

## 介護予防についてのQ & A

### <介護予防の基本的な考え方>

1. 「今回の制度見直しは、要支援者や軽度の要介護者の給付を制限するもので、介護保険の理念に反するものではないか。」 . . . . . 1
2. 「現場の実態を無視しているのではないか。」 . . . . . 2

### <介護予防の対象>

3. 「なぜ軽度の方々を重点的に介護予防の対象とするのか。」 . . . . . 5
4. 「要支援・要介護1は全て新予防給付の対象とするのか。」 . . . . . 10

### <介護予防サービス>

5. 「要支援・要介護1はデイサービスが使いえなくなるのではないか。」 . . . . . 11
6. 「要支援・要介護1はホームヘルパーが使いえなくなるのではないか。生活援助（家事援助）は利用者の自立支援に役立っており、生活援助をなくしたら自立した生活ができなくなるのではないか。」 . . . . . 12
7. 「介護予防の効果は疑わしいのではないか。」 . . . . . 14
8. 「利用者本人が嫌がる筋トレを強制することは問題ではないか。」 . . . . . 19

### <認定、プラン等>

9. 「要支援・要介護1が増加しているのは、要介護認定に問題があるためではないか。」 . . . . . 21
10. 「介護予防プランはケアマネジャーではできないのか。なぜ保健師が中心となって作るのか。」 . . . . . 25
11. 「介護予防を実施することで保険料はどれだけ下がるのか。」 . . . . . 27



## <介護予防の基本的な考え方>

1. 今回の制度見直しは、要支援者や軽度の要介護者の給付を制限するもので、介護保険の理念に反するのではないか。

### 【介護予防に関する見直しのポイント】

#### ①今回の見直しは介護保険制度の理念を徹底するものです。

高齢者が要介護状態になることをできる限り予防し、要介護状態となっても状態が悪化しないようにするという介護予防の考え方は、もともと、介護保険法に明確に示されており、今回の見直しは、その理念をより徹底するもの、すなわち、「自立支援」の観点に沿って行うものです。

#### ②新予防給付の提供は本人の選択が基本です。

新予防給付は介護給付と同様に、介護保険法に基づく保険給付です。したがって、被保険者が権利として利用するものであり、本人の選択を基本に、それを専門家が支えるという介護保険の基本ルールを変えるものではありません。

#### ③状態の改善可能性が高い軽度者を対象に介護予防を行います。

要支援、要介護1といった軽度の方々は、生活自立度が高く、潜在能力が多く残されている方であり、適切なサービス利用によって自立した生活を送ることが十分に可能な方です。したがって、介護予防の最も重要なポイントは、こうした方々に「可能性を提示し、可能性に向けて自ら取り組む意思を引き出す」ことにあると考えています。

#### ④こうした見直しに際しては科学的な根拠や現場の意見等を踏まえています。

○介護保険制度施行後、高齢者の状態像についての詳細なデータや、学術レベル・行政レベルで蓄積された様々な知見の集積等を行ってきており、介護予防に関する見直しに当たっては、こうした科学的な根拠や、現場からの意見、専門家の知見を踏まえています。

○なお、介護保険に関する統計資料についてはホームページ等で公開されています。



## 2. 現場の実態を無視しているのではないか。

### **軽度の方々は、自立できる可能性が高い方々です。**

○要支援や要介護1といった軽度の方々は、いわゆる「廃用症候群」の方が多く、「立ち上がり」や「歩行」などの下肢機能が低下したり、生活動作能力を支える「基礎的な体力」が低下してきたことがきっかけで、要介護状態になっている方が多いという特徴があります。

○しかし、軽度の方々は、できる機能（自立している行為）も多く残っており、自立できる可能性が高い方々です。

### **現在の軽度の方々へのサービスには、「介護予防」の観点から見直すべき課題があります。**

○軽度の方々に提供されている介護サービスについては、①訪問介護サービスなどの単品サービスが多い、②サービスが画一的である、③事業者による利用者の「掘り起こし」がある、といった問題が指摘されています。

○特に、利用者が「できる」にもかかわらず「していない」からといってヘルパーが代わりにサービスを提供してしまう「家事代行」型の訪問介護サービスは、利用し続けることにより、本人の「できる」機能まで次第に低下させ、家事が本当にできなくなってしまう場合があることが指摘されています。

### **地方自治体などからも見直すべきとの意見があげられています。**

○自立できる可能性が多く残されている利用者の機能をかえて低下させてしまうサービスについては、介護予防の観点から見直す必要がある、という意見は現場の地方自治体などからもあげられています。

### **廃用症候群とは**

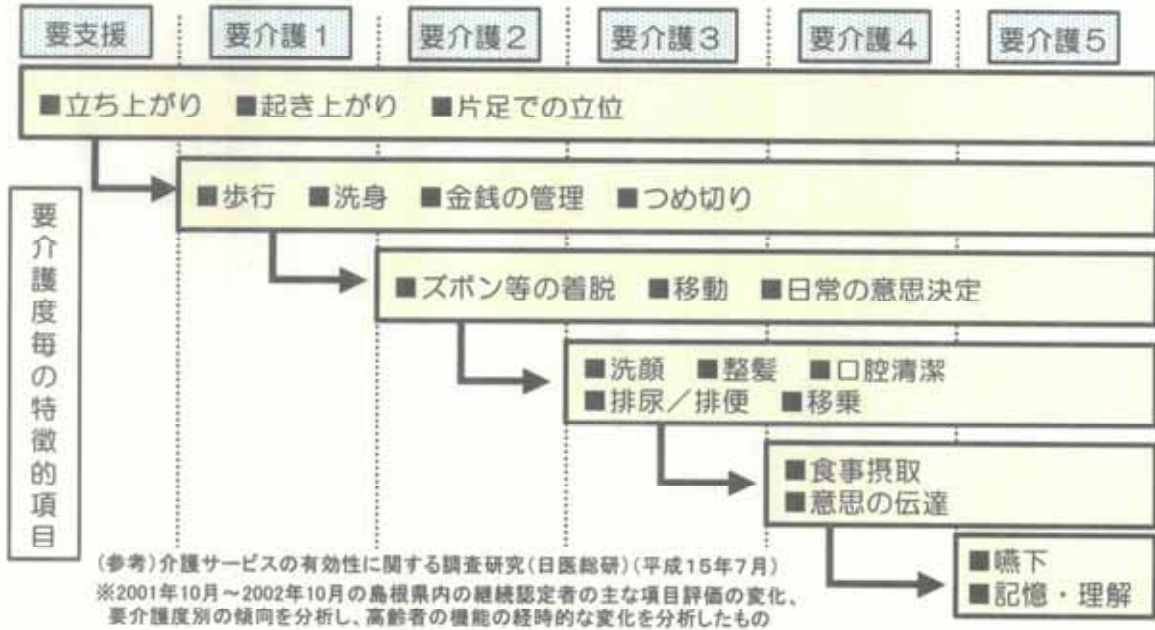
骨関節疾患などによる下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境の変化をきっかけとした閉じこもりなどを原因として、**徐々に生活機能が低下していく**ことをいいます。そのままにしておくと「寝たきり」「歩行不能」などに陥るおそれがあります。高齢者ほど生じやすく、いったん起きると悪循環が生じて、悪化が進みます。

今回の新潟県中越地震でも、避難生活等による活動不足（過度な安静）などが原因で「廃用症候群」になるおそれがあるため、注意喚起しています。



## 高齢者の機能低下には特徴がある

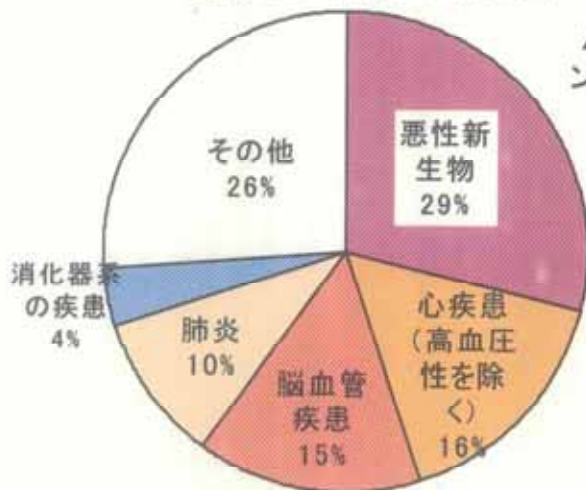
- 軽度者の状態像は多様であるが、認定データから高齢者の機能低下の経時的な流れを分析すると、転倒、骨折等の筋骨格系疾患による下肢機能や生活動作能力を支える基礎的体力の低下が、要介護状態に陥るきっかけとなっていることが分かる。  
→ 介護予防では、下肢機能の維持向上やこれを支える栄養プログラムが重要になる。



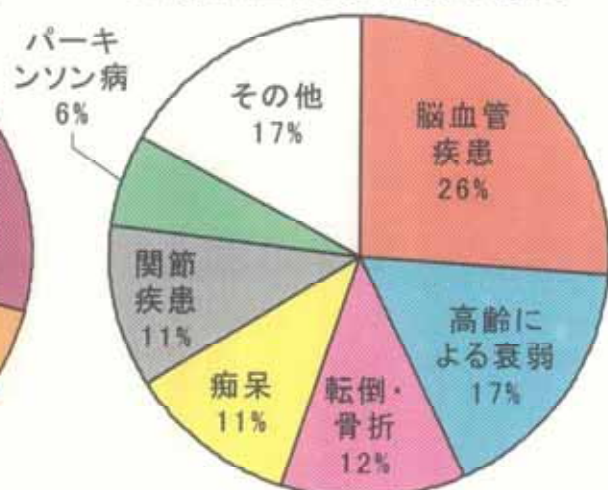
## 死亡の原因と要介護状態の原因は異なる

- 死亡の原因となるがん、心疾患などの生活習慣病の予防に加えて、要介護状態の原因となる**生活機能低下の予防の強化**が必要。

65歳以上の死亡の原因



65歳以上の要介護の原因



資料:人口動態統計及び国民生活基礎調査(2001年)から65歳以上高齢者について作成

## 介護保険制度改革に関する自治体、各団体からの意見

「保険給付費の増加傾向に一定の歯止めをかけるためには、軽度要介護者に対する**自立支援や重度化の防止に向けた介護予防サービスの提供を積極的に行うことが重要である**ことから、介護予防サービスの在り方、同サービスに係る人材の確保・育成、事業者のサービス提供体制を含め、より適切なサービスが提供されるよう検討すること」

(2004年4月 全国市長会)

「軽度の要介護者が介護サービスの利用により重度化する傾向がある(自立阻害)」「軽度の要介護者が利用できる介護サービスを原則として**介護予防や自立支援等のメニューに限定する。**」

(2004年3月 全国町村会)

「要支援・軽度の要介護者へのサービス給付の在り方については、より**介護予防・要介護度改善の観点**を重視したサービス提供が行われるよう、その効果を検証した上で、新たな介護予防サービスをメニュー化するなどの見直しを行うことが必要である。その際、画一的・一律に義務づけることやサービス給付を制限することについては、慎重に検討すべきである。」

(2004年5月 全国知事会)

「要支援者及び軽度の要介護者の場合、自立や、施設生活から在宅生活への移行に向けて、介護サービスは、利用者の生活機能・能力の回復、心身の状態の改善に資するものに重点化する。人は『**立たなければ立てなくなる、歩かなければ歩けなくなる**』のであって、要支援者及び軽度の要介護者に対しては、介護サービスを利用して、**自助努力による生活の質の向上をめざす**ことが求められる。」

(2004年4月 日本経済団体連合会)

「軽度者に対する給付について、**真に介護予防・状態改善に効果を発揮するように、給付の内容を再編することが必要である**。しかし、従来から軽度者に対して提供されてきたサービス(とくに生活援助など)については、一律に廃止するなどの機械的な再編ではなく、サービスの効果等を検証しながら見直しをおこなうべきである」

(2004年5月 連合)