

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おり、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した（平成 23 年 4 月現在の被保険者数は、381,438 人、平成 12 年 4 月に比べ、63,016 人、19.8%増加。高齢化率は 26.1%）。

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 69,764 人と 6 年間で 33,954 人、率にして 94.8%増加していました（平成 23 年 4 月現在の要介護認定者数は 77,725 人で、平成 12 年 4 月に比べ、41,915 人、117.0%増加）。

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した（平成 19 年以降は、旧要支援・要介護 1 の比較的軽度な認定者は、半数を切っています。）

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 56,379 人と 110.5%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 148.3%増と大幅に増加していました。（平成 23 年 4 月の介護サービスの利用者数は 66,892 人と 149.7%の増加、在宅サービス（居宅介護+地域密着型）の利用者数は 210.4%と大幅増）

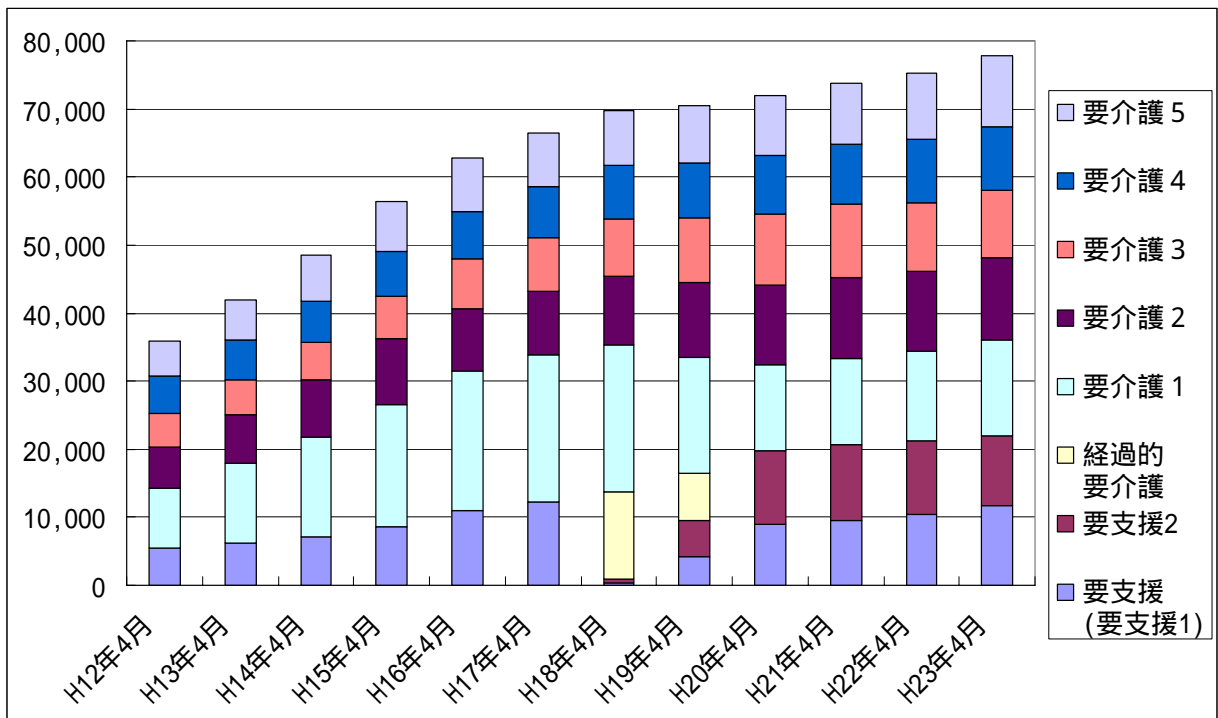
愛媛県における要介護・要支援認定者数の推移（単位：人）

(人、%)

区分	被保険者数	要介護 (要支援) 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
				要支援1	要支援2	経過的要介護					
平成12年4月	318,422	35,810	11.2%	5,526			8,757	6,109	4,868	5,449	5,101
平成13年4月	327,170	41,867	12.8%	6,229			11,707	7,094	5,180	5,777	5,880
平成14年4月	335,103	48,480	14.5%	7,051			14,648	8,422	5,635	6,021	6,703
平成15年4月	342,278	56,448	16.5%	8,686			17,907	9,690	6,278	6,495	7,392
平成16年4月	346,507	62,877	18.1%	11,005			20,559	9,158	7,272	6,985	7,898
平成17年4月	351,552	66,474	18.9%	12,185			21,665	9,419	7,816	7,452	7,937
平成18年4月	357,656	69,764	19.5%	393	486	12,858	21,593	10,015	8,448	7,895	8,076
平成19年4月	365,609	70,545	19.3%	4,120	5,384	6,891	17,045	11,080	9,395	8,115	8,515
平成20年4月	370,787	72,013	19.4%	8,933	10,752	17	12,629	11,869	10,430	8,559	8,824
平成21年4月	376,515	73,766	19.6%	9,518	11,255	0	12,564	11,874	10,820	8,805	8,930
平成22年4月	381,544	75,236	19.7%	10,484	10,757	0	13,107	11,840	10,014	9,380	9,654
平成23年4月 (対12年比)	381,438 119.8%	77,725 217.0%	20.4% 181.2%	11,761 212.8%	10,180 -	0 -	14,093 160.9%	12,056 197.3%	9,895 203.3%	9,461 173.6%	10,279 201.5%

注 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。

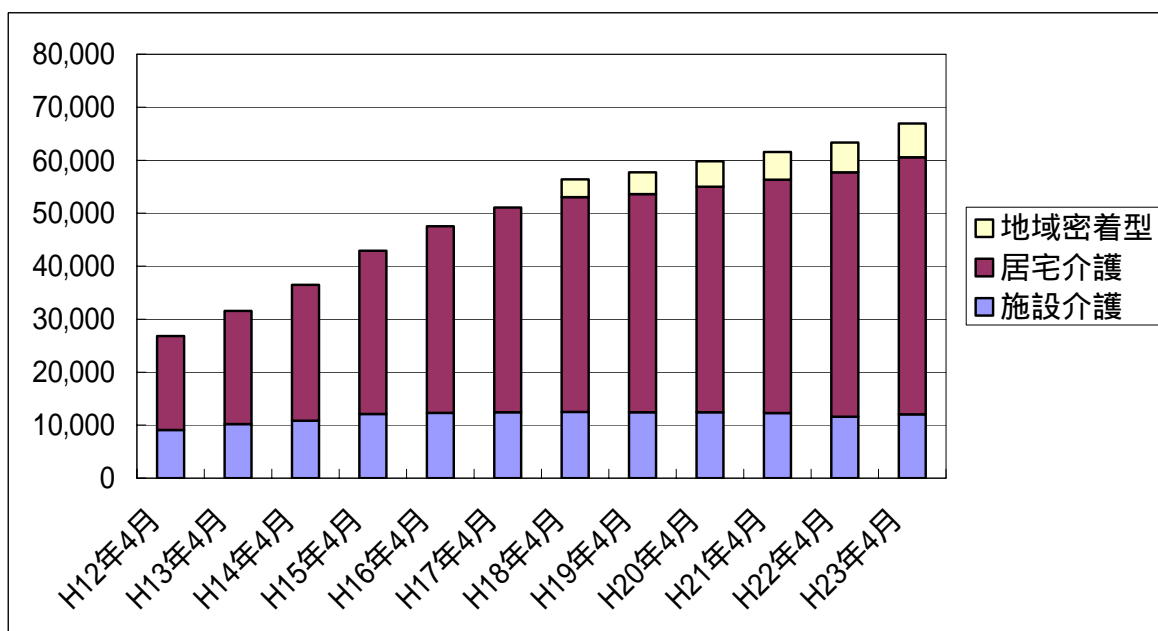
愛媛県における要介護度別要介護・要支援認定者数の推移（単位：人）



愛媛県における介護サービス利用者数の推移（単位：人）

	要介護認定者数	利用者計	施設介護	居宅介護	地域密着型	未利用者数	利用率
H12年4月	35,810	26,784	9,111	17,673	-	9,026	74.8%
H13年4月	41,867	31,571	10,168	21,403	-	10,296	75.4%
H14年4月	48,480	36,491	10,845	25,646	-	11,989	75.3%
H15年4月	56,448	42,899	12,076	30,823	-	13,549	76.0%
H16年4月	62,877	47,513	12,321	35,192	-	15,364	75.6%
H17年4月	66,474	51,073	12,461	38,612	-	15,401	76.8%
H18年4月	69,764	56,379	12,501	40,541	3,337	13,385	80.8%
H19年4月	70,545	57,698	12,473	41,148	4,077	12,847	81.8%
H20年4月	72,013	59,773	12,451	42,562	4,760	12,240	83.0%
H21年4月	73,766	61,560	12,274	44,073	5,213	12,206	83.5%
H22年4月	75,236	63,357	11,582	46,136	5,639	11,879	84.2%
H23年4月 (対12年比)	77,176 215.5%	66,892 249.7%	12,038 132.1%	48,501 274.4%	6,353 190.4%	10,284 -	86.7% -

注 地域密着型については、（対12年比欄）は、対18年比を記載している。



2 介護保険制度改正の概要等（平成18年度施行）

（1）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、制度創設後、次のような課題が指摘されていました。

「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と指摘されています。

「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。

「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。

「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

このような課題への反省を踏まえて、介護保険法等の一部を改正する法律が平成17年6月29日に公布され、一部を除き、平成18年4月1日から、施行されました。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」が挙げられました。

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、介護予防一般高齢者施策（現：一次予防事業）と介護予防特定高齢者施策（現：二次予防事業）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ことが必要です。

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(現:二次予防事業の対象者))に対する介護予防特定高齢者施策(現:二次予防事業)及び全ての高齢者を対象にした介護予防一般高齢者施策(現:一次予防事業)があり、介護予防特定高齢者施策(現:二次予防事業)と介護予防一般高齢者施策(現:一次予防事業)を合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(現:二次予防事業の対象者)・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、介護予防一般高齢者施策(現:一次予防事業)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(現:二次予防事業の対象者)も介護予防一般高齢者施策(現:一次予防事業)の対象になります。

こうした(新)予防給付と特定高齢者(現:二次予防事業の対象者)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。

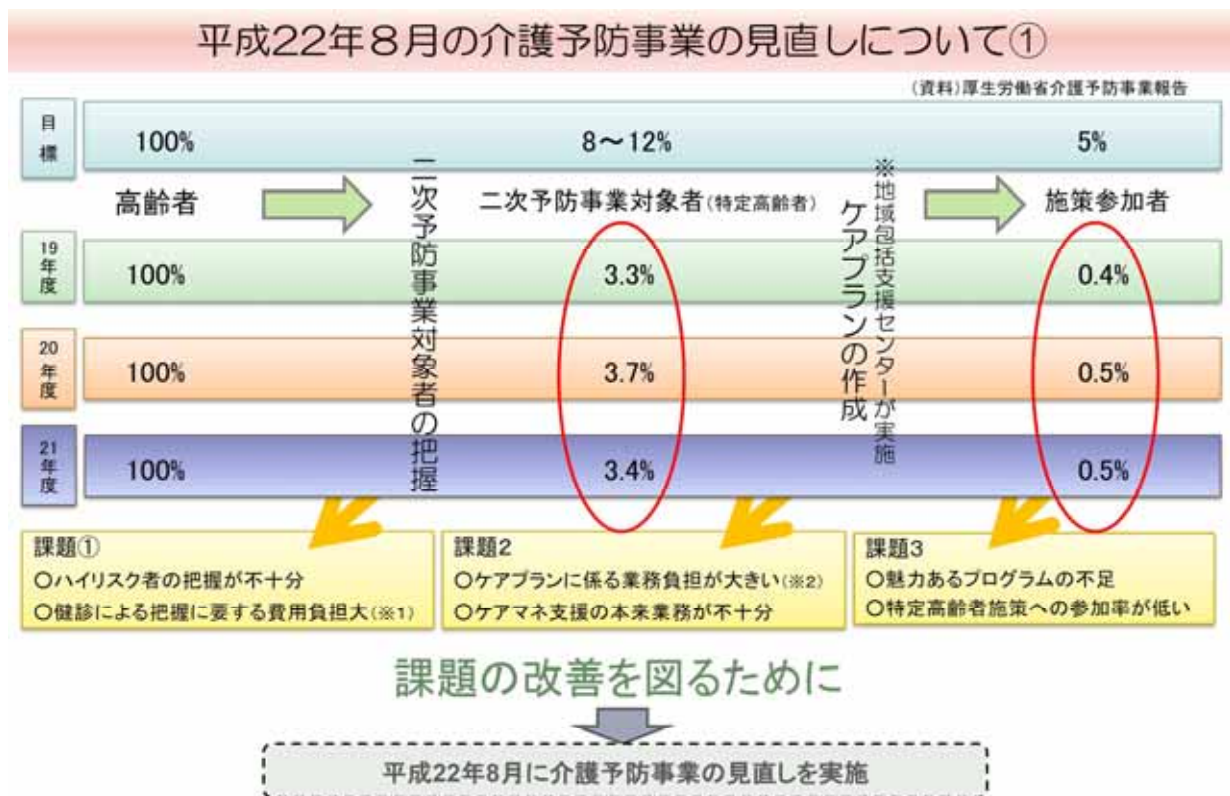
(5) 県内の地域包括支援センターの設置

県内の地域包括支援センターは、平成18年度は、県下20市町中7市4町の設置でしたが、平成19年度に全市町に設置されました。平成23年度は、31箇所のセンターが設置されています。

3 介護予防事業の見直し(平成22年度)

厚生労働省では、制度開始後、事業の有効性を示す検証結果が報告されてきているとする一方で、課題が指摘されているとして、平成22年8月6日付けで、地域支援事業実施要綱等を改正しました。

指摘された課題は、次の「平成22年8月の介護予防事業の見直しについて」のとおりです。



※1 介護予防事業費のうち、約50%が把握に要する費用

※2 地域包括支援センターの約40%がケアプランに係る業務

第88回市町村職員を対象とするセミナー資料から

また、主な見直しの内容は、次の「平成 22 年 8 月の介護予防事業の見直しについて」のとおりです。

平成 22 年 8 月の介護予防事業の見直しについて②

課題	内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスク者の把握が不十分 ○ 健診による把握に要する費用負担大 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者の選定方法を、健診に代えて、<u>高齢者のニーズを把握するための調査</u>を活用する方法に見直すなど、<u>事業の効率化を図る。</u> ○ <u>基本チェックリストの全数配布を行う等により、ハイリスク者の把握や事業参加者の増加を図る^(*)。</u>
<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランに係る業務負担大 ○ 地域包括支援センターの本来業務が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランについては、<u>必要と認められる場合に作成できるものとし、事業の効率化を図る。</u> ○ <u>ケアマネジメントの重要性は変わらないものとする。</u>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 魅力あるプログラムの不足 ○ 特定高齢者施策への参加率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>より高齢者のニーズに合ったものに見直し、事業の充実を図る。</u> ○ <u>例)複合型プログラムの実施、二次予防事業を一次予防と連携して実施。</u>

(*)：介護予防実態調査分析支援事業(平成21～23年)により、以下の結果が得られている。

○基本チェックリストの全数配布・回収を行うことにより、二次予防事業の対象者は2.3倍に増加

○一次予防事業における介護予防教室等の参加者に対し、基本チェックリストの配布を行うと、二次予防事業の対象者は1.8倍に増加

特定高齢者の名称を変更

- ・ 特定高齢者 → 二次予防事業の対象者
- ・ 各市町村で使いやすい(高齢者が事業に参加しやすい)通称の使用を推奨

第 88 回市町村職員を対象とするセミナー資料から

なお、見直し後の「介護予防に係る二次予防事業の流れ」は、14 ページを参照してください。

4 介護予防市町支事業及び愛媛県介護予防市町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。これまでも、追加等の見直しを行ってきましたが、国の介護予防事業の見直し等を踏まえて、今回、全面的に見直したものです。

愛媛県介護予防市町支援委員会の主な取組みと成果物

区分	支援委員会	専門部会	成果物
平成 18年度	介護保険制度改正の概要等 県内の介護予防の実施状況と課題 介護予防従事者に対する研修 18年度の介護予防に係る事業報告 介護予防に関する指針 18年度の活動及び19年度の活動提案 ほか	課題の整理と今後の取組 介護予防に関する指針 18年度の介護予防に係る事業報告 18年度の活動及び19年度の活動提案 ほか	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～ (愛媛県版)
平成 19年度	18年度愛媛県介護予防事業報告 19年度の活動方針 介護予防従事者に対する研修 19年度の介護予防事業実施状況 介護予防に関する指針の見直し 19年度の活動及び20年度の活動提案 ほか	19年度の活動方針 介護予防に関する指針の活用状況の把握と見直し 市町の介護予防事業等の実態調査の結果・課題及び具体的な支援方法 19年度の活動及び20年度の活動提案 ほか	介護予防に関する指針(追加資料) 介護予防事業評価報告書(先進事例集を含む。)
平成 20年度	19年度介護予防関連事業の事業評価 20年度の活動方針 20年度介護予防関連事業の取組 20年12月末現在の介護予防事業の実施状況 20年度の活動及び21年度の活動提案 ほか	20年度の活動方針 評価指標等の作成、各市町及び県全体の介護予防事業の評価・分析 特定高齢者の把握 効果的な介護予防の取組 20年度の活動及び21年度の活動提案 ほか	介護予防事業評価報告書(先進事例集を含む。)
平成 21年度	20年度介護予防関連事業の事業評価 21年度の活動方針 21年度介護予防関連事業の取組 21年度介護予防事業の実施状況 21年度の活動及び22年度の活動提案 ほか	21年度の活動方針 介護予防事業実態調査 介護予防事業評価指針・評価シート、調査結果の分析、介護予防関連事業評価 複合プログラムの作成・試行・評価 21年度の活動及び22年度の活動提案 ほか	介護予防事業評価報告書(先進事例集を含む。) 介護予防手帳
平成 22年度	21年度介護予防事業実施状況 22年度の活動方針 先進介護予防事例集 22年度の活動及び23年度の活動提案 ほか	22年度の活動方針 松野町実施のモデル事業 複合プログラム試行報告書 先進介護予防事例集 22年度の活動及び23年度の活動提案 ほか	複合プログラム試行報告書 松野町実施のモデル事業報告書
平成 23年度 (途中)	22年度介護予防事業実施状況 23年度の活動方針 ほか	23年度の活動方針 市町における介護予防事業等に係る実態調査 介護予防関連事業の事業評価に係るモデル地区の検討 介護予防に関する指針の見直し	先進介護予防事例集

注 専門部会は、次のように取り組んでおり、平成18～平成21年度までは、共通の取組みは、まとめて記載している。

- ・ 平成18年・19年度は、4つの専門部会(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)に分かれて、取り組んだ。
- ・ 平成20年度・21年度は、専門部会の枠を超えて、テーマごとにワーキンググループを編成して、取り組んだ。
- ・ 平成22年度は、委員数が減少(5人→3人)したことから、4部会合同で、取り組んだ。
なお、閉じこもり・認知症部会の委員は、平成22年度までは、「認知症地域支援体制構築等推進事業推進会議委員」としても、活動した。

