

介護予防のための
生活機能評価に関するマニュアル
(改訂版)

平成21年3月

「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」

分担研究班

主任研究者

東京都老人総合研究所副所長

鈴木 隆雄

「介護予防のための生活機能評価」に関するマニュアル

目 次

[概要]	2
[本文]	
1 はじめに	10
1.1 介護予防にかかわるこれまでの経過と取り組み	10
1.2 介護予防の重要性	12
2 「生活機能評価」の目的および位置付け	13
2.1 「生活機能評価」の目的	13
2.2 「生活機能評価」の位置付け	14
3 「生活機能評価」の実施体制	16
3.1 対象者と実施機関等	16
3.2 「生活機能評価」項目とその評価	16
3.3 「生活機能評価」の実施方法と判定	23
3.4 介護予防事業への包括的判定	25
3.5 その他実施にあたっての留意点	28
4 参考資料	30
5 研究班名簿	46

[概要]

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。

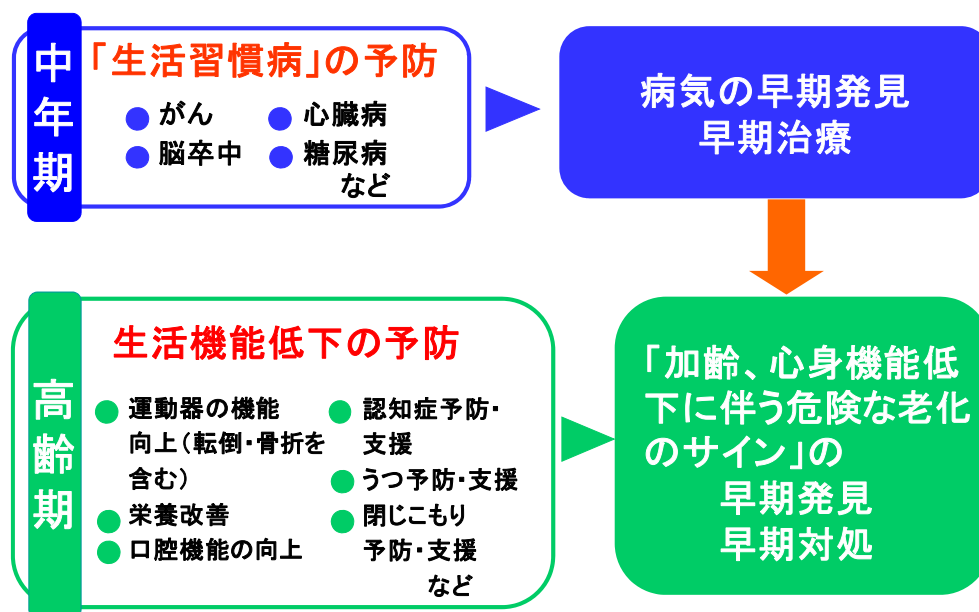
介護予防のめざすもの

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

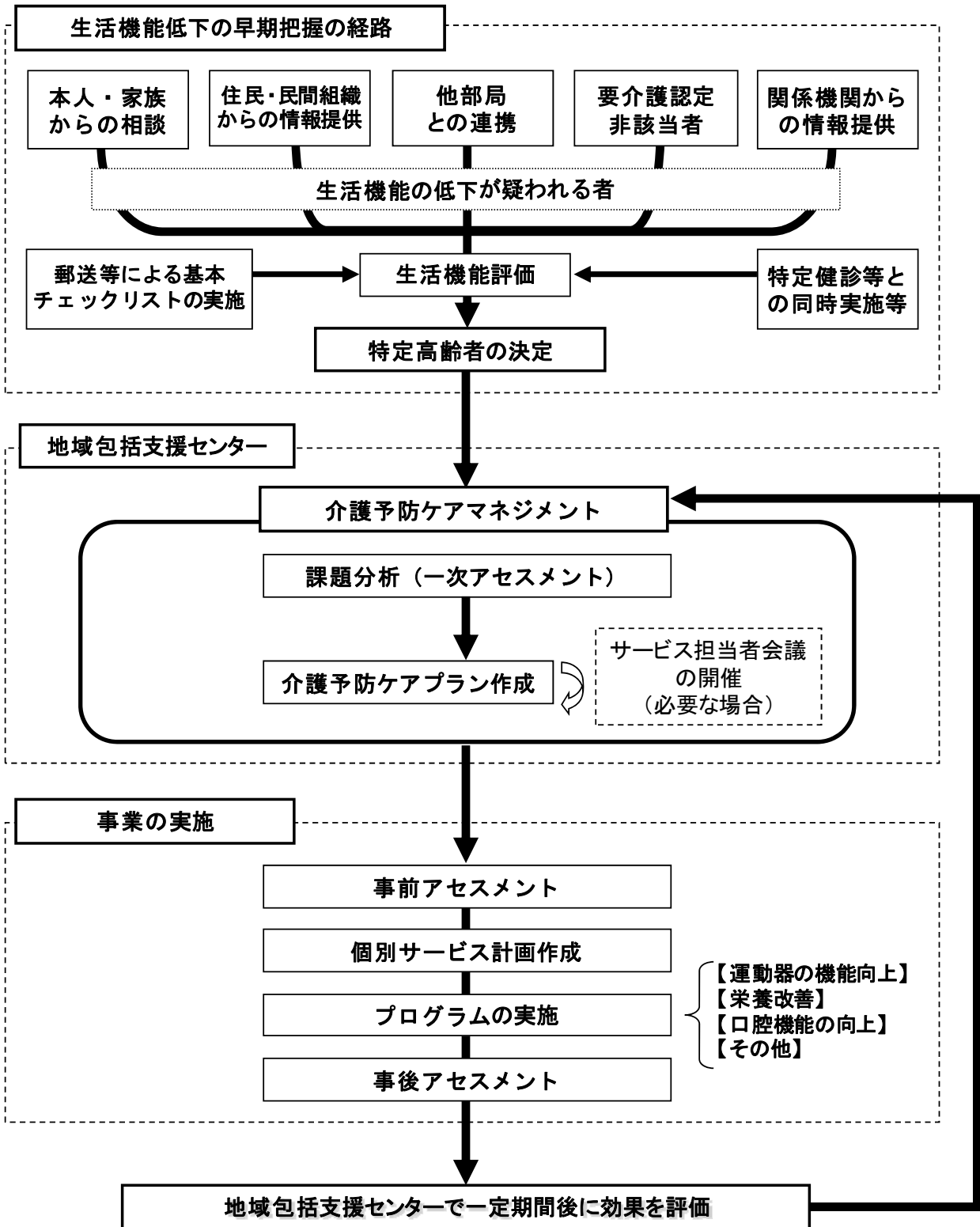


表 1

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)	
		0.はい	1.いいえ
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
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
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
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	口の渴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
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言われますか	1.はい	0.いいえ
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
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當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當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。

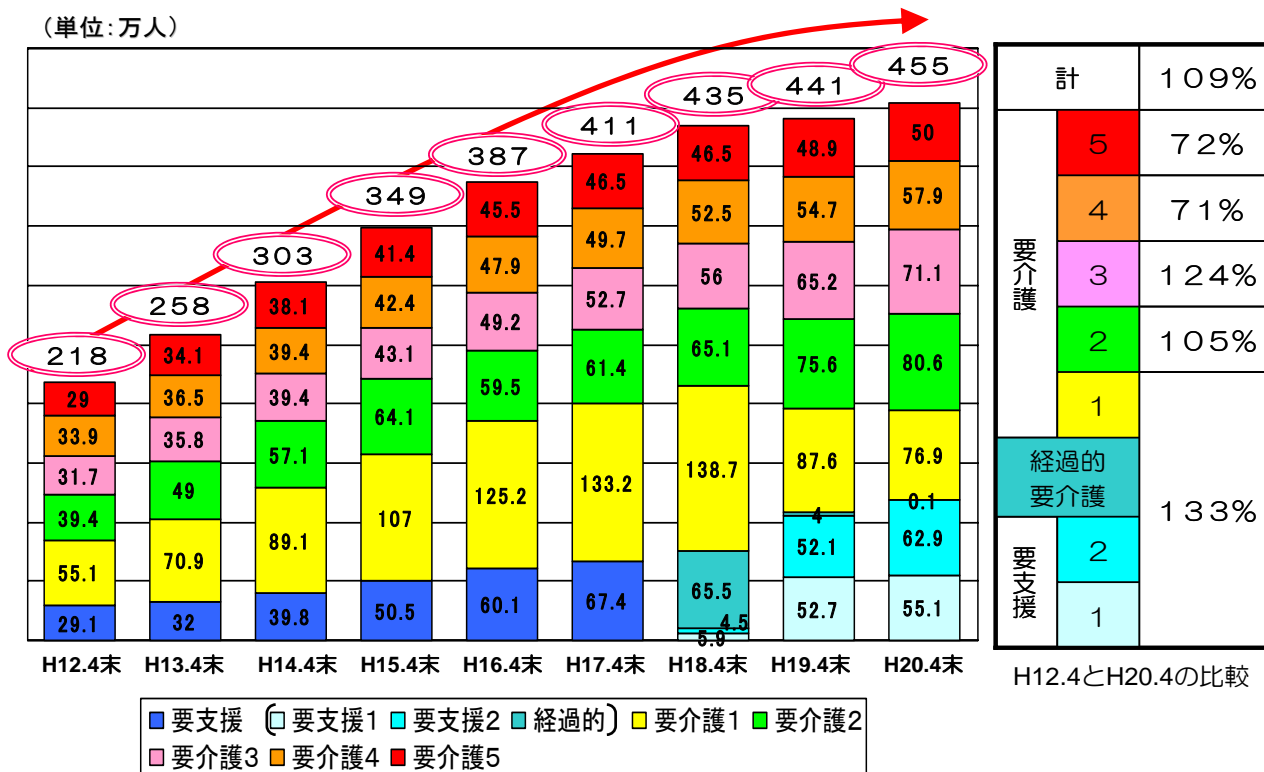
1 はじめに

1.1 介護予防にかかわるこれまでの経過と取り組み

- 介護や社会的支援が必要な人が、尊厳を保持し、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、必要な保健医療サービスと福祉サービスを行うことを目的として、平成12年に介護保険制度が開始された。その後、制度が定着する一方で、当制度運営に当たっての課題も多く出てきたところである。
- 平成12年4月から平成20年4月までの8年間で、65歳以上の被保険者数（第1号被保険者数）は、2,165万人から2,757万人と27%（約592万人）増加し、要介護及び要支援認定者は、109%（約237万人）と、被保険者数の増加率を大幅に超える割合で増加している。その内訳として要介護度別で認定者数の推移を見ると、要支援・要介護1の認定者数の増加が大きい状況が見取れる（図2）。

図 2

要介護度別認定者数の推移



(出典:介護保険事業状況報告 他)

- 以上の状況のもと、平成18年度には、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指した制度の見直しが行われた（図3）。
- これまでの介護予防の問題点としては、軽度者については、適切な対応により要介護状態の改善が期待されるが、改善を支援する観点からのサービスが十分に提供されていないことが挙げられており、見直しにおいては、要支援1・2といった軽度な要支援者が要介護1～5といったより重度の状態に移行することを防止する観点から「新予防給付」を創設し、当該給付において「運動器の機能向上」、「栄養改善」及び「口腔機能の向上」といったサービスを追加した。
- また、要支援・要介護になる可能性の高い特定高齢者やその予備軍である全ての高齢者に対して介護予防事業（地域支援事業）を創設している。介護予防事業には、ポピュレーションアプローチとして全高齢者を対象とする介護予防一般高齢者施策と、ハイリスクアプローチとして生活機能の低下した高齢者（特定高齢者）を対象とする介護予防特定高齢者施策がある。
- これらの新予防給付及び介護予防特定高齢者施策の対象者については、地域包括支援センターを中心として、利用者の意欲を引き出すための目標指向型のケアマネジメントを実施している。

図 3

予防重視型システムの全体像

