

因が自治体の選択にどのような影響を与えるかを実証的に検討する必要がある。本稿では自治体ごとの特定高齢者の把握経路についての選択を probit 分析によって明らかにすることを通じて上記の点を検討することとする。

B.研究方法：

厚生労働省老健局「平成 21 年度介護予防事業報告」の保険者別データと他の一般に公表されている市町村単位のデータをマッチングして分析に利用した。マッチングしたのは総務省統計局「平成 17 年度国勢調査」、厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」、国民健康保険中央会「平成 19 年度国民健康保険の実態」、総務省「平成 20 年度市町村別決算状況調」、総務省自治税務局「市町村税課税状況等の調」、である。必ずしも同年度のデータが利用可能ではなかったため、直近の年度のデータを利用した。また、データで市町村合併の状況が異なったため、介護予防給付報告に合わせて市町村のデータを統合した。

上記のデータセットを用いて、まずは変数ごとの相関関係について確認を行った。その後、特定高齢者の把握経路の選択と特定高齢者施策の結果について重回帰分析を行った。介護予防事業報告において把握された特定高齢者数を複数の把握経路に重複して計上していると考えられる自治体も見られたが、複数の把握経路にて同時に把握されたものとして計上されているとみなして分析に利用した。

使用した変数とその定義は次のとおりである。特定高齢者数は「介護予防事業報告」からその人数と 65 歳以上高齢者数を得て、

前者を後者で割ることにより高齢者 1000 人当たりの数値として利用している。同報告には把握経路別の特定高齢者把握数が掲載されている。その合計で各経路別の把握数を除すことによって、把握経路別の割合を算出した。把握経路は、「要介護認定担当部局との連携」、「訪問活動を実施している保健部局との連携」、「医療機関からの情報提供」、「民生委員等からの情報提供」、「地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携」、「本人・家族からの相談」、「特定健康診査等の担当部局との連携」、「生活機能評価（単独実施）」、「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」、「インターネットによる情報収集」、「その他」となっている。また、同調査から特定高齢者事業への参加状況の各変数「通所・訪問型参加者」、「通所・訪問型以外参加者」、「不参加者」も得た。それぞれの実人数を特定高齢者数で除すことによって比率によって示している。

特定高齢者施策に参加した者は事業参加の帰結として、状態が改善したり悪化したりすることが観察される。それぞれの状態に該当する人数は「改善終了者」、「年度末継続者」、「悪化終了者」、「死亡者」、「その他」として示される。これらの人数は施策参加者に対する割合、特定高齢者全体に対する割合として示される。

介護保険事業報告のデータから要介護認定の指標を構成した。「後期高齢者割合」は高齢者数にて後期高齢者数を除して得た。

「前期高齢者の要支援者割合」は前期高齢者中の要支援者数を前期高齢者数で除して得た。同様に「後期高齢者の要支援者割合」は後期高齢者中の要支援者数を後期高齢者

数で除して得た。「前期高齢者の要支援・要介護者割合」は前期高齢者中の要支援者数と要介護者数の和を前期高齢者数で除して得た。同様に「後期高齢者の要支援・要介護者割合」は後期高齢者中の要支援者数と要介護者数の和を後期高齢者数で除して得た。

国民健康保険の実態から入院・外来・歯科の受診率のデータを得て利用した。平成21年度版以降は75歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度に移行するため、平成20年度版(数値は平成19年度のものとなる)を利用して老人保健制度加入者のデータによって高齢者の受診行動の代理変数として利用した。

市町村別決算状況調からは、市町村の一般会計歳出の金額と公債費支出の金額を得て、前者で後者を除して公債費負担比率(%)変数を作成して利用した。

国勢調査からは、市町村別の人口規模、市町村別の就業者に占める第一次産業の従事者数を得て第一次産業の従事者比率変数を作成し、さらに、高齢者に占める単身高齢者の割合を単身高齢者比率として算出してそれぞれを分析に利用した。

市町村税課税状況等の調からは納税義務者数と課税所得額のデータを得て、前者で後者を除すことにより当該自治体における平均的な所得額を得て、地域所得変数として分析に利用した。

C.研究結果：

まず、各市町村における把握経路別の特定高齢者把握数の全体に対する割合についてその分布を確認した。その際に、複数の把握経路表1から各経路別の把握数の最大

値は、訪問活動を実施している保健部局との連携、民生委員等からの情報提供、を除いて最大値が100%となっている。他方で、特定健康診査等の担当部局との連携、郵送等による基本チェックリストの配布・回収、を除けば平均値は極めて0に近く、標準偏差が平均値よりも大きく、分布が偏っていると考えられた。

そこで、把握経路別の特定高齢者把握数の全体に対する割合の分布を視覚的に把握するために図1-1から図1-11を作成した。その結果、特定健康診査等の担当部局との連携、郵送等による基本チェックリストの配布・回収については0%と100%において双峰の分布となっていること、その他については0%において単峰の分布となっていること、がわかる。

特定健康診査等の担当部局との連携、郵送等による基本チェックリストの配布・回収については、0%と100%以外の水準にある市町村も多い。しかしながら、そういった市町村でも特定健康診査等の担当部局との連携による把握数と郵送等による基本チェックリストの配布・回収による把握数の和が100%となるケースが非常に多かった。これは図1-12において双峰分布として示されている。

図2はそれぞれの経路で把握された特定高齢者の割合が100%である市町村数を示している。この図から特定健康診査等の担当部局との連携から全ての特定高齢者を把握している市町村が575市町村ほどあることがわかる。次いで郵送等による基本チェックリストの配布・回収によるのが263市町村であるため、特定健康診査等の担当部局との連携のウェイトが非常に高いことが

わかった。

把握経路別の特定高齢者把握数の割合と特定高齢者施策への参加者割合の相関を観察した。表 2 である。各種の把握方法の実施割合と通所・訪問型参加者の比率は多くの場合、正の相関をしていた。特定健康診査等の担当部局との連携とは負の相関をしていた。不参加者の割合とは逆向きの相関となっていた。医療機関からの情報提供、生活機能評価、郵送等による基本チェックリストの配付・回収、インターネットによる情報収集は、通所・訪問型参加者の割合、不参加者の割合と有意な相関をしていなかった。

表 3 は特定高齢者施策の参加者割合と事業に参加した結果についてのクロス表である。事業に参加した特定高齢者に限定すると、通所・訪問型参加者の割合および通所・訪問型以外参加者の割合と改善終了者の割合はそれぞれ負の相関にあった。他方、不参加者の割合と改善終了者の割合はそれぞれ正の相関にあった。年度末継続者割合、悪化終了者割合と通所・訪問型参加者の割合はそれぞれ正の相関、不参加者の割合とは負の相関となっていた。特定高齢者全体に対する改善終了者、年度末継続者割合、悪化終了者割合、の各割合と通所・訪問型参加者の割合は全て正の相関、不参加者の割合とは全て負の相関となっていた。

高齢者 1000 人当たりの特定高齢者数と要介護認定の指標の相関について検討した。その結果が表 4 である。特定高齢者数については、後期高齢者の比率と負の相関があった。他方、前期高齢者の要支援・要介護者割合とは負の相関にあった。その他の要介護認定の指標とは有意な相関関係になか

った。

把握経路別の特定高齢者把握数の指標と特に相関がある要介護認定の指標は後期高齢者の割合であると考えられた。地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携、本人・家族からの相談、特定健康診査等の担当部局との連携、から把握された割合とは正の相関関係にあった。他方、郵送等による基本チェックリストの配布・回収から把握された割合とは負の相関にあった。他方、要介護認定の指標と特に相関がある把握経路別の特定高齢者把握数の指標は、医療機関からの情報提供により把握された割合であった。要支援者ないしは要介護・要支援者の割合と、前期高齢者の要支援・要介護者割合を除いて、正の相関にあった。

要介護認定の指標は特定高齢者事業への参加状況とも密接な関係にあった。表 5 から後期高齢者割合と通所・訪問型参加の割合は正の相関関係にあることがわかる。他方、全ての要介護認定の指標と通所・訪問型参加者の割合は負の相関関係にあった。特定高齢者事業への「不参加者」とこれらの変数が逆の相関関係にあることは変数の定義から直截に導かれる。

要介護認定の指標と事業に参加した結果は、事業参加者に対する割合でみる限り、ほとんど相関関係がなかった。後期高齢者割合と改善終了者が負の相関、年度末継続者および死亡者が正の相関にあった。他方、特定高齢者全体に対する比率でみると、後期高齢者割合は全ての変数と正の相関にあった。これは若干パラドキシカルな結果であった。

要介護認定の指標と特に相関関係があると考えられる事業に参加した結果にかかる

変数は、「年度末継続者」であった。「後期高齢者の要支援者割合」、「前期高齢者の要支援・要介護者割合」、「後期高齢者の要支援・要介護者割合」と負の相関関係にあった。

地域の人口学的状態や社会経済状態と特定高齢者数、把握経路別の特定高齢者割合の関係について検討したのが表 6 である。特定高齢者数と第一次産業従事者比率は負の、第三次産業従事者比率、人口密度、地域所得の各変数とは正の相関がみられた。把握経路別の特定高齢者割合との関係では、第一次産業従事者比率は「訪問活動を実施している保健部局との連携」、「本人・家族からの相談」、「特定健康診査等の担当部局との連携」により把握された高齢者の割合と正の相関があり、「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」により把握された高齢者の割合と負の相関があった。第三次産業従事者比率及び人口密度は「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」により把握された高齢者の割合と正の相関があった。「単身高齢者比率」は「民生委員等からの情報提供」、「地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携」、「特定健康診査等の担当部局との連携」により把握された高齢者の割合と正の相関があり、「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」により把握された高齢者の割合と負の相関があった。「公債費負担比率」は「訪問活動を実施している保健部局との連携」、「民生委員等からの情報提供」、「地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携」により把握された高齢者の割合と正の相関があり、「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」により把握された高齢

者の割合と負の相関があった。地域所得は「本人・家族からの相談」、「特定健康診査等の担当部局との連携」により把握された高齢者の割合と負の相関があり、「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」により把握された高齢者の割合と正の相関があった。

地域の人口学的状態や社会経済状態と特定高齢者事業への参加状況、事業に参加した結果との相関は、表 7 にまとめられている。「通所・訪問型参加者」とは「第一次産業従事者比率」および「公債費負担比率」が正の相関を、「第三次産業従事者比率」、「人口密度」、「地域所得」と負の相関をしていた。「不参加者」とこれらの変数「通所・訪問型参加者」の場合と逆向きの相関をしていた。

事業に参加した結果について、事業に参加した特定高齢者に対する比率でみると、「改善終了者」と「第一次産業従事者比率」が負で有意の、「第三次産業従事者比率」が正で有意の相関があった。「年度末継続者」については、「第一次産業従事者比率」と「公債費負担比率」が正の、「第三次産業従事者比率」、「人口密度」、「地域所得」が負の相関をしていた。「悪化終了者」及び「死亡者」とは「単身高齢者比率」が正の相関をしていた。

特定高齢者全体に対する比率でみると、「改善終了者」と「第三次産業従事者比率」及び「地域所得」が負の、「公債費負担比率」が正の相関をしていた。「年度末継続者」については、「第一次産業従事者比率」と「公債費負担比率」が正の、「第三次産業従事者比率」、「人口密度」、「地域所得」が負の相関をしていた。「悪化終了者」とは「第一次

産業従事者比率」と「公債費負担比率」が正の相関をしていた。「死亡者」と「単身高齢者比率」が正の相関をしていた。

医療機関に対する受診率と特定高齢者数、把握経路別の特定高齢者割合の関係について検討したのが表 8 である。特定高齢者数と「入院受診率」は負の、「外来受診率」、「歯科受診率」とは正の相関をしていた。把握経路別の特定高齢者数とは、「医療機関からの情報提供」と「外来受診率」、「歯科受診率」がそれぞれ正の相関をしていた。「本人・家族からの相談」と「外来受診率」、「歯科受診率」がそれぞれ負の相関をしていた。「郵送等による基本チェックリストの配布・回収」と「外来受診率」、「歯科受診率」はそれぞれ正の、「入院受診率」とは負の相関をしていた。

表 9 は医療機関に対する受診率と特定高齢者施策への参加状況について示したものである。「通所・訪問型参加者」の比率は「入院受診率」とは正の、「外来受診率」、「歯科受診率」とはそれぞれ負の相関をしていた。施策に参加した結果を施策への参加者に対する比率でみると、「歯科受診率」が「改善終了者」と正の、「年度末継続者」と負の相関をしていた。これは特定高齢者全体でも同様の傾向であった。

これらの結果を踏まえてそれぞれの経路にて把握される特定高齢者の割合が非ゼロとなる確率に対して与える要因を Probit 分析によって明らかにすることとした。表 10 は Probit 分析に使用される変数の記述統計表である。推定結果は表 11-1 から表 11-4 にまとめられている。表 11-1 から表 11-3 はインターネットによる情報収集、その他の経路を除いた把握経路別の分析結果であ

る。表 11-4 は特定健康診査等の担当部局との連携、郵送等による基本チェックリストの配布・回収、および両者の和が 100% になる確率に対する要因を分析した結果である。

表 11-1 左端の、要介護認定の担当部局との連携、に関する推定結果では、前期高齢者の要支援・要介護者割合、第一次産業従事者比率と地域所得が、当該経路で高齢者が把握されることに対して負で有意な効果を持っていた。他方、後期高齢者の要支援・要介護者割合、人口規模は有意に正の効果を持っていることが示された。しかしながら、限界効果を見ると、前期高齢者の要支援・要介護者割合の -3.807、後期高齢者の要支援・要介護者割合の 0.582 に対して、他の変数の効果は著しく小さいことがわかった。

表 11-1 中央の、訪問活動を実施している保健部局との連携については、入院受診率、人口規模、公債費負担比率、が正で有意な効果を持っていた。しかしながら、限界効果は最大の公債費負担比率でも 0.003 であり、非常に小さい。

表 11-1 右端の、医療機関からの情報提供については、外来受診率、人口規模が正で有意な効果を、歯科受診率は負で有意な効果を持っていた。いずれの限界効果も非常に小さかった。

表 11-2 左端の、民生委員等からの情報提供については外来受診率、人口規模、公債費負担比率、が正で有意な効果を、歯科受診率、第一次産業従事者比率、は負で有意な効果を持っていた。限界効果は公債費負担比率が最も大きく、次いで第一次産業従事者比率であった。表 11-2 中央の、地域包

括支援センターの総合相談支援業務との連携については、後期高齢者割合、人口規模、公債費負担比率、が正で有意な効果を、第一次産業従事者比率は負で有意な効果を持っていた。限界効果は後期高齢者割合が0.468と最も大きかった。表11-2右端の、本人・家族からの相談については、後期高齢者割合、外来受診率、人口規模、が正で有意な効果を、前期高齢者の要支援・要介護者割合、歯科受診率、第一次産業従事者比率が負で有意な効果を持っていた。限界効果が大きいのはやはり前期高齢者の要支援・要介護者割合であり、-6.637であった。

表11-3左端の、特定健康診査等の担当部局との連携については、単身高齢者比率、人口規模が正で有意な効果を、入院受診率、歯科受診率、が負で有意な効果を持っていた。限界効果はいずれについても小さかった。表11-3中央の、生活機能評価（単独で実施）については、入院受診率、人口規模、公債費負担比率が正で有意な効果を、後期高齢者割合、第一次産業従事者比率が負で有意な効果を持っていた。限界効果は後期高齢者割合が-0.511と最も大きかった。表11-3右端の、郵送等による基本チェックリストの配布・回収については、歯科受診率が正の有意な効果を、人口規模、第一次産業従事者比率が負で有意な効果を持っていた。

表11-4左端は、特定健康診査等の担当部局との連携による特例高齢者の把握数が100%となる要因を分析した結果である。単身高齢者比率、人口規模が正で有意な効果を、入院受診率が負で有意な効果を持っていた。表11-4中央は、郵送等による基本チェックリストの配布・回収による特例高齢

者の把握数が100%となる要因を分析した結果である。前期高齢者の要支援・要介護者割合、歯科受診率、人口規模が正で有意な効果を、単身高齢者比率、公債費負担比率が負で有意な効果を持っていた。表11-4右端は、特定健康診査等の担当部局との連携と郵送等による基本チェックリストの配布・回収の双方によって特例高齢者の把握数が100%となる要因を分析した結果である。前期高齢者の要支援・要介護者割合、歯科受診率が正で有意な効果を、入院受診率、外来受診率、人口規模、地域所得、公債費負担比率が負で有意な効果を持っていた。

D.考察

記述統計の作成及び分布図の作成から、特定高齢者の把握経路は、特定健康診査等の担当部局との連携、郵送等による基本チェックリストの配布・回収による部分が支配的であることがわかった。しかしながら、極めて少数事例ではあるものの、両者によらず特定高齢者の把握を行っている自治体があることもわかった。

把握経路別の特定高齢者把握数の割合と特定高齢者施策への参加者割合の相関を観察した結果、特定健康診査等の担当部局との連携とは負の相関をしていた。これは既存研究が指摘してきた結果と整合的な結果である。また、事業に参加した特定高齢者に限定すると、通所・訪問型参加者の割合および通所・訪問型以外参加者の割合と改善終了者の割合はそれぞれ負の相関にあった。他方、不参加者の割合と改善終了者の割合はそれぞれ正の相関にあった。この他

の結果も合わせて考えると、特定高齢者施策に参加する特定高齢者数が多いほど参加の結果が悪化すると考えられた。もっとも、特定高齢者のうち、健康な者から参加していくとすれば、参加者の割合が多いほど悪化する割合が高くなることは自然な結果と言えなくもない。先行研究においても、健康診断に参加する者の健康状態は参加しない者よりも良いことが指摘されている。それゆえ、特定健診の場において特定高齢者を把握することは相対的に健康な特定高齢者を抽出してしまう可能性が依然としてあると考えられた。

他方で、なぜ特定健診や郵送等による基本チェックリストの配付・回収などに偏って特定高齢者の把握を行うのか、という点が疑問となる。もしそれらの手段を選択せざるを得ない環境に自治体が置かれているのであれば、それらの要因を緩和しなければ、自治体の選択は変化しないと考えられる。そこで、把握経路別の特定高齢者把握数とそれに影響を与える可能性がある外部要因との相関係数について確認をした。その結果、要介護・要支援の認定割合と医療機関からの情報提供割合が正の相関を示すなどの結果を得た。このため、単相関の観察結果に限れば、市町村が特定高齢者を把握する経路に対して外的な要因が影響を与えている可能性が考えられた。

この点をさらに検証するため、市町村による特定高齢者の把握経路の選択について Probit モデルによる分析を行った。特定健康診査等の担当部局との連携、郵送等による基本チェックリストの配布・回収以外の経路は把握される高齢者の割合がゼロである自治体が非常に多かったため、非ゼロの

値を取る場合に 1、ゼロの値を取る場合に 0 となる変数を設定して分析を行った。その結果をまとめると表 12 のとおりとなる。正で有意な場合には、+++ (1%水準)、+ (10%水準)、と示されている。負の場合は記号が + ではなく - となる。有意な効果を及ぼさない場合は空欄となっている。

各変数は表側に示されているが、ひとつの変数が異なる経路に対しては異なる符号で影響を与えていることがわかる。これは全体としての把握割合は必ず 100% になるためであり、ひとつの経路に対して正の効果を持てば、他の経路に対して負の効果を持つことは自然である。

特に特定健康診査等の担当部局との連携（経路 7）、郵送等による基本チェックリストの配布・回収（経路 9）についての結果について検討する。人口規模は特定健康診査等の担当部局との連携によって把握される特定高齢者の割合を高める効果を持っていた。しかしながら、経路 7 によって把握される特定高齢者の割合が 100% になることについては負の効果を持っていた。若干パラドックス的ではあるが、自治体の規模が大きいほど経路 7 によって把握される特定高齢者の割合がゼロではない確率が高まるが、経路 7 のみに把握される特定高齢者の割合が 100% となる自治体の規模自体は小さいこと自体はあり得るであろう。他方、人口規模は経路 9 のみによって把握される特定高齢者の割合が 100% となる確率に対しては正の効果を持っていた。結果として、経路 7 か経路 9 のみによって把握される特定高齢者の割合が 100% となる確率に対しても正の効果を持っていた。

単身高齢者比率は経路 7 によって把握さ

れる特定高齢者の割合が正となる確率を引き上げる方向に働くが、経路 9 によって把握される特定高齢者の割合が正となる確率を引き下げる方向に働いていた。これはそれぞれのみの経路によって把握される特定高齢者の割合が 100%となる確率に対しても同様であった。

公債費負担比率は経路 9 のみによって把握される特定高齢者の割合が 100%となる確率を引き下げる方向に働いていた。経路 7 か経路 9 のみによって把握される特定高齢者の割合が 100%となる確率に対しても同様であった。このため、財政的に脆弱な自治体では経路 9 のみ、ないしは経路 7 か経路 9 のみによって特定高齢者を把握する選択を取らない可能性が示唆された。

他方で、表 11-4 に戻れば、前期高齢者の要支援・要介護者割合は限界効果の大きさが公債費負担比率よりも桁が違って大きくなっていった。このため、財政的な観点よりも要介護認定されている高齢者数が現実としてどのような水準にあるかが非常に影響が大きいと考えられた。

E. 結論

特定高齢者の把握経路について自治体別のデータを利用して、現状について分析を行った。平成 21 年度のデータを用いて分析したところ、特定健康診査等の担当部局との連携および郵送等による基本チェックリストの配布・回収により把握される特定高齢者数が最も多い市町村が多かった。

他方で、特定健康診査等の担当部局との連携から把握される特定高齢者の割合と特定高齢者施策の参加割合には有意な負の相関が、郵送等による基本チェックリストの

配布・回収により把握される特定高齢者の割合と特定高齢者施策の参加割合には有意な関係が見られなかった。他の把握経路の特定高齢者割合と特定高齢者施策の参加割合には有意な正の相関が見られたため、把握経路の変更は特定高齢者施策の参加割合を高める選択肢のひとつとなるかも知れない。

しかしながら、自治体による把握経路の選択は外的な要因により有意な影響を受けていることが probit 分析により明らかになった。このため、公債費負担比率や人口規模などの自治体を取り巻く環境を踏まえて自治体が把握経路の選択を行っていること可能性があると考えられた。より有効な介護予防施策を進めるためには自治体が置かれている環境についてより考慮したスキームを構築する必要があると考えられた。

本稿の限界は幾つかあるが最も重要であることは、平成 21 年度のデータを用いている点である。介護予防施策は平成 22 年度に制度改正が行われているため、平成 21 年度時点のデータで現在の状況を評価することは難しい。それゆえ、より有効な介護予防施策を実施するためには今後とも継続して自治体の選択とその帰結を評価していく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表・学会発表

特になし

H. 財産権の出願・登録状況

特になし

表 1 : 把握経路別の高齢者の割合

把握経路	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
要介護認定の担当部局との連携	1506	0.008	0.063	0	1.0
訪問活動を実施している 保健部局との連携	1506	0.006	0.051	0	1.0
医療機関からの 情報提供	1506	0.009	0.083	0	1.0
民生委員等からの 情報提供	1506	0.003	0.027	0	0.6
地域包括支援センターの 総合相談支援業務との連携	1506	0.025	0.112	0	1.0
本人・家族からの相談	1506	0.030	0.122	0	1.0
特定健康診査等の 担当部局との連携	1506	0.597	0.452	0	1.0
生活機能評価(単独で実施)	1506	0.052	0.187	0	1.0
郵送等による基本チェックリスト の配布・回収	1506	0.249	0.410	0	1.0
インターネットによる情報収集	1506	0.001	0.026	0	1.0
その他	1506	0.021	0.108	0	1.0

図 1-1 : 要介護認定の担当部局との連携の割合

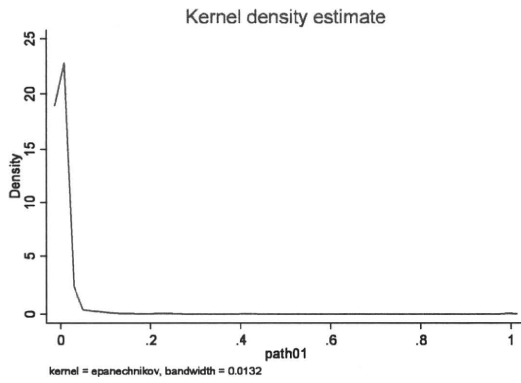


図 1-2 : 訪問活動を実施している保健部局との連携の割合

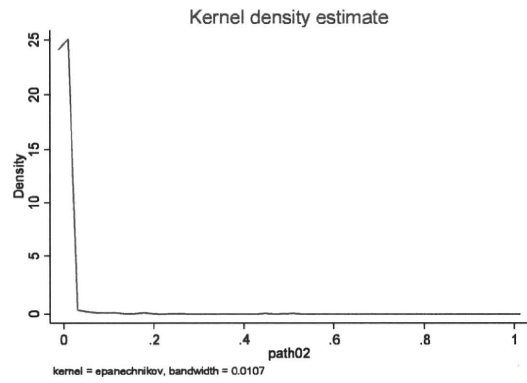


図 1-3 : 医療機関からの情報提供の割合

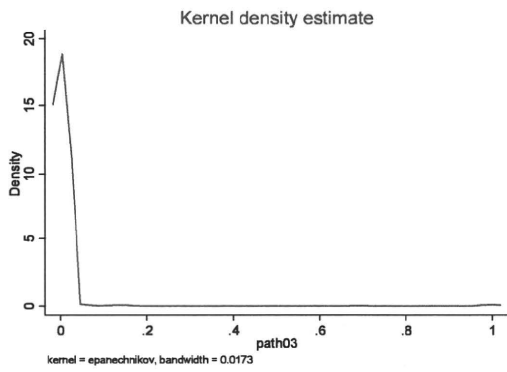


図 1-4 : 民生委員等からの情報提供の割合

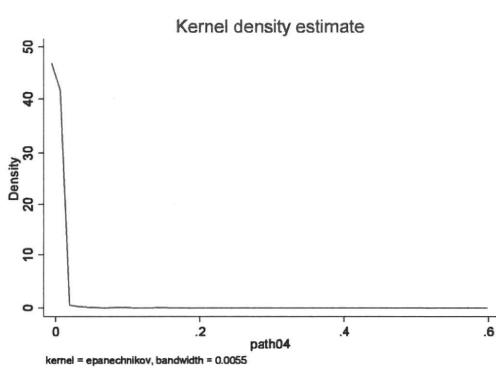


図 1-5 : 地域包括支援センターの総合相談
支援業務との連携の割合

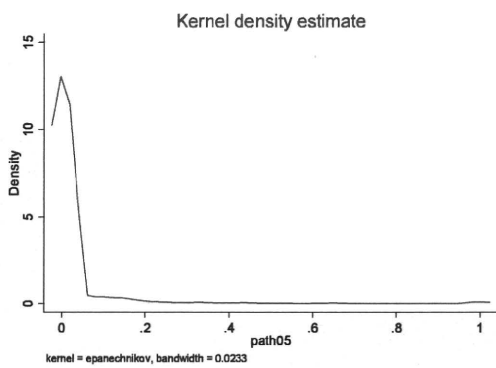


図 1-6 : 本人・家族からの相談の割合

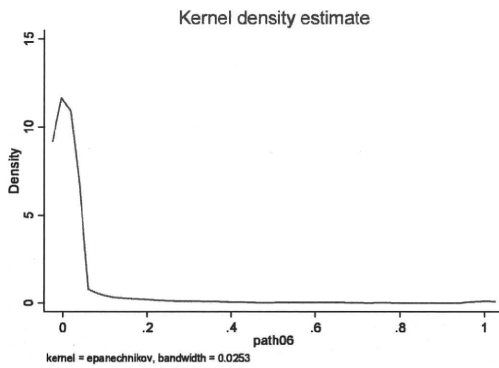


図 1-7：特定健康診査等の担当部局との連携の割合

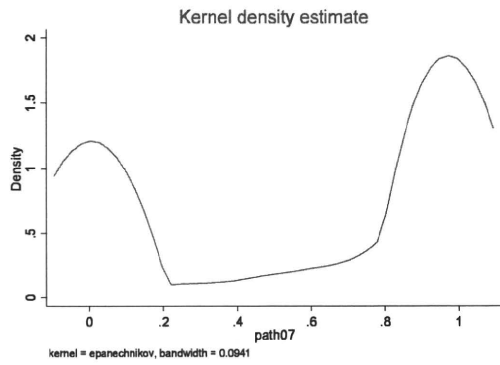


図 1-8：生活機能評価（単独で実施）の割合

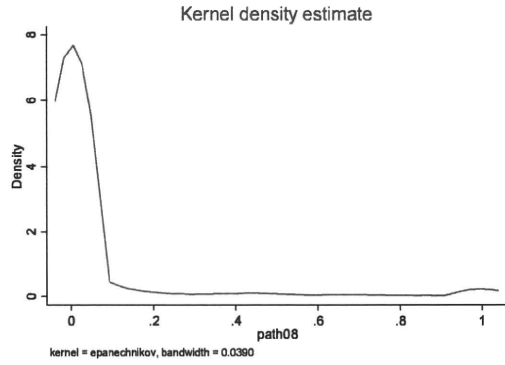


図 1-9：郵送等による基本チェックリストの
配布・回収の割合

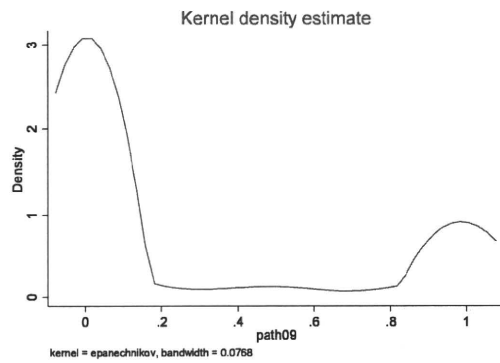


図 1-10：インターネットによる情報収集の割合

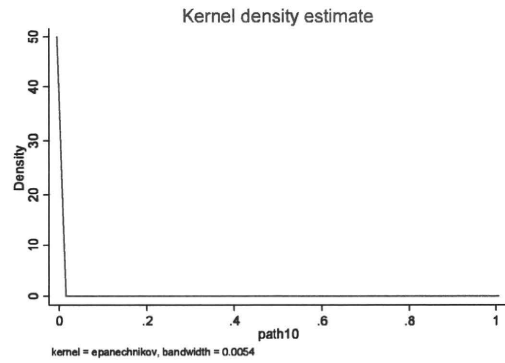


図 1-11：その他の割合

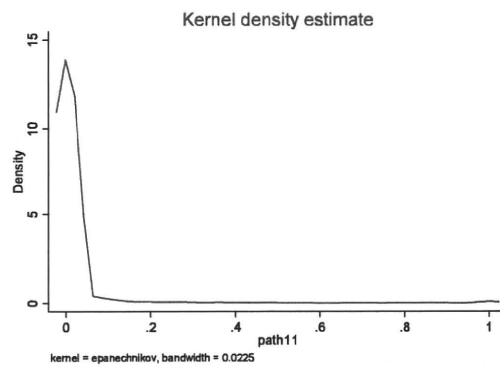


図 1-12：特定健康診査等の担当部局との連携及び
の郵送等による基本チェックリストの配布・回収の割合

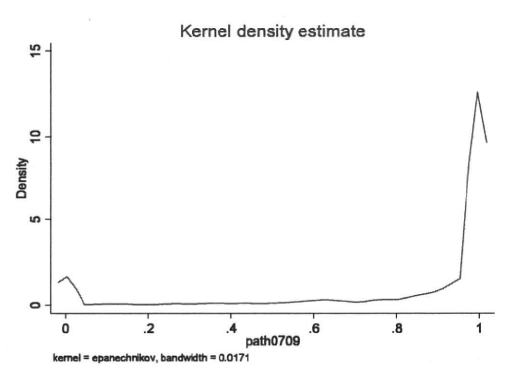


図2：把握経路別それぞれの把握経路で全ての特定高齢者を把握した市町村数

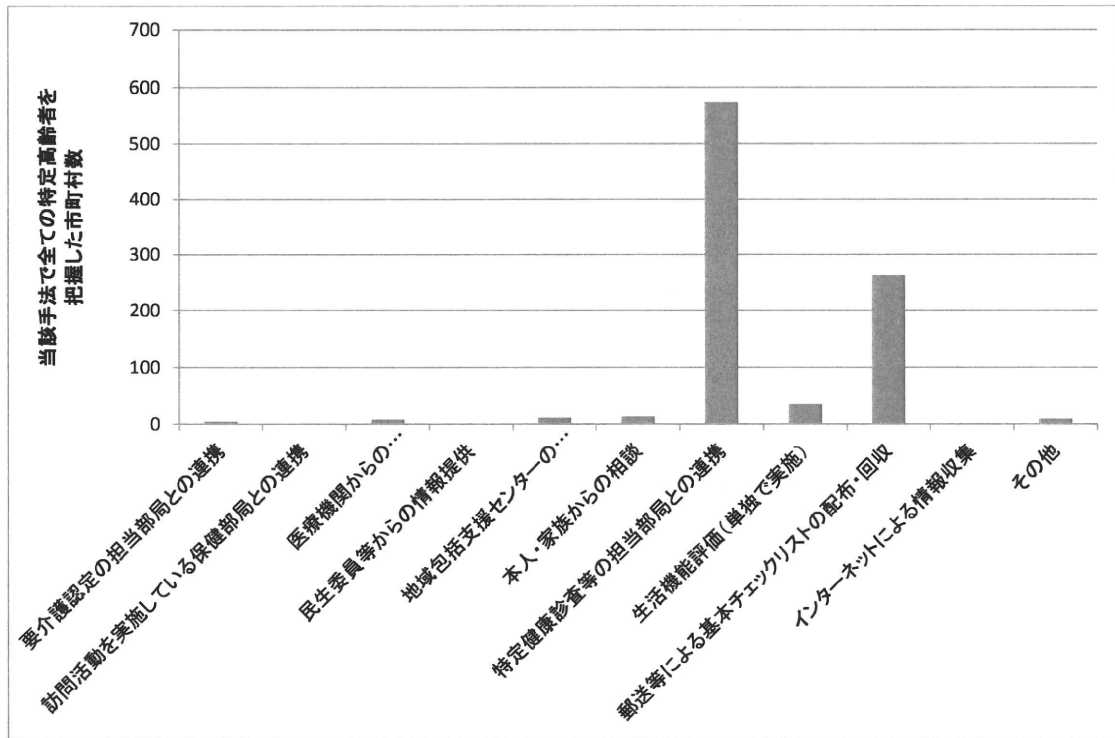


表 2：特定高齢者数の把握経路別割合と特定高齢者施策参加割合の相関係数

	通所・訪問型 参加者	通所・訪問型 以外参加者	不参加者
要介護認定の 担当部局 との連携	0.144**	-0.009	-0.141**
訪問活動を 実施している 保健部局との連携	0.116**	-0.005	-0.113**
医療機関からの 情報提供	-0.024	-0.007	0.025
民生委員等から の情報提供	0.128**	0.002	-0.127**
地域包括支援 センターの総合 相談支援業務 との連携	0.329**	-0.003	-0.323**
本人・家族 からの相談	0.332**	0.023	-0.332**
特定健康診査等の 担当部局との連携	-0.301**	-0.03	0.302**
生活機能評価 (単独で実施)	-0.014	0.058*	0.003
郵送等による 基本チェックリスト の配布・回収	-0.001	0.006	0.000
インターネット による情報収集	-0.012	-0.003	0.012
その他	0.213**	0.011	-0.212**
サンプル数	1369	1369	1369

表3：特定高齢者施策の参加者割合と事業に参加した結果別割合の相関係数

	施策に参加した高齢者						特定高齢者全体					
	改善 終了者	年度末 継続者	悪化 終了者	死亡者	その他	改善 終了者	年度末 継続者	悪化 終了者	死亡者	その他		
通所・訪問型 参加者	-0.139**	0.138**	0.057*	-0.015	-0.009	0.617**	0.614**	0.318**	-0.004	0.264**		
通所・訪問型 以外参加者	-0.083**	0.050	0.050	-0.005	0.058*	0.035	0.134**	0.076**	-0.005	0.148**		
不参加者	0.154**	-0.146**	-0.066*	0.016	-0.002	-0.615**	-0.631**	-0.328**	0.005	-0.288**		
サンプル数	1254	1254	1254	1254	1254	1369	1369	1369	1369	1369		

注：**は1%水準で、*は5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表4：要介護認定の指標と特定高齢者数の把握経路別割合との相関係数

	高齢者千人 あたり特定 高齢者数	把握経路別特定高齢者数把握割合										
		要介護認定 担当部局 との連携	訪問活動を 実施している 保健部局 との連携	医療機関 からの 情報提供	民生委員等か らの 情報提供	地域包括支援 センターの 総合相談支援 業務との連携	本人・家族 からの相談	特定健康 診査等の 担当部局 との連携	生活機能 評価 (単独実施)	郵送等による 基本チェック リストの 配布・回収	インターネット による 情報収集	その他
後期高齢者割合	-0.093**	0.03	0.044	-0.052	0.047	0.095**	0.084**	0.091**	-0.039	-0.167**	-0.004	0.053
前期高齢者の 要支援者割合	-0.032	0.032	-0.013	0.089**	0.059*	-0.047	0.029	-0.003	0.051	-0.058*	-0.007	0.043
後期高齢者の 要支援者割合	0.017	0.041	0.002	0.083**	0.034	-0.022	-0.003	-0.019	0.053*	-0.025	0.007	0.034
前期高齢者の要支援・ 要介護者割合	0.078**	0.026	-0.007	0.028	0.027	0.030	-0.084**	0.016	0.000	0.006	-0.057*	0.012
後期高齢者の要支援・ 要介護者割合	0.046	0.066*	-0.02	0.08**	0.052	-0.002	-0.027	-0.024	0.014	0.007	-0.023	0.029
サンプル数	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381

注：**は1%水準で、*は5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表5：要介護認定の指標と特定高齢者事業への参加状況との相関係数

	特定高齢者事業への参加状況				事業に参加した特定高齢者の状況				特定高齢者全体の状況			
	通所・訪問型参加者	通所・訪問型以外参加者	不参加者	改善終了者	改善終了者	悪化終了者	死亡者	その他	改善終了者	悪化終了者	死亡者	その他
	0.185**	0.027	-0.188**	-0.06*	0.064*	-0.013	0.058*	-0.002	0.098**	0.134**	0.062*	0.059*
後期高齢者割合	-0.076**	-0.037	0.082**	-0.032	0.035	0.027	0.035	-0.016	-0.075**	-0.03	0.026	-0.026
前期高齢者の要支援者割合	-0.092**	-0.044	0.099**	0.016	-0.028	0.064*	0.012	-0.002	-0.04	-0.085**	0.033	-0.049
後期高齢者の要支援者割合	-0.098**	0.027	0.092**	0.045	-0.011	-0.016	-0.041	-0.067*	-0.039	-0.058*	-0.028	-0.067*
前期高齢者の要支援・要介護者割合	-0.105**	-0.052	0.113**	0.03	-0.028	0.053	-0.013	-0.029	-0.05	-0.089**	0.014	-0.055*
サンプル数	1369	1369	1369	1254	1254	1254	1254	1254	1369	1369	1369	1369

注：**は1%水準で、*は5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表6：地域の人口学的状態・社会経済状態と特定高齢者数・把握経路別の特定高齢者割合との相関係数

特定高齢者数	要介護認定担当部局との連携	訪問活動を実施している保健部局との連携	医療機関からの情報提供	民生委員等からの情報提供	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携	本人・家族からの相談	特定健康診査等の担当部局との連携	生活機能評価(単独実施)	郵送等による基本チェックリストの配布・回収	インターネットによる情報収集	その他
-0.104**	0.03	0.097**	-0.028	-0.008	0.048	0.074**	0.056*	0.004	-0.156**	-0.007	0.106**
0.063*	-0.015	-0.033	0.025	0.033	0.002	-0.039	-0.037	0.033	0.057*	-0.008	-0.026
0.066*	-0.03	-0.032	0.005	-0.013	-0.035	-0.036	-0.018	-0.003	0.075*	-0.008	-0.042
-0.049	-0.004	0.019	-0.016	0.073**	0.111**	0.029	0.071**	-0.001	-0.139**	0.01	0.033
-0.046	0.029	0.096**	0.008	0.117**	0.122**	0.024	0.022	0.042	-0.134**	0.002	0.073**
0.082**	-0.039	-0.043	0.024	-0.005	-0.037	-0.057*	-0.058*	0.01	0.128**	0.001	-0.07*
1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381	1381

注：**は1%水準で、*は5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表7：地域の人口学的状態・社会経済状態と特定高齢者事業への参加状況、事業に参加した結果との関係係数

	特定高齢者事業への参加状況				事業に参加した特定高齢者の状況				特定高齢者全体の状況				
	通所・訪問型参加者	通所・訪問型以外参加者	不参加者	改善終了者	年度末継続者	悪化終了者	死亡者	その他	改善終了者	年度末継続者	悪化終了者	死亡者	その他
	一次産業比率	0.171**	0.017	-0.172**	-0.107**	0.15**	-0.005	0.03	-0.083**	0.036	0.193**	0.071**	0.032
三次産業比率	-0.145**	0.019	0.14**	0.06*	-0.097**	0.021	-0.01	0.068*	-0.058*	-0.126**	-0.033	-0.014	-0.019
人口密度	-0.111**	0.014	0.106**	0.047	-0.086**	0.023	-0.013	0.072*	-0.044	-0.098**	-0.027	-0.015	-0.01
単身高齢者比率	-0.004	0.037	-0.004	-0.02	-0.011	0.067*	0.096**	0.036	-0.017	0.014	0.05	0.086**	-0.002
公債負担比率	0.125**	-0.016	-0.12**	-0.028	0.042	0.014	0.006	-0.034	0.067*	0.084**	0.073**	0.021	0.017
地域所得	-0.139**	-0.014	0.139**	0.043	-0.078**	0.02	-0.013	0.063*	-0.074**	-0.104**	-0.034	-0.02	-0.034
サンプル数	1523	1523	1523	1401	1401	1401	1401	1401	1523	1523	1523	1523	1523

注：**は1%水準で、*は5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表8：医療機関受診率と特定高齢者数、把握経路別の特定高齢者割合の関係係数

	特定高齢者数	特定高齢者の把握の経路										
		要介護認定の担当部署との連携	訪問活動を実施している保健部署との連携	医療機関からの情報提供	民生委員等からの情報提供	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携	本人・家族からの相談	特定健康診査等担当部署との連携	生活機能評価(単独で実施)	郵送等による基本チェックリストの配布・回収	インターネットによる情報収集	その他
入院受診率	-0.079**	0.034	0.071**	0.009	0.021	0.066*	0.019	-0.029	0.079**	-0.089**	0.015	0.103
外来受診率	0.071**	0.03	0.011	0.088**	0.023	-0.05	-0.065*	-0.033	0.005	0.054*	0.009	0.008
歯科受診率	0.095**	-0.025	-0.036	0.054*	-0.037	-0.042	-0.056*	-0.098**	0.02	0.170**	-0.009	-0.03
サンプル数	1380	1380	1380	1380	1380	1380	1380	1380	1380	1380	1380	1380

注：**は1%水準で、*は5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表 9：医療機関受診率と特定高齢者施策への参加状況、事業に参加した結果との相関係数

	特定高齢者事業への参加状況		事業に参加した特定高齢者の状況				特定高齢者全体の状況			
	特定訪問型 参加者	特定訪問型 不参加者	改善 終了者	悪化 終了者	死亡者	その他	改善 終了者	悪化 終了者	死亡者	その他
入院受診率	0.069*	-0.068*	0.005	0.011	0.028	-0.033	0.052	0.004	0.026	-0.01
外来受診率	-0.118**	0.120**	0.049	0.036	0.007	-0.008	-0.03	-0.027	0.005	-0.064*
歯科受診率	-0.156**	0.155**	0.076**	0.024	-0.026	0.082**	-0.06*	-0.031	-0.026	-0.008
サンプル数	1368	1368	1253	1253	1253	1253	1368	1368	1368	1368

注：**は 1%水準で、*は 5%水準で、それぞれ有意であることを示す。

表 10：プロビット分析に用いられる変数の記述統計表

変数	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
要介護認定の担当部局との連携	1506	0.091	0.288	0.000	1.000
訪問活動を実施している保健部局との連携	1506	0.045	0.208	0.000	1.000
医療機関からの情報提供	1506	0.037	0.188	0.000	1.000
民生委員等からの情報提供	1506	0.042	0.200	0.000	1.000
地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携	1506	0.133	0.340	0.000	1.000
本人・家族からの相談	1506	0.171	0.376	0.000	1.000
特定健康診査等の担当部局との連携(経路7)	1506	0.673	0.469	0.000	1.000
生活機能評価(単独で実施)	1506	0.153	0.360	0.000	1.000
郵送等による基本チェックリストの配布・回収(経路9)	1506	0.331	0.471	0.000	1.000
経路7のみで全数把握	1506	0.673	0.469	0.000	1.000
経路9のみで全数把握	1506	0.331	0.471	0.000	1.000
経路7および経路9で全数把握	1506	0.599	0.490	0.000	1.000
後期高齢者割合	1506	0.501	0.064	0.295	0.680
前期高齢者の要支援・要介護者割合	1506	0.029	0.006	0.000	0.061
後期高齢者の要支援・要介護者割合	1506	0.282	0.040	0.110	0.440
入院受診率	1506	91.165	22.326	21.053	276.278
外来受診率	1506	1530.885	156.941	813.026	2136.122
歯科受診率	1506	133.469	41.609	43.960	269.017
単身高齢者比率	1506	117.596	47.821	14.406	300.041
人口規模	1506	83892.020	194690.600	308.000	3579628.000
第一次産業従事者比率	1506	11.969	10.496	0.008	77.912
地域所得	1506	2940.345	575.903	2015.557	11266.510
公債費負担比率	1506	17.602	5.953	0.000	42.200

表 11-1：当該経路にて把握される特定高齢者の割合が非ゼロとなる場合の Probit 分析

変数	要介護認定の担当部局との連携			訪問活動を実施している保健部局との連携			医療機関からの情報提供				
	推定値	z-値	限界効果	推定値	z-値	限界効果	推定値	z-値	限界効果	z-値	
後期高齢者割合	1.208	0.970	0.160	0.970	1.790	0.212	1.810	-0.494	-0.290	-0.028	-0.290
前期高齢者の要支援・要介護者割合	-28.740 ***	-2.730	-3.807 ***	-2.780	-0.150	-0.128	-0.150	-13.893	-0.990	-0.784	-1.000
後期高齢者の要支援・要介護者割合	4.394 **	2.510	0.582 **	2.550	-1.520	-0.246	-1.520	3.091	1.330	0.175	1.340
入院受診率	0.004	1.360	0.000	1.350	0.006 *	0.000 *	1.740	0.002	0.650	0.000	0.650
外来受診率	0.001	1.360	0.000	1.370	0.000	0.000	0.990	0.002 ***	2.790	0.000 ***	2.890
歯科受診率	0.001	0.350	0.000	0.350	0.003	0.000	1.050	-0.006 **	-2.120	0.000 **	-2.160
単身高齢者比率	-0.001	-0.680	0.000	-0.680	-0.002	0.000	-1.440	-0.001	-0.780	0.000	-0.780
人口規模	0.000 ***	5.830	0.000 ***	5.370	0.000 ***	0.000 ***	4.920	0.000 ***	5.330	0.000 ***	4.420
第一次産業従事者比率	-0.030 ***	-3.350	-0.004 ***	-3.520	-0.006	0.000	-0.750	-0.013	-1.260	-0.001	-1.280
地域所得	0.000 *	-1.810	0.000 *	-1.820	0.000	0.000	-0.610	0.000	-0.140	0.000	-0.140
公債費負担比率	0.005	0.480	0.001	0.480	0.038 ***	0.003 ***	3.200	0.017	1.200	0.001	1.210
定数項	-2.632	-2.320			-3.927			-4.065	-2.650		
サンプル数	1506			1506			1506	1506			
chi2(11)	133.52			67.66			81.56	81.56			

表 11-2：当該経路にて把握される特定高齢者の割合が非ゼロとなる場合の Probit 分析

変数	民生委員等からの情報提供			地域包括支援センターの総合相談			本人・家族からの相談		
	推定値	z-値	限界効果	推定値	z-値	限界効果	推定値	z-値	限界効果
後期高齢者割合	1.193	0.740	0.076	2.284 **	2.290	0.468 **	1.623 *	1.710	0.395 *
前期高齢者の要支援・要介護者割合	-8.909	-0.680	-0.571	-5.421	-0.680	-1.110	-27.265 ***	-3.480	-6.637 ***
後期高齢者の要支援・要介護者割合	-1.088	-0.480	-0.070	0.350	0.240	0.072	0.896	0.650	0.218
入院受診率	0.003	0.760	0.000	0.001	0.460	0.000	0.001	0.660	0.000
外来受診率	0.001 **	2.470	0.000 **	0.000	0.960	0.000	0.001 *	1.710	0.000 *
歯科受診率	-0.006 **	-2.140	0.000 **	0.000	0.270	0.000	-0.003 **	-2.050	-0.001 **
単身高齢者比率	0.001	0.380	0.000	0.001	0.500	0.000	0.001	1.240	0.000
人口規模	0.000 ***	4.830	0.000 ***	0.000 ***	4.480	0.000 ***	0.000 ***	6.460	0.000 ***
第一次産業従事者比率	-0.034 ***	-3.080	-0.002 ***	-0.013 **	-2.220	-0.003 **	-0.010 *	-1.790	-0.002 *
地域所得	0.000	0.140	0.000	0.000	0.880	0.000	0.000	0.830	0.000
公債負担比率	0.040 ***	3.120	0.003 ***	0.027 ***	3.140	0.005 ***	0.002	0.200	0.000
定数項	-3.975	-2.850		-3.607	-4.220		-2.249	-2.760	
サンプル数	1506			1506			1506		
chi2(11)	76.95			61.22			99.61		