

介護保険・特定高齢者施策における 介護予防事業に関する一考察

末永 和也・倉田 康路

(西九州大学健康福祉学研究科健康福祉学専攻)

(平成21年10月5日受理)

A Study of a Long-Term Preventive Elderly Care Project in Policies for the Long-Term Care Insurance System and Elderly Individuals Likely to Need Long-Term Care

Kazuya SUENAGA and Yasumichi KURATA

Graduate School of Health and Social Welfare Science, Nishikyushu University

(Accepted: October 5, 2009)

Abstract

In this study, we highlighted and examined long-term preventive elderly care services by the policy for elderly individuals likely to require long-term care (measures for elderly people in need of long-term preventive care) in the care insurance system by conducting questionnaire surveys to all the municipalities and comprehensive community support centers in Saga prefecture. The results revealed three main points as follows; (1) Elderly people at high risk of needing long-term care are not finding the preventive care services so attractive and that they need to be improved; (2) The services are offered only for a limited period and many elderly individuals want the periods extended; (3) Even though each municipality recognizes the need to move ahead with preventive care services, there are only a few local authorities that are actually carrying out these services.

キーワード：介護保険、特定高齢者施策、介護予防事業

Key words：Long-term care insurance program; elderly individuals likely to require care; preventive elderly care project

1. はじめに

介護保険制度は2005年の改定において予防重視型システムへの転換を図り、新たに介護予防事業が導入されることとなった。近年、要支援・要介護1の介護レベルの軽度者が大幅に伸びる傾向にあり、要介護認定者全体のおよそ半数を占めていることなどから¹⁾、要介護・要支援になる前の段階からサービスを提供する特定高齢者施策を展開していくものとなっている。

特定高齢者施策は、高齢者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的としている²⁾。

しかし、藤井(2007)³⁾は「多くの市町村では、特定高齢者数が高齢者の1%に達すればいいほうで、0.2%前後の値を聞く場合も多い」こと、黒田(2008)⁴⁾は「特定高齢者の把握が進まず、また把握されても特定高齢者施策を利用する人が確保できないために、計画倒れとなっている」こと、川井(2009)⁵⁾は「把握に苦労しているという声も聞かれます。また実際には介護予防事業につながらない」ことを指摘し、これらの指摘から特定高齢者を特定し、把握する作業がすまらず、把握できたとしてもサービスの利用につながらない実態が示唆される。

また、川井(2009)⁶⁾は、「介護予防事業がすまないという場合、特定高齢者が少ないため事業実施に支障をきたしている場合と、事業自体が少なく参加したい興味もてる教室などが無い場合が含まれており、それぞれの地域でサービスにつながらない原因を分析してみる必要がある」ことの重要性を指摘している。

そこで本稿では、介護保険制度・特定高齢者施策において展開される介護予防事業のサービスについて取り上げ、市町に対するアンケート調査を踏まえ、特に佐賀県での実態を通して課題を考察するものである。

2. 方法

1) 調査内容

調査項目は主に、①特定高齢者の状況、②特定高齢者の基本方針、③3種類(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)のサービスの提供状況、④介護予防事業を行う特定高齢者の状況(動機、効果、満足度など)、⑤介護予防事業推進にむけての課題などから構成される(全41項目設定)。記載形態としては、項目ごとに選択肢を設定し、該当するものを選択してもらうとともに、必要に応じて数値や文章化して記述してもらうものとした(自由記述を含む)。

2) 調査手続き

佐賀県内すべての市役所、役場(市町高齢福祉担当課)と地域包括支援センター41ヶ所にアンケートを行った。その結果、24ヶ所に返送してもらった。回収率は59%であった。

内訳は、市町役所、役場(市町高齢福祉担当課)10ヶ所(全回収数24ヶ所に占める割合41.7%)、地域包括支援センター14ヶ所(全回収数24ヶ所に占める割合58.3%)となっている。調査期間は、2009年7月～2009年8月であった。

なお、今回の調査は、佐賀県内での訪問型介護予防事業の実施状況が20市町中9市町が未実施であることから(佐賀県介護予防事業事例集)⁷⁾、通所型介護予防事業に限定して実施した。

3. 介護予防事業について

通所型介護予防事業は、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」を柱に実施することとしており、以上の3種類のサービスについて確認しておきたい。

1) 運動器の機能向上⁸⁾

運動器の機能向上については、対象者は、運動器の機能が低下しているおそれのある(又は運動器の機能が低下している)高齢者で、事業内容は、転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を実施するものである。

a 専門スタッフによるアセスメント

専門スタッフ(医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士等)は、事業開始前に対象者の身体機能の把握及び身体機能を踏まえた事業実施に係るリスク評価を行うとともに、併せて関連するQOL等の個別の状況についても評価・把握するものである。

b 個別サービス計画の作成

専門スタッフは、アセスメント結果を踏まえ、個別の対象者ごとのプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成する。その際、実施期間については、概ね3月間程度とし、実施回数は、対象者の負担とならず、かつ、その効果が期待できる回数を設定すること、また、一定期間ごとに一定の目標を定め、対象者の状況に応じて、過度の負担がかからないようにプログラムを設定することとなっている。

c 運動(ストレッチ、有酸素運動等)の実施

個別サービス計画書に基づき運動を実施するものである。

d 専門スタッフによる事後アセスメント

プログラムの終了時に、参加状況、目標の達成度、身

体機能、関連する QOL 等を評価するものである。

2) 栄養改善²⁹

栄養改善については、対象者は、低栄養状態のおそれがある(又は低栄養状態にある)高齢者で、事業内容は、高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育の事業を実施するものである。

A. 個別的な栄養相談

a 管理栄養士によるアセスメント

管理栄養士は、事業開始前に対象者に対して、身長、体重等の身体計測を行うとともに、食事摂取状況、アレルギー状況等を把握し、低栄養状態のリスクを探る評価を行うものである。

b 対象者本人による栄養改善のための計画作成の支援

管理栄養士は、アセスメント結果を踏まえ、対象者において栄養改善の観点から必要となる栄養量や日常の食事の形態など、配慮すべき事項について説明し、当該説明を踏まえ対象者において行う計画づくりを支援するものである。当該計画は、概ね6月間程度とし、栄養改善に向けた食事に関する目標を定めることとする。

c 情報提供

管理栄養士は、対象者による計画の実施に当たり、対象者の低栄養状態を改善するため、地域における食事づくりに便利な器具、栄養改善に有効な食品の購入方法等に関する情報提供を行うものである。

d 管理栄養士による事後アセスメント

管理栄養士は、計画終了後に、対象者の目標の達成度、低栄養状態の状況等を評価するものである。

B. 集団的な栄養教育

a 介護予防のための栄養改善の知識経験を有する専門家等により「食べることの意義」「栄養改善のための自己マネジメントの方法」「栄養改善のための食べ方、食事づくりと食材の購入方法」「摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上等の低栄養に関連する問題」等に関する講義又は実習による集団的な栄養教育を実施するものである。

3) 口腔機能の向上³⁰

口腔機能の向上については、対象者は、口腔機能が低下しているおそれがある(又は口腔機能が低下している状態にある)高齢者で、事業内容は、高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等の事業を実施するものである。

a 専門スタッフによるアセスメント

専門スタッフ(医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士等)は、事業開始前に対象者の口腔機能の状態の把握・評価を行うものである。

b 個別サービス計画の作成

専門スタッフは、アセスメント結果を踏まえ、個別の対象者ごとのプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成するものとなっている。その際、実施期間については、概ね3月間程度とし、実施回数は、概ね月1~2回程度となっている。

c 事業の実施

事業の内容は、概ね以下の内容を含むものとし、専門スタッフの技量や対象となる高齢者の機能の状態等に応じて、柔軟に対応するものとなっている。また、対象者が、在宅においても口腔清掃や日常的にできる口腔機能の向上のための訓練を実施することができるよう、適宜専用スタッフによる指導を行うこととなっている。

- ① 口腔清掃
- ② 咀嚼機能訓練
- ③ 構音・発声訓練
- ④ 嚥下機能訓練
- ⑤ 呼吸法に関する訓練
- ⑥ 食事環境についての指導 等

d 専門スタッフによる事後アセスメント

専門スタッフは、計画終了後に、対象者の目標の達成度、口腔機能の状態等を評価するものとなっている。

4. 結果

1) 特定高齢者の利用状況

表1 特定高齢者の利用率

特定高齢者数	3,216人	実人数	1,263人
割合	100.0%	利用率	39.2%

表1が示すように、佐賀県の特定高齢者数は3,216人(9市町中)で、その中で実際に介護予防事業を利用した人数は1,263人である。利用率は39.2%となっている。

表2 特定高齢者の利用内訳

項目	件数(人)	%
運動器の機能向上	1,039	68.4
栄養改善	29	1.9
口腔機能の向上	452	29.7
サンプル数	1,520	100.0

表2が示すように、3種類(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)を利用別に分類した場合、運動器の機能向上は1,039人(68.4%)、栄養改善29人(1.9%)、口腔機能の向上452人(29.7%)となっている。

2) 介護予防事業のサービス内容

表3 介護予防事業の実施割合

項目	件数(市町)	%
運動器の機能向上	10	100.0
栄養改善	6	60.0
口腔機能の向上	10	100.0

表3は、介護予防事業の10市町中の実施割合である。運動器の機能向上については、10市町中10市町(100.0%)が実施するものとなっている。10市町(100.0%)すべてが同事業を社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)(26.7%)、社会福祉協議会(26.7%)、医療法人(20.0%)、株式会社・有限会社(20.0%)に委託するものとなっている。

事業内容は、マシントレーニングや筋力トレーニングなどの筋肉に負荷をかけるものから、ボール体操やセラバンドなど家庭でもできる運動、そして、レクリエーションなど事業を楽しむものまで多様なサービスが提供されている。また、身体面だけではなく、脳トレーニングなど脳を活性化させるためのサービスも行われていた。

実施頻度・期間は、週1回のペースで1回あたり1時間30分～2時間程度の頻度で約3ヶ月間サービスを提供しているところが多数であった。

サービスを提供するスタッフについては、介護福祉士(20.3%)や看護師(20.3%)など、身体のケアを行うことができる専門のスタッフが多くを占めている。その他にも、健康運動指導士(10.8%)や健康運動実践指導者(7.8%)など健康づくりを専門とする資格を所有するスタッフも配置されるものとなっている。

栄養改善については、10市町中6市町(60.0%)が実施していた。2市町(40.0%)が同事業を委託するものとなっており、委託先として社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)(66.7%)や株式会社・有限会社(33.3%)があげられている。

事業内容はほとんどの市町が調査票に記載しておらず、他の運動器の機能向上や、口腔機能の向上と重複して行っていることが推測される。

定員や実施頻度・期間については、各市町とも異なるものとなっており、また、サービスを提供するスタッフの配置は、管理栄養士(33.3%)や栄養士(13.2%)などとなっている。

口腔機能の向上については、10市町中10市町(100.0%)が実施していた。6市町(66.7%)が事業を委託するものとなっており、委託先として、社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)(37.5%)や医療法人(25.0%)があげられている。

事業内容は、口腔機能トレーニング、口腔ケア指導が中心で、実施頻度・期間は、週1回のペースで1回あた

り30分～2時間程度の頻度で約3ヶ月間サービスを提供しているところが多数を占めた。

サービスを提供するスタッフの配置は、歯科衛生士(26.6%)や歯科医師(22.4%)などとなっている。

3) 特定高齢者としてのサービス提供の終了

特定高齢者としてのサービス提供の終了の基準は、特定の期間によるもの、得られた効果によるもの、特に決められていないものまで、それぞれの市町で異なる状況となっている。

表4 特定高齢者終了後のサービス提供

項目	件数	%
行っている	7	70.0
行っていない	3	30.0
サンプル数	10	100.0

表4が示すように、特定高齢者として提供されるサービスが終了した後は10市町中7市町(70.0%)が独自にフォローアップを行い、ほとんどの市町が特定高齢者のサービスを終了されてから一般高齢者としての位置づけに移行させたいと、一般高齢者施策として実施されている事業に参加してもらおうものとなっている。しかし、「何も行っていない」と回答した市町も3市町(30.0%)存在している。

5. 考 察

ここでは、今回実施したアンケート調査の結果とともに先行調査として実施されている全国調査、厚生労働省が公表しているデータなどを参考にしながら特定高齢者施策における介護予防事業の実態について考察していくこととする。

佐賀県内の特定高齢者施策における介護予防事業の利用率は39.2%となっており、特定高齢者に該当する者の半数以上が、実際にサービスを利用するまでに至っていないことが明らかとなった。全国調査からも「特定高齢者は介護予防事業の利用意向が乏しいことが多く要支援者よりも事業参加につながりにくい」との回答が76.5%を占めており¹⁾、全国的にも特定高齢者の利用率が低い傾向にあることが指摘できる。

3種類(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)の介護予防事業のサービスの利用率については、佐賀県の場合、運動器の機能向上が68.4%と高いものの、栄養改善は1.9%と低い結果となっており、同傾向は全国でも同様に指摘される。全国調査で運動器の機能向上は61.9%と高いが、栄養改善は13.1%と低く²⁾、佐賀県に限らず全国的に栄養改善が推進されていないことが指摘できる。そのなかで栄養改善の構成比については、佐

賀県は全国平均をかなり下回る状況にあり、他県にくらべて遅滞している状況が認められる。

さて、運動器の機能向上の参加率が他の2種類のサービス（栄養改善、口腔機能の向上）に比べて高い割合を示していたことについて、比較的に得られる効果が表れやすいということ、また、満足感が得られやすいということなどがその理由として考えられる。

このことは、今回の調査で「介護予防事業のサービスを利用して効果がでていると思うか（自由記述）」との設問で、「体力測定の改善等」「心身の活性化が図られている」「特に運動教室は、3ヶ月間で、ほとんどの方の測定値が伸びるため」「体力測定データの改善したものが多くみられた」「運動機能向上事業に参加されてある利用者の体力測定を行うと前と後の比較で運動機能向上されている方が多数いたので」（自由記述）などの回答から示唆される。このようなサービスを利用した結果に得られた効果についての記述は、栄養改善、口腔機能の向上についてはほとんどみられなかった。

また、「介護予防事業に満足していると思うか（自由記述）」との設問においても、「運動教室については、ほとんど休むことなく参加され、楽しく参加できることと結果が数値として見えるため」「教室については終了時アンケート実施（満足度90%以上）意見としては、家では身体を動かさない部分が動かせた」（自由記述）など、運動器の機能向上に対しての満足度が高いことをうかがわせる回答が多くにみられた。

特定高齢者としてのサービス提供の終了の基準は、それぞれの市町で異なっていたが、同終了後に7ヶ所（70.0%）の市町がフォローアップを行うものとなっていた。その背景としては、介護予防事業のサービスの提供期間が3種類（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）ともに2ヶ月～4ヶ月と短期間であることがあげられよう。このような短い期間で、すべての特定高齢者に対して介護予防の効果が得られることには限界があり、このことから同サービスを補完する必要性が生じる。ここにフォローアップの取組に意義が認められる。全国調査からも「特定高齢者向けの介護予防事業の内容・回数等が十分でない」との回答が56.2%と高い割合を示しており²⁾、特定高齢者対象の介護予防事業のサービスにおける提供回数(期間)の不足が指摘されている。特に栄養改善や口腔機能の向上にむけてのサービスについては、先述のとおり、一定の効果が表れるのに時間を要し、このことから利用者の満足感が得られにくい傾向があることから、提供期間の長期化、あるいはフォローアップによる補完が求められるものとなる。

しかし、今回の調査で3ヶ所の市町が特定高齢者としてのサービス提供終了後は「何も行っていない」と回答しており、「特定高齢者の把握にかかる負担が大きい」

「教室開催にあたっての準備（通知、実態把握、プラン作成、評価等）に膨大な時間と労力を要する」（自由記述）などの回答から、特定高齢者を特定化することに時間を要し、フォローアップする取組にまで至らない状況がここに推測される。また、フォローアップを行う際に同事業を実施する機関・事業所など受け皿の確保が課題となっていることが、今回の調査での「通所型介護予防事業終了後の受け皿が必要」「事業終了後の受け皿が不十分」「事業の受け皿の確保」「通所型介護予防事業終了後の受け皿づくり」「受け皿の確保」（自由記述）などの回答からうかがわれる。

今回の調査から得られた知見を整理すると次のとおりとなる。①特定高齢者に該当した者が、介護予防事業のサービスの対象としてサービス利用の同意をし、実際にサービスを利用するに至る割合は39.2%と全体の半数に満たない、②3種類（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）の介護予防事業のサービス利用について、運動器の機能向上に関する参加者が集中している、③栄養改善にかかわるサービスの利用率は、佐賀県の平均は全国の平均をかなり下回っており、遅滞している状況にある、④特定高齢者に該当する者の介護予防事業のサービスを利用しようとする意識は低く、参加につながっていない、⑤特定高齢者にとって介護予防事業のサービスとしての3種類のサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）ともに魅力のあるサービスとはなっておらず、改善する必要があるということ、⑥運動器の機能向上についてのサービスは他のサービスに比べて比較的短期間に効果が得られやすく、満足感も得られやすいが、栄養改善と口腔機能の向上についてのサービスは、効果、満足感ともに低い、⑦特定高齢者施策としての介護予防事業のサービスの継続を希望する特定高齢者は多い、⑧介護予防事業のサービスを補完するために行われるフォローアップを実施する機関・施設（受け皿）の確保ができていない。

6. 課 題

すでに指摘しているように特定高齢者として特定されながら、実際に介護予防事業のサービスを利用する者が少数であるということについて、「特定高齢者に決定されても自覚がない人が多い。予防への意識がまだ低い」「チェックリストは本人の主観によるものなので決定者となっても、事業への参加が必要と感じていない人が多い」（自由記述）などの回答から、特定高齢者自身の気づき、認識（自覚）の問題があげられる。同時に「特定高齢者と決定された方の中でも年齢や体が機能低下のレベル等が違うので、同じ内容の教室では参加につながらないケースがある。対象者のレベルに合わせた体制づく

りが必要と思われる」(自由記述)との回答などから、サービス提供内容を該当者に応じたものとするための課題があげられる。

今後、介護予防事業を充実させていくうえでは「特定高齢者の教室事業を行うにあたっては、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等1つの項目だけの教室では、参加者も少ないしより有意義なものとするためには、複数合わさった教室の方が良いように思う」(自由記述)との回答から指摘できるように、介護予防から得られる効果の問題があげられ、かつ対象者にとって魅力ある内容(プログラム)とすることを模索していくことが要求される。

成清(2006)²⁴⁾は、「どの市町村も同じようなプログラムを策定しているのである。問題は、高齢者、なかでも閉じこもり状態にある人々が、ぜひ参加してみたいと思う魅力ある介護予防プログラムを策定することである」として、現状の介護予防事業について多くの市町村で同じようなプログラムを策定している問題を指摘している。

今回の調査で「特定高齢者が介護予防を受ける動機はあると思うか(自由記述)」との設問において「ある」との回答が82.4%を占め、「体が弱りたくない、自立した生活を継続したいという意向を持っている方が多いと思うから」「自発的に参加を希望する人もいる」「利用されている方からの話を聞いて、参加を希望される方も増えて来ている」(自由記述)などがあげられている。特定高齢者にサービスへの参加をうながすためには、これらにあげられている動機を尊重したサービス内容を考えしていくことも必要であろう。

加えて、今後、特定高齢者施策としての介護予防事業のサービスを提供していくうえで、黒田(2008)²⁵⁾が「高齢者の介護予防を図っていくうえで、単にリスクに着目した取り組みだけでなく、高齢者が意欲をもって生きていけるような地域社会・地域活動をつくりだすことこそが、最も重要なことであろう」と指摘するように、介護予防を含めて高齢者介護を担う地域社会の基盤づくりが重要となろう。濱野ら(2006)²⁶⁾は、「各市町村において介護予防事業が展開される状況下において、介護サービスの市町村格差に関する議論が今後、生じることが考えられる」とも指摘している。

高齢者介護にかかわる地域社会の基盤づくりにおいては、地域包括支援センターを軸としたネットワーク構築が重要であるといえる。地域包括支援センターを中核とした「ネットワークが構築されれば、特定高齢者施策や体制整備が改善されることにつながる」(末永:2009)²⁷⁾ものと期待され、介護予防事業の円滑な展開にむけて地域社会における高齢者介護ネットワークの構築は急務であるといえよう。

謝辞

本研究は西九州大学大学院で作成した修士論文の一部をまとめたものである。作成にあたり調査にご協力いただいた、佐賀県内の市町役所、役場と地域包括支援センターの職員の皆様方にお礼申し上げます。

注

- (1) 厚生労働省編『厚生労働白書』ぎょうせい 2006年 p252.
- (2) 厚生労働省老健局『地域支援事業実施要綱』2006年 p3.
- (3) 藤井賢一郎『月刊福祉』「介護保険改革が現場に与えた影響」全国社会福祉協議会 2007年 p13.
- (4) 黒田研二『ジェロントロジーニューホライズン』「介護予防と地域保健福祉活動」メディカルレビュー社 2008年 p332.
- (5) 川井太加子『保健師ジャーナル』「地域包括支援センターの現状」医学書院 2009年 p10.
- (6) 前掲書(5)
- (7) 佐賀県健康増進課『佐賀県の介護予防事業事例集 平成21年3月一部改訂版』佐賀県健康福祉本部健康増進課 2009年 p225.
- (8) 厚生労働省老健局『地域包括支援センター業務マニュアル』2006年 p144.
- (9) 前掲書(8) pp144-145.
- (10) 前掲書(8) pp145-146.
- (11) 全国保健センター連合会『地域包括支援センターのネットワーク化と業務の重点化・効率化に関する調査研究報告書』「よりよい特定高齢者介護予防ケアマネジメントをめざして」社団法人全国保健センター連合会 2009年 p36.
- (12) 厚生労働省老健局『平成19年度介護予防事業報告』p5をもとに筆者集計.
- (13) 前掲書(11)
- (14) 大阪地域福祉サービス研究所編『介護予防実践論—キリスト教ミッド社会館の足跡から—』中央法規出版 2006年 p192.
- (15) 前掲書(4)
- (16) 濱野強・渡邊敏文・Eun Woo Nam・藤澤由和『新潟医療福祉学会誌』「介護予防事業の動向に関する研究—新潟県市町村の実態調査より—」新潟医療福祉大学 2006年 p68.
- (17) 末永和也『九州社会福祉研究 第34号』「介護保険における地域包括支援センターの取組みに関する一考察—佐賀県の介護予防の実態を中心に—」西九州大学社会福祉学科 2009年 p80.