

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

複合プログラムの効果については、以下に示す指標の改善率等をもって評価するものとした。

図表 3-89 基本情報項目（B-2）

項目	内容
身長・体重	対象者の BMI 評価に使用
主観的健康感	対象者本人の主観的な健康度を評価
高次生活機能	日常生活活動の度合いを評価： 評価項目：外出／買い物／食事の準備／家事／洗濯／移動／服薬管理 ／財産取り扱い 等

図表 3-90 口腔機能に関する項目（B-2）

項目	内容
口腔機能の状況	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能に関する状況の評価（6項目） RSSTの積算時間
オーラルディアドコキネシス	発音・嚥下機能に対する評価。10秒間「パ」「タ」「カ」を各々発音してもらい、1秒あたりの各々の回数を合計する。
キシリトール咀嚼判定ガム	咀嚼力・唾液に関する評価 咀嚼判定ガム（最低1点、最高5点）（咀嚼による糖の溶出と唾液による緩衝で色の変化）を使用した評価
GO-HAI	口腔のQOLについて評価（12項目）
行動変容のステージ	毎日、口をきれいにすることについてどう思うか

図表 3-91 栄養改善に関する項目（B-2）

項目	内容
食事摂取量	<ul style="list-style-type: none"> 主食（ごはん、パン、麺：炭水化物） 主菜（肉、魚、卵、豆：タンパク質） 副菜（野菜：ビタミン、ミネラル） 乳製品（カルシウム）
達成度	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスの良い食事ができる 塩分を控えた食事ができる 適切な量の食事ができる 1日3回食事ができる
食事に対する意向	食事を食べる努力、食欲等に関する項目
行動変容のステージ	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスよく食べているか 定期的な運動を行うことについてどう思うか

図表 3-92 運動機能に関する項目 (B-2)

項目	内容
握力	体力の状態を評価
開眼片足立ち	体力の状態を評価
Timed Up and Go Test (TUG)	移動能力の変化を評価

図表 3-93 その他の項目 (B-2)

項目	内容
SF-8	健康に関連する QOL についての評価
WHO-5	精神的健康度に対する評価

(1) 調査方法

本調査研究事業で使用した調査票は、本事業を実施する管内の状況を把握するための市町村票、モデル事業の実施状況等について把握する地域包括票、事業実施に要した従事時間について把握するための職種別従事時間票、モデル事業参加者の状況を把握する個票形式の参加者個票、及びモデル事業終了後の参加者の状況を把握する継続調査票の 5 種類である。

図表 3-94 調査票一覧 (B-2)

調査票	内容	記入者	方法
①市町村票	事業を実施する地域包括支援センターが所属する市町村属性について記入する	市町村職員	Excel 調査票に入力・送付
②地域包括票	モデル事業を実施する地域包括支援センターの状況、担当圏域の状況、モデル事業の進捗状況や参加者数、費用などについて記入する	市町村職員又は地域包括支援センター職員	Excel 調査票に入力・送付
③職種別従事時間票	本モデル事業に費やした職種別の 1 ヶ月間の従事時間を入力する。の状況を記入する	市町村職員又は地域包括支援センター職員	Excel 調査票に入力・送付
④参加者個票	モデル事業参加者の状況について記入する	地域包括支援センター職員または委託事業者職員	Web 調査票に入力
⑤継続調査票	モデル事業終了後の参加者の状況を定期的に記入する	地域包括支援センター職員または委託事業者職員	Web システムに入力

(2) 調査項目

調査項目一覧は下図表のとおりである。

図表 3-95 調査項目一覧 (B-2)

調査項目	B-2 市町村票	
	I. 市町村の概要	
	(1) 都道府県・市町村名	
	(2) 市町村内の地域包括支援センター数	
	(3) 人口	
	(4) 高齢者人口	
	(5) 要介護認定者数	
	(6) 要介護度別の新規認定者数	
	(7) 本事業に対する要望、意見等(自由記載)	
	B-2 地域包括票	
	I. 地域包括支援センターの概要	
	(1) 担当圏域名	
	(2) 地域包括支援センター名	
	(3) 直営・委託の別	
	(4) 担当圏域の人口	
	(5) 担当圏域の高齢者人口	
	(6) 二次予防事業対象者の状況	
	II. モデル事業の実施状況等	
	(1) アンケートによるモデル事業対象者選定の状況	
	(2) モデル事業参加者数の内訳	
【先行群】		
【待機群】		
III. プログラムの実施状況		
【先行群】		
【待機群】		
IV. 本事業に対する要望、意見等(自由記載)		
B-2 職種別従事時間票		平成23年4月～9月の値
I. 職種別に費やした時間(単位:時間)		
システム上で別途収集する項目	B-2 参加者個票	
	(1) 利用者ID	
	(2) 性別・生年月日	
	(3) 参加回数等	
	(4) 目標	
	(5) 基本属性項目	
	(6) 口腔機能に関する項目	
	(7) 栄養に関する項目	
	(8) その他の項目	
	(9) 本プログラムに対する要望、意見等(自由記載)	
		逐次

(3) 結果

以下に調査結果を記載する。ただし、本結果は平成 23 年 9 月末時点の結果である。

(a) 結果のポイント

本モデル事業の先行群、待機群の属性は以下のとおりであった。なお、先行群、待機群ともに、9 月時点で参加者個票の第 1 回評価及び第 2 回評価の入力が完了したものを対象とした。先行群、待機群ともに、778 人となっている。

図表 3-96 プログラム参加者の属性 (B-2)

		計	性別		一次／二次	
			男性	女性	一次予防事業対象者	二次予防事業対象者
先行群	人数	778	202	576	534	244
	(%)	100.0%	26.0%	74.0%	68.6%	31.4%
待機群	人数	778	193	585	525	253
	(%)	100.0%	24.8%	75.2%	67.5%	32.5%

プログラム実施による効果は以下のとおりである。先行群及び待機群において、第 1 回評価と第 2 回評価の差分を作成し、Wilcoxon の順位和検定を実施して群間比較を行った。また、先行群、待機群それぞれの各群におけるプログラム開始前（第 1 回評価）および開始後（第 2 回評価課）について、Wilcoxon の符号付順位和検定を実施して群内比較も行った。

その結果、群間比較においては、高次生活機能得点、口腔機能項目（発音・嚥下機能（タ、カ）、咀嚼力・唾液）、栄養改善項目（口腔の QOL、行動変容、達成度）、体力測定項目⁴（握力、TUG）、SF-8、WHO-5 について、有意な改善効果が認められた。群内比較においても、その結果、高次生活機能得点、口腔機能項目（RSST、咀嚼力・唾液）、栄養改善項目、SF-8 などの多くの項目において、先行群の方が待機群よりも有意に改善していた。

図表 3-97 プログラム実施の効果：群間比較 (B-2)

分析対象者全体	先行群				待機群				有意確率 (変化量)		
	N	1回目平均値	2回目平均値	変化量の平均	N	1回目平均値	2回目平均値	変化量の平均			
高次生活機能	778	12.0	12.1	0.12	778	12.2	12.2	-0.01	*		
RSST(秒)	774	34.6	32.6	-2.04	774	34.8	33.9	-0.96	n.s.		
口腔機能	発音・嚥下機能 (回/秒)	パ	776	5.2	5.5	0.22	775	5.3	5.5	0.18	n.s.
		タ	776	5.3	5.5	0.20	775	5.3	5.5	0.14	*
		カ	776	5.1	5.3	0.17	775	5.1	5.2	0.10	*
		咀嚼力・唾液(点)	777	4.0	4.1	0.12	770	3.9	3.9	0.04	*
栄養改善	口腔のQOL	778	50.9	51.7	0.79	778	51.2	51.1	-0.10	***	
行動変容	778	3.6	3.9	0.28	778	3.7	3.7	0.01	***		
食事摂取量	778	3.6	3.7	0.05	778	3.6	3.6	0.01	n.s.		
達成度	778	15.8	16.2	0.48	778	15.9	15.9	-0.02	***		
体力測定	握力(kg)	723	24.7	24.8	0.09	731	25.0	24.9	-0.18	*	
	開眼片足立ち(秒)	667	24.5	26.9	2.42	670	26.5	28.3	1.83	n.s.	
	TUG(秒)	777	7.8	7.4	-0.41	778	7.8	7.5	-0.23	**	
SF-8	778	18.2	16.9	-1.27	778	17.6	17.7	0.06	***		
WHO-5	778	12.0	10.8	-1.19	778	11.7	11.4	-0.30	***		

※ 有意確率：***p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

※ SF-8、WHO-5 の得点は、各項目の点数を単純に積算したものである

⁴ 握力、開眼片足立ちについては 2 回測定のうち大きい値、TUG、5m 歩行（通常／最大）については小さい値を使用した。ただし、開眼片足立ちについては 60 秒を上限とした。

図表 3-98 プログラム実施の効果：群内比較（B-2）

分析対象者全体	先行群				待機群					
	N	平均値		有意確率 1回vs2回	N	平均値		有意確率 1回vs2回		
		1回目	2回目			1回目	2回目			
高次生活機能	778	12.0	12.1	***	778	12.1	12.1	n.s.		
口腔機能	RSST(秒)	774	34.6	32.6	**	774	34.9	34.1	n.s.	
	発音・嚥下機能 (回/秒)	バ	776	5.2	5.5	***	775	5.3	5.5	***
			776	5.3	5.5	***	775	5.3	5.5	***
			776	5.1	5.3	***	775	5.1	5.2	**
	咀嚼力・唾液(点)	777	4.0	4.1	***	770	3.9	3.9	n.s.	
口腔のQOL	778	50.9	51.7	***	778	51.1	51.0	n.s.		
栄養改善	行動変容	778	3.6	3.9	***	778	3.7	3.7	n.s.	
	食事摂取量	778	3.6	3.7	**	778	3.6	3.6	n.s.	
	達成度	778	15.8	16.2	***	778	15.9	15.9	n.s.	
	握力(kg)	723	24.7	24.8	n.s.	723	25.0	24.9	*	
体力測定	開眼片足立ち(秒)	667	24.5	26.9	***	667	26.2	27.9	**	
	TUG(秒)	777	7.8	7.4	***	777	7.8	7.6	***	
SF-8	778	18.2	16.9	***	778	17.7	17.7	n.s.		
WHO-5	778	12.0	10.8	***	778	11.8	11.4	***		

※ 有意確率： ***p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

※ SF-8、WHO-5の得点は、各項目の点数を単純に積算したものである

(b) モデル事業実施体制等の概要（平成23年度）

モデル事業を実施した地域の概要は以下のとおりである。高齢化率は高い地域で4割程度である。一方、14.0%など低い地域も見られている。

図表 3-99 地域包括支援センターの状況（B-2）

地域包括支援センター	I. 地域包括支援センターの概要										
	直営 委託		高齢者人口				二次予防事業対象者の状況				
			(平成23年9月30日現在)			高齢化率	計				
	直営	委託	男性	女性	計	(平成23年9月30日現在)	平成22年度からの継続者		平成23年度新規決定者		計
B-2-①		●	2,698	3,787	6,485	28.6%	0	0	445	754	1,199
B-2-②	●		1,004	1,283	2,287	32.1%	19	24	15	45	103
B-2-③		●	1,370	1,727	3,097	14.0%	11	41	49	57	158
B-2-④	●		2,041	2,529	4,570	21.4%	33	47	508	730	1,318
B-2-⑤	●		7,398	10,356	17,754	31.3%	0	0	1,218	2,170	3,388
B-2-⑥	●		1,628	2,170	3,798	28.0%	167	330	159	236	892
B-2-⑦	●		1,975	2,758	4,733	28.0%	110	194	39	34	377
B-2-⑧	●		1,873	2,860	4,733	39.5%	0	0	300	500	800
B-2-⑨		●	4,484	6,269	10,753	26.1%	28	68	1,237	1,718	3,051
B-2-⑩		●	1,658	2,582	4,240	36.2%	16	101	6	34	157

アンケートによるモデル事業対象者の選定において、回収率が高かったのは B-2-⑧で100.0%（ただし、配布数は少なく151）、B-2-⑦で93.6%などとなっている。モデル事業対象候補者数に占める説明会参加者数の割合は、B-2-②、B-2-⑧の100.0%、B-2-③の91.0%が高くなっている。

図表 3-100 アンケートによるモデル事業対象者選定状況（B-2）

地域包括支援センター	II. モデル事業の実施状況等										
	(1) アンケートによるモデル事業対象者選定の状況（平成23年9月30日までの実績）										
	① アンケート配布対象数	② うち、回収数	③ うち、モデル事業対象候補者数	④ うち、説明会参加者数	⑤ うち、モデル事業参加者数	回収率 ②÷①	回収数に占める事業対象候補者数 ③÷②	回収数に占める説明会参加者数 ④÷②	回収数に占める説明会参加者数 ⑤÷②	④÷③	⑤÷④
B-2-①	5,396	3,525	1,355	85	82	65.3%	38.4%	2.4%	2.3%	6.3%	96.5%
B-2-②	105	33	27	27	27	31.4%	81.8%	81.8%	81.8%	100.0%	100.0%
B-2-③	622	395	78	71	71	63.5%	19.7%	18.0%	18.0%	91.0%	100.0%
B-2-④	880	122	100	85	85	13.9%	82.0%	69.7%	69.7%	85.0%	100.0%
B-2-⑤	500	204	54	41	39	40.8%	26.5%	20.1%	19.1%	75.9%	95.1%
B-2-⑥	3,182	2,719	395	0	0	85.4%	14.5%	0.0%	0.0%	0.0%	-
B-2-⑦	250	234	135	85	82	93.6%	57.7%	36.3%	35.0%	63.0%	96.5%
B-2-⑧	151	151	61	61	56	100.0%	40.4%	40.4%	37.1%	100.0%	91.8%
B-2-⑨	884	389	100	59	52	44.0%	25.7%	15.2%	13.4%	59.0%	88.1%
B-2-⑩	510	327	110	65	63	64.1%	33.6%	19.9%	19.3%	59.1%	96.9%

モデル事業参加者数の内訳は以下のとおりであった。

図表 3-101 モデル事業参加者数の内訳 (B-2)

地域包括 支援セン ター	Ⅱ. モデル事業の実施状況等														
	(2) モデル事業参加者数の内訳														
	【先行群】								うち、最後まで参加した人数						
	計								計						
	一次予防事業 対象者		二次予防事業 対象者		計		総計	一次予防事業 対象者		二次予防事業 対象者		計		総計	
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性		女性	男性	女性	男性	女性			
B-2-①	9	20	1	12	10	32	42	9	18	1	12	10	30	40	
B-2-②	1	10	0	3	1	13	14	1	9	0	3	1	12	13	
B-2-③	2	8	6	19	8	27	35	1	7	5	18	6	25	31	
B-2-④	6	18	5	13	11	31	42	6	18	2	10	8	28	36	
B-2-⑤	3	15	0	3	3	18	21	3	15	0	2	3	17	20	
B-2-⑥	9	20	3	21	12	41	53	8	19	3	21	11	40	51	
B-2-⑦	10	17	2	13	12	30	42	10	17	2	12	12	29	41	
B-2-⑧	5	14	1	11	6	25	31	3	11	1	9	4	20	24	
B-2-⑨	3	11	6	6	9	17	26	3	11	6	5	9	16	25	
B-2-⑩	7	17	4	5	11	22	33	5	15	4	3	9	18	27	

プログラム実施状況についてみると、10回以上実施していた地域は5地域であった。1回あたりの平均実施時間は多い地域で270.0分、少ない地域で90.0分であった。

1回あたりに関与するスタッフ数の平均は、多い地域で16.3人、14.4人などとなっている。職種別の参加割合は、歯科衛生士や栄養士の参加割合が高く、運動指導員の参加割合も比較的高くなっている。

図表 3-102 プログラム実施状況 (B-2)

地域包括支援センター	Ⅲ. プログラムの実施状況 (サマリー/先行群)									
	参加予定者	通算実施回数	全実施回数	延べ実施時間(分)	平均実施時間(1回当たり)	延べ参加者数	平均参加者数(1回当たり)	延べ関与スタッフ数	平均関与スタッフ数(1回当たり)	
B-2-①	21	10	20	2,180	109.0	339	17.0	126	6.3	
B-2-②	14	21	13	1,560	120.0	132	10.2	79	6.1	
B-2-③	35	13	12	1,080	90.0	350	29.2	77	6.4	
B-2-④	51	9	9	1,530	170.0	319	35.4	147	16.3	
B-2-⑤	21	8	8	1,440	180.0	151	18.9	103	12.9	
B-2-⑥	51	7	7	1,400	200.0	340	48.6	101	14.4	
B-2-⑦	42	12	12	3,240	270.0	481	40.1	67	5.6	
B-2-⑧	31	9	9	1,980	220.0	232	25.8	72	8.0	
B-2-⑨	26	8	9	1,815	201.7	207	23.0	118	13.1	
B-2-⑩	33	12	12	2,640	220.0	172	14.3	72	6.0	

図表 3-103 プログラム実施状況 (職種別参加回数/割合) (B-2)

地域包括支援センター	Ⅲ. プログラムの実施状況 (サマリー/先行群)																					
	職種別参加回数											職種別参加割合										
	医師	歯科医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護士	歯科衛生士	栄養士	介護職員	運動指導員	その他	医師	歯科医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護士	歯科衛生士	栄養士	介護職員	運動指導員	その他
B-2-①	0	0	0	0	2	10	10	10	0	10	20	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
B-2-②	1	0	1	0	1	13	4	5	0	8	13	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	7.7%	100.0%	30.8%	38.5%	0.0%	61.5%	100.0%
B-2-③	0	0	0	0	0	12	5	5	12	12	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	41.7%	41.7%	100.0%	100.0%	0.0%
B-2-④	0	0	0	0	0	9	9	9	0	9	9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
B-2-⑤	0	1	8	0	0	0	8	8	8	0	8	0.0%	12.5%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
B-2-⑥	0	0	0	7	0	2	7	7	0	0	7	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	28.6%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
B-2-⑦	0	0	3	0	0	2	2	3	1	8	12	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	25.0%	8.3%	66.7%	100.0%
B-2-⑧	0	1	0	0	0	0	9	9	9	2	2	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	22.2%
B-2-⑨	0	0	0	0	0	8	9	9	0	6	9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	88.9%	100.0%	100.0%	0.0%	66.7%	100.0%
B-2-⑩	0	0	7	0	0	12	12	12	0	5	12	0.0%	0.0%	58.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	41.7%	100.0%

(c) 参加者個票の概要

参加率は高く、プログラムに全て参加していた参加者が先行群、待機群ともに、47.4%、すべてではないが8割以上参加している参加者が先行群は33.3%、待機群は25.8%である。

図表 3-104 参加率 (B-2)

		計	20%未満	20%~ 40%未満	40%~ 60%未満	60%~ 80%未満	80%~ 100% 未満	100%
先行群	人数	777	0	7	18	125	259	368
	%	100.0%	0.0%	0.9%	2.3%	16.1%	33.3%	47.4%
待機群	人数	709	7	52	24	107	183	336
	%	100.0%	1.0%	7.3%	3.4%	15.1%	25.8%	47.4%

※待機群のプログラムが終了していない地域は集計から除いている。

図表 3-105 性別 (B-2)

		計	男	女
先行群	人数	778	202	576
	%	100.0%	26.0%	74.0%
待機群	人数	778	193	585
	%	100.0%	24.8%	75.2%

図表 3-106 年齢 (B-2)

		計	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上
先行群	人数	778	152	226	221	115	64
	%	100.0%	19.5%	29.0%	28.4%	14.8%	8.2%
待機群	人数	777	154	239	207	118	59
	%	100.0%	19.8%	30.8%	26.6%	15.2%	7.6%

① 身体状況に関する項目

参加者の主観的健康感、高次生活機能得点は、第1回評価と第2回評価でほとんど変化が見られなかった。

図表 3-107 身長 (B-2)

		計	150cm 未満	150cm~ 160cm	160cm~ 170cm	170cm~ 180cm	180cm 以上
先行群	人数	778	329	308	124	17	0
	%	100%	42.3%	39.6%	15.9%	2.2%	0.0%
待機群	人数	778	346	309	97	26	0
	%	100%	44.5%	39.7%	12.5%	3.3%	0.0%
合計	人数	1,556	675	617	221	43	0
	%	100%	43.4%	39.7%	14.2%	2.8%	0.0%

図表 3-108 体重 (B-2)

		計	40kg未満	40kg～ 50kg	50kg～ 60kg	60kg～ 70kg	70kg～ 80kg	80kg以上
先行群	人数	778	44	239	287	159	38	11
	%	100.0%	5.7%	30.7%	36.9%	20.4%	4.9%	1.4%
待機群	人数	778	40	238	302	150	42	6
	%	100.0%	5.1%	30.6%	38.8%	19.3%	5.4%	0.8%
合計	人数	1,556	84	477	589	309	80	17
	%	100.0%	5.4%	30.7%	37.9%	19.9%	5.1%	1.1%

図表 3-109 BMI (B-2)

	N	平均値	標準偏差
先行群	778	23.2	3.3
待機群	778	23.4	3.1

図表 3-110 主観的健康感 (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	3.1	2.9
待機群	778	3.1	3.1

※主観的健康感の点数は以下の選択肢番号を点数として算出した。

※1.最高によい 2.とても良い 3.良い 4.あまり良くない 5.良くない 6.全然良くない

図表 3-111 高次生活機能 (総合得点) (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	12.0	12.1
待機群	778	12.2	12.2

図表 3-112 高次生活機能（各項目の該当割合）（B-2）

	先行群 N=778				待機群 N=778			
	1回目		2回目		1回目		2回目	
	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)
バスや電車を使って一人で外出できますか	733	94.2%	735	94.5%	736	94.6%	729	93.7%
日用品の買い物ができますか	760	97.7%	759	97.6%	768	98.7%	771	99.1%
自分で食事の用意ができますか	732	94.1%	738	94.9%	728	93.6%	728	93.6%
請求書の支払いができますか	759	97.6%	761	97.8%	768	98.7%	768	98.7%
銀行預金・郵便貯金のお出し入れが自分でできますか	749	96.3%	753	96.8%	753	96.8%	751	96.5%
年金などの書類を書けますか	741	95.2%	740	95.1%	744	95.6%	740	95.1%
新聞を読んでいますか	709	91.1%	716	92.0%	722	92.8%	718	92.3%
本や雑誌を読んでいますか	629	80.8%	632	81.2%	636	81.7%	647	83.2%
健康についての記事や番組に関心がありますか	739	95.0%	751	96.5%	748	96.1%	750	96.4%
友だちの家を訪ねることがありますか	669	86.0%	679	87.3%	692	88.9%	690	88.7%
家族や友だちの相談にのることがありますか	696	89.5%	712	91.5%	707	90.9%	709	91.1%
病人を見舞うことができますか	751	96.5%	755	97.0%	760	97.7%	755	97.0%
若い人に自分から話しかけることができますか	670	86.1%	697	89.6%	698	89.7%	697	89.6%

② 口腔機能に関する項目

RSST 積算時間については、先行群、待機群ともに減少し、改善傾向がみられた。

図表 3-113 口腔機能に関する項目（B-2）

	先行群 N=778				待機群 N=778				
	1回目		2回目		1回目		2回目		
	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	
固いものは食べにくいですか	1はい2.いいえ	326	41.9%	291	37.4%	313	40.2%	315	40.5%
お茶や汁物でむせることがありますか	1はい2.いいえ	206	26.5%	159	20.4%	193	24.8%	178	22.9%
口が湿きやすいですか	1はい2.いいえ	282	36.2%	276	35.5%	259	33.3%	262	33.7%
舌の汚れ	1ある2.ない	262	33.7%	216	27.8%	272	35.0%	256	32.9%

※該当人数は「1. はい」に該当する人数を指す

	先行群 N=778		待機群 N=778	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか。	1.3	1.3	1.3	1.3
お口の健康状態はどうか	2.6	2.4	2.7	2.6

※以下の選択肢番号を点数化した

※1：1.両方できる、2.片方だけできる、3.できない

※2：1. よい、2. まあよい、3. ふつう、4. あまりよくない、5. よくない

図表 3-114 RSST 積算時間（B-2）

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	774	34.6	32.6
待機群	774	34.8	33.9

図表 3-115 オーラルディアドコキネシス (B-2)

	先行群 N=776		待機群 N=775	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
パ	5.2	5.5	5.3	5.5
夕	5.3	5.5	5.3	5.5
力	5.1	5.3	5.1	5.2

図表 3-116 咀嚼力・唾液 (キシリトール咀嚼力判定ガム) (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	777	4.0	4.1
待機群	770	3.9	3.9

図表 3-117 GO-HAI (口腔のQOL) 総得点 (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	50.9	51.7
待機群	778	51.2	51.1

図表 3-118 GO-HAI (口腔のQOL) 項目別得点、行動変容のステージ (B-2)

		先行群 N=778		待機群 N=778	
		1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
口腔のQOL (GO-HAI)	口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか？	4.1	4.1	4.1	4.0
	食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか？ (例: かたい肉やりんごなど)	3.7	3.9	3.8	3.7
	食べ物や飲み物を薬にすって飲み込めないことがありましたか？	4.3	4.4	4.4	4.4
	口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか？	4.3	4.3	4.3	4.3
	口の中の調子のせいで、薬に食べられないことがありましたか？	4.2	4.3	4.2	4.2
	口の中の調子のせいで、人のかかわりを控えることがありましたか？	4.6	4.6	4.6	4.6
	口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか？	4.1	4.2	4.1	4.1
	口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	4.5	4.5	4.5	4.5
	口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	4.0	4.1	4.0	4.0
	口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	4.4	4.5	4.4	4.4
	口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか？	4.4	4.4	4.4	4.4
行動変容のステージ	口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか？	4.3	4.3	4.3	4.4
	毎日、お口をきれいにしていますか？	4.2	4.4	4.3	4.3

※ 行動変容のステージは、以下の選択肢番号を点数化した

1. していない。これからもするつもりはない。
2. 現在していない。しかし、近い将来 (6ヶ月以内) に始めようと思っている。
3. 現在している。しかし、定期的にしていない。
4. 現在している。しかし、始めてから6ヶ月以内である。
5. 現在している。また、6ヶ月以上継続している。

③ 栄養に関する項目

図表 3-119 食事摂取量総得点 (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	3.6	3.7
待機群	778	3.6	3.6

図表 3-120 食事摂取量項目別得点 (B-2)

	先行群 N=778				待機群 N=778			
	1回目		2回目		1回目		2回目	
	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)	該当人数	割合(%)
3食とも、主食(ごはん、パン、めん)を食べていますか	749	96.3%	749	96.3%	754	96.9%	751	96.5%
おかずとして、肉、魚、たまご、豆腐や納豆を食べていますか	759	97.6%	761	97.8%	750	96.4%	756	97.2%
漬物以外の野菜のおかずを食べていますか	771	99.1%	771	99.1%	770	99.0%	767	98.6%
牛乳・ヨーグルト・チーズを毎日食べていますか	534	68.6%	569	73.1%	545	70.1%	552	71.0%

※該当人数は「1. はい」に該当する人数を指す

図表 3-121 達成度等総得点 (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	15.8	16.2
待機群	778	15.9	15.9

図表 3-122 達成度項目別得点 (B-2)

	先行群 N=778		待機群 N=778	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
栄養バランスのよい食事ができていますか	3.6	3.8	3.7	3.7
塩分を控えた食事ができていますか	3.6	3.8	3.7	3.6
適切な量の食事はできていますか	3.9	4.0	3.9	3.9
1日3回食事はできていますか	4.6	4.7	4.7	4.7

※以下の選択肢番号を点数化した

※1.できている、2.時々(少し)できるときがある、3.半分できている、4.ほぼできている、5.できている

図表 3-123 食事に対する意向項目別得点 (B-2)

	先行群 N=778		待機群 N=778	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
食事をきちんと食べる努力をしていますか	1.0	1.0	1.0	1.0
食欲はありますか	1.2	1.2	1.3	1.2
いつも食事はおいしいですか	1.5	1.4	1.5	1.5
食事をするのが楽しいですか	1.0	1.0	1.0	1.0

※以下の選択肢番号を点数化した

- ・食事をきちんと食べる努力：1.はい、2.いいえ
- ・食欲の有無：1.ある、2.まあまあある、3.あまりない、4.ない
- ・食事はおいしいか：1.いつもおいしい、2.まあまあおいしい、3.ふつう、4.あまりおいしくない、5.おいしくない
- ・食事をするのが楽しいか：1.はい、2.いいえ

図表 3-124 行動変容のステージ (B-2)

	先行群 N=778		待機群 N=778	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
日々、栄養バランスよくしっかり食べていますか？	3.8	4.0	3.9	3.9

※ 以下の選択肢番号を点数化した

1. していない。これからもするつもりはない。
2. 現在していない。しかし、近い将来 (6ヶ月以内) に始めようと思っている。
3. 現在している。しかし、定期的にしていない。
4. 現在している。しかし、始めてから6ヶ月以内である。
5. 現在している。また、6ヶ月以上継続している。

④ その他の項目

握力 (kg)、開眼片足立ち (秒) については2回測定のうち大きい値、TUG (秒)、5m歩行 (通常/最大) (秒) については小さい値を使用した。ただし、開眼片足立ちについては60秒を上限とした。

図表 3-125 運動機能測定項目 (B-2)

		N	1回目平均	2回目平均
先行群	握力	723	24.7	24.8
	片足立ち	667	24.5	26.9
	TUG	777	7.8	7.4
待機群	握力	731	25.0	24.9
	片足立ち	670	26.5	28.3
	TUG	778	7.8	7.5

図表 3-126 行動変容のステージ (B-2)

	先行群 N=778		待機群 N=778	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
定期的な運動を行っていますか？	3.6	3.9	3.7	3.7

※ 以下の選択肢番号を点数化した

1. していない。これからもするつもりはない。
2. 現在していない。しかし、近い将来 (6ヶ月以内) に始めようと思っている。
3. 現在している。しかし、定期的にしていない。
4. 現在している。しかし、始めてから6ヶ月以内である。
5. 現在している。また、6ヶ月以上継続している。

SF-8 の合計得点についてみると、先行群の 2 回目の合計得点は 1 回目と比較して減少しており、プログラムに参加することによって QOL が改善されていた。また、サマリースコア (PCS、MCS) についても、先行群はプログラム実施後に改善傾向が見られた。

図表 3-127 SF-8 総得点 (合計得点) (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	18.2	16.9
待機群	778	17.6	17.7

※点数が低い方が良い評価

図表 3-128 SF-8 (PCS および MCS) (B-2)

身体的健康をあらわすサマリースコア (PCS)	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	45.6	46.5
待機群	778	46.3	45.9
精神的健康をあらわすサマリースコア (MCS)	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	50.2	51.4
待機群	778	50.4	50.7

※点数が高い方が良い評価

WHO-5 についてみると、先行群、待機群ともに第 2 回評価の点数が第 1 回目よりも減少していた。

図表 3-129 WHO-5 (総得点) (B-2)

	N	1回目平均	2回目平均
先行群	778	12.0	10.8
待機群	778	11.7	11.4

※点数が低い方が良い評価

図表 3-130 WHO-5 項目別得点 (B-2)

	先行群 N=778		待機群 N=778	
	1回目平均	2回目平均	1回目平均	2回目平均
1 明るく、楽しい気分で過ごした。	2.3	2.0	2.3	2.2
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	2.3	2.1	2.2	2.2
3 意欲的で、活動的に過ごした。	2.4	2.2	2.3	2.3
4 ぐっすりと休め、気持ちよくなった。	2.3	2.1	2.3	2.3
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	2.7	2.4	2.6	2.5

※点数が低い方が良い評価

(d) 継続的な取り組みの状況（継続調査票）

介護予防に関する自主的な取り組みの継続状況について、第2回評価、第3回評価、第4回評価にデータ入力完了していた833人（平成21年度開始、平成22年度開始の両方を含む）の状況をみると、先行群への介入が終了した第2回目評価時点では「実施している」が59.4%、待機群への介入が終了した第3回評価時点では65.5%、第3回評価から半年後の第4回評価時点では66.7%と増加しており、自主的に介護予防に関する取り組みを継続していることが示された。

図表 3-131 介護予防に関する自主的な取り組みの実施の有無（B-2）

		人数	%
第2回評価	合計	833	100.0%
	実施している	495	59.4%
	実施していない	305	36.6%
	無回答	33	4.0%
第3回評価	合計	833	100.0%
	実施している	546	65.5%
	実施していない	253	30.4%
	無回答	34	4.1%
第4回評価	合計	833	100.0%
	実施している	556	66.7%
	実施していない	276	33.1%
	無回答	1	0.1%

※2回目評価は先行群への介入が終了した時点、3回目評価は待機群への介入が終了した時点、4回目評価は3回目評価の半年後の時点である。

3.2.3 B-3 認知機能低下予防プログラムの実施

近年、認知機能低下予防のための方策として、高齢期における軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment: MCI) に対する早期把握と早期対応による認知機能低下抑制を中核とする予防対策が重視されている。MCI からアルツハイマー型認知症(AD)に移行する例では、早期から後部帯状回や頭頂側頭連合野における脳血流やブドウ糖代謝の低下が報告され、AD を早期に診断できる可能性が示唆されるとともに、MCI 段階での適切な生活習慣への介入、特に脳血流を増加させる有効的な手段によって、AD への移行を予防あるいは先送りさせることの可能性もまた示唆されるようになってきた。

一方、平成 18 年度の介護保険法の改正により介護予防への政策転換が計られたが、認知機能低下予防については、少なくとも我が国にはその予防の科学的根拠について十分な蓄積がなかったために、各自治体での認知機能低下予防対策については必ずしも満足のゆく成果が得られてはこなかった。

そこで、介護予防実態調査分析支援事業における認知機能低下予防プログラムを実施し、効果検証を行うこととした。具体的にはモデル的に選択した 3 地域で地域在宅高齢者の中で軽度認知機能低下高齢者（以下 MCI という）を対象として、主に運動を基本とする介入による認知機能低下の抑制効果の有無について、ランダム化介入試験を実施したものである。

本事業は東京都板橋区（分担者：高橋龍太郎）、群馬県高崎市（分担者：山口保晴）、および愛知県大府市（主任：鈴木隆雄、分担者：島田裕之）の 3 モデル地域で実施した。特に高崎と板橋の両地区では介護予防に関わる健診を基本として基本チェックリストから認知症関連質問項目に該当した高齢者を選定し、説明と同意を経たのち運動介入を行ったものである。大府市の対象者は認知症（特にアルツハイマー病）の有病率調査の過程の中で抽出された MCI 高齢者に対する運動介入をランダム化したうえで実施したものである。

平成 22 年度において実施した RCT により、介入プログラムは軽度の体操、ウォーキング、ゲーム要素のある運動など、身体的活動性を増加させる運動を週 2 回、3 カ月の期間で実施した。その結果、高崎、板橋両地区とも、対照群に比し介入群で記憶を中心とする認知機能の維持が確認された。また大府市においても同様に介入群で有意に認知機能の向上や維持が確認され、3 地区ともに運動介入の認知機能維持に対する有効性が確認された。

平成 23 年度においては、高崎地区で事業化を目的として研究を行い、介入・評価パッケージを開発した。具体的には高崎市の 2 か所で受託予定事業者が見学できる事業として実施した。2 地区の計 893 名に教室の案内を郵送し、計 46 名の地域高齢者が参加した。MMSE などを実施した結果、軽度認知障害が 7 名、軽度認知症が 2 名含まれていた。プログラムの内容は、小グループで楽しみながら行う歩行習慣化プログラム（高崎方式）とした。

評価項目については、評価も委託できるよう、評価項目の簡素化を検討し、以下の項目とした。
①認知機能：日本版 RBANS の 10 単語即時再生の合計得点と遅延再生の得点、新規に開発中の前頭葉機能検査である注意・スピードテストや二重平行課題・規則変換課題、山口漢文字符号テスト、

WAIS-III 符号問題、言語流暢性テスト、②運動機能：5m 通常歩行速度、Timed Up and Go test など、③アンケート：老研式活動能力指標、QOL 質問紙(SDL)など。

その結果、参加率は平均**91%**と高率だった。介入前後で評価のできた**33名**で効果の解析を行うと、認知テストでは、前頭葉検査のスピードテストや二重並行課題、山口符号テストで有意な改善を認めた。アンケートでは、老研式活動能力指標で有意な向上を認めた。小グループで楽しみながら行う歩行習慣化プログラム（高崎方式）で認知機能や生活能力の維持・改善がみられたこととなる。

このように、モデル事業の成果により、全国の市町村で実施しやすく、さらに業者委託も可能な介入・評価のパッケージ化を**2年間**で達成することができた。

4. 介護予防マニュアル改訂版の作成

4.1 マニュアル改訂の方法

介護予防マニュアル改訂にあたり、学識経験者からなる検討委員会を設置し、マニュアル構成・内容・様式等についての議論を行った。

この介護予防マニュアルは介護予防事業を担当する自治体職員に分かりやすく、より実践的な内容にする必要があることから、全国の自治体に都道府県経由でマニュアル改訂版（第一案）を送付し、意見を収集することとした。12月1日～12月27日までに、合計59自治体から様々な意見が集まり、それらの意見に基づき、マニュアルの修正を行った。

4.2 マニュアル改訂結果

介護予防マニュアルは、従来のマニュアルに「複合プログラム実施マニュアル」を追加した以下の構成とした。

- 第1章 介護予防について
- 第2章 複合プログラム実施マニュアル
- 第3章 運動器の機能向上マニュアル
- 第4章 栄養改善マニュアル
- 第5章 口腔機能向上マニュアル
- 第6章 閉じこもり予防・支援マニュアル
- 第7章 認知機能低下予防・支援マニュアル
- 第8章 うつ予防・支援マニュアル

マニュアルについては、参考資料に掲載した。

なお、これらのマニュアルについては、全国の自治体の職員等に広く活用してもらう観点から、厚生労働省ホームページに掲載した。なお、マニュアルのボリュームの関係上、掲載することができなかった資料等については、マニュアルの「参考資料」として同ホームページ上に掲載し、様式等を含めて活用できるようにした。

(厚生労働省ホームページ掲載)

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

5. まとめと考察

5.1 本調査研究事業の概要

本調査研究事業では、平成 21 年度、22 年度から引き続き、介護予防実態調査分析支援事業（モデル事業）の実施支援を行うとともに、モデル事業の効果分析を行った。構築したモデル事業実施枠組み、及びプログラムの内容を評価するとともに、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た。

今年度のモデル事業実施スキームは、「A：介護予防事業のシステム面を強化したモデル」および「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」である。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。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。

5.2 各モデル事業別の実施状況

5.2.1 A-1 の実施状況

A-1 は、基本チェックリストを全高齢者に配布し回収する事業であり、基本チェックリストの回収率を上げることで、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い、フォローアップ手法別の回収率や二次予防事業対象者数を把握した。

配布・回収は主として郵送で実施されていたが、留置、電話、訪問による回収も行われていた。回収率は郵送（70.5%）と比較すると、留置（95.8%）で高くなっている。

平成 23 年 9 月末までに二次予防事業対象者の把握まで実施した 17 地域（配布状況に特殊要因が見られた 1 地域を除く）の状況について、平成 22 年度の全国値と比較したところ、該当圏域の高齢者数に占める基本チェックリスト配布割合（17 地域合計：78.1%、全国値：54.2%）、基本チェックリスト実施者率（回収率）（17 地域合計：64.6%、全国値：29.7%）、二次予防事業対象者率（17 地域合計：14.8%、全国値：3.2%）と、いずれもモデル事業実施地域の値が全国値を上回っており、全数配布の効果が認められた。

5.2.2 A-2 の実施状況

A-2 は、圏域内の高齢者 400 人程度に対して、介護予防教室の開催を重点的に周知し、参加率をあげる（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げることができかどうかを検証した。

介護予防教室の内容は、地域の実情や介護予防事業の課題を踏まえたものとし、運動器の機

能向上、口腔機能の向上、認知症などをテーマに開催した地域が多かった。介護予防教室の周知方法としては、手紙を出す、老人会などで周知する等が多く、参加促進のフォローは、電話や訪問によるものが多かった。

その結果、平成 23 年 9 月末までに二次予防事業対象者の把握まで実施した 10 地域の状況（介護予防教室参加者数に対する各割合）と、平成 22 年の全国値（基本チェックリスト実施者数に対する各割合）を比較したところ、二次予防事業対象者率（10 地域合計：12.8%、全国値：3.2%）と、モデル事業実施地域の値が全国値を上回っており、モデル事業の効果が認められていた。このことから、介護予防教室に広く参加してもらい、その場で基本チェックリストを実施して二次予防事業対象者を特定することによる効果がうかがえた。

5.2.3 B-1 の実施状況

B-1 は、膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策に着目した運動器疾患対策プログラムを実施し、プログラムの有効性を RCT で検証した。

まず、圏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を実施し、特にハイリスクの高齢者（痛みのある高齢者等）を抽出して参加対象者とした。次に、参加対象者を先行群と待機群に無作為に割り付け、各々事業説明会を行い、先行群に対して 3 ヶ月間のプログラムを実施して、その前後の身体状況を先行群及び待機群において、第 1 回評価と第 2 回評価の差分を作成し、Wilcoxon の順位和検定を実施して群間比較を行った。また、先行群、待機群それぞれの各群におけるプログラム開始前（第 1 回評価）および開始後（第 2 回評価）について、Wilcoxon の符号付順位和検定を実施して群内比較も行った。

その結果、群間比較においては、体力測定項目（TUG、5m通常歩行、5m最大歩行）、主観的健康感、JKOM、JLEQ、SF-8、WHO-5、転倒リスク評価について、有意な改善効果が認められた。群内比較においても、その結果、主観的健康感、JKOM、JLEQ、SF-8、WHO-5 などの多くの項目において、先行群の方が待機群よりも有意に改善しており、プログラムの実施効果が実証された。

5.2.4 B-2 の実施状況

B-2 は、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した「複合プログラム」を実施した。栄養改善、口腔機能向上の各プログラムを、運動器の機能向上プログラムと組み合わせて実施することで、各機能及び生活機能の維持・向上が図られたかを RCT で検証した。

まず、圏域内の高齢者にアンケート調査を実施してハイリスク者（栄養状態または口腔機能の低下がみられる高齢者等）を選定するとともに、別ルートで二次予防事業対象者を集め、プログラムの参加対象者とした。

アンケートから抽出した参加者および別ルートで集めた二次予防事業対象者を、先行群と待

機群に無作為に割り付け、各々事業説明会を行い、先行群に対して3ヶ月間のプログラムを実施して、その前後の身体状況を先行群及び待機群において、第1回評価と第2回評価の差分を作成し、Wilcoxonの順位和検定を実施して群間比較を行った。また、先行群、待機群それぞれの各群におけるプログラム開始前（第1回評価）および開始後（第2回評価）について、Wilcoxonの符号付順位和検定を実施して群内比較も行った。

その結果、群間比較においては、高次生活機能得点、口腔機能項目（発音・嚥下機能（タ、カ）、咀嚼力・唾液）、栄養改善項目（口腔のQOL、行動変容、達成度）、体力測定項目（握力、TUG）、SF-8、WHO-5について、有意な改善効果が認められた。群内比較においても、その結果、高次生活機能得点、口腔機能項目（RSST、咀嚼力・唾液）、栄養改善項目、SF-8などの多くの項目において、先行群の方が待機群よりも有意に改善しており、プログラムの実施効果が実証された。

5.2.5 B-3の実施状況

B-3は、平成22年度には3地域を対象として、認知機能低下予防プログラムを実施した。介入プログラムは軽度の体操、ウォーキング、ゲーム要素のある運動など、身体の活動性を増加させる運動を週2回、3カ月の期間で実施した。その結果、3地域ともに運動介入の認知機能維持に対する有効性が確認された。その結果を踏まえ、平成23年度には事業化研究を行い、業者委託可能な介入・評価パッケージを開発した。

5.3 モデル事業の総括と今後の課題

「A：介護予防事業のシステム面を強化したモデル」では、平成21年度のモデル事業結果により、基本チェックリストの全数配布が特定高齢者候補者把握に効果的であることが検証されたことから、平成22年8月の地域支援事業実施要綱の改正の際に、基本チェックリストの全数配布が盛り込まれることとなった。同時に、「特定高齢者候補者」は「二次予防事業対象者」と呼称が変化し、生活機能評価の実施を任意とすることも盛り込まれ、二次予防事業対象者把握の門戸が広がったといえる。このように、本モデル事業における結果の検証が、効果的な二次予防事業対象者の把握スキームへの改良に寄与したといえよう。一方で、今後は二次予防事業対象者と判定された場合の受け皿（施策プログラムの整備）、自主運営教室の展開方法等について、さらに検討していく必要がある。

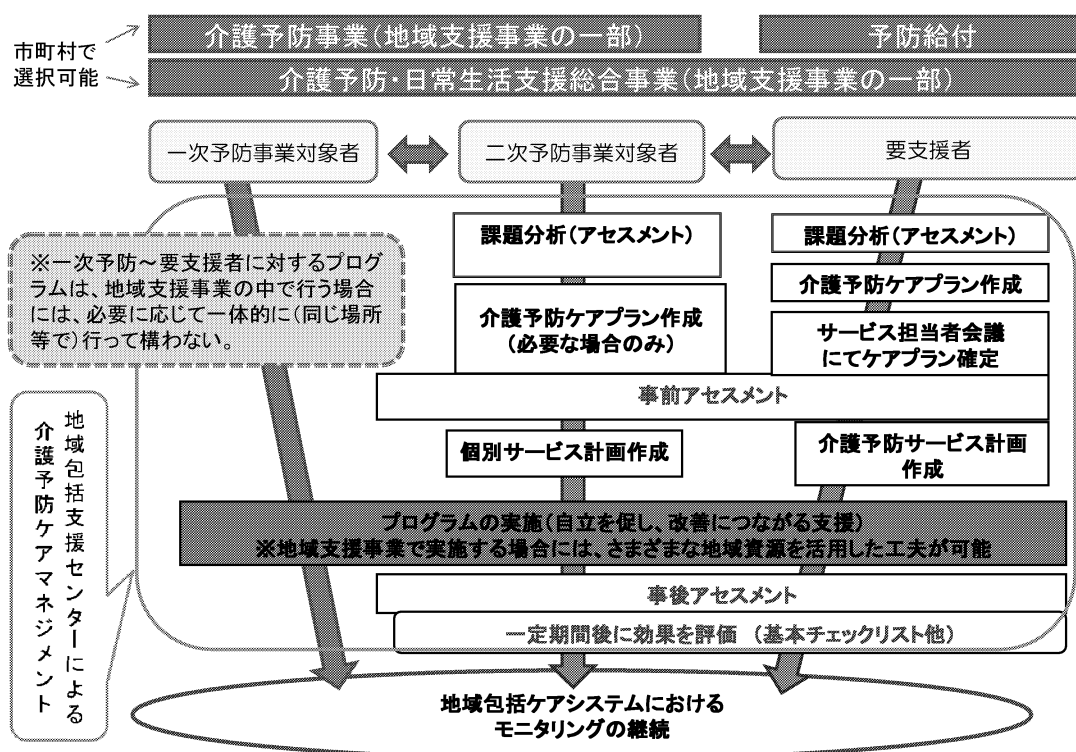
「B：より効果が見込まれる介護予防プログラムを実施するモデル」においても、3年間にわたる累積データの分析により、「膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策に着目した運動器疾患対策プログラム」、「複合プログラム」の双方において高い効果が認められ、参加した高齢者の介護予防に大きく寄与したことが明らかとなった。今回はRCTの枠組みで実施した検証結果であり、非常に有意義な結果であると考えられる。

この結果を踏まえ、平成24年度から開始される新たな介護予防事業のために本研究事業で作成した「介護予防マニュアル改訂版」に「膝痛・腰痛対策、転倒・骨折予防対策に着目した

運動器疾患対策プログラム」、「複合プログラム」が組み込まれることとなり、本モデル事業の結果が施策立案に大きく貢献したといえよう。

平成 24 年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）も開始される。総合事業は、要支援者・二次予防事業対象者に対して、地域支援事業において、介護予防サービスや配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業である。総合事業の導入については各市町村が判断することとなっているが、これらの事業により効果的な介護予防事業実施スキームを自治体独自で構築することができるようになるため、各地域の高齢者像に合った効果的な介護予防が行われていくことが期待されている。

図表 5-1 介護予防に関する事業の概要



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 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町二丁目 10 番 3 号

TEL：03（6705）6024 FAX：03（5157）2143

不許複製