

### 3) 手引書作成に向けて

上記問題を解決するために「手引き書」では、介護予防サービス計画・支援書を作成する意味は、「利用者が置かれている状況（4領域での課題）を知るとともに、それらの状況が変化する可能性をさぐる。そのためには、利用者から得た情報を最大限に活用することが必要不可欠である。利用者の変化の可能性を探るとは、利用者の生活の中で起きている問題の解決を促進するものと阻害するもの（「本人・家族の意向」は結果である。問題解決に必要なモチベーション、実際に解決するのに必要な経済的・物的資源の有無などによって左右される）を明確にした上で、明らかになることである。目標設定の際には、介護保険のサービスに合わせて考えるのではなく、まず当事者が今必要としているもの（こと）は何かを考え、それらのうちどれがどこで賄われるかを考えることである。その上で、達成可能性を考慮した目標が生まれるのである。相談面接を通して利用者の力とその限界を適切にアセスメントする必要がある。」であることを再確認するために、事例を使いながら具体的な思考法の解説を行うなどの工夫をこらした。

### 4. 今後の課題

手引き書の作成により、介護支援専門員が共有できる介護予防サービス計画・支援書作成の意味が明確にされた。試験的に行われた研修では、これらの意味の再確認のための解説が具体的に行われた。また、介護予防サービス計画・支援書作成プロセスが、相談面接力、既存の情報（チェックリストなど）などどう関連づけて使っているのかを事例を使って演習をしてもらった。参加者のフィードバックは、この研修に含まれている内容をすべて数時間で習得することの困難さの指摘があったものの、おおむね良好であった。この研修は「思考過程」を再学習するものであるため、参加者が指摘したように、単発の研修で習得できる類のものではないが、適切な目標設定とその評価につながるケアマネジメント実践のための基礎づくりとなったと言えよう。

今後残されている課題は、少なくとも2点ある。まず第1は、研修をいかに効率的に継続できるかの工夫をすること、第2は、このような研修の結果出てくる可能性のある「公的介護保険サービスを使わないが、その他のサービス利用あるいは介護支援専門員による心理的支援によって利用者の生活の質の向上が予測可能なケース」を介護支援専門員が担当した場合、支援に必要な時間をどうやって保証していくかを行政とともに考えること、である。

#### (参考文献)

1. 渡部律子：「事例の質的分析を通してみる要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題－利用者特性と支援目標・支援計画の適合性、評価可能な達成課題の設定、困難事例支援に必要なシステムに焦点を当てて－」，厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業『介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究』平成18年度総括・分担研究報告書，pp.168-192，2007

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの  
在り方に関する実証研究」  
研究報告書

2-1-3. 性・年齢階級別、プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率

主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

2006年の介護保険制度改正において、予防重視の観点から、生活機能低下者の早期発見・早期対応を目指した介護予防事業（介護予防特定高齢者施策）が新設された。同事業は、要介護状態となるおそれの高い虚弱高齢者（以下、特定高齢者）を対象とし、特定高齢者が要介護状態になることを予防することを通じて、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援することを目的としたものである。

さて、本事業は、以下の4つ過程、①様々なチャンネル（健診、関係機関からの紹介、本人・家族からの連絡など）を活用した特定高齢者の早期把握（基本チェックリストによる生活機能評価を使用）及び対象者の選定 ②地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント ③受託事業所における介護予防プログラムの実施 ④地域包括支援センターにおける効果評価 で構成されるが、対象者選定の基準の問題もあり、2006年11月末までの累積で、特定候補者割合1.18%（対65歳以上人口）、特定高齢者決定者割合0.44%、決定者の介護予防事業参加率32%と、当初予定の5%に大きく及んでいない。この状況を受け、2007年度より特定高齢者の決定方法が見直され、特定候補者該当率は25%になると見込まれているが、今後の事業予測上必須となる性別年齢階級別にみた出現率、運動器機能向上や栄養改善等のサービス種類別出現率などは明示されていない。

そこで、今回、島根県松江市の2007年度基本健診受診者のうち、受診時点で認定を受けていない高齢者（以下、非該当高齢者）を対象に、性年齢階級別ならびに運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率を検証した。その結果、2007年の基準見直しにより、特定高齢候補者の性別年齢階級別出現率は、男性では、「65-74歳」で2.5→10.9%（4.4倍）に、「75-84歳」で5.5→19.9%（3.6倍）に、「85歳以上」で17.4→43.7%（2.5倍）に、また、女性では、「65-74歳」で3.3→16.0%（4.8倍）に、「75-84歳」で7.1→32.7%（4.6倍）に、「85歳以上」で20.3→56.1%（2.8倍）に増加することがわかった。

新基準により、旧基準に比べて特定高齢候補者が約4倍増加するが、これら対象者に対するケアマネジメント及びサービス提供を、現在の包括支援センターや既存サービスですべて対応することは現実的ではない。マンパワーとの兼ね合いをみた上で、新規認定者の生活機能の特徴などの検証を通じて、対象者の更なる絞り込み方法を検討すべきであろう。

## A. 研究目的

松江市の健診受診高齢者のうち、非該当高齢者を対象に、性・年齢階級・プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率を検証し、今後の地域支援事業の運営計画・運営方法の改善に向けた貴重な示唆を得ること。

## B. 研究方法

基本健診における基本チェックリスト（以下、基本 CL と略）及び介護認定データの情報を、個人が特定できる情報（住所、氏名、生年月日など）を削除した上で、住民基本台帳番号でマッチングしたデータベースを構築し、非該当高齢者の特性（性、年齢）と基本 CL の回答状況（特定高齢者への該当状況等）の関係性に関する分析を行った（分析対象者数: 20,038 人）。

（倫理面への配慮）

本研究実施に当たり、松江市の首長に対し、研究概要と調査研究への協力要請を記載した書面を送付し、市内部で実施の可否、実施上の留意事項、提供可能なデータ項目などの内部検討を経た上で、同意の文書を書面により得た。なお、データマッチングは、市が実施し、さらに個人が特定可能な番号を任意番号に変換（匿名化）した上で、データを提供頂く形とした。

## C. 研究結果

2007 年の基準見直しにより、特定高齢候補者の性別出現率は、男性 17.2%（旧基準

4.9%）、女性 26.5%（旧基準 6.4%）であった。これを年齢階級別にみると、男性では、「65-74 歳」で 2.5→10.9%（4.4 倍）に、「75-84 歳」で 5.5→19.9%（3.6 倍）に、「85 歳以上」で 17.4→43.7%（2.5 倍）に、また、女性では、「65-74 歳」で 3.3→16.0%（4.8 倍）に、「75-84 歳」で 7.1→32.7%（4.6 倍）に、「85 歳以上」で 20.3→56.1%（2.8 倍）に増加していた。

## D. 考察および E. 結論

新基準により、旧基準に比べて特定高齢候補者が約 4 倍増加するが、これら対象者に対するケアマネジメント及びサービス提供を、現在の地域包括支援センターや既存サービスですべて対応することは現実的ではない。マンパワーとの兼ね合いをみた上で、新規認定者の生活機能の特徴などの検証を通じて、対象者の更なる絞り込み方法を検討すべきであろう。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

## H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 第2章 第一節 制度・行政面からの対応と課題

### 研究報告3. 性・年齢階級別、プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率

川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

#### 1. はじめに

2006年の介護保険制度改正において、予防重視の観点から、生活機能低下者の早期発見・早期対応を目指した介護予防事業（介護予防特定高齢者施策）が新設されたり。同事業は、要介護状態となるおそれの高い虚弱高齢者（以下、特定高齢者）を対象とし、特定高齢者が要介護状態になることを予防することを通じて、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援することを目的としたものである。

さて、本事業は、以下の4つ過程、

- 1) 様々なチャネル（健診、関係機関からの紹介、本人・家族からの連絡など）を活用した特定高齢者の早期把握（基本チェックリストによる生活機能評価を使用）及び対象者の選定
- 2) 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント
- 3) 受託事業所における介護予防プログラムの実施
- 4) 地域包括支援センターにおける効果評価

で構成されるが、対象者選定の基準の問題もあり、2006年11月末までの累積で、特定候補者割合1.18%（対65歳以上人口）、特定高齢者決定者割合0.44%、決定者の介護予防事業参加率32%と、当初予定の5%に大きく及んでいない<sup>2)</sup>。この状況を受け、2007年度より特定高齢者の決定方法が見直され、特定候補者該当率は25%になると見込まれているが<sup>3)</sup>、今後の事業予測上必須となる性別年齢階級別にみた出現率、運動器機能向上や栄養改善等のサービス種類別出現率などは明示されていない。

そこで、今回、島根県松江市の2007年度基本健診受診者のうち、受診時点で認定を受けていない高齢者（以下、非該当高齢者）を対象に、性年齢階級別ならびに運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率を検証した。

#### 2. 研究方法

##### 1) 実施方法および倫理面への配慮

今回、基本健診における基本チェックリスト（以下、基本CLと略）及び介護認定データの情報を、個人が特定できる情報（住所、氏名、生年月日など）を削除した上で、住民基本台帳番号でマッチングしたデータベースを構築し、非該当高齢者の特性（性、年齢）と基本CLの回答状況（特定高齢者への該当状況等）を評価することを企画した。そこで、まず、本研究実施に当たり、松江市の首長に対し、研究概要と調査研究への協力要請を記載した書面を送付し、市内部で実施の可否、実施上の留意事項、提供可能なデータ項目などの内部検討を経た上で、同意の文書を書面により得た。なお、データマッチングは、市が実施し、さらに個人が特定可能な番号を任意番号に変換（匿名化）した上で、データを提供頂く形とした。

## 2) 対象

同市では、65歳以上高齢者 47,323 人に対し基本健診受診券を郵送、うち 25,219 人が 2007 年度の個別基本健診を受診した（個別健診受診率：53.3%）。このうち、健診受診月の月末時点で要介護度認定を受けていない高齢者で、かつ、松江市版基本 CL の全 30 項目（BMI 含む）に回答があった 20,038 人を解析対象とした。なお、松江市版基本 CL とは、厚生労働省が提示している 25 項目に、「請求書の支払いをしていますか」「片足立ちで靴下がはけますか」「自分で食事の準備をしていますか」「一人で食事をする事が多いですか」「一日三食摂っていますか」の 5 項目を独自に加えたものである。

## 3) 解析方法

今回、介護予防特定高齢者施策の対象となる非該当高齢者の、性、年齢階級別にみた解析を行うため、基本健診における基本 CL と介護認定データのデータリンケージを実施した。その上で、非該当高齢者のみを抽出し、高齢者特性（性、年齢階級）と基本 CL の回答状況（特定高齢候補者への該当状況等）に関する解析を行った。

## 3. 研究結果

### 1) 性・年齢階級別対象者数

性別では、「男性」7,424 人（構成比 37.0%）、「女性」12,614 人（63.0%）、年齢階級別内訳は、「65-74 歳」9,847 人（49.1%）、「75-84 歳」8,564 人（42.7%）、「85 歳以上」1,627 人（8.1%）で、平均年齢は 75.1±6.4 歳（男性 75.1±6.2 歳、女性 75.2±6.5 歳）であった。

表 1. 性・年齢階級別にみた対象者数

	男性		女性		総数	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
65-74	3,669	49.4	6,178	49.0	9,847	49.1
75-84	3,210	43.2	5,354	42.4	8,564	42.7
85≤	545	7.3	1,082	8.6	1,627	8.1
合計	7,424	100.0	12,614	100.0	20,038	100.0

### 2) 項目別にみた性・年齢階級別ネガティブ回答率

性別・年齢階級別に、ネガティブ回答率が 3 割以上の項目をみると、男性では、65-74 歳では「食事の準備」1 項目、75-84 歳では、これに「階段昇降」「転倒不安」「片足立ち」を加えた 4 項目、85 歳以上では、これに「友人宅訪問」「外出頻度の減少」「月日の理解」「おっくうさ」「疲れ」を加えた 9 項目が該当した。一方、女性では、65-74 歳では「転倒不安」1 項目、75-84 歳では、これに「階段昇降」「外出頻度の減少」「おっくうさ」「疲れ」「片足立ち」「一人での食事」を加えた 7 項目、85 歳以上では、これに「バス・電車での外出」「日用品の買い物」「預貯金の出し入れ」「友人宅訪問」「椅子立ち上がり」「月日の理解」を加えた 13 項目が該当した。

75 歳以上の男女ともにネガティブ回答率が 3 割以上であった項目は、「階段昇降」「転倒不安」「片足立ち」の 3 項目であった。

表 2. 性別・年齢階級別にみた項目別ネガティブ回答率 (N=20,038)

	男性				女性			
	合計	65-74	75-84	85≤	合計	65-74	75-84	85≤
対象者数 (人)	7,424	3,669	3,210	545	12,614	6,178	5,354	1,082
構成割合 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
バス・電車での外出	14.3	13.4	13.1	28.1	14.7	7.6	16.8	45.3
日用品の買い物	9.9	6.9	10.5	27.2	7.1	1.6	7.8	35.0
預貯金の出し入れ	14.2	14.1	12.4	25.0	10.5	4.4	12.5	34.9
友人宅訪問	15.9	12.7	16.0	36.7	10.9	6.6	11.3	33.3
家族相談対応	8.3	6.1	8.6	22.0	8.9	4.0	10.4	29.4
階段昇降	23.9	14.1	30.6	51.2	38.8	23.5	49.7	72.4
椅子立ち上がり	8.7	4.1	10.9	26.6	17.4	8.5	22.1	45.2
15分間歩行	10.7	7.7	11.9	24.2	13.2	9.7	14.4	27.0
転倒歴	14.0	11.2	15.3	25.1	17.5	13.8	19.7	27.9
転倒不安	25.4	17.0	31.0	49.5	46.1	36.9	53.4	61.7
体重減少	13.2	11.9	13.9	17.8	13.1	11.2	14.9	14.4
低栄養(BMI<18.5)	8.3	4.9	10.6	17.8	11.2	8.4	12.8	19.8
固い物食べにくさ	15.8	12.8	17.2	28.3	16.5	11.4	20.6	26.0
お茶等でのむせ	13.1	10.9	14.6	18.5	14.2	12.1	15.4	20.8
口の渇き	15.6	14.3	15.9	22.2	18.5	14.9	21.9	22.0
週1回以上の外出	7.2	4.3	8.2	21.3	9.9	6.2	10.9	26.2
外出頻度の減少	15.9	10.2	18.3	40.4	23.9	14.8	30.9	41.0
物忘れ	15.9	12.6	17.6	28.1	16.2	12.0	18.4	29.2
電話をかける	8.6	6.8	8.8	20.0	6.1	4.7	5.4	17.0
月日の理解	20.8	17.9	22.1	32.8	18.9	15.7	19.4	34.3
生活充実感	11.8	8.9	13.6	21.1	12.2	9.4	14.0	19.1
楽しんで行う	7.7	4.9	9.3	16.5	10.0	6.8	12.5	16.3
おっくうさ	23.6	17.3	27.7	41.8	31.3	22.9	38.7	43.3
役立ち	18.0	14.5	20.1	28.6	16.5	12.7	19.2	25.3
疲れ	21.5	16.8	24.8	33.6	30.3	24.5	35.5	37.2
請求書支払い	13.4	12.1	12.9	25.5	10.7	5.7	12.2	31.2
片足立ち	35.1	24.6	42.1	64.2	39.0	24.7	49.6	68.5
食事の準備	53.5	50.2	54.9	66.8	9.0	2.8	10.3	37.7
一人での食事	15.8	14.0	17.3	18.3	31.4	24.8	36.8	42.3
三食摂取	4.1	4.5	3.8	3.1	3.4	3.3	3.3	3.9

注 1. ネガティブ回答とは、例えば、「バスや電車で一人で外出しているか」に対し“いいえ”と、「転倒に不安があるか」に対し“はい”と回答すること。

注 2. 網がけ部分は、各年齢階級でネガティブ回答率が3割以上の項目のこと。

### 3) 領域別にみたネガティブ回答項目数分布

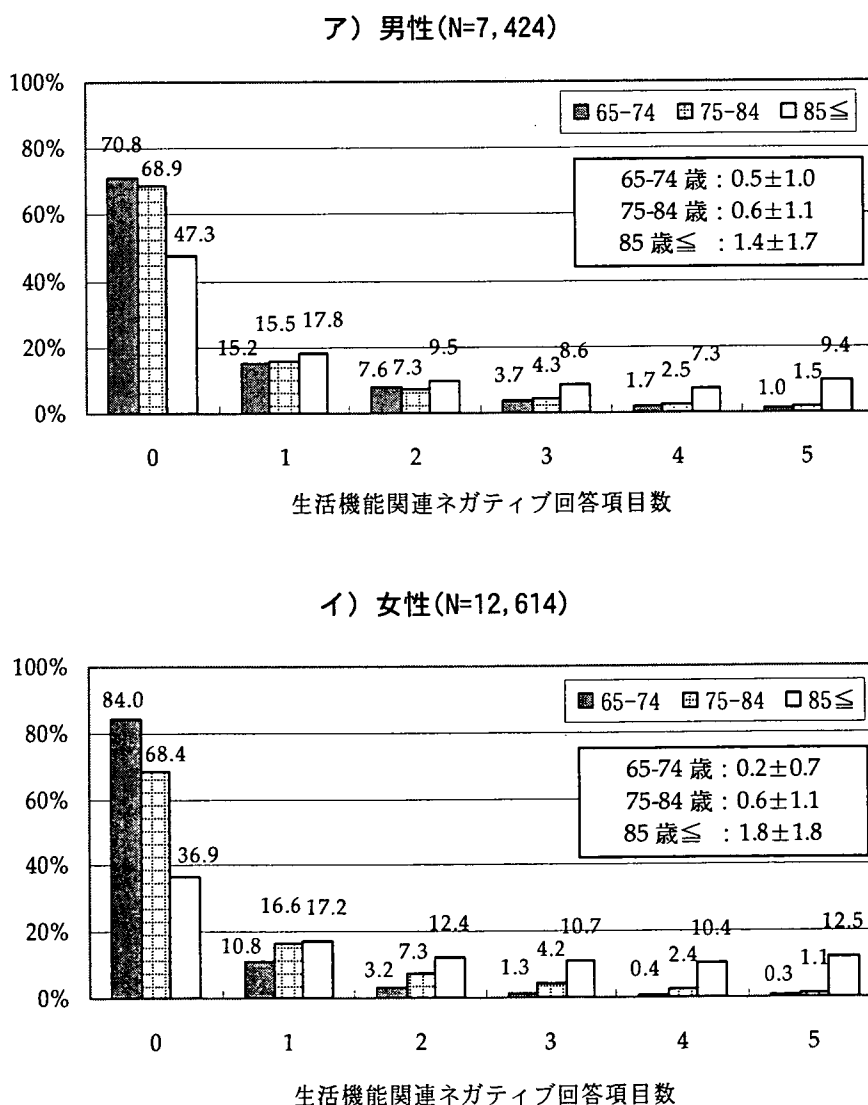
厚生労働省が提示している基本 CL は、生活機能関連 5 項目、運動機能関連 5 項目、栄養関連 2 項目、口腔機能関連 3 項目、閉じこもり関連 2 項目、認知機能関連 3 項目、うつ関連 5 項目で構成されている。ここでは、これら領域別ネガティブ回答項目数分布を、性・年齢階級別にみる。

#### ① 生活機能関連

男性では、“全項目該当なし”は、「65-74 歳」70.8%、「75-84 歳」68.9%、「85 歳以上」47.3%であった。また、“3 項目以上該当”は、「65-74 歳」6.4%、「75-84 歳」8.3%、「85 歳以上」25.3%であった。

女性では、“全項目該当なし”は、「65-74 歳」84.0%、「75-84 歳」68.4%、「85 歳以上」36.9%であった。また、“3 項目以上該当”は、「65-74 歳」2.0%、「75-84 歳」7.7%、「85 歳以上」33.5%であった。

図 1. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（生活機能関連）



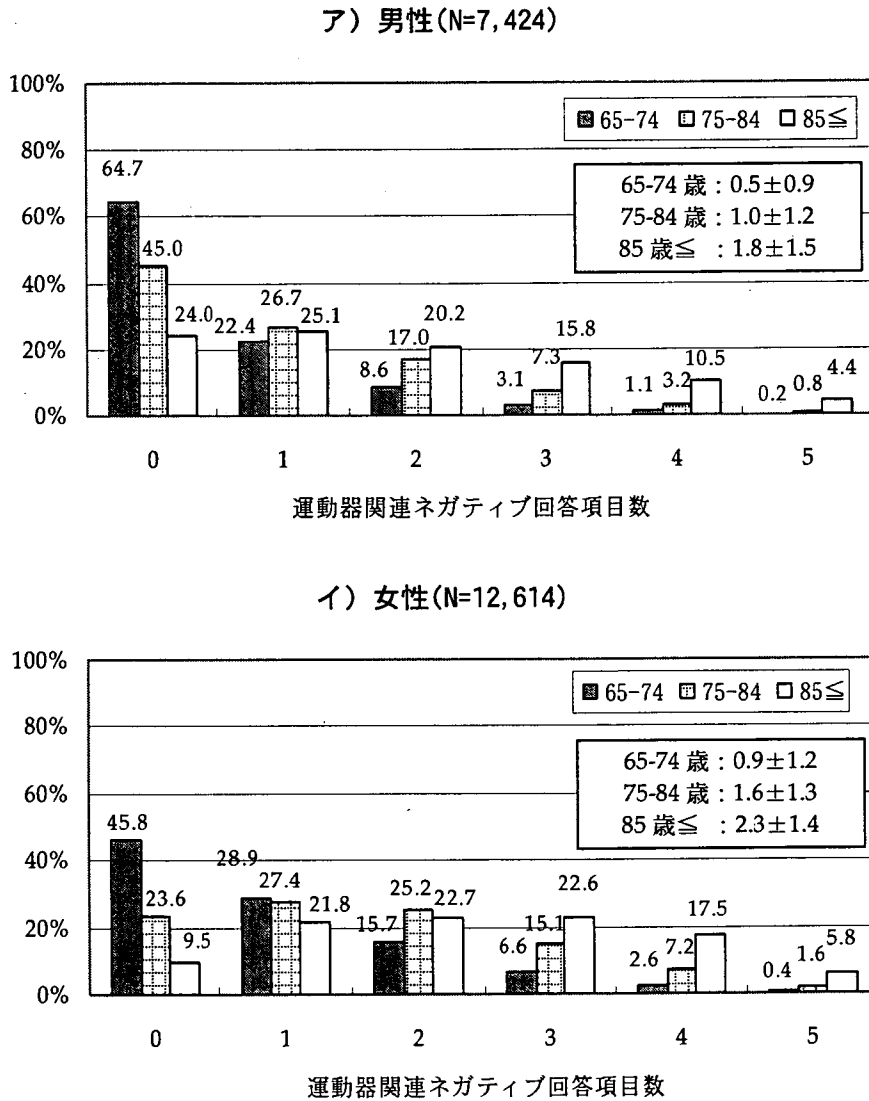


② 運動機能関連

男性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」64.7%、「75-84歳」45.0%、「85歳以上」24.0%であった。また、“3項目以上該当”は、「65-74歳」4.3%、「75-84歳」11.4%、「85歳以上」30.6%であった。

女性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」45.8%、「75-84歳」23.6%、「85歳以上」9.5%であった。また、“3項目以上該当”は、「65-74歳」9.6%、「75-84歳」23.8%、「85歳以上」45.9%であった。

図2. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（運動機能関連）

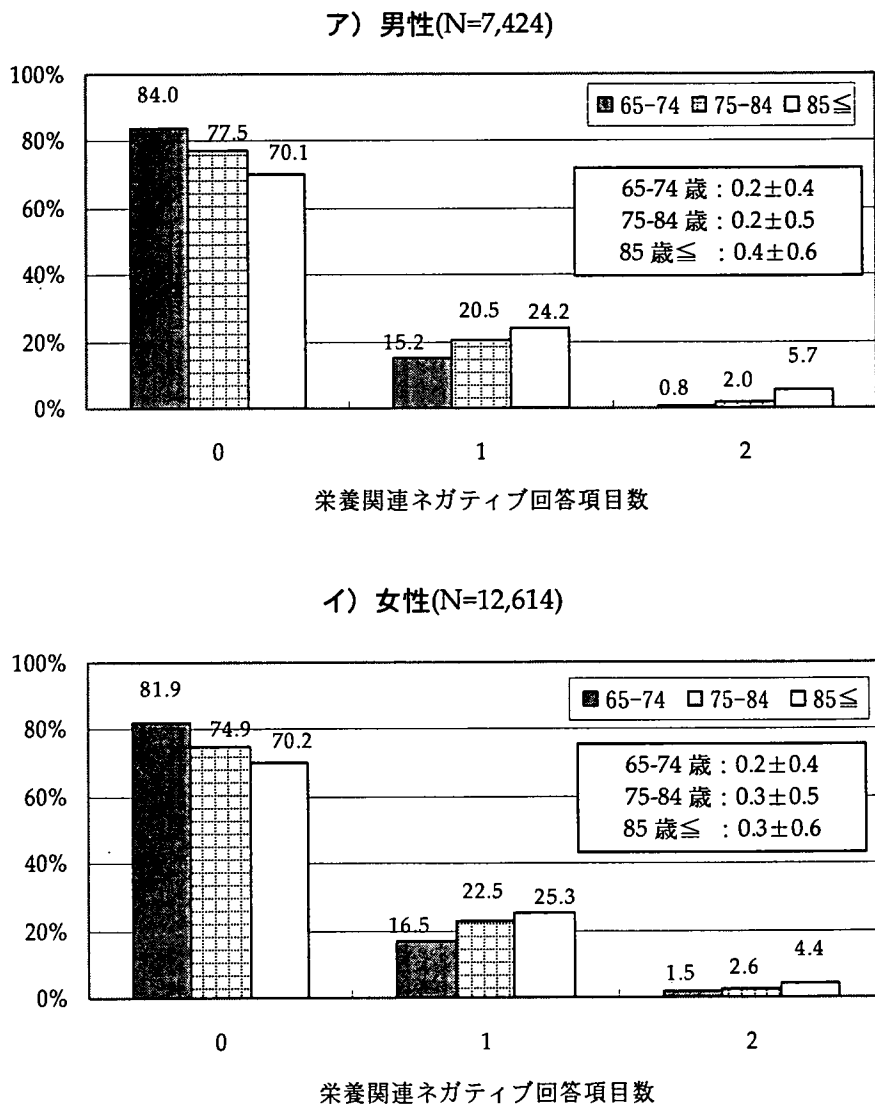


### ③ 栄養関連

男性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」84.0%、「75-84歳」77.5%、「85歳以上」70.1%であった。また、“2項目とも該当”は、「65-74歳」0.8%、「75-84歳」2.0%、「85歳以上」5.7%であった。

女性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」81.9%、「75-84歳」74.9%、「85歳以上」70.2%であった。また、“2項目とも該当”は、「65-74歳」1.5%、「75-84歳」2.6%、「85歳以上」4.4%であった。

図3. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（栄養関連）

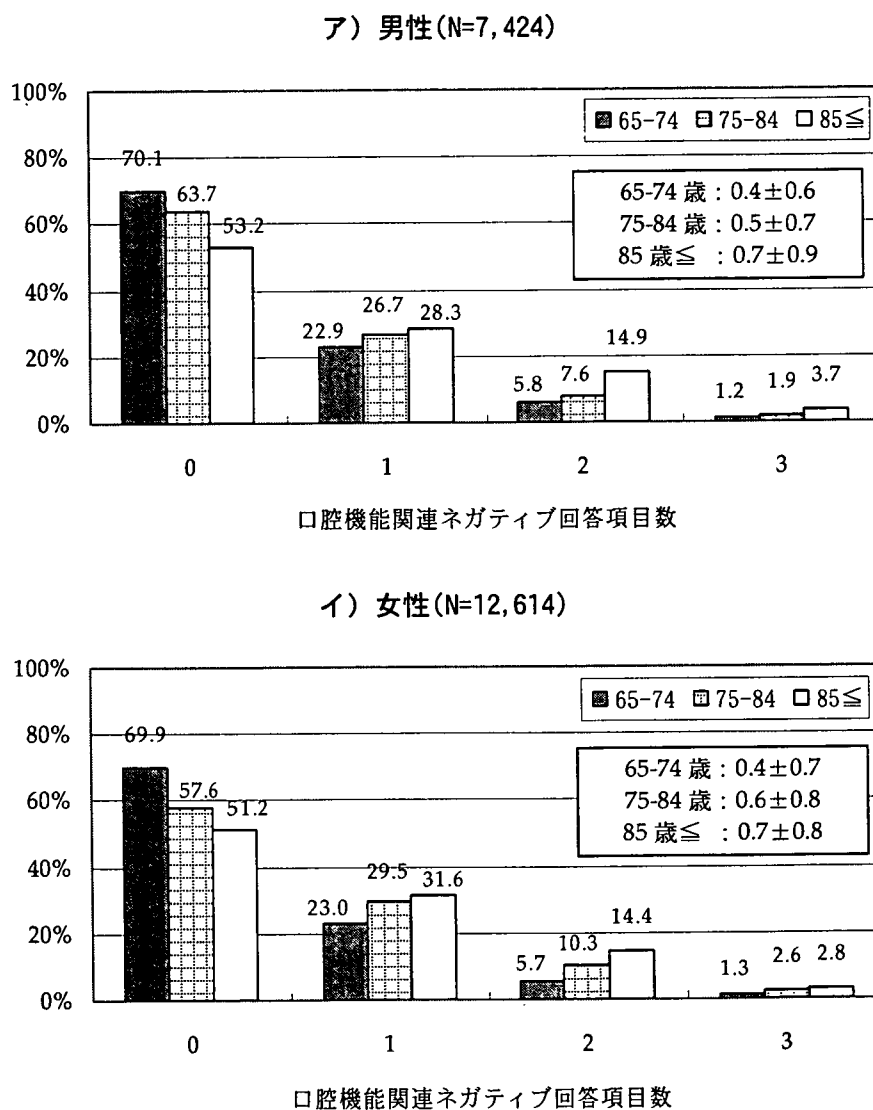


④ 口腔機能関連

男性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」70.1%、「75-84歳」63.7%、「85歳以上」53.2%であった。また、“2項目以上該当”は、「65-74歳」6.9%、「75-84歳」9.6%、「85歳以上」18.5%であった。

女性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」69.9%、「75-84歳」57.6%、「85歳以上」51.2%であった。また、“2項目以上該当”は、「65-74歳」7.0%、「75-84歳」12.9%、「85歳以上」17.2%であった。

図4. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（口腔機能関連）

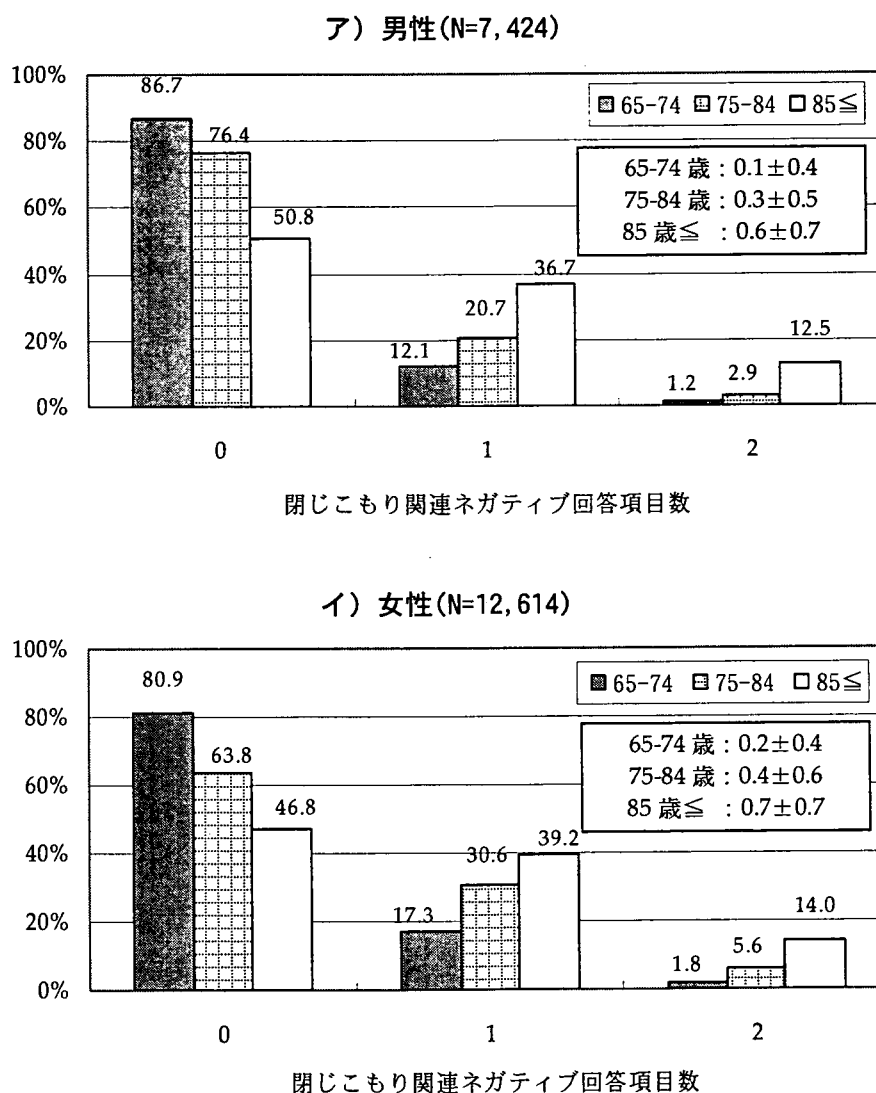


⑤ 閉じこもり関連

男性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」86.7%、「75-84歳」76.4%、「85歳以上」50.8%であった。また、“2項目とも該当”は、「65-74歳」1.2%、「75-84歳」2.9%、「85歳以上」12.5%であった。

女性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」80.9%、「75-84歳」63.8%、「85歳以上」46.8%であった。また、“2項目とも該当”は、「65-74歳」1.8%、「75-84歳」5.6%、「85歳以上」14.0%であった。

図5. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（閉じこもり関連）

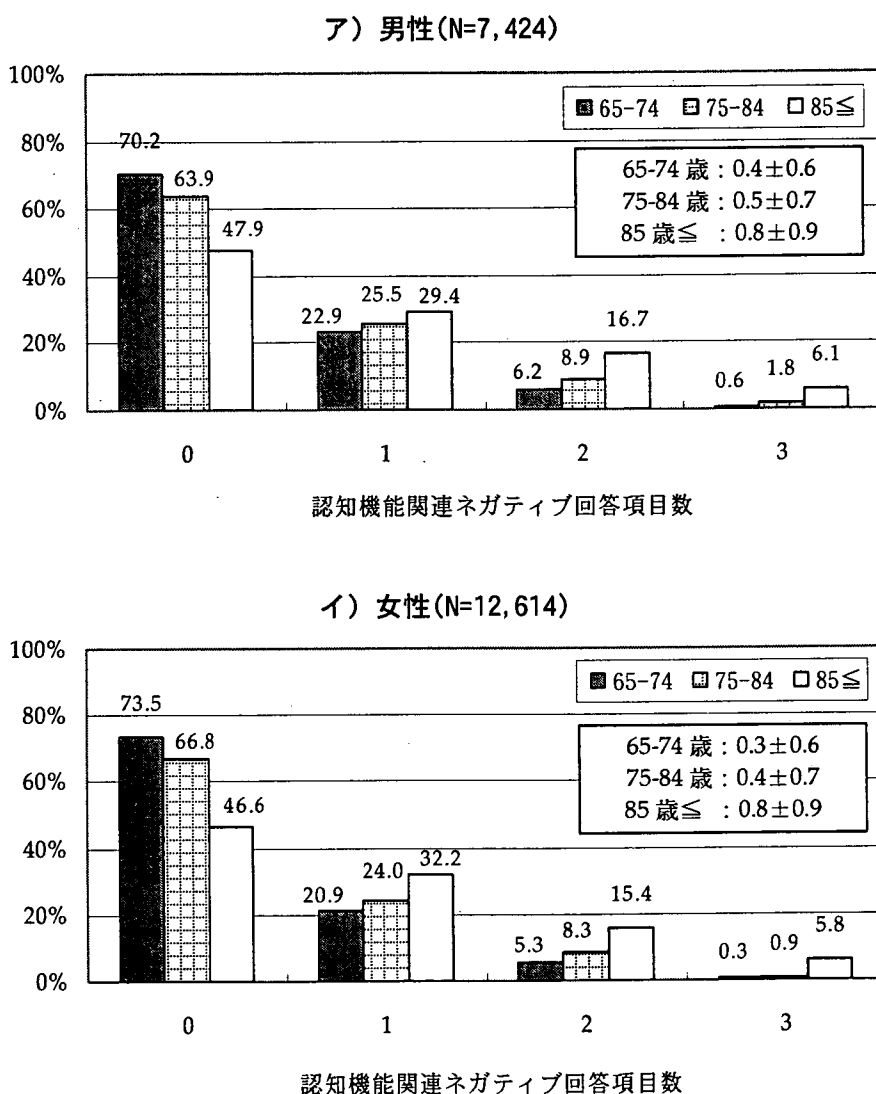


⑥ 認知機能関連

男性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」70.2%、「75-84歳」63.9%、「85歳以上」47.9%であった。また、“2項目以上該当”は、「65-74歳」6.9%、「75-84歳」10.7%、「85歳以上」22.8%であった。

女性では、“全項目該当なし”は、「65-74歳」73.5%、「75-84歳」66.8%、「85歳以上」46.6%であった。また、“2項目以上該当”は、「65-74歳」5.6%、「75-84歳」9.2%、「85歳以上」21.3%であった。

図6. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（認知機能関連）

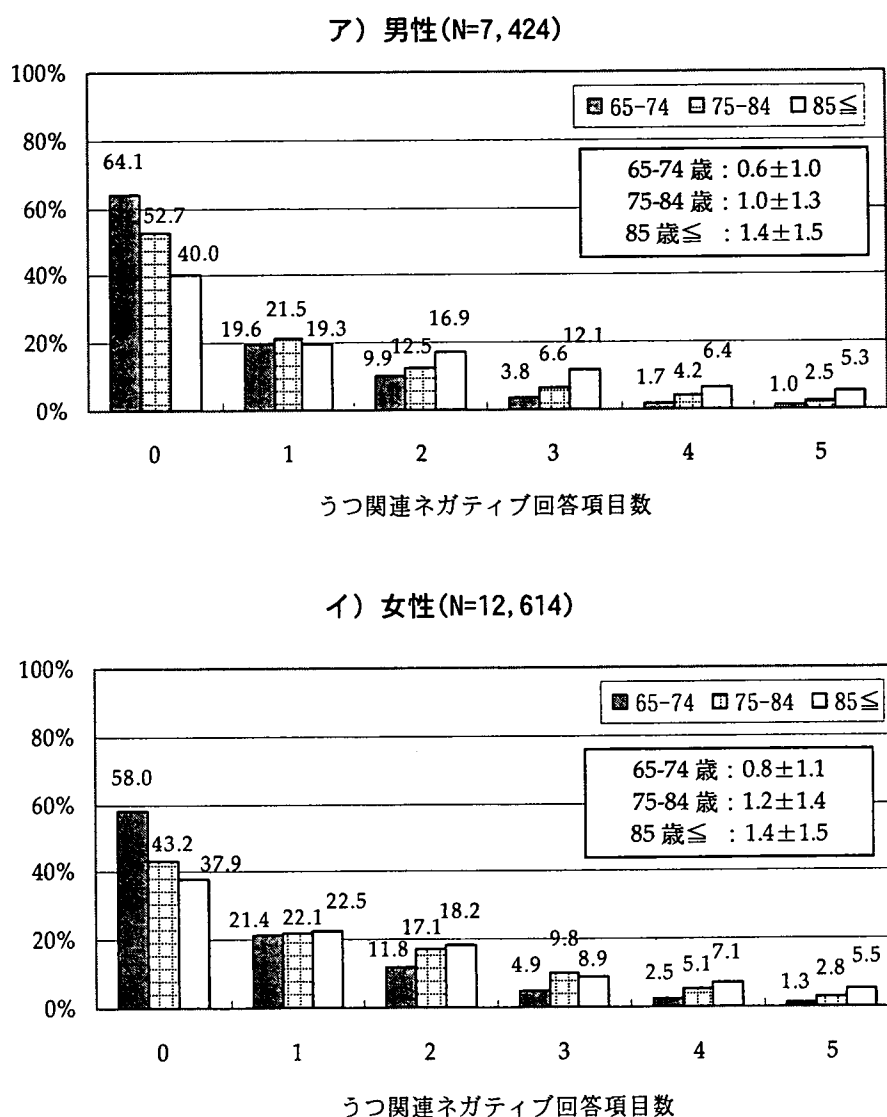


⑦ うつ関連

男性では、「全項目該当なし」は、「65-74歳」64.1%、「75-84歳」52.7%、「85歳以上」40.0%であった。また、「3項目以上該当」は、「65-74歳」6.5%、「75-84歳」13.3%、「85歳以上」23.9%であった。

女性では、「全項目該当なし」は、「65-74歳」58.0%、「75-84歳」43.2%、「85歳以上」37.9%であった。また、「3項目以上該当」は、「65-74歳」8.7%、「75-84歳」17.6%、「85歳以上」21.4%であった。

図7. 性別・年齢階級別にみたネガティブ回答項目数分布（うつ関連）



#### 4) 特定高齢候補者の出現率

基本 CL を用いた現在の特定高齢者の候補者の選定基準は、下記の 4 基準のいずれかに該当する場合となっている。

基準 1: 生活機能関連 5 項目、運動機能関連 5 項目、栄養関連 2 項目、口腔機能関連 3 項目、閉じこもり関連 2 項目、認知機能関連 3 項目の計 20 項目のうち、10 項目以上にネガティブ回答がある場合 (旧基準は 12 項目以上)

基準 2: 運動機能関連 5 項目のうち、3 項目以上にネガティブ回答がある場合 (旧基準は 5 項目全て)

基準 3: 栄養関連 2 項目全てにネガティブ回答がある場合 (旧基準と同じ)

基準 4: 口腔機能 3 項目のうち、2 項目以上にネガティブ回答がある場合 (旧基準は 3 項目全て)

以下、性・年齢階級別にみた、現行基準と旧基準による特定高齢候補者の出現率、ならびに運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率をみる。

##### ① 性・年齢階級別にみた特定高齢候補者の出現率

男性では、“現行基準 1 に該当”は、「65-74 歳」1.5%、「75-84 歳」4.0%、「85 歳以上」17.8%で、全年齢で 3.8%、“現行基準 2 に該当”は、「65-74 歳」4.3%、「75-84 歳」11.4%、「85 歳以上」30.6%で、全年齢で 9.3%、“現行基準 3 に該当”は、「65-74 歳」0.8%、「75-84 歳」2.0%、「85 歳以上」5.7%で、全年齢で 1.7%、“現行基準 4 に該当”は、「65-74 歳」6.9%、「75-84 歳」9.6%、「85 歳以上」18.5%で、全年齢で 8.9%であった。

また、これら 4 基準のいずれかに該当する率は、「65-74 歳」10.9%、「75-84 歳」19.9%、「85 歳以上」43.7%で、全年齢で 17.2%であった。

女性では、“現行基準 1 に該当”は、「65-74 歳」1.0%、「75-84 歳」5.0%、「85 歳以上」25.0%で、全年齢で 4.7%、“現行基準 2 に該当”は、「65-74 歳」9.6%、「75-84 歳」23.8%、「85 歳以上」45.9%で、全年齢で 18.7%、“現行基準 3 に該当”は、「65-74 歳」1.5%、「75-84 歳」2.6%、「85 歳以上」4.4%で、全年齢で 2.2%、“現行基準 4 に該当”は、「65-74 歳」7.0%、「75-84 歳」12.9%、「85 歳以上」17.2%で、全年齢で 10.4%であった。

また、これら 4 基準のいずれかに該当する率 (特定高齢候補者の出現率) は、「65-74 歳」16.0%、「75-84 歳」32.7%、「85 歳以上」56.1%で、全年齢で 26.5%であった。

一方、旧基準による特定高齢候補者の出現率は、男性では、「65-74 歳」2.5%、「75-84 歳」5.5%、「85 歳以上」17.4%で、全年齢で 4.9%、女性では、「65-74 歳」3.3%、「75-84 歳」7.1%、「85 歳以上」20.3%で、全年齢で 6.4%であった。

表 3. 性・年齢階級別にみた現行基準と旧基準による特定高齢候補者の出現率

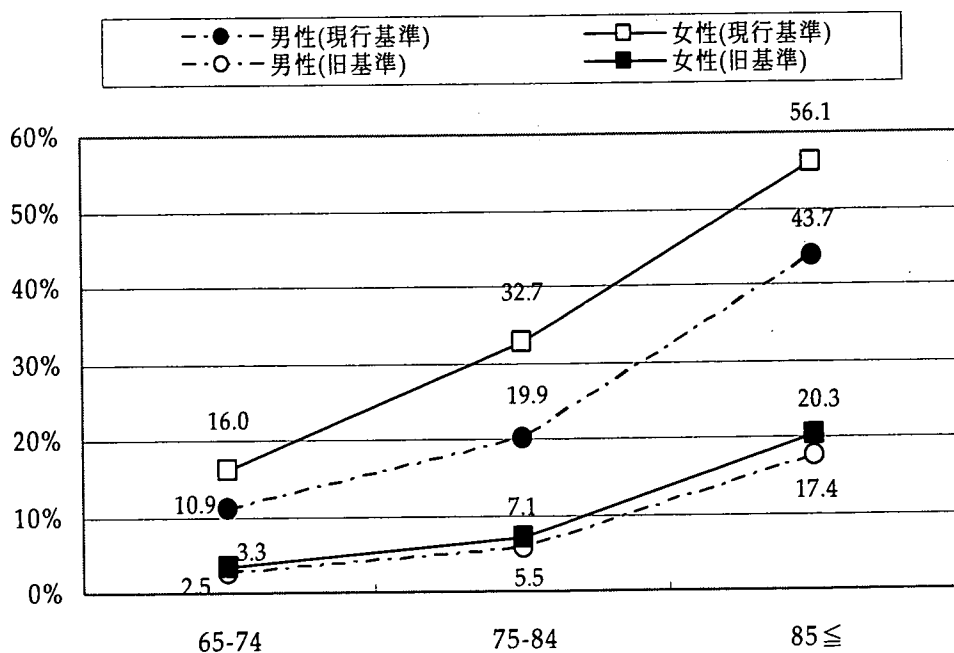
ア) 現行基準の場合

		対象者数 (人)	構成割合 (%)	現基準 1 該当率 (%)	現基準 2 該当率 (%)	現基準 3 該当率 (%)	現基準 4 該当率 (%)	特定高齢 候補者 該当率 (%)
男性	65-74	3,669	100.0	1.5	4.3	0.8	6.9	10.9
	75-84	3,210	100.0	4.0	11.4	2.0	9.6	19.9
	85≤	545	100.0	17.8	30.6	5.7	18.5	43.7
	合計	7,424	100.0	3.8	9.3	1.7	8.9	17.2
女性	65-74	6,178	100.0	1.0	9.6	1.5	7.0	16.0
	75-84	5,354	100.0	5.0	23.8	2.6	12.9	32.7
	85≤	1,082	100.0	25.0	45.9	4.4	17.2	56.1
	合計	12,614	100.0	4.7	18.7	2.2	10.4	26.5

イ) 旧基準の場合

		対象者数 (人)	構成割合 (%)	旧基準 1 該当率 (%)	旧基準 2 該当率 (%)	旧基準 3 該当率 (%)	旧基準 4 該当率 (%)	特定高齢 候補者 該当率 (%)
男性	65-74	3,669	100.0	0.5	0.2	0.8	1.2	2.5
	75-84	3,210	100.0	1.8	0.8	2.0	1.9	5.5
	85≤	545	100.0	10.6	4.4	5.7	3.7	17.4
	合計	7,424	100.0	1.8	0.8	1.7	1.7	4.9
女性	65-74	6,178	100.0	0.4	0.4	1.5	1.3	3.3
	75-84	5,354	100.0	1.8	1.6	2.6	2.6	7.1
	85≤	1,082	100.0	14.1	5.8	4.4	2.8	20.3
	合計	12,614	100.0	2.1	1.4	2.2	2.0	6.4

図 8. 性・年齢階級別にみた現行基準・旧基準による特定高齢候補者の出現率





## ② プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率

ここでは、介護予防事業として主に実施される運動器機能向上プログラム（以下、運動器 PG）、栄養改善プログラム（以下、栄養 PG）、口腔機能向上プログラム（以下、口腔 PG）の各プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率をみる。

まず、男性をみると、65-74 歳では、「口腔 PG のみ」が 5.8%と最も多く、次いで「運動器 PG のみ」3.3%、「運動器 PG と口腔 PG」0.9%の順、75-84 歳では、「運動器 PG のみ」が 8.5%と最も多く、次いで「口腔 PG のみ」6.4%、「運動器 PG と口腔 PG」2.5%の順、85 歳以上では、「運動器 PG のみ」が 19.3%と最も多く、次いで「運動器 PG と口腔 PG」8.6%、「口腔 PG のみ」8.4%の順であった。

一方、女性をみると、65-74 歳では、「運動器 PG のみ」が 7.6%と最も多く、次いで「口腔 PG のみ」5.1%、「運動器 PG と口腔 PG」1.7%の順、75-84 歳では、「運動器 PG のみ」が 17.8%と最も多く、次いで「口腔 PG のみ」6.8%、「運動器 PG と口腔 PG」5.2%の順、85 歳以上では、「運動器 PG のみ」が 33.9%と最も多く、次いで「運動器 PG と口腔 PG」9.8%、「口腔 PG のみ」6.2%の順であった。

表 4. サービス種類別にみた特定高齢候補者の出現率

		運動のみ	栄養のみ	口腔のみ	運動と栄養	運動と口腔	栄養と口腔	3種類全て	合計
男性	65-74	120	17	212	4	32	7	3	3,669
	75-84	274	39	207	5	80	14	6	3,210
	85≤	105	13	46	10	47	3	5	545
	合計	499	69	465	19	159	24	14	7,424
女性	65-74	471	72	312	7	107	10	5	6,178
	75-84	954	75	364	18	280	25	23	5,354
	85≤	367	19	67	16	106	5	8	1,082
	合計	1,792	166	743	41	493	40	36	12,614
男性	65-74	3.3	0.5	5.8	0.1	0.9	0.2	0.1	100.0
	75-84	8.5	1.2	6.4	0.2	2.5	0.4	0.2	100.0
	85≤	19.3	2.4	8.4	1.8	8.6	0.6	0.9	100.0
	合計	6.7	0.9	6.3	0.3	2.1	0.3	0.2	100.0
女性	65-74	7.6	1.2	5.1	0.1	1.7	0.2	0.1	100.0
	75-84	17.8	1.4	6.8	0.3	5.2	0.5	0.4	100.0
	85≤	33.9	1.8	6.2	1.5	9.8	0.5	0.7	100.0
	合計	14.2	1.3	5.9	0.3	3.9	0.3	0.3	100.0

#### 4. まとめ及び考察

本研究は、松江市の健診受診高齢者のうち、非該当高齢者を対象に、性・年齢階級・プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率を検証し、今後の地域支援事業の運営計画・運営方法の改善に向けた貴重な示唆を得ることを目的としたものである。

以下、本研究のまとめと考察を行う。

##### 1) 非該当高齢者の生活機能の特徴

いずれかの年齢階級で、男女ともに基本 CL のネガティブ回答率が3割以上であった項目は、「友人宅訪問」「階段昇降」「転倒不安」「外出頻度の減少」「月日の理解」「おっくうさ」「疲れ」「片足立ち」「食事の準備」の9項目であった。また、「バス・電車での外出」「日用品の買い物」「預貯金の出し入れ」「椅子立ち上がり」「一人での食事」の5項目は、女性でのみ該当していた。

非該当高齢者においては、生活機能や運動機能関連、閉じこもり、認知、うつに関連する項目でネガティブ回答率が高い傾向にあった。また、女性の場合、特に生活機能や運動機能関連の項目で、男性に比べ、ネガティブ回答率が高い傾向にあった。

##### 2) 特定高齢候補者の出現率

2007年の基準見直しにより、特定高齢候補者の性別出現率は、男性17.2%（旧基準4.9%）、女性26.5%（旧基準6.4%）であった。これを年齢階級別にみると、男性では、「65-74歳」で2.5→10.9%（4.4倍）に、「75-84歳」で5.5→19.9%（3.6倍）に、「85歳以上」で17.4→43.7%（2.5倍）に、また、女性では、「65-74歳」で3.3→16.0%（4.8倍）に、「75-84歳」で7.1→32.7%（4.6倍）に、「85歳以上」で20.3→56.1%（2.8倍）に増加していた。

新基準により、旧基準に比べて特定高齢候補者が約4倍増加するが、これら対象者に対するケアマネジメント及びサービス提供を、現在の地域包括支援センターや既存サービスですべて対応することは現実的ではない。マンパワーとの兼ね合いをみた上で、新規認定者の生活機能の特徴などの検証を通じて、対象者の更なる絞り込み方法を検討すべきであろう。

#### 5. 結語

本研究で、基準緩和により、旧基準に比べて約4倍の特定高齢候補者が出現することがわかった。地域支援事業の目的は、出来るだけ要支援・要介護状態にならないようにすることである。2006～2007年間の健診データの縦断分析により、どのような特性を有する高齢者が、新規認定につながりやすいのかを検証した上で、提供可能なマネジメント及びサービス提供量との兼ね合いの中で、地域支援事業の対象者像をより絞り込むことが必要である。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省老健局：「介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料（2005年10月27日）」，2005
- 2) 厚生労働省老健局老人保健課：「資料2-2：介護予防事業の実施状況の調査結果（2006年11月30日時点の調査）」『地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料（2007年3月14日）』，pp.5-19，2007
- 3) 厚生労働省老人保健課：「資料3：特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）」『地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料（2007年3月14日）』，pp.21-34，2007
- 4) 鈴木隆雄：「臨床医による介護予防への支援（特集 リハビリテーション医療）」，日本医師会雑誌，Vol.136，No.5，pp.879～883，2007
- 5) 亀澤徹郎：「地域支援事業の試行展開例と問題点（シンポジウム2：運動と介護予防-よりよい介護予防に向けて-）」，体力科学，Vol.56，No.1，p.45，2007
- 6) 濱野 強，渡邊敏文，藤澤由和：「介護予防事業の動向に関する研究：新潟県市町村の実態調査より」，新潟医療福祉学会誌，Vol.6，No.1，pp.64-69，2006
- 7) 永野靖典，石田 健司，谷 俊一ほか：「高知県黒潮町佐賀地区における特定高齢者の実態調査」，リハビリテーション医学，Vol.44，No.supplement，p.S450，2007
- 8) 石橋智昭，池上 直己：「介護予防施策における対象者抽出の課題—特定高齢者と要支援高齢者の階層的な関係の検証」，厚生の指標，Vol.54，No.5，pp.24-29，2007
- 9) 医療・介護経営研究会：「医療・介護経営の現状と課題(62)特定高齢者をどう把握するのか」，厚生福祉，No.5465，pp.2-7，2007
- 10) 医療・介護経営研究会：「医療・介護経営の現状と課題(63)特定高齢者の把握基準見直しと今後の対策」，厚生福祉，No.5466，pp.2-8，2007

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの  
在り方に関する実証研究」  
研究報告書

2-1-4. 島根県松江市における効果的な地域支援事業の運営方法に関する  
調査研究～住民アンケート調査から～

主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

2006年の介護保険制度改正の主要テーマの一つが「介護予防」であるが、その目的は、「どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること」にある。

しかしながら、大幅な制度見直しであったため、運営上の様々な問題点も指摘されている。特に、地域支援事業の特定高齢者施策では、2006年11月末までの累積で、特定候補者割合1.18%（対65歳以上人口）、特定高齢者決定者割合0.44%と、当初予定の5%に大きく及ばず、また、特定高齢者決定者の地域支援事業への参加率も約32%に過ぎない状況となっており、課題が山積している。この状況を受け、2007年度より特定高齢者の決定方法が見直され、特定高齢者決定者数は大幅に増加しているが、決定後の事業プロセス（動機付け、事業を受けやすい環境作り、事業終了後の継続性の確保など）の改善が伴わなければ事業効果は期待できない。

そこで、今回、今後の地域支援事業のプロセス改善に向けた示唆を得るため、島根県松江市の地域住民を対象に、介護予防事業への認知度や参加意識に関するアンケート調査を実施した。

その結果、①介護予防に関する広報は、市町村広報が有効であった一方、医療機関からの働きかけが弱いこと ②介護予防事業に参加可能な場所では、「公民館」と回答した者は、男性56.0%、女性48.0%を占めていること ③80歳以上の女性の約4割は「仲間がいれば介護予防事業に参加する」と回答していること ④女性の方が、介護予防の必要性は感じて事業に参加しない割合が多いこと などがわかった。

今後の対策としては、①医療機関による介護予防や地域包括支援センターに関する情報提供の強化 ②公民館における介護予防活動の展開 ③仲間作りをベースとした、特に女性の介護予防事業への参加の促進 ④男性が参加したいと感じるメニュー作り など、高齢者の嗜好に対する配慮も加えた介護予防対策が必要と思われた。