

(問) サービス利用はどう変わるのか。

- ・ 必要なサービスを「一方的に切り下げる」のではないか。
- ・ 軽度者がデイやホームヘルプを使えなくなるのではないか。
- ・ いつから、サービスの切り換えが行われるのか。

1. 介護予防の趣旨は、サービスの「切り下げ」ではなく、サービスの「質的な転換」を目指すもの。

したがって、『利用者本人がサービスを選択することを基本に、それを専門機関が支える』という現在の介護保険の基本ルールを変えるものではなく、「一方的、一律に」サービスを切り下げるものでない。

2. 新予防給付の具体的な内容については、現在専門家による委員会で検討を進めているが、既存のサービスについても、介護予防の観点から有効性が検証されるものについてはメニューに取り入れる考え。

例えば、デイサービスにおいて実施されているプログラムの中には介護予防の効果が期待できるものが見られる。

3. ホームヘルプサービスについては、本人の生活機能を低下させるおそれのある、単なる「家事代行」のようなサービスは見直しが必要と考えられるが、個々のケースにおける必要性の大小に関わりなく、一律にホームヘルプサービスを制限するようなことはない。

4. 新予防給付の導入は平成18年度からを予定しているが、具体的なサービス切り換えについては、市町村における介護予防サービス体制の状況等を見極めつつ適切な対応を検討していきたい。

## 予防重視型システムへの転換について

(問) 何故、介護予防が必要なのか。

- ・ 今回の制度見直しで「介護予防」を取り上げている趣旨は何か。
- ・ 何故、介護予防・リハビリを推進する必要があるのか。

1. 今回の見直しでは、介護保険制度の基本理念である「自立支援」の観点から、できる限り高齢者が要介護状態にならないようにし、また、要介護となっても、状態が悪化しないようにするために、「介護予防の推進」を改革の柱の一つとしている。
2. 制度施行後の状況として、要支援や要介護1の軽度者が急増し、要支援・要介護者全体の5割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが必ずしも利用者の状態の維持・改善につながっていないケースが見られる。
3. このため、介護予防の観点から、高齢者の要介護状態の改善や悪化防止により一層役立つものとなるよう、サービスの内容やマネジメントの在り方を見直し、制度全体を「予防重視型システム」に転換していくことを目指している。

(問) 介護予防システムは、具体的にどのような内容なのか。

- ・ 介護予防システムの全体像が不明確ではないか。
- ・ 対象者の振り分け、新予防給付の内容、介護予防マネジメントの仕組みはどうなるのか。
- ・ 筋力トレーニング等のプログラムは実際に効果があるのか。

1. 新たな介護予防システムにおいては、

- (1) 要支援・要介護になるおそれのある段階の高齢者を対象に、介護予防のための事業（「地域支援事業（仮称）」として介護保険制度の中に位置づけ）を積極的に展開するとともに、
- (2) 要支援や要介護1等の軽度者を対象に、介護予防に効果のある「新予防給付」を創設する、そして、
- (3) これらの取り組みについて、一貫性・連続性のあるシステムとして、市町村が責任を持って実施していくことを目指している。

2. 介護予防システムでは、①要介護認定などの段階で、対象者のスクリーニング（振り分け）を行い、②対象となる高齢者は、市町村が設置する「地域包括支援センター（仮称）」において個別アセスメントと介護予防プランの作成をしてもらった上で、③高齢者自らの選択に基づき、必要な介護予防サービスを利用することとなる。

3. 具体的な対象者の振り分け、新予防給付の内容、介護予防マネジメントについては、現在専門家による委員会での検討を進めている。

新予防給付の内容については、①既存のサービスを評価・検証し、介護予防に有効なものはメニューに位置付けるとともに、②筋力向上トレーニングや低栄養予防など効果の明らかなサービスについては、市町村モデル事業の評価などを踏まえメニューに取り入れていく考え。

※以下は、デイサービスについてですが、ホームヘルプサービスについても同様の考え方に依り見直すこととしております。

○ 要支援・要介護1はデイが使えるのではないか。

(ポイント)

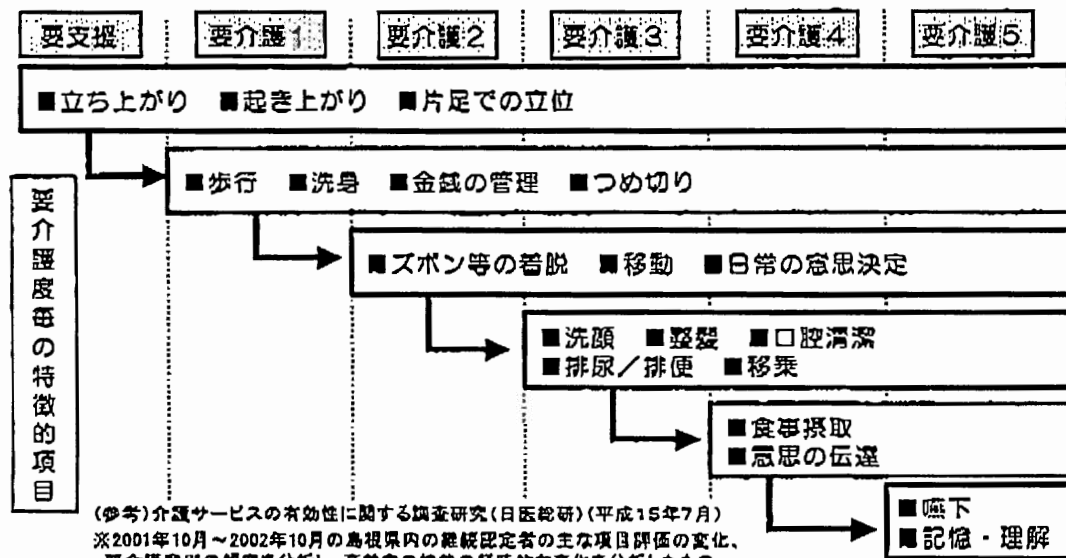
要支援・要介護1のデイサービスは、なくなるわけではありません。  
中身の見直しを目指すということです。

- ☆ 要支援・要介護1の方々は、いわゆる「廃用症候群」の方が多く、「立ち上がり」や「歩行」などの下肢機能が低下したり、生活動作能力を支える「基礎的な体力」が低下し、要介護状態になっているという特徴があります。しかし、軽度の方々は、できる機能（自立している行為）も残っており、まだ、元気になる可能性が多く残されています。
- ☆ このため、「立ち上がり」や「歩行」などの下肢機能やこれを支える「基礎的な体力」の維持向上などにターゲットを絞った、「自立支援」に結びつく新しいサービスメニューを導入し、利用者一人一人の「個性」を重視し、「意欲」を引き出すサービスへと中身を転換していくことを目指します。
- ☆ 他方で、利用者の「個性」をきちんと評価していなかったり、利用者への働きかけが重視されていない画一的なサービスは、かえって利用者の「意欲」を減少させ「潜在的な能力」を低下させるおそれがあるため、見直す必要があります。
- ☆ このように、デイサービスについても、より介護予防に資するものとなるよう、内容の見直しをしていく必要があります。

## 【参考資料】

## 高齢者の機能低下には特徴がある

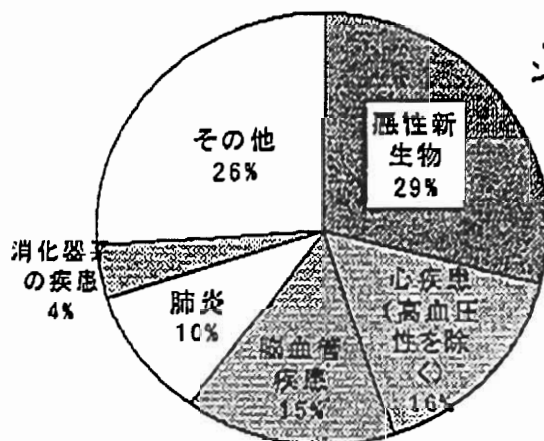
○ 軽度者の状態像は多様であるが、認定データから高齢者の機能低下の経時的な流れを分析すると、転倒、骨折等の筋骨格系疾患による下肢機能や生活動作能力を支える基礎的体力の低下が、要介護状態に陥るきっかけとなっていることが分かる。  
→ 介護予防では、下肢機能の維持向上やこれを支える栄養プログラムが重要になる。



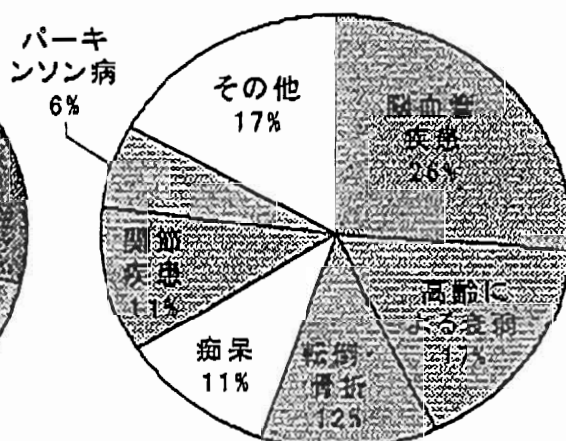
## 死亡の原因と要介護状態の原因は異なる

○ 死亡の原因となるがん、心疾患などの生活習慣病の予防に加えて、要介護状態の原因となる生活機能低下の予防の強化が必要。

65歳以上の死亡の原因



65歳以上の要介護の原因



資料:人口動態統計及び国民生活基礎調査(2001年)から65歳以上高齢者について作成