

# 「特定高齢者候補者の選定における要介護認定基本調査の活用方法に関する調査研究事業」

## 1. 研究の目的

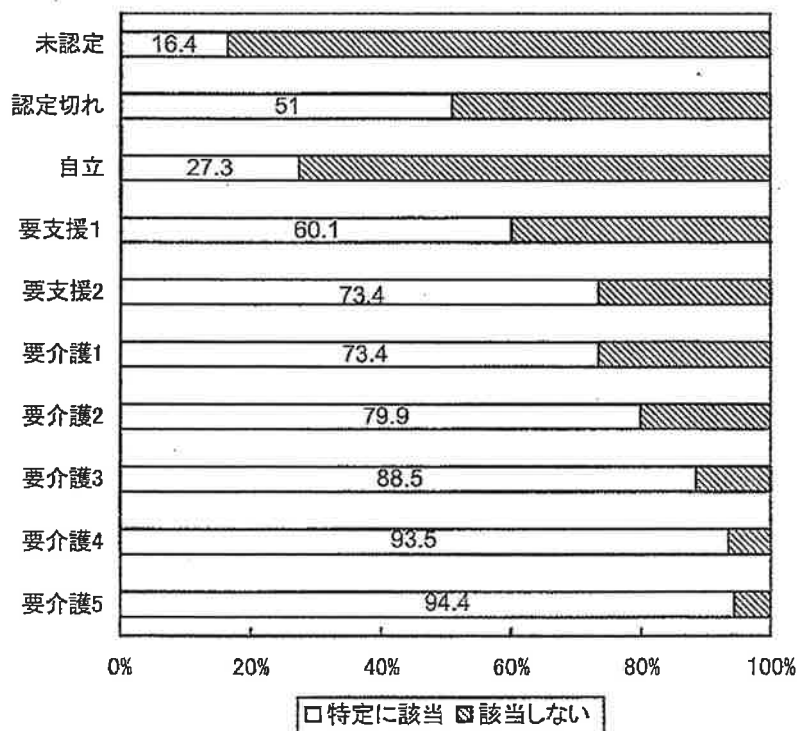
本研究事業では、一般高齢者・特定高齢者・要支援高齢者・要介護高齢者を統一的にスクリーニングする方策を検討するため、現行制度における「特定高齢者」と「要支援高齢者」の階層性を検証するとともに、その対象者像に対する理論的な検討を行った。

## 2. **分析1**：要支援・要介護認定者と特定高齢者の階層性検証

本分析では「特定高齢者」との階層性を明らかにするため、「要支援高齢者」に基本チェックリストを適用し、その選定結果を確認した。対象は2007年4月から9月の6ヶ月間にA市の「住民基本健診」を受診した65歳以上の住民14,763人で、このうち要支援・要介護認定の保有者は1,482人(10.1%)であった。

そして、要支援高齢者(531人)に基本チェックリストを適用した結果、その3分の1が特定高齢者(候補者)に選定されないことが明らかとなった。

認定状況別の基本チェックリストの該当 (n=14,763)

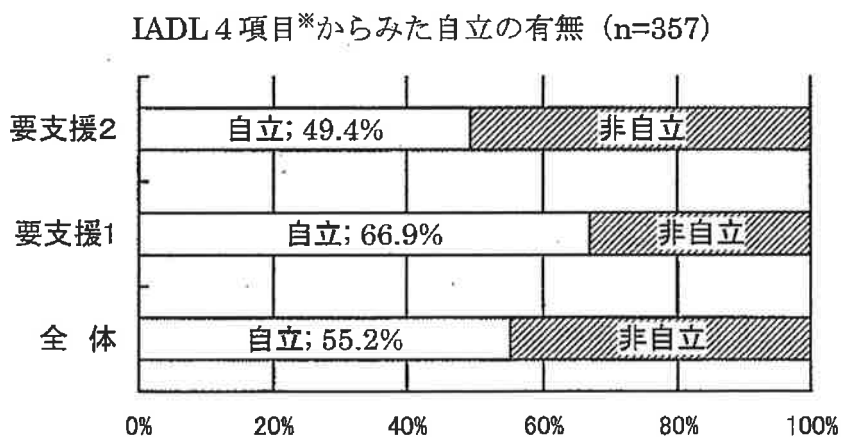


また、要支援認定者の 8 割程度が特定高齢者に選定されるように基本チェックリスト基準を改定した場合、健診受診者の過半数が候補者となることが推計された。

### 3. **分析 2**：要支援認定者の状態像の分析

本分析では「手段的日常生活動作(IADL)」に焦点を置いて、要支援高齢者の状況を検証した。解析対象は、2006 年 4 月～07 年 9 月に地域包括支援センターから提出された 357 名のデータを用いた。

分析の結果、要支援 1 の 66.9%、要支援 2 の 49.4%、そして両者を合わせて 55.2%が、全ての IADL 項目が自立していた。制度では、要支援 1 を「手段的日常生活動作を行う能力において何らかの支援を要する状態」と考えており、想定した状態像よりも高い機能状態の高齢者が抽出されている実態が明らかとなった。



\*IADL項目（日用品の買い物、バス電車での外出、預貯金の出し入れ、食事の用意）

また、全ての IADL 項目が自立していた要支援者 197 名の半数は訪問介護サービスのみの単独利用者であり、予防給付における対象と給付の関係をあらためて見直す必要性が示された。

#### 4. 制度構築への提案

##### (1) 予防給付対象者の再設定

理論的な体系と対応させた対象者とするためには、IADL の障害の有無を適切にスクリーニングして、介護保険の認定者と非該当者の境界を明確にすることが重要であり、その実現には要介護認定基準の抜本的な改定が不可欠である。

また、基準改定に際しては要支援認定者と特定高齢者を統合をして、予防給付を地域支援事業に移管することも検討すべきである。これにより、「地域包括支援センター」の業務が合理化され、本来的な機能を発揮が期待できる。

##### (2) 対象者選定方法の再構築

要支援認定者と特定高齢者を統合した新たな介護予防対象者を一貫したシステムの中で抽出する方法を以下に整理した。住民基本健診(20年度より特定健診)において新たなスクリーニング指標を導入して、ハイリスク者を要介護認定へとつなげるプロセスを設定する。これにより(抜本改定された)要介護認定によって、介護保険給付者と予防対象者を一元的に類別が可能となる(図)。

##### (3) スクリーニングのモデル指標

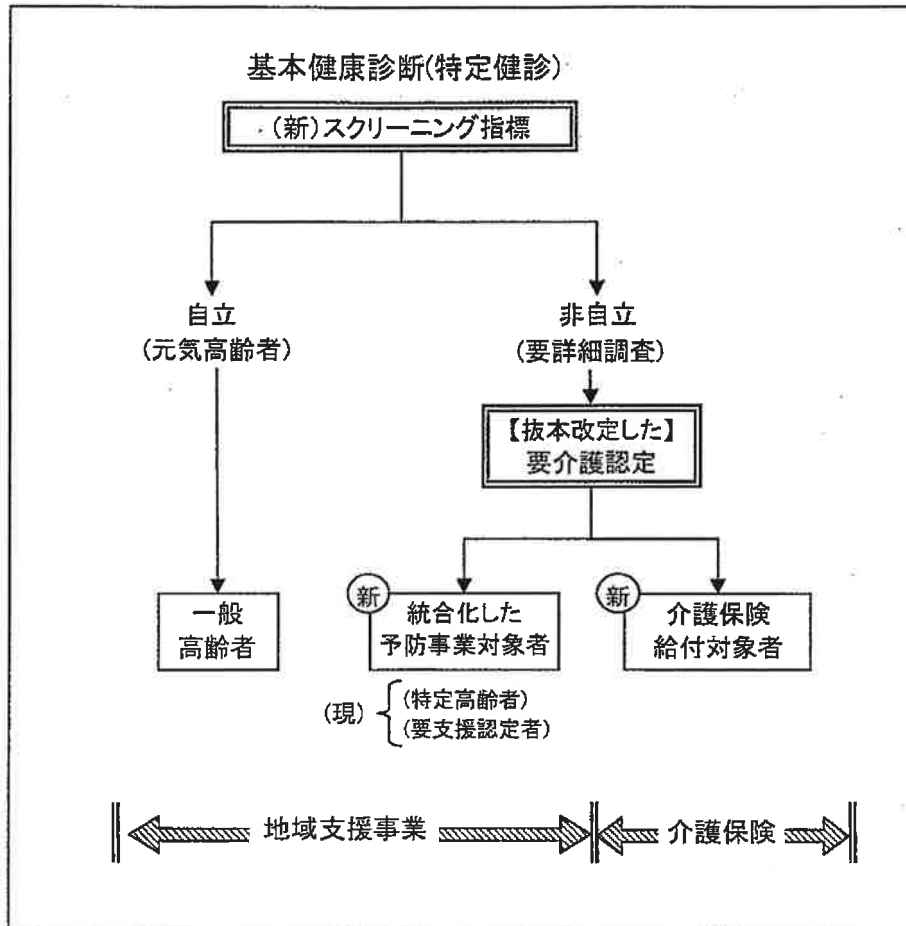
新たなスクリーニング指標としては、「認知機能」、「早期に現れる ADL 障害」「IADL 障害」の 7 項目で判定が可能な *interRAI* Screener が参考となる。

##### (4) 予防施策プログラムの見直し

特定高齢者と要支援者の把握方法の分断が解消された場合でも、用意されている予防サービスの中に整合性がない問題は残されたままである。特に、介護保険が原則 1 割の自己負担が発生するのに対して、特定高齢者施策や一般高齢者施策には無料のものも少なくない。

特定高齢者施策が低迷する原因はサービスの魅力にあり、介護保険外の予防系サービスについては、民間フィットネスクラブや NPO の同好会事業への委託を中心にして、応分の実費を徴収して利用者の選択に任すべきであろう。

### 予防対象者選定の再構築



### interRAI Screener の判定基準

