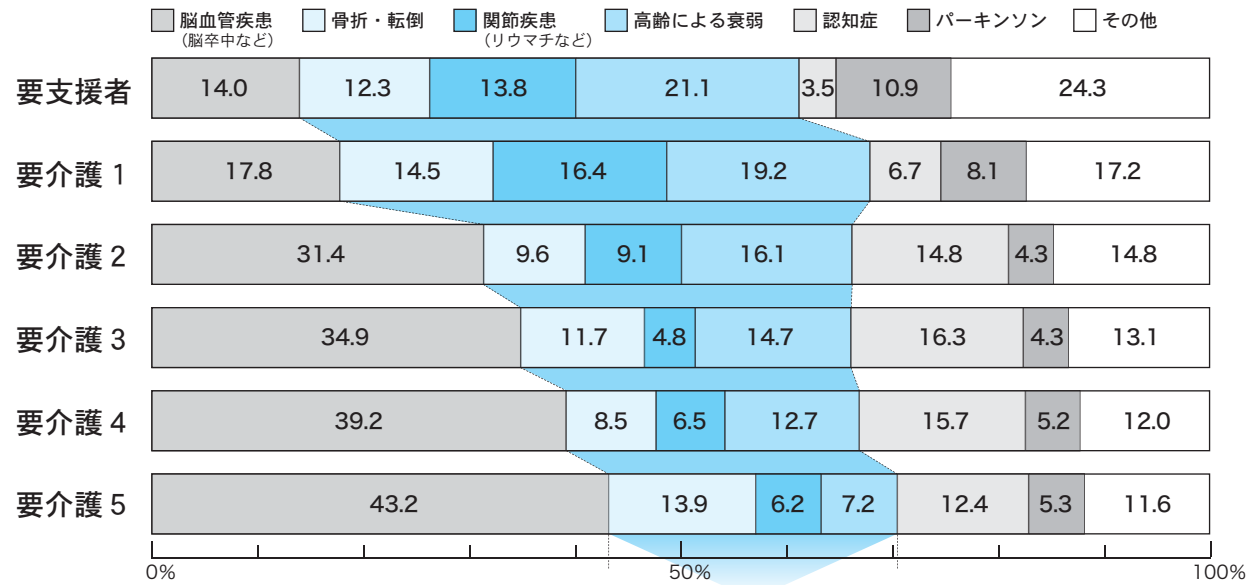


早期の予防、リハビリで改善する可能性は、「要支援・要介護1」で比率が高い

(要介護度別介護が必要となった原因割合)

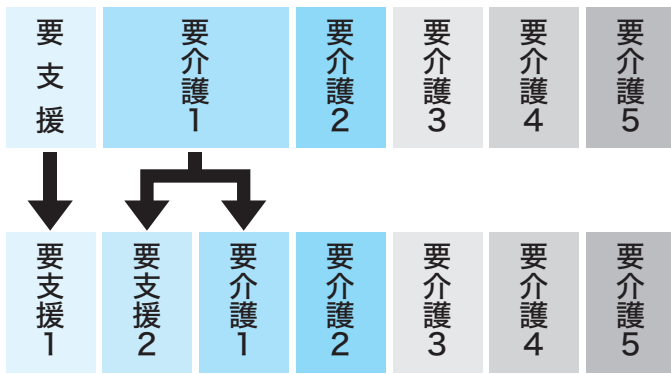


主として廃用症候群*に関連する原疾患

*生活不活発病とも呼ばれ、早期の予防とリハビリにより改善する可能性が高い

資料……厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者:4,534人)

要介護区分が変わります



また、平成12年10月と平成17年10月の介護保険の給付金額・サービス利用者数を比較すると、いずれも約1.6倍に増大しています。

介護保険制度を円滑に運営・持続し、高齢者の皆さんに生き生きとした暮らしを送っていただくために、要介護者を増やさない、重度化させない取り組みが必要です。

Q どのような対策が必要ですか？

A 介護が必要となった原因(上図)をみると、軽度者(要支援・要介護1)では、「廃用症候群」が多いことが分かります。

具体的には何がかわるのか

Q 要介護区分も変わると聞きましたか？

A 今回の改正で要介護状態の区分が現在の6段階から7段階になります。現在の「要支援」の区分が「要支援1」と「要支援2」の二つになります(左上図)。この「要支援1」「要支援2」の人は、介護予防をより重視した「介護予防サービス」を利用できます。

Q 認定の流れも変わりますか？

A 心身の状態の「維持・改善の可能性」を判断するため、認定の調査項目に「日中の生活」「外出頻度」「生活環境等の変化」の項目が追加されます。

また、主治医意見書の「疾病の安定性」や「生活機能の改善」

ゲームを楽しみながら認知症予防

1/30 豊科・新屋公民館「認知症予防教室」



平成12年に始まった介護保険制度は5年ごとに行われる制度の見直しにより、18年度から新しい枠組みで再スタートすることになります。今回の見直しで何がどう変わるのでしょうか。見直しの背景と概要について調べました。

「新しい介護保険制度」 どう変わる？

改正のポイントは？

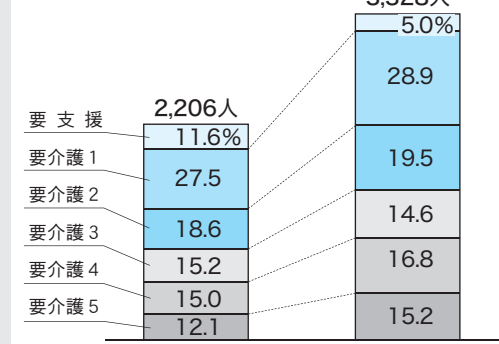
介護予防重視への転換

今回の見直しの大きな特徴は「介護予防」を重視した給付や事業を行うことです。介護予防とは、できる限り要介護状態にならないようにするということが、また、たとえ要介護状態になっても、それ以上悪化させないような取り組みをいいます。利用者本人の意思を大切に、介護予防を進め、高齢者の自立支援を実現することが、新しい介護保険制度の大きな目標となります。

このような介護予防重視への転換には、どのような背景があるのでしょうか。

健康福祉部高齢者介護課で話を聞きました。

介護を必要としている人が急増している(要介護者認定者数の推移)



Q 今回の制度改正の背景は何ですか？

A 介護保険制度が社会に定着した一方で、高齢化の進んだことなどにより介護を必要とする人は年々増加しています。認定者総数(右図)は、制度開始当初に比べ、1.5倍に増えています。

