

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
分担研究報告書

介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究

研究分担者 近藤 尚己（東京大学大学院医学系研究科 准教授）

研究協力者 芦田 登代（東京大学大学院医学系研究科 特任研究員）

**研究要旨** 健康日本21（第二次）では健康格差の是正が目標の1つとして掲げられ、健康状態や健康増進のための資源について、その地域間格差や社会経済状況による差を是正する取り組みが求められている。本研究の研究協力自治体である神戸市において実施された日本老年学的評価研究（JAGES）の2010年－11年調査のデータを用いて、市内を小地域単位で客観的に評価し、どの地域に改善のニーズが集積しているのかを可視的に評価することで、優先的に介入すべき地域を選定するツール「介護予防事業実施対象地区選定シート（version2.1）」を開発した。実際に、兵庫県神戸市の第6期介護保険事業計画の策定に向けた取り組みの中で、そのツールを用いて「モデル地区」を選定するために活用した。各行政区の担当者が同ツールを使って地域診断を行い、他の地域情報と併せて市の担当者に報告し、最終的に、介入予定地区、つまり「モデル地区」として4地区を選定した。今後、他の多くの自治体にも応用可能なツールをめざし、地域の特性に応じた評価項目の適切性および妥当性、また使いやすさの追求等の改善に取り組む予定である。

## A. 研究目的

健康日本21（第2次）では、健康寿命の延伸や健康格差を縮小させるための方向性が示された。それには、社会環境の改善に取り組むことが重要で、どのような地域づくりを進めていくのかについての戦略が必要である。

本研究の協力自治体である兵庫県神戸市では、第6期介護保険事業計画の策定に向けて、事業の整理や再構築を検討していた。そのために複数の地域を選定し、それらの地域で新しい事業に取り組むことで、全市展開を目指せる優れた実践事例（Good Practice）を収集する等の計画を予定していた。

そこで、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study: 日本老年学的評価研究）研究班は、研究フィールドの1つである神戸市の協力を得て、地域づくり（1次予防）型の介護予防の戦略づくりに共同で取り組むことになった。本研究班は介入優先度が高いモデル地域の選定支援、選定した地域へ介入の際のアドバイス、介入効果の評価等を支援していくこととなった。平成25年度には、介入のためのモデル地域の選定に取り組み、その一環で「介護予防事業実施対象地区選定シート」（以下、地区選定シート）を開発した（資料1）。

## B. 方法

### 1) 地区選定シートの開発

コンセプト:本ツールの目的は、地方自治体の担当者が自治体内において優先的に地域づくり型の介護予防施策を進めるべきと考える地域を、可能な限り客観的で妥当な指標とプロセスを用いて選定することである。そこには、各地域について以下の要素を把握する必要であると考えた。

- 1) 要介護の生態学的リスク(身体リスク、精神健康度、認知機能など)
- 2) 要介護の社会的リスク(社会参加状況・社会経済状況)
- 3) 介護予防に活用できる地域資源
- 4) その他の要因(住民組織の活動状況、地理的要因など、対象自治体個別の要因)

評価指標の選定:以上のコンセプトに基づき、地区選定シートに用いる指標はJAGES-HEARTの項目の一部や自治体が把握している事業統計データを利用した。JAGES-HEARTとは、日本の高齢者における健康の公平性評価と対応のためのツールとして開発が進められているもので(文献1・2)、世界保健機関(WHO)が開発したUrban HEART(Urban Health Equity Assessment and Response Tool)(文献3)の枠組みを参考に、日本の高齢者保健に向けて開発されたものである。

今回、地区選定シートに採用する項目数や項目内容は、使い手の日常業務の妨げとならず、簡便性が第1となることを目指した。そのために、自治体職員と地域の社会参加の向上を支援する視点で協議を重ね、評価項目を絞った。その結果、以下の9項目を採用することにした。

- ①要支援・要介護者の割合
- ②2次予防対象者の割合
- ③閉じこもりの割合(男女別)
- ④抑うつ者の割合(男女別)
- ⑤物忘れの自覚(男女別)
- ⑥社会参加の割合(男女別)
- ⑦地域の困窮度(男女別)
- ⑧高齢者1,000人当たりの地域福祉センター数
- ⑨高齢者1,000人当たりのいきがいデイサービス(介護予防型デイサービス事業)実施場所数

使用データ:用いたデータは2010—11年に実施したJAGES調査のうち、神戸市のデータセットである。対象者は要介護認定を受けていない高齢者で、郵送法によって行われた。15,014名に配布され、9,892名から回答が得られた(回収率は65.9%)。

上記項目のうち、①②⑧⑨は神戸市担当者から提供を受けた業務上の統計によるものであった。また、③～⑦はJAGES調査結果に基づくものであった。

以上の客観的な指標についての実データに加え、「4」その他の要因に関しては、地域に個別の要因があることや、各担当者が主観的に評価すべき要素もあると考えた。そこで、評価に反映されるように、先に述べた9項目以外に、評価者の任意で記載できる「地域活動の要因」「その他の要因」という項目を設定した。これら項目には、評価者が日常業務での気づきの中で、地域課題を検討する上で重要と考えられるものを評価枠組みに入れられることを考慮したものである。

質問項目の詳細や値の算出については「活用の手引き」に記載しており、文末に添付している(資料2)。

ツールのベースには、Microsoft Excelを利用し、点数化や色の塗り分けを行った。以下、その手順について説明する。

各指標は1～5の5段階評価とした。実際の数値（生データ）を、神戸市内の全センター圏域別に順番に並べ、5分位で区切って、要介護のリスクが最も高いグループには5点、最も低いグループには1点とした。

項目の値の計算は、各地区の高齢者の割合が最も高い地区では36.5%、最も低い地区では14.3%であり、地区によって年齢分布の比率が異なるため、各指標を単純に比較することは適切ではない。よって、指標の値は以下のような方法で標準化を図り年齢分布の違いを補正した。

#### 直接法

$$\text{各指標の標準化率} = \frac{\sum w_i R_i}{\sum w_i}$$

$w_i$  = 観察集団の年齢階級別の率

$R_i$  = 標準集団の年齢階級別人口

地区の困窮度については、先行研究（文献4）に基づき、JAGES2010-11年調査データを用いて、男女別に、等価世帯所得、教育年数、これまでに務めた最長職の種類の3つを用いて、因子分析による因子負荷量を重みとした社会経済状況に関する統合スコアを計算した。等価世帯所得については、所得分布の中央値の半分以下を相対的貧困ととらえ、その値（120万円）以下の世帯の割合、教育年数については、年齢調整を施した後、「6年未満」あるいは「6～9年」と回答した者を低学歴と定義してその割合、そして最長職については、「あなたのこれまでの仕事の中で、最も長くつとめた職種は何ですか」という質問に対し、「技能・労務職」「農林漁業職」の回答した者の割合を用いた。

各項目の配点は、要介護リスク要因（①～⑦）10点、各センター圏域が所有する介護予防の資源量（⑧～⑨）10点、地域活動の要因5点、その他の要因5点とし、合計スコアは30点満点で評価されるように点数化し、重みづけを行った。

また、地区選定シートの作成にあたって、直観的に要介護リスクが把握できるようにスコアの順位に応じてエクセルのセルを塗り分けた。セルの塗り分けは、点数が高い順に赤>オレンジ>黄>緑>青と配色した。つまり、点数が高いとエクセルのセルが赤色で表示され、介入のニーズが高いとみなされる。

地域の資源量と介護予防対策のニーズの関連に関する解釈については、地域の介入ニーズの視点で以下の2つの考え方を提示した。

- ① 資源が少ない地区を介護予防のための介入ニーズが高い地区とみなす。
- ② 資源が多い地区を介護予防のための介入ニーズが高い地区とみなす。

すなわち、①の場合は、資源が少ないために要介護リスクが多いと考え、新たに資源を増やすことによって介護予防を推進することをねらう場合の評価、②は資源が十分あるにもかかわらず、有効活用されていないという視点に基づき資源の有効活用を目指したプログラムの開発を考慮するような場合の評価である。

地区の困窮度については、非常に予測力が高い指標であることがわかっているが（文献5）、それを健康リスクとする考え方が自治体において十分受け入れられない場合がある可能性を考慮し、それを含むスコアと含まないスコアを両方算出した。

地区の選定に至るプロセスを理解し、地

区の評価に取り組んでもらうために、利用者に向けて、地区選定シートの「活用の手引き」作成した（資料2）。さらに、モデル地区選定の優先順位付けを行う各行政区の担当者にむけて、事業の目的および地域診断の考え方や方法のワークショップを実施し、情報共有や理解を深める時間を設けた。

### C. 結果

神戸市における実際の活用：2013年10月から、自治体との協議を重ね、2013年12月にバージョン2.1をリリースした。これを神戸市担当者に提供した。神戸市では、介護保険課が主催した各行政区の担当保健師等を対象としたワークショップでの活用ののち、市からの依頼の形で、各行政区から介入ニーズが高いと思われる候補となる地区（センター圏域）の選定結果の提出を受け、市担当者はその結果を参考に、再度地区選定シートを活用し、最終的に4センター圏域の2014年度に予定している地域づくり型の介護予防施策のモデル地区候補として選定した。

地区の選定には、地区選定シートの結果のみならず、地域のマンパワーや既に実施されている事業等との兼ね合いも考慮された。選定シートの結果は、「資源が少ない地区を介護予防のための介入ニーズが高い地区とみなす」解釈に基づくスコアについて、地域の困窮度が含まない方についてみると、最大スコアは21.5点、最小スコアは8.5点、地域の困窮度を含む方は最大スコア19.9点、最少スコアは9.2点であった。それぞれの解釈に基づく、最大スコア・最少スコアについては、表1にまとめた。

表1 選定シートの結果概要

	地域の困窮度を含む		地域の困窮度を含まない	
	資源が少ない地区=介入ニーズ高	資源が多い地区=介入ニーズ高	資源が少ない地区=介入ニーズ高	資源が多い地区=介入ニーズ高
最大スコア	19.9	22.4	21.5	23.7
最小スコア	9.2	9.1	8.5	11.3

また、各行政区担当者が任意で記載できる項目「その他の要因」には、9行政区中3行政区が利用していた。「地域活動の要因」、「その他の項目」には次のようなものが挙がっていた。

- ① 地域活動の要因：婦人会・自治会などの人材の有無や活発度、力量、関係性；ボランティアの集まりそうな地域
- ② その他の要因：健康リーダーの養成数；区の保健事業の状況；その他の介護予防に関連する地域活動の状況

#### 2) アンケートの結果

今回の地区選定の際の地区選定シートの使い勝手について、地区選定シートの使い方等を説明したワークショップでアンケートによってツールの使い勝手等を質問した。そのアンケートに記載されていた回答を以下に記載する。

- ✓ 主観的なデータも足していける。
- ✓ 何となく感じていたことの裏付けになる。
- ✓ 日頃思うことと、ほぼ同じであった。
- ✓ 何をすべきか改善目標が明確になる。
- ✓ 保健師以外の職種の人の説明の根拠となる。
- ✓ 仕事の中で感じる部分と市内共通したデータ比較を合わせて評価していける点が良いと思った。
- ✓ これだけでは、地域の傾向は分かるものの、それ以上のことは難しい気がする。

る。

#### D. 考察

今回、神戸市と本研究班は第6期介護保険事業計画の策定に向けて、全市展開を目指したGood Practiceの収集を目的に介入優先度が高い地域の選定を行った。選定のためのツールとして「介護予防事業実施対象地区選定シート」を開発した。

ツール開発にあたって、地域で活動に取り組む主として保健師を対象としたワークショップを実施し、ツールに用いた評価項目の趣旨や地区選定シートの使い方を説明することで、より使いやすいものになるように心がけてツールの開発に取り組んだ。

開発したツールについて、開発途中で開催したワークショップでのアンケート結果では、概ね好意的な意見が多かったように伺えた一方で、アンケートの回答の1つ『地域の傾向は分かるものの、それ以上のことは難しい気がする』というものもあった。つまり、地域福祉センター圏域（中学校区単位に相当）よりも細かい単位で地域の特性が異なっており、地域診断のための精度が十分でない、といった意見と解釈した（ワークショップでも同様の意見がきかれた）。これには、今回は、大規模自治体であることを反映して、標本調査データを活用せざるを得なかったこと、神戸市が把握している業務データの集計単位もこれより細かい者がなかった。悉皆調査の実施や、より小さな地域単位での業務データの集計をおこなうことで、より小地域での地域診断が可能になる。

また、今後の検討課題として、地域の特性に応じた評価項目の妥当性や適切さ、および重みづけの客観的根拠、社会資源項目の選定や数の適正さなどについて、改善を重ねていく必要があると考えている。

#### E. 結論

開発した「介護予防事業実施対象地区選定シートバージョン2.1」を活用することにより、地域づくり型の介護予防を優先的に進めるべき地域を論理的なプロセスで選定できる可能性が示された。本ツールを使ったワークショップも有用であったことから、地域診断と地域の状況把握のツールとしての利便性もあると考えられた。

今回は「神戸市版」の開発にとどまったが、これをひな形として、他の自治体でも応用できるより一般的なツールとすることを予定している。一方で、ツールを作っても、使い手に実用性や利便性を感じてもらわなければ使われない。ワークショップ等を活用した使用者とのコミュニケーションを通じてより実践的なツールとしていく。

#### 謝辞

本研究の一環において、花里真道氏（千葉大学予防医学センター・特任准教授）、鈴木規道氏（千葉大学予防医学センター・特任研究員）、中川雅貴氏（国立社会保障・人口問題研究所・研究員）に多大な協力をいただきました。深く感謝いたします。

※ 肩書は2014年3月時点のもの。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 引用文献

- 1) World Health Organization 「日本老年学的評価研究による健康の公平性評価・対応ツール」 ([http://www.who.int/kobe\\_centre/ageing/j\\_ages\\_heart/ja/](http://www.who.int/kobe_centre/ageing/j_ages_heart/ja/))
- 2) 近藤克則 (2014) 「健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」—JAGES2010-11プロジェクト」『医療と社会』 (<http://www.iken.org/activity/paper/past/h25/index.html>) 印刷中.
- 3) Urban HEART - World Health Organization ([http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/urban\\_heart\\_jp.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart_jp.pdf))
- 4) 近藤尚己 (2014) 「地域診断のための健康格差指標の検討とその活用」『医療と社会』 (<http://www.iken.org/activity/paper/past/h25/index.html>) 印刷中.
- 5) 近藤克則 (2007) 検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査『医学書院』

資料1

介護予防事業実施対象地区選定シート（神戸市版 ver.2.1）地域名は削除した。

◆介護予防事業実施対象地区選定シート（神戸市版 ver. 2.1）◆

no.	行政区分	センサ一団地名	(項目1) 要介護のリスク要因(10点)					(項目2) 地域の資源(10点)					(項目3) 地域団体の数(5点)		(項目4) その他(5点)	合計スコア(合計スコアを各行政区内で色分け)																																			
			要介護のリスク要因(10点)					地域の資源(10点)					5	6		合計スコア(合計スコアを各行政区内で色分け)		合計スコア(合計スコアを各行政区内で色分け)		合計スコア(合計スコアを各行政区内で色分け)																															
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6	合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6	合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6	合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6	合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6	合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6	合計スコア =12.9-5.6 =12.4-5.6 =12.9-5.6																														
			2	2	2	2	5	3	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5





## 介護予防事業実施対象地区選定シート (神戸市版 ver.2.1) 活用の手引き

### 1. 地区選定シートとは

地域診断ツールの1つとして自治体担当者が活用することを想定して作成したものです。地域で介護予防事業を進める際に検討する必要がある複数の要因をスコア化することで、自治体内において優先的に介護予防を進めるべき地域やモデル事業を推進する対象地域を選定する際の優先順位づけ作業を支援するツールです。現バージョン（version2.1）では以下の項目を含んでいます（詳細は表1を参照してください）。

- （項目1）要介護リスク（介護保険統計や住民に実施したアンケート調査のセンター圏域単位での集計値等です。今回は、以下の項目を加味しました：要支援・要介護者割合・二次予防対象者割合・閉じこもり者（外出が少ない者）の割合・抑うつ者割合・物忘れを自覚している者・社会参加者の割合・地域の困窮度）
- （項目2）各センター圏域が所有する地域の資源、ここでは介護予防資源の量（ver.2.1は地域福祉センター数、いきがいデイ実施場所数）
- （項目3）地域活動の要因（各センター圏域の特性や住民組織の有無などを基に、そのセンター圏域で予定している介護予防事業をどれだけ効果的に実施できそうかについて主観的に判断したもの）
- （項目4）その他の要因（担当者がそれ以外に必要と思われる事項を自由に選定して、主観的に評価したもの）例えば、坂が多い地域など、地区選定に必要なと思われる要因を自由に追加してご利用ください。

各指標は5段階評価としています。実際の割合（生データ）の値を基に、神戸市内の全センター圏域が均等に5分割するように（5分位に）分けてあります。たとえば要介護リスクを持つ人の割合が高い、といったように介護予防事業の対象になりやすい地域ほど点数が高くなるように分けてあります。たとえば、要介護のリスクが5段階中もっとも高い場合は5点、最も低い場合は1点としています。

スコアの色塗り分けは、点数が高い順に赤>オレンジ>黄>緑>青と配色しています。合計スコアは上記の5色を基本とした濃淡で表し、例えば、赤の次は濃オレンジ色>薄い色のオレンジ>黄色の順で並んでいます。

各項目の配点は、（項目1）要介護リスク要因10点、（項目2）各センター圏域が所有す

る介護予防の資源量 10 点、(項目 3) 地域活動の要因 5 点、(項目 4) その他の要因 5 点とし、合計スコアは 30 点満点で評価されるように点数化しています。

- ▶ 地域の困窮度を「要介護リスク」に含む場合と含まない場合の 2 パターンの合計スコアを算出しています。
- ▶ 地域の資源 (介護予防資源の量) の解釈については、以下の 2 つの考え方に基づいて 2 つのパターンで点数化し、それぞれの合計得点を算出しています。
  - ① 資源が少ないほど高得点となるスコア：新たに資源を増やす (地域福祉センターを新設したり、それに類似の活動を支援したりする) といった事業を想定している場合に用いるスコア。
  - ② 資源が多いほど高得点：資源の更なる有効活用を進めるような事業を想定している場合に用いるスコア。資源は (十分) あるにもかかわらず、ほかの地域に比べて要介護のリスクが高いのであれば、そのような介入が必要である可能性があります。

## 2. 使用法について

- 1) すでに入力されている、要介護リスク (項目 1) と地域の資源 (項目 2) のスコアについて、地域全体の分布や各センター圏域の状況を吟味します。
- 2) 項目 3 から項目 4 にはあらかじめ 1 が入力されています。これらについて、各センター圏域の状況を勘案して、適宜スコアを 5 段階 (1 点から 5 点) で入力します。項目 4 「その他の要因」は必要と思われる場合のみ使用します。
- 3) 地域の困窮度を含むスコアと含まないスコアのどちらを採用するかを判断します。
- 4) 資源量が豊かな地域を優先するか、資源量が乏しい地域を優先するかを判断します。
- 5) 選択した合計スコアが高い地域：赤やオレンジの地域\*が、今回の介護予防事業を推進する際に優先順位が高い地域と判断されます。全体のスコアバランスを見て、適宜項目 3～4 のスコアを変更してください。

\*行政区ごとに

---

介護予防事業実施対象地区選定シート (神戸市版 ver.2.1) (地区選定シート)

活用の手引き

<作成者> 東京大学大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野 近藤尚己・芦田登代

お問い合わせ：近藤・芦田 (東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野)

電話：03-5841-3513

[naoki-kondo \(at\) umin.ac.jp](mailto:naoki-kondo@umin.ac.jp), [t-ashida \(at\) m.u-tokyo.ac.jp](mailto:t-ashida (at) m.u-tokyo.ac.jp)

※ (at) は @ に置き換えて下さい。

2013 年 12 月 12 日 v.2.1 発行 © Kondo & Ashida 2013

---

表1 介護予防事業実施対象地区選定シート（神戸市版 ver. 2.1）に用いた各項目の算出方法および質問項目と回答の説明

要介護リスク要因	1	要支援・要介護者の割合 (各センター圏域の要支援者数+要介護者数)÷高齢者数。
	2	二次予防の対象者の割合 各センター圏域の二次予防対象者(特定高齢者)の割合。
	3	閉じこもりの割合 「あなたが外出する頻度はどれぐらいですか」という質問に、「週1回程度」「月1~2回」「年に数回」「していない」のいずれかに回答した人。神戸市では11.4%の人が該当していた。指標は、年齢が高い人が多いほどその該当者が多いという影響(高齢化の影響)を除くように調整した。男女別。
	4	抑うつ割合 抑うつ傾向が疑われる人の割合。高齢者抑うつ尺度 GDS で10~15点であった人。GDSは高齢者を対象としたうつ症状のスクリーニングに汎用される検査。15点満点のうち、10点以上が抑うつ傾向にあるとされる。詳細は表2。指標は、年齢が高い人が多いほどその該当者が多いという影響(高齢化の影響)を除くように調整した。男女別。
	5	物忘れの自覚 「周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われますか」という質問に、「はい」と回答した人の割合。神戸市全体で「はい」と回答した人は15.4%であった。指標は、年齢が高い人が多いほどその該当者が多いという影響(高齢化の影響)を除くように調整した。男女別。
	6	社会参加の割合 「あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか」会やグループの種類は、8種類。政治関係の団体、業界団体・同業者団体、ボランティアのグループ、老人クラブ、宗教関係の団体や会、スポーツ関係のグループやクラブ、町内会・自治会、趣味関係のグループ。これらの会・グループのいずれかに、週1回程度以上参加していると回答した人を社会参加しているとした。割合が高いほうがリスクは低い。指標は、年齢が高い人が多いほどその該当者が多いという影響(高齢化の影響)を除くように調整した。男女別。

	7	地域の(社会 経済的な)困 窮度	<p>等価所得、教育年数、最長職の3指標を中センター圏域別にスコア化した。等価所得とは、世帯の所得を世帯人員数の平方根で除して、一人当たりの所得に相当する値としたもの(水道代など、世帯構成員に共通のコスト分を割り引くために、単純に人数で割るのではなく平方根を用いている)。年間120万以下であった回答者の割合。教育年数は、「6年未満」あるいは「6～9年」と回答した者の割合。教育年数は、世代によって大きく違いがあるため、年齢の影響を除いた標準化(直接法)を施した。最長職については、「あなたのこれまでの仕事の中で、最も長くつとめた職種は何ですか」という質問に対し、「技能・労務職」「農林漁業職」の回答した者の割合。この3種の回答の平均したスコア(因子分析に基づく加重平均)。男女別。</p>
地域の資源		地域福祉センター数	<p>高齢者千人当たりの地域福祉センター数。 各センター圏域内の地域福祉センター数÷高齢者人口×1,000</p>
	8	いきデイ実施 場所数	<p>(平成25年度) 高齢者千人当たりの生きがいデイサービス(閉じこもり型)実施場所数 各センター圏域内の生きがいデイサービス実施場所数÷高齢者人口×1,000</p>

表 2

## 高齢者抑うつ尺度 (GDS)

	質問内容	回答	
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ
3	生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ
5	大抵は機嫌良く過ごすことが多いですか	いいえ	はい
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい
8	自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ
9	外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思いますか	はい	いいえ
10	なによりもまず、物忘れが気になりますか	はい	いいえ
11	いま生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ
<b>合計得点</b>			<b>／ 15</b>

注) 1, 5, 7, 11, 13には「はい」に0点「いいえ」に1点を、2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15にはその逆を配点し合計する。5点以上がうつ傾向、10点以上がうつ状態とされている。