

# 要支援・介護高齢者に対する 「予防介護」に関する一考察

伊 東 眞理子

キーワード：要介護高齢者、介護予防、介護保険

## I. はじめに

先ごろ、2005年度のわが国における人口統計が発表された。それによれば、総人口は1億2776万人と世界第十位に位置し、平均寿命は81.9歳と世界一となった。そしてそれは、一日約2920人が誕生し、約2950人が亡くなっている国、つまり、高齢化と少子化というダブルパンチを見舞われ、人口減・超少子高齢化社会<sup>1)</sup>に突入することを意味するのである。加えて、いわゆる「団塊の世代」といわれる昭和21～24年生まれ世代が、65歳以上に達する2012年から一気呵成に加速すると言われている。これに関して、筆者はマスコミを中心とする巷間伝えられる2012年からの問題となるのではなく、彼・彼女たちが本当に要支援・介護状態となる可能性が高まる2032年あたりからが、団塊の世代にとつての本格的な高齢者介護問題となると考えている。

そして現在、介護保険制度が施行されて約六年が経過しようとしている。この度、厚生労働省においては、5年毎の介護保険制度の見直しに際して、要支援および要介護1の高齢者については、訪問介護などの従来の介護保

険サービスから外し、代わりに介護予防サービス<sup>2)</sup>を利用させるといった内容が改革原案に盛り込まれた。その背景には、要介護認定者の増大（特に軽度の者の急増）等を主因とする財政悪化を阻止しなければ介護保険財政の破綻を免れられず、持続可能なシステムに変換しなければならない、という焦眉の事情があった。

そのような中において、介護保険を利用する者は年々増加し、要介護認定を受けた者は、制度開始から3年間で約130万人と、およそ60%増加している。中でも、特に「要支援」「要介護1」と呼ばれる軽度の支援を必要とする高齢者は約87%と、大幅に増加した<sup>3)</sup>。さらに、介護保険制度の費用は現時点においては年間約5兆円に過ぎないが、2025年には20兆円に達すると推計されているのである<sup>4)</sup>。また、比較的軽度の要介護者に対して、介護保険サービス、なかでも、いわゆる家事代行的なサービスが、彼らの自立度を奪い、要介護度を重度化させているのではないかという指摘もあった<sup>5)</sup>。そこで、介護保険制度の安定的運営のためにも、また、これ以上に要介護高齢者を増やさないためにも、そして何よりも、高齢者本人とその家族の幸せのために、「介護予防」という視点が、改めて脚光を浴び、最重要課題となって来たのである。

現況の高齢者福祉においては、要介護状態になったとき、自立生活を送るためのサービスを提供する「介護保険サービス」と、要介護状態にならない、あるいは要介護状態になってもそれを改善するためのサービスを提供する「介護予防サービス」は、欠かすことのできない車の両輪であることは言を待たない。従って、介護保険サービスの整備とともに、介護予防サービスを積極的に展開していくためのあり方を探ることが焦眉の急務である。

そこで、どのような介護予防サービスメニューの利用が、要介護者の心身状態の改善に影響を与え役立ったのか、また、どのようなコーホートにどのような介護予防サービスが効果的であったか、そして、介護予防サービスを推進していくためには何が必要であるか、ということを探求するこ

とを、本論の目的としたい。

以下では、まず、今回分析に使わせて頂いたところの、かつて筆者が籍を置いた兵庫県長寿社会研究機構長寿社会研究所が行った調査<sup>6)</sup>の枠組みについて説明する。次に、介護保険サービスおよび介護予防サービスの利用における要介護度の改善ならびに心身状態の改善について言及し、その後、利用者の類型における利用形態と改善の傾向について考察する。そして最後に、筆者もデビュー論文のため兵庫県全域を調査研究報告<sup>7)</sup>させていただいた経験を基礎として、若干の提言を示したいと思う。

## II. 調査の枠組みについて

### 1. 調査の概要

今回の調査は、2003年8月初旬から8月下旬にかけて、兵庫県内の在宅介護支援センターに属する介護支援専門員を対象に、市町担当課を通じて配票し、郵送あるいは市町担当課を通じて回収されたものの中から、前回の調査と前述した今日の状況を鑑みて注目に値すべきものに絞って使わせて頂いた。尚、有効回収数は253（有効回収率66.8%）である。

### 2. 基本的属性

この調査対象者の基本的属性については表1のとおりである<sup>8)</sup>。

表1 基本属性

		%
性 別 (N=920)	男	31.1
	女	68.9
年 代 (N=920)	65歳未満	3.5
	65～69歳	4.9
	70～74歳	16.1
	75～79歳	19.9
	80～84歳	23.3

	85～89 歳	19.3
	90 歳以上	13.0
同 居 (N=859)	家族と一緒に つねに 1 人	42.3
	昼間 1 人	39.1
		18.6
要介護度 (N=552)	要支援	29.9
	要介護 1	28.4
	要介護 2	22.1
	要介護 3	19.6
要介護度の変化 (N=921)	悪化	10.1
	維持・変化なし	80.6
	改善	9.3

### Ⅲ. 「介護保険サービス」および「介護予防サービス」の利用における要介護度の改善ならびに心身状態の改善は、なされていたか

ここにおいては、効果的な介護予防サービス提供のあり方を探っていくにあたって、何が、要介護度の改善ならびに心身状況の改善に影響を与えているのかを分析してみたい。

要介護度の改善と関連のある属性ならびに項目を分析した結果、年齢、介護予防サービス利用の有無、介護予防サービスの利用数との間に有意な関連が存在することが明らかとなった。

#### 1. 要介護度の改善と利用者の年齢との関係

要介護度の改善と、年齢とのクロス集計では、「年齢階層が低くなるほど、要介護度の改善がはかられた」という回答比率が大であった。つまり、年齢階層が高いほど、要介護度が改善しなかったのである。

これは、正に「鉄は熱いうちに打て」ということが、介護の現場、とりわけリハビリテーションにおいて言えることを意味する。従来から言われてきたことだが、年齢階層が低いほど要介護度の改善がはかられる傾向が

要支援・介護高齢者に対する「予防介護」に関する一考察

端的に見て取れる。(p=0.038) (図1)

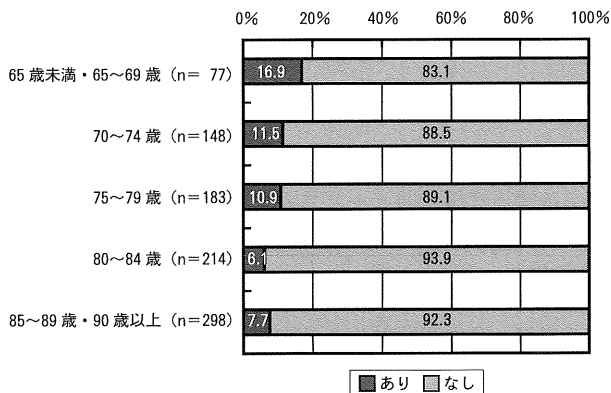


図1 要介護度の改善 \* 年齢

2. 要介護度の改善と介護予防サービス利用の効果

要介護度の改善と介護予防サービスの利用とのクロス集計で見てみよう。「要介護度の改善がはかられた」とする回答比率は、介護予防サービスを利用しているグループで高かった上に、「要介護度の改善がはかられなかつ

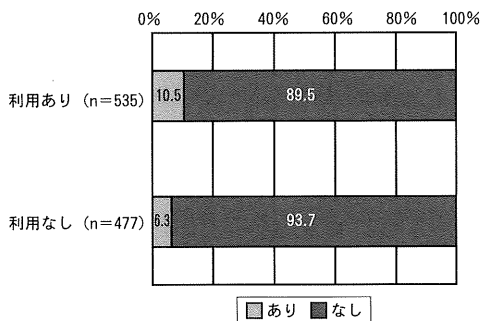


図2 要介護度の改善 \* 介護予防サービスの利用

た」とする回答比率は、介護予防サービスを利用していないグループで高いと言う結果が出ている。

つまり、「介護予防サービス」を利用した方が、要介護度の改善がはかれる傾向にあるといえよう。(p=0.017) (図 2)

### 3. 要介護度の改善と介護予防サービスの利用数の比較

要介護度の改善と介護予防サービス利用数とのクロス集計を見てみると「要介護度の改善がみられた」とする回答比率は、介護予防サービス利用数が高いほど大きくなっている上に、「要介護度の改善がみられなかった」とする回答比率は、介護予防サービス利用数が低いコーホートほど大である。

加えて、利用した介護予防サービスの種類が多いほど、要介護度が改善する傾向にあることが、明らかに見て取れる。(p=0.027) (図 3)

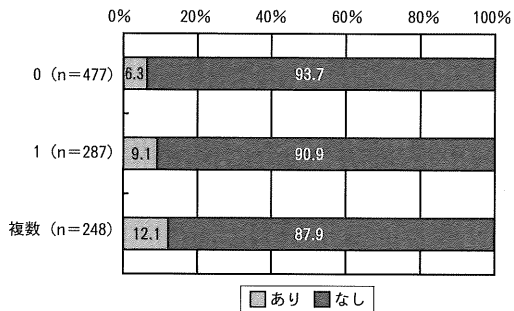


図 3 要介護度の改善\*介護予防サービス利用数

以上で、要介護度の改善という視点から、それと有意な関連のある属性ならびに項目の確認を終える。次に、要介護度の改善が見られなかったコーホートについてみていこう。以下では、心身状況の改善という視点から、それと有意な関連のある項目をとりあげる。

#### 4. 心身状況の改善——介護保険サービスおよび介護予防サービスの併用コーホート

心身状況の改善がより見られたグループほど、「介護保険サービス」と「介護予防サービス」を併用している比率が高かった（ $p=0.004$ ）（図4）。

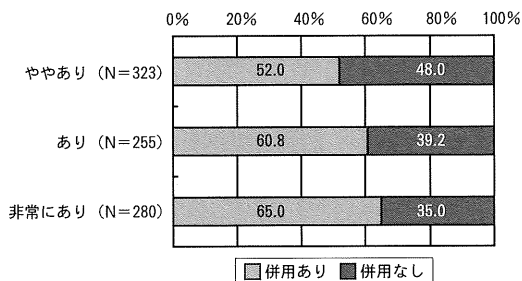


図4 心身状況の改善——介護保険サービスと介護予防サービス併用の有無

以上のことから、高齢者の中でもより若い年齢層や、介護予防サービスの利用、多種類の介護予防サービスの利用が、要介護度の改善に影響を与えていることが理解できた。また、介護保険サービスと介護予防サービスを併用するコーホートの方が、心身状況がより改善される傾向があるということが窺える。

では、具体的に、いったいどのような「介護予防サービス」が効果的といえるのか。以下においては、どのようなコーホートにどのような「介護予防サービス」が効果的であるかについて見ていこう。

#### IV. 利用者コーホート別の改善効果の傾向

前段までにおいて、要支援・介護高齢者は、「介護保険サービス」の利用だけでなく、「介護予防サービス」も併用することが、要介護度の改善に効果のあることが明白となった。ここからは、どのような「介護予防サー

ビス」がどのような特徴を持つコーホートに効果を持つのか、まず、全体におけるサービス改善効果を見た後、その中でとりわけ興味深い結果がでているコーホートについて焦点を当てる。

### 1. 現状の介護予防サービス

現在の介護予防サービスは、食の自立支援事業（配食サービス）などに代表されるような家事代行的なものを嚆矢とし、家族介護教室などの要介護高齢者を持つ家族を対象としたものや、機能訓練事業などの医療的要素を含んだもの、また、生きがい活動支援事業のような趣味の要素を備え、極めて雑多かつ多様なサービスで構成されている。

また、様々なサービスが提示される中、そこからどのようなサービスを選択して提供するかは市町に任せられているため、地域によってサービス

表2 現在利用している介護予防サービス上位結果

		%
1	食の自立支援事業 (N=197)	36.8
2	緊急通報体制整備事業 (N=123)	23.0
3	外出支援サービス (N=103)	19.3
4	住宅改修指導事業 (N=99)	18.5
5	基本健康診査 (N=74)	13.8
6	家族介護教室 (N=51)	9.5
7	地域住民グループ支援事業 (N=49)	9.2
8	健康相談 (N=45)	8.4
9	市町・団体などの独自サービス (N=44)	8.2
10	訪問指導 (N=37)	6.9
11	軽度生活援助事業 (N=31)	5.8
12	機能訓練 A 型 (N=22)	4.1

注：利用度数 20 以下については対象から外した



提供に格差が存在する。

表2は、現在利用している介護予防サービスの利用状況を複数回答で尋ねたうえに、上位の結果を示したものである<sup>6)</sup>。

「食の自立支援事業」がもっとも高く、「緊急通報体制整備事業」「外出支援サービス」が二位、三位となっている。「介護保険サービス」の利用率でもいえるのだが、「介護予防サービス」も、サービスによって利用率に大きな格差が存在する。

## 2. 「介護予防サービス」利用における改善効果

前節では、介護予防サービスにおける利用度数の上位結果を示した。そこで、個々のサービスは、要介護度の改善にどのような影響を及ぼしているのであろうか。下図5はその結果を示したものである。

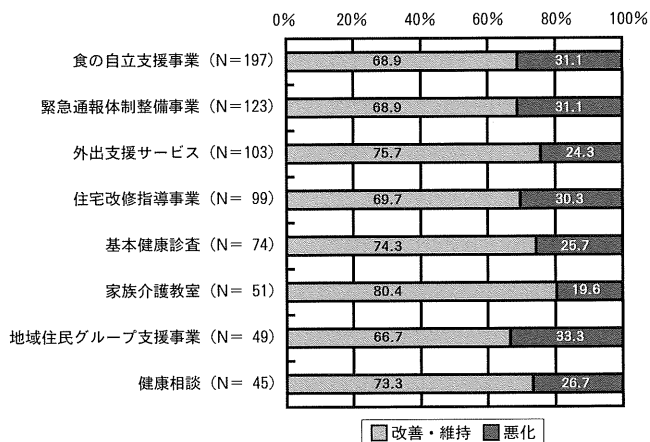


図5 介護予防サービス利用における要介護度の変化

効果があったと思われるサービスは、「家族介護教室」、「外出支援サービス」、「基本健康診査」の三サービスであった。しかしながら、これらの

サービスは、他サービスとの組み合わせで利用されていたことにより改善が図られたとも推察されるので、単純にこれらのサービスのみの改善効果だとは断じにくい。

### 3. 利用者コーホート別の利用形態

前節までは、利用者全体からみた、利用率と要介護度の改善率を算出した。

ただし、要介護度などの属性によって、利用率や要介護度の改善率に差がでてくる可能性がある。そこで本節では、利用者を、要介護度および同居の状況に応じて分け、グループごとのサービス利用率と要介護度の改善をみてみよう。

サービス利用者は、以下のように4種類に分けられている。

- ・「要支援・要介護1で常に1人」
- ・「要支援・要介護1で家族と一緒に」
- ・「要介護2・要介護3で常に1人」
- ・「要介護2・要介護3で家族と一緒に」

このうち、もっとも興味深い結果のでた、「要支援・要介護1で常に1人」について詳しく見てみよう。

#### (1) 介護予防サービスの利用率

「要支援・要介護1で常に1人」のグループにおける介護予防サービス利用率の上位結果について見たものが表3である。

これによれば、「食の自立支援事業」「緊急通報体制整備事業」「外出支援サービス」という、そもそも利用者の絶対数が大きいものが上位3位までを占めているのは当然として、4位に「地域住民グループ支援事業」が入っている点が注目すべき点である。

要支援・介護高齢者に対する「予防介護」に関する一考察

表3 介護予防サービス利用率順位

		%
1	食の自立支援事業 (N=98)	50.8
2	緊急通報体制整備事業 (N=78)	40.4
3	外出支援サービス (N=31)	16.1
4	地域住民グループ支援事業 (N=28)	14.5
5	基本健康診査 (N=26)	13.5
6	住宅改修指導事業 (N=24)	12.4
7	健康相談 (N=19)	9.8
8	軽度生活援助事業 (N=15)	7.8

(2) 介護予防サービス利用における改善の傾向

「要支援・要介護1で常に1人」のグループで、介護予防サービス利用における、要介護度の改善の傾向をみたものが、図6である。

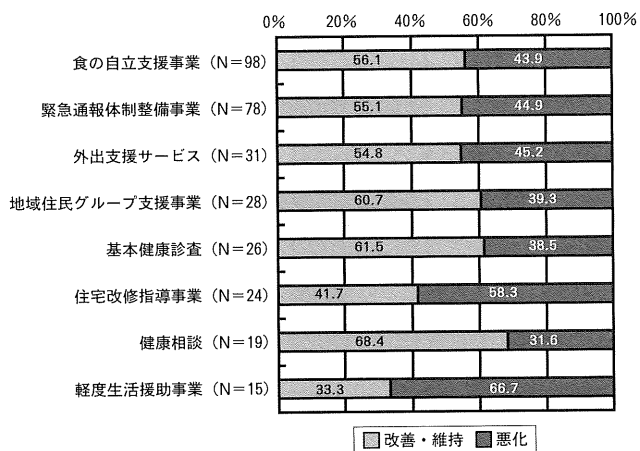


図6 介護予防サービス利用における改善の効果

結果をみると、とりわけ改善効果の大きかったものは「健康相談」「基本健康診査」「地域住民グループ支援事業」であったといえよう。

以上、サービス利用者における改善の有無について見てきた。ここからは、サービスを利用した者とそうでない者の間において、改善の差は顕著にみられるのだろうか。特に差が見受けられたサービスについてのみ、図7と図8に示しておこう<sup>9)</sup>。

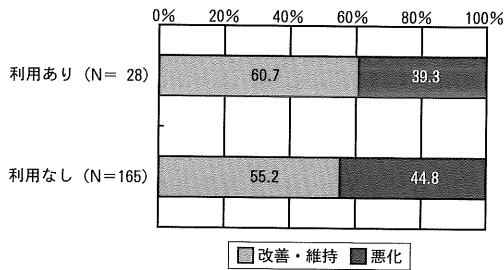


図7 地域住民支援事業利用の有無における改善の傾向

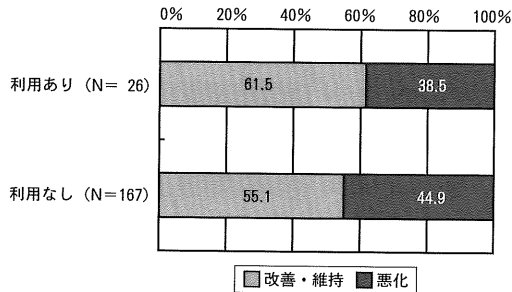


図8 基本健康診査利用の有無における改善の傾向

ここで端倪すべきサービスは、図7に示した「地域住民グループ支援事業」である。このサービスは、介護予防サービスの利用率全体から見た場合、まったく上位にあがってきていない。「地域住民グループ支援事業」とは、具体的には、「住民の自主グループ活動育成支援（ボランティアで、

介護予防に資する活動を行おうとする住民に対する場の提供などの支援)や「地域住民による定期訪問活動」を指す<sup>10)</sup>。住民の自主的な集まりによるサービスが、比較的軽い要介護状態にある独居老人に効果的であることが明らかとなった。

しかしながら、既述したように、上記のサービスを利用していないとしても、別のサービスを利用して改善が図られたり、あるいはそうでなかったりすることも、また、考慮しておかねばならないであろう。

## V. おわりに

本稿では、要支援・介護高齢者に対する「介護予防サービス」を提供する上で重要な諸問題について、兵庫県下で約十年余というロングスパンを持つ調査結果に基づいて考察を加えてきた。最後に、これまでの経過をふまえて、いささかの提言をしたいと思う。

まず、今回の2003年度調査においては、要介護度の改善と関連のある属性ならびに項目を詳細に分析した結果により、年齢、介護予防サービス利用の有無、介護予防サービスの利用数との間に注目すべき優位なる関連性があることが証明された。

すなわち、高齢者といえども年齢層が若ければ若いほど、要介護度の改善が図られ易いこと、「介護予防サービス」をより利用した方が、要介護度の改善につながること、利用した介護予防サービスの種類が多いほど、要介護度が改善する傾向が、今回の調査から明白となった。

その中でも白眉といえる点は、心身状況改善とのクロス集計においての、「介護保険サービス」と「介護予防サービス」を併用したほうが、心身状況がより改善される傾向を確認することができたところであろう。

また、介護予防サービス全体に関して言えることは、サービスの内容が極めて多種多様、かつ、異質なもので構成されていることがわかった。そしてそのことが、各サービス利用率に大きな格差を生じさせている一因と

もいえることが明らかとなった点である。

更に、利用者を要介護度および同居の状況により4つのコーホートに分けて分析した結果、「要支援・要介護1で常に1人である」グループについて「地域住民グループ支援事業」が特筆すべき効果をあげていたことが見出された点がある。

以上のことから、以下、厚生労働省がハンドルを切った「介護予防サービス」を、批判、分析するだけでなく、対処法——如何に効果的にするにはどうしたらよいか——を、述べてみよう。

まず第1に挙げられる点は、高齢者とその家族である利用者それ自身が、サービスを理解し利用しやすいようにすることだ。「介護予防サービス」の種類の整理・体系化を行い、イラストなどを多用し、工夫を駆使して使い易くすることである。この件に関しては、地域包括支援センター職員が慣れない給付管理業務等に追われ、自立支援のために介護予防サービスを組み込んだケアプランの作成等を行う余裕がないという現状がある。専任の職員配置について再考できるような、更なる財政的援助が求められる。加えて、介護支援専門員に対する定期的な研修や、彼らが相談できるような窓口を常設し、介護予防サービスの重要性やサービスを組み込んだケアプランの作成に関する知識を深めていくことも重要である。加えて、在宅介護支援センターとの連携モデルを示すことも求められよう。

次なる第2に挙げられる点は、要支援・介護高齢者のみならず、小学生以上の国民全体に対する要介護にならないための、正しい最新の老年学に基づく高齢期、高齢者のありかたに関する啓蒙活動の展開である。高齢者のみならず、その家族も含めて、加齢に従って、どのようなリスクが存在し、どのようなライフスタイルが要介護状態になりにくいのか。高齢期になってからでは遅いのである。それには、若壮年時から自主的に介護予防がライフスタイルに取りこまれていくように、国民全体の「健康寿命」意識を変えていくことが重要であろう。

この点に関しては、「高齢期になってからでは、ライフスタイルの変更

は難しい」という「健康日本 21」の中間報告の苦い結果を参考とすべきであろう。この中間評価でわかったことは、52 項目中、目標達成できたものは 2 項目にすぎず、むしろ悪化して目標から遠ざかったものが 20 項目、約 42% もあったのである。

最後ではあるが第 3 点目に挙げられる点は、「奉仕的精神」の触発と涵養である。「地域住民グループ支援事業」に代表されるような、地域の中で住民が自発的にグループを作るというダイナミクスは、介護保険制度の安定的運営に寄与するばかりではない。奉仕された者ばかりが受け取るのではなく、奉仕した者も共に、その双方にとって福祉 (Welfare) の語源であるところのラテン語の「良い一訪れ」となる点である。それは正に、「双方向の福祉」となり、真に地域住民同士が相互に支え合う地域福祉社会再構築の実現に向けての、最終兵器となろうからである。

#### 【注】

- 1) 高齢化指数は 21%、合計特殊出生率は 1.26 と、世界中で最も高齢者の割合が高く、女性は、世界レベルで子供を産まぬ国となった。この点に関して、「人口減・超高齢化社会」など恐れるに足らずといった論調の報告、つまり、「人口減・超高齢化社会楽観論」があるが、これへの反論については、去る 2006 年 10 月に立教大学で開催された経済社会学会の学会主催シンポジウム「21 世紀の生活を考える」において発表させて頂いた。尚これは、同学会年報 2006 年度版に論文としても発表予定である。
- 2) 介護予防サービスとは介護予防施策を指し、具体的には①老人保健事業、②介護予防・地域支え合い事業、③その他地域独自のサービスなど、から構成される。これについては、兵庫県社会福祉協議会 (2001) pp. 2-3 を参照されたい。
- 3) 介護保険事業状況報告 (2003 年 4 月末)。
- 4) 厚生労働省ホームページ (「介護保険給付費の将来推計」)。
- 5) 厚生労働省ホームページ (「2015 年の高齢者介護」)。
- 6) 『介護予防事業の効果的な推進に関する調査研究報告書』兵庫県ヒューマンケア研究機構長寿社会研究機構 2003。

伊 東 眞理子

- 7) 伊東眞理子「過疎地域の要援護老人支援システムの開発」、(財)兵庫県長寿社会研究機構長寿社会研究所、1993。筆者が主任研究員として1年余をかけて兵庫県下を調査研究し、まとめあげたものである。その成果は、県下各種シンポジウムで発表させて戴いた。
- 8) 最初の調査においては、予め現状を把握するために、兵庫県下における高齢化先進町であった但東町、五色町、三日月町の福祉担当課長、町社会福祉協議会職員、保健婦、ホームヘルパーへのヒアリングを行なった。その上で、左記の四職種に民生委員を加えた各町五名ずつの、合計100名のサプライサイドの保健福祉関係者に実施。加えて一方の、ディマンドサイドからは、高齢者とその家族——一人暮らし老人、老人夫婦のみの世帯、寝たきりまたは痴呆性老人（認知症高齢者）とその介護家族を2:3:1の割合で各町60人の合計300人に実施した。  
回収したケースのうち、介護保険サービスと介護予防サービスを併用していたケース数は、552(55%)、介護保険サービスのみ利用は、460(45%)であったことを加えておく。
- 9) ここに示した介護予防サービスの事業名については、現在(平成18年度)においては、変更されているものもある。兵庫県社会福祉協議会(2001)pp.6-7,および兵庫県(2003)p.37.を参照されたい。  
しかしながら、統計学上において明確な関連があるとは言えない。
- 10) 兵庫県社会福祉協議会(2001)p.6.

【参考文献】

- 1 伊東眞理子『過疎地域の要援護老人支援システムの開発』、(財)兵庫県長寿社会研究機構長寿社会研究所、1993
- 2 足立正樹『高齢社会と福祉社会』高菅出版2006/11/13
- 3 伊東玲奈『要介護高齢者に対する介護予防サービスのあり方に関する調査研究報告書』2003
- 4 山田昌弘『新平等社会』2006/11/13
- 5 野尻武敏『転換期の政治経済論序説』2006/11/13
- 6 足立正樹編『福祉国家の転換と福祉社会の展望』、高菅出版、2001
- 7 方波見康雄・小西祐彦他「介護予防と虚弱高齢者のQOLの改善Ⅲ」、『高齢者問題研究』、20、2003、pp.27-43.
- 8 兵庫県県民生活部福祉局介護保険課編『兵庫県老人保健福祉計画(介護保険事業支援計画)』、2003



要支援・介護高齢者に対する「予防介護」に関する一考察

- 9 兵庫県社会福祉協議会『介護予防プラン策定手順検討委員会報告書——地域ですすめる介護予防』、2001.

\* 本稿は、平成3年度及び、平成15年度に、兵庫県ヒューマンケア研究機構及び長寿社会研究機構長寿社会研究所において実施した『過疎地域の要支援老人支援システムの開発』及び『要介護高齢者に対する介護予防サービス提供のあり方に関する調査』の両調査をもとに比較考究、執筆したものである。