

平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等  
補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業

# 今後の介護予防事業のあり方に関する研究 報告書

平成 21 年 3 月

財団法人 日本公衆衛生協会

## 目次

要 旨	i
1 . 背景と目的	i
2 . 対象と方法	i
3 . 調査項目	i
4 . 回収の状況	i
5 . 結果の概要	i
. 背景と目的	1
. 対象と方法	1
. 調査項目	1
. 回収の状況	1
. 結果	2
- 1 . 基本集計	2
1 . 市町村の概要	2
2 . 介護予防事業全般について	4
3 . 特定高齢者の把握について	8
4 . 介護予防事業の実施状況	27
5 . 介護予防事業の評価について	72
6 . 介護予防事業実施における他機関との連携状況	77
7 . 介護予防マニュアルの活用について	80
8 . 介護予防事業全般についての意見・要望等	86
- 2 . 関連要因分析	95
1 . 特定高齢者の把握・施策への参加状況	96
2 . 特定高齢者の把握・施策への参加状況（対 65 歳以上人口）	106
3 . 自治体の特性別に見たプログラムへの参加率の状況	111
4 . 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	126
5 . プログラムの実施期間	131
6 . プログラム内容別の参加制限	138
7 . 運動器 / 栄養 / 口腔における基本チェックリスト項目該当率	145
8 . プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー	150
9 . ボランティア等の育成	155
10 . 自主グループ数及び地域活動支援状況	160
- 3 . 多変量分析	165
. まとめ	167

## 要 旨

### 1．背景と目的

本調査研究は、介護予防事業の現状と実態を把握し、現状の問題点や課題を抽出するとともに、今後の介護予防事業のあり方を検討するための基礎資料の作成を目的として実施した。

### 2．対象と方法

調査対象は、介護保険者となる全国の市町村（特別区含む）とした。各市町村に電子調査票をメールで配布し、メールによる回収を行った。

### 3．調査項目

本調査における調査項目の概要は以下のとおり。

- 1．市町村の概要
- 2．介護予防事業全般について
- 3．特定高齢者の把握について
- 4．介護予防事業の実施状況
- 5．介護予防事業の評価について
- 6．介護予防事業実施における他機関との連携状況
- 7．介護予防マニュアルの活用について
- 8．介護予防事業全般に関する意見、要望等

### 4．回収の状況

有効回収調査票は 1,785 票、有効回収率は 98.9% であった。

平成 20 年 11 月 1 日現在の市町村数 1,805 を母数として算出した。

### 5．結果の概要

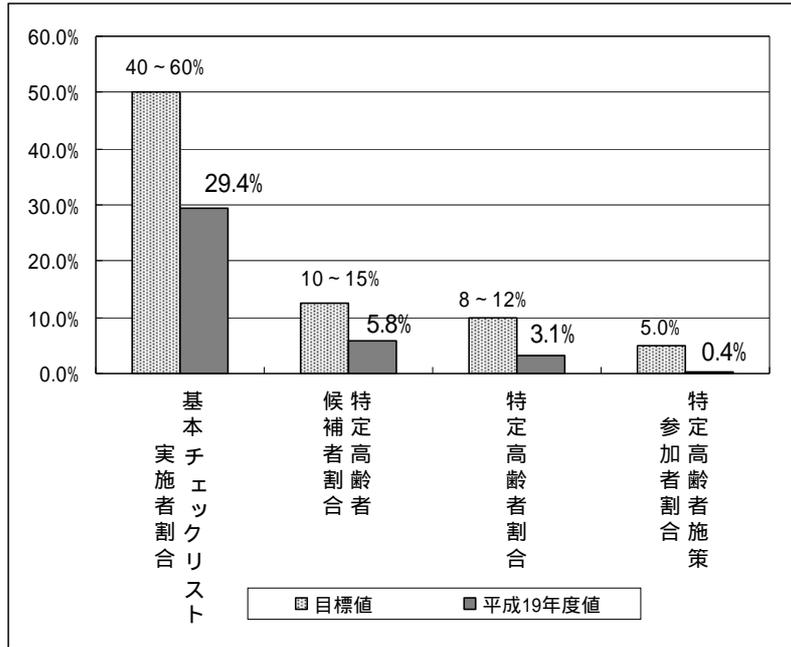
#### （1）自治体の全体概要

データが得られた 1,785 自治体で、合計 3,946 の地域包括支援センターが存在し、うち 2,544 が委託で運営されていた。介護予防拠点施設の総数は 6,496 施設となっている。介護予防事業に係る予算については、約 7 割の自治体で「十分～おおむね十分」と回答していた。

#### （2）特定高齢者の把握状況

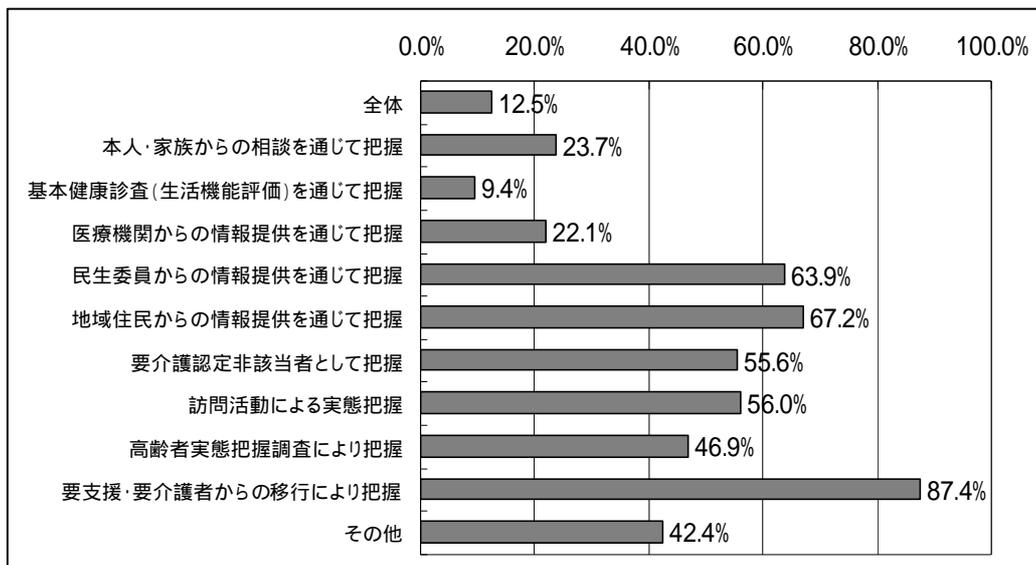
介護予防事業（特定高齢者施策）の目標として、高齢者人口に対する基本チェックリストの実施率が 40%～60%、特定高齢者施策参加者が 5%とされているのに対して、本調査結果では、基本チェックリストの実施率が 29.4%、特定高齢者施策参加者率が 0.4%と、目標に対して低い水準にとどまっていることが明らかになった。

図表 1 特定高齢者把握の状況（割合は対 65 歳以上高齢者）



また、基本チェックリスト実施者数に占める特定高齢者候補者数の割合は 19.8%、特定高齢者候補者数に占める特定高齢者割合は 52.6%、特定高齢者数に占める施策への参加者数は 12.5%であった。これを把握経路別にみると、特定高齢者数に占める施策への参加者割合が高かったのは、「要支援・要介護者からの移行により把握」(87.4%)、「地域住民からの情報提供を通じて把握」(67.2%)、「民生委員からの情報提供を通じて把握」(63.9%)などであり、参加者数割合が最も低かったのは、「基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握」(9.4%)であった。特定高齢者施策への参加者割合を向上させるためには、「基本健康診査(生活機能調査)」だけでなく、それ以外のルートにより特定高齢者を把握することが重要と考えられる。

図表 2 特定高齢者施策参加者の把握経路別参加割合（割合は対特定高齢者数）



特定高齢者施策への参加者の割合が「不十分である」と感じている自治体は約7割（69.4%）に上っており、その理由としては、参加者側の理由として「本人に生活機能の低下についての自覚がない」「プログラムの参加者側が、介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない」、プログラム提供者側の理由として「実施時期や期間等の条件が、高齢者のニーズに合わない」、「本人の日常の生活範囲と離れた場所で開催されている」等が多く挙げられていた。

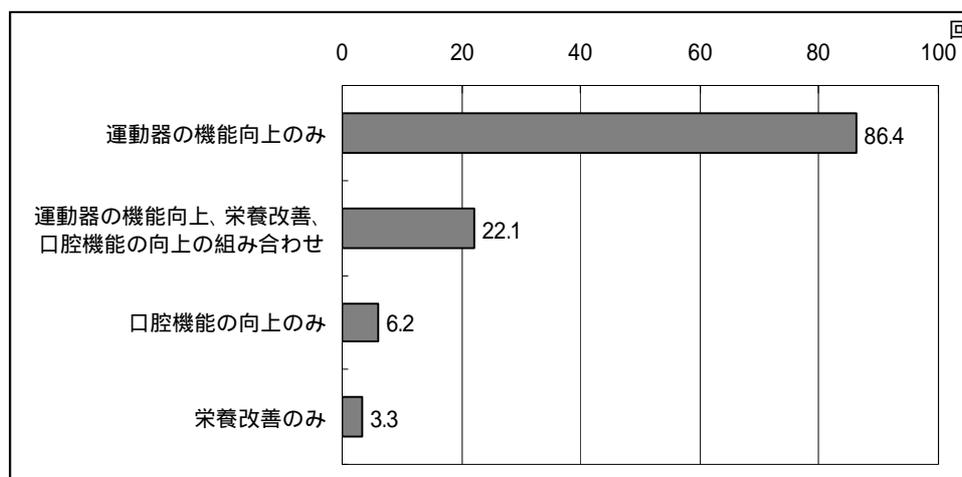
これらの特定高齢者把握の一連の過程における工夫点としては、行政が体制強化や効率化を図る、医療機関や関連事業所と連携する、健診機会を活用する、介護予防一般高齢者施策や既存事業等との連携を行う、広報・普及啓発体制の強化や地域への働きかけ（個別アプローチ・高齢者グループへのアプローチ）を通じた取組み、調査や一斉送付等での対応、地区組織や地域住民の力の活用などが挙げられていた。これらの様々な取組みを通じて、特定高齢者の把握の促進を図る必要があると考えられる。

### （3）介護予防事業の実施状況

#### 介護予防特定高齢者施策について

介護予防特定高齢者施策に関して、通所型介護予防事業の実施状況をみると、実施回数は「運動器の機能向上のみ」（平均 86.4 回）、「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」（平均 22.1 回）などが多く、「口腔機能の向上のみ」（6.2 回）、「栄養改善のみ」（平均 3.3 回）の回数は少ない。

図表 3 通所型介護予防事業の平均実施回数



また、これらの通所型介護予防事業を介護予防一般高齢者施策と同時に実施した回数をみると、「運動器の機能向上のみ」15.6回、「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」5.7回と多くなっていた。これらの通所型介護予防事業への参加状況についてみると、「運動器の機能向上のみ」および「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」はそれぞれ平均 32.1人、11.1人と、他に比べて高くなっている。参加実人数合計の平均は 56.9人であった。

訪問型介護予防事業の実施状況についてみると、訪問回数は「栄養改善」が最も多く平均 163.3回であった。予定していた訪問実人数も「栄養改善」（32.2人）が最も多かったが、実際に訪問した人数（被訪問人数）の平均は 4.7人にとどまっており、そのうち、医療機関等につないだケースはほとんどみられなかった。

通所型の介護予防事業に誘ったものの、結果として参加しなかった特定高齢者に対して、「対応している」自治体が57.4%、「対応していない」が36.4%となり、何らかの対応を行っている自治体が過半数を占めた。対応している場合の実施頻度は「不定期に実施」が多く、82.8%であった。対応している内容については、「一般高齢者施策を紹介している」(69.8%)が最も多く、次いで「通所型介護予防事業を再度紹介している」(47.8%)となっている。対応している場合の具体的な方法については、「対象となる高齢者の一部を訪問している」(63.8%)が最も多く、次いで「対象となる高齢者の一部に電話をしている」(46.6%)と続いていた。

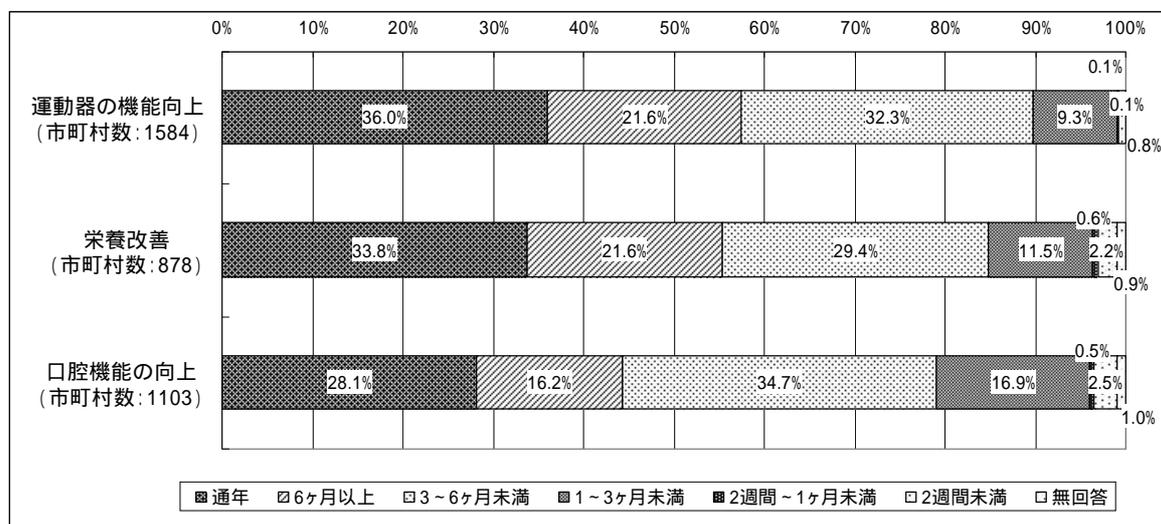
特定高齢者施策の参加率向上のための工夫点としては、行政が体制強化や効率化を図る、医療機関や介護保険サービス事業所等との連携、介護予防一般高齢者施策や既存事業等との連携を行い元気高齢者と共にプログラムを実施する、広報・普及啓発体制の強化、対象者への個別訪問等の個別アプローチ及び老人クラブ等を通じての高齢者グループへのアプローチを通じた取組み、プログラム名や内容の工夫、プログラム参加手段(会場への送迎等)の提供、プログラム実施環境や期間、体制等の整備、民生委員等の地区組織や地域住民の力の活用などが挙げられていた。

#### 介護予防特定高齢者施策の個別のプログラムについて

通所型の「運動器の機能向上」プログラムの実施状況を見ると、実施期間は「通年」が36.0%、「6ヶ月以上」が21.6%、「3～6ヶ月未満」が32.3%となっており、一年を通じて開催していない自治体も多いことが分かった。また、参加者1人あたりの年間参加回数について「制限なし」の自治体が58.4%、「制限あり」の自治体が39.7%となっており、参加回数制限のある自治体も4割程度あることが分かった。

同様に、「栄養改善」プログラムにおいても、実施期間は「通年」が33.8%、「6ヶ月以上」が21.6%、「3～6ヶ月未満」が29.4%となっており、参加回数について「制限なし」の自治体が60.1%、「制限あり」の自治体が37.9%となっている。「口腔機能の改善」プログラムにおいても、実施期間は「通年」が28.1%、「6ヶ月以上」が16.2%、「3～6ヶ月未満」が34.7%となっており、参加回数について「制限なし」の自治体が59.9%、「制限あり」の自治体が39.2%となっている。

図表 4 通所型介護予防事業の平均実施期間



このように、実施期間が通年でなく、参加者1人あたりの年間参加回数についても制限のある自治体が多くみられることから、介護予防特定高齢者施策に1年を通じてタイムリーに参加でき、十分な回数参加できるようにする必要があると考えられる。

#### 介護予防一般高齢者施策について

一方、介護予防一般高齢者施策の実施状況についてみると、「運動教室等の介護予防教室等の開催」(83.5%)が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・配布」(70.5%)であった。地域支援事業の実施状況については、「ボランティア等育成のための研修会」、「地域活動組織の育成・支援等」がそれぞれ5割程度となっている。ボランティア等の人数の把握の有無については、「把握している」と「一部把握している」を合わせると、62.3%の自治体で把握していた。

介護予防一般高齢者施策における参加率向上のための工夫点は、概ね特定高齢者施策と同様であったが、特定高齢者施策実施上の工夫点と比較すると、個別訪問等の個別のアプローチの実施は少なく、老人クラブ等の高齢者グループへのアプローチが多くなっていた。

#### (4) 介護予防事業に対する意向等

##### 特定高齢者把握事業について

特定高齢者把握事業について、国がより普及啓発を行ったり、自治体に事業展開の方針を示す等の役割を果たしてほしいという意見が見られた。特定高齢者把握管理のためのマネジメントシステム、ソフト等を望む声もある。また、生活機能評価についても、現状ではそこに予算が多く配分されるため、介護予防事業参加を表明した時点で評価する方法や、主治医と連携して必要な検査情報を得る等、効率的な把握と参加勧奨を行うことはできないかという意見が挙げられていた。

「特定高齢者」という言葉が把握率や事業参加率を下げているのでは、という指摘もあった。そのため、一般高齢者と区別せず、一般高齢者施策の中で事業を実施してはどうかという意見も多かった。さらに、100歳近い者を事業対象者にする事の妥当性に対する意見もあり、対象年齢に上限を設けてはどうか、という要望も見られている。プログラム種別には、栄養改善プログラムにおいて、現在は低栄養を対象としているが、今後は肥満者への対応が必要という意見が挙げられている。

基本チェックリストについては、内容や文言の見直しを求める意見と、対象者の理解不足等による実施上の問題点が挙げられた。文言については、特に「うつ」に係る箇所、対象者や医師からの批判が多いという意見が寄せられている。また、主観的な情報であり、対象者のその日の気分や状態等がかなり変化してしまうという懸念も多く見られている。質問項目内容についても、地域的な配慮をもう少し取り入れるべきであるという意見が多かった。

また、対象者の理解不足や慣れ等により、状態が正しくチェックに反映されないことや、認知機能低下がある者等では、すべてに「できる」と回答してしまい、妥当なスクリーニングになっていないというコメントも見られている。

生活機能評価については、医療機関、医師会等の医療者側への理解を求める声が多くなっている。生活機能評価自体のプロセスの簡素化を望む声は多かった。また、生活機能評価に事業予算の多くが使われ、介護予防事業の費用が少なくなっている現状もうかがえた。介護予防事業に参加を表明した者に生活機能検査を実施する等、効率化を望む声も見られている。

#### 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業について

通所型介護予防事業においては、プログラム実施場所までの交通機関の確保が困難という意見が多かった。また、一般高齢者と一緒の事業実施や、友人・知人等も誘って参加することを可能とすることなど、事業の対象者を広げてはどうかという意見も多かった。事業の複合的実施のためのマニュアル整備や、ケアプラン作成等の手続きの簡素化、委託先確保のための方策の検討等を望む声も多かった。

訪問型介護予防事業については、特に具体的な事例、先進事例を紹介してほしいという声が多かった。各自治体でプログラム提供におけるノウハウが不足しており、具体的な方策が知りたいという意見が多い。研修会の実施等の要望も見られている。

#### 特定高齢者施策評価事業・一般高齢者施策評価事業について

介護予防特定高齢者施策評価事業については、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。また、標準的な評価シートの提供や、ソフトウェアの提供を望む意見も見られている。

介護予防特定高齢者施策評価事業と同様、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。

特定高齢者施策評価事業と異なる点としては、一般高齢者施策では介護予防事業に留まらず、地域の様々な活動、事業とリンクしている場合も多いため、自治体活動全体について評価してはどうかという意見、一般高齢者は特定高齢者よりもデータがとりにくいという意見等が挙げられた。

#### 介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業について

介護予防普及啓発事業は意義があるとの意見が多い。国が率先して公的機関や民間企業との協働も視野に入れ、全国区での普及啓発に取組み、介護予防の概念を幅広い層に理解してほしいという意見が多く見られている。また、介護予防に限定せず、「老いる」ことの知識から広めたり、65歳以上と区切るのではなく若年のうちから認識してもらおう等の取組みをしてはどうかという意見が挙げられた。

地域介護予防活動支援事業については、介護予防に関する地域での取り組みは今後重要となるという認識を持っている自治体が多い。先進事例の紹介や、指導者育成、研修等を望む意見が多く見られている。

#### (5) 関連要因分析

特定高齢者の把握・施策への参加状況、プログラムへの参加状況等について、関連要因についての分析を実施した。なお、地域包括支援センターの職員数及び包括的支援業務に携わる職員数については、本調査においては収集していないデータであるため、厚生労働省老健局振興課によって調査された平成19年4月末日現在の状況のデータを使用している。

人口規模・高齢化率別にみると、基本チェックリスト実施者割合及び特定高齢者割合については、目立った傾向は見られないが、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、人口規模が小さく高齢化率が高い自治体の方が高い傾向が見られた。特定高齢者候補者割合においても、同様の傾向がやや見られている。

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数および高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別に分析した結果、人口規模・高齢化率別の分析と同様に、参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数が多いほど、また

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。施策を立案し実施する基盤となる地域包括センターの整備が、参加率向上に役立っていると考えられる。また、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、地域包括支援センターを市町村直営で運営している自治体の方が高い傾向が見られていた。ただし、これには人口規模や高齢化率も関与してくると考えられる。

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数別に分析したのも同様である。参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られている。

逆の観点、すなわち地域包括センター職員が担当する地域の高齢者数が参加率等に与える影響をみると、参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ないほど、高くなっている傾向が認められた。なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られていた。

#### (6) 多変量分析

関連要因分析においては、それぞれ独立して各要因との関連を分析してきたが、要因間の関連を踏まえた全体としての傾向を分析するため、プログラム参加率(対65歳以上人口)の関連要因について、参加率を従属変数、その他の関連要因を独立変数として重回帰分析を実施した。なお、分析に際し、参加率(対65歳以上人口)の分布に偏りが見られたため、対数変換した値を従属変数として使用した。

その結果、以下の傾向が有意に認められた( $p<0.05$ )

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 市町村人口が多い(自治体規模が大きい) 参加率は低い</li><li>・ 高齢者1万人あたり地域包括支援センター数が多い 参加率は高い</li><li>・ 高齢者1万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数が多い 参加率は高い</li><li>・ 基本チェックリスト実施率が高い 参加率は高い</li></ul> |
|---|

これより、特定高齢者施策への参加率を向上させるには、自治体において地域包括支援センター等の基盤となるインフラ整備を行うと共に、介護予防ボランティア等の育成についてもサポートしていくことが重要と考えられた。また、基本チェックリストを全戸配布するなど、実施率を上げることも参加率の向上につながっていると考えられる。