

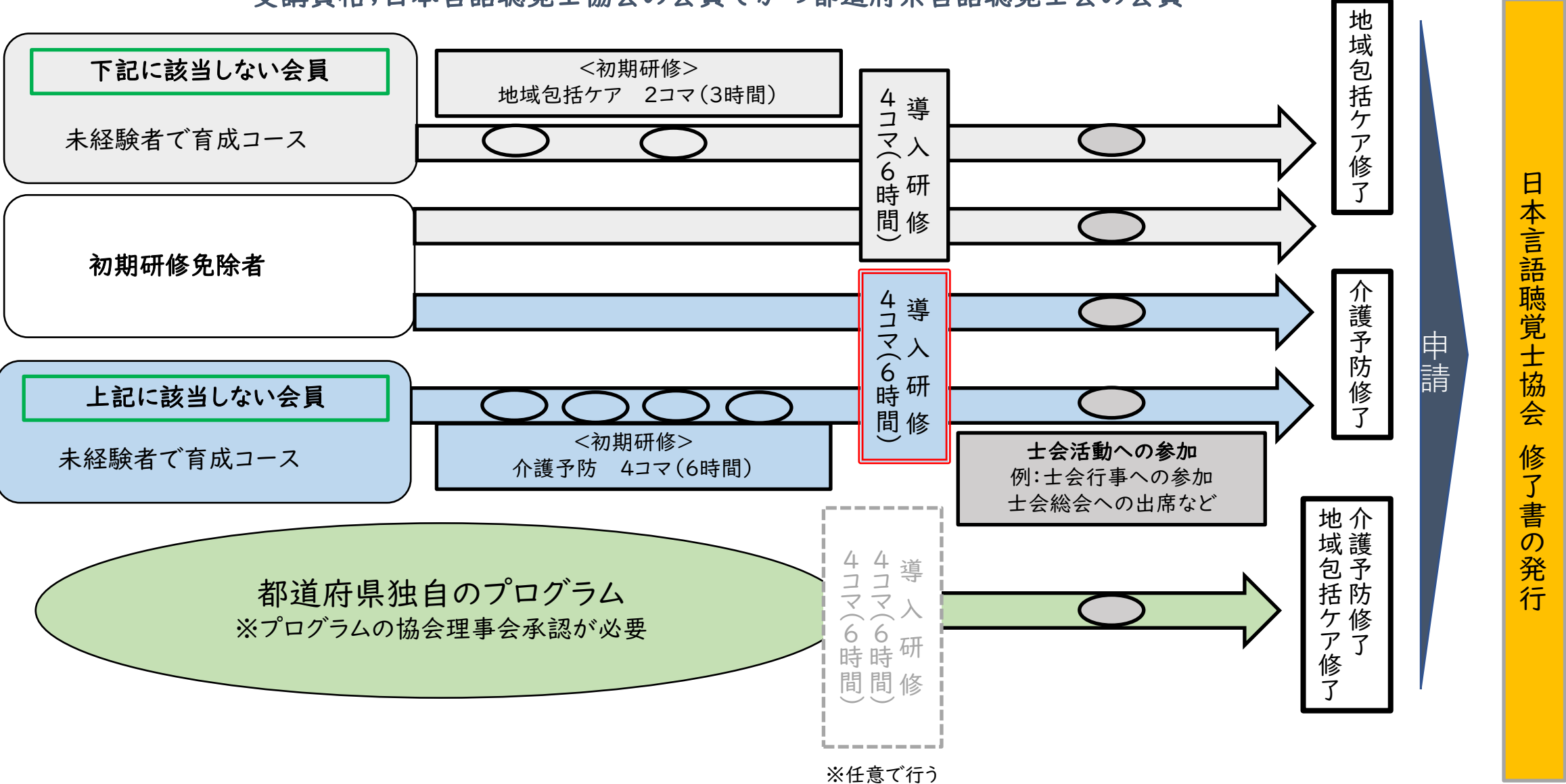
介護予防推進コース 導入研修 講義Ⅰ



一般社団法人 日本言語聴覚士協会

地域リハビリテーション活動支援に資する人材育成 履修内容および修了までの流れ

受講資格;日本言語聴覚士協会の会員でかつ都道府県言語聴覚士会の会員



本研修の目標

地域で介護予防を実践する上で必要となる知識や考え方を習得する

○介護予防とは

○言語聴覚士のための介護予防の基礎

○介護予防事業の概要

○通いの場における活動支援

○訪問・通所型サービスCにおける活動支援

○介護予防マニュアル第4版

○介護予防にかかわる機関と専門職

○予防事業の評価（効果測定）

○対象者像

○保健と予防の一体的実施

○認知症施策

○介護予防が重要視される背景

○保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者支援交付金

○地域リハビリテーションの理念



介護予防への言語聴覚士（リハビリテーション専門職） 活用のねらい

ケアカンファレンスへの参加

疾病の特徴を踏まえた
生活行為の改善の見通し

要支援者等の有する能力を
最大限に引き出す方法

通所と訪問に一貫した
集中的関わり

居宅や地域での生活環境を
踏まえた適切なアセスメント

ADL訓練やIADL訓練によって
「活動」を高める

住民運営の通いの場における
適切な対応

生活機能の程度に関わらず、
様々な状態の高齢者が参加可能

介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業等） に関わるリハ専門職の心得10か条（Ver.1）

- ① 何よりも主役は地域住民・対象者（家族）であることを忘れないこと
- ② どこでも、どんな時でも、明るい挨拶・自己紹介を忘れないこと
- ③ 人の言うことはしっかり聞き、そして考え・学ぶ心を大切にすること
- ④ 自分の想いや意見は他者が理解しやすいように、しっかり語ること
- ⑤ 生活機能「心身機能」・「活動」・「参加」の改善・向上に関わり支援する専門職であることを忘れないこと
- ⑥ 知識・技術の習得は専門職として当然であり、常に人としての研鑽に励むこと
- ⑦ チームで関わることを大切にし、他（者）職種に敬意を払い、尊重すること
- ⑧ 医師が良き理解・協力・支援者となって共に地域を支えるよう努力しよう
- ⑨ 地域のインフォーマル・サービスを大切にし、学び活用すること
- ⑩ 何よりも自分が心身ともに健康で、明るく、爽やかであるように努力すること

「地域リハ活動に資する リハ専門職育成のための道標 リハ専門職が地域でいきいきと活躍するためのテキスト」

一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会、一般社団法人日本言語聴覚士協会

介護予防とは

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

○地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。

○自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。

○とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



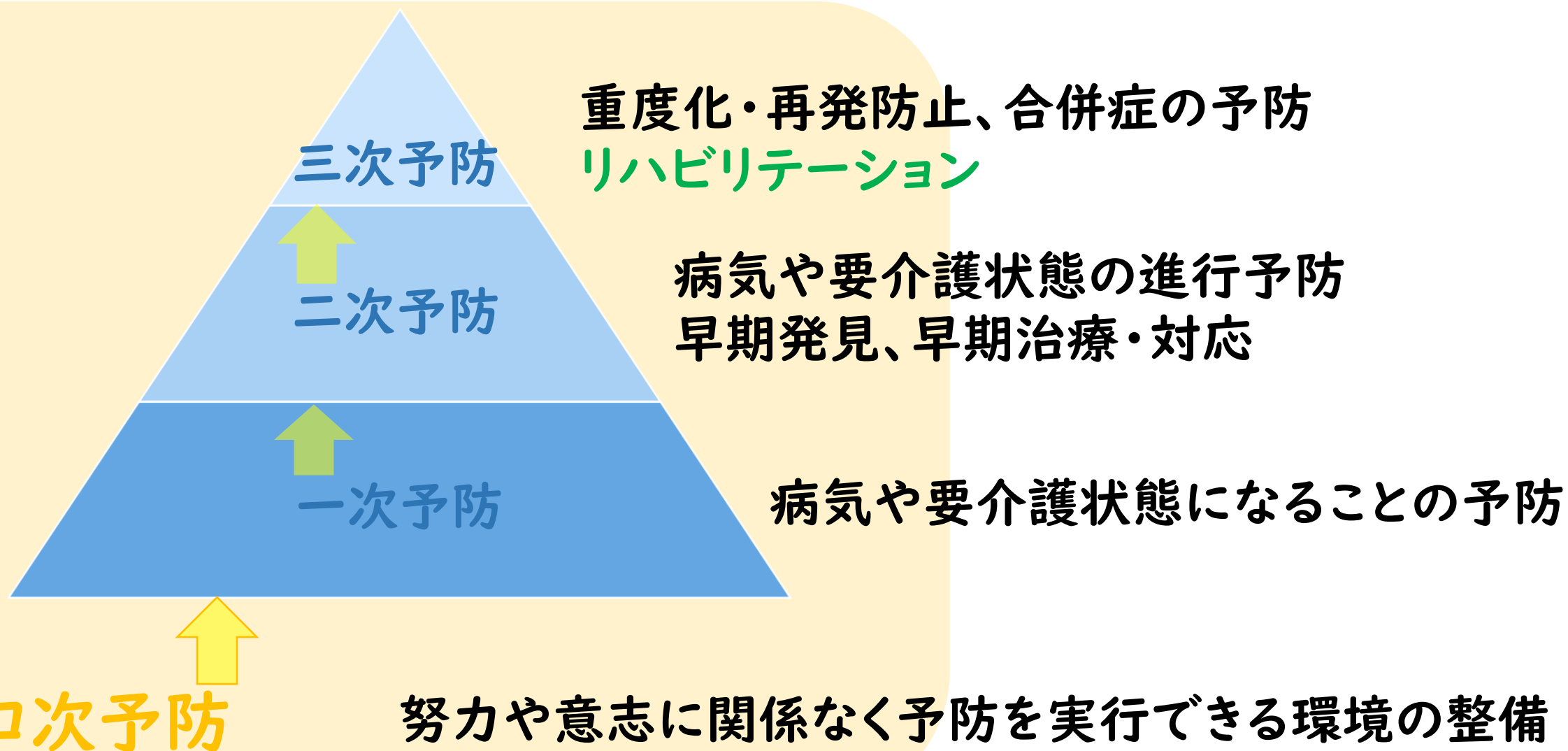
自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

一次予防・二次予防・三次予防 とゼロ次予防



中年期、高年期の特徴ー6つのライフステージ区分

中年期(45～64歳)：高年期への準備期であり、健康問題や親の介護への関心が増す時期

- ・身体機能は徐々に低下していく。
- ・65歳未満の死亡の中でこの時期の占める割合が増加し、原因はがん、自殺、事故が多い。
- ・障害では圧倒的に身体障害の増加が著しい。
- ・親の介護等の経験を通してあらたな人間関係のネットワーク形成の可能性があるが、自らの健康を設計することが重要。
- ・支援は職場や家庭に加え、地域を通じたものに重点を置き、マスメディア、企業がそれを支える。

高年期(65歳以上)：人生の完成期であり、余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期

- ・身体的には老化が進み、健康問題が顕在化してくる。
- ・障害は寝たきりや認知症などの介護を必要とする重篤なものもあるが、視聴覚、歯の喪失による咀嚼の機能障害などの生活の質にかかわる障害も多い。
- ・疾病については、高血圧や腰痛、白内障が多く、外来の受診回数が増える。
- ・入院についても脳卒中、心臓病、がんなど入院回数が増加する。
- ・死や障害を避けるといったような消極的健康観を持つ者が多い。
- ・支援には、主として地域や保健医療福祉の専門家によるものが中心になる。
- ・多少の病気や障害を抱えていても、生活の質を維持し、豊かに暮らすことができるように自ら試みることが重要。
- ・社会との交流をはかり、何らかの社会的役割を持つことが大切であり、人生に取り組む姿勢が健康にも影響を与えている。

介護予防の推進

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

これまでの介護予防の問題点

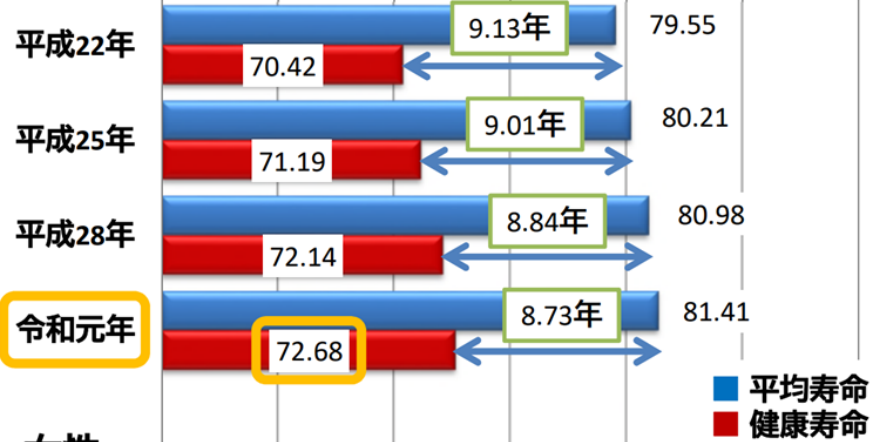
- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

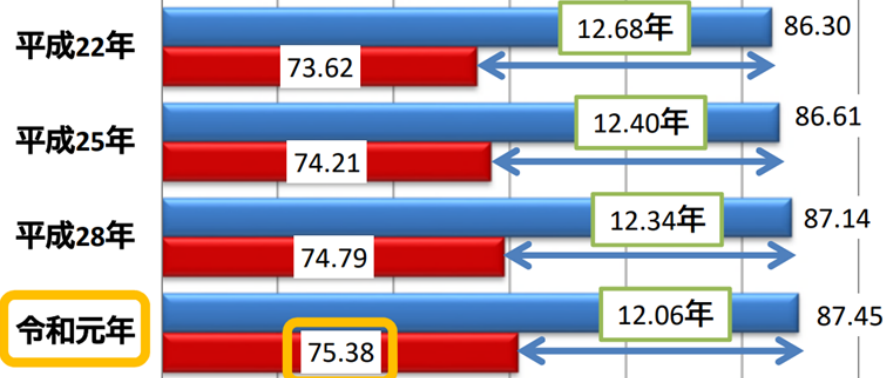
- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

健康寿命の推移

男性



女性



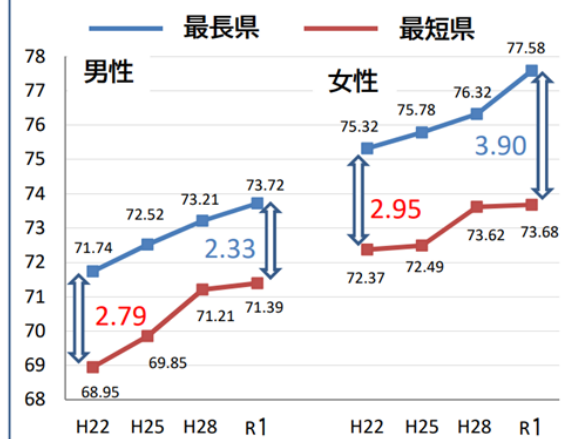
※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出
■健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度)
■健康寿命延伸プランの目標:健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とする(2040年)

○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの 増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」

「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※

総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出

※平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

介護予防≡健康寿命の延伸

図表 21 健康寿命の延伸に向けたフロー



(出所)「健康日本 21 (第二次)」の概念図を基に作成

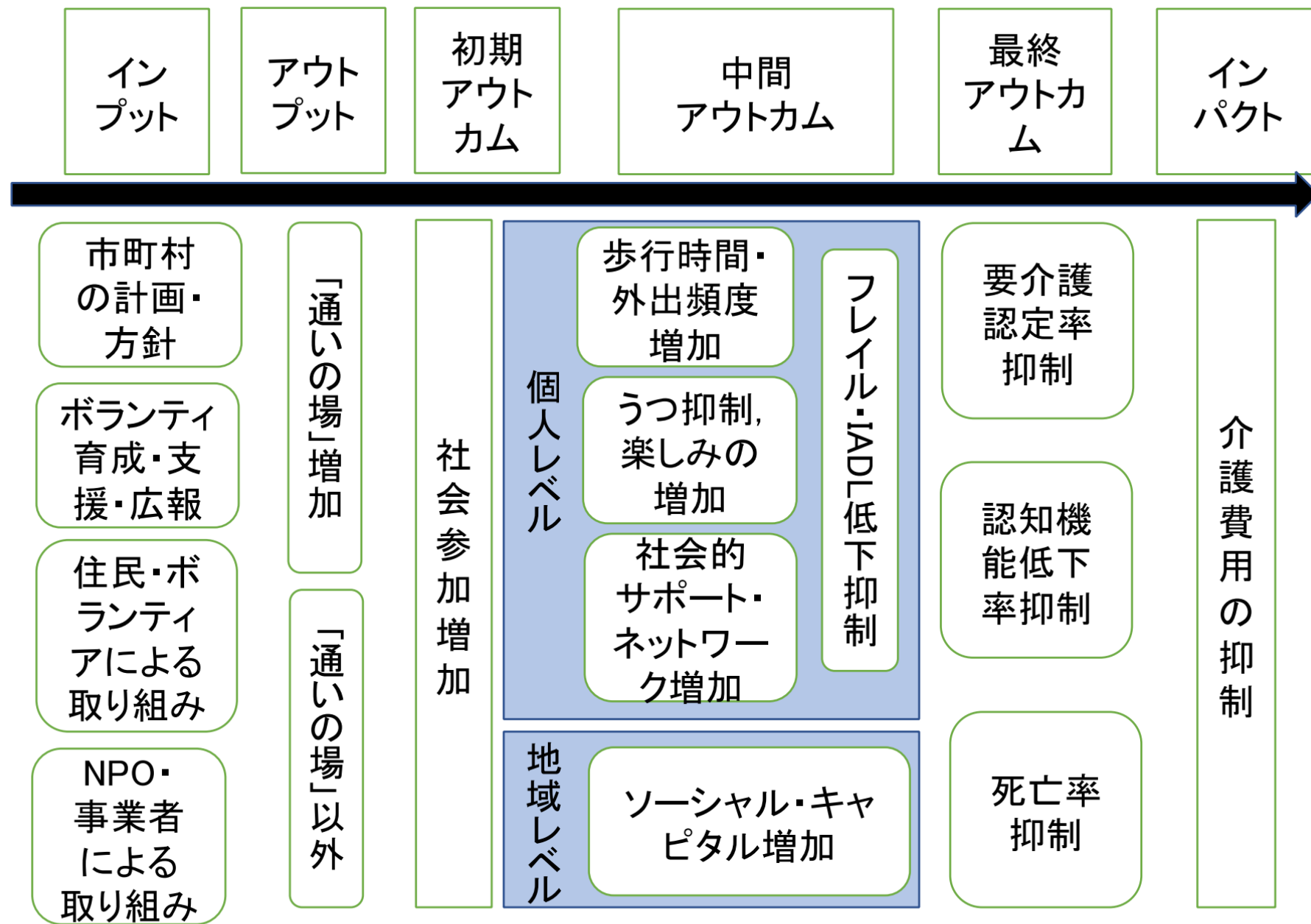


図2 評価ロジックモデル 近藤ら 社会的処方箋としての一般介護予防事業等の効果評価法の開発

言語聴覚士のための 介護予防の基礎

言語聴覚士が行う主な支援内容

1. 啓発・講演活動
2. 集団指導
3. 個別指導
4. ボランティア・他専門職の支援
5. カンファレンス参加・助言

Ⅰ. 講演・啓発活動

対象に応じた目的と内容を準備する.

- 地域住民

自らの介護予防に役立つ知識・技術の習得を促すことに加え、ボランティア等の協力者として知識を活用できるよう、摂食嚥下障害と嚥下食の理解, 認知症の症状と対応のポイント, 難聴や失語症等のコミュニケーション障害の理解と対応など, 住民の障害のある人への理解と対応力が向上するような内容を選ぶ

- 高齢者

介護予防の意識を高め、活動・取組への意欲を向上する. さらに, 食事(摂食嚥下), 認知機能低下(認知症), 難聴(コミュニケーション)など加齢に伴う機能低下について理解を深めるとともに、予防方法を具体的に伝え、実践を促す

2. 集団指導

- 住民主体の活動の場および通所型介護予防事業の仕組みを理解した上で, 参加者が自らの目的・目標に向けて活動できるよう指導を行う
- 集団の特性を活かして無理なく行える活動内容を提案する
- 提案した活動の実施状況を見ながら助言や指導を行い, より効果的な方法を実践できるよう指導する
- 嚥下や体力などのセルフチェックの方法を指導する際には, リスク管理等含めた従来のリハビリテーションの技術や視点を応用する
- 集団の場が参加者によりよい環境になるよう調整する(音環境, 転倒予防など)
- 集団では相互交流を促し, 役割の獲得や参加への動機づけを高める働きかけを行う

集団の力を活用

- 参加者間の関係性の構築を促進する

「個の集まり」から,それぞれの関係性ができ,役割が生まれる

- 集団の凝集性を高める

「仲間意識」が生まれ,参加への動機づけが高まる

- グループダイナミズムの活用

個人では感じることはできない充実感が得られる

- 社会的学習理論(模倣学習,観察学習)の活用

直接教授しなくても,新しい行動を獲得することができる機会をつくる

モデル行動の観察⇒行動の実行⇒行動の修正

地域コミュニティの活用

- 地域コミュニティとは、自治会、町内会、老人クラブ、サロンなどさまざまな形で形成され、“高齢者の交流の場”としての役割だけでなく、介護予防プログラムを効果的に普及させる上で重要な役割を担う
- ソーシャルサポートグループ介入とは、グループディスカッションや社交クラブの形態で実施され、双方向性の教育セミナーの要素を含むことによって社会化や友人関係の強化に取り組む

3. 個別指導

- 個人の摂食嚥下やコミュニケーション能力などを評価するとともに, 社会参加の状態についても把握し, 生活機能の見通しを立てる
- 参加者の基本チェックリストの結果や介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント結果も参考にする
- 活動に伴うリスクを把握し, 対応を図る
- 対象者に合った自主活動のメニューを作成する
- 摂食嚥下機能やコミュニケーション能力に応じた食事作りの方法や環境調整に関してアドバイスをする
- 個々人の参加・活動場面に即した助言と指導を行う
- 対象者の参加意欲を高めると共に, 健康行動の定着を図り, 自己管理（セルフマネジメント）を最終も目標とする

行動変容の理論

レヴァンの場の理論

人々の行動は, その人の個人要因と環境要因の相互作用によって規定される

行動を規定する個人要因と環境要因を把握し, その要因に働きかえることで, 効果的に行動を変化させる

行動変容ステージモデル

変容ステージは動機づけや行動の実施状況を5つのステージに区分する心理学モデル



行動変容を促すポイント

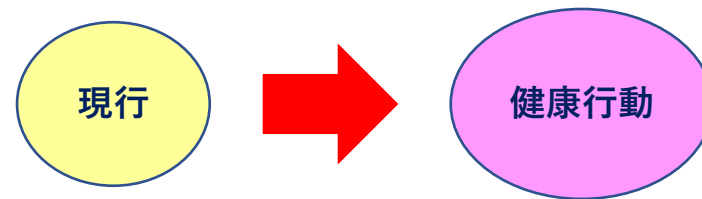
- 健康行動の肯定的な面を強く感じる事
- 健康行動獲得において周囲と良好な人間関係を構築すること
- 行動を継続することに対して自信を持つこと
- 自己管理（セルフマネジメント）能力を高めること

意図の形成；動機づけは外的要因よりも内的要因が重要

⇒具体的な目標設定

行動のフィードバック

目標の達成状況の確認



4. ボランティア・他専門職との連携・支援

- 地域の活動に応じて,どのような知識や技術を必要とするか,ボランティア育成のプログラム立案等を行う
- ボランティア養成講座での講師として,加齢性変化や障害に関する内容と合わせて地域リハビリテーションの理念や具体的な対応方法等を講義する
- ボランティアや介護予防事業にかかわるスタッフからの相談を受け付け,アドバイス等を行う
- 郷土料理作りや食事会などのイベントにリハビリテーション技術を組み合わせることで啓発や意識づけにつながる

5. カンファレンスへの参加・助言

- 個別や集団で指導を行った参加者に関して、本人の了承を得た上で、評価結果をもとに目標の達成状況について意見交換を行い、見直しを行う（訪問型・通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）
- 直接評価を行っていない対象者に関しては、他職種からの情報をもとに、一般的視点から助言や指導を行う（地域ケア会議等）

介護予防事業の概要

介護保険法における給付と事業の構造

介護保険

保険給付

在宅サービス

(ホームヘルプ、デイサービス等)

施設サービス

(特別養護老人ホーム等)

※ 上記の他、ケアプランの作成等に対して保険給付が行われる。

地域支援事業

地域支援事業について

地域支援事業とは

地域支援事業とは、介護保険法第百十五条の四十五の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業である。

地域支援事業の目的及び趣旨について

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

地域支援事業に要する費用の交付について

介護保険法第百二十二条の二の規定に基づき、国は、市町村に対し、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、事業に要する費用の額の25%、包括的支援事業・任意事業については、事業に要する費用の額の38.5%(平成30年度～平成32年度の場合)を交付することが定められている。

介護保険制度における総合事業の概要

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

① 要支援認定を受けた者

② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。

※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。

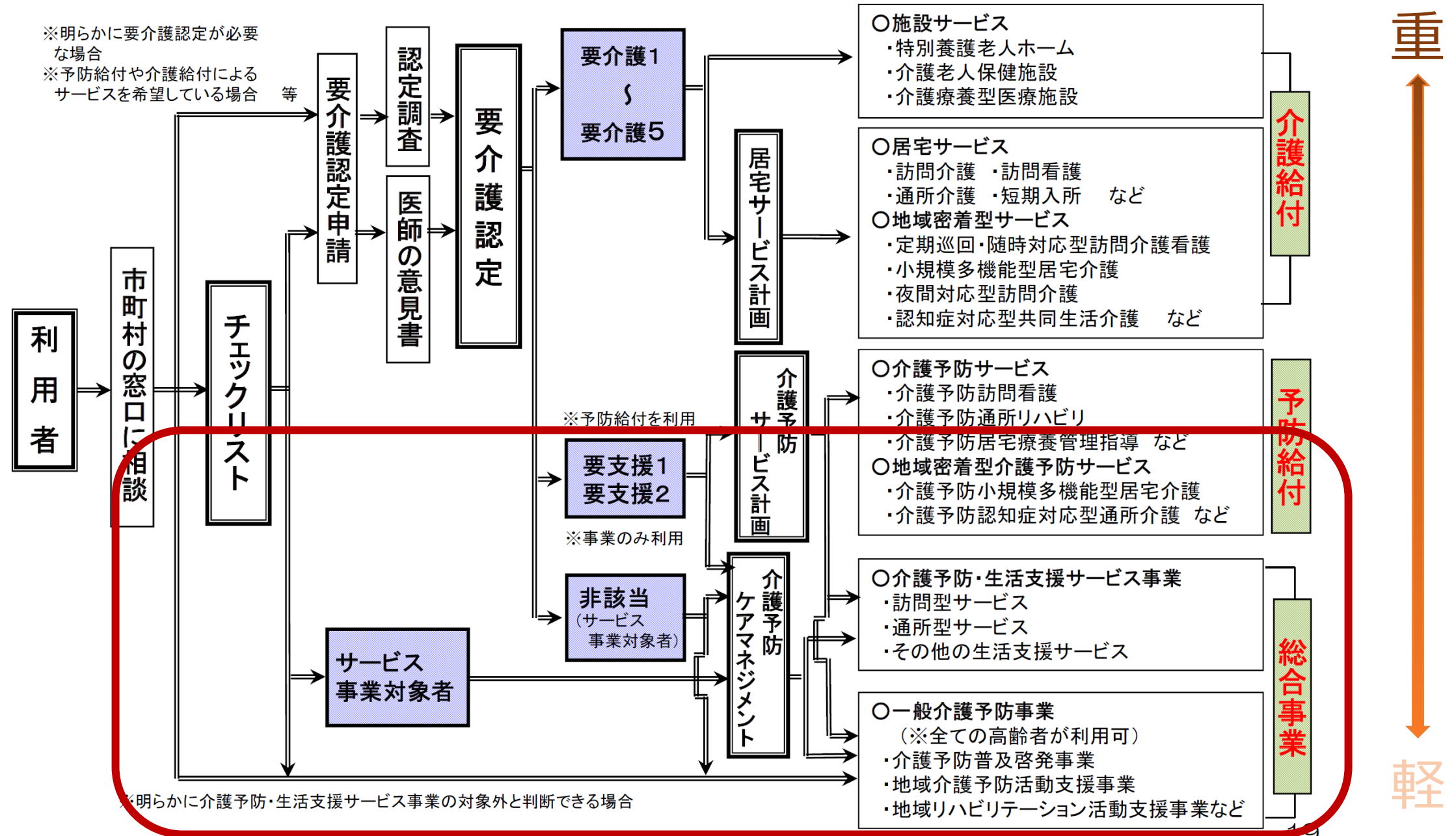
※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

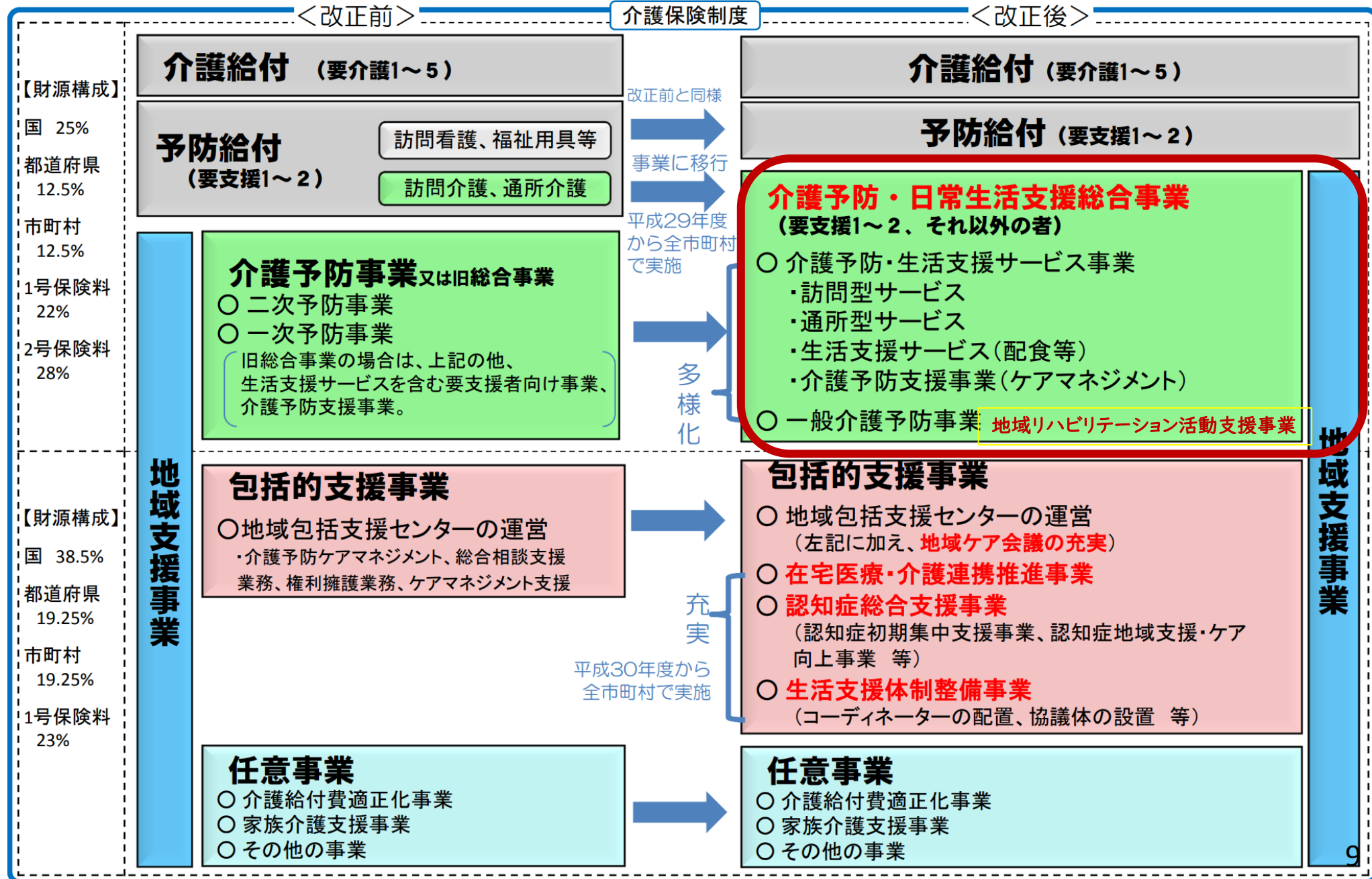
○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

【参考】介護サービスの利用の手続き



地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



地域支援事業の各事業ごとの目的等

事業		目的	概要	補助経費
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	地域における生活支援や介護予防のサービスの充実を図る。	訪問型サービス、通所型サービス等を実施する。	サービス提供に関する人件費、間接経費等。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図る。	住民主体の通いの場を充実、リハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の推進を図る。	通いの場の運営のための間接経費等
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて住民の健康の保持及び生活の安定等を図る	総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメントを実施する。	センターに配置される保健師等の人件費等。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図る。	保健医療や福祉の専門職等が参画し、個別事例や地域課題の検討を行う。	会議に参加する者への謝金等。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う。	地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を実施する。	会議開催、研修会開催に係る経費等
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る。	認知症初期集中支援チームによる支援と認知症地域支援推進員による地域の体制整備を行う。	チームや推進員の運営費等
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する。	生活支援コーディネーターの設置による地域資源の開発等。	生活支援コーディネーターの人件費等。
任意事業	介護給付費等適正化事業	介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う。	認定調査状況のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検等。	適正化業務を行う者の人件費等。
	家族介護支援事業	現に介護を行う家族に対する支援を通じて介護負担の軽減等を行う。	介護知識や技術に関する教室や介護者同士の交流会の開催等。	教室や交流会の開催経費等。

被保険者が要介護状態等となることを予防し、日常生活において必要なサービス等を行うことで、高齢者が社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援

地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



通いの場における活動支援

言語聴覚士の活用：一般介護予防事業

介護予防に資するような通いの場の地域展開を、専門的な観点から支援する

2. 通いの場の類型化

運営 ※	場所	活動
住民個人(有志・ボランティア等)	個人宅・空き家	体操(運動)
住民団体(自治会、NPO法人等)	公民館・自治会館・集会所	会食
行政(介護予防担当部局)	公園	茶話会
行政(介護予防担当部局以外)	農園	認知症予防
社会福祉協議会	学校・廃校	趣味活動
専門職団体	医療機関の空きスペース	農作業
医療機関(病院、診療所、薬局等)	介護関係施設・事業所の空きスペース	生涯学習
介護関係施設・事業所	店舗の空きスペース・空き店舗	ボランティア活動
民間企業		就労的活動
		多世代交流

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

＜「通いの場」の捉え方＞ 上記の類型化も参考に、

- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」を踏まえ、明確化する範囲

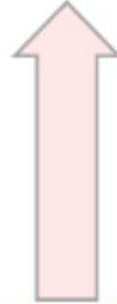
活動例
住民団体(自治会)×公民館×体操



生きがいのある地域づくりが介護予防につながる



生きがいのある生活・自己実現（QOLの向上）
が図られる、介護のいらない生活



市町村、住民、NPO等の協働により地域づくりを進める

他の人と交わる場(居場所)をつくる

意欲や能力を発揮できる場(出番)をつくる

住民の活動組織等の既にある資源の活用

一人一人と地域のつながりをつくる

効果的な取り組み
(専門知識・技術の提供)

(参加支援)
誰もが参加できる

住民主体の通いの場の活動状況

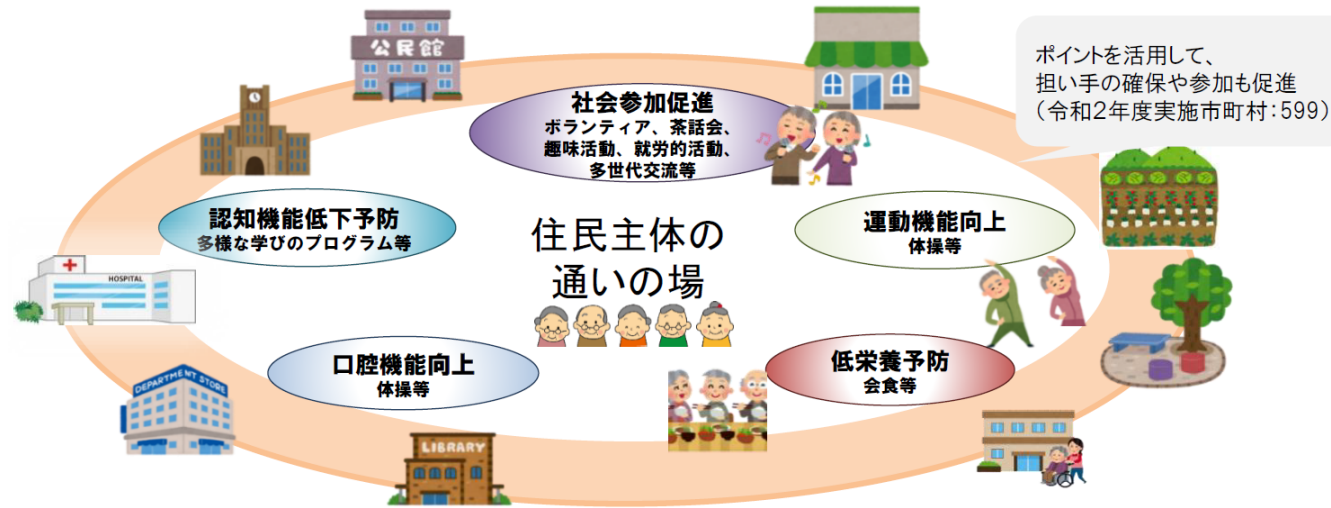
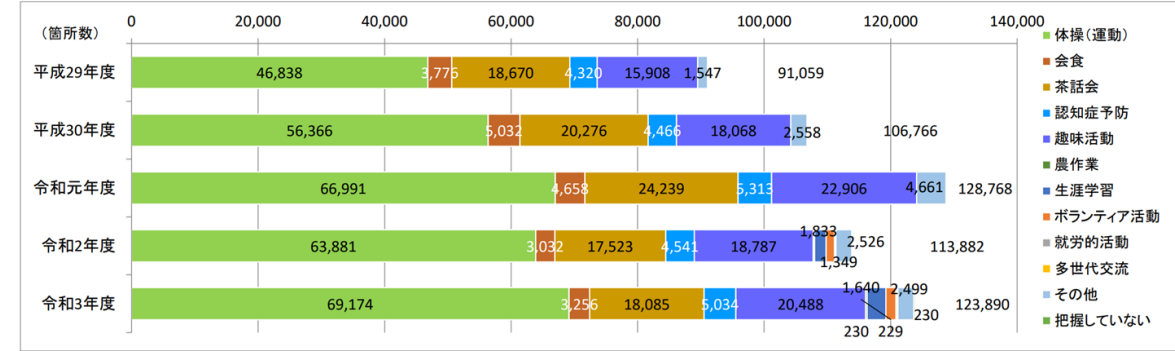


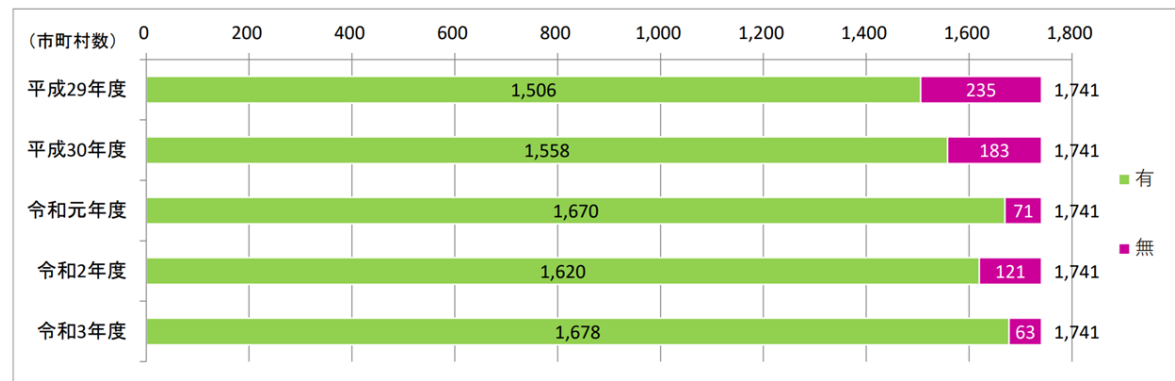
図 1-2-a 主な活動内容別の通いの場の箇所数



※ 令和2年度および令和3年度については、主なもの上位2つまでのうち1つめ

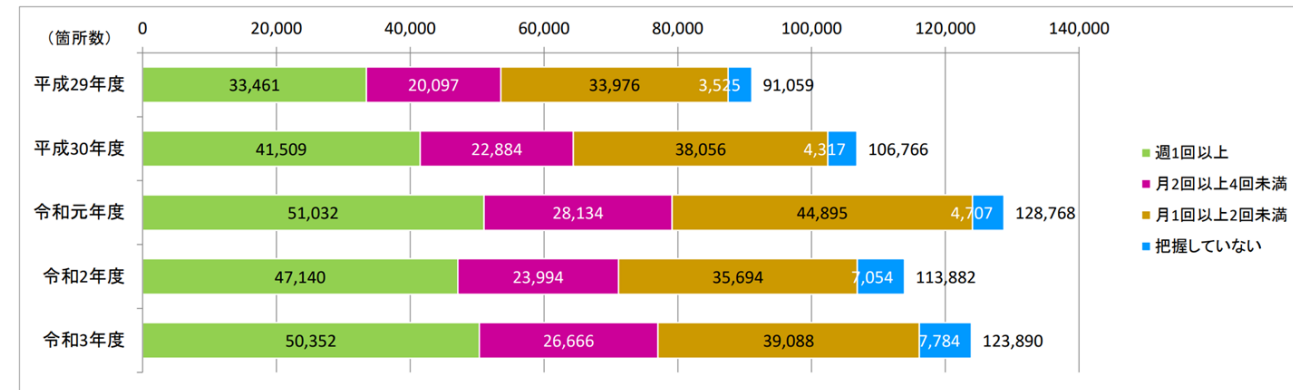
○通いの場は令和元年まで増加傾向で、13万近くまで増えたが、令和2年度には一度減少し、3年度は回復してきている
○体操(運動)を行う会が多いが、内容は多様化している

図 1-1-a 通いの場の有無別の市町村数



○通いの場のある市町村数は増加し、9割を超えている

図 1-5-a 開催頻度別の通いの場の箇所数



○実施頻度は週1回以上が4割程度、次いで月1回以上2回未満が多い

表 12 地域リハビリテーション活動支援事業等における市町村からの専門職の派遣依頼の実績¹⁰

		有	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
派遣実績の有無（市町村数）		1,305	213	167	566	314	294	1,128	819	342	708	647	527
割合【%】※1※2		[75.0%]	[12.2%]	[9.6%]	[32.5%]	[18.0%]	[16.9%]	[64.8%]	[47.0%]	[19.6%]	[40.7%]	[37.2%]	[30.3%]
派遣（市町村依頼先の数）の有無	郡市区医師会等の職能団体		115	122	377	12	61	399	317	147	277	347	70
	割合（%）※1		(54.0%)	(73.1%)	(66.6%)	(3.8%)	(20.7%)	(35.4%)	(38.7%)	(43.0%)	(39.1%)	(53.6%)	(13.3%)
	医療機関		106	52	86	5	88	547	362	146	98	69	63
	割合（%）※1		(49.8%)	(31.1%)	(15.2%)	(1.6%)	(29.9%)	(48.5%)	(44.2%)	(42.7%)	(13.8%)	(10.7%)	(12.0%)
	介護サービス施設・事業所		11	3	37	27	76	379	265	67	85	39	135
	割合（%）※1		(5.2%)	(1.8%)	(6.5%)	(8.6%)	(25.9%)	(33.6%)	(32.4%)	(19.6%)	(12.0%)	(6.0%)	(25.6%)
	その他		17	10	114	286	138	286	165	61	387	282	410
	割合（%）※1		(8.0%)	(6.0%)	(20.1%)	(91.1%)	(46.9%)	(25.4%)	(20.1%)	(17.8%)	(54.7%)	(43.6%)	(77.8%)
派遣回数（回）※2			1,744	1,036	5,230	8,333	9,062	39,277	17,533	2,528	11,319	9,788	33,166
	個人宅		161	21	13	594	556	10,015	5,197	291	1,468	1,270	4,140
	事業所		101	40	8	138	949	2,748	734	60	448	431	1,212
	住民主体の通いの場		137	58	261	5,135	3,526	12,180	4,315	562	2,784	2,600	17,031
	地域ケア会議等		1,166	792	4,859	1,681	1,601	8,406	5,540	1,323	5,742	4,240	4,988
	その他		179	125	89	785	2,430	5,902	1,742	292	877	1,247	5,795
	把握していない		0	0	0	0	0	26	5	0	0	0	0
	派遣回数（回）※3		514	59	928	1,845	2,652	22,414	9,307	1,161	2,601	2,833	6,384
	個人宅		157	0	1	321	243	6,500	3,227	245	354	468	851
	事業所		100	1	0	15	658	2,030	392	48	105	129	545
	住民主体の通いの場		102	21	54	1,192	1,081	8,222	2,939	417	853	796	3,745
	地域ケア会議等		131	35	852	222	341	2,998	1,928	320	1,148	922	607
	その他		24	2	21	95	329	2,663	821	131	141	518	636
	把握していない		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

※1 割合のうち、【%】は全市町村数に対する割合、（%）は当該専門職の派遣実績有の市町村数に対する割合である。

※2 地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

※3 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

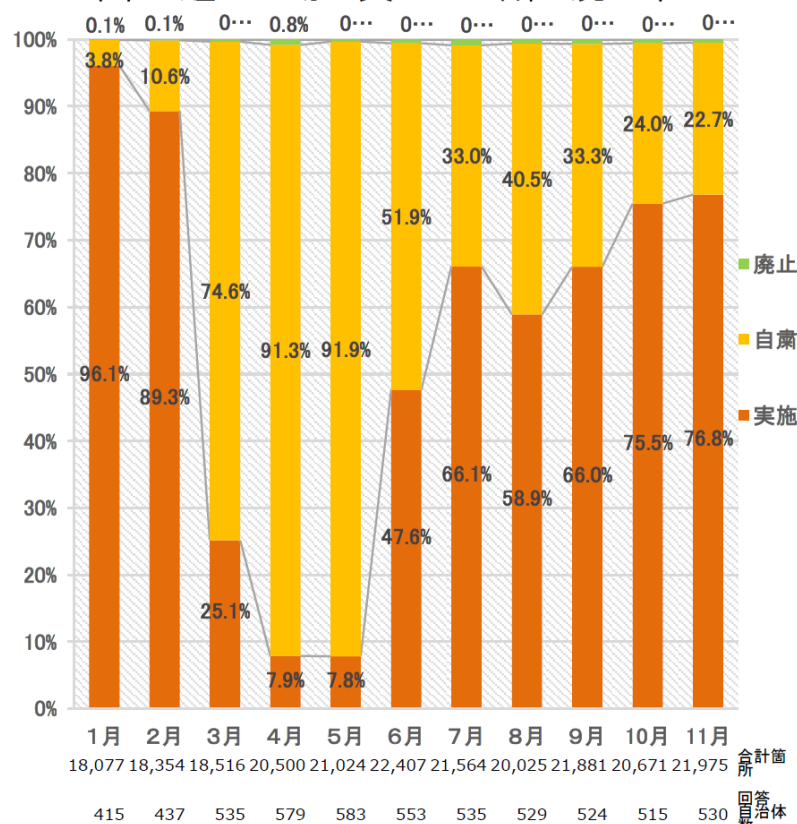
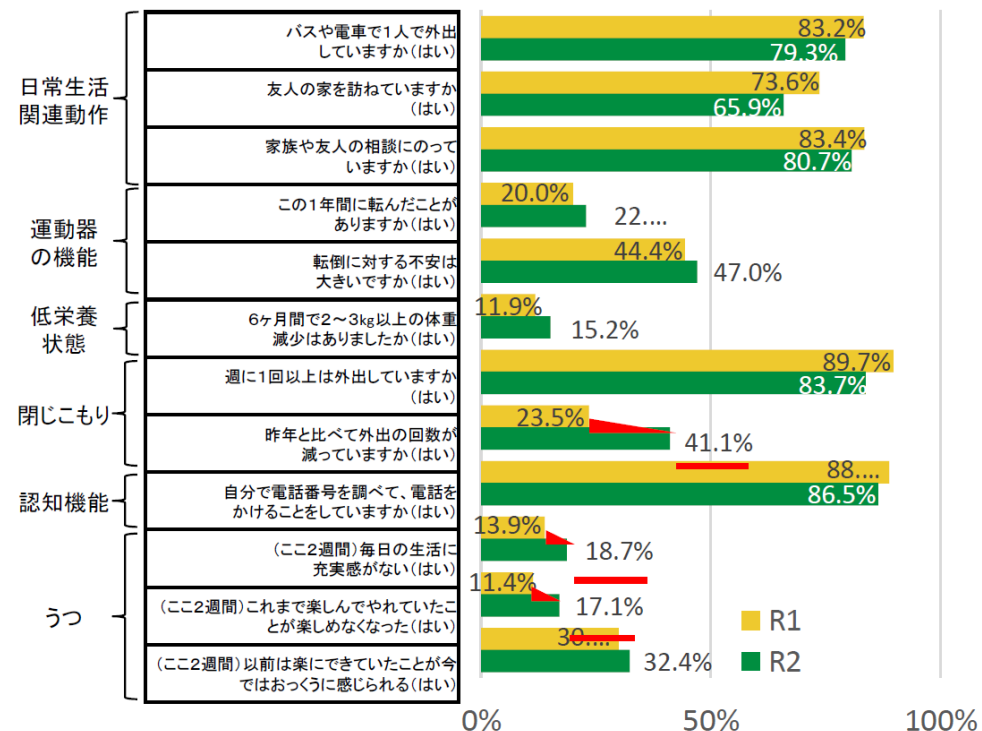


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



<調査概要>

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の 回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出

※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状態を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計

※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業（日本能率協会総合研究所）報告書 R3.3

言語聴覚士の行う通いの場での支援例

・口腔・嚥下機能低下予防

口腔機能に加え、嚥下機能を含めた総合的な「食べる力」を高める、維持するための講話や予防プログラムを指導する
加えて呼吸や発声機能など関連機能についても理解を促す

・認知機能低下予防

認知機能トレーニングに加え、社会参加や難聴は認知症予防の介入対象とされることを念頭に実施する

・社会参加支援

難聴は高齢者に多いコミュニケーション障害の一つであり、適切な対応について情報を提供し、社会参加を支援する
その他、失語症や構音障害などコミュニケーション障害についても対応方法を伝達するなど環境調整を図り、社会参加を支援する

通いの場にかかわるモニタリング指標

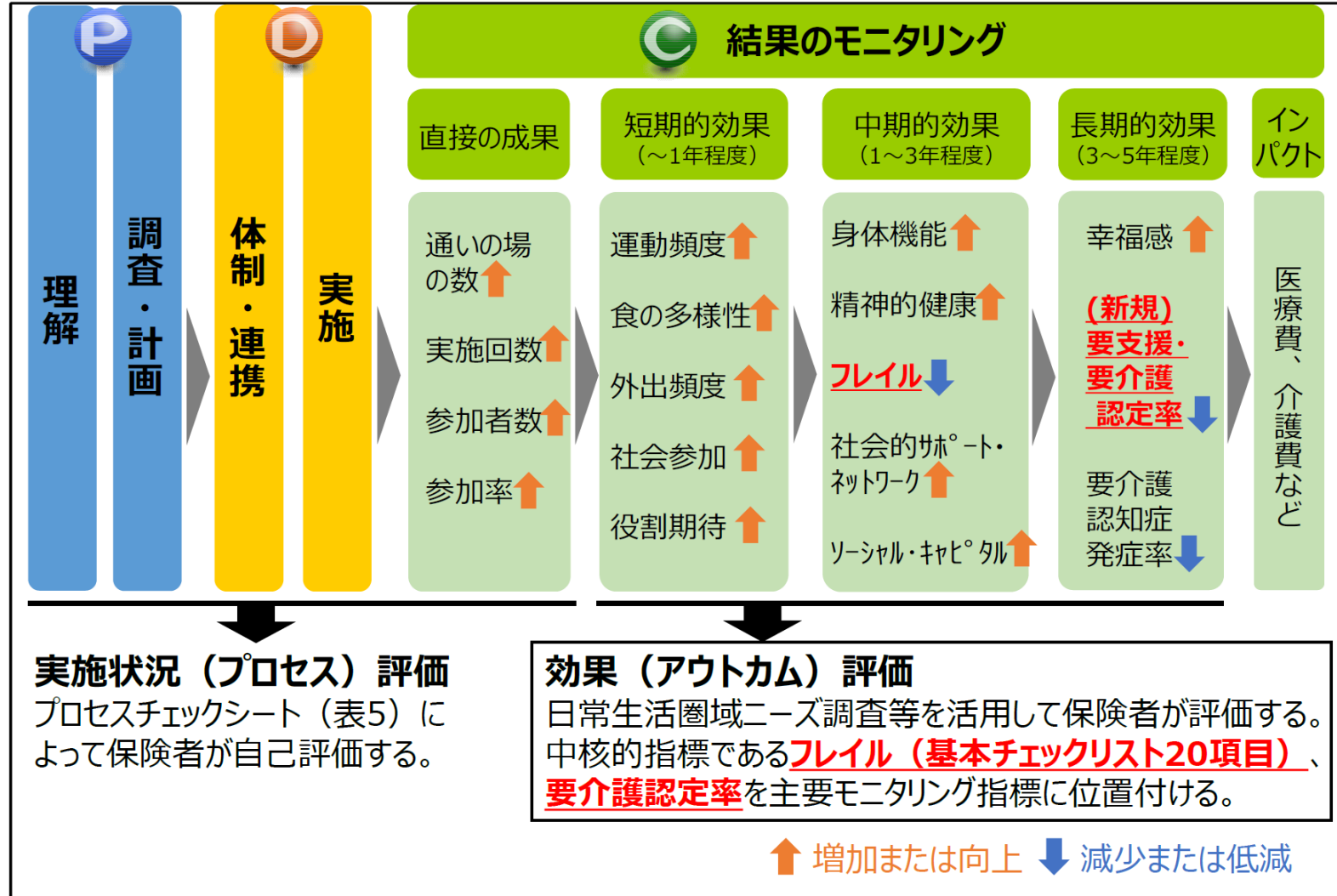
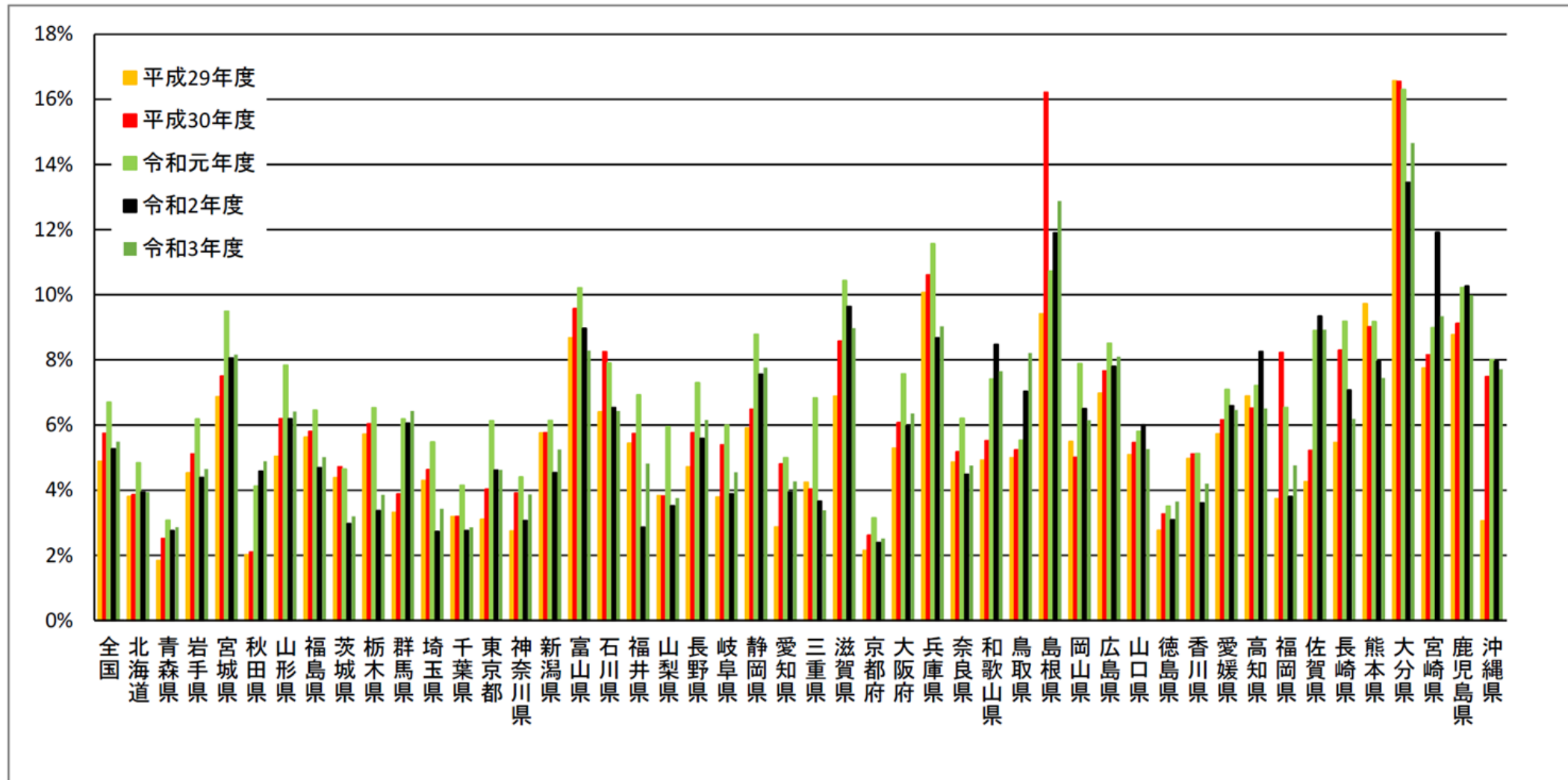


図3. 通いの場等の効果評価のロジックモデルと具体的なモニタリング指標

通いの場への参加率（都道府県別）



通いの場への参加率＝通いの場※の参加者実人数／高齢者（65 歳以上）人口

※月1回以上の活動実績がある通いの場（具体的な開催頻度を「把握していない」含む） 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果

表 9 介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価における指標のうち、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の内訳（複数回答）

	実施数 (市町村数)	実施率 (全市町村数)※1	実施率 (指標設定市町村数)※2
主観的健康観	366	21.0%	86.3%
主観的幸福感	311	17.9%	73.3%
社会参加の状況	377	21.7%	88.9%
週1回以上の外出	351	20.2%	82.8%
運動機能	356	20.4%	84.0%
口腔機能	341	19.6%	80.4%
栄養状態	333	19.1%	78.5%
認知機能	347	19.9%	81.8%
閉じこもり	341	19.6%	80.4%
うつ	330	19.0%	77.8%
その他	77	4.4%	18.2%

※1 実施率＝実施市町村数／全市町村数

※2 実施率＝実施市町村数／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標設定の実施市町村数

主観的健康尺度
以下の5つのうち一つを選択する

- ・非常に良い
- ・まあ良い
- ・普通
- ・あまり健康ではない
- ・健康でない

主観的幸福度
0点から10点のうちから、現在の幸福感を選択する

0点：「とても不幸せ」

↑↓

10点：「とても幸せ」

図1-3-2-10 現在行っている主な社会的な活動(択一回答)(主観的な健康状態別)

(%)									
	自治会、町内会などの自治組織の活動	まちづくりや地域安全などの活動	生活の支援・子育て支援などの活動	その他のボランティア・社会奉仕などの活動	地域の伝統芸能・工芸技術・お祭りなどを伝承する活動	その他	特に活動はしていない	不明	何らかの社会的活動を行っている(計)
良い	21.9	1.3	2.1	9.0	0.9	1.7	63.2	－	36.8
まあ良い	17.9	1.0	1.4	9.8	0.4	2.6	66.8	0.2	33.0
普通	20.1	2.0	0.8	4.6	0.8	2.2	69.4	－	30.6
あまり良くない	9.3	1.7	－	5.3	1.7	2.3	79.7	－	20.3
良くない	6.6	－	－	4.9	－	－	88.5	－	11.5

在宅高齢者の閉じこもりと要介護発生状況の関連

表1 対象者の属性

性 (2,046 人)	男： 878 人 (42.9%) 女：1,168 人 (57.1%)
年齢構成 (2,046 人)	65 ～ 74 歳：1,227 人 (60.0%) 75 ～ 84 歳： 682 人 (33.3%) 85 歳以上： 137 人 (6.7%)
世帯構成 (2,046 人)	独 居： 207 人 (10.1%) 夫婦世帯： 634 人 (31.0%) そ の 他：1,205 人 (58.9%)

表2 外出頻度の分布と閉じこもり区分

外出頻度	人数	%	閉じこもり区分
毎日 1 回以上	1,156	56.5	非閉じこもり (92.5%)
2, 3 日に 1 回程度	736	36.0	
1 週間に 1 回程度	94	4.6	閉じこもり (7.5%) 「Ⅰ」：0.9% 「Ⅱ」：0.9% 「Ⅲ」：4.1% 「Ⅳ」：1.6%
ほとんど外出しない	60	2.9	

表5 外出頻度と要介護移行率

外出頻度	自立維持	要介護移行率	検定*, p 値
毎日 1 回以上 (1,156 人)	1,038 (89.8%)	118 (10.2%)	0.171
2, 3 日に 1 回程度 (736 人)	646 (87.8%)	90 (12.2%)	
1 週間に 1 回程度 (94 人)	70 (74.5%)	24 (25.5%)	0.000
ほとんど外出しない (60 人)	32 (53.3%)	28 (46.7%)	0.000
全体 (2,046 人)	1,786 (87.3%)	260 (12.7%)	2, 3 日に 1 回程度対

*：χ²検定，2，3 日に 1 回程度との比較

表6 年齢別にみた非閉じこもり，閉じこもりからの要介護移行率

年齢構成	要介護移行率 (%)		年齢別 (行) 検定, p 値
	非閉じこもり	閉じこもり	
65 ～ 69 歳	4.8 (29/609)	24.1 (7/29)	0.000
70 ～ 74 歳	6.0 (34/562)	22.2 (6/27)	0.001
75 ～ 79 歳	13.2 (55/418)	27.8 (10/36)	0.016
80 ～ 84 歳	20.9 (42/201)	44.4 (12/27)	0.007
85 歳以上	47.1 (48/102)	48.6 (17/35)	0.877

()：要介護移行数 / 対象数

社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。

112,123人から回答。
(回収率66.3%)

【研究デザインと分析方法】

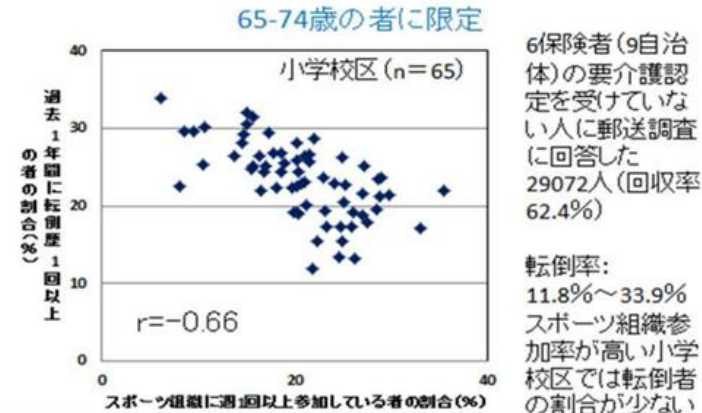
研究デザイン: 横断研究

分析方法: 地域相関分析

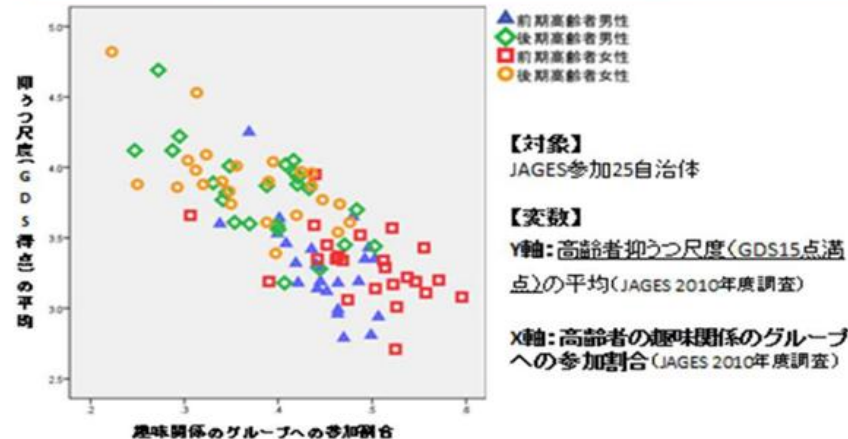
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。

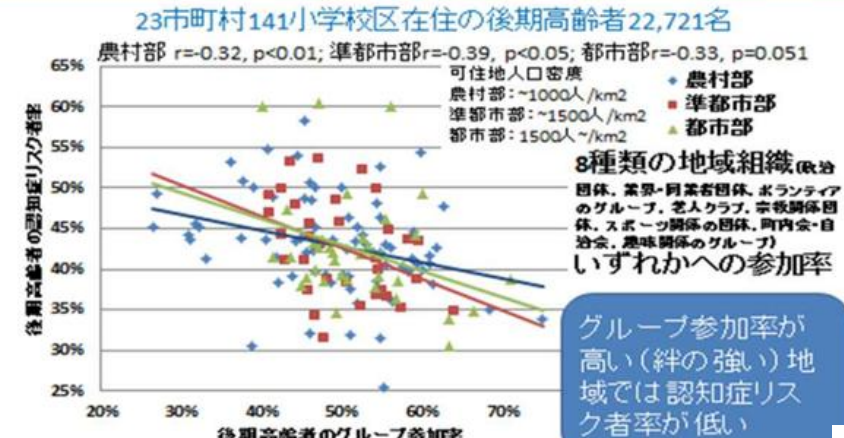


趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



講義Ⅰ まとめ

- 介護予防は、介護状態にならないことを目指すだけでなく、健康を長く保てるよう生活習慣の改善と社会環境の改善を合わせて取り組む
- 言語聴覚士の行う介護予防は、高齢者個人（または集団）の健康行動の定着支援に加え、支援者や環境に働きかけによる社会参加支援を含めて実施する
- 介護予防事業に参画する上で、介護予防・日常生活支援総合事業の全体像と対象者の状態像および選定方法について理解する
- 通いの場における活動支援では、社会参加促進、閉じこもりの予防・改善、地域づくりの視点を持って参加率を高めることが一つの目標になる