

新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ

介護予防スクリーニング手法検討小委員会

平成16年12月

1. はじめに

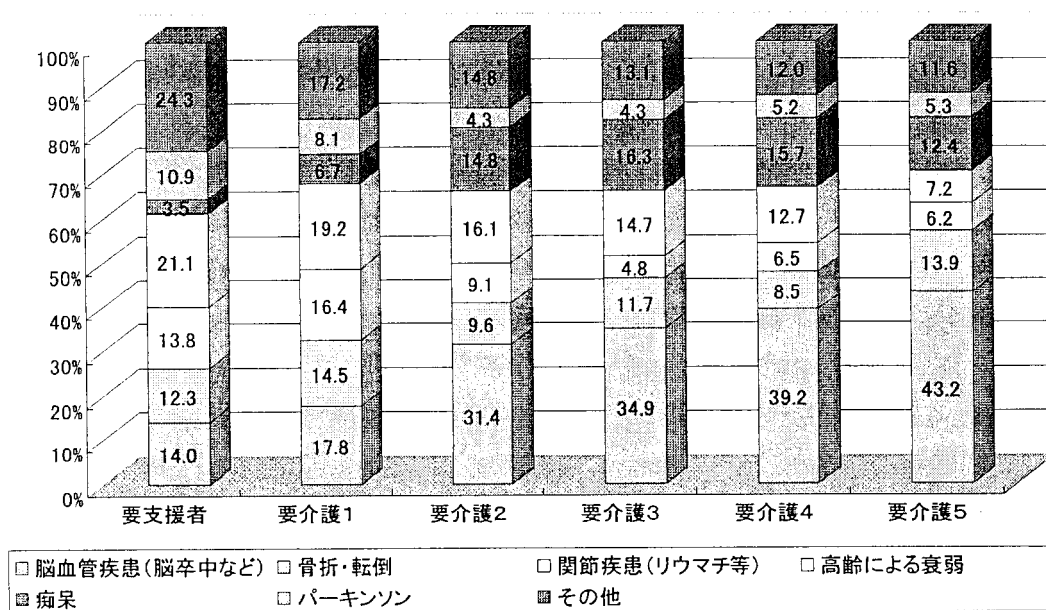
- 介護保険制度施行後4年半を経過し、制度施行後に見えてきた課題の一つに、要支援・要介護1といった軽度の要介護者の増加が挙げられるが、平成16年7月30日にとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会報告）において、介護保険制度の「予防重視型システム」への転換を進め、これらの軽度の要介護者に対する介護保険サービスのあり方を見直して新たに「新予防給付」を創設し、市町村事業である介護予防事業等も併せ総合的な介護予防システムを構築することが提言されている。
- この報告を受け、平成16年8月に厚生労働省老健局長の私的研究会として、「介護予防サービス評価研究委員会」（座長：井形昭弘・名古屋学芸大学長）が設置され、この下に新予防給付対象者の選定（スクリーニング）手法を検討する「介護予防スクリーニング手法検討小委員会」（座長：開原成允・国際医療福祉大学副学長）が設置された（以下「本小委員会」という。）。
- 本小委員会では平成16年9月15日に第1回委員会を開催し、介護予防サービス開発小委員会等と連携を図りつつ、これまで5回の検討を重ねてきた。この間、新たな介護予防サービスの骨格が明らかになるなかで、新予防給付対象者の選定に係る一定の考え方を整理し、中間取りまとめを行うものである。

2. 新予防給付対象者の選定手法について

(1) 基本的考え方

- 疾病や廃用による下肢機能等の低下、活動や参加を阻害する生活環境等を誘因として生活機能が低下している者に対し、比較的軽度の要介護状態のときに活動や参加に主眼を置いた適切なサービスを提供することにより、要介護状態の改善又は重度化の予防を図ることが介護予防の基本である。
- したがって、新予防給付対象者は、適切な介護予防サービスにより要介護状態の維持又は改善の可能性が高い群として考えることが基本であるが、現時点では、新たな介護予防サービスの提供による要介護状態の変化に関する系統的なデータの蓄積・分析は途上であり、これらのデータに立脚し当該対象者選定のための指標等を構築することは困難である。
- 一方で、新予防給付対象者は適切な介護予防サービスの利用により、自立支援の観点から生活機能の向上がより期待される群、即ちいわゆる「廃用症候群」（「生活不活発病」という表現も一部で用いられている）の状態にあるものとして捉えることができ、軽度の要介護者のうちこれらに相当するものを、当面新予防給付の対象と考えることが適当である。
- また、平成13年の国民生活基礎調査によると、要支援・要介護1の者は、要介護状態の原因として骨関節疾患や衰弱といった廃用症候群を中心とする病態の割合が他の要介護状態区分に比べて高く（図参照）、これらの者は介護予防サービスの利用により、生活機能の向上がより期待される群であることが示唆される。
- このため、原則として、要介護認定の二次判定で要介護状態区分が「要支援」または「要介護1」と判定されたものを新予防給付の対象者とした上で、「廃用症候群」に該当しない状態像を有する者を中心に新予防給付の適切な利用が見込まれないものを除外するという手法により、対象者の選定を行うこととする。
- なお、既に新予防給付を利用している者であって、要介護認定の更新時に要介護2と判定された場合であっても、引き続き新予防給付による介護予防の効果が期待できる場合は、新予防給付の対象者としてすることができるものとする。

(図) 介護が必要となった原因の割合 (要介護度別)



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

(2) 新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について

- 病状が安定していないことに加え、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であること等、「廃用症候群」に該当しないものとして、以下のような状態像が考えられる。

① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

(例)

- ・ 脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- ・ 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等

- ② 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態

(例)

- ・ 「痴呆性老人の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の痴呆があるもの。なお、自立度がⅡ程度であっても、新予防給付の利用に係る適切な理解が得られると見込まれる者の取扱については、別途検討が必要。

※ 要支援・要介護1の者における、「痴呆性老人の日常生活自立度」を平成16年6月～8月申請分の認定結果を基に推計したところ、Ⅰ以上：50.0%、Ⅱ以上：20.1%、Ⅲ以上：1.2%

- ・ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

③ その他、心身の状態は安定しているが、新予防給付の利用が困難な身体の状態にある状態

○ これらの状態について、認定調査票及び主治医意見書に記載されている内容により判断することとし、具体的な状態像に係る判断に必要な指針について別途検討する必要がある。

○ また、新たなサービス内容にふさわしい対象者像についても検討していく必要がある。

(3) 新予防給付対象者の選定に係る評価項目

- 既存の認定調査項目及び主治医意見書等を活用し、以下に掲げる全部または一部の情報により、新予防給付対象者の選定に係る評価を行うものとする。ただし、新たな調査項目を追加する場合にあっても、要介護状態区分に係る認定スキームは変更しないものとする。
- 認定調査票及び主治医意見書の記載方法並びに様式については、介護予防の観点も踏まえた内容にする方向で見直しが必要であり、その具体的内容については本中間取りまとめの趣旨に添い、別途検討が必要である。

① 認定調査票における評価

(例)

〔概況調査〕

- ・「Ⅲ 現在受けているサービス」
 - 介護保険サービス又は地域支援事業（仮称）等介護保険給付以外のサービスの利用状況と心身の状況を勘案し、利用しているサービスの継続性を含めた適切なサービスについて評価
- ・「Ⅳ 特記すべき事項」
 - 居住環境・家族の状況等の環境因子等、介護保険サービスの利用に係る周辺情報を評価

〔基本調査〕

「特記事項」において除外項目や生活機能に係る項目について詳細を記載

- ・「1. 麻痺・拘縮」
 - 強度の可動域制限がある場合の状況
- ・「2. 移動」
 - 移動・歩行に係る「自立」の状況、車いす・補装具等の使用状況

- ・「3. 複雑動作」
 - 特に立ち上がり・立位保持に係る自立の状況、補装具等の使用状況
- ・「4. 特別な介護」
 - 特にえん下・食事摂取に係る自立の状況、食事形態に係る状況
- ・「5. 身の回りの世話」
 - 特に金銭管理、電話の利用、日常の意志決定に係る理解能力の状況
- ・「6. コミュニケーション」
 - 意思伝達、指示反応を含む認知機能の状況
- ・「7. 問題行動」
 - 認知機能、疎通性、社会性に関する状況
- ・「8. 特別な医療」
 - 医学的管理の頻度の状況
- ・「9. 日常生活自立度」
 - 「痴呆性老人の日常生活自立度」による認知機能の評価
(主治医意見書における評価と比較)

② 主治医意見書（別紙参照）

（例）

・「1. 傷病に関する意見」

（1）診断名

- 痴呆性疾患、精神疾患の有無を確認
- 生活機能低下の原因としての診断名をも記載

（2）症状としての安定性

（3）介護の必要の程度に関する予後の見通し

- 病態の安定性・進行性及び新予防給付の利用が可能かどうかを評価
- 新予防給付の利用による要介護状態の見通しの評価

（4）傷病の経過及び治療内容

- 生活機能低下を来している疾病について記載
- 一過性の生活機能低下を引き起こしている疾患については、軽快後の見通しについて記載
- 二次性痴呆が考えられる場合は、原疾患との関連を記載

・「2. 特別な医療」

- 実施頻度の把握により、新予防給付の利用への影響を評価

・「3. 心身の状態に関する意見」

（1）日常生活自立度

- 「痴呆性老人の日常生活自立度」による認知機能の評価
（認定調査票における評価と比較）

（2）理解及び記憶

- 新予防給付の利用に係る理解能力という観点で着目

（3）問題行動の有無

(4) 精神・神経症状の有無

→ 精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付に係る適切な理解が困難な状態にも着目

(5) 身体の状況

→ 開眼による片側立位保持や歩行等の動作についても具体的な機能を評価

・「4. 介護に関する意見」

(1) 発生の可能性の高い病態・対応方針

→ 生活機能低下を来す病態について追加を検討

(2) 医学的管理の必要性

→ 具体的な医学的管理の内容への再編成を検討

(3) 介護サービスにおける医学的観点からの留意事項

→ 新予防給付の適切な利用の可能性の観点から記載

→ 個別のサービスの利用に係る医学的観点からの留意点を記載

・「5. その他特記すべき事項」

→ 新予防給付の受給の妥当性に係る医学的観点からの総合判断

→ 必要と考えられる介護予防サービス等を記載

(2) 高齢者の生活機能を評価する調査項目

○ 新予防給付に係る審査判定における付加的な評価項目については、以下の点に留意が必要である。

- ・ 一定の要介護リスクが明らかになる項目であること
- ・ 能力だけでなく、「している」状況に係る評価にもつながる項目であること
- ・ 認定調査における事務負担を考慮し、認定調査票の基本調査に付加する項目の数が過度に多くならないこと。(多くとも10項目前後)

- これらは、新予防給付対象者の基本的考え方に留意しつつ、生活機能低下の程度とその維持または改善の可能性を評価し、給付区分の審査判定の参考として活用するものとする。

(例)

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 居宅内歩行 | <input type="checkbox"/> 自立している | <input type="checkbox"/> 介助があれば歩行している | <input type="checkbox"/> していない |
| 2. 屋外歩行 | <input type="checkbox"/> 自立している | <input type="checkbox"/> 介助があれば歩行している | <input type="checkbox"/> していない |
| 3. 車いす | <input type="checkbox"/> 用いていない | <input type="checkbox"/> 自分で操作している | <input type="checkbox"/> 他人が操作している |
| 4. 歩行補助具
・装具の使用 | <input type="checkbox"/> 用いていない | <input type="checkbox"/> 時々使用している | <input type="checkbox"/> 常に使用している |
| 5. 外出頻度
(1時間以上の外出) | <input type="checkbox"/> 週1回以上 | <input type="checkbox"/> 月1回以上 | <input type="checkbox"/> 月1回未満 |
| 6. 調理 | <input type="checkbox"/> 全部している | <input type="checkbox"/> 一部している | <input type="checkbox"/> していない |
| 7. 調理以外の家事 | <input type="checkbox"/> 全部している | <input type="checkbox"/> 一部している | <input type="checkbox"/> していない |
| 8. 新聞や雑誌の購読 | <input type="checkbox"/> 毎日読んでいる | <input type="checkbox"/> 時々読んでいる | <input type="checkbox"/> 全く読んでいない |

※WHOの国際生活機能分類（ICF）のminimal list（健康情報に係る最低限の調査項目）に挙げられている大項目の下位項目から抽出（1～7）

3. 新予防給付対象者選定の実施体制

(1) 新予防給付対象者選定の位置付け

- 現行の介護認定審査会においては、一次判定結果、認定調査の特記事項及び主治医意見書により、要介護状態又は要介護状態となるおそれのある状態（以下「状態」という。）について審査判定が行われており、この結果に基づき、市町村が状態の決定を行政処分として行っている。
- 新予防給付対象者の選定は、法的には保険給付の区分に係る認定行為として構成されることから、一定の行政処分的な効力を持つものとする必要がある。

(2) 保険給付区分の決定を行う機関

- 要介護状態区分の審査判定及び保険給付区分の審査判定は、要介護認定の枠組みの中で、介護認定審査会において両者を連続的に実施する。
- 要介護状態区分が新予防給付対象者の選定における前提条件の一つとなるため、要介護状態区分の審査判定（要介護認定）をまず行った上で、保険給付区分の審査判定（新予防給付対象者の選定）を実施する。
- 介護認定審査会における事務負担の増加を考慮し、要介護状態区分の審査判定過程の効率化について、別途検討が必要である。
- 介護認定審査会の合議体の委員は、5人を標準として市町村が定める、保健・医療・福祉に係る有識者によって構成されているが、保険給付区分の審査判定を新たに行うこととなるため、必要に応じ生活機能全般に係る専門的知識及び技能を有する者を定数の範囲内において委員に選任することが望ましい。

(3) 保険給付区分に係る諸手続について

①認定申請手続（新規・更新・区分変更）

- ・保険給付区分の審査判定を行う場合、要介護状態区分の審査判定結果が事実上前提となるため、介護認定審査会による審査判定及び市町村による決定はいずれも一体的な手続の流れとなる。
- ・このため、認定申請区分にかかわらず、要介護状態区分及び保険給付区分の一体的な申請を行うものであることとするのが適当である。（いずれか一方の区分について変更があると認められる場合であっても、区分変更申請は両者の一体的な申請となる。）

②有効期間

- ・保険給付区分の有効期間は現行の要介護認定（要介護状態区分の決定）における有効期間の考え方により、一体的に定めることが適当である。

③不服申立手続

- ・市町村が行った要介護状態区分に係る処分に不服のある場合は、都道府県介護保険審査会に審査請求できることとなっているが、保険給付区分に係る処分内容について不服がある場合も審査請求の対象となる。この場合、①の考え方に基づき、いずれか一方の区分について変更があると認められる場合であっても、両者について一体的な審査請求手続とすることが適当である。

4. 今後さらに検討すべき課題

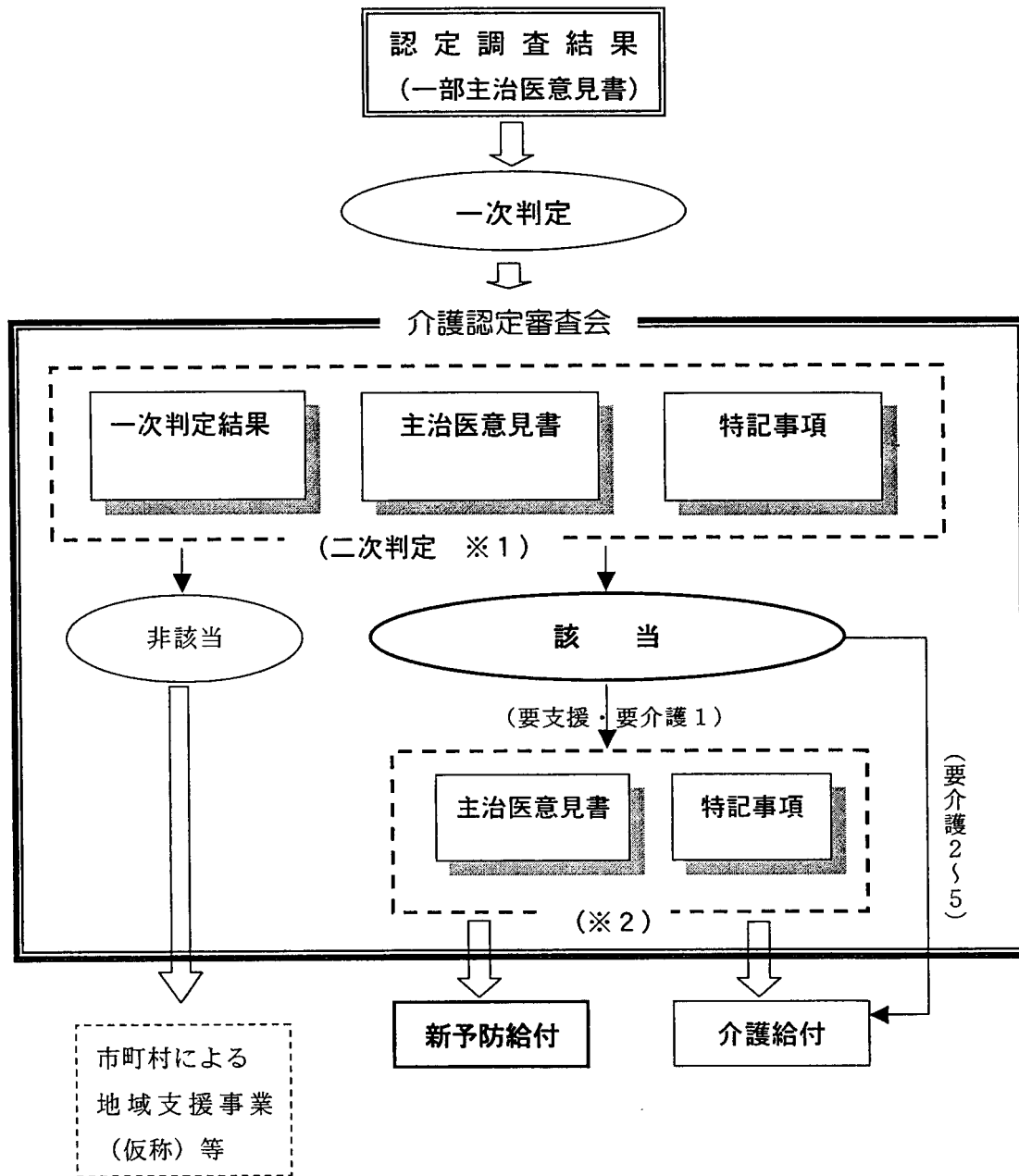
(1) 要介護状態の変化に関する統計的分析に基づく新予防給付対象者の選定手法の検討

- 現時点では、新たな介護予防サービスの利用による要介護状態の変化に係るデータが得られていないが、現行の介護サービスの受給と状態像について集積されたデータにより、要介護状態の変化から見た新予防給付対象者の抽出方法を分析する必要がある。
- 上記の分析から得られる統計的手法を用いた選定支援システムの開発又はその利用の可能性について検討を行う。
- また、新制度施行後、新予防給付による受給状況と要介護状態の変化との関連に関して蓄積されたデータを活用し、上記の分析及び検討を継続することにより、新予防給付対象者の選定手法の充実を図る必要がある。
- さらに、現行の介護サービスの利用と要介護状態の変化に関する分析により、現行サービスの有効性に係る一定の評価が可能であると考えられるため、その結果の有効的活用を図ることとする。

(2) 新予防給付対象者の選定に係る情報の医療・介護現場へのフィードバック

- 現行の要介護認定と同様に、認定調査票及び主治医意見書により得られる心身の状況や活動・参加に係る情報を介護予防ケアマネジメントにも活用することに加え、上記の情報や介護予防ケアマネジメントの結果を主治医や事業者等にフィードバックすることを促進すべきである。

新予防給付対象者選定のイメージ（案）



※1：要介護状態区分の決定 → 一次判定結果、特記事項、主治医意見書により審査判定

※2：保険給付の区分の決定 → 認定調査項目の一部または必要に応じ追加される項目等から得られる情報の一部や主治医意見書等を活用し、介護認定審査会で審査判定（統計的手法を用いた選定支援システムについて今後検討）

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名	介護予防マネジメントにも活用	電話	()
医療機関名		FAX	()
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害の直接の原因となる疾病) 及び発症年月日	<ul style="list-style-type: none"> 痴呆性疾患、精神疾患の有無を確認 生活機能低下の原因としての診断名をも記載
1. 発症年月日	月 日頃)
2. 発症年月日	月 日頃)
3. 発症年月日	月 日頃)
(2) 症状としての安定性	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化
(4) 障害の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近1年以内に变化のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)	<ul style="list-style-type: none"> 病態の安定性・進行性及び新予防給付の利用が可能かどうかを評価 新予防給付の利用による要介護状態の見通しの評価に活用 生活機能低下を来している疾病について記載 一過性の生活機能低下を引き起こしている疾患については、軽快後の見通しについて記載 二次性痴呆が考えられる場合は、原疾患との関連を記載

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護	実施頻度の把握により、新予防給付の利用への影響を評価
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置	
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (Condomカテーテル、留置カテーテル等)	

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	認知機能の評価 (認定調査票における評価と比較)	
・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2	
・痴呆性老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
(2) 理解および記憶	新予防給付の利用に係る理解能力という観点で着目	
・短期記憶		<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難
・自分の意思の伝達能力		<input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難
・食事		<input type="checkbox"/> 自立しないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助

(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)

- 有 無
 (有の場合) → 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題

精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な状態にも着目

(4) 精神・神経症状の有無

- 有 (症状名) 無
 (有の場合) → 専門医受診の有無 有 () 無

(5) 身体の状態

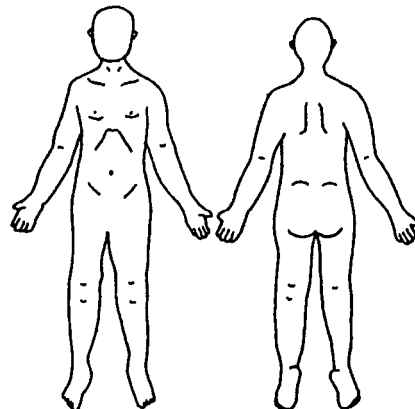
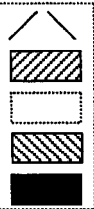
利き腕 (右 左) 体重= kg 身長= cm

- 四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)
麻痺 (部位: 程度: 軽 中 重)
筋力の低下 (部位: 程度: 軽 中 重)

- 褥瘡 (部位: 程度: 軽 中 重)
その他皮膚疾患 (部位: 程度: 軽 中 重)
関節の拘縮 (部位: 程度: 軽 中 重)

- 失調・不随意運動・上肢 右 左 ・体幹 右 左
・下肢 右 左

凡例



開眼による片側立位保持や歩行等の動作についても具体的な機能を評価

4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

- 尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎
心肺機能の低下 痛み 脱水 その他 ()
 → 対処方針 ()

生活機能低下を来す病態について追加を検討

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)

- 訪問診療 短期入所療養介護 訪問看護
訪問看護 訪問歯科診療 その他
訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導
通所リハビリテーション 訪問薬剤管理指導

具体的な医学的管理の内容への再編成を検討

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項

- ・血圧について 特になし あり ()
 ・嚥下について 特になし あり ()
 ・摂食について 特になし あり ()
 ・移動について 特になし あり ()
 ・その他 ()

・新予防給付の適切な利用の可能性の観点から記載
 ・個別のサービスの利用に係る医学的観点からの留意点を記載

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

- 有 () 無 不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的など意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

- ・新予防給付の受給の妥当性に係る医学的観点からの総合判断
- ・必要と考えられる介護予防サービス

等の記載を重視