

事 務 連 絡
平成17年11月22日

各

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険・老人保健事業担当課 御中

厚生労働省老健局老人保健課

基本チェックリストの活用等について

介護保険及び老人保健事業の推進につきましては、日頃よりご協力いただき感謝申し上げます。

さて、地域支援事業における介護予防事業の内容については、平成17年9月26日に開催しました全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料にてお示ししたところですが、その後の都道府県等からの様々な御照会を受け、今般、基本健康診査における基本チェックリストの活用及び特定高齢者の決定までの流れ等について、別添のとおり作成しましたので、貴管内の市町村に対し、周知方お願いします。

- 基本チェックリストの活用について（案）（別添1）
- 基本健康診査から介護予防ケアマネジメントまでの基本的な流れ（案）（別添2）
- 特定高齢者の決定までの流れ（案）（別添3）
- 基本健康診査における基本チェックリストの活用及び特定高齢者の決定までの流れ等についてのQ&A（別添4）

照 会 先

厚生労働省老健局老人保健課

担 当 課長補佐 神ノ田(内)3965

主 査 國 光(内)3946

TEL (代) 03(5253)1111

TEL (直) 03(3595)2490

E-mail kunimitsu-ayano@mhlw.go.jp

基本チェックリストの活用について(案)

1 基本チェックリストの構成 < 別紙 1 参照 >

- 24項目の質問項目及び体重・身長を加えた25項目で構成する
- 介護予防プログラムとの対応関係は以下のとおり。

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

2 基本チェックリストの活用

- 特定高齢者把握事業において、以下の事項に活用する。
 - ①特定高齢者となる可能性がある「特定高齢者の候補者」の選定
 - ②特定高齢者が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の判定

< 別添 3 「特定高齢者の決定までの流れ」を参照 >

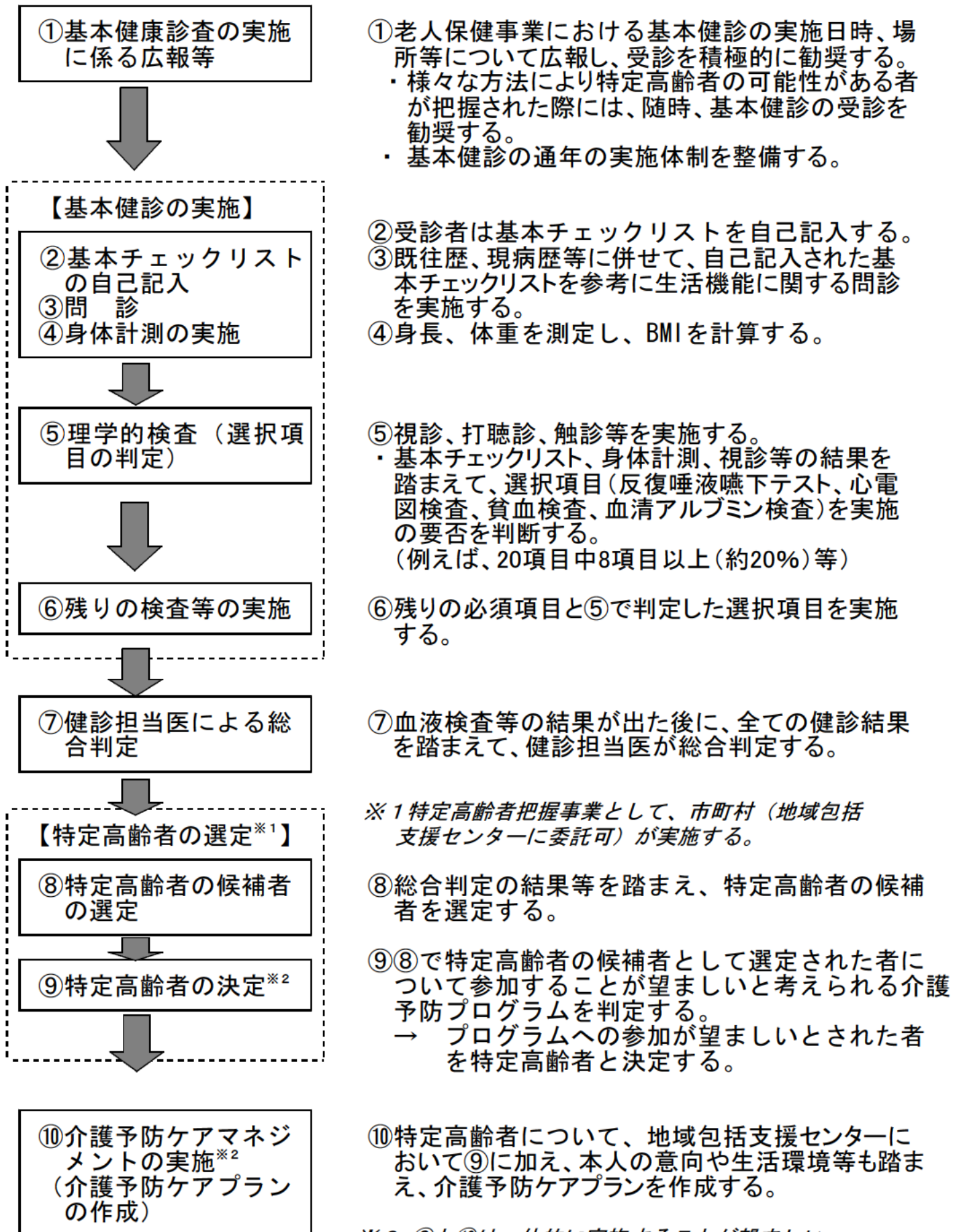
基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回 答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6カ月間で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 c m 体重 kg (BMI=) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が18.5未満の場合に該当とする。

(別添2)

基本健康診査から介護予防ケアマネジメントまでの基本的な流れ(案)



(別添3)

特定高齢者の決定までの流れ(案)

○以下の1、2については、市町村が特定高齢者把握事業により実施することとするが、地域包括支援センターに委託実施することが可能とする。

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（以下「健診」）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

○上記1により「特定高齢者の候補者」として選定された者について、基本チェックリスト及び健診項目<別紙2「生活機能評価の項目(案)」>の結果等を踏まえて、<別紙3「特定高齢者の決定方法」>(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。

○介護予防プログラムの判定にあたっては、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントと一体的に実施することが望ましい。

○健診以外の方法で把握された者で未受診の者に対しては、受診勧奨する。

- (1)～(6)により、何らかの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。
- 特定高齢者のプログラムの参加については、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントを経て、本人の意向や生活環境等も踏まえ、介護予防ケアプランを作成する。

生活機能評価の項目（案）

生活機能評価のデータは、

- ・ 高齢者の生活機能低下の早期把握
- ・ 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント（本人同意の上）に活用する。

項目	生活機能低下の 早期発見に資する項目	安全管理に 関する項目
問診		
自覚症状・既往歴 等	○（全般）	○（全般）
<u>生活機能に関する項目（基本チェックリスト参照）</u>	○（全般）	○（全般）
身体計測		
身長	○（栄養）	
体重	○（栄養）	
BMI	○（栄養）	
理学的検査		
視診（ <u>口腔内</u> を含む。）	○（全般）	
打聴診	○（全般）	
触診（ <u>関節</u> を含む。）	○（全般）	
※ <u>反復唾液嚥下テスト</u>	○（口腔）	
血圧測定		
血圧		○（運動器）
循環器検査		
※心電図検査		○（運動器）
※貧血検査		
赤血球数		○（運動器）
ヘモグロビン値		○（運動器）
ヘマトクリット値		○（運動器）
血液化学検査		
※ <u>血清アルブミン検査</u>	○（栄養）	

下線部なしの項目は現行の老人保健事業の基本健康診査の項目を活用して実施する項目
（但し、※印は医師が選択して実施する項目）

下線部付きは、新たに基本健康診査に追加して実施する項目

特定高齢者の決定方法（案）

- 基本チェックリストにより、「特定高齢者の候補者」と選定された者について、老人保健事業における基本健康診査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もよい。

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

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)で2項目以上該当する者

※ なお、
認知症及びうつについては、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うものとする。

(別添4)

基本健康診査における基本チェックリストの活用及び特定高齢者の決定までの流れ等についてのQ&A

(問1) 基本チェックリスト(案)は、共通のものを使用する必要があるか

(答) 基本チェックリスト(案)は、約1万人を対象に実施した調査結果を踏まえて作成したもので、一定の手法による特定高齢者の決定及び自治体間の介護予防事業の効果を比較評価する際等に活用することを想定している。このため、基本健康診査及び介護予防事業においては、基本チェックリスト(案)の内容を共通に使用していただく必要があると考えている。

なお、その呼称や様式については、各自治体で独自に検討していただいてもよい。

(問2) 基本健康診査に追加された生活機能評価の項目のうち、必須項目として実施するものはどれか

(答) 基本健康診査で実施する項目のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査、血清アルブミン検査については、実施が必要と考えられる者について医師が選択して実施する項目とし、これらの項目以外は必須に実施する項目とすることを想定している。

なお、運動機能検査については、基本健康診査において実施する項目には含まないこととする予定である。

(問3) 健診担当医は、生活機能評価に関してどのような判定を行うのか。

(答) 現在、研究班において検討しているところであるが、参考までに<別紙4>に現段階で検討している内容をお示しする。

記入日 平成 年 月 日

下記の通り判定いたしました。

1. 総合判定（□にチェックを入れ、矢印に進み記載してください。）

① 医療の必要性

有 :➡

※ 介護予防に資するサービスの利用の可否について記載してください。

具体内容を記載してください。

[()]

可
（可の場合、②を記載してください。）

否（介護予防に資するサービス等の利用より医療を優先する必要性が認められると判断される場合は、適切に医療を行う。）

無 : ②を記載してください。



② 「生活機能の著しい低下」の有無

有 : 介護予防に資するサービス（新予防給付及び介護予防事業等）の利用が必要と判断される場合

無 : いずれの項目にも生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能は比較的よく保たれると判断される場合



②で有の場合、2を記載してください。

2. 介護予防に資するサービスの利用にあたっての留意事項等

サービス利用の際の医学的管理からの留意事項等について記載してください。

利用の際の医学的管理からの留意事項

（例：「運動器の機能向上」が考えられる場合、血圧測定、心電図検査、貧血検査等の結果より留意事項があれば記載してください）

その他サービスの利用にあたって特記事項等あれば記載してください。

医師氏名 _____

評価機関名 _____

電話 () _____