ある一定のレベルの人が満足する内容になっていく傾向
- 事業担当者が代わってもこの展開は続けていけるのか…

いきいき百歳体操を取り入れて、見えてきた効果

- リードする人がいないからと立ち上がりに苦慮していた地区からの立ち上がり。誰かが先生になる必要のないことにみんなが安心した。
- 今までリーダーの負担が大きかった地区が、この機会に「毎週、やりたいならみんなでやろう!」と体制を新たにできた。参加者が受け身から自主的に変わった。
- 町内会長をはじめ、男性への説明を中心に進めると、男性が主になって新たなスタートをきることができた。男性が納得しやすいエビデンスや取り組み内容の魅力!
- 虚弱な方が参加できるようになり、その方々の頑張る姿が支え合いの輪を広げている。
- 町の介護予防教室で取り組んだところ、効果を感じた要支援者が地元でもしたいとの声をあげ、その周りに協力支援が整い新たな地区が立ち上がった。
- 町の介護予防教室で見られるような、凛とした高齢者の姿が、地域の通いの場でも見られるようになった。



介護予防教室の参加によってフォローしていた人が、地域の通いの場でフォローできること、要支援者の受け皿的位置づけになることを実感する。

③いきいき百歳体操の導入とともに、より一層、効果を発揮する佐々町のこだわり

通いの場を通じて、住民主体の地域づくりを展開してきましたが、そのノウハウであり決め手となっている取り組みが2つあります。それは、「高齢者見守りネットワーク情報交換会」と「地区割り担当制の導入」です。今後も「いきいき百歳体操」の展開とともに両方を連動させ、地域完結型の介護予防・支え合いの地域づくりを目指していきます。

●高齢者見守りネットワーク情報交換会

高齢者見守りネットワーク情報交換会 (H23年～)

町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会・福祉協力委員等と連携を図り、高齢者支援に関する情報交換会を定例(各地区年1回)で行い、日頃の支援体制の強化を図る。

個の支援 ⇒ 地域づくり



●地区割り担当制

地区割り担当制の導入 (H25年～)

地域住民のやる気に十分に代わっていただくために!

5人の職員で32か所を、
高齢者人口の同等規模を分けて受け持つ。

「高齢者は変化しやすいのが特徴」
「住民は縦割りではない」

- 初期の段階での問題解決に大きな効果
- 職員の地域づくりへの自覚が芽生えた。各職員が個の支援から地域づくりを考えるようになった。
- 地域づくりに関し地域力を体感することにより、地域住民への尊敬の念がより一層深まった。

地域によって職員が育つ

- 高齢者見守りネットワーク情報交換会
- 総合事業対象者・予防給付利用者のプラン作成はもちろん
- いきいき百歳体操支援
- 担当地区の相談はなんでも対応
- など
- 町内会長さんや民生委員さん、地域の方々とうっかりつながります。
- 「私がこの地区の担当です。まかせて下さい(*^_^*)」



④今後の展開方針

改善への取り組みをスタートさせた平成を22年から今日までのこの6年間、「佐々町の高齢者支援を将来も発展的に継続していくために何が必要なのか。」「みんなが安心して暮らせるまちづくりのために、今できることは何なのか。」を住民の皆さんとともに考え、介護保険サービスの在り方や利用について見直しをし、地域の中での支え合いや、通いの場などの地域づくりを進めてきました。

このような取り組みの効果として、要支援・要介護認定率や介護保険給付費の抑制にもつながっていると考えられますが、何より良かったことは、介護保険制度に依存していくのではなく、住民の皆さんとともに、自分たちでできる「地域づくり」は何かを迫り進めていくことが、高齢者の方の明るく楽しく生きがいをもって生活できる環境づくりにつながったこと、「人」と「地域」がふれ合うことで生まれる温かく力強い佐々町の「地域力」を再確認できたことでした。

「いきいき百歳体操」との出逢いが、佐々町の地域づくりにおけるターニングポイントとなりました。「住民主体、将来を見据えて」を合言葉に進めてきたつもりでしたが、恵まれた中での限界のある展開だったのかもしれませんが。世代が代わっても担当者が代わっても発展し続けられる地域づくりを可能にできるのが、「いきいき百歳体操」の展開だと確信しています。そして、地域づくり・人づくりの近道であると感じています。

これからも「いきいき百歳体操」の展開とともに、力強い発展性のある地域づくりを進めていきます。

1

中長期的な視点からの計画立案



① 立ち上げ支援から継続支援に移行する際の課題と解決策

立ち上げ支援に注力している自治体にとっては、少し先のことと感じるかもしれませんが、立ち上げた通いの場をどう継続支援していくかは、前もって考えておく必要があります。

どのような人員や頻度で関わり、どのような介入をすればよいのか。また会場数が増えてくると、手厚い支援ができなくなり体制を再考する必要があるという話をよく聞くことがあります。

また、基本は住民活動なので、必要以上に関与することで住民が支援者に対して依存的になることを危惧し、立ち上げ後は極力関与しないという話を聞いたことがあります。住民との立ち上げ後の距離感について悩んでいるのでしょう。

継続支援で重要なことは、「住民が住民と住民で健康になる」ために、住民自身が日々の取り組みの中で考え、継続することでよりよい取り組みへと住民主体で改善していく、プロセス支援と言い換えることができます。

効果的な継続支援とは何か、考えていきたいと思います。

① 立ち上げ後の体力測定と人員体制

より多くのスタッフと効果を共有することを目的に立ち上げをモデル的に行い、サポーターを養成して多くのサポーターが立ち上げに関与するなど、当初は多くの人員と時間を立ち上げ支援に割くことができたことでしょう。しかし、口コミ等で徐々に会場数が増加してくると、いつまでも同じ体制で支援することが困難となる時期がやってきます。

その時にまず考えなければならないのは、最小限の人員と介入で、最大限の効果を上げるためにどうすればよいかということです。「地域づくり」「住民主体」の意義を支援者で共有しているということを前提にすれば、行政や包括等の公的な支援者の役割分担の明確化と、サポーターやインストラクターなどの住民側に立つ支援者の効果的な関与を、どう効果的に組み合わせるかで、整理することができます。

体力測定をどのような間隔で、どのような測定種目を、誰が行うのか。筆者の自治体では、開始から3カ月後、9カ月後、15カ月後まで体力測定は継続しますが、徐々に測定項目は結果の改善率が高いものだけに減らしていきます。それは測定結果を、参加者のやる気を継続するための「手段」として活用すると決めているからです。筆者の経験から、年齢の若い人は比較的早く測定結果の改善を認めますが、歳を重ねている人ほど緩やかに結果は改善していきます。参加を継続することで、身体機能が改善することを知り、測定結果が継続参加の意欲につながる「手段」となります。改善率の高いものを中心に評価を行うという結果の活用方法を支援者で共有したことにより、立ち上げ当初に4名で行う体力測定は、3カ月後は3名、9カ月後と15カ月後は2名で行っています。継続支援のためには体力測定の目的を明らかにし、結果をどのように活用するのか、しっかりと考えておく必要があります。

②住民との距離感

「地域づくり」「住民主体」を標榜する取り組みにおいて、立ち上げた後の住民との距離感を考えることはとても重要です。まず最初にお伝えしたいことは、「地域づくり」「住民主体」とは「やらせっぱなし」「放ったらかし」ではないということです。

「やりたい!」を選び取った住民は、自らの意思を持ちいきいきと取り組んでいることでしょう。一方で住民は、立ち上げ後にどのような支援や関与をしてくれるのか、注視しています。もちろん積極的な関与は必要ありません。大切なことは、自己選択、自己責任、自己決定で取り組む住民活動ではあるけれども、必要な時にはそばにいて、運営上困ったときにはいつでも、共に考える準備はできているという支援者の気持ちや雰囲気住民に伝わっているか、だと感じています。

立ち上げ支援は「集団支援直接的アプローチ」ですが、継続支援は「地域支援間接的アプローチ」です。リーダーなどの支え手を支え、安心して継続できるという、つかず離れずの距離感を作り上げていくプロセスに関わる第一歩といえます。

③支援者の養成

立ち上げ時にサポーター養成を行い、サポーターが地域での取り組みを中心的に支えてくれている自治体も多くあります。目の前の参加者が身体的、精神的、社会的に健康になっていく様子をそばで見るという経験は、サポーター自身の介護予防にもなっているとよく感じます。

ただサポーターはあくまでも住民と支援者の間に立ち、継続支援を支える人達であり、支援者側のスタッフではありません。実施箇所数の増加に伴い、行政や包括の支援者だけでは対応できなくなってきたときには、サポーターだけに頼るのではなく、支援体制のためのマンパワーの確保は重要です。

例えば、体操指導や地域でのお困りごとの相談にのるスタッフとして、介護予防インストラクターを養成している自治体があります。体操指導はスポーツ推進員に、地域での運営に関わる相談役には長年体操に取り組んでいるリーダーに、自治体がインストラクター養成を行い、派遣するという体制です。

いずれにしても、どのような人員体制で支援していくのか、考えながら事業展開するようにしましょう。

④マンネリ化への対応

「ずっと同じ体操では飽きてしまう」

継続している会場からよく聞こえてくるコメントです。どのように対応したらよいのでしょうか。

1 体操以外の「したいこと」をする力を引き出す支援を

住民は「やりたい!」と選び取った活動を、よりよいものにしていく力を持っています。週に1回という頻回な出会いは会話を通じた交流のみならず、神社の掃除や小学生の通学の見守りなど社会的な貢献活動につながる場合も多く経験してきました。

また食事会や茶話会、地域との継続的な交流や作品作りなど、体操終了後にその集団が「したいこと」を魅力的に継続しているグループが多く存在しています。一方で体操だけで、体操終了後はサッと帰るというグループがあることも事実です。そのような会場ほど、マンネリ化を口にする人が多いように感じます。

体操だけではなく、住民の「したいこと」に焦点をあて、上手くできるように支援することも、継続支援の重要な要素といえます。

2 体操のバージョンアップを

筆者の自治体である津山市では、9カ月後に中級編、4年3カ月後に上級編というように、少しずつ体操の内容が変化していきます。マンネリ化するという声に対応した結果ですが、頑張っていると次があるという期待感、継続する動機づけになっていると感じます。

3 リーダー研修会を開催しグループ間の情報交換を

定期的にリーダー研修会を開催し、わがグループのいいところ自慢や、体操以外の取り組みの発表などを通じて、取り組みを活性化するための仕掛けができます。同じような悩みを共有したり、リーダー自身がいきいきと支援している様子を知ることが、マンネリ化を防ぎ次につながる貴重な機会となるはずで。

2 具体的な継続支援の実際例(岡山県津山市の場合)

津山市の継続支援の一例を以下に示します。津山市では、健康増進課OT、地区担当保健師、高齢介護課事務職員、地域包括支援センター地区担当職員が、訪問時期と訪問内容を決めて、定期的に関与しています。

重要なことは、「いつ」「誰が」「何を目的に」「どのような関わりを持つか」を、支援者同士で共有し、住民が継続したくなるような支援のあり様を考える作業をしっかりと行うことです。

めざせ元気!!こけないからだ講座スケジュール			
月日	内容	スタッフ	介護予防インストラクター・内容
	介護予防体操説明会	市(OT・介護事務)、包括	
1週目	事前評価①(下肢筋力・握力・5m)	市(OT・事務・地区担当保健師)、包括	
2週目	体操1回目	市(OT・介護保健師)	2名
3週目	体操2回目		2名
4週目	体操3回目		2名
5週目	体操4回目		2名
6週目	体操5回目		1名
14週目(3ヵ月後)	事後評価②(下肢筋力・握力・5m)	市(OT・介護事務)、包括	体操継続の意思
中級に!(9ヵ月後)	事後評価③(下肢筋力・5m)	市(OT・介護事務)	中級体操指導(おもり変更1.36kg→2.26kg)・体操インストラクター派遣
1年3ヵ月後	健康教育④(下肢筋力)	市(介護保健師)、包括	尿失禁・尿漏れ予防
1年9ヵ月後	健康教育⑤	市(OT)	腰痛予防講和
2年3ヵ月後	健康教育⑥	市(介護事務・地区担当保健師)	こころの健康づくり・栄養改善指導(「じょうぶな骨づくりのために骨粗鬆症予防」)・お口の体操
2年9ヵ月後	健康教育⑦	市(OT)、包括	上手に体操ができているか・OTと一緒に確認しよう
3年3ヵ月後	健康教育⑧	市(地区担当保健師・介護事務)	認知症について<個として・地域として……住民座談会>(H23.2～)
3年9ヵ月後	健康教育⑨	市(OT・包括)	その人にとって意味のある作業の確認・よりうまく遂行するためのヒント
4年3ヵ月後	健康教育⑩	市(介護事務)	介護保険の適正化・体操上級編の指導
5年3ヵ月後	健康教育⑪	市(OT・包括)	介護保険の適正化(できることは自分で)
6年3ヵ月後	健康教育⑫	市(OT・介護保健師・事務)	介護保険で健康になろう～卒業はなぜ必要?～
7年3ヵ月後	健康教育⑬(下肢筋力・5m)	市(OT・事務・包括)	ノルディックウォーク体験

2

庁内における必要性の共有



1 「通いの場」は地域づくりであるとの共通認識を持つために

第6期介護保険事業計画やそれに伴う地域包括ケアについては、意識をしていないと、保健担当課に情報が入ってこないことが多いと思います。保健師である私(中芸広域連合保健福祉課 廣末ゆか)は広域アドバイザーとして「介護予防」に久々に関わる機会を持つことができ、改めて情報を得るという特権をいただきました。この事業に関わるなかで感じたのは、住民主体による通いの場の展開は、まさに地域づくりであり、保健師が関わるべき活動だということです。

そこで、半年間月1回、わが保健福祉課の保健師を集めて、「これからの介護予防」についての情報を提供するとともに、10年前(当時、高齢化率29%)からすでに始めていた、いきいき百歳体操をとり入れた住民主体の介護予防活動の現状を再度把握し、課内で共有しました。すると、時間の経過とともに、通いの場を立ち上げた住民が高齢化したことで参加者数が減っていたり、当初の体操がいつの間にかアレンジされていたり、集まる頻度が減っていたりなどして、筋力の維持・向上につながっていないなど、地域の課題が変化していることを改めて実感しました。要するに、庁内で介護予防や地域づくりの必要性が認識されず、長期的な展望も見据えていない現状に反省をしました。

平成27年度には、介護保険担当課(地域包括支援センターを含む)と介護予防について協働で取り組めるよう、月1回の「介護予防戦略会議」を開始することにしました。まずは、「これからの介護予防」についての情報や介護予防の現状を知り、計画性を持った取り組みができるようにしました。

会議では、例えば「定年退職から80歳まで、地域のボランティア活動をしていた一人暮らしの女性が、最近救急車で何度も搬送されるが『異常なし』ですぐ帰宅」という事例を通して、地域で一旦身を引いた高齢者で「行き場のない」人たちの実態をそれぞれが出し合ったことで、新たなニーズが共有され、そこから新たな通いの場が誕生しました。このように、地域包括支援センターと保健の保健師との日頃からの情報交換に加え、地域のニーズを共有し、地域の課題として取り組むことが必要です。

また、保健の保健師たちは、障がい者や母子を通して、地域の課題を把握しています。例えば、障がい者や未就労青年の「働く」をテーマに取り組むことで、高齢化に伴う地域の“隙間”が見えてきます。シルバー人材センターの登録者が減っており、農家の草刈りや公園の掃除の依頼ができなくなっている等、地域の困りごとに障がい者等が対応できる仕組みが必要になってきています。今や高齢化率は40%を超えています。双方がWin-Winになるよう、所管業務をまたがって課題を解決していく取り組みも生まれてきます。例えば、シルバー人材センターでなく、誰でもが登録できる仕組みも必要なのかもしれないと、協議しています。

地域のニーズを自覚しないと、協議体は成立しません。まずは、庁内で、せめて介護部門と保健部門が課題を共有し、地域性や当事者性を高め、「何とかしなければならない」という熱い想いをみんなで持つことができれば、その思いが住民に伝わると思います。あるとき、地区長さんから、「このことは、地区長会で全地区の地区長に伝えるよ」と、住民が主体的に動き出すという嬉しいプレゼントをいただいたこともあります。

行政の縦割りで動くのではなく、チームで地域に出向き、動き出すことで、住民は行政の動きに反応してくれるはずです。



2 地域展開の方法・コンセプトを多職種で共有するために

総人口68,000人の総社市では、平成19年度に高知市に『いきいき百歳体操』を視察に行き、介護予防事業として取り組みを開始しました。現在では3層構造【小地域ケア会議(第3層・小学校区)=基礎単位/ 圏域ケア会議(第2層・中学校区:協議体)/ 地域包括ケア会議(第1層・市内全域)、それに加え平成27年12月3日より全国屈指福祉会議】の会議体で成り立っている総社市の地域包括ケアシステムの中で、地域のつながりの再構築に役立つ取り組みとして『いきいき百歳体操』は位置づけられています。

『いきいき百歳体操』は地域包括ケアシステムの構築を目指し、早くから開催されている会議の中で周知されるとともに、地域での交流の場として存在し、地域包括支援センターが定期的に様子を見ることで情報収集・提供の場として機能しています。

最近では『いきいき百歳体操』参加者のなかで、生活支援の支え合いに発展しているケースもみられ、週1回顔を合わせるこの効果は介護予防にとどまらず、住民同士のソーシャル・キャピタルの醸成にも寄与しています。

総社市で地域展開するために、理学療法士である私(総社市長寿介護課 野瀬明子)が行ったことは同僚の保健師や社会福祉士、会議でお会いする民生委員や福祉委員など様々な職種・立場の方に住民主体による介護予防の通いの場の必要性を共有してもらうことでした。効果的な介護予防の体操であると上司に報告するとともに、職員数が限られていても地域展開する術があることを伝え、総社市に取り入れるために理解を得る努力をしました。

まずはモデル事業を実際に総社市で実施し、住民の感触を掴むとともに、総社市にも合う体操なのかどうか確認する機会をつくりました。効果を確認するとともに、地域展開の方法・コンセプトについて総社市としての目標を統一し共有しました。

なかでも重要なのは事務方との事業目的の共有であり、これは予算化の検討には必須です。なぜ必要なのかを説明するプロセスは、事業展開する上でブレない方向性を形作ることに役立ちます。

■いきいき百歳体操の普及を目指す (住み慣れた地域での活動)



行政の中にいると、事業を企画することはひとりでもできますが、「展開・拡大・スピード」が求められる時には同僚の理解と協力が必ず必要です。そして、一度展開し始めたら、理解を示してくれる住民の存在・応援がかけがえのないパワーになります。

住民とともに事業展開の面白さをたくさんの専門職が経験すれば、さらに良い仕事につながることでしょう。

適切な介護予防の体操とは

Point
1

初めての人でも簡単にできる体操

単純でゆっくりとした動きを繰り返す運動で、簡単で誰もが覚えやすい内容で構成されているものが多いでしょう。また、DVD等の映像を使用し、初めて参加する方でも映像を見ながら、簡単なレクチャーで体操ができるような工夫があれば、体操についていけずに継続者においていかれることはありません。最初の一步で挫折することがありません。

子供から大人までの健康な方もターゲットとして作成している体操の多くは、高齢者には複雑すぎたり、早すぎたりする運動が多いように思います。そのような体操には、介護予防のターゲットである虚弱高齢者はついていくことができません。

Point
2

虚弱高齢者でも安全にできる体操

椅子を使って行う(椅子に座って、もしくはつかまって)運動であれば、虚弱高齢者でも安全に実施できます。しかし、安全性を重視して、椅子に座ったままや寝たままの体操にすると下肢筋力の強化になりにくく、歩行能力や立ち上がりの力の向上につながりにくいという欠点があります。「安全性」と「効果の実証(Point 5)」の両方を満たす必要があります。

Point
3

虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる体操

負荷の調節可能な重りを使用すれば、重りの負荷を個人の能力に合わせて増やすだけで、同じ体操でも幅広く、どのレベルの高齢者にも適応できます。そのおかげで特定の一部の人しか参加できないのではなく、地域の高齢者誰でも一緒に体操をすることができます。

Point
4

住民自身が体操の効果を実感できる体操

体操の効果を住民自身が身をもって経験できていることが継続へのポイントになります。自分の体の変化(つまづかなくなった、体力がついた、立ち上がりが楽になった、など)や、一緒に体操している仲間が、杖を持たずに歩けるようになった姿を、目で見て、肌で感じることで、体操の効果をより身近なものとして捉えることができます。

また、「最初は杖で来ていたのに、杖なしで歩けるようになったね。」や「見ちがえるように元気になった。」という励ましの言葉を、身近な人からかけられるだけで、体操への継続意欲はグンと高まります。

Point
5

介護予防の効果が実証されている体操

最後に、介護予防の体操として本当に効果があることが確認できているかどうかです。

高知市の「いきいき百歳体操」は、効果を検証するため、67～96歳の22名(内2名脱落)の高齢者(未認定8名、要支援6名、要介護I 6名)を対象に週2回、3ヶ月間送迎つきの「いきいき百歳応援講座」を実施しました。

身体機能に対する効果では、右膝伸展筋力の平均は講座開始前の6.9kgが講座終了後16.1kgに増加、5m歩行時間は7.3秒が4.6秒に短縮、タイムドアップアンドゴーテストは20.9秒が15.7秒に短縮しています。また、「買い物袋などの少し重いものを楽に運べる者」が2人から10人に増え、自覚的健康感においても「よい」「まあよい」の者が6人から13人に増えています。

また、週1回の地域での体操でも、毎週参加すれば歩行速度が向上することを確認しています。

以上のような条件を満たせる体操であれば、冬は雪で閉ざされる北海道でも、集落が点在している中山間部でも、人口が密集している大都会でも、全国どこでも効果的な取り組みが可能です。

既存のご当地体操の導入を検討している市町村では、上記の条件にあてはまっているか、今一度、確認してみてください。全国にはご当地体操をウォーミングアップや整理運動のストレッチにしている所もありますので、そのようなやり方を考慮されるのもよいかも知れません。

3

他地域への展開方法のポイント



1 管内で増えている事例(平成26年度モデル事業参加市町村)

1) 岩手県花巻市 ～通いの場の拡大に向け、庁内体制を強化～

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	元気でまっせ体操	
①総人口	98,956人	87,082人	体操開始年	平成26年	
②高齢者人口	31,401人	31,032人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	46拠点	758人
③高齢化率(②/①)	31.7%	35.6%	最終的な目標拠点数と 目標年度	200拠点	平成37年度
④後期高齢者人口	16,849人	18,400人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	53.7%	59.3%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	19.7%	24.0%			

②取り組みの経緯・内容

本市では、『花巻市高齢者いきいきプラン』に掲げている「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能とすること」「制度の持続可能性を維持すること(保険料の抑制を図ること)」を目的として、住民主体の通いの場の構築に取り組んでいます。

主に自治公民館や集会所、個人宅等の身近な通える場で、週1回～2週に1回の頻度で体操を行っています。モデル事業終了時(平成27年3月31日時点)における、通いの場は3拠点、参加人数は88人でしたが、平成28年2月現在、46拠点758人となっており、当初計画を大幅に上回るペースで拡大しています。

●当初の立ち上げ計画

H26 モデル実績	H27	H28	H29
3 拠点 (88 人)	5 拠点	15 拠点	25 拠点

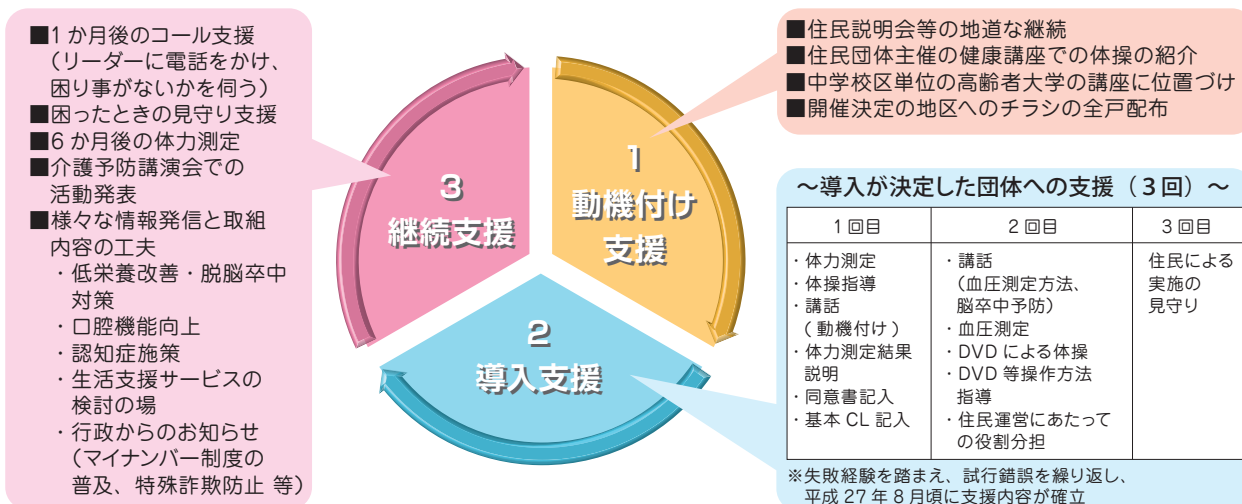


●平成28年2月末時点

46 拠点、758 名参加!
※二次予防事業の参加者
(例年約 200 名) より多い

③拡大・継続に向けた戦略

通いの場を拡大・継続するため、「動機付け支援」「導入支援」「継続支援」の3つに取り組んでいます。この3つの取り組みの切れ目のない好循環が、重要です。



④“住民の気持ち”と“職場”の変化がポイント

通いの場の立ち上げにあたっては、市内に約190ある既存のサロン団体(いきいきふれあいサロン)や老人クラブを説明の場として活用し、そこから新たな通いの場を構築していくという手法をとっています。

リーダーに頼りがちだった参加者も、回を重ねるうちに自分から何か手伝おう、主体的に参加しようという気持ちに変化していく様子を会場で感じる事ができました。また、当番の日を楽しみにしている方や、体操以外の活動をいつのまにか行っている団体なども増加してきています。

体操には参加していない区長や公民館長も、椅子の用意や暖房修理などを行うことで、住民に頼りにされ、感謝されることで達成感を得ています。通いの場を通じて、途絶えてしまっていた地域のつながりが再構築されていると感じている民生委員もいます。

平成26年度モデル事業の経験を踏まえ、健康づくり課の介護予防担当職員を長寿福祉課に集約し体制を強化しました。これにより、担当者が介護予防事業に集中して取り組むことができるようになるとともに、職員間の情報共有と課題への対応が迅速にできるようになりました。

通いの場を通じて、住民の気持ちの変化を職員が目当たりすることで、職員のモチベーションが向上し、職員自身も楽しく仕事に取り組むことができるようになっていきます。

●介護予防講演会の様子



⑤今後の課題と展開方針

現在、通いの場は着実に拡大していますが、場所の確保や担い手等の問題により、今までのようには進まなくなる時期がやってくると考えられます。そのため、環境が整わなくても実施できると住民が思える手法を構築することが必要です。また、より虚弱な高齢者の参加を促すため、地域包括支援センターと連携を図るとともに、そもそも男性が参加する必要があるのかを検証した上で、男性の参加率向上に向けた取り組みを行っていきたいと考えております。

通いの場の継続に向けては、活動内容に広がりを持たせることが必要です。そのためリーダー交流会の開催を通じて団体同士のネットワーク化を図るとともに、リーダーのモチベーションアップや、体操以外の活動の共有、実施頻度による効果の違い(2週に1回ではなく週1回の方が効果が高い)などを理解してもらい、さらなる活動内容の充実につなげていきたいと考えております。

また、通いの場では認知症支援の取り組みや、スーパーの移動販売が1箇所所で始まるなど、通いの場が多様な役割を担うことができるのではないかと期待しています。支援の受け手・担い手の両方の立場から通いの場のあり方を考え、新たな支援につなげていきたいと考えています。

●認知症サポーター養成講座



●生活支援について考える会



2) 宮崎県えびの市 ～自立を促すサポーター養成の仕組み～

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	はつらつ百歳体操教室	
①総人口	20,635人	17,193人	体操開始年	平成26年	
②高齢者人口	7,856人	7,593人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	27拠点	725人
③高齢化率(②/①)	38.1%	44.2%	最終的な目標拠点数と 目標年度	全65自治会での実施	
④後期高齢者人口	4,671人	4,324人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	59.5%	56.9%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	21.1%	23.0%			

②取り組みの経緯・内容

平成26年度から高知市のいきいき百歳体操を「はつらつ百歳体操教室」として実施し、『はつらつサポーター』を養成して自治会単位で活動を展開しています。

平成26年度のモデル事業終了時(平成27年3月31日時点)の通いの場は9会場、平成26年度の実参加人数は198人でした。平成28年2月現在では、4校区で4～9会場が立ち上がっており、全市では27会場725人と、高齢者人口の約1割が参加しています。要支援1～要介護3の虚弱な方も参加しており、参加者の7%前後を占めています。

●当初の立ち上げ計画

H26 モデル実績	H27	H28	H29
9 拠点	10 拠点	16 拠点	22 拠点

●平成28年2月末時点

27拠点、高齢者の約1割にあたる
700人超が参加！
サポーターは140人！

③拡大・継続要因

一番のポイントは、全会場に配置されている『はつらつサポーター』の皆さんです。体操当日の受付や血圧測定、錘の管理、体操後のレクリエーションなどの役割を担っています。活動当初から行政による情報発信・啓発は継続していますが、現在は主に口コミで活動が広がっており、140人いるサポーターそのものが良い宣伝になっています。

サポーターの配置は立ち上げの必須要件ではありませんが、行政からの情報提供・情報把握の容易さ、自治会の負担軽減(役割分担)の点からお勧めしています。当初は、運動教室の参加者がサポーターの中心となっていました。現在では自治会長や高齢者クラブ等の地域の先輩に推薦された新しい層も加わるなど、顔ぶれが変わってきています。

④自立を促すサポーター養成カリキュラム・情報の可視化で誰でもできる仕組みづくり

サポーター養成講座というと、どうしても行政主導のイメージになりがちですが、全6回の講座の2回目からは、受講者が司会進行も含めて運営を担うカリキュラムにしています。各会場で即戦力とするために、講座の時点で校区ごとに班編成やリーダーの配置を行い、活動に必要な血圧測定も、先輩サポーターの支援を得て自分たちでできるようにする仕組みです。また、リーダー役の経験のない方でもできるように、司会進行の台本を作成するなど、市で行う支援内容を工夫しています。

体操を始めたいという人が集まっているため、あとは自立できるように行政側がどう支援するかがポイントになります。実践型のカリキュラムや情報の可視化・共有化を図ることで、最初は台本を見ながらのたどたどしかった司会進行も、自分の地区で活動を始めると班長を務めたり、みんなの前でレクリエーションをするなど、目覚ましい変化を遂げる方もいらっしゃいます。

⑤住民パワーがやりがいや活動継続の源

サポーターからは、「96歳の参加者に『おかげさまでこんなに元気になった。これからも続けてくださいね』と言われて励みになった」、「自分も体操を始めて元気になった。今ではサポーターとしてみんなの笑顔を見るのが楽しみだし、生きがいだ」といった声が聞かれます。

行政から「あれをしましょう」と言うのではなく、サポーターをはじめとする住民が自分たちで考えて行動に移していくという自主性が良い結果につながっています。体操後のレクリエーションも、開始当初は養成講座で教えた内容だったものが、そのうちに自分たちで図書館で勉強したり、テレビで見たものが入り入れられ、その内容を別の会場のサポーターが習って広がっていくこともあります。以前は、本市ではボランティアは育ちにくいのではないかと考えていましたが、この活動を通じて、住民パワーのすごさを実感しました。

⑥今後の課題と展開方針

現在は交通・買物が便利な地域で通いの場が拡大していますが、今後は山間部での実施が課題となります。買物支援とのコラボレーションなど、市としては今後の展開に向けた思いや戦略を温めながら、参加者のニーズが醸成されるのを待っている段階です。

また、どうしてもサポーターの負担が重くなるため、継続支援が大きな課題です。サポーターの声を基に、月1回開催していたサポーター連絡会を平成28年度は2カ月に1回とし、新規立ち上げ会場はベテラン会場を見学する形にするなど、その橋渡しを行政支援として充実させたいと考えています。

●体操中の錘つけをサポートが支援



●体操の後は、サザエさんの歌に合わせた健康体操（オリジナル）



3) 鹿児島県いちき串木野市 ～通いの場は保健師活動の原点～

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)
①総人口	29,379人	26,022人
②高齢者人口	9,830人	9,799人
③高齢化率(②/①)	33.5%	37.7%
④後期高齢者人口	5,254人	5,545人
⑤高齢者人口のうち後期高齢者の占める割合(④/②)	17.9%	21.3%
⑥要介護認定率(65歳以上)	19.8%	24.4%

体操名称	ころばん体操	
体操開始年	平成26年	
平成28(2016)年2月末時点の拠点数と参加者数	55拠点	1,244人
最終的な目標拠点数と目標年度	143拠点	平成37年度



②取り組みの経緯・内容

本市では、143ある公民館を通いの場を構築する際の基礎単位としています。通いの場では週1回体操を行っており、モデル事業終了時(平成27年3月31日時点)における、通いの場は1拠点、参加人数は36人でしたが、平成28年2月現在、55拠点1,200人超となっており、当初計画を大幅に上回るペースで拡大しています。国の目標値である高齢者人口の10%、人口1万人に対し10か所を既に超えています。

●当初の立ち上げ計画

H26 モデル実績	H27	H28	H29
1 拠点 (36 人)	5 拠点	10 拠点	最終的に30拠点

●平成28年2月末時点

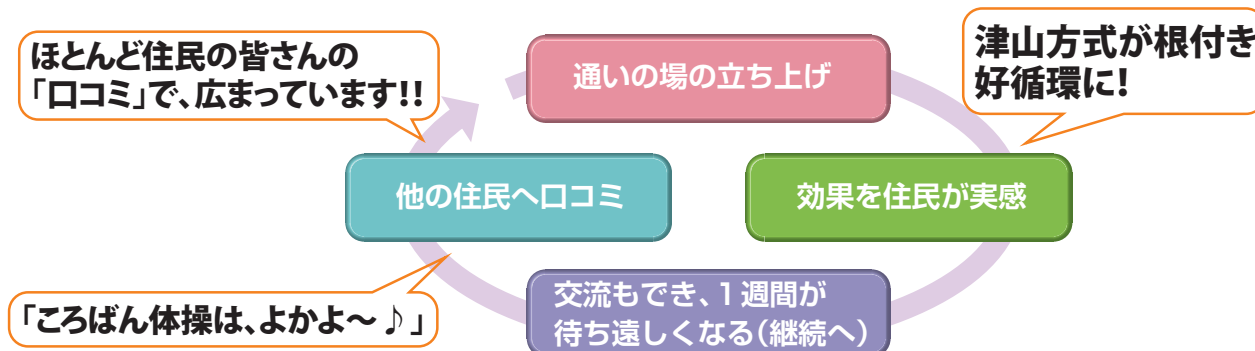
55/143 公民館
1,200 名超参加!

③通いの場の拡大要因

平成26年度モデル事業に参加し、その効果を実感したため、積極的に展開していくことを市の方針(行政の覚悟)として決定しました。具体的には、土日・昼夜を問わず説明会には出向く、手あげした公民館は全て立ち上げる、さらには立ち上げに対応できるような職員を確保(包括保健師、運動指導士、補助員(保健師OB、看護師))し、6月の補正予算も組みました。6月の補正予算は実質4月後半には組まないといけないため、財政担当部署にも年度当初から説明に足を運びました。

この積極的な展開方針(行政の覚悟)と「通いの場の立ち上げ」→「効果を住民が実感」→「交流もでき、1週間が待ち遠しくなる(継続へ)」→「他の住民へ口コミ」という好循環の仕組みである津山方式※が根付いたことが、通いの場が拡大している要因と考えています。また住民からは、週1回なら負担が少ない、それで効果があるなら継続したいとの声が寄せられています。

※通いの場を拡大している先進自治体である岡山県津山市の展開方式を指す。
津山市では「めざせ元気!! こけないからだ講座」と呼ぶ。



④通いの場は保健師の活動の原点

介護保険制度が始まり、ここ15年、保健師として、高齢者の方とのふれ合いや、地域へ直接赴く機会がほとんどなくなっていました。しかしながら、ころばん体操に取り組むことになり、久しぶりに地域に出る機会を持つことができ、昔出会った方や、基本健診で地域を回っていた時代に来られていた方々などにお会いすることができるようになりました。地域を細かく回り、住民の方とふれ合い、地域の健康状態を把握することが、保健師としてあるべき活動の原点ではないかと気づかされました。

三姉妹で頑張ってます!!



⑤充実していた県の支援体制

県全体として介護予防を推進していくということで、トップセミナーの開催や事業の進捗管理、現地での支援内容の検討・助言、アドバイザーとの連絡調整、作成が必要な各種報告書への助言、全体研修会や戦略策定会議など、県の市町村支援のメニューが充実しており、大変心強かったです。

⑥体操だけではない、支え合い・見守りの場としての機能

体操を通じて顔見知りの人が増え、街中で会えば挨拶をするようになったり、一人暮らしの方は家まで誘いにいったり、また連絡もなく休んだ方には、「今日帰りに寄ってみようか」などの声が自然と発生しています。通いの場は体操だけではなく、地域の支え合い、そして住民同士による見守りを生む場としての機能もあわせ持っています。

ころばん体操参加者最高齢 97歳!!



⑦今後の課題と展開方針

通いの場は、その人らしさを生む「居場所」、暮らすための「生き場所」、役割・出番となる「活き場所」として、地域包括ケアシステムの基礎となる重要な役割を持っています。そのため、この通いの場を5年、10年といかに継続させていくかが課題となっており、現在月1回の会議(地域リハビリテーション活動コアメンバー会議)を重ね、検討しています。また、インフォーマルなサービスとしてケアプランに取り入れることができるよう、ケアマネ研修会において説明会や体操を体験する機会を設けています。さらには生活支援サービスや通所型サービスBへの展開も視野に入れながら、取り組んでいきたいと考えています。



2 継続している事例(モデル事業実施前より取り組んでいる先進事例)

1) 兵庫県姫路市 ～都市部でも展開できる通いの場～

兵庫県姫路市は、人口50万人を超える中核市です。市内に23ある地域包括支援センターはすべて民間委託となっています。通いの場の展開にあたっては、地域に精通した地域包括支援センターと地区担当保健師が連携して取り組んでおり、平成24年度からの4年間という短期間で265拠点にまで拡大しています。平成34年度までに770拠点(グループ)と非常に大きな目標を持って取り組んでいます。

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	いきいき百歳体操	
①総人口	531,289人	492,824人	体操開始年	平成24年	
②高齢者人口	133,467人	140,753人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	265拠点	6,148人
③高齢化率(②/①)	25.1%	28.6%	最終的な目標拠点数と 目標年度	770拠点	平成34年度
④後期高齢者人口	61,104人	84,112人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	45.8%	59.6%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	21.1%	20.1%			

②継続に向けた取り組み内容

前提として、まず住民主体を常に意識しながら支援するよう気をつけています。各グループのお世話係の方とは、日頃の活動状況や困りごとなどについて、積極的に話をするよう心がけるとともに、参加者に対してはできるだけ顔と名前を覚えるようにし、名前で声かけをするようにしています。体操の効果については、目に見える変化があればすぐに伝えるようにし、効果を実感してもらえるよう配慮しています。

保健センターや地域包括支援センターの担当者が訪問の行き帰り時に立ち寄るなど、会場へできるだけ足を運ぶようにして、他のグループの状況や良い点・工夫されている点などを伝えていくようにしています。また、新聞に記事を掲載したり、保健センター便りや広報紙で活動紹介をするなど情報発信をしています。

継続期間が長くなるとマンネリ化しモチベーションが下がるため、グループ同士の交流会や市全体で介護予防講演会等を企画し、モチベーションの維持向上を図っています。交流会は他のグループの活動状況を知る機会になるとともに日頃の活動の評価の場ともなり、参加者には良い刺激となっています。

③継続している要因

住民主体を継続するには行政は黒子に徹することが大前提です。行政は住民主体で活動ができるよう、困りごとがある時はサポートできる体制があることを住民に示しています。また、体力測定の結果を還元することで体操の効果を実感してもらい、生活の変化等、参加者の生の声を伝えることでモチベーションの維持向上を目指しています。

姫路市は人口が53万人の中核市ですが、都市部にはマンション等の集合住宅が多く存在することを生かし、集合住宅の集会所を利用し住民が集まりやすく、通いやすい場所で実施しています。それにより、場所の確保が簡単にでき、体操をとおして全く交流のなかった住民同士がつながりを持つことができ、コミュニティが確立しつつあります。また、住民同士で休んでいる人を気遣ったり、買い物を手伝う等、互助的活動に発展しつつあります。

事業開始から4年目を迎え、市としては、「770グループを目標に」をスローガンとして、立ち上げ支援を続けながら継続支援にも力を入れていく段階にきていると感じています。

④他地域への展開ポイント・特徴(交流大会、NPO、保健師の協働)

包括単位や近隣のグループ同士で交流会を実施し、体操のポイントの再確認や、グループワークで情報交換をすることがグループの定着支援、メンバーのモチベーションの維持向上につながっており、平成27年度は28回実施しました。また、昨年に続いて2回目となる全市での「いき百サミット」を開催し、約400名が参加しました。内容は介護予防講演会、自慢大会(グループ報告)、体操実技を内容に盛り込みました。今年は、高知市より約50名が参加し、交流を図ることができ、よりモチベーションの維持向上につながったと考えます。しかしながら、全市的な交流会は人数が増え、対応できる施設がないため、来年度から包括単位の地域交流会を中心に実施します。

地域包括支援センターは姫路市の場合23か所すべて委託ですが、包括を取りまとめる市の主管課と保健センターの取りまとめをしている市保健所が常に連携をとり、共通認識のもと、情報発信をしていくように心がけました。結果、地域に根付いた包括と行政の情報を多く持つ地区担当保健師がお互いの強みを生かして協働で地区診断をし、健康教育等、集団の場で様々な機会をとらえて普及啓発を実施するとともに、狙いを定めて普及啓発強化地域を選定し地区のキーパーソンに働きかけています。

⑤発生している課題と解決方針

いき百グループに地域差が出てきているので地区診断と組み合わせ、効果的に普及啓発を実施していく、地域差をなくしていく必要があります。

開始時に先を見据えて評価方法を考えていなかったため、データだけが大量に蓄積された状態になっています。今年度中に、データ入力シートを作成し、入力後に評価としてまとめる予定です。現在は重りを無料貸与しています。グループ数が増加していく中で、毎年大量入札をかけ購入していますが、いつまで予算がつくか分からない状態になっています。今後は、個人での購入も視野に入れていく必要があります。

⑥今後の展開方針

グループ内で、欠席者への様子確認、サービスで補えない部分の助け合いができる互助的活動に発展することを目指しています。

いき百グループに認知症カフェの役割を付加していく取り組みを始めています。住民と地域課題を共有しながら事業の拡大を目指しています。



2) 岡山県津山市 ～通いの場の財政効果を評価～

岡山県津山市では、平成16年度より高知県高知市の「いきいき百歳体操」を津山市版に一部改変し、「めざせ元気!!こけないからだ講座」(以下、講座)として、194箇所、3,800人が歩いていける範囲内の会場で、週に1回集まっています。

事業拡大や展開方法について、津山市独自の取り組みに特化してお伝えします。

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	めざせ元気!! こけないからだ講座	
①総人口	103,939人	93,148人	体操開始年	平成16年	
②高齢者人口	29,619人	29,722人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	194拠点	3,800人
③高齢化率(②/①)	28.5%	31.9%	最終的な目標拠点数と 目標年度	365拠点	平成37年度
④後期高齢者人口	15,407人	17,184人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	52.0%	57.8%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	21.3%	25.6%			

②財政効果を示し行政内部での理解を得る

行財政改革の中、市町村も効率的で根拠に基づいた事業展開や、PDCAサイクルによる企画立案プロセスの透明化などが求められていることは周知の事実です。その一環として地域づくりによる介護予防が、住民や地域だけではなく、行政にとっても有効であるという評価を得ることは、事業推進や拡大の大きなポイントだと考えています。そして行政内部の最大のアウトカムは、財政効果にどう寄与できるかではないでしょうか。

津山市では、平成19年3月から平成21年5月の期間に、講座に継続して参加している群と、同じ地域、同じ性別、同じ年齢の対象者を無作為に抽出して講座に参加していない非参加群の2群に分け、財政効果を検証しました。

結果、参加群は非参加群に比べて医療費、介護保険給付額ともに効果を上げており、上司からも積極的に推進するよう指示が出たという経緯があります。

③地域包括支援センターとの協働体制

津山市は平成16年度から、地域づくりによる介護予防を展開しており、その事業当初から、当時の在宅介護支援センターや社会福祉協議会と有機的な連携関係の中で取り組んできました。介護予防は地域づくり、人づくり、健康づくりであるという価値観を共有してきた歴史があり、現在でも定期訪問時には行政と包括が連携して継続支援にあたっています。

④津山市大会を地区大会へ分散

津山市では平成20年度より年に1回、すべてのグループを対象に「めざせ元気!!こけないからだ津山大会」を全市で開催し、4年間行ってきました。

しかし毎年実施箇所数は増加し、すべての講座参加者を受け入れることのできる会場もなくなり、市内を44支部に分けている連合町内会単位での地区大会を提案したのが平成25年度でした。地区大会は住民主体での取り組みを基本とし、当日の講演などは依頼に応じて支援者が行いましたが、それ以外の会場の確保、ボランティアの要請、駐車場整理、参加の呼びかけ、プログラムの立案などは参加者自らが行うこととし、困ったときにはいつでも支援を行う準備があることを伝えました。結果として現在では6地区で、住民主体による地区大会が運営されています。

内容は様々で、集まって大人数でいつもの体操をすることで、こんなに多くの人と同じ地域で同じ体操に取り組んでいるんだと知ること自体、意味があるという地域もあります。また400人以上を集め、多くの来賓の方々のあいさつから始まり、講演や楽しいレクリエーションの時間など行政顔負けの企画を立てる地域もあります。

週1回の集いは住民の自主性や主体性を高め、大会の運営も住民主体でできるということを支援者として学びました。

●全体大会と地区大会



⑤体操をやめるのも自己選択・自己決定を徹底する

平成26年度に2地区から講座をやめたいという申し出がありました。引き留める手だてを考えたこともできましたが、やめたい理由を確認したうえで、またやりたいと感じたときは、最大限支援することを約束し、講座は終了となりました。ちなみにやめた理由は、リーダーシップを発揮していたリーダーが、諸事情により継続できなくなり、リーダーがいなくなるなら・・・というものでした。

講座を始めるのも住民の自己選択、自己決定なら、やめるのも同様と考えています。理由によってはサポーターに支え継続支援することも必要ですが、すべての決定権は住民が持っているという信念があれば、またやりたくなった時にすぐに支援できる体制を整え、戻ってきたくるように関わることのほうが重要だと思います。

やめた2地区のその後ですが、どちらの地区も半年以内に再開しました。新しいリーダーさんの言葉です。「やめてみて、良さがわかった!」

3) 高知県高知市 ～元祖 いきいき百歳体操！～

高知市は「いきいき百歳体操」を開始して13年が経ちます。住民の声に耳を傾けることで、方向転換と修正を繰り返しながら取り組んできました。行政だけで解決しようとせず、住民とともに一緒に考えることで解決できる課題も多く、協働の必要性を強く感じています。

ここでは、高知市が取り組んできた方向性と、住民とともに取り組むことで広がりを持っている取り組みを中心に紹介します。

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	いきいき百歳体操	
①総人口	336,052人	315,530人	体操開始年	平成14年	
②高齢者人口	92,224人	95,286人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	328拠点	6,616人
③高齢化率(②/①)	27.4%	30.2%	最終的な目標拠点数と 目標年度	370拠点	平成29年度
④後期高齢者人口	44,526人	55,414人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	48.2%	58.2%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	20.8% (平成27年9月末現在)	23.1%			

②パワリハも実施しながら、なぜ「いきいき百歳体操」が戦略として生き残ったのか

高知市では、高齢者が元気になれるメニューを開発することを目的に、「いきいき百歳体操」と「パワーリハビリテーション」の2つのメニューに取り組みました。

「いきいき百歳体操」は住民が主体となって地域で実施しました。「パワーリハビリテーション」は送迎付きで週2回、3ヶ月間(24回)実施し、元気になった方を地域の体操会場へつなげることを最終目標として、2カ所の医療機関に委託して取り組みました。

しかし、パワーリハビリテーションで元気になった方は、地域の体操会場にはつながりませんでした。本格的なマシントレーニングを実施してきた参加者にとっては、簡単な重りを使った「いきいき百歳体操」は物足りなかったようです。

逆に「いきいき百歳体操」を経験して元気になった高齢者は、骨折等で病院に入院しても、自分が元気になるための方法を知っているため、退院後に再び、「いきいき百歳体操」につながります。

通所サービス等からの卒業を目指した場合、地域で実際に取り組んでいるメニューを、通所サービス等でも同様に取り組むことで、スムーズに地域につながるのではないかと思います。

また、マシントレーニングで筋力・体力が向上しても、必ずしも日常生活の活発化にはつながりません。その点、「いきいき百歳体操」は地域での社会活動へと広がり、日常生活を活発化することができます。

③住民主体の「いきいき百歳体操」をサポートする体制整備

～住民からの相談を受け止め、解決方法を一緒に考える～(体操を始めたいけど、自分ひとりでは自信がない)

「いきいき百歳体操」の話聞いて取り組みたいと思ってはいるものの、自分ひとりで始めることに不安を感じて、開始を躊躇する地域のお世話役や民生委員がいました。

そんな悩みをキャッチした保健師は、実際に取り組んでいる民生委員の所に一緒に話を聞きに行く機会を設けることで、参加者を集める方法や会場準備などについて教えてもらい、体操している様子を見学することで不安は解消されていきました。体操を始めることで、高齢者の見守り活動ができること、高齢者が元気になりお互いが知り合うことで地域のつながりが強くなることを先輩から学び、取り組みが開始されました。

～サポーター育成教室の開催～

サポーターは体操会場をお手伝いしてくださるボランティアスタッフとして育成しています。

開始当初は、ただボランティア活動がしたいという熱心な方々の参加がほとんどで、参加者の中には地域の体操会場につながらない方もいました。そこで、お世話好きな住民などを発掘して教室に参加していただけるよう働きかけ、地域で活動できるサポーターを増やせるように取り組みました。

また、体操参加者で元気な方にも参加を呼びかけていきました。すると、長く続いている体操会場から、次世代のお世話役となる方の参加や、お世話役の負担を減らして皆で支えようと体操会場からの申し込みが増え、住民自身が継続するための方法も考えるようになっていきました。

～お世話役・サポーター交流会の開催～

他の会場の様子を知ってもらい、体操会場の取り組みや悩みなどをグループで情報共有するよう努めました。体操を開始して長い先輩会場がどう取り組んできたのか話を聞くことで、体操を開始して間もない会場の課題や不安は解決されていきます。行政が介入しなくても、取り組んでいる住民同士が話すことで、課題は解決できます。また、行政もその内容を知っていれば、他の会場へもすぐに情報提供できます。

～インストラクターの育成：拠点が増えることへの課題と解決策～

体操の効果を知った住民からの口コミと、マスコミを活用した広報活動が功を奏し、「体操を実施したい!」と名乗りを上げるところが多くなり、行政の担当者だけではタイムリーに体操会場をサポートすることが難しくなりました。そこで、地域の体操会場を支援するインストラクター(在宅の保健師、看護師、理学療法士等の専門職)を2年間だけ養成し、住民がやる気になったタイミングをできるだけ逃さないようにサポートする体制を整えました。

④住民組織の発展

～いきいき百歳大交流大会実行委員会の結成～

体操実施会場間の交流と継続実施の動機付けとして年に一回、体操会場の方々が集まる交流大会を行政主体で実施していました。第3回大会からは住民主体の趣旨から、住民の意見も聞きながら大会を運営しようと、地域のお世話役やサポーターを含めた実行委員会方式に変更し取り組みました。

大会会場となっていた体育館が耐震工事のために使用できなくなった年に、高知市は大会を中止することを決定しましたが、この大会を毎年楽しみにしている住民がいることを知っている実行委員から、「高知市が実施しないのであれば、私たちがする!」と、住民で組織する『いきいき百歳大交流大会実行委員会』が結成され、住民が企画から運営、資金集めまでを担い開催するようになりました。高知市は共催という形で、会場費と必要な消耗品について支援しています。

実行委員会は今までのノウハウを活かしながら、ビューティカレッジの学生に授業の一環として交流大会で高齢者のハンドマッサージをしてもらえるよう依頼したり、高齢者の排泄に注目してオムツメーカーとタイアップして試供品を提供したりと、多くの機関と人に協力を求めながら、行政では成し得ないことを次々と実行しています。

バトンタッチから4年目となった平成27年は、参加者が1,300人を超えるほど大好評の大会に育っています。

～NPO法人「いきいき百歳応援団」の結成～

いきいき百歳大交流大会等で、他の体操会場の様子を見聞きするうちに、お世話役やサポーターは行政だけでは取り組みに限界や制限があることを知り、自分たちでも何かできないかと、市民活動サポートセンターの協力を得ながら、NPO法人とはどういうものか、NPOを取得するとどのような活動ができるようになるのか等、勉強会を重ね、平成23年12月に11人の住民からなるNPO法人「いきいき百歳応援団」を立ち上げました。

体操会場を支えている方々を元気にしたいと、サポーターやお世話役を対象とする研修会を開催したり、他市町村で取り組んでいる方々と交流会を実施して情報交換をするなど積極的に活動しています。また、できるだけ多くの方へ体操会場の様子を伝えようと、「いきいき百歳新聞」を年3回発行し、様々な情報提供に努め、地域の体操会場の身近な相談役として、体操会場からも信頼されています。また、新聞発行や会員の活動資金を得るために、使える助成金を探して応募したり、バザーを開催したりしながら運営を行っています。



この2つの組織のおかげで、体操会場同士の支え合いや活動に幅が出て、行政だけでは成し得なかった広がりを持っています。元気高齢者を増やそうという、同じ目的に向かって活動している住民はとても心強い仲間です。

～期待している住民の組織活動（防災の視点から）～

近い将来、南海地震が発生し津波がやってくるといわれている高知市では、住民の防災意識が高まっています。そんな中、体操会場では地震に備えた避難訓練、自主防災組織活動への参加、避難所に備蓄品を準備するなど、様々な活動も生まれています。

地震が発生し、避難所が開設され、避難所での健康管理が必要になった時、椅子と重りさえあれば、誰から言われなくても「いきいき百歳体操」を経験している住民の方が率先して、体操を開始してくれるのではないかと期待しています。行政は期待するだけでなく、そのことを念頭において、住民へ働きかけていくことも大事だと思います。

4) 兵庫県淡路市 ～勇気を振り絞り、既存の介護予防事業から転換～

①市町村の概要

項目	平成28(2016)年 1月1日時点	平成37(2025)年 (将来推計)	体操名称	いきいき100歳体操	
①総人口	45,840人	38,190人	体操開始年	平成22年	
②高齢者人口	16,031人	15,055人	平成28(2016)年2月末 時点の拠点数と参加者数	86拠点	1,943人
③高齢化率(②/①)	35.0%	39.4%	最終的な目標拠点数と 目標年度	100拠点	平成29年度
④後期高齢者人口	8,779人	9,110人			
⑤高齢者人口のうち後期高齢者 の占める割合(④/②)	54.8%	60.5%			
⑥要介護認定率(65歳以上)	20.3%	22.3%			

②既存の介護予防事業から地域づくりによる介護予防事業への転換

～従来の介護予防事業の課題整理～

いき100(「いきいき100歳体操」の略)に取り組む際、従来の介護予防事業の課題を整理したところ、①行政がお膳立てしていたため、生活圈域規模に1か所程度が限界で、身近な地域での継続的な開催ができていない、②マンパワーの確保ができないため一定期間で終了せざるを得ず、継続したいと思う住民がいても場所も確保できない、③年齢や介護度で対象を分けていたため、相互の支援体制が構築できず、住民同士で運営することができない、などの課題が挙げられました。また、介護保険関係のデータを見直したところ、介護認定を受ける軽度者は、関節症などの整形外科疾患が中心であり、筋力向上に取り組むことで介護認定者を減らせる可能性が高いことが把握できました。

今回の制度改正で求められていることは、介護予防事業による筋力向上だけではなく、地域づくりによる介護予防であり、そのためには身近な場所で、住民主体で、継続的に実施できる手法が求められています。現在実施している既存プログラムの継続の是非は、そのプログラムの介護予防としての有効性だけではなく、介護予防の取り組みを地域づくりにつなげることができるのかどうかで判断すべきです。

～セラピストの協力体制～

体操の適切な手技獲得、評価の質の確保のため、地域リハビリ推進事業の「圏域地域リハビリテーション支援センター」に参加しているセラピストの支援を得ています。体力測定の種目選定もセラピストとともに行き、現在は年1回の拠点訪問に同行していただいています。体操支援を行っているリハ職からは、①要支援レベルの入院患者の連絡を市保健師に入れるようになった、②外来リハ患者に地域の体操拠点を紹介し、リハ職が拠点まで同行するなどして外来リハ終了につながった、③デイケアなどの事業所できい100を取り入れるようになった、との情報が寄せられています。病院や施設で従事するリハ職にとって、住民が自ら生き生きと取り組んでいる姿を見ることは、在宅に戻る際に必要な自立への支援を考える貴重な機会となっています。

～住民の理解を得るまで～

従来型の事業に積極的に参加していた住民からは、いき100への事業変更に対して大きな反発が出ました。そのため「一旦休止」と説明し、最初のモデル事業は反発の強かった地域で、確実な成果をあげることと、スタッフのトレーニングを兼ねて週2回の体操を行いました。モデル事業では、5m歩行と膝伸展筋力で改善率が8割を超え、日常生活の中でも変化が認められる方が多数いたことから、住民も体操の成果を実感し、またスタッフも自信を持って進めていくことができるようになりました。

介護予防事業の対象者の多くは、これまで行政主導での健康教育などを受けてきた世代であるため、そのイメージからの脱却が課題でした。それは行政側のスタッフも同様であり、「行政側の支援は・・・だけ(支援回数及び貸出物品)」と示すこと、「やりたいと思ったら声をかけてください」との投げかけに留めることを徹底することにより、住民が自ら決定し、お互いに支援したりされたりしながら運営する力を持っていることを実感でき、スタッフが持っていた行政主導のイメージも変化していきました。

③新しい総合事業に向けての取り組み

～保健師の協働の必要性～

保健部門保健師	地域包括支援センター保健師
地区担当として拠点の運営 定期訪問・体力測定の実施 世話人会・サポーター研修等の企画運営	左記の協力 介護保険事業所との調整、研修の実施 地域ケア会議での対象者把握

現在、いき100の推進は、保健師間で上記のように役割分担をしています。新しい総合事業では、いき100は通所系サービスの地域拠点になることが可能と考えられますが、具体的なイメージの共有が難しい状態となっています。

第6期介護保険事業計画では、地域包括ケア体制の構築が改めて示されていますが、介護保険法施行以降、支援の必要な高齢者にはケアマネジャーが関わるのが当然とされ、高齢者への訪問経験が少ない保健師もいます。そのような中で地域包括ケアが叫ばれても、高齢者部門のみの課題とされてしまっている自治体が多いのではないのでしょうか。地域包括ケア体制を実現するためには、支援する力のある人はできる範囲で支援をし、支援が必要な人は適切な支援を受けつつ暮らすということを相互に支え合うことが必要です。そのための具体的手法の1つが、いき100です。

保健部門の保健師も含め、地域で活動する支援者全体が、地域包括ケア体制の構築(=住民が住み慣れた地域で暮らし続ける地域づくり)を意識して活動することが必要であり、そのための目的の共有、再確認が一層重要となっています。

～短期集中予防サービス構築に向けた拠点の活用～

年1回、セラピストが拠点に同行するようになり、いき100だけでは機能維持が難しいケースが把握できてきました。そこで、今後、セラピストとの家庭訪問などを通じて、生活動作の適切な評価を行い、対象者のやりたいことが再びできるように、また、現在できていることが継続できるよう支援していくために、短期集中予防サービス事業の構築に取り組む予定です。いき100の拠点は、身近な介護予防の場であると同時に、地域住民のニーズを拾い上げ、そして次のサービスを生み出し、各サービスの間をつなげていくための場になりつつあります。

～認知症者への支援としてのいきいき100歳体操～

市では、介護保険認定者の主治医意見書で7割以上に認知症状が見られること等を踏まえ、認知症者の早期の支援体制構築を目指しています。現在、認知症者の支援体制は介護保険サービス以外にはない状況にありますが、今後、いき100拠点の充実によって、自立となる方や、自立と要支援・要介護を行き来する人たちを支えていくための身近な通いの場、見守りの場となることが期待できます。

また、地域では、体操の日を忘れがちな高齢者に声をかけて一緒に参加してくれる住民もおり、その活動の大事さを住民にフィードバックする場を持つように努めています。

④長期にわたる拠点維持の課題

後期高齢者を主な対象として開始し、参加者の中の比較的元気な人を世話人やサポーターとしてきたため、加齢に伴い支援者側も徐々に虚弱になるなど継続しにくくなる拠点ができています。今後は、地域の前期高齢者等が支援者になる取り組みや、新たな体操参加者となるような取り組みが必要です。

これらの課題も、新しい総合事業の構築も、いずれも地域で必要とされている支援が何かを住民とともに考える姿勢が必要です。いき100により、住民主体で地域の力が再構築されつつある今こそ、地域に積極的に出向き、住民とともに必要な取り組みを考えていく好機と捉えています。

地域づくりの介護予防は、保健師活動の原点

ー保健師の地区活動が、日本の超高齢社会を救うー

地域づくりの介護予防(以下、本活動)を展開する時に行きあたる課題に、市町村の全保健師が地区活動として、本活動の支援に係わる体制づくりが、できにくいことがあります。

具体的には、地域包括支援センター(以下、包括)が本活動に取り組むにあたって、保健分野の保健師からの協力が得られないことがあります。勿論業務分担が進んでいる市町村において、母子保健や成人保健等を担当している保健分野の保健師には、介護予防は包括の仕事で自分達の業務ではないと考えるのも、仕方ないのかもしれませんが。逆に、成人保健担当保健師が、高齢者の健康づくりという視点で介護予防に取り組む場合は、元気な高齢者を対象とした事業となりがちで、要支援や要介護の虚弱高齢者は介護予防の対象者から外れてしまい、包括の保健師が介護予防に係わらない場合もあります。

しかし、本活動が目指す「できるだけ多くの虚弱高齢者に元気になってもらって、地域で暮らしてもらう」ためには、高齢者の最低10%以上が参加し、その半分は虚弱な高齢者が占めるように運営することが必要であり、活動の拠点が各生活圈域に複数必要になります。例えば、人口10万人、高齢化率30%の地域の場合、高齢者の10%は3,000人となり、1カ所15名程度のグループで活動をするには200カ所の拠点が必要になります。担当保健師が他職種の協力を得て、フル活動して拠点の立ち上げ支援を最初の数回することはできても、継続する個々の活動に寄り添って、さらに高齢者の相互の生活支援(総合事業)への発展を支えるには、地区を担当している保健分野と包括の両方の保健師の地区活動としての主体的関わりが不可欠です。

一方、平成25年度に「地域における保健師の保健活動に関する指針」が出され、保健師に「地区活動の推進」が求められています。つまり、「地域で核となる人材を発見して、つなぎ、協働する保健師の地区活動」によって、「地域の特性を生かした住民主体の健康なまちづくり」を推進することを求めています。しかし、業務分担制が既に浸透しており、このような地区活動経験がない保健師が多数となった現状では、人材育成が最大の課題です。

この二つの課題を一挙に解決するために、全国の市町村が、できるだけ多くの保健師の本活動への関わりを「地区活動」推進のための人材育成プログラムとして位置づけることを提案します。本活動に係われば、今まで経験できなかった「地域で核となる人材を発見し、住民と協働する」ことが、地域の高齢者に感謝されながら経験できます。それだけではなく、本活動から、高齢者同士の相互支援活動へと展開する事例は多くありますし、地域防災活動や、障害者や母子への支援に発展している事例もあります。地域の課題に総合的に係わることや、結果的に本来の業務分担分野の課題を地域づくりの視点で、住民と協働して取り組むきっかけづくりとなる可能性さえあります。

つまり、本活動に係われば、保健師活動の原点である地区活動の成功体験ができ、2025年から始まる世界に例をみない超高齢社会への対応(地域包括ケアの構築)に、全ての保健師が貢献できます。本活動に関わった多くの保健師が、「保健師活動の原点に返れてやりがいを感じている」と口をそろえて言っています。全国の保健師達に、ぜひこの喜びを感じてもらいたいと思います。

北海道新冠町

北海道の新冠町は人口5,720人、高齢化率30%でハイセイコーやナリタブライアンなど名馬の産地です。

これまで介護予防事業は町主体で行ってきました。しかし開催場所も限られており、移動手段の確保がいつも課題となっていました。

この度のモデル事業は、町主体ではなく住民主体であり、高齢者が容易に通える範囲となっており、今までの発想と違いますので、正直この事業がわが町に根付くのかと半信半疑でした。また「行政から住民に頼まないことが肝心」とあり、頼むのをやめて住民の「やりたい」を引き出すことが、そんなにうまくいくのかという葛藤もありました。

しかし、広域アドバイザーによる現地支援での講演会で、住民に97歳女性の走る姿の映像などを見もらうことで、住民の「やってみたい」を引き出すことができたと感じました。その後の体験教室を経て、すぐに2ヶ所から実施のお話をいただきました。また、追加で2ヶ所から申し出があり、現在、市街地4ヶ所の団地で実施しています。

雪はそれほど多くないですが、とても寒い1月から始まった「通いの場」へは、皆、歩いて来てくれています。参加者から、「普段、一人で暮らしていると話す機会がなかったが体操に参加して話す相手ができて楽しい」との声をいただいています。寒いからできないのではなく、住民の「やりたい」を引き出せば自ら参加する「通いの場」ができることがわかりました。

今後整理が必要な課題もありますが、小さな町であっても、「通いの場」では笑顔があふれ、住民主体の介護予防が根付く感触を得ています。

●積雪寒冷地での通いの場への参加
(写真は北海道の他市の様子)



●体操の様子



沖縄県伊是名村

沖縄県の伊是名村は人口約1,500人、高齢化率28.4%の小さな離島です。伝統行事や冠婚葬祭は地域の強い絆によりできていますが、絆だけでは介護は難しい面もあり、また専門職等の人材不足により介護予防にはあまり取り組めていませんでした。

医療費と介護給付費の増加傾向を改善し、地域に元気な高齢者が増えることを期待するなか、現在1箇所(週1回)の通いの場が立ち上がりました。

行政の押しつけではなく、住民のやる気を引き出す説明をするには、やはり村の現状をきちんと把握・分析しておくことが必要だと感じました。ボランティアにも抵抗があり、島には馴染まないとの意見が多いなか、丁寧に対話を重ね、自ら課題に気づき行動することで、百歳体操は介護予防にとどまらず、居場所づくりとして楽しみながら村を元気づけています。村民運動会の応援歌の練習や豊年祭の伝承、子育て世代の支援にまで広がりを見せているのには驚き感動しています。区長さんの理解と協力を得られたこと、理学療法士等専門職からの支援も立ち上げの大きな支えでした。現在は、理学療法士による3ヶ月に1回の体力測定での支援と、常時、地域包括支援センター及び保健センターでの相談体制を持つことも、住民のみなさんの安心につながっているようです。住民主体ですが、村がまったく関わりがないわけではないのがこの事業の特徴かと思っています。少ない専門職や人材でも介護予防ができる良さがあると感じています。今も口コミで仲間を誘い合いどんどん広がっています。他の地域からもやりたいとの声が出ています。



●地域の歌の上手な人の提案で始まった「あ、い、う、え、おーわははははは」の独自の準備体操



●その人の持ち味を活かして、想いが重なった縁で立ち上がった「諸見ア・88クラブの皆さま」

【住民の感想】

- ・ゆっくりした体操でやってみようかなと思えた。(杖が必要な方)
- ・みんな集まると楽しいので、毎週待ち遠しい。
- ・地域で楽しみたい!私自身が元気でいることが「ボランティア」

1 市町村支援のポイント



1 介護予防のノウハウ伝授と支援のための「戦略」の必要性

都道府県は、市町村に対して介護保険事業支援計画に基づいて支援を行うこととなりますが、残念ながら全国の都道府県の計画の多くは理念計画であり、具体的に市町村支援を行うためには、これらの理念を実現するためのノウハウと戦略が必要です。特に介護予防の分野では、平成18年度から国が展開を目指した「特定高齢者」や「二次予防対象者」施策のような効果がない施策展開に全国の市町村が疲弊している中で、明確に効果があり住民から支援されるノウハウでなければ、市町村の支持は得られません。その意味では、「地域づくりの介護予防事業」は、効果のある介護予防事業の展開方法が明示されているだけでなく、全国の自治体で成功事例を積み上げていることから、都道府県が市町村支援を行うにあたって、そのノウハウをそのまま伝えることで、具体的支援が簡単にできます。しかし、このノウハウを市町村が活用し、市町村内全域で展開できるようにするためには、都道府県としての「戦略」が必要です。その戦略について、以下のとおり整理してみました。

2 都道府県の庁内の体制づくり

各都道府県において、介護予防の所管部局が定まっていますが、その部局だけで市町村支援ができない場合も多くあります。具体的には、介護保険、高齢者施策を所管する他の部局もありますし、保健所を所管する保健部局やリハ関連職種を所管する部局等もあります。これらの部局全てが参画するプロジェクトチームを形成できれば、都道府県レベルでの介護予防施策は、飛躍的に進展すると思われます。しかし、「介護予防」だけのために、このようなプロジェクトチームを作ることは困難であることから、現在全国の都道府県が取り組んでいる「地域包括ケア」のシステム作りへの市町村支援の一環として、「介護予防」を位置づけて庁内の合意形成ができる体制づくりを行うのが現実的です。

3 地域密着アドバイザーやシンクタンク機能の必要性と活用

本事業では、全国レベルでの広域アドバイザーが都道府県やモデル市町村を支援してきましたが、他府県からのアドバイザー支援は、この事業の終了とともに望めなくなります。しかし、本事業では、各都道府県に県から推薦された地域密着アドバイザー（以下、密着AD）を選定し、モデル市町村の支援に取り組んでもらってきたことから、密着ADの多くは介護予防ノウハウを習得しており、都道府県レベルでの活動に継続して活用することが必要となっています。しかし、密着ADは少数であり、県全体の支援をするには市町村数の多い都道府県では困難であることから、都道府県レベルで、地域活動の経験の豊富な保健師職と住民活動支援の経験のあるリハ職を中心としたグループを作り、そのグループに介護予防のシンクタンク機能を委託することができれば、全県的展開への支援が可能となります。

4 保健所の活用と研修

都道府県庁の限られた人員体制で個々の市町村支援を継続的に行うことは不可能です。一方、市町村の介護保険事業を現場で支援する役割を保健所は持っています（地域保健指針）。しかしながら、保健所間には介護保険事業に対する知識や理解に差があることから、都道府県は介護予防等に関する市町村研修に、保健所担当者に同席してもらうことはもとより、保健所職員向けに、介護予防の技術的助言ができるような研修を行うことも重要です。

5 市町村の事業評価と働きかけ方

市町村内においても、介護予防の重要性は理解されていますが、平成26年度からの国施策の転換についていけない市町村も多くいます。そのために、ほんの一部の比較的元気な高齢者を対象とした二次予防事業から脱却できていなかったり、虚弱高齢者に適さない体操や運動を介護予防事業で展開している市町村も多く見受けられます。これらの市町村には、まず、現在の介護予防の取り組みの効果を量と質の点から評価することを支援する必要があります。そして、その活動が介護予防施策として、効果が認められない時には、速やかに方向転換し、効果的なノウハウの活用を行うように支援することが必要です。具体的には、スタッフレベルの研修を行うことや、逆にトップレベルへの直接アプローチ(トップセミナー)も検討すべきです。

6 効果的な研修の運営

本事業の狙いは、住民主体による介護予防の成功事例を全国の都道府県に、少なくともモデル的な自治体を最低一つは作ることでした。この試みは多くの都道府県で成功していることから、都道府県レベルで研修を行う場合には、これらの成功市町村の経験を他の市町村に取り入れてもらうことが、効果的です。また、市町村研修を実施するにあたっては、モデル自治体の担当者を講師として、具体的活動状況だけでなく、その展開の過程が理解できるように、十分な情報を提供できるように工夫することが重要です。また、市町村の参加者も、介護予防を担当する部局だけでなく、地域包括支援センターや市町村の保健部門の職員にまで広げて、市町村内での理解の共有化が図られ、市町村内の連携が研修を通じてスムーズにいくような配慮も必要です。

7 総合事業への発展

平成29年度末までに、全市町村が総合事業に取り組むことは、既に国方針として定められています。市町村は、要支援者や虚弱高齢者を地域で支える仕組み作りに取り組み、成功しなければ、市町村の介護保険の財政負担が大きくなることは明白です。一方、現在の介護予防事業の枠組みで事業者の通所サービスを利用している要支援者の多くは、本事業の地域づくりの介護予防事業に参加することで、体力の向上と地域活動への参加という本来の介護予防の目的を達成できるはずですが、しかしながら、要支援者が必要としているホームヘルパー等の訪問系サービスは、さらなる工夫が必要であり、多様なサービス提供体制が想定されています。都道府県では、市町村が総合事業を効果的に展開できるように支援するため、さらなるノウハウの蓄積が必要となっています。残念ながら、本事業にその答えが全てあるわけではありませんが、本手引きにも紹介されているように、本事業に先駆的に取り組んでいる地域では、体操で週に一回集まっている住民同士の支え合いから、生活支援にあたるような活動が芽生えていることが、報告されています。体操の支援をしてくれる住民だけで、虚弱高齢者の生活支援をカバーすることは困難でしょうが、少なくとも、週に一回集う場で虚弱高齢者のニーズ把握をし、さらに支援に結びつけるモニターの役割を果たすことは可能だと思われます。また、住民が相互支援することを前提としている本事業の考え方は、住民同士の生活支援における相互支援の取り組みにも発展することが期待されます(生活支援のNPO等)。都道府県には、市町村の総合事業への展開の足がかりとして、しっかり本事業を活用した介護予防体制づくりに取り組むことを期待します。

2

都道府県による市町村支援実践事例



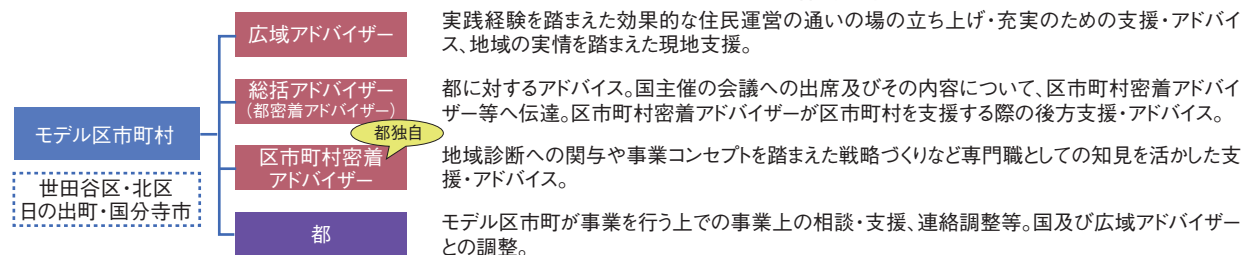
1

東京都 ～首都ならではの人的財を活用した仕組みの構築～

①大きく異なる地域特性に応じた、多彩な人材を活かした都独自アドバイザーの配置

一概に「東京」といっても大都市部から限界集落まで地域資源や地理的条件は様々です。事業初年度ということもあり、モデル区市町の地域特性に応じた支援を可能にし、多様なノウハウの蓄積を図るため、地域づくりや介護予防に関する専門家を、都独自のアドバイザー（以下、区市町村密着アドバイザー）としてモデル区市町ごとに1名選任しました。モデル区市町の地域資源を理解し、担当者の想いに寄り添った支援によって、アドバイザーとモデル区市町の連携は深まり、地域の特性に応じた通いの場の展開、その支援体制が可能となりました。

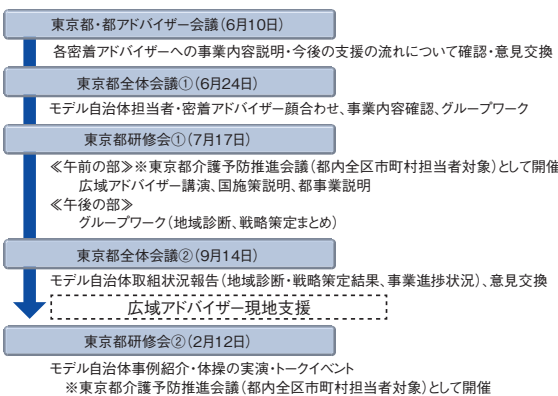
■東京都のアドバイザー組織



②年間の支援の流れ

東京都では、年度当初に区市町村密着アドバイザーと打ち合わせを行い、年間の支援内容(戦略)を策定しました。その後、モデル区市町との打ち合わせ、都全体の研修会、現地支援といった手順を進めるとともに、モデルに参加していない区市町村に対しても「情報共有ねっと」を活用したリアルタイムの情報共有や課題の解決、地域づくりからの介護予防に関与できるリハビリテーション専門職の育成のための研修やアドバイザー派遣も開始しました。

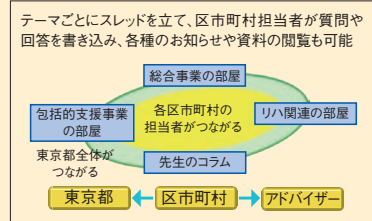
■年間の支援の流れ



■情報共有ねっと

全62区市町村の総合事業担当者等を対象に、日常的な事業推進における悩みや疑問、ノウハウ等を共有することでより円滑な総合事業への移行、移行後の事業展開に資することを目的に平成27年度に都が上げたグループウェアのこと。

イメージ図



③今後の市町村支援について

「元気でいたい」という高齢者の想いは全国共通であり、住民主体の介護予防活動を受け入れる土壌が豊かにあることをモデル区市町の担当者も、都の担当者も、強く信じてことができました。活動の自律的な広がりに関しては、都市部ならではの難しさ(プレイヤーの多さ、ソーシャル・キャピタルの醸成具合など)も感じていますが、柔軟に、地域の底力を信じて、何をすることが成果につながるのかを一緒に考えていきたいと思えます。

介護予防や生活支援の拠点として機能する「通いの場」を、スピード感を持って増やしていくために、本事業に参加することで得たノウハウは必ず生きてくると考えています。今後は、広域アドバイザーに替わる支援者を都内の人材のなかから養成していくこと、モデル区市町以外への支援の仕組みを構築することが必要です。また、高齢部門と保健部門(ヘルス)の連携は地域における事業推進に欠かせません。都庁内部の連携を進めるだけでなく、区市町村の庁内連携を図る仕組みも検討したいと考えています。

2 埼玉県 ～市町村支援スキームの提示～

① 通いの場の立ち上げに向けた年間スケジュール・支援内容の提示

通いの場の構築にあたって、市町村が住民のやる気を引き出す役割を担っているように、都道府県には市町村のやる気を引き出すことが求められています。そのため、埼玉県では、平成26年度の実施経験を踏まえ、実施すべき事項を整理したスケジュールを提示しました。これにより、立ち上げの目標時期を予め9月と設定することで、市町村がやるべき事項や県の支援内容が明確になり、市町村担当者も本事業に取り組みやすくなったと言っています。これまでに14市町で合計52か所の通いの場が立ち上がりました。(平成28年1月現在)

● 成果報告会



■ 市町村支援の流れ

	市町村		理学療法士	
	(県と市町村で行う業務)	(市町村が主で行う業務)	市町村アドバイザー	
26年度	2月	市町村意向調査(県→市町村)		
	3月	★事前説明会(3/18) 参加市町村決定	地域診断	
27年度	4月	★キックオフ研修(4/24)		
	5月	国事業の参加市町村最終決定(5市町)	住民への普及に向けた方策検討	★アドバイザー合同会議(5/29) (上記会議前に県アドバイザーから市町村アドバイザーへ研修を完了)
		★アドバイザー合同会議(5/29) 市町村担当者とアドバイザーの顔合わせ、グループワーク、国会議伝達		
	6月	★モデル事業先進地(毛呂山町)視察	介護予防ボランティア養成 (市町の関係職員へ事業説明、情報共有)←住民説明	★視察(毛呂山町) 介護予防ボランティア養成
	7月	★アドバイザー合同会議(7/30) 先進自治体からの講義	1回目現地支援 (都道府県研修前に実施) ★アドバイザー合同会議(7/30)	
	8月	先行市町による発表、立ち上げに向けた課題解決など		
	9月	次年度事業への参加意向調査(県→市町村)	通いの場の立ち上げ、体力測定	2・3回目現地支援
	10月	次年度に向けた予算確保の支援(県→市町村) ★国アドバイザー合同会議	通いの場の普及	4回目現地支援
	11月			
	12月		3か月後体力測定	5・6回目現地支援
1月	★成果報告会(1/20)		★成果報告会(1/20)	
2月		通いの場の普及、立ち上げ後のフォロー		
3月				

② 県理学療法士会との連携

埼玉県では、県の理学療法士会と連携体制を築き、市町村を含めた3者で一丸となって本事業に取り組んでいます。理学療法士会には、県の予算によりアドバイザーを派遣してもらい、通いの場での体操指導や体力測定、効果測定などを担っていただいています(各市町村・1か所分・6回)。また、市町村の予算により通いの場に必要な介護予防ボランティアの養成も担っています。

③ 今後の市町村支援について

今後は、通いの場を認知症予防の場として活用することや、通っている高齢者の方を生活支援サービスの担い手につなげるような展開を仕掛けていきたいと考えています。また、全市町村に展開するためには、アドバイザーが不足していることからその養成を行っていくとともに、箇所数増加に対応できるサポート体制もつくる必要があります。

3 千葉県 ～市町村担当者とりハ専門職の協働に向けて～

① 通いの場の全市町村展開に向けた意見交換会

モデル市町村が良好な取り組みや課題を共有し、事業の推進に向けて活用を図ること、また、県はその他の市町村への支援に向けノウハウを蓄積することを目的として「地域づくりによる介護予防推進支援事業」意見交換会を開催しました。

平成26・27年度事業に参加した6市2町の事業担当保健師、事務職等が集まり、各市町が事業実施状況を報告した後に自由討議を行いました。その中では、①住民主体で継続するための支援方法及び評価方法、②ボランティアの養成・役割、③口腔や栄養等の運動以外のメニュー、④事業拡大のための住民への周知方法の工夫の4点について議論が交わされました。

意見交換会を通じ、モデル市町村には事業推進のヒントを得てもらう機会を提供できました。「通いの場が立ち上がった」という結果は共通ですが、事業の展開方法は地域の実情により異なることを改めて各市町間で認識する機会となりました。各担当者からは事業効果を実感している発言も多く、「他市町との情報交換は参考になった。今後のやる気につながった」など、今後の事業推進に向けた意義のある会となりました。また、県はこれらの状況を把握することで、他市町村への支援に向けたノウハウを得ることができました。

② 市町村の介護予防事業担当者とりハビリ専門職等の協働に向けた意見交換会

地域リハビリテーション活動支援事業(以下、事業)の推進に向け、市町村とりハビリ専門職等の相互理解を促し、効果的な協働による事業実施につなげることを目的として、県内の8か所で、市町村介護予防事業担当者とりハビリ専門職等が一堂に会する意見交換会を開催しました。

意見交換会では、今後推進すべき介護予防事業について共有するとともに、「住民主体の通いの場」へのリハビリ専門職等の関与について話し合いました。

事業の推進に向け、専門職等との連携に苦慮していた市町村にとっては、地域のリハビリ専門職等の「顔の見える関係づくり」を築ききっかけとなりました。また、少人数のグループワークの実施により、事業の推進に不可欠であるリハビリ専門職が関与する意義や効果などを共有するとともに、課題やその解決方法についても意見交換することができ、市町村、専門職ともに事業推進に向けた動機づけにつながりました。

今後は、各市町村において、こうした意見交換等の場を作ってもらいたいと考えています。

市町村によっては、既にリハビリ専門職等の協議会を立ち上げているところもある一方で、これから検討するところまで取り組みには差があります。このような地域ごとの意見交換会は、市町村の取り組みを促す機会として効果的と考えており、次年度も引き続き実施することとしています。

●意見交換会の様子(木更津会場のワークショップ)



4 鹿児島県 ～地域に根ざした保健所との連携～

市町村が取り組む「住み慣れた地域で、いつまでも、自分らしく暮らし続けられる地域づくり」への支援について、鹿児島県の市町村支援の実際をご紹介します！

①市町村の「やりたい!」を引き出す!

全市町村を対象とした全体研修会を開催し、事業概要とその効果を具体的に示し、住民主体の介護予防の普及啓発を図りました。研修会では、モデル市の担当者や教室に実際に参加している住民から生の声を届けました。

〈参加住民にスポットライトを!〉

住民の
モチベーションアップに
つながる!



〈研修会参加者の声…〉

実際の参加者のいきいきとした姿が
素晴らしい!
「住民主体」の意味が理解できた!

②市町村と一緒に悩んで、考えて、動く!

地域診断・戦略策定において、保健所は、モデル市町村の「こうなりたい!」に寄り添い、モデル市町村が行う地域診断や戦略策定をサポートしました。具体的には、地域診断を行う上で必要なデータの提供、担当者打合せ等を行いました。また、現地支援において、保健所担当者はモデル市町村の資料作成をサポート、県介護福祉課はモデル市町村が作成した資料を集約し、モデル市町村と保健所に情報提供し、随時共有を図りました。

③各機関の役割を明確にし、モデル市町村の「道筋」を示す!

モデル市町村を管轄する保健所担当者を対象に情報交換会を行い、事業スケジュールやそれぞれの役割、モデル市町村への支援内容等の確認を行いました。また、モデル市町村の現状や課題、県からモデル市町村への支援における課題等について情報交換し、次年度の事業展開の方向性の共有を図りました。

④他事業による支援

○地域支援事業充実・強化支援事業

市町村が関係部署と連携しながら、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の制度構築に取り組めるよう必要な支援を行いました。

- ・現況調査(全市町村の地域支援事業の調査を行い課題の明確化等) 年2回
- ・エリア別会議(保健所単位で、現況調査結果をもとに地域の課題に応じた研修・会議を実施) 年3回程度
- ・全体会議(エリア別会議の総括、県下の課題共有等を目的に県介護福祉課が実施) 年2回
- ・保健所単位でのトップセミナー 年7会場

○かごしま地域づくり介護予防推進支援事業

市町村が総合事業、生活支援、地域ケア会議等の事業を活用し、効果的な介護予防の取り組みを推進できるよう、介護福祉課職員手作りのイメージDVDを作成し、普及啓発を図りました。

⑤今後の課題と展望

モデル市町村、保健所、介護福祉課等、各部署の役割分担等に関して、更に共通理解を深めるため、平成28年度は、先行市町村を事業アドバイザーとして、モデル市町村の事業展開を支援していく予定としています。全市町村が円滑に事業に取り組むことができるよう、それぞれの役割をさらに明確化し、体制を整えて事業を展開していきます。

求む!リハ専門職の発想の転換

～地域全体を視野に入れたリハ専門職の関わり方について～

理学療法士の立場から本事業におけるリハ専門職の立ち位置について考えてみたい。

現在、多くのリハ専門職は、医療の現場で患者に対して1対1で「個別に直接介入する」ことで、報酬とやりがい感、そして存在価値を見出している。「患者中心の医療・主役は患者」と言う医療職でも、アカデミー賞に例えるなら、その大半は脇役としてステージに上がり、最優秀助演男優・助演女優賞を狙える位置にいる。

しかし、本事業におけるリハ専門職の役割は主役でもなければ脇役でもない。主役である住民に「この脚本だったらこういう場所で、こういうメンバーと演じてみたい」と惚れ込んでもらえる脚本を書き、演じ方を伝える役割を担うのみである。舞台稽古に付き合い、助言をすることは必要だが、舞台に上がってはいけない。一度舞台に上がれば周囲は確実に「あなたは、脚本家で監督で主演俳優だ。あなたがいれば脇役の私たちは安心して舞台が続けられる」と考える。果たして、地域に限無く高齢者が徒歩で集え、高齢者の10%が集える介護予防に資する場を作るために、あなたは最後まで脚本家・舞台監督・主演俳優を続けられるか?答えはNoであり、途中で降板せざるを得ない状況が目に見えている。本事業においてリハ専門職は「個人・地域に直接介入する」という関わりから、「間接的に住民主体の健康づくりをサポートする」という発想の転換が必要といえる。

本事業において「体操」は重要な切り口であり、また本事業が好循環している地域ではリハ専門職が関与していることも事実といえる。市町村担当者等が「リハ専門職がいなくてこの事業ができない」と考えることも理解できないわけではない。しかし、ただリハ専門職がいれば良いのではない。本事業に先進的に取り組んでいたリハ専門職は、その市町村に勤務しているリハ専門職であり、長年の試行錯誤の結果が事業の好循環につながっていることを忘れてはならない。

「地域全体の予防」を意識した時に、個々のケースや地域の集団に対して直接的に介入することの限界を先駆者は理解していたと思われる。そこで考えてほしいのが、ヘルスプロモーションの球を押し上げて坂を上る図への関わり方である。

リハ専門職の多くは、あの球を坂の反対側から引っ張り上げていたはずである。本事業を通しリハ専門職も球を引っ張り上げるのではなく、その専門性を利用し、介護予防という玉を住民自ら押し上げようと思える情報を提供し、活動の障壁となる坂を下げ、一緒に押すことができる人を増やすことができるのか、ということを試されているのではないだろうか。要するに「個別に直接的に関わる」から「地域を間接的に支援する」役割を担えるのか、そして「在宅」ではなく「地域」を考えることができるのかを試されていると言える。

確かにリハ専門職が頼られることは嬉しい。しかし、リハ専門職がいなければ地域づくりによる介護予防が不可能なのかと言えば、それは誤った風潮にも成りかねない。私たちは、「地域」全体に対して、間接的に介入し、その結果「地域」が変わることに存在価値を見出せるような思考の変換が必要ではないだろうか。

Q.1 住民のモチベーションを高めるためには？

A

住民の取り組みを住民自身が説明できる機会をできるだけ多く作ることが効果的です。サポーター育成教室やお世話役同士の交流会で、工夫しながら取り組んでいることなどを報告する機会を設けたり、取材や視察依頼があったときには体操会場での受け入れをお願いします。他者に取り組みを説明し、受け入れられることで自信につながり、継続へのモチベーションが高まります。

また、継続参加できていることを認める機会があることも大切です。体操会場の中には、参加者の出席状況を確認し、会場独自に作った皆勤賞を準備しているところがあります。この年になって表彰状や記念品をもらえるとは思っていなかった高齢者は、継続へのモチベーションがぐんと高まります。例えば、高知市のいきいき百歳大交流大会で実施している90歳以上の体操参加者の表彰は、体操参加者の目標となっており、体操を続けて表彰してもらえるように頑張る動機につながっています。

Q.2 町内会・自治会や自主防災組織など地域の各種団体と連携するには？

A

通いの場を地域展開していく際には、場所・運営費等を考慮すると町内会や自治会等の各種団体と連携はあった方がいいと思います。例えば、介護予防の取り組みを町内会・自治会活動の一環として取り組むようになった地域では、町内会・自治会で体操会場の運営費を予算化した地域もあります。また、体操会場と自主防災組織が連携することで、体操終了後、避難訓練を行うという地域もあり、介護予防活動をきっかけにした活動の広がりも報告されています。

しかし、組織へ「介護予防活動をやってください」とお願いしてしまうと「行政からまた仕事を持ってきた」と捉えられる場合も多く、これまでの事業と同様に行政主導になってしまい、「やらされ感」につながります。また、町内会や自治会などの組織は、総会や役員会などで方針を決定しており、介護予防活動に対して、組織の中で合意形成が得られないと体操をやりたい人がいても始められないというケースもあります。

やはり、介護予防による地域づくりの重要性を各種団体の方に理解していただき、「うちの地域でもやってみよう」と思っただけることが重要であり、住民プレゼンと並行して、総会や役員会などを活用し、各種団体の長が集まる場などで、啓発を行っていくことも必要です。

Q.3 体操会場を住民とともに探す手段や椅子、DVD等必要な物品を準備するには？

A

体操の必要性は充分理解したうえで、取り組みたいと思っている住民から、「体操に必要な会場や物品(椅子、ビデオ・DVDデッキ等)が準備できない、行政で何とかしてほしい。」という相談を受けたときに、その課題を解決していくプロセスを住民と共有していきます。

住民と一緒に保健師や地域包括支援センターの職員が、住んでいる街の地図を広げながら、体操ができそうな場所を探したり、他の体操会場では、町内会に働きかけてテレビを購入してもらった事例や、電気屋さんには不要なものがないか聞いて譲ってもらった事例、新聞広告の譲ってくださいコーナーに掲載して提供者があった事例などの情報を提供しながら、住民とともに解決していきます。そうすることで、住民との信頼関係も育っていきます。

Q.4 閉じこもりがちな方の参加を促すには？

A

例えば民生委員がいきいき百歳体操サポーター(ボランティア)になっている地区では、75歳以上の独り暮らしや高齢者世帯の方を体操教室に誘っています。高齢者は、地区の民生委員がいつも教室にいたので、いろいろなことを相談しやすくなっています。また、民生委員にとっても、毎週、担当の高齢者とお会いするので、状況がわかり話がしやすくなるということです。民生委員には、毎年、地域づくりによる介護予防事業について説明しています。

Q.5 都市部では、通いの場の確保に苦労するのでは？

A

都市部の方が実は確保しやすいこともあります。大阪では、マンションなどの集会室を入居者と一緒に近隣住民が活用しているケースもあり、新たな交流も生まれています。また、虚弱な高齢者は1階にエレベーターで降りるだけと移動が楽であり、地方部のように車での送迎や長距離の移動が不要です。

また、都市部には限りませんが、市の施策として重要なものであるから、他の活動とは切り分けて、優先的に使えるよう配慮しているケースや、公民館側が地域にとって重要なものであるということを理解し、配慮しているケースもあります。

Q.6 冬の悪天候の際の教室はどうすればいいの？

A

例えば教室に参加する際に、申込用紙に、住所、電話、健康状態、緊急連絡先、かかりつけ医を記載してもらいます。また、電話番号簿だけを別に作成し、前日までに悪天候(台風や吹雪等)が見込まれる場合には、サポーターや保健師が手分けしてお休みの連絡をしています。

Q.7 介護保険を利用している方にはどのように対応すればいいの？

A

地域包括支援センターと相談して、「要支援1・2」かつ「いきいき百歳体操」に参加している方の担当者会議に、衛生部門の地区担当保健師が参加しています。本人や関係機関と目標設定をしやすくなり、連携がとりやすくなっています。

また、本人・家族・ケアマネジャーなどの依頼に対して、必要に応じて、衛生部門の作業療法士、栄養士、歯科衛生士が家庭訪問をして、心身機能、食生活、口腔ケアのアセスメントや支援をしています。



本手引きの作成にあたっては、「平成27年度地域づくりによる介護予防推進支援事業」の
 広域アドバイザーの皆様を委員とする委員会を開催し、とりまとめていただきました。

『地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業』

委員名簿

(敬称略)

氏名	所属	職種	執筆頁
江田 佳子	長崎県佐々町住民福祉課地域包括支援センター	保健師	6～8
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢支援課	理学療法士	3～5
小川 佐知	高知県高知市高齢者支援課	理学療法士	14、25～27
木村 太郎	滋賀県草津市健康福祉部長寿いきがい課	理学療法士	39～40
児嶋 朱美	兵庫県姫路市保健所健康課	保健師	21～22
小菅 樹里	高知県高知市健康福祉部健康福祉総務課 (社会福祉法人高知市社会福祉協議会派遣)	保健師	39～40
小塚 典子	千葉県印西市健康福祉部高齢者福祉課	理学療法士	39～40
佐藤 和彦	北海道恵庭市保健福祉部保健課	作業療法士	39～40
高見 智子	兵庫県姫路市保健所健康課	保健師	21～22
田中 康之	千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域連携部	理学療法士	38
富本 紘之	関西総合リハビリテーション専門学校	作業療法士	39～40
中野 輝美	兵庫県淡路市健康福祉部地域福祉課	保健師	28～29
野瀬 明子	岡山県総社市長寿介護課	理学療法士	13
畑山 浩志	兵庫県洲本市健康福祉部健康増進課	理学療法士	39～40
廣末 ゆか	中芸広域連合保健福祉課	保健師	12
深谷 淳	水無瀬病院リハビリテーション部	理学療法士	39～40
堀川 俊一	高知県高知市役所健康福祉部 健康推進担当理事／高知市保健所	医師	2
丸山 光夫	静岡県静岡市地域リハビリテーション 推進センター	作業療法士	39～40
村井 八恵子	北海道滝川市健康づくり課	作業療法士	39～40
安本 勝博	岡山県津山市こども保健部健康増進課	作業療法士	9～11、 23～24
柳 尚夫 ◎	兵庫県豊岡健康福祉事務所	医師	監修、1、30、 32～33

◎は委員長

平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

『地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業』

地域づくりによる介護予防を推進するための手引き【地域展開編】

平成28(2016)年3月

発行・編集：株式会社日本能率協会総合研究所 社会環境研究事業本部

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22

TEL:03-3578-7500 FAX:03-3432-1837



平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業

地域づくりによる介護予防を 推進するための手引き

【地域展開編】