

介護予防サービスの制度的な位置づけについて

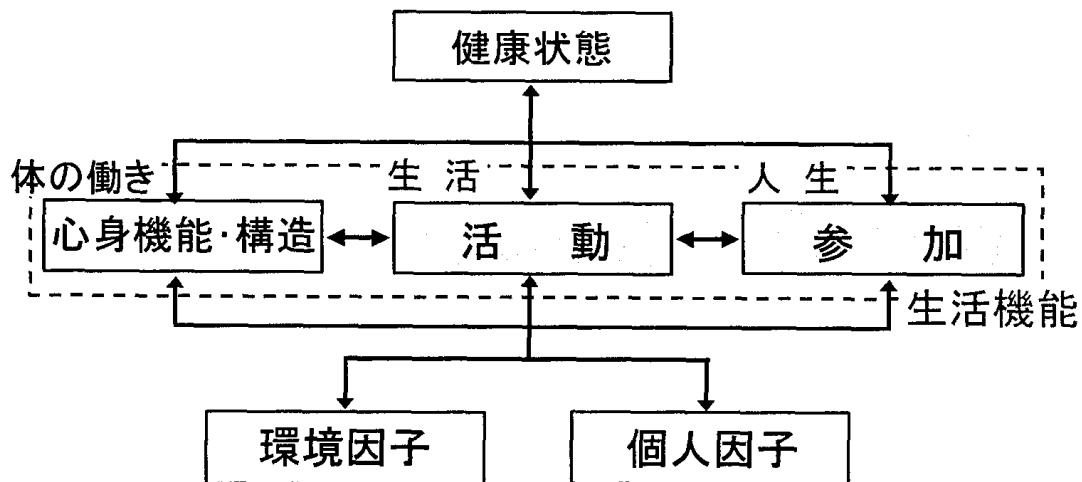
社会保障審議会 介護保険部会委員（部会長代理）

上田 敏

1. 介護予防は、「生活機能（WHO・ICF、図1）の低下を防ぐ」ことを主眼とする「個別性重視」のものである。その意味で、
 - 1) すでに介護保険の対象となった人だけでなく、要介護認定を受けるに到らないが、「生活機能の低下が起りはじめた人、およびその危険性のある人」（いわゆる「予備軍」）も重要な対象とし、
 - 2) 一貫した体系の下での、一人ひとりの個別性・個性を尊重した、「生活機能低下予防・向上」のサービスが提供されるようにする必要がある。

図1. 生活機能モデル

— ICF：国際生活機能分類（WHO、2001） —



生活機能 —

- 参加：仕事、家庭内役割、地域社会参加等
- 活動：歩行、家事、仕事などの生活行為
- 心身機能・構造：心と体のはたらき、体の部分等
- 健康状態：病気、ケガ、妊娠、高齢、ストレス等
- 環境因子：建物、福祉用具、介護者、社会制度等
- 個人因子：年齢、性別、ライフスタイル、価値観等

矢印はこれらが互いに影響しあうことを示す

2. 介護予防（生活機能低下予防・向上）サービスは

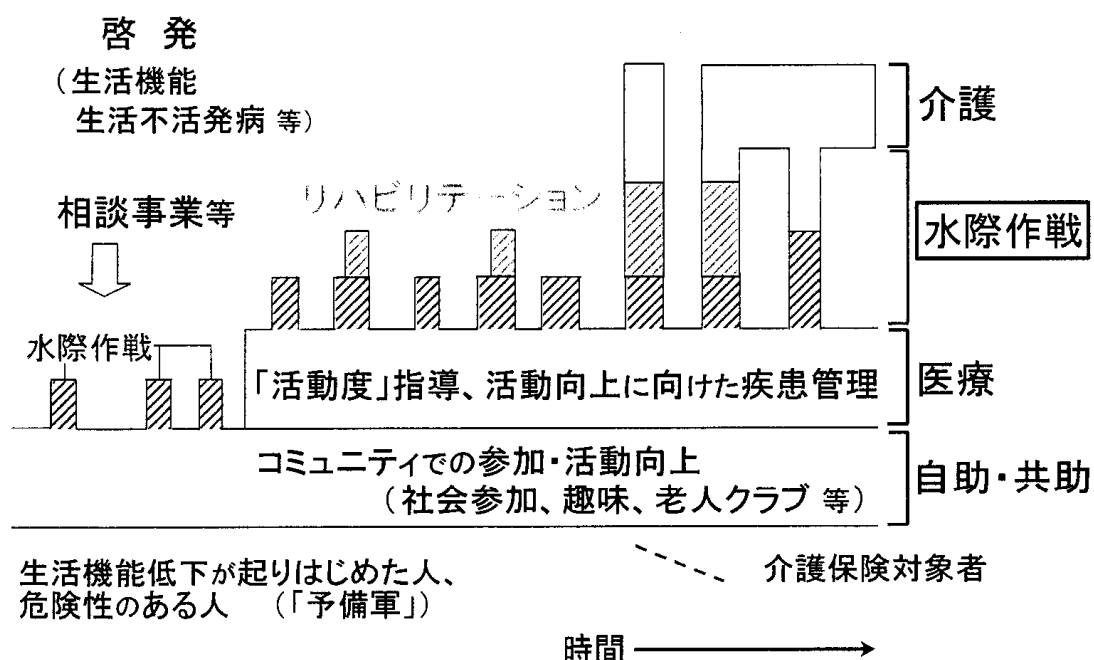
- 1) 個別性重視に立ち、
- 2) 「活動」（生活行為）を重要なターゲットとするものであり、
また図2に示すように、
- 3) 生涯を通じ（健康な時、生活機能低下が起りはじめた時から
要介護状態まで）、
- 4) 自助・共助（特にコミュニティでの）を基礎として、必要に応じ医療、
リハビリテーション、介護が力を合わせる総合的なものであり、
- 5) 特に生活機能低下発生及び危険性を早期発見し、即時・集中的に対応
する機動性の高い「水際作戦」※が重要である。

※生活機能は徐々に低下していくのではなく、何らかのエピソードにともなって
階段状に低下するので、その際の即時・適切な対応が重要。

- エピソード：・ 病気・ケガや手術などの時の「安静のとりすぎ」
・ 慢性疾患・運動器疾患等での「活動」の質的・量的低下
・ 定年・転居による生活範囲の縮小、など

なお現在の介護予防事業は「心身機能」レベルへの働きかけ中心で、個別
性中心でなく「メニュー中心」であり、抜本的な見直しが必要である。

図2. 新しい介護予防（生活機能向上）サービスの流れ
— 生涯を通じて、機動的に —



3. このような見地からみると、現在は「生活機能低下が起りはじめた人、およびその危険性のある人」（いわゆる「予備軍」）に対する介護予防サービスは、「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」などにより実施されている。しかしこれらの事業間も、また介護保険サービスとも分断されており、十分な効果があがっていない。

また将来的にも、このような公費による制度で介護予防サービスを実施することについては、実施主体である自治体の財源確保など課題も多い。

4. 今後の介護予防は「一人ひとりの人」を中心とした総合的・連続的な生活機能低下予防・向上サービスの提供という視点に立つことが必要である。

そのためには「生活機能低下が起りはじめた人、およびその危険性のある人」（いわゆる「予備軍」）に対する介護予防サービスについても、介護保険制度の中の事業として位置付け、制度としての一貫性・連携をもつことを今後の制度の在り方として考えることが必要ではないか。

但しこの場合、保険制度のあり方から見て予防的なサービスを組み込めるのかという基本理念の整理や、介護保険財政への影響などについても、十分に検討する必要がある。