

② 介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析

平成18年12月27日
厚生労働省老健局老人保健課

介護予防事業の実施状況の調査結果と 特定高齢者把握のための効果的な取組の分析 (平成18年9月1日時点の調査)

1. 本調査の目的

- 今後の介護予防事業の運営のあり方の参考とするため、全市町村(特別区を含む。)を対象に、平成18年9月1日現在の各市町村における介護予防事業の実施状況、特定高齢者の把握状況等を把握することを目的として調査を行った。

2. 本分析のねらい等

- 本分析については、多くの市町村から出された特定高齢者の把握が困難であるという意見を踏まえ、特定高齢者を効果的に把握する方法の分析を中心に行ったものであり、今後の各市町村における特定高齢者把握事業の取組に活用していただくことをねらいとしている。
- 特定高齢者の決定数、候補者数については、本調査結果では大きな数字とはなっていないが、制度施行後5ヶ月時点という、事業の実施体制が必ずしも十分ではない時点のものであり、本調査結果については、むしろどのような取組を行っている市町村が特定高齢者の把握率が高いのかという点に着目していただきたい。
- 今後、各市町村におかれては、本分析結果等を踏まえ、効率的かつ効果的な特定高齢者把握事業に取組んでいただきたい。また、各都道府県におかれては、本分析結果等を踏まえ、各市町村への支援を行っていただきたい。

3. 調査の概要

(1) 調査対象

- 47都道府県 1,842市町村

(2) 回答状況

- 47都道府県1,838市町村より回答を得た。(平成18年11月10日現在)
※4市町については、いずれも全ての項目について未回答だった。

(3) 分析対象

- 回答のあった47都道府県1,838市町村を分析対象とした。

(4) 調査時期

- 平成18年9月1日現在の状況について調査を行った。(平成18年4月～8月の5ヶ月間の実施状況について調査)

(5) 調査方法

- 平成18年9月8日付事務連絡により、各都道府県担当部局を經由して調査を依頼。
回答については、各都道府県担当部局において取りまとめの上、電子メールにて本省に報告。

4. まとめ

(1) 特定高齢者候補者数・決定者数について

特定高齢者候補者の割合	平成18年9月1日時点	0.50%
	平成18年9月1日までの累積(注)	少なくとも0.71%
特定高齢者決定者の割合	平成18年9月1日までの累積	0.21%

※特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者の候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。
※特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて、特定高齢者と決定された者。

(注) 本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者の累積について、少なくとも $0.50\% + 0.21\% = 0.71\%$ としている。

- 特定高齢者決定者のうち、約6割が基本健康診査ルートで、約4割が基本健康診査以外のルートで把握されている。
- 医師による生活機能評価(問診等)を受けられないこと等により、特定高齢者の決定者に至らない候補者が相当数いることが見込まれることから、基本健康診査の通年実施体制の整備が必要である。[通年実施体制が整備されている市町村:35.6%]

<特定高齢者の把握状況に関する補足説明>

- 地域の高齢者のうち要支援・要介護になるおそれの高い者については、高齢者人口の概ね5%程度と考えているが、介護予防については、初年度(平成18年度)は約6割、次年度(平成19年度)は約8割、それ以降(平成20年度以降)については所期の効果(10割)を見込んでいるものことから、特定高齢者把握事業についても、18年度末の段階で必ずしも5%を目標としなければならないものではない。
- また、本調査結果の特定高齢者候補者割合は、本年9月1日時点のものであり、次に掲げる理由から本年度後半は特定高齢者の数が増加していくことが見込まれる。

- ① 制度発足当初5ヶ月の立ち上がり間もない状況であり、今後事業が軌道に乗っていくことが見込まれること。
- ② 基本健康診査により多くの高齢者が把握事業の対象になるものと考え、集団の基本健康診査については、年度後半に実施する市町村が多いこと。
- ③ 基本健康診査以外のルートによる把握の方法についても、今後の取組が期待できること。

(2) 効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法について

- 効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法は、「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」と「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」(注)の組み合わせであると考えている。

[考え方]

- 基本健康診査に併せて実施する方法は、多くの高齢者をスクリーニングする方法として効率的であるが、受診者は自立した方が多いので、特定高齢者に該当する割合は低い。
- 特定高齢者である可能性の高い基本健康診査未受診者等については、医療関係団体等の関係団体や地域包括支援センター、保健師等と連携することにより把握することが効率的かつ効果的。

(注)「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」とは、①関係機関からの連絡、②要介護認定非該当者、③訪問活動等による実態把握、④本人、家族からの連絡によるもの。

(3) 対象者の絶対数の確保について

- 高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるためには、特定高齢者把握事業の実施者の絶対数を確保する必要がある。
- 各市町村においては、(2)の「効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法」も踏まえ、積極的な特定高齢者の把握に努めていただく必要がある。(特定高齢者把握事業の対象者が少なければ、高齢者に占める特定高齢者の割合も当然に低くなる。)

＜基本チェックリストに関する補足説明＞

基本チェックリストのパイロット調査については、高齢者（要支援・要介護者を除く。）の9.5%が特定高齢者の候補者に該当するという調査結果があるが、この調査結果はほぼ悉皆調査の結果であることに留意が必要である。

(4) 特定高齢者の把握が進んでいる自治体の取組について

- 特定高齢者の把握事業が進んでいる自治体は、次のような関係団体との連携等に積極的に取り組んでいることが本分析結果から明らかとなっている。

- ① 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
- ② 医療関係団体等の関係団体との連携
- ③ 地域包括支援センターとの連携
- ④ 保健師等の訪問活動との連携

（注）特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体を比較した際に、取組状況の差が大きかったもの（参考資料(5)参照）。

- なお、特定高齢者の把握が進んでいる自治体でも取組が十分に行われているとはいえない状況であり、さらなる取組が必要と考えられる。

(5) 特定高齢者の把握と要介護認定との連携について

- 特定高齢者の把握が進んでいない理由の1つとして、特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局の連携不足を指摘する意見がある。

- すなわち、本来、介護予防特定高齢者施策で対応すべき高齢者について、

- ① 市町村から当該高齢者に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされておらず、要支援認定の申請がされる一方、
- ② 各市町村から認定審査会に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされていないため、何らかのサービス提供を行う必要があるとの観点等から、当該高齢者が要支援者として認定されている場合が相当数あるのではないか、という指摘がある。

- これについては、本調査結果においても、特定高齢者の把握が進んでいる自治体と進んでいない自治体を比べた際に、取組に最も大きな差があったのは「認定申請者への介護予防特定高齢者施策の説明」となっており、(参考資料(5)の5)参照

認定における「重度変更率」(注)についても、一次判定で「非該当」となった者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護度と比べ大きくなっているという現状もある。(下記(参考)参照)

- 各市町村における要介護認定担当部局におかれては、特定高齢者把握担当部局と連携を図りつつ、
 - ① 要支援認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを認定審査会に対し説明し、引き続き適正な認定審査を行っていただくとともに、
 - ② 本調査結果も踏まえ、要支援認定の申請者には、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知に努められたい。

(参考)要介護・要支援状態区分別の重度・軽度変更率

要介護認定における重度変更率を見ると、一次判定で非該当とされた者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護度の2～3割と比べて大きくなっている。

(単位:件)

		二 次 判 定		
		軽度変更率	一次判定と同じ区分	重度変更率
一 次 判 定	非該当		28.5%	71.5%
	要支援1	1.1%	64.3%	34.6%
	要介護1相当	8.4%	76.4%	15.2%
	要介護2	7.2%	73.3%	19.5%
	要介護3	6.4%	73.7%	19.9%
	要介護4	13.3%	69.6%	17.1%
	要介護5	13.1%	86.9%	

平成18年11月末時点報告集計

(平成18年4月～11月までの累積件数)

(注)重度変更率:一次判定(コンピューターによる判定)の結果と二次判定(認定審査会)の結果を比較したときに二次判定の結果の方が一次判定の結果よりも重度と判定された者の割合

(参 考 資 料)

介護予防事業の実施状況の調査結果と
特定高齢者把握のための効果的な取組みの分析
(平成18年9月1日時点の調査)

- (1) 特定高齢者把握事業の実施市町村
- (2) 特定高齢者候補者数について
 - ① 特定高齢者候補者数
 - ② 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布
- (3) 特定高齢者決定者数について
 - ① 特定高齢者決定者数
 - ② 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布
- (4) 特定高齢者を把握するための取組
- (5) 特定高齢者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較
- (6) 特定高齢者把握の困難具合
- (7) 介護予防事業の実施内容
- (8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること(市町村自由記載)
- (9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率
- (10) 特定高齢者の把握に関する事例紹介(旭川市)

(1) 特定高齢者把握事業の実施市町村

○ 特定高齢者把握事業を未実施の市町村は2割弱となっている。(表1)

表1 特定高齢者把握事業の実施状況 (n = 1,838)

	実施	未実施	合計
市町村数	1,519	319	1,838
(%)	82.6	17.4	100.0

(2) 特定高齢者候補者数について

① 特定高齢者候補者数

○ 特定高齢者候補者の割合は、65歳以上人口比で0.50%となっている。(表2)

○ なお、特定高齢者候補者の累積は少なくとも0.71%(注)はあったことになる。

(注)0.50%+0.21%=0.71%

※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。

表2 特定高齢者候補者

	人数	割合(%)
特定高齢者候補者 (平成18年9月1日時点)	105,844	0.50
特定高齢者候補者 (平成18年9月1日までの累積)(注)	少なくとも 154,393	少なくとも 0.71

○ 割合(%)は、65歳以上人口に占める割合である。

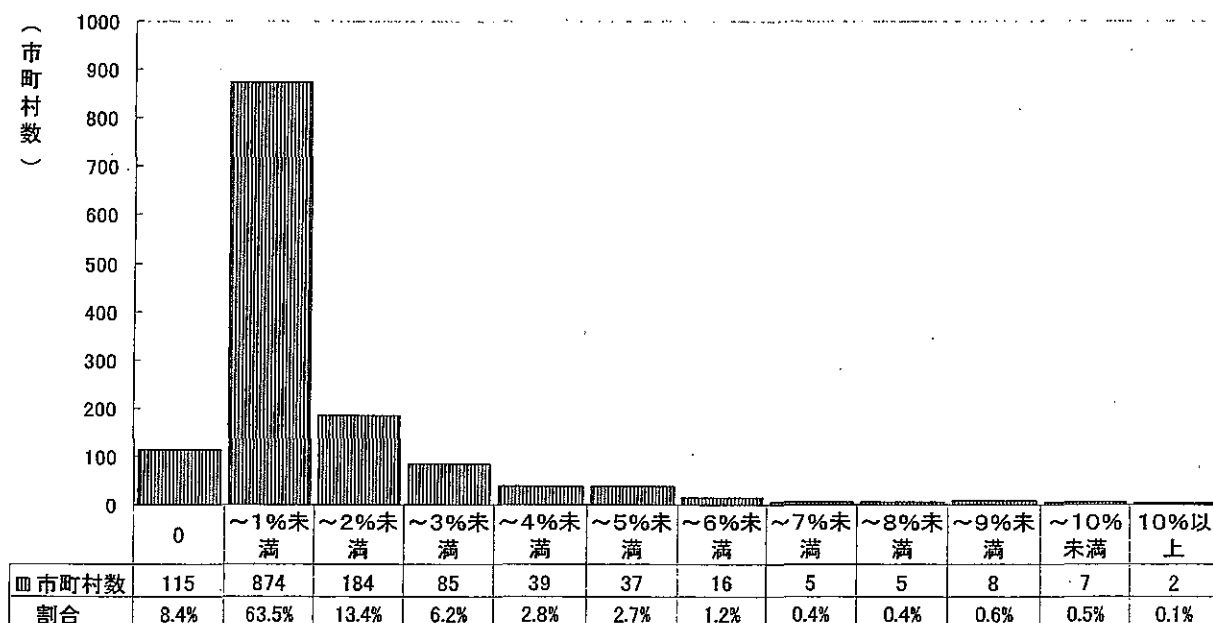
○ 分析対象1,838市町村のうち、候補者数を把握していない372市町村を除いた1,466市町村で分析している。

(注)本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者の累積について少なくとも0.50%+0.21%=0.71%としている。

② 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者候補者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の63.5%である。(図1)

図1 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布



(n = 1,377)

【再掲】～1%未満の内訳

	~1 %未満	~0.2 %未満	~0.4 %未満	~0.6 %未満	~0.8 %未満	~1 %未満
市町村数	874	290	248	150	97	89
割合	63.5%	21.1%	18.0%	10.9%	7.0%	6.5%

(3) 特定高齢者決定者数について

① 特定高齢者決定者数

- 特定高齢者決定者数は、本年9月1日時点までの累積決定者数であるが、65歳以上人口比で0.21%となっている。(表3)
- 特定高齢者決定者数のうち、基本健康診査受診者からの把握は59%であり、38%は基本健康診査以外の方法による把握となっている。
- 特定高齢者把握事業の対象となった者については、基本健康診査以外の方法による対象者は少ないものと見込まれることから、基本健康診査以外の方法による把握の方が高い割合で特定高齢者を把握しているものと考えられる。
- 一方、基本健康診査については、多くの高齢者を効率的に対象とすることはできるが、基本健康診査の受診者の多くは、自ら受診・参加できる自立した高齢者と見込まれることから、特定高齢者に該当する割合は低くなるものと考えられる。

※特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。

表3 特定高齢者決定者数

	人数	割合(%)
特定高齢者決定者数	48,549	0.21
(再掲) 基本健康診査受診者 からの把握 (*1)	28667	0.13 (59.0%)
(再掲) 基本健康診査以外 からの把握 (*2)	18,245	0.08 (37.6%)

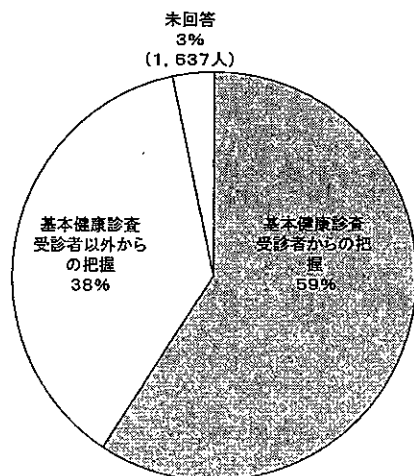
○ 分析対象 特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村

○ 割合(%)は、65歳以上人口に占める割合である。

(*1) 基本健康診査のみで把握した人数

(*2) 基本健康診査以外から把握した者であって、生活機能評価を受けた者の人数

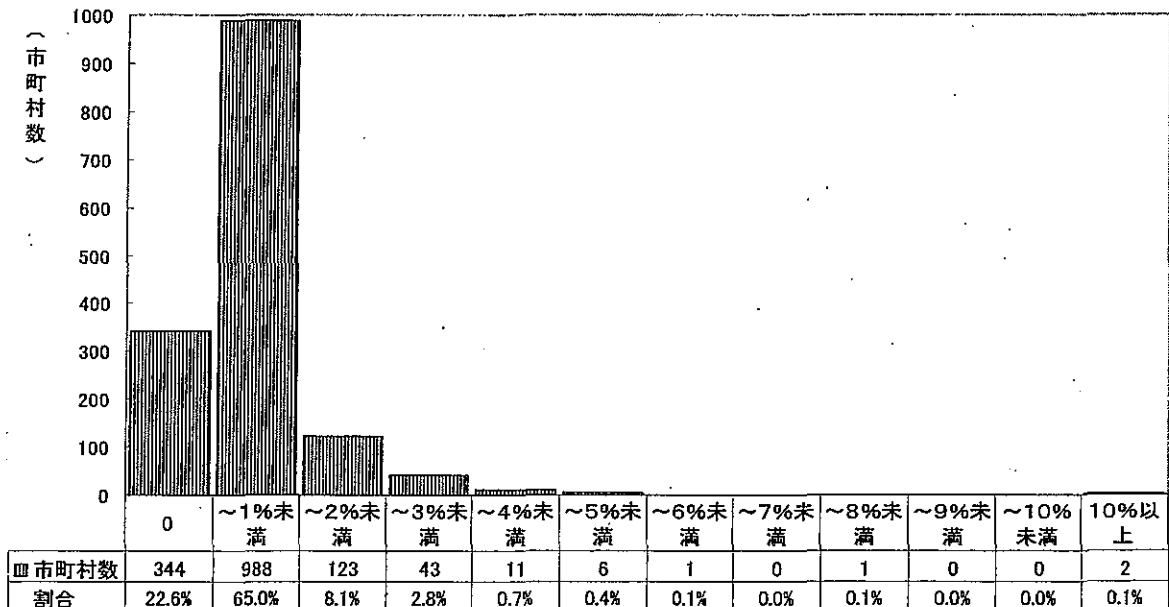
特定高齢者決定に係る取組別割合



② 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者決定者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の65.0%である。(図2)

図2 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布



(n = 1, 519)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1 %未満	～0.2 %未満	～0.4 %未満	～0.6 %未満	～0.8 %未満	～1 %未満
市町村数	988	485	227	135	77	64
割合	65.0%	31.9%	14.9%	8.9%	5.1%	4.2%

③ 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握状況

○ 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握がない市町村は、決定者がいる市町村の約5割となっている。

表4 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握状況

	市町村数	割合
特定高齢者決定者がいる市町村	1175	100.0%
決定者がすべて健診からである市町村	581	49.4%

(4) 特定高齢者を把握するための取組

- 特定高齢者を把握するための取組状況は表5のとおりである。
- 全体として取組が十分に行われているとはいえない状況である。
- 【1 基本チェックリストの住民への周知】については、4割～5割であり、また、1つの項目も実施していない自治体が約4分の1に上っている。基本チェックリストの住民への周知は特定高齢者把握事業の基本であり、さらなる取組が必要である。
- 【2 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知】について、担当窓口はおおむね設置されている。
- 【3 関係団体への協力依頼】については、関係団体間で取組に差が見られるが、1つの関係団体にも協力依頼をしていない自治体が約4割に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【4 関係団体との連携】についても、関係団体間で取組に差が見られるが、1つの関係団体とも連携をしていない自治体が約3割に上っており、取組の徹底が必要である。
- 【5 要介護認定担当部局との連携】については、【① 非該当者についての情報提供】について高い取組がなされている。要支援認定、要介護認定申請者や非該当者への特定高齢者施策の説明については実施していない自治体がほぼ半数以上に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【6 地域包括支援センターとの連携】については、いずれの項目についても高い取組がなされている。
- 【7 保健師等の訪問活動との連携】については、1つの取組も行っていない自治体が約4割に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【8 基本健康診査との連携】については、【② 通年実施体制の整備】が3割強程度であり、【① 未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施】についても1割強程度となっており、さらなる取組が必要である。

表5 特定高齢者を把握するための取組状況

1) 基本チェックリストの住民への周知 (n =1,519)

①広報紙に掲載	50.0%	50.0%	
②住民向けの説明会の開催	41.1%	41.1%	
③郵送等による配布	40.6%	40.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	23.7%	23.7%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	12.6%	12.6%	

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知(n =1,519)

①担当窓口の設置	87.7%	87.7%	
②住民への周知	56.3%	56.3%	
③医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知	52.0%	52.0%	
④自治会、町内会への周知	29.2%	29.2%	
⑤老人クラブへの周知	40.6%	40.6%	
⑥民生児童委員協議会への周知	68.1%	68.1%	
⑦ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)への周知	25.8%	25.8%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	8.0%	8.0%	
(再掲)上記7つをすべて実施している自治体	10.3%	10.3%	

3) 関係団体への協力依頼 (n =1,519)

①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	41.4%	41.4%	
②自治会、町内会	10.4%	10.4%	
③老人クラブ	22.6%	22.6%	
④民生児童委員協議会	36.3%	36.3%	
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	11.8%	11.8%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	37.9%	37.9%	
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	3.5%	3.5%	

4) 関係団体との連携 (n =1,519)

①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	41.1%	41.1%	
②自治会、町内会	42.9%	42.9%	
③老人クラブ	18.8%	18.8%	
④民生児童委員協議会	58.9%	58.9%	
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	14.2%	14.2%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	27.4%	27.4%	
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	6.0%	6.0%	

5) 要介護認定担当部局との連携 (n =1,519)

①非該当者についての情報提供	89.0%	89.0%	
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	50.3%	50.3%	
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	37.9%	37.9%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	8.0%	8.0%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	28.1%	28.1%	

6) 地域包括支援センターとの連携 (n =1,394)

(※地域包括支援センター未設置の125市町村を除いて集計)

①総合相談との連携による情報提供	89.2%	89.2%	
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	77.6%	77.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	9.7%	9.7%	
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	76.5%	76.5%	

7) 保健師等の訪問活動との連携 (n =1,519)

①保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布	51.4%	51.4%	
②母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明	23.3%	23.3%	
③基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施	37.3%	37.3%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	37.7%	37.7%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	14.5%	14.5%	

8) 基本健康診査との連携 (n =1,519)

①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	14.4%	14.4%	
②通年実施体制の整備	35.6%	35.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	56.6%	56.6%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	6.6%	6.6%	

(5) 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較

【取組の比較全般】

- 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の実施割合について集計したところ、次の取組について5%以上の差があった。10%以上の差があったものについては、で囲っている(表6)。

※特定高齢者の決定者ではなく、候補者における取組の差を用いているのは、決定者は医師の生活機能評価を受けた結果の数字であり、自治体における取組については候補者でみるのが適当であると考えられるためである。

- 取組分野としては、
- 2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
 - 4) 関係団体との連携
 - 6) 地域包括支援センターとの連携
 - 7) 保健師等の訪問活動との連携
- において、5%以上の実施率の差が認められた取組が多かった(____部分)。
- 特定高齢者把握事業の担当窓口を周知し、医療関係団体等の関係団体、地域包括支援センター、保健師等の訪問活動と連携を図りながら、特定高齢者の把握事業を進めることが重要と思われる。

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知

- ① 担当窓口の設置
- ② 住民への周知
- ③ 医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知
- ④ 自治会、町内会への周知
- ⑥ 民生児童委員協議会への周知

4) 関係団体との連携

- ① 医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)
- ② 自治会、町内会
- ③ 老人クラブ
- ④ 民生児童委員協議会
- ⑤ ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)

5) 要介護認定担当部局との連携

- ③ 申請者への介護予防特定高齢者施策の説明

6) 地域包括支援センターとの連携

- ① 総合相談との連携による情報提供
② 要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供

7) 保健師等の訪問活動との連携

- ① 保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布
② 母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明
③ 基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施

8) 基本健康診査との連携

- ① 未受診リストの入手、心身の状況等の調査の実施

【要介護認定担当部局との連携】

- 実施率の差で最も大きかったのは、「5) 要介護認定担当部局との連携」の「③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明」で16%の実施率の差が認められた。
- 要介護認定担当部局と特定高齢者把握担当部局の部門の連携は、特定高齢者施策の円滑な推進と適正な認定審査の両面から重要であり、積極的な対応が求められる。(本文4(5)「特定高齢者の把握と要介護認定との連携について」参照)

【基本健康診査との連携】

- 「8) 基本健康診査との連携」における「①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施」については、候補者がゼロの自治体と中央値の自治体では約7%の実施率の差が認められた。
- この取組を行っている自治体における候補者数の把握率は1.1%と高い数値(全国平均0.5%)となっており、また、実施した自治体と未実施の自治体を比べた場合にも2.4倍の差がでていること等から、こうした取組についても積極的に実施していただきたい(表7)。



表6 特定高齢者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較

1) 基本チェックリストの住民への周知

	(n = 803)		(n = 1,104)	
	特定高齢者候補者割合の分析		特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①広報紙に掲載	49.6%	47.8%	43.6%	50.8%
②住民向けの説明会の開催	39.1%	41.9%	33.4%	41.7%
③郵送等による配布	45.2%	42.1%	43.0%	41.2%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	26.1%	22.7%	27.9%	22.8%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	13.0%	11.9%	7.8%	13.4%

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知

	(n = 803)		(n = 1,104)	
	特定高齢者候補者割合の分析		特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①担当窓口の設置	80.0%	87.8%	85.2%	88.2%
②住民への周知	47.8%	56.0%	50.6%	55.1%
③医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知	35.7%	46.9%	44.8%	50.2%
④自治会、町内会への周知	22.6%	30.1%	23.0%	29.9%
⑤老人クラブへの周知	47.0%	39.8%	37.2%	41.2%
⑥民生児童委員協議会への周知	61.7%	70.1%	59.6%	70.1%
⑦ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)への周知	24.3%	26.0%	22.7%	27.1%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	12.2%	8.3%	9.9%	7.9%
(再掲)上記7つをすべて実施している自治体	10.4%	10.6%	8.1%	10.9%

 ……10%以上の差
 ……5%以上の差

3) 関係団体への協力依頼

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	36.5%	37.9%
②自治会、町内会	9.6%	9.3%
③老人クラブ	25.2%	21.9%
④民生児童委員協議会	36.5%	36.0%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	12.2%	11.6%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	41.7%	39.0%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	2.6%	3.3%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	35.5%	40.9%
	7.0%	10.0%
	20.9%	21.4%
	27.3%	38.4%
	9.9%	11.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	42.6%	38.6%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	1.5%	3.7%



4) 関係団体との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	30.4%	40.6%
②自治会、町内会	33.0%	46.4%
③老人クラブ	13.0%	21.2%
④民生児童委員協議会	53.0%	62.5%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	6.1%	15.8%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	35.7%	24.4%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	2.6%	7.0%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	35.5%	40.4%
	37.5%	45.9%
	17.7%	20.5%
	54.1%	62.0%
	11.6%	15.0%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	32.6%	26.2%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	4.9%	5.9%

 ...10%以上の差
 ... 5%以上の差

5) 要介護認定担当部局との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①非該当者についての情報提供	87.8%	91.9%
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	47.0%	50.9%
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	27.8%	43.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	10.4%	6.3%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	25.2%	32.5%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	86.9%	91.1%
	42.2%	53.4%
	33.4%	41.1%
	10.5%	6.5%
	26.2%	30.8%

■ ……10%以上の差

6) 地域包括支援センターとの連携

(n = 725) ※

(n = 1,007) ※

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①総合相談との連携による情報提供	80.6%	91.2%
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	74.8%	80.5%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	15.5%	7.7%
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	70.9%	79.4%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	84.5%	90.8%
	73.1%	81.8%
	14.9%	7.4%
	72.5%	80.1%

※地域包括支援センター未設置125市町村を集計対象から除く

■ ……10%以上の差

■ ……5%以上の差



7) 保健師等の訪問活動との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布	39.1%	53.6%
②母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明	21.7%	27.6%
③基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施	35.7%	44.8%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	51.3%	33.0%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	13.9%	18.6%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	43.9%	54.1%
	24.1%	24.9%
	34.6%	42.2%
	46.2%	33.4%
	15.4%	16.6%

 ... 10%以上の差
 ... 5%以上の差

8) 基本健康診査との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	13.0%	19.9%
②通年実施体制の整備	34.8%	31.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	58.3%	57.7%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	6.1%	9.0%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	14.2%	17.1%
	30.2%	31.1%
	62.2%	59.7%
	6.7%	7.9%

 ... 5%以上の差

(参考) 表7 「未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施」について
の取組の有無による特定高齢者の割合の違い

① 特定高齢者候補者

8)基本健康診査との連携	実施	未実施	実施/ 未実施
① 未受診者リストの入手、心身の 状況等の調査の実施	1.08	0.45	2.4



② 特定高齢者決定者

8)基本健康診査との連携	実施	未実施	実施/ 未実施
① 未受診者リストの入手、心身の 状況等の調査の実施	0.32	0.20	1.6



(6) 特定高齢者把握の困難具合 (n =1,519)

	市町村数	(%)
困難である	1322	87.0%
困難ではない	190	12.5%
未回答	7	0.5%

(7) 介護予防事業の実施内容

① 通所型介護予防事業

(n =1,519)

1) 実施状況

	市町村数	(%)
通所型介護予防事業を実施している	726	47.8%
(再掲)		
3プログラム	249	16.4%
2プログラム	131	8.6%
1プログラム	346	22.8%
実施していない	793	52.2%

2) プログラムの実施状況

	市町村数	(%)
運動器の機能向上	709	46.7%
栄養改善	329	21.7%
口腔機能の向上	317	20.9%

② 訪問型介護予防事業の実施状況

(n =1,519)

1) 実施状況

	市町村数	(%)
訪問型介護予防事業を実施している	472	31.1%
実施していない	1047	68.9%

2) プログラムの実施状況

	市町村数	(%)
運動器の機能向上	145	9.5%
栄養改善	249	16.4%
口腔機能の向上	135	8.9%
閉じこもり予防・支援	333	21.9%
認知症予防・支援	271	17.8%
うつ予防支援	294	19.4%

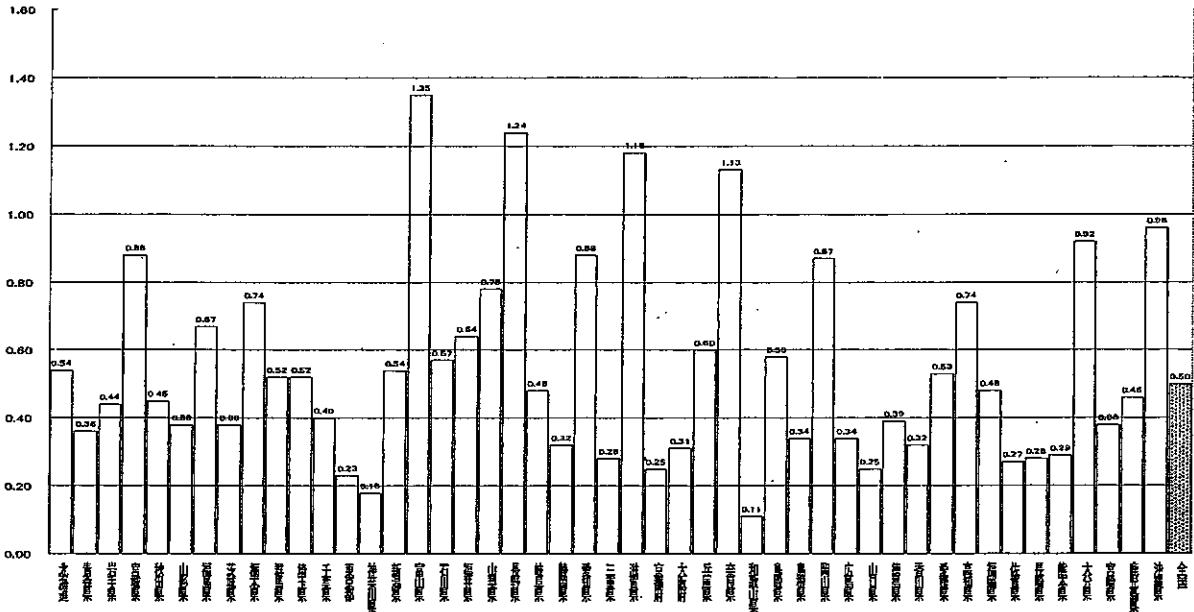
(8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること（市町村自由記載）

市町村からの意見	国からの回答
(基本チェックリストについて)	
基本チェックリストの基準が厳しい	<p>基本チェックリストは、パイロット調査により妥当性が検証されたものであり、高齢者(要支援・要介護者を除く)の約10%程度が特定高齢者の候補者に該当するという結果が得られている。</p> <p>各市町村におかれては、本資料の調査結果や分析結果も踏まえ、効果的な取組についてご検討いただきたい。</p>
基本健康診査を受診する者には、特定高齢者の候補者の基準に該当する者がいない	<p>基本健康診査において、少数の特定高齢者しか見つけることができない理由は、基本健康診査の受診者の多くが、自ら受診・参加できる自立した高齢者であるためであると考えられる。</p> <p>基本健康診査だけではなく、医療機関や民生委員からの情報提供、要介護認定非該当者、訪問活動等による実態把握等さまざまな経路を通じて、特定高齢者の把握に努めていただくことが重要であると考えている。</p>
基本チェックリストの記入はあくまでも主観に基づく自己記入であり、現実と異なる場合がある	<p>基本チェックリストは、「できる」、「できない」という「能力」をチェックすることを目的としておらず、高齢者本人の主観に基づき「している」、「していない」という「活動」や「参加」の状況をチェックすることを目的としている。</p> <p>ただし、回答者の勘違いなどにより、明らかに回答が間違えていると考えられる場合は、再度、面接者等が本人に確認の上、修正することは可能である。</p>
基本チェックリストの項目について、地域の実情に応じた対応が必要ではないか。(雪の多い地方では外出できない時期がある、公共交通機関がない市町村がある等)	<p>実際に行う機会のない行為にはついては、類似の行為に当てはめて判断していただきたい。</p>

市町村からの意見	国からの回答
(基本健康診査(生活機能評価)について)	
特定高齢者の候補者として把握されても、基本健康診査(生活機能評価)を頑なに拒むものがある	基本健康診査の受診を拒む者については、介護予防に関する情報提供や健康教室への参加、ボランティア等の地域活動への参加等、一般高齢者施策において積極的にフォローされたい。
基本健康診査(生活機能評価)の通年実施体制が困難である	通年の実施体制の整備は、「特定高齢者の候補者」が把握された際の受診機会の確保が目的であり、少数の協力的な医療機関と委託契約を結ぶ等により、月に最低1回の受診機会を確保できればよいと考えている。
(その他)	
地方自治が進む今日において、国がきちんと抽出基準や指導要領を定めるのはそぐわない 自治体独自の方法で、特定高齢者の方法の選定を行いたい	基本チェックリストは、約1万人を対象に実施した調査結果を踏まえて作成したもので、一定の手法による特定高齢者の決定及び自治体間の介護予防事業の効果を比較評価する際等に活用することを想定している。このため、基本健康診査及び介護予防事業においては、基本チェックリストの内容を共通に使用していただく必要があると考えている。
制度が複雑で高齢者の理解を得にくい	介護予防一般高齢者施策(介護予防普及啓発事業)等の健康相談や健康教育等を通し、介護予防に関する情報提供に積極的に努めていただきたい。

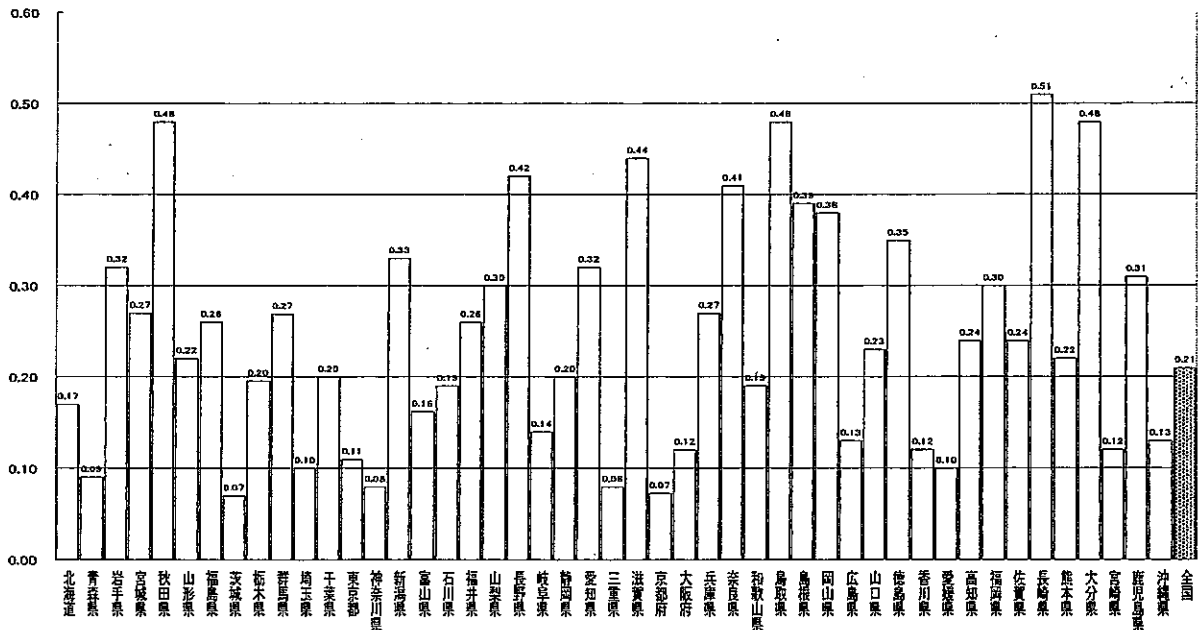
(9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率

都道府県別特定高齢者(候補者)率



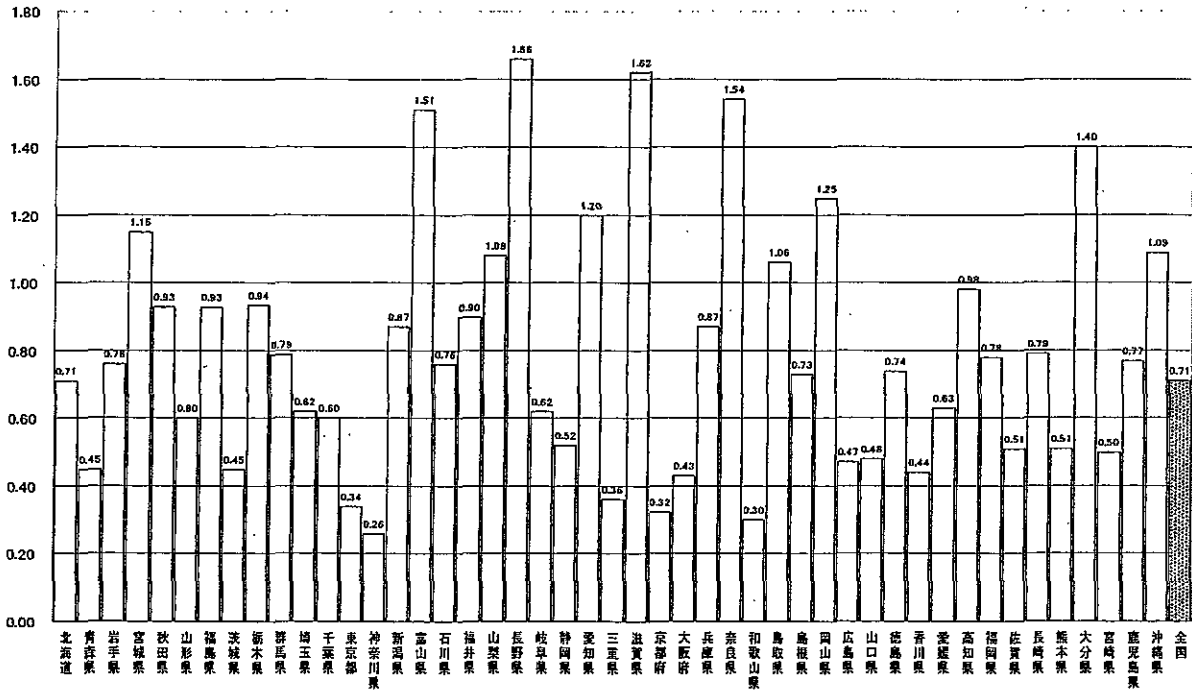
※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
 特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

都道府県別特定高齢者(決定者)率



※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて
 特定高齢者と決定された者。

都道府県別特定高齢者(候補者累積)率



※ 特定高齢者候補者累積：本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者率と決定者率を加算したものを候補者の累積とした。

(10) 特定高齢者の把握に関する事例紹介(旭川市)

(参考)旭川市の事例

- 基本健康診査ルートに加え、さまざまな把握ルートを開拓。
- 在宅介護支援センターから引き継いだ情報や、地域からの情報をもとに、地域包括支援センターが訪問し、基本チェックリストを実施。

特定高齢者候補者数

- ① 基本健康診査に併せて実施する特定高齢者の把握では多くの方を
チェックできるものの、該当者の割合は低い。
- ② 情報をもとに地域包括支援センターが訪問する方法は、該当者の
割合が高い。

	①基本健康診査	②地域包括支援センター	③一般高齢者施策	④介護認定非該当	計
基本チェックリスト実施者数 (a)	5,240	216	2,085	31	7,572
特定高齢者候補者数 (b)	113	121	46	3	283
b/a	2.2%	56.0%	2.2%	9.7%	3.7%

(平成18.9.26現在)

(出典)第2回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会資料