

地域包括支援センター・ 介護予防事業担当者会議資料

平成19年3月14日（水）

厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

この資料は関係者の準備に資するため現時点での検討案も含み整理している。今後、追加等の変更がある場合は早急にお示しする。

地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料一覧

	頁
1 介護予防事業関係	
(1) 特定高齢者の決定方法等の見直しについて	
資料1 特定高齢者の決定方法等の見直しに係る検討状況の概要-----	1
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-----	3
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）-----	5
資料3 特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）-----	21
資料4 地域支援事業実施要綱新旧対照表（案）-----	33
資料5 保健事業実施要領新旧対照表（案）-----	41
参考資料1 介護予防継続的評価分析検討会委員名簿-----	45
参考資料2 現行の特定高齢者の決定方法-----	47
参考資料3 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）-----	49
参考資料4 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）-----	51
参考資料5 「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 （第2回介護予防継続的評価分析等検討会鈴木委員提出資料）-----	53
参考資料6 介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて-----	57
参考資料7 介護予防事業の活性化を目指して-----	61
(2) 「特定高齢者」等の通称について-----	63
資料6	
(3) 介護予防事業の普及啓発に資するパンフレットについて-----	65
資料7	
(4) 介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化について-----	67
資料8	
(5) 介護予防事業に関するQ&A（平成19年3月14日）-----	105
資料9	

2	軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて	107
	資料10	
3	自治体の事例紹介について	
	資料11 青森県：「まちかどセルフチェックについてー特定高齢者の候補者における薬局からの情報提供ー」	123
	資料12 埼玉県和光市：「地域支援事業の機能化を目指して」	133
	資料13 神奈川県秦野市：「介護予防に向けての事業展開 特定高齢者施策と一般高齢者施策」	143
	資料14 東京都多摩市	
	資料15 沖縄県：「市町村地域包括支援センターと介護予防事業支援の取り組み」	157

特定高齢者の決定方法等の見直しに係る検討状況の概要

1 見直しの経緯

- 特定高齢者施策の実施状況を見ると、特定高齢者数等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見込めないおそれがあることから、特定高齢者の決定方法等についての見直しを行うこととした。

2 具体的な見直しの内容案

- 特定高齢者の決定方法等の見直しについては、2月27日に開催された第2回介護予防継続的評価分析等検討会において検討が行われたところ。
- 見直し案については、概ね了承をいただいております。当該見直し案の方向で改正に向けた手続きを進めているところである。
- 具体的な見直しの内容案については、資料3「特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）」を参照。

3 現在の状況及び今後のスケジュール

- 現在、意見公募手続き（パブリックコメント）を実施しているところ。
- パブリックコメントの日程との関係上、確定した関連要綱（地域支援事業実施要綱、保健事業実施要領）の発送は4月2日（月）（予定）になるが、施行については4月1日を予定していることから、各市町村においては、資料4「地域支援事業実施要綱新旧対照表（案）」、資料5「保健事業実施要領新旧対照表（案）」をもとに施行の準備を進めていただきたい。

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経由して調査を依頼。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%

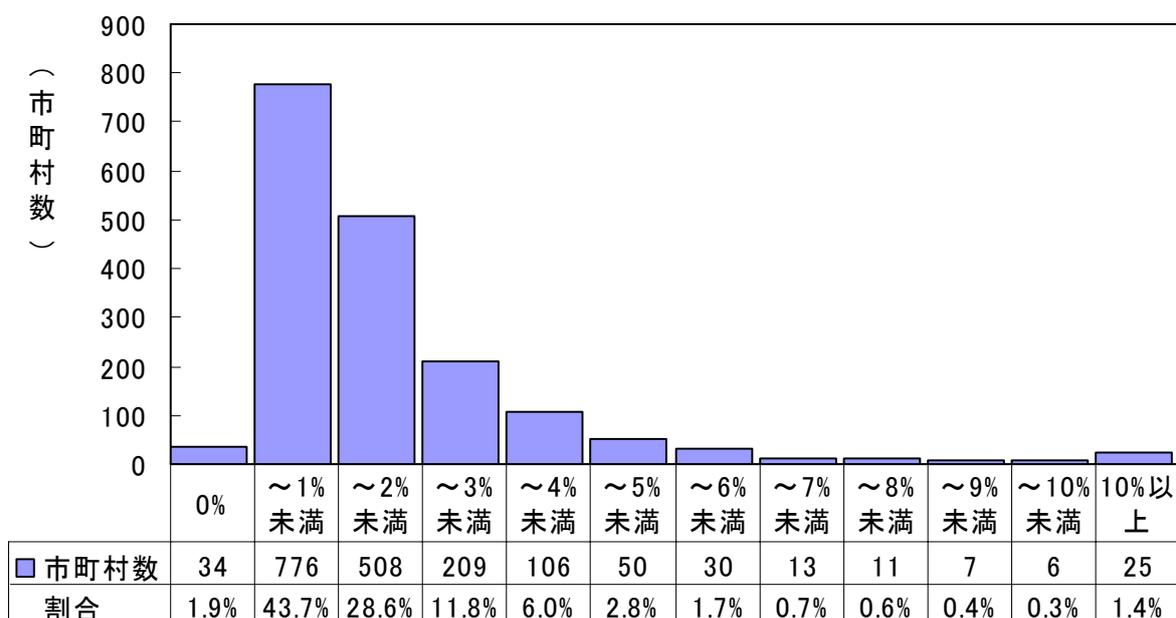
○平成18年11月30日までの累積の割合(%)は、1,775市町村の65歳以上人口(24,946,548人)に占める割合である。

○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)

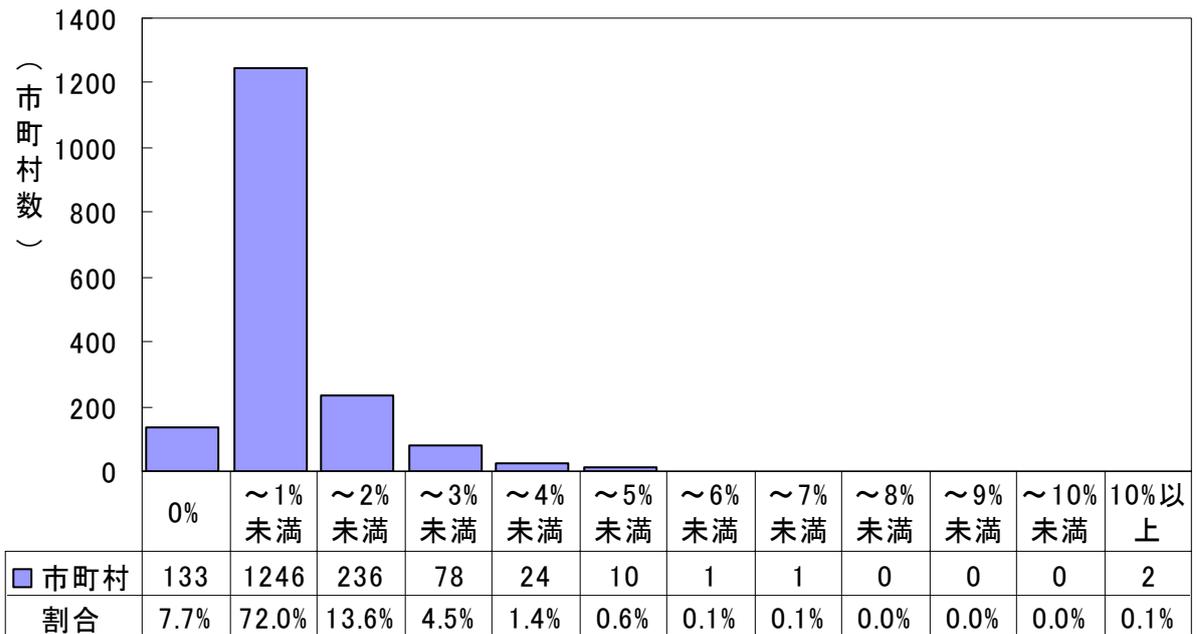
	人数	(%)
特定高齢者 (平成18年11月30日までの累積)	112,124	0.44%
(参考) (平成18年9月1日までの累積)	—	0.21%

○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

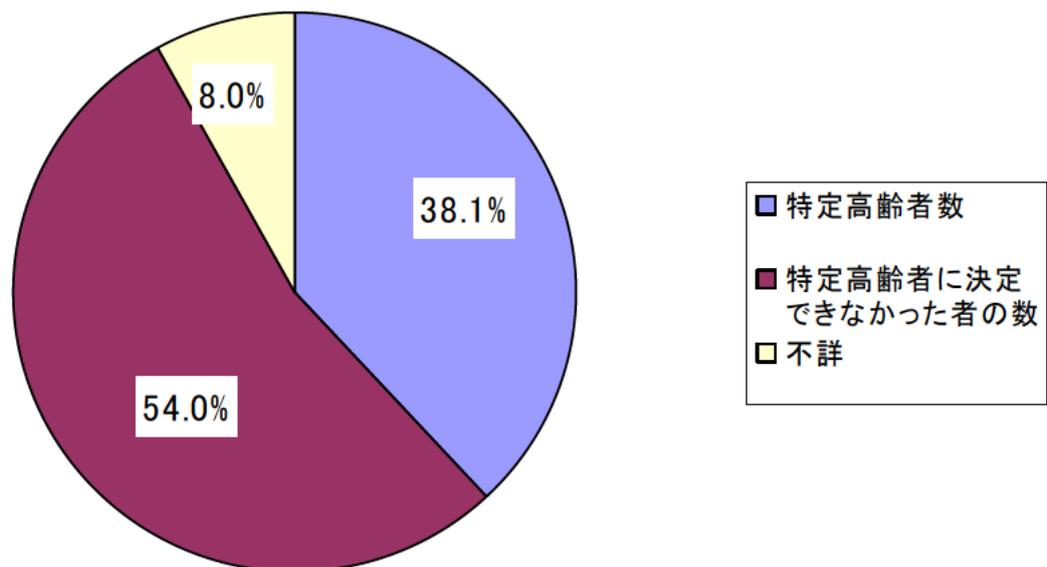
○ 特定高齢者候補者から特定高齢者に決定した者の割合は約4割弱、特定高齢者に決定できなかった者の割合は約5割強であった。(表6)

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。

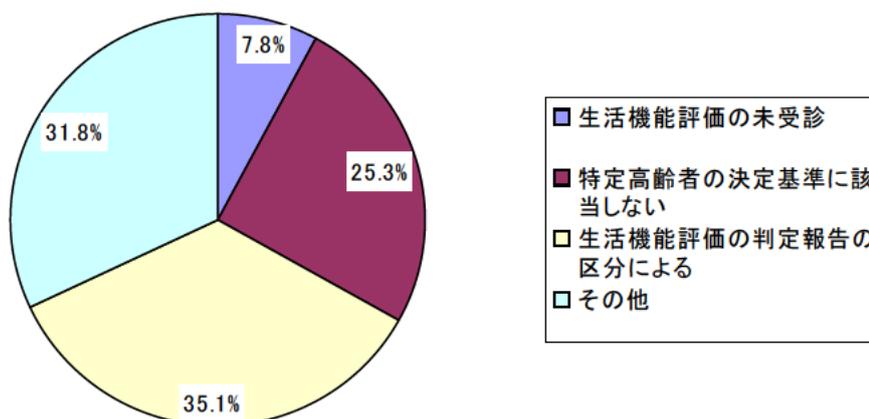
表7 特定高齢者に決定できなかった者の内訳

	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

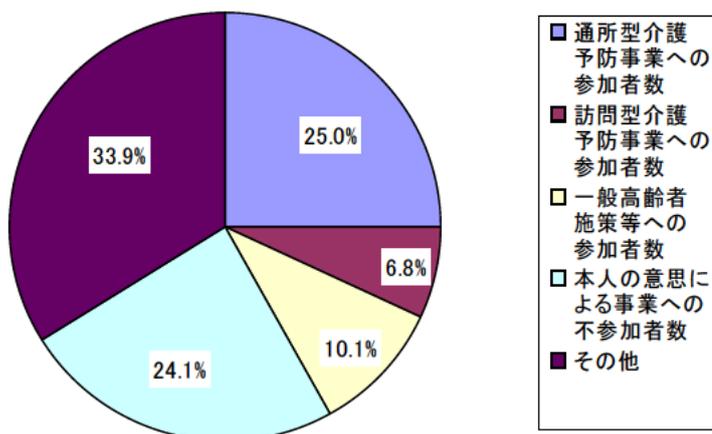
- 特定高齢者決定者の約32%が特定高齢者施策に参加している。
- 介護予防一般高齢者施策への参加を加えると、4割強が介護予防事業に参加している。
- 一方、本人の意思による事業への不参加は2割強となっている。(表8)
- 「その他」としては、介護予防ケアプランを作成中という者や介護予防プログラムへの参加を検討中という者のほか、介護予防プログラムへの参加を希望しているが適切な事業が実施されていない場合等が考えられる。
- なお、65歳以上人口のうち、介護予防事業への参加者の割合は、約0.14%である。

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に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

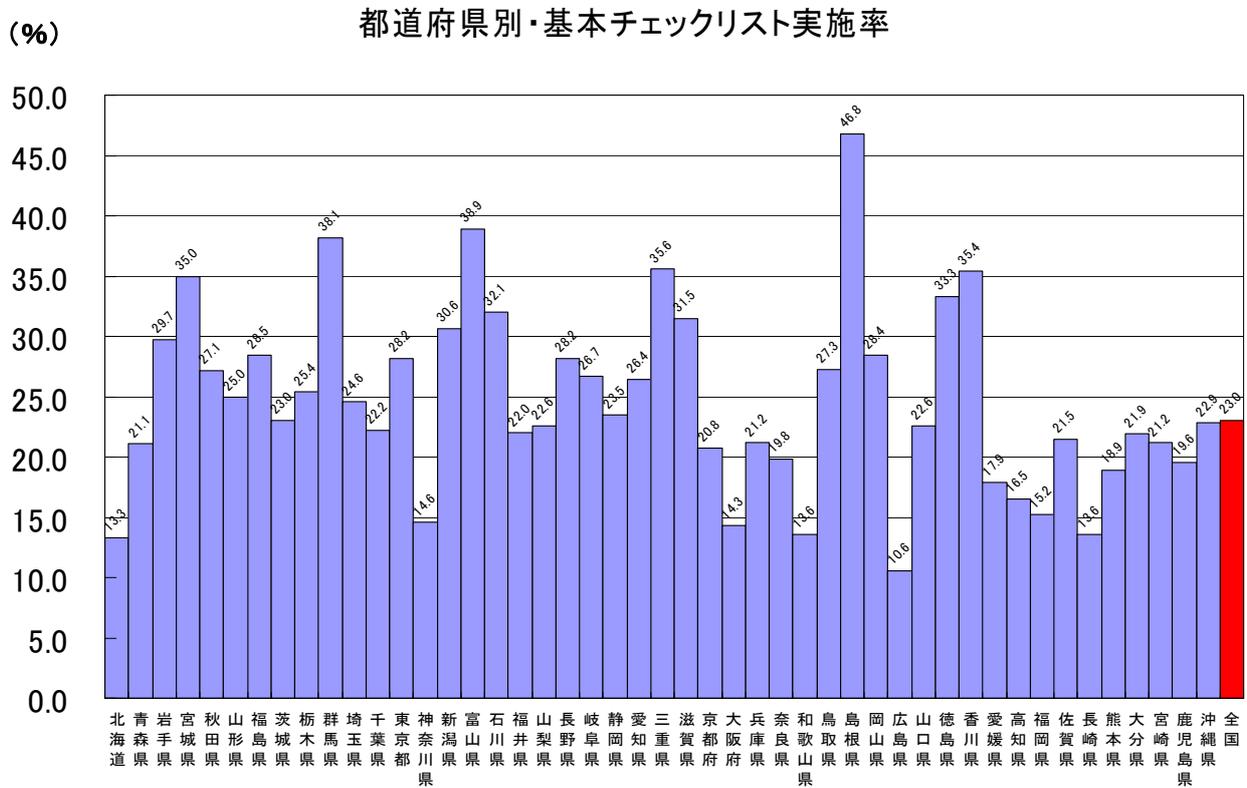
	市町村数	全市町村数 に対する% (n = 1,808)	(参考) 9月1日時点での% (n = 1,519)
訪問型介護予防事業の実施	569	31.5%	31.1%
運動器の機能向上	167	9.2%	9.5%
栄養改善	283	15.7%	16.4%
口腔機能の向上	113	6.3%	8.9%
閉じこもり予防・支援	336	18.6%	21.9%
認知症予防・支援	253	14.0%	17.8%
うつ予防・支援	286	15.8%	19.4%

○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。

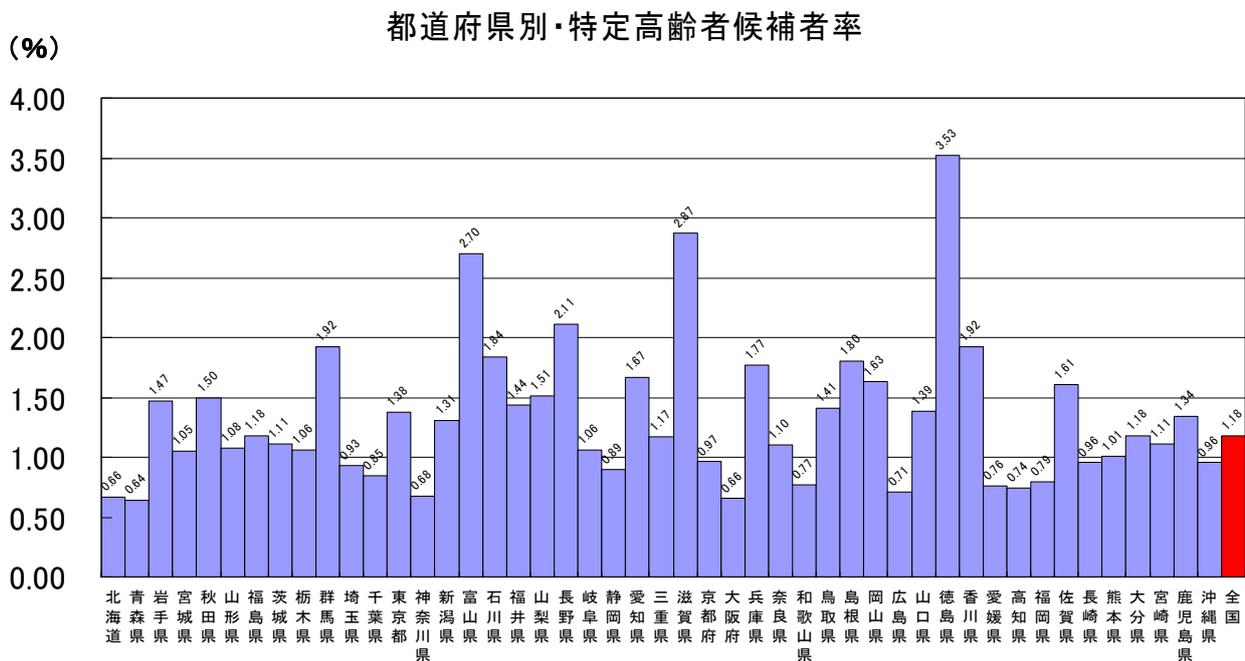
5 都道府県別の実施状況

(1) 都道府県別・基本チェックリスト実施率



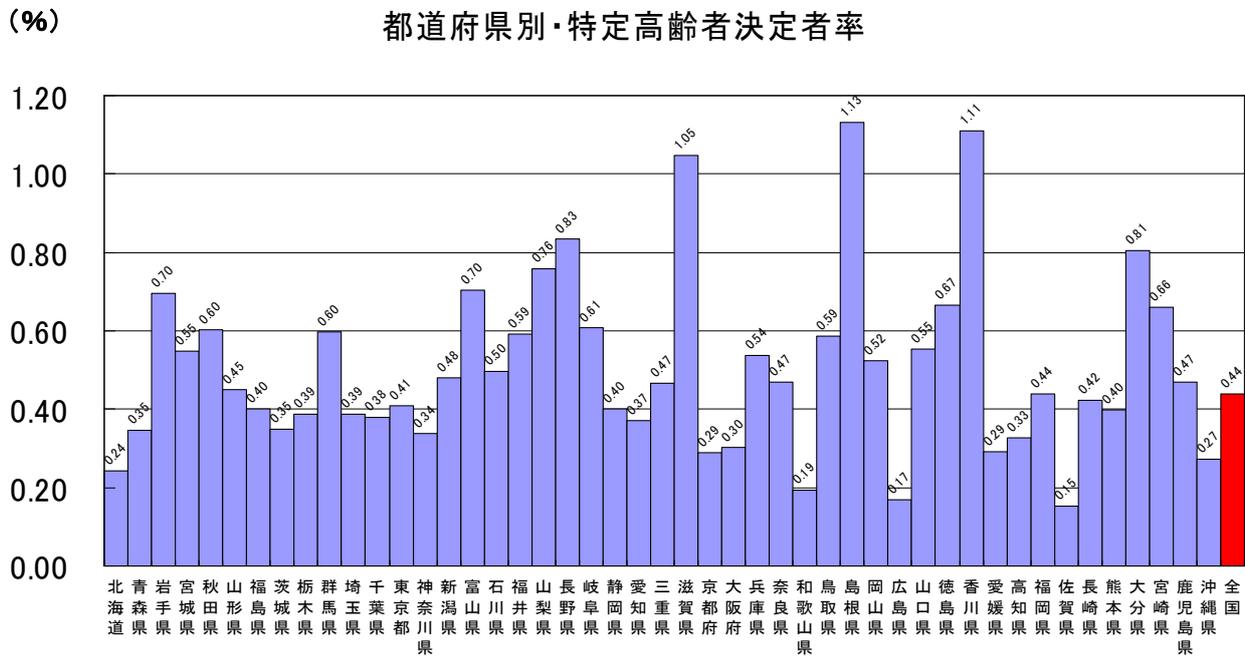
○各都道府県の65歳以上人口に対する基本チェックリストを実施した者の割合である。(基本チェックリストを実施した者が不明な市町村は除いて計算している。)

(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

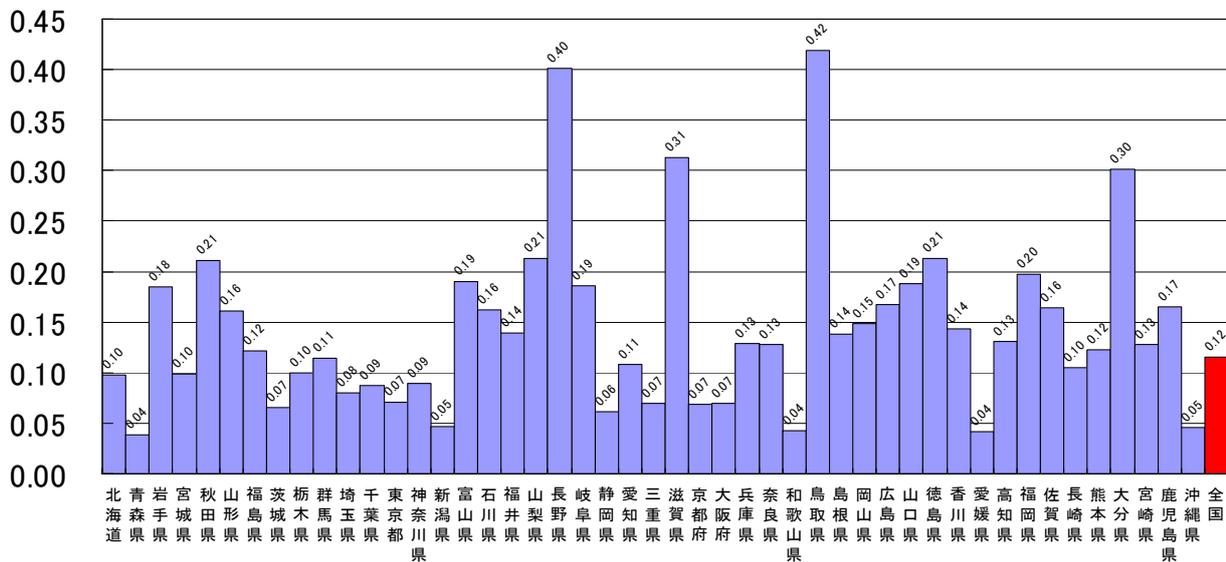


○各都道府県の65歳以上人口に対する特定高齢者決定者数の割合である。(特定高齢者決定者が不明な市町村は除いて計算している。)

(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。)

- ・ 3. (2) イ医師の判定区分に関する事項
- ・ 7. 今後のスケジュール

資料 3

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>いずれかに該当</u></p> <p>① <u>3項目のうち2項目に該当</u>（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項目すべてに該当</u>（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>すべてに該当</u></p> <p>① <u>3項目すべてに該当</u>（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適當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
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	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
ア－（ア） 介護予防事業の利用が望ましい 生活機能の低下があり、介護予防事業の利用が望ましい場合	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
ア－（イ） 医学的な理由により次の介護予防事業の利用は不適當 <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（ ）	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
イ 生活機能の低下なし 生活機能が比較的よく保たれ、要支援・要介護状態となるおそれが高いとは考えられない場合	

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、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)

- 3月31日まで 意見公募手続き(パブリックコメント)
- 4月1日 施行
- 4月2日 関連通知発送予定

特定高齢者の決定方法等に関する主な指摘

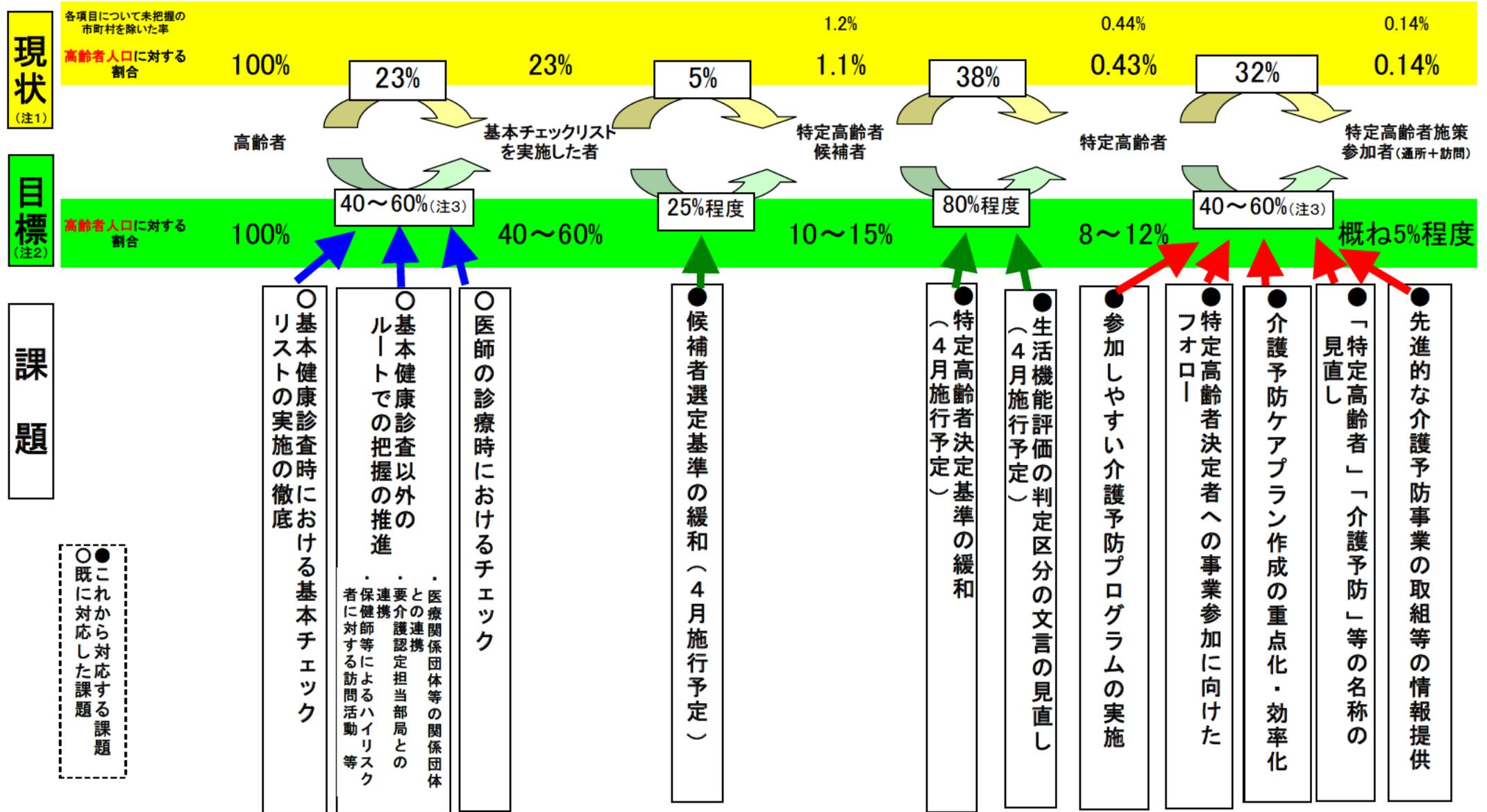
(1) 自治体

- ・ 特定高齢者数が想定数を大幅に下回り、事業実施に支障をきたしている。
- ・ 選定の判断基準が厳しすぎる
(該当する者は、要支援、要介護の者である場合も多い)。
- ・ 特定高齢者である可能性のある者へ効率的にアプローチする体制を現段階で直ちに整備することは困難。
- ・ 口腔機能の向上の選定基準については、候補者が決定者となる率が極端に低い。
- ・ 医師の判定により「医療を優先する」とされる者が多い(健診医において十分に趣旨が周知されていない可能性がある)。
- ・ なるべく多くの者をサービスの対象とできるよう、判断基準について市町村に裁量の範囲を与えてもよいのではないか。
- ・ 特定高齢者が介護予防事業参加しやすいよう、(一般高齢者施策も含め)介護予防事業の柔軟な事業実施が行えるようにすることが必要ではないか。

(2) 有識者

- ・ 運動器の機能向上においては、全項目に該当しない者でも機能の低下があり、介護予防事業の対象とすべき者が多い。
- ・ 血清アルブミン値 3.5 g/dl の者は、在宅生活者には非常に稀ではないか。
- ・ 「口腔内の衛生状態不良」と「嚥下機能低下(反復唾液嚥下テストで問題あり)」は、異なる状態像であり、どちらか一方のみの所見でも口腔ケアを必要とされる。決定時に両者を満たすことを必須にする必要はないのではないか。

介護予防事業の実施目標と課題の整理



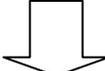
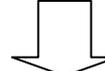
(注1)現状は「介護予防事業の実施状況の調査結果(平成18年11月30日時点の調査)」より

(注2)目標は特定高齢者の決定状況等の見直し等を行った場合の目標

(注3)基本チェックリストの実施率、特定高齢者施策の参加率については、各市町村が地域の実情等を踏まえ、参加者が概ね5%程度となるよう目標を設定し介護予防事業を実施。

●これから対応する課題
○既に対応した課題

特定高齢者の決定方法の見直し(案)の概要

見直し後(案)	現行
<p>○ 特定高齢者候補者の選定</p> <p>以下の①～④のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ① うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち、 10項目以上に該当(基本チェックリスト1～20) ② 運動器の機能向上5項目のうち3項目以上に該当 ③ 栄養改善2項目の全てに該当 ④ 口腔機能の向上3項目のうち2項目以上に該当 	<p>○ 特定高齢者候補者の選定</p> <p>以下の①～④のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ① うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち、 12項目以上に該当(基本チェックリスト1～20) ② 運動器の機能向上5項目全てに該当 ③ 栄養改善2項目の全てに該当 ④ 口腔機能の向上3項目全てに該当
<p>○ 特定高齢者の決定  候補者のみを判定対象とする</p>	<p>○ 特定高齢者の決定 </p>
<p>A【運動器の機能向上関係】</p> <p>運動器の機能向上5項目のうち3項目以上に該当</p> <p>B【栄養改善関係】(次のいずれかに該当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善2項目の全てに該当 ・血清アルブミン値<u>3.8g/dl</u> 以下 <p>C【口腔機能の向上関係】(次のいずれかに該当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の向上3項目のうち2項目以上に該当 ・視診により口腔内の衛生状態に問題を確認 ・反復唾液嚥下テストが3回未満 	<p>A【運動器の機能向上関係】</p> <p>運動器の機能向上5項目全てに該当</p> <p>B【栄養改善関係】(次のいずれかに該当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善2項目の全てに該当 ・血清アルブミン値<u>3.5g/dl</u> 以下 <p>C【口腔機能の向上関係】(次の全てに該当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の向上3項目全てに該当 ・視診により口腔内の衛生状態に問題を確認 ・反復唾液嚥下テストが3回未満

見直し後(案)

D【閉じこもり予防・支援関係】
基本チェックリストの(16)に該当

E【認知症予防・支援関係】
認知症関係3項目のうちいずれかに該当

F【うつ予防・支援関係】
うつ関係5項目のうち2項目以上に該当

↓ A~Fの
いずれかに該当する ↓ A~Fの
いずれにも該当しない

ア 生活機能の低下あり

イ 生活機能の低下なし

医学的観点からみた事業利用の適否

適 → アー(ア)介護予防事業の利用が望ましい

アー(イ) 医学的な理由により次の介護予防事業の
利用は不適當

病状悪化のおそれがある
治療上の支障がある等

- 全て 運動器の機能向上
- 栄養改善 口腔機能の向上
- その他 ()

否 → ※ チェックされていないプログラムは利用が望ましいプログラムとなる。

現行

D【閉じこもり予防・支援関係】
基本チェックリストの(16)に該当

E【認知症予防・支援関係】
認知症関係3項目のうちいずれかに該当

F【うつ予防・支援関係】
うつ関係5項目のうち2項目以上に該当

ア 医療を優先すべき

イ 生活機能の著しい低下有り

ウ 生活機能の著しい低下無し

地域支援事業実施要綱新旧対照表（案）（平成19年4月1日施行予定）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">地域支援事業実施要綱</p> <p>1～5 （略）</p> <p>別記</p> <p>1 介護予防事業 （略）</p> <p>（1）介護予防特定高齢者施策</p> <p>ア 総則</p> <p>（ア）目的 （略）</p> <p>（イ）対象者</p> <p>介護予防特定高齢者施策は、<u>当該市町村の第1号被保険者を対象に実施するものとする。なお、介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。</u></p> <p>なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。</p> <p>（ウ）事業の種類 （略）</p> <p>イ 各論</p> <p>（ア）特定高齢者把握事業</p> <p>特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。</p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">地域支援事業実施要綱</p> <p>1～5 （略）</p> <p>別記</p> <p>1 介護予防事業 （略）</p> <p>（1）介護予防特定高齢者施策</p> <p>ア 総則</p> <p>（ア）目的 （略）</p> <p>（イ）対象者</p> <p>介護予防特定高齢者施策は、<u>当該市町村に居住地を有する特定高齢者を対象に実施するものとし、その数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。</u></p> <p>なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。</p> <p>（ウ）事業の種類 （略）</p> <p>イ 各論</p> <p>（ア）特定高齢者把握事業</p> <p>特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。</p>

① 特定高齢者に関する情報の収集

次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 基本健康診査の担当部局との連携による把握
- b 要介護認定の担当部局との連携による把握
- c 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- d 医療機関からの情報提供による把握

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

ただし、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 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（別添2「基本チェックリスト」参照）等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。

c 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又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。

e 循環器検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

f 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。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

② 特定高齢者に関する情報の収集

①の生活機能評価のほか、次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 要介護認定の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握

- e 民生委員等からの情報提供による把握
- f 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- g 本人、家族等からの相談による把握
- h その他市町村が適当と認める方法による把握

② 特定高齢者の候補者の選定

①により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- a 1から20までの項目のうち10項目以上に該当する者
- b 6から10までの5項目のうち3項目以上に該当する者
- c 11及び12の2項目すべてに該当する者
- d 13から15までの3項目のうち2項目以上に該当する者

特定高齢者の候補者に選定された者については、③の生活機能評価の受診を勧奨するものとする。

③ 生活機能評価

②により把握された特定高齢者の候補者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施する。

ただし、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 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（別添2「基本チェックリスト」参照）等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。

c 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又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。

e 循環器検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

- d 民生委員等からの情報提供による把握
- e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g その他市町村が適当と認める方法による把握

③ 特定高齢者の候補者の選定

②により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- a 1から20までの項目のうち12項目以上に該当する者
- b 6から10までの5項目すべてに該当する者
- c 11及び12の2項目すべてに該当する者
- d 13から15までの3項目すべてに該当する者

特定高齢者の候補者に選定された者が、①の生活機能評価を受診していない場合は、その受診を勧奨するものとする。

（参考）※ 現行の「① 生活機能評価」の項のうち、実質的な変更は下線の部分。

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

f 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。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

④ 特定高齢者の決定

②により選定された特定高齢者の候補者の中から、③の生活機能評価の結果等を踏まえ、別添3の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。

(イ)～(エ) (略)

(2) 介護予防一般高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと等を目的とする。

(イ) 対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村の第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

(ウ) 事業の種類 (略)

イ 各論

(ア) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布

④ 特定高齢者の決定

③により選定された特定高齢者の候補者の中から、生活機能評価の結果等を踏まえ、別添3の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。

(イ)～(エ) (略)

(2) 介護予防一般高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うことを目的とする。

(イ) 対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村に居住地を有する65歳以上のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

(ウ) 事業の種類 (略)

イ 各論

(ア) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布

② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催

③ 介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室等の開催

④ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業 (略)

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業 (略)

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。なお、両施策については、各事業への参加状況等を勘案し、同じ会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。

ウ 介護予防事業の実績については、別に定めるところにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2・3 (略)

② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催

③ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業 (略)

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業 (略)

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。

ウ 介護予防事業の実績については、別に定めるところにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2・3 (略)

改正案

現行

別添3

特定高齢者の決定方法

「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踏まえて、以下の1～6により特定高齢者を決定する。

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項目以上に該当し「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の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)	≥8.8	≥10.0	3
(5mの場合)	(≥4.4)	(≥5.0)	

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

別添3

特定高齢者の決定方法

「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踏まえて、以下の1～6により、参加することが望ましいと考えられる介護予防プログラムを判定する。

何らかの介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された者を「特定高齢者」として決定する。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の全てに該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上に該当し「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の全てには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)	≥8.8	≥10.0	3
(5mの場合)	(≥4.4)	(≥5.0)	

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
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が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

4～6 (略)

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
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の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

4～6 (略)

保健事業実施要領新旧対照表（平成19年4月1日施行予定）

※2月27日「第2回介護予防継続的評価分析等検討会」における資料からの主な変更点は第5の2の(3)のイの部分

（傍線の部分は改正部分）

改正後	現 行
<p>別 添 保健事業実施要領</p> <p>第1～第4 （略）</p> <p>第5 健康診査</p> <p>1 総論 （略）</p> <p>2 基本健康診査</p> <p>(1) 目的 （略）</p> <p>(2) 基本健康診査の実施</p> <p>ア 検査項目及び方法</p> <p>基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査を実施する。</p> <p>なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。</p> <p>(ア) 問診</p> <p>現状の症状、生活機能評価に関する項目（「<u>健康度評価のための質問票（B票）（基本チェックリスト）</u>」（別添2の様式2。以下「<u>基本チェックリスト</u>」<u>という。</u>）を用いるものとする。）、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。</p> <p>(イ)～(シ) （略）</p>	<p>別 添 保健事業実施要領</p> <p>第1～第4 （略）</p> <p>第5 健康診査</p> <p>1 総論 （略）</p> <p>2 基本健康診査</p> <p>(1) 目的 （略）</p> <p>(2) 基本健康診査の実施</p> <p>ア 検査項目及び方法</p> <p>基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査を実施する。</p> <p>なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。</p> <p>(ア) 問診</p> <p>現状の症状、生活機能評価に関する項目（<u>別添2の様式2「健康度評価のための質問票（B票）」</u>を用いるものとする。）、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。</p> <p>(イ)～(シ) （略）</p>

イ・ウ (略)

(3) 検査結果の判定と指導区分等

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

また、日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という。）及び介護予防事業（地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）における「通所型介護予防事業」及び「訪問型介護予防事業」をいう。以下同じ。）に関する評価については、基本チェックリストにより特定高齢者の候補者に該当する者（要支援・要介護認定者を除く。）について総合的に判断するものとし、当該者について次のいずれかに区分する。

なお、特定高齢者の候補者の該当基準については、地域支援事業実施要綱の選定方法によるものとする。

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（具体的には、地域支援事業実施要綱における特定高齢者の決定方法に該当している場合）

アー（ア） 介護予防事業の利用が望ましい

生活機能の低下があり、介護予防事業の利用が望ましい場合

アー（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

- 全て
- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能の向上
- その他（ ）

生活機能の低下はあるが、心筋梗塞、骨折等の傷病を有しており、

- ① 介護予防事業の利用により当該傷病の病状悪化のおそれがある
- ② 介護予防事業の利用が当該傷病の治療を行う上で支障を生ずるおそれがある

等の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と判断される場合であり、具体的に利用が不相当な介護予防事業のプログラムに印を付するものとする。

イ・ウ (略) 健康診査

(3) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

さらに、生活機能についても総合的に判断し、次のいずれかに区分する。

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

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

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良好に保たれていると判断される場合

イ 生活機能の低下なし

生活機能が比較的良好に保たれ、要支援・要介護状態となるおそれが高いとは考えられない場合（具体的には、地域支援事業実施要綱における特定高齢者の決定方法に該当していない場合）

(4)・(5) (略)

3～6 (略)

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「介護予防事業の利用が望ましい」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査の結果「介護予防事業の利用が望ましい」と判定された者

(3)・(4) (略)

第6～第8 (略)

(4)・(5) (略)

3～6 (略)

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「生活機能の著しい低下有り」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査において「生活機能の著しい低下有り」と判定された者

(3)・(4) (略)

第6～第8 (略)

介護予防継続的評価分析等検討会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職 等
石 田 光 広	稲城市福祉部高齢福祉課長
植 田 耕一郎	日本大学歯学部教授
大 川 弥 生	国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長
大久保 一 郎	筑波大学大学院教授
大 淵 修 一	東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長
坂 元 昇	川崎市健康福祉局医務監
杉 山 みち子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
鈴 木 隆 雄	東京都老人総合研究所副所長
高 橋 紘 士	立教大学コミュニティ福祉学部教授
竹 澤 良 子	滋賀県野洲市市民健康福祉部長
丹 後 俊 郎	国立保健医療科学院技術評価部長
◎ 辻 一 郎	東北大学大学院教授
津 下 一 代	あいち健康の森健康科学総合センター副センター長

◎は座長

現行の特定高齢者の決定方法

1 特定高齢者の候補者の選定

○老人保健事業における基本健康診査の受診者及びその他様々な方法により把握された特定高齢者の可能性がある者が記入し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者を特定高齢者の候補者として選定する。

①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目（1～19及びBMI）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 特定高齢者の決定

○特定高齢者候補者について

- (1)基本チェックリスト+検査所見・理学所見
- (2)生活機能評価に関する医師の判定区分により市町村は特定高齢者を決定する。

<基本チェックリスト + 検査所見・理学所見>

①運動器の機能向上

基本チェックリスト(6)～(10)の全てに該当する者

②栄養改善 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

③口腔機能の向上 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

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)の2項目以上該当する者

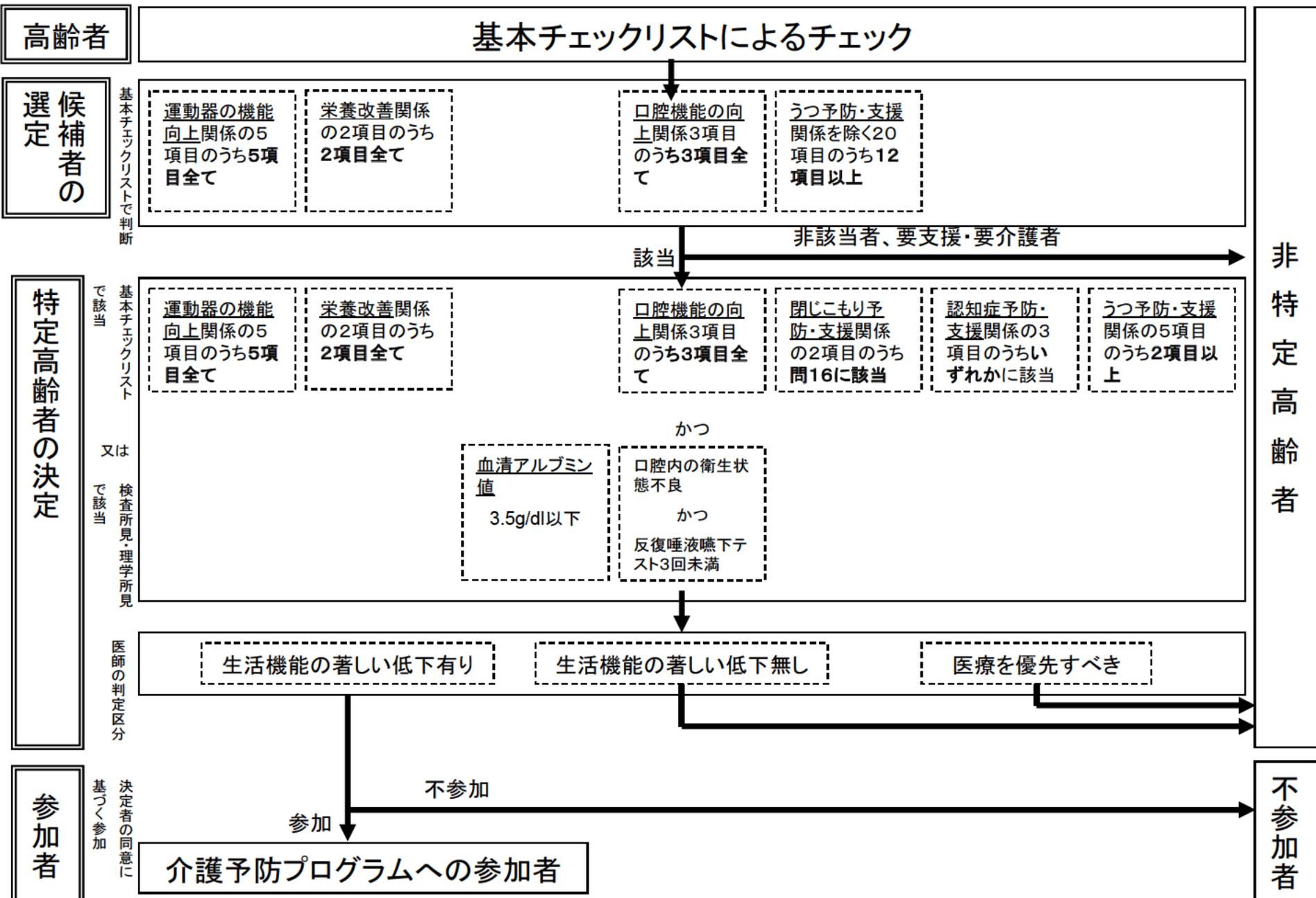
○は生活機能評価（基本健康診査時）の所見

基本チェックリスト

	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
運動器の機能向上	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
栄養改善	11	6か月間で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"/> cm 体重 <input type="text"/> kg (BMI <input type="text"/>) (注)		
口腔機能の向上	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
閉じこもり	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
認知症	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
うつ	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。

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)



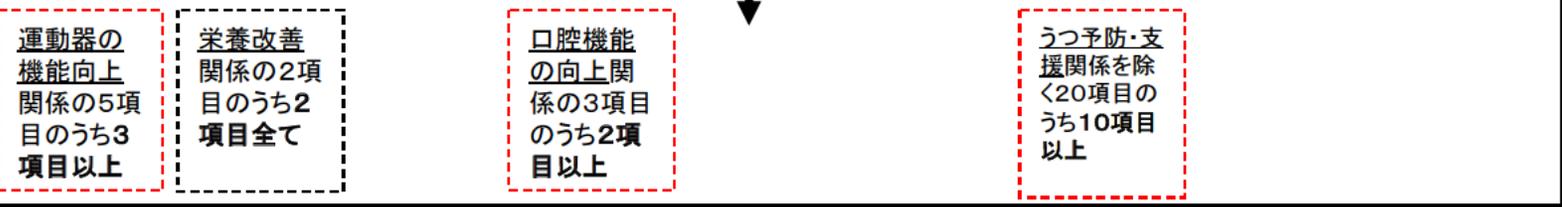
特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順(見直し後)

高齢者

基本チェックリストによるチェック

候補者の
選定

基本チェックリストで判断

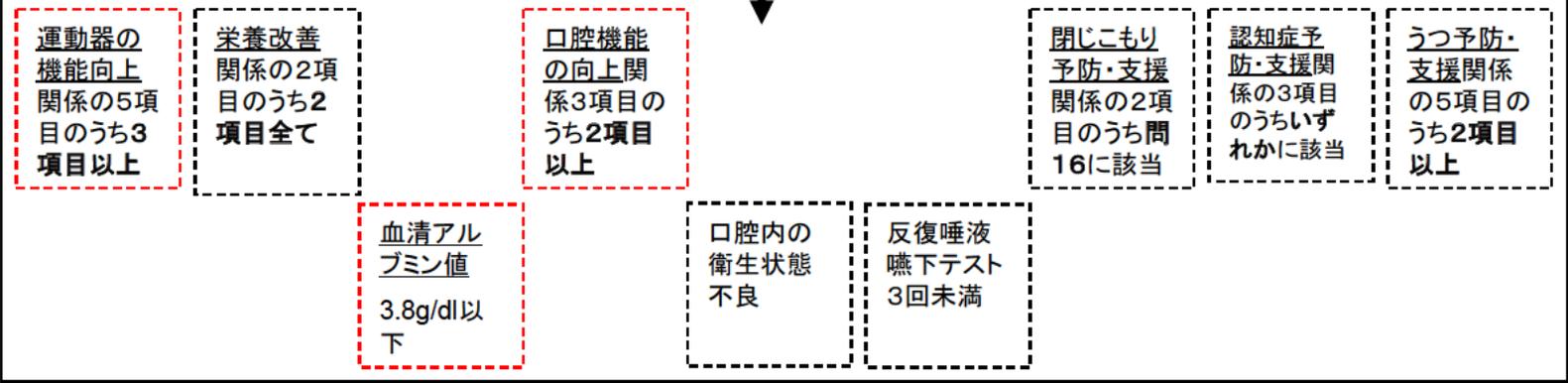


該当

非該当者、要支援・要介護者

特定高齢者の
決定

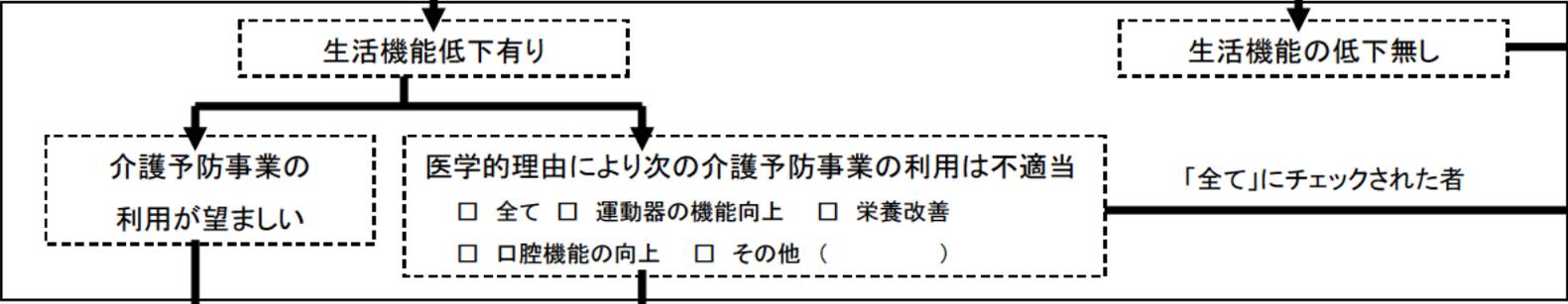
基本チェックリスト
で該当
又は
検査所見・理学所見
で該当



該当

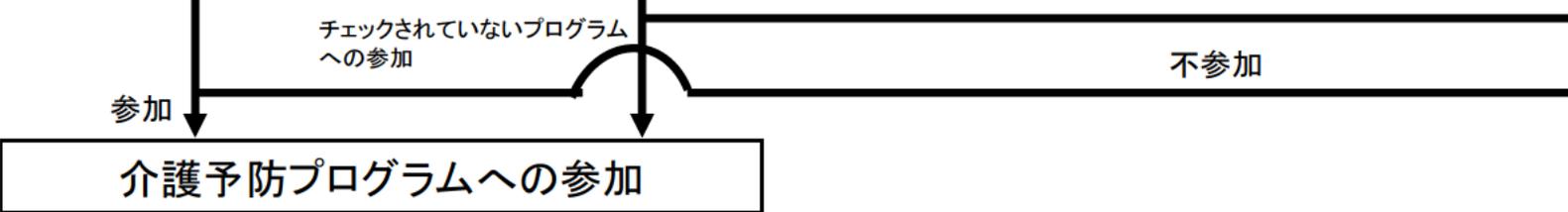
非該当

医師の判定区分



参加者

決定者の同意に基づく参加



非特定高齢者

不参加者

(第2回介護予防継続的評価分析等検討会鈴木委員提出資料)

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

1. 検討の前提

(1) 介護予防事業における特定高齢者施策においては、特定高齢者は全高齢者人口の概ね5%程度と想定されているが、平成18年11月時点における市町村の実施状況調査(以下、「実態調査」という。)では特定高齢者の決定者は全高齢者人口に対して0.43%であり、プログラム参加者は全高齢者人口の0.14%にとどまっている。

(2) 特定高齢者施策においては、「基本チェックリスト」をできるだけ、多くの高齢者に実施して特定高齢者を把握することによる事業の効果的な実施が期待されるものであるが、実態調査ではアプローチできた高齢者は23%にとどまっている。

→ 「基本チェックリスト」については、可能な限り多くの高齢者に対して実施することが望まれるが、現状においては、実態としてアプローチしうる高齢者の割合に基づいたシミュレーションを行って基準を設定することが求められている。

(3) また、現行の基準は、平成17年度に実施した「基本チェックリストに関するパイロット調査<参考1 参照>(以下、「パイロット調査」という)をふまえ、基本チェックリストを実施した高齢者の概ね10%程度の者を特定高齢者の候補者として選定することを想定して定められているが、実態調査では5.0%にとどまっている。

→ 特定高齢者施策への参加者が高齢者人口の約5%となることを目標に、一定の条件をおくと、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出現率が、約25%となるよう、その選定基準を設定することが求められている。

2. 検 討

(1) 現行の選定基準による特定高齢者候補者の出現率

パイロット調査のデータをもとに、回答が記載されていない基本チェックリストの項目（以下、「欠損項目」という。）を「該当（1点）」とし、現行の選定基準（※1）に当てはめて再計算したところ特定高齢者候補者となる対象者は13.2%であった。

<表1 参照>

※1 以下のいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定

- ・ うつ関係を除く 20 項目のうち 12 項目以上該当
- ・ 運動器関係の全 5 項目に該当
- ・ 栄養改善関係の全 2 項目該当
- ・ 口腔機能関係の全 3 項目該当

<表 1> 特定高齢者の候補者の出現率

特定高齢者候補者の該当	対象者数 (人)	対象者に占める割合 (%)
あり	823	13.2
なし	5,390	86.8
計	6,213	100.0

(2) 基本チェックリストの実施集団の特性について

「パイロット調査」（悉皆調査）において分析対象とした集団をもとに、実態調査の結果（特定候補者の出現率が5.0%）となる集団特性についてシミュレーションしたところ、下のような集団（※2）であると想定された。 <表2 参照>

※2 この集団に現行の基準をあてはめると、特定高齢者の候補者は約 6.0%となる。

<表 2> 4 分位の各郡における特定高齢者候補者抽出率

群：総点数	各群における特定高齢者候補者抽出率 (%)	人数	(%)	累積 (%)
1 群： 0 ～ 2	80	1,553	25.0	25.0
2 群： 2 ～ 5	60	1,553	25.0	50.0
3 群： 5 ～ 8	40	1,553	25.0	75.0
4 群： 8 ～ 25	20	1,554	25.0	100.0
計	100	6,213	100.0	-

※各群は総得点の得点順位で各群が約 25%の割合となるように 4 つの群に分類した集団

<参考2 参照>

(3) 特定高齢者候補者の出現率が25%となる選定基準について

(2)で想定した集団において、特定高齢者候補者の選定基準を幾つか当てはめたところ、基本チェックリスト特定高齢者候補者が25%程度（※3）出現する基準は、
3. 結 果 に記したとおり。

※3 この集団に上記の基準をあてはめると、特定高齢者の候補者は約25.6%となる。

3. 結 果

実態調査において、基本チェックリストを実施した集団において、特定高齢者候補者が25%程度出現する選定基準は、以下のとおり。

以下のいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定

- ・ うつ関係を除く20項目のうち10項目以上該当
- ・ 運動器関係の5項目のうち3項目に該当
- ・ 栄養改善関係の全2項目該当
- ・ 口腔機能3項目のうち2項目に該当

参考1

分析対象のデータ

- 平成17年度「基本チェックリストに関するパイロット調査」
 - ・ 目的：「基本チェックリスト」の妥当性の検証のため。
 - ・ 対象者：自立・非該当高齢者
(要介護認定高齢者(要支援、要介護状態にある者)を除く。)
 - ・ 対象者数：6,213名
 - ・ 回収率：95.8%
 - ・ 調査期間：平成17年7月～8月
 - ・ 調査調査：対象となる高齢者に対して調査票を配布し1週間後に調査員が回収

参考2

チェックリスト(1～25項目)総点数

点数	人数	%	累積%
0	512	8.24	8.24
1	611	9.83	18.08
2	620	9.98	28.05
3	597	9.61	37.66
4	553	8.90	46.56
5	486	7.82	54.39
6	461	7.42	61.81
7	387	6.23	68.03
8	361	5.81	73.85
9	296	4.76	78.61
10	231	3.72	82.33
11	241	3.88	86.21
12	165	2.66	88.86
13	157	2.53	91.39
14	141	2.27	93.66
15	105	1.69	95.35
16	75	1.21	96.56
17	62	1.00	97.55
18	46	0.74	98.29
19	27	0.43	98.73
20	25	0.40	99.13
21	21	0.34	99.47
22	14	0.23	99.69
23	11	0.18	99.87
24	5	0.08	99.95
25	3	0.05	100.00
計	6213	1.00	0.00

介護予防事業(地域支援事業)の効果的な取組に向けて ～成果を上げるための7つのポイント～

1. 特定高齢者の把握について

基本健康診査で基本チェックリストを実施していますが、特定高齢者に該当する方はあまりいません。

ポイント①

効率的かつ効果的な特定高齢者の把握は、
①「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」
②「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」
の組合せが重要です。

○基本健康診査に併せて実施する方法は、多くの高齢者をスクリーニングする方法として効率的ですが、受診者は自立した方が多いので、特定高齢者に該当する割合は低い傾向にあります。

○特定高齢者である可能性の高い基本健康診査未受診者等については、医療関係団体等の関係団体や地域包括支援センター、保健師等と連携することにより把握することが効率的かつ効果的です。

○各市町村は、両者を組み合わせた把握事業を行う必要があります。

特定高齢者を把握するルート(基本チェックリスト)

① 基本健康診査ルート

基本健康診査(医師による生活機能評価も併せて実施)

② 関係機関等ルート

関係機関からの連絡	要介護認定非該当	訪問活動等実態把握	本人・家族からの連絡
-----------	----------	-----------	------------

基本健康診査未受診者に対して受診勧奨

特定高齢者の把握が進んでいる自治体はどのような取組をしているのですか？

ポイント②

特定高齢者の把握が進んでいる自治体は、関係団体との連携等に積極的に取り組んでいます。

○具体的には、次のような取組に積極的に取り組んでいます。

- ・ 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
- ・ 医療関係団体等の関係団体との連携
- ・ 地域包括支援センターとの連携
- ・ 保健師等の訪問活動との連携

※ 詳細は「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照して下さい。

○各市町村は、地域の実情を踏まえて関係団体との連携等に取り組む必要があります。

特定高齢者の把握でその他に工夫することはありますか？

ポイント③

特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局の連携が重要です。

具体的には各市町村が、

- 1) 要支援認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- 2) 認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知していただくことが重要です。

地域包括支援センターが行う特定高齢者把握事業は地域支援事業交付金の対象となりますか？

ポイント④

特定高齢者の把握事業は地域支援事業交付金の対象です。

○特定高齢者把握事業は地域包括支援センターが受託できる事業であり、委託費は地域支援事業交付金の対象です。（法施行規則第140条の50）

○新たに受託できることとなる介護予防事業の普及啓発事業等をあわせて実施することにより、一層効果的な把握事業の実施が可能となります。

〔地域包括支援センターが上記事業を受託した場合の運営費は、包括的支援事業費＋把握事業等＋介護報酬となります。〕

2. 介護予防事業の実施について

特定高齢者が少なく介護予防事業の開催は難しい状況です。
特定高齢者の方から「友達と一緒に参加したい」という声を聞きますが、特定高齢者施策と一般高齢者施策を同じ会場でできますか？

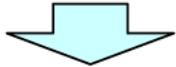
ポイント⑤

特定高齢者施策と一般高齢者施策は同じ会場で実施できます。

○特定高齢者と一般高齢者が一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能です。

○この場合でも、特定高齢者の方には、介護予防ケアプランの作成、モニタリングの実施等が必要です。

国の定める基本チェックリストの該当基準では特定高齢者が十分集まらないので、市町村が独自に該当基準を定めて介護予防事業を実施してもよいですか？



ポイント⑥

一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○特定高齢者施策と適切に組み合わせて、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業を展開することも可能です。

3. 介護予防の効果について

介護予防の効果は、特定高齢者施策だけで考えるのですか？



ポイント⑦

介護予防一般高齢者施策も含めて介護予防の効果を考える必要があります。

○介護予防の効果は、介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）と介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）で効果を考えます。

○両施策を適切に組み合わせて効果的な介護予防事業を展開することが重要です。

今後の国の取組について

○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り組みや介護予防プログラムを情報提供していきます。

○特定高齢者の把握状況や関係者の御意見等を踏まえ、特定高齢者（候補者）の該当基準、特定高齢者（決定者）の決定基準について、要件の見直しを検討します。
（平成19年4月施行予定）

介護予防事業の活性化を目指して

課題

全国の市町村で行われている介護予防事業について、その対象となる特定高齢者が適切に把握されず、改正介護保険法で創設された「介護予防システム」が十分に機能していないという問題が生じています。
この問題を解決するため、以下のことを改善していきます。

対策1.

特定高齢者を把握するための基本チェックリストの参加者を増やします。

(1) 基本チェックリストの参加者を増やすためには、基本健康診査との連携のほかに、

- ①特定高齢者把握事業の相談窓口の設置、周知
- ②医療関係団体等の関係団体との連携
- ③地域包括支援センターとの連携
- ④保健師等の訪問活動との連携

などが効果的です。

※詳細は、「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照してください。

(2) さらに、参加者を増やすためには、特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局との連携が重要です。

具体的には、各市町村が、

- ①要介護認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- ②認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の方であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知することが重要です。

(3) 国は、こうした効果をあげている先駆的な自治体の取組について市町村に情報提供していきます。

対策2.

特定高齢者の把握基準の要件見直しを検討します。

特定高齢者の把握状況や関係者の御意見などを踏まえ、

①基本チェックリストに係る特定高齢者（候補者）の該当基準

②特定高齢者（決定者）の決定基準

について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

対策3.

地域の実情に応じた、特定高齢者施策と一般高齢者施策とを組合わせた市町村の介護予防事業を可能とします。

- (1) 一般高齢者施策は、市町村独自の基準で対象者を定めることが可能です。特定高齢者施策と適切に組合せて、地域の実情に応じた、効果的な介護予防事業を展開することも可能です。
- (2) 特定高齢者施策と一般高齢者施策は、同じ会場で実施することを可能とします。高齢者同士が一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能になります。

対策4.

特定高齢者把握事業を行う地域包括支援センターの体制整備を支援し、より効果的な特定高齢者の把握を目指します。

- (1) 特定高齢者把握事業は、現在でも地域包括支援センターが受託できますが、当該センターが委託できる業務を緩和し、介護予防に係る普及啓発や地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします。
- (2) これらの事業をあわせて実施することにより、特定高齢者の把握についても一層効果的な業務の実施が可能となります。
- (3) また、これらの事業は地域支援事業交付金の対象となることから、受託した場合、当該センターの体制整備も図られることとなります。

対策5.

介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

引き続き、介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。