

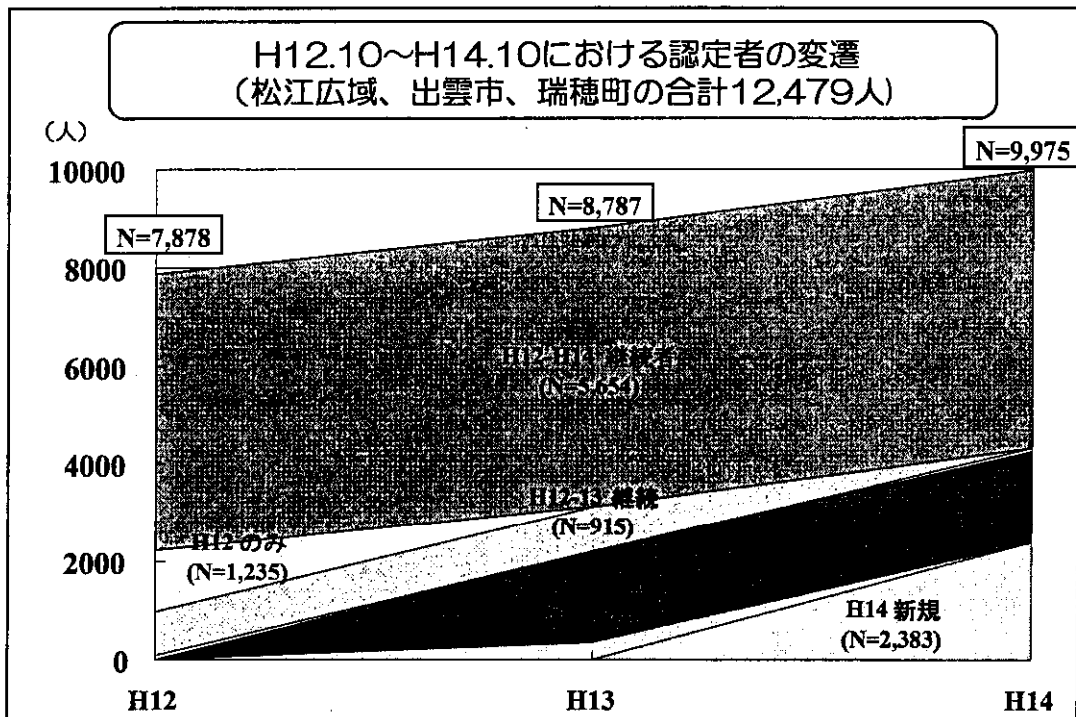
(第8回高齢者介護研究会資料)

**高齢者の特性変化／サービス受給の実態と
今後の介護予防のあり方について**

日医総研 川越雅弘

内 容

- (1) ケアマネジメントの現状と課題
～島根県介護支援専門員活動支援モデル事業より～
 - 利用者特性の経時変化の実際
 - 高齢者の機能低下の流れ（特に身体機能）
 - 利用者特性とケアプランの関係（特に要支援）
- (2) 特性悪化を予防／防止するためのサービスのあり方
について～適正化事業に対する取り組み～
 - 「非該当～要介護2」に対する歩行機能
 - 「要介護1～要介護3」に対する食事摂取機能→機能維持／改善のためのサービスのあり方の評価



認定状況の変化 (H12.10認定者：7,878人)

| 2002.10 2000.10 | 認定あり | | | | | | 認定なし | |
|--------------------|--------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------------|
| | 要支援 (439) | 要介護1 (1,316) | 要介護2 (1,010) | 要介護3 (855) | 要介護4 (957) | 要介護5 (1,151) | 小計 (2,150) | 死亡 (再掲) (1,830) |
| 要支援 (961) | 32.4% | 34.8% | 8.4% | 2.9% | 1.7% | 1.1% | 18.7% | 8.8% |
| 要介護1 (1,967) | 5.9% | 39.8% | 18.5% | 8.4% | 5.5% | 2.4% | 19.5% | 14.8% |
| 要介護2 (1,366) | 0.5% | 11.6% | 31.8% | 17.9% | 10.2% | 4.1% | 23.9% | 20.4% |
| 要介護3 (1,157) | 0.3% | 2.6% | 9.8% | 27.8% | 22.9% | 10.3% | 26.4% | 23.9% |
| 要介護4 (1,219) | 0.1% | 0.7% | 1.4% | 7.1% | 29.9% | 25.6% | 35.3% | 32.7% |
| 要介護5 (1,208) | 0.0% | 0.1% | 0.2% | 0.8% | 5.2% | 50.2% | 43.5% | 41.4% |
| 縦計 | 5.6% | 16.7% | 12.8% | 10.9% | 12.1% | 14.6% | 27.3% | 23.2% |

注1. ()内はN数 注2. 構成割合は、2000年10月時点の要介護度別認定者に対するもの。

要介護度の変化の状況（継続認定者：5,654人）

| | | H14 要介護度 | | | | | | 横計 |
|-----------------------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|------|
| | | 要支援 (425) | 要介護1 (1,294) | 要介護2 (994) | 要介護3 (849) | 要介護4 (950) | 要介護5 (1,142) | |
| H 12 要 介 護 度 | 要支援 (755) | 39.6% | 43.2% | 10.1% | 3.7% | 2.1% | 1.3% | 100% |
| | 要介護1 (1,559) | 7.4% | 49.5% | 23.1% | 10.5% | 6.9% | 2.8% | 100% |
| | 要介護2 (1,027) | 0.7% | 15.3% | 41.7% | 23.6% | 13.4% | 5.4% | 100% |
| | 要介護3 (847) | 0.4% | 3.5% | 13.1% | 37.8% | 31.2% | 14.0% | 100% |
| | 要介護4 (786) | 0.1% | 1.1% | 2.2% | 10.9% | 46.1% | 39.6% | 100% |
| | 要介護5 (680) | 0.0% | 0.1% | 0.3% | 1.5% | 9.3% | 88.8% | 100% |
| 縦計 | | 7.5% | 22.9% | 17.6% | 15.0% | 16.8% | 20.2% | 100% |

■維持：44.6% ■改善：12.7% ■悪化：42.7%

寝たきり度の変化の状況（継続認定者：5,654人）

| | | H14 寝たきり度 | | | | | 横計 |
|----------------------------------|--------------|-----------|------------|--------------|--------------|--------------|------|
| | | 正常 (4) | J (877) | A (1,999) | B (1,690) | C (1,084) | |
| H 12 寝 た き り 度 | 正常 (16) | 25.0% | 50.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 100% |
| | J (1,319) | 0.0% | 51.6% | 37.8% | 8.6% | 2.1% | 100% |
| | A (2,115) | 0.0% | 8.2% | 63.2% | 21.9% | 6.7% | 100% |
| | B (1,503) | 0.0% | 1.1% | 10.2% | 67.3% | 21.4% | 100% |
| | C (701) | 0.0% | 0.0% | 1.0% | 14.4% | 84.6% | 100% |
| 縦計 | | 0.1% | 15.5% | 35.4% | 29.9% | 19.2% | 100% |

■維持：61.3% ■改善：6.9% ■悪化：31.7%

痴呆度の変化の状況（継続認定者：5,654人）

| | | H14 痴呆度 | | | | | | 横計 |
|----------------|----------------|---------------|------------|---------------|----------------|-------------|------------|------|
| | | 正常 (1,371) | I (984) | II (1,165) | III (1,324) | IV (623) | M (187) | |
| H 12 痴呆度 | 正常 (1,858) | 65.7% | 20.8% | 9.5% | 3.4% | 0.5% | 0.2% | 100% |
| | I (1,025) | 11.6% | 47.4% | 27.7% | 11.0% | 1.8% | 0.5% | 100% |
| | II (1,191) | 2.1% | 8.6% | 48.7% | 34.6% | 5.0% | 1.0% | 100% |
| | III (1,039) | 0.5% | 0.8% | 11.2% | 63.7% | 20.7% | 3.2% | 100% |
| | IV (426) | 0.2% | 0.2% | 1.6% | 16.4% | 70.2% | 11.3% | 100% |
| | M (115) | 0.9% | 0.9% | 0.9% | 3.5% | 19.1% | 74.8% | 100% |
| 縦計 | | 25.4% | 17.4% | 20.9% | 23.4% | 11.0% | 3.3% | 100% |

■維持：55.1% ■改善：12.3% ■悪化：32.6%

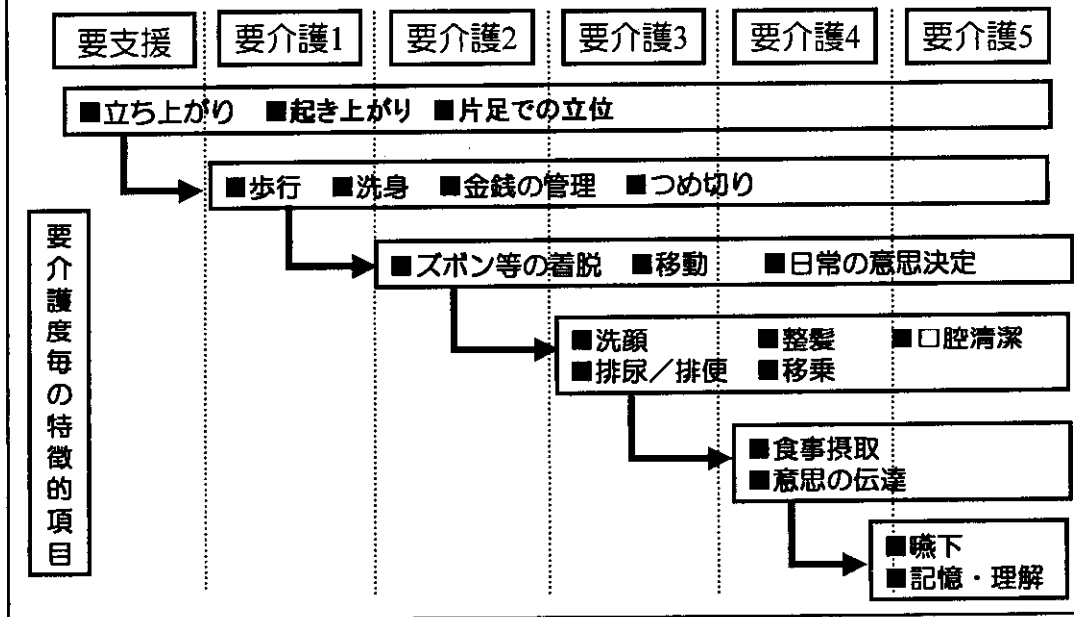
要介護度別にみた“自立”以外の該当者割合（50%以上の上位、H14.10時点）
～ 要支援、要介護1・2 ～

| | 要支援 (N=1,369) | | 要介護1 (N=2,798) | | 要介護2 (N=1,796) | |
|------|---------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| | 項目名 | 該当率 (%) | 項目名 | 該当率 (%) | 項目名 | 該当率 (%) |
| 第1位 | 立ち上がり | 84.8 | 歩行 | 67.2 | 薬の内服 | 81.3 |
| 第2位 | 居室の掃除 | 74.4 | 起き上がり | 63.7 | ズボン等の着脱 | 64.9 |
| 第3位 | 両足つかない座位 | 70.0 | 浴槽の出入り | 56.6 | 上衣の着脱 | 61.9 |
| 第4位 | 片足での立位保持 | 68.2 | つめ切り | 54.1 | ひどい物忘れ | 61.6 |
| 第5位 | | | 金銭の管理 | 50.6 | ボタンのかけはずし | 53.9 |
| 第6位 | | | 洗身 | 50.3 | 靴下の着脱 | 53.0 |
| 第7位 | | | | | 排尿後の後始末 | 51.6 |
| 第8位 | | | | | | |
| 第9位 | | | | | | |
| 第10位 | | | | | | |

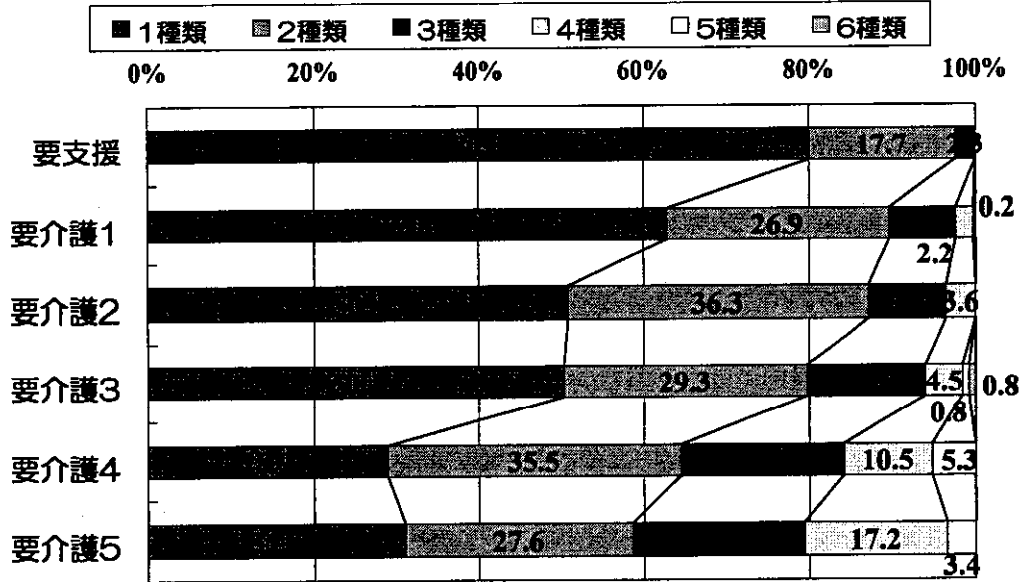
要介護度別にみた機能低下率の高い項目（要介護度悪化者・上位10項目）
 ～ 要支援、要介護1・2（H12.10時点）～

| | 要支援 (N=456) | | 要介護1 (N=673) | | 要介護2 (N=435) | |
|------|-------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| | 項目名 | 該当率 (%) | 項目名 | 該当率 (%) | 項目名 | 該当率 (%) |
| 第1位 | つめ切り | 43.4 | スポン等の着脱 | 64.5 | 排便後の後始末 | 65.1 |
| 第2位 | 洗身 | 43.0 | 上衣の着脱 | 60.9 | 靴下の着脱 | 63.7 |
| 第3位 | 家庭浴槽の出入り | 42.1 | 靴下の着脱 | 58.2 | スポン等の着脱 | 63.2 |
| 第4位 | 居室の掃除 | 42.1 | ボタンのかけはずし | 55.9 | 上衣の着脱 | 61.6 |
| 第5位 | 起き上がり | 36.6 | 洗身 | 55.6 | ボタンのかけはずし | 61.1 |
| 第6位 | 歩行 | 35.3 | 家庭浴槽の出入り | 54.5 | 移乗 | 60.7 |
| 第7位 | 薬の内服 | 33.3 | 排便後の後始末 | 52.6 | 整髪 | 57.0 |
| 第8位 | 両足つかない座位保持 | 32.9 | 排尿後の後始末 | 52.5 | 口腔清潔 | 53.3 |
| 第9位 | 金銭の管理 | 32.9 | つめ切り | 50.4 | 洗身 | 51.7 |
| 第10位 | ひどい物忘れ | 30.9 | 口腔清潔 | 47.0 | 洗顔 | 50.6 |

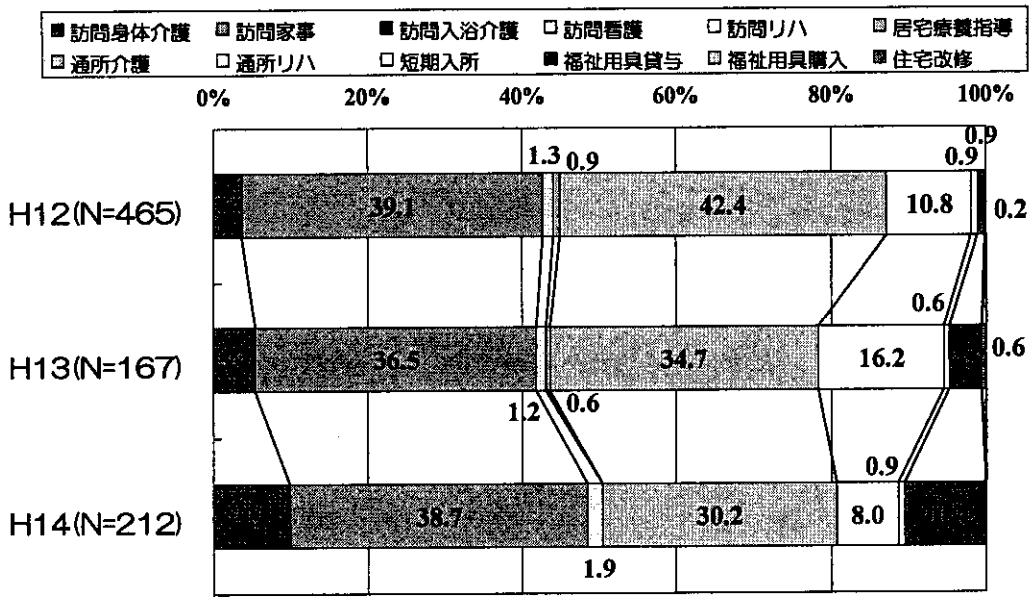
高齢者の機能低下の流れ（イメージ図）



要介護度別に見たサービス種類数分布
 ～ H14年新規「在宅」認定者 (N=1,168) ～



各年度新規の「在宅の要支援者」に対する単品サービスの状況



特性悪化予防/改善のためのサービスのあり方について
～歩行機能の維持/改善～

(1) 歩行機能の維持/改善のためのサービスのあり方

■評価対象となるサービス

- ① 介護予防事業 ② パワーリハ ③ 個別リハ

■対象者：非申請者、非該当～要介護2の高齢者

■アセスメント項目/評価項目

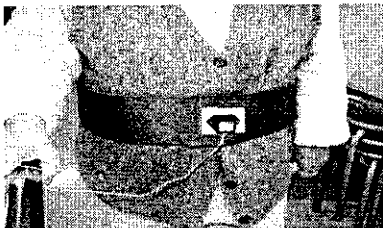
- ① 歩行機能評価（歩行の安定性、介助の必要性など）
② 歩行機能阻害要因評価（痛み、形状、服薬状況等）
③ 歩行関連データ収集（加速度センサー）など



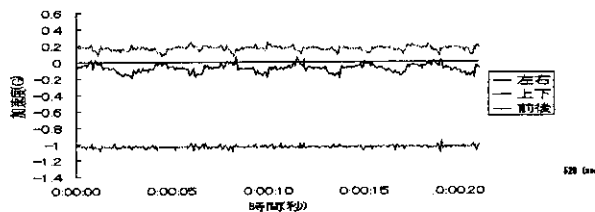
- ア) 高齢者の歩行パターン分析（速度、歩幅、バランス等）
イ) 高齢者の歩行阻害要因分析
ウ) サービス導入のタイミング、内容の分析および効果評価

加速度センサーによる歩行データの収集方法

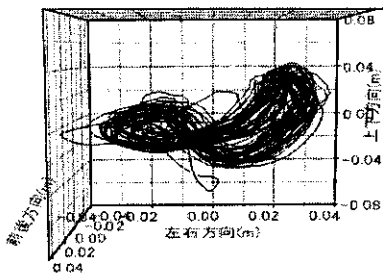
【加速度センサーの取り付け状況】



【加速度センサーの出力波形（3軸）】



【重心移動の軌跡】



1. 加速度センサで分かること
...歩数、エネルギー消費、重心のぶれ等
2. 高齢者の歩行機能の評価手順
 - ① テストコースの設定（老健にて）
 - ② アセスメント/評価項目の設定
 - ③ 加速度データの解析方法の確定

特性悪化予防／改善のためのサービスのあり方について
～食事摂取機能の維持／改善～

(2) 食事摂取機能の維持／改善のためのサービスのあり方

■評価対象となるサービス：「食」に関するリハビリ

■対象者：要介護1～要介護3の高齢者

■アセスメント項目／評価項目

① 食事摂取機能評価

(補食／咀嚼／嚥下機能、口腔の清潔度、介助の必要性
食事形態、認知度など)

② 摂食／嚥下障害の要因評価 (器質的／心理的原因等)

③ 摂食機能関連データ収集 (咬合力計、舌圧計)



ア) 食事摂取方法、食事形態の選択のあり方

イ) 高齢者の食事摂取機能阻害要因分析

ウ) 効果的なサービス導入のタイミング、内容の分析

■サービスを提供する上での基本的視点／認識

■高齢者の機能は経時的に低下していくが、この低下の
流れ (速度) は、機能を使わないと加速される。

→有する機能を出来るだけ使って頂くことが重要。

(手を出しすぎるのは、逆に、機能低下を招く可能性
がある。見守る (必要時の介入) ことが重要)



アセスメントとは、有する機能、リハによる改善の可能性、
安全性 (食後の血圧低下など) 等を評価すべき。その上で、
リハのあり方や、各サービス提供の内容を決定していく。
(これまでは、サービス種類の決定が主)

■ケアマネジメント／サービス提供の今後のあり方

(1) サービス導入の視点

- 「自立支援」の理念に基づいているか？ 逆に、阻害していないか？
- 「要介護度悪化」の予防／防止につながっているか？

(2) アセスメント／モニタリングの視点（診断学）

- 高齢者の機能低下の流れをイメージした上で、現在の状態を把握し、今後低下しやすい（恐れのある）機能を重点的に評価／観察する（サービス内容の吟味ができる様に）。

(3) サービス評価の視点（治療学）

- 特に重視する機能の維持や改善を図るためのサービス導入を図り、期待した結果が得られたかどうかの視点で、サービスを評価していくことが必要。これら評価のために一般的な機能低下率等に関するデータ集積／具体的な効果的サービス事例の集積が重要。