

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%
	42.6%	38.6%
	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%
	32.6%	26.2%
	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)

	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%

(n = 1,104)

	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
①非該当者についての情報提供	86.9%	91.1%
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	42.2%	53.4%
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	33.4%	41.1%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	10.5%	6.5%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	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) ※

	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%

(n = 1,007) ※

	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
①総合相談との連携による情報提供	84.5%	90.8%
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	73.1%	81.8%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	14.9%	7.4%
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	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)

	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%

(n = 1,104)

	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)

	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%

(n = 1,104)

	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%

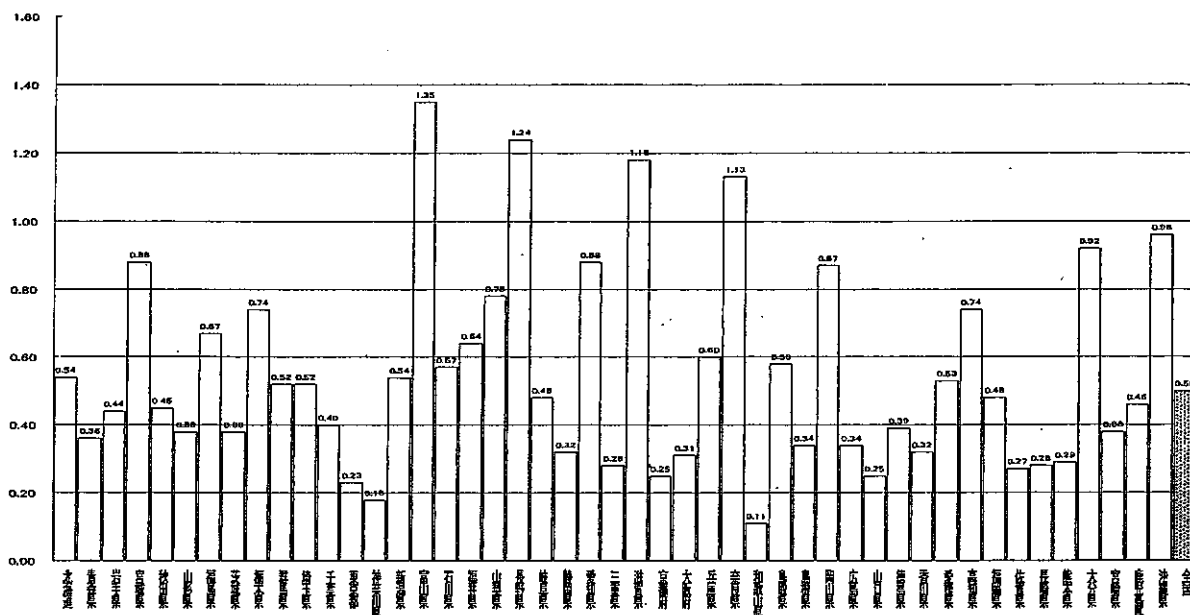
(8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること（市町村自由記載）

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	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。 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。
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	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。 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。
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	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。 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。
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）	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。

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いる	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すぐわない 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。

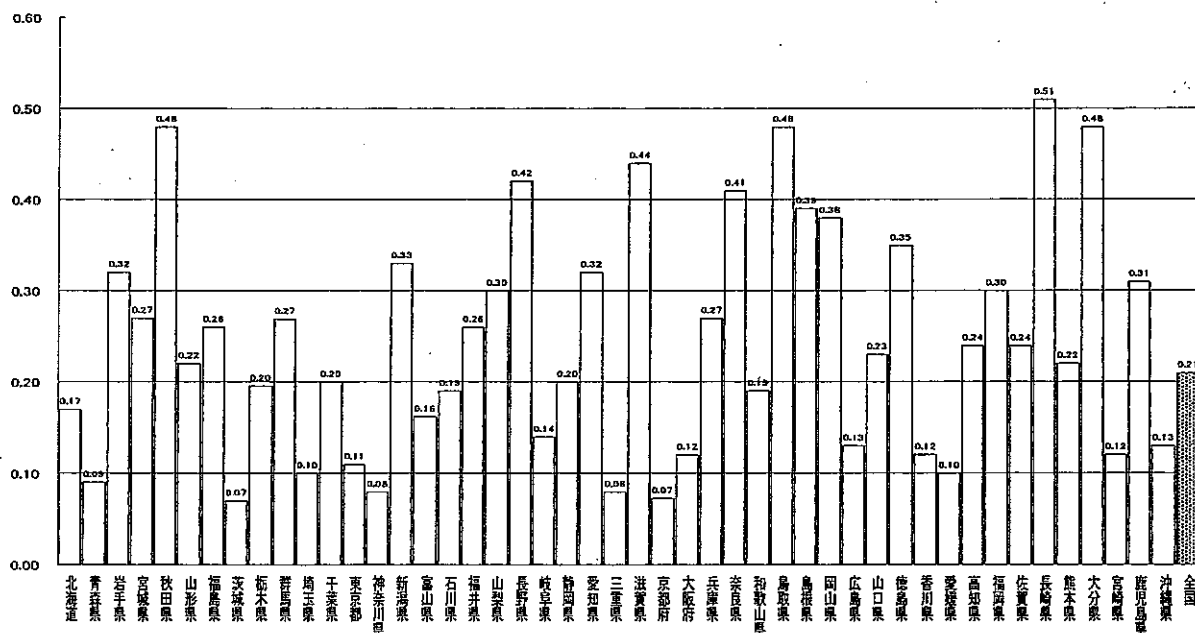
(9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率

都道府県別特定高齢者(候補者)率



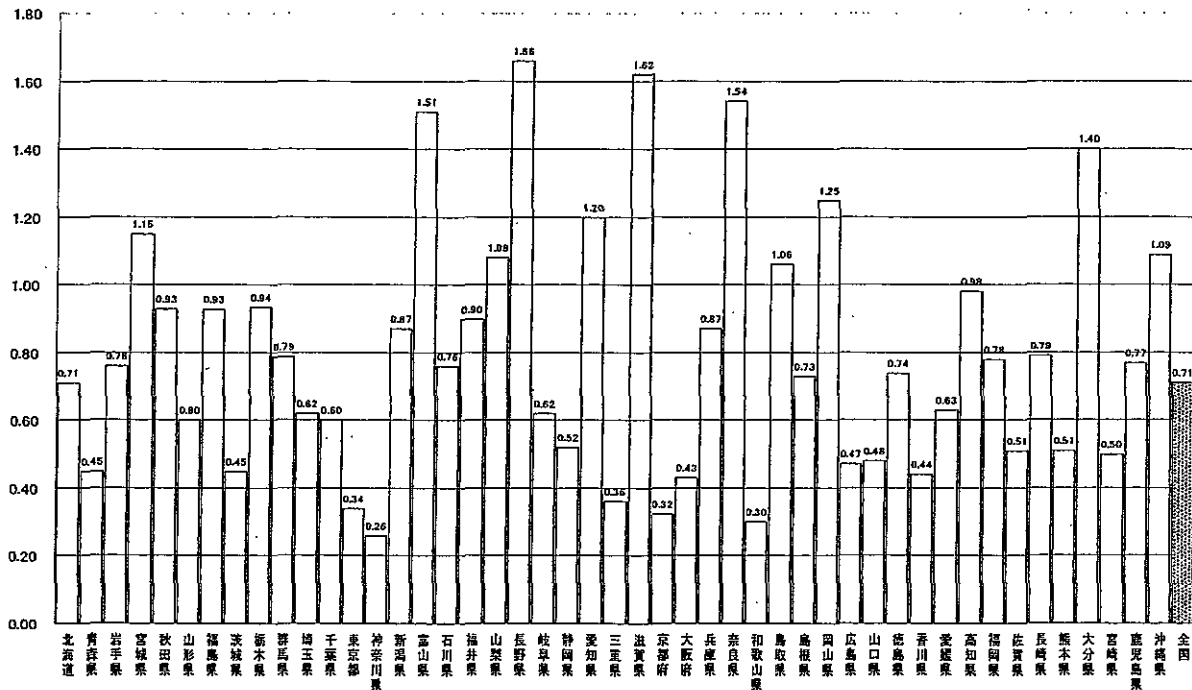
※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

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