

『介護予防に関する指針』

～ 地域で生き生きと生活するために ～

平成19年3月

愛 媛 県

愛媛県介護予防市町支援委員会

愛媛県介護予防市町支援委員会
「介護予防に関する指針」
目 次

I	はじめに	愛媛県保健福祉部長 濱上邦子	1
II	介護予防について		3
III	各専門部会指針作成のポイント		9
IV	各専門部会指針		
	1	運動機能部会	15
	2	口腔機能部会	31
	3	栄養改善部会	47
	4	閉じこもり・認知症部会	65
V	愛媛県介護予防市町支援委員会 「介護予防に関する指針」の作成を終えて	愛媛県介護予防市町支援委員会会長 愛媛県立医療技術大学教授 宮内 清子	81
VI	資料		
	1	介護予防市町支援委員会名簿	83
	2	愛媛県介護予防市町支援委員会設置要綱	84
	3	特定高齢者の決定方法等の見直しについて	86

I はじめに

はじめに

介護予防は、平成18年4月の介護保険制度の改正により、高齢者が要介護状態になるのをできるだけ防ぎ、たとえ要介護認定を受けても状態がそれ以上に悪化しないようにすることを目指し、各市町を実施主体として導入された制度です。

県では介護予防が円滑に実施され、高齢者が県下全市町で等しく適切な介護予防サービスの提供を受けることができるように、介護予防に関する情報収集・情報提供、人材育成・資質向上、事業評価等の実施を任務として、平成18年8月1日に「愛媛県介護予防市町支援委員会」を設置し、今年度の主な活動として、制度導入後間もない介護予防事業を軌道に乗せるため、「介護予防に関する指針」を作成しました。

人は皆等しく歳をとり、いつか高齢者になります。高齢者にとっての課題は決して他人事ではなく、私たち共通の課題です。

介護予防の目的は、高齢者が歳を重ねるたびに、身体的機能や社会的役割、最も大切な家族や身近な人々などの喪失を繰り返すなかで、できる限りその人らしい生活を継続しながら、好きなことを続けられることを目標にして、生きる喜びを実感するとともに自信と意欲を持ち続け、「長生きして本当によかった」と感じながら暮らしていただくことです。

全国平均より高い高齢化率を示し、超高齢社会が進展する本県において、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らすことができる地域づくりを進めることが大切です。私たち介護予防に携わる者は、こうした介護予防の大切な目的や目標を強く認識し、高齢者の生きがいに充ちた生活のために、力を合わせて介護予防を推進することが必要だと考えています。

しかし、高齢者が介護予防の各種サービスを受けるためには、基本健康診査や生活機能評価、要介護認定等の手続きなどが必要で、なかなか対象者が見つからなかったり、たとえ見つかったとしてもサービスや事業への参加につながらないなど、介護予防を実施する市町をはじめ関係者の皆さんは、大変なご苦勞をされていることと思います。

そうした関係者の皆さんの一助とするため、この指針を作成しました。この指針が介護予防の現場で実際に介護予防に携わる皆さんの参考になれば幸いです。

平成19年3月

愛媛県保健福祉部長 濱上 邦子

Ⅱ 介護予防について

介護予防について

1 介護予防が重視される背景

(1) 介護保険制度の基本的な考え方

介護保険制度は多様な要介護状態の高齢者の介護を、社会全体で支える制度として創設されました。保健・医療・福祉のサービスを一本化し、身近な市町村を保険者とするとともに、「利用者本意」・「高齢者の自立支援」・「利用者による選択」を基本理念として、高齢者が直接契約によりサービスを利用できる仕組みを、社会保険システムとして構築されたものです。

介護保険制度の基本的な考え方として、要介護状態になっても、自宅で自立した生活を営めるようにサービスを提供し、利用者に対しても、要介護状態になることを予防するための健康保持・増進や、要介護状態になっても自立した生活を営むために能力維持・向上の努力を求めている、介護予防の視点は制度創設当時から含まれていたものです。

(2) 本県の介護保険制度・サービスの実施状況

平成 12 年度から開始された介護保険制度の本県の状況として、被保険者は 18 年 4 月現在で 357,656 人、高齢化率は 23.9%で、平成 12 年 4 月に比べ約 39,000 人、12.3%の増加となっています。

また、要介護認定者数の推移を見ると、12 年 4 月の 35,810 人が、18 年 4 月には 69,715 人と 6 年間で約 33,900 人、率にして 94.7%増加しています。

このような要介護認定者数について、要介護度別に見てみると、旧要支援・要介護 1 の比較的軽度な認定者数が 100%を超える増加率を示しており、要介護認定者全体に占める割合でも、旧要支援・要介護 1 の比較的軽度な認定者が 50.6%と半数を超える状態になっています。

更に介護サービスの利用者数は、12 年 4 月の 26,784 人から 18 年 4 月の 53,922 人と 101.3%の増加となっており、その中でも比較的軽度な認定者の増加に伴い、在宅サービスの利用者数は 133.5%増と大幅に増加しています。

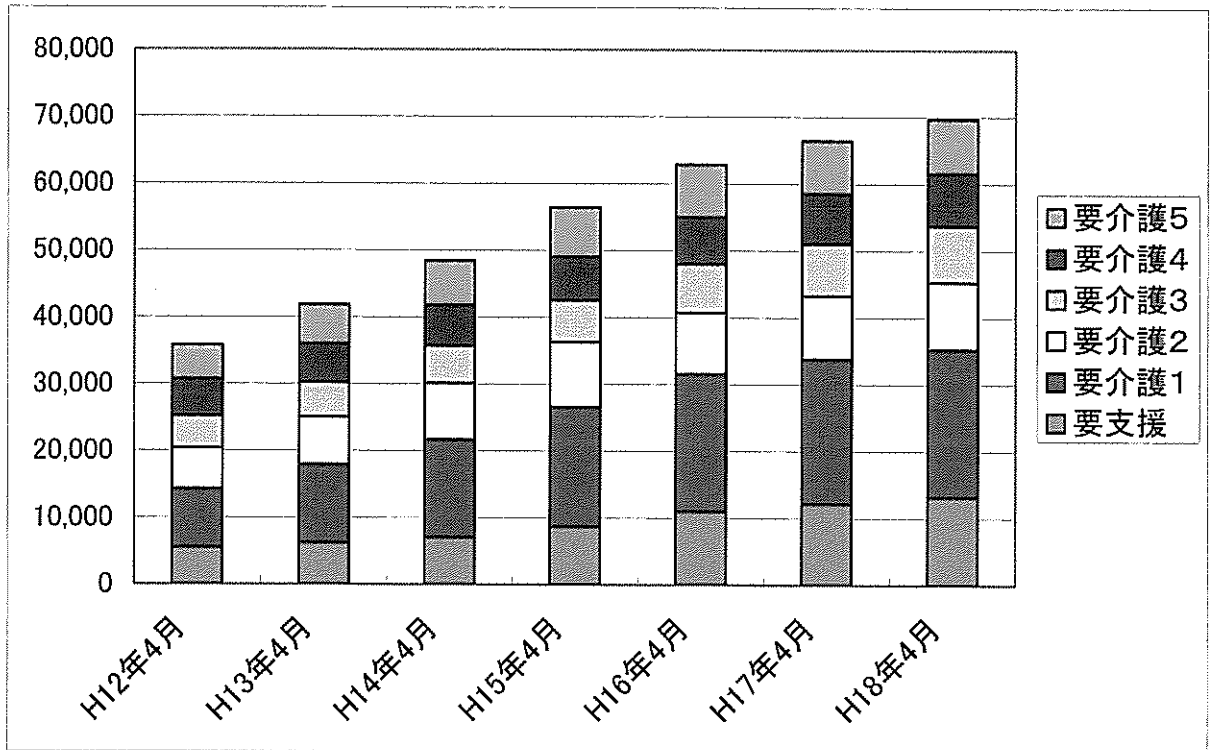
○愛媛県における要介護・要支援認定者数の推移（単位：人）

	被保険者数	要介護認定者数	認定率	認定内訳					
				要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
H12 年 4 月	318,422	35,810	11.25%	5,526	8,757	6,109	4,868	5,449	5,101
H13 年 4 月	327,170	41,867	12.80%	6,229	11,707	7,094	5,180	5,777	5,880
H14 年 4 月	335,103	48,480	14.47%	7,051	14,648	8,422	5,635	6,021	6,703
H15 年 4 月	342,278	56,448	16.49%	8,686	17,907	9,690	6,278	6,495	7,392
H16 年 4 月	346,507	62,877	18.15%	11,005	20,559	9,158	7,272	6,985	7,898
H17 年 4 月	351,552	66,474	18.91%	12,185	21,665	9,419	7,816	7,452	7,937
H18 年 4 月	357,656	69,715	19.49%	13,201	22,091	10,012	8,444	7,894	8,073
(対 12 年比)	112.3%	194.7%	-	238.9%	252.3%	163.9%	173.5%	144.9%	158.3%

注 1 被保険者数は、65 歳以上の 1 号被保険者及び要介護認定を受けた 65 歳未満の 2 号被保険者の合計。

2 18 年 4 月以降の要支援は、経過的要介護と要支援 1 の合計であり、要介護 1 には、要支援 2 を含めている。

○愛媛県における要介護度別要介護・要支援認定者数の推移（単位：人）



(3) 介護保険制度の課題

先に示した基本理念や基本的な考え方に基づき創設・運営してきた介護保険ですが、制度創設から6年を経過して、次のような課題が指摘されています。

①「介護予防の効果が上がっていない」

要支援や要介護1の軽度者が急激に増加する一方で、介護保険サービスが軽度者の状態改善や悪化防止に必ずしもつながっていないのではないか。

②「死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患は異なる」

要介護の主な原因は、高齢者の主な死亡原因であるガン、心疾患、脳血管疾患と異なり、脳血管疾患と高齢による衰弱、転倒骨折があげられ、介護予防は衰弱や転倒骨折、認知症や関節疾患等の予防策を講じる必要があるのではないか。

③「高齢者の状態像に応じた適切なケアが必要」

要介護高齢者の状態像は、脳卒中、廃用症候群、認知症の3つがあり、これまでの介護予防は脳卒中型の、重度者の寝たきり予防が中心であったが、廃用症候群に対する下肢機能低下や低栄養に対する予防、認知症に対する閉じこもり・認知症予防も必要なのではないか。

④「介護予防のサービスに一貫性・継続性がない」

これまでは、予防給付と市町村事業としての「介護予防・地域支え合い事業」、老人保健事業のサービスがありましたが、制度や事業が別々に運用され、高齢者の状態の変化に応じて、継続かつ一貫した方針の下にサービスを提供することができていなかったのではないか。

2 介護保険制度改正の概要

これまでの課題への反省を踏まえて、介護保険制度改正の1つの大きな柱として「予防重視型システムへの転換」があげられました。

社会的な環境の変化として、間もなく第1次ベビーブーム世代が65歳となり、進展し続ける超高齢社会、核家族化の進展による独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加などに対応し、「明るく活力ある超高齢社会の構築」、「制度の持続可能性」、「社会保障の総合化」を基本的な視点として、介護保険制度が改正されました。

この中で、要支援1・2の軽度者に対する（新）予防給付、要介護認定を受けていない高齢者に対する介護予防事業を主な内容とする予防重視型システムへの転換と、新たなサービス体系の確立として「地域包括支援センター」が創設されました。

3 介護予防の基本的な考え方とポイント

改正後の介護保険制度における介護予防には、二つの意味があります。

一つは高齢者が要介護状態になるのをできる限り防ごうとする発生予防と、もう一つがたとえ要介護状態になっても、状態がそれ以上に悪化しないようにしようとする状態の維持・改善です。

前者が地域支援事業の介護予防事業に該当し、一般高齢者施策と特定高齢者施策があり、後者が要支援1・2の高齢者に対する（新）予防給付にあたります。

これらの介護予防は、生活上の様々な課題を抱える高齢者に対し、予防や維持・改善を図ろうとするもので、「自立支援」という従来からの介護保険の基本理念にも合致するものです。

介護予防のポイントとして、特に大事な点は、次のとおりです。

- 介護予防は単に運動機能や栄養状態など、特定の機能や状態の改善を目指すものではなく、心身機能全体の改善を通じて高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、個々の高齢者の生活や役割の向上を通じて、生きがいや自己実現を図ることにより、生活の質、いわゆる QOL を向上するものです。
- 高齢者自身が目標に向かって、事業の内容を生活に取り入れることを、高齢者によく理解してもらうことが必要です。
- 介護予防の実施には、高齢者自身の意欲が必要不可欠で、特に重要なのは高齢者の動機付けであり、モチベーションの維持が必要です。
- 介護予防は、訓練のための訓練ではありません。
- 高齢者の意欲と背景にある問題点に配慮しながら、自分でできることはできる限り自分で行うことを基本に、高齢者にできることを一緒に探していく姿勢が必要です。
- 単に利用者ができないことを補うサービスは、かえって高齢者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を助長することになるので、決して利用者の生活機能の維持・改善を阻害するような不適切なサービスの提供をしないようにする必要があります。