

第 1 回

介護予防サービス評価研究委員会

— 会 議 資 料 —

平成 16 年 8 月 5 日 (木)

厚生労働省老健局

# 資料目次

資料 1 介護予防について

資料 2 「介護予防スクリーニング手法検討小委員会」、  
「介護予防サービス開発小委員会」及び「市町  
村モデル事業支援小委員会」の設置について

資料 3 「介護保険給付における介護予防のあり方」

東北大学大学院医学系研究科教授

辻 一郎

# 資料 1

## 介護予防について

# 介護保険制度の基本的考え方

○介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した生活を営めるようにサービス提供

○利用者に対しても、介護が必要な状態となることを予防するための健康保持増進、介護が必要な状態となった場合にも、介護サービスを利用した自立した生活のための能力維持、向上を求めるもの



できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるよう支援

## 介護保険法（抄）

### （目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とする。

### （介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

### （国民の努力及び義務）

第4条 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。

2 （略）

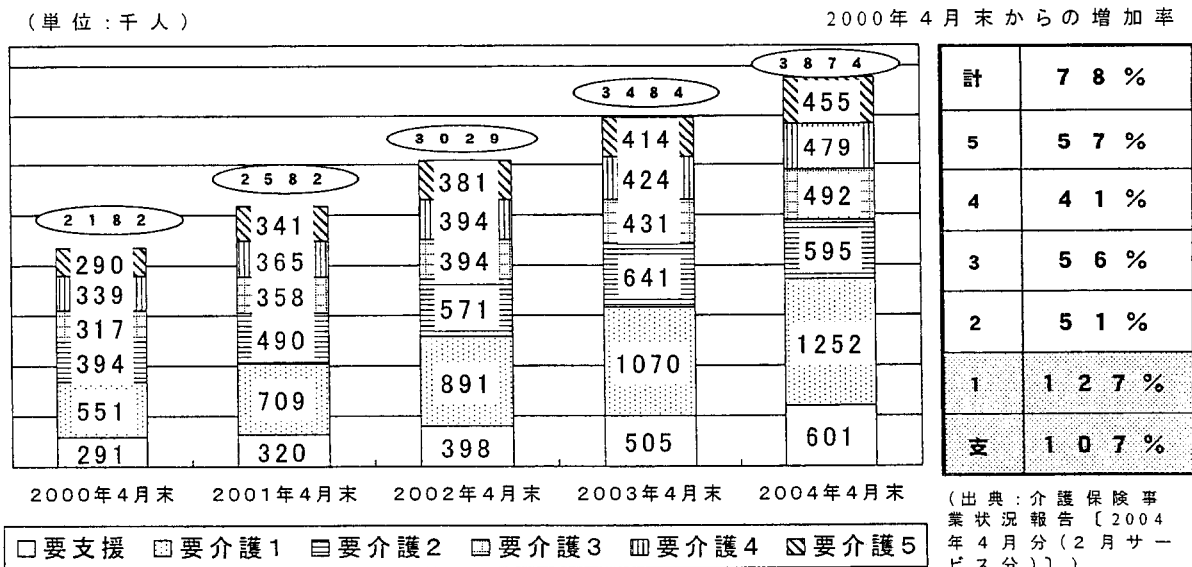
# 介護保険施行後見えてきた課題 (介護予防の観点から)

## ①介護予防の効果が上がっていない。

○要支援、要介護1などの軽度者は増加している一方で、現行の介護保険サービスは軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしもつながっていないとの指摘がある。(図表1、2)

○介護保険においては、要支援者に対し、要介護状態にならないようにするための予防給付のサービスが提供されているが、要介護者に対する介護給付と同一のサービスメニューである。

(図表1) 要介護度別認定者の推移



(図表2) 要介護認定の変化

2002.10	認定あり						認定なし	
	要支援 (439)	要介護1 (1,316)	要介護2 (1,010)	要介護3 (855)	要介護4 (957)	要介護5 (1,151)	(2,150)	死亡 (再掲) (1,830)
要支援 (961)	32.4%	34.8%	8.4%	2.9%	1.7%	1.1%	18.7%	8.8%
要介護1 (1,967)	5.9%	39.8%	18.5%	8.4%	5.5%	2.4%	19.5%	14.8%
要介護2 (1,366)	0.5%	11.6%	31.8%	17.9%	10.2%	4.1%	23.9%	20.4%
要介護3 (1,157)	0.3%	2.6%	9.8%	27.8%	22.9%	10.3%	26.4%	23.9%
要介護4 (1,219)	0.1%	0.7%	1.4%	7.1%	29.9%	25.6%	35.3%	32.7%
要介護5 (1,208)	0.0%	0.1%	0.2%	0.8%	5.2%	50.2%	43.5%	41.4%
縦計(7,878)	5.6%	16.7%	12.8%	10.9%	12.1%	14.6%	27.3%	23.2%

(注) 構成割合は、2000年10月時点の要介護度別認定者に対するもの。  
(出展) 日医総研 川越雅弘主席研究員の調査研究。松江広域、出雲市、瑞穂町の被保険者を対象に分析。

②死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患は異なる。

- 要介護の原因と死亡の原因を比較すると、脳血管疾患は共通だが、要介護の原因としては高齢による衰弱、転倒骨折、痴呆、関節疾患といった生活機能の低下を来す疾患・状態が重きを占めている。(図表3)
- 今後、介護の問題を考える場合には、死亡の原因と要介護の原因が異なることを踏まえた予防対策が必要。

(図表3) 65歳以上の死亡原因と要介護の原因

	第1位	第2位	第3位
65歳以上の 死亡原因	悪性新生物 (30.0%)	心疾患 (16.9%)	脳血管疾患 (14.5%)
65歳以上の 要介護の原因	脳血管疾患 (26.1%)	高齢による衰弱 (17.0%)	転倒骨折 (12.4%)

出典：平成13年「人口動態統計」及び平成13年「国民生活基礎調査」

※65歳以上の死亡原因 → 約6割が生活習慣病

※65歳以上の要介護の原因 → 生活機能の低下を来す疾患・状態が重きを占める。

### ③高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要。

○要介護高齢者の状態像として、大きく以下の3つが指摘されている。

※高齢者の状態像—3つのモデル—

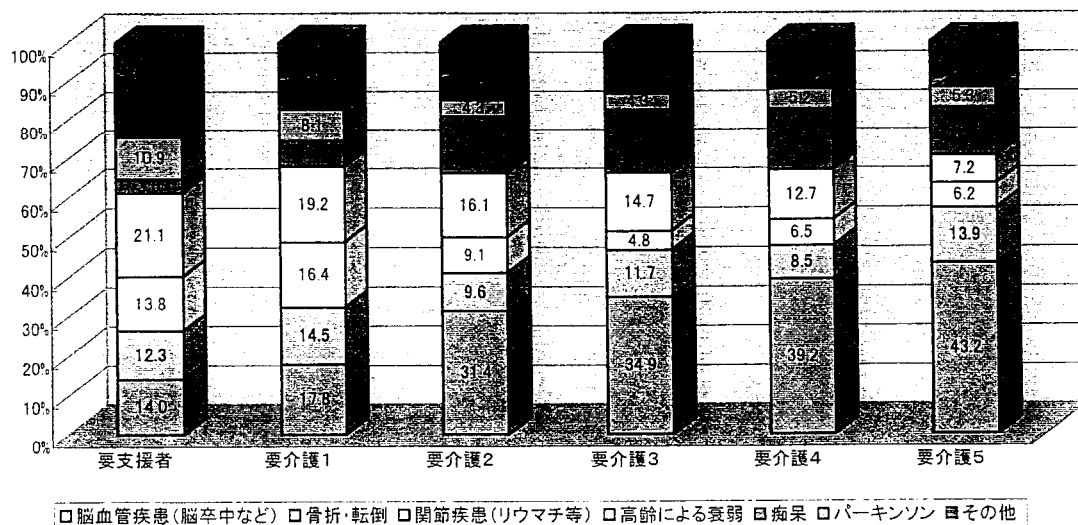
- ①脳卒中モデル：脳卒中や骨折等を原因疾患とし、急性的に生活機能が低下するタイプ。要介護度3以上の中重度者に多い。
- ②廃用症候群モデル：骨関節疾患等のように徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、要介護1等の軽度者に多い。
- ③痴呆モデル：上記に属さない、痴呆等を原因疾患とする要介護者のタイプ。

○これらのうち、これまで我が国で主流となってきたのは「脳卒中モデル」であり、「廃用症候群モデル」や「痴呆モデル」に対する対応が不十分。

○増加する要支援、要介護度1などの軽度者の多くは「廃用症候群モデル」に該当する者であり、これらの軽度者の原疾患は筋骨格系の疾患をはじめとした慢性疾患が多く、下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境変化をきっかけとした閉じこもりや初期の痴呆・うつなど、要介護状態に至る過程や要介護状態の態様は様々である。(図表4)

○こうした様々な態様に応じ、効果的なサービスを提供していくことが必要である。

(図表4) 要介護度別介護が必要となった原因割合



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老人保健課において特別集計

# 介護予防に関する取組の現状

○現行制度で高齢者に対し介護予防の観点から提供されているサービスとしては、介護保険法に基づく予防給付に併せ、市町村事業として行われている「介護予防・地域支え合い事業」や「老人保健事業」のサービスがある。

○しかし、これらのサービスについては、

- ①制度・事業の一貫性や連続性に欠け、対象者に空白や重複がある、
- ②サービス内容に統一性がなく、各職種間の連携も十分でない、
- ③対象者のニーズ・状況に関する的確なアセスメントや、サービスの結果に対する適切な評価が行われていない。

(図表5) 主な介護予防事業の実施状況

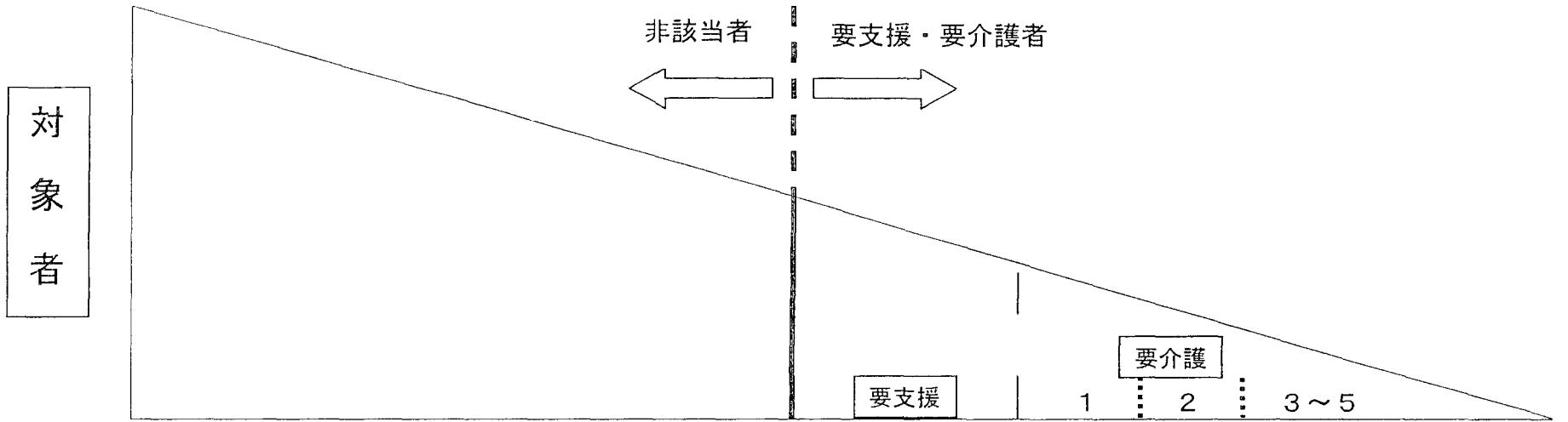
〈介護予防関係の主な事業例と実施市町村数(平成16年4月1日現在)〉

事業名	市町村数
転倒骨折予防教室	2,058
アクティビティ・痴呆介護教室	1,131
IADL訓練事業	585
高齢者筋力向上トレーニング事業	305
足指・爪のケアに関する事業	75

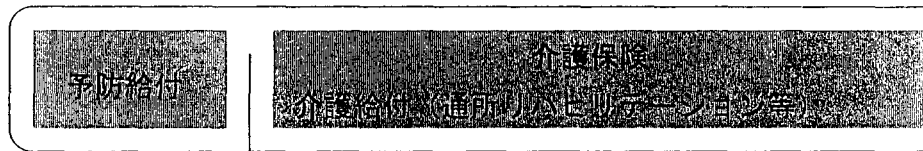
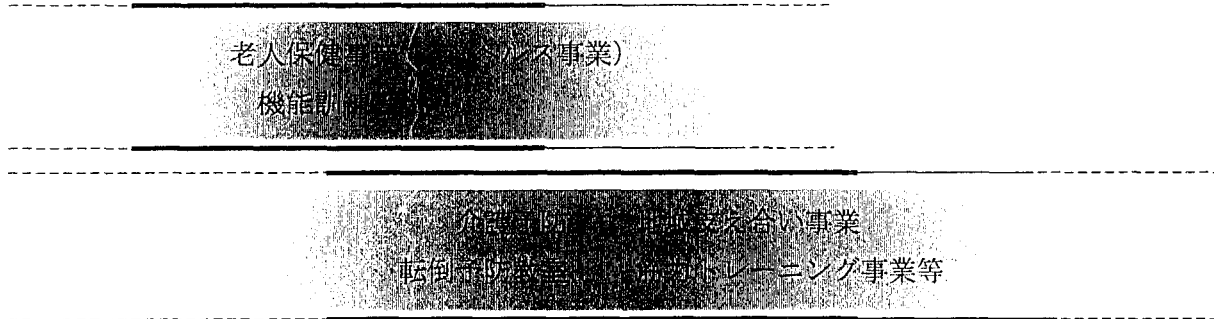
注)「高齢者筋力向上トレーニング事業」と「足指・爪のケアに関する事業」は、平成15年度から予算計上。



# 介護予防サービスの現状と課題



-9-

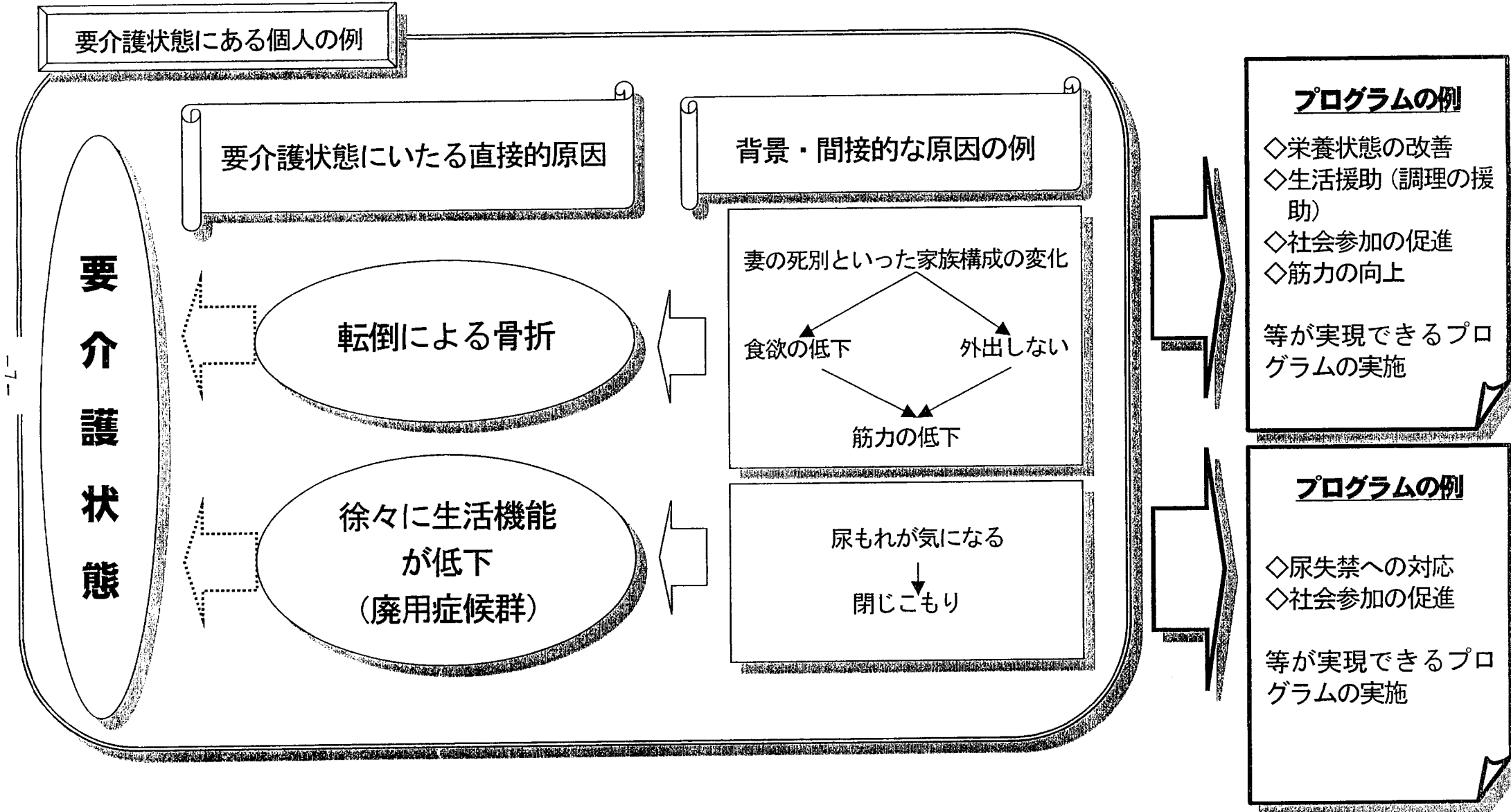


課題

- 制度・事業の一貫性や連続性がない。
- 効果的なサービスメニューが提供されていない。
- 対象者の適切な把握、事業の評価が十分に行われていない。

（参考）社会保障審議会介護保険部会提出資料に基づき作成

# 介護予防プログラム提供のイメージ



# 総合的な介護予防システムの確立

高齢者

現行制度

要介護認定

非該当

要支援・要介護

市町村事業

①新予防給付が適切な者

①以外の者

新予防給付

「非該当者」で  
介護予防が  
有効な者

介護給付

要支援

要介護1

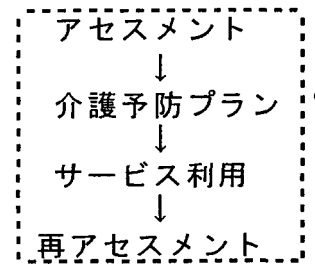
要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

介護予防  
マネジメント



一貫性・連続性のある  
総合的な介護予防システム

# 新予防給付のイメージ

