

介護予防マニュアル概要版

平成21年3月

介護予防マニュアルの改訂に関する研究班

目 次

1. 総合的介護予防システムについてのマニュアル	2
2. 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル	5
3. 運動器の機能向上マニュアル	13
4. 栄養改善マニュアル	16
5. 口腔機能向上マニュアル	19
6. 閉じこもり予防・支援マニュアル	21
7. 認知症予防・支援マニュアル	24
8. うつ予防・支援マニュアル	26

1. 総合的介護予防システムについてのマニュアル

介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」と定義される。介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけをめざすものではない。むしろ、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活行為（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上をめざすものである。これにより、国民の健康寿命をできる限りのばすとともに、真に喜ぶに値する長寿社会を創成することを、介護予防はめざしている。

介護予防の流れは、3つの過程に整理することができる。第1に、地域包括支援センターにおいて、課題分析（一次アセスメント）を行って介護予防ケアプランを作成する過程である。介護予防ケアプランの作成にあたっては、予防給付では原則全員に、地域支援事業による介護予防特定高齢者施策では必要な者についてサービス担当者会議の開催が求められる。第2に、市町村又は事業の委託を受けた事業者における事業実施の過程であり、この過程においては、事前アセスメントの実施、個別サービス計画の作成、個別サービス計画に基づく事業実施、事業実施中のモニタリング等の実施が求められる。なお、事業終了後には、事業を実施した事業者等は、事後アセスメントを実施し、その結果を地域包括支援センターへ報告する。第3に、地域包括支援センターにおいて、一定期間の事業について、効果の評価を行うとともに、その結果に基づき、介護予防ケアプランの見直し（継続・サービスからの離脱・要介護区分の変更など）が行われる。

地域支援事業による介護予防特定高齢者施策の流れについて述べる。第1に、市町村において、特定高齢者把握事業が行われる。ここでは、要介護認定、訪問活動等の連携、関係機関（主治医・民生委員・高齢者福祉センター・薬局等）や地域住民等からの情報提供、本人・家族からの直接の相談などを通じて、生活機能の低下が疑われる者を幅広く把握していく。第2に、生活機能評価において、生活機能の低下が疑われる者が「特定高齢者」に該当するかどうかの確認が行われる。特定高齢者とは、要介護・要支援状態に至るリスクが高い高齢者のことである。介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5%を目安として、地域の実情に応じて定めることとしている。特定高齢者に該当する者には、説明と承諾に基づいて介護予防ケアマネジメントが行われる。特定高齢者に該当しない者には、介護予防一般高齢者施策への参加を勧めるなど、適宜、アドバイスを行う。第3に、特定高齢者に対して介護予防特定高齢者施策による様々な介護予防事業（通所型または訪問型の介護予防事業）が実施される。

生活機能低下を把握する様々なルートの詳細を提示した。これら様々なルートのうち、どれが最も効果的であるかは、地域により異なる。各市町村においては、それぞれの特徴や地域資源に応じて、様々な把握ルートを重層的に構築していくことが求められている。

介護予防を行うにあたって、「水際作戦」は重要な役割を担うものである。水際作戦とは、これまで元気に暮らしていた高齢者が、何らかのきっかけによって急に生活の機能低下を起こしたときに、速やかに把握して何らかの手だてを打つ戦略のことである。そのため、市町村においては、かかりつけ医との連携も含めて、生活機能の低下した高齢者をリアルタイムで把握して早期に対処できる機動的な態勢を構築することが求められている。

地域支援事業の介護予防特定高齢者施策と予防給付との相違点は、以下の通りである。まず、対象者の把握という点では、予防給付では介護保険認定作業と連動して自動的に把握される一方、地域支援事業では対象者を適切に把握することが最も重要な課題となる。なぜならば特定高齢者は（外出困難あるいは閉じこもり・うつ状態などのために）地域の中で潜在化する傾向があるからである。そこが地域支援事業における大きなポイントの1つとなる。一方、利用者の支援ニーズは、地域支援事業では比較的軽度かつシンプルであるのに対して、予防給付の利用者が抱える問題は重度であり、一人の個人でも多岐かつ多領域にわたるものであることが想定される。そのため、予防給付に比べて特定高齢者施策でのケアマネジメントは簡略なものとなって構わない。

介護予防ケアマネジメントの流れをまとめた。一次アセスメントでは、基本チェックリスト等や面談によって情報把握し、生活機能低下の原因や背景などを分析して、支援ニーズを明らかにする。そのうえで、可能となる生活行為を明確にして、それを達成するために必要かつ適切なサービスを選定して、介護予防ケアプランを作成する。一定期間後のプランの見直しは、サービス利用後の生活機能の変化（維持・悪化・改善）に応じて行われる。地域支援事業の介護予防特定高齢者施策を利用している者では、維持の場合は同事業の利用継続を、悪化の場合は要介護認定の申請を、改善の場合は一般高齢者施策への移行ということとなる。

なお介護予防ケアマネジメントの過程では、本人の意欲を引き出し、行動変容を促すようなアプローチが必要となる。その理論的背景となる考え方（変化のステージモデル、自己効力感、ソーシャルサポート、コーチング、ストレングスモデル）を紹介した。

介護予防ケアプランの作成における重要なポイントをまとめた。個々のサービスを選択する際は、利用者本人の目標（どのような生活を創っていくのか）に応じて、どのようなサービスをどの程度行うべきかを検討する。また、サービスは介護保険給付により行われるものだけでなく、本人のセルフケア、家族の支援、医療、地域におけるインフォーマルサービス、市町村の保健福祉サービスなど、多岐にわたるものから総合的に検討していくことが重要である。

介護予防においては事業評価を適切に行うことが重要である。評価とは、定めた目標の達成状況を確認して、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と定義される。この定義より明らかであるように、評価は介護予防を効果的・効率的に実施するうえで不可欠なことである。さらに、評価とは事業実施前に設定された目標がどの程度達成されたかを測るものであり、その意味で事業計画と事業評価は表裏一体の関係にあることに留意しなければならない。

事業評価には3つの手法がある。第1に、アウトカム（成果）指標であり、要介護認定者数、生活機能、QOL・満足度・主観的健康度・健康寿命・介護給付額などが該当する。第2に、アウト

プット（出力・生産活動）指標であり、介護予防の事業量に関わるもの（地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント実施件数、各事業の実施回数・件数・参加者数など）が該当する。第3に、プロセス（過程・手順）指標であり、介護予防では参加者把握の方法、住民参画の状況、各機関同士の連携状況などが該当する。これら3つの指標のそれぞれについて、介護予防サービス事業者、地域包括支援センター、保険者（市町村）のそれぞれが評価を行うこととなる。

事業者におけるプロセス評価では、個々の利用者に対するアセスメント・個別計画作成・重要事項説明・サービスの適切な実施とモニタリング・フォローアップなどが適切に行われているかどうかについて、評価が行われる。事業者におけるアウトプット評価では、開催回数・登録者数・参加者実数などを記載する。事業者におけるアウトカム評価では、利用者の生活機能の推移が記載される。地域支援事業介護予防特定高齢者施策の利用者については、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・改善者の割合などが記載される。予防給付の利用者については、改善によりサービスを離脱した者の割合、要介護度が改善した者の割合（ランク別）、基本チェックリスト点数の維持・改善者の割合などが記載される。

地域包括支援センターにおけるプロセス評価では、一次アセスメントや介護予防ケアプラン作成など、それぞれのプロセスが適切に行われているかが評価される。地域包括支援センターにおけるアウトプット評価では、介護予防ケアマネジメントの実施件数や各サービスを利用することとなった人数などが記載される。地域包括支援センターにおけるアウトカム評価では、事業者のアウトカム評価表と同じ様式のものを使用する。ここでは、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。それにより、各事業所のアウトカムを比較する。

保険者におけるプロセス評価では、対象者の把握ルートに関する数値が集計される。住民の参画、事業の質を管理するシステム、モニタリング・システムなどが評価される。保険者におけるアウトプット評価では、当該市町村での介護予防ケアマネジメントの実施件数や各サービスを利用することとなった人数などが記載される。保険者におけるアウトカム評価では、地域包括支援センターからの報告をもとに、当該市町村における介護予防サービス利用者のデータを集計する。それにより、各事業所・地域包括支援センターのアウトカムを比較する。さらに、当該市町村における介護保険認定状況について評価を行う。新規認定申請者数、新規認定者数、そのうち要支援1・2の人数などについて、目標値と実績値を記載することにより、当該市町村における介護予防の効果について評価を実施する。

2. 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル

介護予防がめざすものは「高齢者本人の自己実現」「生きがいを持っていただき、自分らしい生活を創っていただく」ことへの支援である。そのためには、「心身機能の改善」を基盤とし、「生活行為」や「参加」など生活機能全般を向上させることにより、「自己実現」「生きがい」を支えることが最も重要なポイントとなる。

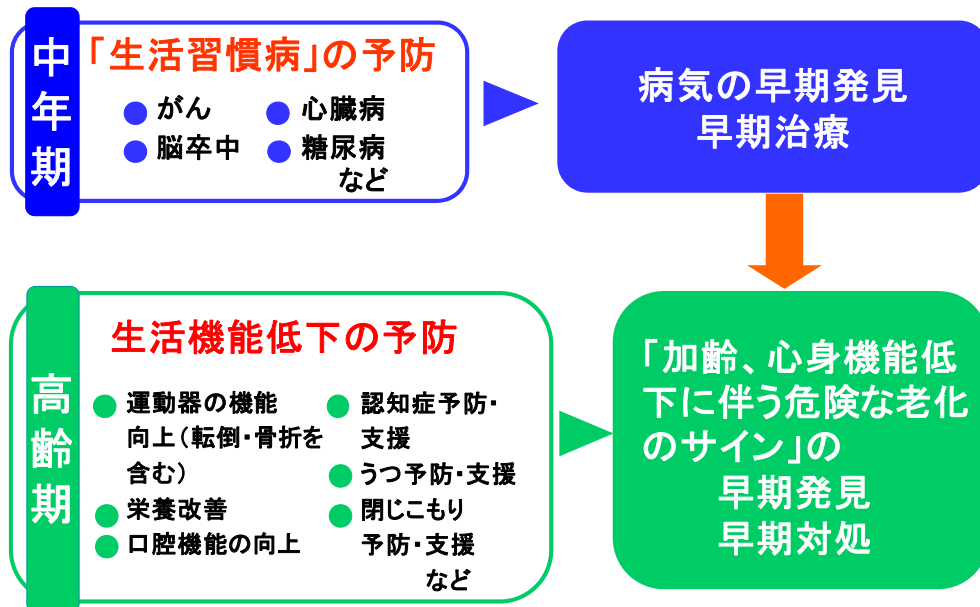
介護予防のめざすもの

心身機能の改善
生活行為・参加

生活機能向上

自己実現と
生きがい

- 高齢期の健康維持のためには、疾病の予防や治療の管理だけでは不十分で、加齢に伴い出現する生活機能の低下を予防するとともに、さまざまな日常生活における危険な老化のサインを早期に発見し、早期に対応する必要がある。



介護予防は「生活機能評価」(生活機能チェック+生活機能検査)から始まる。

- 介護予防のための具体的な第一歩は、生活機能が低下し要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（以下、「特定高齢者」という。）を早期に把握し、介護予防への効果的な取組につなげること（いわゆる「水際作戦」）である。

平成18年度より、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となる

ことを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するため、新たに「地域支援事業」が設定された。

- 地域支援事業では介護予防事業が設けられ、それには介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策等が含まれている。介護予防特定高齢者施策ではさらに特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業および介護予防特定高齢者施策評価事業が含まれる。特に特定高齢者把握事業においては日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」）の確認のために行う生活機能評価がきわめて重要な役割を果たすことになっている（図1）。
- 生活機能評価は基本チェックリスト、生活機能チェックおよび生活機能検査で構成された判定要素を総合的に判断し、特定高齢者の適切な把握及び「高齢者本人の自己実現」に向けた介護予防ケアマネジメントにつなげることが求められる（表1,2,3参照）。
- 生活機能評価の結果を踏まえ、介護予防ケアマネジメント等に際しての留意点は以下の通りである。
 - 1) サービス利用が必要と評価された項目を確認すること。
 - 2) サービス利用の際の安全管理について医学的視点で確認すること。
 - 3) 利用者本人の意志や意欲を確認すること。
 - 4) サービス利用による生活機能の改善等について、関係機関と常に情報を共有すること。
 - 5) 提供サービスは自己実現や生きがいの創造といった目標達成のための手段であり、目的化しないよう指導、確認すること。

図 1

介護予防特定高齢者施策の流れ

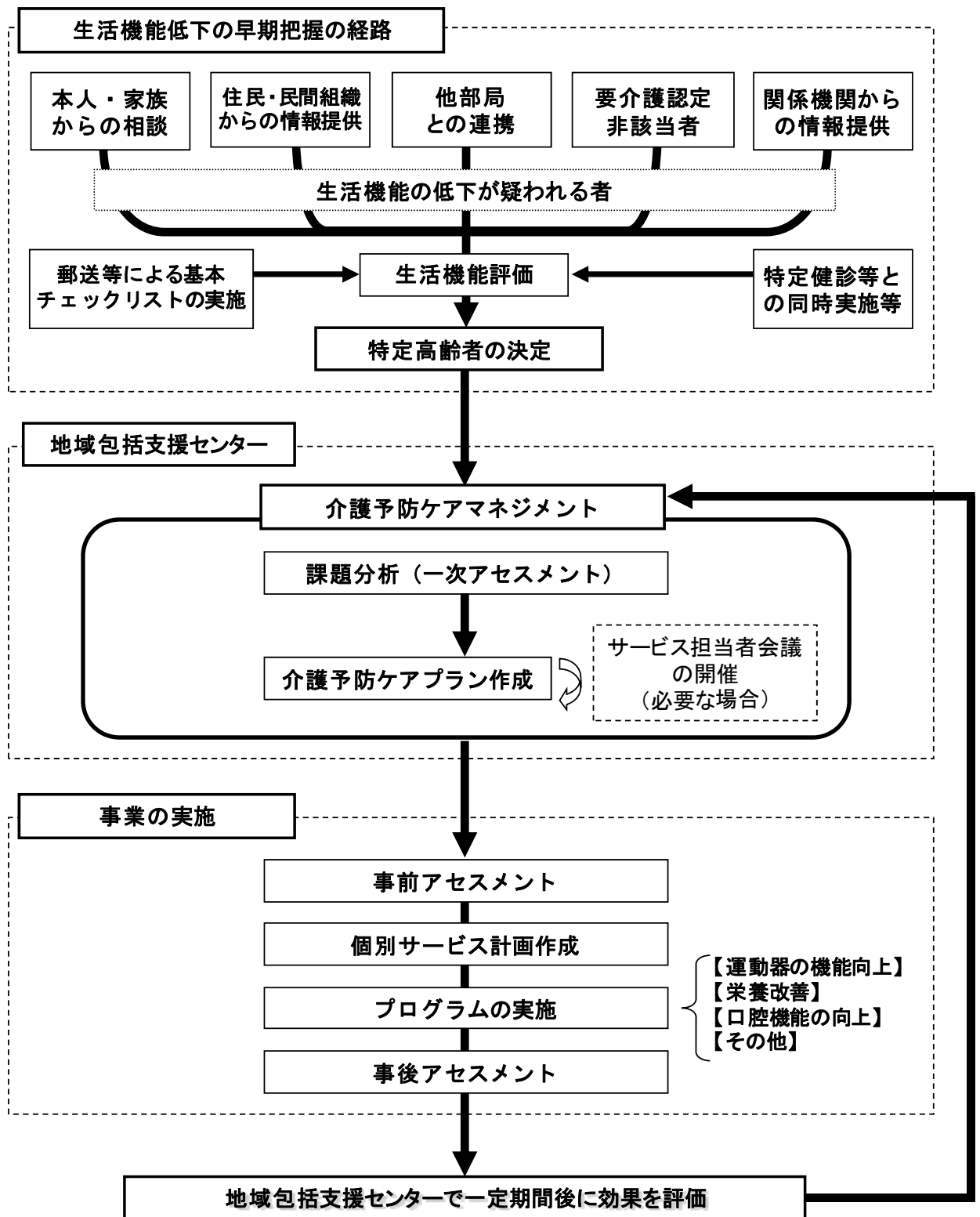


表 1

基本チェックリスト

No.	質問項目	回 答		
		(いずれかに○をお付け下さい)		
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	運動
2	日用品の買物をしていますか	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	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	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ	
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	栄養
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)			
13	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	口腔
14	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	
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	閉じこもり
17	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	
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云われますか	1.はい	0.いいえ	認知症
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	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ	うつ
22	(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	
23	(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	
24	(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	
25	(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	

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

表 2

生活機能評価

1 検査項目

生活機能評価は、基本チェックリスト、生活機能チェックと生活機能検査とで構成する。

(1) 基本チェックリスト

- ア 25 項目により生活機能低下の可能性を把握する
- イ 特定高齢者の候補者の選定を行う（2 実施方法参照）

(2) 生活機能チェック

- ア 問診
現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目（基本チェックリスト）等を聴取する。（ただし、市町村が、生活機能チェックを実施する前に、基本チェックリストを行い、特定高齢者の候補者を選定している場合は、基本チェックリストは行わないものとする。）
- イ 身体測定
身長及び体重を測定し、BMI を算定する。
- ウ 理学的検査
視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）を実施する。
- エ 血圧測定
聴診法または自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

(3) 生活機能検査

- ア 理学的検査
反復唾液嚥下テストを実施する。
- イ 循環器検査
安静時の標準 12 誘導心電図を記録する。
- ウ 貧血検査
血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。
- エ 血液化学検査
血清アルブミン検査を実施する。

2 実施方法

(1) 生活機能チェック以外の機会に基本チェックリストを実施し、特定高齢者の候補者を選定する場合

ア 特定高齢者の候補者の選定

市町村は、第 1 号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。以下同じ。）について、基本チェックリストを実施し、地域支援事業実施要綱に定める以下の基準に従い、特定高齢者の候補者を選定する。

基本チェックリストにおいて次の i から iv までのいずれかに該当する者

- i 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上に該当する者
- ii 6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当する者
- iii 11 及び 12 の 2 項目すべてに該当する者
- iv 13 から 15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当する者

イ 生活機能チェックと生活機能検査の実施

特定高齢者の候補者に選定された者について、基本チェックリストを除く生活機能チェックと生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

表3

特定高齢者の決定方法等

市町村は、特定高齢者の候補者に選定された者について、生活機能評価の結果等を勘案した医師の総合的な判断を踏まえ、特定高齢者を決定し、さらに、当該特定高齢者にとって医学的な理由により利用が不適当な介護予防事業の有無を決定する。

なお、医師は、特定高齢者の候補者に選定された者について、以下の1～6への該当の有無、生活機能チェック及び生活機能検査の結果を踏まえて、生活機能の低下の有無及び当該特定高齢者にとって医学的な理由により利用が不適当な介護予防事業の有無について総合的な判断を行う。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち10項目以上該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10のうち3項目以上該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
10m歩行速度 (秒) (5mの場合)	≥8.8 (≥4.4)	≥10.0 (≥5.0)	3
配点合計	0-4点 … 運動機能の著しい低下を認めず 5-7点 … 運動機能の著しい低下を認める		

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ① 基本チェックリスト11に該当
- ② BMIが18.5未満
- ③ 血清アルブミン値3.8g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②又は③のいずれかに該当する者

- ① 基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当
- ② 視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③ 反復唾液嚥下テストが3回未満

4 閉じこもり予防・支援

基本チェックリスト16に該当する者
(17にも該当する場合は特に要注意)

5 認知症予防・支援

基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者

6 うつ予防・支援

基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者

※ なお、認知症及びうつについては、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、参加勧奨や経過観察等を行うものとする。

3. 運動器の機能向上マニュアル

改訂のポイント

1. 介護予防ケアマネジメントの手順

- (1) 介護予防ケアマネジメントと運動器の機能向上サービスともに、運動器の機能向上を図ることによって、生活機能の向上を目指すところに目標がある。これを共通した目標として明示するために手順を記述した。
- (2) 介護予防ケアマネジメントの課題分析では、利用者の日常生活を送る上で必要な生活機能を列挙する。次にこの課題を、一人では難しいもの、何とか一人でできるもの、楽に一人でできるものに分類し、その中で利用者の選択とケアマネジャーの改善可能性の判断によって、向上を目指す生活課題を決定する。
- (3) 運動器の機能向上サービスでは、この目標を達成するために、3ヶ月程度で実現可能な運動器の機能向上サービスの目標を設定し、それをさらに1ヶ月ごとの到達目標を掲げ実現に向ける。
- (4) おおむね3ヶ月の運動器の機能向上サービスを実施後、サービス事業者は、体力の客観的な評価に加え、目標達成・実施状況の評価報告をおこない、これを受けて介護予防ケアマネジメントでは、改めて課題分析を行い、サービスの効果を評価する。
- (5) このような生活機能の向上プロセスによって、予防給付から特定高齢者施策、一般高齢者施策へ、そして地域での新たなアクティビティへの参加へと生活の範囲を広げていくイメージをもって介護予防ケアマネジメントを実施する。

2. 運動器疾患の予防のための運動器の機能向上プログラム

- (1) 膝痛・腰痛予防については、複数の無作為化比較対照試験によって運動器の機能向上プログラムが、二次・三次予防効果があることが示されている(Manninen P et al, 2001、Deyle GD et al, 2000、Ettinger WH Jr et al, 1997)。また、有害事象はきわめて少ないとされている。また、前述のアメリカのガイドライン、イギリスのガイドラインともに、運動器の機能向上プログラムの有用性を示唆している。骨折予防については、Karlssonら(2002)が120編の論文を検討して、70%以上の報告で運動が有用とされていること、平均2.4%の骨量増加を認め、骨折は40%以上減少したと結論付けている。一方、Wolffらは1999年に最近30年間の25のRCT報告から、閉経後女性の運動効果は腰椎・大腿骨では1%以下で骨量増加にはつながらないが、運動は機能維持には効果があるとしている。また、我が国のガイドラインでも衝撃運動は骨量増加効果があるとしている(伊木ら, 2006)。