

節の拘縮、座位の保持について検討した。結果を表3に示す。

1)332名の要支援1のうち口腔清潔に介助が必要とされたのはわずか2名(0.6%)、口腔清掃自立と判定されたのは330名(99.4%)であった。自立とされた者のうち、①上肢のいずれかに麻痺がある者が19名(5.7%)、②肩または肘の関節拘縮ある者が28名(8.4%)、両側の上肢に麻痺がある者は6名(1.9%)であった。①または②が該当する者は40名12.0%であった。

2)429名の要支援2のうち口腔清潔に介助が必要とされたのは22名(5.1%)、口腔清掃自立と判定された要支援2の407名(94.9%)であった。自立とされた者のうち、①上肢のいずれかに麻痺がある者が57名(13.3%)、②肩または肘の関節拘縮がある者が87名(20.3%)であった。①または②が該当する者は115名(26.8%)であった。

3. 要支援者に対する抽出項目として基本チェックリストの口腔関連項目の利用を検討した。結果を表3に示す。

1)251名の要支援1の該当項目数別の割合は、0項目該当が97名(38.6%)、1項目該当が74名(29.5%)、2項目該当が54名(21.5%)、3項目該当が26名(10.4%)であった。

2)249名の要支援2の該当項目数別の割合は、0該当項が75名(30.1%)、1項目該当が84名(33.7%)、2項目該当が69名(27.7%)、3項目該当が21名(8.4%)であった。

3)2項目以上が該当する者の割合は、要支援1が80名(31.9%)、要支援2が90名(36.1%)であった。

D.考察

口腔機能関連の3項目(嚥下、食事摂取、口腔清潔)が該当する割合が要介護度の重度化に伴い増加している。3項目(嚥下、食事摂取、口腔清潔)が自立以外という条件で「口腔機能が低下しているおそれのある者」を抽出する方法は、新たな負担を生じない既存の資料の利用であり、明確な条件であるので効率的ですべての要支援者・要介護者に実施可能な方法と考えられる。しかし、要介護度の低い者では3項目に該当する者は少なく、以下のような理由により、要介護認定調査の口腔関連の3項目だけでは「口腔機能が低下しているおそれのある者」の抽出が不十分である可能性がある。特に、「口腔清潔」においては必要な介護がなされていないことが考えられる。

1. 口腔は顔や髪の毛のように外に見えていないため、汚れが著しく磨き直し等の介助が必要な状態であっても認識されにくい。重度の要介護者には必要な介護が実施されているが、要介護度が低い場合は必要な介助がされていないことが考えられる。

2. 歯みがき、入れ歯の取り外し、入れ歯の清掃等は細かい作業である。適量の練り歯みがき剤を歯ブラシにつける、歯みがき後に歯ブラシをコップの水でゆすぎ、水を切る等両手を細かく動かすことができない場合は口腔の清潔を保つことは困難であり、特別な工夫が必要となる。上肢の麻痺や肩や肘の関節に拘縮が存在すれば、口腔清潔の自立に困難を

生じやすい。

3. 口腔機能が低下すると口の中の汚れが増加するが、口腔内の感覚も鈍化するため、汚れに気がつかなくなる。

そこで、要支援1、要支援2について、口腔清掃に問題を生じやすい上肢の麻痺、肩・肘の関節の拘縮、座位の保持について検討した。その結果、口腔清掃が自立と判定された者の中に多くの上肢の麻痺や肩または肘の関節の拘縮がある者が含まれ、さらに、両側の上肢の麻痺がある者も自立とされていた。従って、口腔清潔自立とされた者の中に口腔清掃に問題がある者が含まれている可能性が大きいと考えられる。要支援者に対する要介護認定調査結果以外の効率的な抽出方法が必要であると思われる。

要支援1、要支援2を対象にした口腔機能が低下しているおそれのある者」の抽出方法として基本チェックリストの口腔関連項目を利用すると、特定高齢者の口腔機能の低下のおそれのある者の条件と同じ2項目以上該当では30%強が対象者となる。これは要介護認定調査の口腔関連項目を利用した場合よりも抽出率が大きく、新たな負担を生じない条件も明確な方法であり、要支援の対象者には有効であると考えられた。

要介護認定調査結果と基本チェックリストの口腔関連項目を利用は、新たな負担を生じない効率的な抽出方法であり、それにより、口腔機能向上の対象者が増加し、口腔機能向上の普及が促進されることが考えられる。

E.結論

要支援者・要介護者の口腔機能向上の対象者を、利用者や介護関係者に新たな負担を生じない効率的に抽出する方法として、要介護認定調査結果口腔関連3項目（嚥下、食事摂取、口腔清潔）と基本チェックリストの利用が有効であることが示唆された。効率的な方法により、対象者が増加し、口腔機能向上サービスの普及が促進されることが考えられた。

この研究結果は、平成21年の介護報酬改定における口腔機能向上の対象者の条件の明確化の基礎資料となった。

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

表1 認定調査票で口腔機能関連3項目の判定結果

		要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
		1	2	1	2	3	4	5
	計	332	429	582	459	507	360	298
嚥下	1	323	380	530	386	394	233	66
	2	9	49	52	72	111	124	142
	3	0	0	0	1	2	3	90
食事摂取	1	327	409	554	388	310	108	4
	2	3	12	23	48	127	105	10
	3	2	8	5	23	62	129	43
	4	0	0	0	0	8	18	241
口腔清潔	1	330	407	521	284	106	7	0
	2	2	21	59	168	368	228	28
	3	0	1	2	7	33	125	270
嚥下	1	97.3%	88.6%	91.1%	84.1%	77.7%	64.7%	22.1%
	2	2.7%	11.4%	8.9%	15.7%	21.9%	34.4%	47.7%
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.8%	30.2%
食事摂取	1	98.5%	95.3%	95.2%	84.5%	61.1%	30.0%	1.3%
	2	0.9%	2.8%	4.0%	10.5%	25.0%	29.2%	3.4%
	3	0.6%	1.9%	0.9%	5.0%	12.2%	35.8%	14.4%
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	5.0%	80.9%
口腔清潔	1	99.4%	94.9%	89.5%	61.9%	20.9%	1.9%	0.0%
	2	0.6%	4.9%	10.1%	36.6%	72.6%	63.3%	9.4%
	3	0.0%	0.2%	0.3%	1.5%	6.5%	34.7%	90.6%

平成20年7月1日から平成20年8月31日までに認定支援センターに送信されたものからランダムに抽出されたデータより

表2 口腔機能関連該当項目数と割合

	該当項目	要支援		要介護			要介護	
		1	2	1	2	3	4	5
		332	429	582	459	507	360	298
0	該当無し	317	348	459	213	61	3	0
1	嚥下のみ	8	39	37	30	9	1	0
	食事摂取のみ	4	12	16	24	19	1	0
	口腔清潔のみ	2	20	54	130	209	93	3
2	嚥下と食事	1	8	9	17	17	2	0
	嚥下と口腔	0	2	4	15	31	11	1
	食事と口腔	0	0	1	20	105	137	63
3	嚥下と食事と口腔	0	0	2	10	56	112	231
0	該当無し	95.5%	81.1%	78.9%	46.4%	12.0%	0.8%	0.0%
1	嚥下のみ	2.4%	9.1%	6.4%	6.5%	1.8%	0.3%	0.0%
	食事摂取のみ	1.2%	2.8%	2.7%	5.2%	3.7%	0.3%	0.0%
	口腔清潔のみ	0.6%	4.7%	9.3%	28.3%	41.2%	25.8%	1.0%
2	嚥下と食事	0.3%	1.9%	1.5%	3.7%	3.4%	0.6%	0.0%
	嚥下と口腔	0.0%	0.5%	0.7%	3.3%	6.1%	3.1%	0.3%
	食事と口腔	0.0%	0.0%	0.2%	4.4%	20.7%	38.1%	21.1%
3	嚥下と食事と口腔	0.0%	0.0%	0.3%	2.2%	11.0%	31.1%	77.5%

平成20年7月1日から平成20年8月31日までに認定支援センターに送信されたものからランダムに抽出されたデータより

表 3. 要支援 1 及び要支援 2 の上肢の麻痺、肩・肘の関節の拘縮、座位の保持の状況

	要支援 1		要支援 2	
要介護度別人数	332		429	
口腔清潔	1. 自立	2 または 3	1. 自立	2 または 3
要介護度別人数	330	2	407	22
①上肢のいずれかに麻痺あり	19	1	57	3
②肩または肘の関節拘縮あり	28	1	87	3
①または②	40	1	115	4
要介護度別人数	99.4%	0.6%	94.9%	5.1%
①上肢のいずれかに麻痺あり	5.7%	0.3%	13.3%	0.7%
②肩または肘の関節拘縮あり	8.4%	0.3%	20.3%	0.7%
①または②	12.0%	0.3%	26.8%	0.9%

平成 20 年 7 月 1 日から平成 20 年 8 月 31 日までに認定支援センターに送信されたものからランダムに抽出されたデータより

表 4 要支援者の基本チェックリスト口腔関連項目該当数

口腔関連項目該当数	要支援 1				要支援 1			
	男	女	合計	%	男	女	合計	%
0	31	66	97	38.6%	18	57	75	30.1%
1	15	59	74	29.5%	21	63	84	33.7%
2	9	45	54	21.5%	14	55	69	27.7%
3	9	17	26	10.4%	5	16	21	8.4%
計	64	187	251	100.0%	58	191	249	100.0%

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小坂 健	介護保険制度と介護予防について	東北大学歯学雑誌	第25巻	1-6	2006
小坂 健	介護保険制度の課題と今後の展望	高齢者歯科医療懇話会誌	第10巻1号	13-18	2007
S Ebihara, J Aida, S Freedman K Osaka.	Infection and its control in group homes for the elderly in Japan.	J Hosp Infect		185-6	2007
野口有紀、相田潤 丹田奈緒子 伊藤恵美 金高弘恭 小関健由 小坂 健	介護予防「口腔機能向上」プログラム対象者選定項目と歯科医療ニーズとの関連-要介護者を対象とした分析-	日本口腔衛生学会雑誌	59	111-117	2009
小坂 健	口腔ケアの実際	調剤と情報	Vol. 15 No. 2	18-21	2009
伊藤加代子、葭原明弘、高野尚子、石上和男、清田義和、井上誠、北原稔、宮崎秀夫	オーラルディアドコキネシスの測定法に関する検討	日本老年歯科医学会誌、	印刷中		2009

学会発表

1. 小坂健. 自立した老後を迎えるために今できること 東北歯学会雑誌(印刷中)
2. 野口有紀, 相田潤, 丹田奈緒子, 山田雄大, 小川裕平, 天野一字, 伊藤恵美, 小関健由, 小坂健. 通所介護施設のサービス利用者における基本チェックリスト口腔関連項目と歯科医療ニーズとの関連. 口腔衛生学会雑誌. 57巻4号. 378(2007.08)
3. 野口有紀, 相田潤, 丹田奈緒子, 山田雄大, 小川裕平, 天野一字, 伊藤恵美, 小関健由, 小坂健. 要介護高齢者の義歯装着・喫煙経験年数および薬剤の服用の関係について. 口腔衛生学会雑誌. 57巻3号. 229(2007.07)
4. 相田潤, 野口有紀, 丹田奈緒子, 山田雄大, 小川裕平, 天野一字, 伊藤恵美, 小関健由, 小坂健. 通所介護施設での通所サービス利用者の歯科医療ニーズについて. 口腔衛生学会雑誌. 57巻3号 Page225(2007.07)
5. 北原稔、大原里子、平田創一郎、南二郎、大山篤 「口腔機能の向上」の現状と課題～地域包括支援センターへの歯科衛生士派遣調査から 第66回公衆衛生学会総会 2007年10月26日 松山市
6. 大山篤、大原里子、北原稔、平田創一郎、佐々木好幸、南二郎、俣木志朗 口腔機能の向上の円滑な実施に関わる要因についての検討 第66回公衆衛生学会総会 2007年10月26日 松山市
7. Ken Osaka, Jun Aida. A Screening tool of Oral Dysfunction for the elderly. The 86th General Session of the IADR, Toronto, Canada 2008.7
8. 小坂 健 高齢者医療の視点から 第19回日本老年歯科医学会総会 2008年6月19日 福岡市
9. 小坂 健 介護予防と地域ケア 東北老年医療シンポジウム 2008年9月13日仙台
10. 北原稔、大原里子、平田創一郎、南二郎、大山篤 通所事業所における口腔機能向上サービスの実施を左右する要因について 第67回日本公衆衛生学会総会 008年11月6日 福岡市

IV. 研究成果の刊行物・別刷

総説

介護保険制度と介護予防について

小坂 健

A new prevention service program under the Long-term Care Insurance System for the Elderly in Japan

Ken Osaka

東北大学歯学雑誌第25巻第1号 別刷 2006
(平成18年6月発行)

Reprinted from TOHOKU UNIVERSITY DENTAL JOURNAL
Vol. 25, No. 1, June, 2006

介護保険制度と介護予防について

小坂 健

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野

A new prevention service program under the Long-term Care Insurance System for the Elderly in Japan

Ken Osaka

Department of International Health, Graduate School of Dentistry, Tohoku University

Abstract: A new service program designed to prevent accelerated physical deterioration (*Kaigo-yobo*) in elderly persons has been established as part of the Long-term Care Insurance System for the Elderly in Japan. Over the past 5 years, the number of persons using the services has doubled, and total expenditures have risen by more than 10% per year. With a noticeable increase in utilization among persons with mild disabilities requiring lower levels of care, improvements and enhancements of services have been requested. The introduction of new services such as "strengthening of bone, muscle, and joint functions," "nutritional support" and "oral function improvement" represent initial steps in establishing systems that enable elderly persons to live independently and with dignity.

Key words: Prevention of conditions requiring long-term care, community-based care, dementia

1. はじめに

我が国の介護保険制度は2000年に導入された。以来、この制度を利用する高齢者数やそのサービス量も年々増加してきており、高齢者及び虚弱高齢者を抱える家族への欠くことのない社会保障制度のひとつとなってきた。しかしながら、急激なサービス量の増加に伴って様々な問題点も指摘されてきていることや、予定されていた開始5年後の見直しにあたることから介護保険法の改正が行われ、2006年4月より施行(一部は2005年10月施行)されることとなった。

今回の改正では、介護保険の基本的な理念である自立支援、すなわちその人の生活・人生を尊重し、出来る限り自立した生活を送れるように支援することに立ち返り、この実現のため介護予防サービスの導入をすることとなった。この介護予防の具体的な体制として、これまで要支援及び要介護1に相当する軽度の要介護者に対する新予防給付と、そこまで至らないが虚弱である高齢者を対象とした地域支援事業の2つがある。この2つの体制において、口腔機能の向上等のプログラムが導入され、全ての市町村で実施されることになった。

2. 介護保険制度の現状と課題

介護保険制度施行後、サービス利用は急速に拡大し、介護サービスの利用者は約149万人(2000年4月)から329万人(2005年4月)へとこの5年間で2倍以上に増加している(図1)。サービス費用についても3.6兆円(2000年度実績)か

ら6.8兆円(2005年度実績)へ倍増している。利用者の増加については要介護度1,2といった軽度の要介護者において顕著であるが、通所介護や訪問介護といった単一のサービスを受けているが、要介護度の維持、改善という観点からすると、必ずしも効果的なサービスといえず、3割程度の要支援者及び要介護1の高齢者は重度化しているとする報告もある(図2)。必要のない電動車いすや電動ベッドなどの使用により、本人の身体活動が低下すること等により、介護保険の本来の目的である高齢者の自立した生活を支援するということから離れてしまっている場合もあるとの指摘もある。これら軽度の要介護者については、要介護になった主要原因についてみてみると、要介護4,5の高齢者が脳血管障害であるのと異なり、その多くがいわゆる廃用症候群であり、取り組みにより維持・改善が可能であると考えられている(図3)。

2015年にはいわゆるベビーブーム世代が65歳に到達し、その10年後には高齢者人口はピークを迎えることとなり、約3,500万人となると推定されており、これから高齢化の最後の急な上り坂の時期を迎える。さらに、2015年には高齢者の独居世帯は約570万世帯に増加し、高齢者夫婦のみ世帯も約610万世帯となると見込まれており、これらの独居高齢者の増加は特に都市部で著しいと予測されている。このような状況の中で、介護保険制度が今後も持続して信頼されるシステムとして確立されていくためには、将来予想されている急速な高齢化や独居老人の増加などの点を見据えて、給付の効率化や重点化を思い切って進める必要がある。

現行制度は、1990年以降のゴールドプランの成果を踏まえ

たものであり、サービスの基本は身体障害を有する高齢者に対する身体ケアに置いている。現在、約150万人といわれている認知症高齢者数は、2015年には約250万人に増加すると予測されていることから制度の軸足を「認知症ケア」にも置くことが求められる。このために高齢者の尊厳の保持といった観点から、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮して小規模・多機能型サービスの創設や、早期の診断・対応から始まる継続的な地域支援体制の整備および虐待防止のための権利擁護システムの充実等が必要となる。また、高齢者独居世帯や高齢者夫婦のみ世帯において介護が必要となっても、でき

る限り住み慣れた地域で人生を送ることができるような地域ケア体制を整備していくことが求められる。これを実現するためには夜間や緊急時の対応も視野に置いたケア体制の充実や地域における総合的なマネジメント体制の整備を進めるとともに、これを支える地域での基盤整備の必要がある。

3. 介護保険法の改正点

3.1. 介護予防の導入

今回の介護保険法の改正の大きなポイントが介護予防の導入にある。介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではない。WHOの生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health⁹⁾の考え方を土台として(図4)、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活行為(活動レベル)や参加(役割レベル)の向上をもたらし、1人ひとりの生き甲斐や自己実現のための取り組みを支援して、生活の質(QOL)の向上をめざすものである。これにより、国民の健康寿命を出来る限り延伸するとともに、真に喜ぶに値する長寿社会を創成することを目指している。

介護予防の具体的なサービスは軽度の要介護者が対象となる「新予防給付」と要介護認定では認定されなかった方や地域の虚弱高齢者を対象として市町村が主体となって行われる「地域支援事業」の2つが大きな柱となる。これまでの介護保険のサービスについても、要介護高齢者の生活の自立に役立っているかという観点から見直しを行い、足りないものを補う介護サービスから、適切なケアマネジメントにより、高齢者の尊厳のある自立した生活を支える介護へと転換を図ることにある。

これまでの介護保険制度の要介護認定において、要支援に該当する高齢者と要介護1の中で認知症の程度が重くサービス

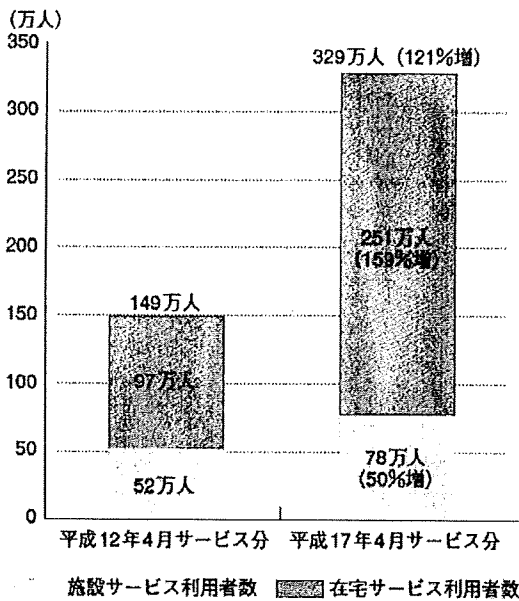


図1. サービス利用者数の推移 (厚生労働省資料より)
過去5年間で介護保険の利用者は149万人から329万人へと倍増した。

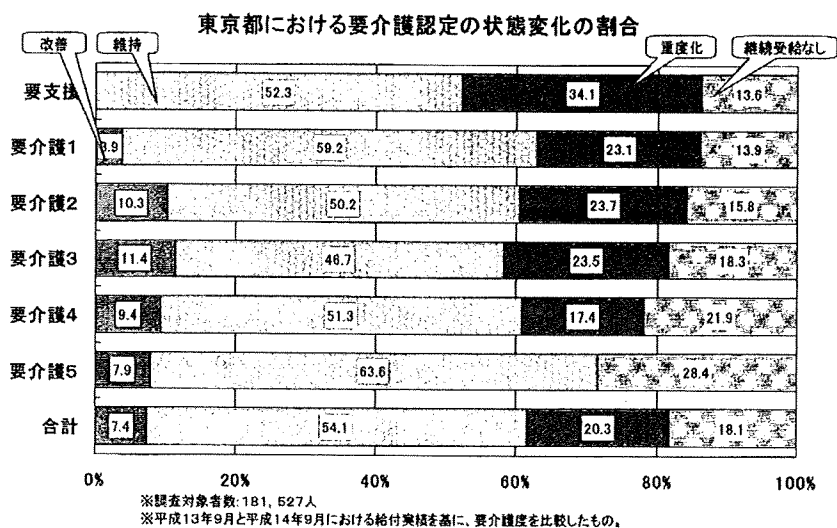


図2. 東京都における要介護認定の状態変化の割合 (厚生労働省資料より)
要支援など軽度の要介護者において1年度に要介護度が重度化した高齢者が少なくない。

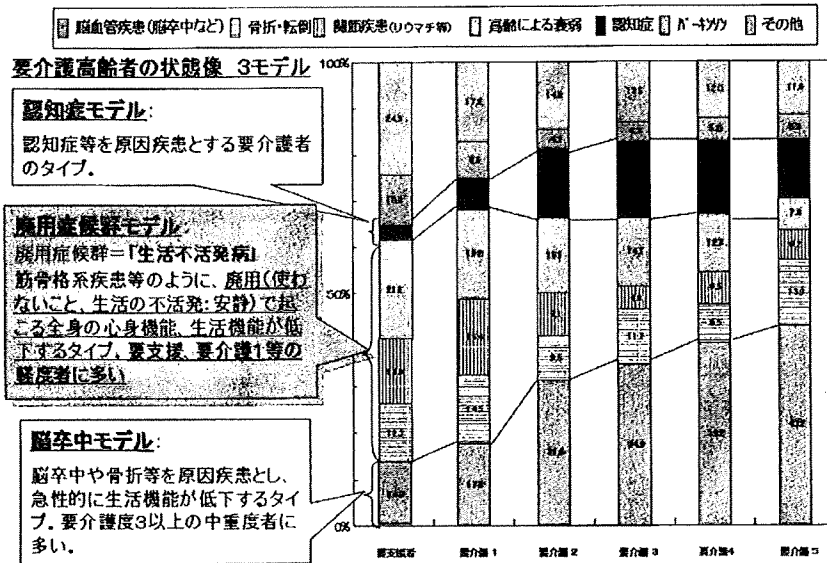


図3. 要介護に陥った原因疾患 (厚生労働省資料より)
要介護状態に陥った原因疾患は要支援といった軽度の要介護者については、廃用症候群に該当する疾患の割合が多い。

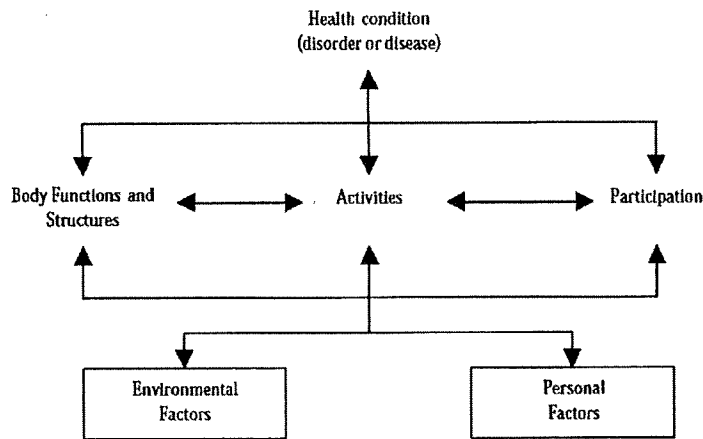


図4. 国際生活機能分類における各要因の概念図

を理解できない場合、心身の状態が不安定な場合を除いた高齢者を新たな要支援1,2と再分類し、新予防給付の対象者となった。また、要介護認定での非該当者や自立した生活を送っていても要介護高齢者の予備軍である虚弱な高齢者に対しても、「地域支援事業」による介護予防プログラムを受けることが可能となった。地域支援事業は保険者である各市町村の責任で行うことになっている。

これらの新予防給付と地域支援事業については、市町村に新たに設けられる「地域包括支援センター」においてケアマネジメントが行われることが大きな特徴である。これらのサービスの評価等にも市町村が積極的に関わることにより、より効率的なサービスが行われることが期待される。

介護予防の導入にあたっては、これまでの国内外の文献の精査による既存の研究の検討や、長寿科学総合研究事業における

研究結果や未来志向プロジェクトにおける先駆的な取り組み、さらには厚生労働省が行った介護予防市町村モデル事業などの結果を踏まえ検討されてきた。適切なケアマネジメントを導入することや、既存の在宅及び通所サービスの評価・見直しを行った上で、新たに追加すべきサービスとして、以下のものが導入された。

新たな要支援者を対象に行われる新予防給付には、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上が導入された。このほかに認知症、うつ、閉じこもりなどの対応についても、主として幅広い集団に対してサービスを実施することが有効と考えられることから、地域支援事業において実施することとなった。これらのプログラムについては各分野の専門家によって構成される研究班において検討が行われた³⁾。そのなかで、特に地域支援事業については、対象者の把握と選定が大切であり、これ

まで市町村などのプログラムに参加できなかったような、真にサービスが必要な高齢者をいかに把握し、実際のサービスにつなげるかということが重要である。対象者はこれまで通りの本人や家族からの1) 当事者ルート、2) 民生委員や老人クラブなどを通じた住民ルート、3) 商工会や農協や各種サークルなどを通じた民間ルート、4) 介護予防に関する検診な保健活動による行政ルート、5) 医療機関を通じたルートなどを通じて様々なチャンネルを通じてハイリスクの高齢者を把握する必要がある。その上で市町村が主体となって創設される「地域包括支援センター」での適切なケアマネジメントに基づき、以下のような具体的なプログラムを本人の積極的な選択と同意の基に行うこととなった。

3.2. 介護予防の内容

口腔機能の向上

高齢者の日常生活において楽しみの第1位は食事であり、おいしく、楽しく、安全な食生活は高齢者が健康で生き生きとした生活を送る上で欠かすことの出来ないものであるとされる⁹⁾。自分でおいしく食べられることは、脱水や低栄養の予防にもつながる。要介護度が重度化するにつれて嚥下性肺炎を起こす危険性が高くなると言われているが、口腔ケアが嚥下性肺炎の予防に対して重要な役割を担うことが証明されてきており⁹⁾、また、サンプルサイズは少ないものの、インフルエンザ感染についてもウイルスが感染する際の開裂に必要なトリプシン様プロテアーゼを減少させることから、口腔ケアがインフルエンザの予防にも効果がある可能性も示唆されている⁹⁾。これらのことから、口腔ケアの重要性について、嚥下性肺炎を初めとした肺炎の予防といった観点から重要であることについては根拠が整いつつある⁹⁾。この介護予防プログラムにおいては、様々な原因疾患や高齢化により引き起こされる軽度の摂食・嚥下障害を有する高齢者に対して必ずしも専門家でないスタッフにより、健口体操を始めとしたプログラムを行うこととなっている。摂食・嚥下訓練についての適応は、その時の状態だけでなく、脳血管障害によるものであれば、その障害部位、発病からの日数や年齢などによって影響を受けることから、これらの要因を総合的に判断し訓練の対象として適切かどうか判断される。介護予防により実際どのような高齢者を対象として行えば有効であるのかについてのデータなどについては今後、更なる研究が必要であると考えられる。また、何故、このような口腔機能の向上のプログラムが軽度の要介護者のみに実施され、重度の要介護者について必ずしも実施される体制にないことなどもこれからの課題となろう。しかしながら、これまで広く認知されているとは言いがたかった口腔ケアの重要性について、この介護予防への導入を機会として、様々な分野に波及していくことが考えられる。

運動器の機能向上

高齢による衰弱あるいは転倒などの明確な疾病ではないが、加齢に伴う生活機能の低下については、身体や精神の活動低下

が背景にあると考えられ、これまで不可逆的なものと考えられてきたが、ここ数十年余りの間に虚弱な高齢者においても運動器の機能向上がもたらされることが明らかになって以来、国内外の数多くの研究によって運動器の機能低下の改善や予防が可能であることが明らかになった⁹⁾。マシンを使ったトレーニング以外にも、弾力性のあるバンドをもちいたもの⁹⁾、ダンベルをもちいたもの、あるいは太極拳をふくめたバランストレーニングにより転倒予防や運動機能の改善に役立つことが分かってきている¹⁰⁾。これらの知見を基として、高齢者の個々に応じたメニューにより、より適切なプログラムを行うことと、運動負荷を軽負荷のものから段階的に高めていくコンディショニング期間を設けるとともに、その後、筋力の向上をねらった筋力向上期間、さらに最終的に利用者のニーズを反映させた機能的トレーニング期間へと3ヶ月程度を1周期としている。

低栄養対策

入院患者や虚弱高齢者における低栄養を予防することの重要性は次第に認識されるようになってきており、医療施設においてもNST (nutrition support team) などの取り組みにより特に経口からの栄養摂取の重要性が認識されてきている。低栄養状態にある高齢者に対して食事によって適正なタンパク質、エネルギーの摂取を行うことによって栄養状態が改善し、身体機能の改善が行われることは、メタアナリシス等の解析で示されている¹¹⁾。介護保険を利用する高齢者においては、通所介護を利用している高齢者においては約1割で低栄養対策が必要とする報告もある¹²⁾。我が国での栄養に関連した対策というのは、これまでの栄養指導として生活習慣病の予防及び重症化予防を主な目的として、塩分制限や脂質の制限など食べる楽しみを制限する指導になりがちであったが、介護予防の観点からは、食べる楽しみを重視し、食べることにより低栄養状態を予防・改善し、高齢者の生活機能を維持・向上させることが必要である。低栄養状態の改善のためには、単に食事を提供するのではなく、個別の計画に基づいた栄養素等の摂取と食事についての適切な相談が有効であることが明らかにされており、他職種協働による、双方向的コミュニケーションを重視し行うことが適当である。

3.3. 介護予防の導入以外の改正点

・施設給付の見直し

食費と居住費については在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険給付と年金給付の調整といった観点から、低所得者に対して低所得者の区分の見直しなどを行った上で、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の施設において光熱費に該当する居住費、食費を保険給付の対象外とし、2005年10月から入所者の自己負担となった。

・新たなサービス体系の確立・居住系サービスの充実・地域包括ケア体制の整備

高齢者のなかで認知症の方や独居の方が増加しており、これらの方々へのこれらのケアを考えた時には住み慣れた地域で

なじみの関係の中で生活していくことが重要である。このために、小中学校区など自宅の近くに通いのサービスを中心として希望に応じて訪問サービスや泊まりを組み合わせてサービス提供する小規模多機能型居宅介護や24時間安心して生活できる体制を整備するため夜間対応型訪問介護といった地域密着サービスが創設された。これまでの居住系サービスについても一定の居住水準等を満たす高齢者専用賃貸住宅などにも特定施設としての対象を拡大するなどサービスの充実を行うこととなった。また、地域包括支援センターの設置等によって、要介護状態になっても高齢者のニーズ地域包括ケア体制の充実を目指すこととなった。

4. おわりに

介護保険制度がより効率的かつ有効な制度となるべく施行

内容要旨：2000年に施行された介護保険制度は我が国に欠かせない社会保障制度の一つとなってきているが、過去5年間でサービス給付やそれに伴う費用が急増し、今後も増加していくことが予想される。高齢者の自立の支援のために、より効率的で有効な制度とするために様々な制度改正が行われることとなった。

中でも、要支援者に対する「新予防給付」と要支援まで至らない虚弱高齢者を対象とした「地域支援事業」等が介護予防として新たに導入された。その中のプログラムの一つの重要な柱として「口腔機能の向上」が全ての市町村において施行されることとなった。プログラム対象者の選定、関わるスタッフの専門性や歯科医療との関わりなど多くの課題が残されており、これらを解決しながら、よりよいプログラムに改善していく必要がある。

文 献

- 1) 内閣府：高齢社会白書 平成17年度版。
- 2) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. <http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf>
- 3) 厚生労働省老健局老人保健課：介護予防に関する各研究班における検討内容。第4回介護予防サービス評価研究委員会資料。平成17年7月20日。
- 4) 加藤順吉郎：福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）の意識実態調査分析結果。愛知医報 1434：2-14, 1998。
- 5) Yoneyama, T., Yoshida, M., Ohri, T., Mukaiyama, H., Okamoto, H., Hoshihara, K., Ihara, S., Yanagisawa, S., Ariumi, S., Morita, T., Mizuno, Y., Ohsawa, T., Akagawa, Y., Hashimoto, K., Sasaki, H. and Oral Care Working Group: Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J. Am. Geriatr. Soc.* 50: 430-433, 2002.
- 6) Abe, S., Ishihara, K., Adachi, M., Sasaki, H., Tanaka, K. and Okuda, K.: Professional oral care reduces influenza infection in elderly. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2005 (in press).
- 7) Terpenning, M.: Geriatric oral health and pneumonia risk. *Clin. Infect. Dis.* 40: 1807-1810, 2005.
- 8) Seivick, M.A., Bradham, D.D., Muender, M., Chen, G.J., Enarson, C., Dailey, M. and Ettinger, W.H. Jr.: Cost-effectiveness of aerobic and resistance exercise in seniors with knee osteoarthritis. *Med. Sci. Sports Exerc.* 32: 1534-1540, 2000.
- 9) Jette, A.M., Lachman, M., Giorgetti, M.M., Assmann, S.F., Harris, B.A., Levenson, C., Wernick, M. and Krebs, D.: Exercise—it's never too late: the strong-for-life program. *Am. J. Public Health* 89: 66-72, 1999.
- 10) Gillespie, L.D., Gillespie, W.J., Robertson, M.C., Lamb, S.E., Cumming, R.G. and Rowe, B.H.: Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2003
- 11) Stratton, R.J., Green, C.J. and Elia, M.: Disease-Related Malnutrition: An Evidence-Based Approach To Treatment. CABI Publishing, Wallingford, United Kingdom, 2003.
- 12) 杉山みち子：介護予防のための低栄養状態スクリーニングシステムに関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業報告書。

介護保険制度の課題と今後の展望

小坂 健

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野

I. 緒言

介護保険制度は2000年に導入されて以来、わが国の重要な社会保障制度の一つとなってきた。しかしながら、急激なサービス量の増加に伴い問題点も指摘されており、今後更に高齢化が進むことが予想されている中で(図1)、制度の持続可能性といった観点からの検討も必要なことから、介護保険法が改正され、2006年4月から施行となった。

新たな制度では、介護保険の基本的な理念である「自立支援」、すなわちその人の生活・人生を尊重し、出来る限り自立した生活を送ることを支援することを重点にして、その実現のため「介護予防サービス」の導入をすることとなった。このサービスに歯科関係者の深く関わる「口腔機能の向上」のプログラムが加わることとなった。

II. 介護保険制度の現状と課題

介護サービスを利用する高齢者は約149万人(2000年4月)から329万人(2005年4月)へと2倍以上に増加している。それに伴い費用も3.6兆円(2000年度実績)から6.8兆円(2005年度実績)へ倍増している。今までの要支援や要介護度1、2の比較的軽度の要介護者においては、その多くが通所介護や訪問介護といった単一のサービスを受けている。しかし、要介護度の維持、改善という観点からすると、必ずしも効果的であったとはいえず、3割程度の要支援者及び要介護1の高齢者は重度化しているとする報告もある。必要のない電動車いすや電動ベッドなどの提供により、本人の身体活動が落ちて低下してしまうこと等により、介護保険の本来の目的である高齢者の自立した生活を支援するということから離れてしまっている場合も

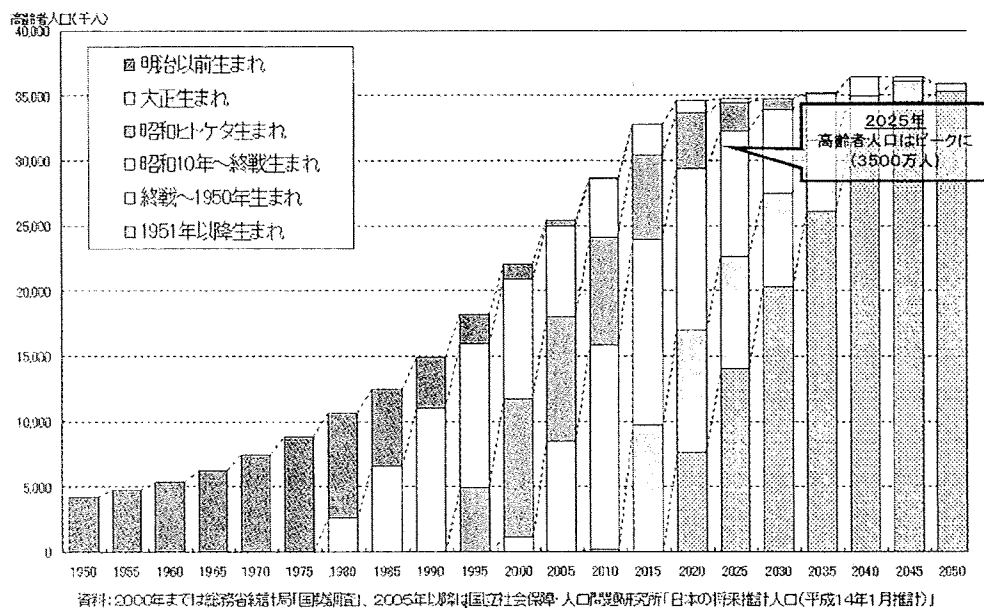


図1: 日本の将来の推計人口

我が国の高齢者人口は2025年にピークに達し、3,500万人になると予想されている。

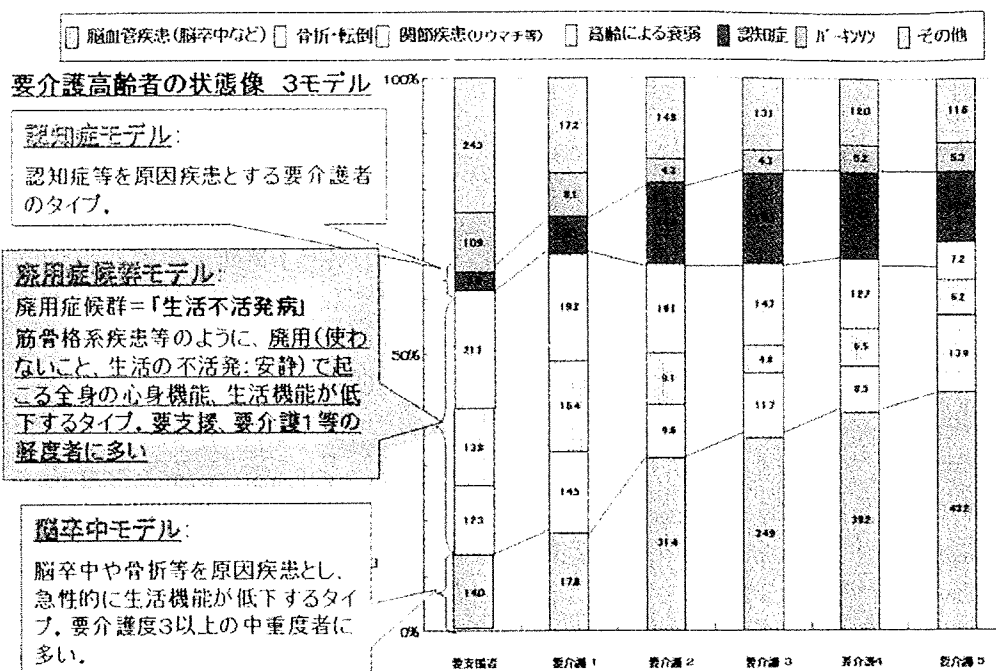


図2：要介護に陥った原因疾患（厚生労働省資料より）

要介護状態に陥った原因疾患は要支援といった軽度の要介護者については、廃用症候群に該当すると思われる疾患の割合が多い。

あるとの指摘もある。要介護になった原因についてみてみると、要介護4、5の高齢者が脳血管障害であるのに対して、軽度の要介護度の高齢者は、多くが使わないことによる骨関節の機能不全や筋力の低下によるいわゆる廃用症候群 disuse syndrome であることから、これらは適切なプログラムにより維持・改善が可能であると考えられている（図2）。

Ⅲ. 介護予防について

1. 介護予防の導入

介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではない(表1)。世界保健機関WHOの生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health¹⁾の考え方を土台として、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、高齢者の生活行為(活動レベル)や参加(役割レベル)の向上をもたらし、1人ひとりの生き甲斐や自己実現のための取り組みを支援して、生活の質(QOL)の向上をめざすものである。これにより、国民の健康寿命を出来

る限り延伸するとともに、健全な長寿社会を創成することを目指している。

介護予防の具体的な取り組みとしては軽度の要介護者が主な対象となる介護保険サービスの一環としての「予防給付」と要介護認定では認定されるまでいかない地域の虚弱高齢者を対象として市町村が主体となって行われる「地域支援事業」の2つが大きな柱となる。

地域支援事業の対象者については、新たに整備された介護予防健診のチェックリスト等(表2)をもちいて地域の高齢者の中から特に虚弱な高齢者を把握し、プログラムに参加する対象を特定高齢者と呼ぶこととなった。また、これらの特定高齢者を対象としたプログラム等のハイリスク者への対応(ハイリスクアプローチ)以外に、広く地域の高齢者などに介護予防を働きかけるための方策(ポピュレーションアプローチ)も重要となる。

これらの新予防給付と地域支援事業については、市町村の「地域包括支援センター」においてケアマネジメントが行われることが大きな特徴である。これらのサービスの評価等にも市町

村が積極的に関わることにより、より効率的なサービスが行われることが期待される。

介護予防の導入にあたっては、これまでの国内外の文献の精査による既存の研究の検討や、長寿科学総合研究事業における研究結果や未来志向プロジェクトにおける先駆的な取り組み、さらには厚生労働省が行った介護予防市町村モデル事業などの結果を踏まえ検討されてきた。新たな要支援者を対象に行われる予防給付には、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上が導入された。このほかに認知症、うつ、閉じこもりなどの対応についても、主として幅広い集団に対してサービスを実施することが有効と考えられることから、地域支援事業において実施することとなった。地域支援事業については、対象者の把握と選定が大切であり、これまで市町村などのプログラムに参加できなかったような、真にサービスが必要な高齢者をいかに把握し、実際のサービスにつなげるかということが重要である。対象者はこれまで通りの本人や家族からの①当事者ルート、②民生委員や老人クラブなどを通じた住民ルート、③商工会や農協や各種サークルなどを通じた民間ルート、④介護予防に関する検診な保健活動による行政ルート、⑤医療機関を通じたルートなどを

通じて様々なチャンネルを通じてハイリスクの高齢者を把握する必要がある。その上で市町村が主体となって創設される「地域包括支援センター」での適切なケアマネジメントに基づき、具体的なプログラムを本人の積極的な選択と同意の基に行うこととなった。

2. 介護予防の内容

1) 口腔機能の向上

高齢者にとって、おいしく、楽しく、安全な食生活は高齢者が健康で生き生きとした生活を送る上で欠かすことの出来ないものである²⁾。また、おいしく自分で食べられることは、脱水や低栄養の予防にもつながる。要介護度が重度化するにつれて嚥下性肺炎を起こす危険性が高くなると言われていることや、多くの高齢者においては肺炎まで至らなくても、知らないうちに誤嚥している(silent aspiration)が多くみられることがわかっている。このような中で、わが国で世界に先駆け口腔ケアが嚥下性肺炎の予防に対して重要な役割を担うことが証明されてきており³⁾、また、口腔ケアがインフルエンザ感染で感染する際のウイルスの開裂に必要なトリプシン様プロテアーゼを減少させ、防衛的に働く可能性があることも示唆されている⁴⁾。実際

表1：介護予防が目指すもの

介護予防が目指すものは、あくまで高齢者の自立支援、自己実現をお手伝いすることであり、様々な分野の取り組みによるまちづくりである。

介護予防が目指すもの

- 介護予防は目的ではなく手段
- 日常生活における「自己実現の達成」こそ真の目標
- 利用者の意欲を重視し自主的で継続的な取り組みへ
- 地域のネットワークが支援
(ヘルスプロモーション:まちづくり)

表2：基本チェックリスト

口腔機能に関係する13、14、15をすべて満たす高齢者を対象者の候補とする。

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

の介護予防プログラムにおいては、様々な原因疾患や高齢化により引き起こされる軽度の摂食・嚥下障害を有する高齢者に対して、口腔ケアや健口体操を始めとしたプログラムを行うこととなっている。摂食・嚥下訓練についての適応は、その時の状態だけでなく、脳血管障害によるものであれば、その障害部位、発病からの日数や年齢などによって影響を受けることから、これらの要因を総合的に判断し訓練の対象として適切かどうか判断される。介護予防により実際どのような高齢者を対象として行えば有効であるのかについてのデータなどについては今後、更なる研究が必要であると考えられる。また、これまで歯科関係者以外には広く認知されているとは言い難かった口腔ケアの重要性について、介護予防への導入を機会として、様々な分野に波及していくことが考えられる。

2) 運動器の機能向上

高齢による衰弱あるいは転倒などの明確な疾病ではないが、加齢に伴う生活機能の低下については、身体や精神の活動低下が背景にあると考えられ、これまで不可逆的なものと考えられてきたが、ここ十数年余りの間に虚弱な高齢者においても運動器の機能向上がもたらされることが明らかになって以来、国内外の数多くの研究によって運動器の機能低下の改善や予防が可能であることが明らかになった⁵⁾。マシンを使ったトレーニング以外にも、弾力性のあるバンドをもちいたもの⁶⁾、ダンベルをもちいたもの、あるいは太極拳をふくめたバランストレーニングにより転倒予防や運動機能の改善に役立つことが分かってきている⁷⁾。高齢者の個々に応じたメニューにより、より適切なプログラムを行うことと、運動負荷を軽負荷のものから段階的に高めていくコンディショニング期間を設けるとともに、その後、筋力の向上をねらった筋力向上期間、さらに最終的に利用者のニーズを反映させた機能的トレーニング期間へと3ヶ月程度を1周期としている。

3) 低栄養対策

虚弱高齢者における低栄養を予防することの

重要性は次第に認識されるようになってきており、医療施設においてもNST(Nutrition Support Team)などの取り組みにより経口からの栄養摂取の重要性が認識されてきている。食事によって適正なタンパク質、エネルギーの摂取を行うことによって栄養状態が改善し、身体機能の改善が行われることは、メタアナリシス等の解析で示されている⁸⁾。介護保険を利用する高齢者においては、通所介護を利用している高齢者においては約1割で低栄養対策が必要とする報告もある。我が国では、これまでの栄養指導として生活習慣病の予防及び重症化予防を主な目的として、塩分制限や脂質の制限など食べる楽しみを制限する指導になりがちであった。介護予防の観点からは、食べる楽しみを重視し、食べることにより低栄養状態を予防・改善し、高齢者の生活機能を維持・向上させることが必要である。低栄養状態の改善のためには、単に食事を提供するのではなく、個別の計画に基づいた栄養素等の摂取と食事についての適切な相談が有効であることが明らかにされており、他職種協働による、双方向的コミュニケーションを重視し行うことが適当である。

Ⅳ. おわりに

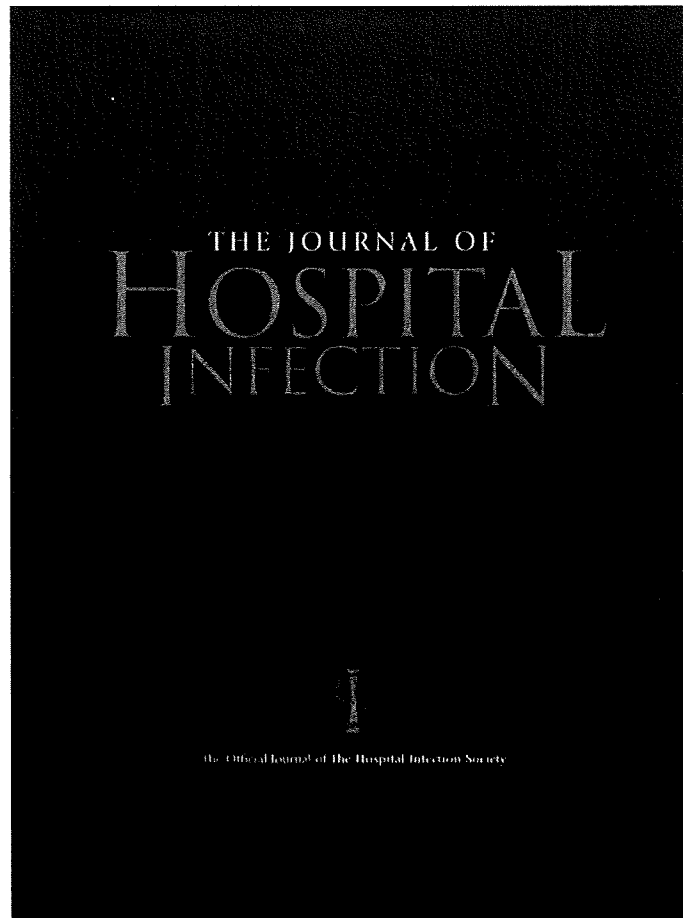
介護保険制度が改正され、介護予防のプログラムとして口腔ケアがプログラムに取り込まれたことは大変歓迎すべきことであるが、実際のプログラムの実施には主に現行の介護スタッフが主体となり、歯科医師等の歯科関係者の関わり方は必ずしも明確ではない。また、歯科治療を行っている場合には介護保険での介護予防としての報酬を算定できないなどの課題もある。チェックリストの項目を満たす高齢者の中には内服薬による口腔乾燥への対応や義歯の調整等によって解決されるものも含まれる可能性があり、今後これらを明らかにしていく必要がある。また、介護保険制度の中で歯科医師等の積極的な関与がこの制度の成否を決定していくとも考えられ、今後どのような関わり方が可能か提言していく必要がある。最後に、介護予防は単にプログラムをこなすことにあるのではなく、高齢者が家庭、地域あるいは様々な社会的なつな

がりの中で自分の役割を持って充実した生活を送ることを実現するため保健・福祉分野のみならず様々な分野での総合的な取り組みが必要であり、地域の文化や伝統等に即した総合的な介護予防の取り組みが期待されるのである。

V. 文献

- 1) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. <http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf>
- 2) 加藤順吉郎. 福祉施設及び老人病院等における住民利用者(入所者・入院患者)の意識実態調査分析結果. 愛知医報 1434:2-14, 1998.
- 3) Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc.* 50:430-433, 2002.
- 4) Abe S, Ishihara K, Adachi M, Sasaki H, Tanaka K and Okuda K. Professional oral care reduces influenza infection in elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* 2005 (in press)
- 5) Sevick MA, Bradham DD, Muender M, Chen GJ, Enarson C, Dailey M and Ettinger WH Jr. Cost-effectiveness of aerobic and resistance exercise in seniors with knee osteoarthritis. *Med Sci Sports Exerc.* 32:1534-1540, 2000.
- 6) Jette AM, Lachman M, Giorgetti MM et al. Exercise - it's never too late: the strong-for-life program. *Am J Public Health.* 89:66-72, 1999.
- 7) Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG and Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003
- 8) Rebecca J Stratton, Ceri J Green, and Marinos Elia. *Disease-Related Malnutrition: An Evidence-Based Approach To Treatment.* CABI Publishing, Wallingford, United Kingdom. 2003.

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article was published in an Elsevier journal. The attached copy is furnished to the author for non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution, sharing with colleagues and providing to institution administration.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>