

今後ますます高齢化率は高まり、2030年には国民の4人に1人は高齢者という時代が来る見込みである。

介護予防制度の導入で、「介護予防」というと「筋トレ」、「健康体操」というイメージが強くなっているが、「介護予防」というのは本来、若い時期から健康づくりに励み、高齢になっても介護が必要にならないような健康管理に努めることをいう。日本の介護保険制度では、健康づくりを重視せず、介護給付費用の抑制という理由で、いきなり「介護予防」が取り入れられた。このため、要支援のサービスがニーズと合わないという実感からサービス利用が少なくなっているものと思われる。

重度の人に厚いサービス提供体制を整えていくことが必要である事は言うまでもない。介護保険制度は介護が必要な人にとって安心して利用できる制度としていくことを基本に考えれば、介護予防という施策の範囲は、誕生から生涯健康で暮らすための保健事業との連携を図った上で、年齢に応じた、心身ともに健康な生活を維持していくことを支援する施策ということになる。このような視点から下記の提言をまとめた。

## 1. 介護保険制度における介護予防と

### 地域包括支援センターの事業見直し

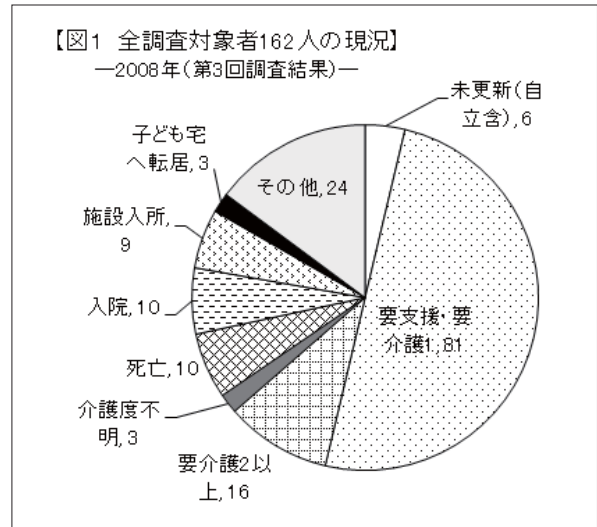
- ① 介護予防サービスメニューを「生活維持型」に見直す
- ② 要支援の予防給付に関する介護予防ケアプランを地域包括支援センターの業務から居宅介護支援事業所に移行する
- ③ 地域包括支援センターの業務を見直し、包括的支援事業を中心に地域づくりの拠点と位置付ける
- ④ 「特定高齢者」の呼び名をなくす
- ⑤ 社会参加と健康づくりを基本に自治体独自の介護予防の取り組みを進める
- ⑥ 総合的な介護予防に取り組むために、地域保健計画に介護予防の考え方を位置付けると同時に、自治体は(仮称)地域介護予防計画として施策の体系化総合化を行う

## 2. 介護保険外での介護予防と

### 地域でのネットワークづくり

- ① 地域に必要な機能を市民の手でつくる  
介護保険制度ではできないことでも、そこに暮らす地域の人々の工夫で、居場所づくりや見守りなどのサポート体制づくりなど、地域のネットワークづくりをすすめることができる。そのためにも、高齢者のニーズを市民の活動とつなぎ地域の仕組みにしていってNPOなどがコーディネーター役を果たすことが考えられる。自治体は、それらの活動が地域に根付き、信頼できるものとして地域の資源になっていくための

支援、例えば活動の拠点となる場所の提供や運営管理にかかる費用などを補助するなどの積極的な施策を進めることが重要である。



【表1 3年間の介護度の変化】

	2006年	調査スタート時の介護度			合計
		要支援	要介護1	要支援 or 要介護1	
2008年		(要支援1)	(要支援2)	要介護1	
3回調査更新後の介護度	自立				0
	要支援1	17	7		24
	要支援2	13	21		34
	要介護1	10	13		23
	要介護2	1	4		5
	要介護3	1	4		5
	要介護4	2	3		5
	要介護5		1		1
不明			2	1	3
合計		44	55	1	100

軽くなった人
  変化なし
  重度化した人

