

2006年度 リサーチペーパー

民間フィットネスクラブでの介護予防  
ビジネスモデルの開発と検証

A Development of Business Model for Elderly Care  
Prevention at Private Fitness club

早稲田大学大学院 スポーツ科学研究科

スポーツ科学専攻 健康スポーツマネジメントコース

5006A305-4

池田 正美

Ikeda, Masami

研究指導教員： 中村 好男 教授

## 目 次

	page
<b>I, 序説 (キーワード) と研究背景</b>	1
1, 「高齢者の定義」について	
2, 研究背景	
① 高齢社会の進展 (進む高齢化)	
② 介護保険法の改正 (予防重視型システムへの転換)	
3, フィットネスクラブ業界の現状と介護予防ビジネスへの取り組み	
<b>II, 仮説 (研究課題) — 新しいビジネスとしての介護予防へ —</b>	6
1, 介護予防ビジネスへの取り組みについて	
2, アクティブプログラムの開発方向性 (高齢者の生活意識・行動分析)	
・高齢者の生活意識と行動からのデータからの推測	
3, アクティブプログラムの開発方向性 (その2 まとめ) について	
4, アクティブプログラムの内容	
① 「いきいき太極拳」と「らくらく体操」の特徴、優位性について	
② 予防系プログラムのポジショニングイメージ	
5, エビデンスについて	
① トライアル及び身体機能測定の実施	
② トライアル終了後一ヶ月時のアンケート調査	
6, 人材育成モデルについて	
① 育成モデル案 (イーライフスタッフ育成プラン)	
7, アクティブプログラムのビジネスモデルの構築について	
<b>III, 検証 ビジネスユニットによるトライアル</b>	14
1, 総合的プロモーションの実施	
2, 市町村へのトライアル及び評価 (地域支援事業へのアプローチ)	
3, 民間へのトライアル (デリバリーサービス) について	
4, 自社店舗でのプログラム展開について	
<b>IV, 結果と考察</b>	18
1, 総括的検証結果について	
① ビジネスモデルの総合的評価について	
② 問題点整理と改善方向性について	
2, 介護予防に関する考察	
① 地域まちづくりと介護予防	
② 社会マーケティングとしての『ジェロントロジー』への期待	
<b>— 結論(終わりに) —</b>	21
<b>□参考文献、資料</b>	22

## I, 序説（キーワード）と研究背景

2005年、我が国の65歳以上の高齢者人口は2,560万人となり、総人口に占める割合も20.04%となって20%を超え、5人に1人が65歳以上となる高齢社会となった。今後、団塊の世代（1947年～1949年生：約700万人）の高齢化に伴い、少子化の影響もあって2015年には4人に1人が65歳以上となり、我が国は今だ経験をしたことのない本格的な超高齢社会が到来する。

このような急速な高齢化を前にその対策や準備に苦慮している企業がある一方、増大する高齢者を対象にした新しいビジネスに期待している企業も数多くある。私が籍を置くフィットネス業界では、2006年4月の介護保険法の改正により創設された「介護予防事業」や「地域支援事業」等での事業展開を念頭においたビジネスモデルの開発を積極的に推し進めてきている。業界大手各社では、実績ある豊富な運動器機能向上の指導力と人材力をベースとし、この新しい介護予防サービス事業への進出に意欲的である。

そのような状況のなかで、O社では2004年からA大学EH研究所（以下EH研究所と表示）と連携して、介護予防システムと介護予防運動プログラムの開発を推し進めてきた。そこでEH研究所と共同開発した介護予防運動プログラムを基にした介護予防ビジネスモデルを構築し、そのモデルがどのように現在の高齢社会に評価され、受け入れられるかどうかを検証する。

キーワードとしては『元気高齢者』・『楽しく』・『継続性』である。

### 1, 「高齢者の定義」について

介護予防ビジネスモデルの開発、検証するうえでその対象となるのは「高齢者」である。「高齢者の定義」については現在日本ではおよそ「65歳以上」としているものが多い。しかしながら法制度にみる高齢者の定義からすると「65歳以上」（老人福祉法、高齢者虐待防止法、公的年金受給開始年齢等）、「70歳以上」（所得税法、道路交通法等）、「75歳以上」（老人保健法）と幅広い。

一方、内閣府調査（年齢・加齢に対する考え方に関する意識調査2004）によれば、年齢に関しては「およそ70歳以上」が48.7%で最も高く、「およそ65歳以上」が18.5%となっている。また、意識として高齢者と感じる時期については、「体の自由が利かなくなったと感じる時期」が、39.8%と最も高く、年金の受給時期（65歳）が続き、総括的には幅広い年齢層で自立機能の低下を特徴として捉えて「70歳～75歳以上」を「高齢者」と考えている。

WHOでは、「65歳以上」を「高齢者」、「80歳以上」を「超高齢者」と定義し、日本老年学会では「65歳以上」を「高齢者」とし、65～74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」と定義している。いずれにしても「65歳以上」が現在での高齢者の標準的年齢基準になっていることは否めない。しかし、年齢的基準と意識からの年齢とで5～10歳程度のギャップがあり、「前期高齢者」レベルの生産活動意欲はまだまだ高いものがある。これからの高齢社会の進展に伴い、身体的、精神的、経済的等の多角的見地から「高齢者の定義」を見直す必要がある。

### 2, 研究背景

#### ① 高齢社会の進展（進む高齢化）

高齢社会白書（平成18年度版）及び総務省統計局データによれば、22年前（1985年）に初めて10%を超えた65歳以上の高齢者人口の総人口にしめる割合（高齢化率）は、少子化の進

展もあって予測を前倒しした形で20%を超えた。高齢者人口は平成32年（2020年）まで急速に増加し、その後は安定的に推移するものとされる一方、総人口が減少することから高齢化率は上昇を続けて平成27年（2015年）には26%、平成62年（2050年）には35.7%にも達するものとされる。

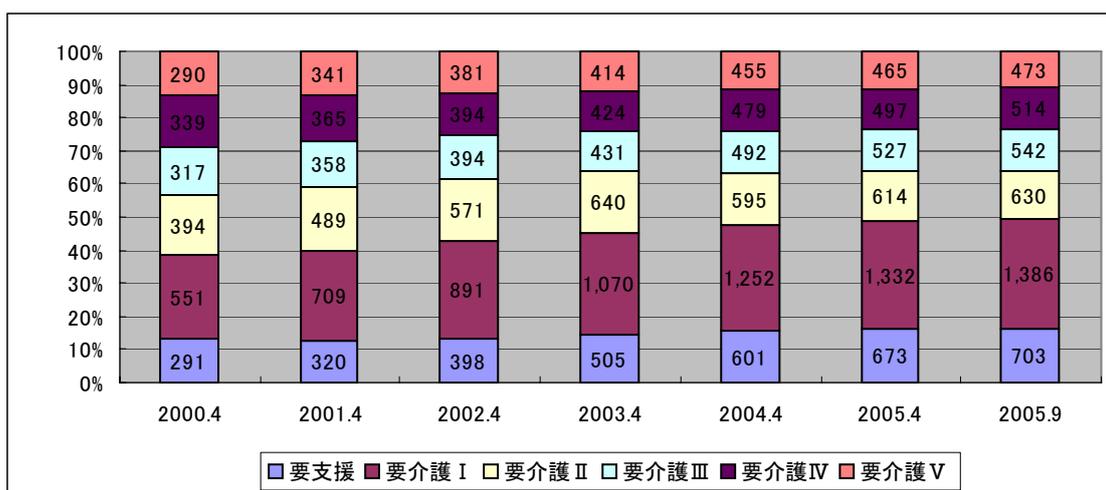
また、地域別での高齢化率は三大都市圏で低く、それ以外の地域で高くなっているが、今後の我が国の高齢化は大都市圏を含めて全国的広がりとなるとされている。高齢化の要因については、平均寿命の大幅な伸びで高齢期が長くなってきている事と、合計特殊出生率が低下し、過去最低の水準（2004年で1.29）になってきていることにある。

## ②介護保険法の改正（予防重視型システムへの転換）

2000年4月に導入された介護保険制度においては、この5年間の介護認定者とそれに伴う給付費用が急速に増大し、2005年4月末での介護認定者数4,108千人と制度導入時と比べ188%となり、給付総費用においても7兆1千億円（2006年度予算）となって年10%を超える伸びを示している。

表 I-2-②-1) 介護認定者数推移（要支援、介護1の増加）

要介護度別認定者数・割合推移 単位：千人



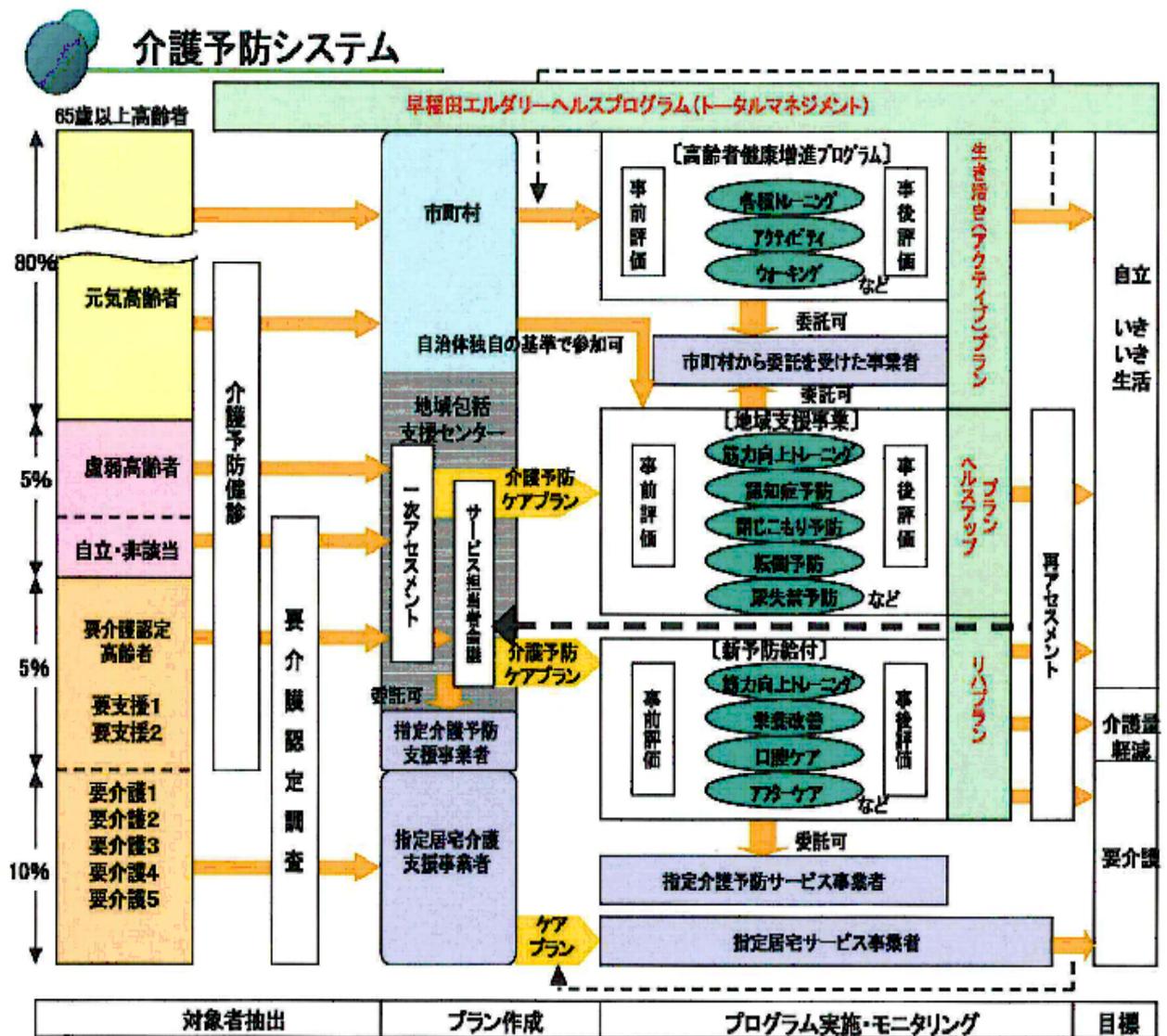
厚生労働省 「介護保険事業状況報告」より

そのような状況の中で2006年4月、従来の介護保険法を大幅に見直した改正介護保険法（介護保険制度改革関連法）が施行され、その重点施策のひとつとして「明るく活力ある超高齢社会」の構築即ち介護予防重視型システムへの転換が図られた。その背景にあったものは、介護認定者の大幅な増加の内容が、軽度者（要支援、要介護1）であり、その軽度者の特徴として「転倒・骨折、関節疾患などによる下肢機能の低下」「栄養状況の悪化」「閉じこもり」等の原因により生活機能が徐々に低下していく「廃用症候群（生活不活発病）」の状態、又はその可能性が高い方が多く、適切な指導やサービスでその状態の維持・改善が期待できることにある。厚生労働省では「その原因での軽度介護者の増加から廃用症候群（生活不活発病）を対象とした予防対策を早急に行なう必要がある。」としている。この改正法により、増加する費用に歯止めをかけ、2012年の給付費において何もしない場合より、1兆8千億円を削減しようとするものである。そして、実現するための骨子となるものが効果的な介護予防サービスを提供する総合的な介護予防型システムの構築であり、その中核をなすものが

「新予防給付」と「地域支援事業」である。

E H研究所では2004年から介護予防運動プログラム開発とその実用化に向けての研究を推し進め研究所独自の介護予防システムを構築し、各セクションでの運動プログラム開発とともにその指導者・補助員等担い手となる人材の育成システムの研究にも取り組んでいる。介護予防運動プログラム開発において高齢者の80%弱を占める元気高齢者（アクティブシニア）を対象としたプログラム（アクティブプラン）がある。これは地域支援事業での活用を大いに期待するプログラムであり、介護予防の啓蒙的効果も期待させるプログラムでもある。そのようなプログラムは民間のフィットネスクラブにおいても導入が可能であり、長期的には介護保険費用の削減に多大な効果が期待できるものと推察する。

図 I-2-②-2) E H研究所介護予防システム図



### 3、フィットネスクラブ業界の現状と介護予防ビジネスへの取り組み

「フィットネス」の概念がアメリカから日本に入ってきたのは1979年にファッション雑誌で紹介されたことだとされている。日本のフィットネスクラブはまだ、歴史の浅い業態であり、1980年代後半のバブル期には数多くのクラブが乱立した時期もあった。その後バブル経済の崩壊で、高級フ

フィットネスクラブは急速に衰退し、事業撤退・事業継承・合併などが数多く行なわれてきた。

表 I-3-1) 日本のフィットネスクラブ 市場規模、施設数 推移

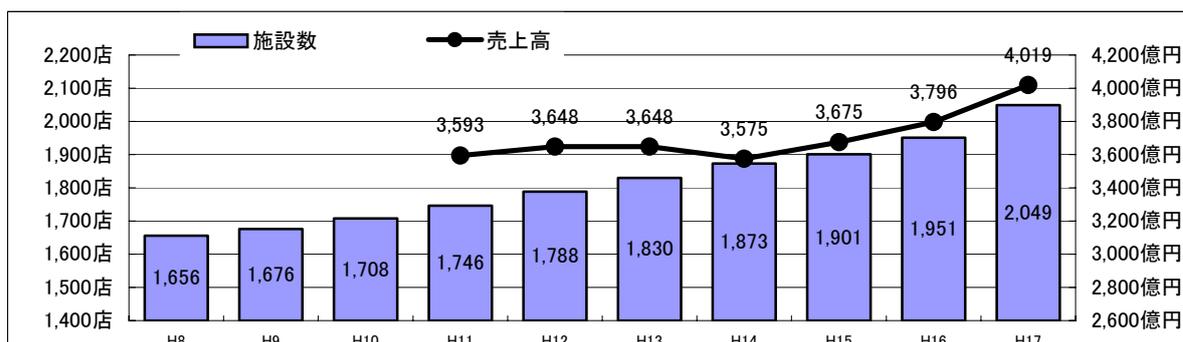
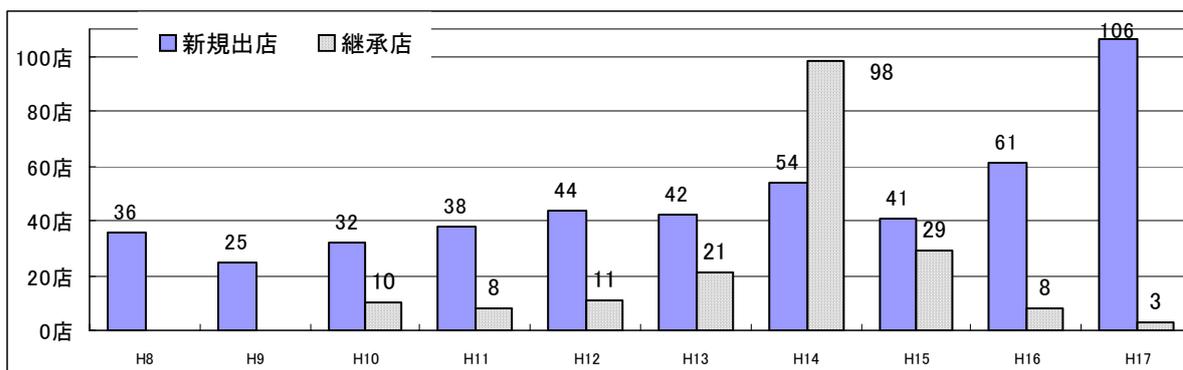


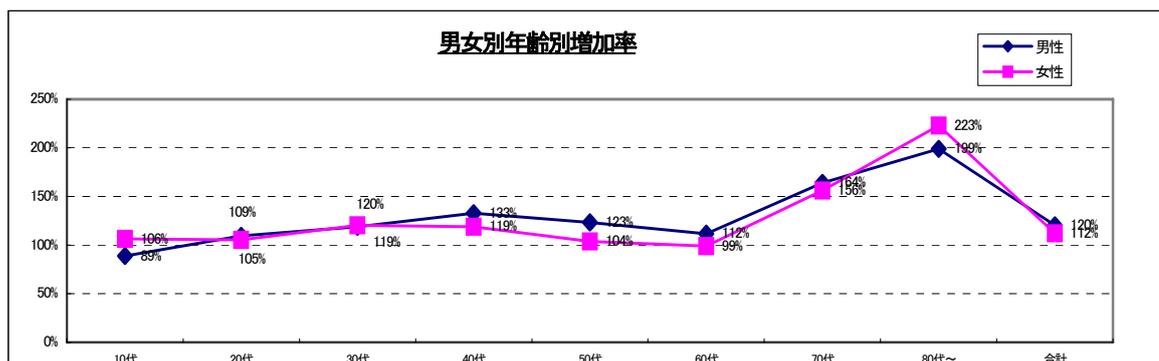
表 I-3-2) 店舗開業数推移



フィットネスビジネス編集部調べ

2005 年における我が国のフィットネスクラブは売上高で約 4,019 億円、施設数で 2,049 店舗となっており、6 年前（2001 年）と比べると売上で 10.2%、施設数で 12.0% の伸びとなっている。また、ここ数年の間に業界の再編が進む一方、中高齢者の健康意識への高まり等の追い風もあり異業種からの新規参入も活発に行なわれている。新規開業店舗数も 2005 年には 106 店舗（カーブスの小規模店舗込）と大きく伸びてきており、今後も高い水準が続くことが予想される。2005 年の会員数は 397 万人、参加率が 3.1% となり、足踏みしていた会員数、参加率とも伸びが顕著となってきている。しかしながら、欧米先進国の参加率（概ね 10%）と比べると我が国の参加率はまだまだ低水準である。総会員に占める中高年層の割合が年々徐々に伸びてきているとともに、年間の施設への利用回数も 55.5 回と 5 年前の 49.0 回（フィットネスクラブ編集部調べ）と比べ 13% 強の伸びとなっている。今後、団塊の世代の高齢化とともに中高年齢層の大幅な参加増が予測されている。

表 I-3-3) O 社の会員年代別増加率（2006.3 / 2002.10）



介護予防とフィットネスクラブとの関りはどのようなものが考えられるのであろうか。  
改正法における介護予防には「新予防給付」と「地域支援事業」とがある。

「新予防給付」とは要支援認定を受けた人が利用できるサービスであり、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性が高い」軽度者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービス提供の支援を行なうもので、介護サービス事業者から提供される。メニューには、筋力トレーニングによる運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上などがある。この場合のフィットネスクラブのビジネスポイントは介護事業者とタイアップして通所系施設にインストラクターを派遣して、運動器の機能向上プログラムを実施すること、及び自治体や介護事業者などの介護予防担当者に運動器の機能向上プログラムの指導方法のセミナーを行なうことなどがある。

「地域支援事業」は、要介護・要支援の認定を受けていない高齢者を対象としたサービスであり、健康なうちから介護予防に取り組んでもらおうとするものである。それには「特定高齢者（虚弱高齢者）向」と「一般高齢者（虚弱に該当しない高齢者・元気な高齢者）向」のサービスがある。その内容については、自治体でばらつきはあるものの一般的には地域センターなどを利用して運動器の機能改善プログラム（転倒防止のためのバランストレーニングや筋力向上トレーニングなど）、栄養改善、口腔機能の改善、閉じこもり・認知症・うつ予防及び支援等を実施している。この場合のフィットネスクラブのビジネスポイントは「地域支援事業」のうち運動器機能改善プログラムを中心とする事業の自治体からの受託にある。地域支援事業費の目安については自治体の介護保険給付費の3.0%以内（但し2006年度2.0%、2007年度2.4%）となっている。これにより将来的には1,500億円～2,000億円レベルが期待できる新規事業の創設となる。

フィットネス業界の介護予防ビジネスへの取組みについて次のような動きがある。

- ・ 介護予防運動プログラムの開発（転倒予防、機能改善、筋力向上プログラム等）・提供
- ・ 介護予防運動プログラムの指導ができるインストラクターの育成、養成  
（東京都老人総合研究所の介護予防運動指導員養成講習及び独自の養成システムによる）
- ・ 介護事業者との提携によるケアセンター等でのプログラム指導、インストラクターの派遣（「新予防給付」対応）
- ・ 地域支援事業の受託による介護予防教室の開催、実施
- ・ フィットネスクラブでの高齢者向けの健康増進プログラムの実施

また、一部のクラブ企業では介護事業への直接参入や介護予防対応マシン開発、提供を行なっている。いずれにしる様々な取組みがなされているが今だ試行錯誤の状態である。成功といえるビジネスモデルはない。どこのクラブ企業にとってもこのような高齢者向けの介護予防ビジネスは大きな魅力的な市場であるという認識をしつつも自治体の体制が整わない現在、まだまだ手探りの状態にあるといえる。今後、ビジネスモデルを確立させるためには研究による科学的根拠の蓄積（エビデンス取得）とともに民間事業として収益性をいかにして高めていくかが課題である。

## II. 仮説（研究課題） 新しいビジネスとしての介護予防へ

### 1. 介護予防ビジネスへの取組み

○社では2004年からEH研究所、その関連機関のEH事業団と協力して介護予防システム、介護予防の機能改善プログラム等の研究を行ってきた。介護予防ビジネスの取組みについては介護予防システム図（表I-2-②-2）における「アクティブプラン」を中心とした要介護認定をされていない高齢者（元気高齢者、低体力高齢者、虚弱高齢者）を対象としたビジネススキームの検討である。その内容は、EH研究所との共同でアクティブプログラム（運動器の機能改善プログラム）を開発し、それを指導するための人材育成を行ない、地域支援事業として自治体から特定高齢者向けの介護予防教室等の受託や一般高齢者向けの健康増進セミナー等への講師、インストラクターの派遣、民間シニア住宅へのプログラム提供、及び自社クラブでのプログラムトライアルであり、その評価・検証である。

### 2. アクティブプログラムの開発方向性（高齢者の生活意識・行動分析）

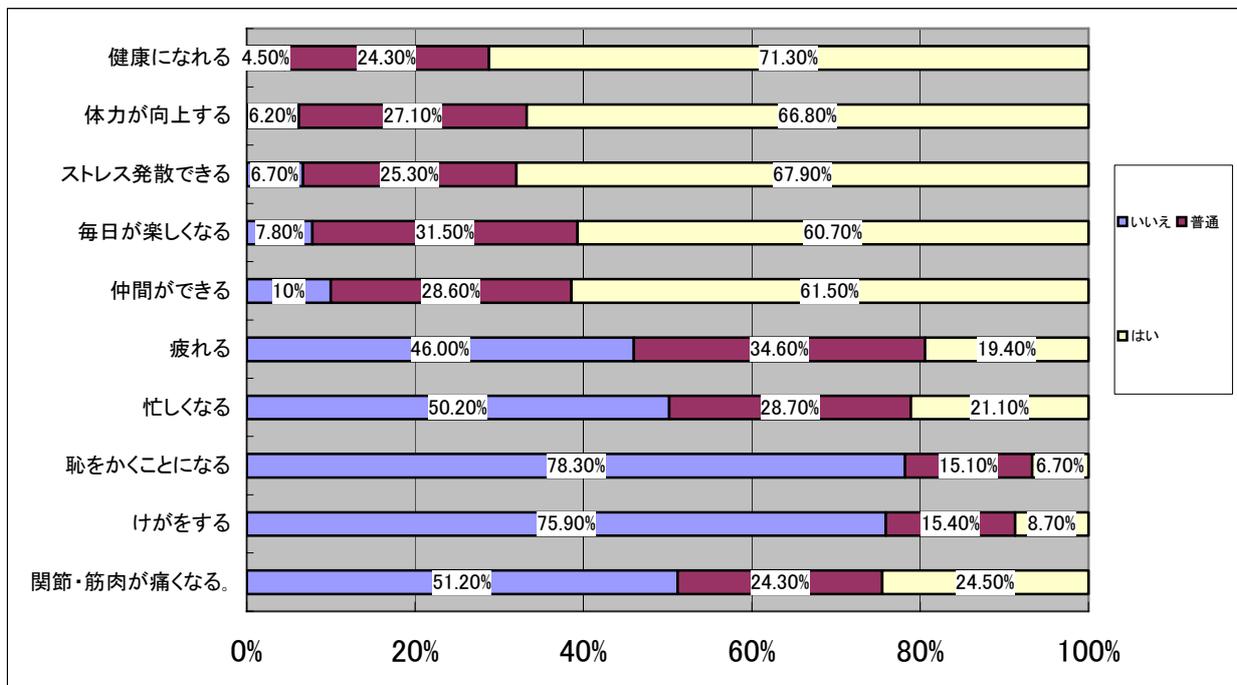
開発するプログラムのメインターゲットとなるのは介護支援を受ける前の自立しているアクティブな「元気高齢者」とし、サブターゲットとして「虚弱」「低体力」高齢者とした。また、機能改善目的としては、寝たきりの大きな要素となる「転倒防止」を重点とした内容のプログラムとした。

次にこのような高齢者向け機能改善プログラムに必要な要素はどのようなものであろうか。

#### ①高齢者の生活意識と行動からのデータから推測

（資料：（財）健康・体力づくり事業団「高齢者の運動実践者と非実践者における生活意識と生活行動の相違に関する研究」よりデータを抜粋） 対象者については介護認定を受けていない60歳以上の高齢者（平均67.8歳、男女比41：59 計1,546名）

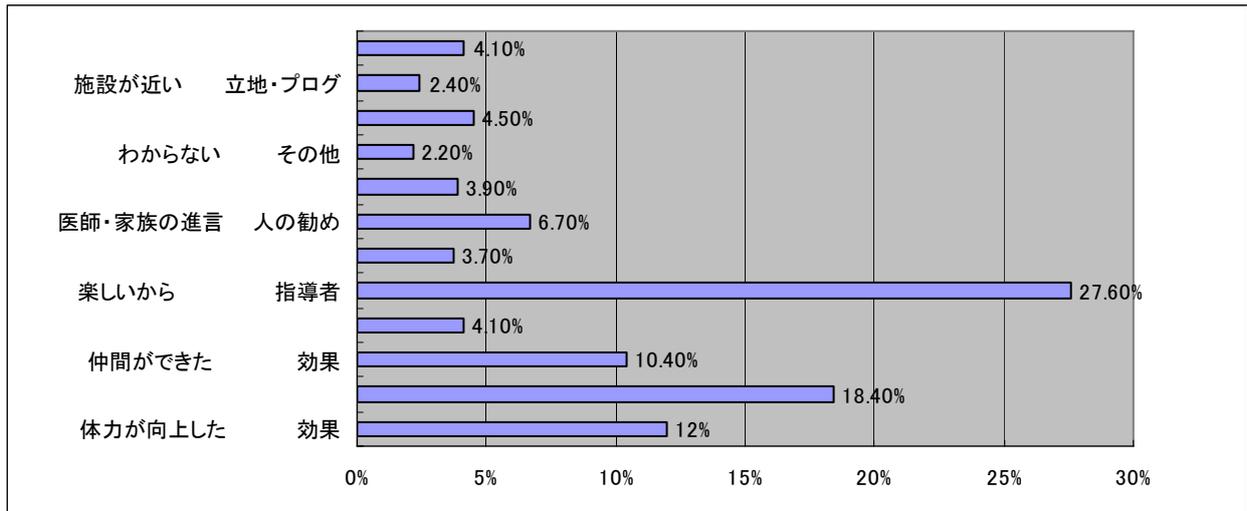
表 II-2-①-1) 高齢者の運動へのイメージについて



・健康にはプラスイメージを持っている

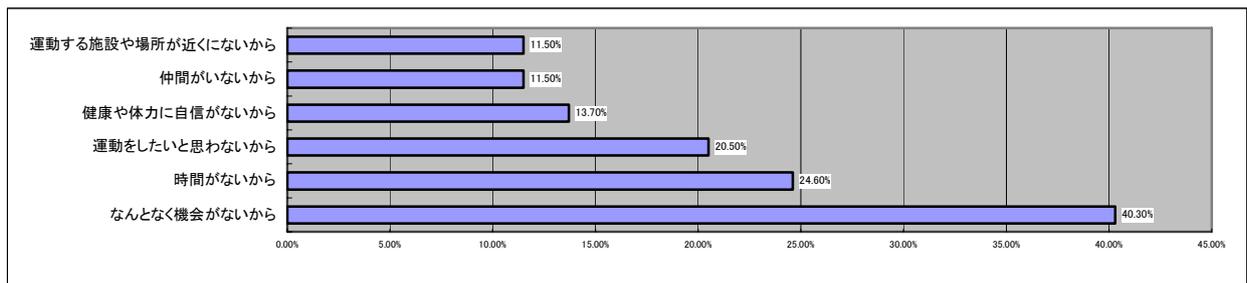
（健康・体力向上・ストレス解消・楽しみ・仲間）

表 II-2-①-2) 運動継続理由について



- ・継続の理由は「効果」が出るのが最も高く45%、
- ・「指導者」によるところも31%。
- ・個別に見ると「楽しいから」と指導者によるところが最も高い

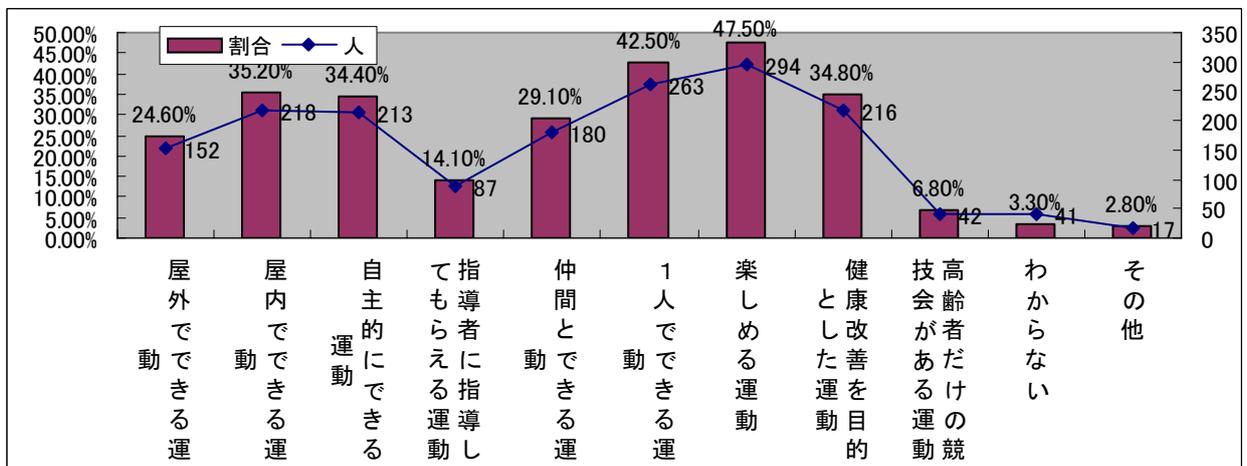
表 II-2-①-3) 運動をしない(できない)理由について



「運動をしていない」或いは「月に1~2回程している人」への運動をしない理由

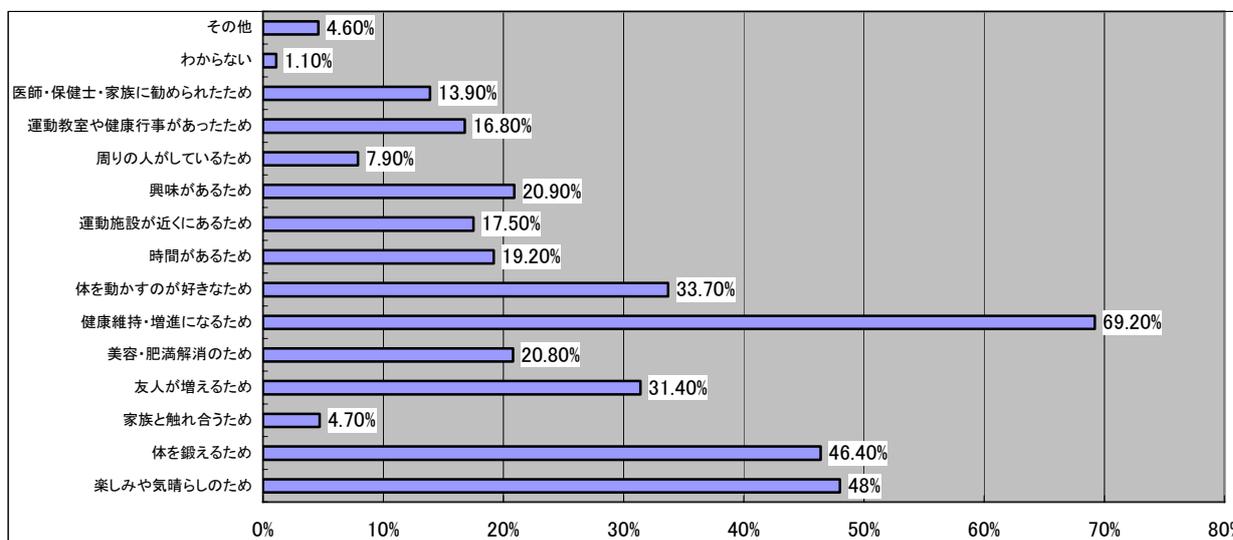
- ・運動機会(イベント・クラブ活動)や近くに施設があれば動機付アップの可能性はある。

表 II-2-①-4) どのような運動をしたいか (複数回答)



- ・ 簡単に軽い楽しい屋内運動が望まれている。
- ・ 三人に 1 人が健康改善をしたいという目的をもっている。

表 II-2-①-5) 運動をはじめたきっかけは何かについて



- ・ 健康への意識は非常に高く運動を楽しみとして捉えている。
- ・ 施設が近くにあることやイベント、友達等がきっかけになっていることは見逃せない。

□大田区高齢者等実態調査（2004年度）：高齢者の日常生活と健康づくりアンケートについて  
介護予防の考え方として「介護が必要とならないようにするために必要なこと」への回答（複数回答）として

- 「高齢者が参加しやすい趣味活動の場が増えること」 43.5%
- 「いつでも気楽に体操等に参加できるようになること」 36.8%
- 「健康づくりについて自分にあったプログラムができる事」 27.0%
- 「高齢者の社会参加の場を増やしていくこと」 24.7% 等

となっており高齢者の社会参加や運動の場の増加への要望が強い。

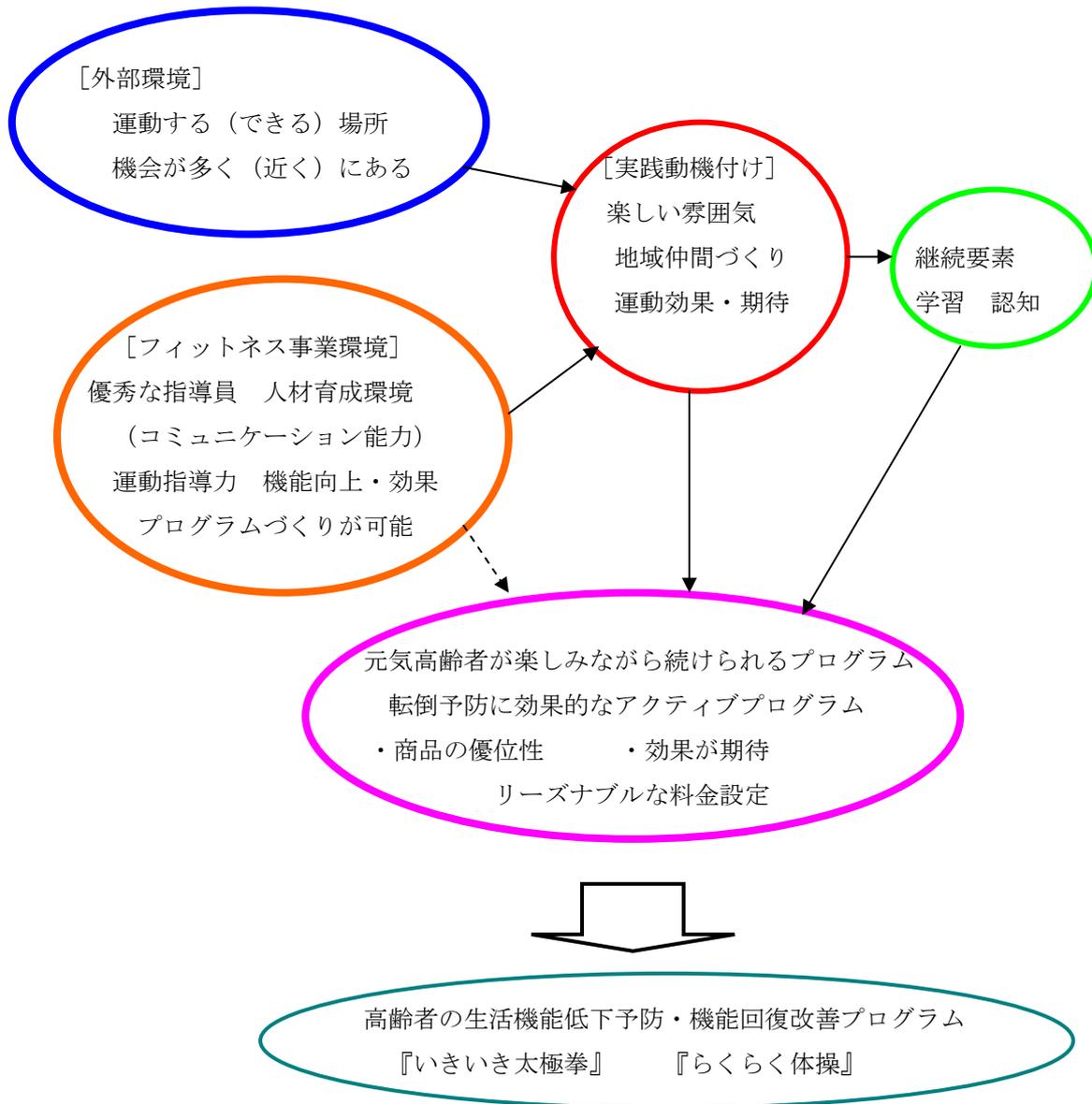
また「今後取り組みたい活動」については

- 「健康づくりや軽い運動」が 41.3%と最も高く
- 「趣味活動」 37.1%、
- 「教養・学習活動」 18.5%と続き、健康や運動、趣味・教養への指向が高いものの
- 「取り組みたい活動がない」が 16.9%にも達している。

### 3、アクティブプログラムの開発方向性（その2 まとめ）について

高齢者の運動へのバリア排除と実践への動機付けについては、アンケートや調査からすると以下のような要素が必要と推測される。その要素をできる限り取りいれて EH 研究所の協力を得て 「いきいき太極拳」と「らくらく体操」の二つのプログラム開発を推進した。

図 II-3-1) 開発方向性 (まとめ)



特に太極拳についてはその種目を継続することで下肢筋力、敏捷性などに有意な向上が認められ平衡性は他のスポーツ種目よりも高く優れるといわれている。平衡性は、高齢者においてもっとも低下が著しい体力要素であり、一般的なトレーニングではその向上が見られないとされている。太極拳の動作は、高齢者の転倒防止プログラムの内容として効果期待度が高く、また、実践者には鬱傾向がほとんどないことも認められており仲間と一緒にこなす太極拳等の運動スポーツは高齢者の情緒面にもよい影響を及ぼしている。(健康ネット平成11年度地域における健康・体力づくり推進事業報告書より)

#### 4. アクティブプログラムの内容

① 「いきいき太極拳」と「らくらく体操」の特徴、優位性について

二つのアクティブプログラムの内容と特徴等をまとめると以下のようなになる。

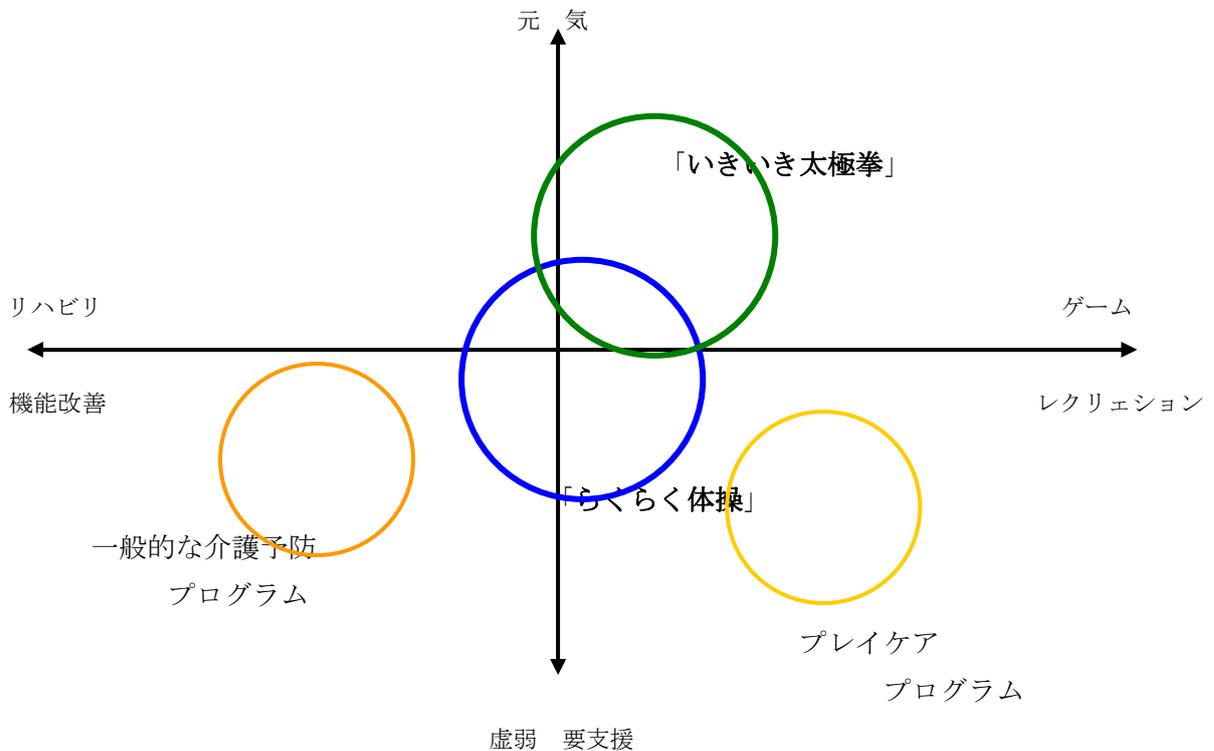
表 II-4-①-1) 開発プログラム内容

	「いきいき太極拳」	「らくらく体操」
プログラム内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「気功体操」ベースの準備運動</li> <li>・ノンインパクトトレーニングである太極拳に転倒防止要素を加味し習得難度を調整して高齢者向けにアレンジ：3パターン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・椅子に座りながらボールやタオルを使って音楽に合わせて楽しく体操するプログラム。その動作の中に関節可動域の向上と足底筋群等の強化を組み込んで転倒防止と関節可動域の改善を図れるようにした。</li> </ul>
特徴・ドミナンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中腰姿勢での動作が多く膝の負担が少なく大腿筋肉が鍛えられる。</li> <li>・片足立ち、つま先上げ等転倒予防のバランス効果が期待大</li> <li>・段階教育型プログラムとして意欲を喚起させ認知症予防が期待される</li> <li>・技術取得による指導者への道。1人でも大勢でもどこでもできる</li> <li>・継続による転倒防止の効果がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中高年向けのフィットネス体操としての指導実績を基に転倒防止プログラムとして再編した。</li> <li>・元気高齢者から虚弱高齢者まで対応が可能。</li> <li>・継続により転倒防止効果がある。参加者とコミュニケーションをとりながら楽しく運動ができる。</li> </ul>

②、予防系プログラムのポジショニングイメージ

二つのアクティブプログラムをその他の介護予防系のプログラム等と比較するとイメージとして以下の図（図II-4-②-1）のようになる。アクティブプログラムの狙いとしては二つのプログラムにより以上のゲーム性やレクリエーション性が望まれる。またプレイケアプログラムについては、B社における高齢者対象のレクリエーションプログラムをイメージしている。

図 II-4-②-1) ポジショニングイメージ



5, エビデンスについて

① トライアル及び身体機能測定の実施

効果検証トライアルについては2006年1月から3月にかけて東京都Kプラザの会議室を使用し、「いきいき太極拳」・「らくらく体操」のプログラムをそれぞれ全12回実施をした。参加者についてはS区の協力でS区介護予防教室の卒業生、及び直近の介護予防健診受診者でリスク点数が1～4の方を対象者として参加協力の配布パンフレットを作成してプロモーションを行なった。(参加費は無料)

[参加者内訳]

	「いきいき太極拳」	「らくらく体操」
参加人数	20名	11名
参加年齢構成	66～94歳	68～87歳
平均年齢	76歳	76歳

[身体機能測定]

事前測定 2006年 1月 11日

事後測定 2006年 3月 29日

[トライアルにおける参加者の身体機能に対する効果について]

表 II-5-①-1) ファンクショナルリーチの改善 (動的バランス能力の測定方法であり、バランス障害は転倒への危険因子とされている。)

単位 cm

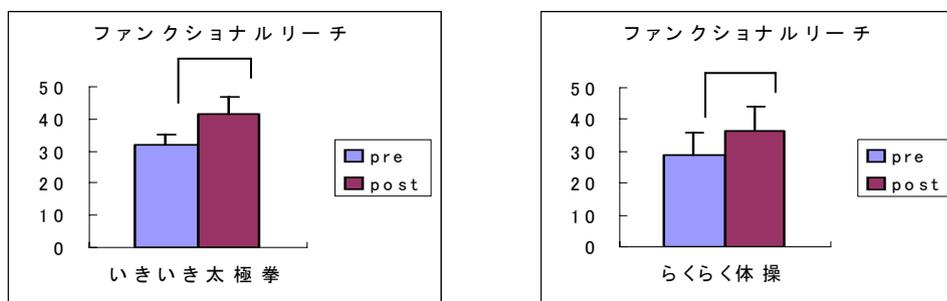
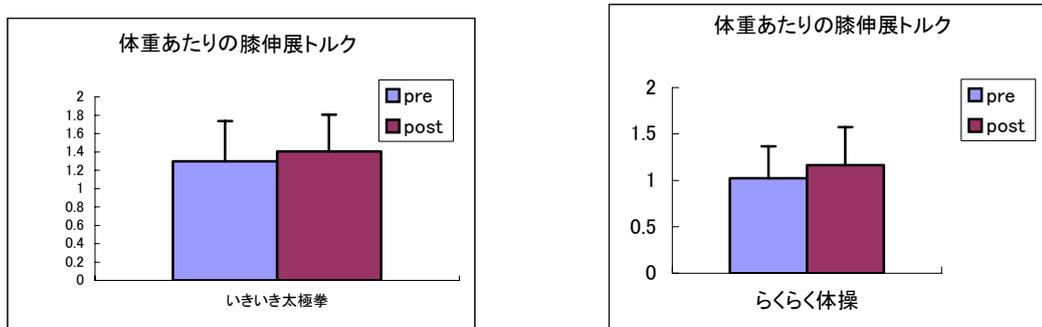


表 II-5-①-2) 膝伸展筋力 (膝を伸ばす力) の向上

単位 N/Kg



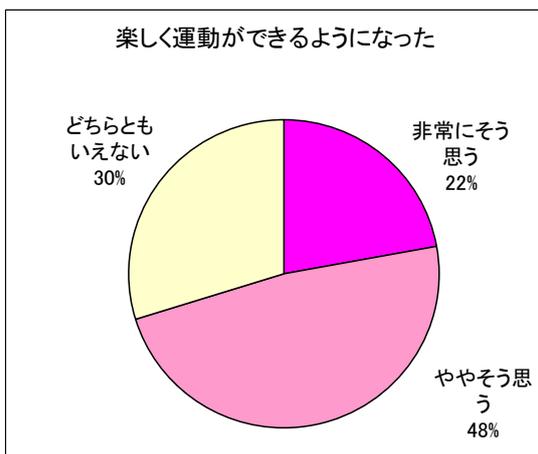
□分析結果

二つのプログラムともファンクショナルリーチと膝伸展筋力の改善が明確であり、このプログラムは動的バランス能力と下肢筋力が向上し転倒防止に十分に効果があるものと判断できる。

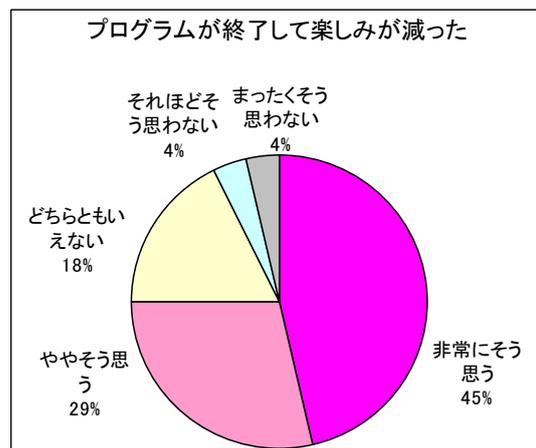
②トライアル終了後一ヶ月時のアンケート調査分析 N：28

トライアル後に参加者へのアンケートを行なった。項目と結果は以下のとおり（抜粋）となった。

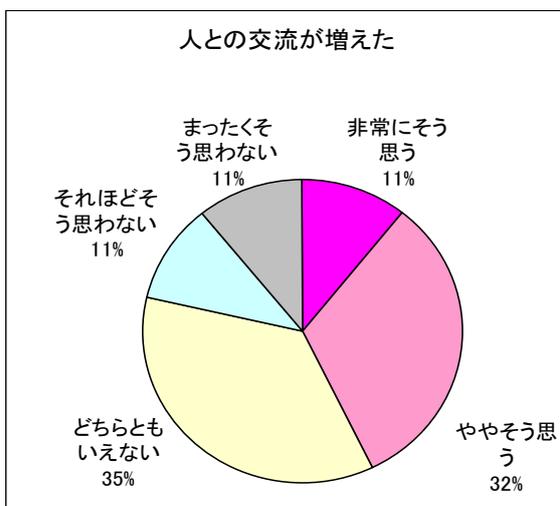
表 II-5-②-1) アンケート結果



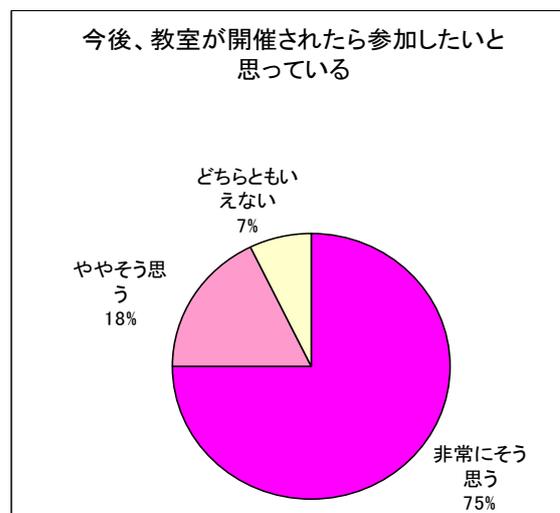
- 2)



- 3)



- 4)



7割の方がプログラムを「楽しみ」として参加していた。日常生活の中で以前より動くことが多くなった方が過半近くに達し、精神面においても運動だけでなく行動にも効果があったと思われる。また、プログラムの継続への期待度は高く9割を超える方がこのような教室が開催された場合には参加したいと回答している。

以上のことから「いきいき太極拳」と「らくらく体操」のアクティブプログラムが、動的バランスや下肢筋力の向上による転倒防止効果のみならず、参加者の運動継続意識を高め日常的な生活改善効果も期待できることから、この二つのアクティブプログラムを活用した介護予防ビジネスモデルを構築した。

## 6, 人材育成モデルについて

人材の育成、及び確保は介護予防ビジネスモデルを構築する上で重要な課題のひとつである。民間のフィットネスクラブの強みは豊富な運動指導実績と指導ノウハウの蓄積であり、人材を育成し、確保ができることである。しかしながら現状ではフィットネスクラブのメインターゲットは F1 層と呼ばれる 20 歳代～30 歳代の女性であり、その年代を意識したプログラム開発とインストラクターの育成が中心となっている。また、スタジオプログラムについてはエアロビクス系が主流（25%程度）で根強い支持を受けているが、近年「ヨガ」「ピラティス」がブーム化してきており、そのためのインストラクター養成に注力していることから、高齢者向けの運動プログラム開発とそれを指導するインストラクターの育成は急務という認識の高い割にはまだまだ進んでいない状態である。O社では、介護予防は新規分野であり独自のノウハウの蓄積による人材育成には時間等がかかることから、EH研究所及びEH事業団との連携の中で共同して東京都老人総合研究所の介護予防運動指導員育成システムを活用した人材育成モデルを構築する。なお、介護予防概念を「イーライフ」と呼称する。

### ①育成モデル案（イーライフスタッフ養成プラン）

ー1) O社内認定講座：対象者は、O社社員、インストラクター、アシスタントをメインとする。

講座内容については、高齢者の身体的特性理解を中心とした講義とプログラム演習（8時間程度）を実施する。受講認定を受けたもの「イーライフトレーナー」としてO社での店舗等の高齢者向け健康増進プログラム（アクティブプログラム）を担当する。

ー2) EH研究所認定講座

EH事業団とO社が協働してEH研究所の指導・了解のもとで以下のような認定講座を開講し人材養成を推進していく。現在調整中である。

#### 図 II-6-①-1) EH研究所認定講座概略

	養成対象者	講習内容・時間	備考
イーライフ・インストラクターコース 補助運動指導者向け	イーライフディレクターのもと現場で補助指導ができる人材	養成講座 10時間 予定	
イーライフ・ディレクターコース 上級運動指導者向け	地域支援事業での介護予防運動機能向上教室等を実践的に指導・運営ができる人材育成	養成講座 30時間 予定 ・接遇マナー研修 ・現場研修を導入	受講要件 東京都老人総合研究所の介護予防運動指導員養成講座の受講修了者・登録済者であること。
イーライフ・マスターコース *個別プログラム研修	介護予防運動機能向上教室での個別プログラム指導ができる人材育成	養成講座 20時間 予定 EH研究所オリジナルプログラム講習	「貯筋体操」 「マシン筋力トレ」 「いきいき太極拳」 「らくらく体操」など

## 7, アクティブプログラムのビジネスモデル構築について

アクティブプログラムの活用をベースにビジネスモデル（ユニット化）下表のように構築した。それぞれのビジネスモデルを基本形として市町村における地域支援事業での介護予防教室（特定・一般高齢者）等へのプログラム提供や運営受託及び民間施設へのイーライフトレーナー派遣、フィットネ

スクラブでの高齢者向プログラム提供等のトライアルを実施しビジネスモデルの検証を行なう。

表 II-7-1) ビジネスユニット (スタンダードプラン)

	商品内容 システム	顧客 ターゲット	価格・収益 (消費税抜)	プロモーション等
派遣 ユニ ット	プログラム付指導員・ 補助員の派遣・デリバ リー 地域支援一般向 高齢者健康増進 逆戻り防止 介護予防啓蒙	・市町村老人福祉担当 ・介護保険担当  ・ケアビジネス事業者  ・シニア集合賃貸住宅の管 理運営者 (スポーツNPO法人)	3カ月コース 週1回全12回 実質60分 参加者20人以内 指導員1名 補助指導員1名 1クール35万円	・DM ・専門誌広告  ・スポーツ関 連NPO法人 等との連携 地域密着
教室 ユニ ット	クラブ内でのアクテ ィブプログラムでの 有料スクールの実施  改善高齢者のための 逆戻り防止スクール  シニア向健康増進ス クール	・地域の元気高齢者  ・虚弱改善高齢者  ・虚弱シニア層 (40歳～65歳程度)	入会事務手数料 3,000円 週一回実質60分 月会費6,000円 @1,500円/回 1スクール20名 指導員・補助員 其々1名づつ 目標16名以上 損益分岐11名	・チラシ ・口コミ ・個別紹介 ・市町村連携 ・スポーツ関 連NPO法人・互助会等 との連携 *場の活用と 多様性対応
育成 ユニ ット	イーライフスタッフ 養成講座の実施 ・イーライフ インストラクター ・イーライフ ディレクター ・個別プログラム研修	・フィットネスクラブ社員 ・フィットネスインストラ クター ・クラブアシスタント ・市町村介護予防担当者 ・ケア事業従事者	講義時間・予定価 格 10時間 5万円 30時間 20万円 20時間 5万円	・インストラ クター求人 し・専門誌へ の告知、広告 ・社内募集 ・対象(市町 村、ケア事業 者)へのDM

### III. 検証 ビジネスユニットによるトライアル

#### 1. 総合的プロモーションの実施

ビジネスユニットでのトライアルに先立ち2006年5月17日にパブリシティによるプロモーションを東京都KプラザH会議室にて実施した。

- ・出席メディア 19社
- ・説明内容 表題を〇社に於ける「高齢者社会に向けたフィットネスクラブでの介護予防への取り組み」とし、EH研究所と共同開発したアクティブプログラム「いきいき太極拳」「らくらく体操」の内容や特徴及びトライアルの状況並びに体力測定とその効果についての説明とともに体験会を実施した。
- ・露出状況については記事として取り上げが8社、TV放映が3社、ラジオ放送1社(12月末現在)

2. 市町村へのトライアル及評価（地域支援事業へのアプローチ）

首都圏（1都3県：埼玉、千葉、神奈川）の市町村・介護予防担当者宛にアクティブプログラムの内容、関連記事等のPRとともにアンケートによる意見聴取を実施した。

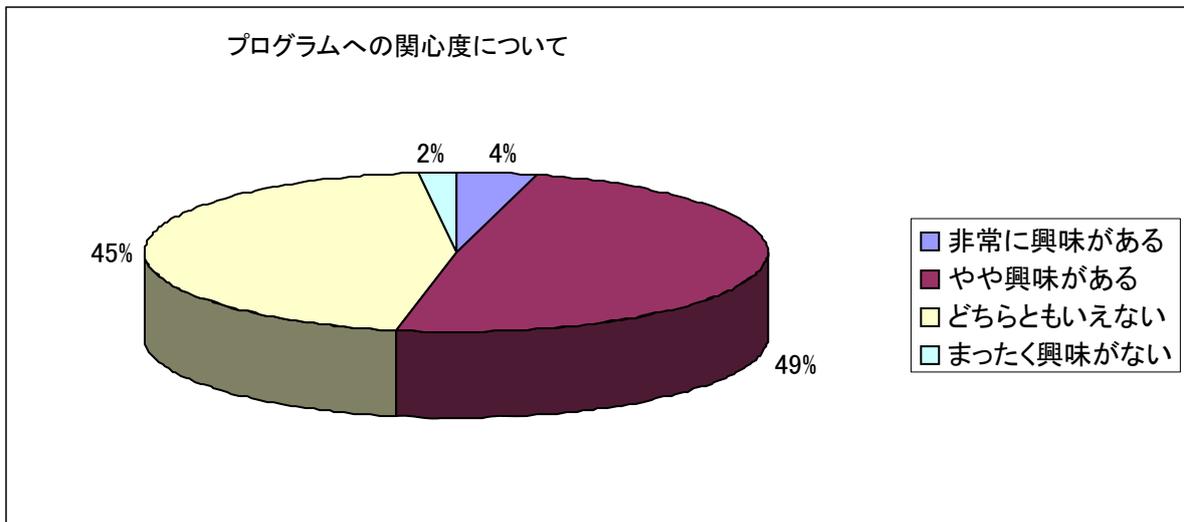
① 案内・アンケート配布数215、アンケート回収数49、回収率は22.8%である。

地域別回収率は、東京都20.8%（11/53）、埼玉県22.5%（16/71）、千葉県30.4%（17/56）、神奈川県14.3%（5/35）であり、当初想定（15%）以上の回収率であった。

② アンケート結果について

－1) プログラムへの関心度について

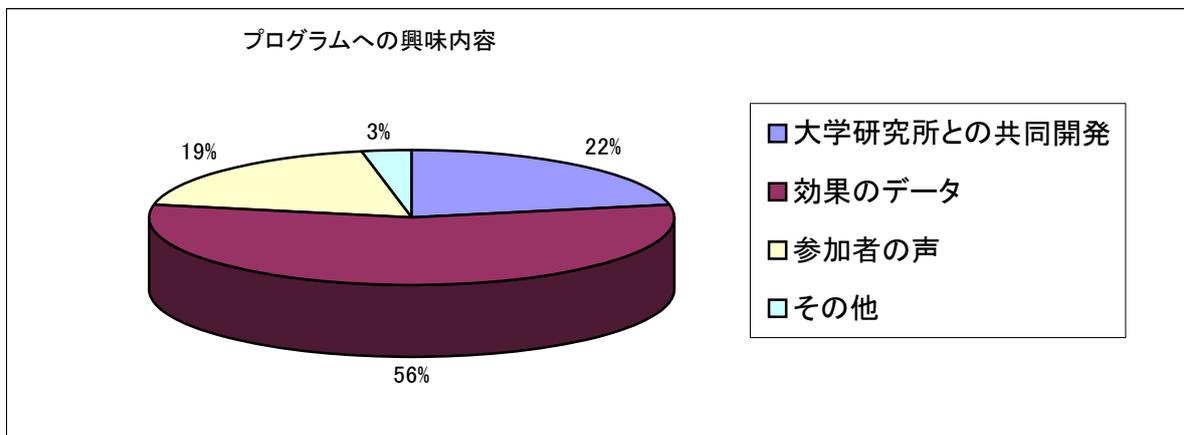
図 III-2-②-1) n : 49



- ・ 総数にして26市町村（総数比12.1%）、興味を持ったのが5割強である。
- ・ 回収率とともに介護予防に対する市町村の関心度の高さが感じられる。

－2) 興味の内容について n : 32 興味あると回答した市町村（複数回答あり）

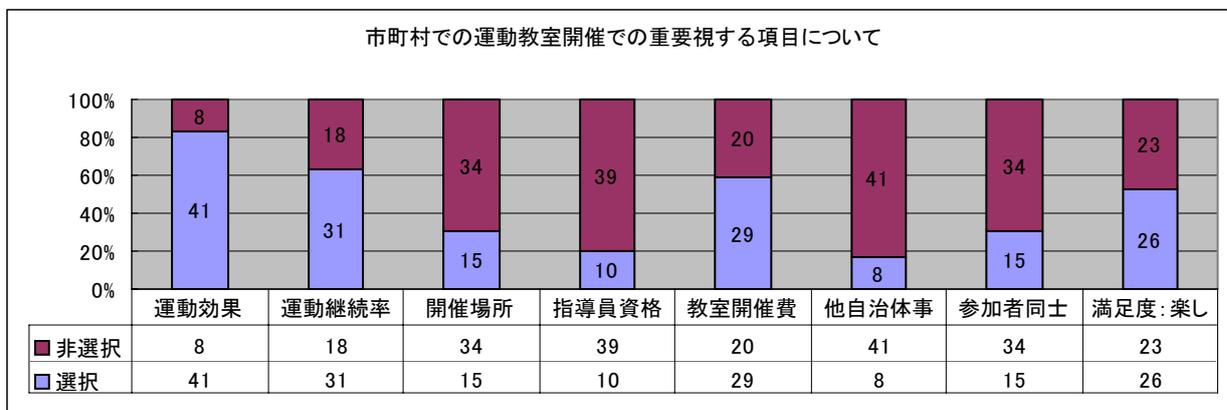
図 III-2-②-2)



- ・ どのようなことに興味を持ったかという質問には、効果へのデータへの回答が6割近くに達している。、大学との共同開発も参加者の声（アンケート結果）とともに興味深く受け取られている。その他については、太極拳活用による介護プログラム開発(1件)である。

－ 3) 介護予防運動教室の開催の際の重要視する項目について 複数回答

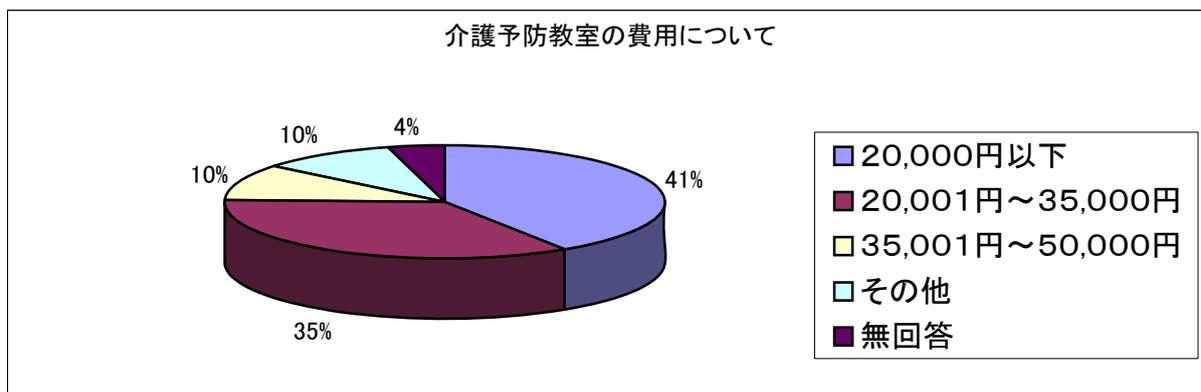
図 III-2-②-3)



・ 市町村での地域支援事業としての介護予防運動教室開催の際の重要項目については、運動効果への期待が一番高く8割を超えている。運動への継続と参加者の精神的な満足度への期待も高い。また、一方では開催費用に重要視している市町村も半数を超え、都心部については教室の専用会場の確保等開催場所に苦慮している自治体もある。「介護予防教室（特定）の対象条件が厳しいため出現率が低下して人が集まらない」、「介護予防の必要性がある対象者を事業参加させることが難しい」、「良質なプログラムであっても地域とのつながりがなければ成り立たない」という意見もある。

－ 4) 介護予防教室の開催費用について n : 49

図 III-2-②-4)



・ 介護予防教室(指導員2人配置、20～30人規模、一時間以上二時間未満)の1回あたりの費用(予算)についての質問である。20,000円以下と20,001円以上35,000円が拮抗し合計では7割を超えている。大多数の市町村では、1回あたりの開催費用としては現在のところ、35,000円が限界値に近いものと捉えられる。また、35,001円以上50,000円に5件の回答があったが1件を除きいずれも都心に近い自治体であった。民間ベースからすると継続的な教室運営で1回当たり30,000円を超える収入を期待している。

アクティブプログラムの導入については、「早急に導入を検討する」が1市町村であり、「より詳細

な情報・資料の提供を得て導入を検討する」が3市町村である。また、短期間での一方的かつ限定された情報提供のため「どちらでもない」が多数（19市町村）を占めている。現在〇社では、このアクティブプログラムの活用ではないがS区での地域支援事業としての介護予防教室（特定高齢者施策）を7月から受託している。今後、プログラムに興味ある市町村への具体的な折衝を実施することにより地域支援事業受託の可能性は決して低いものではない。

### 3、民間へのトライアル（デリバリーサービス）について

① シニア住宅での展開については、田園都市線沿線のシニアレジデンス「G・F」と連携してアクティブプログラムによる定期的なスクール開催だけでなく併設クリニックと調整を取りながら、年間運営システム中に組み入れて身体測定、介護予防診断等を行い、入居者への個別運動指導も含む内容での介護予防サービスを行なう方向で早期実施に向けて具体化検討中である。

### ② 互助会と連携したシニア向健康増進スクールの実施について

東神奈川地域を中心に25万人の会員を持つ互助会組織のM社と連携して会員への生活総合支援サービスの一環として、葬斎場・結婚式場を活用しての有料健康体操教室（「いきいき太極拳」採用予定）を2007年1月以降の実施を計画している。

仮称 健康体操教室	全12回 週一回	1500円/回	定員 20名
-----------	----------	---------	--------

会員の平均年齢も68歳と高く、60歳以上が70%を超え健康や介護予防に関心が高い層と推測されることから1教室に15人以上の参加が期待されるが、互助会との連携を取った強力なプロモーションが課題である。

### 4、〇社店舗でのプログラム展開について

#### ①新宿エクササイズルームでの有料教室の実施

〇社では、東京都健康プラザ B1F に新たに設置した新宿エクササイズルームでのアクティブプログラム有料教室を9月より開設した。

プロモーションについては効果検証トライアル協力者へのチラシの配布と電話による参加勧誘、及び参加者紹介の依頼を行い、S区の協力のもとで地域支援事業における介護予防教室（特定高齢者向け）卒業生への有料教室開設・参加者募集の告知を実施した。参加料金については、ビジネスユニット（表 II-7-1）では1回1,500円、月4回で6,000円を設定したが、集客を最重点とした戦略的料金として1回1,000円、月会費4,000円と設定した。なお、首都圏でのカルチャークラブの太極拳教室は1回当たり2,000円が平均的であるがS区の地域支援事業での介護予防教室参加費は1回400円、トライアルでのアンケートでは500円での要望が過半（57%）を占めている。民間フィットネスクラブでの高齢者向の有料介護予防プログラムの例は少なく、現在実施しているK社での介護予防有料プログラムは週一回で月6,000円、R社では月7,000円であるが集客は厳しい。（ネットでの独自調査及びヒアリングによる）

参加状況は 「いきいき太極拳」6名・「らくらく体操」15名 合計21名であり、そのうちS区の介護予防教室の卒業生は11人（52.4%）であり虚弱改善高齢者の受け皿的装置としての存在意義は非常に大きい。

## ②店舗でのアクティブプログラムの実施

受け入れ態勢づくりとして各店舗に独自の研修によるイーライフスタッフの養成と配置（社員、アシスタント）を2007年3月末を目途としている。また、高齢者率の高い郊外型の店舗をピックアップして無料のプログラム提供を実施し会員等の反応を見ながら全店への導入を模索する。店舗内でのプログラムの実施はハード施設面においてバリアフリー対応になっていないことも多く、初めての高齢者を歓迎できる体制が整っているとはいえない状況である。高齢者が安全で気軽に利用できる施設環境づくりも大きな課題である。

## IV. 結果と考察

### 1. 総括的検証結果について

2005年12月以来、介護予防運動プログラムづくりから、それを活用したビジネスモデルの開発とトライアル等を具体的に実施してきた。まだ最終的なビジネスモデルの結果が出る段階ではないが現状を踏まえ現時点（2006年12月）での検証・評価をする。

#### ①ビジネスモデルの総合的評価について

各ユニットの総合的な評価については以下のようなになる。

表 IV-1-①-1) 総合的評価まとめ

記号と標語	◎ ビジネス確立拡大	○ 期待度大	△ 改善余地・課題あり	× 困難
ビジネスユニット	実績・期待度	課題	改善	評価
□公共派遣 ・市町村向 地域支援事業	地域支援事業プログラムとして具体化、エビデンス継続性重視	介護予防教室費用に対する市町村の理解が必要：採算性地域に根付いた運営	市町村主導での逆戻り運動教室等の提案 元気高齢者を活用した介護ボランティア・サポートシステムの実現・支援	△→○
□民間派遣 ・シニア住宅	ニーズ期待度は高い	事業者／運営者との提携 継続性	プログラムの多様化とメニューの拡大	○
□民間派遣 ・シニア向健康スクール等	デリバリー健康増進プログラムとして期待ニーズ有	企業セミナー 会員有料サービスシステム・集客力	介護予防にとらわれず健康維持増進をメインとしたプロモーション	○→◎
□有料教室	虚弱改善者の逆戻り防止でのニーズは大きい。	参加費の適正化 民間対応は 1,500 円／回と割高。 高齢者には負担重	価格的には限界。 公的な補助など制度改革が望まれる。*① (公的教室 0～500 円程度)	△→○
□人材育成 ・イーライフ養成	事業拡大に連動	認定者のメリット 収入の拡大	認定制度の価値付 優先的な採用評価	

\* ① 制度改革の必要性については、地域支援事業での逆戻り防止のための教室の設置と民間への委託又は指定教室制度にして、公的制度での利用者負担補助制度の創設を期待する。

#### ②問題点整理と改善方向性について

総論的ではあるが現段階での問題点を簡潔に整理した。

##### ー1) 商品（プログラム）

「いきいき太極拳」と「らくらく体操」とで当初のトライアルとその後の有料プログラム実施時の参加者に大きな差異がある。

	いきいき太極拳	らくらく体操
トライアル参加	20名	11名
有料教室参加	6名	15名

「いきいき太極拳」では有料教室参加人数はトライアルと比較して大きく減少し、一方「らくらく体操」では大きく増加している。これは、「いきいき太極拳」では中腰の動作が多く運動がきつく感じられることと初心者にとって太極拳の基礎動作の学習への抵抗感があったのではないかと推測される。今後の改善方向としては、高齢者に分かり易い内容のプログラムにするとともにゲーム性やレクリエーション性を加味したプログラムにすることが必要とされる。「楽しみの演出」は指導者のキャラクター及びコミュニケーション能力によるところが大であるが、研修等を通じてしっかりと身に付けなければならない必須のテクニックである。商品開発とともに人材養成が果たす役割は大きい。

## ー 2) 価格 (参加費と地域支援事業受託費)

有料教室における参加費の設定は市場普及と幅広い需要を想定し市場浸透価格として1回当たり1,000円、月4回で月会費4,000円としたが、参加者や参加検討者にとって1回1,000円という価格は割高という認識が強いようである。市町村での介護予防教室や健康増進セミナー等への参加者負担額はおよそ500円前後であり、市町村によっては無料である。高齢者の大多数は年金生活者であり貯蓄はあるにしてもわずかな収入で暮らしている。平成18年度高齢社会白書によれば、高齢者世帯の年間所得は(平成15年平均所得)290.9万円となっており、全世帯平均(579.7万円)の半分程度であり、高齢者世帯所得の中央値は234万円となっている。月4,000円といえども高齢者にとって決して安いものではない。しかしながら、民間の教室運営者にとっては採算が取れない価格である。一教室(60分)を想定すると、指導するインストラクターの費用は時給で平均で5,000円であり準備時間を入れると拘束で90分、報酬は7,500円となりそれに交通費及び経費、適正利益も加算すると一教室で最低でも20,000円以上の収入がなければ採算が取れない状態である。カルチャースクールでの例えば太極拳教室などは1回2,000円前後の参加料であり、場所代を加味しても15人程度の参加者で十分に採算が取れているといえる。介護予防は介護認定高齢者をできる限り抑制しようとするものであり、瀬戸際の虚弱高齢者だけでなく元気高齢者においても身体活動、運動、スポーツを啓蒙し、介護予防への認識を高めることが重要である。そのためには、公民協力しての介護予防への具体的な取組みが必要であり当然、民間の介護予防教室への行政サイドの支援策も必要とされる。また、補助員として地域元気高齢者の協力、ボランティアとしての参加が期待されることから、今後は、制度として高齢者ボランティアの活動支援及び民間の介護予防教室等への参加費用等への市町村による補填、又は助成制度の創設等が不可欠とされる。

当該ビジネスモデルの根幹は収益性にある。民間フィットネスクラブにおける地域支援事業(介護予防教室：一般高齢者施策)については市町村サイドと受託金額への認識に隔たりがでている。今回の市町村アンケートの介護予防教室(指導員2名、2時間未満)の費用に対する回答(図 III-2-②-4)では、1回あたりで20,000円以下が41%、20,001円～35,000円で35%となっている。一方、ビジネスユニット(表 II-7-1)での派遣ユニット価格では60分単位で29,000円(35万円÷12回)となり、費用の考え方に明らかな差異がある。今後、市町村へは民間受託での介護予防教室の適正費用への理解と認識を高める活動を行なうとともに、民間にとっては厳しい状況のなかで費用の削減と効率化を図っていかなければ収益性向上は覚束ない。収益性の改善策のひとつとして、地域の元気高齢者の活力を生かした介護予防事業への取組みがある。市町村アンケート

では「高齢者の運動を継続させるためには、身近な会場で近所同志が誘い合って参加する形態が大切である。」という現場からの指摘がある。また、高齢者予備軍である団塊の世代の意識調査ではボランティアや地域活動に意欲的であり、介護予防事業のビジネスモデルの中に地域の元気高齢者を有料ボランティアで介護予防指導補助員として積極的に採用することで、地域との調和とともに人件費や交通費等の削減が可能となって事業受託の期待が高まる。

### － 3) チャネル

派遣型（デリバリー）ビジネスユニットの展開についてはニーズは多様化してきておりチャネル開発の期待は大きい。高齢者に絞ったアクティブプログラムからアクティブシニア（50歳代～）への健康増進と生活習慣病予防要素を取り込んだ幅広い効果が期待できるプログラムづくりが必要となる。例えば、集合住宅での集会所を利用した健康増進スクール、オフシーズンを利用したのリゾートホテルでの健康セミナー等の開催等も実現性は高く、ビジネス可能性は低い。

### － 4) プロモーション

介護予防関連ビジネスについては、残念ながら話題が先行し、しっかりとした基盤が出来上がっていない現状がある。ターゲットとなる元気高齢者の健康への意識は高いものがあるが実行に結びついていない。高齢者の運動実行への意識づくりのための情報提供や社会的サポートを積極的、継続的に行い、行動変容を促す必要がある。また、より効果的なプロモーションを行なうためには異業種とのコラボレーションすることによる多面的な活動が期待される。

## 2、介護予防に関する考察

### ①地域まちづくりと介護予防

介護予防は要介護状態にならないように予防することであり高齢者に限定されたものではなく、より若いうちからスポーツや運動に親しませ習慣づけることで寝たきり等の高齢者を減らすことにある。運動を習慣化させるためには、はじめるきっかけ作りが重要であるが高齢者にとっては運動にプラスのイメージを持っているものが多く（表 II-1-①-1）参照）まずは高齢者自身が暮らす地域に手軽にスポーツや運動ができる環境が整備されていることが運動・スポーツ実践の第一歩と思われる。

団塊の世代が高齢化を迎え、少子化も加速して高齢者が地域の主要な担い手になっていざるを得ない状況がある。厚生労働省では介護保険制度をまちづくりと連携して進めている。高齢者の視点からは高齢者が安心して暮らせるシステムの構築と地域づくりの推進を目指し、地域の視点からは「高齢者のパワーをまちの賑わいに」をメインフレーズとして元気な高齢者がまちなか・社会に進出・参加する地域づくりをめざし、介護予防を積極的に推進することで元気高齢者を増やし、まちづくりと連携し、地域を活性化することによって「おでかけしたいまちづくり」（究極的な介護予防）を目指すものである。そしてその施策のひとつとして認知症サポーター養成（補助員、ボランティア）等がある。読売新聞が行なった『団塊の世代』全国アンケート（2006年11月24日朝刊記事）によれば、団塊の世代でのボランティア活動については今後、「参加したい」という人が6割超に達している。また、どのような分野での活動に参加したいかという問い（複数回答）には、「地域の安全や防犯」（45%）、「福祉」（44%）、「まちづくり」（36%）となっている。また、今後の生活で働くこと以外でやってみたいこと（複数回答）では、第一位は「旅行」（73%）であり、「趣味」（58%）、「健康維持や体力づくりに励む」（57%）と続き「ボランティアや地域活動、NPO活動などに参加する」に回答した人が23%に達して、健康への関心の深さとともにボランティア活動にも意欲的な結果となっている。

る。行政サイドからは団塊世代の高齢者を意識した『育児サポーター』『介護サポーター』などの資格の創設など活動の場の拡大と支援を検討している。これからの地域における介護予防施策（介護予防啓蒙活動・転倒予防のための運動器機能改善・予防プログラム実施）においても地域の主要な担い手として、団塊の世代を中心とした元気高齢者による介護予防運動指導ボランティア及び補助員としての活躍期待がある。そして、市町村アンケートの意見にあったようにどんな「良質なプログラムであっても地域との繋がりがなければ成り立たない」という認識をしっかりと持って、地域の住民・高齢者が一丸となって健康運動行動の動機付けと習慣化の推進を地域まちづくりの中で実現させることこそが介護予防の本来の姿である。

## ②社会マーケティングとしての『ジェロントロジー』への期待

介護予防は単に高齢者に対する指導や支援ではない。国民の一人一人にとっていつか確実にくる『老い』への認識であり『衰え』への準備、こころ構えであり、より実効的な介護予防を行なうためには国民の意識の変革を行なう必要がある。『ジェロントロジー』とは「自然科学、人文科学、社会科学におけるエイジングに関する知見を知識基盤に集約しながら、身体、心理、倫理、生活行動、人間関係、労働、家計、住居、文化、経済、政治、医療、介護といった様々なセグメントから身体機能の低下だけでなく人間としての可能性や高齢社会のあるべき仕組みを総合的に追求した知識体系」（ニッセイ基礎研 REPORT 2005.6 前田展弘）であり、米国で発展した思想である。そのキーワードは「サクセスフルエイジング」であり、豊かな老後を目指した考え・行動指標である。少子高齢化の中で社会保障制度が崩れつつある現在、高齢者が自分自身を取巻く社会の価値観・見方を変えていくことが必要な時期であり、また、中高年層での新しい価値観に基づいた変革をしっかりと推進していくことが超高齢社会への介護予防への在り方を変えられるものと思われる。介護予防の実践は高齢者となってからでは既に遅く、若年、中年のうちから運動・スポーツへの動機付けや習慣化が図られなくてはならない。そのためには『ジェロントロジー』による価値観の変革すなわち社会マーケティング・行動を変えるメッセージが必要であり、「サクセスフルエイジング」は国民の介護予防への意識とこころ構えを大きく変化させることのできるメッセージのひとつである。

## － 結論（終わりに）－

現時点（2007年2月）において民間フィットネスクラブでの介護予防ビジネスモデルは残念ながら明確には出来上がっていない。介護保険制度上の問題やフィットネスクラブ側の対応に問題や課題があるにしても超高齢化は待たなしで確実にやってくる。介護予防はその性格上「公・官」が主導でやらなければならない社会保障制度事業であるが「民間」との連携や協働体制がなければ実効、継続性が乏しいものになり、官民が一致協力して限られた資源を有効に活用する仕組みやシステムを創設し地域の中で息づく装置としていかなければならない。

現在 4,000 億円市場のフィットネスクラブ業界は一兆円規模への拡大を目指している。そのためにはフィットネス事業だけでなく「健康」という分野での幅広い事業への取組みは不可欠であり、介護予防ビジネスは、医療制度改革を前提とした医療機関提携や疾病予防を重視した保健医療体系への転換に伴うメタボリックシンドロームへの保健指導ビジネスとともに業界拡大の大きな柱になるものである。今回の介護予防ビジネスモデルは高齢者を介護予防の対象として捉えるだけでなく、その事業の重要な担い手としてどのように活かせるがポイントであり、地域の元気高齢者の協力、支援を得ることでこの民間モデル（地域支援事業受託）は完成する。

[参考文献、資料]

- ・ 平成 18 年度版高齢社会白書
- ・ 総理府調査「年齢、加齢に対する考えに関する調査、2004」
- ・ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」
- ・ 総務省統計局データ
- ・ 財団法人 健康・体力健康事業団  
「高齢者の運動実践者と日実践者における生活意識と生活行動の相違に関する研究」
- ・ 06 年版フィットネスビジネス編集部調べ資料
- ・ 大田区高齢者等実態調査（H16 年度）：高齢者の日常生活と健康づくりアンケートについて
- ・ 月刊レジャー産業 2006. 7
- ・ 健康ネット 平成 11 年度地域における健康・体力づくり推進事業報告書  
「参考 2 高齢者の生活に即した運動とは」
- ・ 介護予防主任指導員養成講座テキスト（東京都老人総合研究所）
- ・ 介護フォーラム 2006 開催記念講演「新しい介護保険制度とまちづくり」資料  
厚生労働省 老健局介護保険課 課長 桑田俊一氏
- ・ ニッセイ基礎研究所 REPORT 2005.6 前田 展弘氏  
「ジェロントロジーが創る豊かな長寿社会」
- ・ ニッセイ基礎研究所 REPORT 2004.6 宮内 康二氏  
「ジェロントロジー」 — 長寿高齢社会の素養 —
- ・ 読売新聞 06. 11. 24 朝刊記事 団塊の世代全国アンケート結果

以上