

参考資料 5

介護予防に係る主な取組について（高齢者リハビリテーション研究会の報告書をもとに作成）

介護予防に係る主な取組について

(高齢者リハビリテーション研究会報告書をもとに作成)

1940年代～50年代

- 1960年代の初頭に一部の医療機関で脳卒中患者に対してリハビリテーションが実施され、リハビリテーション関係学会・協会や医師会等を通じてこの取組が全国に広がる。

1960年代～70年代

福祉における取組の開始

- 1969年（昭和44）年に養護老人ホームと特別養護老人ホームに関する基準が制定され、「被収容者に対し、その身体的及び精神的条件に応じ、機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練に参加する機会を与えなければならない」旨規定。
- 1979（昭和54）年には、在宅の要介護高齢者等に対して日帰り介護施設（デイセンター）等に通所させ、入浴や食事、日常動作訓練等を行うデイサービス事業を創設。1982（昭和57）年からは在宅の寝たきり老人等に対して、居宅まで訪問して入浴・休職等のサービスを提供する訪問サービス事業を開始。

1980年代

老人保健事業における取組

- 1973（昭和57）年に老人保健法に基づく保健事業（老人保健事業）において、壮年期（40歳）からを対象に、健康教育、健康診査、機能訓練及び訪問指導等の体系的な予防サービスが市町村において提供される。
- 特に、機能訓練や訪問指導において、リハビリテーションが施設以外の住み慣れた地域で提供されることとなる。

老人保健施設の創設

- 1985（昭和60）年8月の「中間施設に関する懇談会」中間報告において、
 - ① 入院治療後に家庭・社会復帰のためのリハビリテーション・生活訓練などを行う、
 - ② 病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを行う
- という役割を担う施設の必要性が指摘される。
- これを受け、1986（昭和61）年に、医療と福祉が連携した総合的なサービスを提供する施設として、老人保健施設が創設され、モデル事業を経て全国的な整備が図られる。

1990年代

ゴールドプランにおける取組

- 1989（平成元）年に公表された在宅・施設で寝たきり状態にある老人比率の国際研究において、我が国の長期ケア施設入所者に寝たきり状態が多く、これは過度の安静によりつくられたものであるという指摘がなされたことを踏まえ、高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）の中に「寝たきり老人ゼロ作戦」を策定。
- また、寝たきりを予防するための標語（寝たきりゼロへの10か条）や障害老人の日常生活自立度（寝たきり）判定基準が作成される。

老人訪問看護制度の創設

- 1992（平成4）年に老人訪問看護制度が創設され、訪問看護ステーションから、看護師、理学療法士、作業療法士等による在宅での看護・リハビリテーションが開始される。

2000年以降

介護保険法に基づく予防給付の創設

○2000（平成12）年からは、老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みである介護保険制度が施行され、市町村で要介護認定を受けた要介護者に対して、介護支援専門員が作成するケアプランに基づき、介護保険からリハビリテーションが提供されるとともに、要支援者に対しては、新たに予防給付が提供されることとなった。

- ⇒ ○2000年4月～2003年末までの3年8ヶ月で要介護認定を受けた者
：約158万人増加（72%増）、
○要支援・要介護1の認定を受けた者
：大幅増加（111%増）

介護予防・生活支援事業の開始

○介護保険制度の施行に併せて介護予防事業（介護予防・生活支援事業《平成15年度から「介護予防・地域支え合い事業」と名称変更》）が創設され、寝たきり防止のための転倒予防教室、軽度の痴呆老人とその家族を対象とした痴呆介護教室等の開催などの取組が開始される。

- ⇒ その後、「高齢者筋力向上トレーニング事業」や「食」の自立支援事業」等が追加される。