

資料 3

大川委員提出資料

「生活機能」向上の観点からの老人保健事業の検討

国立長寿医療センター 研究所

生活機能賦活研究部

大川弥生

I 高齢者の健康増進

“年のせい” “病気のせい” で、
「悪くなっていくのは仕方ない」のではない！
← よくすることができる
本人の望む生きいきした人生を創ることで健康増進

<理由>

- 廃用症候群（生活不活発病）は予防・改善できる
→ 方策：生活全体の活発化（「活動」の質×量向上）による
- 生活機能は（一部は落ちてても）全体としてはよくできる
- 生活行為（「活動」）低下も改善できる
→ 方策：活動向上訓練（含：生活機能向上にむけた介護）
（たとえ病気や「心身機能」は悪化しても、「活動」は向上できる）

健康とは「疾患面」＋「生活機能」が
共に高い水準にあること

真の健康向上のために、基本的スタンスの転換を
（保健・医療・介護・福祉・のすべてで）

病 気 中 心	⇒	生 活 機 能 重 視
心 身 機 能 偏 重	⇒	活 動 ・ 参 加 重 視
マ イ ナ ス 中 心	⇒	プ ラ ス を 引 き 出 す
そ の 時 点 だ け	⇒	一 生 に つ い て 考 え る
で き な い こ と を 補 う	⇒	自 立 性 向 上
メ ニ ュ ー 中 心	⇒	個 別 性 ・ 個 性 重 視
専 門 家 ・ 行 政 中 心	⇒	自 助 ・ 共 助 の 促 進
パ タ ー ナ リ ズ ム	⇒	自 己 決 定 権 の 尊 重

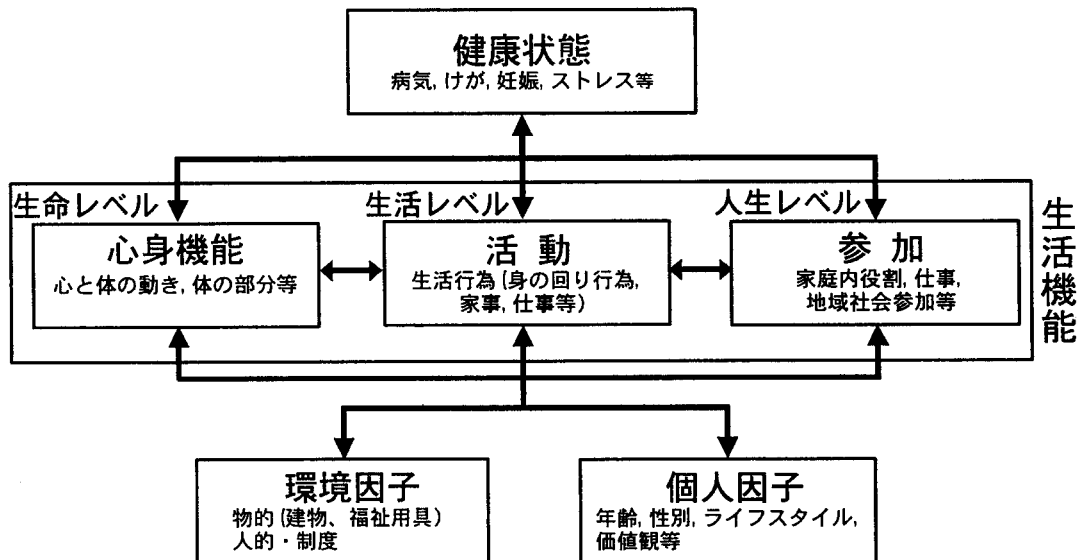
II 生活機能とは

生活機能と疾病との違い

— 従来の疾病モデルのみの考え方からの転換を —

	生活機能	疾病（健康状態）
基本的視点	どう生きるか —社会の中で生きている個人	病気や症状がないか —生き物としての人間
あつかう 問題の 複雑さ	多種多様	比較的均一
良くし方	目標とする望ましい状態は個別的・ 個性的なもの（個別性大きい）	異常を正常に治していく （疾患レベルの正常状態は 個人差少ない）
予防・改善・ 向上の 考え方	生活機能低下の因果関係と、予防・ 向上のキーポイントとは別のことが多い	原因・病態生理・症候の異常を 正常化
マイナスへ の対し方	プラスを増やすことが大事 （マイナスを補えばプラスになる とは限らない）	マイナスを減らすか補う
気付き方	本人自身でマイナス面に気付きやす い （しかし専門家に相談できる内容と の認識は少ない）	本人自身で気付くとは限らない （症状出現前に異常値で発見できる こともある）
本人の役割	本人・家族が主体 積極的関与が必要	専門家中心 本人はよく理解して同意すること が主 選択の余地はあるが、大きくない

図1. 生活機能モデル



* 詳細は附1参照

Ⅲ 老人保健事業における「生活機能」の位置づけ

<現 状>

- 対 象：生活習慣病中心。
- 個別事業：
 - ・ 健康診査、健康手帳、健康教育、健康相談、
：生活習慣病中心（生活機能は対象となっていない）
 - ・ 機能訓練事業
：生活機能全体の向上の観点は乏しい
：集团的対応が主で個別的対応に欠ける
 - ・ 訪問指導
：活動への働きかけはあるが一部に限られる
（後2者は介護保険開始によりほぼそれに移行したが、歴史的役割は大きかった）
- 「生活機能」向上全体における老人保健事業の位置づけが明確でない（次ページ表参照）。

<その他の現行の生活機能向上に向けた事業>

- 医療保険・介護保険ともに生活機能向上の観点は、緒についたばかり。但し一部ではすでに導入されてきている。
 - 例：
 - ・ 個別リハビリテーション（介護保険）
 - ・ 活動向上訓練加算（介護保険）、ADL 訓練加算（医療保険）
 - ・ 「リハ（総合）実施計画書」（医療保険・介護保険）
（生活機能の履歴、自己決定権の尊重としても活用）

<今 後>

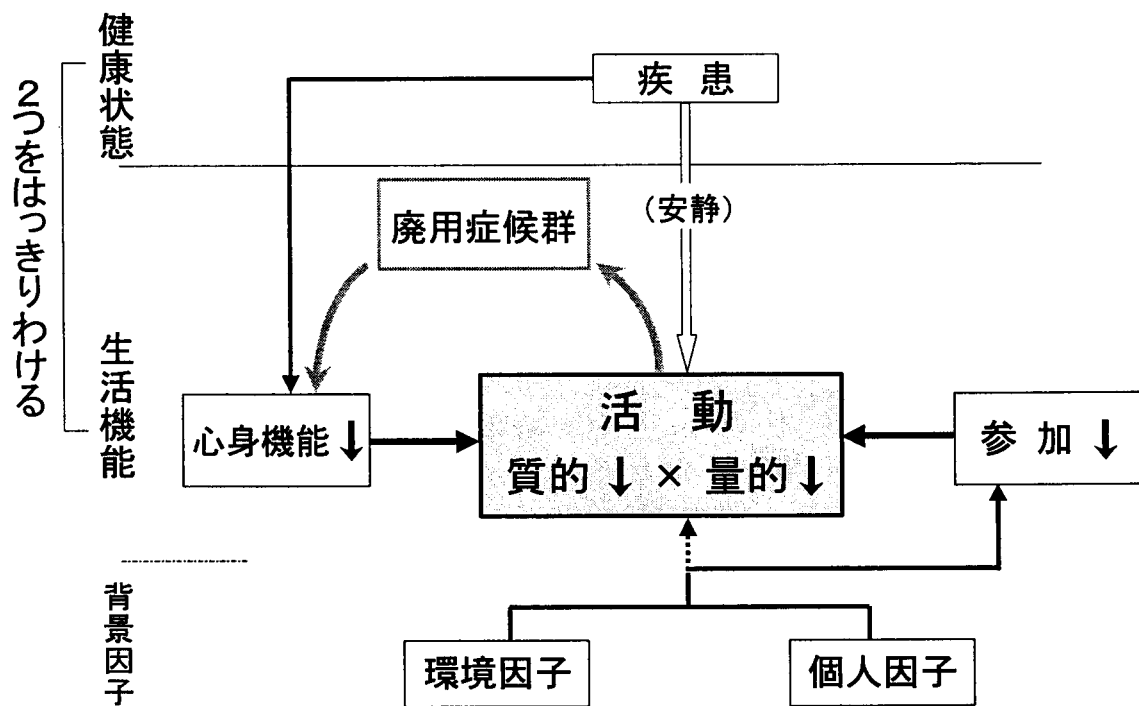
- 生活機能に重点を
- 健康状態への関与も、生活機能の関連でみるように
- 生活機能向上・低下予防（含：介護予防）にむけた一貫した事業
生活機能の向上（健康増進）から、その低下の早期発見・早期向上（「水際作戦」）まで、そして要介護認定後の新予防給付にバトンタッチするまでの一貫したサービスとして位置づける。
- 上記を前提とした事業の再編が必要
（次ページ表参照）

生活機能向上・低下予防（介護予防）の現状と方向性

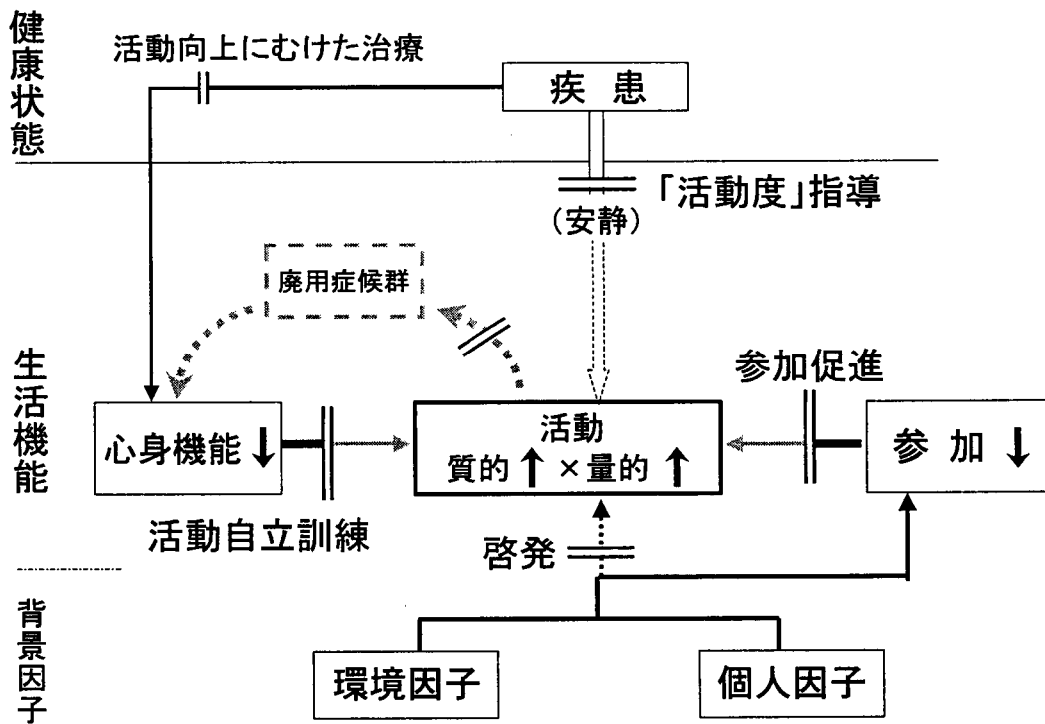
－ 老人保健事業、介護保険サービス全体、「介護予防・地域支え合い事業」、リハ、等 －

		方向性	現状 (陥らないように留意すること)
基本的な考え方		生活機能全体の向上・低下予防 長期的・継続的な視野	各レベル間および「健康状態」「背景因子」との関係の考慮乏しい 短期的な視野
目的		「生活機能」の低下向上・予防 生き生きとした個別的・個性的な 生活・人生を創り、守る	単に「介護保険の対象になること、要介護度の進行を防ぐ」
ターゲット	生活機能面	「活動」（生活行為） (要介護状態とは「活動」低下状態)	「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれ一部に、バラバラに対応
	改善の基本	「活動向上訓練」	心身機能の訓練
	疾患面	廃用症候群（生活不活発病）と 「生活機能低下の悪循環」	廃用症候群への認識・対応不十分 個別症候への対応が主
対応	重要な対応時期	「活動」低下出現時 (および低下の危険大きい時) ⇒早期発見・早期集中的対応 <水際作戦>	早期発見・早期集中的対応のシステムない (大きな空白)
	対応内容	まず「活動」向上への働きかけ	ただちに介護保険サービスを利用
	介護	生活機能向上（よくする介護）	不自由なことを補う（補完）のみ
	福祉用具関連	つくられた歩行不能（「車いす偏重」）からの脱却	歩行困難になるとただちに車いす
対象者等の把握		・健診・来所困難な生活機能低下者に重点を ・医療機関での発見 ・保健師・民生委員等による発見	一方で健診に来所可能な健康志向の高齢者、他方で要介護認定希望者、介護保険サービス受給者 それらの間に大きな空白あり
各事業間の連携		一貫したサービス提供 最良の内容を他事業・地域社会資源も含めて決める 自助・共助の促進	各種の事業は分断されて連続性に欠ける 当該事業で提供できるメニュー中心
評価		生活機能全体として	当該事業のターゲットとしている生活機能レベルでの評価 非特異的効果に考慮しない

生活機能低下発生メカニズム



生活機能低下予防のポイント



新老人保健事業による生活機能低下予防・向上

— 早期発見・早期解決 —

