

介護予防サービス開発小委員会中間取りまとめ

1 はじめに

- 介護保険制度施行後の課題のひとつとして、要支援・要介護1といった軽度要介護者（以下「軽度者」という。）の増加が挙げられており、これらの者の生活機能の低下がなるべく進むことがないように新たな対策が求められている。
- このような観点から、介護保険制度の見直しを議論している社会保障審議会介護保険部会が平成16年7月30日に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「介護保険部会報告書」という。）においても、「総合的な介護予防システムの確立」が提言され、軽度者に対する「新予防給付」等の創設などが盛り込まれたところである。
- この報告を受け、平成16年8月に老健局長の私的研究会として、「介護予防サービス評価研究委員会」（座長：井形昭弘 名古屋学芸大学学長）が設置され、この下に、①既存のサービスの評価と再編成、②新たな介護予防サービスの開発、③介護予防ケアマネジメント手法の検討を行うために「介護予防サービス開発小委員会」（座長：辻一郎 東北大学大学院医学系研究科教授）が設置された（以下「本小委員会」という。）。
- 本小委員会では、平成16年10月13日に第1回委員会を開催し、介護予防サービス評価研究委員会の下に同じく設置された「介護予防スクリーニング手法検討小委員会」等と連携を図りつつ、これまで5回の検討を重ね、その結果を以下のとおり取りまとめた。

2 介護予防サービス開発の課題

2-1 軽度者の状態像の特性を踏まえたサービスの提供

- 軽度者には、生活行為の自立度が高い者が多く含まれているため、自立した生活への復帰・遂行を積極的に志向した適切なサービスを提供することが重要である。
- また、軽度者には、廃用症候群¹（「生活不活発病」という表現も一部で用いられている。）の状態にある者、あるいは、その危険性が高い者が多く、このような状態の者については、適切なサービス利用により状態が改善する可能性はかなり高い。反対に、不適切なサービス利用は、結果として改善意欲を低下させ、生活機能低下やサービスへの依存をもたらす危険性も大きいと言える。
- 要介護認定のデータからは、軽度者には、
 - ・ 「立ち上がり」、「起き上がり」、「片足での立位」など下肢機能から低下していきことが多い。
 - ・ 原疾患は多様であり、脳卒中だけでなく筋骨格系の疾患が多い。つまり、急激に生活機能が低下する脳卒中モデルだけではなく、徐々に生活機能が低下する廃用症候群モデルに該当する者が多い。という特性が指摘されている。このような特性を踏まえると、状態の特性に見合った内容のサービスを、時期を捉えて提供することが重要になる。
- このため、利用者の生活機能改善の可能性を適切に評価し、効果的なサービス利用を担保する仕組みを構築することが必要である。また、この仕組みには、利用者本人の意欲（改善への積極的志向）を引き出し、主体的な取組につなげていくことが不可欠である。
- 以上から、要介護状態の維持・改善（以下「介護予防」という。）を目的としたサービスにかかる課題は大きく3点に整理される。
 - ① ケアマネジメントの徹底（適切な介護予防ケアマネジメントの実施）
 - ② 既存サービスの見直し
 - ③ 新たな介護予防サービスの開発

¹ 廃用症候群：廃用とは「生活が不活発なこと」、「使われないこと」ということで、使われない機能は著しく低下し、特に高齢者ではそれが起こりやすく、一旦生じると生活機能低下の悪循環を生じ、さらに悪化していくことをいう。局所性（拘縮、廃用性筋萎縮、静脈血栓など）、全身性（心肺機能低下、起立性低血圧など）、精神神経性（うつ状態、知的活動低下など）の心身機能の低下が、多数、同時に起こることが多い。

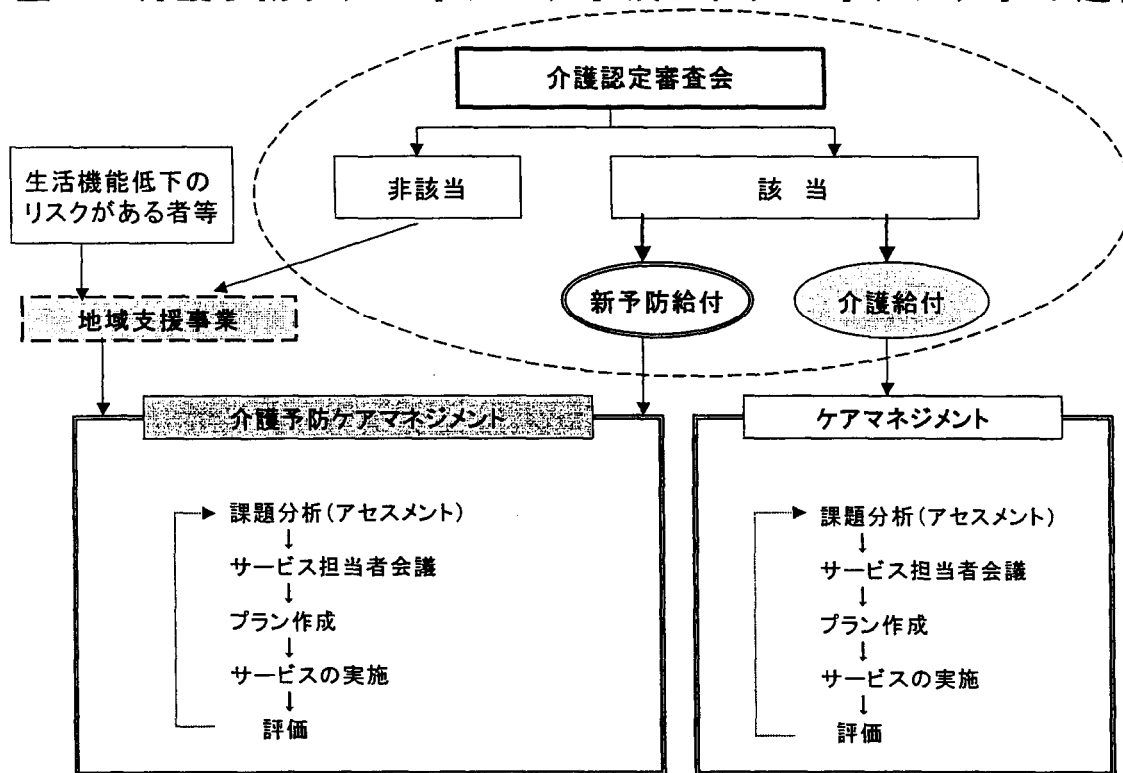
3 個別課題についての考え方

3-1 適切な介護予防ケアマネジメントの実施

(介護予防ケアマネジメント)

- ケアマネジメントの基本理念、目指すべきもの及びプロセスは、新予防給付においても、利用者の自立を支援すること等を目的とする従前のケアマネジメントと基本的には変わるところはないが、介護給付に基づくサービスや地域支援事業（仮称）²（以下「地域支援事業」という。）に基づくサービス等との継続性・整合性等を確保することが重要となる。（図1）

図1 介護予防ケアマネジメント及びケアマネジメントの過程



² 地域支援事業（仮称）：総合的な介護予防システムの確立の一環として、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を目指すため、現行の老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業等を見直し、効果的な介護予防サービスの提供等を内容として介護保険制度内に創設することとされている。

- つまり、新予防給付により生活機能が改善した利用者の地域支援事業への移行や、新予防給付によりこれ以上の改善が見込めない利用者の介護給付への移行にも配慮したケアマネジメントが望まれる。
- 2で述べたように、軽度者については、中重度の要介護者の場合以上に、生活機能の維持・向上を積極的に目指すという目的を明確にし、利用者本人の動機づけを行い（予防、自立への意欲、目標の共有と主体的なサービス利用）、それをサービスの選択・サービスの提供へとつなげていくことが重要である。
- 廃用症候群を改善するアプローチは、その原因を取り除くことに併せて、利用者の意向に基づいて、専門家の支援も得ながら、利用者が生活機能向上に対する積極的な意欲を自ら獲得するように促す働きかけが重要である。
- 生活機能が低下した状態は、加齢に伴う諸症状や活動・参加の縮小による“あきらめ”や、これ以上の機能の向上は無理であるとの誤解による自信の喪失等をもたらしており、こうした心理に配慮した支援が必要である。
- また、サービス提供者は、利用者が介護予防サービスを受けることにより活動性が向上した後の自らの積極的な生活をイメージできるようにし、主体的にサービスが利用されるようなアプローチを行うことが重要である。また、当該活動性の向上後の生活のイメージは、利用者サービス提供者側に明確な目標として共有される必要がある。
- 「本人の意思」を尊重するあまり、やりたくないという理由だけでサービスを組み込まなかったり（組み込んだり）、欲しいと言っているサービスのみを提供することは、適切なケアマネジメントとは言いがたい。また、サービスの効果が上がらない理由を利用者の意欲が不足しているということに帰することも不適切であり、どのように利用者本人の意欲を引き出すのかということも専門職の役割として、広く認識されるべきである。
- このためには、利用者本人を中心としたサービス担当者会議³等を通じて、主治医をはじめとするすべてのサービス提供者が、利用者の生活機能向上のための目標を共有し、積極的にケアマネジメントに参画することが求められる。

³ サービス担当者会議：効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画を作成するため、介護保険のサービスの利用者やその家族に加え、主治医、介護支援専門員、訪問介護員など介護サービスに関わる担当者が専門分野を越えて一堂に会し、目標の共有、具体的なサービス内容等の検討及び意思統一等を図る会議のことをいう。

(介護予防ケアマネジメントのポイント)(図2)

- 利用者とサービス提供者による生活機能向上のための目標の共有及び利用者の主体的なサービス利用を進めることが重要である。

(「目的の共有と利用者の主体的なサービス利用」)

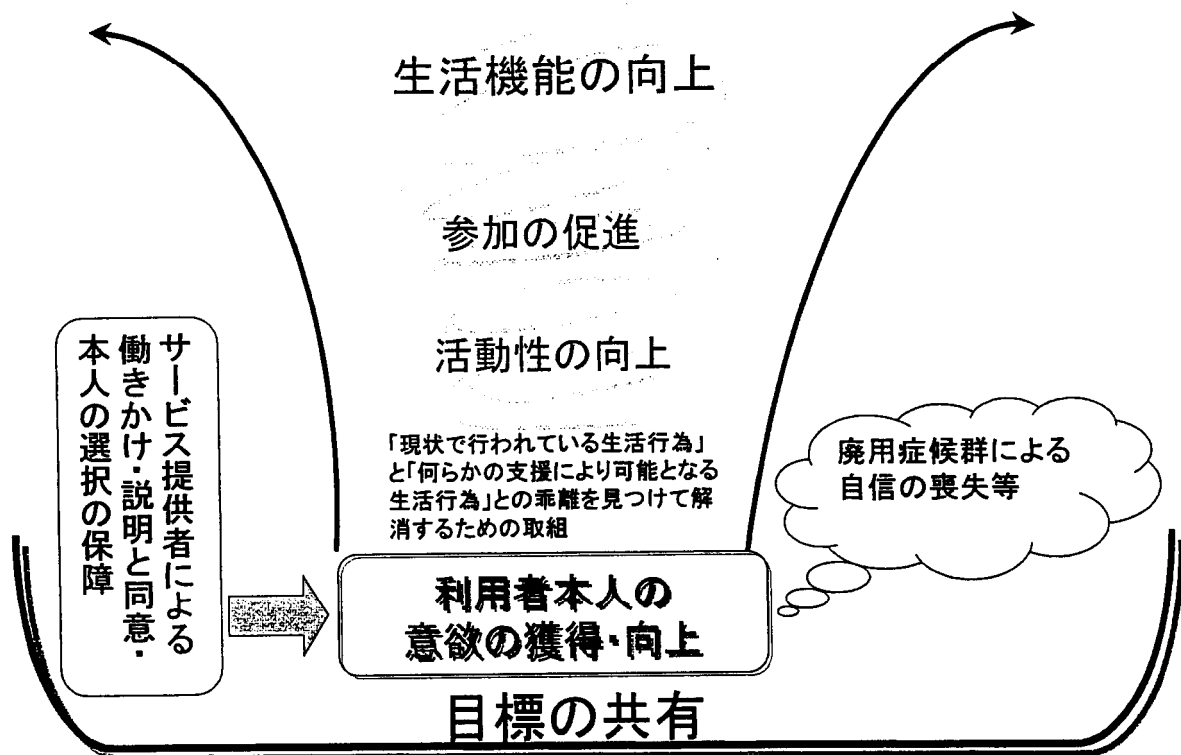
- 個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援ニーズを予測し、適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築する必要がある。

(「将来の改善の見込みに基づいたアセスメント」)

- 個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者がその目標を共有するとともに、適切に評価することが重要である。

(「明確な目標設定をもったプランづくり」)

図2 介護予防ケアマネジメントのポイント



(介護予防ケアマネジメントのプロセス)

- このような観点から、介護予防ケアマネジメントのプロセスを整理すればおおむね以下のとおりとなる。

要介護状態の維持・改善を通じた自立支援のために、利用者の心身の状態や周囲の環境等に基づき、

- ① 「現状で行われている生活行為」と「何らかの支援により可能となる生活行為」との乖離を同定（発見）し、
- ② 利用者本人（及び家族）とともに、可能となる生活行為を実際に行うようにするための直接的・間接的な支援ニーズを明らかにし(利用者本人・家族の意向・意欲と主治医・介護支援専門員等の専門職等の意見を総合)、
- ③ 当該可能となる生活行為の実行のために必要かつ適切なサービスの選定に関し、
 - ・ そのサービスの提供目的（いかなる生活行為をどこまで向上させることを目的とするのか）、
 - ・ 提供されるべきサービス要素（どのようなサービス（サービス要素）を提供することがその目的の達成のために必要なのか）を利用者本人（及び家族）と相談の上、明確化し、
- ④ 利用者の生活行為の自立について、自己実現としての目標を明確にした上で、当該目標達成のために最も適切なサービスを組み合わせ、これを提供するためのプラン（介護予防プラン）を策定し、
- ⑤ この際、目標の共有と主体的な参画のために、利用者本人に選択肢を提示した上で十分に説明を行い、利用者本人の選択と同意を得て、
- ⑥ 当該プランに基づくサービス提供に関して適切なモニタリングを行い、
- ⑦ 一定期間経過後に、当該サービス提供によって所期の目標が達成されたかどうかを評価し、
- ⑧ 評価結果に応じて、プランの内容等を見直す。

(介護予防ケアマネジメントにおいて追加・検討すべき内容)

- 現状のケアマネジメント手法が、積極的な介護予防につながっていない主な理由としては、以下のことが考えられる。
- ・ 従来のサービスは、利用者の状態のみに着目し、単に「困っていること」や「できないこと」を補う補完的なサービスが主体であったこと。
 - ・ プランの様式上、利用者が積極的に自ら廃用症候群を改善するための動機づけに関する項目や利用者本人の意欲や家族の意向等に関する項目が位置づけられていないこと。
 - ・ 利用者本人が努力して到達する目標を立て、利用者とサービス提供者側が共有するという明確な方向性が示されていないこと。

- ・ モニタリングに、プランで設定された目標が達成されたか否かを評価する項目、あるいは様式がないこと。
 - ・ サービス提供者が統一した目標等を共有していないこと。
 - ・ 積極的な介護予防に資するサービスメニューが開発されていないこと。
 - ・ アセスメントにおいて、廃用症候群が改善される可能性についての評価項目がないこと。
- このため、生活機能の向上が期待できる状態に着目し、介護予防ケアマネジメントの各過程に標準様式の項目の追加や新たな内容の追加を検討すべきである。(別紙1)
- また、介護予防を重視した標準的なアセスメントツールの開発やガイドライン等を策定すべきである。

3-2 既存サービスの見直しの視点・評価

- 既存サービスの見直しに当たっては、適切なケアマネジメントによる評価が前提となる。適切にケアマネジメントを実施するためには、①生活機能の維持・向上を積極的に目指すという目標を明確にしサービスを選択すること、②生活機能低下の危険性を十分勘案すること、③軽度者の状態像の特性を踏まえたサービス要素を選定すること、④サービス要素ごとの利用も可能とすること、⑤適時その内容を再調整すること等が必要である。(別紙2)
- 既存のサービスの中でも、現在、軽度者に対する主要なサービスとなっている訪問介護、通所サービス、福祉用具・住宅改修について、提供されるサービス要素に分解し、利用者の状態像とサービス提供の目的との関係を標準化していくべきである。(別紙3)

(訪問介護)

- サービスを機能別・目的別に再編する、との介護保険部会報告書の考え方を踏まえ、サービス要素ごとに状態像とサービス提供の目的との関係で構成されるサービスとして再編し、新予防給付として提供されるべき訪問介護サービスを新たに設定すべきである。(⇒「予防訪問介護(仮称)」)

- この場合、特に代行型生活支援（家事代行）サービスについては、介護予防ケアマネジメントを通じてその必要性・期間・提供手法・代替サービス⁴の可能性の評価等を行った上で位置づけることができるよう、サービス選択に関するガイドラインを策定する必要がある。

（通所サービス）

- 現行の通所介護、通所リハビリテーションについては、訪問介護と同様に、サービスを機能別・目的別に再編する、との介護保険部会報告書の考え方を踏まえ、サービス全体の再編にあわせて、新予防給付として提供されるべき通所サービスを新たに設定すべきである。（⇒「予防通所介護（仮称）」、「予防通所リハビリテーション（仮称）」）

（福祉用具・住宅改修）

- 福祉用具・住宅改修のサービス提供目的は、本来、一義的には「本人の自立度改善」のためのものである。特に、自立度の高い軽度者にとっては、より積極的に本人の自立度改善を目指した導入が必要である。また、不適切な利用による生活機能低下の危険性も大きいことを十分に認識することが重要となる。
- 福祉用具については、「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」（平成16年6月17日老振発第0617001号厚生労働省老健局振興課長通知）で示された判断基準による適正使用の促進をより徹底すべきである。

（上記以外のサービス）

- 訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導については、医学的必要性の観点からサービスを提供するものとする。
- 短期入所療養介護（老人保健施設、介護療養型医療施設）及び短期入所生活介護については、当該入所・入院中の者の生活機能の低下を来たさないよう、介護予防の観点から必要なサービスを提供することを検討すべきである。
- 特定施設入所者生活介護及び痴呆対応型共同生活介護については、サービス内容を別途検討すべきである。

⁴ 代替サービス：本来最も適切なものとして提供すべきサービスに代わって、他のサービスを利用する場合のサービス。例えば、通所系サービスにおいて栄養改善を目的とするサービスが提供されていないために、配食サービスで代替する場合等が該当する。

3-3 新たな介護予防サービス導入に当たっての視点（評価）

3-3-1 文献等による検討

- 新たに追加すべき介護予防サービスについて、現時点での有効性に係る科学的根拠について、国内外の文献を評価・検討した結果、個々人に対するサービスである新予防給付への導入が適当であると認められるものは、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」であった。
- なお、「運動器の機能向上」のについては、多様な取組が可能であり、例えば、軽度者の特性でもある下肢機能の低下を予防するためのプログラムとしては、筋力向上に限らず、転倒予防を目的とするもの等、様々なものが考えられる。
- さらに、介護予防サービスとしての基準等を策定するに当たっては、「介護予防市町村モデル事業」における実証の結果も踏まえることが重要である。
- なお、上記の他に、痴呆、うつ、閉じこもり等の予防については、主として幅広い集団に対してサービスを実施することが有効と考えられることから、当面、地域支援事業において実施することが適当である。新予防給付において個別サービスとして提供することについては、調査研究等によりその可否及び具体的手法について引き続き検討していくことが必要である。
- また、サービスプログラムの開発や個別サービスごとの利用者のスクリーニング方法、サービスの評価方法等については、引き続き検討が必要である。

3-3-2 既存サービスとの整合性の確保

- 新たな介護予防サービスについても、適切なケアマネジメントによる評価が前提となる。既存サービスとの整合性を図るために、3-2で述べたように、「サービス要素」ごとに目的と状態像の関係で構成されるサービスとして考える必要がある。
- サービス提供に当たっては、単独でメニュー化が可能なもの、あるいは、既存サービスや新たに追加するサービスとの組み合わせにより取組むことも可能なものがあると考えられる。

- 例えば、「運動器の機能向上」及び「口腔機能の向上」については、単独のメニューとすることも、通所サービスにおけるサービス要素とすることも可能である。また、栄養改善については、配食サービスと本サービスとの組み合わせを基本とし、あわせて口腔機能向上のためのサービスとの組み合わせ等が重要と考えられる。

3-3-3 地域支援事業との関係

- 地域支援事業は、総合的な介護予防システムの中で、要介護状態になることを未然に防止する重要な役割を担っているため、新予防給付と継続性・整合性を保ちながら一体的に推進する必要がある。

(目指すべき目標と対象者)

- 地域支援事業においては、加齢、疾病や傷害等に引き続いて発生する要介護状態を未然に防止することに併せて、身体的・精神的・社会的にも、家庭や地域との関係性の中で高齢者それぞれが持っている機能を自主的に発揮し、また、高めることを通じて活動的に暮らしていくことができる「活動的な85歳」⁵ を目指すこととしている。
- 地域支援事業には、事業の目的によって比較的风险の高い者を選定して集中的にサービスを提供する、いわゆるハイリスクアプローチによる事業と一般住民を広く対象としてサービスを提供する、いわゆるポピュレーションアプローチによる事業がある。このうち、ハイリスクアプローチによる事業の対象者は、主に要介護認定において非該当（自立）と判定された者、及び要介護認定の申請は行っていないが生活機能の低下が見られ要介護状態になる危険性が高いと考えられる者等が考えられる。（別紙4）
- これらの者は、比較的风险化しやすいこと、また疾病や傷害などによって短期間に状態像が悪化するといった特性を持っていることから、早期発見・早期対応する、いわゆる「水際作戦」が重要となる。（別紙5）
- 「水際作戦」を実施するためには、日常診療を通じた医師からの連絡、要介護認定の結果、生活機能に関する相談窓口、地域での保健活動、民生委員等からの相談、介護予防健診（仮称）など、様々なチャンネルを確保することが

⁵ 活動的な85歳：「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。身体的・精神的・社会的にも高齢者それぞれが持っている能力を生かし、また、高めることを通じて活動的に暮らすことを目指す。」（老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告より）

重要である。そのためには、地域包括支援センター（仮称）⁶ を中心とした保健・医療・福祉の関係者・団体や地域住民等による連携体制を構築するべきである。

- なお、生活機能低下の早期発見及び早期対応が必要な者を把握するための指標やそれらの者が地域支援事業によるサービスを利用した場合の効果に関する評価方法を明確にしておくことが重要である。

（地域支援事業と新予防給付との関係）

- 地域支援事業と新予防給付においては、提供されるプログラムに違いがあったとしても、介護予防ケアマネジメントの基本的考え方や手法（課題分析（アセスメント）⇒サービス担当者会議⇒プラン作成⇒サービスの実施⇒評価）はほぼ同様と考えられる。
- 地域支援事業と新予防給付の継続性・整合性を確保し、介護予防の成果を高める上で、新予防給付や地域支援事業によるサービスを利用していた者が、サービスを利用した結果、生活機能の向上が見られた場合にも、再び生活機能が低下しないように地域活動（受け皿となる住民組織のサークル活動等）を含めて引き続き支援するとともに、万一、生活機能が再び低下した場合にも、それをいち早く発見できる体制の充実も必要である。
- そのためには、健康づくりにおけるいわゆるヘルスプロモーションの考え方と同様に、要介護状態に陥りがちな高齢者を支えていく環境づくりが必要であり、中でも、地域におけるボランティアやNPO等の組織づくりや社会参加（社会貢献）を希望する高齢者の人材育成など、地域組織活動の育成強化は、今後増加する「活動的な高齢者」が社会参加できる機会をつくるためにも重要な課題となる。

⁶ 地域包括支援センター（仮称）：地域において、①総合的な相談窓口機能、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関（介護保険部会報告より）。

4 おわりに

- 介護予防は、利用者本人の積極的な取組がなければ機能しないため、利用者本人の主体的参加・積極的な関与が不可欠である。したがって、高齢者自身にも「自立」に向けた積極的な取組が重要となる。
- 新予防給付におけるケアマネジメントも従前のケアマネジメントと同様に、「専門家の支援による本人の選択の保障（いわゆるインフォームド・コンセント）の制度化」であり、本人の同意なくしてプランはないが、その意味は、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、利用者による意欲的な取組が重要であり、その取組がなければ介護予防の効果は上がらない。このため、利用者に意欲を持ってもらうために家族支援や地域活動にも配慮した積極的な働きかけをすることは専門職の責務でもある。また、保険者である市町村においても、これら専門職の活動の重要性に理解を深め、支援を強化することが望まれる。
- また、今回は、軽度者を対象とする介護予防サービスの在り方について検討を行ったが、本人の可能性を見出し、予防を進めることによって、利用者の自立を支援していくという考え方は、介護保険制度の理念そのものであり、軽度者のみならず、中重度の要介護者のサービスの在り方にも通じるものである。今後、介護保険制度の検討を進めていく上で、この理念を十分に生かして、検討されることが望まれる。