

2. 対象者把握の方法：

2. 1 地域包括支援センターに把握されるまでの流れ

図5は、特定高齢者が地域包括支援センターに把握されるまでの流れを示している。

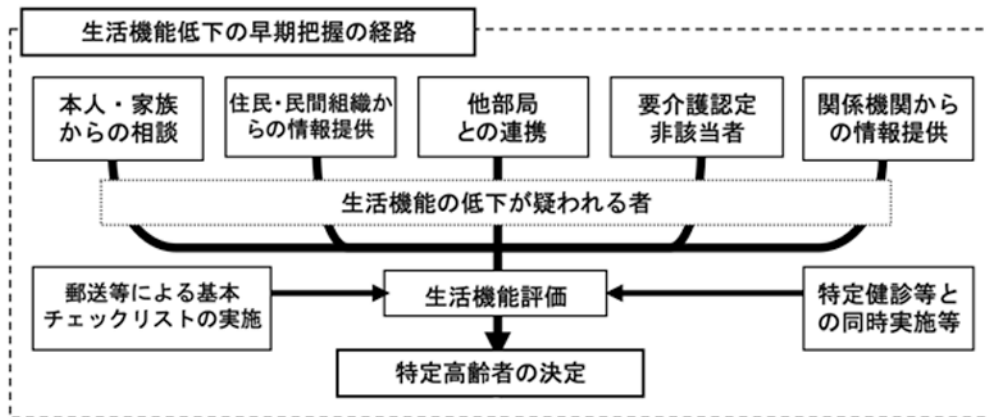


図5 特定高齢者の決定までの流れ

対象者の把握経路は多様である（図5）。第1に、本人・家族からの相談（当事者ルート）、住民・民間組織や団体からの情報提供（住民ルート、民間ルート）、他部局との連携（行政ルート）、要介護認定非該当者（行政ルート）、関係機関からの情報提供（関係機関ルート）などを通じて生活機能の低下が疑われる者が把握される。彼らに基本チェックリストを実施して、特定高齢者候補者を選定する。第2に、もう1つの行政ルートとして、郵送等により基本チェックリストを実施したり、特定健診等と同時に基本チェックリストを実施して、特定高齢者候補者を選定する場合がある。それらで選定された特定高齢者候補者に対して生活機能チェックと生活機能検査を実施して、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

把握ルート別の把握方法の詳細を表5に示す。

表5 対象者の把握ルートと把握方法

把握ルート	把握方法
①当事者ルート ・被保険者本人、家族	当事者からの訴え・相談による把握 ・本人・家族からの行政や関係機関に直接相談
②住民ルート ・民生委員、地区健康推進委員、など ・隣人、親類、友人 ・自治会、老人会、公民館活動、ボランティアグループ、愛育班、当事者組織（患者会、家族会）、など ・新たに組織化する保健医療福祉関連の住民グループ	住民の発見・気づきによる把握 ・民生委員による悉皆調査や、保健医療福祉に関わる住民からの情報提供や紹介 ・対象者本人・家族に関わる住民からの情報提供 ・地区組織や当事者組織など住民組織からの情報提供 ・住民からの情報提供

<p>③民間ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商工会、自営業者（銭湯、薬局、スーパー、理美容など）、農協、生協 ・各種 NPO、まちの保健室、各種サークル活動 ・ローカルメディア（有線放送など） 	<p>民間組織等の発見・気づきによる把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域にあるあらゆる民間組織・団体からの情報提供、紹介
<p>④行政ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・郵送等による基本チェックリストの実施 ・特定健診等との同時実施 ・要介護認定非該当者 ・訪問活動等による実態把握 ・行政の保健活動（市町村保健センター、保健所）の保健師による家庭訪問、健康相談・健康教育等の事業など ・行政の福祉活動（いきいきサロン、各種事業） ・行政の総合相談窓口から ・行政の各種調査から：悉皆調査、実態調査 ・行政主催の各種連絡会、協議会 ・行政の関連部局（消防、警察、雇用、教育、交通、建設など） ・行政のイベント（市民まつり相談コーナーなど） 	<p>専門職による把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師等による健診時のスクリーニングや本人のセルフチェック結果の把握 ・介護保険給付申請非該当事例の情報把握 ・保健師、社会福祉士等による家庭訪問時や事業開催時のアセスメント、本人のセルフチェック結果の把握 ・各種健診の未受診者や要指導・要治療判定後の未指導・未治療者の把握 ・住民と行政が連携して開催している活動 ・総合相談窓口でのスクリーニング ・行政の保健福祉計画策定時等、各種調査実施時の情報把握 ・関係機関が協議する場での把握 ・消防署や警察からの通報 ・市民が集う行政主催のイベントでの把握
<p>⑤関係機関ルート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関：診療所・病院（内科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、神経科など） ・保健福祉分野の関係機関（高齢者福祉センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど） ・産業保健の関係機関から ・その他の関係機関から 	<p>専門職による把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の医師やコメディカル職種からの連絡、紹介 ・民間療法職種からの連絡、紹介 ・関連分野の関係機関からの連絡、紹介

2. 2 把握ルートの特徴

対象者把握のルートは、大都市、都市部、郡部という地域特性で異なる様相がある。

まずどの地域であっても確実に把握ができるのは、要介護認定非該当者である。次に生活機能評価、地域での保健師等専門職による訪問活動なども有効な把握方法である。しかし、これらの方法は大都市では高齢者数が多いことから、必要な対象者をすべて把握するには限界がある。

郡部での住民見守りネットや老人クラブ、都市部での町内活動や民生委員・友愛訪問員、健康推進委員などの活動は概ね全国の自治体にあることから、地域高齢住民の健康や生活を把握する基本的な資源と考えられる。大都市においては最近増えつつあるボランティアな住民参加型活動（例：給食サービスや託老所）、高齢者の当事者活動（高齢サロンなど集いの場）との連携によるルートは、従来の地域住民活動では把握できない対象者を把握するうえで有効な手段である。

このように地域にある様々な高齢者支援の組織や活動に拠る把握は非常に重要であり、地域包括支援センター業務でもある地域の実態把握を図りながら、上手に活用することが望まれる。

2. 3 カバー率に関する評価

モデル的なケースにおいては、ひとつの地域包括支援センターが実際にカバーする特定高齢者の数は約 250 人と推計される。これは、ひとつの地域包括支援センターが担当する人口が約 2 万 5 千人、うち高齢者が 5 千人、そのうち 5 %が特定高齢者とした場合の推計値である。介護予防特定高齢者施策は、単に事業参加者が予定の 250 人集まる、ということに重点を置くのではない。この事業では、特定高齢者が、住民による発見と気づき、専門職によるスクリーニング等を経て何人（高齢者の何%）把握されたのか、ということのカバー率として評価し、必要な人に必要な支援を行えたかどうかを重視する。従来と異なるのは、生活機能低下の有無にかかわらず、参加したい人は参加させるような形態ではなく、まさに介入が必要なハイリスクの方々に対して効果的・効率的にサービスを提供する点にある。

2. 4 対象者把握を有効に行うために

対象者把握が有効に行われるように、地域包括支援センターが、地域住民や公的・非公的な関係機関と協力し、どのような活動を行い、どのような体制を整えればよいかについて整理する。

2. 4. 1 地域包括支援センターを中心とするネットワークの構築

地域支援事業における特定高齢者把握のシステムは、地域包括支援センターを中心とするネットワークシステムである。地域包括支援センターは、保険者（市町村保健師または委託を受けた保健師等）を含む公平中立な視点を保ち、保健医療福祉の関係機関や民間の諸団体と様々な地域の関係機関とネットワークを構築することが望まれる。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ

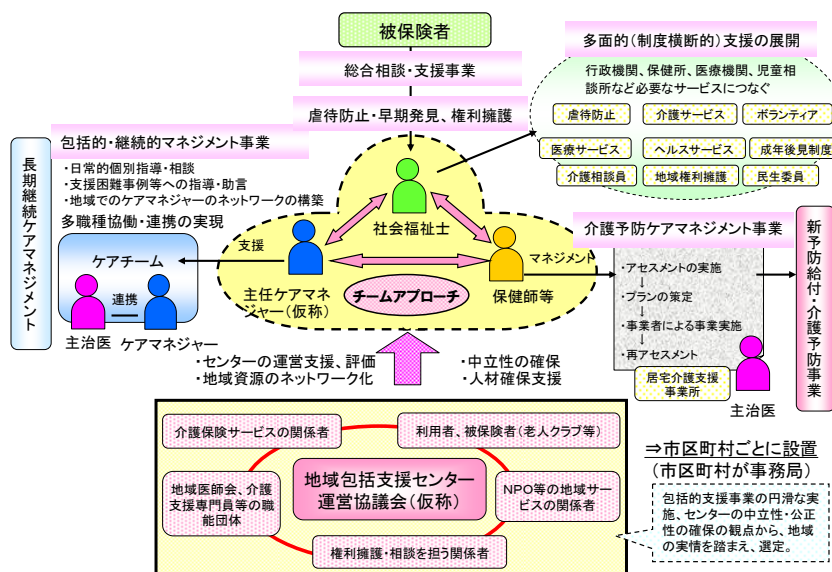


図6 地域包括支援センターを中心とするネットワークの構築（例）

2. 4. 2 当事者（被保険者、家族）に対して地域包括支援センターが行うこと

対象者となる被保険者本人や家族から、早期に申し出てもらうために、

- 1) 介護保険の被保険者証発行時やパンフレット配布時など、被保険者と直接的・間接的に接する機会を通じて啓発活動や広報活動を行うこと
- 2) 介護予防の必要性と、予防を要する対象者の状態が理解できるよう説明すること
- 3) 相談しやすいように、保健師等が相談に応じる専門相談窓口やその連絡先、どんなときに相談すればいいかの説明や勧奨を行うこと
- 4) 利用できるサービス（介護予防事業やその他の地域支援事業、介護保険以外のサービスや地域住民主体の活動など）について情報提供し、意義や効果を説明すること
- 5) 自分の状態についてセルフチェックできる方法を提供すること

などの活動が重要となる。

ここで求められる体制は、市町村の介護保険担当部署と地域包括支援センターを中心として、個別の対象者に支援機能を発揮する高齢者支援のネットワークシステムである。

2. 4. 3 地域住民に対して地域包括支援センターが行うこと

地域住民主体のネットワークによる対象者の発見・気づきの機能を高めるために、上の1)から5)に加えて、

- 6) 地域住民への啓発活動・広報活動
- 7) 民生委員や地区健康推進員など行政と関わる住民および自治会や老人クラブなどの地区組織との情報交換や学習会開催支援
- 8) リーダーとなる住民の発掘と彼らの能力形成支援
- 9) 地域の見守りネットワーク（ご近所同士、小地域ネットワーク）の重要性を意識づけること、およびそのネットワークづくりを支援すること
- 10) その基盤となる地域住民のヘルスプロモーションを推進すること（住民の健康とQOLの増進に向け生活者の視点を重視して地域活動を強化する）

などの活動が重要となる。

ここで求められる体制は、地域住民と市町村の保健福祉担当部署、地域包括支援センター等が協力して形成する地域支援のネットワークシステムである。これは、高齢者が生きがいを持って活動的に暮らすことを地域全体で支援するポピュレーション・アプローチの一翼を担うものであり、住民相互が介護予防に関心を持ち合うことが基盤となる。

2. 4. 4 行政として（行政の委託機関に対して）地域包括支援センターが行うこと

第1に、特定高齢者である可能性の高い虚弱高齢者をもれなく速やかに把握すること（専門的観点を持った質の確保を伴う）、第2に、申し出のあった高齢者への相談機能を充実すること、第

3に、地域全体の対象者把握が有効に機能するようなネットワークシステムを整えることが重要となる。

そのためには、

- 11) 対象者になる可能性がある高齢者がいつでもどこでも相談しやすいように、行政の介護予防のための相談窓口やその他の対応機関・対応できる場や機会を整え、それを明示・PR・広報すること（広報誌による間接的なPR、地域でのイベント参加（ブース開設等）や地区組織活動への参加・定期訪問などによる直接的なPR、緊急通報システムの普及、いつでも気軽に相談できるというイメージのアピールなど）
- 12) 申し出に対して様々な方法によって十分相談にのれるようにすること（相談窓口での対応、保健師等による必要な者への定期的／随時の家庭訪問・電話、相談技能の習得など）
- 13) 地域住民や公的・非公的關係機関・関係者からの情報が集約でき早期に対応できるようなネットワークシステムを作ること、およびネットワーク参加機関の協議の場を持つこと（互いの役割や貢献、把握実態の相互理解と確認、介護予防に関連する制度やサービスの情報交換、対象者の介護予防支援ニーズに応じたサービス・メニューの開発など）
- 14) 介護予防を要する対象者のスクリーニングの視点を明確にし、的確に把握できる専門職の技能を高めること（研修、事例検討による学習などを伴う）

などの活動が重要である。

2. 4. 5 公的・非公的關係機関・関係者に対して地域包括支援センターが行うこと

関係機関・関係者による特定高齢者を把握する機能を高め、的確な把握を推進するため、そのためには、11)～14)の活動に加えて、

- 15) 日頃から連絡調整や協力の体制を整えること、
- 16) 事業所の刊行物やパンフレットへの広報内容の記載推進、

などの活動が必要となる。

ここで求められる体制は、公的・非公的關係機関・関係職種と市町村の介護保険や保健福祉等担当部署、地域包括支援センター等が相互に連携し支援機能を発揮する高齢者支援のネットワークシステムである。

2. 4. 6 対象者把握に関する先駆的取組事例の紹介

青森県と同県薬剤師会は、薬局に来た高齢者に基本チェックリストを実施する事業（まちかどセルフチェック）を実施している。また、埼玉県和光市は、65歳以上の市民全員に基本チェックリストなどの調査を実施して、対象者把握に活用するだけでなく、地域の介護予防ニーズの把握そして施策の企画につなげている。これら2つの事例を以下に紹介する。