

福集協発第292号  
平成18年1月27日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
福岡県集団検診協議会  
会長 竹 嶋 康 弘



### 老人保健事業の円滑な実施について

平成18年4月より実施の介護予防マネジメントにおける特定高齢者の選定において、基本チェックリスト等老人保健事業における基本健康診査のデータが活用されることになっています。

これに伴い、平成18年4月より65歳以上の者に対して現行の基本健康診査項目に生活評価に関する項目を追加して実施することになっており、老人保健事業の基本健康診査から介護予防マネジメントまでの基本的な流れ等の周知徹底並びに老人保険事業の円滑な実施について、福岡県保健福祉部健康対策課より別紙のとおり協力依頼がありました。

そこで、本件につきまして、1月26日開催の本会第29回全理事会で協議の結果、本会といたしましても協力することとなりました。

つきましては、貴会におかれましても基本健康診査の変更点並びに介護予防マネジメントまでの基本的な流れについて充分ご理解いただき、市町村と協議の上、老人保健事業が円滑に実施されるよう協力いただきますようお願いいたします。

また、主治医の先生におかれましては、基本チェック表・基本健康診査のデータを活用し、生活機能の把握、生活機能低下要因の評価と除去等を行っていただくとともに、ハイリスク高齢者については、市町村（地域包括センター）等関係機関と連携をとっていただきますよう会員各位へ周知方よろしく願いいたします。

### 記

#### 1. 老人保健事業における基本健康診査の変更点について

65歳以上の者に対して、現行の基本健康診査内容に以下の内容を追加して行う。

- ①「基本チェックリスト（本人が記入する）」を使用して、生活機能評価項目に関する問診を行う。

- ②理学的検査として、「口腔内の視診」、「関節の触診」、「反復唾液嚥下テスト」(選択項目)を、血液化学検査として、「血清アルブミン」(選択項目)を行う。
- ③血液検査等の結果が出た後に、全ての健診結果を踏まえて、健診担当医が総合判定を行う(生活機能評価に関する判定区分を追加)。

総合判定結果等を踏まえて特定高齢者の候補者を選定することになるが、その選定及び選定された者に対して介護予防プログラムを判定し特定高齢者を決定する作業等については、市町村の地域支援事業の担当課が行うことになっています。

「公印省略」

17健第4129号

平成18年1月12日

福岡県集団検診協議会会長 殿

福岡県保健福祉部健康対策課長  
(保健事業係)

老人保健事業の円滑な実施について（協力依頼）

日頃から保健事業の推進につきましては、種々御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、老人保健事業につきましては別添のとおりが行われており、このうち基本健康診査については、平成18年度より65歳以上の者に対して現行の診査項目に以下のような生活機能評価に関する項目を追加して実施することとなっているところです。

今回、厚生労働省より別添のとおり老人保健事業の健康診査から介護予防マネジメントまでの基本的な流れ等が示されましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴協議会におかれましても各検診機関へ事業の流れ等について周知徹底を図っていただくなど老人保健事業の円滑な実施について御協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、特定高齢者把握事業は、地域支援事業として実施され、老人保健事業負担金の対象外となっております。

記

「変更点」

- ①老人保健事業における健康診査 → 問診に「基本チェックリスト」を使用し生活機能評価に関する項目を追加
- ②理学的検査に「口腔内の視診」、「関節の触診」、「反復唾液嚥下テスト」（選択項目）、「血清アルブミン」（選択項目）を追加
- ③生活機能評価に関する判定区分を追加（血液検査等全ての健診結果を踏まえて、健診担当医が総合判定）



## 1 老人保健事業における基本健康診査の変更点について

65歳以上の者に対して、現行の診査内容に以下の内容を追加して行う。

- ①「基本チェックリスト（本人が記入する）」を使用して、生活機能評価項目に関する問診を行う。
- ② 理学的検査として、「口腔内の視診」、「関節の触診」、「反復唾液嚥下テスト」（選択項目）を、血液化学検査として、「血清アルブミン」（選択項目）を行う。
- ③ 血液検査等の結果が出た後に、全ての健診結果を踏まえて、健診担当医が総合判定を行う（生活機能評価に関する判定区分を追加）。

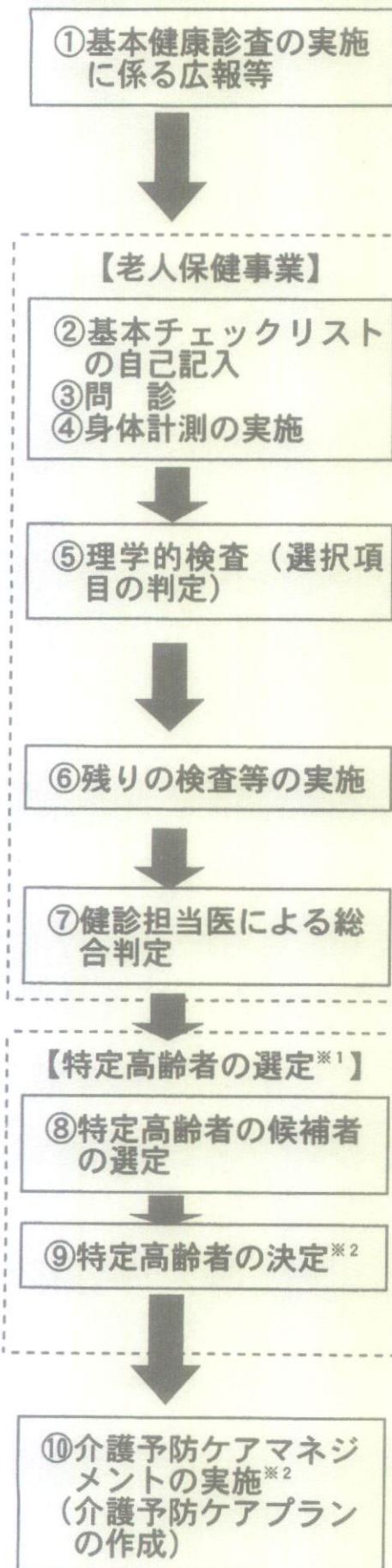
\*市町村の老人保健事業の担当課は、以上の内容を追加したところで平成18年度の委託契約を結ぶ必要がある。

総合判定結果等を踏まえて特定高齢者の候補者を選定することになるが、その選定及び選定された者に対して介護予防プログラムを判定し特定高齢者を決定する作業等については、市町村の地域支援事業の担当課が行うこととなっており、老人保健事業の対象外です。つまり、健診で判定する訳ではない。

## 2 御協力願いたい内容

- ① 老人保健事業としては検診のみを委託すべきところを、老人保健事業と地域支援事業の区別が付いていない市町村では、地域支援事業の部分まで含めて委託しようとしているケースがある。これを防止するには健診を受託する側も基本健康診査の変更点や健康診査から介護予防マネジメントまでの基本的な流れについて十分理解しておく必要があるので、その周知徹底を図っていただきたい。
- ② 市町村から平成18年度の委託契約に当たり、委託料高騰の話しが出ているが、今回の変更は問診や検査の項目が追加された程度なので、これまでどおりの委託契約ができるよう御配慮願いたい。

## 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）



①老人保健事業における基本健診の実施日時、場所等について広報し、受診を積極的に勧奨する。  
・ 様々な方法により特定高齢者の可能性がある者が把握された際には、随時、基本健診の受診を勧奨する。

・ 基本健診の通年の実施体制を整備する。

②受診者は基本チェックリストを自己記入する。

③既往歴、現病歴等に併せて、自己記入された基本チェックリストを参考に生活機能に関する問診を実施する。

④身長、体重を測定し、BMIを計算する。

⑤視診、打聴診、触診等を実施する。

・ 基本チェックリスト、身体計測、視診等の結果を踏まえて、選択項目（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）を実施の要否を判断する。

⑥残りの必須項目と⑤で判定した選択項目を実施する。

⑦血液検査等の結果が出た後に、全ての健診結果を踏まえて、健診担当医が総合判定する。

※1 特定高齢者把握事業として、市町村（地域包括支援センターに委託可）が実施する。

⑧総合判定の結果等を踏まえ、特定高齢者の候補者を選定する。

⑨⑧で特定高齢者の候補者として選定された者について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。

→ プログラムへの参加が望ましいとされた者を特定高齢者と決定する。

⑩特定高齢者について、地域包括支援センターにおいて⑨に加え、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。

※2 ⑨と⑩は一体的に実施することが望ましい。

# 介護予防のための 生活機能評価に関するマニュアル

平成 17 年 12 月

介護予防のための生活機能評価についての研究班

主任研究者：

東京都老人総合研究所副所長

鈴木 隆雄

# 「介護予防のための生活機能評価」に関するマニュアル

## 目 次

|                         |    |
|-------------------------|----|
| [概要]                    | 2  |
| [本文]                    |    |
| 1 はじめに                  | 6  |
| 1.1 介護予防の重要性とマニュアル作成の経緯 | 6  |
| 1.2 「生活機能評価」の目的         | 7  |
| 1.3 「生活機能評価」の位置付け       | 9  |
| 2 介護予防に関する取組            | 11 |
| 2.1 要介護状態の原因と動向         | 11 |
| 2.2 介護予防にかかわるこれまでの取組    | 11 |
| 3 「生活機能評価」の実施体制         | 15 |
| 3.1 対象者と実施機関等           | 15 |
| 3.2 「生活機能評価」項目とその評価     | 16 |
| 3.3 結果の区分及び評価の流れ        | 21 |
| 4 その他実施にあたっての留意点        | 24 |
| 4.1 「生活機能評価」の対象者の把握と管理  | 24 |
| 4.2 検体検査の精度管理           | 24 |
| 4.3 「生活機能評価」の結果活用       | 24 |
| 5 参考資料                  | 25 |
| 6 研究班名簿                 | 44 |

## [概要]

介護予防がめざすものは「高齢者本人の自己実現」「生きがいを持っていただき、自分らしい生活を創っていただく」ことへの支援である。そのためには、「心身機能の改善」を基盤とし、「生活行為」や「参加」など生活機能全般を向上させることにより、「自己実現」「生きがい」を支えることが最も重要なポイントとなる。

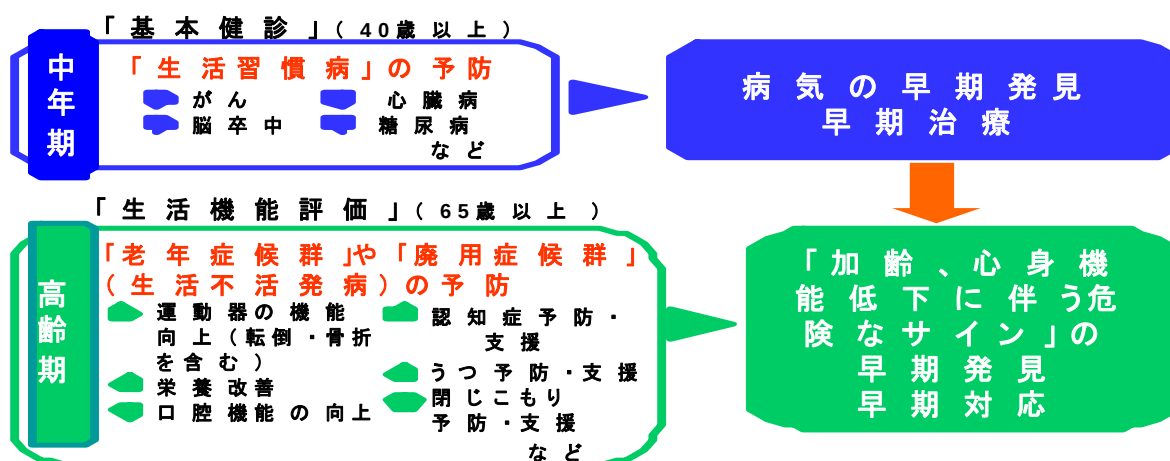
### 介護予防のめざすもの

心身機能の改善  
生活行為・参加

生活機能向上

自己実現と  
生きがい

- 高齢期の健康と生活機能の維持のためには、疾病の予防や治療の管理だけでは不十分で、加齢に伴い出現する「廃用症候群」（生活不活発病）や「老年症候群」といった、さまざまな日常生活における障害や危険な老化のサインを早期に発見し、早期に対応する必要がある。



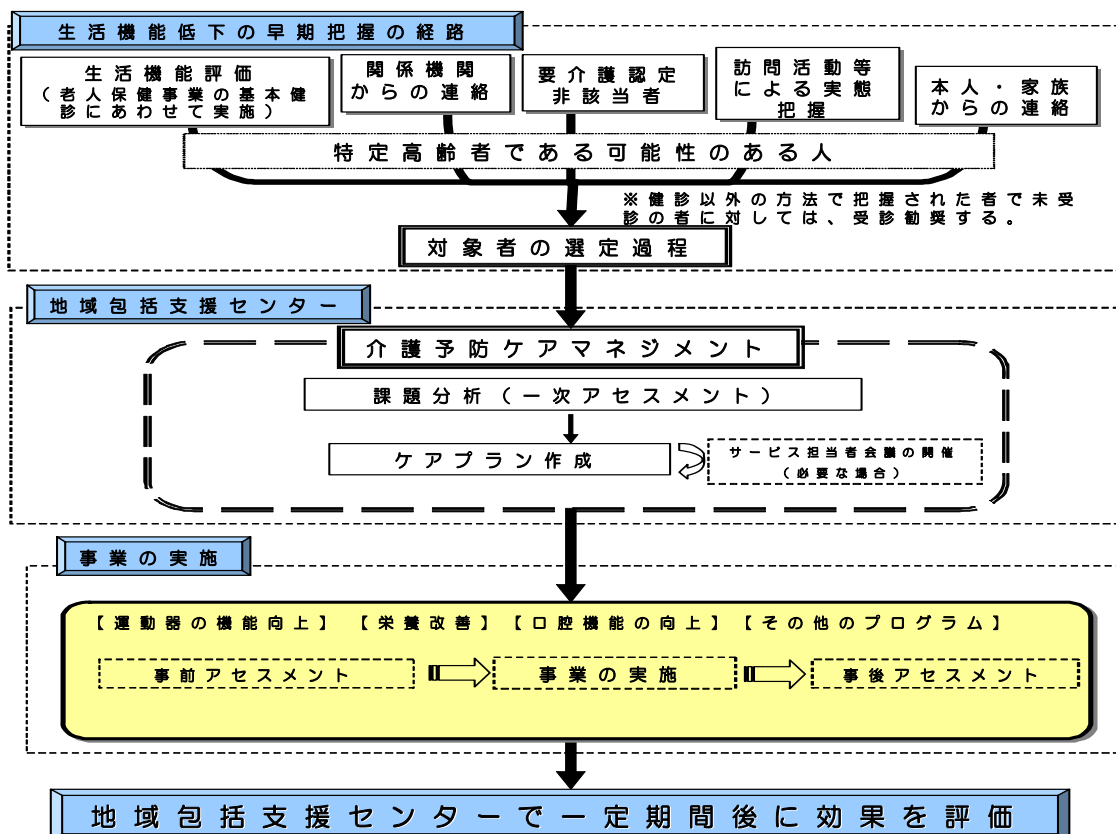
介護予防はまず「基本健診」＋「生活機能評価」から始まる。

- 介護予防のための具体的な第一歩は、生活機能が低下し要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（以下、「特定高齢者」という。）を早期に把握し、介護予防への効果的な取組につなげる（いわゆる「水際作戦」）である。

平成18年度より、現行の老人保健事業の基本健康診査（以下、「基本健診」という。）と併せて実施される「介護予防のための生活機能に関する評価」（以下、「生活機能評価」という。）は、特定高齢者の早期把握を目指すとともに、その他の様々な方法で発見される特定高齢者の確認及び、各種介護予防プログラム実施の際の安全管理や評価にも用いるものである。

- 「生活機能評価」においては、基本チェックリスト及び関係する検査のデータを総合的に判断し、特定高齢者の適切な把握及び「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る。

## <介護予防事業における特定高齢者施策の流れ（案）>



## <生活機能評価の項目（案）>※基本健康診査における生活機能評価に関する項目の抜粋である。

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<br>早期発見に資する項目 | 安全管理に<br>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）         |
| ハマトクリット値                       |                       | ○（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

<基本チェックリスト（案）>

| No. | 質問項目                                                                                                    | 回答<br>(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                      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。

○ 「基本健診」における「生活機能評価」からの総合判定 ＜別紙参照＞

各判定方法に従って、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、心電図検査、血液生化学的検査等をもとに、総合的に判定する。

(1) 介護予防の観点より、①②について判定する。

① 医療の必要性

1) まず、医療の必要性の有無について判定する。

- ・ 治療の必要性がある場合、かかりつけ医等に連絡し、適切に治療につなげることが求められる。
- ・ 基本健診の結果から精査が必要な場合についても、医療の必要性があると取り扱う。
- ・ なお、具体内容については、括弧内に記載する。

2) 医療の必要性があるとした場合においては、介護予防に資するサービス等の利用の可否について判定する。

- ・ 医療の必要があってもサービス等の利用が可能と考えられる場合は、可と判定する。
- ・ 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。

1) で医療の必要性が無と判定された場合、及び2) で医療の必要性が有であっても介護予防に資するサービス等の利用が可と判定された場合について、以下②の判定を行う。

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良好と判断される場合。

※②で有の場合、(2) を記載する。

(2) 介護予防に資するサービス等の利用にあたっての留意事項等を記載する。

サービス利用の際の医学的管理からの留意事項等（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、貧血検査等の結果を考慮）、その他利用にあたっての特記事項等があれば記載する。

○ 介護予防に資するサービスの利用に向けての留意点

生活機能評価の結果を踏まえ、介護予防ケアマネジメント等に際しての留意点は以下の通りである。

- 1) サービス利用が必要と評価された項目を確認すること。
- 2) サービス利用の際の安全管理について医学的視点で確認すること。
- 3) 利用者本人の意志や意欲を確認すること。
- 4) サービス利用による生活機能の改善等について、関係機関と常に情報を共有すること。
- 5) 提供サービスは自己実現や生きがいの創造といった目標達成のための手段であり、目的化しないよう指導、確認すること。

# 1 はじめに

## 1.1 介護予防の重要性とマニュアル作成の経緯

- 2000 年 4 月に創設された介護保険制度は戦後作られてきた日本の福祉制度の抜本的転換となった。旧来の福祉においては、税を基本とし、行政が給付管理を行なっていたサービスの体系を、社会保険制度を導入し、保険契約の下、利用者のニーズに基づき、その選択を基礎にサービスの提供が行なわれる体系に転換した。
- 介護保険制度は施行 5 年を経過し、今回の介護保険制度の改正により再度大きく変化しようとしている。その変化のなかで、本マニュアルに最も関連する事項は次の 2 点である。
  - (1) 老人保健法により提供されていた保健事業の見直し、あるいは新たな制度への転換
  - (2) 高齢者の介護にあたっての「予防的」視点の重視
- 特に「介護予防」の視点においては、介護保険制度施行以来急増している要支援あるいは要介護 1 という比較的軽度な要介護状態にある高齢者に対する要介護度の悪化を予防する取組の強化であり、また地域に生活する生活機能の低下が進行した（あるいは進行の可能性のある）要介護認定における非該当の高齢者を含めた高齢者、いわば介護予備群に対する、介護予防の取組の強化が今回の制度改正の根幹を成していると言って過言ではない。
- 現行の老人保健事業、なかでも基本健康診査（以下、「基本健診」という。）は、「健康な 65 歳」を目標として、生活習慣病予防中心の取組を実施している。今回の介護保険制度の見直しでは、介護予防重視の理念が導入された。今後は新たに「活動的な 85 歳」をめざして、これまでの生活習慣病予防と介護予防とが連携した健診を推進していく必要がある。
- 「活動的な 85 歳」を目指すためには、「生活機能の低下予防、維持・向上」がもっとも重要な課題であり、これまでの生活習慣病予防という疾病予防のみでは不十分であり、生活機能の維持・向上を加える必要がある。
- 本マニュアルは「介護予防のための生活機能評価」のうち、健康診査に関係する心身機能と活動についての一部と、それに影響する健康状態に重点をおいてまとめたものである。したがって、生活機能全般の評価については、介護予防ケアマネジメントにおいて利用者本人の参加等の意思、環境等の状況も踏まえて包括的に実施することが必要となる。
- 実際的には、生活習慣病予防（たとえば脳卒中や糖尿病などの予防）と介護予防は相互に関連する部分も存在する。したがって今回の介護保険法改正にあたって導入される地域支援事業（介護予防事業）においては、両予防事業が密接な連携の下で行われる必要がある。具体的には、

新たな「介護予防のための生活機能評価」（以下「生活機能評価」という。）は、現行の基本健診における「生活習慣病予防」の一次予防（健康づくり）、二次予防（疾病の早期発見、早期予防）を中心とした取組に加え、さらに「介護予防」の一次予防（生活機能維持・向上）及び二次予防（生活機能の低下の早期発見・早期対応）の取組が一体的に行われ、共に実現できるような事業となる必要がある。[参照＜参考資料 1＞](#)

- 今回の制度改正において新たに創設される「地域支援事業」では、生活機能評価も含めて高齢期の生活機能に着目した、要支援・要介護予備群（ハイリスク高齢者）の早期発見・早期対応の広汎なシステム構築が不可欠であり、介護予防システムのまさに入り口を担う重要性を有している。

## 1.2 「生活機能評価」の目的

- 「生活機能評価」は従来から実施されていた中年期からの生活習慣病予防のための健診と、今後ますます重要となるであろう、高齢期における生活機能維持・向上のための検査あるいは評価が、「活動的な 85 歳」の実現を主目的として、相互に密接に関連しなければならない。
- 今回の介護保険法の改正により、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（以下、「特定高齢者」という）を対象とする介護予防特定高齢者施策が、介護保険制度に新たに位置づけられた。それを含めた一連の介護予防に資するサービス（介護給付、新予防給付等）を効果的に実施するため、生活機能のうち以下の視点に重点をおいた内容について評価実施することとしている。[参照＜参考資料 2＞](#)
  - 1) 介護予防に資するサービスの対象となる特定高齢者の早期把握  
具体的には、生活機能評価により、要介護状態を容易にもたらす生活機能項目の低下に対する早期発見・早期対応を行う。
  - 2) 介護予防に資するサービスを安全に実施するための基礎データの取得  
具体的には、ケアマネジメント後に提供されるさまざまな介護予防個別サービスの利用に際し、安全管理や禁忌者の把握を含め適切に活用される情報提供。
  - 3) 対象者である高齢者の健康維持と介護予防に対するモチベーションの向上
- 一般に、疾病からみた 65 歳以上の高齢者の死亡原因としては、悪性新生物、脳卒中、心疾患そして肺炎などの順になるが、高齢者の健康を規定する要因は単純に疾病のみに帰することは必ずしも適当ではなく、加齢に伴う複雑で多因的な要因を背景としていることは明らかである。高齢者の健康や余命に関する内外の研究から高齢者では、身体活動の低さ、知的活動の低さ、

栄養状態の悪さ、そして生活行為の障害が、潜在する慢性疾患の状態を悪化させ、容易に死に至るものと考えられ、高齢者での余命の規定要因は単に疾病の有無や重症度のみにとどまらず、生活全体のあり方に起因する背景要因にもおよんでいる。従って「生活機能評価」では、疾病のみならず、むしろ自立した生活行為や生活機能を維持するための機能に関する広汎なアセスメントやスクリーニングが必要となるのである。

- 男女ともに要介護状態を増大させる原因として「廃用症候群」（生活不活発病）あるいは「老年症候群」をあげることができる。
- 「廃用症候群」（生活不活発病）は、不活発な生活を原因として生じる全身の心身機能低下である。その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、在宅や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）の指導がなされたり、また、早期離床や早期の日常生活活動の向上のための取組がなされていなかったりすることによっても生ずるものである。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の機能低下を招く（高齢者リハビリテーション研究会報告書：平成16年1月）。<sup>（※）</sup>
- 「老年症候群」は、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であり、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、など多項目に渡っている。
- 高齢者の自立と介護予防のためには生活機能全般の評価に基づき、生活機能の低下状態を早期

---

<sup>（※）</sup> ICF（国際生活機能分類）に基づく考え方においては、生活機能とは、「①（体・精神の働き、体の部分）である「心身機能」、②ADL（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む包括概念。生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響する」とされている。生活機能は、心身機能、活動、参加のすべてを含む包括概念であり、また健康状態、環境因子、個人因子などが様々に影響する、個別性が高いものである。生活機能はその現状評価だけでなく、介護予防の目的である生活機能向上のための原因診断・プログラム策定の面からも重要である。

特に介護予防の対象として重要な「廃用症候群」（生活不活発病）との関連は深く、その原因としては大きくは①活動の量的低下、活動の質的低下、参加の低下（環境の影響も大きい）に分類できる。また「廃用症候群」（生活不活発病）が活動・参加を更に低下させて生活機能が低下する悪循環を形成していることを留意することが必要である。そもそも介護を要する状態とは活動（生活行為）に困難が生じた状態であり、介護予防として改善すべき目標となる生活行為を明らかにする点から活動の評価は不可欠である。

に発見し早期に対応することが、高齢者の健康長寿を可能とするとともに、ひいては今後の我が国の介護費用や医療費などの適正化にも大きな貢献をすることになると考えられる。

- 我が国のこれまでの健診は主として中高年齢層を対象とし、生活習慣病を対象として、早期発見、早期治療を目的として行なわれている。このような全国民を対象とする効率的な健診システムを発展させ実施してきたことが、国民の健康の総合的な改善と世界に冠たる長寿国を生み出してきたという誇るべき実績がある。このこと自体は高く評価すべきであり、今後とも生活習慣病制圧に向けて一層受診率を向上させ、疾病把握のために感度と特異度を上げ、精度の高い健診が行なわれるべきことは明白である。
- しかし、高齢期の健康と生活機能の維持、そして生活の質（ＱＯＬ）の向上のためには、現在の疾病だけを対象とする健診だけでは不十分である。介護予防がめざすものは「高齢者本人の自己実現」「生きがいを持っていただき、自分らしい生活を創っていただく」ことへの支援である。そのためには、「心身機能の改善」や「環境面の調整」などを通して、「生活行為」「参加」を向上させることにより、「自己実現」「生きがい」を支えることが最も重要なポイントとなる。また、先述のように高齢者、とくに後期高齢者の死亡の大きな要因は必ずしも疾病のみではなく、全身的な心身機能の低下にこそ大きな問題が存在することが明らかになっている。そのためにも高齢期には日々の生活での障害要因、すなわち「廃用症候群」や「老年症候群」を早期に発見し、早期に対処し、総合的な健康を維持し、自己実現を目指すための、新しい「生活機能評価」のシステムの構築とその効率的運用が必須の状況となっている。

### 1.3 「生活機能評価」の位置付け

- 今回の介護保険制度の改正では、介護予防に関して新たに創設される「地域支援事業」と「新予防給付」のいずれもが地域包括支援センターを中心として介護予防ケアマネジメントがなされる。
- 地域支援事業の介護予防特定高齢者施策においては、「特定高齢者」の早期把握のために、市町村が実施する「生活機能評価」、広く地域住民や民生委員あるいは関連機関からの「連絡」、要介護認定の「非該当者」、さらには各市町村が実施する訪問活動などによる「実態把握」、「相談窓口」などを通じて、介護予防事業が必要とされる者を見いだすことになる。 参照<  
参考資料2>
- 介護予防事業においては介護予防のための広汎な地域ネットワークにより、常時「生活機能の低下」が発生し始めた高齢者を早期に確実に発見し、早期に対応する「水際作戦」を実施することが重要である。生活機能低下の発見のためには、簡便で必要最低限かつ共通のスクリーニングが必要となる。

- 「生活機能評価」は、現在老人保健法に基づき実施されている基本健診と併せて実施し、介護予防のための他のネットワークと共有する共通の検査項目を加えて、特定高齢者の早期発見・早期対応を担う。
- 基本健診は40歳以上が対象であり、疾病、特に生活習慣病の早期発見・早期治療を目的としたものとなっている。基本健診と併せて実施される生活機能評価は、「高齢者本人の自己実現」に向け、特定高齢者の早期把握を目指すとともに、その他の様々な方法で発見される特定高齢者の確認及び、各種介護予防プログラム実施の際の安全管理や評価にも用いるものである。
- 従ってこの生活機能評価では、生活機能の低下の予防、早期発見、および進行の阻止に向けた「水際作戦」を実施するための適切な介護予防ケアマネジメントに必要な生活機能の検査項目が盛り込まれている。

## 2 介護予防に関する取組

### 2.1 要介護状態の原因と動向

- 一般に生活習慣病を予防することのみによって、高齢期の健康維持あるいは生活機能維持が図られ、介護予防が達成されるという誤解がある。確かに高齢者の死亡原因は中年期同様、悪性新生物、心疾患、そして脳血管疾患という生活習慣病が多数を占めている。(図1)
- しかし、高齢期における「寝たきり」の原因をみると、脳卒中は重複するものの、認知症、転倒・骨折、高齢による衰弱など、その原因は死亡原因とは明確に異なっている。(図2)
- また要介護状態の原因は性・年齢によっても大きな差が存在し、男性あるいは前期高齢者では脳血管疾患が要介護の主要原因であるのに対し、女性あるいは後期高齢者では衰弱、転倒・骨折あるいは関節疾患など筋骨格系の衰弱に基づく状態が要介護の主要原因となっている。(図3, 4)このような性・年齢層による要介護の原因が異なることは、介護予防のための対策もまた、性・年齢層によって取りうる戦略が異なっていることを意味している。

### 2.2 介護予防にかかわるこれまでの取組

- そもそも「介護予防」という概念は、単に介護保険サービス受給の対象者となることを予防したり、あるいはすでに介護保険サービス受給者の要介護度の悪化を予防したりするだけではなく、むしろその主題は「生活機能」のうち特に活動・参加の低下を予防することである。すなわち、生活場面での自立や社会参加といった、いわば生き生きとした生活や人生を過ごすことができるように支援することを目指したものである。
- このような「介護予防」を目的とした施策は、これまでも老人保健事業において、そのひとつの目的である「介護予防」を行ない、高齢期における自立の促進や援助に資する施策を実施してきているほか、老人福祉あるいは老人医療の場でさまざまに実施されてきている。すなわち主なものとして、
  - 1) 1982年度(昭和57年度)に開始された老人保健事業、特に機能訓練(B型)あるいは訪問指導での介護予防事業。
  - 2) 1989年(平成元年度)に制定された高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)の「寝たきりゼロ作戦」における日常生活自立度向上の取組。
  - 3) 2000年(平成12年度)に開始された「介護予防・地域支え合い事業」あるいは介護保険法に基づく要支援者への予防給付。
  - 4) 医療保険および介護保険の両制度に係わるリハビリテーション・サービス(地域リハビリテーション、あるいは訪問リハビリテーションなど)。

- これらはいずれも介護予防、すなわち要介護状態となることの予防、あるいは要介護度悪化の予防に資する取組であった。しかし、平成 16 年 1 月に提出された「高齢者リハビリテーション研究会報告書」においても指摘されているように、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）あるいは国民生活基礎調査（平成 13 年版）の要介護度データ分析からみて、要支援者を含めた軽度の要介護者の要介護度が、一定期間後に重度化する割合が高いことが示されており、現行の要支援者への予防給付や軽度の要介護者への介護給付が必ずしも要介護度の改善につながっていない。この要因の一つとして、高齢者の生活機能の低下の早期把握と早期対応などが、十分かつ組織的になされていないことが指摘され、「生活機能」重視の方向性が示された。
- さまざまな介護予防事業の入り口となる、標準化された検査や健診あるいはシステム化されたハイリスク高齢者のスクリーニングやアセスメント、その後の改善プログラムの提供や事業評価などについては、ごく一部の自治体や地域でのモデルとして実施された例を除いては、ほとんどなされてこなかったのが実情である。
- これまでの我が国では、介護予防を目的とした包括的な健診とその科学的妥当性を検証した例はごく少数の研究モデルとして行なわれたものを除いては皆無であるが、①地域高齢者を対象として、介護予防を目的とした、疾病のスクリーニングや生活機能のアセスメントを包括的に行なった健診における受診者と非受診者の差異に関する報告（鈴木隆雄他；2003）、②老年症候群の有無と死亡率（鈴木隆雄他；2005）、あるいは③介護予防健診受診者における 2 年後の死亡リスク低減効果に関する報告（岩佐 一他；2005）などが科学的根拠として報告されている。参照＜参考資料 3＞

図1 65歳以上の死亡原因  
(平成15年人口動態統計)

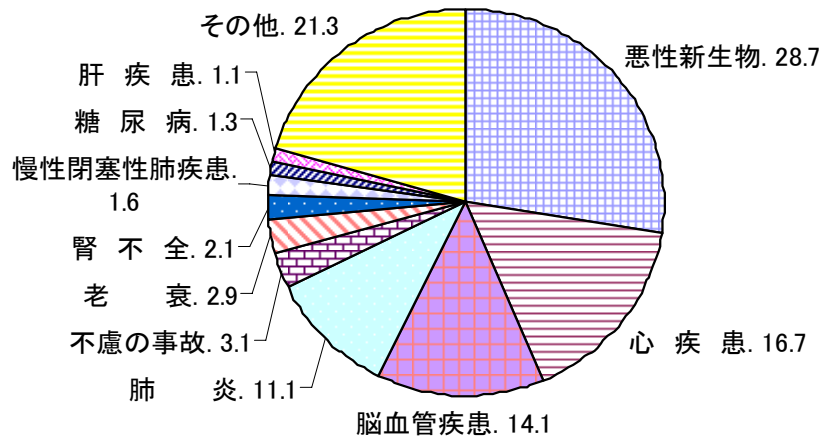


図2 寝たきりとなった原因 (平成16年度国民生活基礎調査)

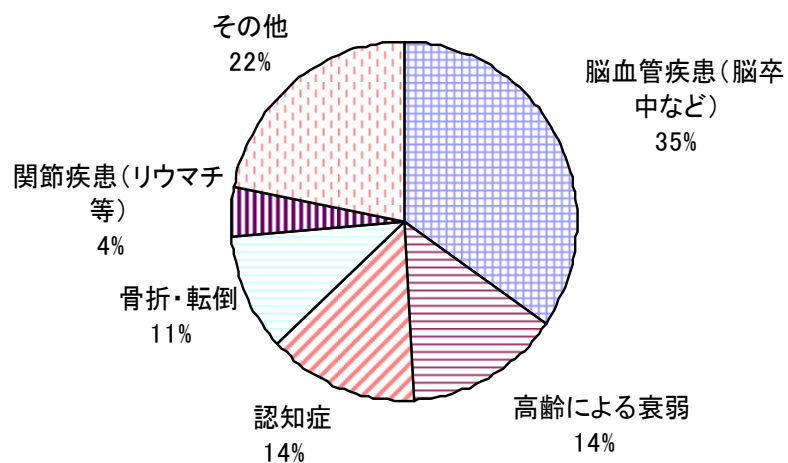


図3 年齢による要介護度状態の原因疾患の違い  
(平成16年国民生活基礎調査)

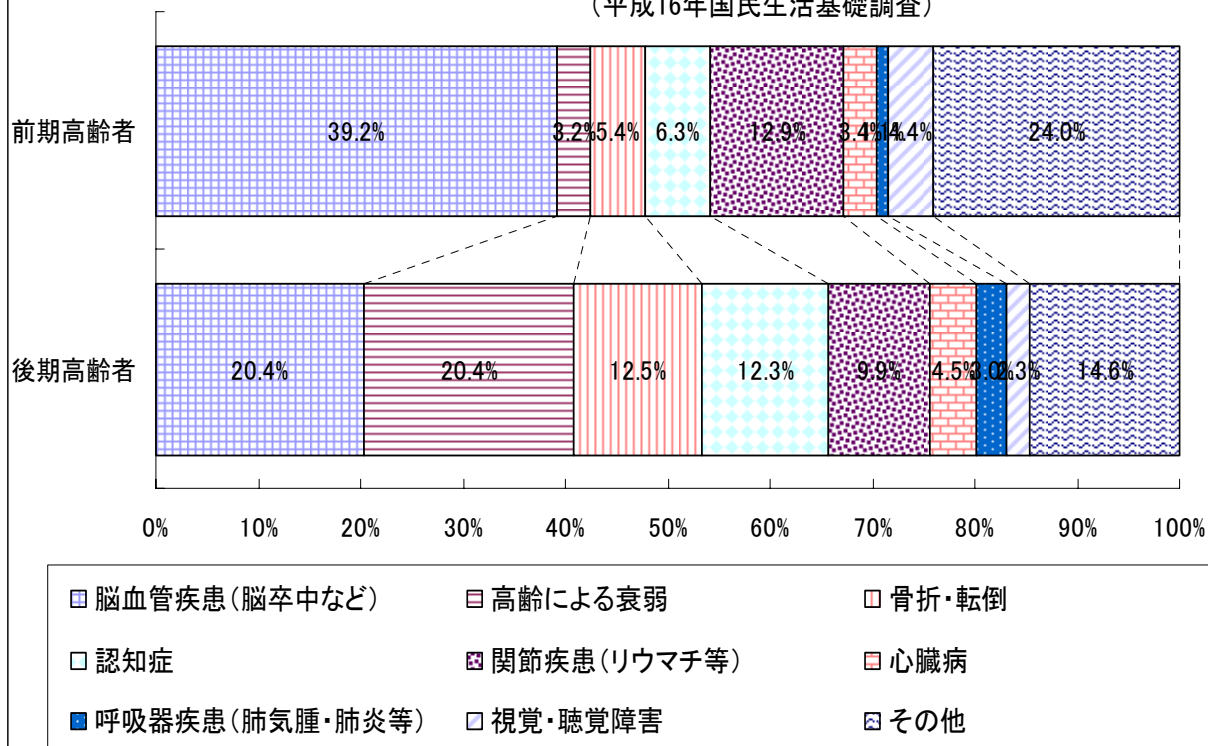
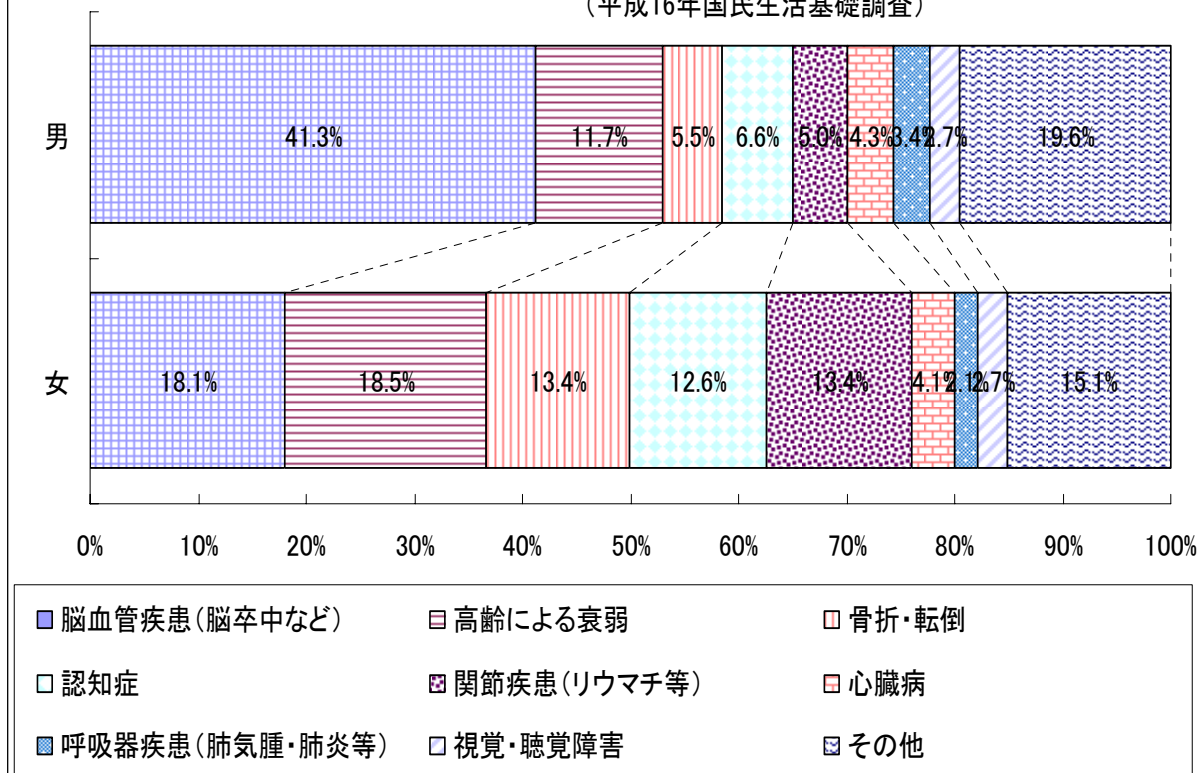


図4 性別による要介護状態の原因疾患の違い  
(平成16年国民生活基礎調査)



### 3 「生活機能評価」の実施体制

- 老人保健事業の基本健康診査と併せて、集団方式（医師等を雇い上げて公民館、健診車等で実施）、医療機関一括方式（受託医療機関において日時を定めて一括して実施）、医療機関個別方式（受託医療機関において日常診療において実施）等により実施する。なお、検査項目の測定については、通院中の医療機関等で行うことも考えられる。
- 特定高齢者を早期に把握するために、通年で受診できる体制を整備する。
- 受診者の利便性に配慮するとともに、効率的な実施を図るため、生活習慣病健診と一体的に実施することが望ましい。
- 要介護状態あるいは顕著な生活機能の低下を予防するためには、要介護状態をもたらす主要な危険因子を早期に発見し、生活指導や改善プログラムに結びつけることが必要である。
- このような危険因子の早期発見には効果的でしかも簡便な検査によってスクリーニングを行う必要がある。しかも、危険因子の状態を適切に評価し、要介護状態の可能性を適確に判定し、適切な予防対策を取るためには、その測定方法や評価方法が科学的に信頼性や妥当性が確立され、標準化されていることが必須である。

#### 3.1 対象者と実施機関等

- 「生活機能評価」の対象者は、当該市町村に居住地を有する 65 歳以上の高齢者とする。介護保険サービス受給の有無は問わないが、介護予防の理念から、地域における特定高齢者及び新予防給付の対象となる者が基本的な対象者であり、特に適切に特定高齢者を把握するためには地域における高い受診率が求められる。なお、生活機能評価の項目については日常診療の場で実施することも想定される。その場合は必ずしも基本健診を実施する必要はないと考えられる。
- 「介護予防」の概念を一般に啓発・普及することが重要であり、「生活機能評価」に関し十分な周知活動や幅広い広報が必要である。実施に当たっては、行政、保険者、医師会、歯科医師会等との連携はもちろんのこと、保健所あるいは保健センターや新たに発足する地域包括支援センターなどの関係機関との十分な情報の交換や連絡・連携の体制を構築することが重要である。

### 3.2 「生活機能評価」の項目とその評価 参照＜参考資料4＞

#### <必須項目>

##### ○ 問診項目

以下の「生活機能評価」における問診では、生活機能やそれに影響する健康状態について把握できるほか、介護予防プログラムの必要な高齢者の場合には、その方の情報を地域包括支援センターへ提供することになる。

#### 1) 受診者の基本情報

氏名、生年月日（年齢）、性別、住所（電話番号）、職業等を確認する。認知機能の評価としても利用可能である。

#### 2) 介護予防の観点からの問診

##### 2-1) 自覚症状・既往歴等

自覚症状・既往歴等は医療の対象となる疾病の確認のほか、介護予防プログラム提供時の安全管理の役割も担っている。必要な場合には要医療の対象とする。

・自覚症状：疾病の由来する自覚症状の有無を確認し、自覚症状あるいは主訴のある場合には現病歴を聴取する。

・既往歴：現在に至るまでの患者の健康状態や罹患した疾患などについての情報を指す。「生活機能評価」は65歳以上の高齢者を対象とすることから、少なくとも付表に示される既往歴について聴取する。参照＜参考資料5＞ また、服薬状況（降圧剤、高脂血症薬、糖尿病薬、睡眠剤、鎮痛剤等）や、（この1年間での）入院歴についても聴き取る。脳卒中や各種神経疾患、運動器疾患などの疾患による麻痺や筋力低下などにより運動障害がある場合は、運動器の機能向上のプログラムに関する留意が必要となる。

・家族歴および社会歴：祖父母、両親を中心として、その主要な罹患疾患、死亡原因、死亡年齢等を聞き取る。例えば骨粗鬆症性骨折（特に大腿骨頸部骨折）の家族歴は、女性の場合本人の骨折の危険因子、すなわち生活機能の低下をもたらす危険因子となることが知られている。また、退職や転居などの環境因子や参加の変化は生活機能低下の大きな要因であり、また廃用症候群（生活不活発病）を生じる契機ともなる。さらに、過去の生活環境や職業などの変遷（特に最長就労職種）、などが生活機能の低下に間接・直接に関与することがある。

## 2-2) 生活機能に関する項目（基本チェックリスト等）

生活機能はきわめて多面的であり、これまでに測定する指標は数多く開発されている。そのなかで代表的な測定指標として「日常生活動作能力（Activity of Daily Living：ADL）」がある。ADL にはその能力に階層性が存在し、介護予防の視点から重要なのは、今日の高齢者が自立して生活するのに必要な能力の（すなわち「生活機能」）であり、これを評価することができる代表的な指標が、「手段的 ADL」（I-ADL）である。[参照＜参考資料 6＞](#)

従って、介護予防を目的とした「生活機能評価」においては、最も重要な生活機能についての測定は I-ADL に関する項目を含めて調べることになる。

以上を踏まえ、生活機能に関する問診項目の評価については、次のように考えられる。

### ①基本チェックリスト[参照＜参考資料 7＞](#)

まず、介護予防の視点から、生活機能に関する評価を行うために開発された「基本チェックリスト」を利用することが考えられる。それにより、各介護予防プログラムへの関連性に関して評価を行う。基本的には対象者自身が事前に記入しておくことが望ましい。なお、BMI（基本チェックリスト No12）については、記入されていない場合には健診機関等で記入する。

### ②その他

前述の「基本チェックリスト」に加え、特に以下の体の不具合に関する項目がないかどうかを確認することが考えられる。

- ・痛み（腰痛や関節痛）
- ・視力（新聞の字が普通に読めるか）
- ・聴力（普通の会話が可能か）
- ・転倒（この 1 年間での転倒経験の有無）
- ・失禁（不意に尿がもれることがあるか）
- ・物を噛むときの痛みの有無
- ・めまい・ふらつき

## ○ 身体計測

身体計測は低栄養の判定のために用いられる。身長（m）および体重（kg）を測定し、体格指数（BMI； $\text{kg/m}^2$ ）を算出する。

### {結果の判定}

BMI は基本チェックリストの一項目となる。BMI 18.5 未満の者については、血清アルブミン

とともに「低栄養」の判定を行う指標となる。（「血清アルブミン検査」の項参照）

## ○ 理学的検査

理学的検査も生活機能のうち、特に心身機能に関する視点と、介護予防事業が安全に行われるための安全管理の立場からこれを実施する。

実際には、問診が終了したのち、理学的検査あるいは身体の診察に移ることになる。受診者が入室してきた時点から、特に起立動作、着席動作、歩行状態などの身体の動きに着目するとともに、受診者の体格（肥満やうい瘦）、皮膚色、浮腫の有無、顔貌や表情、動作などを注意深く観察することになる。

「生活機能評価」のための理学的検査では、基本的に、視診、触診、打聴診等の身体診察を行なう。

### 1) 視診

甲状腺腫や浮腫などの疾患の確認のみならず、特に顔貌や表情、歩行動作、および整容（身だしなみ）などが視診における重要なポイントとなる。また口腔内の衛生状態（歯垢・食物残渣の有無による清潔度や舌苔の有無、あるいは口臭）のチェックも行なう。歯痛、義歯の不具合等の症状が明らかな場合、本人の希望に応じ歯科診療の受診を勧める。

### 2) 触診

受診者の身体各部に手指・手掌による触診を行なう。触診では、受診者が異常感を訴える局所や異常と判断される部分の性状を確認する。筋肉量低下や骨・関節部の異常の有無、皮膚緊張感の低下、関節の動きなどを評価する。関節の動きに関しては、関節の変形や痛みなどの異常、および関節可動域の制限の有無、不随運動などは運動器の機能向上プログラムの内容及び安全管理の面も含めて評価する。四肢の大関節（肩、肘、手首、股、膝、足首の各関節）および日常生活に重要な手指の関節の十分な可動性や痛みの有無の確認は、活動との関係も深い。関節運動は筋骨格系と神経系とが協調しておこなわれることから、関節の動きの検査とあわせて、ハンマー等の簡便な器具を用いた神経学的診察を行なうことが望ましい。

### 3) 打聴診

聴診は通常聴診器を用いる間接聴診法を行なう。聴診は特に肺、心臓の病変の診断に有効である。介護予防では、特に運動器の機能向上プログラム提供の際、受診者が十分な呼吸器系や循環器系の機能を保持しているか否かを判断するため、心音と肺音についての注意深い聴診が必要となる。特に高齢者においては心臓の弁の石灰化などの変性による（大動脈弁閉鎖不全や僧帽弁閉鎖不全などの）弁膜疾患が増加し、心雑音有所見率は増加することに注意を払う必要

がある。

## ○ 血圧測定

血圧測定は介護予防ケアマネジメント後に提供される各種介護予防事業プログラム、特に運動器の機能向上プログラムを安全に実施してゆくための安全管理としても重要である。

健診における血圧測定は、外来随時血圧とする。血圧測定は通常、水銀血圧計と聴診器による Riva-Rocci-Kororkoff 音法が用いられるが、近年、世界的なガイドラインは精度の保障された自動血圧計の使用も認めている。わが国においても、今後は測定の客観性と再現性を高めるために、自動血圧計を用いることが、推奨されつつある。

血圧の測定は2回行うことが望ましい。特に初回測定で血圧高値（例えば 140/90mmHg 以上）の場合には少なくとも2回の測定が望まれる。

外来随時血圧と集団の予後に関する観察研究や介入試験の成績から、血圧と脳心血管合併症・死亡との関係がほぼ直線関係にあることが明らかにされている。また、血圧高値の場合、家庭血圧測定の有無を聴取し、家庭での血圧測定者ではその平均値を問う。

表は JSH（日本高血圧学会）ガイドライン 2004 の血圧レベルの高血圧診断と分類を示す。高血圧症と判断された者では、かかりつけ医での治療（降圧剤の服薬等）を聴取し、また要治療の高血圧を放置している方では治療を開始するなどの対応を行い、血圧を継続的に管理したうえで運動器の機能向上プログラムを実施するように指導する。

成人における血圧の分類

| 分類     | 収縮期血圧 (mmHg) |     | 拡張期血圧 (mmHg) |
|--------|--------------|-----|--------------|
| 至適血圧   | <120         | かつ  | <80          |
| 正常血圧   | <130         | かつ  | <85          |
| 正常高値血圧 | 130～139      | または | 85～89        |
| 軽症高血圧  | 140～159      | または | 90～99        |
| 中等症高血圧 | 160～179      | または | 100～109      |
| 重症高血圧  | ≥180         | または | ≥110         |
| 収縮期高血圧 | ≥140         | かつ  | <90          |

### [結果の判定]

介護予防の観点からは医師の管理下で血圧を適性にコントロールしたうえで、運動器の機能向上プログラムを実施することになる。この場合、血圧が収縮期 180mmHg または拡張期 110mmHg 以上はプログラムを控える（禁忌）。また収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上の場合には慎重に実施し、握力などの力を入れる測定は原則おこなわないようにする。

## ＜選択項目＞

- **反復唾液嚥下テスト**（問診、口腔内の状態等において口腔機能の向上プログラム提供の対象となることが想定される場合に実施する。）

高齢期の生活機能の一部として、摂食にかかわる咀嚼と嚥下の機能も重要である。

嚥下機能は 30 秒間で 3 回以上唾液を飲み込めるか「反復唾液嚥下テスト」により確認する。このテストでは、反復して空嚥下を指示し、30 秒間に行えた空嚥下の回数を記録する。測定は、示指を舌骨相当部、中指を喉頭隆起に当て触診によりカウントする。口腔乾燥がある場合は少量の水等で口腔内を潤してもかまわない。

高齢者の運動機能と摂食・嚥下機能との関係に関しては多くの報告がみられ、嚥下機能と運動機能には密接な関係があることがわかっており、この反復唾液嚥下テストにおいても 30 秒間で 3 回未満の者と、嚥下機能障害とでは相関があるとされている。

- **心電図検査**（各種介護予防プログラム、特に運動器の機能向上プログラムの提供が想定される場合における安全管理の視点から実施する。）

安静時心電図検査は、各種介護予防プログラム実施の際の安全管理上から、最も重要なスクリーニング検査の一つと位置付けられる。安静時心電図が「正常」で、かつ問診（例：胸痛等の有無）等で心疾患の疑いがない場合は、一般に運動器の機能向上プログラムの提供が可能になる。その際、高齢者の特性や個人差を考慮して、運動介入は慎重に行ってゆく必要がある。

安静時心電図が「軽度異常」、たとえば、軽度の「Q・QS異常、ST-T異常、房室伝導異常、心室内伝導異常、不整脈等」がある場合で、問診等で心疾患の疑いがない場合は、運動器の機能向上プログラムの実施は可能であるが、その場合は医師の指導のもとで慎重に行う必要がある。

安静時心電図が「異常」の場合や、問診等で心疾患が疑われる場合には、要医療として医療機関への紹介となるが、そこで運動器の機能向上プログラムが有用と判断された場合には、医師の管理下で、必要に応じて運動強度・運動量の制限を行う。

### 〔結果の判定〕

現行の老人保健法における基本健康診査に準じる。したがって、判定区分は「正常」、「軽度異常」、および「異常」となる。「軽度異常」の場合は、プログラムの利用にあたり十分な注意が求められる。「異常」の場合は、医療機関への受診を適切に行うことが望まれる。

- **貧血検査**（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値の測定であり、各種介護予防プログラム、特に運動器の機能向上プログラムの提供が想定される場合における安全管理の視点から実施する。）

貧血検査によって、貧血が見出された場合、原因を明らかにするために医療機関において精

査が必要である。軽度の貧血の場合には、運動器の機能向上プログラムを実施することも可能であるが、運動時においては、動悸、息切れ、ふらつき、頻脈、不整脈等を誘発する可能性もあることから、対象者によっては医師の管理下で、運動介入の制限もしくは強度を低下して実施する必要がある。

〔結果の判定〕

原則として男性女性ともに、11.5 g/dl 以上であれば運動器の機能向上プログラムを実施することが可能であるが、これを軽度以下に回っている場合でも、医師の判断および本人の希望により慎重に実施することもできる。

- **血清アルブミン検査**（低栄養状態が疑われ、栄養改善プログラム提供の対象となることが想定される場合に実施する。）

血清アルブミンは低栄養状態が疑われる高齢者においてきわめて重要な測定項目である。血清中にはさまざまなタンパク質が含まれているが、なかでも血清アルブミンは 55～70% を占める最大の分画を構成している。血清アルブミンは種々の病態でも増減するが、これまでの多くの高齢者を対象とした加齢変化や健康の推移に関する多くの縦断的研究から、極めて鋭敏な栄養指標であると同時に、生活機能の低下や生命予後に対する予知因子として優れた指標であることが確認されている。本検査では血清アルブミン値 3.5 g/dl 以下では確実な低栄養状態と判定する。

〔結果の判定〕

次のような基準によって判定する。

血清アルブミン値 3.5 g/dl 以下の場合；

原因となる疾病の有無を確認し、疾病のある場合には医療の必要性を考慮する。また、原因となる疾病のない場合には低栄養状態として、栄養改善プログラムへの参加が強く推奨される。

### 3.3 結果の区分及び評価の流れ<sup>参照＜参考資料 8、9＞</sup>

- 3.2 を踏まえ、結果の区分及び評価の流れについては、以下の通り考えられる。

1. 老人保健事業の基本健康診査を実施する際（集団方式によるものを含む）と同時に、「生活機能評価」を実施する。

2. 健診実施機関において、介護予防の観点より総合判定を行う。

前述の判定方法に従って、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、心電図検査、血液生化学的検査等をもとに総合的に判定する。なお、判定結果等については、「判定報告書（案）」

＜別紙＞に記載する。

(1) 介護予防の観点より、①②について判定する。

① 医療の必要性

2) まず、医療の必要性の有無について判定する。

- ・ 治療の必要性がある場合、かかりつけ医等に連絡し、適切に治療につなげることが求められる。
- ・ 基本健診の結果から精査が必要な場合についても、医療の必要性があると取り扱う。
- ・ なお、具体内容については、括弧内に記載する。

2) 医療の必要性があるとした場合においては、介護予防に資するサービス等の利用の可否について判定する。

- ・ 医療の必要があってもサービス等の利用が可能と考えられる場合は、可と判定する。
- ・ 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。

1) で医療の必要性が無と判定された場合、及び2) で医療の必要性が有であっても介護予防に資するサービス等の利用が可と判定された場合について、以下②の判定を行う。

②「生活機能の著しい低下」の有無

「生活機能の著しい低下」の有無について判定する。

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적으로保たれると判断される場合。

※②で有の場合、(2) を記載する。

(2) 介護予防に資するサービス等の利用にあたっての留意事項等を記載する。

サービス利用の際の医学的管理からの留意事項等（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、貧血検査等の結果を考慮）、その他利用にあたっての特記事項等があれば記載する。

3. 健診実施機関は、「判定報告書（案）」を市町村に報告する。

4. 市町村は、生活習慣病等の観点も考慮した上で、介護予防特定高齢者施策の対象者に該当する者について、その心身状況等を含め、地域包括支援センターに情報提供する。

・介護予防特定高齢者施策の対象者に該当することの判断については、地域包括支援センターに委託も可能とされている。

5. 地域包括支援センターにおいて、「基本チェックリスト」を含めて、身体計測、理学的検査やリスク評価等の結果に基づき、総合的に判断する。

6. 介護予防に資するサービス等（介護給付、新予防給付及び介護予防事業）の利用者は、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サービス等へ参加する。

- なお、生活機能評価の結果を踏まえ、介護予防ケアマネジメント等に際しての留意点は以下の通りである。
  - 6) サービス利用が必要と評価された項目を確認すること。
  - 7) サービス利用の際の安全管理について医学的視点で確認すること。
  - 8) 利用者本人の意志や意欲を確認すること。
  - 9) サービス利用による生活機能の改善等について、関係機関と常に情報を共有すること。
  - 10) 提供サービスは自己実現や生きがいの創造といった目標達成のための手段であり、目的化しないよう指導、確認すること。

## 4 その他実施にあたっての留意点

### 4.1 「生活機能評価」の対象者の把握と管理

- 市町村は対象者の名簿を作成し、実施計画を作成する。
- 市町村は、受診者の氏名、生年月日、年齢、住所、健診結果、受診者の過去の基本健診の受診状況、検診結果、および要精検（要医療）とされた者の医療機関における精密検査受診の有無とその結果に関わる記録等に関し、医療機関等と連携のもと整備する。
- 平成 18 年度以降では、「生活機能評価」の受診状況、結果、要医療あるいは要介護予防とされた者の医療機関での精密検査受診の有無と結果、あるいは介護予防プログラムの参加状況や改善状況についても記録の整備が必要である。
- 特に、治療や介護予防プログラムへの参加の対象となった者については、個人票として整備し、経時的記録を作成することにより、次年度以降の事業に活用することが必要である。

### 4.2 検体検査の精度管理

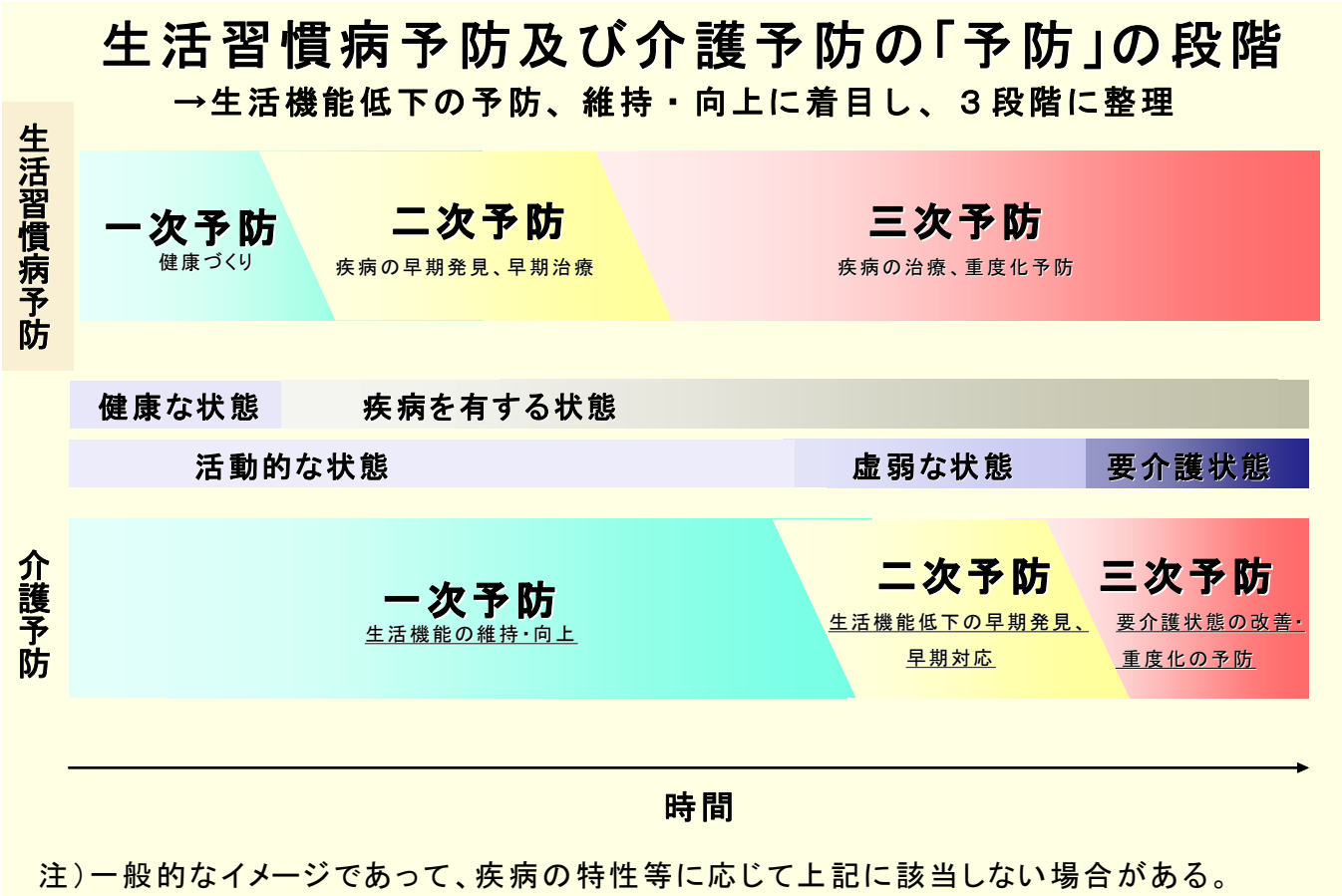
- 「生活機能評価」において採集された血液検体に関する精度管理については、現行の基本健診における検体の精度管理と同様にこれを実施する。（参照：厚生省老人保健福祉局老人保健課監修；老人保健法による健康診査マニュアル、日本醫事新報社）

### 4.3 「生活機能評価」の結果活用

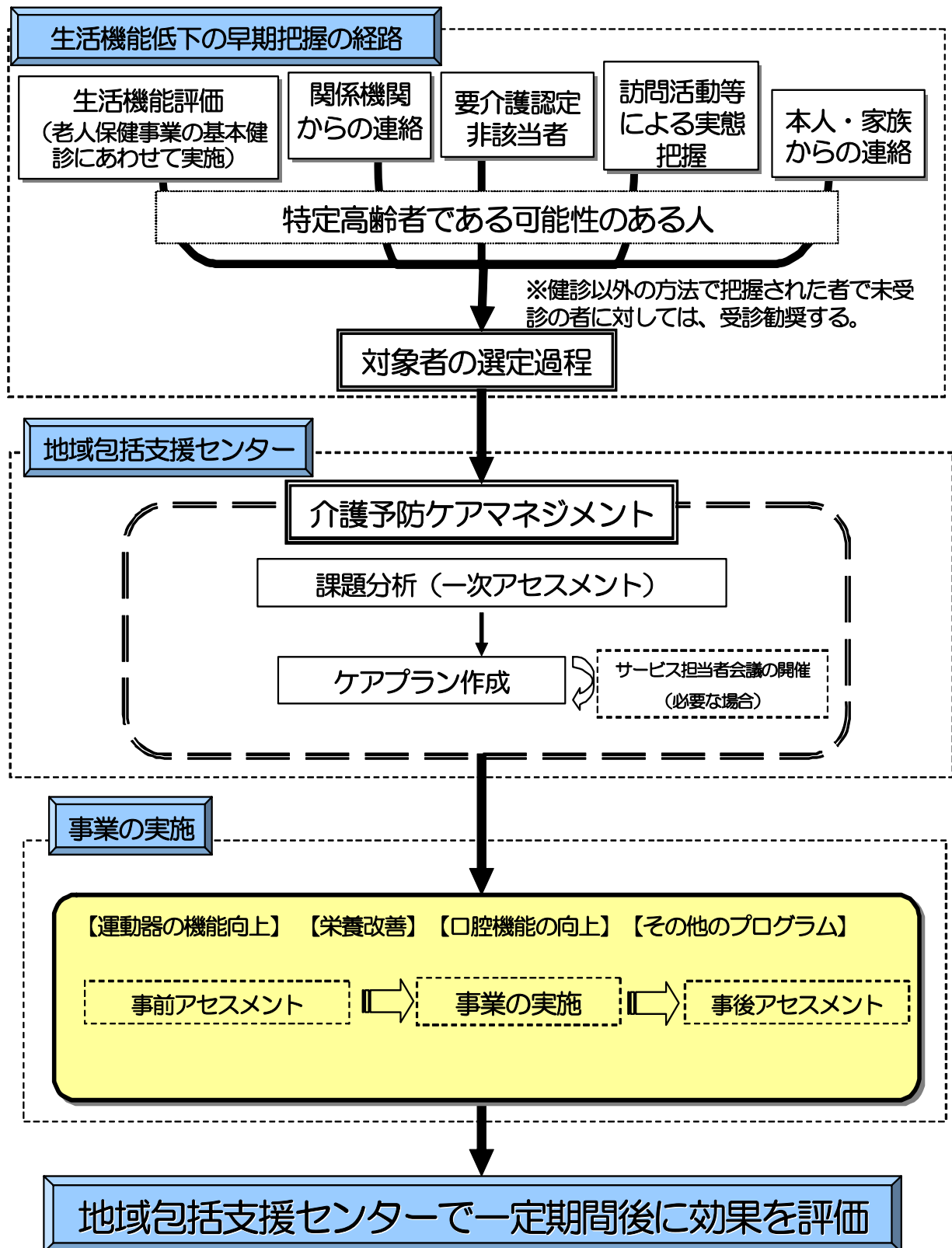
- 「基本健診」「生活機能評価」によって得られた結果あるいはデータについては、これを充分活用し、介護予防事業がより効率的・効果的に運用されるよう配慮しなければならない。
- 「生活機能評価」のデータについては以下のような活用方法が考えられる。
  - (1) 横断的データ：本検査実施当該年のデータを用いて、「異常なし」、「要介護予防」などのそれぞれの区分の割合（異常者等出現率）を明らかにするとともに、各区分での年齢構成や性別などを確認する。また全国平均データや近隣各市町村間との比較を行う。もし大きくデータのかげ離れている場合には検体の精度管理上の問題点が関与していないかどうかを検討する。
  - (2) 縦断的データ：本検査の経年的データについて、各年度の異常者等出現率を求め、年次間での比較を行う。異常者等出現率が年次間で常識を越えた変動を示した場合にはその原因を探求する。

5 参考資料

＜参考資料 1＞生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階



<参考資料2>介護予防事業特定高齢者施策の流れ



### ＜参考資料 3＞介護予防健診の科学的根拠

- これまでの我が国では、介護予防を目的とした包括的な健診とその科学的妥当性を検証した例はごく少数の研究モデルとして行なわれたものを除いては皆無である。ここでは、地域高齢者を対象として、介護予防を目的とした、疾病のスクリーニングや生活機能のアセスメントを包括的に行なった健診における受診者の死亡リスク低減効果に関する科学的根拠を一例として紹介しておく。

- 東京都老人総合研究所では、地域在宅高齢者における老年症候群の代表的徴候であり、かつ自助努力により相当な改善効果の見込まれる、転倒（骨折）、失禁、低栄養、認知機能低下および全体的な生活機能（ADL および I-ADL）の低下に関する効果的スクリーニング法の開発と予防対策（改善プログラム）を目的とした高齢者向け介護予防包括的健診を実施し、その後、経年的に追跡調査を実施しているが、ここでは、
  - (1) 初回健診における受診者と非受診者の特性比較、
  - (2) 追跡期間中受診者と非受診者の 39 ヶ月間の生命予後の比較、
  - (3) 老年症候群の有無と 5 年後の生命予後に関する研究を紹介する。

1) 受診者と非受診者の比較について、調査対象者は東京都板橋区内在宅の 70 歳以上の高齢者 863 名である。介護予防健診には、このうち 438 名（50.8%）が受診した。健診内容は老年症候群のさまざまな項目についてハイリスク者のスクリーニングが主体となっている。ここでは前年に実施された事前調査データを基に、健診の受診者と非受診者の性および年齢分布の他、健康度自己評価、老研式活動能力指標による生活機能、GHQ うつ尺度、PGC モーラルスケールによる主観的幸福感、転倒の既往、慢性疾患有病率、および身体能力としての握力などについて比較した。その結果；

- ① 健診受診者における性別の受診者割合は男性 49.0%、女性 51.0% で有意差はなかった。受診者と非受診者の平均年齢は各々 75.3 歳と 76.4 歳であり有意差が認められ、年齢分布からみても非受診者に高齢化が認められた。
- ② 健康度自己評価について受診群と非受診群に有意な差が認められ、非受診群で健康度の悪化している者の割合が高かった。
- ③ 身体機能（握力）についてみると非受診者と受診者で有意差はなかった。
- ④ 生活機能、うつ傾向、主観的幸福感についての各々の得点で両群の比較を行ったが、いずれの項目についても非受診者では有意に生活機能の低下、うつ傾向の増加そして主観的幸福感の低下が認められた。
- ⑤ 過去 1 年間で転倒経験者の割合には有意差は認められなかった。
- ⑥ 有病率の比較的高い 2 種類の慢性疾患（高血圧症および糖尿病）についてはいずれも受診者と非受診者の間に有病率の差は認められなかった。

このように、高齢者を対象とする介護予防健診における非受診の大きな要因は実際の身体機能の老化や、老年症候群（転倒）の経験、あるいは慢性疾患の存在などではなく、むしろ健

康度自己評価や主観的幸福感などの主観的なそして精神的な虚弱化の影響が大きいと推測された。受診者については今後も包括的な健診を中心とした要介護予防の対策が当然必要であるが、非受診者に対しては訪問看護などによる精神的な支援も含め要介護予防に対するよりきめ細かい対応が必要である。

- 2) 介護予防健診の受診者と非受診者の生命予後については、856 名（男性 332 名、女性 524 名）のコホートを用いて検討した。これら分析対象者の 39 ヶ月間の生存時間（単位：日）を算出し、死亡リスクに関しては多変量解析を用いて検討した。その結果、表に示されるように 39 ヶ月の転帰状況では、死亡者数 60 名（受信者 10 名；2.3%、非受診者 50 名；11.9%）生死不明者 16 名（受診者 7 名；1.6%、非受診者 9 名；2.2%）であり、非受診者において死亡者数は著しく、有意に多かった。

健診受診による死亡リスク低減効果を検討することを目的として、39 ヶ月の生存時間を目的変数、健診受診行動（受診 vs 非受診）を説明変数とし、年齢、性別などの関連要因 10 項目を調整変数とした Cox 比例ハザードモデルを実施したところ、単変量解析(RR=5.6 : 95%CI : 2.8-10.9)、多変量解析(RR=3.4 : 95%CI : 1.6-7.2)とともに、健診受診行動（非受診）が有意な関連を示し、非受診者が、生命予後不良の要因であることが明らかになった。勿論健診受診者においてはもともと健康状態が良好であるという自己選択バイアスが存在するが、そのバイアスを調整しても尚、健診受診行動と生命予後の有意な関連性が見出されており、地域高齢者を対象とした包括的な介護予防健診のもつ有効性は確実に存在するものと考えられる。

- 3) 介護予防健診参加者における老年症候群の有無と 5 年後の生命予後に関する追跡研究については、地域在住の高齢者を対象に、老年症候群に属する代表的な徴候（症状）としての転倒、失禁、生活機能の低下、低栄養およびうつ傾向をとりあげ、これらが生命予後に及ぼす影響について検討した。

本研究の対象者は、1996 年 9 月に秋田県 K 村在住の 65 歳以上の高齢者（1011 人）である。本対象者に対し、介護予防あるいは老年症候群の早期発見・早期対応を目的とした包括的高齢者健康診査を実施した。この健診を受診した 756 人（男性 318 人、女性 438 人）について、2001 年 7 月までの約 5 年（58 ヶ月）にわたって追跡し、この間の総死亡を把握するとともに、総死亡をもたらした要因に関する分析を行った。解析では、老年症候群のうち 5 徴候、すなわち、①過去 1 年間の転倒（あり）、②尿失禁（あり）、③生活機能の低下：手段的自立（非自立）；老研式活動能力指標（下位尺度 1～5：4 点以下/5 点満点）より、④低栄養：アルブミン（3.8g/dl 以下）、⑤うつ状態：GDS-15（6 点以上）の各徴候およびこれらの徴候数と総死亡との関連について Cox の比例ハザードモデルを用いて解析した。

その結果、初回健診からの追跡期間中における男性 1525.2 人年、女性 2169.8 人年の観察に対して、総死亡数（死亡率）は、男性は 46 人（30.1 人/1000 人年）、女性は 40 人（18.4

人/1000 人年)であった。主な死亡原因として悪性腫瘍、心疾患、脳卒中、肺炎が認められている。ベースライン時の老年症候群の各徴候別と総死亡との関連で、男性では、「生活機能の低下」、「低栄養」、「うつ傾向」で死亡のリスクが有意に高かった。また、女性では、「過去1年間転倒」、「生活機能の低下」、「うつ傾向」で死亡のリスクが有意に高く、さらに「低栄養」においてはリスクが高い傾向にあった。また、老年症候群の徴候を多く有するほど、男女ともに死亡のリスクが有意に高かった。とくに、徴候数2個以上では、徴候なし(0個)に対し、男性ではハザード比5.37、女性では8.44ときわめて高い死亡ハザード比を示した。2個以上の徴候数の主な組み合わせは、男性では、「うつ傾向+生活機能の低下」9名、「過去1年間転倒+うつ傾向」6名であり、女性では、「うつ傾向+生活機能の低下」11名、「過去1年間転倒+うつ傾向」7名、などであった。

本研究から、老年症候群は、高齢者の生命予後に明らかに影響をもたらし、その徴候が多いほど、単に生活機能を傷害するのみならず、生命予後もまた悪いことが示された。このことは高齢期においては生活機能や自立を容易に障害する老年症候群の早期発見と早期対応こそが、きわめて重要であることを示している。

#### 文献

- 1) 鈴木隆雄, 岩佐 一他: 日本公衆衛生誌, 50: 39-48, 2003
- 2) 岩佐 一, 鈴木隆雄他: 日本公衆衛生学会(札幌), 2005, 10月
- 3) 鈴木隆雄, 吉田英世他: 日本老年学会(東京), 2005, 6月

＜参考資料４＞基本健康診査における生活機能評価の項目（案）

（※なお、現行の基本健康診査項目については、下表＜参考＞の通りである。）

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<br>早期発見に資する項目 | 安全管理に<br>関する項目 |
|-------------------------|-----------------------|----------------|
| 問 診                     |                       |                |
| 自覚症状・既往歴 等              | ○ （全般）                | ○ （全般）         |
| 生活機能に関する項目（基本チェックリスト参照） | ○ （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

＜参考＞現行の基本健康診査項目

○必須項目

- ・問診 ・身体計測（身長、体重等） ・理学的検査（視診、打聴診、腹部触診等） ・血圧測定
- ・検尿（糖、蛋白、潜血） ・循環器検査（血液化学検査：血清総コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪） ・肝機能検査（血清GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP） ・腎機能検査（血清クレアチニン）
- ・血糖検査

○選択項目〔医師の判断に基づき実施〕

- ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）
- ・ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査

## ＜参考資料5＞自覚症状・既往歴等の評価表

1. 治療中 に○印：医に○印 → 医療機関で、内服、点眼、注射、処置等の治療  
2. 管理中 に○印：医療機関で、検査のみ、栄養指導、生活療法、その他の指導等

### 〔既往歴〕

◆1～11について。『次の病気にかかったことがありますか。または、現在治療をしていますか』

1～11の各病名の「0. なし」「1. あり」どちらかに必ず○印

「1. あり」の場合は、発病年齢、状況（○印）を記入

#### 1. 高血圧

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血・その他の脳卒中)

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 3. 狭心症

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 4. 心筋梗塞

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 5. 心不全

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 6. 不整脈(ペースメーカー含む)

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 7. その他の循環系の病気(弁膜症など)

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 8. 糖尿病

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 9. 高脂血症(高コレステロール・高中性脂肪含む)

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 10. 骨粗鬆症

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

#### 11. うつ

0. なし 1. あり → ( ) 歳発病 (1. 治療中 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

### 〔困っている病気や症状〕

現在、一番困っている病気や症状がありますか。

0. なし 1. あり → 病名や症状を聞き取り、記入してください。

1

2

3

## ＜参考資料6＞日常生活活動能力（ADL）について

- 日常生活活動能力（Activity of Daily Living :ADL）は高齢者が社会において自立した生活をおくるうえに、最低限必要な能力であり、生活のあり方全般を大きく規定している。ADLの悪化が幸福感や生きがい感の喪失をもたらしたり、ひいては老人の死を早めたりすることはこれまでの多くの研究から明らかにされている。
- ADLの指標は、本来リハビリテーションの分野において、患者の機能障害に対する評価や効果判定のツールとして用いられてきた。しかし平均寿命の延伸と高齢社会の到来のなかで、ADLの指標は高齢者一般の健康状態の客観的指標として、また地域社会における健康・福祉・医療サービスのニーズ把握の手段としても活用されるようになり、その適応範囲は大きく広がってきた。
- ADLには階層性が存在する。すなわち日常の活動能力は、低次の活動から高次の活動までを広範に含むものである。Lawton MP(1972)は人間の活動能力を7つの水準に体系化している。それはもっとも原始的で低いと考えられる「生命維持」から、もっとも複雑で高度な「社会的役割」までである。そのような水準のなかで、丁度中央（第4水準）に位置するのが、「身体的自立」であり、いわばセルフケアをしめすADLとなっている。このような身体的自立に関するADLには、「KatzのADL指標」や「バーセル尺度」などが知られている。またADLの第5水準に位置するのが「手段的自立」であり、ADLのなかでもより高度で応用的な生活関連動作を意味している。このような手段的自立に関するADLの指標として、「フィレンバウムの手段的ADL」やわが国で開発された「老研式活動能力指標」などが用いられている。
- 手段的ADL（I-ADL）は上述のように、主に1980年代より国内外でいくつかの指標が作成され、それらの測定尺度としての信頼性、妥当性についての十分な検証がなされているが、それらは基本的に次の5項目を含んでいる（Fillenbaumら；1985, Koyanoら；1988）。すなわち、
  - 1) 遠方への外出（例「あなたは遠くへ出かけることができますか？」）
  - 2) 日用品の買物（例「あなたは食料品や衣類などの買物ができますか？」）
  - 3) 食事の支度（例「あなたは自分で食事の支度ができますか？」）
  - 4) 義務の遂行（例「あなたは請求書の支払いができますか？」）
  - 5) 金銭の管理（例「あなたは預貯金などの金銭管理ができますか？」）の5項目である。いずれも解答は「はい」または「いいえ」の二者択一である。5項目のすべてが「はい」の場合には、I-ADLはほぼ満足しているものと判定されるが、4項目以下では、I-ADLに障害のあることが推定され、要支援あるいは要介護状態への移行の可能性が高い。従って、生活機能評価にはI-ADLに関する5項目を調べることによってある程度判定することが可能である。今回作成された「基本チェックリスト」にはI-ADLに関して、上記の1)、2)および5)の3項目が含まれているほか、社会活動性を問う質問や身体動作容易性などの質問が含まれている。

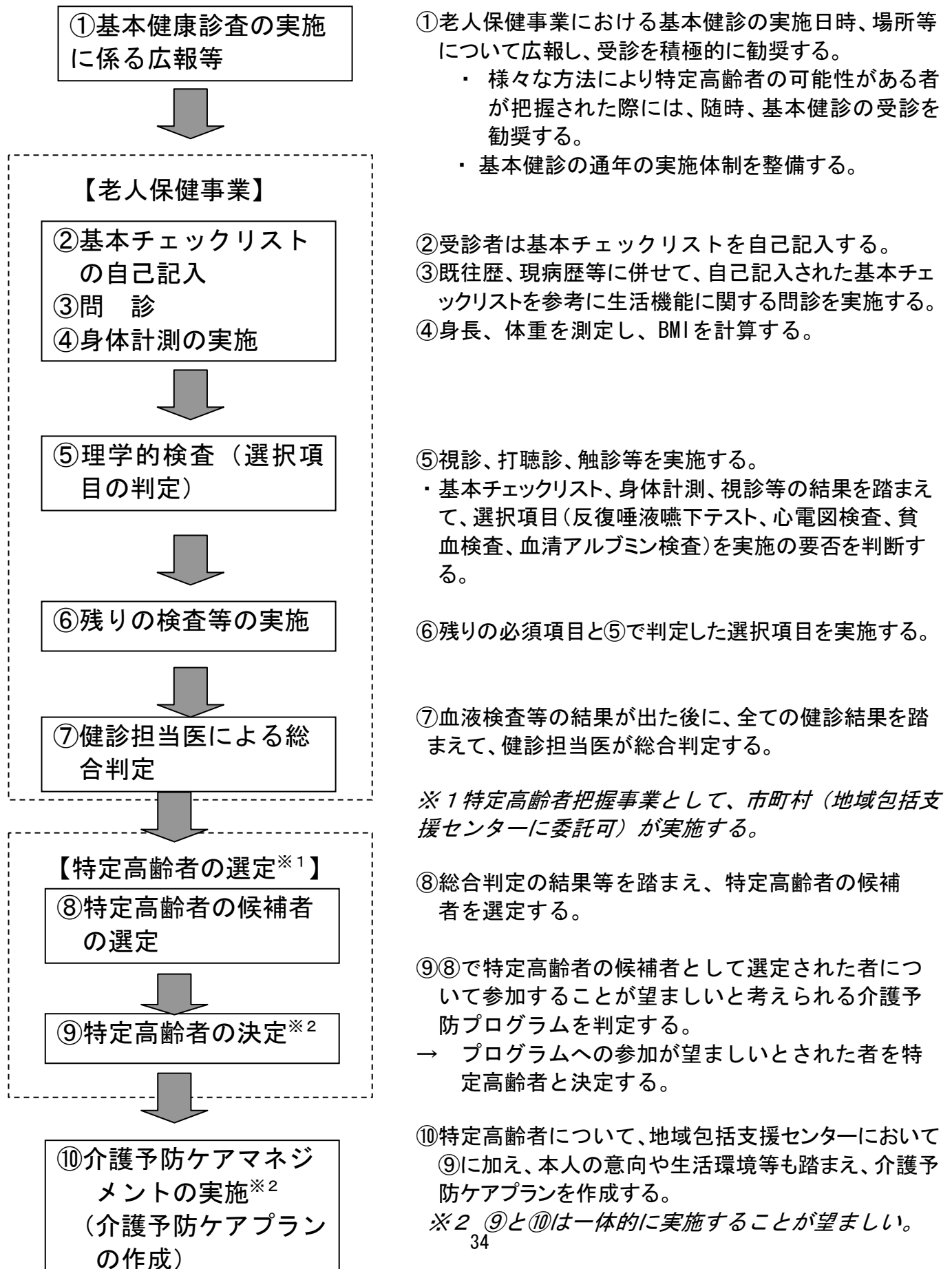
＜参考資料7＞基本チェックリスト（案）

| 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                      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。

(すべて答えたかどうか、もう一度ご確認ください)

＜参考資料 8：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）＞



## ＜参考資料 9：介護予防事業への包括的判定＞

個別の検査項目ごとの判定を踏まえ、各種介護予防プログラムを推奨すべき、包括的判定法について述べる。ただし、リスク管理に関する内容は本文中 3.2 に述べているので参照頂きたい。

なお、介護予防事業においては、その生活行為の自立度・実用性向上にむけた支援を行うなど、下記の各介護予防プログラムだけでなくそれ以外のサービスの必要性も含めて総合的に考慮することが求められる。

### 1) 基本チェックリストの活用について

#### 1 基本チェックリストの構成

○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

### 2) 特定高齢者の決定までの流れ

○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1～20項目のうち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＜参照：参考資料○＞の結果等を踏まえて、後述の「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。

### 「特定高齢者の決定方法」

- 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<sup>【参照＜別添＞】</sup>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）<br>（5mの場合） | ≥8.8<br>（≥4.4） | ≥10.0<br>（≥5.0） | 3              |
| 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＞運動機能測定の手順及び判定基準

- 生活機能評価においては、高齢者の日常生活の面での動作の大きな要因である身体能力、特に基本的な運動能力の測定は重要な検査項目である。

身体機能の低下に対する取組から、高齢者の基礎的体力あるいは運動能力を測定するテスト・バッテリー（組みテスト）が種々開発されているが、それらの中で簡便かつ信頼性や予測妥当性の高いものとして、ここでは以下の３つの項目について測定する。

- 1) 握力—上肢筋力の測定
- 2) 開眼片足立時間—バランス能力の測定
- 3) 歩行時間—総合的基礎体力の測定

### [結果の判定]

運動機能検査３項目による判定は、介護予防のためのサービス、特に「運動器の機能向上プログラム」の提供にあたって、基本的で重要な情報を提供することになる。運動機能３項目のそれぞれの判定基準値を以下に示す。

- ・ 握力：男性 29kg 未満、女性 19kg 未満
- ・ 開眼片足立時間：男性 20 秒未満、女性 10 秒未満
- ・ 歩行速度： 男性 8.8 秒未満、女性 10.0 秒未満（10m歩行の場合）  
男性 4.4 秒未満、女性 5.0 秒未満（5m歩行の場合）

上記の判定基準値に基づき、各々基準値以下の場合に、握力２点、開眼片足立時間２点、および歩行時間３点を与え、その合計が５点以上の場合は「生活機能の著名な低下を認める」として、運動器の機能向上プログラムへの参加が強く推奨される。また、合計が 0-４点の場合には「生活機能の著名な低下を認めず」と判断されるが、今後も十分なフォローアップが必要である。

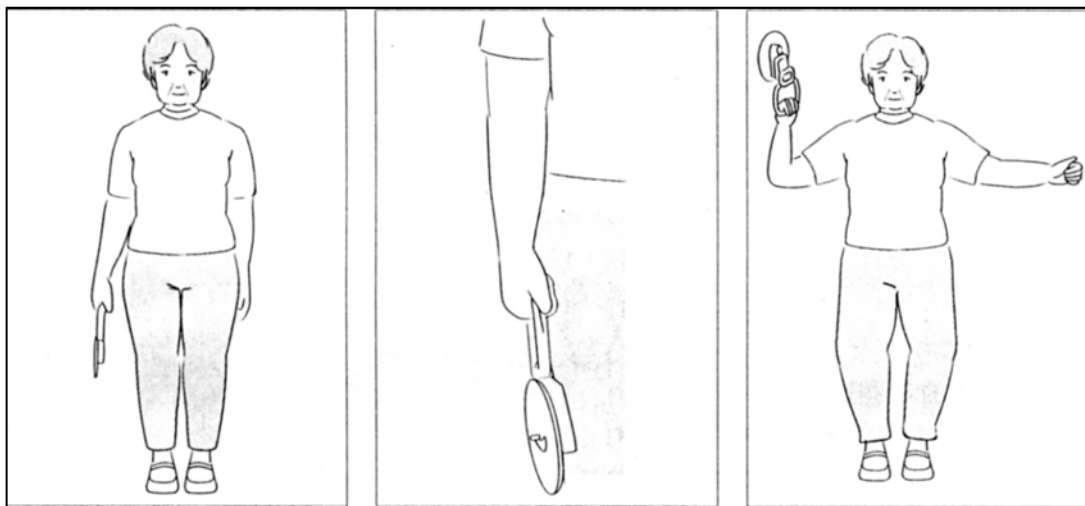
# 1) 握力

【測定要素】筋力（上肢筋力）

【測定手順および注意点】

- ① スメドレー式握力計を使用して、利き手で1回測定をする。
- ② 受診者ごとに握力計の「握り幅」を調節する（人差し指の第二関節が直角になるように）。
- ③ 測定姿勢は、両足を自然に開いて安定した直立姿勢とし、握力計の示針を外側にして体に触れないようにしてカー杯握力計を握ってもらう（図1,2）。
- ④ 測定の際は腕を自然に伸ばし、握力計を身体から手を離し、握る際に手を振らないように注意する（図3）。
- ⑤ 検者は、受診者が力を入れるのに合わせて「かけ声」をかける。

|                |                                                                                                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用器具           | スメドレー式握力計                                                                                                        |
| 受診者1人あたりに要する時間 | 1分                                                                                                               |
| 記入の注意点         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 測定値は、少数点第一位を四捨五入し整数で記入する。（例：35kg）</li> <li>・ 測定した側（左右）を記入する。</li> </ul> |



| 図1 握力の測定姿勢           | 図2 握力測定時の悪い例                | 図3 握力測定時の悪い例   |
|----------------------|-----------------------------|----------------|
| 両足を自然に開いて安定した直立姿勢をとる | 握力計の示針は外側にして手や体幹に触れないようにする。 | 握るときに手は振り下ろさない |

## 2) 片足立ち検査（開眼）

【測定要素】 静的バランス

【測定手順および注意点】

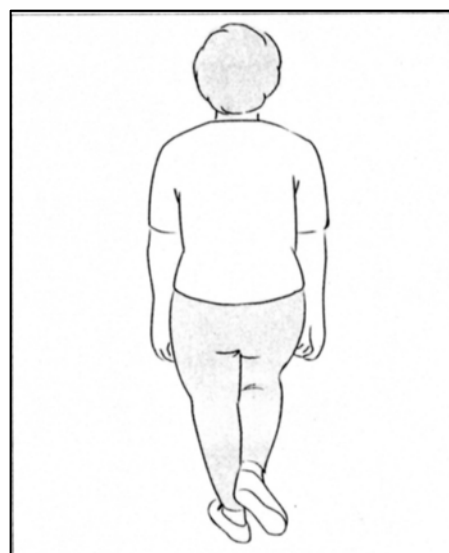
- ① 目を開けた状態で、片足だけでどのくらいの時間立っていられるかをストップウォッチを用いて測定する。  
測定は硬い床面で指定の運動靴を履いて行う。
- ② 挙げる足は、好きな側でよい。足の挙げ方は最も安定する形でよいが、反対側の足に付けたり支えたりしてはならない（図4）。
- ③ 測定は、片足を挙げたときから足が床に着くまでの時間を測定する。
- ④ 軸足が動いた時（ずれたとき）はその時点までの時間を測定する。
- ⑤ 測定時間は60秒までとし、60秒を経過した者はそこで打ち切る。
- ⑥ 1回目で目標時間（60秒）に達しなければ、2回目の試行を行う。
- ⑦ 受診者が倒れる可能性があるため検者は細心の注意を払い、受信者がよろけた時は即座に保持できるようにする。
- ⑧ 目標時間に達せず2回試行した場合は、大きい値の方を採用する。

|                |                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用器具           | ストップウォッチ                                                                                                                                                                                                                      |
| 受診者1人あたりに要する時間 | 1～3分                                                                                                                                                                                                                          |
| 記入の注意点         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立った（支持している）側の左右を記録する。</li> <li>・ 片足で全く立てない（足が挙げられない）者は0秒、片足を一瞬しか挙げられない（1秒未満）者は1秒、ケガや障害などで測定が不能の場合や拒否をした場合は空白とする。</li> <li>・ 読みとりは少数点第二位を四捨五入して少数点第一位まで記入する。<br/>（例：18.1秒）</li> </ul> |

図4 片足立ち測定時の悪い例

挙げている足を反対側の足につけたり支えたりしない。

なお、挙げる足の左右、高さ、挙げ方はやりやすい方法でよい。



### 3) 歩行テスト（通常歩行）

#### 【測定要素】移動能力

#### 【測定手順および注意点】

- ① 検者は1名とする。
- ② 受診者に、11mの歩行路上を教示に従い歩いてもらう。  
教示は、「いつも歩いている速さで歩いてください」に統一する。
- ③ 検者は、受診者の体幹の一部（腰または肩）が手前のテープ（3m地点）を超えた地点から8m地点のテープを身体の一部が超えるまでの所要時間をストップウォッチを用いて0.1秒単位で測定する（例：4.2秒）。
- ④ 受診者との間隔は、あまり遠すぎずかつ受診者の歩行の邪魔にならない程度で、転倒しそうになったらすぐに支えられる距離とする（図5, 6）。  
ただし、受診者より前を歩くことは、誘導することになるので避ける。
- ⑤ 1回実施する。明らかに通常歩行速度よりも速すぎると判断される場合は、本人に確認した上で再度測定する。
- ⑥ 検者はテスト中における受診者の転倒に気をつける。歩行能力の低い者では補助員を就けるとなお好ましい。

|                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| 使用器具           | ストップウォッチ、ビニールテープ               |
| 受診者1人あたりに要する時間 | 1～3分                           |
| 記入の注意点         | 測定値は少数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで記入する。 |

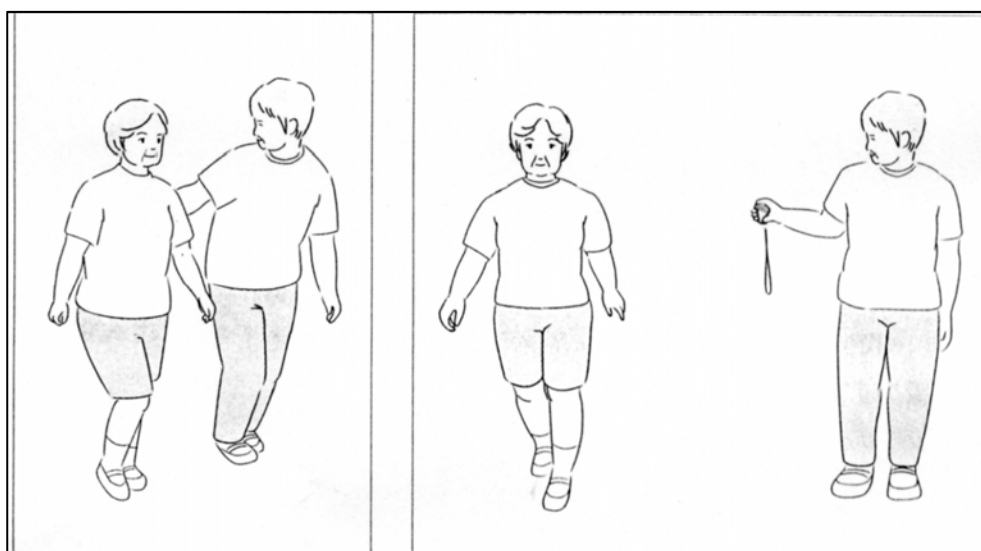


図5 歩行テストの測定風景

図6 歩行テスト測定時の悪い例

検者と受診者との距離は何かあった場合に対処できるよう遠過ぎないようにする。

医師記載用

## 記入日 平成 年 月 日

**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。）

□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。

☐ 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。



□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。

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。

(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。

評 価 機 関 名 電 話 ( )

# 評価表（案）（例：裏）

本人記載用

記入日 平成 年 月 日

| No. | 質問項目                                                                                            | 回 答<br>(いずれかに○を<br>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                      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。

(すべて答えたかどうか、もう一度ご確認下さい)

## 6 「生活機能評価に関するマニュアル」作成研究班名簿（五十音順）

|     |     |                            |
|-----|-----|----------------------------|
| 磯   | 博康  | 大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座公衆衛生学 |
| 井藤  | 英喜  | 東京都保健医療公社多摩北部医療センター        |
| 植田  | 耕一郎 | 日本大学歯学部摂取機能療法学             |
| 歌川  | さとみ | 東京都千代田区役所保健福祉部介護保健課        |
| 大川  | 弥生  | 国立長寿医療センター生活機能賦活研究部        |
| 太田  | 壽城  | 国立長寿医療センター                 |
| 金川  | 克子  | 石川県立看護大学                   |
| 島本  | 和明  | 札幌医科大学 医学部内科学第二講座          |
| ○鈴木 | 隆雄  | 東京都老人総合研究所                 |
| 野中  | 博   | 日本医師会                      |
| 本間  | 昭   | 東京都老人総合研究所                 |

### 協力研究員

|    |     |                   |
|----|-----|-------------------|
| 杉山 | みち子 | 神奈川県立保健福祉大学       |
| 平野 | 浩彦  | 東京都老人医療センター歯科口腔外科 |

（○：主任研究者）

# 1 平成 18 年度における老人保健事業の実施について

## 1 - 1 保健事業実施要領の主な改正事項（案）

【留意事項】この資料については、実施要領の中で改正を予定している事項のうち、重要となる主な事項を整理したものであるので、その旨ご留意されたい（文言修正等の軽微な改正は除いて整理）。

### 【主な改正点】

- ① 健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の対象年齢の変更
- ② 健康手帳の様式の変更
- ③ 介護家族健康教育、介護家族健康相談、機能訓練B型について、介護予防・地域支え合い事業の国庫補助を廃止することに伴う実施要領からの削除
- ④ 基本健康診査に生活機能評価に関する項目を追加することに伴う目的、様式等の必要な事項の変更
- ⑤ 健康度評価のための質問票（B票）の様式の変更

| 事業の種類      | 変更する内容等                                                                                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1 共通的事項   | ◇ 健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導等について、介護予防事業の対象となる65歳以上の者については、老人保健法第22条の規定に基づき、事業を実施しないこととする趣旨を追加                                                           |
| 第2 健康手帳の交付 | ◇ 目的に「介護予防事業との連携に関すること」を追加<br>◇ 交付の対象に「介護予防事業の参加者」を追加<br>◇ 様式に「生活機能評価に関する項目に係るページ」を追加（様式のイメージについては別紙参照）                                            |
| 第3 健康教育    |                                                                                                                                                    |
| ○ 個別健康教育   | （65歳以上の者については実施しない）                                                                                                                                |
| ○ 集団健康教育   | （65歳以上の者については実施しない）                                                                                                                                |
| ○ 介護家族健康教育 | ◇ 要領から削除<br>（→ 介護予防・地域支え合い事業の廃止に伴う措置）<br>〔※ 本事業については改正後の介護保険法第115条の38第2項第2号に規定する「要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業」と市町村が判断する場合は、地域支援事業における任意事業において実施が可能。〕 |
| 第4 健康相談    |                                                                                                                                                    |
| ○ 重点健康相談   | （65歳以上の者については実施しない）                                                                                                                                |
| ○ 介護家族健康相談 | ◇ 要領から削除<br>〔※ 本事業については改正後の介護保険法第115条の38第2項第2号に規定する「要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業」と市町村が判断する場合は、地域支援事業における任意事業において実施が可能。〕                              |
| ○ 総合健康相談   | （65歳以上の者については実施しない）                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第5 健康診査                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本健康診査 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇基本健康診査</li> <li>◇訪問基本健康診査</li> <li>◇介護家族訪問基本健康診査</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 基本健診の目的に、高齢者が介護を要する状態となることを予防し、自立を支援するという趣旨を追加</li> <li>◇ 65歳以上の者に対する「生活機能評価に関する項目」を追加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・問診に生活機能に関する項目を追加<br/>(項目は「基本チェックリスト」を使用)</li> <li>・理学的検査に「口腔内の視診」、「関節の触診」及び「反復唾液嚥下テスト」を追加</li> <li>・血清アルブミン検査を追加</li> </ul> </li> <li>◇ 生活機能評価に関する判定区分を追加</li> <li>◇ 年間を通じた健診体制を整備</li> </ul> |
| ○ 歯周疾患検診                                                                                                                                                        | (変更なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ○ 骨粗鬆症検診                                                                                                                                                        | (変更なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ○ 健康度評価                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ◇生活習慣病の予防                                                                                                                                                       | (変更なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ◇介護を要する状態等の予防                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 65歳以上の者については実施しない<br/> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; margin: 5px 0;"> ※ 介護予防事業において相当するサービスを受けられるため(老人保健法第22条の規定による) </div> </li> <li>◇ 健康度評価のための質問票(B票)について様式を変更<br/>→ 内容を「基本チェックリスト」の内容に変更</li> </ul>                                                           |
| ○ 肝炎ウイルス検診                                                                                                                                                      | (変更なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ○ 受診指導                                                                                                                                                          | (変更なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 第6 機能訓練                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ○ A型〔基本型〕                                                                                                                                                       | (65歳以上の者については実施しない)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ○ B型〔地域参加型〕                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要領から削除<br/>(→ 介護予防・地域支え合い事業の廃止に伴う措置)</li> <li>※ 本事業について、平成17年度まで「介護予防・地域支え合い事業」の「転倒骨折予防教室」と一体的に実施しているものについては、事業内容に応じ、地域支援事業における介護予防事業又は任意事業として適当と市町村が認める場合は、これらの事業として実施が可能。</li> </ul>                                                                                                                                       |
| 第7 訪問指導                                                                                                                                                         | (65歳以上の者については実施しない)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

<別紙>

○ 保健事業実施要領の「別添様式」新旧対照表（案）

傍線の部分は改正部分

| 改 正 後（イメージ）             |     |     |     |     |     |     | 現 行                     |     |     |     |     |     |  |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 別添 1                    |     |     |     |     |     |     | 別添 1                    |     |     |     |     |     |  |
| 様式 1                    |     |     |     |     |     |     | 様式 1                    |     |     |     |     |     |  |
| 基本健康診査の記録（その 1）         |     |     |     |     |     |     | 基本健康診査の記録（その 1）         |     |     |     |     |     |  |
| 受診年月日                   | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 受診年月日                   | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 |  |
| 身長                      | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | 身長                      | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  |  |
| 体重                      | kg  | kg  | kg  | kg  | kg  | kg  | 体重                      | kg  | kg  | kg  | kg  | kg  |  |
| B                       | M   | I   |     |     |     |     | B                       | M   | I   |     |     |     |  |
| ～ ～ ～ ～ ～ ～ ～           |     |     |     |     |     |     | ～ ～ ～ ～ ～ ～ ～           |     |     |     |     |     |  |
| 血糖検査                    |     |     |     |     |     |     | 血糖検査                    |     |     |     |     |     |  |
| 基本健康診査の記録（その 3）         |     |     |     |     |     |     | 基本健康診査の記録（その 3）         |     |     |     |     |     |  |
| 受診年月日                   | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 受診年月日                   | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 |  |
| ～ ～ ～ ～ ～ ～ ～           |     |     |     |     |     |     | ～ ～ ～ ～ ～ ～ ～           |     |     |     |     |     |  |
| その他の所見<br>（自覚症状、理学的所見等） |     |     |     |     |     |     | その他の所見<br>（自覚症状、理学的所見等） |     |     |     |     |     |  |
| 指導区分                    |     |     |     |     |     |     | 指導区分                    |     |     |     |     |     |  |
| 総合的指示事項                 |     |     |     |     |     |     | 総合的指示事項                 |     |     |     |     |     |  |
| 実施機関名                   |     |     |     |     |     |     | 実施機関名                   |     |     |     |     |     |  |

基本健康診査の記録（その４）

| 受診年月日     |           | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 |
|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 基         | 総合（うつを除く） | ／20 | ／20 | ／20 | ／20 | ／20 |
| 本         | 運動器の機能向上  | ／5  | ／5  | ／5  | ／5  | ／5  |
| ト         | 栄養改善      | ／2  | ／2  | ／2  | ／2  | ／2  |
| チ         | 口腔機能の向上   | ／3  | ／3  | ／3  | ／3  | ／3  |
| エ         | 閉じこもり     | ／2  | ／2  | ／2  | ／2  | ／2  |
| ッ         | ものわすれ     | ／3  | ／3  | ／3  | ／3  | ／3  |
| ク         | うつ        | ／5  | ／5  | ／5  | ／5  | ／5  |
| リ         |           |     |     |     |     |     |
| 理検        | 口腔内       |     |     |     |     |     |
| 学査        | 関節        |     |     |     |     |     |
| 的         | 反復唾液嚥下テスト |     |     |     |     |     |
| 血清アルブミン検査 |           |     |     |     |     |     |
| 指導区分      |           |     |     |     |     |     |
| 総合的指示事項   |           |     |     |     |     |     |
| 実施機関名     |           |     |     |     |     |     |

別添 2  
様式 2

健康度評価のための質問票（B票）  
（基本チェックリスト）

| No | 質問項目                              | 回答<br>(いずれかに○を<br>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 cm 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ときがありますか             | 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  
様式 2

(参考例)

健康度評価のための質問票（B票）

手的自立（IADL）

- |   |                      |   |    |   |     |
|---|----------------------|---|----|---|-----|
| 1 | バスや電車を使って一人で外出できますか  | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 2 | 日用品の買い物ができますか        | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 3 | 自分の食事の用意ができますか       | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 4 | 請求書の支払いができますか        | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 5 | 銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか | 1 | はい | 0 | いいえ |

知的能動性

- |   |                       |   |    |   |     |
|---|-----------------------|---|----|---|-----|
| 6 | 年金などの書類が書けますか         | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 7 | 新聞を読んでいますか            | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 8 | 本や雑誌を読んでいますか          | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 9 | 健康についての記事や番組に関心がありますか | 1 | はい | 0 | いいえ |

社会的役割

- |    |                      |   |    |   |     |
|----|----------------------|---|----|---|-----|
| 10 | 友人の家を訪ねることがありますか     | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 11 | 家族や友人の相談にのることがありますか  | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 12 | 病人を見舞うことができますか       | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 13 | 若い人に自分から話かけることがありますか | 1 | はい | 0 | いいえ |

## 2 基本チェックリストの活用等について

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）

(別添 1)

## 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 >

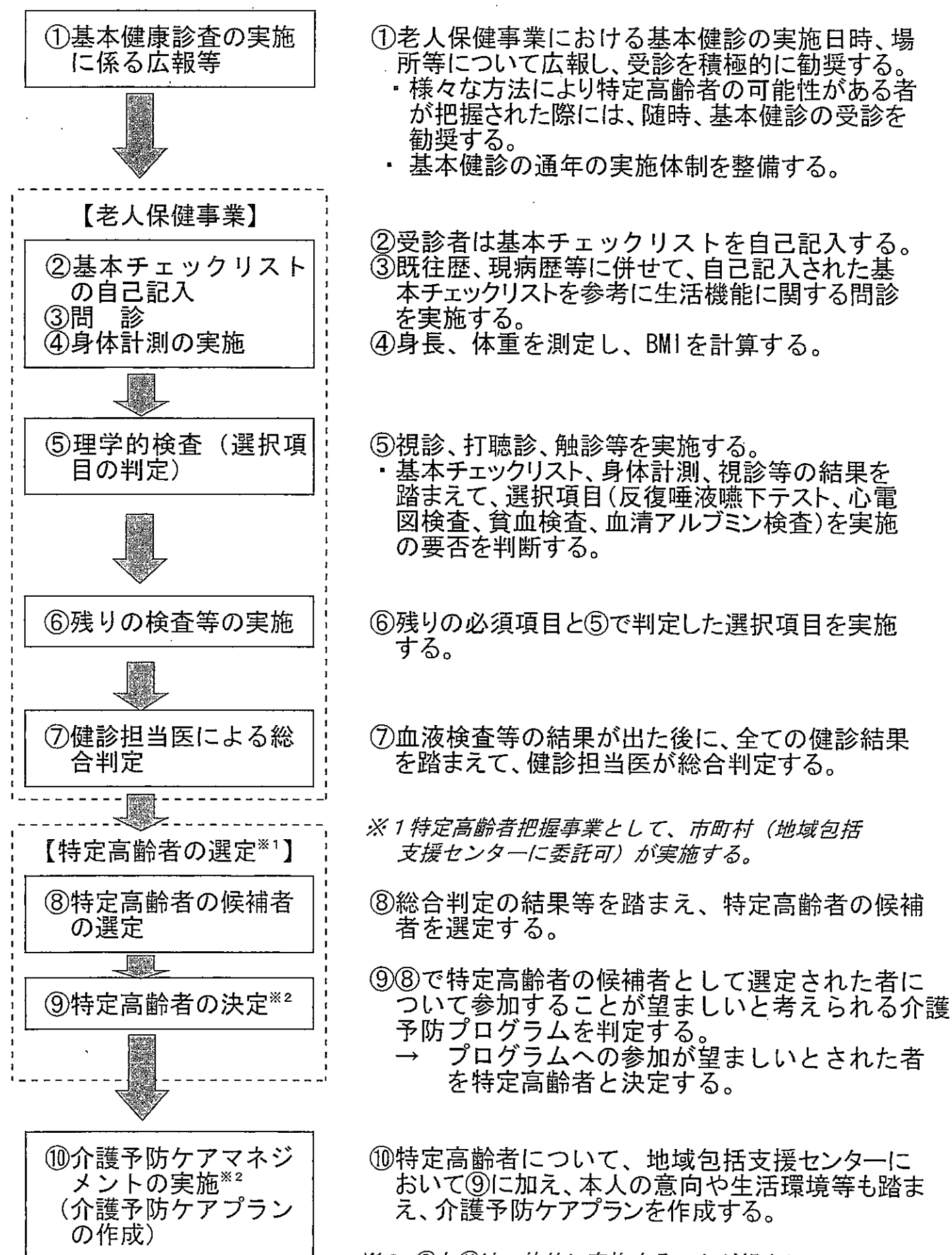
## 基本チェックリスト(案)

| No. | 質問項目                                                                                                           | 回 答<br>(いずれかに○を<br>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                      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の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1～20までの項目のうち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(案)」＞(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<br>早期発見に資する項目 | 安全管理に<br>関する項目 |
|-------------------------|-----------------------|----------------|
| 問 診                     |                       |                |
| 自覚症状・既往歴 等              | ○ （全般）                | ○ （全般）         |
| 生活機能に関する項目（基本チェックリスト参照） | ○ （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>口腔内を含む。</u> ）    | ○ （全般）                |                |
| 打聴診                     | ○ （全般）                |                |
| 触診（ <u>関節を含む。</u> ）     | ○ （全般）                |                |
| ※反復唾液嚥下テスト              | ○ （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                  |                       |                |
| ※血清アルブミン検査              | ○ （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回未滿

### (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。

下記の通り判定いたしました。

### ① 医療の必要性



## ② 「生活機能の著しい低下」の有無



②で有の場合、2を記載してください。

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。

醫師氏名

事 務 連 絡  
平成17年12月15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

老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A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11月22日付事務連絡（厚生労働省老健局老人保健課通知）にてお示したところですが、その後の都道府県等からの様々な御照会を受け、今般、老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A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。

## 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ & Aについて

問1 国の示した老人保健事業（基本健診）における生活機能評価を別の方法におきかえて基本健診の中で実施して特定高齢者を選定し、介護予防特定高齢者施策を実施してもよいか。

（答）

地域支援事業における介護予防特定高齢者施策は、平成17年11月22日に事務連絡でお示した方法により特定高齢者を決定し、実施していただきたい。

なお、他の方法を用いて対象者を選定する場合は、その健診は老人保健事業の対象とはならないが、その方法で選定された者に対して介護予防事業以外の枠組みで事業を実施することを妨げるものではない。

問2 基本健診において、基本チェックリストの項目（表現ぶりも含めて）を変更又は追加、あるいはその他の検査を追加してもよいか。

（答）

基本チェックリストで示した25項目（含むBMI）は表現ぶりも含めて変更することなく、平成17年11月22日に事務連絡でお示した方法によってその他の検査結果とあわせて特定高齢者を決定していただきたい。

なお、調査研究等を目的として基本チェックリストの項目あるいは検査項目の追加を行った場合、当該検査等については老人保健事業の対象とはならない。

問3 「介護予防のための生活機能評価」判定報告書（案）の様式については、例えば、これまでの健康診査結果通知書に記載欄を追加する等を行っても差し支えないか。

（答）

平成17年11月22日に事務連絡でお示した介護予防のための生活機能評価判定報告書（案）に含まれるチェック欄、記載欄の内容と判定の流れが反映されていることが要件であり、書式等については各市町村で変更して差し支えない。

例えば、市町村で使用している既存の健康診査結果通知書の書式に、新たに追加した検査項目の結果欄及び「医療の必要性の有無」、「介護予防に資するサービスの利用の可否」、「『生活機能の著しい低下』の有無」のチェック欄、「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」の記載欄を追加して1枚の書式とし、通知書の医師氏名の記載は1カ所とする等の方法も考えられる。