

3. 介護予防対策等について

(1) 介護予防重点推進本部の設置について

ア 推進本部の設置の趣旨

我が国は、戦後のベビーブーム世代が65歳以上になる今後10数年の間に、急速に人口の高齢化が進む。こうした中、世界一の平均寿命を達成した我が国において、高齢者が長い高齢期における健康を保持し、生涯にわたって生き生きと暮らせる社会を築くことが、最重要の課題となっている。

一方、介護保険の施行後の状況として、スタート時と比較して、高齢者に占める要介護認定者の割合が増加しており、特に、要支援や要介護1といった軽度の認定者が大きく増加している。また、認定者についてフォローしたところ、軽度の人ほど重度化している割合が高いという調査結果があり、自立支援を目的としている介護保険のあるべき姿から見て問題があるとの指摘がなされている。

こうした状況を踏まえ、高齢者の自立支援に真に資する効果的な介護予防サービスの提供を重点的に推進し、高齢者が生涯にわたって生き生きと暮らせる社会を実現するため、老健局内に、老健局長を本部長とする「介護予防重点推進本部」を設置する。

イ 推進本部における事業の実施

効果的な介護予防サービスの提供を重点的に推進するため、平成16年度から、以下の事業を実施する。これらの成果は、介護保険制度の次期改正に役立てていく。

(ア) 介護予防に関する調査分析及びサービスモデルの構築

- ① 介護保険施行後、軽度の要介護認定者が全国レベルで継続的に増加しており、これらの者に提供される介護サービスの質の検証と適正化は、介護保険の理念である自立支援の観点から、極めて重要である。

このため、軽度の要介護認定者について、既存のデータ等を活用して、介護保険サービスの利用と要介護状態の変化との関連を分析する。

- ② 平成15年度から「未来志向研究プロジェクト」において、介護予防に関する現場レベルでの先駆的事業を支援しているが、平成16年度においても、同プロジェ

クトを活用して、介護予防に関する先駆的な取組を支援していく。

- ③ ①の調査分析や「未来志向プロジェクト」、長寿科学総合研究、「メディカル・フロンティア戦略」（痴呆・骨折）における介護予防や健康づくりに関する調査研究事業などの成果を活用し、効果的な介護予防に関するサービスモデルを構築する。

（イ）市町村における介護予防モデル事業の実施

（ア）と平行して、効果的な介護予防給付のサービスメニューの検証や実施面での課題の分析を行うため、介護予防モデル事業を実施する。具体的には、

- ① モデル事業実施市町村を選定し、当該市町村において、軽度の要介護認定者を中心に、介護予防サービスの利用が適切と考えられる者に対して、「介護予防・地域支え合い事業」の中で、効果的な介護予防サービスを重点的に実施する。
- ② モデル事業の実施に当たっては、市町村ごとに「介護予防重点推進・評価委員会（仮称）」を設置し、介護認定審査会と連携して利用者を選定するとともに、在宅介護支援センターと連携して介護予防のプランを作成し、これに基づくサービス提供を行う。また、同委員会において、モデル事業の評価を行う。
- ③ 各市町村のモデル事業を支援、推進するため、介護予防重点推進本部に、市町村との連絡体制を設けるとともに、国レベルでも評価委員会を設置する。

ウ 介護予防重点推進本部の構成

（ア）本部長：老健局長

本部長代理（主査）：大臣官房審議官（老健担当）

本部長：総務課長、介護保険課長、計画課長、振興課長（事務局長）、老人保健課長、介護保険指導室長、企画官（老健局併任）

（イ）評価委員会：推進本部における介護予防事業の実施を評価、検証するため、有識者から構成される評価委員会を設置する。

(2) 高齢者リハビリテーション研究会について

平成15年6月に公表された高齢者介護研究会の報告書に基づき、今後の高齢者の介護予防、リハビリテーションのあり方について精査・研究するために、老健局内に、医療、リハビリテーションの専門家等からなる高齢者リハビリテーション研究会を同年7月に設置した。

本研究会においては、要介護状態にならないようにする予防的リハビリテーションの在り方、医療・介護を通じた高齢者の各ステージごとのリハビリテーションの提供体制、また、福祉用具や住宅改修の在り方、地域でのリハビリテーションの提供体制などについて、検討を行い、平成16年1月29日に中間報告をとりまとめたところである。

この中間報告においては、介護保険後見えてきた課題として、

- ① 死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患が異なること
- ② 軽度の要介護者が急増していること
- ③ 介護予防の効果があがっていないこと
- ④ 高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要であること

と指摘し、この課題を解決するため、今後の高齢者リハビリテーションの基本的な考え方として、

- ① 高齢者の態様に応じた対応（脳卒中モデル、廃用症候群モデル、痴呆高齢者モデル）
- ② 疾患の発症直後の急性期の治療と並行した実施
- ③ 必要な時期に、短期間に集中しての実施、また、期間を限定して計画的な実施の必要性を指摘し、現行サービスの見直しについては、予防、医療、介護が断片的でなく、総合的に提供されるよう行うべきであるとしている。

本報告書はこれからの高齢者リハビリテーションの方向性を示したものであり、今後の介護保険制度の見直しやゴールドプラン21の後継プラン、保健事業第5次計画の策定、平成18年度に予定される介護報酬改定などにおいて、その具体化を検討することとしている。

「高齢者リハビリテーション研究会」委員

- 青井 禮子 (社) 日本医師会常任理事 (第4回～第7回)
- 石神 重信 (社) 日本リハビリテーション医学会常任理事
- 上田 敏 (財) 日本障害者リハビリテーション協会顧問
- 大川 弥生 国立長寿医療研究センター老人ケア研究部部長
- 太田 睦美 (社) 日本作業療法士協会保険部部員
- 越智 隆弘 国立相模原病院院長
- 柏木 知臣 全国脳卒中者友の会連合会副会長
- 川越 雅弘 日本医師会総合政策研究機構主席研究員
- 木村 隆次 全国介護支援専門員連絡協議会会長
- 小宮 英美 NHK解説委員
- 齊藤 正身 全国老人デイ・ケア連絡協議会会長
- 坂井 剛 (社) 日本歯科医師会常務理事
- 正林 督章 島根県健康福祉部次長
- 鈴木 隆雄 東京都老人総合研究所副所長
- 西島 英利 (社) 日本医師会常任理事 (第1回～第3回)
- 浜村 明德 日本リハビリテーション病院・施設協会会長、
(社) 全国老人保健施設協会常任理事
- 備酒 伸彦 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課主査
- 藤田 郁代 日本言語聴覚士協会会長
- 山口 武典 国立循環器病センター名誉総長
- 山崎 摩耶 (社) 日本看護協会常任理事
- 吉尾 雅春 (社) 日本理学療法士協会神経系研究部会部長

(敬称略、五十音順、○は座長)