

200718029 B

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業 (H18-長寿-一般-019)

## 介護予防の効果評価とその実効性を高めるための 地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究

平成 18~19 年度 総合研究報告書

主任研究者 川越雅弘

平成 20(2008)年 3 月

## 目次

### I. 総合研究報告

介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究（川越雅弘）	1
--	---

### II. 分担研究報告

序章. 介護予防/生活機能と関係職種に期待される役割（川越雅弘）	11
----------------------------------	----

#### 第1章. 高齢化に伴う生活機能の自然歴

##### 第1節. 高齢者の生活機能と自然歴

研究報告1. 基本チェック項目からみた高齢者特性と生活機能に関する横断的研究（川越雅弘）	21
研究報告2. 要介護度の自然歴の地域差の分析（泉田信行）	45
研究報告3. 要介護認定データによる要介護度別の身体機能の実態とその自然歴への影響要因分析（泉田信行）	59
研究報告4. 性・年齢階級・要介護度別にみた1年後の機能低下の実態（泉田信行）	79
研究報告5. 高齢者の要介護状態の遷移（府川哲夫）	103
研究報告6. 新規認定申請者と非申請者間の生活機能の差異に関する縦断調査～健診受診者を対象として～（川越雅弘）	119

##### 第2節. 高齢者の生活機能歴の説明因子

研究報告1. 高齢者の運動機能に関する横断的研究（山本大誠、備酒伸彦、川越雅弘）	133
研究報告2. 高齢者特性と栄養状態の関係性に関する研究（川越雅弘）	147
研究報告3. 高齢者の疾病構造（川越雅弘、泉田信行）	167
研究報告4. 高齢者のうつ状態の現状と介護予防における対策の方向性～事例調査を踏まえて～（金子能宏）	187
研究報告5. 介護予防におけるうつ対策のための視点に関する研究（金子能宏）	203

#### 第2章. 生活機能歴への社会的対応

##### 第1節. 制度・行政面からの対応と課題

研究報告1. サービス受療側からリードする可能性の試み（信友浩一）	219
研究報告2. 地域完結型ケア提供体制のあり方：認知症を中心に（信友浩一）	223
研究報告3. 事例の質的分析を通してみる要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題－利用者特性と支援目標・支援計画の適合性、評価可能な達成課題の設定、困難事例支援に必要なシステムに焦点をあてて－（渡部律子）	225

研究報告 4. 要支援高齢者に対するケアマネジメントの有効性を高めるための 介護支援専門員研修手引き書作成とその試験的実施	253
研究報告 5. 中高年者と大学生の抱く高齢者像 －生涯学習に参加する中高年者と文系大学生を対象とした調査－ (備酒伸彦、山本大誠、川越雅弘)	269
研究報告 6. 性・年齢階級別、プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率 (川越雅弘)	281
研究報告 7. 島根県松江市における効果的な地域支援事業の運営方法に 関する調査研究～住民アンケート調査から～ (川越雅弘)	299
研究報告 8. 大阪府寝屋川市における効果的な地域支援事業の運営方法に 関する調査研究～住民アンケート調査から～ (川越雅弘)	311
研究報告 9. 介護サービス利用に対する所得等の影響 (泉田信行)	323
研究報告 10. 利用者特性からみた施設・居住系サービスの機能分化の 現状と課題 (川越雅弘)	343
第 2 節. 管理／評価ツールの開発	
研究報告 1. 介護予防評価システムの開発 (川越雅弘)	359
<b>第 3 章. 生活機能歴へのサービス面からの対応</b>	
研究報告 1. 静的／外乱による動的バランス能力と転倒リスクとの関連性 (山本大誠、備酒伸彦、川越雅弘)	373
研究報告 2. 転倒に結びつく危険な歩容・歩行とTUG(timed up & go test)との関連 (備酒伸彦、山本大誠、川越雅弘)	387
研究報告 3. 地域支援事業における介護予防効果 (大里和彦、備酒伸彦、川越雅弘)	397
研究報告 4. 通所介護事業における介護予防効果 (大浦由紀、備酒伸彦、川越雅弘)	409
研究報告 5. 訪問リハビリテーション事業における介護予防効果 (梶家慎吾、備酒伸彦、川越雅弘)	425
研究報告 6. 訪問介護事業における介護予防効果 (竹内さをり、備酒伸彦、川越雅弘)	437
研究報告 7. 地域支援事業、通所介護事業、訪問リハビリテーション事業、 訪問介護事業における介護予防効果 (備酒伸彦、川越雅弘)	451
研究報告 8. 要支援者の身体機能および主観的健康観に関する研究 (山本大誠、備酒伸彦、川越雅弘)	461
研究報告 9. 適切な食形態の選択が高齢者の栄養状態等に及ぼす影響について (川越雅弘、黒田留美子)	473
研究報告 10. 在宅継続のための小規模多機能サービス －普及期に向けた課題整理－ (三浦 研)	485

<b>第4章. 地域包括ケアに向けた取り組み事例と制度改正への示唆</b>	
研究報告1. 在宅高齢障害者の日常生活活動レベルの変化～兵庫県北部地域での地域リハビリテーションを通して～ (備酒伸彦、竹内さをり、柏木純子) .....	499
研究報告2. 認知症への理解を通じて認知症の介護予防とまちづくりを考える (田中志子) .....	511
研究報告3. 急性期の総合病院 医療相談からの発信～退院支援からスタートした地域包括ケアへの実践事例報告～ (村松智子) .....	521
研究報告4. 寝屋川市地域包括支援センターの現状と今後に向けて (柴田知成) .....	533
研究報告5. カナダトロント市における地域包括ケアの実態 (川越雅弘) .....	559
<b>Ⅲ. 研究成果に関する一覧表</b> .....	<b>571</b>
<b>Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷</b> .....	<b>573</b>

## 研究者一覧

### 主任研究者：

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第4室長）

### 分担研究者：

信友 浩一（九州大学大学院教授）

備酒 伸彦（神戸学院大学准教授）

山本 大誠（神戸学院大学助手）

金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部部長）

泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第1室長）

### 研究協力者：

渡部 律子（関西学院大学教授）

梶家 慎吾（医療法人社団頭鐘会神戸百年記念病院チーフ理学療法士）

大浦 由紀（デイサービスセンター リハ・リハ 所長）

大里 和彦（寝屋川市保健福祉部高齢介護室理学療法士）

竹内 さをり（甲南女子大学講師）

田中 志子（医療法人大誠会介護老人保健施設大誠苑施設長）

黒田 留美子（潤和リハビリテーション診療研究所主任研究員）

柴本 勇（国際医療福祉大学准教授）

津賀 一弘（広島大学大学院准教授）

鍋島 史一（福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構主任研究員）

大野 裕（慶應義塾大学教授）

滝澤 徹（八戸大学准教授）

三浦 研（大阪市立大学准教授）

和田 耕治（北里大学助教）

村松 智子（焼津市立総合病院地域医療連携室主査）

柴田 知成（寝屋川市保健福祉部高齢介護室係長）

府川 哲夫<sup>\*</sup>（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部部長）

（※平成18年度分担研究者）

---

注1. 所属等は平成20年3月現在のもの。

# I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの  
在り方に関する実証研究」

総合研究報告書

主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

**（研究要旨）**

**1. 本研究の目的**

本研究は、介護予防に関する3年後の見直しを念頭に置いた上で、①制度改正前後のケアマネジメント／サービス提供状況／要介護度の変化の実態把握（全国ベース） ②制度改正前後での包括的パネル・データ（生活機能／介護／医療／健診等）の構築と、これを用いた、アウトカム面（新規申請者の減少等）、費用面（医療／介護費）、高齢者の生活機能面（日常生活活動状況等）、歩行／栄養／口腔機能面等からみた、介護予防の多面的な効果評価（モデル地区） ③効果的な介護予防サービスの在り方の検証 ④介護予防の実効性を高めるための地域包括支援センターの在り方の検証 を通じて、制度改正の議論に資する総合的なデータの提供と、介護予防及び地域包括ケアシステムの在り方に関する政策提言を行うことを目的としたものである。

**2. 主な研究成果**

**1) 2006（平成18）年度**

2006（平成18）年度は、①全国認定・給付データによる要介護度の自然歴の地域差分析、②モデル地区の包括的パネルデータに基づく高齢者の生活機能や疾病構造などの実態解明、③運動機能測定を通じた高齢者の歩行パターンや転倒リスク要因の解明、④摂食機能に応じた食形態の開発と提供効果評価、⑤ケアプランの個別事例検討による現在のケアマネジメントの課題の解明、⑥住民を巻き込んだ多職種協働のモデル試行による最適な意思決定プロセスの在り方の検証、⑦兵庫県但馬地区やカナダオンタリオ州トロント市などの地域ケアの先行事例の検証 などを実施した。その結果、以下の事がわかった。

**（1）高齢者の生活機能とその自然歴**

- ①要支援段階から様々な生活機能、特に歩行・移動、うつ・意欲に関連した機能や活動が低下していること
- ②要介護認定率、進展率とも、重度者に比べ、軽度者において地域差が大きいこと
- ③加齢に伴う運動機能は、体格や筋力により説明される歩行よりも、バランス能力において著しい低下を来していること

**2) 生活機能歴への社会的支援**

- ①利用者の一日の目標をみると、「外出と動く機会」「食事」「規則正しい生活をおくる」「交流」「健康状態や体力、体調等の現状維持」など、生活に直結した似通った内容が多いこと
- ②利用者は、ア) 必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる者 イ) とりたてて大きな問題を抱えていないが、自身の健康維持・向上のための行動をおこすことが簡単ではない者 ウ) 複数の疾病や進行性の難病を抱えている者 の三つのグループに大別されること

### 3) 生活機能へのサービス面からの支援

- ①動的バランス能力は、高齢者の転倒リスクに重要な要因であること
- ②摂食機能に応じた適切な食形態(高齢者ソフト食)の提供により、要介護5でも刻み食は皆無で、9割はソフト食で対応出来ていること、かつ、むせの発生は有意に少なく、見た目の良さや食べやすさにより、喫食率も95%を確保できていたこと

### 2) 2007(平成19)年度

2007(平成19)年度は、①性・年齢階級・要介護度別にみた1年後の機能低下の現状分析(全国認定データより)、②新規認定申請者と非申請者間の生活機能の差異の検証(健診受診者ベース)、③健診受診者と非受診者間の生活機能の差異の検証、④運動器機能向上・リハビリテーション(以下、リハ)の介護予防効果の検証(訪問リハ、通所介護、地域支援事業)、⑤訪問介護の介護予防効果の検証、⑥思考過程のレベル向上を目指した「介護予防ケアマネジメントの手引き」の作成などを実施した。以下、主な成果を示す。

#### (1) 性・年齢階級・要介護度別にみた1年後の機能低下の現状分析

全国の認定データをもとに、認定有効期間の間隔が1年間の者を対象に、性・年齢階級・要介護度別に、認定調査項目をベースとした1年後の機能低下の現状を整理した。

#### (2) 訪問リハの介護予防効果評価

在宅要介護者38人(平均79歳、うち要支援者13人)の生活機能に対する訪問リハの効果評価(初回と3ヶ月後の比較)を実施した。主な評価項目は、心身機能(基本チェックリスト(以下、基本CL)を中心に)、活動(ADL、IADL、外出頻度等)、参加(友人宅訪問等)であった。3ヶ月後の基本CL評価の変化をみると、「転倒不安」「椅子からの立ち上がり」「外出頻度」などの運動器関連項目とともに、うつ関連項目(「家にいたい」「おっくう」「わけもなく疲れる」など)が有意に改善していた( $p<0.05$ )。これは、身体機能(特に、歩行・移動関連機能)の改善により、転倒不安の解消や活動性の向上が図られ、結果として生活に対する意欲向上やうつ傾向の改善に寄与したものと推察された。

### 3) 通所介護事業所における運動器機能向上の効果評価～主対象：脳卒中後遺症者～

作業療法士と健康運動指導士を中心に、運動器機能向上を目指す通所介護サービスの効果評価を実施した。主なサービス内容は、マシンやセラバンドを用いた筋トレ、スリングやバランスパッドを用いたバランストレーニングなどで、分析対象者(N=34)の半数は脳卒中後遺症者であった。3ヶ月後の基本CL評価の変化をみると、「バスを使った外出」「日用品の買い物」などの運動器関連項目とともに、うつ関連項目(「家にいたい」「無力感」「おっくう」など)の改善率が高かった。また、新規対象者(N=7)では、「公共交通機関利用」「外出時移動」など、継続利用者(N=27)では、「公共交通機関利用」「家事」の自立度の改善傾向がみられた。さらに、初回と次回の要介護度を比較すると(N=30)、「改善」10人、「維持」14人、「重度化」6人と、改善者の方が多かった。うち要介護4の4人は全て改善であった。現在の要介護認定では、ADLやIADL関連項目の評価が大きく影響するが、これら項目の自立度の改善傾向が、結果として要介護度の改善傾向にもつながったと考えた。

### 4) 介護予防ケアマネジメント手引き書の作成

インタビューや事例検討を通じて、介護予防ケアマネジメントに求められる思考過程が、介護支援専門員には十分会得出来ていない可能性が高いことがわかった。そこで、



思考過程のレベルアップを目的とした手引き書を、行政や介護支援専門員協会関係者と作成した。

### 3. 考察および今後の発展

本研究により、

- 1) 運動器に様々な問題を抱える高齢者では、活動性も低下するため、うつ傾向や生活意欲低下を招きやすい。この悪循環を断ち切るためには、運動器へのアプローチもさることながら、ADL/IADL 訓練等により歩行機能や活動性向上を積極的に図ることが重要である。ADL や IADL の自立度の改善は、結果として要介護度の改善にもつながることが期待される。
- 2) 要支援・軽度要介護者の場合、重度要介護者に比べ、状態の可逆性は高い。特に、リハビリテーション介入の効果が期待されることから、従前のリハビリテーション前置の考え方に加え、適時適切なリハビリテーションサービスの提供が必要である。
- 3) 生活機能を構成する各要素（心身機能、活動、参加）のうち、最も重視すべきは「活動」である。運動要素（筋力、バランス力など）の改善も必要ではあるが、これに行動変容が伴い、活動に変化が生じなければあまり意味がない。ADL や IADL を如何に高めるかの視点からのサービス介入が必要である。
- 4) 全ての関係者を交えたケア会議を通じて、最適な目標設定、サービス選択方法を学ばせるとともに、アセスメント項目の経時変化評価を通じて、ケアマネジメント過程の妥当性の吟味を繰り返す事が、ケアマネジメントの質の向上を図る上で重要である。そのためにも、効率性や実効性の観点からみたケア会議自体の在り方の再検討が必要である。
- 5) ケアマネジメントに求められる思考過程が、ケアマネジャーには十分会得出来ていない可能性が高い。これを解決するためには、思考過程の再教育、実際の支援計画表作成過程への反映と専門家による評価を通じて、基本的スキルアップを地道に図っていく研修体系の再構築が必要である。

など、今後の介護予防施策で力点を置くべきポイント、マネジメント担当者の課題と今後の研修の在り方などに関する様々なデータや知見が得られた。また、今回整理した、性・年齢階級・要介護度別にみた1年後の機能低下に関するデータは、加齢に伴う高齢者の機能低下の一般的傾向を示しているが、今後、各種サービスを評価する上での比較データとして活用できるものとする。

今後、今回得られた課題解決に向けた調査研究を継続実施し、実効ある地域包括ケアシステムの在り方の精緻化を図っていく所存である。

## A. 研究目的

本研究は、介護予防に関する3年後の見直しを念頭に置いた上で、①制度改正前後のケアマネジメント／サービス提供状況／要介護度の変化の実態把握（全国ベース）②制度改正前後での包括的パネル・データ（生活機能／介護／医療／健診等）の構築と、これを用いた、アウトカム面（新規申請者の減少等）、費用面（医療／介護費）、高齢者の生活機能面（日常生活活動状況等）、歩行／栄養／口腔機能面等からみた、介護予防の多面的な効果評価（モデル地区）③効果的な介護予防サービスの在り方の検証④介護予防の実効性を高めるための地域包括支援センターの在り方の検証を通じて、制度改正の議論に資する総合的なデータの提供と、介護予防及び地域包括ケアシステムの在り方に関する政策提言を行うことを目的としたものである。

## B. 研究方法

本研究における主な研究方法は以下の通りである。

研究方法①：厚生労働省からご提供頂いた要介護認定等に関する全国データの分析

研究方法②：松江市様からご提供頂いた健診／介護認定・給付等／医療レセプト／介護予防関連データの分析

研究方法③：関連資料に基づくケアマネジメント事例の質的分析

研究方法④：運動機能に関する測定データ分析

研究方法⑤：口腔／栄養状態に関する測定データ分析

研究方法⑥：生活機能（心身機能、活動、参加）の経時変化からみたサービス効果分析

研究方法⑦：地域住民（非該当者）を対象としたアンケート調査

研究方法⑧：住民を含めたステークホルダー全員を巻き込んだ多職種協働の実践と

その効果評価

研究方法⑨：既存資料、既存データやレポートのレビューおよび専門家へのインタビュー

（倫理面への配慮）

研究方法①：厚生労働省よりご提供頂いたデータにおける個人IDは連結不可能匿名化されたものである。また、個人ID以外の個人情報（氏名、住所等）は削除された形でデータの提供を受けた

研究方法②：研究実施に当たり、松江市の首長に対し、研究概要と調査研究への協力要請を記載した書面を送付し、市内部で実施の可否、実施上の留意事項、提供可能なデータ項目などの内部検討を経た上で、同意の文書を書面により得た。なお、データマッチングは、市が実施し、さらに個人が特定可能な番号を任意番号に変換（匿名化）した上で、データを提供頂く形とした

研究方法③：担当の介護支援専門員から利用者に対し同意を取得してもらうと同時に、提出事例に関して匿名性、秘密保持を厳守し、報告書掲載にあたっては数量化を中心とした。事例紹介は要約を用い、個人を特定しにくい配慮をした

研究方法④：研究実施に当たり、但馬県民局長から研究実施承諾を得て行った。また、対象者の研究の参加は個人の自由意思とし、研究目的と内容を口頭および文書で説明し、同意を得た。調査によって得られた個人の情報は、個人情報保護法に基づき、厳重に管理した。なお、本研究は「神戸学院大学ヒトを対象とする研究等倫理委員会」において審査を受け了承された

研究方法⑤：データ分析の実施に当たり、分析の趣旨等を記載した文書による利用者への説明を行い、同意を取得した（栄養ケアマネジメント実施に対する同意取得に併せて）

研究方法⑥：研究実施に当たり、対象者に対し、研究目的と内容を口頭および文書で説明し、同意を得た。調査によって得られた個人の情報は、個人情報保護法に基づき、厳重に管理した。

研究方法⑦：実施に際し、アンケート用紙に、本調査の趣旨、データ公表に関する留意点などを記載した、実施主体である自治体の首長名の文書を添付し、調査への協力を依頼した。対象者抽出及び宛名シール作成は自治体が行うとともに、個人情報への配慮から、アンケート項目には、個人が特定される氏名、住所、生年月日などは設定しなかった

研究方法⑧及び⑨に関しては、その必要性から特段の配慮は行っていない

## C. 研究結果

### (領域1:生活機能の自然歴)

- ① 要支援段階から様々な生活機能、特に歩行・移動、うつ・意欲に関連した機能や活動が低下していること
- ② 要介護認定率、進展率とも、重度者に比べ、軽度者において地域差が大きいこと
- ③ 年齢階級別の要介護度進展率をみると、要支援以上の場合、男女ともに年齢階級が上がるほど進展率が高くなる傾向があること
- ④ 要介護1までは各年齢階級において、男性の方が介護進展率が高い傾向があるが、要介護2以上では必ずしもそうではない場合があること
- ⑤ 軽度要介護者（一次判定：要介護1相当）の一次判定進展への影響要因を検討した結果、ア) 84歳以下では年齢の違いは影響を与えない イ) 女性の方が有意に進展率が低い（男性の0.771倍） ウ) 障害高齢者自立度はB1以上のランクから、認知症高齢者自立度はランクIの段階から有意な影響を与えること、また、これら要因をコントロールした上で、一次判

定進展に影響を与え得る要因として、褥瘡（1.628倍）、排尿（1.419倍）、排便（1.252倍）、つめ切り（1.349倍）、ズボン等の着脱（1.346倍）が示唆されたこと

- ⑥ 要介護度を3区分（軽度・注度・重度）した場合、「要介護状態は1段階改善するか、1段階進展するか同じ状態に留まる」という仮定が妥当であること
  - ⑦ 健診受診非該当高齢者の1年後の新規認定状況をみると、97.76%が非該当を維持、1.33%が要支援状態、0.90%が要介護状態に移行していること（新規認定出現率=2.24%）
  - ⑧ 新規認定出現率の特徴として、ア) 80歳以上で高くなること イ) 85歳以上では女性の方が高くなること ウ) 生活機能4項目以上、運動機能4項目以上、閉じこもり2項目、認知機能3項目、うつ4項目以上の場合、約1割の高齢者が該当すること ④外出関連行為や運動機能、認知機能、うつ（生活意欲低下）を有する高齢者で高くなること
  - ⑨ 加齢に伴う運動機能は、体格や筋力により説明される歩行よりも、バランス能力において著しい低下を来すこと
  - ⑩ 低栄養者の要介護度別出現率は、BMI基準とAlb基準で差があること、特に、非該当を含む軽度者でその差が大きいこと（Alb基準による出現率は低い）
  - ⑪ 基本CL項目のうち、ア) 階段昇降 イ) 椅子からの立ち上がり ウ) 転倒歴 エ) 半年間の体重減少がある場合、うつ傾向を示す項目の該当率が高いこと
- ### (領域2:社会的対応)
- ① 利用者の「一日の目標」をみると、「外出と動く機会」「食事」「規則正しい生活を送る」「交流」「健康状態や体力、体調等の現状維持」など、似通ったものが多いこと
  - ② 利用者から得た情報を統合・分析して「総

合的な方針」に反映させているのは、分析した事例全体の約4割弱であること

③利用者は、(1)必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる者 (2)とりたてて大きな問題を抱えていないが、自身の健康維持・向上のための行動をおこすことが簡単ではない者 (3)複数の疾病や進行性の難病を抱えている者 の三つのグループに大別されること

④「死ぬシナリオを持っていますか？」と言う問題提起に対して、全てのステークホルダーが一堂に会して意見交換を実施した結果、“してもらおう、してあげる”という発想が弱くなり、“この地に何が有り何がないのか”、を協働して考えるようになったこと

⑤ケアサービス提供者への過大なボランティア精神への期待が当事者他から期待されているが、本来的には、生活を共にしている地域全ての方々のボランティア精神と活動がなければ認知症の方々・家族へのケアは充足できないのではないかと、という問題意識が弱く、制度依存的なムードが主流になっているのが問題であること

⑥計画表作成過程の問題点として、ア) 計画表に沿った情報記入により「利用者の理解が深まりさまざまなデータがより統合されていく」という自然な思考過程がみられず、逆に統合していくべき情報が分断化され本来個別の情報の分析・統合によって出てくる「何がそれぞれの領域における課題の変化を妨げている可能性があるか」を考慮しなければ到達できない「総合的課題」が分断化された個別課題の羅列になりがちなこと イ) 計画表のすべての枠を埋めていかなければならないというプレッシャーのため、同じ情報を何度も繰り返して記述していることが少なくないこと ウ) 計画表の評価者

が何を評価するかが明確でないためにとにかく計画表により多くの文字が記入されていけば良いという解釈をすることも起こっていること エ) 介護支援専門員が提出してくれた事例の要約記録に盛り込まれている利用者の特性や利用者に対して実施したきめ細かな支援が、計画表の中からは読み取れなかったこと があること

⑦2007年の特定高齢者の抽出基準見直しにより、性別年齢階級別出現率は、男性では「65-74歳」で2.5→10.9% (4.4倍)に、「75-84歳」で5.5→19.9% (3.6倍)に、「85歳以上」で17.4→43.7% (2.5倍)に、また、女性では、「65-74歳」で3.3→16.0% (4.8倍)に、「75-84歳」で7.1→32.7% (4.6倍)に、「85歳以上」で20.3→56.1% (2.8倍)に増加すること

⑧介護予防事業運営に関して、ア) 介護予防に関する広報は、市町村広報が有効であった一方、医療機関からの働きかけが弱いこと イ) 介護予防事業に参加可能な場所では、「公民館・集会所」と回答した者が、男女とも約半数を占めていること ウ) 介護予防事業への参加を高めるためには仲間作りが重要であること エ) 女性の方が、介護予防の必要性は感じていても事業に参加しない割合が多いことなどの知見が得られたこと

⑨所得の高低と要介護度別のサービス利用状況を観察した結果、同じ要介護度でも所得の低い高齢者の方が施設サービスを利用する割合が高いこと

⑩療養場所と諸特性の関係をみた結果、ア) 重度要介護者に対しては、GHよりも特定施設の方が、処置受給率が高いこと イ) 2002年時点と2006年時点を比較すると、全体として、認知症高齢者の出現率が増加していること

(領域3:サービス面からの対応)

- ①動的バランス能力は、高齢者の転倒リスクに重要な要因であること
- ②方向転換と着座の危険度が高いと判定された者の方が、TUG 値が有意に短いこと、また、歩行動作に不良項目がある者の方が、ない者に比べ TUG 値が有意に短いこと
- ③高齢者の摂食機能に併せた適切な食形態(高齢者ソフト食)の提供が、摂食に関する残存機能を引き出し、かつ、見た目のよさや食べやすさにより良好な喫食率が保たれ、結果として良好な栄養状態が確保されている可能性があること
- ③地域支援事業の生活機能への効果として、  
ア) 基本 CL のうち、“わけもなく疲れる”など、生活意欲・うつ傾向に関する項目の改善者が多い イ) 運動要素では、長座位体前屈量、FR、開眼片足立ち時間、TUG の 4 項目で有意な改善がみられた  
ウ) 主観的健康観は、改善者の方が多かった があること
- ④リハ特化型通所介護の生活機能への効果としては、ア) 運動要素で FR が有意に改善 イ) 基本 CL では、IADL やうつ関連項目の改善者が多い ウ) ADL/IADL の自立度では、新規利用者は移動関連行為、継続利用者は公共交通機関の利用と調理の改善者が多いエ) サービス開始時と次回認定時で、介護度改善者の方が多い があること
- ⑤訪問リハの生活機能への効果としては、  
ア) 基本 CL の運動器項目(立ち上がり、歩行、転倒に対する不安感)、閉じこもり項目、うつ項目が有意に改善 イ) できる ADL の屋内移動で有意な改善、洗顔動作で改善傾向が、している ADL では、家事(調理)、移乗動作、屋内移動、階段昇降で改善傾向が認められた ウ) できる IADL では、家事(調理以外)、公共交通機関の利用で改善傾向が、している IADL も家事(調理以外)と公共交通機関の利用で改善傾向が認められた などがあること
- ⑥訪問介護の生活機能への効果としては、  
ア) 利用理由は疾病等による心身機能の低下によるものが多く、訪問介護の利用後は、主観的健康観、体力、意欲に改善傾向がみられた イ) IADL 自立度では、掃除と下膳に改善があったとする者が多かった ウ) ADL では起き上がりや歩行、移乗、洗体に改善がみられた エ) 訪問介護の介入によって良かった点として、「栄養面の改善が得られた」41.9%、「訪問介護員を含む他者との交流が図れた」45.2%、「衛生面の改善が図れた」32.2%、「役割が増加した」32.2%、「生活リズムが改善した」29.0%、が挙げられた などがあること
- ⑦「地域支援事業」「通所介護」「訪問リハ」「訪問介護」のいずれの事業においても、身体機能、適切なケア、意欲の 3 要素がうまく組み合わさった時に生活機能の維持・向上という成果がみられており、運動器の機能向上が直接的に生活機能を維持・向上させるという単純な関係ではないこと
- ⑧要支援 1 および要支援 2 の対象者への予防給付サービスの効果について、1 年間の調査を行った結果、両者の身体機能については大きな改善はみられなかったが、主観的健康観は、要支援 2 の対象者において改善傾向が示された、また、主観的健康観が改善した要支援 2 の対象者において、バランス機能改善が認められたこと
- ⑨見守りや家事支援など同居家族の協力を得られない場合、小規模多機能による自宅での在宅継続は難しく、併設居住機能の設置が対応可能な利用者の幅を広げること(居住機能との連携が不可避なこと)

#### (領域4:取り組み事例と改正への示唆)

- ①ADL 自立度の変化(評価期間平均:約半年)をみると、リハ専門職(PT・OT)による訪問活動により、ADL 自立度向上者の割合が、低下者の割合を有意に上回るなど、専門職の介入により ADL 自立度の改善が図られる可能性が高いこと
- ②DCM 評価は、業務中心の認知症ケアが認知症の人を混乱させ症状を悪化させていることに気づき、認知症の人の個性や生き方に合ったその人らしい生活を支援することが重要であるというパーソンセンタードケアの理念を共有する上で有用な手法であること、また、認知症高齢者の日常生活を支えるためには、まちづくりの視点からのアプローチが必須であること
- ③院内において、退院支援を病棟看護の中に位置付けたことにより、相談件数は激増するとともに、病棟看護師は入院時から退院を意識したかわり(情報収集)ができるようになったこと、またカンファレンスを開催することで「患者=地域で暮らす生活者」としての視点が共有されるようになり、結果的に「追い出された」という患者家族からの苦情が届かなくなったこと
- ④地域包括支援センターにとって最も重要な役割が「ネットワーク構築」であること、また、ネットワークは自治会レベル・小中学校区レベル・全市レベルなど、地域のレベルごとの多層構造が望ましいこと
- ⑤1998年に創設されたカナダトロント州の地域ケアセンター(CCAC)は、退院時支援を積極的に展開する(スタッフを病院に派遣)とともに、サービス事業者との価格交渉と契約締結、サービス事業者の評価、スタッフ独自教育、地域資源とのネットワーク構築など、幅広い役割を担っていること

#### D. 考察および E. 結論

本研究により得られた主な知見に対する考察と結論を以下に示す。

- 1) 運動器に様々な問題を抱える高齢者では、活動性も低下するため、うつ傾向や生活意欲低下を招きやすい。この悪循環を断ち切るためには、運動器へのアプローチもさることながら、ADL/IADL 訓練等により歩行機能や活動性向上を積極的に図ることが重要である。ADL や IADL の自立度の改善は、結果として要介護度の改善にもつながることが期待される。
- 2) 要支援・軽度要介護者の場合、重度要介護者に比べ、状態の可逆性は高い。特に、リハビリテーション介入の効果が期待されることから、従前のリハビリテーション前置の考え方に加え、適時適切なリハビリテーションサービスの提供が必要である。
- 3) 生活機能を構成する各要素(心身機能、活動、参加)のうち、最も重視すべきは「活動」である。運動要素(筋力、バランス力など)の改善も必要ではあるが、これに行動変容が伴い、活動に変化が生じなければあまり意味がない。ADL や IADL を如何に高めるかの視点からのサービス介入が必要である。
- 4) 全ての関係者を交えたケア会議を通じて、最適な目標設定、サービス選択方法を学ばせるとともに、アセスメント項目の経時変化評価を通じて、ケアマネジメント過程の妥当性の吟味を繰り返す事が、ケアマネジメントの質の向上を図る上で重要である。そのためにも、効率性や実効性の観点からみたケア会議自体の在り方の再検討が必要である。
- 5) ケアマネジメントに求められる思考過程が、ケアマネジャーには十分会得

出来ていない可能性が高い。これを解決するためには、思考過程の再教育、実際の支援計画表作成過程への反映と専門家による評価を通じて、基本的スキルアップを地道に図っていく研修体系の再構築が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 川越雅弘(2008)「利用者特性からみた施設・居住系サービスの機能分化の現状と課題」, 季刊社会保障研究, Vol.43, No.4, pp.316-326 (印刷中)
- 2) 川越雅弘(2008)「我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題」, 海外社会保障研究, No.162, pp.4-16 (印刷中)
- 3) 和田耕治, 鹿熊律子, 川越雅弘(2008)「カナダ東部の地域包括ケアシステムの現状と課題」, 海外社会保障研究, No.162, pp.68-76 (印刷中)
- 4) 泉田信行(2008)「介護サービス利用に対する所得の影響－施設介護サービスを中心に－」, 季刊社会保障研究, Vol.43, No.4, pp.327-342 (印刷中)
- 5) 備酒伸彦, 山本大誠, 川越雅弘(2007)「転倒に結びつく危険な歩容・歩行とTimed Up & Go Testとの関連」, 神戸学院総合リハビリテーション研究, Vol.3, No.1, pp.13-20
- 6) 山本大誠, 備酒伸彦, 川越雅弘(2007)「高齢者の運動機能に関する横断的研究」, 神戸学院総合リハビリテーション研究, Vol.3, No.1, pp.31-41
- 7) 川越雅弘(2006)「介護予防元年を振り返って」, 公衆衛生情報みやぎ, 362, pp.3-4
- 8) 備酒伸彦, 山本大誠, 川越雅弘(2007)

「中高年者と大学生の抱く高齢者像－生涯学習に参加する中高年者と文系大学生を対象とした調査－」, 神戸学院総合リハビリテーション研究, Vol.2, No.1, pp.83-90

- 9) 川越雅弘(2006)「介護予防効果評価システムの開発」, 総合リハビリテーション, Vol.34, No.11, pp.1027-1033
  - 10) 川越雅弘(2006)「多様な機能・役割が期待される地域ケアセンター－カナダ・トロント市における視察から－」, 週刊社会保障, No.2395, pp.60-61
- ### 2. 学会発表
- 1) 川越雅弘(2007)「介護予防の効果評価に向けて」, 兵庫県プライマリ・ケア協議会第5回研究会, 兵庫県医師会館, 2007.11.18
  - 2) 大里和彦(2007)「行政サービスによる介護予防効果」, 兵庫県プライマリ・ケア協議会第5回研究会, 兵庫県医師会館, 2007.11.18
  - 3) 大浦由紀(2007)「デイサービスによる介護予防効果」, 兵庫県プライマリ・ケア協議会第5回研究会, 兵庫県医師会館, 2007.11.18
  - 4) 梶家慎吾(2007)「訪問リハビリテーションによる介護予防効果」, 兵庫県プライマリ・ケア協議会第5回研究会, 兵庫県医師会館, 2007.11.18
  - 5) 竹内さをり(2007)「訪問介護による介護予防効果」, 兵庫県プライマリ・ケア協議会第5回研究会, 兵庫県医師会館, 2007.11.18
  - 6) 黒田留美子, 納富祥子, 川越雅弘他(2007)「適切な食形態の選択が高齢者の栄養状態等に及ぼす影響について(第2報)」, 第13回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 大宮ソニックホール, 229, 2007.9.15

- 7) 田中志子, 関口清貴, 牧野寿男, 川越雅弘(2007)「当苑における栄養ケアマネジメントの現状と課題解決に向けた取り組み(第1報)」, 第13回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 大宮ソニックホール, 143, 2007.9.15
- 8) 泉田信行, 川越雅弘(2007)「要介護認定データによる要介護度別の身体機能の実態と要介護度の自然歴への影響要因分析」, 医療経済学会第2回研究大会, 学習院大学, 2007.7.21
- 9) Izumida N., Kawagoe M. (2007), Service Utilization in Long Term Care Insurance and the effectiveness of the service, 6th World Congress "Explorations in Health" of International HealthEconomics Association, Copenhagen, Denmark, 2007.7.9
- 10) 渡部律子(2007)「要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題ー利用者特性と支援目標・支援計画の適合性ー」, 日本社会福祉実践理論学会第24回大会口頭発表, 大妻女子大学, 2007.6.24
- 11) 納富祥子, 黒田留美子, 川越雅弘他(2006)「適切な食形態の選択が高齢者の栄養状態等に及ぼす影響について(第1報)」, 第12回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 川崎医療福祉大学, 2006.9.9

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

- 1. 特許取得  
なし
- 2. 実用新案登録  
なし
- 3. その他  
なし



## II. 分担研究報告

## 序章

介護予防／生活機能と  
関係職種に期待される役割

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの  
在り方に関する実証研究」

研究報告書

## 序. 介護予防／生活機能と関係職種に期待される役割

主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

介護予防の目的は、「どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防およびその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること」と謳われているが、この定義に含まれる「生活機能」とは何か、「生活機能の維持・向上」とは何を指すのかについて、現場レベルでは様々な解釈が生じているのが現状である。

そこで、本稿では、「本研究の位置づけやその目指すところ」への理解を深める意味合いも込め、まず、「生活機能」、「介護予防」の概念について整理を行い、介護予防を、「介護予防とは、利用者の希望（何がしたいかという潜在的本音）と現状（〇〇がしたいけど出来ないなど）のギャップ（課題）を、地域の様々な資源を活用して、介護予防関係者が、本人・家族とともに埋めることにより、自己実現と一緒に達成すること。現時点より何が出来たかといった絶対レベルの向上のみを意味するのではなく、その時点時点での利用者の希望・目標と現実の間のギャップを課題（介護予防の対象課題）とし、本人・家族の参加の可能性、目標達成の可能性などの観点から目標レベルの最適化を図った上で、そのギャップを本人・家族とともに埋める協働作業のことを介護予防という。」と定義した。

さらに、これら概念を理解した上で、「実効ある介護予防」を現場レベルで実現するために、関係職種には何が期待されているかについて、私見を整理した。

介護予防に関するPDCA（Plan→Do→Check→Act）サイクルがうまく機能すれば、サービスおよびマネジメントの質の継続的向上が期待されるが、現時点では ①アセスメント手法やコミュニケーション技法が具体化されていない、また、関係職種もこれら手法を十分には習得できていない ②本人・家族の成功体験獲得のための具体的手法、具体的サービスが提示されていない ③具体的な評価指標、評価方法が提示されていない ④本人・家族が、同サイクルの中に十分には参画できていない などの多くの課題を有している。

今後、PDCAの各段階で、関係職種、本人・家族は何をしなければならないのかを理解するとともに、具体的方法論を体感する実践・研修の場としてのケアカンファレンスの機能を充実させていく必要があると考える。

## A. 研究目的

「生活機能」「介護予防」の定義を明確にすること。また、実効ある介護予防を実現するために、関係職種に期待されている役割について整理すること。

## B. 研究方法

既存資料やレポートのレビュー。

(倫理面への配慮)

特に必要なし。

## C. 研究結果

介護予防を、「介護予防とは、利用者の希望（何がしたいかという潜在的本音）と現状（〇〇がしたいけど出来ないなど）のギャップ（課題）を、地域の様々な資源を活用して、介護予防関係者が、本人・家族とともに埋めることにより、自己実現を一緒に達成すること。現時点より何が出来たかといった絶対レベルの向上のみを意味するのではなく、その時点時点での利用者の希望・目標と現実の間のギャップを課題（介護予防の対象課題）とし、本人・家族の参加の可能性、目標達成の可能性などの観点から目標レベルの最適化を図った上で、そのギャップを本人・家族とともに埋める協働作業のことを介護予防という。」と定義した。さらに、これら概念を理解した上で、「実効ある介護予防」を現場レベルで実現するために、関係職種には何が期待されているかについて、私見を整理した。

## D. 考察および E. 結論

介護予防に関する PDCA (Plan→Do→Check→Act) サイクルがうまく機能すれば、サービスおよびマネジメントの質の継続的向上が期待されるが、現時点では ①アセスメント手法やコミュニケーション技法が具体化されていない、また、関係職種もこれら手法を十分には習得できていない ②本人・家族の成功体験獲得のための具体的手法、具体的サービスが提示されていない ③具体的な評価指標、評価方法が提示されていない ④本人・家族が、同サイクルの中に十分には参画できていない などの多くの課題を有している。

今後、PDCA の各段階で、関係職種、本人・家族は何をしなければならないのかを理解するとともに、具体的方法論を体感する実践・研修の場としてのケアカンファレンスの機能を充実させていく必要があると考える。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1.論文発表

川越雅弘(2008)「我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題」, 海外社会保障研究, No.162, pp.4-16

### 2.学会発表

なし