

介護予防に係る基本的な考え方 ～ 行政担当者等向け説明資料※ ～

※ 自治体内及び管内自治体の担当者研修等において使用するなど、行政担当者等の共通認識の醸成に活用をお願いしたい。

介護予防に係る基本的な考え方

1. 介護予防の推進の重要性
2. 介護予防が求められる背景
3. 介護予防の基本的な考え方
4. 介護予防に係る施策の考え方
5. 介護予防に関連するサービス等
 - ① 実施に当たってのポイント
 - ② 介護予防ケアマネジメント
 - ③ 介護予防のための生活機能評価
 - ④ 介護予防プログラム
 - ⑤ 効果の評価

1. 介護予防の推進の重要性

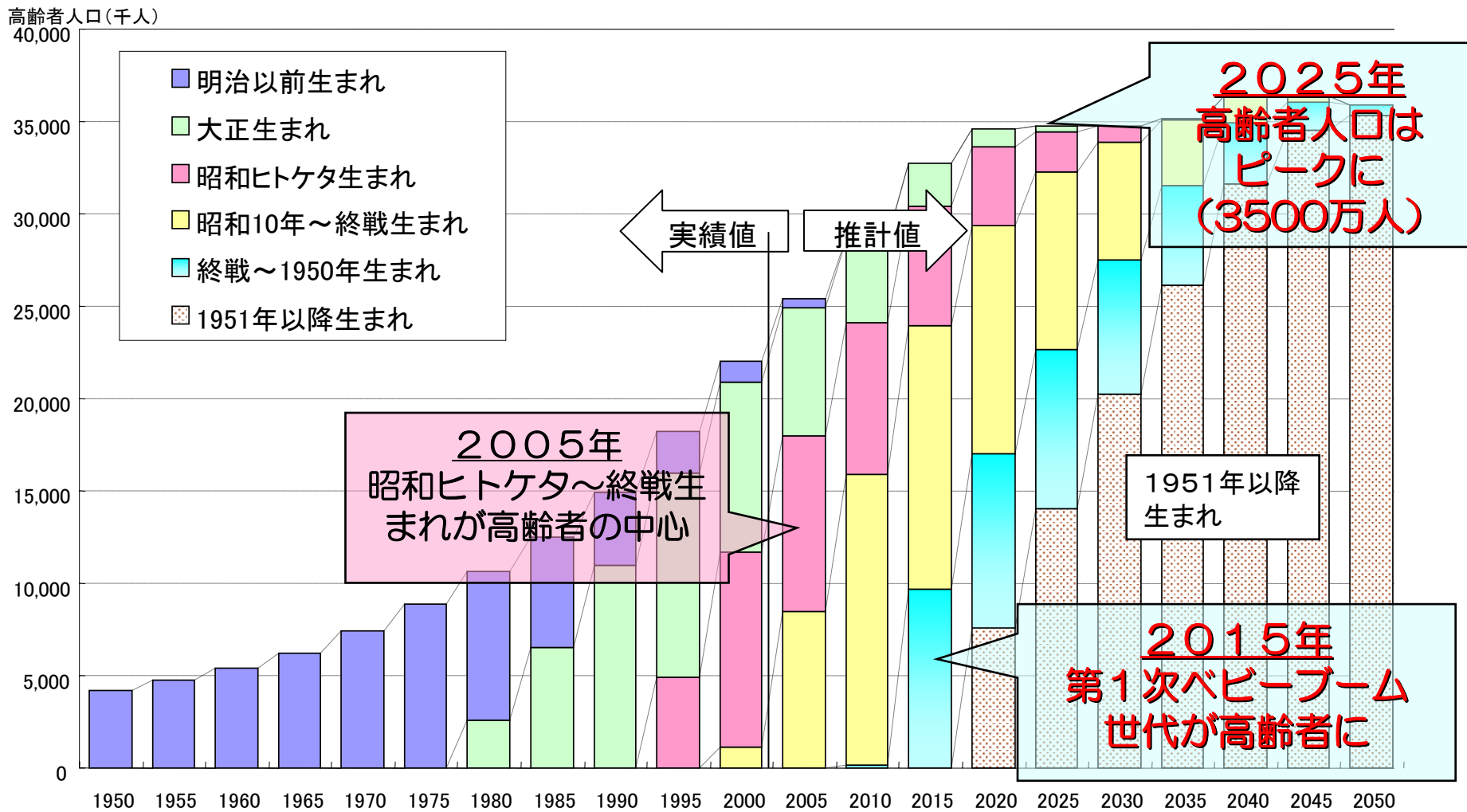
- 今後、超高齢社会が到来することにより、
 - ・ 高齢者人口が大幅に増加するとともに、
 - ・ より高齢な高齢者の割合が高くなっていくことが予測される。

- 超高齢社会においても、
 - ・ 多くの高齢者が生き生きと暮らすことが、
 - ・ 社会全体の活力を維持することにつながり、ひいては、
 - ・ 介護保険制度の持続性の確保につながる。

- 超高齢社会の入り口である「今」から、介護予防に取組み、その定着を図る必要がある。

世代別に見た高齢者人口の推移

⇒ 本格的な超高齢社会の「入り口」



資料: 2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」

被保険者数・要介護認定者数の推移

○ 被保険者数の推移

65歳以上の被保険者数は、5年7ヶ月で約391万人（18%）増加

	2000年4月末	2003年4月末	2005年11月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,556万人

（出典：介護保険事業状況報告）

○ 要介護認定を受けた人数の推移

要介護認定を受けた者は、5年7ヶ月で約210万人（96%）増加

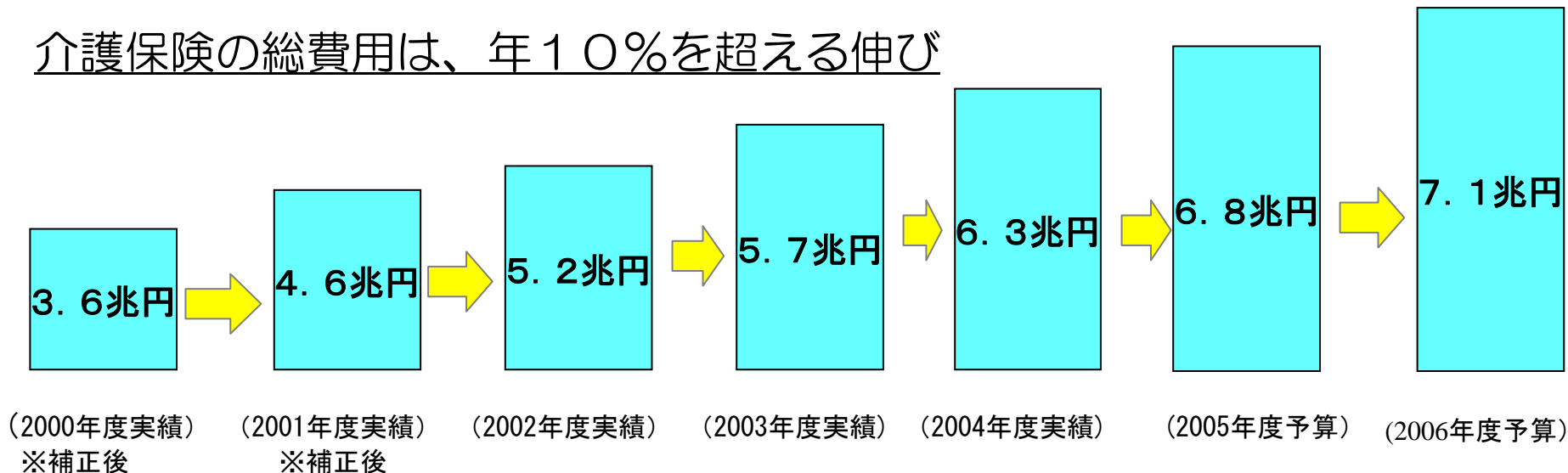
	2000年4月末	2003年4月末	2005年11月末
認定者数	218万人	348万人	428万人

（出典：介護保険事業状況報告）

介護保険財政の現状

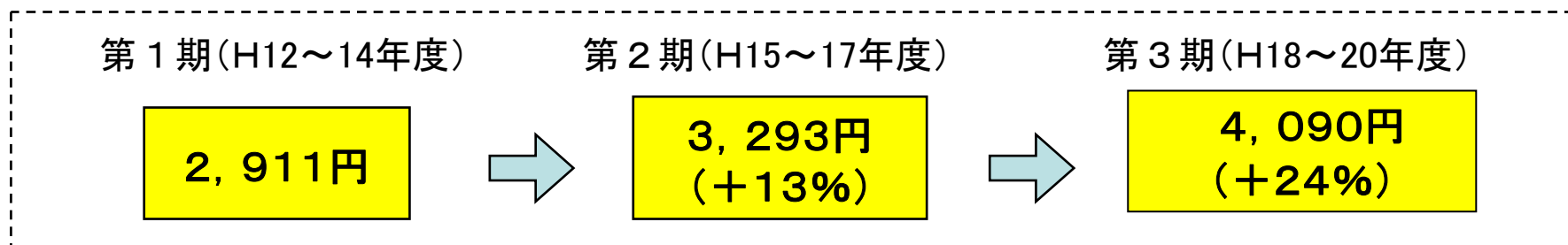
○ 総費用の伸び

介護保険の総費用は、年10%を超える伸び



○ 1号保険料〔加重平均〕

1号保険料も第1期（H12～14）から第3期（H18～20）で約40%増



2. 介護予防が求められる背景

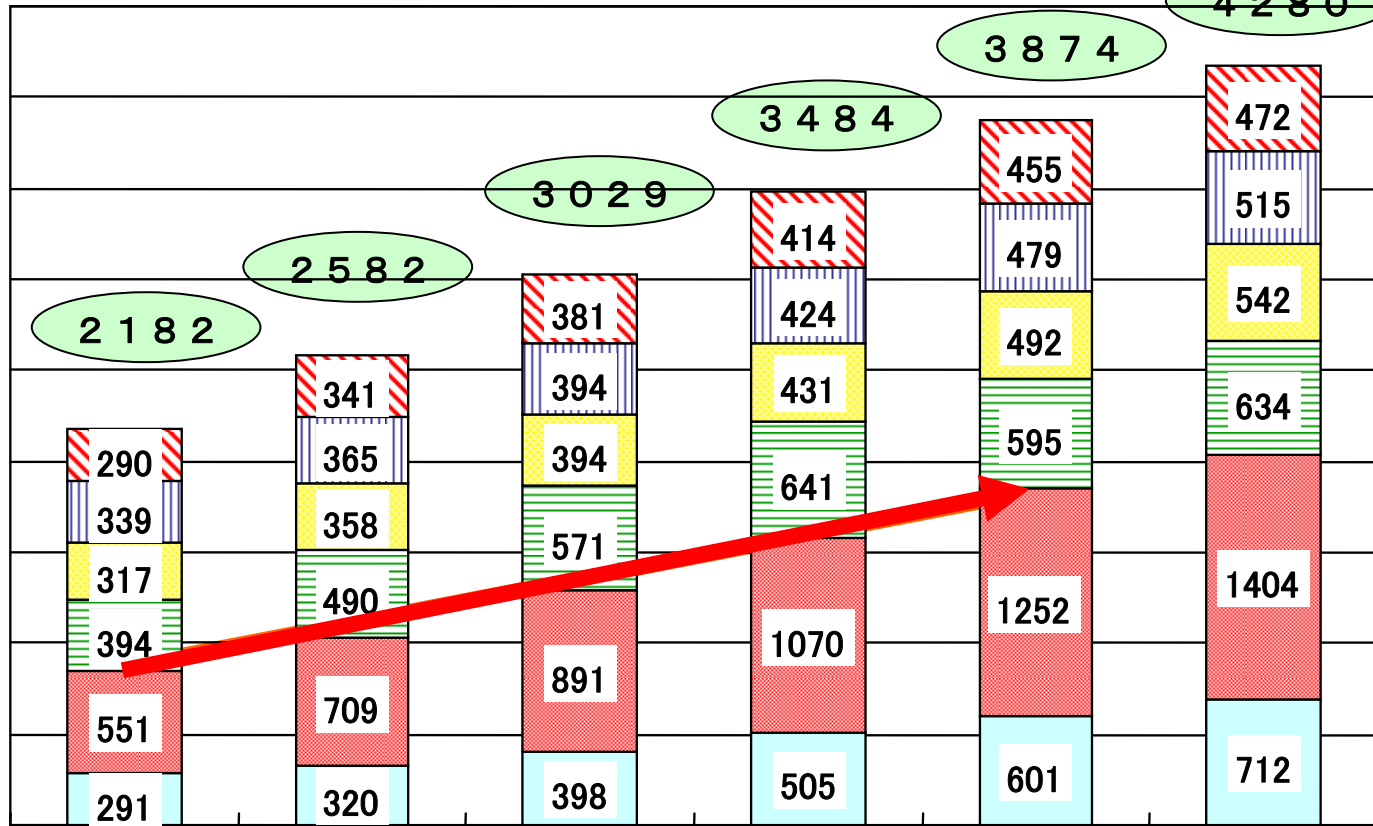
- 介護保険制度施行後の状況をみると、
 - ・ 要支援や要介護1の軽度者の増加が大きく、
 - ・ これらの者の生活機能の低下の原因は、
廃用症候群（生活不活発病）※が多い。

※ 廃用症候群（生活不活発病）：
筋骨格系疾患等のように、廃用（使わないこと、生活の不活発、安静）で起こる、全身の心身機能、生活機能の低下

- これらの者については、適切な対応により状態が改善することが期待されるが、これまでのサービスは、状態の改善に十分つながっていない。
- 軽度者に対するサービスを、廃用症候群の予防、改善を図る観点から見直すこととした。

要介護度別認定者数の推移

(単位:千人)



要介護認定を受けた人は、
96%増 (約2倍)

2000年4月末からの増加率

計	96%
5	63%
4	52%
3	71%
2	61%
1	154%
支	145%

2000年4月末 2001年4月末 2002年4月末 2003年4月末 2004年4月末 2005年11月末

□ 要支援 ■ 要介護1 ▨ 要介護2 ■ 要介護3 ▨ 要介護4 ▨ 要介護5

○被保険者数の推移
65歳以上の被保険者数は、5年7ヶ月で約391万人(18%)増加

特に、要支援・要介護1の認定を受けた人は、
145~154%増 (約2.5倍)

(出典:介護保険事業状況報告)

要介護度別の原因割合

要介護高齢者の状態像

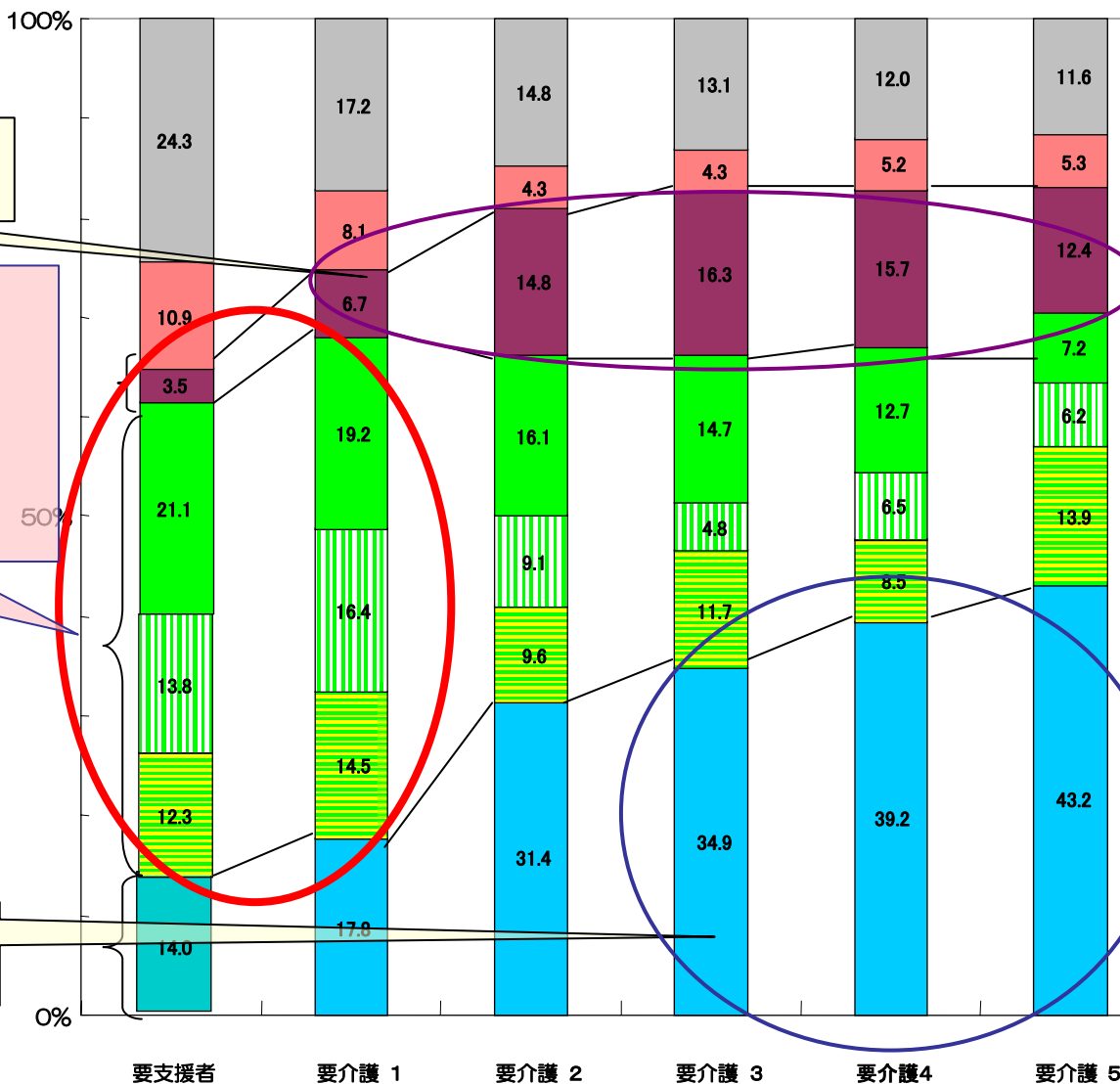
認知症

廃用症候群

→ 要支援、要介護1等の軽度者に多い

軽度者に対するサービスを、
廃用症候群の予防、改善を
図る観点から見直す

脳卒中



■ 脳血管疾患(脳卒中など) ■ 骨折・転倒 ■ 関節疾患(リウマチ等) ■ 高齢による衰弱 ■ 認知症 ■ パーキンソン ■ その他

3. 介護予防の基本的な考え方

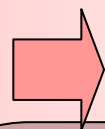
- どのような状態にある者であっても、
 - ・ 生活機能の維持・向上を積極的に図り、
 - ・ 要支援・要介護状態の予防及びその重度化の予防、改善により、
「高齢者本人の自己実現の達成」を支援すること
- このため、高齢者の生活機能の低下の程度に対応して生活機能の維持・向上の取組を行うことが必要であり、特に 「水際作戦」として、
 - ・ 急速な生活機能の低下がみられ始めた者を早期に把握し、時期を逸することなく集中的に対応する
 - ・ 生活機能の低下が軽度のうちから早期に対応することが非常に重要である。

介護予防の考え方について

- ① 要介護状態になることをできる限り防ぐ
(=発生を予防する)
- ② 要介護状態であっても、
状態がそれ以上に悪化しないようにする
(=維持・改善を図る)

どのような状態にある者であっても、
生活機能の維持・向上を積極的に図ることが重要

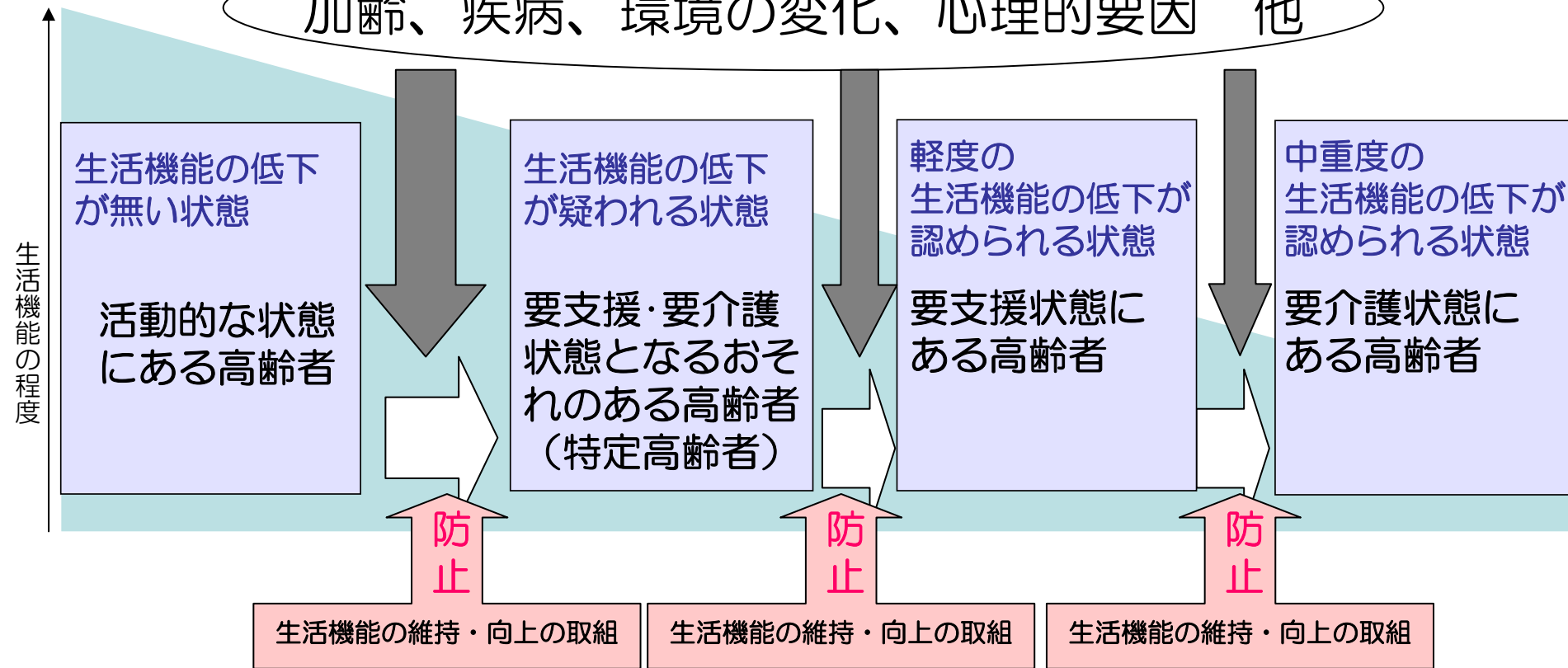
**その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した
生活を送れるように支援する。**



即ち「自立支援」(=介護保険の基本理念)

生活機能の程度と高齢者の状態

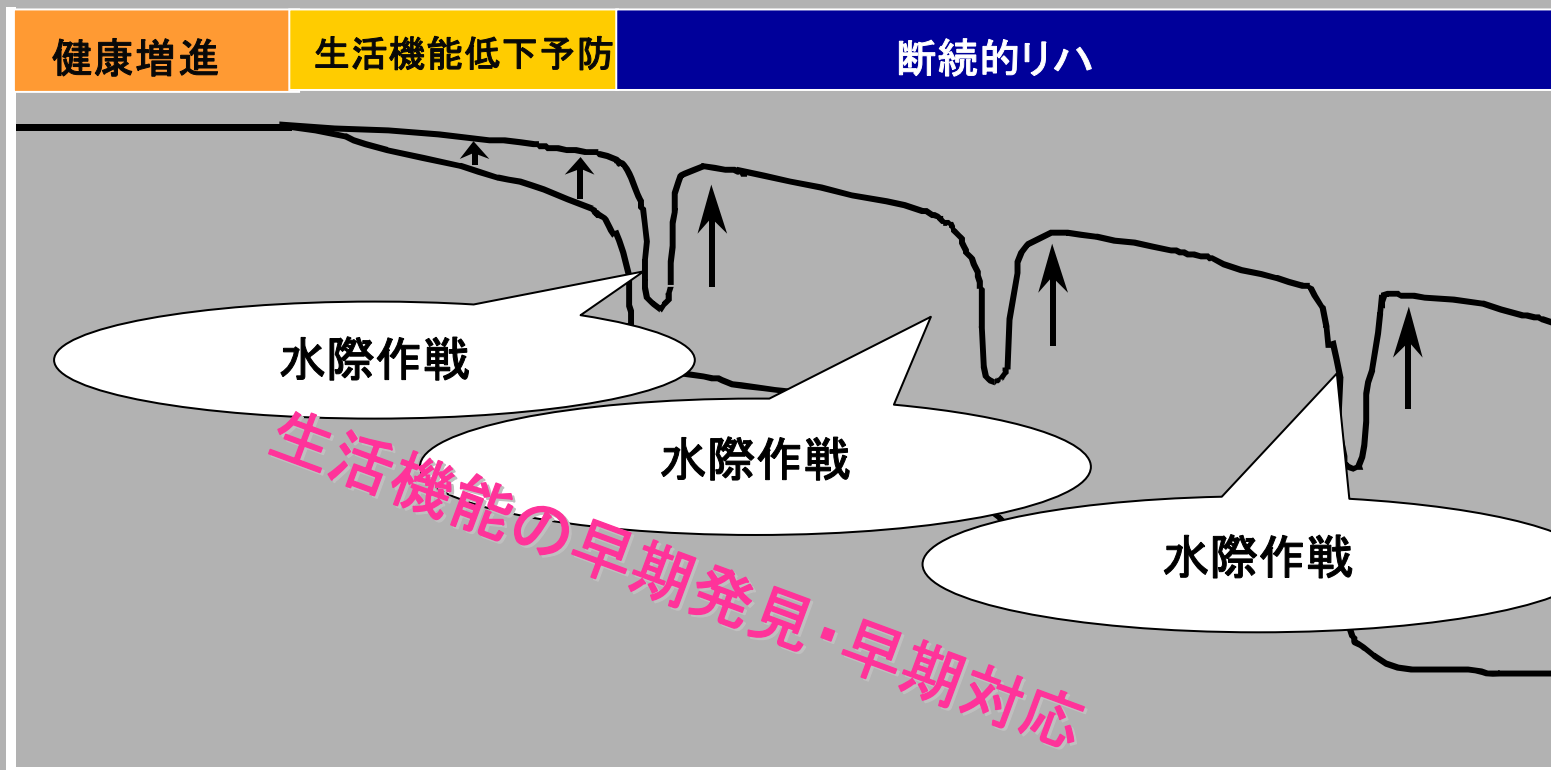
加齢、疾病、環境の変化、心理的要因 他



- 加齢、疾病や環境の変化、心理的要因等をきっかけとして生活機能の低下が起こりうる。
- どのような状態でも、生活機能の維持・向上の取組により、生活機能の低下を防止することが期待される。
- とりわけ、急速な生活機能の低下が認められるまたは軽度な状態での「水際作戦」が、生涯にわたって生活の質（QOL）を維持する上で重要である。

生活機能低下の早期発見・早期対応のための「水際作戦」(イメージ)

生活機能



原因疾患

予 防

治 療

廃用症候群

予 防

回 復

悪循環から良循環へ

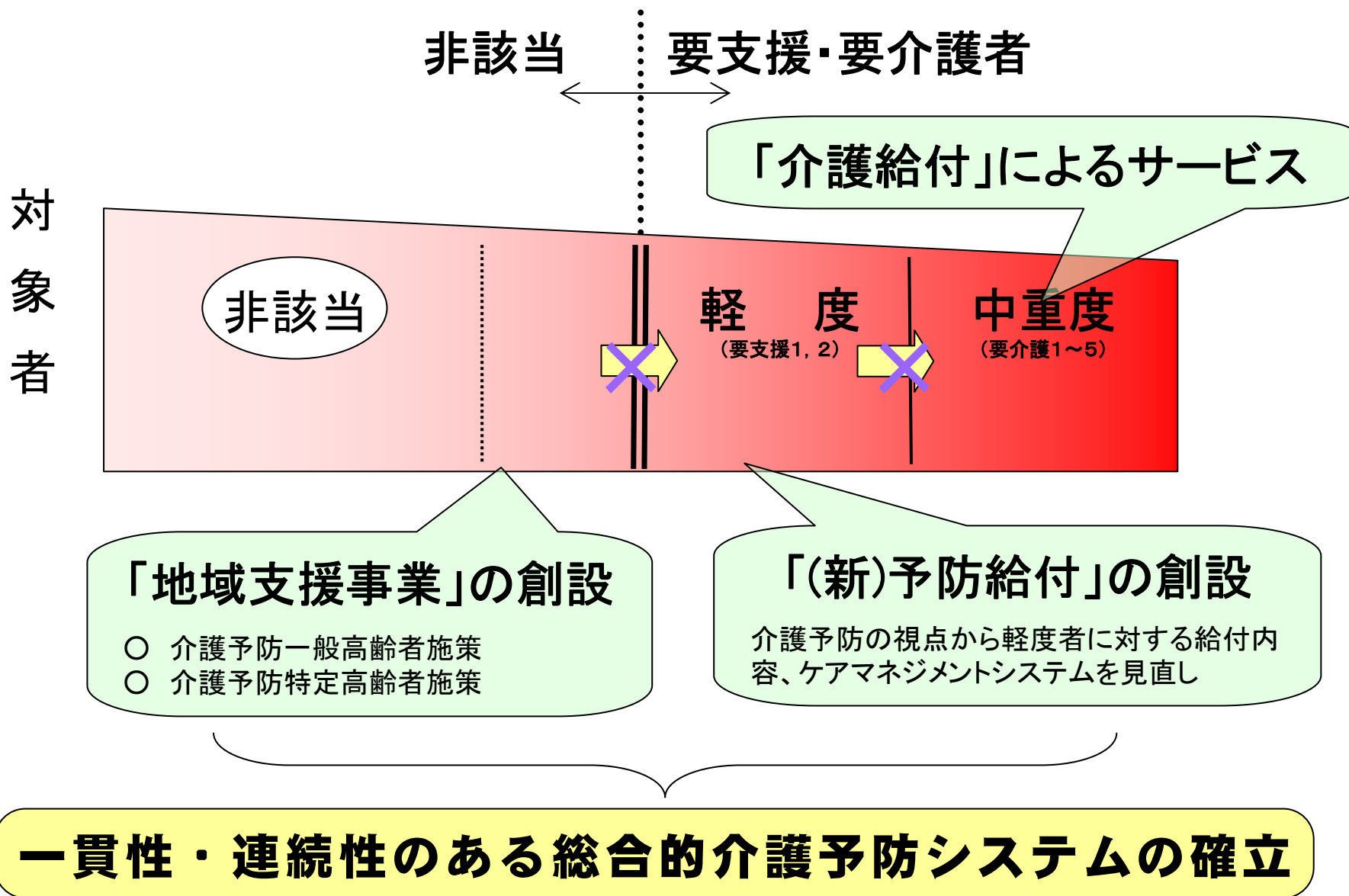
- 急速に生活機能の低下がみられ始めた早い時期から、時期を逸することなく集中的に対応を行うことが必要。

4. 介護予防に係る施策の考え方（1）

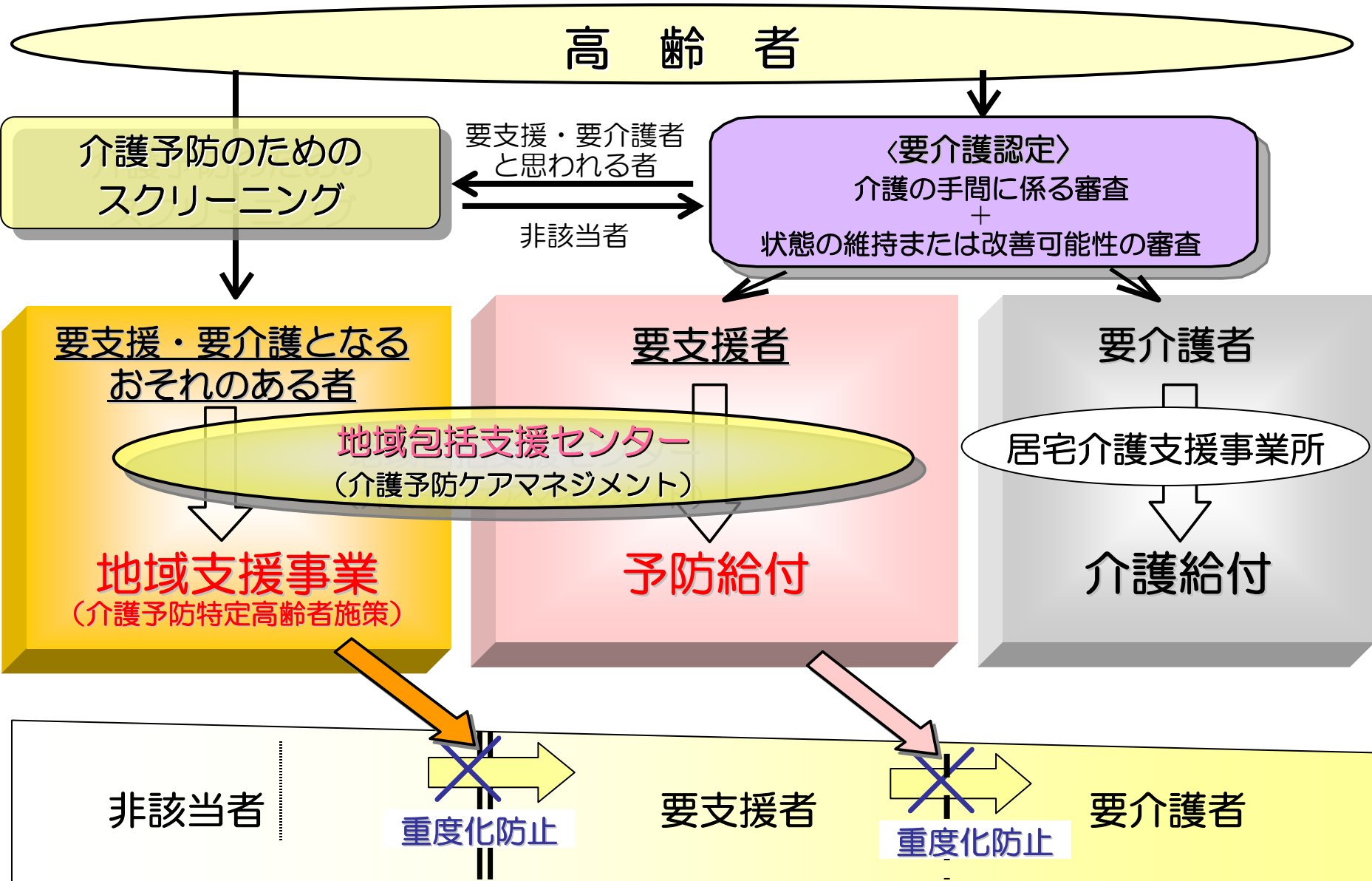
- 軽度者の状態を踏まえ、
 - ・ できる限り要支援・要介護状態とならないあるいは、
 - ・ 重症化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。

- このため、
 - ・ 要支援者の範囲、予防給付のサービスの内容、ケアマネジメントを見直し、新たな予防給付として再編するとともに、
 - ・ 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進することとした。

予防重視型システムの全体像 ①



予防重視型システムの全体像 ②

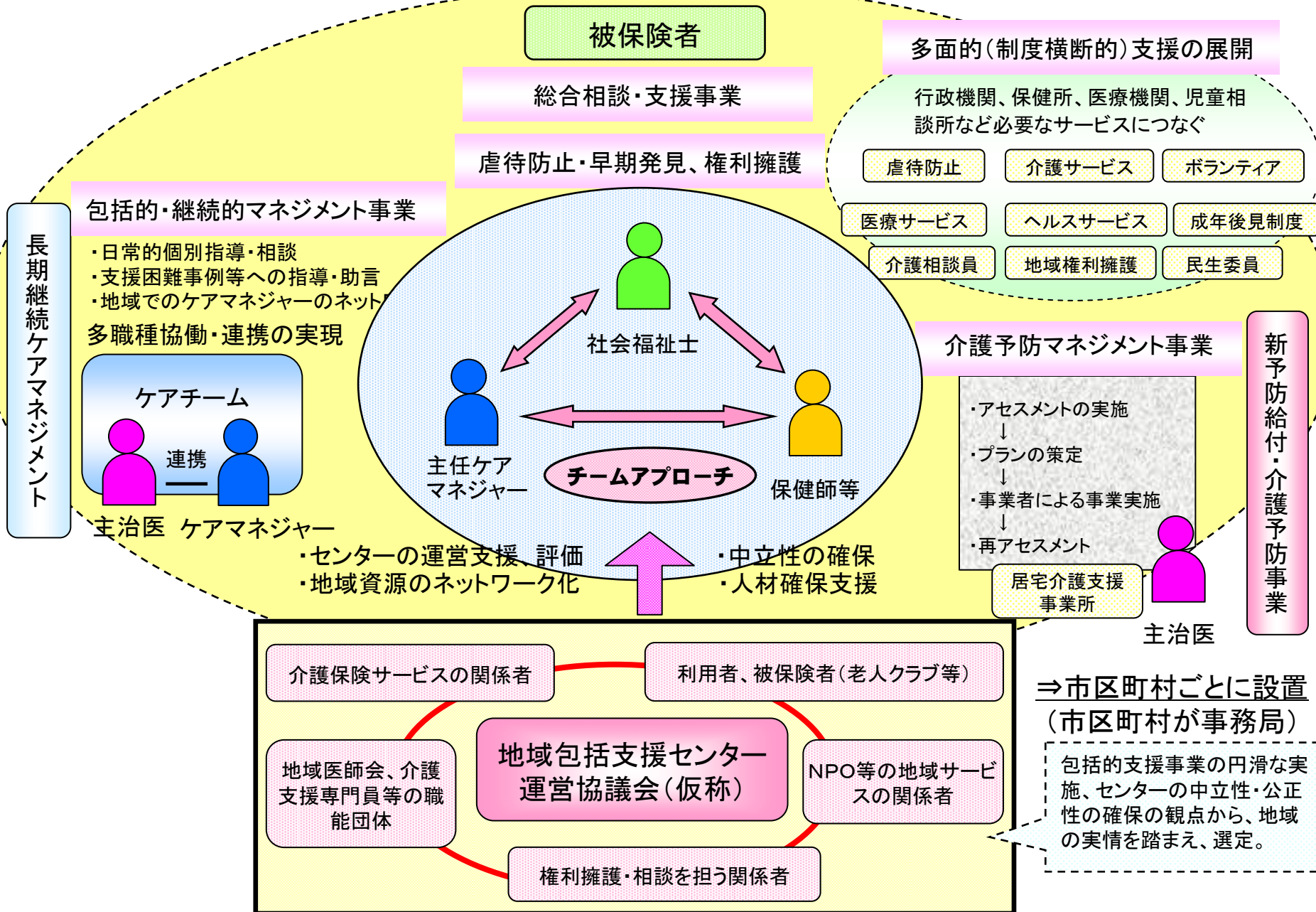


4. 介護予防に係る施策の考え方（2）

- 介護予防に対する取組が自主的・継続的に行われるためには、
 - ・ 地域における環境の整備や活動支援等を含めた様々な施策が連携し、
 - ・ 関係する様々な機関等が地域のネットワークを構築しながら、高齢者が生き生きと活動できる「地域づくり、まちづくり」が行われることが重要。

- 「地域包括支援センター」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、できる限り自立した生活を継続するために必要な多様な支援を継続的かつ包括的に提供する仕組み（＝「地域包括ケア」）の中核機関として、重要な役割を担っている。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ

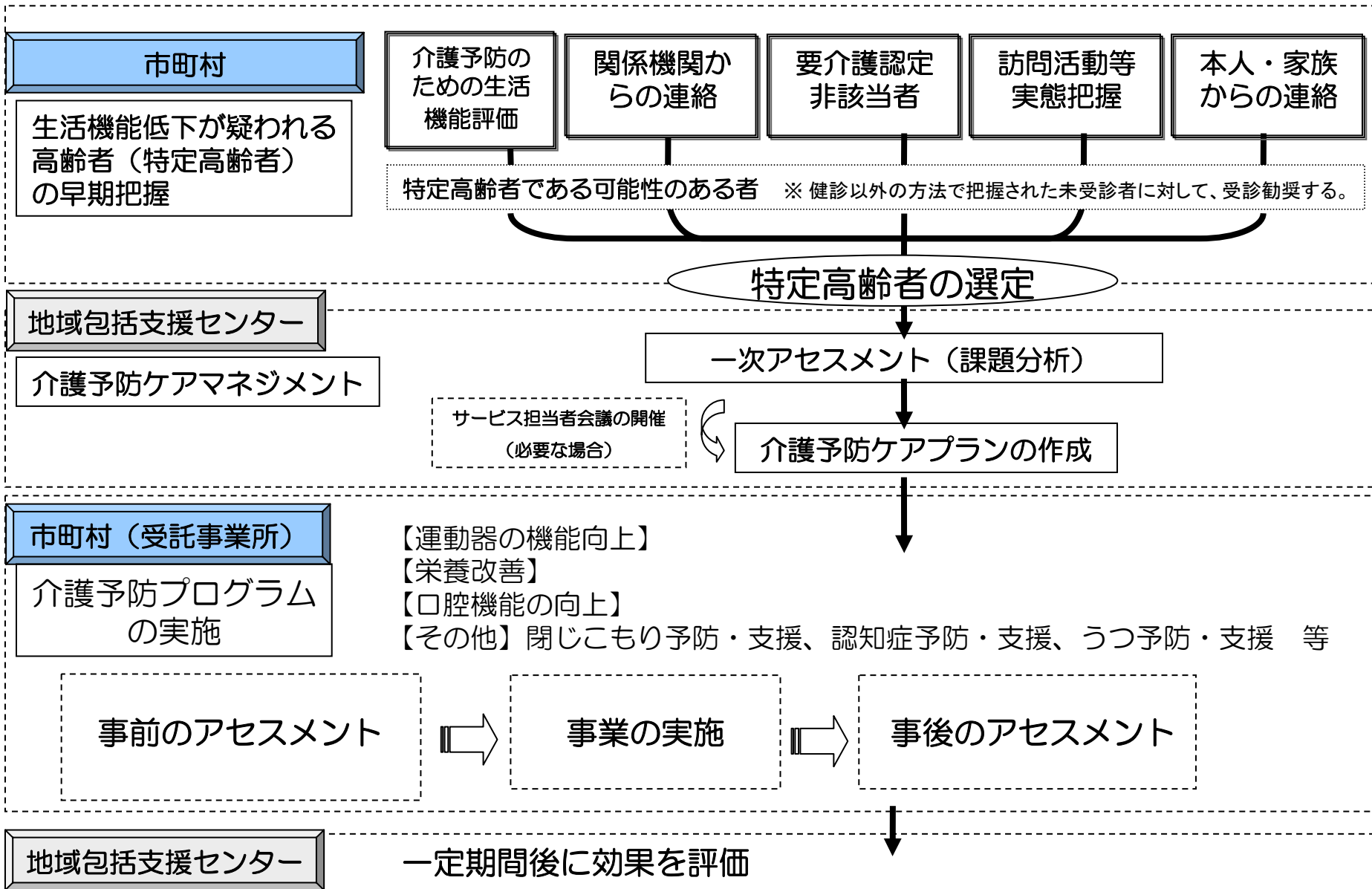


5. 介護予防に関連するサービス等

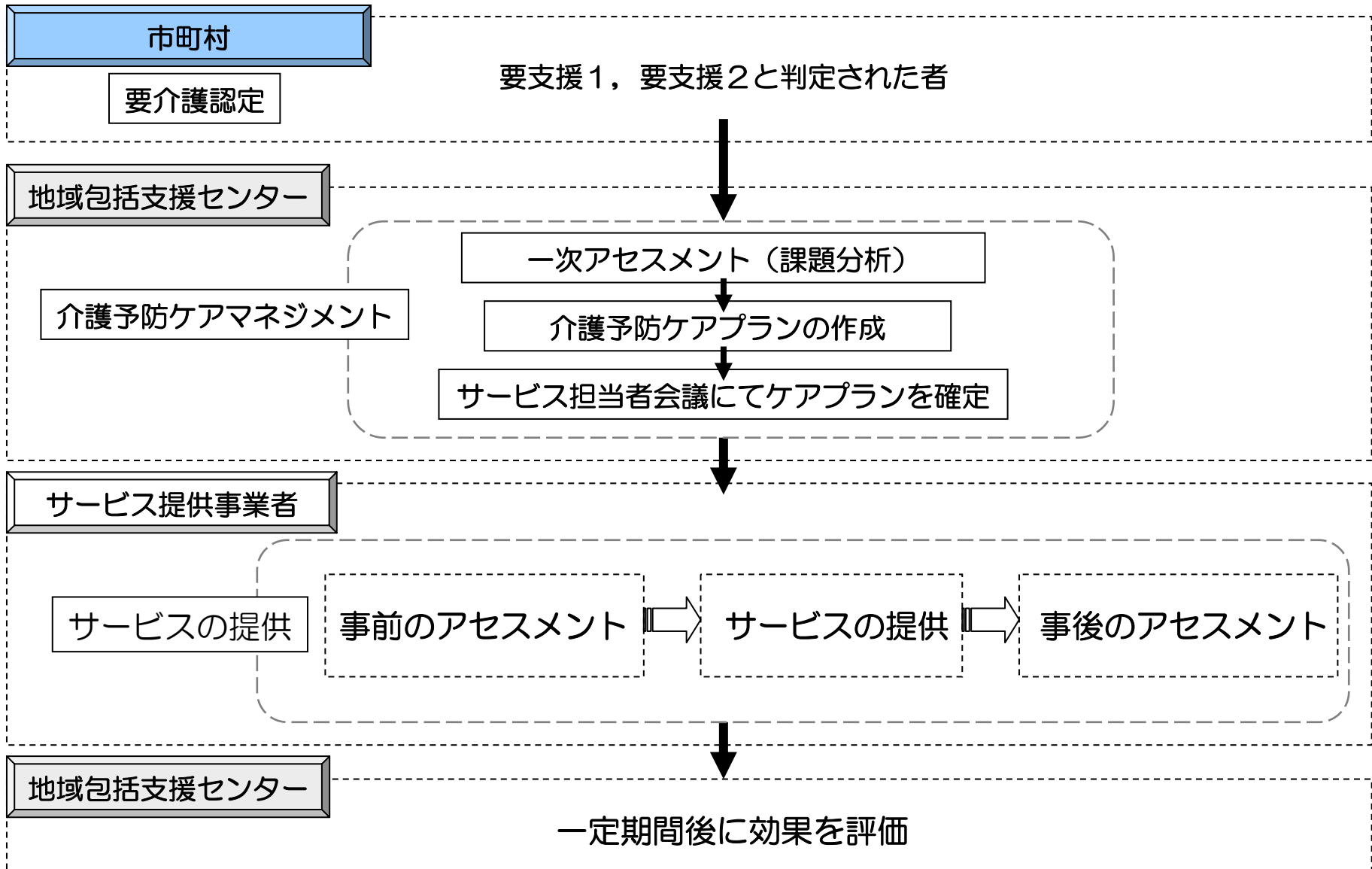
- 介護予防は、
 - ・ 高齢者の日常的な生活での取組みから、
 - ・ 要介護状態の高齢者に対する介護給付におけるサービスに至るまで、
一貫した取組が重要である。

- 中でも、
 - ・ 地域支援事業（特に、介護予防事業）
 - ・ 予防給付によるサービス
 - ・ 老人保健事業における基本健康診査
（介護予防のための生活機能評価 等）
 - ・ 介護予防ケアマネジメント
については、特に重点的な取組みが重要となる。

介護予防特定高齢者施策の流れ



予防給付における介護予防の流れ



① 実施に当たってのポイント

- 介護予防関連サービスにおいては、
 - ・ 介護予防について高い効果が期待されると考えられる者※に対して優先的にサービスの利用を促すこと（＝「水際作戦」）

※ 生活機能の低下をきたす可能性の高い者（特定高齢者）
軽度の生活機能の低下をきたしている者（要支援者）

- ・ 利用者本人の理解と明確な目標達成への意欲に基づいた利用を促すこと（＝「高齢者本人の自己実現の達成」への支援）

が重要であり、
その上で、

- ・ 適切な「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等のサービスの利用が求められる。

② 介護予防ケアマネジメント

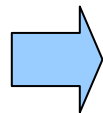
- 特定高齢者及び要支援者に対し、
 - ・ 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、
 - ・ 本人を含め様々な専門家によるケアカンファレンスを通じ、利用者の改善可能性を実現するための適切なサービスを選択することにより、利用者の自立に向けた目標志向型プランの策定を行うことが必要である。

- 地域包括支援センターによる客観的・中立的・包括的なケアマネジメントの実施を通して、
 - ・ 多様な地域資源を活用し、
 - ・ 「包括的・継続的な地域生活支援」を実現する。

介護予防ケアマネジメントの流れ

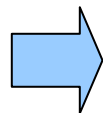
地域包括支援センター

一次アセスメント（課題分析）



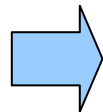
「現状で行われている生活行為」と「何らかの支援により可能となる生活行為」との乖離を同定（発見）できるようアセスメントを充実

本人とチームによるプラン策定

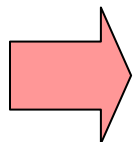


自立に向けての目標を立て、自立支援に資するサービスを本人とチームで決める。

評価



一定期間後に効果をきちんと評価する



高齢者本人の自己実現の達成を積極的に支援する。

③ 介護予防のための生活機能評価※

※ 65歳以上の者の基本健康診査(老人保健事業)において実施

- 特定高齢者である可能性の高い状態の者は、自主的に基本健康診査を受診しない者の中に多いことが推測されるため、
 - ・ 訪問活動
 - ・ 関係機関（主治医、民生委員、高齢者福祉センター等）からの情報
 - ・ 本人、家族、地域住民等からの情報
 - ・ 要介護認定における非該当者等の情報等により把握された者に対して、基本健診の受診を積極的に推奨することが重要である。

- 特定高齢者の早期発見、早期対応に資するためには、適宜適切に基本健診を実施できる体制の整備が必須である。

④ 介護予防プログラム

- 介護予防ケアプランに基づき、
 - ・ 利用者本人の理解と明確な目標達成への意欲に基づいた利用を促す（＝「高齢者本人の自己実現の達成」への支援を行う）こと、
 - ・ 事前のアセスメント、事後のアセスメントにより、当初の目標に照らした評価を確実に実施すること
が必要である。
- なお、特に、「運動機能の向上」のサービスについては、
 - ・ いわゆる「筋トレ」に固執することではなく、利用者の状態や意向に沿った内容とし、
 - ・ 利用者の体調等に十分に留意する。

介護予防プログラムの実施方法

○ 介護予防プログラム※

介護予防特定
高齢者施策での
実施を想定して
いるプログラム

【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】

予防給付で重点
的に実施する
プログラム

※ 研究班においてマニュアルを作成し、厚生労働省のホームページに掲載している。

「介護予防に関する各研究班マニュアルについて」

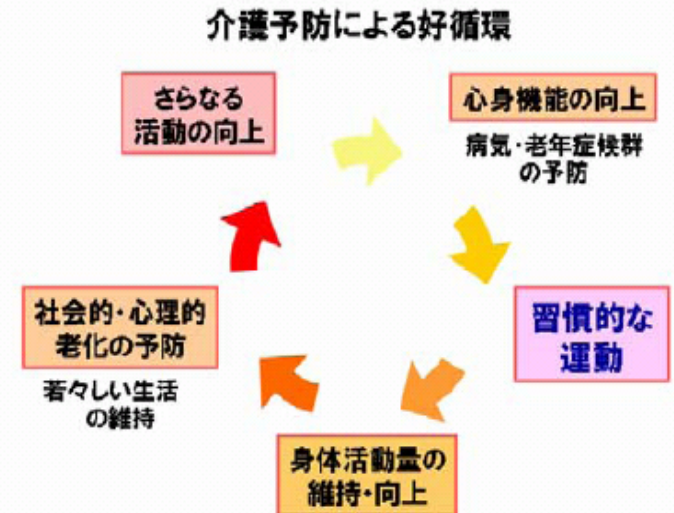
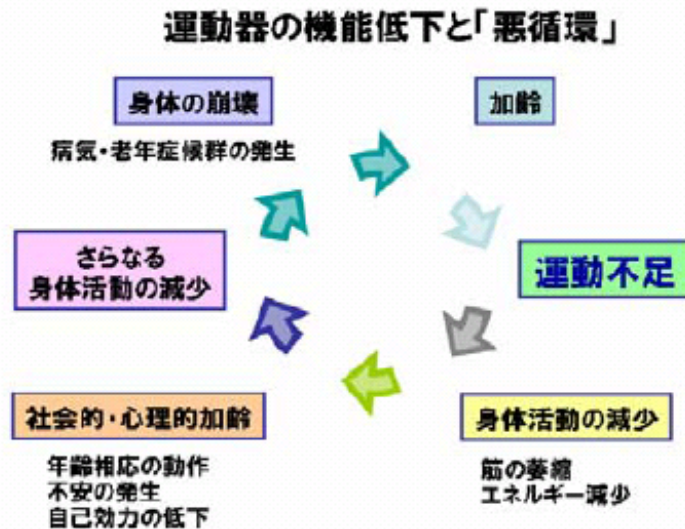
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/index.html>

介護予防に関する各研究班マニュアル

【例：運動器の機能向上マニュアル（主任研究者：大淵修一氏）より一部抜粋】

運動器の機能向上とQOLの関係

「悪循環」から「好循環」へ



Berger B.G. & Hecht L.M. (1989): "EXERCISE-AGING CYCLE"を一部改変

前述のごとく、新予防給付で提供されるサービス、及び地域支援事業における介護予防事業で実施される事業（以下「本サービス等」という。）は、社会・心理的機能の向上に直接的に関与するものではないが、運動器の機能向上によって悪循環を断ち切り、間接的に、社会・心理的機能、つまり QOL の向上に寄与することを意図している。この意味では、本サービス等の提供そのものが目的化してしまうことは本末転倒である。サービスに従事するものには、QOL を向上させることが目標であることの共通認識が必要である。

⑤ 効果の評価

- 介護予防プログラムの提供者（事業所等）及び、地域包括支援センターにおいては、
 - ・ 介護予防ケアプランにおける目標の達成度について、
 - ・ 利用者本人とともに、一定期間後に評価を行う。

- 市町村、都道府県、国は、施策としての評価を
 - ・ 介護予防市町村支援事業※1
 - ・ 継続的評価分析支援事業※2等をおして行う。

※1 市町村の介護予防事業報告等をもとに、全都道府県が実施

※2 平成18年度は、100市町村程度で実施予定

介護予防市町村支援事業、継続的評価分析支援事業等 (平成18年度新規事業)

