

令和7（2025）年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
の利活用を見据えた調査方法等の
標準化に向けた調査研究事業

報告書

令和8（2026）年3月

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

目次

1. 本事業の背景と目的	2
2. 検討委員会の実施	3
2.1. 検討委員会の実施体制	3
2.2. 検討委員会の実施概要	4
2.3. 検討結果	5
1) 調査の目的・調査対象者	5
2) 調査対象者抽出方法・調査時期	6
3) 調査項目	7
4) 結果の活用（地域診断、事業の効果評価）	8
別添資料：	10
第1回検討委員会：	10
第2回検討委員会：	13
第3回検討委員会：	19
第4回検討委員会：	26
第5回検討委員会：	29

1. 本事業の背景と目的

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関する中間とりまとめ（令和7年4月10日）において、「自治体の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集・活用の仕組み」の検討を進める必要性について示されており、介護予防に関する取組を評価・検証することの重要性が指摘されている。

介護予防に関する地域の実情を把握するための基礎的な調査として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」）があるが、調査方法等は自治体に委ねられており、ばらつきがあることが想定される。全国の介護予防に関する取組の評価をするための仕組みの検討に当たり、本事業では、今後のニーズ調査のあり方に向けた検討を行うとともに、各自治体の実行可能性を確保し、比較・分析できる標準的な調査方法（抽出、集計、調査項目等）等を検討し、今後のニーズ調査のあり方を検討することを目的として検討委員会を実施した。

2. 検討委員会の実施

2.1. 検討委員会の実施体制

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業」の実施にあたり、有識者による検討委員会を設置した。検討委員会の構成は、表1のとおりである。

表 1 検討委員会メンバー構成

【検討委員】

名前	所属
尾島 俊之◎	浜松医科大学健康社会医学講座/日本老年学的評価研究機構
近藤 克則○	千葉大学予防医学センター/日本老年学的評価研究機構
高田 大輔	同志社女子大学 生活化学部食物栄養科学科
原 めぐみ	佐賀大学 医学部医学科社会医学講座
宮國 康弘	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科/日本老年学的評価研究機構
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部
横山 芽衣子	日本老年学的評価研究機構

(敬称略、50音順) ◎は委員長 ○は第4、5回委員長代理

【自治体委員】

名前	所属
工藤 信康	弘前市 福祉部介護福祉課
佐藤 幹宏	長柄町 福祉課地域包括支援センター
鈴木 愛	名古屋市 健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課
武分 和歌子	長崎市 福祉部高齢者すこやか支援課

(敬称略、50音順)

【オブザーバー】

名前	所属
渡邊 周介	厚生労働省老健局老人保健課
齋藤 陽子	厚生労働省老健局老人保健課
池口 恵佳	厚生労働省老健局老人保健課
村角 真央	厚生労働省老健局老人保健課
内田 祐紀	厚生労働省老健局老人保健課

(敬称略)

2.2. 検討委員会の実施概要

検討委員会を5回開催した。開催概要については表2のとおりである。

表 2 検討委員会開催概要

回	実施日	議題
第1回	2025年11月7日(金)	<ul style="list-style-type: none">・ 委員長選出、委員紹介・ 本事業で今年度明らかにしていく課題について・ 抽出方法について・ 調査項目について・ 指標について
第2回	2025年12月25日(木)	<ul style="list-style-type: none">・ 第1回検討委員会内容確認・ 調査目的について・ 調査対象者について・ 対象者抽出方法について
第3回	2026年1月16日(金)	<ul style="list-style-type: none">・ 第2回検討委員会内容確認・ 調査項目について・ 市町村における結果の活用について・ 第2回からの継続審議（対象者抽出方法、調査目的、調査対象者について）
第4回	2026年2月13日(金)	<ul style="list-style-type: none">・ 第3回検討委員会内容確認・ 調査項目について・ 対象者抽出方法について・ 調査時期の標準化について・ 来期への課題について・ 報告書の方向性について
第5回	2026年3月6日(金)	<ul style="list-style-type: none">・ 第4回検討委員会内容確認・ 対象者抽出方法について・ 報告書の方向性について

2.3. 検討結果

5回の検討委員会では、前述の4つの論点について議論を行った。論点ごとのまとめは以下のとおりである。なお、各検討委員会において事務局より提示された主な資料及び委員より出された主な意見は別添のとおりである。

1) 調査の目的・調査対象者

<現状・課題>

現行制度では、介護保険法等において、市町村は市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握し、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされており、それらの実態を把握するために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という）を活用することが重要と示されている。第10期までのニーズ調査は、保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者（以下「一般高齢者等」という）を対象に、日常生活圏域（以下「小地域」という）ごとに地域の抱える課題の特定（地域診断）と介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）評価の活用を資することを目的として実施している。

総合事業は、65歳以上の全ての第1号被保険者を対象に介護予防等の取組をする一般介護予防事業や、住民主体による多様な活動のサービス・活動Bのようなポピュレーションアプローチと、保健医療専門職による短期集中的な支援により状態の改善等を目指すサービス・活動Cのようなハイリスクアプローチとで構成されている。調査目的である総合事業の評価を行うに当たっては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチが混在している状況にあり、現行の方法では、事業評価が難しい状況にある。

また、一般介護予防事業については、要介護認定を受けたとしても、地域の通いの場等に参加することを妨げるものではない中、現状の調査においては、要介護認定者は調査対象者になっていないため、地域全体のポピュレーションアプローチの対象が把握できていない状況にある。

要介護認定者を対象とした調査に、在宅介護実態調査がある。要介護認定者の実態把握については、当該調査にニーズ調査の項目を追加する案も考えられるが、在宅での生活を続けられるかを調査することが目的であり、対象者は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方となっており、介護保険サービスの利用実績のない「新規の申請者」については、対象外としている等、要介護者を対象とした調査手法等に、実務上の様々な課題がある。要介護者を対象とした場合、回収率が低くなることが想定されるが、1自治体で結果を得られる調査設計とすることは困難な自治体もあり、国が自治体の調査結果を集約し、全国データとして分析することも考えられる。

以上を踏まえ、地域診断に活用するとともに、ポピュレーションアプローチの考え方を踏まえた事業の評価をすることをニーズ調査の目的とし、地域の抱える課題を特定する観点から、調査対象者を整理することについて検討を行った。

<意見等>

検討会では、調査の目的・調査対象者については以下のような意見があり、実施に向けた手法については、今後も継続的に議論する必要性が示された。

- ・ 地域診断と事業の効果評価では調査方法等が異なることから、両者の目的を可能な限り両立させる観点から、調査対象者、調査項目及び調査方法のあり方について整理する必要があること
 - ・ 調査対象者に関しては、これまでの対象者だけでなく、地域で生活する要介護認定者も含めるべき重要性は認識された。一方、要介護認定者を調査対象者に含めた場合には、
 - 社会参加の状況が基本的に施設内で完結している介護保険3施設と認知症グループホームに入所されている方は対象外とする
 - 一般高齢者等と要介護認定者ではニーズが異なるため異なる調査項目が必要
 - 認定率の地域差により地域診断における市町村間比較が困難となり、重みづけ等が必要になるのではないか
 - 市町村の運用の観点から、必要票数を確保するための財政的負担や調査手法が複雑化することによる事務負担を考慮する
- 等、調査対象者の状況の違いを考慮した調査設計が必要であること

2) 調査対象者抽出方法・調査時期

<現状・課題>

現在の調査対象者の抽出方法は、悉皆調査又は標本調査のいずれかを各自治体で選択し、実施している。また、介護予防の取組の効果を調査後に検証するために、調査結果と個人が照合できるよう調査票と被保険者番号を含む標本名簿を照合可能としたものを作成・保存するように手引きで示してはいるものの、あくまでも自治体の任意となっている。抽出方法が統一されていないため、自地域のデータの経年比較や他地域のデータとの地域間比較を行うことが困難な状況であるとともに、個人が特定できない自治体においては、個人の追跡や他のデータと連結ができないため、介護予防の取組を評価することが困難な状況にある。

調査時期は、3年に一度、介護保険事業計画作成の前年度(第10期計画作成に向けては、令和7年度中)に行うことを基本としているが、継続的な把握のために毎年度実施するなど保険者の活用目的に応じて適宜実施することも可能となっている。調査時期が自治体によって異なることから、他地域のデータとの地域間比較が困難な状況にある。

全国の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集・活用の仕組みを構築し、エビデンスに基づく介護予防施策の立案に活用する観点から、ニーズ調査は、地域間の比較や年

単位での変化の解析を可能とすることが必要であるため、調査対象の抽出方法や調査時期を標準化（原則として全国で統一）することについて検討を行った。

<意見等>

検討会では、調査対象者の抽出方法については以下のような意見があり、調査目的に資する抽出方法について、今後も継続的に議論する必要性が示された。

- ・ 地域診断及び事業の効果評価の目的を達成するためには、地域の代表性を有する回答票数と事業の効果評価に必要な回答票数を収集することが重要であり、地域診断のための無作為抽出と、事業の効果評価のための追跡調査（パネル調査）の両方の抽出手法を併用することが考えられる。地域診断と事業の効果評価のいずれをより重視するかによって、無作為抽出とパネル調査のサンプリング比率が異なること
- ・ 地域診断において小地域単位で状況を把握するために必要な回収数（1小地域あたり100票以上）や、事業の効果評価を実施するために最低限必要な回収数（通いの場参加者割合3.1%の場合参加者データ260票以上）を配慮する必要があること
- ・ 一方、ニーズ調査手法の標準化の観点からは、無作為抽出者とパネル回答者の割合については、あらかじめ基準を設けておくことが望ましく、その割合について、地域診断を比較的優先する場合として無作為抽出者5割に対して、パネル回答者5割とする案と、事業の効果評価を比較的優先する場合として無作為抽出者3割に対して、パネル回答者7割とする案の2つの案が示された
- ・ 市町村の運用の観点から、調査対象者の抽出方法及び抽出手順を整理するとともに、調査対象者の抽出を支援するツール等を整備し配布するなど、市町村の事務負担を減らすための支援が必要であること

調査時期については、以下のような意見があり、地域診断における比較の観点からも抽出割合を統一することが望ましいと結論づけられた。

- ・ 地域診断における比較の観点からも統一することが望ましいこと
- ・ 実施時期の決定に際しては、季節によって回答が変わる可能性があることや、実務上調査の実施時期は国からの実施内容等が示される時期に依存すること

3) 調査項目

<現状・課題>

ニーズ調査項目は、厚生労働省が調査票を例示している。調査項目の構成は、必須項目とオプション項目からなり、それ以外にも、調査結果の活用目的に照らして、市町村において独自の調査項目を設定することも可能としているものの、必須項目とオプション項目の各項目設定根拠や目的が必ずしも整理されているものではない。

介護保険サービスを用いる際の簡易スクリーニングである「基本チェックリスト」につい

では、ニーズ調査の調査項目に位置付いてはいるが、一部の質問項目がなかったり、選択肢が異なったりしており、必ずしも基本チェックリストの項目と同じではないため、ニーズ調査の結果を踏まえて、総合事業等の対象者のスクリーニングに利活用することが難しい状況である。

得られたデータの分析は各自治体で地域の実情に応じて実施しているが、調査項目が標準化されていないため、地域間での比較が困難な状況がある。

以上を踏まえ、国による標準的なデータ収集・管理の枠組みの整備や、自治体が効果的な介護予防施策を展開できるようにデータ分析を実施していく観点から、調査項目の整理を図るとともに、分析・活用を前提とした項目のあり方について検討を行った。

<意見等>

検討委員会では、調査項目については以下のような意見があり、必須項目やオプション項目等の具体的な整理について、今後も継続的に議論する必要性が示された。

- ・ 項目選定にあたっては、縦断・横断の使い分け、ロジックモデルに基づく整理、中間アウトカムの把握といった視点が重要であること
- ・ 調査項目の検討にあたっては、
 - 介護保険事業計画の策定に有用であるか
 - 地域診断に活用できるか
 - 事業の効果評価に活用できるか等の視点から整理することが重要であること
- ・ 要介護認定を最終アウトカムとする場合、評価には長期間を要することから中間アウトカムを把握するための指標が重要であること
- ・ 基本チェックリストの項目を全てニーズ調査の質問項目に含めた上で、基本チェックリストを活用した複合指標など、地域診断や事業の効果評価に活用可能な指標の整備を進めることが望ましいこと
- ・ 各質問項目についてそれぞれが分析で使用されている先行研究の有無や活用状況を把握するため、ChatGPTを用いて文献検索を実施し、現行の必須項目については、概ね学術論文が存在していたこと
- ・ 回答者の負担を考慮すると、現在の調査票から大きく調査項目を増やさないことも重要であること
- ・ 第11期ニーズ調査以降も継続して調査項目の見直しを検討することが望ましいこと

4) 結果の活用（地域診断、事業の効果評価）

<現状・課題>

第10期ニーズ調査においては、被保険者番号と照合可能な形式で配布できる調査票を提示する等、介護予防の取組を評価するための見直しを行ったが、現状においては、調査方法

等は自治体に委ねられ、ばらつきがあり、地域の高齢者に対し、自治体が効果的かつ効率的な介護予防の支援等を行えているかを国が評価できる仕組みが存在していない。

また、地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化システム」という）への登録は、厚生労働省が提示する入力レイアウトに従って入力することを求めているが、一部の自治体からは登録方法が煩雑などの意見があり、第9期ニーズ調査結果の見える化システムへの登録も一部の自治体にとどまっている。更に、被保険者番号を用いていないため、個人の追跡や介護レセプト等の他のデータと連結ができず、各自治体が介護予防施策の分析・評価できる体制が構築できていない。

以上を踏まえ、国が標準的な調査方法等を提示した上で、そのデータを国が収集・分析し、各市町村が効果的な介護予防施策を展開できるように、見直しを検討することについて検討を行った。

<意見等>

検討委員会では、結果の活用については以下のような意見があり、自治体の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集・活用の仕組み等について、今後も継続的に議論する必要性が示された。

- ・ 行政データや事業参加記録等のデータと突合を可能とする仕組みについて検討することが望ましいこと
- ・ 市町村の立場からは、
 - 事業の効果評価をする場合、市町村が統計学的手法を用いた分析を実施することは容易ではないため、効果評価の基本的な考え方、分析方法、必要なデータの整理・活用方法等について手引き等に示すことが望ましいこと
 - 手引きの内容を実際に実施するためには、データの活用に関する研修等を開催することも有効であること

等の配慮が必要であること

以上

別添資料：

第1回から第5回の検討委員会で事務局から提示された主な資料及び委員から出された主な意見は以下のとおりである。

第1回検討委員会：

事務局より、本事業において今後のニーズ調査のあり方を検討するにあたり、1) 調査の目的・調査対象者、2) 調査対象者抽出方法・調査時期、3) 調査項目、4) 結果の活用（地域診断、事業の効果評価）の4つの視点から検討することが説明された。4つの視点は相互に関連する（例えば、調査対象者が変わることによって調査対象者の抽出方法や調査項目等が変わることも想定される）こともあることから、今後実施される各検討委員会では、これら4つの視点を総合的に議論することが確認された。

第1回検討委員会における主な意見は以下のとおりである。

- ・ 目的、調査対象者について
 - 住み慣れた地域に住み続けるためのニーズの把握を目的とすることも考えられるのではないか。地域に住み続けるためのニーズは、客観的な情報と主観的な評価が必ずしも一致しないことに留意しつつ、調査対象者の回答による把握が必要なものは何か、またそのニーズを把握する項目を必須項目とするか、を検討する必要があるのではないか。
 - 事業の効果評価にニーズ調査データを活用する場合、中間アウトカムとなる項目を調査項目に含めることも考えられるのではないか。また、参加者名簿等ニーズ調査以外のデータの使用を想定するか、ニーズ調査の中で把握するかの考え方の整理も必要ではないか。
 - 回収率を高める工夫（督促状の発送、等）を標準化の仕様に含めてはどうか。
 - 行政の窓口に来る方のみを対象にしていたのでは健康無関心層へのアプローチが難しくなることから、健康無関心層も含めて状況の把握ができる調査が必要である。
 - 一般介護予防事業には要介護認定を受けた方も参加することが望ましいとされている。ポピュレーションアプローチによって介護予防や重度化防止を考えるという観点からは、要介護認定者まで含めて調査を実施して状況の把握や事業の評価を行っていくのが望ましいというのものもある。
 - ニーズ調査は家族等が回答することも認められているため、ご自身で回答できない方は周りの方が書くということで回答自体は得られる可能性はあるが、回収率の問題や、例えば認知症の方の回答をどこまで信じて良いか、また IADL など家族の回答と本人の回答に違いが出やすい項目などもあり、回答の信頼性という課題はある。ニーズ調査で回収率が落ちることよりは、在宅介護実態調査などもあるので、別の調査で要介護の方の状況を把握するという方法も検討が必要ではないか。

- 調査対象者に要介護認定者まで含める場合、調査票の複雑さなどから回答者負担が増えることや、調査対象者が増えることによる調査実施への影響も予想され、実際に実施する市町村の負担についても検討が必要である。
- ・ 調査対象者抽出方法・調査時期について
 - 調査対象者に要介護認定者を含めるか否か。ポピュレーションアプローチの観点では含めるべきであるが、地域診断に際しては課題もあるため、どのようにバランスをとるか。
 - 要介護認定者を含めて調査を行う場合、要介護認定者は回収率が低いと想定され、その点からも、要介護認定者を対象に含めた場合、必要配布数が増え、予算の小さい市町村ではサンプル数が少なく効率が悪いと予想される。
 - 要介護認定者を含めるか否かの検討にあたり、過去に実施した調査における利用者の属性別の有効回収率もふまえて議論を行ってはどうか。
 - 調査対象者の抽出は条件を設定するほど複雑になり、市町村側での実施が難しくなるため、どこまでを標準化の範囲とするか検討が必要ではないか。
 - 地域性を代表するサンプルを取るための無作為抽出と、事業の効果評価のための追跡データを取るためのサンプリングのふたつの方法を同時に行う場合、調査対象者の抽出の手順が複雑となるため、市町村の負担を減らすためにツールを作成することが必要ではないか。
 - 転倒の質問への回答に関して雪の降る前と後では該当者の割合が大きく異なる、など季節の違いによる結果への影響がある質問もあることから、実施時期を揃えることは重要であろう。
- ・ 調査項目
 - 現在のニーズ調査では、物理的に集まることができる場所の有無や参加場所に移動するための手段などは聞かれていない。住民から自発的に実施された活動の把握も重要であり、そういった情報を得られる質問を入れることも重要ではないか。
 - 基本チェックリストの全項目を含めた方が良いのではないか。
 - 基本チェックリストを用いたフレイルチェックの判定を行う研究も多く実施されている。フレイルチェックであれば3年程度の期間で効果評価も可能と考えられるのではないか。
 - 介入の可能性がある項目や地域のリソースを把握する項目を入れても良いのではないか。また、ポジティブな面を把握する項目を入れても良いのではないか。要介護認定を最終アウトカムと考える場合、評価できるまでの期間が長くなるため、中間アウトカムを測るための指標も含め検討する必要があるのではないか。
 - 調査の目的に、住み慣れた地域に暮らし続けるために必要なニーズを把握するという視点も補ってはどうか。免許返納による交通手段の必要性、買い物の困難さ、などを図

るための指標も重要ではないか。

- 「住み慣れた地域に暮らし続けるために必要なニーズ」は、地域ごとに異なる可能性があり、その可能性も踏まえて、調査の目的＝優先順位の把握に該当すると考えられるが、ある地域での優先順位と他地域での優先順位が異なることにも留意して検討する必要があるであろう。
 - 要介護認定者にニーズ調査の調査票を配布したことがある。ニーズ調査の質問項目では、要介護認定者が選択できる回答の選択肢がないこともあった。要介護認定者を調査の対象に含めるのであれば調査項目でも十分な検討が必要であろう。
 - 要介護3～5の方の場合、友人が自分を訪ねてくる、なども重要な社会参加となりうるであろう。
- ・ 結果の活用（地域診断、事業の効果評価）について
- 地域診断の観点からは、公平な市町村間比較をする場合、できるだけ条件を揃えることが必要である一方で、各市町村で認定者割合が異なっており、要介護認定者を含めた場合、地域診断が難しくなることも考慮する必要があるであろう。
 - 小地域ごとに分析する場合、各小地域の平均値を算出すると人口の少ない地域に市町村全体の値が引っ張られる傾向が見られるため、人口割合の逆数をかけて重みづけを行う方法もある。ただし、全国の市町村で実施するかは議論が必要であろう。
 - 介護データベース（介護DB）とニーズ調査データを連結した要介護認定を受けたかの評価の重要性なども認識されている。
 - 通いの場の効果評価に関しては、ニーズ調査と実際の通いの場等の参加者の両方で被保険者番号を把握して突合することにより分析する方法と、ニーズ調査の中に通いの場等の参加有無を訊く設問を設けて分析する方法との2通りが考えられる。前者の方法の場合、突合率がかなり低くなることが想定されるため、検証の確実性を上げるには市町村の独自の設計ができる部分を残しても良いのではないかと。

第2回検討委員会：

第1回検討委員会の議論をふまえ、事務局より第1回検討委員会で議論された調査の目的を整理した資料(図1)及び調査対象者に要介護認定者を含める場合のメリット・デメリットを図2のとおり示した。

1. 調査の目的(再確認)

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



【ニーズ調査に求められる要件と対応】

必要性	目的に照らして必要な情報を収集できる；目的に照らして適切な対象者、調査方法、質問項目等の設定を行う。
科学的な正しさ	情報バイアス、選択バイアス、偶然、交絡の程度が許容範囲内である；安定した回答が得られる質問、回収率の向上、必要サンプルサイズの確保、交絡因子を質問項目に含めてそれを考慮した分析を行う。
自治体の負担	作業量的な負担、費用、技術的な実行可能性が許容範囲内である；過度に複雑でない仕組み、ツールの提供、技術支援を行う；オンライン調査の併用も要検討か。
対象者の負担	対象者の回答等の負担が許容範囲内である；質問の分量を過度に増やさない。

【ニーズ調査の考えられる目的】

	目的
地域診断	・市町村レベル・日常生活圏域レベルの特徴把握 ・性や年齢別の特徴把握 ・ポピュレーションアプローチのための把握
事業評価	・参加者と非参加者の要介護認定等の比較；回答者が識別可能な調査方法で追跡調査を用い、社会参加等による要介護認定や死亡の違いや関連を見る ・どのような取組が社会参加向上に効果があるか(実証科学)；市町村単位、日常生活圏域単位での取り組みや地域特性を把握し、参加率との関連を見る *事業評価を実施するためには、介入データなど他のデータ等と組み合わせることが考えられる。
需要予測	・介護保険サービス；必要な介護保険サービスの種類及び量の推計を行い、必要な介護保険料算定の基礎とする ・地域支援事業等；日常生活圏域別に必要な地域支援事業等の種類及び量を推計する ・リソースの把握、ボランティアやお世話役をやっても良い高齢者等とその人数を把握する
優先順位	・住民のデマンド；各日常生活圏域でどのような支援、事業の要望の優先度が高いかを把握する ・集団奇与割合(PAF)；市町村全体として、また日常生活圏域別に、種々の要介護リスク要因について、要介護になることへの人口奇与割合を算定して、どのリスク要因への対応の優先度が高いかを算定する。
要因説明	・リスク要因と要介護認定等の関連
検査精度	・スコアリングの開発と妥当性の検証・向上

図1 第1回検討委員会で議論された調査項目の考え方を踏まえて提示された調査目的まとめ

2. 調査対象者(検討)

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



第10期までのニーズ調査対象者：

要支援者、総合事業対象者、一般高齢者

第11期ニーズ調査で期待される調査対象者：

一般介護予防を含むポピュレーションアプローチの考え方を踏まえた地域のニーズの把握と介護予防のため、要介護認定者もニーズ調査の対象とすることは可能か

【調査対象者に要介護者を含める場合のメリットデメリット】

メリット	デメリット(課題)
<ul style="list-style-type: none"> ・地域全体の高齢者の地域診断ができる ・事業に参加している人の全体像の効果評価ができる(地域の代表性のある標本抽出前提) ・自治体の事業に参加していないが広義の通いの場や社会参加をしている人の効果が測れる可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者の回答の信頼性に問題がある(家族が回答のケースも多い) ・調査票が複雑になり量が増える(一般高齢者と要介護者で聞くべき質問が異なる) ・層別化すべき層が増えるので必要な票数が増える=調査実施予算が増える ・在宅介護実態調査との棲み分けが必要 ・要介護認定者の回収率が低い ・サンプリングがさらに複雑になる ・地域診断における経年比較が出来なくなる(10期以前と11期以降) ・要介護認定者を含めるのであれば、同一の調査票使用するか別とするのか、要介護認定者をニーズ調査に含めず在宅介護実態調査と両立させるのであれば、地域診断に必要な質問項目を在宅介護実態調査の項目に追加するか検討が必要

論点：

- ・ポピュレーションアプローチの考えからは、要介護者まで入れる必要がある。
- ・要介護者で聞く必要があるのは社会参加に関連する質問である。要介護者の社会参加も促している一方で、要介護者の社会参加の効果についてはデータがなく検証できない状況なのでデータが必要である。
- ・ニーズ調査の中で、一般高齢者用、要支援・要介護者用2つの質問票を準備することはあり得る(別途サンプル自治体で訪問調査をするなどの対応も必要か?)。その場合、見える化システムの改修も必要になる。
- ・要介護者は数が少ない上に、回答率も低いので、どのように数を確保するかという課題はある。

JAGES

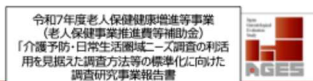
Japan Gerontological Evaluation Study

13

図2 調査対象者に要介護認定者を含める場合のメリット・デメリット

続いて、要介護認定者を調査対象者に加えた場合の一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者における回答数の違いを検討するため、過去に実施した「健康とくらしの調査」(以下、JAGES 調査)及び在宅介護実態調査における調査回答者の属性別の回答者数(割合)(図3, 4)を示した。

2. 調査対象者 (検討)



2022年度JAGES調査で要介護者も対象者とした保険者(1市)の区分ごとの回答者数(割合)

2022年度JAGES調査全保険者(74市町村)の区分ごとの回答者数(割合)

区分	回答者数(割合)	非回答者数(割合)	合計	区分	回答者数(割合)	非回答者数(割合)	合計	自治体数
一般高齢者	4,640 (47.6%)	5,111 (52.4%)	9,751	一般高齢者	213,440 (64.6%)	116,854 (35.4%)	330,294	74
要支援1	45 (22.2%)	158 (77.8%)	203	事業対象者	1,378 (70.7%)	590 (30.0%)	1,968	50
要支援2	80 (23.8%)	256 (76.2%)	336	要支援1	4,432 (62.2%)	2,693 (37.8%)	7,125	53
要介護1	81 (21.1%)	303 (78.9%)	384	要支援2	4,231 (59.5%)	2,878 (40.5%)	7,109	52
要介護2	60 (17.6%)	280 (82.4%)	340	要介護1	110 (24.4%)	340 (75.6%)	450	3
要介護3	39 (14.1%)	238 (85.9%)	277	要介護2	120 (25.8%)	346 (74.2%)	466	2
要介護4	27 (13.2%)	178 (86.8%)	205	要介護3	39 (14.1%)	238 (85.9%)	277	1
要介護5	8 (9.3%)	78 (90.7%)	86	要介護4	27 (13.2%)	178 (86.8%)	205	1
合計	4,980 (43.0%)	6,602 (57.0%)	11,582	要介護5	8 (9.3%)	78 (90.7%)	86	1
				ID切り取り	2,640 (1.2%)	-	2,640	
				合計	226,425 (64.6%)	124,195 (35.4%)	350,620	

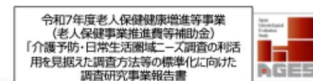
JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

14

図3 JAGES 調査における調査回答者の属性別の回答者数(割合)

2. 調査対象者 (検討)



2022年度の在宅ケアとくらしの調査(在宅介護実態調査)全保険者(14市町村)の区分ごとの回答者数(割合)

2022年度の在宅ケアとくらしの調査(在宅介護実態調査)全保険者(14市町村)の区分・回答者ごとの回答者数(割合)

区分	回答者数(割合)	非回答者数(割合)	合計	区分	本人回答者数(割合)	本人以外回答者数(割合)	非回答者数(割合)	合計
要支援1	218 (71.9%)	85 (28.1%)	303	要支援1	165 (54.5%)	53 (17.5%)	85 (28.1%)	303
要支援2	271 (69.8%)	117 (30.2%)	388	要支援2	203 (52.3%)	68 (17.5%)	117 (30.2%)	388
要介護1	1,044 (59.0%)	725 (41.0%)	1,769	要介護1	393 (22.2%)	651 (36.8%)	725 (41.0%)	1,769
要介護2	884 (53.2%)	778 (46.8%)	1,662	要介護2	227 (13.7%)	657 (39.5%)	778 (46.8%)	1,662
要介護3	457 (49.5%)	466 (50.5%)	923	要介護3	71 (7.7%)	386 (41.8%)	466 (50.5%)	923
要介護4	274 (45.5%)	328 (54.5%)	602	要介護4	38 (6.3%)	236 (39.2%)	328 (54.5%)	602
要介護5	164 (38.2%)	265 (61.8%)	429	要介護5	13 (3.0%)	151 (35.2%)	265 (61.8%)	429
合計	3,312 (54.5%)	2,764 (45.5%)	6,076	合計	1,110 (18.3%)	2,202 (36.2%)	2,764 (45.5%)	6,076

JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

15

図4 在宅ケアとくらしの調査における調査回答者の属性別の回答者数(割合)

なお調査対象者について、介護保険事業計画の策定にあたり市町村が実施する他の調査（在宅介護実態調査）の対象者もふまえ、「要介護認定者を含める。ただし社会参加の状況が施設内で完結している介護保険3施設と認知症グループホームに入所されている方は対象外とする。」こと、また、評価対象となる事業は、一般介護予防事業、サービスA・Bなどポピュレーションアプローチに該当する事業を想定し、短期集中サービス等ハイリスクアプローチに該当する事業は対象としないことを前提として議論を行った。

抽出方法に関しては、事務局から地域診断と事業評価可能な抽出方法を取る上でのメリット・デメリットや、抽出方法の一例としてJAGES調査における抽出方法（調査配布予定票数の3割を無作為抽出者+7割をパネル回答者（新規自治体は完全無作為抽出））（図5）が示され、議論を行った。

3. 抽出方法（検討）

令和7年度老人保健健康増進等事業
（老人保健事業推進費等補助金）
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



第10期までの抽出方法：
地域診断を目的としつつも個人識別ができるオペレーションを推奨。標本調査の場合、単純無作為もしくは層化無作為を紹介、分析単位(日常生活圏域)ごとに400件程度の回収数を推奨（層別必要票数に関しては言及していない）

第11期ニーズ調査で期待される抽出方法：
地域診断と事業効果評価ができる妥当性があり、かつ自治体でオペレーション可能な抽出方法を設定したい

【JAGES調査の抽出方法】

抽出の割合

- * 調査配布予定票数の3割をランダムサンプリング+7割を経年追跡票（新規自治体は完全ランダムサンプリング）
- * 7割を追跡者としている理由は、回収率が平均7割程度であることから抽出割合として利用している
- * 追跡のみで7割の票数を満たせない場合は、ランダムで追加
- * ランダムサンプリングは、小地域に高齢者の人口割合をみつつ、100票以上の回収を目指して配布数を決定する（一般高齢者のみ：150票以上、要支援・総合事業対象者含む場合：160票 配布）、前期高齢者・後期高齢者に層別して分析する場合には、それぞれ300票、320票以上必要
- * 代表性は回収後の重みづけで担保するというのも一つの手段だが、まだ手法は確立されていない

抽出手順

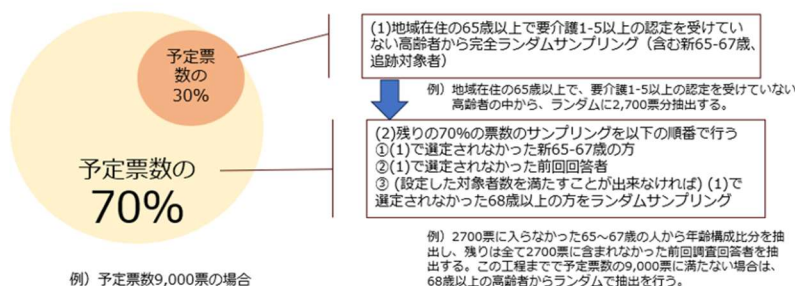


図5 JAGES 調査における抽出方法

また、JAGES 調査のように、2つの抽出方法を両立させた場合のメリット、デメリット及び2つの抽出方法を両立させた場合、調査対象者の抽出作業が複雑になることから、JAGES 調査ではサンプリングツールを作成のうえ、市町村に提供されていること及びサンプリングツールを利用した際の困難な点をまとめ（図6）、説明を行った。

3. 抽出方法（検討）

令和7年度老人保健健康増進等事業
（老人保健事業推進費等補助金）
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



【地域診断と事業評価可能な抽出方法を取る上でのメリット・デメリット（JAGESの抽出法の場合）】

メリット	デメリット(課題)
<ul style="list-style-type: none"> 個人レベルの追跡ができ、追跡による偏りを低減できる 代表性を一部担保できる 年齢比率に合わせて調査対象者を選出できる 効果評価ができる 対象者名簿を作っておく事で、後から検証が必要になった際（対象者が正しかったかなど）などに使える 	<ul style="list-style-type: none"> 3：7の科学的なエビデンスはあまり得られていない根拠はない 現在のサンプリング方法と手順が複雑で理解・実施が難しい 地域診断の際の代表性が一部しか担保できない 効果評価に使う票数と地域診断に使う票数のバランスが難しい 追跡するデータが少ないと効果評価の際に対照群としてマッチングできる票数が減ってしまう精度が下がる。追跡データが多いと地域診断のために必要なデータのランダム性が弱まる 追跡できる人は、追跡できない人に比べ統計学的に有意に健康であることがわかっており、データに偏りが生まれる サンプリングツールが必要になる（それに付随するリスクが発生する）

【ツール利用の難しさ：JAGES調査のサンプリングツール利用時に発生した問題】

<p>○JAGESにおけるサンプリング時の支援内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① サンプリングツールの配布 ② サンプリングマニュアルの配布 ③ 質問がある場合の電話対応 ④ 電話での問題解決が不可の場合、現地でのサポート対応（2025年調査では3例） <p>○発生した問題の一例：</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体が外部のアプリをインストールできない（セキュリティ問題、スキル問題等） 自治体のPCのスペックからツールが動かない 自治体の担当者がPCに詳しくない場合、ツールの利用に抵抗感がある事がある 自治体におけるツールへのデータ投入時のミスやツール操作におけるミス 名簿に存在する外字をサンプリングツールに読み込めない サンプリングツールに読み込ませるデータのフォーマットが自治体によって異なる サンプリングツールを導入した場合、質問等に対応する担当者が必要になる（標準化した場合は誰が担うか？） 対象者名簿を作る際に65歳未満の住民が混じっている場合がある（複数自治体で発生） 台帳に同じ人が複数回記載されていて、調査対象に重複が発生した
--

図6 2つの抽出方法を両立させた場合のメリット・デメリット
及びサンプリングツール活用の困難な点

第2回検討委員会における主な意見は以下のとおりである。

- 目的、調査対象について
 - 調査対象者に要介護認定者を含める場合、調査の実施負担を考慮しつつ、要介護認定者向けに項目を検討する必要がある。
 - 通いの場では要介護5の方も参加している事例があるため、参加状況を項目に含めることも考えられるのではないかと。
 - 一部の項目（社会参加に関連する項目等）は家族が回答することも可能ではないかと。
 - 友達が訪ねてくる等の社会参加も重要ではないかと。
 - 地域共生の考え方から、認知症の方など要介護認定者の社会参加について評価することも重要であろう。
 - 今までのニーズ調査（要介護認定者を含まない）での経験を踏まえると、傾向が異なると考えられる男女及び前期・後期高齢者で違いを見たいという要望が市町村からあるが、これだけで既に4つの層に分かれる。調査対象者に要介護認定者を含めた場合は、要支援／要介護1・2／要介護3～5で社会参加の状況やデイサービス等の利用率が異なるのではないかと、あるいは介護者によって分けてはどうか、等の検討をはじめると、層の数が10を超えていくことが予想され、また各グループで100程度のサンプルが欲

しいとなると対象者が膨大となっていく。

- 過去に、脳卒中患者のデータ 1 万件程度を集めて分析した結果、社会的サポートが豊かな人の場合、歩行自立に至る割合がそうでない人と異なることを示した。また、社会参加や社会との関わりが健康関連 QOL の重要な要素であることは WHO によっても示されており、この点が重要なことは国際的なコンセンサスも取れており、要介護認定者も多くは多くの票数が取れるのであれば、こういった分析が可能になるであろう。

・ 抽出方法について

- 地域診断と事業の効果評価は調査デザインが大きく異なるため、別々に議論を行ったうえで、効果的に行うために両者を一体的にできないかを検討してはどうか。
- 調査の実施にあたり市町村の負担を考慮する必要がある。特に個人の追跡には労力を要する。パネル調査とする場合、回答がなかった方には電話をする等しながらもれなく追跡しないと個人の効果評価は難しい。
- 有意差検定等統計的な妥当性の担保に重要性を置くかは、市町村が実施できるかの観点も含めて検討の余地があると思われるが、分析に際し比較を行う上で、層化によりサンプル数が極端に減少することは避けるべきではないか。
- 層の増加に伴い、対象者数も大きくなることに留意が必要である。
- サンプリングツールを配布することも考えられるが、ツールへのアクセスできない市町村やその他困難を抱える市町村への支援体制の構築が必要であり、引き続き検討する必要がある。

・ 自治体の運営面について

- 現在、調査結果は主に地域診断と 3 年ごとの変化を確認する観点で活用している。調査対象者に要介護認定者を含める場合、過去の調査と対象者が異なることにより、比較に手間を要することが想定される。
- 要介護認定者も含めたポピュレーションアプローチの場の評価をすることの重要性を改めて認識したが、調査票の複雑さや現行項目の変更の必要性、調査の実施に与える影響もふまえて、十分に検討してほしい。
- 回答者の負担の増加や、それに伴い回収率が低下する可能性も考慮する必要があるのではないかと。小規模市町村で複数の層を設定した場合にサンプル数が確保できるか懸念がある。
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にいる方の場合には、新型コロナウイルスの発生以降、外出や面会の制限がある中で、地域の活動についてどれだけ反映できるかは疑問もある。

・ 調査項目

- ニーズ調査には社会参加について尋ねている項目があるが、要介護認定者に同じよう

に聞いてもあまり意味がないだろう。要介護認定者向けに質問項目を修正する必要があると思われる。

- 要介護認定者を調査対象に含む場合、要介護認定者に対しては現行のニーズ調査の質問項目はそのまま使えず、中身を検討する必要があるだろう。
- ・ 結果の活用（指標、地域診断、事業の効果評価）について
 - これまでの市町村との協力の経験から、地域診断を行う場合は市町村単位で見ただけでなく、同じ市町村の中で地域の差を、日常生活圏域もしくは小学校区ないし中学校区をひとつの地域（小地域）として状態をとらえることが必要であることがわかっている。市町村全体で無作為抽出を行うと、人口が少ない小地域は5人ほどしかデータが得られないケースもあり、測定誤差が大きくなることがあった。地域診断を行うには1小地域あたり100票ほど必要であることもわかってきており回収率を7割とすると1小地域あたり150票程度の調査票の送付が必要である。
 - 要介護認定者をニーズ調査の対象とする場合、これまでの調査と今後の調査で対象者が異なることにより、比較に手間を要することが想定される。
 - 調査結果の活用については、JAGESに委託している市町村に関しては、地域診断や統計学的手法を用いた調査結果の分析を行なっているが、専門家に依頼していない市町村においては、横断データの分析などではなく、集計のみの活用にとどまっているのが現状ではないか。また、その集計等も調査会社に委託して実施しているケースが多いと思われる。
 - 有意差検定等統計的な妥当性の担保に重要性を置くかは、市町村が実施できるのか、という観点からも考える必要があるのではないか。
 - 検定は重要であるが、区間推定と点推定を提示した上で、市町村の実施可能性も含めてどのような評価を行うか考える必要があるのではないか。
 - 個人を追跡しないとできない評価の例としては、ある事業に参加している個人からなる集団と参加していない個人からなる集団で、背景要因を揃えた上で、5～6年後の要介護認定を受ける率を比較することなどがある。一方で、通いの場への参加率が高い地域に暮らしていると通いの場に参加していない人についても要介護認定を受ける割合が減少することが確認されており、こういった分析は個人からなる集団の分析では見られないので、両方の評価が必要となるであろう。
 - 厚生労働省としても、各市町村でどのように活用しているかの把握はしておらず、また手引きで最低限の事項を示しているものの、どのように活用するか、手順を示しているわけではない。調査内容やその活用も標準化されておらず、それらの標準化が必要であると考えている。
 - 調査項目にばらつきがあり、地域包括ケア「見える化」システムの活用も難しい状況である。厚生労働省としても、調査項目や調査時期、調査方法を標準化しデータを収集し、市町村が使える形で、国でデータ分析並びにフィードバックを行えるようにしたい。

第3回検討委員会：

第2回検討委員会において、調査対象者や抽出方法について主に議論を行ったことから、第3回検討委員会では、調査項目（特に調査項目の検討の方法）を中心に議論を行った。

調査項目の検討にあたり、事務局から参考資料として JAGES 調査における調査項目とニーズ調査の調査項目の比較に関する資料（図7）が提示された。また、現在多くの市町村において活用されている基本チェックリスト 25 項目（図8）の JAGES 調査とニーズ調査における活用状況や基本チェックリスト 25 項目全てが含まれることによって作成できる複合指標の例として図9が示され、JAGES 調査結果において基本チェックリストと同じ質問項目が活用されている複合指標等について説明が行われた。

令和7年度老人保健健康増進等事業
 (老人保健事業推進費等補助金)
 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」

1. 調査項目

第10期までのニーズ調査項目：
 必須項目35問と、調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきか検討いただくオプション項目30問からできており、それ以外にも、調査結果の活用目的に照らして、市町村において独自の調査項目を設定することも可能としている

第11期ニーズ調査で期待されるニーズ調査項目：
 調査枠組みを作成し、必須項目とオプション項目の考え方を整理したい

	10期ニーズ調査項目	JAGES調査項目
調査項目	・必須項目35問、オプション項目30問 *リスクの発生状況の把握、IADL/転倒リスク、社会資源等の把握、認知症に係る相談窓口の認知度、10期より新たに就労の状況追加	挨拶状+ニーズ調査項目+研究者提案項目+自治体独自項目 計16ページ（挨拶状2ページ+コア8ページ+サブコア・バージョン4ページ+独自項目2ページ） *バージョン8種類
設定根拠	必須項目とオプション項目、各項目の設定根拠や目的が必ずしも整理されているものではない。	過去のエビデンスに基づき設定されたコア、サブコア項目 研究者の研究課題によって追加されるバージョン項目
基本チェックリスト	介護保険サービスを用いる際の簡易スクリーニングである「基本チェックリスト」について、一部の質問項目がなかったり、選択肢が異なったりしている。	全25項目含む
データ分析	各自治体の実情に合わせて実施	コア項目・サブコア項目のサマリー、希望自治体への分析概要版、研修会、追加依頼による深堀分析

【基本チェックリストを組み入れることのメリットデメリット】

メリット	デメリット(課題)
・現在の自治体に蓄積されているデータとの連携や複合評価に活用が可能となる ・効果評価に多用される要支援・要介護リスク評価尺度の活用が可能となり、妥当性の高い効果評価が可能になる。	・質問の量が多少増える ・ページ数が増える可能性がある(必要予算の増大)

Japan Gerontological Evaluation Study
9

図7 JAGES 調査とニーズ調査の調査項目の比較

基本チェックリストへのニーズ該当項目

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



【基本チェックリスト】

*赤字10期ニーズ調査と同項目

項目		
1	バスや電車で1人で外出していますか	
2	日用品の買い物をしていますか	
3	預貯金の出し入れをしていますか	
4	友人の家を訪ねていますか	
5	家族や友人の相談にのっていますか	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	運動
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	
8	15分位続けて歩いていますか	
9	この1年間に転んだことがありますか	
10	転倒に対する不安は大きいですか	
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	栄養
12	身長 cm 体重 kg(BMI =) (注)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	口腔
15	口の渇きが気になりますか	
16	週に1回以上は外出していますか	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	認知
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	うつ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

19

図8 基本チェックリスト

基本チェックリストが全項目含まれれば、さらに作成できるJAGES指標(複合指標)

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



【複合指標：】

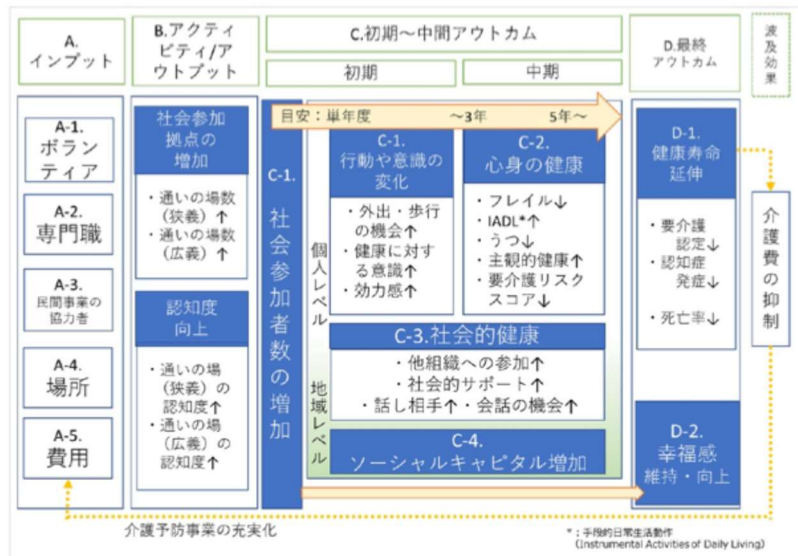
ニーズ調査+チェックリストで作成できるJAGES指標(複合指標)	ニーズ調査質問項目	基本チェックリスト項目
002 フレイルあり割合(基本チェックリスト8項目以上)	問4(4)(5)(6)(13)(14) 問2(1)(2)(3)(4)(5)(6)*選択肢検討の必要あり(7) 問3(7)(1)(2)(3)(4) 問4(2)(3)	18、21、22、23、24、25
016 生活機能低下者割合(基本チェックリスト)	問3(7) 問4(2)(3)(4)(5)(14)(13)(8) 問2(7)(1)(2)(3)(4)(5) 問3(1)(2)(3)(4)(6)*選択肢検討の必要あり	18
013 うつ割合(基本チェックリスト)		21、22、23、24、25
014 フレイルなし割合	問4(4)(5)(13)(14) 問2(2)(3)(4)(5) 問3(7)(1)(2)(3) 問2(6)*選択肢検討の必要あり(7) 問4(2)(3)	18、21、22、23、24、25
015 プレフレイルあり割合	問4(4)(5)(13)(14) 問2(2)(3)(4)(5) 問3(7)(1)(2)(3) 問2(6)*選択肢検討の必要あり(7) 問4(2)(3)	18、21、22、23、24、25
020 認知機能低下者割合(基本チェックリスト)		18、19、20

*10期ニーズ調査項目に含まれていないチェックリスト項目(6項目)が含まれれば、さらに上記6つのJAGES複合指標を作成することが可能となる。

図9 基本チェックリスト25項目全てが含まれることによって作成できる複合指標

議論の中で、近藤委員より「通いの場ロジックモデル」が評価の枠組みの一例として示された（図 10）。それを受けて、事務局からも参考資料として、令和 6 年度老人保健健康増進等事業で JAGES 機構が作成した介護認定と認知症を最終アウトカムにしたロジックモデル（図 11）が示された。

通いの場ロジックモデル



井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. 老年社会科学 44(4), 392-398, 2023. 0

JAGES

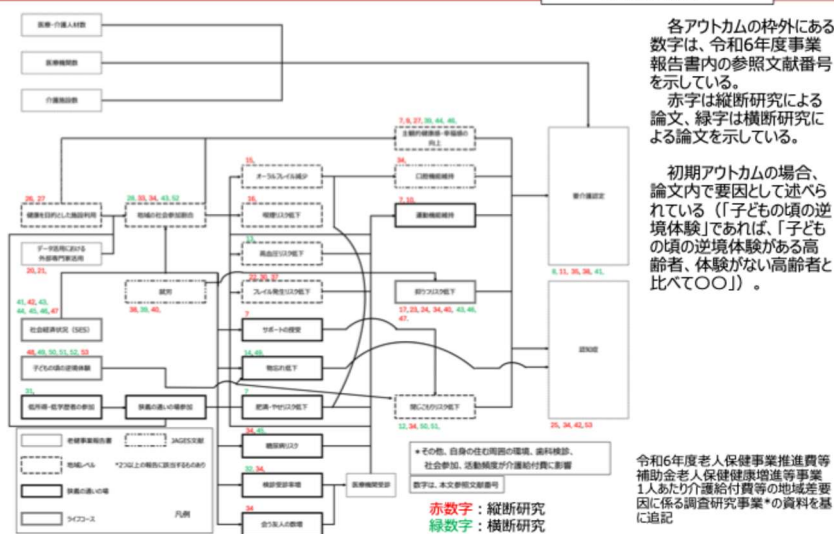
Japan Gerontological Evaluation Study

34

図 1 通いの場ロジックモデル

要介護認定・認知症をアウトカムとしたロジックモデル

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



各アウトカムの枠外にある数字は、令和6年度事業報告書内の参照文献番号を示している。
赤字は縦断研究による論文、緑字は横断研究による論文を示している。

初期アウトカムの場合、論文内で要因として述べられている（「子どもの頃の逆境体験」であれば、「子どもの頃の逆境体験がある高齢者、体験がない高齢者と比べて〇〇」）。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業1人あたり介護給付費等の地域差要因に係る調査研究事業*の資料を基に追記

JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

11

図 2 介護認定と認知症を最終アウトカムとしたロジックモデル

i これらに加え、第2回検討委員会でJAGES調査の事例を示した際に記載のあった「1小地域あたり100票以上の回収を目指して配布する」ことに関し、その根拠としている資料(図12)が示された。

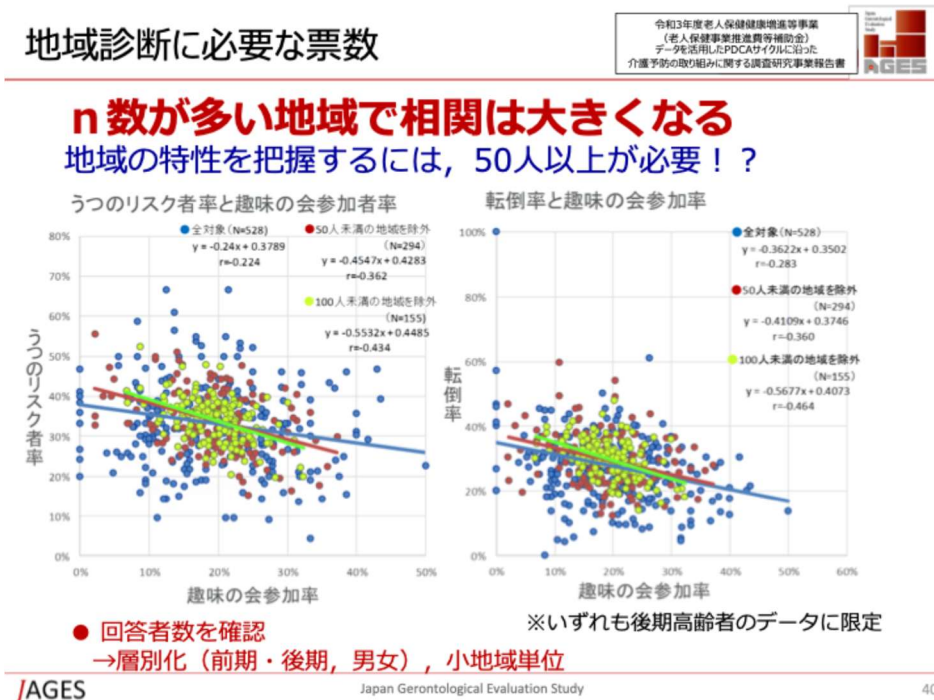


図3 JAGES調査で1小地域あたり100票を目指す根拠としている資料

第3回検討委員会における主な意見は以下のとおりである。

- ・ 調査項目について
 - 調査項目を大きく増やすことは難しく、新しく追加すべき項目がある場合、併せて削除すべき項目の検討も必要になる。
 - 物忘れは単独でも訊かれているが、基本チェックリストの項目を全て入れるのであれば基本チェックリストでも訊かれており、重複が生まれる。こうした重複する質問項目は削除しても良いのではないかという検討が必要ではないか。
 - 調査結果の介護保険事業計画等への活用を考えると、ロジックモデル等を活用して市町村が効果評価できるような質問項目の整理を行なっていくことが重要ではないか。市町村の介護予防に係る取組と選定する質問項目及び指標との関連性がエビデンスによって確立されているかを整理する必要があるであろう。

i 日本老年学的評価研究機構, 令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保険健康増進等事業)1人あたり介護給付費等の地域差要因に係る調査研究事業、令和7年3月

- どの質問項目が「地域診断」「事業効果評価」それぞれに使われてきたかという点も、調査項目選定の議論に必要であろう。
- 調査項目検討の優先順位としては、本事業の目的が「介護予防に関する取組みを効果検証すること」「調査を標準化することにより、各市町村がその結果を比較分析できるようにすること」であることから、市町村が調査の結果の分析や比較検討を行うために必要な項目を検討することがまず大事であり、研究に資するかの優先順位は低いのではないか。
- デジタル化が急速に進んでおり、高齢者がデジタル技術を使いこなせているかどうかは生活のしやすさに直結するところもあり、そういった点を把握できる調査項目も重要ではないか。
- 事業の効果評価を考える際、縦断データでないと把握できないものもあれば、繰り返し調査や公的データベースとの突合等により分析が可能になるものもあり、このような観点も踏まえて質問項目を検討するとよいだろう。
- 健康アウトカムとの関連が示されていない項目は削除の候補となり得るのではないか。ただし、市町村にとって基礎的な情報である場合（町内会及び自治会や老人クラブに係る項目、等）は残してはどうか。
- 論文で示された「通いの場のロジックモデル」の枠組みを活用して議論を進めてはどうか。

自治体委員より、現状の調査項目について共有された。

- 国から示されている必須項目・オプション項目・県/市の独自項目を含めた約 100 項目で調査を実施している。独自項目としては以下のような項目を入れている。なお、督促は 1 回実施し、回収率は 7 割程度である。
- 基本チェックリストの全項目を採用することが望ましいのではないか。
- （閉じこもりに繋がっていないかの観点で）携帯電話の所持やスマートフォンの活用状況、聞こえに関する状態を問う項目、等を質問している。
- （社会参加の観点で）どのような活動に参加しているか、参加していない場合にはその理由を尋ねている。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や成年後見等に関して質問している。
- 実施している施策に関連して把握したい事項を調査に含め、高齢者・若年者・介護保険の住宅サービス利用者等、様々な属性を考慮して階層を分けて実施している。小学校区単位の結果を住民に示し、住民とともに結果に対する取り組みについて検討する場を持っている区もある。
- 国から示されている項目に数問付け加えた構成としている。項目が多いという苦情が多いため、項目数は増やさないように配慮している。

調査項目を検討する際に考慮すべき点として以下の 4 点が重要であるとされた。

- 縦断データで見る必要のあるもの、繰り返し横断で見ることが可能なものと分けて考える。
- 市町村で活用しているか、もしくは計画策定に繋がっているかの観点で検討する。
- ロジックモデルの形で必要な点を整理し、調査項目の可否を判断する。
- (市町村において PDCA サイクルを回すことを念頭に置き) 中間アウトカムとして事業の効果評価に使えるものを入れる。

上記の議論をふまえ、通いの場のロジックモデルを元に、次回検討委員会までに各委員から第 10 期ニーズ調査の各質問項目が有用か否かの意見を集め、その結果を事務局で集計の上、集計結果をもとに第 4 回検討委員会で議論することとなった。

・ 抽出方法について

- 個人を追跡した研究を行うことが目的の場合にはパネル調査が有効だが、ニーズ調査においては代表性のあるサンプリングも重要ではないか。
- 個人を追跡した評価を行う場合にはパネル調査が有効だが、地域診断の観点からは代表性のあるサンプリングも重要である。5 : 5 とするののも一つ案であろう。
- 継続・新規のサンプリングの比率は、最終アウトカムをある程度評価できるようにする必要があれば 3 : 7、適切な中間アウトカムがあれば 5 : 5 とする等、ニーズ調査の目的と優先度により決定するのが望ましいのではないか。
- 3 : 7 とした場合のデメリットについては、7 割にあたる繰り返し調査に参加している方は、例えば有意に喫煙率が低い、運動をしている、要介護リスクが低い等、統計的な有意差が認められており、地域診断において偏り (バイアス) がかかる可能性がある。一方で、これまでの経験上、地域診断の結果が数%ずれたからといって、施策の検討に影響を及ぼすということはあまり聞いたことがない。
- 通いの場の効果検証を行おうとなった際、参加者名簿の確保やパネル調査の実施など市町村の労力も多い中で、回答票数が足らずに有意差が出なかったとすることが少なくなるよう提案してきた経緯がある。効果評価のニーズも高まっている中、多大な労力をかけて分析を行った結果回答票数が原因で結果が出なかったということを少しでも減らすため、3 : 7 が望ましいのではないか。
- 3 : 7 を 5 : 5 にした場合に、集団の属性の偏りをどのくらい解消できるか、シミュレーションをしてはどうか。
- 介入群と対照群のそれぞれの区間推定及び差の区間推定を行ってはどうか。
- 3 : 7 と 5 : 5 のそれぞれの方法のメリット・デメリットを整理してほしい。

・ 調査項目・結果の活用 (指標、地域診断、事業の効果評価) について

- 項目を追加する際は、その項目が市町村の計画策定の何につながるのかを明らかにしておく必要があるであろう。


- 事業の効果評価について、検定よりも推定が良いという意見もあるが、有意差が示せた方が議会などに説明がしやすいという声も市町村から聞いている。
- 市町村からの報告では、100 項目前後を入れた場合でも特に苦情はないというところと、項目が多すぎるといふ苦情が多く来るところと、双方の報告が寄せられた。
- 個人を追跡しないとできない評価の例としては、ある事業に参加している個人からなる集団と参加していない個人からなる集団で、背景要因を揃えた上で、5～6年後の要介護認定を受ける率を比較することなどがある。一方で、通いの場への参加率が高い地域に暮らしていると通いの場に参加していない人についても要介護認定を受ける割合が減少することが確認されており、こういった分析は個人からなる集団の分析では見られないので、両方の評価が必要となるであろう。

第4回検討委員会：

事務局において整理を行った「介護予防事業効果のエビデンスによるロジックモデル」と、ニーズ調査の各項目についての委員へのアンケート調査（「介護予防事業計画策定に有用か」「地域診断に有用か」「効果評価に有用か」「交絡因子として有用か」）の集計結果（図13）をもとに議論を行った。なお、アンケート調査においては、地域診断指標を検討した先行研究の手法を参考に行ったⁱⁱ。

ニーズ調査項目とロジックモデルのアウトカム（エビデンス）対応と集計結果

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」




・回答数		介護予防事業計画策定に有用か	地域診断に有用か	効果評価に有用か	交絡因子として有用か	計
委員(有識者)		3	7	7	7	24
委員(自治体)		4	4	4	0	12
計		7	11	11	7	36

・回答数が回答者の過半数に達しなかった項目

問	質問	介護予防事業計画策定に有用か		地域診断に有用か		効果評価に有用か		交絡因子として有用か		合計
		計	分母	計	分母	計	分母	計	分母	
問1	(1) 家族構成を数えてください(独居世帯、高齢者夫婦世帯世帯)	5/7	7/7	8/11	11/11	2/11	11/11	7/11	11/11	22
	(2) 普段の生活で介護・介護が必要ですか	4/7	7/7	7/11	11/11	3/11	11/11	6/11	11/11	20
	(3) 現在の暮らしの状況を経済的に見てどの様になっていますか	3/7	7/7	9/11	11/11	0/11	11/11	7/11	11/11	19
	(4) 居住環境は一人暮らしで、または単身住宅のどちらですか	2/7	7/7	7/11	11/11	0/11	11/11	6/11	11/11	18
問2	(5) 週に1回は外出していますか	6/7	7/7	10/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	23
	(6) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	7/7	7/7	10/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	30
	(7) 外出を控えていますか	4/7	7/7	7/11	11/11	4/11	11/11	4/11	11/11	19
	(8) 外出する際の移動手段は何か	5/7	7/7	6/11	11/11	3/11	11/11	3/11	11/11	17
問3	(9) 移動や外出で不安なことがあるのですか	6/7	7/7	9/11	11/11	10/11	11/11	7/11	11/11	28
	(10) 口の渇きが気になることがありますか	6/7	7/7	8/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	28
	(11) 便秘(人によって多少割合も含む)を毎日していますか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	20
	(12) 歯の数を数えてください(歯肉の腫れや歯垢が気になります)	6/7	7/7	5/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	21
問4	(13) 痛みや腫れはありますか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	20
	(14) 歯の入れ歯の調整は、調整が必要ですか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	20
	(15) 歯の入れ歯の調整は、調整が必要ですか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	20
	(16) 歯の入れ歯の調整は、調整が必要ですか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	20
問5	(17) どのような食事をする機会がありますか	2/7	7/7	8/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	20
	(18) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることがありますか	4/7	7/7	10/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	24
	(19) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることがありますか	6/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	27
	(20) 年金などの書類(住所や病院など)を書き換えますか	4/7	7/7	8/11	11/11	8/11	11/11	3/11	11/11	23
	(21) 新聞を読みますか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	21
	(22) 本や雑誌を読みますか	4/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	21
	(23) 健康に関する記事や健康に関する情報が気になりますか	6/7	7/7	7/11	11/11	8/11	11/11	3/11	11/11	24
	(24) 友人の家を訪ねていますか	5/7	7/7	10/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	28
	(25) 家族や友人の相談をしていますか	4/7	7/7	8/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	25
	(26) 二人を訪問することができますか	3/7	7/7	5/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	18
	(27) 友人と自分から話しかけることができますか	4/7	7/7	5/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	18
	(28) 趣味がありますか	5/7	7/7	7/11	11/11	7/11	11/11	3/11	11/11	18
(29) 生きがいはありますか	5/7	7/7	8/11	11/11	6/11	11/11	3/11	11/11	22	

ニーズ調査項目とロジックモデルのアウトカム（エビデンス）対応と集計結果（つづき）

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」



問	質問	介護予防事業計画策定に有用か		地域診断に有用か		効果評価に有用か		交絡因子として有用か		合計
		計	分母	計	分母	計	分母	計	分母	
問5	(1) オンラインのグループワークに参加していますか	7/7	7/7	9/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	29
	(2) オンラインのグループワークに参加していますか	7/7	7/7	9/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	29
	(3) 言葉・数値が一方に傾く傾向を参加していますか	7/7	7/7	9/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	29
	(4) 介護予防の目的の達成の傾向を参加していますか	7/7	7/7	10/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	30
問6	(5) 老人クラブなどのグループワークに参加していますか	7/7	7/7	9/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	29
	(6) 町内会・自治会などのグループワークに参加していますか	7/7	7/7	9/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	29
	(7) 収入のあるグループワークに参加していますか	7/7	7/7	10/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	30
	(8) 地域住民の有志によって、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行っています。興味を持った地域づくりの活動はありますか	5/7	7/7	8/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	22
問7	(9) 地域住民の有志によって、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行っています。興味を持った地域づくりの活動はありますか	5/7	7/7	8/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	22
	(10) 地域住民の有志によって、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行っています。興味を持った地域づくりの活動はありますか	5/7	7/7	8/11	11/11	7/11	11/11	2/11	11/11	22
	(11) 現在のあなたの健康状態はどれですか	5/7	7/7	8/11	11/11	4/11	11/11	6/11	11/11	23
	(12) あなたはいつ引退しましたか	1/7	7/7	2/11	11/11	0/11	11/11	3/11	11/11	6
問8	(13) 反対に、あなたが仕事や業務(仕事)を聞いておられる人	6/7	7/7	10/11	11/11	10/11	11/11	3/11	11/11	27
	(14) 反対に、仕事や出社されている人	5/7	7/7	10/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	27
	(15) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を見つけてください	4/7	7/7	6/11	11/11	5/11	11/11	3/11	11/11	19
	(16) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか	3/7	7/7	6/11	11/11	4/11	11/11	2/11	11/11	15
問9	(17) あなたは、現在の程度ですか	6/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	27
	(18) この1か月間、気分が落ち込み、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	6/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	27
	(19) この1か月間、気分が落ち込み、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	6/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	27
	(20) この1か月間、気分が落ち込み、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	6/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	27
問10	(21) 医師は診かましますか	3/7	7/7	9/11	11/11	4/11	11/11	6/11	11/11	22
	(22) がんは怖いですか	4/7	7/7	9/11	11/11	4/11	11/11	6/11	11/11	24
	(23) 現在の治療中、または治療後のある病気はありますか	3/7	7/7	6/11	11/11	5/11	11/11	7/11	11/11	20
	(24) 認知症の症状がある又は事前に認知症の症状がある人がいますか	4/7	7/7	7/11	11/11	4/11	11/11	2/11	11/11	17
追加	(25) 認知症に関する相談窓口を知っていますか	4/7	7/7	7/11	11/11	5/11	11/11	2/11	11/11	18
	(26) (ここ2週間) 毎日の生活に支障がない	5/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	26
	(27) (ここ2週間) これまで以上にやっていたことが家しなくなった	5/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	26
	(28) (ここ2週間) 以前は家でできていたことが今ではおぼろげに感じられる	5/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	26
追加	(29) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと感じない	5/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	26
	(30) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	5/7	7/7	9/11	11/11	9/11	11/11	3/11	11/11	26
追加	スマートフォンを使っていますか									
追加	スマートフォンの設定を自分でできますか									
追加	地域の子どもとの交流頻度 (JAGE調査(バージョンC))									

図4 ニーズ調査項目に関するアンケート結果

ⁱⁱ 井手一茂, 鄭丞媛, 村山洋史, 宮國康弘, 中村恒穂, 尾島俊之, 近藤克則. 介護予防のための地域診断指標—文献レビューと6基準を用いた量的指標の評価, 総合リハビリテーション, 2018; 46(12): 1205-1216.

調査対象者の議論において、調査対象者の比率（無作為抽出者とパネル回答者の比率）を議論する参考資料として事務局が実施した分析結果を提示したが、分析手法に改善の余地があるとの意見が出されたことから、第4回検討委員会後に事務局と委員でメールで分析手法に関する議論を行った上で新たな分析を行い、新たな分析結果をもとに第5回委員会であらためて議論することとなった。

第4回検討委員会における主な意見は以下のとおりである。

・ 調査項目について

- 環境づくりが健康長寿を規定することはわかってきているので、環境に関する質問は重要ではないか。
- 地域診断と効果評価のふたつの目的を有するため、目的に応じた調査内容の整理が必要である。必須項目とオプション項目についても、それぞれの目的に適した構成を検討すべきはないか。
- 現行の調査項目がロジックモデルのどの部分に該当するのかをエビデンスと共に示すことが重要ではないか。
- 委員へのアンケート調査からは基本チェックリスト項目を原則として含めることの重要性が示唆されるが、一方で、市町村の負担は十分に考慮されていない可能性があるため、この点は来年度の検討事項として整理すべきではないか。
- 中間アウトカム、最終アウトカム、コア指標等で分けて整理が必要ではないか。
- ニーズ調査の活用方法としては、一義的には介護保険事業計画への活用であることから、仮に地域診断や事業の効果評価に有用でない判断されても、介護保険事業計画の策定に有用と判断されるのであれば残すのが良いのではないか。
- 複合指標としての活用も想定した議論や、類似している項目の整理が必要ではないか。
- 地域包括ケア「見える化」システムで高い頻度で閲覧されている指標が分かれば、市町村で重要視されている指標を推察することができるのではないか。
- 必ずしもシステムティックレビューを実施する必要はなく、何らかのロジックモデルに基づき整理することも考えられるが、実施方法については引き続き検討が必要である。
- ニーズ調査は地域診断と事業の効果評価のふたつの目的を持つことになる。個人レベルの要因と要介護リスクの関連研究は多い一方、地域診断への有用性を目的とした研究は少ない。このため、論文等のエビデンスを重視しすぎると地域診断を目的とした論文がないために、地域診断に必要な質問項目が選ばれないという可能性もあるところ、地域診断という目的が損なわれないように留意して進める必要がある。
- 地域診断と効果評価に必要な質問項目も変わるであろう。現在、必須とオプションという質問項目の分け方がされているが、質問票において、地域診断と事業の効果評価という分け方をするのも一案ではないか。

- ・ 抽出方法・調査時期について

- 分析方法についてより詳細な情報が分からないと議論が難しい。
- ふたつの抽出比率による結果の差の再検証にあたっては、bootstrap 標本を最低 100 回作成することが望ましいのではないか。
- 市町村向けの手引きには、安定した結果を得るための最低必要サンプル数も示す必要がある。
- 調査実施時期に関しては、現在のように、手引きの公表が 8 月ごろであれば、早くても実施できるのは 10-11 月頃であり、それら実務的な面も考慮して決める必要がある。
- 実施時期は、現在 10 月から翌年 1 月までに実施していることが多く、その時期に実施を継続するのが望ましいのではないか。

上記の議論をふまえ、分析方法の詳細を整理の上、第 5 回検討委員会で議論することとなった。

- ・ 実施時期について

- 実施時期は統一することが望ましい。
- 季節変動の影響や、国からの情報提供の時期にも依存することに留意が必要である。
- 現行と同じく 6～8 月に手引きを公表し、秋～冬にかけて調査実施とすることは、これまでの運用と近いとため、追加的な市町村負担を抑えられるのではないか。

第5回検討委員会：

第4回検討委員会後、事務局と委員の間で調査対象者の抽出において、無作為抽出者とパネル回答者の割合の検討に関する分析手法についての議論をメールで行った。メールによる議論を踏まえ、事務局で追加分析を実施した。第5回検討委員会では、事務局が実施した追加分析の結果を踏まえ、3：7とするか、5：5とするかを検討する際に用いる参考資料を追加で作成し、その過程における分析手法に関しても議論を行った。

メールによる分析手法の議論を踏まえ、事務局からは以下の分析結果が示された。

地域診断指標に関する検討：

無作為抽出者とパネル回答者を3：7とする場合と5：5とする場合の地域診断指標に関する検討の分析においては、パネル調査を重ねることによる回答の偏りの影響がどれほどあるかについての検討を行った。無作為抽出者とパネル回答者の比率によって抽出される調査対象者全体として偏りが生まれるかを見るための分析(分析1)と、無作為抽出者とパネル回答者による回答の偏りが調査対象者抽出における比率が変わることで、どの程度影響を受けるかを確認するための分析(分析2)のふたつの分析を行った。

分析1では、68歳以上(当該年、当該データ内)の2019年のJAGES調査及び2022年のJAGES調査それぞれの回答者データ(解析対象条件を満たすもの)を母集団代理として使用し、想定する一市町村の回収数を5,500(2019年の配布票数中央値7,500、回収率73%を根拠に近似値を使用)とした。母集団から所定割合の無作為枠を単純無作為化抽出(SRS)で抽出し、残りの割合からパネル回答者のみを抽出してパネル枠(前回調査から継続して追跡される対象者群)を補充した。無作為枠とパネル枠の設計は3：7及び5：5とした。1,000回の反復抽出を行った。1,000回の中央値と信頼区間の値(2.5—97.5%点)を示した。指標ごとに有効回答のみで割合を算出したため、それ以外は欠損とした(分母が指標で異なる可能性があるため)。これにより、抽出された2019年調査の回答者データに基づく分析と、2022年調査の回答者データに基づくシミュレーションにおける対象者の年齢と性別は以下のとおりである(図14、15)。

①地域診断指標に関する検討

抽出された対象者の年齢と性別

JAGES

2019年		5:5		3:7		
		人 (中央値)	%	人 (中央値)	%	
無作為抽出	年齢	68-69歳	335	12.2 (11.1-13.5)	202	12.2 (10.6-13.8)
		70-74歳	907	33.0 (31.3-34.7)	544	33.0 (30.7-35.4)
		75-79歳	774	28.1 (26.5-29.7)	465	28.2 (25.9-30.4)
		80-84歳	477	17.3 (15.9-18.7)	286	17.3 (15.5-19.2)
		85歳以上	257	9.3 (8.3-10.4)	154	9.3 (8.0-10.7)
	性別	男性	1301	47.3 (45.5-49.1)	781	47.3 (45.0-49.7)
女性		1450	52.7 (50.9-54.5)	869	52.7 (50.3-55.0)	
パネル	年齢	68-69歳	256	9.3 (8.3-10.5)	359	9.3 (8.5-10.3)
		70-74歳	923	33.5 (31.8-35.3)	1294	33.6 (32.2-35.1)
		75-79歳	821	29.9 (28.2-31.6)	1148	29.8 (28.5-31.4)
		80-84歳	495	18.0 (16.5-19.5)	691	17.9 (16.8-19.2)
		85歳以上	256	9.3 (8.2-10.3)	357	9.3 (8.4-10.1)
	性別	男性	1299	47.2 (45.4-49.1)	1821	47.3 (45.7-48.9)
女性		1451	52.8 (50.9-54.6)	2030	52.7 (51.1-54.3)	
無作為+パネル	年齢	68-69歳	592	10.8 (10.0-11.6)	561	10.2 (9.4-11.0)
		70-74歳	1829	33.2 (32.1-34.4)	1837	33.4 (32.2-34.7)
		75-79歳	1595	29.0 (27.8-30.3)	1613	29.3 (28.1-30.6)
		80-84歳	971	17.7 (16.7-18.6)	977	17.8 (16.7-18.7)
		85歳以上	512	9.3 (8.6-10.0)	511	9.3 (8.5-10.0)
	性別	男性	2601	47.3 (46.0-48.6)	2602	47.3 (46.0-48.7)
女性		2899	52.7 (51.4-54.0)	2898	52.7 (51.3-54.0)	

5:5と3:7における年齢構成、男女比はほぼ一致した。無作為抽出と比べてパネルでは68-69歳が少なかった。

日本老年学的評価研究
JAGES Gerontological Evaluation Study

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」

図5 2019年調査の回答者データに基づく分析対象者の年齢と性別

①地域診断指標に関する検討

抽出された対象者の年齢と性別

JAGES

2022年		5:5		3:7		
		人	%	人	%	
無作為抽出	年齢	68-69歳	288	10.5 (9.3-11.6)	173	10.5 (9.0-12.0)
		70-74歳	895	32.5 (30.8-34.2)	537	32.5 (30.0-34.6)
		75-79歳	732	26.6 (24.9-28.3)	439	26.6 (24.5-28.7)
		80-84歳	527	19.2 (17.7-20.6)	315	19.1 (17.2-21.0)
		85歳以上	309	11.2 (10.1-12.3)	186	11.3 (9.8-12.7)
	性別	男性	1300	47.3 (45.5-49.1)	779	47.2 (44.6-49.6)
女性		1450	52.7 (50.9-54.5)	871	52.8 (50.4-55.4)	
パネル	年齢	68-69歳	252	9.2 (8.1-10.3)	353	9.2 (8.3-10.1)
		70-74歳	867	31.5 (30.0-33.2)	1215	31.6 (30.1-33.0)
		75-79歳	754	27.4 (25.9-29.0)	1056	27.4 (26.1-28.8)
		80-84歳	555	20.2 (18.6-21.7)	775	20.1 (19.0-21.4)
		85歳以上	322	11.7 (10.5-12.9)	450	11.7 (10.6-12.8)
	性別	男性	1322	48.1 (46.2-49.9)	1850	48.1 (46.5-49.6)
女性		1428	51.9 (50.1-53.8)	2000	51.9 (50.4-53.5)	
無作為+パネル	年齢	68-69歳	541	9.8 (9.0-10.6)	528	9.6 (8.8-10.3)
		70-74歳	1762	32.0 (30.8-33.2)	1753	31.9 (30.6-33.0)
		75-79歳	1486	27.0 (25.8-28.1)	1494	27.2 (26.1-28.3)
		80-84歳	1082	19.7 (18.6-20.7)	1091	19.8 (18.8-20.9)
		85歳以上	632	11.5 (10.6-12.3)	636	11.6 (10.8-12.4)
	性別	男性	2622	47.7 (46.4-48.9)	2629	47.8 (46.6-49.1)
女性		2878	52.3 (51.1-53.6)	2871	52.2 (50.9-53.4)	

5:5と3:7における年齢構成、男女比はほぼ一致した。無作為抽出と比べてパネルでは68-69歳が少なかった。

日本老年学的評価研究
JAGES Gerontological Evaluation Study

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業報告書」

図6 2022年調査の回答者データに基づく分析対象者の年齢と性別

このように、無作為抽出者とパネル回答者を5：5と3：7にした場合、年齢構成及び男女比はほぼ一致した一方で、無作為抽出者に比べてパネル回答者では68—69歳が少ないという結果であった。

分析2では、2019年JAGES調査及び2022年JAGES調査の個票データを母集団代理とみなし、無作為枠とパネル枠を用いた分析を行い、地域診断指標の推定値を比較した。その際、新規回答者とパネル回答者はその調査よりも前の調査の回答の有無により区別した(例えば、2019年調査回答者のうち2016年調査でも回答している者をパネル回答者、2016年調査には回答がなく2019年調査で回答している者を新規回答者とみなした)。母集団代理とみなしたデータセットには、JAGES調査の既存指標とその割合を参考に割合の異なる指標を選択した(低割合指標(～5%)：閉じこもり者割合(週1回未満)、中割合指標(10～20%)：ボランティア参加者割合(月1回以上)、中割合指標(10～20%)：通いの場参加者割合(月1回以上)、高割合指標(40%～)：幸福感があるものの割合(8点以上))。本分析の目的は、無作為抽出者とパネル回答者の比率(3：7及び5：5)の違いが、地域診断指標の推定値にどの程度影響するかを評価することである。分析の結果、以下のような結果が得られた(図16～19)。

①地域診断指標に関する検討 低割合指標：閉じこもり者割合 JAGES

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	4.3 (3.4-5.3)	4.3 (3.4-5.3)
	パネル回答者	3.6 (3.0-4.2)	4.0 (3.4-4.6)
	無作為+パネル	3.8 (3.3-4.3)	4.1 (3.6-4.6)
5:5	無作為抽出者	4.3 (3.6-5.2)	4.3 (3.6-5.1)
	パネル回答者	3.6 (2.9-4.3)	4.0 (3.3-4.7)
	無作為+パネル	3.9 (3.4-4.5)	4.2 (3.7-4.7)

無作為抽出者と比べてパネル回答者の閉じこもり者割合は0.3から0.7%ポイント低いことがわかった。
抽出比率(3:7・5:5)による推定値の大きな違いは観察されなかった。

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二次調査の利活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書

図7 低割合指標：閉じこもり者割合

①地域診断指標に関する検討 中割合指標：通いの場参加者割合 JAGES

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	14.2 (12.3-16.1)	10.6 (9.1-12.2)
	パネル回答者	14.6 (13.5-15.7)	11.3 (10.2-12.3)
	無作為+パネル	14.5 (13.5-15.5)	11.1 (10.2-11.9)
5:5	無作為抽出者	14.2 (12.8-15.7)	10.6 (9.5-11.8)
	パネル回答者	14.6 (13.2-16.0)	11.2 (10.0-12.5)
	無作為+パネル	14.4 (13.4-15.4)	10.9 (10.1-11.7)

無作為抽出者と比べてパネル回答者の通いの場参加割合は0.4から0.7%ポイント高いことがわかった。
抽出比率（3:7・5:5）による推定値の大きな違いは観察されなかった。

図8 中割合指標：通いの場参加者割合

①地域診断指標に関する検討 中割合指標：ボランティア参加者割合 JAGES

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	14.9 (13.0-17.0)	12.3 (10.7-14.0)
	パネル回答者	15.8 (14.6-17.1)	12.9 (11.8-14.0)
	無作為+パネル	15.6 (14.5-16.6)	12.7 (11.8-13.6)
5:5	無作為抽出者	14.9 (13.5-16.4)	12.2 (11.0-13.5)
	パネル回答者	15.8 (14.4-17.3)	12.9 (11.7-14.2)
	無作為+パネル	15.3 (14.4-16.4)	12.6 (11.7-13.5)

無作為抽出者と比べてパネル回答者のボランティア参加者割合は0.7%から0.9%ポイント高いことがわかった。
抽出比率（3:7・5:5）による推定値の大きな違いは観察されなかった。

図9 中割合指標：ボランティア参加者割合

①地域診断指標に関する検討 高割合指標：幸福感がある者の割合 JAGES

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	48.5 (45.9-50.9)	49.8 (47.3-52.3)
	パネル回答者	49.8 (48.2-51.4)	50.7 (49.1-52.3)
	無作為+パネル	49.4 (48.1-50.8)	50.5 (49.1-51.7)
5:5	無作為抽出者	48.5 (46.5-50.4)	49.8 (47.9-51.5)
	パネル回答者	49.8 (48.0-51.6)	50.6 (48.7-52.6)
	無作為+パネル	49.1 (47.8-50.5)	50.2 (48.9-51.7)

無作為抽出者と比べてパネル回答者の幸福感がある者の割合は約0.9%から1.3%ポイント高いことがわかった。

抽出比率（3:7・5:5）による推定値の大きな違いは観察されなかった。

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域一工夫調査の利活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書

図 10 高割合指標：幸福感がある者の割合

このように、無作為抽出者とパネル回答者の比率を3:7と5:5とした場合の推定値を比較したところ、両者の推定値に大きな差は認められなかった。すなわち、抽出設計を3:7から5:5に変更した場合でも、事業評価指標の推定値には大きな影響は生じない可能性が示唆された。

一方で、無作為抽出者とパネル回答者の間では回答結果に一定の違いが見られたことから、抽出設計においてパネル回答者の割合が大きくなる場合には、対象者構成の違いが指標の推定値に与える影響について留意する必要がある。

事業評価に関する検討：

事業評価に関する検討では、地域診断指標に関する検討と前提条件を揃えるため、2019年 JAGES 調査及び2022年 JAGES 調査の68歳以上(当該年、当該データ内)回答者データ(解析対象条件を満たすもの)を母集団代理として使用(配布対象全員ではない)した。1市町村の回収数を5,500(2019年調査の配布票数中央値7,500、回収率73%を根拠に近似値を取った)とした。抽出方法は、無作為抽出を1,000回反復抽出した。本分析は事業評価に関する検討のため2段階抽出した対象者のうちパネル回答者のみを分析対象者とした。値は、中央値と2.5から97.5%点とした。抽出の前に通いの場参加及び友人知人と会う頻度が高い者の質問に対する無回答者は分析対象から除外した。

事業評価に関する検討においては、上記の前提のもと、抽出割合を3：7と5：5にした場合の分析結果の推定値に差が見られるかを確認する分析(分析1)と、事業評価を行う際に必要なサンプルサイズを検討するための分析(分析2)のふたつの分析を行った。その結果、分析1では以下のような結果が得られた(図20)

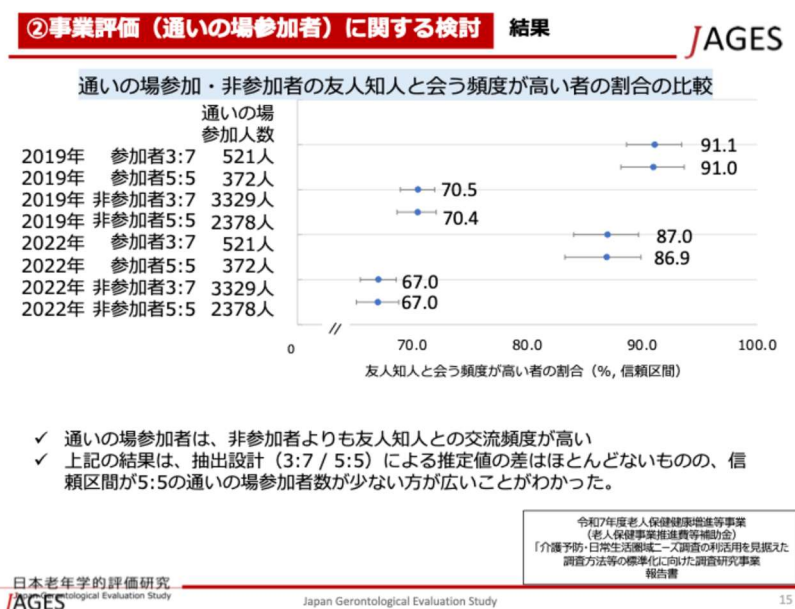


図11 抽出割合ごとの分析結果の推定値に差が見られるかを確認する分析結果

このように、3：7、5：5、いずれの場合においても、通いの場参加者は、非参加者よりも、友人知人と会う頻度が高い者が多いという結果が確認できた。また、3：7、5：5の抽出比率による推定値の大きな差は認められなかった。一方で、5：5はパネル回答者が少ない設計のため通いの場参加者数が少なくなり、その結果推定値の信頼区間が3：7に比べて広がる傾向が観察された。

分析2では、必要なサンプルサイズを検討するために以下の分析を行った(図21)。

②事業評価（通いの場参加者）に関する検討：方法③

2群の母比率差に基づく理論サンプルサイズ
事業評価の目的は、通いの場「参加」群
と「非参加」群のアウトカム割合（母比
率）の差を検出することである。

そのため、
2群の母比率差（ $\Delta = p_1 - p_2$ ）、
参加：非参加の人数比、
有意水準
検出力
を仮定し、必要サンプル数を算出した。

- ・ p_1 ：参加群のアウトカム割合
- ・ p_2 ：非参加群のアウトカム割合
- ・ $\Delta = p_1 - p_2$
- ・ $r = \frac{n_2}{n_1}$ (非参加 / 参加 の人数比)
- ・ 例：参加:非参加=1:6.5 なら $r = 6.5$

必要サンプル数（参加群 n_1 、非参加群 n_2 ）

$$n_1 = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \left[p_1(1 - p_1) + \frac{p_2(1 - p_2)}{r} \right]}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n_2 = r n_1$$

$$N_{total} = n_1 + n_2 = (1 + r)n_1$$

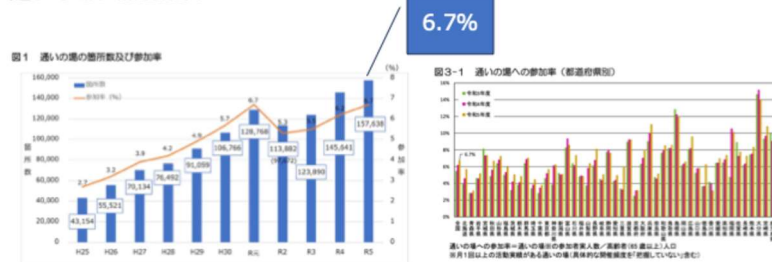
令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一三調査の活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書

図 12 事業評価を行う際に必要なサンプルサイズを検討するための分析方法

分析 2 では、通いの場の効果評価を行う場合を想定し、必要サンプルサイズの検討を行った。通いの場参加割合については、厚生労働省が公表している通いの場参加者割合（図 22）を参考に設定した。具体的には、最も低い都道府県の割合である 3.1%と全国平均の 6.7%及び 2019 年 JAGES 調査における通いの場参加者割合の平均である 13.3%の 3つのケースについて検討を行った。

②事業評価（通いの場参加者）に関する検討

通いの場参加者割合



厚生労働省：介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和5年度実施分）に関する調査結果

図 13 厚生労働省が公表している通いの場参加者割合

その結果、以下のような結果が得られた（図 23）。

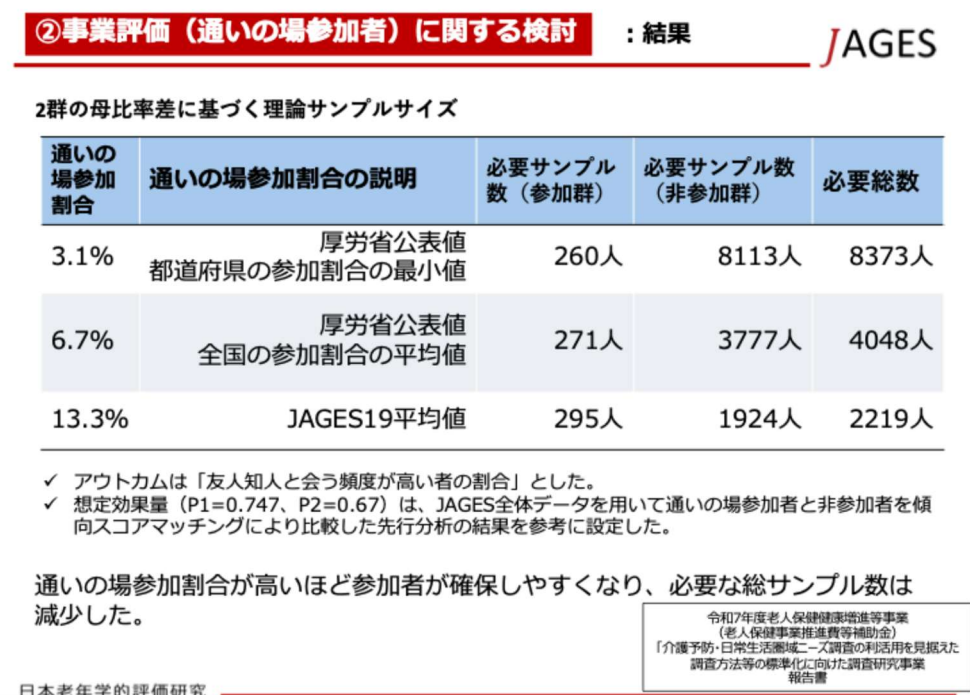


図 14 通いの場の効果評価を行うとした場合を想定したサンプルサイズの検討

このように、最も参加者割合が低い 3.1%の場合、通いの場の効果評価をするためには、260 人の通いの場参加者及び 8,113 人の通いの場非参加者、合計で 8,373 人のサンプルが必要であることが示された。なお、必要サンプル数はこの想定効果量に依存するため、実際の効果量が異なる場合には必要サンプル数も変化する可能性がある。

これら分析結果を踏まえ、調査対象者の割合についての議論を行い、無作為抽出とパネル調査の両方の抽出方法を併用することにより想定される調査手法の変更点等の議論を行った。

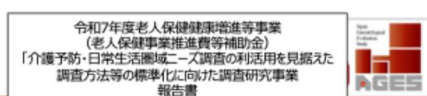
第5回検討委員会終了後に、委員会で検討されたことに加えて、事業の効果評価に必要なサンプルサイズは、効果量によって変わってくるため、いくつかの条件を設定して検討できるよう、追加の分析を実施し、委員会後に事務局から委員に対してメールで送付された。追加分析の結果は以下のとおりである。

地域診断指標に関する追加検討：

追加検討の分析では、68 歳以上(当該年、当該データ内)の 2019 年の JAGES 調査及び 2022 年の JAGES 調査それぞれの回答者データ(解析対象条件を満たすもの)を母集団代理として使用し、想定する一市町村の回収数を 5,500 (2019 年の配布票数中央値 7,500、回収

率 73%を根拠に近似値を使用)とした。母集団から無作為枠を単純無作為化抽出 (SRS) で抽出し、残りからパネル回答者のみを抽出してパネル枠を補充した(2段階抽出)。無作為枠とパネル枠の設計は3 : 7 及び 5 : 5 とした。1,000 回の反復抽出を行った。1,000 回の中央値と 2.5—97.5%点を示した。指標ごとに有効回答のみで割合を算出したため、それ以外は欠損とした(分母が指標で異なる可能性があるため)。無限母集団を仮定した SRS による抽出を実施し、各抽出で同一対象者が重複して選ばれないようにし、抽出後は母集団に戻した状態で、委員会で提示した分析と同条件で反復抽出を実施した(抽出数に対して母集団代理 (JAGES データ) の規模は十分大きく、復元抽出と非復元抽出の推定値の差は小さいと考えられる)。追加分析の結果は、図 24~29 のとおりである。

①地域診断指標に関する検討



抽出された対象者の年齢と性別

2019年		5:5		3:7		
		人*1	%*1	人*1	%*1	
無作為抽出	年齢	68-69歳	335 (305-370)	12.2 (11.1-13.5)	202 (175-228)	12.2 (10.6-13.8)
		70-74歳	907 (861-954)	33.0 (31.3-34.7)	544 (507-584)	33.0 (30.7-35.4)
		75-79歳	774 (730-818)	28.1 (26.5-29.7)	465 (428-502)	28.2 (25.9-30.4)
		80-84歳	477 (436-516)	17.3 (15.9-18.7)	286 (256-317)	17.3 (15.5-19.2)
		85歳以上	257 (229-286)	9.3 (8.3-10.4)	154 (132-176)	9.3 (8.0-10.7)
	性別	男性	1450 (1398-1500)	52.7 (50.9-54.5)	781 (742-820)	47.3 (45.0-49.7)
女性		1300 (1250-1352)	47.3 (45.5-49.1)	869 (830-908)	52.7 (50.3-55.0)	
パネル	年齢	68-69歳	1451 (1400-1501)	52.8 (50.9-54.6)	359 (326-396)	9.3 (8.5-10.3)
		70-74歳	256 (228-288)	9.3 (8.3-10.5)	1294 (1238-1352)	33.6 (32.2-35.1)
		75-79歳	922 (874-970)	33.5 (31.8-35.3)	1148 (1097-1209)	29.8 (28.5-31.4)
		80-84歳	821 (774-868)	29.9 (28.2-31.6)	691 (645-740)	17.9 (16.8-19.2)
		85歳以上	495 (454-536)	18.0 (16.5-19.5)	357 (322-388)	9.3 (8.4-10.1)
	性別	男性	256 (224-284)	9.3 (8.2-10.3)	1820 (1760-1883)	47.3 (45.7-48.9)
女性		1299 (1249-1350)	47.2 (45.4-49.1)	2030 (1967-2090)	52.7 (51.1-54.3)	
無作為+パネル	年齢	68-69歳	592 (551-636)	10.8 (10.0-11.6)	561 (519-605)	10.2 (9.4-11.0)
		70-74歳	1828 (1767-1894)	33.2 (32.1-34.4)	1837 (1768-1908)	33.4 (32.2-34.7)
		75-79歳	1595 (1530-1664)	29.0 (27.8-30.3)	1613 (1548-1682)	29.3 (28.1-30.6)
		80-84歳	971 (916-1024)	17.7 (16.7-18.6)	977 (921-1030)	17.8 (16.7-18.7)
		85歳以上	512 (473-552)	9.3 (8.6-10.0)	511 (469-548)	9.3 (8.5-10.0)
	性別	男性	2601 (2528-2676)	47.3 (46.0-48.6)	2602 (2530-2676)	47.3 (46.0-48.7)
女性		2899 (2824-2972)	52.7 (51.4-54.0)	2898 (2824-2970)	52.7 (51.3-54.0)	

*1: 括弧内は反復抽出における最小値および最大値の範囲

5:5と3:7における年齢構成、男女比はほぼ一致した。無作為抽出と比べてパネルでは68-69歳が少なかった。



Japan Gerontological Evaluation Study

図 15 追加分析における 2019 年調査の回答者データに基づく分析対象者の年齢と性別

①地域診断指標に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一調査の活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書」



抽出された対象者の年齢と性別

2022年		5:5		3:7		
		人*1	%*1	人*1	%*1	
無作為抽出	年齢	68-69歳	288 (256-319)	10.5 (9.3-11.6)	173 (149-198)	10.5 (9.0-12.0)
		70-74歳	895 (846-940)	32.5 (30.8-34.2)	537 (495-571)	32.5 (30.0-34.6)
		75-79歳	732 (685-778)	26.6 (24.9-28.3)	439 (405-474)	26.6 (24.5-28.7)
		80-84歳	527 (486-568)	19.2 (17.7-20.6)	315 (284-347)	19.1 (17.2-21.0)
		85歳以上	309 (278-339)	11.2 (10.1-12.3)	186 (162-210)	11.3 (9.8-12.7)
	性別	男性	1300 (1250-1351)	47.3 (45.5-49.1)	779 (736-819)	47.2 (44.6-49.6)
女性		1450 (1399-1500)	52.7 (50.9-54.5)	871 (831-914)	52.8 (50.4-55.4)	
パネル	年齢	68-69歳	252 (223-282)	9.2 (8.1-10.3)	353 (319-390)	9.2 (8.3-10.1)
		70-74歳	867 (824-914)	31.5 (30.0-33.2)	1215 (1160-1270)	31.6 (30.1-33.0)
		75-79歳	754 (712-797)	27.4 (25.9-29.0)	1056 (1005-1108)	27.4 (26.1-28.8)
		80-84歳	555 (512-596)	20.2 (18.6-21.7)	775 (730-823)	20.1 (19.0-21.4)
		85歳以上	322 (289-355)	11.7 (10.5-12.9)	450 (410-491)	11.7 (10.6-12.8)
	性別	男性	1322 (1271-1372)	48.1 (46.2-49.9)	1850 (1792-1908)	48.1 (46.5-49.6)
女性		1428 (1378-1479)	51.9 (50.1-53.8)	2000 (1942-2058)	51.9 (50.4-53.5)	
無作為+パネル	年齢	68-69歳	541 (494-582)	9.8 (9.0-10.6)	528 (483-569)	9.6 (8.8-10.3)
		70-74歳	1762 (1696-1828)	32.0 (30.8-33.2)	1753 (1685-1816)	31.9 (30.6-33.0)
		75-79歳	1486 (1418-1548)	27.0 (25.8-28.1)	1494 (1434-1557)	27.2 (26.1-28.3)
		80-84歳	1082 (1022-1136)	19.7 (18.6-20.7)	1091 (1036-1147)	19.8 (18.8-20.9)
		85歳以上	632 (585-679)	11.5 (10.6-12.3)	636 (592-680)	11.6 (10.8-12.4)
	性別	男性	2622 (2552-2688)	47.7 (46.4-48.9)	2629 (2562-2702)	47.8 (46.6-49.1)
女性		2878 (2812-2948)	52.3 (51.1-53.6)	2871 (2798-2938)	52.2 (50.9-53.4)	

*1: 括弧内は反復抽出における最小値および最大値の範囲

5:5と3:7における年齢構成、男女比はほぼ一致した。無作為抽出と比べてパネルでは68-69歳が少なかった。

図 16 追加分析における 2022 年調査の回答者データに基づく分析対象者の年齢と性別

①地域診断指標に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一調査の活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書」



中割合指標：通いの場参加者割合

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	14.2 (12.3-16.1)	10.6 (9.1-12.2)
	パネル回答者	14.6 (13.5-15.7)	11.3 (10.2-12.3)
	無作為+パネル	14.5 (13.5-15.5)	11.1 (10.2-11.9)
5:5	無作為抽出者	14.2 (12.8-15.7)	10.6 (9.5-11.8)
	パネル回答者	14.6 (13.2-16.0)	11.2 (10.0-12.5)
	無作為+パネル	14.4 (13.4-15.4)	10.9 (10.1-11.7)

無作為抽出者と比べてパネル回答者の通いの場参加割合は0.4から0.7%
ポイント高いことがわかった。
抽出比率 (3:7・5:5) による推定値の大きな違いは観察されなかった。

図 17 追加分析における低割合指標：閉じこもり者割合

①地域診断指標に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一調査の活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書



低割合指標：閉じこもり者割合

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	4.3 (3.4-5.3)	4.3 (3.4-5.3)
	パネル回答者	3.6 (3.0-4.2)	4.0 (3.4-4.6)
	無作為+パネル	3.8 (3.3-4.3)	4.1 (3.6-4.6)
5:5	無作為抽出者	4.3 (3.6-5.2)	4.3 (3.6-5.1)
	パネル回答者	3.6 (2.9-4.3)	4.0 (3.3-4.7)
	無作為+パネル	3.9 (3.4-4.5)	4.2 (3.7-4.7)

無作為抽出者と比べてパネル回答者の閉じこもり者割合は0.3から0.7%ポイント低いことがわかった。
抽出比率（3:7・5:5）による推定値の大きな違いは観察されなかった。

図 18 追加分析における中割合指標：通いの場参加者割合

①地域診断指標に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
「介護予防・日常生活圏域二一調査の活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
報告書



中割合指標：ボランティア参加者割合

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	14.9 (13.0-17.0)	12.3 (10.7-14.0)
	パネル回答者	15.8 (14.6-17.1)	12.9 (11.8-14.0)
	無作為+パネル	15.6 (14.5-16.6)	12.7 (11.8-13.6)
5:5	無作為抽出者	14.9 (13.5-16.4)	12.2 (11.0-13.5)
	パネル回答者	15.8 (14.4-17.3)	12.9 (11.7-14.2)
	無作為+パネル	15.3 (14.4-16.4)	12.6 (11.7-13.5)

無作為抽出者と比べてパネル回答者のボランティア参加者割合は0.7%から0.9%ポイント高いことがわかった。
抽出比率（3:7・5:5）による推定値の大きな違いは観察されなかった。

図 19 追加分析における中割合指標：ボランティア参加者割合

①地域診断指標に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
 (老人保健事業推進費等補助金)
 「介護予防・日常生活圏域二一ス調査の活用を見据えた
 調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
 報告書

高割合指標：幸福感がある者の割合

		2019	2022
		(%, 95%CI)	(%, 95%CI)
3:7	無作為抽出者	48.5 (45.9-50.9)	49.8 (47.3-52.3)
	パネル回答者	49.8 (48.2-51.4)	50.7 (49.1-52.3)
	無作為+パネル	49.4 (48.1-50.8)	50.5 (49.1-51.7)
5:5	無作為抽出者	48.5 (46.5-50.4)	49.8 (47.9-51.5)
	パネル回答者	49.8 (48.0-51.6)	50.6 (48.7-52.6)
	無作為+パネル	49.1 (47.8-50.5)	50.2 (48.9-51.7)

無作為抽出者と比べてパネル回答者の幸福感がある者の割合は約0.9%から1.3%ポイント高いことがわかった。
 抽出比率 (3:7・5:5) による推定値の大きな違いは観察されなかった。

JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

図 20 追加分析における高割合指標：幸福感がある者の割合

事業評価に関する追加分析：

必要なサンプルサイズを検討する分析において、委員会で示した分析では参加・非参加の2群間の母比率(アウトカム割合)を一定とした条件で分析を行ったが、追加分析では、アウトカム割合の設定を複数パターンに変化させて分析を行った。これらの値は、通いの場参加割合の異なる状況を想定したシナリオとして設定した。その結果は以下のとおりである。

②事業評価(通いの場参加者)に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
 (老人保健事業推進費等補助金)
 「介護予防・日常生活圏域二一ス調査の活用を見据えた
 調査方法等の標準化に向けた調査研究事業
 報告書

2群の母比率差に基づく理論サンプルサイズ

通いの場参加割合	P1*1	p2*2	必要サンプル数(参加群)	必要サンプル数(非参加群)	必要総数
3.1%	17.0%	10.0%	231人	7,209人	7,440人
3.1%	27.0%	20.0%	324人	10,125人	10,449人
3.1%	57.0%	50.0%	405人	12,672人	13,078人
3.1%	77.0%	70.0%	294人	9,204人	9,498人

*1: 参加群のアウトカム割合、*2: 非参加群のアウトカム割合

推定ではなく有意差検定を確実にするためには、JAGESのデータを用いると通いの場参加割合が3.1%の時は、7,440から13,078票の有効回収数が必要という結果であった。

JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

図 21 通いの場の効果評価を行うとした場合を想定したサンプルサイズの検討(参加割合 3.1%)

②事業評価（通いの場参加者）に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
（老人保健事業推進費等補助金）
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用を
見据えた調査方法等の標準化に向けた
調査研究事業
報告書



2群の母比率差に基づく理論サンプルサイズ

通いの場参加割合	P1*1	p2*2	必要サンプル数（参加群）	必要サンプル数（非参加群）	必要総数
6.7%	17.0%	10.0%	236人	3,292人	3,528人
6.7%	27.0%	20.0%	334人	4,653人	4,987人
6.7%	57.0%	50.0%	421人	5,868人	6,289人
6.7%	77.0%	70.0%	308人	4,287人	4,595人

*1: 参加群のアウトカム割合、*2: 非参加群のアウトカム割合

推定ではなく有意差検定を確実にするためには、JAGESのデータを用いると通いの場参加割合が6.7%の時は、3,528から6,289票の有効回収数が必要という結果であった。

図 22 通いの場の効果評価を行うとした場合を想定したサンプルサイズの検討（参加割合 6.7%）

②事業評価（通いの場参加者）に関する検討

令和7年度老人保健健康増進等事業
（老人保健事業推進費等補助金）
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用を
見据えた調査方法等の標準化に向けた
調査研究事業
報告書



2群の母比率差に基づく理論サンプルサイズ

通いの場参加割合	P1*1	p2*2	必要サンプル数（参加群）	必要サンプル数（非参加群）	必要総数
13.3%	17.0%	10.0%	248人	1,618人	1,866人
13.3%	27.0%	20.0%	355人	2,314人	2,669人
13.3%	57.0%	50.0%	454人	2,960人	3,414人
13.3%	77.0%	70.0%	335人	2,186人	2,521人

*1: 参加群のアウトカム割合、*2: 非参加群のアウトカム割合

推定ではなく有意差検定を確実にするためには、JAGESのデータを用いると通いの場参加割合が13.3%の時は、1,866から3,414票の有効回収数が必要という結果であった。

図 32 通いの場の効果評価を行うとした場合を想定したサンプルサイズの検討（参加割合 13.3%）

以上のとおり、追加検討の分析においても、通いの場参加者は非参加者よりも友人知人と会う頻度が高い傾向が見られた。一方で、抽出設計（3：7/5：5）の違いによる推定値の差はほとんど認められなかった。ただし、5：5では通いの場参加者数が少ないため、3：7と比較して信頼区間が広がる傾向が見られた。

ただし、本分析で仮定した配布数 7500 票、回収率 73%は 2019 年の JAGES 調査の実績に基づく仮定であり、市町村・年度により異なる可能性がある。

また本分析では、新規対象者と継続対象者の回収率が同等であると仮定している。実際には両者の回収率には乖離がある可能性が高く、精緻な調査設計にあたっては各属性別の予測回収率に基づいた調整が必要である。

第 5 回検討委員会における主な意見は以下のとおりである。

・ 地域診断について

- 調査対象者の抽出方法の違いによるアウトカムの差への影響について、無作為抽出者とパネル回答者との差、並びに 2 通りの抽出比率（5：5 と 3：7）との差は、どちらも大きくなかったことを示す分析結果であると理解した。ただ、今回の結果の値のみをもって、差がないと断定することは難しいだろう。実際の調査において、無作為抽出者集団のアウトカムとパネル回答者のアウトカムに大きな差がある場合には、両集団を混ぜるとバイアスが大きくなる点に留意する必要がある。

・ 事業評価について

- 分析の結論としては、2 通りの点推定値の期待値は変わらないが、3：7の方が検出力が上がるものと理解した。

- 今回の分析で提示された、事業の効果評価に必要なサンプル数と、実際の調査のサンプル数を比較すると、通いの場の参加割合が低い場合には必要サンプル数に足りない市町村が出てくる可能性があり、統計的に有意な結果とならない可能性があることには留意する必要がある。

抽出方法：

- 抽出方法については、今回の分析結果は 2 通りの抽出比率における結果の点推定値は変わらなかったという結論であり、どちらかが推奨されるものではないため、市町村においてどちらを採用すべきか分からないという意見が上がるのが想定されることから、市町村に判断を委ねる記載とするか、どちらかを推奨する記載とするのが良いのではないか。

- 地域診断を優先する場合と事業評価を優先する場合とで、抽出対象者の優先度が異なると考えられる。

- 抽出比率については、2 通りに留まらず柔軟に市町村で変更できるようにしておいた方が良いのではないか。

- 新規回答者とパネル回答者との回答者像の違いによる、回収率や問い合わせ等副次的な影響が発生することが想定される。このような副次的な影響についても、メリット・デメリットを整理いただき、これらを踏まえて市町村が抽出比率を選択できるように

なると良いのではないか。

- 市町村の実務においては、サンプリングにかなり複雑な作業を要すると考えられる。
- 小規模な市町村において期待された回答数が集まらなかった場合の対処法についても提示すると良いのではないか。
- サンプリングツールを使う場合の事務作業についてはどちらの抽出比率でも、市町村の負担や手間は変わらないと考える。
- 今回の事業の契機として、調査仕様の標準化を掲げていた。市町村ごとに複数の抽出比率が存在することの捉え方については、検討の余地がある。
- サンプリングの比率を市町村が自由に設定できる、または5：5と3：7の2種類以上の選択肢を用意する場合でサンプリングツールを用意となった場合、準備すべきサンプリングツールが増えたり、ツールが複雑になる可能性も考慮する必要があると思われる。

調査対象者：

- 要介護認定者を調査対象者に含める場合、施設入所者の取り扱いについては明記する他、郵送での回答が難しくなる可能性についてはもう少し強調したい。
- 要介護認定者を調査対象者に含めることは要介護認定者の実態把握に有意義であると考える一方で、施設入所者の取り扱いについては検討が必要であると思慮する。
- 要介護認定者を調査対象に含める点について、増加する負担に対する工夫や対応策を記載すると良いのではないか。また抽出時点では要介護認定者であったが、回答時点では要支援に切り替わっている利用者の例について、どのように整理するかは検討が必要であろう。

調査項目：

- 10年単位で見れば国の介護予防政策の見直しもあるため、これを反映するために、項目についても同程度の期間で見直しをしても良いのではないか。
- 重複している項目の削除、改定すべき項目等を例として挙げるのが良いのではないか。
- 質問項目については、削除する場合には、市町村が事業計画に困らないよう予め周知をし、独自項目として必要な項目を追加する等丁寧なフォローが重要であろう。

結果の活用：

- 無作為抽出とパネル抽出の2段階抽出を採用し、かつ地域診断には無作為抽出者のみを用いるとした場合、市町村の方は地域包括ケア「見える化」システムへのファイルアップロードのために、調査対象者名簿から無作為抽出者のみを切り出して提出する手間が生じるだろう。工夫が必要である。
- 調査の規模について、現在25,000人を対象としているが、これを拡大しなければならない場合、難しさが生じてくると考える。

以上

令和 7 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

**「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた
調査方法等の標準化に向けた調査研究事業」**

令和 8 年 3 月
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構
HP: <https://www.jages.net/>