

現行の特定高齢者の決定方法

1 特定高齢者の候補者の選定

○老人保健事業における基本健康診査の受診者及びその他様々な方法により把握された特定高齢者の可能性がある者が記入した基本チェックリストをもとに、以下の①から④のいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目（1～19及びBMI）のうち12項目以上該当する者
- ②運動器の機能向上5項目全て該当する者
- ③栄養改善2項目全て該当する者
- ④口腔機能の向上3項目全て該当する者

2 特定高齢者の決定

○ 特定高齢者候補者について

- (1)基本チェックリスト+検査所見・理学所見
- (2)生活機能評価に関する医師の判定区分により市町村は特定高齢者を決定する。

<基本チェックリスト + 検査所見・理学所見>

①運動器の機能向上

基本チェックリスト(6)～(10)の全てに該当する者

②栄養改善 ①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト(11)に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値3.5g/dl以下

③口腔機能の向上 ①、②及び③の全てに該当する者。

- ①基本チェックリスト(13)～(15)の全てに該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

④閉じこもり予防・支援 基本チェックリスト(16)に該当する者 (17)にも該当する場合は特に要注意)

⑤認知症予防・支援 基本チェックリスト(18)～(20)のいずれかに該当する者

⑥うつ予防・支援 基本チェックリスト(21)～(25)で2項目以上該当する者

○ は生活機能評価(基本健康診査時)の所見

基本チェックリスト

運動器の機能向上	1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
	2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
	7	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	0.はい	1.いいえ
	8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
栄養改善	11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
	12	身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg (BMI <input type="text"/>)(注)		
口腔機能の向上	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
認知症	18	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云われませんか	1.はい	0.いいえ
	19	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	0.はい	1.いいえ
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
うつ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
	23	(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	0.いいえ
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。