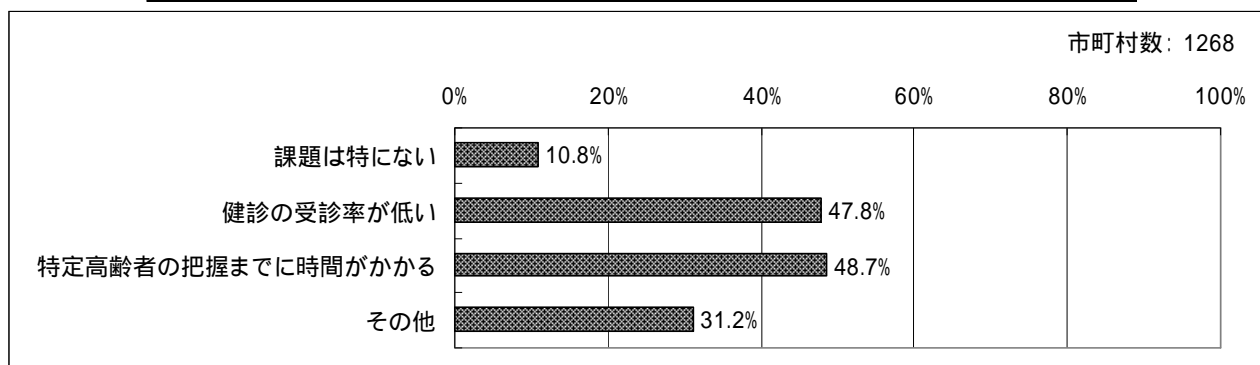


(4) 特定高齢者把握における課題

特定高齢者把握における課題は、生活機能チェックの機会に医療機関で基本チェックリストを実施している場合、「健診の受診率が低い」「特定高齢者の把握までに時間がかかる」がそれぞれ約5割、生活機能チェック以外の機会に自治体で基本チェックリストを実施している場合は、「基本チェックリストの実施後、生活機能チェック等につなげられていない」が最も多く44.1%となっている。

図表 26 特定高齢者把握における課題
(医療機関での生活機能チェックの際に基本チェックリストを実施)

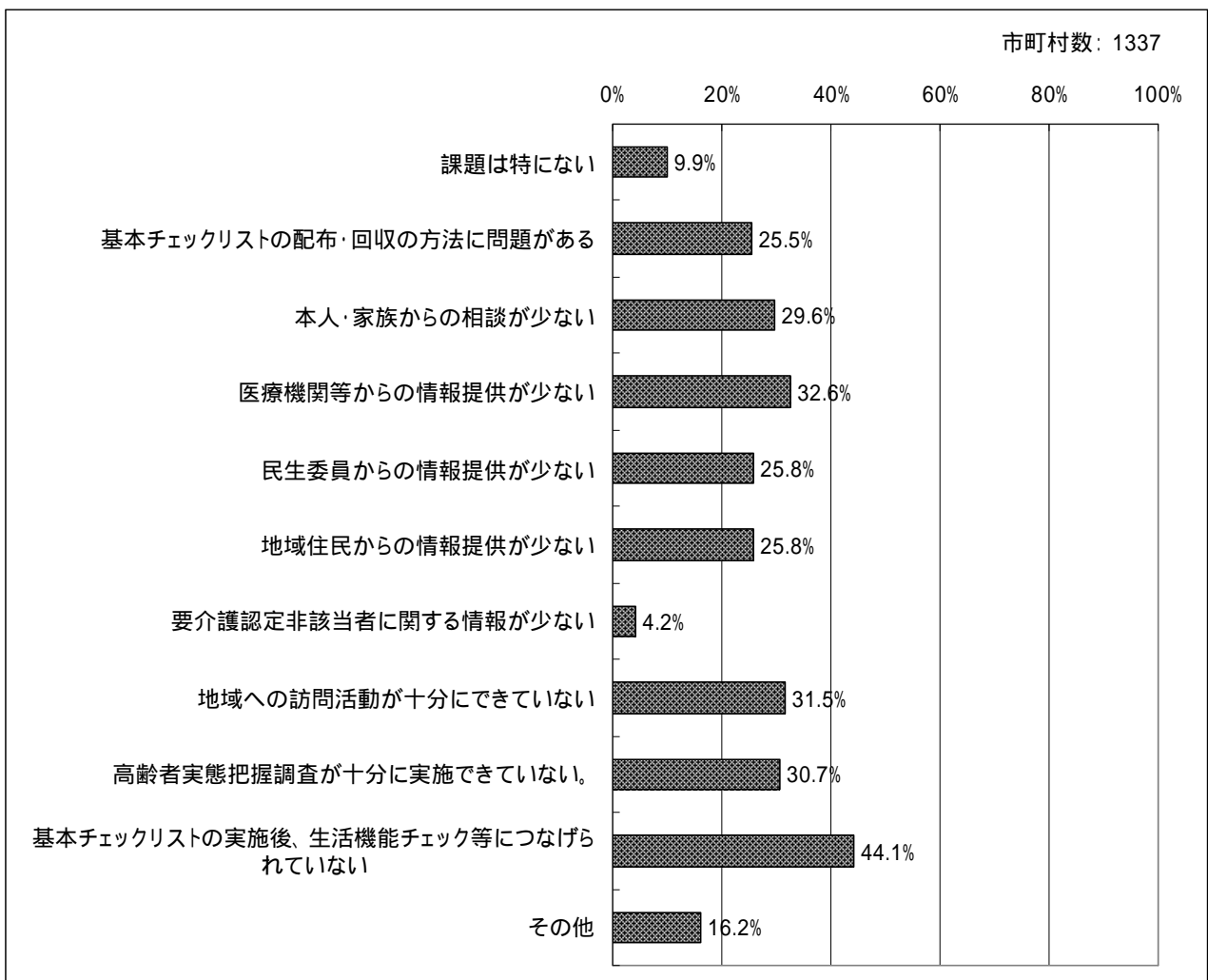
医療機関での生活機能チェックの機会に、基本チェックリストを実施している場合の課題			
市町村数:	1,268	回答数	割合 %
課題は特にない		137	10.8%
健診の受診率が低い		606	47.8%
特定高齢者の把握までに時間がかかる		617	48.7%
その他		395	31.2%



図表 27 特定高齢者把握における課題

(医療機関での生活機能チェック以外の機会に、基本チェックリストを実施)

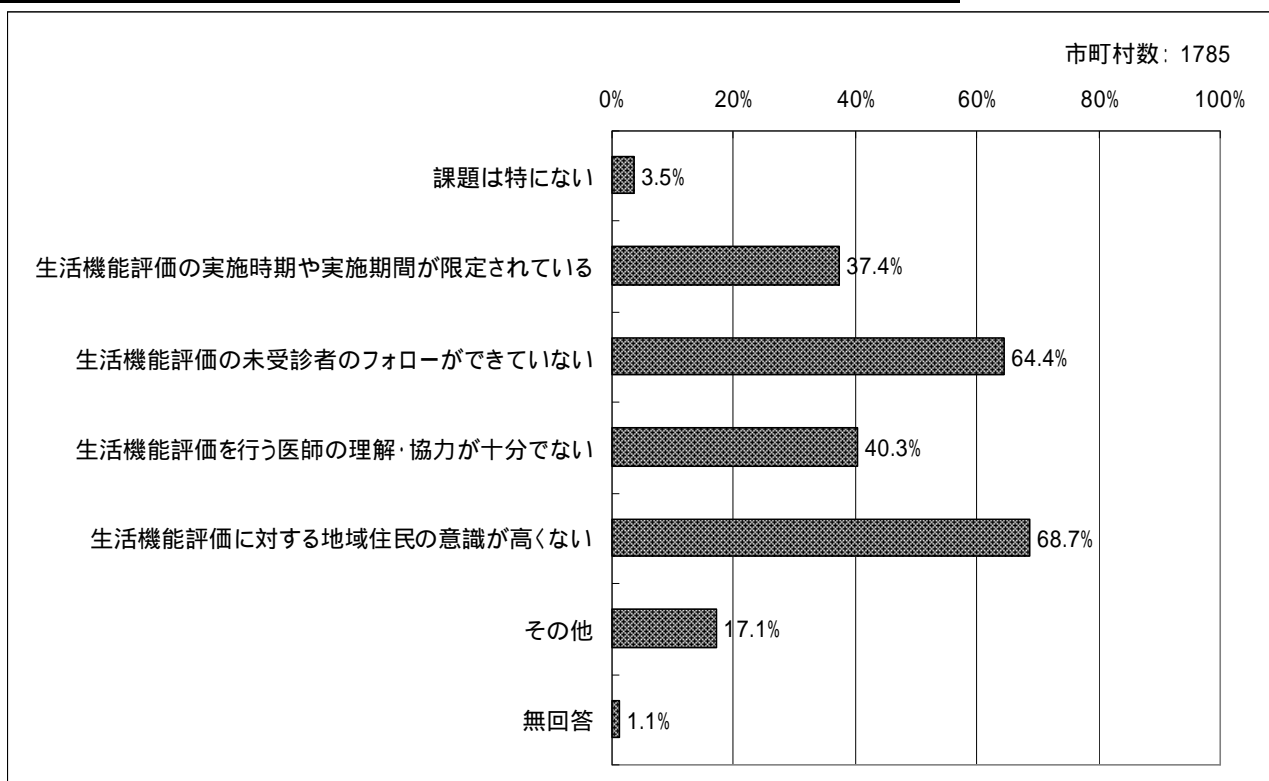
生活機能チェック以外の機会に、基本チェックリストを実施している場合の課題			
市町村数:	1,337	回答数	割合 ÷
課題は特にない		133	9.9%
基本チェックリストの配布・回収の方法に問題がある		341	25.5%
本人・家族からの相談が少ない		396	29.6%
医療機関等からの情報提供が少ない		436	32.6%
民生委員からの情報提供が少ない		345	25.8%
地域住民からの情報提供が少ない		345	25.8%
要介護認定非該当者に関する情報が少ない		56	4.2%
地域への訪問活動が十分にできていない		421	31.5%
高齢者実態把握調査が十分に実施できていない。		410	30.7%
基本チェックリストの実施後、生活機能チェック等につなげられていない		590	44.1%
その他		216	16.2%
無回答 市町村数	1,785	93	5.2%



生活機能評価全体に対する課題としては、「生活機能評価に対する地域住民の意識が低い」(68.7%)が最も多く、次いで「生活機能評価の未受診者のフォローができていない」(64.4%)となっている。

図表 28 生活機能評価全体に対する課題

市町村数:	1,785	回答数	割合
課題は特にな		63	3.5%
生活機能評価の実施時期や実施期間が限定されている		667	37.4%
生活機能評価の未受診者のフォローができていない		1,150	64.4%
生活機能評価を行う医師の理解・協力が十分でない		719	40.3%
生活機能評価に対する地域住民の意識が低い		1,226	68.7%
その他		305	17.1%
無回答		19	1.1%



特定高齢者把握の一連の過程における工夫点（有効回答 530 件）は、以下の通りであった（以下各々の区分における件数は重複有り）。

行政側の努力（体制強化、効率化等）（50 件）

部局間で連携し、基本チェックリストの配布や回収について協力を行っている。また、基本チェックリストのわかりやすい「言い換え」や、集計シートの工夫、生活機能評価管理体制の構築など、業務効率化にも取り組んでいる自治体が見られた。

- ・ 65 歳から 74 歳までの人は、健診部局と連携をとり、国保特定健診、各種がん検診等の案内に基本チェックリスト、パンフレットを同封し基本チェックリストの回収を行い、特定高齢者候補者には健診時に生活機能評価を同時に実施することで負担を軽減している。
- ・ 保健課と協力（特定健康診査・健康診査の関係から）し、地域の健康推進委員への基本チェックリスト配布、生活機能評価判定報告書の郵送を行っている。
- ・ 基本チェックリストの質問内容を、特に誤解を招きやすい質問事項について補足的に言葉を足したり言い換えたりして、よりの確に特定高齢者を把握できるようにした。
- ・ 基本チェックリストの集計がしやすいようシートを工夫した。
- ・ 総合判定 2 で「実施してはいけない項目にチェックを」という表現は判定間違いを起こしやすいため、「おすすめするプログラムに を」の表現に変えて判定していただいている。
- ・ 期間を設定し、窓口にくる後期高齢者に対し、他系の協力を得て、基本チェックリストを実施した。
- ・ 生活機能評価管理システムを独自で構築（Microsoft Access を使用）。

医療機関、関連事業所等との連携（145 件）

医療機関や地域包括支援センター、在宅介護支援センター等と連携し、特定高齢者把握体制を強化している自治体が見られた。合同でカンファレンスを実施しているケースや、かかりつけ医との連携体制を構築しているケースもある。

- ・ 各種高齢者関係事業委託事業所との定期的な連絡会を開催しており、特定高齢者候補者の把握に努めている。
- ・ 通年を通して把握できるよう、町内の医療機関と契約し医師の判定報告書を作成していただいている。
- ・ 特定健診、後期高齢者健診と同時実施を選択している為、関係する行政各課や医療機関、健診機関が多く、連携を密に取るよう努力した。
- ・ 地域において、在宅介護支援センターに把握を依頼または地域の健康相談、圏域担当者会議等において把握している。社会保険被用者に通知し実施している。
- ・ 地域包括支援センターが実態把握の中で虚弱高齢者を抽出し、一定の基準に沿って特定高齢者と決定して、かかりつけ医の医師連絡により、介護予防事業参加の可否を判定できるシステムを構築する。
- ・ 住民課健康推進係と地域包括支援センターで介護予防カンファレンスを必要時実施し、特定高齢者候補者への処遇について情報交換し個別、集団支援につなげた。特定高齢者把握事業として家庭訪問や地区活動の機会に基本チェックリストを実施した。

健診機会の活用（51件）

集団健診等、健診受診を基本チェックリストの好機と捉えている自治体も多い。同時に生活機能検査も実施するなど、その場でチェックすることで、予算の節減にもなるとの回答も見られた。また、健診結果の説明会なども活用されていた。

さらに、健診受診の勧奨や健診会場への送迎などを実施しているケースも見られた。

- ・ 集団健診申し込みと併せて、65歳以上全員に基本チェックリストを配付・回収し特定高齢者候補者を選定。更に候補者へ個人通知し集団健診時に生活機能検査を実施。また健診会場では地域包括支援センタースタッフが基本チェックリストを再チェックし候補者を絞り込み、生活機能検査を実施。特定高齢者が的確に把握され、健診料に係る予算も節減できた。
- ・ 健診結果説明会（全員が結果をとりに来る）時に、教室の説明と特定高齢者の説明を行っている。
- ・ 特定健診などと同時実施を行うことで、生活機能評価の受診率をアップさせている。地域における健康教室や相談の場において基本チェックリストを活用したり、特定高齢者施策についての説明を行っている。
- ・ 生活機能評価を特定健診と同時実施とし生活機能評価の受診率をあげている。しかし、集団健診として実施しているので通年でも受診できるように改善している。
- ・ 健診をできるだけ受けてもらうよう、受診勧奨や健診会場への送迎を行っている。
- ・ 健診通知書にチェックリスト問診票を取り込み、1枚の健診問診票で健診と生活機能評価ができるように工夫している。自宅で記入してきたものを健診会場で再度確認し特定高齢者候補者を選定している。

介護予防一般高齢者施策・既存事業等との連携（38件）

既存の介護予防教室等、介護予防一般高齢者施策と連携し、介護予防教室において基本チェックリストを実施している自治体が多く見られた。

- ・ 一般高齢者施策として実施している介護予防教室等の参加者でおそれのある方は生活機能評価を受診してもらう等工夫している。（事業参加にてモチベーションがあがり生活機能評価の理解も得られ易い）
- ・ 一般高齢者施策では必ずチェックリストを実施した。チェックリストで基準に該当した方のみ、特定健診とは別に生活機能評価を単独実施した。また、チェックリストの基準で2項目以上該当する方に電話し、生活機能評価の受診勧奨を実施。
- ・ 介護予防一般高齢者施策である介護予防教室参加者に対し、基本チェックリストを実施した。
- ・ 地域包括支援センター・在宅介護支援センター職員が、一般高齢者介護予防事業や地域の相談会等様々な機会を通じて、積極的に実施している。
- ・ 足腰教室や認知症予防教室に来所した人で特定高齢者に該当しそうな人を訪問しフォローしている。
- ・ 以前実施していた「生きがいデイサービス」の利用者の中から特定高齢者の把握を行ったところ、介護予防事業利用の希望者が多く、事業実施ができています。

広報・普及啓発体制の強化（42件）

広く住民への普及啓発を行うため、広報誌に基本チェックリストを折り込んで配布したり、健診の案内に掲載する等のPRを実施している自治体も見られた。

また、パンフレット作成者 DVD 作成、ホームページでの周知など、様々な手段で特定高齢者把握に結び付けている例がみられた。

- ・ 基本チェックリストや介護予防事業についての記事を市の広報やホームページに掲載し、広く普及するよう努めている。
- ・ 町の広報誌にチェックリストを折り込み配布し、返信用封筒で返送してもらうこととした。
- ・ 平成 19 年度において、介護予防を広く普及啓発するための取組を積極的に実施した。（市民しんぶん（区版）への介護予防特集記事の掲載（年 4 回）介護予防普及啓発 DVD・ビデオの作成、貸出、介護予防普及啓発リーフレットの作成、配付）
- ・ 広報誌での周知。健康診査受診券送付時に、介護予防事業の説明と参加奨励の案内文を同封し、参加の向上を促している。また、医療機関で介護予防事業ポスターを貼り、パンフレットの設置を行っている。
- ・ 毎年、基本チェックリスト・生活機能評価に関する内容を「総合健診のご案内」に掲載し、チェックリストは見開きページとし、介護予防事業の PR や参加の有無もとる等している。また、各種高齢者関係事業でも PR している。継続的に取り組みながら徐々に周知と考えている。

地域への働きかけ（個別アプローチ・高齢者グループへのアプローチ）を通じた取組み（125件）

高齢者宅への個別訪問や、老人クラブ等に出向いて説明するなど、行政が積極的に地域に出て特定高齢者把握を実施している自治体も多い。地域のサロン等で説明会を行ったり、基本チェックリストを実施後にさらに個別訪問する等の工夫も見られている。また、定期的に高齢者が集まる場を巡回したり、老人クラブ等で講話を行ったりしているケースも見られている。

- ・ 福祉サービス利用者（緊急通報装置等）に看護師が個別訪問し、把握に努めている。
- ・ 特定高齢者候補者には全員まずは電話をかけ、聞き取りをし、高齢者であるため状況の変化のある方にはまた時間をおいて様子を見てからフォローするようにしている。決定しない候補者についても本人および家族の指導やフォローを行っている。また決定者においては教室を委託していても必ず担当の職員が出席するため、その際に声かけを行っている。
- ・ 地区に出向き、説明を行いながら、基本チェックリストを取っている。個別面接にて再度確認をすることで、確実に候補者を把握している。
- ・ 未回収者の一部（今年度は独居高齢者を中心）に対して個別訪問を実施。地域やサロン、介護認定者でサービス未利用者などからの把握に力を入れている。
- ・ 特定高齢者候補者に該当になった方、未記入のある方全員に対し電話若しくは訪問で状態確認、生活機能検査受診希望の有無を確認した。特定高齢者候補者となり生活機能検査を受診しても生活機能低下なしとなる方が 4 割強。その方達の生活機能低下が著しく進行していかないうち予防していく事こそが特定高齢者を必要なサービスへつなげていく事以上に大切になる。よって、結果通知を行う際に普及啓発を図る目的で生活機能低下予防参考資料を同封している。
- ・ 老人クラブや高齢者大学等で介護予防についての講話を実施し住民の意識を高めるように働きかけ

ている。介護予防運営協議会等資料を提示し医師や委員の理解が得られるよう働きかけている。

- ・ 地域で高齢者が集まる場（グループデイ事業）を定期的に巡回し、生活体力測定の間診の一部として、基本チェックリストを活用し特定高齢者を把握している。
- ・ 地域包括支援センターがサロン等へ出向く際には、基本チェックリストを実施している。また、高齢者福祉サービス申請者やサロン活動の担当者が1年に1回、基本チェックリストを実施し、高齢者の実態を情報提供している。

調査や一斉送付等での対応（84件）

個別対応ではなく、効率性の観点から高齢者に一斉に基本チェックリストを配布している自治体も多く見られた。介護保険料の納入通知書に導入したり、悉皆アンケートを実施し、その結果を元に訪問につなげる等の工夫をしている自治体も見られている。

- ・ 基本チェックリスト配布については、介護保険料の納入通知書に同封する手法をとった。特に、返信用封筒もつけず、町の機関4箇所での回収としたが、7割の回収率であった。予定よりも、特定高齢者の候補者が多く、集団健診で生活機能検査を実施し、未受診者に対して、その後、個別健診での生活機能検査の受診勧奨としている。
- ・ 平成20年度は郵送によるチェックリストの回収を実施した。未返信者に対しては、社会福祉協議会の支部に協力を依頼し、チェックリストを実施した。
- ・ 要介護・支援認定者を除く65歳以上の高齢者に対して悉皆調査で基本チェックリスト実施し、その結果得られる特定高齢者候補者に対し医師の生活機能検査を実施することで、特定高齢者把握の結果が向上した。（平成20年度）
- ・ 平成20年度は、チェックリストを65歳以上の介護認定を持たない方すべてに配布し、各種健診の取りまとめに合わせ自治会長さんを通じ回収したところ回収率は93.7%だった。
- ・ 75歳以上の方への悉皆のアンケートを実施。アンケートであがってきた特定高齢者候補者の639人に訪問し各種サービスにつなげている。生活機能評価（介護予防健診）からあがった特定高齢者候補者271人にも訪問している。特定高齢者通所事業の参加者数だけをみれば少ないが、この訪問過程でできる支援は多く意義は大きい。

地区組織や地域住民の力の活用（63件）

民生委員や地域推進員等、地域住民の力を活用して特定高齢者把握を実施している自治体もある。民生委員に地域の情報提供を呼びかけたり、実際に訪問をしてもらいその後の高齢者との関係作りに結び付ける等、地域ネットワークを活用して取り組んでいるケースが見られている。

- ・ 民生委員組織には地区情報として高齢者の報告をお願いしている。健康分野の健診と一緒に生活機能評価を実施している。包括活動で得た特定高齢者と思われる高齢者には健診受診勧奨通知を発送している。又介護保険非該当者や支援判定のサービス未使用者には訪問をし、状況把握、指導、介護予防教室への勧誘等を行っている。
- ・ 高齢者の集まる機会に、繰り返し基本チェックリストを実施している。集まれる人は元気な人が多いが、啓発にはなっている。また、地域の民生委員に高齢者の生活機能を考える上の視点として、基本チェックリストを示し情報提供を呼びかけている。

- ・ 地区のすこやか推進員（保健協力員）に協力依頼をし、健診録配布を兼ねて全世帯に実施した。
- ・ 民生・児童委員の協力を得て、75歳になる人について基本チェックリストを配布回収してもらっている。3年前には75歳以上全員に実施したが、その後は人数が多いことから75歳到達者に絞っている。これを機に委員と出会ってもらい、その後相談しやすい関係づくりに役立っている。
- ・ 民生委員との情報交換を定期的に行う。必要なものには包括支援センターによる個別での対応を実施。
- ・ 地域推進員等の協力で、高齢者が基本チェックリストを記入するのを援助してもらっている。
- ・ 特定高齢者の卒業生が、自分と同レベルの友人等に声をかけ、自分の効果を説明し、口コミ的に特定高齢者が徐々に集まってきている。チェックリストは面倒だという高齢者でも、自分と同レベルということであれば、見つけやすいようだ。

その他（19件）

その他、以下のような意見が挙げられた。

- ・ 「特定高齢者把握事業とは」と説明する時、かみ砕いて名称を説明する必要がある。名称が高齢者に不快な思いをさせているのでなるべく使わないように心掛けている。
- ・ 基本チェックリストにより選定された候補者に対し、プログラム参加の呼びかけを行い、参加希望者のみに生活機能検査＋運動機能測定を実施する方法を検討している。

4. 介護予防事業の実施状況

(1) 介護予防特定高齢者施策について

通所型介護予防事業の実施回数についてみると、「運動器の機能向上」(平均 86.4 回)、「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」(平均 22.1 回)が多くなっている。また、介護予防一般高齢者施策との同時実施回数についても、それぞれ 15.6 回、5.7 回と多くなっていた。

図表 29 通所型介護予防事業の実施状況

		実施箇所数(箇所) 1				実施回数(回) 2				
		市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差	うち、介護予防一般高齢者施策との同時実施の回数(回)				
		市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差	割合 (÷)
通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,751	4,301	2.5	5.1					
	栄養改善のみ	1,751	857	0.5	2.1					
	口腔機能の向上のみ	1,751	1,399	0.8	2.7					
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,751	1,094	0.6	2.2					
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,751	175	0.1	0.7					
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,751	418	0.2	1.0					
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,751	263	0.2	1.0					
	その他	1,751	1,559	0.9	7.1					
	計	1,751	9,945	5.7	13.1					
通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,731	149,504	86.4	257.2	1,545	24,038	15.6	75.0	16.1%
	栄養改善のみ	1,731	5,772	3.3	17.4	1,545	1,552	1.0	15.1	26.9%
	口腔機能の向上のみ	1,731	10,733	6.2	26.0	1,545	2,232	1.4	20.0	20.8%
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,731	38,196	22.1	106.1	1,545	8,832	5.7	52.8	23.1%
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,731	2,445	1.4	13.0	1,545	544	0.4	6.6	22.2%
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,731	12,262	7.1	61.8	1,545	2,020	1.3	16.6	16.5%
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,731	2,204	1.3	12.1	1,545	313	0.2	2.1	14.2%
	その他	1,731	65,424	37.8	267.6	1,545	17,791	11.5	156.3	27.2%
	計	1,731	286,540	165.5	468.5	1,545	57,322	37.1	211.1	20.0%
通所型介護 予防事業の 実施状況	定員延人数(人) 3				参加延人数(人) 4					
			市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
	運動器の機能向上のみ	1,631	1,537,532	942.7	9,784.8	1,717	736,975	429.2	1,416.0	
	栄養改善のみ	1,631	48,293	29.6	164.1	1,717	19,980	11.6	72.4	
	口腔機能の向上のみ	1,631	86,443	53.0	255.6	1,717	50,258	29.3	108.5	
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,631	382,257	234.4	1,175.4	1,717	263,210	153.3	592.5	
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,631	20,380	12.5	136.6	1,717	14,392	8.4	95.1	
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,631	348,924	213.9	5,012.2	1,717	61,799	36.0	342.8	
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,631	29,435	18.0	222.5	1,717	17,768	10.3	99.9	
その他	1,631	556,676	341.3	2,802.8	1,717	267,494	155.8	950.0		
計	1,631	3,009,940	1,845.5	13,072.5	1,717	1,431,876	833.9	2,094.0		

- 1「参加実人数」は、平成 19 年度中に通所型介護予防事業に参加した実人数を計上。～ の複数の介護予防事業に参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上。ただし、「計」の欄については、「1人」として計上。
- 2 通所型介護予防事業を実施する中で、閉じこもり予防・支援プログラムを同時に実施している場合、そのプログラムに参加している人数を記入。
- 3 通所型介護予防事業を実施する中で、認知症予防・支援プログラムを同時に実施している場合、そのプログラムに参加している人数を記入。
- 4 通所型介護予防事業を実施する中で、うつ予防・支援プログラムを同時に実施している場合、そのプログラムに参加している人数を記入。

参加状況についてみると、「運動器の機能向上のみ」および「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」はそれぞれ平均 32.1 人、11.1 人と、他に比べて高くなっている。参加実人数合計の平均は 56.9 人であった。そのうち、閉じこもり予防・支援等各プログラムの参加者数、基準に該当する人数は以下のとおり。

図表 30 通所型介護予防事業の参加状況

		参加実人数(人) 1				うち、各プログラムの参加者数				
						閉じこもり予防・支援プログラムの参加者数 2				
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)
通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,730	55,590	32.1	73.2	1,315	2,553	1.9	27.4	4.6%
	栄養改善のみ	1,730	3,633	2.1	7.7	1,315	135	0.1	1.8	3.7%
	口腔機能の向上のみ	1,730	11,607	6.7	19.4	1,315	178	0.1	2.0	1.5%
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,730	19,142	11.1	78.0	1,315	2,976	2.3	12.9	15.5%
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,730	3,300	1.9	43.2	1,315	389	0.3	4.0	11.8%
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,730	4,868	2.8	18.9	1,315	264	0.2	2.2	5.4%
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,730	3,350	1.9	18.0	1,315	246	0.2	3.5	7.3%
	その他	1,730	14,786	8.5	49.6	1,315	5,195	4.0	27.2	35.1%
	計	1,730	98,356	56.9	123.2	1,315	11,936	9.1	43.5	12.1%
～ の合計(計算値)		1,730	116,276	67.2	149.5					

		うち、各プログラムの参加者数									
		認知症予防・支援プログラムの参加者数 3					うつ予防・支援プログラムの参加者数 4				
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)
通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,326	2,914	2.2	27.7	5.2%	1,286	2,259	1.8	27.5	4.1%
	栄養改善のみ	1,326	142	0.1	1.7	3.9%	1,286	93	0.1	1.6	2.6%
	口腔機能の向上のみ	1,326	210	0.2	2.0	1.8%	1,286	119	0.1	1.7	1.0%
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,326	3,188	2.4	12.4	16.7%	1,286	2,455	1.9	11.3	12.8%
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,326	343	0.3	3.6	10.4%	1,286	253	0.2	3.4	7.7%
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,326	532	0.4	3.5	10.9%	1,286	311	0.2	2.5	6.4%
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,326	669	0.5	14.9	20.0%	1,286	634	0.5	15.2	18.9%
	その他	1,326	5,085	3.8	21.7	34.4%	1,286	3,233	2.5	19.7	21.9%
	計	1,326	13,083	9.9	45.5	13.3%	1,286	9,357	7.3	44.1	9.5%

- 1「参加実人数」は、平成 19 年度中に通所型介護予防事業に参加した実人数を計上。～ の複数の介護予防事業に参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上。ただし、「計」の欄については、「1人」として計上。
- 2 通所型介護予防事業を実施する中で、閉じこもり予防・支援プログラムを同時に実施している場合、そのプログラムに参加している人数を記入。
- 3 通所型介護予防事業を実施する中で、認知症予防・支援プログラムを同時に実施している場合、そのプログラムに参加している人数を記入。
- 4 通所型介護予防事業を実施する中で、うつ予防・支援プログラムを同時に実施している場合、そのプログラムに参加している人数を記入。

		うち、各基準に該当する人数									
		閉じこもりの基準に該当する人数					認知症の基準に該当する人数				
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)
通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,338	3,536	2.6	15.4	6.4%	1,349	7,604	5.6	17.0	13.7%
	栄養改善のみ	1,338	130	0.1	0.6	3.6%	1,349	450	0.3	1.8	12.4%
	口腔機能の向上のみ	1,338	381	0.3	1.2	3.3%	1,349	1,940	1.4	6.2	16.7%
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,338	1,181	0.9	6.2	6.2%	1,349	2,696	2.0	8.7	14.1%
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,338	184	0.1	2.0	5.6%	1,349	289	0.2	3.1	8.8%
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,338	288	0.2	1.7	5.9%	1,349	668	0.5	3.1	13.7%
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,338	237	0.2	2.9	7.1%	1,349	767	0.6	8.4	22.9%
	その他	1,338	1,813	1.4	8.5	12.3%	1,349	3,466	2.6	12.3	23.4%
	計	1,338	7,750	5.8	21.1	7.9%	1,349	17,879	13.3	32.1	18.2%
		うち、各基準に該当する人数									
		うつの基準に該当する人数									
		市町村数	合計	²¹ 平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)					
通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,336	6,513	4.9	13.7	11.7%					
	栄養改善のみ	1,336	411	0.3	1.7	11.3%					
	口腔機能の向上のみ	1,336	1,741	1.3	5.8	15.0%					
	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,336	2,281	1.7	7.7	11.9%					
	運動器の機能向上、栄養改善の組み合わせ	1,336	330	0.2	3.6	10.0%					
	運動器の機能向上、口腔機能の向上の組み合わせ	1,336	564	0.4	2.6	11.6%					
	栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ	1,336	802	0.6	10.6	23.9%					
	その他	1,336	2,350	1.8	10.6	15.9%					
	計	1,336	14,991	11.2	30.1	15.2%					

訪問型介護予防事業の実施状況についてみると、訪問回数は「栄養改善」が最も多く平均 163.3 回となっている。予定していた訪問実人数も「栄養改善」(32.2 人)が最も多かったが、実際に訪問した人数(被訪問人数)の平均は 4.7 人であった。そのうち、医療機関等につないだ実人数はほとんどみられなかった。

図表 31 訪問型介護予防事業の実施状況

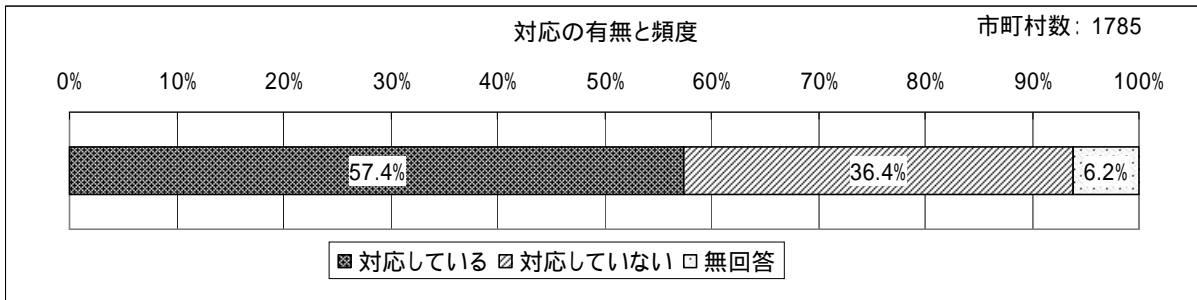
		訪問回数(回) 1				予定していた訪問実人数(人) 2				
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	
訪問型介護予防事業 の実施状況	運動器の機能向上	1,551	16,227	10.5	66.8	1,348	8,053	6.0	49.9	
	栄養改善	1,551	253,300	163.3	2,020.5	1,348	43,443	32.2	667.8	
	口腔機能の向上	1,551	6,412	4.1	25.9	1,348	4,966	3.7	31.6	
	閉じこもり予防・支援	1,551	29,940	19.3	209.8	1,348	28,872	21.4	338.0	
	認知症予防・支援	1,551	15,023	9.7	52.7	1,348	7,675	5.7	35.9	
	うつ予防・支援	1,551	14,662	9.5	48.3	1,348	8,433	6.3	35.3	
	その他	1,551	10,958	7.1	83.0	1,348	1,804	1.3	12.4	
	計	1,551	346,522	223.4	2,092.6	1,348	103,246	76.6	976.8	
		被訪問実人数(人) 3				被訪問者のうち、医療機関等につないだ実人数(人) 4				
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 (\div)
訪問型介護予防事業 の実施状況	運動器の機能向上	1,471	4,453	3.0	14.8	1,210	146	0.1	1.4	3.3%
	栄養改善	1,471	6,902	4.7	54.8	1,210	146	0.1	1.4	2.1%
	口腔機能の向上	1,471	2,975	2.0	13.4	1,210	91	0.1	0.8	3.1%
	閉じこもり予防・支援	1,471	4,231	2.9	15.1	1,210	156	0.1	0.9	3.7%
	認知症予防・支援	1,471	4,155	2.8	16.0	1,210	179	0.1	1.2	4.3%
	うつ予防・支援	1,471	4,295	2.9	16.9	1,210	125	0.1	0.8	2.9%
	その他	1,471	1,372	0.9	9.0	1,210	110	0.1	2.0	8.0%
	計	1,471	19,705	13.4	68.9	1,210	953	0.8	5.8	4.8%
		被訪問延人数(人)								
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差					
訪問型介護予防事業 の実施状況	運動器の機能向上	1,449	17,650	12.2	70.8					
	栄養改善	1,449	263,311	181.7	2,105.6					
	口腔機能の向上	1,449	7,788	5.4	31.4					
	閉じこもり予防・支援	1,449	31,726	21.9	218.1					
	認知症予防・支援	1,449	16,802	11.6	56.7					
	うつ予防・支援	1,449	16,417	11.3	53.4					
	その他	1,449	8,098	5.6	56.7					
	計	1,449	361,792	249.7	2,178.2					

- 1 「訪問回数」は、平成 19 年度中に訪問した回数を計上。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムを実施した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上。
- 2 「予定していた訪問実人数」は、予算上で予定していた訪問実人数など、当初訪問を予定していた実人数を記入。
- 3 「被訪問実人数」は、平成 19 年度中に訪問型介護予防事業により訪問を受けた実人数について計上。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムを実施した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上。ただし、「計」の欄については 1 人として計上。
- 4 「被訪問者のうち、医療機関等につないだ実人数」は、平成 19 年度中に訪問型介護予防事業により訪問を受けた人のうち、医療機関や要介護認定申請、フォーマルサービス、インフォーマルサービス等につないだ実人数を記入。なお、医療機関につないだ場合は、受診を勧奨するだけでなく、実際に受診につながった人数を計上。

通所型の介護予防事業に誘ったが、結果として参加しなかった特定高齢者に対しては、「対応している」が57.4%、「対応していない」が36.4%、うち対応している場合の実施頻度は「不定期に実施」が多く82.8%となっている。

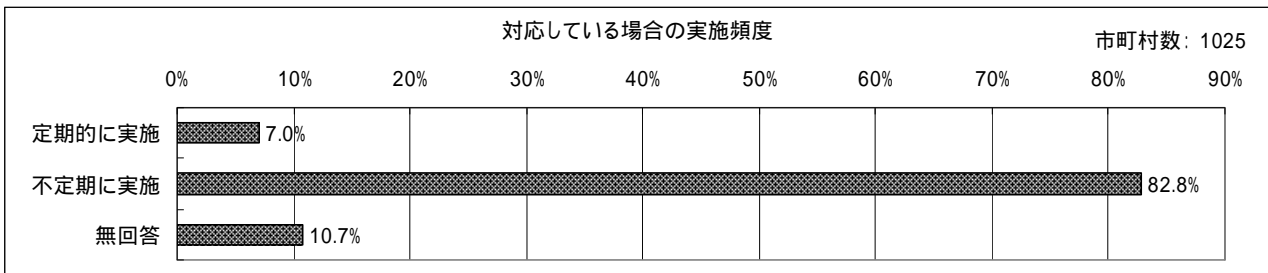
図表 32 不参加者への対応状況

対応の有無と頻度	市町村数	対応している		対応していない		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		1,785	1,025	57.4%	650	36.4%	110



図表 33 対応している場合の実施頻度

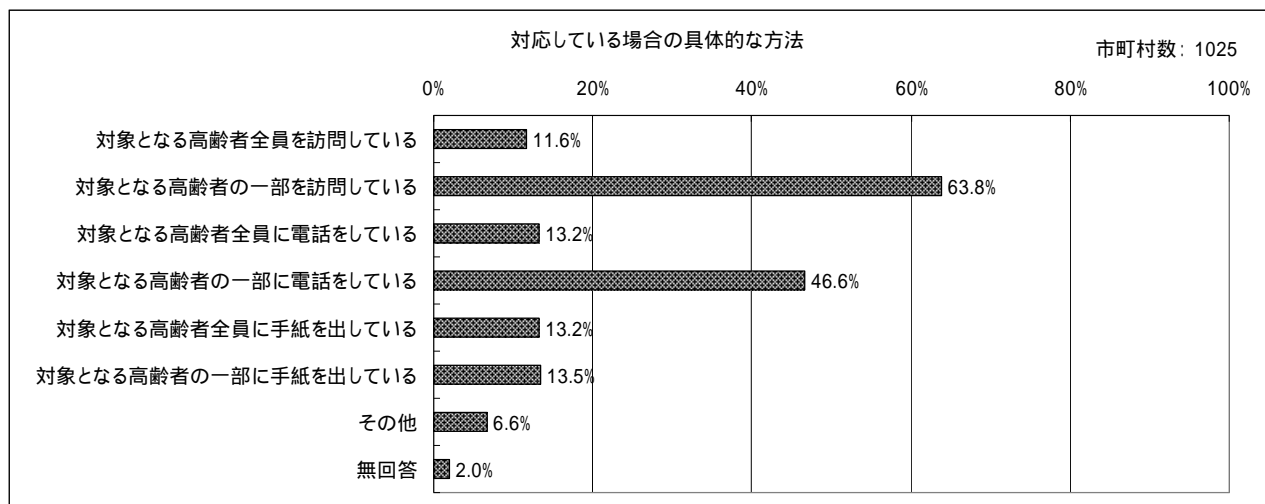
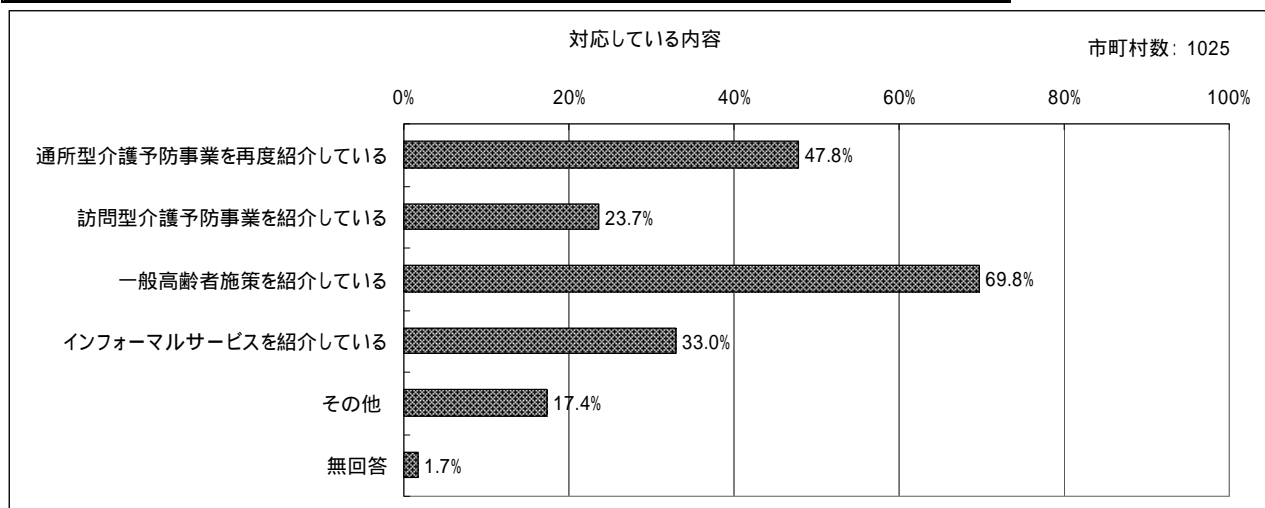
対応している場合の実施頻度			
市町村数:	1,025	回答数	割合
定期的実施		72	7.0%
不定期に実施		849	82.8%
無回答		110	10.7%



対応している内容については、「一般高齢者施策を紹介している」(69.8%)が最も多く、次いで「通所型介護予防事業を再度紹介している」(47.8%)となっている。対応している場合の具体的な方法については、「対象となる高齢者の一部を訪問している」(63.8%)が最も多く、次いで「対象となる高齢者の一部に電話をしている」(46.6%)となっている。

図表 34 対応している内容と方法

市町村数:	1,025	回答数	割合 ÷
対応している内容 (あてはまるものすべてにチェック)	通所型介護予防事業を再度紹介している	490	47.8%
	訪問型介護予防事業を紹介している	243	23.7%
	一般高齢者施策を紹介している	715	69.8%
	インフォーマルサービスを紹介している	338	33.0%
	その他	178	17.4%
	無回答	17	1.7%
対応している場合の具体的な方法 (あてはまるものすべてにチェック)	対象となる高齢者全員を訪問している	119	11.6%
	対象となる高齢者の一部を訪問している	654	63.8%
	対象となる高齢者全員に電話をしている	135	13.2%
	対象となる高齢者の一部に電話をしている	478	46.6%
	対象となる高齢者全員に手紙を出している	135	13.2%
	対象となる高齢者の一部に手紙を出している	138	13.5%
	その他	68	6.6%
	無回答	20	2.0%



特定高齢者施策の参加率向上のための工夫点（有効回答 794 件）は以下の通りであった。（以下各々の区分における件数は重複有り）

行政側の努力（体制強化、効率化等）（36 件）

様々な職種が参加を勧奨する体制を構築したり、地域包括支援センターと連携、協議等の機会を設けるなど、体制の強化を行っている例がみられた。

- ・ 事業勧奨は、管理栄養士、歯科衛生士も関わり、より専門性のある職種が勧奨している。
- ・ 生活機能評価受診の結果、特定高齢者となった方に対し、地域包括支援センターが訪問する前に、各区役所高齢介護課から、介護予防事業の案内通知を送付している。
- ・ 対象者のリストアップを市保健師が包括支援センターと協議して実施している。必要時同行訪問し受講を勧奨している。

医療機関、関連事業所等との連携（36 件）

介護保険サービス事業所との連携、医療機関での参加勧奨等の実施などが挙げられた。

- ・ 特定高齢者の受け入れ先拡大として、通所介護や通所リハビリをしている介護保険サービスの事業所に事業の検討を依頼している。
- ・ 生活機能評価実施医療機関に高齢者へ介護予防事業をすすめてもらうよう働きかける。
- ・ 集団検診の場で生活機能評価に加え、体力測定を実施しているが、その結果も合わせて対象者に伝え、より運動機能向上が必要なことを説明している。

介護予防一般高齢者施策・既存事業等との連携（94 件）

介護予防特定高齢者施策を単独で実施するのではなく、一般高齢者施策と同時開催しているケースも多く見られている。元気高齢者と共にプログラムを実施することで、参加者どうしのコミュニケーションを活発にしたり、「特定高齢者＝機能低下」というイメージを払拭するなどの工夫を実施しているケースも見られた。

- ・ ひっかかった人が事業に参加するというような、後ろ向きなものではなく、一般高齢者のうちから事業に参加し、介護予防の楽しみを感じているところで、もし介護予防が必要な状態になっても、戻ってこられることを住民に知ってもらいながら、特定高齢者施策を実施していくことが大切。特定高齢者施策の工夫だけでは、特定高齢者施策は向上していかないと考える。
- ・ 一般高齢者施策としての運動教室の中に参加してもらい、個々に応じて口腔機能の向上や栄養改善のプログラムを取り入れるなど柔軟に対応している。
- ・ 地域によっては、一般高齢者施策と一緒にいき、他の高齢者との格差が見えないようにプログラムを組む。
- ・ 一般高齢者施策を多くし、元気高齢者と特定高齢者が誘い合って楽しく参加できるようにしている。その中で特定高齢者の介護予防プランを作成し参加していただいている。
- ・ 「介護予防は特別なことではなく、高齢期を快適に過ごすためのひとつの術である」という導きをしている。そのため特定高齢者ばかりを集めた事業を実施するのではなく、一般高齢者施策として、

広く地域の高齢者が気軽に集まって継続していける場の提供に心がけている。

- ・平成 20 年度は特定高齢者に個別通知により、一般高齢者施策と特定高齢者施策の両方の勧奨をおこない、身体機能に合わせて選択できるようにしている。
- ・特定高齢者のみの運営にすると、「機能低下」のレッテルを貼られることを嫌う高齢者は参加を強く拒む。できるだけ一般の方が混在する形で運営をしている。

広報・普及啓発体制の強化（174 件）

介護予防特定高齢者施策について、様々な形で普及啓発活動を行っている自治体が多く見られている。目を引くようなチラシの作成や DVD の作製、広報誌やケーブルテレビを活用した広報活動等を行い、本人だけではなく家族や一般市民に対しても介護予防事業の意義や活動内容等を周知し、広く普及啓発を行っている。また、説明会等も必要に応じて開催している自治体も見られた。

- ・周知方法の工夫。介護予防の必要性など、説明会を開き、実際の教室を体験していただいて、参加率を向上させていく。
- ・充実したプログラム内容も勿論だが、視覚から訴えていくことも大切なため、目にとまるようなチラシ作製ができるように努力をしている。
- ・運動機能低下予防プログラムに参加している様子や参加者の声をチラシにし、広く通知等に活用している。
- ・通所型介護予防事業（介護予防教室）を紹介する媒体（冊子や DVD 等）を作成し、区役所や地域包括支援センターに配布するなど啓発に力を入れた。
- ・見学を希望される方には、教室に見学という形で参加頂いている。
- ・特定高齢者への通知文をよりわかりやすく、見やすいものになっている。介護予防普及啓発事業として、ケーブルテレビでの放送や、広報紙での特集を行っている。
- ・個別通知や訪問による介護予防事業の周知・勧奨に加え、今後は家族の協力を得やすくするために、広く市民へ周知徹底する。

個別訪問等の個別のアプローチ（235 件）

介護予防特定高齢者施策の意義等を広く周知するだけでなく、特定高齢者に対して個別に訪問して参加を勧奨する等のアプローチを行っている自治体も多く見られている。保健師が参加者の不安を解消するために訪問して参加を促したり、訪問することで地域や家庭の状況がより深く把握できて参加意欲を引き出しやすくなるなど、個別のアプローチの有用性は広く認識されていた。

- ・電話や訪問による状況確認と参加勧奨と、教室日程前の電話による参加意向の確認と参加勧奨。記憶力が低下していると思われる対象者には当日再度、教室案内を行っている。
- ・特定高齢者でも容易に楽しくできる体操であることを PR する。個別に訪問したときに、楽しく実践してみるなど、やる気をおこさせる呼びかけをしている。
- ・区が特定高齢者決定者に対し決定通知を送付する際に、介護予防手帳（介護予防パンフレット・介護予防事業のお知らせ・地域包括支援センターパンフレット等）を同封し、通知を受け取った高齢者に介護予防を理解してもらうようにしている。その上で、1 週間程度の間地域包括支援センターから電話や訪問による参加の呼びかけを行うようにしている。

- ・ 参加に迷い・不安のあるようなケースに対し、保健師が家庭訪問を行い説明し、参加を促している。また、通所不可のケースは、訪問型を勧めている。
- ・ 生活機能評価ということそのものの理解が地域に浸透していないので、対象者全数訪問が最も効果があると考え実施している。訪問は相手の土俵に入るので、家庭や地域の実態が良くわかり、本人の参加意欲を引き出しやすい。手紙だけでは住民は動かないし手紙だけで主体的に参加するような人は、こういう事業がなくてもセルフケア能力が高い人が多い。
- ・ 個別訪問を行い、健診結果を元に運動機能テストの結果等を説明し特定高齢者事業参加への動機付けを行っている。また、事業を法人に委託しているため送迎や理学療法士などの専門職のフォローがあることを説明し、安心して事業に参加できるように心がけている。
- ・ 介護予防啓発と健診に来ない特定高齢者発見も兼ね、地域包括支援センターの訪問時基本チェックリストを実施し、生活機能評価を勧めている。また、民生委員にも関係機関へ相談する際の資料として、生活機能チェックを渡し、その資料については、介護福祉課へも届くようにし、あらゆる所から候補者把握に努めている。その他、生活機能評価でチェックの多い対象者については、地域包括支援センターに訪問を依頼し、介護予防事業への興味や他の事業への興味等も調査してもらっている。

高齢者グループ等へのアプローチ（22件）

老人クラブなど、高齢者グループに対するアプローチを実施しているケースも見られたが、個別のアプローチと比較すると少数であった。介護予防特定高齢者施策の場合は、参加率向上対策としては個別のアプローチの方が有用であると考えている自治体が多いと考えられる。

- ・ 健康相談・教育や各地区の老人クラブの会合時などに、介護予防事業（特定高齢者施策・一般高齢者施策）についてPRしている。また、特定高齢者施策の対象者には、原則として個別連絡（通知・電話）している。
- ・ 対象者に対して、介護予防講演会を開催し、介護予防を身近に感じてもらい、合わせて介護予防の必要性を理解してもらうとともに、あわせて介護予防事業の紹介を行う。
- ・ 健診結果説明会へ地域包括支援センター職員が出向いての事業説明。

プログラム名や内容の工夫（70件）

参加率向上のため、プログラムの内容を工夫しているケースも多い。例えば運動器の機能向上に口腔や栄養、認知症予防等を取り入れるなど、単独ではなく複合的なプログラムを実施している自治体も多かった。また、レクリエーション、ゲーム、野外活動等を盛り込み、参加者が興味関心を持って参加できるようなプログラムを実施しているケースも見られている。

- ・ 認知症予防、うつ予防、閉じこもり予防を、身体を使った健康体操、脳トレ、レクリエーションなどを組み合わせ楽しく教室ができるようプログラムを工夫している。
- ・ 運動器のプログラムにポピュレーションとしての口腔、栄養、認知症予防を取り入れ多様なプログラムを提供している。
- ・ 介護予防事業所にスポーツセンター等も加えるとともに、個別プログラムのみであったものを、集団プログラムも取り入れた。

- ・ 運動・口腔・栄養・認知を組み合わせ教室を実施するなど事業方法を見直し、参加率向上を図るよう工夫をしている。
- ・ 通所型介護予防事業を提供しているが、プログラムのみを利用できるコースと昼食、入浴等利用できるコースを設定している。
- ・ 事業内容に、バスハイクや野外活動、創作活動などを盛り込み、参加意欲がわくようにしている。
- ・ 町にある温泉施設を活用し事業を実施することで、興味関心のある教室にするよう努めている。
- ・ 自宅から歩いて来ることができる会場、会場までゆっくり歩いてくことも介護予防として指導している。単純な繰り返しにならないよう事業の内容にゲームを取り入れ、宿題もあるなど通所が楽しみながら実践が続くよう工夫をしている。声かけ、電話連絡、毎回の健康相談等で参加者と意志疎通を図るようにもしている。
- ・ 『特定高齢者施策』の愛称を「はつらつ倶楽部」とすることで、親しみを持ってもらおう。

プログラム参加手段の提供（186件）

特定高齢者がプログラムに参加するために送迎を行っている自治体も多かった。巡回バスやタクシー等を活用して、参加者の利便性を図っていた。

- ・ 冬季は雪等により道路路面状態が悪く、高齢者は外出頻度が減少しがちになり、通所型介護予防事業への参加にも抵抗をしめすため、介護予防ケアマネジメントが必要な方には送迎をしている。
- ・ 送迎をより安全に効率的に行うためにバスを借り上げて運転手に委託している。自宅前まで迎えに行っていた方でも、途中からはバスが運行しやすいところまで出て来てくれる方もある。
- ・ 過疎地域で公共交通機関が発達していないため、公用車・タクシーによる送迎を実施している。
- ・ 交通手段として、民間の無料バスルートにあわせて、介護予防事業時事業の時間帯を設定した。
- ・ 通所型参加者には、希望によりタクシー送迎を行っている。（一部自己負担あり）
- ・ 通所施設まで遠方である方は、市や事業所の巡回バスを利用してもらえるようにした。
- ・ 限定された会場での実施のため、交通手段が課題であったが、「介護予防タクシー」（会場までのタクシー代補助）によって広範囲の地域からの参加者が集まるようになった。

プログラム実施環境・期間・体制（94件）

高齢者の場合、友人や知人、配偶者等と一緒に参加したいという要望が多いため、特定高齢者以外も参加できるようなプログラムとしている自治体も見られている。「参加しなくてはいけない事業」ではなく、「参加したくなる事業」を目指し、プログラムの構成、実施の際の配慮等を行っている自治体も多く見られた。また、プログラムの実施に当たっては、農閑期や積雪の少ない時期を選ぶなどの配慮も行っていた。

- ・ 「自分が特定高齢者なので、事業に参加しないといけない」ではなく、身近で楽しく過ごせる等、自ら参加したくなる、参加しやすい環境づくりを重要視している。
- ・ 運動教室3ヶ月終了で終わらないように、フォロー教室につなぎ、送迎つきで年度末まで継続している、最長9ヶ月の継続で、効果を実感している。その人が中心になり、後の地区サロンの立ち上げがスムーズにできている。
- ・ 高齢者の友人・知人と同じくールの教室に参加したい人もおり、配慮している。農作業・積雪など

の環境条件を加味している。

- ・ 開催時期は農繁期を避けるようにする。
- ・ 同じ内容の教室を複数回実施したり、異なる場所で実施する等、参加できる機会を増やしている。
- ・ 運動、口腔、低栄養の総合型介護予防事業にしたことと、定員に満たない場合は、一般参加者（夫婦・友人）も参加可能（アセスメント実施日以外）とした。
- ・ 認知症、うつ、閉じこもりについては、楽しく外出できることが目的であるため、ボランティアと協力し、楽しい雰囲気づくりをPRした。
- ・ 効果を考えると1クールの期間を6か月程度にするのが理想だが、1クール12回（週1回）にして参加しやすくしている。忙しい時期を避けて2クール3クールと参加できるようにして、効果の向上を図っている。
- ・ 知人がいないと最初は参加しにくい人が多いので、参加の時期や地区などできるだけ知っている人がいるよう設定する。また、対象者の性格を見ながら不安の軽減に努めている。

地区組織・知人・家族等の活用（32件）

民生委員等のネットワークを活用したり、家族への働きかけを行うなどの取り組みを行っている自治体も見られた。また、介護予防リーダー育成や、地域自主活動組織への支援などにも積極的に取り組んでいるケースも見られている。

- ・ 地域の高齢者が広く介護予防に繋がる健康づくりに関心を持ち、日頃から地域の仲間とともに、介護予防に資する取り組みを実施されることが重要と考え、平成18年度より、地域での介護予防啓発健康教育や介護予防リーダー育成及び地域自主活動の継続支援の取り組みなど、実施している。また、地域での仲間づくりを中心としたもの以外の、知識普及のみの教室の立ち上げを開始した。
- ・ 特定高齢者であり、プログラムに参加している人が、参加してほしい人に声をかけてもらう。
- ・ 参加者の「口コミ」による波及効果。
- ・ 行政主導で勧奨するのではなく、実際に参加している人が周囲に働きかけを行う。
- ・ プログラムの内容等の説明を色絵などにより分かりやすく興味を引くように工夫するとともに、家族にも説明し参加を促すよう協力を依頼している
- ・ 地域で行われている介護予防活動や介護予防事業に特定高齢者が参加できるようにするとともに、個別対応の中で特定高齢者の身体状況や生活状況に応じた支援ができるよう努めていく。高齢者の実態把握や地域住民主体の介護予防活動の活発化に向けての支援や、介護予防事業を実施しながら民生委員、地区社協、医療機関、居宅介護支援事業所等との連携を強化し、地域のネットワークの構築を目指す活動を行う。

その他（24件）

その他、以下のような意見が見られた。

- ・ 自分自身の低下している機能や低下すると思われる機能について自覚をもってもらえるよう働きかけが必要。
- ・ 「特定高齢者」等、介護予防事業に関わる呼び方を、住民が分かりやすい、イメージしやすい名称にする方がよい。