

第 63 回市町村職員を対象とするセミナー  
介護予防に係る取組について

平成 19 年 7 月 27 日

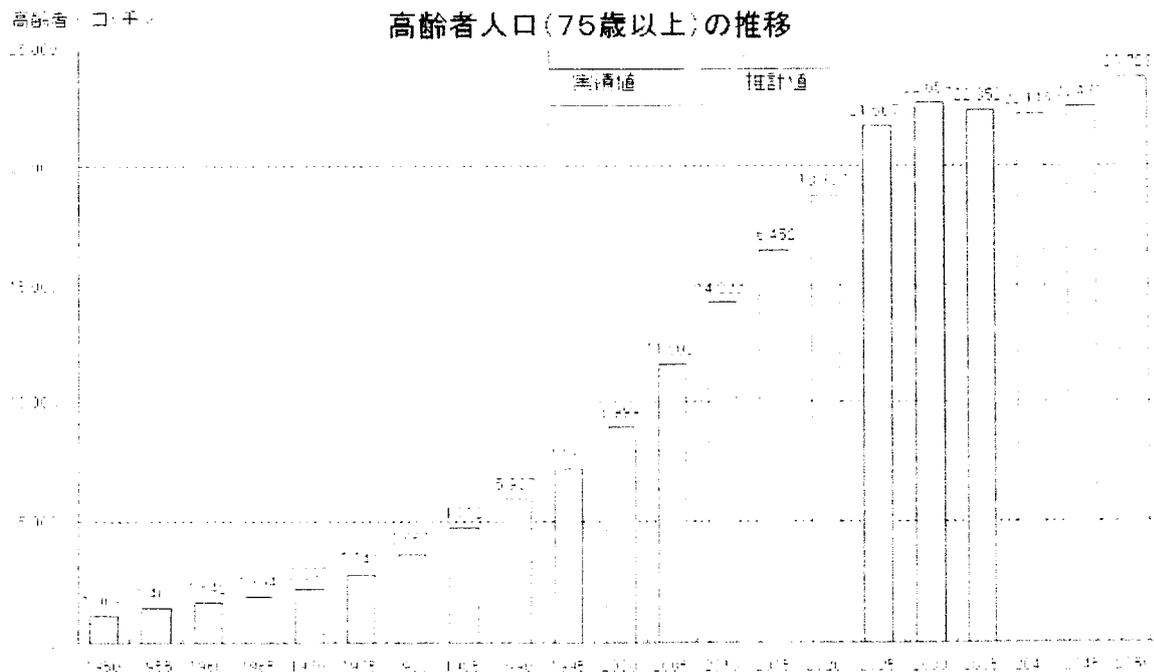
資料 2

## 資料 2 : 介護予防再考

# 介護予防再考 市町村セミナー (厚生労働省主催)にて

070727  
立教大学大学院  
21世紀社会デザイン研究科教授  
高橋紘士

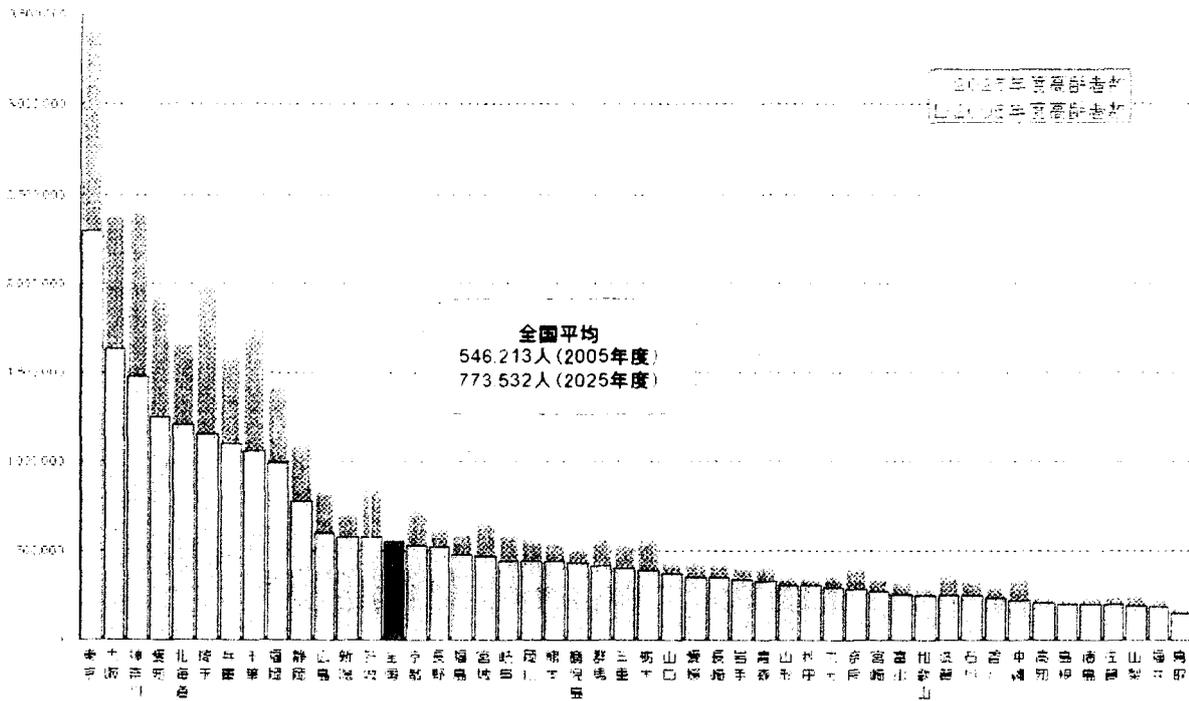
## 75歳以上人口の推移



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2011年からは国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」

# 都道府県別高齢者人口

単位：人



【出典】  
2005年の高齢者人口については、内務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計 確定値」  
2025年の高齢者人口については、国立社会保険人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口 平成19年5月推計」

- 介護保険制度と予防
  - 介護リスクが被保険者に一定の可能性で共有される
  - 介護リスクへの事前対応のシステムとしての保険システム  
 普遍主義原則の制度、事後対応としての社会福祉制度ではない
  - 保険料と税の混合負担 給付と負担の適正化、不必要給付を極小化し、適正負担を追求し制度の持続性を確保することが求められる
  - とすれば、介護リスクの発生予防が介護保険制度に内在することが求められていた
  - 予防システムが現実化するためには、介護リスクの発生機序についての認識の共有が必要

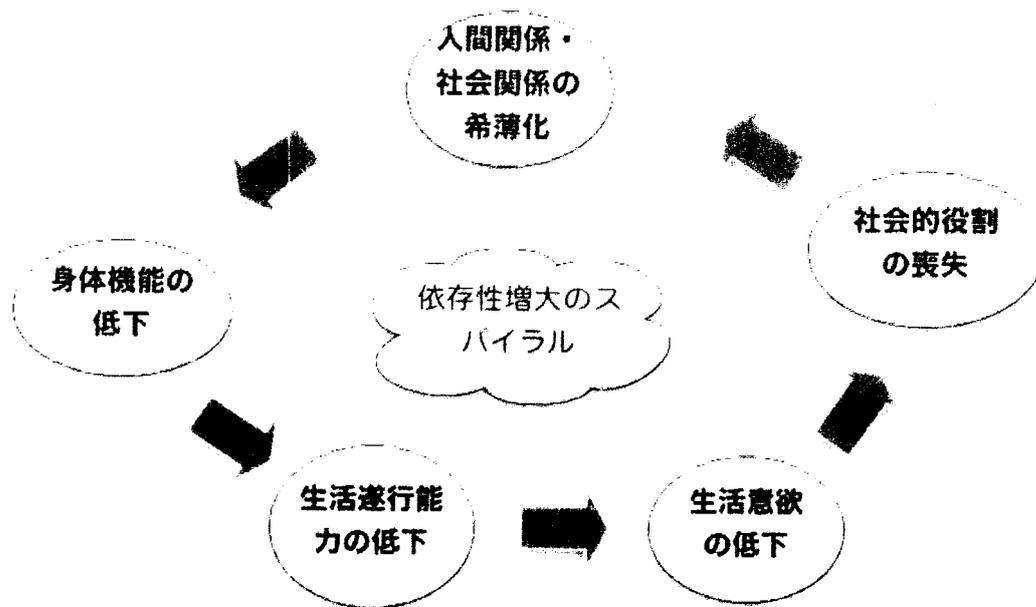
## 保険システムにおける予防

- 保険制度は標準的給付を提供するしくみ
- 自助(家族支援と市場サービスの購入)、共助(保険制度)、公助(選別主義に基づき特別なニーズを補足的に充足)、互助(地域住民のたすけあいによる自発的支援活動)  
の相互補完と支援の総合化が重要
- これらを連結するしくみが地域支援事業であり、地域包括支援センターの役割である

## **保険制度の役割と限界**

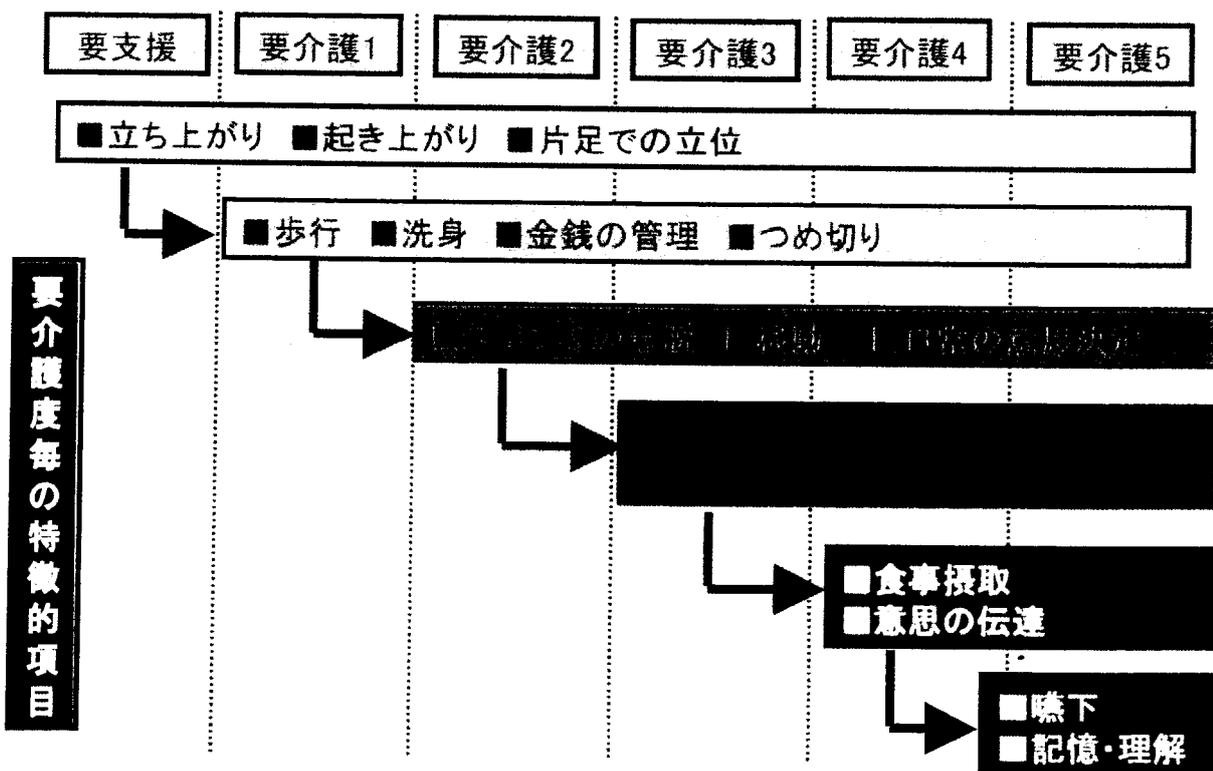
- 要支援者の予防給付、地域支援事業の特定高齢者向け介護予防事業、一般高齢者向け介護予防事業を一体的に地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントとして位置づけたことの意義を理解する必要がある
- 総合相談、権利擁護事業、包括的継続的ケアマネジメントと介護予防ケアマネジメントの有機的運用の必要性

## **介護予防システムの構造の理解**



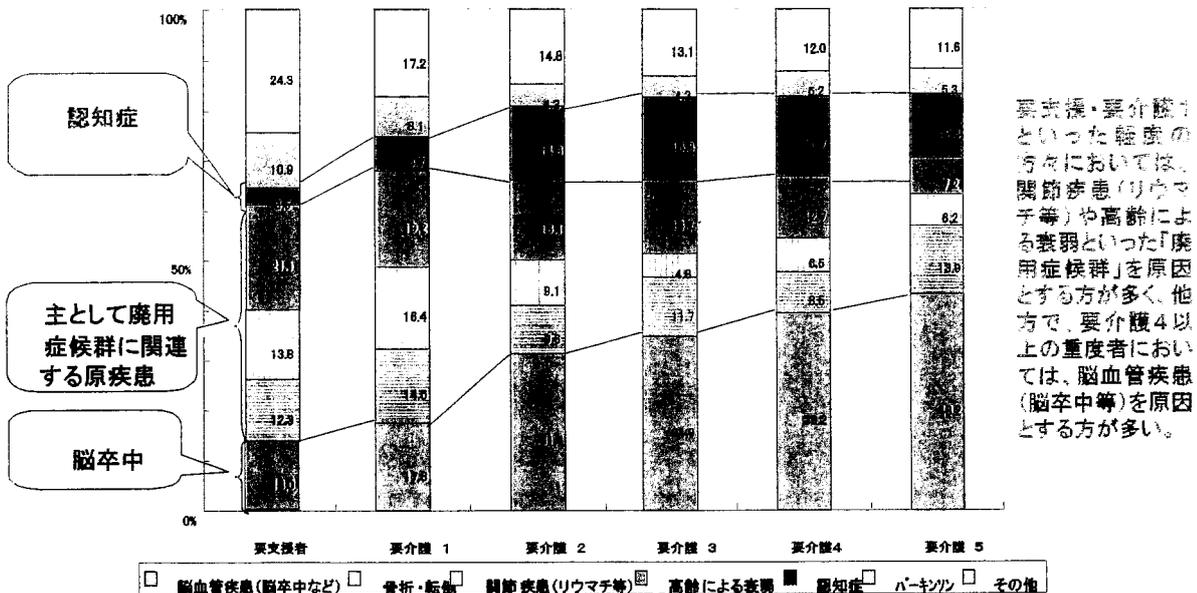
## 依存性増大のスパイラル

### 高齢者の機能低下の流れ(イメージ図)



軽度者が増加する中、今後は廃用症候群を対象にした予防対策を早急に行っていくことが必要。

要介護度別介護が必要となった原因割合



要介護・要介護1といった軽度の方々においては、関節疾患(リウマチ等)や高齢による衰弱といった「廃用症候群」を原因とする方が多く、他方で、要介護4以上の重度者においては、脳血管疾患(脳卒中等)を原因とする方が多い。

資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者:4,534人)

## 3つのモデルに応じた対策

### 1 脳卒中モデル

急性に生活機能が低下するタイプ  
(脳卒中、骨折など)

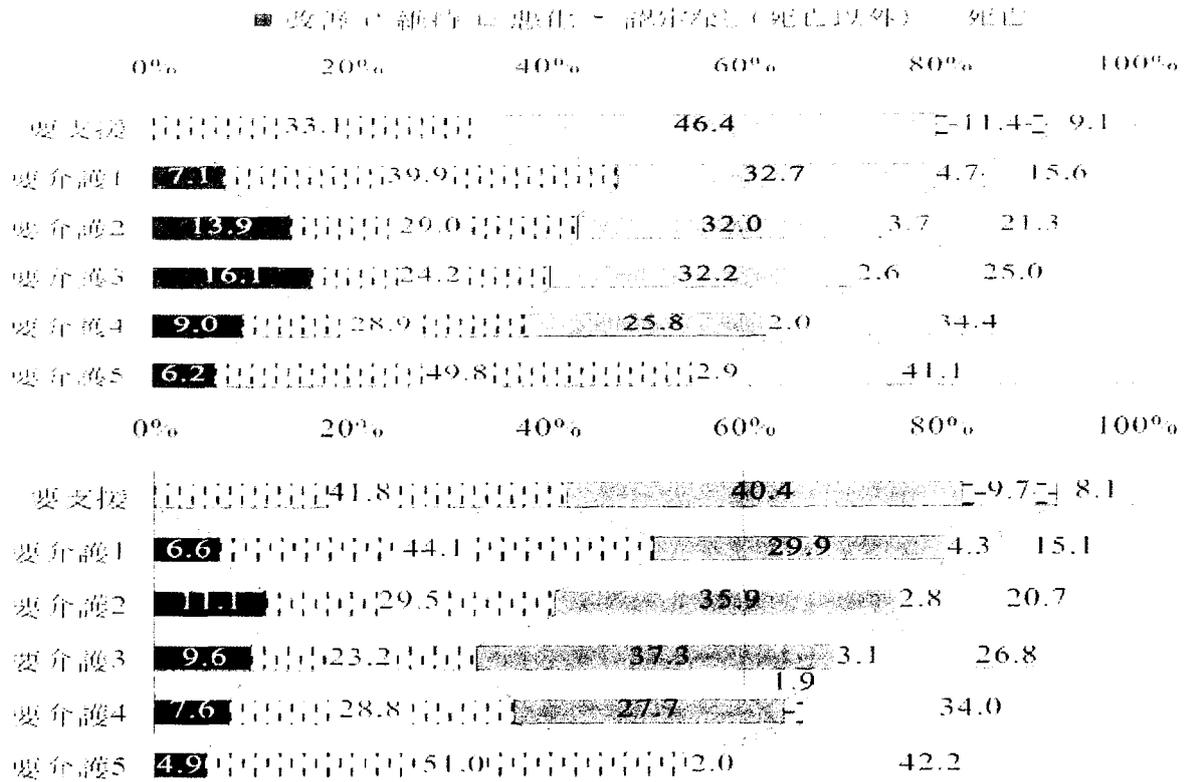
### 2 廃用症候群モデル

徐々に生活機能が低下するタイプ  
(骨関節疾患など)

### 3 認知症モデル

いずれにも属さないタイプ、環境の変化に対応困難(認知症)

要介護度の変化の状況(上段:H12/H14、下段H14/H16)松江市



# 身体機能低下と 生活機能低下予防への とりくみ

島根県松江市の事例より

健康な高齢者と要支援者等の差異(歩行機能)

測定項目	非該当相当者 (健康高齢者) (N=170)	要支援 (N=105)	要介護1 (N=103)	要介護2 (N=21)	
総合 通常歩行速度	0.95m/秒 (100.0%)	0.52m/秒 (55.5%)	0.49m/秒 (52.3%)	0.46m/秒 (48.5%)	
筋力	握力	23.8 kg (100.0%)	15.8 kg (66.4%)	16.6 kg (69.7%)	14.2 kg (59.7%)
	立上り所要時間	1.11秒 (100.0%)	1.89秒 (170.3%)	1.95秒 (175.2%)	2.47秒 (222.5%)
	開眼片足立ち時間	15.0秒 (100.0%)	3.0秒 (20.0%)	3.0秒 (20.0%)	1.7秒 (11.3%)
バランス	左右の重心のぶれ量 (通常歩行時)	1.00 cm (100.0%)	1.12 cm (112.4%)	1.21cm (121.7%)	1.33cm (133.0%)
	左右の重心のぶれ量 (障害物歩行時)	1.37cm (100.0%)	1.64 cm (119.7%)	1.66cm (121.6%)	1.70cm (124.5%)
柔軟性	椅子長座位体前屈	16.0 cm (100.0%)	9.0 cm (56.3%)	8.5 cm (53.1%)	5.5 cm (34.4%)

健康な高齢者と要支援者等の差異(日常生活状況)

一次判定 評価項目	非該当 相当者 (N=170)	要支援 (N=105)	要介護1 (N=103)	要介護2 (N=21)
交通機関の利用 「自立」	80.7%	26.3%	30.2%	10.0%
外出頻度 「週4日以上」	62.8%	31.4%	30.4%	20.0%
過去1年間の転倒 「あり」	14.8%	30.8%	45.6%	52.4%
転倒に対する不安や 外出を控えること「あり」	25.0%	47.1%	60.8%	66.7%

## 地域支援事業の具体的な検討課題 (平成17年度地域支援モデル事業結果)

### 1. スクリンニング

- 特定要配慮型福祉事業の多様なサービスへの対応
- 認知症や高齢者の地域での生活に必要となるサービスの提供が重要
- 認知症や高齢者だけでなく、障害者等に対する介護予防の普及が重要

### 2. サービス提供

○利用者を中心としたサービス提供が重要。その際、心身機能や認知機能の低下を防止し、生活機能の自立度の改善に結びつけることが重要

○運動・認知・口腔ケア・栄養・生活支援サービスなど、介護予防や介護サービス、ケアマネサービス提供が必要。継続的な実施に向け、本人の主体的参加により、様々なメニューの開発が重要

○サービス提供を通じて、初回面接でわからない事項は本人の情報をケアマネージャー担当（または地域包括支援センター）へ提供する必要

○介護予防サービスの効果は、心身機能の改善だけでなく、本人の主観的な評価や生活機能などを総合的に評価し、本人の意欲向上に向けたフィードバックが重要

○理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士など専門家が個別に指導することで、継続の意欲を高める

○サービス提供終了後も関係者が継続的にフォローしていくためには、本人、主治医、サービス提供者、ケアマネージャー、地域包括支援センターが評価結果を共有化することが重要

- 専門職との具体的な連携ツールと方法の確立
- 事業中断者への対応

## 新予防給付の具体的な検討課題 (平成17年度地域支援モデル事業結果)

### 1. 利用者の自立に向けた目標志向型プランの策定

- 目標の共有化と利用者の主体的なサービス利用
- 将来の改善見込みに基づいたアセスメント
- 明確な目標設定をもったプランづくり
- 予防マネジメントのプロセス評価

### 2. サービス提供の留意点

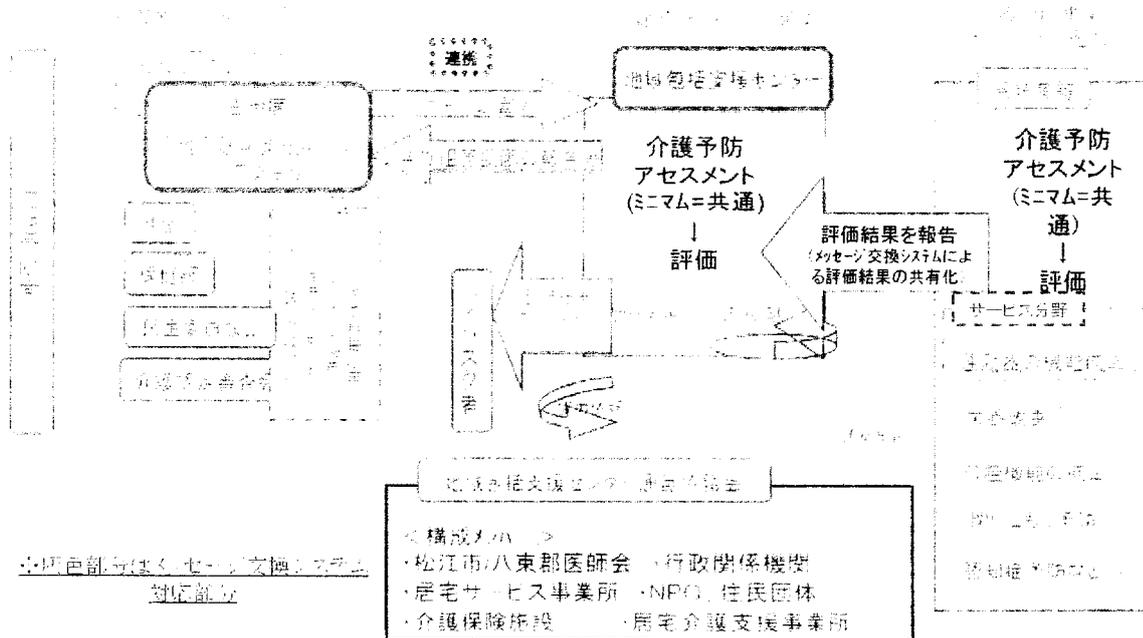
- 生活機能の低下の危険性を早期に発見し、集中的な対応を行うこと
- サービス提供は、一定期間ごとに見直し、計画的に行うこと
- 利用者の個別性を重視した効果的なプログラムを用意すること
- 改善後の状態維持への支援に努めること

### 3. 地域包括ケア体制の構築と活用

### 4. 専門職（多職種）協働の推進

- 具体的な連携ツールの開発
- 連携の評価

地域支援事業(介護予防関連)のイノベーション  
 介護予防評価・連携体制の取り組み事例



# 地域づくりと介護予防事業の連携

滋賀県近江八幡市の事例より

## 事例1. 老人クラブ連合会が転倒骨折教室の運営を受託



「高齢者の課題は次に続く者の課題でもある。」と理解できる人材を育成しました。その結果、運営のサポーターが生まれ、転倒骨折予防教室はスムーズに実施できるようになりました。

転倒骨折教室は介護予防事業として行政や在宅介護支援センターが運営してきましたが、高齢者が自らの問題として主体的に取り組むべきことという自覚が生まれ、老人クラブ連合会が事業受託するようになった。



## 事例2. 住民が地域で開催するふれあいサロンが充実



ふれあいサロンのスタッフが市の開催した「介護予防従事者研修」を受講した後、サロンの充実を目指して、回想法的なプログラムを用いて高齢者が主体的に参加できる内容にしました。

**グレードアップしたサロン**  
敬老会⇒介護予防・重度化予防

この町に住む住民は認知症でも要介護状態の方でも尊厳を損なわれることなく楽しんで参加できます。みんなが主役です。

♪誰が生徒か先生か♪

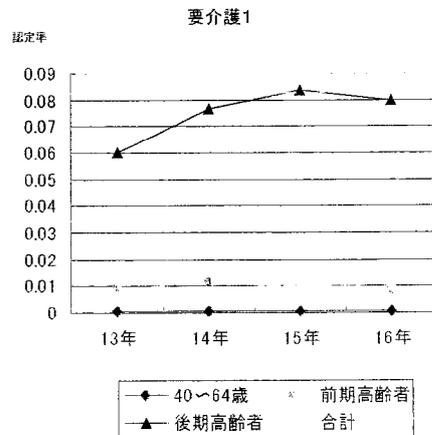
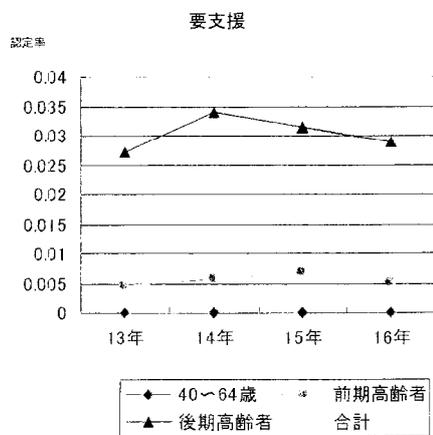


# 介護予防の効果

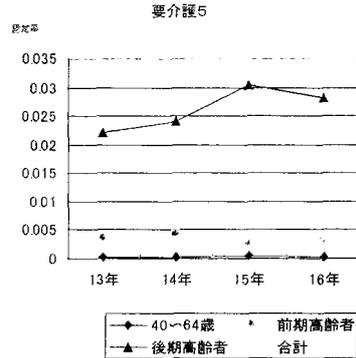
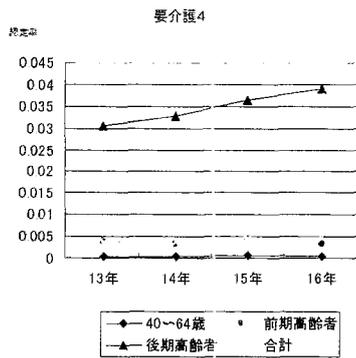
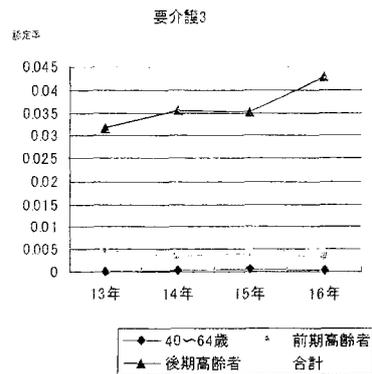
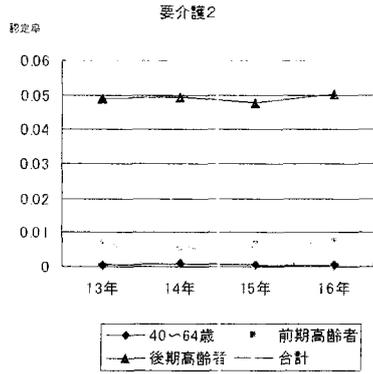
## 埼玉県和光市の政策方針

### 介護予防前置主義の政策理念の意義

#### 軽度認定者数の年度別推移



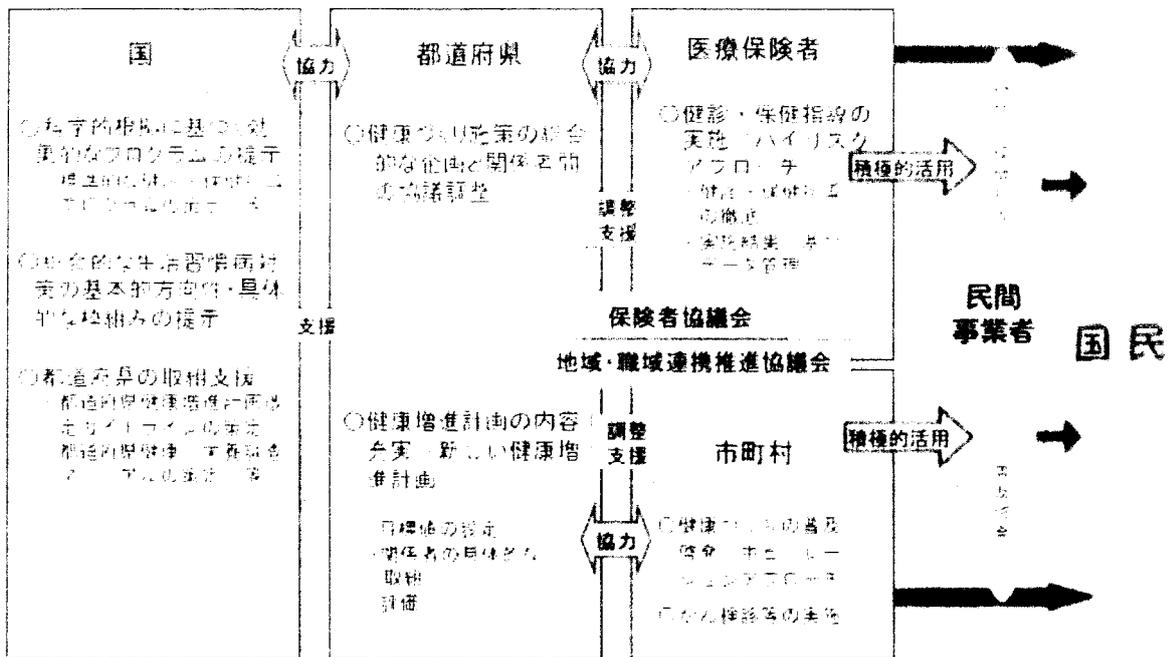
## 中重度要介護認定者数の年度別推移(脳卒中モデルが今後の鍵)



## 医療制度改革における 生活習慣病予防の導入

介護予防における廃用性症候群（  
生活不活発病）へのとりくみと一  
体的な取り組みが求められる

## 生活習慣病対策の推進体制の構築

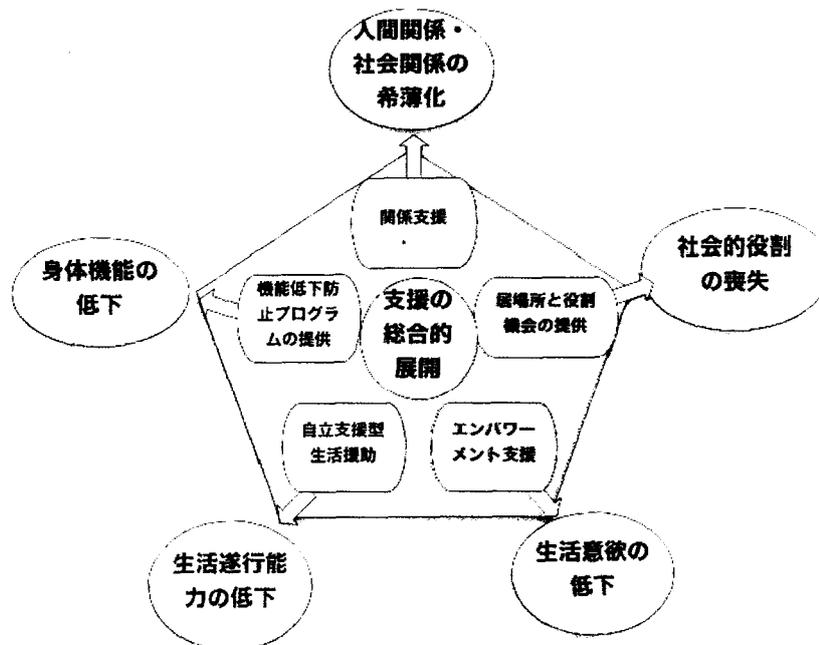


## 生活習慣病に関する健診・保健指導の基本的な考え方

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付随した保健指導	↓ 行動変容を促す手法	内臓脂肪症候群・メタボリックシンドローム予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診
特徴	プロセス重視の保健指導		結果を出した保健指導
目的	健診後の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容の促進を図ることを目的とした健診・保健指導の実施
内容	健診結果の伝達・理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容を促すための健診・保健指導の実施
保健指導の対象者	健診結果で「要相談」と指摘され、健康格差等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要に応じて階層化された保健指導を提供
方法	一時的な健診結果のみに基づいた保健指導 非一時的保健指導	健診結果の経年変化を把握し、継続した保健指導	メタ分析等を通じて集約としての健康課題を設定し、目標に合わせた保健指導を計画的に実施 個々の健診結果を踏まえ、個別にライフスタイルを考えた保健指導
評価	実施回数・参加人数・アウトカム評価		糖尿病等の患者・予備群の割合減少・アウトカム評価
実施主体	市町村		医療保険者

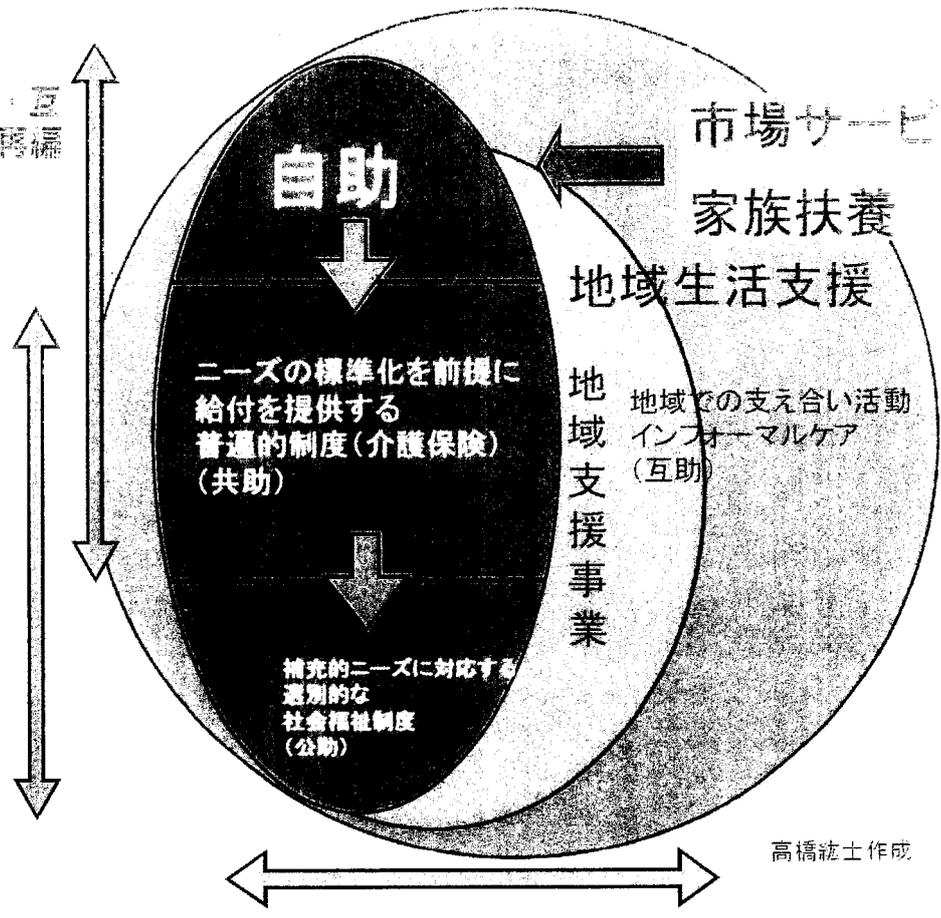
- ・介護予防は地域づくりと連携した協働型総合政策である
- ・それぞれの地域性をふまえた政策体系の構築が課題
- ・介護予防の思想を中重度者介護にも導入すべき、生活の質を追求するケアモデルの構築へ
- ・医療制度改革における生活習慣病予防との関連
- ・認知症への早期発見体制の構築と地域を基盤とした事前介入型支援の必要
- ・地域「包括」ケアシステムの意味理解
- ・保健医療福祉の縦割りの克服⇒**横力**の重要性、「横槍、横車」への批判に対抗した政策、組織化手法の追求。

## まとめにかえて



## 地域協働による支援の展開

自助・共助・互助  
公助の再編



高橋紘士作成