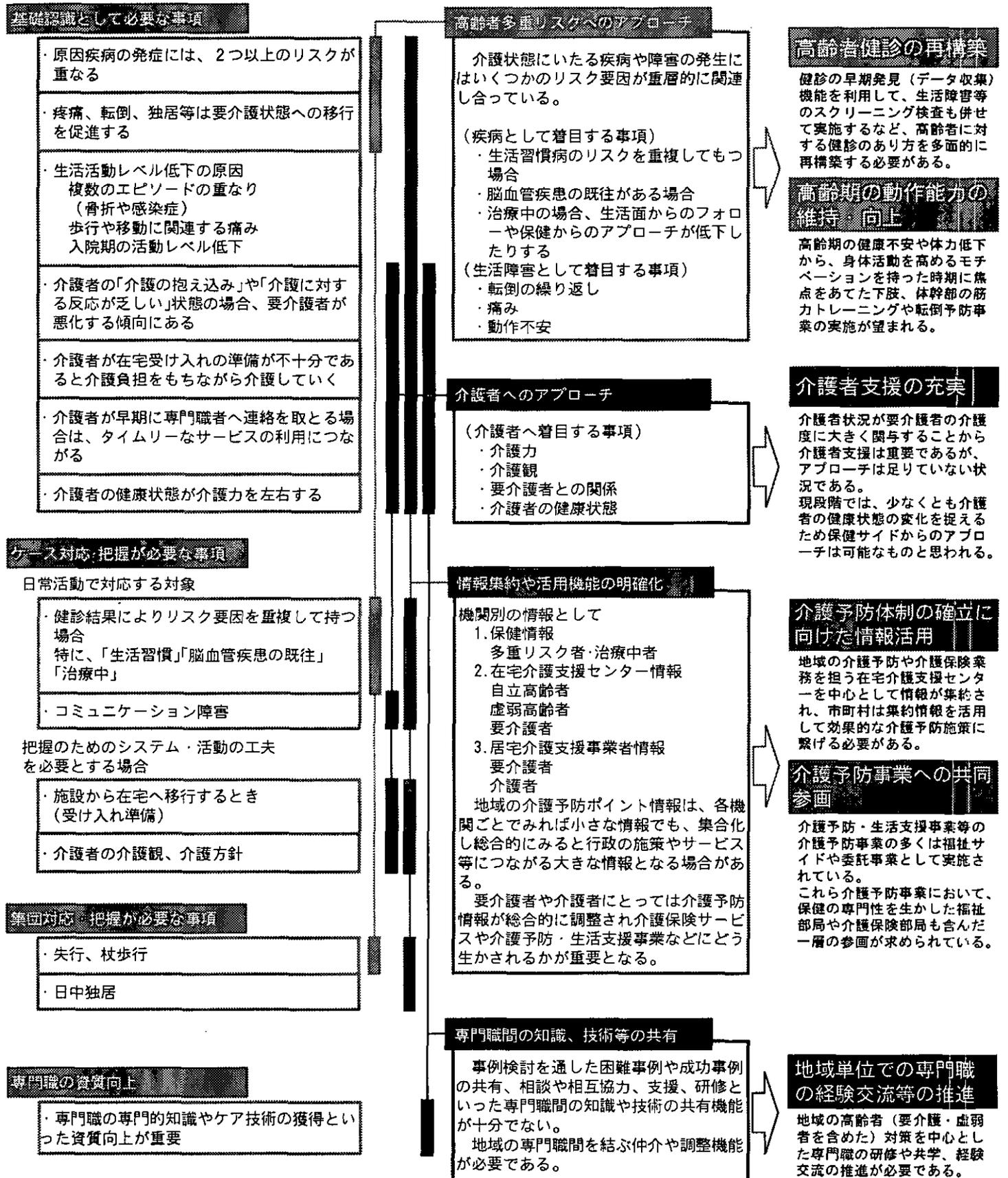
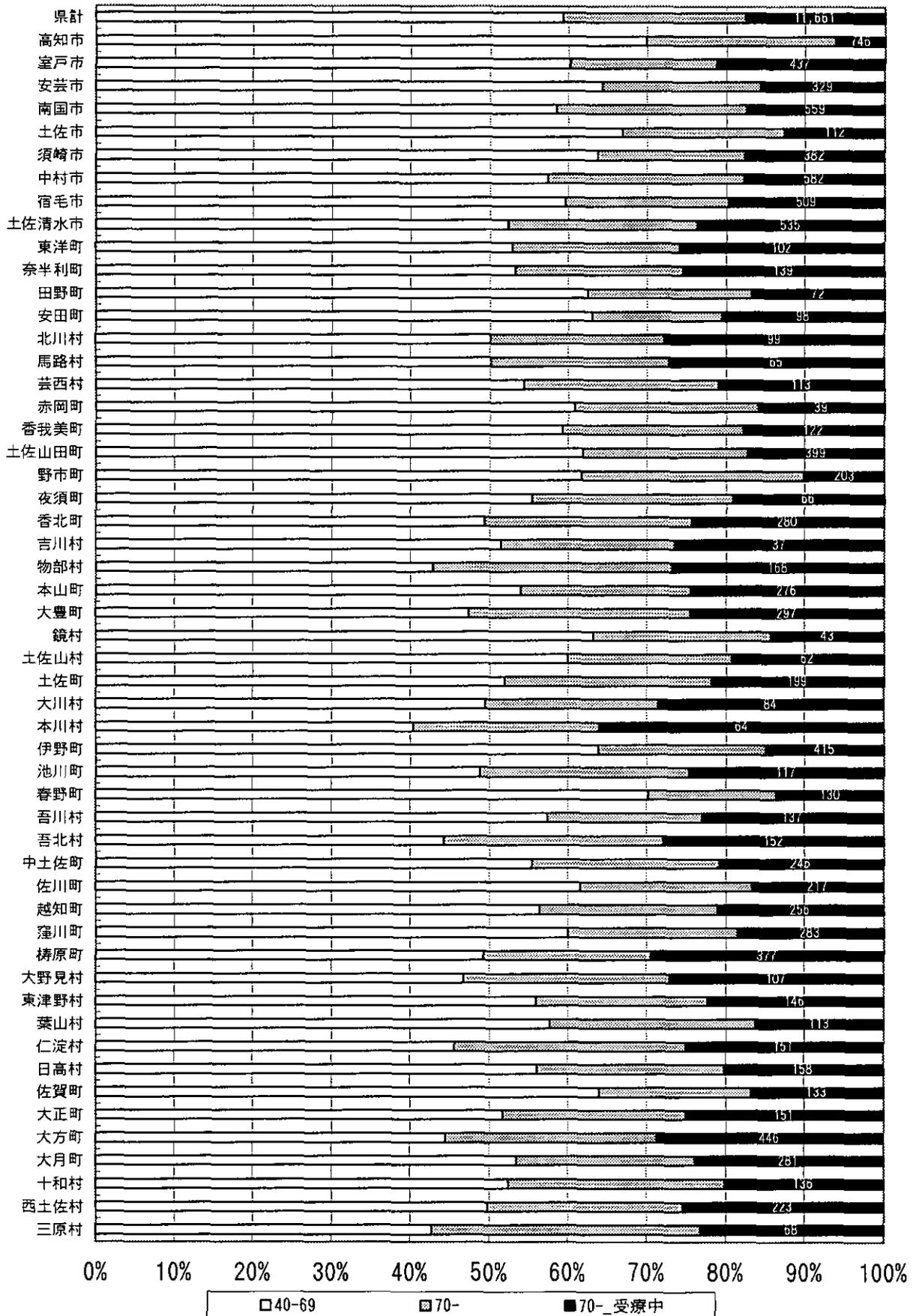


## 介護予防ポイントの整理

## これからの介護予防の実践として



基本健康診査における70歳以上受療中者の割合（平成13年度基本健康診査結果より）



# 高齢者健診検討事業

## ■事業実施の背景（行政課題）

高齢者は、脳卒中や高血圧等の循環器疾患等の罹患もさることながら、加齢により徐々に心身機能が低下する廃用性萎縮が原因の疾患も多く見られる。しかし、現在の老人保健事業における健康診査は、血液検査や尿検査といった生化学的検査が主体となっており、すでに健診受診者の多くが医療機関管理下となっている現状では、集団レベルでの二次予防活動としては十分機能しない。今後、高齢者を対象とする保健活動には、高齢に伴う記憶や運動能力の低下など廃用性萎縮等により低下する生活機能障害に着目した、生活機能が自立した期間の伸長を目的とした活動が求められている。

しかし、生活機能障害をスクリーニングする手法は未だ確立されておらず、一般化（普及）できていない状況にあり、併せて、機能低下高齢者に対する保健指導プログラムの開発や有効性に関しても確立できていない状況にある。

## ■高齢者健診検討事業の目的

廃用性萎縮等により低下する記憶・運動能力など生活機能障害に着目して、「高齢者健診」の手法（心身機能を客観的にチェックし、経時的な機能低下やその原因を明らかにし、原因解決につなげる介護予防事業等を展開するための一連の活動）を検討し、各市町村への普及を図ることにより、高齢者のQOL向上に務めることを目的とする。

## ■ニーズの証明

- ・老人保健法における健康診査受診者の39%が70歳以上の高齢者（平成12年度実績）
- ・70歳以上受診者の総合判定における医療機関受療中割合は43%（平成12年度実績）
- ・介護保険要介護認定者のうち、要介護となる主たる疾病が廃用性萎縮によるものの割合40%（介護予防評価推進事業報告書）
- ・要介護認定時点から過去3年までに老人保健法による健康診査を受診した者の割合35%（介護予防評価推進事業報告書）
- ・香北町は長寿健診を核とした健康長寿計画により高齢者の日常生活自立度を向上させ、老人医療費を抑制した（香北町健康長寿計画報告書1996-2001年）

## ■スケジュール

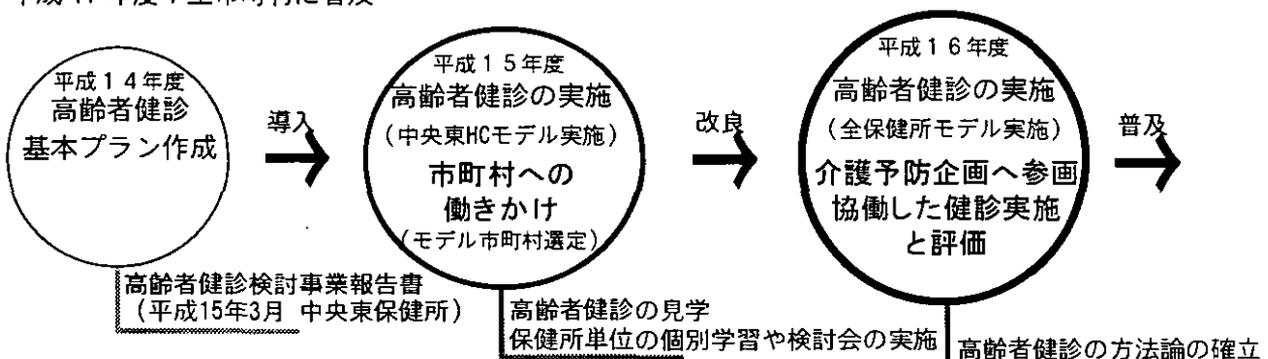
平成14年度：先駆的取り組み事例の収集・検討及び新たな健診手法の確立に向けた検討（中央東HC）

平成15年度：平成14年度に検討した健診手法をモデル市町村において実践（中央東HC）

各保健所で、平成16年度全県モデル実施に向けた市町村への働きかけ（全HC）

平成16年度：平成15年度実施評価を踏まえて改良した健診手法を、全県モデル市町村において実践（各保健所1市町村以上）

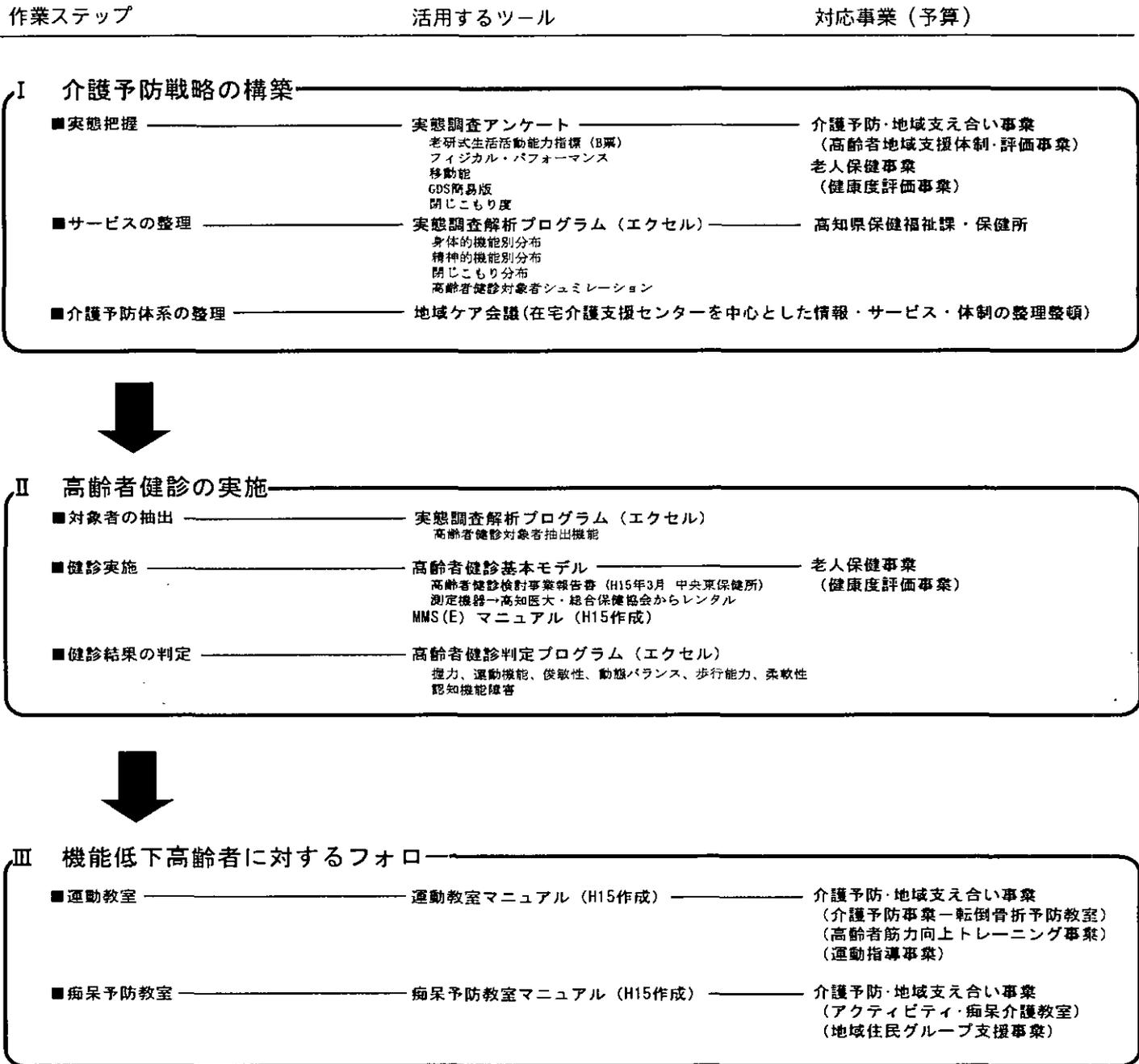
平成17年度：全市町村に普及



高齢者健診検討事業・今後の進め方

H14	H15	H16	H17
<p>中央東HIC管内でモデル市町村を決定(物部村、土佐山田町、土佐町、香我美町)</p>	<p>中央東HIC管内のモデル市町村で実施(物部村、土佐山田町、土佐町、香我美町)</p>	<p>各保健所でモデル事業を実施(各HC1市町村以上)</p>	<p>全県で実施</p>
<p>◆市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防体系の整理</li> <li>・高齢者健診の実施</li> <li>・健診のフォローアップ</li> </ul> <p>◆中央東保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村支援</li> <li>◆戦略会議</li> <li>・介護予防企画の推進</li> <li>・県下で普及するための健診実施案の策定と提案</li> <li>・フォローアップメニューの評価</li> </ul>	<p>それぞれの役割</p> <p>モデル市町村での取り組み</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①高齢者実態調査と高齢者健診の実施</li> <li>②介護予防企画の推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防施策体系とサービスメニューの整理(目的、対象者、サービス、評価)</li> </ul> </li> <li>③高齢者健診の評価             <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態調査による高齢者の心身機能の評価・把握</li> <li>・健診自体の評価(項目、判定基準・妥当性、人・物・金、運営方法)</li> <li>・介護予防メニューとしての評価(短期、中長期)</li> <li>評価方法:香我美町転倒予防教室を活用(GOL, iADL)</li> </ul> </li> <li>④健診後のフォローアップ             <ul style="list-style-type: none"> <li>・結果の返し方(個人・集団)</li> <li>・フォローのためのサービスへのつなぎ</li> <li>・ADL、認知機能等による評価</li> </ul> </li> </ol> <p>他の市町村に広げる取り組み</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑤中央東HIC管内以外の市町村への働きかけ             <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者健診を、介護予防の視点で共通認識する場の設定</li> <li>・全県への働きかけ:介護予防研修会(7月)</li> <li>・各保健所単位での働きかけ:7-11月(高齢者健診や香北町長寿健診の見学)</li> <li>(中央東HICの取り組みを参考にした個別学習や検討会の実施(モデル市町村選定))</li> <li>※高齢者健診実施にあたっては市町村の予算化が必須)</li> </ul> </li> <li>⑥総合保健協会への働きかけ(事業化に向けた検討、基本健診体制の活用の可能性、採算性等)</li> </ol>	<p>国・老健事業要綱改正への働きかけ</p> <p>高齢者健診の考えと方法論の確立</p>	<p>実施(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施主体:市町村</li> <li>・健診受託機関:総合保健協会</li> <li>・検討事項(スタッフと専門職員、機材、予算措置)</li> <li>・老健アセスメント事業</li> <li>・介護予防生活支援事業</li> <li>・国の制度の見直し</li> </ul> <p>高齢者健診を市町村の介護予防戦略の中に位置づける</p> <p>介護予防体系の整理(目的、対象者、メニュー、評価方法)</p> <p>市町村と保健所の協働</p>
<p>高齢者保健福祉計画 介護保険計画の見直し</p>	<p>市町村合併、地域福祉計画</p>	<p>市町村合併</p> <p>中央東HIC管内モデル市町村では総合保健協会によるプレ健診を実施</p>	<p>介護保険計画の見直し 保健事業第5次計画</p>

# 高齢者健診検討事業実施のための環境一覧



〔資料6〕 自記式質問票で用いられた質問項目.

【移動能】

- 1 1階から2階まで階段をあがること
- 2 15分くらい歩くこと

「1.一人でできる 2.杖や手すり(押し車)を使えば一人でできる 3.一人ではできない」の3段階で評価を求める.

出典: 米国 Established Population for the Epidemiologic Study for the Elderly 調査票

【四肢体幹機能遂行能】

- 1 大きな物を、押したり引いたりすること  
(たとえば、応接セットのイスを動かすこと)
- 2 前かがみになること  
(たとえば、クツをはいたり、ふとんを敷く姿勢になること)
- 3 5キロくらいの包みを持ち上げて運ぶこと  
(たとえば、一しょうびん2本入りの包みや、5キロの米袋を運ぶこと)
- 4 うでを肩より高くあげること

- 5 指先を使うこと  
(たとえば、字を書いたり、電話器のダイヤルを回すこと)

「1.むずかしくない 2.少しむずかしい 3.たいへんむずかしい 4.できない」の4段階で評価を求める.

出典: 米国 Established Population for the Epidemiologic Study for the Elderly 調査票

【転倒危険が高まる生活動作に対するセルフエフィカシー】

- 1 布団に入ったり、布団から起き上がる
- 2 座ったり、立ったりする
- 3 服を着たり、脱いだりする
- 4 日常のちょっとした掃除をする
- 5 日常のちょっとした買い物をする
- 6 階段を降りる
- 7 混雑した場所を歩く
- 8 薄暗い場所を歩く
- 9 両手に物を持って歩く
- 10 でこぼこした地面、草原などを歩く
- 11 入浴する
- 12 戸棚やタンスを開ける
- 13 簡単な食事の用意をする
- 14 電話にすぐ対応する

「1.まったく自信がない 2.あまり自信がない 3.まあ自信がある 4.大変自信がある」の4段階で評価させる.

出典: Tinettiらが報告した、姿勢の変化を伴う重要な生活動作をもとに、芳賀らが作成.

〔資料7〕

平成15年度えびすまんてん（高齢者運動）教室内容

趣 旨：虚弱高齢者の筋力及び体力向上を図ることで、日常生活の自立を促す

実施日：平成15年10月～12月（3ヶ月間）回数2回/週：22回 火、金曜(2:00～4:00)

会 場：香我美町総合保健福祉センター 機能回復室

対象者：虚弱高齢者（動作性の低下がある者）

介護予防アンケート及び高齢者健診で選定

握力・タッピング・Up&Go・MMS機能低下者で運動教室参加可能な方

募集方法：対象と思われる人への個人勧奨（個人通知）

募集人員：10～15人程度

参加者：8名

申し込み：保健師が個別に面接

スタッフ：理学療法士、作業療法士、運動指導士、保健師、衛生係、推進員（サポーター）  
 三宝荘PT2回/月 在宅介護支援センター

送迎：町公用車での送迎

内 容：錘を使った筋力運動を主に前後に準備運動と整理運動を行う

	目 的	方 法
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能の把握</li> <li>・運動の動機付け、必要性の理解</li> <li>・運動方法の習得</li> </ul>	身体、ADL機能初回評価 運動についての学習 トレーニング
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の継続実施</li> <li>・負荷設定</li> </ul>	トレーニング 中間評価（聞き取り・ビデオ）
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能向上の把握</li> <li>・教室内容評価</li> <li>・運動の習慣化</li> </ul>	身体、ADL機能最終評価 改善度、達成度評価 運動マニュアル・ビデオ作成

- ★ 教室終了後の筋力維持と地域の運動教室の普及  
 デイサービス（みかんの里）での運動継続など  
 各地区生きがいデイサービスでのビデオを使つての運動（社協への協力依頼）  
 普及版ビデオの活用  
 外出支援サービスでの送迎検討  
 かがみスポーツクラブ（NPO）への委託検討

[資料8]

えびすまんてんトレーニング記録

氏名

年度

月 日		/		/		/	
問 診							
運動前血圧(脈拍)		( )		( )		( )	
トレーニング種目		本数×回数	疲労感	本数×回数	疲労感	本数×回数	疲労感
① 腕を前に上げる運動	左	①					
		②					
		③					
	右	①					
		②					
		③					
② 椅子から立ち上がる運動	①						
	②						
	③						
③ 膝を伸ばす運動	左	①					
		②					
		③					
	右	①					
		②					
		③					
④ 脚のうしろ蹴り運動	左	①					
		②					
		③					
	右	①					
		②					
		③					
⑤ 脚を側方にあげる運動	左	①					
		②					
		③					
	右	①					
		②					
		③					
⑥ 二頭筋を縮める運動	左	①					
		②					
		③					
	右	①					
		②					
		③					
運動後血圧(脈拍)		( )		( )		( )	
特記事項							

疲労感 1 かなり楽 2 楽 3 普通 4 きつい 5 かなりきつい



### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌名	巻号	ページ	出版年
新野直明	歩行障害／転倒	総合臨床	52(7)	2121-2125	2003

20030186

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、  
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

## V. 卷末資料

2003年12月吉日

介護予防事業担当部局 主担当者各位

平成15年度 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業  
「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成に関する研究」班  
主任研究者 安村 誠司  
(福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授)

### 調査研究の協力について (お願い)

拝啓

貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

2000年度から介護保険とともに介護予防・生活支援事業は制度化され、高齢者が要介護状態にならないための支援活動として、その重要性を増しております。

当初の介護予防・生活支援事業は各地域において、さまざまな取り組みが実施されましたが、その効果はどの程度あるのかを、明確に示した事業は残念ながら多くありません。また、その評価基準や評価方法などについても十分に検討されているとは言えません。ご存知のように、本年度から、介護予防・地域支え合い事業と改称され、事業の更なる拡充が図られているところです。

さて、この度、「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成に関する研究」班では、実践に役立つ介護予防ガイドライン作成に向けて、各市区町村で実施されている介護予防事業の全国実態調査を計画しました。つきましては、市区町村で介護予防事業に携わる方(主担当者)に、是非、アンケート調査へのご協力を頂きたく、お願いする次第です。また、大変恐縮ですが介護予防事業の評価に関する資料を添付して下さるようお願い申し上げます。

ご記入頂いた質問票は、12月19日までに同封の封筒にてご返送願います。また、本調査に関するご質問等は、何なりと下記の事務局までお問い合わせ下さい。

年末のお忙しい所、大変恐縮ですが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

問い合わせ事務局  
(株) ジュコークリエイティブ 調査部  
〒113-0001 東京都文京区白山1-7-6  
電話 03-5689-2641 Fax 03-5689-2644

## 介護予防を目的とした事業に関する実態調査

### <記入上の注意>

1. 記入は原則として、介護予防事業担当者の方をお願い致します。
2. 各設問項目に対する回答は、該当する回答選択肢の番号に○印又は（ ）にご記入下さい。
3. 特別な指示のない場合は、番号順にそってご記入下さい。
4. 各設問ならびに表紙の記述欄については、いずれも記入もれのないようお願い致します。
5. 本調査に関するお問い合わせは、事務局までご連絡下さい。

平成15年度 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業  
「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成に関する研究」班  
主任研究者 安村 誠司

市区町村名	都道府県	市区町村
-------	------	------

介護予防事業担当課・係	課		係	
-------------	---	--	---	--

職名		氏名
----	--	----

総人口：	人	(平成15年 月 日現在) (できれば、12月1日現在)
65歳以上人口：	人	(高齢化率 %)
75歳以上人口：	人	

介護予防事業の実施状況についてお伺いします。

問1 あなたの市区町村で、この1年間に「介護予防を主な目的とした」事業を実施していますか。  
以下より1つ選び、○をつけて下さい。

1. はい → 問2へ  
2. いいえ → 問6へ

問2 実施されている事業内容（委託事業を含む）について該当するものを以下より選び、○をつけて下さい。（複数回答可）  
また、該当するものについては、当てはまる開始時期に○をつけて下さい。

事業番号	事業名	開始時期（介護保険施行前後）	
1	外出支援サービス事業（送迎）	1. 施行前	2. 施行後
2	住宅改修指導事業（相談、助言、介護保険利用指導など）	1. 施行前	2. 施行後
3	軽度生活援助事業 （外出時の援助、食事食材の確保、寝具類等大物の洗濯・日干し、家周りの手入れ、家屋内の整理・整頓、雪おろし、健康管理など）	1. 施行前	2. 施行後
4	高齢者共同生活（グループリビング）支援事業	1. 施行前	2. 施行後
5	「食」の自立支援事業	1. 施行前	2. 施行後
6	訪問理美容サービス事業 （移動理美容車や出張理美容チームによる提供）	1. 施行前	2. 施行後
7	転倒・骨折予防教室	1. 施行前	2. 施行後
8	緊急通報体制等整備事業	1. 施行前	2. 施行後
9	寝たきり予防対策普及啓発事業	1. 施行前	2. 施行後
10	高齢者地域支援体制整備・評価事業	1. 施行前	2. 施行後
11	アクティビティ・痴呆介護教室	1. 施行前	2. 施行後
12	IADL 訓練事業	1. 施行前	2. 施行後
13	地域住民グループ支援事業（地区組織を支援する活動）	1. 施行前	2. 施行後
14	閉じこもり予防教室	1. 施行前	2. 施行後
15	運動指導事業 （医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等が運動プログラムを作成して保健センター等で指導）	1. 施行前	2. 施行後
16	生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）	1. 施行前	2. 施行後
17	在宅介護支援事業 （高齢者実態把握事業、介護予防プラン作成事業）	1. 施行前	2. 施行後
18	高齢者食生活改善事業	1. 施行前	2. 施行後
19	個別健康教育（高血圧個別健康教育、糖尿病個別健康教育等）	1. 施行前	2. 施行後
20	機能訓練B型（地域参加型）	1. 施行前	2. 施行後
21	その他（ ）	1. 施行前	2. 施行後
22	その他（ ）	1. 施行前	2. 施行後
23	その他（ ）	1. 施行前	2. 施行後
24	その他（ ）	1. 施行前	2. 施行後
25	その他（ ）	1. 施行前	2. 施行後
26	その他（ ）	1. 施行前	2. 施行後

問3 問2で「実施している」とお答えになった介護予防事業の実施期間および実施頻度、また事業プログラムの評価の有無についてお答え下さい。

事業番号と事業名（問2参照）、事業の対象者（コード表A）、実施期間（コード表B）、実施頻度（コード表C）、実施主体者（コード表D）、評価の有無（コード表E）を各コードの表の中から該当する番号でご記入下さい。なお、実施主体者（コード表D）については、複数回答可です。なお、その他と回答した場合は（ ）に内容を記載して下さい。

事業番号	事業名	事業の対象者 (A)	実施期間 (B)	実施頻度 (C)	実施主体者 (D)	評価の有無 (E)

<コード表 A> (おもなもの1つをお選び下さい)

1. 介護保険要介護認定非該当者
2. 虚弱高齢者
3. 訓練が必要な者
4. 老人クラブ会員
5. 独居高齢者
6. 閉じこもりがちな高齢者
7. 寝たきりのおそれがある者
8. 高齢者とその家族
9. 支援が必要な者
10. その他 ( )

<コード表 B>

1. 1日 (1回のみ)
2. 1週間以下
3. 2週間以下
4. 3週間以下
5. 約1ヶ月以下
6. 約3ヶ月以下
7. 約6ヶ月以下
8. 7ヶ月以上1年未満
9. 1年以上
10. その他 ( )

<コード表 C>

1. 毎日
2. 1回以上/週
3. 2~3回/月
4. 1回/月
5. 6~11回/年
6. 2~5回/年
7. 1回/年
8. その他 ( )

<コード表 D>

1. 市区町村担当課・係
2. 在宅介護支援センター
3. 社会福祉協議会
4. 社会福祉法人
5. 医療法人
6. 民間事業者
7. その他 ( )

<コード表 E>

1. 評価している
2. 評価していない

問4 介護予防事業の評価欄（問3のコード表E）で「1. 評価している」とお答えになった方にお聞きします。（主なもの3つまで選んで回答してください。ただし、問3の事業番号「7」と「14」の評価をしている場合は、それを優先して回答してください。）

評価している項目の事業番号を（問3）から転記し、その評価者（コード表A）を該当する番号でご記入下さい。

「評価方法」および「得られた効果（1.「あり」の場合）」については、具体的な内容を記述してください。評価者については複数回答可です。

また、介護予防事業評価に関する資料がありましたら、添付してください。

事業番号	評価者(A)	評価方法	得られた効果
		<具体的内容>	1. <u>あり</u> 2. なし ↳<具体的内容>
		<具体的内容>	1. <u>あり</u> 2. なし ↳<具体的内容>
		<具体的内容>	1. <u>あり</u> 2. なし ↳<具体的内容>

<コード表A>

- |             |            |             |          |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 1. 医師       | 2. 保健師     | 3. 看護師      | 4. 理学療法士 |
| 5. 作業療法士    | 6. 健康運動指導士 | 7. (管理) 栄養士 | 8. 事務職   |
| 9. 大学・研究機関他 | 10. その他    |             |          |



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成  
平成 15 年度 総括・分担研究報告書（平成 16 年 4 月）

発行責任者 主任研究者 安村 誠 司

発 行 福島市光が丘 1 番地

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

電話 024-547-1180

FAX 024-548-4600