

第5章 介護予防ケアマネジメント

第1節 介護予防の仕組みと事業・サービス

1.1 介護保険制度の基本的考え方

《基本的考え方》

■介護保険制度の基本的な考え方として、

- 介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した生活を営めるようにサービスを提供すること
- 利用者に対しても、介護が必要な状態となることを予防するための健康保持増進、介護が必要な状態となった場合にも、介護サービスを利用した自立した生活のための能力維持、向上を求めることがあげられます。介護保険制度の基本理念は、「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援すること」です。

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(介護保険法第四条)

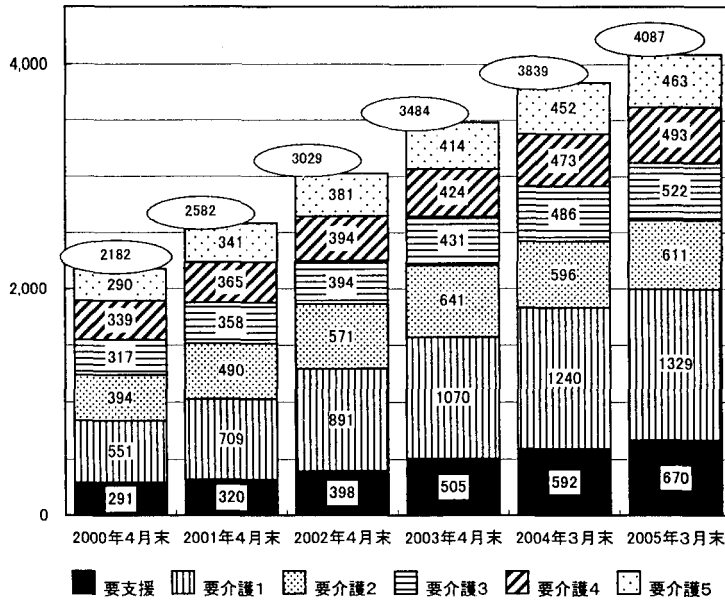
■しかしながら、介護保険制度施行後、以下のような課題が見えてきました。

①介護予防の効果があがっていない

- 要支援、要介護1などの軽度者が増加する一方で、現行の介護保険サービスは軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしもつながっていないとの指摘があります。
- 介護保険においては、要支援者に対し、要介護状態にならないようにするための予防給付のサービスが提供されていますが、サービスメニューは要介護者に対する介護給付と同一でした。

図表 5-1 要介護度別の認定者数の推移

(単位:千人)



出典:介護保険事業状況報告

図表5-2 被保険者数・要介護認定者数の推移

● 被保険者数の推移

65歳以上の被保険者数は、5年2ヶ月で約359万人(17%)増加

	2000年4月末	2003年4月末	2005年6月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,524万人

出典:介護保険事業状況報告

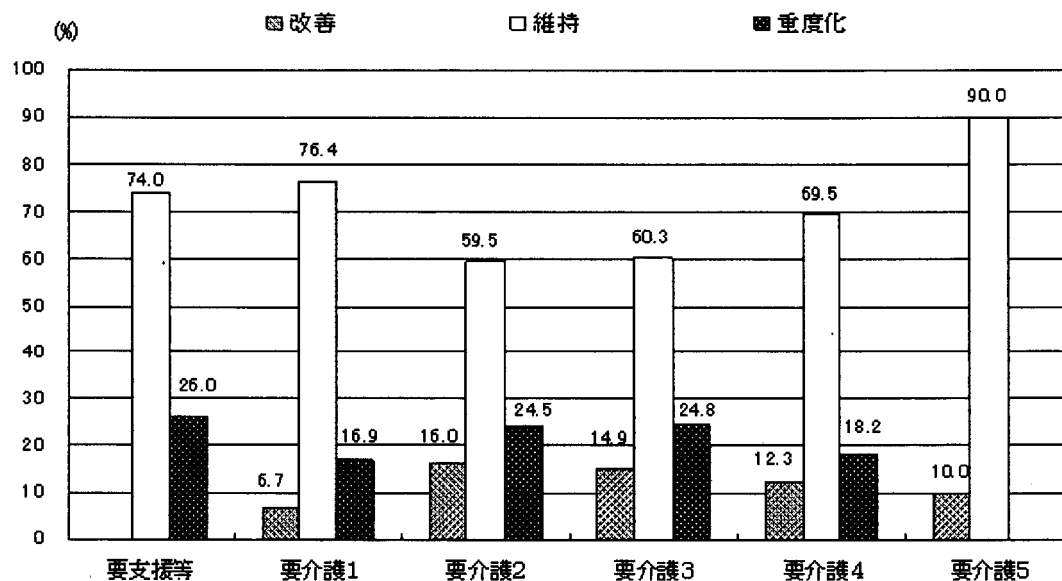
● 要介護認定を受けた人数の推移

要介護認定を受けた者は、5年2ヶ月で約199万人(91%)増加

	2000年4月末	2003年4月末	2005年6月末
認定者数	218万人	348万人	417万人

出典:介護保険事業状況報告

図表 5-3 年間継続受給者数の要介護状態区分の変化別割合



出典：平成 16 年度 介護給付費実態調査の概況

②死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患は異なる

○要介護の原因と死亡の原因を比較すると、脳血管疾患は共通ですが、要介護の原因としては、高齢による衰弱、転倒骨折、認知症、関節疾患といった生活機能の生活機能の低下を来す疾患・状態が多い特徴があります。

○このため、死亡の原因と要介護の原因が異なることを踏まえた予防対策が必要です。

図表 5-4 65歳以上の死亡原因と要介護の原因

	第1位	第2位	第3位
65歳以上の死亡原因	悪性新生物 (30.0%)	心疾患 (16.9%)	脳血管疾患 (14.5%)
65歳以上の要介護の原因	脳血管疾患 (26.1%)	高齢による衰弱 (17.0%)	転倒骨折 (12.4%)

出典；平成 13 年「人口動態統計」及び平成 13 年「国民生活基礎調査」

③高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要

○要介護高齢者の状態像として、大きく以下の3つが指摘されています。

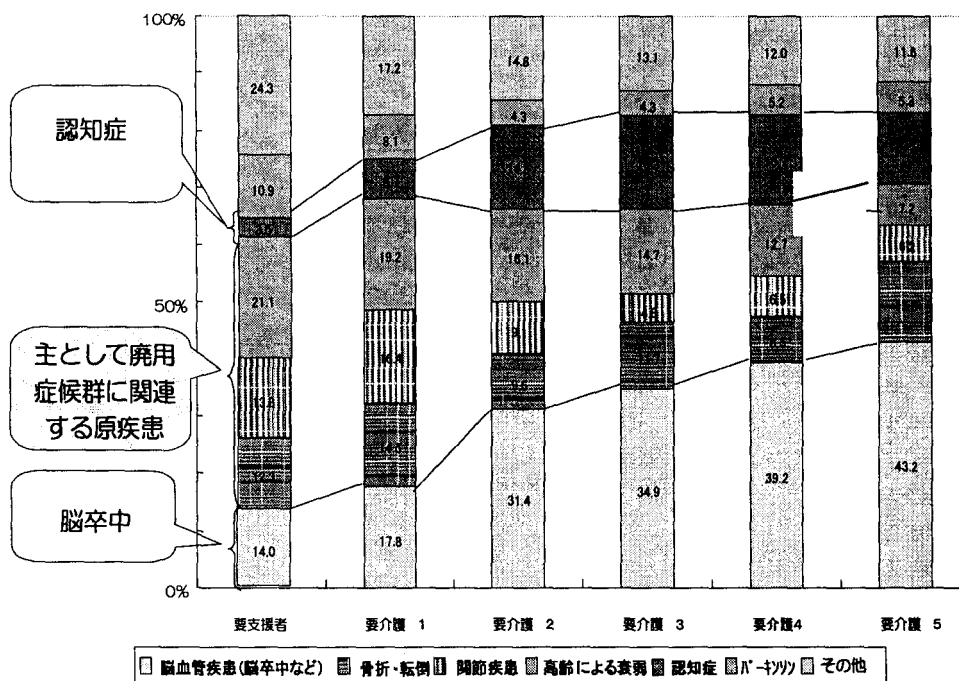
- 高齢者の状態像－3つのモデル－
- ①脳卒中モデル：脳卒中等を原因疾患とし、急性的に生活機能が低下するタイプ。
要介護度3以上の中重度者に多い。
 - ②廃用症候群モデル：骨関節疾患等のように徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、
要介護度1等の軽度者に多い。
 - ③認知症モデル：上記に属さない認知症等を原因疾患とする要介護者のタイプ。

○これらのうち、これまで我が国で主流となってきたのは「脳卒中モデル」であり、「廃用症候群モデル」や「認知症モデル」に対する対応は十分とはいえません。

○増加する要支援、要介護度1等の軽度者の多くは、「廃用症候群モデル」に該当する者であり、これらの軽度者の原疾患は筋骨格系の疾患をはじめとした慢性疾患が多く、下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境変化をきっかけとした閉じこもりや初期の認知症・うつなど、要介護状態に至る過程や要介護状態の態様は様々です。

○こうした様々な態様に応じ、効果的なサービスを提供していくことが必要です。

図表 5-5 介護が必要となった原因（要介護度別）



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老人保健課において特別集計

④介護予防のサービスに一貫性・継続性がない

○現行制度で高齢者に対し介護予防の観点から提供されているサービスとしては、介護保険法に基づく予防給付に併せ、市町村事業として行われている「介護予防・地域支え合い事業」や「老人保健事業」のサービスがあります。

○しかし、これらのサービスについては、

- ・制度・事業の一貫性や連続性に欠け、対象者に空白や重複があること
- ・サービス内容に統一性がなく、各職種間の連携も十分でないこと
- ・対象者のニーズ・状況に関する的確なアセスメントやサービスの結果に対する適切な評価が行われていないこと

などの課題が指摘されています。

■これらの反省を踏まえ、今回の介護保険制度改革の大きな柱の1つとして、より明確な自立支援に向けた「予防重視型システムへの転換」があげられました。

1.2 介護予防の基本的考え方

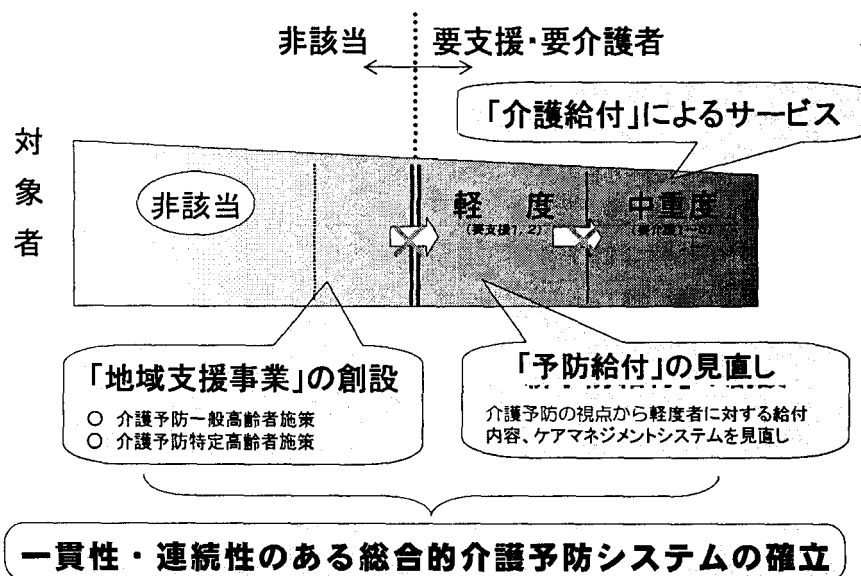
《介護予防とは》

■介護保険制度における介護予防とは、

- ①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(発生を予防すること)
- ②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする(維持・改善を図ること)

を指します。すなわち、生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防やその重症化の予防、改善を図るものです。またその結果、早い段階から高齢者ができる限り自立した生活を送れるように支援することとなり、「自立支援」を旨とする介護保険の基本理念をより徹底するものです。

図表 5-6 介護予防の全体像



《介護予防のポイント》

- そもそも介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった特定な機能の改善だけをめざすものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものです。一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを総合的に支援することによって、生活の質（QOL）の向上をもめざすものです。

- これまでの介護予防関連事業ではともすると手段と目的が逆転して、訓練のための訓練が横行するという事態が生じていると言われています。したがって、個々のサービスが、あくまでも自己目的化しないように留意する必要があります。そのためには、介護予防が、できる限り要介護状態にならず、利用者の自立を支援し、生活の質（QOL）の向上に資するものであることを常に意識して取り組むことが重要です。

- 介護予防にあたっては、何よりも利用者の主体的な取り組みが不可欠であり、それがなければ、介護予防の十分な効果も期待できません。このため、介護予防に関係する者は利用者の意欲が高まるようコミュニケーションのとり方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うことがまず求められます。

- また、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるといわれています。「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないように配慮することも大切です。

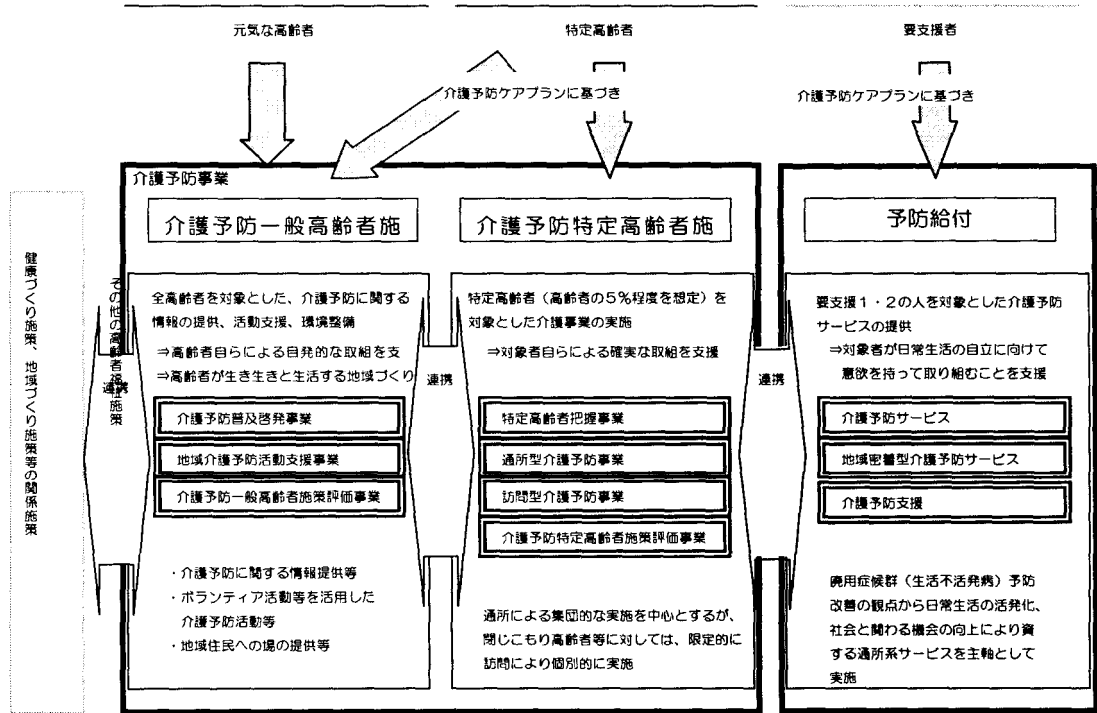
- 介護予防の効果を発揮するためには、単に個人に対する支援にとどまらず、地域包括支援センターや保健医療福祉諸機関などが協働できる社会環境の整備も重要です。すなわち、地域において介護予防に資する自主的な活動を広め、介護予防に向けた取り組みが積極的に実施される地域社会の構築をめざし、地域社会全体で生活環境等の整備や、地域ケア体制づくりなどに取り組むことが重要です。

1.3 介護予防に関する事業・サービス

《介護予防に関する事業・サービスの全体像》

■今回の介護保険制度改正により、予防給付は見直されるとともに、新たに介護予防事業の実施が位置づけられました。それぞれの事業・サービスの概要や関係性を示すと以下のような図になります。(以下、単に「予防給付」と呼ぶ。)

図表 5-7 介護予防に関する事業・サービス



1.4 介護予防の対象者

1.4.1 対象者

《対象者》

■対象者は大きく3つに分けて考えられます。

図表 5-8 介護予防の事業・サービスと主な対象者

施策等	主な対象者	内容	介護予防ケアマネジメントの有無
予防給付	要支援(要支援1・2)	要支援状態の改善や重度化予防を行う。	○
介護予防特定高齢者施策(地域支援事業)	要支援・要介護状態となるおそれがある高齢者(特定高齢者) *市町村(保険者)の高齢者人口のおよそ5%	生活機能低下の早期発見・早期対応を行う。	○
介護予防一般高齢者施策(地域支援事業)	活動的な状態にある高齢者を含む全ての高齢者	生活機能の維持・向上(特に高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性の維持・向上)を図る。	×

1.4.2 予防給付の対象者

《対象者》

■予防給付は介護認定審査会において要支援1及び要支援2と判定された方が対象です。

■なお、「要支援2」と審査判定される方は、従来、要介護1と判断されていた方と比較した場合、心身の状態が安定していない方や認知症等により予防給付の利用に係る適切な理解が困難な方が除かれます。

《判定の流れ》

■予防給付の対象者については、介護認定審査会において、介護の必要度に係る審査に加え、高齢者の状態の維持や改善の可能性の観点からの審査・判定を行い、その結果を市町村が通知することになります。

■対象者の判定の流れは以下の通りです。

- ①従来と同様に、介護の手間に関して要介護認定の審査判定(一次判定、二次判定)が行われます。その考え方及び方法に変更はありません。ここで、「要支援1」、「要介護2～5」相当と判断された場合には、この通り要介護状態区分が決定されます。
- ②「要介護1相当」と判定された人については、二次判定の過程において、さらに追加項目・特記事項・主治医意見書・参考指標(コンピュータを用いた認知機能や追加項目の評価結果)の内容から、状態の改善可能性を審査します。
- ③疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態や認知機能や思考・感情等の障害な

どで予防給付の適切な利用が見込まれない状態像については「要介護1」と判定し、それ以外、廃用の程度が比較的軽度で、予防給付の利用が適切であると見込まれる状態像の場合は「要支援2」と判定されます。

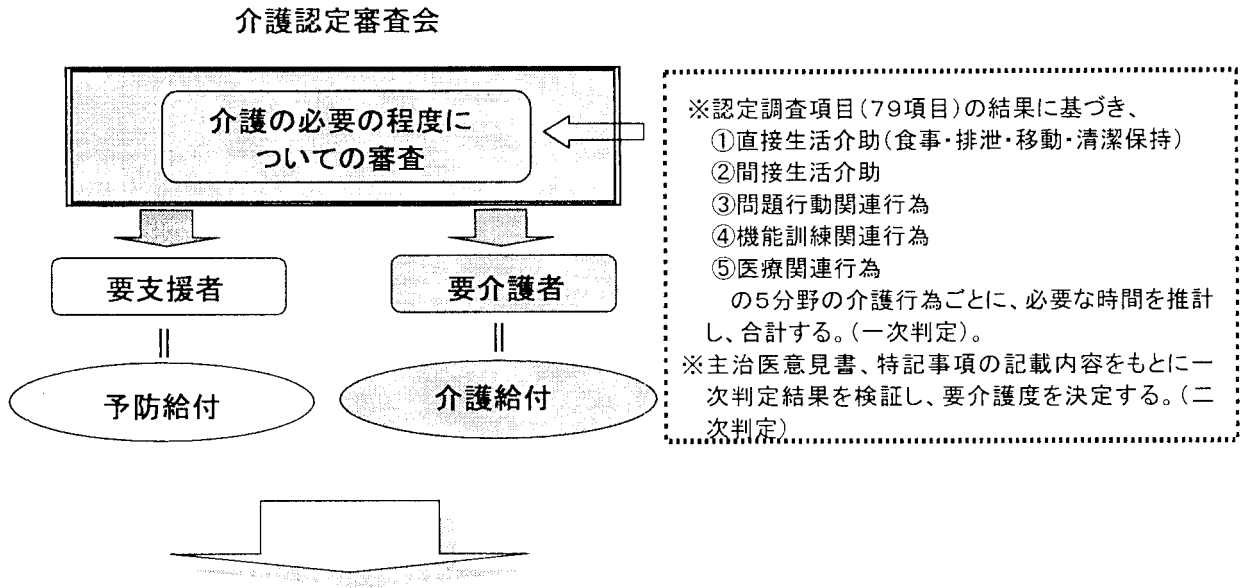
(課6/27 P114)

予防給付の適切な利用が見込まれない状態像

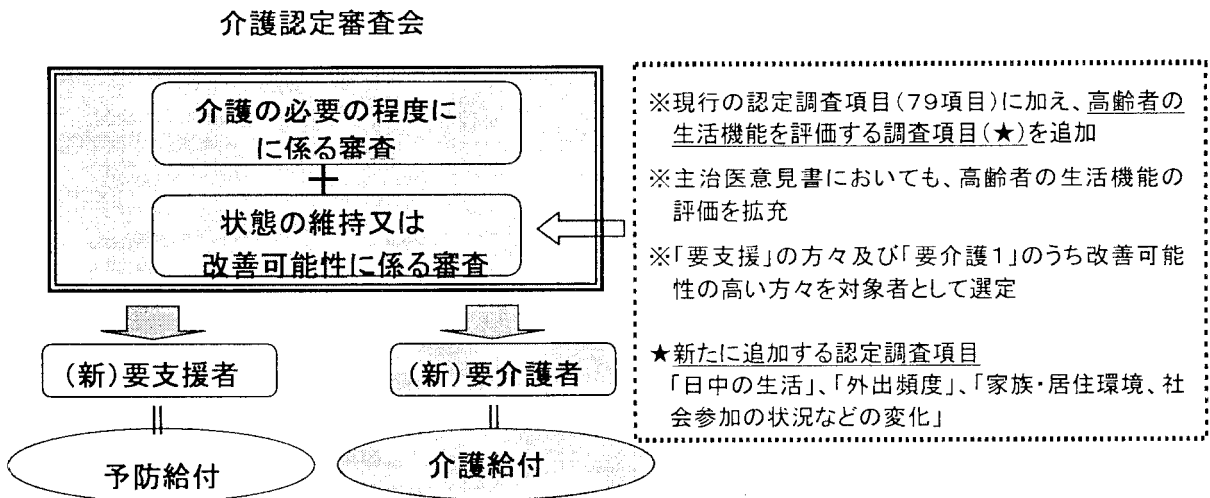
- ① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態
 - 脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
 - 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの等
 - ・ 「心身の状態が安定していない状態」とは、罹患している傷病の日内変動の有無や予後予測の困難さに基づき判断するのではなく、疾病や外傷により短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の変化も短期間で生ずるおそれが高く、例えば、要介護認定の有効期間を原則より短く（概ね6か月程度）して、要介護状態等の再評価が必要な状態が該当します。
- ② 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態
 - 「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症があるもの。
 - その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

図表 5-9 軽度者の認定方法の見直し

<従来の介護認定審査会における審査・判定の仕組み>



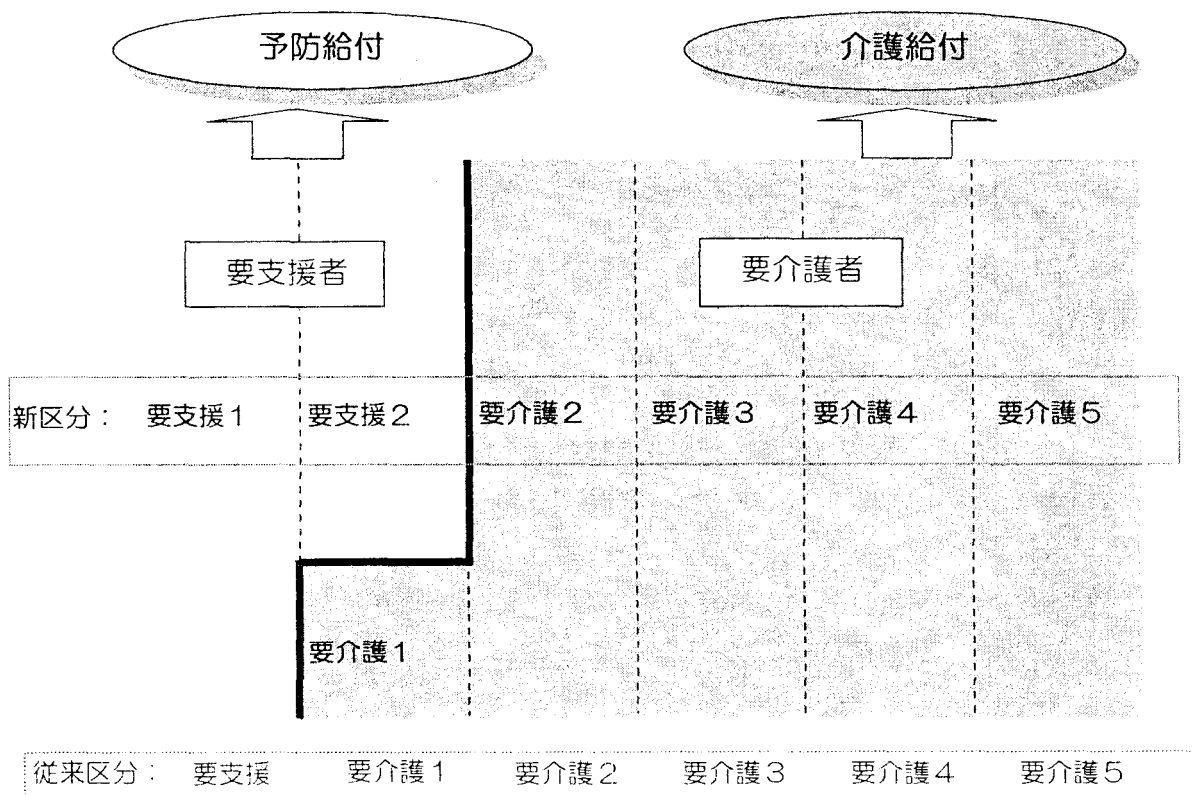
<見直し後の介護認定審査会における審査・判定スキーム>



出典:全国介護保険担当課長会議資料(平成17年8月5日)

■以上の判定の仕組みに従うと、以下の区分になります。

図表 5-10 保険給付と要介護状態区分（従来区分と新区分の比較）



出典:全国介護保険担当課長会議資料(平成17年8月5日)

1.4.3 介護予防事業の対象者

《対象者》

- 介護予防特定高齢者施策は、要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者（高齢者人口の5%程度を想定）を対象に実施し、介護予防一般高齢者施策は全高齢者を対象に実施します。
- このうち、介護予防特定高齢者施策による事業の対象者は、主に要介護認定において非該当（自立）と判定された人、及び要介護認定の申請は行っていないが生活機能の低下が見られ要介護状態になる可能性が高いと考えられる人などです。
- これらの対象者は、比較的潜在化しやすいこと、また疾病や障害などによって短期間に状態が悪化するという特性を持っていることから、早期発見・早期対応すること、いわゆる「水際作戦」が重要になります。
- このため、早期発見・早期対応には要介護認定の結果だけでなく、主治医からの連絡、地域での保健活動、民生委員等からの相談、基本健康診査とあわせて実施する介護予防のための包括的な生活機能評価など、市町村は様々なチャンネルを確保し、これらを通じて特定高齢者を幅広く選定する必要があります。
- 要支援・要介護者を除く残り的高齢者は、リスクの高低はあるものの、介護予防の対象者もしくは要支援・要介護状態の予備軍と考えられます。すなわち、地域支援事業における介護予防特定高齢者施策の対象（高齢者のおよそ5%）への介護予防のみでなく、介護予防一般高齢者施策等の活動が、地域の中で一体となって展開される必要があります。その結果、介護予防事業特定高齢者施策の利用者全体の20%程度が1年後に要支援・要介護状態に陥らないようにすることを目指しています。

＜生活機能低下のきっかけ（例）＞

1) 生活機能が徐々に低下するきっかけ

身体的特性：感覚器の低下（目や耳の感覚が鈍ってきたなど）、脱水傾向、尿失禁、記憶力の低下

廃用性の身体機能の低下：しばらく出歩かなかつたら足が弱った、義歯があわないまま放置していたら、軟らかいものしか食べられなくなった、車ばかり乗っていたら足が弱った

閉じこもり：外出しない、しようとならない

意欲・気力：冬場に動くのがおっくう（季節による変化）、いつも人に頼っている、頼ろうとする 無気力、いつも自信がない、生活に張りや満足感がない、やる気がおこらない、何もしたくない

不安・抑うつ：ひきずっている気がかり、ふさぎ込み、以前ほど嬉しい・悲しいなど思わなくなった、ストレスを発散できない

刺激：腹の底から笑う機会がない（刺激の不足）、やることがない、楽しみがない、やりたいことが見当たらない

孤独：寂しいと感じる、一人でいる時間が長い

体調：食事がおいしくない、熟睡できない日が続いている、何となく体がだるい日が続いている

2) 生活機能が急に低下するきっかけ

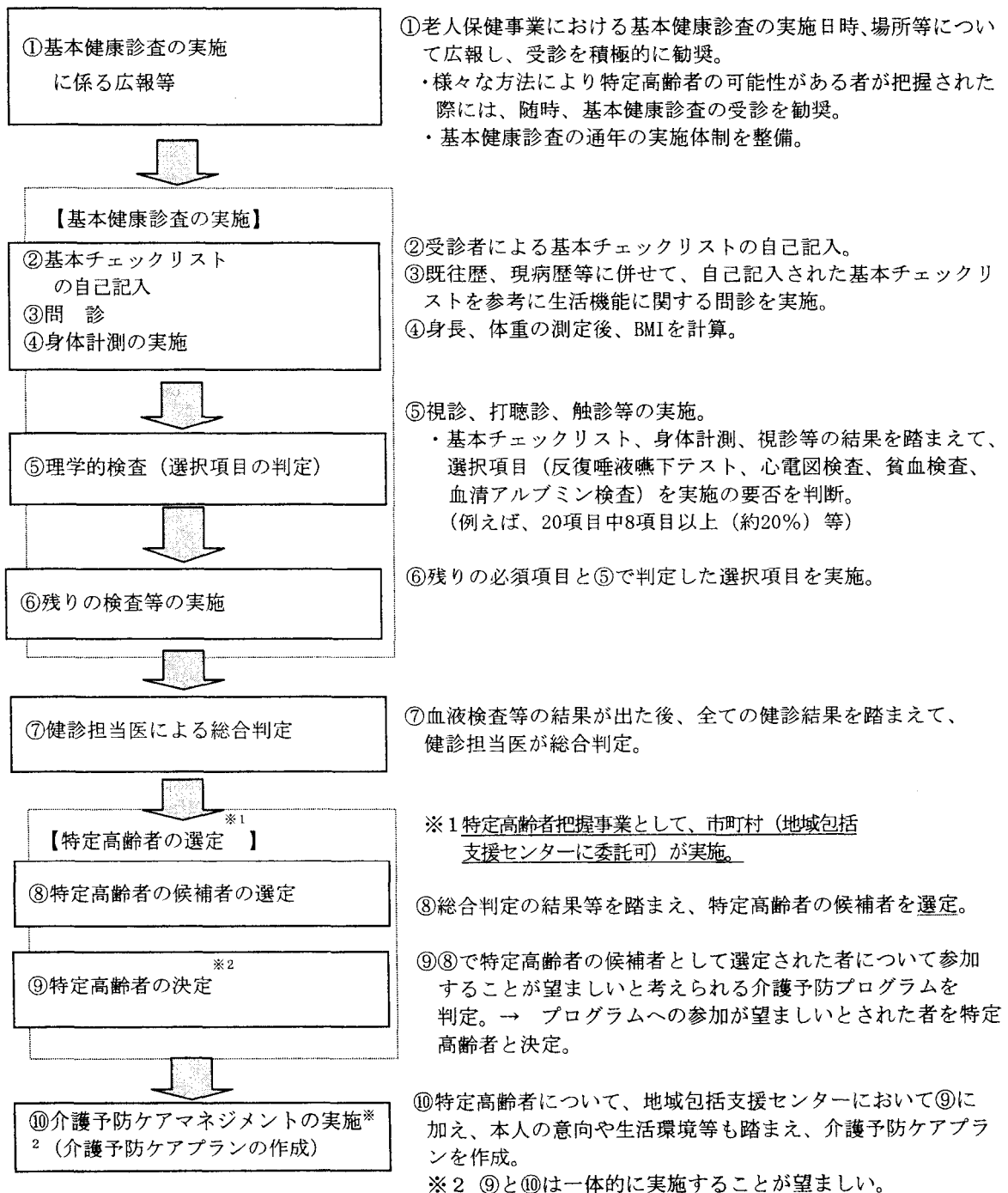
事件：身近な人（家族など）との死別、ペットの死、地震や台風などの災害

転居：周囲からの孤立・不安・孤独感・焦燥感・言葉の壁〔方言等〕
 疾病：風邪で寝込む、脳血管疾患後遺症による軽度の麻痺、入院・手術
 事故：転倒による打撲・骨折、階段からの転落

《対象者選定の流れ》

■介護予防特定高齢者施策の対象者の選定は、市町村が「特定高齢者把握事業」により行いますが、地域包括支援センターに委託することも可能です。

図表 5-11 特定高齢者把握事業の流れ



図表 5-12 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
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 (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
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されますか	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。

■介護予防プログラムと基本チェックリストの項目の関係は、以下の通りです。

運動器の機能向上 (6)～(10) 栄養改善 (11)、(12) (BMI (身長、体重から算出)) 口腔機能の向上 (13)～(15) 閉じこもり予防・支援(16)、(17) 認知症予防・支援(18)～(20) うつ予防・支援 (21)～(25)

《対象者の選定方法》

■この基本チェックリストを使って、2段階のスクリーニングを行います。

- ①特定高齢者となる可能性がある「特定高齢者の候補者」の選定
- ②「特定高齢者候補者」から特定高齢者の決定（参加することが望ましいプログラムが決まることをもって特定高齢者と決定）

1) 特定高齢者の候補者の選定

- ・記入された基本チェックリストをもとに、以下の①から④のいずれかに該当する人を特定高齢者の候補者として判定します（高齢者人口のおよび9.5%程度を想定）。

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上該当する者
- ②運動器の機能向上5項目全て該当する者
- ③栄養改善2項目全て該当する者
- ④口腔機能の向上3項目全て該当する者

2) 「特定高齢者候補者」から特定高齢者の決定

- ・「特定高齢者の候補者」として選定された人について、基本チェックリスト及び生活機能評価の結果等を踏まえて、どの介護予防プログラムに参加することが望ましいか検討します。
- ・その結果、何らかのプログラムへの参加することが望ましいと考えられる人を「特定高齢者」として決定します。
- ・どの介護予防プログラムに参加すべきかの最終判断は、介護予防ケアマネジメントの中で行われます。

ア. 運動器の機能向上への参加が望ましい人

基本チェックリスト(6)～(10)の全てに該当する者

ただし、上記①に該当する人のうち、基本チェックリスト(6)～(10)の全てには該当していない者であっても、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点以上となった者については、該当する者とみなすこともできます。

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		

イ. 栄養改善への参加が望ましい人

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
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値3.5g/dl以下

ウ. 口腔機能の向上への参加が望ましい人

①、②及び③の全てに該当する者。

- ①基本チェックリスト(13)～(15)の全てに該当
- 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

エ. 閉じこもり予防・支援への参加が望ましい人

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）

オ. 認知症予防・支援への参加が望ましい人

基本チェックリスト(18)～(20)のいずれかに該当する者

カ. うつ予防・支援への参加が望ましい人

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、受診勧奨や経過観察等を行うものとする。