

## 介護予防事業における自殺対策について

## 1 改正介護保険法全面施行（平成18年4月）

軽度者（改正前の介護区分で要支援、要介護1に該当する方）が重度化しないよう、介護予防を重視した制度へ

## ① 新予防給付の創設

## ② 市町村の実施する地域支援事業（介護予防事業）の創設

- ・ 特定高齢者施策…地域の高齢者のうち要支援・要介護になるおそれの高い方（特定高齢者：高齢者人口の概ね5%程度を想定）を対象に、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援の介護予防プログラム（通所型・訪問型）を実施。

（閉じこもり、認知症、うつについては主に訪問型）

- ・ 一般高齢者施策…普及啓発、ボランティア育成等

## 2 愛知県の介護予防事業実施状況

- ・ 特定高齢者施策…閉じこもり予防・支援プログラムを実施している（＝プログラムを必要としている特定高齢者がいる）市町村は14。うつ予防・支援プログラムでは11。（愛知県の市町村数63）

## 3 介護予防事業の課題

- 特定高齢者の把握等が低調で、想定された高齢人口の5%にはるかに満たない。（全国で0.21%）
  - ・ 市町村が、ひきこもりがちで健診不参加の高齢者について特に把握に努めることが期待される。
  - ・ 平成19年4月から厚生労働省は特定高齢者の要件を緩和する予定。
- 市町村によって、特定高齢者候補者の把握状況に大きな差異がある。
- 基本チェックリストで、閉じこもり、認知症、うつの関連項目に該当していても、運動機能等の身体的な項目に該当しない限り、特定高齢者候補者にならない。つまり、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援の介護予防事業を受けられない。

## 4 介護予防事業の活用

- チェックリストでうつ関連の項目に該当した高齢者に対し、保健師による訪問、精神科医への受診勧奨、地域のレクリエーション活動や生きがいづくり活動への勧誘を実施。
- ケアマネージャー、ヘルパー、事業者、保健師、民生委員等、高齢者の周りの方々に対し、うつ対策・自殺予防についての研修を実施し、見守り、気づきの体制を強化するとともに、医療機関や保健機関との連携を強化。

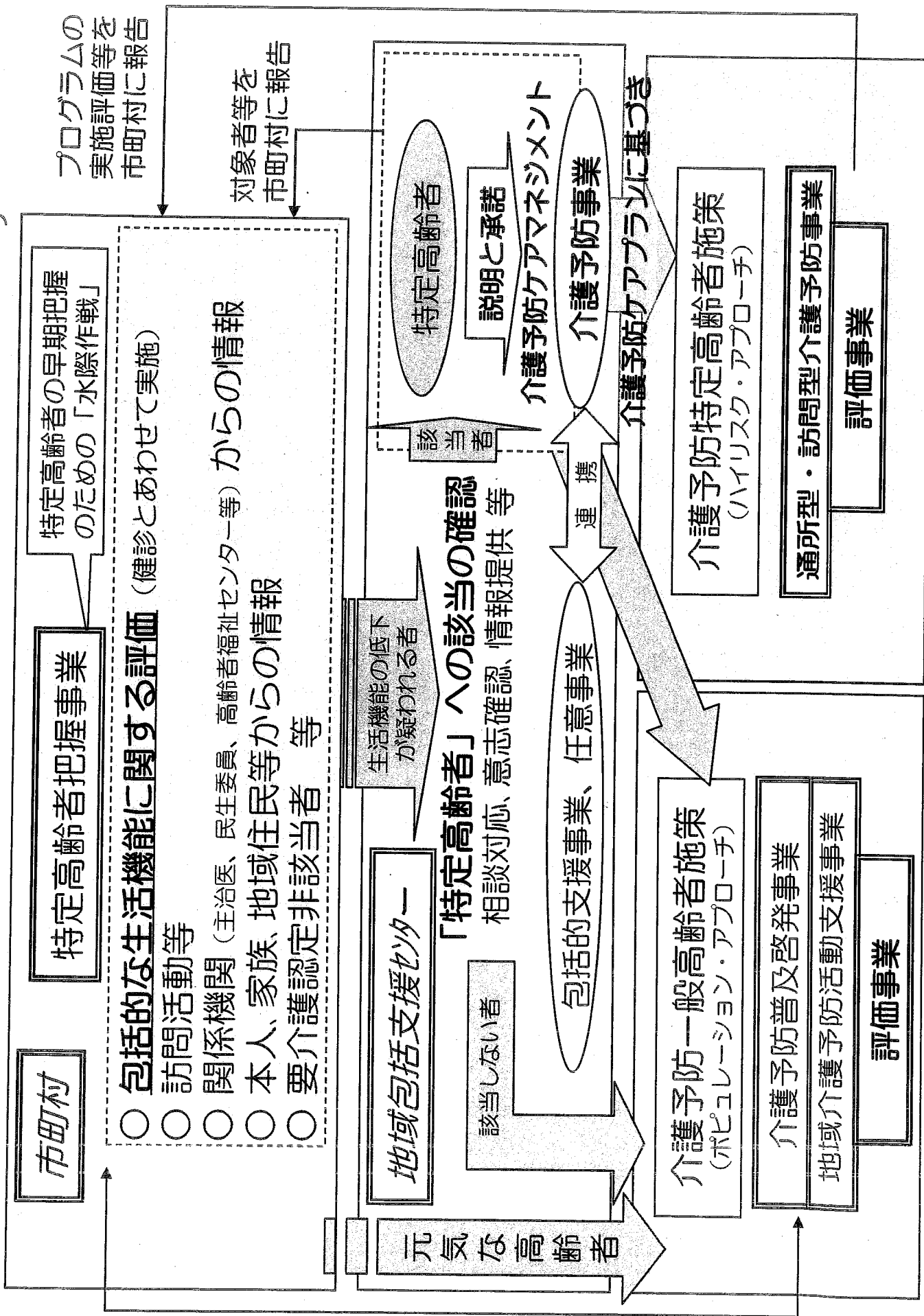
# 【介護予防事業の流れ①】

厚生労働省

介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料  
(平成17年10月27日開催)より

参考資料1

31



# 【介護予防事業の流れ②】

元気な高齢者

**介護予防一般高齢者施策**  
(ポピュレーション・アプローチ)

全高齢者を対象とした、介護予防に関する情報の提供、活動支援、環境整備

- 高齢者自らによる自発的な取組を支援
- 高齢者が生き生きと生活する地域づくり

**介護予防普及啓発事業**

- ・ 介護予防に関する情報提供等

**地域介護予防活動支援事業**

- ・ ボランティア活動等を活用した介護予防活動等
- ・ 地域住民への場の提供等

**評価事業**

特定高齢者

介護予防ケアプランに基づき

**介護予防特定高齢者施策**  
(ハイリスク・アプローチ)

特定高齢者（高齢者の5%程度を想定）が介護予防プログラムに参加

- 対象者自らによる確実な取組を支援、フォローアップ、評価する。

**通所型介護予防事業**

**訪問型介護予防事業**

【介護予防プログラム】

運動器の機能向上  
栄養改善

口腔機能の向上

その他（閉じこもり、認知症、うつ予防・支援等）

通所による集団的な実施を中心とするが、閉じこもり高齢者等に対しては、限定的に訪問により個別的实施

**評価事業**

- ・ 対象者に対する事前、事後アセスメント
- ・ 事業全体としての評価

その他の高齢者福祉施策  
健康づくり施策、地域づくり施策等の関係施策

「総合的介護予防システムについてのマニュアル」  
 総合的介護予防システムについての研究班（平成18年2月）より

2. 対象者把握の方法：

2. 1 地域包括支援センターに把握されるまでの流れ

図5は、特定高齢者が地域包括支援センターに把握されるまでの流れを示している。

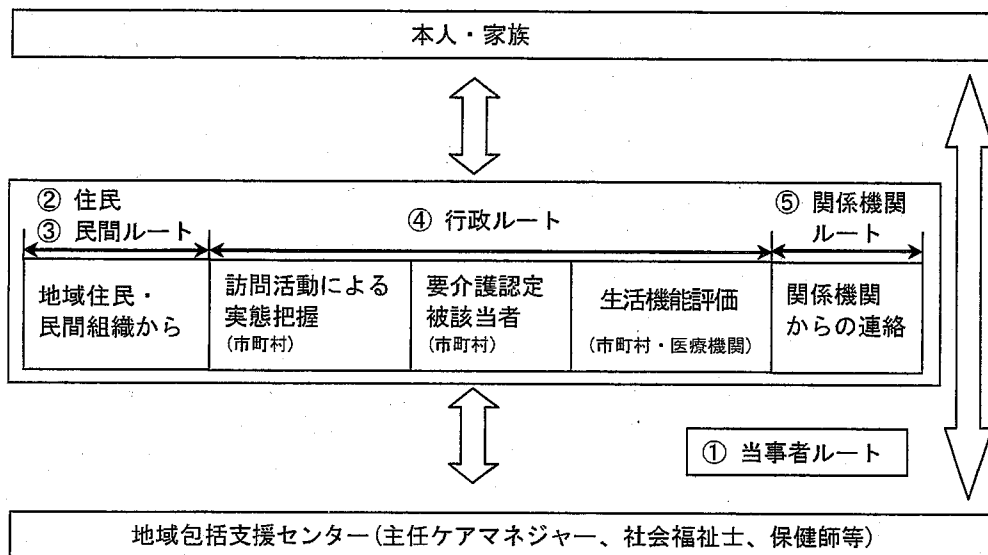


図5 地域包括支援センターに把握されるまでの流れ

対象者は、本人・家族から直接（当事者ルート）、他の地域住民から（住民ルート）、地域の民間組織や団体から（民間ルート）、行政関連の窓口や事業・活動から（行政ルート）、様々な関係機関から（関係機関ルート）など、多様なルートを経由して把握される（表5）。特定高齢者をターゲットとする介護予防特定高齢者施策の対象は、住民や民間組織の発見・気づきを経る場合もそうでない場合もあるが、その中心となるのは、行政ルートと関係機関ルート、すなわち基本健診と併せて行われる生活機能評価（以下「生活機能評価」という。）（市町村、委託医療機関）、関係機関からの連絡、要介護認定非該当者（市町村）、訪問活動等による実態把握（市町村）である。

このような様々なルートから収集された情報に基づき、特定高齢者把握事業において、特定高齢者に該当するか否かの判定を行うことになる。その選定基準については、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」に解説されているので、そちらを参照されたい。

なお、特定高齢者把握事業は、市町村が実施主体となっているが、地域包括支援センターに委託可としており、介護予防ケアマネジメントと一体的に実施することが望ましい。したがって、以下の説明は、地域包括支援センターが特定高齢者把握事業の委託を受けた場合を想定して記載する。

表5 対象者の把握ルートと把握方法

把握ルート	把握方法
<p>①当事者ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者本人、家族</li> </ul>	<p>当事者からの訴え・相談による把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族からの行政や関係機関に直接相談</li> </ul>
<p>②住民ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員、地区健康推進委員、など</li> <li>・隣人、親類、友人</li> <li>・自治会、老人会、公民館活動、ボランティアグループ、愛育班、当事者組織（患者会、家族会）、など</li> <li>・新たに組織化する保健医療福祉関連の住民グループ</li> </ul>	<p>住民の発見・気づきによる把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員による悉皆調査や、保健医療福祉に関わる住民からの情報提供や紹介</li> <li>・対象者本人・家族に関わる住民からの情報提供</li> <li>・地区組織や当事者組織など住民組織からの情報提供</li> <li>・介護予防を要する対象者の発見と気づきの重要性和ポイントを理解している住民からの情報提供</li> </ul>
<p>③民間ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・商工会、自営業者（銭湯、薬局、スーパー、理美容など）、農協、生協</li> <li>・各種NPO、まちの保健室、各種サークル活動</li> <li>・ローカルメディア（有線放送、地方ネット局など）</li> </ul>	<p>民間組織等の発見・気づきによる把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域にあるあらゆる民間組織・団体からの情報提供、紹介</li> </ul>
<p>④行政ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活機能評価（市町村、委託医療機関）</li> <li>・要介護認定非該当者</li> <li>・訪問活動等による実態把握</li> <li>・行政の保健活動（市町村保健センター、保健所）の保健師による家庭訪問、健康相談・健康教育等の事業など</li> <li>・行政の福祉活動（いきいきサロン、各種事業）</li> <li>・行政の総合相談窓口から</li> <li>・行政の各種調査から：悉皆調査、実態調査</li> <li>・行政主催の各種連絡会、協議会</li> <li>・行政の関連部局（消防、警察、雇用、教育、交通、建設など）</li> <li>・行政のイベント（市民まつり相談コーナーなど）</li> </ul>	<p>専門職による把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師等による健診時のスクリーニングや本人のセルフチェック結果の把握</li> <li>・介護保険給付申請非該当事例の情報把握</li> <li>・保健師、社会福祉士等による家庭訪問時や事業開催時のアセスメント、本人のセルフチェック結果の把握</li> <li>・各種健診の未受診者や要指導・要治療判定後の未指導・未治療者の把握</li> <li>・住民と行政が連携して開催している活動</li> <li>・総合相談窓口でのスクリーニング</li> <li>・行政の保健福祉計画策定時等、各種調査実施時の情報把握</li> <li>・関係機関が協議する場での把握</li> <li>・消防署や警察からの通報</li> <li>・市民が集う行政主催のイベントでの把握</li> </ul>

<p>⑤関係機関ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関：診療所・病院（内科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、神経科など）</li> <li>・保健福祉分野の関係機関（高齢者福祉センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど）</li> <li>・産業保健の関係機関から</li> <li>・その他の関係機関から</li> </ul>	<p>専門職による把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の医師やコメディカル職種からの連絡、紹介</li> <li>・民間療法職種からの連絡、紹介</li> <li>・関連分野の関係機関からの連絡、紹介</li> </ul>
---	--

## 自殺対策に取り組む組織の在り方について（愛知県案）

## 1 自殺対策連絡協議会

協議会長… 構成員から選出

構成員 … 医療、職域、教育等様々な分野の関係団体、学識経験者、自殺に関する民間団体等

役割 … 県全体の組織として、自殺対策の方向性を議論し、それぞれの分野で自殺対策を推進する。

愛知県自殺対策総合計画（仮称）の策定にあたっては、諮問機関となる。

## 2 庁内組織

## ①自殺対策推進本部

本部長 … 知事

構成員 … 関係部局長（県警、教育委員会等含む）

役割 … 自殺対策総合計画を策定する。

計画策定後は、自殺対策の実施状況を取りまとめ、計画の進行管理を行う。

必要に応じて事業の改善・見直しを行う。

## ②自殺対策推進本部幹事会（自殺対策庁内連絡会議）

幹事長 … 健康福祉部健康担当局長

構成員 … 関係課室長

## ③作業部会

構成員 … 関係課室補佐級、主査級等実務者で構成

役割 … 庁内連絡会議を構成する関係課室が、いじめ問題、労働問題、借金問題等テーマ別に集まって、自殺対策に資する事業を出し合い、自殺対策総合計画案に盛り込んでいく。

計画策定後は、個別の事業を実施し、その実施状況を自殺対策推進本部に報告する。