

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。

なお、平成22年度は、本事業において、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズや高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む。）をより的確に把握するための手法等を、円滑かつ容易に把握できる環境の整備を図ることを目的とした特別事業を行う。

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若しくは2のいずれか又は両方を選択して実施することとする。

- 1 基本事業
 - (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 特別事業（基本チェック項目検証・評価事業）

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 特別事業の実施方法

基本チェック項目検証・評価事業を別紙（「基本チェック項目検証・評価事業」実施要領）により実施する。

第7 事業実施に当たっての留意点

- 1 基本事業は、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8 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9 その他

- 1 基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10 施行期日

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

基本チェック項目検証・評価事業実施要領

1 目的

この事業は、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズや高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む。）をよりの確に把握するための手法等を、円滑かつ容易に実施できる環境の整備を図るため、ニーズ調査を実施し、高齢者・地域課題等を抽出する調査手法及びその調査内容等の検証を行うことを目的とする。

2 実施内容

(1) ニーズ調査の実施方法

ア 実施地域

事業実施市町村が設定している日常生活圏域の中から選定した1圏域を実施地域とする。ただし、1圏域以上の実施も可能とする。

イ 調査対象者

当該圏域内の65歳以上の被保険者とし、①要介護・要支援認定者と、②要介護・要支援認定者以外の者（特定高齢者を含む一般高齢者）の割合を1：4の割合を目安に選定する。

なお、1市町村当たりの対象者の選定数は、最低20人以上とする。

ウ 調査票

別紙様式1の調査票により調査を実施する。

エ 調査票の配布・回収方法

調査対象者への郵送・返信方式による調査票の配布・回収（期間1カ月程度を目安）により行う。

期日迄に回答がなされない高齢者については、各地区の民生委員等の協力を得て訪問調査（未回収者へは訪問予定通知の配布等を実施）により調査票を回収する。

なお、未回収者の補足調査を実施する民生委員等に対しては、訪問回収に当たり事前に市町村から十分に説明を行い、円滑な回収に努める。

(2) ニーズ調査の検証評価会議の開催等

各自治体内に設置したニーズ調査に係る検証・評価委員会等で調査結果及び課題を集約・整理し、①調査項目別の課題等（（ア）追加すべき項目があるか（その理由等）、（イ）削除すべき項目があるか（その理由等）、（ウ）表現を修正すべき項目があるか（その理由等）等）の検証・評価を行うとともに、②調査手法等、事業の実施内容の検証・評価を実施する。

(3) 調査結果から明らかになった地域課題に対する対策等の検討

調査結果の分析等から抽出された地域課題に対し、模擬の介護保険事業計画策定委員会等を開催し、円滑かつ適切な次期介護保険事業計画の策定に向けた論点整理（課題に即した対策や解決方法の協議等）を行う。

(4) 結果報告書の作成等

ニーズ調査の結果報告書（別紙様式2、3、4）を作成し、平成22年7月16日迄に厚生労働省（老健局介護保険計画課）へ提出する。

（注）別紙様式1の調査票については、回収次第、まとめて、その写しを厚生労働省（老健局介護保険計画課）に速やかに提出すること。

3 その他の留意事項

ア ニーズ調査の実施に当たっては、実際の第5期介護保険事業計画の策定時における高齢者の実態把握等を念頭に置いて実施するように努める。

イ 本事業の関係者は、正当な理由なしに本モデル事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。なお、本事業を委託により実施する市町村にあっては、事業委託団体との委託契約上、守秘義務に関する定めを置く。

ウ 本調査により把握した結果について、個人結果アドバイス票を作成し、各人に返送し、今後の生活の指針のひとつとして活用を図る等の活用の検討を行われたい。

(宛名ラベル)

★日常生活圏域二一ズ調査★

【調査票】

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、〇月〇〇日(△)までに投函してください。

記 入 日	平成22年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄 _____)	
3. その他	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電 話 番 号	—
年 齢 ・ 性 別	() 歳 男 ・ 女
生 年 月 日	大正 ・ 昭和 年 月 日

〇〇市介護保険課
〇〇係

はじめに

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃から〇〇市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

[illegible]

なお、収集した個人情報健康情報という利用者様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、〇〇市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成〇〇年〇〇月〇日現在、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
5. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。
6. 調査票記入後は、3つ折りでご返封の返信用封筒に入れてお送りください。

問合せ先 ○○市介護保険課○○係
電話（直通） ○○-○○○○

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたのご家族や生活状況について

1. 家族構成をお教えてください

1. 一人暮らし 2. 家族などと同居 3. その他（施設入居など）

（ご家族などと同居されている方のみ）

2. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか（いくつでも）

人

1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他

3. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

1. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 介護・介助は必要ない

4. どなたの介護・介助を受けていますか

1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他

5. 介護・介助している方の年齢は、次のどれですか

1. 65歳未満 2. 65～74歳 3. 75～84歳 4. 85歳以上

6. これまでにかった病気はありますか（いくつでも）

1. 循環器系（ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他）
2. 内分泌・栄養・代謝障害（ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他）
3. 呼吸器系（肺や気管支等） 4. 消化器系（胃・腸等） 5. 泌尿器・生殖器系（腎臓・前立腺等）
6. 筋骨格系（骨粗しょう症、関節症等） 7. 外傷、中毒等 8. がん（新生物）
9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫
11. 精神・行動障害（ある場合は具体的に⇒1. 認知症 2. それ以外）
12. 神経系 13. 目の病気（白内障、緑内障等） 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気
16. 歯科 17. その他（ ） 18. ない

7. 年金の種類は次のどれですか

1. 国民年金 2. 厚生年金（企業年金なし） 3. 厚生年金（企業年金あり） 4. 共済年金
5. 老齢福祉年金のみ 6. その他

8. 現在の暮らしの状況を総合的にみてどう感じていますか

1. 苦しい 2. やや苦しい 3. ややゆとりがある 5. ゆとりがある

9. 現在、収入のある仕事をしていますか

1. はい 2. いいえ

10. お住まいは一戸建て、または共同住宅のどちらですか

1. 一戸建て 2. 共同住宅

11. お住まいは、次のどれにあたりますか

1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅（都市機構、公社など） 4. 借間 5. その他

12. お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか

1. はい 2. いいえ

13. （2階以上の方）お住まいにエレベーターは設置されていますか

1. はい 2. いいえ

問2 運動・閉じこもりについて

1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
2. 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	1. はい	2. いいえ
3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
7. 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも） 1. 病気 2. 障害（脳卒中の後遺症など） 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配（失禁など） 5. 耳の障害（聞こえの問題など） 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない		
8. 外出の頻度はどのくらいですか（それぞれ1つ） ①買 物…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ②散 歩…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ③通院通所…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ④趣 味 等…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
9. 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも） 1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車（自分で運転） 5. 自動車（人に乗せてもらう） 6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 電動カート・車いす 10. タクシー 11. その他（ ）		

問3 転倒予防について

1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
4. 歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について

1. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
2. 身長 cm 体重 kg		
3. 固いものが食べにくいですか	1. はい	2. いいえ
4. 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	2. いいえ
5. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
6. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
7. 歯磨きを毎日していますか	1. はい	2. いいえ
8. 定期的に歯科検診を受けていますか	1. はい	2. いいえ
9. 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか	1. はい	2. いいえ
10. <入れ歯のある方>噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
11. <入れ歯のある方>毎日入れ歯の正しい手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ

問5 物忘れについて

1. 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	2. いいえ
2. 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	1. はい	2. いいえ
3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない		
6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか 1. 伝えられる 2. いくらか困難であるが、伝えられる 3. あまり伝えられない 4. ほとんど伝えられない		

問6 日常生活について

1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
2. 日用品の買物をしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
3. 自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
4. 請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
5. 預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
6. 食事は自分で食べられますか	1. できる	2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる	3. できない
7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか	1. 受けない	2. 一部介助があればできる	3. 全面的な介助が必要
8. 座っていることができますか	1. できる	2. 支えが必要	3. できない
9. 自分で洗面や歯磨きができますか	1. できる	2. 一部介助があればできる	3. できない
10. 自分でトイレができますか	1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	3. できない
11. 自分で入浴ができますか	1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	3. できない
12. 50m以上歩けますか	1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	3. できない
13. 階段を昇り降りできますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
14. 自分で着替えができますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
15. 大便の失敗がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
16. 小便の失敗がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある

問 7 社会参加について

1. 年金などの書類が書けますか	1. はい	2. いいえ
2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	1. はい	2. いいえ
8. 相談相手を教えてください（前問で「はい」と答えた方） 1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 兄弟・姉妹 5. 友人・知人 6. 医師・歯科医師・看護師 7. 民生委員 8. 自治会・町内会 9. 老人クラブ 10. 社会福祉協議会 11. 地域包括支援センター 12. 役所・役場 13. その他（ ）		
9. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
10. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
11. ボランティア活動をしていますか	1. はい	2. いいえ
12. 地域活動に参加していますか（いくつでも） 1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ（住民グループ） 4. 老人クラブ 5. その他（ ）		

問 8 健康について

1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

2. 現在治療中の病気はありますか

1. 循環器系（ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他）
2. 内分泌・栄養・代謝障害（ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他）
3. 呼吸器系（肺や気管支等） 4. 消化器系（胃・腸等） 5. 泌尿器・生殖器系（腎臓・前立腺等）
6. 筋骨格系（骨粗しょう症、関節症等） 7. 外傷、中毒等 8. がん（新生物）
9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫
11. 精神・行動障害（ある場合は具体的に⇒1. 認知症 2. それ以外）
12. 神経系 13. 目の病気（白内障、緑内障等） 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気
16. 歯科 17. その他（ ） 18. ない

3. 現在、何種類の薬を飲んでいますか

1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない

4. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか 1. はい 2. いいえ

5. 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

6. 以下の在宅サービスを利用していますか

1. 訪問診療（医師の訪問） 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護
5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導（医師や薬剤師などによる療養上の指導など）
7. その他（ ）

7. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

8. (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 1. はい 2. いいえ
なった

9. (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 1. はい 2. いいえ
感じられる

10. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ

11. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたものの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。

(別紙様式2)

1 実施市町村の概況

管内人口(人) (平成21年度末)	管内高齢者人口 (人) (平成21年12月)	事業を実施する担 当圏域(地域包括支 援センターの名称)	事業実施の圏域内 人口(人) (平成21年12月)	事業実施の圏域内 高齢者人口(人) (平成21年12月)

2 事業実施の概況

(1) 実施期間

- ・郵送調査期間 平成○年○月○日 ～ 平成○年○月○日
- ・補足調査期間 平成○年○月○日 ～ 平成○年○月○日
- ・集計・分析期間 平成○年○月○日 ～ 平成○年○月○日

(2) 回収率

- ・郵送返信回収率：○(返信件数)／○(配布件数)＝○％
- ・補足調査後の回収率：○(最終回収件数)／○(配布件数)＝○％

《照会先》

- ・都道府県名：○○
- ・保険者名：○○
- ・課名：○○課
- ・担当者(氏名)：○○
- ・直通電話番号：○○

(別紙様式3)

ニーズ調査の項目に関する調査票

1 項目数等について

該当する答えの項目に○印をつけて下さい。また、選択肢によっては、その理由等も記入願います。

1 項目数は適切だったと思うか	1 そう思う	2 どちらかといえばそう思う
	3 あまりそうは思わない	4 そうは思わない
	(a. 多い b. 少ない)	(a. 多い b. 少ない)
2 1の選択肢「3 あまりそうは思わない」「4 そうは思わない」で「a.多い」を選んだ場合		
1 適切でない或いは不必要と思われる項目		
2 1の理由		

2 項目の表現の修正が必要な項目

ニーズ調査の項目について、高齢者等が適切に記入できる観点等から、表現を修正すべき項目がある場合は、各種問題点を記載願います（例えば、表現が曖昧なので、回答がしづらい等の項目）。

項目番号	問 題 点	修正等の代替案

3 追加すべき項目

ニーズ調査の項目について、本事業で実施した項目以外に追加すべき項目がある場合は記載願います。

具体的な項目	理 由

《照会先》

- ・都道府県名：〇〇
- ・保険者名：〇〇
- ・課名：〇〇課
- ・担当者（氏名）：〇〇
- ・直通電話番号：〇〇
- ・Eメールアドレス：〇〇

(別紙様式4)

調査手法等に関する調査票

1 調査方法

本事業で実施した郵送・返信方式（民生委員等が実施する補足調査の訪問調査関係を含む。）の調査方法について、各種問題点等がある場合は記載願います。

問 題 点	修正等の代替案

2 調査期間

本事業で実施した調査期間について、各種問題点等がある場合は記載願います。

問 題 点	修正等の代替案

3 その他

上記の1と2以外で、例えば調査票の様式等、本事業の実施内容について、各種改善意見等がある場合は記載願います。

事 項 名	問 題 点	修正等の代替案

《照会先》

- ・都道府県名：〇〇
- ・保険者名：〇〇
- ・課名：〇〇課
- ・担当者（氏名）：〇〇
- ・直通電話番号：〇〇
- ・Eメールアドレス：〇〇