

かかりつけ医のための地域ケア用語集

高齢者を診察する機会の多い地域のかかりつけ医にとって、介護保険制度に関する知識は必須である。

ここでは、かかりつけ医が知っておきたい介護保険に関する用語について、「介護保険制度」「介護サービス計画（ケアプラン）」「介護サービス」「健康障害と生活障害」の各項目ごとにわけて解説する。

まずは介護保険制度の申請→認定→サービスの利用の流れを示した図で、この制度のしくみをつかんでいただきたい。

《介護保険制度（申請からサービスの利用まで）》

【後期高齢者】

高齢者（65歳以上）を、前期高齢者（65歳以上75歳未満）と後期高齢者（75歳以上）にわけて考える。これは、65歳以上のいわゆる老年人口のなかにおいても、前期高齢者の割合が減少し、より介護負担の大きい後期高齢者の割合が増加している点で重要となる。今後さらに、この傾向が強まると見込まれている。ちなみに老年人口が総人口に占める割合は、2010年頃には約20%、2035年頃に約30%、2050年頃には約40%となると予測されている。

【介護保険の被保険者（加入者）】

介護保険の被保険者は40歳以上で、第1号被保険者と第2号被保険者に分けられる。

①第1号被保険者

65歳以上の被保険者。介護保険料は原則として年金から徴収される。年金額が18万円（月額1万5,000円）未満の者については個別徴収とし、保険者である区市町村が直接徴収する。入浴・排泄・食事などの日常生活を送るために介護や支援が必要になった場合、住所を有する区市町村から認定を受ければサービスを利用できる。

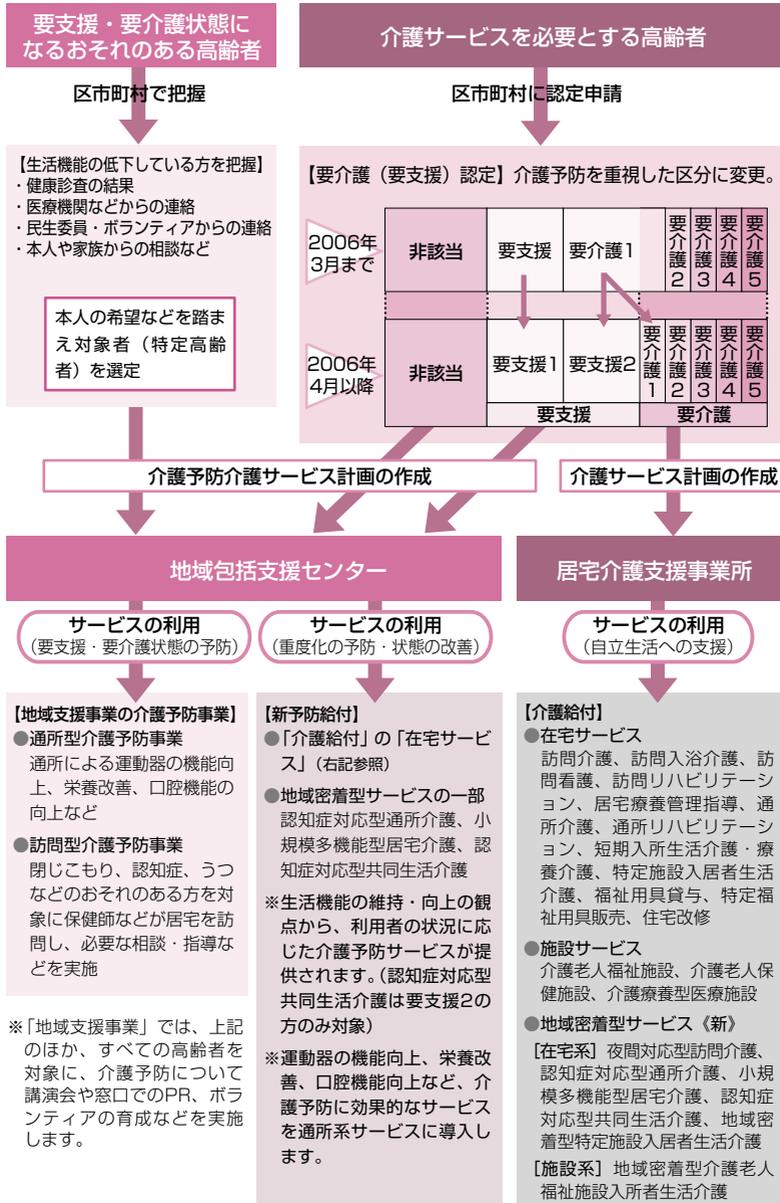
②第2号被保険者

40歳以上65歳未満の医療保険加入者。医療保険料に介護保険相当分を上乗せして保険料が徴収される。サービスを利用できるのは、特定疾病が原因で介護や支援が必要となり、住所を有する区市町村から認定を受けた者。

【特定疾病】 →（「これだけは知っておきたい主治医意見書記入のポイント」392頁参照）

申請者が40歳以上65歳未満（第2号被保険者）の場合は、要介護状態の原因である身体上、および精神上の障害が、政令で定められた16疾病（特定疾病）によることが認定の条件となる。介護認定審査会は、主治医意見書に記入された診断名や、その診断の根拠として記入されている内容にもとづき、申請者の障害となっている疾病が、この特定疾病に該当していることを確認したうえで審査判定を行う。

図 介護サービスを利用するとき



東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課「平成18年4月から介護保険制度が変わります」より一部改変

【認定調査】

申請を受けた区市町村の担当者や、区市町村から委託を受けた介護支援専門員などの調査員が、被保険者の家庭または施設を訪問して行う認定に必要な調査のこと。被保険者のADL（日常生活動作）や問題行動の状況などを調べる。介護認定審査会が介護を必要とする人の要介護度を正しく判定できるよう、適切な情報を提供する必要がある。通常は1回の審査に対して1回行うこととされており、全国共通の認定調査票を用いる。調査内容は概況調査、基本調査、特記事項の3つからなっている。なお、認定調査の内容に関しては、調査員に対して守秘義務が課せられている。

①概況調査

認定調査の対象者の生活実態（居住環境、家族構成、現在利用しているサービスや介護の状況など）を調査する。なお、概況調査の結果は一次判定、二次判定において判定材料とはされていない。

②基本調査

心身の状況と、特別な医療に関する項目（表1）の、計74項目についての調査が行われる。食事・排泄・入浴などの日常生活状況について、それぞれ自立・見守り・一部介助・全介助などの選択肢があり、マークシート方式で回答する。

③特記事項

上記の概況調査、基本調査では十分に表せない調査対象者の状況を、できるだけわかりやすく記載し、介護認定審査会での判定がより正確に行われるようにしている。介護の手間がわかるような具体的な記載が望まれる。

【特別な医療】

申請者が過去14日間に受けた12項目に該当する医療行為が、「看護職員などが行った診療補助行為（医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む）」として行われたことを評価するもので、「医師でなければ行えない行為」「家族・本人が行う類似の行為」は含まれない。継続的に実施されているもののみが対象であり、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まれない。

表1 特別な医療12項目

	項目
処置内容	点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養
特別な対応	モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度など）、褥瘡の処置
失禁への対応	カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテルなど）

【医療関連行為】

医療関連職種による業務独占行為をいう。
例）輸血の管理、酸素療法の管理、褥瘡の処置など

【中間評価項目】

中間評価項目とは、数項目の認定調査結果を集約し、これを基準化し、得点化したものである。高齢者の状態において、一定の特徴や、実際に受けている介助の内容を反映する総合的な指標となっている。この総合的な指標を「群」と呼び、要介護高齢者の状態像の典型例を中間評価項目として、樹形モデルが採用されていたが、平成21年4月から、従来の7群から5群の中間評価項目得点へと変更になった。

表2 中間評価項目

第1群 身体機能・起居動作	
1	麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損））
2	拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損））
3	寝返り
4	起き上がり
5	座位保持
6	両足での立位保持
7	歩行
8	立ち上がり
9	片足での立位
10	洗身
11	つめ切り
12	視力
13	聴力
第2群 生活機能	
1	移乗
2	移動
3	えん下
4	食事摂取
5	排尿
6	排便
7	口腔清潔
8	洗顔
9	整髪
10	上衣の着脱
11	ズボン等の着脱
12	外出頻度

第3群 認知機能	
1	意思の伝達
2	毎日の日課を理解
3	生年月日や年齢を言う
4	短期記憶
5	自分の名前を言う
6	今の季節を理解する
7	場所の理解
8	徘徊
9	外出すると戻れない
第4群 精神・行動障害	
1	物を盗られたなどと被害的になる
2	作話
3	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる
4	昼夜の逆転がある
5	しつこく同じ話をする
6	大声をだす
7	介護に抵抗する
8	「家に帰る」等と言い落ち着きがない
9	一人で外に出たがり目が離せない
10	いろいろなものを集めたり、無断でもってくる
11	物を壊したり、衣類を破いたりする
12	ひどい物忘れ
13	意味もなく独り言や独り笑いをする
14	自分勝手に行動する
15	話がまとまらず、会話にならない
第5群 社会生活への適応	
1	薬の内服
2	金銭の管理
3	日常の意思決定
4	集団への不適応
5	買い物
6	簡単な調理

【一次判定】

認定調査結果をコンピュータに入力して行う最初の判定。介護サービスの必要度（どれくらいの介護サービスを提供する必要があるのか）を判断するもので、病気の重さと要介護度は必ずしも一致しない。介護サービスの必要度、すなわち要介護の認定は、客

観的で公平に判断するために、コンピュータによる一次判定と、それを原案として介護認定審査会が行う二次判定の２段階で行われる。

【介護認定審査会】

認定に必要な審査・判定（二次判定）を行う機関で、保健・医療・福祉の学識経験者で構成され、区市町村ごとに設置される。一次判定の結果、認定調査によって得られた情報（認定調査票の基本調査と特記事項）および主治医意見書をもとに、全国一律の基準で介護や支援が必要かを審査し、必要な場合はどの程度（要支援、要介護１～５）かを判定する。

【生活支援サービス行為】

調理、掃除、洗濯、買い物など、要介護状態が解消されれば、本人が自分で行うことが基本となる行為。単身独居など、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われる。

【身体介護サービス行為】

移乗、移動、入浴、排泄など、要介護状態が解消されたならば不要となる行為。利用者のからだに直接触れて行う介助と、更衣・服薬など、利用者のADL向上のための身体支援を目的として行う介助、そのほか環境整備や相談援助などがある。

【直接生活介助】

利用者のからだに直接触れる（可能性がある）介助および、その準備・後始末。

例）食事、排泄、移動、入浴など、清潔保持に関する介助

【間接生活介助】

利用者のからだに直接触れない（可能性がある）介助および、その準備・後始末。

例）洗濯、食事の準備・後始末、掃除などの生活援助など

【主治医意見書】

介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた区市町村は、主治医に「当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病、または負傷の状況等につき意見を求める」とこととされている。この規定にもとづき、申請者に主治医がいる場合には、主治医が意見書を記入する。主治医がいない申請者は、区市町村の指定する医師の診断を受ける必要がある。意見書の様式については、全国で一律のものを使用することとなっている。主治医意見書は介護認定審査会において、主として以下のように用いられる。

- ①第２号被保険者の場合、障害の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかの確認。
- ②介護の手間が、どの程度になるかの確認。
- ③認定調査による調査結果の確認・修正。
- ④介護サービス計画作成時の利用。

主治医意見書は、認定の二次判定資料であるにとどまらず、継続的に介護保険利用者の医学情報を把握できる書面であることが想定されている。現在の病状やこれまでの経

過などのほか、これからの予後についても記載されている。居宅サービス提供における医学的情報提供の観点から、主治医意見書の持つ意義は大きい。

【要介護認定等基準時間】

要介護度の基準を示すための時間的な物差し。一次判定は、この基準時間に基づいてコンピュータで行われるが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なる。あくまでも介護の手間を表すための指標である。

表3 要介護度（二次判定）と状態像の関係

疾病名	症候・所見
非該当	IADL（「金銭の管理」「薬の内服」など）も、BADL（「歩行」「移動」「排泄」など）も自立しており、かつ「起き上がり」「立ち上がり」「片足での立位」などもほぼ「できる」状態。
要支援1 要支援2	「起き上がり」「立ち上がり」「片足での立位」などの行為のほとんどが「何かにつかまらなるとできない」状態にあり、また一部にIADLが「何らかの介助」を要する状態にあるが、「歩行」「洗身」「移動」などの行為はほぼ「できる」状態。
要介護1	多くが「金銭の管理」などのIADLや、「歩行」「洗身」「爪切り」などの行為に「何らかの介助」を要する状態。ただし、「ズボン等の着脱」「洗顔」などの整容・更衣に関する行為は多くが「自立」した状態。また、「排泄」「食事」などはほぼ「自立」した状態。
要介護2	ほとんどが「歩行」「洗身」などの行為に「何らかの介助」を要する上、「ズボン等の着脱」「上衣の着脱」などの行為も「何らかの介助」を要する状態。ただし、「排便」「排尿」「移乗」「食事摂取」などはほぼ「自立」した状態。
要介護3	多くが「ズボン等の着脱」「上衣の着脱」などの行為に加え、「排便」「排尿」「移乗」などの行為、「洗顔」「整髪」などの清潔行為も「何らかの介助」を要する状態。ただし、多くは「食事摂取」はほぼ「自立」した状態。
要介護4	ほとんどが「排便」「排尿」「移乗」などの行為に「何らかの介助」を要する状態であり、かつ多くは「食事摂取」も「見守りや一部介助」を要する状態。
要介護5	ほとんどが「排便」「排尿」「移乗」「食事摂取」などの行為に「全介助」を要する状態。「嚥下」が「できない」場合も多い。また、多くは「指示への反応」や「記憶・理解（場所の理解、自分の名前を言う）」なども「できない」状態。

（日本医師会「改訂版 要介護認定の手引き」2003.3を一部改変）

【保険給付】

①介護給付：要介護者に対する保険給付。

【在宅サービス】

- ・訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・通所介護
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所生活（療養）介護
- ・福祉用具貸与・販売
- ・住宅改修
- ・特定施設入居者生活介護

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設

【地域密着型サービス】

- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

②予防給付：要支援者に対する予防的な保険給付。

【在宅サービス】

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防訪問入浴介護
- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・介護予防居宅療養管理指導
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・介護予防短期入所生活（療養）介護
- ・介護予防福祉用具貸与・販売
- ・介護予防住宅改修
- ・介護予防特定施設入居者生活介護

【地域密着型サービス】

- ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護

③市町村特別給付：

区市町村が介護保険法で定められた保険給付（介護給付、予防給付）以外に、条例で独自に加えた給付のこと。いわゆる「横だしサービス」。

※介護給付について：介護保険法では、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病により」要介護状態となった者を対象としている。このため、第2号被保険者に対しては、老化に伴う疾病しか介護保険の対象にはならない。

【利用者負担】

介護保険制度では応益負担の原則にのっとり、利用者負担をサービス費用の1割と定めているが、支給限度額を超えて利用した分のサービス費用は全額自己負担となっている。また、介護保険施設利用時の居室費や食料費、日常生活費なども、原則的に全額自己負担となっている。

ただし、1割の定率の利用者負担が著しく高額となった場合には、当該負担が一定額

を上回らないように高額サービス費の支給が行われ、負担の軽減がはかられている（高額介護サービス費の支給）。

このように介護では、介護保険制度による介護サービスと、自費による付加的な介護サービスとを、利用者が自由に組み合わせる（混合介護）になっており、混合診療を禁じている医療とは異なる。

【介護報酬】

提供された介護サービスの対価で、保険給付の対象となる。各種介護サービスの費用を算定する一定の算定基準が必要となるが、この基準となる額を介護報酬という。事業者・施設は、その提供したサービスごとに定められた介護報酬の基準額に従って介護サービス費を算定し、区市町村から委託を受けた国民健康保険団体連合会（国保連）、または利用者に請求する。

在宅給付サービスを行った事業者・施設は、現物給付の場合、介護報酬請求書などを国保連に提出するが、①支給限度額の範囲内であること、②介護サービス計画の内容に応じた請求内容であることが必要とされる。

【支給限度額】

居宅サービスにおいては、要介護状態区分ごとに設定された標準的なサービス例をもとにして、その保険給付の上限となる支給限度額を決めている。この限度額のことを区分支給限度基準額という。1か月単位で決められており、限度を超えてサービスを受ける場合は、その分が自己負担となる。なお、福祉用具購入費支給限度額、住宅改修費支給限度額は独立しており、それぞれを最大限利用しても、ほかの支給限度額には影響しない。

【その他】

※准看護師による訪問看護は、所定単位数の90%で算定する。

●支給限度額

要支援 1	4,970 単位/月
要支援 2	10,400 単位/月
要介護 1	16,580 単位/月
要介護 2	19,480 単位/月
要介護 3	26,750 単位/月
要介護 4	30,600 単位/月
要介護 5	35,830 単位/月

※居宅療養管理指導、福祉用具貸与、訪問看護などの「特別地域加算」、訪問看護の「ターミナルケア加算」については支給限度額の対象外。

●その他のサービスに関する限度額

1)	特定福祉用具販売（介護予防）	10万円（1年間につき）
2)	住宅改修費（介護予防）	20万円（住居1戸につき）

3)	認知症対策型共同生活介護（介護予防）	上限なし
4)	特定施設入所者生活介護（介護予防）	上限なし
5)	介護老人福祉施設	上限なし
6)	介護老人保健施設	上限なし
7)	介護療養型医療施設	上限なし

【住所地特例】

被保険者は、居住地の区市町村を保険者とするのが原則（住所地主義）であるが、この場合、介護保険施設が多く建設されている区市町村に介護保険の費用負担が集中する恐れがある。このため特例措置として、介護保険施設へ入所するために、当該施設の所在地に住所を変更した被保険者については、入所前の居住地の区市町村を保険者とする。

【上乗せサービス】

区市町村が条例により、介護保険法で定められた支給限度額（保険給付の上限）を超えて保険給付対象サービスを利用することができるようにした場合の、利用時間や回数を増やした（上乗せした）部分のサービスのこと。財源は、第1号被保険者の保険料で負担する。なお、上乗せの対象となるのは、居宅サービス（居宅療養管理指導、グループホーム、特定施設入所者生活介護を除く）と、福祉用具購入、住宅改修になる。

【横出しサービス】

区市町村が条例により、介護保険法で定められた種目（介護給付と予防給付）以外を、独自に介護保険の対象としたサービスのこと。財源は、第1号被保険者の保険料で負担する。
例）移送（送迎）サービス、配食サービス、緊急通報サービスなど

【指定居宅介護支援事業者】

都道府県知事が、介護保険法にもとづいて指定する居宅介護支援（ケアマネジメント）事業者のことで、法人であること、介護支援専門員の人員が基準を満たしていること、適正な居宅介護支援事業を運営することができることが要件（必要な条件）となっている。被保険者本人が介護保険を申請することが不可能な場合、これを代行することができる。なお、この際に利用者負担は生じない。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要支援・要介護者やその家族からの依頼を受けて、本人や家族の心身の状況や生活環境などに応じた、適切な居宅・施設サービスを利用することができるよう、区市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設などと連絡・調整を行う者のこと。

都道府県が実施する実務研修受講試験に合格した後、実務研修を修了することで資格を得られる専門職で、要支援・要介護者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関

する専門的知識、および技術を有する者とされ、指定居宅介護支援事業者と介護保険施設には必ず置くこととされている。

要支援・要介護者の介護サービス計画の作成や、事業者・施設との調整のほか、区市町村から委託を受けて訪問調査を行うこともある。

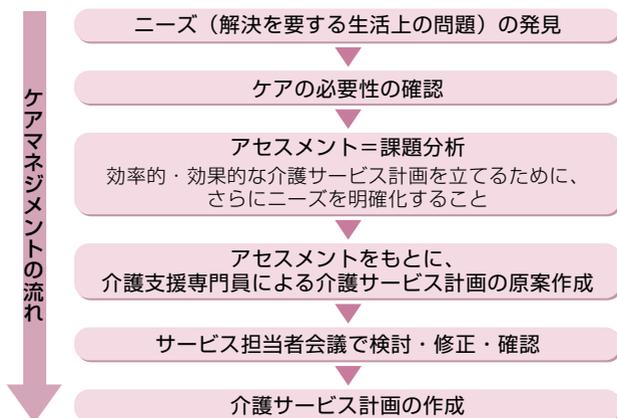
《介護サービス計画（ケアプラン）》

【介護サービス計画（ケアプラン）】

要支援・要介護者やその家族の心身の状況や生活環境などにもとづいて、利用する介護サービスの種類や内容を定めた計画のこと。多くの場合、本人や家族から依頼を受けた介護支援専門員が、本人や家族の希望、かかりつけ医の意見、サービス担当者会議で検討された内容などをもとに作成する。なお、要支援・要介護者本人が作成することも可能であるが、この場合、区市町村への届け出が必要となる。また、介護サービスの種類や内容を変更する際は、介護サービス計画を変更する必要がある。

【ケアマネジメント】

複数の介護サービスを必要とする要支援・要介護者が、継続的にサービスの提供を受け、安定した日常生活を営むことができるよう、要支援・要介護者と介護サービス事業者との関係を調整すること。



【サービス担当者会議】

介護支援専門員が中心となり、要支援・要介護者やその家族、かかりつけ医、介護サービス事業者の担当者などが集まり、介護支援専門員が立てた介護サービス計画の原案について検討を加え、よりよい介護サービス計画としていく大切な場である。

【社会資源】

サービスを必要とする要支援・要介護者が、その抱えている問題（ニーズ）を解決するために利用することができる各種の社会制度、サービス提供機関・団体、専門家の知識・技術を総称したもの。

【居宅サービス計画】

居宅（在宅）の要支援・要介護者が、介護サービスを利用する際に作成される介護サービス計画のこと。居宅サービス計画は原案作成後、サービス担当者会議などにおいて修正が加えられたうえ、訪問看護や訪問介護、通所介護など、それぞれのサービスについて個別援助計画が作成され、要支援・要介護者との契約後に実行される。

《介護サービス》

【居宅サービスと施設サービス】

介護サービスには、居宅（在宅）で利用する居宅サービスと、施設に入所して利用する施設サービスがある。

表 4 居宅サービスと施設サービス

●居宅サービス

	サービス名	主な内容
訪問・通所系サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーによる介護や家事の援助
	訪問入浴介護	居宅への浴槽の持ち込みや、入浴車などによる入浴介護
	訪問看護	訪問看護ステーションの看護師などが居宅を訪問して行う、療養上の世話や必要な診療の補助
	訪問リハビリテーション	病院・診療所などのPT（理学療法士）・OT（作業療法士）などが居宅を訪問して行うリハビリテーション
	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設などに通所して受ける、PT・OTなどによるリハビリテーション
	通所介護（デイサービス）	日中、デイサービスセンターなどへ通所して受ける、日常動作訓練、食事の提供などの介護
	福祉用具貸与	ベッド・車椅子・歩行器などの福祉用具の貸与

短期入所系サービス	短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などの福祉施設に短期間入所して受ける、入浴・排泄・食事などの介護
	短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して受ける、看護、医学的管理下における介護、機能訓練など
単品系サービス	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などによる、療養上の指導・管理
	認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	比較的安定した状態にある認知症の要介護者を対象に、少人数(5～9人)で共同生活を営む住居(グループホーム)で受ける介護
	特定施設入所者生活介護	有料老人ホームなどにおける介護
	福祉用具購入費の支給	入浴・排泄などの福祉用具を購入する費用の支給
	住宅改修費の支給	手すりの設置、段差解消など、小規模な住宅の改修を行う費用の支給
	居宅介護支援	介護サービス計画の作成やサービスの調整など

※要支援と認定された人は、認知症高齢者グループホームは利用できない。

●施設サービス

サービス名	主な内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設において、入浴・排泄・食事などの日常生活上の介護、機能訓練、健康管理などを行う
介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護老人保健施設において、看護、医学的管理下における介護および機能訓練、そのほか必要な医療および日常生活上の世話を行う
介護療養型医療施設 (療養型病床群)	療養型病床群などの介護に重点をおいた医療施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、および機能訓練を行う

※要支援と認定された人は、施設サービスは利用できない。

【ADL (Activities of Daily Living)】

日常生活動作。日常生活をするうえで必要な、基本的な身体動作。BADL(基本的日常生活動作)とIADL(手段の日常生活動作)にわけられる。

BADLは、食事・整容・着替えなどの上肢機能、起立・室内歩行・屋外歩行・階段昇降などの下肢機能、排尿・排便など多機能に関連するものなど。

IADLは、外出・買い物・料理・服薬管理・金銭管理など。

【回復期リハビリテーション】

疾患・リスク管理に重点をおきながら、発症後の可能な限り早期から二次的な合併症を防止し、円滑な自宅復帰が可能となるよう、機能回復訓練を中心に行うリハビリテー

ションのこと。

【維持期リハビリテーション】

回復期リハビリテーションに続き、高齢者の体力や機能の維持もしくは改善、生活環境の整備、社会復帰の促進、介護負担の軽減など、高齢者の自立生活支援を目的として行うリハビリテーションのこと。

【機能訓練】

失われた身体運動機能の回復を目的とした機能回復訓練のこと。医学的リハビリテーションにおける機能訓練では、形や動きの悪さ、不能を、家庭で生活していくという観点から診療し、治療を考えていく必要がある。

【理学療法士 (PT)】

理学療法によりリハビリテーションを行う者。歩行・起き上がりなどの基本動作、更衣などADLの訓練、住宅改造に関する指導などを行う。

【作業療法士 (OT)】

作業療法によりリハビリテーションを行う者。習字・絵画・手工芸などのほか、自助に関する指導などを行う。

【高次脳機能障害】

事故や脳血管障害、脳腫瘍などにより、脳の一部が損傷されたために起こる障害のこと。失語症、失行、失認、記憶障害、注意障害、行動と感情の障害、半側空間無視などが起こる。

【嚥下障害】

口腔内の水分・食塊を下咽頭、食道から胃へ送り込む一連の嚥下運動の障害のこと。器質的（静的）障害と機能的（動的）障害の2つにわけられる。

【誤嚥】

異物を気管内に吸い込んでしまうこと。発生時期により、嚥下前誤嚥、嚥下中誤嚥、嚥下後誤嚥に分類される。

【通所リハビリテーション (デイケア)】

在宅の要支援・要介護者が、介護老人保健施設や病院・診療所など、指定通所リハビリテーション事業所に通い、理学療法・作業療法など必要なリハビリテーションを受けるサービスのこと。

【廃用症候群】

安静・臥床や活動性の低下によって二次的に引き起こされる、関節拘縮や、心肺機能・精神活動性の低下などのこと。

【訪問看護】

要支援・要介護者に対し、主治医の指示にもとづいて看護師などが居宅を訪問し、療養上の指導、援助、診療補助などを行うサービスのこと。

【ショートステイ】

下記の2つがある。

- ①短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）
日常生活上の世話や機能訓練などを行う。
- ②短期入所療養介護（医療施設のショートステイ）
看護・医学的管理下の介護や機能訓練などを行う。

【通所介護（デイサービス）】

老人福祉法に規定する施設や老人デイサービスセンターにおいて、入浴や食事の提供、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスのこと。

【ナイトケア】

介護老人保健施設などが夜間、認知症高齢者などを預かることにより、介護にあたる家族などの負担の軽減をはかるサービスのこと。

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

居宅および軽費老人ホーム、有料老人ホームなどにおいて、ホームヘルパーが入浴・食事・排泄などの介護や、掃除・洗濯・買い物・調理などの日常生活全般にわたるサービスを提供するもの。

【ホームヘルパー（訪問介護員）】

介護保険法、その他各種の事業実施要綱にもとづき、高齢者・障害者などの家庭に赴き、生活全般にわたる援助を行う者。養成課程により1級と2級がある（3級は入門過程）。

【特定施設入所者生活介護】

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要支援・要介護者に対して、特定施設サービス計画にもとづき行われる介護サービスのこと。

【苦情申し立て】

苦情を処理する機関として、都道府県の国民健康保険団体連合会に苦情処理担当委員会が設置されている。しかし、各都道府県に1か所なので、現実的には区市町村の介護保険担当課などを経由する場合が多い。苦情の申し立ては原則書面で行うが、それが困難なときは口頭による申し立ても可能である。ただし、匿名による申し立てについては受理しない。

《健康障害と生活障害》

【できるADL、しているADL】

この両者の間で、「できる」のに「していない」ADLが増えることが問題となる。この視点は、家庭でのリハビリテーションに際して重要であり、特に家庭内での役割を持たない場合が多い男性に、生活リハビリテーションの必要性を認識・理解してもらうことが大切である。

【リハビリテーション】

リハビリテーションは、医学的、職業的、教育的、社会的の4つに大きく分類される。

①医学的リハビリテーション

形態や機能の悪さ、不能を、家庭での生活上の困難さを念頭において診察し、治療を考え、理学療法や作業療法などの機能訓練を行っていくこと。

②職業的リハビリテーション

障害や慢性疾患を有する者が職場復帰し、自立した生活ができるようにしていくこと。

③教育的リハビリテーション

職業訓練や社会適応に必要な教育を行うこと。

④社会的リハビリテーション

社会環境や社会構造を、障害者にとって住みやすいように考えていくこと。

【バリアフリー化】

身体的・知的・精神的障害などを有する者が、社会生活を営もうとすると、家屋・道路・公共施設などの構造上の問題で移動が障害されたり、偏見から正常な意思疎通がはかれなかったりすることがある。前者を構造上のバリア、後者を心のバリアという。これらのバリアをなくして、可能なかぎり健常者と同じような生活が送れるようにすることを「バリアフリー化」という。別名「ユニバーサルデザイン」ともいい、ノーマライゼーションの理念にもなっている。

【介護福祉士】

介護福祉士登録簿の登録を受け、専門的な知識および技術をもって、身体上または精神上の障害により、日常生活を営むことに支障のある者に対して、入浴・食事・排泄やそのほかの介護を行ったり、また、本人およびその介護者に対して、介護に関する指導を行ったりする者のこと。国家資格である。

【家族介護支援事業】

認知症高齢者を介護する家族への支援事業のこと。家族の外出時にボランティアなどが居宅を訪問し、認知症高齢者の見守りや話し相手をする「痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業」（2000<平成14>年から実施）などがある。

【生きがい対策事業】

介護予防および生活支援事業の一環として、区市町村で実施されている事業のこと。

下記の①～⑤の各種事業がある。

- ①高齢者の社会活動に関する広報活動
- ②高齢者の地域活動の振興
- ③スポーツ・娯楽・健康増進活動の推進
- ④手芸・陶芸・園芸など、生産創造活動の振興
- ⑤高齢指導者（シニアリーダー）の活用

【インフォーマルな支援（インフォーマルなサービス）】

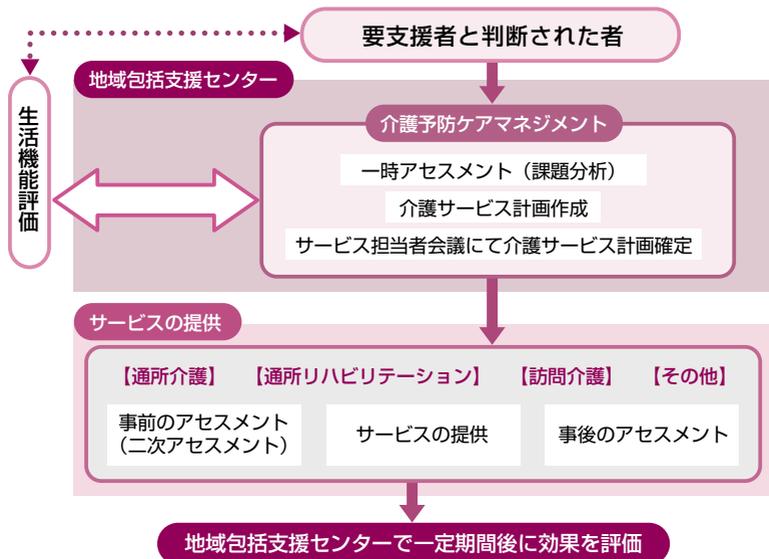
長期ケア（long-term care）の概念においては、援助を必要とする人々に対して、さまざまな医療と社会サービスが施設・在宅・地域のいずれにおいても提供され続ける。専門職や各種の機関によるフォーマルな支援（フォーマルなサービス）に対して、家族や友人によるインフォーマルな支援をインフォーマルなサービスという。

【新予防給付】

厚生労働省は、2006（平成18）年4月の介護保険制度改定にあたり、介護保険の基本理念である自立支援をより徹底する観点から、従来の予防給付について、対象者の範囲やサービス内容、マネジメント体制などの見直しを行った。そして新たに、軽度者に対する保険給付として「新予防給付」を創設した。

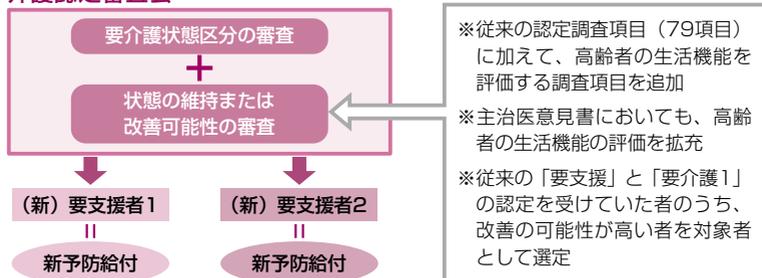
なお、「新予防給付」は検討時の呼称であり、2006（平成18）年4月以降は単に「予防給付」「介護予防サービス」と呼ばれている。

新予防給付の流れ



新予防給付対象者選定のイメージ

介護認定審査会



【介護予防サービス】

2006（平成18）年4月の介護保険制度改正により、要支援者にはこれまでの生活支援型サービスではなく、生活機能の維持や向上の観点から、その状況に応じた介護予防サービスが提供されている。ただし、「介護予防認知症対応型共同生活介護」は要支援2の者のみが対象である。

(1) 介護予防サービス

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防訪問入浴介護
- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・介護予防居宅療養管理指導
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・介護予防短期入所生活介護

- ・介護予防短期入所療養介護
- ・介護予防特定施設入居者生活介護
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定介護予防福祉用具販売

(2) 地域密着型介護予防サービス

- ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護

(3) 介護予防支援

【特定高齢者】

現在は要介護認定を受けていないが、今後受ける可能性の高い高齢者のこと。

【特定高齢者把握事業】

生活機能評価（高齢者の生活機能や運動能力に関する評価）を、区市町村で行う老人保健事業の基本健康診査などと一体的に行って、生活機能の低下が疑われる者（特定高齢者）をできるだけ早期に把握することにより、状態の改善や重度化の予防に向けた取り組みにつなげていく事業。

【地域支援事業】

高齢者が住みなれた地域で、安心して自立した生活を送ることができるよう、2006（平成18）年4月の介護保険制度改定に伴い創設された事業。実施主体は、保険者自治

体と地域包括支援センターで、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つからなる。

【介護予防事業】

地域支援事業のひとつ。要介護認定を受けていない高齢者を対象に実施されるもので、全高齢者が対象の「介護予防一般高齢者施策」（一次予防）と、虚弱高齢者が対象の「介護予防特定高齢者施策」（二次予防）の2つがある。

① 介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）

現在活動的な状態にある者も含めた全ての高齢者が、社会でいきいきと活動的に暮らせるよう、介護予防に関する講演や窓口などでの情報提供を行ったり、介護予防に携わるボランティアの養成、地域のネットワークづくりの支援などを行ったりする。

② 介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）

特定高齢者を対象に、生活機能の維持・向上を図り、要介護状態になることを防ぐための具体的な事業を実施する。サービスの利用者は、区市町村の定める一定額を負担する。



一次予防：介護予防一般高齢者施策

二次予防：介護予防特定高齢者施策

三次予防：介護保険における新予防給付

【包括的支援事業】

地域支援事業のひとつ。下記の4つからなる。

① 介護予防ケアマネジメント事業

特定高齢者の介護予防介護サービス計画の作成、地域包括支援センター運営協議会の開催

② 総合相談支援事業

地域の高齢者の実態把握、保健・医療サービスなどの情報提供

③ 権利擁護事業

高齢者に対する虐待の防止・発見・対応

④ 包括的・継続的マネジメント事業

介護支援専門員に対する介護サービス計画指導や支援困難事例への助言

【任意事業】

地域支援事業のひとつ。家族介護支援事業や介護給付費適正化事業などがある。

【グループホーム】

地域密着型サービスのひとつ。介護保険法における「認知症対応型共同生活介護」と、障害者自立支援法の自立支援給付における「精神障害者グループホーム」「知的障害者グループホーム」がある。

【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

認知症高齢者が5～9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で、介護や身の回りの世話を受ける。要介護者と要支援2の者が対象である。

【ケアハウス】

自炊できない程度の身体機能の低下が認められ、かつ、高齢のため独立して生活するには不安があるが、家族による援助を受けることが困難な高齢者に、日常生活に必要なサービスを提供する。介護保険の特定施設として指定された場合は、特定施設入居者生活介護となる。

【特定施設入居者生活介護】

介護給付、予防給付のひとつ。介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどで生活しながら、介護や介護予防を目的とした生活支援を受ける。

【軽費老人ホーム】

家族との同居が困難である高齢者に、給食などの日常生活に必要なサービスを低額な料金で提供する。介護保険の指定施設であれば、介護保険の特定施設入居者介護、介護予防特定施設入居者介護のサービスを利用できる。

【地域密着型サービス】

2006（平成18）年4月の介護保険制度改正に伴い創設された、介護サービスの新しい類型。住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、日常生活圏内でのサービスの利用と提供が完結するサービスをめざし、区市町村において事業者の指定、および指導・監督を行うこととした。

【小規模多機能型居宅介護】

地域密着型サービスのひとつ。在宅の要介護者や要支援者が、身近な地域の施設に通所、あるいは短期間入所して、介護や介護予防を目的とした支援や機能訓練を受けたり、居宅において訪問介護を受けたりする。また必要に応じて、併設の施設に入所することもできる。「通い」を中心として、要介護者や要支援者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供することで、在宅での生活の継続を支援する。

【夜間対応型訪問介護】

地域密着型サービスのひとつ。ひとり暮らしや老々世帯の要介護者が主な対象で、ホームヘルパーなどが夜間も定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したり

して、介護や身の回りの世話をを行う。

【認知症対応型通所介護】

地域密着型サービスのひとつ。在宅の認知症の要介護者と要支援者が対象。施設に通い、認知症高齢者に配慮した日常生活上の介護や、介護予防を目的とした介護、機能訓練を受ける。

【ホテルコスト（居住費）】

施設入所者の居住費。建物の減価償却費や光熱費、水道代などの合計。行政的には、入院は「医療とホテルコスト」、入所は「介護とホテルコスト」の組み合わせせとらえ、保険給付からホテルコストを切り離す方向にあり、2005（平成17）年10月から介護保険で実施された。ショートステイでは「滞在費」としている。

【重度化対応加算】

介護老人福祉施設など、介護保険施設において、下記①～⑤のすべての要件を満たした場合に算定することができる。10単位/日。

- ①常勤の看護師1名以上の配置と、看護責任者の明確化
- ②看護職員や医療機関、訪問看護ステーションとの24時間連絡体制の確保と、必要に応じた健康管理の体制確保
- ③看取りに関する指針の策定と、入所者・家族に対する指針の説明と同意
- ④看取りに関する職員研修
- ⑤看取りのための個室の確保

【地域包括支援センター】

高齢者が住みなれた地域で、安心して自立した生活を送ることができるよう、総合的に支援する中核的な機関。設置主体は区市町村で、専門知識を持った保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員などの職員が配置され、互いに連携して業務にあたり、高齢者への総合的な支援を行う。

【特定事業所加算】

訪問介護事業者において、スタッフのうち介護福祉士が30%以上、利用者のうち要介護4以上の者が20%以上など、条件を整えた場合に介護報酬が加算される。

【ユニットケア】

介護保険施設において、居室（個室）をいくつかのグループにわけ、それぞれのグループをひとつの生活単位（ユニット）として、居宅における生活に近い環境のなかでケアを行うこと。生活単位と介護単位を一致させたケアをいう。

【準ユニットケア加算】

介護老人福祉施設のうち、従来型施設であっても、12人程度の小グループ単位での

ケアや、プライバシーに配慮した個室、ユニット型と同等程度の職員配置を行った場合に算定することができる。5単位/日。

介護保険 3 施設の個室率

	定員数	個室数	個室率
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	31,439人	3,867室	12.3%
介護老人保健施設	13,219人	1,580室	12.0%
介護療養型医療施設	8,292人	537室	6.5%

(東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ 2004(平成16)年12月末日現在)

【福祉関係 8 法の改正】

1990(平成2)年の「老人福祉法等の一部を改正する法律」により、福祉関係8法が改正された。これにより高齢化社会に対応できる体制づくりが図られ、ゴールドプランや在宅・施設サービスの一体化などが推進されるようになった。

福祉関係法について



- ①生活保護法
- ②児童福祉法
- ③身体障害者福祉法
- ④知的障害者福祉法
- ⑤老人福祉法
- ⑥母子および寡婦福祉法
- ⑦社会福祉法
- ⑧老人保健法
- ⑨独立行政法人福祉医療機構法

【ノーマライゼーション (normalization)】

1959(昭和34)年、デンマークの知的障害運動として提唱された考え方。社会福祉の基本理念のひとつで、高齢者や障害者などと健常者を区別することなく、すべての人間として同等の権利を持って、同一の地域、社会で暮らしていくのが普通であり、そういう誰もが普通に暮らせる社会を実現していこうという考え方。

【成年後見制度】

認知症高齢者や知的障害者、精神上的の障害により判断能力が不十分な成人について、契約の締結などを代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、それを取り消すことができるようにしたりすることで、不利益から守る制度。本人の判断能力および保護の必要性に応じて、柔軟な措置を講じて保護していく制度で、「法定後見」と「任意後見」がある。

- ①法定後見 本人の判断能力の程度に応じて、後見、保佐、補助の3段階がある。
- ②任意後見 精神上的の障害などにより判断能力が低下した場合に備えて、本人があらかじめ後見人を事前に選んでおくことをいう。

【地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用援助事業）】

実施主体は都道府県および政令指定都市社会福祉協議会。ただし、利便性を考慮して、委託を受けた区市町村の社会福祉協議会などが実施している。認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な人が、地域において自立した生活が送れるよう、本人との契約に基づく福祉サービスの利用援助などを行うことにより、その人の権利擁護を行っていくことを目的としている。

【後期高齢者医療制度】

原則として、75歳以上のすべての者を強制加入させる、都道府県単位の「地域保険」。介護保険と同様、被保険者は世帯単位ではなく個人単位で保険料を負担する。保険者は都道府県単位で、全区市町村が参加する広域連合となる。2008（平成20）年度から始動した。年金天引きによる保険料の徴収方法や、年齢で医療給付を区分することなどに対して批判があり、制度の検討が継続している。

【高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律）】

2006（平成18）年4月に施行された、高齢者の尊厳保持と虐待の防止を目的とする法律。これにより、身体的、心理的、経済的、性的な虐待や、介護の世話の放棄・放任を防止する。

【高齢者雇用安定法（高齢者等の雇用の安定等に関する法律）】

2006（平成18）年4月に改正施行された。高齢者の雇用確保を通して、高齢者福祉を図ることを目的とする。改正により、企業は2006（平成18）年4月1日以降、①65歳までの定年の引き上げ、②継続雇用制度の導入、③定年の定めの廃止、のいずれかの措置を講じることになった。しかし、実際には賃金が問題で、現役時代と同じ給与を確保することは困難であり、現役時代の40～70%となるケースもある。

【ゴールドプラン21】

1999（平成11）年に策定され、2000（平成12）年度から介護保険制度のスタートに合わせて実施された高齢者保健福祉施策。4つの基本目標と、6項目の具体的な施策からなる。先行するプランとして「ゴールドプラン」（1990～1999年度）、「新ゴールドプラン」（1995～1999年度）があり、ゴールドプラン21に引き継がれた。

- 〈基本目標〉
- ①活力ある高齢者像の構築
 - ②高齢者の尊厳の確保と自立支援
 - ③支え合う地域社会の形成
 - ④利用者から信頼される介護サービスの確立

- 〈具体的施策〉
- ①介護サービス基盤の整備
 - ②認知症高齢者支援対策の推進
 - ③元気高齢者づくり対策の推進
 - ④地域生活支援体制の整備
 - ⑤利用者保護と信頼できる介護サービスの育成
 - ⑥高齢者の保健・福祉を支える社会的基礎の確立

【在宅療養支援診療所】

2006（平成18）年度の診療報酬改定で創設されたもの。高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また身近な人に囲まれ、在宅で最期を迎えることも選択できるような診療報酬上の制度。在宅療養支援診療所の要件としては、

- ①保険医療機関としての診療所であること
 - ②病院や他の診療所と連携しながら、24時間往診、訪問看護にあたること
 - ③他の保険医療機関との連携により、他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
 - ④当該診療所における在宅看取り数を報告すること
- などがある。

【支援費制度】

2003（平成15）年4月に導入された、身体障害者、知的障害者、障害児の福祉サービスの提供に関する制度。これまでの措置制度を改め、サービスの利用にあたり、障害者の自己決定権を尊重し、利用者本位のサービス提供を基本に、障害者自らがサービスを選択し、契約により事業者と対等な関係でサービスを利用する2006（平成18）年4月から、障害者自立支援法の自立支援給付に移行した。

【自立支援給付】

障害者自立支援法にもとづき、障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず、障害者の自立支援を目的に、全国一律で共通に提供するサービス。

【障害者自立支援法】

2006（平成18）年4月から施行された。障害者や障害児が、その能力や適性に応じて、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、福祉サービスの給付と支援を行い、以下の5つの目的が挙げられている。

- ①障害者の福祉サービスの一元化
障害の種類にかかわらず、障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスを提供し、提供主体を区市町村に一元化する。
- ②利用者本位のサービス体系にする
障害種別ごとに33種類に分かれていた施設・事業体系を、6つの事業に再編成する。

- ①療養介護
- ②生活介護
- ③自立訓練

- ④就労移行支援 ⑤就労継続支援 ⑥地域活動支援センター
- ③支援認定の透明化・明確化
新たに「障害者程度区分」を設け、必要度に応じて支給内容を決める。
- ④就労支援の強化
働く意欲と能力のある障害者が、企業などで働けるように支援する。
- ⑤安定した財源の確保
国の義務負担を総額の半分として、一方で利用者から応益負担を求める。

【地域連携クリティカルパス】

厚生労働省の「医療制度構造改革試案」の中で示された方向性のひとつ。患者が自宅や、自宅に近い施設での暮らしを続けるために、脳卒中、糖尿病、がん対策などの主要事業ごとに、地域の医療連携体制を構築し、その地域内では各医療機関が患者に対して、治療開始から終了までの全体的な治療計画、すなわち「地域連携クリティカルパス」を共用するとともに、患者の尊厳を重視する在宅医療の推進を図ることとした。

【障害者程度区分】

障害者自立支援法において、障害者が障害福祉サービスを利用するために、支援の必要度を評価し、支給要否を決定するための尺度となる障害状態のランクのこと。介護保険の要介護認定調査 79 項目に、支援費制度の障害程度区分のチェック項目などを加えた 106 項目からなるアセスメントを行い、一次判定を行う。さらに、医師の意見書などを参考に二次判定を行い、最終的に区分 1～6 の介護給付認定が決まる。

【インフォームドチョイス】

特に介護予防プログラム全体の本質として、高齢者自身が主体的に健康を維持するという、能動的な健康増進活動が必要とされる。対象者の状態に合わせて多様のプログラムを提示し、十分な説明の上で、対象者自身が適切なサービスを選択（チョイス）することが基本となる。これをインフォームドチョイスという。

【廃用症候群（生活不活発病）】

廃用（使わないこと）、すなわち不活発な生活や安静でおきる、全身のあらゆる器官・機能に生じる「心身機能の低下」のこと。原因としては、活動の量的低下だけでなく、質的低下、参加制約、環境因子の変化などがある。また、在宅か施設での原疾患の、急性期から慢性期にわたる治療や療養において、本来必要である以上の安静（過度の安静）指導がなされたり、早期離床や早期の日常生活活動の向上のための取り組みがなされていないことによって生じる。具体的には心肺機能低下、筋力低下、筋萎縮、骨萎縮、関節拘縮、知的活動低下、うつ状態など、広く全身機能の低下を招く。

【セルフモニタリング】

自分自身の行動を記録することによって、その行動について具体的な「気づき」をもたらし方法。カレンダーや日記に、自宅で運動したことや毎日の散歩コース、または「外

へ出て歩いた」とか「誰かと話した」という簡単な事柄なども記録する。手帳の空欄に○印をつけるだけでも良い。「記録をする」という行為自体が励みになって、その行動を継続する動機づけが高まり、自己強化にもつながるが、記録が苦手な人もいるので、無理に「記録」を勧めることは逆効果である。

【自己強化】

「自分で自分を強める」ことを「自己強化」という。目標を達成した際に、対象者自身が自分をほめることができれば、その行動を自発的に継続することに大きく貢献する。

【タンデム歩行】

歩行やバランス能力を評価する手法で、2.5mの直線上を「継ぎ足」（片足の親指の先にもう一方の足のかかとをつけることを繰り返して前に進むこと）で歩いた歩数を2回計測し、多い方（良い方）の記録を採用する。

【軽度認知障害（MCI ; Mild Cognitive Impairment）】

進行的な認知症に至るアルツハイマー型認知症では、認知機能の変化から見れば正常な老化の過程と区別できる、前駆的な期間が存在する。正常な高齢者が、認知的変化を生じて認知症に転化していく過程で、認知的検査で正常の老化と区別しうる時点から、認知症の診断がつくレベルまでの期間として5～10年の期間がある。平均すると6～7年である。広義には、軽度に認知機能が低下したこの時期の状態を「軽度認知障害」と呼ぶ。

【加齢関連認知低下（AACD ; Aging-associated Cognitive Decline）】

広義のMCI（軽度認知障害）の概念のひとつとして、国際老年精神医学会の検討委員会がまとめた概念である。AACDは、その診断基準において多面的な認知領域、すなわち「記憶・学習」「注意」「言語」「視空間認知」「思考」の5つの領域の障害を含んでいる。認知症の予防の観点からは、単に記憶障害のみに限定する軽度認知障害よりは、多面的な軽度認知障害であるAACDをターゲットにする方が良いと考えられる。3年後の認知障害への移行を比較した検討では、MCIが11.1%であるのに対し、5つの領域のいずれかひとつ以上に認知障害を持つAACDでは28.6%と、はるかに移行率が高かったというデータがある。

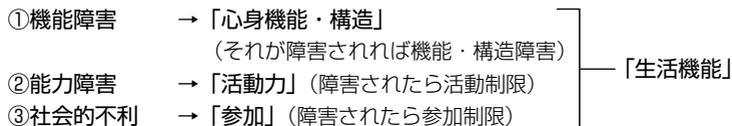
【生活機能評価】

2006（平成18）年度から、現行の老人保健事業の基本健康診査とあわせて実施される「介護予防のための生活機能に関する評価」のこと。特定高齢者の早期把握を目的とし、「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ており、「活動的な85歳」の実現を主目的としている。

【国際生活機能分類（ICF）】

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）は、人間の生活機能と障害の分類法として、2001（平成13）年5月にWHO（世界保健機関）の総会において採択された。これまでのWHO国際障害分類（ICIDH）が「マイナス面」

を分類するという考え方から、プラスの包括概念として「生活機能」という考えを、マイナスの包括概念である「障害」と対応するものとして新しく取り入れ、さらに環境因子を導入し、「心身機能・構造」「活動力」「参加」はそれぞれ関連性を持つ、交互作用モデルとしてとらえた。



【反復唾液嚥下テスト (RSTT ; Repetitive Saliva Swallowing Test)】

30秒間に何回唾液を飲み込めるかを測定するテスト。3回未満の場合、嚥下状態障害が疑われるため、口腔機能の向上プログラムの対象者選別に用いられる。

【水際作戦】

比較的潜在しやすく、また、疾病が傷害などによって短期間に、生活機能の状態像が悪化しやすい特性を持った者を早期発見・早期対応することにより、要支援・要介護状態に陥ることを予防すること。すなわち、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機能低下を起こしたときに、速やかに把握して、適切な介護予防サービスの提供につなぐ戦略のこと。

【エンパワーメント (力量形成)】

住民、行政などの主体的な活動能力の向上のこと。住民の社会参加を促進する行動のプロセスである。

【自己効力感】

「風呂に入る」「電話にすぐ対応する」などの日常行動について、どの程度自信を持ってできるかなど、心理的側面を評価する指標。特に、その行動がうまくいくための自分の能力に対する信念を「自己効力感」という。

【ファシリテーター (促進者、促進役)】

介護予防プログラムなどの実施にあたり、参加者に対して指導するのではなく、必要な情報を提供し、参加者自らが決定することを支援する役割を担う者のこと。プログラム参加者だけで活動を習慣化し、参加者相互のグループづくりを効果的に行うのは難しいので、支援技術を持った指導者としてファシリテーターが支援していく。

【老年症候群】

地域で比較的健常に生活している高齢者、特に75歳以上のいわゆる後期高齢者において、生活機能、QOLを低下させ、健康寿命の短縮や要介護状態を招く症候や障害のこと。具体的には転倒(骨折)、失禁、低栄養、閉じこもり、睡眠障害、うつ状態、認知症(認知機能低下)、咀嚼しゃくや嚥下能力などの口腔機能低下状態、快適な歩行を妨

げる足のトラブルなど、多項目にわたっている。

【うつ状態】

「抑うつ」「悲哀的」「希望のない感じ」「ふさぎ込んだ気分」などが比較的持続する状態。「やる気が出ない」「仕事や家事が思うようにできない」「趣味に興味がなくなった」などの意欲低下や、「いらいら」「焦燥」といった不安状態などもよくみられる。すぐに疲れやすく、体がだるいと倦怠感を訴える。頭の回転が鈍り、一見認知症のようにみえることもある。食欲の減退と体重減少、不眠、心気傾向なども生じてくる。自己を過小評価し、自信を失い、悲観的となり、自分を責める状態が続く。重症になると微小妄想（自分の能力、健康、財産、地位、境遇などを過少に評価する傾向）、被害妄想などが出てきたり、自殺企図におよんだりする場合がある。

【多幸感】

脳損傷では爽快気分を基盤とした躁状態はまれで、むしろ「多幸」と呼ぶべき、空虚で上っ調子な機嫌の良さがみられることがある。多幸感是一种の気分の昂揚状態であり、躁状態で見られる行動過多や観念の奔逸（観念が過剰に現れて、思考目的から離れた観念や判断が、表面的な結びつきで次々と現れるため、思路がどんどん脇道へそれる状態）はない。自分の置かれている状態に対して、洞察や現実見当識を欠いている。類似の多幸・軽躁状態に「ふざけ症」や「モリア」と呼ばれる状態もある。

【無感情】

アパシーと呼ばれる状態で、自己の周囲の変化への感情の動きが乏しくなり、外界からの刺激に対して無関心になる。

【過剰情動反応】

無感情とは反対に「情動反応」が昂進し、極端に不正に潔癖になったりする。

【情動不安定】

感情の変化が不安定で、簡単に泣いたり笑ったりする。感情の抑制がきかない場合は「情動失禁」と呼ばれる。情動失禁では、感情変化を生じる外的要因（孫の顔を見て泣いたなど）があるが、「強迫泣き（笑い）」と呼ばれる症状では、きっかけと表情変化は一致しない。むしろ、「強迫泣き（笑い）」は表情筋の異常と考えられる。

【意欲低下】

発動性が低下して、能動的な行動がとれないこと。強い場合を「無為」という。

【相談支援専門員】

障害者自立支援法では、指定相談事業者に相談支援専門員（ケアマネジメント従事者）を配置することとなった。役割は、利用者の権利としての自己決定や自己実現を支える中立的な介入、仲介と代弁が基礎となる。障害特性や障害者の生活実態に関する詳細な知識と経験を必要とされることから、実務経験と相談支援従事者研修の受講が要件とな

り、現任研修を5年に1回以上受講するものとされる。下記①②の実務経験を有する者が、都道府県の実施する相談支援従事者研修を受講（初任者研修：5日程度）すると、相談支援専門員になることができる。

- ①障害者の保健、医療、福祉分野の相談支援の業務、および介護などの業務
- ②障害者の就労、教育の分野における相談支援の業務