

しかし、これらのサービスは、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こと、②サービス内容も統一性がなく、各職種間の連携も十分でないこと、③対象者のニーズ・状況に関する確かなアセスメントや、サービスの結果に対する適切な評価が行われていないことなど、多くの課題を抱えている。

（「総合的な介護予防システム」の在り方）

- このため、前述の基本的な在り方を踏まえ、現行の制度・事業を再編成した「総合的な介護予防システム」の確立を目指すことが重要である。具体的には、要介護状態になる前の段階から要支援、要介護1程度までの高齢者について、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスを提供するシステムを構築することであり、その観点から、①統一的な介護予防マネジメントの確立、②市町村事業の見直し、③新・予防給付の創設が求められる。（図1）

ドイツの介護保険制度では、介護給付の利用者は給付を受ける前に適切なリハビリテーションを受けることが義務づけられている（「リハビリテーション前置主義」）が、我が国においても、こうした介護予防システムを確立し、『予防重視型システム』への構造的な転換を図ることが望まれる。

（3）統一的な介護予防マネジメントの確立

（介護予防におけるマネジメントの重要性）

- 本章の冒頭でも述べたように、現在の介護予防をめぐる課題の多くは、「マネジメントシステムの在り方」に起因していると考えられる。具体的には、①要介護状態になる前の段階からの市町村による介護予防事業と介護保険制度のサービスの両者を貫く統一的なマネジメントが欠如しているという『体系上の問題』があるとともに、さらに、②軽度者の多様な状態像を踏まえつつ、早期に対象者を発見し、明確な目標と期間を設定して短期・集中的にサービスを実施・評価し、仮に一定期間内に効果がなければサービス内容や提供主体の変更も求めるといった「予防重視型マネジメント」が十分に制度化されていないという『内容・プロセスに関する問題』がある。

- したがって、総合的な介護予防システムを確立するためには、いわゆる「廃用症候群モデル」に該当する者が多く、その状態像も多様な軽度者の特性を踏まえ、「アセスメントの実施」や「介護予防プランの策定」に始まり、短期間に集中的なサービス実施を行った後の「再アセスメント」に至るまでの一連のプロセスを管理する『介護予防マネジメント』をいかに構築するかが極めて重要となる。

(介護予防マネジメントの責任主体)

- こうした特性を有する介護予防マネジメントについては、
 - ① 明確な目標設定を行い、短期間に集中的にサービス実施と評価を行うという点で、長期継続管理・多職種協働を重視する介護給付のマネジメントとは、内容がかなり異なること、
 - ② 要支援や要介護状態になる前の段階からを対象としており、その意味で地域の高齢者全般を視野に入れる必要があり、また、新・予防給付に基づくサービス利用後、要介護認定で「非該当」となった場合のフォローアップは、後述の市町村事業で担うことになること、
 - ③ 市町村は、老人保健事業をはじめとする保健事業の実績や保健師などの専門的な人材を有していること、などから考えると、その責任主体としては、市町村が最もふさわしいものと考えられる。
なお、この場合のケアマネジャーの関わりについては、さらに検討が必要であるとの意見があった。

(4) 市町村事業の見直し

(事業の一元化)

- 介護予防の観点から見ると、前述したように、要支援や要介護状態になる前の段階から生活機能低下の危険性を早期に発見し、適切な介護予防サービスを提供することが重要である。
このため、現在、介護予防の観点から公費に基づく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」についてはこれまでの事業の評価に基づき、これを基本的に見直し、サービス内容を介護予防に効果的なものに切り換えるとともに、市町村が介護保険制度などと有機的な連携を保ちながら、積極的に事業展開することが可能となるようなものへと一元化していくことが必要である。

なお、その具体的な内容については、後述する介護保険制度の「新・予防給付」との整合性に留意することが望まれる。

(事業の位置づけ)

- こうした市町村事業の位置づけについても、「総合的な介護予防システム」の観点から再検討することが望まれる。具体的には、これらの事業は高齢者のみならず65歳未満の者も対象としており、介護保険制度の新・予防給付との一貫性や連続性を考慮して、介護保険制度内の事業として位置づけ直すことが考えられる。

これについては、介護保険財政に与える影響等を考慮する一方、介護予防が介護費用の増大を抑制する効果も踏まえ、介護保険制度を補完する事業として、総合的な検討が望まれる。

なお、市町村事業の位置づけについては、①介護予防効果に関する定量的な分析をさらに進める必要があること、②社会保険制度として実施すべき内容かどうかの吟味を行う必要があることから慎重な検討が必要であるとの意見があった。

(5) 「新・予防給付」の創設

(「新・予防給付」の必要性)

- 介護保険制度におけるサービスについても、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強い。このため、現行の要支援者を対象とする「予防給付」と、要介護者を対象とする「介護給付」の一部を再編成し、対象者や給付内容を見直した「新・予防給付」を創設することについて検討が求められる。

この新・予防給付については、介護予防の観点から、①明確な目標と実施期間の設定、②個別性の重視、③多様なサービス内容、④民間サービスや地域資源の積極的活用、といった考え方を基本とし、以下のような制度設計とすることが考えられる。

(対象者と「スクリーニング」)

- まず、新・予防給付の対象者は、現行の「要支援」及び「要介護1」に該当する者が基本となる。ただし、例えば「要介護1」に該当する場合であっても、痴呆の症状等により介護予防が適切とは考えられないケースがある一方で、「要介護2」であっても介護予防が有効とされるケースも考えられる。