

# 総合的介護予防システムについて

総合的介護予防システムについての研究班

主任研究者：

東北大学大学院医学系研究科教授

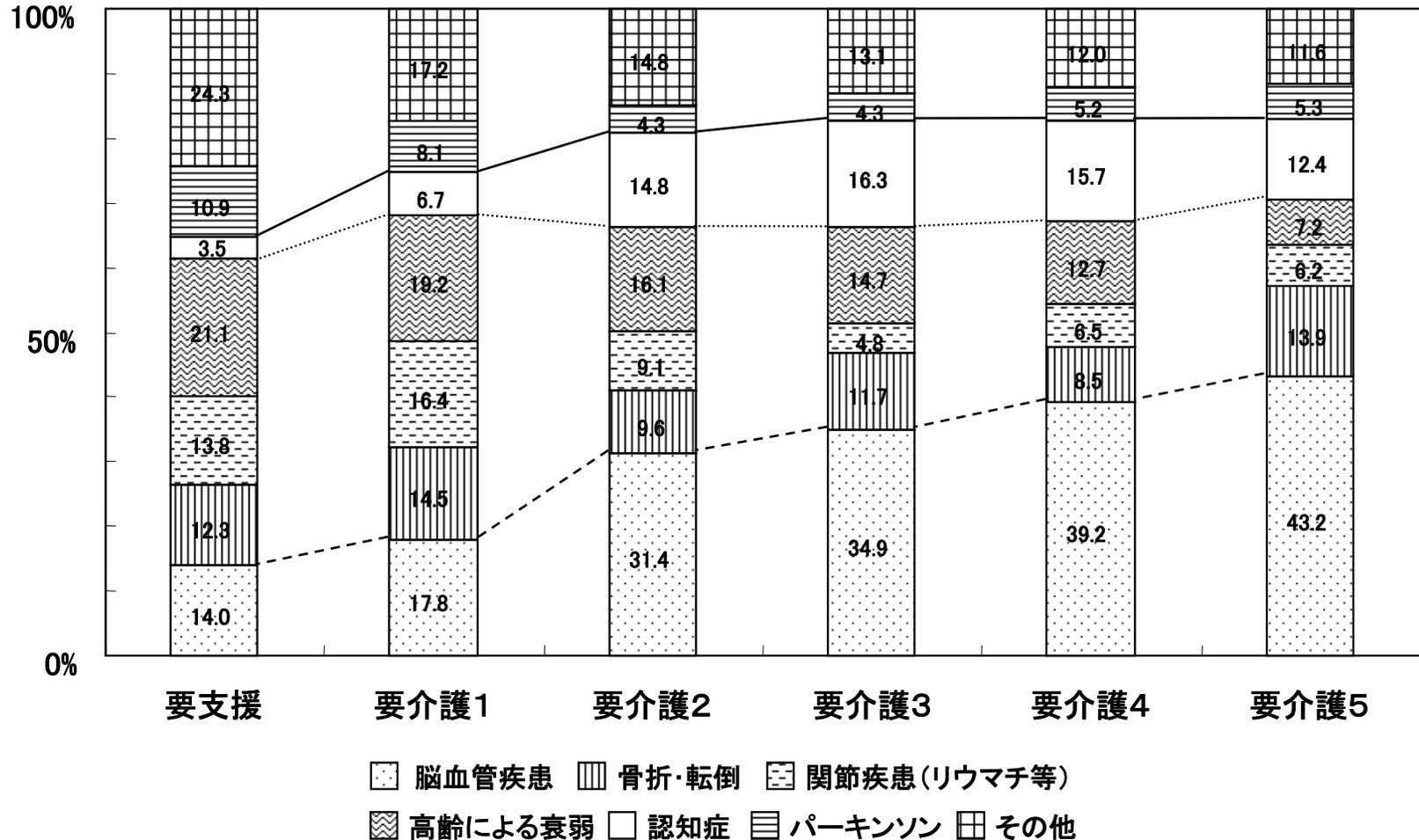
辻 一郎

# 介護予防が強調されることの背景

1. 介護保険制度の創設当初からの理念・事業  
介護予防の重要性は謳われるも実効なし
2. この間の給付者・給付費の動向  
軽度者の急増・地域格差、軽度者の重度化傾向
3. 日本人高齢者の特徴  
欧米と比べて、改善率が低い
4. 介護予防に関するエビデンスの集積  
各種の研究成果、未来志向プロジェクトなど

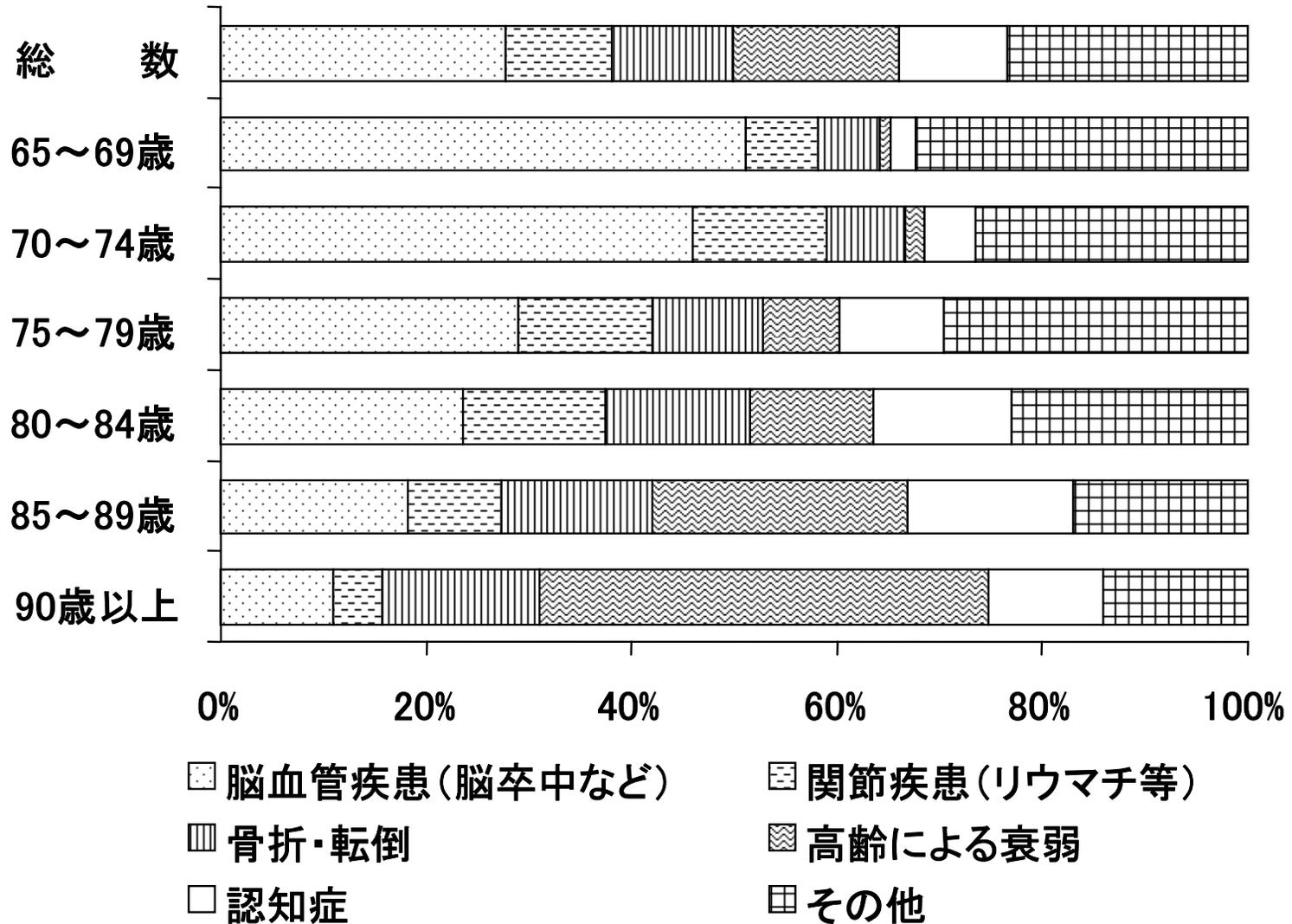
# 軽度者の状況

## 要介護度別介護が必要となった原因割合



資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者:4,534人)

# 要介護の原因疾患（年齢階級別）

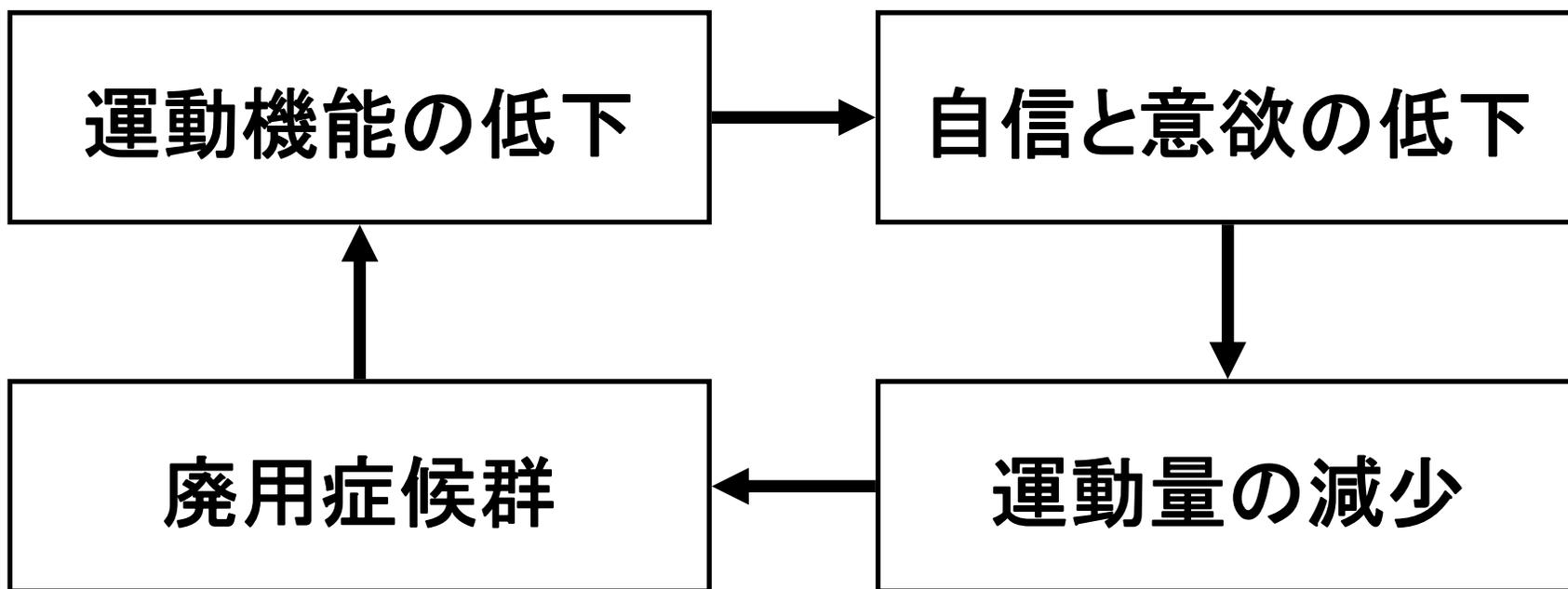


(平成13年 国民生活基礎調査)

# 廃用症候群（生活不活発病）の症候

局所性	全身性	精神・神経性
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 関節拘縮</li><li>・ 廃用性筋萎縮<ul style="list-style-type: none"><li>{ 筋力低下</li><li>{ 筋持久性低下</li></ul></li><li>・ 廃用性骨萎縮<ul style="list-style-type: none"><li>→高カルシウム尿</li><li>→尿路結石</li></ul></li><li>・ 皮膚萎縮（短縮）</li><li>・ 褥瘡</li><li>・ 静脈血栓症<ul style="list-style-type: none"><li>→肺塞栓症</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 心肺機能低下<ul style="list-style-type: none"><li>{ 一回心拍出量減少</li><li>{ 頻脈</li><li>{ 肺活量減少</li><li>{ 最大換気量減少</li></ul></li><li>・ 起立性低血圧</li><li>・ 易疲労性</li><li>・ 消化器機能低下<ul style="list-style-type: none"><li>{ 食欲不振</li><li>{ 便秘</li></ul></li><li>・ 利尿・血液量減少（脱水）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 知的活動低下</li><li>・ うつ傾向</li><li>・ 自律神経不安定</li><li>・ 姿勢・運動調節機能低下</li></ul>

# 老化と廃用の悪循環



# 介護予防関連事業に関するこれまでの問題点と今後の方向性

(問題1) 介護予防事業評価が十分でなかった。

(方向) エビデンスに基づくサービスの選定。アウトカム評価等の指標と手法を確立し事業評価を強化し、サービス改善に活かすシステムの構築。

(問題2) 介護予防を最も必要とする人々がサービスを十分には受けていなかった。

(方向) 共通の調査項目による共通の基準のもとで、サービス対象者の選定。適切に対象者を把握する地域システムの構築。送迎などの整備。

(問題3) サービスは、集団を対象として画一的に行われることが多かった。

(方向) 個別のケアマネジメントの実施とケアプラン作成による個別対応の強化。

(問題4) 事業が自己目的化してしまう傾向があった(訓練のための訓練)。

(方向) 個々人のニーズや目標を達成するための手段としてのサービス選定。

# 介護予防重視におけるポイント

廃用症候群の予防・改善：老化と廃用の悪循環を絶つ

機動的な対応：水際作戦、多様な情報収集、地域ネットワーク

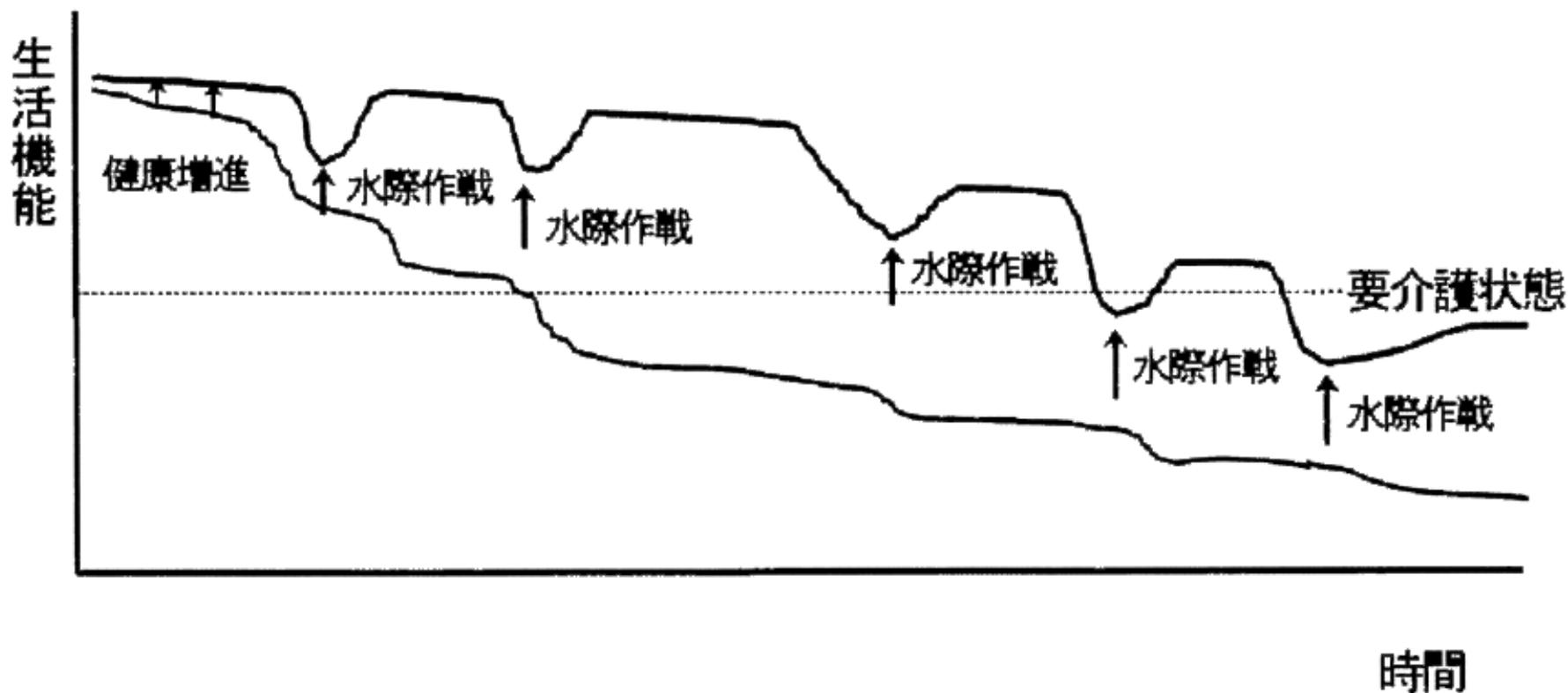
問題志向型から目標志向型へ：「できない」「足りない」を補うだけでなく、「できる」「している」を増やす

サービス利用者の主体的な参加：「してもらおう」から「ともに行う」へ。目標達成の手段としてのサービス

虚弱・要介護高齢者における生活の質の改善：活動性の向上→参加・生活機能→自己実現・生きがい

民間活力の積極的活用

# 生活機能低下予防のための水際作戦（イメージ）



# 生活機能とは

**心身機能**：体の働きや精神の働き

**活動**：日常生活動作（ADL）・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般

**参加**：家庭や社会で役割を果たすこと

廃用症候群＝生活不活発病（身体機能だけでなく認知症やうつ状態の存在の可能性についても考慮）

**今後の事業**：生活機能低下の原因を明確にして、原因に対応した様々な事業（サービス）を組み合わせる

# 介護予防がめざすもの

目標: 本人の自己実現・や生きがい(どのような生活を創っていくのか)

個別サービス: 目標達成のための手段(自己目的化してはならない)

介護予防ケアマネジメント: 課題分析→予後予測・目標設定→ケアプラン



本人の意欲・意思が何よりも重要: 本人の主体的な選択と同意が基盤

意欲低下の要因: 誤解やあきらめ、うつ状態、言動の背後にあるもの

アプローチ: 回復の可能性、それと生きがい・自己実現との関連

# 介護予防の流れ

## 地域包括支援センター

- ・ 一次アセスメント
- ・ ケアプラン作成
- ・ サービス担当者会議の開催



## サービス事業者

- ・ 二次アセスメント
- ・ 個別サービスプログラムの作成
- ・ サービスの提供
- ・ モニタリング
- ・ 事後のアセスメント



## 地域包括支援センター

- ・ 効果の評価
- ・ 今後のプラン

# 介護予防事業における特定高齢者施策の流れ(案)

生活機能低下の早期把握の経路

健診

関係機関からの連絡

要介護認定  
非該当者

訪問活動等による  
実態把握

地域支援事業の対象である可能性のある人

本人・家族

対象者の選定過程

地域包括支援センター

介護予防ケアマネジメント

一次アセスメント（課題分析）

ケアプラン作成

サービス担当者会議の開催  
（必要な場合）

事業の実施

【運動器の機能向上】 【栄養改善】 【口腔機能向上】 【その他のプログラム】

事前のアセスメント  
（二次アセスメント）

事業の実施

事後のアセスメント

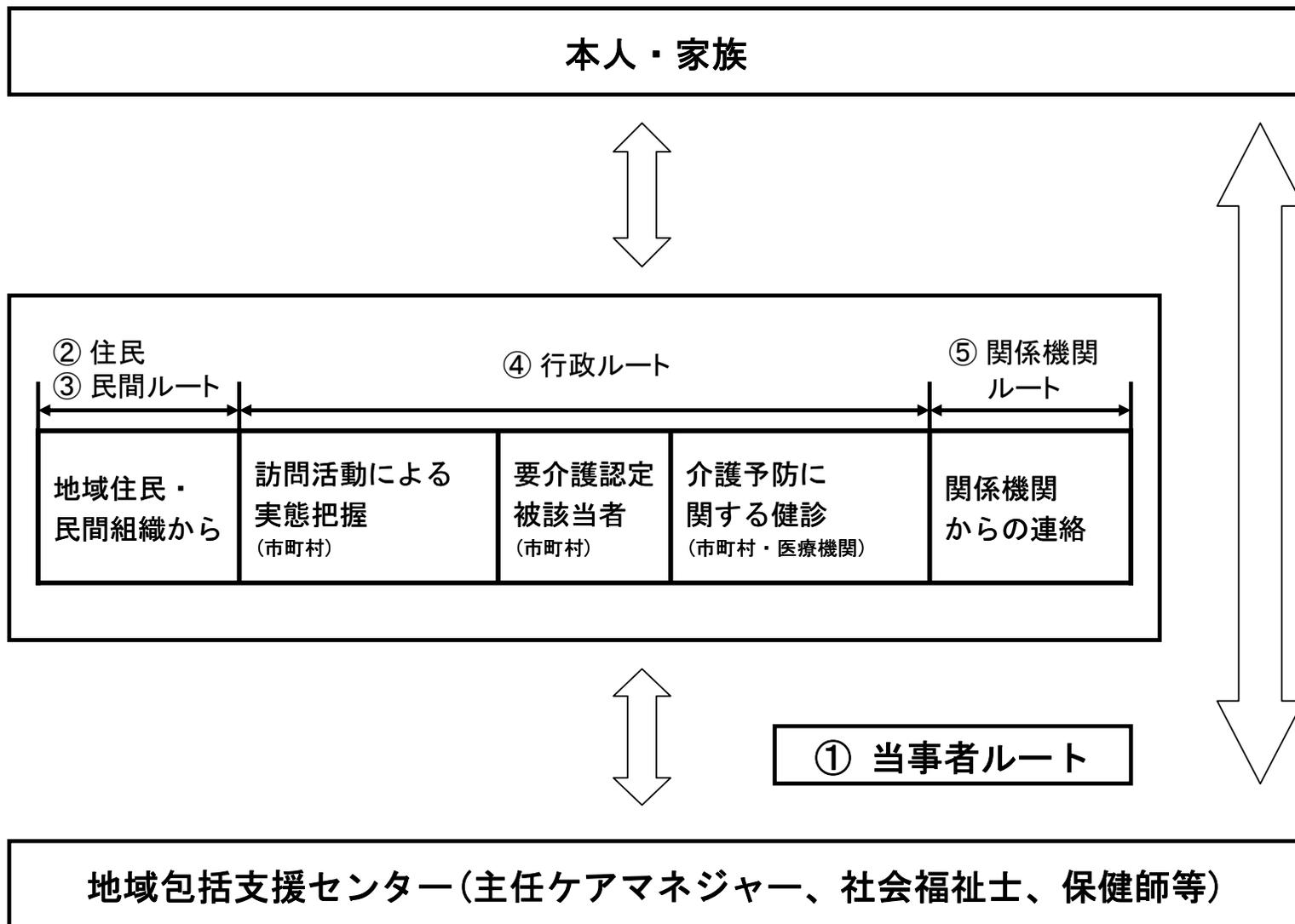
地域包括支援センターで一定期間後に効果を評価

Ⅲ. 以下の質問にお答え下さい。

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0. はい	1. いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	片足立ちで靴下をはいていますか	0. はい	1. いいえ
7	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
8	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
9	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
10	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
11	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
12	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
13	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
14	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
15	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
16	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
17	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	薬を決められた通りに飲んでいますか (飲んでいる場合のみ)	0. はい	1. いいえ
22	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめ なくなった	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっく うに感じられる	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
26	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(すべて答えたかどうか、もう一度ご確認下さい)

# 地域包括支援センターに把握されるまでの流れ



# 生活機能低下を把握する様々なルート

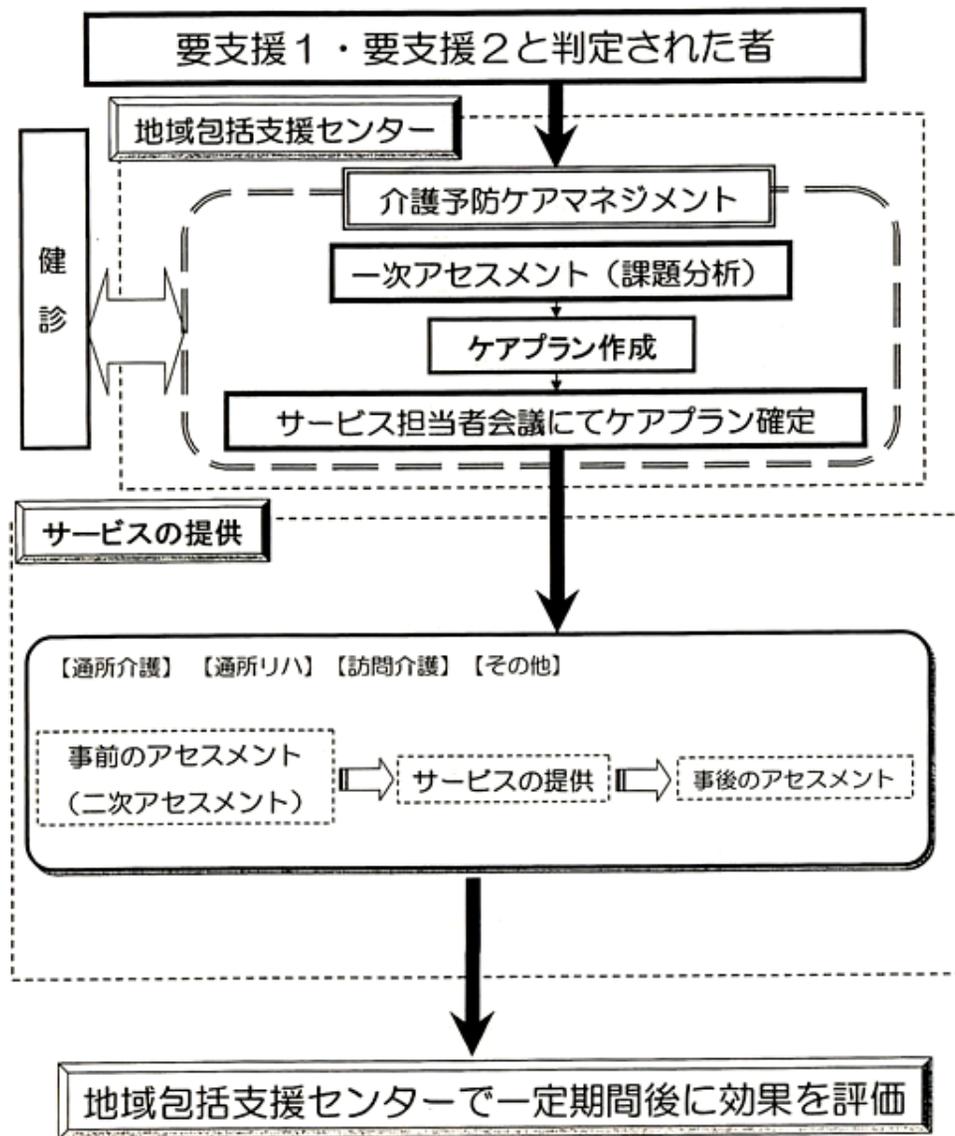
---

把握ルート	具体的な方法
当事者ルート	本人・家族からの連絡・問い合わせ
住民ルート	民生委員・健康推進員などによる訪問調査・情報収集 隣人・友人・知人からの連絡 自治会・老人会・ボランティアグループなど住民組織からの情報提供
民間ルート	商工会・自営業者からの情報提供 各種のNPO・ボランティアグループなどからの情報提供 ローカルメディアによる普及啓発
行政ルート	介護予防に関する健診 要介護認定での非該当者に対する実態把握 行政職員の訪問活動などによる実態把握 行政による各種の実態調査 行政における各種の相談窓口からの紹介 行政主催の連絡会・協議会やイベントでの情報把握
関係機関ルート	医療機関からの情報提供 民間療法（マッサージ・鍼灸など）からの情報提供 保健福祉分野の関係機関（社会福祉協議会・シルバー人材センターなど）からの情報提供 その他関係機関から

---

（厚生労働省「総合的介護予防システムに関する研究班」中間報告書より）

## (参考)新予防給付の流れ(案)



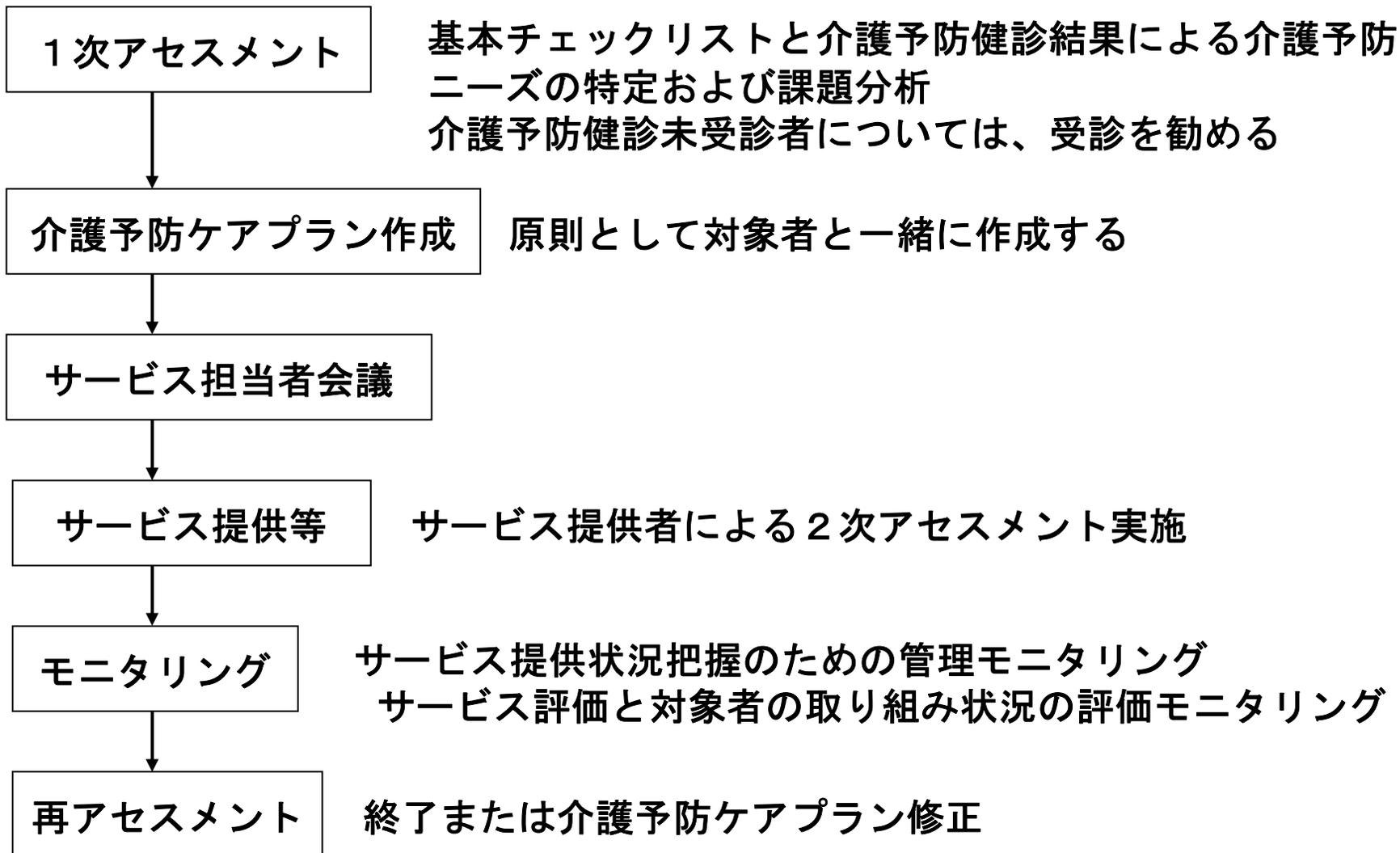
# 地域支援事業と新予防給付の比較

---

	地域支援事業	新予防給付
対象者	虚弱高齢者	要支援1・2
支援ニーズ	軽度かつシンプル	重度・多岐・多領域
対象把握	潜在化しやすい	認定申請の枠内で
重要なポイント	必要な人を適切に把握	ケアマネジメント

---

# 介護予防ケアマネジメントの流れ



# これまでの介護保険におけるケアマネジメントと 地域支援事業におけるケアマネジメントの比較

項目	これまでの介護保険における ケアマネジメント	地域支援事業における ケアマネジメント
目標	自立支援・家族支援	自立保持のための身体的・精神的・ 社会的機能の維持向上
ケアマネジメント 担当者の特徴	ケアマネジャー 個人ごとの契約	地域包括支援センター職員 (保健師等) 地域担当制
支援の必要性の判断	要介護認定（認定調査・主治医 意見書を資料に介護認定審査会 が行う）	基本チェックリスト介護予防に關する 健診等により、地域包括支援セン ターが行う。一次アセスメントによ り介護予防ケアプラン作成者が行う
ケアプランへの同意	同意の署名	同意の署名
情報開示の手続き	同意の署名	同意の署名
支援内容	主に介護サービス インフォーマルサービスで補完 する	主に介護予防事業とインフォーマル サービスを組み合わせて実施。(対象 者自身の取り組みを強化する支援) 継続できる条件整備が重要

# 介護予防ケアマネジメントのプロセス

1. 利用者の心身の状態や周囲の環境などに関してアセスメントを行う
2. 「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）する
3. 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する
4. そのために必要かつ適切なサービスを選定する
5. 介護予防プランを策定する
6. サービス提供に際して、適切なモニタリングを行う
7. 一定期間経過後に、評価を行って、その結果に応じてプランを見直す

# 介護予防ケアマネジメントのプロセス： 介護予防プランの策定

個々のサービスの提供目的：何がどの程度できるようにするのか？

提供されるべきサービス要素：目的を達成するためには、何をどれくらい行うべきか？

介護予防プラン：利用者の生活行為に関して、自己実現としての目標を明確にして、そのためのサービスを組み合わせる

利用者本人の主体的な選択と同意：本人の意思が、何よりも重要機能低下にとまなう、あきらめや誤解、うつへの対処

利用者を中心としたサービス担当者会議：利用者とその家族、主治医、介護支援専門員、訪問介護員等が一同に会して、意思統一を図る

# 評価の目的・意義

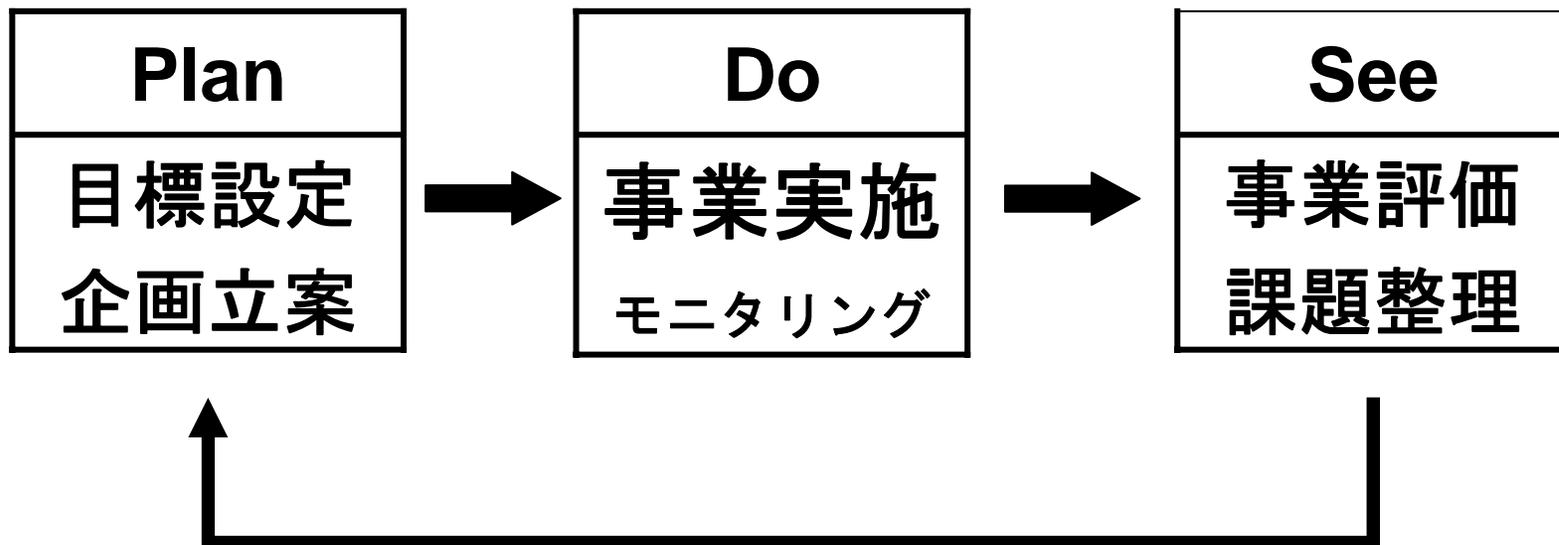
定めた目標の達成状況を確認し、目標値の見直しや事業実施方法の改善につなげるための取り組み

介護予防事業の効果的・効率的な実施には不可欠  
介護予防事業計画における達成目標や数値目標の達成度  
(事業計画と事業評価は表裏一体の関係)

目標の達成度合いに応じて、事業者への介護報酬を考慮

評価の主体：事業者、地域包括支援センター、保険者

# 事業展開のPlan・Do・See



# 事業評価に関する3つの手法と代表的な指標

---

## アウトカム評価

事業の成果・効果に関する評価

利用者の生活機能や生活の質・生活満足度など

介護保険認定状況（人数・年齢・悪化や改善の割合など）

## アウトプット評価

事業量に関する評価

地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント件数

介護予防の各サービスの実施回数・利用者数など

## プロセス評価

事業が適切に行われているかどうかに関する評価

虚弱高齢者のうち地域支援事業（介護予防）を受けた者の割

関係機関どうしの連携状況など

---

# プロセス評価（事業者）

二次アセスメントの実施状況

個別計画の作成

重要事項の説明、個人情報取扱に関する同意

モニタリングの実施状況

フォローアップ体制の整備

# アウトプット評価（事業者） 1

<個別事業ごとの集計表>

事業名			
対象領域			
実施期間			
	目標値	実績値	実施率
開催回数			%
登録者数			%
参加者実数			%

# アウトプット評価(事業者)2

## <個別事業ごとの年間集計表>

対象領域	運動器の 機能向上	栄養改善	口腔機能 の向上	認知症 予防・支援	閉じこもり 予防・支援	うつ 予防・支援	合 計
事業実施回数							
延べ開催回数							
延べ登録者数							
延べ参加者数							

(事業者は、個別事業ごとの集計にもとづき、年間での目標と実績の検証を行う。)

# アウトカム評価（事業者） 1

## 特定高齢者施策

項目	目標値	実績値	達成率
サービス利用者数			
改善によりサービスを離脱した者の割合			
要支援・要介護に至った者の割合			
基本チェックリスト点数の維持・改善者の割合			
個別事業での成績維持・改善者の割合			
目標を達成した者の割合			

# アウトカム評価（事業者） 2

## 新予防給付

項目	目標値	実績値	達成率
サービス利用者数			
改善によりサービスを離脱した者の割合			
要介護度が維持された者の割合			
要介護度が1ランク改善した者の割合			
要介護度が2ランク改善した者の割合			
要介護度が悪化した者の割合			
基本チェックリスト点数の維持・改善者の割合			
個別事業での成績維持・改善者の割合			
目標を達成した者の割合			

# プロセス評価（地域包括支援センター） 1

## <プロセス指標>

項 目	実施目標	実施結果
① 一次アセスメントが適切に行われていますか （生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的なアセスメントが行われた割合）	(%)	(%)
② 介護予防ケアプランの作成が適切に行われていますか（目標、ニーズ、サービス内容、期間が明記されているか）	(%)	(%)
③ 必要に応じて、サービス担当者会議など関係者の連携が図られるており、その結果や情報のフィードバックがありますか	(%)	(%)
④ 認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて対象者の家族や地域と連携した事業参加への働きかけがありますか	(%)	(%)
⑤ 利用者への説明が行われ、参加状況やアセスメントの結果等の個人情報の取り扱いについて、利用者への説明を適切に行い、同意を得ていますか	(%)	(%)
⑥ 再アセスメントは適切な時期に行われていますか	(%)	(%)
⑦ 個人情報の保護は適切に行われていますか	(%)	(%)
⑧ 地域支援事業に対する地域住民や利用者への啓発活動を行っていますか	(%)	(%)

# プロセス評価(地域包括支援センター)2

## <プロセス評価の実績>

情報提供があった者の数		
経路	介護予防に関する健診	
	関係機関からの連絡	
	要介護認定非該当者	
	訪問活動等による実態把握	
介護予防ケアプラン作成に至らなかった数		
理由	ハイリスク者ではなかった	
	必要な事業がなかった	
	本人または家族から参加を拒否された	
	地域支援事業以外で対応した	
	その他	
介護予防ケアプラン作成に至らなかった割合		
介護予防ケアプラン作成件数に対する割合		
サービス担当者会議を行った利用者の数		

# アウトプット評価（地域包括支援センター）

		計画	実績	実施率
介護予防ケアマネジメント実施件数				
介護予防事業利用者数				
内 訳	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			

# アウトカム評価（地域包括支援センター）

特定高齢者施策・新予防給付とも、事業者のアウトカム評価表と同じ様式を使用する。

各事業者からの報告をもとに、当該センターでケアマネジメントを行った利用者のデータを集計する。

評価にあたっては、当該センター全体の結果を集計するとともに、各事業所のアウトカム（維持・改善・悪化率など）を比較する。

# プロセス評価（保険者） 1：対象者の選定・把握

把握ルート	18年度		19年度		20年度	
	件数	構成比	目標値	構成比	目標値	構成比
利用者本人や家族からの相談・申し込み						
介護予防に関する健診の結果						
医療機関や主治医からの通報						
保健師の訪問活動から						
民生委員から						
地域団体等から						
要介護認定非該当者						
高齢者実態把握（調査）等						
新予防給付からの移行						
その他（ ）						
合計						

# プロセス評価（保険者） 2

住民の参画：計画策定や運営協議会への住民参画

事業実施経過を公表する体制

事業の質を管理するシステム：事業実施状況の把握

事業実施に伴う苦情や自己を把握する体制

評価に基づく実施計画の見直し・修正

事業効果をモニタリングするシステム：

事業の状況を把握して分析する体制

高齢者全体の状況を把握する体制

個人情報保護と利活用に関する体制

関係機関との連携に関する体制：

# アウトプット評価（保険者） 1

		計画	実績	実施率
介護予防ケアマネジメント実施件数				
介護予防事業利用者数				
内 訳	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			

（地域包括支援センターおよび各事業者単位の実施状況を保険者が集計し、評価する。）

# アウトカム評価（保険者） 1

特定高齢者施策・新予防給付とも、事業者・地域包括支援センターのアウトカム評価表と同じ様式を使用する。

地域包括支援センターからの報告をもとに、当該保険者における利用者のデータを集計する。

評価にあたっては、当該保険者全体の結果を集計するとともに、各地域包括支援センター・各事業所のアウトカム（維持・改善・悪化率など）を比較する。



# 総合的介護予防システムについて の研究班

安藤 智子	千葉県銚子市民生部高齢者福祉課基幹型在宅介護支援センター
岡本 玲子	神戸大学医学部看護学科 地域看護学
歌川 さとみ	東京都千代田区保健福祉部介護保険課
木村 隆次	全国介護支援専門員連絡協議会
篠田 道子	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科
辻 一郎(主任研究者)	東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野
中尾 晶美	富山県氷見市社会福祉協議会
成田 すみれ	横浜市総合リハビリテーションセンター福祉部
貫井 信幸	山梨県福祉保健部長寿社会課
野中 博	社団法人日本医師会
山本 美喜子	愛知県高浜市福祉部保健課