

第2回 介護予防継続的評価分析等検討会

議事次第

日時：平成19年2月27日（火）

15：30～17：30

場所：専用第15会議室

1. 開会

2. 議題

（1）継続的評価分析支援事業の実施状況について（報告）

（2）特定高齢者の決定方法等の見直し等の検討について

（3）その他

3. 閉会

資料一覧

- 資料 1 継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果を検証するための情報収集）の実施状況について
- 資料 2 - 1 介護予防事業の実施状況の調査結果（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）の概要
- 資料 2 - 2 介護予防事業の実施状況の調査結果（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）
- 資料 3 特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）
- 資料 4 「基本チェックリスト」による特定高齢者候補者の選定基準について（鈴木委員提出資料）
-
- 参考資料 1 現行の特定高齢者の決定方法
- 参考資料 2 - 1 特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順（現行）
- 参考資料 2 - 2 特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順（見直し後）
- 参考資料 3 保健事業実施要領新旧対照表
- 参考資料 4 - 1 介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて
- 参考資料 4 - 2 介護予防事業の活性化を目指して

継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果を検証するための情報収集）の実施状況について

1 実施目的

市町村が実施する介護予防関連事業（介護保険法に基づく予防給付及び地域支援事業（介護予防事業）並びに老人保健法に基づく基本健康診査において実施する生活機能評価をいう。）に係る詳細な情報を収集し、厚生労働省においてその効果等を検証するための基礎資料を得るとともに、市町村における介護予防プログラムの評価を支援し、もって、今後、全国における効果的・効率的な事業実施に資することを目的とする。

2 実施内容

介護予防関連事業の効果を定量的に分析・評価するため、介護予防関連事業に関する詳細なデータを、実施市町村を通じて収集する。このため、実施市町村は、介護予防関連事業の対象者ごとに、サービスの利用状況、心身機能等に関する詳細な情報を経時的に記録する。（参考 1）

3 実施市町村

全国 69 市町村において平成 19 年 1 月より事業開始（参考 2）

4 今後のスケジュール

平成 19 年 3 月末	ソフト開発、オンラインシステム稼働
平成 20 年秋頃	データ集計・分析 中間報告のとりまとめ（厚生労働省）
平成 21 年 1 月末	調査終了
平成 21 年 3 月末	データ送信終了（オンラインシステム終了） とりまとめ

継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果 を検証するための情報収集関係）の調査票

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき
記入してください。

1	調査票表紙	p. 2
2	要介護認定等の状況	p. 3
3	介護予防サービス等の内容	p. 6
4	ものわすれ検査	p. 10
5	食事・栄養の状態	p. 11

II 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて
聞き取って記入してください。

6	家族構成	p. 12	12	睡眠等の状態	p. 19
7	疾患既往歴	p. 13	13	認知的活動	p. 21
8	過去3カ月間の入院	p. 14	14	落ち込みやすさ	p. 22
9	基本チェックリスト	p. 15	15	ふだんの過ごし方	p. 23
10	生活の質（QOL）	p. 16	16	口腔機能の状態	p. 24
11	社会的支援	p. 18	17	活動（移動・歩行）	p. 25

III 各サービスを実施する事業所において記入してください。

18	運動器の機能向上を図るための介護予防プログラムの内容等	p. 26
19	栄養改善を図るための介護予防プログラムの内容等	p. 28
20	口腔機能の向上を図るための介護予防プログラムの内容等	p. 31
21	アクティビティの内容等	p. 36

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

1 調査票表紙

ID 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (項目 1~17 について)

都道府県 _____ 都・道・府・県

市区町村 _____ 市・町・村 _____ 区

地域包括支援センター名 _____

氏名 (フリガナ)

(1. 男 2. 女)

生年月日 (1. 明 2. 大 3. 昭) ____ 年 ____ 月 ____ 日

保険料段階 _____

- 1. 第1段階 (生活保護受給者等)
- 2. 第2段階 (市町村民税世帯非課税等であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下)
- 3. 第3段階 (市町村民税世帯非課税等であって利用者負担第2段階以外)
- 4. 第4段階 (市町村民税本人非課税)
- 5. 第5段階以上 (市町村民税課税層)
- 6. 不明

サービス開始年月日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

調査開始後に調査協力いただけなくなったために終了する場合

-----> (チェック欄)

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

2 要介護認定等の状況

1) 要介護認定等の状況について、お答えください。

(1) 現在の要介護認定等の状況 (当てはまるもの1つに○)

1. 特定高齢者 2. 要支援 1 3. 要支援 2
(認定日：平成_____年_____月_____日)

(2) 前問(1)の現在の要介護認定等になる前の要介護認定等の状況

(当てはまるもの1つに○) (初回のみ回答必要)

1. 一般高齢者 2. 特定高齢者 3. 要支援 1
4. 要支援 2 5. 要支援 6. 経過的要介護
7. 要介護 1 8. 要介護 2 9. 要介護 3
10. 要介護 4 11. 要介護 5

2) 日常生活自立度について、お答えください。

(1) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (当てはまるもの1つに○)

1. 自立 2. J 1 3. J 2 4. A 1
5. A 2 6. B 1 7. B 2 8. C 1
9. C 2

<障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準>

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度（当てはまるもの1つに○）

- | | | | |
|----------|----------|---------|---------|
| 1. 自立 | 2. I | 3. II a | 4. II b |
| 5. III a | 6. III b | 7. IV | 8. M |

<認知症高齢者の日常生活自立度判定基準>

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

3) 特定高齢者の把握経路

(特定高齢者のみ回答) (当てはまるもの全てに○) (初回のみ回答必要)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 基本健康診査 | 2. 要介護認定非該当者 |
| 3. 要支援・要介護者からの移行 | 4. 訪問活動による実態把握 |
| 5. 医療機関からの情報提供 | 6. 民生委員からの情報提供 |
| 7. 本人、家族からの相談 | 8. 高齢者実態把握調査 |
| 9. その他 | |

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

3 介護予防サービス等の内容

介護予防ケアプランに含まれるサービス及びプログラムについて、お答えください。
「実施回数」については、調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後3カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入してください。

1) 地域支援事業による介護予防（特定高齢者のみ回答）（当てはまるもの全てに○）

(1) 通所型介護予防事業 実施回数：月 _____ 回

1. 運動器の機能向上 2. 栄養改善 3. 口腔機能の向上

(2) 訪問型介護予防事業 実施回数：月 _____ 回

1. 運動器の機能向上 2. 栄養改善
3. 口腔機能の向上 4. 閉じこもり予防・支援
5. 認知症予防・支援 6. うつ予防・支援

2) 予防給付（要支援の者のみ回答）（当てはまるもの全てに○）

(1) 介護予防通所介護 実施回数：月 _____ 回

1. 運動器の機能向上 2. 栄養改善
3. 口腔機能の向上 4. アクティビティ

(2) 介護予防通所リハビリテーション 実施回数：月 _____ 回

1. 運動器の機能向上 2. 栄養改善 3. 口腔機能の向上

(3) 介護予防訪問介護 実施回数：月 _____ 回

(4) その他のサービス

1. 介護予防訪問入浴介護 2. 介護予防訪問看護
3. 介護予防訪問リハビリテーション 4. 介護予防福祉用具貸与
5. 介護予防短期入所生活介護 6. 介護予防短期入所療養介護
7. 介護予防居宅療養管理指導 8. 介護予防認知症対応型通所介護

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

3) 介護予防ケアプランの継続 (当てはまるもの1つに○)

1. 継続 2. 終了 3. 中断

---> 3-1) 「2. 終了」又は「3. 中断」の場合、その理由は何ですか。
(当てはまるもの全てに○)

- 1. 一般高齢者になったため
- 2. 介護給付の対象者 (要介護認定者) になったため
- 3. 死亡
- 4. 転居
- 5. 入院
- 6. 本人の希望
- 7. 家族の事情 (家族の入院・介護など)
- 8. その他
- 9. 不明

---> 3-2) 「6. 本人の希望」の場合、その理由は何ですか。
(当てはまるもの全てに○)

- 1. 身体的な改善
- 2. 身体的な悪化
- 3. 提供されるサービス、プログラム内容が不満なため
- 4. サービスを提供する職員との関係
- 5. 通うことが困難となったため
- 6. 他の利用者との関係
- 7. その他
- 8. 不明

---> 3-3) 「2. 身体的な悪化」の場合、その原因は何だと思えますか。
(当てはまるもの全てに○)

- 1. 既往症の悪化
- 2. 新たな疾患の発生
- 3. 転倒などの事故
- 4. 廃用症候群 (生活不活発病)
- 5. その他
- 6. 不明

3-5, 3-6, 3-7
〜続く

3-4
〜続く

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

---> 3-4) 「2. 身体的な悪化」の場合、その原因は介護予防サービスに起因するものでしたか。(当てはまるもの1つに○)

1. はい
2. いいえ
3. 不明

---> 3-5) 「2. 介護給付の対象者（要介護認定者）になったため」の場合、その原因は何だと思いますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 既往症の悪化
2. 新たな疾患の発生
3. 転倒などの事故
4. 廃用症候群（生活不活発病）
5. その他
6. 不明

---> 3-6) 「2. 介護給付の対象者（要介護認定者）になったため」の場合、その原因は介護予防サービスに起因するものでしたか。(当てはまるもの1つに○)

1. はい
2. いいえ
3. 不明

---> 3-7) 「2. 介護給付の対象者（要介護認定者）になったため」の場合、その要介護状態区分(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 要介護1 | 2. 要介護2 | 3. 要介護3 |
| 4. 要介護4 | 5. 要介護5 | |

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

現在の要介護状態等（特定高齢者、要支援1・2）になる前（1カ月間）のサービスの内容と実施回数について、初回の調査時にのみお答えください。

4) 現在の要介護状態等になる前のサービス

(当てはまるもの全てに○) (初回のみ回答必要)

【 制度改正前の予防給付、介護給付 】

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 通所介護 | 実施回数：月_____回・不明 |
| 2. 通所リハビリテーション | 実施回数：月_____回・不明 |
| 3. 訪問介護 | 実施回数：月_____回・不明 |
| 4. その他 | |
| 5. 利用なし | |
| 6. 不明 | |

【 新予防給付 】

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 7. 介護予防通所介護 | 実施回数：月_____回・不明 |
| 8. 介護予防通所リハビリテーション | 実施回数：月_____回・不明 |
| 9. 介護予防訪問介護 | 実施回数：月_____回・不明 |
| 10. その他 | |
| 11. 利用なし | |
| 12. 不明 | |

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

4 ものわすれ検査

年を取ってくると、ものわすれも多くなってきますが、適切な支援により改善することも分かってきましたので、適切な評価が必要となっています。これは、日本でも最も広く行われている「ものわすれ検査」です。

以下の項目について、面接者がそれぞれ聞き取りの上、点数を付けてください。

質問内容	点数
1) お年はいくつですか。 (※2年までの誤差は正解とする。)	____/ 1
2) 今日は何年の何月何日ですか。何曜日ですか。 (※年、月、日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつとする。)	____/ 4
3) 私たちがいまいる所はどこですか。 (※自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？のなかから正しい選択をすれば1点とする。)	____/ 2
4) これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (※以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく。) 1 : a)桜 b)猫 c)電車 2 : a)梅 b)犬 c)自動車	____/ 3
5) 100から7を順番に引いてください。 (※100-7は？それからまた7をひくと？と質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る。それぞれ1点とする。)	____/ 2
6) 私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (※6-8-2、3-5-2-9を逆に言ってもらう。 3桁の逆唱に失敗したら、打ち切る。それぞれ1点とする。)	____/ 2
7) 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (※自発的に回答があれば各2点、もし回答が無い場合以下のヒントを与え、正解であれば1点とする。) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	____/ 6
8) これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 (※時計、鍵、タバコ、硬貨など必ず相互に無関係なものにする。)	____/ 5
9) 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (※答えた野菜の名前を余白に記入する。途中で詰まったり、約10秒間待っても答えなかったりする場合はそこで打ち切る。) 0~5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点	____/ 5

合計点 ____/30

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センター
において聞き取って記入してください。

6 家族構成

1) 一緒に住んでいる人は誰ですか。（当てはまるもの全てに○）

また、それぞれの人数も書いてください。

- | | | |
|------------|---------|---------|
| 1. 配偶者 | 2. 子供 | _____ 人 |
| 3. 子供の配偶者 | 4. 孫 | _____ 人 |
| 5. 実父 | 6. 実母 | |
| 7. 義父 | 8. 義母 | |
| 9. 兄弟姉妹 | 10. その他 | _____ 人 |
| 11. ひとり住まい | | |

2) 一緒に住んでいる人のうち、主な介護者は誰ですか。前問1)のうち、当てはまる番号を1つ記入してください。

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

7 疾患既往歴

1) 要支援者又は特定高齢者となった原因は何ですか。

(当てはまるもの全てに○) (初回のみ回答必要)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等） | 2. 心臓病 |
| 3. がん（悪性新生物） | 4. 呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等） |
| 5. 関節疾患（リウマチ等） | 6. 認知症 |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 視覚・聴覚障害 | 10. 骨折・転倒 |
| 11. 高齢による衰弱 | 12. その他 |
| 13. 不明 | |

2) 要支援者又は特定高齢者となった原因に廃用症候群（生活不活発病）がありますか。

(当てはまるもの1つに○) (初回のみ回答必要)

1. あり 2. なし 3. 不明

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

8 過去3カ月間の入院

1) 過去3カ月間に入院しましたか。(当てはまるもの1つに○)

1. はい

2. いいえ

-----> 1-1) 「1. はい」の場合は、それぞれの入院ごとに、「入院年月日」、「入院期間」、「入院の原因となった疾患」を記入してください。なお、入院の原因となった疾患については、以下の枠内から選んで記入してください。

	入院年月日	入院期間	入院の原因となった疾患 (下の枠内から1つだけ 選んでください。)
(例)	平成18年4月6日	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> 日間	1
1回目	平成____年____月____日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日間	
2回目	平成____年____月____日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日間	
3回目	平成____年____月____日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日間	
4回目	平成____年____月____日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日間	

【 入院の原因となった疾患の種類 】

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等） | 2. 心臓病 |
| 3. がん（悪性新生物） | 4. 呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等） |
| 5. 関節疾患（リウマチ等） | 6. 認知症 |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 視覚・聴覚障害 | 10. 骨折・転倒 |
| 11. 高齢による衰弱 | 12. その他 |
| 13. 不明 | |

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

9 基本チェックリスト

以下の項目につき、「はい」か「いいえ」のいずれかに○を付けてください。

	質問項目	回答	
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	1. はい	0. いいえ
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) 12)については、BMI（＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）が18.5未満の場合に「1. はい」とする。

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

10 生活の質（QOL）

このアンケートは、あなたがご自分の健康をどのように考えているかをお伺いするものです。あなたが毎日どのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知る上で参考になります。

以下の項目について、それぞれ一番よく当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) 全体的にみて、過去1カ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

(一番よく当てはまるもの1つに○)

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 最高に良い | 2. とても良い |
| 3. 良い | 4. あまり良くない |
| 5. 良くない | 6. ぜんぜん良くない |

2) 過去1カ月間に、体を使う日常活動（歩いたり階段を昇ったりなど）をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。(一番よく当てはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. 体を使う日常活動ができなかった | |

3) 過去1カ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。(一番よく当てはまるもの1つに○)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. いつもの仕事ができなかった | |

4) 過去1カ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

(一番よく当てはまるもの1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ぜんぜんなかった | 2. かすかな痛み |
| 3. 軽い痛み | 4. 中くらいの痛み |
| 5. 強い痛み | 6. 非常に激しい痛み |

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

5) 過去1カ月間、どのくらい元気でしたか。（一番よく当てはまるもの1つに○）

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 非常に元気だった | 2. かなり元気だった |
| 3. 少し元気だった | 4. わずかに元気だった |
| 5. ぜんぜん元気でなかった | |

6) 過去1カ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。（一番よく当てはまるもの1つに○）

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. つきあいができなかった | |

7) 過去1カ月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。（一番よく当てはまるもの1つに○）

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん悩まされなかった | 2. わずかに悩まされた |
| 3. 少し悩まされた | 4. かなり悩まされた |
| 5. 非常に悩まされた | |

8) 過去1カ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。（一番よく当てはまるもの1つに○）

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. 日常行う活動ができなかった | |

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

13 認知的活動

以下の項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) テレビを見る。(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 5. 年に1回以下 | |

2) ラジオを聞く。(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 5. 年に1回以下 | |

3) 新聞を読む。(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 5. 年に1回以下 | |

4) 雑誌を読む。(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 5. 年に1回以下 | |

5) 本を読む。(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 5. 年に1回以下 | |

6) トランプ、麻雀などのゲームをする。(当てはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 5. 年に1回以下 | |

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

14 落ち込みやすさ

年をとってくると、うつ状態になることも多くなってきますが、適切な支援により改善することも分かってきましたので、適切な評価が必要となっています。これは、世界中で最も広く行われている「うつ検査」です。

なお、最近の様子（1カ月間程度）について聞く評価項目であり、若いころからの性格や人生観について聞くものではありません。

以下の項目につき、「はい」か「いいえ」のいずれかに○を付けてください。

質問項目	回答	
1) 基本的に自分の人生に満足している。	1. はい	2. いいえ
2) 活動や興味がかなり減った。	1. はい	2. いいえ
3) 人生は空虚だと感じる。	1. はい	2. いいえ
4) 飽きてしまうことが多い。	1. はい	2. いいえ
5) たいていいつも元気がある。	1. はい	2. いいえ
6) 何か悪いことが自分の身に降りかかるのではないかと恐れている。	1. はい	2. いいえ
7) たいていいつも幸せである。	1. はい	2. いいえ
8) 無力感を覚えることが多い。	1. はい	2. いいえ
9) 外出したり何か新しいことをするより、家にいる方がいい。	1. はい	2. いいえ
10) 普通の人より、記憶に障害が多いと感じる。	1. はい	2. いいえ
11) 今生きていることは素晴らしいと思う。	1. はい	2. いいえ
12) 今の自分の生き方には価値がないと感じる。	1. はい	2. いいえ
13) エネルギーに溢れている。	1. はい	2. いいえ
14) 自分の状況には望みがない。	1. はい	2. いいえ
15) 他の多くの方は、自分よりいい状態（いい人生を送っている）と思う。	1. はい	2. いいえ

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

15 ふだんの過ごし方

以下の項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) 日中、おもに過ごす場所はどこですか。(当てはまるもの1つに○)

- | | |
|------------------|----------|
| 1. 自宅外 | 2. 自宅敷地内 |
| 3. 自宅屋内（自分の部屋以外） | 4. 自分の部屋 |

2) 日中、おもな過ごし方はどれですか。(当てはまるもの1つに○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 自宅外の仕事（役割） | 2. 家の仕事（役割） |
| 3. 趣味 | 4. 主にテレビ |
| 5. その他 | 6. 特になし |

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

16 口腔機能の状態

以下の項目について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) 自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか。

(当てはまるもの1つに○)

1. 両方できる 2. 片方だけできる 3. どちらもできない

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

17 活動（移動・歩行）

1) 屋外を歩いていますか。(当てはまるもの1つに○)

1. 遠くへも一人で歩いている
2. 近くなら一人で歩いている
3. 誰かと一緒なら歩いている
4. ほとんど外は歩いていない
5. 外は歩いていない

2) 杖類、装具、車いすを使っていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 使っていない
2. 杖類を使っている
3. 装具を使っている
4. 車いすを使っている

3) 日中どのくらい体を動かしていますか。(当てはまるもの1つに○)

1. 外でもよく動いている
2. 家の中ではよく動いている
3. 座っていることが多い
4. 時々横になっている
5. ほとんど横になっている

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

18 運動器の機能向上を図るための介護予防プログラムの内容等

介護予防ケアプランに含まれる「運動器の機能向上」を図るための介護予防プログラムの内容等について、お答えください。
「1月当たりの実施回数」については、調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後3カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入してください。

ID 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名等

_____ (1. 男 2. 女)

記入日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (項目 18 について)

1) 実施事業者名 (_____)

2) 運動器の機能向上の開始年月

平成 _____ 年 _____ 月

3) 1月当たりの実施回数

月 _____ 回

4) 1回当たりの実施時間 (当てはまるもの1つに○)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 30分未満 | 2. 30分以上1時間未満 |
| 3. 1時間以上2時間未満 | 4. 2時間以上 |

5) 運動器の機能向上を必要とする理由 (当てはまるもの全てに○)

1. 疾患 (脳梗塞、消化器、呼吸器、腎臓疾患、関節疾患など)
2. 手術・退院直後の運動器の機能低下
3. 口腔及び摂食・嚥下機能の問題
4. 生活における大きな出来事 (死別、転居など) による精神的ストレス
5. 廃用症候群 (生活不活発病)
6. 閉じこもり
7. うつ傾向
8. 認知症
9. その他

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

6) 実施方法 (当てはまるもの全てに○)

1. グループ体操
2. マシンによる筋力増強訓練
3. マシンによらない筋力増強訓練
4. 持久性訓練 (自転車こぎ、水中ウォーキングなど)
5. 日常生活動作に関わる訓練
6. レクリエーション・ゲーム
7. その他

7) 運動器の機能の状態

- ・ 小数点一桁まで記入。
- ・ 「5m歩行時間 (通常速度)」を除き、2回測定し、良い方の値を記入。
- ・ 「握力」及び「開眼片足立ち時間」は、左右のいずれを測定したかに○をつける。

握力	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	kg	(1. 右 2. 左)
開眼片足立ち時間	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	秒	(1. 右 2. 左)
TUG (Timed Up & Go)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	秒	
5m 歩行時間 (通常速度)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	秒	
5m 歩行時間 (最大速度)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	秒	

8) サービス提供の職種 (当てはまるもの全てに○)

1. 医師
2. 理学療法士
3. 作業療法士
4. 言語聴覚士
5. 保健師
6. 看護師及び准看護師
7. 柔道整復師
8. あん摩マッサージ指圧師
9. その他

9) 過去3カ月間の事故発生 (当てはまるもの1つに○) (初回は回答不要)

1. あり (具体的な内容: _____)
2. なし

10) 運動器の機能向上に関する目標の設定 (当てはまるもの1つに○)

1. できている
2. できていない

--▶ 10-1) 「1. できている」と回答した方 (当てはまるもの1つに○)。

1. 目標に向けて努力している
2. 目標に向けて努力していない

11) 家族による支援の有無 (当てはまるもの1つに○)

1. 積極的な支援あり
2. 消極的な支援あり
3. 支援なし

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

19 栄養改善を図るための介護予防プログラムの内容等

介護予防ケアプランに含まれる「栄養改善」を図るための介護予防プログラムの内容等について、お答えください。

「1月当たりの実施回数」については、調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後3カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入してください。

ID 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名等

_____ (1. 男 2. 女)

記入日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (項目 19 について)

1) 実施事業者名 (_____)

2) 栄養改善の開始年月

平成 _____ 年 _____ 月

3) 1月当たりの実施回数

月 _____ 回

4) 実施時間

(1) 初回の栄養相談 (1回当たり) (当てはまるもの1つに○)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 30分未満 | 2. 30分以上1時間未満 |
| 3. 1時間以上2時間未満 | 4. 2時間以上 |

(2) 2回目以降の栄養相談 (1回当たり) (当てはまるもの1つに○)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 30分未満 | 2. 30分以上1時間未満 |
| 3. 1時間以上2時間未満 | 4. 2時間以上 |

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

5) 低栄養状態のおそれが生ずることとなった理由（当てはまるもの全てに○）

1. 疾患（脳梗塞、消化器、呼吸器、腎臓疾患、発熱、風邪など）
2. 手術・退院直後の栄養状態
3. 口腔及び摂食・嚥下機能の問題
4. 生活における大きな出来事（死別、転居など）による精神的ストレス
5. 廃用症候群（生活不活発病）
6. 閉じこもり
7. うつ傾向
8. 認知症
9. その他

6) 栄養相談の実施方法（当てはまるもの全てに○）

1. 通所による個別型（栄養相談など）
2. 通所による小グループ型（栄養教育、料理教室など）
3. 訪問による栄養相談等
4. その他

7) 栄養相談において実施したこと（当てはまるもの全てに○）

1. 低栄養状態や栄養改善等に関する情報の提供
2. 食事・食生活への助言
3. 食形態に関する助言
4. 食材料の調達に関する助言
5. 食事づくりに関する技術指導や実演
6. 一般高齢者施策による栄養教室、料理教室などの紹介や調整
7. ボランティアによる支援の紹介や調整
8. 家族による支援に関する助言や調整
9. 配食の支援の紹介や調整
10. 健康補助食品等の紹介や調整
11. その他

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

20 口腔機能の向上を図るための介護予防プログラムの内容等

介護予防ケアプランに含まれる「口腔機能の向上」を図るための介護予防プログラムの内容等について、お答えください。

「1月当たりの実施回数」については、調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後3カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入してください。

ID 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名等

_____（1. 男 2. 女）

記入日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日（項目 20 について）

1) 実施事業者名（ _____ ）

2) 口腔機能の向上の開始年月

平成 _____ 年 _____ 月

3) 1月当たりの実施回数

月 _____ 回

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等による専門的サービス

月 _____ 回

(2) 介護職員等による基本的サービス

月 _____ 回

4) 実施時間（言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等による専門的サービス）

(1) グループ（1回当たり）（当てはまるもの1つに○）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 10分未満 | 2. 10分以上20分未満 |
| 3. 20分以上30分未満 | 4. 30分以上 |

(2) 個別（1回当たり）（当てはまるもの1つに○）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 10分未満 | 2. 10分以上20分未満 |
| 3. 20分以上30分未満 | 4. 30分以上 |

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

5) 口腔機能の向上を必要とする理由（当てはまるもの全てに○）

1. 疾患（脳梗塞、消化器、呼吸器、腎臓疾患、発熱、風邪など）
2. 手術・退院直後の口腔機能の低下
3. 口腔ケアの習慣がない（歯みがき、入れ歯の手入れなど）
4. 生活における大きな出来事（死別、転居など）による精神的ストレス
5. 廃用症候群（生活不活発病）
6. 閉じこもり
7. うつ傾向
8. 認知症
9. その他

6) 実施方法

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等による専門的サービス

（当てはまるもの全てに○。個別・集団の別、部位の別についても当てはまるもの全てに○。）

1. 口腔機能の向上の説明
2. 健口体操
3. 口腔清掃の指導
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）（ 1. 歯 2. 入れ歯 3. 舌 ）
4. 口腔清掃の実施
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）（ 1. 歯 2. 入れ歯 3. 舌 ）
5. 咀嚼機能訓練
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）
6. 嚥下機能訓練
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）
7. 構音・発声訓練
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）
8. 呼吸法に関する訓練
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）
9. 食事姿勢や環境についての指導
-----▶（ 1. 個別 2. 集団 ）
10. その他

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

(8) 食事中や食後のタン（痰）のからみ（当てはまるもの1つに○）

1. ない 2. 時々ある 3. いつもある

(9) 食事を残す量（残食量）（当てはまるもの1つに○）

1. ない 2. 少量ある（1／2未満） 3. 多量にある（1／2以上）

(10) 口臭（当てはまるもの1つに○）

1. ない 2. 弱い 3. 強い

(11) 舌・歯・入れ歯などの汚れ（当てはまるもの1つに○）

1. ある 2. 多少ある 3. ない

(12) 食事後の口腔内に食物残渣（当てはまるもの1つに○）

1. なし・少量ある 2. 中程度ある 3. 多量にある

(13) 舌苔（当てはまるもの1つに○）

1. なし・少量ある 2. 中程度ある 3. 多量にある

(14) 義歯あるいは歯の汚れ（当てはまるもの1つに○）

1. なし・少量ある 2. 中程度ある 3. 多量にある

(15) 口腔衛生習慣のための声かけの必要性（当てはまるもの1つに○）

1. 必要なし（口腔衛生習慣が維持されている。声かけをしなくても自発的に歯みがきや入れ歯の手入れをしている。）
2. 必要あり（口腔衛生習慣が低下している。声かけをしなければ歯みがきや入れ歯の手入れをしない。）
3. 不可（認知症等により声かけに応じられない。）

(16) 反復唾液嚥下テスト（RSST）の積算時間（小数点以下は四捨五入）

- 1回目 秒
- 2回目 秒
- 3回目 秒

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

(17) オーラルディアドコキネシス（口の動き）

（それぞれ 10 秒間に言える回数を測定し 10 で除し、1 秒間あたりに換算した数を記載）

パ 回/秒

タ 回/秒

カ 回/秒

(18) 頬の膨らまし（空ぶくぶくうがい）（当てはまるもの 1 つに○）

1. 左右十分可能 2. やや十分 3. 不十分

8) 専門的サービス提供の職種（当てはまるもの全てに○）

1. 医師 2. 歯科医師 3. 歯科衛生士
4. 保健師 5. 看護師又は准看護師 6. 言語聴覚士
7. その他

9) 過去 3 カ月間の事故発生（当てはまるもの 1 つに○）（初回は回答不要）

1. あり（具体的な内容： ）
2. なし

10) 口腔機能の向上に関する目標の設定（当てはまるもの 1 つに○）

1. できている 2. できていない

---▶ 10-1) 「1. できている」と回答した方（当てはまるもの 1 つに○）

1. 目標に向けて努力している
2. 目標に向けて努力していない

11) 家族による支援の有無（当てはまるもの 1 つに○）

1. 積極的な支援あり 2. 消極的な支援あり 3. 支援なし

Ⅲ 各サービスを実施する事業所において記入してください。

21 アクティビティの内容等

介護予防通所介護において実施している場合のアクティビティの内容等について、お答えください。

「1月当たりの実施回数」については、調査開始時は予定される回数を記入し、その後（開始後3カ月毎）は調査月の前月の実績回数を記入してください。

ID 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名等

_____（1. 男 2. 女）

記入日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日（項目 21 について）

1) 実施事業者名（ _____ ）

2) アクティビティの開始年月

平成 _____ 年 _____ 月

3) 1月当たりの実施回数

月 _____ 回

4) 実施時間（1回当たり）（当てはまるもの1つに○）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 30分未満 | 2. 30分以上1時間未満 |
| 3. 1時間以上2時間未満 | 4. 2時間以上 |

5) 過去3カ月間の事故発生（当てはまるもの1つに○）（初回は回答不要）

1. あり（具体的な内容： _____ ）
2. なし

6) アクティビティに関して、目標が設定できていますか。（当てはまるもの1つに○）

1. できている
2. できていない

→ 6-1) 「1. できている」と回答した方（当てはまるもの1つに○）。

1. 目標に向けて努力している
2. 目標に向けて努力していない

平成18年度 継続的評価分析支援事業実施市町村

2月27日現在

	都道府県名	市町村名
1	北海道	北広島市
2	青森	鶴田町
3	岩手	矢巾町
4	宮城	仙台市
		涌谷町
5	秋田	横手市
6	山形	酒田市
7	福島	西会津町
		浪江町
		北塩原村
8	茨城	水戸市
		土浦市
9	栃木	大田原市
10	群馬	草津町
11	埼玉	和光市
		小鹿野町
12	千葉	本埜村
13	東京	八王子市
14	神奈川	秦野市
		茅ヶ崎市
15	新潟	胎内市
16	富山	富山市
		砺波市
17	石川	珠洲市
18	福井	
19	山梨	北杜市
20	長野	東御市
		上田市
21	岐阜	大垣市
22	静岡	御殿場市
		静岡市
23	愛知	豊橋市
		高浜市
24	三重	玉城町
25	滋賀	安土町

	都道府県名	市町村名
26	京都	京都市
		亀岡市
27	大阪	田尻町
28	兵庫	神戸市
		篠山市
29	奈良	王寺町
30	和歌山	那智勝浦町
		橋本市
31	鳥取	米子市
32	島根	隠岐の島町
		東出雲町
		邑南町
		知夫村
33	岡山	真庭市
34	広島	尾道市
35	山口	岩国市
		周南市
		田布施町
36	徳島	小松島市
37	香川	宇多津町
38	愛媛	松山市
		久万高原町
39	高知	中芸広域連合
40	福岡	北九州市
41	佐賀	多久市
42	長崎	長崎市
43	熊本	山鹿市
		美里町
		長洲町
44	大分	大分市
		竹田市
45	宮崎	高原町
46	鹿児島	曾於市
		南種子町
		中種子町
47	沖縄	
	計	69

介護予防事業の実施状況の調査結果(平成18年11月30日時点の調査)の概要(平成19年2月27日現在)

1 介護予防事業の実施状況の調査の概要

【調査内容】 介護予防事業の実施状況

【集計対象】 47都道府県1,808市町村(特別区含む)

(有効回答率 : 98.3%)

【調査期間】 平成18年4月1日～11月30日の8ヶ月間の実施状況

【調査方法】 平成18年12月25日付事務連絡により、都道府県を経由して調査を依頼

2 調査結果

	人数	65歳以上人口に占める割合(%)
65歳以上人口	26,165,834	—
基本チェックリストを実施した者の数	5,879,939	約23.0
基本チェックリストを実施した者のうち 特定高齢者候補者の割合	294,534	約5.01
生活機能評価の受診者	5,505,422	約21.6
特定高齢者候補者数	294,534	約1.18
特定高齢者決定数	112,124	約0.44(※2)
介護予防特定高齢者施策への参加者数(※1)	35,701	約0.14(※3)

※1 通所型介護予防事業への参加者、訪問型介護予防事業への参加者の合計
(重複して参加している者が重複している可能性がある)

※2 特定高齢者候補者のうち特定高齢者決定者となった割合 約38.07%

※3 特定高齢者のうち介護予防特定高齢者施策に参加した割合 約31.84%

(参考) 平成18年9月1日時点調査と平成18年11月30日時点調査の比較

	18年9月1日までの累積	18年11月30日までの累積
特定高齢者候補者率	少なくとも0.71%	1.18%
特定高齢者決定者率	0.21%	0.44%

(注) 9月調査においては、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったため、9月1日時点の候補者率と同日までの累積の決定者率を加えて0.71%としている。

平成19年2月27日
厚生労働省老健局老人保健課

介護予防事業の実施状況の調査結果 (平成18年11月30日時点の調査)

I. 本調査の目的

- 本調査においては、特定高齢者の決定基準等の見直しの検討に必要な基礎的なデータを得るため、全ての市町村(特別区を含む。以下同じ。)を対象に、平成18年11月30日現在の各市町村における介護予防事業の実施状況を把握することを目的として調査を行った。

II. 調査の概要

(1) 調査対象

- 47都道府県1,840市町村

(2) 回答状況

- 47都道府県1,838市町村より回答を得た。(平成19年2月19日現在)

(3) 分析対象

- 回答のあった47都道府県1,838市町村のうち、特定高齢者施策を未実施の10市町村と特定高齢者候補者数、特定高齢者数がともに不明である20市町村を除く1,808市町村を分析対象とした。

(4) 調査時期

- 平成18年11月30日現在の状況について調査を行った。(平成18年4月～11月の8ヶ月間の実施状況について調査)

(5) 調査方法

- 平成18年12月15日付事務連絡により、各都道府県担当部局を經由して調査を依頼。回答については、各都道府県担当部局において取りまとめの上、電子メールにて本省に報告。

Ⅲ. 調査結果

1. 特定高齢者把握事業

(1) 特定高齢者把握事業の実施市町村

- 特定高齢者把握事業は、ほとんど全ての市町村で実施されている。(表1)

表1 特定高齢者把握事業の実施状況 (n = 1,818)

	実施	未実施	合計
市町村数	1,808	10	1,818
(%)	99.4%	0.6%	100%

(2) 基本チェックリストを実施した者、生活機能評価の受診者

- 基本チェックリストを実施した者は、基本チェックリストを実施した者を把握している 1,790 市町村の65歳以上人口の約2割強である。(表2)
- 生活機能評価の受診者は、生活機能評価の受診者数を把握している 1,779 市町村の65歳以上人口(25,498,270 人)の約2割強である。(表3)
- 高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるには、基本チェックリストの実施者の絶対数を確保することが重要である。

表2 基本チェックリストを実施した者の数 (n = 1,790)

	人数	(%)
基本チェックリストを実施した者	5,879,939	23.0%

○割合(%)は、1,790 市町村の65歳以上人口(25,591,218 人)に占める割合である。

表3 生活機能評価の受診者数

(n = 1,779)

	人数	(%)
生活機能評価の受診者	5,505,422	21.6%

○割合(%)は、1,779市町村の65歳以上人口(25,498,270人)に占める割合である。

2. 特定高齢者候補者

(1) 特定高齢者候補者数

- 特定高齢者候補者の割合(累積)は、特定高齢者候補者を把握している1,775市町村の65歳以上人口比で1.18%となっている。(表4)
- なお、基本チェックリスト実施者のうち、特定高齢者候補者に該当する割合は、約5%である。

※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者も特定高齢者候補者に含まれる。

表4 特定高齢者候補者

(n = 1,775)

	人数	(%)
特定高齢者候補者 (平成18年11月30日までの累積)	294,534	1.18%
(参考) (平成18年9月1日までの累積)	—	少なくとも 0.71%

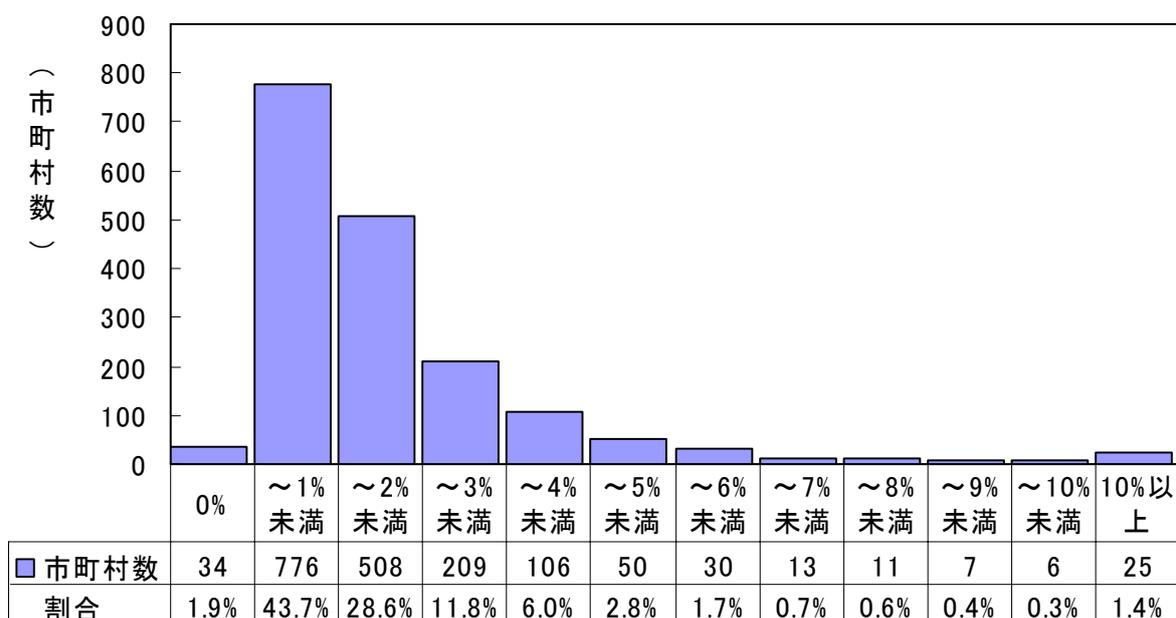
○平成18年11月30日までの累積の割合(%)は、1,775市町村の65歳以上人口(24,946,548人)に占める割合である。

○平成18年9月1日までの累積の割合(%)は、9月調査においては、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったため、9月1日までの候補者率と同日までの累積の決定者率を加えて0.71%としている。

(2) 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布

- 特定高齢者候補者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の43.7%である。(図1)

図1 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布



(n = 1,775)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1%未満	～0.2%未満	～0.4%未満	～0.6%未満	～0.8%未満	～1%未満
市町村数	776	85	157	191	190	153
割合	43.7%	4.8%	8.8%	10.8%	10.7%	8.6%

3. 特定高齢者決定者

(1) 特定高齢者決定者数

- 特定高齢者決定者数は、平成18年11月30日時点までの累積決定者数で、特定高齢者決定者を把握している1,731市町村の65歳以上人口比で0.44%となっている。(表5)
- なお、基本チェックリスト実施者のうち、特定高齢者に該当する割合は、約1.9%である。
- また、特定高齢者候補者のうち、特定高齢者に該当する割合は約38%である。

※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。
なお、特定高齢者の決定には、本人の同意は必要ではない。

表5 特定高齢者

(n = 1,731)

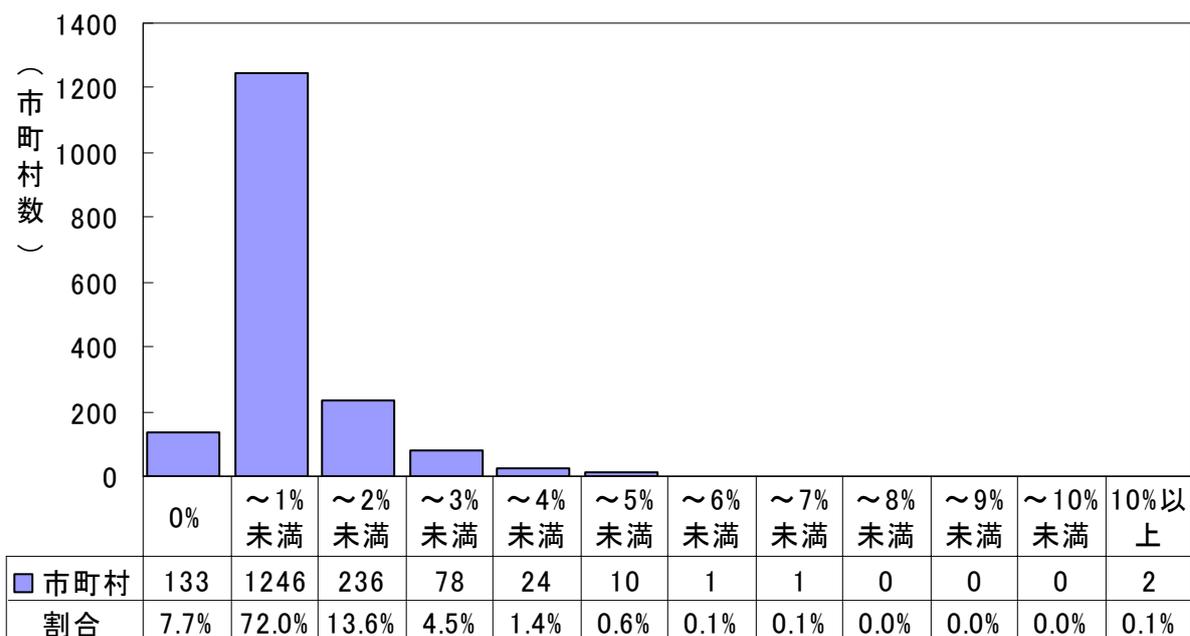
	人数	(%)
特定高齢者 (平成18年11月30日までの累積)	112,124	0.44%
(参考) (平成18年9月1日までの累積)	—	0.21%

○平成18年11月30日までの累積の割合(%)は、1,731市町村の65歳以上人口(25,304,295人)に占める割合である。

(2) 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者決定者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の72.0%である。(図2)

図2 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布



(n = 1, 731)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1%未満	～0.2%未満	～0.4%未満	～0.6%未満	～0.8%未満	～1%未満
市町村数	1246	399	324	239	164	120
割合	72.0%	23.1%	18.7%	13.8%	9.5%	6.9%

(3) 特定高齢者候補者から特定高齢者決定者になる割合等

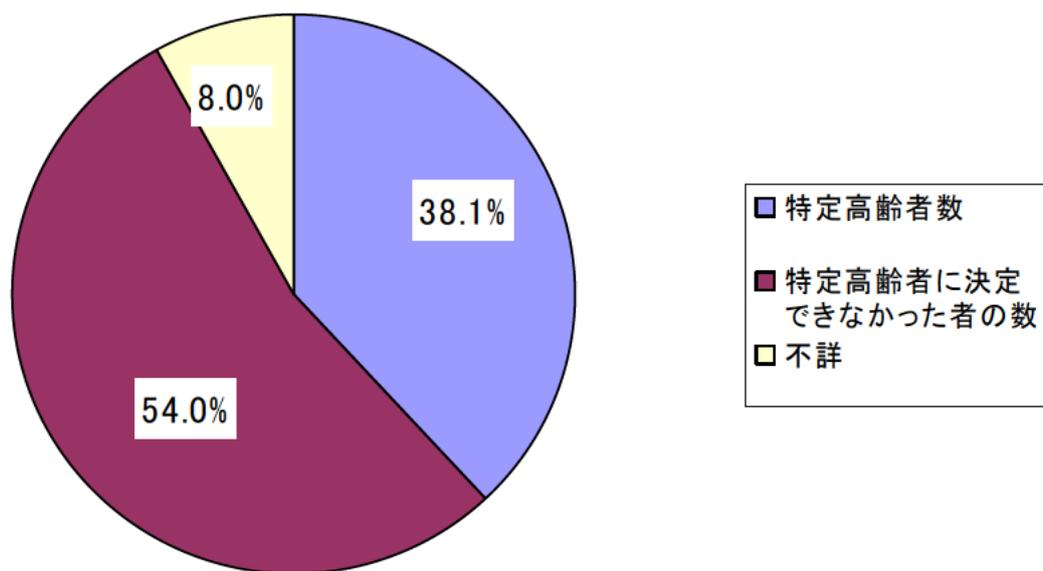
① 特定高齢者候補者から特定高齢者決定者になる割合

○ 特定高齢者候補者から特定高齢者に決定した者の割合は約4割弱、特定高齢者に決定できなかった者の割合は約5割強であった。(表6)

表6 特定高齢者候補者から特定高齢者決定者になる割合

	特定高齢者候補者数	特定高齢者数	特定高齢者に決定できなかった者の数	不詳
人数	294,534	112,124	158,982	23,428
(%)	100%	38.1%	54.0%	8.0%

※ 不詳 :
 特定高齢者候補者のうち、特定高齢者として決定された者と特定高齢者に決定できなかった者を除いた者。



②特定高齢者に決定できなかった者の内訳

- 特定高齢者に決定できなかった理由は、「生活機能評価の判定報告の区分による」ものが約35%、「特定高齢者の決定基準に該当しない」ものが約25%、「生活機能評価の未受診」によるものが約8%であった。(表7)
- 「その他」としては、生活機能評価を受診したが判定結果がまだ出ていない者等が考えられる。

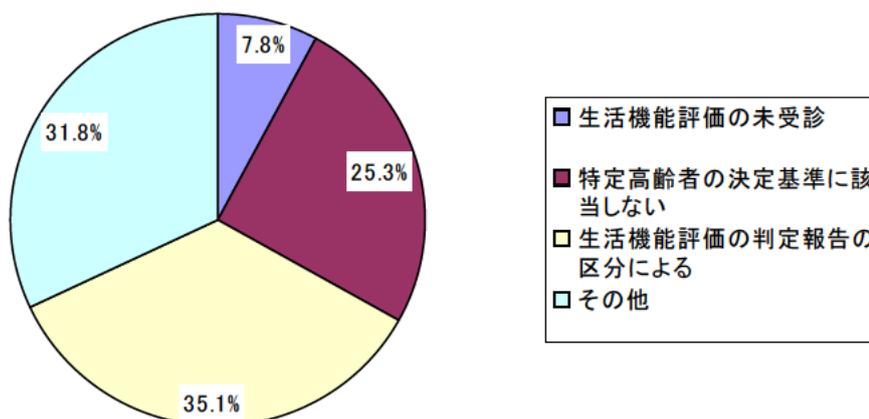
表7 特定高齢者に決定できなかった者の内訳

	特定高齢者候補者	特定高齢者に決定できなかった者の数	特定高齢者に決定できなかった理由			
			生活機能評価の未受診	特定高齢者の決定基準に該当しない	生活機能評価の判定報告の区分による	その他
特定高齢者に決定できなかった者に対する割合		158,982 100%	12,458 7.8%	40,187 25.3%	55,767 35.1%	50,570 31.8%
特定高齢者候補者に対する割合	294,534 100%	158,982 54.0%	12,458 4.2%	40,187 13.6%	55,767 18.9%	50,570 17.2%

※「特定高齢者の決定基準に該当しない」とは、「基本チェックリストの1から20までの項目のうち12項目以上」に該当し特定高齢者候補者に該当するが、「基本チェックリスト6～10の全てにすべて該当する者」等の特定高齢者の決定基準に該当しないため、特定高齢者に決定できなかった場合をいう。

※「生活機能評価の判定報告の区分による」とは、特定高齢者の決定基準を満たしているものの、生活機能評価の判定報告が、「医療を優先する」又は「生活機能の著しい低下無し」で、特定高齢者に決定できなかった場合をいう。

特定高齢者に決定できなかった理由



4. 特定高齢者施策参加者

(1) 特定高齢者決定者の介護予防事業への参加状況

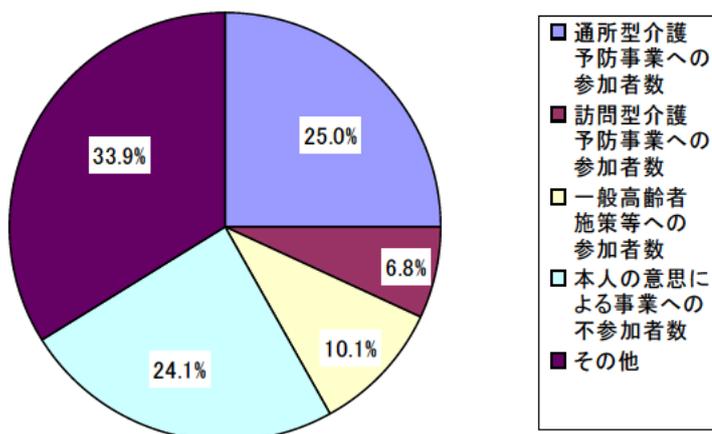
- 特定高齢者決定者の約32%が特定高齢者施策に参加している。
- 介護予防一般高齢者施策への参加を加えると、4割強が介護予防事業に参加している。
- 一方、本人の意思による事業への不参加は2割強となっている。(表8)
- 「その他」としては、介護予防ケアプランを作成中という者や介護予防プログラムへの参加を検討中という者のほか、介護予防プログラムへの参加を希望しているが適切な事業が実施されていない場合等が考えられる。
- なお、65歳以上人口のうち、介護予防事業への参加者の割合は、約0.14%である。

表8 特定高齢者の介護予防事業への参加状況

	特定高齢者数	通所型介護 予防事業への 参加者数	訪問型介護 予防事業への 参加者数	一般高齢者 施策等への 参加者数	本人の意思に よる事業への 不参加者数	その他
人数	112,124	28,027	7,674	11,355	27,025	38,043
		35,701				
(%)	100%	25.0%	6.8%	10.1%	24.1%	33.9%
		31.8%				

※「一般高齢者施策等への参加者数」は、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業への参加者以外で、一般高齢者施策や地域資源の活用等で対応した者の数を表す。

※「その他」は、特定高齢者数から「通所型介護予防事業への参加者数」、「訪問型介護予防事業への参加者数」、「一般高齢者施策等への参加者数」、「本人の意思による事業への参加者数」を除いた数とした。但し、同一人が通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業の両方を利用した場合は両方に計上されていることから、「その他」は、実際には上記の数字よりも多い。



(2) 介護予防事業の実施状況

① 通所型介護予防事業の実施状況

- 運動器の機能向上プログラムは約6割、栄養改善プログラムは約3割、口腔機能の向上プログラムは約2割5分の自治体で実施している。(表9)
- 特定高齢者を決定しているが通所型介護予防事業を実施していない市町村が263(特定高齢者を決定している1,598市町村に対して16.5%)存在しており、事業の実施体制の整備が必要である。

表9 通所型介護予防事業における介護予防プログラムの実施状況

	実施市町村数	実施市町村数 に対する％ (n = 1,808)	(参考) 9月1日時点での％ (n = 1,519)
通所型介護予防事業の実施	1,135	62.8%	47.8%
運動器の機能向上	1,096	60.6%	46.7%
栄養改善	518	28.7%	21.7%
口腔機能の向上	449	24.8%	20.9%

○実施市町村数に対する割合(%)は、特定高齢者把握事業を実施している1,808市町村に占める割合である。

○9月1日時点での割合(%)は、9月1日時点で特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村に占める割合である。

②訪問型介護予防事業の実施状況

○閉じこもり予防・支援プログラムは2割弱、認知症予防・支援プログラム及びうつ予防・支援は約15%の自治体で実施している。

表10 訪問型介護予防事業における介護予防プログラムの実施状況

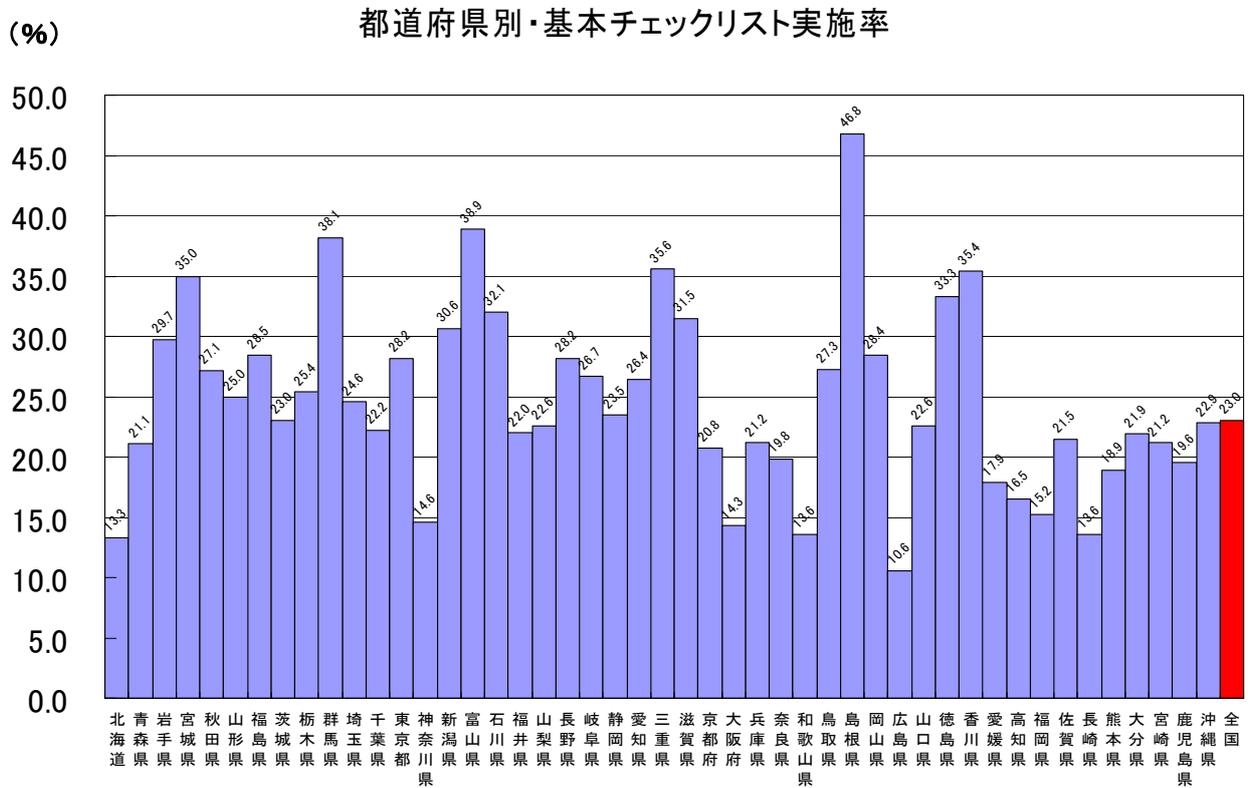
	市町村数	全市町村数 に対する% (n = 1,808)	(参考) 9月1日時点での% (n = 1,519)
訪問型介護予防事業の実施	569	31.5%	31.1%
運動器の機能向上	167	9.2%	9.5%
栄養改善	283	15.7%	16.4%
口腔機能の向上	113	6.3%	8.9%
閉じこもり予防・支援	336	18.6%	21.9%
認知症予防・支援	253	14.0%	17.8%
うつ予防・支援	286	15.8%	19.4%

○実施市町村数に対する割合(%)は、特定高齢者把握事業を実施している1,808市町村に占める割合である。

○9月1日時点での割合(%)は、9月1日時点で特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村に占める割合である。

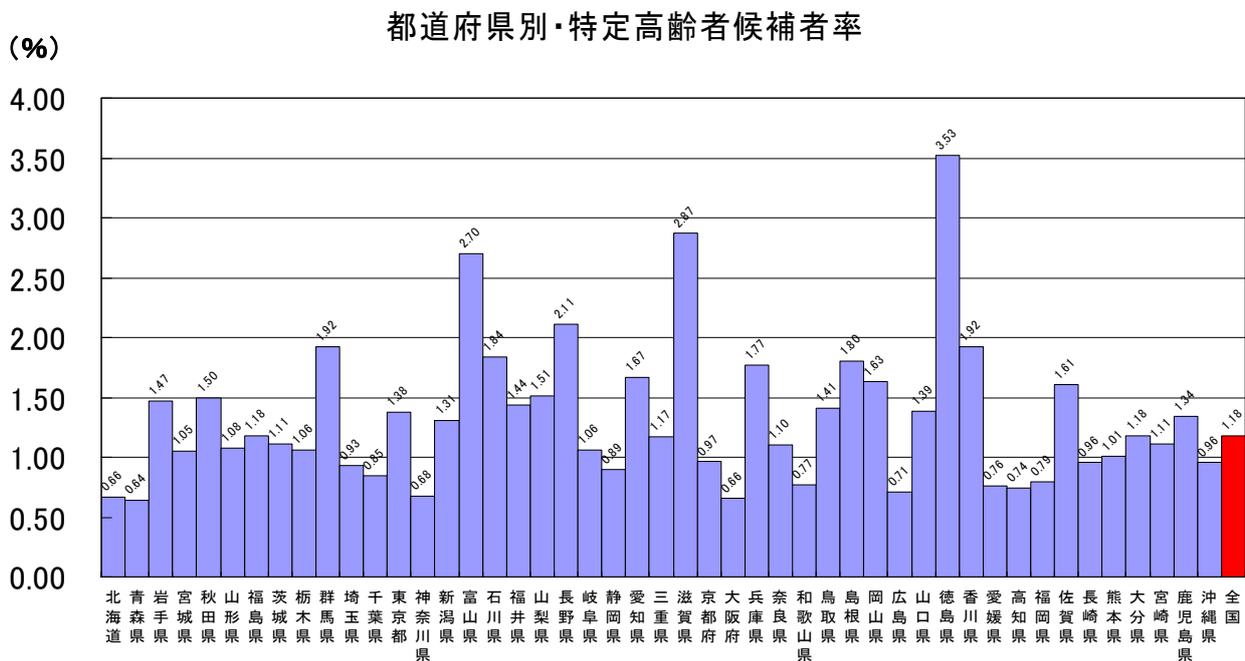
5 都道府県別の実施状況

(1) 都道府県別・基本チェックリスト実施率



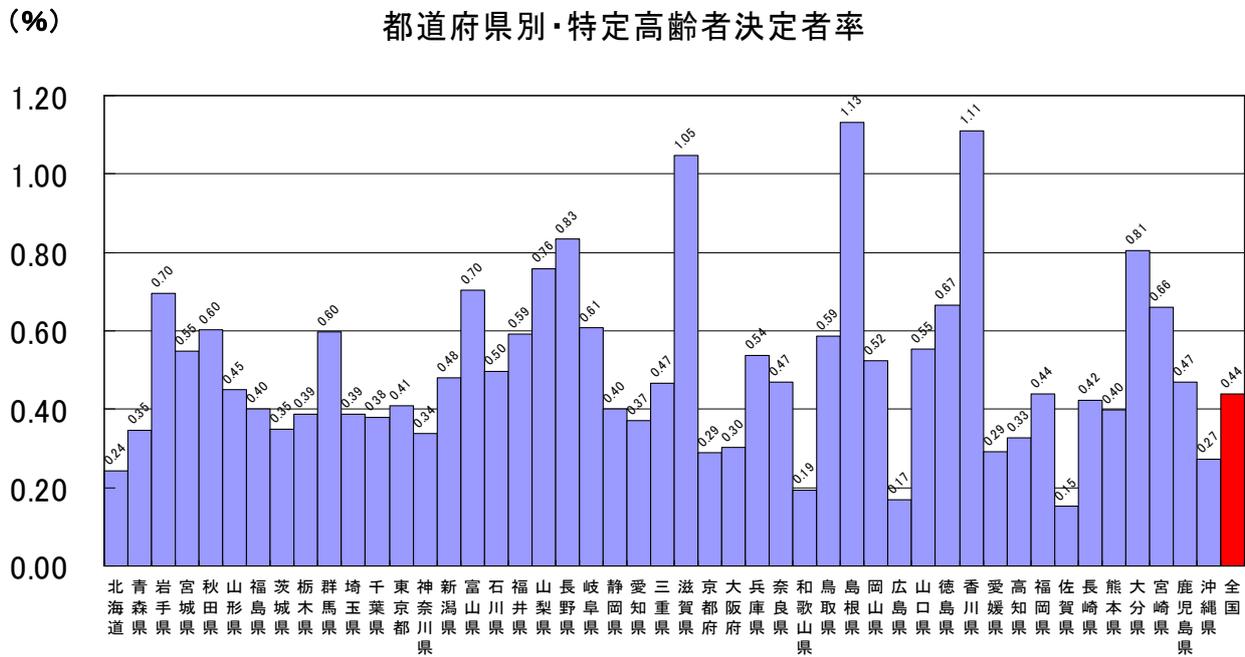
○各都道府県の65歳以上人口に対する基本チェックリストを実施した者の割合である。(基本チェックリストを実施した者が不明な市町村は除いて計算している。)

(2) 都道府県別・特定高齢者候補者率



○各都道府県の65歳以上人口に対する特定高齢者候補者数の割合である。(特定高齢者候補者が不明な市町村は除いて計算している。)

(3) 都道府県別・特定高齢者決定者率

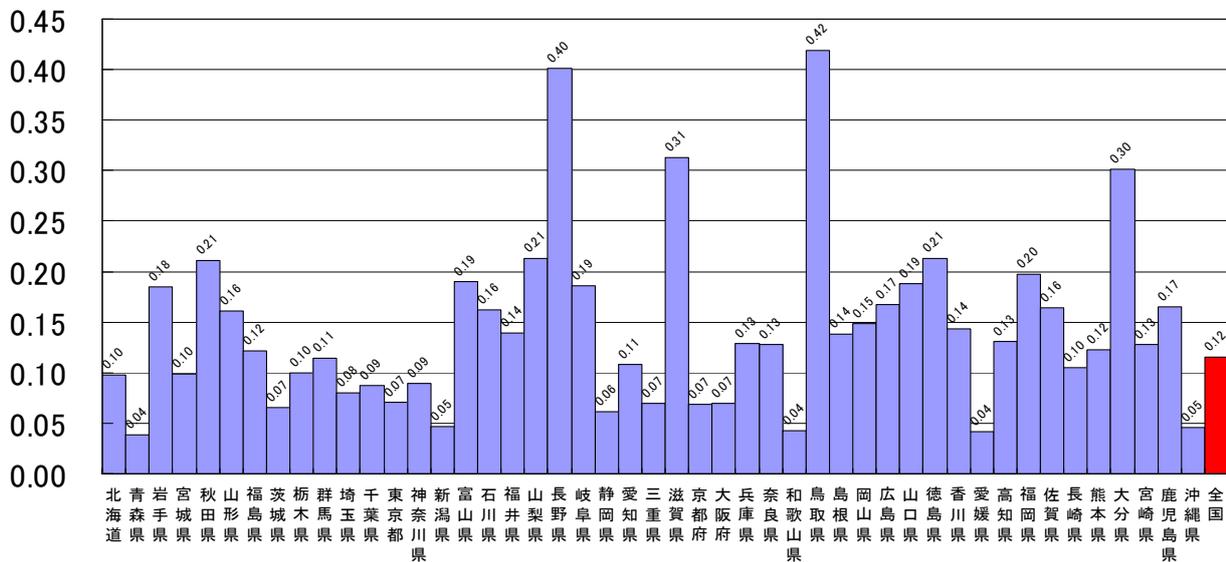


○各都道府県の65歳以上人口に対する特定高齢者決定者数の割合である。(特定高齢者決定者が不明な市町村は除いて計算している。)

(4) 都道府県別・通所型介護予防事業参加者率

(%)

都道府県別・通所型介護予防事業参加者率



○各都道府県の65歳以上人口に対する通所型介護予防事業参加者数の割合である。(通所型介護予防事業参加者数が不明な市町村は除いて計算している。)

特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）

1. 見直しの基本的な視点

- 先般の介護保険制度の見直しにおいては、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、「介護予防事業」が創設され、ハイリスクアプローチの観点から、要支援・要介護状態になるおそれの高い者（高齢者人口の概ね5%程度）を特定高齢者とし、介護予防事業を実施することとされた。
- 特定高齢者施策については、特定高齢者数、事業への参加者数が当初の想定と比較して少なく、現行のまま事業を継続した場合には、当初想定した介護予防の効果が十分に見込めないおそれがあることから、特定高齢者の決定基準等について見直しを行うこととする。
- 今般の見直しに当たっての基本的な視点は次のとおり。
 - ① 特定高齢者の決定方法の大幅な変更は行わず、該当基準等の見直しにより対応する。
 - ② 実施状況等を踏まえ、介護予防事業に参加する特定高齢者数が高齢者人口の概ね5%程度となるようにする。

2. 現状

（1）特定高齢者数等の状況

特定高齢者等の状況については、資料2-2「介護予防事業の実施状況の調査結果」を参照。

（2）特定高齢者の決定方法等に関する主な指摘

特定高齢者の決定方法等に関する自治体、有識者からの主な指摘については、（別紙1）を参照。

3. 特定高齢者候補者及び決定者を選考する基準の見直しの内容

(1) 特定高齢者候補者の選定基準について

① 見直し（案）

見直し（案）	現行
【うつ以外20項目】 ○20項目のうちの該当数を <u>10項目</u> 【運動器関係】 ○ <u>5項目のうち3項目</u> に該当 【口腔機能関係】 ○ <u>3項目のうち2項目</u> に該当	【うつ以外20項目】 ○20項目のうちの該当数を <u>12項目</u> 【運動器関係】 ○ <u>5項目すべて</u> に該当 【口腔機能関係】 ○ <u>3項目すべて</u> に該当

② 見直し後の該当率

上記の見直しを行った場合に基本チェックリスト実施者のうち候補者に該当する割合は約25%程度と見込む。

見直し（案）	現状
約25%	5.0%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成18年11月30日時点の調査）より

(2) 特定高齢者決定者の決定基準について

ア 基本チェックリスト+検査所見・理学所見に関する事項

① 見直し（案）

見直し（案）	現行
<p>【運動器関係】</p> <p>○ <u>5項目のうち3項目に該当</u>（再掲）</p> <p>【栄養関係】</p> <p>○ 血清アルブミン値が <u>3.8g/dl</u> 以下</p> <p>【口腔機能関係】</p> <p>○ 以下の<u>いずれかに</u>該当</p> <p>① <u>3項目のうち2項目に</u>該当（再掲）</p> <p>② 口腔衛生不良</p> <p>③ 反復唾液嚥下テストが3回未満</p>	<p>【運動器関係】</p> <p>○ <u>5項目すべてに</u>該当（再掲）</p> <p>【栄養関係】</p> <p>○ 血清アルブミン値が <u>3.5g/dl</u> 以下</p> <p>【口腔機能関係】</p> <p>○ 以下の<u>すべてに</u>該当</p> <p>① <u>3項目すべてに</u>該当（再掲）</p> <p>② 口腔衛生不良</p> <p>③ 反復唾液嚥下テストが3回未満</p>

② 見直し後の該当率

上記の見直しを行った場合、9割以上の候補者は、決定者の基準のうち「基本チェックリスト+検査所見・理学所見」を満たすものと考えられる。

イ 医師の判定区分に関する事項

① 見直し（案）

医師による判定区分の趣旨、すなわち、医学的な理由により介護予防事業の利用は不相当であるか否かの判断を行うという趣旨を踏まえ、医師の判定区分の文言をわかりやすく整理する。

見直し（案）	現行
<p>ア 生活機能の低下あり 生活機能の低下があり、要支援・要介護状態となるおそれが高いと考えられる場合</p> <p>ア－（ア） 介護予防事業の利用が望ましい</p> <p>ア－（イ） 医学的な理由により次の介護予防事業の利用は不相当</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 運動器の機能向上 <input type="checkbox"/> 栄養改善 <input type="checkbox"/> 口腔機能の向上 <input type="checkbox"/> その他（ ） <p>イ 生活機能の低下なし 生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的よく保たれていると判断される場合</p>	<p>ア 医療を優先すべき 介護予防事業等の利用よりも医療を優先する必要性が認められると判断される場合</p> <p>イ 生活機能の著しい低下有り ア以外の場合であって、介護予防事業等の利用が必要と判断される場合</p> <p>ウ 生活機能の著しい低下無し ア以外の場合であって、生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的よく保たれていると判断される場合</p>

ウ 見直し後の該当率（ア及びイの見直し後）

上記ア及びイの見直しを行った場合に候補者のうち決定者となる割合は約80%程度と見込む。

【候補者のうち特定高齢者となる割合】

見直し（案）	現 状
約80%	約38%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成18年11月30日時点の調査）より

4. 高齢者へのアプローチや高齢者の介護予防プログラム参加を高める際の目標

(1) 高齢者へのアプローチ：基本チェックリスト実施者

① 基本チェックリスト実施率の目標

高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるためには、基本チェックリスト実施者の絶対数を確保する必要がある。

介護予防事業の実施状況の調査（平成18年11月30日時点の調査）における基本チェックリストの実施率（約23%）、高齢者（65歳以上）の基本健康診査の受診率（約30%）、地域の実情等を踏まえ、基本チェックリスト実施の目標は40～60%程度が適当と考えられる。

ただし、基本チェックリストの実施対象者の選出のしかたによって、特定高齢者候補者・決定者となる割合は、変動することに留意する必要がある。

すなわち、対象者が基本健康診査ルートのみの場合には、特定高齢者候補者・決定者に該当する割合は低くなり、基本健康診査以外のルートの割合が高い場合は、該当する割合が高くなるものと考えられる。

【高齢者のうち基本チェックリストを実施した者の割合】

見直し（案）	現 状
約40～60%	約23%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成18年11月30日時点の調査）より

② 上記目標を達成するための方法

- 基本健康診査時における基本チェックリストの実施の徹底
- 基本健康診査以外のルートでの把握の推進
 - ・ 医療関係団体等の関係団体との連携
 - ・ 要介護認定担当部局との連携
 - ・ 保健師等によるハイリスク者に対する訪問活動 等
- 医師の診療時におけるチェック

(2) 決定者の介護予防事業への参加率

① 決定者の介護予防事業への参加率の目標

決定者の事業参加率はできるだけ高いことが望ましいが、昨年 11 月末時点における特定高齢者施策の参加率（約 32%）、本人の意思で参加しない者の割合（23%）、地域の実情等を踏まえ、決定者の事業参加率の目標は、40～60%程度が適当と考えられる。

【決定者のうち介護予防事業に参加する割合】

見直し（案）	現 状
約 40～60%	約 32%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）より

② 上記目標を達成するための方法

- 参加しやすい介護予防プログラムの実施
 - ・参加しやすく魅力がある介護予防プログラムの実施を進める。その際、一般高齢者施策との連携や一体的な実施を含め、工夫を行う。
- 特定高齢者決定者への事業参加に向けたフォロー
 - ・特定高齢者決定者に対し、事業参加に向けた対応を迅速に行うとともに、事業不参加者についても適切にフォローする。
- 介護予防ケアプラン作成の重点化・効率化
 - ・厚生労働省において介護予防ケアプランの作成の重点化・効率化について検討しており、3月中に取りまとめをする予定。
- 「特定高齢者」「介護予防」等の名称の見直し
 - ・高齢者が介護予防事業に参加しやすくなるよう、「特定高齢者」「介護予防」等の名称について通称や愛称を用いて事業を実施する。なお、厚生労働省においても、これらの名称について通称や愛称を検討している。
- 先進的な介護予防事業の取組や介護予防プログラムの情報提供 等
 - ・厚生労働省においては、介護予防事業に積極的に取り組んでいる自治体の先進的な取組や介護予防プログラムの情報提供を行う。

5. 見直しの全体像

見直しを踏まえた介護予防の実施目標と課題の全体像については、(別紙2)を参照。

特定高齢者の決定方法の見直しの全体像については、(別紙3)を参照。

6. 留意点

基本チェックリスト実施率や決定者の介護予防事業への参加率の目標については幅(40~60%)をもたせているが、これは各市町村が地域の実情を踏まえて目標を設定できるようにしているものであり、各市町村においては、特定高齢者施策の参加者が概ね5%程度となるよう各段階における目標を設定して特定高齢者施策を実施することが重要である。

(例えば、基本チェックリスト実施率を40%とした場合は、特定高齢者施策参加率は60%が必要となる。)

介護予防については、初年度(平成18年度)は約6割、次年度(平成19年度)は約8割、それ以降(平成20年度以降)については所期の効果(10割)を見込んでいるものであり、平成19年度において、各市町村は上記見直しの約8割の効果が出るように取り組むこととなる。

7. 今後のスケジュール(予定)

- 2月中 パブリックコメントの開始
- 3月上旬 保健事業実施要綱の改正(案)の周知
- 3月中旬 介護予防担当者説明会の開催
- 4月1日 施行