

## 参考資料 3

高齢者介護研究会報告書（抜粋）

# 高齢者介護研究会報告書（抄）

## Ⅲ. 尊厳を支えるケアの確立への方策

### 1. 介護予防・リハビリテーションの充実

（介護予防を進める視点）

- 長生きをして幸せに生きることは人類の夢である。介護が必要な状態にはならない、たとえ介護が必要となってもできるだけ軽い状態で最期まで自分らしく生きていくことは、私たちの共通の願いである。
- 今後、一層高齢化は進んでいくが、高齢期イコール要介護期ではなく、むしろ大部分は介護を必要としない高齢者である。高齢者自身が健康づくりや介護予防に取り組むことにより、介護を必要としない、あるいは、介護を必要とする期間をできるだけ短くし、自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することを可能とすることは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながる。
- 特に、これから的高齢者は、介護が必要な状態にできるだけならないようにするため、高齢期に入る前から、心身の健康についての知識を深めることを含めて健康づくりに努め、十分に備えておくことが必要である。
- また、このような取組によって、元気な高齢者が増加していくことにより、高齢者自身が、地域社会での助け合いの仕組みの主体となることが可能となる。介護に要する費用が過度に増大することを防ぎ、負担を少しでも適正なものとするためにも、介護保険制度のみに頼るのではなく、高齢者自らが介護予防に取り組むとともに、高齢者相互の助け合いの仕組みを充実させていく必要がある。
- その際、これまで地域社会における高齢者相互の助け合いの担い手は女性が主であったが、今後は地域社会での助け合いの仕組みに、性別を問わず地域に住む高齢者が積極的に参画することが望まれる。
- 社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動は、

介護予防につながるものである。介護予防の推進という観点からは、介護予防を広い概念として捉え、こうした様々な活動を社会全体の取組として進めていくことが必要である。

#### (リハビリテーションの意義)

- リハビリテーションは、単なる機能回復訓練と捉えられがちであるが、本来の意味は「権利・資格・名誉の回復」である。つまり、障害のために人間らしく生きることが困難な人の「人間らしく生きる権利の回復」であって、単にこれまでできていたことをできるようにするという過去の生活への復帰ではなく、より積極的に将来に向かって新しい人生を創造していくことである。
- リハビリテーションは、生命・生活・人生のすべての側面に働きかけ、その人の持つ潜在能力を引き出し、生活上の活動能力を高めていくことであり、それにより豊かな人生を送ることも可能となる。

#### (介護予防・リハビリテーションの現状)

- このような観点から見ると、現在の介護保険でのリハビリテーション、市町村で行う健康づくりや介護予防の事業については、以下のような現状にあり、本来の介護予防・リハビリテーションの効果が得られていない。
  - ① 健康づくりや介護予防について理解を深める必要があること（要介護になるまで特段の努力をしなかったり、いったん要介護状態になると改善することがないとあきらめてしまうことがある。）
  - ② どのような生活習慣を持った人が要介護状態となるリスクが高いのか、そういった人にどのようなサービスを提供すれば介護予防や要介護状態の改善に効果があるのかが整理されていないこと
  - ③ 要支援者や軽度の要介護者用のサービスメニューが用意されていないこと（要支援者に対しては予防給付が行われることとなっているが、要介護者に対する介護給付と同一のサービスメニューであり、利用できる上限が異なっているのみである。）
  - ④ 介護を受ける前の医療のリハビリテーションと、介護のリハビリテーションとが必ずしも一体となって提供されておらず、十分に機能していないこと

#### (具体的方策)

- 現在、提供されているサービスが有効に機能しているかどうかを検証し、老人保健事業や介護予防事業、要支援者に対する予防給付のあり方、医療保険や介護保険におけるリハビリテーションとして提供されている従来

のサービスのメニューを見直し、真に予防に効果がある新たなプログラムを開発し、要介護度のステージ等に応じた要介護状態の悪化の防止や軽減のための施策の体系を構築すべきである。

- 具体的には、要支援者に対する予防給付について、要介護者と同一のサービスメニューではなく、より介護予防、リハビリテーションを重視した別途のサービスやサービスの重点化を検討すべきである。また、軽度の要介護状態についても同様に考えるべきである。
- 障害の原因となる脳卒中などの急性期疾患の予防は重要であり、また、急性期から回復期への速やかな移行がその後のリハビリテーションの内容・個人の機能障害の回復に大きく寄与すると言われている。
- リハビリテーションについては、急性期から回復期にかけての医療分野と、維持期での介護分野とが、いわば川上と川下の関係で相互に連携しあう体制を構築し、これらが地域において一体的に提供される必要がある。

#### (介護サービスの提供について)

- リハビリテーションについては、より高齢者の心身機能や日常生活における様々な活動の自立度を高めてから、自立していない活動について他の介護サービス等で補うといったリハビリテーション前置の考え方に立つ必要がある。
- この場合のリハビリテーションは、WHOが2001（平成13）年に策定したICF（国際生活機能分類）の考え方を踏まえ、日常生活における様々な活動の自立度の向上を重視した個別のプログラムに基づいて提供され、特に施設でのリハビリテーションは自宅復帰の可能性を常に考えたものでなければならない。たとえ、生活機能の障害が重度になっても、改善の可能性を求めて、自立に向けた取組を行うことが求められる。

※ 2003（平成15）年4月に策定されたリハビリテーション実施計画書は、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）の考え方を参考にしたものであり、今後より一層の普及が必要である。

- このような介護予防・リハビリテーションのあり方については、今後とも、その具体策について、さらに詳細な精査・研究により明らかにしていくことが必要である。