

要介護危険保持者の地域連携による
早期発見・早期対応システムの開発
調査事業

財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団

東京都老人総合研究所

平成 15 年度未来志向研究プロジェクト事業結果報告書

【結果概要】

1. 事業名

要介護危険保持者の地域連携による早期発見・早期対処システムの開発調査事業

2. 事業実施期間

平成 15 年 10 月 1 日から平成 16 年 3 月 31 日まで

3. 事業の目的

介護予防を効果的に進めるためには、要介護の危険性をいち早く発見し、できるだけ早く対処することが重要である。介護予防は福祉・保健・医療にまたがる分野であり、これに関わる機関が地域で連携をはかり早期発見・早期対処の体制を整備していく必要がある。本事業では、地域の保健センター、高齢者福祉センター、デイホームなどが連携して、要介護の危険を発見する健診システムを運用し、地域連携による要介護危険保持者の早期発見・早期対処システムを開発することを目的とした。具体的には、質問 18 項目、運動機能測定 3 項目からなる介護予防健診「おたっしゃ 2 1」を地域の保健センターなど様々な施設でモニター実施し、この健診の持つ利点・問題点などを検討することを目的とした。

4. 事業の結果概要

調査協力自治体である、北区、練馬区、中野区、武蔵野市の担当者を委員とする要介護リスク早期発見システム検討委員会を設置した。平成 16 年 2 月に第 1 回検討委員会を開催し、健診実施施設、対象者、健診業務委託先などの実施方法を検討した。平成 16 年 2 月から 3 月にかけて各自治体において健診を実施し、地域における要介護リスク早期発見のための健診の利点・問題点の抽出などの検討を行った。健診は各自治体の保健福祉センター、高齢者福祉センター、デイホーム、公衆浴場などで実施した。練馬区、中野区においては自治体で行っている健康増進事業などに付加して担当職員等が健診を実施した。北区においては、北区社会福祉協議会に健診業務を委託し、北区内のデイホームなどで健診を実施した。武蔵野市では、市内の公衆浴場を利用して高齢者向けの体操教室を受託・実施している生活体操研究会に健診業務を委託し、体操教室が通常利用している公衆浴場などを利用して健診を実施した。合計 420 名の対象者に健診が実施され、おたっしゃ 2 1 が簡便かつ安全であり、地域の資源を活用して実施可能であることが示された。

【事業実施結果の評価】

1. 事業実施結果のまとめ

1. 健診の実施施設

実施施設は、保健福祉センター、高齢者福祉センター、デイホーム、公衆浴場など多岐に渡り、地域の施設を活用して健診を実施することが可能であった。

2. 健診の実施スタッフ

健診実施スタッフは、自治体の職員や社協職員といった通常健診等を実施することがない専門職以外の職員も半数近く含まれたが、事前の研修によって安全に実施することが可能であった。

3. 要介護の危険性の判定

健診の実施結果から、判定プログラムにて要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を選別することができた。また、事故等もなく安全に施行することができた。

4. 検討委員会

各自治体での、要介護者の早期発見・早期対処システム実施上の利点・課題が明らかになった。今後は効率的な介護予防プログラム実施のための地域連携モデルを提案していく。

2. 施策への反映（政策立案への提言等）

要介護に陥る原因を見ると、総死亡の原因とは異なり、痴呆、転倒骨折、高齢による衰弱など、加齢に起因する生活の不具合があげられる。これらは従来の生活習慣病の予防を目標とした検診には含まれておらず、これに着目した新たな「健診」が必要となる。本事業によっておたっしや21の実施可能性が示された。今後、地域が連携した、要介護危険者の早期発見・早期対処システムが開発されることによって介護予防のための地域連携の具体的なあり方が示される。

3. 平成15年度事業結果を踏まえ、16年度への事業継続の必要性

介護予防を効果的に進めるためには、要介護の危険性をいち早く発見し、できるだけ早く対処することが重要である。介護予防は福祉・保健・医療にまたがる分野であり、これに関わる機関が地域で連携をはかり早期発見・早期対処の体制を整備していく必要がある。16年度には、自治体および地域の関係機関などが連携して、要介護の危険を発見する健診システムを運用し、効果的な介護予防プログラムを提供する。本事業によって、介護予防の対象と方法の対応がより明確化され、効率的な介護予防体制をつくることができる。

調査要旨

超高齢社会を目前に控え、各自治体では効率的な介護予防システムの構築が求められている。要介護に陥る原因には、高齢による衰弱、転倒骨折など、疾病というよりは、いわば老年症候群と呼ばれる原因が多く含まれる。効率的な介護予防システムの構築のためには老年症候群を対象とした早期発見・早期対処システムが必要であると考えられる。一方、これら老年症候群のリスクを持つ虚弱高齢者は、要介護認定を受ける以前の対象者も含まれるべきであり、高齢者を広く対象として実施することのできる、介護予防健診の開発が急務である(図1)。

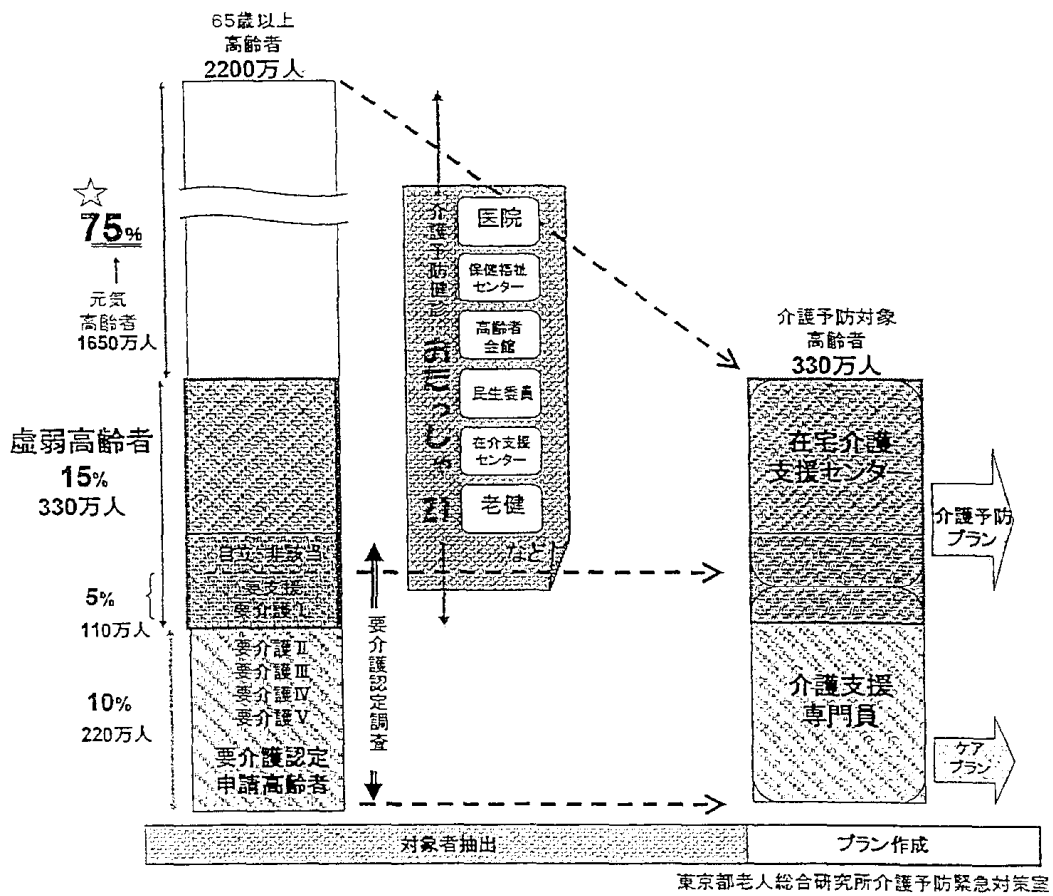


図1 介護予防の地域連携のモデル

東京都老人総合研究所では、地域在住高齢者を対象に老年症候群リスクを早期発見するスクリーニングの方法を開発してきた(お達者健診)。この調査では、お達者健診を簡略化し、地域のさまざまな資源を利用して実施可能とした18の質問項目と3つの体力測定項目からなる介護予防健診を地域連携の中で実施し、その実現可能性を検討し、図2のような自治体で行われている介護予防事業との連携したシステムを構築することを目的とした。

介護 予防 検診	要介護高齢者の 早期発見		対応法
	生活機能低下	⇒	筋力向上トレーニング
	転倒危険者	⇒	転倒予防教室
	軽度のボケ	⇒	痴呆予防教室
	尿失禁経験者	⇒	尿失禁予防教室
	低栄養状態	⇒	低栄養予防教室
	足のトラブル	⇒	適切な靴とインソール調整
	口腔ケア	⇒	歯みがき励行と義歯調整

図2 介護予防事業の連携モデル

この健診は、要介護認定の項目と比較すると、手段的 ADL といった高いレベルでの ADL 能力や社会活動なども含まれており、要介護に陥る可能性の高い虚弱高齢者を効率的にスクリーニングすることに合致している(表1)。また、従来の検診と比べ設備や必要スタッフ等を必要としないため、元気高齢者を含む大規模な測定のためには利便性が高いと考えられる。

表1 要介護認定「中間評価項目」と「おたっしや21」の比較

		認定 審査	おたっ しや2 1			認定 審査	おたっ しや2 1
麻痺・拘縮に関する 項目	麻痺等の有無	○		身の回りの世話等 に関連する項目	清潔	○	
	関節可動域	○			更衣	○	
移動等に関する項目	寝返り	○		内服行為	○	○	
	起き上がり	○		金銭管理	○	○	
	座位保持	○		電話の利用	○	○	
	立位保持	○		日常の意思決定	○		
	歩行	○		外出		○	
	移乗	○		階段昇降		○	
	移動	○		持続歩行距離		○	
	転倒歴		○	趣味		○	
複雑な移動に関する 項目	立ち上がり	○		食事内容		○	
	片足立ち	○	○	炊事		○	

特別な介護等に関連する項目	洗身	○		コミュニケーション等に関連する項目	活動性の低下		○	
	つま先立ち		○		視力	○		
	握力		○		聴力	○		
	歩行速度		○		意思の伝達	○		
	褥創の有無	○			指示への反応	○		
	嚥下	○			記憶・理解	○		
	食事摂取	○			主観的健康感		○	
	飲水	○			転倒恐怖		○	
	排尿行為	○			問題行動に関する項目	問題行動	○	
	排便行為	○			特別な医療に関する項目	受療状況	○	
失禁の有無		○		服薬数	○	○		
尿失禁の回数		○		入院暦		○		
				日常生活自立度に関連する項目	障害老人自立度	○		
					痴呆老人自立度	○		

本調査事業の結果、東京都内の4自治体（17施設）で、計420名の地域在住高齢者がおたっしや21健診を受診した。健診実施施設は、高齢者福祉センター、保健センター、老人いこいの家、デイホーム、公衆浴場で、地域のさまざまな資源の中で実施可能であることがわかった。など多岐にわたった。その結果、いずれの施設においても、問題なく実施することができた。公衆浴場での実施にあたっては、5mの歩行時間の測定スペースの確保が難しかったところがあったが、別途体力測定場所を確保することによって実施が可能となった。さらに健診の担当者は、介護職員やボランティアなどを含み、保健師や運動指導員といった専門職以外で、日ごろ検診業務に携わらないものでも実施可能であった（表2）。

表2 調査の概要

対象者数	年代別人数	実施施設	スタッフ内訳
男性 76名	60歳台 50名	老人いこいの家 4件	その他(ボランティアなどを含む) 36名 保健師(看護師) 26名 運動指導員 16名 医師 3名 リハビリ関連 3名
女性 344名	70歳台 174名	コミュニティセンター 4件	
全体 420名	80歳台 176名	公衆浴場 3件	
	90歳台 20名	デイホーム 2件	
		保健福祉センター 2件	
		高齢者福祉センター 1件	
		高齢者総合センター 1件	

利用者からのアンケートでは、今後も受診してみたいと答えるものが92%と受け入れが良い健診であることがわかった。また、今後の受診希望場所としては、病院や保健所といった施設よりも、一段と利用者にとって身近な施設で健診を受けたいと希望する者が多かった(図3)。

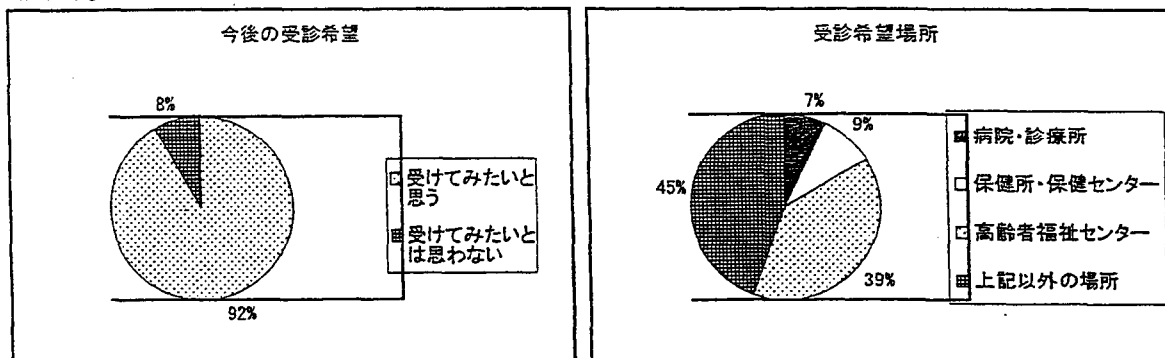


図3 今後の受診希望と受診希望場所

リスクが1つもなかったものは全体の32.5%、1つ以上のリスクがあったものは全体の67.5%で、そのうち3つ以上のリスクがあったものが44.6%いることがわかった。指標作成時のデータでは(地域代表性があるもの)、3つ以上のリスクが同時に認められたものは24.6%に対して、今回は44.6%と高リスクのものが多く、今回の対象施設は虚弱な高齢者が受診しやすい場所であったといえる(図4)。この様な、3つ以上のリスクを持つものを対象に介護予防プランを優先的にたて、自治体での介護予防事業につなげるべきであると考えられた。それ以外のものには、これをきっかけに健康増進活動に興味を持ってもらえればと考えている。

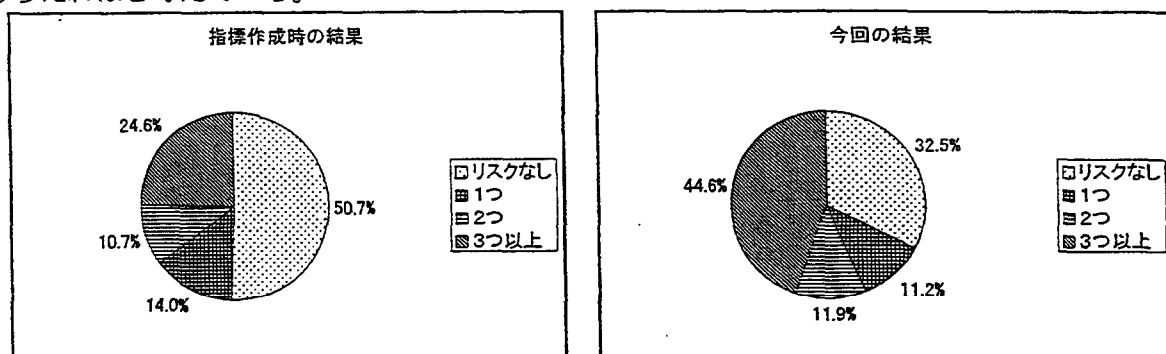


図4 リスク保有数(四捨五入値)

結論として、この介護予防健診(おたっしゃ21)は現状の地域資源を利用して、十分に実施可能であると判断することができ、要介護認定と連携した対象者の把握システムと

して位置づけることが可能である考えられた。効率的な介護予防事業を推進するための重点として位置づけられるべきであると考えている。