

- 老化とともに喪失を繰り返す高齢者に、その人らしい生活の中で好きなことをいつまでも続けられることを目標にして、生きる喜びを実感してもらい、自信と意欲を持ちつづけるようにすることが大切です。

つまり、介護予防は生活機能の低下を、運動・栄養・口腔などの視点から総合的に防ぎ、高齢者に生きる喜び、自信や意欲を感じてもらうことで、生きがいや自己実現を図ろうとするものです。

4 介護予防の対象者と介護予防に関する事業・サービス

介護予防のサービスは要支援1・2の高齢者に対する（新）予防給付と要介護認定を受ける恐れの高い全高齢者の5%程度を想定した虚弱高齢者（特定高齢者）に対する特定高齢者施策及び全ての高齢者を対象にした一般高齢者施策があり、特定高齢者施策と一般高齢者施策をあわせて介護予防事業と呼んでいます。

大切なことは、一人一人の高齢者が一般高齢者・特定高齢者・要支援者になることが考えられますが、どの状況でも介護予防の視点で、一貫したフォローをすることです。

なお、一般高齢者施策は全ての高齢者を対象としますから、要支援者や特定高齢者、要介護者も一般高齢者施策の対象になります。

こうした（新）予防給付と特定高齢者のケアマネジメントを、介護予防ケアマネジメントとして地域包括支援センターが実施することになりますが、（新）予防給付については居宅介護支援事業所に委託することができることになっています。

地域包括支援センターは直営・委託の別はあっても、市町が設置するものであり、その設置及び運営に関する責任主体は各市町になります。

同様に包括的支援事業及び介護予防事業も、実施主体は市町であり、各市町は地域包括支援センターと、包括的支援事業及び介護予防事業の管理運営・実施について、全ての責任を負わなければなりません。

5 県内の地域包括支援センターの設置と介護予防事業の実施について

地域包括支援センターについて、18年度には、県下20市町中7市4町で、計26箇所のセンターが設置されています。

残る4市5町についても、平成19年4月に設置することとなっています。

平成18年9月1日現在で厚生労働省が実施した全国調査では、全県で特定高齢者の候補者が1,330人（0.53%）、特定高齢者の決定者は258人（0.10%）となっています。

同調査の全国集計結果では、特定高齢者の候補者は105,844人（0.50%）、特定高齢者の決定者は48,549人（0.21%）となっていますが、基本健康診査からの特定高齢者の候補者を抽出困難な状況は、全国でも同様となっています。

また、同調査時点の介護予防事業の実施状況は、通所型介護予防事業の運動器の機能向上は8市町で実施しているものの、その他の通所型の栄養改善や口腔機能の向上、訪問型介護予防事業は何れも1～3市町で実施しているのみでした。

11月末時点の全県調査時点でも、通所型介護予防事業の参加者が146人、訪問型介護予防事業の参加者は20人となり、通所型の運動器の機能向上こそ14市町で実施していますが、その他のサービスは9月調査時点と同様の状況です。

6 介護予防市町支事業及び愛媛県介護予防支援委員会について

こうした状況の下で介護予防を円滑に実施するため、県では、介護予防市町支事業として、「愛媛県介護予防市町支援委員会」を設置し、市町への情報提供や人材育成支援等を通じて県下の介護予防の推進に取り組んでいます。

愛媛県介護予防市町支援委員会の構成及び任務は次のとおりです。

○構成：保健、医療、福祉の専門職、学識者及び市町関係職員

本会：学識者、医師、保健所長、歯科医師、保健師、栄養士、理学療法士、市町関係者、住民代表者（介護相談員）

専門部会：運動機能部会、口腔機能部会、栄養改善部会、閉じこもり・認知症部会の4専門部会を設置。本会委員に加え介護保険事業関係者（介護支援専門員）、健康運動指導士、歯科衛生士、食生活改善関係団体代表者で構成。

○任務：介護予防の普及啓発、人材確保と資質向上に関する事、介護予防（関連）事業の事業評価に関する事、介護予防関連事業の適切な実施に必要な事項に関する事。

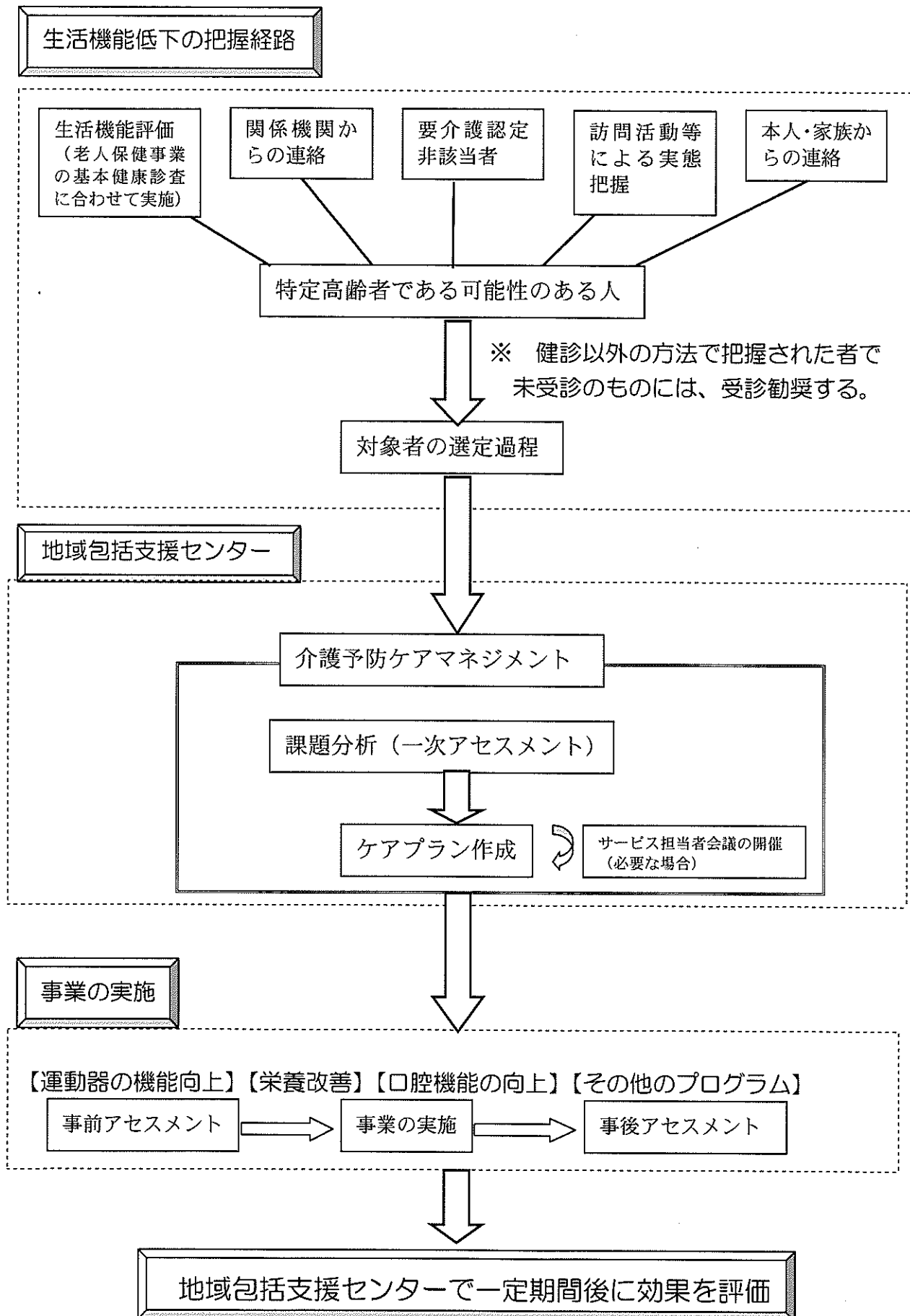
この介護予防に関する指針は、平成18年8月9日に開催した第1回愛媛県介護予防市町支援委員会での協議に基づき、今後各市町の介護予防事業の本格的な実施に向け、先進的な取り組み事例も踏まえながら、保健・医療・福祉等専門的な立場から、各市町が介護予防事業を軌道に乗せるために参考となるよう、県の指針として作成したものです。

Ⅲ 各専門部会指針作成のポイント

各専門部会指針作成のポイント

運動機能部会	<p>健康寿命を伸ばし質の高いQOLを得るには、運動機能を維持・向上させることがとても重要な要素になる。</p> <p>運動器の機能向上の目的は、筋力増強やバランス能力の向上のための運動などを手段として、対象者の自己実現の達成をめざすことにある。また、運動器の機能向上が効果的に行われるためには、地域の中でそれぞれのプログラムがうまく関係づけられて実施される必要がある。</p> <p>そこで、運動機能を安全かつ効果的に向上させるための事業の実施方法及び評価方法についてまとめた。</p>
口腔機能部会	<p>口腔状態の悪化は低栄養や運動機能の低下、さらには重篤な全身疾患にもつながることから、高齢者が健康で生きがいのある自立した生活を送れるよう支援するうえで、安全に楽しく食事ができるように、口腔清掃の自立・継続という生活習慣を維持していくことは、とても重要なことである。高齢者を対象にした事業全体の流れやアセスメントを含め、事業に従事するものが活用しやすく、家庭でも取組みやすい具体的な指針を作成した。</p>
栄養改善部会	<p>高齢者の自己実現を図るためには、食べることを通じて、その人らしい生活の質を維持することが大切である。</p> <p>そのため、高齢者の食生活や食環境の実態を把握し、生活状況を踏まえた食に関する相談・助言を行うため、プレテストを行い、事前アセスメント表・自己チェック表を作成し、地域支援事業への活用はもとより、生活習慣病予防の視点からも活用できる指針とした。</p>
(閉じこもり)・認知症部会	<p>高齢者の精神保健の中でも、今回は認知機能低下とその予防に焦点をあてた。介護保険サービスを受ける方々の半数は、認知機能低下がみられ、認知症予防は介護予防の中でも、中核的な位置を占めるものといっ てよいであろう。その予防については、対象者がはっきりしていない・予防の根拠や方法が明確でない・人材不足・効果評価の方法が確立されていない等の理由で、取組みはまだ少ないのが現状である。</p> <p>対象者を把握する際、高齢者のプライドを傷つせず、家族を含め本人が認知機能低下を自覚できるアセスメントツールを探索するとともに、県内の実践事例を含めた指針を作成した。</p>

事業の流れ



利用者基本情報(表面)

作成担当者:

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他()	初回 再来(前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中()		
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生()歳
住 所		Tel	()
		Fax	()
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限: 年 月 日～年 月 日(前回の介護度)		
障害等認定	身障()、療育()、精神()、難病()、…()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無()階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住所 連絡先	続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄	家族関係等の状況

《相談内容と対応》

相談経路	〇〇からの紹介			
相談内容				
他機関での相談状況				
対 応	緊急・通常・継続(回目)・情報提供のみ・終了			
	支援計画 (概要)			
	相談継続	つなぎ先:	担当者:	
		内容:		
	相談継続	日時:	年 月 日() 時/TEL・FAX・Mail	
モニタリ ング	次回予約日:あり	月 日() 時/・なし 担当:		
	必要 →	年 月 日頃:確認先[福祉保健センター]1~2ヶ月後		

