

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護予防事業の指針策定に係る調査研究事業 報 告 書

平成 24 (2012) 年 3 月
株式会社三菱総合研究所

目 次

1. 背景と目的	1
1.1 背景.....	1
1.2 目的.....	2
1.3 平成 23 年度モデル事業実施の枠組み	3
1.3.1 モデル事業の枠組み	3
1.3.2 モデル事業の内容	4
2. 調査研究事業の内容	15
2.1 介護予防実態調査分析支援事業の効果分析.....	15
2.2 介護予防マニュアルの改訂	15
3. 介護予防実態調査分析支援事業の効果分析	17
3.1 介護予防事業のシステム面を強化したモデル (A-1、A-2)	21
3.1.1 平成 22 年度分析.....	21
3.1.2 平成 23 年度分析.....	25
3.2 より効果が見込まれる介護予防プログラム実施(B-1、B-2):3 年度累積分析	50
3.2.1 B-1 運動器疾患対策プログラム (膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策) の 実施	51
3.2.2 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	68
3.2.3 B-3 認知機能低下予防プログラムの実施.....	84
4. 介護予防マニュアル改訂版の作成.....	86
4.1 マニュアル改訂の方法	86
4.2 マニュアル改訂結果.....	86
5. まとめと考察.....	87
5.1 本調査研究事業の概要	87
5.2 各モデル事業別の実施状況	87
5.2.1 A-1 の実施状況	87
5.2.2 A-2 の実施状況	87
5.2.3 B-1 の実施状況	88
5.2.4 B-2 の実施状況	88
5.2.5 B-3 の実施状況	89
5.3 モデル事業の総括と今後の課題	89

参考資料.....	91
○介護予防マニュアル改訂版.....	91

1. 背景と目的

1.1 背景

平成21年度から、全国28都道府県35市町村が参加し、介護予防実態調査分析支援事業（以下、モデル事業とする）がスタートした。モデル事業はA、Bの二つの区分で構成される。「A:介護予防事業のシステム面を強化したモデル」は、一般の高齢者の介護予防施策への参加を促進することによる、より効果的で普及啓発を主眼においた介護予防事業であり、「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」は、より効果的なサービス内容（サービスの種類、サービス量、サービス期間）に重点化を図ることにより、予防効果の向上に繋げる事業である。

モデル事業A、Bは、さらに「A-1:基本チェックリストの全数配布・回収及びフォローアップ」、「A-2:介護予防教室の重点的な周知・開催」、「B-1:運動器疾患対策プログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策）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」、「B-3:認知機能低下予防プログラムの実施」に区分される。平成23年度のモデル事業実施地域数は、A-1が18地域、A-2が10地域、B-1が12地域、B-2が10地域、B-3が1地域であった。

三菱総合研究所では、本モデル事業に関連する老人保健健康増進等事業として、平成21年度に「介護予防に係る実効性の向上のための調査研究」、平成22年度に「介護予防事業の推進に関する調査研究事業」を実施しており、当該モデル事業の枠組み構築、評価のためのデータセットの検討、モデル事業の進捗管理、データの集計・分析等を実施して、モデル事業の円滑な遂行の支援を全般的に行ってきた。

効果分析の結果、例えばA-1やA-2（介護予防教室で基本チェックリストを実施）では基本チェックリストの実施回収率が平成20年度及び平成21年度の全国値を上回り、モデル事業の効果が認められた。B-1、B-2では無作為化比較試験（以下、RCTとする）により先行群／介入群に区分し、3ヶ月間のプログラムの効果について評価を実施した結果、JKOM（膝に関連するQOL）、JLEQ（腰に関連するQOL）、SF-8等、関連する多くの項目でプログラムの効果が認められていた。これらの評価結果は既に地域支援事業実施要綱に反映されている。例えばA-1の基本チェックリストの全数配布・回収の効果が評価され、実施要綱でも基本チェックリストの全数配布が明記されるなど、研究成果が事業スキームの改訂に貢献しているといえる。今年度は、3カ年にわたって実施されてきたモデル事業の最終年度であるため、その総括を行うこととした。

さらに、平成24年度の介護保険制度改正において、このモデル事業の結果を踏まえた、新たな介護予防モデル事業が導入されることとなるため、従来の介護予防マニュアルの改訂版を作成して市町村に周知し、円滑な介護予防事業の導入に資することとした。

1.2 目的

本研究事業においては、モデル事業の効果を継続的に検証するためにデータを収集し分析を行うとともに、モデル事業が円滑に支援されるよう、外部有識者の支援も得ながらモデル事業進捗管理を実施した。これより3年間のモデル事業を総括し、その効果検証を行った。さらに、従来の介護予防マニュアルを改訂し、新たな介護予防事業のマニュアルを作成して平成24年度の制度改正に寄与することを目的として実施した。

1.3 平成 23 年度モデル事業実施の枠組み

1.3.1 モデル事業の枠組み

モデル事業の実施主体は市町村である。実施市町村は、当該モデル事業の目的の達成のために必要があるときは、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こととしている。

また、各市町村においては、当該自治体内の 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こととした。

平成 21 年度から継続して実施する市町村は、平成 21 年度と同一の地域包括支援センターもしくは他の地域包括支援センター担当圏域において、3 年間同じ事業を実施するものとした。

平成 22 年度から実施する市町村は、平成 22 年度と同一の地域包括支援センターもしくは他の地域包括支援センター担当圏域において、2 年間同じ事業を実施するものとした。

モデル事業では、介護予防事業の新しい枠組みとして、以下の A、B の事業を実施した。

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）

A 及び B は、さらに以下のとおり区分した。

図表 1-1 事業区分の概要

区分		内容
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）	A-1	基本チェックリストの全数配布・回収及びフォローアップ
	A-2	介護予防教室の重点的な周知・開催
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）	B-1	運動器疾患対策プログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策）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
	B-3	認知機能低下予防プログラムの実施

1.3.2 モデル事業の内容

(1) A:介護予防事業のシステム面を強化したモデル

(a) A-1:基本チェックリストの全数配布・回収及びフォローアップ

① 背景・目的

従来、全国的に基本チェックリストの実施率や二次予防事業対象者の把握率、施策参加率等が低い状況にあり、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することが急務の課題となっていた。

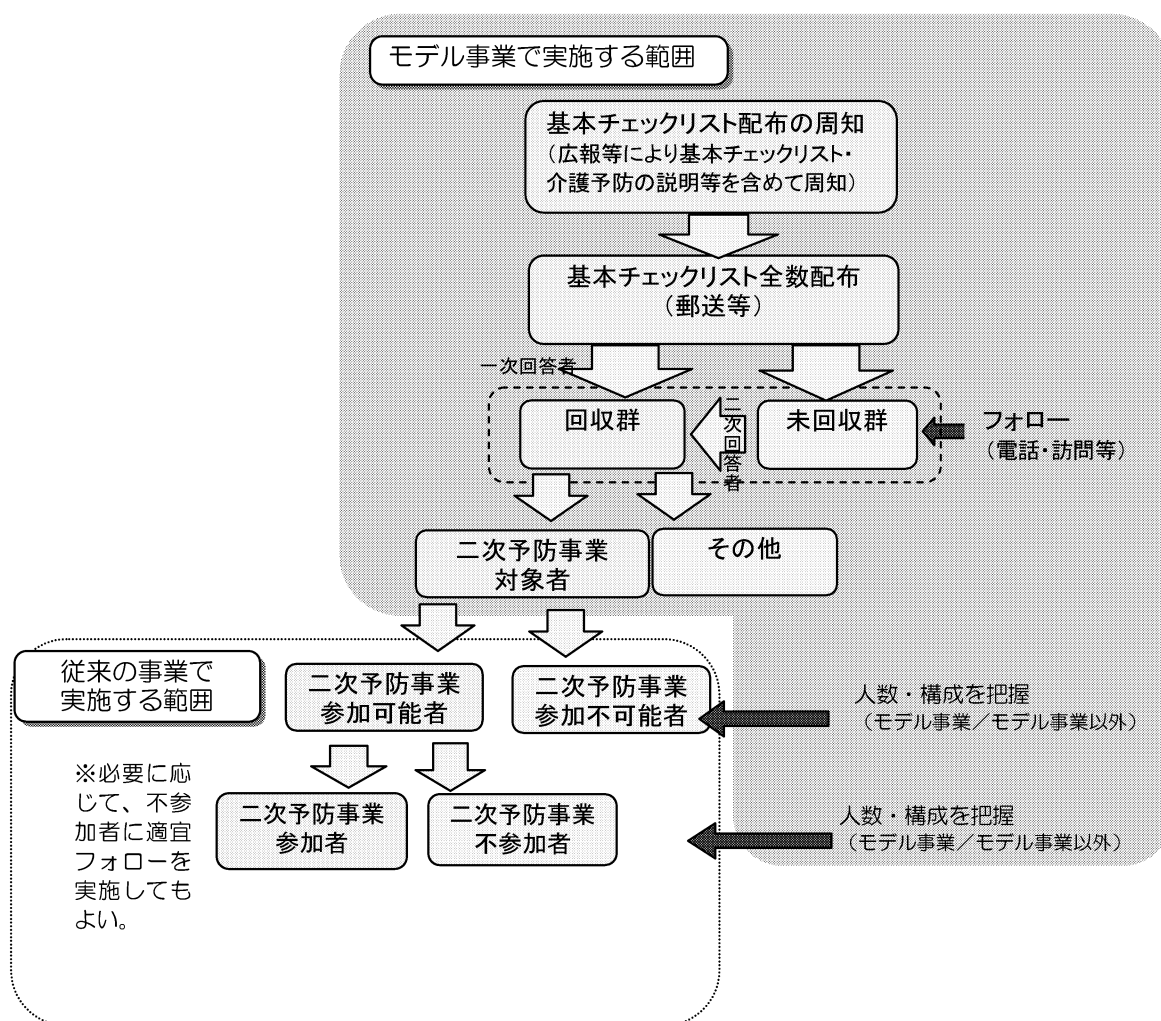
そこで、本モデル事業では、地域包括支援センターの担当圏域内の全高齢者（要支援・要介護者を除く）を対象に「基本チェックリスト」を配布し、回収率（高齢者に占める基本チェックリスト実施者数）を上げる（全数回収を目標）ことにより、より多くの二次予防事業対象者の選定や二次予防事業への参加率の向上につながるかどうかを検証することを目的とするとともに、未回収の高齢者に対してフォローアップを行った。

本事業を実施することで、基本チェックリストの回収率の向上につながり、二次予防事業対象者の選定および二次予防事業施策への参加率等が向上することが期待される。

② 実施フロー

基本チェックリストの配布・回収、二次予防事業対象者の把握、二次予防事業への参加という以下のフロー全体を通じて、それぞれの人数を把握した。

図表 1-2 実施フロー (A-1)



- ※ 二次予防事業参加可能者決定は地域支援事業交付金の対象（本事業の対象外）とした。
- ※ 基本チェックリストの全数配布後から二次予防事業対象者の決定までに時間を要し、施策参加が翌年度になってしまう可能性もあるが、差し支えないこととした。

③ 実施内容

- 1) 基本チェックリスト配布の周知を行う。
- 2) 基本チェックリストを全数配布する。
- 3) 基本チェックリストの回収・フォローを行う。
- 4) 二次回答者の基本チェックリスト個票を把握する。
- 5) 二次予防事業対象者を把握する。
- 6) 二次予防事業対象者のうち、二次予防事業参加者数等について把握する。
- 7) 本モデル事業の対象者の人数・構成を把握する。

(b) A-2:介護予防教室の重点的な周知・開催

① 背景・目的

全国的に二次予防事業参加率等が低い要因の1つとして、高齢者自身が介護予防の必要性和意義を十分に理解できていないことが考えられた。

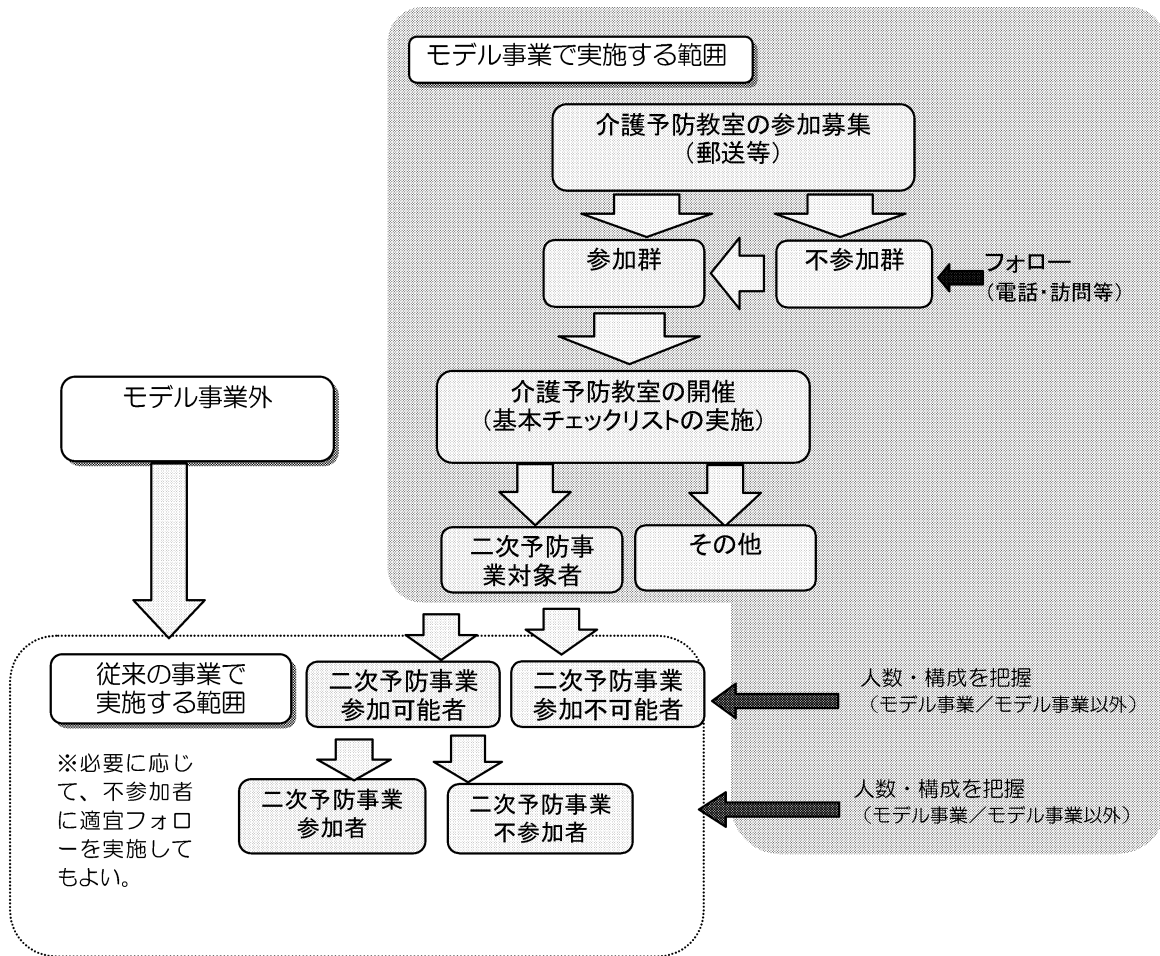
そこで、本モデル事業では、地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者（400人程度を目安）を対象に介護予防教室を周知し、参加率を上げる（5割以上を目標）ことにより、より多くの二次予防事業対象者の選定や二次予防事業の参加率の向上につながるかどうかを検証することを目的とした。

本事業を実施することで、高齢者自身が楽しんで介護予防教室に参加することにより、二次予防事業への参加に対する抵抗感が軽減され、二次予防事業への参加率が向上することが期待された。

② 実施フロー

介護予防教室への参加、基本チェックリストの実施、二次予防事業対象者の把握、二次予防事業への参加という以下のフロー全体を通じて、それぞれの人数を把握した。なお、従来の経路により把握した高齢者とモデル事業により把握した高齢者を区別できるようにした。

図表 1-3 実施フロー (A-2)



- ※ 二次予防事業参加可能者決定以降は地域支援事業交付金の対象（本事業の対象外）とした。
- ※ 基本チェックリストの実施から二次予防事業対象者の決定までに時間を要し、施策参加が翌年度になってしまう可能性もあるが、差し支えないこととした。

③ 実施内容

- 1) 介護予防教室の参加者を募集する。
- 2) 介護予防教室を開催する。
- 3) 二次予防事業対象者、二次予防事業参加者数等について把握する。
- 4) 本モデル事業の対象者の人数・構成を把握する。

(2) 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

(a) B-1:運動器疾患対策プログラムの実施

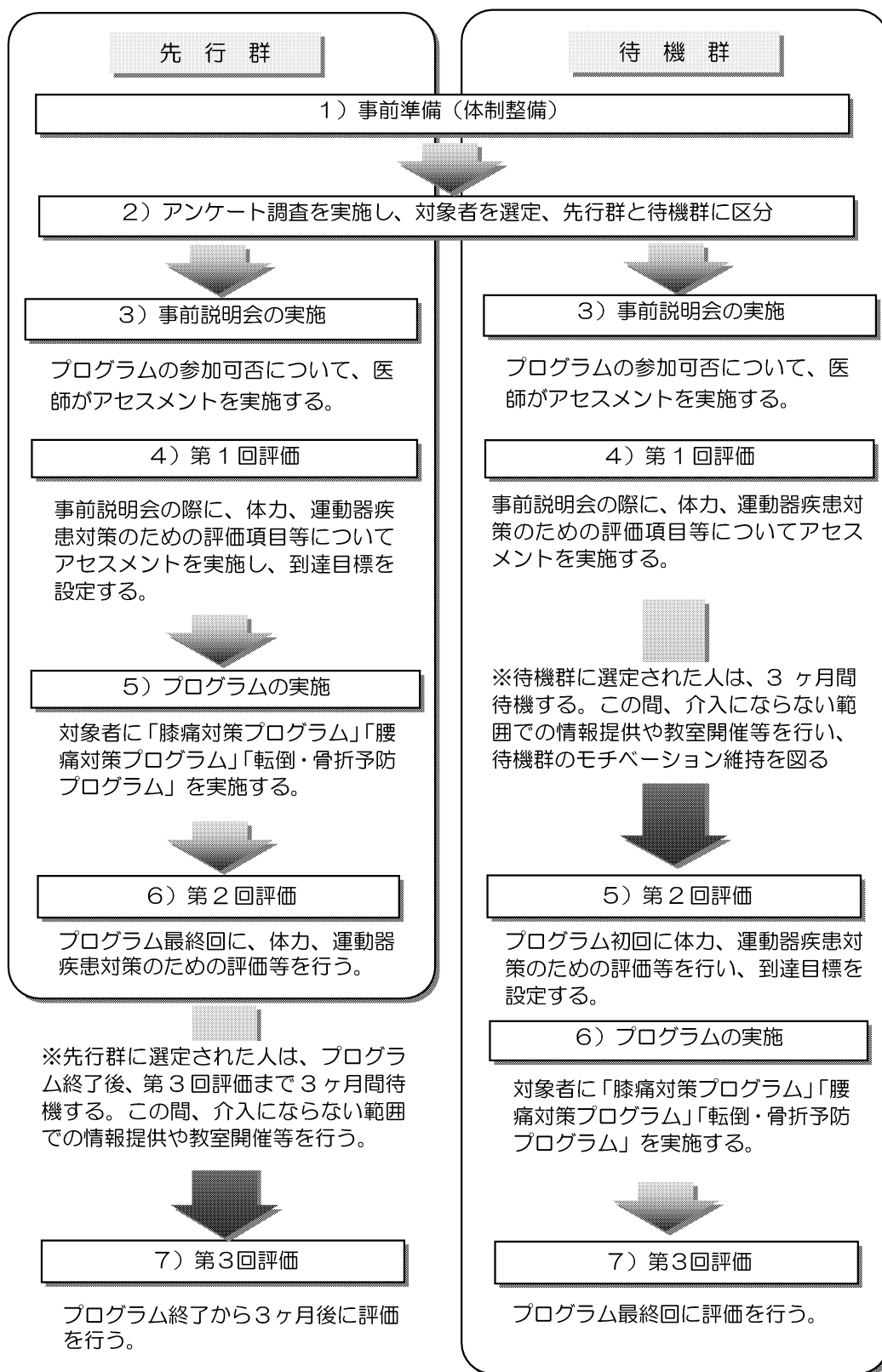
① 背景・目的

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た。そのため、従来は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低下に関与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ったが、生活機能評価の実施が任意となったことに伴い、二次予防事業対象者とされた方が早期に運動器の機能向上プログラムに参加し、生活機能低下を防止することが期待される。

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した。なお、プログラムの実施に当たっては、運動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した。

② 実施フロー

図表 1-4 実施フロー (B-1)



③ 実施内容

- 1) 事前準備（体制整備）
 - ・モデル事業の実施場所を確保し、スタッフの体制整備を行う。
 - 2) アンケート調査の実施及び対象者の選定
 - ・地域の高齢者 500 人程度にアンケート調査を行い、プログラム参加者を 50 名程度選定する。
 - ・先行群 1 グループ、待機群 1 グループを選定する。
 - 3) 事前説明会の実施
 - ・選定された対象者を集め、説明会を開催する。
 - 4) 第 1 回評価の実施
 - ・事前説明会の際に、第 1 回の評価を実施する。
 - 5) プログラム¹の実施
 - ・到達目標を見据え、各対象者に合ったプログラム（膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策）を実施する。
 - 6) 第 2 回評価の実施
 - ・先行群はプログラムの最終回に、待機群はプログラムの初回に第 2 回の評価を行う。
 - 7) 第 3 回評価の実施
 - ・先行群はプログラム終了から 3 ヶ月後に、待機群はプログラム終了最終回に第 3 回評価を行う。
- ※ 第 4 回以降の評価
- ・平成 23 年度からの参加者については、第 4 回以降の評価は行わない。平成 21 年度及び 22 年度からの参加者については、プログラム終了後に、プログラム参加者に対して、6 ヶ月毎に評価を行った。

¹ プログラムの内容については、巻末の参考資料「介護予防マニュアル改訂版」を参照のこと。

(b) B-2:複合プログラムの実施

① 背景・目的

栄養改善、口腔機能向上の各プログラムについて、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した。

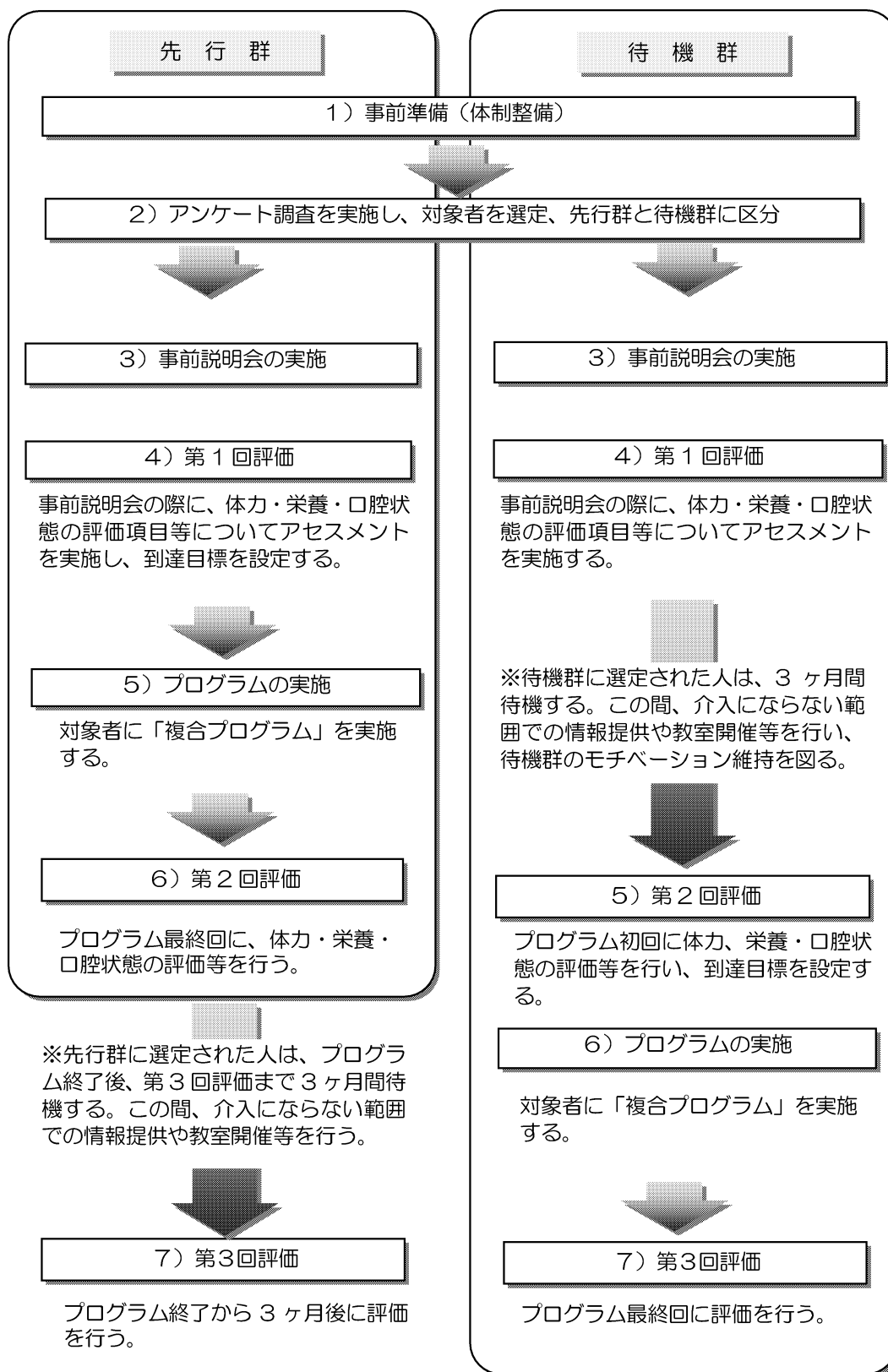
本モデル事業の対象者は二次予防事業対象者及び虚弱高齢者、すなわち生活の支障が徐々に見え始めるものの、概ね日常生活は自立している方である。彼らはスクリーニングを行うと二次予防事業対象者または虚弱高齢者に該当するが、身体機能の低下は穏やかで、自覚症状はあまり感じていない。そのため、身体変化や生活範囲の縮小などを、「年のせいだから仕方がない」と消極的に捉えがちである。ただし、現状を維持するには、何かを行うことが必要だという認識はある。

そのため、本モデル事業を実施し、気軽に覚えられる介護予防プログラムのきっかけづくりとしてもらうことを意図した。

高齢者が本プログラムに参加することにより、身体機能の変化が「寝たきり」「介護が必要となる原因」につながる重要な要素（老年症候群）であると気づき、生活習慣の予防や改善はある程度可能であることを知り、対処する方法を学び、自らも実行してみようと思うことにつながる。また、頭と身体を積極的に動かすこと以外にも、口の健康や食に対して関心が高まると考えられた。

② 実施フロー

図表 1-5 実施フロー (B-2)



③ 実施内容

1) 事前準備（体制整備）

- ・モデル事業の実施場所を確保し、スタッフの体制整備を行う。

2) アンケート調査の実施及び対象者の選定

- ・地域の高齢者 500 人程度にアンケート調査を行い、プログラム参加者を 100 名程度選定する。なお、B-2 においては二次予防事業対象者における効果を検討することを主たる目的としており、他の方法を通じても対象者を募集するものとする。
- ・先行群 2 グループ、待機群 2 グループを選定する。

3) 事前説明会の実施

- ・選定された対象者を集め、説明会を開催する。

4) 第 1 回評価の実施

- ・事前説明会の際に、第 1 回の評価を実施する。

5) プログラム²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。

6) 第 2 回評価の実施

- ・先行群はプログラムの最終回に、待機群はプログラムの初回に第 2 回の評価を行う。

7) 第 3 回評価の実施

- ・先行群はプログラム終了から 3 ヶ月後に、待機群はプログラム終了最終回に第 3 回評価を行う。

※ 第 4 回以降の評価

- ・平成 23 年度からの参加者については、第 4 回以降の評価は行わない。平成 21 年度及び 22 年度からの参加者については、プログラム終了後に、プログラム参加者に対して、6 ヶ月毎に評価を行った。

² プログラムの内容については、巻末の参考資料「介護予防マニュアル改訂版」を参照のこと。

(c) B-3: 認知機能低下予防プログラムの実施

本事業は、認知機能等の低下が危惧される集団を対象に特別な嗜好等を必要としない実践可能な運動プログラムの効果を検証する、認知機能低下予防に向けた先駆的事業として意義が大きいものといえる。対象者はいわゆる軽度認知機能低下（Mild Cognitive Impairment : MCI）高齢者である。

この対象者はまず基本チェックリストの認知症関連項目より該当者を抽出し、その後医師の面接と認知機能評価を受けて MCI と判断された者に対し、認知機能の低下抑制に効果があると考えられるウォーキングなどの介入を、RCT で実施するものとした。

平成 22 年度は、3 地域で事業を実施し、プログラムの介入に有意な効果が認められたため、平成 23 年度は 1 地域において事業化研究を行い、業者委託も可能な介入・評価のパッケージを開発した。

2. 調査研究事業の内容

本調査研究事業では、モデル事業の実施を支援するため、以下を実施した。

2.1 介護予防実態調査分析支援事業の効果分析

モデル事業の評価を行うために、昨年度事業において作成した調査票、マニュアルや評価枠組みを使用して、「介護予防事業のシステム面を強化したモデル（A-1、A-2）」については平成 22 年度の最終状況及び平成 23 年度の結果分析（平成 23 年 9 月末日までの状況）の効果分析を行うとともに、「より効果が見込まれる介護予防プログラムの実施（B-1、B-2）」については 3 年にわたる累積データの効果分析を行った。

2.2 介護予防マニュアルの改訂

介護予防マニュアルは、これまで平成 18 年の介護予防施策の導入時に第 1 版、平成 21 年 3 月に改訂版が作成され、介護予防の理念の周知や具体的な事業の内容・方法等のマニュアルとして全国で活用されてきた。

平成 24 年度からの新たな介護予防事業の実施に向けて、本研究では、これまでの介護予防マニュアルを改訂し、実際に事業を行う自治体の職員等に分かりやすく、より実践的なマニュアルを作成することとした。

従来のマニュアルからの主な変更点としては、1) マニュアルの大幅な簡素化、2) 介護予防に関わる幾つかのサービス事業に関する RCT に基づく結果の紹介、3) 「認知症予防・支援プログラム」から「認知機能低下予防・支援プログラム」への変更などがあげられる。

なお、介護予防マニュアルの改訂に際しては検討委員会を設置した。

<検討委員会の構成>

植田耕一郎	日本大学歯学部 教授
大野 裕	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター センター長
大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 教授
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	国立長寿医療研究センター研究所 所長
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

◎は委員長 (敬称略・五十音順)

<オブザーバー>

厚生労働省老健局 老人保健課

<事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

回	時期	議題
第1回	8月	○介護予防マニュアルの改訂について
第2回	10月	○介護予防マニュアルの改訂について
第3回	2月	○介護予防マニュアルの改訂について ○厚生労働省ホームページ掲載資料について