社会貢献・
高齢者福祉

介護予防とＪＡ共済連の介護ノウハウ提供活動

研究員　阿部山　徹

目　次

１．はじめに
２．介護予防の現状と対策
３．ＪＡ共済連が実施している介護予防講習
４．終わりに

１．はじめに

厚生労働省は「一般介護予防事業[1]等の推進方策に関する検討会」（以下、「検討会」という）を、本年５月から開催し、８月23日に中間取りまとめを発表した。

本中間取りまとめを踏まえて、今秋以降に、関係団体および自治体へのヒアリングや更なる議論を行い、本年末迄に検討会全体の議論を取りまとめることとしている。

検討会の最終的な取りまとめ結果は、厚生労働省の社会保険審議会（介護保険部会）の議論に提供され、今後の介護予防[2]施策や令和３（2021）年に予定されている介護報酬の改定などに反映されることとなる。

本稿では、はじめに、中間取りまとめの概要と介護予防として注目されている「フレイル[3]（虚弱）」の概念について紹介する。次に全国共済農業協同組合連合会（以下、「ＪＡ共済連」という）が、地域貢献活動の一つとして実施している、介護ノウハウ提供活動（以下、「提供活動」という）における、ＪＡ及びＪＡの活動組織（女性部、助け合い組織等）（以下、「ＪＡ等」という）に対して行っている介護予防の講習について紹介する[4]。

２．介護予防の現状と対策

(1)　中間取りまとめの概要

一般介護予防事業等は、高齢者を対象とした介護予防の観点だけでなく、高齢者を中心とした住民主体の地域づくりを推進する観点からも自治体から期待されている。

中間取りまとめでは、「誰もがより長く、活動的で生きがいのある生活や自分らしい人生を送れるよう、2040年までに健康寿命を３年

1　旧介護予防事業を廃止・再編し、平成27年度より新規の事業として実施。事業の主体は市町村であり、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の５つの事業で構成される。

2　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」として実施している。また、その方法として「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」としている。（厚生労働省「これからの介護予防」より）。

3　英語のFrailty（虚弱）が名の由来の和製英語。

4　提供活動の受付窓口は、ＪＡ共済総合研究所。提供活動では、この他にも介護事業を行うＪＡ及び関係団体に対して、デイサービスセンター、訪問介護等での実地研修、県域での集合研修等を行っている。

以上延伸すること[5]を目標に掲げているところであり、そのためには介護予防の更なる推進が重要である」と検討の経緯を説明している。

中間取りまとめでは、①一般介護予防事業等に今後求められる機能、②専門職の関与の方策等、③PDCAサイクル[6]に沿った推進方策の３つを論点として、現状と今後の方向性について整理を行った。

今後の方向性について一部を示す。

①については、「通いの場[7]をより魅力的なものとし、効果的・効率的な介護予防を進める観点から、それぞれの年齢層や性別、関心、健康状態などに応じて参加できるよう、通いの場を類型化し示していくことも検討すべきである」としている。

②については、「通いの場における取組をより効果的・継続的に実施するために、幅広い医療専門職との連携や、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与も期待される」としている。

③については、「これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標[8]やアウトカム指標[9]を含む評価の在り方についても検討する必要がある」としている。

⑵　介護予防では、「高齢による衰弱」への対応が重要

介護の現状（平成29年度）を介護保険制度が開始された平成12年度の状況と比較すると、**表１**のようになる。高齢化の進展にともない、要介護（要支援）認定者、サービス利用者、保険給付費等が大幅に増加していることが分かる。

（表１）介護をめぐる主な状況の変化

	平成12年度（①）	平成29年度（②）	②-①
総人口	1億2,693万人	1億2,671万人	22万人減
第1号被保険者数（65歳以上）	2,242万人	3,488万人	1,246万人増
高齢化率	17.4%	28.0%	10.6%ポイント増
平均寿命（男性）	77.7年	81.0年	3.3年増
健康寿命（男性）	69.4年（平成13年）	72.1年（平成28年）	2.7年増
平均寿命（女性）	84.6年	87.2年	2.6年増
健康寿命（女性）	72.6年（平成13年）	74.7年（平成28年）	2.1年増
要介護（要支援）認定者数	256万人	641万人	385万人増
（内訳）			
要支援1	32万人	88万人	144万人増
要支援2		88万人	
要介護1	70万人	129万人	59万人増
要介護2	48万人	112万人	64万人増
要介護3	35万人	85万人	50万人増
要介護4	36万人	79万人	43万人増
要介護5	34万人	60万人	26万人増
第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合	11.0%	18.0%	7.0%ポイント増
介護サービス受給者数（1か月平均）	184万人	553万人	369万人増
保険給付（給付費）	3兆2,427億円	9兆4,443億円	6兆2,016億円増

（注１）平成12年度の数値は、平成13年３月末時点の数値
（注２）平成29年度の数値は、平成30年３月末時点の数値
（注３）総人口、高齢化率は、各年度の10月１日の時点の数値
　　総人口のピークは、平成20年度の１億2,806万人
（注４）総人口、高齢化率は、各年度の10月１日の時点の数値
（注５）健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」のことをいう。３年に１度公表
（注６）平成12年度時点では、要介護１、要介護２という区分はなく要支援の１区分しかない。
（注７）給付費は利用者負担を除いた額
（出典）厚生労働省「平成29年度介護保険事業のポイント」
　　ただし、総人口、平均寿命、健康寿命、高齢化率は、内閣府、令和元年度及び平成30年度版「高齢社会白書」を参照

5　厚生労働省「健康寿命のあり方に関する有識者研究会　報告書」（2019（平成31）年３月）にて報告。
6　PDCAとは、Plan（計画）、Ｄｏ（行動）、Check（評価）、Act（行動）またはAction（改善）の頭文字をとったもの。この４つを順番に継続的に繰り返す（サイクルさせる）ことで、業務の改善につなげる。
7　運動機能の向上、社会参加促進、低栄養予防等、介護予防に資するため住民が主体となって行う活動の場のこと。通いの場の主な内容は、平成29年度の上位３つは、体操（51.4％）、茶話会（20.5％）、趣味活動（17.5％）となっている。
8　事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標。
9　事業成果の目標に関する指標。

令和22（2040）年頃が、65歳以上の高齢者人口（3,920万人）のピークと予想され、今後も要介護（要支援）認定者やサービス利用者が増加する見込みである。介護保険給付費用の削減の観点から、健康寿命の延伸等につながる介護予防の取組みは、今後とも続けられていくことになる。

ここで、介護が必要となった主な原因を要介護度別に見ると、**表２**のようになる。全体で見ると、平成28年度では「認知症」が原因の第１位であるが、要介護度が相対的に低い、要支援１～要介護３あたりでは、「高齢による衰弱」が上位に入っている。このことから今後の介護予防では、認知症だけでなく高齢による虚弱への対応が重要であることが分かる。その対策として、日本老年医学会が2014年に新たに提唱したのが「フレイル（虚弱）」の概念である[10]。

⑶ フレイルについて

フレイル研究の第一人者である東京大学高齢社会総合研究所の飯島教授によると、フレイルの概念（**図１**）を理解するためのキーワードとして、①中間地点、②可逆性（リバーシビリティ）、③多面的の３つを挙げている（飯島2018）。

中間地点とは、健康と要介護の間の地点（主なターゲットは要支援１～２、要介護１～２の認定者）をいう。可逆性（リバーシビリティ）とは、様々な機能を戻せる可能性がまだこの中間地点ではあることをいう。多面的とは、フレイルの最大の原因は高齢にともなうサルコペニア（筋肉減少）により身体が衰えることが多いが、実はフレイルには、このような身体的なフレイル（衰え）だけでなく、心理的、社会的フレイルなどがあり、それらが多岐にわたって相互に影響しておこるという。

予防対策としては、①社会参加（就労、余暇活動、ボランティア）、②栄養（食、口腔機能）、③身体活動（運動、社会活動）の３つを柱とし、これらを三位一体で取組むことが重要としている。この３つの柱の中では、特に高齢者の社会参加の欠如が、フレイルにつながりやすいと指摘している（飯島2018）。

フレイルの簡易な判定方法としては、「指

（表２）要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位３位）

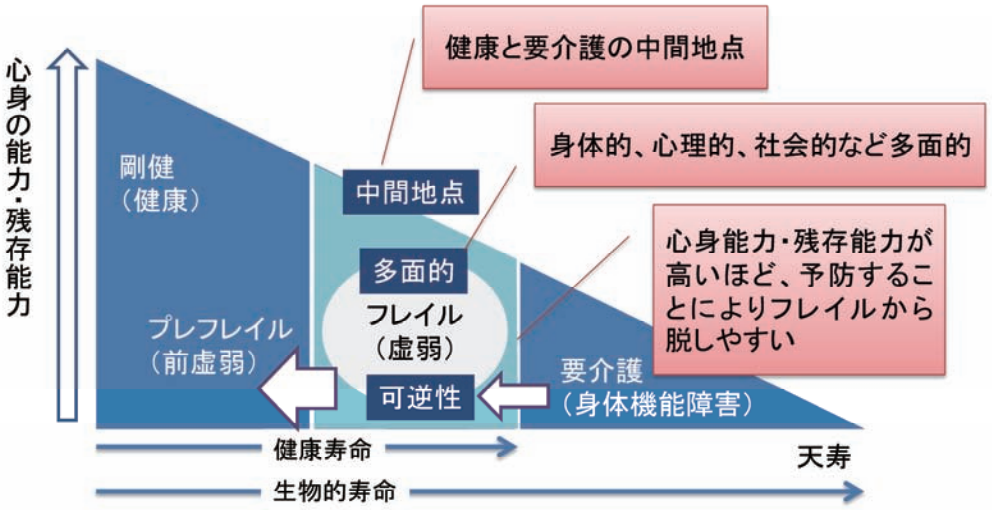
（単位：％）　　平成28年

要介護度	第１位		第２位		第３位	
総　　数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援１	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援２	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護１	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護２	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護３	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護４	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護５	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

（注）熊本県を除いたものである。
（出典）厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査の概況」

10　荒井（2014）によると、「フレイル」とした理由として、老衰、衰弱などという日本語を使うと、「“加齢に伴って不可逆的に衰えた状態”という印象を与える」また「「虚弱」ではFrailtyの持つ多面的な要素を（中略）表現しているとは言い難い」からだとしている。

（図１）フレイルの概念



（出所）飯島（2018）、23頁の図を元に筆者が一部加筆

輪っかテスト[11]」や「イレブン・チェック」（栄養、口腔、運動、社会性・こころについて11の質問に答える方式）などのテストやチェックリストが考案されている[12]。これらのテストやチェックを通じて、フレイルに気づき、自分の事として関心を持つことで、フレイルの予防や改善に向けた取組みにつなげていく仕組みとなっている。

３．ＪＡ共済連が実施している介護予防講習

⑴　介護予防講習の概要

介護予防の取組みについては、自治体や地域包括支援センター等でも実施されているが、ＪＡ等、中央会、厚生連でも実施されている。

ＪＡ共済総合研究所（以下、「研究所」という）では、ＪＡ共済連からの委託を受け、提供活動の一つとして、社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター（主に東日本担当）と社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター（主に西日本担当）（以下、２つのリハをあわせて「リハ」という）と連携して、講習の依頼があったＪＡ等に対して、リハのリハビリテーション専門職[13]（以下、「リハビリ専門職」という）を派遣している[14]。本講習の経費（講師の指導料、宿泊・交通費等（会場費、福祉用具等のレンタルは、除く））については、ＪＡ共済連が負担をして、ＪＡ等の費用負担はない。

11　利き足の反対側の足のふくらはぎの最も太い部分を親指と人差し指で囲むことで、サルコペニアの危険度を簡易に判定するテスト。一般的に囲めない方がサルコペニアの危険度は低く、囲める方が危険度が高い。
12　これらのテストやチェックは東京大学高齢社会総合研究機構が、2012年から2014年にかけて千葉県柏市で実施した調査・研究から得られた知見をもとに作成されている。現在も東京大学と多くの市町村が連携協定を締結し、フレイルに関する継続した調査・研究を実施し、新たな知見の発表を行っている。
13　理学療法士（ＰＴ：Physical Therapist）、作業療法士（ＯＴ：Occupational Therapy）、言語聴覚士（ＳＴ：Speech and Language Therapy）のことをいう（全て国家資格）。
14　前述２．の検討会の中間取りまとめの②にあるように、予防段階でのリハビリ専門職等の専門職の関与がますます重要になってきている。

リハのリハビリ専門職は、通常、リハビリセンター内の介護施設にて施設利用者に対してリハビリの指導を行っている。また、提供活動では全国にあるＪＡ及び関係団体の介護事業所の職員への介護ノウハウ提供支援も行っている。

講習の開催にあたっては、ＪＡ等の会合の中で実施することが多い。講習時間は、１～２時間前後、内容は座学と体操を組み合わせたものが多くなっている[15]（実施事例は下記を参照されたい。）。

(2) 講習にあたって留意点

講習にあたっての留意点を４点述べる。

①講習内容の中身が具体的でない場合は、講習当日に伺うリハビリ専門職との電話やメールでの事前の打ち合わせ時に、相談することができる。それにより、リハビリ専門職からは、講習時に最適だと思われるテーマを提案する。

②講習会場は、体操などで体を動かすことが多いので、体を動かしてもぶつからない程度のスペースが確保できる会議室等

（実施事例）ＪＡ横浜 女性部 金沢支部 令和元年６月

（講習名）ふれあい講座

内容

座学：新しい概念「フレイル」

体操等：認知症予防体操（コグニサイズ）、ストレッチ体操等

＜タイムスケジュール＞

10：00～10：05　開会・挨拶

10：05～10：40　座学

10：40～10：45　休憩

10：45～11：50　体操等

11：50～12：00　ＪＡからのお知らせ

認知症予防体操（コグニサイズ）の体験

握力計を使用したフレイルチェック

（注）コグニサイズとは、国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語である。英語のcognition（認知）とexercise（運動）を組み合わせたものが名の由来になっている。（参照）国立長寿医療研究センターホームページ

15　講習プログラムには、事施事例の他に以下のような内容が考えられる。

①　介護保険制度の概要と方向、②　起居・移乗方法について、③　介助のコツ、④　介護予防体操・骨盤底筋体操、⑤　腰痛予防、⑥　摂食・嚥下について、⑦　認知症の基礎知識と予防、⑧　認知症ケア、⑨　住宅改修関連、⑩　失語症対策などがある。

この他の内容も考えられるので、希望する内容があれば、研究所担当まで、ご相談いただきたい。

であると理想的である。

③講習当日は可能であれば、座学で使う資料の内容を大きく投影できるプロジェクターの利用が可能であると、座学部分の資料が大きく表示できるので、参加者に内容が分かりやすい。

④資料（要約版も含む）のデータについては、研究所または当日講習を担当するリハビリ専門職からＪＡ等へ事前にメールや郵送等で送り、当日、紙での配布を依頼している。仮に資料の配布が難しい場合は、資料を印刷して送付することも可能である。

⑶　実施期間

提供活動を行うリハビリ専門職が講師を務める介護予防の講習は、毎年４月中旬から翌３月１週間目頃までの実施を予定している。ただし、年間の実施回数は、あらかじめ決まっていることから、講習が上限回数に達してしまった場合は、年度途中であっても、当年度の提供活動を終了し、翌年度に繰り越す場合もある。

⑷　当提供活動のお問い合わせ先

ＪＡ共済総合研究所　調査研究所の高齢社会・福祉研究グループが担当している（TEL 03－3262－9651）

４．終わりに

本稿では、介護予防の現状とＪＡ共済連が実施している介護ノウハウ提供活動の内でＪＡ及びＪＡの活動組織向けに実施している、介護予防の講習について紹介した。地域貢献活動の一つとして、介護予防や介護知識の取得につながる本講習の活用を期待したい。

（参考文献）

・厚生労働省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会　中間取りまとめ　令和元年８月23日」
URL：https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000539466.pdf（閲覧日2019.９.12）

・厚生労働省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会　中間取りまとめ（参考資料）令和元年８月23日」
URL：https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000539467.pdf（閲覧日2019.９.17）

・厚生労働省「これからの介護予防」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf（閲覧日2019.９.９）

・厚生労働省「平成29年度　介護保険事業状況報告（年報）のポイント」
URL：https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/17/dl/h29_point.pdf（閲覧日2019.９.６）

・内閣府『平成30年度　高齢社会白書』日経印刷株式会社

・内閣府『令和元年度　高齢社会白書』日経印刷株式会社

・荒井秀典（2014）「フレイルの意義」『日本老年医学会雑誌』51巻６号

・飯島勝矢編著（2018）『健康長寿鍵は“フレイル［虚弱］”予防－自分でできる３つのツボ－』クリエイツかもがわ

・国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター「認知症予防へ向けた運動　コグニサイズ」

・阿部山徹（2019）「ＪＡ共済連の介護ノウハウ等提供活動その２～ＪＡの活動組織等を対象とした講習～」『共済総研レポート』No.161