

**I 総合的介護予防システムについてのマニュアル
(案)**

総合的介護予防システムに ついてのマニュアル(案)

平成17年7月

総合的介護予防システムについての研究班

主任研究者 辻 一郎

本マニュアル(案)の内容は、現時点における本研究班での検討状況を反映したものであり、今後の検討によって変更がありえるものである。

目 次

- I. 総合的な介護予防システムのあり方 (P1-22)
 - 1. 介護予防の定義と意義
 - 1. 1 介護予防が強調される背景
 - 1. 2 介護予防がめざすもの
 - 2. これからの介護予防の方向性・課題
 - 3. 介護予防と生活習慣病予防
 - 3. 1 老人保健事業の見直し
 - 3. 2 介護予防における一次・二次・三次予防
 - 4. 地域支援事業・新予防給付における介護予防
 - 4. 1 地域支援事業と新予防給付の流れ
 - 4. 2 地域支援事業と新予防給付の運営上の相違点
 - 5. 総合的な介護予防サービスの展開
 - 5. 1 ハイリスク戦略とポピュレーション戦略
 - 5. 2 介護予防におけるハイリスク戦略
 - 5. 3 介護予防におけるポピュレーション戦略
 - 6. 介護予防に関わる各機関・段代の役割と連携
 - 6. 1 自治体および関連機関の役割
 - 6. 2 医療機関の役割
 - 6. 3 地域・民間における各団体の役割と連携
 - 6. 4 各事業の間の連携
 - 7. 介護予防計画と事業評価
 - 8. 介護予防の企画・実施・評価の過程における個人情報の保護と利活用
 - 8. 1 基本的な考え方
 - 8. 2 各機関が行う個人情報とその利活用
 - 8. 3 個人情報の保護と利活用に関する情報提供および本人の同意
- II. 対象者把握の手段について (P23-37)
 - 1. 対象者とは
 - 1. 1 対象者の定義
 - 1. 2 地域における頻度と対象者把握システム構築の重要性
 - 1. 3 ハイリスク高齢者の特徴と支援ニーズ
 - 1. 4 水際作戦の考え方と効果的展開
 - 2. 対象者把握の方法
 - 2. 1 把握ルート
 - 2. 2 地域包括支援センターに把握されるまでの流れ
 - 2. 3 把握ルートの特徴
 - 2. 4 地域包括支援センターを中心とするネットワークの構築
 - 2. 5 カバー率に関する評価
 - 3. 対象者把握の選定と方法
 - 3. 1 基本チェックリスト等の活用
 - 3. 2 事例に見る対象者把握の実際
 - 3. 3 対象者把握を有効に行うために

Ⅲ. 地域支援事業における介護予防ケアマネジメント (P33-49)

1. 介護予防ケアマネジメントの手順：流れと留意点
 1. 1 介護予防ケアマネジメントの特徴
 1. 2 介護予防ケアマネジメントの流れ
2. 1次アセスメント
 2. 1 目的
 2. 2 方法
3. 介護予防ケアプラン作成
 3. 1 目的
 3. 2 介護予防ケアプランに盛り込む項目
 3. 3 項目の内容と方法
 3. 4 支援方法の種類と内容の例
 3. 5 留意事項
4. 担当者会議の開催
 4. 1 対象事例
 4. 2 目的
 4. 3 参加者
 4. 4 内容と時期
 4. 5 方法
 4. 6 留意事項
5. モニタリング
 5. 1 目的
 5. 2 初期～中期モニタリング
 5. 3 サービス評価モニタリング
6. 使用する帳票の種類と様式例
7. 介護予防プラン（地域支援事業分）ケアプラン事例紹介
 7. 1 事例 1
 7. 2 事例 2

Ⅳ. 事業評価 (P50-57)

1. 事業評価の目的、意義
2. 事業者単位（個別事業）の評価
 2. 1 事業プロセスに関する評価
 2. 2 アウトプットに関する評価
 2. 3 アウトカムに関する評価
3. 地域包括支援センター単位の評価
 3. 1 プロセスに対する評価
 3. 2 アウトプットに関する評価
 3. 3 アウトカムに関する評価
4. 保険者単位の評価（総合評価）
 4. 1 プロセス評価
 4. 2 アウトプットの評価
 4. 3 アウトカム評価
5. 事業評価における都道府県や国の役割
 5. 1 都道府県の役割
 5. 2 国の役割

I. 総合的な介護予防システムのあり方

1. 介護予防の定義と意義

介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」と定義される。

介護保険は高齢者の自立支援を目的に創設されたものであり、介護予防の重要性は制度発足当初から強調されていた。そのことは、介護保険法第四条（国民の努力及び義務）において、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と規定されている通りである。

1. 1 介護予防が強調される背景

現在、介護保険制度を「予防重視型システム」へと転換する方向で改革が進められている。介護予防が強調されることの背景として、以下の3点が挙げられる。第1に、これまでの介護予防事業が所期の効果をあげていたとは言い難いこと。そもそも要支援者に対しては、介護予防と自立支援に資するサービスを提供するということが当初の理念であったが、実際には予防給付と介護給付との間で提供されるサービスの中身に大きな相違はなく、介護予防を念頭においたサービスが行われてこなかった。さらに、介護保険の非該当者を対象として介護予防・自立支援事業（後に介護予防・地域支え合い事業）が、そして老人保健事業においても機能訓練など介護予防を目的とする事業が行われてきたが、これらについても後述のとおり反省すべき点が指摘されている。

第2に、要支援・要介護1レベルの者が大幅に増加していること。2000年4月末から2004年8月末までの間で、要介護認定者数は218.2万人から400.3万人へと83%の増加を見ている。その増加率は、要支援で119%、要介護1で135%と高かったが、要介護2以上では50%程度に留まっていた。一方、要支援・要介護1の軽度者では、骨関節疾患などの廃用症候群による者が多い。そこで、生活機能の低下が軽度である早い時期に期間を定めて予防対策を講じることが必要となっているのである。

第3に、この5年間で介護予防のエビデンスが集積されてきたこと。この間、厚生労働科学研究費補助金「長寿科学総合研究事業」や未来志向プロジェクト、さらには介護予防に関わるモデル事業が活発に行われており、介護予防の技術開発は急速に進んでいる。これら最新の知見や技術を駆使した、新しい介護予防の展開が求められているのである。

1. 2 介護予防がめざすもの

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めざすものではない。むしろ、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、それによって一人ひとりの生きがい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、国民の健康寿命をできる限りのばすとともに、真に喜ぶに値する長寿社会を創成することを、介護予防はめざしているのである。

その意味では、運動機能器の機能向上などの個々のサービスは、あくまでも目標達成のための手段に過ぎないのであって、それが自己目的化することはあってはならない。これまでの介護予防関連事業では、後述のように、ともすると手段と目的が逆転して、訓練のための訓練が横行するといった事態が生じていた。今後の介護予防において、そのような問題を繰り返してはならない。

そこで、この度の改正にあたっては、介護予防に関するケアマネジメントの過程を重視したのである。介護予防ケアマネジメントでは、本人の「している生活行為」と何らかの支援により「可能となる生活行為」との乖離を見だし、後者を実際に行うようにするための支援ニーズを明らかにしたうえで、本人の自己実現としての目標を明確にもらって、それを実現するためのサービスを利用者とともに決定・選択していくという過程である。すなわち、本人の自己実現・生きがいといった形での目標がまずあって、それに到達するための手段として個々のサービス要素が選択されるということに留意しなければならない。

したがって、介護予防ケアマネジメントにおいては、本人の意思が何よりも重要なのである。このことは、介護保険制度の創設時から謳われてきた「自立支援」や「措置から選択へ」といった理念をさらに具体化するものに他ならない。すなわち、介護予防の展開にあたっては、利用者本人の意思が何よりも重要なのであり、その主体的な選択と同意こそがすべての基盤をなすものである。

しかしながら、このことは、本人の意思のみでものごとを決めるという意味ではない。介護予防は、利用者の意欲的な取り組みが重要であり、それがなければ介護予防の効果は上がらない。一方、虚弱状態あるいは要支援状態にある高齢者では、「自分の機能が改善するはずはない」といった誤解やあきらめを抱いている者、うつ状態などのために意欲が低下している者などが少なくない。そこで、介護予防に関わる専門職においては、これら利用者の意欲の程度とその背景にある問題を配慮したうえで積極的な働きかけを行うことが

求められている。

2. これからの介護予防の方向性・課題

これまでの介護予防関連事業では期待通りの効果が得られていなかったという問題を前節で指摘した。本節では、その問題点を整理したうえで、これからの介護予防はどのようなものであるべきか、今後の方向性・課題について検討したい（表1）。

第1に、これまでの介護予防サービスの中には介護予防効果が十分に検証されていないものもあったという問題がある。また、事業評価という観点からも、取り組みが十分ではなかった。その背景として、従来からの事業の継続として行われているサービスもあったこと、関係者の間でエビデンスに対する関心が低かったこと、関係者の間で評価に対する関心が低かったこと、さらに事業評価を行うための指標が確立されていなかったことなどが挙げられる。逼迫する介護保険財政のなかにおいては、効果的なサービスをできる限り効率的に提供することが求められており、そのためには適切な企画立案と事業評価が必須となる。そこで今後の方向性としては、有効性に関するエビデンスに基づいてサービスを選定すること、市町村介護保険事業計画との整合性のもとで、プロセス・アウトプット・アウトカムの各分野で評価の指標と手法を確立することが求められている。さらに、個人レベル、サービス事業者レベル、市町村レベルで、事業評価を実施して、サービスの改善に活かすシステムを構築しなければならない。

第2に、介護予防を必要とする人たち（その効果が最も期待される人たち）が介護予防サービスを十分に利用していたとは言い難いという問題があった。たとえば高齢者に対する運動訓練事業が全国的に行われてきたが、訓練会場まで通うための手段が整備されていなければ、それを最も必要とする者は運動機能低下（歩行・外出困難）のために訓練に参加できなかった。また、閉じこもりやうつ状態にある者は、事業があることを知っているも自らそれに参加することは少ない。そのような状況で事業に参加する（参加できる）人は、要介護リスクの低い可能性が考えられる。それでは介護予防効果が期待できるはずもない。そこで今後の方向性としては、要介護発生リスクの高い高齢者を適切に把握してサービスを提供することが必要となる。そのため、共通の調査項目による共通の基準でサービス対象者を選定すること、多様なルートでタイムリーに対象者を把握する地域システムを構築すること、そして送迎サービスなどを提供して参加者のアクセスを高めることが求められている。

第3に、これまでの介護予防サービスは、集団を対象として画一的なプログラムで行わ

れることが多かったという問題である。その背景として、個々人の生活機能レベルやニーズ・興味に応じた形で、個々人ごとに目標設定・プログラム選定やリスク管理を行う態勢が不十分であったことなどが挙げられよう。そこで今後の方向性としては、集団を対象として事業を行っていく中でも、個別の対応を強化していくことが必要となる。そのために、地域包括支援センターによる一次アセスメントで個別のケアマネジメントを行うとともに、各サービス開始時に各事業者において二次アセスメントを行って（個々人の能力レベルやリスクを判定したうえで）それに応じた個別プログラムを提供していくことが求められている。

表 1 介護予防関連事業に関するこれまでの問題点と今後の方向性

- （問題 1） 介護予防事業評価が十分でなかった。
（方向） エビデンスに基づくサービスの選定。アウトカム評価等の指標と手法を確立し事業評価を強化し、サービス改善に活かすシステムの構築。
- （問題 2） 介護予防を最も必要とする人々がサービスを十分には受けていなかった。
（方向） 共通の調査項目による共通の基準のもとで、サービス対象者の選定。適切に対象者を把握する地域システムの構築。送迎などの整備。
- （問題 3） サービスは、集団を対象として画一的に行われることが多かった。
（方向） 個別のケアマネジメントの実施とケアプラン作成による個別対応の強化。
- （問題 4） 事業が自己目的化してしまう傾向があった（訓練のための訓練）。
（方向） 個々人のニーズや目標を達成するための手段としてのサービス選定。

第 4 に、これまでの介護予防事業では事業が自己目的化してしまう傾向があったという問題である。その背景としては、「〇〇教室」といった形で参加者の募集が行われていたために、具体的なプログラム（筋トレなど）が前面に立ってしまったということがある。そのため、参加者本人にも、その必要性や意義（自己実現・参加などとの関連）が十分に伝わらず、訓練のための訓練になってしまった。しかし介護予防が求めるものは、単なる運動機能や栄養状態などを改善することではなく、それを通じて本人の自己実現や生きがいの達成・生活の質の向上を支援することである。すなわち、介護予防で提供されるプログラムは、それらを支援するための手段なのであって、それ自体が自己目的化するべきではない。そこで今後の方向性としては、介護予防事業の利用を希望する者に個別にケアマネジメントを実施して、個々人のニーズや目標を明らかにしたうえで必要なサービスを利用

者本人とともに決めていくこと（介護予防ケアプランの作成）が求められている。

3. 介護予防と生活習慣病予防

3. 1 老人保健事業の見直し

平成16年10月に厚生労働省老健局長の私的検討会である「老人保健事業の見直しに関する検討会」は、「生活習慣病予防と介護予防の新たな展開に向けて」と題する中間報告書を公表した。そこでは、過去20年余りに及ぶ老人保健事業の役割・到達点と課題をまとめたうえで、健康寿命の延伸を目指すための総合戦略の一環としての老人保健事業の新しいあり方について提言を行っている。今後、介護予防を総合的に展開していくうえでは、その報告に示された方向性を重視していく必要がある。そこで本節では「老人保健事業の見直しに関する検討会」を受けて、生活習慣病予防と介護予防を一体的に実施することにより国民の健康寿命をできる限り延伸させていくための戦略について考察を加えたい。

これまでの老人保健事業は、壮年期に生活習慣病を予防することによって、いわば「健康な65歳」を作ることを目標にしてきたとも考えられる。これまでの事業展開により、現在では国民の大多数が健康に65歳を迎えられる時代となった。その一方、65歳を迎えた者にとって最大の健康不安といえは認知症や要介護・寝たきりに関わることであり、この不安に対して従来の老人保健事業が十分に伝えてきたとは言い難い状況がある。

そこで今後の老人保健事業では、高齢者の自立支援という観点に立ち、社会参加を含めて生活機能が自立して生きがいにあふれた「活動的な85歳」を新たな目標としたのであった。つまり「活動的な85歳」とは、病気をもちながらも、なお活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような新しい高齢者像である。

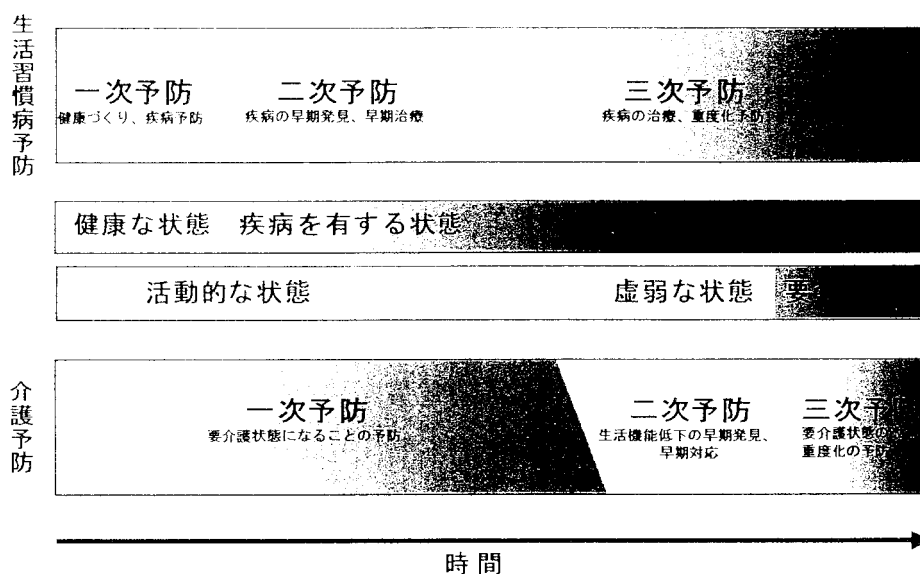
このためには、生活機能の低下の予防、維持・向上に着目し、しかも一人ひとりの健康状態・機能レベルに応じて、生活習慣病予防と介護予防を一体的に推進していく必要がある（図1）。すなわち、生活習慣病予防においては、健康な状態にあつては健康づくり・疾病予防（一次予防）を、疾病を有する状態に至っては早期発見・早期治療（二次予防）、そして疾病治療と重度化予防（三次予防）を推進するものである。

3. 2 介護予防における一次・二次・三次予防

介護予防における一次予防とは、生活習慣病予防における一次予防と二次予防のレベルの者すなわち活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行うものであり、特に高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性を維持・向上

させることが重要である。介護予防における二次予防とは、虚弱な状態にある（要支援・要介護に陥るリスクの高いと思われる）高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行うものであり、これが地域支援事業における介護予防に対応する。そして介護予防における三次予防とは、要支援・要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化予防を行うものであり、これが介護保険における新予防給付に対応する。

図1 生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階



注) 一般的なイメージであって、疾病の特性等に応じて上記に該当しない場合がある。

以上のように、さらに全ての高齢者を対象に、一人ひとりの機能レベルに応じて、切れ目なく総合的に、生活習慣病予防と介護予防の2つの観点から事業を展開することが求められているのである。

4. 地域支援事業・新予防給付における介護予防

介護予防の定義には「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと」と「要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」という2つの要素があることは冒頭に述べた通りである。そして、前者は地域支援事業により、後者は新予防給付により行われるものである。本節では、両者の制度上・運用上の相違点と共通点、両者の連携・役割分担のあり方、両制度の間を移行しあう高齢者への対応などについて整理したい。

4. 1 地域支援事業と新予防給付の流れ

地域支援事業における介護予防は、要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者（高齢者人口のうち5%程度を想定）を対象に行われ、介護予防を含む地域支援の事業費は介護保

険給付費の3%程度を目途としている。これにより、事業参加者のうち20%程度において要支援・要介護状態への悪化を防止することを目標としている。一方、新予防給付は要支援1および要支援2を対象に行われ、その要介護状態の悪化の防止さらには「非該当」への改善を目指している。これにより、新予防給付対象者の対象者の10%程度において要介護状態への悪化を防止することを目標としている。

両者の流れを図2に示す。第1に対象者の把握があり、第2に地域包括支援センターでケアマネジメント（アセスメントとケアプランの作成）が行われ、第3にサービス提供が行われ、第4に再アセスメントが一定期間後に行われるという点で、両者の基本的な流れは共通している。

4.2 地域支援事業（介護予防事業）の流れ

地域支援事業（介護予防事業）の流れを図2に示す。第1に生活機能低下の早期把握が行われ、第2に対象者の選定および介護予防ケアマネジメントが行われ、第3に事業の実施があり、そして第4に効果の評価が行われる。

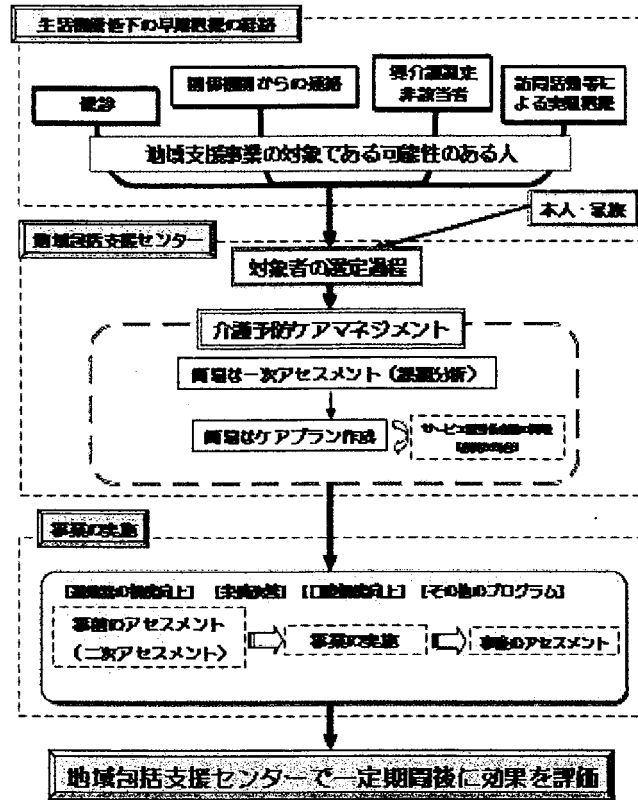
4.2.1 生活機能低下の早期把握

生活機能低下の早期把握は、地域支援事業（介護予防事業）の対象となる可能性のある人を拾い上げることを目的としている。それは、健診、関係機関からの連絡（医療機関・民生委員・住民グループなど）、要介護認定非該当者、訪問活動等による実態把握など、地域における様々なルートを活用して行われるべきである。

これら各ルートにおいては、生活機能が低下していると思われる高齢者に対して、基本チェックリストに回答してもらい、その点数が基準値を超える場合には地域包括支援センターに紹介することが求められている。なお、基本チェックリストの回答結果が基準値に達しない場合でも、できる限り精神・身体・社会の各相での活動を高めることの重要性を伝え、市町村や民間で行っている各種事業への参加を促していくことが重要である。

地域支援事業（介護予防事業）の対象となる虚弱高齢者の特徴と支援ニーズ、対象者把握に関する具体的方法などについては、「Ⅱ. 対象者把握の手段について」で詳細に記述したので、それを参照されたい。

介護予防事業における特定高齢者施策の流れ(案)



(参考)新予防給付の流れ(案)

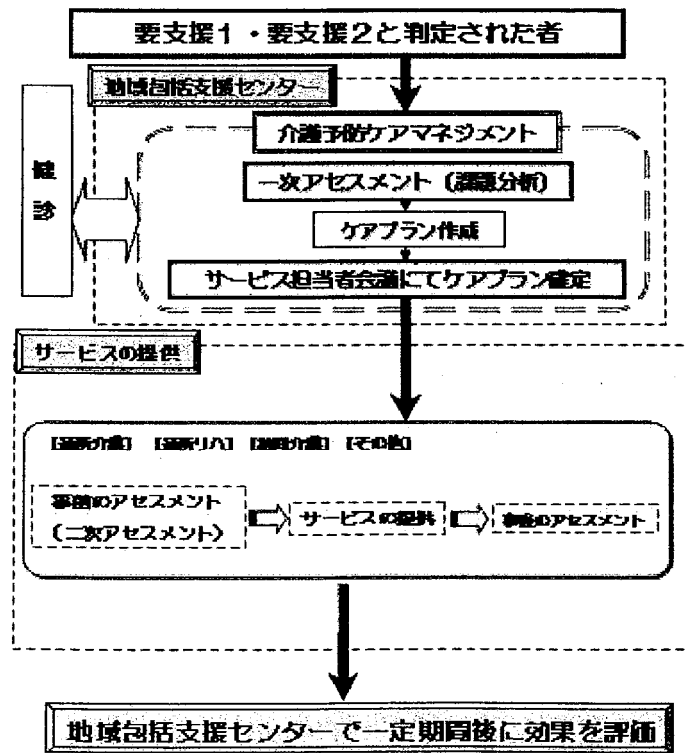


図2 地域支援事業と新予防給付の流れ図