

## 有効な介護予防対策の要因分析

山崎きよ子 石原るみ子 \*三浦宏子

### Analysis of some effective factors related to prevention of long-term care

Kiyoko Yamasaki, Rumiko Ishihara, \*Hiroko Miura

#### Abstract

The frail elderly has been defined as 'high-risk elderly' after the long-term care insurance law was revised in 2005. For the high risk elderly, some health programs have been conducted to prevent declining physical or mental activities. However, participants of the new health program were very low. Thus, the purpose of the present study was to find factors to reduce long-term care among community-dwelling elderly persons. In the target area, health promotion activity has already been high therefore the health program has been sustainable. Self-administered questionnaires and interviews were conducted to survey the effect of the health program in the successful area. The participants of the program were various types of the residents besides high-risk elderly persons. Public support by local government and a powerful professional director were needed in order to develop an attractive program that matched the community situation. Furthermore, the role of community-leaders and volunteers were very important to begin the program. These findings suggest that it is necessary to nurture more community-leaders and volunteers for the sustainable program preventing long-term care.

Key words : prevention of long-term care high risk elderly community-leader volunteers

キーワード：介護予防，特定高齢者，地域リーダー，ボランティア

2008.11.26受理

#### はじめに

2006年から施行された改正介護保険は、介護予防を制度的に導入したものである。特定高齢者を定義し検診による抽出を行い、彼らに3種のプログラムを提供している。すなわち口腔環境の整備、運動器の機能向上、栄養指導である。しかしこれらは全国的に見てもあまり成功していない。

一方、参加者を特定高齢者に限定しない活動を展開している宮崎県K町は結果として介護予防に効果を上げて

いる。そこで、K町の活動に注目しその要因について分析することとした。

#### 1. 介護保険改定のいきさつ

2004年4月より、わが国で施行された介護保険は、先進国が軒並み抱えている高齢者介護の、1つの新しい試みを世界に示したのものである。社会保険方式による介護の社会化は、ドイツでのみ行われているのであり、ケアプラン、ケアマネジメントという手法の導入は、イギリスのサービス提供方式を導入したものである。

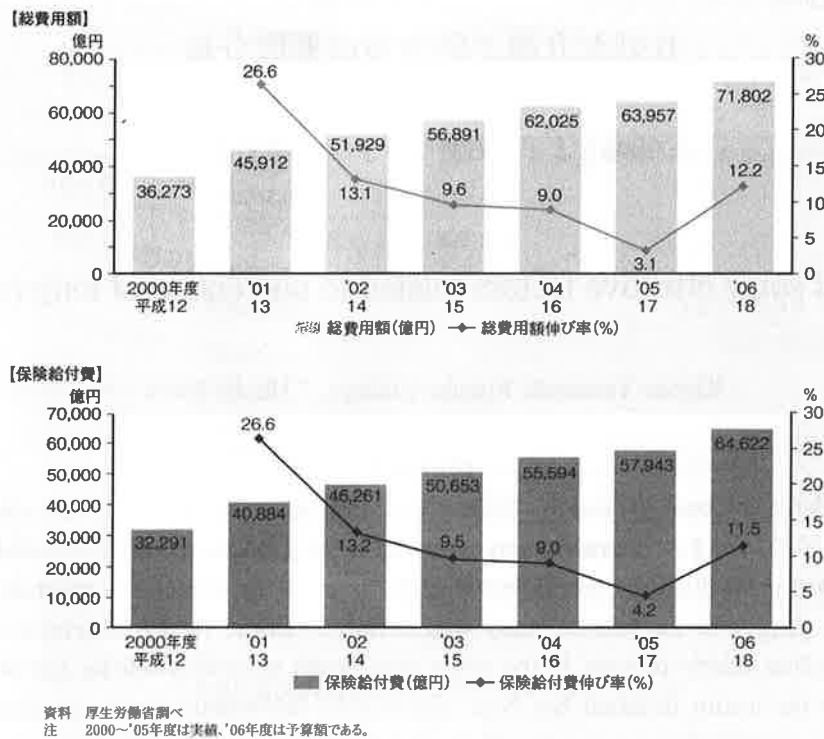


図1 総費用額・保険給付費の年次推移 (注1)

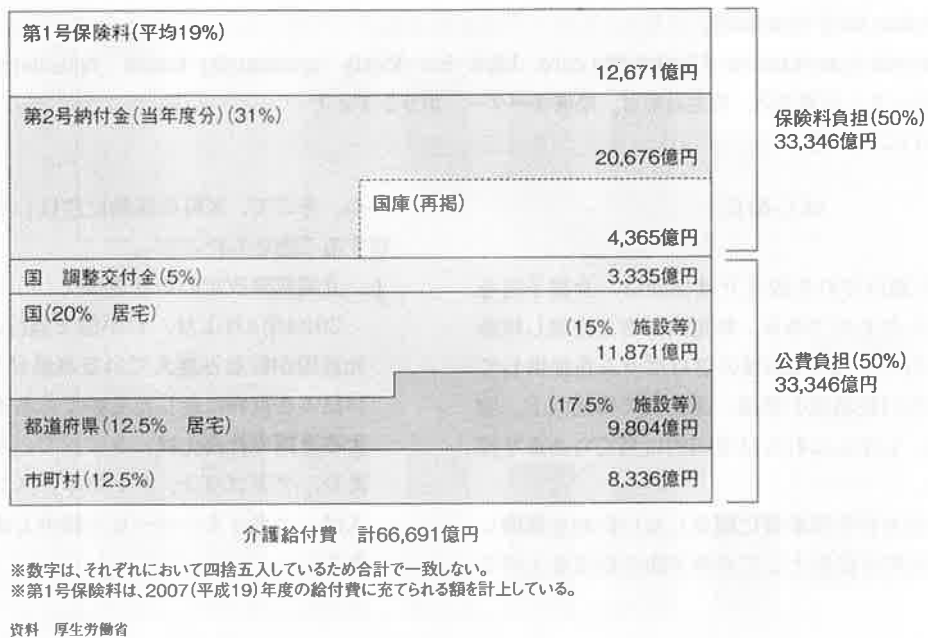


図2 2007年度予算における費用負担構造 (注2)

## 2. 改定介護保険の概要

(2005(平成17)年の介護保険制度改正の概要)	
(1) 予防重視型システムへの転換	<p>軽度者(従来の要支援・要介護1)の大幅な増加や、軽度者に対するサービスが状態の改善につながらない等の現状を踏まえ、介護予防を重視したシステムへの転換を図る。</p> <p>① 新予防給付の創設 要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な軽度者に対する新たな予防給付を創設。軽度者として、従来の要支援者と要介護1の一部の人達を対象にして新たに要支援1及び要支援2の区分を創設。そのケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施</p> <p>② 地域支援事業の創設 要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置付ける。</p>
(2) 施設給付の見直し(2005(平成17)年10月施行)	<p>在宅と施設の利用者負担の公平性や介護保険と年金給付の重複の是正等を図る観点から見直す。</p> <p>① 居住費・食費の見直し 介護保険3施設(ショートステイを含む。)等の居住費・食費について、保険給付の対象外とする。</p> <p>② 低所得者に対する配慮 低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補給給付を創設</p>
(3) 新たなサービス体系の確立	<p>一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、在宅支援の強化、高齢者虐待への対応、医療と介護の連携を図る等の観点から地域ケアを充実する。</p>

図3-1 改定介護保険の概要 (注3)

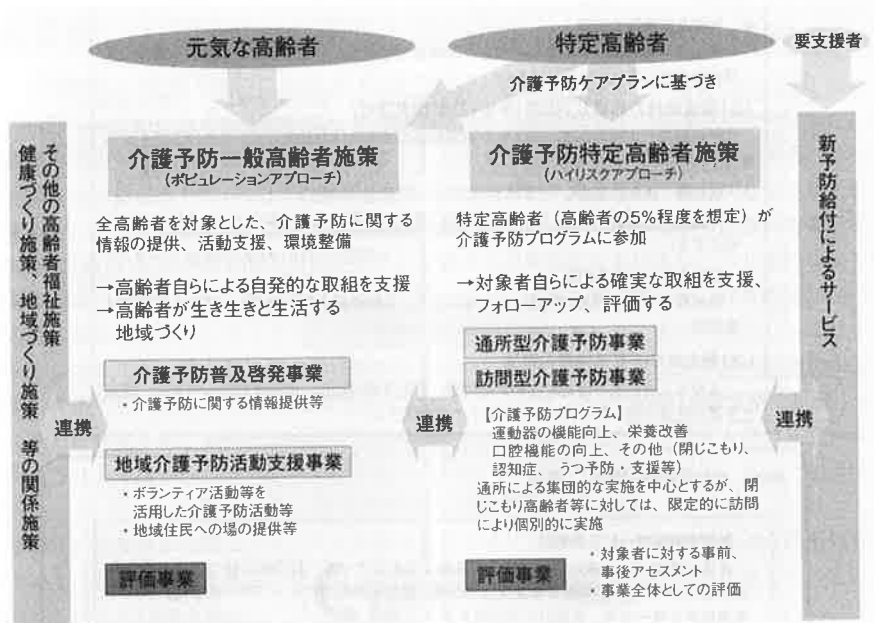
① 地域密着型サービスの創設	<p>身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等)を創設</p>
② 地域包括支援センター	<p>地域における総合的な相談窓口機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの支援を行う地域包括支援センターを創設</p>
③ 居住系サービスの充実	<p>ケア付き居住施設の充実や有料老人ホームの見直し</p>
(4) サービスの質の確保・向上	<p>指定取消事業者の増加など質の確保が課題となっていることや、利用者によるサービスの選択を通じた質の向上、実効ある事後規制ルールの確立、マネジメントの公平・公正の確保の観点から見直す。</p> <p>① 情報開示の標準化 介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け</p> <p>② 事業者規制の見直し 指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等</p> <p>③ ケアマネジメントの見直し ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等</p>
(5) 負担の在り方・制度運営の見直し	<p>低所得者への配慮、利用者の利便性の向上、市町村の事務負担の軽減、保険者としての主体性の発揮等の観点から見直す。</p> <p>① 第1号保険料の見直し 低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定。特別徴収(年金からの天引き)の対象を遺族年金、障害年金へ拡大。特別徴収対象者の把握時期の複数回化(2006(平成18)年10月施行)</p> <p>② 要介護認定の見直し 申請代行、委託調査の見直し</p> <p>③ 市町村の保険者機能の強化 都道府県知事の事業者指定にあたり、市町村長の関与を強化。市町村長の事業所への調査権限の強化。市町村事務の外部委託等に関する規定の整備</p>
(6) その他	<p>「痴呆」の名称を「認知症」へ変更(公布日施行)、養護老人ホーム・在宅介護支援センターに係る規定の見直し、社会福祉施設職員退職手当共済制度の見直し * 施行期日は、上記中施行日の記載があるもの以外は、2006(平成18)年4月1日</p>

図3-2 改定介護保険の概要 (注3)

介護保険が、施行後6年目を迎えた2006年、介護保険は新たなステージを迎えた。予想を上回る利用者の急増に、介護保険財政は、早くも危機をむかえ、大幅な見直しが図られたのである。

この大幅な見直しの中で注目されるのが、介護予防という考え方である。

今回、介護予防は介護保険制度を維持する根幹と位置づけられており、その期待は高いものがある。介護予防とは、要介護状態からの回復、要介護状態に陥る事の予防、要介護状態の更なる悪化を防ぐ現状維持の3点を指す。



出典 「介護保険制度の解説」(平成18年10月版) 社会保険研究所

図4 介護予防事業のイメージ図 (注4)

### 3. 介護予防メニューの登場

この介護予防を実現するために、今回厚生労働省が、提案しているのは、予防プランというケアマネジメント手法であり、これらを実施するために、地域包括支援センターという新しい機関を創設した。

さらに、具体的な介護予防メニューとして、運動器の機能向上、栄養指導、口腔内環境の整備を挙げている。運動器とは、運動を司る筋肉や、骨、神経系のトレーニングである。栄養指導とは、高齢者の栄養状態の改善の指導であり、口腔内環境の整備は歯や、嚥下などの環境の整備を言う。

日新聞1面2面掲載記事によると、介護予備軍の把握が滞っており政令指定都市で0.2%の把握となっている。結果として前述したような介護予防教室が開けていない。さらに下記の表に示したように介護予防教室を開催しても参加者は非常に少ない。介護予備軍リストでチェックに上がってきても本人の自覚がないのが現状である。

このようなことから、介護予防に関してはまだ意識が低く多くの研究を必要とし、その結果を公表してゆく事で市民の関心度を上げていくことが重要である。

### 2. 実施率

政令指定都市で把握した介護予備軍の状況

## II. 介護予防事業の実態

### 1. 特定高齢者への介護予防事業の内容

厚生労働省は、現在、介護予備軍を65歳以上高齢者の約5%と想定している。平成18年10月29日の朝

表1 (朝日新聞調べ)

	把握人数	割合 (%)	参加者	参加率
札幌	398	0.12	312	78.4
仙台	101	0.06	80	79.2
さいたま	339	0.18	37	10.9
千葉	508	0.32	36	7.1
横浜	1264	0.20	567	44.9
川崎	402	0.20	55	13.7
静岡	229	0.16	数人	—
名古屋	1473	0.35	1029	69.9
京都	1033	0.33	—	1割弱
大阪	—	—	705	—
堺	363	0.23	約40	約1割
神戸	905	0.28	220	24.3
広島	30	0.01	0	0
北九州	136	0.06	9	6.6
福岡	59	0.03	6	10.2

参加率は、介護予備軍として把握されたお年寄りに対する割合。静岡、京都、堺市は参加者の数を公表していない。

### Ⅲ. 実績をあげている効果的な取組の研究

#### 1. 研究方法

K町役場に行政の関与について聞き取り調査を実施した。さらに活動に参加する専門的指導者に聞き取り調査をし、参加者にはアンケート調査を実施した。さらに活動に参加し観察調査を実施した。また個別事例調査を実施した。

#### 2. K町が実施している活動の概要

##### 《K町役場での聞き取り》

行政への聞き取りから行政の関与項目が明らかとなった。行政は・企画・財源の確保・実施場所の提供・参加者を募る広報活動・地域包括支援センターの保健師等スタッフの参加（バイタルチェック、及び健康相談他）を行っている。

#### 3. プログラムの概要

専門的指導者への聞き取り調査を実施した。プログラムの実施内容は、健康体操を意識したものと、脳トレニングを意識したものを行っている。さらに健康体操を意識したものとしては、リズム体操、創作ダンス、ボールを使ったりするレクリエーション的ゲームなど、大勢で楽しめるものであり、脳トレニングでは歌、漢字の書き取り、ことわざの暗証や詩の朗読、一

桁の数字の計算などであった。

どんなことを意識して行っているのかについては、参加者が全員楽しく仲間づくりができるようにということと、参加者のなかから地域リーダーを育成するように心がけているとの回答であった。活動のコンセプトとしては、21世紀は元気老人元気障害者が社会を変えるというプラス思考で、生涯現役を目指して活動している。

認知症や障害は隠すことではなく、このような健康づくり活動を通し社会の中で社会の一員として活躍できる場を作り出すことが必要と考えているとの回答が寄せられた。

#### 4. 活動参加者へのアンケート

##### 【調査概要】

実施日：平成20年1月末

配布数：47

有効回答数：47

方法：参加者に配布しその場で記述

##### 【内容及びその結果】

##### 性別

女：72% 34名

男：28% 13名

##### 参加後の心境について

- ・楽しい：89%
- ・楽しくない：0%
- ・どちらでもない：9%
- ・記入なし：2%

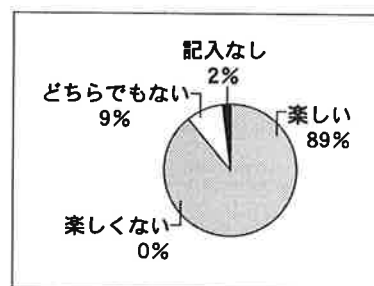


図5 参加後の心境について

##### 日常生活の変化として

- ①健康に気をつけるようになった
- ②笑うことが増えた
- ③会話が增えた
- ④外出が増えた

という回答が上位をしめた。

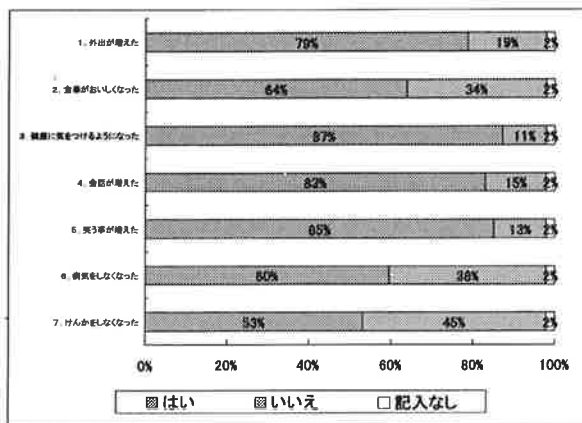


図6 日常生活の変化として

### 参加してよかったこと

指導者（澤田先生）が魅力的（活動が楽しい）で、人と楽しく遊べるなど、活動の指導者や活動を肯定的に捉えている。また、自分自身の生活においても、健康になる、生活に張りが出るなど、生活にプラスの効果を認識している。

さらに、元気な人や若い人と話ができることやリーダーの人たちが魅力的であり、リーダーの人たちが優しく面倒みてくれることが上位に上げられる。

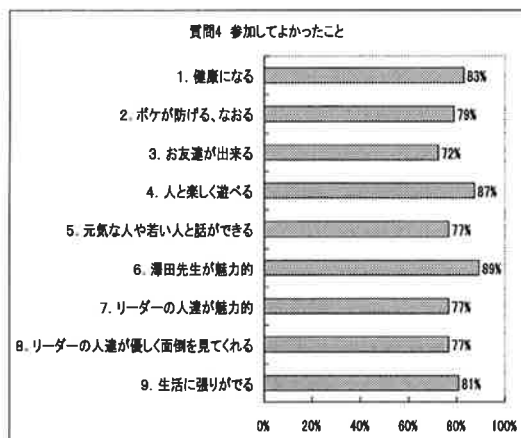


図7 参加してよかったこと

### 【結果】

アンケート結果から総合的に考察すると、楽しく、指導者に魅力があることで健康や生きがいなど、生活に効果が現れたこと、外出が増え、閉じこもり予防が顕著であったことが理解できた。これらは、介護予防および地域保健に大きな効果が認められたと考えられる。

### 5. 専門的指導者（澤田先生）への聞き取り

専門指導者からの聞き取りでは魅力あるプログラムの開発とリーダーシップ、地域リーダーボランティア養成を意識した取り組みが明らかとなった。

### 6. 個別事例

聞き取りによりT氏Y氏の個別事例を検証した。

#### 事例1 T氏

参加者のT氏の変化を聞き取り、認知症の症状が改善され要介護度が低下していることが理解できた。これにより、一時はT氏の在宅介護はすでに限界であると考えていた妻は現在夫婦で生活することに満足感と喜びを得ていることが明らかとなった。

- ・30年前 脳血栓発症 右半身麻痺 言語障害
- ・平成15年 認知症発症 問題行動多発
- ・平成16年 K町主催事業に参加
- ・身体的変化：頻尿，右手感覚，右足甲の腫れ紫色の皮膚等の改善，
- ・精神的変化：明るくなった，周囲への配慮，積極性

#### 事例2 Y氏

- ・10数年前：脳梗塞発症 右方麻痺 閉じこもり
- ・平成16年 K町主催事業に参加したことから生活そのものが大きく変化した。そして人との交流が億劫ではなくなり何事にも意欲的になった。現在では会の地域リーダーとしてさまざまな活動に取り組んでいる。

## 考 察

特定高齢者の特徴として外出頻度が少ないことが上げられる。外出頻度を上げる取組の重要性が言われるが閉じこもり高齢者には時間とコストがかかるわりに効果を見出せないでいる事が報告されている。今回の研究は、このような閉じこもり高齢者にも有効なことが確認された。

特定高齢者に限定しないアプローチの方法と、コミュニティ理論に基づいたリーダー育成、ボランティアの活用、そして何よりも多くの住民に受け入れられる魅力的な歌やダンス、レクリエーション的活動の開発の必要性である。

今までの介護予防は、医学的見地に立っての個別指導であったが、今回コミュニティワークの手法を取り入れ 地域リーダーを養成することの有効性が明らかとな

った。さらに、参加者の中から地域ボランティア・地域リーダーを養成していくことが、仲間意識を作り、組織の凝集性を高めることが理解できた。地域リーダーは専門家から指導を受け、ある程度の技能を身につけ、専門家を補佐する。

また、専門家不在時には自らが自主的に会を主催していく方向で、今後も学びを深めていくことが確認された。

地域リーダーの中には、元々は片麻痺で要介護状態であったにもかかわらず、今では地域リーダーとなっているなど、飛躍的なQOLの向上が見られた事例もあった。

これらをイメージしたのが以下の図である

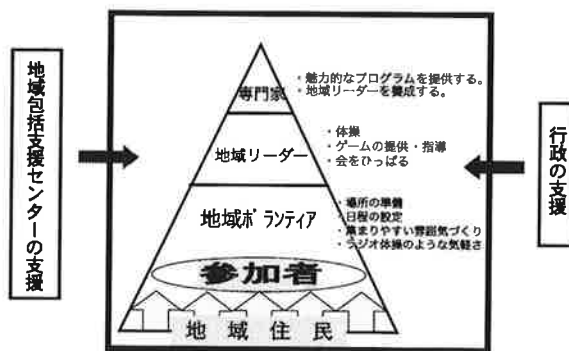


図8 要因・分析図 (山崎きよ子作成)

すなわち、地域住民が参加者となり、参加者は年齢や性別・健康度等は一切問わない。健康を維持する目的で参加する。そこに地域ボランティアが地区社会福祉協議会や地域福祉推進チームなどから参加し、活動内容としては、場所の準備・日程の設定・集まりやすい雰囲気づくりなどを行う。地域ボランティアは、参加者の一員としても活動する。

地域リーダーは専門指導者から指導を受け、専門指導者を補佐する形でゲームやダンスの指導を行う。もし、都合で専門指導者が参加できない日があったとしても地域リーダーが代行することが出来るほどの力をつけることが理想である。

将来的には専門指導者は、定期的な見守りや新しいダンスゲームなどの指導をすることとし、地域リーダーが、その地区の活動を主体となつてやることが望ましい。

専門的指導者は、魅力的なゲームやダンスを開発し、リーダーシップをもって参加者全員を取りまとめている。専門的指導者の力量に寄るところが大きい。これらの活動について、行政は、運営資金・場所の提供、広報など後方的支援を行う。専門的指導者に、指導料を支払うなど予算の確保が欠かせない。さらに、地域包括支援

センターは、参加者のバイタルチェックや生活状況等の把握をし、特定高齢者や要支援高齢者・要介護高齢者の生活状況を把握して、さらなる支援が必要な場合には個別に支援を行う。

このような、図式による方法が、K町の取り組みとして、要因・分析できた。

## おわりに

特定高齢者への介護予防活動は、医学・公衆衛生の手法を取り入れたものであり、その理論的指導者は、医師などである。理論的には、効果があると思える介入の方法ではあると思えるが機能していない。

今回、地域を取り込んだコミュニティーワークの手法でK町の活動を分析することにより、効果の内容が理解できた。このような手法が理解され、要因・分析図で示されたようなモデルに基づき、各市町村が介護予防に取り組むことが、結果として、介護保険財政にも大きな効果を与えるものと思慮される。

## 謝辞

本研究に協力していただいたK町役場の皆様、専門指導者の澤田孝子先生、K町健康教室参加者及びリーダーの方々、また、特に参加者の中で事例を提供くださったT様ご夫妻に厚くお礼申し上げます。

## 引用

- 注1：厚生労働省 総費用額・保険給付費の年次推移  
 注2：厚生労働省 2007年度予算における費用負担構造  
 注3：社団法人 全国老人保健施設協会編集 平成19年度 介護白書－療養病床の転換とこれからの介護老人保健施設－ TAC出版  
 注4：「介護保険制度の解説」(平成18年10月版) 社会保険研究所

### 参考文献

安村 誠司 編著 (2006)

『地域ですすめる閉じこもり予防・支援  
—効果的な介護予防の展開に向けて—』中央法規

社団法人 全国老人保健施設協会編集 (2007)

『平成19年度 介護白書—療養病床の転換とこれからの介護老人保健施設—』 TAC出版

高橋 泰 (2006)

『介護予防プラン作成実践テキスト』環境新聞社

辻 一郎 監修 (2007)

『実践事例で学ぶ介護予防ケアマネジメントガイドブック』中央法規