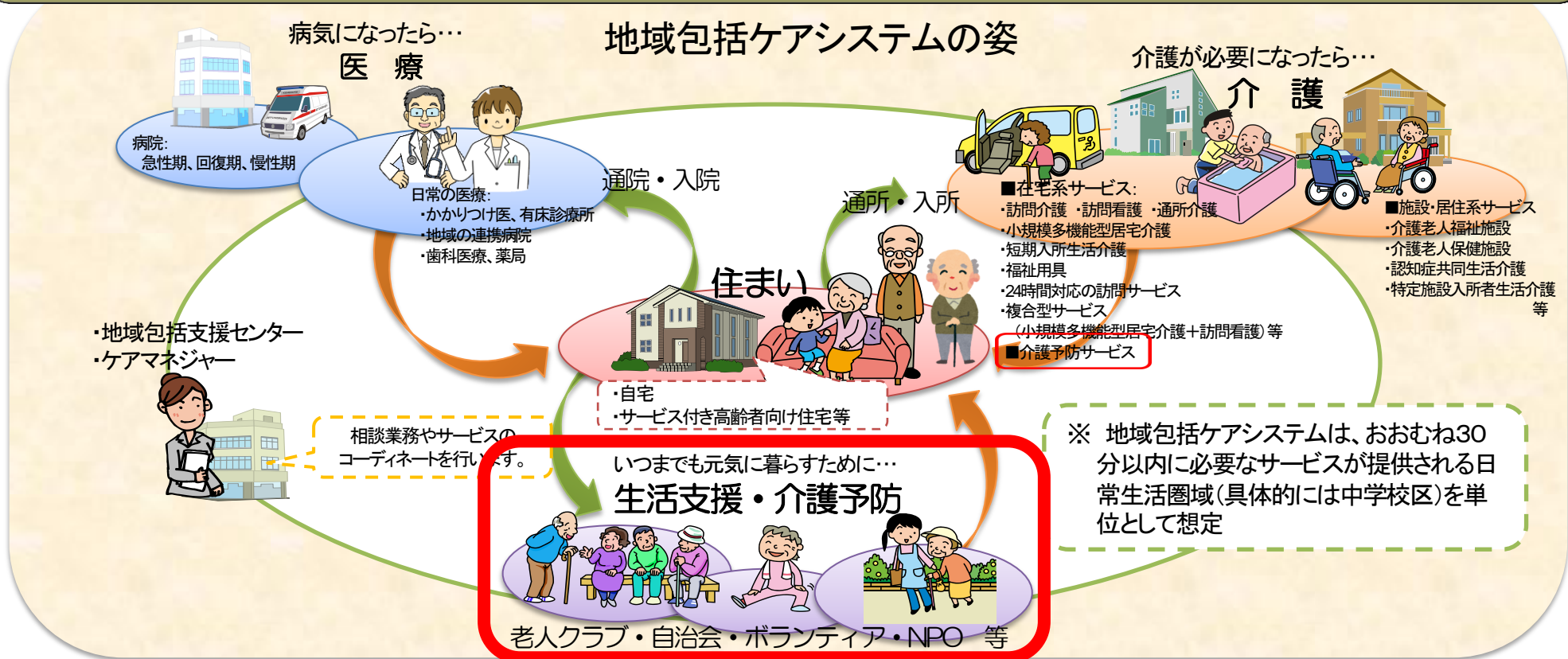


新しい総合事業を推進するための 日常生活圏域ニーズ調査の活用について

医療経済研究機構 研究部
研究員 服部 真治
shinji.hattori@ihp.jp

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

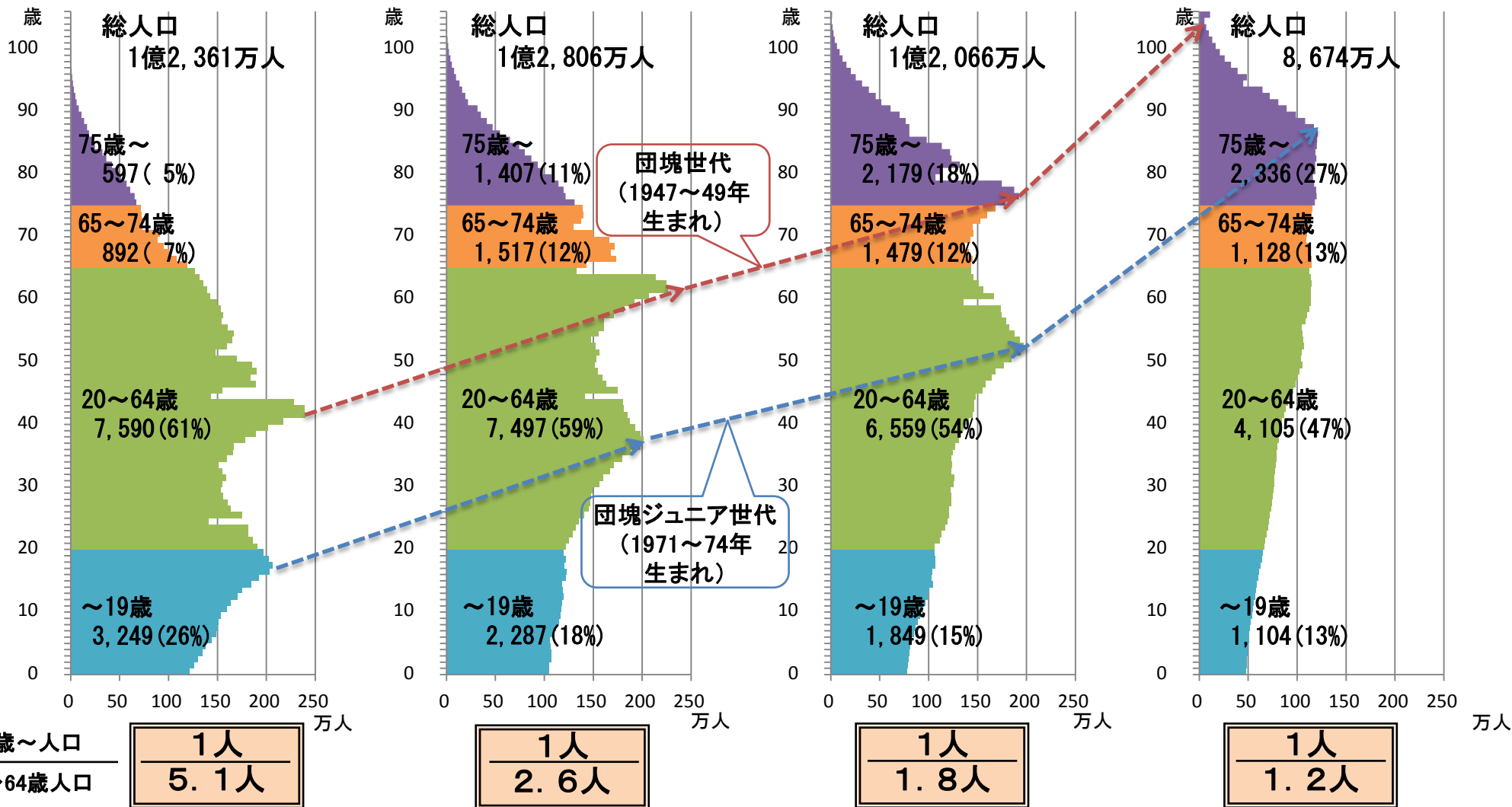
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

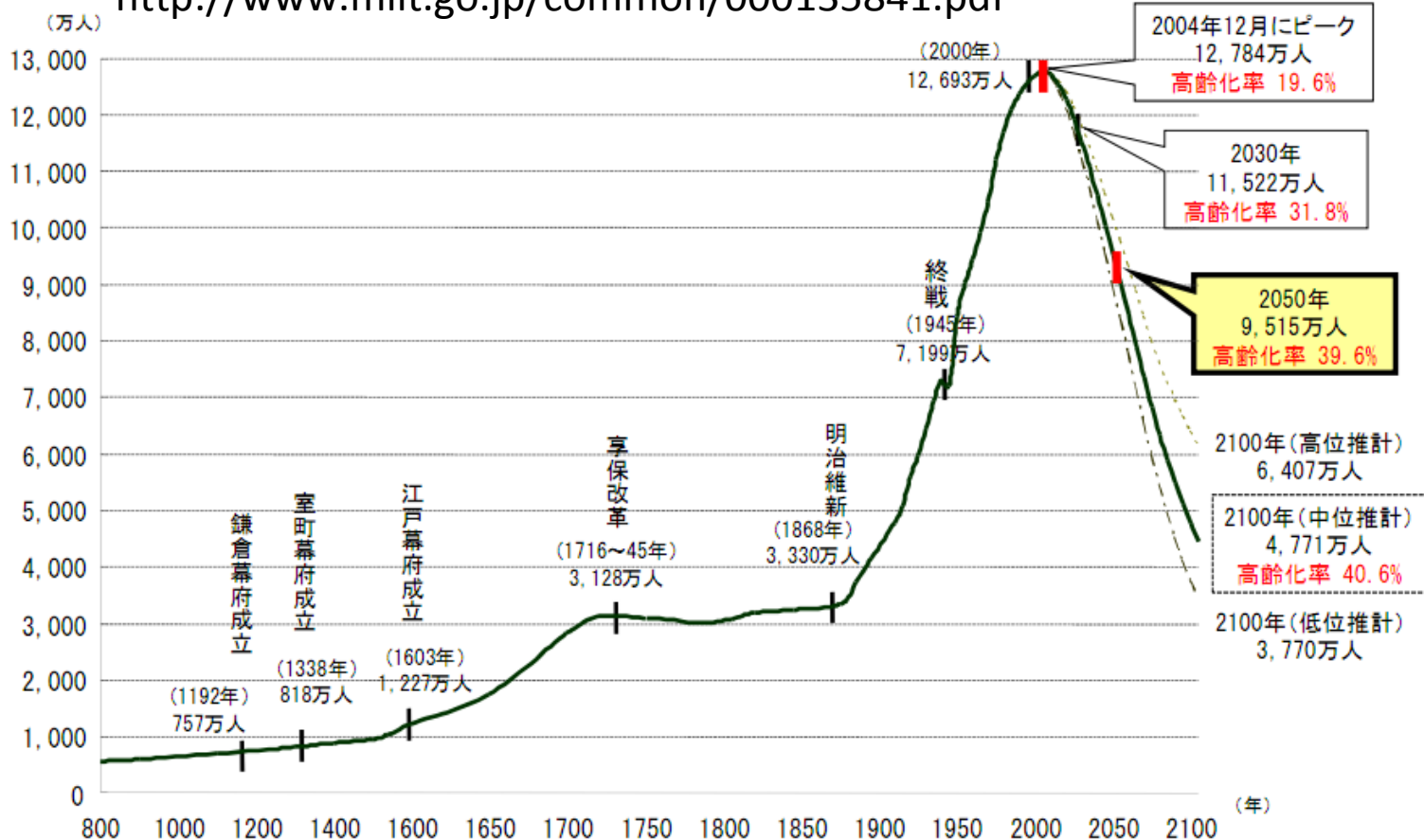
2060年



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

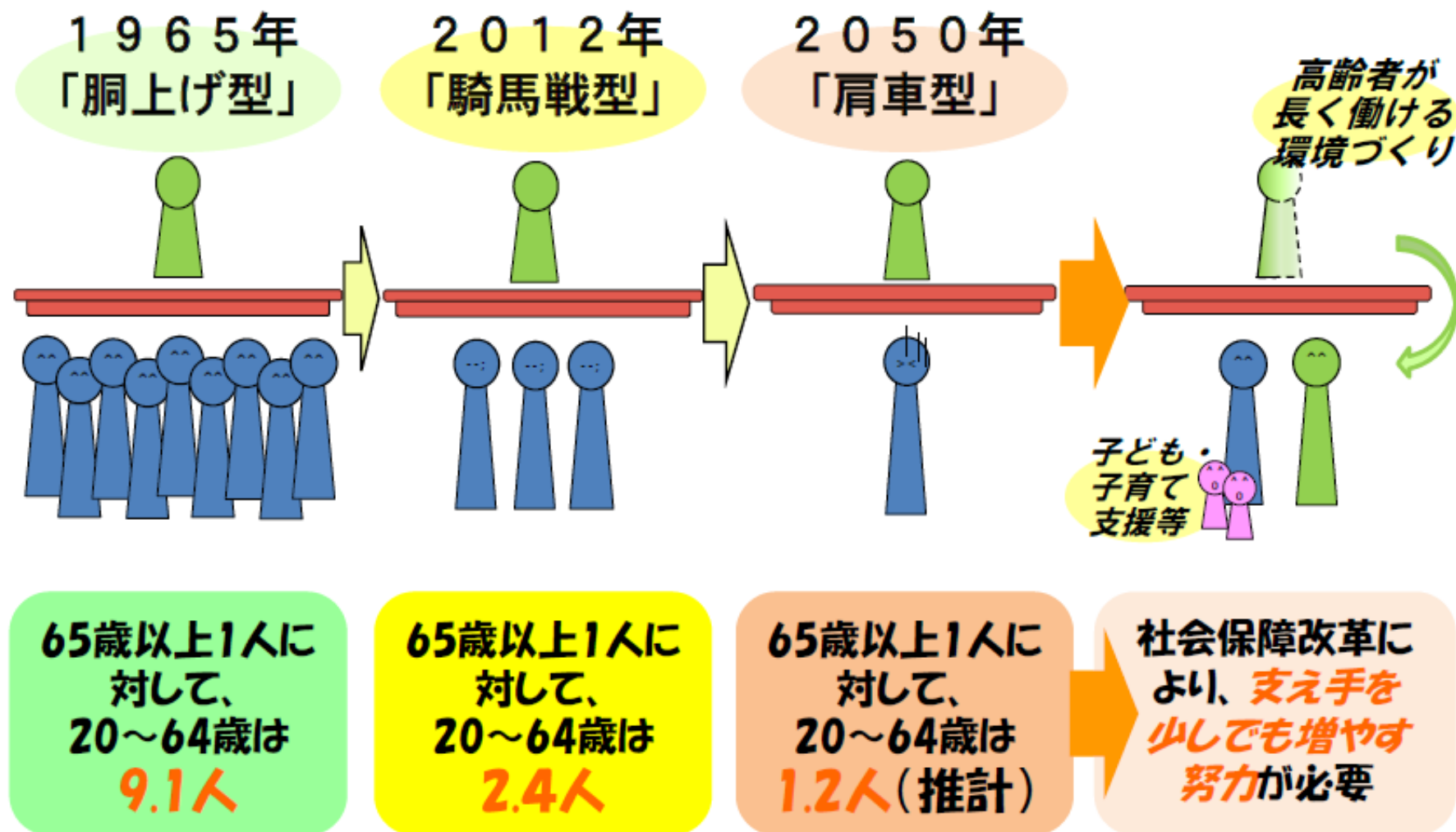
○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく可能性。この変化は千年単位でも類を見ない、極めて急激な減少。

<http://www.mlit.go.jp/common/000135841.pdf>



(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

「肩車型」社会へ



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「福祉」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「介護予防・生活支援」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み

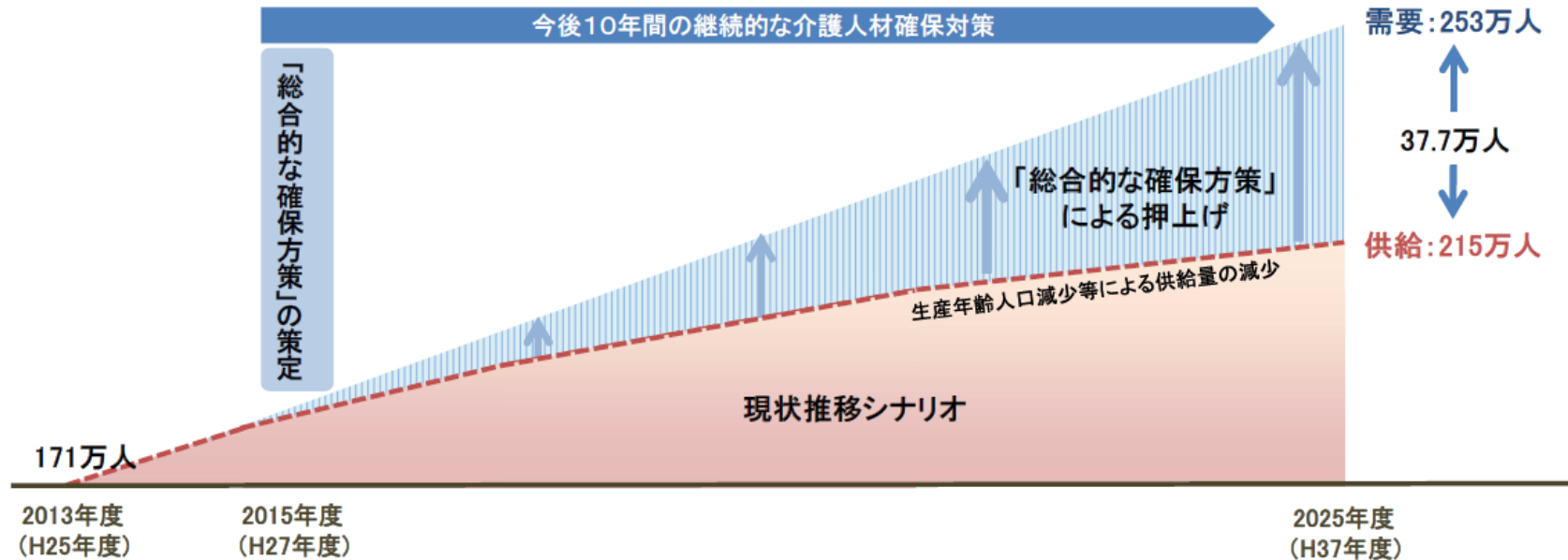
共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、今次常会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)



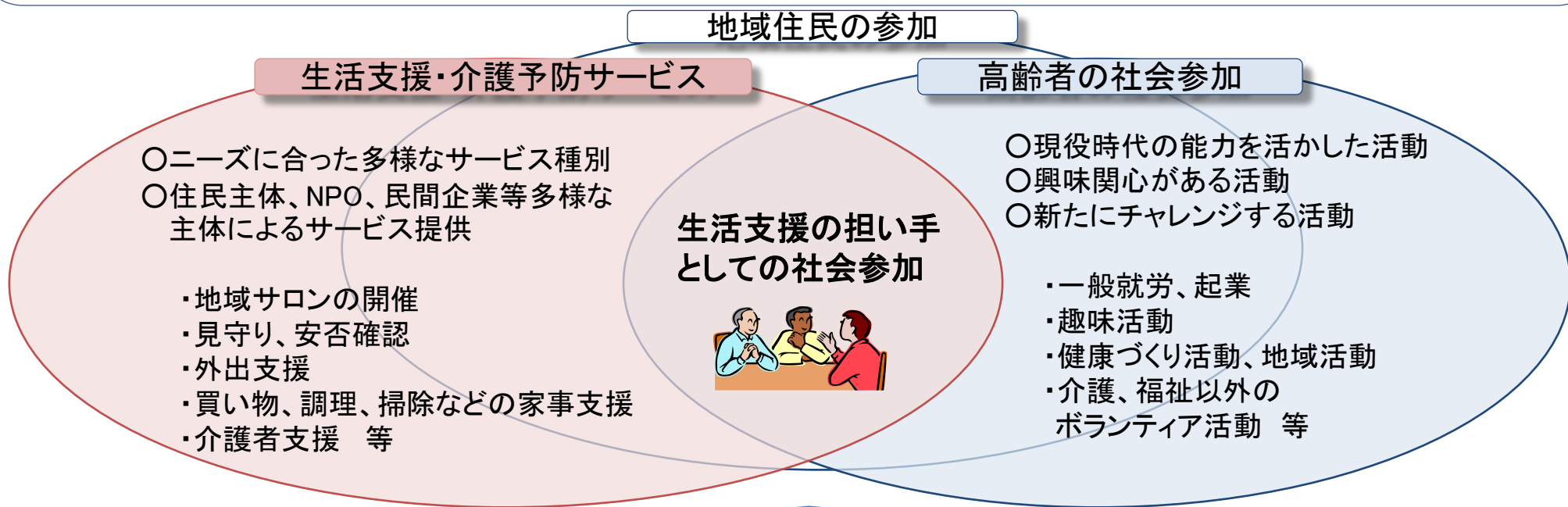
注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人~249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万~229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】
 国 25%
 都道府県 12.5%
 市町村 12.5%
 1号保険料 22%
 2号保険料 28%

【財源構成】
 国 39.0%
 都道府県 19.5%
 市町村 19.5%
 1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
 ○二次予防事業
 ○一次予防事業
 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
 (要支援1~2、それ以外の者)
 ○**介護予防・生活支援サービス事業**
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 ○**一般介護予防事業**

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
 ○在宅医療・介護連携推進事業
 ○認知症施策推進事業
 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
 ○**生活支援体制整備事業**
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

地域支援事業

※厚生労働省資料を一部改変

二次予防事業の実績の推移

二次予防事業への参加者数の目標を高齢者人口の5%を目安として取り組んできたが、平成25年度の実績は0.8%と低調である。

年度	高齢者人口 (人) ※各年度末の高齢者 人口を計上	高齢者人口に対する割合				
		基本チェックリスト 配布者 (配布者数)	基本チェックリスト 回収者 (回収者数)	基本チェックリスト 回収率 【回収者数/ 配布者数(%)	二次予防事業 対象者*1 (対象者数)	二次予防事業 参加者*2 (参加者数)
H18	26,761,472	—	—	—	0.6% (157,518人)	0.2% (50,965人)
H19	27,487,395	—	—	—	3.3% (898,404人)	0.4% (109,356人)
H20	28,291,360	52.4% (14,827,663人)	30.7% (8,694,702人)	58.6%	3.7% (1,052,195人)	0.5% (128,253人)
H21	28,933,063	52.2% (15,098,378人)	30.1% (8,715,167人)	57.7%	3.4% (984,795人)	0.5% (143,205人)
H22	29,066,130	54.2% (15,754,629人)	29.7% (8,627,751人)	54.8%	4.2% (1,227,956人)	0.5% (155,044人)
H23	29,748,674	55.8% (16,586,054人)	34.9% (10,391,259人)	62.6%	9.4% (2,806,685人)	0.8% (225,667人)
H24	30,949,615	48.6% (15,047,457人)	31.7% (9,798,950人)	65.1%	9.6% (2,962,006人)	0.7% (225,761人)
H25	31,720,621	49.0% (15,538,760人)	31.0% (9,837,661人)	63.3%	9.5% (3,014,017人)	0.8% (246,130人)

*1 二次予防事業対象者：当該年度に新たに決定した二次予防事業の対象者と前年度より継続している二次予防事業者の総数を計上している。

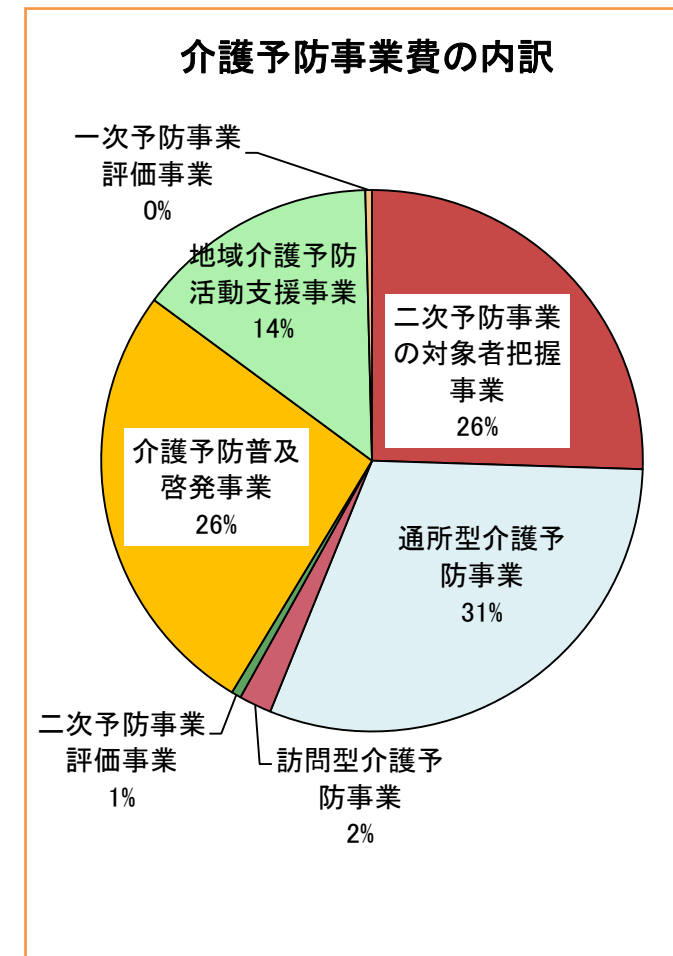
*2 二次予防事業参加者

- ・平成18～19年度は、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者を計上している。
- ・平成21～23年度は、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業及び通所型・訪問型以外で介護予防に相当する事業の参加者を計上している。
- ・平成24,25年度は、介護予防事業における二次予防事業の参加者と、介護予防・日常生活支援総合事業における要支援・二次予防事業の予防サービス事業の利用者のうち二次予防事業対象者の合計数を計上している。

平成25年度の介護予防事業の実績

「二次予防事業の対象者把握事業」が全体の1/4を占める

内容		実施 保険者数※	対象経費実支出額	
二次予防事業	二次予防事業の対象者把握事業	1,478	10,644,368,260円	
	通所型介護 予防事業	運動器機能向上	1,067	12,784,771,665円
		栄養改善	236	
		口腔機能向上	519	
		認知機能低下予防・支援	279	
		複合	792	
		その他	145	
	訪問型介護 予防事業		614	810,856,064円
低栄養改善のための配食支援		114		
二次予防事業評価事業		1,118	240,768,583円	
一次予防事業	介護予防普 及啓発事業	パンフレット等の作成・配布	1,246	11,044,036,941円
		講演会・相談会	1,111	
		介護予防教室等	1,447	
		介護予防事業の記録等管理媒体 の配布	463	
		その他	296	
	地域介護予 防活動支援 事業	ボランティア等の人材育成	831	6,046,746,225円
		地域活動組織への支援・協力等	888	
		社会参加活動を通じた介護予防 に資する地域活動実施	314	
		その他	143	
	一次予防事業評価事業		933	165,468,743円
合計		1,536	41,737,016,481円	



※介護予防・日常生活支援総合事業実施保険者(44保険者)を除く。

これからの介護予防の具体的アプローチについて

リハ職等を活かした介護予防の機能強化

- リハ職等が、ケアカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- リハ職等が、通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づくADL訓練やIADL訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- リハ職等が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

住民運営の通いの場の充実

- 市町村が住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な通いの場を創出する。
- 住民主体の体操教室などの通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得した上で指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場になる。また、参加している高齢者も指導者として通いの場の運営に参加するという動機づけにもつながっていく。
- 市町村の積極的な広報により、生活機能の改善効果が住民に理解され、更に、実際に生活機能の改善した参加者の声が口コミ等により拡がることで、住民主体の通いの場が新たに展開されるようになる。
- このような好循環が生まれると、住民主体の活動的な通いの場が持続的に拡大していく。

高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進

- 定年後の社会参加を支援する等を通じて、シニア世代に担い手になってもらうことにより、社会的役割や自己実現を果たすことが、介護予防にもつながる。

平成26年度法改正における介護予防事業の体系 (平成29年度までに順次移行)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】

介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

予防給付

- ・介護予防通所介護
- ・介護予防訪問介護

廃止と再編

【新】

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. **地域介護予防活動支援事業**
4. 一般介護予防事業評価事業
5. **地域リハビリテーション活動支援事業**

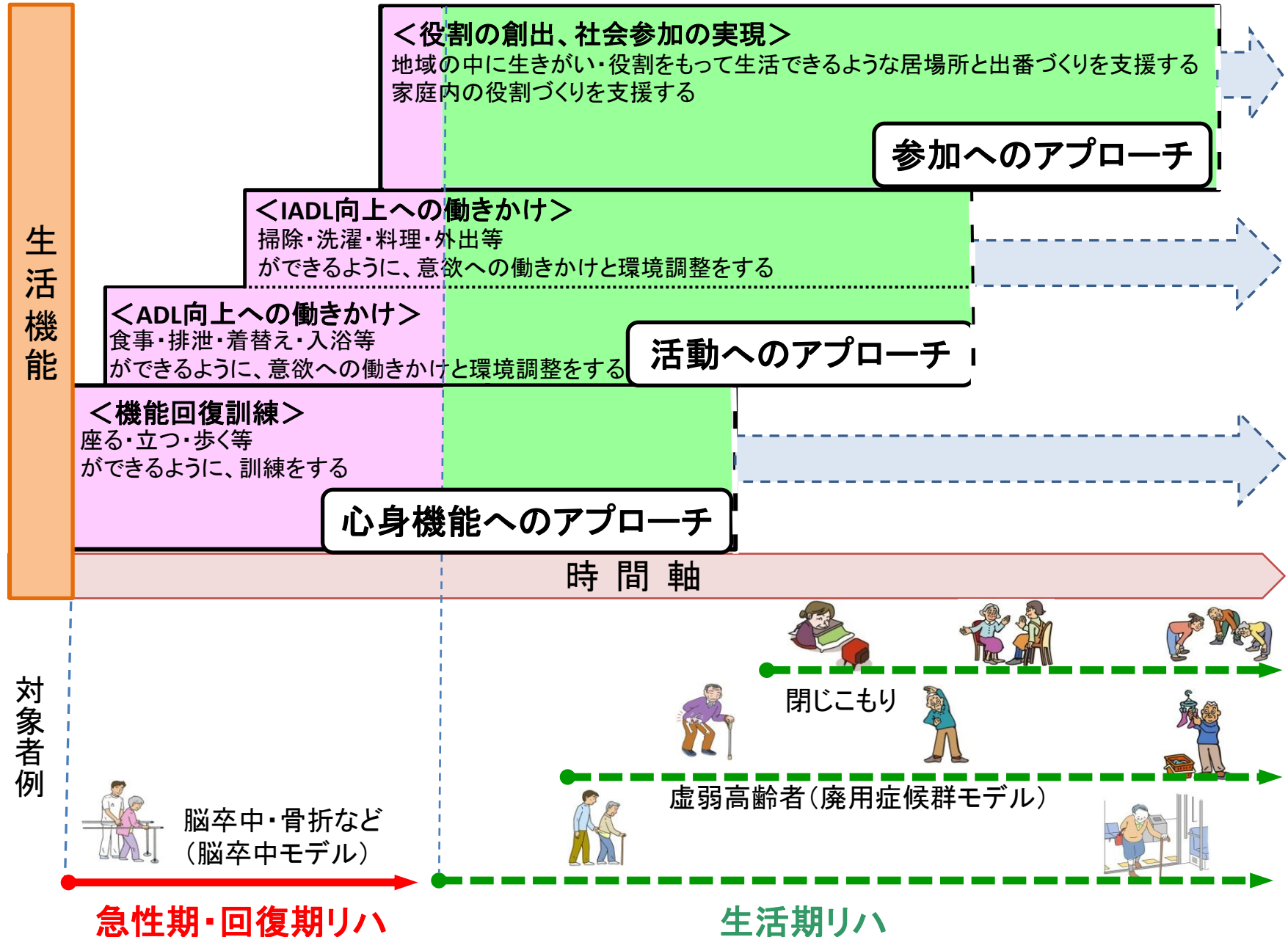
介護予防・日常生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - ①訪問介護(現行相当のサービス)
 - ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④**訪問型サービスC(短期集中予防サービス)**
 - ⑤訪問型サービスD(移動支援)
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - ①通所介護(現行相当のサービス)
 - ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④**通所型サービスC(短期集中予防サービス)**
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - ①栄養改善の目的とした配食
 - ②住民ボランティア等が行う見守り
 - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業

(参考) 高齢者リハビリテーションのイメージ



一般介護予防事業 住民主体の介護予防活動とその支援

- **市町村の全域**で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者といった幅広い参加を促進(**高齢者人口の10%の参加を目標**)
- **住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大**を目指す

具体的には、

- 住民主体の通いの場は、原則として週1回以上の開催
- 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- 出前講座による栄養教室や口腔教室などを組み合わせることにより、住民主体の取組の効果を高める
- ボランティアの育成・支援等を通じて、**地域における互助の関係を促進**
- 総合事業に移行していない市町村においても、原則として二次予防事業を見直し、一次予防事業において住民主体の介護予防活動を優先して実施

(参考)住民主体の介護予防活動に向けた体操の条件

- ①初めての人でも簡単にできる
- ②虚弱な高齢者でも安全にできる
- ③虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる
- ④住民自身が体操の効果を実感できる
- ⑤介護予防の効果が実証されている

地域リハビリテーション活動支援事業 リハ専門職等による介護予防の機能強化

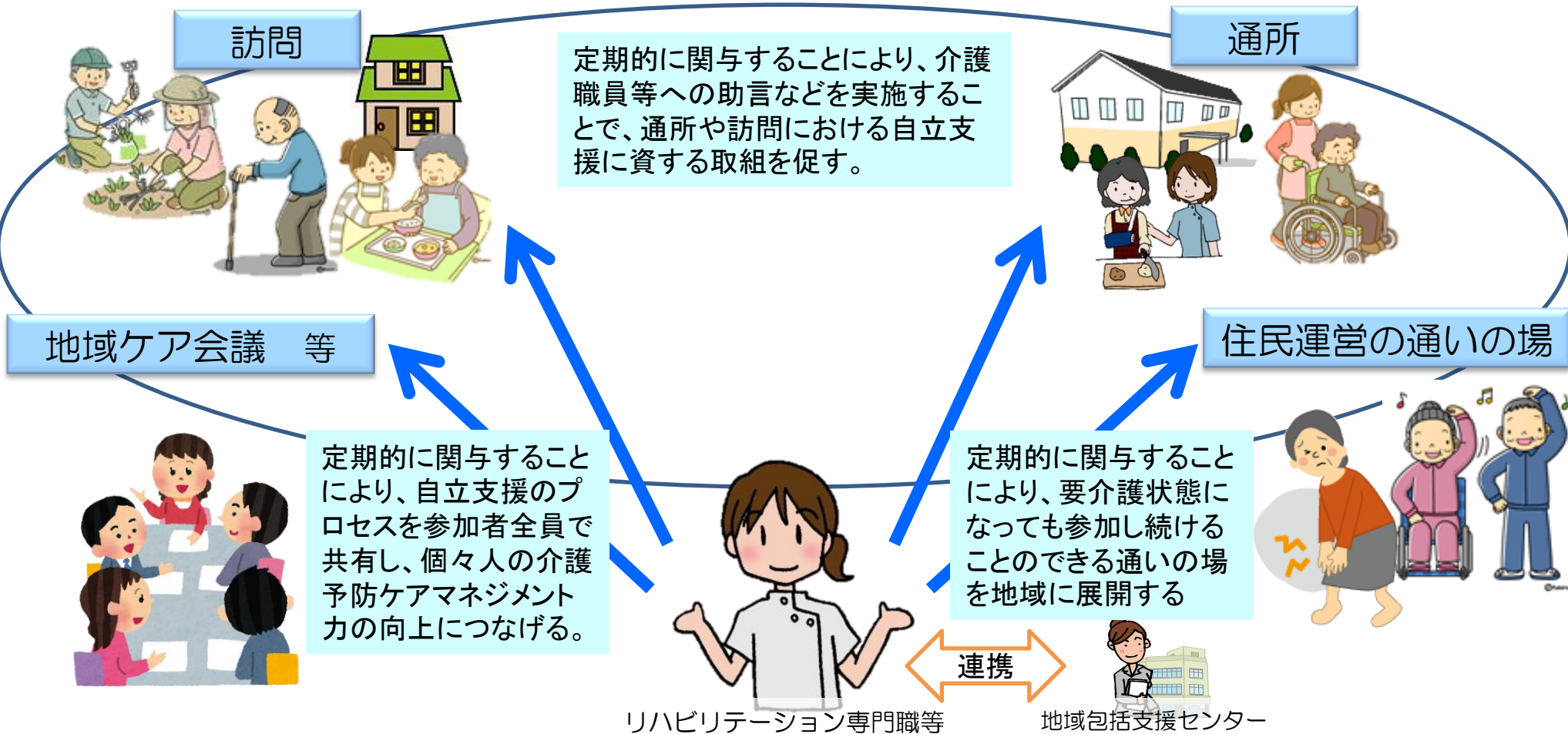
- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、**通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進**
- リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援

具体的には、

- 住民主体の通いの場に定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開
- 介護事業所において、介護職員等への助言などを実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促進
- 地域個別ケア会議等において、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力を向上
- ただし、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリテーション専門職等の関与は、訪問リハビリテーションではなく、あくまでも住民や従事者に対するリハビリテーションからの助言・指導に限定

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）の概要

事業の目的

※平成24-25年度の予算事業として実施

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス（予防サービス及び生活支援サービス）の実施、効果の計測及び課題の整理。

1年目（平成24年度）モデル市区町村（13市区町村）において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス（通所と訪問を組み合わせる実施）

通所



訪問

専門職等が対応（委託可）
・二次予防事業 等

専門職等が対応（委託可）
・家事遂行プログラム 等



生活支援サービス

- ・配食
- ・見守り
- ・ごみ出し
- ・外出支援 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等

認知症

この事業で 受けとめきれない
課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施

（※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等）

Step3 事後評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

2年目（平成25年度）

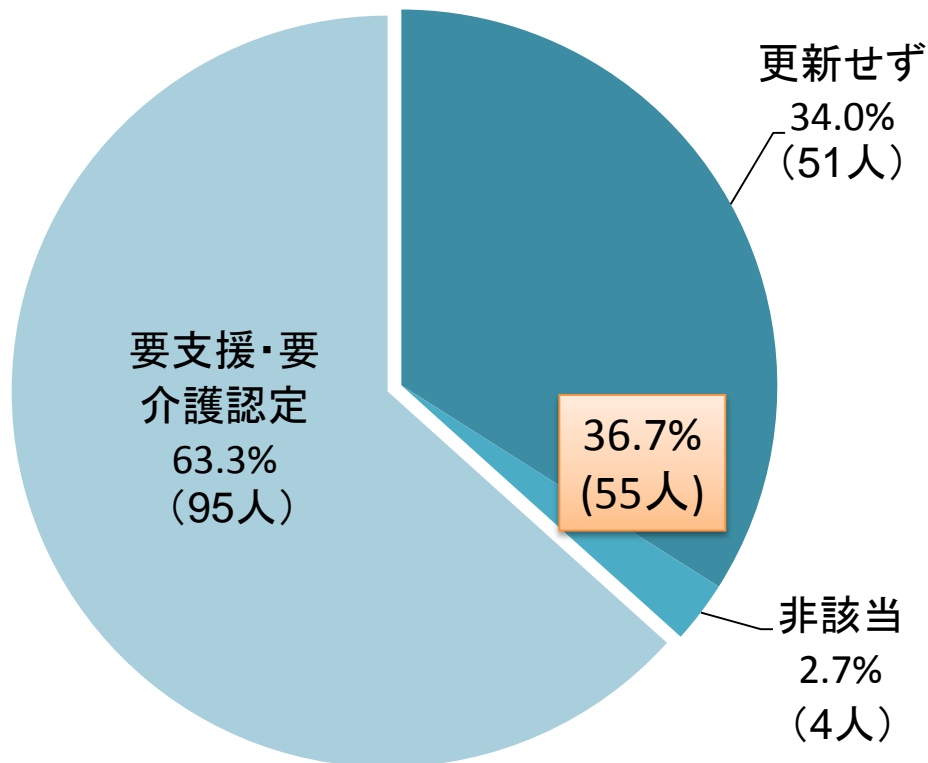
引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

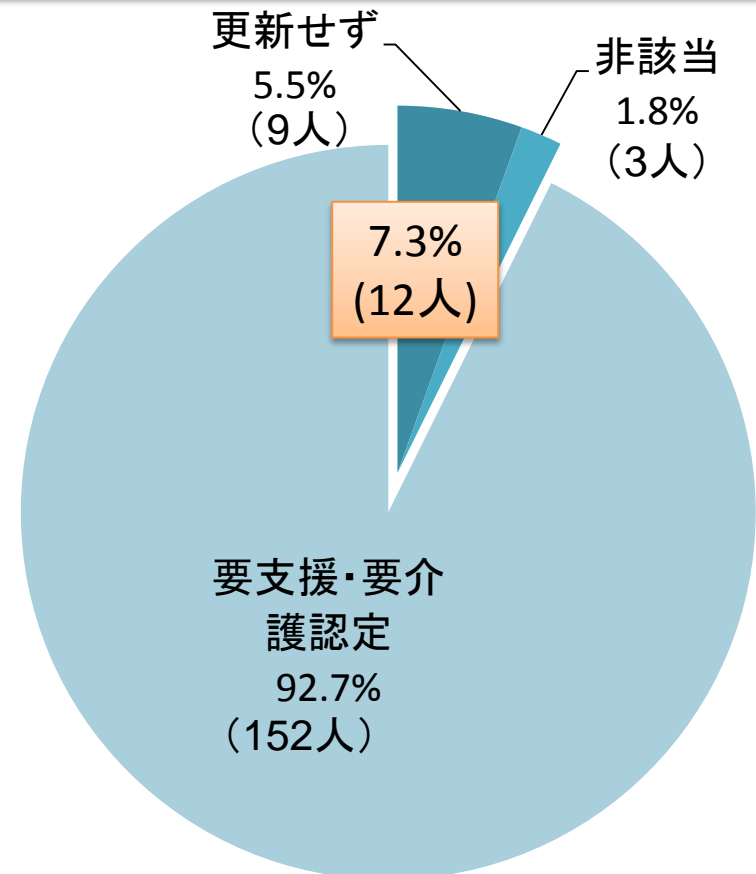
予防モデル事業における1年後の利用者の要介護度

1年後の要介護度については、介入群は比較群と比較して、更新申請を行わなかった者や非該当になった者の割合が高かった。

介入群(モデル事業の利用者)
150人



比較群(保険給付の利用者)
164人



モデル事業を実施する11市区町村において、新規要介護認定を受けた要支援1から要介護2までの高齢者のうち、サービス開始後1年間追跡のできた介入群(150人)と比較群(164人)について、1年後の要介護度を集計。

新しい総合事業の事業評価①

「地域支援事業実施要綱（老発第0609001号 平成18年6月9日）」より抜粋
別添5 総合事業の事業評価

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながることとなる。

このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行うこととする。

事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を活用することとする。

- ① ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ② プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③ アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

新しい総合事業の事業評価②

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
② 65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③ 65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④ <u>日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況</u>	<u>複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。</u> <u>健康関連指標の例：主観的健康観(※)、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等</u>
⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑥ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール

《支援ツール》

給付実績の把握・分析

介護サービスの給付状況の分析(全国や他自治体との比較等)

利用率
要介護者数
要介護度別のサービス状況

計画策定のための基礎調査

計画策定のための調査手法

介護サービス利用意向調査

介護サービス提供能力調査

事業者参入意向調査

反映

第5期から導入した調査手法

日常生活圏域
ニーズ調査

その地域に住む高齢者の状態像を基礎に、地域の課題・ニーズや必要となるサービス等を把握・分析

反映

調査票(ひな型)

生活支援ソフト

地域ケア会議

地域ケア会議

反映

地域ケア会議を活用した地域課題の把握、発見した社会資源の活用

サービス見込み量の算出と関係者への説明

どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指すのかの判断と合意形成、認識の共有

対応策の検討(素案)

将来推計(素案)

市町村計画策定委員会

サービス見込み量ワークシート

日常生活圏域ニーズ調査について

- 第5期計画より、市町村において日常生活圏域ニーズ調査を実施し、不足している施策やサービス等を分析して計画策定に活用している。

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

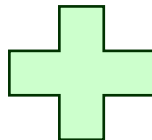
調査項目 (例)

- 身体機能・日常生活機能 (ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業 (支援) 計画

これまでの主な記載事項

- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業 (市町村)
- 介護人材の確保策 (都道府県) など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容 (第5期より)

- 認知症支援策の充実
- 医療との連携
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

第6期の日常生活圏域ニーズ調査の構成

日常生活圏域ニーズ調査 (96問)

問1 家族や生活状況について (13問)

問2 運動・閉じこもりについて(10問)

問3 転倒について (5問)

問4 口腔・栄養について (14問)

問5 物忘れについて (6問)

問6 日常生活について (19問)

問7 社会参加について (15問)

問8 健康について (14問)

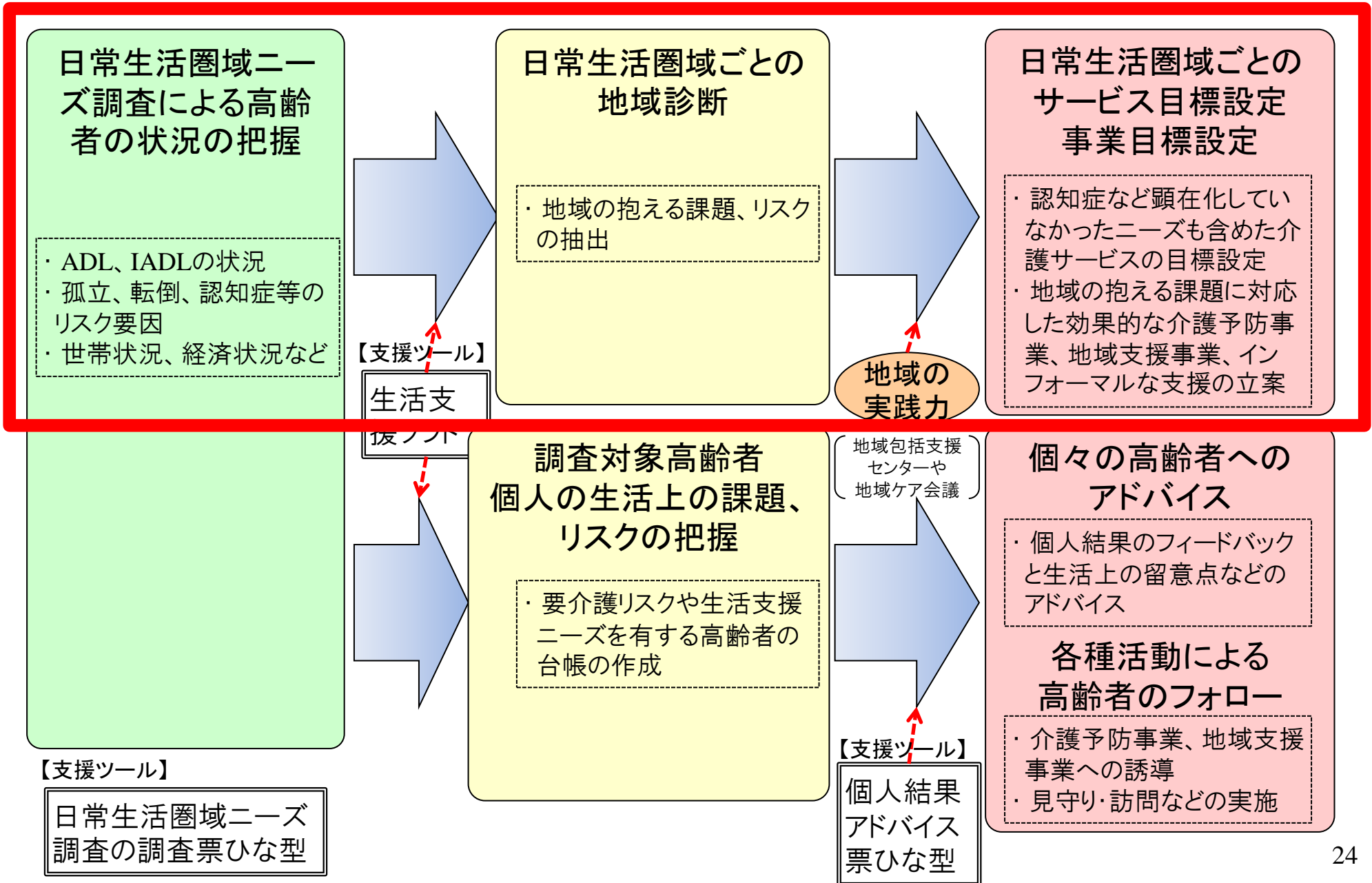
郵送＋未回収者への訪問による調査

生活機能判定の要素

- ① 基本チェックリスト (25問)
 - 虚弱
 - 運動器の機能向上
 - 栄養改善
 - 口腔機能の向上
 - 閉じこもり予防・支援
 - 認知症予防・支援
 - うつ予防・支援
- ② ADL (11問) [バーセルインデックスの評価方法]
- ③ IADL (5問) [老研式活動能力指標]
- ④ 知的能動性 (4問) [老研式活動能力指標]
- ⑤ 社会的役割 (4問) [老研式活動能力指標]
- ⑥ 認知機能 (4問) [CPSに準じた設問]
- ⑦ 転倒リスク (5問) [簡易式転倒チェックシート]

[]はベースとなった指標。
上記の他は、家族や生活、健康等に関する設問。

日常生活圏域ニーズ調査の目的



平成26年度法改正における介護予防事業の体系 (平成29年度までに順次移行)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】

介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

予防給付

- ・ 介護予防通所介護
- ・ 介護予防訪問介護

廃止と再編

【新】

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・日常生活支援サービス事業

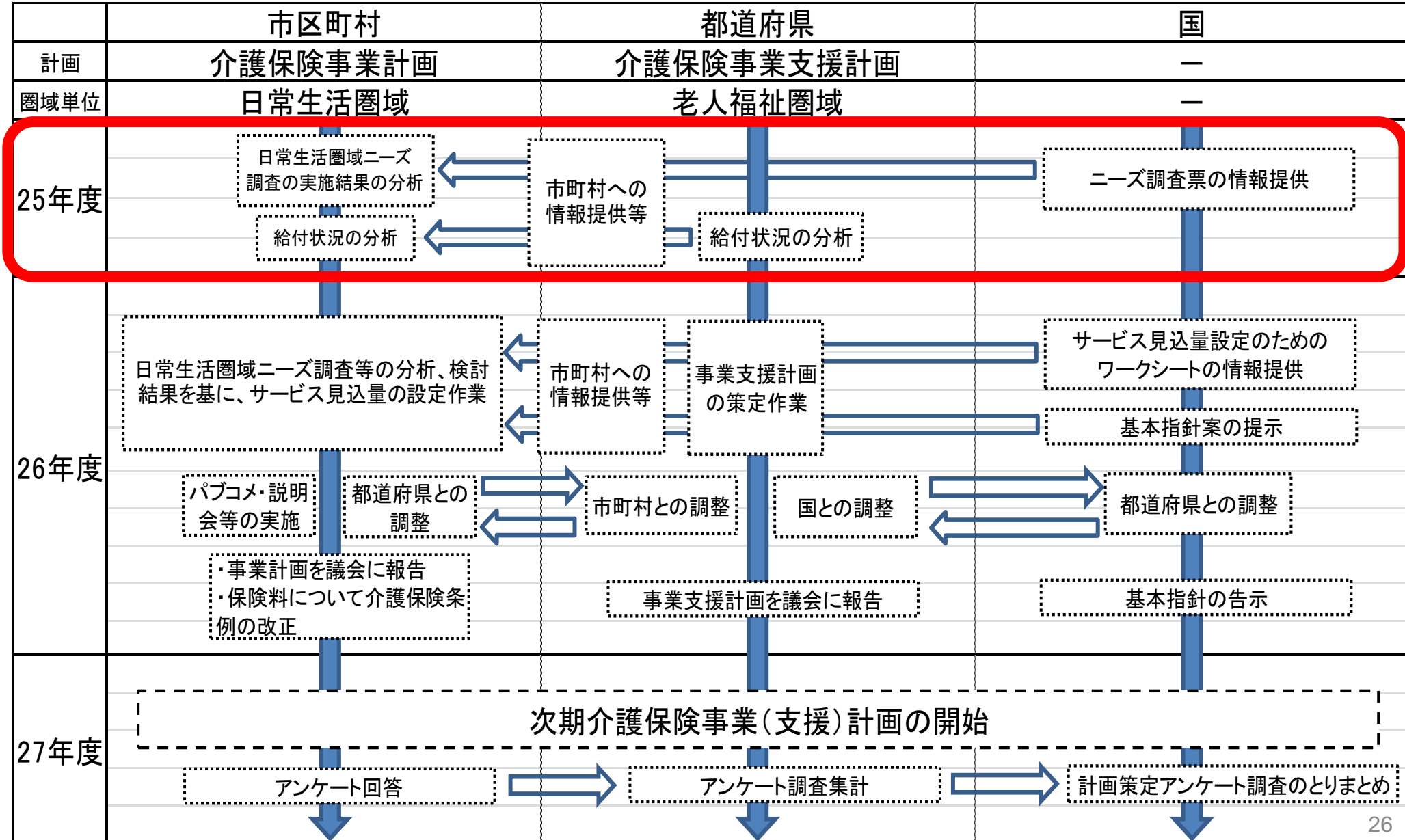
1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - ①訪問介護(現行相当のサービス)
 - ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤訪問型サービスD(移動支援)
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - ①通所介護(現行相当のサービス)
 - ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④通所型サービスC(短期集中予防サービス)
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - ①栄養改善の目的とした配食
 - ②住民ボランティア等が行う見守り
 - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアマネジメント

標準的な介護保険事業（支援）計画の策定のスケジュール

(注)第6期の標準的な流れを表現したものの。



第6期日常生活圏域ニーズ調査の課題

- ◆ 調査対象者が高齢者であるにも関わらず、調査項目が多く、負担が大きい。
- ◆ 調査の対象状態像が明確ではない。（回答できる高齢者は理解判断力が落ちていない人に限られ、未回収者のニーズが見えてこない。）
- ◆ 計画策定に生かせていない
 - ・ ニーズ調査結果から、どのように日常生活圏域ごとのサービス目標を設定するのか方法が分からない。
- ◆ データの蓄積・共有が全国的に行われておらず、各市町村で調査項目・調査手法が様々であるため、経年的な比較や地域間の比較を行うことができない。（仕組みが十分には整備されておらず、自地域の立ち位置を把握できない。）
- ◆ 全数調査を実施している自治体が少ない。（個別介入につながっていない。）

ニーズ調査：費用負担は減るので、毎年の実施を推奨

地域支援事業の予算で実施可能に

ニーズ調査を「一般介護予防事業評価事業」として地域支援事業の予算で行えるようになった。

厚生労働省資料「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」p.8

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の財源

- 介護保険事業計画の策定に必要な調査の経費については、普通交付税措置が講じられているところ。
- 地域の実情を把握し、要介護状態になる前の高齢者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の評価等を行う場合には、地域支援事業のうち「一般介護予防事業評価事業」として実施できるため、各自治体において検討していただきたい。

一般介護予防事業評価事業

地域支援事業実施要綱より	(事業内容)
第1 事業構成	一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。
第2 事業内容	
1 総合事業	ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	
(2) 一般介護予防事業	
ア 総則	
イ 各論	
(ア)～(ウ)略	
(エ)一般介護予防事業評価事業	

8

新総合事業の評価に毎年実施が推奨される

ニーズ調査は3年に1度でなく、新しい総合事業の評価進捗状況管理のために、毎年実施することが推奨されている。

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査方法

(1) 調査時期

季節によって高齢者の生活スタイル・状態に変動があるため（例：夏は閉じこもりが増える、冬は地域による転倒が増える）、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、春・秋の実施が望ましいと言えます。

図表 II-5 調査実施スケジュール（イメージ）



第7期日常生活圏域二一ズ調査の方向性（案）

- ◆ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、地域診断、各事業のPDCA管理のためのツールとして位置づけ
 - ・ 調査手法を標準化し、標本調査を推奨
 - ・ 対象者を「要介護1～5以外の高齢者」に限定
 - ・ 個別介入は想定しない
 - ・ 一般介護予防事業評価事業に位置付け⇒毎年度の実施が可能
 - ・ 「見える化システム」への搭載により他自治体と比較

各種閣議決定の抜粋（「見える化」の推進関連）

世界最先端IT 国家創造宣言
(平成27年6月30日閣議決定)

Ⅲ. 目指すべき社会・姿を実現するための取組

3. ITを活用した安全・安心・豊かさが実感できる社会

- (1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現
 - ② 現役世代からの健康増進等、医療・健康情報等の各種データの活用推進

- ・ さらに、レセプト審査における更なるITの利活用により、レセプト審査の効率化や実効性の向上を図るとともに、レセプト情報等の保険者や地方自治体等での利活用拡大により、適切な医療の提供のための取組等を推進する。
これらの取組に寄与する医療・健康情報などの各種データを収集、蓄積し、分析及び活用する仕組みの構築を行う。

健康・医療戦略
(平成26年7月22日閣議決定)

2. 各論

(2) 健康・医療に関する新産業創出及び国際展開の促進等に関する施策

- 1) 健康・医療に関する新産業創出
 - ア) 新事業創出のための環境整備
 - ICTシステムの整備

- ・ 介護・医療の関連情報を国民も含めて広く共有（見える化）するためのシステム構築等を推進するとともに、地域包括ケアに関わる多様な主体の情報共有・連携を推進する。

第3章「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

（インセンティブ改革）

要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

3. 主要分野毎の改革の取組

[1] 社会保障分野

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化（取組方針・時間軸）

(iv) 介護給付費の適正化については、要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差の「見える化」とデータ分析を進めた上で、各保険者において給付費適正化の取組を進める。取組を更に進めるため、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化や、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）。

健康長寿社会の実現に向けた保健・医療・介護関連システムの役割分担・連携強化

- 健康長寿社会の実現に向けて、それぞれの保健・医療・介護関連システムの特徴を活かしつつ、役割分担・連携を強化する。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、DBから提供されるデータ、各種統計データ、施策情報等を統合して、介護・医療関連情報の「見える化」を推進する。

調査研究など

効果的な取組事例

各種統計情報など

CSV



データ
取込

地域包括ケア「見える化」システム

保有主体	国(厚生労働大臣)
機能	国が、介護・医療関連情報の「見える化」を通じて、都道府県・市町村の分析・施策立案を総合的に支援する。また、国民とも段階的に共有する。
保有情報	・介護保険総合DBの集計データ ・NDBの集計データ ・KDBの集計データ ・各種統計データ ・施策情報(調査研究の成果等) など
利用者	国・都道府県・市町村・後期高齢者医療広域連合・国民 地域包括ケアシステムの構築に向けて活用する。

見える
化



国のデータベース

集計データ
提供(予定)

データ提供

集計データ
提供(検討)

保険者のデータベース

レセプト情報・特定健診 等情報DB(NDB)

介護保険総合DB

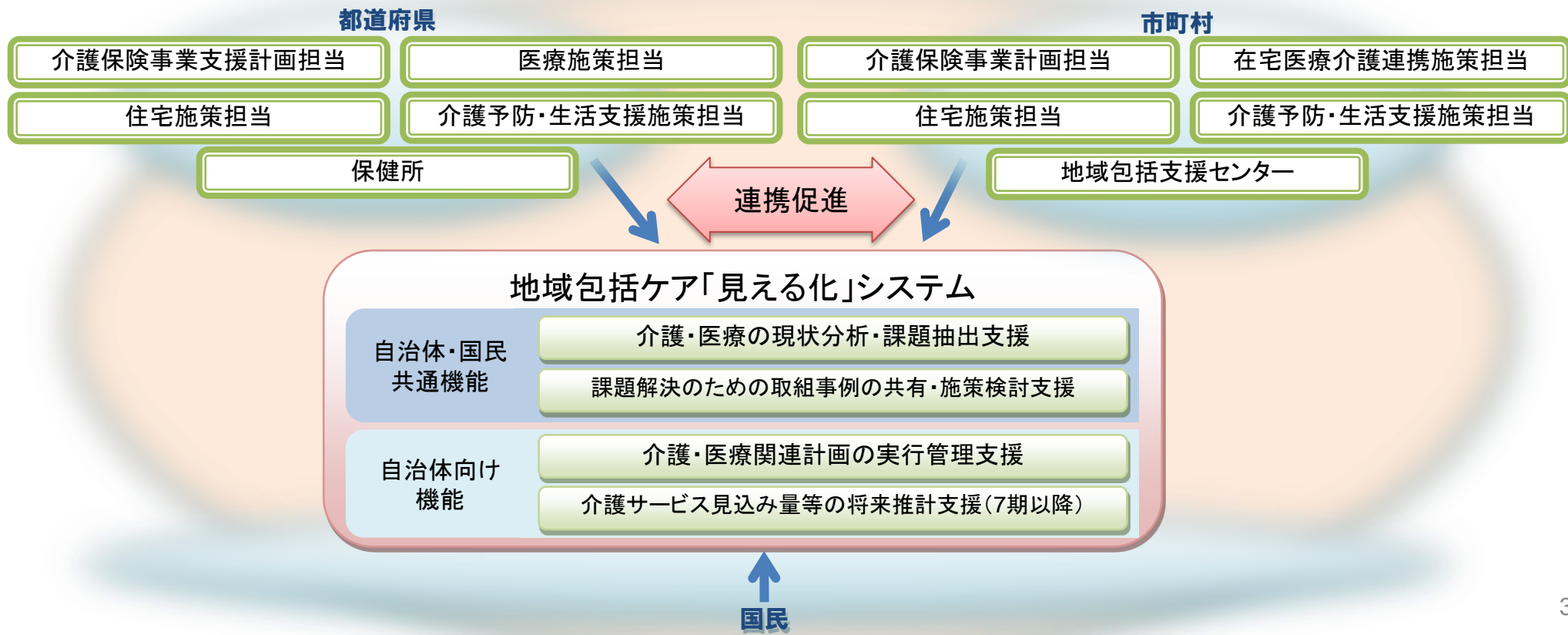
国民健康保険DB(KDB)

健保連システム等

保有主体	国(厚生労働大臣)	国(厚生労働大臣)	保険者(国保連合会)	保険者(被用者保険)
機能	国・都道府県が、主体的に医療費適正化計画に資する分析をしながら、施策立案に活かす。	国が、主体的に介護保険の運営状況を地域別や事業所別等に分析しながら、政策立案に活かす。	利用する市町村・後期高齢者医療広域連合は、個人の保健・医療・介護に関する情報を閲覧できるようになり、保健指導等に活用する。市町村等が、保健事業を効果的に実施できるように支援する。	保健事業の取組等のため利用する。
保有情報	・医療保険レセプトデータ ・特定健診・特定保健指導データ ※匿名化処理	・介護保険レセプトデータ ・要介護認定データ ・日常生活圏域ニーズ調査データ ※被保険者番号を暗号化	・医療保険レセプトデータ ・特定健診・特定保健指導データ ・介護保険レセプトデータ ・要介護認定データ ※国保と後期高齢のみ	・医療保険レセプトデータ ・特定健診・特定保健指導データ ※被用者保険のみ
利用者	○国・都道府県(法定目的利用) 医療費適正化計画の作成等のため利用する。 ○第三者(法定目的外利用) 公益性の高い学術研究等に対して提供する。	○国 介護保険事業の適正な運営等に資するように活用する。 ○都道府県・市町村 要介護認定情報の集計結果を閲覧できる。	○市町村・後期高齢者医療広域連合 個別の保健指導や保健事業の適正な運営に活用する。 ○国保連合会 統計情報の作成、保険者への提供	○保険者 保健指導や保健事業の適正な運営に活用する。

地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用することができるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



地域包括ケア「見える化」システムの機能

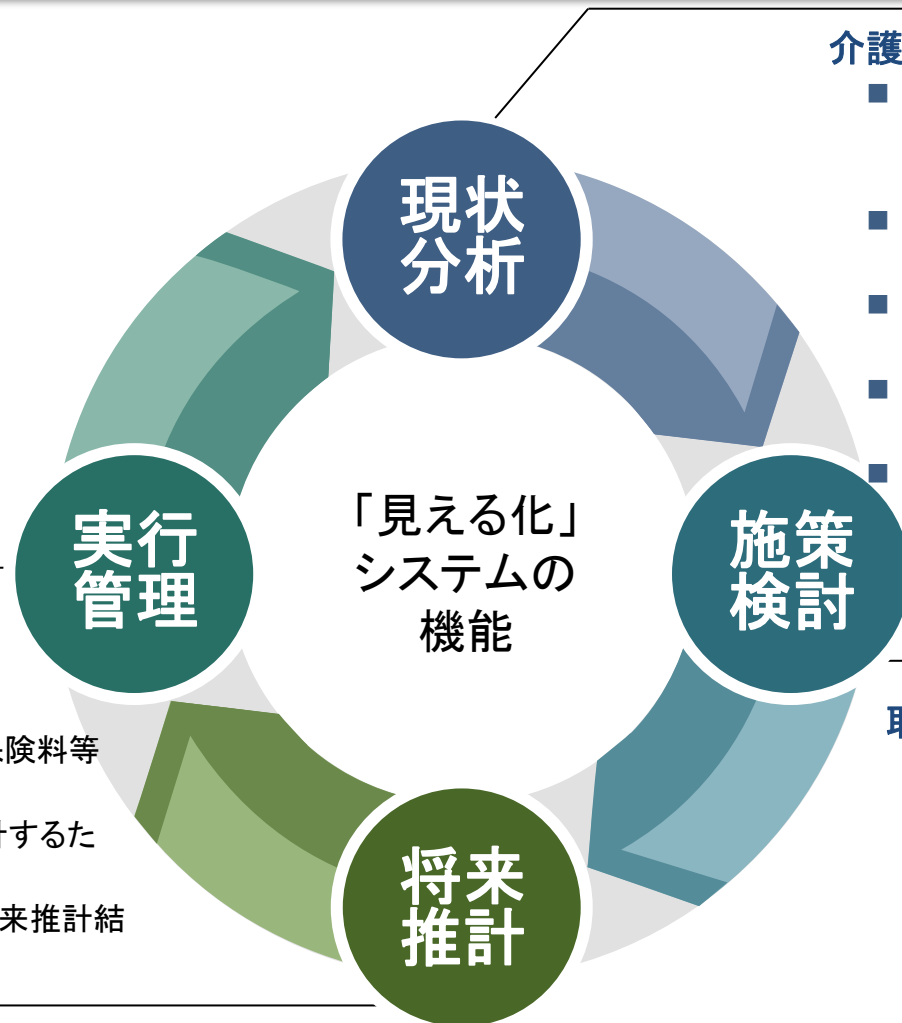
- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。

介護・医療関連計画の実行管理支援

- 介護・医療関連計画における将来推計結果、定量目標値等(計画値)の登録機能
- 計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能

介護サービス見込み量等の将来推計支援(7期)

- 介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能
- 将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言機能
- 国・都道府県による市町村別将来推計結果の集計・分析機能



介護・医療の現状分析・課題抽出支援

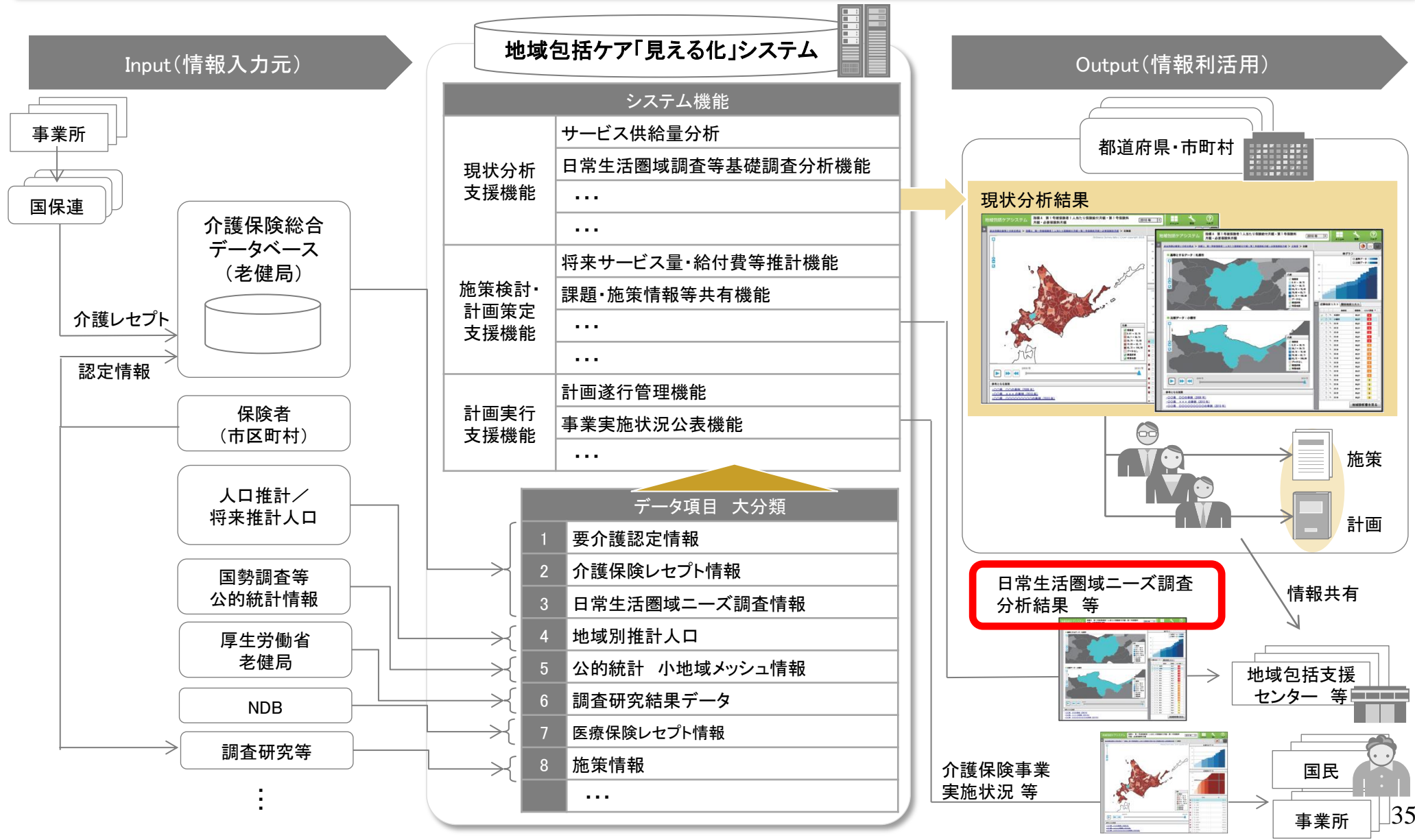
- 公的統計及びレセプト情報等から現状分析・課題抽出に有効な指標群を随時自動的に算出・提供する機能
- 提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言機能
- 日常よく活用する指標群等を保存しておく機能
- 介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の提供機能
- 提供される情報をGIS・グラフ等によって直感的に分析可能な機能

取組事例の共有・施策検討支援

- 現状分析から抽出された課題、地域特性等の条件を設定して柔軟に先進的取組事例、ベストプラクティス事例等を検索・閲覧可能な機能

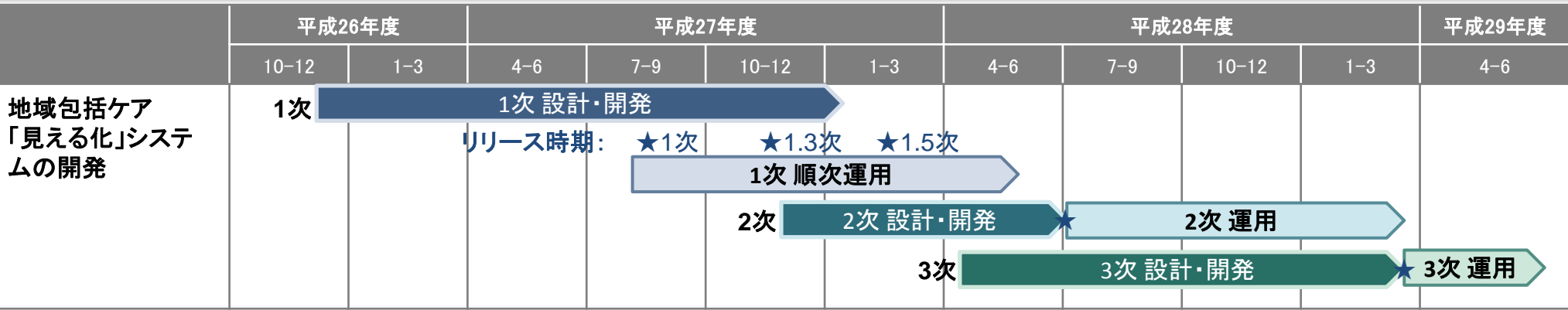
平成26年度以降の介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する



地域包括ケア「見える化」システムの開発スケジュール

- 平成27年夏に1.0次リリースした後も、継続的に情報の充実・機能強化を行う。
- 1.0次リリースについては、3段階に分けてリリースする予定であり、「現状分析」と「施策検討」の機能を優先する。



機能	1次リリース			2次リリース		3次リリース	
	1次	1.3次	1.5次				
「現状分析」	○	●	●				
現状分析・課題抽出に有効な指標群の閲覧・データ取得機能	○	●	●	●		●	
提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言閲覧機能	○	●	●	●		●	
提供される指標群のデータのExcelファイルへの出力・グラフ画像保存		○					
日常よく活用する指標群等を保存しておく機能		○					
介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の閲覧機能		○		●		●	
提供される情報に関するGIS・グラフ等による直感的な分析機能	○	●	●	●			
日常生活圏域の設定・日常生活圏域単位の指標群の閲覧		○				●	
「取組事例」							
先進都道府県・市町村の取組事例、ベストプラクティス事例等の検索・閲覧	○	●	●	●		●	
「実行管理」 ※自治体ユーザのみ利用可能							
計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能			○				
「将来推計」 ※自治体ユーザのみ利用可能							
介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能				○		●	
将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言閲覧						○	

○: 初回リリース ●: 機能の拡充及び情報量の充実