

第 I 部 市町村介護保険事業計画（介護予防事業部分）の概要

I-1. 介護予防事業の背景

介護保険制度は、わが国を、安心・安全・満足の日本型健康社会とする基盤を培い、2015年を経て、来るべき超高齢社会に備えるために創設され運用されている。また、わが国の目指す「明るく活力ある超高齢社会」の実現には、高齢者は勿論のこと、生活者が、可能な限り健康かつ活動的な生活を送ることのできる社会環境と制度の整備ならびに運用が必須であり、この実現のため、介護保険制度においては、新たに「介護予防」の視点から、高齢者の心身機能・活動能力・社会参加等の生活レベル低下の介護予防による活動性の維持・要介護状態の防止等を目的とする『予防重視型社会システム』の構築に向けた制度とし、さらに、このシステムを、高齢者・生活者の納得と満足のいくシステムとすべく検討が加えられた。

さて、わが国の医療・保健・介護のシステムは、徐々に、受け手のための制度・事業として、社会・地域に定着しつつあるものの、前述の目的に沿ったシステムに至っていないとの指摘もある。具体的には、現行制度で高齢者に対して介護予防・リハビリテーションの観点から提供されているサービスは、市町村事業として実施されている「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」の各種サービス、介護保険制度における「予防給付」や「介護給付」の一部、医療保険制度におけるリハビリテーションの一部が該当するが、制度・事業の一貫性や連続性に欠けサービスの必要な対象者に適切なサービスが必ずしも提供されない空白性・重複性があること、サービス内容の統一性に乏しくサービスを提供する各職種間の連携が取れないこと、対象者のニーズ・状況の把握やサービス結果等に対する適切な評価が適宜に実施されていないこと等から早急に解決すべき課題を残しているところである。

これらの課題解決に向け、現行の制度・事業、および、その運用等を再評価し、再編成・再構築を基本とし、さらに、抜本的かつ目的志向・合目的性の観点から新基軸の事業の展開を「総合的な介護予防システム」として図るための具体的な方策等が、第4回介護予防サービス評価研究委員会（平成17年7月20日）により示された。この報告においては、特に、要介護状態になる前の段階において、要支援・要介護1までの高齢者について、統一的な体系化における効果的・効率的な介護予防サービスを提供するシステムの構築が必須であるとし、そのための、統一的な介護予防ケアマネジメントの確立、市町村事業の見直し、新予防給付の創設等を示した。

以上の経緯から、地域支援事業の創設に至ったところである。

I-2. 介護予防事業の目的等

介護予防は、「要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、そして要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと」であり、単に運動機能や栄養状態など、個々の要素の改善だけを目指すのではなく、高齢者一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して生活の質（QOL）の向上を目指すものである。さらには、生活習慣病予防と連携することにより、国民の健康寿命をできる限り延伸させていく取組でもある。

また、介護予防は、活動的な状態にある元気高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取組を行う「一次予防」と、虚弱な状態にあ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「二次予防」、さらには要支援・要介護状態にある高齢者の要介護状態の改善や重症化予防を行う「三次予防」に大別される。

こうした介護予防のうち、介護予防事業は、全ての高齢者に対するポピュレーションアプローチとしての介護予防（一次予防）に取り組む介護予防一般高齢者施策と、主に虚弱な高齢者に対するハイリスクアプローチとしての介護予防（二次予防）に取り組む介護予防特定高齢者施策からなる。その実施にあたっては、生活習慣病予防や新予防給付として提供される三次予防としての介護予防と連続的に切れ目なく、かつ総合的に実施される必要がある。

一方、一次予防としての介護予防を推進するためには、ヘルスプロモーションの視点が欠かせない。高齢者が活動的な暮らしをするためには、高齢者の孤立・孤独の問題を解決することが肝要であり、「人と人の関係性に着目した視点を重視した共に支え合う人づくりや仲間づくり」を行うなど、「地域づくり・まちづくり」の視点が特に重要である。また、高齢者の雇用機会を確保したり、参加・交流の場づくりや公共交通網を整備するなど、社会参加を支援する社会環境の整備も重要である。

介護予防事業の中で実施する一般高齢者に対するポピュレーションアプローチとしての介護予防は、こうした総合的な介護予防対策の一部を担うものであり、介護保険外で実施する高齢者保健福祉施策などとともに、総合的かつ一体的に推進する必要がある。

本報告書では、市町村介護保険事業計画の中に記載する介護予防事業の円滑な実施を図るための事業に当たっての基本的な考え方や留意点などについて整理するとともに、法令に基づいて事業計画に盛り込むべき介護予防事業の見込み量やその確保のための方策などについて整理した。その計画作成にあたっては、こうした広い意味での総合的な介護予防対策の中での介護予防事業の位置づけを十分に理解した上で実施することが期待される。

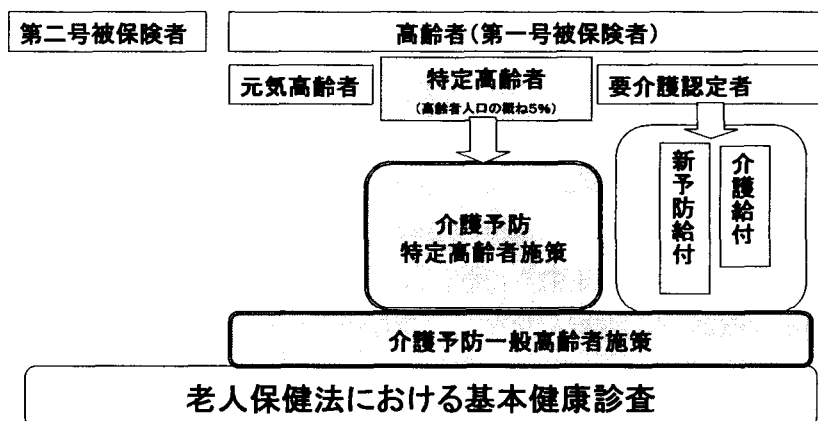


図1 介護予防事業の位置づけ

I-3. 介護予防事業の特徴および地域支援事業における位置づけ

介護予防を目的として実施されてきた事業等として、介護保険法に基づく予防給付の他、市町村が実施する事業としては、現在、老人保健法に基づく老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業があるが、今回の介護保険制度の見直しにあたっては、これらの事業等に内包される課題等を評価した上で、新たな制度として見直し、介護予防事業が実施されることとなっている。

一方、地域の実情等を踏まえたきめ細かな対応を通じて、効率的で効果的なサービスの提供を可能にするため、介護予防事業は、地域保健・地域福祉の時代に即したのものとして新たに位置づけられるべきである。

さらに、介護予防事業は総合的な介護予防システムの一環として新予防給付等の制度とともに、全国の市町村において速やかな導入と定着が図られる必要がある。現時点の見込みでは、新予防給付の実施については平成18年度から2年間の移行期間が設けられるが、介護予防事業については全ての市町村において平成18年度から実施されることとされ、介護予防事業を盛り込んだ市町村介護保険事業計画についても、平成17年度中に作成し、18年度から実施されることとされている。

I-4. 地域支援事業の全体像と介護予防事業の関係

介護予防事業とは、被保険者が要支援・要介護状態となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業である。こうした介護予防事業を含む、地域支援事業全体の構成は、次の通りとなる。

表1 地域支援事業全体の構成

1) 必須事業
① 介護予防事業
: 介護予防特定高齢者施策 (ハイリクスアプローチ)
: 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーションアプローチ)
② 包括的支援事業
: 介護予防ケアマネジメント事業
: 総合相談支援事業
: 権利擁護事業
: 包括的・継続的マネジメント事業
2) 任意事業 (介護給付費適正化事業等)

このうち、介護予防に関する事業としては、市町村あるいは委託を受けた事業所が行う介護予防事業と、市町村または委託を受けた法人が運営する地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメント事業があり、前者には介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策がある。

介護予防特定高齢者施策とは、高齢者人口の5%程度の虚弱高齢者(特定高齢者)を対象に、市町村保健センターや公民館等の場所における実施を基本としている。その内容は、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」を目指したものとなる。また、介護予防特定高齢者施策を実施するためには、生活機能が低下している虚弱高齢者を様々なチャンネルを通じて把握する必要があるが、そのための特定高齢者把握事業も介護予防特定高齢者施策と位置づけられる。介護予防特定高齢者施策全体の数値目標としては、1年後に「要支援」「要介護1」となる可能性の高い高齢者(特定高齢者)に対して、介護予防事業を展開し、実際に「要支援」「要介護1」となる高齢者を20%程度抑制することを目指している。(その考え方は表2に示す通り)

表2 参酌標準案

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2 ~5	C_{18}	$C_{19} - \beta_{18}$	$C_{20} - \beta_{19}$	$C_{21} - \beta_{20}$	$C_{22} - \beta_{21}$	$C_{23} - \beta_{22}$	$C_{24} - \beta_{23}$	$C_{25} - \beta_{24}$	$C_{26} - \beta_{25}$
要支援・ 要介護1	$B_{18} \times 1/10 \times 0.8 = \beta_{18}$	$(B_{19} - \alpha_{18} + \beta_{18}) \times 1/10 \times 0.8 = \beta_{19}$	$(B_{20} - \alpha_{19} + \beta_{19}) \times 1/10 = \beta_{20}$	$(B_{21} - \alpha_{20} + \beta_{20}) \times 1/10 = \beta_{21}$	$(B_{22} - \alpha_{21} + \beta_{21}) \times 1/10 = \beta_{22}$	$(B_{23} - \alpha_{22} + \beta_{22}) \times 1/10 = \beta_{23}$	$(B_{24} - \alpha_{23} + \beta_{23}) \times 1/10 = \beta_{24}$	$(B_{25} - \alpha_{24} + \beta_{24}) \times 1/10 = \beta_{25}$	
地域支援 事業対象者	$A_{18} \times 1/5 \times 0.6 = \alpha_{18}$	$(A_{19} + \alpha_{18}) \times 1/5 \times 0.8 = \alpha_{19}$	$(A_{20} + \alpha_{19}) \times 1/5 = \alpha_{20}$	$(A_{21} + \alpha_{20}) \times 1/5 = \alpha_{21}$	$(A_{22} + \alpha_{21}) \times 1/5 = \alpha_{22}$	$(A_{23} + \alpha_{22}) \times 1/5 = \alpha_{23}$	$(A_{24} + \alpha_{23}) \times 1/5 = \alpha_{24}$	$(A_{25} + \alpha_{24}) \times 1/5 = \alpha_{25}$	
	A_{18} =高齢者人口 × $a_{18}\%$	$A_{19} + \alpha_{18}$ A_{19} =高齢者人口 × $a_{19}\%$	$A_{20} + \alpha_{19}$ A_{20} =高齢者人口 × 5%	$A_{21} + \alpha_{20}$ A_{21} =高齢者人口 × 5%	$A_{22} + \alpha_{21}$ A_{22} =高齢者人口 × 5%	$A_{23} + \alpha_{22}$ A_{23} =高齢者人口 × 5%	$A_{24} + \alpha_{23}$ A_{24} =高齢者人口 × 5%	$A_{25} + \alpha_{24}$ A_{25} =高齢者人口 × 5%	$A_{26} + \alpha_{25}$ A_{26} =高齢者人口 × 5%

(注1)上記における各記号はそれぞれ以下を示す。

A_0 : ○年度における高齢者人口に一定の割合を乗じて導いた地域支援事業の対象者数

B_0, C_0 : ○年度における各要介護等区分の自然体の数字

a_0 : ○年度における高齢者人口のうちの地域支援事業の対象とする者の割合

α_0 : ○年度における地域支援事業の実施により虚弱高齢者に止まった者の数

β_0 : ○年度における新予防給付の実施により要支援又は要介護1に止まった者の数

(注2)地域支援事業の対象者は、各年度の高齢者人口に原則5%を乗じた数に、 α の数を加えた数とする。

なお、平成18年度及び平成19年度においては、地域支援事業の開始直後であることを踏まえ、高齢者人口に乗ずる割合を5%以下とするとも可能とするが、平成19年度の実施割合は、平成18年度の実施割合(0~5%)に応じ、5%の概ね8~9割程度の数値を設定するものとする。

(注3)新予防給付については、現行の要支援・要介護1に相当する人数を基準としているが、これはあくまで、事業計画を作成するにあたり、

要介護者等の将来の数を見込む際の機械的な算出方法を示したものである

(実際の新予防給付の対象者は、現行の要支援及び要介護1に相当する者の中から介護予防が適当な者をスクリーニングすることとなる)。

介護予防一般高齢者施策は、虚弱高齢者に限らず全高齢者を対象とするものであり、①介護予防に関する情報の提供、②地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施、③介護予防に資する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の事業からなる。

介護予防事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する1号保険料、40歳以上の者から徴収する2号保険料及び公費から構成される。その構成割合は、図2に示すとおり、現行の介護保険給付の財源構成と同じとなる。また、包括的支援事業にかかる財源は、1号保険料と公費から構成される。介護予防事業及び包括的支援事業それぞれの予算規模については、各市町村が決定し市町村介護保険事業計画に明記されることとなるが、それぞれ介護給付費の1.5%が上限となる。

市町村 (12.5%)	第1号保険料 (19%)
都道府県 (12.5%)	
国 (25%)	第2号保険料 (31%)
公費	保険料

図2 地域支援事業における介護予防の財政構成

前節でも述べたが、介護予防事業における「介護予防一般高齢者施策」は、介護保険外で実施する高齢者保健福祉施策をも含めた総合的な高齢者全体に対する施策の中の一部の機能を担っている。また、介護予防事業を実効あるものにするためには、「介護予防一般高齢者施策」、「介護予防特定高齢者施策」、「新予防給付」、「介護保険外の高齢者保健福祉施策」等が独立したものではなく、相互に密に連携する必要があることを十分に認識しておく必要がある。「介護予防特定高齢者施策」により、特定高齢者の生活機能の向上が短期的に図られたとしても、その後、地域全体でどのような支援が行えるか否かによって、中長期的な介護予防効果は大きく異なる可能性がある。

介護予防事業における両施策の対象者および実施内容を整理すると、以下になる。

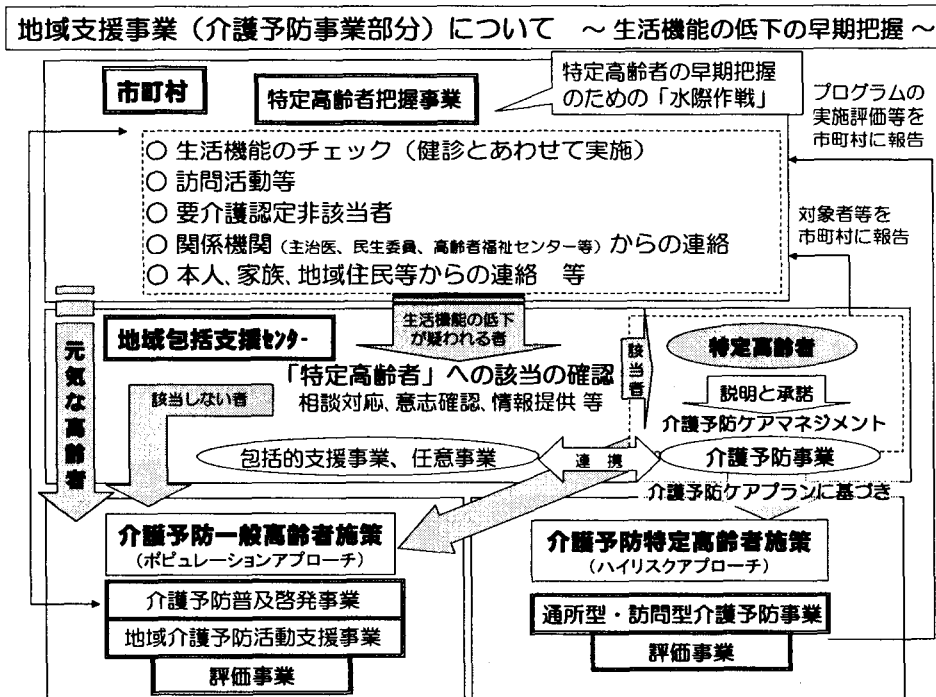


図3 地域支援事業（介護予防事業部分）の概要

I-5. 個別事業の実施及び実施体制等

市町村が、介護予防事業を効果的・効率的に推進するためには、事業参加者の特性や社会資源等の地域実態を踏まえた上で、必要な人に必要な事業（サービス）を適正かつ効率的に提供するための実施計画を立てるとともに、その事業を着実に実施するための体制を整備する必要がある。

そのためには、まず先に述べた広い意味での総合的な介護予防対策の中における介護予防事業の位置づけを十分に理解する必要がある。その上で、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針」を参考にしながら、介護予防事業に係る費用の額や事業量と対象者数を見込み、事業の効果を加味した要介護認定者数の目標値の設定を行うとともに、事業見込み量を確保するための体制整備の方策などを介護保険事業計画に記載する必要がある。

また、介護予防事業は、特定高齢者（概ね高齢者人口の5%程度）に対する介護予防特定高齢者施策と全高齢者を対象とする介護予防一般高齢者施策で構成される。さらに、介護予防特定高齢者施策については、通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業とに分けられる。また、個々の事業プログラム別には、①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能の向上、④閉じこもり予防・支援、⑤認知症予防・支援、⑥うつ予防・支援、⑦その他に区分される。（16 ページ介護予防事業の関係イメージ案を参照）

これら6項目の事業プログラムの対象者や実施場所、事業内容、目標設定・評価期間に

については、平成17年6月27日の全国介護保険担当課長会議資料の中で、研究班の検討内容が要約して示されている。あわせて、介護予防一般高齢者施策についても、6事業毎に普及啓発を中心に記載がされている。

さらに詳しい個々の事業プログラムの進め方については、「介護予防に関する各研究班における検討内容」（第4回介護予防サービス評価研究委員会資料：平成17年7月20日）の中にマニュアルが記載されているので参考にすると良い。なお、事業毎のプログラム終了後の予防効果については、同委員会資料「介護予防市町村モデル事業結果報告」の中に記載されており、計画作成の中で事業プログラム毎に効果予測をする際に参考になると考えられる。

表3 介護予防事業における運動器の機能向上のイメージ

事業の種類	対象者	主な担当職種	実施場所	事業内容	目標設定・評価期間	
介護予防特定高齢者施策 (ハイリスクアプローチ)	運動器の機能向上が必要な 虚弱高齢者	医師 通所介護における 機能訓練指導員 看護師等 等	市町村保健センター、公民館等 (委託する場合は、民間事業所等) (通所が困難な事例については、適宜、訪問により実施)	①二次アセスメント (事前のアセスメント) ②実施計画の作成 ③運動の実施 ④相談等 ⑤事後のアセスメント	○医学的な側面に関する評価 ○体力測定 ○健康関連QOL測定 ○実施計画(原案)の作成 ○説明と同意 ○ストレッチング ○バランストレーニング ○コンディショニングトレーニング ○筋力向上トレーニング ○機能的トレーニング等 ○日常生活上の運動に関する相談 ○地域での自立活動促進等のための個別相談等 ○実施計画に基づき、目標の達成状況や日常生活活動能力等を含めた事後のアセスメントを行う。	6月に1回 (機器を用いる場合は3月に1回)
介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーションアプローチ)	全ての高齢者	保健師 等		○運動器の機能向上に関する普及啓発等	○運動を含めたイベントの実施 ○パンフレット等の配布 ○運動器の機能向上に関する地域活動の育成・支援等	1年に1回

先にも述べたように、一般高齢者に対するポピュレーションアプローチについては、生活習慣病予防対策や高齢者が活動的に暮らすことができる環境づくりや地域づくりといった市町村による総合的な取組が必要であり、これらの介護保険外の高齢者保健福祉施策と介護保険制度に基づく介護予防事業（普及啓発等の介護予防一般高齢者施策）を密接に関連させながら一体的に実施する必要があるので留意すること。

I-6. 介護予防ケアマネジメントの体制

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターにおいて総合相談、権利擁護、介護支援専門員への支援とともに実施されることとなる。その流れは、生活機能が低下していると思われる高齢者に関する情報を地域包括支援センターが様々なルートを活用して早期に把握することから始まる。その上で、基本チェックリストを用いて生活機能状態を調査し、介護予防事業の対象となる者を確認する。次に、一次アセスメントと簡易な介護予防ケアプランを作成することで介護予防ケアマネジメントを実施する。そして、そのケアプランに基づいて事業実施者が二次アセスメントを実施した上で具体的な事業を実施し、モニタリング・評価を行なう。最後に、地域包括支援センターが、一定期間後に利用者の状態を再アセスメントして目標の達成状況などをチェックし、その後のケアプランを作成

する。といったプロセスから成り立っている。（「総合的介護予防システムについてのマニュアル」4-2）

こうした一連の過程の中で、特に考慮すべきポイントとしては、①生活機能が低下していると思われる高齢者の情報が、いつでもどこでもタイムリーに伝わってくること、②ケアプランの実施にあたって介護保険による介護予防サービスだけではなく他の一般事業やインフォーマルサービスなどを組み合わせる必要があること、③一定期間の介護予防プログラムが終了した後に、引き続き参加・継続できる場や活動につなぐことができること、④生活習慣病予防も含めたポピュレーションアプローチをヘルスプロモーションの視点を重視しながら自治体ぐるみで総合的に推進することなどが考えられる。

このように地域包括支援センターには、高齢者に対する包括的な地域ケアネットワークの要としての役割を発揮できる体制を整備することが期待される。そのためには、医療機関や社会福祉協議会、福祉施設、介護保険事業者はもとより、民生委員や保健推進員などの地域リーダー、老人クラブや町内会などの地区組織、様々なボランティアや民間団体など、多様な組織や団体との密接な連携ネットワークを構築することが欠かせない。

また、上記の①から④の連携を推進するためには、市町村内で保健福祉担当部局と地域包括支援センターが密接に連携できる体制を整備することも欠かせない。さらに、自治体の最大の役割は、地域における総合的な介護予防システムを作り上げることであり、上記の関係機関・団体とも連携しながら、総合的な計画を立案し事業評価を行い一定期間後に見直すことが求められる。こうしたことを可能にするためには、保健福祉担当部局や介護保険担当部局だけでなく、雇用・教育・交通・建設・警察など数多くの部局とも連携がとれる体制をつくることも大切である。（「総合的介護予防システムについてのマニュアル」5-3、6-1）