

(介 39)

平成 23 年 3 月 25 日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
三 上 裕 司

「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」の一部改正について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護予防事業につきましては、平成18年度の介護保険法の改正により創設された、地域支援事業において行われているところであります。

今年度の本実施要綱においては、第5期介護保険事業計画の策定に向け、各地域の課題や高齢者のニーズ等を的確に把握するため、日常生活圏域ニーズ調査に関する事項が盛り込まれておりました。

しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査は前述のとおり、第5期介護保険事業計画の策定に向けたものであり、単年度事業として行われたことから、平成 23 年度本実施要綱においては削除されております。

その他の事項につきましては、今年度の本実施要綱同様、より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行われるものとなっております。

当該一部改正につきましては、平成 23 年 4 月 1 日より適用されることとなり、厚生労働省より別添のとおり本会宛に協力依頼がありました。

つきましては制度の円滑な施行のため、貴会におかれましてもご了知いただき、貴会傘下の郡市区医師会への周知、ご協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、モデル事業を実施するにあたりましては、市町村より郡市区医師会に協力を求められることも考えられますので、その際は、ご協力方、併せて宜しくお願い申し上げます。

敬 具

記

(添付資料)

- ・「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」の一部改正について
(老老発0309第1号 平23.3.9 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

以上



老老発0309第1号
平成23年3月9日

社団法人日本医師会会長
原中勝征 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」の一部改正について

介護予防事業の推進につきましては、平素より格別のご配意をいただき感謝申し上げます。

今般、「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」を改正し、別添のとおり各都道府県知事あて通知しましたので、お知らせいたします。

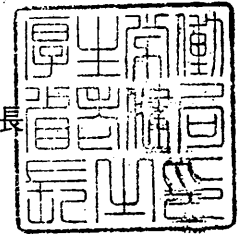
つきましては、通知の趣旨をご理解の上、引き続きご協力下さいますようお願い申し上げます。

老発0309第1号

平成23年3月9日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



介護予防実態調査分析支援事業実施要綱の一部改正について

介護予防実態調査分析支援事業実施要項については、「介護予防実態調査分析支援事業の実施について」（平成21年6月23日老発第0623001号厚生労働省老健局長通知）によりこれを通知したところであるが、今般、その一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成23年4月1日から適用することとしたので通知する。

貴都道府県内市町村長に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

(別 添)

介護予防実態調査分析支援事業実施要綱新旧対照表

改正前 (旧)	改正後 (新)
<p style="text-align: center;">介護予防実態調査分析支援事業実施要綱</p> <p>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。 <u>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。）をよりの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。</u></p> <p>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。</p> <p>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<u>選択して</u>実施することとする。 <u>1 基本事業</u> <u>(1) モデル事業</u> <u>(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</u> <u>2 特別事業（基本チェック項目検証・評価事業）</u> <u>(1) 基本チェック項目検証・評価事業</u> <u>(2) 日常生活圏域ニーズ調査検証・評価事業</u></p> <p>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 二次予防事業対象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</p>	<p>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。</p> <p>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<u>及び</u>2の両方を実施することとする。 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</p>

改正前 (旧)

改正後 (新)

- 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 プログラム紹介

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

- 1 基本チェック項目検証・評価事業を別紙1(「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。
- 2 日常生活圏域ニーズ調査検証・評価事業を別紙2(「日常生活圏域ニーズ調査検証・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

第6 事業実施に当たっての留意点

- 1 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

改正前(旧)	改正後(新)
<p>で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。</p> <p>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。</p> <p>第9 その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p>	<p>で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。</p> <p>第7</p> <p>第8 その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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。 <p>第9</p>

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙1)

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(地域の課題を含む。)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の割合を目安に設定する。

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ヶ月程度を目安)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。

(別紙1削除)

改正前 (旧)	改正後 (新)
<p><u>(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</u> <u>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。</u></p> <p><u>(4) 結果報告書の作成等</u> <u>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。</u> <u>（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。</u></p> <p><u>3 その他の留意事項</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p>	

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙様式1)

(宛名ラベル)

★日常生活圏域二一ス調査★

【調査票案】

調査票記入後は、3つ折りにし宛先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姓) _____)	
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

(別紙様式1 削除)

改正前 (旧)

改正後 (新)

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. 家族構成をお答えください 1. 一人暮らし 2. 家族など同居 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. ご自分を念めて同居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)	A
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、現在の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	
1. 現在、得らかの介護を受けている (介護施設を要せずご家族などの介護を受けている場合も含む)	
2. 得らかの介護・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・代謝系 (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 (咳や痰等) 4. 消化器系 (胃・腸等) 5. 泌尿器・生殖器系 (腎臓・結核等) 6. 筋骨体系 (骨粗しょう症、関節炎等) 7. 外傷、中等等 8. がん (新生物)	
9. 皮膚・性病の病気 10. 眼科症及び視覚症	
11. 精神・行動障害 (ある場合は具体的に→1. 認知症 2. その他)	
12. 神経系 13. 目の病気 (白内症、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. ややのどりがある 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. 戸建 2. 民間共同住宅 3. 公営共同住宅(都府県営、公社など) 4. 借寓 5. その他	
12. お住まいに生活する部屋は2層以上にありますか	1. はい 2. いいえ
13. (2層以上の方) 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

改正前 (旧)

改正後 (新)

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ら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分以上歩いていますか	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. 外出が難しい理由は、次のどれですか (いくつでも)	1. 病気 2. 障害 (歩行中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配 (失禁など) 5. 車の運転 (第二次の運転など) 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車 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 ②車 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徒歩...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 ④車 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	
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. 乗客が稀なバス 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感じますか	1. はい	2. いいえ
5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

改正前 (旧)

改正後 (新)

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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
3. 固いものが食べにくいですか	1. はい	2. いいえ
4. 半年前と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. 口の周りが臭くなりますか	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周ポケットをもらっていますか	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「いつか同じ事を聞く」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分間のことが思い出せませんか	1. はい	2. いいえ
5. その日の活動（食事をする、衣服を脱ぎなど）を自分で判断できますか		
1. 問題なくできる		
2. いくらか困難であるが、できる		
3. 判断するとき、他人からの会話や声かけが必要		
4. ほとんど判断できない		
6. 人に自分の着衣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		

改正前 (旧)

改正後 (新)

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. できるけどしてない 3. できない
4. 家族間の支合いをしていますか	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ふなど) があればできる 3. できない
7. 浴槽に入ると、得らひの介助を要しますか	1. 要らない 2. 一部介助があればできる 3. 全般的な介助が必要
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. 自分で服装えができますか	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
15. 大量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. 小量の失敗がありますか	1. ない 2. ときどきある 3. よくある

改正前 (旧)

改正後 (新)

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 관심이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乗っていますか	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. 相談相手を探してください (同時に「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・検診医等・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. 地域生活支援センター 12. 役所・役場 13. その他 ()		
9. 他人を助えることができますか	1. はい	2. いいえ
10. 思い通りに自分から話しかけることができますか	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 (往來グループ) 4. 老人クラブ 5. その他 ()		

改正前 (旧)

改正後 (新)

問8 健康について	
1. 健康、ご自分で健康だと感じますか 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・生殖系 (腎臓・前立腺等) 6. 筋骨格系 (骨粗しょう症、関節炎等) 7. 外傷、中毒等 8. がん (癌) (発生部位) 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. 婦科 17. その他 () 18. ない	
3. 現在、何種類の薬を飲んでいらっしゃいますか 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・診療所 (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) 毎日の生活に不満感がない 1. はい 2. いいえ	
8. (ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった 1. はい 2. いいえ	
9. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ	
10. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと感じない 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。

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙様式2)

1 実施市町村の概況

管内人口(人) (平成21年産末)	管内高齢者人口 (人) (平成21年12月)	事業を実施する居 当区域(施設運営者 センターの名称)	事業実施の管内 人口(人) (平成21年12月)	事業実施の管内 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
- ・ 調査実施期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日
 - ・ 補正調査期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日
 - ・ 集計・分析期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日
- (2) 回収率
- ・ 調査返信回収率: 〇 (返信件数) / 〇 (配布件数) = 〇%
 - ・ 補正調査後の回収率: 〇 (最終回収件数) / 〇 (配布件数) = 〇%

〇(報告者)

- ・ 施設名称: 〇〇
- ・ 施設名称: 〇〇
- ・ 担当者: 〇〇
- ・ 担当者(氏名): 〇〇
- ・ 電話番号: 〇〇

(別紙様式2 削除)

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙様式3)

ニーズ調査の項目に関する調査票

1 項目検索について

該当する各々の項目に○印をつけて下さい。また、選択数によっては、その選択等も記入願います。

1 項目数は適切だったと思うか	1 そう思う	2 とても多い/ほぼそう思う
	3 あまりそうは思わない (多い/少ない)	4 そうは思わない (多い/少ない)
2 1の選択数「3:あまりそうは思わない」「4:そうは思わない」で「多い/少ない」を選んだ場合		
1 選択数が多い/少ないは不要と記入する理由		
2 その他理由		

2 項目の削除の理由が必要な項目

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、各項目番号を記載願います(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

(調査先)

- ・郵便物宛名: ○○
- ・郵便番号: ○○
- ・署名: ○○様
- ・担当者(氏名): ○○
- ・電話番号: ○○
- ・E-Mailアドレス: ○○

(別紙様式3 削除)

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙様式4)

調査手法等に関する調査票

1 調査方法

本事業で実施した調査・送達方法（民生委員等が実施する補足調査の訪問調査を除く）の調査方法について、各種課題等がある場合は記載願います。

問 題 点	修正等の代筆者

2 調査時期

本事業で実施した調査時期について、各種課題等がある場合は記載願います。

問 題 点	修正等の代筆者

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、各種課題等がある場合は記載願います。

事 項 名	問 題 点	修正等の代筆者

備考
 ・郵便物番号：〇〇
 ・調査番号：〇〇
 ・課名：〇〇課
 ・担当員（氏名）：〇〇
 ・電話番号：〇〇
 ・E-mail：〇〇

(別紙様式4 削除)

改正前

(旧)

(別紙2)

日常生活圏域ニーズ調査検証・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日常生活ニーズ調査手法の検証・評価を行い、地域の課題を反映した、より精度の高い介護予防事業等の実施に資することを目的とする。

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（二次予防対象事業者を含む。）を地域の実情に応じて選定する。

ウ 調査票

別紙様式5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) 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、円滑かつ適切な二次予防事業者の把握や次期介護保険事業計画の策定等に向けた論点整理（課題に即した対策や解決方法の協議等）を行う。

(3) 結果報告書の作成等

結果報告書（別紙様式6）を作成し、平成23年3月18日迄に厚生労働省（老健局介護保険計画課）へ提出する。

改正後 (新)

(別紙2 削除)

改正前 (旧)	改正後 (新)
<p>3 その他の留意事項</p> <p><u>ア 本事業の関係者は、正当な理由なしに本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つては、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。</u></p> <p><u>イ 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。</u></p>	

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙様式5)

(宛名ラベル)

★日常生活圏ニーズ調査★

【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 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

(別紙様式5 削除)

改正前 (旧)

改正後 (新)

問2 運動・閉じこもりについて		
Q1. 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 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
Q3. 15分以上歩いていますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 昨年と比べて外出の回数が増えていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 外出先を変えていますか	1. はい	2. いいえ
⇒ Q7-1A ⇒ Q8A		
Q7-1. (外出先を変えている方のみ) 外出先を変えている理由は、次のどれですか (いくつでも)		
1. 病気 2. 障害(歩行中の転倒など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)		
5. 車の運転(同乗者の運転など) 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない		
8. 経路が思い出せない 9. その他()		
Q8. 買い物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか (それぞれ1つ)		
A. 買い物-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		
B. 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		
Q9. 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. 乗客が運転のバス 9. 車いす 10. 電動車いす(カート)		
11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他()		

問3 転倒予防について		
Q1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 転倒に対する不安は大いいですか	1. はい	2. いいえ
Q3. 障子が入り込んできましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. 以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと感じますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

改正前 (旧)

改正後 (新)

問4 口腔・栄養について		
Q1. 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
Q2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
Q3. 半年前に比べて悪いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. お茶や汁類等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 口の渇きが頻りにありますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 歯磨き（人によってもちろう歯磨き含む）を毎日していますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 定期的に歯科受診（歯診を含む）をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q8. 入れ歯を使用していますか	1. はい ⇒ Q8-1.2へ	2. いいえ ⇒ 問5へ
Q8-1. (入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
Q8-2. (入れ歯のある方のみ) 毎日入れ歯の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		
Q1. 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
Q2. 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
Q3. 今日が何月何日かわからない場合がありますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5分間のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5. その日の記憶（食事をする、衣服を脱ぎなど）を自分で判断できますか	1. 記憶なくできる 2. いくらか記憶であるが、できる 3. 判断すると共に、他人からの合図や声かけが必要 4. ほとんど判断できない	
Q6. 人に自分の覚えをうまく伝えられますか	1. 伝えられる 2. いくらか記憶であるが、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	

改正前 (旧)

改正後 (新)

問6 日常生活について	
Q1. 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. できるけどしてほい 3. できない
Q2. 日用品の調剤をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしてほい 3. できない
Q3. 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. できるけどしてほい 3. できない
Q4. 掃除機の使い方をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしてほい 3. できない
Q5. 預け金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしてほい 3. できない
Q6. 食事は自分で食べられますか	1. できる 2. 一部介助 (おがすきなど) があればできる 3. できない
Q7. 服薬に入ると、何らかの介助を要しますか	1. 要さない 2. 一部介助があればできる 3. 全然的な介助が必要
Q8. 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
Q9. 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
Q10. 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
Q11. 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
Q12. 50cm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
Q13. 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
Q14. 自分で電話ができますか	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
Q15. 大衆の人数がありますか	1. ない 2. とさどさある 3. よくある
Q16. 家もれや障子などがありますか	1. ない 2. とさどさある 3. よくある
Q17. 家事全般ができていますか	1. できている 2. できていない

改正前 (旧)

改正後 (新)

問7 社会参加について		
Q1. 年金などの報酬 (役所や病院などに出席報酬) が得られますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 健康についての記事や番組に 관심이ありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 友人の家庭を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 家族や友人の相談に乗っていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 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 ⇒ Q7-1へ	2. いいえ ⇒ Q8へ
Q7-1. (相談している方のみ) 相談相手を書いてください (いくつでも) 1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 兄弟・姉妹 6. 友人・知人 7. 医師・歯科医師・看護師 8. 民生委員 9. 自治会・町内会 10. 老人クラブ 11. 社会福祉協議会 12. 地域福祉支援センター 13. ケアマネジャー 14. 役所・役場 15. その他()		
Q8. 他人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q9. 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
Q10. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q11. 生きがいがありますか	1. はい	2. いいえ
Q12. 地域活動等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. ボランティア活動 6. その他() 7. 参加していません		

改正前(旧)

改正後(新)

問8 健康について	
Q1. 健康、ご自分で健康だと感じますか	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
Q2. 現在治療中、または経過観察のある病気はありますか(いくつでも)	1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常症) 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 腎臓・肝臓・胆のうの病気 8. 関節・骨立腫の病気 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節炎等) 10. 外傷(転倒・骨折等) 11. がん(新生物) 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他() 19. ない
Q3. 現在、医師の処方した薬を毎日継続飲んでますか	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
Q4. 現在、病院・医師(診療所、クリニック)に通院していますか	1. はい 2. いいえ ⇒ Q4-1,2へ ⇒ Q5へ
Q4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。	1. 週1回以上 2. 月2~3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度 5. 3ヶ月に1回程度
Q4-2. (通院している方のみ) 医師の紹介が必要ですか	1. はい 2. いいえ
Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか(いくつでも)	1. 訪問診療(医師の訪問) 2. 訪問介護 3. 訪問看護(訪問看護) 4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護(デイサービス) 8. 認知症対応型通所介護 9. 通所リハビリテーション(デイケア) 10. 小規模多機能型居宅介護 11. 短期入所(ショートステイ) 12. 医師や看護師などによる在宅でのケア(在宅医療管理等) 13. その他()
Q6. お薬は飲みますか	1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない
Q7. タバコは吸っていますか	1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない
Q8. (ここ2週間) 毎日の生活に支障はない	1. はい 2. いいえ
Q9. (ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった	1. はい 2. いいえ
Q10. (ここ2週間) 以前は出来ていたことが、今ではおっくうに思われる	1. はい 2. いいえ
Q11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと感じない	1. はい 2. いいえ
Q12. (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。

改正前 (旧)

改正後 (新)

(別紙様式6)

1 実施市町村の概況

管内人口 (人) (平成21年概算)	管内高齢者人口 (人) (平成21年12月)	事業を実施する担 当機関(地域包括 支援センターの名称)	事業実施の管内 人口 (人) (平成21年12月)	事業実施の管内 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

- ・調査実施期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日
- ・補正調査期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日
- ・集計・分析期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日

(2) 回収率

- ・調査回収率: $\frac{\text{〇 (返信件数)}}{\text{〇 (配布件数)}} = \text{〇}\%$
- ・補正調査後の回収率: $\frac{\text{〇 (最終回収件数)}}{\text{〇 (配布件数)}} = \text{〇}\%$

3 調査に関する意見

本事業の実施内容について、各担当部署等がある場合は記載願います。

(

例示あり
 ・調査対象名: 〇〇
 ・調査者名: 〇〇
 ・調査: 〇〇課
 ・担当係(氏名): 〇〇
 ・電話番号: 〇〇
 ・E-MAIL: 〇〇

(別紙様式6 削除)

老発第0623001号

平成21年6月23日

最終改正 老発0309第1号

平成23年3月9日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

介護予防実態調査分析支援事業の実施について

平成18年度の介護保険法の改正により創設された地域支援事業において、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防することを目的として介護予防事業が行われているところであるが、今般、より効果的な介護予防事業の実施に向けた実施方法等の見直し・改善を図るため、別紙のとおり「介護予防実態調査分析支援事業実施要綱」を定め、平成21年4月1日から適用することとしたので通知する。

貴都道府県内市町村長に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

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・改善を図ることと、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。

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及び2の両方を実施することとする。

- 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

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

二次予防事業対象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 事業実施に当たっての留意点

- 1 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7 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8 その他

- 1 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9 施行期日

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。