

200801005A
200801005B

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

介護保険制度改正にともなう予防重視効果の検証
—介護予防ケアマネジメントシステムの構築を目指して—

平成 18 年度～20 年度 総合研究報告書
平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者：大川 弥生
(国立長寿医療センター 研究所 生活機能賦活研究部)
平成 21 (2009) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

介護保険制度改正にともなう予防重視効果の検証
—介護予防ケアマネジメントシステムの構築を目指して—

平成 18 年度～20 年度 総合研究報告書

研究代表者：大川 弥生
（国立長寿医療センター 研究所 生活機能賦活研究部）
平成 21（2009）年 3 月

介護保険制度改正にともなう予防重視効果の検証 —介護予防ケアマネジメントシステムの構築を目指して—

主任研究者 大川弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長

研究要旨 本研究の目的は、1)平成17年の介護保険制度改正における予防重視への大転換の効果を、介護予防の要と位置づけられた「生活機能」及び「生活不活発病」への効果について複数自治体で検証し、それを通じて、2)生活機能向上にむけた介護予防ケアマネジメントシステム構築のあり方を検討することである。明らかになったポイントは以下の通りである。

1. 介護予防ケアマネジメントの課題：自治体、医療機関ともに同様の傾向が認められた。1)外来通院をしているにも関わらず生活機能（特に「活動」）低下者が、非要介護認定者でも非通院者より著明に多い。すなわち介護予防の観点からすれば、病院は生活機能低下者を早期に発見する最適の場であることが明らかになった。2)これまで重視されてこなかった「普遍的自立」から「環境限定型自立」への低下に今後特に注意を払う必要がある。3)「活動」の要であり、生活不活発病予防・改善のポイントである歩行について、その歩行困難の理由として、現状で主に対応されている運動器障害以外の理由も多かった。4)「つくられた歩行不能」予防の面を含め、歩行補助具の活用は不十分であり、一層の活用が必要である。5)生活の活発化にむけての十分な指導が必要である。「病気の場合は安静第一」との思い込みは強く、この誤解を解くには医療での積極的な関与が望まれる。6)「脳卒中モデル」でも廃用症候群モデルの時期があり、これへの対応が不十分なことによる低下が少なくない。医療や介護サービスを受けていても見逃されている。

2. 生活機能向上にむけて特に効果的な内容：医療機関・自治体内ともに

1)特に「活動」レベルに重点をおき、セルフケア（ICF：第5章）以外も把握し、低下予防の向上の対象とする。2)水際作戦：生活機能（特に「活動」「参加」）低下の早期発見・早期対応。3)「参加」の観点を重視。その具体像である「活動」項目向上のプログラムの実施。4)「治し支える医療」と「よくする介護」との生活機能向上にむけた連携。5)生活機能低下を「廃用症候群モデル」と「脳卒中モデル」に分類し、その中で時期を明確に認識することで効率的に連携をとりやすい。6)脳卒中モデルでの廃用症候群モデルの時期への対応を十分にす。

3. 以上もふまえ、介護予防ケアプランとしても不十分ともいえる「要介護状態進行」を予防・改善するために「よくする介護」のあり方についてまとめた。

分担研究者

- ・木村隆次（日本介護支援専門員協会会長）
- ・楠 正（日本薬剤疫学会、事務局長）

A. 研究目的

1) 平成 17 年の介護保険制度改正における予防重視の方向性の効果を、介護予防の要と位置づけられた「生活機能」(WHO・ICF: 国際生活機能分類による) 及び「生活不活発病(廃用症候群)」への効果について検証し、現状と課題を明らかとし、それを通じて、2) 生活機能向上にむけた介護予防ケアマネジメントシステム構築のあり方を明らかにする。

B. 研究方法

本研究は、WHO・ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類) にもとづき、生活機能(心身機能、活動、参加の3レベルのうち、特に介護状態との関係の深い活動、参加を重視)の実態把握を行い、ICFの生活機能モデルで生活機能低下者の特性、影響する要因(健康状態、環境因子: 介入内容はここに該当、個人因子)、リスク因子などについて分析を加えた。その結果に立って生活機能向上にむけた介護予防システムのあり方を、プログラム・サービスメニューも含めて検討した。

なお本研究経過の中で一般医療機関における介護予防への必要性が明らかとなり、現在の介護予防における施策の中心である行政サービス中心でなく、これまで必ずしも重要視されてこなかった一般医療の関与のあり方を重視して進めた。

1) 自治体単位での生活機能の実態分析による介護予防ケアマネジメントの課題の検討

本研究で実施した2自治体と過去の生活機能実態調査を行ってきた3自治体の調査内容を加えて分析した。計5自治体(都市近郊2市と中山間部地域の2市1町)で、2自治体の非要介護認定者は層別化無作為抽出法、以外は悉皆調査。1市ののみ郵送法(回収率65.5%)で、他は訪問調査もしくは郵送留め置き訪問回収(90.9%~99.9%)。(非要介護認定者N=14,734、要介護認定者N=3,046)

2) 一般医療機関における介護予防ケアマネジメントのあり方: 医療機関関与の観点から、過去1年間の生活機能の変化も含めて分析。

(1) 外来通院患者の生活機能実態調査: 地域の中核病院である7病院の外来を連続2週間に受診した65歳以上の患者(非要介護認定者N=2,969)

(2) 入院患者についての検討: 地域中核3病院の入院患者について同様の生活機能調査を実施した

(3) 自治体内の医療機関関与状況による分析: 悉皆調査で、医療機関非受診者と受診者の特徴を、医療機関による差も含めて分析(非要介護認定者N=2999、要介護認定者N=627)

3) 介護予防ケアマネジメントに関する認識調査

介護保険改正直後の2006年5月(第1回調査)と、ほぼ1年後の2007年3月(第2回)、2008年2月(第3回)で、特に生活

機能と生活不活発病に重点をおいて実施。
対象は介護支援専門員、県・市町村保健師、
市町村事務担当者等（計 2,087名）。

4) 脳卒中モデルの生活機能低下に対する現在の課題

一自治体が設置した「生活機能相談窓口」
を利用し、相談・指導等の介入を受けた脳卒
中の既往を有する利用者111名の生活機能低
下の経過の分析及び介入結果の分析を行った。

5) 介護予防における医療と介護の連携に関する検討

2医療機関と1自治体での意見分析、廃用
症候群モデル型の生活機能低下者（N=249）
の生活機能低下の経過分析や向上にむけての
働きかけの内容の分析を行った。

6) 介護予防として、システム及び専門職
共に関心が不十分ともいえる。「要介護状
態進行」を予防・改善するためによくする
介護のあり方についてまとめた。

（倫理面への配慮）

主任研究者の所属機関の倫理委員会にて
審査をうけ、研究の承認をうけた。また当
該自治体の個人情報保護・管理等の規則に
従い、本研究について主任研究者との間で
協定書を締結している。

なお対象となる被検者についてはイン
フォームド・コンセントの原則に立って、実
施している。

C. 研究結果及び考察

1) 生活機能の実態分析による介護予防ケ
アマネジメントの課題：自治体、医療機関
における結果ともに同様の傾向が認められ
た。

（1）外来通院をしているにも関わらず

生活機能（特に「活動」）低下者が非
要介護認定者でも非通院者より著明
に多い。すなわち介護予防の観点か
らすれば、病院は生活機能低下者を
早期に発見する最適の場であること
が明らかになった。

（2）これまで重視されてこなかった「普
遍的自立」から「環境限定型自立」へ
の低下に今後特に注意を払う 必要が
ある。

（3）「普遍的自立」以下でありながら改
善している人は極めて少なく、「活
動」向上に向けての対応は不十分で
ある可能性が高い。

（4）「活動」の要であり、生活不活発病
予防・改善のポイントである歩行に
ついて、その歩行困難の理由として、
現状で主に対応されている運動器障
害以外の理由も多かった。

（5）「つくられた歩行不能」予防の面を
含め、歩行補助具の活用は不十分で
あり、一層の活用が必要である。

（6）生活の活発化にむけての十分な指
導が必要である。「病気の場合は安
静第一」との思い込みは強く、この
誤解を解くには医療での積極的な関
与が望まれる。

（7）これまで医療関係では十分に注目
されていなかったが、本来の目標で
ある「参加」向上への働きかけが必
要である。これは自助・共助の面か
ら重要である。

（8）「参加」レベルでも課題は多い。要
支援・軽度要介護認定者でも就労等
の参加向上の希望が少なくなく、イ

ンフォーマルサービスの活用等が必要

(9) 「脳卒中モデル」でも廃用症候群モデルの時期(図1)があり、これへの対応が不十分なことによる低下が少なくない。医療や介護サービスを受けていてもみのがされている。

2) 介護予防ケアマネジメントに関する認識

(1) 介護予防に「要介護状態の進行の予防」も含まれることの認識は半数以下。

(2) 生活機能及び生活不活発病の重要性自体は認識している。しかし、その評価及び具体的対応については十分には対応できていないとの認識をもっている

(3) 生活不活発病の把握は生活機能低下の2類型、生活不活発病の発生の3契機はともに理解は不十分。生活不活発病の予防・改善に向けたケアプラン作成は不十分。

(4) 生活不活発病についての利用者への説明は不十分。

(5) 「活動」についての認識、向上技術の向上が望まれる。特に潜在的な生活機能を引き出す鍵になる「できる活動」の把握は不十分。

(6) 実用歩行向上の働きかけは不十分。歩行補助具の活用(含:使い分け)が必要

3) 生活機能向上にむけて特に効果的な内容は、医療機関・自治体内ともに以下の通り。

(1) 特に「活動」レベルに重点をおき、セルフケア(ICF:第5章)以外も把握(個別時心身機能にターゲットをお

かない。例:筋力、等)し、低下予防の向上の対象とする。

(2) 「参加」の観点を重視。その具体像である「活動」項目向上のプログラム実施

(3) 医療機関からの退院時や疾患発症・増悪時に医療機関での生活不活発病予防、介護でのよくする介護としての、連携が必要。具体的には「活動」項目を留意し、生活不活発病改善にむけて「よくする介護」の観点からの介入をする観点。(これが「水際作戦」、及び医療と介護の連携としては特に重要で効果的である。医療と介護とが分断された単なるパトタッチではない。)

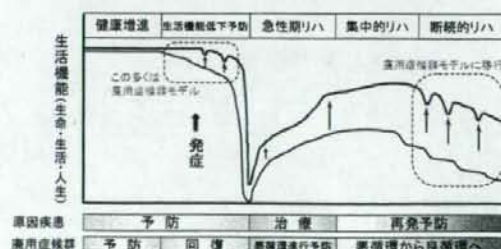
(4) 生活機能低下を「廃用症候群モデル」と「脳卒中モデル」に分類し、その中での時期を明確に認識しながらの連携。効率的に連携をとりやすい

(5) 脳卒中モデルでの廃用症候群モデルの時期への対応を十分にする。

4) 脳卒中のリハビリテーション及び介護の再構築

介護予防ではそのターゲットとして「廃用症候群モデル」が重視された。しかし、

図1. 脳卒中モデル(脳卒中・骨折など)



従来改善の対象とされてきた「脳卒中モデル」においても、特に脳卒中においては発症後の急激な低下とその後の向上期以降に廃用症候群モデルの時期があることを認識して働きかけることがシステム・プログラムともに必要である。

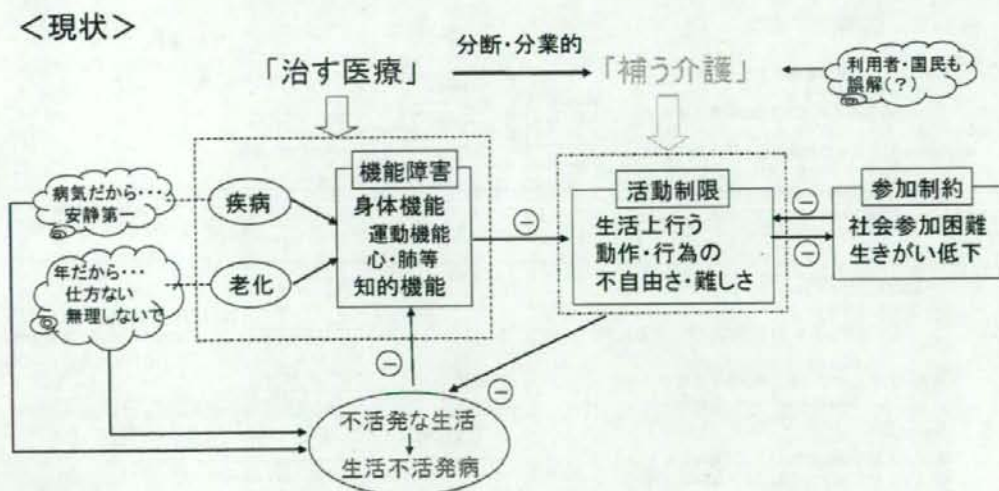
5) 介護予防における医療と介護の連携のあり方

1) 現在の「治す医療」と「補う介護」の分断・分業（図2）から「治し支える医療」と「よくし助ける介護」との連携・共働（図3）へと進むことの必要性、2) その前提と基本的な考え方として、「医学モデル」からICF（国際生活機能分類）に

立った、「統合モデル」へと脱皮・向上することの必要性を確認した（図4）。特に医療機関からの退院時や疾患発症・増悪時には、医療機関での生活不活発病予防と、介護での「よくする介護」としての連携（図5）が必要である。具体的には「活動」項目に留意し、生活不活発病改善にむけた「よくする介護」の観点からの介入が重要である。これが介護予防の「水際作戦」として重要な時期である。

6) 介護予防として、システム及び専門職共に関心が不十分ともいえる「要介護状態進行」を予防・改善するために「よくする介護」のあり方についてまとめた。

図2. 医療と介護：分断から共働へ（1）



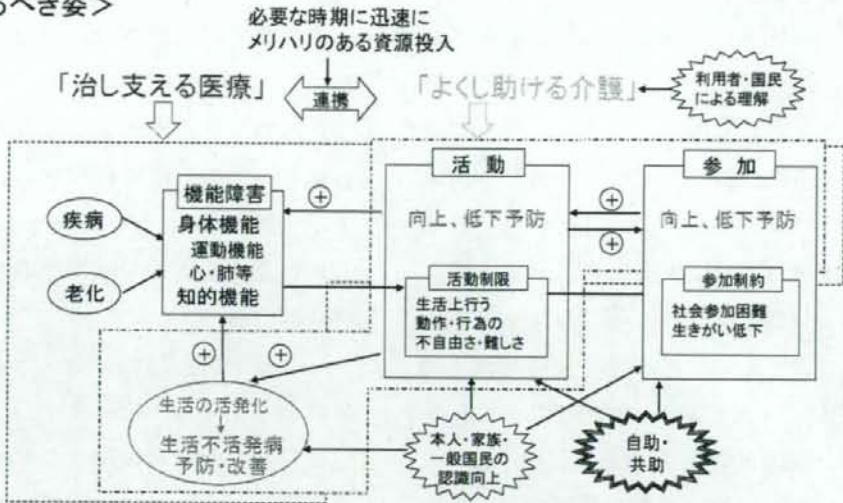
※活動制限：人が家庭・社会で生活している中で行っている目的をもった一つひとつの動作・行為（活動）の困難。

※参加制約：人や社会との関係や役割を持ったり、楽しみや権利を実現すること（参加）の困難。

※生活機能：人が「生きる」ことの全体像、「身体機能・構造」「活動」「参加」の3つのレベルを統合したものの。

図3. 医療と介護：分断から共働へ（2）

<あるべき姿>

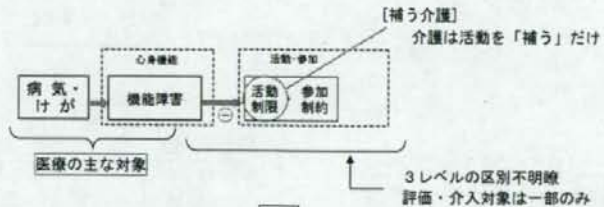


※活動：人が家庭・社会で生活している中で行っている目的をもった一つひとつの動作・行為。すなわち、「参加」を実現するためのあらゆる動作・行為。
※参加：人や社会との関係や役割を持ちたり、楽しみや権利を実現すること。

図4. 医学モデルから統合モデルへ

<医学モデル>

- 原因：病気が全てを決定する一方向モデル
マイナスモデル
(矢印はマイナス面発生の因果関係)
- 解決：問題発生の因果関係を過大視
機能障害が改善しないと活動・参加
の向上はない（活動・参加への対応
は補充のみ）



<統合モデル>

生活機能モデル

分析にもとづいた統合に立つ総合的アプローチ

- 原因：病気だけでなく、背景因子も重視。
生活機能の3レベル間でも影響し
あう
- 解決：生活機能の各レベルは相対的な
独立性をもつ。そのため機能障
害が改善しなくても活動自体を
改善させることができる。
様々な矢印は互いに影響しあう

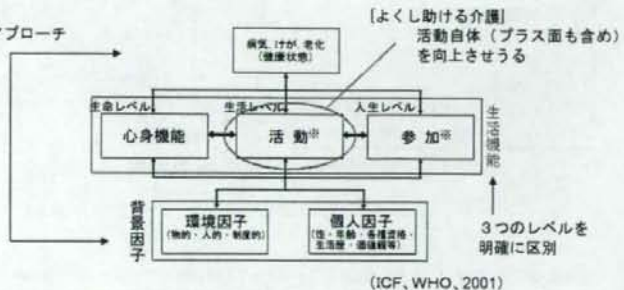
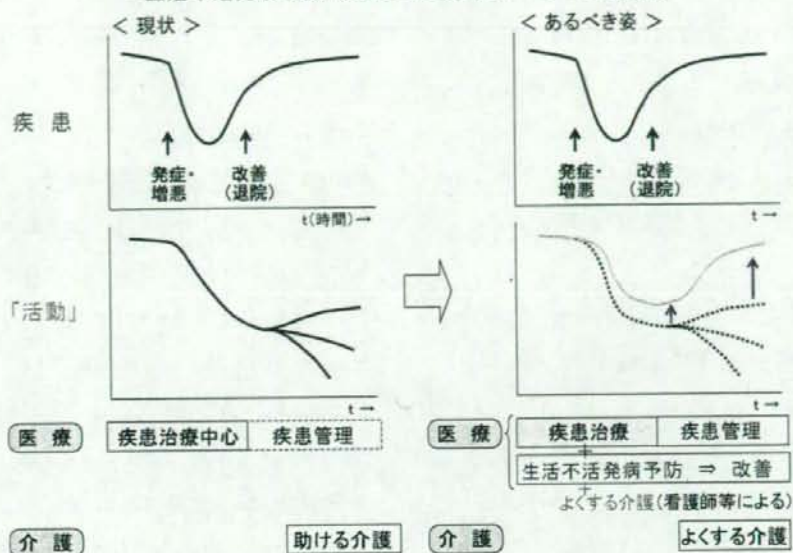


図5. 病気の発症・増悪の時の医療と介護の連携
 —生活不活発病予防・改善と「活動」低下への早急な対応—



E. 結論

現在の介護予防事業はほとんどが行政主体のサービスによるものである。今後介護予防がより効果をあげ、高齢者の生活機能向上をはかるためには以下の点がポイントである。

1. 医療機関の介護予防への積極的取り組みを重視した、新たな介護予防システム構築が必要である。
 - 1) これは、生活機能低下早期発見に最適である。
 - 2) 緊急性をもつものとして、疾患発症増悪時(含：入院→退院時)の医療と介護の連携が重要である。
2. 現行の“慢性期”の介護予防だけでなく、“急性期”に重点をおく必要がある。
3. 「脳卒中モデル」に「廃用症候群モデル」

の時期があることを認識したシステム・プログラムが必要である。

4. 廃用症候群及び「よくする介護」についての啓発が国民全体へ必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・大川弥生(生活機能賦活研究部): 国際生活機能分類(ICF)の現況と問題点: 総合リハビリテーションにおける活用. 総合リハ 37(3):197-204, 2009
- ・Okawa Y, Ueda S, Shuto K, Mizoguchi T: Development of criteria for the qualifiers of activity and participation

in the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' based on the accumulated data of population surveys. *Int J Rehabil Res* 31(1):97-100, 2008

- ・大川弥生：ICFの基礎的理解、平成20年度介護福祉等に係る講習会テキスト、文部科学省
- ・大川弥生：ICFから高齢者医療・介護を考えるー生活機能学の立場から、日本老年看護学会誌, in print
- ・大川弥生：介護予防における生活不活発病の意義。THE BONE 22 (4) : 69 (517) -74 (522), 2008
- ・大川弥生、工藤美奈子、中村茂美：廃用症候群（生活不活発病）の予防・改善；生活機能向上の観点から。臨床スポーツ医学, 25 (9) : 997-1006, 2008
- ・大川弥生：生活機能とは何か；ICF：国際生活機能分類の理解と活用。東京大学出版会（東京），2007
- ・大川弥生：生活不活発病（廃用症候群）としての褥瘡。ナーシング・トゥデイ 22 (6) : 8-16
- ・大川弥生：生活不活発病（廃用症候群）の予防。認知症の予防と治療。長寿科学振興財団（東京），p49-60, 2007
- ・大川弥生：介護予防のターゲットは「生活不活発病」。コミュニティケア 8 (13) : 14-21, 2006

2. 学会発表

- ・Okawa Y, Kudo M, Ueda S, Shuto K, Kurachi M, Arita M: Changes of Activities over a Year in Older Outpatients of seven

General Hospitals: Another Evidence in Support of Japanese Provisional Criteria for Activities. WHO-FIC Network Meeting, 30 October, 2008, Delhi, India

- ・Okawa Y, Ueda S, Shuto K, Kudo M: Impacts of Health Condition and Disability on the Functioning of Older Population: Another Evidence in Support of Japanese Provisional Criteria. WHO-FIC Network Meeting, 30 October, 2007, Trieste, Italy
- ・A Proposal on Qualifiers of Activity based on Population Surveys (1): "Universal Independence" versus "Limited Independence". WHO-FIC Network Meeting, 1 November, 2006 Tunis, Tunisia
- ・大川弥生：生活機能向上の観点からの廃用症候群（生活不活発病）予防・改善の重要性。第33回日本整形外科スポーツ医学会学術集会（シンポジウム：高齢者運動器障害者の運動機能とその治療）。札幌。2007年6月14日
- ・工藤美奈子、玉木健太郎、中井定、角谷ふみ江、関口春美、大川弥生：要介護認定後期高齢者の就労意欲と生活機能に関する研究。第48回日本老年医学会学術集会。金沢。2006年。

3. 報道等

- ・大川弥生：日本農業新聞 2008年9月8日 生活不活発病ってなに？
- ・大川弥生：中日新聞 2008年8月1日 朝刊 生活不活発病：活動量や質の低下に注意

- ・大川弥生：北日本新聞 2008年7月6日 利用者本位の介護討論
- ・大川弥生：シルバー新報 2008年4月4日 “メニュー中心” から脱却を；ICFの理解がカギ
- ・大川弥生：産経新聞 2008年1月11日、介護職のチカラ：日常の活動向上 「あきらめない」を支援
- ・大川弥生：生活不活発病を防ごう；楽しんで動くー活動の「量」と「質」を増やす工夫を Libella 102, 2008
- ・大川弥生：生活不活発病を防ごう；「病気のせい」「年のせい」とだけ考えるのはやめよう、Libella 100, 2008
- ・大川弥生：生活不活発病を防ごう；予防・改善は生きがいのある活発な生活で、Libella 100, 2008
- ・大川弥生：Medical Tribune 2007年7月26日 廃用症候群；生活機能全般の活発化で悪循環断つ