

健康増進・介護予防について

高齢者に対する在宅系サービスの概要	…	1
健康増進・介護予防サービス事業の比較	…	2
保健事業（老人保健法）	…	3
保健福祉事業（介護保険法）	…	7
健康日本21	…	9
在宅介護支援センター	…	13
社会福祉協議会の事業	…	17
介護予防に関連する調査研究報告等	…	18

高齢者に対する在宅系サービスの概要

(※太線内が介護保険対象サービス)

介護予防・生活支援サービス（自立者（認定非該当者）・家族等の介護者等対象）		介護保険サービス	
<p>老人保健事業</p> <p>○訪問指導</p> <p>○機能訓練</p> <p>○健康診査</p> <p>○健康相談</p> <p>○健康教育</p> <p>○健康手帳の交付</p>	<p style="text-align: center;">介護予防・地域支え合い事業</p> <p>【介護保険対象サービスの性質に類似の事業】</p> <p>○高齢者等の生活支援事業 (外出支援、寝具類等洗濯乾燥消毒サービス、軽度生活援助、住宅改修支援、訪問美容サービス、グループリビング)</p> <p>○介護予防・生きがい活動支援事業 (介護予防(転倒骨折予防、痴呆介護、IADL訓練、地域住民グループ支援、足指・爪のケア等)、高齢者筋力向上トレーニング、高齢者食生活改善、運動指導、生きがい活動支援通所(デイサービス)、生活管理指導、「食」の自立支援)</p> <p>【保健福祉事業・老人保健事業の性質に類似の事業】</p> <p>○家族介護支援事業 (家族介護教室、介護用品の支給、家族介護者交流(元氣回復)、家族介護者ヘルパー受講支援、徘徊高齢者家族支援サービス、家族介護慰労、痴呆性高齢者家族やすらぎ支援)</p> <p>【制度定着、普及啓発、体制整備・環境整備に向けた事業】</p> <p>○在宅介護支援事業 (高齢者実態把握、介護予防プラン作成)</p> <p>○その他市町村事業 (高齢者の生きがいと健康づくり推進、成年後見制度利用支援、緊急通報体制等整備、寝たきり予防対策普及啓発、健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進、高齢者地域支援体制整備・評価、高齢者住宅等安心確保)</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉事業</p> <p>○介護予防事業 (シニア健康教室、歯科保健・口腔衛生指導、健康づくり事業等)</p> <p>○介護者支援事業 (介護者教室・相談、家族リフレッシュ事業、講演会等)</p> <p>○介護保険普及啓発 (介護保険サービス未利用者への訪問・相談等)</p>	<p style="text-align: center;">在宅サービス</p> <p>①グループホーム</p> <p>②ホームヘルプ</p> <p>③訪問入浴</p> <p>④訪問看護</p> <p>⑤訪問リハビリ</p> <p>⑥デイサービス</p> <p>⑦通所リハビリ(デイケア)</p> <p>⑧ショートステイ(生活)</p> <p>⑨ショートステイ(療養)</p> <p>⑩居宅療養管理指導</p> <p>⑪ケアハウス等(特定施設)</p> <p>⑫福祉用具貸与</p> <p>⑬福祉用具購入費【償還払い】</p> <p>⑭住宅改修費【償還払い】</p> <p>⑮居宅介護支援【自己負担なし】</p>
<p>国1/3、県1/3、市町村1/3</p>	<p>国1/2、県1/4、市町村1/4</p>	<p>保険料(第1号被保険者)</p>	<p>保険料、国・県・市町村負担、利用者負担</p>

健康増進・介護予防サービス事業の比較

	老人保健事業	介護予防・地域支え合い事業	保健福祉事業
根拠法等	老人保健法第12条～第16条、法第18条、法第19条 (昭和57年8月～)	老健局長通知 (平成12年4月～)	介護保険法第175条 (平成9年12月～)
目的	国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民健康の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的としている。(法第1条)	要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等に対し、要介護状態にならないための介護予防サービス、生活支援サービス又は家族介護支援サービスを提供することにより、これらの者の自立と生活の質の確保を図るとともに、在宅の高齢者に対する生きがいや健康づくり活動及び寝たきり予防のための知識の普及啓発等により、健康で活力ある地域づくりを推進し、もって、要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等の総合的な保健福祉の向上に資することを目的とする。	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入院、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。(法第1条)
対象者	当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者(法第20条)	メニューごとに、おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯又は高齢者を現に介護している家族等	被保険者 要介護被保険者を現に介護する者
サービス内容	○健康手帳の交付 ○健康教育 ○健康相談 ○健康診査 ○機能訓練 ○訪問指導 (法第12条 保健事業の種類)	○市町村事業 ・生活支援事業 ・介護予防事業 ・家族介護支援事業 ・在宅介護支援事業 ○都道府県・指定都市事業 ○老人クラブ活動等事業	○介護予防事業 ○介護者支援事業 ○介護保険普及啓発
予算(財源)	国庫負担金(法第49条) 国 1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3	国庫補助金 国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4	第1号被保険者保険料

保健事業の基本的考え方

老人保健法に基づく保健事業は、心臓病・脳卒中等の生活習慣病が、国民の死因の過半数を占め、国民医療費においても大きな割合を占めていることに鑑み、壮年期からの健康づくりとこれらの生活習慣病の予防、早期発見、早期治療を図るとともに、介護を要する状態に陥ることをできるだけ予防し、その自立を促進、援助すること主眼として、これらの生活習慣病の発生が急速に増加する40歳以上の者を対象に行うものである。

保健事業の実施の基準は国において定めているが、市町村はこの基準を基に人口、規模、年齢構成、要員及び施設の状況等地域の実情に即した実施の計画を作成し、計画的かつ段階的に事業を推進している。

厚生省は昭和57年度以降、第1次5か年計画、昭和62年度からは第2次5か年計画、平成4年度からは保健事業第3次計画に基づいて逐年事業の充実に努め、着実な成果をあげてきたところであるが、平成12年度からは保健事業第4次（5か年）計画を策定し、保健事業のより一層の推進を図っているところであり、今後とも長期にわたって、事業を積み重ねていく方針である。

老人保健事業（ヘルス事業）の推移

昭和57年度
第1次計画

事業内容
 ・健康手帳の交付
 ・健康教育
 ・健康相談
 ・健康診査
 一般診査（問診・身体測定・理学的検査・血圧測定・検尿）
 精密診査（心電図・眼底検査・貧血検査・血糖検査）
 がん検診（胃・子宮）
 ・機能訓練
 ・訪問指導（寝たきり者・要注意者）
 ＊昭和61年度より、一般診査に総コレステロール・肝機能検査を追加

昭和62年度
第2次計画

重点健康教育の導入（肺がん予防・乳がん予防・寝たきり予防・歯）
 重点健康相談の導入（病態別・歯・老人）
 基本健康診査の導入（一般診査（必須）と精密診査（選択）を同時に実施）
 がん検診の項目追加（子宮体部・肺・乳）
 ＊平成2年度より：重点教育に骨粗しょう症予防、病態別が追加
 健康診査に生活習慣改善指導事業を導入

平成4年度
第3次計画

公衆衛生審議会老人保健
部会に設置された小委員
会において検討

重点健康教育の項目追加（大腸がん予防・糖尿病予防）
 重点健康相談の項目追加（糖尿病）
 基本健康診査の項目追加（HDL-コレステロール・中性脂肪・ γ -GTP・クレアチニン）
 総合健康診査の導入
 がん検診の項目追加（大腸）
 訪問指導の対象拡大（生活習慣改善指導対象者・痴呆性老人）

平成7年度
第3次計画
中間見直し

老人保健福祉審議会保健
サービス部会に設置された
専門委員会において検討

基本健康診査の項目追加（血糖検査・ヘモグロビンA1c）
 総合健康診査の項目追加（骨粗しょう症・歯周疾患）
 機能訓練のB型（地域参加型）の創設

平成10年度

がん検診費、重点健康教育費のがん関係予防健康教育（肺がん、乳がん、大腸がん）にかかる経費等の一般財源化

平成12年度
第4次計画

医療保険福祉審議会老人
保健福祉部会に設置された
専門委員会において検討

健康手帳の様式変更
 健康教育の組み替え
 ・個別健康教育（高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙者）
 ・集団健康教育（歯周疾患・骨粗しょう症（転倒予防）・病態別・薬・一般）
 ・介護家族健康教育
 健康相談の組み替え
 ・重点健康相談（高血圧・高脂血症・歯周疾患・骨粗しょう症）
 ・総合健康相談
 ・介護家族健康相談
 健康診査の組み替え
 ・基本健康診査（基本健康診査・訪問基本健康診査・介護家族訪問基本健康診査）
 ・歯周疾患検診
 ・骨粗しょう症検診
 ・健康度評価
 ・受診指導
 機能訓練A型（基本型）の対象者見直し（介護保険との調整）
 B型（地域参加型）の重点化
 訪問指導の内容見直し（介護保険との調整）

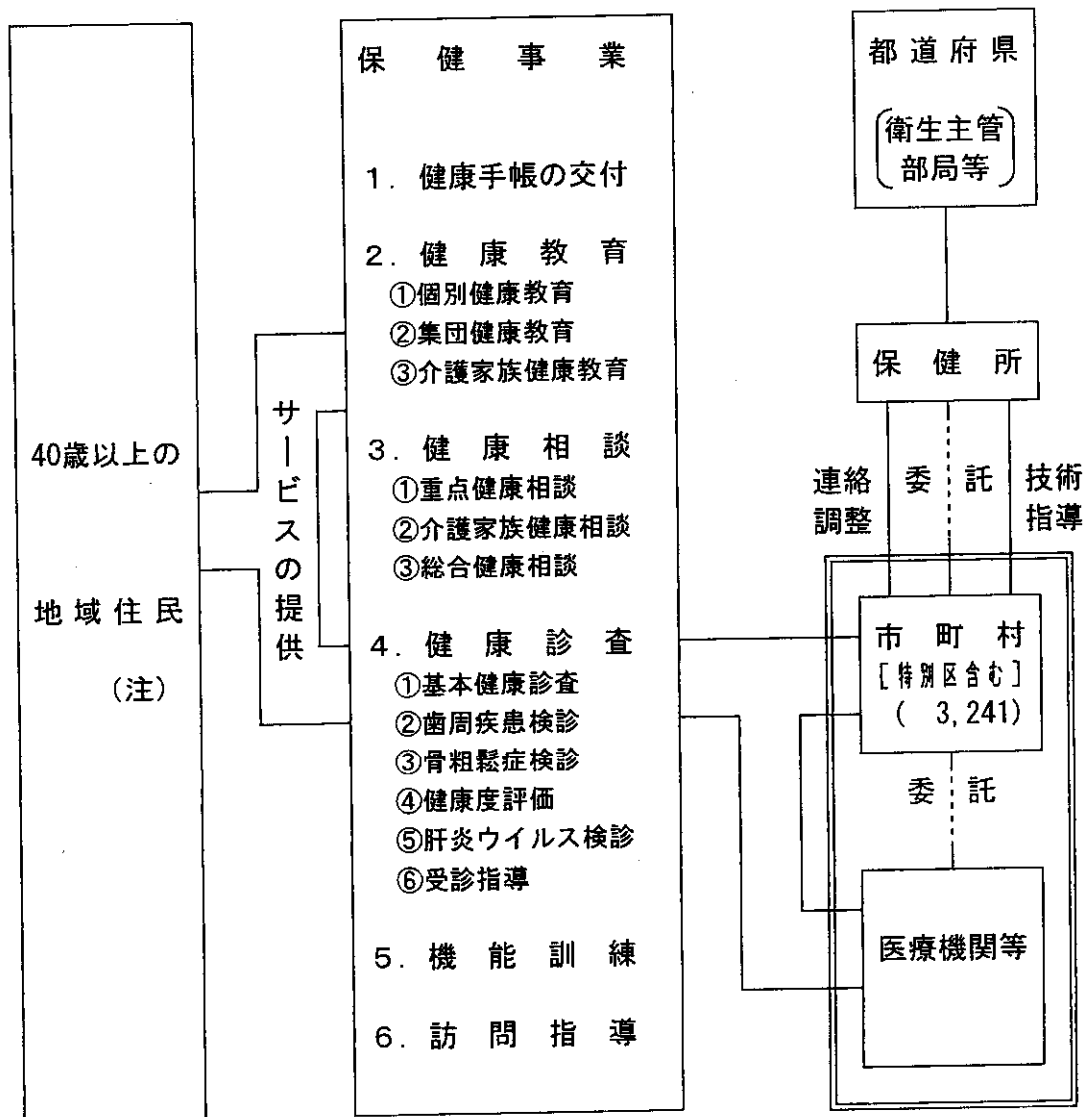
第4次計画は平成16年度で終了

老人保健事業

○保健事業の実施体制

- ・医療等以外の保健事業は、下記の6事業からなり、市町村が、40才以上の居住者を対象として行っている。
- ・壮年期からの健康づくりと、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療を図るとともに、高齢者が介護を要する状態に陥ることを予防し、その自立を促進・援助することなどを主眼としている。

〔保健事業（医療等を除く）実施体制〕



(注) 医療保険各法その他の法令に基づく事業のうち医療等以外の保健事業に相当する保健サービスを受けた場合又は受けることが出来る場合は、対象にならない。

○保健事業の一覧

種類等	対象者	内容	実施場所		
健康手帳の交付	・老人保健法の医療の受給資格がある者 ・健康診査の受診者、要介護者等で希望する者	○医療受給者証及び医療の記録並びに医療の記録の補足 ○健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導の記録 ○生活習慣行動等の把握 ○生活習慣病の予防及び老後における健康の保持と適切な医療のための知識等については、市町村が創意工夫し作成			
健康教育	・個別健康教育 ・集団健康教育 ・介護家族健康教育	○個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に健康教育を行う ・高血圧個別健康教育 ・高脂血症個別健康教育 ・糖尿病個別健康教育 ・喫煙者個別健康教育 ○健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う ・歯周疾患健康教育 ・骨粗鬆症（転倒予防）健康教育 ・病態別健康教育 ・薬健康教育 ・一般健康教育 ○介護を行う者に発生しやすい健康上の問題に関する一般的な知識や留意事項	市町村保健センター 医療機関等		
健康相談	・重点健康相談 ・総合健康相談 ・介護家族健康相談	○幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う ・高血圧健康相談・高脂血症健康相談・糖尿病健康相談・歯周疾患健康相談・骨粗鬆症健康相談・病態別健康相談 ○対象者の心身の健康に関する一般的事項に関する指導、助言 ○家族等の介護を行う者の心身の健康に関する指導、助言	市町村保健センター等		
健康診査	基本健康診査	・40歳以上の者	○必須項目 ・問診・身体計測（身長、体重等）・理学的検査（視診、打聴診、腹部触診等）・血圧測定・検尿（糖、蛋白、潜血）・循環器検査<血液化学検査>（血清総コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪）・肝機能検査（血清GOT、GPT、γ-GTP）・腎機能検査（血清クレアチニン）・血糖検査 ○選択項目【医師の判断に基づき実施】・心電図検査・眼底検査・貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）・ヘモグロビンA _{1c} 検査 ○基本健康診査の検査項目に準ずる ○基本健康診査の検査項目に準ずる	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等	
	訪問基本健康診査	・40歳以上の寝たきり者等			
	介護家族訪問健康診査	・40歳以上で家族等の介護を担う者			
	歯周疾患検診	・40歳及び50歳の者	○検診項目・問診 ・歯周組織検査		
	骨粗鬆症検診	・40歳及び50歳の女性	○検診項目・問診 ・骨量測定		
	健康度評価	・生活習慣病の予防に関する健康度評価 ・介護を要する状態等の予防に関する健康度評価 ・生活習慣行動の改善指導	・40歳以上の者	○生活習慣行動質問票及び社会、生活環境等訪問表の配布 ○質問票の回答結果及び基本健康診査の結果等並びに問診等の方法による食生活、運動、休養等に関する個人の生活習慣を把握、評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定 ○個人に即した具体的な生活習慣改善方法の提示	
	肝炎ウイルス検診	節目検診（5歳刻み） T40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳で老人保健法に基づく基本健康診査の受診者 節目外検診 「上記節目検診以外の対象者のうち、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者、広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者、及び、基本健康診査においてALT（GPT）値により要指導とされた者」	○C型肝炎ウイルス検査 ・HCV抗体検査 ・HCV核酸増幅検査（必要な者のみ） ○HBs抗原検査（必要な者のみ） (注) 節目検診については基本健康診査とあわせて実施	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等	
受診指導	・基本健康診査の結果「要医療」等と判定された者	○医療機関への受診指導			
機能訓練	【A型（基本型）】 ・40歳以上の者で・疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者 【B型（地域参加型）】 ・虚弱老人（寝たきり判定基準のランク）に相当する者	○市町村保健センター等適当と認められる施設で実施 ・転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操 ・習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸 ・レクリエーション及びスポーツ、交流会、懇談会等 ○集会場、公民館等の身近な施設や公園等の屋外で実施 ・スポーツや絵画・工芸等の創作を主体とした活動 ・交流会、懇談会及び地域の踏行等への参加等を主体とした活動	市町村保健センター 老人福祉センター 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設等 公民館、集会場、体育館、公園等の地域住民の身近な場所		
生活指導	・40歳以上の者であって、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者	○家庭における療養方法等に関する指導 ○介護を要する状態になることの予防に関する指導 ○家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導 ○家族介護を担う者の健康管理に関する指導 ○生活習慣病の予防に関する指導 ○関係諸制度の活用方法等に関する指導 ○痴呆に対する正しい知識等に関する指導	対象者の居宅		

※介護家族健康教育・介護家族健康相談・機能訓練B型については、平成13年度から費用負担を介護予防・生活支援事業で対応

保健福祉事業（介護保険法）の概要

1. 保健福祉事業の内容

保健福祉事業とは、介護保険法第175条に基づき、市町村が、

- 介護予防事業
- 介護者等の支援（介護方法の指導等）
- 介護事業の直営
- サービス利用料のための資金貸付

等の事業を行うものであり、第1号被保険者の保険料を財源とする。

2. 実施状況

実施事業	実施保険者数
介護予防を目的とする事業	31
うち 健康づくり事業	13
介護予防教室	11
介護者支援を目的とする事業	10
うち 介護者教室・相談	7
家族リフレッシュ事業	2
直営介護事業	9
その他	7
計	49

(平成13年9月 厚生労働省調べ)

3. 主な事業内容

(1) 介護予防

- ・転倒予防（北海道滝川市ほか）
- ・保健師による独居高齢者等への訪問指導、機能訓練（岩手県宮古市）
※国民健康保険の保健福祉事業として実施している訪問指導事業と併せて実施することにより、対象者・訪問頻度を拡大。
- ・日常の運動等の自己採点事業（北九州市において15年度より実施予定）
※高齢者の自発的な健康づくりを促進するため、介護予防に効果がある日常的な運動や社会参加などについて自己採点した結果を評価することにより、介護予防の継続を支援する。
- ・痴呆予防教室（岩手県山田町）

(2) 介護相談

- ・巡回訪問相談員設置（福岡県宗像市）
※介護保険サービス未利用者の把握、利用促進、高齢者の意見を聞く

(3) 周知・広報

- ・介護方法及び介護用品活用法に関する小冊子を配布（福島県塩川町）

健康日本21(平成12年3月31日厚生事務次官通知、保健医療局長通知、

3局長通知)の概要

○基本的な方向

- (1) 一次予防の重視
- (2) 健康づくり支援のための環境整備
- (3) 目標の設定と評価
- (4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

○目標値

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病(心臓病・脳卒中)、がんの9分野にわたり、70項目の目標値を設定

生活習慣の見直し

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・こころの健康づくり
- たばこ
- アルコール
- 歯の健康

危険因子の減少

- 肥満 ○高血圧
- 高脂血 ○高血糖
- 健診等の充実
- 健診受診者の増加
- 健診後の対応の強化

疾病等の減少

- がん
- 心臓病
- 脳卒中
- 糖尿病
- 歯の喪失
- 自殺

健康寿命の延伸と生活の質の向上など

◎合計で70項目からなる具体的な目標値を決めています。これは、目的の明確な共有と、取組の成果の見直しに役立ちます。

【具体例】

- 食塩摂取量の減少
成人 13.5g → 10g未満
- 野菜の摂取量の増加
成人 292g → 350g以上

現状	2010年
男性 8,202歩	→ 9,200歩以上
女性 7,282歩	→ 8,300歩以上

・日常生活における歩数の増加

◎生活習慣の改善により、2010年には次のとおり減少が見込まれます。

- ・心臓病 男性約25%減少、女性約15%減少
- ・脳卒中 男性約30%減少、女性約15%減少
- ・糖尿病 約7%減少

健康日本21の推進方策

健康日本21計画

①普及啓発

- ・インターネットによる情報提供
- ・ポスター、パンフレット、リーフレットの作成
- ・健康日本21全国大会

②推進体制整備、地方計画支援

- ・健康日本21推進国民会議
- ・健康日本21推進全国連絡協議会
- ・推進マニュアルの作成

③保健事業の効率的・体系的推進

- ・個別健康教育の体系的な推進
- ・地域・職種における連携の推進

④科学的根拠に基づく事業の推進

- ・評価(中間評価・最終評価・新計画策定)

学校保健事業

労働安全衛生法
に基づく措置

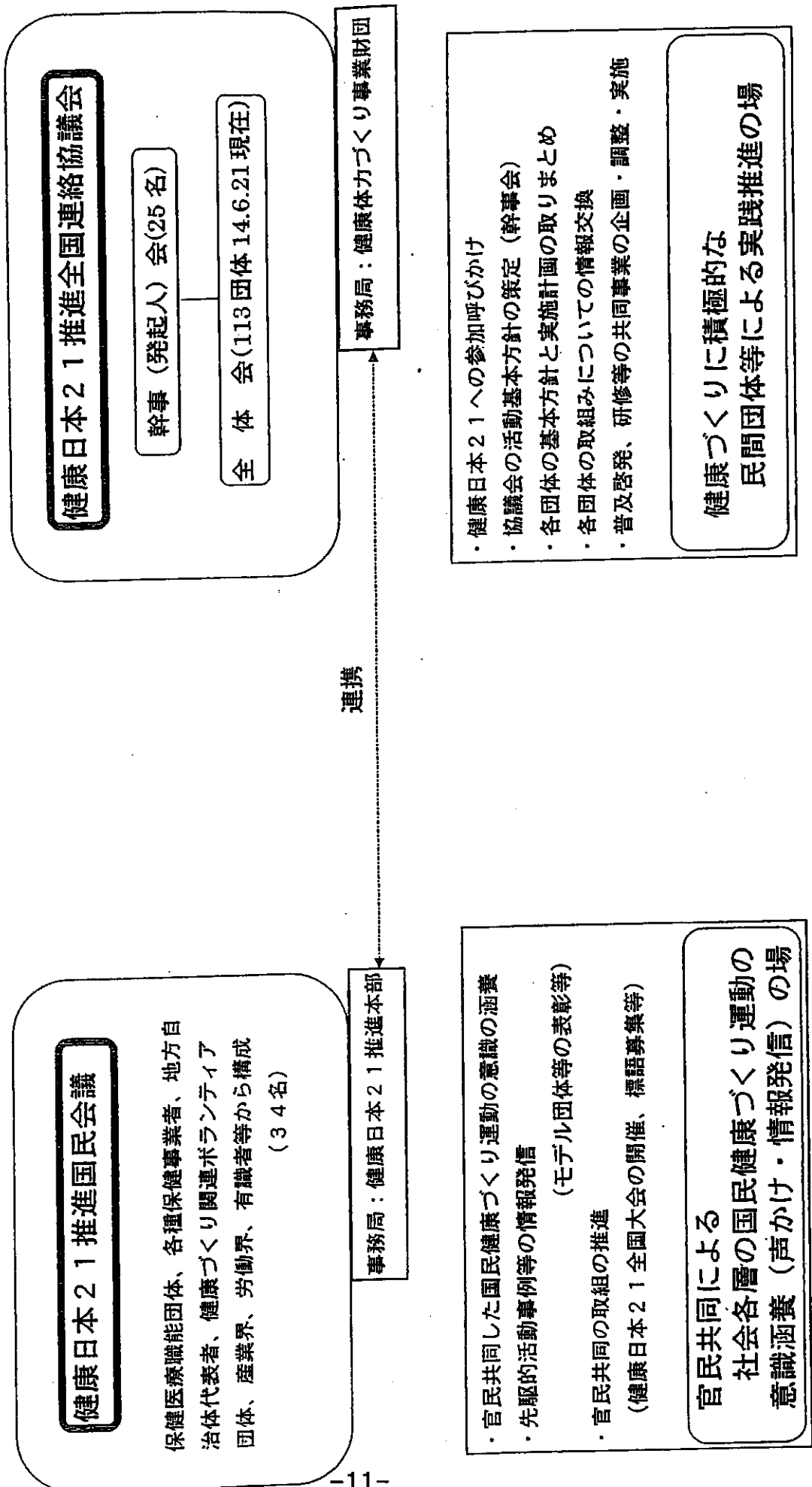
保険者による
保健事業
(国保、健保、
政管健保)

老人保健事業

地方計画

(行動変容を支援) → 国民の健康実現

健康日本21推進国民会議・協議会の概要



健康日本21推進国民会議

保健医療職能団体、各種保健事業者、地方自治体代表者、健康づくり関連ボランティア団体、産業界、労働界、有識者等から構成
(34名)

事務局：健康日本21推進本部

- ・官民共同した国民健康づくり運動の意識の涵養
- ・先駆的活動事例等の情報発信
(モデル団体等の表彰等)
- ・官民共同の取組の推進
(健康日本21全国大会の開催、標語募集等)

官民共同による
社会各層の国民健康づくり運動の
意識涵養（声かけ・情報発信）の場

連携

健康日本21推進全国連絡協議会

幹事（発起人）会(25名)

全会 会(113団体 14.6.21現在)

事務局：健康体力づくり事業財団

- ・健康日本21への参加呼びかけ
- ・協議会の活動基本方針の策定（幹事会）
- ・各団体の基本方針と実施計画の取りまとめ
- ・各団体の取組みについての情報交換
- ・普及啓発、研修等の共同事業の企画・調整・実施

健康づくりに積極的な
民間団体等による実践推進の場

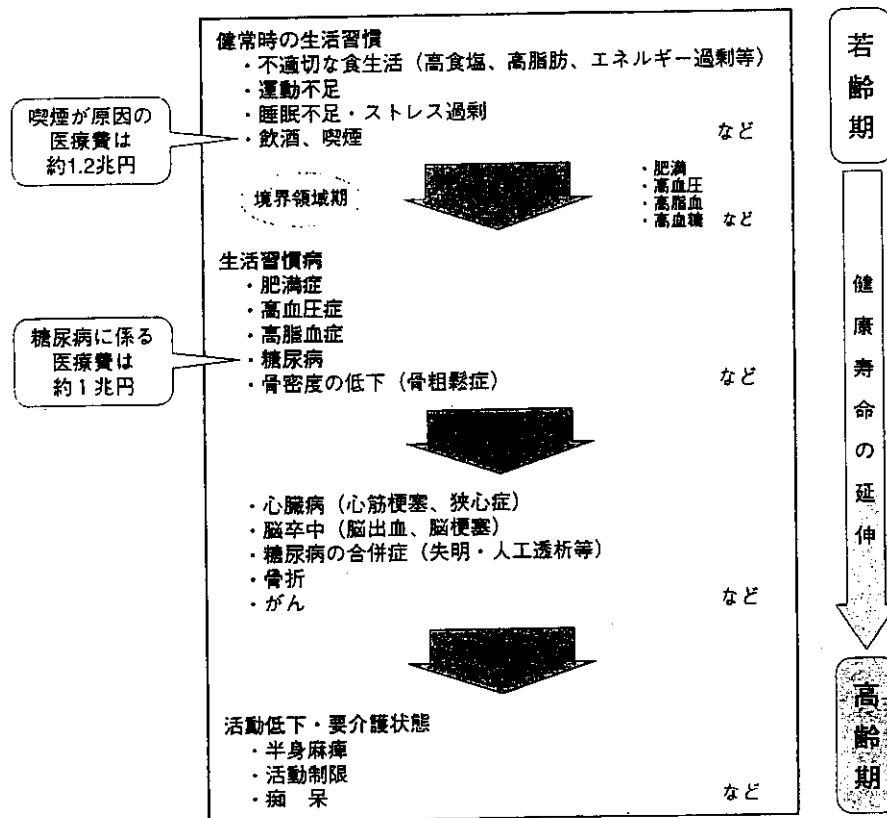
※都道府県における同様の会議のモデルとなることを目指す

(健康日本21による健康寿命の延伸)

- 生活習慣病は、このまま推移すれば今後さらに患者の激増が見込まれる深刻な状況です。
- しかし、食事や運動など日常の生活習慣を改めることで相当程度予防できることが分かっており、「健康日本21」では、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置くこととしています。
また、要介護状態になる原因の多くは生活習慣病にあるので、生活習慣病の予防は「ゴールドプラン21」で推進している介護予防につながります。
- 「健康日本21」の推進により、医療や介護を必要とすることなく健康で生活できる期間が長くなること、すなわち「健康寿命」が伸びることが期待されます。

図表098 生活習慣病予防と介護予防の関係

生活習慣病の予防は介護予防につながる。



在宅介護支援センターの概要

1. 目的

高齢者やその家族等に対し、身近な場所で介護等に関する相談に応じるとともに、介護予防・生活支援サービスの調整等を行うことにより、在宅高齢者に対する総合的な支援を行うものである。

2. 実施主体

市町村（事業の運営を社会福祉法人、医療法人、民間事業者等へ委託可）

3. 事業内容

①基幹型在宅介護支援センター

在宅介護支援センターの統括機能を果たすため、必要に応じて設置。直轄若しくはこれに準ずる機関で実施。

ア 地域ケア会議の開催

イ 地域型在宅介護支援センターの統括・支援

ウ 介護サービス機関（ケアマネジャー含む）の支援

・ ケアプラン作成指導等の実施

②地域型在宅介護支援センター

原則として、中学校区に1か所を標準とし、市町村全域をカバーするよう担当区域を定めて実施。

ア 在宅介護等について、24時間対応型の専門家による総合的な相談

・ 介護サービス、介護予防・生活支援サービス等の利用に関する相談

イ サービス基本台帳の整備

ウ 福祉用具の展示、紹介

エ 地域住民（高齢者）の実態把握

オ 介護予防プランの作成

カ 痴呆高齢者の介護を含む家族介護の方法等の相談、家族介護サービスの利用に関する相談、痴呆研修、痴呆予防教室の開催

キ 住宅改修に関する相談及び住宅改修に係る介護サービスの利用援助

ク 介護予防教室、転倒骨折予防教室の実施

ケ サービスマップ作成事業又は適正契約普及事業の実施

4. 設置数（平成14年度）

①基幹型在宅介護支援センター 1, 635か所

②地域型在宅介護支援センター 6, 645か所

地域型支援センターと基幹型支援センターの事業比較

	地域型支援センター	基幹型支援センター
<p>事業内容</p>	<p>以下の事業を実施（※：任意）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実態把握と介護ニーズ等の評価 ○サービス基本台帳の作成 （基礎的事項、支援・サービス計画の内容、今後の課題等を記載） ※介護予防プランの作成 <ul style="list-style-type: none"> ○積極的に、介護予防サービス等を利用できるように支援する ○保健福祉、介護保険サービスの情報提供・利用啓発 ○在宅介護等に関する電話、面接相談 ○要援護高齢者等の家族からの相談対応、訪問等による指導、助言 ※痴呆介護の家族からの相談に対し、指導、助言、情報提供の実施 ※在宅改修希望者に対する相談、助言 ※介護予防教室、転倒予防教室等の開催 ※サービス情報マップの作成 ○サービス利用申請の受付、代行 ○相談協力員への定期的な研修、事業所の情報交換、連絡調整等 ○介護支援専門員へのソーシャルワーク援助 	<p>以下の事業を実施（※：任意）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・地域型支援センターの統括、 ・介護予防・生活支援サービスの調整 ・居宅サービス事業者及び事業所の指導、支援 ※ケアプラン作成指導等 <ul style="list-style-type: none"> ○在宅福祉サービス利用情報の他の支援センターへの提供 ○地域のインフォーマルサービスの開発、普及 ※要援護高齢者等の保健福祉サービスの利用調整 ○福祉用具の展示・紹介、住宅改造等の相談・助言 ○地域型支援センターにより把握された高齢者情報の集約 ○各種保健福祉サービス情報の提供・利用啓発 ○在宅介護等に関する電話、面接相談 ○要援護高齢者等の家族からの相談対応、訪問等による指導、助言 （所属する地域型支援センターと連携）
<p>実施方法</p>	<p>実施主体は市町村 事業の運営を社会福祉法人、医療法人（地域医師会含む）、民間事業者等に委託可 ※事業の実施については、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等に併設しているか、又は、特別養護老人ホーム等による後方援助体制が地域の実情に応じて確保されていることを原則。</p>	<p>実施主体は市町村 市町村が直接実施又はこれに準ずる者に委託して実施</p>

在宅介護支援センターの各種事業の実施状況

(平成14年度)

事業名	実施か所数
(地域型センター事業) 高齢者実態把握事業	6,545か所
介護予防プラン作成事業	4,527か所
介護予防・転倒骨折予防教室	1,895か所
(基幹型センター事業) ケアプラン作成指導事業	230か所

在宅介護支援センター業務実態調査中間報告の概要

- 調査実施団体：全国在宅介護支援センター協議会
- 調査対象：在介協会員センター数の30%（1,728か所・無作為抽出）
中間報告は対象のうち1,235か所（71.5%）の調査結果
- 調査期間：平成14年8～9月

○主な調査結果の概要

1. 相談事業等の状況

① 相談件数

13年度月平均相談件数 135件

(参考) 14年7月件数 183件
うち介護保険以外 102件

② 要援護高齢者の実態把握

13年度年間件数 502件

(参考) 月平均件数 42件

③ 介護予防プラン作成

13年度実施センター数 383か所（31%）

14年度実施センター数 621か所（50%）

(参考) 未実施の理由

- ・市町村が委託事業としていない 55%
- ・他の機関が実施している 8%

2. 介護予防・生活支援事業の実施状況

(13年度実施センター数)

① 家族介護教室 405か所（46%）

② 介護予防事業 382か所（43%）

③ 住宅改修支援事業 279か所（32%）

市区町村社会福祉協議会における主な事業の実施状況

主な事業		平成11年度実績 ※1		平成8年度実績 ※2		
		実施数	実施率	実施数	実施率	
計 画	地域福祉活動計画の策定	ヶ所 1225	% 36.4	ヶ所 1257	% 37.3	
調 査	住民の意識調査	1,411	41.9	1,719	51.0	
	老人の実態・要望調査	1,795	53.3	2,091	62.1	
	障害児者の実態・要望調査	786	23.3	980	29.1	
	児童の実態・要望調査	490	14.5	547	16.2	
	その他	359	10.7	455	13.5	
相 談	心配ごと相談事業	3,089	91.7	3,134	93.0	
地域組織 (小地域活 動)	地区社協の設置	935	27.8	870	25.8	
	小地域ネットワーク活動の推進	2,012	59.7	1,860	55.2	
	小地域住民座談会	1,246	37.0	1,392	41.3	
	福祉委員等の設置	1,278	37.9	1,217	36.1	
サロン	ふれあい・いきいきサロン	1,374	40.8	524	15.5	
在宅 福祉 サー ビス	介護 保険 サー ビス ※3	要介護認定調査(受託)	1,645	48.8	—	—
	居宅介護支援	2,239	66.5	—	—	
	訪問介護	2,442	72.5	—	—	
	訪問入浴介護	990	29.4	—	—	
	通所介護	1,385	41.1	—	—	
	一般 サー ビス	ホームヘルプサービス(受託)	2,555	75.9	2,544	78.2(※4)
		老人	2,490	97.5	2,523	99.2
		身体障害	2,110	82.6	2,091	82.2
		難病患者	524	20.5	643	25.3
		精神障害	367	14.4	—	—
		がたヘルパー(受託)	359	10.7	242	7.4(※4)
		デイサービス事業	1,591	47.2	1,140	35.0(※4)
		食事サービス	2,500	74.2	2,608	77.4
		入浴サービス	715	21.2	1,527	45.3
		寝具乾燥サービス	590	17.5	702	20.8
		移送サービス	1,037	30.8	1,061	31.5
		福祉機器展示・リサイクル・ユーザーサービス	1,330	39.5	1,105	32.8
		在宅介護支援センター	848	25.2	233	7.2
		訪問看護ステーション	70	2.1	15	0.5
		ケアハウス	17	0.5	4	0.1
老人福祉 関係諸事 業	老人スポーツ	1,988	59.0	2,018	59.9	
	家庭介護・看護講習	1,858	55.2	2,230	66.2	
	シニアボランティア活動	1,810	53.7	1,873	55.6	
	施設訪問活動	1,679	49.9	1,952	57.9	
	子どもとの交流	1,619	48.1	1,648	48.9	
	在宅介護リフレッシュ事業	1,576	46.8	1,606	47.7	
	敬老金品給付	1,291	38.3	1,456	43.2	
	ボランティア等による外出介助サービス等	1,019	30.3	955	28.3	
	障害福祉 関係諸事 業	手話・点訳等講習会の開催	1,429	42.4	1,475	43.8
レクリエーション・キャンプ・スポーツ活動		1,284	38.1	1,343	39.9	
障害者のつどい		1,080	32.1	1,199	35.6	
施設訪問活動		1,027	30.5	1,299	38.5	
ふれあい広場等交流活動		899	26.7	956	28.4	
授産施設・小規模作業所		454	13.5	428	12.7	
児童福祉 関係諸事 業	児童・青少年のボランティア活動の推進	2,042	60.6	2,151	63.8	
	主任児童委員活動との協働	1,296	38.5	1,527	45.3	
	母子家庭への援助活動	1,253	37.2	1,254	37.2	
	こども会等組織化・運営援助	796	23.6	820	24.3	
	父子家庭への援助活動	795	23.6	816	24.2	

※ 調査対象は平成11年度及び平成8年度ともに3,368市区町村社協である。

※1 「2000年社会福祉協議会活動実態調査報告書」(全国社会福祉協議会) 平成12年4月1日現在

※2 「1997年社会福祉協議会活動実態調査報告書」(全国社会福祉協議会) 平成9年10月1日現在

※3 平成12年4月1日の数値

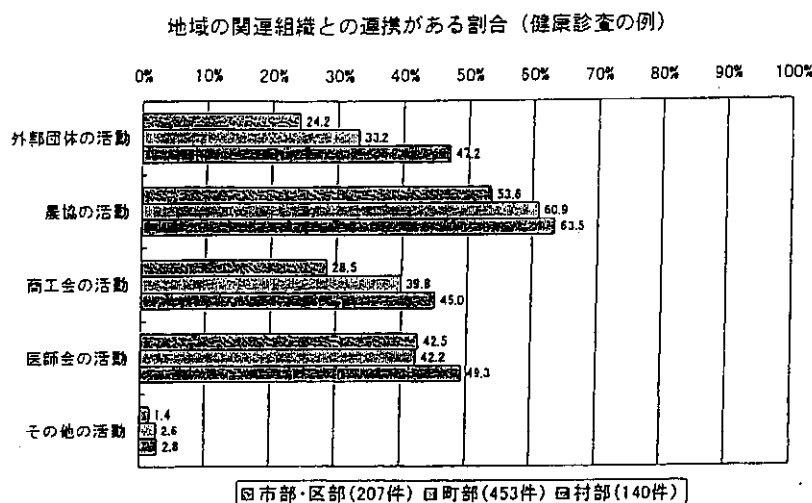
※4 政令指定都市を含む全市町村社協(地区社協を除く)数(3,255市町村社協)に占める割合である。

介護予防に関連する調査研究報告等

1. 介護予防施策全般に関する調査

○ 自治体における健康づくり政策について

- ① 都市部では、農村部と比べて外部組織との連携がとりにくい等、健康づくり政策には地域ごとの特徴がある。



- ② 新たなネットワークづくりの概念として以下の3段階の取組みを提案。

◇第1段階：個々の住民と行政のつながりづくり

（健診や相談等の機会を利用した住民ニーズの把握やキーパーソンの抽出等）

◇第2段階：住民間のネットワークづくり

（イベント、相談等参加者同士の紹介及び組織づくり）

◇第3段階：組織間のネットワークづくり

（住民組織を新たに作ったあとは、行政は一步引いて、組織間の連携促進を行うべき）

自治体における高齢者等の健康づくり政策に関する実態調査 報告書 H13.3

（財）医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 より

○ 男性及び虚弱高齢者の社会参加の阻害要因

男性及び虚弱高齢者に着目し、社会参加の実態と社会参加を阻害・促進する要因調査の結果、以下のように分析。

- ① 男性及び虚弱高齢者の社会参加の実態とその阻害・推進要因として考えられる点。

- 女性高齢者の間でも社会参加の乏しい人が少なくないことから、社会参加の促進は性別に関わりなく高齢者全体の問題として考える必要がある。
- 心理的要因（人との交流を好まないなど）及び社会的要因（周囲からの外出の誘いが無いなど）が高齢者の社会参加を阻害する要因としての比重を多く占めている。
- これらの要因は、男性高齢者、虚弱高齢者に特有のものではなく、女性の高齢者や健常高齢者にも共通している。

- ② 男性及び虚弱高齢者の社会参加を推進する事業を考える際に重要視しなければならないこと。

- 男性高齢者、虚弱高齢者を対象とした独自の社会参加の推進策は必ずしも必要ない。
- 高齢者の志向性のような心理的要因への働きかけよりも、周囲からの外出の誘いなどが有効な対策である。
- 住民のグループ活動等の活性化が男性や虚弱高齢者の社会参加推進のために大きな役割を果たす可能性がある。

元氣高齢者の自主的健康づくり活動支援事業 報告書 H14.3

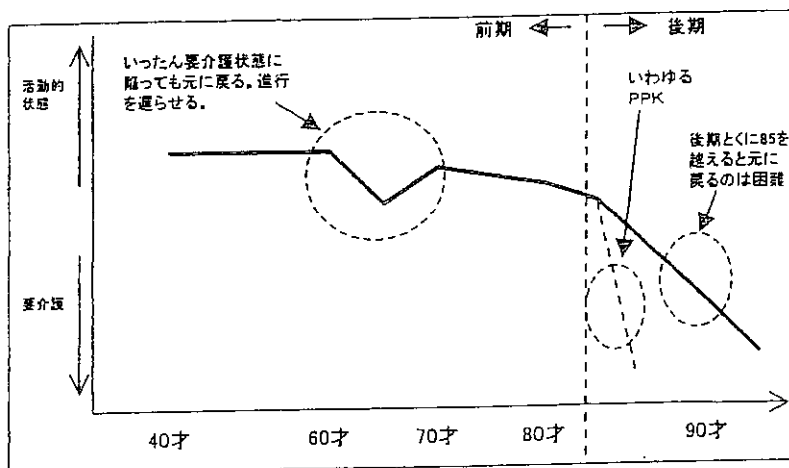
（財）日本公衆衛生協会 より

○ 介護予防として有効な年齢層

長野県泰阜村における調査を通じ、生涯プロセスと要介護高齢者発生要因について、以下のように分析。

- ① 80歳代前半までは、介護予防の施策に効果があり、集団的アプローチも有効である。
- ② 一方、80歳代後半以降は、介護予防施策によって要介護度が改善する可能性は低い。

生涯でみた要介護状態との関わりモデル



要介護高齢者発生要因に関する調査研究会 報告書 HI4.3
 (社) 国民健康保険中央会 より

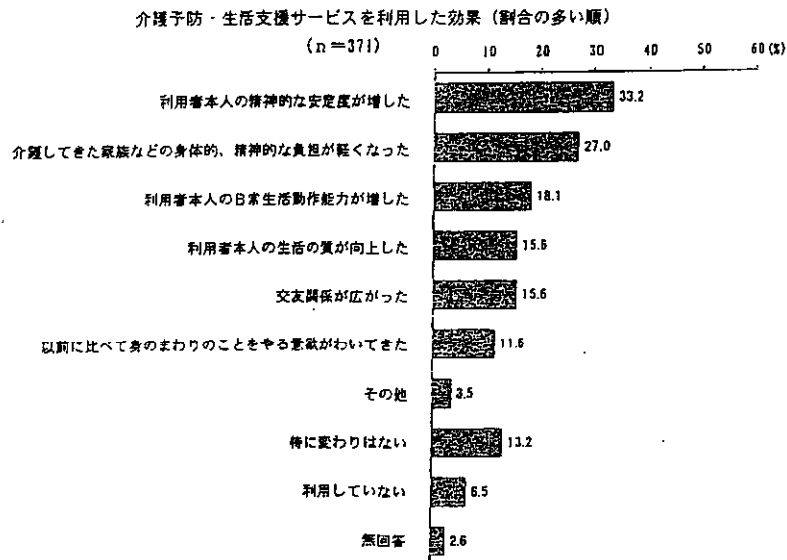
2. 個別の事業に関する調査

○ 介護予防・生活支援事業とその効果

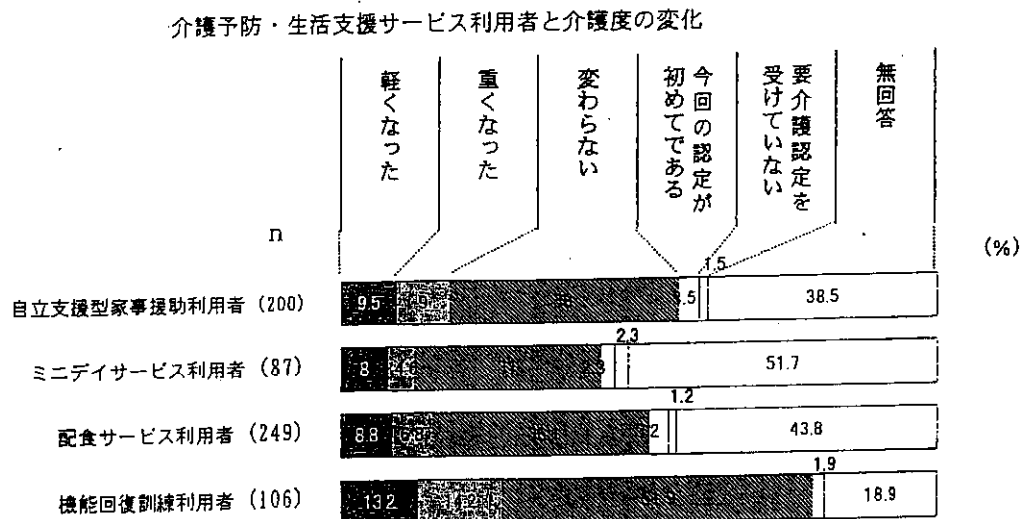
東久留米市における調査では、介護予防・生活支援サービス利用者の変化を観察し、以下のような結果が得られた。

① 介護予防・生活支援サービスには次のような効果がみられた。

- ・ 利用者本人の精神的な安定度が増した
- ・ 介護してきた家族などの身体的、精神的な負担が軽くなった等



② また、特に機能回復訓練利用者に要介護度が改善した者が多く見られた。



○ 筋力トレーニング（包括的高齢者運動トレーニング）の効果

大牟田市において、32名に3ヶ月の筋力トレーニングを行った結果、次のように改善が見られた。

	改善した人数 (%)
握力 左	17 (53.1%)
握力 右	17 (53.1%)
ファンクショナルリーチ	24 (75.0%)
タイムアップゴウ	18 (56.3%)
最大歩行速度	23 (71.9%)
片足立ち 開眼	16 (50.0%)
片足立ち 閉眼	11 (34.4%)
1RM	31 (96.8%)
立位体前屈及び長座位体前屈	22 (68.8%)

* ファンクショナルリーチ：両手を90° 拳上させ、できるだけ前方へ手を伸ばす。

* タイムアップゴウ：椅子から立ち上がり3メートル先の目印を折り返し、再び椅子に座るまでの時間。

* 最大歩行速度：10メートルをできるだけ速く歩く。

* 1RM：一回最大挙上筋力（体力要素を測定するテスト種目：例→ベンチプレスを用いて測定する場合、本人が持ち上げた最も重い重りの量）

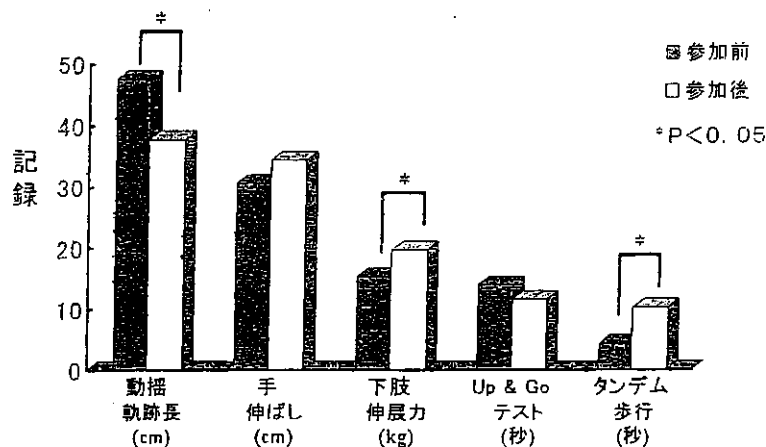
介護予防運動トレーニング指導モデル事業 報告書 H15. 3

福岡県 大牟田市 より

○ 転倒予防教室の有効性

東京都小金井市において地域高齢者に対する転倒予防教室介入の有効性について調査したところ、以下のような結果が得られた。

- ① 転倒のおそれのある高齢者に対して6ヶ月の「転倒予防体操教室」を実施したところ、・動揺軌跡長・手伸ばし・下肢伸展力・Up & Goテスト・タンデム歩行のいずれの身体機能も明らかに向上した。



転倒予防教室参加前後における身体機能の変化

- ② また、「転倒予防体操教室」への参加者と非参加者の1.5年間の観察期間における身体機能の変化を比較すると、参加者は、

- ・ タンデム歩行、ファンクショナルリーチ試験、膝関節伸展力において、有意に高い値を示した。
- ・ また、参加者には、転倒発生の抑制効果が見られた。

自治体および保健所等における転倒・骨折予防教室の効率的運用への

事業支援と事業の有効性に関する研究 報告書 H14. 3

(財) 骨粗鬆症財団 より

○ 痴呆予防の生活要因

熊本県蘇陽町において高齢者を対象にグループインタビューを実施したところ、痴呆予防に関係のある生活要因としては、以下のものが考えられるとの報告がなされている。

- ・ 近隣への外出や日常生活が健康な人と変わりなくできる。特に歩行能力や視力に不自由を感じない。
- ・ 規則正しい生活習慣を心がけており、運動習慣のある人が脳機能に良い影響を与えている。
- ・ 生きがいがある。(家族、友人、仕事など)
- ・ バランスのとれた食習慣 (アルコールは飲まない、果物をよく食べる)

痴呆性高齢者支援対策に関する研究
 老年期痴呆の実態調査及びその予防対策推進事業に関する報告 (追跡調査)
 熊本県 蘇陽町 より

○ ウォーキング事業の成果

ウォーキング事業実施にあたり、市区町村が参加者に期待している効果、実施後の成果等に関する調査において、

- ・ ウォーキングの楽しさを知ってもらう
 - ・ 健康づくりとしてのウォーキングの重要性を知ってもらう
 - ・ 参加者同士のふれあい・交流の促進 等
- の各項目については、市町村は、高い評価を与えている。一方、
- ・ 自分の住む地域の自然、風物を知る
 - ・ 医療費の抑制
 - ・ 閉じこもり・引きこもりの防止、外出機会の増加

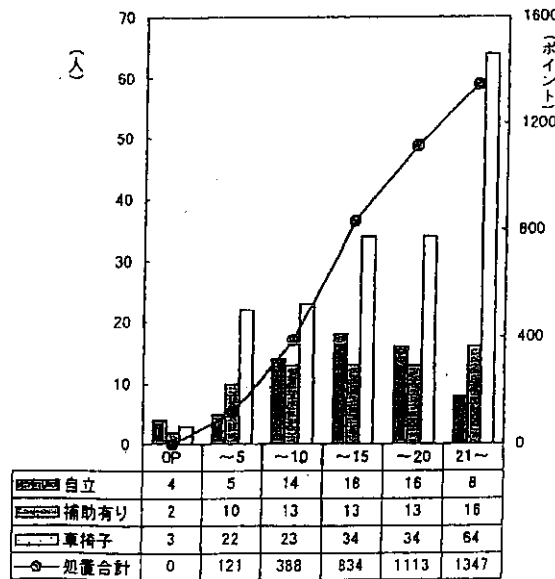
の各項目は、当初の期待に比べて成果が上がったと評価していない傾向が見られる。

地域の健康資源を有効活用した高齢者の健康づくり
 ウォーキングプログラムの開発・普及に関する調査研究 報告書 H14.3
 (財) 日本健康開発財団 より

○ 足爪と歩行の関係

介護施設に入所する高齢者を対象としたフットケアに関する調査では、足爪のケアの必要度が高い人ほど、自立歩行率が低くなり、車いす利用者の割合が高くなっているとの結果が得られた。

歩行手段と爪のケアポイントニーズ



フットケアのあり方に関する調査研究 報告書 H13.3
 フットケアのあり方に関する研究委員会 より

○ 配食サービスの現状

配食サービスを行っている市町村においては、週あたりの実施回数は、5回とする市町村が最も多い。

配食の週当り回数

	全 体	
	回数	割合
全体	765	100%
月1回未満	5	0.7%
月1回	13	1.7%
月2～3回	48	6.3%
週1回	117	15.3%
週2回	114	14.9%
週3回	69	9.0%
週4回	38	5.0%
週5回	142	18.6%
週6回	61	8.0%
週7回	69	9.0%
週10～11回	11	1.4%
週12回	13	1.7%
週14回	30	3.9%
週21回	3	0.4%
無回答	32	4.2%

食を通した自立支援マニュアル 検討報告書 H14.3
 食を通した自立支援検討委員会 より