

介護予防マニュアル

.....【第4版】.....

概要版

生活機能が低下した高齢者を
支援するための
領域別プログラム

令和4年3月

エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会

介護予防マニュアル【第4版】は、各自治体の介護予防分野の担当者が、主に生活機能の低下が見られる方向けの短期集中予防サービス等を実施する際の参考とすることを想定して作成された。

本マニュアルの
想定読者

自治体職員(初任者や事務職の方を含む) ・ 事業所等の専門職

本マニュアルが
対象とする
高齢者・事業

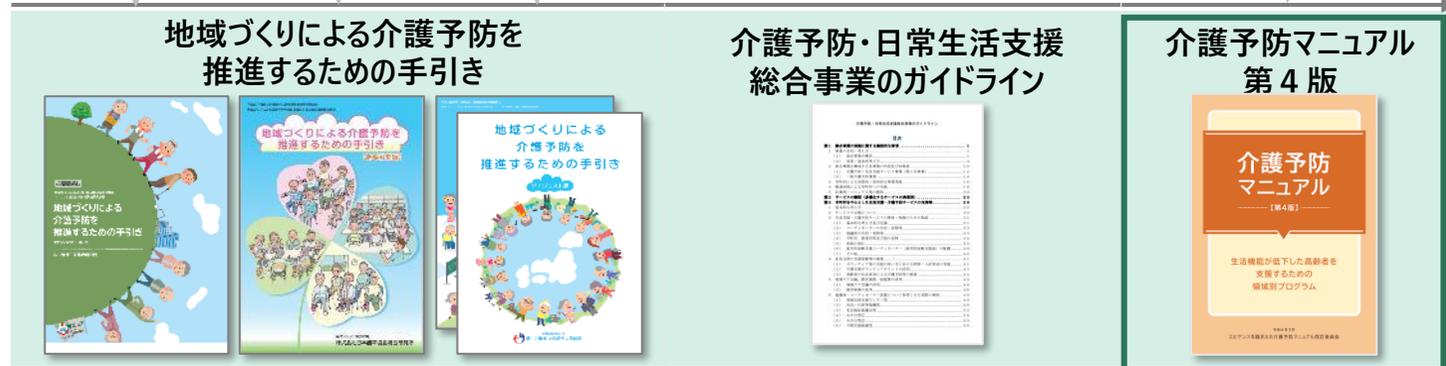
介護予防マニュアル第4版は、主に**短期集中予防サービス(サービスC)**での活用を想定している。**生活機能の低下が見られる方**で、運動器・栄養・口腔・閉じこもり・認知機能・うつの各分野について、介護予防ケアマネジメントによりサービスの提供が適切とされる高齢者が対象である。
※ただし、生活機能の低下が見られる方を対象として、サービスC以外の多様なサービスや一般介護予防事業等で活用することも可能である。



介護予防マニュアルの概要 | 本マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、主に短期集中予防サービス(サービスC)への活用を想定している。制度面や通いの場の取組等に関する内容は、各事業で整備されているガイドライン・手引きを適宜参照いただきたい。

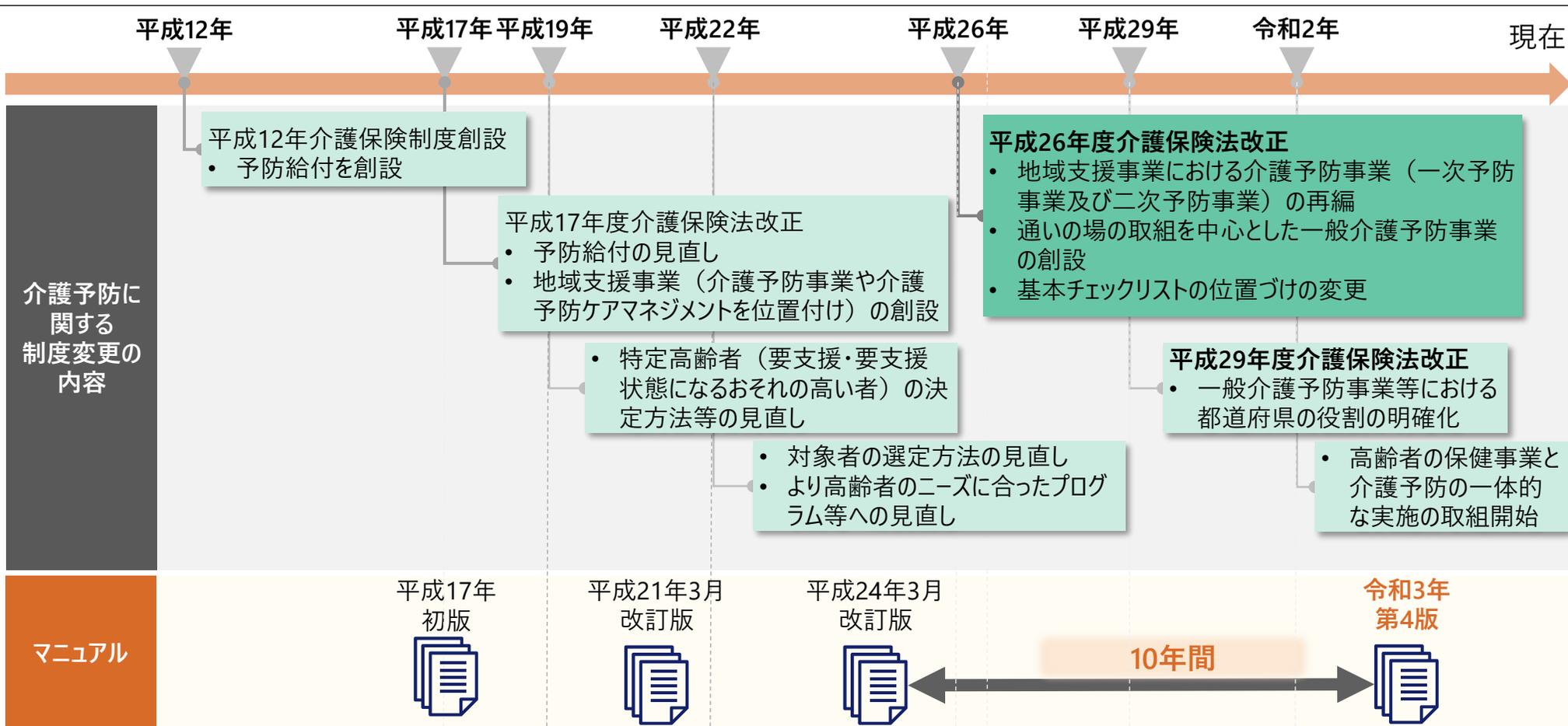
平成27年 平成28年 平成29年 令和4年 時間軸



<p>マニュアル概要</p>	<p>通いの場を中心とした一般介護予防事業の取り組み方や好事例の紹介</p>	<p>総合事業の制度及び基本的な考え方、取組内容の説明</p>	<p>短期集中予防サービス(サービスC)を中心とした具体的なプログラムの説明</p>
<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p>			
<p>介護予防・生活支援サービス事業</p>			
<p>訪問型サービス</p>			
<p>通所型サービス</p>			
<p>その他の生活支援サービス</p>		<p>介護予防・生活支援サービス事業を中心に、制度的枠組みとして一般介護予防事業についても記載</p>	
<p>介護予防ケアマネジメント</p>			
<p>一般介護予防事業</p>	<p>●</p>	<p>○</p>	

厚生労働省は、平成17年度の地域支援事業を導入以降、事業内容の刷新を重ねつつ自治体支援を進めてきたが、今回の介護予防マニュアルは最新のエビデンスを踏まえた10年ぶりの改訂となる。

介護予防に関する制度改正とマニュアルの対応



今回の改訂では、前回改訂時の方針を維持しつつ、①制度面の変更点への対応、②他の手引き・ガイドラインとの整合、③最新のエビデンスを反映したプログラム・評価指標への更新の3点を中心に改訂した。



制度面の更新

現行の地域支援事業を始めとした介護予防の制度に沿った記載への更新

平成23年度にマニュアルが改訂されて以降、介護予防・生活支援サービス事業の創設や、要支援者の訪問介護・通所介護等の総合事業への移行など、介護予防分野において、大きな制度変更がなされている。しかしながら、マニュアル内では平成23年度時点での介護保険制度に沿った記載となっており、自治体担当者が読み替える必要が生じているため、現行制度に沿った記載に更新する。



他の手引き・ガイドラインとの整合

平成24年度以降に整備された他の手引き・ガイドラインとのすみ分けの明確化

平成24年3月改訂版マニュアルが公表された後、制度改正等に伴い、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」や「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」が整備され、平成24年3月改訂版マニュアルの記載と一部重複する箇所がある。今回のマニュアルでは総合事業の専門職による短期集中介護予防サービス（サービスC）での活用に重点を置いた記載に整理する。



最新のエビデンスの反映

最新の研究に基づくエビデンスを踏まえた介護予防プログラム・評価指標への更新

介護予防領域の研究の進展のあった分野では、約10年前の平成24年3月改訂版マニュアルの時点とは、推奨される介護予防プログラムやその評価指標が異なっている可能性がある。平成31年度 厚生労働科学研究費にて作成された「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」を基にしながら、最新の知見を踏まえた内容に更新する。

介護予防マニュアル【第4版】では、序章及び各分野の具体的なプログラムを記載した第1章～第7章の全8章で構成されている。

序章 介護予防について

第1章 複合プログラム実施マニュアル

第2章 運動器の機能向上マニュアル

第3章 栄養改善マニュアル

第4章 口腔機能向上マニュアル

第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル

第6章 認知機能低下予防・支援マニュアル

第7章 うつ予防・支援マニュアル

第1章 複合プログラム実施マニュアル

1-1 事業の趣旨

1-2 プログラムの進め方

1-2-1 事前準備

1-2-2 事前アセスメント

1-2-3 個別サービス計画の作成

1-2-4 プログラムの実施

1-2-5 事後アセスメント

別添資料

第1章～第7章は、おおよそ上記の構成に沿って、各分野の具体的なプログラムが記載されている

プログラムの趣旨

運動・栄養・口腔は密接な関係にある。具体例として、

【栄養・運動】

良好な栄養状態は、筋力の維持・増強に効果的である。

【口腔・栄養】

口腔機能の低下は、摂食嚥下機能の低下を招くため、低栄養と関連がある。



各プログラムを単独で行う場合と比較して、より高い効果が期待できる

プログラムの流れ(例)



事前アセスメントの項目

区分	項目
基本属性項目	身長・体重、主観的健康感、ADL・IADL
運動機能に関する項目	5 m歩行時間(通常・最大)、Timed Up and Go Test(TUG)、開眼片足立ち時間、5回立ち上がりテスト、握力
栄養改善に関する項目	食事の内容、食事の準備状況、特別な配慮の必要性、主観的な意識
口腔機能に関する項目	口腔機能の状態
その他の項目	基本チェックリスト項目

プログラム内容

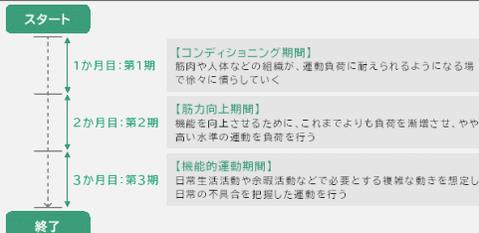
- 運動器の機能向上プログラム(第2章)
- 栄養改善プログラム(第3章)
- 口腔機能向上プログラム(第4章) をそれぞれ参照すること。

- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、運動器の機能向上プログラムを実施する際は栄養面にも配慮することが望ましい旨を追記した。
- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、体力測定の評価表を見直し、年齢別体力基準値表として別添資料に掲載した。
- 実施時間・実施頻度・実施期間の組合せの推奨について追記した。
- 別添資料として、「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に掲載の体操プログラムの例を掲載した。

プログラムの実施

1 プログラムの進め方

- 実施期間の目安である12週を1か月ごとに区切り、コンディショニング期間、筋力向上期間、機能的運動期間として負荷量を徐々に高める。



2 実施時間・頻度・期間の組合せ

- 実施期間の目安は3か月であるが、実施時間・頻度との組み合わせを考慮して設定することも有用である。運動プログラムの総実施時間(1回当たりの時間×1週当たりの頻度×期間)が25時間以上となることが一つの目安とされる。

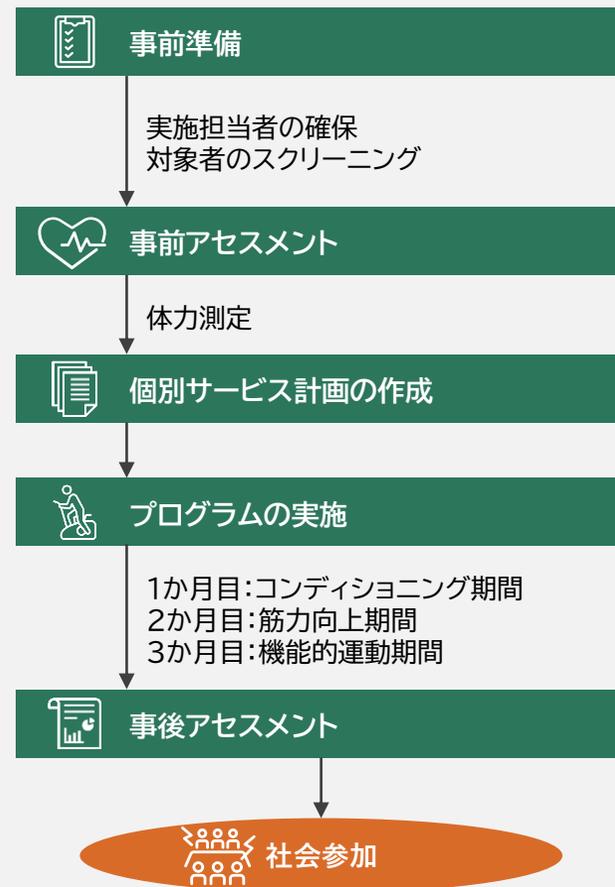
	1回あたりの実施時間	1週当たりの実施頻度	実施期間	= 総実施時間
例1	1.5時間	2回/週	12週間	= 36時間
例2	1.5時間	1回/週	24週間	= 36時間
例3	30分 (0.5時間)	数回:1回/週 自宅:4回/週	12週間	= 30時間

3 プログラム内容

- 体力の諸要素を包括的に運動することができるよう、ストレッチング・バランス運動・筋力増強運動等を組み合わせて実施する。
- 具体的な体操の例は、章末の別添資料に一部掲載したが、詳細は「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」を参照すること。



プログラムの流れ(例)



- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、適切な栄養改善サービスによって体重の増加・身体機能の改善・QOL向上などが期待できることが示されている旨、必要に応じて運動を組み合わせた計画作成を行う旨を追記した。
- 「日本人の食事摂取基準(2020年版)」に基づき、65歳以上の高齢者において当面目標とするBMIの範囲を追記した。
- 配食サービスの活用については「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」を参考とする旨を追記した。

プログラムの実施

1 事前アセスメントにおけるリスク把握

- 栄養改善プログラムの実施前には、以下の点を中心に実施上のリスク把握を行う。

項目	内容
体重	体重の変化は、エネルギー摂取量の過不足の最も良い指標である。定期的な体重測定の実施の有無、体重の変化量、体重の減少や増加が続いているかを確認する。
食事の内容	1日の食事回数、主菜や副菜、牛乳・乳製品・豆乳などの摂取回数、水分の摂取量を把握する。サプリメントや健康食品、こだわって習慣的に摂取している食品が、栄養面で不適切あるいは経済的に負担になっている場合もあるので確認する。
食事の準備	買物や食事の準備に不自由を感じているか、特に、野菜や果物などの生鮮食料品を定期的に入手できる状況にあるかどうかを確認する。また、食品の調理や保管が衛生的になされているかの確認も大切である。
食事の状況	食欲や食事への意欲の低下は、低栄養の大きなリスクとなる。そのため、食欲の有無、食事が楽しいか、他の人と一緒に食事をする機会があるか、1日の中での食事パターンなどを確認する。
リスク要因	医師への相談の必要性を把握するために、疾患や食事療法の実施の有無、服薬状況、アレルギーの有無などについて確認する。

2 プログラムの具体的な内容

- 栄養改善プログラムの具体的な実施例としては下記のようなメニューが考えられる。対象者の状態に応じて適宜組み合わせる。

サービス	内容	
通所型	個別相談	個別での栄養相談
	集団指導	低栄養状態の説明、対象者一人ひとりが実行可能な具体的な情報や技術提供
	集団的プログラム	簡単な調理実習やゲームなどによる双方向的プログラム
訪問型	個別指導	家族を含めた個別指導

プログラムの流れ(例)



- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、口腔機能の低下が摂取する食品の偏りや摂取量の減少に繋がること、軽微な口腔機能の低下がサルコペニア・要介護認定・死亡のリスクを高めること、専門職による講座・指導が口腔内環境の向上や口腔機能の改善に繋がることが示されている旨を追記した。
- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、アセスメント項目の見直しを図った。

プログラムの実施

1 事前アセスメントにおけるリスク把握

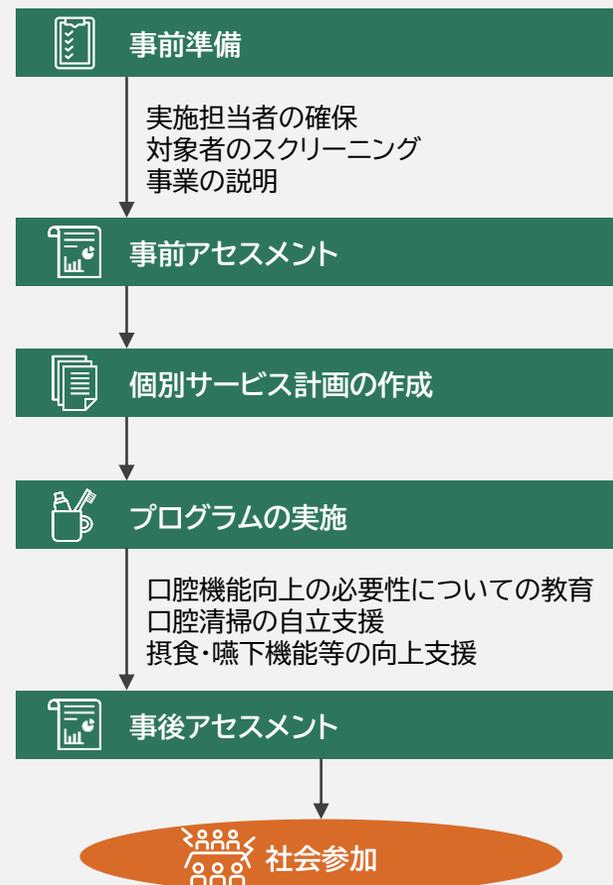
- 口腔機能向上プログラムの実施前には、以下の点を中心に実施上のリスク把握を行う。
歯科医療専門職がない場合には、専門職に相談、かかりつけ歯科医へ連絡することが望ましい。
- ① 医師・歯科医師による制限の有無
- ② 全身状態(全身への負荷量は比較的高くないため、厳密な禁忌及び中止基準は定められていない)
- ③ 既往歴
(口腔外科疾患は開口制限などを伴う可能性があるため、禁忌事項をかかりつけ歯科医に確認する)

2 プログラムの具体的内容

- 口腔機能向上プログラムとして、①口腔機能向上の必要性についての教育、②口腔清掃の自立支援、③口腔機能向上のためのトレーニングの3つの内容を含むようにプログラムを設定する。
- 毎回の実施内容は、右記のプログラムメニューの例を参考としつつ、対象者の状態に応じて選択する。

①口腔体操の指導	参加者自らが主体的に口唇や頬、歯や咽頭などの咀嚼や嚥下の器官の動きを維持し、高めていくための直接的な機能訓練を行う。
②口腔清掃の指導	清掃しづらい部位を指摘し、歯ブラシの仕方、義歯の清掃法・管理法等を指導する。
③口腔清掃の実施	本人では清掃困難な部位の清掃介助等を実施する。
④唾液腺マッサージ指導	三大唾液腺(耳下腺、顎下腺、舌下腺)へのマッサージ法を指導する。
⑤咀嚼訓練・指導	おいしく食べ、窒息予防など安全な食事を継続するための訓練及び指導を実施する。
⑥嚥下訓練・指導	むせの軽減、肺炎予防などを目的とした訓練及び指導を実施する。
⑦発音・発声に関する訓練・指導	構音機能の維持・向上を目的とし、ひいては咀嚼や嚥下機能に関する訓練指導を実施する。
⑧食事姿勢や食環境についての指導	食事の時の姿勢や適切な食具の選択など、その機能を十分発揮し向上できるような環境面への援助や指導助言を実施する。

プログラムの流れ(例)

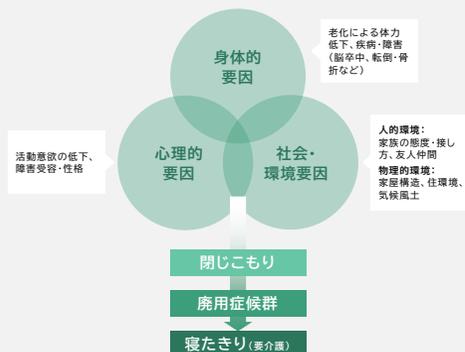


- ・ 時代背景の変化を踏まえて、保健師等の訪問を中心としたアプローチを改め、社会資源の発掘や創出による社会参加の場の多様化を目指すことで、高齢者自身が自分に合った場に参加できる環境の整備に主眼を置いた記載とした。
- ・ 閉じこもり傾向が強く、支援者の働きかけだけでは社会参加が望めない高齢者に対しては、見守りや生活支援、安否確認といった様々な事業との連携が求められる旨を記載した。

プログラムの実施

1 閉じこもり予防・支援の重要性

- ・ 「閉じこもり症候群」とは、生活の活動空間が狭小化することで活動性が低下することで、廃用症候群が発生し、寝たきりへと進行するという考え方である。
- ・ 閉じこもりをもたらす要因には、身体的要因、心理的要因、社会・環境要因の3つの要因があり、それらは相互に関連して発生する。
- ・ 閉じこもり予防は、屋外や社会における役割を担う結果として、外出頻度が増え、生活全般を活性化させることが目的である。



2 閉じこもり傾向のある高齢者への働きかけ

- ・ 閉じこもり高齢者は主に以下の3類型に分類される。
 - ✓ 自ら望んで外出を拒む高齢者
 - ✓ 健康上または社会経済上の理由で外出が困難な高齢者
 - ✓ 外出や社会参加の意欲はあるが、外出がおっくうになっている高齢者。
- ・ 閉じこもり高齢者の中にも複数の類型があり、適切なアプローチ方法は異なる。
 - ✓ 特に閉じこもり傾向が強く、簡単には社会参加が望めない高齢者に対しては、見守りや安否確認を継続する。
 - ✓ 外出意欲は薄いだが、支援者の後押しで再び社会に復帰できると思われる高齢者に対しては、多様な社会参加の場を発掘・創出し、高齢者自身が魅力的だと感じる場を選び取る環境を整備することで、参加につなげる。

プログラムの流れ(例)



- ・ 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日閣議決定)に基づき、認知症施策における「予防」の考え方及び認知症施策における「共生」と「予防」の両輪の必要性を追記した。
- ・ 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、認知機能低下対策に効果があるとされるプログラムとしてデュアルタスク運動などがあること、運動・栄養・認知機能訓練などの多因子介入が効果的であることが示されている旨、MCI高齢者への予防・介入の重要性が示唆されている旨を追記した。

プログラムの実施

◆ 具体的内容

- ・ 先行研究の結果から、運動習慣は認知機能低下を抑制する効果をもたらすと考えられる。ウォーキングのほか、以下のようなプログラムの実施が有効であるとされている。

プログラム		内容
一般的な運動プログラム	ストレッチング	ゆっくりと深呼吸しながら、痛みの生じない範囲で筋肉を伸ばす
	筋力トレーニング	立ち座り運動、膝伸ばし運動、脚開き運動、太もも上げ運動、踵上げ運動
	有酸素運動	ウォーキングやトレッドミル・エルゴメーターを使用したトレーニング など
	バランス運動	椅子を利用した立位バランス運動、バランス継ぎ足
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組。以下のプログラム例が挙げられる。 ・スキップをしながら手拍子 ・ウォーキングをしながら計算 ・椅子に座って足踏み・腕振りをしながら3の倍数で手拍子 ・ステップ台の昇降運動をしながら語想起 ・コグニラダー	
認知的活動	支援者提供の認知的活動	芸術、執筆、ボードゲーム、読書、手芸、クロスワードパズル、コンピューター学習など
	小グループ内で相談した認知的活動	創作芸術系、音楽系、調査発表系など



プログラムの流れ(例)



- 「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」に基づき、運動の種類や強度にかかわらず効果が示され、運動すること自体が重要であること、具体的なプログラムとして、ストレッチ、有酸素運動、筋力トレーニング、心身運動(太極拳、ヨガなど)を追記した。
- うつ症状のある高齢者に対する運動の実施上の留意点について追記した。運動が困難な高齢者に対しては、楽しく取り組める活動を勧めることも記載した。
- うつのアセスメントフロー上にも運動プログラム等への参加を位置づけ、受診勧奨を行わない対象者や受診の結果、医師からプログラムを勧められた対象者について、参加につなげる旨を記載した。

プログラムの実施

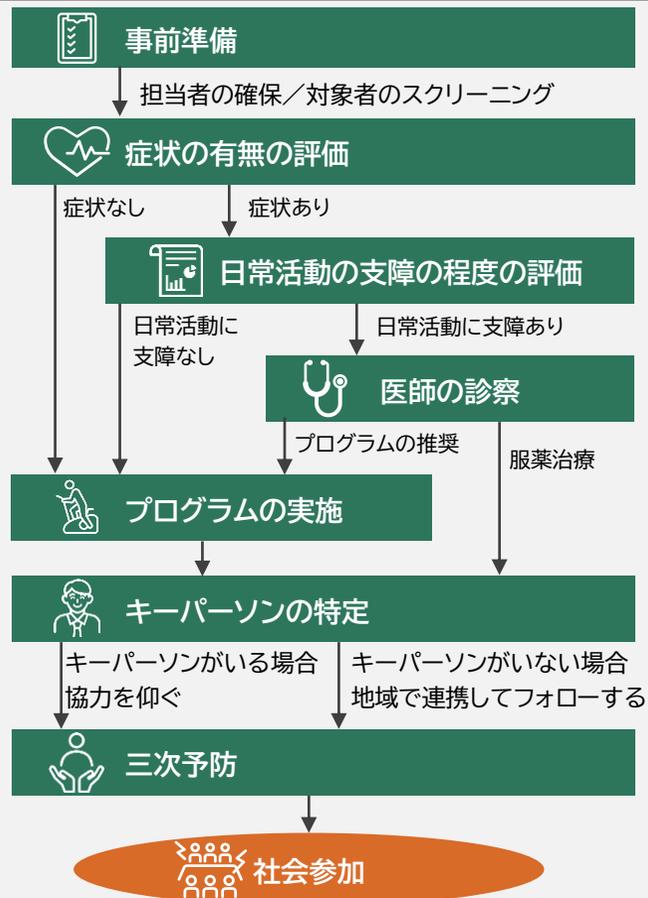
1 推奨されるプログラム

- 筋力や持久力などの体力向上自体を目的とした運動だけでなく、対象者自身が運動に興味や関心を持ち、意欲的に取り組めるような工夫が重要。
- 具体的な推奨プログラムは以下の通り。
 - ✓ ストレッチング
 - ✓ 筋力トレーニング
 - ✓ 有酸素運動
 - ✓ 心身運動(太極拳やヨガ)

2 実施上の留意点

- 週1回1時間程度の軽い運動でも、うつのリスクが低下することが報告されている。対象者が実施可能なレベルで定期的に体を動かすことは大切である。
- 対象者の疲労状態に合わせて休憩を十分にとるようにする。うつ症状としての疲労感があることに留意する。
- 対象者のモチベーションを維持するために、以下の工夫・配慮が求められる。
 - ✓ 対象者が楽しく不安なく参加できるようレクリエーション要素を入れることが有用。
 - ✓ うつ症状のある対象者に対しては、うまく運動できないことを責めず、また過度に励ましすぎないように対応する。

アセスメントフロー(例)



介護予防ガイドについて

介護予防マニュアル第4版の作成に当たっては、平成31年度厚生労働科学研究の成果を引用している。詳細なエビデンスやプログラム例・指標例については、同研究にて作成された「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」をご参照いただきたい。



活用を想定する
主な対象

自治体職員(初任者や事務職の方を含む)
事業所等の専門職

経験を積んだ自治体専門職
事業所等の専門職

記載内容の特徴

初任者や事務職にとっても理解が進みやすいよう、各分野の考え方や具体的な進め方を中心に記載している。

エビデンスに基づいた介護予防に資するよう、各章に期待される効果やエビデンステーブルを掲載している。具体的なプログラムを図解し、専門職が各プログラムを実施する際の参考となるように工夫している。

想定活用例

初任者の方や事務職の方が、各分野のプログラムの概要を把握し、専門職等の協力を得ながら、活用する。

経験を積んだ専門職や事業者等の専門職が、介護予防マニュアルに記載された内容のエビデンス等について、より深い知見を得るため活用する。

※介護予防ガイド 実践・エビデンス編は下記のURLよりダウンロード可能
(<https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/documents/cgss2.pdf>)



本事業は、令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」として
株式会社野村総合研究所にて実施したものです。