

19. 介護予防事業の円滑な推進に向けて

(1) 特定高齢者の候補者及び決定者の選定の基準の見直しについて

① 特定高齢者の把握の状況等

○ 平成18年度より全国の市町村で行われている介護予防事業については、介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者の把握が進まない等の理由により、必ずしも十分な実施が図られていないという状況にある。

○ こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、

① 「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析（平成18年9月1日時点の調査）」

② 「介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて～成果を上げるための7つのポイント～」

等の作成を通じて、各都道府県に対し管内市町村への周知、適切な支援をお願いするとともに、

特定高齢者の候補者の該当基準、決定者の該当基準について、その要件の見直しを検討している（平成19年4月施行予定）旨をお知らせしたところである。

（いずれも平成18年12月27日付 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）

○ 昨年12月には、改めて介護予防事業の実施状況について各市町村に対し調査を行い、昨年11月末時点における実施状況を把握し、現在分析を行っているところ。

② 見直しの検討状況、今後のスケジュールについて

○ 厚生労働省では、

① 介護予防事業の実施状況（平成18年11月末時点）（(2)参照）

② 自治体関係者、有識者の意見（参考1参照）

等を踏まえ、特定高齢者の候補者及び決定者の選定の基準について見直しを検討しているところであり、

③ 2月27日の「介護予防継続的評価分析等検討会」の議論を踏まえ、見直しの内容を確定したいと考えている。

- 今後のスケジュール（予定）は、次のとおり。
 - ・ 2月27日 「介護予防継続的評価分析等検討会」の開催
（特定高齢者の候補者及び決定者の選定基準の検討）
 - ・ 3月上旬 保健事業実施要綱の改正（案）の周知
※改正後の保健事業実施要綱は平成19年度予算成立後速やかに発出予定
 - ・ 3月中旬 介護予防担当者説明会の開催
 - ・ 4月1日 施行

③介護予防事業の実施に当たっての留意点

- 介護予防特定高齢者施策においては、
 - ① 生活機能の低下が疑われる高齢者に的確にアプローチして基本チェックリストを実施すること
 - ② 決定された特定高齢者が確実に介護予防事業に参加することが重要であり、市町村におけるこれらの適切な実施の支援方策等についても検討を行っているところ。
- また、介護予防事業の実施に当たっては、
 - ① 介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）と介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）を適切に組み合わせること
 - ② 多くの高齢者が介護予防の重要性を理解して実際に介護予防事業に参加すること
が地域全体として介護予防の効果を上げるために重要であることに十分に留意されたい。

(2) 介護予防事業の実施状況の調査結果（平成18年11月末時点：暫定速報値）について

① 介護予防事業の実施状況の調査の概要

【調査内容】 介護予防事業の実施状況

【集計対象】 平成19年1月15日までに回答のあった
44都道府県1,718市町村（特別区含む）

【調査期間】 平成18年4月1日～11月30日の8ヶ月間の実施状況

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

② 集計結果（暫定速報値）

	人数	65歳以上人口に占める割合 (%)
65歳以上人口	23,392,239	—
基本チェックリストを実施した者の数	5,343,651	約 22.84
特定高齢者候補者数	273,796	約 1.17 (※5)
特定高齢者数	104,670 (※2)	約 0.45 (※6)
介護予防特定高齢者施策への参加者数 (※1)	33,711 (※3) (※4)	約 0.14 (※7)

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

※2 生活機能評価の未受診等により特定高齢者か否かが未確定の候補者数
24,455 人

※3 介護予防特定高齢者施策への参加・不参加が未確定の特定高齢者数 36,607 人

※4 特定高齢者施策以外の介護予防事業に参加している特定高齢者数 10,382 人

※5 基本チェックリストを実施した者のうち特定高齢者候補者となった割合 約 5.12 %

※6 特定高齢者候補者のうち特定高齢者となった割合 約 38.23 %

※7 特定高齢者のうち介護予防特定高齢者施策に参加した割合 約 32.21 %

（参考）平成18年9月1日時点調査と平成18年11月30日時点調査の比較

	18年9月1日までの累積	18年11月30日までの累積
特定高齢者候補者率	少なくとも 0.71 %	1.17 %
特定高齢者決定者率	0.21 %	0.45 %

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

③今後の予定

- 2月27日の介護予防継続的評価分析等検討会において、介護予防事業の実施状況の調査結果（平成18年11月30日時点の調査）のまとめを公表予定。

(3) 継続的評価分析支援事業への参加について

- 介護予防（予防給付・介護予防特定高齢者施策）の効果の分析については、継続的分析支援事業（市町村事業、国10/10補助）の実施市町村における詳細なデータを基に、厚生労働省が継続的評価分析等事業を実施して行うこととしている。
- 継続的評価分析支援事業への市町村の参加については、平成19年度からでも可能であるので、都道府県におかれては、管内市町村への情報提供及び実施市町村の積極的な推薦について願います。

特定高齢者の選定等に関する主な意見等

自治体関係者

- ・ 特定高齢者数が想定数を大幅に下回り、事業実施に支障をきたしている。
- ・ 選定の判断に関する基準が厳しく、該当する者は、要支援、要介護の者である場合も多い。
- ・ なるべく多くの者をサービスの対象とできるよう、選定基準の緩和を検討すべき。
- ・ 口腔機能の向上の選定基準については、候補者が決定者となる率が極端に低い。
- ・ 医師の判定「医療を優先する」「生活機能の著しい低下有り」「生活機能の著しい低下無し」の表現がわかりにくい。
- ・ 特定高齢者である可能性のある者については、各自治体の判断で行ってもよいのではないか。

等

有識者等

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

等

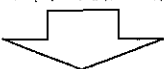
介護予防継続的評価分析等検討会構成員名簿

石田 光広	稲城市福祉部高齢福祉課長
植田 耕一郎	日本大学歯学部教授
大川 弥生	国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長
大久保 一郎	筑波大学大学院教授
大淵 修一	東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長
坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監
杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
鈴木 隆雄	東京都老人総合研究所副所長
高橋 紘士	立教大学コミュニティ福祉学部教授
竹澤 良子	滋賀県野洲市市民健康福祉部長
丹後 俊郎	国立保健医療科学院技術評価部長
辻 一郎	東北大学大学院教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター健康開発監

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

1. 特定高齢者の把握について

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



ポイント①

効率的かつ効果的な特定高齢者の把握は、

- ①「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」
 - ②「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」
- の組合せが重要です。

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

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

○各市町村は、両者を組み合わせた把握事業を行う必要があります。

特定高齢者を把握するルート(基本チェックリスト)

① 基本健康診査ルート

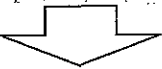
基本健康診査(医師に機能的評価も併せて実施)

② 関係機関等ルート

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

基本健康診査未受診者に対して受診勧奨

特定高齢者の把握が進んでいる自治体はどのような取組をしているのですか？



ポイント②

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

○具体的には、次のような取組に積極的に取り組んでいます。

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

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

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

特定高齢者の把握でその他に工夫することはありますか？

ポイント③

特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局の連携が重要です。

具体的には各市町村が、

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

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

ポイント④

特定高齢者の把握事業は地域支援事業交付金の対象です。

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

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

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

2. 介護予防事業の実施について

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

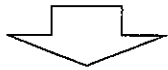
ポイント⑤

特定高齢者施策と一般高齢者施策は同じ会場で実施できます。

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

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

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



ポイント⑥

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

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

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

3. 介護予防の効果について

介護予防の効果は、特定高齢者施策だけで考えるのですか？



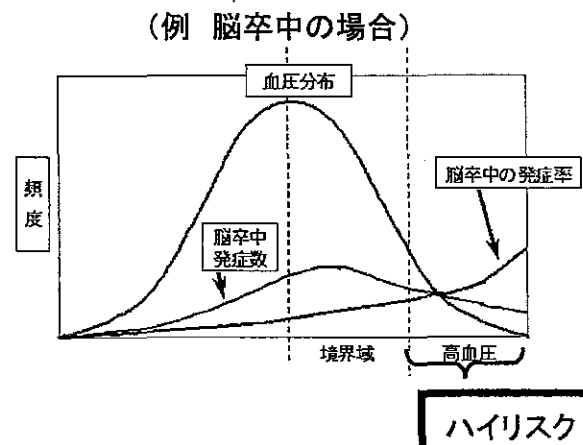
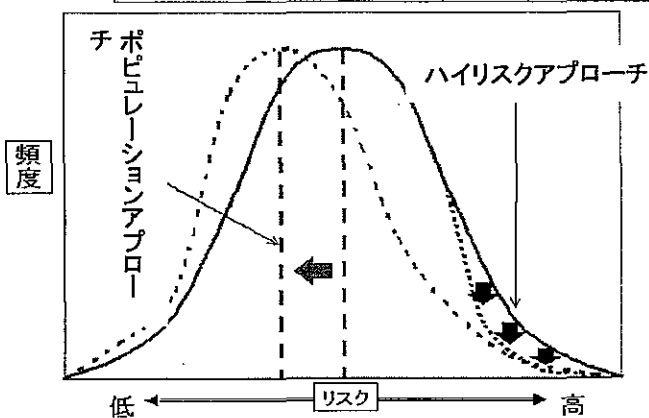
ポイント⑦

介護予防一般高齢者施策も含めて介護予防の効果を考える必要があります。

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

○両施策を適切に組み合わせて効果的な介護予防事業を展開することが重要です。

「ハイリスクアプローチ」と「ポピュレーションアプローチ」



介護予防事業の活性化を目指して

課題

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

対策1.

特定高齢者を把握するための基本チェックリストの参加者を増やします。

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

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

などが効果的です。

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

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

具体的には、各市町村が、

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

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

対策2.

特定高齢者の把握基準の要件見直しを検討します。

特定高齢者の把握状況や関係者の御意見などを踏まえ、

- ①基本チェックリストに係る特定高齢者（候補者）の該当基準
 - ②特定高齢者（決定者）の決定基準
- について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

対策3.

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

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

対策4.

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

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

対策5.

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

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

継続的評価分析支援事業への参加について

継続的評価分析支援事業(市町村事業、国10/10補助)への市町村の参加は平成19年度からでも可能です。

介護予防の効果の分析について

- 介護予防(新予防給付・特定高齢者施策)の効果の分析については、継続的評価分析支援事業の実施市町村における詳細なデータを基に、厚生労働省が継続的評価分析等事業において行うこととしています。
- 本事業においては、①介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化の分析及び②介護予防の費用に対する効果の分析を行うこととしています。

市町村	継続的評価分析支援事業	
	報告対象	〈予防給付〉〈特定高齢者施策〉
	報告内容	高齢者の心身の状態や活動状況等のデータ

報 告

厚生労働省	継続的評価分析等事業	
	分析対象	〈予防給付〉〈特定高齢者施策〉
	分析内容	○心身の状態や活動状況の変化の分析 ○費用に対する効果の分析
	分析データ	継続的評価分析支援事業の実施市町村からの 高齢者の心身の状態や活動状況等のデータ
	分析	介護予防継続的評価分析等検討会において実施
	活用データ	既存の各種データ(介護給付費実態調査等)

(参 考) 介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項(検討)

政府は、法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

継続的評価分析支援事業について

参加するメリット

- ① 利用者の心身の状態や活動状況の変化が一目で分かります。
 <要支援状態等の区分、基本チェックリスト、運動器の機能向上の推移等>

例		DATE	3/31	6/30	9/30	12/31	
プログラム内容	実施回数/月		1回	1回	1回	2回	
	実施時間/回		30m-1H	30m-1H	1H-2H	30m-1H	
	実施方法	グループ体操					
		マシンによる筋力増強訓練					
		マシンによらない筋力増強訓練			*	*	
		持久性訓練					
		日常生活動作に関わる訓練					
レクリエーション・ゲーム		*	*				
その他							
片足立ち	40 30 20 10 00 秒	○右 □左					

- ② ケアマネジメントの際、ご利用者等に状態の改善状況を分かりやすく説明でき、予防効果の理解も深まります。
- ③ 個人毎の記録票だけでなく、各地域包括支援センターにおける介護予防の取組効果が簡単に把握できます。
- ④ 費用対効果のデータについて、国が参加市町村毎に分析し、お知らせします。
- ⑤ 各市町村において、データを活用し、様々な介護予防の効果や費用対効果の分析が可能となります。

各市町村における事業実施の概要

○調査対象 各市町村内の1地域包括支援センター

○事業費用 国の10/10補助

※ 地域包括支援センターの本来事務に支障を来さし、調査、データ入力を行う人件費等も補助対象となっています。

平成18年度 継続的評価分析支援事業実施市町村

2月19日現在

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

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