

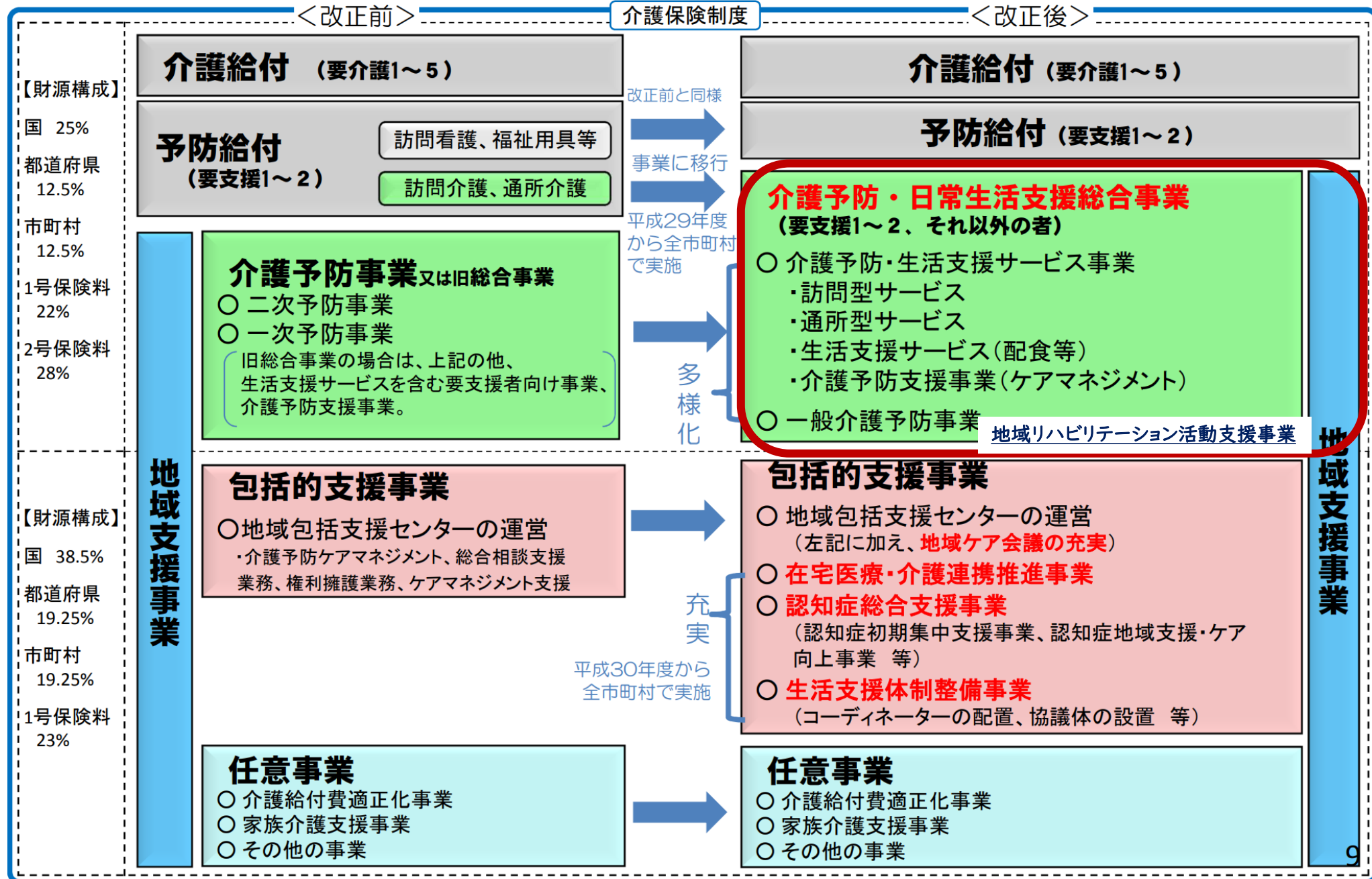
介護予防推進コース 導入研修 講義2



一般社団法人 日本言語聴覚士協会

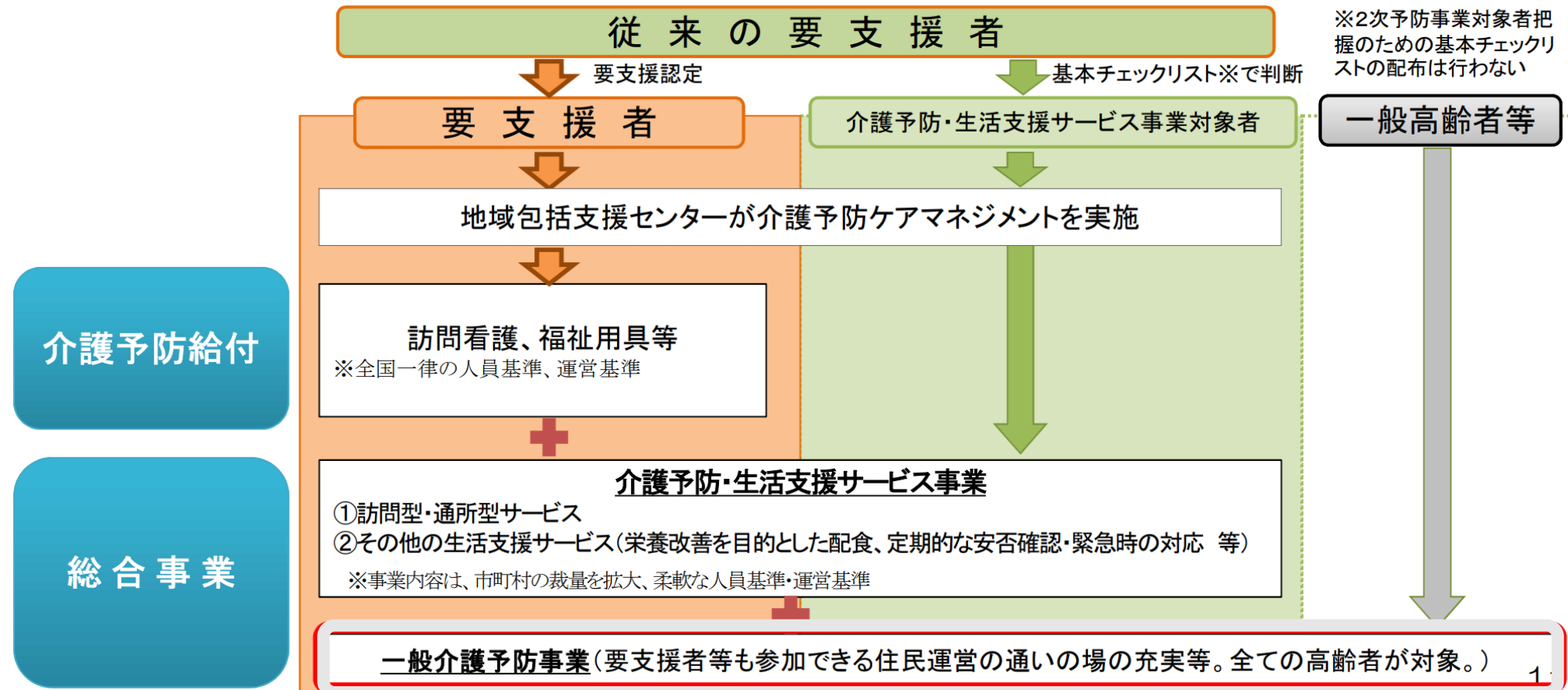
訪問型・通所型サービスにおける活動支援

地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



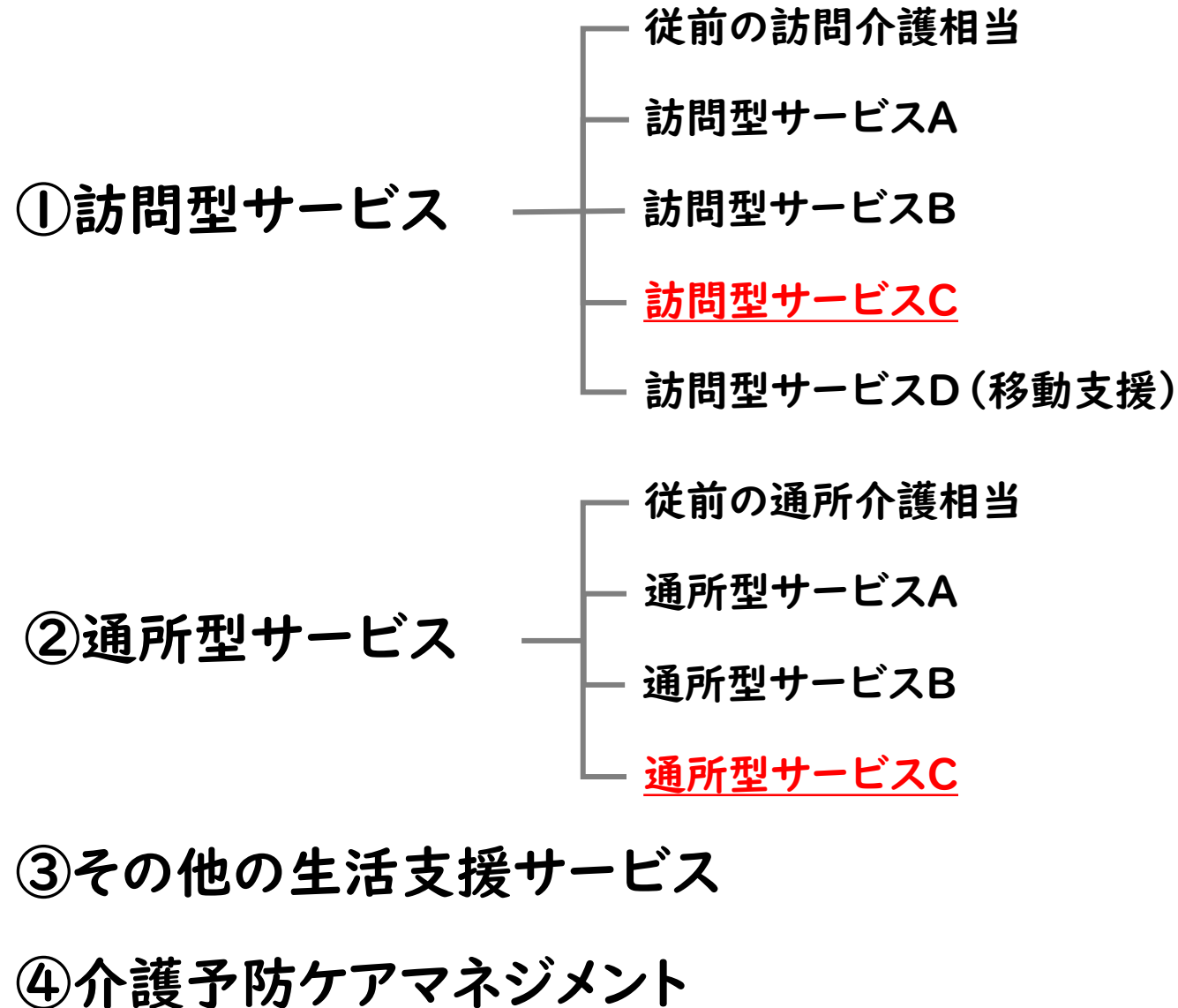
【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



言語聴覚士の活用：介護予防・生活支援サービス事業

介護職員等への助言などを実施することで通所や訪問介護における自立支援に資する取組を促進する



介護予防 サービスの類型

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

短期集中予防サービス（サービスC）について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

（イ）訪問型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスC」という。）

（b）サービス内容

特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービスである。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取組に結びつくよう配慮すること。また、当該サービスは、効果的な取り組みができると判断される場合には、通所型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

（ウ）通所型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスC」という。）

（b）サービス内容

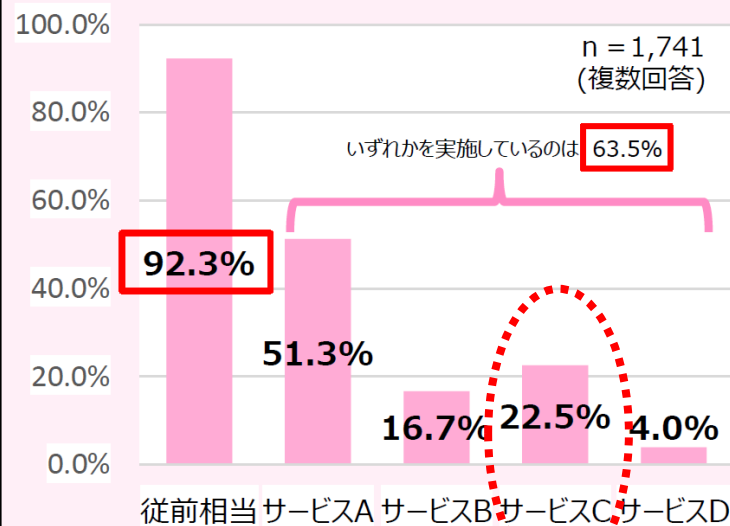
個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたものとするにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場等への参加に結びつくよう配慮すること。また、当該事業は、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数を見ると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあっては1,212市町村（69.6%）であった。

訪問型サービス



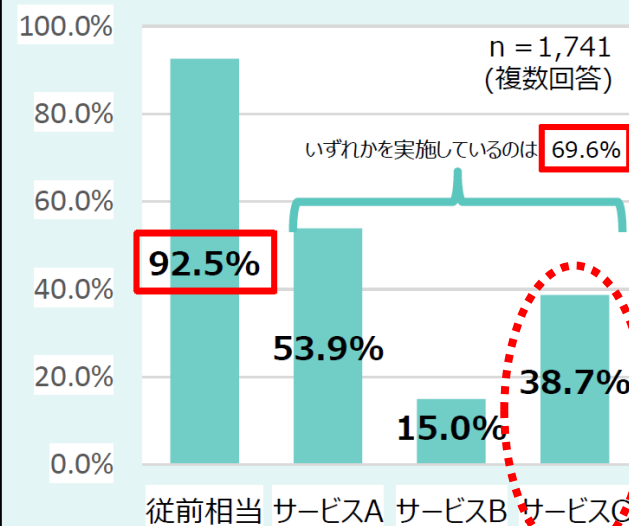
実施市町村数

従前相当	1,607
サービスA	893
サービスB	290
サービスC	392
サービスD	69

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は605。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,106。

通所型サービス



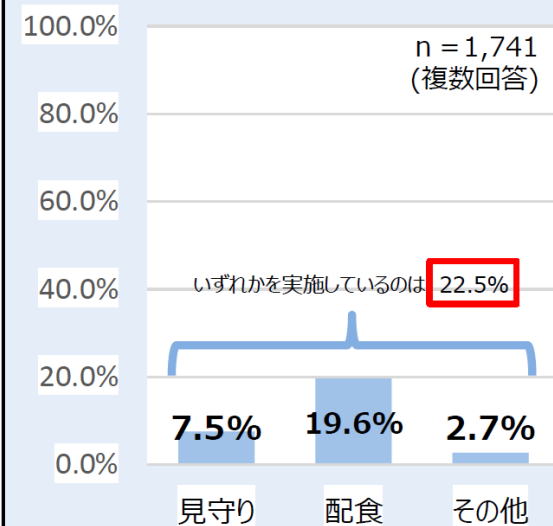
実施市町村数

従前相当	1,611
サービスA	938
サービスB	261
サービスC	673

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は509。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,212。

その他サービス



実施市町村数

見守り	131
配食	342
その他	47

左記のうち

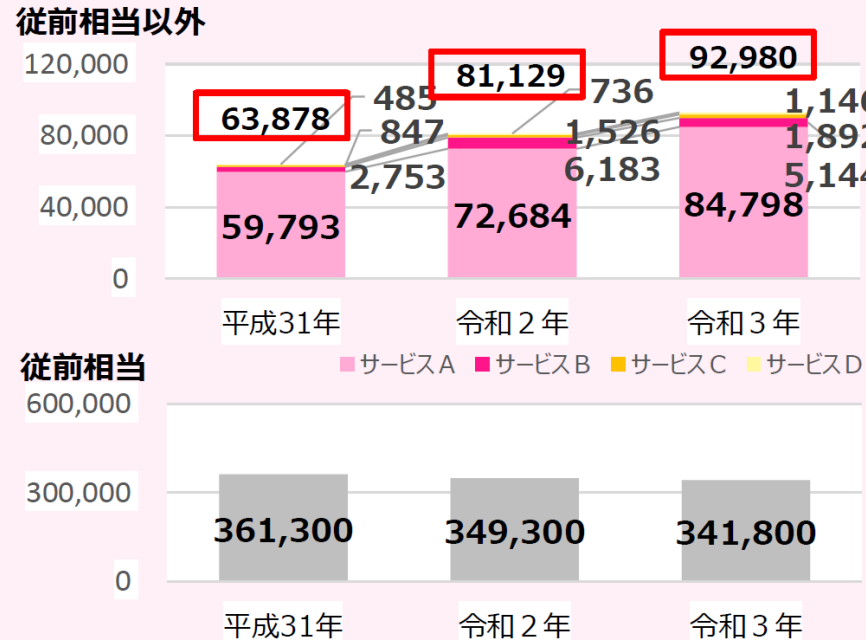
- いずれも実施していない市町村は1,349。
- いずれかを実施している市町村は392。

介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。

訪問型サービス

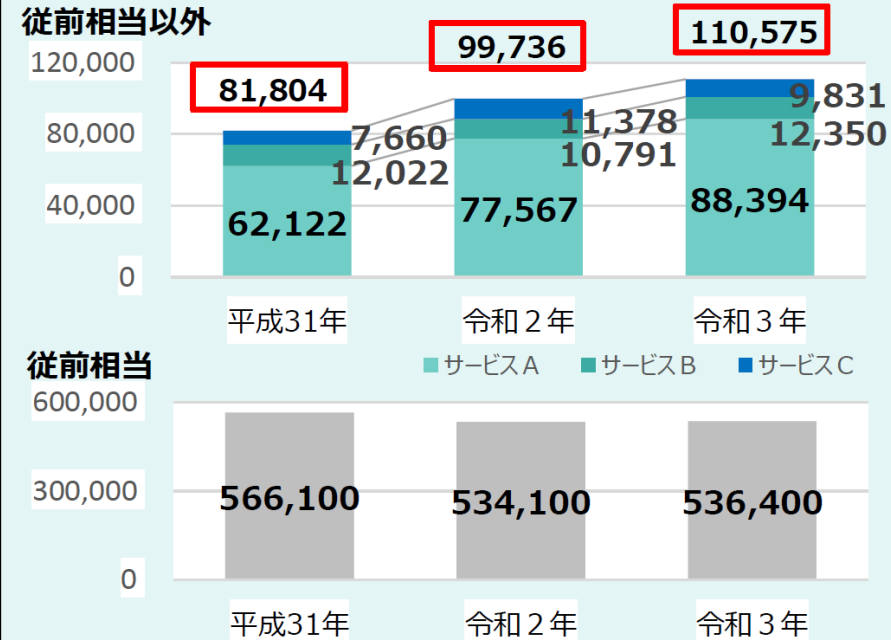
単位：人



	平成31年	令和2年	令和3年
サービスA	59,793	72,684	84,798
サービスB	2,753	6,183	5,144
サービスC	847	1,526	1,892
サービスD	485	736	1,146
従前相当	361,300	349,300	341,800

通所型サービス

単位：人



	平成31年	令和2年	令和3年
サービスA	62,122	77,567	88,394
サービスB	12,022	10,791	12,350
サービスC	7,660	11,378	9,831
従前相当	566,100	534,100	536,400

※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

※ サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・「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（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老人保健課）（令和3年3月）

・「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2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老人保健課）（令和4年3月）

※ 参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人
平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

介護予防ケアプランの類型

具体的な介護予防ケアマネジメント（アセスメント、ケアプラン等）の考え方

		介護予防ケアマネジメントA 原則的な介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントB 簡略化した介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC 初回のみ介護予防ケアマネジメント
考え方		現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。 モニタリングについては少なくとも3ヶ月ごと に行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。	アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。	住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。
対象となるサービス		●指定事業所によるサービス ・従前相当サービス ・緩和型サービス（訪問A,通所A） ●短期集中サービス（訪問C・通所C） ●その他必要と認める場合	●①、②以外 ・多様な主体による緩和型サービス（訪問A,通所A）	●補助等によるサービス ・住民主体サービス（訪問B,通所B） ●その他生活支援サービス
ケアマネジメントプロセス	アセスメント	○（利用者宅を訪問）	○（利用者宅を訪問）	○（利用者宅を訪問）
	ケアプラン原案作成	○	（様式の簡略化）	－
	サービス担当者会議	○	（省略可）	－
	ケアプラン確定・交付	○	○	結果を利用者に同意 （介護予防手帳の活用も可）
	↓モニタリング	○（少なくとも3月に1回） ※それ以外の月は原則面接、 困難な場合は電話等	○（時期は任意に設定可） ※それ以外の月は原則面接、 困難な場合は電話等	－

（参考）介護予防ケアマネジメントA・B・Cごとの実施件数の比較（令和3年3月）

実施件数（注）	499,232件	39,005件	2,258件
市町村数（注）	1,455	327	267

（注）介護予防ケアマネジメントA・B・Cごとに実施件数を把握している市町村の回答を集計したもの。

出典）「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2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



介護予防マニュアル第4版



令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」[000931684.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/shingi2_000931684.pdf)

介護予防マニュアル

【第4版】

概要版

生活機能が低下した高齢者を
支援するための
領域別プログラム

令和4年3月
エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会

介護予防マニュアルの概要 | 介護予防マニュアル第4版の対象

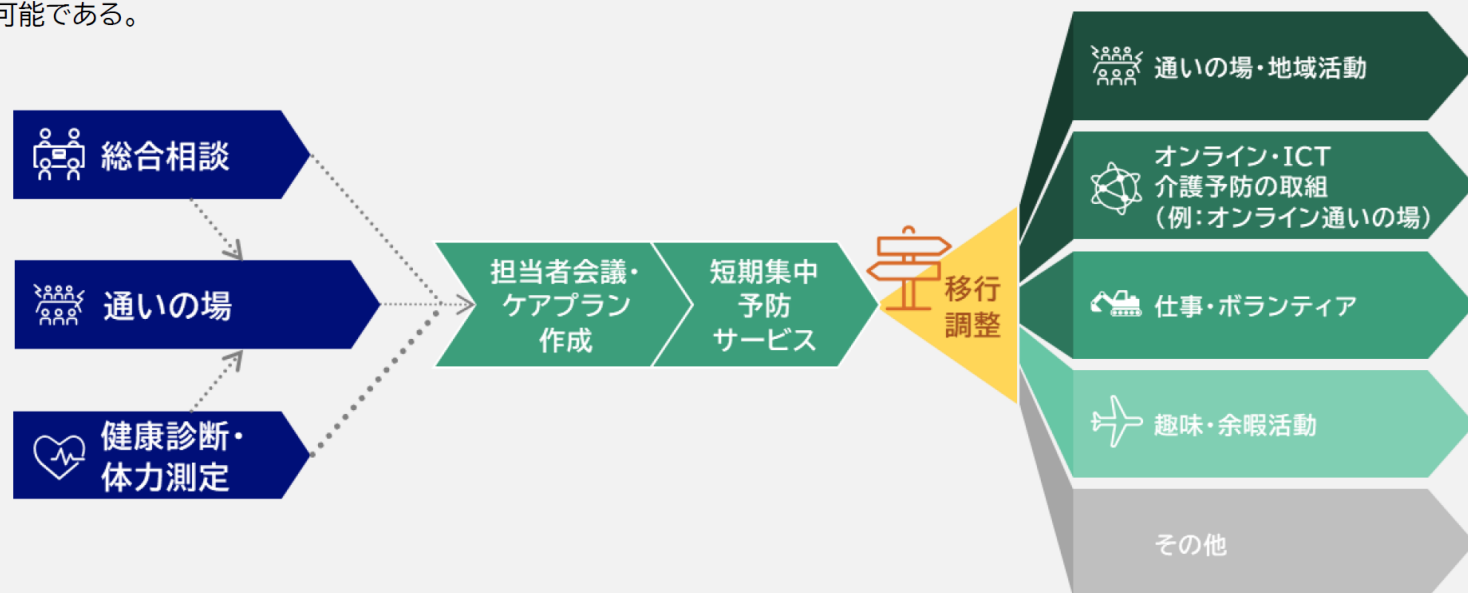
介護予防マニュアル【第4版】は、各自治体の介護予防分野の担当者が、主に生活機能の低下が見られる方向けの短期集中予防サービス等を実施する際の参考とすることを想定して作成された。

本マニュアルの 想定読者

自治体職員(初任者や事務職の方を含む) ・ 事業所等の専門職

本マニュアルが 対象とする 高齢者・事業

介護予防マニュアル第4版は、主に**短期集中予防サービス(サービスC)**での活用を想定している。
生活機能の低下が見られる方で、運動器・栄養・口腔・閉じこもり・認知機能・うつの各分野について、介護予防ケアマネジメントによりサービスの提供が適切とされる高齢者が対象である。
※ただし、生活機能の低下が見られる方を対象として、サービスC以外の多様なサービスや一般介護予防事業等で活用することも可能である。



令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」[000931684.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/evidencetometa/000931684.pdf)

プログラムの趣旨

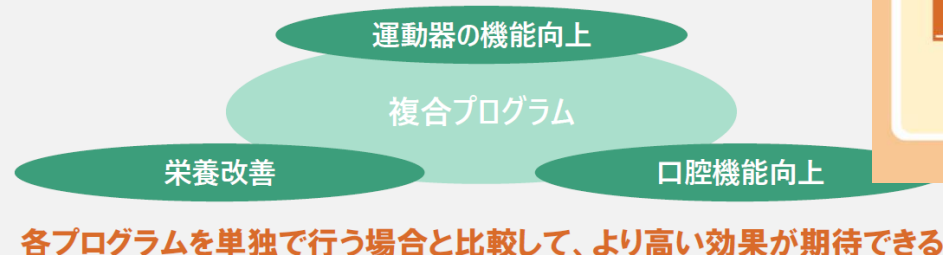
運動・栄養・口腔は密接な関係にある。具体例として、

【栄養・運動】

良好な栄養状態は、筋力の維持・増強に効果的である。

【口腔・栄養】

口腔機能の低下は、摂食嚥下機能の低下を招くため、低栄養と関連がある。



介護予防マニュアル

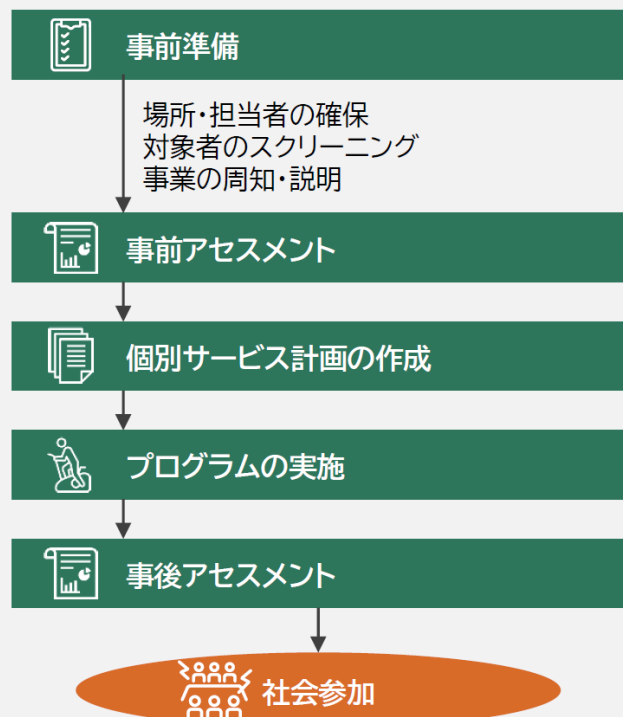
【第4版】

概要版

生活機能が低下した高齢者を
支援するための
領域別プログラム

令和4年3月
エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会

プログラムの流れ(例)



事前アセスメントの項目

区分	項目
基本属性項目	身長・体重、主観的健康感、ADL・IADL
運動機能に関する項目	5 m歩行時間(通常・最大)、Timed Up and Go Test(TUG)、開眼片足立ち時間、5回立ち上がりテスト、握力
栄養改善に関する項目	食事の内容、食事の準備状況、特別な配慮の必要性、主観的な意識
口腔機能に関する項目	口腔機能の状態
その他の項目	基本チェックリスト項目

プログラム内容

- ・ 運動器の機能向上プログラム(第2章)
- ・ 栄養改善プログラム(第3章)
- ・ 口腔機能向上プログラム(第4章) をそれぞれ参照すること。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」[000931684.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/evidencematerials/000931684.pdf)

- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、口腔機能の低下が摂取する食品の偏りや摂取量の減少に繋がること、軽微な口腔機能の低下がサルコペニア・要介護認定・死亡のリスクを高めること、専門職による講座・指導が口腔内環境の向上や口腔機能の改善に繋がることが示されている旨を追記した。
- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、アセスメント項目の見直しを図った。

プログラムの実施

1 事前アセスメントにおけるリスク把握

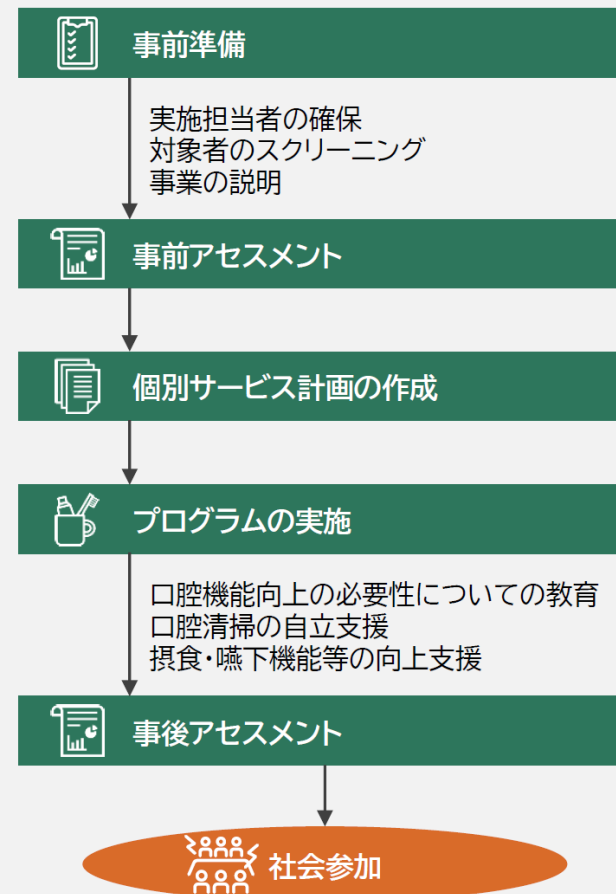
- 口腔機能向上プログラムの実施前には、以下の点を中心に実施上のリスク把握を行う。
歯科医療専門職がいない場合には、専門職に相談、かかりつけ歯科医へ連絡することが望ましい。
- ① 医師・歯科医師による制限の有無
- ② 全身状態(全身への負荷量は比較的高くないため、厳密な禁忌及び中止基準は定められていない)
- ③ 既往歴
(口腔外科疾患は開口制限などを伴う可能性があるため、禁忌事項をかかりつけ歯科医に確認する)

2 プログラムの具体的な内容

- 口腔機能向上プログラムとして、①口腔機能向上の必要性についての教育、②口腔清掃の自立支援、③口腔機能向上のためのトレーニングの3つの内容を含むようにプログラムを設定する。
- 毎回の実施内容は、右記のプログラムメニューの例を参考としつつ、対象者の状態に応じて選択する。

①口腔体操の指導	参加者自らが主体的に口唇や頬、歯や咽頭などの咀嚼や嚥下の器官の動きを維持し、高めていくための直接的な機能訓練を行う。
②口腔清掃の指導	清掃しづらい部位を指摘し、歯ブラシの仕方、義歯の清掃法・管理法等を指導する。
③口腔清掃の実施	本人では清掃困難な部位の清掃助等を実施する。
④唾液腺マッサージ指導	三大唾液腺(耳下腺、顎下腺、舌下腺)へのマッサージ法を指導する。
⑤咀嚼訓練・指導	おいしく食べ、窒息予防など安全な食事を継続するための訓練及び指導を実施する。
⑥嚥下訓練・指導	むせの軽減、肺炎予防などを目的とした訓練及び指導を実施する。
⑦発音・発声に関する訓練・指導	構音機能の維持・向上を目的とし、ひいては咀嚼や嚥下機能に関する訓練指導を実施する。
⑧食事姿勢や食環境についての指導	食事の時の姿勢や適切な食具の選択など、その機能を十分発揮し向上できるような環境面への援助や指導助言を実施する。

プログラムの流れ(例)



介護予防マニュアル

【第4版】

概要版

生活機能が低下した高齢者を
支援するための
領域別プログラム

令和4年3月
エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会

- 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日閣議決定)に基づき、認知症施策における「予防」の考え方及び認知症施策における「共生」と「予防」の両輪の必要性を追記した。
- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、認知機能低下対策に効果があるとされるプログラムとしてデュアルタスク運動などがあること、運動・栄養・認知機能訓練などの多因子介入が効果的であることが示されている旨、MCI高齢者への予防・介入の重要性が示唆されている旨を追記した。

プログラムの実施

◆ 具体的内容

- 先行研究の結果から、運動習慣は認知機能低下を抑制する効果をもたらすと考えられる。ウォーキングのほか、以下のようなプログラムの実施が有効であるとされている。

プログラム	内容
一般的な運動プログラム	ストレッチング
	筋力トレーニング
	有酸素運動
	バランス運動
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組。以下のプログラム例が挙げられる。 ・スキップをしながら手拍子 ・ウォーキングをしながら計算 ・椅子に座って足踏み・腕振りをしながら3の倍数で手拍子 ・ステップ台の昇降運動をしながら語想起 ・コグニラダー
認知的活動	支援者提供の認知的活動
	小グループ内で相談した認知的活動

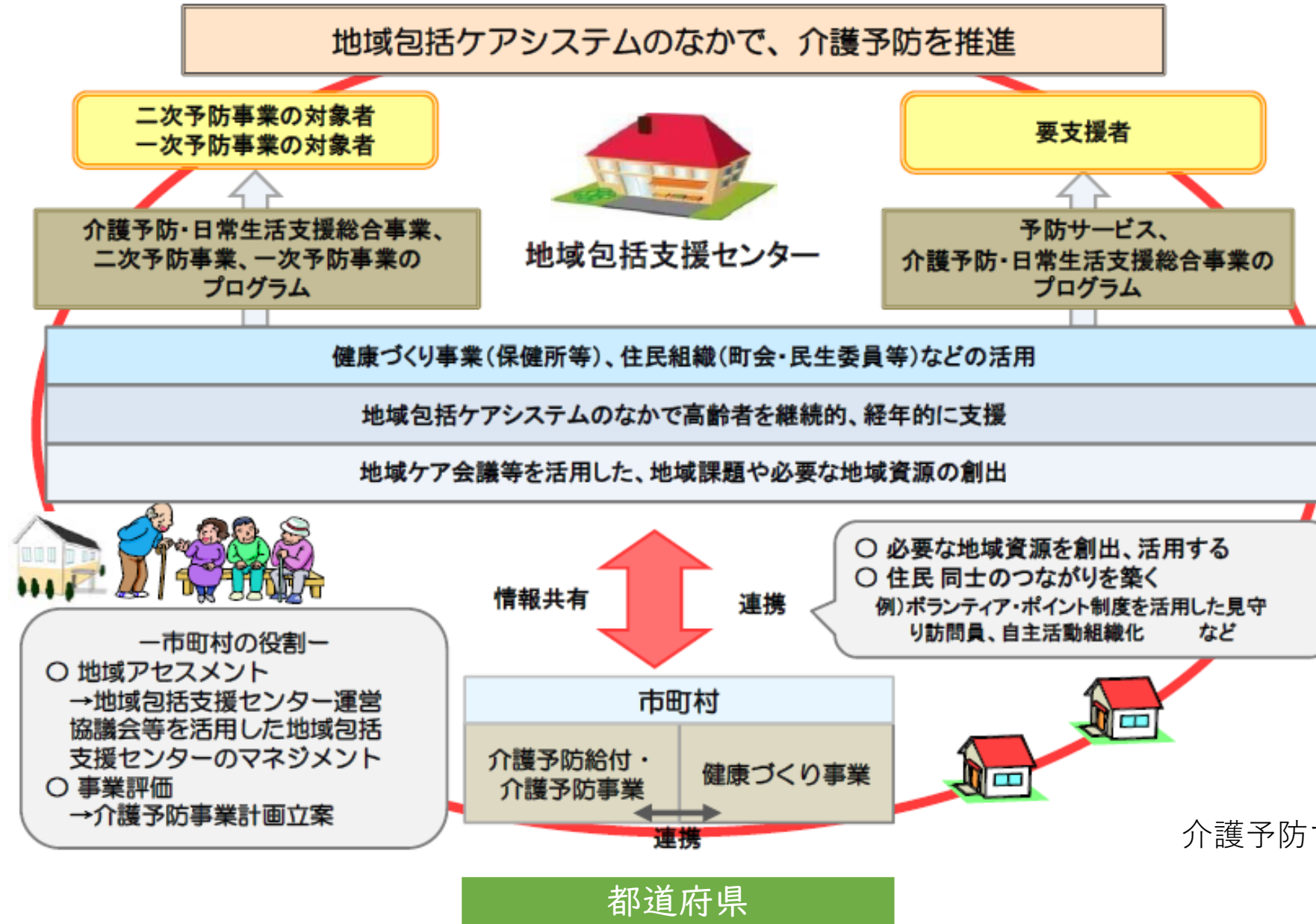


プログラムの流れ(例)



介護予防事業にかかわる
機関と専門職

地域づくりによる介護予防の推進



都道府県の役割

市町村を支援する立場として、相談に対して助言や支援を行うと共に、広域で人材育成・人材確保等を担う。

- 市町村の総合事業の検討状況の把握や必要な支援についての調査等の現状把握
- 相談への助言・支援や好事例などの収集・情報提供
- 総合事業において中核を担う市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーターなどに対する研修、保健師やリハビリ専門職等の広域派遣調整等の人材育成・人材確保
- 市町村間や各団体・組織との連絡調整、ネットワーク化等の広域調整等

市町村の役割

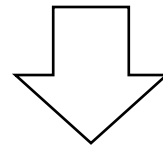
介護予防事業を行う中核的立場であり、その計画立案と予算編成を行い、事業評価をもとに、計画を見直し、よりよい介護予防事業を行えるまちづくりを進める。

- 総合事業への移行
- 介護保険事業計画の立案と実行
- 予算編成
- 地域包括支援センターのマネジメント
- 事業評価と計画見直し

介護保険事業計画

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。



介護保険法「第七章介護保険事業計画
第百十六条から第百二十条」

その市町村の現状や課題を調査した上で計画を策定

日常生活圏域ニーズ調査結果
地域ケア会議で把握された地域課題
医療・介護情報の「見える化」システム

ぜひ一度
目を通しましょう

計画の位置付け

〇〇市第4次総合計画
第4次基本構想：平成23年度～平成32年度
前期基本計画：平成23年度～平成27年度



〇〇市高齢者保健福祉計画

第6次老人保健福祉計画
(根拠法：老人福祉法)

第5期介護保険事業計画
(根拠法：介護保険法)

〇〇市第3次障害者計画
(根拠法：障害者基本法)
第3期〇〇市障害福祉計画
(根拠法：障害者自立支援法)

〇〇市次世代育成支援行動計画
(根拠法：次世代育成支援対策推進法)

健康〇〇21改訂版
(根拠法：健康増進法)

〇〇市特定健康診査等実施計画
(根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律)

「予算」編成の流れ（例）

政策立案・検討	予算編成方針	予算編成作業	予算要求 （ヒアリング）	調整作業 （査定）	庁内決定（予算内示）	予算内示会（全員協議会）	予算案上程・議決	予算執行
4月 ～ 8月	10月	10月 ～ 11月	11月	12月 ～	1月 下旬	3月 上旬	3月 下旬	4月 ～ 3月

介護予防に関わる行政機関・関連団体

- ✓ 地域で介護予防事業を展開する際には, 同じく地域で
介護予防に関わる事業をしている行政機関や関連団体
との連携が必須.
- ✓ 主な行政機関・関連団体とその役割を理解する.

代表的な機関・団体

1. 地域包括支援センター
2. 市町村社会福祉協議会

介護予防に関わる行政機関

✓ 地域包括支援センター（包括）

[介護保険法第百十五条の四十六第1項]

・・・地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより, その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設.

[介護保険法第百十五条の四十六第2項]

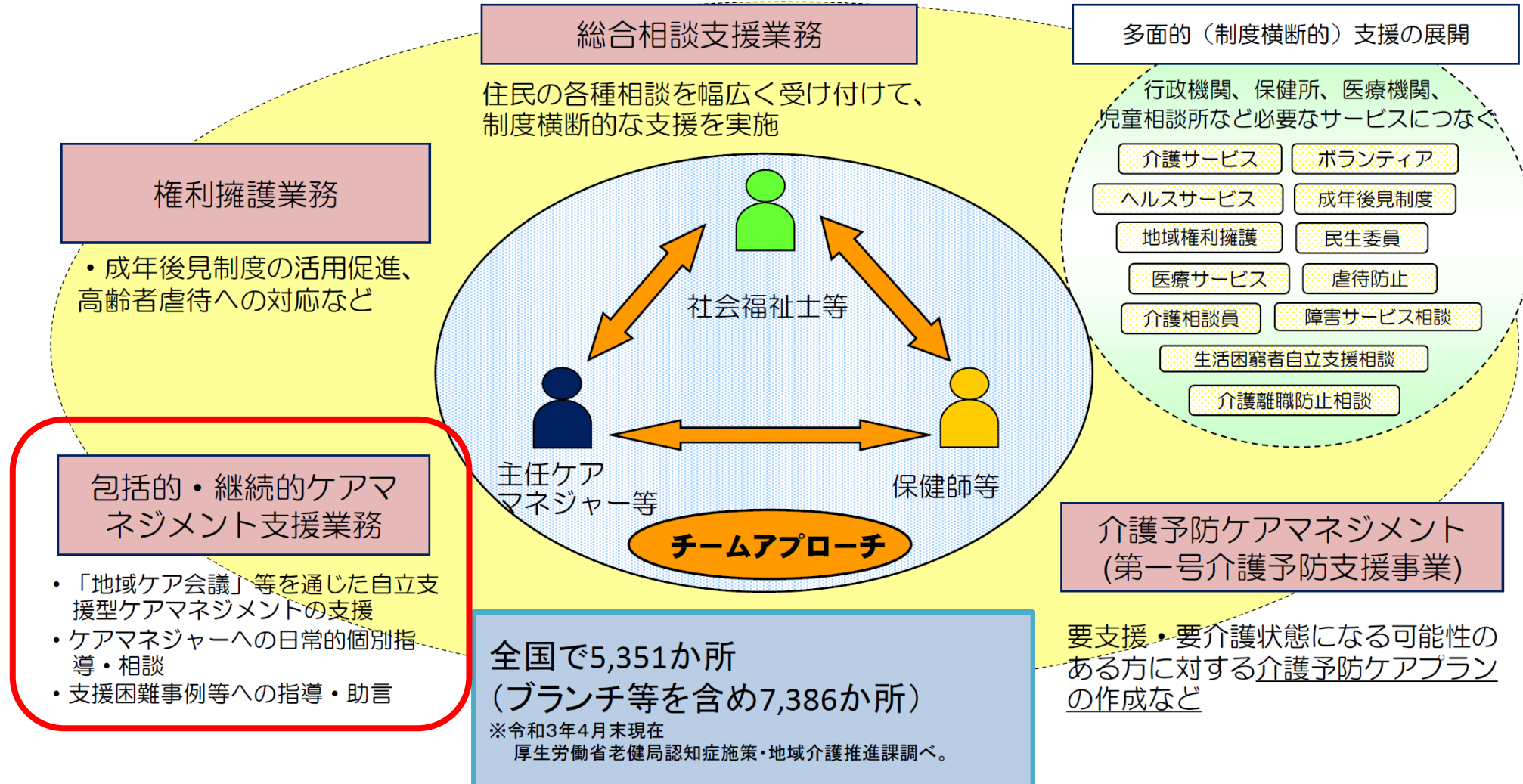
市町村は, 地域包括支援センターを設置することができる.

運営形態

1. 市町村が設置する直営型
2. 市町村が事業委託をする委託型

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



地域包括支援センターの役割と職員

1. 介護予防ケアマネジメント事業

→ 介護予防事業の実施・介護予防サービス計画の作成など

2. 総合相談・支援事業

→ 地域住民の相談窓口・関連制度や機関の紹介

3. 権利擁護事業

→ 成年後見人制度・高齢者虐待への対応

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

→ 居宅介護支援事業の介護支援専門員への後方支援

職員構成

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員

保健師 所属と業務

	保健センター	保健所	地域包括支援センター
施設概要	特別区や市町村が設置する行政機関	都道府県・特別区・指定都市・中核市・政令市が設置する行政機関	地域で暮らす高齢者や障がい者等の健康や生活の支援を中心に、地域の保健医療福祉の向上を包括的に行う中核機関
対象及び業務	乳幼児や妊婦、成人、高齢者、障がい者を含め、すべての年代における幅広い健康レベルの地域住民を対象とした保健・福祉の総合的な相談や地域づくり	難病や結核等の疾患を療養する者及び精神障害者への相談・支援 市町村保健師と連携した地域全体の健康問題の把握・調査を行い、対策を講じる	高齢者の介護予防を中心としたケアマネジメント、高齢者や障がい者の権利擁護事業を担う 地域の多様な保健・医療・福祉機関間相互の連携やネットワークを強化する上での橋渡し役、コーディネーター役を担う

介護予防に関わる関連機関

✓ 市町村社会福祉協議会（社協）

[社会福祉法百九条の一]

・・・地域福祉の推進を図ることを目的とする団体・・・

[新・社会福祉協議会基本要項（1992年）]

1. 地域住民と社会福祉事業者等で構成
2. 誰もが安心して暮らすことのできる地域福祉の実現
3. 福祉活動の組織化・社会福祉事業の連絡調整, 企画, 実施
4. 公共性と自主性を有する民間組織（社会福祉法人）

組織の特徴

- 民間組織ではあるが, 公共性のある福祉事業を行っているという性格上, 行政と組織・事業・財政・人事での関係が深い.
- 財源は, 介護保険事業収入, 委託金, 補助金が主である.

市町村社会福祉協議会の事業と職員

1. 法人運営

→ 法人の管理運営

2. 地域福祉活動推進

→ 福祉のまちづくり・福祉コミュニティづくり

※介護予防関連では、「ふれあい・いきいきサロン」

3. 福祉サービス利用支援

→ 福祉サービス利用者の相談・支援

4. 在宅サービス

→ 介護サービス事業

構成員

住民及び住民組織・社会福祉事業者・事務職員・事業職員・その他

包括や社協との連携

- ✓ 包括や社協の職員は、その業務上、地域住民や住民組織（自治会など）、福祉事業関係者（介護保険事業者、各種施設、民生委員など）、行政（福祉課・介護保険課・高齢者支援課など）との豊富なネットワークを持っている。
- ✓ 包括や社協の職員は、現場レベルで地域の福祉課題を肌で感じ取って、よく知っている。



包括や社協と連携することで、ネットワークを利用した効率的な予防事業、地域課題にあった効果的な予防事業、を展開することができる。

介護予防事業の 評価（効果測定）

個人レベルの効果測定

個人の参加目的に応じた目標の達成度

個人の介護予防計画における目標の達成度

- 生活機能（心身機能、活動、参加）の向上
- 主観的健康感・幸福感

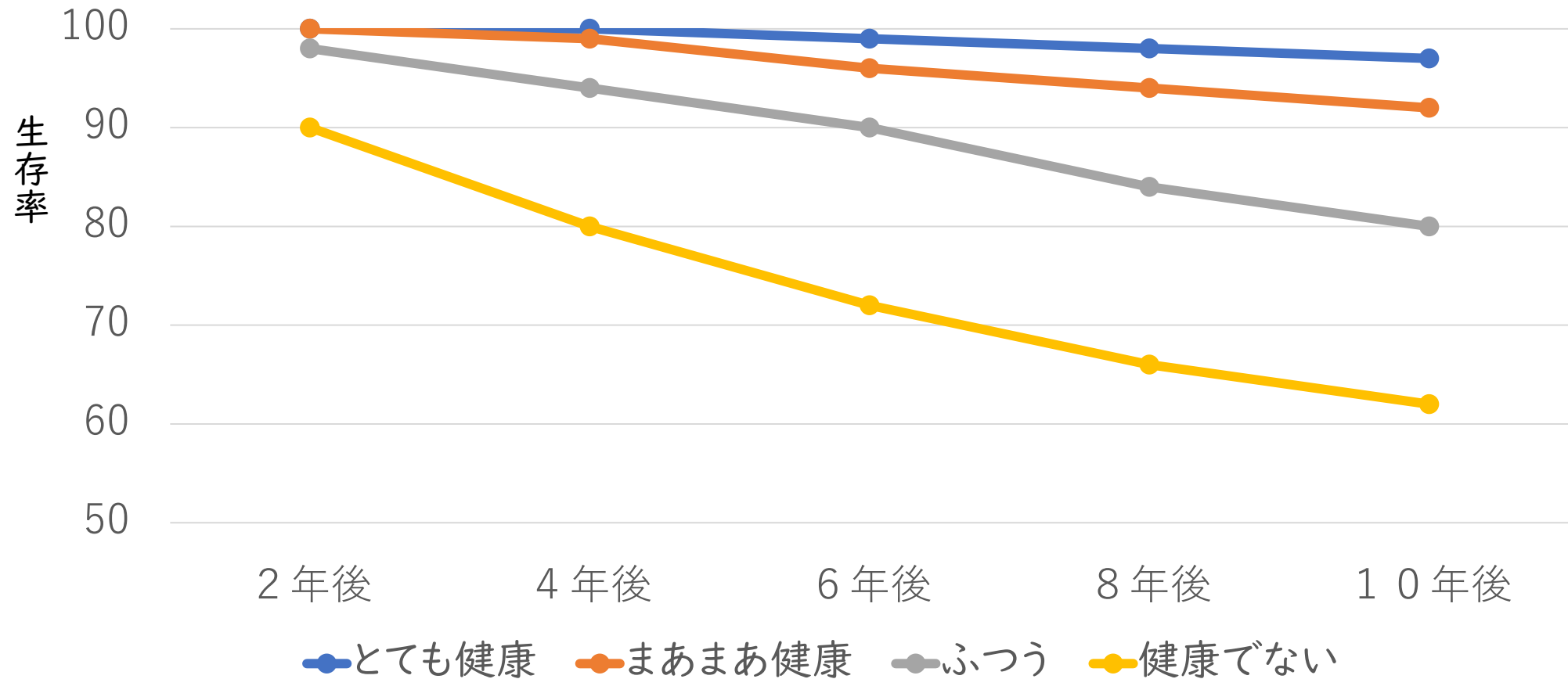
⇒ 本人の実感が重要

- 活動の習慣化, 継続性

⇒ 活動の空間的・時間的拡大に注目

主観的健康感と生命予後

自分自身で健康と感じる高齢者は生存率が高い。



事業効果のとらえ方

事業計画における目標の達成度

【事業の伸び】

- 活動の場の増加
- 参加者数の増加

【人材育成】

- ボランティア養成者数の増加

【費用効果】

- 介護保険サービス卒業者の増加
- 新規要介護認定者数の抑制
- 介護保険料の抑制

①地域に対して

どのような効果があったか？

②当初の目標（見通し）と

比べてどうであったか？

事業評価－茨城県版介護予防事業評価票を参考に

【対象】

- ・サービス提供事業所
- ・地域包括支援センター
- ・保険者（市町村）

【評価内容】

- ・プロセスに関する評価
- ・アウトプットに関する評価
- ・アウトカムに関する評価

プロセスに関する評価

<u>サービス事業所</u> 主に対象者個人に対する取り組みの実施状況	<u>地域包括支援センター</u> 介護予防ケアマネジメントに加え、参加していない者への働きかけ	<u>市町村</u> 普及啓発、事業全体の管理・運営に加え、ボランティアや住民等の活動支援
・事前・事後アセスメントの実施 ・個別サービス計画の作成 ・重要事項の説明 ・個人情報の管理 ・モニタリングの実施 (実施状況, 目標達成度)	・対象者の把握と分析 ・課題分析 ・介護予防ケアプランの作成 ・サービス担当者会議等での関係者との連携 ・個人情報の管理・同意の有無 ・モニタリングの実施 ・認知症や閉じこもりなど事業参加への働きかけ ・事業につながらなかった者に対するフォローアップ	・介護予防に関する情報の積極的な普及啓発活動 ・対象者の適切な把握・選定 ・事業の企画・実施・評価への住民の参画 ・事業の質を管理するシステムの確立 ・介護予防プログラムの効果をモニタリングするシステムの確立 ・関係機関との連携 ・ボランティアや住民グループ(自主グループ)の適切な把握・連携 ・ボランティア・住民グループ(自主グループ)のリーダー等育成研修会の開催 ・ボランティアや住民グループ(自主グループ)支援

アウトプットに関する評価

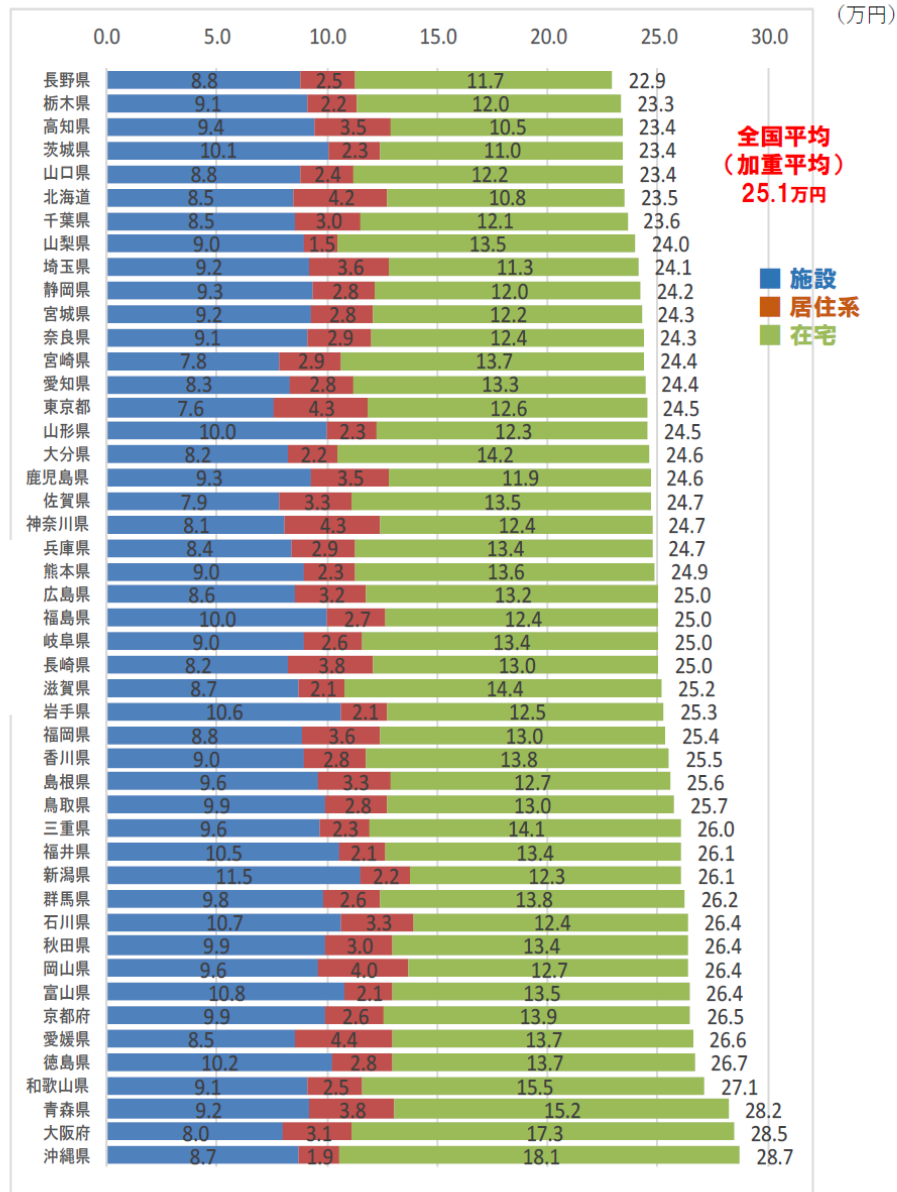
<u>サービス事業所</u> 介護予防サービスの 実施状況	<u>地域包括支援センター</u> 介護予防サービスの 実施状況	<u>市町村</u> 訪問型, 通所型だけでなく, 各介護予防に関わる事業の 実施状況
開催回数(訪問回数) 参加予定者数 参加者人数 介護予防事業中断者の数 介護予防事業の 最終評価ができた者の数	開催回数(訪問回数) 参加予定者数 参加者人数 介護予防事業中断者の数 介護予防事業の 最終評価ができた者の数	介護予防マネジメント実施件数 介護予防事業の参加者数 介護予防事業中断者数および割合 介護予防事業最終評価者数および割合 講演会の開催回数, 参加者数 相談会の開催回数, 参加者数 イベントの開催回数, 参加者数 ボランティア・住民グループ(自主グループ) 育 成のための研修会の開催回数, 参加者数 ボランティア・住民グループ(自主グループ) へ の支援・協力等の 実施回数, 参加者数 介護予防教室の開催回数, 参加者数

アウトカムに関する評価

<u>サービス事業所</u> 主に対象者個人の変化	<u>地域包括支援センター</u> 対象者個人の変化と要介護認定率やハイリスクからの改善率	<u>市町村</u> 介護予防事業の対象・非対象者に占める要介護認定率の比較 住民主体の活動
下記の評価尺度における参加者数および割合 生きがい意識尺度 改善・維持・悪化 主観的健康観 改善・維持・悪化 基本チェックリスト点数 改善・維持・悪化	下記の評価尺度における参加者数および割合 生きがい意識尺度 改善・維持・悪化 主観的健康観 改善・維持・悪化 基本チェックリスト点数 改善・維持・悪化 要支援・要介護認定者数 二次予防事業対象者外となった者の割合	全高齢者人口 事業対象者数・割合 事業対象者からの新規要支援・要介護認定者数および割合 事業非参加者からの新規要支援・要介護認定者数および割合 事業対象者数 生きがい意識尺度 主観的健康観 基本チェックリスト 事業対象者から要支援・要介護認定者の数および割合 新規に創設されたボランティアや住民グループ（自主グループ）の数 事業対象・要支援・要介護以外の高齢者数

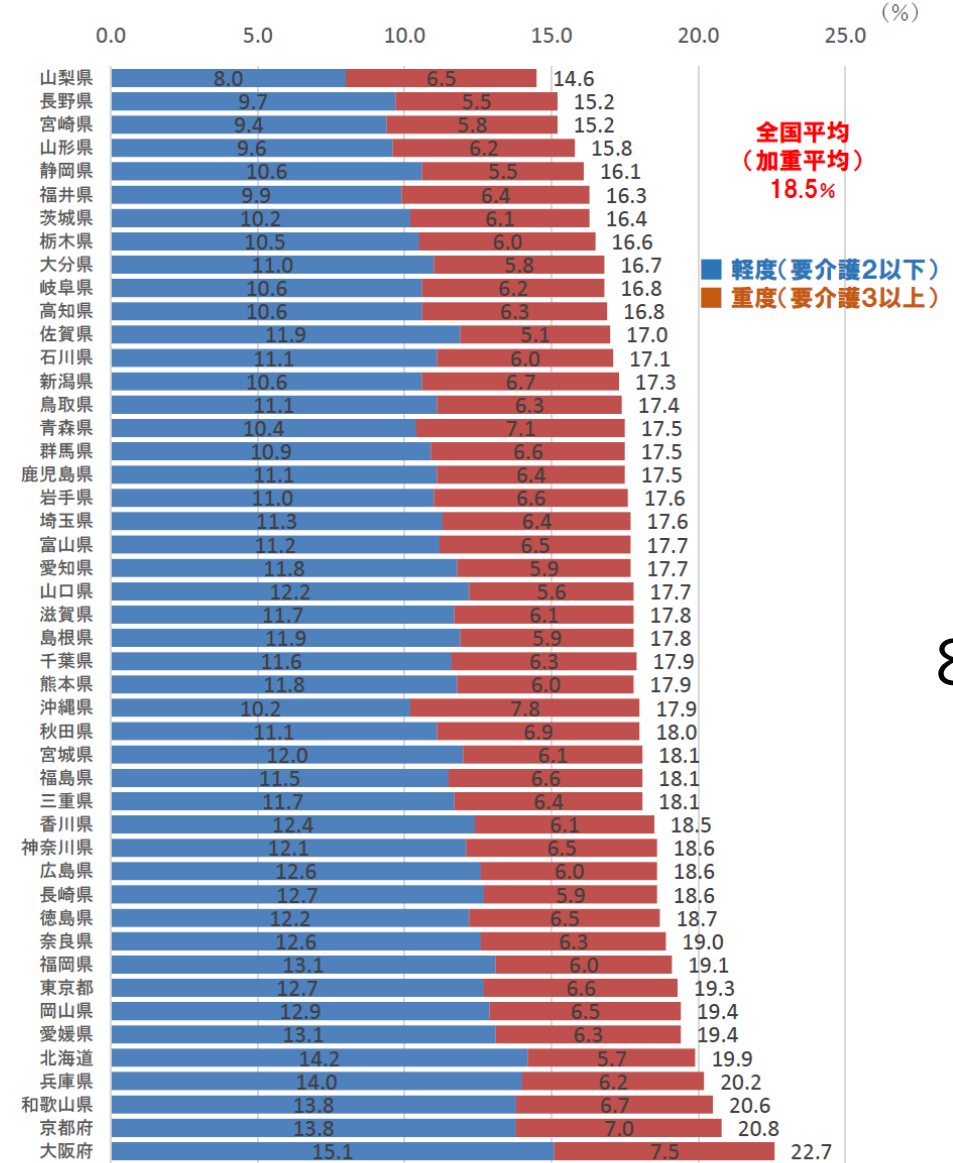
第1号被保険者1人当たり介護給付費と認定率の地域差(年齢調整後)

2019年度被保険者1人当たり介護給付費(年齢調整後)



差
5.8万円

2019年度認定率(年齢調整後)

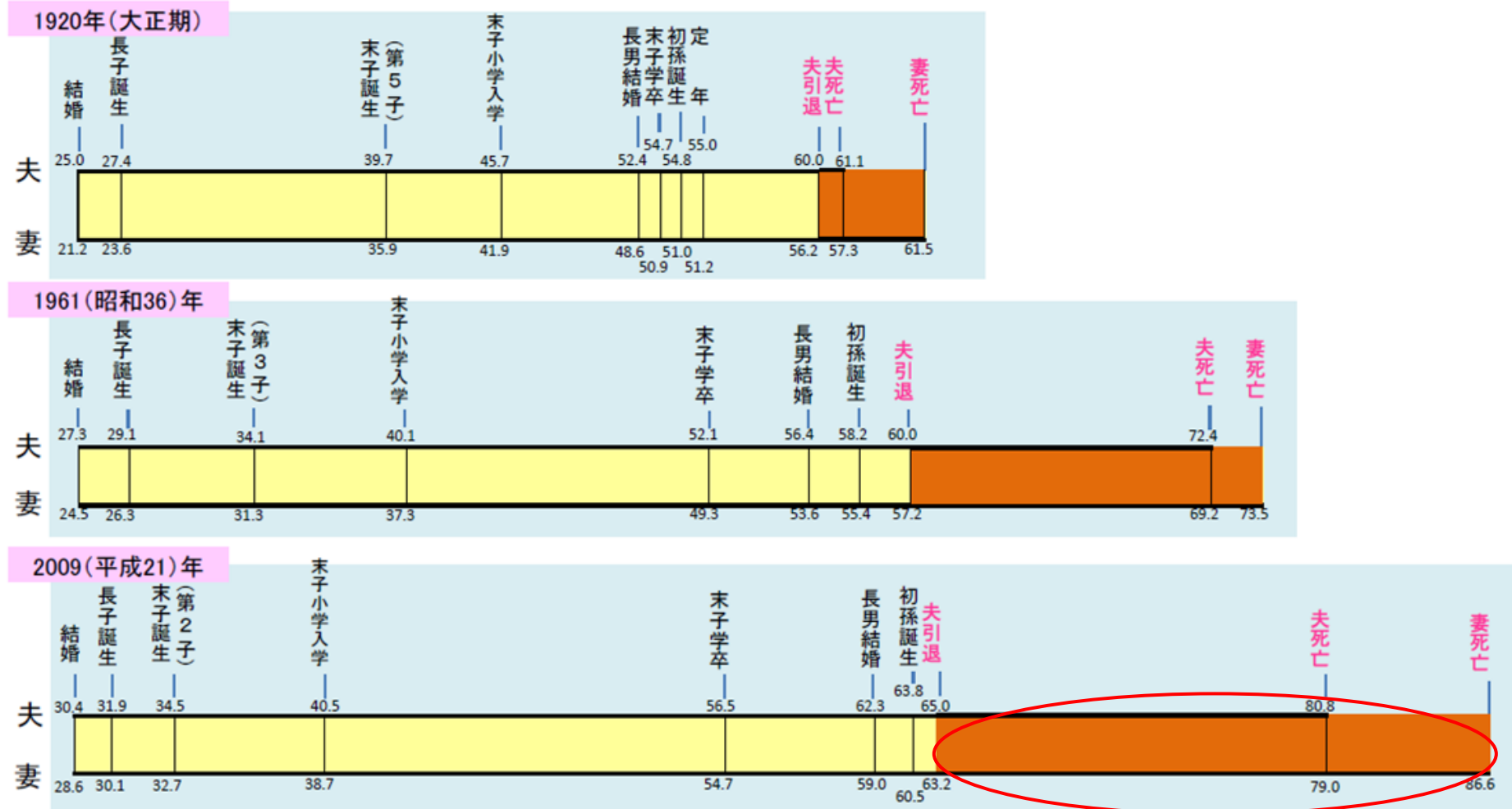


差
8.1%

介護予防の対象者像

人生100年時代 ライフステージに応じた支援とは

～統計でみた平均的なライフサイクル～

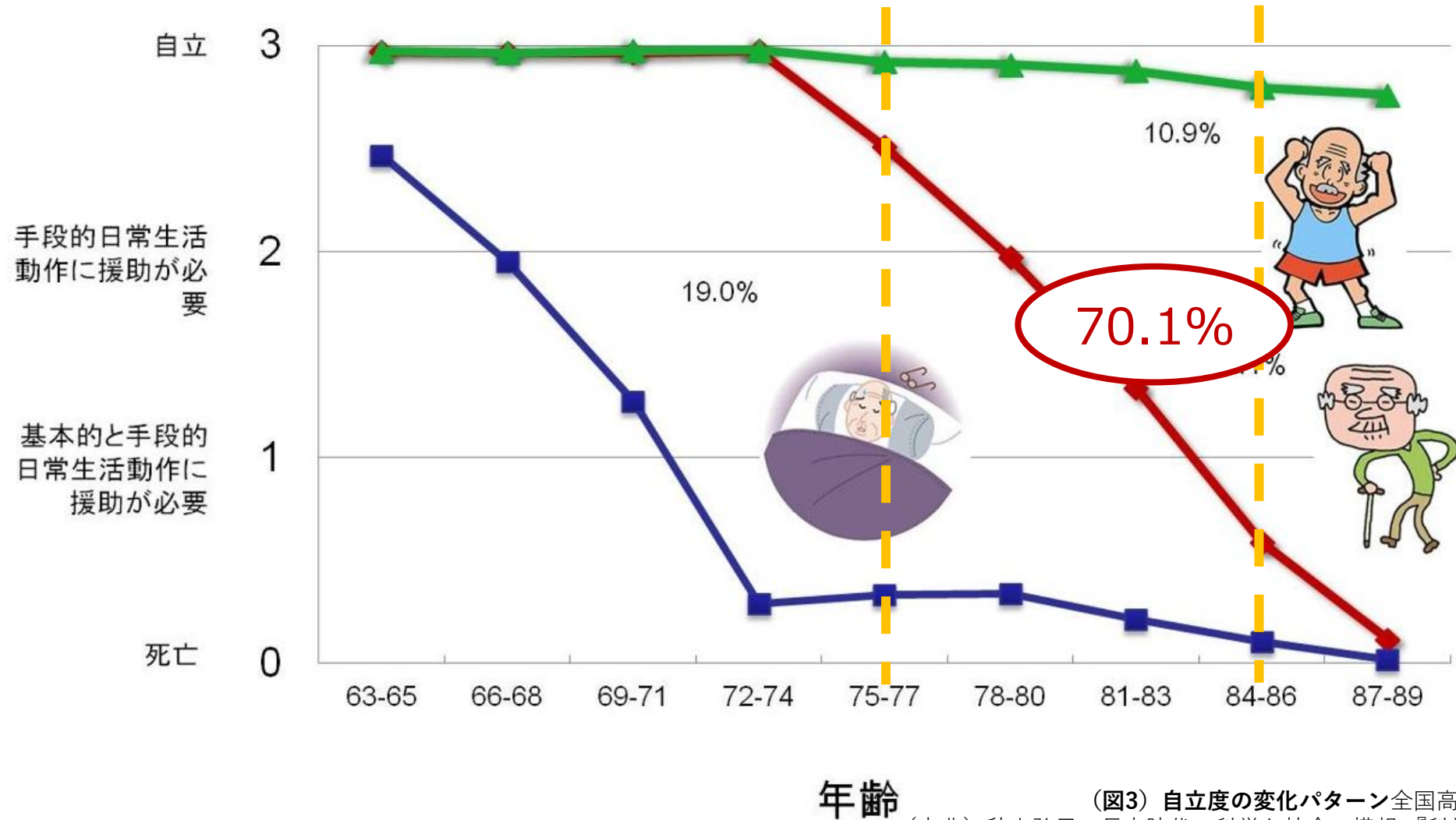


資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

(注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

高齢者の予防戦略

高齢者の自立度の変化パターン(男性)を参考に

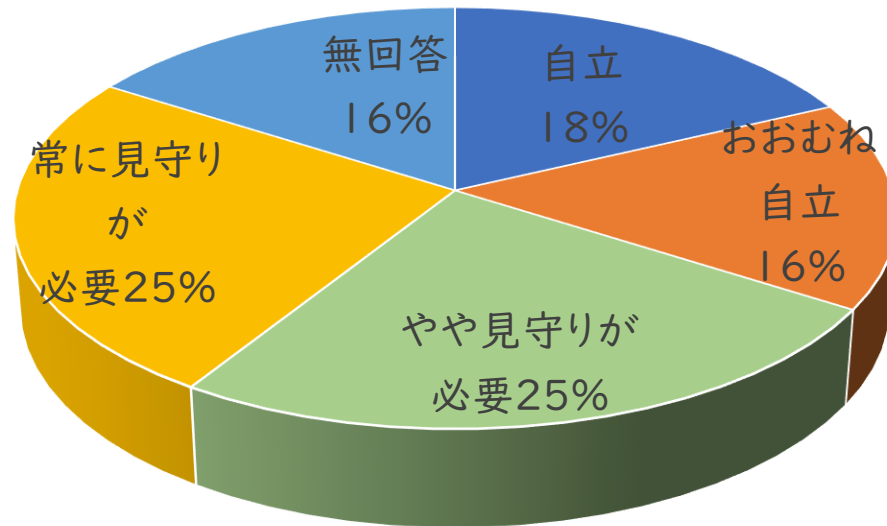


(図3) 自立度の変化パターン全国高齢者20年の追跡調査

(出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店、2010

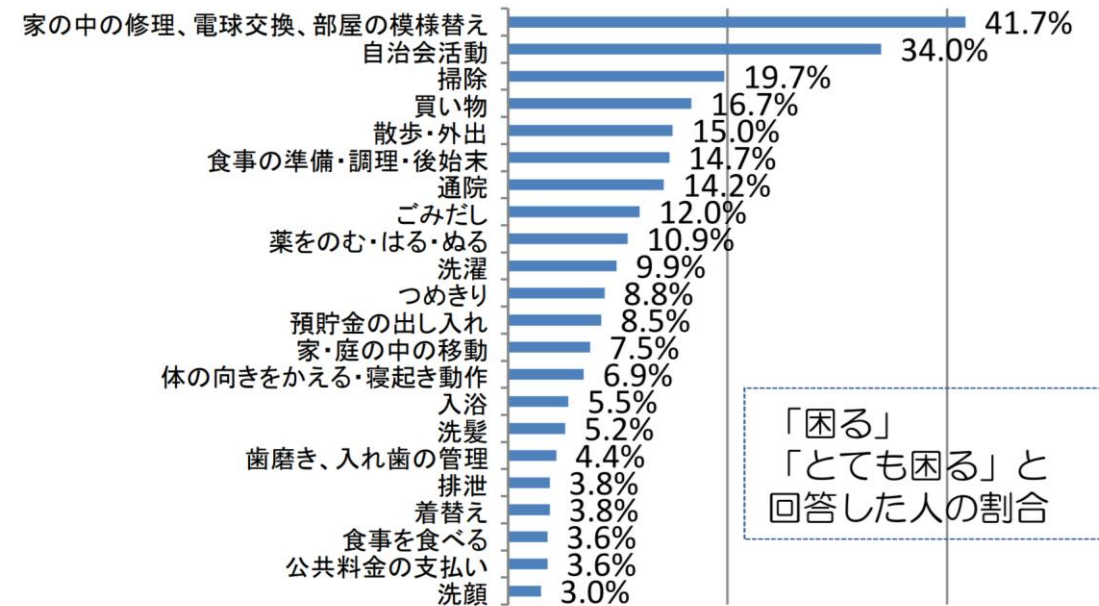
在宅高齢者の実態

在宅で生活している高齢者のうち、
見守りが必要な高齢者は50%



2010東京都在宅高齢者実態調査

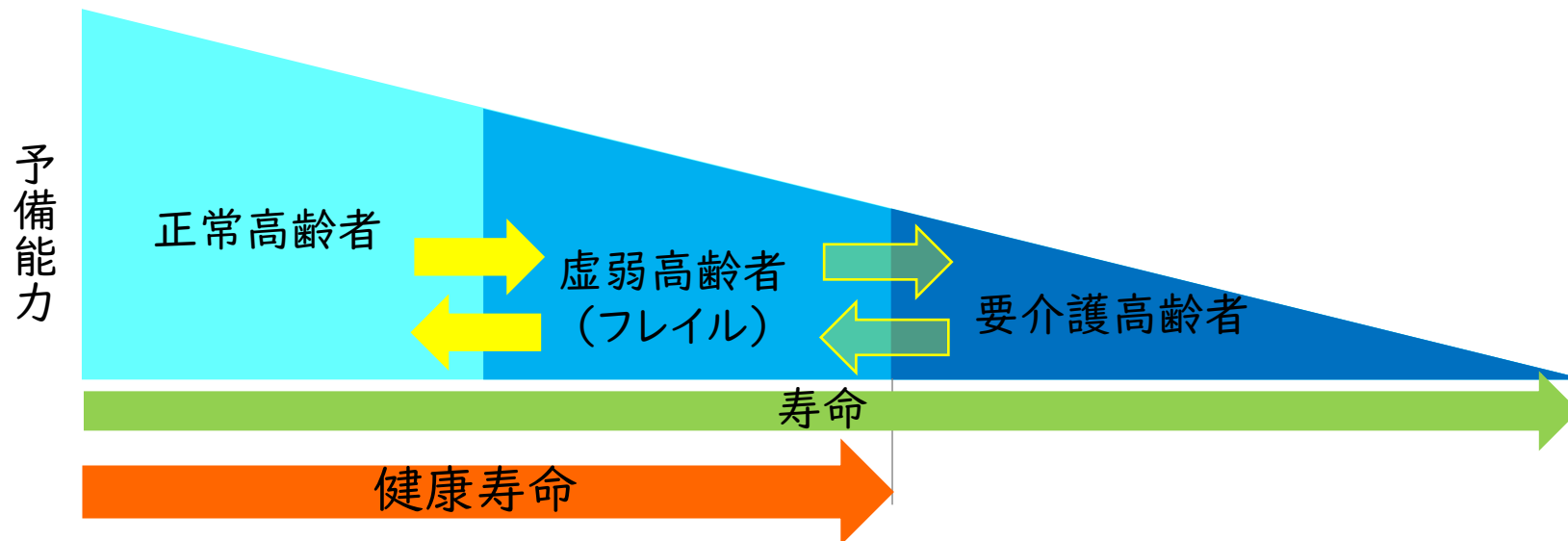
1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
(愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)



平成23年度老健事業、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその
支援方策に関する調査(みずほ総研)

Frailty (フレイル) に関するステートメント (日本老年医学会 2014)

Frailty (フレイル) とは, 高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し, 生活機能障害, 要介護状態, 死亡などの転帰に陥りやすい状態であり, 筋力低下による筋肉の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず, 認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題, 独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念。



日本版フレイル基準（J-CHS基準）

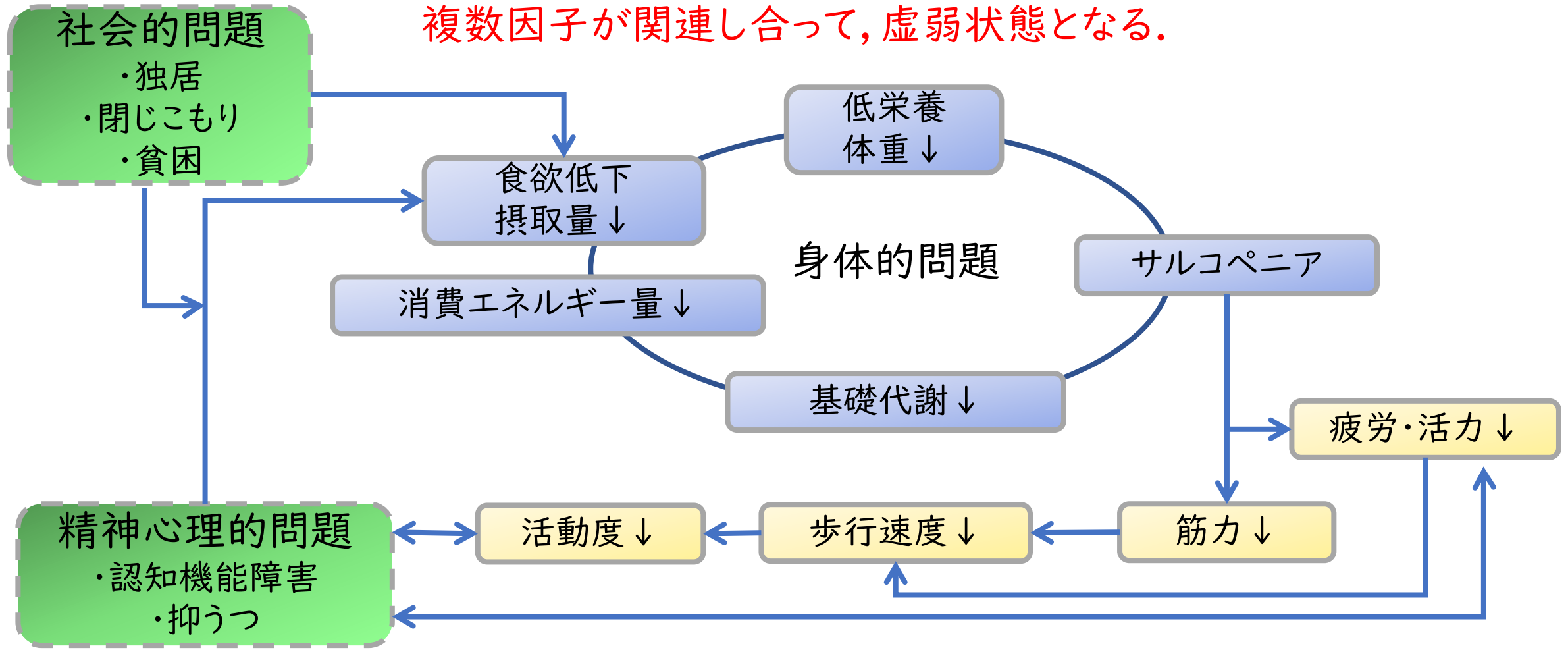
Satake S and Arai H, GeriatrGerontInt,2020;20(10);992-993

項目	評価基準	基本CL
体重減少	6か月で、2kg以上の（意図しない）体重減少	#11
筋力低下	握力 男性<28kg 女性<18kg	
疲労感	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	#25
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒	
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答	

※5つの評価基準のうち、3項目以上に該当するものをフレイル（Frail）、
1項目または2項目に該当するものをプレフレイル（Prefrail）、
いずれも該当しないものを健常（Robust）とする。

フレイルサイクル（虚弱の悪循環）

複数因子が関連し合って, 虚弱状態となる.



高齢者のフレイルの状況

- 日本人の地域在住高齢者の調査では、4.6～9.5%にフレイル高齢者が存在している。また、プレフレイルの高齢者は、38.0～65.2%存在している。
- 下記調査のメタ解析では、プール化した11,940名のうち、フレイル高齢者の割合は7.4%である。

Table Summary of study characteristics and overall prevalence of frailty status among Japanese community-dwelling older people in Japan

Author/Study	Age(range) Sample size	Female (%)	Frail	Prefrail	Cohort characteristics
Shirooka et al.	73.3(65-92) (n=483)	68.3%	8.3% (40)	65.2% (315)	- Health event - Exclusion criteria: in long-term care service, ADL disability, severe cardiac, pulmonary, neurological, and musculoskeletal disorders, dementia
Chen et al. Sasaguri Genkimon Study	73.3(65-93) (n=1565)	60.1%	9.5% (149)	43.9% (687)	- Population-based study - Exclusion criteria: in long-term care service, dementia, Parkinson's disease, depression
Shimada et al. NCGG-SGS	73.4(65-96) (n=8864)	52.0%	8.4% (743)	51.0% (4517)	- Population-based study - Exclusion criteria: in long-term care service, ADL disability, Parkinson's disease, stroke, depression, dementia, MMSE < 21
Shinkai et al. Kusatsu longitudinal study	- (≥65) (n=526)	-	5.7% (30)	38.0% (200)	- Population-based study - Exclusion criteria: not documented
Seino et al.	74.3(65-92) (n=502)	100%	4.6% (23)	42.7% (214)	- Health event - Exclusion criteria: not documented

NCGG-SGS, National Center for Geriatrics and Gerontology-Study of Geriatric Syndromes. All studies used modified Cardiovascular Health Study frailty criteria.

出典: G. Kojima et al. / Journal of Epidemiology 27 (2017) 347-353

CHS基準 (Cardiovascular Health Study frailty criteria)

項目	評価基準	項目	評価基準	項目	評価基準
体重減少	6ヶ月で、2～3kg以上の体重減少	疲労感	(ここ2週間) 訳もなく疲れたような感じがする	身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答
筋力低下	握力: 男性<26kg、女性<18kg	歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒		

判定基準 (3つ以上該当: フレイル、1～2つ該当: プレフレイル)

出典: Satake S et al./Geriatr Gerontol Int 2017;17:2629-2634

表7 基本チェックリスト様式

記入日： 年 月 日 ()

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか			1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI =) (注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか			1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった			1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる			1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない			1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする			1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

表8 事業対象者に該当する基準

- | |
|---|
| ① 様式第一の質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当 |
| ② 様式第一の質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当 |
| ③ 様式第一の質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当 |
| ④ 様式第一の質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当 |
| ⑤ 様式第一の質問項目No.16 に該当 |
| ⑥ 様式第一の質問項目No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当 |
| ⑦ 様式第一の質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当 |

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することを用いる。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合を用いる。

表9 基本チェックリストについての考え方

【共通事項】		
①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。		
②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。		
③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。		
④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。		
	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6ヵ月で2～3kg以上の体重減	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねて

	少がありましたか	います。6ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1ヵ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	（ここ2週間）以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	

要介護の原因

第15表 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位：％)

2019(令和元)年

	総 数	要支援者	要支援者		要介護者	要介護者				
			要支援 1	要支援 2		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	17.6	5.2	6.5	4.0	24.3	29.8	18.7	27.0	20.2	24.0
脳血管疾患（脳卒中）	16.1	10.5	8.7	12.2	19.2	14.5	17.8	24.1	23.6	24.7
高齢による衰弱	12.8	16.1	17.9	14.4	11.4	13.7	11.6	9.3	9.7	8.9
骨折・転倒	12.5	14.2	13.5	14.9	12.0	10.6	13.5	12.1	15.1	7.5
関節疾患	10.8	18.9	20.3	17.5	6.9	7.2	9.7	5.3	3.8	2.9
心疾患（心臓病）	4.5	7.1	7.5	6.6	3.3	3.3	3.7	2.2	3.5	3.3
呼吸器疾患	2.7	2.6	2.8	2.3	2.7	3.0	2.1	1.6	4.1	4.3
悪性新生物（がん）	2.6	2.6	2.0	3.2	2.7	3.2	3.1	2.1	1.6	2.1
糖尿病	2.5	3.0	2.5	3.4	2.3	1.9	2.9	2.2	1.5	2.9
パーキンソン病	2.3	1.9	0.8	2.9	2.6	2.3	2.8	2.8	3.4	2.0
脊髄損傷	1.5	1.5	0.5	2.4	1.6	1.3	1.9	1.5	0.4	2.8
視覚・聴覚障害	1.4	1.7	1.3	2.0	1.1	0.6	2.0	1.3	-	0.5
その他	9.1	10.3	11.2	9.6	8.1	6.6	7.9	7.2	9.8	14.1
わからない	1.1	1.4	1.4	1.3	0.8	1.2	0.9	0.2	1.5	-
不詳	2.4	3.1	3.1	3.1	0.9	0.7	1.2	0.9	1.9	-

老年症候群

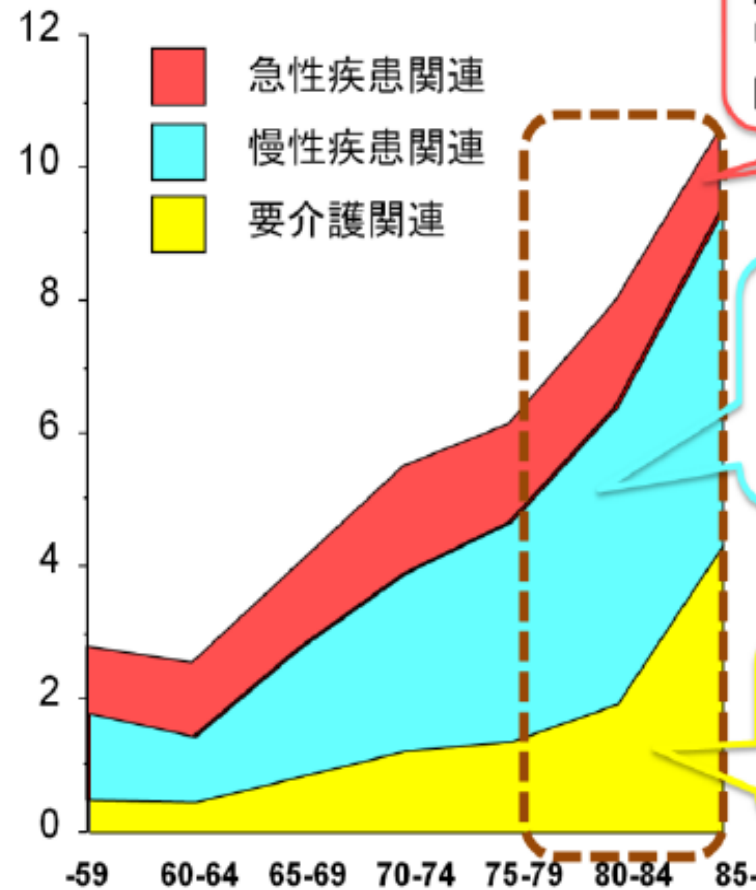
注：1）「総数」には、要介護度不詳を含む。

2）「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

老年症候群とは

加齢（老化）による機能低下と時に様々な（慢性・不顕性）症状が重複することで、日常生活活動が低下する状態

老年症候群数



めまい、息切れ、腹部腫瘤、胸・腹水、頭痛
意識障害、不眠、転倒、骨折、腹痛、黄疸
リンパ節腫脹、下痢、低体温、肥満、
睡眠時呼吸障害、喀血、吐血・下血

急性疾患症状

認知症、脱水、麻痺、骨関節変形、視力低下
発熱、関節痛、腰痛、喀痰・咳嗽、喘鳴
食欲不振、浮腫、やせ、しびれ、言語障害
悪心・嘔吐、便秘、呼吸困難、体重減少

慢性疾患症状

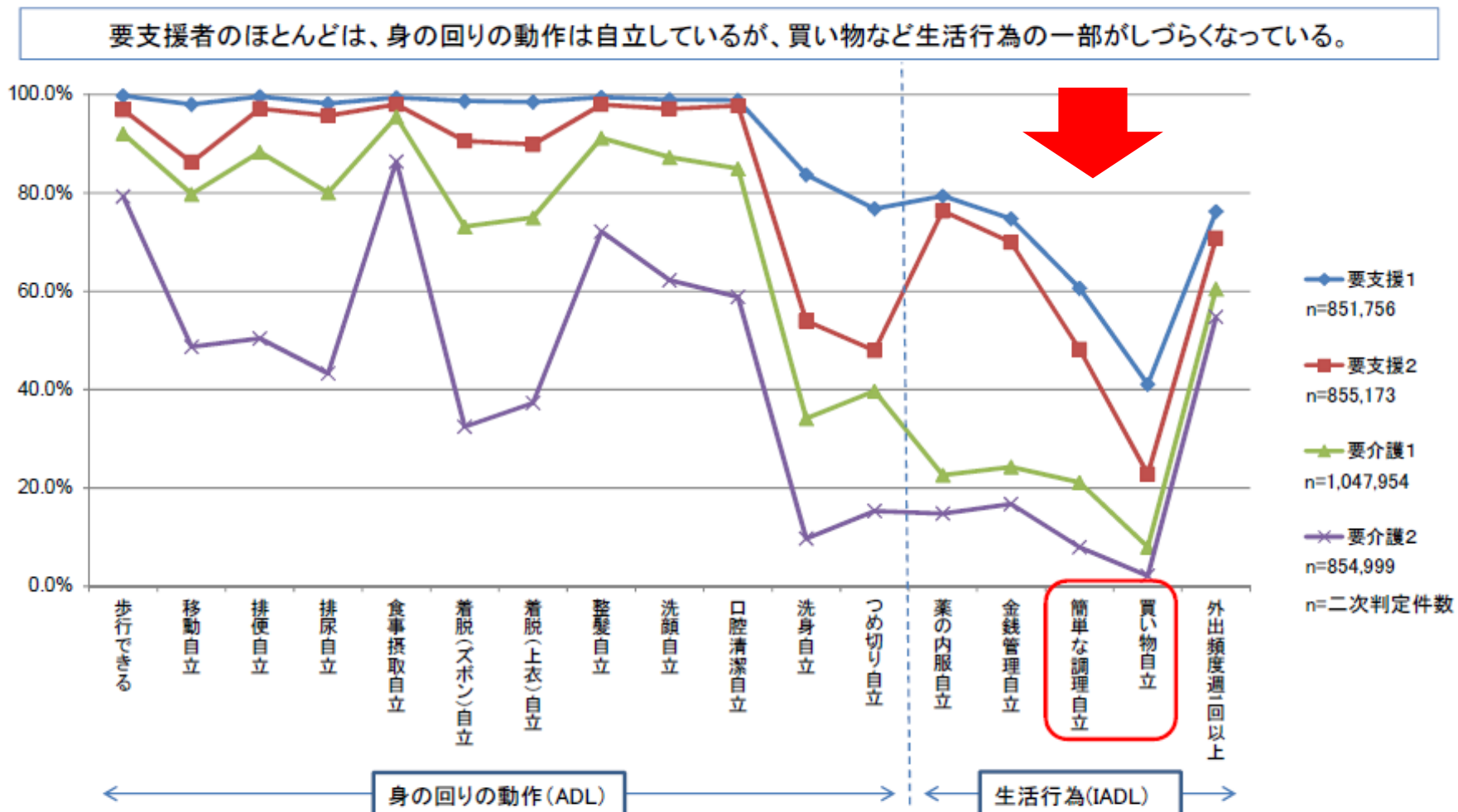
ADL低下、骨粗鬆症、椎体骨折、嚥下困難
尿失禁、頻尿、せん妄、抑うつ、褥そう、難聴
貧血、低栄養、出血傾向、胸痛、不整脈

廃用症候群

（年齢） 鳥羽らの文献から引用

老年症候群：ADL, IADLの低下

要支援1～要介護2の認定調査結果



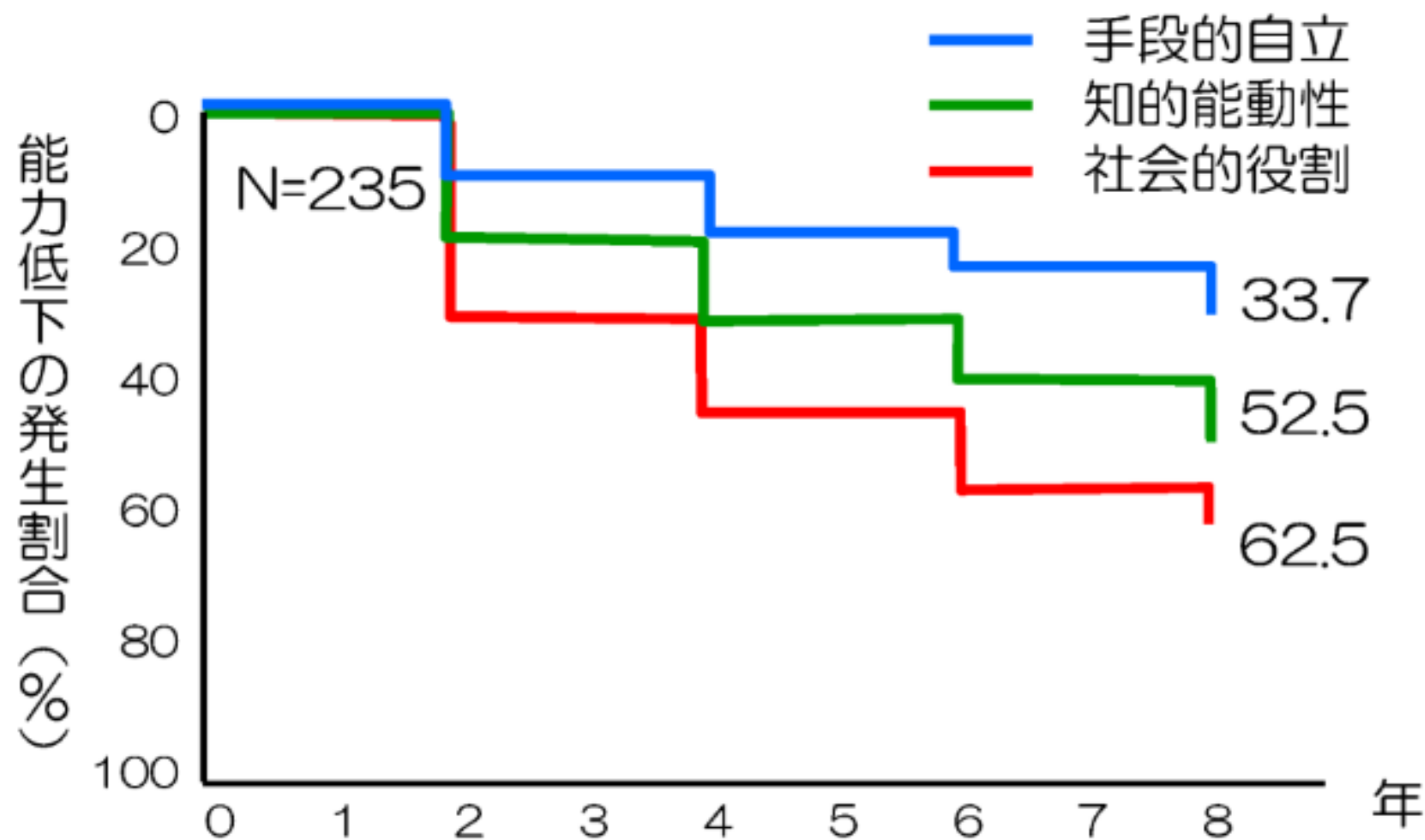
※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))



活動能力の低下パターン

老研式活動能力指標、下位尺度の低下パターン



Y Fujiwara et al: Arch Gerontol Geriatr, 2003

老年症候群：低栄養

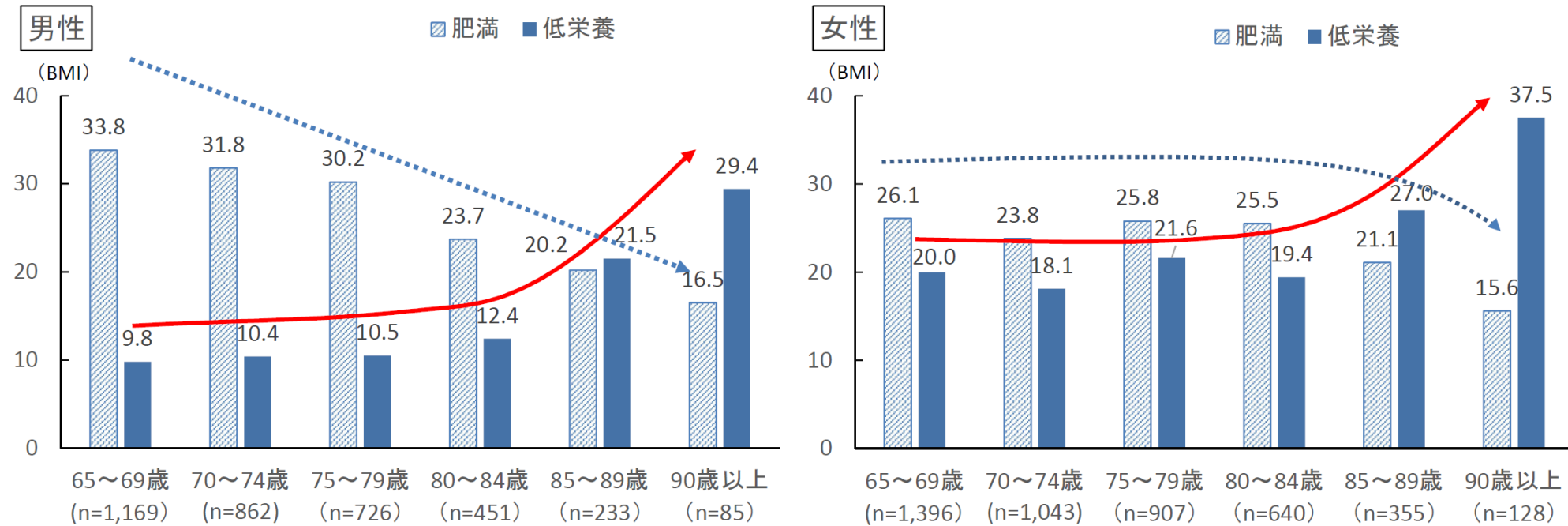


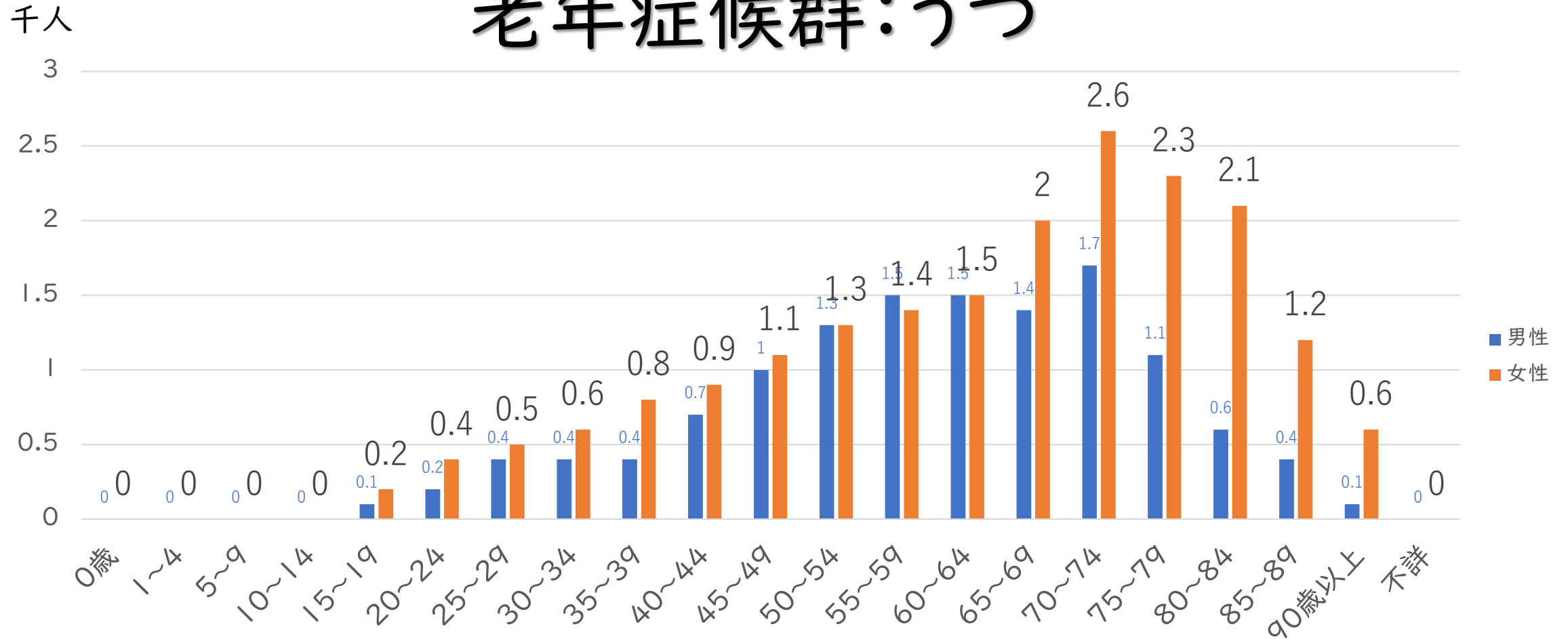
図 高齢者（65歳以上）の性・年齢階級別の低栄養・肥満の割合

出典：「平成28年国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

注）身長・体重より算出したBMIについて、 $BMI \geq 25$ を肥満、 $BMI \leq 20$ を低栄養とした。

84歳以下では肥満が低栄養を上回るが、85歳以上になると割合は逆転し、低栄養が多くなる。

老年症候群：うつ

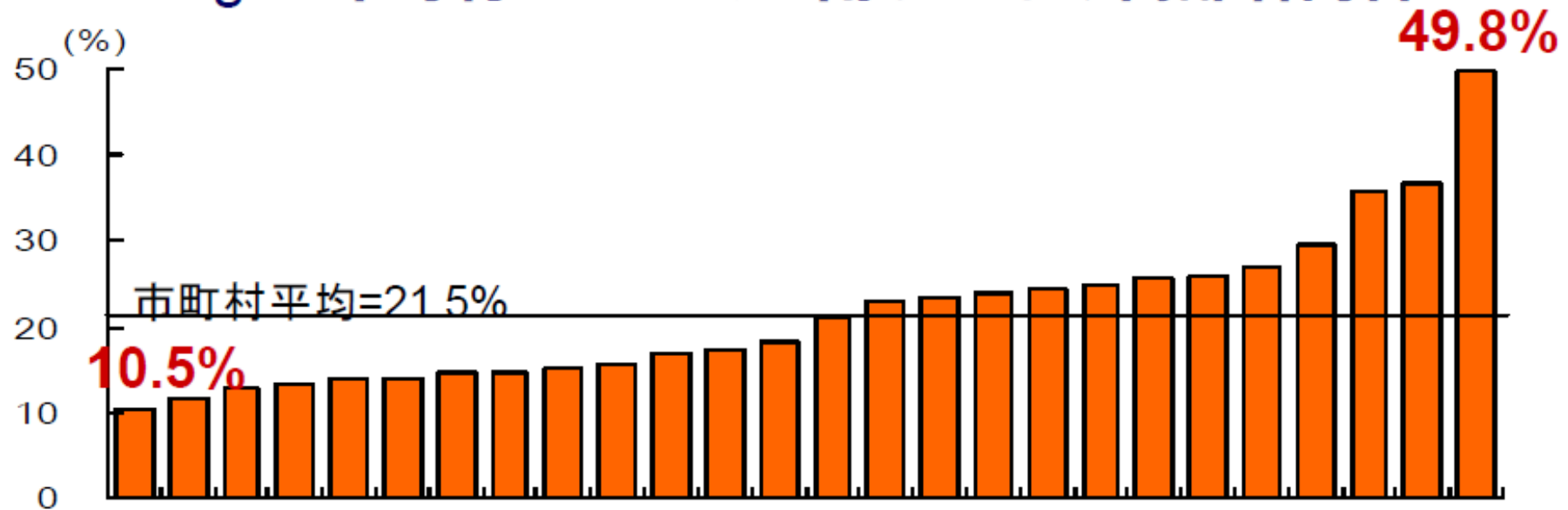


令和2年度患者調査

躁うつ病を含む気分（感情）障害では、65歳以上になると女性患者数が著しく増加する

老年症候群：閉じこもり

Fig 1. 市町村レベルでの閉じこもり高齢者割合



厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業, H22長寿指定008, 研究代表者: 近藤克則)および文部科学省科学研究費補助金基盤研究A (23243070, 研究代表者: 近藤克則)

市町村の閉じこもり割合は要介護認定者割合との間に0.4~0.6の相関関係.
特に, 貧困者で1.48倍, 地域交流に関して無回答者で1.32~1.34倍.

老年症候群：認知機能低下

結晶性知能＝**保持・向上**

言語力 理解力

洞察力 批判力

創造力 内省力

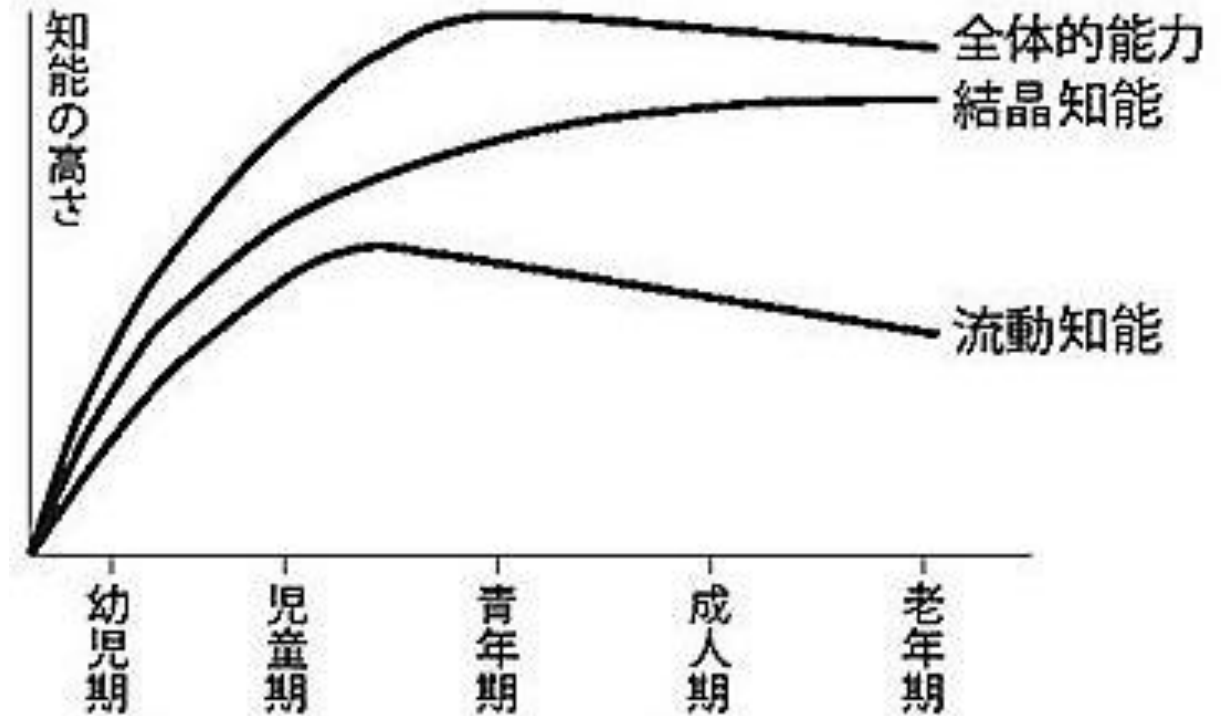
自制力 社会適応力

流動性知能＝**低下**

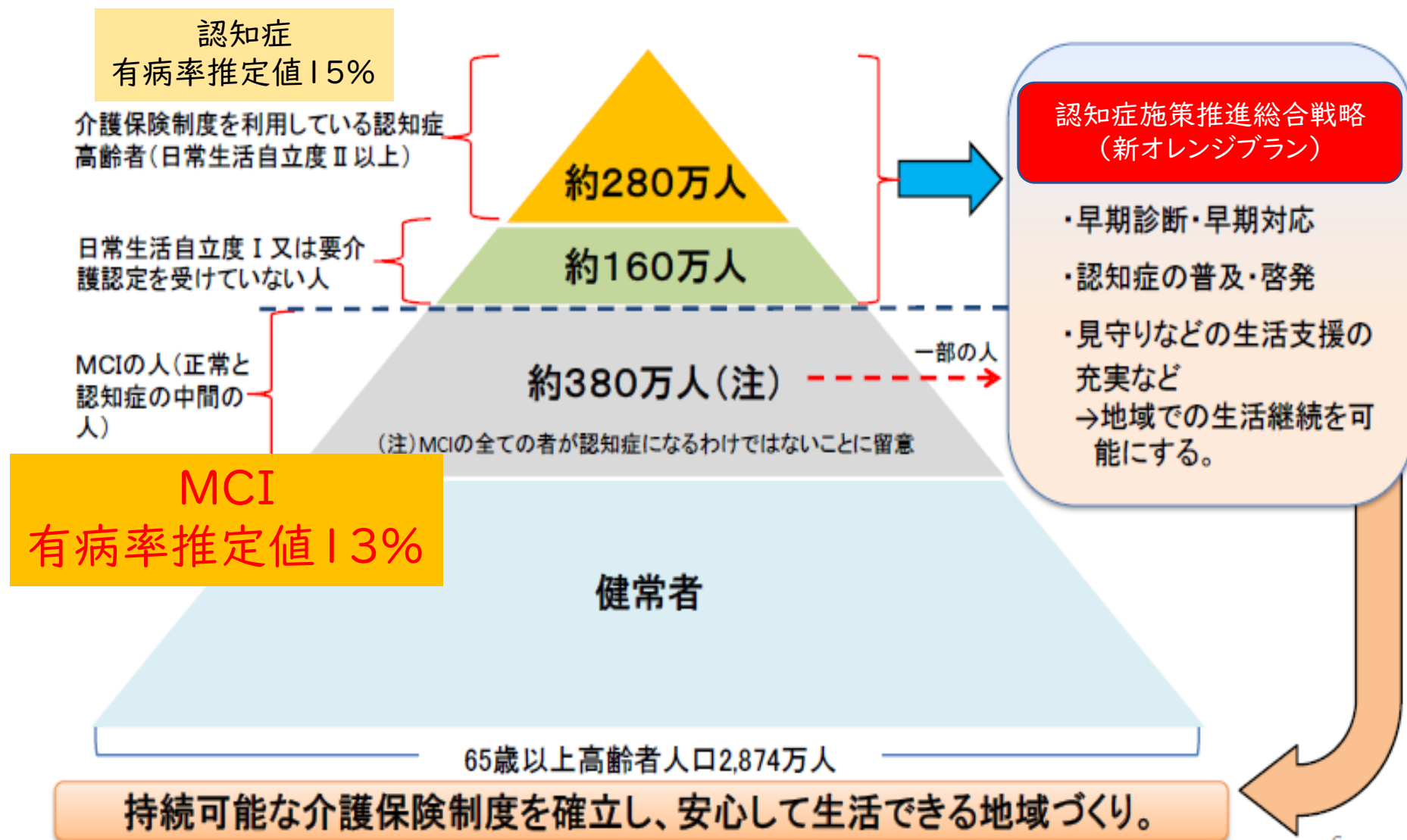
短期記憶力

図形処理力

処理のスピード



認知症と認知機能低下



老年症候群：口腔・嚥下機能低下

予備能の低下
内服薬

口腔内乾燥傾向

歯牙の喪失や義歯の
不適合

筋力低下・筋体積の
減少

認知症や興味の減退による
摂取量の低下

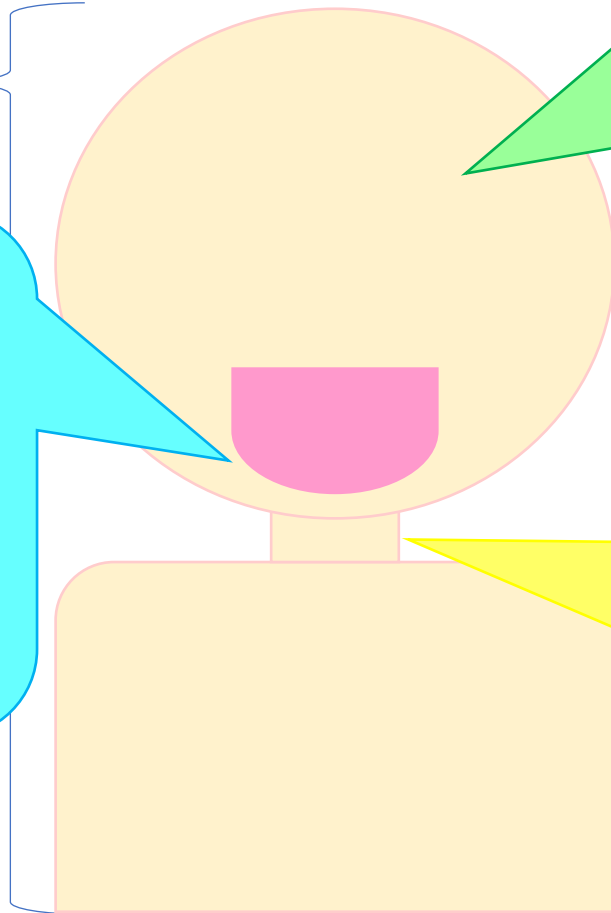
神経系の老化による
反射閾値の上昇と遅延

脳・神経・筋疾患の既往

喉頭の下降

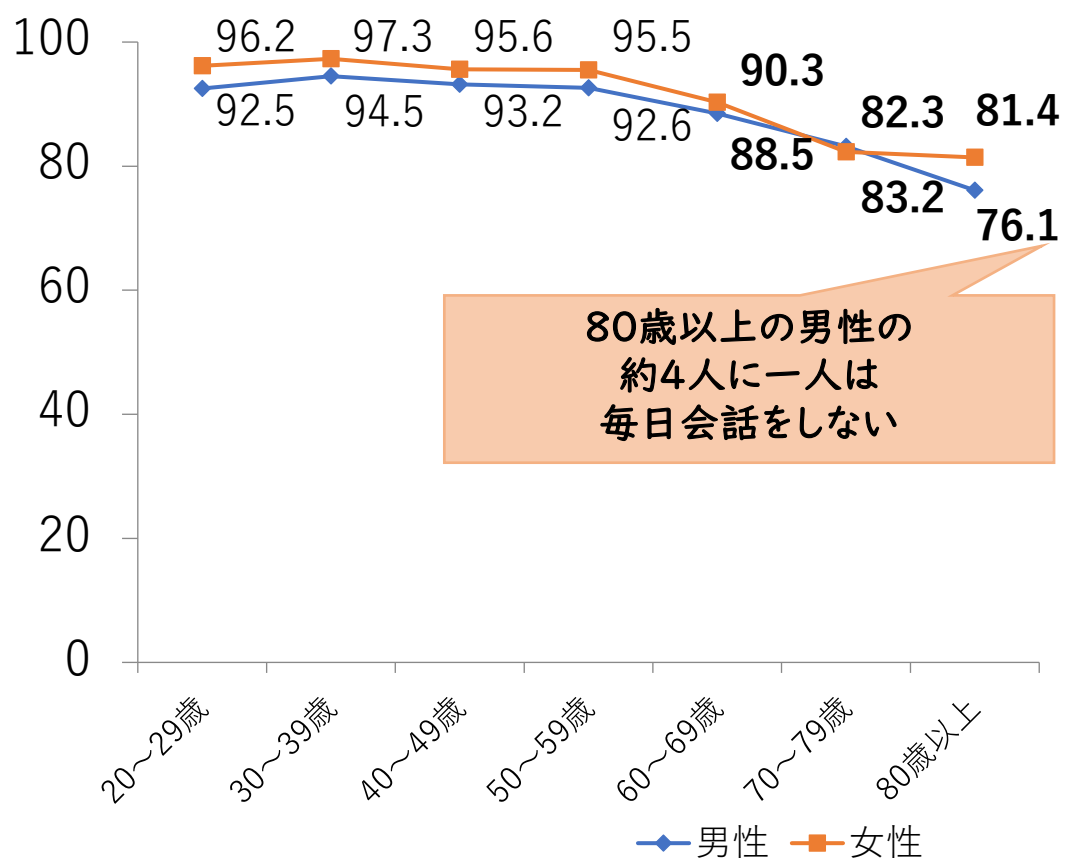
頸椎の変形・可動域の
減少

食道入口部開大
持続時間の短縮



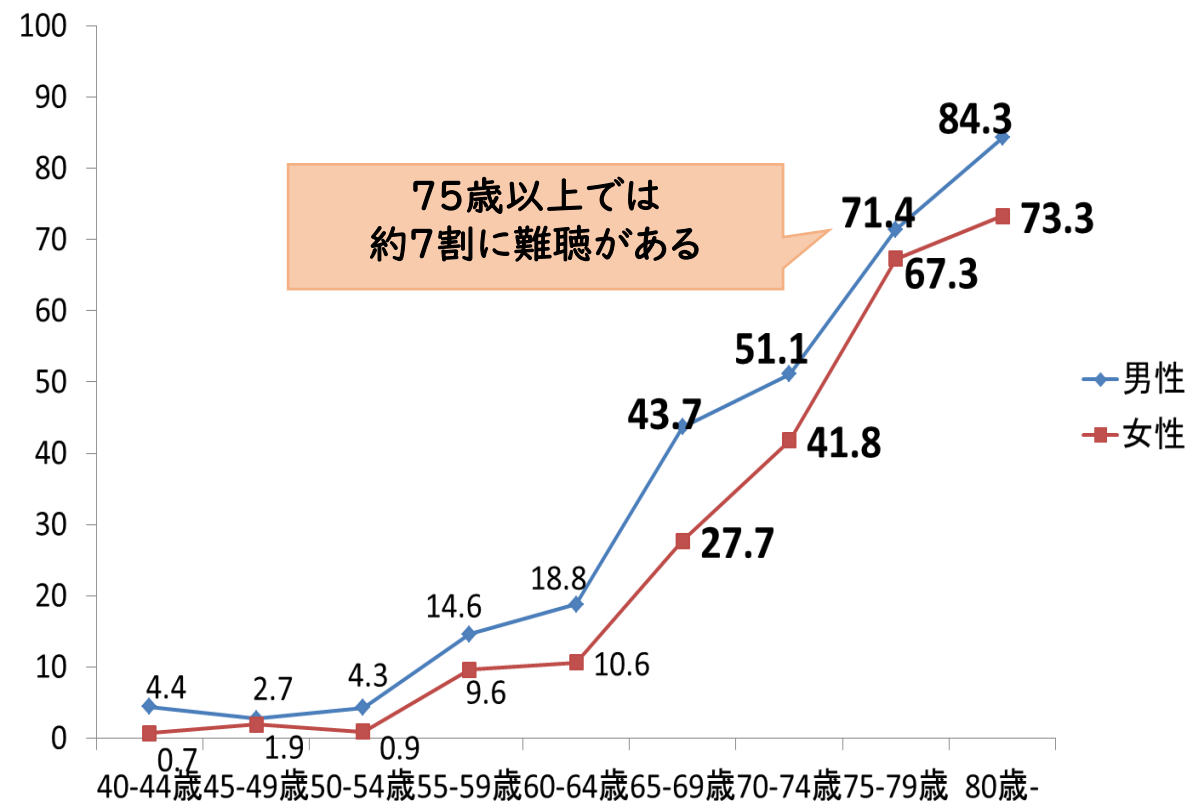
老年症候群：コミュニケーション機能低下（加齢性難聴）

毎日会話をする人の割合（人口問題研究所）



社会保障・人口問題研究所 基本調査「生活と支え合いに関する調査」2012年

年齢別難聴発症率（内田）



「全国高齢者推計と10年後の年齢別難聴発症率」内田育恵ら、2012

難聴障害の評価

シート2 評価 2-b 本人への質問紙

1	これまで医療機関で難聴と診断されていませんか	はい	いいえ	わからない
2	自分の補聴器を持っていますか(使っていなくても)	はい	いいえ	わからない
3	介護者・家族から、難聴を指摘されたことがありますか	はい	いいえ	わからない
4	呼びかけに気づけなかったことがありますか	はい	いいえ	わからない
5	介護者・家族に聞こえて、あなたに聞こえない音がありますか	はい	いいえ	わからない
6	他の人より、TV やラジオの音量を上げる必要がありますか	はい	いいえ	わからない
7	静かな場所で会話する時、聞き返すことがありますか	はい	いいえ	わからない
8	騒々しい場所で会話するとき、聞き返すことがありますか	はい	いいえ	わからない
9	聞こえにくいと感じたり、聞こえずに困ることがありますか	はい	いいえ	わからない
10	会話中、耳に手を当てたり身を乗り出すことがありますか	はい	いいえ	わからない
11	複数の人たちとの会話に、入りにくいと感じることがありますか	はい	いいえ	わからない
12	自分の声が大きすぎると、指摘されたことがありますか	はい	いいえ	わからない

©日本言語聴覚士協会 学術研究部 成人聴覚小委員会 2009

高齢期臨床における聴覚障害—高齢期臨床に携わる言語聴覚士が聴覚障害に適切に対処するために—
日本言語聴覚士協会学術研究部成人聴覚小委員会2009

シート3 評価 2-c 行動観察によって聴覚を評価する

目的：難聴の有無・程度を推定する。

補聴器・人工内耳装用者の場合は、装用時の聞こえ方を評価する。

方法：

- 静かな部屋を選び、
- 約 1 m の距離をおいた 1 対 1 の会話場面で
- 確実に理解できる易しい言葉を選んで
- 発話の条件（下記）を統制して話しかけ、条件の違いによる反応の変化を観察する

1. 声の大きさ：ささやき声、小声、普通の声、大きめの声
2. 話し方：普通の話し方→ゆっくり、はっきり話す
(ただし単語の韻律を崩さない範囲で)
3. 口形や顔の表情：口元を隠す / 横に並ぶ / 後方から話す ⇄ 面と向かう

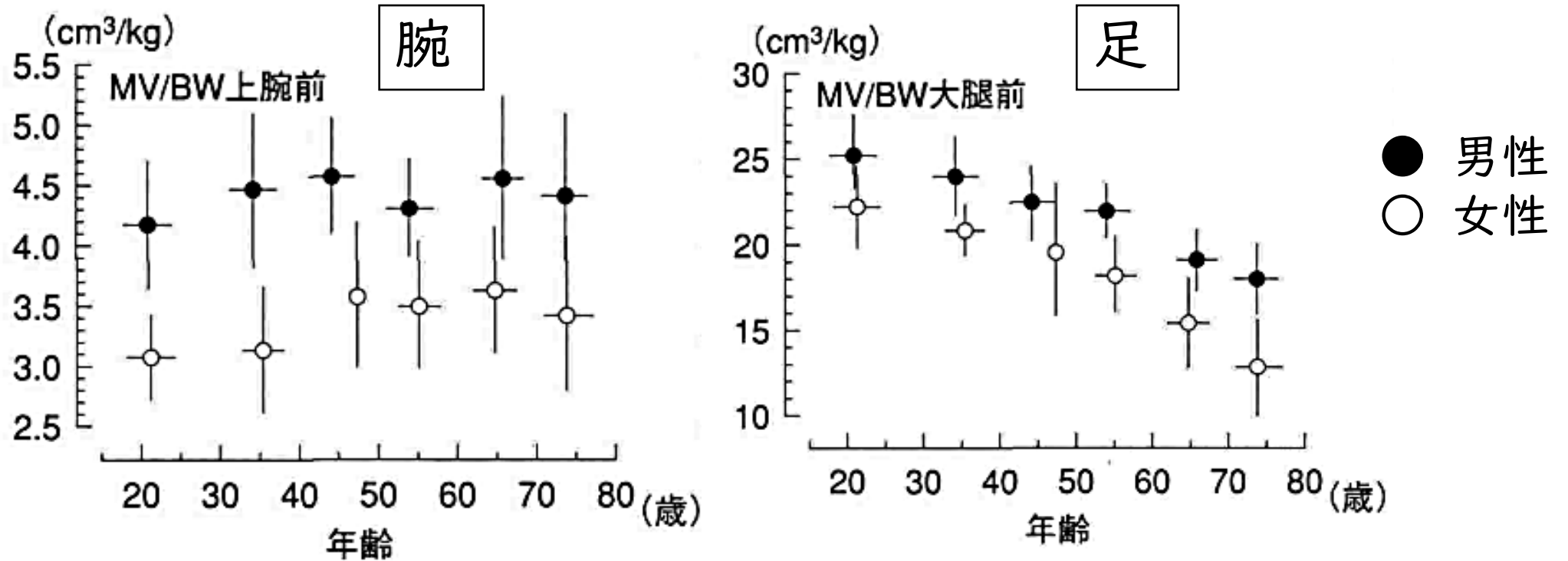
シート4 評価 4-c. 施設に検査機器がない場合

音やことばに対する聴性行動反応を観察して、難聴の有無や程度を推定する

- なるべく騒音の少ない静かな部屋を選ぶ
- 振り向き反応以外の多様な反応を見落とさない
目や眼瞼の動き、表情の変化、手足・頭・体幹の動きの変化、発声、指差し等
- 音やことばの音量、被験者からの距離を調整して刺激する
- 騒音計があれば、音量を定量的に評価できるので有用である
- 音圧を調整できる複数の周波数の震音を発する機器があれば、音源として有用である

老年症候群：サルコペニア

年齢と関連する筋肉量の減少をサルコペニアと提案 (Rosenberg:Am J Clin Nutr, 1989)



福永哲夫:体力科学 52, 9-16, 2003.

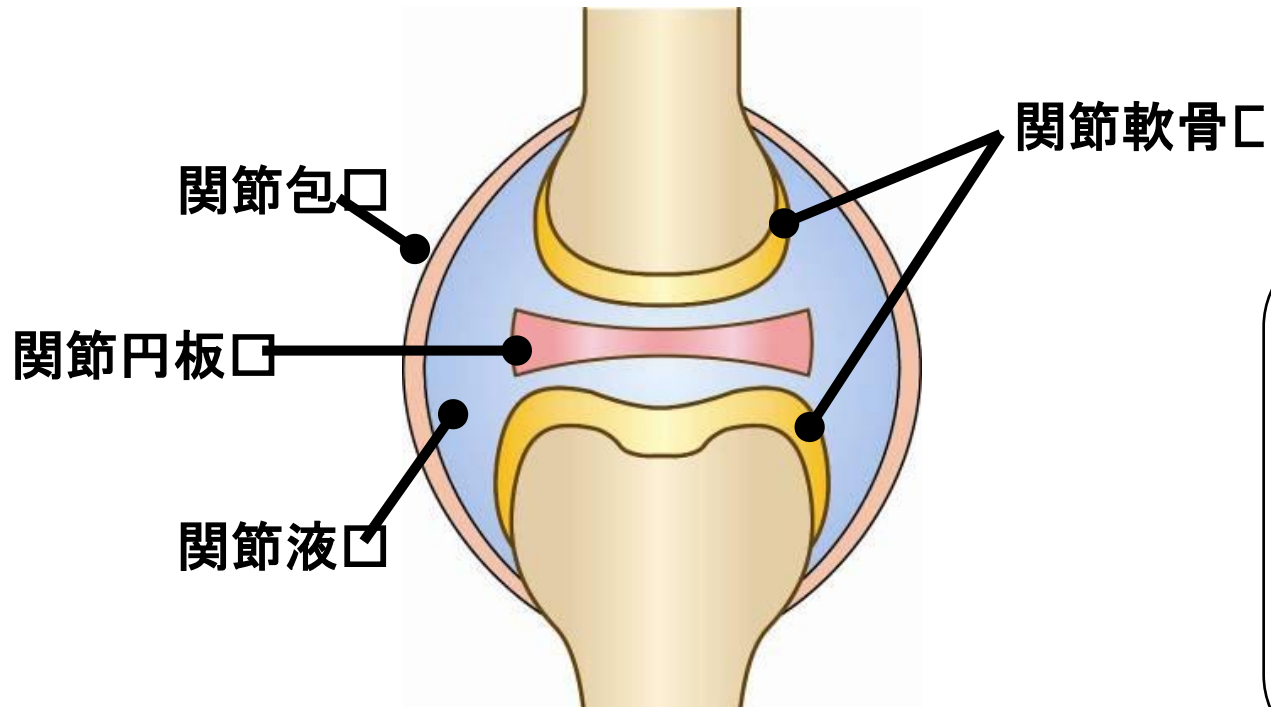
足の筋力は腕より1.5倍は低下しやすい=老化は足から
25歳から低下。50歳を過ぎると年1%筋力低下

老年症候群：転倒・骨折

- ・65歳以上の在宅高齢者の約20%が1年間に1回以上転倒。
- ・転倒した高齢者の10-15%が骨折する。
- ・年間16万人に大腿骨近位部骨折が生じ、そのうち半数で歩行レベルが低下し、19%が寝たきりとなる。
- ・80歳代の女性の2人に1人は脊椎椎体圧迫骨折を有している。

老年症候群：痛み

関節の構造□



軟骨：4-5mmの薄い層
(70%水、20%コラーゲン；コンドロイチン硫酸、ヒアルロン酸)
摩擦係数：0.001

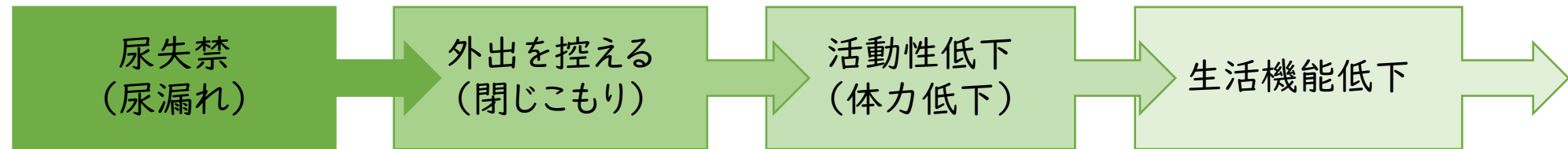
30歳代から低下
年：0.013-0.035mm萎縮

60歳代：80%
80歳代：100%

変形性腰椎症：3,790万人 (痛み：1,000万人)
変形性膝関節症：2,530万人 (痛み：8,00万人)

老年症候群：尿失禁

70歳上の地域高齢者のうち、「月に1回以上の尿漏れ経験あり」のうち、33.2%が「尿失禁」あり。（金, 他.: 日本公衛誌, 2007）



	腹圧性	切迫性	溢流性	機能性
症状	立ち上がり, 咳, 重い荷物を持つことで失禁	トイレに行こうとして間に合わない, 我慢できない	閉塞により膀胱に尿が充満し溢れ出す失禁	膀胱に問題ないが, ADLや認知症のためトイレで排泄できない
原因	加齢, 出産, 便秘, 咳	脳血管障害, 神経疾患, 骨盤内手術の既往, 脊椎疾患, 原因不明が多い	神経因性膀胱 前立腺肥大症 尿道狭窄	認知症 ADL低下
診断	問診	問診	超音波で残尿が多量	問診
治療	行動療法 β_2 受容体作動薬 手術	行動療法 抗コリン薬 β_3 作動薬	閉鎖の介助 尿道カテーテル 自己導尿	行動療法 環境整備

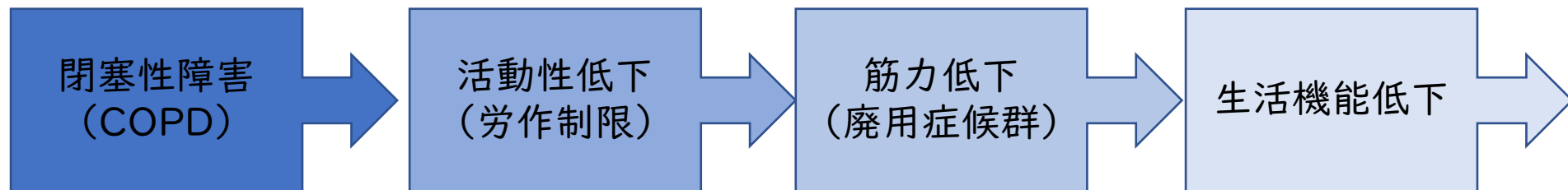
老年症候群：呼吸機能低下

70歳以上の地域高齢者のうち、24.4%は、肺機能検査で閉塞性換気障害あり。

この数は、50歳未満の対象者の5.5倍の有症率

COPDの診断・治療をうけているのは10%未満

(Fukuchi et al.:Respirology, 2004)



講義2 まとめ

- 訪問型と通所型の介護予防事業のうち、短期集中予防サービス（サービスC）はサービス提供に言語聴覚士が関与するが、全国の実施率は未だ半数に満たない
- 介護予防マニュアル第4版は、短期集中予防サービス（サービスC）における口腔機能向上、認知機能低下予防、それら複合プログラムについての進め方について参考とする
- 介護予防事業において都道府県および市町村、地域包括支援センター等の役割を理解し、連携をとることが重要である
- 市町村の行う事業としてプロセス、アウトプット、アウトカムの各側面からの評価を行い、効果検証の視点が求められる
- 介護予防事業を行うあたり、対象者像をフレイルや老年症候群を踏まえ、多面的に理解する