

平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等
補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業

今後の介護予防事業のあり方に関する研究 報 告 書

平成 21 年 3 月

財団法人 日本公衆衛生協会

目次

要 旨	i
1 . 背景と目的	i
2 . 対象と方法	i
3 . 調査項目	i
4 . 回収の状況	i
5 . 結果の概要	i
. 背景と目的	1
. 対象と方法	1
. 調査項目	1
. 回収の状況	1
. 結果	2
- 1 . 基本集計	2
1 . 市町村の概要	2
2 . 介護予防事業全般について	4
3 . 特定高齢者の把握について	8
4 . 介護予防事業の実施状況	27
5 . 介護予防事業の評価について	72
6 . 介護予防事業実施における他機関との連携状況	77
7 . 介護予防マニュアルの活用について	80
8 . 介護予防事業全般についての意見・要望等	86
- 2 . 関連要因分析	95
1 . 特定高齢者の把握・施策への参加状況	96
2 . 特定高齢者の把握・施策への参加状況（対 65 歳以上人口）	106
3 . 自治体の特性別に見たプログラムへの参加率の状況	111
4 . 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	126
5 . プログラムの実施期間	131
6 . プログラム内容別の参加制限	138
7 . 運動器 / 栄養 / 口腔における基本チェックリスト項目該当率	145
8 . プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー	150
9 . ボランティア等の育成	155
10 . 自主グループ数及び地域活動支援状況	160
- 3 . 多変量分析	165
. まとめ	167

要 旨

1．背景と目的

本調査研究は、介護予防事業の現状と実態を把握し、現状の問題点や課題を抽出するとともに、今後の介護予防事業のあり方を検討するための基礎資料の作成を目的として実施した。

2．対象と方法

調査対象は、介護保険者となる全国の市町村（特別区含む）とした。各市町村に電子調査票をメールで配布し、メールによる回収を行った。

3．調査項目

本調査における調査項目の概要は以下のとおり。

- 1．市町村の概要
- 2．介護予防事業全般について
- 3．特定高齢者の把握について
- 4．介護予防事業の実施状況
- 5．介護予防事業の評価について
- 6．介護予防事業実施における他機関との連携状況
- 7．介護予防マニュアルの活用について
- 8．介護予防事業全般に関する意見、要望等

4．回収の状況

有効回収調査票は 1,785 票、有効回収率は 98.9% であった。

平成 20 年 11 月 1 日現在の市町村数 1,805 を母数として算出した。

5．結果の概要

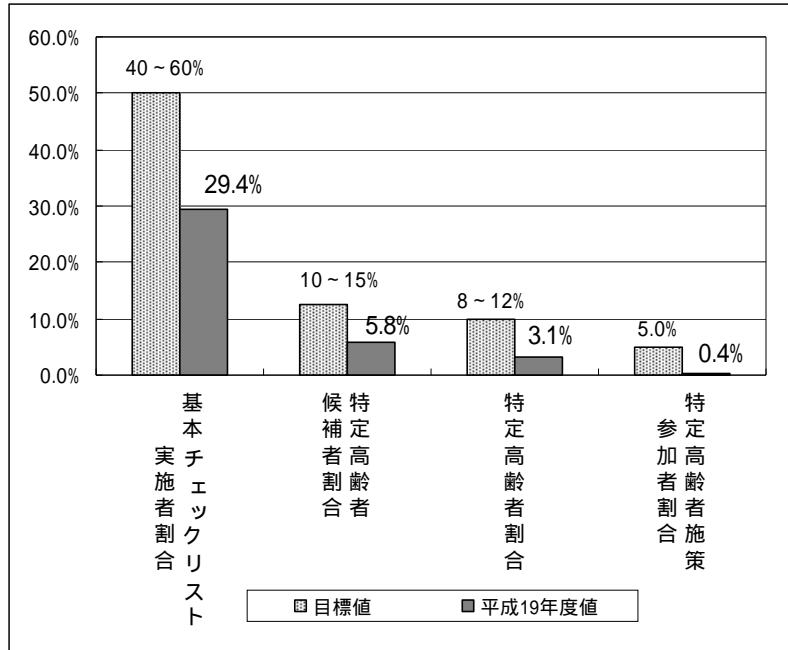
（1）自治体の全体概要

データが得られた 1,785 自治体で、合計 3,946 の地域包括支援センターが存在し、うち 2,544 が委託で運営されていた。介護予防拠点施設の総数は 6,496 施設となっている。介護予防事業に係る予算については、約 7 割の自治体で「十分～おおむね十分」と回答していた。

（2）特定高齢者の把握状況

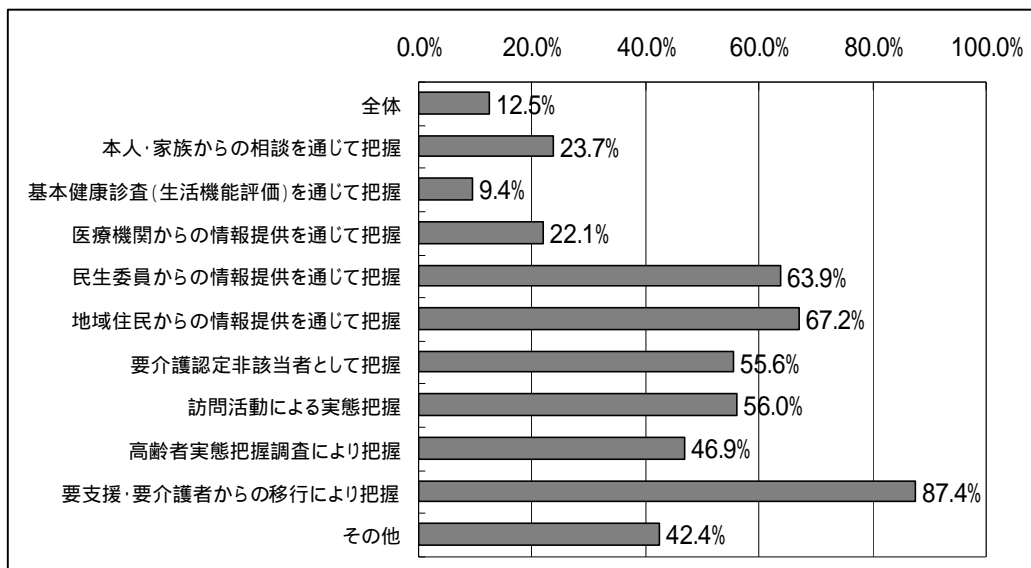
介護予防事業（特定高齢者施策）の目標として、高齢者人口に対する基本チェックリストの実施率が 40%～60%、特定高齢者施策参加者が 5%とされているのに対して、本調査結果では、基本チェックリストの実施率が 29.4%、特定高齢者施策参加者率が 0.4%と、目標に対して低い水準にとどまっていることが明らかになった。

図表 1 特定高齢者把握の状況（割合は対 65 歳以上高齢者）



また、基本チェックリスト実施者数に占める特定高齢者候補者数の割合は 19.8%、特定高齢者候補者数に占める特定高齢者割合は 52.6%、特定高齢者数に占める施策への参加者数は 12.5%であった。これを把握経路別にみると、特定高齢者数に占める施策への参加者割合が高かったのは、「要支援・要介護者からの移行により把握」(87.4%)、「地域住民からの情報提供を通じて把握」(67.2%)、「民生委員からの情報提供を通じて把握」(63.9%)などであり、参加者数割合が最も低かったのは、「基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握」(9.4%)であった。特定高齢者施策への参加者割合を向上させるためには、「基本健康診査(生活機能調査)」だけでなく、それ以外のルートにより特定高齢者を把握することが重要と考えられる。

図表 2 特定高齢者施策参加者の把握経路別参加割合（割合は対特定高齢者数）



特定高齢者施策への参加者の割合が「不十分である」と感じている自治体は約7割（69.4%）に上っており、その理由としては、参加者側の理由として「本人に生活機能の低下についての自覚がない」「プログラムの参加者側が、介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない」、プログラム提供者側の理由として「実施時期や期間等の条件が、高齢者のニーズに合わない」、「本人の日常の生活範囲と離れた場所で開催されている」等が多く挙げられていた。

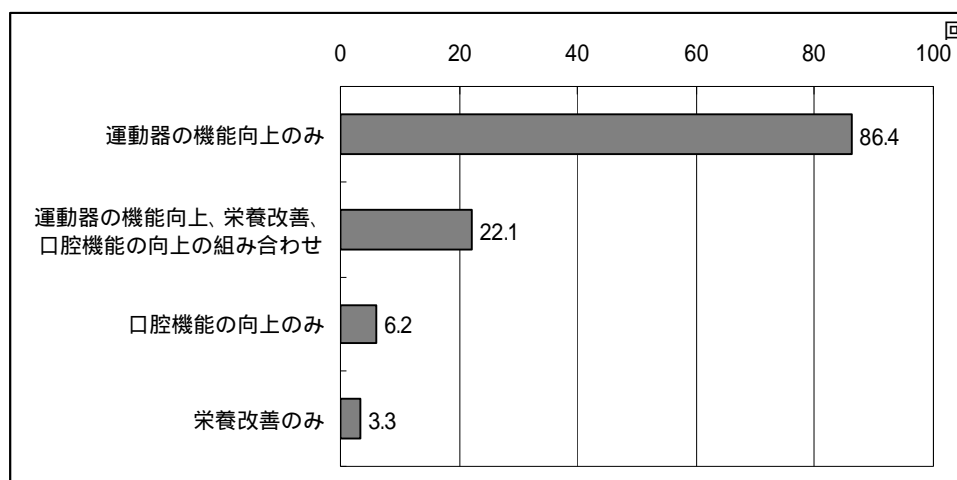
これらの特定高齢者把握の一連の過程における工夫点としては、行政が体制強化や効率化を図る、医療機関や関連事業所と連携する、健診機会を活用する、介護予防一般高齢者施策や既存事業等との連携を行う、広報・普及啓発体制の強化や地域への働きかけ（個別アプローチ・高齢者グループへのアプローチ）を通じた取組み、調査や一斉送付等での対応、地区組織や地域住民の力の活用などが挙げられていた。これらの様々な取組みを通じて、特定高齢者の把握の促進を図る必要があると考えられる。

（3）介護予防事業の実施状況

介護予防特定高齢者施策について

介護予防特定高齢者施策に関して、通所型介護予防事業の実施状況をみると、実施回数は「運動器の機能向上のみ」（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）などが多く、「口腔機能の向上のみ」（6.2 回）、「栄養改善のみ」（平均 3.3 回）の回数は少ない。

図表 3 通所型介護予防事業の平均実施回数



また、これらの通所型介護予防事業を介護予防一般高齢者施策と同時に実施した回数をみると、「運動器の機能向上のみ」15.6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」5.7回と多くなっていた。これらの通所型介護予防事業への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。

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回であった。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人ととどまっており、そのうち、医療機関等につないだケースはほとんどみられなかった。

通所型の介護予防事業に誘ったものの、結果として参加しなかった特定高齢者に対して、「対応している」自治体が57.4%、「対応していない」が36.4%となり、何らかの対応を行っている自治体が過半数を占めた。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%であった。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%)と続いていた。

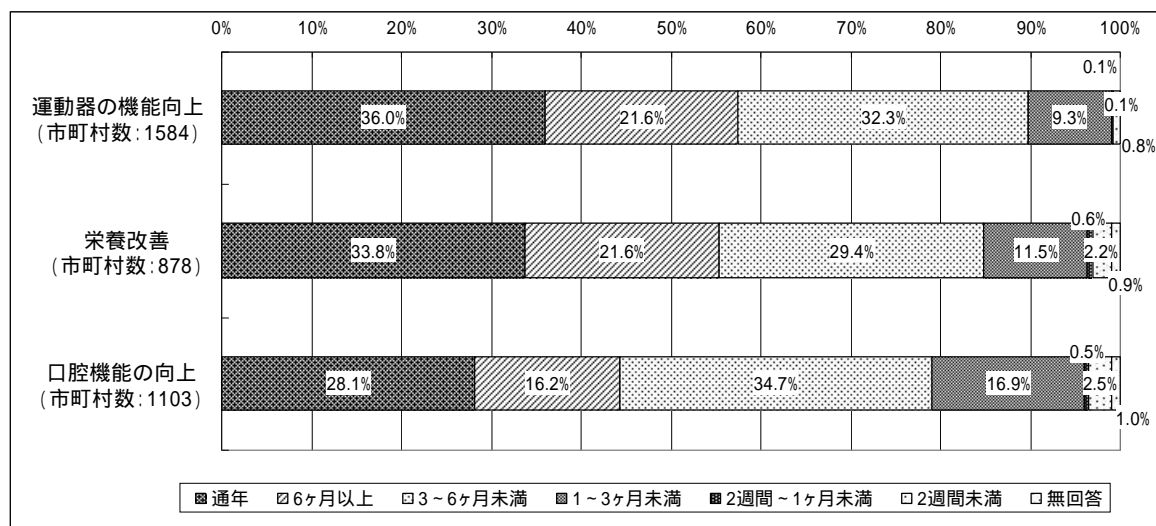
特定高齢者施策の参加率向上のための工夫点としては、行政が体制強化や効率化を図る、医療機関や介護保険サービス事業所等との連携、介護予防一般高齢者施策や既存事業等との連携を行い元気高齢者と共にプログラムを実施する、広報・普及啓発体制の強化、対象者への個別訪問等の個別アプローチ及び老人クラブ等を通じての高齢者グループへのアプローチを通じた取組み、プログラム名や内容の工夫、プログラム参加手段(会場への送迎等)の提供、プログラム実施環境や期間、体制等の整備、民生委員等の地区組織や地域住民の力の活用などが挙げられていた。

介護予防特定高齢者施策の個別のプログラムについて

通所型の「運動器の機能向上」プログラムの実施状況を見ると、実施期間は「通年」が36.0%、「6ヶ月以上」が21.6%、「3～6ヶ月未満」が32.3%となっており、一年を通じて開催していない自治体も多いことが分かった。また、参加者1人あたりの年間参加回数について「制限なし」の自治体が58.4%、「制限あり」の自治体が39.7%となっており、参加回数制限のある自治体も4割程度あることが分かった。

同様に、「栄養改善」プログラムにおいても、実施期間は「通年」が33.8%、「6ヶ月以上」が21.6%、「3～6ヶ月未満」が29.4%となっており、参加回数について「制限なし」の自治体が60.1%、「制限あり」の自治体が37.9%となっている。「口腔機能の改善」プログラムにおいても、実施期間は「通年」が28.1%、「6ヶ月以上」が16.2%、「3～6ヶ月未満」が34.7%となっており、参加回数について「制限なし」の自治体が59.9%、「制限あり」の自治体が39.2%となっている。

図表 4 通所型介護予防事業の平均実施期間



このように、実施期間が通年でなく、参加者1人あたりの年間参加回数についても制限のある自治体が多くみられることから、介護予防特定高齢者施策に1年を通じてタイムリーに参加でき、十分な回数参加できるようにする必要があると考えられる。

介護予防一般高齢者施策について

一方、介護予防一般高齢者施策の実施状況についてみると、「運動教室等の介護予防教室等の開催」(83.5%)が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・配布」(70.5%)であった。地域支援事業の実施状況については、「ボランティア等育成のための研修会」、「地域活動組織の育成・支援等」がそれぞれ5割程度となっている。ボランティア等の人数の把握の有無については、「把握している」と「一部把握している」を合わせると、62.3%の自治体で把握していた。

介護予防一般高齢者施策における参加率向上のための工夫点は、概ね特定高齢者施策と同様であったが、特定高齢者施策実施上の工夫点と比較すると、個別訪問等の個別のアプローチの実施は少なく、老人クラブ等の高齢者グループへのアプローチが多くなっていた。

(4) 介護予防事業に対する意向等

特定高齢者把握事業について

特定高齢者把握事業について、国がより普及啓発を行ったり、自治体に事業展開の方針を示す等の役割を果たしてほしいという意見が見られた。特定高齢者把握管理のためのマネジメントシステム、ソフト等を望む声もある。また、生活機能評価についても、現状ではそこに予算が多く配分されるため、介護予防事業参加を表明した時点で評価する方法や、主治医と連携して必要な検査情報を得る等、効率的な把握と参加勧奨を行うことはできないかという意見が挙げられていた。

「特定高齢者」という言葉が把握率や事業参加率を下げているのでは、という指摘もあった。そのため、一般高齢者と区別せず、一般高齢者施策の中で事業を実施してはどうかという意見も多かった。さらに、100歳近い者を事業対象者にする事の妥当性に対する意見もあり、対象年齢に上限を設けてはどうか、という要望も見られている。プログラム種別には、栄養改善プログラムにおいて、現在は低栄養を対象としているが、今後は肥満者への対応が必要という意見が挙げられている。

基本チェックリストについては、内容や文言の見直しを求める意見と、対象者の理解不足等による実施上の問題点が挙げられた。文言については、特に「うつ」に係る箇所で、対象者や医師からの批判が多いという意見が寄せられている。また、主観的な情報であり、対象者のその日の気分や状態等がかなり変化してしまうという懸念も多く見られている。質問項目内容についても、地域的な配慮をもう少し取り入れるべきであるという意見が多かった。

また、対象者の理解不足や慣れ等により、状態が正しくチェックに反映されないことや、認知機能低下がある者等では、すべてに「できる」と回答してしまい、妥当なスクリーニングになっていないというコメントも見られている。

生活機能評価については、医療機関、医師会等の医療者側への理解を求める声が多くなっている。生活機能評価自体のプロセスの簡素化を望む声は多かった。また、生活機能評価に事業予算の多くが使われ、介護予防事業の費用が少なくなっている現状もうかがえた。介護予防事業に参加を表明した者に生活機能検査を実施する等、効率化を望む声も見られている。

通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業について

通所型介護予防事業においては、プログラム実施場所までの交通機関の確保が困難という意見が多かった。また、一般高齢者と一緒の事業実施や、友人・知人等も誘って参加することを可能とすることなど、事業の対象者を広げてはどうかという意見も多かった。事業の複合的実施のためのマニュアル整備や、ケアプラン作成等の手続きの簡素化、委託先確保のための方策の検討等を望む声も多かった。

訪問型介護予防事業については、特に具体的な事例、先進事例を紹介してほしいという声が多かった。各自治体でプログラム提供におけるノウハウが不足しており、具体的な方策が知りたいという意見が多い。研修会の実施等の要望も見られている。

特定高齢者施策評価事業・一般高齢者施策評価事業について

介護予防特定高齢者施策評価事業については、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。また、標準的な評価シートの提供や、ソフトウェアの提供を望む意見も見られている。

介護予防特定高齢者施策評価事業と同様、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。

特定高齢者施策評価事業と異なる点としては、一般高齢者施策では介護予防事業に留まらず、地域の様々な活動、事業とリンクしている場合も多いため、自治体活動全体について評価してはどうかという意見、一般高齢者は特定高齢者よりもデータがとりにくいという意見等が挙げられた。

介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業について

介護予防普及啓発事業は意義があるとの意見が多い。国が率先して公的機関や民間企業との協働も視野に入れ、全国区での普及啓発に取組み、介護予防の概念を幅広い層に理解してほしいという意見が多く見られている。また、介護予防に限定せず、「老いる」ことの知識から広めたり、65歳以上と区切るのではなく若年のうちから認識してもらおう等の取組みをしてはどうかという意見が挙げられた。

地域介護予防活動支援事業については、介護予防に関する地域での取り組みは今後重要となるという認識を持っている自治体が多い。先進事例の紹介や、指導者育成、研修等を望む意見が多く見られている。

(5) 関連要因分析

特定高齢者の把握・施策への参加状況、プログラムへの参加状況等について、関連要因についての分析を実施した。なお、地域包括支援センターの職員数及び包括的支援業務に携わる職員数については、本調査においては収集していないデータであるため、厚生労働省老健局振興課によって調査された平成19年4月末日現在の状況のデータを使用している。

人口規模・高齢化率別にみると、基本チェックリスト実施者割合及び特定高齢者割合については、目立った傾向は見られないが、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、人口規模が小さく高齢化率が高い自治体の方が高い傾向が見られた。特定高齢者候補者割合においても、同様の傾向がやや見られている。

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数および高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別に分析した結果、人口規模・高齢化率別の分析と同様に、参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数が多いほど、また

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。施策を立案し実施する基盤となる地域包括センターの整備が、参加率向上に役立っていると考えられる。また、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、地域包括支援センターを市町村直営で運営している自治体の方が高い傾向が見られていた。ただし、これには人口規模や高齢化率も関与してくると考えられる。

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数別に分析したのも同様である。参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られている。

逆の観点、すなわち地域包括センター職員が担当する地域の高齢者数が参加率等に与える影響をみると、参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ないほど、高くなっている傾向が認められた。なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られていた。

(6) 多変量分析

関連要因分析においては、それぞれ独立して各要因との関連を分析してきたが、要因間の関連を踏まえた全体としての傾向を分析するため、プログラム参加率(対65歳以上人口)の関連要因について、参加率を従属変数、その他の関連要因を独立変数として重回帰分析を実施した。なお、分析に際し、参加率(対65歳以上人口)の分布に偏りが見られたため、対数変換した値を従属変数として使用した。

その結果、以下の傾向が有意に認められた($p<0.05$)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 市町村人口が多い(自治体規模が大きい) 参加率は低い・ 高齢者1万人あたり地域包括支援センター数が多い 参加率は高い・ 高齢者1万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数が多い 参加率は高い・ 基本チェックリスト実施率が高い 参加率は高い |
|---|

これより、特定高齢者施策への参加率を向上させるには、自治体において地域包括支援センター等の基盤となるインフラ整備を行うと共に、介護予防ボランティア等の育成についてもサポートしていくことが重要と考えられた。また、基本チェックリストを全戸配布するなど、実施率を上げることも参加率の向上につながっていると考えられる。

．背景と目的

地域支援事業（介護予防事業）は、平成 18 年に高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として創設された。

本調査研究は、介護予防事業の現状と実態を把握し、現状の問題点や課題を抽出するとともに、今後の介護予防事業のあり方を検討するための基礎資料の作成を目的として実施した。

なお、結果の分析は、平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）による「今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会」における、計 5 回の検討を踏まえて実施した。

．対象と方法

調査対象は、介護保険者となる全国の市町村（特別区含む）とした。各市町村に電子調査票をメールで配布し、メールによる回収を行った。

．調査項目

本調査における調査項目は以下のとおり。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1．市町村の概要2．介護予防事業全般について3．特定高齢者の把握について<ol style="list-style-type: none">(1) 特定高齢者の把握状況(2) 特定高齢者候補者の把握事業におけるインターネット活用状況(3) 生活機能評価の実施状況(4) 特定高齢者把握における課題4．介護予防事業の実施状況<ol style="list-style-type: none">(1) 介護予防特定高齢者施策について(2) 介護予防一般高齢者施策について(3) 介護予防特定高齢者施策における個別のプログラムの実施状況・課題について(4) 介護予防一般高齢者施策における個別の事業の実施状況・課題について(5) サービス委託事業者との連携状況について5．介護予防事業の評価について6．介護予防事業実施における他機関との連携状況7．介護予防マニュアルの活用について8．介護予防事業全般に関する意見、要望等 |
|---|

．回収の状況

有効回収調査票は 1,785 票、有効回収率は 98.9%であった。

平成 20 年 11 月 1 日現在の市町村数 1,805 を母数として算出した。

結果

- 1 . 基本集計

1 . 市町村の概要

全国の市町村内の地域包括支援センター数の合計は 3,946、うち委託しているセンター数は 2,544 であり、委託割合は 64.5%であった。

図表 5 市町村人口および地域包括支援センター数

	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	高齢者割合 ($(b) \div (a)$)
市町村人口 (a)	1,784	128,322,631	71,929.7	181,247.3	
うち65歳以上人口 (b)	1,785	27,309,874	15,299.6	35,196.5	21.3%

平成 20 年 3 月 31 日現在

	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	委託割合 ($(b) \div (a)$)
市町村内の地域包括支援センターの設置数 (a)	1,785	3,946	2.2	5.0	
うち委託しているセンター数 (b)	1,785	2,544	1.4	5.2	64.5%

介護予防拠点施設の総数(拠点数不明の 139 市町村及び無回答を除く)回答は 6,496、うち地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で整備した施設は 770(11.9%)、社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費(介護予防拠点整備事業)負担(補助)金で整備した施設は 1,118(17.2%)、その他は 3,284(50.6%)であった。

図表 6 市町村内の介護予防拠点施設数

	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
市町村内の介護予防拠点施設の総数 (a)	1,608	6,496	4.0	10.6
うち、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で整備した数 (b)	1,525	770	0.5	2.6
うち、社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費(介護予防拠点整備事業)負担(補助)金で整備した数 (c)	1,525	1,118	0.7	2.3
うち、その他 (d)	1,525	3,284	2.2	8.5

	割合	拠点数は不明	
		回答数	割合 (\div (+))
市町村内の介護予防拠点施設の総数 (a)		139	8.0%
うち、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で整備した数 (b)	(b) \div (a)	96	5.9%
うち、社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費(介護予防拠点整備事業)負担(補助)金で整備した数 (c)	(c) \div (a)	114	7.0%
うち、その他 (d)	(d) \div (a)	127	7.7%

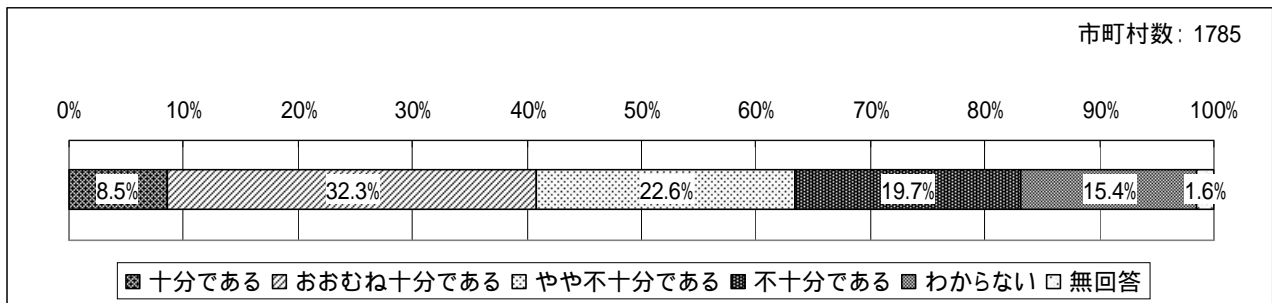
「介護予防拠点」とは、高齢者が要介護状態になることを予防するための事業などを市町村が地域の実情に応じて行うための拠点であり、以下の補助金により整備された施設に加え、前記趣旨に合致するすべての施設を指す。

- ・平成 11 年度から 14 年度まで実施された「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費(介護予防拠点整備事業)負担(補助)金」
- ・平成 17 年度から創設された「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」

また、介護予防拠点施設数については、「おおむね十分である」(32.3%)が最も多かったが、「十分である」「おおむね十分である」を合わせると40.8%、「やや不十分である」「不十分である」を合わせると42.3%となっている。

図表 7 介護予防拠点施設数の充足度

市町村数	十分である		おおむね十分である		やや不十分である	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1,785	152	8.5%	576	32.3%	403	22.6%
	不十分である		わからない		無回答	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	352	19.7%	274	15.4%	28	1.6%



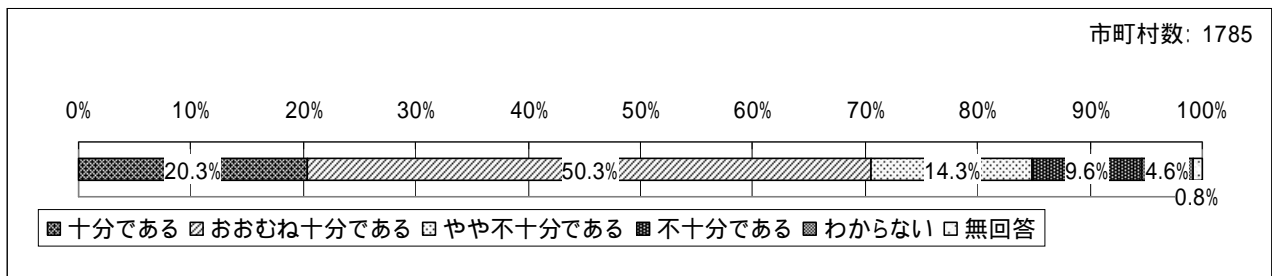
2. 介護予防事業全般について

(1) 予算

介護予防事業に係る予算は、「おおむね十分である」(50.3%)が最も多く、「十分である」と合計すると、約7割の市町村で予算は十分であると考えていることがわかった。

図表 8 介護予防事業に係る予算の充足度

市町村数	十分である		おおむね十分である		やや不十分である	
	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
1,785	363	20.3%	897	50.3%	256	14.3%
	不十分である		わからない		無回答	
	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	172	9.6%	82	4.6%	15	0.8%



(2) 体制および人材

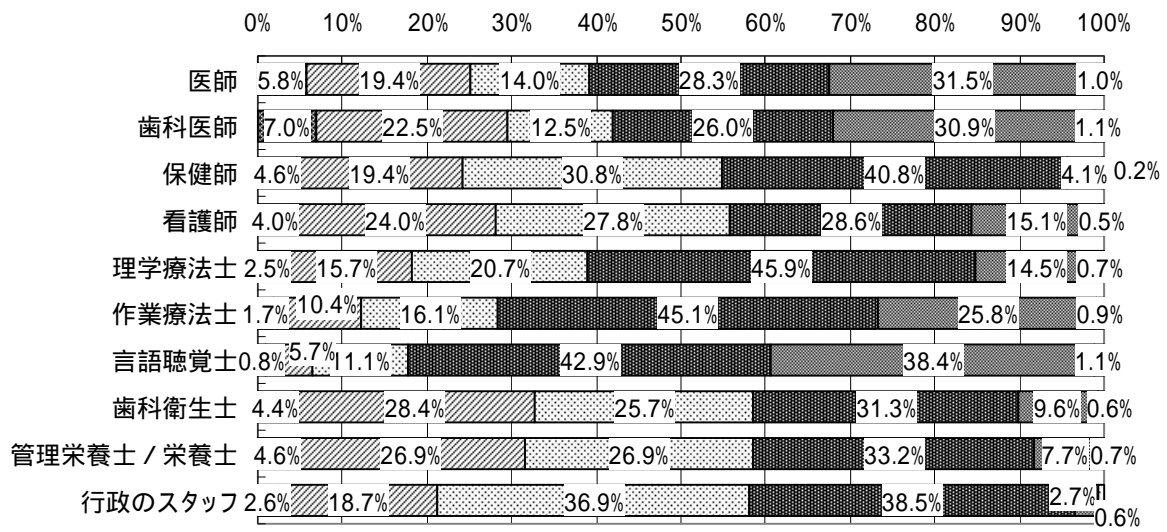
体制及び人材については、「十分である」「おおむね十分である」を合わせると、医師、歯科医師、保健師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士/栄養士については、それぞれ約25%から30%強となっている。これに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の体制については不十分であると考えている市町村が多く、中でも言語聴覚士においては、「十分である」「おおむね十分である」との回答が最も低く、合わせて6.5%であった。また、「わからない」との回答も最も多くなっている(38.4%)。

図表 9 介護予防事業実施体制に係る充足度

	市町村数	十分である		おおむね十分である		やや不十分である		
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	
専門職	医師	1,785	103	5.8%	347	19.4%	250	14.0%
	歯科医師	1,785	125	7.0%	402	22.5%	223	12.5%
	保健師	1,785	83	4.6%	347	19.4%	549	30.8%
	看護師	1,785	72	4.0%	429	24.0%	496	27.8%
	理学療法士	1,785	45	2.5%	280	15.7%	370	20.7%
	作業療法士	1,785	31	1.7%	185	10.4%	288	16.1%
	言語聴覚士	1,785	15	0.8%	101	5.7%	199	11.1%
	歯科衛生士	1,785	79	4.4%	507	28.4%	458	25.7%
	管理栄養士 / 栄養士	1,785	82	4.6%	481	26.9%	481	26.9%
行政のスタッフ	1,785	46	2.6%	333	18.7%	658	36.9%	

		不十分である		わからない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
専門職	医師	505	28.3%	563	31.5%	17	1.0%
	歯科医師	464	26.0%	552	30.9%	19	1.1%
	保健師	729	40.8%	73	4.1%	4	0.2%
	看護師	510	28.6%	269	15.1%	9	0.5%
	理学療法士	819	45.9%	259	14.5%	12	0.7%
	作業療法士	805	45.1%	460	25.8%	16	0.9%
	言語聴覚士	765	42.9%	686	38.4%	19	1.1%
	歯科衛生士	558	31.3%	172	9.6%	11	0.6%
	管理栄養士 / 栄養士	592	33.2%	137	7.7%	12	0.7%
行政のスタッフ	688	38.5%	49	2.7%	11	0.6%	

市町村数：1785

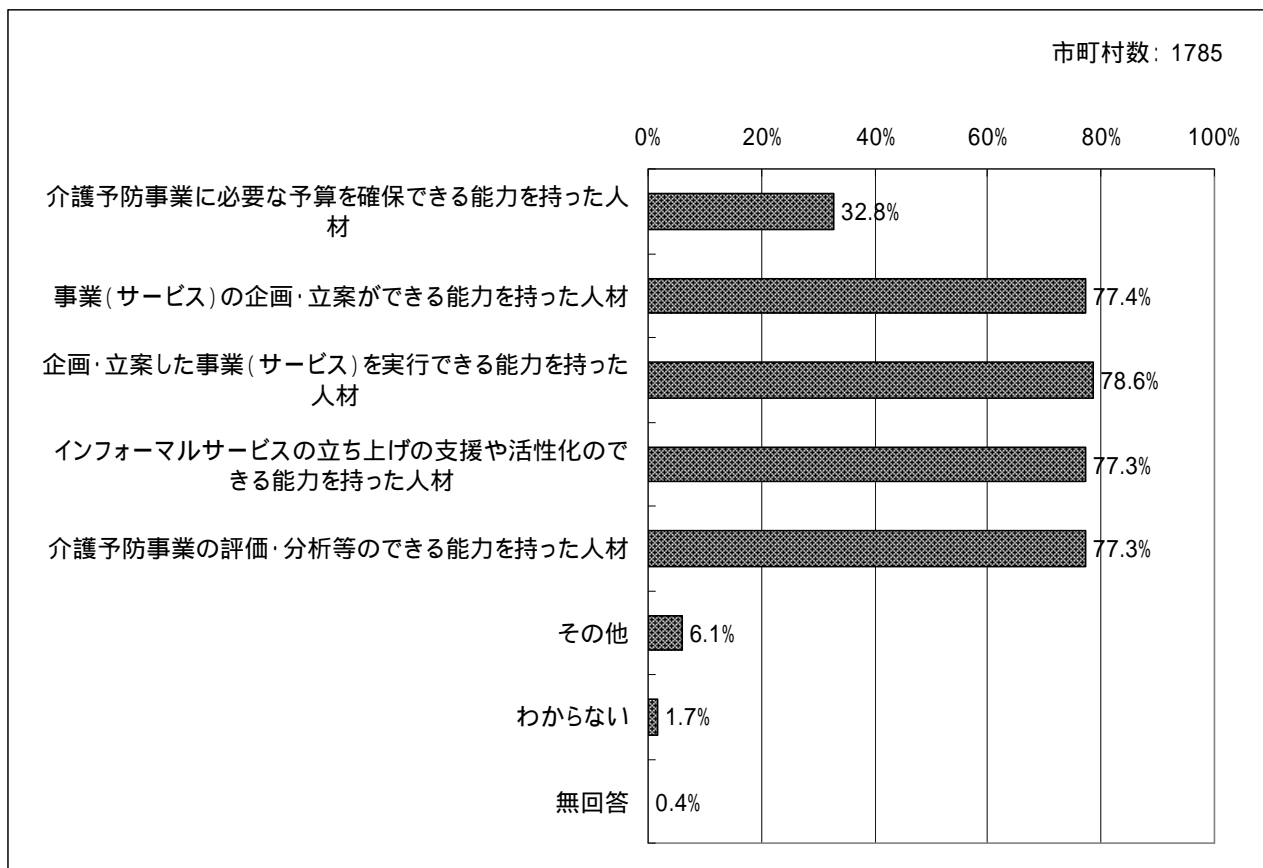


■ 十分である □ おおむね十分である □ やや不十分である ■ 不十分である ■ わからない □ 無回答

介護予防事業のより効果的な実施のための人材については、「事業（サービス）の企画・立案ができる能力を持った人材」「企画・立案した事業（サービス）を実行できる能力を持った人材」「インフォーマルサービスの立ち上げの支援や活性化のできる能力を持った人材」「介護予防事業の評価・分析等のできる能力を持った人材」が同様に 8 割程度となっている。

図表 10 介護予防事業の効果的実施のために必要な人材

市町村数:	1,785	回答数	割合 ÷
介護予防事業に必要な予算を確保できる能力を持った人材		586	32.8%
事業(サービス)の企画・立案ができる能力を持った人材		1,382	77.4%
企画・立案した事業(サービス)を実行できる能力を持った人材		1,403	78.6%
インフォーマルサービスの立ち上げの支援や活性化のできる能力を持った人材		1,380	77.3%
介護予防事業の評価・分析等のできる能力を持った人材		1,379	77.3%
その他		108	6.1%
わからない		30	1.7%
無回答		7	0.4%



3. 特定高齢者の把握について

(1) 特定高齢者の把握状況

特定高齢者の把握状況についてみると、全国平均では「運動器の機能向上」(254.7人)、「口腔機能の向上」(227.1人)、「認知症予防・支援」(203.7人)などが多くなっている。一方、「栄養改善」(35.6人)や「閉じこもり予防・支援」(69.2人)は少なかった。特定高齢者数に占める割合をみても同様の傾向が認められた。

図表 11 特定高齢者の把握人数

	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
運動器の機能向上 (基本チェックリスト6～10で3項目以上に該当する者)	1,550	394,742	254.7	516.4
栄養改善 (基本チェックリスト11・12すべてに該当する者)	1,510	53,786	35.6	90.4
口腔機能の向上 (基本チェックリスト13～15で2項目以上に該当する者)	1,517	344,440	227.1	527.5
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)	1,415	97,864	69.2	187.3
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)	1,416	288,442	203.7	512.4
うつ予防・支援 (基本チェックリスト21～25で2項目以上に該当する者)	1,418	245,685	173.3	413.3
基本チェックリスト1～20で10項目以上に該当する者	1,323	78,660	59.5	154.1

同一人が複数に該当する場合、該当する項目のそれぞれに計上。

図表 12 特定高齢者の把握割合

	市町村数	合計	割合 (\div (a))
特定高齢者数(合計) (a)	1,241	480,363	100.0%
運動器の機能向上 (基本チェックリスト6～10で3項目以上に該当する者)	1,241	285,244	59.4%
栄養改善 (基本チェックリスト11・12すべてに該当する者)	1,241	38,816	8.1%
口腔機能の向上 (基本チェックリスト13～15で2項目以上に該当する者)	1,241	247,589	51.5%
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)	1,241	80,178	16.7%
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)	1,241	235,418	49.0%
うつ予防・支援 (基本チェックリスト21～25で2項目以上に該当する者)	1,241	200,006	41.6%
基本チェックリスト1～20で10項目以上に該当する者	1,241	70,400	14.7%

特定高齢者数に占める割合(上記項目が全て入力されている保険者のみ対象)

把握経路別に特定高齢者数をみると、基本チェックリスト実施者数、特定高齢者候補者数、特定高齢者数、特定高齢者への参加を呼びかけた人数、特定高齢者施策に参加した人数すべてにおいて、基本健康診査(生活機能評価)が最も多かった。

図表 13 把握経路別にみた特定高齢者の状況

		基本チェックリスト実施者数 2				特定高齢者候補者数 3			
		市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
把握経路別の人数 (内訳)	本人・家族からの相談を通じて把握	1,745	232,314	133.1	1,135.2	1,748	59,823	34.2	263.1
	基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握	1,745	6,755,874	3,871.6	8,318.1	1,748	1,298,457	742.8	1,590.5
	医療機関からの情報提供を通じて把握	1,745	28,459	16.3	304.2	1,748	10,658	6.1	141.6
	民生委員からの情報提供を通じて把握	1,745	19,590	11.2	256.6	1,748	9,622	5.5	128.5
	地域住民からの情報提供を通じて把握	1,745	2,727	1.6	20.3	1,748	1,228	0.7	5.1
	要介護認定非該当者として把握	1,745	5,375	3.1	66.8	1,748	2,695	1.5	22.7
	訪問活動による実態把握	1,745	43,994	25.2	224.4	1,748	17,965	10.3	84.6
	高齢者実態把握調査により把握	1,745	168,281	96.4	887.2	1,748	49,594	28.4	286.1
	要支援・要介護者からの移行により把握	1,745	1,045	0.6	3.7	1,748	942	0.5	3.3
	その他	1,745	238,484	136.7	1,344.9	1,748	44,815	25.6	130.0
合計		1,745	7,545,646	4,324.2	9,434.9	1,748	1,506,645	861.9	1,790.0

		特定高齢者数 4				特定高齢者施策への参加を呼びかけた人数 5			
		市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
把握経路別の人数 (内訳)	本人・家族からの相談を通じて把握	1,766	40,791	23.1	156.5	1,698	30,609	18.0	119.2
	基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握	1,766	770,342	436.2	928.0	1,698	555,625	327.2	722.2
	医療機関からの情報提供を通じて把握	1,766	8,063	4.6	128.5	1,698	7,218	4.3	129.6
	民生委員からの情報提供を通じて把握	1,766	1,197	0.7	4.0	1,698	1,219	0.7	7.2
	地域住民からの情報提供を通じて把握	1,766	1,055	0.6	3.8	1,698	658	0.4	2.5
	要介護認定非該当者として把握	1,766	1,635	0.9	10.4	1,698	1,380	0.8	10.4
	訪問活動による実態把握	1,766	9,705	5.5	55.0	1,698	9,322	5.5	56.1
	高齢者実態把握調査により把握	1,766	7,456	4.2	27.6	1,698	9,713	5.7	58.7
	要支援・要介護者からの移行により把握	1,766	1,078	0.6	3.5	1,698	908	0.5	3.4
	その他	1,766	11,755	6.7	34.5	1,698	10,545	6.2	34.6
合計		1,766	816,354	462.3	969.0	1,698	606,616	357.3	773.9

		特定高齢者施策に参加した人数 6			
		市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
把握経路別の人数 (内訳)	本人・家族からの相談を通じて把握	1,750	8,890	5.1	20.3
	基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握	1,750	66,479	38.0	68.2
	医療機関からの情報提供を通じて把握	1,750	566	0.3	2.2
	民生委員からの情報提供を通じて把握	1,750	582	0.3	2.3
	地域住民からの情報提供を通じて把握	1,750	590	0.3	3.0
	要介護認定非該当者として把握	1,750	838	0.5	7.7
	訪問活動による実態把握	1,750	3,693	2.1	11.7
	高齢者実態把握調査により把握	1,750	3,081	1.8	13.1
	要支援・要介護者からの移行により把握	1,750	817	0.5	3.2
	その他	1,750	4,517	2.6	12.4
合計		1,750	99,027	56.6	100.8

- 「把握経路別の人数(内訳)」について、同一人が複数の経路で把握された場合には、該当する経路のそれぞれに計上。ただし、合計欄については、1人として計上。
- 平成19年度中に基本チェックリストを実施した人数を計上。
- 平成19年度中に特定高齢者候補者として新たに選定された人数を計上。
- 平成19年度中に特定高齢者として新たに決定された人数を計上。平成19年度中に特定高齢者に該当しなくなった人が、再度、特定高齢者と決定された場合は、重複して計上。
- 平成19年度中に特定高齢者施策への参加を呼びかけた人数を計上。通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業のいずれも含む。
- 平成19年度中に特定高齢者施策に参加した人数を計上。通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業のいずれも含む。

65歳以上高齢者（全国計）に占める、各段階の割合（全国計）をみると、基本チェックリスト実施者割合は29.4%、特定高齢者候補者割合は5.8%、特定高齢者割合は3.1%、特定高齢者施策への参加を呼びかけた人数は2.5%、特定高齢者施策に参加した人数は0.4%となっている。

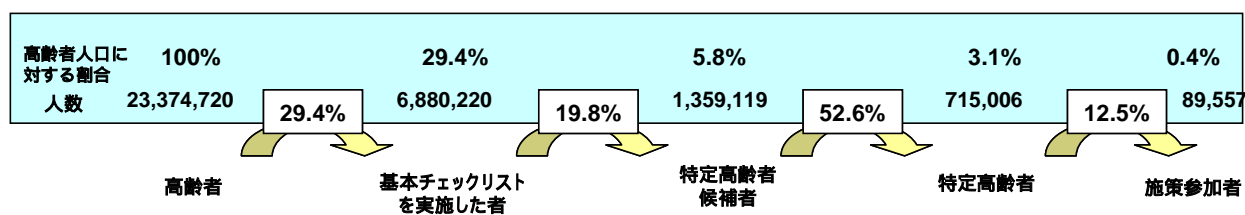
図表 14 65歳以上高齢者数に占める各段階の割合

	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
65歳以上高齢者数(合計) (a)	1,673	23,374,720	13,971.7	31,509.1
基本チェックリスト実施者数(合計) (b)	1,673	6,880,220	4,112.5	9,096.4
特定高齢者候補者数(合計) (c)	1,673	1,359,119	812.4	1,672.5
特定高齢者数(合計) (d)	1,673	715,006	427.4	866.6
特定高齢者施策への参加を呼びかけた人数(合計) (e)	1,673	585,038	349.7	739.8
特定高齢者施策に参加した人数(合計) (f)	1,673	89,557	53.5	95.3

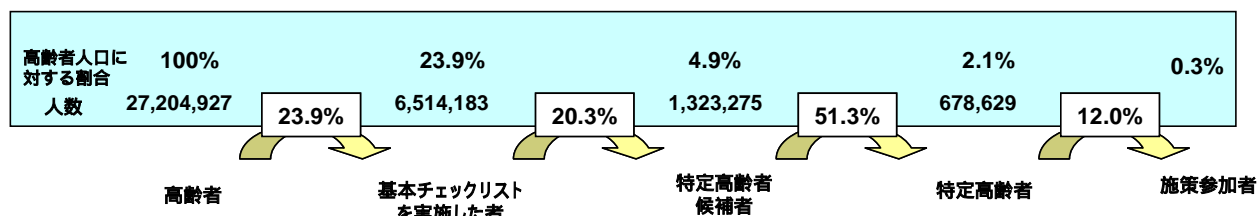
		割合 (\div (a))	
65歳以上高齢者数(合計) (a)	100.0%		
基本チェックリスト実施者数(合計) (b)	29.4%	基本チェックリスト実施割合	(b) \div (a) 29.4%
特定高齢者候補者数(合計) (c)	5.8%	特定高齢者候補者割合	(c) \div (b) 19.8%
特定高齢者数(合計) (d)	3.1%	特定高齢者割合	(d) \div (c) 52.6%
特定高齢者施策への参加を呼びかけた人数(合計) (e)	2.5%	特定高齢者施策への参加を呼びかけた割合	(e) \div (d) 81.8%
特定高齢者施策に参加した人数(合計) (f)	0.4%	特定高齢者施策参加割合	(f) \div (e) 12.5%

図表 15 平成 19 年 11 月時点との比較

平成 19 年度 1 年間の状況（今回調査結果）（n=1673）



参考：平成 19 年 11 月末時点の状況（n=1821）



各段階の前段階に占める割合を、特定高齢者把握経路別に算出したところ、基本チェックリスト実施者数、特定高齢者候補者数、特定高齢者数、特定高齢者への参加を呼びかけた人数、特定高齢者施策に参加した人数すべてにおいて、基本健康診査（生活機能評価）が最も多かった。

ただし、特定高齢者が特定高齢者施策へ参加した割合については、基本健康診査（生活機能評価）から把握した場合が一番低くなっている（9.4%）。一方、母数は少ないが、「要支援・要介護者からの移行により把握」（87.4%）、「地域住民からの情報提供を通じて把握」（67.2%）、「民生委員からの情報提供を通じて把握」（63.9%）などでは、参加率は高くなっていた。

図表 16 把握経路別に見た各段階の前段階に占める割合

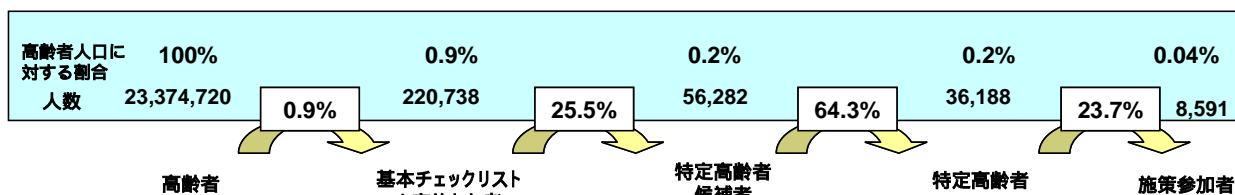
市町村数 1,673		基本チェックリスト実施者数	特定高齢者候補者数	特定高齢者数	特定高齢者施策への参加を呼びかけた人数	特定高齢者施策に参加した人数
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
把握経路別の人数 (内訳)	1 本人・家族からの相談を通じて把握	220,738	56,282	36,188	29,710	8,591
	基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握	6,287,466	1,207,655	674,025	535,478	63,211
	医療機関からの情報提供を通じて把握	23,045	5,278	2,494	1,909	551
	民生委員からの情報提供を通じて把握	19,198	9,230	884	1,146	565
	地域住民からの情報提供を通じて把握	2,336	873	711	624	478
	要介護認定非該当者として把握	5,283	2,572	1,461	1,338	813
	訪問活動による実態把握	38,579	14,478	6,347	7,232	3,557
	高齢者実態把握調査により把握	158,568	47,021	6,295	9,689	2,951
	要支援・要介護者からの移行により把握	987	833	866	842	757
	その他	233,757	42,733	10,246	10,289	4,344
合計		6,880,220	1,359,119	715,006	585,038	89,557
		特定高齢者候補者割合	特定高齢者割合	特定高齢者施策への参加を呼びかけた割合	特定高齢者施策参加割合 (特定高齢者に占める割合)	特定高齢者施策参加割合 (基本チェックリストに占める割合)
		(b) ÷ (a)	(c) ÷ (b)	(d) ÷ (c)	(e) ÷ (c)	(e) ÷ (a)
把握経路別の人数 (内訳)	1 本人・家族からの相談を通じて把握	25.5%	64.3%	82.1%	23.7%	3.9%
	基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握	19.2%	55.8%	79.4%	9.4%	1.0%
	医療機関からの情報提供を通じて把握	22.9%	47.3%	76.5%	22.1%	2.4%
	民生委員からの情報提供を通じて把握	48.1%	9.6%	129.6%	63.9%	2.9%
	地域住民からの情報提供を通じて把握	37.4%	81.4%	87.8%	67.2%	20.5%
	要介護認定非該当者として把握	48.7%	56.8%	91.6%	55.6%	15.4%
	訪問活動による実態把握	37.5%	43.8%	113.9%	56.0%	9.2%
	高齢者実態把握調査により把握	29.7%	13.4%	153.9%	46.9%	1.9%
	要支援・要介護者からの移行により把握	84.4%	104.0%	97.2%	87.4%	76.7%
	その他	18.3%	24.0%	100.4%	42.4%	1.9%
合計		19.8%	52.6%	81.8%	12.5%	1.3%

1 「把握経路別の人数(内訳)」について、同一人が複数の経路で把握された場合には、該当する経路のそれぞれに計上。ただし、合計欄については、1人として計上。

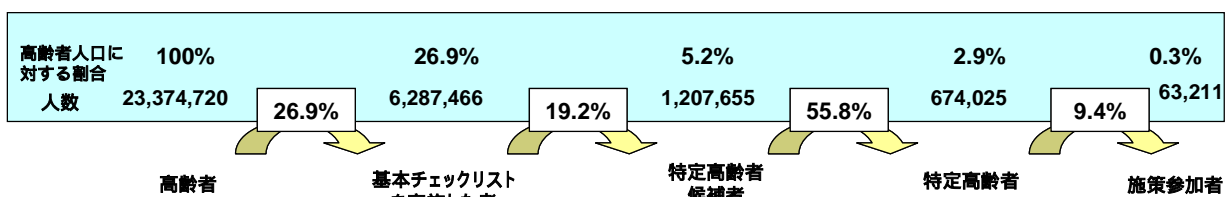
図表 17 把握経路別の特定高齢者の把握状況

(n=1673)

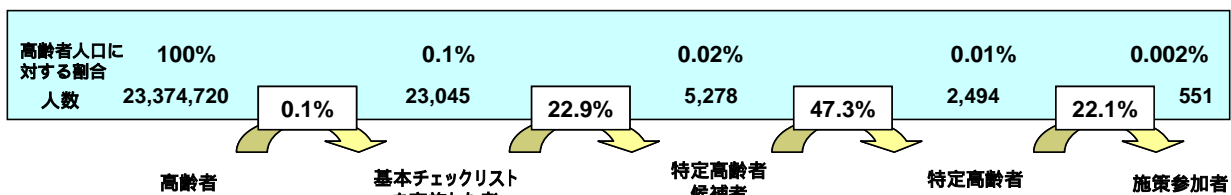
本人・家族からの相談を通じて把握



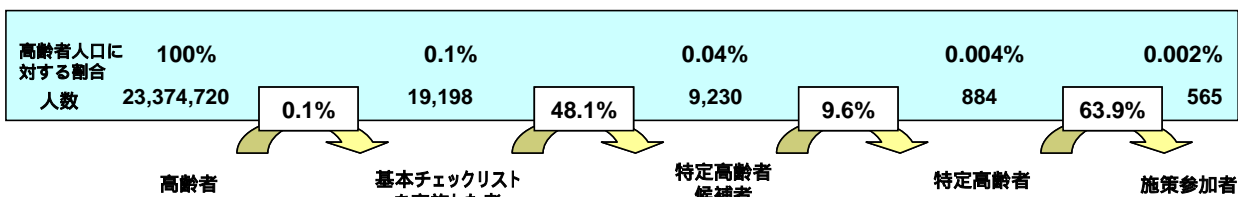
基本健康診査（生活機能評価）を通じて把握



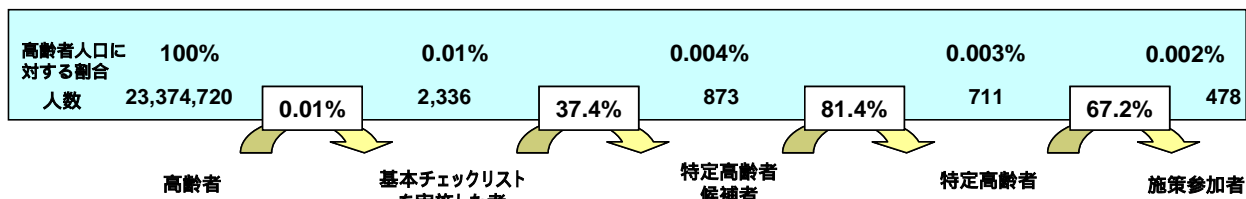
医療機関からの情報提供を通じて把握



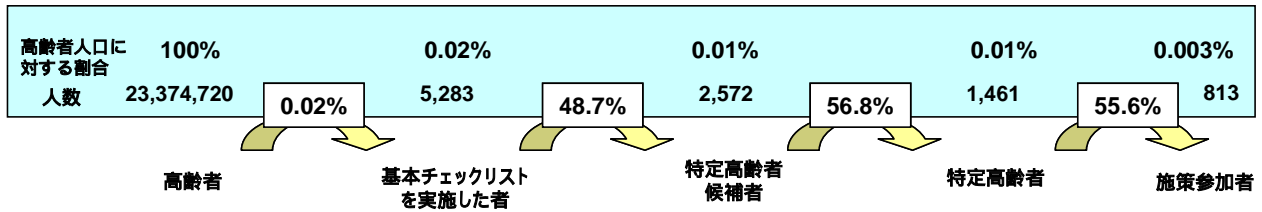
民生委員からの情報提供を通じて把握



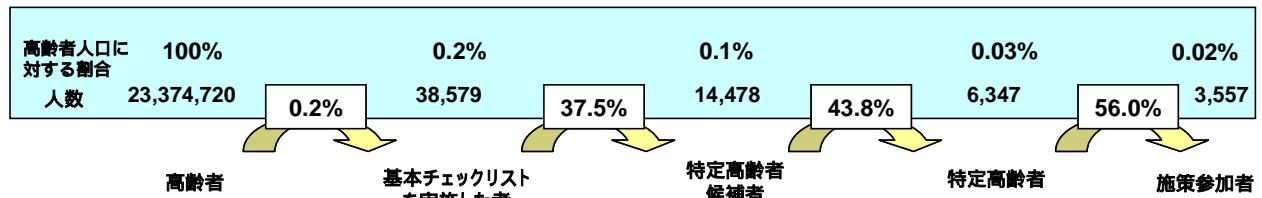
地域住民からの情報提供を通じて把握



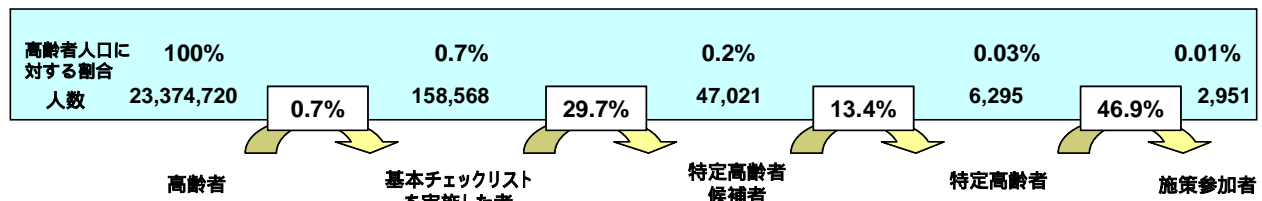
要介護認定非該当者として把握



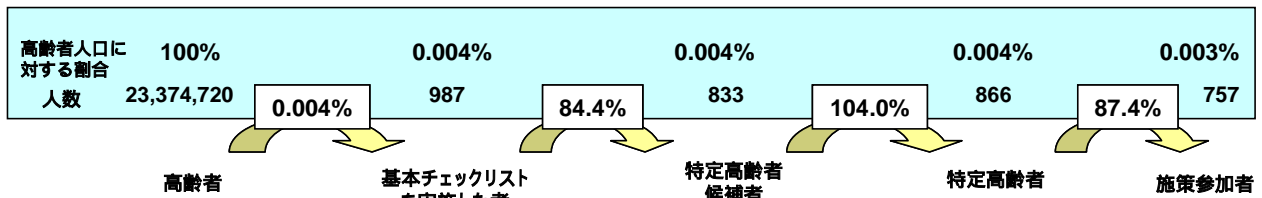
訪問活動による実態把握



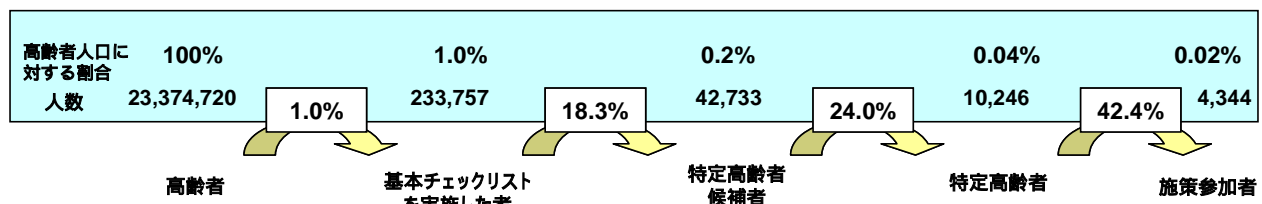
高齢者実態把握調査により把握



要支援・要介護者からの移行により把握



その他



以下に、各割合の分布状況を示す。

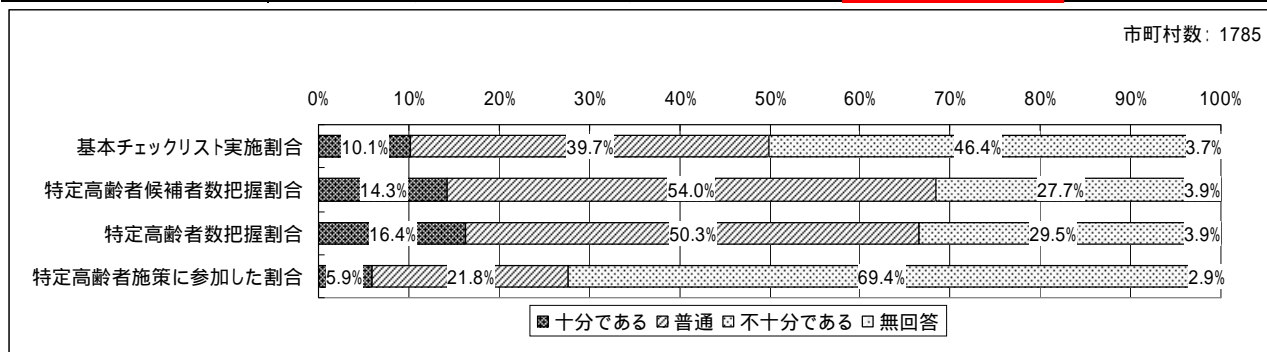
図表 18 各段階の前段階に占める割合の分布状況

分布		～5%	5～10%	10～15%	15～20%	20～25%	25～30%	30～35%	35～40%	40～45%	45～50%		
基本チェックリスト実施割合	保険者数	163	86	153	188	194	249	183	170	136	79		
	割合	10.2%	5.4%	9.6%	11.7%	12.1%	15.6%	11.4%	10.6%	8.5%	4.9%		
特定高齢者候補者数把握割合	保険者数	68	102	179	378	410	253	111	40	30	15		
	割合	4.3%	6.4%	11.3%	23.8%	25.9%	16.0%	7.0%	2.5%	1.9%	0.9%		
特定高齢者数把握割合	保険者数	75	66	85	81	60	62	62	69	57	59		
	割合	11.1%	9.8%	12.6%	12.0%	8.9%	9.2%	9.2%	10.2%	8.4%	8.7%		
特定高齢者施策に参加した割合	保険者数	270	275	234	182	114	97	53	49	32	33		
	割合	20.2%	20.5%	17.5%	13.6%	8.5%	7.2%	4.0%	3.7%	2.4%	2.5%		
分布		50～55%	55～60%	60～65%	65～70%	70～75%	75～70%	70～85%	85～80%	80～95%	95～	合計	平均
基本チェックリスト実施割合	保険者数	55	39	23	14	11	12	9	6	5	6	1,601	27.6%
	割合	3.4%	2.4%	1.4%	0.9%	0.7%	0.7%	0.6%	0.4%	0.3%	0.4%	100.0%	
特定高齢者候補者数把握割合	保険者数	14	12	5	2	3	1	3	1	5	54	1,586	20.0%
	割合	0.9%	0.8%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	3.4%	100.0%	
特定高齢者数把握割合	保険者数	51	63	58	62	71	70	95	95	98	344	676	54.2%
	割合	7.5%	9.3%	8.6%	9.2%	10.5%	10.4%	14.1%	14.1%	14.5%	50.9%	100.0%	
特定高齢者施策に参加した割合	保険者数	27	18	20	19	10	19	16	16	12	181	1,339	12.1%
	割合	2.0%	1.3%	1.5%	1.4%	0.7%	1.4%	1.2%	1.2%	0.9%	13.5%	100.0%	

これらの割合について、特定高齢者候補者数把握割合及び特定高齢者数把握割合については、約7割の自治体で「十分である」「普通」との回答となっていたが、「特定高齢者施策に参加した割合」は「不十分である」が約7割（69.4%）となっていた。

図表 19 各割合に対する意向

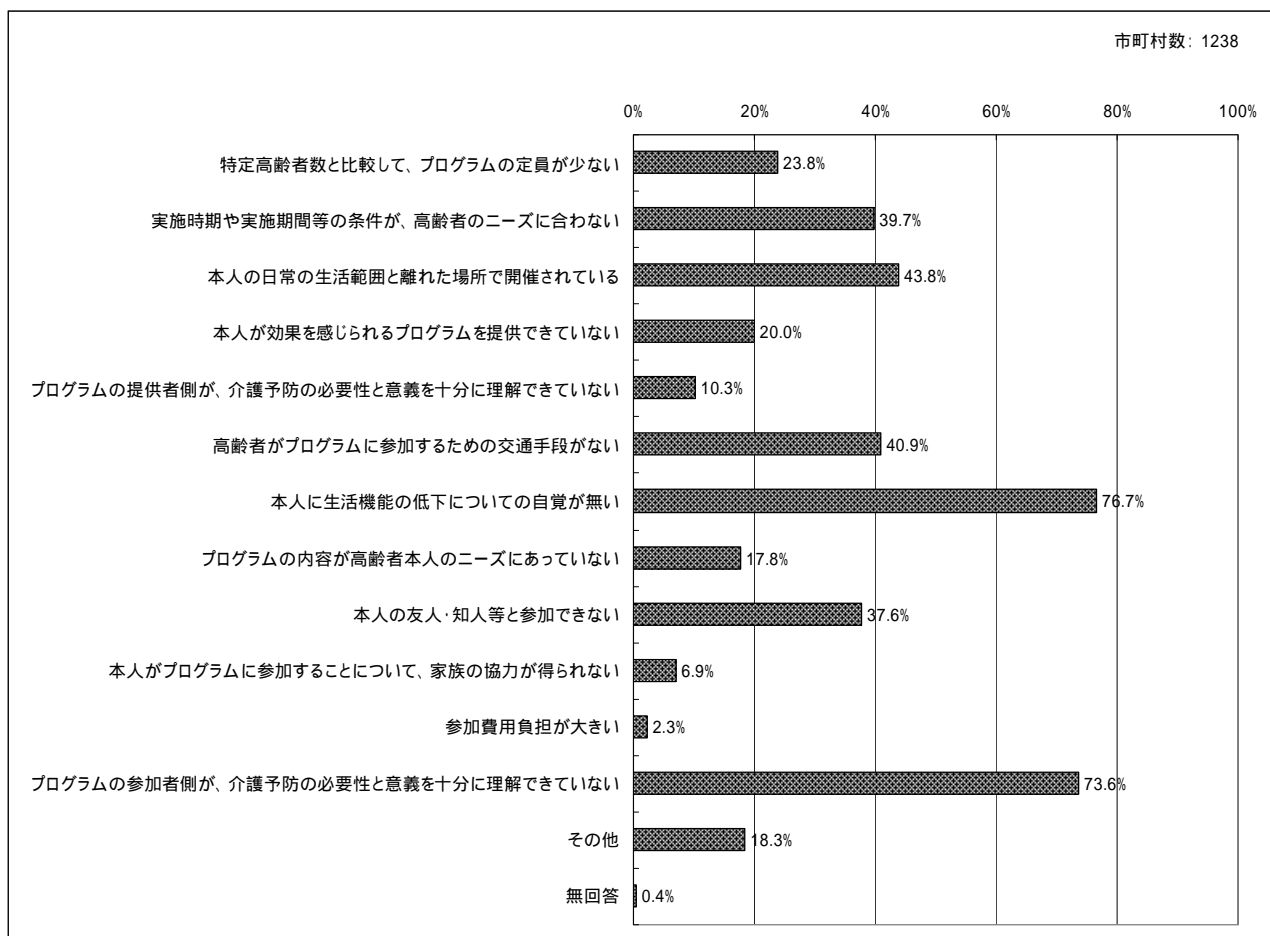
	市町村数	十分である		普通		不十分である		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
基本チェックリスト実施割合	1,785	181	10.1%	709	39.7%	829	46.4%	66	3.7%
特定高齢者候補者数把握割合	1,785	256	14.3%	964	54.0%	495	27.7%	70	3.9%
特定高齢者数把握割合	1,785	292	16.4%	897	50.3%	527	29.5%	69	3.9%
特定高齢者施策に参加した割合	1,785	105	5.9%	390	21.8%	1,238	69.4%	52	2.9%



不十分な理由としては、プログラム参加者側の理由として、「本人に生活機能の低下についての自覚が無い」(76.7%)、「プログラムの参加者側が、介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない」(73.6%)などが多くなっている。

図表 20 各割合が不十分と感じる理由

市町村数:	1,238		回答数	割合 ÷
プログラムの提供者側の理由	特定高齢者数と比較して、プログラムの定員が少ない		295	23.8%
	実施時期や実施期間等の条件が、高齢者のニーズに合わない		492	39.7%
	本人の日常の生活範囲と離れた場所で開催されている		542	43.8%
	本人が効果を感じられるプログラムを提供できていない		248	20.0%
	プログラムの提供者側が、介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない		127	10.3%
プログラムの参加者側の理由	高齢者がプログラムに参加するための交通手段がない		506	40.9%
	本人に生活機能の低下についての自覚が無い		949	76.7%
	プログラムの内容が高齢者本人のニーズにあっていない		220	17.8%
	本人の友人・知人等と参加できない		466	37.6%
	本人がプログラムに参加することについて、家族の協力が得られない		86	6.9%
	参加費用負担が大きい		28	2.3%
	プログラムの参加者側が、介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない		911	73.6%
その他	その他		227	18.3%
無回答	無回答		5	0.4%

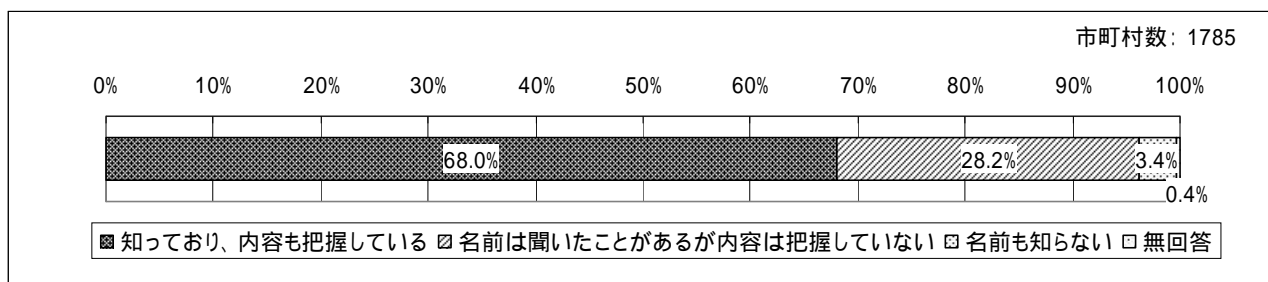


(2) 特定高齢者候補者の把握事業におけるインターネット活用状況

「健康長寿ネット」については、約7割の自治体で内容は把握されていた。しかし、特定高齢者候補者把握において、「活用している」は2割弱にとどまっており、「参加している」自治体も33.3%と少なかった。実際に全国で「健康長寿ネット」により把握された特定高齢者数は、平成19年度で10人であった。

図表 21 「健康長寿ネット」の認知状況

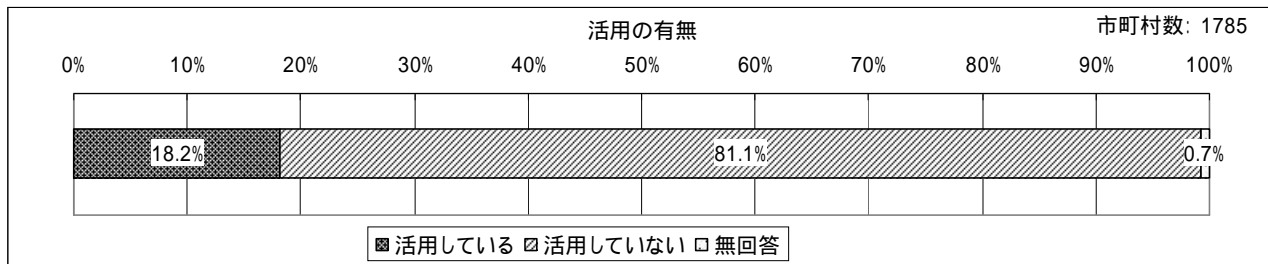
市町村数	知っており、内容も把握している		名前は聞いたことがあるが内容は把握していない		名前も知らない		無回答	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1,785	1,214	68.0%	504	28.2%	60	3.4%	7	0.4%



「健康長寿ネット」は、長寿科学振興財団が提供しているホームページであり、高齢者がホームページにアクセスして自ら基本チェックリストを実施することができるサービスを提供している。高齢者が自ら実施した基本チェックリストの結果を自治体の相談窓口へ提出したり、メールで送付することによって、自治体側では特定高齢者候補者を把握することが可能。

図表 22 「健康長寿ネット」の活用状況

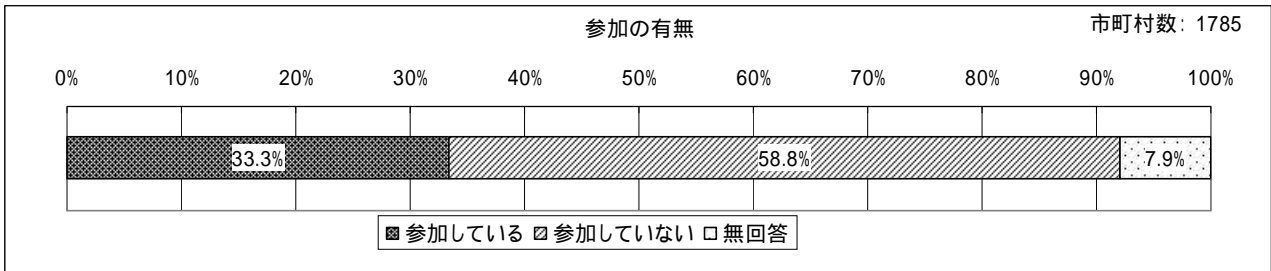
活用の有無	市町村数	活用している		活用していない		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
活用の有無	1,785	324	18.2%	1,448	81.1%	13	0.7%



「活用している」は、高齢者がホームページ上で自ら実施した基本チェックリストをメールで自治体の相談窓口へ送信したり、貴自治体の相談窓口等に持参したりすることで特定高齢者候補者の把握を実施している状況を指す。(自治体がシステムに参加していない場合も含む)

図表 23 「健康長寿ネット」への参加状況

	市町村数	参加している		参加していない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
参加の有無	1,785	595	33.3%	1,049	58.8%	141	7.9%



「参加している」は、自治体がシステムに参加し、高齢者がホームページ上で基本チェックリストを実施後、メールでその情報を自治体の相談窓口へ送信できることを指す。

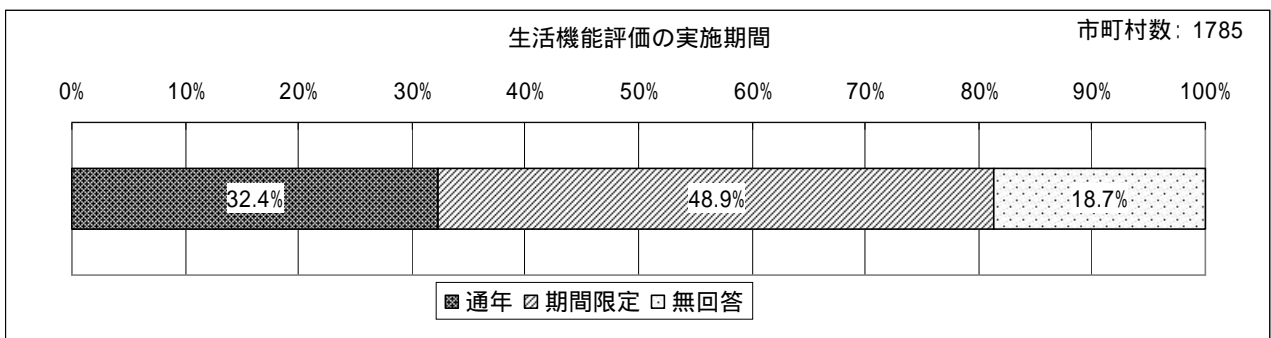
「健康長寿ネット」により把握した特定高齢者候補者の人数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		575	10	0.02

(3) 生活機能評価の実施状況

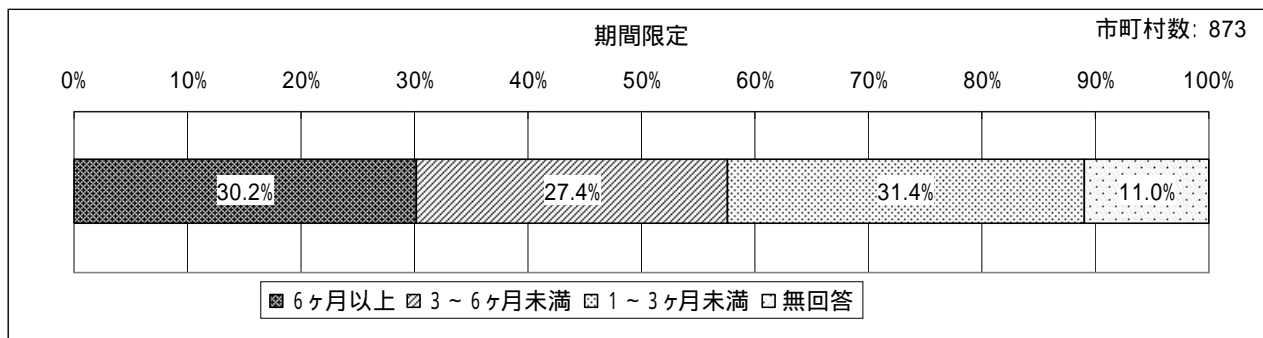
生活機能評価の実施状況については、「通年」が32.4%、「期間限定」が48.9%であり、期間限定の内訳は、「1～3ヶ月未満」、「6ヶ月以上」、「3～6ヶ月未満」がほぼ同様に約3割程度であった。生活機能評価の実施方法は、「集団健診方式」(76.2%)が最も多かった。

図表 24 生活機能評価の実施状況

	市町村数	通年		期間限定		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
生活機能評価の実施期間	1,785	578	32.4%	873	48.9%	334	18.7%

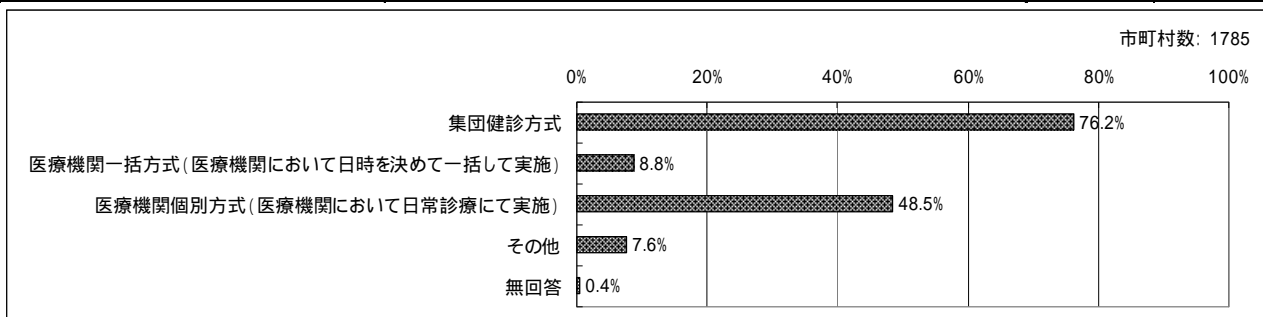


	市町村数	6ヶ月以上		3～6ヶ月未満		1～3ヶ月未満		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
期間限定	873	264	30.2%	239	27.4%	274	31.4%	96	11.0%



図表 25 生活機能評価の実施方法

市町村数: 1,785		回答数	割合
生活機能評価の実施方法	集団健診方式	1,360	76.2%
	医療機関一括方式(医療機関において日時を決めて一括して実施)	157	8.8%
	医療機関個別方式(医療機関において日常診療にて実施)	866	48.5%
	その他 具体的に	135	7.6%
	無回答	7	0.4%

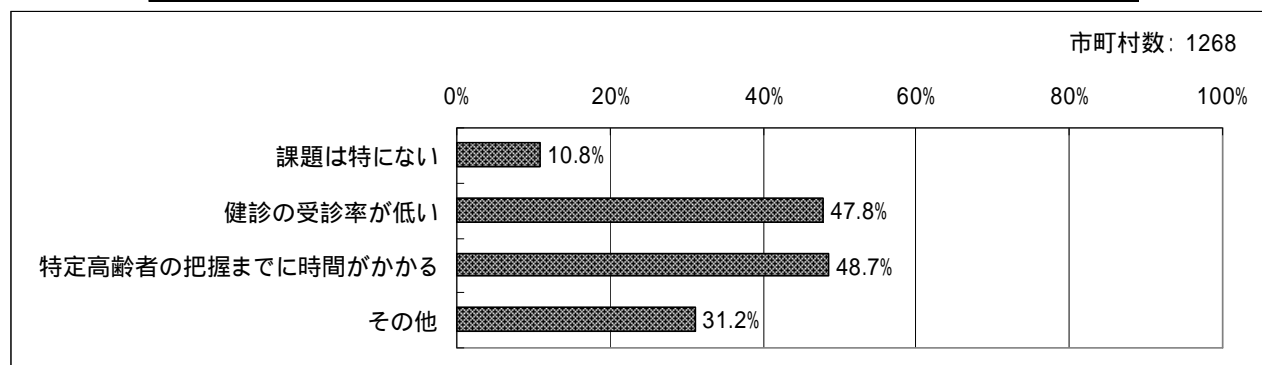


(4) 特定高齢者把握における課題

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)

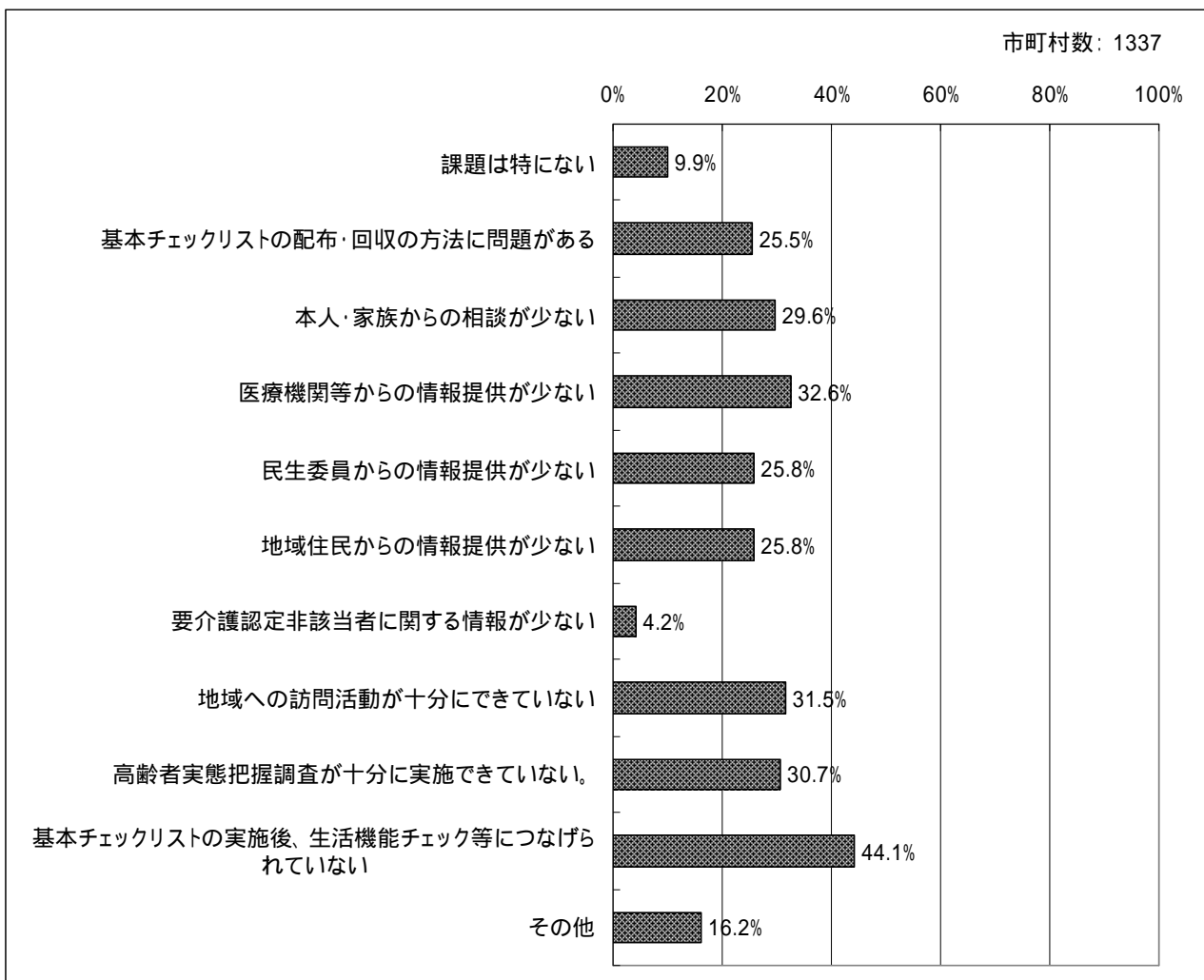
医療機関での生活機能チェックの機会に、基本チェックリストを実施している場合の課題			
市町村数:	1,268	回答数	割合 %
課題は特にない		137	10.8%
健診の受診率が低い		606	47.8%
特定高齢者の把握までに時間がかかる		617	48.7%
その他		395	31.2%



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)

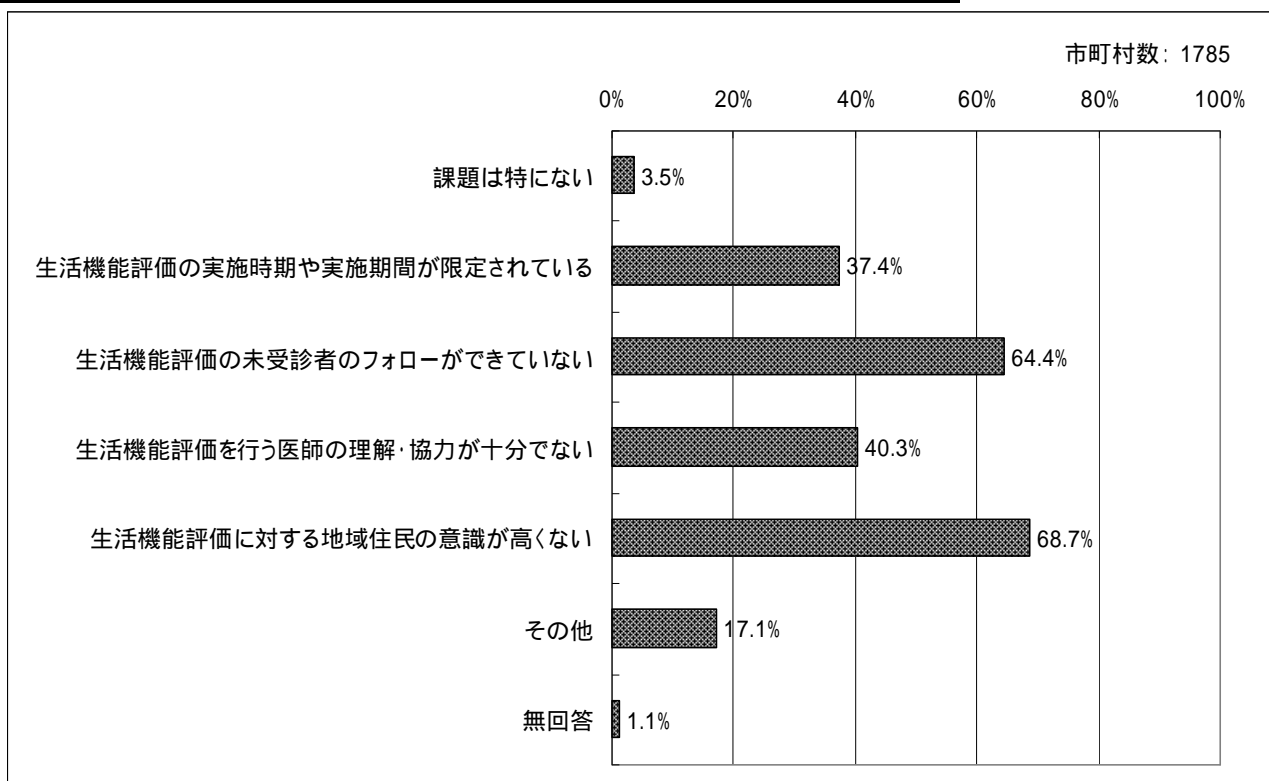
生活機能チェック以外の機会に、基本チェックリストを実施している場合の課題			
市町村数:	1,337	回答数	割合 ÷
課題は特にない		133	9.9%
基本チェックリストの配布・回収の方法に問題がある		341	25.5%
本人・家族からの相談が少ない		396	29.6%
医療機関等からの情報提供が少ない		436	32.6%
民生委員からの情報提供が少ない		345	25.8%
地域住民からの情報提供が少ない		345	25.8%
要介護認定非該当者に関する情報が少ない		56	4.2%
地域への訪問活動が十分にできていない		421	31.5%
高齢者実態把握調査が十分に実施できていない。		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高くない」(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高くない		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	
	通所型介護 予防事業の 実施状況	運動器の機能向上のみ	1,631	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

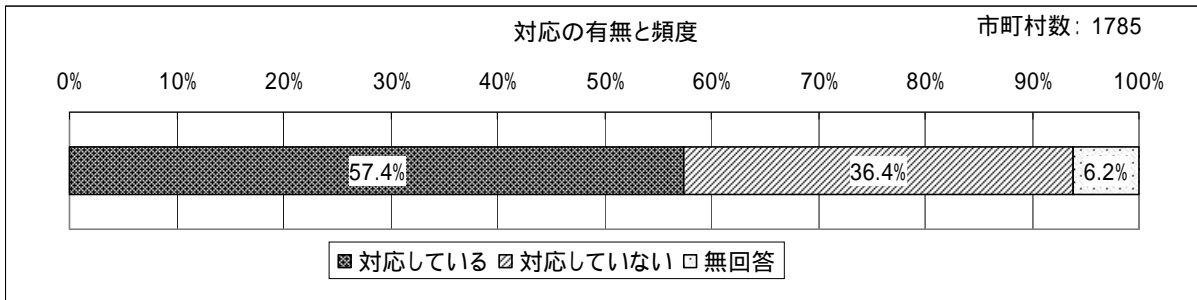
		訪問回数(回) 1				予定していた訪問実人数(人) 2				
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	
訪問型介護予防事業 の実施状況	運動器の機能向上	1,551	16,227	10.5	66.8	1,348	8,053	6.0	49.9	
	栄養改善	1,551	253,300	163.3	2,020.5	1,348	43,443	32.2	667.8	
	口腔機能の向上	1,551	6,412	4.1	25.9	1,348	4,966	3.7	31.6	
	閉じこもり予防・支援	1,551	29,940	19.3	209.8	1,348	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。

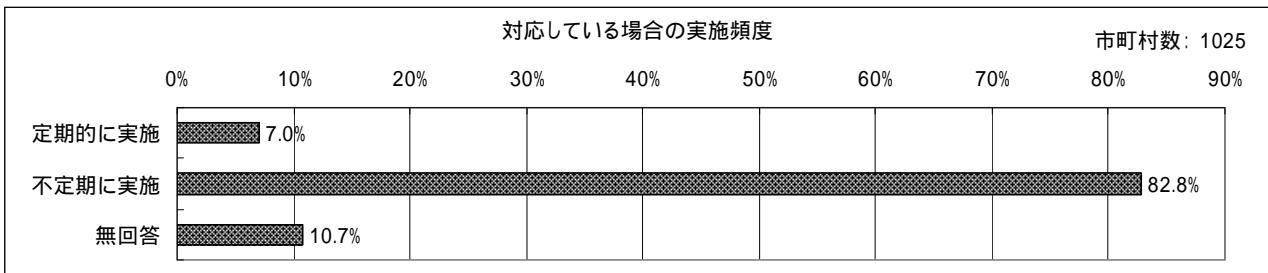
図表 32 不参加者への対応状況

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

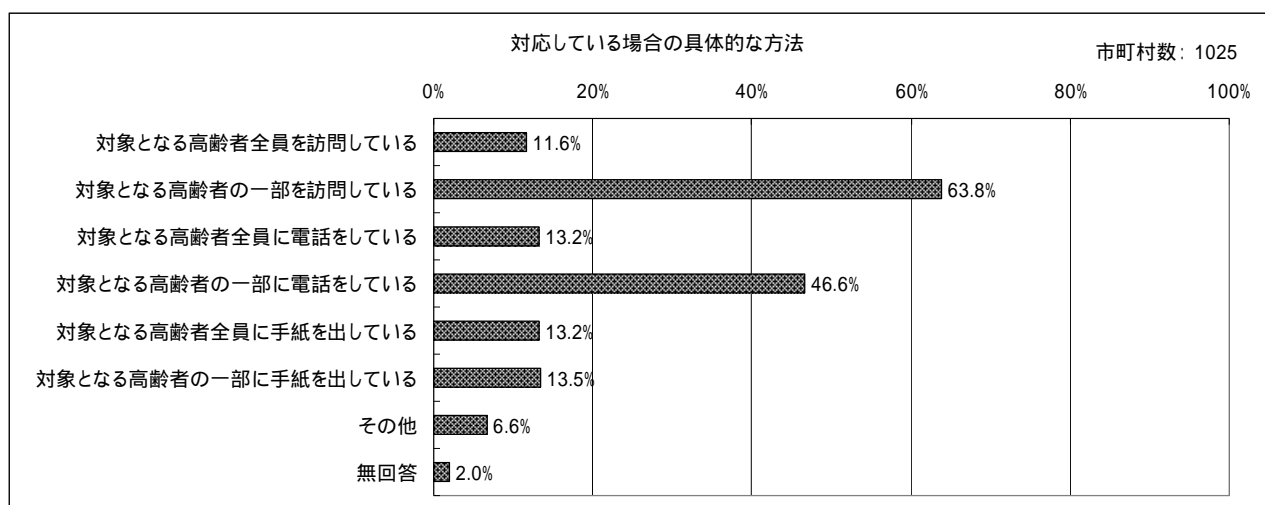
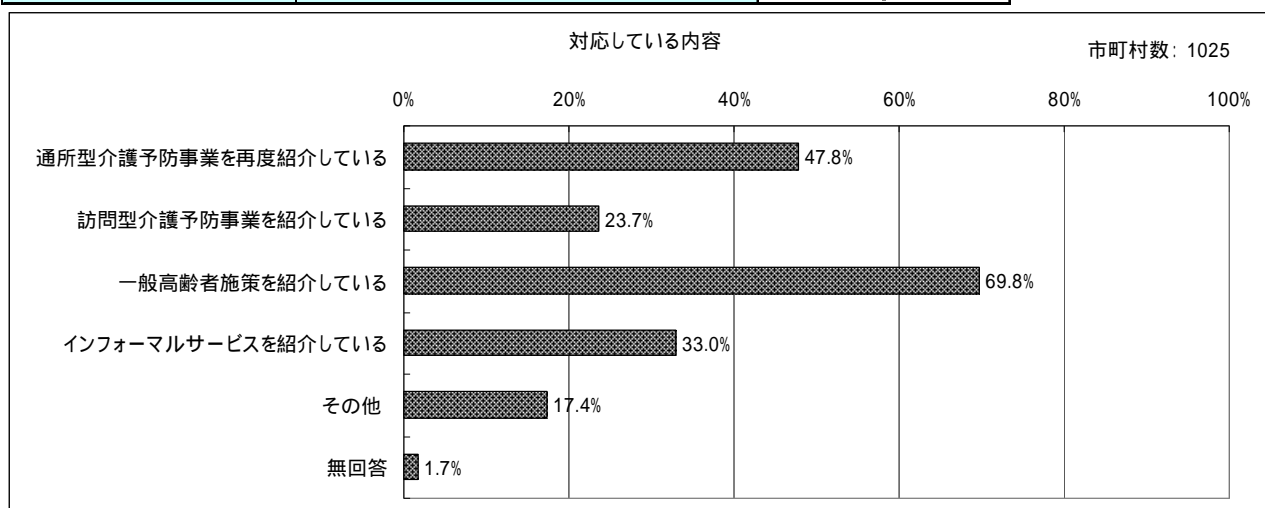
対応している場合の実施頻度			
市町村数:	1,025	回答数	割合
定期的実施		72	7.0%
不定期に実施		849	82.8%
無回答		110	10.7%



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。

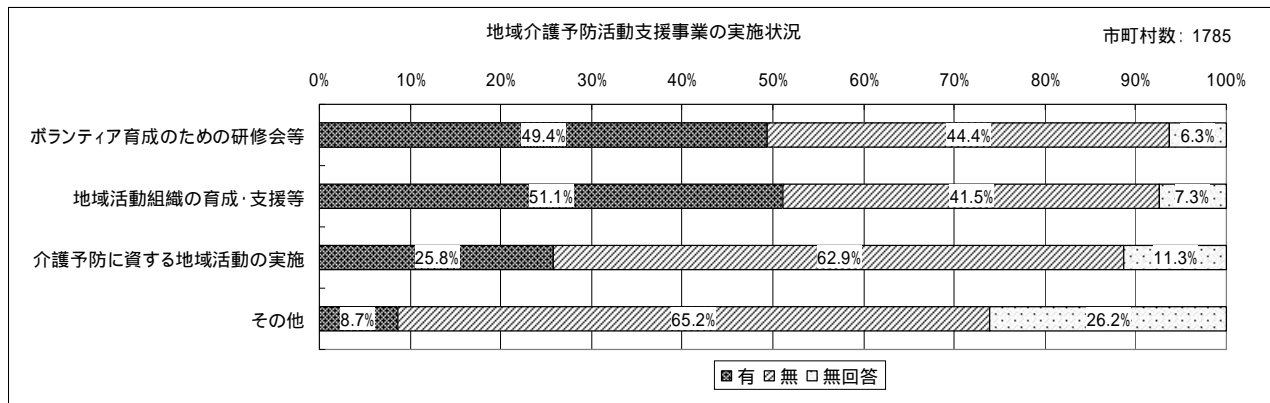
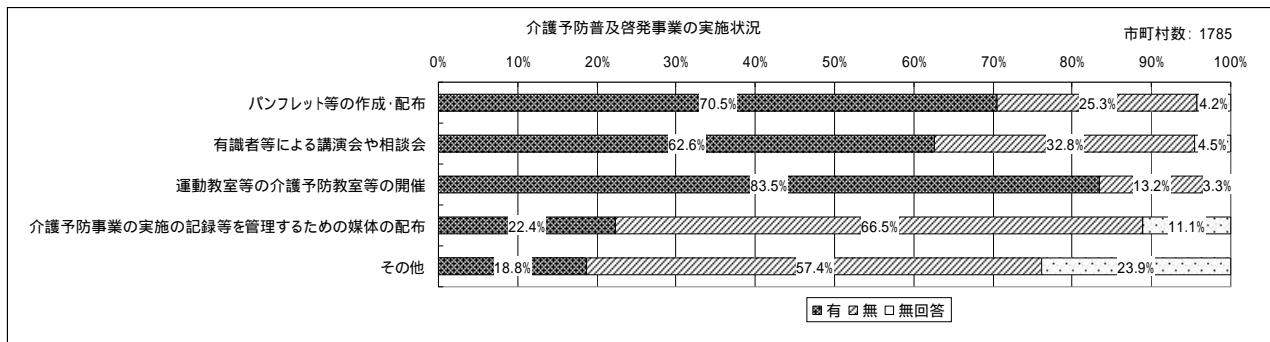
- ・ 自分自身の低下している機能や低下すると思われる機能について自覚をもってもらえるよう働きかけが必要。
- ・ 「特定高齢者」等、介護予防事業に関わる呼び方を、住民が分かりやすい、イメージしやすい名称にする方がよい。

(2) 介護予防一般高齢者施策について

介護予防一般高齢者施策の実施状況についてみると、「運動教室等の介護予防教室等の開催」(83.5%)が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・配布」(70.5%)であった。地域支援事業の実施状況については、「ボランティア等育成のための研修会等」、「地域活動組織の育成・支援等」がそれぞれ5割程度となっている。ボランティア等の人数の把握の有無については、「把握している」と「一部把握している」を合わせると、62.3%であった。

図表 35 介護予防一般高齢者施策の実施状況

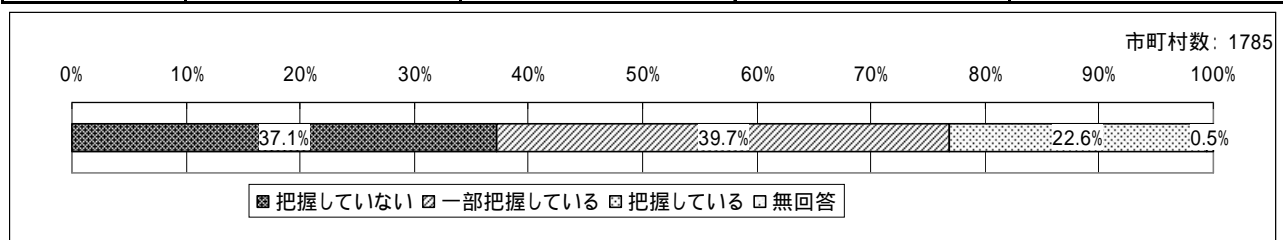
		実施の有無(いずれかにチェック)						
		市町村数	有		無		無回答	
			回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
介護予防普及啓発事業の実施状況	パンフレット等の作成・配布	1,785	1,259	70.5%	451	25.3%	75	4.2%
	有識者等による講演会や相談会	1,785	1,118	62.6%	586	32.8%	81	4.5%
	運動教室等の介護予防教室等の開催	1,785	1,490	83.5%	236	13.2%	59	3.3%
	介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布	1,785	400	22.4%	1,187	66.5%	198	11.1%
	その他	1,785	335	18.8%	1,024	57.4%	426	23.9%
	計							
地域介護予防活動支援事業の実施状況	ボランティア育成のための研修会等	1,785	881	49.4%	792	44.4%	112	6.3%
	地域活動組織の育成・支援等	1,785	913	51.1%	741	41.5%	131	7.3%
	介護予防に資する地域活動の実施	1,785	460	25.8%	1,123	62.9%	202	11.3%
	その他	1,785	155	8.7%	1,163	65.2%	467	26.2%
	計							



		実施回数(回)								
							うち、特定高齢者も参加している回数(回)			
		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)
介護予防普及啓発事業の実施状況	パンフレット等の作成・配布									
	有識者等による講演会や相談会	1,082	118,742	109.7	625.1	716	11,422	16.0	85.8	9.6%
	運動教室等の介護予防教室等の開催	1,416	217,557	153.6	334.7	995	41,364	41.6	139.7	19.0%
	介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布									
	その他	321	57,412	178.9	1,234.4	200	29,841	149.2	1,539.4	52.0%
	計	1,627	393,711	242.0	886.7	1,156	82,627	71.5	664.9	21.0%
地域介護予防活動支援事業の実施状況	ボランティア育成のための研修会等	855	16,462	19.3	72.8					
	地域活動組織の育成・支援等	859	99,089	115.4	342.0					
	介護予防に資する地域活動の実施	411	137,827	335.3	1,485.3					
	その他	150	19,814	132.1	312.3					
	計	1,263	273,192	216.3	954.8					
		参加延人数(人) 1								
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差					
介護予防普及啓発事業の実施状況	パンフレット等の作成・配布									
	有識者等による講演会や相談会	1,075	1,737,368	1,616.2	5,209.1					
	運動教室等の介護予防教室等の開催	1,397	3,150,675	2,255.3	5,118.6					
	介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布									
	その他	305	3,164,716	10,376.1	147,634.7					
	計	1,610	8,052,759	5,001.7	65,793.4					
地域介護予防活動支援事業の実施状況	ボランティア育成のための研修会等	832	496,051	596.2	7,790.3					
	地域活動組織の育成・支援等									
	介護予防に資する地域活動の実施	402	1,793,882	4,462.4	14,524.6					
	その他	147	214,223	1,457.3	3,610.1					
	計	1,029	2,504,156	2,433.6	11,794.6					

1 参加延人数は、平成19年度中の各事業の参加者数の合計数を計上。同一人が複数の事業に参加した場合は、該当する事業のそれぞれに計上。

介護予防に協力いただけるボランティア等の人数の把握の有無								
市町村数	把握していない		一部把握している		把握している		無回答	
	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div
1,785	663	37.1%	709	39.7%	404	22.6%	9	0.5%



ボランティアの人数(65歳未満含む)			
市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
399	37,708	94.5	373.9

介護予防一般高齢者施策の参加率向上のための工夫点(有効回答 865 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)(22 件)

行政のヘルス部門だけではなく、警察等まで連携して体制を強化していたり、旧町の単位で効率的に事業を実施しているケースなどが見られた。

- ・ 介護保険係単独実施でなく、ヘルス部門の保健師・公民館の社会教育関係者・警察の生活安全課などにも協力をいただき 魅力のある介護予防事業を目指している。
- ・ 参加しやすいように、旧町単位で同事業を実施し、定着をはかっている。又、年間事業にしているので参加年度途中の参加もあり、市全体の交流会も行い次年度への参加勧奨もあわせておこなっている。

医療機関、関連事業所等との連携(31 件)

社会福祉協議会との連携等を挙げている市町村が多く見られた。

- ・ 社会福祉協議会のボランティアコーディネーター等と連絡して企画・運営する。
- ・ 平成 12 年度から 4 グループを週 1 回送迎するいきいきサポート事業を社会福祉協議会に委託実施。特定高齢者候補者が多い。専任指導員によるレクレーションや仲間作り等運動指導員による体操や歯科衛生士による指導、包括支援職員の健康相談等メニューに取り入れ、専門職による効果的で魅力ある内容の提供を心がけている。月 1 回カンファレンス実施。
- ・ 社会福祉協議会等と連携して、社協主催のサロンに健康運動指導士等の講師を派遣している。

介護予防特定高齢者施策・既存事業等との連携(56 件)

介護予防一般高齢者施策を単独で実施するのではなく、特定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。また、特定高齢者施策を卒業した者全員に一般高齢者施策への移行を勧奨するなど、継続的な介護予防活動の受け皿として連携している自治体もあった。

- ・ 高齢者の無料入浴との同時実施等、他事業との組み合わせで行っている。
- ・ 特定高齢者施策と同時開催とし、特定高齢者とそうでない友人と一緒に参加できる環境を作っている。
- ・ 特定高齢者施策と一般高齢者施策を一体的に実施する。また、住民主体の活動とするよう事業を展開していく事で、地域全体に事業がひろがっている。
- ・ 特定高齢者教室の卒業生全員に参加を勧奨している。また、実態把握の訪問時に必要者には、参加を勧奨している。また、町広報誌にて PR を実施している。
- ・ 特定高齢者事業修了者が、一般高齢者事業に移行しやすいように、体力度に応じた運動教室等を行っている。
- ・ 老人クラブや高齢者サロン等との連携による出前講座の開催、健康増進事業との同時開催。

広報・普及啓発体制の強化（180件）

介護予防一般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。ダイレクトメール送付、広報誌やケーブルテレビを活用した広報活動等を行い、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。

- ・ 講演会等を開催する場合、町内会へ回覧板による周知を依頼したり、地元の新聞に記事等の掲載を依頼し広く周知するよう工夫し、結果、参加率が向上している。
- ・ 平成 20 年度よりダイレクトメールによるリーフレットの送付を実施。送付内容には、リーフレットの他、居住区の介護予防の取組みを紹介するチラシを同封した。さらに平成 20 年度より短期間に体験できる介護予防講座を市内全域で開始し、介護予防に取り組むきっかけとなるよう工夫した。
- ・ 広報誌・ケーブルテレビの周知方法・内容を工夫した。
- ・ ケーブルテレビで介護予防情報と体操を毎日 30 分（一日 2 回）放映する。広報に介護予防のページを確保し、高齢者に会う機会にパンフレットを、声をかけながら渡す。
- ・ 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。
- ・ チラシ配付、市政だより・季刊誌・フリーペーパーへの掲載、TV・ラジオによる案内。

個別訪問等の個別のアプローチ（26件）

介護予防一般高齢者施策については、特定高齢者施策とは対照的に、個別のアプローチを実施している自治体は少なかった。電話での参加勧奨や、基本チェックリスト結果を元に通知を発送する等の取り組みがなされている。

- ・ 町保健師及び地域包括支援センター職員による地区訪問時に参加を促したり、広報誌等で事業内容をお知らせしている。
- ・ 特定高齢候補者にはならなかったが、基本チェックリストに該当があるものに対し、電話等で参加を促している。
- ・ 広報等で周知すると参加者が固定化しやすい為、基本チェックリストの結果、運動項目の点数が高かった者に通知を発送した。

高齢者グループ等へのアプローチ（171件）

一方、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は特定高齢者施策に比べて多くなっている。地域を巡回して出前講座を実施したり、老人会や趣味活動グループ等の場を活用してアプローチを実施するなど、集団を対象としたアプローチの有用性を認識している自治体が多いと考えられる。

- ・ 地域包括支援センターが年 3 回 36 ヶ所の老人クラブで介護予防出前講座を実施。出向くことにより参加率の向上を図っている。
- ・ 教育委員会主催の高齢者の大学や老人クラブ等既存の組織で介護予防一般高齢者施策を実施。
- ・ 自分の住んでいる地域の集会所単位で実施しているサロンと抱き合わせで実施している。身近な場

所での実施であり、参加者は多い。また、老人クラブの活動で地元の温泉に行く時に、温泉会場に出向いて介護予防の情報提供など健康講話を実施している。

- ・ 趣味活動など数人のグループや町単位で、高齢者が集まり活動することに経済的、人的支援を行い、身近な場所で高齢者が集まることを推進している。
- ・ 毎年、老人クラブ連合会に出向き体操教室新規立ち上げ地区を募り、4~5団体の新規体操教室を立ち上げている。地区サロンに介護予防の視点を落として地区サロン支援（新規立ち上げ説明会、専門職派遣）も実施している。
- ・ 地域の高齢者に出来る限り多く参加してもらうため、各生活圏域に各サロン・老人クラブ等の単位で事業を展開した。（大きな講演会は各生活圏域でほぼ1回実施）
- ・ 老人会等以外に生きがいつくりの会が現在3か所あり、その地域の誰でもが参加し、半日または一日を楽しく過ごせる場となっている。このような場の効果をPRし、町内に1箇所ずつでも増えるよう支援していきたい。

プログラム名や内容の工夫（97件）

プログラムの内容について工夫を凝らしている自治体も多く見られた。閉じこもり予防に運動の要素を取り入れたり、体力に応じて踊りや歌などを取り入れたり、笑いや楽しみの要素を取り入れる等、楽しく参加できるプログラムを組んでいる自治体が多く見られている。

- ・ 「閉じこもり予防事業」の内容に毎回「体操」を導入し楽しく身体を動かし、体力向上を目的にしていることが参加率向上に繋がっていると思う。また自主サークル化を目指して地域単位で展開している。
- ・ 体力年齢に応じた内容で、踊り、歌なども取り入れ、楽しんでもらえる時間をつくること。
- ・ 介護予防拠点を活用したウォーキングなど魅力的なプログラムを地域住民が主体的に立案。
- ・ 当町では、健康福祉センターに設置された運動浴槽を活用し水中運動教室を実施しており、その卒業生を自主サークル化し、新たな会員の募集など介護予防の認識と啓発に一役買ってもらっている。
- ・ ただ運動や講義をするのではなく、笑いや楽しみを取り入れ、劇やお笑いで興味を引くような啓発事業に心がけている。
- ・ 「めざせ元気!!こけないからだ講座」は、まず、「市の介護予防の取り組み」と題して講話し、地域のリーダーや参加者に目的や主旨をよく理解していただいた上で開始している。体操の指導は、最初の1ヶ月は市の作業療法士や体操の介護予防インストラクターが行うが、その後は地域の中でリーダーを決めそれぞれ自主的に実施している。この講座に必要なおもりの貸与をするなど物的支援も行っており、定期的に参加者の身体測定評価を実施したり、栄養教室やお口の体操等を組み合わせることで意欲が継続するよう支援している。
- ・ 運動とレクリエーションをセットにして、運動教室を行う。毎回、宿題の運動、パンフレットを配布している。

プログラム参加手段の提供（44件）

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みられた。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。

- ・ 参加したいが自宅から実施場所までの移動が大変なので、希望者には送迎のサービスを実施した。（タクシーによる送迎で費用は公費負担した。）
- ・ 送迎用バスを周回し参加率を向上していく。
- ・ マンパワー、対費用効果等を考慮し、各地区内にバスを巡回させ、遠方の人参加しやすいようにしている。

プログラム実施環境・期間・体制（158件）

プログラムの開催に当たっては、交通の便利な場所、地域の身近な場所等を選定し、高齢者が参加しやすいような配慮を実施している自治体が多かった。友人と楽しく参加できるような環境づくりも行っていった。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った。

- ・ 農閑期に集中して実施。
- ・ 単発の運動教室では、交通の利便性を考慮し、できるだけ多くの高齢者が身近な場所で参加できるよう地区公民館等15ヶ所を会場とした。
- ・ 参加する方の身近な場所で、一緒に参加してくれる人がいて、一緒に取り組めるように、誰でも取り組める内容や、取り組める場所での、開催を勧めている。
- ・ 地域の身近な場所で定期的に行い、楽しく過ごせる場とする。その中で、介護予防の知識普及を図る。会場準備、参加の呼びかけなど住民の自主活動力向上に着目して実施している。現場スタッフとして有償ボランティアを養成・育成している。
- ・ 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。
- ・ パワーリハビリでは登録講習会受講者はいつでも参加できるオープン形式で実施しており、自由に自分のペースで参加できるため、男性の参加者も気軽に参加できるよう工夫している。
- ・ 交通手段が少なく、市域も広いため、34会場で教室を実施し参加しやすいようにしている。

地区組織・知人・家族等の活用（232件）

介護予防一般高齢者施策の参加率向上のために、特に民生委員や健康推進員、地域のボランティアなど、地域の組織力を活用している自治体が多く見られている。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多い。

また、事業参加に当たって、参加者の「口コミ」を活用するなど、住民の間での自主的な参加勧奨活動を引き出しているケースも多く見られている。

- ・ 介護ボランティアの育成や活動支援の組織育成並びに生涯学習分野等横の連携を図りながら、支援体制の強化を図っていく。
- ・ 健康推進員や民生委員、近所の人たちより参加してもらうための声かけを協力していただいている。
- ・ 民生委員、福祉推進委員などの自治会役員との連携。
- ・ 老人会長や自治会長等キーパーソンに各対象者を個別に訪問してもらい、直接勧誘してもらう。
- ・ 高齢者の活動的な暮らしを可能にしていく地域づくりのためのリーダーの育成。参加者の「クチコ

ミ」の利用。プログラムの成果を分かりやすく、励みになるような表現方法で示す。

- ・ 各地域の介護予防ボランティアに、区の介護予防事業パンフレットを渡しておき、該当しそうな人に直接声をかけて参加を促してもらう。
- ・ 地域で心配な人に介護予防サポーターが声をかけてくれたりしているため参加率はとてもよい。
- ・ 介護予防推進連絡会議を立ち上げ、関係者で介護予防の課題を共有し、人集めや効果的な実施方法等の検討を定期に実施する。人が人を呼ぶので、ボランティア等が個々に勧誘、友達の力を借りる(親しい人がいないと出てこない)等地道な活動が裾野を広げていく。
- ・ 広報だけでなく、参加者やボランティア同士の口コミで広まるように、参加者やボランティアの声を取り入れ、お互いに誘い合ってもらっている。
- ・ 介護予防教室等を長く参加され、地域の中でリーダーとして組織作りができるような方を育成し、自主組織グループを立ち上げられるようサポートし、地域の誰もが身近な場所で介護予防教室に参加できるようにする。
- ・ 住民主体の教室運営を行うことで、継続性が担保され住民自身の役割意識も高まっている。そこでポイントとなるのが新規の組織(グループ)作りである。地域住民の組織作りにおいては、組織の成長に見合った行政の介入の度合いとタイミングを慎重に見極めていく必要性を感じている。
- ・ 特に必要性が高く介護予防に関する教室などの実施が少ない地域には、民生委員や区長などに積極的に呼びかけ、教室などを展開している。
- ・ 地域住民から養成した介護予防ボランティアとともに、企画運営する。住民同士が誘い合い、参加するようになり、今までの事業で参加しなかった高齢者の参加が得られた。

その他(10件)

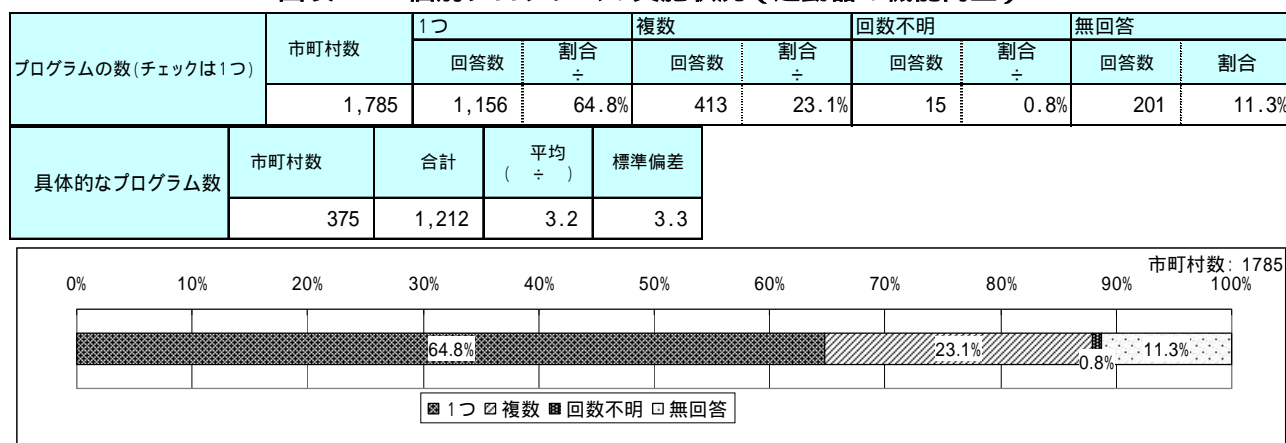
その他、以下のような意見が見られた。

- ・ 高齢者をイメージさせることには拒否感がある。健康や美しくなるといったキーワードが必要。
- ・ 出席カードを作り、1年間無欠席者には皆勤賞を授与している。

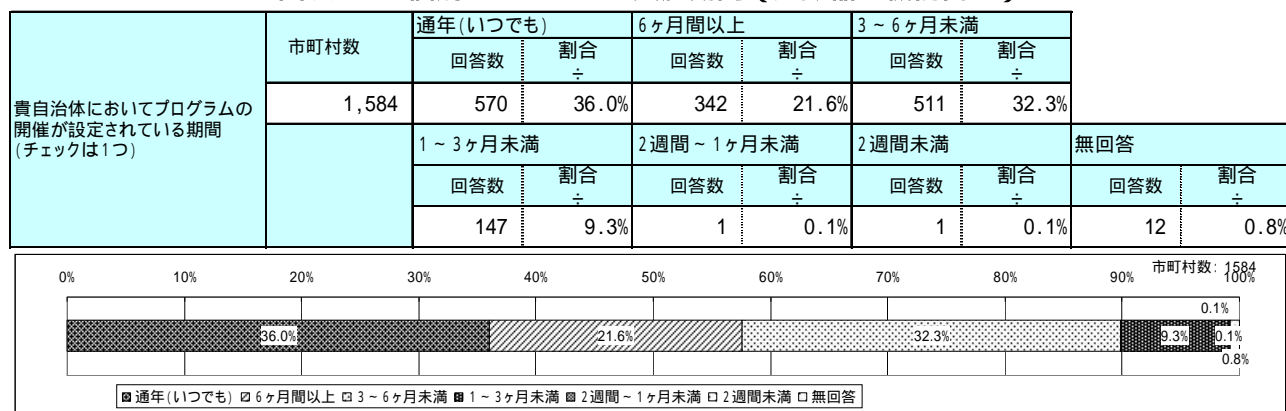
(3) 介護予防特定高齢者施策における個別のプログラムの実施状況・課題について

介護予防特定高齢者施策の個別のプログラムの実施状況について見たものが以下である。通所型の「運動器の機能向上」に関するプログラムの実施数は、「1つ」が64.8%、「複数」が23.1%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実際にプログラムの開催が設定されている期間は「通年」(36.0%)が最も多く、標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール)は「3ヶ月以上4ヶ月未満」(41.7%)が最も多くなっている。標準的な一人当たり参加回数は平均16.7回であった。また、年間の参加回数制限については、58.4%の自治体で「制限なし」としており、次年度の参加制限の有無についても73.0%が「制限なし」であった。対象者は「特定高齢者のみ」が66.5%であったが、「一般高齢者も参加」も29.2%みられた。自己負担金の有無については、「無」が62.1%、「有」が35.2%となっている。

図表 36 個別プログラムの実施状況(運動器の機能向上)

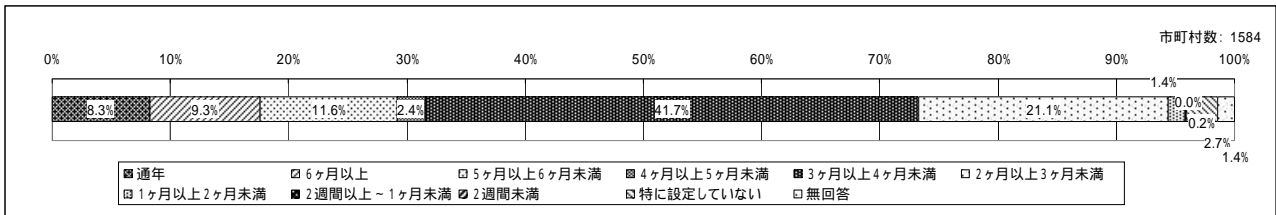


図表 37 個別プログラムの実施期間(運動器の機能向上)



図表 38 標準的な参加期間（1クール）（運動器の機能向上）

標準的な参加期間（1人の対象者が参加する期間：1クール） （チェックは1つ）	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	1,584	131	8.3%	148	9.3%	183	11.6%	38	2.4%
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上～1ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		661	41.7%	334	21.1%	22	1.4%	0	0.0%
		2週間未満		特に設定していない		無回答			
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
		3	0.2%	42	2.7%	22	1.4%		

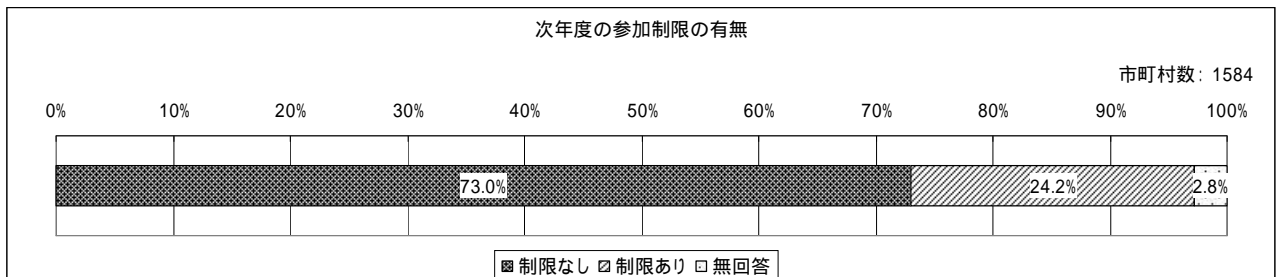
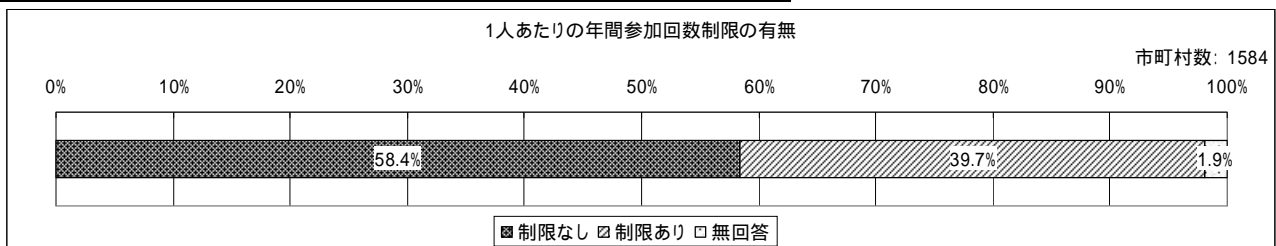


1クールの1人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		1,511	25,164	16.7	30.4
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
1,440		21,468	14.9	14.3	

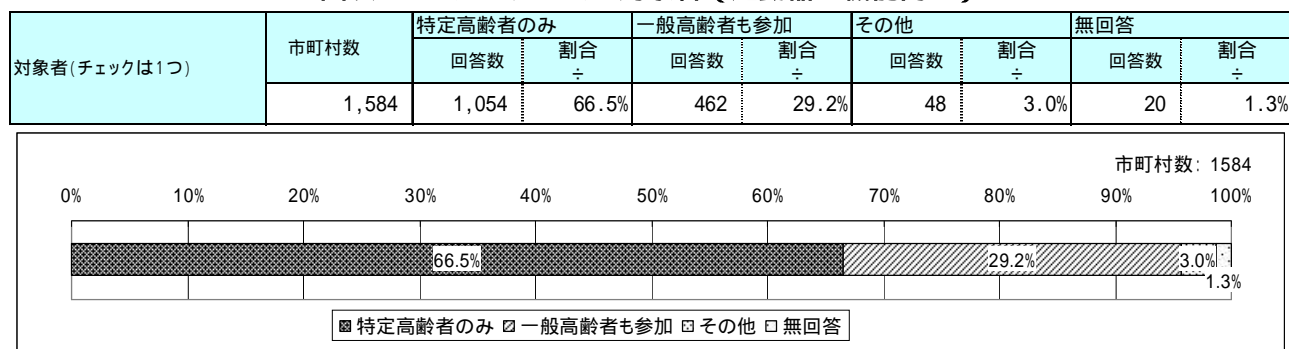
図表 39 年間の参加回数制限（運動器の機能向上）

1人あたりの年間参加回数制限の有無（チェックは1つ）	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,584	925	58.4%	629	39.7%	30	1.9%
次年度の参加制限の有無	1,584	1,157	73.0%	383	24.2%	44	2.8%

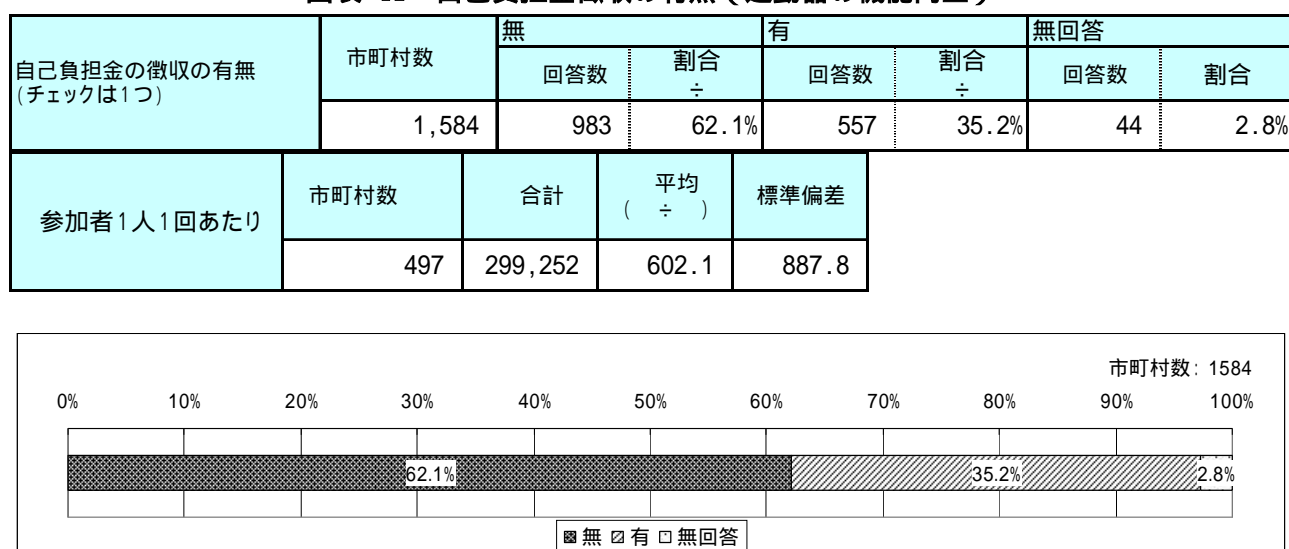
年度内は	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
	565	754	1.3	0.5



図表 40 プログラムの対象者（運動器の機能向上）



図表 41 自己負担金徴収の有無（運動器の機能向上）



通所型の運動器の機能改善プログラムの実施上の工夫

プログラム実施の前提として、参加者同士の交流を重要視し、参加しやすい体制作りをしている自治体は多かった。また、次回までの課題を出したり、毎日計画表に記入してプログラム実施の場で発表したり、記載内容にスタッフがコメントを入れたり等、自宅での継続的な運動に結びつくような工夫を行っているという意見も見られている。

プログラムの内容面では、運動だけではなく栄養や口腔、レクリエーション等の要素を取り入れて複合的なプログラムを提供しているところが多い。運動に重点をおいた事例でも、運動の内容を参加者のニーズに合わせて選択できるなど、バラエティに富んだ事業展開をしている例も見られた。高齢者実態調査等の結果を活用して、住民ニーズに合わせたプログラムを実施している事例もある。

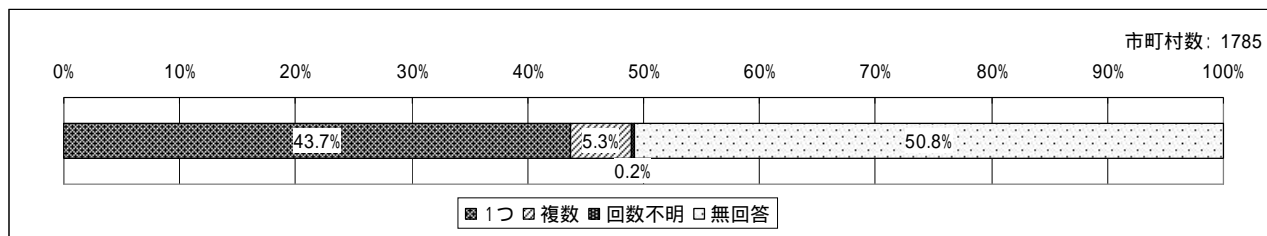
- ・ 参加者同士の交流がしっかりと図られ楽しみをもって参加できること、体操等のプログラムが平易で自宅でも実行可能であること、教室終了後も難しくなく続けられること等を実施。
- ・ トレーニングだけではなく、他者との交流等、社会性の向上にも配慮した。
- ・ 過去に男性の参加数が伸びなかったことをきっかけに、男性のみのクラスを設け時間帯や内容を工夫したところ、男性の参加が継続できている。
- ・ 毎回テーマを決め一人一言発表してもらったり、プログラム内容を達成感のある内容にする等、意欲や自信の回復に努める。

- ・ 自宅での運動習慣を身につけるために、元気作り計画票を配布し毎日チェックしてもらい教室で発表する。日々のがんばりをフォローすることで参加者が休まず参加している。
- ・ 毎回、自宅での運動内容や一言を記入してもらい、スタッフが励ましのコメントを記入し、参加意欲を高める工夫を取り入れた。
- ・ 期間中、自宅で行う体操・運動のプログラム実施表を各々のレベルに合わせて作成し、実施の有無を印して毎回提出してもらい個別相談時に確認と奨励をした。
- ・ 対象者の参加が継続出来るように次回までの課題を出したり、前日に出欠の確認を行う。また、認知症予防や栄養に関する話を交えたり、参加者の意見を積極的に発言させる機会をもつ。
- ・ 運動指導士によるプログラムでは、『この体力を維持しておけば、・・時に使える』というような助言をし、日常生活でも運動を継続できるようにしている。
- ・ 運動指導士よりホームトレーニングのプログラムを作成され(参加者全体のレベルを考慮の上)それを宿題として自宅でのトレーニングを実施したこと。上記のプログラム内容について、1つのプログラムではあるが、当日参加している対象者の状態にあわせ、プログラム内容を個別の変更を行ったり、腰痛予防緩和について質問があった内容を取り入れたり等の工夫をしていた。
- ・ 全日程を参加したいという意欲を持っていただくため、運動機能の向上のほかに口腔、栄養、レクリエーション、参加者の意見を取り入れ、一緒につくりあげる事業に心がけている。
- ・ 定員6名の小集団で実施。年齢や身体機能にあまり差がでないよう配慮している。栄養や口腔のプログラムを単独で実施するのは難しいため、運動教室に組み入れて実施している。
- ・ 運動器のプログラムを核とし、ポピュレーションとして口腔や栄養、閉じこもり、認知症予防のプログラムも取り入れて実施。継続参加がはかれるよう「楽しい」要素を取り入れている。
- ・ メニューに運動プログラムのみでなく、栄養セミナーや歯の健康講座も取り入れている。事業前後に関係者のカンファレンスを行い、問題発生時に即対応できるようにした。
- ・ 同じ特定高齢者の方でも、それまでの生活歴や現在の精神状態等により、一律の運動では効果が上がらないと考え、パワーリハビリ機器をそなえ、積極的に運動を行っている施設、そうではなく軽体操中心の施設、遊ビリテーションとして、運動は前面には出していないが、体を動かすことが楽しいとわかってもらうことを主にしている施設など、いくつかの性格を持つ施設と契約し、その人をアセスメントして紹介している。
- ・ 短期間で効果が実感できるよう、トレーニングマシンを使用し意欲の向上をはかっている。また、会場までの移動を考慮し、希望者には送迎をしている。
- ・ 直営の他に、デイサービスやスポーツクラブに委託し、内容もストレッチからマシンを使用するなど、より参加者のニーズに答えられる様にしている。
- ・ 高齢者実態調査で関心の高かった「プールを使った運動」を取り入れている。
- ・ 運動の効果を教室で説明し、実際のトレーニング中でも筋肉を動かし刺激していることを伝えその効果を体力測定で数値化している。また、自主トレーニングの記録をつけることで運動習慣の継続を促した。

通所型の「栄養改善」に関するプログラムの実施数は、「1つ」が43.7%、「複数」が5.3%、「無回答」が50.8%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実際にプログラムの開催が設定されている期間は「通年」(33.8%)が最も多く、標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール)は「3ヶ月以上4ヶ月未満」(22.4%)が最も多くなっている。標準的な一人当たり参加回数は平均7.3回であった。また、年間の参加回数制限については、60.1%の自治体で「制限なし」としており、次年度の参加制限の有無についても76.3%が「制限なし」であった。対象者は「特定高齢者のみ」が70.2%であったが、「一般高齢者も参加」も25.4%みられた。自己負担金の有無については、「無」が63.1%、「有」が33.9%となっている。

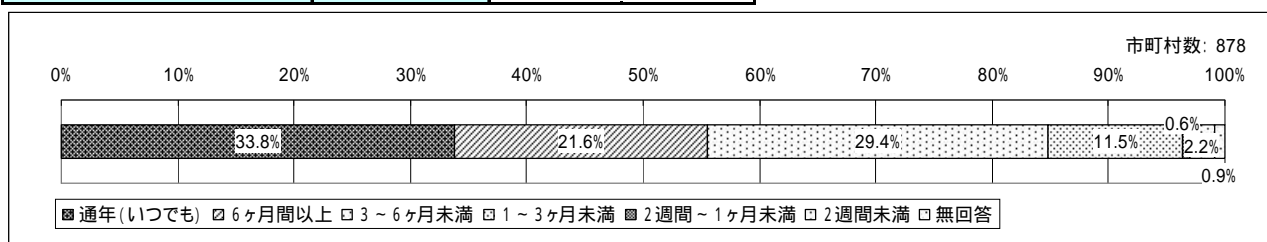
図表 42 個別プログラムの実施状況(栄養改善)

プログラムの数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		回数不明		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,785	780	43.7%	94	5.3%	4	0.2%	907	50.8%
具体的なプログラム数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差					
	83	300	3.6	5.3					



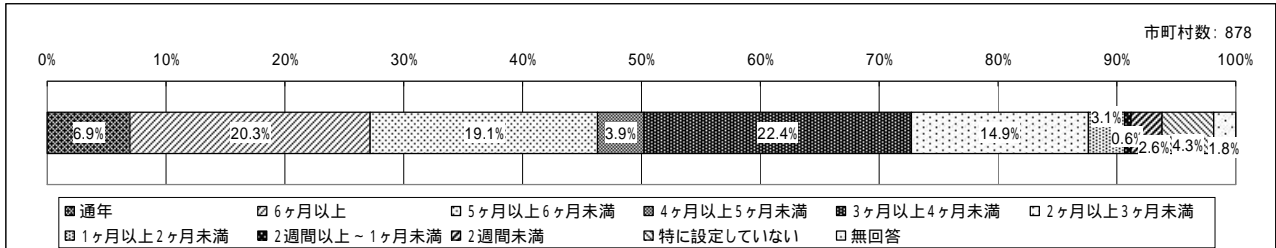
図表 43 個別プログラムの実施期間(栄養改善)

貴自治体においてプログラムの開催が設定されている期間(チェックは1つ)	市町村数	通年(いつでも)		6ヶ月間以上		3~6ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	878	297	33.8%	190	21.6%	258	29.4%
		1~3ヶ月未満		2週間~1ヶ月未満		2週間未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		101	11.5%	5	0.6%	19	2.2%
		無回答					
		回答数	割合				
		8	0.9%				



図表 44 標準的な参加期間（1クール）（栄養改善）

標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール) (チェックは1つ)	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	878	61	6.9%	178	20.3%	168	19.1%	34	3.9%
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上~1ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		197	22.4%	131	14.9%	27	3.1%	5	0.6%
2週間未満		特に設定していない		無回答					
回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷				
23	2.6%	38	4.3%	16	1.8%				

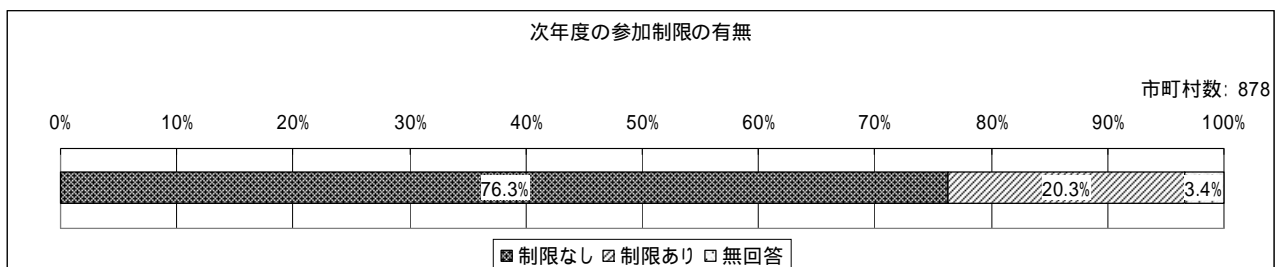
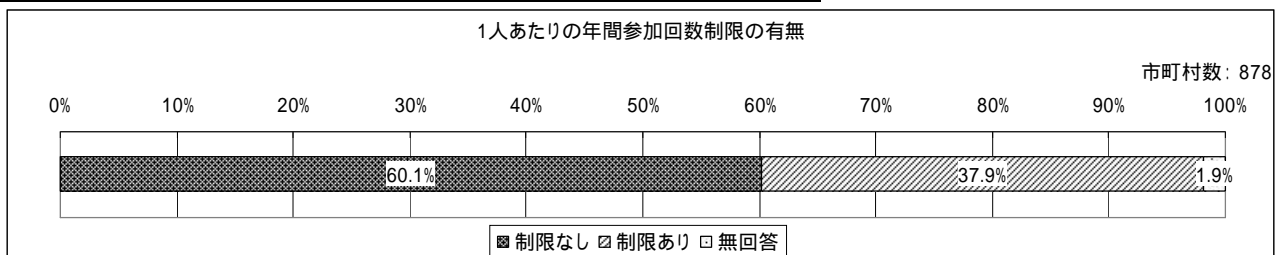


1クールの1人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		851	6,185	7.3	6.0
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		808	10,174	12.6	8.1

図表 45 年間の参加回数制限（栄養改善）

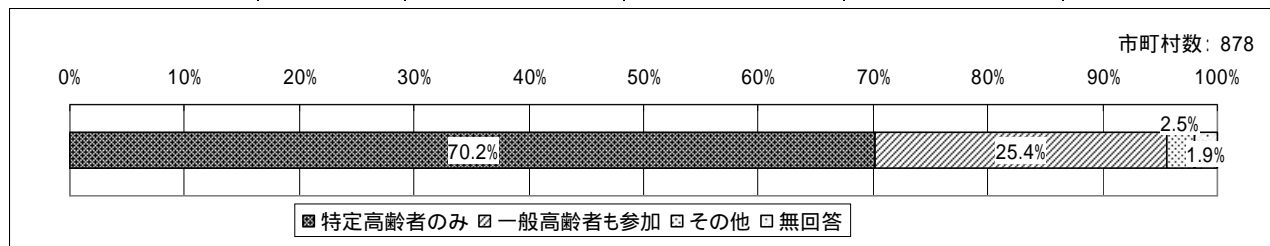
1人あたりの年間参加回数制限の有無(チェックは1つ)	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	878	528	60.1%	333	37.9%	17	1.9%
次年度の参加制限の有無	878	670	76.3%	178	20.3%	30	3.4%

年度内は	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
	308	375	1.2	0.5



図表 46 プログラムの対象者（栄養改善）

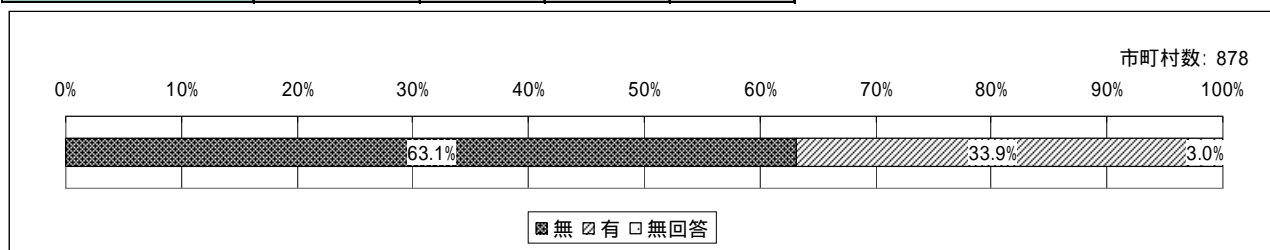
対象者(チェックは1つ)	市町村数	特定高齢者のみ		一般高齢者も参加		その他		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	878	616	70.2%	223	25.4%	22	2.5%	17	1.9%



図表 47 自己負担金徴収の有無（栄養改善）

自己負担金の徴収の有無 (チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	878	554	63.1%	298	33.9%	26	3.0%

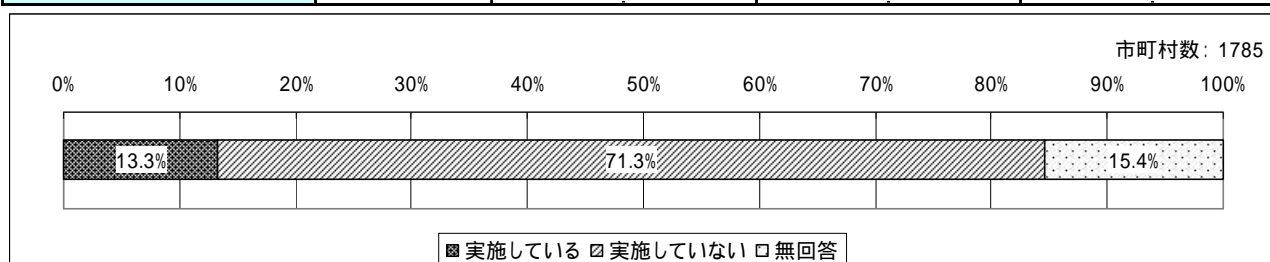
参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		265	120,066	453.1



訪問型介護予防事業（栄養改善）における、配食支援の実施状況についてみると、「実施している」が13.3%、「実施していない」が71.3%であった。事業を委託している割合は95.8%とほとんどであり、「自己負担有り」が94.1%（市町村負担平均額455.9円、自己負担平均額390.5円）、実利用者数の平均は52.4人であった。

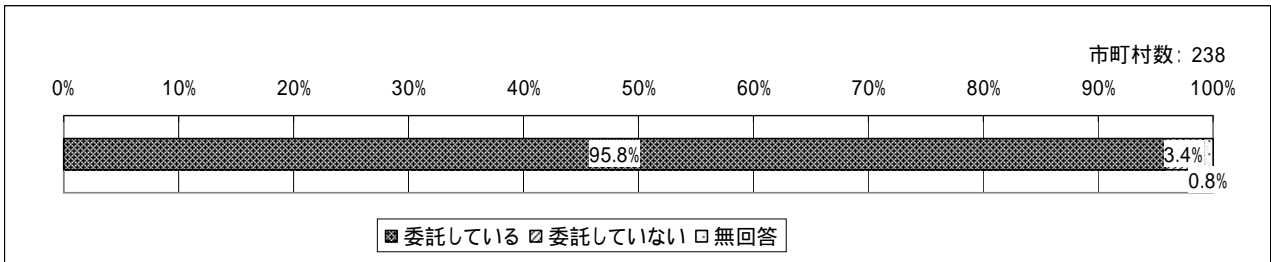
図表 48 配食支援の実施状況

栄養改善プログラムの一環としての配食サービスの実施の有無	市町村数	実施している		実施していない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,785	238	13.3%	1,272	71.3%	275	15.4%



図表 49 配食支援の委託状況

実施 場 合	委託の有無	市町村数	委託している		委託していない		無回答	
			回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
			238	228	95.8%	8	3.4%	2

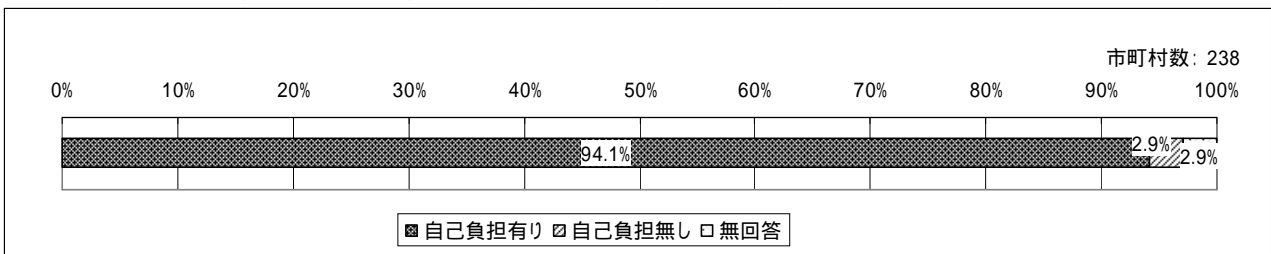


図表 50 市町村負担及び自己負担金の有無

実施 場 合	1食あたりの市町村負担額	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		213	97,110	455.9	275.9

実施 場 合	利用者の自己負担金の徴収の有無	市町村数	自己負担有り		自己負担無し		無回答	
			回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
			238	224	94.1%	7	2.9%	7

1食あたりの自己負担額	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
	208	81,232	390.5	106.6



図表 51 配食支援利用者数（平成 19 年度平均）

実施 し て い る 場 合	利用者数(19年度中)	実利用者数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
			221	11,570	52.4	258.8
		延利用者数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
			213	734,708	3,449.3	16,512.3

通所型の栄養改善プログラムの実施上の工夫点

高齢者の参加意欲の向上のため、学生も参加して、世代間の交流を行いながらプログラムを実施している事例が挙げられた。また、より具体的な指導を行うために、通所型から訪問型へ変更して実施している例もある。栄養教室のテーマも、低栄養のみではなく基本的な食生活のことを取り上げるといった回答も見られた。

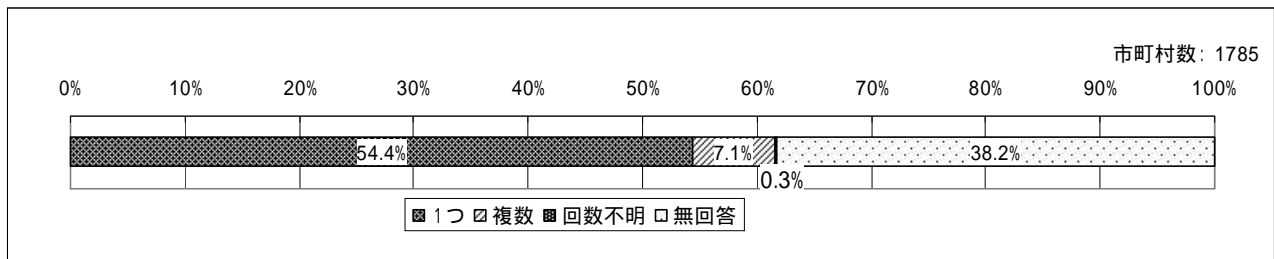
プログラムの内容面では、調理実習や試食会、クイズ形式にするなど、皆で楽しみながら教室を運営していく事例が多かった。BMIの測定等、結果を数値化してプログラム実践の効果を見せる取組みも行われている。

- ・平成18・19年度とも特定高齢者出現率は少なく、教室ではなく、訪問型に変更して実施。むしろ訪問型の方が本人宅で具体的な指導ができるため、本人も指導者も状況にあった栄養改善をすることができると感じた。
- ・世代間交流として、小中学生の参加も行い、ペアでの調理実習や手紙のやりとりなど、教室参加意欲の向上につながった
- ・個別対応と調理実習と同日に行う。また、運動など重複特定者は、運動などのプログラム時にあわせて、個別対応することもある。
- ・低栄養のみをテーマにおくと参加者が集まりにくい。参加者が参加しやすい基本的な食生活について取り上げるようにしている。
- ・集団指導及び個別指導を取り入れるとともに、集団指導では、疾病等によりグループ分けを行い、参加者同士の共感性を高めた。
- ・管理栄養士の個別相談や食事記録での食事の見直しによる変化や体重測定、BMIの測定を定期的に行い数値化することで、実践していることがどのように変わってきているのかを見せる工夫や日頃の食事を簡単に作る献立の作り方を提供する。
- ・日頃の食事内容を把握するために、「食事の多様性チェックシート」を記入してもらっている。
- ・目標に関するメッセージや季節のメニュー紹介等を参加者に郵送し、参加者の参加意識、栄養改善等のための意識の高揚を図っている。
- ・調理実習を取り入れることで、調理する楽しさを知ってもらい、必要な栄養についても学んでもらう。一人暮らしの対象にはみなで調理・試食の機会は参加意欲にもつながる要因になる。
- ・楽しみながら食事がとれるように、調理実習は、簡単に楽しく作れる献立に工夫している。媒体やバランス食を組み立てるクイズ形式など用いて、楽しみながら知識を得てもらっている。
- ・ヘルスメイトの協力を得て低栄養予防の一品を作ってもらい毎回の事業の最後に参加者と試食し栄養改善のためのフリートークの時間を設けている。
- ・教室（集団）形式ではあるが、定員は少なくし、個別の疾病や健康状態にあった個別的な相談や指導にあたる。バランス食として実施日の昼食を提供（自己負担600円）。
- ・どこの家にでもある物・簡単に作れる・高齢者がおいしいと思える手作りおやつを毎回出し、そのレシピを配布し家でも作ることを勧めた。素材が何かを「あてっこクイズ式」に言い合っている。
- ・事前・事後評価の空き時間にレクリエーションを実施し、参加者を楽しませて興味を持たせながら進めていった。
- ・食生活改善推進員の協力で調理した副菜を、バランスやカロリーを考えながらバイキング方式で選び、アドバイスを受けながら試食会をひらいた。

通所型の「口腔機能の向上」に関するプログラムの実施数は、「1つ」が54.4%、「複数」が7.1%、「無回答」が38.2%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実際にプログラムの開催が設定されている期間は「3～6ヶ月未満」(34.7%)が最も多く、次いで「通年」(28.1%)、標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間：1クール)は「3ヶ月以上4ヶ月未満」(38.6%)が最も多くなっている。標準的な一人当たり参加回数は平均6.8回であった。また、年間の参加回数制限については、59.9%の自治体で「制限なし」としており、次年度の参加制限の有無についても75.6%が「制限なし」であった。対象者は「特定高齢者のみ」が69.9%であったが、「一般高齢者も参加」も26.8%みられた。自己負担金の有無については、「無」が73.1%、「有」が24.3%となっている。

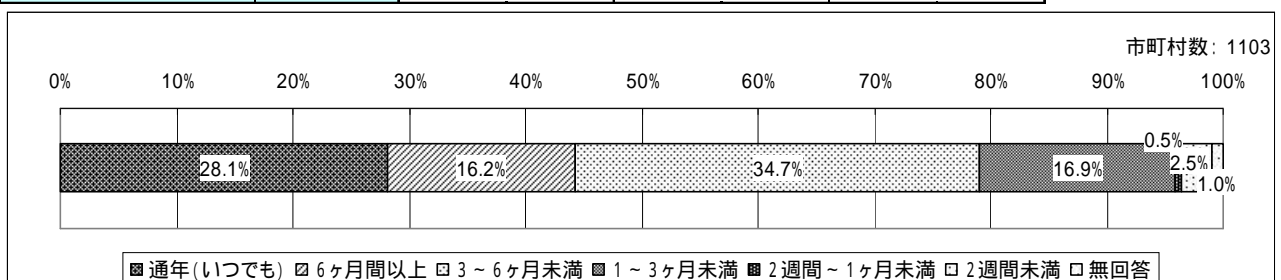
図表 52 個別プログラムの実施状況（口腔機能の向上）

プログラムの数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		回数不明		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,785	971	54.4%	127	7.1%	5	0.3%	682	38.2%
具体的なプログラム数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差					
	112	417	3.7	4.9					



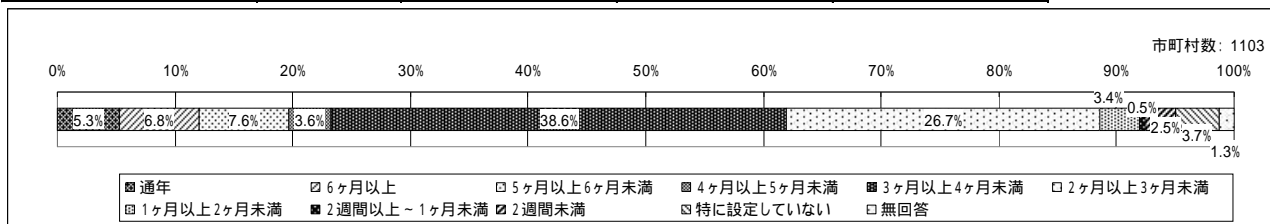
図表 53 個別プログラムの実施期間（口腔機能の向上）

貴自治体においてプログラムの開催が設定されている期間(チェックは1つ)	市町村数	通年(いつでも)		6ヶ月間以上		3～6ヶ月未満		1～3ヶ月未満	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,103	310	28.1%	179	16.2%	383	34.7%	186	16.9%
		2週間～1ヶ月未満		2週間未満		無回答			
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合		
		6	0.5%	28	2.5%	11	1.0%		



図表 54 標準的な参加期間（1クール）（口腔機能の向上）

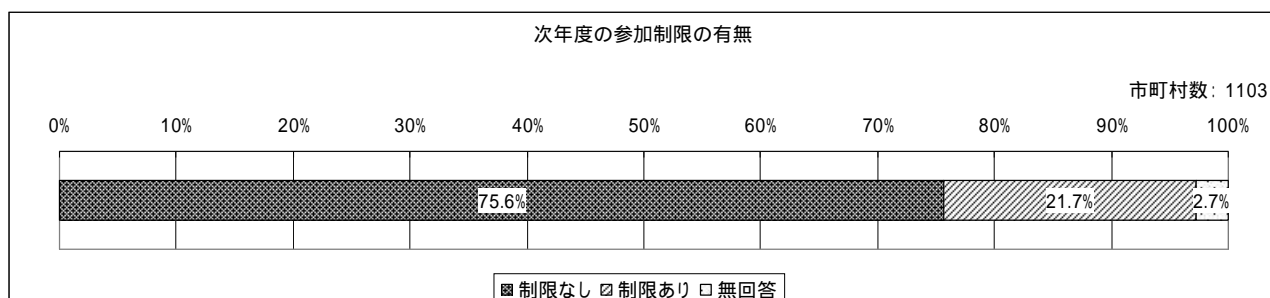
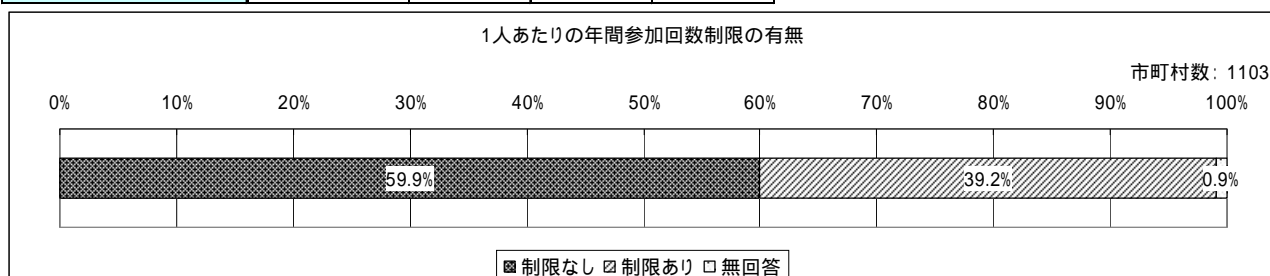
標準的な参加期間（1人の対象者が参加する期間：1クール） （チェックは1つ）	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,103	58	5.3%	75	6.8%	84	7.6%	40	3.6%
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上～1ヶ月未満	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		426	38.6%	294	26.7%	37	3.4%	6	0.5%
		2週間未満		特に設定していない		無回答			
		28	2.5%	41	3.7%	14	1.3%		



1クールの1人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		1,076	7,340	6.8	11.2
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		1,023	13,503	13.2	7.7

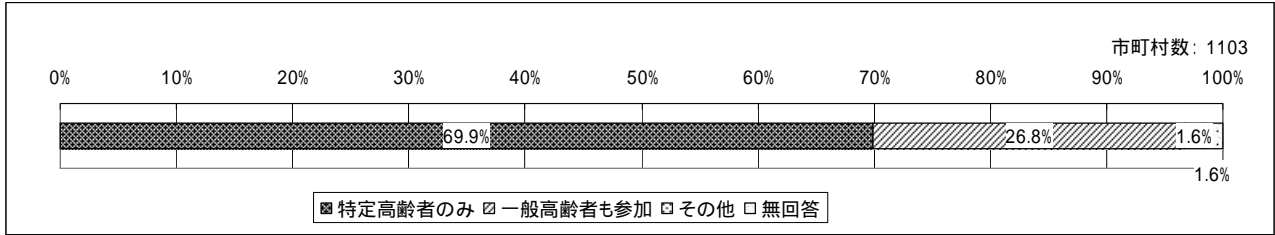
図表 55 年間の参加回数制限（口腔機能の向上）

1人あたりの年間参加回数制限の有無（チェックは1つ）	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,103	661	59.9%	432	39.2%	10	0.9%
次年度の参加制限の有無	1,103	834	75.6%	239	21.7%	30	2.7%
年度内は	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差			
	388	460	1.2	0.4			



図表 56 プログラムの対象者（口腔機能の向上）

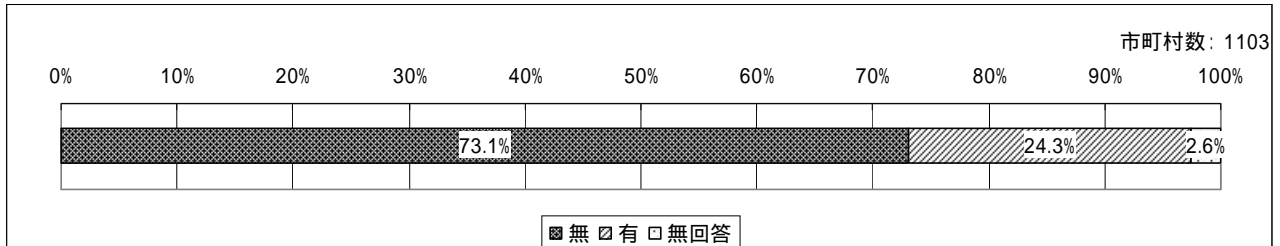
対象者(チェックは1つ)	市町村数	特定高齢者のみ		一般高齢者も参加		その他		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,103	771	69.9%	296	26.8%	18	1.6%	18	1.6%



図表 57 自己負担金徴収の有無（口腔機能の向上）

自己負担金の徴収の有無(チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,103	806	73.1%	268	24.3%	29	2.6%

参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		234	107,041	457.4



通所型の口腔機能の向上プログラムの実施上の工夫点

歯科衛生士が参加を呼びかけたり、基本チェックリストの回答の意味を説明したものを送付したり、指導が必要な人には訪問型で行うなど、プログラム参加率向上のための工夫を行っている。

プログラムの内容面では、歯科医師会と協力の上、歯科衛生士による講話を行ったり、毎回課題を提示して継続的な参加に結びつくような工夫をしたり、早口言葉、歌等を取り入れた口腔機能向上プログラムを実施したり等、様々な工夫例が見られている。

- ・ 教室勧奨は、主に歯科衛生士が担当し、口腔についての相談も含め勧奨をしている。
- ・ 特定高齢者の決定時の通知文に、基本チェックリストの回答の意味を詳細に説明したものを同封し参加勧奨している。
- ・ 教室では参加希望者が集まらないため、又個別の内容が多いため、指導が必要な方には訪問型で対応している。
- ・ 卒業者の同窓会をおこなうと、モチベーションの維持につながる。
- ・ 3つの内容に分けて定期的に言語聴覚士の講義が実技を取り入れている。教室で学ぶことで他者との比較もされ刺激となり効果的である。
- ・ 入れ歯用歯ブラシなどを実際に見せたり、その他媒体を用いながら、栄養改善講座と組み合わせて実施している。そのことで、参加者の理解度を増すように心掛けている。
- ・ 口腔機能向上を支援することが目的であるが、参加者のニーズに合わせ、レクリエーションなどを

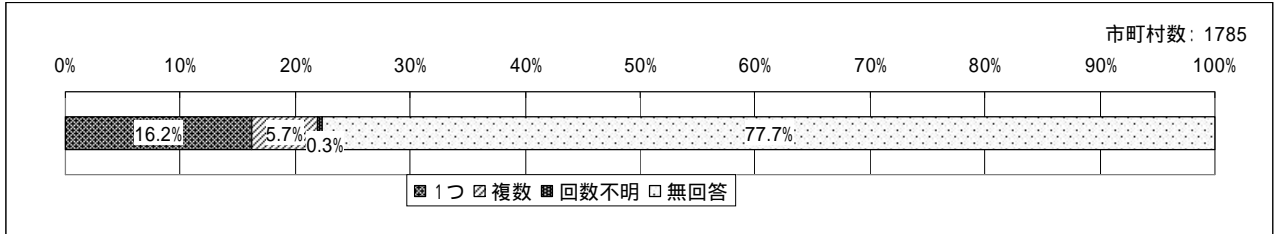
取り入れ、最後まで楽しく参加できるよう実施している。

- ・ 口腔機能の向上プログラム該当の特定高齢者を対象に健口体操やブラッシング指導を取り入れた「ピカピカ健口講座」を市内3地区で開催し、口腔機能の大切さを学んでもらい教室の参加を呼びかけた。一部地域の送迎を実施。
- ・ よい歯ブラシを選べるきっかけづくりに、対象者に年一回歯ブラシを配布している。
- ・ 教室運営は、毎回、達成目標に向けての課題を明確に示し、継続して参加できるようにしている。
- ・ 固さの異なるお茶菓子とお茶を毎回用意し、口腔機能を自分でも確認できるようにした。
- ・ 教室の最初に口腔機能向上プログラムを30分かけて実施するが、その中で早口言葉、音読、歌を取り入れて音楽演奏者が入って飽きさせないよう実施している。また、二人一組で手を組み声を出しあって喉の筋肉を鍛えることをしている。互いを励ましあう効果がある。
- ・ 歯垢チェックやガムを使っての咀嚼力判定など、実技を多く取り入れ、自分の口腔の状態を客観的に知ることができる。
- ・ 健口カレンダーを作成し、手入れの実態を記録したものを毎回提出してもらい、個別指導で確認と奨励をした。
- ・ 歯科医師会の協力により、歯科衛生士が「口腔清掃の必要性」「摂食・嚥下機能の重要性」「嚙むことの重要性」「セルフケア・プロフェッショナルケア」等について講話するとともに、健口体操・唾液腺マッサージ・咳払いの練習・個人ブラッシング等の指導も実施している。
- ・ 集団指導では、紙芝居などわかりやすい媒体を使用し、ゲームなどを取り入れ、楽しく学べるようにした。毎回RDテストを行い集団指導後に個別指導を行うことにより、自分の結果を知ること意識を高められるようにした。個別指導では、ホームケアメニューを毎回渡し、自宅でも継続してケアを実施できるようにした。

参考：「その他」のプログラムの実施状況。

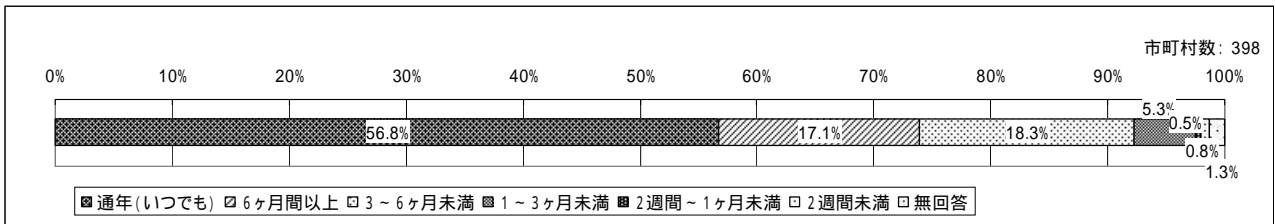
図表 58 個別プログラムの実施状況（その他）

プログラムの数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		回数不明		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	1,785	290	16.2%	102	5.7%	6	0.3%	1,387	77.7%
具体的なプログラム数	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差					
	93	319	3.4	3.8					



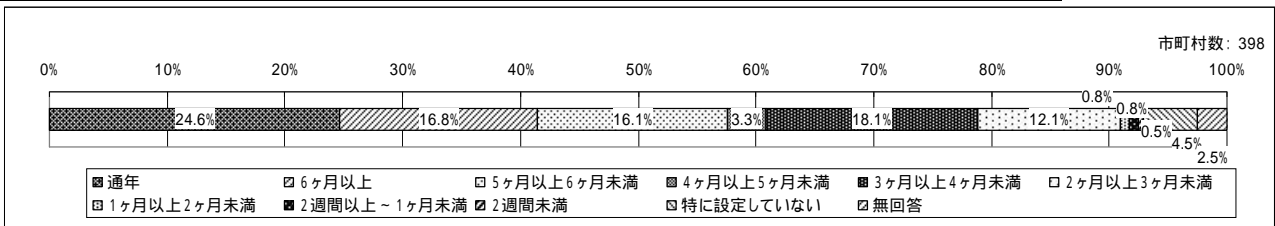
図表 59 個別プログラムの実施期間（その他）

貴自治体においてプログラムの開催が設定されている期間(チェックは1つ)	市町村数	通年(いつでも)		6ヶ月間以上		3～6ヶ月未満		1～3ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		398	226	56.8%	68	17.1%	73	18.3%	21
		2週間～1ヶ月未満		2週間未満		無回答			
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
		2	0.5%	3	0.8%	5	1.3%		



図表 60 標準的な参加期間（1クール）(その他)

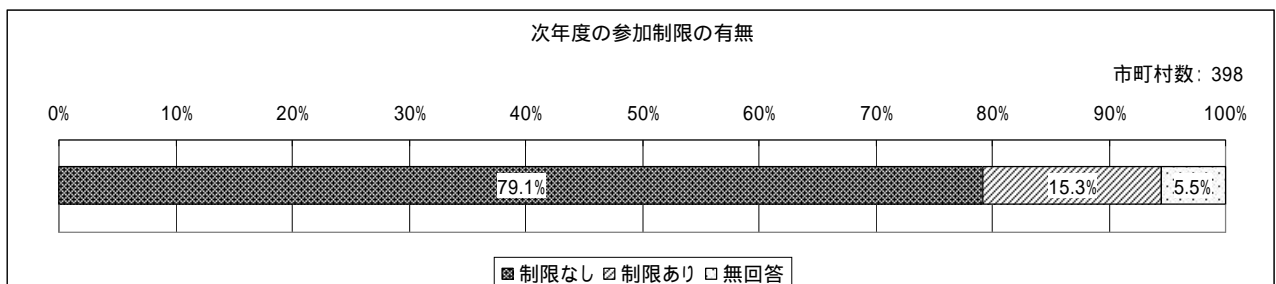
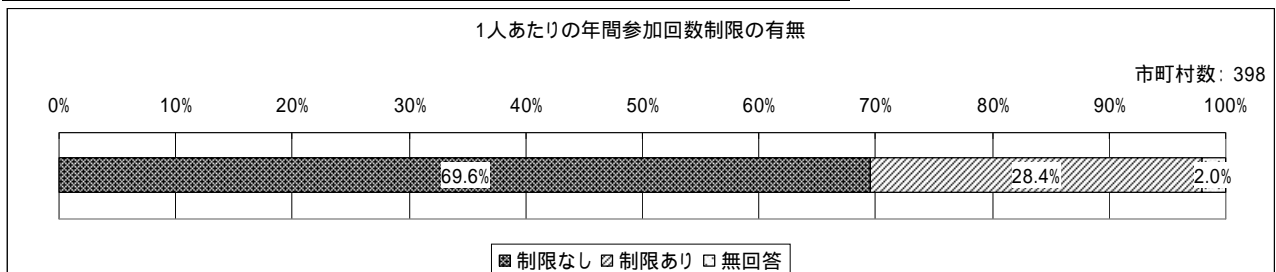
標準的な参加期間(1人の対象者が参加する期間:1クール)(チェックは1つ)	市町村数	通年		6ヶ月以上		5ヶ月以上6ヶ月未満		4ヶ月以上5ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		398	98	24.6%	67	16.8%	64	16.1%	13
		3ヶ月以上4ヶ月未満		2ヶ月以上3ヶ月未満		1ヶ月以上2ヶ月未満		2週間以上～1ヶ月未満	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
		72	18.1%	48	12.1%	3	0.8%	3	0.8%
		2週間未満		特に設定していない		無回答			
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
		2	0.5%	18	4.5%	10	2.5%		



1クールの人あたり参加回数と標準的な定員数	標準的な1人あたりの参加回数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		358	6,720	18.8	15.8
	標準的な1教室の定員数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		344	5,512	16.0	9.2

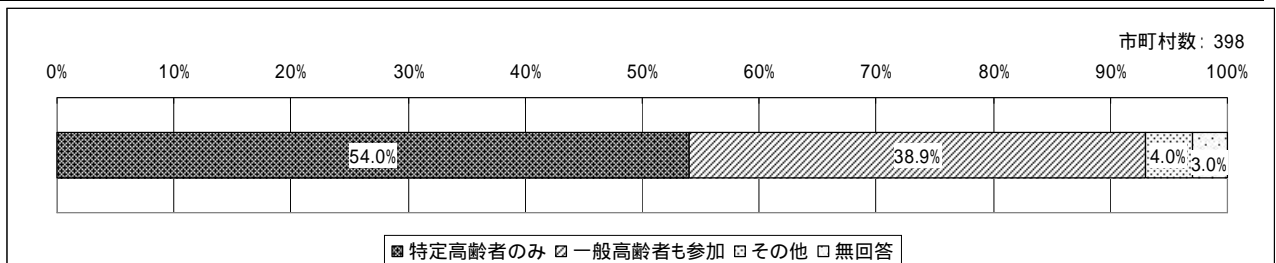
図表 61 年間の参加回数制限（その他）

1人あたりの年間参加回数制限の有無(チェックは1つ)	市町村数	制限なし		制限あり		無回答	
		回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合
	398	277	69.6%	113	28.4%	8	2.0%
次年度の参加制限の有無	398	315	79.1%	61	15.3%	22	5.5%
年度内は	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差			
	90	165	1.8	4.6			



図表 62 プログラムの対象者（その他）

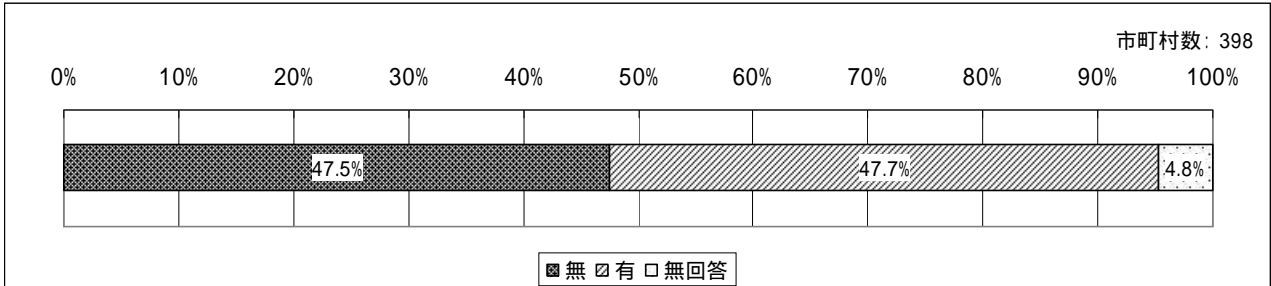
対象者(チェックは1つ)	市町村数	特定高齢者のみ		一般高齢者も参加		その他		無回答	
		回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合 \div	回答数	割合
	398	215	54.0%	155	38.9%	16	4.0%	12	3.0%



図表 63 自己負担金徴収の有無（その他）

自己負担金の徴収の有無(チェックは1つ)	市町村数	無		有		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合
	398	189	47.5%	190	47.7%	19	4.8%

参加者1人1回あたり	市町村数	合計	平均 (÷)	標準偏差
		172	106,644	620.0



介護予防特定高齢者施策参加者に対するプログラム終了後の対応状況についてみると、「平成19年度中にプログラムを1クール終了し(複数のクールへの参加が可能な場合は上限クールを終了して)それ以上プログラムを受けることができなかった者」(平均19.5人)のうち、「対応しなかった者」は41.8%であった。対応したうち、「介護予防一般高齢者施策にて対応」が最も多く、52.8%となっている。また、紹介した人数の合計に占める参加した人数の合計の割合でみると、「訪問型介護予防事業にて対応」が最も多く、55.5%であった。

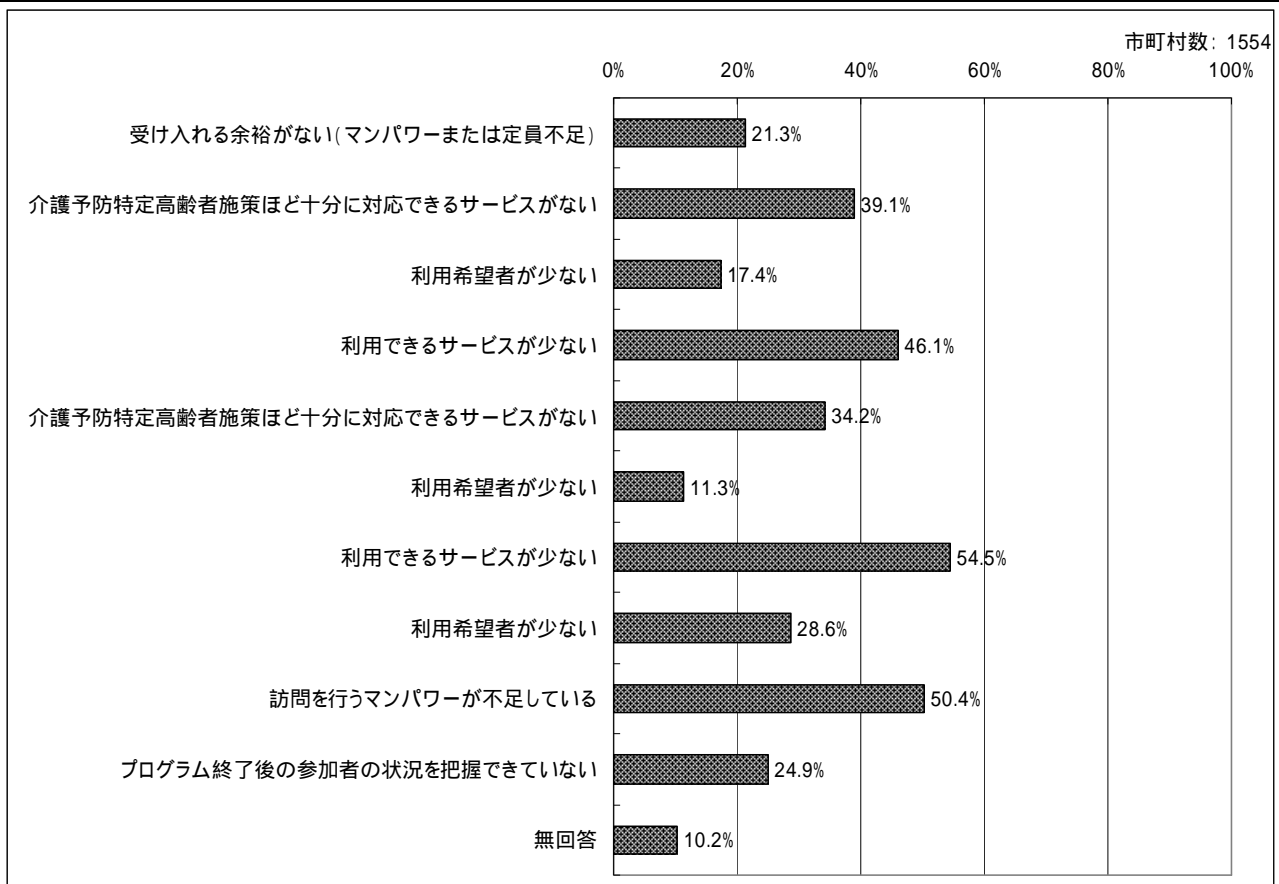
図表 64 介護予防特定高齢者施策参加者に対するプログラム終了後の対応状況

		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合	
平成19年度中にプログラムを1クール終了し(複数のクールへの参加が可能な場合は上限クールを終了して)それ以上プログラムを受けることができなかった者 (a)		1,500	29,324	19.5	41.0		
重複可	対応しなかった人数 (b)	1,500	12,269	8.2	39.7	(b) \div (a)	41.8%
	介護予防一般高齢者施策にて対応 紹介した人数 (c)	1,500	15,490	10.3	30.9	(c) \div (a)	52.8%
	インフォーマルサービスにて対応 紹介した人数 (d)	1,500	5,089	3.4	22.3	(d) \div (a)	17.4%
	訪問型介護予防事業にて対応 紹介した人数 (e)	1,500	454	0.3	3.2	(e) \div (a)	1.5%
	その他にて対応 紹介した人数 (f)	1,500	4,878	3.3	11.2	(f) \div (a)	16.6%
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	割合 \div	
重複可	介護予防一般高齢者施策にて対応 うち参加した人数 (c)	999	5,579	5.6	15.9	36.0%	
	インフォーマルサービスにて対応 うち参加した人数 (d)	999	1,279	1.3	9.0	25.1%	
	訪問型介護予防事業にて対応 うち参加した人数 (e)	999	252	0.3	2.0	55.5%	
	その他にて対応 うち参加した人数 (f)	999	2,455	2.5	8.0	50.3%	

特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における課題は以下のとおりであった。「インフォーマルサービスについて、利用できるサービスが少ない」(54.5%)が最も多く、次いで「訪問型介護予防事業について、訪問を行うマンパワーが不足している」(50.4%)、「介護予防一般高齢者施策について、利用できるサービスが少ない」(46.1%)などとなっている。

図表 65 特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における課題

市町村数	課題は特になし		回答数	割合 ÷
	回答数	割合 ÷		
1,785	231	12.9%		
市町村数:	1,554			
課題がある場合	介護予防一般高齢者施策について	受け入れる余裕がない(マンパワーまたは定員不足)	331	21.3%
		介護予防特定高齢者施策ほど十分に対応できるサービスがない	607	39.1%
		利用希望者が少ない	271	17.4%
		利用できるサービスが少ない	716	46.1%
	インフォーマルサービスについて	介護予防特定高齢者施策ほど十分に対応できるサービスがない	532	34.2%
		利用希望者が少ない	175	11.3%
		利用できるサービスが少ない	847	54.5%
	訪問型介護予防事業について	利用希望者が少ない	444	28.6%
		訪問を行うマンパワーが不足している	783	50.4%
	その他	プログラム終了後の参加者の状況を把握できていない	387	24.9%
	無回答	無回答	159	10.2%



特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における工夫点（有効回答 509 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）。

介護予防特定高齢者施策に継続的に参加（24 件）

参加者の満足度が高いため、プログラム終了後も特定高齢者施策で継続しているケースや、小規模自治体のため、特に終了期限は決めていないケース等が見られた。

- ・ 小規模自治体のため、参加希望者が限られていることもあるため、期限を決めて終了することは行っていない。また、参加者の希望もあり、継続利用を認めている。
- ・ 特定高齢者介護予防運動事業については、参加者の満足度も高く、終了を拒む（終了後一般の介護予防事業には行けない）人が多い。受け皿があっても送迎がない・教室を変わりたくないなどニーズに合わないためそのまま継続しているケースが多い。また終了させると生活機能が低下すること（閉じこもりになる）が懸念されるケースも多い。
- ・ 現在のところ卒業という形はとっていない。継続希望者は受けながら、再度この教室の目的を説明したりミニデイサービス等も紹介したりして自然な卒業を促している。

介護予防一般高齢者施策等を活用（137 件）

特定高齢者施策終了後は、一般高齢者施策につなげている自治体が多い。モニタリングを行ったり、特定高齢者施策と一般高齢者施策の同時開催の中で継続したり、一般高齢者施策を受け皿として活用しているケースが見られた。

- ・ 運動器機能向上プログラムは、終了後も一般高齢者として継続可能となるような体制としている。現状では、特定高齢者と同時開催としているが、今後人数が増加した場合は検討が必要となる。
- ・ プログラム終了後に、受け皿として、地域での事業（たとえば高齢者筋力トレーニング教室やふれあい生き生きサロン）に引き継ぎを勧めている。送迎が必要な人には、いきがいデイサービスを勧めている。
- ・ 終了後はモニタリングを行い、介護予防一般高齢者施策につなげる、インフォーマルサービスにつなげる等フォローアップは必須であると考え。市としては、介護予防一般高齢者施策の充実を図るとともに、それに参加が難しいと思われる方がいるのは確かなので、通所型介護予防事業を終了した方に対するフォローアップ教室を検討している。
- ・ 平成 20 年度から、一般高齢者施策として実施している「転倒骨折予防教室」や「文の京（ふむのみやこ）介護予防体操教室」をプログラム終了後の受け皿としての要素も含めて実施している。
- ・ 平成 20 年度より、特定高齢者通所型介護予防事業のうち前半 40 分は一般高齢者とともに集団指導を実施しているため、卒業後は一般として参加できるように実施方法を変更した。
- ・ 運動プログラム修了者については、一般高齢者施策で実施しているカジュアルリハビリ等の既存フォローアップ事業へ追加参加してもらい、継続的に運動を実施している。

行政と関係機関が連携・地域力を開発（38 件）

地域包括支援センターやヘルス部門との連携、介護予防サポーターの養成などを実施しているケースが挙げられた。

- ・ 終了後の対応について、地域包括支援センター、介護保険担当課、保健課で介護予防マネジメント会議を定期的実施し、情報の共有を図っている。
- ・ 他機関と情報交換し、適したフォロー機関へつなげる。
- ・ 介護予防サポーターを養成し、ボランティアスタッフとして特定高齢者通所事業へ参加協力してもらい、参加者が地域へ帰る時にも地域の人へのつなぎなど協力をしてもらっている。
- ・ 参加者が1クール終了した時点で市、事業実施者、包括センター3者で評価検討会を実施している。その際、終了後の対応についても検討している。

インフォーマルサービス・民間サービス等を活用（111件）

地域のボランティアが協力してインフォーマルサービスの導入につなげたり、自主グループのサポーターを事業実施中から導入して終了後のスムーズな継続につなげる等の取り組みを行っているケースが見られた。

- ・ 終了時に参加しての感想と今後の目標を聞いている。また、運動器の機能向上についてはインフォーマルサービスでの継続を勧めている。
- ・ 事業終了後も運動プログラム等が継続できるよう、参加者で自主活動グループを作るよう働きかけるとともに、事業実施中から介護予防サポーターを導入し、自主活動グループのサポートをしてもらっている。
- ・ 一部の介護予防教室において、地域サロンのボランティアや民生委員等に介護予防教室のボランティアに協力していただき、終了後のインフォーマルサービスの導入がスムーズに行えた。
- ・ プログラム終了時に地域の運動教室を紹介するだけでは、なかなか参加までは結びつかないので、プログラム終了までに町内の運動教室の見学会を行い、次の教室に参加しやすい雰囲気やきっかけ作りを行っている。
- ・ 教室OBがリーダーとして実施している運動教室へ、運動器の教室終了時に勧誘。また実際1時間ほどリーダーにプログラムを組んでもらい披露。参加者に体験してもらうことで、終了後の教室参加をスムーズにしている。
- ・ できるだけインフォーマルなサービスへの継続を勧めている。社会福祉協議会を通じて、地域での体操教室等への誘いかけも行ってもらう。より身近なところで体操を実施できるようにトレーニングサポーターの養成を、社会福祉協議会を委託している。

フォローアップ教室を実施（91件）

フォローアップ教室の開催として、運動の場を提供したり、自主グループ作りのサポートをするなどの取り組みをしているケースが見られた。

- ・ 1クール終了から3か月後に招集し、体力測定や運動プログラムを再度実施し、評価することで、参加者の継続的な介護予防活動への動機付けを行なっている。
- ・ 転倒予防教室終了後、運動の継続を目的に毎週火曜日の午後1時からと、2時からにわけ、ストレッチ、トレーニングマシンでの運動の場を提供している。
- ・ ステップアップ教室という名前で終了者のフォロー教室を実施。期間は最大1年間を目標に卒業す

るまでに生活の中でできる運動や知識を学び、生活活動の行動変容へつなげるよう指導している。

- ・ 運動器は、3 ヶ月後にフォローアップ教室を開催し、運動の継続支援と自主グループづくりや、今後の活動支援を行っている。訪問活動で経過を聞き取り支援している。

対象者を個別にフォロー（91件）

プログラム終了後に、モニタリングとして家庭訪問をしたり電話で様子確認をするなど、参加者を個別にフォローしているケースも多い。また、自宅で実施できる運動プログラムや生活上の工夫などのアドバイスをして終了後も自宅で運動等を継続してもらうような工夫をしている自治体も見られている。

- ・ 独居などの高齢者世帯で安否訪問サービスを受けている人は、訪問時に身体状況や生活状況を把握。それ以外は不定期で電話連絡や状況により保健師の訪問などで対応。一般高齢者施策への参加も促す。
- ・ 教室終了後家庭訪問をし、モニタリングを実施。教室終了後の生活目標を確認し、支援が必要な場合は他のサービスや事業の紹介を行っている。
- ・ 地域で利用できるサービスがないため、個人が家庭でどうするか生活場面に落とさないで改善した機能はまた低下する。いかにして教室でやったことを少しでも実践化するか、フォローアップ訪問を実施している。
- ・ プログラムの開催期間中に、プログラム継続の必要性を講義で周知するとともに、利用者個々のプログラム終了後についての具体的な継続方法に対する支援をあわせ行った。
- ・ 転倒予防教室については、終了3ヶ月後に電話にてその後の様子など確認している。そして、必要時一般の通所サービスの利用など呼びかけることがある。
- ・ 運動器の機能向上メニューに参加された方へは、自宅でも行える運動や生活の工夫についてアドバイスし運動の習慣化を図り機能の維持が図られるよう助言を行っている。
- ・ 教室開催時（3ヶ月間）毎日運動日誌を本人に記入。3ヶ月かけて運動の習慣化をはかる。その間、自宅でのトレーニングを覚えて、終了後も実施してもらうよう指導している。

その他（63件）

その他、以下のような意見が見られた。

- ・ 3ヶ月後にアンケート調査を実施し、継続意識の向上を図っている。
- ・ 利用者に対して、利用・終了後に独自のアンケートを実施している。

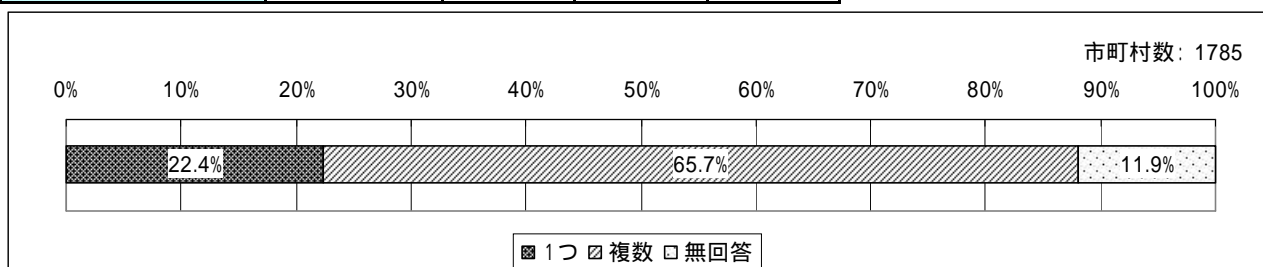
(4) 介護予防一般高齢者施策における個別の事業の実施状況・課題について

介護予防普及啓発事業のうち、とくに介護予防教室等の状況について見たものが以下である。介護予防教室数は、「1つ」が22.4%、「複数」が65.7%、「無回答」が11.9%であった。なお、「無回答」には、実施していない場合が含まれる。実施時の参加者選定の有無については、「すべての教室で選定していない」が66.7%、「一部の教室で選定している」が25.9%となっている。また、参加者を選定している自治体のうち、生活機能低下リスクが高い者を選定している教室の有無については、「有」が54.3%と半数を超えていた。その選定方法は、「基本チェックリストを使用」(40.8%)が最も多かった。また、その理由は「一般高齢者の中にも介護予防ニーズの高い高齢者がいる」(49.2%)で最も多くなっている。介護予防教室等の実施上の課題は、「参加者が固定化している」が最も多く、60.7%であった。

図表 66 介護予防教室等の数

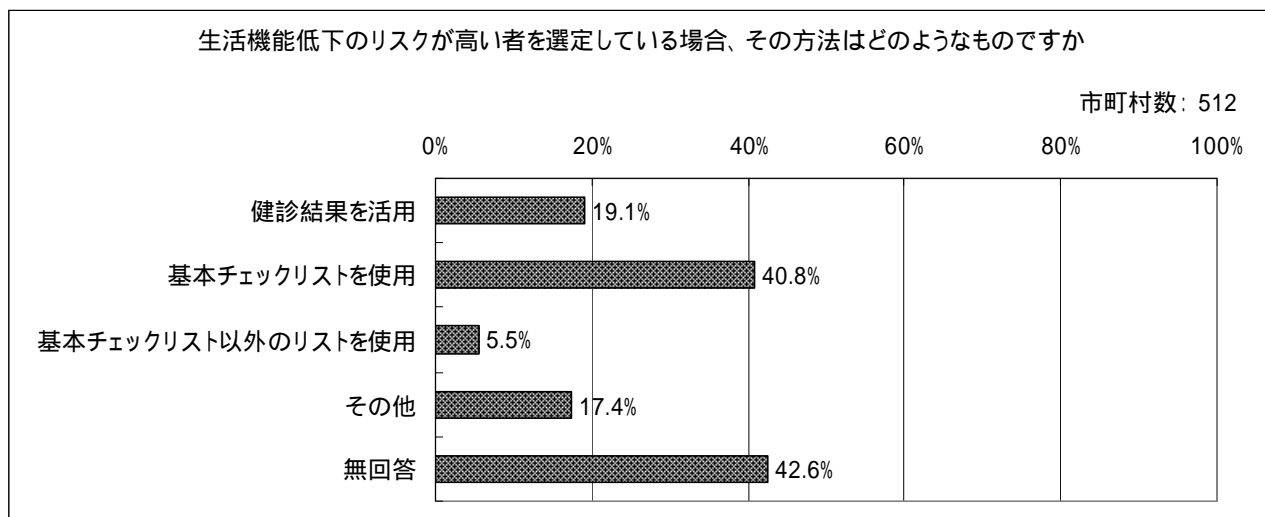
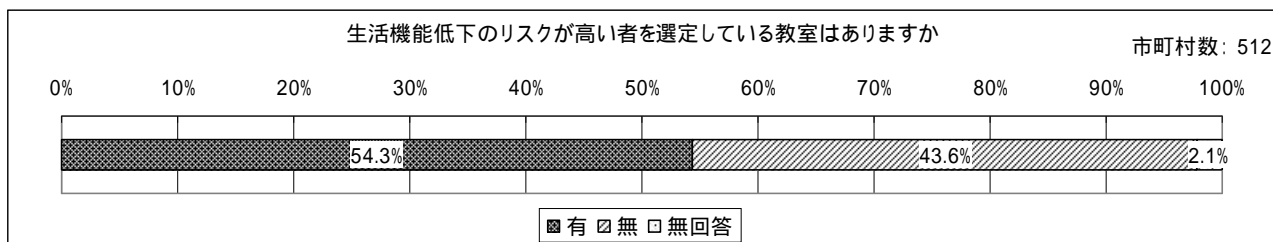
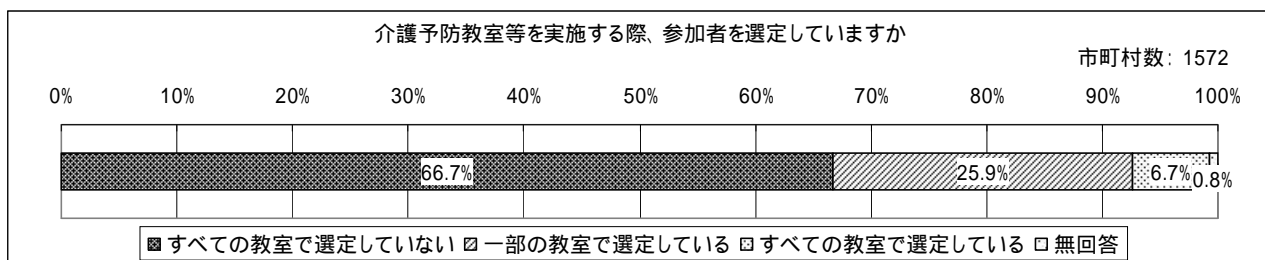
介護予防教室等の数(チェックは1つ)	市町村数	1つ		複数		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,785	400	22.4%	1,172	65.7%	213	11.9%

介護予防教室数	市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差
		1,020	19,909	19.5



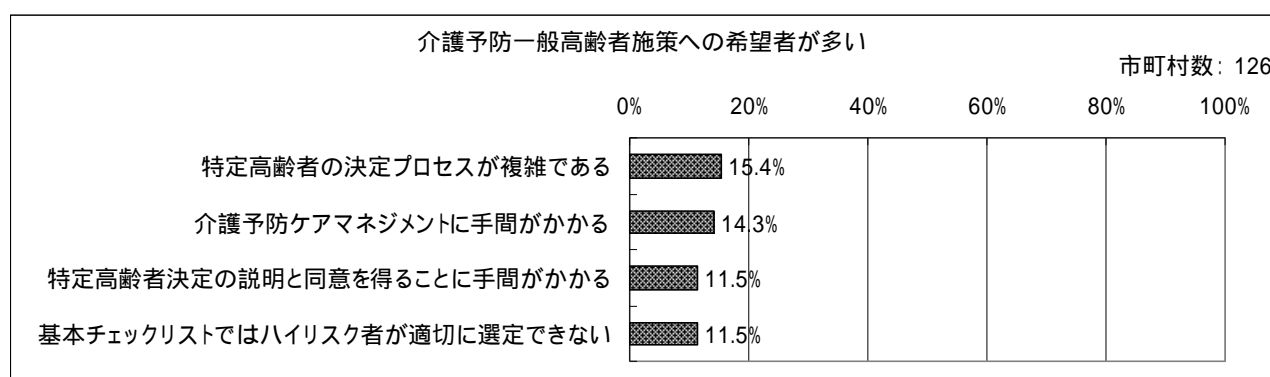
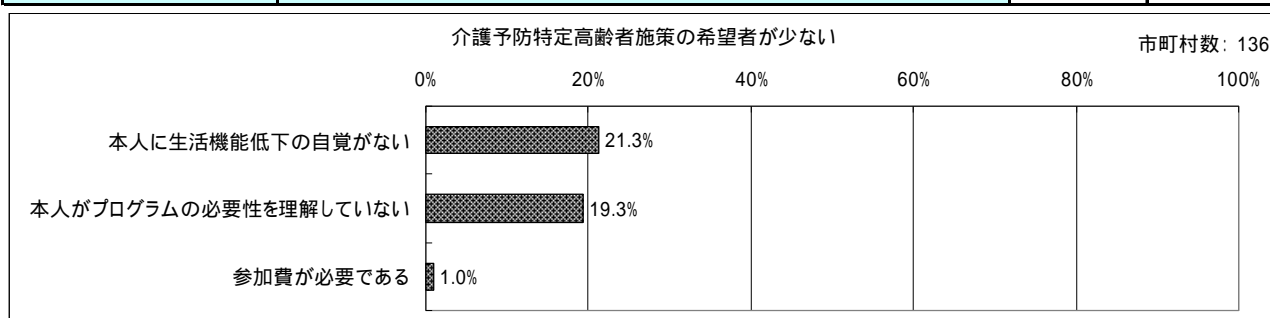
図表 67 実施時の参加者の選定について

介護予防教室等を実施する際、参加者を選定していますか (チェックは1つ)	市町村数	すべての教室で選定していない		一部の教室で選定している		すべての教室で選定している		無回答		
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
	1,572	1,048	66.7%	407	25.9%	105	6.7%	12	0.8%	
生活機能低下のリスクが高い者を選定している教室はありますか(チェックは1つ)	市町村数	有		無		無回答				
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合			
	512	278	54.3%	223	43.6%	11	2.1%			
			選定人数							
		市町村数	合計	平均	標準偏差					
		240	36,548	152.3	420.1					
		参加人数								
		市町村数	合計	平均	標準偏差	割合				
		252	40,824	162.0	571.9	111.7%				
生活機能低下のリスクが高い者を選定している場合、その方法はどのようなものですか(あてはまるものすべてにチェック)	市町村数	健診結果を活用		基本チェックリストを使用		基本チェックリスト以外のリストを使用				
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合			
	512	98	19.1%	209	40.8%	28	5.5%			
			その他		無回答					
		回答数	割合	回答数	割合					
		89	17.4%	218	42.6%					



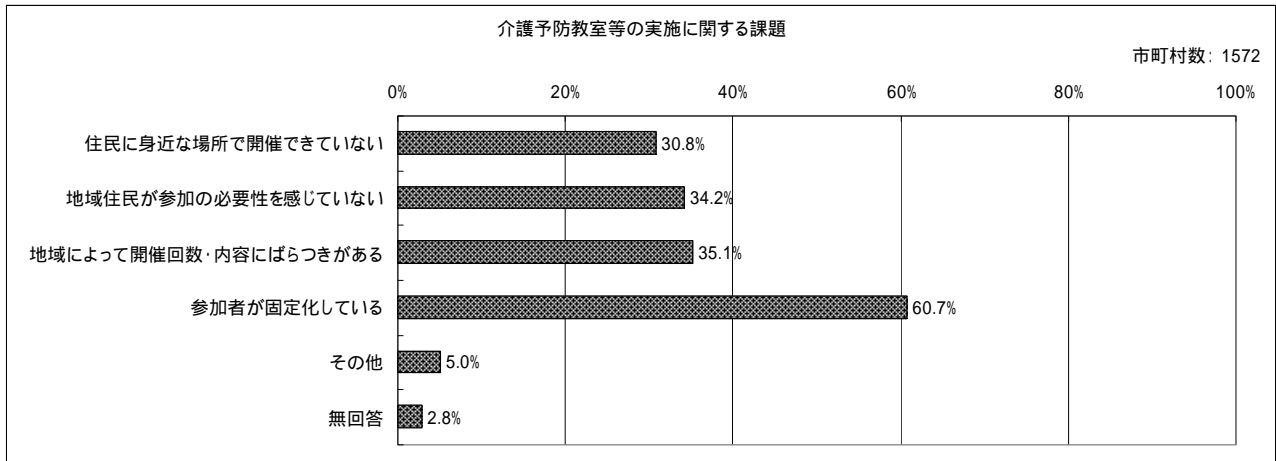
図表 68 生活機能低下リスクが高い者に対する教室を実施している理由

市町村数:	512		回答数	割合 ÷
	介護予防特定高齢者施策の希望者が少ない			
介護予防一般高齢者施策の中で、生活機能低下のリスクの高い者に対する教室を実施している理由は何ですか (あてまはるものすべてにチェック)	}	本人に生活機能低下の自覚がない	109	21.3%
		本人がプログラムの必要性を理解していない	99	19.3%
		参加費が必要である	5	1.0%
	介護予防一般高齢者施策への希望者が多い		126	24.6%
	}	特定高齢者の決定プロセスが複雑である	79	15.4%
		介護予防ケアマネジメントに手間がかかる	73	14.3%
		特定高齢者決定の説明と同意を得ることに手間がかかる	59	11.5%
		基本チェックリストではハイリスク者が適切に選定できない	59	11.5%
	一般高齢者の中にも介護予防ニーズの高い高齢者がいる		252	49.2%
	特定高齢者が参加を希望している		88	17.2%
予算の枠組みが特定高齢者施策と一般高齢者施策で分けられていない		19	3.7%	
その他		66	12.9%	
無回答		65	12.7%	



図表 69 介護予防教室等の実施に関する課題

介護予防教室等の実施に関する課題 (あてまはるものすべてにチェック)	市町村数:	1,572	回答数	割合 ÷
	住民に身近な場所で開催できていない		484	30.8%
	地域住民が参加の必要性を感じていない		538	34.2%
	地域によって開催回数・内容にばらつきがある		552	35.1%
	参加者が固定化している		954	60.7%
	その他		79	5.0%
	無回答		44	2.8%

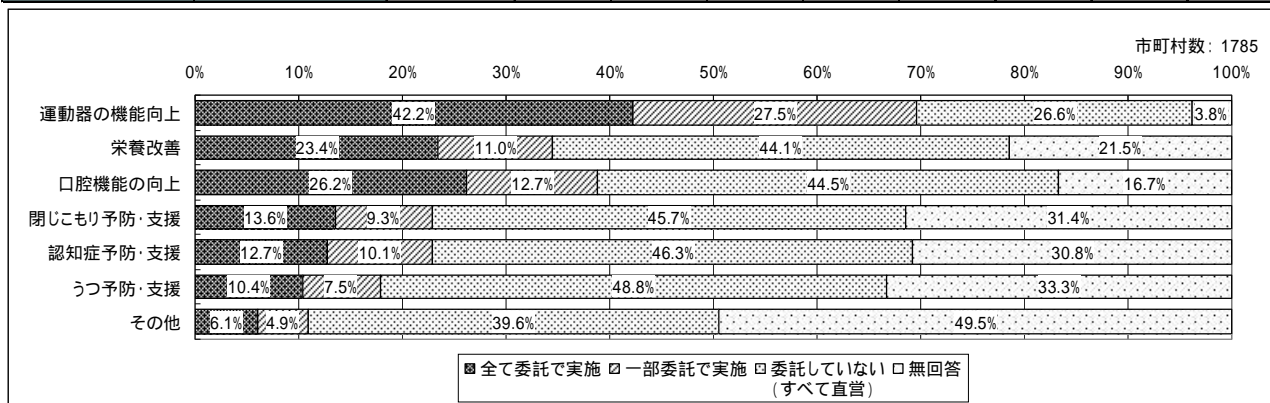


(5) サービス委託事業者との連携状況について

業務委託の実施状況についてみると、「運動器の機能向上」における委託割合が最も高く、「全て委託」が42.2%、「一部委託で実施」を含めると約7割の自治体で委託を行っていた。業務委託の際の情報共有については、「委託先から事業実施報告書を提出させている」(79.8%)が最も多く、次いで「委託先事業者と参加者個別の目標や経過などの情報を共有している」(68.9%)となっている。業務委託の際の課題は、「地域的に委託先となる事業者が少ない」(53.6%)が最も多く、次いで「委託先事業者に専門職が不足している」(37.8%)となっている。

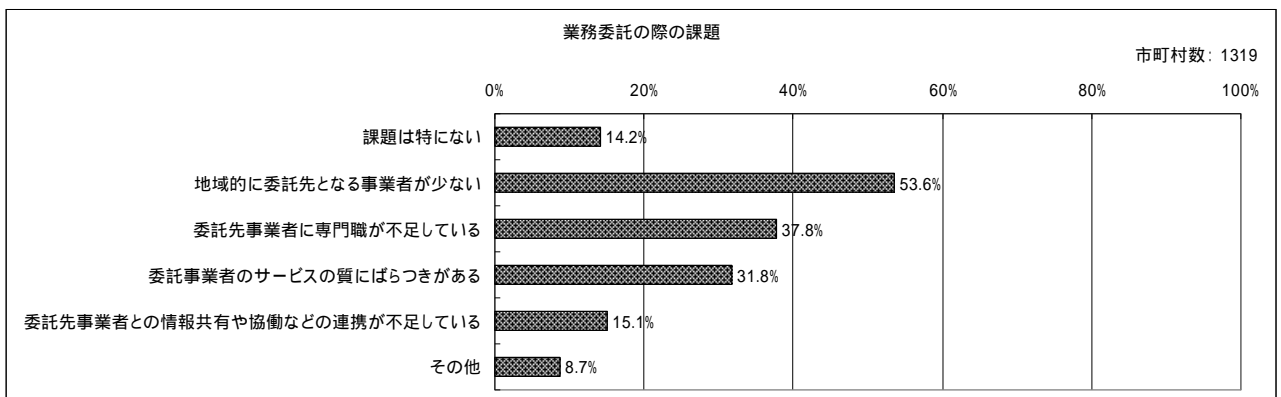
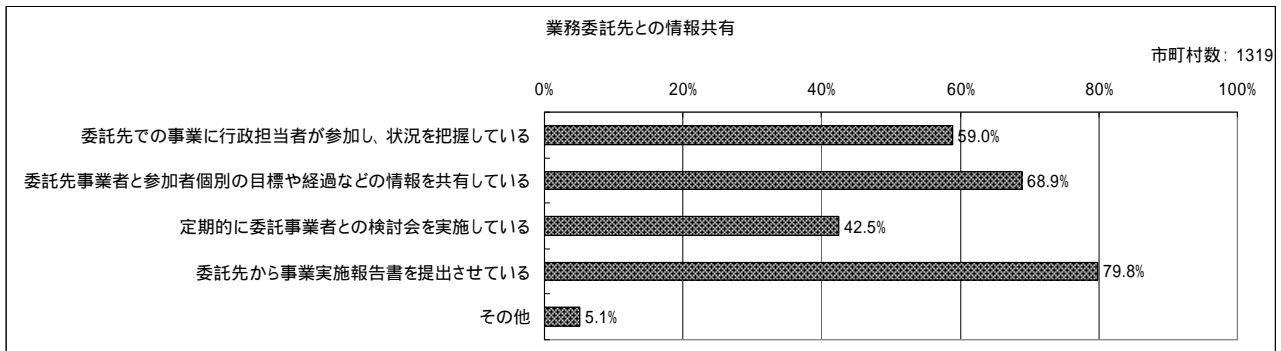
図表 70 業務委託の実施状況

業務委託の有無	市町村数	全て委託で実施		一部委託で実施		委託していない (すべて直管)		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
運動器の機能向上	1,785	753	42.2%	490	27.5%	474	26.6%	68	3.8%
栄養改善	1,785	418	23.4%	197	11.0%	787	44.1%	383	21.5%
口腔機能の向上	1,785	467	26.2%	226	12.7%	794	44.5%	298	16.7%
閉じこもり予防・支援	1,785	243	13.6%	166	9.3%	815	45.7%	561	31.4%
認知症予防・支援	1,785	227	12.7%	181	10.1%	827	46.3%	550	30.8%
うつ予防・支援	1,785	185	10.4%	134	7.5%	871	48.8%	595	33.3%
その他	1,785	108	6.1%	87	4.9%	707	39.6%	883	49.5%



図表 71 業務委託先との情報共有及び課題等

市町村数:	1,319	回答数	割合
業務委託先との情報共有	委託先での事業に行政担当者が参加し、状況を把握している	778	59.0%
	委託先事業者と参加者個別の目標や経過などの情報を共有している	909	68.9%
	定期的に委託事業者との検討会を実施している	560	42.5%
	委託先から事業実施報告書を提出させている	1,052	79.8%
	その他	67	5.1%
業務委託の際の課題	課題は特いない	187	14.2%
	地域的に委託先となる事業者が少ない	707	53.6%
	委託先事業者に専門職が不足している	498	37.8%
	委託事業者のサービスの質にばらつきがある	420	31.8%
	委託先事業者との情報共有や協働などの連携が不足している	199	15.1%
	その他	115	8.7%
無回答	無回答	17	1.3%



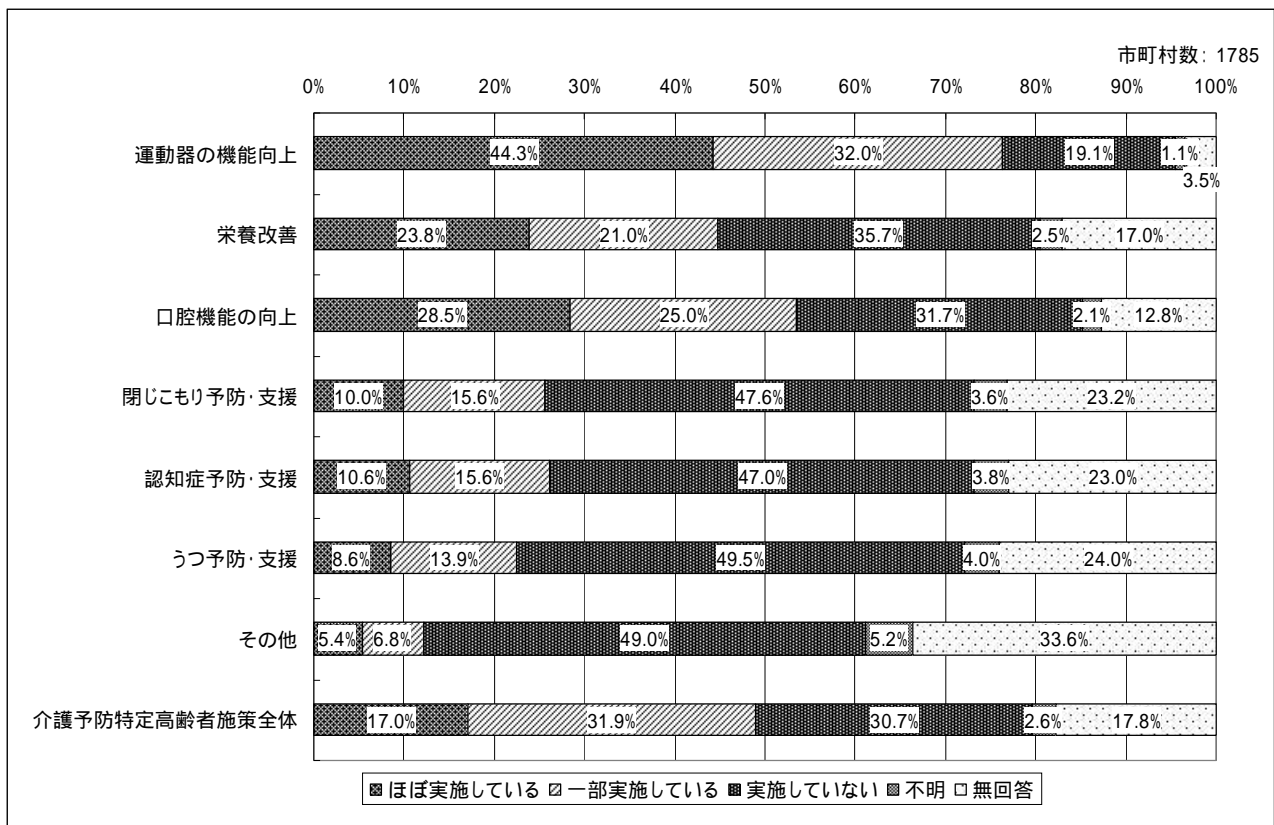
5. 介護予防事業の評価について

(1) 介護予防特定高齢者施策の評価について

事業評価を実施しているのは「運動器の機能向上」で最も多く、「ほぼ実施している」「一部実施している」を合わせると約75%であった。「栄養改善」「口腔機能の向上」については、それぞれ同様に44.8%、53.5%であった。また、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」については、約25%前後であり、あまり評価がなされていないことがわかった。評価における課題については、「評価のための分析が困難」(50.5%)のうち、「必要な分析方法がわからない」(36.9%)が多くなっている。

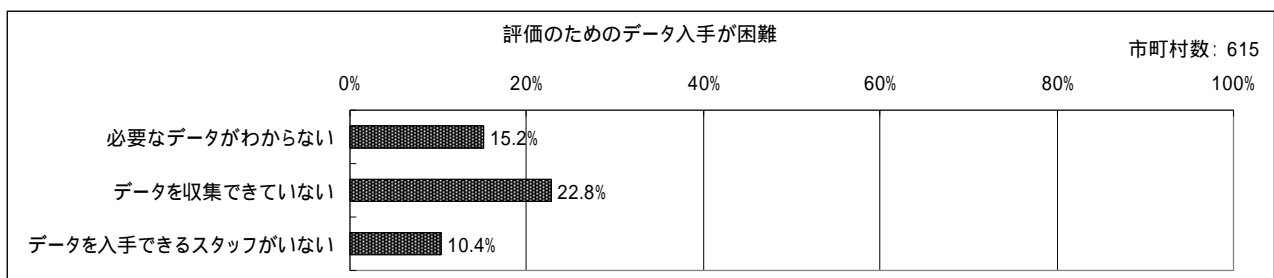
図表 72 事業評価の実施状況（介護予防特定高齢者施策）

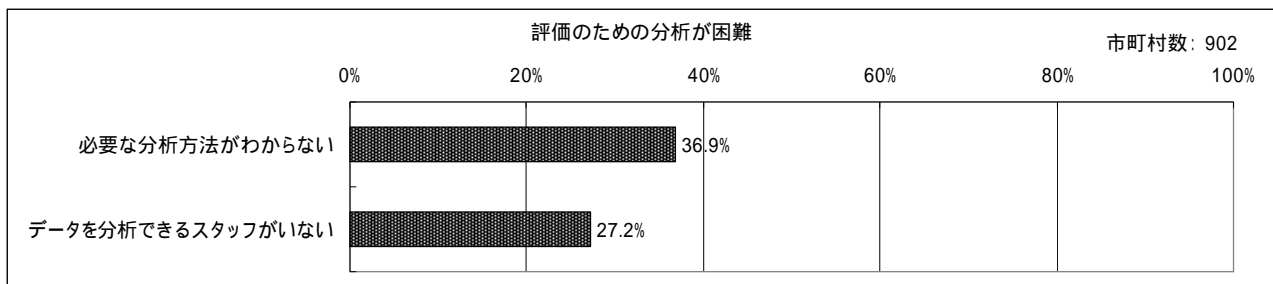
	市町村数	ほぼ実施している		一部実施している		実施していない		
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	
各プログラムにおいて、地域支援事業実施要綱に示されている事業評価を実施していますか(それぞれチェックは1つ)。	運動器の機能向上	1,785	790	44.3%	572	32.0%	341	19.1%
	栄養改善	1,785	425	23.8%	374	21.0%	637	35.7%
	口腔機能の向上	1,785	508	28.5%	446	25.0%	566	31.7%
	閉じこもり予防・支援	1,785	178	10.0%	278	15.6%	850	47.6%
	認知症予防・支援	1,785	190	10.6%	278	15.6%	839	47.0%
	うつ予防・支援	1,785	153	8.6%	249	13.9%	884	49.5%
	その他	1,785	96	5.4%	121	6.8%	875	49.0%
	介護予防特定高齢者施策全体	1,785	304	17.0%	569	31.9%	548	30.7%
			不明		無回答			
			回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷		
	運動器の機能向上	19	1.1%	63	3.5%			
	栄養改善	45	2.5%	304	17.0%			
	口腔機能の向上	37	2.1%	228	12.8%			
	閉じこもり予防・支援	65	3.6%	414	23.2%			
	認知症予防・支援	67	3.8%	411	23.0%			
	うつ予防・支援	71	4.0%	428	24.0%			
	その他	93	5.2%	600	33.6%			
	介護予防特定高齢者施策全体	46	2.6%	318	17.8%			



図表 73 事業評価における課題

市町村数: 1,785		回答数	割合
課題は特になし		320	17.9%
評価のためのデータ入手が困難		615	34.5%
必要データがわからない	必要なデータがわからない	271	15.2%
	データを収集できていない	407	22.8%
	データを入手できるスタッフがいない	185	10.4%
評価のための分析が困難		902	50.5%
必要分析方法がわからない	必要な分析方法がわからない	659	36.9%
	データを分析できるスタッフがいない	485	27.2%
評価のフィードバックが困難		599	33.6%
参加者に何をフィードバックすべきかわからない		269	15.1%
参加者へのフィードバックの方法がわからない		225	12.6%
その他		239	13.4%





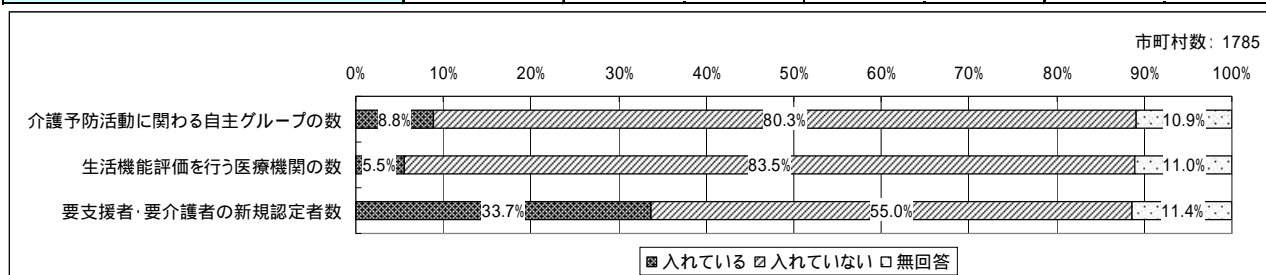
介護予防特定高齢者施策の評価における工夫点（有効回答 246 件）は以下の通り。客観的評価と主観的評価を組み合わせ実施したり、専門職と連携したり介護予防検討会等を開催するなどして専門的かつ客観的な評価を実施したり、評価に関する研修会を実施したりしているケースが挙げられた。

- ・ 数値だけの客観的評価ではなく、健康感や設定した目標の振り返りによる主観的評価を合わせて評価している。
- ・ 地域支援事業実施要綱に示されている事業評価のみならず、独自で認知面のテストを実施している。これにより、認知面の改善状況等が数値として明らかになり参考になっている。
- ・ 事前・事後アセスメントの身体的評価の他、アンケートや聞き取りで「体が軽くなった」「歯を前よりも磨くようになった」「食事に気をつけるようになった」などの精神面の変化も調査し評価に取り入れている。また、事業に関わるスタッフ（市、地域包括、一部委託事業者）で、事業全体の評価をし、次年度に反映できるよう情報を共有している。
- ・ 運動器の機能向上の評価について：地域リハビリステーション施設の理学療法士と提携し、体力測定と評価について検討した。現在 3 箇所の生活圏域で特定高齢者の介護予防事業を展開しているが、各々の場所で実施しても評価は統一した見解で出すことができる。
- ・ 個人の評価については、既存のスケールは時間がかかったり、高齢者には理解しづらいものが多いので、オリジナルのスケールを作成し、集団の教室でもアセスメントしやすいよう工夫している。
- ・ 医師など介護予防事業に関わる専門職を委員とした介護予防検討会を開催し、事業評価等実施している。
- ・ 本市の介護予防事業の内容に関与していただいている学識経験者や実務者で構成した介護予防事業評価委員会を設置し、客観的な視点で評価する体制としている。
- ・ 運動器機能向上教室では、参加者の事業開始時と修了時の歩行等の状態をビデオ撮影し、比較を行っている。事業修了時には理学療法士のコメントを添え、参加者にフィードバックしている。
- ・ 各教室の最終回に地域包括支援センター職員による個別面接を実施しており、さらに和気藹々とした集団の場所で参加者同士も話し合う機会を持つようにしている。
- ・ 維持できていることが、介護予防となっている効果があると参加者にしっかり印象付ける。また、参加者自身が目標設定し、その達成を参加者みんなで喜ぶ場づくりをする。
- ・ 事業所担当と参加者の担当との評価項目や評価についての研修会を実施している。評価の実際は、教室開始時、中間、最終回の前の回に事業所が評価を行い、その結果に基づいて本人、担当、事業所とで最終カンファレンスを行なっている。

介護予防特定高齢者施策の事業評価に入れている項目としては、「要支援者・要介護者の新規認定者数」が33.7%であったほかは、評価項目としていない回答が多かった。また、介護予防サービスに関わる自主グループ数や生活機能評価を行う医療機関数の増加状況については、以下のとおりである。

図表 74 事業評価に組み込んでいる項目

	市町村数	入れている		入っていない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
介護予防活動に関わる自主グループの数	1,785	157	8.8%	1,434	80.3%	194	10.9%
生活機能評価を行う医療機関の数	1,785	98	5.5%	1,490	83.5%	197	11.0%
要支援者・要介護者の新規認定者数	1,785	601	33.7%	981	55.0%	203	11.4%



図表 75 介護予防活動に関わる自主グループ数や生活機能評価を行う医療機関数の増減

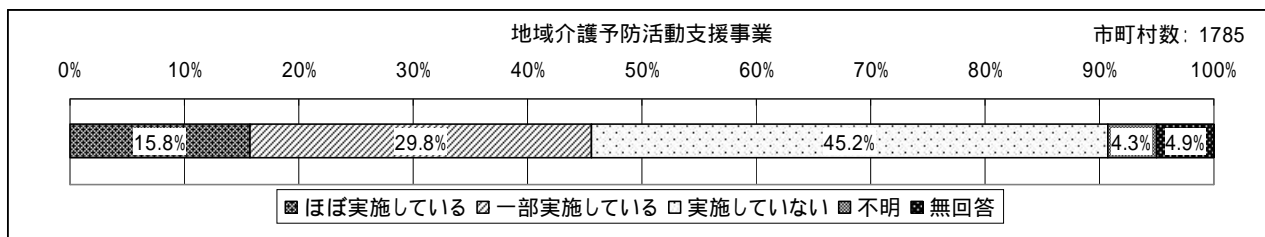
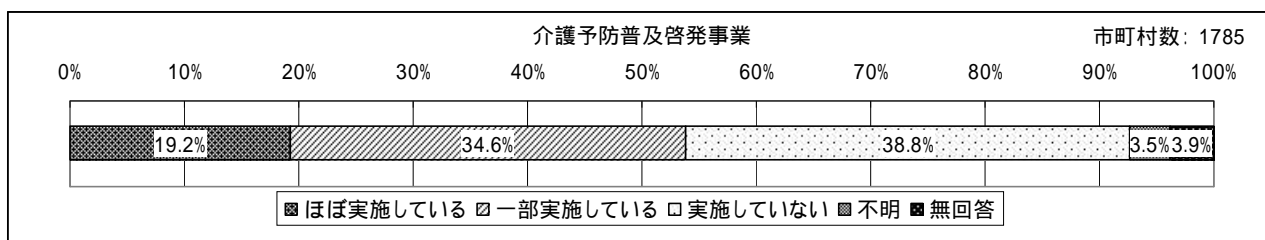
		市町村数	合計	平均 (\div)	標準偏差	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数
		介護予防活動に関わる自主グループの数	平成18年度	1,026	5,699	
	平成19年度	1,049	7,701	7.3	26.5	
生活機能評価を行う医療機関の数	平成18年度	1,193	32,321	27.1	93.2	
	平成19年度	1,219	34,242	28.1	92.8	

(2) 介護予防一般高齢者施策の評価

介護予防一般高齢者施策の評価については、介護予防普及啓発事業では「ほぼ実施している」「一部実施している」を合わせると53.8%、「実施していない」が38.8%であった。地域介護予防活動支援事業ではそれぞれ45.6%、45.2%となっている。

図表 76 事業評価実施状況（介護予防一般高齢者施策）

	市町村数	ほぼ実施している		一部実施している		実施していない		
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
地域支援事業実施要綱に示されている事業評価を実施していますか。	介護予防普及啓発事業	1,785	343	19.2%	618	34.6%	693	38.8%
	地域介護予防活動支援事業	1,785	282	15.8%	532	29.8%	806	45.2%
			不明		無回答			
			回答数	割合	回答数	割合		
	介護予防普及啓発事業		62	3.5%	69	3.9%		
地域介護予防活動支援事業		77	4.3%	88	4.9%			

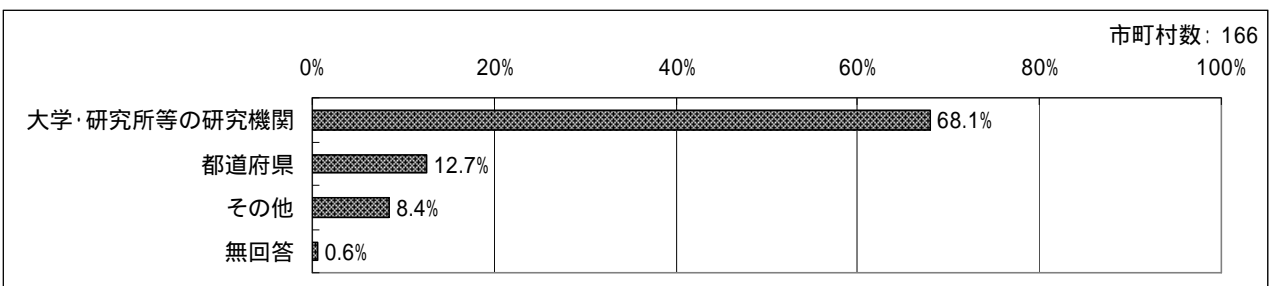
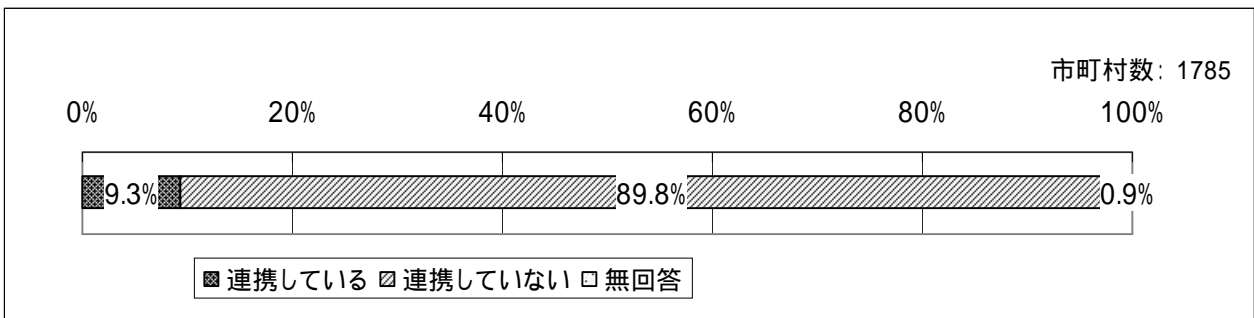


6. 介護予防事業実施における他機関との連携状況

介護予防事業の実施における他機関との連携状況についてみたものが以下である。プログラムの開発については、「連携している」が9.3%、「連携していない」が89.8%であった。連携している場合の連携先は、「大学・研究所等の研究機関」(68.1%)が最も多くなっている。評価指標の開発、評価のためのデータ分析についても、同様に「連携していない」が9割を占めていた。

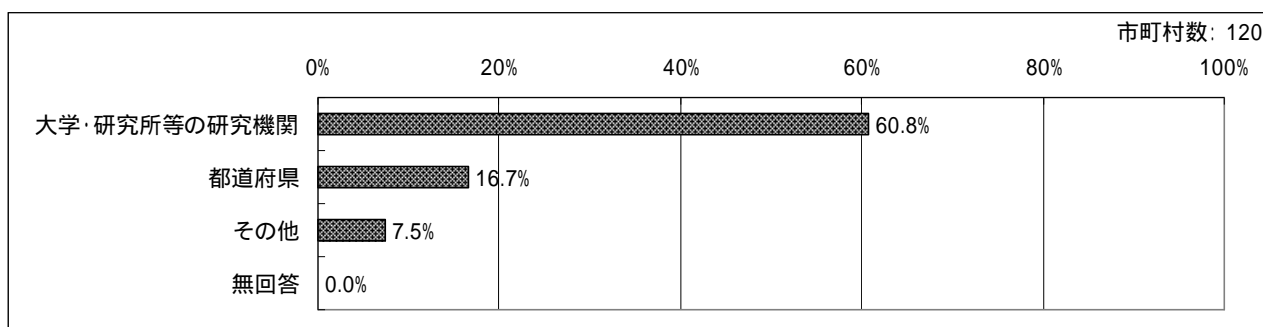
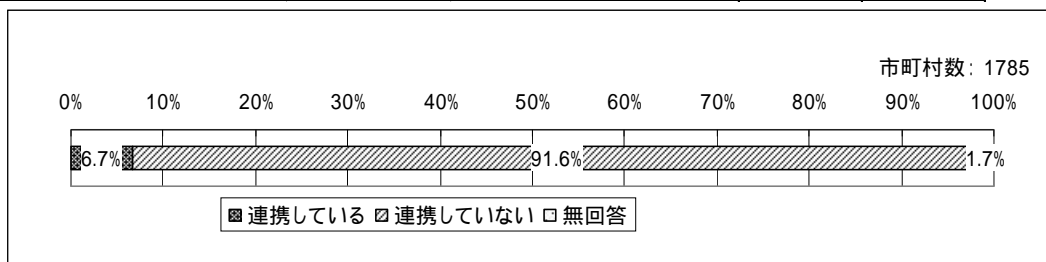
図表 77 介護予防事業実施における他機関との連携状況（プログラムの開発）

	市町村数	連携している		連携していない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
	1,785	166	9.3%	1,603	89.8%	16	0.9%
プログラムの開発	連携している場合の連携先 (あてはまるものすべてにチェック)	市町村数:	166	回答数		割合 ÷	
		大学・研究所等の研究機関		113	68.1%		
		都道府県		21	12.7%		
		その他		14	8.4%		
		無回答		1	0.6%		



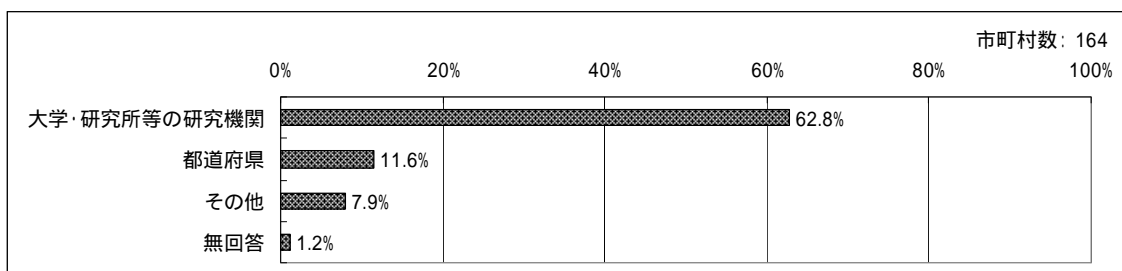
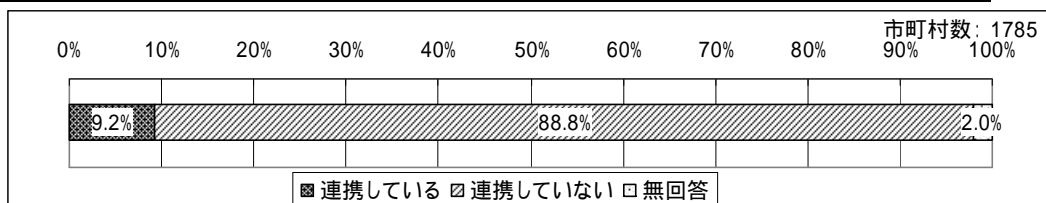
図表 78 介護予防事業実施における他機関との連携状況（評価指標の開発）

評価指標の開発	市町村数	連携している		連携していない		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,785	120	6.7%	1,635	91.6%	30	1.7%
連携している場合の連携先（あてはまるものすべてにチェック）	市町村数:	120	回答数	割合			
	大学・研究所等の研究機関		73	60.8%			
	都道府県		20	16.7%			
	その他		9	7.5%			
	無回答		0	0.0%			



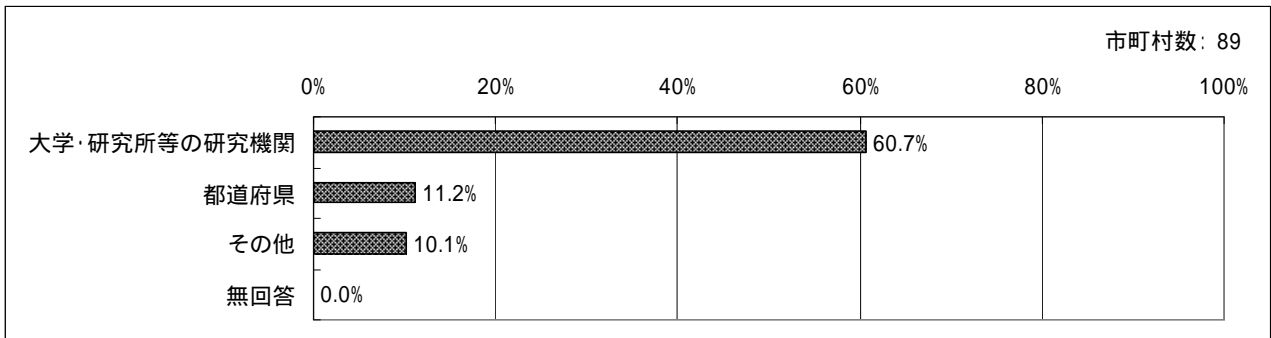
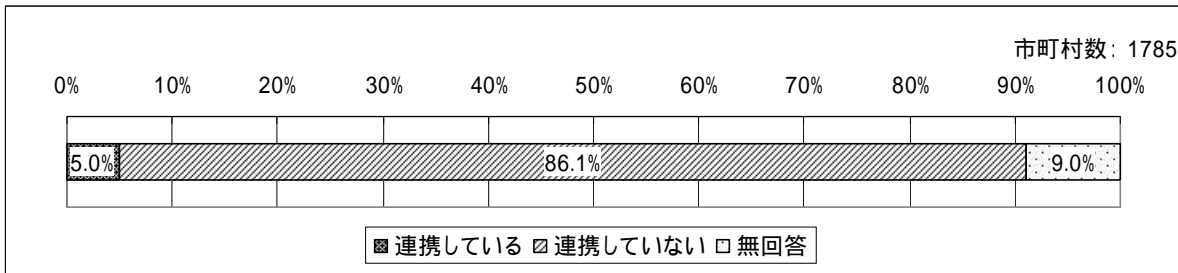
図表 79 介護予防事業実施における他機関との連携状況（評価のためのデータ分析）

評価のためのデータ分析	市町村数	連携している		連携していない		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,785	164	9.2%	1,585	88.8%	36	2.0%
連携している場合の連携先（あてはまるものすべてにチェック）	市町村数:	164	回答数	割合			
	大学・研究所等の研究機関		103	62.8%			
	都道府県		19	11.6%			
	その他		13	7.9%			
	無回答		2	1.2%			



図表 80 介護予防事業実施における他機関との連携状況（その他）

その他	市町村数	連携している		連携していない		無回答	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	1,785	89	5.0%	1,536	86.1%	160	9.0%
	連携している場合の連携先 (あてはまるものすべてにチェック)	市町村数:	89	回答数	割合		
		大学・研究所等の研究機関		54	60.7%		
		都道府県		10	11.2%		
		その他		9	10.1%		
		無回答		0	0.0%		

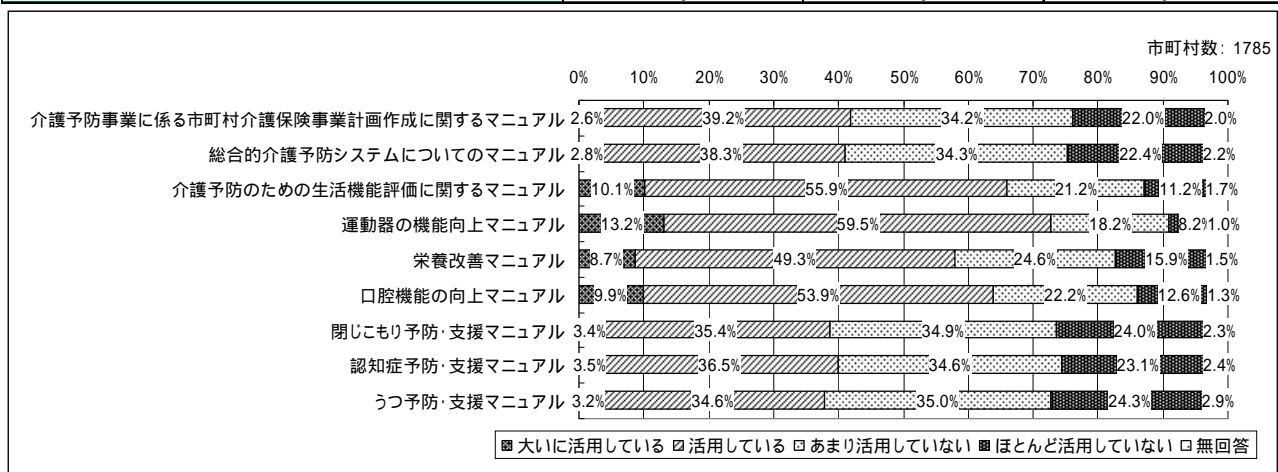


7. 介護予防マニュアルの活用について

マニュアルの活用状況は以下のとおり。「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」「運動器の機能向上マニュアル」「栄養改善マニュアル」「口腔機能の向上マニュアル」等が比較的活用されていることがわかった。

図表 81 マニュアルの活用状況

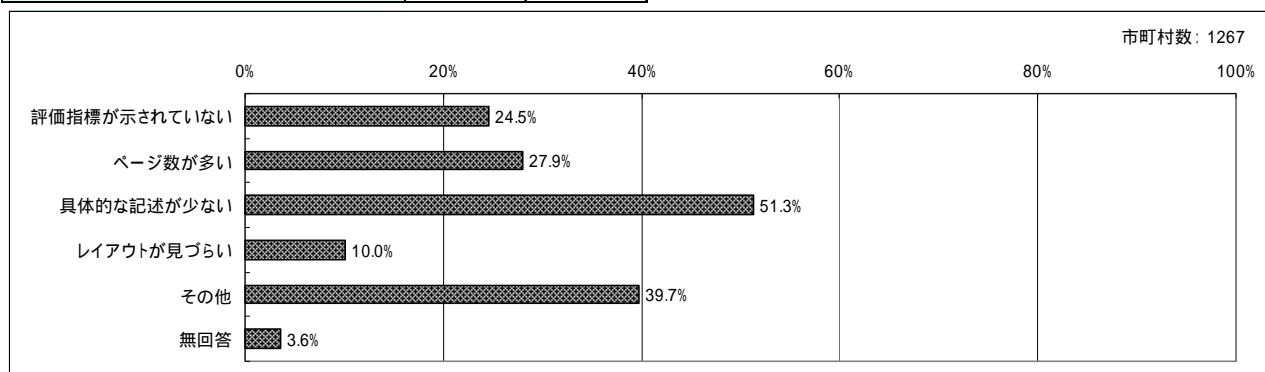
	市町村数	大いに活用している		活用している		あまり活用していない		ほとんど活用していない		無回答	
		回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷	回答数	割合 ÷
介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画作成に関するマニュアル	1,785	46	2.6%	700	39.2%	611	34.2%	392	22.0%	36	2.0%
総合的介護予防システムについてのマニュアル	1,785	50	2.8%	683	38.3%	612	34.3%	400	22.4%	40	2.2%
介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル	1,785	180	10.1%	997	55.9%	378	21.2%	200	11.2%	30	1.7%
運動器の機能向上マニュアル	1,785	235	13.2%	1,062	59.5%	325	18.2%	146	8.2%	17	1.0%
栄養改善マニュアル	1,785	155	8.7%	880	49.3%	440	24.6%	284	15.9%	26	1.5%
口腔機能の向上マニュアル	1,785	177	9.9%	963	53.9%	396	22.2%	225	12.6%	24	1.3%
閉じこもり予防・支援マニュアル	1,785	61	3.4%	631	35.4%	623	34.9%	429	24.0%	41	2.3%
認知症予防・支援マニュアル	1,785	62	3.5%	651	36.5%	617	34.6%	413	23.1%	42	2.4%
うつ予防・支援マニュアル	1,785	57	3.2%	618	34.6%	625	35.0%	434	24.3%	51	2.9%



また、マニュアルが活用されていない理由としては、「具体的な記述が少ない」(51.3%)が最も多く、次いで「ページ数が多い」(27.9%)、「評価指標が示されていない」(24.5%)となっている。

図表 82 マニュアルが活用されていない理由

市町村数:	1,267	回答数	割合 ÷
評価指標が示されていない		311	24.5%
ページ数が多い		354	27.9%
具体的な記述が少ない		650	51.3%
レイアウトが見づらい		127	10.0%
その他		503	39.7%
無回答		45	3.6%



マニュアルに対する意見(有効回答 268 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)。

体裁・形式について(27 件)

ポイントをまとめた概要版の作成や、マニュアルの記載形式の統一、写真等の資料が入ったわかりやすいマニュアルの作成等の要望が挙げられた。

- ・ ポイントのみをまとめページ数を少なくした簡易マニュアルがあると活用しやすいと思う。
- ・ 要約版として 1 冊にまとめたものを作ってほしい。
- ・ マニュアルによって内容が違う。指導するにあたっての書式まで紹介されているものもあれば、概念的なことを述べてあるだけのものもあるので、具体的に書式まで提示してもらえるとありがたい。
- ・ より具体的な内容で現場で使えるもの、写真などわかりやすい資料が入ったマニュアルを希望。
- ・ マニュアルのまとめ方がまちまちであり、非常にわかりづらい。統一した記載方法が望ましい。また、介護予防に関しては、非常に Q&A が多く、実際の運用で矛盾するところもあることから、整理した内容での記載を希望する。
- ・ 項目もそれぞれ異なり、同じことが何回も書かれていたり、各マニュアルの統一性がみられない。現在各保険者で介護予防事業の内容が異なっているが、独自性がどこまでよいのかわからず、今後の展開に躊躇する。マニュアルで具体的に示されるのか、今後の方針を教えてください。

全体的な内容について（81件）

単独のプログラムのマニュアルに加え、運動・栄養・口腔の組み合わせ等、総合的プログラムの実施マニュアルを望む声が多く見られている。また、地域性を考慮した記述の要望や、ケアプランに沿ったプログラムの実施マニュアルを望む意見も見られた。

- ・ プログラム毎ではなく、総合的プログラム（運動、栄養等）を一体的に実施するプログラムのマニュアルが欲しい。
- ・ 運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上など、各プログラムを組み合わせた通所型介護予防事業についてのマニュアルを作成してほしい。
- ・ 一般高齢者や特定高齢者に限らず、双方が自由に参加できる施策の紹介など、柔軟に介護予防を実施できるようなマニュアルを希望する。
- ・ マニュアルの作成は、予防事業の必要性等について、標準化されたものとして、重宝しており、様々な専門スタッフが多い中で、意思統一が図られてよいと感じる。
- ・ 具体的な評価方法、年齢別の体力基準などあれば、また更新されていけば、実用的だと思う。Q&Aを年度ごとにまとめ発行してほしい。
- ・ 首都圏や地方都市、農村部など地域によって介護予防に関する課題も違って来るかと思うが、マニュアルの中にある基本チェックリストやそれをもとにしたシステム、また調査内容やプログラムはあまり地域特性が考慮されていないように思う。
- ・ ケアプランに沿った目標への機能向上プログラム内容があると参考になる。例えば、目標が布団で寝ている生活を続けたい等であれば、どんな運動機能向上プログラムが適しているのかなど。
- ・ 介護予防事業の意義や内容の基本を押さえるためだとしても、もっと自由度が認められるような内容にしてほしい。現在のマニュアルでは、実施内容を限定し、「このように実施しなさい」という内容であるため、実情に応じて柔軟に対応できず、身動きがとれない。

市町村介護保険事業計画作成・総合的介護予防・生活機能評価マニュアルについて（16件）

生活機能評価の選定基準や実施方法変更を受け、新しいマニュアルの作成を望む意見が見られた。

- ・ 介護予防計画のもっと具体的なマニュアルがほしい。介護予防に効果的な計画の実践例を豊富にほしい。
- ・ 生活機能評価に関するマニュアルは平成19年度選定基準の変更、平成20年度は生活機能評価の実施方法が変わっており、新しいマニュアルが求められている（医療機関の医師から）。特に生活機能評価において医師の医学的判断が求められる部分についてのマニュアルや口腔内視診については歯科医師の診察が必要ではないか等の意見等もあり、市町村が生活機能評価を実施するうえで大変参考にしているマニュアルであるため、早期に改訂版を望む。
- ・ 生活機能評価に関するマニュアルに医師の判定の方法を分かりやすく示してほしい。

各種プログラムについて（23件）

各々のプログラムの内容に対する意見や、ケースを通じたマニュアル等の作成（閉じこもり、認知症予防）等の意見が挙げられた。

- ・ 「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」マニュアルに関してはイメージできる事業があるが、「閉じこもり」「認知症」「うつ」予防に関しては、以前の老健法でいう訪問指導・健康教育と大差ない。また認知症に関しては、通所型が設定されていないのはおかしい。
- ・ 通所型・訪問型いずれも、利用者の満足感が得られ、参加率が上がるような内容が知りたい（特に栄養改善）
- ・ 運動器では年齢別計測値標準値、うつ訪問では開始までのスクリーニングはきちんとしているが終了の基準等の記載があるとよい。
- ・ 口腔機能向上マニュアルについて、口腔内写真を増やし、評価者によって評価点数がぶれないようにして欲しい（食物残渣の程度や口腔不衛生の程度など分かる写真）。口腔マッサージなど各種トレーニング内容や口腔に関するゲームなど実用的な内容を盛り込んで欲しい。
- ・ 特に「閉じこもり」「認知症」「うつ」のマニュアルに関して、実際のプログラム提供に活用できるマニュアルを作成していただきたい。
- ・ 閉じこもりや認知症予防などは、スタッフの経験や力量によるものが大きく、ケースを通じたマニュアルがあれば経験の少ないスタッフにはわかりやすいかなと思う。

改訂版作成の要望（30件）

市町村の意見を組み入れた内容の改定や、統計の更新等を求める意見が見られた。

- ・ 18年度の事業開始に当たり、事業の運営の仕方や計画表の書式のなど大いに活用させていただいた。3年が経過した現時点での最新の知見を取り入れた改訂版を示して欲しい。
- ・ 2年間、介護予防事業を実施してきた中で、市町村の意見を聞きながら、内容を改訂していただきたい。
- ・ 統計や内容面についての更新をして欲しい。
- ・ 実績を積み重ねるごとに、少しずつでもよいのでマニュアルの修正を重ねて県や市町村に提供して欲しい。
- ・ マニュアルによっては、具体的なものが少なく事業実施の際に参考にならない場合がある。事業開始してから3年目となるために、改訂版などがあればありがたい。

具体的な記述の要望（45件）

プログラムの具体的な実施内容や、方法、評価手法等についての具体的な記述を要望する意見が多く見られている。

- ・ プログラム実施者が、具体的にプログラムを実施できるレベルの記載があると良い。
- ・ 具体的なプログラム内容等があればありがたい。
- ・ 事業終了後のフォローについて、フィードバック方法等具体的な記述がほしい。
- ・ 実施手法、評価手法、評価指標等について具体的な記載のあるマニュアルの作成を要望する。
- ・ 専門職が少ないため、もう少し具体的に示してもらった方がよい。

先進事例等の記載の要望（20件）

介護予防事業にうまく取り組んでいる自治体の事例等の紹介を望む意見も見られている。

- ・ 専門職種の確保が難しく、民間事業所に委託しにくい小さい町でも出来るものを示してほしい。
- ・ 先進的な事例や実際の教室運営の方法などがたくさん載せてもらえると良いと思う。
- ・ 各プログラムについて実際実施されている市町村で、評価できる内容のプログラムを何例が紹介してほしい。
- ・ 人口規模に対応したモデル地区の事例や先進的な地区の事例を紹介してほしい。
- ・ 運動器については、各市町村で実際に行った内容で効果がみられた内容をわかりやすく掲載してほしい。
- ・ 介護予防事業が始まって年数が経過しているので、内容の見直しや、先駆的な取り組みの紹介、効果を上げている具体的な方法など示して、内容を新しくしてほしい。

評価方法等の充実（45件）

具体的な評価様式や、評価指標の活用の明確化等を望む意見が多く見られている。事業評価については、実施していない自治体も見られるため、具体的でわかりやすい手法等の記載が必要と考えられる。

- ・ 各プログラムについて、簡単に時間をかけず実施できる具体的な評価様式を示してほしい。3つのプログラムを同時実施しているので、時間のかかる評価様式は時間と人員の関係で実施するのは難しい。
- ・ マニュアルの中に事業評価ツールが掲載されているが、行動・心理評価等に関するツールを充実させた改訂版を提示していただきたい。訪問型を対象としたマニュアルにはもっと具体的な指導方法を記載していただきたい。
- ・ 評価指標や結果の見方などが不明確である。評価指標の活用法や基準値などについて明確に示してほしい。抽象的な表現も多く、実際の教室の運営や企画に当たっては活用しにくい。
- ・ 事業の実施マニュアルは組み立てる上でとても参考になったが、事業評価については、具体的な指標や手順などをきちんと示していただかないと、どう利用してよいかわからない。
- ・ 実施して内容を誰が見ても判断できるよう、統一したアセスメントツールを作成していただきたい。
- ・ チェックリスト等で生活機能の評価を行うとしても、各プログラムにおける評価指標がないため、事業外の他要因による悪化についても、事業における悪化として判断されることになる。そのため、プログラム内容に対する評価指標が必要では。
- ・ 評価の指標が欲しい。運動器：高齢期の年齢送別、体力測定の基準（統計母数の多いもの）、すべてにおいて、客観的指標となるもの、主観的な自立度の評価の指標となるもの等。
- ・ 各マニュアルについては参考にさせてもらっているが、具体的な評価指標や客観的な評価基準が曖昧である。客観的な判断ができるようになっていただけたら尚良い。

その他（33件）

その他、以下のような意見が見られた。

- ・ 参考にしているがマニュアルの配布だけだったので基本的な内容についての説明会や研修会を実施してほしい。
- ・ 少ない職員の配置であり、異動者から申し送りが十分とはいえませんので正しい理解を周知するために新配置職員を対象とした説明会の開催をぜひお願いしたい。
- ・ 内容を一本化して分析できるようなソフトがあり、各行政に配布してもらい、評価までの過程が簡単にできるようなことができると業務がはかどるのではないか
- ・ 今後新しく作り直すこともあると思われるので、ネットでのダウンロードとあわせて、1冊にまとめられた資料として配布していただけないか。
- ・ 地域情報で活動もかわってくると思うので、離島バージョンがあったら教えてほしい。

8. 介護予防事業全般についての意見・要望等

介護予防事業全般についての意見・要望等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）。

特定高齢者把握事業について（948件）

全般

特定高齢者把握事業について、国がより普及啓発を行ったり、自治体に事業展開の方針を示す等の役割を果たしてほしいという意見が見られた。特定高齢者把握管理のためのマネジメントシステム、ソフト等を望む声もある。

また、生活機能評価についても、現状ではそこに予算が多く配分されるため、介護予防事業参加を表明した時点で評価する方法や、主治医と連携して必要な検査情報を得る等、効率的な把握と参加勧奨を行うことはできないかという意見が挙げられている。

「特定高齢者」という言葉が把握率や事業参加率を下げているのでは、という指摘もあった。そのため、一般高齢者と区別せず、一般高齢者施策の中で事業を実施してはどうかという意見も多かった。さらに、100歳近い者を事業対象者にすることの妥当性に対する意見もあり、対象年齢に上限を設けてはどうか、という要望も見られている。

プログラム種別には、栄養改善プログラムにおいて、現在は低栄養を対象としているが、今後は肥満者への対応が必要という意見が挙げられている。

- ・ 特定高齢者を把握し、動機付けをしていくことは無駄ではないが、機能が衰えてからのアプローチには限界がある。事務手続きも煩雑であり、特定高齢者を把握して介護予防事業を展開していくことは非効率である。また、各事業の展開方法も市町村の裁量に任せられると、担当課のトップの考え方によって事業の展開が違ってしまふ。国の方針として行うのであれば、どのような方法でやれば、効率よく人を集めて事業展開できるのか示してほしい。
- ・ 広報誌やイベント等、機会ある毎に事業の周知・啓発を図っているが、市民の理解、参加者の増加につながらない。国を上げての周知・啓発をお願いしたい。
- ・ 特定高齢者の把握において、毎年度、新たに選定された人と介護認定を受けた人の追跡調査、管理が大変である。画期的な管理ソフトが欲しい。
- ・ 特定高齢者の決定について、基本チェックリストと生活機能評価が必要だが、高齢者で主治医がある方は必要な検査は行っており、更に生活機能評価の検査は必要ないと思う。主治医との連携で決定としていく方向で検討してほしい。
- ・ 特定高齢者把握が困難なため、特定高齢者の決定を市町村が“基本チェックリスト”と“生活機能チェック”で行い、特定高齢者と決定された者が介護サービス利用を希望した際、可否の判断を主治医が生活機能検査で行なえるよう変更をお願いしたい。
- ・ 必ずしも健診で特定高齢者の判定をせずとも事業参加してよいのではないかと。わざわざ、特定になるために行うのは現場としては、面倒である。一般高齢者扱いで実施するなどの方が動きやすい。
- ・ 特定高齢者と位置づけられることに憤慨する方もある。一般高齢者と特定高齢者の区別をすると事業参加率がかなり低くなるが、一般高齢者施策の中であれば参加率は格段に上昇するので分けて考える必要はない。

- ・ 特定高齢者を把握したとしても、該当になった方に指導をして、その個人が 100 歳間近であったりする場合、本当に幸福なのか疑問。対象年齢に上限をつけることは検討できないか。
- ・ 今は低栄養で痩せている方を対象としているが、肥満者の対策が必要である。
- ・ スクリーニングの対象を運動と栄養に絞っていただきたい。他の項目は元気高齢者にも必要なプログラムであることから、普及啓発事業や他の事業と組み合わせる方が効果的と思われる。

基本チェックリスト関連

内容や文言の見直しを求める意見と、対象者の理解不足等による実施上の問題点が挙げられた。

文言については、特に「うつ」に係る箇所、対象者や医師からの批判が多いという意見が寄せられている。また、主観的な情報であり、対象者のその日の気分や状態等でかなり変化してしまうという懸念も多く見られている。質問項目内容についても、地域的な配慮をもう少し取り入れるべきであるという意見が多かった。

また、対象者の理解不足や慣れ等により、状態が正しくチェックに反映されないことや、認知機能低下がある者等では、すべてに「できる」と回答してしまい、妥当なスクリーニングになっていないというコメントも見られている。

- ・ 質問の内容（文言）を見直してほしい。（特にうつの部分）
- ・ 基本チェックリストは記入者の主観的な情報であり、果たして本当に特定高齢者となると思われる方が候補となっているのか疑問である。
- ・ 特定高齢者を選定する基本チェックリストの内容の見直しを図っていただきたい。具体的には、運動機能の項目では機能低下の恐れがなくても特定高齢者としての候補となっている場合が多く感じられる。
- ・ 基本チェックリストの一部質問項目が都市部向けに作られているので、地方の方には当てはまらない項目があるので地方にも当てはまるようなものにしてほしい。
- ・ 基本チェックリストのチェック項目について。バスや電車を利用しての外出などの質問項目は公共交通機関が充実していない地方と都市部では回答に偏りがあるように思う。当町には駅がないため、電車やバスは利用しないが車を運転しているという高齢者が多数いる。
- ・ 基本チェックリストの内容が地域に合っていないのと、毎年同じ内容なので、受診者の理解不足や慣れにより、あえてチェックがつかないように回答するなど正しく評価できないことも多い。
- ・ 基本チェックリストについて、認知機能の低下がある方は全て「できる」とチェックしてしまい、判定の意味がない。その他の項目についても対象者が質問の意図とは違うとらえ方をしてしまうことが多いように感じる。全国的にこのような傾向が多いのであれば、質問内容を再検討してもらいたい。

生活機能評価関連

生活機能評価については、医療機関、医師会等の医療者側への理解を求める声が多くなっている。生活機能評価自体のプロセスの簡素化を望む声は多かった。

また、生活機能評価に事業予算の多くが使われ、介護予防事業の費用が少なくなっている現状もうかがえた。介護予防事業に参加を表明した者に生活機能検査を実施する等、効率化を望む声も見られている。

- ・ 介護予防事業をすすめる上で生活機能評価での医学的判断は大変重要であるが、生活機能の低下や特定高齢者という名称を用いることは改善をお願いしたい。
- ・ 生活機能評価を医療機関に委託し、かかりつけ医ではない医師が判定を行う場合、当日の状況だけでは生活機能の低下の有無を判断することが困難であると言われることも想定される。特定高齢者は、要介護者ではないため、医師の判定は必須である必要があるのか疑問もある。特定高齢者決定のプロセスの簡略化も必要ではないかと考える。
- ・ 医師の判定が必要なことによって、事業につなげるために時間や予算を要し、事業が受けにくくなっている。また、特定高齢者は健診を受けることが少なく、かかりつけの医療機関においても医師の理解が得られていないことも多く、スムーズに把握できない。基本チェックリストと保健師等の判断で、特定高齢者を決められるようにしてほしい。
- ・ 生活機能評価には医師の判定が必要だが、医療過疎の地域では個別で生活機能評価を実施してくれる医療機関がないため、医師の意見書か保健師の判断で判定ができるようにしていただきたい。
- ・ 医療機関でも生活機能評価を積極的に実施できるよう環境整備が必要。生活機能評価を実施しなければならない等把握の手続きが複雑でわかりにくい。基本チェックリストとかかりつけ医の指示で対象者とすることができるようにはどうか。
- ・ 生活機能評価の実施について、医師会への事業の理解をしていただくよう伝えていってほしい。
- ・ 生活機能評価に莫大な費用と多くの時間がかかり、肝心の予防事業に費用と時間をかけられないのが実情である。それで、チェック方法や評価方法の見直しをお願いしたい。
- ・ 生活機能検査については広く実施するのではなく、介護予防事業の参加希望者のみ行えば費用の無駄使いにならずにすむ。
- ・ 生活機能評価に対する認識を高めるために、基本的なところから積極的に国としてのマスメディアを利用した広報活動をお願いしたい。今の市民は、市広報誌よりテレビなどの情報をダイレクトに行動に移している。文字を読むより映像、身近な人より有名人の発言を優先するところがある。これは地方自治体には難しいことである。

通所型介護予防事業について

通所型においては、プログラム実施場所間までの交通機関の確保が困難という意見が多かった。また、一般高齢者と一緒の事業実施や、友人・知人等も誘って参加することを可能とすることなど、事業の対象者を広げてはどうかという意見も多かった。

また、事業の複合的实施のためのマニュアル整備や、ケアプラン作成等の手続きの簡素化、委託先確保のための方策の検討等を望む声も多かった。

- ・ 交通手段の確保が困難（送迎等に費用がかかる）
- ・ 特定高齢者や介護予防の概念の啓蒙普及をしてほしい。先進事例を情報提供してほしい。特定高齢者の事業に一般高齢者も参加できるように融通をきかせて事業ができるようにしてほしい。（予算面においても）高齢者は仲間と一緒に参加したい方が多く、仲間がいなくて事業の参加をやめる方もいる。そんな高齢者が多いことを考慮してほしい。
- ・ 広く対象者を広げて実施できるような事業内容（例：友人・知人を誘いあわせて参加できる等）が必要である。

- ・ 一般高齢者対策事業との同時実施には開催方法等にしぼりがあるが、スタッフが不足する中、同時実施が認められなければ困難な場合が多いので柔軟な開催ができるよう認めてほしい。地域には介護予防に関する人材が不足しているため、委託機関の公開や人員の養成が必要である。
- ・ 生活機能評価を取り入れ、特定高齢者施策になり、対象者を限定することによって、介護予防事業につながりにくくなった。事業を受けるには必ず医師の生活機能チェックを受けなければならないというのも、事業への参加しづらさにつながっている。
- ・ 事業の内容が分野ごとに細分化されているマニュアルに沿って展開しているか、複合的に組み合わせ実施できたらと考えている。
- ・ 今後特定高齢者が増加するのでプラン作成が大変になる。もっと簡易な様式でプラン作成が可能にならないか。
- ・ 良い委託先がないか探すのが困難。また、通年実施するためにはスタッフの充実が必要。
- ・ 介護事業者等が介護予防の人材の育成に力を入れるインセンティブを検討してほしい（委託先確保のため）。
- ・ 本当に成果のある事業を期待するのであれば、理学療法士、健康運動指導士、看護師の有資格者の規定と、それに見合う1人あたりの利用単価を設定して頂きたい。
- ・ 事業参加にあたり、アセスメントとプラン作成が必要で、参加者数増が難しい面があるため、手続きを簡略化して欲しい。
- ・ 実際、教室に参加している人達は、低栄養より肥満の人が多く、介護予防上は肥満の人のリスクが高いと思われる。
- ・ 通所事業参加終了後、高齢者の介護予防活動を維持させることがかなり困難。そのマニュアルも必要ではないか。維持させなければ、事業を実施したことも無意味になる。介護予防事業を始めたことで、介護認定されるか、されないかという境界域の高齢者が通所する場所がなくなってしまっている。
- ・ 各プログラムが終了したあとの事後フォローが重要課題だと考えているが、具体的にどのように実施すれば効果的か、情報提供等していただけるとありがたい。

訪問型介護予防事業について

訪問型介護予防事業については、特に具体的な事例、先進事例を紹介してほしいという声が多かった。各自治体でプログラム提供におけるノウハウが不足しており、具体的な方策を知りたいという意見が多い。研修会の実施等の要望も見られている。

- ・ うつ、閉じこもり、認知症への訪問型介護予防事業を実施している事例を紹介してほしい。
- ・ 訪問型事業の具体策が考えにくい。参考となるような実践事例を示してほしい。
- ・ 潜在的なニーズはあるのかもしれないが、施策利用者はほとんどいない状況である。事業者側においてもプログラム提供のノウハウがなく、介護予防マニュアルもプログラム提供に関する具体的な記述が少ないため、マニュアルの改正、先駆的な取組紹介、研修の実施を希望する。
- ・ 訪問型を実施するマンパワーが不足している。地域包括支援センターがそれを担うには介護予防支援業務の割合が多く限界がある。
- ・ 「閉じこもり予防支援」や「うつ予防支援」は困難事例の家族支援で実際に行っているが、特定高齢者施策の位置づけで支援していくのは現場に馴染まない。

- ・ 訪問事業だけで、予防効果をあげるのはかなり困難ではないか。スタッフの力量が問われるが資質向上のための研修も少ない。また、専門職のマパワーがとてかかり、費用対効果が悪いと感じている。医療機関につなげるような状態の悪い者に支援することになり、介護認定をすすめることにもなり、介護予防の効果をどのように評価したらいいのか難しいと感じている。
- ・ 費用対効果があるのかどうかもう一度検討するべきではないかと思う。プランを立てる側への事務的・時間的負担が大きい。

介護予防特定高齢者施策評価事業について

具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。

また、標準的な評価シートの提供や、ソフトウェアの提供を望む意見も見られている。

- ・ 特定高齢者が非常に少ない状況であり、基準該当の1年での変更もあり、評価することが非常に難しい。評価のための標準的な仕様の提示や指導をいただきたく、説明会や研修会等の機会がほしい。
- ・ 評価の指標を具体的に示してほしい。
- ・ マニュアル掲載以外の評価指標等を活用されている市町村があれば、内容等情報提供をお願いしたい。
- ・ 市町村共通で使える標準的な評価シート（様式）を示して頂けるとありがたい。
- ・ 個人の評価スケールが煩雑なものが多い（時間がかかりすぎたり、実際に集団の教室で使えるものが少ない）ので、当市ではオリジナルのスケールを作成しているが、妥当性に欠ける。国として、簡単に使えるスケールや、データをまとめるシステムの開発・普及にも力を入れて欲しい。また、こういった調査に必要な項目をあらかじめ提示しておいて欲しい。
- ・ 事業参加後、基本チェックリストでは変化がなかったり、项目的には悪化している場合でも、友人ができたり、明るくなったりと、事業の参加効果は大きいチェックリストに反映されない。国報告の一律の評価報告は意味が薄いように思う。
- ・ 評価の必要性は理解できるが、評価、報告にかかる時間を多く必要とする。各評価を簡易に統一し様式等も標準化されるとよい。
- ・ 事業者、市町村、地域包括支援センターが使用することができる標準的なソフトを作成して欲しい。

介護予防普及啓発事業について

介護予防普及啓発事業は意義があるとの意見が多い。国が率先して公的機関や民間企業との協働も視野に入れ、全国区での普及啓発に取組み、介護予防の概念を幅広い層に理解してほしいという意見が多く見られている。また、介護予防に限定せず、「老いる」ことの知識から広めたり、65歳以上と区切るのではなく若年のうちから認識してもらう等の取組みをしてはどうかという意見が挙げられた。

- ・ 一般高齢者の施策を充実していくことで、地域での元気高齢者を増加させていくことにつながると思われる。現に一般高齢者の中で活動している特定高齢者は、よりいきいきとされており、予防的取り組みの継続にも意欲的な印象を受ける。特定高齢者の事業同様、大変意義がある事業と考えている。
- ・ 1次予防として重要な事業であるため、乳がんのキャンペーンのように大々的な全国区での取組みと

して取り上げて欲しい。

- ・ 年齢に関係なく「老いる」ことについて知識が広がって欲しい。子供と高齢者が交流できるような機会が増えるとよい。
- ・ 一般高齢者に対する事業におけるリスクマネジメントの実際についての情報提供。
- ・ コマーシャルなどでも介護予防が自身のためになることをPRしてもいいのではないか
- ・ 介護予防のパンフレットは、字体を大きくして高齢者が読みやすくしてもらいたい
- ・ 「介護予防手帳」の様式が示されましたが、老人保健法で配布していた「健康手帳」のように、医療受診状況、健診結果、介護予防事業への参加が一体型となったものを標準様式として作成してほしい。
- ・ 一般高齢者施策は機能低下する前のアプローチとして重要である。広く継続的に行えるよう整備していきたい。そのためには、特定高齢者を把握し事業を展開する方法をやめて、一般高齢者施策を中心に行える考え方にしてほしい。
- ・ 栄養改善は、食肉、乳製品普及の協会などと協力し、口腔機能向上は、口腔衛生用品を扱う企業とタイアップする等、民間と協働できれば、マスコミも含んだ大規模なキャンペーンが図れる。ひとつの運動として国民に訴えていけば効率的である。水際よりも、より早い時期に介護予防につながるライフスタイルを築くことが、国民全体の健康寿命の延伸となる。
- ・ 65歳になってから、介護予防を普及するのは遅すぎる。老人保健法のように壮年期から教育は実施すべき。40歳から介護保険料を支払っているのだから、普及啓発については40歳から対象にしてもいいのではないか。
- ・ 介護予防の普及啓発を地域包括支援センターに委託できるようになっているが、マンパワーの問題で思うような普及啓発活動が進んでいないのが現状である。包括的支援事業の中にそういった総合的な介護予防のコーディネートをするような業務・人材・財政支援が必要ではないか。

地域介護予防活動支援事業について

介護予防に関する地域での取り組みは今後重要となるという認識を持っている自治体が多い。先進事例の紹介や、指導者育成、研修等を望む意見が多く見られている。

- ・ 高齢者が介護予防の取り組みを継続していくために地域での介護予防のリーダーの役割が今後さらに重要になると考える。先進的な取り組みをされている自治体等の紹介等今後も情報提供いただきたい。
- ・ 専門的知識をもったマンパワーの研修や養成を実施してほしい。又指導者の育成も行ってほしい。
- ・ 生きがい活動、趣味の活動など、広い意味では介護予防につながるものとの線引きが難しい
- ・ ボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成及び支援方法についての研修会の実施。
- ・ 地域における活動者、ボランティアに対して、国からの委嘱状を直接交付することにより、活動者の地位の向上を図ることができ、参加者の増加と活動の活性化を図ることができないものか。

介護予防一般高齢者施策評価事業について

介護予防特定高齢者施策評価事業と同様、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。

特定と異なる点としては、一般高齢者施策では介護予防事業に留まらず、地域の様々な活動、事業と

リンクしている場合も多いため、自治体活動全体について評価してはどうかという意見、一般高齢者は特定高齢者よりもデータがとりにくいという意見等が挙げられた。

- ・ 事業の評価ができる能力のレベルアップを目的とした研修や研究事例等の提示
- ・ 効果の評価は一律にできない場合もある。高齢者にとっては悪化しないで現状維持できること自体評価できるに値するのではないか。
- ・ 市町村の実情によって、事業の実施量などは違いがあると思うが、模範的な評価の基準などを示していただくと、より評価しやすくなると思う。
- ・ 一般高齢者施策においては、介護予防事業だけでなく、地域の様々な活動が介護予防につながっている場合も多く、それらを含めた自治体全体の活動についての評価が必要と感じている。
- ・ 評価をもっと簡潔に出来るようなシステム、マニュアルを示して欲しい
- ・ 評価方法や評価の具体的な指標が示されていないために、評価を行うことが難しい。評価における報告書の項目も事前に把握することができれば、計上しやすい。項目における具体的な説明を詳しくしてほしい。
- ・ 一般高齢者施策評価事業は特定高齢者よりもデータがとりにくく難しい。また、評価のために厳密なデータ取りが必要となるとマンパワーが不足している。

その他、介護予防事業全般に関して以下のような意見が挙げられている。

- ・ 事業開始から3年目となり、特定高齢者への介護予防事業の効果の評価をはじめ事業の意義等が問われているが、実際は基準の変更、生活機能評価の実施方法の変更と目まぐるしい状況のなか、特定高齢者の把握数の確保やシステムの整備等々に追われ、本来の介護予防事業の内容や全体の事業検討にまで至っていない状況である。また介護予防事業のケアプランを作成するはずの地域包括支援センターは要支援者のケアプラン作成に追われ、介護予防事業へ十分な力を発揮できずにいる現状であり、潜在する特定高齢者と思われる方の掘り起こしは現状のシステムでは大変厳しい状況である。今後地域の特性に応じて介護予防事業をより自由に展開できるような、システムや事業内容の検討をお願いしたい。
- ・ 交付金の利用について、特定高齢者施策と一般高齢者施策の区分が求められているが、そのために両施策の効率的な事業展開の壁となっている。このことから、交付金の利用についてはこの区分をやめ、介護予防のみとしてほしい。
- ・ 一般高齢者施策を充実させ、全体の底上げを行った方が効果的と考える。また、介護認定を受けた方の原因疾患を見たときに、重度化する疾患は脳血管疾患が多い。生活習慣病の予防を含めて介護予防を考えていくことが必要と考える。
- ・ 介護予防や健康づくりの必要性は多々認識しているところであるが、過疎地ではマンパワー、特に民間等の参加が限られ行政に頼られる部分が多いところである。しかし、行政の中では他の事業とのバランスや財政状況等あり、期待に答えられない状況もある。中央型の施策ばかりでなく、過疎地にも配慮のある事業を考慮いただきたい。
- ・ 介護予防事業を地域で推進していくためには、事業の実施機関や人材の育成、確保が必要。単なる事業の実施だけではなく、地域づくりやまちづくりの視点で、介護予防事業を展開する必要があるように思う。

- ・ 特定高齢者の選定や、基本チェックリストを含む生活機能評価、特定高齢者のケアプランなど、複雑で時間のかかる物が多い。また、煩雑であり特定高齢者と一般高齢者という言葉も理解を得にくい。もう少し地域性にあった介護予防事業を展開できるよう、介護予防の必要な方の選定等、町に裁量などを持たせてほしい。
- ・ 当市の介護予防事業一般高齢者施策参加者は、申請をすれば特定や要支援の認定がつく方も参加している。そこで、19年度から、特定高齢者、要支援でも本人の希望があれば参加できる事業にしたところ継続して事業に参加しており、自立意欲も高まった。また、特定高齢者施策は事業の労力・費用のわりに参加者が少ないという現状がある。
- ・ 市町村の実情に合わせ、自由に事業を開催できるようにしてほしい。特定高齢者把握事業に、多大な労力を要するが、効率が悪い。把握することが目的なのではなく、事業への参加者を増やすことを目的に、無駄を省いて実施していきたい。
- ・ これまで行われてきた介護保険のイメージが、介護者の負担軽減とサービスの提供という非常に抽象的で、「何でもやってあげますよ」的なイメージを持たせてきたところに矛盾がある。実際に、教室を開催していると「もっと早くにこういう話を聞きたかった」「勉強したかった」とうの声が聞かれ、歳をとるとはどういうことなのか、自分らしく生きるとはどういうことなのか等、最も基本的なところの教育不足が大いにあると感じている。一般高齢者施策とあわせ、そこから取り組みたいと考える。
- ・ 介護予防事業の実施にあたり、最も問題になるのが、会場までの「足」である。少ない会場に集めるには「足」の手配が必要になり、身近な会場で実施するにはスタッフが多く必要。介護予防事業に関連して送迎等に補助や簡易に送迎できる制度等の見直しを検討してほしい。
- ・ 「メタボリックシンドローム」は報道等で大きく取り上げられ全国的に有名であるが、「介護予防」についても周知をいろいろな場面で行なっていただけると良いと思う。なお、介護という言葉により「自分はまだ関係ない」と捉えてしまう方もいるようである。取り入れやすい言葉があるとより広まるのではないか。
- ・ 特定高齢者の教室に参加するまでのプロセスが複雑、ケアマネジメントに手間がかかる等、参加者より不満の声が聞かれる。多くの対象者に参加してもらうためにも、簡略化したものになると良い。
- ・ 介護認定の要支援者の介護予防ケアマネジメント業務を包括支援センターの業務から外せないだろうか。高齢者全体からみると、要介護認定者は3割ほどであり、残りの7割は元気が要介護予備軍である。地域包括支援センターは、この元気&要介護予備軍に力を入れ、将来の要介護状態を予防するための業務を中心に行えないだろうか。また、虚弱高齢者を早期に発見し、事業を提供することは有効であるが、生活機能評価によって特定と一般に分類することについては(今後の費用対効果など評価によって明らかになると思うが、)疑問を持っている。介護認定者以外は全て一般高齢者とし、地域で介護予防事業を推進する方が効果的ではないかと考える。
- ・ 制度改正後の介護予防事業において、認知症予防が重要といいつつも、それに対する国の扱い方が曖昧に感じる。運動機能を強化し、栄養改善し、口腔機能を改善してさらに栄養をたくさん取れば、確かに介護予防かもしれないが、あわせて脳を元気にしなければ、一番介護が大変な「体は元気な認知症高齢者」ばかりになってしまう。介護予防のベースは、まず認知症予防という認識にたち、介護保険制度開始からずっと取り組んできた中で、ますます認知症予防の大切さを強く感じている。制度改正後、机上の作業に手をとられ、保健師等が実際に住民と接して事業に取り組める体制がとりにくくなってしまったのは、当町だけではないように思う。現場の声にきちんと耳を傾け、

制度そのものをもっとシンプルにわかりやすくする必要がある。その地域の実情にあった介護予防事業に現場がじっくり取り組めるよう国は支援してほしい。

- ・ 基本チェックリストの見直しは、急務であると思う。対象者の現状に即してしないことが多い。事業実施に対する、マニュアルや介護予防事業に対する研修を行政職員、事業所等職員の為に実施してほしい。

特定高齢者の把握・施策への参加状況、プログラムへの参加状況等について、以下の観点から関連要因を用いた分析を行った。

なお、地域包括支援センターの職員数及び包括的支援業務に携わる職員数については、本調査においては収集していないデータであるため、厚生労働省老健局振興課によって調査された平成 19 年 4 月末日現在の状況のデータを使用した。

図表 83 分析軸一覧

NO .	項目	内容
1	人口規模・高齢化率	各自治体の人口規模及び高齢化率
2	高齢者 1 万人当たりの地域包括支援センター数	地域包括支援センター数 / 65 歳以上高齢者数 × 10,000
3	高齢者 1 万人当たりの介護予防拠点施設数	介護予防拠点施設数 / 65 歳以上高齢者数 × 10,000
4	予算の充足度	介護予防事業関連予算の充足度
5	地域包括支援センター運営方式	直営 / 一部委託 / 全部委託
6	人口規模・地域包括支援センター運営方式	人口規模別の地域包括支援センター運営方式
7	高齢者 1 万人当たりの全職員数	地域包括支援センター職員数 / 65 歳以上高齢者数 × 10,000
8	高齢者 1 万人当たりの包括的支援業務の職員数	地域包括支援センター職員のうち、包括的支援業務に携わる職員数 / 65 歳以上高齢者数 × 10,000
9	全職員 1 人あたり高齢者数	65 歳以上高齢者数 / 地域包括支援センター職員数
10	包括的支援業務職員数一人あたり高齢者数	65 歳以上高齢者数 / 地域包括支援センター職員のうち、包括的支援業務に携わる職員数
11	センターあたり全職員数	地域包括支援センター職員数 / 地域包括支援センター数
12	センターあたり包括的支援業務職員数	地域包括支援センター職員のうち、包括的支援業務に携わる職員数 / 地域包括支援センター数

1. 特定高齢者の把握・施策への参加状況

以下の指標について、各分析軸に沿って分析を行った。

図表 84 分析指標一覧（特定高齢者の把握・施策への参加状況）

NO.	指標	内容
1	基本チェックリスト実施者割合（対65歳以上人口）	基本チェックリスト実施者数 / 65歳以上人口 × 100
2	特定高齢者候補者割合（対基本チェックリスト実施者数）	特定高齢者候補者数 / 基本チェックリスト実施者数 × 100
3	特定高齢者割合（対特定高齢者候補者数）	特定高齢者数 / 特定高齢者候補者数 × 100
4	参加者割合（対特定高齢者数）	参加者数 / 特定高齢者数 × 100

人口規模・高齢化率別にみると、基本チェックリスト実施者割合及び特定高齢者割合については、目立った傾向は見られないが、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合（参加者割合）については、人口規模が小さく高齢化率が高い自治体の方が高い傾向が見られた。特定高齢者候補者割合においても、同様の傾向がやや見られている。

図表 85 特定高齢者の把握状況（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	市町村数	基本チェックリスト実施者割合（合計欄・対65歳以上人口）	特定高齢者候補者割合（合計欄・対基本チェックリスト実施者数）	特定高齢者割合（合計欄・対特定高齢者候補者数）	参加者割合（合計欄・対特定高齢者数）
50万人以上	/	31	26.6%	15.4%	43.1%	11.3%
10万人以上50万人未満		232	32.4%	19.7%	55.0%	8.3%
3万人以上10万人未満	20%未満	136	30.2%	22.2%	53.1%	12.9%
	20%以上25%未満	160	27.6%	21.4%	53.1%	15.1%
	25%以上	195	25.8%	21.8%	57.1%	15.7%
1万人以上 3万人未満	25%未満	171	28.5%	22.6%	49.2%	20.0%
	25%以上30%未満	159	27.0%	21.3%	57.4%	21.6%
	30%以上	137	26.0%	24.8%	53.6%	22.2%
1万人未満	30%未満	179	29.6%	24.9%	46.4%	29.0%
	30%以上35%未満	119	28.2%	24.5%	45.7%	29.0%
	35%以上	147	31.0%	24.2%	49.0%	27.3%
合計		1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数および高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別に分析したものが以下である。人口規模・高齢化率別の分析と同様、参加者割合（特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合）が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数が多いほど、また高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。

なお、特定高齢者候補者割合については、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数が多いほど高くなっている傾向も見られている。

図表 86 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
1未満	377	28.9%	19.3%	51.0%	12.1%
1以上2未満	493	30.0%	19.5%	53.4%	10.9%
2以上3未満	264	28.5%	20.0%	55.5%	12.4%
3以上5未満	229	27.0%	22.9%	49.6%	24.2%
5以上	301	30.3%	25.1%	46.1%	33.9%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

図表 87 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
1未満	491	29.4%	18.8%	52.5%	10.6%
1以上3未満	321	28.2%	20.9%	53.2%	12.6%
3以上5未満	228	29.3%	23.2%	49.0%	15.5%
5以上10未満	229	30.8%	21.7%	51.9%	18.6%
10以上	239	31.2%	21.0%	50.6%	19.3%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

なお、自治体の介護予防事業関連予算の充足度別に分析したところ、予算が十分であると回答した群ほど、基本チェックリスト実施者割合がやや低い傾向が見られた。

図表 88 特定高齢者の把握状況（予算の充足度別）

予算の充足度	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
十分である	346	26.7%	17.3%	55.1%	12.9%
おおむね十分である	836	29.4%	20.8%	52.9%	12.9%
やや不十分である	238	32.6%	21.3%	44.2%	14.0%
不十分である	158	34.4%	19.1%	56.8%	9.6%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

地域包括支援センターの運営方式別にみると、基本チェックリスト実施者割合及び特定高齢者割合については、目立った傾向は見られないが、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、地域包括支援センターを市町村直営で運営している自治体の方が高い傾向が見られている。

図表 89 特定高齢者の把握状況（地域包括支援センター運営方式別）

直営 / 委託	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
すべて直営で実施	1,073	28.8%	21.7%	53.2%	15.7%
一部直営で実施	83	28.9%	17.4%	61.8%	12.6%
全て委託で実施	480	29.8%	18.8%	50.4%	9.8%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

ただし、自治体の人口規模の影響を考慮した分析を実施したところ、目立った傾向は認められなかった。

図表 90 特定高齢者の把握状況（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

規模 / 直営委託		市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
50万人以上	すべて直営で実施	3	37.2%	17.5%	45.3%	9.0%
	一部直営で実施	3	23.8%	10.9%	65.3%	12.0%
	全て委託で実施	25	25.8%	15.4%	41.8%	11.7%
	合計	31	26.6%	15.4%	43.1%	11.3%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	60	29.7%	19.5%	54.4%	9.9%
	一部直営で実施	42	30.8%	17.2%	64.2%	9.8%
	全て委託で実施	130	33.8%	20.3%	53.2%	7.4%
	合計	232	32.4%	19.7%	55.0%	8.3%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	315	27.4%	22.6%	54.9%	14.9%
	一部直営で実施	34	25.2%	22.5%	54.9%	22.0%
	全て委託で実施	136	28.3%	19.7%	54.6%	12.4%
	合計	491	27.4%	21.8%	54.8%	14.8%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	353	28.2%	23.2%	53.3%	21.5%
	一部直営で実施	3	26.8%	20.7%	64.2%	30.2%
	全て委託で実施	98	24.9%	21.6%	53.0%	19.5%
	合計	467	27.1%	22.9%	53.5%	21.4%
1万人未満	すべて直営で実施	342	29.5%	24.6%	45.0%	28.3%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	91	30.4%	24.5%	56.7%	28.1%
	合計	445	29.6%	24.6%	47.1%	28.4%
合計	すべて直営で実施	1,073	28.8%	21.7%	53.2%	15.7%
	一部直営で実施	83	28.9%	17.4%	61.8%	12.6%
	全て委託で実施	480	29.8%	18.8%	50.4%	9.8%
	合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数別に分析したものが以下である。参加者割合（特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合）が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。

なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られている。

図表 91 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人あたりの全職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
5人未満	213	32.2%	18.5%	50.6%	9.5%
5人以上7人未満	356	29.4%	18.9%	54.6%	10.2%
7人以上10人未満	397	27.0%	20.8%	51.5%	14.3%
10人以上15人未満	340	27.7%	21.3%	55.2%	19.0%
15人以上	296	30.0%	25.1%	43.9%	26.3%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

図表 92 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人あたりの包括的支援業務の職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
3人未満	154	31.1%	19.1%	55.0%	9.3%
3人以上5人未満	370	28.6%	19.2%	52.3%	11.1%
5人以上7人未満	370	30.1%	19.2%	53.6%	12.0%
7人以上10人未満	335	27.8%	21.0%	49.8%	16.5%
10人以上	373	29.6%	24.7%	47.0%	25.4%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

特定高齢者把握の状況を、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものが以下である。参加者割合（特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合）が、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ないほど、高くなっている傾向が認められた。

なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られている。

図表 93 特定高齢者の把握状況（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
500未満	152	26.4%	23.9%	48.7%	35.0%
500以上1000未満	484	28.4%	22.0%	52.5%	19.3%
1000以上1500未満	448	27.2%	20.4%	52.5%	13.1%
1500以上2000未満	305	29.7%	19.0%	54.2%	10.4%
2000以上	213	32.2%	18.5%	50.6%	9.5%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

図表 94 特定高齢者の把握状況（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
500未満	85	31.5%	23.3%	49.6%	42.4%
500以上1000未満	288	29.4%	24.9%	46.7%	23.5%
1000以上1500未満	395	28.1%	20.8%	52.2%	15.9%
1500以上2000未満	310	30.1%	19.2%	52.3%	11.7%
2000以上3000未満	332	27.9%	19.1%	53.4%	11.4%
3000以上	186	31.7%	19.5%	52.2%	9.1%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

また、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別に分析したものは以下の通り。

図表 95 特定高齢者の把握状況（センターあたり全職員数別）

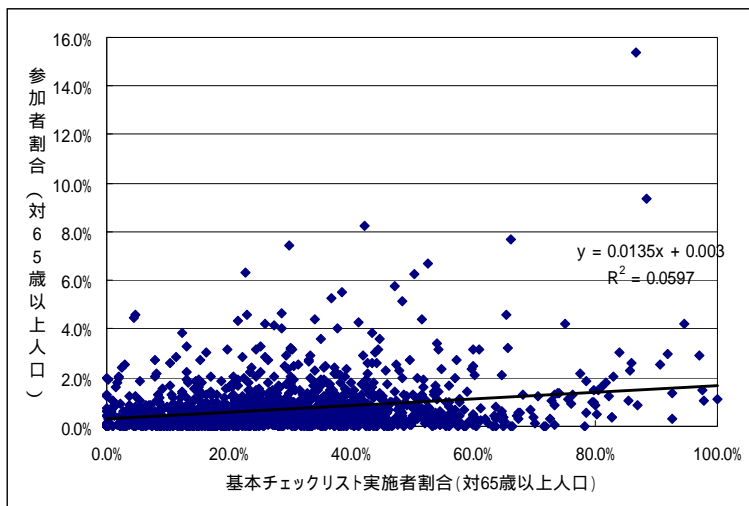
センターあたり全職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
3未満	308	28.1%	24.4%	53.6%	14.3%
3以上4未満	398	30.4%	18.8%	50.6%	10.9%
4以上6未満	401	30.2%	19.5%	53.0%	12.4%
6以上10未満	312	29.0%	20.6%	50.7%	13.4%
10人以上	183	27.1%	18.7%	56.2%	13.2%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

図表 96 特定高齢者の把握状況（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
3未満	461	26.4%	20.7%	54.4%	13.7%
3以上4未満	599	31.2%	19.0%	52.4%	11.1%
4以上6未満	325	28.3%	21.3%	49.2%	13.8%
6以上10未満	163	28.8%	18.3%	57.2%	12.8%
10人以上	54	27.2%	21.4%	46.6%	14.9%
合計	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

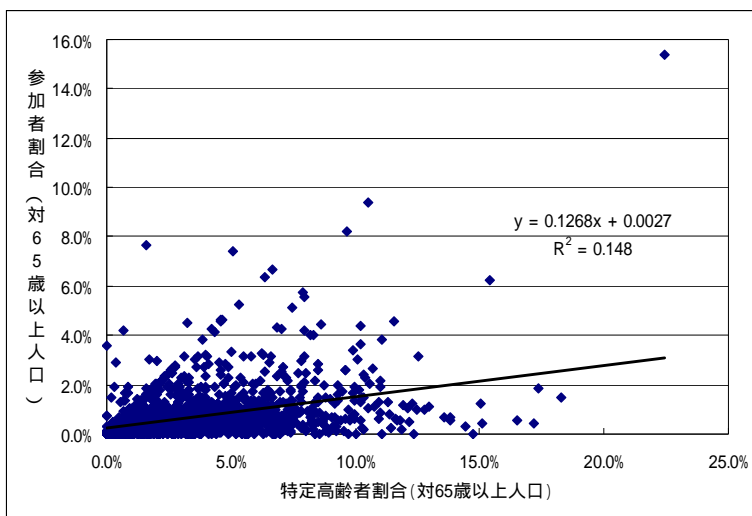
次に、参加者割合（特定高齢者のうち特定高齢者施策に参加した者の割合）について、基本チェックリスト実施者割合、特定高齢者割合、高齢者1万人当たり地域包括支援センター数、高齢者1万人あたり介護予防拠点施設数との関連をみたものが以下である。

図表 97 参加者割合と基本チェックリスト実施者割合との関連

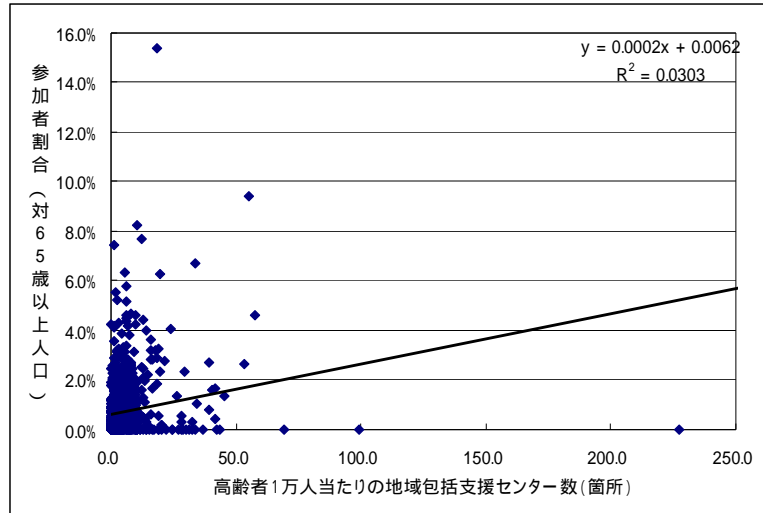


参加者割合と特定高齢者割合とは比較的相関が見られたが、その他については目立った傾向はみられなかった。

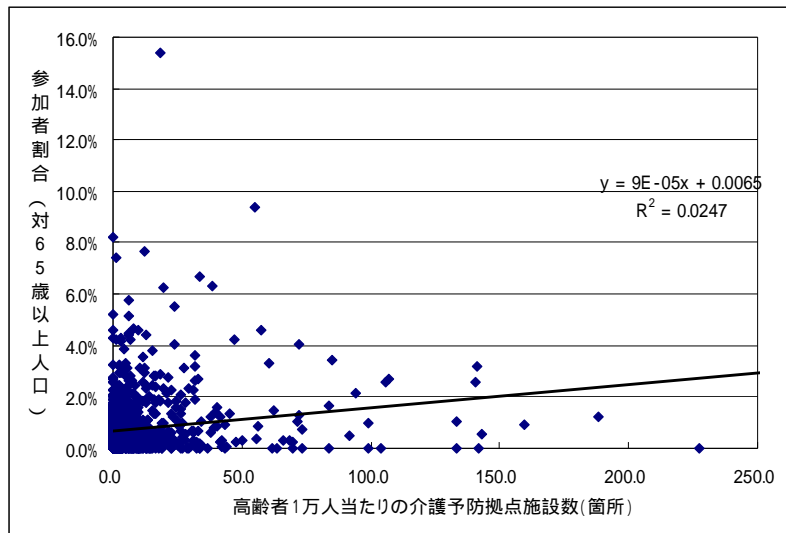
図表 98 参加者割合と特定高齢者割合との関連



図表 99 参加者割合と高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数との関連



図表 100 参加者割合と高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数との関連



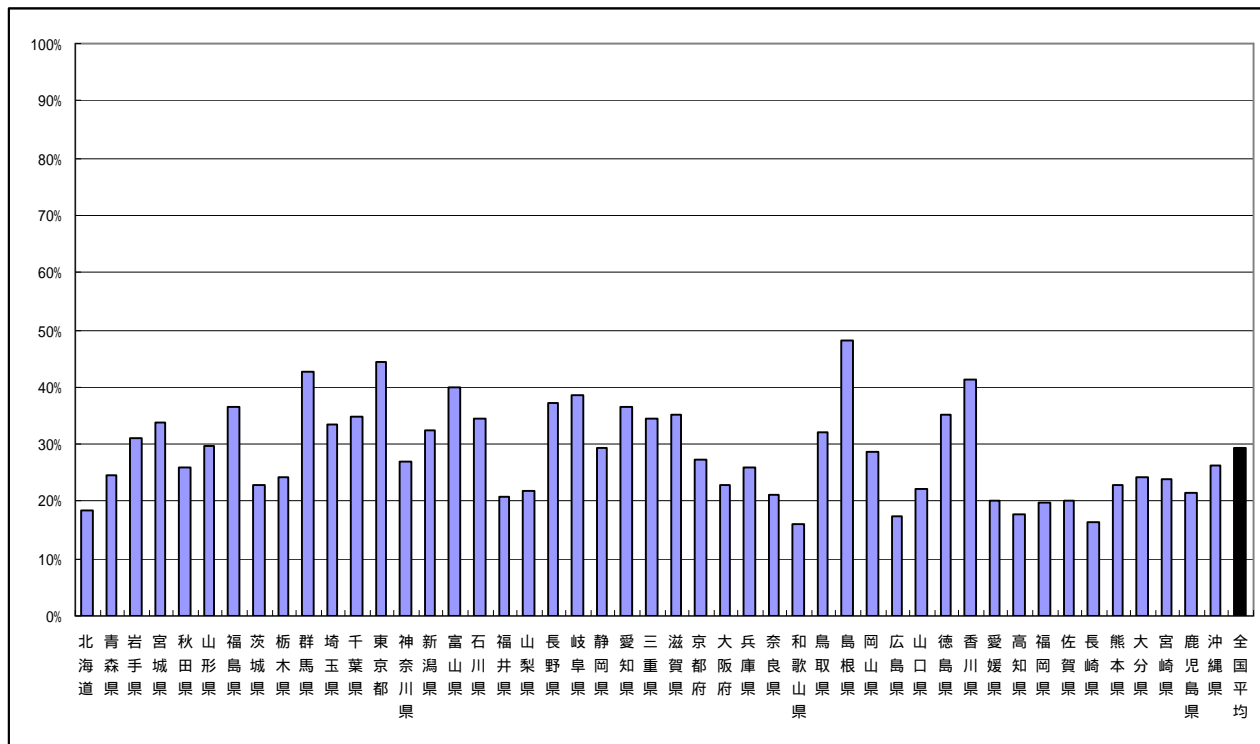
さらに、都道府県別に基本チェックリスト実施者割合等を見たものが以下である。

図表 101 特定高齢者の把握状況（都道府県別）

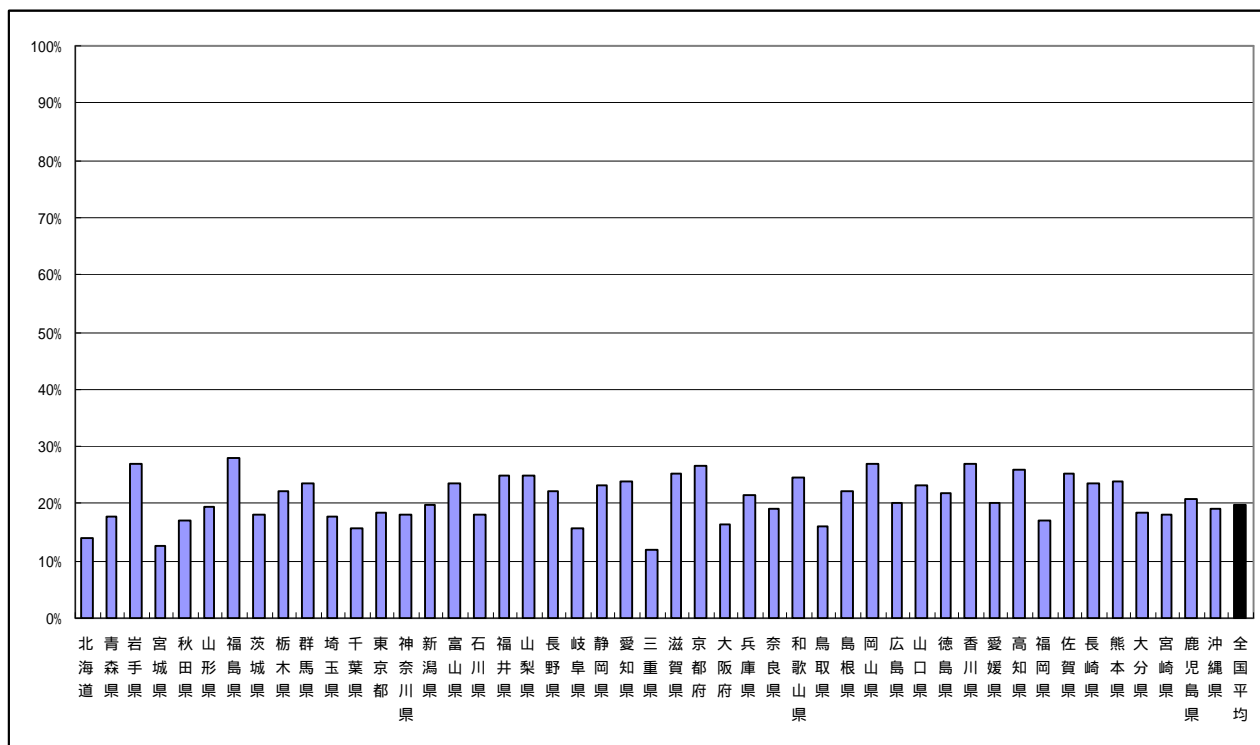
都道府県	市町村数	基本チェックリスト実施者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対基本チェックリスト実施者数)	特定高齢者割合(合計欄・対特定高齢者候補者数)	参加者割合(合計欄・対特定高齢者数)
北海道	155	18.5%	14.1%	53.3%	22.4%
青森県	37	24.7%	17.9%	60.3%	11.7%
岩手県	33	30.9%	27.0%	66.4%	10.5%
宮城県	36	33.9%	12.6%	63.2%	15.4%
秋田県	24	25.8%	17.2%	41.0%	28.1%
山形県	33	29.6%	19.4%	57.5%	16.1%
福島県	53	36.4%	28.0%	56.0%	9.0%
茨城県	43	23.0%	18.1%	72.0%	11.3%
栃木県	31	24.1%	22.2%	52.3%	16.5%
群馬県	36	42.6%	23.5%	57.0%	11.0%
埼玉県	59	33.5%	17.9%	53.7%	11.7%
千葉県	55	34.9%	15.6%	58.5%	8.0%
東京都	56	44.2%	18.3%	48.6%	6.4%
神奈川県	30	26.9%	18.2%	52.9%	8.0%
新潟県	27	32.3%	19.7%	45.3%	17.9%
富山県	14	39.9%	23.6%	49.1%	12.8%
石川県	17	34.4%	18.0%	44.4%	19.9%
福井県	17	20.9%	24.9%	79.7%	16.3%
山梨県	26	21.9%	24.9%	44.6%	23.0%
長野県	72	37.4%	22.2%	47.3%	22.4%
岐阜県	41	38.5%	15.7%	52.1%	12.8%
静岡県	40	29.4%	23.3%	31.5%	15.2%
愛知県	55	36.5%	24.0%	31.9%	10.8%
三重県	28	34.5%	12.0%	74.6%	9.6%
滋賀県	25	35.2%	25.2%	72.8%	10.7%
京都府	20	27.3%	26.6%	68.9%	12.6%
大阪府	41	23.0%	16.3%	64.4%	9.7%
兵庫県	39	26.0%	21.6%	58.3%	10.7%
奈良県	33	21.2%	19.3%	60.0%	11.7%
和歌山県	29	16.1%	24.4%	64.1%	11.1%
鳥取県	19	32.0%	16.0%	39.7%	23.4%
島根県	18	48.1%	22.2%	64.4%	12.9%
岡山県	26	28.6%	26.9%	37.8%	16.2%
広島県	23	17.4%	20.1%	58.6%	20.9%
山口県	19	22.2%	23.2%	39.5%	15.5%
徳島県	22	35.2%	21.8%	36.1%	9.3%
香川県	16	41.4%	27.1%	38.4%	12.0%
愛媛県	19	20.3%	20.3%	65.3%	6.3%
高知県	30	17.8%	25.8%	53.4%	12.8%
福岡県	61	19.9%	16.9%	44.0%	25.3%
佐賀県	17	20.2%	25.3%	77.1%	18.1%
長崎県	18	16.5%	23.7%	52.4%	14.2%
熊本県	44	22.9%	23.9%	56.9%	21.6%
大分県	16	24.4%	18.6%	76.6%	14.5%
宮崎県	29	23.7%	18.2%	58.4%	9.8%
鹿児島県	45	21.6%	20.7%	54.8%	19.0%
沖縄県	40	26.1%	19.2%	48.3%	11.2%
全国平均	1,667	29.2%	19.7%	52.6%	12.5%

基本チェックリスト実施者割合は、島根県（48.1%）、東京都（44.2%）、群馬県（42.6%）等が大きく、4割を超えていた。特定高齢者候補者割合については、福島県（28.0%）、香川県（27.1%）、岩手県（27.0%）などで大きくなっている。

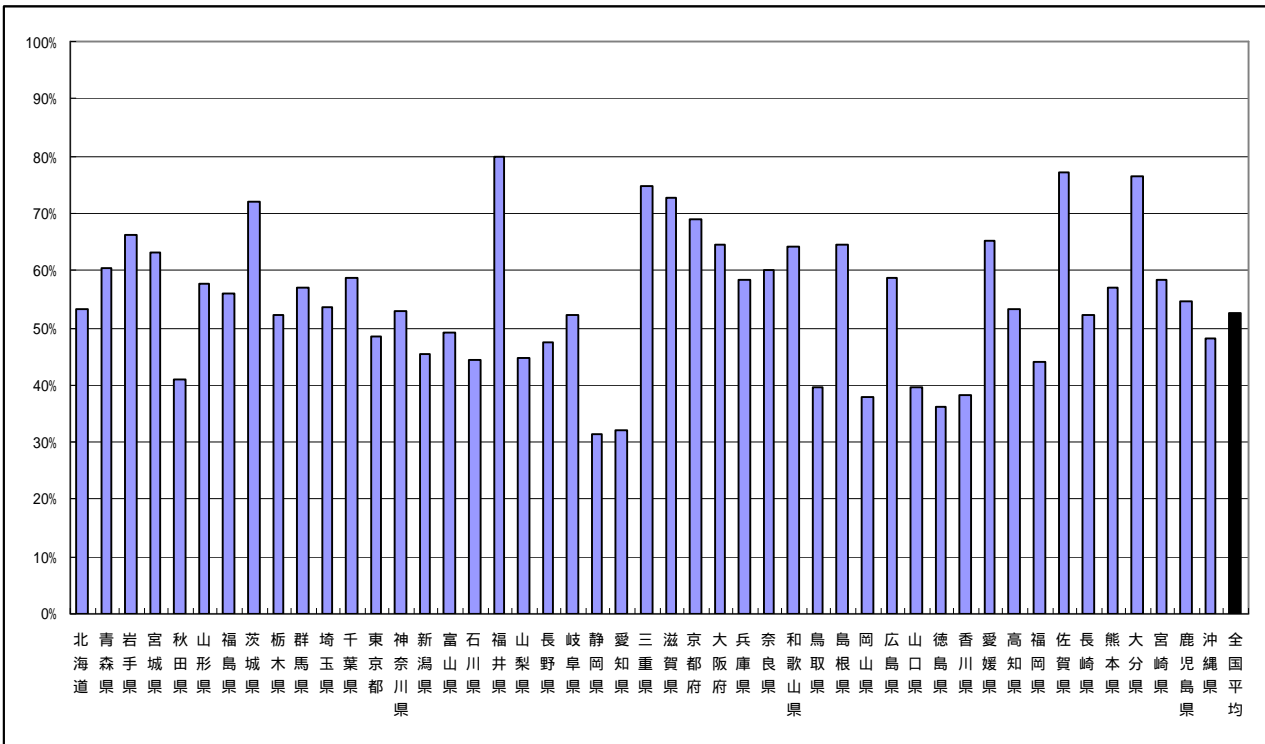
図表 102 基本チェックリスト実施者割合(対 65 歳以上人口) (都道府県別)



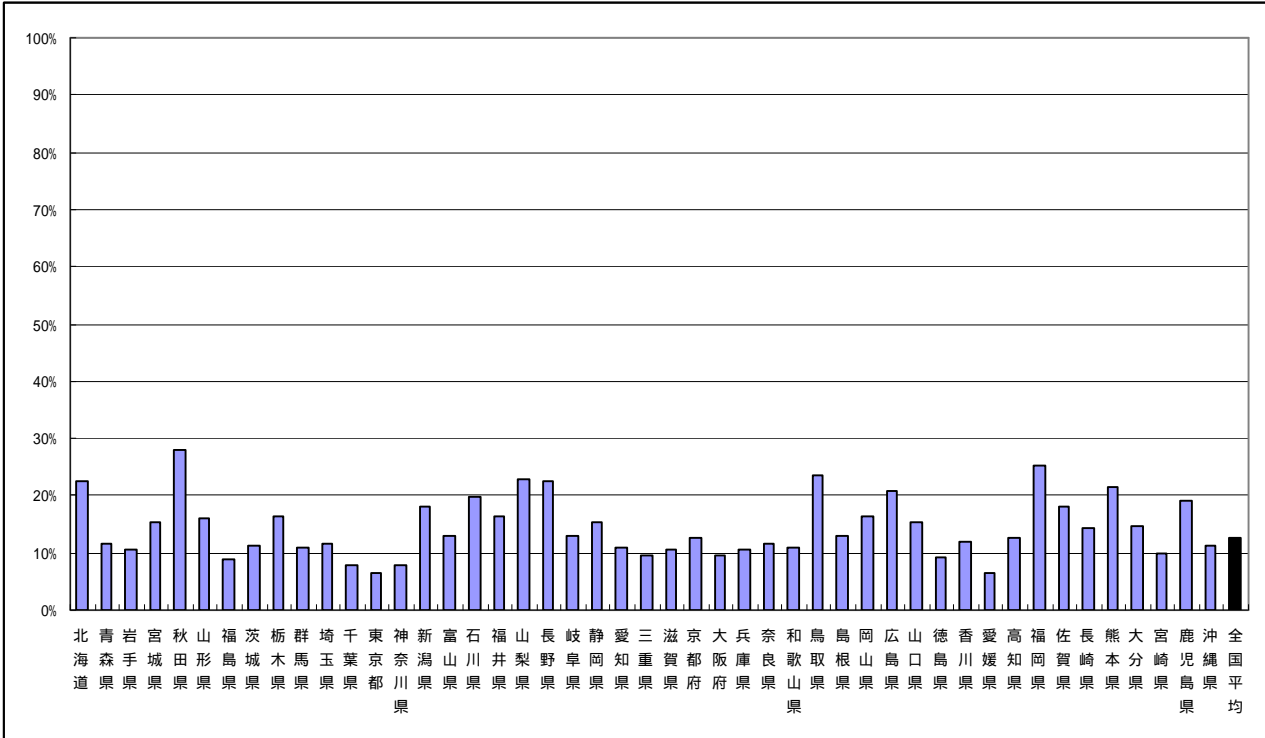
図表 103 特定高齢者候補者割合(対基本チェックリスト実施者数) (都道府県別)



図表 104 特定高齢者割合(対特定高齢者候補者数) (都道府県別)



図表 105 参加者割合(対特定高齢者数) (都道府県別)



2. 特定高齢者の把握・施策への参加状況（対 65 歳以上人口）

以下の指標について、各分析軸に沿って分析を行った。割合の算出の分母は、各自治体の 65 歳以上人口とした。

図表 106 分析指標一覧（特定高齢者の把握・施策への参加状況）

NO.	指標	内容
1	基本チェックリスト実施者割合（対 65 歳以上人口）	基本チェックリスト実施者数 / 65 歳以上人口 × 100
2	特定高齢者候補者割合（対 65 歳以上人口）	特定高齢者候補者数 / 65 歳以上人口 × 100
3	特定高齢者割合（対 65 歳以上人口）	特定高齢者数 / 65 歳以上人口 × 100
4	参加者割合（対 65 歳以上人口）	参加者数 / 65 歳以上人口 × 100
5	特定高齢者施策及び一般高齢者施策（ハイリスク者）参加者割合（対 65 歳以上人口）	{(特例高齢者施策)参加者数 + 一般高齢者（ハイリスク者）} / 65 歳以上人口 × 100

1：一般高齢者（ハイリスク者）は、一般高齢者施策（介護予防教室等）の中で、生活機能低下のリスクが高い者（ハイリスク者）を選定して実施している自治体における、ハイリスク者の一般高齢者施策参加者数。一般高齢者施策の中でハイリスク者を選定して実施していない自治体においては、0 人としている。

人口規模・高齢化率別にみると、基本チェックリスト実施者割合及び特定高齢者割合については、目立った傾向は見られないが、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合（参加者割合）については、人口規模・高齢化率が高いほど、高齢者 1 万人当たりの地域包括支援センター数および介護予防拠点施設数が多いほど、参加者割合が高い傾向が見られている。

図表 107 特定高齢者の把握状況（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	市町村数	基本チェックリスト実施者割合（合計欄・対 65 歳以上人口）	特定高齢者候補者割合（合計欄・対 65 歳以上人口）	特定高齢者割合（合計欄・対 65 歳以上人口）	参加者割合（合計欄・対 65 歳以上人口）	特定高齢者施策及び一般高齢者施策（ハイリスク者）参加者割合（対 65 歳以上人口）
50万人以上	/	31	26.6%	4.1%	1.8%	0.2%	0.4%
10万人以上50万人未満		236	32.4%	6.4%	3.5%	0.3%	0.4%
3万人以上10万人未満	20%未満	140	30.2%	6.7%	3.6%	0.5%	0.5%
	20%以上25%未満	162	27.6%	5.9%	3.1%	0.5%	1.2%
	25%以上	198	25.8%	5.6%	3.2%	0.5%	0.6%
1万人以上 3万人未満	25%未満	174	28.5%	6.4%	3.2%	0.6%	0.8%
	25%以上30%未満	165	27.0%	5.8%	3.3%	0.7%	1.2%
	30%以上	143	26.0%	6.4%	3.4%	0.8%	1.3%
1万人未満	30%未満	188	29.6%	7.4%	3.4%	1.0%	1.7%
	30%以上35%未満	121	28.2%	6.9%	3.2%	0.9%	2.0%
	35%以上	154	31.0%	7.5%	3.7%	1.0%	1.4%
合計		1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

図表 108 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
1未満	382	28.9%	5.6%	2.8%	0.3%	0.5%
1以上2未満	501	30.0%	5.8%	3.1%	0.3%	0.6%
2以上3未満	274	28.5%	5.7%	3.2%	0.4%	0.6%
3以上5未満	240	27.0%	6.2%	3.1%	0.7%	1.3%
5以上	313	30.3%	7.6%	3.5%	1.2%	1.7%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

図表 109 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
1未満	499	29.4%	5.5%	2.9%	0.3%	0.5%
1以上3未満	330	28.2%	5.9%	3.1%	0.4%	0.8%
3以上5未満	234	29.3%	6.8%	3.3%	0.5%	0.7%
5以上10未満	242	30.8%	6.7%	3.5%	0.6%	1.0%
10以上	246	31.2%	6.5%	3.3%	0.6%	1.0%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

予算の充足度についてみると、十分であると回答した自治体ほど、基本チェックリスト実施者割合が低い傾向が見られた。

図表 110 特定高齢者の把握状況（予算の充足度別）

予算の充足度	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
十分である	353	26.7%	4.6%	2.5%	0.3%	0.5%
おおむね十分である	860	29.4%	6.1%	3.2%	0.4%	0.6%
やや不十分である	244	32.6%	6.9%	3.1%	0.4%	1.3%
不十分である	165	34.4%	6.6%	3.7%	0.4%	0.6%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

また、地域包括支援センターを直営で運営している方が(人口規模を勘案すると差は見られないが)参加者割合が高い傾向が見られた。

図表 111 特定高齢者の把握状況（地域包括支援センター運営方式別）

直営 / 委託	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
すべて直営で実施	1,104	28.8%	6.3%	3.3%	0.5%	0.9%
一部直営で実施	86	28.9%	5.0%	3.1%	0.4%	0.5%
全て委託で実施	492	29.8%	5.6%	2.8%	0.3%	0.4%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

図表 112 特定高齢者の把握状況（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

規模 / 直営委託	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
50万人以上	すべて直営で実施	3	37.2%	6.5%	2.9%	0.3%
	一部直営で実施	3	23.8%	2.6%	1.7%	0.2%
	全て委託で実施	25	25.8%	4.0%	1.7%	0.2%
	合計	31	26.6%	4.1%	1.8%	0.2%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	61	29.7%	5.8%	3.2%	0.3%
	一部直営で実施	42	30.8%	5.3%	3.4%	0.3%
	全て委託で実施	133	33.8%	6.9%	3.7%	0.3%
	合計	236	32.4%	6.4%	3.5%	0.3%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	321	27.4%	6.2%	3.4%	0.5%
	一部直営で実施	36	25.2%	5.7%	3.1%	0.7%
	全て委託で実施	137	28.3%	5.6%	3.0%	0.4%
	合計	500	27.4%	6.0%	3.3%	0.5%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	365	28.2%	6.5%	3.5%	0.7%
	一部直営で実施	4	26.8%	5.6%	3.6%	1.1%
	全て委託で実施	100	24.9%	5.4%	2.9%	0.6%
	合計	482	27.1%	6.2%	3.3%	0.7%
1万人未満	すべて直営で実施	354	29.5%	7.3%	3.3%	0.9%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	97	30.4%	7.4%	4.2%	1.2%
	合計	463	29.6%	7.3%	3.4%	1.0%
合計	すべて直営で実施	1,104	28.8%	6.3%	3.3%	0.5%
	一部直営で実施	86	28.9%	5.0%	3.1%	0.4%
	全て委託で実施	492	29.8%	5.6%	2.8%	0.3%
	合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、参加者割合が高い傾向が見られている。

図表 113 特定高齢者の把握状況（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人あたりの全職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
5人未満	216	32.2%	6.0%	3.0%	0.3%	0.5%
5人以上7人未満	363	29.4%	5.6%	3.0%	0.3%	0.5%
7人以上10人未満	409	27.0%	5.6%	2.9%	0.4%	0.7%
10人以上15人未満	351	27.7%	5.9%	3.3%	0.6%	0.9%
15人以上	308	30.0%	7.5%	3.3%	0.9%	1.2%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

図表 114 特定高齢者の把握状況（高齢者 1 万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者 1 万人あたりの包括的支援業務の職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
3人未満	156	31.1%	5.9%	3.3%	0.3%	0.4%
3人以上5人未満	376	28.6%	5.5%	2.9%	0.3%	0.5%
5人以上7人未満	379	30.1%	5.8%	3.1%	0.4%	0.7%
7人以上10人未満	349	27.8%	5.8%	2.9%	0.5%	0.7%
10人以上	387	29.6%	7.3%	3.4%	0.9%	1.5%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

全職員数 1 人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数 1 人あたり高齢者数が少ないほど、参加者割合が高い傾向が見られている。

図表 115 特定高齢者の把握状況（全職員数 1 人あたり高齢者数別）

全職員数 1 人あたり高齢者数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
500未満	157	26.4%	6.3%	3.1%	1.1%	1.6%
500以上1000未満	502	28.4%	6.3%	3.3%	0.6%	0.9%
1000以上1500未満	460	27.2%	5.5%	2.9%	0.4%	0.7%
1500以上2000未満	312	29.7%	5.6%	3.1%	0.3%	0.5%
2000以上	216	32.2%	6.0%	3.0%	0.3%	0.5%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

図表 116 特定高齢者の把握状況（包括的支援業務職員数 1 人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数 1 人あたり高齢者数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
500未満	87	31.5%	7.3%	3.6%	1.5%	3.2%
500以上1000未満	300	29.4%	7.3%	3.4%	0.8%	1.3%
1000以上1500未満	411	28.1%	5.8%	3.0%	0.5%	0.9%
1500以上2000未満	317	30.1%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%
2000以上3000未満	338	27.9%	5.3%	2.9%	0.3%	0.5%
3000以上	188	31.7%	6.2%	3.2%	0.3%	0.4%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

また、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別に分析したものは以下である。

図表 117 特定高齢者の把握状況（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
3未満	324	28.1%	6.9%	3.7%	0.5%	0.7%
3以上4未満	412	30.4%	5.7%	2.9%	0.3%	0.5%
4以上6未満	409	30.2%	5.9%	3.1%	0.4%	0.7%
6以上10未満	316	29.0%	6.0%	3.0%	0.4%	0.8%
10人以上	186	27.1%	5.1%	2.9%	0.4%	0.5%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

図表 118 特定高齢者の把握状況（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	市町村数	基本チェックリスト実施者割合 (合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者候補者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者割合(合計欄・対65歳以上人口)	参加者割合(合計欄・対65歳以上人口)	特定高齢者施策及び一般高齢者施策(ハイリスク者)参加者割合(対65歳以上人口)
3未満	482	26.4%	5.5%	3.0%	0.4%	0.5%
3以上4未満	615	31.2%	5.9%	3.1%	0.3%	0.5%
4以上6未満	330	28.3%	6.0%	3.0%	0.4%	0.9%
6以上10未満	164	28.8%	5.3%	3.0%	0.4%	0.6%
10人以上	56	27.2%	5.8%	2.7%	0.4%	0.5%
合計	1,713	29.2%	5.8%	3.0%	0.4%	0.6%

3. 自治体の特性格に見たプログラムへの参加率の状況

通所型・訪問型の各プログラムへの参加状況を自治体の特性格に分析するため、以下の指標について、各分析軸に沿って分析を行った。

図表 119 分析指標一覧（プログラム参加率）

NO.	指標	内容
1	運動器の機能向上プログラム（通所型）の参加率	参加実人数 / 運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当者
2	栄養改善プログラム（通所型）の参加率	参加実人数 / 栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当者
3	口腔機能の向上プログラム（通所型）の参加率	参加実人数 / 口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当者
4	運動器の機能向上プログラム（訪問型）の参加率	参加実人数 / 運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当者
5	栄養改善プログラム（訪問型）の参加率	参加実人数 / 栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当者
6	口腔機能の向上プログラム（訪問型）の参加率	参加実人数 / 口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当者
7	閉じこもり予防・支援プログラム（訪問型）の参加率	参加実人数 / 閉じこもり予防・支援に関する基本チェックリスト項目該当者
8	認知症予防・支援プログラム（訪問型）の参加率	参加実人数 / 認知症予防・支援に関する基本チェックリスト項目該当者
9	うつ予防・支援プログラム（訪問型）の参加率	参加実人数 / うつ予防・支援に関する基本チェックリスト項目該当者

(1) 通所型プログラムの参加状況

通所型プログラムの参加状況について、人口規模・高齢化率別にみると、全体として、人口規模が小さく高齢化率が高いほど、プログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。特に、運動器の機能向上においてその傾向が見られている。

図表 120 各プログラム（通所型）への参加状況（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	運動器の機能向上プログラム (通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (通所型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	10万人以上50万人未満	22	6.8%	22	3.9%	22	1.7%
10万人以上50万人未満		187	6.6%	186	2.6%	189	1.6%
3万人以上10万人未満	20%未満	131	9.0%	119	5.8%	126	4.4%
	20%以上25%未満	136	9.3%	127	4.6%	134	3.0%
	25%以上	170	11.2%	158	3.2%	171	3.0%
1万人以上 3万人未満	25%未満	139	15.2%	123	6.5%	138	5.4%
	25%以上30%未満	143	14.5%	130	6.1%	142	3.9%
	30%以上	121	19.4%	103	6.0%	112	4.3%
1万人未満	30%未満	134	19.4%	100	4.1%	131	6.3%
	30%以上35%未満	97	17.8%	66	7.6%	94	7.2%
	35%以上	105	18.2%	79	11.2%	98	4.5%
合計		1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
人口規模	高齢化率	運動器の機能向上プログラム (合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通 所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム (合計・通所型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	10万人以上50万人未満	22	8.3%	20	12.7%	22	3.5%
10万人以上50万人未満		181	9.5%	162	10.8%	183	4.9%
3万人以上10万人未満	20%未満	129	11.6%	103	13.1%	123	7.8%
	20%以上25%未満	132	15.1%	108	17.8%	128	9.6%
	25%以上	162	17.2%	120	13.2%	157	10.2%
1万人以上 3万人未満	25%未満	129	20.0%	101	12.0%	129	11.7%
	25%以上30%未満	137	19.4%	110	19.5%	135	11.4%
	30%以上	117	23.4%	88	13.6%	105	9.3%
1万人未満	30%未満	123	29.7%	81	12.5%	114	14.7%
	30%以上35%未満	90	26.1%	53	14.4%	83	17.9%
	35%以上	102	22.5%	67	13.2%	92	10.3%
合計		1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

ここで、(合計)とは、複合的に実施しているプログラム（運動器の機能向上と栄養改善、口腔機能の向上を一体的に実施している等）と単独で実施しているプログラムの合計を指す。そのため、運動・栄養・口腔で参加人数が重複している場合がある。

(合計)において、重複により参加実人数の方が基本チェックリスト項目該当者より大きくなった場合は、無回答処理を行っている。

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別にみると、センター数が多いほど、全体的にプログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。特に、運動器の機能向上および口腔機能の向上において、その傾向が見られている。

図表 121 各プログラム(通所型)への参加状況(高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別)

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	318	8.8%	298	2.5%	315	2.0%
1以上2未満	423	8.8%	384	4.5%	411	2.4%
2以上3未満	234	9.0%	212	2.8%	230	2.8%
3以上5未満	191	15.1%	164	9.3%	190	5.3%
5以上	216	21.7%	152	8.4%	208	7.3%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	307	13.0%	245	11.0%	296	6.4%
1以上2未満	405	11.8%	328	13.6%	392	6.1%
2以上3未満	226	12.6%	182	12.2%	219	7.3%
3以上5未満	180	21.8%	128	15.3%	176	13.7%
5以上	203	31.3%	128	14.6%	185	15.7%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

また、高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別にみると、施設数が多いほど、特に運動器の機能向上プログラムにおいて、参加率が高くなっている。

図表 122 各プログラム(通所型)への参加状況(高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別)

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	408	7.7%	361	3.4%	394	2.2%
1以上3未満	280	9.5%	251	3.8%	277	2.7%
3以上5未満	197	10.1%	173	4.7%	195	3.2%
5以上10未満	199	13.1%	167	4.2%	194	3.3%
10以上	182	16.3%	149	4.4%	176	3.9%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	392	11.0%	310	12.5%	371	5.5%
1以上3未満	269	13.2%	211	11.1%	262	6.9%
3以上5未満	187	15.1%	139	16.4%	186	9.3%
5以上10未満	193	17.9%	141	13.0%	178	9.4%
10以上	168	21.6%	124	16.3%	157	11.1%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

これを予算の充足度別に見たところ、特に目立った傾向は見られなかった。

図表 123 各プログラム（通所型）への参加状況（予算の充足度別）

予算の充足度	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
十分である	296	8.9%	247	4.1%	290	2.6%
おおむね十分である	703	10.0%	624	3.7%	685	2.8%
やや不十分である	193	11.0%	171	4.7%	193	2.5%
不十分である	123	7.3%	111	3.4%	123	1.9%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
予算の充足度	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
十分である	282	11.7%	207	11.6%	270	6.2%
おおむね十分である	674	13.9%	517	11.4%	643	7.2%
やや不十分である	183	15.1%	146	19.1%	181	7.5%
不十分である	117	11.7%	90	10.8%	114	6.2%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

通所型のプログラムの参加率について、地域包括支援センターの運営方式別に分析したものが以下である。全体として、市町村直営の方が、プログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。

図表 124 各プログラム（通所型）への参加状況（地域包括支援センター運営方式別）

直営 / 委託	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
すべて直営で実施	900	11.7%	775	4.0%	881	2.8%
一部直営で実施	69	7.5%	64	4.8%	69	2.0%
全て委託で実施	391	7.6%	357	3.2%	385	2.4%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
直営 / 委託	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
すべて直営で実施	863	16.2%	644	12.7%	825	8.1%
一部直営で実施	66	12.3%	52	14.5%	66	7.9%
全て委託で実施	373	10.4%	303	11.9%	361	5.5%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

図表 125 各プログラム（通所型）への参加状況（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

規模 / 直営委託		運動器の機能向上プログラム (通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (通所型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	すべて直営で実施	2	5.2%	2	1.5%	2	0.5%
	一部直営で実施	2	4.7%	2	9.8%	2	1.8%
	全て委託で実施	18	7.2%	18	4.4%	18	2.1%
	合計	22	6.8%	22	3.9%	22	1.7%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	47	7.2%	47	1.7%	48	1.2%
	一部直営で実施	33	6.4%	32	4.0%	34	1.1%
	全て委託で実施	107	6.5%	107	2.6%	107	1.8%
	合計	187	6.6%	186	2.6%	189	1.6%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	278	10.9%	260	4.3%	274	2.9%
	一部直営で実施	31	10.1%	27	5.3%	30	4.3%
	全て委託で実施	122	8.3%	112	3.9%	121	4.0%
	合計	437	10.1%	404	4.4%	431	3.3%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	310	16.4%	280	5.3%	303	4.1%
	一部直営で実施	3	50.5%	3	47.8%	3	12.7%
	全て委託で実施	81	15.9%	64	7.0%	77	5.4%
	合計	403	16.5%	356	6.2%	392	4.5%
1万人未満	すべて直営で実施	263	19.2%	186	8.1%	254	5.9%
	一部直営で実施	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	全て委託で実施	63	15.5%	56	5.8%	62	5.2%
	合計	336	18.5%	245	7.6%	323	5.9%
合計	すべて直営で実施	900	11.7%	775	4.0%	881	2.8%
	一部直営で実施	69	7.5%	64	4.8%	69	2.0%
	全て委託で実施	391	7.6%	357	3.2%	385	2.4%
	合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
規模 / 直営委託		運動器の機能向上プログラム (合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通 所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム (合計・通所型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	すべて直営で実施	2	9.4%	2	19.3%	2	3.7%
	一部直営で実施	2	15.5%	1	29.4%	2	10.2%
	全て委託で実施	18	7.6%	17	10.0%	18	3.0%
	合計	22	8.3%	20	12.7%	22	3.5%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	46	9.4%	44	7.8%	47	4.1%
	一部直営で実施	31	10.6%	24	12.7%	31	6.3%
	全て委託で実施	104	9.2%	94	11.2%	105	4.8%
	合計	181	9.5%	162	10.8%	183	4.9%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	271	16.0%	214	13.6%	261	9.1%
	一部直営で実施	30	15.6%	24	17.0%	30	11.6%
	全て委託で実施	117	13.0%	90	15.5%	112	9.2%
	合計	423	15.2%	331	14.5%	408	9.3%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	293	21.0%	231	14.7%	285	10.5%
	一部直営で実施	3	50.5%	3	47.8%	3	12.7%
	全て委託で実施	78	20.0%	57	16.0%	72	11.1%
	合計	383	21.1%	299	15.4%	369	10.8%
1万人未満	すべて直営で実施	251	26.8%	153	11.9%	230	15.2%
	一部直営で実施	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	全て委託で実施	56	23.1%	45	16.8%	54	10.2%
	合計	315	26.1%	201	13.3%	289	14.0%
合計	すべて直営で実施	863	16.2%	644	12.7%	825	8.1%
	一部直営で実施	66	12.3%	52	14.5%	66	7.9%
	全て委託で実施	373	10.4%	303	11.9%	361	5.5%
	合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみると、全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、全体的にプログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。特に、運動器の機能向上において、その傾向が見られている。

図表 126 各プログラム（通所型）への参加状況（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人あたりの全職員数	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
5人未満	171	7.8%	164	2.7%	171	2.5%
5人以上7人未満	311	7.4%	288	3.8%	308	2.2%
7人以上10人未満	344	9.8%	301	3.0%	332	2.3%
10人以上15人未満	278	16.0%	244	6.6%	273	3.6%
15人以上	230	15.9%	177	6.7%	226	5.8%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
高齢者1万人あたりの全職員数	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
5人未満	167	11.1%	141	11.9%	165	6.3%
5人以上7人未満	297	10.1%	243	13.3%	292	5.2%
7人以上10人未満	330	14.8%	250	11.3%	313	8.0%
10人以上15人未満	268	21.0%	203	12.9%	259	9.7%
15人以上	215	22.7%	144	16.6%	201	14.6%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

図表 127 各プログラム（通所型）への参加状況（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人あたりの包括的支援業務の職員数	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3人未満	123	6.3%	119	2.4%	122	1.9%
3人以上5人未満	307	8.4%	287	3.2%	308	2.4%
5人以上7人未満	333	10.1%	300	4.0%	326	2.2%
7人以上10人未満	284	11.1%	247	5.1%	275	3.4%
10人以上	287	17.3%	221	7.4%	279	5.1%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
高齢者1万人あたりの包括的支援業務の職員数	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3人未満	121	9.3%	104	11.0%	121	5.0%
3人以上5人未満	298	12.0%	239	12.1%	292	6.7%
5人以上7人未満	313	13.4%	248	13.7%	305	6.1%
7人以上10人未満	271	16.1%	206	12.7%	258	9.3%
10人以上	274	24.8%	184	14.8%	254	13.6%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

通所型のプログラムの参加率について、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものが以下である。

全体として、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ない方が、プログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。

図表 128 各プログラム（通所型）への参加状況（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり 高齢者数	運動器の機能向上プログラム (通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	109	18.9%	81	8.8%	103	8.5%
500以上1000未満	399	15.7%	340	6.4%	396	3.7%
1000以上1500未満	385	9.9%	336	2.9%	372	2.0%
1500以上2000未満	270	6.8%	253	4.1%	268	2.4%
2000以上	171	7.8%	164	2.7%	171	2.5%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
全職員数1人あたり 高齢者数	運動器の機能向上プログラム (合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通 所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム (合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	99	29.9%	65	23.1%	89	21.6%
500以上1000未満	384	20.5%	282	12.9%	371	9.9%
1000以上1500未満	369	14.4%	280	13.2%	350	7.3%
1500以上2000未満	258	9.5%	213	11.9%	255	5.3%
2000以上	167	11.1%	141	11.9%	165	6.3%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

図表 129 各プログラム（通所型）への参加状況（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員 数1人あたり高齢 者数	運動器の機能向上プログラム (通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	53	21.3%	40	7.0%	51	9.1%
500以上1000未満	234	16.9%	181	7.4%	228	4.7%
1000以上1500未満	337	11.6%	291	4.5%	326	3.0%
1500以上2000未満	280	9.5%	256	4.2%	275	2.3%
2000以上3000未満	276	8.3%	255	3.3%	277	2.5%
3000以上	149	6.8%	146	2.4%	148	1.9%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
包括的支援業務職員 数1人あたり高齢 者数	運動器の機能向上プログラム (合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通 所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム (合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	47	31.3%	31	7.6%	45	24.5%
500以上1000未満	227	24.1%	153	15.7%	209	12.4%
1000以上1500未満	321	16.3%	241	14.6%	307	8.8%
1500以上2000未満	263	12.8%	213	12.6%	256	5.9%
2000以上3000未満	268	12.2%	210	13.0%	264	7.1%
3000以上	146	9.7%	128	10.3%	144	4.9%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

また、センターあたり全職員数および、センターあたり包括的支援業務職員数別にみると、センターあたり全職員数および、センターあたり包括的支援業務職員数が少ないほど、栄養改善(通所型)や口腔機能(通所型)にプログラムへの参加状況も概ね高くなる傾向が見られた。

図表 130 各プログラム(通所型)への参加状況(センターあたり全職員数別)

センターあたり全職員数	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	228	12.1%	178	7.7%	222	4.6%
3以上4未満	340	7.5%	299	3.8%	330	2.3%
4以上6未満	341	10.0%	305	3.5%	339	2.8%
6以上10未満	272	9.8%	245	3.7%	268	2.2%
10人以上	153	9.7%	147	2.6%	151	1.9%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
センターあたり全職員数	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	215	16.4%	153	15.2%	210	9.6%
3以上4未満	328	11.5%	249	16.1%	311	6.9%
4以上6未満	328	13.1%	252	9.7%	313	6.1%
6以上10未満	256	13.2%	208	14.4%	251	6.4%
10人以上	150	14.5%	119	8.8%	145	7.3%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

図表 131 各プログラム(通所型)への参加状況(センターあたり包括的支援業務職員数別)

センターあたり包括的支援業務職員数	運動器の機能向上プログラム(通所型)の参加率		栄養改善プログラム(通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	367	10.6%	291	4.6%	358	3.2%
3以上4未満	499	8.2%	452	3.5%	491	2.4%
4以上6未満	282	10.4%	257	3.9%	276	2.7%
6以上10未満	137	9.4%	126	3.5%	137	2.0%
10人以上	49	11.0%	48	3.4%	48	1.8%
合計	1,385	9.4%	1,213	3.7%	1,357	2.5%
センターあたり包括的支援業務職員数	運動器の機能向上プログラム(合計・通所型)の参加率		栄養改善プログラム(合計・通所型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(合計・通所型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	350	13.7%	248	14.1%	334	7.0%
3以上4未満	481	11.9%	375	12.5%	463	6.4%
4以上6未満	266	14.3%	213	11.4%	257	7.9%
6以上10未満	131	13.9%	103	13.4%	129	6.4%
10人以上	49	15.5%	42	10.4%	47	7.4%
合計	1,324	13.2%	1,013	12.5%	1,271	6.8%

(2) 訪問型プログラムの参加率

訪問型のプログラムの参加率について、人口規模・高齢化率別にみると、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援等で、人口規模が小さく高齢化率が高いほど、プログラムへの参加率もやや高くなる傾向が見られた。

図表 132 各プログラム（訪問型）への参加状況（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	10万人以上50万人未満	20	0.8%	19	7.6%	19	0.2%
10万人以上50万人未満		175	0.4%	167	2.7%	173	0.6%
3万人以上10万人未満	20%未満	114	2.6%	102	8.6%	109	1.9%
	20%以上25%未満	113	1.0%	106	3.5%	111	0.7%
	25%以上	155	1.6%	138	4.9%	154	1.7%
1万人以上 3万人未満	25%未満	121	1.9%	99	3.8%	116	2.3%
	25%以上30%未満	123	1.1%	112	5.9%	119	0.3%
	30%以上	110	1.6%	89	5.9%	101	1.1%
1万人未満	30%未満	137	1.7%	92	9.8%	119	1.5%
	30%以上35%未満	86	1.7%	51	8.8%	78	2.0%
	35%以上	104	2.8%	64	8.8%	87	1.2%
合計		1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
人口規模	高齢化率	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	10万人以上50万人未満	16	1.5%	16	0.3%	16	0.5%
10万人以上50万人未満		154	2.0%	158	0.5%	158	0.8%
3万人以上10万人未満	20%未満	91	3.0%	94	1.6%	93	1.7%
	20%以上25%未満	91	2.8%	92	1.1%	93	1.2%
	25%以上	128	3.4%	134	2.3%	130	2.5%
1万人以上 3万人未満	25%未満	101	2.5%	101	0.6%	102	0.9%
	25%以上30%未満	93	3.4%	97	1.5%	96	2.6%
	30%以上	92	5.3%	91	1.8%	95	2.1%
1万人未満	30%未満	114	6.9%	117	3.0%	114	2.0%
	30%以上35%未満	65	7.2%	70	2.3%	69	6.1%
	35%以上	78	7.4%	78	3.2%	79	3.7%
合計		1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別にみると、1万人当たりのセンター数が5箇所以上の地域において、全てのプログラムへの参加状況が高くなっていった。

図表 133 各プログラム(訪問型)への参加状況(高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別)

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	287	1.2%	260	2.9%	281	1.0%
1以上2未満	364	0.8%	321	5.0%	348	0.7%
2以上3未満	214	0.5%	194	5.4%	208	0.5%
3以上5未満	176	0.8%	134	5.6%	165	0.6%
5以上	214	3.5%	127	10.1%	181	2.2%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	234	1.8%	246	1.0%	241	1.1%
1以上2未満	299	3.5%	302	1.0%	303	1.5%
2以上3未満	175	2.0%	177	0.5%	181	0.7%
3以上5未満	145	2.7%	145	0.7%	141	1.0%
5以上	167	9.4%	175	4.6%	176	4.5%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別に分析したものが以下であるが、目立った傾向はみられなかった。

図表 134 各プログラム(訪問型)への参加状況(高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別)

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	362	0.8%	300	3.1%	336	0.8%
1以上3未満	242	1.5%	219	6.4%	237	1.0%
3以上5未満	183	1.2%	149	3.1%	177	1.4%
5以上10未満	186	1.3%	146	4.4%	171	1.1%
10以上	171	1.7%	125	4.5%	155	1.2%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
1未満	293	1.6%	297	0.7%	293	0.9%
1以上3未満	200	2.9%	202	1.1%	203	1.3%
3以上5未満	156	6.5%	160	2.4%	158	3.2%
5以上10未満	148	2.3%	155	1.6%	156	1.7%
10以上	133	5.3%	137	2.2%	137	1.7%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

これを予算の充足度別に見たところ、特に目立った傾向は見られなかった。

図表 135 各プログラム（訪問型）への参加状況（予算の充足度別）

予算の充足度	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
十分である	272	0.6%	217	2.6%	257	0.5%
おおむね十分である	636	1.3%	541	3.9%	602	1.1%
やや不十分である	179	1.5%	142	5.9%	167	1.5%
不十分である	113	0.5%	91	4.8%	106	0.3%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
予算の充足度	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
十分である	211	1.4%	219	0.4%	218	0.6%
おおむね十分である	534	3.4%	546	1.3%	546	1.7%
やや不十分である	143	3.0%	141	1.3%	142	1.4%
不十分である	93	2.2%	97	0.8%	95	0.7%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

訪問型のプログラムの参加率について、地域包括支援センターの運営方式別に分析したものが以下である。地域包括支援センターを直営で運営している方が、プログラムへの参加率がやや高くなる傾向が見られた。

図表 136 各プログラム（訪問型）への参加状況（地域包括支援センター運営方式別）

直営 / 委託	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
すべて直営で実施	820	1.5%	661	4.6%	775	1.4%
一部直営で実施	70	0.6%	65	4.1%	67	0.5%
全て委託で実施	347	0.6%	300	4.2%	326	0.5%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
直営 / 委託	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
すべて直営で実施	673	3.6%	688	1.6%	686	1.9%
一部直営で実施	58	0.8%	61	0.2%	60	0.5%
全て委託で実施	279	2.5%	283	0.7%	286	1.0%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

人口規模・地域包括支援センター運営方式別の参加状況を以下に示す。

図表 137 各プログラム（訪問型）への参加状況（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

規模 / 直営委託		運動器の機能向上プログラム (訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (訪問型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	すべて直営で実施	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
	一部直営で実施	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
	全て委託で実施	18	0.9%	17	9.2%	17	0.3%
	合計	20	0.8%	19	7.6%	19	0.2%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	45	0.3%	43	3.4%	45	1.1%
	一部直営で実施	34	0.7%	34	2.8%	34	0.5%
	全て委託で実施	96	0.3%	90	2.4%	94	0.4%
	合計	175	0.4%	167	2.7%	173	0.6%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	241	2.1%	219	4.7%	237	1.8%
	一部直営で実施	31	0.4%	27	7.5%	29	0.5%
	全て委託で実施	105	0.4%	97	6.4%	103	0.4%
	合計	382	1.7%	346	5.6%	374	1.5%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	275	1.5%	238	5.2%	264	1.0%
	一部直営で実施	4	0.0%	3	0.0%	3	2.9%
	全て委託で実施	68	1.8%	53	6.9%	62	2.0%
	合計	354	1.5%	300	5.4%	336	1.2%
1万人未満	すべて直営で実施	258	1.9%	160	10.1%	228	1.8%
	一部直営で実施	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	全て委託で実施	60	2.6%	43	6.8%	50	0.8%
	合計	327	2.0%	207	9.2%	284	1.5%
合計	すべて直営で実施	820	1.5%	661	4.6%	775	1.4%
	一部直営で実施	70	0.6%	65	4.1%	67	0.5%
	全て委託で実施	347	0.6%	300	4.2%	326	0.5%
	合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
規模 / 直営委託		閉じこもり予防・支援プログラム (訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム (訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪 問型)の参加率	
		市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
50万人以上	すべて直営で実施	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
	一部直営で実施	1	7.9%	1	2.2%	1	2.1%
	全て委託で実施	14	1.5%	14	0.3%	14	0.5%
	合計	16	1.5%	16	0.3%	16	0.5%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	38	1.1%	39	0.4%	39	0.4%
	一部直営で実施	31	0.5%	32	0.2%	32	0.4%
	全て委託で実施	85	2.7%	87	0.7%	87	1.0%
	合計	154	2.0%	158	0.5%	158	0.8%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	198	4.2%	205	2.5%	200	2.6%
	一部直営で実施	23	2.2%	25	0.3%	24	0.6%
	全て委託で実施	85	1.1%	86	0.3%	89	0.6%
	合計	310	3.1%	320	1.8%	316	1.9%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	231	3.7%	231	1.1%	235	1.8%
	一部直営で実施	3	0.0%	3	0.0%	3	1.0%
	全て委託で実施	48	5.4%	49	2.6%	49	2.3%
	合計	286	3.9%	289	1.3%	293	1.9%
1万人未満	すべて直営で実施	205	7.1%	212	2.3%	211	3.1%
	一部直営で実施	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	全て委託で実施	47	6.9%	47	4.7%	47	4.9%
	合計	257	7.1%	265	2.9%	262	3.5%
合計	すべて直営で実施	673	3.6%	688	1.6%	686	1.9%
	一部直営で実施	58	0.8%	61	0.2%	60	0.5%
	全て委託で実施	279	2.5%	283	0.7%	286	1.0%
	合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみると、高齢者1万人当たりのセンターの全職員数および包括的支援業務の職員数が多い方が、概ね訪問型プログラムへの参加状況が高くなっていた。

図表 138 各プログラム（訪問型）への参加状況（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人あたりの全職員数	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
5人未満	155	1.0%	145	2.2%	153	0.7%
5人以上7人未満	266	0.9%	242	4.5%	259	1.0%
7人以上10人未満	315	0.9%	269	5.0%	301	0.6%
10人以上15人未満	256	0.8%	202	6.6%	236	0.7%
15人以上	222	1.9%	147	8.3%	196	1.6%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
高齢者1万人あたりの全職員数	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
5人未満	127	1.2%	130	0.6%	128	0.6%
5人以上7人未満	228	2.5%	233	1.0%	236	1.4%
7人以上10人未満	253	4.1%	261	1.2%	259	1.6%
10人以上15人未満	203	3.7%	206	1.4%	204	1.5%
15人以上	180	5.4%	183	2.0%	186	2.1%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

図表 139 各プログラム（訪問型）への参加状況（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人あたりの包括的支援業務の職員数	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3人未満	113	1.1%	109	1.9%	110	0.8%
3人以上5人未満	280	0.9%	249	4.0%	273	0.6%
5人以上7人未満	289	0.9%	253	4.9%	278	1.1%
7人以上10人未満	254	1.0%	210	6.6%	240	0.7%
10人以上	278	1.8%	184	7.4%	244	1.0%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
高齢者1万人あたりの包括的支援業務の職員数	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3人未満	94	1.6%	96	0.9%	95	0.9%
3人以上5人未満	230	1.2%	240	0.6%	238	0.8%
5人以上7人未満	245	5.0%	250	1.5%	251	2.0%
7人以上10人未満	199	2.7%	200	0.8%	200	1.0%
10人以上	223	5.9%	227	2.4%	229	2.5%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

訪問型のプログラムの参加率について、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものが以下である。

全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ない方が、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防プログラムへの参加率が概ね高くなる傾向が見られた。

図表 140 各プログラム（訪問型）への参加状況（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり 高齢者数	運動器の機能向上プログラム (訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	110	2.2%	68	6.8%	93	1.9%
500以上1000未満	368	1.0%	281	7.1%	339	0.9%
1000以上1500未満	351	0.8%	300	5.0%	336	0.6%
1500以上2000未満	230	1.0%	211	4.5%	224	1.2%
2000以上	155	1.0%	145	2.2%	153	0.7%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
全職員数1人あたり 高齢者数	閉じこもり予防・支援プログラ ム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム (訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪 問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	82	12.4%	86	3.5%	87	3.8%
500以上1000未満	301	3.4%	303	1.4%	303	1.5%
1000以上1500未満	283	3.5%	292	1.0%	291	1.4%
1500以上2000未満	198	2.8%	202	1.1%	204	1.6%
2000以上	127	1.2%	130	0.6%	128	0.6%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

図表 141 各プログラム（訪問型）への参加状況（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員 数1人あたり高齢 者数	運動器の機能向上プログラム (訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型) の参加率		口腔機能の向上プログラム (訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	56	1.9%	34	5.7%	44	2.2%
500以上1000未満	222	1.7%	150	7.6%	200	0.9%
1000以上1500未満	305	0.9%	251	6.4%	289	0.7%
1500以上2000未満	238	1.0%	212	4.8%	229	1.1%
2000以上3000未満	253	1.0%	223	4.5%	247	0.7%
3000以上	135	0.9%	131	1.8%	132	0.7%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
包括的支援業務職員 数1人あたり高齢 者数	閉じこもり予防・支援プログラ ム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム (訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪 問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
500未満	40	10.5%	44	3.5%	44	3.5%
500以上1000未満	183	5.4%	183	2.2%	185	2.4%
1000以上1500未満	243	2.3%	244	0.8%	246	1.0%
1500以上2000未満	201	5.9%	206	1.6%	205	2.2%
2000以上3000未満	207	1.4%	218	0.7%	216	1.0%
3000以上	113	1.2%	114	0.7%	113	0.7%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

また、センターあたり全職員数および、センターあたり包括的支援業務職員数別に見たものは以下の通りである。

図表 142 各プログラム（訪問型）への参加状況（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	221	1.1%	152	2.9%	195	0.4%
3以上4未満	307	1.0%	254	5.2%	288	1.0%
4以上6未満	311	0.8%	266	4.3%	295	0.6%
6以上10未満	235	1.3%	202	3.9%	229	1.0%
10人以上	140	0.9%	131	4.4%	138	0.9%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
センターあたり全職員数	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	172	2.8%	180	1.1%	179	1.4%
3以上4未満	258	4.2%	262	1.2%	262	1.5%
4以上6未満	260	2.2%	258	0.8%	261	1.0%
6以上10未満	180	2.3%	191	1.1%	189	1.6%
10人以上	121	2.4%	122	1.0%	122	1.0%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

図表 143 各プログラム（訪問型）への参加状況（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	運動器の機能向上プログラム(訪問型)の参加率		栄養改善プログラム(訪問型)の参加率		口腔機能の向上プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	351	1.7%	254	3.2%	318	1.1%
3以上4未満	450	0.6%	385	5.3%	427	0.7%
4以上6未満	243	1.3%	213	3.6%	233	1.0%
6以上10未満	124	1.1%	111	3.5%	122	0.5%
10人以上	46	0.5%	42	5.0%	45	1.5%
合計	1,258	1.0%	1,039	4.4%	1,186	0.9%
センターあたり包括的支援業務職員数	閉じこもり予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		認知症予防・支援プログラム(訪問型)の参加率		うつ予防・支援プログラム(訪問型)の参加率	
	市町村数	参加率	市町村数	参加率	市町村数	参加率
3未満	286	3.3%	295	1.3%	292	1.5%
3以上4未満	366	2.5%	370	0.8%	374	1.2%
4以上6未満	196	3.6%	203	1.4%	200	1.7%
6以上10未満	106	1.8%	109	0.6%	110	0.7%
10人以上	37	1.9%	36	0.9%	37	0.9%
合計	1,023	2.7%	1,048	1.0%	1,045	1.3%

4. 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合

特定高齢者の把握経路のうち、最も多い基本健康診査を通じて把握している割合を自治体の特性別に分析した。

図表 144 分析指標一覧（基本健康診査での把握率）

NO.	指標	内容
1	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握した特定高齢者数 / 把握経路別に把握した特定高齢者数の合計

基本健康診査を通じて特定高齢者を把握している割合(人数)について、人口規模・高齢化率別にみたところ、特に目立った傾向は見られなかった。

図表 145 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
		市町村数	割合
50万人以上	/	36	87.2%
10万人以上50万人未満		249	94.2%
3万人以上10万人未満	20%未満	145	90.8%
	20%以上25%未満	168	88.3%
	25%以上	205	87.3%
1万人以上 3万人未満	25%未満	178	83.8%
	25%以上30%未満	169	85.1%
	30%以上	143	88.3%
1万人未満	30%未満	192	79.0%
	30%以上35%未満	125	80.1%
	35%以上	155	80.5%
合計		1,766	90.3%

これを高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数及び介護予防拠点施設数別にみると、それらが少ない方が（特に高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数において）特定高齢者を基本健康診査で把握する割合が大きくなっていった。

図表 146 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合
（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
1未満	401	89.2%
1以上2未満	516	92.2%
2以上3未満	282	90.2%
3以上5未満	244	83.9%
5以上	320	77.4%
合計	1,766	90.3%

図表 147 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合
(高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別)

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
1未満	510	91.4%
1以上3未満	340	90.8%
3以上5未満	240	90.8%
5以上10未満	251	88.0%
10以上	252	87.2%
合計	1,766	90.3%

予算の充足度別にみると、目立った傾向は見られなかった。

図表 148 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合(予算の充足度別)

予算の充足度	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
十分である	361	90.8%
おおむね十分である	891	89.9%
やや不十分である	251	89.5%
不十分である	168	91.2%
合計	1,766	90.3%

基本健康診査を通じて特定高齢者を把握している割合(人数)について、地域包括支援センターの運営方式別にみたところ、特に目立った傾向は見られなかった。

図表 149 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合(地域包括支援センター運営方式別)

地域包括支援センター 直営/委託	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
すべて直営で実施	1,133	88.7%
一部直営で実施	90	93.7%
全て委託で実施	511	90.8%
合計	1,766	90.3%

図表 150 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	特定高齢者を基本 健康診査で把握する 割合	
		市町村数	割合
50万人以上	すべて直営で実施	3	95.4%
	一部直営で実施	4	94.4%
	全て委託で実施	29	85.2%
	合計	36	87.2%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	64	97.0%
	一部直営で実施	45	95.2%
	全て委託で実施	140	93.0%
	合計	249	94.2%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	334	86.0%
	一部直営で実施	36	88.6%
	全て委託で実施	142	94.2%
	合計	518	88.4%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	371	86.7%
	一部直営で実施	4	82.6%
	全て委託で実施	102	83.2%
	合計	490	85.9%
1万人未満	すべて直営で実施	361	78.0%
	一部直営で実施	0	0.0%
	全て委託で実施	98	84.5%
	合計	472	79.8%
合計	すべて直営で実施	1,133	88.7%
	一部直営で実施	90	93.7%
	全て委託で実施	511	90.8%
	合計	1,766	90.3%

これを高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみると、包括的支援業務の職員数が少ない方が、特定高齢者を基本健康診査で把握する割合が大きくなっていった。

図表 151 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの 全職員数	特定高齢者を基本 健康診査で把握する 割合	
	市町村数	割合
5人未満	224	90.5%
5人以上7人未満	376	94.7%
7人以上10人未満	429	85.7%
10人以上15人未満	353	86.9%
15人以上	315	84.1%
合計	1,766	90.3%

図表 152 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの 包括的支援業務の職員数	特定高齢者を基本 健康診査で把握する 割合	
	市町村数	割合
3人未満	161	93.5%
3人以上5人未満	389	91.1%
5人以上7人未満	396	90.7%
7人以上10人未満	357	85.8%
10人以上	394	82.3%
合計	1,766	90.3%

基本健康診査を通じて特定高齢者を把握している割合(人数)について、全職員数 1 人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数 1 人あたり高齢者数別にみたところ、全職員数 1 人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数 1 人あたり高齢者数が多い方が、特定高齢者を基本健康診査で把握する割合が大きくなっていった。

図表 153 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（全職員数 1 人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
500未満	159	79.4%
500以上1000未満	509	87.0%
1000以上1500未満	482	87.3%
1500以上2000未満	323	94.9%
2000以上	224	90.5%
合計	1,766	90.3%

図表 154 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（包括的支援業務職員数 1 人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
500未満	87	72.6%
500以上1000未満	307	83.3%
1000以上1500未満	422	86.8%
1500以上2000未満	331	90.7%
2000以上3000未満	349	91.0%
3000以上	195	93.2%
合計	1,766	90.3%

また、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたものは以下の通りである。

図表 155 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
3未満	331	92.1%
3以上4未満	422	92.9%
4以上6未満	421	89.8%
6以上10未満	327	84.1%
10人以上	196	93.0%
合計	1,766	90.3%

図表 156 特定高齢者を基本健康診査で把握する割合（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	特定高齢者を基本健康診査で把握する割合	
	市町村数	割合
3未満	491	91.3%
3以上4未満	632	91.1%
4以上6未満	346	86.9%
6以上10未満	167	90.4%
10人以上	61	92.0%
合計	1,766	90.3%

5. プログラムの実施期間

運動器の機能向上 / 栄養改善 / 口腔機能の向上の各プログラムにおける、通年での実施の有無について、自治体特性別に分析を行った。

図表 157 分析指標一覧（プログラムの実施期間）

NO.	指標	内容
1	プログラムの実施期間	運動器 / 栄養 / 口腔の各プログラムにおける、通年実施の有無

プログラムの実施期間について、人口規模・高齢化率別にみたところ、大規模な市町村の方が運動器 / 栄養 / 口腔の3種を通年で実施している割合が多くなっている。

図表 158 プログラムの実施期間（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	プログラムの実施期間（運動器 / 栄養 / 口腔）			
		市町村数	3つとも「通年で実施」	1～2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
50万人以上	/	30	56.7%	23.3%	20.0%
10万人以上50万人未満		170	40.6%	14.7%	44.7%
3万人以上10万人未満	20%未満	86	18.6%	12.8%	68.6%
	20%以上25%未満	91	22.0%	14.3%	63.7%
	25%以上	113	31.9%	11.5%	56.6%
1万人以上 3万人未満	25%未満	75	24.0%	13.3%	62.7%
	25%以上30%未満	66	18.2%	10.6%	71.2%
	30%以上	54	22.2%	13.0%	64.8%
1万人未満	30%未満	55	20.0%	14.5%	65.5%
	30%以上35%未満	33	27.3%	12.1%	60.6%
	35%以上	33	27.3%	18.2%	54.5%
合計		806	28.4%	13.8%	57.8%

人口規模	高齢化率	プログラムの実施期間（運動器 / 栄養 / 口腔）			
		市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
50万人以上	/	30	76.7%	63.3%	63.3%
10万人以上50万人未満		170	50.6%	45.3%	45.3%
3万人以上10万人未満	20%未満	86	23.3%	25.6%	24.4%
	20%以上25%未満	91	34.1%	26.4%	25.3%
	25%以上	113	40.7%	37.2%	34.5%
1万人以上 3万人未満	25%未満	75	34.7%	28.0%	25.3%
	25%以上30%未満	66	27.3%	22.7%	19.7%
	30%以上	54	29.6%	29.6%	25.9%
1万人未満	30%未満	55	34.5%	20.0%	21.8%
	30%以上35%未満	33	36.4%	30.3%	27.3%
	35%以上	33	36.4%	42.4%	33.3%
合計		806	38.3%	33.6%	31.9%

これを高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数及び介護予防拠点施設数別にみたところ、それらが少ない方が運動器/栄養/口腔の3種を通年で実施している割合が多くなっている。また、各プログラム別にみても、運動器/栄養/口腔の各々において、センター数や拠点施設数が少ない方が通年での実施率が概ね多くなっていた。ただし、これらは人口規模と関連しているとも考えられる。

図表 159 プログラムの実施期間（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1~2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
1未満	231	35.5%	14.3%	50.2%
1以上2未満	268	25.0%	14.6%	60.4%
2以上3未満	141	28.4%	9.9%	61.7%
3以上5未満	94	27.7%	11.7%	60.6%
5以上	69	20.3%	20.3%	59.4%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
1未満	231	45.5%	42.0%	39.0%
1以上2未満	268	35.4%	31.0%	29.1%
2以上3未満	141	35.5%	32.6%	30.5%
3以上5未満	94	36.2%	28.7%	31.9%
5以上	69	36.2%	26.1%	23.2%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

図表 160 プログラムの実施期間（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1~2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
1未満	251	33.5%	12.0%	54.6%
1以上3未満	181	26.0%	13.8%	60.2%
3以上5未満	113	23.0%	8.8%	68.1%
5以上10未満	88	22.7%	14.8%	62.5%
10以上	81	22.2%	17.3%	60.5%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
1未満	251	41.8%	37.8%	35.9%
1以上3未満	181	35.4%	30.9%	29.8%
3以上5未満	113	28.3%	25.7%	26.5%
5以上10未満	88	36.4%	26.1%	25.0%
10以上	81	34.6%	28.4%	28.4%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

予算の充足度別にみると、目立った傾向はみられなかった。

図表 161 プログラムの実施期間（予算の充足度別）

予算の充足度	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1～2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
十分である	164	32.9%	10.4%	56.7%
おおむね十分である	405	28.1%	14.6%	57.3%
やや不十分である	109	21.1%	13.8%	65.1%
不十分である	85	28.2%	16.5%	55.3%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

予算の充足度	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
十分である	164	40.9%	37.2%	34.8%
おおむね十分である	405	38.5%	34.3%	32.1%
やや不十分である	109	32.1%	24.8%	24.8%
不十分である	85	40.0%	32.9%	32.9%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

プログラムの実施期間について、地域包括支援センターの運営方式別にみたものが以下である。

図表 162 プログラムの実施期間（地域包括支援センター運営方式別）

地域包括支援センター 直営 / 委託	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1～2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
すべて直営で実施	435	23.0%	14.9%	62.1%
一部直営で実施	62	40.3%	12.9%	46.8%
全て委託で実施	295	34.6%	12.5%	52.9%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

地域包括支援センター 直営 / 委託	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
すべて直営で実施	435	33.8%	29.2%	26.0%
一部直営で実施	62	50.0%	45.2%	48.4%
全て委託で実施	295	43.7%	38.3%	38.0%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

図表 163 プログラムの実施期間（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
		市町村数	3つとも 「通年で実 施」	1～2つ 「通年で実 施」	通年で実施 しているも のではない
50万人以上	すべて直営で実施	2	50.0%	50.0%	0.0%
	一部直営で実施	4	75.0%	0.0%	25.0%
	全て委託で実施	24	54.2%	25.0%	20.8%
	合計	30	56.7%	23.3%	20.0%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	33	27.3%	24.2%	48.5%
	一部直営で実施	31	48.4%	19.4%	32.3%
	全て委託で実施	106	42.5%	10.4%	47.2%
	合計	170	40.6%	14.7%	44.7%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	164	20.7%	14.6%	64.6%
	一部直営で実施	25	28.0%	8.0%	64.0%
	全て委託で実施	95	30.5%	11.6%	57.9%
	合計	290	24.8%	12.8%	62.4%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	145	22.1%	12.4%	65.5%
	一部直営で実施	2	0.0%	0.0%	100.0%
	全て委託で実施	43	23.3%	11.6%	65.1%
	合計	195	21.5%	12.3%	66.2%
1万人未満	すべて直営で実施	91	26.4%	15.4%	58.2%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	27	18.5%	14.8%	66.7%
	合計	121	24.0%	14.9%	61.2%
合計	すべて直営で実施	435	23.0%	14.9%	62.1%
	一部直営で実施	62	40.3%	12.9%	46.8%
	全て委託で実施	295	34.6%	12.5%	52.9%
	合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
		市町村数	運動器の機 能向上を通 年で実施	栄養改善を 通年で実施	口腔機能の 向上を通年 で実施
50万人以上	すべて直営で実施	2	100.0%	50.0%	50.0%
	一部直営で実施	4	75.0%	75.0%	75.0%
	全て委託で実施	24	75.0%	62.5%	62.5%
	合計	30	76.7%	63.3%	63.3%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	33	42.4%	36.4%	30.3%
	一部直営で実施	31	64.5%	54.8%	58.1%
	全て委託で実施	106	49.1%	45.3%	46.2%
	合計	170	50.6%	45.3%	45.3%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	164	31.7%	27.4%	24.4%
	一部直営で実施	25	32.0%	32.0%	36.0%
	全て委託で実施	95	36.8%	34.7%	33.7%
	合計	290	33.4%	30.3%	28.6%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	145	31.0%	26.9%	24.8%
	一部直営で実施	2	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	43	34.9%	27.9%	23.3%
	合計	195	30.8%	26.7%	23.6%
1万人未満	すべて直営で実施	91	37.4%	33.0%	28.6%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	27	33.3%	18.5%	22.2%
	合計	121	35.5%	28.9%	26.4%
合計	すべて直営で実施	435	33.8%	29.2%	26.0%
	一部直営で実施	62	50.0%	45.2%	48.4%
	全て委託で実施	295	43.7%	38.3%	38.0%
	合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

これを高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみたところ、全職員数及び包括的支援業務の職員数が少ない方が、概ね運動器/栄養/口腔の3種を通年で実施している割合が多くなっていた。

図表 164 プログラムの実施期間（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの全職員数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1~2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
5人未満	141	34.8%	13.5%	51.8%
5人以上7人未満	222	30.2%	13.5%	56.3%
7人以上10人未満	206	30.6%	12.6%	56.8%
10人以上15人未満	132	20.5%	14.4%	65.2%
15人以上	81	23.5%	17.3%	59.3%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

高齢者1万人当たりの全職員数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
5人未満	141	46.1%	38.3%	36.9%
5人以上7人未満	222	37.8%	36.9%	33.3%
7人以上10人未満	206	40.3%	34.5%	35.0%
10人以上15人未満	132	30.3%	27.3%	25.8%
15人以上	81	38.3%	28.4%	25.9%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

図表 165 プログラムの実施期間（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1~2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
3人未満	99	42.4%	13.1%	44.4%
3人以上5人未満	216	26.9%	14.4%	58.8%
5人以上7人未満	206	28.2%	13.1%	58.7%
7人以上10人未満	164	30.5%	12.2%	57.3%
10人以上	97	17.5%	17.5%	64.9%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
3人未満	99	52.5%	46.5%	45.5%
3人以上5人未満	216	38.0%	31.0%	29.6%
5人以上7人未満	206	37.4%	35.4%	30.6%
7人以上10人未満	164	38.4%	34.8%	36.6%
10人以上	97	29.9%	23.7%	21.6%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

プログラムの実施期間について、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別にみたものが以下である。包括的支援業務職員1人あたり高齢者数が多いほうが、プログラムを通年で実施している割合がやや高くなっている。

図表 166 プログラムの実施期間（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1~2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
500未満	44	25.0%	22.7%	52.3%
500以上1000未満	169	20.7%	13.6%	65.7%
1000以上1500未満	239	29.7%	13.8%	56.5%
1500以上2000未満	189	31.2%	12.2%	56.6%
2000以上	141	34.8%	13.5%	51.8%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

全職員数1人あたり高齢者数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
500未満	44	43.2%	31.8%	29.5%
500以上1000未満	169	30.8%	26.6%	24.9%
1000以上1500未満	239	40.2%	33.9%	33.9%
1500以上2000未満	189	37.6%	38.1%	34.4%
2000以上	141	46.1%	38.3%	36.9%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

図表 167 プログラムの実施期間（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1~2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
500未満	19	15.8%	21.1%	63.2%
500以上1000未満	78	17.9%	16.7%	65.4%
1000以上1500未満	192	29.2%	12.0%	58.9%
1500以上2000未満	178	29.2%	13.5%	57.3%
2000以上3000未満	199	27.6%	14.6%	57.8%
3000以上	114	39.5%	13.2%	47.4%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	プログラムの実施期間(運動器/栄養/口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
500未満	19	31.6%	26.3%	21.1%
500以上1000未満	78	29.5%	23.1%	21.8%
1000以上1500未満	192	37.0%	33.9%	34.9%
1500以上2000未満	178	38.8%	36.5%	31.5%
2000以上3000未満	199	38.7%	31.7%	30.7%
3000以上	114	50.0%	43.9%	42.1%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

これをセンターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたところ、センターあたり全職員数が少ない方が、「通年で実施しているものはない」との回答が多くなっていた。

図表 168 プログラムの実施期間（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1～2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
3未満	98	26.5%	12.2%	61.2%
3以上4未満	214	29.9%	11.2%	58.9%
4以上6未満	207	26.1%	15.9%	58.0%
6以上10未満	154	32.5%	12.3%	55.2%
10人以上	109	28.4%	18.3%	53.2%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

センターあたり全職員数	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
3未満	98	33.7%	31.6%	30.6%
3以上4未満	214	37.4%	33.6%	32.2%
4以上6未満	207	38.2%	31.4%	30.4%
6以上10未満	154	42.2%	36.4%	35.7%
10人以上	109	42.2%	38.5%	33.0%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

図表 169 プログラムの実施期間（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	3つとも「通年で実施」	1～2つ「通年で実施」	通年で実施しているものはない
3未満	166	27.1%	13.9%	59.0%
3以上4未満	318	30.5%	12.9%	56.6%
4以上6未満	170	26.5%	11.8%	61.8%
6以上10未満	99	29.3%	16.2%	54.5%
10人以上	29	31.0%	27.6%	41.4%
合計	806	28.4%	13.8%	57.8%

センターあたり包括的支援業務職員数	プログラムの実施期間(運動器 / 栄養 / 口腔)			
	市町村数	運動器の機能向上を通年で実施	栄養改善を通年で実施	口腔機能の向上を通年で実施
3未満	166	37.3%	31.9%	30.1%
3以上4未満	318	39.3%	34.6%	34.0%
4以上6未満	170	34.7%	31.8%	30.0%
6以上10未満	99	43.4%	35.4%	32.3%
10人以上	29	48.3%	48.3%	41.4%
合計	806	38.3%	33.6%	31.9%

6. プログラム内容別の参加制限

プログラムの参加回数制限および次年度の参加制限について、各自治体の特性別に分析を行った。

図表 170 分析指標一覧（プログラムの参加制限）

NO.	指標	内容
1	運動器の機能向上 / 栄養改善 / 口腔機能の向上プログラムの参加回数制限	各プログラムにおける、参加回数の制限の有無
2	運動器の機能向上 / 栄養改善 / 口腔機能の向上プログラムの次年度の参加制限	各プログラムにおける、次年度の参加回数制限の有無

プログラムの参加回数制限および次年度の参加制限について、人口規模・高齢化率別に分析したものは以下の通り。

図表 171 プログラムの参加制限（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	プログラム内容別の参加回数制限（運動器 / 栄養 / 口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器 / 栄養 / 口腔）		
		市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
50万人以上		30	63.3%	36.7%	30	90.0%	10.0%
10万人以上50万人未満		164	47.0%	53.0%	165	75.8%	24.2%
3万人以上10万人未満	20%未満	79	58.2%	41.8%	78	73.1%	26.9%
	20%以上25%未満	90	38.9%	61.1%	89	64.0%	36.0%
	25%以上	108	48.1%	51.9%	105	63.8%	36.2%
1万人以上 3万人未満	25%未満	76	72.4%	27.6%	74	81.1%	18.9%
	25%以上30%未満	65	63.1%	36.9%	62	75.8%	24.2%
	30%以上	48	58.3%	41.7%	47	78.7%	21.3%
1万人未満	30%未満	52	69.2%	30.8%	50	66.0%	34.0%
	30%以上35%未満	30	70.0%	30.0%	28	78.6%	21.4%
	35%以上	29	69.0%	31.0%	25	84.0%	16.0%
合計		771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

さらに、「1つ以上参加制限がある」自治体のうち、制限があるプログラムの割合をみたものが以下である。

図表 172 参加制限があるプログラム種別（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	プログラム内容別の参加回数制限（運動器 / 栄養 / 口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器 / 栄養 / 口腔）				
		市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
50万人以上		11	72.7%	90.9%	90.9%	3	66.7%	66.7%	100.0%
10万人以上50万人未満		87	94.3%	87.4%	90.8%	40	95.0%	82.5%	85.0%
3万人以上10万人未満	20%未満	33	87.9%	84.8%	90.9%	21	95.2%	81.0%	90.5%
	20%以上25%未満	55	96.4%	89.1%	90.9%	32	93.8%	81.3%	84.4%
	25%以上	56	94.6%	83.9%	82.1%	38	89.5%	71.1%	81.6%
1万人以上 3万人未満	25%未満	21	95.2%	85.7%	85.7%	14	92.9%	71.4%	71.4%
	25%以上30%未満	24	91.7%	83.3%	87.5%	15	100.0%	73.3%	80.0%
	30%以上	20	95.0%	90.0%	95.0%	10	90.0%	60.0%	60.0%
1万人未満	30%未満	16	87.5%	93.8%	93.8%	17	94.1%	88.2%	88.2%
	30%以上35%未満	9	100.0%	88.9%	77.8%	6	100.0%	83.3%	83.3%
	35%以上	9	100.0%	88.9%	88.9%	4	75.0%	75.0%	100.0%
合計		341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

これらを、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数、高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数、予算の充足度別にみたものは以下の通り。

図表 173 プログラムの参加制限（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
1未満	222	51.4%	48.6%	217	73.7%	26.3%
1以上2未満	262	49.6%	50.4%	256	69.5%	30.5%
2以上3未満	134	59.7%	40.3%	135	75.6%	24.4%
3以上5未満	87	66.7%	33.3%	83	79.5%	20.5%
5以上	63	74.6%	25.4%	59	76.3%	23.7%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 174 参加制限があるプログラム種別（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
1未満	108	98.1%	88.9%	90.7%	57	94.7%	75.4%	86.0%
1以上2未満	132	90.9%	82.6%	87.9%	78	92.3%	74.4%	79.5%
2以上3未満	54	87.0%	90.7%	90.7%	33	90.9%	78.8%	81.8%
3以上5未満	29	96.6%	93.1%	86.2%	17	100.0%	100.0%	88.2%
5以上	16	93.8%	87.5%	81.3%	14	85.7%	71.4%	85.7%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

図表 175 プログラムの参加制限（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
1未満	240	58.8%	41.3%	238	78.6%	21.4%
1以上3未満	178	49.4%	50.6%	173	69.9%	30.1%
3以上5未満	106	66.0%	34.0%	104	71.2%	28.8%
5以上10未満	81	49.4%	50.6%	79	58.2%	41.8%
10以上	75	65.3%	34.7%	70	78.6%	21.4%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 176 参加制限があるプログラム種別（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
1未満	99	91.9%	85.9%	91.9%	51	94.1%	74.5%	80.4%
1以上3未満	90	91.1%	86.7%	87.8%	52	94.2%	75.0%	84.6%
3以上5未満	36	97.2%	88.9%	91.7%	30	93.3%	83.3%	86.7%
5以上10未満	41	95.1%	87.8%	82.9%	33	97.0%	84.8%	90.9%
10以上	26	92.3%	92.3%	92.3%	15	80.0%	73.3%	73.3%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

図表 177 プログラムの参加制限（予算の充足度別）

予算の充足度	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
十分である	161	51.6%	48.4%	154	68.8%	31.2%
おおむね十分である	388	55.2%	44.8%	381	75.6%	24.4%
やや不十分である	104	62.5%	37.5%	101	73.3%	26.7%
不十分である	82	56.1%	43.9%	81	75.3%	24.7%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 178 参加制限があるプログラム種別（予算の充足度別）

予算の充足度	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
十分である	78	94.9%	88.5%	89.7%	48	89.6%	72.9%	81.3%
おおむね十分である	174	92.5%	87.4%	89.7%	93	94.6%	79.6%	88.2%
やや不十分である	39	94.9%	84.6%	87.2%	27	96.3%	74.1%	74.1%
不十分である	36	94.4%	80.6%	86.1%	20	90.0%	70.0%	75.0%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

プログラムの参加回数制限および次年度の参加制限について、地域包括支援センター運営方式別に分析したものは以下の通り。

図表 179 プログラム内容別の参加制限（地域包括支援センター運営方式別）

地域包括支援センター 直営／委託	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
すべて直営で実施	416	57.0%	43.0%	399	70.7%	29.3%
一部直営で実施	58	39.7%	60.3%	58	74.1%	25.9%
全て委託で実施	283	56.2%	43.8%	283	76.3%	23.7%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 180 参加制限があるプログラム種別（地域包括支援センター運営方式別）

地域包括支援センター 直営／委託	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
すべて直営で実施	179	97.2%	89.4%	87.7%	117	94.0%	77.8%	83.8%
一部直営で実施	35	91.4%	88.6%	94.3%	15	93.3%	80.0%	86.7%
全て委託で実施	124	87.9%	83.1%	88.7%	67	91.0%	76.1%	80.6%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

図表 181 プログラム内容別の参加制限（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	プログラム内容別の参加回数制限 (運動器 / 栄養 / 口腔)			プログラム内容別の次年度の参加制限 (運動器 / 栄養 / 口腔)		
		市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
50万人以上	すべて直営で実施	2	100.0%	0.0%	2	100.0%	0.0%
	一部直営で実施	4	50.0%	50.0%	4	100.0%	0.0%
	全て委託で実施	24	62.5%	37.5%	24	87.5%	12.5%
	合計	30	63.3%	36.7%	30	90.0%	10.0%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	32	53.1%	46.9%	31	71.0%	29.0%
	一部直営で実施	31	32.3%	67.7%	30	70.0%	30.0%
	全て委託で実施	101	49.5%	50.5%	104	78.8%	21.2%
	合計	164	47.0%	53.0%	165	75.8%	24.2%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	158	43.7%	56.3%	153	61.4%	38.6%
	一部直営で実施	22	45.5%	54.5%	23	73.9%	26.1%
	全て委託で実施	91	54.9%	45.1%	90	72.2%	27.8%
	合計	277	48.0%	52.0%	272	66.5%	33.5%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	139	65.5%	34.5%	136	78.7%	21.3%
	一部直営で実施	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
	全て委託で実施	44	61.4%	38.6%	42	76.2%	23.8%
	合計	189	65.6%	34.4%	183	78.7%	21.3%
1万人未満	すべて直営で実施	85	68.2%	31.8%	77	74.0%	26.0%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	23	73.9%	26.1%	23	69.6%	30.4%
	合計	111	69.4%	30.6%	103	73.8%	26.2%
合計	すべて直営で実施	416	57.0%	43.0%	399	70.7%	29.3%
	一部直営で実施	58	39.7%	60.3%	58	74.1%	25.9%
	全て委託で実施	283	56.2%	43.8%	283	76.3%	23.7%
	合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 182 参加制限があるプログラム種別（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	プログラム内容別の参加回数制限（運動器 / 栄養 / 口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器 / 栄養 / 口腔）				
		市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
50万人以上	すべて直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	一部直営で実施	2	100.0%	100.0%	100.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	9	66.7%	88.9%	88.9%	3	66.7%	66.7%	100.0%
	合計	11	72.7%	90.9%	90.9%	3	66.7%	66.7%	100.0%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	15	100.0%	93.3%	93.3%	9	100.0%	88.9%	88.9%
	一部直営で実施	21	95.2%	90.5%	95.2%	9	100.0%	88.9%	100.0%
	全て委託で実施	51	92.2%	84.3%	88.2%	22	90.9%	77.3%	77.3%
	合計	87	94.3%	87.4%	90.8%	40	95.0%	82.5%	85.0%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	89	96.6%	86.5%	84.3%	59	89.8%	76.3%	88.1%
	一部直営で実施	12	83.3%	83.3%	91.7%	6	83.3%	66.7%	66.7%
	全て委託で実施	41	90.2%	85.4%	92.7%	25	100.0%	80.0%	80.0%
	合計	144	93.8%	86.1%	87.5%	91	92.3%	76.9%	84.6%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	48	95.8%	91.7%	93.8%	29	100.0%	69.0%	69.0%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	17	88.2%	70.6%	76.5%	10	80.0%	70.0%	80.0%
	合計	65	93.8%	86.2%	89.2%	39	94.9%	69.2%	71.8%
1万人未満	すべて直営で実施	27	100.0%	92.6%	85.2%	20	95.0%	90.0%	90.0%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	6	66.7%	83.3%	100.0%	7	85.7%	71.4%	85.7%
	合計	34	94.1%	91.2%	88.2%	27	92.6%	85.2%	88.9%
合計	すべて直営で実施	179	97.2%	89.4%	87.7%	117	94.0%	77.8%	83.8%
	一部直営で実施	35	91.4%	88.6%	94.3%	15	93.3%	80.0%	86.7%
	全て委託で実施	124	87.9%	83.1%	88.7%	67	91.0%	76.1%	80.6%
	合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

これらを、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみたものは以下の通り。

図表 183 プログラムの参加制限（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの全職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
5人未満	140	55.0%	45.0%	138	72.5%	27.5%
5人以上7人未満	209	52.2%	47.8%	205	70.7%	29.3%
7人以上10人未満	194	52.1%	47.9%	196	78.1%	21.9%
10人以上15人未満	126	55.6%	44.4%	120	66.7%	33.3%
15人以上	78	69.2%	30.8%	72	77.8%	22.2%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 184 参加制限があるプログラム種別（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの全職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
5人未満	63	90.5%	90.5%	93.7%	38	92.1%	81.6%	86.8%
5人以上7人未満	100	92.0%	83.0%	88.0%	60	95.0%	70.0%	78.3%
7人以上10人未満	93	92.5%	88.2%	87.1%	43	86.0%	83.7%	88.4%
10人以上15人未満	56	98.2%	83.9%	83.9%	40	95.0%	75.0%	75.0%
15人以上	24	95.8%	95.8%	95.8%	16	100.0%	81.3%	93.8%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

図表 185 プログラムの参加制限（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
3人未満	98	53.1%	46.9%	97	75.3%	24.7%
3人以上5人未満	212	46.2%	53.8%	205	69.3%	30.7%
5人以上7人未満	187	57.8%	42.2%	186	74.2%	25.8%
7人以上10人未満	153	57.5%	42.5%	151	76.2%	23.8%
10人以上	97	67.0%	33.0%	92	71.7%	28.3%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 186 参加制限があるプログラム種別（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
3人未満	46	91.3%	95.7%	97.8%	24	91.7%	91.7%	100.0%
3人以上5人未満	114	93.9%	87.7%	90.4%	63	96.8%	74.6%	82.5%
5人以上7人未満	79	92.4%	84.8%	84.8%	48	89.6%	75.0%	75.0%
7人以上10人未満	65	93.8%	81.5%	83.1%	36	86.1%	75.0%	80.6%
10人以上	32	93.8%	87.5%	90.6%	26	100.0%	76.9%	84.6%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

プログラムの参加回数制限および次年度の参加制限について、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものは以下の通り。

図表 187 プログラム内容別の参加制限（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
500未満	42	73.8%	26.2%	39	79.5%	20.5%
500以上1000未満	162	57.4%	42.6%	153	68.6%	31.4%
1000以上1500未満	226	53.1%	46.9%	228	78.1%	21.9%
1500以上2000未満	177	50.8%	49.2%	173	69.4%	30.6%
2000以上	140	55.0%	45.0%	138	72.5%	27.5%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 188 参加制限があるプログラム種別（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
500未満	11	100.0%	100.0%	90.9%	8	100.0%	75.0%	100.0%
500以上1000未満	69	97.1%	85.5%	87.0%	48	95.8%	77.1%	77.1%
1000以上1500未満	106	93.4%	87.7%	85.8%	50	88.0%	80.0%	86.0%
1500以上2000未満	87	90.8%	82.8%	89.7%	53	94.3%	71.7%	79.2%
2000以上	63	90.5%	90.5%	93.7%	38	92.1%	81.6%	86.8%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

図表 189 プログラム内容別の参加制限（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
500未満	18	77.8%	22.2%	17	100.0%	0.0%
500以上1000未満	79	64.6%	35.4%	75	65.3%	34.7%
1000以上1500未満	179	59.2%	40.8%	175	77.1%	22.9%
1500以上2000未満	161	55.9%	44.1%	162	72.8%	27.2%
2000以上3000未満	195	46.2%	53.8%	188	71.3%	28.7%
3000以上	113	52.2%	47.8%	112	71.4%	28.6%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 190 参加制限があるプログラム種別（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
500未満	4	100.0%	100.0%	75.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
500以上1000未満	28	92.9%	85.7%	92.9%	26	100.0%	76.9%	84.6%
1000以上1500未満	73	94.5%	82.2%	83.6%	40	87.5%	75.0%	80.0%
1500以上2000未満	71	91.5%	84.5%	84.5%	44	88.6%	75.0%	75.0%
2000以上3000未満	105	93.3%	86.7%	89.5%	54	96.3%	72.2%	81.5%
3000以上	54	92.6%	96.3%	98.1%	32	93.8%	90.6%	96.9%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

これらを、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたものは以下の通り。

図表 191 プログラムの参加制限（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
3未満	91	65.9%	34.1%	91	70.3%	29.7%
3以上4未満	201	60.2%	39.8%	197	78.7%	21.3%
4以上6未満	201	52.2%	47.8%	198	73.7%	26.3%
6以上10未満	146	49.3%	50.7%	140	68.6%	31.4%
10人以上	108	49.1%	50.9%	105	69.5%	30.5%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 192 参加制限があるプログラム種別（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
3未満	31	93.5%	90.3%	87.1%	27	85.2%	70.4%	77.8%
3以上4未満	80	82.5%	87.5%	88.8%	42	95.2%	83.3%	83.3%
4以上6未満	96	94.8%	84.4%	87.5%	52	92.3%	76.9%	76.9%
6以上10未満	74	97.3%	86.5%	90.5%	44	93.2%	81.8%	95.5%
10人以上	55	100.0%	89.1%	89.1%	32	96.9%	68.8%	78.1%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

図表 193 プログラムの参加制限（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）			プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）		
	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり	市町村数	3つとも参加制限なし	1つ以上参加制限あり
3未満	157	64.3%	35.7%	152	74.3%	25.7%
3以上4未満	303	56.8%	43.2%	299	75.3%	24.7%
4以上6未満	161	45.3%	54.7%	157	70.7%	29.3%
6以上10未満	97	53.6%	46.4%	96	69.8%	30.2%
10人以上	29	44.8%	55.2%	27	66.7%	33.3%
合計	771	55.8%	44.2%	753	73.4%	26.6%

図表 194 参加制限があるプログラム種別（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	プログラム内容別の参加回数制限（運動器／栄養／口腔）				プログラム内容別の次年度の参加制限（運動器／栄養／口腔）			
	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり	市町村数	運動器の機能向上に参加制限あり	栄養改善に参加制限あり	口腔機能の向上に参加制限あり
3未満	56	92.9%	92.9%	91.1%	39	87.2%	76.9%	82.1%
3以上4未満	131	90.1%	87.0%	87.0%	74	95.9%	83.8%	82.4%
4以上6未満	88	94.3%	84.1%	89.8%	46	93.5%	71.7%	82.6%
6以上10未満	45	97.8%	86.7%	91.1%	29	89.7%	75.9%	89.7%
10人以上	16	100.0%	81.3%	81.3%	9	100.0%	55.6%	66.7%
合計	341	93.3%	87.1%	88.9%	200	93.0%	77.5%	83.0%

7. 運動器 / 栄養 / 口腔における基本チェックリスト項目該当率

基本チェックリスト項目の該当率について、自治体特性別に分析を行った。

図表 195 分析指標一覧（基本チェックリスト項目該当率）

NO.	指標	内容
1	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率	運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当者 / 特定高齢者数
2	特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率	栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当者 / 特定高齢者数
3	特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当者 / 特定高齢者数

基本チェックリストにおける、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の項目への該当率について、人口規模・高齢化率、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数、高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数、予算の充足度別に分析したものは以下の通りである。

図表 196 基本チェックリスト項目該当率（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
		市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
50万人以上	/	20	44.5%	22	7.9%	20	55.6%
10万人以上50万人未満		195	52.4%	198	8.4%	194	50.2%
3万人以上10万人未満	20%未満	126	57.9%	129	9.1%	127	52.6%
	20%以上25%未満	134	61.9%	134	8.1%	133	48.7%
	25%以上	176	61.7%	182	8.3%	177	45.2%
1万人以上 3万人未満	25%未満	143	54.3%	149	6.8%	142	45.0%
	25%以上30%未満	144	62.3%	147	7.2%	145	45.1%
	30%以上	124	66.6%	124	7.1%	122	39.9%
1万人未満	30%未満	161	57.2%	166	5.6%	161	41.9%
	30%以上35%未満	110	60.6%	113	7.2%	111	40.1%
	35%以上	122	59.2%	131	7.2%	123	40.8%
合計		1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 197 基本チェックリスト項目該当率（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
1未満	330	58.0%	335	8.5%	325	51.2%
1以上2未満	422	52.5%	435	8.1%	426	47.9%
2以上3未満	235	55.9%	237	8.2%	232	49.8%
3以上5未満	197	57.2%	205	6.7%	200	42.4%
5以上	268	60.6%	280	5.8%	269	42.1%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 198 基本チェックリスト項目該当率（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
1未満	423	53.0%	430	7.9%	420	51.3%
1以上3未満	279	53.2%	289	8.1%	279	48.1%
3以上5未満	203	55.3%	208	8.3%	207	45.8%
5以上10未満	209	65.7%	216	7.7%	211	47.1%
10以上	211	61.2%	218	7.4%	208	41.9%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 199 基本チェックリスト項目該当率（予算の充足度別）

予算の充足度	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
十分である	303	56.0%	307	7.5%	303	46.8%
おおむね十分である	737	55.2%	757	8.3%	735	48.8%
やや不十分である	211	58.1%	215	8.3%	212	49.1%
不十分である	132	50.7%	137	8.4%	132	49.9%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

また、地域包括支援センターの運営方式別、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別に分析したものは以下の通りである。

図表 200 基本チェックリスト項目該当率（地域包括支援センター運営方式別）

地域包括支援センター 直営/委託	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
すべて直営で実施	945	60.0%	977	7.9%	950	47.5%
一部直営で実施	68	57.7%	72	8.0%	68	50.0%
全て委託で実施	414	50.9%	419	8.4%	411	50.1%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 201 基本チェックリスト項目該当率（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営/委託	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
		市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
50万人以上	すべて直営で実施	2	51.2%	2	10.4%	2	66.1%
	一部直営で実施	2	50.0%	2	5.1%	2	64.1%
	全て委託で実施	16	42.1%	18	7.6%	16	51.7%
	合計	20	44.5%	22	7.9%	20	55.6%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	48	57.9%	50	8.1%	49	54.5%
	一部直営で実施	34	58.5%	36	7.6%	34	49.1%
	全て委託で実施	113	49.5%	112	8.6%	111	49.3%
	合計	195	52.4%	198	8.4%	194	50.2%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	280	60.9%	286	8.2%	279	45.5%
	一部直営で実施	28	58.6%	30	10.3%	28	51.1%
	全て委託で実施	122	61.1%	123	8.6%	124	53.4%
	合計	436	60.8%	445	8.4%	437	48.2%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	315	62.1%	323	7.2%	316	43.0%
	一部直営で実施	4	33.3%	4	2.8%	4	12.5%
	全て委託で実施	83	61.7%	83	6.7%	80	46.4%
	合計	411	61.5%	420	7.0%	409	43.2%
1万人未満	すべて直営で実施	300	60.5%	316	6.4%	304	39.6%
	一部直営で実施	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	全て委託で実施	80	54.0%	83	7.0%	80	44.9%
	合計	393	58.8%	410	6.5%	395	41.1%
合計	すべて直営で実施	945	60.0%	977	7.9%	950	47.5%
	一部直営で実施	68	57.7%	72	8.0%	68	50.0%
	全て委託で実施	414	50.9%	419	8.4%	411	50.1%
	合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 202 基本チェックリスト項目該当率（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの 全職員数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5人未満	174	51.2%	181	8.0%	174	50.0%
5人以上7人未満	319	56.0%	324	8.7%	320	51.2%
7人以上10人未満	344	55.3%	351	7.9%	343	48.9%
10人以上15人未満	294	58.5%	299	7.0%	292	41.1%
15人以上	269	64.6%	284	8.4%	272	42.9%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 203 基本チェックリスト項目該当率（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの 包括的支援業務の職員数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
3人未満	124	57.0%	130	8.8%	124	51.9%
3人以上5人未満	323	54.4%	326	8.0%	322	48.0%
5人以上7人未満	333	55.7%	337	8.2%	331	50.8%
7人以上10人未満	289	52.5%	298	8.2%	289	46.9%
10人以上	331	62.6%	348	6.8%	335	43.1%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

また、全職員数1人あたり高齢者数別、包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものは以下の通りである。

図表 204 基本チェックリスト項目該当率（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
500未満	132	69.8%	140	8.7%	134	45.3%
500以上1000未満	431	59.1%	443	7.2%	430	41.2%
1000以上1500未満	386	55.4%	392	7.8%	384	49.1%
1500以上2000未満	277	56.0%	283	9.0%	279	51.5%
2000以上	174	51.2%	181	8.0%	174	50.0%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 205 基本チェックリスト項目該当率（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人 あたり高齢者数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
500未満	76	69.6%	81	6.5%	76	39.9%
500以上1000未満	255	61.7%	267	6.8%	259	43.5%
1000以上1500未満	343	54.1%	348	8.0%	341	47.8%
1500以上2000未満	279	55.0%	287	8.3%	279	50.7%
2000以上3000未満	290	53.7%	291	7.7%	289	47.2%
3000以上	152	57.6%	159	8.9%	151	52.1%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

これらを、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたものは以下の通りである。

図表 206 基本チェックリスト項目該当率（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
3未満	268	55.2%	276	6.9%	266	49.6%
3以上4未満	349	53.7%	359	8.6%	351	51.1%
4以上6未満	349	50.4%	359	7.8%	353	46.6%
6以上10未満	281	61.5%	288	8.5%	279	50.2%
10人以上	153	59.0%	157	8.2%	152	48.9%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

図表 207 基本チェックリスト項目該当率（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	特定高齢者に占める運動器の機能向上に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める栄養改善に関する基本チェックリスト項目該当率		特定高齢者に占める口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当率	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
3未満	407	56.0%	422	7.4%	411	51.1%
3以上4未満	524	51.9%	531	8.2%	520	48.0%
4以上6未満	284	58.8%	296	8.2%	285	46.8%
6以上10未満	135	57.9%	139	8.6%	136	52.1%
10人以上	50	60.2%	51	8.1%	49	50.9%
合計	1,455	55.3%	1,495	8.1%	1,455	49.0%

8. プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー

プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー未実施率について、自治体の特性別に分析を行った。

図表 208 分析指標一覧（不参加者への対応・フォロー）

NO.	指標	内容
1	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応	特定高齢者のうち、通所型介護予防事業に参加しなかった者への対応の有無
2	介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	(対応しなかった人数) ÷ (平成 19 年度中にプログラムを 1クール終了し(複数のクールへの参加が可能な場合は上限クールを終了して)それ以上プログラムを受けることができなかった人数)

人口規模・高齢化率、高齢者 1 万人当たりの地域包括支援センター数、高齢者 1 万人当たりの介護予防拠点施設数、予算の充足度別に分析したものは以下の通りであった。人口規模が大きい自治体では、対応している割合がやや高くなっている。

図表 209 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(人口規模・高齢化率別)

人口規模	高齢化率	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
		市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
50万人以上	10万人以上50万人未満	35	88.6%	11.4%	24	22.9%
10万人以上50万人未満		240	68.8%	31.3%	199	52.2%
3万人以上10万人未満	20%未満	146	58.2%	41.8%	134	48.1%
	20%以上25%未満	163	55.2%	44.8%	152	26.5%
	25%以上	201	65.2%	34.8%	183	36.9%
1万人以上 3万人未満	25%未満	173	60.1%	39.9%	157	39.7%
	25%以上30%未満	160	53.8%	46.3%	150	40.3%
	30%以上	136	58.1%	41.9%	123	36.2%
1万人未満	30%未満	178	60.1%	39.9%	158	35.5%
	30%以上35%未満	114	61.4%	38.6%	105	58.0%
	35%以上	128	60.2%	39.8%	112	42.0%
合計		1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 210 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別)

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
1未満	393	61.1%	38.9%	354	45.7%
1以上2未満	500	62.2%	37.8%	436	37.9%
2以上3未満	272	58.5%	41.5%	250	36.8%
3以上5未満	227	62.1%	37.9%	212	48.0%
5以上	280	61.4%	38.6%	243	46.1%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 211 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別)

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
1未満	481	59.3%	40.7%	427	45.7%
1以上3未満	334	59.6%	40.4%	301	31.4%
3以上5未満	235	62.1%	37.9%	215	65.3%
5以上10未満	239	64.9%	35.1%	223	43.0%
10以上	225	63.6%	36.4%	201	29.6%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

予算充足度別にみると、どちらかといえば予算が不十分であると回答した方が、終了後の参加者へのフォロー未実施率が高くなっている。ただし、不参加者への対応では、予算が不十分な自治体の方が対応している割合がやや高い傾向が見られた。

図表 212 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(予算の充足度別)

予算の充足度	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
十分である	345	57.7%	42.3%	306	46.2%
おおむね十分である	851	63.0%	37.0%	764	33.8%
やや不十分である	237	60.3%	39.7%	221	41.3%
不十分である	160	64.4%	35.6%	139	82.7%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー未実施率について、地域包括支援センターの運営方式別、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別に分析したものは以下の通り。

地域包括支援センターの職員数が多い方が、不参加者への対応をしていると回答した市町村がやや多くなっている。

図表 213 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(地域包括支援センター運営方式別)

地域包括支援センター 直営 / 委託	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
すべて直営で実施	1,066	59.9%	40.1%	971	43.4%
一部直営で実施	88	62.5%	37.5%	77	38.3%
全て委託で実施	490	64.3%	35.7%	422	40.1%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 214 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(人口規模・地域包括支援センター運営方式別)

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	通所型介護予防事業に参加しなかった特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
		市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
50万人以上	すべて直営で実施	3	66.7%	33.3%	2	0.0%
	一部直営で実施	4	50.0%	50.0%	2	0.0%
	全て委託で実施	28	96.4%	3.6%	20	26.8%
	合計	35	88.6%	11.4%	24	22.9%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	62	66.1%	33.9%	53	70.7%
	一部直営で実施	44	59.1%	40.9%	36	44.3%
	全て委託で実施	134	73.1%	26.9%	110	41.5%
	合計	240	68.8%	31.3%	199	52.2%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	326	58.0%	42.0%	298	35.7%
	一部直営で実施	35	68.6%	31.4%	34	32.7%
	全て委託で実施	143	61.5%	38.5%	131	42.3%
	合計	510	60.0%	40.0%	469	36.8%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	354	58.2%	41.8%	329	38.0%
	一部直営で実施	4	75.0%	25.0%	4	55.4%
	全て委託で実施	98	55.1%	44.9%	86	38.1%
	合計	469	57.4%	42.6%	430	38.7%
1万人未満	すべて直営で実施	321	62.6%	37.4%	289	43.1%
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0	0.0%
	全て委託で実施	87	55.2%	44.8%	75	48.3%
	合計	420	60.5%	39.5%	375	43.7%
合計	すべて直営で実施	1,066	59.9%	40.1%	971	43.4%
	一部直営で実施	88	62.5%	37.5%	77	38.3%
	全て委託で実施	490	64.3%	35.7%	422	40.1%
	合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 215 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(高齢者1万人当たりの全職員数別)

高齢者1万人当たりの 全職員数	通所型介護予防事業に参加しなかつた特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
5人未満	220	56.4%	43.6%	198	44.8%
5人以上7人未満	366	57.4%	42.6%	320	38.1%
7人以上10人未満	415	64.1%	35.9%	369	53.3%
10人以上15人未満	336	63.4%	36.6%	310	30.6%
15人以上	277	65.0%	35.0%	247	38.2%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 216 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別)

高齢者1万人当たりの 包括的支援業務の職員数	通所型介護予防事業に参加しなかつた特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
3人未満	157	65.0%	35.0%	139	42.5%
3人以上5人未満	380	55.3%	44.7%	338	49.7%
5人以上7人未満	388	62.4%	37.6%	343	39.5%
7人以上10人未満	337	61.1%	38.9%	303	38.1%
10人以上	352	66.2%	33.8%	321	36.3%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー未実施率について、全職員数1人あたり高齢者数別、包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものは以下の通り。

全職員数1人あたり高齢者数、包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ない方が、不参加者への対応をしていると回答した市町村が多くなっている。

図表 217 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
(全職員数1人あたり高齢者数別)

全職員数1人あたり高齢者数	通所型介護予防事業に参加しなかつた特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
500未満	138	71.0%	29.0%	125	60.6%
500以上1000未満	475	62.1%	37.9%	432	28.5%
1000以上1500未満	467	64.0%	36.0%	414	51.8%
1500以上2000未満	314	56.4%	43.6%	275	37.7%
2000以上	220	56.4%	43.6%	198	44.8%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 218 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人 あたり高齢者数	通所型介護予防事業に参加しなかつた特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
500未満	73	74.0%	26.0%	61	60.2%
500以上1000未満	279	64.2%	35.8%	260	31.8%
1000以上1500未満	400	61.3%	38.8%	358	37.3%
1500以上2000未満	325	62.5%	37.5%	288	40.6%
2000以上3000未満	343	56.3%	43.7%	304	51.0%
3000以上	188	61.2%	38.8%	167	41.6%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

これらを、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたものは以下の通り。

図表 219 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	通所型介護予防事業に参加しなかつた特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
3未満	301	57.5%	42.5%	264	49.7%
3以上4未満	404	59.7%	40.3%	362	41.6%
4以上6未満	405	64.2%	35.8%	361	40.0%
6以上10未満	318	61.0%	39.0%	284	36.1%
10人以上	186	67.2%	32.8%	173	49.1%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

図表 220 プログラム不参加者への対応とプログラム終了後の参加者へのフォロー
（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	通所型介護予防事業に参加しなかつた特定高齢者への対応			介護予防特定高齢者施策参加者のプログラム終了後のフォロー未実施率	
	市町村数	対応している	対応していない	市町村数	割合
3未満	452	58.0%	42.0%	401	53.7%
3以上4未満	602	61.8%	38.2%	538	36.5%
4以上6未満	340	63.8%	36.2%	305	38.8%
6以上10未満	162	61.1%	38.9%	146	27.2%
10人以上	58	74.1%	25.9%	54	95.9%
合計	1,675	61.2%	38.8%	1,498	41.8%

9. ボランティア等の育成

介護予防事業のボランティア人数の把握状況及びボランティア育成のための研修会の実施の有無について、自治体の特性別に分析を行った。

図表 221 分析指標一覧（ボランティアの把握・育成状況）

NO.	指標	内容
1	介護予防事業のボランティア等の人数の把握	介護予防事業に関与しているボランティアの人数をどの程度把握しているか
2	ボランティア育成のための研修会の実施	介護予防ボランティアを育成するための研修会の開催の有無

介護予防事業のボランティア等の人数の把握状況と、ボランティア育成のための研修会の実施状況について、人口規模・高齢化率、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数、高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数、予算の充足度別に分析したものは以下の通り。

大規模な市町村や、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数が少ない市町村の方が、ボランティア育成のための研修会を実施している割合が多かった。

図表 222 ボランティア等の把握・育成状況（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の実施		
		市町村数	把握している	一部把握している	把握していない	把握している場合の人数	市町村数	有	無
50万人以上		36	19.4%	55.6%	25.0%	83.14	35	88.6%	11.4%
10万人以上50万人未満		248	27.4%	37.5%	35.1%	117.49	233	67.0%	33.0%
3万人以上10万人未満	20%未満	151	19.2%	41.1%	39.7%	76.76	145	53.1%	46.9%
	20%以上25%未満	170	22.4%	34.7%	42.9%	258.97	160	52.5%	47.5%
	25%以上	204	22.1%	48.0%	29.9%	125.13	197	68.5%	31.5%
1万人以上3万人未満	25%未満	178	21.9%	45.5%	32.6%	35.56	170	49.4%	50.6%
	25%以上30%未満	171	24.0%	37.4%	38.6%	59.54	156	50.6%	49.4%
	30%以上	144	25.0%	38.9%	36.1%	105.39	136	55.1%	44.9%
1万人未満	30%未満	194	22.2%	37.6%	40.2%	28.77	185	38.4%	61.6%
	30%以上35%未満	125	20.8%	32.8%	46.4%	38.77	113	36.3%	63.7%
	35%以上	154	20.8%	40.3%	39.0%	49.13	142	33.8%	66.2%
合計		1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 223 ボランティア等の把握・育成状況（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の実施		
	市町村数	把握している	一部把握している	把握していない	把握している場合の人数	市町村数	有	無
1未満	402	23.9%	41.5%	34.6%	193.22	389	64.8%	35.2%
1以上2未満	521	23.6%	39.0%	37.4%	87.69	487	57.1%	42.9%
2以上3未満	285	22.1%	41.4%	36.5%	60.30	269	53.5%	46.5%
3以上5未満	245	21.2%	41.2%	37.6%	52.33	225	46.2%	53.8%
5以上	320	21.9%	37.2%	40.9%	26.47	300	34.0%	66.0%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 224 ボランティア等の把握・育成状況（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の実施		
	市町村数	把握している	一部把握している	把握していない	把握している場合の人数	市町村数	有	無
1未満	513	21.2%	38.0%	40.7%	122.48	488	51.2%	48.8%
1以上3未満	341	24.3%	35.8%	39.9%	95.46	321	55.1%	44.9%
3以上5未満	243	26.3%	39.9%	33.7%	67.22	225	53.8%	46.2%
5以上10未満	251	20.3%	39.8%	39.8%	98.57	232	50.0%	50.0%
10以上	253	25.3%	45.8%	28.9%	58.80	236	47.0%	53.0%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 225 ボランティア等の把握・育成状況（予算の充足度別）

予算の充足度	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の実施		
	市町村数	把握している	一部把握している	把握していない	把握している場合の人数	市町村数	有	無
十分である	360	23.1%	35.0%	41.9%	77.18	346	53.5%	46.5%
おおむね十分である	894	24.0%	40.8%	35.1%	79.89	843	53.7%	46.3%
やや不十分である	254	18.1%	40.6%	41.3%	80.43	232	48.3%	51.7%
不十分である	172	24.4%	43.6%	32.0%	226.00	158	49.4%	50.6%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

介護予防事業のボランティア等の人数の把握状況と、ボランティア育成のための研修会の実施状況について、地域包括支援センターの運営方式別、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別に分析したものは以下の通り。

図表 226 ボランティア等の把握・育成状況（地域包括支援センター運営方式別）

地域包括支援センター 直営/委託	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の実施		
	市町村数	把握している	一部把握している	把握していない	把握している場合の人数	市町村数	有	無
すべて直営で実施	1,136	23.6%	41.8%	34.6%	75.09	1,071	52.8%	47.2%
一部直営で実施	90	25.6%	28.9%	45.6%	373.87	88	56.8%	43.2%
全て委託で実施	517	20.5%	38.5%	41.0%	82.16	481	52.6%	47.4%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 227 ボランティア等の把握・育成状況（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営／委託	介護予防事業のボランティア等の人数の把握				
		市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数
50万人以上	すべて直営で実施	3	0.0%	66.7%	33.3%	0.00
	一部直営で実施	4	25.0%	25.0%	50.0%	34.00
	全て委託で実施	29	20.7%	58.6%	20.7%	91.33
	合計	36	19.4%	55.6%	25.0%	83.14
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	64	31.3%	40.6%	28.1%	149.65
	一部直営で実施	45	31.1%	28.9%	40.0%	71.79
	全て委託で実施	139	24.5%	38.8%	36.7%	117.38
	合計	248	27.4%	37.5%	35.1%	117.49
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	335	22.4%	44.5%	33.1%	101.08
	一部直営で実施	36	19.4%	30.6%	50.0%	1,071.43
	全て委託で実施	148	19.6%	38.5%	41.9%	85.72
	合計	525	21.3%	41.7%	37.0%	158.02
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	373	24.4%	42.4%	33.2%	69.86
	一部直営で実施	4	25.0%	25.0%	50.0%	60.00
	全て委託で実施	103	20.4%	37.9%	41.7%	50.76
	合計	493	23.5%	40.8%	35.7%	65.71
1万人未満	すべて直営で実施	361	22.7%	38.8%	38.5%	38.94
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.00
	全て委託で実施	98	16.3%	32.7%	51.0%	38.63
	合計	473	21.4%	37.2%	41.4%	37.79
合計	すべて直営で実施	1,136	23.6%	41.8%	34.6%	75.09
	一部直営で実施	90	25.6%	28.9%	45.6%	373.87
	全て委託で実施	517	20.5%	38.5%	41.0%	82.16
	合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34
人口規模	地域包括支援センター 直営／委託	ボランティア育成のための研修会の 実施				
		市町村数	有	無		
50万人以上	すべて直営で実施	3	33.3%	66.7%		
	一部直営で実施	4	100.0%	0.0%		
	全て委託で実施	28	92.9%	7.1%		
	合計	35	88.6%	11.4%		
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	59	72.9%	27.1%		
	一部直営で実施	44	56.8%	43.2%		
	全て委託で実施	130	67.7%	32.3%		
	合計	233	67.0%	33.0%		
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	317	64.0%	36.0%		
	一部直営で実施	36	55.6%	44.4%		
	全て委託で実施	143	50.3%	49.7%		
	合計	502	59.0%	41.0%		
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	357	52.9%	47.1%		
	一部直営で実施	3	33.3%	66.7%		
	全て委託で実施	89	46.1%	53.9%		
	合計	462	51.5%	48.5%		
1万人未満	すべて直営で実施	335	38.8%	61.2%		
	一部直営で実施	0	0.0%	0.0%		
	全て委託で実施	91	28.6%	71.4%		
	合計	440	36.4%	63.6%		
合計	すべて直営で実施	1,071	52.8%	47.2%		
	一部直営で実施	88	56.8%	43.2%		
	全て委託で実施	481	52.6%	47.4%		
	合計	1,673	52.7%	47.3%		

図表 228 ボランティア等の把握・育成状況（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの 全職員数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の 実施		
	市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数	市町村数	有	無
5人未満	227	24.2%	36.1%	39.6%	200.05	216	56.0%	44.0%
5人以上7人未満	376	20.7%	41.2%	38.0%	117.06	356	58.1%	41.9%
7人以上10人未満	435	22.5%	39.8%	37.7%	73.58	408	54.4%	45.6%
10人以上15人未満	354	27.1%	40.4%	32.5%	83.47	331	58.0%	42.0%
15人以上	313	20.4%	40.9%	38.7%	29.94	294	38.4%	61.6%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 229 ボランティア等の把握・育成状況（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの 包括的支援業務の職員数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の 実施		
	市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数	市町村数	有	無
3人未満	163	23.9%	44.8%	31.3%	279.46	157	64.3%	35.7%
3人以上5人未満	390	21.3%	36.2%	42.6%	90.33	372	55.9%	44.1%
5人以上7人未満	402	26.1%	40.3%	33.6%	90.14	372	59.7%	40.3%
7人以上10人未満	357	19.9%	43.1%	37.0%	63.83	338	49.7%	50.3%
10人以上	393	23.7%	38.4%	37.9%	52.48	366	42.6%	57.4%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

介護予防事業のボランティア等の人数の把握状況と、ボランティア育成のための研修会の実施状況について、全職員数1人あたり高齢者数別、包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものは以下の通り。

図表 230 ボランティア等の把握・育成状況（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の 実施		
	市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数	市町村数	有	無
500未満	157	22.3%	37.6%	40.1%	22.69	152	31.6%	68.4%
500以上1000未満	510	24.5%	41.6%	33.9%	73.08	473	54.3%	45.7%
1000以上1500未満	488	23.2%	39.3%	37.5%	73.28	459	55.8%	44.2%
1500以上2000未満	323	19.5%	42.1%	38.4%	127.95	305	56.7%	43.3%
2000以上	227	24.2%	36.1%	39.6%	200.05	216	56.0%	44.0%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 231 ボランティア等の把握・育成状況（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人 あたり高齢者数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の 実施		
	市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数	市町村数	有	無
500未満	86	26.7%	36.0%	37.2%	23.91	84	31.0%	69.0%
500以上1000未満	307	22.8%	39.1%	38.1%	61.87	282	46.1%	53.9%
1000以上1500未満	423	21.3%	42.8%	35.9%	75.07	400	51.8%	48.3%
1500以上2000未満	336	25.6%	40.2%	34.2%	84.20	310	59.0%	41.0%
2000以上3000未満	350	21.1%	36.3%	42.6%	66.86	334	55.4%	44.6%
3000以上	197	23.4%	42.6%	34.0%	290.28	189	64.0%	36.0%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

これらを、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたものは以下の通り。

図表 232 ボランティア等の把握・育成状況（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の 実施		
	市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数	市町村数	有	無
3未満	333	25.5%	35.1%	39.3%	32.25	312	39.7%	60.3%
3以上4未満	424	19.1%	39.2%	41.7%	67.01	397	48.6%	51.4%
4以上6未満	423	23.2%	40.4%	36.4%	149.92	397	54.7%	45.3%
6以上10未満	329	23.4%	41.9%	34.7%	77.62	308	59.4%	40.6%
10人以上	196	25.5%	45.4%	29.1%	168.72	191	72.3%	27.7%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

図表 233 ボランティア等の把握・育成状況（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	介護予防事業のボランティア等の人数の把握					ボランティア育成のための研修会の 実施		
	市町村数	把握して いる	一部把握 している	把握して いない	把握して いる場合 の人数	市町村数	有	無
3未満	493	23.1%	37.5%	39.4%	32.68	467	42.4%	57.6%
3以上4未満	635	20.9%	40.9%	38.1%	127.80	594	52.7%	47.3%
4以上6未満	349	24.4%	40.1%	35.5%	79.05	326	61.7%	38.3%
6以上10未満	167	23.4%	41.3%	35.3%	188.36	160	60.6%	39.4%
10人以上	61	32.8%	44.3%	23.0%	124.35	58	79.3%	20.7%
合計	1,776	22.7%	39.9%	37.3%	93.34	1,673	52.7%	47.3%

10. 自主グループ数及び地域活動支援状況

65歳以上人口1万人当たりの介護予防活動に関与する自主グループ数及び、それらの地域活動組織に対する育成や支援等の実施の有無について、自治体の特性別に分析を行った。

図表 234 分析指標一覧（ボランティア自主グループ数等）

NO.	指標	内容
1	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数（H19）	介護予防活動に関わる、地域の自主グループ数（H19年度の数）/65歳以上人口×10,000
2	地域活動組織の育成・支援等の実施	地域のボランティア等活動組織の育成や支援の実施の有無

自主グループ数及び地域活動支援状況について人口規模・高齢化率、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数、高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数、予算の充足度別に分析したものは以下の通りである。

図表 235 自主グループ数および地域活動支援状況（人口規模・高齢化率別）

人口規模	高齢化率	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
		市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
50万人以上	/	8	0.52	34	79.4%	20.6%
10万人以上50万人未満		118	2.82	234	66.2%	33.8%
3万人以上10万人未満	20%未満	93	2.44	139	59.0%	41.0%
	20%以上25%未満	92	3.25	158	62.0%	38.0%
	25%以上	116	5.14	192	69.3%	30.7%
1万人以上3万人未満	25%未満	107	3.82	165	49.1%	50.9%
	25%以上30%未満	109	4.38	159	54.7%	45.3%
	30%以上	97	10.03	133	57.1%	42.9%
1万人未満	30%未満	129	7.65	182	45.1%	54.9%
	30%以上35%未満	82	8.22	116	31.0%	69.0%
	35%以上	98	9.95	141	39.7%	60.3%
合計		1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 236 自主グループ数および地域活動支援状況（高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別）

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
1未満	210	2.45	376	65.2%	34.8%
1以上2未満	302	2.41	485	60.6%	39.4%
2以上3未満	175	3.92	267	59.6%	40.4%
3以上5未満	153	10.49	224	45.5%	54.5%
5以上	206	8.09	299	37.1%	62.9%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 237 自主グループ数および地域活動支援状況（高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別）

高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
1未満	269	2.11	481	53.4%	46.6%
1以上3未満	225	3.70	315	58.1%	41.9%
3以上5未満	168	4.41	220	55.5%	44.5%
5以上10未満	153	3.73	234	55.1%	44.9%
10以上	152	6.46	239	49.4%	50.6%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 238 自主グループ数および地域活動支援状況（予算の充足度別）

予算の充足度	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
十分である	217	2.12	344	55.5%	44.5%
おおむね十分である	531	3.71	829	57.3%	42.7%
やや不十分である	156	1.94	233	46.4%	53.6%
不十分である	96	2.75	157	54.1%	45.9%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

また、地域包括支援センターの運営方式別、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別に分析したものは以下の通りである。

図表 239 自主グループ数および地域活動支援状況（地域包括支援センター運営方式別）

地域包括支援センター 直営 / 委託	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
すべて直営で実施	719	4.54	1,061	54.7%	45.3%
一部直営で実施	40	2.55	87	55.2%	44.8%
全て委託で実施	268	2.16	473	57.1%	42.9%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 240 自主グループ数および地域活動支援状況（人口規模・地域包括支援センター運営方式別）

人口規模	地域包括支援センター 直営 / 委託	65歳以上人口1万人対介 護予防活動に関わる自 主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
		市町村数	グループ数 / 65歳以上 人口1万人	市町村数	有	無
50万人以上	すべて直営で実施	0	0.00	3	33.3%	66.7%
	一部直営で実施	0	0.00	4	50.0%	50.0%
	全て委託で実施	8	0.60	27	88.9%	11.1%
	合計	8	0.52	34	79.4%	20.6%
10万人以上50万人未満	すべて直営で実施	33	2.33	61	67.2%	32.8%
	一部直営で実施	16	1.81	43	60.5%	39.5%
	全て委託で実施	69	3.29	130	67.7%	32.3%
	合計	118	2.82	234	66.2%	33.8%
5万人以上10万人未満	すべて直営で実施	195	4.64	307	66.4%	33.6%
	一部直営で実施	20	4.96	36	50.0%	50.0%
	全て委託で実施	81	1.99	140	62.9%	37.1%
	合計	301	3.91	489	64.0%	36.0%
1万人以上5万人未満	すべて直営で実施	249	6.84	355	54.4%	45.6%
	一部直営で実施	4	43.33	3	66.7%	33.3%
	全て委託で実施	52	2.58	86	48.8%	51.2%
	合計	313	6.18	457	53.4%	46.6%
1万人未満	すべて直営で実施	242	8.73	335	42.1%	57.9%
	一部直営で実施	0	0.00	0	0.0%	0.0%
	全て委託で実施	58	8.69	90	31.1%	68.9%
	合計	309	8.54	439	39.6%	60.4%
合計	すべて直営で実施	719	4.54	1,061	54.7%	45.3%
	一部直営で実施	40	2.55	87	55.2%	44.8%
	全て委託で実施	268	2.16	473	57.1%	42.9%
	合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 241 自主グループ数および地域活動支援状況（高齢者1万人当たりの全職員数別）

高齢者1万人当たりの 全職員数	65歳以上人口1万人対介 護予防活動に関わる自 主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上 人口1万人	市町村数	有	無
5人未満	100	1.26	212	52.8%	47.2%
5人以上7人未満	224	2.33	347	66.3%	33.7%
7人以上10人未満	260	3.39	401	57.6%	42.4%
10人以上15人未満	216	7.87	329	57.1%	42.9%
15人以上	207	7.25	297	41.1%	58.9%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 242 自主グループ数および地域活動支援状況（高齢者1万人当たりの包括的支援業務の職員数別）

高齢者1万人当たりの 包括的支援業務の職員数	65歳以上人口1万人対介 護予防活動に関わる自 主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上 人口1万人	市町村数	有	無
3人未満	77	2.05	147	63.3%	36.7%
3人以上5人未満	219	2.22	369	58.8%	41.2%
5人以上7人未満	240	2.42	366	62.0%	38.0%
7人以上10人未満	217	6.04	332	54.8%	45.2%
10人以上	254	7.25	372	44.1%	55.9%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

自主グループ数や、地域活動組織の育成・支援等の実施状況について、全職員数1人あたり高齢者数別、包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別に分析したものは以下の通りであった。

図表 243 自主グループ数および地域活動支援状況（全職員数1人あたり高齢者数別）

全職員数1人あたり高齢者数	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
500未満	102	5.82	153	35.3%	64.7%
500以上1000未満	321	7.91	473	54.1%	45.9%
1000以上1500未満	290	2.91	449	59.0%	41.0%
1500以上2000未満	194	2.63	299	65.6%	34.4%
2000以上	100	1.26	212	52.8%	47.2%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

図表 244 自主グループ数および地域活動支援状況（包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別）

包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
500未満	57	9.12	84	28.6%	71.4%
500以上1000未満	197	7.05	288	48.6%	51.4%
1000以上1500未満	260	5.55	392	54.8%	45.2%
1500以上2000未満	197	2.32	306	63.4%	36.6%
2000以上3000未満	201	2.39	330	59.7%	40.3%
3000以上	91	1.78	180	61.1%	38.9%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

これらを、センターあたり全職員数およびセンターあたり包括的支援業務職員数別にみたものは以下の通りであった。

図表 245 自主グループ数および地域活動支援状況（センターあたり全職員数別）

センターあたり全職員数	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
3未満	210	3.68	309	43.4%	56.6%
3以上4未満	247	2.98	394	50.8%	49.2%
4以上6未満	248	2.76	394	58.4%	41.6%
6以上10未満	192	3.10	302	60.6%	39.4%
10人以上	110	3.13	187	72.7%	27.3%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

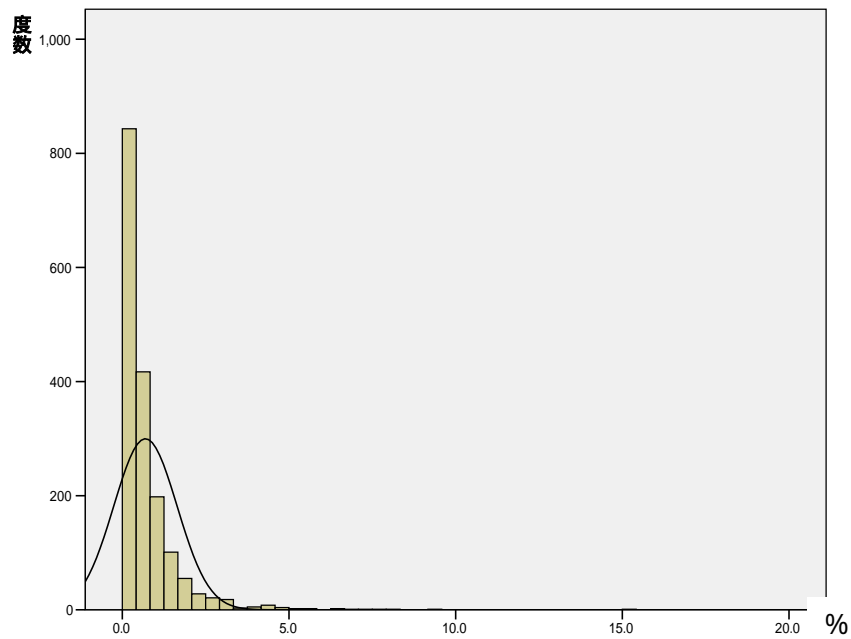
図表 246 自主グループ数および地域活動支援状況（センターあたり包括的支援業務職員数別）

センターあたり包括的支援業務職員数	65歳以上人口1万人対介護予防活動に関わる自主グループ数(H19)		地域活動組織の育成・支援等の実施		
	市町村数	グループ数 / 65歳以上人口1万人	市町村数	有	無
3未満	313	4.54	460	43.9%	56.1%
3以上4未満	362	2.12	587	56.6%	43.4%
4以上6未満	203	4.20	324	62.0%	38.0%
6以上10未満	94	2.70	157	65.0%	35.0%
10人以上	35	2.74	58	79.3%	20.7%
合計	1,049	3.04	1,654	55.2%	44.8%

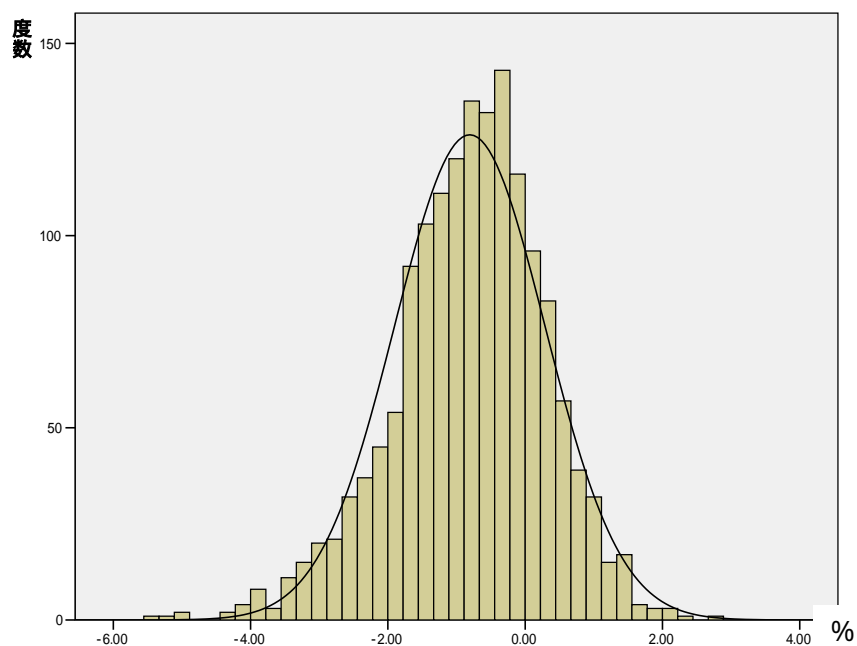
プログラム参加率（対 65 歳以上人口）の関連要因について、参加率を従属変数、その他の関連要因を独立変数として重回帰分析を実施した。

分析に際し、参加率（対 65 歳以上人口）の分布に偏りが見られたため、対数変換した値を従属変数として使用した。

図表 247 参加率（対 65 歳以上人口）の分布状況



図表 248 参加率（対 65 歳以上人口）(対数変換)の分布状況



分析に使用した変数は以下の通りである。従属変数は「参加率(対65歳以上人口):対数変換」とした。また、独立変数としては、市町村規模の影響をみるため「市町村人口」及び高齢者に対するインフラ(ソフト面含む)として「高齢者1万人あたり地域包括支援センター数」、「地域包括支援センターあたり職員数」、「直営/委託の別」、「高齢者1万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数」、さらに基本チェックリストの実施割合が参加率に与える影響をみるため、「基本チェックリスト実施率(対65歳以上人口)」を加えた。

図表 249 分析に使用した変数一覧

種別	変数名
従属変数	・ 参加率(対数変換)(対65歳以上人口)
独立変数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村人口 ・ 高齢者1万人あたり地域包括支援センター数 ・ 地域包括支援センターあたり職員数 ・ 運営形態が直営/委託 ・ 高齢者1万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数 ・ 基本チェックリスト実施率(対65歳以上人口)

高齢者数 = 65歳以上人口としている。

これらの条件で重回帰分析を実施した結果、以下の結果が得られた。

以下の傾向が有意に認められた ($p < 0.05$)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村人口が多い(自治体規模が大きい) 参加率は低い ・ 高齢者1万人あたり地域包括支援センター数が多い 参加率は高い ・ 高齢者1万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数が多い 参加率は高い ・ 基本チェックリスト実施率が高い 参加率は高い

図表 250 重回帰分析結果

	偏回帰係数		標準偏回帰係数	t	有意確率
	B	標準誤差	β		
(定数)	-1.215	0.096		-12.618	0.000
市町村人口	0.000	0.000	-0.240	-7.289	0.000
高齢者1万人あたり地域包括支援センター数	0.044	0.007	0.203	6.378	0.000
地域包括支援センターあたり職員数	-0.012	0.007	-0.056	-1.707	0.088
運営形態が直営	0.145	0.077	0.061	1.879	0.061
高齢者1万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数	0.004	0.001	0.087	2.889	0.004
基本チェックリスト実施率(対数変換)	0.013	0.002	0.200	6.631	0.000

調整済み $R^2 = 0.207$ ($n = 898$)

．まとめ

本調査においては、全国の自治体を対象として、介護予防事業に関わる多様なデータを収集し、現状の問題点や課題を分析するとともに、今後の介護予防事業のあり方検討につなげることを目的として実施した。回収率は98.9%¹(1,785票を回収)であり、ほぼ全ての自治体をカバーしていると考えられる。

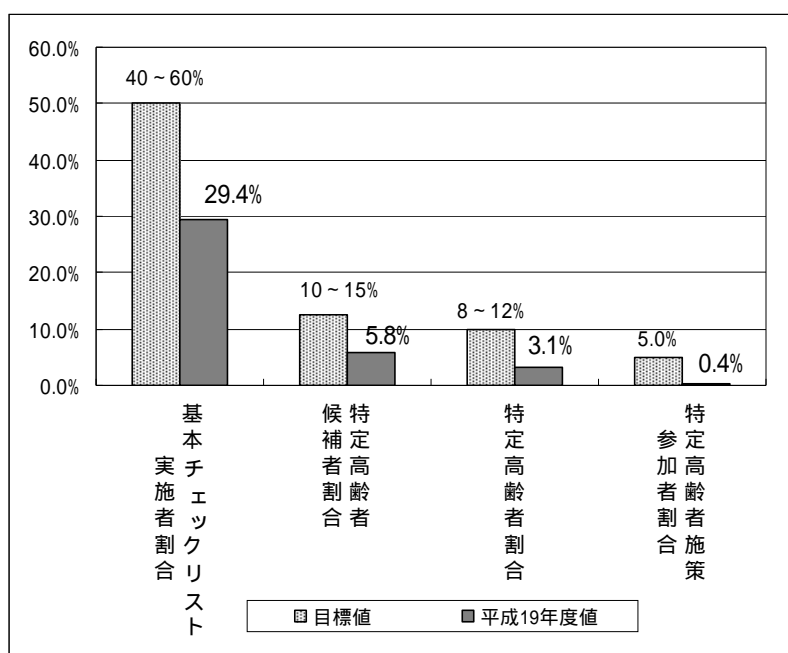
1．自治体の全体概要

データが得られた1,785自治体で、合計3,946の地域包括支援センターが存在し、うち2,544が委託で運営されていた。介護予防拠点施設の総数は6,496施設となっている。介護予防事業に係る予算については、約7割の自治体で「十分～おおむね十分」と回答していた。

2．特定高齢者の把握状況

介護予防事業（特定高齢者施策）の目標として、高齢者人口に対する基本チェックリストの実施率が40%～60%、特定高齢者施策参加者が5%とされているのに対して、本調査結果では、基本チェックリストの実施率が29.4%、特定高齢者施策参加率が0.4%と、目標に対して低い水準にとどまっていることが明らかになった。

図表 251 特定高齢者把握の状況（割合は対65歳以上高齢者）

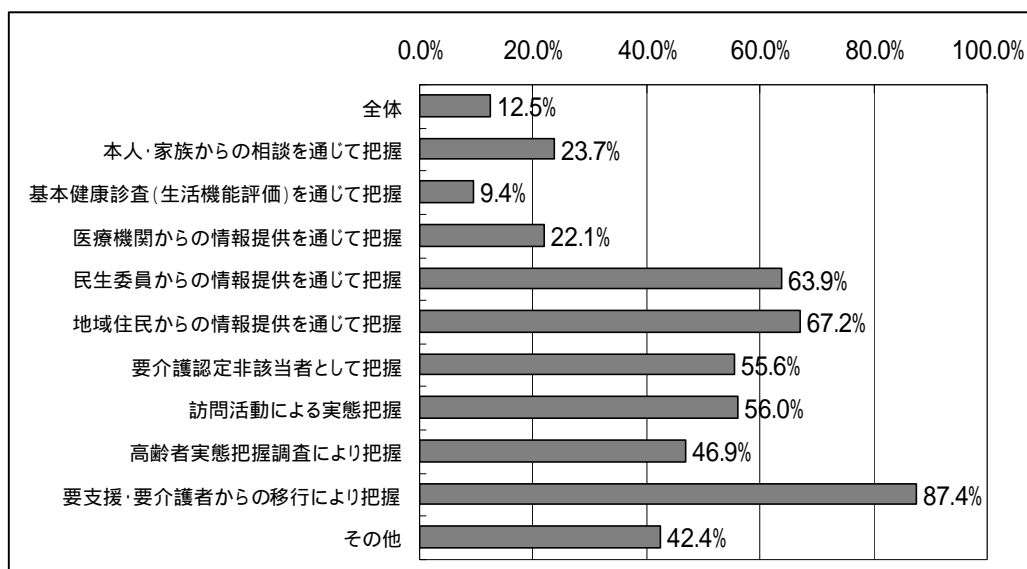


また、基本チェックリスト実施者数に占める特定高齢者候補者数の割合は19.8%、特定高齢者候補者数に占める特定高齢者割合は52.6%、特定高齢者数に占める施策への参加者数は12.5%であった。これを把握経路別にみると、特定高齢者数に占める施策への参加者割合が高かったのは、「要支援・要介護者からの移行により把握」(87.4%)、「地域住民からの情報提供を通じて把握」(67.2%)、「民生委員が

¹ 平成20年11月1日現在の市町村数1,805を母数として算出した。

らの情報提供を通じて把握」(63.9%)などであり、参加者数割合が最も低かったのは、「基本健康診査(生活機能評価)を通じて把握」(9.4%)であった。特定高齢者施策への参加者割合を向上させるためには、「基本健康診査(生活機能調査)」だけでなく、それ以外のルートにより特定高齢者を把握することが重要と考えられる。

図表 252 特定高齢者施策参加者の把握経路別参加割合(割合は対特定高齢者数)



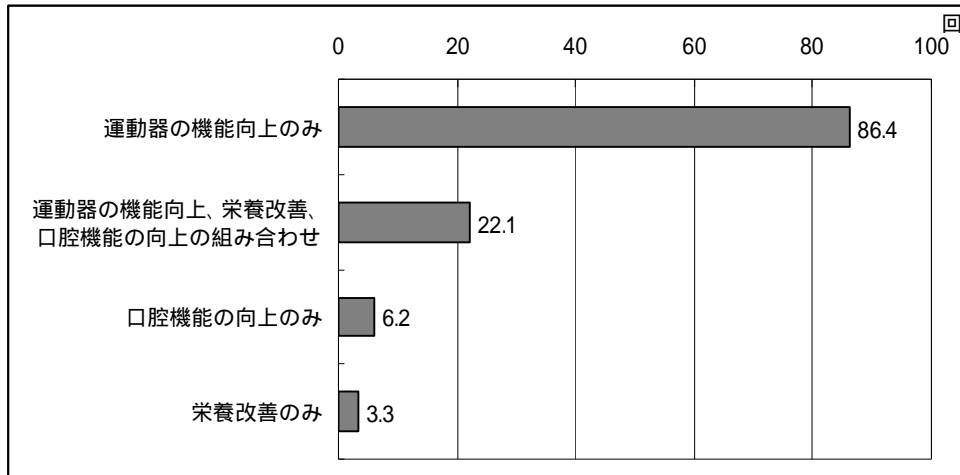
特定高齢者施策への参加者の割合が「不十分である」と感じている自治体は約7割(69.4%)に上っており、その理由としては、参加者側の理由として「本人に生活機能の低下についての自覚がない」「プログラムの参加者側が、介護予防の必要性和意義を十分に理解できていない」、プログラム提供者側の理由として「実施時期や期間等の条件が、高齢者のニーズに合わない」、「本人の日常の生活範囲と離れた場所で開催されている」等が多く挙げられていた。

これらの特定高齢者把握の一連の過程における工夫点としては、行政が体制強化や効率化を図る、医療機関や関連事業所と連携する、健診機会を活用する、介護予防一般高齢者施策や既存事業等との連携を行う、広報・普及啓発体制の強化や地域への働きかけ(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、調査や一斉送付等での対応、地区組織や地域住民の力の活用などが挙げられていた。これらの様々な取組みを通じて、特定高齢者の把握の促進を図る必要があると考えられる。

3. 介護予防事業の実施状況

介護予防特定高齢者施策に関して、通所型介護予防事業の実施状況を見ると、実施回数は「運動器の機能向上のみ」(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)などが多く、「口腔機能の向上のみ」(6.2回)、「栄養改善のみ」(平均3.3回)の回数は少ない。

図表 253 通所型介護予防事業の平均実施回数

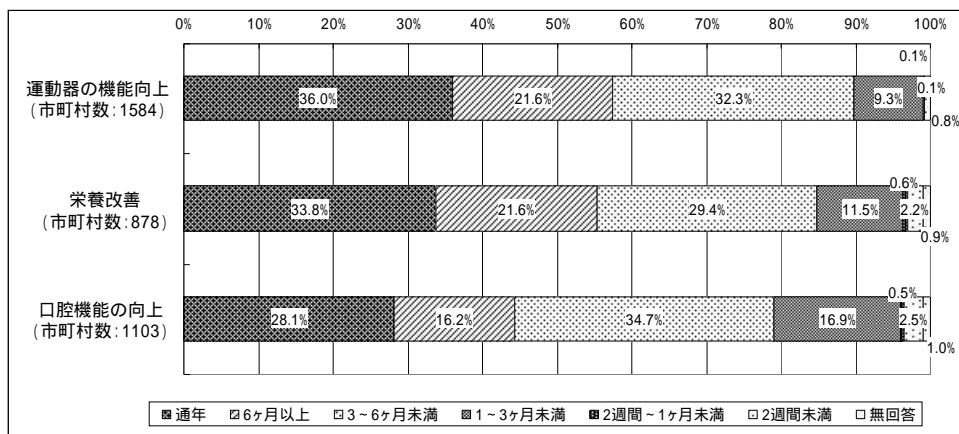


また、これらの通所型介護予防事業を介護予防一般高齢者施策と同時に実施した回数をみると、「運動器の機能向上のみ」15.6回、「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」5.7回と多くなっていた。これらの通所型介護予防事業への参加状況についてみると、「運動器の機能向上のみ」および「運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の組み合わせ」はそれぞれ平均 32.1人、11.1人と、他に比べて高くなっている。参加実人数合計の平均は56.9人であった。

さらに、介護予防特定高齢者施策の個別のプログラム実施状況について、通所型の「運動器の機能向上」プログラムの実施状況をみると、実施期間は「通年」が36.0%、「6ヶ月以上」が21.6%、「3~6ヶ月未満」が32.3%となっており、一年を通じて開催していない自治体も多いことが分かった。また、参加者1人あたりの年間参加回数について「制限なし」の自治体が58.4%、「制限あり」の自治体が39.7%となっており、参加回数制限のある自治体も4割程度あることが分かった。

同様に、「栄養改善」プログラムにおいても、実施期間は「通年」が33.8%、「6ヶ月以上」が21.6%、「3~6ヶ月未満」が29.4%となっており、参加回数について「制限なし」の自治体が60.1%、「制限あり」の自治体が37.9%となっている。「口腔機能の改善」プログラムにおいても、実施期間は「通年」が28.1%、「6ヶ月以上」が16.2%、「3~6ヶ月未満」が34.7%となっており、参加回数について「制限なし」の自治体が59.9%、「制限あり」の自治体が39.2%となっている。

図表 254 通所型介護予防事業の平均実施期間



このように、実施期間が通年でなく、参加者1人あたりの年間参加回数についても制限のある自治体が多くみられることから、介護予防特定高齢者施策に1年を通じてタイムリーに参加でき、十分な回数参加できるようにする必要があると考えられる。

次に、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回であった。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人とどまっておらず、そのうち、医療機関等につないだケースはほとんどみられなかった。

通所型の介護予防事業に誘ったものの、結果として参加しなかった特定高齢者に対して、「対応している」自治体が57.4%、「対応していない」が36.4%となり、何らかの対応を行っている自治体が過半数を占めた。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%であった。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%)と続いていた。

特定高齢者施策の参加率向上のための工夫点としては、行政が体制強化や効率化を図る、医療機関や介護保険サービス事業所等との連携、介護予防一般高齢者施策や既存事業等との連携を行い元気高齢者と共にプログラムを実施する、広報・普及啓発体制の強化、対象者への個別訪問等の個別アプローチ及び老人クラブ等を通じての高齢者グループへのアプローチを通じた取組み、プログラム名や内容の工夫、プログラム参加手段(会場への送迎等)の提供、プログラム実施環境や期間、体制等の整備、民生委員等の地区組織や地域住民の力の活用などが挙げられていた。

一方、介護予防一般高齢者施策の実施状況についてみると、「運動教室等の介護予防教室等の開催」(83.5%)が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・配布」(70.5%)であった。地域支援事業の実施状況については、「ボランティア等育成のための研修会」、「地域活動組織の育成・支援等」がそれぞれ5割程度となっている。ボランティア等の人数の把握の有無については、「把握している」と「一部把握している」を合わせると、62.3%の自治体で把握していた。

介護予防一般高齢者施策における参加率向上のための工夫点は、概ね特定高齢者施策と同様であったが、特定高齢者施策実施上の工夫点と比較すると、個別訪問等の個別のアプローチの実施は少なく、老人クラブ等の高齢者グループへのアプローチが多くなっていた。

また、介護予防特定高齢者施策参加者に対するプログラム終了後の対応状況についてみると、「平成19年度中にプログラムを1クール終了し(複数のクールへの参加が可能な場合は上限クールを終了して)それ以上プログラムを受けることができなかった者」(平均19.5人)のうち、「対応しなかった者」は41.8%であった。対応したケースでは「介護予防一般高齢者施策にて対応」が最も多く、52.8%となっている。また、紹介した人数の合計に占める参加した人数の合計の割合でみると、「訪問型介護予防事業にて対応」が最も多く、55.5%であった。

特定高齢者施策のプログラム終了後の対応における課題は以下のとおりであった。「インフォーマルサービスについて、利用できるサービスが少ない」(54.5%)が最も多く、次いで「訪問型介護予防事業について、訪問を行うマンパワーが不足している」(50.4%)、「介護予防一般高齢者施策について、利用できるサービスが少ない」(46.1%)などであった。

4. 介護予防事業の委託や評価等

業務委託の実施状況についてみると、「運動器の機能向上」における委託割合が最も高く、「全て委託」が42.2%、「一部委託で実施」を含めると約7割の自治体で委託を行っていた。業務委託の際の情報共有については、「委託先から事業実施報告書を提出させている」(79.8%)が最も多く、次いで「委託先事業者と参加者個別の目標や経過などの情報を共有している」(68.9%)となっている。業務委託の際の課題は、「地域的に委託先となる事業者が少ない」(53.6%)が最も多く、次いで「委託先事業者に専門職が不足している」(37.8%)となっている。

また、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施しているのは「運動器の機能向上」で最も多く、「ほぼ実施している」「一部実施している」を合わせると約75%であった。「栄養改善」「口腔機能の向上」については、それぞれ同様に44.8%、53.5%であった。また、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」については、約25%前後であり、あまり評価がなされていないことがわかった。評価を実施するに当たっての課題としては、「評価のための分析が困難」(50.5%)のうち、「必要な分析方法がわからない」(36.9%)が多くなっている。事業評価に入れている項目としては、「要支援者・要介護者の新規認定者数」が33.7%であったほかは、評価項目としていない回答が多かった。

介護予防一般高齢者施策の評価については、介護予防普及啓発事業では「ほぼ実施している」「一部実施している」を合わせると53.8%、「実施していない」が38.8%であった。地域介護予防活動支援事業ではそれぞれ45.6%、45.2%となっている。

なお、介護予防事業の実施における他機関との連携状況については、プログラムの開発については「連携している」が9.3%であり、9割近くの自治体で他機関との連携はしていないことが明らかになった。連携している場合の連携先は、「大学・研究所等の研究機関」(68.1%)が最も多くなっている。評価指標の開発、評価のためのデータ分析についても、同様に「連携していない」が9割を占めていた。

5. 介護予防事業に対する意向等

特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業について、国がより普及啓発を行ったり、自治体に事業展開の方針を示す等の役割を果たしてほしいという意見が見られた。特定高齢者把握管理のためのマネジメントシステム、ソフト等を望む声もある。また、生活機能評価についても、現状ではそこに予算が多く配分されるため、介護予防事業参加を表明した時点で評価する方法や、主治医と連携して必要な検査情報を得る等、効率的な把握と参加勧奨を行うことはできないかという意見が挙げられていた。

「特定高齢者」という言葉が把握率や事業参加率を下げているのでは、という指摘もあった。そのため、一般高齢者と区別せず、一般高齢者施策の中で事業を実施してはどうかという意見も多かった。さらに、100歳近い者を事業対象者にする事の妥当性に対する意見もあり、対象年齢に上限を設けてはどうか、という要望も見られている。プログラム種別には、栄養改善プログラムにおいて、現在は低栄養を対象としているが、今後は肥満者への対応が必要という意見が挙げられている。

基本チェックリストについては、内容や文言の見直しを求める意見と、対象者の理解不足等による実施上の問題点が挙げられた。文言については、特に「うつ」に係る箇所で、対象者や医師からの批判が多いという意見が寄せられている。また、主観的な情報であり、対象者のその日の気分や状態等でかなり変化してしまうという懸念も多く見られている。質問項目内容についても、地域的な配慮をもう少し

取り入れるべきであるという意見が多かった。

また、対象者の理解不足や慣れ等により、状態が正しくチェックに反映されないことや、認知機能低下がある者等では、すべてに「できる」と回答してしまい、妥当なスクリーニングになっていないというコメントも見られている。

生活機能評価については、医療機関、医師会等の医療者側への理解を求める声が多くなっている。生活機能評価自体のプロセスの簡素化を望む声が多かった。また、生活機能評価に事業予算の多くが使われ、介護予防事業の費用が少なくなっている現状もうかがえた。介護予防事業に参加を表明した者に生活機能検査を実施する等、効率化を望む声も見られている。

通所型・訪問型介護予防事業

通所型介護予防事業においては、プログラム実施場所までの交通機関の確保が困難という意見が多かった。また、一般高齢者と一緒の事業実施や、友人・知人等も誘って参加することを可能とすることなど、事業の対象者を広げてはどうかという意見も多かった。また、事業の複合的実施のためのマニュアル整備や、ケアプラン作成等の手続きの簡素化、委託先確保のための方策の検討等を望む声も多かった。

訪問型介護予防事業については、特に具体的な事例、先進事例を紹介してほしいという声が多かった。各自治体でプログラム提供におけるノウハウが不足しており、具体的な方策が知りたいという意見が多い。研修会の実施等の要望も見られている。

特定高齢者施策評価事業・一般高齢者施策評価事業

介護予防特定高齢者施策評価事業については、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。また、標準的な評価シートの提供や、ソフトウェアの提供を望む意見も見られている。

介護予防特定高齢者施策評価事業と同様、具体的な評価方法、指標等が知りたいという意見が多く見られている。評価に関する研修会を開催してほしいという要望も挙げられた。

特定高齢者施策評価事業と異なる点としては、一般高齢者施策では介護予防事業に留まらず、地域の様々な活動、事業とリンクしている場合も多いため、自治体活動全体について評価してはどうかという意見、一般高齢者は特定高齢者よりもデータがとりにくいという意見等が挙げられた。

介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業

介護予防普及啓発事業は意義があるとの意見が多い。国が率先して公的機関や民間企業との協働も視野に入れ、全国区での普及啓発に取組み、介護予防の概念を幅広い層に理解してほしいという意見が多く見られている。また、介護予防に限定せず、「老いる」ことの知識から広めたり、65歳以上と区切るのではなく若年のうちから認識してもらう等の取組みをしてはどうかという意見が挙げられた。

地域介護予防活動支援事業については、介護予防に関する地域での取組みは今後重要となるという認識を持っている自治体が多い。先進事例の紹介や、指導者育成、研修等を望む意見が多く見られている。

6. 関連要因分析

特定高齢者の把握・施策への参加状況、プログラムへの参加状況等について、関連要因についての分析を実施した。なお、地域包括支援センターの職員数及び包括的支援業務に携わる職員数については、本調査においては収集していないデータであるため、厚生労働省老健局振興課によって調査された平成19年4月末日現在の状況のデータを使用している。

特定高齢者施策参加者割合等の分析

人口規模・高齢化率別にみると、基本チェックリスト実施者割合及び特定高齢者割合については、目立った傾向は見られないが、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、人口規模が小さく高齢化率が高い自治体の方が高い傾向が見られた。特定高齢者候補者割合においても、同様の傾向がやや見られている。

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数および高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別に分析した結果、人口規模・高齢化率別の分析と同様に、参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数が多いほど、また高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。施策を立案し実施する基盤となる地域包括センターの整備が、参加率向上に役立っていると考えられる。また、特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合(参加者割合)については、地域包括支援センターを市町村直営で運営している自治体の方が高い傾向が見られていた。ただし、これには人口規模や高齢化率も関与してくると考えられる。

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数別に分析したのも同様である。参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、高くなっている傾向が認められた。なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られている。

逆の観点、すなわち地域包括センター職員が担当する地域の高齢者数が参加率等に与える影響をみると、参加者割合(特定高齢者のうち、実際に特定高齢者施策に参加した割合)が、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ないほど、高くなっている傾向が認められた。なお、特定高齢者候補者割合についても同様の傾向が見られていた。

プログラムへの参加状況

通所型プログラムの参加状況を人口規模・高齢化率別にみると、全体として、人口規模が小さく高齢化率が高いほど、プログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。特に、運動器の機能向上においてその傾向が見られている。

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別にみると、センター数が多いほど、全体的にプログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。特に、運動器の機能向上および口腔機能の向上において、その傾向が見られている。高齢者1万人当たりの介護予防拠点施設数別にみると、施設数が多いほど、中でも、運動器の機能向上プログラムにおいて、参加率が高くなっていた。

さらに、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみると、全職員数および包括的支援業務の職員数が多いほど、全体的にプログラムへの参加状況も高くなる傾向が見られた。特に、運動器の機能向上において、その傾向が見られていた。

訪問型のプログラムの参加率については、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援等で、人口規模が小さく高齢化率が高いほど、プログラムへの参加率もやや高くなる傾向が見られた。また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数別にみると、1万人当たりのセンター数が5箇所以上の地域において、全てのプログラムへの参加状況が高くなっていた。

また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみると、高齢者1万人当たりのセンターの全職員数および包括的支援業務の職員数が多い方が、概ね訪問型プログラムへの参加状況が高くなっていた。同様に全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ない方が、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防プログラムへの参加率が概ね高くなる傾向が見られており、高齢者に対する地域包括支援センターの職員数が、参加率に影響を与えていることが明らかとなった。

特定高齢者を基本健康診査で把握する割合

高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数及び介護予防拠点施設数別にみると、それらが少ない方が（特に高齢者1万人当たりの地域包括支援センター数において）特定高齢者を基本健康診査で把握する割合が大きくなっていた。また、高齢者1万人当たりの地域包括支援センター職員数別にみると、包括的支援業務の職員数が少ない方が、特定高齢者を基本健康診査で把握する割合が大きくなっていた。逆に、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数別にみたところ、全職員数1人あたり高齢者数および包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が多い方が、特定高齢者を基本健康診査で把握する割合が大きくなっていた。

これより、高齢者人口に対し、地域包括支援センター数や対応できる職員が少ない自治体ほど、基本健康診査での特定高齢者把握を行っていることが明らかとなった。

不参加者への対応・フォロー未実施率

人口規模が大きい自治体では、施策不参加者に対応している割合がやや高くなっている。

予算充足度別にみると、どちらかといえば予算が不十分であると回答した方が、終了後の参加者へのフォロー未実施率が高くなっている。ただし、不参加者への対応では、予算が不十分な自治体の方が対応している割合がやや高い傾向が見られた。さらに、地域包括支援センターの職員数が多い方が、不参加者への対応をしていると回答した市町村がやや多くなっている。逆の観点から、全職員数1人あたり高齢者数、包括的支援業務職員数1人あたり高齢者数が少ない方が、不参加者への対応をしていると回答した市町村が多くなっている。

7. 多変量分析

関連要因分析においては、それぞれ独立して各要因との関連を分析してきたが、要因間の関連を踏まえた全体としての傾向を分析するため、プログラム参加率（対65歳以上人口）の関連要因について、参加率を従属変数、その他の関連要因を独立変数として重回帰分析を実施した。なお、分析に際し、参加率（対65歳以上人口）の分布に偏りが見られたため、対数変換した値を従属変数として使用した。

その結果、以下の傾向が有意に認められた（ $p<0.05$ ）。

- ・ 市町村人口が多い(自治体規模が大きい) 参加率は低い
- ・ 高齢者 1 万人あたり地域包括支援センター数が多い 参加率は高い
- ・ 高齢者 1 万人あたり介護予防活動に関わる自主グループ数が多い 参加率は高い
- ・ 基本チェックリスト実施率が高い 参加率は高い

これより、特定高齢者施策への参加率を向上させるには、自治体において地域包括支援センター等の基盤となるインフラ整備を行うと共に、介護予防ボランティア等の育成についてもサポートしていくことが重要と考えられた。また、基本チェックリストを全戸配布するなど、実施率を上げることも参加率の向上につながっていると考えられる。

今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会

委員長	鈴木 隆雄	東京都老人総合研究所副所長
委員	川越 雅弘	国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第四室長
	木村 隆次	有限責任中間法人日本介護支援専門員協会会長
	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授
	野中 博	医療法人社団博腎会野中医院院長
	三上 裕司	社団法人日本医師会常任理事
	安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
	山縣然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授