

<介護予防の対象>

3. なぜ軽度の方々を重点的に介護予防の対象とするのか。

軽度の方々に多い「廃用症候群」は早い時期からの対応で改善が可能です。

要支援や要介護1といった軽度の方々の中には「廃用症候群」の方が多く、これらの方々に対しては、早期から予防とリハビリテーションを行うことで生活機能の維持・向上の効果が期待できることが明らかにされています。

(参考) 要介護状態の3つの態様と予防の関係

脳卒中モデル

脳卒中等を原因とし、急性的に生活機能が低下するタイプ。要介護3以上の中重度者に多い。

⇒ 発症予防としての生活習慣病予防及び発症後のリハビリによる機能訓練が必要

廃用症候群モデル

骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援・要介護1等の軽度者に多い。

⇒ 生活機能の低下が軽度である早い時期に期間を定めて予防対策を講じることが必要

痴呆モデル

上記に属さない痴呆等を原因とする要介護者のタイプ。

⇒ 現時点においては、必ずしも有効な予防方法が確立していないため、引き続き、研究レベルでのエビデンスの集積が必要

※ 「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」

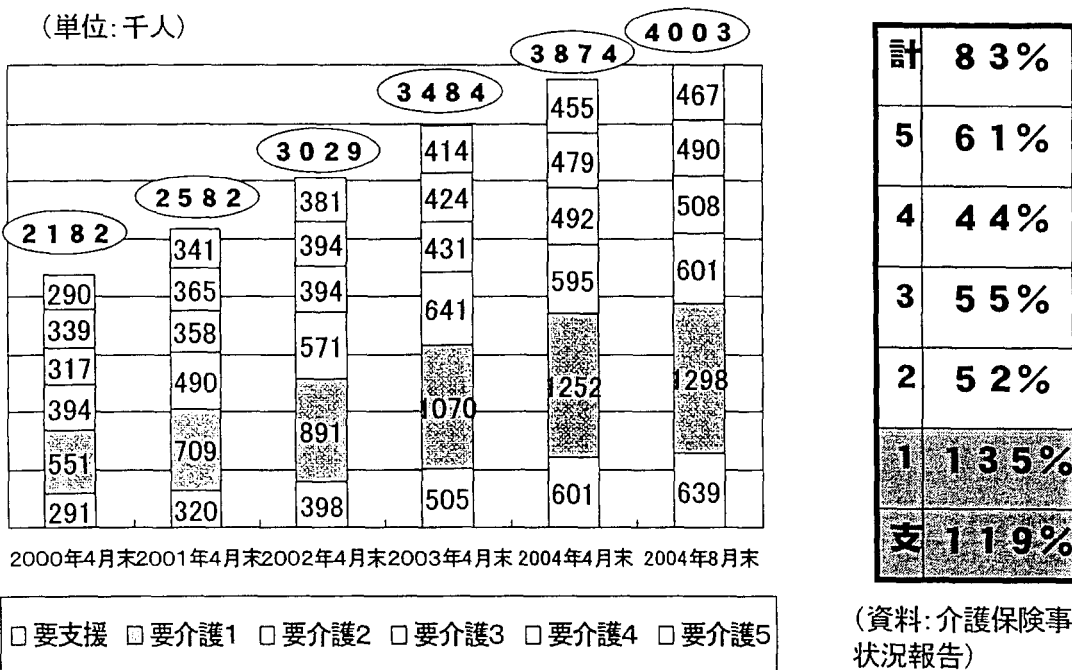
(平成16年1月 高齢者リハビリテーション研究会) より要約

軽度者に対する介護予防は、将来の重度者を減らすことにつながるものです。

介護保険制度が施行されて、要介護認定者数が大幅に増加していますが、中でも要支援・要介護1については、制度施行時と比較すると、2倍以上の伸び率となっており、現在では、全体の認定者数の約半分が軽度者です。軽度の方々に対する介護予防を今から講じておくことは、将来の重度要介護者を減らすことにつながるとも言えます。

要介護度別認定者数の推移

2000年4月末からの増加率

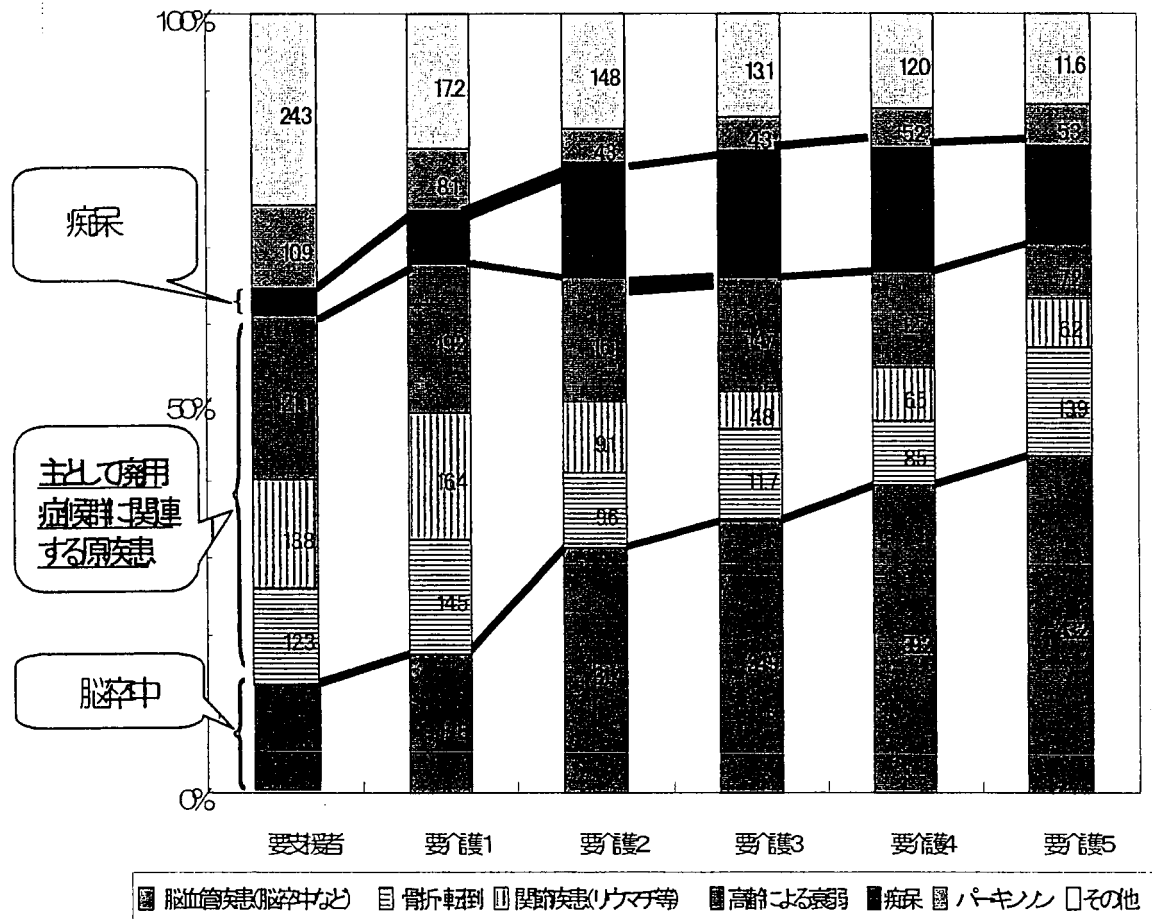


軽度者が増加する中、今後は廃用症候群を対象にした予防対策を早急に行っていく必要があります。

これまでは脳卒中を原因とする要介護者(重度要介護者に多い)を対象とした予防、リハビリテーションが行われてきましたが、軽度者の著しい増加を踏まえ、今後は、廃用症候群を原因とする要支援者・要介護者を対象にした予防対策を早急に講じていく必要があります。

(参考①) 要支援・要介護1といった軽度の方々においては、関節疾患（リウマチ等）や高齢による衰弱といった「廃用症候群」を原因とする方が多く、他方で、要介護4以上の重度者においては、脳血管疾患（脳卒中等）を原因とする方が多くなっています。

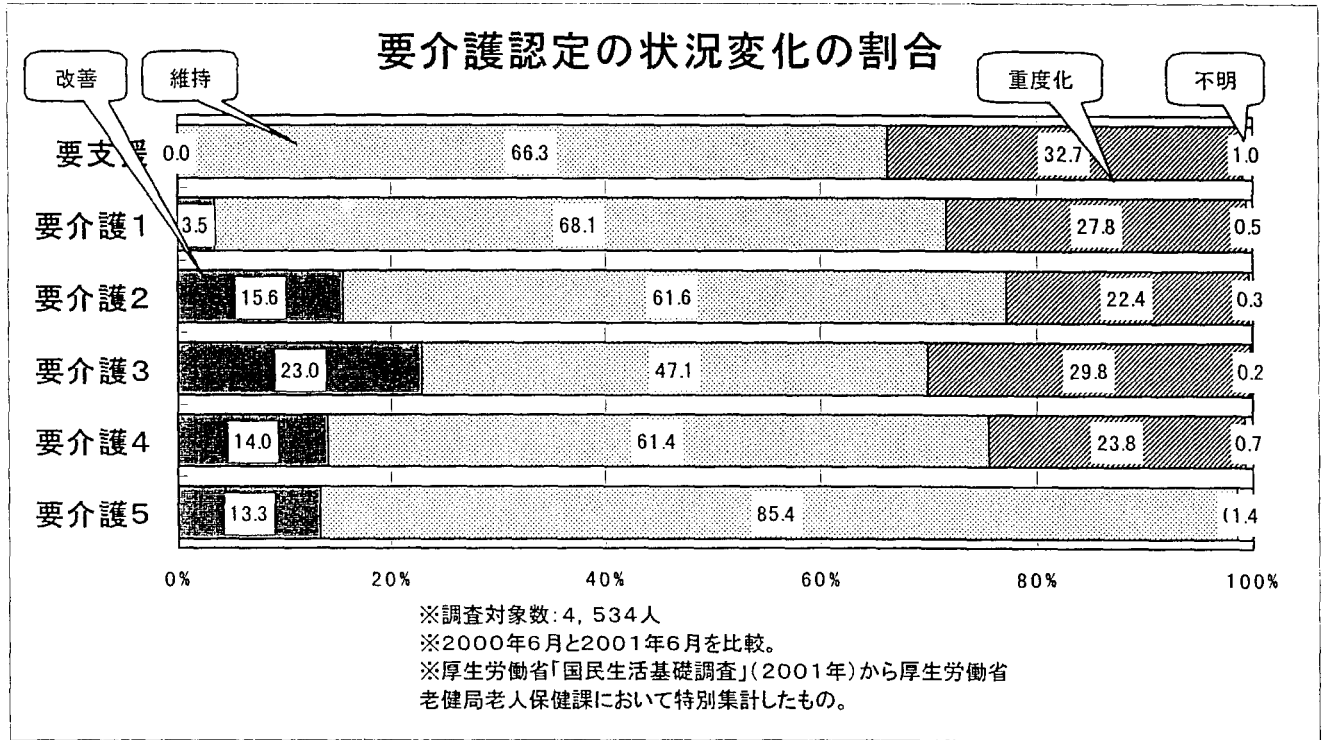
要介護程度が異なった原因割合



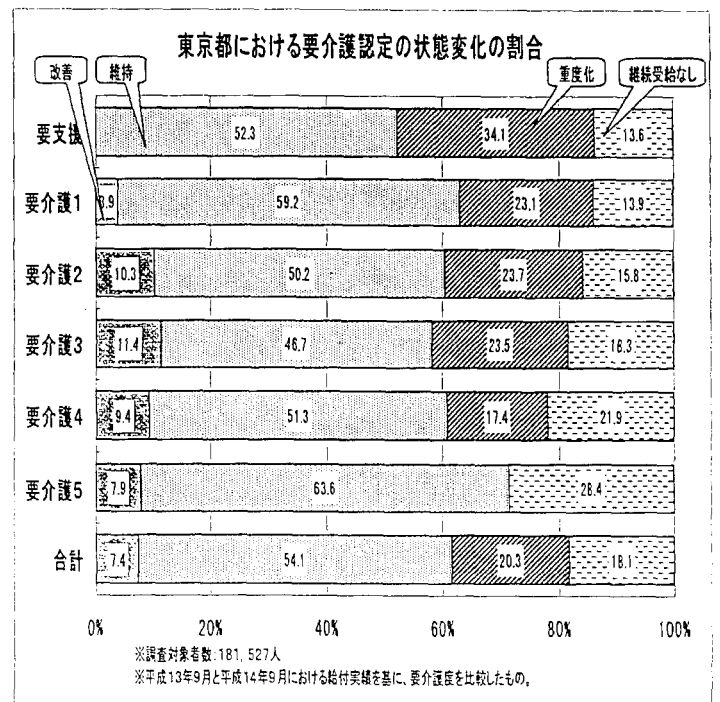
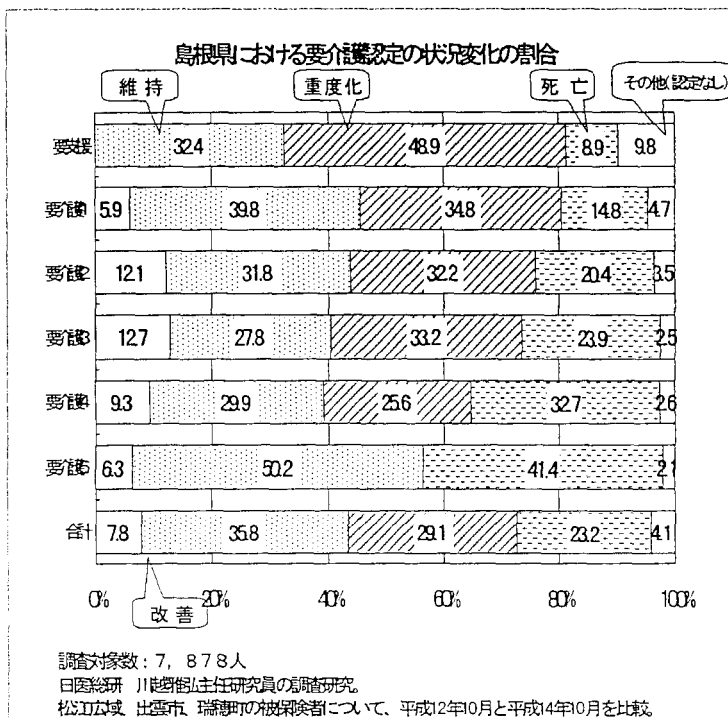
資料: 厚労省「国民生活基礎調査」(2001年) から厚労省都道府県高齢者健康調査において
 特別集計調査対象者: 4,534人

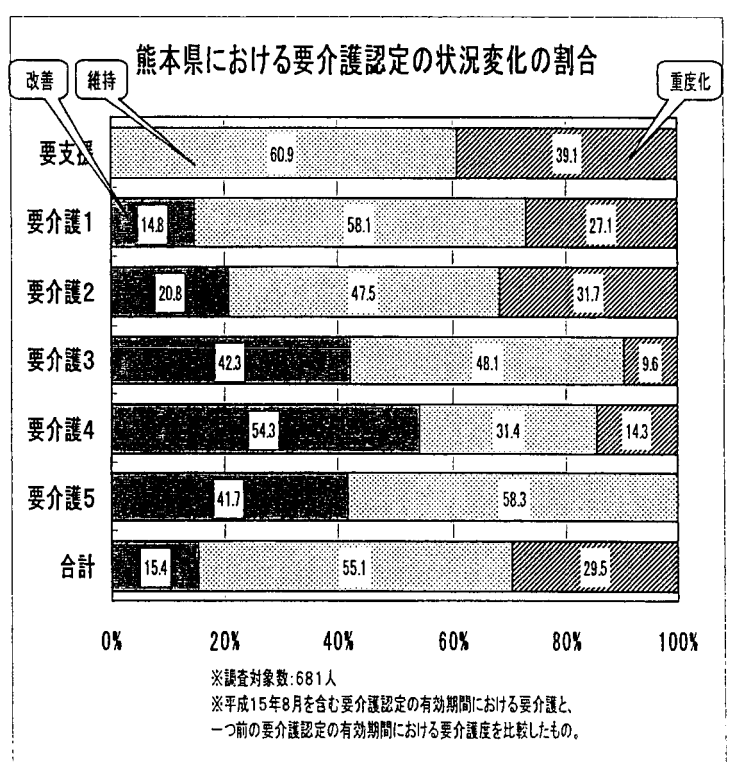
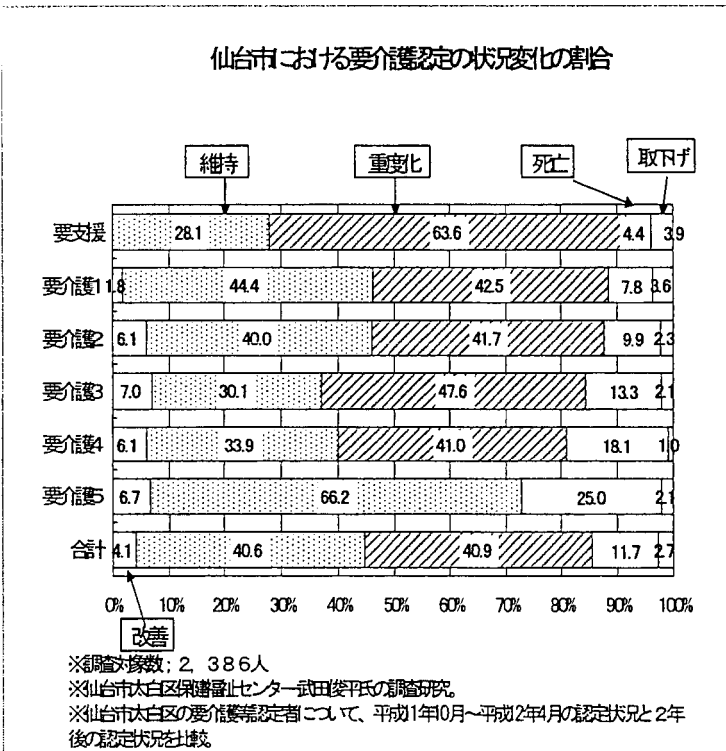
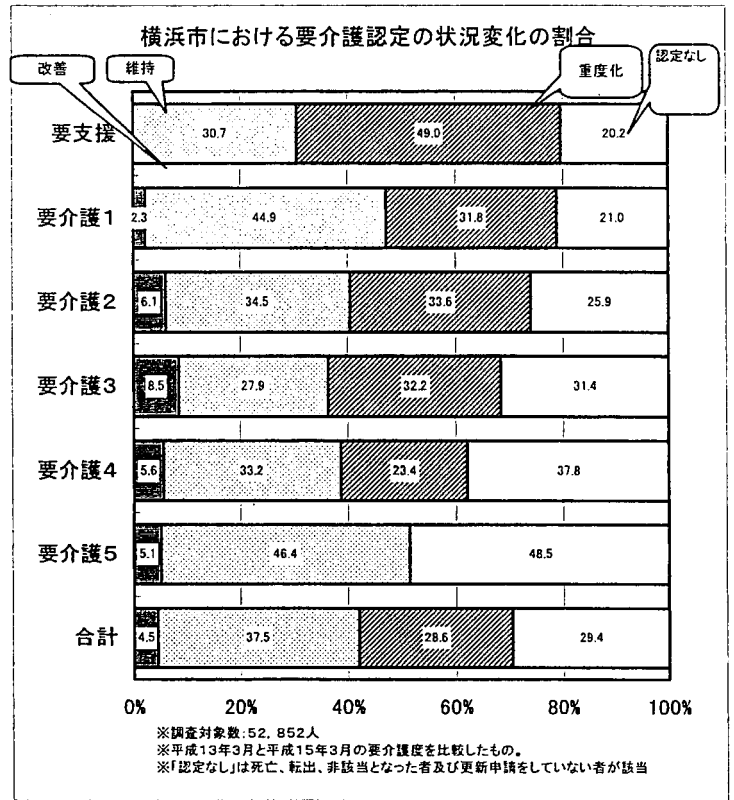
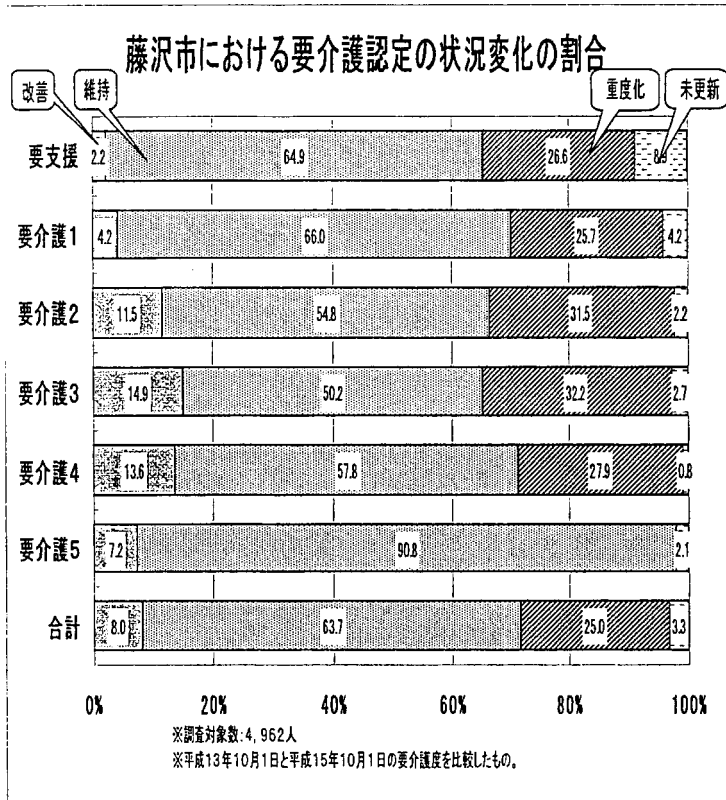
(参考②) 要支援や要介護1といった軽度の方々は、適切な予防対策を実施すれば、状態の改善可能性は高いにもかかわらず、実際の改善度は低くなっています。

全国



地域別





4. 要支援・要介護1は全て新予防給付の対象とするのか。

新予防給付は、改善可能性が高い廃用症候群の方々が多い要支援・要介護1を原則として対象とします。

新予防給付は、状態の「改善可能性」に着目し、その可能性が高い廃用症候群の方々が多い要支援・要介護1を原則として対象とします。

しかしながら、要支援・要介護1でも、病状が安定しないの方々や、新予防給付の利用に関する適切な理解が困難であるの方々など、廃用症候群に該当しない方々は、新予防給付ではなく介護給付の対象となります。

要支援・要介護1の軽度の方々であっても、

- ①疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない方々
 - ②一定のレベル以上の痴呆等により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である方々
- など、廃用症候群に該当しない方々については、新予防給付ではなく介護給付の対象となります。

(参考) 介護給付と新予防給付の対象者の認定について (概要)

