



福岡県医第750号(地)

平成21年 7月14日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」の送付について

標記の件につきまして、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡申し上げます。

介護予防事業につきましては、平成18年度の介護保険法の改正により創設された、地域支援事業において行われているところでありますが、今般、より効果的な介護予防事業の実施に向けた実施方法等の見直し・改善を図るため、厚生労働省は「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」を定め、本年4月1日より適用されることとなり、都道府県行政宛に通知が発出されました。

本事業は、継続的評価分析等事業で得られた成果等を踏まえ、より効果が見込まれる実施方法やプログラム内容による介護予防モデル事業を全国約90市町村で実施し、併せて当該プログラムを受けた高齢者の状況等を定期的に調査し効果等の検証を行い、その検証結果等を踏まえ、第5期介護保険事業計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することを目指すものであります。

つきましては、制度の円滑な施行のため、貴会におかれましてもご了解いただき、よろしくご高配の程お願い申し上げます。

なお、モデル事業を実施するにあたりましては、市町村より郡市医師会に協力を求められることもありますので、その際は、ご協力方併せて宜しくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 名取一幸
介護保険副担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉



(介26)

平成21年6月30日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

三 上 裕



「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」
の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護予防事業につきましては、平成18年度の介護保険法の改正により創設された、地域支援事業において行われているところであります。

今般、より効果的な介護予防事業の実施に向けた実施方法等の見直し・改善を図るため、厚生労働省は「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」を定め、本年4月1日より適用されることとなり、都道府県行政宛に通知が発出されました。

本事業は、継続的評価分析等事業で得られた成果等を踏まえ、より効果が見込まれる実施方法やプログラム内容による介護予防モデル事業を全国約90市町村で実施し、併せて当該プログラムを受けた高齢者の状況等を定期的に調査し効果等の検証を行い、その検証結果等を踏まえ、第5期介護保険事業計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することを目指すものであります。

この度本事業につき、厚生労働省より、別添のとおり本会宛に協力依頼がありました。つきましては制度の円滑な施行のため、貴会におかれましてもご了知いただき、周知、ご協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、モデル事業を実施するにあたりましては、市町村より郡市区医師会に協力を求められることもありますので、その際は、ご協力方、併せて宜しくお願い申し上げます。

敬 具

記

(添付資料)

- ・「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」の送付について

(老老発第0623001号 平21.6.23 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

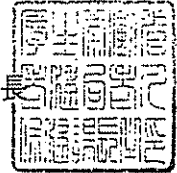




老老発第0623001号
平成21年6月23日

社団法人日本医師会会長
唐 澤 祥 人 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」の送付について

介護予防事業の推進につきましては、平素より格別のご配意をいただき感謝申し上げます。

さて、今般、「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」を定め、別添のとおり各都道府県知事あて通知しましたので、お知らせいたします。

つきましては、通知の趣旨をご理解の上、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

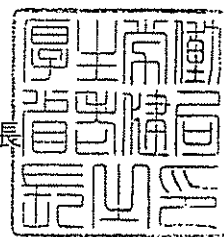


老発第0623001号

平成21年6月23日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



介護予防実態調査分析支援事業の実施について

平成18年度の介護保険法の改正により創設された地域支援事業において、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防することを目的として介護予防事業が行われているところであるが、今般、より効果的な介護予防事業の実施に向けた実施方法等の見直し・改善を図るため、別紙のとおり「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」を定め、平成21年4月1日から適用することとしたので通知する。

貴都道府県内市町村長に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

介護予防実態調査分析支援事業実施要綱

第1 目的

平成18年度の介護保険法の改正により、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業が創設されたところである。

今回、より高い効果が見込まれる実施方法を取り入れた介護予防モデル事業（以下「モデル事業」という。）を実施するとともに、モデル事業に係る評価分析を行い、実施方法等の見直し・改善を図ることで、より効果的な介護予防事業に資するよう、介護予防実態調査分析支援事業（以下「本事業」という。）を行う。

第2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村とする。

なお、実施市町村は、本事業の目的の達成のために必要があるときは、本事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

第3 実施内容

本事業の実施内容は、次のとおりとする。なお、市町村は、以下の1及び2の両方を実施することとする。

- 1 モデル事業
- 2 モデル事業の効果を検証するための評価分析に係る事業

第4 モデル事業の実施方法

市町村は、以下の1、2のいずれか又は両方のモデル事業を、市町村内の1カ所以上の地域包括支援センターの担当圏域内において実施する。（具体的な実施内容は、厚生労働省が別途提供するマニュアルに記載する。）

1 システム介入

特定高齢者の効率的な把握や参加率の向上を図るための実施方法を検証するために、地域包括支援センターの担当圏域単位で、以下の①又は②のいずれかを実施する。

- ① 担当圏域内の全ての高齢者に対して、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知。以下「地域支援事業実施要綱」という。）に規定する「基本チェックリスト」を配布・回収し、生活機能が低下している者を選定する。
- ② 地域支援事業実施要綱に規定する「介護予防教室」を開催し、当該教室の参加者の中から生活機能が低下している者を選定する。

2 プログラム介入

より効果が見込まれる介護予防プログラムを提供するモデル事業について、地域包括支援センターの担当圏域単位で、以下の①～③のうち1つ以上を実施する。

- ① 運動器疾患対策プログラム
- ② 複合プログラム（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）
- ③ 認知機能向上プログラム

第5 モデル事業の効果を検証するための評価分析に係る事業の実施方法

- 1 第4の1のモデル事業を実施する市町村は、厚生労働省が別途配布するフォーマットを用いて、モデル事業の実施状況に関する情報を記録し、分析する。なお、当該情報については、電子メール等を用いて、厚生労働省にも報告する。
- 2 第4の2のモデル事業を実施する市町村は、厚生労働省が別途配布する専用システムを用いて、モデル事業の対象者の心身機能の状態等に関する情報を経時的に記録し、分析する。なお、当該情報については、氏名等のプライバシーに関わる情報を除いたものを、専用システムを用いて、厚生労働省にも報告する。

第6 事業実施に当たっての留意点

- 1 本事業は、厚生労働省が別途提供するマニュアル等に従って実施するものとする。
- 2 本事業の実施に当たっては、関係団体及び関係機関等と連携・調整を十分に図るものとする。
- 3 本事業の実施に当たっては、対象者に対して本事業の趣旨、個人情報の取り扱い等についての十分な説明を行い、理解を得るように努めることとする。

第7 経費の負担

市町村がこの実施要綱に基づき実施する本事業に要する経費については、厚生労働省が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、実施計画を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

第8 その他

- 1 本事業を円滑に実施するため、市町村の実務担当者に対して本事業の実施方法等の研修を厚生労働省において実施するものとする。
- 2 本事業により収集した情報の所有権は市町村に帰属するものとする。なお、第5により厚生労働省に報告されたデータについては、厚生労働省において、モデル事業の効果等の検証に必要な範囲において使用するものとする。

第9 施行期日

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

平成 21 年度
介護予防実態調査分析支援事業

マニュアル（概要版）

平成 21 年 6 月 22 日
厚生労働省老健局老人保健課

目 次

はじめに ～本事業の位置づけ～	1
I. 本事業の概要	2
1 本事業の目的	2
2 実施主体	2
3 本事業の枠組み	3
4 対象市町村	4
5 実施スケジュール（平成 21 年度）	5
II. 本事業の具体的内容	6
A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル	6
1 背景・目的	6
2 実施内容	6
3 本事業の具体的な内容	7
A-1 基本チェックリスト全数配布・回収	7
A-2 介護予防教室の重点的な周知・開催	10
B より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル	14
1 背景・目的	14
2 実施内容	14
3 対象者	14
4 本事業の具体的な内容	16
B-1 運動器疾患対策プログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防）の実施	16
B-2 複合プログラム（栄養改善、口腔機能向上に関するプログラムを主とし、従来の運動器の機能向上プログラムを付加）の実施	20

はじめに ～本事業の位置づけ～

介護予防実態調査分析支援事業（以下、「本事業」という）は、継続的評価分析等事業で得られた成果等を踏まえ、より効果が見込まれる実施方法やプログラム内容による介護予防モデル事業を全国約 90 市町村で実施し、併せて当該プログラムを受けた高齢者の状況等を定期的に調査し、その効果等について検証を行うものである。この事業における検証結果等を踏まえ、第5期介護保険事業計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することを目指す。

本事業のねらいは、大きく2つある。

- 1) 介護予防事業のシステム面を強化したモデル事業を実施し、その効果を検証することにより、平成 24 年度からより効果的な介護予防事業の実施につなげる。
- 2) 一般高齢者及び特定高齢者に対して、より高い効果が見込まれるプログラム等をモデル事業で提供し、その効果を検証することにより、平成 24 年度からより効果的なプログラム内容への重点化を図る。

本資料は、介護予防実態調査分析支援事業について、概要をとりまとめたものであり、事業実施に必要なマニュアル詳細版はモデル事業市町村研修の際に配布する予定である。

I. 本事業の概要

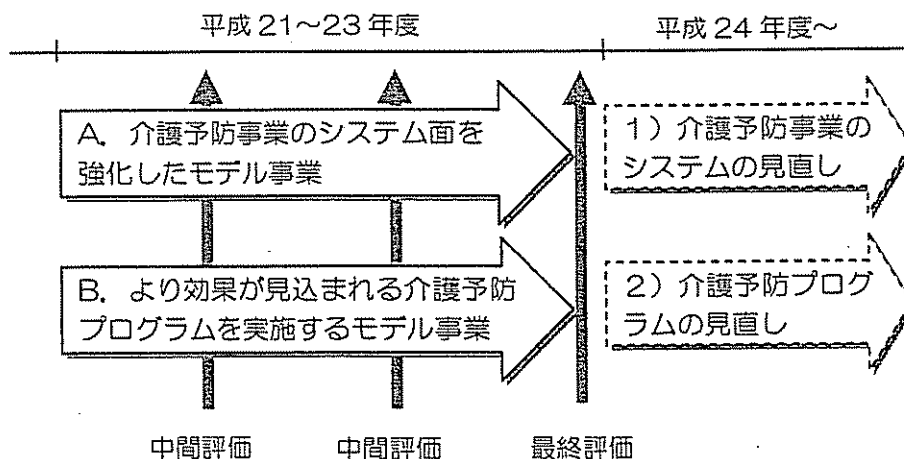
1 本事業の目的

平成 18 年度の介護保険法の改正により、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業が創設されたところである。

本事業は、市町村において、高齢者¹を対象としてより高い効果が見込まれる実施方法を取り入れた介護予防モデル事業（以下、「モデル事業」という。）を実施するとともに、モデル事業に係る評価分析を行い、実施方法等の見直し・改善を図ることで、より効果的な介護予防事業に資することを目的とする。

本事業の実施内容は、次のとおりとする。なお、市町村は、以下の 1 及び 2 の両方を実施することとする。

- 1 モデル事業
- 2 モデル事業の効果を検証するための評価分析に係る事業



2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村とする。

なお、実施市町村は、事業の目的の達成のために必要があるときは、本事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

¹ なお、本資料における「高齢者」とは、「65 歳以上の高齢者」を指すものとする。

3 本事業の枠組み

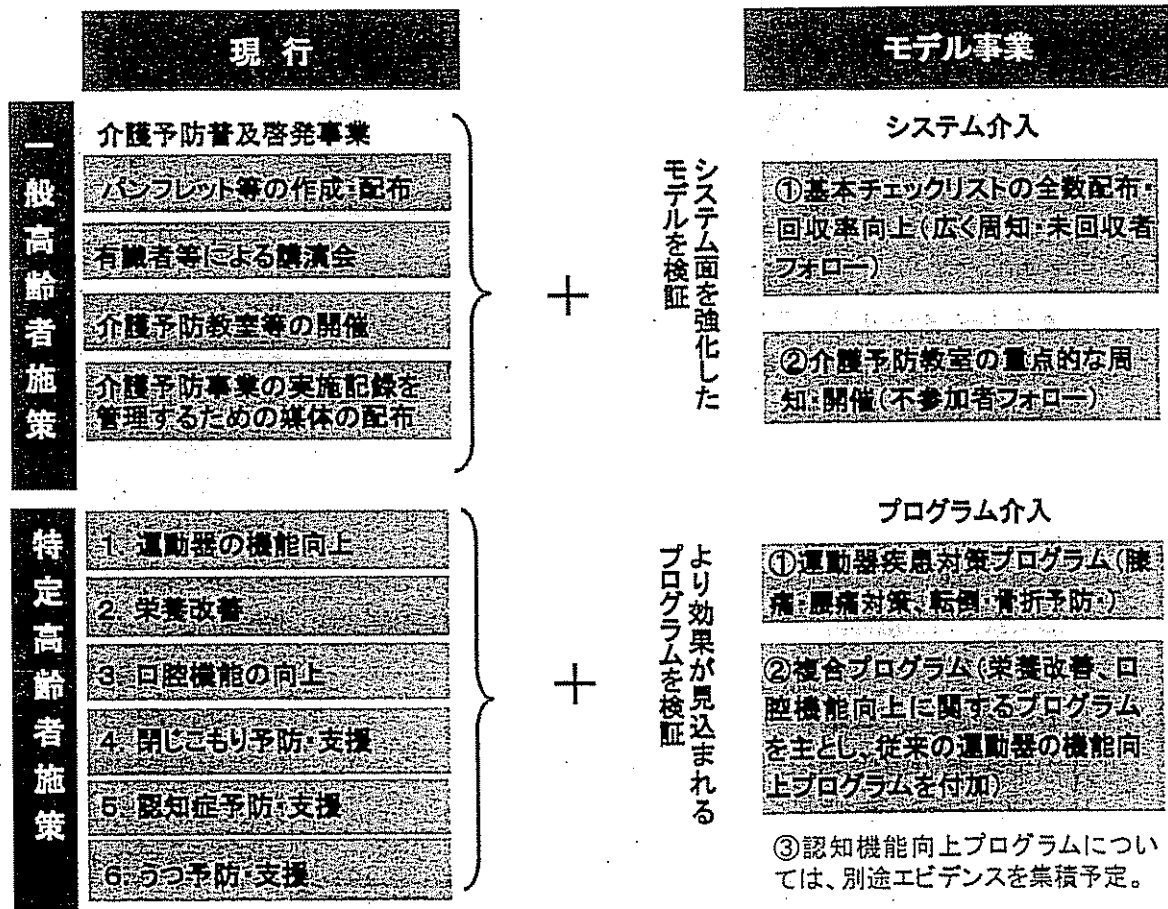
本事業では、以下のA、Bの介入を実施する。

- A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル（システム介入）
 B より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル（プログラム介入）

本事業に参加する市町村は、「A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル」と「B より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル」のどちらか一方または両方を実施することができるものとする。

	市町村①	市町村②	市町村③
A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル	○	—	○
B より効果が見込まれる介護予防プログラムを提供するモデル	—	○	○

本事業は、管内の1箇所以上の地域包括支援センターの担当圏域内において実施する。



4 対象市町村

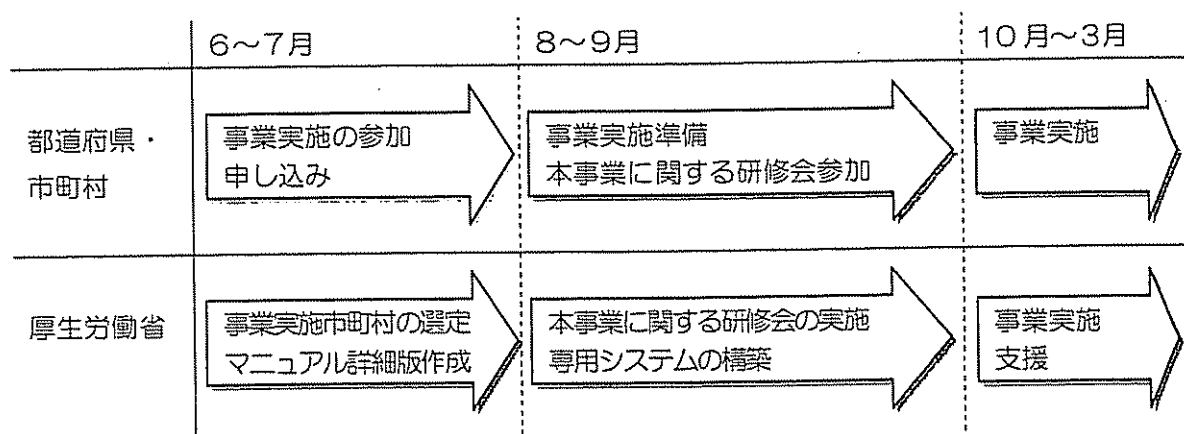
本事業の対象市町村としては、以下を想定している。対象市町村の決定にあたっては、厚生労働省が個別の市町村の実情等を踏まえ、協議を行う。本事業の対象者数等については、事業開始前に事業実施市町村と別途協議し、一定数を定めることとする。

区分	種類	参加市町村の要件	事業の対象者
A システム介入	A-1 基本チェックリストの全数配布・回収	以下の両方の要件を満たす市町村 ア. 基本チェックリストの回収率（高齢者に占める基本チェックリスト実施者数）が <u>3割未満</u> イ. 基本チェックリストを全数配布していない、又は全数配布しているが未回収者のフォローをしていない	1 箇所以上の地域包括支援センターの担当圏域内における高齢者全員
	A-2 介護予防教室の重点的な周知・開催	以下のすべての要件を満たす市町村 ア. 基本チェックリストの回収率（高齢者に占める基本チェックリスト実施者数）が <u>3割未満</u> イ. 基本チェックリストを全数配布していない、又は全数配布しているが未回収者のフォローをしていない ウ. 介護予防教室を8グループ（1グループあたり25人、1ヶ月半で3回開催）実施することが可能な市町村	1 箇所以上の地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者約 400 人程度を目安に介護予防教室を周知。参加者は5割以上（200 人を目安）を目安とする。
B プログラム介入	B-1 運動器疾患対策プログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防）の実施	運動器疾患対策プログラムを2グループ（1グループあたり20人、3ヶ月で24回開催）実施することが可能な市町村	1 箇所以上の地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者約 500 人程度を目安にアンケート調査を実施。プログラム参加対象者は合計 40 人を目安とする。
	B-2 複合プログラム（栄養改善、口腔機能向上に関するプログラムを主とし、従来の運動器の機能向上プログラムを付加）の実施	複合プログラムを4グループ（1グループあたり20人、3ヶ月で8回開催）実施することが可能な市町村	1 箇所以上の地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者約 500 人程度を目安にアンケート調査を実施。その他、他の地域包括支援センターも含め特定高齢者を確保。プログラム参加対象者は合計 80 人を目安とする。
	B-3 認知機能向上プログラム	初年度は地区を限定して実施する予定（詳細は調整中）	

5 実施スケジュール（平成 21 年度）

平成 21 年度中のスケジュールとしては、6月下旬～7月下旬にかけて事業実施市町村を選定し、8～9月にかけて事業実施市町村への本事業に関する研修会を行い、10 月からの事業開始を予定している。

- 本事業に関する研修会：事業実施市町村及び委託先の担当者を対象に、開催する（東京）。
- 事業実施準備：各市町村においては、8～9月の研修を踏まえ、本事業に必要な職員・開催場所の確保、住民への周知、参加者募集等を行う。
- 専用システム配布：11 月を予定。11 月以降、専用システム上でのデータ入力を行う。
（入力データについては、協力自治体で閲覧可能にすることを予定）



Ⅱ. 本事業の具体的内容

A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル

1 背景・目的

本事業において、「A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル」を取り入れた背景として、以下のような点があげられる。

- 1) 基本チェックリストの実施率²が低い（平成 19 年度：29.4%）³
- 2) 特定高齢者の把握が進んでいない（平成 19 年度：3.3%）⁴
- 3) 基本チェックリストの実施率が高い自治体は、特定高齢者施策の参加率が高い傾向³
- 4) 高齢者が介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない場合がある³

このため、「A 介護予防事業のシステム面を強化したモデル」では、「A-1 基本チェックリストの全数配布・回収」、あるいは、「A-2 介護予防教室の重点的な周知・開催」により、地域内の高齢者の中から、より多くの特定高齢者候補者を選定し、特定高齢者施策への参加率を向上させることを目的とする。

2 実施内容

「介護予防事業のシステム面を強化したモデル」の実施を選択した市町村では、以下の A-1、A-2 のいずれかを選択し、実施する。

A-1 基本チェックリスト全数配布・回収

⇒できるだけ多くの高齢者の実態を把握し、リスクの高い高齢者にアプローチを行うため、地域包括支援センターの担当圏域内の要支援・要介護者を除く全高齢者を対象に「基本チェックリスト」を配布し、5割以上から回収する

A-2 介護予防教室の重点的な周知・開催

⇒自然に特定高齢者候補者を把握すると共に、施策参加への抵抗感を軽減できると考えられるため、地域包括支援センターの担当圏域内において、要支援・要介護者を除く高齢者（約 400 人程度）を対象に介護予防教室（一般高齢者施策）を周知し、5割以上に参加してもらう

² 基本チェックリストの実施率＝基本チェックリスト実施者数／65歳以上高齢者

³ 平成 20 年度老人保健健康増進等事業「介護予防事業のあり方に関する調査」結果より

⁴ 平成 19 年度介護予防事業報告より

3 本事業の具体的な内容

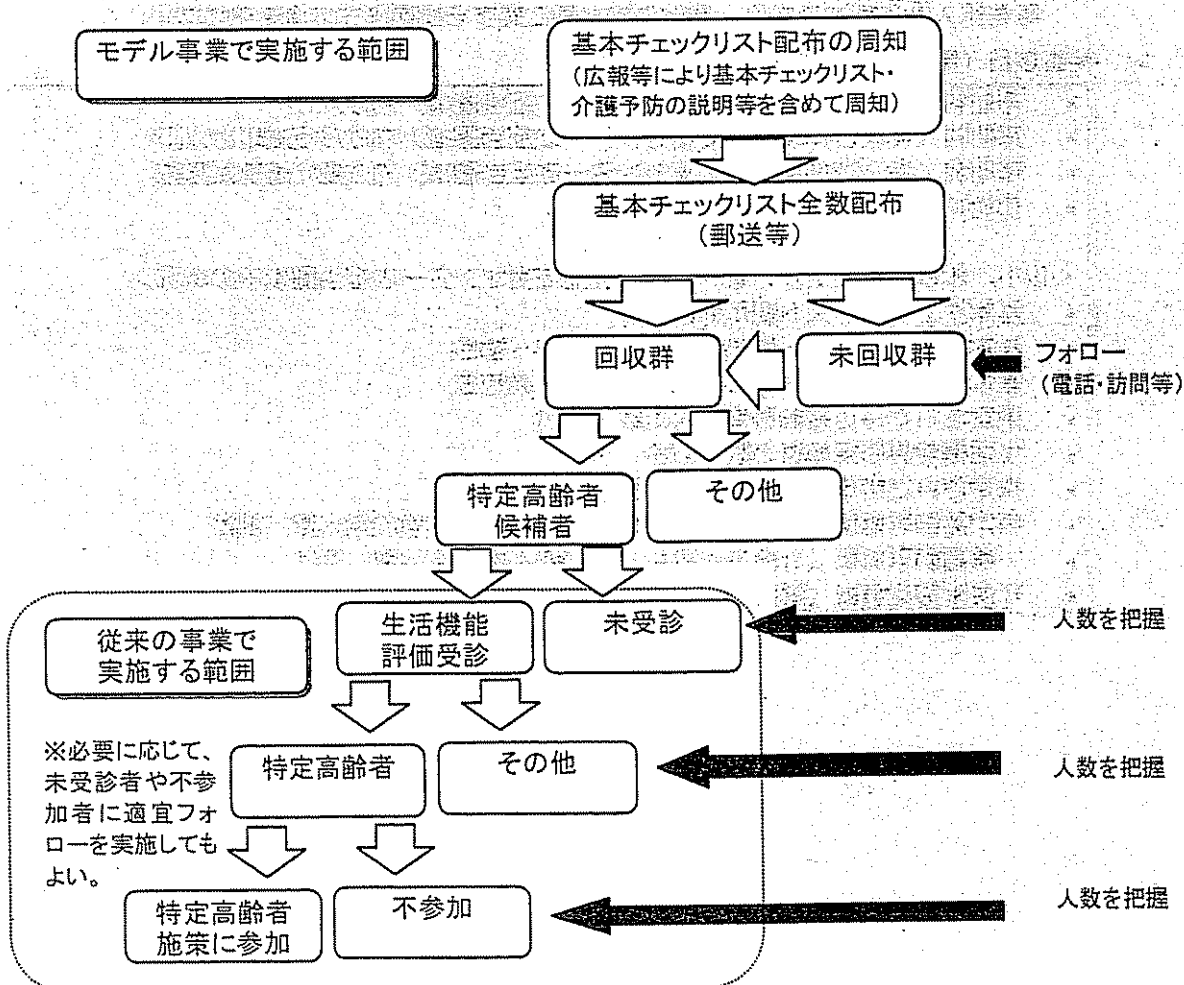
A-1 基本チェックリスト全数配布・回収

(1) 主な実施内容

- 本事業を実施する地域包括支援センター担当圏域内の要支援・要介護者を除く全高齢者に基本チェックリストを郵送等により配布し、自記入による基本チェックリストへの回答及び返送を受ける。
- 基本チェックリスト回収率「5割以上」を目標とし、目標達成に向けて、チェックリストの回答のない高齢者に対して、電話・訪問等によるフォローを行う。地域高齢者の状況把握も重要な目的であり、未回収者フォローに際しては、地域組織や民生委員等も活用する。
- 基本チェックリストへの回答情報を収集・整理し、特定高齢者候補者を選定する。
- 特定高齢者候補者の、生活機能評価実施者数、特定高齢者数、特定高齢者施策参加者数等について把握する。

※なお、生活機能評価受診以降の段階における対象者のフォローは本事業の範囲外であるが、従来事業等を活用して可能な範囲で適宜フォローすることは差し支えない。

(2) 事業実施フロー



(3) 評価指標（案）

本事業を実施する地域包括支援センター担当圏域内における以下の指標について、全国の市町村データ「介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」と比較を行う。基本チェックリストの回収率が5割以上となることにより、高齢者（要支援、要介護者を除く）に占める特定高齢者候補者率、特定高齢者率、特定高齢者施策参加率が向上したかどうかを評価する。

- 基本チェックリスト実施率
- 特定高齢者候補者率
- 生活機能評価実施率
- 特定高齢者率
- 特定高齢者施策参加率
- 一般高齢者施策参加率
- 要介護度の人数比率 等

(4) 報告

報告様式及び内容等については、本事業に関する研修会で調査票を示す予定である。

- 調査票の様式
 - 調査票は、本事業を実施する市町村および地域包括支援センター担当圏域内の実施状況等を記入する様式であり、個別の高齢者に関する個票形式の調査票はない。
- 調査項目（案）

- 市町村（および地域包括支援センターの担当圏域）内の人口
- 市町村（および地域包括支援センターの担当圏域）内の65歳以上人口
- 市町村（および地域包括支援センターの担当圏域）内の要介護認定者数
- 市町村内の地域包括支援センター数

＜以下、本事業を実施する管内の地域包括支援センターの担当圏域内の状況＞

- 基本チェックリスト配布対象者数
- 基本チェックリスト実施者（回収）の数・割合
- 基本チェックリスト回収方法、フォローの方法
- 選定された特定高齢者候補者の数・割合
- 生活機能評価実施者の数・割合
- 決定された特定高齢者の数・割合
- 特定高齢者施策（通所型介護予防事業）への参加者の実人数・割合
- 一般高齢者施策（介護予防教室）への参加者の実人数・割合
- 年度末認定者数（要支援1～要介護5）等

(5) 費用イメージ

- 標準的な地域包括支援センター（圏域人口 3 万人、高齢化率 25%）をモデルとした場合の、必要となる費用のイメージは以下の通り。（単位：円）

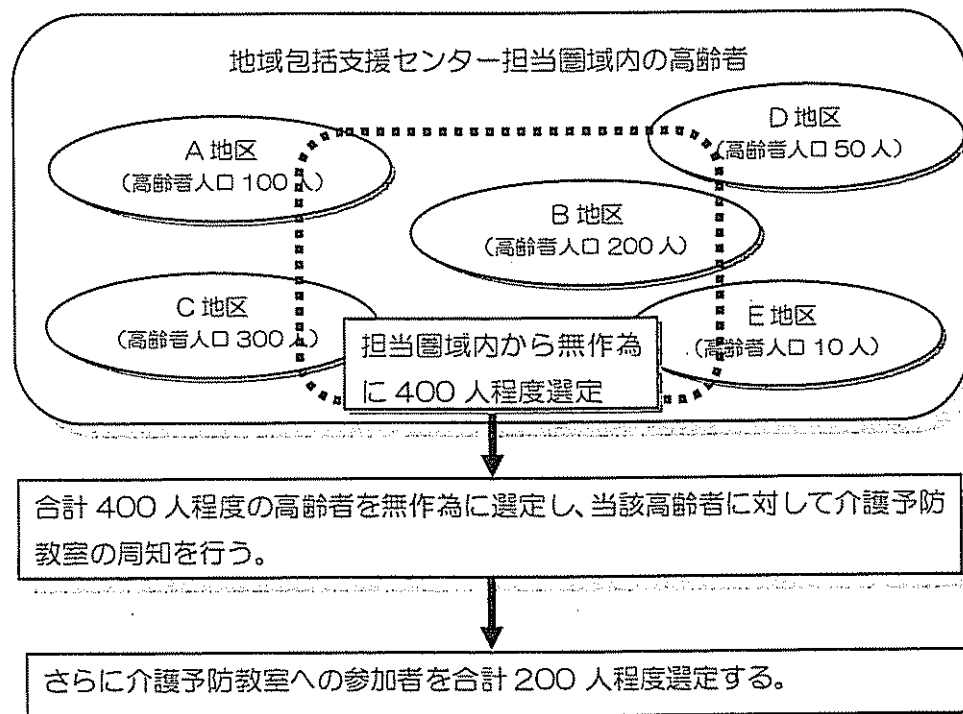
項目	内容	単価	数量	計	
人件費	一般事務(送付、入力、集計等)	10,000	60	600,000	※単位は日
	保健師等(未回収者フォロー)	15,000	150	2,250,000	※単位は日
郵送費	基本チェックリスト送付	80	7,500	600,000	※回収率6割
	基本チェックリスト返信	80	4,500	360,000	
印刷費	封筒・封入物印刷費	100	7,500	750,000	
合計				4,560,000	

A-2 介護予防教室の重点的な周知・開催

(1) 主な実施内容

- 本事業を実施する地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者（要支援・要介護者を除く）のうち、合計 400 人以上を目安として介護予防教室（一般高齢者施策）についての周知を行い、参加希望者を募る。
- 介護予防教室への参加率は、当該地区の高齢者の「5 割以上」（高齢者人口 400 人の場合、200 人）を目標とする。

本事業対象者数選定イメージ



- 目標参加率「5 割以上」達成に向け、介護予防教室への参加表明がない高齢者及び不参加者に対して、電話・訪問等によるフォローを行う（参加希望を最初に募り、参加希望のない高齢者にフォローする）。地域高齢者の状況把握も重要な目的であり、不参加者フォローに際しては、地域組織や民生委員等も活用して実施する。
- 地域の実情や介護予防事業の課題等を踏まえた介護予防教室を以下の要領で開催する。

【高齢者人口400人程度の地域におけるモデル例】

対象者 : 一般高齢者及び特定高齢者

開催頻度 : 1グループにつき、2週間に1回程度(計3回コース)、1回2時間程度

メンバー数 : 1グループ25人程度

参加者数 : 200人(8グループ)以上

内容 : 運動及び介護予防の普及・啓発(運動・栄養・口腔・閉じこもり・認知症・うつ)

各自治体で従来実施している介護予防教室と同様の内容を実施する。

普及 : 参加者には、介護予防教室を口コミで広めてもらう

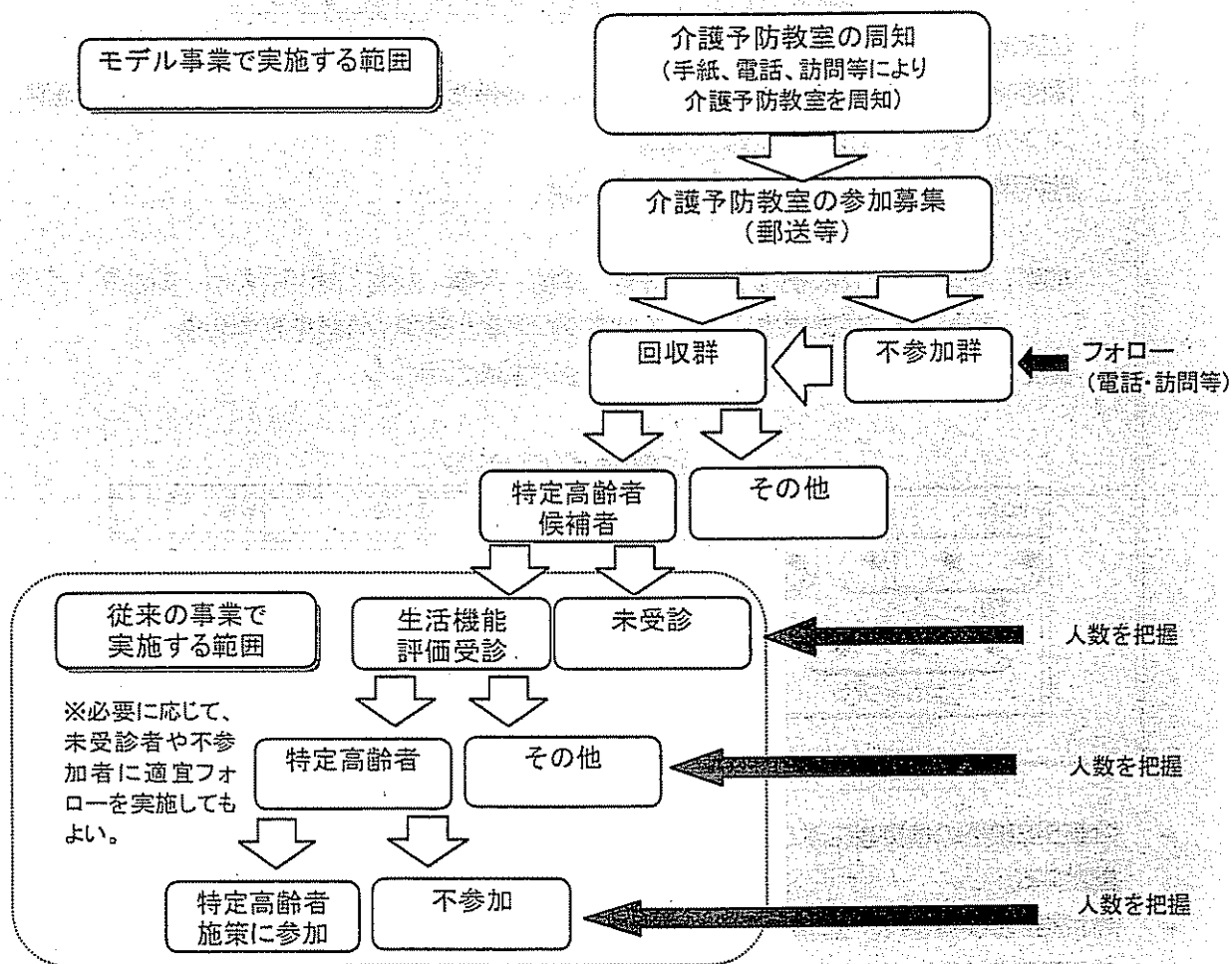
＜開催イメージ＞

10月	11月	12月	1月	2月	3月
● ● グループ1	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
● ● グループ5	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
		グループ6	グループ3		グループ4
			グループ7		グループ8

- 介護予防教室の参加者に対し、自記入で基本チェックリストを実施し、特定高齢者候補者を選定する。
- 特定高齢者候補者の、生活機能評価実施者数、特定高齢者数、特定高齢者施策参加者数等について把握する。

※なお、生活機能評価受診以降の段階における対象者のフォローは本事業の範囲外であるが、従来事業等を活用して可能な範囲で適宜フォローすることは差し支えない。

(2) 事業実施フロー



(3) 評価指標（案）

本事業を実施する地域包括支援センター担当圏域内における以下の指標について、全国の市町村データ「介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」と比較を行う。介護予防教室の参加率が「5割以上」となることにより、高齢者（要支援、要介護者を除く）に占める特定高齢者候補者率、特定高齢者率、特定高齢者施策参加率が向上したかどうかを評価する。

- 基本チェックリスト実施率
- 特定高齢者候補者率
- 生活機能評価実施率
- 特定高齢者率
- 特定高齢者施策参加率
- 一般高齢者施策参加率
- 要介護度の人数比率

(4) 報告

報告様式及び内容等については、本事業に関する研修会で調査票の様式を示す予定である。

- 調査票の様式

- 調査票は、本事業を実施する市町村および地域包括支援センター担当圏域内の実施状況等を記入する様式であり、個別の高齢者に関する個票形式の調査票はない。

- 調査項目（案）

- 市町村（および地域包括支援センターの担当圏域）内の人口
 - 市町村（および地域包括支援センターの担当圏域）内の65歳以上人口
 - 市町村（および地域包括支援センターの担当圏域）内の要介護認定者数
 - 市町村内の地域包括支援センター数
- <以下、本事業を実施する管内の地域包括支援センターの担当圏域内の状況>
- 介護予防教室を重点的に周知した人数
 - 重点的な周知方法、不参加者へのフォロー方法
 - 介護予防教室開催回数、参加実人数・割合
 - 基本チェックリスト配布対象者数
 - 基本チェックリスト実施者（回収）の数・割合
 - 選定された特定高齢者候補者の数・割合
 - 生活機能評価実施者の数・割合
 - 決定された特定高齢者の数・割合
 - 特定高齢者施策（通所型介護予防事業）への参加者の実人数・割合
 - 一般高齢者施策（介護予防教室）への参加者の実人数・割合
 - 年度末認定者数（要支援1～要介護5）等

(5) 費用イメージ

- 高齢者人口400人の地域をモデルとした場合の、必要となる費用のイメージは以下の通り。

（単位：円）

項目	内容	単価	数量	グループ数	計	
人件費	一般事務(介護予防教室周知)	10,000	40		400,000	※単位は日
	保健師等(不参加者フォロー)	15,000	60		900,000	※単位は日
	理学療法士(介護予防教室)	20,000	1	8	160,000	3回中1回指導
	看護師(介護予防教室)	15,000	1	8	120,000	3回中1回指導
	運動指導員(介護予防教室)	10,000	3	8	240,000	3回中3回指導
郵送費	介護予防教室の案内の送付	80	400		32,000	
	参加希望の返送	80	240		19,200	※回収率6割
印刷費	封筒・封入物印刷費	50	400		20,000	
その他	場所代等	50,000	3	8	1,200,000	
合計					3,091,200	
	場所代不要の場合				1,891,200	

B より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル

1 背景・目的

本事業に「B より効果が見込まれるプログラムを実施するモデル」を取り入れた背景として、以下のような点が挙げられる。

- 1) 「新健康フロンティア戦略」において、骨折予防及び膝痛・腰痛対策の推進が必要であると指摘されている。
- 2) 通所型介護予防事業において、複合プログラムを実施している自治体が多い⁵ため、より効果的な手法を開発する必要がある。

2 実施内容

「より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル」の実施を選択した市町村では、以下のB-1、B-2のいずれかまたは両方を実施する。なお、下記の対象者は、いずれも特定高齢者及び一般高齢者である。

- B-1 運動器疾患対策プログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防）の実施
B-2 複合プログラム（栄養改善、口腔機能向上に関するプログラムを主とし、従来の運動器の機能向上プログラムを付加）の実施

3 対象者

地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者（要支援・要介護高齢者を除く）に対して参加意向を尋ねる調査を実施し、その結果を踏まえて参加意向がある高齢者を中心に、プログラムの実施対象を選定する。

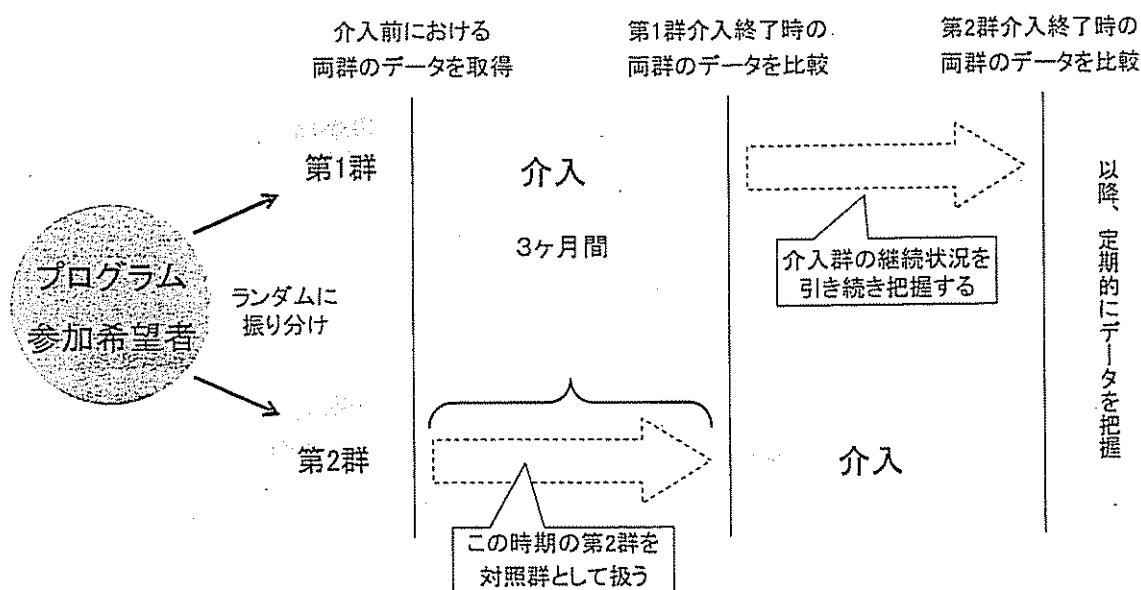
各プログラムが互いの効果に影響を及ぼさないようにするため、1 人の高齢者が今回の事業における複数のプログラムに参加することは避ける。

	一般高齢者	特定高齢者
B より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル	○	○

⁵ 全国 1,731 市町村において、複合型（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ）プログラムを平均 22.1 回（平成 19 年度）実施している（平成 20 年老人保健健康増進等事業「介護予防のあり方に関する調査研究」より）。

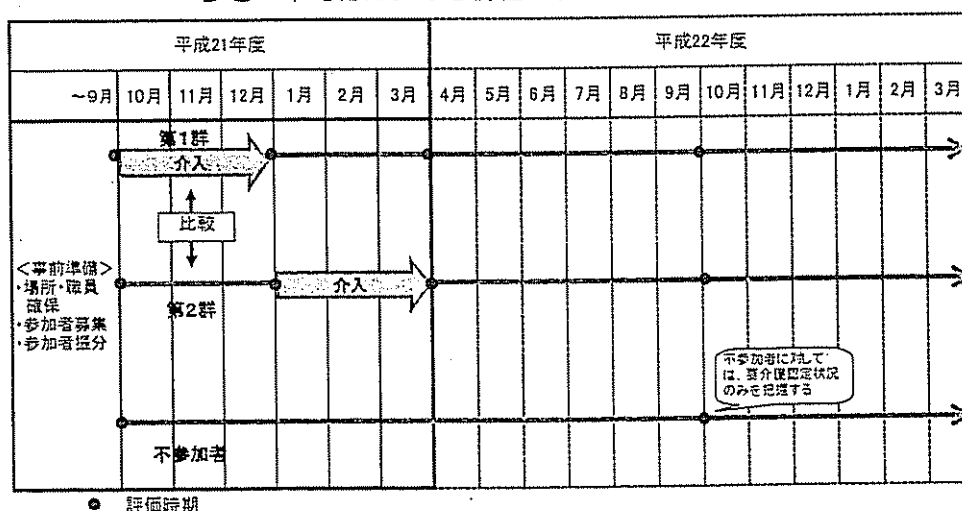
本事業において実施する各プログラムへの参加希望者については、以下のように無作為に2群に分け、介入群と対照群とし、時期をずらして介入を行う。

プログラム対象者については、厚生労働省にて2群に振り分けることとする。各自治体においては、対象者をリストアップした後に識別番号を付与し、対象者の識別番号のみを厚生労働省に送付する。厚生労働省にて対象者を無作為に2群に分け、その結果（対象者群別リスト）を返送し、各自治体では、そのリストに基づいて対象者を群別してプログラムを実施することとなる。



また、プログラム終了後は、定期的にデータを把握することとする。なお、プログラムの参加を希望したが、何らかの理由で参加できなかった者については、1年後の介護認定状態等のみを把握する。

参考：市町村における評価スケジュールのイメージ



※プログラム終了後の評価時期については検討中

4 本事業の具体的な内容

B-1 運動器疾患対策プログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防）の実施

高齢者の運動器の機能低下を引き起こす要因は様々であるが、「新健康フロンティア戦略」において、骨折予防及び膝痛・腰痛対策への積極的な対応が必要であると指摘されている。そのため、生活機能評価等の機会において、骨折・膝痛・腰痛などが生活機能の機能低下に関連しているかを把握し、可能性が認められる場合には積極的に対策をとることが必要となる。

本プログラムは、転倒・骨折予防及び膝痛・腰痛対策を重点とした運動器の機能向上プログラムであり、バランス機能を改善する訓練の有効性、及び腰痛・膝痛などに着目したプログラムの有効性を検証する。実施に当たっては、運動を実施することによって筋力が向上し、関節の保持機能等が向上するなどの複合的な効果の結果として、痛みを軽減又は除去することが目的であることに留意する。

（１）主な実施内容

① 事前準備（体制整備）

- ・ 実施場所（介護サービス事業所、保健センター、介護保険施設、公民館等）を確保する。
- ・ 医師（初回）、理学療法士、看護師、運動指導員等が担当できる体制を確保する。運動指導の担当者には、本プログラムに関する専門職による事前研修を行うことが必要である。

② 高齢者アンケート調査の実施

- ・ 地域内の高齢者に対し、運動器疾患対策プログラムへの参加意向についてのアンケート調査を実施し、参加意向がある高齢者及び痛み等の症状がある者を中心に、プログラムの実施対象を選定する。

③ 事前説明会の実施

- ・ アンケート結果から対象者を選定し、説明会を開催する。
- ・ プログラム対象者を無作為に2群に分け、片方（第1群）を介入群としてプログラムを開始し、もう一方の群（第2群）を対照群として3ヶ月後から開始すること等を説明する。

④ 初回アセスメントの実施

- ・ 初回に医師による診察を行い、プログラムの参加の可否の判断、および医学的な観点からのアセスメントを実施する。
- ・ アセスメント（基本チェックリスト含む）は介入群、対照群ともに同時期に実施する。
- ・ 生活機能の改善課題を明確化し、到達目標を設定する。

⑤ 個別プログラムの作成・実施

- ・ 到達目標を見据え、各対象者に合ったプログラムを作成し、実施する。プログラムの主な内容は以下の通り。

- ・ プログラム実施回数及び期間
 - 週2回、3ヶ月間（計24回）を目安とする。
 - 介入群で1グループ、対照群で1グループ、計2グループに対して実施する。
 - 1回当たり約90分のプログラムとする⁶。（準備等で約3時間程度必要）
 - 初回にアセスメントを実施し、最終回で評価を行う。
- ・ プログラム参加者数
 - 1教室20人程度を目安とする。

- ・ 定期的に（月1回程度）、到達目標を確認するためのカンファレンスを担当職種で行う。
- ・ プログラムの参加を継続させるため、自宅での運動実施状況の記入シート（カレンダー形式等）に記入する。

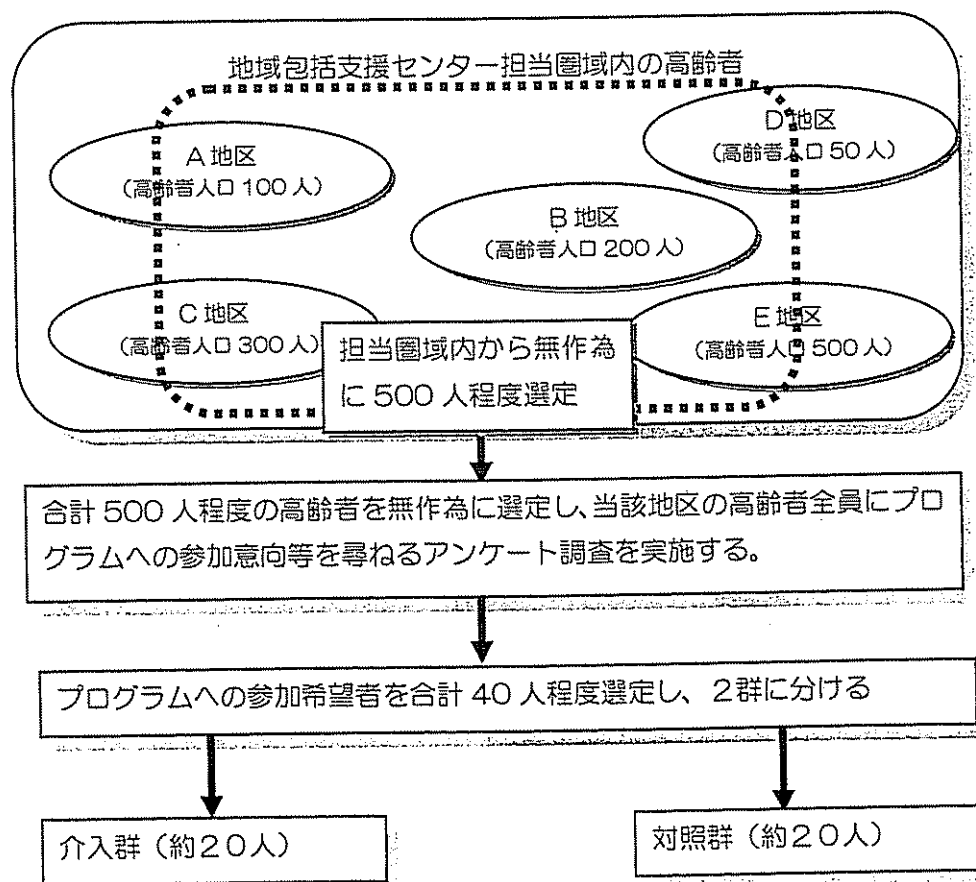
⑥ 最終評価

- ・ プログラム参加者に対して、プログラムの最終回に、最終評価を行う。

⑦ 事後評価

- ・ プログラム終了から3ヶ月後に、事後評価を行う。

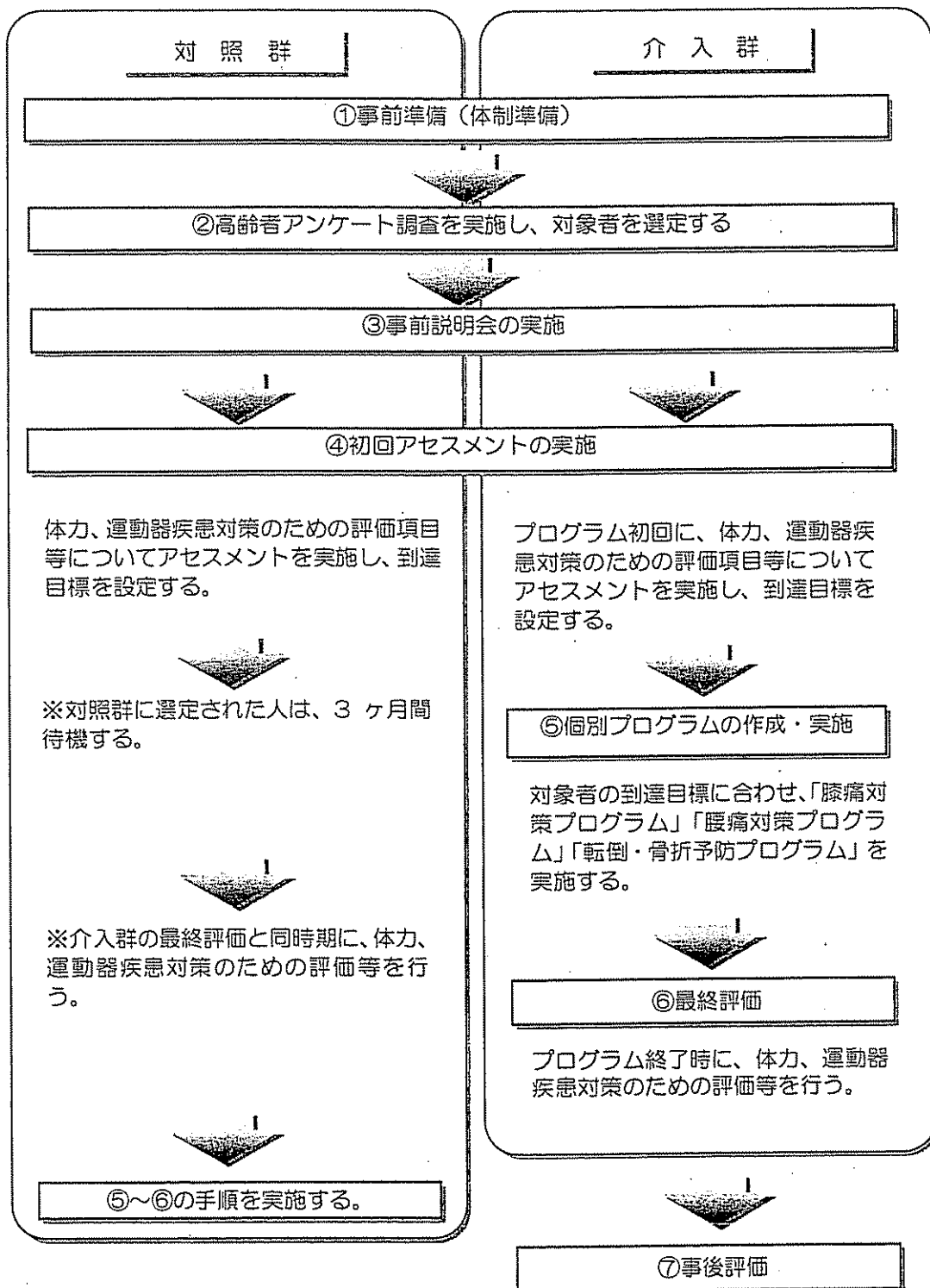
本事業対象者数選定イメージ



⁶ プログラムの内容は「運動器の機能向上マニュアル（改訂版）」における、「7. 骨折予防及び膝痛・腰痛対策のための運動器の機能向上プログラム」を参照のこと。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

(2) 事業実施フロー



(3) 評価指標（案）

- 関連指標の改善率
 - 体力測定項目：握力、開眼片足立ち、TUG、5m通常歩行時間・最大歩行時間
 - 運動器疾患対策のための評価項目：JKOM、JLEQ、転倒不安感尺度
 - その他の項目：SF-8（健康関連 QOL）、WHO-5（精神的健康度）、AQT（認知機能）、転倒に関する環境指標など

(4) 報告

報告様式及び内容等については、本事業に関する研修会で調査票の様式を示す予定である。

- 調査票の様式
 - 調査票は、本事業を実施する管内の実施状況等を記入する様式、及び対象者の個票形式の調査票とする。
 - 個票形式の調査票については、枚数をできるだけ削減すると共に、情報の記録等の作業を可能な限り省力化するという視点に立って、専用システムの開発を検討中。

(5) 費用イメージ

- 高齢者500人にアンケートを実施し、1教室20人で2教室（1教室24回）実施した場合の、必要となる費用のイメージは以下の通り。（単位：円）

項目	内容	単価	数量	グループ数	計	
人件費	一般事務(高齢者アンケート関連)	10,000	30	1	300,000	※単位は日 24回中6回指導 24回中6回指導 24回中24回指導
	理学療法士(職員研修時)	20,000	1	2	40,000	
	医師(初回アセスメント時)	20,000	1	2	40,000	
	理学療法士(プログラム実施)	20,000	6	2	240,000	
	看護師(プログラム実施)	15,000	6	2	180,000	
	運動指導員(プログラム実施)	10,000	24	2	480,000	
郵送費	アンケート送付	80	500	1	40,000	※回収率6割
	アンケート返送	80	300	1	24,000	
印刷費	封筒・封入物印刷費	50	500	1	25,000	
物品代	物品代	5,000	20	2	200,000	
その他	場所代	50,000	24	2	2,400,000	
合計					3,969,000	
	場所代不要の場合				1,569,000	

B-2 複合プログラム（栄養改善、口腔機能向上に関するプログラムを主とし、従来の運動器の機能向上プログラムを付加）の実施

栄養改善、口腔機能向上の各プログラムは、単体プログラムでは参加者が少ないという現状が報告されている。各単体のプログラムを運動器の機能向上プログラムと組み合わせることで、対象者の栄養改善、口腔機能向上、及び生活機能の維持・向上が図られたかどうか、プログラムの有効性を検証する。

（１）主な実施内容

① 事前準備（体制整備）

- ・ 実施場所（介護サービス事業所、保健センター、介護保険施設、公民館等）を確保する。
- ・ 管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、保健師等が担当できる体制を確保する。

② 高齢者アンケート調査の実施

- ・ 地域内の高齢者に対し、複合プログラムへの参加意向についてのアンケート調査を実施し、参加意向がある高齢者及び栄養状態または口腔機能の低下がみられる者を中心に、プログラムの実施対象を選定する。

③ 事前説明会の実施

- ・ アンケート結果から対象者を選定し、説明会を開催する。対象者選定に当たっては、特定高齢者をできるだけ多く（40 人を目標）選定する（調査対象者以外の特定高齢者に参加勧奨することも差し支えない）。
- ・ プログラム対象者を無作為に2群に分け、片方（第1群）を介入群としてプログラムを開始し、もう一方の群（第2群）を対照群として3ヶ月後から開始すること等を説明する。

④ 初回アセスメントの実施

- ・ アセスメントは、身体計測、身体機能評価、食事に関する評価、口腔に関する評価等を実施する。
- ・ アセスメントは介入群、対照群ともに同時期に実施する。
- ・ 生活機能の改善課題を明確化し、到達目標を設定する。

⑤ プログラムの実施

- ・ 到達目標を見据え、運動・栄養・口腔の各内容を複合的に取り入れたプログラムを実施する。プログラムの主な内容は以下の通り。

- ・ プログラム実施回数及び期間
 - 隔週、3ヶ月間（計8回）程度を目安とする。
 - 介入群で2グループ、対照群で2グループ、計2グループに対して実施する。
 - 1回あたり約3時間のプログラムとする⁷。
 - 初回にアセスメント、最終回に評価を行う。

⁷ プログラムは数種類の類型を参考に市町村独自のプログラムとすることが可能。具体的な類型についてはマニュアル詳細版で示すものとする。

- ・ プログラム参加者数
 - 1 教室 20 人程度を目安とする。

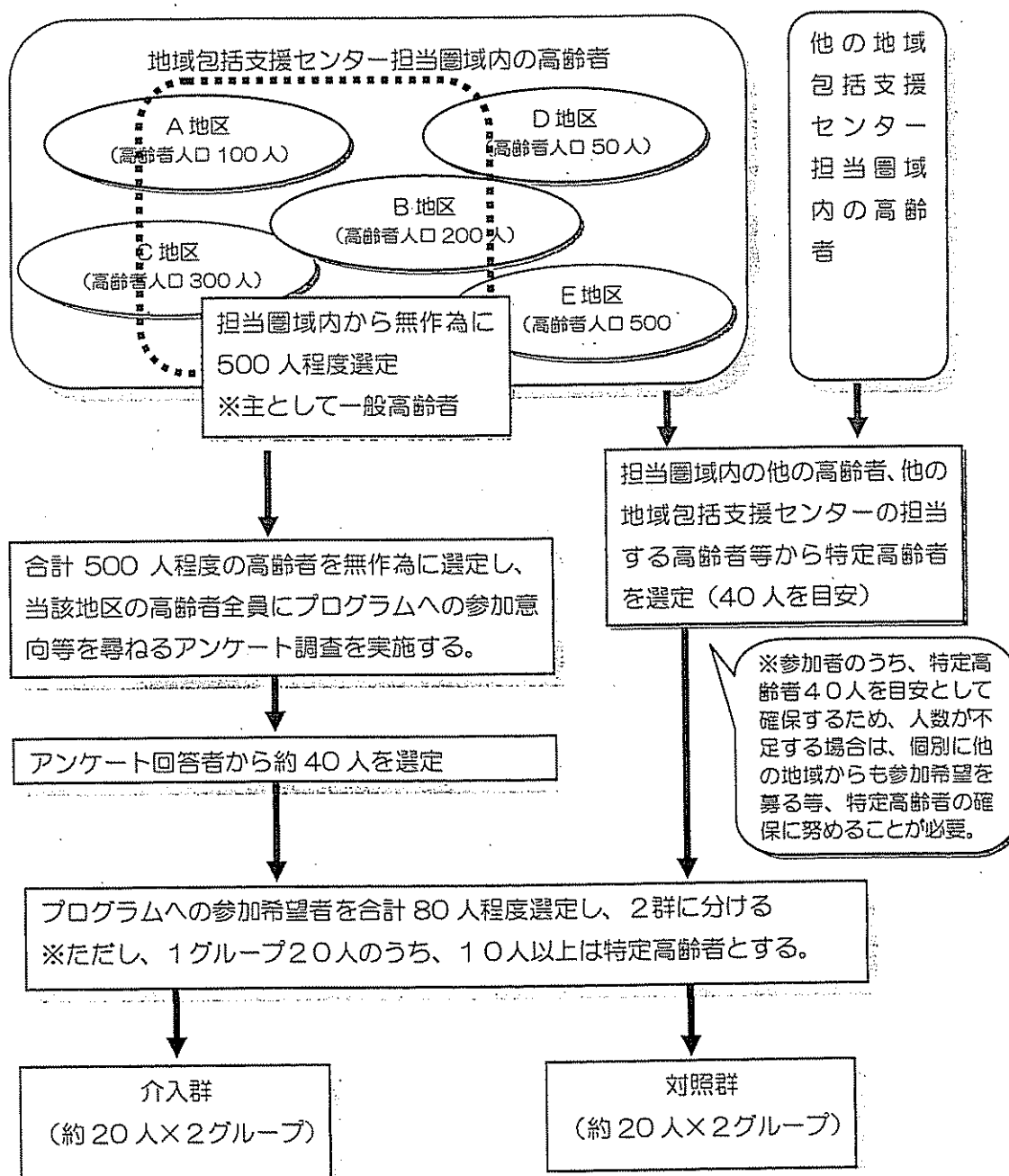
⑥ 最終評価

- ・ プログラム参加者に対して、プログラムの最終回に、最終評価を行う。

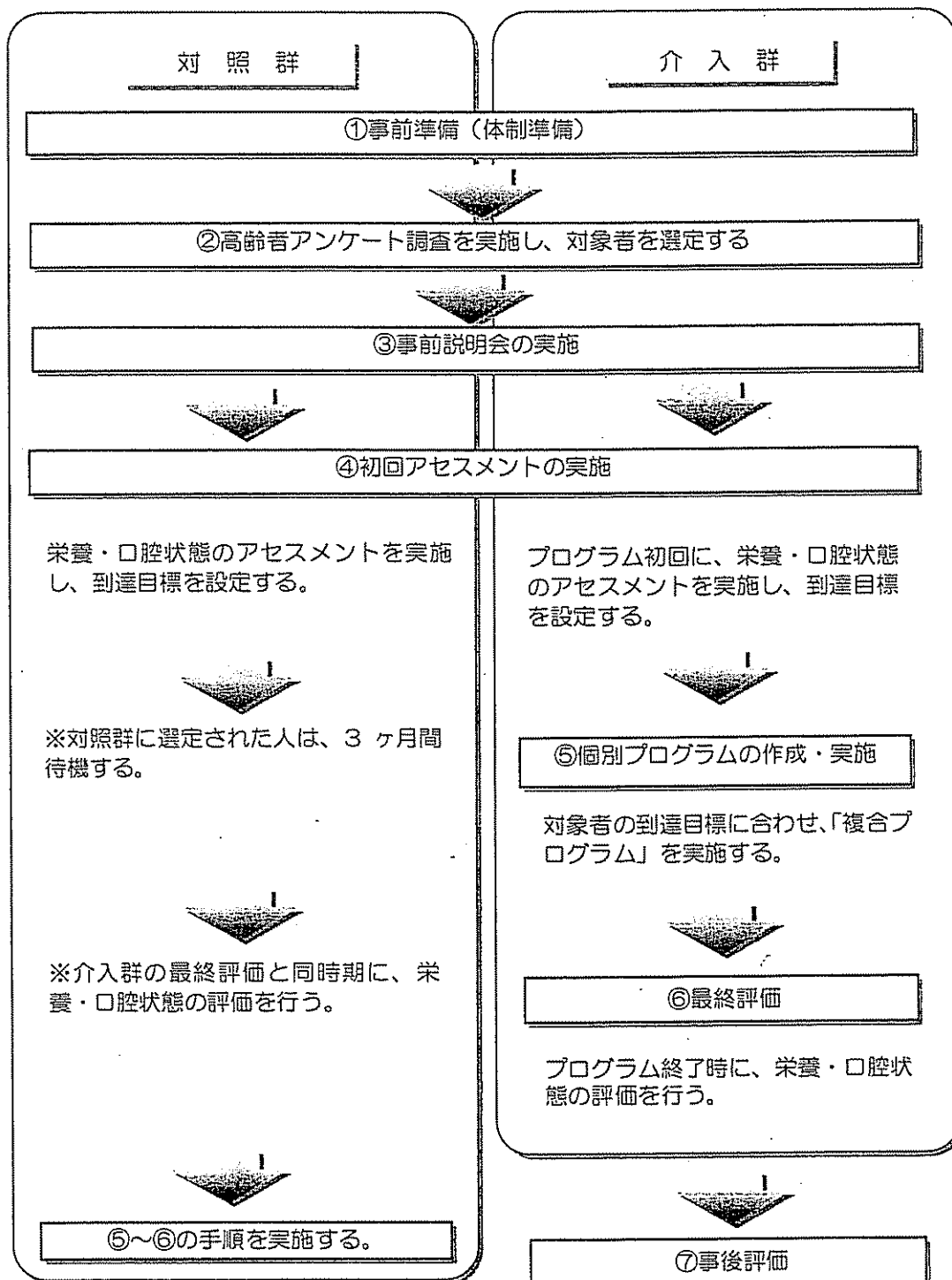
⑦ 事後評価

- ・ プログラム終了から 3 ヶ月後に、事後評価を行う。

本事業対象者数選定イメージ



(2) 事業実施フロー



(3) 評価指標（案）

- 関連指標の改善率
 - 栄養関連項目：主観的健康観、IADL（手段的自立）、体重、食事摂取量等
 - 口腔関連項目：発音・嚥下機能、咀嚼力、口腔のQOL など
 - その他の項目：SF-8（健康関連QOL）、WHO-5（精神的健康度）、体力関連項目（握力、開眼片足立ち）など

(4) 報告

報告様式及び内容等については、本事業に関する研修会で調査票の様式を示す予定である。

- 調査票の様式
 - 調査票は、本事業を実施する管内の実施状況等を記入する様式、及び対象者の個票形式の調査票とする。
 - 個票形式の調査票については、枚数をできるだけ削減すると共に、情報の記録等の作業を可能な限り省力化するという視点に立って、専用システムの開発を検討中。

(5) 費用イメージ

- 高齢者500人にアンケートを実施し、1教室20人で4教室（1教室8回）実施した場合の、必要となる費用のイメージは以下の通り。（単位：円）

項目	内容	単価	数量	グループ数	計
人件費	一般事務(高齢者アンケート関連)	10,000	30	1	300,000
	保健師(特定高齢者ピックアップ)	15,000	20		300,000
	管理栄養士・栄養士	13,000	8	4	416,000
	歯科衛生士	13,000	8	4	416,000
	運動指導員	10,000	8	4	320,000
郵送費	アンケート送付	80	500	1	40,000
	アンケート返送	80	300	1	24,000
印刷費	封筒・封入物印刷費	50	500	1	25,000
物品代	食材等(会食)	5,000	20	4	400,000
その他	場所代	50,000	8	4	1,600,000
合計					3,841,000
	場所代不要の場合				2,241,000

※単位は日
 ※単位は日
 8回中8回指導
 8回中8回指導
 8回中8回指導
 ※回収率6割