

〔 研究区分： 地域課題解決研究 〕

| | |
|--|---------------------------------|
| 研究テーマ： 地域における介護予防事業の評価システムの確立 | |
| 研究代表者： 人間文化学部 健康科学科 准教授・森脇弘子 | 連絡先： hirokom@pu-hiroshima.ac.jp |
| 共同研究者： 保健福祉学部 看護学科 准教授・水馬朋子 広島県 健康福祉局 高齢支援課 専門員・由井千絵（平成 26 年度の所属） | |
| <p>【研究概要】</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう各市町で介護予防事業が展開されている。広島県では、この市町の取り組みへの支援として平成 24 年度に広島県統一評価項目を作成した。本研究では、平成 25 年度の介護予防事業（二次予防）の評価を、広島県統一評価項目を利用しプログラム前後の比較を行い評価し、市町へ報告した。さらに 1 市において、地域包括ケア推進に係る職員に広島県統一評価項目による評価や公表されている資料を基に地域診断を行い、介護予防事業計画の立案をする一連の手法に関する研修会を行い、地域特性に応じた介護予防事業の計画につなげた。</p> | |

【研究内容・成果】

1 目的

介護予防事業は高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう生活機能の低下を予防し、要支援・要介護状態にならないように市町が事業を行っている。この度の介護保険制度の改正において、介護予防事業の見直しが議論され、市町がより効果的な介護予防事業を展開できるよう検討されている。そこで、これまで行われてきた介護予防事業（二次予防）の評価を行い、市町へフィードバックすることにより、効果的な事業の実施や見直しに資することを目的とした。

2 方法

1) 介護予防事業（二次予防）の広島県統一評価項目を利用した分析

広島県内の協力の得られた 18 市町の介護予防事業（二次予防）に参加している 2,963 名を対象とした。

調査項目は、共通項目（BMI、健康・生活状況に関する質問項目）、運動器の機能向上プログラム項目（握力、開眼片足立ち、Time & Go、痛みの自覚症状）、栄養改善プログラム項目（食事状況、食生活に関する質問項目）、口腔機能向上プログラム項目（反復唾液嚥下テスト、オーラルディアドコキネシス、口腔衛生の状況、歯磨き・義歯の手入れの状況、口腔に関する質問項目）である。プログラム前後にこれらの項目のアセスメントを行い、男女別・市町別に評価を行った。さらに前回の結果と比較した。

2) 地域診断を基にした介護予防事業の実践の評価

広島県内の協力の得られた 1 市町を対象として、介入研究を行った。

市町の担当者、地域包括支援センター担当者が前述した広島県統一評価項目の結果や公表されている統計資料や報告書等を基に地域診断を行い、介護予防事業の計画立案するための研修会を 3 回行い（表 1 参照）、グループインタビューにより検討した。

表 1 研修会実施状況

| 日にち | 対象者 | | 内容 |
|--------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|
| 2014. 8. 29 | 市内地域包括支援センター職員 市役所担当課職員 | 28名 | 地域診断について ～他職種協働・住民参加で行うために～ |
| 2014. 11. 27 | 市内地域包括支援センター職員 市役所担当課職員 | 10名 | 地域診断の実際 ～地域の特性と統計データを結び付ける～ |
| 2015. 1. 14 | モデル地区地域包括深淵センター職員 市役所担当課職員 | 6名 | 地域診断の実施に向けて ～モデル地区における地域課題と実施の方向～ |

3 結果

1) 介護予防事業（二次予防事業）の広島県統一評価項目を利用した分析

- (1) 広島県統一評価項目の前後判定の結果，総合して「改善」の割合は 23.9%で実施効果があった。
- (2) 改善率が高い項目は「健康・生活状況に関する質問項目」(44.0%)，「食事状況」(37.6%)，「痛みの自覚症状」(34.6%)，「口腔に関する質問項目」(32.7%)であった。
- (3) すべての市町で改善効果があった。各市町により参加人数，性別，基本チェックリスト該当項目，参加プログラムなどが異なり結果の比較は慎重にされなければならないが，市町により差があり(図1)，これを解消することが今後の課題である。

- (4) 平成 24 年度と平成 25 年度では，総合した「改善」の割合は，平成 24 年度 23.5%，平成 25 年度 23.9%であった。
- (5) 平成 24 年度と比較し，平成 25 年度に改善の割合が高くなった項目は，「BMI」，「健康・生活状況に関する質問項目」，「痛みの自覚症状」，「食事状況」，「食生活に関する質問項目」，「口腔衛生の状況」，「歯磨き・義歯の手入れ状況」であった。

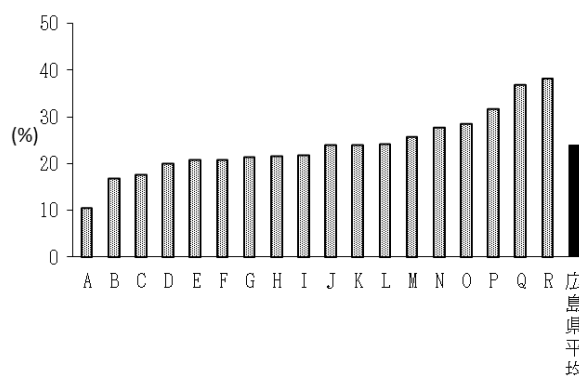


図1 市町別 各評価項目を総合した改善の割合

- (6) 協力の得られた市町と分析対象者は平成 24 年度 14 市町 1,087 名，平成 25 年度 18 市町 2,963 名と増加した。

2) 地域診断を基にした介護予防事業の実践の評価

- (1) これまで，十分な地域診断はできていないため，全員実施の必要性を感じていた。しかし，何から取り組んでよいかわからない状況であった。
- (2) 地域課題については，関係者との情報交換をしながら専門分野以外の情報収集についても理解を深めるなど幅広い視点で情報収集し，地域の概要を掴んでいた。
- (3) 介入前まで研修会で学んだような地域診断を実施していなかった理由は，必要性を感じなかった，地域診断の難しさ，地域診断を実施しにくい職場環境が挙げられた。
- (4) 介入により，地域診断を組織的に実施する体制が整備された。

これらの成果を県および市町へフィードバックすることにより，評価資料の効果的な活用方策を伝え，地域特性に応じた介護予防事業の効果的な実施や見直しに資することができることが示唆された。

4 まとめと今後の展望

広島県内の協力の得られた 18 市町の介護予防事業（二次予防事業）の分析結果を各市町に報告した。これにより，県の平均値，前回の分析結果，各市町の結果を比較し，市町が介護予防事業の評価を行うことができる。また，この分析結果を基に，さらに効果的・効率的な介護予防事業になるよう市町で計画・実施される予定である。

1 市において，地域包括ケア推進に係る職員に地域診断に関する研修を実施することにより，職員は地域診断の意義や地域の特性と統計データを結び付ける方法，モデル地区における地域課題について理解し，実施できるようになった。地域診断の一部に前述の介護予防事業の分析結果を用いた。さらに，地域診断を組織的に実施する体制が整備された。今後，地域診断を基に住民との協働による介護予防をめざしたまちづくり事業が実施される予定である。

[研究区分： 地域課題解決研究]