

令和5年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
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

アフターコロナにおける 通いの場の展開ハンドブック



2024(令和6)年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

アフターコロナにおける通いの場の展開ハンドブック

目 次

はじめに

本ハンドブックのメッセージイメージ

第1章 コロナ禍における通いの場運営の教訓	1
第1節 コロナ禍における通いの場の状況はどうなっていたか	3
1. 流行当初に急激に下落した通いの場の活動率は、5類移行後は従前並みまで回復	3
2. 通いの場の「活動率」は回復しても、参加する「人」が戻り切っていない	3
【コラム】通いの場の参加者数や参加層をコロナ禍以前に戻すための工夫	4
【事例】A市における承諾書の活用事例	4
【コラム】市町村における通いの場への参加率は、週1回以上開催する通いの場の 個所数が多い（≡通いの場へのアクセスが良い）自治体ほど高くなる？	6
第2節 通いの場でのクラスターはほぼ無かった	7
第3節 感染拡大防止に効果的な対策は何であったのか	8
1. 代表的な手立て（手洗い・3密回避等）及びこれらの周知は効果的と考えられる	8
2. 新たな取組として行われたこと	9
第4節 高齢者の心身の状況への影響と市町村の認定率等への影響	10
1. コロナ禍では特に後期高齢者の生活不活発な状況や認知機能・うつに影響があった	10
2. コロナ禍前後での新規認定率の推移	11
【教訓】様々な調査結果等により、改めて通いの場の価値や効果が確認できた！	12
第2章 コロナ禍を踏まえた通いの場の捉え方	13
第1節 改めて、通いの場って何だろう？	15
1. 介護予防の目的は「個人のQOL向上」とそのための「社会や地域づくり」	15
2. 地域の特徴や強みを活かした地域づくりを行うための地域支援事業	16
3. 健康づくりや介護予防の通いの場を一般介護予防事業で推進	17
第2節 保険者として推進する通いの場を考えよう！	19
1. 介護予防の目的を達成するためのツールのひとつである通いの場	19
2. 「通いの場」の概念を構成する要素は様々	20
3. 誰もが通える介護予防効果の高い通いの場を保険者は積極的に推進すべき	22
【コラム】通いの場にどのようにして、要支援1・2や総合事業対象者の高齢者をつなげるのか	24
第3節 通いの場の拡大・充実に向けた大切な視点	25
1. 住民主体であることが基本理念	25
2. 住民の意欲を大切に、やりたいことを継続できるための準備が大切	26
【事例】B市における新たな通いの場づくりの考え方	26
【事例】住民の「やりたい」から誰でも通える楽しみの場が出来上がったC市の例	27
3. 「多様性＝何でも良い」ということではない	28
4. 様々な事業や取組との連動制が重要	29

第3章 通いの場の効率的・効果的な展開について	31
第1節 目的を持って通いの場の展開戦略を考えよう！	33
1. 「我がまちの通いの場」を明確にした戦略立案が重要	33
2. 運動・体操等の「内容」や開催の「頻度」がもたらすメリット	34
第2節 目的に沿った通いの場の把握をしよう！	36
1. 通いの場の展開・発展を考えるための実態把握	36
2. 把握の際に気にすべきポイントや視点	38
第3節 いったいどんな戦略を立てれば良いのだろう？	39
1. ヘルスプロモーションの3つの基本戦略	39
2. 立ち上げ戦略	40
【コラム】通いの場に専門職を派遣する際のポイント例	41
3. 継続支援・機能強化戦略	42
第4節 住民の主体性と自走を促すための適当・適切なサポートとは？	44
【事例】D市における通いの場の自走を目指した関わり方	45
第5節 効果検証はとっても大切	46
1. 通いの場の評価指標の設定	46
2. 通いの場の効果評価方法の設定	47
【コラム】デイサービスの代わりに通える通いの場を展開したい場合の視点例	49
第6節 保険者の役割は何か	50
1. 黒子としての役割が重要	50
2. 住民の声を聞きながら取り組むというスタンスが重要	51
3. 庁内における多職種協働	51
まとめ	53
第1節 調査結果のまとめと現状の考察	55
1. 今回調査で分かった「住民主体の通いの場」の現状	55
2. コロナ感染と基本チェックリストや介護認定率の関係	55
3. 現状の考察（コロナ対策と介護予防の関係性）	55
第2節 市町村に求められる取り組み	56
1. 住民主体の通いの場の再評価	56
2. 市町村の介護予防の取り組みの戦略化	56
第3節 コロナ渦という「災い」が我々に教えてくれたこと	57
1. 高齢者の生活機能を落とさないためには、社会的孤立を防ぐ工夫が必要	57
2. 虚弱高齢者が要介護認定者になる事を防ぐために住民主体の通いの場は有効	57
3. コロナ渦での中断からの再開を介護予防意欲向上に活用できる	57
資料編	59
1. 新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を 実施するための留意事項について（その2）	61
2. 通いの場のメリットに関する文献リスト（※JAGES、TMIG 提供）	67
3. 地域づくりによる介護予防推進支援事業	70
4. アフターコロナにおける通いの場の展開ハンドブック執筆協力者一覧	71

はじめに

本研究事業で得られた最も大きな成果は、住民主体の通いの場では新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」という。）のクラスターがほとんど起こらなかったと言う事です。

もちろん、調査には限界があります。全国の市町村の多くに調査へのご協力をいただきましたが、回収率は100%ではありませんし、市町村が全ての通いの場を把握していた訳でもないと考えられます。

しかし、令和2年から令和4年のコロナ流行期に、全国の介護保険の多くの通所サービスがクラスターによる閉鎖を1度ならず経験する中で、本事業の全国調査で通いの場では報告が1例しかなかったことは、特記すべきことです。

その背景には、介護保険の通所サービスとは運営の仕方が大きく違い、原則通いの場は自力での個人通所であり、活動（接触）時間の短さや身体的距離を保てる環境の整備、感染対策に配慮して会話や飲食を控えることができた、などの違いがあることが要因かと思われませんが、次のパンデミックがもし起こった場合、この事実は大切な経験知です。

もうひとつ我々が調査から得た教訓は、住民主体の通いの場が、虚弱な状態にある高齢者の活動性を維持するのに大変効果的な取組であることが確認できた事です。そして、そのことに市町村や地域包括支援センター職員等が気づいたかどうかによって、通いの場が地域で維持されたか、中止となってそのまま無くなっていったかが決まっていったということです。気づいた市町村では、蔓延期にも感染対策をしながらの継続を呼びかけ、再開の支援に積極的に取り組んでいました。参加住民の多くも、活動が中断していた時期の身体機能や精神的な落ち込みの経験から、通いの場の大切さを再認識したようです。

「コロナ」という試練が、私たちに「通いの場」の大切さを再認識させてくれたとすると、以前より一部の通いの場ではマンネリ化が課題となっていました。通いの場の再評価をするチャンスを与えてくれたとも考えられます。

通いの場の活動が止まっても、特段の影響がない市町村もあったかもしれませんが、影響が大きかった市町村も多いという事実から対比すると、影響がなかった市町村の「通いの場」は、より高齢者を元気にする効果を高めることができる可能性がある、あるいは高めていくべきであるとも捉えることができます。

高齢者人口の増加と担い手の減少は、全国的規模で進んでいます。介護サービスの担い手不足は待ったなしの状況で、できるだけ多くの後期高齢者に自立的生活を維持してもらうことが、日本の超高齢社会の最大の課題であり、国も介護保険制度維持のためにも介護予防・日常生活支援総合事業のあり方を模索しています。

このハンドブックは、全国の市町村に「コロナで得た教訓を活かした通いの場の再認識」と「総合事業の大きな柱のひとつである住民主体の通いの場への更なる支援」を原点に戻って取り組んでいただけるお手伝いになることを目指しています。

2024（令和6）年3月

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

検討委員会 委員長 柳 尚夫

本ハンドブックのメッセージイメージ

<コロナ禍の教訓は？>

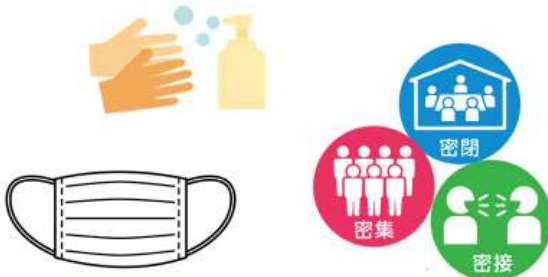
P10~12

- 適切な感染対策をすれば、通いの場でのクラスターは過度に心配しなくても良い
- 通いの場の自粛が続くと、外出や交流の機会が減ることで、高齢者の心身に悪影響が出る

P7

クラスターのリスク

低



通いの場は

大切



<なぜ通いの場が注目される？>

P19

- 通いの場には「介護予防や健康づくり」、高齢者が暮らしやすい「地域づくり」の効果が期待される
- 地域資源だけでなく、一人ひとりのいきがいやセルフケアの意識の向上も期待される



<居場所（拠点）としての通いの場>

- だれもが通うことのできる、一人ひとりの地域での居場所であることがポイント
- 通いの場を拠点として、必要に応じて各種サービス等を利用（或いは移行）する視点が重要

通いの場

地域での居場所・本拠地



〇年齢や性別、状態など、個人のバックグラウンドは問わない

〇運動や体操、活動ができなくても参加することができる

〇障害があっても、虚弱であっても当たり前に参加することができる

〇活動内容が、虚弱でも軽度認知症でも行えるように配慮されている

<「住民主体」であることが基本！>

- 住民主体は住民の内発的な動機から生まれるものであり、やらされるものではない
- 住民主体は「住民任せ」ではない
- 主体は住民であっても、その継続に向けた支援は行政の役割である
- 市町村と住民は、「補完」の関係では無く「協働」する関係性であることが重要



P25、50

サービスC

調子が悪くなったら通って回復！

デイサービス等

P22

P25

P29~30

＜改めて展開をすべき介護予防効果の高い通いの場とは？＞

- ・週1回以上で運動・体操の取組を実施する場
- ・楽しみながら通うことができる場であることが前提（主目的が運動・体操でなくても良い）

P22～
23

P18

これまでの流れ

改めて目指す通いの場像

- 平成26～
地域づくりによる介護予防
- 令和元年～
一般介護予防事業検討会
- ・ポピュレーションアプローチ
 - ・人がつながりながらの地域づくり
 - ・多様な通いの場の展開
 - ・効果的な専門職の関与

週1回
以上！

運動
・
体操

やりたい！
いきいたい！

＜通いの場の介護予防機能の向上と多様性を活かした展開のアイデアは？＞

- ・通いの場には大きく、多様な部局・主体等が協働して耕す（企画・調整）ことが効果的である「地域の居場所の整備」と介護予防主管課が中心的に整備することが効果的な「介護予防」の側面がある
- ・元気な時から楽しんで参加でき、体力づくりによりその活動を長く続けられ、たとえ状態が悪化したとしても参加・活動し続けられるような場を育てていくことが重要
- ・住民が「いきいたい！」と思える多様な場が整備されることが重要であるが、「多様な場＝どんな場でも良い」ではないことに留意が必要
- ・住民の「やりたい！」を大切に、それを続けられるような運動・体操を足していくことも効果的

P22



P25、28

アイデアの例

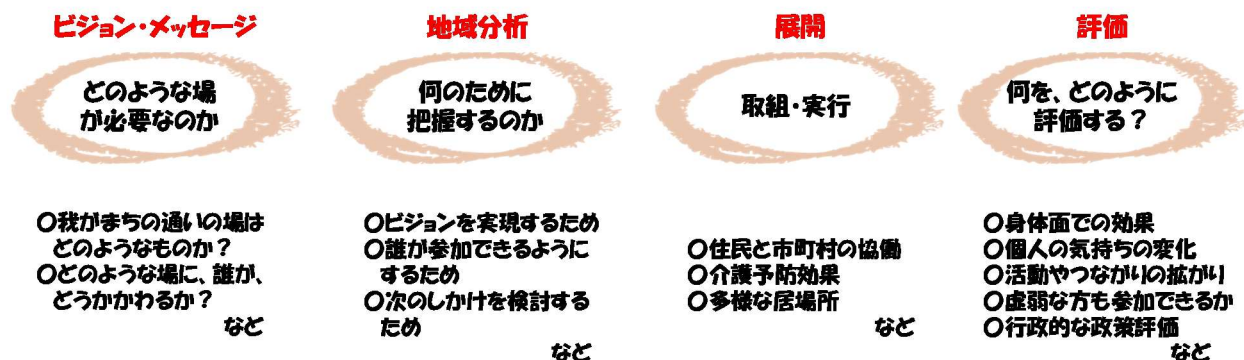
- ・住民が「やりたい!」「楽しい!」を入口に!
- ・それを続けるための運動・体操をプラス(ちよい足し)する!

P26

P33～51

＜市町村（保険者）に求められるPDCAサイクル＞

- ・通いの場を正確に把握・評価し、目標とする場づくりに向けた次の仕掛けを検討することが重要



第 1 章

コロナ禍における通いの場運営の教訓

第1章で取り上げる各種データは、令和2～5年度における老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「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」にて実施した市町村調査に基づくものです。

詳細はいずれの年度も報告書が掲載されておりますので、[こちら](#)をご参照ください。

株式会社日本能率協会総合研究所HP：<https://www.jmar.co.jp/job/public/lfg.html>

各年度の調査概要は下記の通りです。

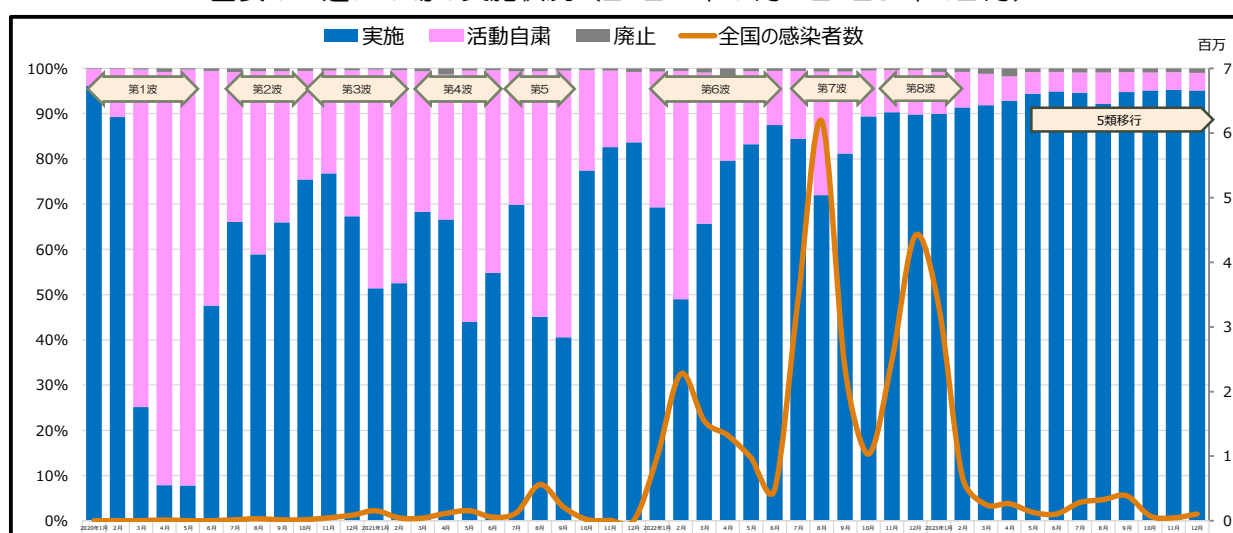
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査主体	株式会社 日本能率協会総合研究所			
調査対象	市町村（特別区含む）の介護予防主管課			
調査対象数	市町村悉皆（1,741）			
調査方法	Excel アンケート票にて回答（メールによる送付・返送）			
調査期間	2020年12月11日（金）～ 2021年1月15日（金）	（第1回調査） 2021年9月30日（木）～ 2021年10月22日（金） （第2回調査） 2022年1月12日（水）～ 2022年2月4日（金）	（第1回調査） 2022年10月26日（水）～ 2022年11月25日（金） （第2回調査） 2023年1月31日（火）～ 2023年2月17日（金）	2024年1月16日（火）～ 2024年2月6日（火）
回答 自治体数 （回収率）	1,361（78.2%）	（第1回調査） 1,239（71.2%） （第2回調査） 1,158（66.5%）	（第1回調査） 1,110（63.8%） （第2回調査） 1,159（66.6%）	1,049（60.3%）

第1節 コロナ禍における通いの場の状況はどうなっていたか

1 流行当初に急激に下落した通いの場の活動率は、5類移行後は従前並みまで回復

新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場の活動状況について、経年で実施状況の推移をみると、2020年に到来した、いわゆる第1波の時期では多くの通いの場が活動を自粛し、その活動率は1割にも満たない時期がありました。その後訪れる第2波～第5波の時期では、概ね自粛より実施している割合が高く推移し、感染者数が急激に増え始めた第6波以降にあっては、自粛が少なく、実施している割合が高いという傾向が顕著に進み、2023年5月以降は、多少の上下動はあるものの、概ねコロナ禍以前に近い水準まで実施している動きが表れています。

図表1：通いの場の実施状況（2020年1月～2023年12月）

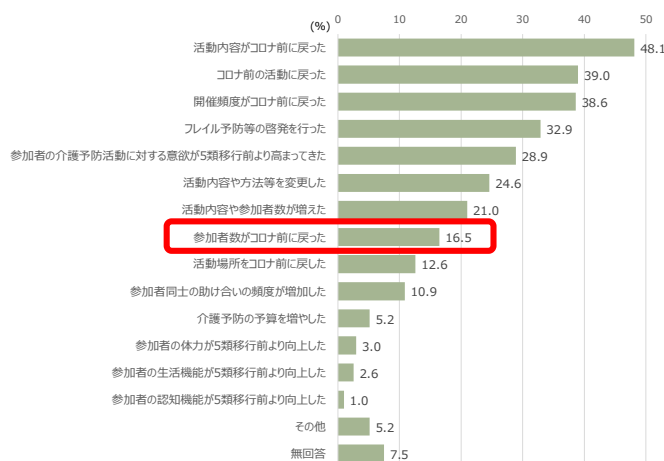


2 通いの場の「活動率」は回復しても、参加する「人」が戻り切っていない

一方、5類移行後の通いの場の活動の変化に対する所感として、「活動内容や参加者数が増えた」と回答した自治体が21.0%あるものの、反対に「参加者数がコロナ前に戻った」という回答は16.5%にとどまっている状況が明らかとなっています。

多くの市町村では通いの場の再開率や活動内容・頻度などは回復したものの、参加者数が戻り切っていない状況にあることから、通いの場はコロナ禍以前の状況に戻ったとは言い難い状況にあります。

図表2：5類移行後の通いの場の活動の変化



【コラム】

通いの場の参加者数や参加層をコロナ禍以前に戻すための工夫

たとえ活動する通いの場の数がコロナ禍以前に戻ったとしても、その参加者数や参加者層を元の水準（あるいはそれ以上）にすることは難しいものです。

その理由のひとつに、感染予防のために通いの場を休止した市町村で、感染が落ち着いてきて通いの場を復活させる際に、参加者の個人名、連絡先が分からず、「ピンポイントでの連絡が取れず困った」という声がたくさん聞かれました。

通いの場も全グループが一斉に再開とはならず少しずつ再開するため、高齢者に一斉に郵送することもできず、再開しているグループの存在をどのように伝えるのか、多くの市町村の課題となったのではないのでしょうか。

ここから学べることは、平時より参加者の名簿を作成し、氏名と連絡先等を把握することが重要であるということです。

名簿の作成に当たっては、多くの市町村より「個人情報保護の観点から作成して良いものか悩ましい」という声も聞かれますが、利用条件等を説明することで、多くの住民は信頼し、協力してくれるものです。

緊急時に連絡をするものという同意を得たうえで名簿を作成し、少なくとも年1回は更新すること、また、有事の際にはその名簿を活用し、通いの場を早期に再開できるようなしくみ・体制を整えることが重要です。

個人情報保護することはばかりに囚われるのではなく、必要時に活用できるような発想を持つことも、このコロナ禍で得られた教訓だといえます。

＜事例：A市における承諾書の活用事例＞

A市では、通いの場に参加している方に毎年1回は

- ・自身が活動に参加する際の事故についての自己責任
- ・体力測定などの評価結果の分析
- ・医療や介護の個人データの抽出
- ・活動場面の写真や動画の扱い

についての承諾書と緊急連絡先を書いてもらっています。

この承諾書があったおかげで、緊急事態宣言中の自粛期間中に地域包括支援センターのリハビリ専門職が参加者を漏らすことなく、電話で安否と状況確認ができ、かつ、その中で心配な状況に陥っている方には早期に対応することができました。

他にも自宅での体操の継続有無の確認なども行いました。要支援レベルで自宅での体操が継続できていない方は、地域包括支援センターのリハビリ専門職が臨時で送迎付きのミニデイを開催し、そこに参加していただくお誘いもダイレクトに行うことができました。

緊急連絡先を把握できていることで、本人のみならずご家族にもメリットがあります。仮に普段の通いの場の活動中に急変された場合であっても、家族等への連絡ができ、救急搬送したとしても病院に直行してもらえます。このしくみが、ご病気やある方、要介護の方であっても、安心して通いの場に通いやすく・送り出しやすくなる要素のひとつとなっています。

承諾書は基本的には地域包括支援センターが管理していますが、グループの参加者の合意が取れている場合には、グループのお世話役の方も複写で管理しています。

承諾書をもとに、A 市では参加者の医療費がどのように抑制されているか、介護認定の変化や介護給付費への影響などの分析を行うこともできています。

<図表3：A 市の承諾書及び緊急時情報フォーマット>

登録番号	
承諾書および緊急時情報	
<u>1. 介護予防事業における運動内容と運動時に起こりうる危険性について</u> 運動中に何らかの不測の変化が現れることが稀にあります。これには、異常な血圧の変化、めまい、不整脈、まれに心不全、脳卒中および死亡事故などが含まれます。 高齢者の介護予防のために考案された[]元気でまっせ体操や体力測定に自己の責任のもと参加します。	
<u>2. 介護予防の方法開発および普及のためのデータ・写真・映像提供について</u> 1) この事業のデータおよび写真・映像・介護保険情報が上記の目的においてのみ利用されること。 2) 事業実施結果のデータの公表は、調査対象となった個人をまったく特定できない形でのみ行われること。	
<u>3. 会場での事故等について</u> 参加者本人が会場を確認し、自己責任のとれる方のみ参加していただきます。 私は上記 1・2・3・について理解の上、承諾し以下に署名します。	
日 付	年 月 日
(ふりがな) ご署名	ふりがな _____
生年月日	大正・昭和 年 月 日生 () 歳
ご住所	[] 市
電話番号	() -
性 別	男性 ・ 女性

緊 急 連 絡 先			
氏名	ふりがな	住所	電話番号 () -
	続 柄 []		

今までにかかった大きな病気、現在通院している病気はありますか。
○をつけて、具体的にご記入ください。

1. ない・ 2. ある⇒病気をお書き下さい 病気の例：高血圧、糖尿病、菌肉炎など

病 名	医療機関名	治療状況 (○をつけてください)
		1.治療中 2.経過観察中 3.その他 ()
		1.治療中 2.経過観察中 3.その他 ()
		1.治療中 2.経過観察中 3.その他 ()

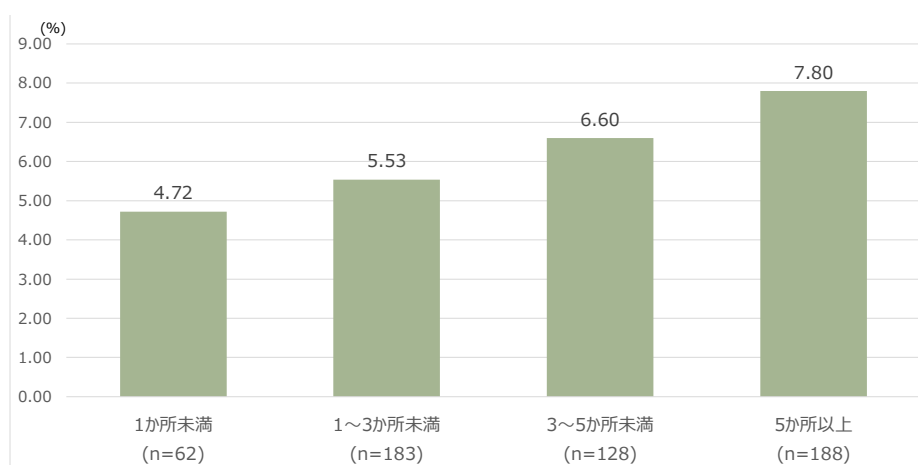
※本承諾書および緊急時情報は、グループリーダーや建物管理者に写しを渡す場合がございます。

【コラム】

市町村における通いの場への参加率は、週1回以上開催する通いの場の
個所数が多い（≡通いの場へのアクセスが良い）自治体ほど高くなる？

様々な市町村の高齢者人口を一律に1000人と換算したうえで、高齢者1000人あたりに何か所の通いの場が設置されているかの区分ごとに参加率を比較すると、設置個所数が多いほど、高齢者の通いの場への参加率が高いことが明らかになりました。

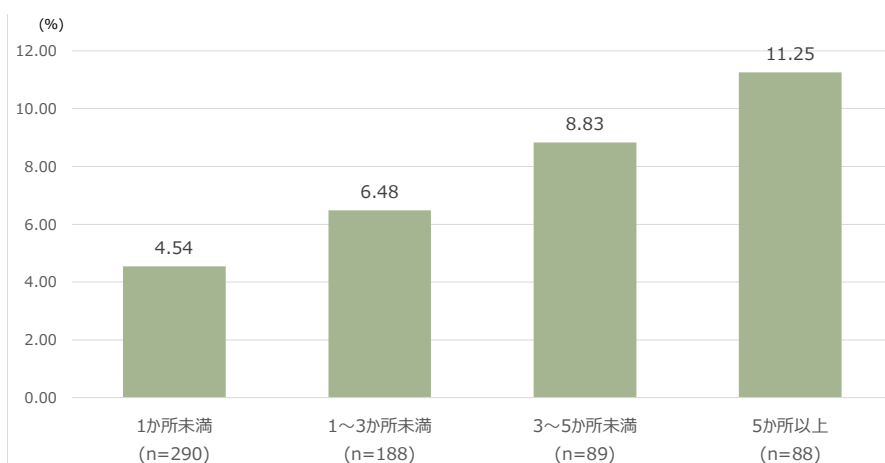
図表4：高齢者1000人あたりの通いの場の個所数(2023年12月時点)別にみた
通いの場の参加率(第9期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



一方、これを週1回以上開催している通いの場のみの数で見た場合、さらにその傾向は顕著になることが、図表5で示されています。

これらのデータから、通いの場の参加率を高めるためには、充足率（≡アクセスの良さ）と開催頻度が大きく関わっていることがわかります。

図表5：高齢者1000人あたりの週1回以上の頻度で行う運動・体操の場の箇所数別にみた
通いの場の参加率(第9期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



第2節 通いの場でのクラスターはほぼ無かった

本事業で令和4年度に実施した調査結果から、通いの場における患者集団による新型コロナウイルスの感染連鎖・集団発生（以下、「クラスター」という。）はほぼ発生していませんでした。

唯一クラスターが発生したと報告された令和4年度の自治体においても、その発生件数は1自治体1か所となっています。

このポジティブな結果の要因には様々なものが考えられますが、そのひとつには、新型コロナウイルス感染症影響下において市町村が導入した感染対策が、感染拡大防止に比べ得るレベルのものであったということを裏付けると考えられます。

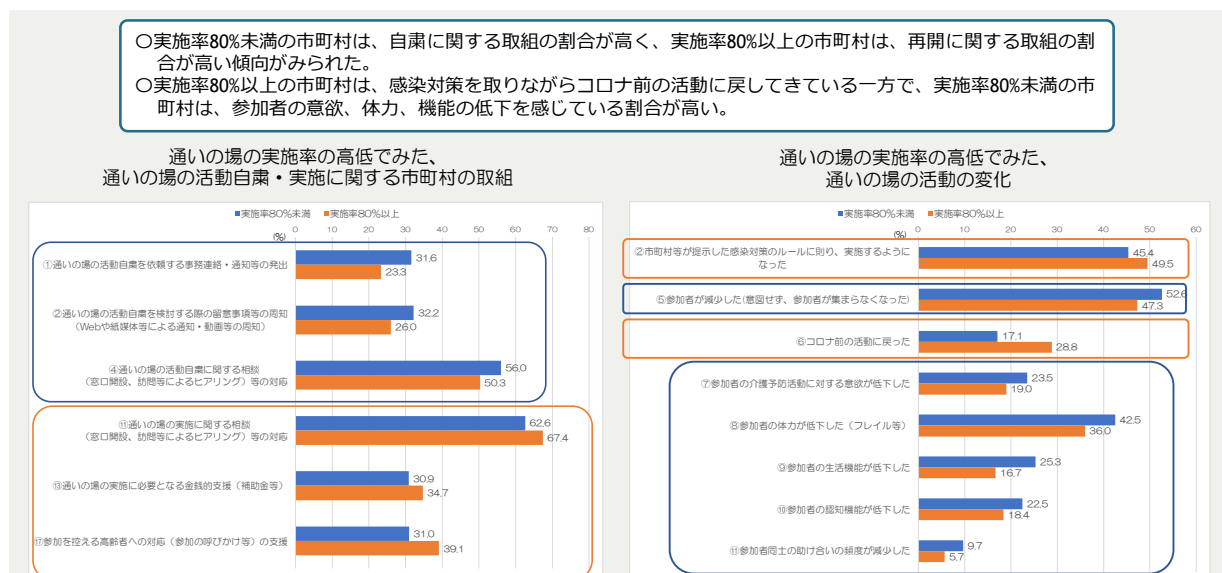
活動再開に対する安心感を伝えることができるポジティブな内容ですので、住民等に対する周知啓発等の際のメッセージとして、こうした事実を含めていただくと効果的だと考えられます。

図表6：令和2～4年度における通いの場でのクラスター発生件数（n=1,066自治体）

年度	クラスター発生	クラスター未発生
令和2年度 (4月～翌3月)	0自治体 (0.00%)	1,066自治体 (100.00%)
令和3年度 (4月～翌3月)	0自治体 (0.00%)	1,066自治体 (100.00%)
令和4年度 (4月～9月)	1自治体 (0.01%)	1,065自治体 (99.99%)

また、令和4年度において、通いの場の実施率（活動率）が80%以上の市町村と80%未満の市町村で分けて、取組や状況の差がみられるか確認したところ、下記のような結果が得られています。

図表7：通いの場の実施率の高低でみたデータの違い



上記の結果から、新型コロナウイルスを始めとした各種感染症の感染拡大期にあっても、2020（令和2）年以降に各自治体で取られた対策を講じたうえであれば、通いの場を自粛するよりも実施した方がメリットが大きい（自粛による廃用性の進行等の方が高リスクとなり得る）といえます。

第3節 感染拡大防止に効果的な対策は何であったのか

1 代表的な手立て（手洗い・3密回避等）及びこれらの周知は効果的と考えられる

さて、2020（令和 2）年以降の新型コロナウイルス感染症の影響下において、感染拡大防止のために推奨されてきた取組や市町村による通いの場の活動支援とはどのようなものだったのでしょうか。

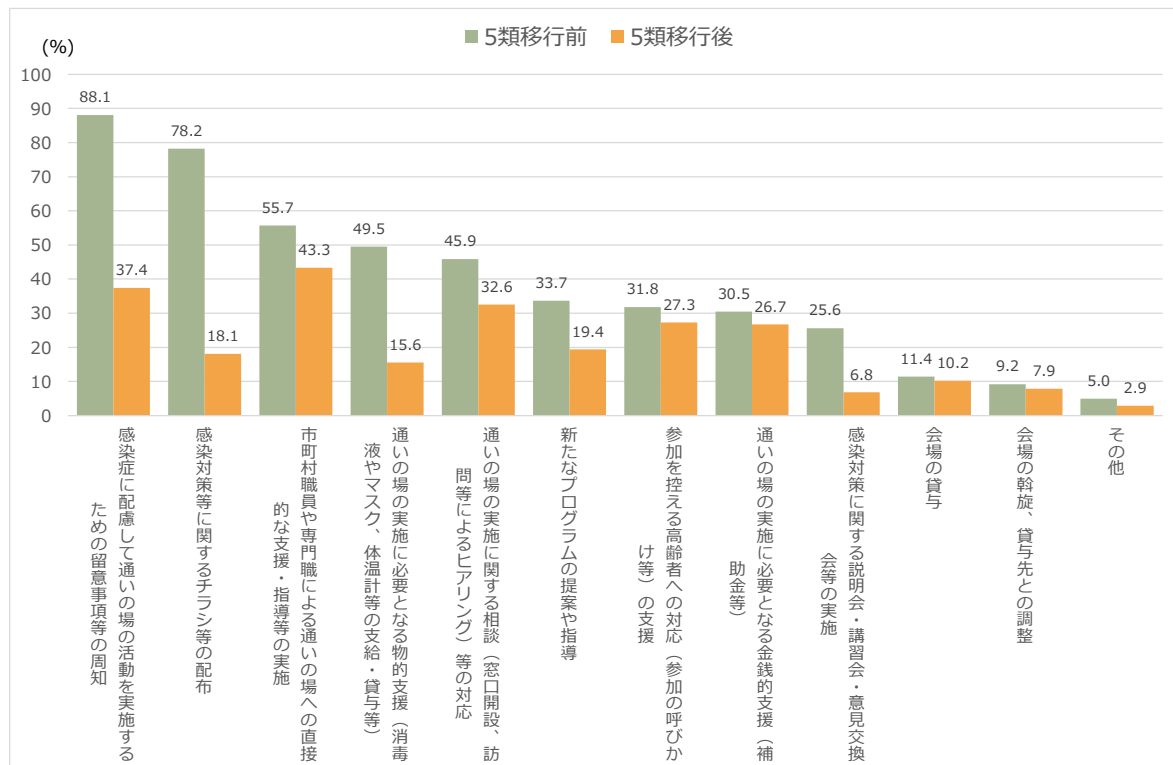
厚生労働省が感染拡大防止への呼びかけとして行っていたものは、主に「手洗い」「3密（密接・密集・密閉）回避」「換気」「マスクの効果的な場面での着用」であり、多くの市町村や通いの場においても、この意識は共有されていたことでしょう（資料編参照）。

市町村による感染拡大に配慮しながらの活動再開（継続）支援については、下記図表 8 の通りであり、大きくカテゴライズすると「効果的な感染防止対策の周知」「通いの場への個別的な相談・伴走対応」であったことがわかります。

これらの手立ての効果も、前述した通いの場の活動率の回復、あるいはクラスター発生率等に寄与したものと考えることができます。

一方、2023 年5月以降の5類移行前後では流行の収まりに合わせて、留意事項の周知や感染対策のチラシ、物的支援（消毒液、マスク等）が大幅に減少する一方、個別的な支援等については微減にとどまるという状況が見られており、市町村が行うべきは、再開に向けた支援というフェーズから、活動内容の向上や参加者数・参加者層の回復（あるいは増加）に向けた支援のフェーズに移り変わっていっていることが示唆されます。

図表 8：通いの場への支援内容（5 類移行前後の比較）（n=1049）



2 新たな取組として行われたこと

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、これまでとは異なる、あるいはこれまで以上に力点を置くようになった取組やアプローチも多くみられました。

本事業で令和2～4年度に実施した調査では、これらを「介護予防」「見守り」「ハイリスク者の把握・支援」の3つのカテゴリに分けて実態把握をしてきました。

それぞれ、下記のような特徴がみられています。

【介護予防】

- 自宅内でのセルフケア推進に向けた情報発信の強化やオンラインの活用
- 屋外での活動の推進や、屋内（集成型）の取組における感染対策の強化・支援

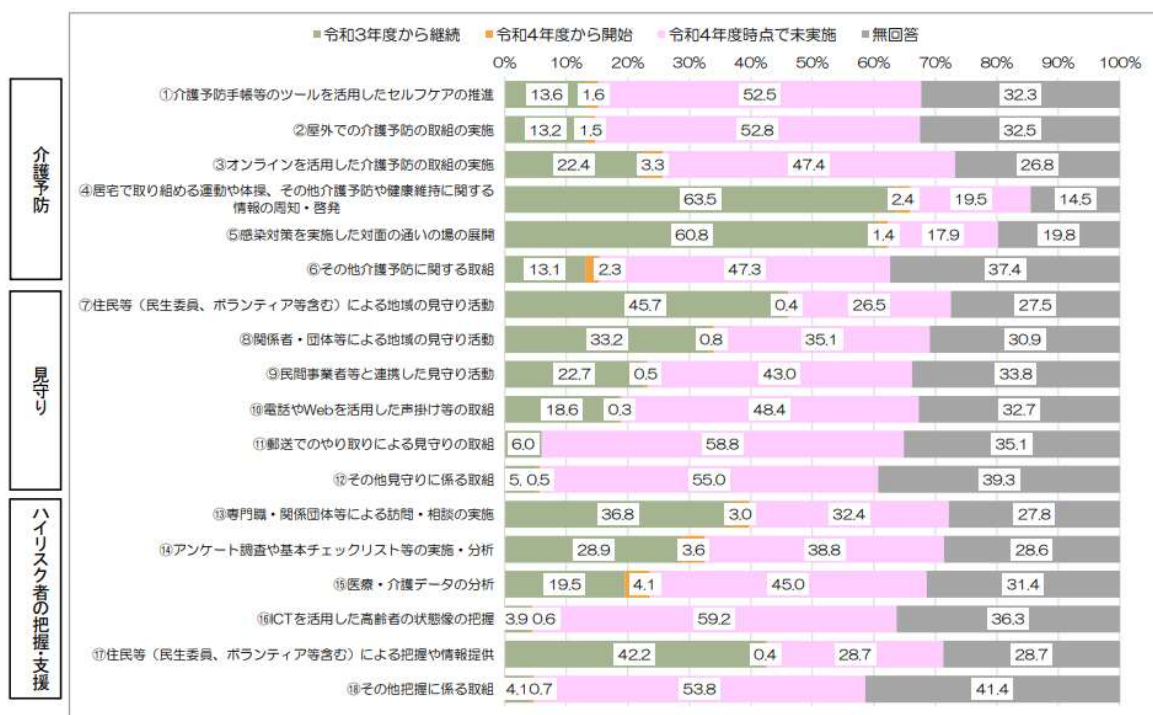
【見守り】

- 郵送や電話・Web等を活用した見守り・声掛けの支援
- 関係者や専門職等のみならず、住民（民生委員等含む）による見守り体制の強化

【ハイリスク者の把握・支援】

- 見守りと合わせた、関係者や専門職、住民等による訪問・相談・状態把握の強化
- 基本チェックリストやその他医療・介護に係るデータ分析による状態把握

図表9：新たに実施している介護予防等の取組（n=1110）



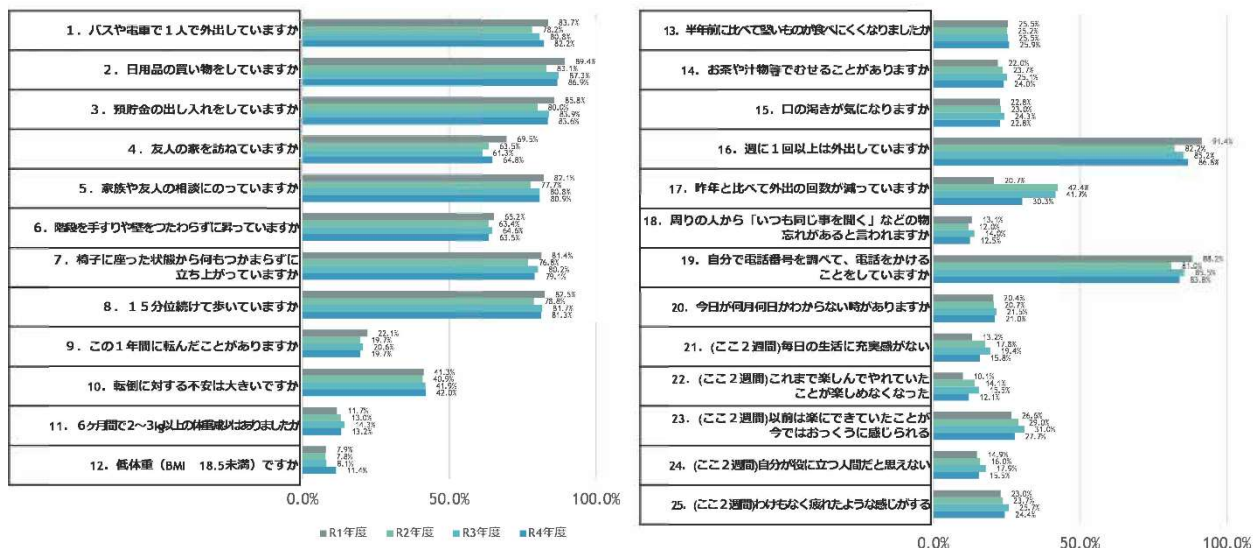
第4節 高齢者の心身の状況への影響と市町村の認定率等への影響

1 コロナ禍では特に後期高齢者の生活不活発な状況や認知機能・うつに影響があった

高齢者の心身の状況について、基本チェックリストの全項目の経年変化を見ると、令和元年度（コロナ影響前）から令和2年度（コロナ影響下）にかけて外出機会の減少やうつに関する項目など、全体的に悪化する傾向が見られました。

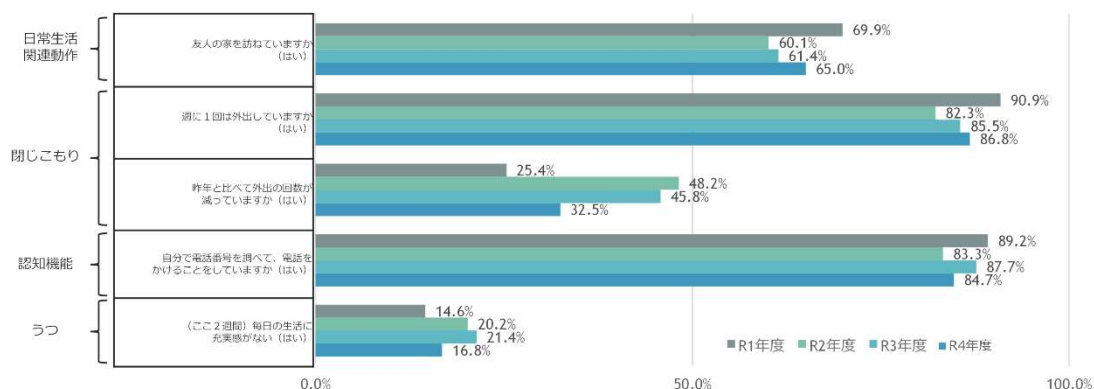
その後は徐々に回復傾向に転じ、令和4年度には概ねコロナ禍以前の数値近くまで戻っていることが伺える一方、一部、コロナ影響前の水準まで戻り切っていない項目も見られます。

図表 10：R1～R4 の基本チェックリスト該当者割合の変化（全体：65 歳以上）



さらに、後期高齢者が特に影響を受けた項目（令和元年度（コロナ影響前）から令和2年度（コロナ影響下）の変化が5%以上の項目）の経年変化を見ると、全体として回復傾向にはあるものの、コロナ禍以前の水準には戻り切っていないことが伺えます。

図表 11：R1～R4 の基本チェックリスト該当者割合の変化（後期高齢者：75 歳以上）

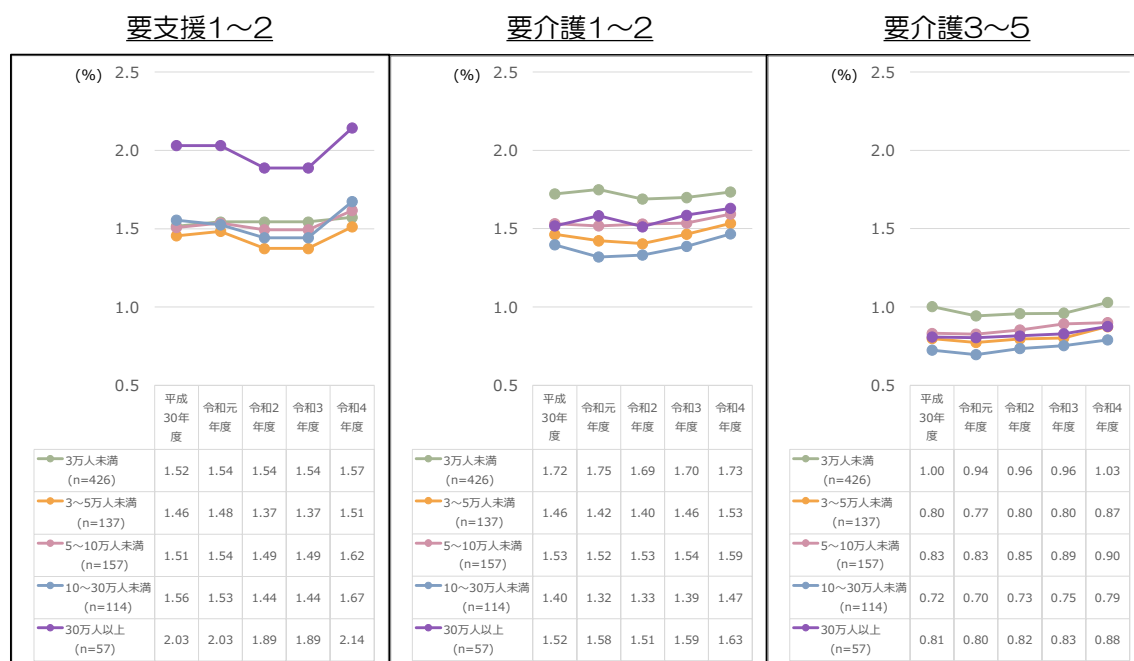


2 コロナ禍前後での新規認定率の推移

(1) 令和4年度に新規認定率が高まった

平成 30 年度から令和4年度にかけての新規認定率の推移から、令和3年度から令和4年度にかけて増加する傾向がみられ、特に人口 30 万人以上の市町村における要支援1～2の新規認定率が大きく上昇したことが明らかとなりました。

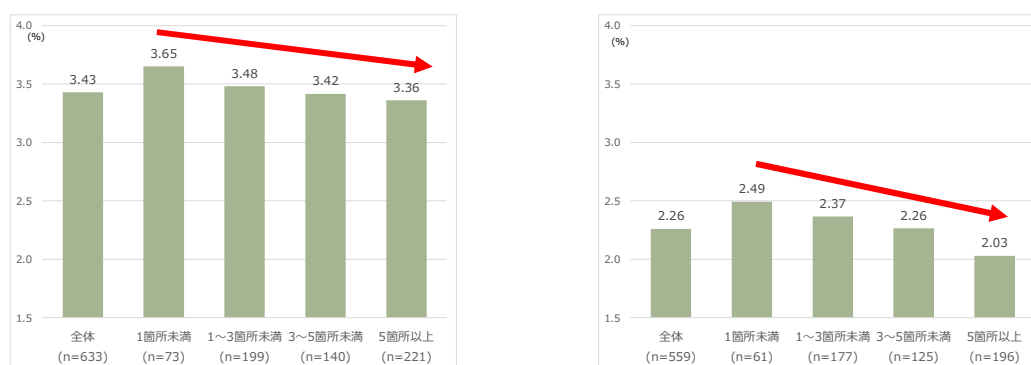
図表 12：新規認定率推移（人口規模別）



(2) 人口あたりの通いの場の数が多い市町村ほど新規認定率の上昇が抑えられていた

市町村の高齢者人口を 1000 人に換算したうえで、充足されている通いの場の数別に平成 30 年度から令和4年度にかけての新規認定率の推移をみると、充足率が高くなるごとに新規認定率の伸び（あるいは平成 30 年度を起点とした新規認定の増減率）は抑えられる傾向が見られました。

図表 13：高齢者 1000 人あたりの通いの場の箇所数（2023 年 12 月時点）別にみた R4 新規認定者率（左）と H30～R4 の新規認定者増減率（右）



（３）市町村が通いの場の自粛を促すと新規認定率が高くなる？

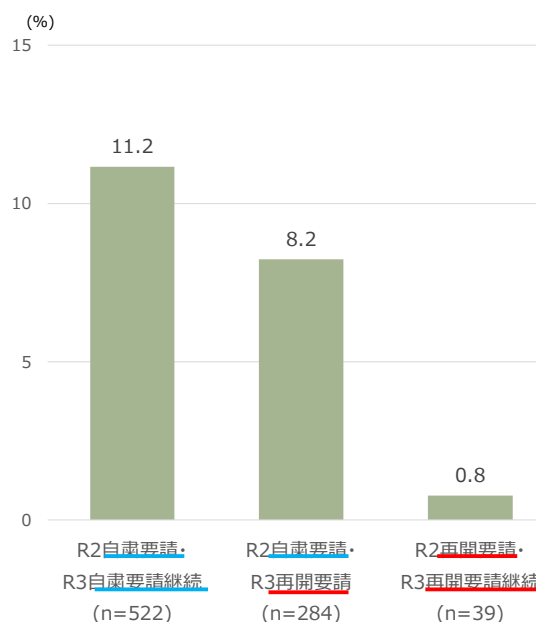
新型コロナウイルス感染症が発見され、我が国でも感染の流行が始まった令和元年度は、国をあげた緊急事態宣言なども発令されたことから、全国の通いの場の活動は１割にも満たない実施率に落ち込む時期もあるなど、全国的に自粛が強い傾向になりました。

一方、その後の令和２～３年度において、市町村が通いの場に自粛を促したか、あるいは再開を要請したか、という発信についてのパターンを分けて、平成３０年度～令和４年度にかけての新規認定者の増減率の違いをみたものが図表１４になります。

母数が少ないため参考値にはなりますが、早期から再開を呼びかけ続けた市町村（Ｒ２ 再開要請・Ｒ３ 再開要請）の自治体は新規認定率の伸びが少なく、自粛要請を続けた市町村ほど新規認定率の伸びが大きい結果が表れています。

これは、早期から再開を働きかけた自治体では、新規認定者はほとんど増えず、自粛を呼びかけ続けた自治体では、１１．２％も新規認定者が伸びるという大きな影響を介護認定に与えたことを示しています。

図表 14：自粛・再開要請別にみた新規認定者増減率(H30→R4)



<コロナ禍における通いの場運営の教訓>

様々な調査結果等により、改めて通いの場の価値や効果が確認できた！

○市町村の役割は、通いの場の再開支援フェーズから、人が戻ることの支援フェーズに移行

…通いの場の実施率自体はコロナ禍以前に戻っているが、参加者は戻り切っていない

…元気な高齢者は戻ってきているとしても、虚弱な方や要支援者などについては本人の不安や家族などの反対等の様々な理由により戻りづらい可能性がある

○コロナを始めとした感染症等の影響時においても、早期の再開を促すことが重要

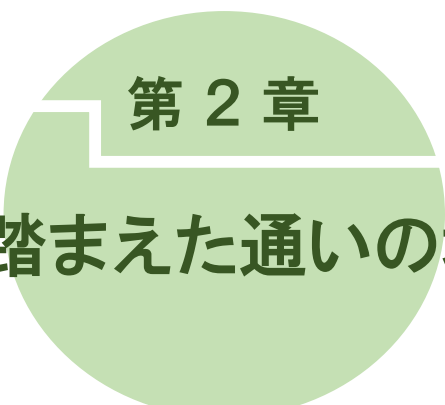
…一定程度の感染対策により、クラスター等の発生リスクは低く抑えられる（ほぼ、ない）

…早期再開をした市町村の方が新規認定者率を低くできた（心身の状態悪化に効果があった）

○通いの場が、身近な場所に・多く設置されることが重要

…通いの場へのアクセスが良いほど参加率は伸びる

…特に週１回以上開催される通いの場が多いほど、高齢者の社会参加率は高くなる



第 2 章

コロナ禍を踏まえた通いの場の捉え方

第1節 改めて、通いの場って何だろう？

1 介護予防の目的は「個人の QOL 向上」とそのための「社会や地域づくり」

介護予防に関して、介護保険法の第 4 条では、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるもの」と規定されています。

この介護予防の目標は、大きく 2 つの要点に集約されます。

○高齢者が要介護状態になるのを可能な限り防ぐためには、高齢者一人ひとりが自分の健康を増進し、介護予防に対する意識を持つことが重要であり、健康維持や向上に役立つ情報へのアクセスと、これらの情報に基づいた自主的・主体的な取組が重要

○生活上の様々な問題に直面している高齢者への適切な支援を提供し、要介護状態の予防や、その状態の改善・維持、悪化の遅延に働きかけることが重要

また、「介護予防マニュアル【第4版】」では、介護予防の目指すところを、高齢者本人に対する目標と地域づくりに対する目標に分けて、下記のように表現しています。

＜介護予防の目指すところ＞

○個人レベル

心身機能の改善や環境調整などを通じて、日常生活の活動性を高め、家庭や社会への参加、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、生活の質（QOL）の向上につなげる

○社会レベル

要介護状態等になっても、生きがいを持って生活できる地域の実現

出典：「介護予防マニュアル（第4版）」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より一部改変

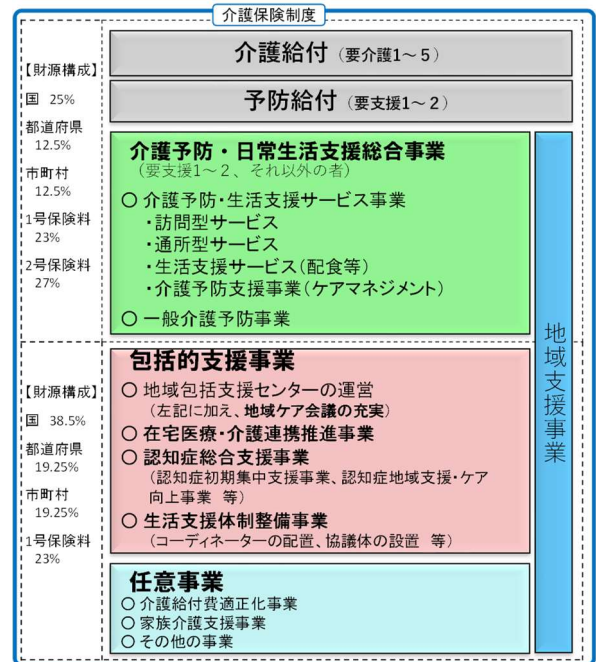
すなわち、「個人の QOL の向上」と、「QOL の向上を期待できる社会や地域づくり」の大きな 2 つの目的に向かい、介護予防活動を推進していくことが重要であるといえるでしょう。

2005（平成 17）年の介護保険法改正において、できる限り要介護状態等にならない又は重度化しないよう、「介護予防」をより重視したシステムを確立する観点から、予防給付の見直しや地域支援事業の創設が行われました。

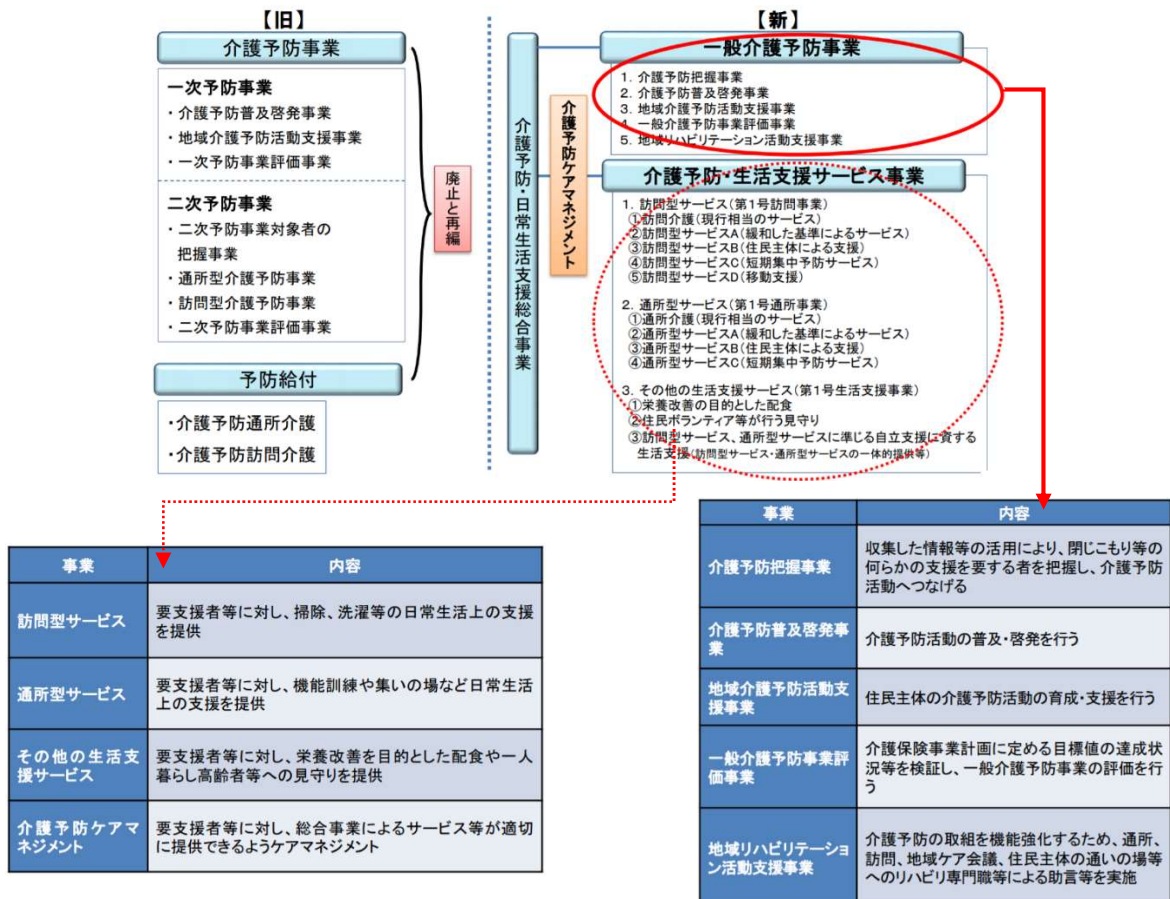
その後、2014（平成 26）年改正にて、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実と併せ、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始されました。

この改正では、介護予防事業（一次予防事業及び二次予防事業）や予防給付の介護予防通所介護と介護予防訪問介護が廃止・再編され、総合事業の双壁を成す事業として、「介護予防・生活支援サービス事業」では従前相当の介護予防通所介護・訪問介護とともに、多様なサービスが位置づけられ、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえた「一般介護予防事業」が創設されました。

図表 15：地域支援事業の全体像



図表 16：2014（平成 26）年法改正における介護予防事業・予防給付の廃止と再編



(1) 一般介護予防事業で推進される住民主体の通いの場

通いの場とは、地域の住民同士が気軽に集まることのできる、健康づくりや介護予防の場です。

日々の生活における「運動」「栄養」「社会参加」の3つの要素が介護予防には重要とされていますが、普段から通いの場に通うことが人と交流する「社会参加」の機会になると同時に、様々な運動等の機会につながるようになります。

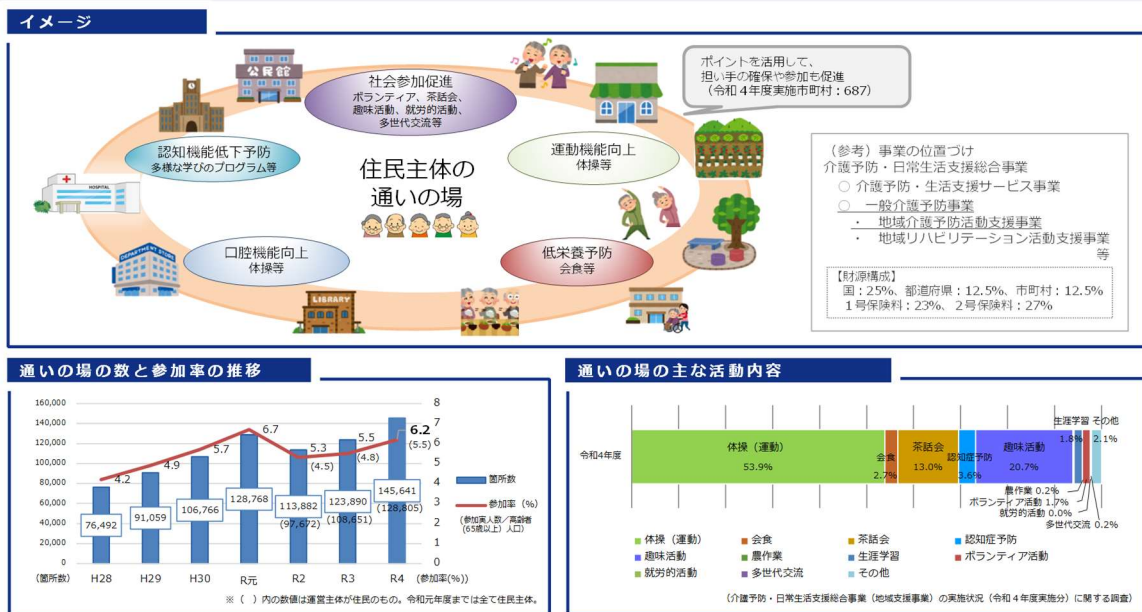
通いの場には人と人とのつながりの創出や関わる人の生きがいや役割が生まれる、地域づくりの基盤の場所となることが期待されています。

また、通いの場は介護サービスではありません。認定の有無や介護サービス利用の有無に関わらず参加できる場になります。すなわち、地域住民一人ひとりにとっての居場所であり、年齢や性別、状態等の様々な個人のバックグラウンドに関わらず、参加することができるものです。

住民主体であるがゆえの自由度があり、通いの場を拠点として各種サービスを併用したり、あるいはたとえ要支援等の状態であっても、サービス利用をせず通いの場のみに通い、心身の状況を維持するなど、場の持つ機能により様々な可能性が内在します。

図表 17：住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和2年度に低下し、令和3年度以降、再び上昇。
- 取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



出典：「介護予防について」厚生労働省 老健局 老人保健課

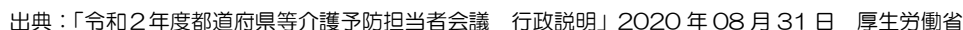
2006（平成 18）年度より開始された介護予防事業では、いわゆるハイリスクアプローチとして、二次予防事業等により対象者を抽出し、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練などを中心とした事業展開が行われてきました。

その後 2014（平成 26）年の介護保険法改正では一般介護予防事業が設けられ、個人へのアプローチだけでなく、高齢者を年齢や心身の状況等によって区別せずに、人同士がつながり合いながら介護予防や健康づくりの活動が拡大していくことを目的とした「地域づくりによる介護予防」としての「住民運営の通いの場」の展開が進められていきます（いわゆる、ポピュレーションアプローチ）。

1. 市町村全域で、高齢者が容易に通える範囲に、通いの場を住民主体で展開する
2. 元気な方がより一層元気に、弱ってきても地域に通える場があり、支え合える地域を目指す
3. 住民自身の積極的な参加と運営による、自立的な拡大を目指す
4. 住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果が実感できる取り組みを行う
5. 介護予防として効果をあげるのに必要な頻度として、体操などは週 1 回以上の実施が原則

他方、少子高齢化が進み、介護予防や健康づくりの重要性がより一層強調されていくなかで、2019（令和元）年 12 月に出された「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」では、多様な通いの場の展開を図ることの重要性が訴えられ、令和 3 年度調査より「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」等で把握する範囲が拡大されています。

図表 18:「通いの場」の捉え方について



第2節 保険者として推進する通いの場を考えよう！

1 介護予防の目的を達成するためのツールのひとつである通いの場

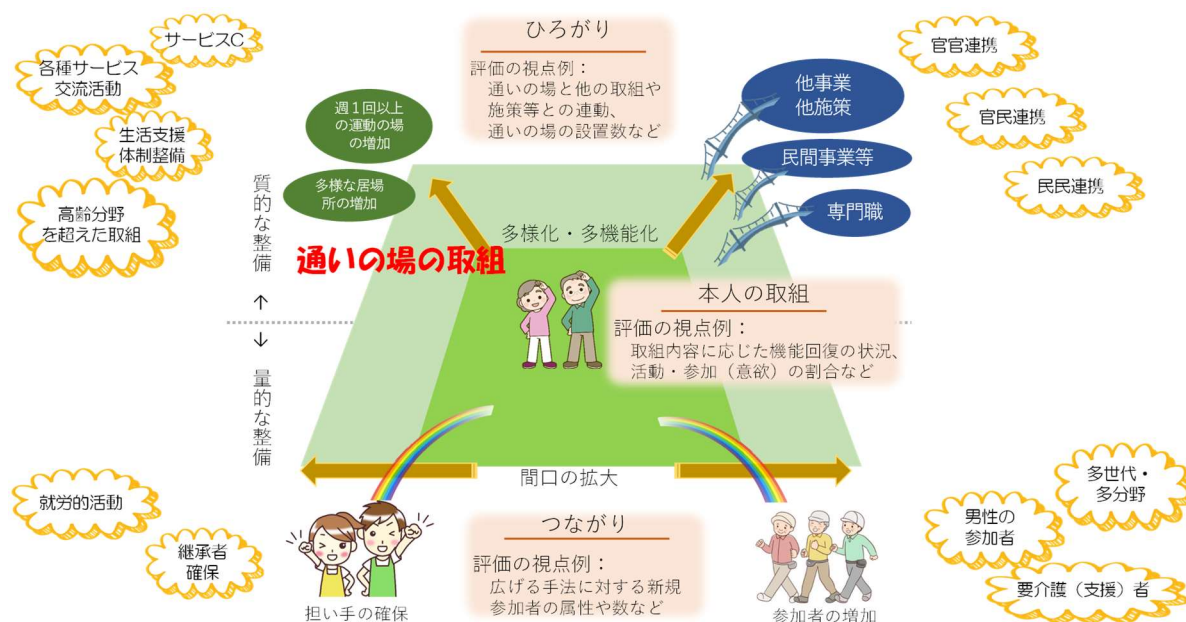
第1節でおさらいしてきたことを踏まえると、住民主体で活動・展開される通いの場には大きく「介護予防や健康づくり」という、個人に対する効果と、「多様なニーズに対応する地域づくり」という社会に対する効果の、大きく2つの効果が期待されているといえます。

個人については、介護予防や健康づくりの効果はもちろん、いつまでも元気でいたいと願う気持ちや社会参加に対する意欲が向上したり、あるいは自らの役割を感じることでいきがいを感じることにつながったりしていくことで、QOLの向上につながっていく効果が考えられます。

また、社会に対する効果としては、たとえ状態が悪化したとしても、住民同士が普段から顔の見える関係性を築いていることで、誰もが地域で活躍・参加し続けられる通いの場が増えていくことが挙げられます。また、多様な施策・サービス等との接続性が担保されることで、例えば通いの場に通っていた方がサービスCにつながることで、引き続き・再び通いの場に通い続けることができれば、切れ目ない運動機会等の確保として機能するなどの効果もあるでしょう。こうした取組の積み重ねにより、いきがいや助け合いにあふれた地域の醸成といった定性的な効果や、あるいは、認定率の抑制効果や参加できる通いの場が無いために、やむなく各種サービスの利用につながっている方が通いの場につながり、サービス利用の必要がなくなることで地域支援事業費が低減するといった定量的な効果にもつながっていくことが期待されます。

このような「介護予防や健康づくり」と「多様なニーズに対応する地域づくり」を踏まえ、市町村（保険者）は「我がまちの通いの場の在り方とは何か?」、「我がまちで集中的に整備すべき通いの場はどういうものか?」を言語化したうえで、通いの場の展開戦略を練ることが求められます。

図表 19：通いの場等の効果や機能の拡大イメージ



2 「通いの場」の概念を構成する要素は様々

ここでは、次項で紹介する本事業として提案・推奨する「効果的な通いの場とは何か」の捉え方につなげるため、通いの場の捉え方についての既存の概念をご紹介します。

(1) 通いの場の類型化 (Ver.1.0)

通いの場の「運営」「場所」「活動」に分解して捉える、類型が厚生労働省から示されています。

P18 の通り、令和 3 年度調査より「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」等ではこの考え方にに基づき、通いの場の実態把握が進められているところです。

地域には既に多様な運営・場所・活動で行われている、通いの場に類する取組や場が存在すると考えられます。そういった取組や場を把握していくうえでは、こうした類型を参考にされると良いでしょう。

図表 20：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
社会福祉協議会	公園	茶話会
行政(介護予防担当部局)	農園	認知症予防
行政(介護予防担当部局以外)	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	生涯教育
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

出典：「通いの場の類型化について (Ver.1.0)」2021（令和3）年8月 厚生労働省 老健局 老人保健課

（２）場の主目的に着目した類型

他方、「介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案」（図表 21）では、通いの場をタイプⅠ～Ⅲ及びタイプⅣの４つの分類で把握することが提案されています。

これは、タイプⅠ～Ⅲは定期的に活動している、あるいは運営者などが定まっている活動（「運営がされている」場である、ということ）について、その主目的に着目した捉え方となっています。

目的を設定することで、活動の諸条件（頻度や内容など）や効果・成果を見る際の指標が立てやすくなる捉え方であるといえます。

図表 21：主目的で分類する通いの場の捉え方

「運営」がなされていない活動	
タイプⅣ 住民を取り巻く 多様なつながり	例) 月1回未満の住民の集まりや、 月1回以上であっても、挨拶程度の関係性 （喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、 犬の散歩など顔なじみ同士の関係） 
「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会	
タイプⅠ 共通の生きがい・楽しみを 主目的にした活動	例) 趣味活動（運動系、文化系活動等）、 総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、 ボランティア活動の場等の社会貢献活動など。 
タイプⅡ 交流（孤立予防） を主目的とする活動	例) 住民組織が運営するサロン （補助金の有無に関わらず）、 地域の茶の間、老人クラブなど 
タイプⅢ 心身機能維持・向上など を主目的とした活動	例) 住民組織が運営する体操グループ 

注）運営手法（屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等）は問わない

出典：「介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案」

日本公衆衛生雑誌 69, 497-504, 2022 植田 拓也, 倉岡 正高, 清野 諭, 他

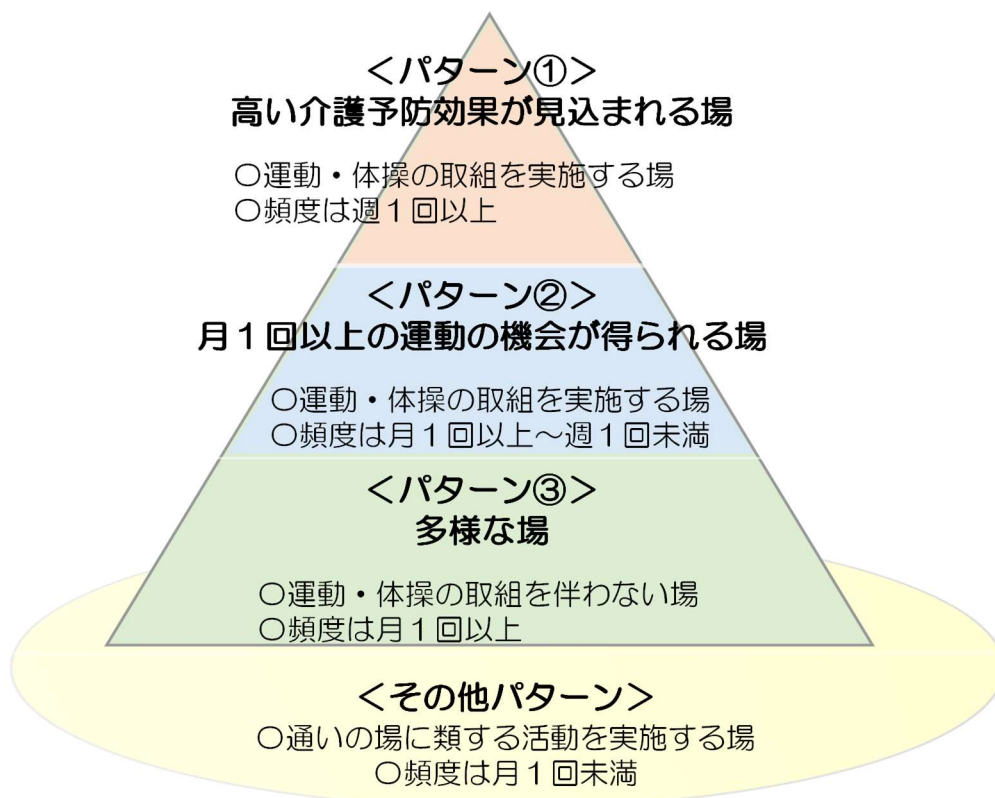
（１）本事業として提案する通いの場の捉え方

本事業では、総合事業の多様なサービスもしくは、要支援レベルの高齢者が介護サービスに頼らず地域で生活していく上で必要な地域資源として、週１回以上の筋力向上に必要な負荷量の体操と互助による見守りが効果的あるいは必要であるという観点から、通いの場を下記３層（＋１）構造で捉えることを提案・推奨します。

いずれのパターンについても、その主たる目的や活動内容などは問わず、「運動・体操の取組の有無」と「実施頻度」に着目して分けている点がポイントです。

例えば、運動や体操を主な活動とした場などはもちろん、茶話会や読書などの趣味活動の場であっても、その毎回の活動のなかで運動や体操の時間を取り入れているのであれば、「運動・体操の取組を実施する場」として捉えます。

図表 22：本事業で提案・推奨する通いの場の捉え方



※なお、「運動・体操の取組を実施する場」は、主目的が運動・体操でない場であっても、運動・体操を取り入れている（毎回必ず実施している）場であれば、含めて考えて良い。

例）料理教室の集まりであるが、毎回準備体操として１５分程度の体操をしている場、など
※本事業においては、「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査の集計対象外となる月１回未満の場」を「その他パターン」としている

上記の提案は、住民が「このペース（例えば月１回）で活動したい」という気持ちを阻害するものではありませんが、介護予防の効果という観点からはそれぞれのパターンの役割や機能は異なるものとして認識することが適当です。

（２）保険者が介護保険の視座から整備すべき通いの場とは

既に記載の通り、通いの場については、行政施策上の明確な定義が存在せず、通いの場と捉えたり認識できる範囲はとても広い状況にあります。これは、「何でも通いの場といえる」とも、「何でも通いの場といえてしまう」とも言い換えることができるでしょう。

だからこそ、保険者が地域支援事業費を活用する活動の展開には、「我がまちとして集中的に整備すべき通いの場」とは何かを明確にして先導・支援することが求められます。

つまり、保険者がまず集中的に介入すべき通いの場は、特に介護予防効果の高い場、例えば、一般に認定割合が急増するといわれる 85 歳以上の方にも効果が見込めるような、パターン①の場の整備が効果的であり、保険者がエビデンスや政策背景なども考慮しながら考えるべき第 1 ステップです。

言い換えれば、フレイルや要介護（支援）の人が当たり前に主役として参加し、状態の維持・向上・悪化の遅滞につなげられ、元気な前期高齢者も自分の健康づくりもかねて支え手としても参加する通いの場の整備ということになります。

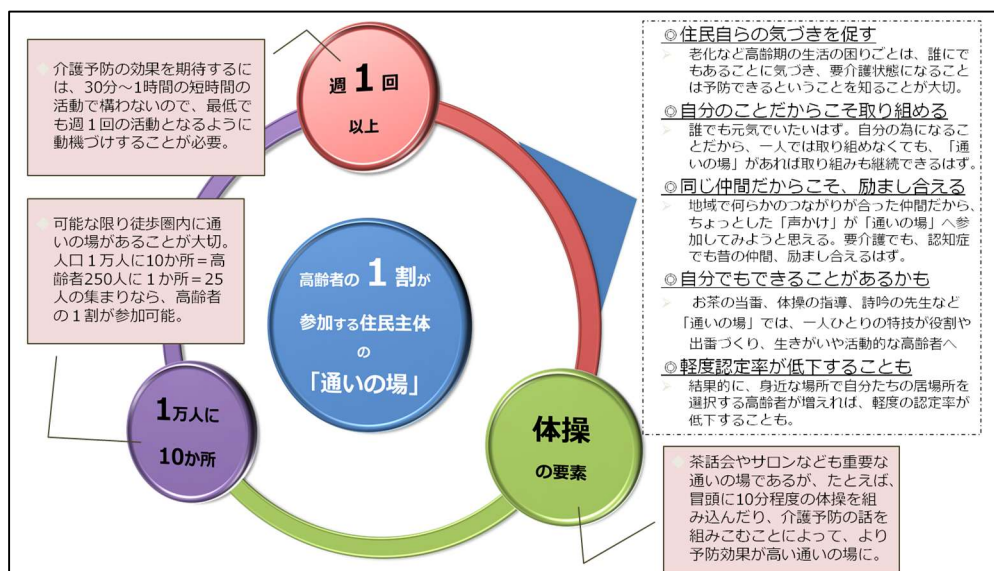
通いの場が住民主体であるからこそ、自分達の住む地域で虚弱な高齢者が自立的生活を継続するための活動の意義を地域住民に理解してもらって、「我がこと」として取り組んでもらうことが重要で

す。

市町村が戦略的にこのような通いの場を拡大する流れを打ち立てていくことが肝要です。

これは、国が提唱する考え方とも一致しており、介護予防効果に優位に働くことから週 1 回以上の体操の機会の確保、ならびに、徒歩 10～15 分圏内に 1 か所（おおよそ人口 1 万人あたり 10 か所）整備することなどが推奨されています。

図表 23：通いの場を「育む」



出典：「新しい総合事業の移行戦略」平成 27 年度老人保健健康増進等事業 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング を一部改変

こうした通いの場の考え方が整理できたうえで、パターン②や③などの多様な取組・居場所について検討し、無関心層の取り込みや多世代等も含めた様々な対象に焦点を当てた多様な場づくり、あるいは地域づくりを検討していくようなステップにつなげていくと良いでしょう。

【コラム】

通いの場にどのようにして、

要支援1・2や総合事業対象者の高齢者をつなげるのか

1. 通いの場の要支援レベルの高齢者の受け入れ体制を整える

元気な高齢者だけで構成されている体操のグループを要支援レベルが参加できるグループにするには、参加者の意識変革が必要となります。

そのため、既存の参加者たちに、「元気なうちは、楽しく参加できるが、虚弱になると介護サービスに行かなければならない通いの場」が良いか、それとも、「将来、認知症になっても、手押し車や杖、車いすを使うレベルになっても安心して参加できる通いの場」が良いか、を選択してもらう機会を設けると良いでしょう。

また、固定メンバーのグループには「今はお互いに気を遣わず楽しいだろうが、いつかは先細りして、この楽しい通いの場が継続できなくなる、だからこそ、常に新しいメンバーを入れる体制をつくるのが、通いの場の持続性を高めることになる」という声掛けをすることも重要です。

知り合いもいない集団に一人で参加することに抵抗がある人も多いでしょう。そういった時の新たなメンバーの受け入れのアイデアをいくつかご紹介します。

＜新たなメンバー受け入れのアイデア例＞

- ① 全員の自己紹介をしてから体操をはじめる
- ② 旧のメンバー同士だけで盛り上がらない
- ③ 1グループ5人単位くらいの班制にし、初参加の方は輪番制などでどこかの班に入れ、2回目以降は誘い合って参加する

2. 要支援レベルの高齢者の背中を押す

要支援レベルの住民に参加してもらう工夫は重要です。全ての人は平等に年をとり、体力向上の努力をしなければ ADL は落ちていく事を我がこととして捉えてもらう必要があります。虚弱な高齢者に参加してもらうためには、友人に気になる高齢者がいる参加者に、是非誘い役をお願いしましょう。

虚弱な高齢者に参加してもらったら、参加者みんなで、「あなたの参加のお陰で90・100歳を超えても通える場になりました。ありがとう」と伝えましょう。また、虚弱な方が参加されるようになって、体力が向上すれば「あなたは私たちの目標です。この場に参加すれば元気になっていくことを証明いただきました。いつまでもご参加下さい」と伝えましょう。

活動が継続する中で、〇周年記念のイベント等で、90・100歳の参加者を表彰している通いの場も多数あります。虚弱な後期高齢者がこの通いの場の主役であり、みんなの目標である事を常に認識しましょう。

第3節 通いの場の拡大・充実に向けた大切な視点

1 住民主体であることが基本理念

住民主体とは、その名の通り、住民が自らの意思で、自らのやりたいこととして続けていくことを表します。つまり、「住民主体の通いの場」は、その活動を行う方々の意思決定に基づき行われるものであり、保険者や専門職等の望む方向性を強要するものではありません。

それを踏まえたうえで、保険者や専門職等は、住民の望むことが本当に地域のためになるか、より良いものとなる可能性が秘められているのではないかと、という観点から関わりをもつことも必要になります。だからこそ、保険者が我がまちの通いの場についての目的・目標を明確にし、それを住民に伝えながら寄り添い、住民自らの選択や意欲を引き出し、活動をサポートする動きが重要になります。

いずれにしても、活動の原動力は、住民の「やりたい」という気持ちであり、この気持ちを継続してもらうことが、その活動の継続性にも反映されるものと考えられます。

そうして生まれた住民主体の活動は、だれに対しても、どのような支援ニーズに対しても対応することができる柔軟性を秘めているという、公的なサービスでは無いからこその特徴があります。

例えば、高齢者だけでなく子どもや障害者、外国人なども集まれる場や、急な生活支援ニーズにも対応できる、時間や場所の制限も超えた助け合いが行われる、などがその一例となります。

<多様な方が多様な目的で通える場や参加者の例>

- デイサービスも利用している要介護4の難病の方が、地域の住民とつながっていたという想いで、家族と一緒に通いの場（体操グループ）に参加している。
- 103歳の超高齢者の方が通いの場（体操グループ）に参加。身体機能が低下し、できない体操もあるが、自分ができる体操のみ行っている。体操よりも、この場に来て住民の皆さんと顔を合わすこと、おしゃべりすることを楽しんでいる。
- 認知症の方が通いの場（体操グループ）に参加。曜日や時間を忘れるので、グループに参加している住民さん同士が輪番制で本人の家に出向き、お誘いしている。
- 農業をしている方、ちょっとした家庭菜園している方が野菜を持ち込み配る、もしくは物々交換している方もいる通いの場。誰かのために作っているが配る方がいない方にとっては、通いの場に参加している仲間に配れる嬉しさがある。
- 住民が理解をして、少し精神的に不安定な方も一緒に集まり体操を実施しているグループ。本人も安心してその地域で暮らしている。

さて、住民の「やりたい」という気持ちは何に対して生まれるのでしょうか。人や場の自発的・内発的な動機は、それぞれの「やりたいこと」や「楽しいこと」から生まれやすく、また、そうした活動はできるだけ早くから・多く・長く続けたいと思うことは、想像に容易いことです。

そうした気持ちを生む活動は、人によってはご近所の方とお茶を飲みながら会話を楽しむことかもしれません。別の人は仲間と一緒に趣味活動を楽しむことかもしれません。あるいは、体操そのものを続けたい人もいらっしゃると思います。

このように、人によって「やりたい」気持ちが引き出される最初の一步は異なることを理解することも、通いの場を拡大していくうえでは重要な視点です。

こうした観点から、多様なニーズに対応し、まずは集まってみる・通い出してみること（≡参加）を後押しするため、地域に「多様な通いの場」が展開されることが望ましいと考えられています。

「多様な通いの場が地域にない」、という保険者の声を聞くことがありますが、本当にそうでしょうか？例えば地域に根差した活動を行う社会福祉協議会や、庁内他課の取組などに目を向けてみると、想像していた以上に多様な通いの場が地域にあると気づくことが多いものです。

まずは今の我がまちにある資源の把握から着手してみましょう。

一方、あらゆるすべての活動に、一律で高い介護予防効果が認められるわけでもありません。

いつまでも「やりたいこと」や「楽しいこと」を続けることができる、そのための体力づくりとして、運動や体操をセットで実施することも介護予防効果を高めるうえでは効果的です。

考え方としては、「多様な活動に、プラスアルファとしての運動・体操等を導入」し、通いの場の機能のバージョンアップを図るというものです。

<事例：B市における新たな通いの場づくりの考え方>

通いの場をつくる・増やすときに、とにかく新しく参加者を募って、新たなグループを立ち上げると考えがちですが、通いの場を新たにつくるだけではなく、地域には既に週1～2回集まる習慣となっているグループ（例えば、カラオケのグループ、卓球のグループ、お習字、絵画教室、華道教室など）が存在していることに目を向けることが重要です。

こういった趣味活動のグループに体操の「ちょい足し」をすることでも、体操を取り入れた通いの場が増えることとなります。そのようなグループに、「足腰が弱ると、今、楽しんでいる活動が継続できなくなる。楽しいことを続けるために、この活動に参加し続けるために、足腰が弱らない体操を取り入れるのはいかがでしょうか」と売り込みをかけています。他にも、「体操を取り入れると新たなメンバーは増える。教室の参加者が増えると運営が安定する」といった営業トークもあり得ます。

カラオケと体操、絵画と体操といった、通いの場のレパートリーが増えることは、住民にとって、選択肢が増えるということです。自分の好みにあった通いの場を選んでもらうことで、全体の参加人数が増えることにつながっています。

元気な時から楽しんで参加でき、体力づくりによりその活動を長く続けられ、たとえ状態が悪化したとしても参加・活動し続けられるような通いの場を育てていくことが重要です。

行政等の支援者は、住民の「やりたい」を受け止め、最大限支援し、本人達の自己実現欲求を満たすよう≡内発的動機を付けられるよう心掛けて関わっていくこと、つまり、「共感する」という寄り添い方が求められています。

また、行政が直接住民を支援するだけではなく、より身近な生活支援コーディネーターや地域包括支援センターの職員が住民と関わっていただくことも工夫のひとつと言えるかもしれません。その際には、行政は生活支援コーディネーターや地域包括支援センターの職員等と通いの場の支援に対する規範的統合を十分行い、何のためにどのような支援が必要なのかという判断が、関わる組織や人によってブレないようにすることも重要です。

特別な支援を「しなくちゃ」とあれこれ手を打ったり、「全然自走してくれない」と悩んだりするよりも、まずは支援者側の「共感力」を高めて、「やりたい」人の「やりたい」タイミングを邪魔しないだけでも、自走の可能性は「グンッ」と高まると思います。

<事例：住民の「やりたい」から誰でも通える楽しみの場が出来上がったC市の例>

C市の保育園が園の建物を地域に開放してくださることになり、その際、住民の方が、高齢者をはじめ、誰でも集えるようなサロン活動を行いたいという提案をしてくれました。

住民、社協、生活支援コーディネーター、保育園、行政で話し合いを重ね、週に1回、15分の体操をした後に様々な催しを行うサロンを開催することになりました。

最初の話し合いの中で、住民の方が主体的に行うこと、行政や社協等も必要に応じてフォローするので安心して活動していただきたいし、困ったことがあれば遠慮なく頼って欲しいこと等をみんなで確認し合いました。

活動が始まって2年が経過するころには、住民主体の担い手たちが「やりたい」と思うことを提案し合い、茶話会を中心にした通常開催の他に、三味線演奏会や落語、絵本の読み聞かせ、音楽演奏会、フラワーアレンジメント等のイベントの企画を行って、それらに興味を持った方たちが新たな参加者として加わっていくというような広がりがみられました。

イベントについても、住民の方の特技にスポットライトを当てて披露いただいたり、住民の方のネットワークから披露してくださる方を探したりと、住民主体・住民中心での運営を心掛けていらっしゃいます。

参加者の中には車いすや杖をついて通ってきてくださる方や、乳幼児を連れた親子連れで参加される方もいますし、認知機能が低下されてきた方もお友達と一緒に楽しく参加されています。

このような場に、虚弱や障害のある方がいつまでも参加できるように、介護予防の視点から、下肢筋力効果のある体操を提案してみるのが、市町村の役割です。

3 「多様性＝何でも良い」ということではない

平成 26 年度の改正介護保険法令で地域支援事業が見直し・充実された趣旨のひとつは、従来は全国一律で行われていた給付サービス等の多様化を図ることでした。また、令和元年 12 月 13 日に公表された「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」においても、「多様で魅力的な通いの場等の介護予防の取組」が全国で展開されることが望ましいと明記されています。

介護予防の取組を取り巻く施策の中には、この「多様」という言葉が多く出てきます。しかしこの「多様」という言葉が示す意味を、今一度考え直す必要がある時期に差し掛かっているのではないのでしょうか。

通いの場においてこの「多様」という言葉は、一人ひとりの多様な状態やニーズに対応することが基本であり、その根底には介護予防という具体的な目的と効果が必要です。

すなわち、介護予防の効果が見込める範囲での多様性であり、その効果を担保するための質が重要ということになります。

国では通いの場の参加率の KPI として、2025 年までに 8%（新経済・財政再生計画改革工程表 2023（令和 5 年 12 月 21 日、経済財政諮問会議））、2040 年までに 15%（2040 年を見据えた社会保障改革の課題（平成 30 年 4 月 12 日、第 4 回経済財政諮問会議、加藤臨時議員提出資料））の 2 段階で設定しています。

この KPI の達成を念頭においても、多様性については上記のような考えをベースとすることが重要であり、P20 の「通いの場の類型化 ver.1.0」などもこのような観点で理解することが大切です。

多様な通いの場を推進するうえで、まず重要なのは、既に地域には多様な通いの場に類する活動があるという前提を念頭に入れることです。

その前提を踏まえたうえで、「あらゆる高齢者の集まりは何でも通いの場である」と「多様性」を捉えてしまうと、既にその参加率は上記 KPI に到達・達成している状況であることに気がきます。果たしてそれで効果はどうなっているのでしょうか。

実は「地域の何でも良いとされる通いの場」の参加率が KPI を超えていても、実際は各種サービス利用者と地域の間に分断が発生していたり、地域支援事業費の上限を超過しているような市町村であれば、それは地域づくりがうまくいっているとは言えないのではないのでしょうか。

人口減少社会に突入し、今後ますます介護人材は不足していく我が国では、より地域の力が求められる時代が目の前に迫っています。そのような状況であるからこそ、通いの場が注目されており、そこに期待されるのは地域づくりによる介護予防の効果であるといえます。

ただし、人の自発的・内発的な動機は、それぞれの「やりたいこと」や「楽しいこと」から生まれるものです。だからこそ、「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」の「終わりに」でも述べられている通り、「多様な経路で社会とつながり参画する」ことを促進するため、多様な場が整備される必要性がある、と理解することが重要です。

前提として、住民主体の活動は、どのような場であっても大切な活動であり、個々の活動内容等により個別に阻害されることはありません。

一方で、介護予防効果を求める通いの場に限定し、その「通いの場が有する機能・効果」という視点からみると、下記のような多様な可能性や効果の例が見えてきます。

＜例 1：短期集中予防サービスとの連動性＞

住民主体の通いの場は、本人が普段いる場所、居続けられる場所、本拠地、いろいろな表現ができますが、一人ひとりの高齢者の居場所・拠点という捉え方をすることもできます。

ただ、何かしらの原因により身体機能が低下した等の事由から、本来の居場所に通えなくなりそうな予兆をキャッチした際、総合事業の短期集中予防サービス（以下、「サービス C」という。）を一時的に併用する、というような連動が担保できるのではないのでしょうか。

普段からそこを居場所に行っている方のみならず、元々はそこの通いの場に通っていなかった方だとしても、サービス C の卒業生の居場所（運動を継続する場、社会参加の場など）として活用ができる可能性もあります。

もともと運動が中心ではなかった通いの場だったとしても、参加者の一人が、状態が悪化して通うことが難しくなったものの、サービス C でセルフケア（自宅でできる体操等）を学び、通いの場でみんなに共有したことで、通いの場で運動が取り入れられるようになった事例もあります。そのためには、サービス C において、現在できなくなった生活動作の改善を目指すことに加え、改善後、どのような生活で機能を維持していくのか本人や家族、地域包括支援センター、サービス C 事業所等の間で事前にすり合わせておくことが重要です。

いずれにしても、こうした短期集中予防サービスと通いの場の連動は自然発生的には生まれづらいものです。地域包括支援センター等が通いの場と日常的に関係づくりを行い、何かあればすぐに連絡を取り合える関係を作っておくことが大切です。

＜例２：各種サービスとの連動性＞

もうひとつ大切な視点としては、何かしらのサービスにつながっている間でも参加し続けられるということが、住民主体の活動のメリットであることも忘れてはなりません。

状態が悪くなったからといって、突然地域と切り離してサービス利用に移行するのではなく、サービスを使っている方が、仮に一緒に体操などができないとしても、そこに参加することができる・地域とつながり続けられる、というような住民主体の良さを理解することも重要です。

例えば週１回デイサービスを利用している方が、残りの６日間、不活発な状況にあると、認知機能低下やフレイルなどの進行リスクは高い状況にあると考えられます。こうした方が、週１回はデイサービス、週２回は通いの場で活動をする、というような併用を進めることで、より地域全体としてフレイル予防や認知症予防といった効果を得ることができるのではないのでしょうか。

また、通いの場に通うことが生きがいにつながり、買い物や趣味活動などに他の生活の場面でも活発になり、デイサービス等の専門的な支援も最低限で済むようになることが期待できます。

＜例３：様々な事業との連動性＞

一体的実施事業の推進により、地域に隠れてしまっていた（潜在化していた）フレイル状態の方の掘り起こし（顕在化）が進められてきています。

こうした方々へのポピュレーションアプローチとしての通いの場の機能は大変重要です。

まずは通いの場の総数を増やし、そこからフレイルや要支援の方であっても参加できる場を徐々に育て、多くの方にとってメリットのある場が整備されていくことが望めます。

そのほかにも、生活支援体制整備事業の協議体と連動して通いの場の参加者の声を拾い集めることで、地域課題の発見・解決（移動課題の解消や新たな場の創出など）に結び付けることができたり、認知症の方も参加できるような場を創出していくことで認知症施策推進事業との連動が図られたりと、多様な機能や効果の拡がりが期待されるという側面もあります。

通いの場を、健康づくりや介護予防の場という目線だけで捉えるのではなく、多様な事業や施策、取組等との関係性の中で位置づけていくことも市町村（保険者）には求められます。



第 3 章

通いの場の効率的・効果的な展開について

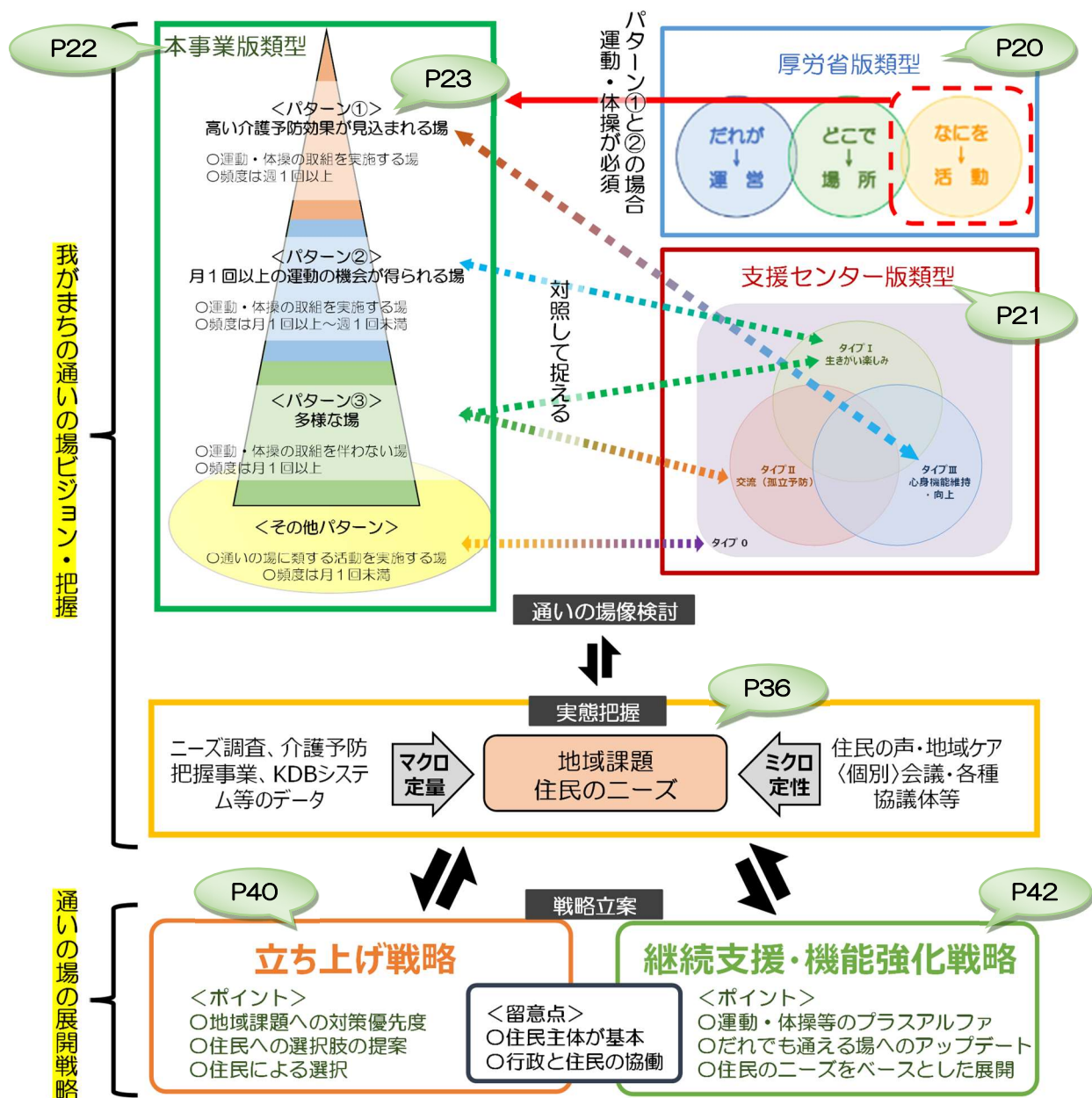
第1節 目的を持って通いの場の展開戦略を考えよう！

1 「我がまちの通いの場」を明確にした戦略立案が重要

保険者に最初に求められることは、我がまちに必要な通いの場はどのようなものか？といった通いの場に力点を置いて展開をするのか？という、「我がまちとして集中的に整備すべき通いの場」の明確化であり、言わば「通いの場ビジョン（≒目的）」の立案にあるといえます。

多様な関係者等との対話や各種実態把握等での結果も踏まえて目的を固め、その後の展開戦略及び具体的な行動につなげていくことが肝要です。

図表 24：本事業で提案する通いの場の目的設定と把握及び戦略立案の全体イメージ



2 運動・体操等の「内容」や開催の「頻度」がもたらすメリット

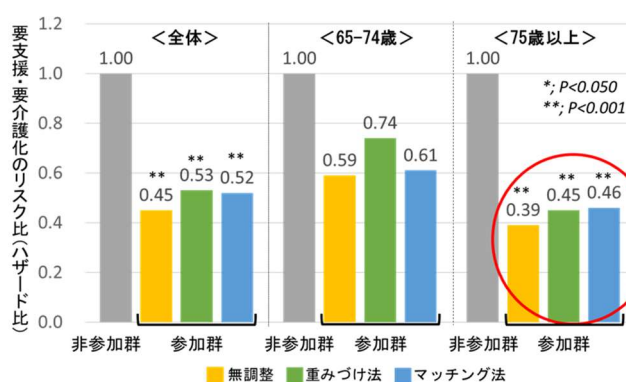
そもそも、通いの場にはどのような効果があるのか、いくつかご紹介します。

資料編に日本老年学的評価研究機構及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターよりご提供いただいた参考文献のリストを掲載しますので、是非ご参考ください。なお、本項で『●』で示す数値は、当該リストの掲載 No を表し、本項において出典の掲載は割愛していることを申し添えます。

<健康アウトカムでのメリット>

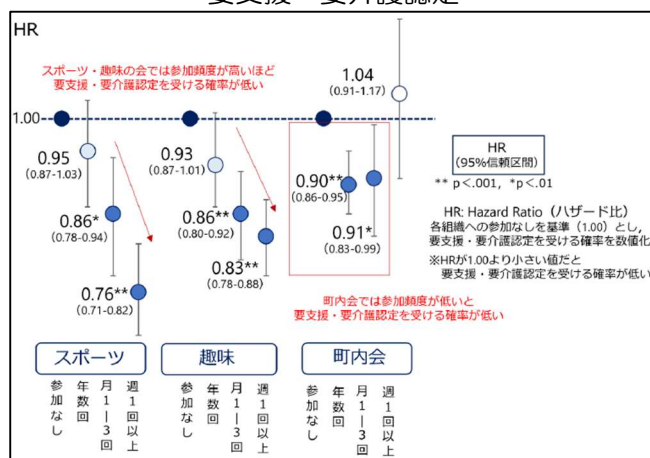
シルバー人材センターの会員住民が主催した週1回の介護予防・フレイル予防を目的にした「通いの場」の参加者は、非参加者に比較して、3年後評価で、運動の習慣化や食品摂取の多様性が向上し、フレイルリスクが約50%抑制されました⁽²⁾。また、同グループに対する5年後評価では参加者は非参加者に比べ、要支援・要介護認定のリスクが約50%抑制され、特に、75歳以上で著しいリスクの減少が認められています。⁽³⁾

図表 25：参加の有無別にみた
要支援・要介護認定のリスク（5年後評価）

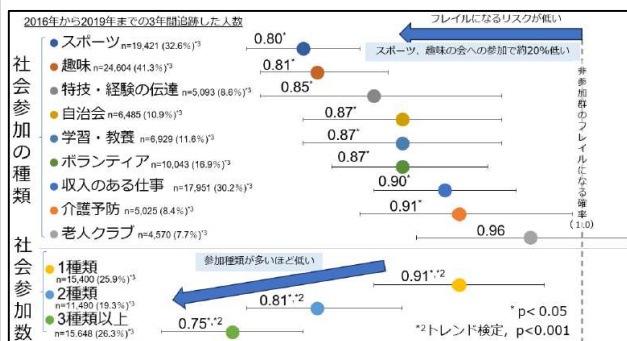


また、頻度が週1回以上のスポーツ・趣味活動の場に参加する方は要介護リスクが14～24%低下する⁽⁸⁾ことや、フレイルの発症リスクはスポーツ・趣味活動の会で約20%低く、かつ参加している場の種類が多いほど効果が高い⁽¹⁷⁾ことが明らかになっています。

図表 26：社会参加の種類別の頻度と
要支援・要介護認定



図表 27：社会参加でのフレイル発症リスク



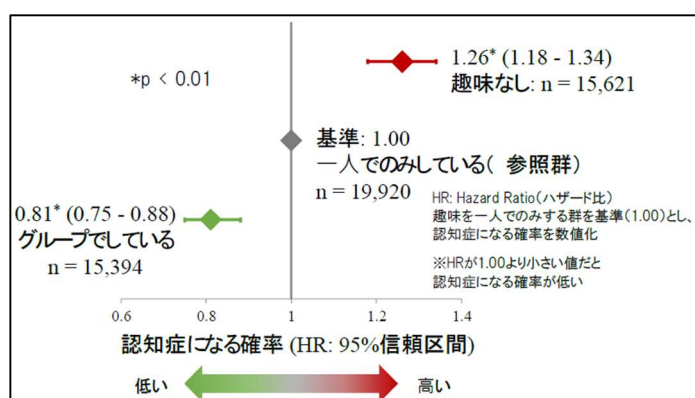
これらの研究結果より、参加する場の「開催頻度」や「運動要素」、「参加箇所数」など要素が重要であることが明らかとなっています。

＜参加者層や参加形態ごとのメリット＞

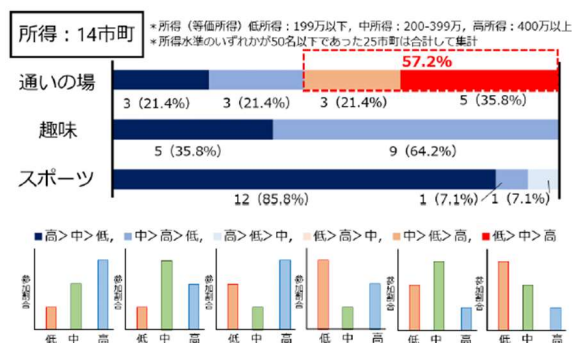
趣味活動を一人またはグループで実施するかにより検討した結果、グループでの実施の方が、認知症リスクが19%低下する⁽⁵⁾。一方、スポーツ活動や趣味活動については所得水準が高い層の参加率が高く、所得水準の低い層は一般的な通いの場に参加する割合が高い⁽⁴⁾ことが明らかになっています。

これは複数名で楽しみながら参加できる場の重要性を示す一方、所得等によらず誰もが参加できる場という視点からは、参加費用等がかからない（あるいは安価である）場の整備の重要性を示唆しているといえます。

図表 28：趣味を一人かグループでしている方の6年間の認知症発症リスク



図表 29：所得別の通いの場の参加割合の分布別市町数

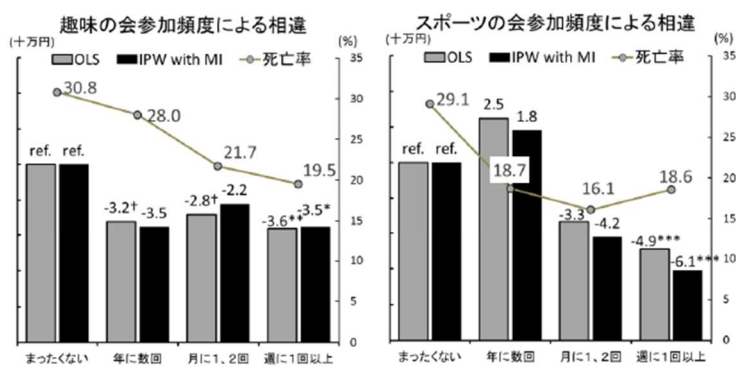


＜介護費用アウトカムでのメリット＞

週1回以上、趣味やスポーツの場に参加した高齢者は、その後11年間の介護費用累計額が趣味活動で35万円程度、スポーツ活動で60万円程度低い傾向にある⁽²⁵⁾ことがわかっています。

週1回以上の運動・体操の場の重要性と、そういった場への参加者を増加させることでの介護費用へのインパクトの大きさが感じ取れます。

図表 30：趣味の会・スポーツの会への参加頻度ごとの違い



	該当割合 ^{a)}	実数 ^{b)}	10%増加分	該当者が10%増加した場合の11年間の介護費用削減見込み ^{c)}
趣味の会参加（週1回以上）	21.8%	2,240名	224名	7,840万円 (35万円*224名)
スポーツ参加（週1回以上）	12.7%	1,305名	131名	7,991万円 (61万円*131名)

a) 質問紙調査での該当割合に基づく
b) 分母は当該地域で要介護認定を受けていない高齢者数(10,274名)
c) 趣味の会とスポーツの会のいずれも「まったく参加していなかった」人から「週1回以上」参加になった場合を仮定している。

第2節 目的に沿った通いの場の把握をしよう！

1 通いの場の展開・発展を考えるための実態把握

(1) 把握する意味を考えよう！

多様な通いの場の推進を考えていくうえで、まず重要なのは、すでに地域には多様な通いの場に類する活動があるという前提で検討することです。その状況を確認する上で、通いの場の把握が重要になります。通いの場を把握する目的は、大きく2点考えられます。

①把握した通いの場に関する情報を基に、今後の施策を立案する

パターンやタイプ別での通いの場数の過不足に関する情報がなければ、自治体として、各圏域や地区としてどのような通いの場を整備していくのかが不明確な状態となります。結果として、高齢者が参加している場がたくさんありそうだから特に戦略的に推進しなくても良い、という結論が出てしまう危険性があります。

②住民に提示できる社会参加の選択肢を増やす

パターン①～③の様々な通いの場に参加してもらうことは、そこに対して介護予防やフレイル予防のエッセンスを付与していく、プログラム等の機能強化を支援策として進めることにより、参加者の健康の維持につながることに貢献可能であり、パターン①（タイプⅢ）など運動の通いの場に興味を示さない住民へのアプローチのきっかけとなる可能性があります。また、情報として、虚弱者など、何らかの支援を要する者が参加できる通いの場なのかも含めた情報収集を行うことで、ケアマネジャーや専門職が、事業対象者や要支援者、軽度要介護認定者に介護サービス以外の社会参加の選択肢として、地域のつながりを紹介することにもつながります。逆を言えば、そのような情報がなければ、ケアマネジャーは、利用者を通いの場につなぐという選択肢を示せないということです。

多様な通いの場を把握することは、特に最初は労力がかかりますが、行政施策の立案だけでなく、住民への個別支援にも活用可能であり、地域づくりの推進や自立支援の実現に向けた重要なステップであると考えられます。上記のような通いの場把握の目的や活用場面を想定し、漫然と数を把握するのではなく、こういった主目的の場なのか、どのような活動内容や状況、機能の広がりがあるのかなど把握すべき情報を整理することが重要です。

毎年実施される「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」等をはじめ、市町村内の通いの場を把握する機会は様々にあります。これらの機会も活用しながら、今後の展開のしかけ（様々な高齢者が参加しやすい環境整備など）につなげていきましょう。

把握に係る要点は以下のようにまとめることができます。

- 把握の目的は、施策としての通いの場の戦略策定と住民へ提示できる社会参加の選択肢の増加
- 行政施策においては、「我がまちの通いの場」像を明確にすることに役立つ
- 個々の通いの場の目的、活動内容、参加者層など必要な把握事項をまとめる
- 把握したデータから、今後の展開に向けた仕掛け・手立てを考える

（２）把握する内容を考えよう！

これまで把握は、一般的に通いの場の数、活動内容、参加者の数などでした。

しかし、地域づくりの推進や個別支援につなげていくためには、以下の情報も含めて収集できると良いでしょう。

把握することで、地域づくりの推進や個別支援に活用可能となる内容の例を以下に示します。

図表 31：把握内容例

項目例	内容例
数	通いの場の総数、パターン別（①～③）や主目的タイプ別（Ⅰ～Ⅲ）の通いの場数、参加者数など
参加層に関する情報	年齢(最も高齢な方の年齢)、性別、参加者の状態（要介護認定を受けている方が参加できるか）、多世代の参加の有無など
活動内容	体操（運動）、会食、茶話会、趣味活動、認知機能低下予防活動、スポーツ、ボランティア、就労的活動など
場所	活動場所、活動箇所など
頻度	活動日時、頻度
参加条件	料金の有無、具体の料金など
運営主体	住民、NPO、医療福祉関係事業所、民間企業など
可能性	新規参加者の受け入れの可否、他の場や施策等との連携のニーズなど

2 把握の際に気にすべきポイントや視点

多様な通いの場を把握する場合、現在、把握の中心を担っている介護予防担当所管だけでは、十分な把握は困難です。

例えば、パターン①については、介護予防担当所管で把握できると思われますが、パターン②やパターン③の通いの場は、例えば、趣味活動(運動系、文化系活動等)は、社会教育担当所管や住民協働担当所管、スポーツ推進担当所管、就労的活動、ボランティア活動の場などは、産業振興部門・シルバー人材センターや社会福祉協議会、更に、多世代交流の場については、子ども・子育て支援担当や教育委員会など、想定しうる担当所管を抽出し、関連所管からの情報を集約することで市町村全体での把握が可能となります。

なお、前述の通り、多様な通いの場を把握することが最終的な目的ではなく、把握された通いの場の参加者層の特性などを加味して、地域に不足する通いの場の戦略的な推進を検討することや、個別支援の際に活用することにあります¹⁾。

次に、多様な通いの場の把握に際しては、様々な部局横断的に把握するとともに、生活支援コーディネーター等の社会資源創出を主業務とした人材にも活躍いただき、「通いの場」を確認していくことにより、多様な「通いの場」を把握することが可能となります。

その上で、日常生活圏域ニーズ調査や介護予防把握事業のデータや住民の声、自立支援型の地域ケア会議から抽出された地域課題等を包括的に検討し、「通いの場」が解決策として導き出される場合には、目指す「通いの場」の目的、参加者層、目的の達成のための活動内容、頻度、場所などの戦略策定を実施していくことで住民にとって有益な「通いの場」の施策の推進につながると考えられます²⁾。

【参考資料】

- 1) 植田拓也，倉岡正高，清野 諭，小林 江里香，服部真治，澤岡詩野，野藤 悠，本川佳子，野中久美子，村山洋史，藤原佳典. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衆衛生雑誌 2022;69(7), 497-504,2022.
- 2) 植田拓也. 通いの場の多様性と主目的による類型の活用. 老年社会科学 2023; 45:249-254.

第3節 いったいどんな戦略を立てれば良いのだろう？

通いの場の取組を展開・拡大していくうえでは、我がまちのあるべき高齢者の生活像のビジョンを設定し、その達成のために活用できる通いの場等の社会資源があるか、また、通いの場の目的及び把握した実態等を踏まえ、どのような受け皿を各担当で分担して整備、支援するのかを決定する、という流れで検討し、新たな通いの場等の「立ち上げ」と、既存の通いの場に対する「継続支援・機能強化」の2つの視点で戦略を考えていくとよいでしょう。また、通いの場の充実の先には、地域の見守り力の強化や住民互助による生活支援の拡充なども期待されます。

こうしたことを踏まえ、本節では、「立ち上げ戦略」と「継続支援・機能強化戦略」について、特に気にすべき点についてご紹介します。それぞれの具体の考え方や事例については、本文中で各種文献をご紹介しますので、合わせてご参照ください。

1 ヘルスプロモーションの3つの基本戦略

繰り返しの記述にはなりますが、まず初めに、介護予防や地域づくりの主役は住民であり、行政や専門職の役割は、「支援者」です。この支援者の役割を考える上で、ヘルスプロモーションの基本戦略から、①唱導、②能力の付与、③調停の3つが重要です（図表32）。それぞれの基本戦略を理解し、立ち上げ戦略、継続支援・機能強化戦略を検討することが重要です。

①唱導（理念や考えを広める）

地域づくりによる介護予防においては、住民が介護予防活動の必要性を理解した上で、自ら「やる」と決定し、行動することが重要であり、住民が自ら「やる」と選択するまでは「お願い」をせず、住民を信じて決断を待つことも大切です。しかし、住民が主役（主体）であるといって、「すべて住民任せ」とは違うため注意が必要です。行政や専門職は、望ましい形、例えば「通いの場の立ち上げ」を選択肢として、エビデンスや住民が自分事としてとらえることができる事例等を住民に提示し、住民の「やる！」を引き出す、という役割が重要です。

②能力の付与（手法や権限等を渡す）

唱導により、住民が「やる！」を選択した場合に、住民自身で実践できる介護予防の方法（運動、栄養、口腔等の取組）や住民自身で運営していくための手法等の伝達を支援します。

③調停（仲介や調整、介入）

活動継続に向けた、課題解決のための、支援者による支援機能を設け、必要に応じて支援を実施します。この際も、主体はあくまでも住民なので、専門職は自主的な活動を妨げないよう活動の調整役として関わる必要があります。

図表 32：ヘルスプロモーションの3つの基本戦略

- ・健康のための唱導（Advocacy for health）
- ・能力付与（Enabling）
- ・調整・調停（Mediating）

支援者の役割

区市町村や地域包括支援センター職員、専門職は、住民の選択と、主体性を基本に基づき、**住民を後方支援する**（黒子に徹する）。



2 立ち上げ戦略

立ち上げ支援においては、ここでは特に、**①住民説明会型**と**②立ち上げ教室型**、**③住民共同企画型**を取り上げます。

立ち上げの効率性を考えた場合、地域づくりによる介護予防において進められていた、**①住民説明会型**が、パッケージ化しやすく、行政として目指したい方向性を明示できることから最も薦められます。

一方、すでに実施している事業や取組の一部を変更する形で通いの場の立ち上げを進めている自治体もあり、**②立ち上げ教室型**や**③住民共同企画型**も取り組まれているため紹介します。

しかし、後者2つの立ち上げ方法は、専門職の関わりが必然的に多くなり、住民の主体性を引き出すという点でかなりの技術を要するため、これからパターン①（タイプⅢ）の通いの場の立ち上げを始めてみるという場合は、まずは、①住民説明会型を第1選択に、②立ち上げ教室型をお勧めします。一方、多世代や共生型の通いの場や拠点型の通いの場等の推進については**③住民共同企画型**などで進めていくとよいと考えられます。

①住民説明会型

住民説明会型は、説明会や体験会で①唱導、「やる！」を選択した場合、②能力の付与、立ち上げ後に必要に応じた③調停と段階的なステップとして進みます。この時、最も重要なステップは、①唱導であり、住民にプレゼンテーションすることで、「やる！」を引き出すことが、住民説明会型での目標です。「やる！」を選択した場合に、②能力の付与として、通いの場で活動するにあたって必要な内容を伝授するという流れです。

②立ち上げ教室型

立ち上げ教室型は、教室開催時には、養成講座や教室内において、①唱導、②能力の付与が同時に進められ、教室終了後に③調停を必要に応じて実施します。教室においては、住民説明会型同様に、教室終了後に通いの場での活動を「やる！」を選択することを目標に進められます。そのために、教室の内容は、運動、栄養、口腔の介護予防に必要な要素についての実践方法を伝えるだけでなく、通いの場の活動に取り組むことで得られるベネフィットやその根拠（エビデンス）を繰り返し提示しながら、初回から「終了後にどう活動していくか？」を考えるワークを繰り返していくことが必要です。

③住民共同企画型

住民共同企画型は、住民との話し合いの場を設けて、通いの場・地域づくりに関する検討を重ね、通いの場の実施・運営方法などを住民と一緒に考えながら、通いの場の立ち上げを進める手法です。地域のキーパーソンの選定や事前準備など相応の労力が必要になります。生活支援体制整備事業の協議体等の進め方に近いものではありませんが、前述の通り、住民と関わる頻度が多くなるため、手が離しにくくなるため、適切な距離感を持った企画や会議開催支援のスキルが必要となります。

【コラム】

通いの場に専門職を派遣する際のポイント例

- ① 専門職による指導や講演、サポート等を通じて、参加自身が、こういった場が必要だと知ってもらい、感じてもらえるよう留意する
- ② 市や指導員が目立ちすぎない。仕切りすぎない
- ③ 講師派遣を行うのであれば、手続きは簡素化する
- ④ 教室が地域の見守りになっていることを、参加者に理解してもらう
- ⑤ 自主開催支援ツールを作成・配布し、通いの場の必要性の理解を進め、専門職等の非派遣時でも自分たちで活動が行えるように促す
- ⑥ 運動以外にやってみたいことを出し合って、計画に入れている（茶話会や季節の行事など）

継続支援と機能強化戦略は別のもののように見えますが、2つとも継続支援に当てはまります。ここでは、①継続の動機づけ支援と②機能強化支援に分けて説明します。

①継続の動機づけ支援（図表 33）

長期的な活動になるほど、運営者や参加者の高齢化、健康問題等の課題が出てくるとされ¹⁾、課題認識においても、グループ内でのリーダー・サポーターと参加者という役割によっても異なり、リーダーの孤立なども課題として指摘されます²⁾。

継続の動機づけ支援において、個々の通いの場に関わる上で重要なのは、「住民の活動に対する承認」と「活動継続の意義の確認」の実施です。長期に活動しているグループは前述の課題等により、継続の意欲の低下や活動の意義の認識が薄れていることも多くあります。そのため、行政や専門職は、「承認（活動を褒めること）」と「意義の確認」により、再度個々のグループの活動が個人や社会に対して大きく貢献していることを認識してもらい、これからも継続「する！」意欲を引き出すことが重要です。併せて、意欲を低下させている要因を、住民自身が解決していくための支援・調整役としての行政職員や専門職の活躍が期待されます。このような継続支援の戦略は、通いの場への個別的な支援だけでなく、承認のための成果発表会、課題解決のためのリーダー同士の交流会の設定、グループと参加希望者のマッチングイベントなど、通いの場の参加者の声を基に戦略を検討されると良いでしょう。

②機能強化支援（図表 33）

機能強化支援には、2つの視点があります。

ひとつめは、通いの場のプログラム内容の機能強化としての、新たな知識や活動の選択肢の付与です。これは活動のマナー化というよく言われる通いの場の継続の課題の解決策としてだけでなく、介護予防に資する通いの場の推進という目的を達成するための要素であると認識しましょう。運動を実施している通いの場においても、栄養や口腔の要素を付加することで、通いの場の活動が更に効果的なものにバージョンアップしていくと考えられます。また、介護予防での通いの場推進だけでなく、「保健事業と介護予防の一体的実施」³⁾においても、通いの場の機能強化はトピックとして示されています。

また、パターン①(タイプⅢ)だけでなく、パターン②、③(タイプⅠ、Ⅱ)など、運動以外の活動の場も含めて多様な通いの場として捉えられていますが、継続における課題は共通であり、長期的に活動していく視点として、運動、栄養、口腔の要素を「ちょい足し」し、バージョンアップしていくという機能強化支援の対象にもなりうる一方、パターン②、③(タイプⅠ、Ⅱ)の通いの場は、既に何らかの目的をもって活動をしていることから、それらの取組を取り入れにくいという指摘もあります⁴⁾。しかし、機能強化としての「ちょい足し」という選択肢を知らないままでは、パターン②、③(タイプⅠ、Ⅱ)の通いの場にとっても不利益であるため、選択肢としての提示は必要であると考えられます。

2つめは、支援が必要な人が参加しやすいグループへのバージョンアップです。通いの場は、元気な高齢者だけでなく、新しい参加者が入りやすく、虚弱や要支援、要介護になっても参加し続けられるグループであることが求められます。一方で、各通いの場の特性として、新規の参加者が入りにくいことや、何らかの支援が必要になった場合に一緒に活動を継続できなくなる通いの場が多いという課題もあります。戦略的にパターン①（タイプⅢ）の通いの場を推進している自治体の通いの場は、新規の参加者の受け入れや何らかの支援が必要でも参加できる活動というコンセプトにより運営されていることが多いものの、それでも何らかの支援が必要になった場合に脱落しやすい通いの場と参加を継続できる通いの場が存在しています。それぞれのグループの状況を聞くと、お互いさまという心持ちの希薄化と通いの場の活動の意義は理解していても、そのような方が、実際に出てきた時にどう対応するかの準備が整っていなかったことに起因すると推察されます。つまり、虚弱や要支援、要介護、認知症など何らかの支援を要する者が参加する際に、お互い様である（自身も何らかの支援が必要になりうる）という心持ちと、どのような点で考慮するかという支援技術の伝達も機能強化としての重要な視点です。

継続支援・機能強化戦略においても立ち上げ戦略同様、それを取り入れるかどうかは、住民の判断にゆだねられていることが重要であり、行政職員や専門職には、継続の動機づけや機能強化における知識の付与を行う上でも、「活動の継続」や「ちょい足し」について、住民の「やる！」を引き出すことが役割として期待されます。加えて、活動している通いの場や住民自身が抱える課題を聴取し、どのような支援ニーズがあるのかを確認したうえで、継続支援・機能強化戦略を検討することが重要です。

図表 33：継続支援・機能強化戦略の目標と支援者の役割、具体的取り組みの例

	目標	支援者の役割	具体的取組
継続の 動機づけ支援	継続していく意欲の向上	「住民の活動に対する承認」 「活動継続の意義の確認」	・グループ交流会 ・活動成果発表会や定期的な体力測定会 ・マッチングイベント ・訪問による通いの場の個別支援など
機能強化支援	プログラムの機能強化	「新たな知識（活動の選択肢）の付与」	・リーダーやグループに対する、運動、栄養、口腔などのプログラムの「ちょい足し」研修 ・出前講座等 など
	運営の機能強化（支援を要する者が参加可能な場の運営）	「新たな知識（支援が必要な参加者が出てきた時の、心持ち、技術）の付与」	・認知症サポーター研修との連携 ・リーダー研修や出前講座等による心持ちや住民ができる支援技術などの研修 など

※すべての継続支援は、住民の声を基に構築、実践されることが望ましい。

【参考資料】

- 1) 江尻愛美, 河合 恒, 安永正史, 白部麻樹, 伊藤久美子, 植田拓也, 大淵修一. 住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察. 日本公衆衛生雑誌 68(7) : 459-467, 2021.
- 2) 江尻 愛美, 河合 恒, 安永 正史, 白部 麻樹, 伊藤 久美子, 植田 拓也, 大淵 修一. 住民主体の通いの場における参加者の役割の違いによる課題認識と心理社会的健康の関連：横断研究. 日本公衆衛生雑誌 69(10) : 805-813, 2022.
- 3) 厚生労働省保険局：高齢者の保健事業 基礎資料集、https://www.mhlw.go.jp/content/00094_6705.pdf (2024.3.6 参照)
- 4) 厚生労働省老健局：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（ダイジェスト版）、2017.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf> (2022.12.27 参照)

第4節 住民の主体性と自走を促すための適当・適切なサポートとは？

市町村は、地域の「通いの場」を把握し、その活動を住民との協働の関係性のもと促進・サポートする重要な役割を担っています。このプロセスにおいて、地域とのコミュニケーション、住民の力に対する信頼、そして住民の意欲―「やりたい！」―を引き出すことが重要となります。

通いの場の立ち上げや運営においては、市町村からは「住民運営は可能か」「行政の関与は必要ではないか」という声がしばしば聞かれます。

そうしたイメージから、つい、「毎週専門職を派遣しよう」「運営に必要な費用を補助しよう」と、はじめから手厚い指導や伴走体制、あるいは過度な補助などを準備したり、あるいは「どうせやってももらえないだろう」と住民との対話に二の足を踏むことが起こりがちでは無いでしょうか。

しかし、住民は市町村が想像する以上の力や意欲を持っているものであり、実際に地域に足を運ぶと、住民からのポジティブな反応が得られることも多くあります。そしてそのポジティブな反応がポジティブな行動に代わる起爆剤は、住民の「やりたい！」という気持ちです。

住民が自発的に「やりたい！」と感じるまで、市町村は多様なアプローチを試み、根気強く対話続けること、また、そうして始まった取組に対しては、過度な支援を行うのではなく、必要に応じて、必要なだけの支援を行うことが重要です。

加えて、介護予防に資する通いの場の主体は住民ですが、この活動を継続できるように支援することは市町村の役割と認識することが重要です。

『「住民主体」＝「住民まかせ」』にならないよう、市町村（及び関係者間）での意識の統一を図ることが肝要です。

図表 34：よく聞かれる手厚すぎるサポートと弊害のイメージ

サポート例	弊害例	改善策例
金銭的な支援（補助金・助成金等）を出し続ける	・補助が無くなると通いの場の継続ができない ・箇所数が増えると予算が逼迫され、新規が受け付けられない	・あくまで一時的な補助であることを伝え、金銭的に自走できるような支援を展開する
運営の具体的な手伝いをし続ける	・手伝いが無くなると運営負担を感じて通いの場を開催しなくなる ・通いの場が増えたことで人手が足りなくなる	・事務手続きの見本を見せた後、自ら実施するトレーニングの支援を実施
専門職等の派遣を行い続ける	・指導士等が来ないと活動ができなくなる ・専門職不足で派遣ができない	・参加者同士がプチ講師に成り合えるような環境設定
指導者・講師の役割を担いすぎる	・住民主体が疎外され、新たなアイデアや住民の自発性が出てこなくなる	・ティーチングではなくコーチングでの関わり方を意識する

＜事例：D市における通いの場の自走を目指した関わり方＞

通いの場へのD市の関わりは、「つき過ぎず離れ過ぎず」にポイントが置かれています。つき過ぎると依存してしまい自走できない、離れ過ぎると行政にやらされている感を持つようになり、いずれにおいても本来の通いの場の意味がわからなくなることと終了に至る場合があるためです。

D市においても、初回支援は体力測定やアンケート調査、体操の注意点、自分たちで実施する工夫（リーダーだけに頼らない、役割分担等）について、3回支援に入っています。

その後は、市や生活支援コーディネーターが下記のような関わりを年に1回持っています。

- 簡単な体力測定やアンケート調査による身体機能の維持向上の確認
- お茶会や趣味活動（カラオケ、カードゲーム、麻雀など）の実施
- 近隣商店がなくなったので移動スーパーに来てもらう等の関わり
- 介護予防やフレイルのこと、交通安全や高齢者に対しての詐欺、認知症や高齢者うつなどの講話の開催

そのほか、通いの場同士の交流会やリーダー会などを通じて、他の通いの場のグループの良い取組を取り入れているグループもあります。

こうした取組が奏功し、地域でのフレイルの方や認知症の疑いの方の発見につながり、行政と連携して問題解決に至ったケースもあります。

また、継続的な関わりのなかで大切にしていることとして、体操する通いの場があることは介護予防の効果だけではなく、地域づくりにもなっていることをお話し、目線合わせを行っています。

補助金がもらえるからやる、あるいは行政や専門職が言うからやる、とならないように注意が必要です。加えて、体操が苦手な方は、その場所に来ておしゃべりすることから始めるなどの気軽さも必要です。

参加者にとってメリットがある通える場、通いたい場を自分たちで運営することが重要だと考え、主体性を引き出す関わりを続けています。

第5節 効果検証はとっても大切

市町村が目指す、「我がまちの通いの場」の整備状況を評価すること、あるいはねらいとする効果が得られているかという検証を行うことは極めて重要です。

通いの場による効果を検証・評価する際には、大きな視点として「個人の評価」と「場の評価」、「地域の評価」の軸があると考えられます。数値で計測可能な「定量的」な評価や、参加している住民の声などの「定性的」な評価の両方を見るとよいでしょう。

1 通いの場の評価指標の設定

目的を数値的にどう評価するかという視点から、アウトカム評価指標を設定します。「住民が運動機能を維持できること」を例として数値に置き換えて考えると、例えば「基本チェックリストの運動機能低下該当者割合」や「体力測定結果」などがアウトカム指標として挙げられます。その上で、運動機能の維持の取組として、「体操中心の通いの場を立ち上げる」という計画を立てた場合、「通いの場の立ち上げ数」や「通いの場の参加者実人数」などが、プロセス評価指標となります。

さらに「足腰が強くなる」というのは、住民個人にとっては、本人の望む暮らしを実現するための一つの手段とも捉えられるため、さらに上位の長期的なアウトカムとして、幸福感や生活の質（QOL）を維持、向上することを設定してもよいでしょう。

行政的な視点では、新規要介護認定率の抑制や介護保険給付費の低減なども長期的アウトカム指標として挙げられています¹⁾。

通いの場推進の目的は、①住民個人の健康づくりと、②何らかの支援が必要になっても参加し続けられる選択肢を増やすこと（地域づくり）の2つ側面があるため、それぞれにおいて、評価指標を設定することが望まれます。何らかの支援が必要になっても参加し続けられることを評価する指標は明示されていませんが、「通いの場における要支援・要介護認定者の参加率」、「個別の予防のケアプランへ通いの場の参加が示されている割合」などを指標にするのもよいと考えられます。

また、通いの場の目的は「運動機能の維持」だけでなく、住民同士のつながりを起点とした見守りや互助への発展もあるため、通いの場内での見守りの実施状況や互助の実践状況などを質的に捉えることも良いと考えられます。

2 通いの場の効果評価方法の設定

評価のレベルは、①自治体全体、生活圏域（地区）ごとでの評価、②通いの場単位の評価、③政策的な評価に分けられます。

それぞれのレベルで、評価方法は異なります。以下に、レベルごとでの評価のポイントを記載します。

①自治体全体、生活圏域（地区）ごとでの評価、②通いの場単位の評価についての詳細は、東京都健康長寿医療センター研究所が 2023 年に発行した「PDCA サイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き」をご参照ください。

①自治体全体、生活圏域（地区）ごとでの評価

日常生活圏域ニーズ調査等の調査を活用して、自治体全体及び生活圏域ごとに、通いの場の参加者、非参加者に分けた評価を行うとよいでしょう。評価のためには、2時点（例えば、令和元年度と令和4年度のデータ）など経時的な変化を追うことが必要となります。併せて、同じ人を追跡した形での調査であれば、さらに効果評価の精度が高いデータとなります。

②通いの場ごとの評価

通いの場ごとの評価は、体力測定やアンケート調査などの手法を用いて、通いの場の参加者の健康状態や参加状況の評価することが多いです。以下の評価指標について、誰が、いつどのタイミングで、どのような手法で、調査、収集するのかを明確にしておくことで、通いの場参加者の変化の評価につながります。また、通いの場の参加者の評価についても、①同様に、個人追跡可能な構成にしておくことで、精緻なデータとして結果を示すことが可能となります。手法・測定項目を以下に示します。

○体力測定

体力測定は、通いの場において最も多く実施されている効果評価です。体力測定の項目としては、5m歩行時間（通常・最大）・Timed Up & Go Test・開眼片足立ち時間・5回立ち上がりテスト・握力等が勧められます²⁾。会場の規模や時間などの制約も加味して評価項目は選択するとよいでしょう。これらの項目を同じ手法で同じ人たちに経時的に測定することで、体力向上の評価が可能となります。

通いの場に参加し始めてすぐのタイミングは、歩行速度の向上や筋力の向上の効果が得られやすいため、住民の継続の動機付けとして活用しやすい一方で、長期間の参加継続により加齢とともに低下することもあるため、動機付けとしては逆効果になる可能性もあります。加えて、通いの場数が増加してきた際には、測定に関わる人員等の課題も出てくるため、いつまで体力測定をし続けるのかなどは、通いの場の数の最終目標数などを加味して、継続的な実行が可能な評価の在り方を検討する必要があります。

○アンケート調査

アンケート項目は、主観的健康観、精神的健康状態、基本チェックリスト等の日常生活に関する評価、主観的な効果（参加者がどのような効果を感じているか）など、通いの場推進の目的に応じて設定するとよいでしょう。また、アンケート調査で得られた住民の声などをもとに、説明会の資料等へ含めることで、更なる通いの場の普及展開にもつなげることが可能であると考えられます。

③政策的な評価

健康の維持や増進に向けた通いの場の評価のみならず、地域づくりなどの政策的な視点での評価が重要です。この政策的な評価は、通いの場が介護人材不足などを背景にした総合事業の受け皿として機能しているかという点を評価することが最も重要です。

そのために、定期的な通いの場の実態把握や名簿化などにより、「通いの場における要支援・要介護認定者の参加率」を調査し、総合事業を補完する機能を持っているか、あるいは、ケアプラン点検等の機会を活用し、「個別の予防のケアプランへ通いの場の参加が示されている割合」などを経年的に評価していくことも重要であると考えられます。

【参考資料】

- 1) 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所. 厚生労働省 令和3年度厚生労働科学研究補助金長寿科学政策研究事業（2021年-2022年）「PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究報告書」.2023.3. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202116007A-sokatsu.pdf.
- 2) 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第4版」. 2022.3. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000931684.pdf>.

【コラム】

デイサービスの代わりに通える通いの場を展開したい場合の視点例

市町村は、管内の認定率はもちろん、介護予防・日常生活支援総合事業の費用額や地域包括支援センターのケアプラン作成件数等の状況を把握してみましょう。総合事業の上限額を超過していたり、地域包括支援センターのケアプラン作成件数が年々増加しているのであれば、従来型のデイサービス等の利用が逡減できるよう通いの場の展開を検討する必要があるかもしれません。

しかし、そのような通いの場の展開を検討するには、要支援者等がどのような理由でデイサービスを利用しているのか確認しなければ、地域や利用者のニーズに応じた通いの場の展開は困難といえます。そのために、地域ケア会議の活用も考えられますし、地域包括支援センターとの対話や行政内部の横の連携も貴重な情報源といえます。

では、デイサービスの代わりになる通いの場と考えた時に、必ずしも同様の機能を有する必要があるのでしょうか。デイサービスとなると、機能訓練、客観的な評価、レクリエーション活動、食事の提供、入浴、送迎等様々な機能を有しています。行政がそのような場を主導でつくったとしても、それは参加者にとって主体的ではなく、受け身で参加する場となります。

重要なことは、先に述べたデイサービス利用理由の分析と、そもそもデイサービス（をはじめ、各種サービス等）の利用の入口となる、対象者像の整理がされることです。

仮に、本来通いの場の対象となる方であるものの、運動・体操の機会を得られる通いの場が無いためにデイサービスを利用するケースが多い場合、過度な機能を付与することなく、運動・体操の機会を得られる通いの場を展開するという方針が立てられます。

また、機能だけに着目するのではなく、参加者・運営者が楽しめる場であることも重要です。自分たちが必要だと思って始めたことは、自分たちで継続することができます。

しかし、住民の力だけでは、「やりたいことができない」、「講師を呼ぶ方法がわからない」、「毎週同じ内容で飽きる」など、問題が発生することもあり、そのようなときに行政が影ながら支えることが重要です。例えば、生活支援コーディネーターが持ち合わせる情報から、地域貢献を行いたい人や事業所とつながったり、他の団体の好事例を横展開して自分たちでできることを話し合ったりすることが考えられます。

このように「自分の自治体がどういう状況で、通いの場にどのようなことを期待するのか」、「行政と通いの場の関係性の継続」を一貫して意識することが、地域に必要な通いの場を展開する上で重要であるといえます。

コロナ禍で、活動を自粛した団体も少なくない一方、自粛したことで運動機能の低下を実感し、「何か始めないと」と感じている高齢者も少なくありません。

こういった方々に行政の手を差し伸べることができれば、新たな通いの場の展開が期待できます。特に運動を行っていなかった通いの場に対しては、運動の効果が実感できるチャンスといえます。

第6節 保険者の役割は何か

1 黒子としての役割が重要

通いの場をはじめとした住民主体の取組は、住民が「主役」として運営し、行政は「黒子」として支援することが成功のポイントです。

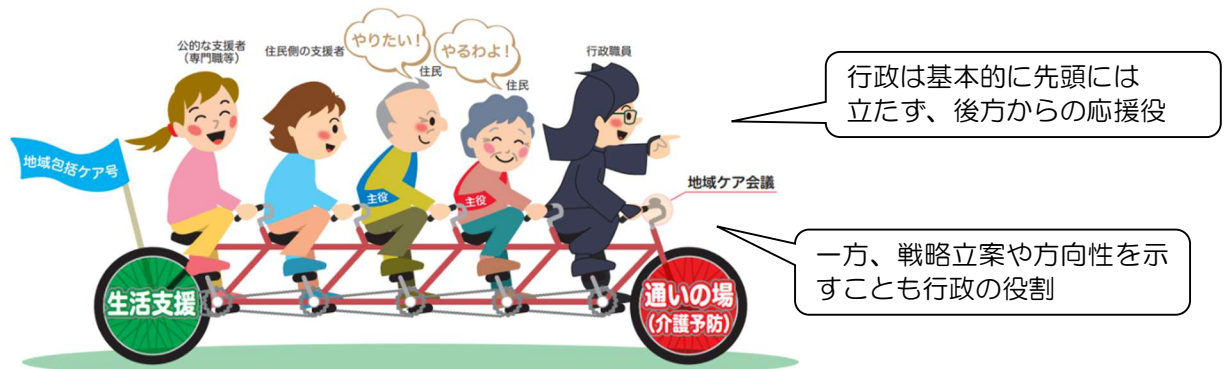
これは、住民自身が主役となり、自立的に活動することを奨励し、その背後で必要なサポートを提供するというアプローチであり、これにより住民の自発的な参加と活動を促すことが肝要です。

こうしたアプローチを展開するうえで行政に求められるものは、市町村として「やらされている」のではなく、「やりたい」取組であるという前向きな姿勢を持つことです。

保険者の立場は、多様な事業に対して向き合っていく必要があり、その負担は大きいものと察します。しかし、これらの取り組みを負担に捉えるのではなく、地域づくりの機会として楽しんで取り組む、このようなパラダイムシフトを起こすことが住民の「やりたい」を引き出すうえでは大切です。

図表 35 は、多様な事業の連携と関係者等の役割があるなか、行政が黒子となりながらも、行く先をハンドリングする船頭も担うイメージが図示されたものです（※詳細は出典元を参照）。

図表 35：通いの場と生活支援、地域ケア会議の連携イメージ図



出典：「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（ダイジェスト版）」2017（平成 29）年 厚生労働省を一部改変

「黒子の役割」としては、例えば専門職を派遣したり、運営上の相談を受け付けたり、あるいは補助等の金銭・物品等での支援など、様々なサポートが考えられます。それぞれのサポートについて、こういったメニューをどの程度実施するのか、という設定は、市町村によって異なるでしょう。

しかし、共通すべき考え方として、「黒子におんぶに抱っこで運営する通いの場」にならないような関わりをする、という点は必須ではないでしょうか。

例えば、通いの場を開催するための会場手配や当日の運営などを行政が行わなければならないのであれば、それは住民主体と呼べるでしょうか。また、運営費等の補助についても、終わりを設定せずに出し続けているケースも散見されますが、これはどうでしょうか。

重要なポイントは、通いの場が独立して自走できるよう支援することが黒子の役割であるという点であり、これこそが「住民主体の通いの場」を育むということだといえます。

2 住民の声を聞きながら取り組むというスタンスが重要

様々な調査や有識者、市町村職員の意見によると、コロナ禍を経験した後、通いの場に通っていた人たちのほとんど全員が、改めて通いの場の重要性を認識したそうです。このようなポジティブな気付きを得た住民の言葉の中には、多くの主体的なアイデアが眠っているものです。

市町村は、このような住民の声を聞いたうえで通いの場の展開を進めることが重要です。

通いの場の課題としては活動内容等のマンネリ化がよく聞かれますが、住民が通いの場の大切さを再認識したこのタイミングこそ、住民の声を聞きながら取り組むというスタンスに改めて立ち返り、さらにステップアップして通いの場の機能強化や展開を進めるべきといえます。

3 庁内における多職種協働

「通いの場」の展開は地域づくりの一環であり、介護予防主管課や生活支援コーディネーターのみならず、保健分野を担当する保健師などの協力も得ながら多職種協働で取り組むことが、地域のニーズに応じた支援や新たな通いの場の展開に当たって重要となります。

特に地域包括ケア体制の構築において重要な役割を担う保健師の関与・連携は大変重要です。

保健師は、住民が住み慣れた地域で暮らし続けるための地域づくりを意識し活動するスキルや知見を多分に有しており、地域に精通した存在として、介護予防や健康づくりの活動において、他の専門職や地域住民との協働を図ることが求められている専門職です。

また、生活支援体制整備事業等を通じて地域の力を底上げし、地域支援事業の効果的・効率的な実施に資する資源を耕していく、生活支援コーディネーターの役割も大変重要なものになります。

生活支援コーディネーターには、既存の資源同士をつなげたり、発掘する役割のみならず、資源把握の際に通いの場に参加しない方（あるいは、社会参加に後ろ向きな方）などの声を拾い、どのようなものであれば参加したいと思えるのか？我がまちに足りない資源（や要素）は何か、という、次のアクションにつながるエッセンスを抽出する役割も求められます。

市町村は、このような地域の「生の声」を知る生活支援コーディネーターとの連携を図ることで、より誰もが参加しやすい・参加したくなる通いの場をつくり上げていくことが重要です。

これは地域支援事業の醍醐味は、自らの市町村の実情に合わせた地域づくりを推進することができる点であると言えます。画一的なサービスや資源をつくるのではなく、生活支援コーディネーターとの連携により、「その地域の多くの人に喜ばれ、選ばれる」サービスや資源をつくることにつながっていくのではないのでしょうか。

また、通いの場の活動の充実、継続、拡大のためには、庁内の福祉分野と保健分野を中心として、庁内外の多様なセクション（社会教育、スポーツ担当、子育て担当、文化観光担当等）が情報共有・連携し、長期的な地域づくりを進めることがポイントになるでしょう。



第1節 調査結果のまとめと現状の考察

1 今回調査で分かった「住民主体の通いの場」の現状

- 1) 介護予防の住民主体の通いの場では、コロナ感染症によるクラスターは殆ど起らなかった。把握されたのは、全国で1例（図表6）。
- 2) 感染対策のための市町村の自粛呼びかけで、多数の活動は中止した（ピーク時は90%以上が自粛）後、多くは再開している（図表1）。
- 3) 市町村は自粛呼びかけには積極的であったが、再開支援には温度差があり、再開率は市町村の支援内容が影響している恐れがある（図表7、8）。
- 4) 箇所数が回復している市町村でも、参加者数は完全には回復していない（図表2）。

2 コロナ感染と基本チェックリストや介護認定率の関係

- 1) 令和元年に比べて、外出等の社会参加や生活機能は令和2年度に低下し、令和4年度に回復しつつあるが、完全には戻っていない（図表10、11）。
- 2) 新規介護認定率は、令和4年に上昇しており、特に人口規模の大きい自治体で明らかである（図表12）。
- 3) 新規認定率の増加は、通いの場の再開を早期（令和2年から）に呼びかけた市町村でも起ったが、令和3年年度まで自粛要請をした自治体より少なかった（図表14）。

3 現状の考察（コロナ対策と介護予防の関係性）

- 1) 「住民主体の通いの場」は市町村からの自粛要請に対応したが、その後の再開支援が行われなかった市町村では、再開率が低調なままである。
- 2) 国及び自治体からの行動制限の呼びかけによって、高齢者の社会参加レベルは明らかに低下し、5類感染症変更以降も完全には回復していない。
- 3) 週に1度以上の頻度の通いの場を多数展開していた市町村は、介護予防の効果が高かった。

第2節 市町村に求められる取り組み

1 住民主体の通いの場の再評価

- 1) 住民主体の通いの場の介護予防における効果を市町村は再認識しよう。
- 2) 住民主体といえども、市町村の働きかけ（自粛や再開）は活動に大きく影響する事を認識しよう。

2 市町村の介護予防の取り組みの戦略化

- 1) 市町村は介護保険者として、どのような通いの場が、介護予防効果が高いかを認識しよう。
- 2) 多様な通いの場は必要だが、全ての場を支援することは不可能である。市町村が介護予防の視点から積極的に支援する活動の明確化を図ろう。
- 3) 「地域包括ケア」を実現するうえで求められる「地域マネジメント」にあたり、総合事業における一般介護予防事業の効果的な運営を再認識しよう。
- 4) 住民主体の通いの場の展開によって、要支援の虚弱高齢者を従前相当の介護予防サービス中心ではなく、市町村独自に取り組む総合事業で支えていこう。

第3節 コロナ禍という「災い」が我々に教えてくれたこと

1 高齢者の生活機能を落とさないためには、社会的孤立を防ぐ工夫が必要

ソーシャルディスタンス（Social Distance）という表現を日本では使い続けていたが、WHO は早期からフィジカルディスタンス（Physical Distance）という身体的距離だけを指す表現に改めている。結果的に、日本においては、高齢者に対して「感染対策は重要だが社会的孤立を防ぐ事が更に大事」というメッセージを伝えることができなかった。

2 虚弱高齢者が要介護認定者になる事防ぐために住民主体の通いの場は有効

感染対策のための中断期に、参加者は通いの場が自分の生活や精神身体機能維持のためにいかに必要であったかに気付いている。再開後の参加者の喜びの声は住民がこの活動の必要性を再認識したことの表れである。

3 コロナ禍での中断からの再開を介護予防意欲向上に活用できる

通いの場が何年にもわたって継続している地域では「マンネリ化」という課題を抱えるケースが多く見られる。通いの場の再開にあたっては、参加者の体力測定を再開直後と 3・6 ヶ月後に行い、中断によって参加者の体力がどの程度低下したか、体操の再開によって 3～6 ヶ月後には、体力がどの程度向上したかを測定することが効果的である。本活動の客観的な効果を市町村が住民と共に再認識するまたとない機会とすることで、マンネリではなく「継続こそ力なり」を実感する機会として活用できる



事 務 連 絡
令和3年12月15日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
老 人 保 健 課

新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について（その2）

日頃より、新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮した介護予防の取組の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）が発出され、「政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う」とこととされました。

これまで、厚生労働省において

- ・「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について」（令和2年5月29日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」（令和2年5月29日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（再徹底）」（令和3年1月7日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」（令和3年1月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）

等をお示しし、各自治体において、感染防止に配慮しつつ、地域の実情を踏まえた介護予防・見守り等の取組を積極的に進めていただいているところです。

今般改定された基本的対処方針を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を確保した上で、通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するために参考となるよう、別紙のとおり、留意事項を一部見直しましたので、改めてお示しいたします。外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、地域の実情を踏まえた介護予防・見守り等の取組の更なる推進をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して
通いの場等の取組を実施するための留意事項(令和3年12月版)

1. 基本的な考え方

- 地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認し、開催の可否や実施方法について、検討する。その際、市町村の保健師や感染症に詳しい専門職の助言を得ることが望ましい。
- その上で、新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮し、通いの場を開催するためには、
 - ・ 「3つの密(密閉、密集、密接)」を避けること、
 - ・ 運営者・リーダー、参加者ともに感染防止の基本である「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」、「換気」を実践することが重要である。
- このため、運営者・リーダーは、例えば、
 - ・ 換気の状態や参加者同士の距離などを考慮し、開催場所(広さ、公民館などの屋内・公園などの屋外等)や時間、回数、参加人数、プログラム等を設定するとともに、
 - ・ 共有物品や、ドアノブなど手に触れる場所とその頻度について特定し、消毒が必要な場所の確認や、触れる箇所を減らす工夫を行う等の対応を行うことが考えられる。
- 今般お示しする留意事項とともに、ワクチン接種歴や陰性の検査結果等も踏まえ、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、感染防止対策を確保した上で、通いの場等の取組を実施していただきたい。

2. 通いの場等の取組における留意事項

＜感染防止に向けた留意事項＞

- 運営者・リーダー、参加者ともに、事前に体温を計測し、発熱や風邪の症状がある場合は、参加を控えること。
- 運営者・リーダーは、参加者名簿(連絡先含む)を作成の上、開始前に参加者の体温や体調を確認し、記録する。発熱等が認められる場合には、参加を断ること。
- 運営者・リーダー、参加者ともに、症状がなくてもマスクを着用すること。また、できる限り、目・鼻・口は触らないようにすること。
- 複数の人の手が触れる場所や物(手すり、ドアノブ、テーブル、椅子など)は、適宜、消毒すること。
- 運営者・リーダー、参加者ともに、手洗い(アルコール消毒による手指消毒でも可)を徹底すること。
- 室内で開催する場合は、1時間に2回以上の換気(2方向の窓を、1回、数分程度、全開にするなど)を行うこと。
- 参加者同士の間隔は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上(できるだけ2m

(最低1m))空けること。

- 文字(紙)や録音した音源、マイク等を活用するなど、大きな声を出す機会を少なくすること。
- 会話をする際は、正面に立つこと等を可能な限り避けることや、十分な距離を保つこと、マスクを着用することを徹底すること。
- 活動終了時の体調確認と手洗いを励行すること。
- 運営者・リーダーは、参加しなくなった者に対し、必要に応じ、市町村の担当者等と連携し、状況の把握や参加の呼びかけなどを行うこと。

＜体操など身体を動かす活動をする場合＞

- マスクを着けて運動をする場合は、マスクをしないときに比べて身体への負荷が著しく大きくなる可能性があるため、かかりつけ医の意見等も踏まえ、無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなど配慮すること。
- 熱中症予防の観点から、こまめな水分補給や室温調整等を行うこと。なお、屋外で人と十分な距離(2m以上)を確保できる場合は、マスクをはずす。

＜会食や茶話会など飲食を伴う活動をする場合＞

- 座席の配置について、対面は避ける、間隔を確保する(又はパーティション(アクリル板等)を設置する)などの工夫を行うこと。
- 食事中以外は、マスクを着用すること。
- 会食等に当たり、大皿は避けて、料理は個別に配膳するとともに、茶菓は個別包装されたものが望ましい。
- 手や口が触れるようなもの(食器やコップ、箸など)は、使い捨てのものにしたり、洗剤で適切に洗浄すること。

3. 市町村における留意事項

- 通いの場等の取組の開催に当たっては、地域の感染状況に応じた対応が重要であるため、通いの場の運営者・リーダー等からの相談等に適切に対応すること。
- 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の区域に含まれることとなった場合の他、感染拡大の傾向がみられる場合には、歌を控える、息が荒くなるような運動は避ける、5人以上の会食を控えるなどの対策を講じるよう支援すること。
- 通いの場への参加を控える高齢者に対しては、参加の促進とあわせて、
 - ・ 高齢者の方々が居宅においても健康を維持できるよう、特設 Web サイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」や同サイトに掲載しているリーフレット等を活用して、運動、食生活や口腔ケア、人との交流のポイント等について、引き続き情報提供するとともに、
 - ・ 必要に応じ、心身の状況や生活の実態などを訪問等により把握し、参加の呼びかけや必要なサービスにつなぐなど適切な支援を行うこと。
- また、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」(令和2年5月29日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)や「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介

護予防・見守り等の取組の推進について(自治体等の取組事例の周知)」(令和3年1月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡)等も参考に、ICTの活用や住民間での個別訪問を組み合わせるなど、通いの場等に来る取組にとどまらず、社会参加や地域づくりにつながる多様な取組の展開についても検討いただきたい。なお、今後も参考となる取組事例を収集し、周知していく予定である。

【参考】

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策 ポスター・リーフレット集(内閣官房)
<https://corona.go.jp/proposal/>
- ・ 新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向け)(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q1-2
- ・ 「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」(厚生労働省、経済産業省、消費者庁)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf>
- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」(令和2年5月29日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000644296.pdf>
- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について(自治体等の取組事例の周知)」(令和3年1月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000730984.pdf>
- ・ 「感染防止に配慮したつながり支援等の事例集」(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12108.html
- ・ 特設 Web サイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」
<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>
- ・ 外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引き
 - ①認知症カフェ企画運営者向け
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000692601.pdf>
 - ②認知症カフェ参加者(認知症の本人と家族)向け
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000692602.pdf>

新型コロナウイルス感染症に気をつけて

通いの場を開催するための留意点

開催の可否や実施方法については、地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認し、市町村の保健師や感染症に詳しい専門職と相談しながら判断しましょう。

通いの場を開催するために、「3つの密（密閉、密集、密接）」を避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」、「換気」が大切です

～感染を防ぐためのポイント～

- 自分自身の健康管理にも十分配慮するようにしましょう
- 参加者の体温や体調の確認を行い、参加者名簿を作成し、記録するようにしましょう
注：発熱などが認められる場合には、参加を断りましょう
- 参加者には、「毎日体温を計測をする」「症状がなくてもマスクを着用する」「水と石けんで丁寧な手洗いをする」ように呼びかけましょう
- 市町村の担当者などと連携し、参加しなくなった方の把握や参加の呼びかけを行うことも大切です



開催中は、

- 複数の人が触れる手すり、ドアノブ、テーブル、椅子などは、適宜、消毒を行いましょう
- 公民館など室内で開催する場合は、1時間に2回以上の換気を行いましょう
- 参加者同士の間隔は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けるようにしましょう
- 会話をする際は、正面に立たないように、注意を促しましょう
- 文字（紙）や録音、マイクなどを活用するなど、大きな声を出す機会を少なくするように工夫しましょう



～体操など身体を動かす活動をする場合～

- マスクを着けて運動をする場合は、身体への負荷が著しく大きくなりやすいため、無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなどの配慮をしましょう
注：公園など屋外で人と十分な距離（2m以上）を確保できる場合は、マスクをはずしましょう
- 熱中症予防のため、こまめな水分補給や室温調整などを行うよう気をつけましょう



～飲食を伴う活動をする場合～

- 座席の配置は、対面は避ける、間隔を確保する（又はパーティションを設置する）などの工夫を行い、距離をとるように調整しましょう
- 食事中以外はマスクを着用しましょう
- 会食等では、料理は個別に配膳し、茶菓は個別包装されたものを用意しましょう
- 食器やコップ、箸などは、使い捨てにしたり、洗剤でしっかりと洗いましょう



「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて健康を維持するための情報を発信しています。



厚生労働省 通いの場

検索

通いの場に参加するための留意点

「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、
「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」、「換気」を心がけましょう

～感染を防ぐためのポイント～

- ♣ 毎日、**体温**を計測し、体調を確認しましょう
- ♣ 体調の悪いときは**休み**ましょう
- ♣ 症状がなくても**マスク**を着用しましょう
- ♣ こまめに、**水と石けん**で丁寧な手洗いを心がけましょう
- ♣ **1時間**に**2回以上**の換気をしましょう
- ♣ お互いの距離は、
互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けましょう
- ♣ 会話をする際は、**正面に立たない**ように気をつけましょう



～体操など身体を動かす時～

- ♣ マスクを着けて運動をする場合は、
無理をせず、早めに休憩を取りましょう
- ♣ 熱中症予防のため、こまめに**水分補給**や**室温**を調整しましょう



～食べたり、飲んだりする時～

- ♣ 座席は、**対面は避ける**、**間隔を確保**などの工夫を行いましょう
- ♣ **食事中以外**は**マスク**を着用しましょう
- ♣ **料理**は個々に分けて、**茶菓**は個別包装されたものを選びましょう
- ♣ 食器・コップ・箸などは、**使い捨て**にしたり、洗剤で洗いましょう



「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて健康を維持するための情報を発信しています。



詳しくは
こちら

厚生労働省 通いの場 検索



◀QRコード読み取り

No.	内容		URL
1	感染流行時の予防行動	コロナ流行前に社会参加（特にスポーツクラブや通いの場等）に参加していた高齢者は、参加していない群に比べ 1.5～1.68 倍、コロナ禍においてもストレッチや運動を行っていた	https://www.jages.net/project/industry-government/opera/?action=common_download_main&upload_id=16402
2	パターン①（タイプⅢ） 「通いの場」の効果	(1)フレイルアウトカム	フレイル予防・介護予防を目的とした週 1 回の「通いの場」の参加者は非参加者に比較し取り組み開始 3 年後に、運動が習慣化され、食品摂取の多様性の向上、フレイルのリスクが 50%抑制された https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E7%99%BA%E8%A1%A8_4.pdf
3		(2)新規要支援、要介護認定アウトカム	フレイル予防・介護予防を目的とした週 1 回の「通いの場」の参加者は非参加者に比較し、取り組み開始 5 年後の新規要支援、要介護リスクが 50%抑制され、特に 75 歳以上で顕著な新規認定リスクの抑制が確認された https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E7%99%BA%E8%A1%A8_4.pdf
4	「通いの場」の種類によって参加層が異なるという論文	(1)個人レベルの分析	高齢者の健康格差を広げない社会参加は？～スポーツ・趣味は低学歴・低所得者層で参加が 8～19%少ないが、通いの場は社会経済階層で違いなし～ https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabine_t_id=253&file_id=9974&upload_id=13476
5			趣味は一人ですするのに比べてグループですると認知症になる確率が 19%低い https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5028&room_id=549&cabine_t_id=304&file_id=14053&upload_id=18505
6		(2)市町村レベルの分析	通いの場が健康格差対策となっている市町は 3-6 割～PDCA サイクルに沿った介護予防事業のモニタリングが重要～ https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3333&room_id=549&cabine_t_id=224&file_id=7214&upload_id=8735
7		(3)健康格差は社会参加を支援することで縮小できる	通いの場づくりで地域間の健康格差が縮小～兵庫県神戸市における 6 年間の「介護予防サロン推進事業」の評価～ https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabine_t_id=253&file_id=9978&upload_id=13480

8	広義の「通いの場」や趣味・運動の種類や数、頻度によって健康アウトカムが異なるという論文	(1)要介護認定アウトカム	種類別の社会参加頻度の介護予防効果は!? ～スポーツ・趣味の会は参加頻度が高いと 14～24%要介護リスク減少 町内会は参加頻度低めでも 10%要介護リスク減少～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5028&room_id=549&cabine_t_id=304&file_id=13553&upload_id=17535
9			就労、スポーツ・趣味グループへの参加は都市でも農村でも要介護リスクを 10-24%抑制	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3333&room_id=549&cabine_t_id=224&file_id=7215&upload_id=8736
10			趣味の数が多いほど、介護が必要となるリスク男性は 34%、女性は 30%減少	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4358&room_id=549&cabine_t_id=268&file_id=10068&upload_id=13636
11			年数回以上の社会参加で要介護リスク抑制男性 26～40%、女性 16～33%。 検討した 14 種類中、男性 8 種類、女性 11 種類の社会参加先で効果あり	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabine_t_id=253&file_id=9975&upload_id=13477
12			要介護認定リスク スポーツや趣味活動の参加多いと 34%減少 政治や同業者組織活動への参加多いと 19%減少	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3333&room_id=549&cabine_t_id=224&file_id=8699&upload_id=10613
13			趣味やスポーツの会の参加率高いと要支援・介護認定率低いその関連は会の種類や都市度で異なる	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=2652&room_id=549&cabine_t_id=174&file_id=7574&upload_id=9170
14			スポーツや趣味など複数の会に参加するほど要介護リスクは低下する特にスポーツは 34%のリスク低下	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=457&room_id=549&cabine_t_id=18&file_id=102&upload_id=246
15			フレイルであっても、働くことは身体機能を維持し要介護リスクを低減することが明らかに」高齢者のフレイル・就業状況と要介護認定発生との関連：3.6 年の追跡研究	https://www.tmghig.jp/research/release/2023/1026.html
16			中高強度身体活動・多様な食品摂取・社会交流行動を組み合わせ実践するほど、要介護化（要支援・要介護状態の新規発生）リスクが大きく低減する	https://www.tmghig.jp/research/release/2022/0419.html

17	(2) うつ アウトカム	地域組織の参加種類数が多いほどつになりにくい 1 種類で 10%、3 種類で 20%、5 種類以上で 25% のリスク減	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=9491&upload_id=12532
18		運動グループと趣味グループへの参加増加が抑うつ悪化を予防 ～東日本大震災前後の高齢者を調査～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=9337&upload_id=12053
19	(3) 認知症 アウトカム	認知症予防に効果的な趣味は？～グランド・ゴルフと旅行で約 20～25% リスク減～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3333&room_id=549&cabinet_id=224&file_id=8700&upload_id=10614
20	(4) フレイル アウトカム	社会参加でフレイル発症リスク 2 割低い～フレイルリスクはスポーツ・趣味の会で約 20% 低く、参加している数が多いほど低い～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5028&room_id=549&cabinet_id=304&file_id=14052&upload_id=18504
21		社会参加がフレイルの予防・改善の両因子になり得る。フレイルな状態であっても農作業、知的活動、社会参加をしている者は、非フレイルな状態へと改善しやすい。	https://www.tmgigh.jp/research/release/2020/0709.html
22	(5) 幸福 アウトカム	幸せの市区町村格差は 1.5～3.7 倍 幸せなまちづくりには社会参加が重要 ～スポーツ・趣味の会などの社会参加割合が 10% ポイント高いと幸せ割合が 3～5% ポイント高い～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5028&room_id=549&cabinet_id=304&file_id=13554&upload_id=17536
23	(6) 死亡 アウトカム	趣味の数が多いほど、介護が必要となるリスク男性は 34%、女性は 30% 減少	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4358&room_id=549&cabinet_id=268&file_id=10068&upload_id=13636
24	(7) 介護費用 アウトカム	社会参加で介護費用が減少週 1 回以上の趣味やスポーツの参加者は 6 年間で 1 人約 11 万円、就労している人では 6 万円程度介護費が低い傾向あり ～12 自治体 4.6 万人の追跡調査より～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=12572&upload_id=16465
25		週 1 回以上、趣味やスポーツの会に参加した高齢者はその後 11 年間の介護費 30～50 万円低い	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=2652&room_id=549&cabinet_id=174&file_id=3782&upload_id=5327

26	8)アウトカム ワイド分析	(1) 個人レベル	高齢者の“通いの場”への参加により健康・暮らし・幸せに期待される効果は？ ～34 指標による総合的な評価～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5028&room_id=549&cabine_t_id=304&file_id=13845&upload_id=18066
27		(2) 市町村レベル含む	介護予防において有用な地域診断指標とは？～個人と地域、2つのレベルで要介護リスクを抑制するソーシャルキャピタル指標は 42.9%～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=1900&room_id=549&cabine_t_id=155&file_id=3462&upload_id=4232
28			要介護リスクが低い地域の特徴とは？ ～これまでの知見と研究者の評価から抽出された 14 指標	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=1900&room_id=549&cabine_t_id=155&file_id=3751&upload_id=5221
29	「通いの場」参加者で健康アウトカムが良いメカニズムのロジックモデルに関する論文		介護予防事業の効果評価を実施するには？ ～JAGES 通いの場ワーキンググループで整理したロジックモデルの一例～	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5028&room_id=549&cabine_t_id=304&file_id=13552&upload_id=17534
30			住民運営の通いの場に参加後、6 割の人で社会参加が増加し、心理面にも望ましい変化	https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=2652&room_id=549&cabine_t_id=174&file_id=6644&upload_id=7640

3 地域づくりによる介護予防推進支援事業

「地域づくりによる介護予防推進支援事業」は、平成 26 年度より、国と都道府県と連携し、市町村が地域づくりを通じて効果的・効率的な介護予防の取組を推進できるよう技術的支援を行う事業として、厚生労働省が実施していました。

No.	内容		URL
1	地域づくりによる介護予防を推進するための手引き (ダイジェスト版)	平成 26 年度から 3 年間、「地域づくりによる介護予防推進支援事業」を実施した成果や事業の展開方法、考え方について整理	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた

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

アフターコロナにおける通いの場の展開ハンドブック 執筆協力者一覧

【検討委員会 委員】

委員長

柳 尚夫 兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）

委員（五十音順）

植田 拓也 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

逢坂 伸子 元大東市職員

近藤 克則 千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門
国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部

佐藤 慎吾 宮崎市地域包括ケア推進課

【執筆協力者（五十音順）】

荒井 崇宏 稲城市 福祉部 高齢福祉課 高齢福祉係 係長

畑山 浩志 洲本市役所健康福祉部介護福祉課長寿支援係 理学療法士

【事務局】

玉木 翼 (株)日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部 主任研究員

遠藤 慧一郎 (株)日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部 研究員

おわりに

高齢者の増加と就労人口の減少によって、介護保険制度の継続性が危ぶまれている。このような状況下に新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが世界を襲い、アメリカ大陸やヨーロッパにおいて多数の死者がでて平均寿命の短縮化が起きている。一方、日本においては西太平洋エリアの多くの国と同様に死者数は決して多くなかったが、感染予防の啓発の裏返しとして起った高齢者の引きこもりが結果的に要介護者の増加を引き起こしつつある。

今、全国の市町村に求められているのは、コロナ渦という経験を今後の介護予防対策にどう活かしていくかという「発想の転換」である。皆さんの自治体でこのハンドブックがそのお役に立てることを祈っている。

2024（令和6）年3月

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
検討委員会 委員長 柳 尚夫

令和5年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
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

アフターコロナにおける通いの場の展開ハンドブック

株式会社日本能率協会総合研究所
2024（令和6）年3月

住所 東京都港区芝公園 3-1-22
電話 0120-876-300

