

[原著論文]

介護予防事業の動向に関する研究
－新潟県市町村の実態調査より－

濱野強¹⁾、渡邊敏文²⁾、Eun Woo Nam^{1) 3)}、藤澤由和¹⁾

キーワード：介護予防事業、アウトカム評価、参画、マネジメントサイクル

Trend of the prevention of dependency on long term care in Niigata Prefecture

Tsuyoshi Hamano¹⁾, Toshifumi Watanabe²⁾, Eun Woo Nam^{1) 3)}, Yoshikazu Fujisawa¹⁾

Abstract

The prevention of dependency on long term care is the most important issue in the policy changes of the long term care insurance system. The local government which managed long term care insurance system would have to input some resources into the prevention of dependency on long term care and make a consistency of other related policy with that of long term care insurance. This study explores the tendency of the prevention of dependency on long term care program before revising the long term care insurance system and the future trend of prevention program at local governments in Niigata Prefecture.

Keyword : prevention of dependency on long term care, outcome evaluation, participation, management cycle

要旨

介護保険制度の改正に伴い各市町村においては、予防重視型システムの確立が求められており、今後それぞれの裁量に基づき介護予防サービスと地域支援事業に関して一貫性および連続性を重視した事業展開が求められることになる。そのような背景のなかで、介護予防事業に関してはいくつかの市町村において従来の制度に基づき既に展開していることから、こうした地域の現状分析を行なうことにより、今後の介護予防事業における方向性を予測することが可能になると考える。そこで、本研究においては、新潟県

内の市町村を対象として介護保険法の改正前における介護予防事業の実施状況に関する調査を行ない、市町村における介護予防事業の現状を明らかにするとともに、介護予防事業の展開において影響を与える背景要因に関しても検討を行なった。

I はじめに

介護保険制度は、高齢化社会における介護負担を社会的に支えるという枠組みに基づき、2000年4月よりスタートした。介護保険サービスの利用者は、制度開始当初にお

1) 新潟医療福祉大学研究推進機構地域包括ケア研究センター

2) 新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科

3) Department of Health Administration, College of Health Sciences, Yonsei University

濱野 強

[連絡先] 〒 950-3198 新潟市島見町 1398

TEL/FAX : 025-257-4796

E-mail : hamano@nuhw.ac.jp

いて約150万人であったのに対して、2005年では約330万人と2倍以上の伸びを示しており、これに伴い介護給付費も毎年10%増前後で増加している現状にある¹⁾。わが国の高齢化率が今後10年間で約5%の増加が見込まれている状況下において²⁾、同様の傾向は今後もより一層高まることが推察される。こうした背景のなかで、2006年4月より介護保険法の改正に基づき、介護予防を重視した制度への転換が図られている。

介護保険法の改正前における介護予防事業を概観すると、介護保険法において訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護等の居宅サービスと居宅介護支援の予防給付対象サービスが整備されるとともに、市町村事業として「介護予防・地域支え合い事業」「老人保健事業」が展開されてきた³⁾。具体的には、市町村事業である「介護予防・地域支え合い事業」については、2000年4月より高齢者が介護状態に陥ることや状態が悪化することに対応する介護予防や自立した生活を行うために必要な支援を行うことが重要であるとの認識から「介護予防・生活支援事業」が開始され、2003年度には「介護予防・地域支え合い事業」へと名称変更するとともに高齢者筋力トレーニング事業をメニューに追加し、さらに2004年度には痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業のメニューを追加するなど介護予防事業を充実させてきた経緯にある。また、「老人保健事業」については、40歳以上の者で疾病・外傷、その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を必要とする者を対象としたA型（基本型）機能訓練、寝たきり判定基準のランクに相当する虚弱老人を対象としたB型（地域参加型）機能訓練などを実施してきたものである。したがって、介護保険法の改正前においては、各種事業間における内容の一貫性やサービスの連続性の観点において十分な整合性が保たれておらず、また、対象者のニーズに関する的確なアセスメントや提供したサービスに対するアウトカム評価が十分に行われていないなどの問題点が指摘されていた。

こうした制度上の問題点などを鑑み、今回の介護保険法の改正においては予防給付が見直されるとともに、新たに介護予防事業の実施が明確に位置づけられている¹⁾。すなわち、要支援もしくは要介護状態のおそれがある特定高齢者に関しては、介護予防事業の介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）として、「特定高齢者把握事業」「通所型介護予防事業」「訪問型介護予防事業」「介護予防特定高齢者施策評価事業」を実施し、生活機能低下の早期発見・早期対応を行なうこととしている。また、活動的な状態にある高齢者を含む全ての高齢者に対しては、介護予防事業の介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）として、「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防一般高齢者施策評価事業」を実施し、高齢者の精神、身体、社会の各層における活動性の維持・向

上を図ることとしている。なお、要支援1および要支援2の人に関しては、新予防給付において介護予防ケアプランに基づき「介護予防サービス」「地域密着型介護予防サービス」「介護予防支援」を実施することになる。

こうしたなかで、介護保険法の改正に伴って各市町村においては、自らの裁量に基づく予防重視型システムの確立が求められ、そのために具体的な方向性を模索している状況にあることが考えられる。しかし、介護予防事業に関しては、従前の制度に基づき既に展開している市町村もあることから、今後、事業の進展やサービスの充実度に関して市町村格差が生じる可能性が考えられる。したがって、既に介護予防事業を展開していた市町村の事業分析を行うことは、他の市町村における介護予防事業の効率的、かつ効果的な事業展開において有益な情報になることが考えられるが、こうした視点に基づく研究は未だ十分になされていない。そこで、本研究においては、新潟県内の市町村を対象として介護保険法の改正前における介護予防事業の実施状況に関する調査を行ない、市町村における介護予防事業の現状を明らかにするとともに、介護予防事業の展開において影響を与える社会経済的な要因についても検討を行うことを目的とした。

II 研究方法

(1) 調査方法

本研究においては、平成17年6月時点における新潟県下のすべての市町村（51市町村）及び新潟県を対象とした。実際の調査に際しては、（社団）新潟県介護福祉社会広報調査委員会により、調査票を平成17年7月に各市町村及び新潟県の介護予防事業担当部局の担当者宛てに郵送し、2週間以内に同封した封筒により返信を求めた。なお調査票の回収数は、34市町村であった（回収率66.6%）。

調査票は、介護予防事業の実施状況、介護予防事業の事業評価の実施状況、介護予防事業の評価指標、介護予防事業の事業評価における構成メンバー、介護予防事業の企画・立案への住民参画の状況、介護予防事業の企画・立案・実行の外部への委託状況などから構成されている。

(2) 分析方法

全体的な回答傾向に関しては、得られた調査結果に関して単純集計を行なった。なお、介護予防の事業内容に関しては、「介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアル」に基づき⁴⁾、各市町村において得られた回答を「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり・予防支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」「その他」にカテゴリー化した後に分析を行なった。また、介護予防の事業の評価指標に関しても、「介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアル」に基づき⁴⁾、「プロセス指標」「アウトプット指標」「アウ

トカム指標」にカテゴリー化した後に分析を行なった。

また、介護予防事業数と諸要因との関係性の検討においては、官公庁において公表されている統計資料を用いて各市町村の地域特性指標、財政状況関連指標、介護認定関連指標に関して検討を行なった。具体的には、市町村人口密度⁵⁾、市町村高齢化率⁵⁾、要支援及び要介護認定者の介護等級別割合（以下、要支援・要介護）⁶⁾、市町村の人口に占める要支援及び要介護認定者数の割合（以下、認定割合）^{5,6)}、介護給付・予防給付支給額と保険料収納額の差額（以下、財政状況）⁶⁾に関して Spearman の相関分析を行なった。ただし2市町村に関しては、分析において有用な統計資料が存在しないことから、分析対象から除外した。なお有意水準は5%とし、統計解析にはSPSS14.0を用いた。

(3) 用語の定義

「介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアル」に基づき⁴⁾、下記の指標を定義するものとする。「プロセス指標」とは、事業を効果的に実施するための、事業の企画立案、実施の過程に関する指標である。具体的には、住民・参加者の参画、事業の管理システム（事業実施状況の把握や苦情対応など）、関連機関との連携などである。「アウトプット指標」とは、アウトカム指標の目標を達成するために必要な事業実施量に関する指標である。具体的には各事業の参加人数、各事業の実施回数・件数、総参加人数などである。「アウトカム指標」とは、高齢者の健康長寿と自己実現による豊かな人生の実感に関する指標である。具体的には、QOL、満足度、主観的健康感などである。

Ⅲ 結果

(1) 介護予防事業の実施について

介護予防事業の実施状況に関しては、「実施している」が30市町村(88.2%)、「実施していない」が3市町村(8.8%)、「検討中」が1市町村(2.9%)であった(表1)。なお、1市町村あたりの介護予防事業数は377であった。

さらに、介護予防事業を「実施している」と回答した市町村について具体的な事業内容に関して回答を求めたところ、「運動器の機能向上」を実施しているのが26市町村(86.7%)、「栄養改善」が16市町村(53.3%)、「口腔機能の向上」が3市町村(10.0%)、「閉じこもり予防・支援」が21市町村(70.0%)、「認知症予防・支援」が14市町村(46.7%)、「うつ予防・支援」が0市町村(0.0%)、「その他」が10市町村(33.3%)であった。

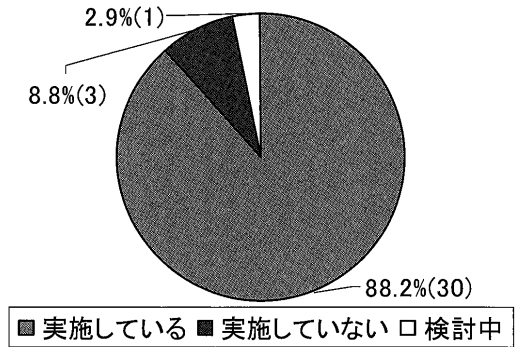


図1 介護予防事業の実施状況

(2) 介護予防事業の評価について

介護予防事業の評価に関しては、「実施している」が23市町村(76.7%)、「実施していない」が5市町村(16.7%)、「検討中」が2市町村(6.7%)であった(図2)。なお介護予防事業の評価を実施している市町村の中で、定められた書式に基づき事業評価を行なっている市町村は、13市町村(56.5%)であった。さらに介護予防事業の評価指標に関しては、「インプット指標」が0市町村(0.0%)、「アウトプット指標」が5市町村(21.7%)、「アウトカム指標」が3市町村(13.0%)、「アウトプット指標及びアウトカム指標」が13市町村(56.5%)、「プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標」が1市町村(4.3%)、「無回答」が1市町村(4.3%)であった(図3)。

また、介護予防事業の事業評価における構成メンバーに関しては、「行政職員のみ」が6市町村(26.1%)、「行政職員でない第三者のみ」が2市町村(8.7%)、「行政職員および第三者」が14市町村(60.9%)、「無回答」が1市町村(4.3%)であった。

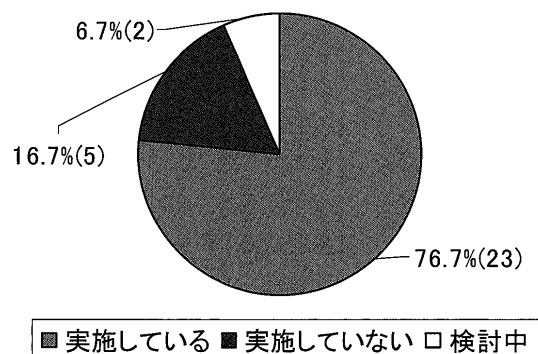


図2 介護予防事業の評価の実施状況

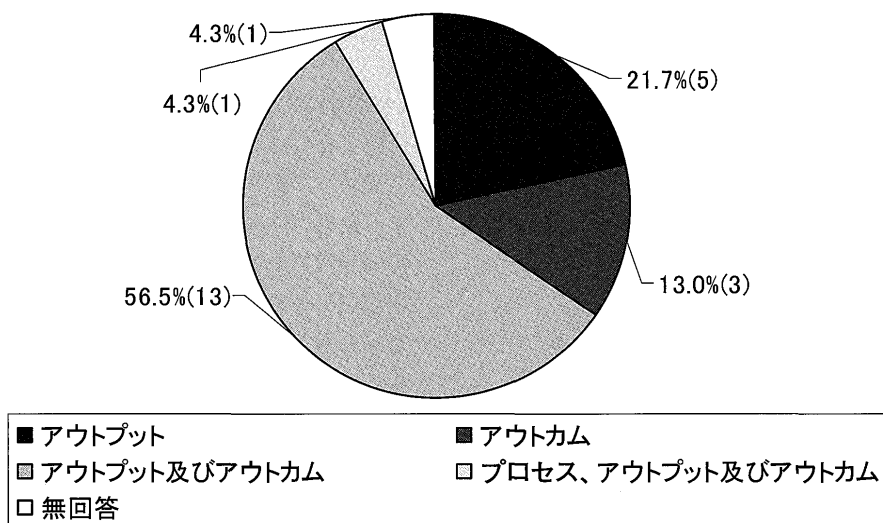


図3 介護予防事業の評価指標

(3) 介護予防事業の企画・立案について

介護予防事業の企画・立案に地域住民が「参画している」が3市町村(10.0%)、「今後参画の予定がある」が2市町村(6.7%)、「参画していない」が24市町村(80.0%)、「無回答」が1市町村(3.3%)であった(図4)。介護予防事業の企画・立案を「委託している」が7市町村(23.3%)、「今後委託の予定がある」が1市町村(3.3%)、「委託していない」が21市町村(70.0%)、「無回答」が1市町村(3.3%)であった(図5)。なお、委託先としては、地域型在宅介護支援センター、事業所、社会福祉法人、社会福祉協議会、健康推進員協議会、委託在宅介護支援センターの回答が示されていた。

介護予防事業の実行を「委託している」が21市町村(70.0%)、「今後委託の予定がある」が2市町村(6.7%)、「委託していない」が6市町村(20.0%)、「無回答」が1市町村(3.3%)であった(図6)。なお、委託先としては、社会福祉協議会、社会福祉法人、地域型在宅介護支援センター、民間事業所、訪問介護ステーション、地域の住民団体、事業実施についてノウハウのある財団法人、介護保険サービス事務所、JA、健康推進員協議会の回答が示されていた。

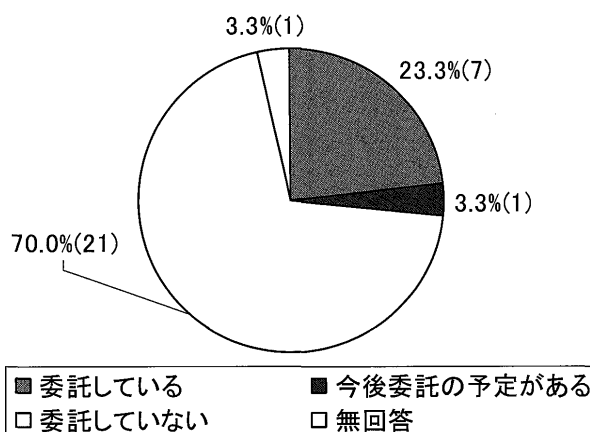


図5 介護予防事業の企画・立案の委託状況

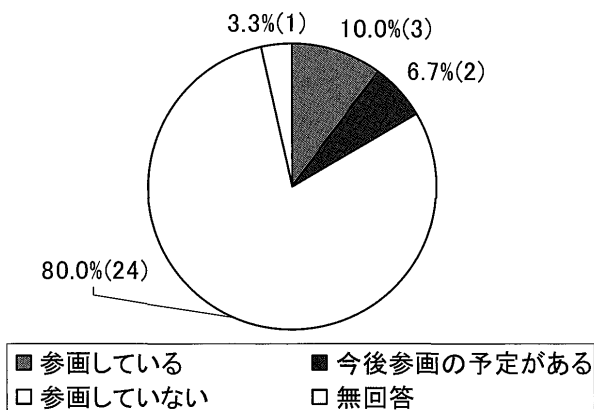


図4 介護予防事業の企画への住民の参画状況

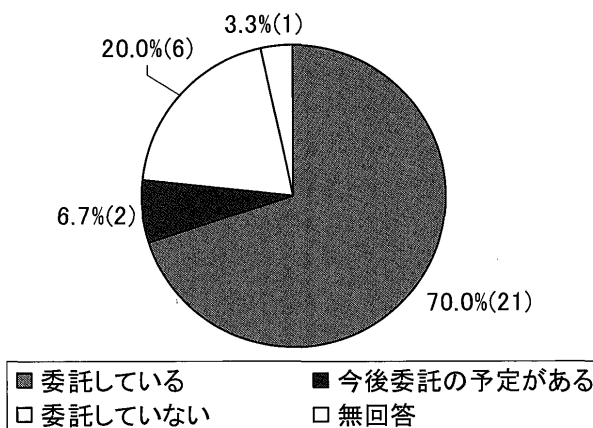


図6 介護予防事業の実行の委託状況

(4) 介護予防事業と諸要因の関係性の検証

介護予防事業数と各市町村の地域特性指標、財政状況関連指標、介護認定関連指標の相関分析の結果を表1に示した。その結果、介護予防事業数と要支援・介護の認定割合において、有意傾向ではあるが正の相関(.341)が示された。なお、その他の指標に関しては介護予防事業数と有意な関係性は示されなかった。

表1 介護予防事業数と地域諸要因との関連

	介護予防 事業数	人口密度	高齢化率	認定割合	財政状況
人口密度	-0.015				
高齢化率	0.075	-0.858 **			
認定割合	-0.064	-0.552 **	0.645 **		
財政	0.000	-0.328	0.410 *	0.337	
要支援・要介護	0.341 [†]	-0.241	0.188	0.071	-0.131

**p<.01 *P<.05 †p<.10

IV 考察

介護保険法の改正に伴い各市町村において介護予防事業が展開される状況下において、介護サービスの市町村格差に関する議論が今後、生じることが考えられる。こうした場合には、サービスの質的及び量的な側面において議論がなされることが考えられるが、本研究においては量的な側面である実施事業数の観点から検討を行った結果、実施事業数に影響を与えることが考えられる地域特性要因、財政関連要因などの社会経済的要因については関連性が示されず、要支援及び要介護者の割合に限り関連性が示された。こうした結果をふまえ、要介護者の分布を考慮する限り、地域の実状に応じた事業展開がなされている現状が考えられた。ただし、本分析は地域データを用いたエコロジカル研究であることから、地域住民の介護予防事業への参加状況やアウトカムを加味したより包括的な観点から検討していく必要があると考えられた。

さらに、本調査より介護予防事業を実施している市町村において最も多く取り組まれている事業内容としては「運動器の機能向上」であることが示された。この理由として「運動器の機能向上」に関しては、参加者の状況に応じて回数や負荷レベルを調節することが可能であることから個別プログラムの工夫が比較的容易であるとともに、他の参加者やスタッフとの交流を通して心理的な側面についても良好な影響を及ぼすことなどが考えられる。ただし、市町村において展開していくにあたっては、健康管理や転倒予防などのプログラム実施中のリスク管理に関しても重要であることが指摘されていることから⁷⁾、事業においては参加者のモニタリングはもちろんのこと必要に応じて医療との連携が可能となる仕組みづくりが必要である。また、特に「運動器の機能向上」に関しては、プログラムの終了後における機能低下が指摘されており⁷⁾、参加者の継続的な

支援体制の構築までも含めた事業展開が必要であると考えられる。

「運動器の機能向上」に次いで多く展開されている事業内容としては、「閉じこもり予防」が示された。「閉じこもり予防」に関しては、先行研究において事業への参加に対する動機づけや参加意欲の継続などが重要であり、そのための専門スタッフの育成が必要であることや送迎手段の必要性が生じることなどから、事業の実施に対して否定的な意見も示されている⁷⁾。そうしたなかで、「閉じこもり予防」が多く展開されていた理由としては、本研究結果より具体的には明らかにすることはできないが、新潟県における高齢者介護に対する特有な地理的風土などが関係していることが考えられた。

市町村における介護予防の事業内容に関しては、事業の評価方法との関連性において選択されている可能性も考えられる。すなわち、近年、市町村事業においては各事業をどれだけ行なったか、どの程度参加者が集まったかというアウトカム評価に代わり、事業を行なった結果として参加者はどのような効果を得たのかというアウトカム評価の必要性が強く示されている。こうした状況を考慮すると、「運動器の機能向上」に関する事業内容は他の事業と比べてアウトカム評価が容易であり、また参加者の時系列変化を把握するうえでも比較的容易であることから、多くの市町村において展開されていることが考えられた。実際、本研究においても、8割以上の市町村においては「運動器の機能向上」に関する事業についてアウトカム評価がなされていた。

しかしながら、介護保険法の改正に伴い、こうした事業運営上の制約を考慮しながらもより一層地域の実状に応じた取り組みが求められることは言うまでもない。そのひとつの方策として、住民の介護予防事業の企画・立案への参画が考えられる。本調査においては、介護予防事業の企画・立案へ地域住民が参画している市町村は約1割にとどまっておらず、こうした現状を考慮すると現段階においては行政主導による介護予防事業が展開されていることが推察された。ただし、事業評価に関しては約7割の市町村において行政職員でない第三者が参加している現状を考慮すると、今後、こうした状況は徐々にではあるが当事者主体へと転換していくものと考えられる。また、一部の市町村においては介護予防事業の企画・立案、実行を外部に委託している現状が示されており、多様な地域住民のニーズへの対応や限られた社会資源の有効活用の観点から、こうした介護予防に関するノウハウが豊富な外部の専門機関への委託は効果的、かつ効率的にサービスを提供していくうえで有用な方策のひとつと考えられる。一方で、事業の責任主体が不明瞭になる可能性も危惧されることから、各関係機関における適切な情報共有に基づく事業展開が重要であることが考えられる。

本研究は、平成 17 年度新潟医療福祉大学研究奨励金「地域包括ケア確立のための骨粗しょう症予防・治療サービスの実態に関する調査研究」（研究代表者：藤澤由和）、平成 18 年度財団法人地域社会研究所調査研究事業「地域を基盤とした高齢者保健医療福祉サービスの統合のあり方に関する研究」（研究代表者：米林喜男）における研究成果の一部をとまとめたものである。また、本研究調査実施に関しては、（社団）新潟県介護福祉士会広報調査委員会の尽力により遂行されたものであり、この場を借りてお礼申し上げます。なお、研究全体の遂行に関しては新潟医療福祉大学研究推進機構地域包括研究センター（センター長：米林喜男）により実施されたものであることをここに記しておく。

文献

- 1) 厚生労働省：介護保険制度改革の概要 ―介護保険法改正と介護報酬改定―，2006.
- 2) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，厚生統計協会，53(9)，2006.
- 3) 厚生統計協会編：国民福祉の動向，厚生統計協会，51(12)，2004.
- 4) 厚生労働省：介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアル，介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画についての研究班（主任研究者：烏帽子田彰），2006.
- 5) 市町村自治研究会編：平成 17 年度全国市町村要覧，第一法規，東京，2005.
- 6) 厚生労働省老健局：平成 16 年介護保険事業状況報告，2006.
- 7) 厚生労働省老健局：介護予防市町村モデル事業中間報告，2005.