

日常生活圏域ニーズ調査等に  
関する調査研究委員会  
報告書

平成 23 年 3 月

財団法人 長寿社会開発センター



# 目 次

はじめに	5
1. 日常生活圏域ニーズ調査の概要	7
(1) 日常生活圏域ニーズ調査の意義	7
(2) 日常生活圏域ニーズ調査の実施方法	10
(3) 日常生活圏域ニーズ調査実施上の留意点	12
2. 日常生活圏域ニーズ調査（22年度モデル事業）実施結果の概要	13
I 調査概要・調査票	13
II 回答者の属性	23
III 調査結果の概要	24
IV 評価項目別の結果	26
3. 日常生活圏域ニーズ調査 調査票の見直し	59
(1) 日常生活圏域ニーズ調査 調査票（見直し後）	59
(2) 日常生活圏域ニーズ調査 調査項目の考え方	68
4. 第5期介護保険事業計画の策定に向けた日常生活圏域ニーズ調査の活用	75
5. 日常生活圏域ニーズ調査結果の2次活用	77
(1) 地域高齢者データベースとしての活用	77
(2) データ活用についての留意点	77
■別冊 第5期介護保険事業計画の策定テキスト(案)	79
■参考資料	95
①生活支援ソフト（仮称）の活用イメージ	95
②個人結果アドバイス表（ひな型）	97
■日常生活圏域ニーズ調査等に関する調査研究委員会 委員一覧	101



## はじめに

- これまでの介護保険事業計画の策定に当たっては、主に「どのようなサービスが利用したいかを、高齢者自身に尋ねる調査」が中心となっていた。しかし、そのような調査では、地域の課題やその地域に居住する高齢者の利用意向のみにとどまらない真のニーズを的確に把握することは難しい面がある。
- 有効な介護保険事業計画を立てるためには、まず地域のニーズを客観的に把握する必要がある。「日常生活圏域ニーズ調査」は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくか等を政策決定するために行うものである。
- したがって、ここでいうニーズとは、高齢者の利用意向という意味では無く、日常生活圏域ニーズ調査の結果等をもとに判断した支援の必要性ということを意味する。
- こうした背景のもと、当会では平成 21 年度に 3 保険者を対象に日常生活圏域ニーズ調査のモデル事業を実施し、その成果を『地域包括ケア推進のための地域診断に関する調査等事業報告書』（<http://www.nenrin.or.jp/chiiki/chousa/index.html>）としてまとめた。
- さらに平成 22 年度には、21 年度に「日常生活圏域ニーズ調査等に関する調査研究委員会」が作成した調査票により、57 保険者で同様のモデル事業を実施し、約 87.0% の調査票を回収した（有効回収ベース）。モデル事業を実施した自治体からは、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しておられるのかが把握でき、地域ごとの高齢者の課題が鮮明になり、各課題に即した的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになったといった評価をいただいていることから、日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者のニーズをよりの確に把握する有効な手法として考えられる。
- 本報告書では、この 57 保険者で取り組んだモデル事業の結果等を提示するとともに、日常生活圏域ニーズ調査結果の活用方法についてとりまとめている。本報告書が、各市町村における、地域包括ケアを念頭に置いた第 5 期介護保険事業計画策定に有効に活用されることが期待される。



# 1. 日常生活圏域ニーズ調査の概要

## (1) 日常生活圏域ニーズ調査の意義

### ①日常生活圏域の課題の明確化

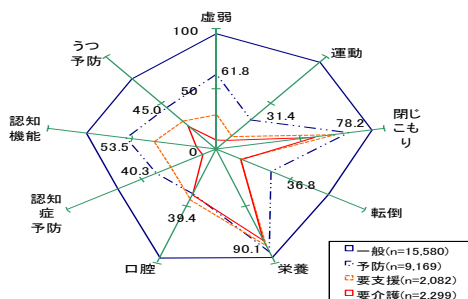
○「日常生活圏域ニーズ調査」は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・サービス量を把握（推計）し、その実態に対応した居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行う。したがって、ここでいう地域のニーズとは、高齢者の利用意向の有無を問わず、リスクの裏返しとしての潜在的なニーズも含めた、より広い意味でのニーズを意味する。

### ②介護保険事業計画の策定に資する客観的基礎データの整備

○日常生活圏域ニーズ調査により、例えば、認知症の方が多い地域や閉じこもりの傾向の見られる方が多い地域が明らかになり、認知症デイサービスやグループホーム等の必要量、閉じこもり等の課題に対応した介護予防訪問介護の必要量、介護保険サービス以外の配食や送迎サービスの必要性などが明らかになる（下図参照）。

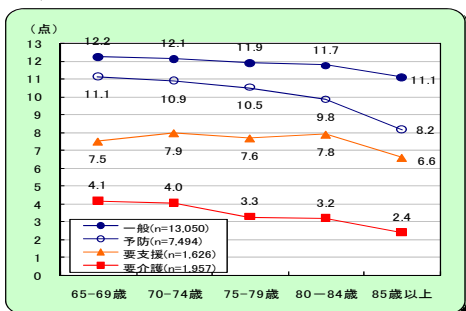
## 日常生活圏域ニーズ調査のその他のアウトプットのごく粗いイメージ

図表1 生活機能(非該当・リスクなしの割合) 図表2 疾病の状況(既往症)

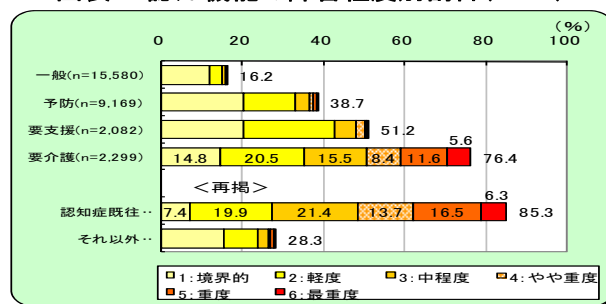


疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	37.5	43.8	50.3	41.4
脳卒中	1.5	4.0	10.6	16.8
心臓病	9.2	16.7	24.3	20.3
糖尿病	10.1	13.3	15.1	15.3
高脂血症	8.0	8.5	8.0	5.4
呼吸器系	7.2	12.0	13.1	14.3
消化器系	15.3	20.7	22.8	18.1
泌尿器・生殖系	8.8	11.9	14.8	15.2
筋骨格系	10.2	23.7	42.4	26.5
外傷・中毒	1.7	3.2	4.1	4.2
がん	5.5	6.4	7.4	7.8
血液・免疫	0.9	2.0	3.1	2.9
感染症等	0.2	0.4	1.0	0.9
認知症	0.2	1.5	4.3	27.3
神経系	1.5	3.7	5.4	5.6
目	21.9	33.4	46.1	35.5
耳	7.4	12.1	14.7	10.4
皮膚	6.9	9.1	11.8	10.8
歯科	43.4	41.2	35.5	28.1

図表3 認定状況別生活機能得点



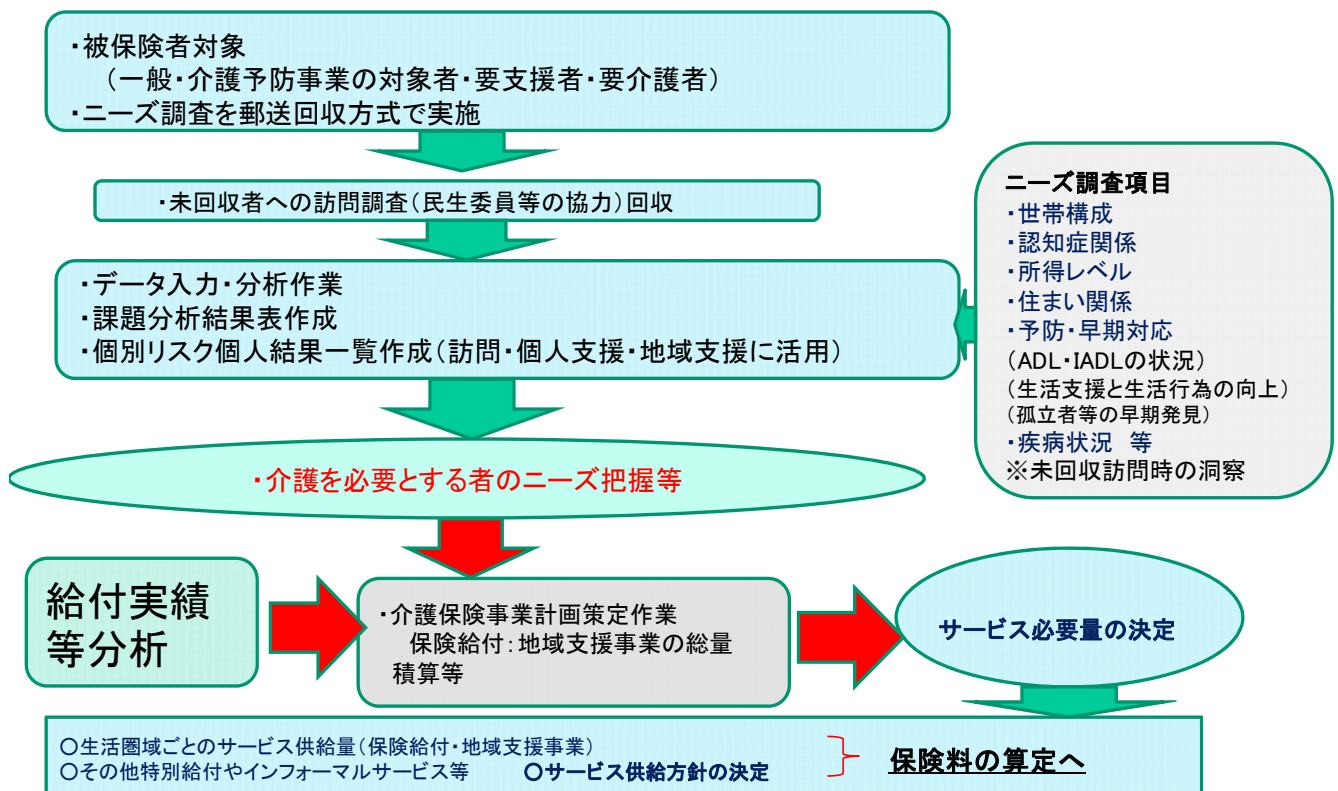
図表4 認知機能の障害程度別割合(CPS)



○地域のニーズを数量的に把握し、根拠をもってある程度客観的にサービスの整備や事業メニューの構築等を行うことにより、限られた財政のなかで無駄のない介護保険事業を実施することが可能になるとともに、合理的な人員配置や予算配分も可能になるものと考えられる。

○また把握された客観的データに基づき、第5期介護保険事業計画を策定することができる（下図参照）。

## 日常生活圏域ニーズ調査による計画策定フロー（ごく粗いイメージ）



※上記は典型的なものであり、どこまで実施するかは個別保険者の判断による。

### ③個人への結果アドバイス表の送付による普及啓発効果

○平成21年度に先行実施した日常生活圏域ニーズ調査モデル事業では、回答された個人ごとにアドバイスを掲載した結果アドバイス表を作成して返送することで、個人が自身の生活習慣を振り返り健康への意識を高めるきっかけとなった。結果アドバイス表を返送する際に各個人の状態に適した介護予防教室の案内を同封するといった工夫も考えられる。

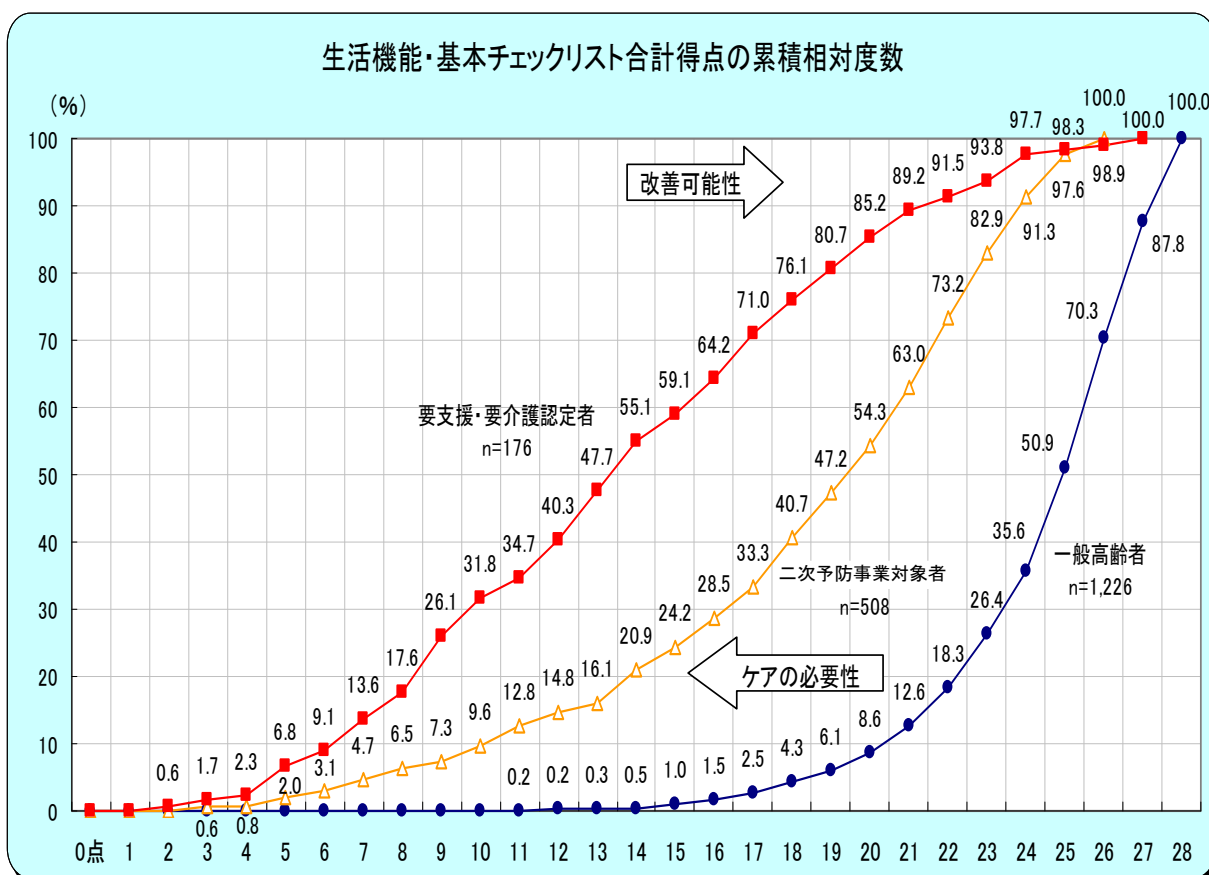
※個人結果アドバイス表（ひな型）については巻末の参考資料②参照。



#### ④介護予防事業対象者の同時把握

- 日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目も包含しているため、計画策定のための地域の課題等の把握とあわせて、介護予防事業の対象者の把握も同時に行うことができる。
- また、本調査の調査対象となった方については、地域での高齢者実態把握で最も重要な課題である、閉じこもり、うつ、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者等の早期発見・対応についても可能となる。
- 例えば、日常生活圏域ニーズ調査により、生活機能・基本チェックリスト合計得点の累積相対度数を分析することにより、次図のとおり、要支援・要介護認定者のなかにも改善可能性の高い人がおり、逆に二次予防事業対象者のなかにもケア（介護保険サービス等）が必要な可能性のある方が一定程度存在することが示される。こうして抽出された対象者については、実態把握のうえ、必要な地域支援事業や予防給付等につなげることが望ましいといえる。

#### 日常生活圏域ニーズ調査の生活機能判定の概要（認定者、一般高齢者を通じた指標）



## (2) 日常生活圏域ニーズ調査の実施方法

### ①調査票の作成（準備）

- 日常生活圏域ニーズ調査に用いる調査票は、調査結果を集計・解析することで、地域の課題の内容及び量的な状況を明らかにできるように、設計されている必要がある。
- 本モデル事業において使用した調査票については、15 ページ以降に掲げている。また、モデル事業実施保険者の意見等をふまえた修正版の調査票については、59 ページ以降に掲げている。
- 調査票ひな型に対して、各保険者の判断により調査項目の追加、あるいは地域特性に応じた文言の修正を行うことも考えられるが、変更内容によっては、次ページの「生活支援ソフト」（仮称）あるいは「個人結果アドバイス表出力システム」（仮称）を併せて修正する必要が生じる点に注意を要する。
- なお、本調査は、高齢者の現状等を確認し、それに対応した必要なサービスの計画的整備等を図るためのものである。したがって、「どのような介護保険サービスを利用したいか」等の利用意向調査項目を追加することは避けるか、あるいは、全体の調査の趣旨を損なわないよう注意する必要がある。

### ②調査票の発送・回収

- 平成 22 年度に 57 保険者で実施したモデル事業においては、調査対象者をモデル事業実施保険者が選定した。選定方法は、調査を実施する日常生活圏域（1 か所又は複数か所）を選定したうえで、65 歳以上で、要介護認定を受けていない方および要介護 2 までの方の全数または一部（無作為抽出）を中心としつつ、保険者の判断にて要介護 3 以上も対象とした。
- 調査票は郵送による配付・回収を基本としたが、保険者によっては、民生委員や担当介護支援専門員等の協力を得て、訪問・聞き取り等を適宜組み合わせて行った。
- 調査票の回収率が低いと、その日常生活圏域の実態把握が十分に行えないため、回収率を高めることが重要である。回収率を高めるためには、民生委員等の協力を得て、訪問回収（督促）を行うことも有効である。
- 民生委員等の地域の人材の協力を仰ぐことは、課題を住民と共有して、地域づくりを強化したりすることにつながる。また訪問することで、未回答者の実態（そこに住んでいない、入院している等）の把握にもつながる。それが困難な場合には、未回答者に督促ハガキを出すなどの回収率向上策を行うことが重要である。なお民生委員等の協力を得る際には、事前に調査の趣旨等を十分に説明しておく必要がある。

### ③調査結果の集計・分析

○集まった調査票については、21年度モデル事業と類似の方法により、集計・分析を行った。この分析により、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることができる。同時に、それが介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

○22年度に57保険者で実施したモデル事業の実施結果（分析結果）の概要は、23ページ以降のとおりである。

### ④調査結果の個人返却

○本モデル事業を実施後、調査回答者に対して、個別の調査結果に基づく個人結果アドバイス表を作成し、個別返送した保険者もあった。介護予防のポピュレーションアプローチの観点からも、できるだけ個人に結果返却を行うことが望ましい。

#### モデル事業における日常生活圏域高齢者ニーズ調査のおよその流れ

No.	項目	備考
1	調査票確定・封筒作成	
2	宛名シール作成	
3	調査票送付	・職員等が直接持参するケースも有り。
4	調査票返送受付・チェック	
5	回収督促（訪問）	
6	データ入力・分析	・分析および台帳出力等を行うための「生活支援ソフト」（仮称）が、今後、無償提供される予定である。
7	個人結果アドバイス表作成	・「個人結果アドバイス表出力システム」（仮称）が、今後、無償提供される予定である。
8	個人結果送付用封筒作成	
9	個人結果アドバイス表送付	・結果説明会の場で返却するケースも有り。
10	結果報告書作成	

### (3) 日常生活圏域ニーズ調査実施上の留意点

#### ①調査は「記名式」が基本

- 日常生活圏域ニーズ調査は、前述のとおり、「個人への結果アドバイス表の送付による普及啓発」や「介護予防事業対象者の同時把握」にも活用できるものであり、したがって「記名式」の調査が基本になる。
- 本調査においては、記名式だから回収率が低くなるとはいえ、むしろ記名式としたうえで、個人ごとのアドバイス表を送付することが、回収率を高める一要因（インセンティブ）として機能するものと考えられる。なお、22年度に実施した57保険者のモデル事業においても、未返送者に督促ハガキ等を送ったり、民生委員等が訪問回収（督促）したりするなどして、約87%の回収率を実現している。

#### ②調査対象者の中心は介護保険非認定者～軽度要介護者

- 日常生活圏域ニーズ調査の対象者は、65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方および要支援・要介護者の全数または一部（無作為抽出等）である。
- 要支援・要介護者については、①要介護2までの人数が多いこと、②要介護3以上は給付分析（国保連が提供する10月分の要介護認定の新規・更新実績に、主治医意見書の傷病名を組み合わせる等）またはケアマネージャー経由にて別途抽出調査を行うこと等により一定の把握・予測が可能なこと等の理由により、要介護2までの方を選定することも考えられる。
- また、要介護2までの方の人数が多数であり、かつ要介護状態の維持・改善の可能性が高いことから、要介護2までの方の状態像・ニーズを把握することのほうが、相対的に重要度が高いといえる。

## 2. 日常生活圏域ニーズ調査（22年度モデル事業）実施結果の概要

### I 調査概要・調査票

#### 1 調査目的

日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた介護保険事業計画を策定することが求められていることにかんがみ、課題の抽出調査及びデータの分析手法等についてのモデル事業を実施し、第5期（平成24～26年）介護保険事業計画の適切な作成に向けた指針に係る基礎情報を得ること等を目的とする。

#### 2 調査概要

- (1) 調査地域 全国57市町村(保険者)
- (2) 調査対象 65歳以上の高齢者(要支援・要介護認定者を含む。)
- (3) 調査対象者数 35,910人
- (4) 調査項目
  - ①家族・生活状況
  - ②運動・閉じこもり
  - ③転倒
  - ④口腔・栄養
  - ⑤認知機能
  - ⑥日常生活
  - ⑦社会参加
  - ⑧健康
- (5) 調査方法 郵送による配布・回収を行ったうえ、補足調査として訪問調査を実施（一部市町村では、郵送のみの調査を実施）
- (6) 調査時期 平成22年5月14日～8月18日

#### 3 回収結果

- (1) 調査対象者数 35,910人
- (2) 有効回収数 30,493人
- (3) 有効回収率 87.0% （登米市、名張市、東近江市を除いて算出）

図表 調査の実施状況

都道府県	NO	市町村 (保険者)	郵送 調査期間	補足 調査期間	配布数(a)	回収数(c)	回収率(c/a)	有効回収数 (d)	有効回収率 (d/a)
北海道	1	福島町	6/10~6/22	7/1~7/9	200	191	95.5%	191	95.5%
青森県	2	五所川原市	6/25~7/7	7/8~7/23	1,993	1,634	82.0%	1,632	81.9%
岩手県	3	一関地区 広域行政組合	5/31~6/18	6/28~7/2	1,408	1,342	95.3%	1,338	95.0%
宮城県	4	登米市	8/2~8/13	8/16~8/18	649	608	93.7%	—	—
秋田県	5	横手市	6/18~6/30	7/1~7/5	25	25	100.0%	25	100.0%
	6	本荘由利広域 市町村圏組合	5/20~6/10	6/11~6/17	25	25	100.0%	25	100.0%
山形県	7	最上町	6/1~6/25	6/7~7/13	2,583	2,470	95.6%	2,465	95.4%
福島県	8	西会津町	5/24~6/15	6/18~6/24	120	115	95.8%	115	95.8%
茨城県	9	東海村	6/7~6/28	7/1~7/12	100	87	87.0%	87	87.0%
	10	神栖市	6/5~6/15	6/21~7/7	109	91	83.5%	90	82.6%
栃木県	11	益子町	5/30~6/11	6/14~6/18	100	99	99.0%	99	99.0%
群馬県	12	渋川市	6/23~7/7	7/14~7/23	400	392	98.0%	389	97.3%
	13	明和町	6/18~6/30	7/5~7/16	996	961	96.5%	958	96.2%
埼玉県	14	上尾市	5/24~6/15	6/17~6/24	20	20	100.0%	20	100.0%
千葉県	15	浦安市	6/1~6/22	6/30~7/5	50	50	100.0%	49	98.0%
東京都	16	府中市	6/22~6/30	7/5~7/8	20	19	95.0%	19	95.0%
新潟県	17	小千谷市	5/20~6/15	6/17~6/24	20	20	100.0%	20	100.0%
富山県	18	砺波市	6/24~7/12	7/1~7/20	429	416	97.0%	414	96.5%
石川県	19	津幡町	6/12~6/21	6/24~6/29	700	644	92.0%	643	91.9%
福井県	20	坂井地区介護 保険広域連合	6/16~6/25	7/15~7/23	1,200	1,052	87.7%	1,051	87.6%
山梨県	21	北杜市	5/22~6/10	6/14~7/2	450	384	85.3%	380	84.4%
長野県	22	御代田町	5/21~6/4	6/11~6/31	2,686	2,070	77.1%	2,063	76.8%
岐阜県	23	岐南町	5/17~6/11	6/14~6/25	1,000	826	82.6%	825	82.5%
静岡県	24	富士宮市	6/21~7/2	7/2~7/9	58	50	86.2%	50	86.2%
	25	富士市	6/10~6/28	6/29~7/2	50	49	98.0%	49	98.0%
	26	掛川市	6/7~6/21	6/22~7/6	100	90	90.0%	89	89.0%
愛知県	27	碧南市	6/29~7/13	7/13~7/16	106	102	96.2%	102	96.2%
	28	一宮市	5/28~6/7	6/18~6/25	20	19	95.0%	19	95.0%
	29	高浜市	6/1~6/16	6/22~7/1	1,000	902	90.2%	896	89.6%
三重県	30	名張市	5/26~6/16	6/31~7/4	150	91	60.7%	(91)	(60.7%)
	31	東員町	5/28~6/14	6/14~6/30	230	218	94.8%	217	94.3%
	32	伊賀市	6/8~6/24	6/25~7/9	1,000	942	94.2%	936	93.6%
滋賀県	33	東近江市	7/28~8/13	8/14~8/18	76	58	76.3%	—	—
大阪府	34	高槻市	6/1~6/18	6/19~6/30	50	38	76.0%	36	72.0%
兵庫県	35	神戸市	6/11~6/25	6/26~7/9	100	82	82.0%	82	82.0%
奈良県	36	大和高田市	6/29~7/7	なし	1,500	943	62.9%	943	62.9%
和歌山県	37	紀の川市	6/21~7/12	なし	1,986	1,579	79.5%	1,579	79.5%
鳥取県	38	南部箕蚊屋 広域連合	5/21~6/18	6/21~6/28	2,000	1,952	97.6%	1,949	97.5%
	39	鳥取市	7/7~7/15	7/26~7/28	80	75	93.8%	75	93.8%
島根県	40	大田市	5/29~6/7	6/15~6/22	1,444	1,367	94.7%	1,363	94.4%
岡山県	41	西粟倉村	5/24~6/4	6/10~6/25	132	129	97.7%	129	97.7%
山口県	42	長門市	6/1~6/11	6/14~6/25	100	92	92.0%	92	92.0%
徳島県	43	鳴門市	5/27~6/10	6/8~6/30	1,000	890	89.0%	883	88.3%
香川県	44	高松市	6/14~6/24	6/25~6/30	600	481	80.2%	480	80.0%
愛媛県	45	松野町	5/20~6/20	なし	200	200	100.0%	200	100.0%
福岡県	46	行橋市	7/1~7/13	7/22~8/2	3,400	2,619	77.0%	2,593	76.3%
	47	大牟田市	6/16~6/25	6/28~7/5	400	370	92.5%	368	92.0%
佐賀県	48	伊万里市	6/1~6/25	6/28~7/2	20	14	70.0%	14	70.0%
長崎県	49	長崎市	5/17~6/11	6/4~6/18	82	80	97.6%	80	97.6%
	50	佐々町	6/25~7/7	7/9~7/20	982	956	97.4%	955	97.3%
熊本県	51	長洲町	6/9~6/16	6/17~6/28	726	726	100.0%	723	99.6%
	52	産山村	6/21~7/2	6/28~7/9	563	477	84.7%	476	84.5%
	53	錦町	6/1~6/10	6/25~7/2	784	702	89.5%	699	89.2%
大分県	54	臼杵市	6/1~6/11	5/25~6/18	1,178	1,078	91.5%	1,057	89.7%
宮崎県	55	えびの市	6/1~6/30	7/1~7/7	200	200	100.0%	200	100.0%
鹿児島県	56	大崎町	5/14~6/15	6/15~6/30	200	164	82.0%	163	81.5%
沖縄県	57	今帰仁村	6/10~6/25	6/17~7/9	110	105	95.5%	98	89.1%
<b>総数</b>					<b>35,910</b>	<b>31,381</b>	<b>87.4%</b>	<b>30,493</b>	<b>87.0%</b>

※ 4登米市 調査終了が遅れたため、今回の報告の対象外とした。

※ 18砺波市 配布・回収は調査員の訪問により行い、郵送による提出は希望者のみ行われた。

※ 21北杜市 郵送配布分のみ回収率:176/200=88%、訪問調査分のみ回収率:208/250=83.2%

※ 30名張市 対象者の年齢、要介護認定区分、所得段階のデータが得られていないため、今回の報告の対象外とした。

※ 33東近江市 調査終了が遅れたため、今回の報告の対象外とした。

※ 45松野町 郵送配布分のみ回収率:20/20=100%

(宛名ラベル)
---------

★日常生活圏域ニーズ調査★

【調査票案】

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、〇月〇〇日(△)までに投函してください。

記入日	平成22年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄_____)	
3. その他	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電話番号	—
年齢・性別	( ) 歳 男 ・ 女
生年月日	大正・昭和 年 月 日

〇〇市介護保険課  
〇〇係







## 問2 運動・閉じこもりについて

1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. はい	2. いいえ
3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
7. 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも） 1. 病気 2. 障害（脳卒中の後遺症など） 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配（失禁など） 5. 耳の障害（聞こえの問題など） 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない		
8. 外出の頻度はどのくらいですか（それぞれ1つ） ①買物…1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ②散歩…1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ③通院通所…1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ④趣味等…1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
9. 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも） 1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車（自分で運転） 5. 自動車（人に乗せてもらう） 6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 電動カート・車いす 10. タクシー 11. その他（ ）		

## 問3 転倒予防について

1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
4. 歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について		
1. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm      体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
3. 固いものが食べにくいですか	1. はい	2. いいえ
4. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
5. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
6. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
7. 歯磨きを毎日していますか	1. はい	2. いいえ
8. 定期的に歯科検診を受けていますか	1. はい	2. いいえ
9. 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか	1. はい	2. いいえ
10. <入れ歯のある方>噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
11. <入れ歯のある方>毎日入れ歯の正しい手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ

問5 物忘れについて		
1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい	2. いいえ
2. 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	1. はい	2. いいえ
3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか		
1. 困難なくできる		
2. いくらか困難であるが、できる		
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要		
4. ほとんど判断できない		
6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか		
1. 伝えられる		
2. いくらか困難であるが、伝えられる		
3. あまり伝えられない		
4. ほとんど伝えられない		

**問6****日常生活について**

1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可） 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
2. 日用品の買物をしていますか 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
3. 自分で食事の用意をしていますか 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
4. 請求書の支払いをしていますか 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
5. 預貯金の出し入れをしていますか 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
6. 食事は自分で食べられますか 1. できる 2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる 3. できない
7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか 1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要
8. 座っていることができますか 1. できる 2. 支えが必要 3. できない
9. 自分で洗面や歯磨きができますか 1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない
10. 自分でトイレができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない
11. 自分で入浴ができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない
12. 50m以上歩けますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない
13. 階段を昇り降りできますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
14. 自分で着替えができますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
15. 大便の失敗がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある
16. 小便の失敗がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある

## 問7

## 社会参加について

1. 年金などの書類が書けますか	1. はい	2. いいえ
2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	1. はい	2. いいえ
8. 相談相手を教えてください（前問で「はい」と答えた方） 1. 配偶者    2. 息子・娘    3. 息子・娘の配偶者    4. 兄弟・姉妹    5. 友人・知人 6. 医師・歯科医師・看護師    7. 民生委員    8. 自治会・町内会    9. 老人クラブ 10. 社会福祉協議会    11. 地域包括支援センター    12. 役所・役場    13. その他（    ）		
9. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
10. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
11. ボランティア活動をしていますか	1. はい	2. いいえ
12. 地域活動に参加していますか（いくつでも） 1. 祭り・行事    2. 自治会・町内会    3. サークル・自主グループ（住民グループ） 4. 老人クラブ    5. その他（    ）		

## 問8 健康について

1. 普段、ご自分で健康だと思いますか 1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない
2. 現在治療中の病気はありますか 1. 循環器系（ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他） 2. 内分泌・栄養・代謝障害（ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他） 3. 呼吸器系（肺や気管支等） 4. 消化器系（胃・腸等） 5. 泌尿器・生殖器系（腎臓・前立腺等） 6. 筋骨格系（骨粗しょう症、関節症等） 7. 外傷、中毒等 8. がん（新生物） 9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫 11. 精神・行動障害（ある場合は具体的に⇒1. 認知症 2. それ以外） 12. 神経系 13. 目の病気（白内障、緑内障等） 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気 16. 歯科 17. その他（ ） 18. ない
3. 現在、何種類の薬を飲んでいますか 1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない
4. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか 1. はい 2. いいえ
5. 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ
6. 以下の在宅サービスを利用していますか 1. 訪問診療（医師の訪問） 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導（医師や薬剤師などによる療養上の指導など） 7. その他（ ）
7. （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ
8. （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 1. はい 2. いいえ
9. （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 1. はい 2. いいえ
10. （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ
11. （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

ご協力ありがとうございました。  
記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。

## II 回答者の属性

### 1 年齢構成

単位：人

性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	総数
男性	(25.6%) 3,272	(25.6%) 3,269	(23.2%) 2,956	(16.0%) 2,040	(9.6%) 1,230	(100.0%) 12,767
女性	(20.7%) 3,665	(22.6%) 4,001	(23.4%) 4,151	(17.9%) 3,169	(15.5%) 2,740	(100.0%) 17,726
総数	(22.7%) 6,937	(23.8%) 7,270	(23.3%) 7,107	(17.1%) 5,209	(13.0%) 3,970	(100.0%) 30,493

### 2 認定状況

単位：人

性	非認定者	認定者								総数
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
男性	(89.5%) 10,883	(10.5%) 1,279	(2.1%) 255	(2.2%) 263	(1.9%) 233	(2.1%) 252	(1.1%) 129	(0.7%) 88	(0.5%) 59	(100.0%) 12,162
女性	(81.7%) 13,866	(18.3%) 3,102	(4.6%) 776	(4.6%) 788	(3.3%) 568	(2.6%) 440	(1.4%) 242	(1.0%) 165	(0.7%) 123	(100.0%) 16,968
総数	(85.0%) 24,749	(12.3%) 3,575	(3.5%) 1,031	(3.6%) 1,051	(2.7%) 801	(2.4%) 692	(1.3%) 371	(0.9%) 253	(0.6%) 182	(100.0%) 29,130

※認定区分データが得られなかった大田市の回答を除く。

### 3 所得段階

単位：人

性	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階～	不明	総数
男性	(0.9%) 118	(6.6%) 844	(14.5%) 1,848	(14.0%) 1,784	(59.1%) 7,550	(4.9%) 623	(100.0%) 12,767
女性	(1.6%) 291	(21.6%) 3,823	(11.5%) 2,033	(44.2%) 7,835	(16.7%) 2,964	(4.4%) 780	(100.0%) 17,726
総数	(1.3%) 409	(15.3%) 4,667	(12.7%) 3,881	(31.5%) 9,619	(34.5%) 10,514	(4.6%) 1,403	(100.0%) 30,493

### 4 住宅の所有関係

単位：人

性	持ち家	借家・借間	その他	無回答	総数
男性	(90.4%) 11,538	(5.2%) 661	(1.5%) 190	(3.0%) 378	(100.0%) 12,767
女性	(87.7%) 15,537	(6.3%) 1,113	(2.0%) 353	(4.1%) 723	(100.0%) 17,726
総数	(88.8%) 27,075	(5.8%) 1,774	(1.8%) 543	(3.6%) 1,101	(100.0%) 30,493

### 5 世帯構成

単位：人

性	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居(三人以上)	その他	無回答	総数
男性	(7.7%) 978	(34.2%) 4,372	(4.4%) 559	(44.5%) 5,680	(1.7%) 211	(7.6%) 967	(100.0%) 12,767
女性	(18.5%) 3,288	(20.3%) 3,594	(9.4%) 1,669	(42.8%) 7,593	(2.2%) 387	(6.7%) 1,195	(100.0%) 17,726
総数	(14.0%) 4,266	(26.1%) 7,966	(7.3%) 2,228	(43.5%) 13,273	(2.0%) 598	(7.1%) 2,162	(100.0%) 30,493

### Ⅲ 調査結果の概要

#### 1 機能

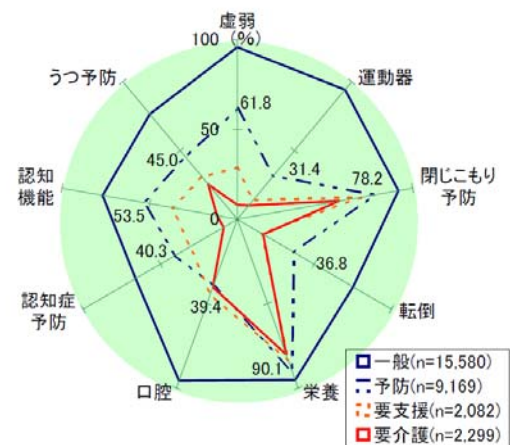
##### (1) 項目別評価結果

生活機能の各評価項目ごとの非該当者（リスクなし）の割合をみると、要介護・支援認定を受けておらず、また二次予防事業の対象にもならない一般高齢者でその割合が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっており、それぞれの生活機能のレベルを反映した結果となっている。

二次予防対象者選定の直接の条件になっていない認知症予防、認知機能、うつ予防、転倒、閉じこもり予防については、二次予防対象者に比べて率は低いものの、一般高齢者の中にも該当者（リスク者）が相当数いることがわかる。

(注) 一般高齢者（この場合は、二次予防事業の対象者を除く）

図表 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



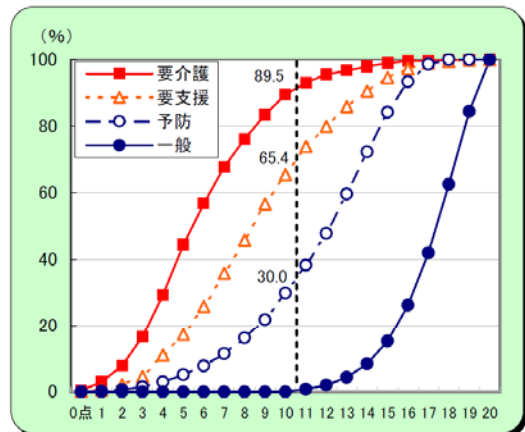
##### (2) 総合指標

基本チェックリストのうつ予防に関する設問を除く20問について、各設問で非該当となる回答をした場合を各1点として、その合計得点の分布を累積相対度数でみると、10点以下の割合は、二次予防対象者が30.0%、要支援認定者が65.5%、要介護認定者89.5%となっている。

この基本チェックリストの得点により、認定者を含めて高齢者の生活機能のレベルが把握できることがわかる。

10点以下の二次予防対象者については早目のフォローが、また11点以上の要支援・要介護認定者については予防給付などの予防効果の確認が必要と考えられる。

図表 基本チェックリスト合計得点(累積相対度数)



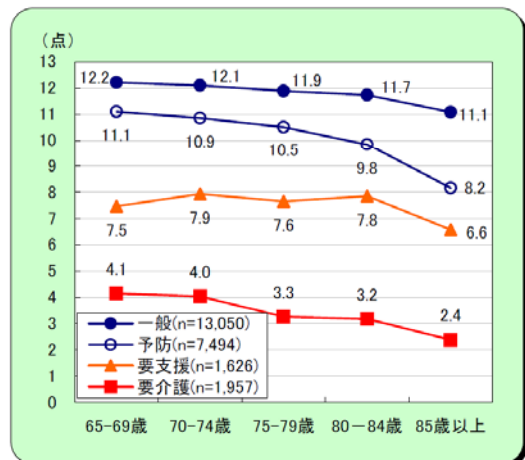
#### 2 日常生活

##### (1) 老研式活動能力指標(IADL)

IADLを中心とした高齢者の比較的高次の生活機能の指標として定着している老研式活動能力指標(13項目)について、その生活機能得点(平均)みると、いずれの年代で比較しても一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっている。

認定の有無にかかわらず、年齢が上がるほどその得点は低下しているが、二次予防対象者でその低下幅が大きくなっている。

図表 認定状況別生活機能得点



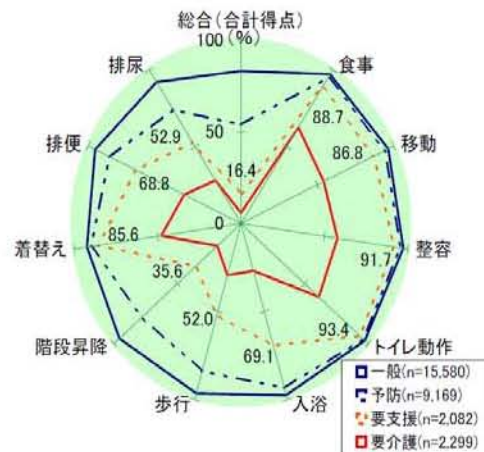


## (2) 日常生活動作(ADL)

高齢者の日常生活動作(ADL)の状況を見ると、「自立」と評価される者の割合は、いずれの項目でも一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっている。

要介護認定者と二次予防対象者の中間に位置する要支援認定者についてみると、食事、移動整容、トイレ動作については、いずれも自立の割合が9割前後になっている一方、階段昇降、歩行、排尿についてはそれぞれ35.6%、52.0%と低下しており、日常生活動作の中でも、比較的早い時期に能力が低下するものとうでないものがあることがうかがえる。

図表 ADL(評価項目別自立者割合)



## 3 健康・疾病

### (1) 既往症

疾病の既往症の状況を見ると、要介護の原因となる脳卒中、心臓病、糖尿病、筋骨格系、外傷、認知症では、認定者の既往率が高くなっている。

要介護の原因疾病の中でも、脳卒中や認知症などは要介護認定者で既往率が顕著に高くなっている一方、筋骨格系では要支援認定者の既往率が最も高くなっており、要介護のレベルによって原因疾病の構成割合が異なっていることがわかる。

図表 疾病の状況(既往症)

疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	37.5	43.8	50.3	41.4
脳卒中	1.5	4.0	10.6	16.8
心臓病	9.2	16.7	24.3	20.3
糖尿病	10.1	13.3	15.1	15.3
高脂血症	8.0	8.5	8.0	5.4
呼吸器系	7.2	12.0	13.1	14.3
消化器系	15.3	20.7	22.8	18.1
泌尿器・生殖器系	8.8	11.9	14.8	15.2
筋骨格系	10.2	23.7	42.4	26.5
外傷、中毒	1.7	3.2	4.1	4.2
がん	5.5	6.4	7.4	7.8
血液・免疫	0.9	2.0	3.1	2.6
感染症等	0.2	0.4	1.0	0.9
認知症	0.2	1.5	4.3	27.3
神経系	1.5	3.7	5.4	5.6
目	21.9	33.4	46.1	35.5
耳	7.4	12.1	14.7	10.4
皮膚	6.9	9.1	11.8	10.8
歯科	43.4	41.2	35.5	28.1

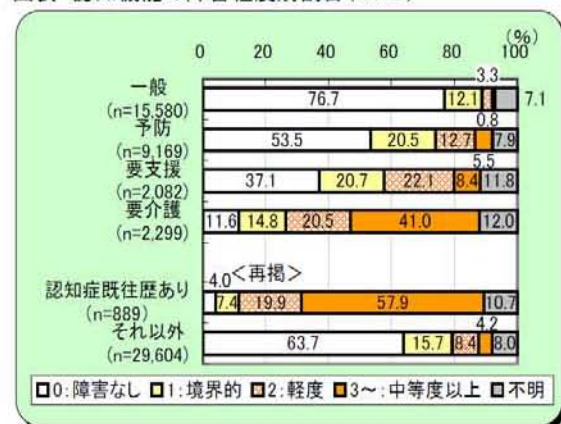
### (2) 認知機能の障害程度

回答結果からCPSに準じて評価される認知機能の障害程度区分の分布をみると、認知機能の障害ありと評価される者の割合が最も高いのは要介護認定者で(76.4%)、次いで要支援認定者(51.2%)、二次予防対象者(38.7%)、一般高齢者(16.2%)の順となっている。

CPSで認知症の行動・心理症状がみられるのは3レベル以上といわれており、その割合は要介護認定者で41.0%、要支援認定者8.4%、二次予防対象者5.5%になっている。率では低いものの、数では二次予防対象者のほうが要支援認定者より多くなっている。

認知症の既往歴の有無別にこの評価結果の分布をみると、既往歴ありでは85.3%が、それ以外では28.3%が障害ありと評価されている。

図表 認知機能の障害程度別割合(CPS)



## IV 評価項目別の結果

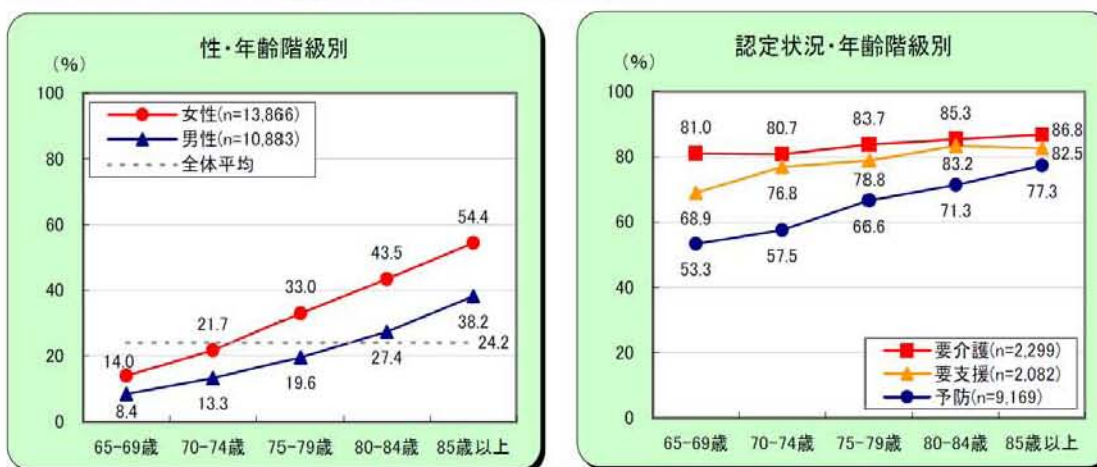
### 1 機能

#### (1) 運動器

##### ① 該当状況

- 基本チェックリストに基づく運動器の評価結果をみると、認定者を除く全体で24.2%、男性で17.5%、女性29.5%が該当者となっており、男性より女性のほうが、また年齢が上がるほど該当者割合が高くなっている。
- 二次予防対象者と認定者について評価結果を比較すると、いずれの年代でも要支援認定者、要介護認定者のほうが該当者割合が高くなっている。
- 二次予防対象者全体に占める運動器の該当者割合は65.4%と、基本チェックリストの評価項目の中で最も高くなっている。

図表 該当者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



※認定者を除く。

##### ② 回答状況

- 評価の基礎になった設問に対する回答結果を認定者と比較してみると、認定者の該当率(感度)が80%を超える設問が3問(問2-1・2、問3-2)、非認定者の非該当率(特異度)が70%を超える設問が3問(問2-2・3、問3-1)となっており、運動器に関する基本チェックリストの設問が高齢者の生活機能のレベルを示す設問として有効なことがうかがえる。

図表 回答結果

単位: %

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		※特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(いいえ)	43.7		87.4		(56.3)
	26.8	71.9	85.1	89.5	
問2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか(いいえ)	23.8		83.6		(76.2)
	6.2	53.2	81.1	85.8	
問2-3 15分位続けて歩いていますか(いいえ)	21.2		72.7		(78.8)
	8.6	42.4	65.1	79.6	
問3-1 この1年間に転んだことがありますか(はい)	23.3		55.2		(76.7)
	10.8	44.1	53.6	56.7	
問3-2 転倒に対する不安は大きいですか(はい)	45.6		88.8		(54.4)
	26.3	77.2	90.1	87.6	

※特異度は、非認定者と認定者との比較(以下同じ)

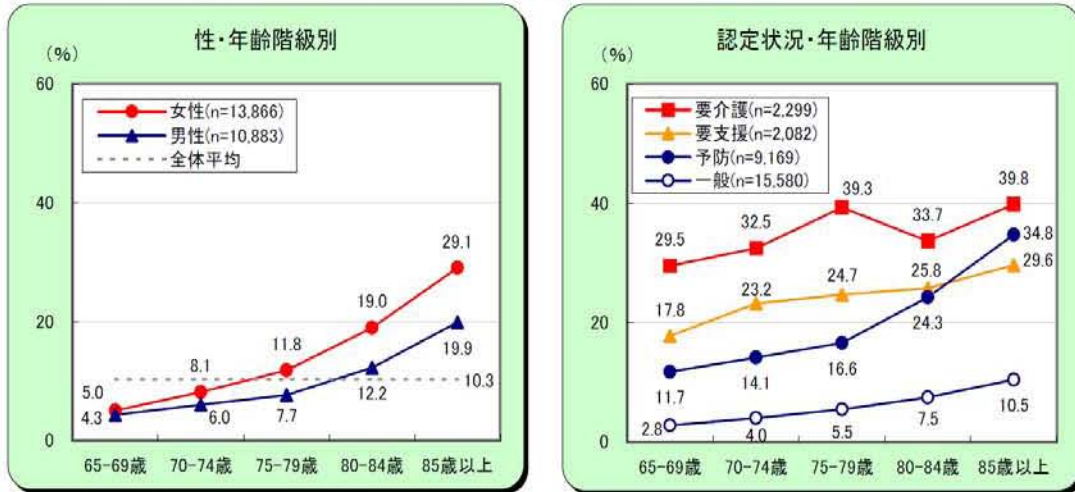
※※無回答は除いて算出

(2) 閉じこもり予防

① 該当状況

- 基本チェックリストの閉じこもり予防の該当状況をみると、認定者を除く全体で10.3%（男性8.0%、女性12.2%）となっており、やはり男性より女性のほうが、また年齢が上がるほど該当者割合が高くなっている。
- 認定状況別に結果をみると、全体では非認定者より認定者のほうが該当者割合が高くなっているものの、85歳以上では二次予防対象者のほうが要支援認定者よりも高くなっている。比較的生活機能が高い一般高齢者でも該当者割合は4.7%となっている。
- 二次予防対象者全体に占める閉じこもり予防の該当者割合は19.9%になっている。

図表 該当者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

② 回答状況

- 評価の基礎になった設問に対する回答結果を非認定者と認定者と比較してみると、認定者の該当率は33.3%、非認定者の非該当率は89.6%となっており、認定状況のある程度反映している。
- 関連する設問の回答をみると、閉じこもり要因の参考となる5m歩行の可否については、認定者では31.6%で、閉じこもりの該当率に近くなっている一方、非認定者では3.7%と、閉じこもりの該当率（10.4%）に比べてかなり低くなっている。認定者では身体的な要因、非認定者ではそれ以外の要因による閉じこもりが多いことがうかがえる。
- 外出目的別では、買物や趣味等で認定者と非認定者の差が大きくなっている。
- 外出を控えている理由として最も多いのは「痛み」、次いで「病氣」が続いている。

図表 回答結果

単位：%

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問2-5 週に1回以上は外出していますか (いいえ)	10.4	4.8	33.3	38.9	(89.6)
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問2-4 5m以上歩けますか (いいえ)	3.7	0.8	31.6	41.1	(96.3)
問2-6 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい)	18.5	53.9	69.1	60.4	(68.3)
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか ①買物 (週1日未満)	10.9	25.0	47.1	73.9	(84.0)
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか ②散歩 (週1日未満)	13.5	28.1	41.9	57.9	(81.3)
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか ③通院通所 (週1日以上)	32.1	40.4	61.5	65.8	(64.1)
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか ④趣味等 (週1日未満)	25.3	45.4	65.3	84.3	(67.7)

単位：％

設 問	選択肢	一般	二次予防	要支援	要介護
問2-7 外出を控えている理由は、次のどれですか	病気	2.0	10.1	19.3	24.9
	障害	0.3	3.3	9.9	19.2
	痛み	11.1	46.1	65.6	46.3
	トイレ	1.4	9.4	19.6	19.9
	耳の障害	1.8	8.1	12.5	9.4
	目の障害	1.3	6.1	12.4	9.0
	外の楽しみ	3.0	8.3	11.9	9.3
	経済的に	5.0	9.1	5.9	3.0

(3) 転倒

①設問と評価

- 今回の調査では、基本チェックリストの結果に基づく運動器の機能の評価に加え、転倒リスクについても別に評価ができるよう、設問が設けられている。
- 具体的には、杏林大学の鳥羽研二教授により開発された簡易式の転倒チェックシートの設問で、調査票の問3-1・3～5、問8-3の5問である（設問の表現については、その趣旨を変えない範囲で一部修正）。
- 内容としては、転倒経験（基本チェックリストと重複）、背中の変化、杖の使用、歩行速度、薬の多剤服用の有無となっている。
- 評価における各設問に対する配点は下の図表のとおりであり、転倒経験が5点、その他が各2点で、13点満点のスコアとして評価が可能である。
- スコアの評価としては、カットオフポイント6/7点で転倒予測の尺度として実用的とされているが、今回は介護予防も前提に6点以上を転倒リスクありとして評価している。

図表 転倒リスクの評価方法

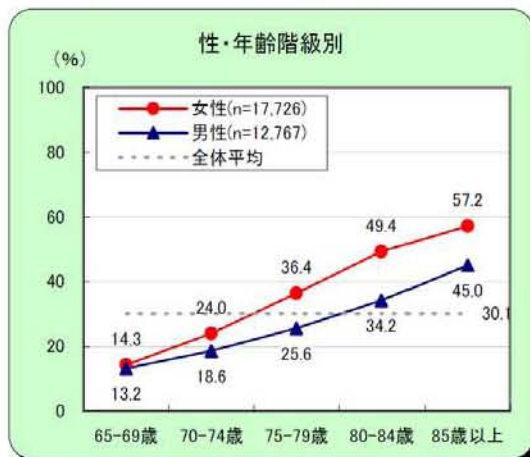
問番号	設問	配点と選択肢
問3-1	この1年間に転んだことがありますか	5:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-3	背中が丸くなってきましたか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-4	歩く速度が遅くなってきたと思いますか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-5	杖を使っていますか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問8-3	現在、何種類の薬を飲んでいますか	2:「5. 5種類以上」 0:「1～4または6」

★6点以上でリスクあり

②リスク状況

- 転倒のリスク者割合をみると、認定者も含む全体で30.1%（男性23.9%、女性34.6%）で、男性より女性のほうが、また年齢が上がるほどリスク者割合が高くなっている。
- 認定状況別にも、要介護認定者より要支援認定者のほうがリスク者割合が高くなっている。二次予防対象者では年齢が上がるともにリスク者割合が急激に高くなっており、85歳以上では要介護認定者よりもリスク者割合が高くなっている。

図表 リスク者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



### ③回答状況

●評価の基礎になった設問に対する回答結果をみると、認定者の該当率が60%を超える設問が3問（問3-3～5）、非認定者の非該当率（特異度）が60%を超える設問が4問（問3-1・3・5、問8-3）あり、それぞれの生活機能レベルを反映した結果となっている。

図表 回答結果

単位：%

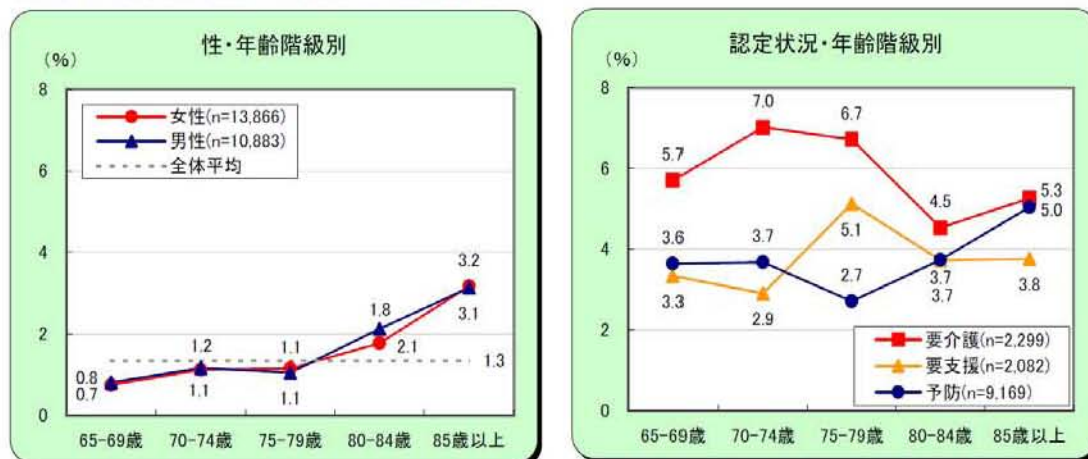
設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般 (n=15,580)	二次予防 (n=9,169)	要支援 (n=2,082)	要介護 (n=2,299)	
問3-1 この1年間に転んだことがありますか (はい)	23.3		55.2		(76.7)
	10.8	44.1	53.6	56.7	
問3-3 背中が丸くなってきましたか (はい)	35.3		65.2		(64.7)
	25.1	52.4	65.0	65.5	
問3-4 歩く速度が遅くなってきたと思いますか (はい)	61.7		89.9		(38.3)
	47.4	85.8	92.4	87.3	
問3-5 杖を使っていますか (はい)	14.6		67.8		(85.4)
	5.4	30.0	74.8	60.7	
問8-3 現在、何種類の薬を飲んでますか (5種類以上)	23.1		49.3		(76.9)
	13.9	32.7	56.6	48.6	

(4) 栄養

① 該当状況

- 基本チェックリストに基づく栄養改善の該当状況をみると、認定者を除く全体で1.3%（男性1.3%、女性1.4%）が該当者となっており、該当者割合は他の項目に比べて非常に低い。年齢が上がるほど該当者割合が高くなっていく一方、男女差は小さな項目となっている。
- 二次予防対象者と認定者について評価結果を比較すると、要支援認定者（3.9%）と二次予防対象者（3.6%）では該当者割合にほとんど差がない結果となっている。
- 二次予防対象者全体に占める栄養の該当者割合は低く、介護予防事業では対象者を個別にフォローする訪問型の介護予防事業が中心になるものと考えられる。

図表 該当者割合（性・認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

② 回答状況

- 評価の基礎になった設問に対する回答結果を認定状況別に比較してみると、各設問における認定者の該当率は低いものの、非認定者に比べるとかなり高くなっており、高齢者の生活機能のレベルに関連する指標として有効なことがうかがえる。
- 関連する設問の食事動作については、認定者と非認定者で回答結果に差がみられる。

図表 回答結果

単位：%

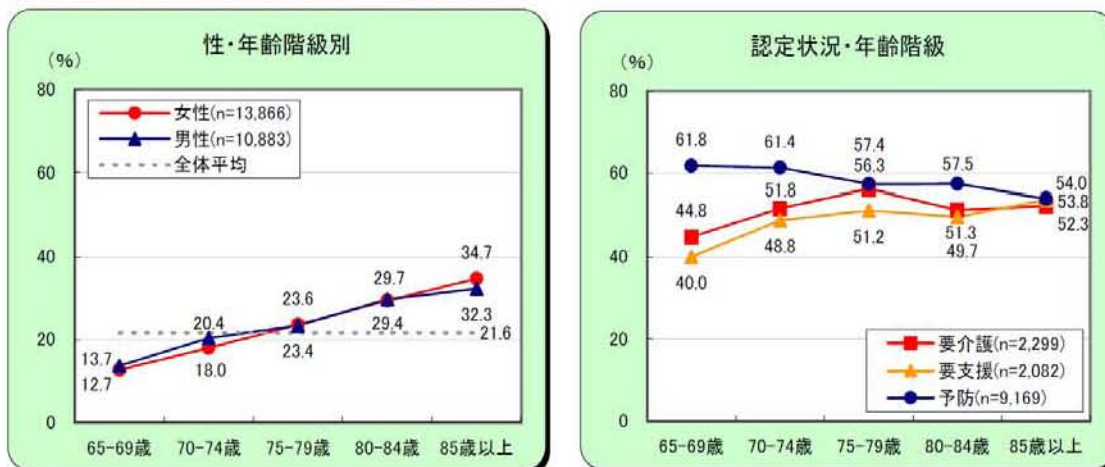
設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問4-1 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか(はい)	14.6	22.9	29.1	29.5	(85.4)
問4-2 身長、体重 (BMI=体重/(身長×身長)<18.5)	7.0	10.4	13.5	20.7	(93.0)
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問6-6 食事は自分で食べられますか(「一部介助があればできる」または「できない」)	1.1	2.5	7.8	34.9	(98.9)

(5) 口腔

① 該当状況

- 基本チェックリストに基づく口腔に関する評価結果をみると、認定者を除く全体の該当者割合は21.6%（男性21.6%、女性21.7%）となっており、年齢が上がるほどその割合は高くなっているものの、栄養と同様、男女差は比較的小さな項目となっている。
- 二次予防対象者と認定者の該当者割合を比較すると、二次予防対象者58.9%に対し、要支援認定者50.9%、要介護認定者52.3%と、二次予防対象者が最も高くなっている。
- 二次予防対象者全体に占める口腔の該当者は、運動に次いで多く、介護予防事業では通所型の事業が中心になると考えられる。

図表 該当者割合（性・認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

② 回答状況

- 評価の基礎になった設問に対する回答結果を認定者と比較してみると、各設問における認定者の該当率は49.4%～65.7%、非認定者の非該当率は62.8%～78.8%と、高齢者の生活機能のレベルを示す指標として有効なことがうかがえる。
- 関連する設問についてみると、問4-3は、内容的に問4-4と重なることもあり、ほぼ同様な結果となっているが、問4-7～9については、認定者と非認定者で顕著な差はみられない。

図表 回答結果

単位：%

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問4-4 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (はい)	37.2	20.6	65.7	68.1	(62.8)
問4-5 お茶や汁物等でむせることがありますか (はい)	21.2	7.5	49.4	53.0	(78.8)
問4-6 口の渇きが気になりますか (はい)	25.3	8.7	49.6	48.9	(74.7)
＜関連設問＞					
問4-3 固いものが食べにくいですか (はい)	45.4	31.7	74.5	78.4	(54.6)
問4-7 歯磨きを毎日していますか (いいえ)	10.2	8.9	21.3	29.7	(89.8)
問4-8 定期的に歯科検診を受けていますか (いいえ)	74.5	71.6	86.1	87.6	(25.5)
問4-9 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか (いいえ)	78.1	74.9	88.6	89.7	(21.9)

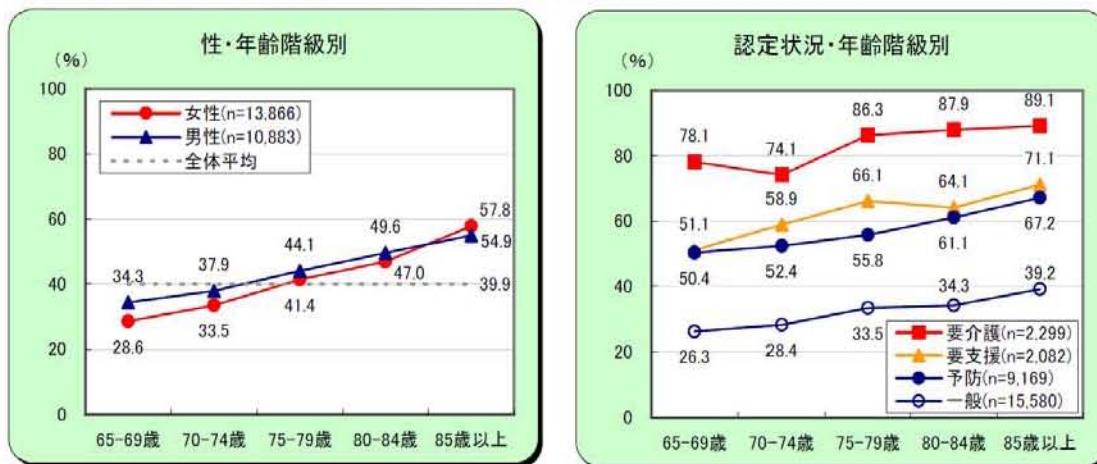


(6) 認知

① 該当状況

- 基本チェックリストにおける認知症予防の該当状況をみると、認定者を除く全体で39.9%（男性41.3%、女性38.7%）となっており、やはり年齢が上がるほど該当者割合が高くなっているものの、男女差は比較的小さくなっている。
- 認定状況別にみると、要支援認定者と二次予防対象者で該当者割合にあまり差がないことが特徴的になっている。
- 一般高齢者の該当者割合も30.2%と、他の項目に比べて高くなっている。

図表 該当者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

② 回答状況

- 設問に対する回答結果を認定者と比較してみると、認定者の該当率は47.8%～59.5%、非認定者の非該当率は73.8%～90.2%で、高齢者の生活機能のレベルを示す指標として有効なことがうかがえる。要支援と要介護の認定者で該当率に大きな差があることが特徴的になっている。
- 関連する設問である認知症の既往歴については、認定者と非認定者で既往率に大きな差が出ており、特に要介護認定者の既往率が高くなっている。

図表 回答結果

単位：%

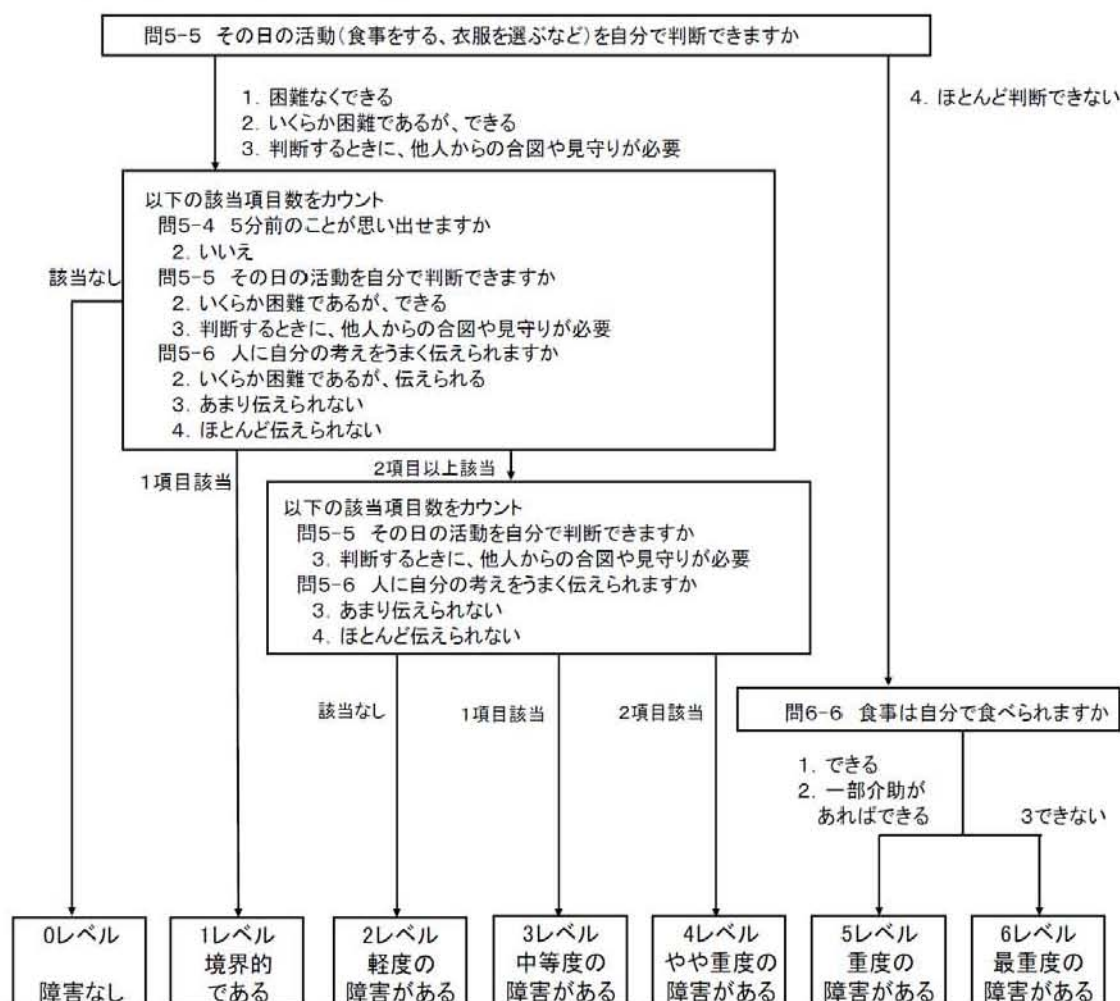
設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問5-1 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか (はい)	21.9		56.0		(78.1)
	13.4	36.4	43.2	68.0	
問5-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (はい)	9.8		47.8		(90.2)
	6.4	15.6	25.1	68.7	
問5-3 今日が何月何日かわからない時がありますか (はい)	26.2		59.5		(73.8)
	18.4	39.2	46.6	71.3	
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問1-6 これまでにかかった病気はありますか (認知症)	0.6		16.4		
	0.2	1.4	4.3	27.3	
問8-2 現在治療中の病気はありますか (認知症)	0.6		13.2		
	0.2	1.3	3.6	22.0	

### ③認知機能障害程度(CPS)

#### ・設問と評価

- 今回の調査には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるCPS (Cognitive Performance Scale) に準じた設問が含まれている。
- 設問としては調査票の問5-4～6及び問6-6で、内容的には要介護認定調査の主治医意見書欄にある内容である。
- 本来は観察者による評価がされることにより客観的な指標となるが、今回は自記式の調査であるものの、下図にあるように比較的簡易に認知機能の障害程度の評価が可能であることから、調査票に盛り込まれている。
- 設問に対する回答内容により、0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害がある）までに評価が可能となっている。

図表 認知機能の障害程度の評価方法

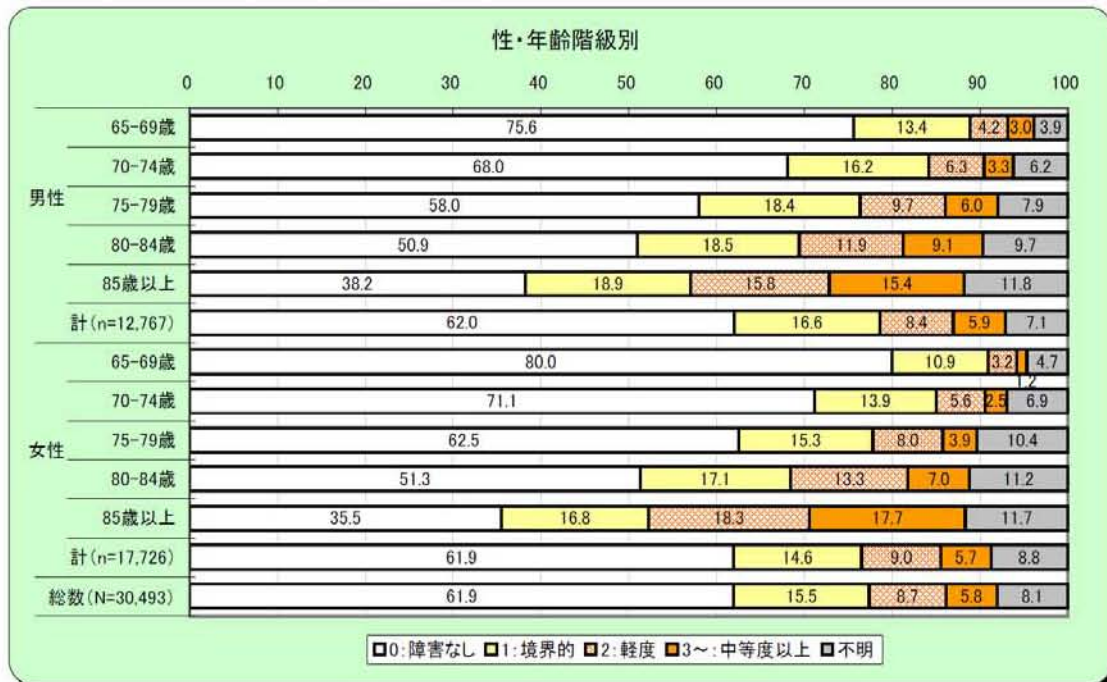


#### ④リスク状況

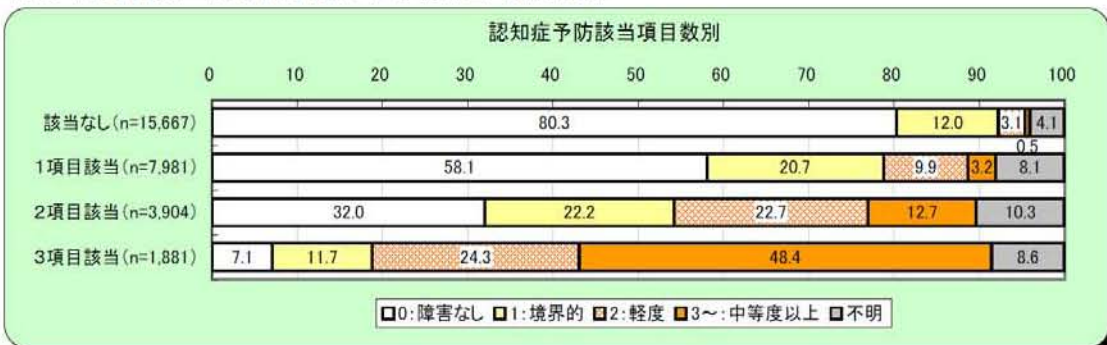
●評価結果をみると、1レベル以上の障害程度と評価されるリスク者の割合は、全体で30.0%、男性30.9%、女性29.4%で、男女ではほとんど差がない結果となった。年齢別にみると、やはり年齢が上がるほどリスク者割合が高くなっている。

●基本チェックリストの認知症予防に関する各設問の該当項目数ごとに、障害程度区分別の構成割合をみると、該当項目数が多くなるほど2レベル、3レベル以上が多くなっている。認知症予防の評価で3項目該当する場合は、90%以上が1レベル以上の認知機能の障害あり（不明を除く。）という結果となっている。

図表 障害程度区分別割合(性・年齢階級別)



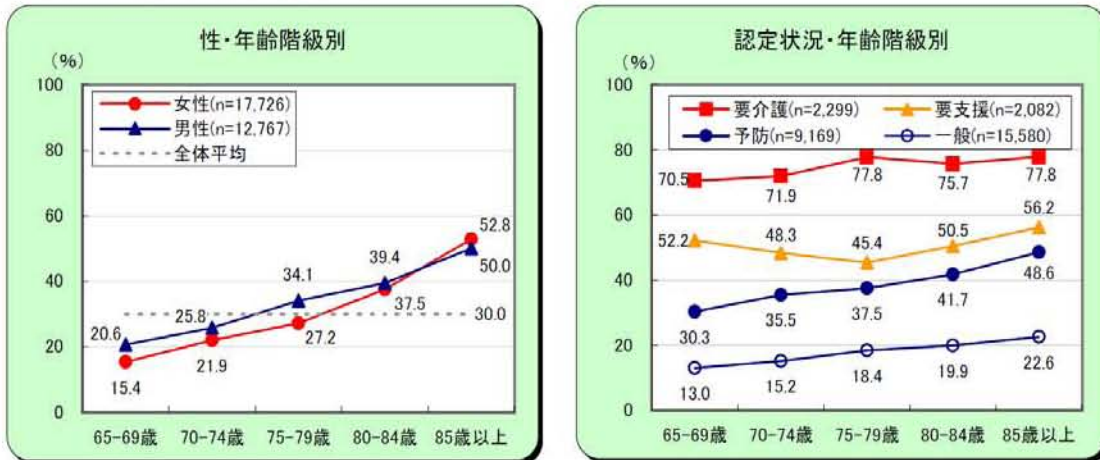
図表 障害程度区分別割合(認知症予防該当項目数別)



※認知症予防判定が不明な者を除く。

●認定状況別にリスク者割合をみると、要介護認定者が76.4%で最も高く、次いで要支援認定者(51.1%)、二次予防対象者(38.6%)、一般高齢者(16.2%)の順となっている。認知症予防の評価結果と同様、要支援認定者と二次予防対象者の差が比較的小さくなっている。

図表 リスク者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



⑤回答状況

●設問に対する回答結果を認定状況別に比較してみると、認定者の該当率が50%を超えている設問が2問(問5-5・6)、非認定者の非該当率が80%を超えている設問が4問となっている。各設問とも要介護認定者と要支援認定者で該当率に大きな差がみられる。

図表 回答結果(認知機能障害)

単位: %

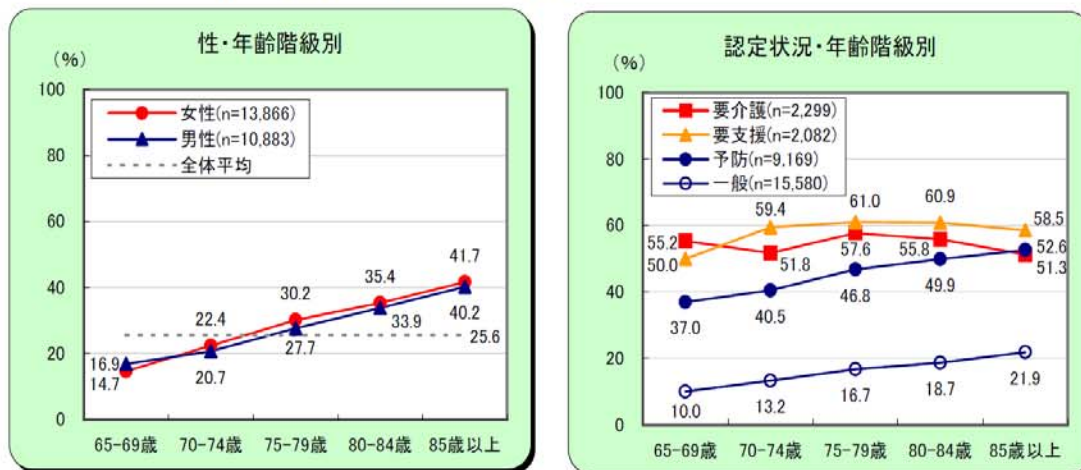
設問(カウントする回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問5-4 5分前のことが思い出せますか (いいえ)	10.2	7.7	35.2	21.5	(89.8)
問5-5 その日の活動を自分で判断できますか (いづらか困難であるができる～ほとんど判断できない)	12.2	5.4	61.1	42.5	(87.8)
問5-6 人に自分の考えをうまく伝えられますか (いづらか困難であるが伝えられる～ほとんど伝えられない)	17.3	9.7	56.6	42.7	(82.7)
問6-6 食事は自分で食べられますか (一部介助があればできる、できない)	1.1	0.2	22.0	7.8	(98.9)

(7) うつ予防

① 該当状況

- 基本チェックリストにおけるうつ予防の該当状況をみると、認定者を除く全体で25.6%（男性24.6%、女性26.4%）となっており、年齢が上がるほど該当者割合が高くなっているものの、男女差は比較的小さくなっている。
- 認定状況別にみると、一般高齢者14.1%、二次予防対象者45.6%、要支援認定者59.5%、要介護認定者53.7%と、要支援認定者のほうが要介護認定者より該当者割合が高くなっているが、これは要介護認定者の一部無回答による不明が要支援認定者より10ポイント以上高いことが影響しているものと考えられる。
- うつ予防についても、二次予防対象者と要支援認定者で該当者割合に大きな差はみられない。

図表 該当者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



※認定者を除く。

② 回答状況

- 設問に対する回答結果をみると、認定者の該当率は43.8%~63.2%、非認定者の非該当率は71.3%~86.9%で、高齢者の生活機能のレベルと関連する指標として有効なことがうかがえる。一般高齢者と二次予防対象者で該当率に比較的大きな差があることが特徴的になっている。
- 関連する設問として主観的健康感についてみると、認定者では「(あまり)健康でない」との回答が67.3%（不健康群）、非認定者で「(とても・まあまあ)健康である」との回答が75.4%（健康群）となっている。

図表 回答結果

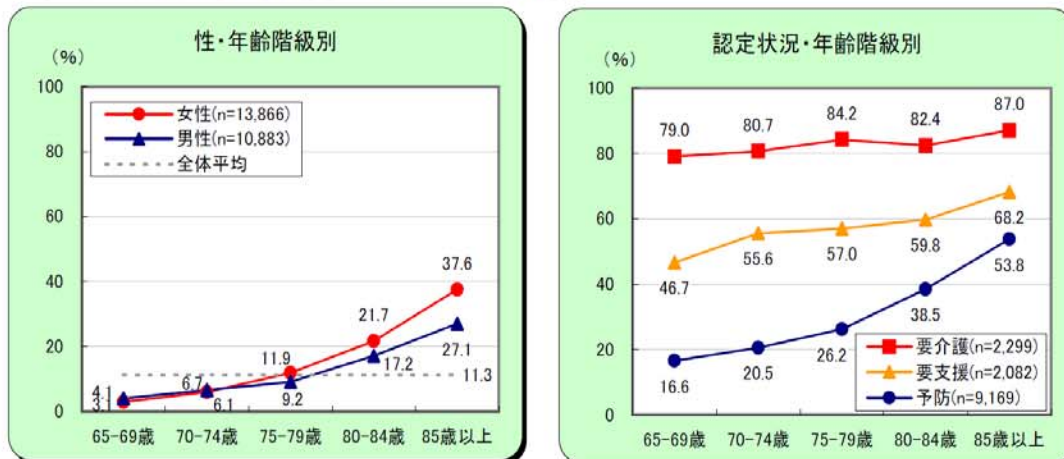
設問(該当する回答)	認定者(n=4,381)				特異度
	非認定者(n=24,749)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問8-7 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない (はい)	16.6		47.2		(83.4)
問8-8 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (はい)	9.6	28.7	44.4	50.0	(86.9)
	13.1		43.8		
問8-9 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる (はい)	5.6	26.2	40.2	47.4	(73.2)
	26.8		63.2		
問8-10 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない (はい)	14.3	48.3	63.4	62.9	(79.8)
	20.2		50.9		
問8-11 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (はい)	13.2	32.2	48.0	53.8	(71.3)
	28.7		58.3		
問8-1 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (はい)	16.7	49.3	58.7	57.9	(75.4)
	24.6		67.3		
問8-1 普段、ご自分で健康だと思いますか (あまり健康でない、健康でない)	12.9	44.5	66.4	68.2	(75.4)
	24.6		67.3		

(8) 虚弱

① 該当状況

- 基本チェックリストで、うつ予防に関する5項目を除いた20項目中、10項目以上が該当した場合、二次予防該当者となる（虚弱）。
- この該当者割合をみると、認定者を除く全体で11.3%（男性9.7%、女性12.6%）で、年齢とともにこの割合が高くなっている。
- 認定状況別にみると、二次予防対象者30.6%、要支援認定者61.0%、要介護認定者84.5%となっている。

図表 該当者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

② 回答状況

- 20項目のうち、他の評価項目に含まれない5項目についてそれぞれの回答結果をみると、一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者で該当率に顕著な差がみられる。
- 認定者の該当率は66.0%~85.6%、非認定者の非該当率は70.1%~82.7%で、これらの設問が高齢者の生活機能レベルを示す設問として有効なことがわかる。

図表 回答結果

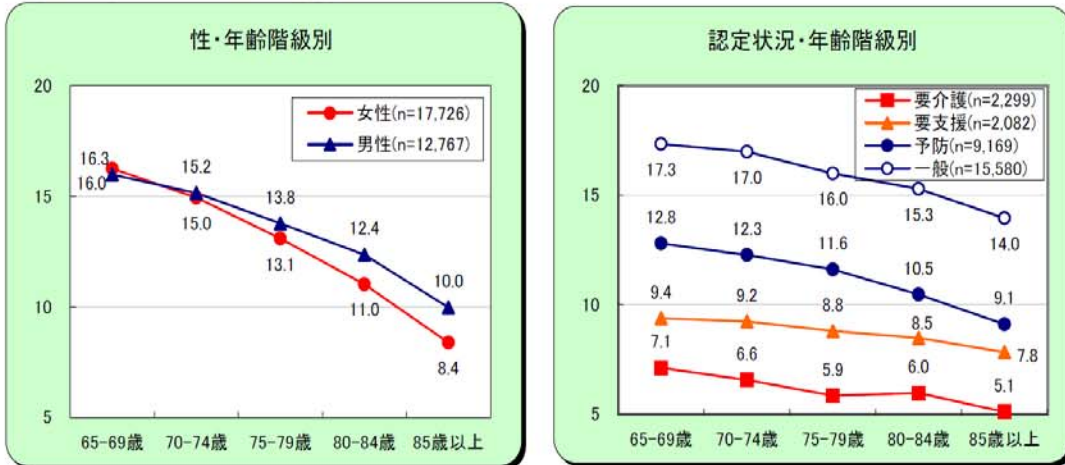
単位：%

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか (「できるだけしてない」または「できない」)	24.5	15.2	85.6	75.2	75.5
問6-2 日用品の買物をしていますか (「できるだけしてない」または「できない」)	18.0	10.4	77.9	62.5	82.0
問6-5 預貯金の出し入れをしていますか (「できるだけしてない」または「できない」)	22.1	17.0	70.2	49.5	77.9
問7-5 友人の家を訪ねていますか (いいえ)	29.9	22.1	79.9	69.2	70.1
問7-6 家族や友人の相談にのっていますか (いいえ)	17.3	11.0	66.0	51.1	82.7

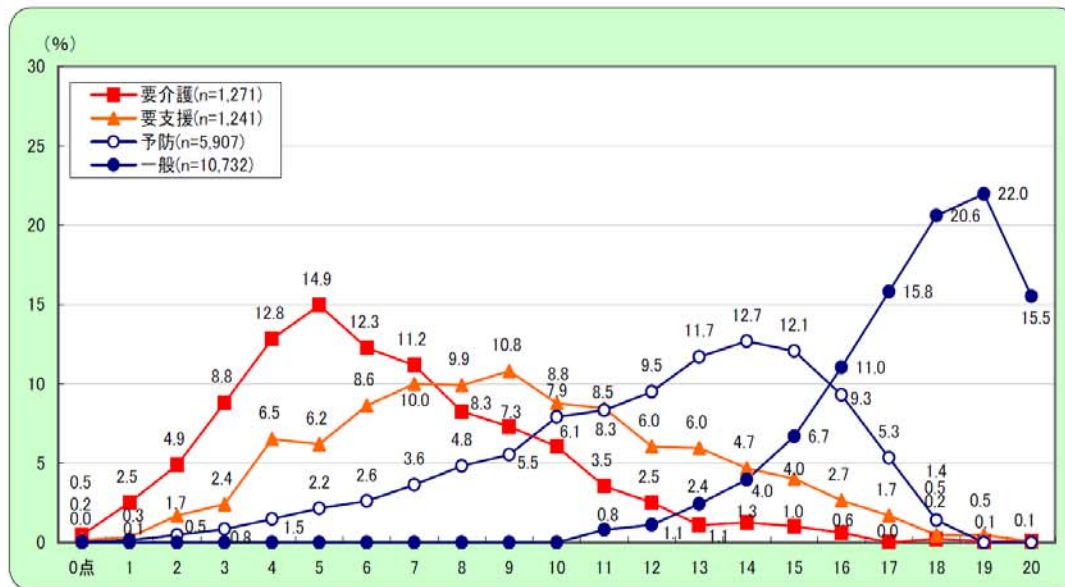
### ③基本チェックリスト得点

- この基本チェックリスト20項目について、それぞれ該当しない回答をした場合を1点として、その合計得点の平均を求めたのが下の図表となっている。男女とも年齢が上がるほど平均得点が下がっているが、女性のほうがその低下幅が大きくなっている。
- 認定状況別にみると、最も高いのが一般高齢者で、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順で、それぞれの生活機能のレベルを反映した結果となっている。
- 20項目すべてに回答のあった者のこの得点の相対度数分布をみると、要介護認定者で5点、要支援認定者9点、二次予防対象者14点、一般高齢者19点がそれぞれ分布のピークになっている。

図表 基本チェックリスト平均得点



図表 基本チェックリスト得点の相対度数分布

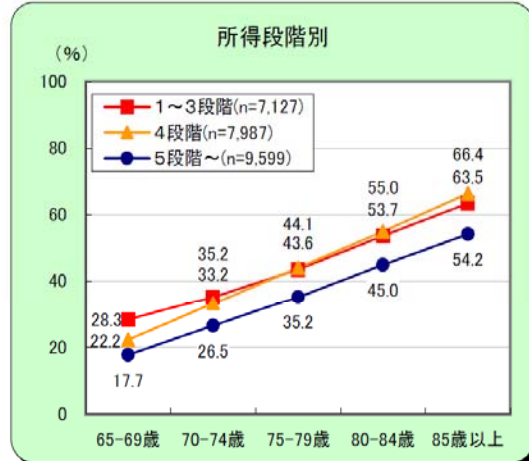
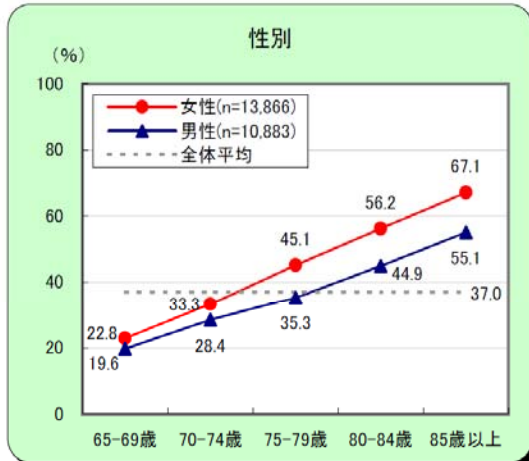


(9) 二次予防対象者

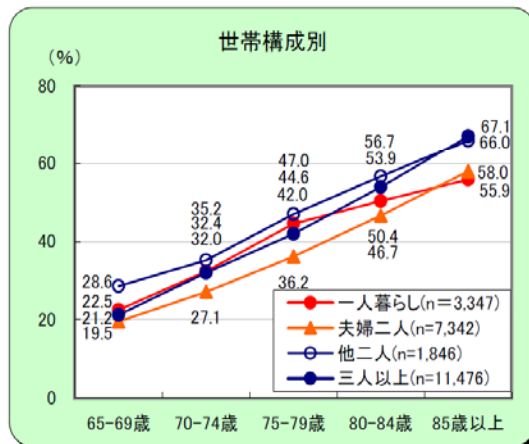
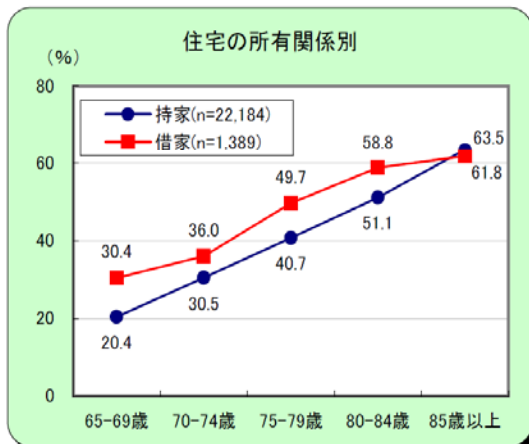
① 該当状況

- 二次予防対象者については、運動、口腔など、複数の評価項目で重複して該当している場合があるため、こうした重複を除いて該当者割合を求めたのが下の図表となっている。
- 該当者割合は、認定者を除く全体で37.0%（男性32.2%、女性40.9%）で、女性のほうが高くまた年齢が上がるほどその差が開く傾向がみられる。
- 所得段階別では第5段階以上で、住宅の所有関係別では持家で、世帯構成別では夫婦二人暮らしで、それぞれ該当者割合が低くなっており、こうした属性をもつ高齢者では比較的生活機能が高い高齢者が多いことがうかがえる。
- 逆に所得段階が第4段階以下、借家、配偶者以外と二人暮らしといった高齢者では生活機能の低下している高齢者が多いことがうかがえる。

図表 該当者割合（性別、所得段階別、世帯構成別、住宅の所有関係別）



※認定者を除く。





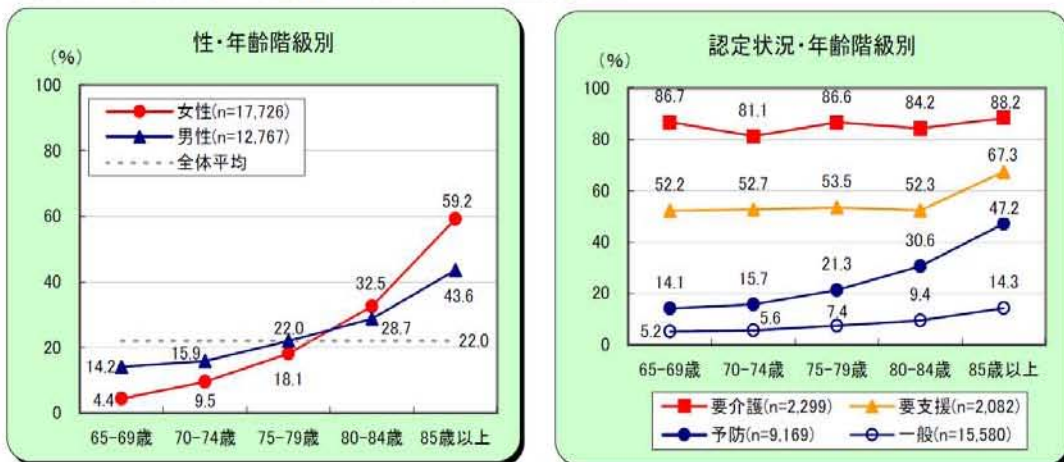
## 2 日常生活

### (1) 手段的自立度(IADL)

#### ① 評価結果

- 本調査では、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標に準じた設問が設けられている(問6-1~5、問7-1~6・8・9)。
- このうち、手段的自立度(IADL)については、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価している。
- 4点以下を低下者とした評価結果をみると、70歳代までは男性のほうが低下者割合が高くなっているが、80歳以上では逆に女性のほうが高くなっている。
- 認定状況別にみると、やはり低下者割合が最も高いのは要介護認定者で、次いで要支援認定者・二次予防対象者、一般高齢者の順となっている。

図表 低下者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



#### ② 回答状況

- 評価の基礎となっている5項目についてそれぞれの回答結果をみてみると、一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者でその回答結果に顕著な差がみられる。
- 非認定者の得点カウントする選択肢を選んだ割合(カウント率)は91.5%~95.5%、非認定者のカウント率は25.4%~49.2%で、これらの設問が高齢者の生活機能レベルの指標として有効なことがうかがえる。
- 老研指標は本人ができるかどうかという能力に関する設問であるが、一部設問内容が重複する基本チェックリストは実行状況に関する設問になっている(問6-1・2・5が重複)。手段的自立度に関する設問で能力と実行状況の差をみると、食事の用意について非認定者でその差が25.0%と比較的大きくなっている。

図表 回答結果

単位: %

設問(得点カウントする回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		差
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか (「できるし、している」または「できるけどしていない」)	91.5	81.1	40.7	11.8	66.1
問6-2 日用品の買物をしていますか (「できるし、している」または「できるけどしていない」)	95.2	88.5	58.5	19.4	57.4
問6-3 自分で食事の用意をしていますか (「できるし、している」または「できるけどしていない」)	91.5	85.0	63.9	18.7	51.4
問6-4 請求書の支払いをしていますか (「できるし、している」または「できるけどしていない」)	95.5	90.0	75.3	25.9	46.3
問6-5 預貯金の出し入れをしていますか (「できるし、している」または「できるけどしていない」)	94.6	88.8	71.2	24.0	48.1

図表 回答結果(能力と実行状況の差)

単位: %

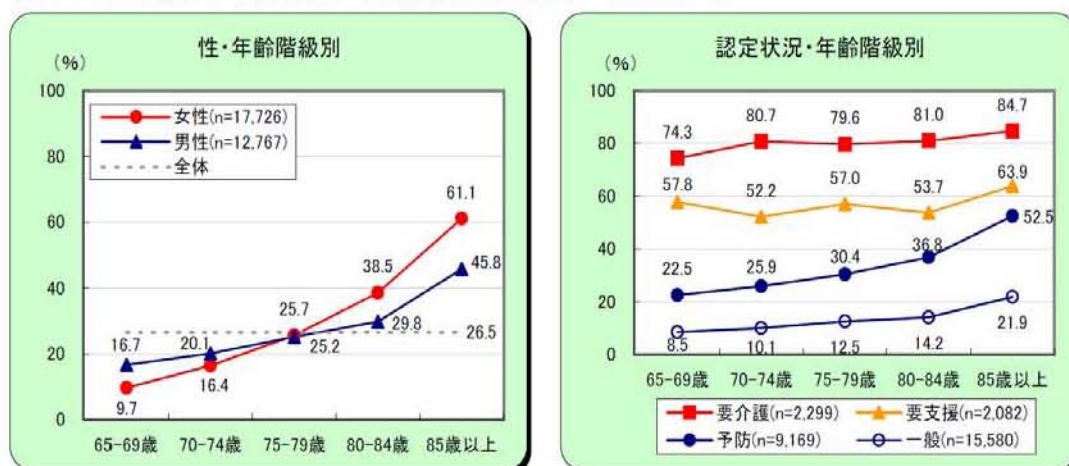
設問(回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)	
	一般 (n=15,580)	二次予防 (n=9,169)	要支援 (n=2,082)	要介護 (n=2,299)
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか (できるだけしていない)	15.9		11.0	
	12.8	21.3	15.9	6.7
問6-2 日用品の買物をしていますか (できるだけしていない)	13.1		15.7	
	9.5	19.4	21.0	11.0
問6-3 自分で食事の用意をしていますか (できるだけしていない)	25.0		12.1	
	25.8	23.7	16.9	7.8
問6-4 請求書の支払いをしていますか (できるだけしていない)	15.7		14.6	
	13.9	18.8	18.1	11.6
問6-5 預貯金の出し入れをしていますか (できるだけしていない)	16.6		16.7	
	14.9	19.5	20.7	13.0

(2) 生活機能総合評価

○生活機能低下者割合

- この手段的自立度に、知的能動性、社会的役割を加えた老研指標13項目での評価結果は、以下のとおりとなっている。評価は、13点満点で評価し、11点以上を「高い」、9、10点を「やや低い」、8点以下を「低い」として評価している。
- 10点以下を低下者とした結果をみると、70歳代前半までは男性のほうが低下者割合が高くなっているが、70歳代の後半からは逆に女性のほうがその割合が高くなっている。
- 認定状況別にみると、やはり最も低下者割合が最も高いのは要介護認定者で、次いで要支援認定者、二次予防対象者、一般高齢者の順となっている。

図表 生活機能低下者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



(3) 日常生活動作(ADL)

①設問と評価

●今回の調査では、認定者が調査対象に含まれていることもあり、日常生活動作（ADL）に関する設問が項目として含まれている。  
●内容としては、食事、ベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便、排尿の10項目で（問6-6～16）、ADL評価指標として広く用いられているパーセルインデックスに準じた設問内容となっている。  
●各設問ごとの配点は、パーセルインデックスの評価方法に従って、各設問で自立を5～15点とし10項目の合計が100点満点となるよう評価している。

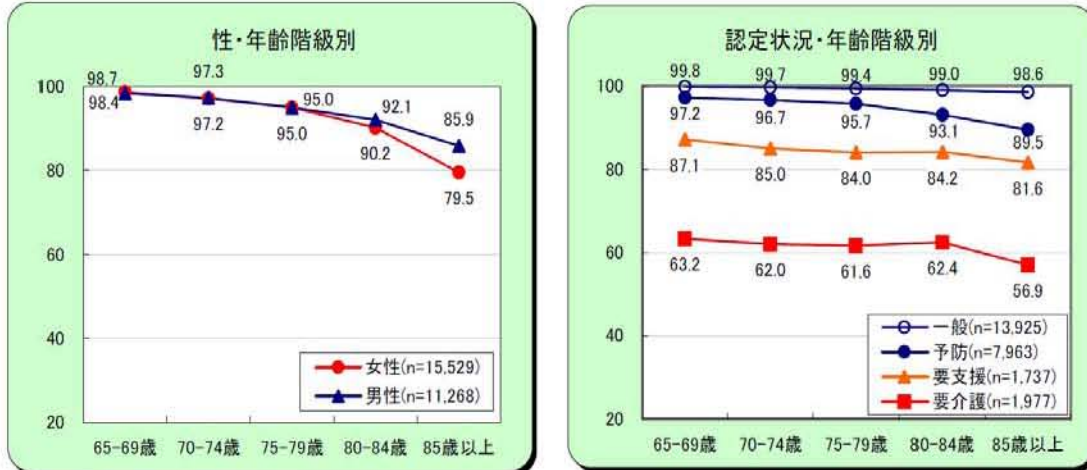
図表 ADLの評価方法

問番号	項目	配点	選択肢
問6-6	食事	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助（おかずを切ってもらなど）があればできる」 「3. できない」
問6-7	ベッドへの移動	15: 10: 5: 0:	「1. 受けない」 「2. 一部介助があればできる」 「3. 全面的な介助が必要」 （問6-8の回答が「1. できる」「2. 支えが必要」の場合） 「3. 全面的な介助が必要」 （問6-8の回答が「3. できない」の場合）
問6-9	整容	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」または「3. できない」
問6-10	トイレ	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる」 「3. できない」
問6-11	入浴	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる」または「3. できない」
問6-12	歩行	15: 10: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる」 「3. できない」
問6-13	階段昇降	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
問6-14	着替え	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
問6-15	排便	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」
問6-16	排尿	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」

## ②評価結果

- ADLの合計得点の平均値を、性別、認定状況別にみると、80歳以上、特に女性で平均得点が低下している。
- 認定状況別では、要介護認定者の平均得点が60点前後、要支援認定者が80点台の前半と、認定者で機能低下が顕著になっていることがわかる。70歳代までは一般高齢者と二次予防対象者でADLの平均得点に大きな差がみられない。

図表 ADL平均得点(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

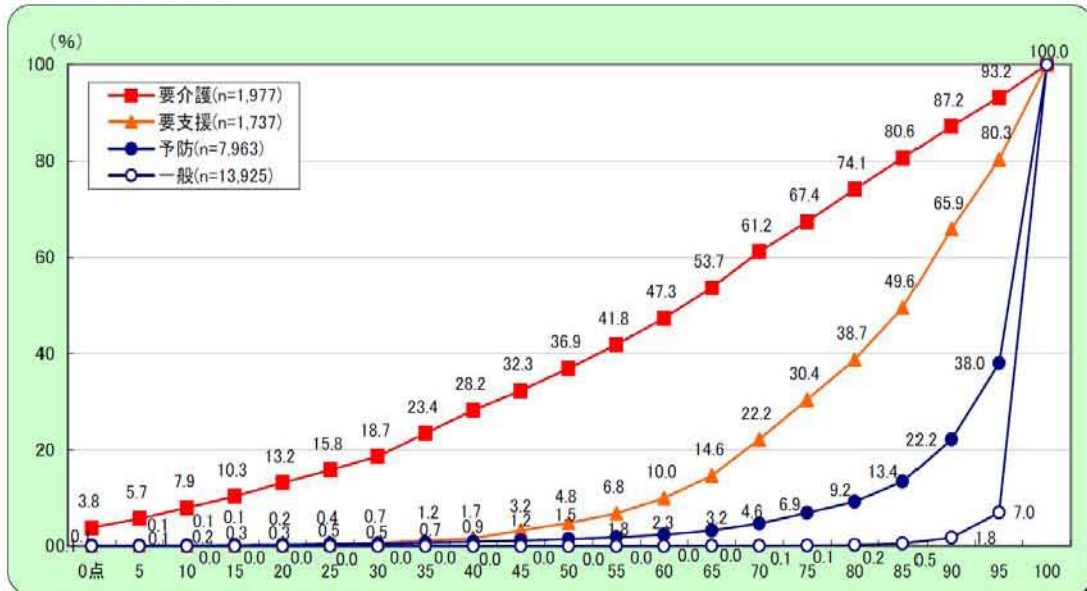


※10問全問に回答のあった者の平均

## ③ADL得点累積相対度数

- ADL合計得点について、関連する設問すべてに回答のあった者について、認定状況別に累積相対度数をみると、要介護認定者では高得点から低得点まで得点が分散しているため、ほぼ直線状の分布となっている一方、二次予防対象者、一般高齢者では95点以上が過半数を占めるため、L字型の分布となっている。要支援認定者はその中間に位置している。

図表 累積相対度数



※ADLに関連する全設問に回答した者のみ

#### ④回答状況

- A D Lに関する各設問に対する回答を認定の有無別にみると、自立の割合の差が大きいのは、階段昇降、歩行、入浴、排尿、排便など、比較的差が小さいのはトイレ動作、食事、整容、ベッドへの移動になっている。
- 比較的軽度の要支援認定者について自立の割合をみると、階段昇降(37.8%)、排尿(54.9%)、歩行(55.1%)などで低くなっており、高齢者ではこうした動作から機能低下が始まっていることがうかがえる。

図表 回答結果

単位: %

設問(自立と評価できる回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		差
	一般 (n=15,580)	二次予防 (n=9,169)	要支援 (n=2,082)	要介護 (n=2,299)	
問6-6 食事は自分で食べられますか (できる)	98.9		78.0		20.9
問6-7 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか (受けない)	99.8	97.5	92.2	65.1	25.5
	98.8		73.3		
問6-8 座っていることができますか (できる)	99.8	97.2	91.3	57.0	26.7
	93.0		66.3		
問6-9 自分で洗面や歯磨きができますか (できる)	97.0	86.2	70.9	62.2	22.7
	99.2		76.5		
問6-10 自分でトイレができますか (できる)	99.9	98.0	94.5	60.0	19.9
	99.4		79.5		
問6-11 自分で入浴ができますか (できる)	99.9	98.3	96.5	63.9	49.3
	98.3		49.0		
問6-12 50m以上歩けますか (できる)	99.8	95.7	72.2	27.9	52.4
	94.7		42.3		
問6-13 階段を昇り降りできますか (できる)	99.2	86.9	55.1	30.8	64.0
	92.0		28.1		
問6-14 自分で着替えができますか (できる)	98.7	80.7	37.8	19.4	29.5
	98.9		69.4		
問6-15 大便の失敗がありますか (ない)	99.9	97.1	90.7	50.2	39.4
	94.8		55.4		
問6-16 小便の失敗がありますか (ない)	98.4	88.7	71.9	40.1	45.8
	88.0		42.2		
	94.9	76.3	54.9	30.2	

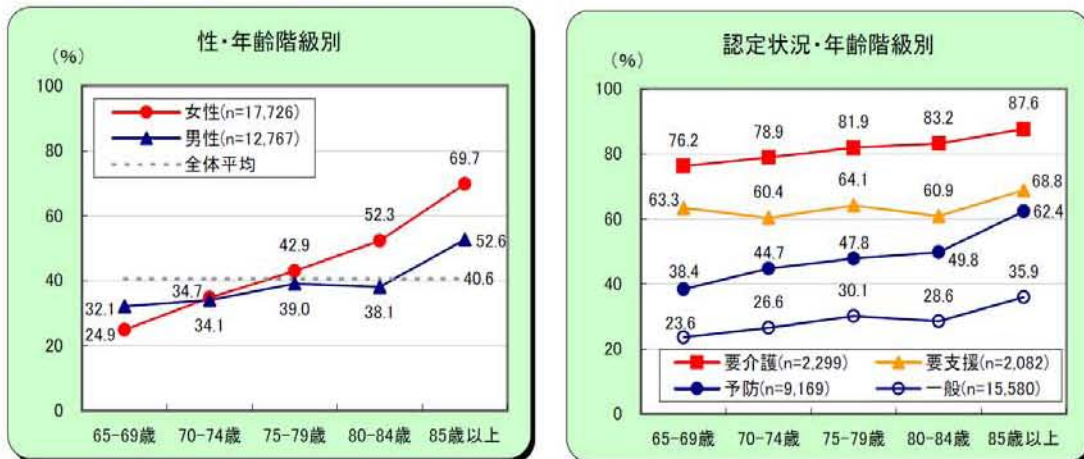
### 3 社会参加

#### (1) 知的能動性

##### ① 評価結果

- 老研式活動能力指標には、高齢者の知的活動に関する設問が4問設けられ、「知的能動性」として尺度化されている（問7-1～4）。
- 評価は、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価している。
- 3点以下を低下者とした評価結果をみると、60歳代までは男性のほうが低下者割合が高くなっているものの、70歳以上では逆に女性のほうが高くなっている。
- 認定状況別にみると、やはり低下者割合が最も高いのは要介護認定者で、次いで要支援認定者、二次予防対象者、一般高齢者の順となっている。

図表 低下者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



##### ② 回答状況

- 評価の基礎となっている4項目についてそれぞれの回答結果をみてみると、一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者でその回答結果に顕著な差がみられる。
- 非認定者のカウント率は71.7%～89.1%、非認定者のカウント率は32.0%～57.2%で、これらの設問が高齢者の生活機能レベルの指標として有効なことがうかがえる。

図表 回答結果

単位：%

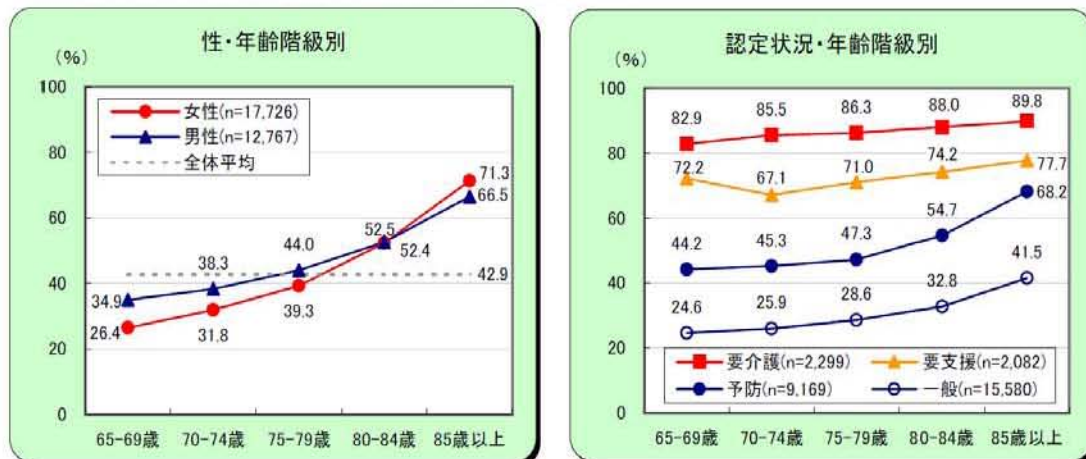
設問(得点カウントする回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		差
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問7-1 年金などの書類が書けますか (はい)	85.3		32.0		53.3
	92.4	73.1	50.5	15.4	
問7-2 新聞を読んでいますか (はい)	86.2		51.4		34.9
	90.9	78.3	66.0	38.1	
問7-3 本や雑誌を読んでいますか (はい)	71.7		35.3		36.4
	78.9	59.4	47.3	24.5	
問7-4 健康についての記事や番組に関心がありますか (はい)	89.1		57.2		31.9
	91.7	84.8	77.7	38.7	

(2) 社会的役割

① 評価結果

- 老研式活動能力指標には、高齢者の社会活動に関する設問が4問設けられ、「社会的役割」として尺度化されている（問7-5・6・9・10）。
- 評価は、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価している。
- 3点以下を低下者とした評価結果をみると、総じて男性のほうが低下者割合が高くなっている。
- 認定状況別にもと、やはり低下者割合が最も高いのは要介護認定者で、次いで要支援認定者二次予防対象者、一般高齢者の順となっている。

図表 低下者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



② 回答状況

- 評価の基礎となっている4項目の回答結果をみてみると、知的能動性と同様、一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者でその回答結果に顕著な差がみられる。
- 非認定者のカウント率は70.1%~92.0%、非認定者のカウント率は20.1%~49.3%で、これらの設問も高齢者の生活機能レベルの指標として有効なことがうかがえる。

図表 回答結果

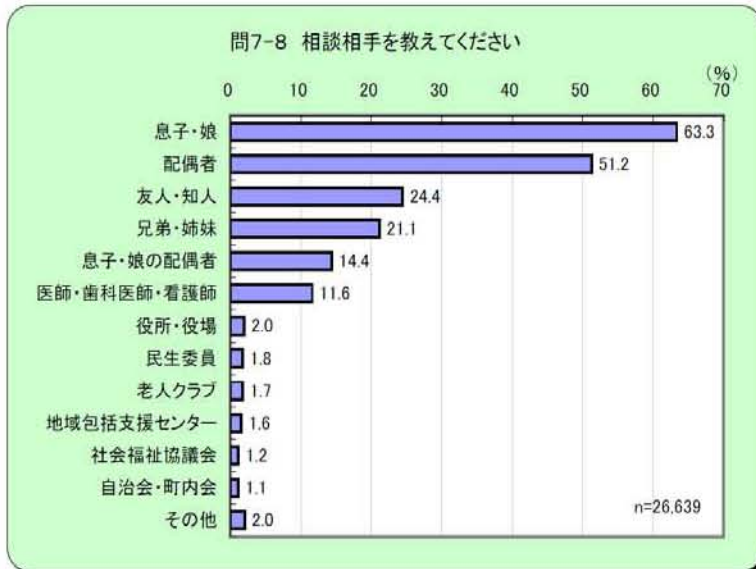
単位：%

設問(カウントする回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		差
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問7-5 友人の家を訪ねていますか (はい)	70.1		20.1		50.0
	77.9	56.7	30.8	10.4	
問7-6 家族や友人の相談にのっていますか (はい)	82.7		34.0		48.7
	89.0	72.0	48.9	20.6	
問7-9 病人を見舞うことができますか (はい)	92.0		34.9		57.1
	97.2	83.2	50.8	20.7	
問7-10 若い人に自分から話しかけることがありますか (はい)	83.2		49.3		33.9
	88.4	74.3	59.5	40.1	
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問7-7 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談していますか (はい)	92.6		74.6		18.0
	94.3	89.6	86.7	63.4	
問7-11 ボランティア活動をしていますか (はい)	23.0		2.1		20.9
	28.1	14.3	3.2	1.1	

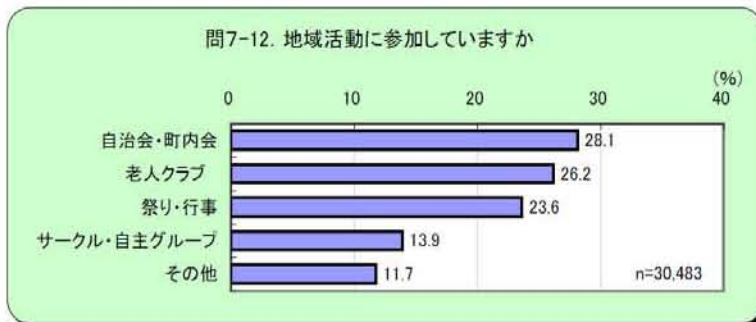
### ③相談相手・地域活動

- 高齢者の相談相手を、「問7-7 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか」との設問に「はい」と回答した者についてみると、「息子・娘」(63.3%)が最も多く、次いで「配偶者」(51.2%)「知人・友人」(24.4%)、「兄弟・姉妹」(21.1%)の順となっている。
- 参加している地域活動としては、「自治会・町内会」(28.1%)、「老人クラブ」(26.2%)、「祭り・行事」(23.6%)への参加が多くなっている。

図表 相談相手



図表 参加している地域活動





## V 健康・疾病

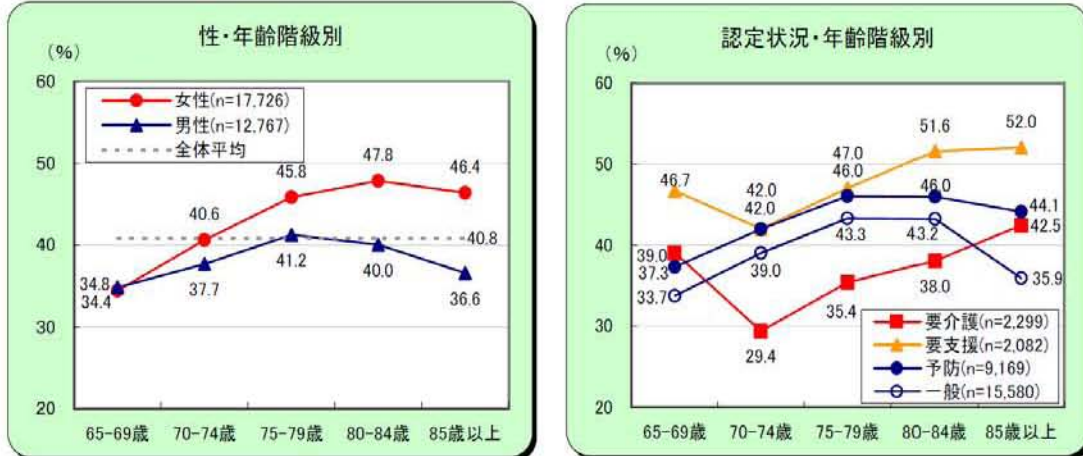
### 1 疾病

#### (1) 高血圧

##### ○有病率

- 現在治療中とする病気で最も多いのは、「高血圧」（全体40.8%、男性38.0%、女性42.7%）で、男性より女性で、また年齢が高いほど多くなっている。
- 認定状況別にみると、調査への回答から求めた「高血圧」の有病率が最も高いのは、要支援認定者（49.6%）で、次いで二次予防対象者（43.6%）、要介護認定者（38.8%）、一般高齢者（38.6%）の順になっている。

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

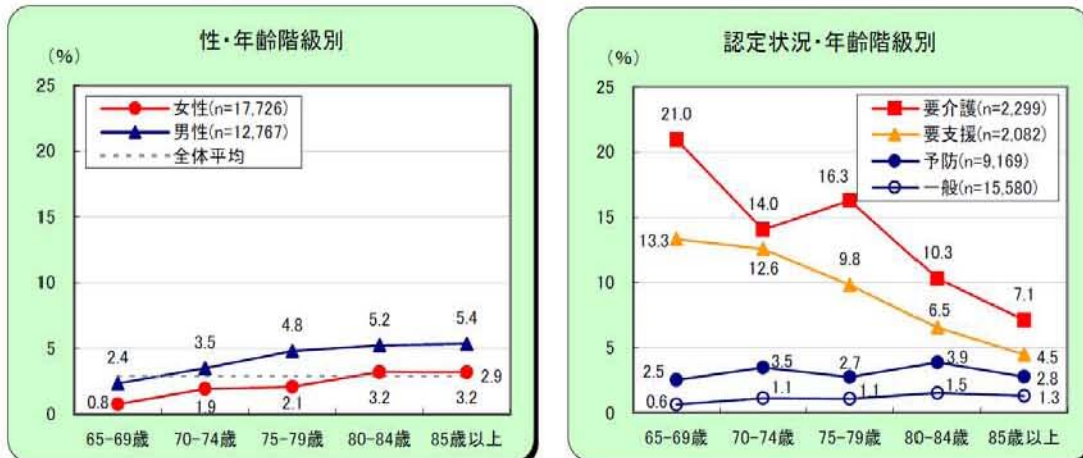


#### (2) 脳卒中

##### ○有病率

- 要介護の主原因となる「脳卒中」について、現在治療中とする割合(有病率)は、全体で2.9%（男性4.0%、女性2.2%）となっており、女性より男性で、また年齢が高くなるほど多くなっている。
- 認定状況別にみると、有病率が最も高いのは要介護認定者（10.7%）、次いで要支援認定者（7.4%）、二次予防対象者（3.1%）、一般高齢者（1.0%）の順となっている。
- 非認定者では、年齢が上がっても有病率は横ばい傾向を示している一方、認定者では年齢とともに有病率が顕著に下がっている。

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

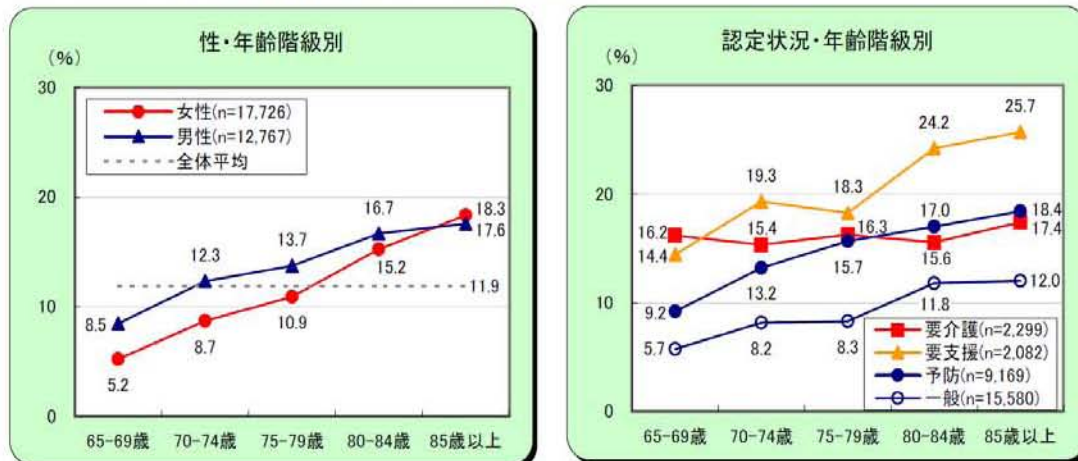


### (3) 心臓病

#### ○有病率

●内蔵疾患で要介護の原因となる「心臓病」についてみると、有病率は全体で11.9%（男性12.9% 女性11.1%）となっており、女性より男性で多くなっている。  
 ●認定状況別に見ると、有病率が最も高いのは要支援認定者（22.5%）、次いで要介護認定者（16.5%）、二次予防対象者（14.9%）、一般高齢者（8.1%）の順となっている。これを年齢別に見ると、全体としては年齢とともに有病率が高くなっているが、要介護認定者では年齢によって有病率にほとんど変化がみられない。

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

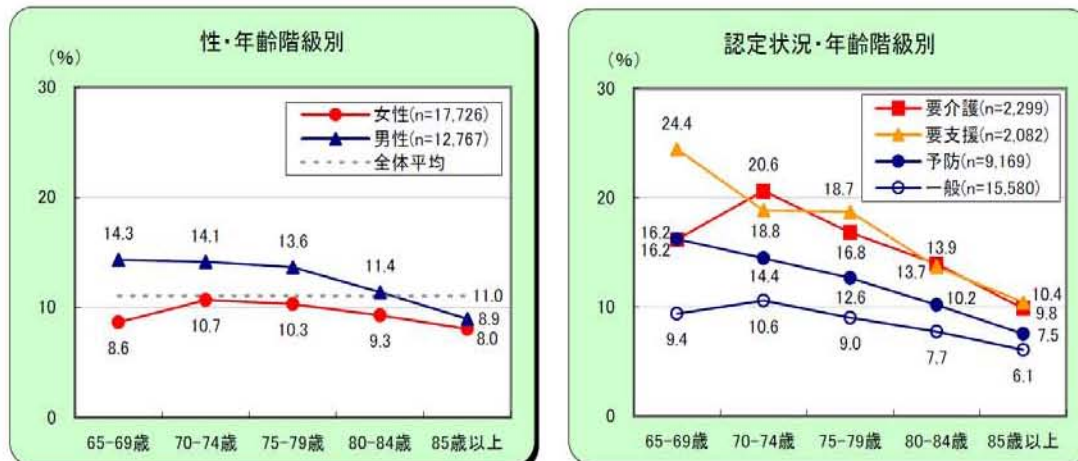


### (4) 糖尿病

#### ○有病率

●同じく内蔵疾患で要介護の原因となる「糖尿病」についてみると、有病率は全体で11.0%（男性13.1%、女性9.5%）となっており、やはり女性より男性で多くなっている。年齢別に見ると全体として年齢が高いほうが有病率は低くなる傾向がみられる。  
 ●認定状況別に見ると、有病率が最も高いのは要支援認定者（14.6%）、次いで要介護認定者（13.4%）、二次予防対象者（12.2%）、一般高齢者（9.2%）の順となっている。

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

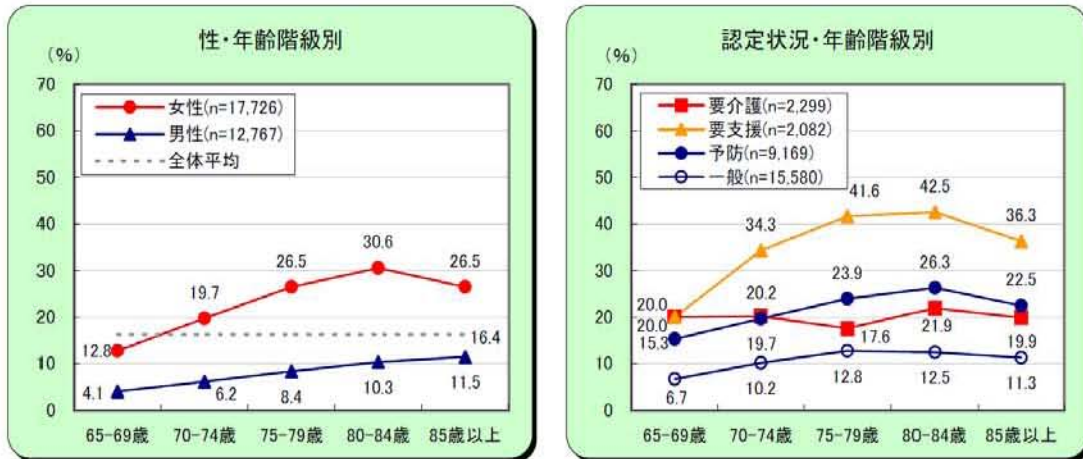


(5) 筋骨格系疾患

○有病率

- 要介護原因となる関節リュウマチを含む「筋骨格系」疾患の有病率をみると、全体では16.4%（男性7.3%、女性22.9%）となっており、男性より女性で、また年齢が上がるほど高くなっている。
- 認定状況別にみると、有病率が最も高いのは要支援認定者（38.5%）、次いで二次予防対象者（22.1%）、要介護認定者（20.0%）、一般高齢者（10.0%）の順となっている。これを年齢別にみると、全体としては年齢とともに有病率が高くなっているが、要介護認定者では年齢によって有病率にほとんど変化がみられない。

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

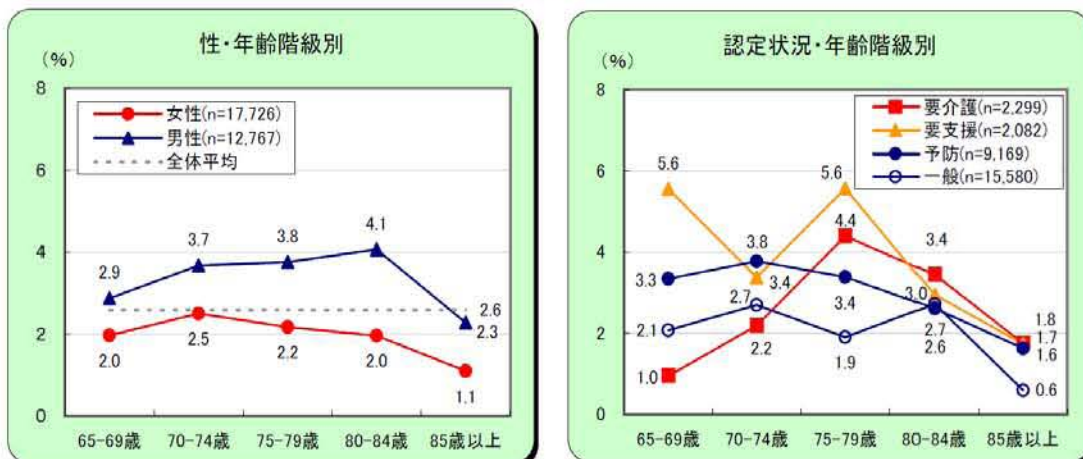


(6) がん

○有病率

- やはり要介護原因にもなる「がん（新生物）」の有病率をみると、全体で2.6%（男性3.4%、女性2.0%）となっており、女性より男性に多く、また女性の70歳以上では年齢が上がるほど有病率が低くなっている。
- 認定状況別にみると、有病率が最も高いのは要支援認定者（3.3%）、次いで二次予防対象者（3.0%）、要介護認定者（2.6%）、一般高齢者（2.2%）の順となっている。

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

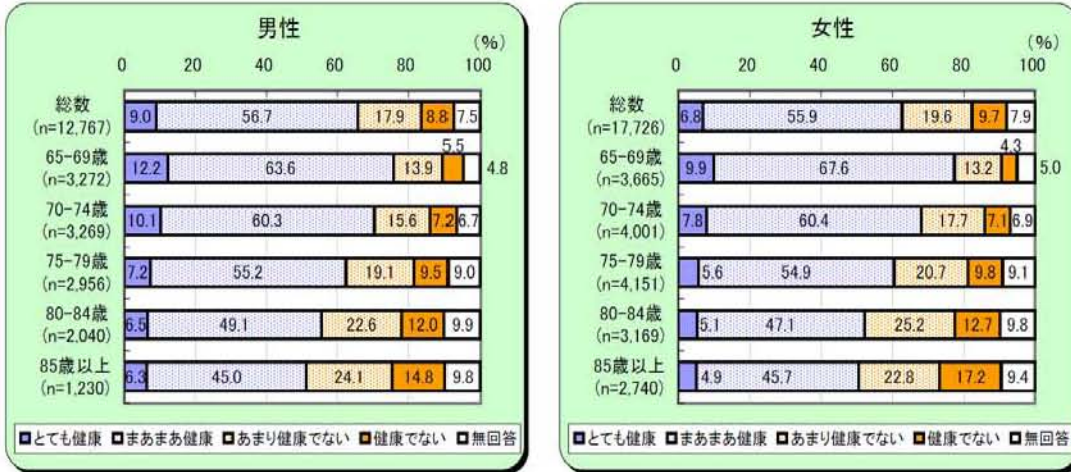


## 2 主観的健康感

### ① 回答結果

- 高齢者のQOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感に関する回答結果をみると、全体では「（まあまあ・とても）健康」とする肯定的な回答（健康群）が64.0%、「（あまり）健康でない」とする否定的な回答（不健康群）が28.2%となっている。
- これを性別にみると、男性で「とても健康」とする回答が女性より2.2ポイント高くなっており、逆に「（あまり）健康でない」とする不健康群が2.6ポイント低くなっている。

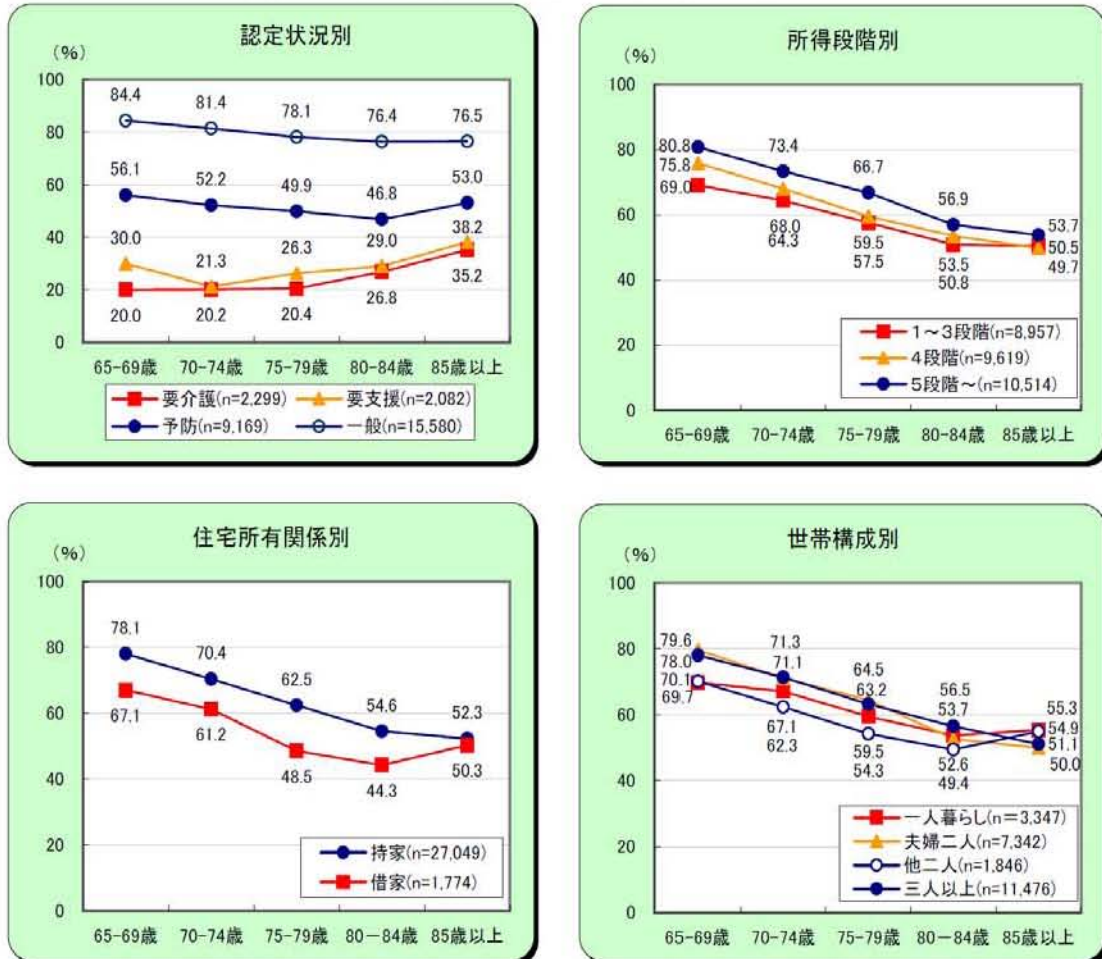
図表 回答結果(性・年齢階級別)



②属性別の状況

- 主観的健康感について肯定的な回答をした健康群の割合を認定状況別にみると、やはり一般高齢者が80.8%で最も高く、次いで二次予防対象者(51.1%)、要支援認定者(30.8%)、要介護認定者(28.5%)の順となっている。要介護認定者、要支援認定者でほとんど差がないことが特徴的といえる。
- 所得段階別では第5段階以上で、住宅の所有関係別では持家で、世帯構成別では夫婦二人暮らしや三人以上で同居の世帯で、それぞれ健康群の割合が高くなっている。

図表 健康群の割合(認定状況、所得段階、住宅所有関係、世帯構成別)



③関連設問への回答状況

●主観的健康感に関連する各設問に対する回答（肯定的な回答の割合）を、健康群と不健康群別にみると、両者で差が大きいのは、問8-9・11、問8-3などとなっており、抑うつ感や服薬状況が主観的健康感と関連していることがうかがえる。

表 関連設問への回答結果

単位：%

設問(肯定的な回答)	健康群(n=19,515)		不健康群(n=8,613)		差
	とても健康 (n=2,358)	まあまあ健康 (n=17,157)	あまり健康でない (n=5,766)	健康でない (n=2,847)	
問1-8 現在の暮らしの状況を総合的にみてどう感じますか (ややゆとりがある、ゆとりがある)	41.9		27.7		14.3
	52.0	40.6	29.3	24.4	
問1-9 現在、収入のある仕事をしていますか (はい)	21.2		7.7		13.6
	30.2	20.0	9.4	4.2	
問7-4 健康についての記事や番組に関心がありますか (はい)	88.9		75.3		13.6
	90.0	88.8	80.7	64.4	
問8-3 現在、何種類の薬を飲んでいますか (3種類以下)	75.3		37.1		38.3
	90.5	73.3	41.9	27.2	
問8-4 現在、病院・医院(診療所(クリニック))に通院していますか (いいえ)	24.6		6.9		17.7
	47.3	21.5	6.9	6.8	
問8-7 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない (いいえ)	88.9		56.9		32.0
	92.6	88.3	64.8	40.1	
問8-8 (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 (いいえ)	92.5		60.3		32.2
	96.9	91.9	68.6	42.4	
問8-9 (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 (いいえ)	81.1		39.7		41.4
	93.1	79.4	46.0	26.2	
問8-10 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない (いいえ)	84.8		55.5		29.2
	89.8	84.1	62.7	40.3	
問8-11 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (いいえ)	80.1		39.2		40.9
	92.8	78.3	45.1	26.7	

## VI 介護

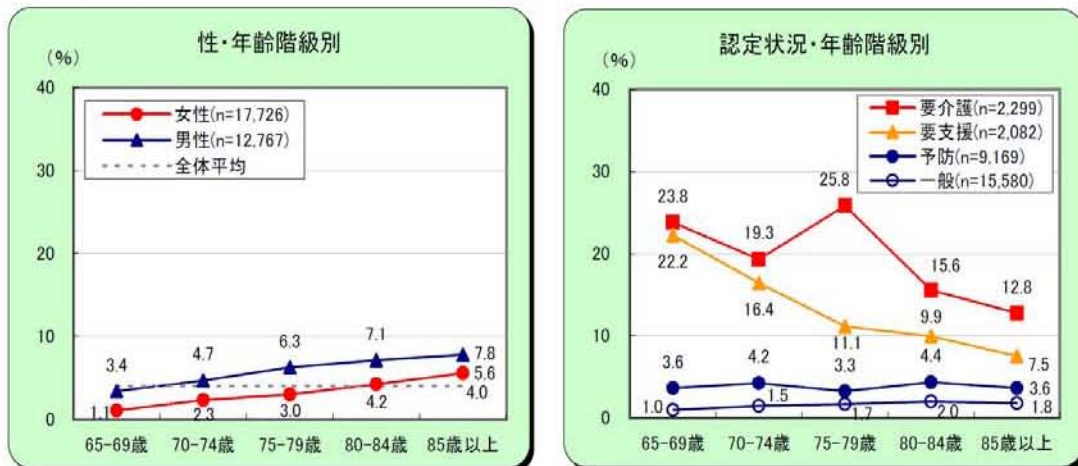
### 1 既往症

#### (1) 脳卒中

##### ○既往率

●要介護原因で最も多い「脳卒中」について、「これまでにかかった」とする回答の割合（既往率）をみると、全体で4.0%（男性5.4%、女性3.1%）と、やはり男性のほうが女性より、また年齢が上がるほど高くなっている。  
 ●認定状況別に見ると、既往率が最も高いのはやはり要介護認定者（16.8%）で、次いで要支援認定者（10.6%）、二次予防対象者（3.8%）、一般高齢者（1.4%）の順となっている。

図表 属性別既往率

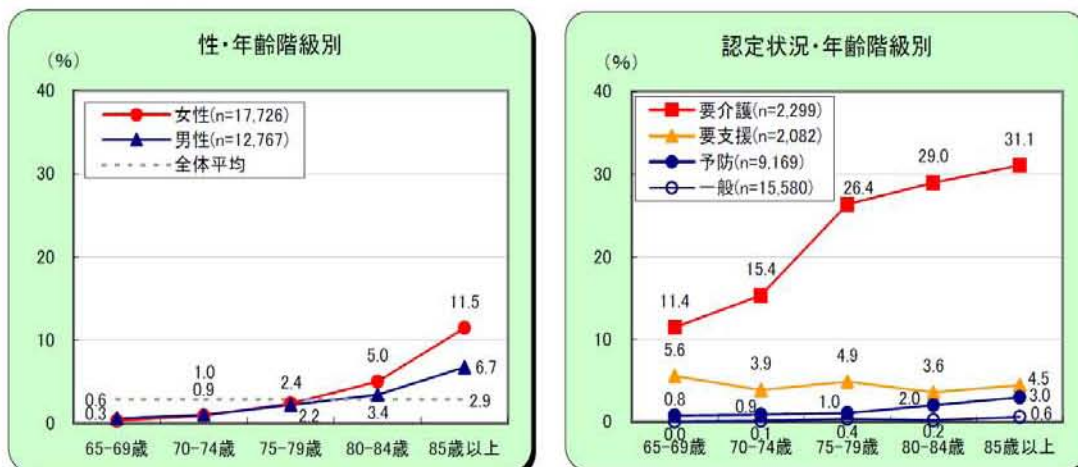


#### (2) 認知症

##### ○既往率

●同様に要介護原因の上位に位置する「認知症」の既往率をみると、全体で2.9%（男性2.1%、女性3.5%）と、男性より女性のほうが、また年齢が上がるほど既往率が高くなる傾向にある。  
 ●認定状況別に見ると、既往率が最も高いのはやはり要介護認定者（27.3%）で、次いで要支援認定者（4.3%）、二次予防対象者（1.4%）、一般高齢者（0.2%）の順となっている。  
 ●要介護認定者では、年齢が上がるに従って既往率が急激に高くなっており、年齢が上がるるとともに認知症を要介護の原因とする認定者の割合が増えていることがわかる。

図表 属性別既往率

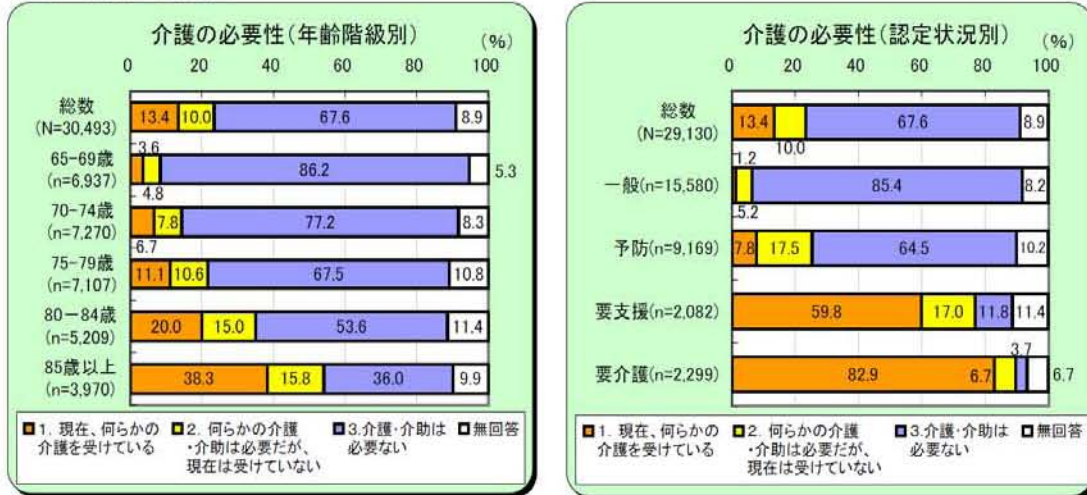


## 2 介護の状況

### (1) 介護の必要性

- 介護の必要性に関する設問（問1-3）に対する回答をみると、年齢が上がるほど「介護を受けている」「必要だが現在は受けていない」の割合が高くなっている。
- これを認定状況別にみると、要介護認定者の82.9%、要支援認定者の59.8%が「介護を受けている」と回答している一方、二次予防対象者では7.8%が「介護を受けている」、また17.5%が「必要だが現在は受けていない」と回答している。

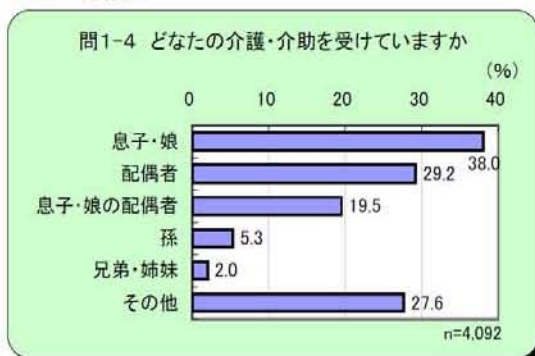
図表 介護の必要性



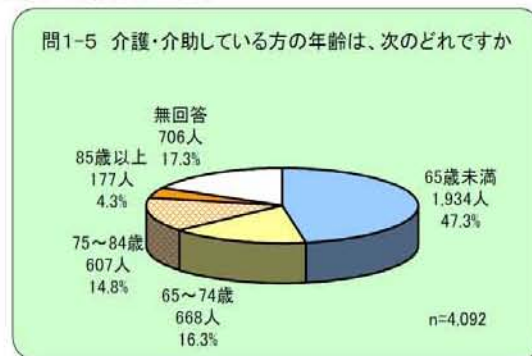
### (2) 介護者

- 問1-3で「介護を受けている」と回答した者の介護者は、「息子・娘」(38.0%)、「配偶者」(29.2%)、「息子・娘の配偶者」(19.5%)が比較的多くなっている。
- 介護者の年齢は、半数近くの47.3%が「65歳未満」で最も多く、次いで「65~74歳」(16.3%)、「75~84歳」(14.8%)、「85歳以上」(4.3%)となっている。いわゆる老老介護が全体のほぼ1/3となっている。

図表 介護者



図表 介護者の年齢

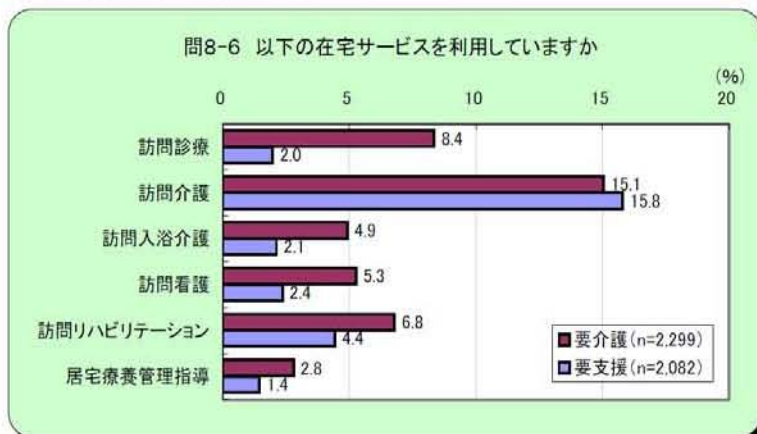




(3) 利用している在宅サービス

●要介護認定者が利用している在宅サービスとしては、「訪問介護」が15.1%で最も多く、「訪問診療」(8.4%)「訪問リハビリテーション」(6.8%)、「訪問看護」(5.3%)、「訪問入浴介護」(4.9%)の順となっている。

図表 利用している在宅サービス





### 3. 日常生活圏域ニーズ調査 調査票の見直し

#### (1) 日常生活圏域ニーズ調査 調査票（見直し後）

- 「日常生活圏域ニーズ調査等に関する調査研究委員会」では、22年度モデル事業実施後、実施保険者の意見等を踏まえて、調査票の項目等を一部見直した。
- 見直し後の調査票については次ページ以降のとおりである。これをもって、日常生活圏域ニーズ調査の調査票ひな型としたい。各調査項目の考え方については68ページ以降に示した。
- なお、既述のとおり、調査票ひな型に対して、各保険者の判断により調査項目の追加、あるいは地域特性に応じた文言の修正を行うことも考えられるが、変更内容によっては、「生活支援ソフト」（仮称）あるいは「個人結果アドバイス表出力システム」（ひな型）を併せて修正する必要がある点に注意を要する。

(宛名ラベル)

★日常生活圏域二一ズ調査★

【調査票案】

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、〇月〇〇日(△)までに投函してください。

記 入 日	平 成 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄_____)	
3. その他	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電 話 番 号	—
年 齢 ・ 性 別	( ) 歳 男 ・ 女
生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日

〇〇市介護保険課  
〇〇係



質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

## 問1 あなたのご家族や生活状況について

Q1. 家族構成をお教えてください		
1. 一人暮らし	2. 家族など同居（二世帯住宅を含む）	3. その他（施設入居など）
⇒ Q2△	⇒ Q1-1、2△	⇒ Q2△
(家族など同居されている方のみ)		
Q1-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか（いくつでも）		
□ 人		
1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子	3. 娘
4. 子の配偶者	5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. その他		
Q1-2. (家族など同居されている方のみ) 日中、一人になることがありますか		
1. よくある	2. たまにある	3. ない
Q2. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか		
1. 介護・介助は必要ない	⇒ Q3△	
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	⇒ Q2-1△	
3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）	⇒ Q2-1～3△	
Q2-1. (介護・介助が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）		
1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	2. 心臓病	3. がん（悪性新生物）
4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	5. 関節の病気(リウマチ等)	6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病	8. 糖尿病	9. 視覚・聴覚障害
10. 骨折・転倒	11. 脊椎損傷	
12. 高齢による衰弱	13. その他（	）
14. 不明		
Q2-2. (介護・介助を受けている方のみ) 主にどなたの介護・介助を受けていますか		
1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子	3. 娘
4. 子の配偶者	5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー	8. その他（	
）		
Q2-3. (介護・介助を受けている方のみ) 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか		
1. 65歳未満	2. 65～74歳	3. 75～84歳
4. 85歳以上		
Q3. 年金の種類は次のどれですか		
1. 国民年金	2. 厚生年金（企業年金あり）	3. 厚生年金（企業年金なし）
4. 共済年金	5. 無年金	6. その他
Q4. 現在、収入のある仕事をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか		
1. 苦しい	2. やや苦しい	3. ややゆとりがある
4. ゆとりがある		
Q6. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	1. 一戸建て	2. 集合住宅
Q7. お住まいは、次のどれにあたりますか		
1. 持家	2. 民間賃貸住宅	3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
4. 借間		
5. その他		
Q8. お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか	1. はい	2. いいえ
⇒ Q8-1△ ⇒ 問2△		
Q8-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか	1. はい	2. いいえ

## 問2 運動・閉じこもりについて

Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 外出を控えていますか	1. はい	2. いいえ ⇒ Q7-1へ ⇒ Q8へ
<p>Q7-1. (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)</p> <p>1. 病気 2. 障害(脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)</p> <p>5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない</p> <p>8. 経済的に出られない 9. その他 ( )</p>		
<p>Q8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか (それぞれ1つ)</p> <p>A. 買物…1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満</p> <p>B. 散歩…1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満</p>		
<p>Q9. 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)</p> <p>1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車(自分で運転) 5. 自動車(人に乗せてもらう)</p> <p>6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動車いす(カート)</p> <p>11. 歩行者・シルバーカー 12. タクシー 13. その他 ( )</p>		

## 問3 転倒予防について

Q1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
Q3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

## 問4 口腔・栄養について

Q1. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
Q2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm      体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
Q3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q8. 入れ歯を使用していますか	1. はい ⇒ Q8-1, 2へ	2. いいえ ⇒ 問5へ
Q8-1. （入れ歯のある方のみ）噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
Q8-2. （入れ歯のある方のみ）毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ

## 問5 物忘れについて

Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 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	1. はい	2. いいえ
Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない		
Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか 1. 伝えられる 2. いくらか困難であるが、伝えられる 3. あまり伝えられない 4. ほとんど伝えられない		



## 問6 日常生活について

Q1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
Q2. 日用品の買物をしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
Q3. 自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
Q4. 請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
Q5. 預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
Q6. 食事は自分で食べられますか	1. できる	2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる	3. できない
Q7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか	1. 受けない	2. 一部介助があればできる	3. 全面的な介助が必要
Q8. 座っていることができますか	1. できる	2. 支えが必要	3. できない
Q9. 自分で洗面や歯磨きができますか	1. できる	2. 一部介助があればできる	3. できない
Q10. 自分でトイレができますか	1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	3. できない
Q11. 自分で入浴ができますか	1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	3. できない
Q12. 50m以上歩けますか	1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	3. できない
Q13. 階段を昇り降りできますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q14. 自分で着替えができますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q15. 大便の失敗がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
Q16. 尿もれや尿失禁がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
Q17. 家事全般ができていますか	1. できている	2. できていない	

## 問7 社会参加について

Q1. 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	1. はい ⇒ Q7-1へ	2. いいえ ⇒ Q8へ
<p>Q7-1.（相談している方のみ）相談相手を教えてください（いくつでも）</p> <p>1. 配偶者（夫・妻） 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 兄弟・姉妹 6. 友人・知人  7. 医師・歯科医師・看護師 8. 民生委員 9. 自治会・町内会 10. 老人クラブ  11. 社会福祉協議会 12. 地域包括支援センター 13. ケアマネジャー 14. 役所・役場  15. その他（ ）</p>		
Q8. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q9. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q10. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q11. 生きがいがありますか	1. はい	2. いいえ
<p>Q12. 地域活動等に参加していますか（いくつでも）</p> <p>1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ（住民グループ）  4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. その他（ ） 7. 参加していない</p>		

## 問8 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常)  
6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気  
9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等) 11. がん(新生物)  
12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病  
16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他( ) 19. ない

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか

1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない

Q4. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか 1. はい 2. いいえ  
⇒ Q4-1, 2へ ⇒ Q5へ

Q4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。

1. 週1回以上 2. 月2~3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度 5. 3ヶ月に1回程度

Q4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか（いくつでも）

1. 訪問診療(医師の訪問) 2. 訪問介護 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問入浴介護  
5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護(デイサービス)  
8. 認知症対応型通所介護 9. 通所リハビリテーション(デイケア)  
10. 小規模多機能型居宅介護 11. 短期入所(ショートステイ)  
12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導) 13. その他( )

Q6. お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

Q7. タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

Q8. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

Q9. (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 1. はい 2. いいえ

Q10. (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 1. はい 2. いいえ

Q11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ

Q12. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。

## 日常生活圏域ニーズ調査の調査票及び調査項目の考え方

### <調査目的>

このニーズ調査は、主に生活機能の面から地域に在住する高齢者の生活状況を把握し、高齢者の生活状態に合った介護(予防)サービスや権利擁護などの各種福祉サービスを提供するために行うものです。

具体的には、調査結果を日常生活圏域ごとにまとめることによって、地域の高齢者の生活状態からみた課題、各サービスニーズを把握し、これを計画に反映していきます。

計画の実行段階では、個別に対応・アプローチするための基礎資料として、本調査の結果(回答内容及び生活機能ごとの評価結果)を有効に活用することができます。

以下は、少しでも多くの高齢者に回答していただくため、質問の趣旨などを簡潔に説明したものです。

### <共通的事項>

- ①宛名ラベルは、個人を正確に特定するため、必ず連番を記載してください。
- ②本人が回答・記入していただくのが原則ですが、高齢で本人の記入が難しかったり、本人の判断が困難な場合は、ご家族などが本人に代わって回答していただいて結構です。
- ③対象者には、あまり深く考え過ぎず、主観に基づき回答してもらって下さい。それが適当な回答であるかどうかの判断は、評価する側が行って下さい。
- ④期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらって下さい。
- ⑤習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断(それができない場合は記入者の判断)に基づき回答してもらって下さい。
- ⑥各質問項目の趣旨及び回答方法は次ページ以下のとおりです。各地域の実情に応じて適宜解釈していただいて結構ですが、基本チェックリストの各項目など、質問によっては評価結果に影響しますので、評価の基礎になっている各質問項目の表現は変えないで下さい。
- ⑦追加設問を設けることも可能ですが、個人が特定できる調査のため、個人の考えをたずねるような設問はさける必要があります。

問1 あなたのご家族や生活状況について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1	家族構成をお教えてください	一人暮らしか家族と同居かなど、対象者の家族構成を問う質問です。家族関係も複雑化していますが、この調査では二世帯住宅の場合も実態としては同居に近いということで選択肢を設けています。
Q1-1	(家族などと同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか	家族の人数をきくとともに、誰と暮らしているかなどを問う質問です。家族構成で「一人暮らし」と回答していても人数を「2人」と回答する場合がありますので「ご自分を含めて」を強調しています。
Q1-2	(家族などと同居されている方のみ)日中、一人になることがありますか	生活支援サービスの対象になりにくい日中独居の高齢者を把握するための質問です。
Q2	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	介護の必要性とともに実際に要介護状態にあるかどうかを問う質問です。介護認定を受けていなくても本人は介護が必要と考えているケース、また認定を受けていても介護が必要でないとするケースも明らかになります。
Q2-1	(介護・介助が必要な方のみ)介護・介助が必要になった主な原因はなんですか	介護が必要になった原因を問う質問です。要介護(支援)認定者のこの質問に対する回答によって地域ごとの要介護原因別の認定者数が推計できます。
Q2-2	(介護・介助を受けている方のみ)主にどなたの介護・介助を受けていますか	要介護者の介護者が誰かを問う質問です。
Q2-3	(介護・介助を受けている方のみ)主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか	介護者の年齢を問うことにより、いわゆる老・老介護状態にあるかどうか分かる質問です。
Q3	年金の種類は次のどれですか	対象者の経済状態と関連する年金の種類を問う質問です。
Q4	現在、収入のある仕事をしていますか	経済状態、社会活動と関連する有償の仕事の有無を問う質問です。
Q5	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	経済状態と関連する経済的な生活感を問う質問です。
Q6	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	住宅の形態を問う質問です。
Q7	お住まいは、次のどれにあたりますか	住宅の所有形態を問う質問です。高齢者向け賃貸住宅のニーズを把握するための参考になります。
Q8	お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか	居室が2階以上にあるかを問うことにより、転倒リスクの有無や外出機会の多寡の参考になります。
Q8-1	(2階以上の方)お住まいにエレベーターは設置されていますか	居室が2階以上にある場合にエレベーターがあるかを問うことにより、転倒リスクの有無や外出機会の多寡の参考になります。

## 問2 運動・閉じこもりについて

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを問う質問です。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
Q2 ㊦	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを問う質問です。時々つかまっている程度であれば「はい」とします。
Q3 ㊦	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを問う質問です。屋内、屋外等の場所は問いません。
Q4	5m以上歩けますか	5m以上歩けるかによって、居室の外に移動できるかを問う質問です。閉じこもりに関連して、身体的要因による閉じこもりか、それ以外の要因によるかの判断材料になります。
Q5 ㊦	週に1回以上は外出していますか	閉じこもり状態にあるかを外出頻度によって判断します。頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均して下さい。
Q6 ㊦	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
Q7	外出を控えていますか	閉じこもりリスクとして、外出を意識して控えているかを問う質問です。
Q7-1	(外出を控えている方のみ)外出を控えている理由は、次のどれですか	外出を控えている理由を問う質問です。この質問により対象者がどういう要因で閉じこもりになっているかが具体的に明らかになります。
Q8	買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか	外出機会が比較的多い買物、散歩での外出頻度を問う質問です。
Q9	外出する際の移動手段は何ですか	外出の際の移動手段を問う質問です。

㊦…基本チェックリストの設問(以下同じ)

## 問3 転倒予防について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦㊧	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを問う質問です。
Q2 ㊦	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
Q3 ㊧	背中が丸くなってきましたか	高齢になって背中が丸くなってきたかを問う質問です。本人の主観や周囲からの指摘の有無などでお答えください。
Q4 ㊧	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	以前との比較で、歩く速度が遅くなってきたかを問う質問です。本人の主観に基づき回答して下さい。
Q5 ㊧	杖を使っていますか	杖の使用の有無について、事実として使っているかを回答してください。

㊧…転倒リスク評価の設問(以下同じ)

#### 問4 口腔・栄養について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	6カ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを問う質問です。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
Q2 ㊦	身長、体重	身長、体重は、整数で記載して下さい。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
Q3 ㊦	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを問う質問です。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
Q4 ㊦	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
Q5 ㊦	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
Q6	歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか	口腔機能に関連して、歯磨きを毎日しているかを問う質問です。
Q7	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	口腔機能に関連して、定期的に歯科を受診しているかを問う質問です。
Q8	入れ歯を使用していますか	口腔機能に関連して、入れ歯使用の有無を問う質問です。部分入れ歯の場合も「入れ歯」に含めてください。
Q8-1	(入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか	入れ歯がある場合、そのかみ合わせが良いかどうかを問う質問です。
Q8-2	(入れ歯のある方のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか	入れ歯がある場合、毎日手入れをしているかを問う質問です。

#### 問5 物忘れについて

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると聞かれますか	本人は物忘れがあると思っていても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
Q2 ㊦	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	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを問う質問です。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
Q3 ㊦	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
Q4 ㊦	5分前のことが思い出せますか	短期記憶に関する質問です。本人の主観に基づき回答して下さい。
Q5 ㊦	その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか	日常の意思決定を行うための認知能力を問う質問です。「いくらか困難であるが、できる」は、新しい事態に直面したときのみいくらか困難な場合です。
Q6 ㊦	人に自分の考えをうまく伝えられますか	意思の伝達能力を問う質問です。「いくらか困難であるが、できる」は、通常は伝えることができるが、言葉を思い出したり考えをまとめるのが困難な場合です。

㊦…認知機能障害程度評価に順じた設問(以下同じ)

問6 日常生活について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊟㊟	バスや電車で一人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているか、またできるかどうかを問う質問です。バスや電車のないところではそれに準じた公共交通機関に置き換えて回答して下さい。なお1人で自家用車を運転して外出している(できる)場合も含まれます。
Q2 ㊟㊟	日用品の買物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか、またできるかどうか(例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか、できるか)を問う質問です。電話での注文のみの場合は含まれません。
Q3 ㊟	自分で食事の用意をしていますか	普段自分で調理もしくは配膳などの食事の用意をしているか、またできるかを問う質問です。
Q4 ㊟	請求書の支払いをしていますか	普段自分で請求書の支払をしているか、またできるかを問う質問です。
Q5 ㊟㊟	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうか、またできるかどうかを問う質問です。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行なっているか、またできるかどうかです。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は含めません。
Q6 ㊟	食事は自分で食べられますか	食事動作が自分でできるかどうかを問う質問です。道具を使うことを含め、標準的な時間内に食べ終わられれば「できる」とします。
Q7 ㊟	寝床に入るとき、何らかの介助を受けられますか	ベッドや寝床に移動できるかを問う質問です。車椅子での移動も含んで一人でできるかについて回答してください。
Q8 ㊟	座っていることができますか	座位の保持が可能かを問う質問です。
Q9 ㊟	自分で洗面や歯磨きができますか	整容(洗面、整髪、歯磨き、髭剃り等)が一人で可能かを問う質問です。
Q10 ㊟	自分でトイレができますか	トイレ動作に関して、一人で可能かを問う質問です。
Q11 ㊟	自分で入浴ができますか	自分で入浴ができるかについての質問です。
Q12 ㊟	50m以上歩けますか	歩行能力について、補装具(車椅子、歩行器を除く)の利用を含めて一人で可能かを問う質問です。
Q13 ㊟	階段を昇り降りできますか	階段の昇り降りに関して、一人で可能かを問う質問です。手すりを使用してもかまいません。
Q14 ㊟	自分で着替えができますか	着替えについて、一人で可能かを問う質問です。
Q15 ㊟	大便の失敗がありますか	大便の失敗(失禁)があるかどうかを問う質問です。
Q16 ㊟	尿もれや尿失禁がありますか	小便の失敗(失禁)があるかどうかを問う質問です。
Q17	家事全般ができていますか	日常の家事全般ができていないかを問う質問です。

㊟…老研式活動能力指標に準じた設問(以下同じ)

㊟…パーセルインデックスに準じた設問(以下同じ)



問7 社会参加について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	年金などの書類を書けるかを問う質問です。最近では年金に関して提出する書類は少なくなっているため、同様の書類として役所や病院などに出す書類を例示しています。
Q2 ㊦	新聞を読んでいますか	新聞を読んでいるかを問う質問です。
Q3 ㊦	本や雑誌を読んでいますか	本や雑誌を読んでいるかを問う設問です。
Q4 ㊦	健康についての記事や番組に関心がありますか	健康についての記事や番組に関心があるか、本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q5 ㊦㊦	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを問う質問です。電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
Q6 ㊦㊦	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを問う質問です。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
Q7	何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	何かあったときに本人が家族や友人に相談をしているかどうかを問う質問です。面談せずに電話のみで相談をしている場合も「はい」とします。
Q7-1	(相談している方のみ) 相談相手を教えてください	何かあったときの相談相手が誰かを問う質問です。
Q8 ㊦	病人を見舞うことができますか	病人を見舞うことができるかを問う質問です。できるかどうかはこれまでの経験などから、本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q9 ㊦	若い人に自分から話しかけることがありますか	若い人に自分から話しかけることがあるかを問う質問です。
Q10	趣味はありますか	趣味があるかを問う設問です。「趣味」かどうかは本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q11	生きがいがありますか	生きがいがあるかを問う設問です。「生きがい」かどうかは本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q12	地域活動等に参加していますか	具体的にどのような地域活動に参加しているかを問う質問です。

問8 健康について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1	普段、ご自分で健康だと思えますか	主観的な健康感を問う質問です。実際には病気で通院していても、本人がとても健康だと思えば「とても健康」と回答してください。
Q2	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか	治療中または後遺症のある病気を問う設問です。
Q3 ㊦	現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか	医師の処方した薬を何種類飲んでいるかを問う設問です。転倒リスクや低栄養に関連する多剤服用の有無を確認するための質問です。
Q4	現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか	現在の通院状況を問う質問です。
Q4-1	(通院している方のみ) その頻度は次のどれですか	通院の頻度を問う質問です。
Q4-2	(通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか	通院の際に介助が必要かを問う質問です。
Q5	以下の在宅サービスを利用していますか	現在利用している在宅サービスを問う質問です。
Q6	お酒は飲みますか	飲酒習慣について、どの程度の頻度で飲酒するかを問う質問です。「ほぼ毎日」かは、おおむね週5日以上かどうかを目安に回答してください。
Q7	タバコは吸っていますか	タバコについて、どの程度の頻度で吸うかを問う質問です。「ほぼ毎日」かは、おおむね週5日以上かどうかを目安に回答してください。
Q8 ㊦	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q9 ㊦	(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	
Q10 ㊦	(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	
Q11 ㊦	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
Q12 ㊦	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

#### 4. 第5期介護保険事業計画の策定に向けた日常生活圏域ニーズ調査の活用

- 「日常生活圏域ニーズ調査」は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行うものである。
- その結果から、例えば、認知症の方が多い地域や閉じこもりの傾向の見られる方が多い地域が明らかになり、認知症デイサービスやグループホーム等の必要量、閉じこもり等の課題に対応した介護予防事業の必要量、介護保険サービス以外の配食や送迎サービスの必要性などが明らかになる。
- これらの把握された客観的データに基づき、第5期介護保険事業計画を策定することができる。そのためのポイント等を79ページ以降の別冊のとおり、「第5期介護保険事業計画の策定テキスト(案)」として、取りまとめた。



## 5. 日常生活圏域ニーズ調査結果の2次活用

### (1) 地域高齢者データベースとしての活用

- 日常生活圏域ニーズ調査結果の基本情報、回答結果、得点・評価等の項目を総合的に抽出・集計、及び個人結果アドバイス表の作成が可能となる「生活支援ソフト」（仮称）が提供される予定である。
- この「生活支援ソフト」（仮称）の活用により、たとえば運動器の機能低下が疑われる高齢者を極めて効率的に抽出・リスト化したり、あるいは組み合わせ条件の設定により、配食サービスの利用ニーズがある可能性の高い方などを抽出したりすることができる。
- これらの分析結果に基づき、地域支援事業等を整備したり、高齢者の個別フォローや個人結果アドバイス表の作成につなげたりすることができる。
- 個人結果アドバイス表の作成は、各個人に調査結果をフィードバックすることから、自身の生活習慣を振り返り気づきを得るきっかけとなること、さらに、調査協力者に対するメリットと考えられることから、調査票の回収率を高めるためのインセンティブとなりうる。
- なお、都市部においては、対象者数が多いことから、悉皆調査ではなく抽出調査となることが多いと考えられる。しかし、都市部においては、人口規模の多さから、生活実態を把握できていない高齢者が数多く存在することも予想される。そうしたなかで、日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の生活実態を把握するための有効な手段であり、サンプル調査として行う場合であっても、たとえば3年程度かけて高齢者の全数を調査対象とするなどして、計画的な調査・実態把握を行う必要がある。

### (2) データ活用についての留意点

- 日常生活圏域ニーズ調査結果は、委託の場合も含めて、地域包括支援センターとデータを共有することが重要である。同じデータを地域包括支援センターが保持することにより、課題別に対象者を抽出して個別訪問を行うことや、必要に応じて市町村・保健所等の支援を受けながら、現状・課題の把握（地域診断）を行うことなどが可能になるからである。
- また、こうしたデータの共有が可能になるよう、日常生活圏域ニーズ調査の実施前には、各自治体の個人情報保護条例等に照らして、必要な手続き（個人情報保護委員会の審査や本人同意の取得等）を計画的に行う必要がある。つまり、個人情報保護を理由に、地域包括支援センターへの情報提供をしないことによって、かえって本人の利益（保健福祉の向上、権利擁護等）を妨げることをしないようにする必要がある。
- 地域包括支援センターが主体的かつ戦略的に、地域包括ケアの主体としての役割を担うためには、地域の高齢者の情報を市町村と共有することが重要である。したがって、市町村において適切な個人情報保護策を講じたうえで、必要な情報を共有できるよう、市町村の責任において必要な環境整備や支援を行うことが重要である。

## 第5期介護保険事業計画の策定テキスト(案)

- ◆ 平成24年度から平成26年度に渡る第5期事業計画の策定にあたって、次に掲げる目次項目に対し、その作成手法及び明記する事項等について、そのポイントとなる事項並びに各自治体で工夫された計画策定事例等を解説する。

### 《総論》

#### I 計画策定にあたって

##### 第1節 計画策定の背景

###### 【基本的な考え方】

介護保険事業計画の策定にあたっては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方を念頭に置きつつ、高齢者や高齢者を取り巻く地域の事情、特性等を反映させることにより、その地域に相応しいサービス提供体制の実現につなげるものとする。

また、平成27年(2015年)を見据え、平成17年に介護保険の持続可能性等の観点から介護保険法の大幅な改正を行い、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など新たなサービス体系を導入して以来、中期的な視点で各種取り組みを行ってきているところであり、平成26年度末を一つの目標時期としてきているところである。したがって、第5期介護保険事業計画にあたっては、この考え方を基本としつつ、計画内容が自らの地域における高齢化のピーク時に目指すべきケアシステムの達成に至るよう適宜吟味の上、当該計画の策定にあたっていただきたい。

##### 第2節 計画の課題

###### 【主な記載内容】

上述のとおり、第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組むことが重要である。

まず、第4期計画を検証評価し、目下の課題を明確にした上で、その課題に対応すべく第5期計画に必要な事項を盛り込むこととする。

###### 【記載にあたっての留意事項】

- 第5期計画においては、高齢化の進展に伴い、とりわけ今後特に地域で体制を整えることが必要と考えられる以下の4事項について、地域の実情に応じた取り組みが進むよ

う計画の記載事項に追加（任意）することとしており、この点も考慮して計画を策定する必要がある。

- ①認知症支援策の充実
- ②在宅医療の推進
- ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ④生活支援サービス（介護保険外サービス）

※保険者の地域実情を踏まえる視点からの留意事項としては、以下の事項も勘案されたい。

- ・人口動向の視点（各地域で異なる高齢化の進展具合を踏まえた高齢化率と高齢者人口の地域別・将来推計）
- ・市町村合併の影響（合併前の個々の構成市町村単位で見れば、一定程度適切な介護保険事業の運営体制、介護基盤整備状況であったとしても、合併によって、①職員状況（数、資質の向上等）、②財政状況、③効率的な基盤整備の地域区分、④これまで培ってきた合併構成市町村単位での行政と住民相互の連帯状況等に変動が見込まれることから、必ずしも合併前の単純な各サービス量の総和で適切な基盤整備状況等とは言い難く、優先度の高い基盤整備の内容等に変化が生じ得ることに留意が必要。）
- ・単純なサービス総量だけでなく、人口比率等から見た場合の現在のサービス基盤と今後の基盤整備
- ・地域の実情に応じた最も望ましいと判断される日常生活圏域設定の視点（面積や人口だけでなく、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などそれぞれの地域の特性を踏まえた範囲・移動時間（例・中学校区を基本とした、おおむね30分以内に駆けつけられる圏域設定等）

### 第3節 計画の理念・目的・基本方針

#### 【主な記載内容】

介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するという制度の基本理念を踏まえることが重要である。

また、介護保険サービスだけでなく、介護保険外の必要なサービスや地域の特性を踏まえた各種サービスとがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立・QOL向上を効果的に支援することができることから、地域の介護力や住民同士の共助の仕組み等、地方自治体・住民・企業等の協働による「地域力」で高齢者の生活を支援することの重要性に配慮した計画を作成することが望ましい。

○ポイントとしては、次のとおり

- ・計画の目標は、住民の理解を得て円滑な介護保険事業運営を図る等の観点から、住民にとって分かり易いものとなるよう、効果的に要約した文章にすることが望ましい。

## 第4節 法令等の根拠

### 【主な記載内容】

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第5期計画であること。また、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画である旨の記載を行う。なお、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定する場合も、各根拠法令等を記載する。

## 第5節 計画策定に向けた取組及び体制

### 【主な記載内容】

#### 《実態把握と策定体制について》

計画の策定に当たっては、要介護者等の現状把握が不可欠であることから、日常生活圏域ニーズ調査等により、地域の課題等を的確に把握する。また、利用者や被保険者の意見を計画に適切に反映するとともに、住民に自らが深く関わる制度であるとの意識をもってもらえるよう、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者及び住民代表等で構成する計画作成委員会等を開催する。その際、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営協議会も計画策定に参画することが望ましい。また、計画策定委員会については、地域ごとのそれぞれの課題に適切に対応するため、管内の日常生活圏域毎に複数設置することも考えられる(策定委員会(中央型・日常生活圏域合議型))。さらに、計画策定委員会等における審議の公開や、計画策定内容等のパブリックコメント等により周知等を図る。

#### 《計画策定に向けた取組について》

高齢化のピーク時までに高齢者の誰もが安心して地域で生活できるよう地域包括ケアシステムの整備を図っていく以上、介護拠点等の基盤の拡充に伴う一定程度の負担の上昇は避けられない。

他方、高齢者を中心に負担の上昇にも自ずと制約がある中で、負担と給付の充実のバランスは何より重要である。介護保険制度や保険者への信頼に裏打ちされた保険料負担への納得感を、保険者が広く住民に対して醸成していくことは重要である。

今般、日常生活圏域ニーズ調査の新たな実施により、過不足の無いより精緻な必要サービス量の設定等を行うのも、こうした考えが背景にある。

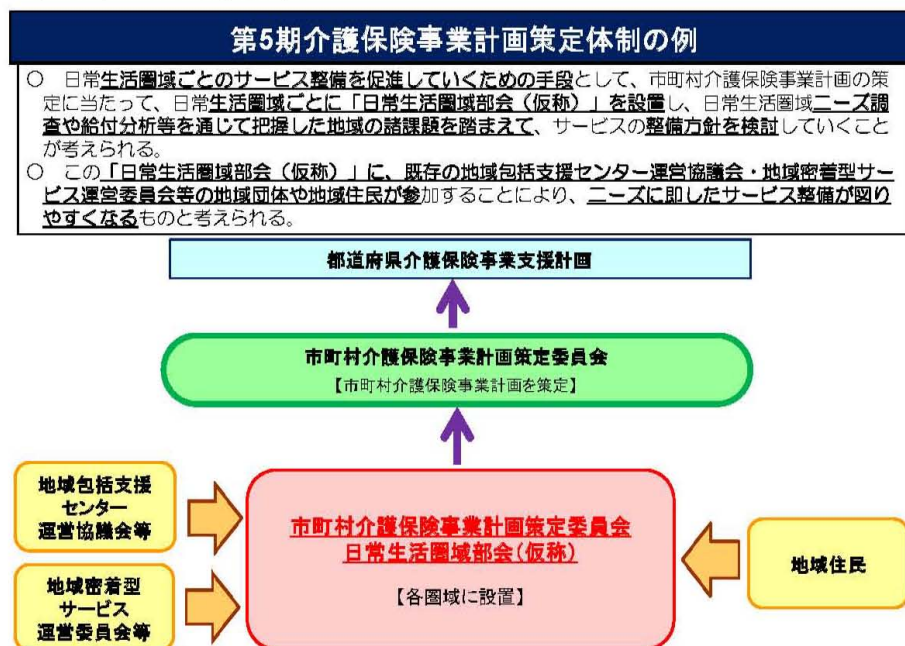
住民の介護保険制度への信頼と保険料負担への納得があれば様々な形での制度への「参加」意欲の高まりにも大きく寄与することが期待されることから、こうした考えを念頭に計画策定に向けた取組を行うことも重要である。

### 【記載にあたっての留意事項】

- 計画の策定に当たっては、その手法は地域ごとに異なると思われるが、地域の高齢者の現状を可能な限り正確に把握することが何より重要である。
- 日常生活圏域毎の介護保険事業計画策定部会等の開催や、日常生活圏域ニーズ調査の活用、地域包括支援センター等で把握している地域情報の収集等により、地域ごとのニーズを分析し、ニーズに即したサービス整備を図る必要がある。
- より幅広く住民の意見を反映させる等、地域のニーズを的確に踏まえ住民総意の計画として策定することは重要な意味があることから、その手法として、例えば、ニーズ調査分析結果等を整理し、必要に応じて公開のワークショップ等の場で地域住民等の参加の機会を設けることの検討も考えられる。



※策定委員会と圏域部会の例



**第6節 計画の期間**

【主な記載内容】

計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間の計画である。なお、本計画は第4期計画までの取組を踏まえ、また第6期計画以降、高齢化のピーク時の目指すべきケアシステムを念頭において、各自治体が目指す方向性と齟齬をきたさないよう配慮することも重要である。

**第7節 他制度による計画等の整合調和（地域包括ケア計画のイメージ）**

【主な記載内容】

住まい、介護、予防、医療、生活支援の5つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づくことが重要であるため、計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成され、また、医療計画、健康増進計画、高齢者居住安定確保計画、地域福祉計画等、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定める各種計画と調和が保たれたものとする。

○ポイントとしては、次のとおり

- ・保険者としての包括的（他制度・他計画）な主に介護予防事業対象者から要介護度5までの高齢者に対する市町村の方針及び地域の実情に応じた自助・互助・共助・公助を有機的に連動して提供していくための方法と、そのためのシステム構築を検討し記載することも重要である。

## Ⅱ 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状

### 第1節 高齢者の現状

#### 【主な記載内容】

計画作成時における人口の構造（年齢別人口）、被保険者の数（圏域別）等を記載する。

#### 【記載にあたっての留意事項】

- 圏域ごとの高齢化率、ひとり暮らし割合、持ち家割合、所得階層、活用可能な地域資源等の違いに着目して、当該圏域に必要な対策（認知症支援策の充実、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、生活支援サービス等を含む）を検討する視点が必要である。
- 地域の健康度を図る指標として、市町村別平均寿命、疾病別年齢調整死亡率、特定健康診査の有所見率・要指導率・要医療率などを活用することも考えられる。その際は、近隣市町村や規模等が類似した他市町村との比較、管轄保健所内平均・都道府県平均・全国平均との比較の観点も必要である。
- 各自治体の高齢化のピーク時に目指すべきケアシステムの達成に至るよう、その時点における、高齢化率や年齢階層別（5歳刻み）の高齢者人口等を念頭において、適宜吟味の上、課題を分析する視点も重要である。

### 第2節 要介護（要支援）認定者の現状

#### 【主な記載内容】

要介護（要支援）認定者数・率の推移、日常生活圏域別にみた要介護（要支援）認定者数、要介護度別にみた認定率の推移等を記載する。

### 第3節 日常生活圏域ニーズ調査（詳細な高齢者生活実態調査）

#### 【主な記載内容】

日常生活圏域ニーズ調査の必要性や、調査結果の活用方法（介護保険事業計画策定における活用方法および地域支援事業における活用方法等）を記載する。

また、日常生活圏域ニーズ調査や、地域包括支援センター等で把握している情報等が示す圏域ごとの課題・ニーズと、認定率の推移等の関連を分析する視点も重要である。

#### 【記載にあたっての留意事項】

##### （1）日常生活圏域ニーズ調査の目的・意義

- 介護保険法は介護保険サービスを規定するが、介護保険サービスだけでなく、介護保険外の必要なサービスや地域の特性を踏まえた各種サービスとがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立・QOL向上を効果的に支援することができる。

- また、少子高齢化と人口減少に対応した社会システムを地域で構築していくことが重要であるが、その社会システムにおいては、医療・介護・福祉・住宅の各領域のサービスが、日常生活圏域において、適切に組み合わせられて提供されることにより生活上の安全・安心・健康が確保されることを実現していくことが求められる。したがって、地域基盤の強化を図りつつ、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探る必要がある。
- 各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに上記のような社会システム（地域包括ケアシステム）を構築することを念頭に、着実に各種取組を行っていくことが重要である。当然、直ちに地域包括ケアシステムの全てを構築することは困難であるため、例えば、最初から全ての領域の均等な整備を目指すのではなく、まずは各地域の地域資源の状況をはじめとした地域特性等の実情に応じた基盤整備を優先的に進めていくことも考えられる。
- 各保険者におかれては、第5期計画の策定に当たって、この調査を積極的に活用していただき、地域の課題や高齢者のニーズ等をより的確に把握していただき、①不足している施策やサービス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築する等、精度の高い第5期計画の策定に繋げるとともに、②個々の高齢者の状態にあった個別ケアの推進を図っていただきたい。

## (2) 調査結果の活用 ～介護保険事業計画策定における活用～

### ①日常生活圏域の課題の明確化

- 日常生活圏域ニーズ調査の実施により、今まで以上に、例えば、日常生活圏域毎の高齢者のニーズや要介護リスク等を客観的に把握することができるようになる。
- 有効な介護保険事業計画を立てるためには、まず地域のニーズを客観的に把握する必要がある。日常生活圏域ニーズ調査は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行う。したがって、ここでいうニーズとは、日常生活圏域ニーズ調査の結果等をもとに判断した支援の必要性ということを意味する。

### ②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備

- 日常生活圏域ニーズ調査により、例えば、認知症の方が多い地域や閉じこもりの傾向の見える方が多い地域が明らかになれば、認知症デイサービスやグループホーム等の必要量、閉じこもり等の課題に対応した介護予防訪問介護の必要量、介護保険サービス以外の配食や送迎サービスの必要性などが明らかになる。
- 地域のニーズを推測による定性的なものではなく、数量的に把握し、根拠をもってある程度客観的に必要なサービスや事業メニュー、また、その数量を把握することにより、

限られた財政のなかで無駄のない介護保険事業を実施することが可能になるとともに、合理的な人員配置や予算配分も可能になるものと考えられる。

- なお調査結果はニーズの数量的な把握の根拠を与えるものであるが、例えば、食事面での生活支援ニーズに対して「配食」で対応するのか、「共食」で対応するのか、あるいは認知症の増加に対して、「デイサービス」で対応するのか、「グループホーム」で対応するのかなど、ニーズへの対応策については、住民の意向も考慮しつつ政策的に決断していく必要がある。

### (3) 調査結果の活用 ～地域支援事業等における活用～

#### ①個人への結果アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果

- 日常生活圏域ニーズ調査モデル事業では、記名式で行い回答のあった個人ごとに健康に関するアドバイス等を掲載した個人結果表を作成して返送することで、個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなった。個人結果表を郵送するのではなく、地区ごとの説明会等を開催して、説明をしながら返却することも考えられる。
- こうした活用を意図するのであれば、日常生活圏域ニーズ調査は「記名式」で行う必要がある。これまでのモデル事業の実績においても、記名式だから回収率が低くなるとはいえず、むしろ記名式としたうえで、個人ごとのアドバイス表を送付することが、回収率を高める一要因（インセンティブ）として機能するものと考えられる。
- なお、個人結果表を返送する際に各個人の状態に適した介護予防教室の案内を同封するといった工夫も考えられる。
- 個人結果表の郵送、あるいは説明会等の開催にかかる費用については、二次予防事業対象者把握事業の一環として、地域支援事業交付金の対象となる。
- なお、日常生活圏域ニーズ調査の対象となった高齢者の状況について様々に分析し、第5期計画のサービス量の見込みや支援の必要性等を検討しやすくするための「生活支援ソフト」（仮称）については、今後、配布予定である。

〔参考：生活支援ソフト（仮称）の計画策定面での活用イメージ（例）〕

自立に近い認定者の数と、逆に要支援・介護状態に近い一般高齢者・二次予防事業対象者数を比較しながら、将来的な認定率を検討することで、より精度の高い認定者数推計を行う。

#### ②介護予防事業の対象者の同時把握

- 日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目も包含しているため、計画策定のための地域の課題等の把握とあわせて、介護予防事業の対象者の把握も同時に行うことが可能。
- また、本調査は、閉じこもり、うつ、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者等の早期発見・対応を図る上でも有効な一つのツールに成り得る。
- 日常生活圏域ニーズ調査は、一義的には、より精度の高い介護保険事業計画を策定するための調査であるが、計画策定だけの活用に留まらず、介護予防事業の対象者および生活支援ニーズ等を把握することができるので、必要な訪問・見守り等につなげたり、

不足しているサービス（インフォーマルサービスを含む）を創出するなど、その後の活用を図ることにも有用であるので、是非、積極的に2次活用の検討をお願いしたい。

- また介護保険事業計画策定担当と、介護保険事業、地域支援事業、その他保健福祉事業の実施担当が、調査の趣旨について理解を共有するとともに、連携を図ることが重要である。

### ③市町村と委託先地域包括の高齢者データの共有

- 委託の地域包括支援センターの場合、市町村と高齢者台帳等を共有していない場合もあるが（紙ベースでしか共有していない場合を含む）、日常生活圏域ニーズ調査の結果を、市町村と委託先地域包括が共有することを前提に、個人情報保護条例等に則り調査を実施することで、その結果として得られる高齢者台帳を、市町村と委託先地域包括が共有することができる。
- なお、圏域ごとの課題・ニーズを分析した結果、特定の圏域、あるいは特定の団地等に、特に重要な課題（例えば、特に一人ぐらし高齢者の率が高い等）が存在する場合には、個別ケアの推進等を図る観点から、当該エリアの高齢者について、日常生活圏域ニーズ調査を地域の実情に応じて悉皆で行うことも意味があるものと考えられる。

### ④調査分析結果の住民との共有および活用

- 日常生活圏域ニーズ調査の結果等を圏域ごとに分析することで、当該地域の課題が明らかになってくる。それらの情報を、行政と住民が共有することは、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探るために、きわめて重要である。また分析により得られた情報を、見守り活動や福祉マップづくりに生かしたり、災害時の安否確認や避難支援、あるいは転倒予防、認知症予防、地域包括支援センター等の広報に活用していく視点も必要である。
- なお、個人情報の取扱にあたっては、適切な保護策を講じる等、配慮が必要である（平成22年9月3日事務連絡「地域包括支援センター等において地域の見守り活動等を構築していく際の支援を必要とする者に関する個人情報の取扱いについて」参照）。

## （4）事業の費用・効果

- 平成21年度に先行したモデル事業の実績によれば、日常生活圏域ニーズ調査費用を算定すると、調査対象 1,000 人・回収率 95%とした場合、1人当たりの調査費用は 1,900 円前後（個人結果の結果アドバイス表の作成や、生活支援ソフト（仮称）の作成等（付加分）の経費を含む。）と見込まれた。
- 日常生活圏域ニーズ調査の実施効果としては、「①日常生活圏域の課題の明確化」「②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備」「③個人への結果アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果」、さらには④介護予防事業の対象者の同時把握等がある。

◎参考「日常生活圏域ニーズ調査の実施の流れ等」

①調査票の作成（準備）

- 厚生労働省で示す調査項目に、これまで実施してきた各自治体の実態調査の項目等を適宜追加する、若しくは一部組み替える等、地域の実情に応じた調査項目の工夫を行って差し支えない。
- なお、調査票は、調査結果を集計・解析することで、例えば、この地域は一人暮らしで且つ認知症の方が多いので認知症高齢者グループホームが最低1カ所は必要といった、地域の課題の内容及び量的な状況を明らかにし、計画に反映できるような質問項目を設定することが重要。

※参考：別添 参考資料1（日常生活圏域ニーズ調査の調査票及び調査項目の考え方）

②調査票の発送・回収

〈実施地域〉

- 市町村が設定している日常生活圏域の中から選定した圏域を実施地域とする。
- なお、全圏域の悉皆調査ではなく、選定した一部の圏域における抽出による調査でも差し支えない。
- なお、広域連合などの場合において、数多くの圏域から少人数の抽出を行うと、圏域ごとの分析結果にしたときに、個人が特定または想定されることも考えられる。そのような場合には、個人が特定されないよう、抽出方法または集計方法に一定の注意を要する。
- 高齢者の個別ニーズ（リスク）に的確に対応するためには、サンプル調査として行う場合であっても、3年程度かけて高齢者の全数を調査対象とするなど、第6期介護保険事業計画策定に向けて、計画的に実態把握およびデータ化を進めることが重要である。

〈調査対象者〉

- 65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方および要支援・要介護者の全数または一部（無作為抽出）を対象とする。

なお、要支援・要介護者については、①要介護2までの人数が多いこと、②要介護3以上は給付分析（国保連が提供する10月分の要介護認定の新規・更新実績に、主治医意見書の傷病名を組み合わせせて見ていく）またはケアマネージャー経由にて別途抽出調査を行うこと等により一定の把握・予測が可能なこと等の理由により、要介護2までの方を選定することも考えられる。

〈調査票の配布・回収方法〉

- 調査対象者への郵送・返信方式による調査票の配布・回収（参考：平成21年度に先行的に実施したモデル事業の実施結果では、調査の実施期間は1カ月程度であった。）により行う（直接、民生委員や職員等が持参する方法も有り。）。
- 期日迄に回答がなされない高齢者については、実情に応じて各地区の民生委員等の協力を得て訪問調査（未回収者へは訪問予定通知の配布等を実施）により調査票を回収する。到着後、調査票以外の物（手紙等）が同封されていないかも確認する。
- 調査票の回収率が低いと、その日常生活圏域の実態把握が十分に行えないため、回収率を高めることが重要。そのためには、広報誌などによる事前の周知や上記のように民生委員等

が訪問回収(督促)を行うことが有効。民生委員やその他の地域の人材の協力を仰ぐことは、課題を住民と共有して、地域づくりを強化することにつながり、また訪問することで未回答者の実態(そこに住んでいない、入院している等)の把握にもつながる。民生委員等の協力を得ることが困難な場合には、未回答者に督促ハガキを出すなどの回収率向上策を行うことが重要。この民生委員等の協力を得る際には、事前に調査の趣旨等を十分に説明しておく必要がある。平成22年度モデル事業の結果では、回収率は約9割となっている。

### ③調査結果の集計・分析

- 生活機能低下者割合、閉じこもりの状況、転倒のおそれ、低栄養状態の傾向、その他のニーズ等の集計・分析を行うことにより、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることが可能。同時に、それが介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

※参考：別添 参考資料2 (各サービスニーズ試算例)

### ④調査結果の個人返却

- 本調査により把握した結果について、モデル事業においては、調査に回答していただいた方について、個別の調査結果に基づき結果アドバイス表を作成し、各人に個別返送したり、一部では、結果説明会を開催し、参加者に対してはその場で返却する等により、高齢者の今後の生活の指針のひとつとして活用を図った。このように、調査結果の個人返却は個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなる等、個人にとってのメリットであり、回収率を高めるためのインセンティブとなる。

### ⑤調査結果の二次活用

- 得られたデータをデータベース化することにより、計画策定のためのツールにとどまらない、例えば、地域包括支援センター等による訪問の優先度の高い人のリストを作成したり、介護予防事業の対象者に対する施策の誘いかけ対象者リストを作成したりすることも可能。ニーズ調査データを二次活用することにより、地域支援事業で展開される介護予防事業や総合相談支援事業の高齢者実態把握の基礎データが準備されるものとなる。
- また、日常生活圏域ニーズ調査を行うことで、その結果として得られる高齢者台帳を、市町村と委託先地域包括が共有することができる。

### (参考) モデル事業における日常生活圏域ニーズ調査のおよその流れ

No.	項目	備考
1	調査票確定・封筒作成	
2	宛名シール作成	
3	調査票送付	・職員等が直接持参するケースも有り。
4	調査票返送受付・チェック	
5	回収督促(訪問)	
6	データ入力・分析	・分析および台帳出力等を行うための「生活支援ソフト」

		(仮称)を提供予定。
7	結果アドバイス表作成	・「個人結果表出カシステム」(仮称)を、今後、提供予定。
8	結果アドバイス表送付用封筒作成	
9	結果アドバイス表送付	・結果説明会の場で返却するケースも有り。
10	結果報告書作成	

### Ⅲ 介護保険事業の現状

#### 第1節 給付実績及(分析含む)の現状

##### 【主な記載内容】

居宅サービスの利用状況(利用者数、給付費、一人当たりの給付費)、施設サービスの利用状況(利用者数、給付費、一人当たりの給付費)、地域密着型サービスの利用状況(利用者数、給付費、一人当たりの給付費)等を記載する。

##### 【記載にあたっての留意事項】

- 各自治体の高齢化のピーク時における年齢階層別(5歳毎)の高齢者人口、市町村ごとの年齢階層別(5歳毎)給付分析(現状または推移)等を活用して、中長期的な視野において、課題を分析する視点も重要である。

#### 第2節 サービス資源(基盤)の現状(計画基盤整備実績含む)

##### 【主な記載内容】

計画上の配置計画等の観点から、主体別の介護事業者のサービス提供状況の現状分析(①管内管外別の件数、②件数構成比の推移、③サービス別の件数の管内管外比較、④1件当たりの費用額の管内管外比較)を記載する。

### Ⅳ 介護保険事業計画の概要

#### 第1節 人口及び被保険者数の推計

##### 【主な記載内容】

保険者の総合計画等の人口推計を使用する、或いは、住民基本台帳の人口に基づきコーホート変化率法により推計する等、適宜の方法により、計画期間中の人口推計(性・年齢階級別)を行う。

#### 第2節 要介護(要支援)認定者数の推計



#### 【主な記載内容】

直近の性別・年齢階級別の認定率をベースにするとともに、予防給付、介護予防事業等による効果や、日常生活圏域ニーズ調査によって把握した結果（生活機能レベルの状況）を勘案し、性別・年齢階級別の要介護（要支援）認定者数を推計する。

### 第3節 サービス利用者数及び利用量の見込みの推計

#### 【主な記載内容】

##### ①施設・居住系サービス利用者数

- 利用実績、日常生活圏域ニーズ調査の結果等を勘案し、計画期間における1か月当たりの利用者数を推計する。

##### ②標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス受給対象者数

- 介護予防事業等の効果を勘案した後の認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を減じ、標準的居宅サービス等受給対象者数を算出。さらに、標準的居宅サービス等受給等対象者数に実績、日常生活圏域ニーズ調査結果等から推計した受給率を乗じることにより標準的居宅サービス等受給者数を算出。

##### ③介護給付等に係る居宅サービス等の年間必要量の推計

- 要介護度別の標準的居宅サービス受給者数に、実績や日常生活圏域ニーズ調査結果等から推計したサービス・要介護度別の利用率を乗じて、サービス・要介護度別の月当たりのサービス利用者数を算出。さらに、サービス・要介護度別の月当たりの利用者数に、推計した利用回数乗じて、サービス・要介護度別の月当たりサービス必要量を算出。そして、算出したサービス・要介護度別の月当たりの必要量に12を乗じたものが、年間のサービス・要介護度別の必要量（回数・日数）となる。なお、居宅療養管理指導、福祉用具貸与等については、推計した月当たりのサービス利用者数に12を乗じたものが年間サービス・要介護度別の必要量（人数）となる。
- 地域密着型サービス、介護予防給付に係る年間必要量についても、これまでの実績や日常生活圏域ニーズ調査結果等を勘案し、居宅サービスと同様な方法で算出。

※ 具体的な第5期の介護給付等対象サービスの見込量の推計については、本年7月頃を目途に配布予定の「介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（ワークシート）」の中で情報提供を行う予定。

#### 【記載にあたっての留意事項】

- 施設・居住系サービスの量の見込みを定めるにあたって参酌すべき標準（いわゆる37%の参酌標準）は撤廃されたが、介護保険制度の基本的考えとして在宅サービスと施設等サービスとのバランスの取れた整備を進めるという方針を変更するものではない。
- 住みなれた地域または自宅で生活を続けたいと希望する高齢者に対し、在宅生活の維持を可能にするためのサービス等を提供することは重要であり、24時間対応の定期巡

回・随時対応サービス等の新設サービスも活用しつつ、またサービス付き高齢者向け住宅等の住まいの環境整備を図りつつ、在宅介護の可能性を拓けるという視点も重要である。

## V 介護給付費等対象サービスの計画

第1節 居宅サービス（介護給付）
------------------

【主な記載内容】

日常生活圏域ニーズ調査結果等により把握した、ひとり暮らし高齢者世帯、認知症の者（リスクのある者含む）、低所得世帯等の状況を勘案し、各サービス別に、①現状評価、②サービス推計必要量（回、人、日／年）について記載する。

また、多様な住まいの普及促進が図られていく中で、サービス付き高齢者向け住宅等に関連するサービスの見込みについては、特定施設の指定を取る場合と取らない場合があるので、事業所調査等を勘案し、的確に見込むことに留意が必要。

第2節 地域密着型サービス
---------------

第3節 介護予防サービス
--------------

第4節 施設サービス
------------

【記載にあたっての留意事項】

- 第1節～第4節に共通していえることとして、例えば、仮にこれまで認知症グループホームが存在しない市町村の場合、過去の給付実績の延長（トレンド）から当該サービスの将来の利用見込みを推計することに、あまり意味はない。したがって給付実績だけから将来の利用見込みを推計するのではなく、日常生活圏域ニーズ調査結果等の分析によって必要なサービスについて検討し、政策的にサービス整備を行っていくことが重要であり、それを前提とした介護保険事業計画としていく必要がある。
- また課題等に対応して市町村が独自に行う特別給付事業についても、同様に、政策的に必要な事業を実施するとともに、サービス計画を作成していく必要がある。

第5節 各サービス別給付費の推移
------------------

【主な記載内容】

計画期間内において、どのように全体の総給付費が推移する見込みなのかを記載する。

## VI 地域支援事業

### 第1節 地域支援事業の現状（地域包括支援センター及び各事業別記載）

#### 【主な記載内容】

地域支援事業の概要（介護予防事業の対象者の把握状況等）について、各事業別に記載する。

#### 【記載にあたっての留意事項】

- 複数の地域包括支援センターがある場合は、地域包括支援センター別の分析を行うことも重要である。

### 第2節 地域支援事業の展開（推計：各事業別「地域生活支援サービス」）

#### 【主な記載内容】

地域支援事業の事業量の算出、地域支援事業交付金またはその他の財源による地域支援事業の各事業の内容（事業名、費用額等）について記載する。

特に、高齢者の在宅生活上の安全・安心・健康を確保するために必要不可欠な介護予防ヘルプ、緊急通報等の地域生活支援サービスの的確な必要量の見込みに留意する。

また、地域包括支援センターの運営方針等についても記載することが望ましい。

#### 【記載にあたっての留意事項】

- 日常生活圏域ニーズ調査結果、給付分析、年齢階級別高齢者人口の将来推計等によって地域ごとの課題を明らかにしたことをふまえて、政策的に必要な地域支援事業を実施していく視点が必要である。
- 日常生活圏域ニーズ調査に基づき、介護予防事業の対象者（候補者）を把握したことをふまえて、そのフォロー等を含めた地域包括支援センターの役割を明確に示すと同時に、必要に応じて、委託先の地域包括支援センターに対する支援措置を委託元として講じることも重要である。
- 地域包括支援センターに対する運営方針については、日常生活圏域ごとの個別方針を書き込める市町村は書き込む。

## VII 重点的に取り組む事が望ましい事項（別冊の事例集）

第1節 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備 ※別添 参考資料3

第2節 在宅医療の推進 ※別添 参考資料4

第3節 認知症支援策の充実 ※別添 参考資料5

第4節 生活支援サービス ※別添 参考資料6

## Ⅷ 第1号被保険者保険料の見込み

### 【主な記載内容】

標準給付見込額の推計、介護保険料の算定、所得段階別の保険料について記載する。

### 【記載にあたっての留意事項】

- 所得に応じた適切な費用負担を実現するために、所得段階の区分設定の変更など、必要に応じて所要の見直しを行う視点も必要である。

## Ⅸ サービス基盤整備（広域分・地域密着分）

### 【主な記載内容】

日常生活圏域ニーズ調査等により把握された地域毎の課題を踏まえ、地域毎の優先順位をつけながら、公有地の活用等の工夫を図る等、サービスの供給体制、すなわちサービス拠点を整備していく内容を記載する。

### 【記載にあたっての留意事項】

- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備の観点から、必要に応じて、サービス付き高齢者向け住宅等の誘致についても検討する。また公営住宅等について、バリアフリー化・改修を含めて住民ニーズに対応していくことも重要である。

## X 互助・インフォーマルな支援計画

### 【主な記載内容】

介護保険関連サービス（共助）や医療保険関連サービス（共助）だけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等を有機的に連携して提供していくことができるような体制を整備していく内容を記載する。

### 【記載にあたっての留意事項】

- 住民主体のサービスやボランティア活動（互助）の健全な育成を図るためには、ホームヘルプやデイサービス等の介護保険サービスと、住民主体のサービスやボランティア活動を適切に組み合わせて、軽度要介護・要支援者の生活支援や居場所づくりを行っていく視点も重要である。
- 社会福祉協議会が行う各種事業（日常生活自立支援事業、配食事業など）との連携を考慮し、その利用者数などの推計も織り込んでいく必要がある。さらに NPO の育成、介護ボランティア制度など、地域の実情に応じた多様な展開を検討して、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探る視点が必要である。また、それら各種の地域資源全体をコーディネートしたり、民間事業者や NPO 等に対する必要な支援を行ったりすることが、市町村の重要な役割である。
- 住民ボランティアの育成等については、市町村の保健衛生部門や教育委員会関係等も行っていることがあるため、住民の立場にたって必要な連携・調整を図ることも重要である。

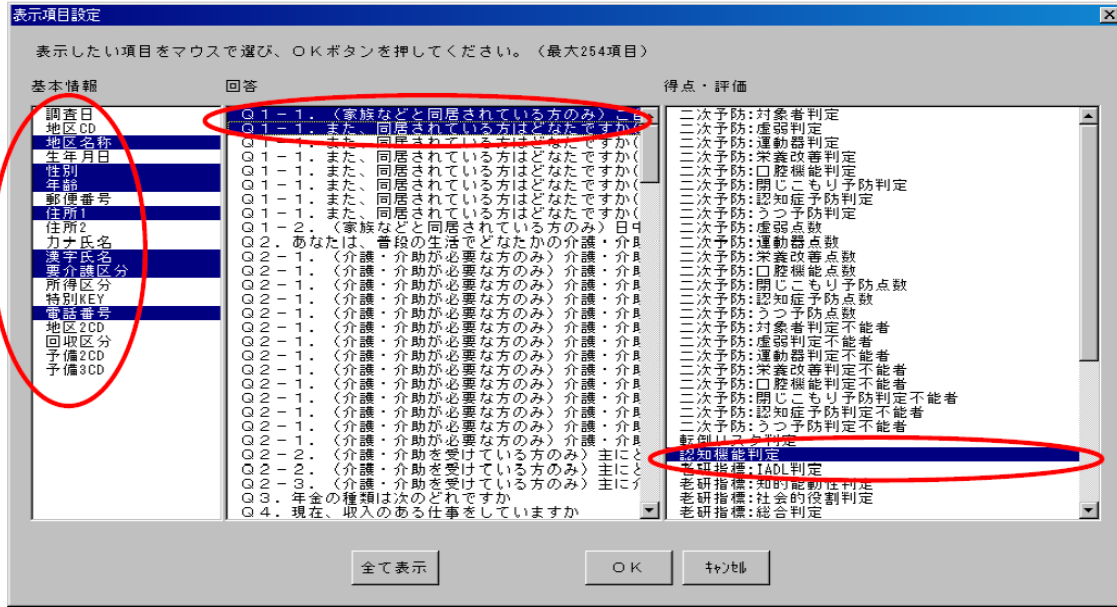


# 参考資料① 生活支援ソフト（仮称）の活用イメージ

(例) 権利擁護（見守り）サービスを要する可能性の高い対象者の抽出

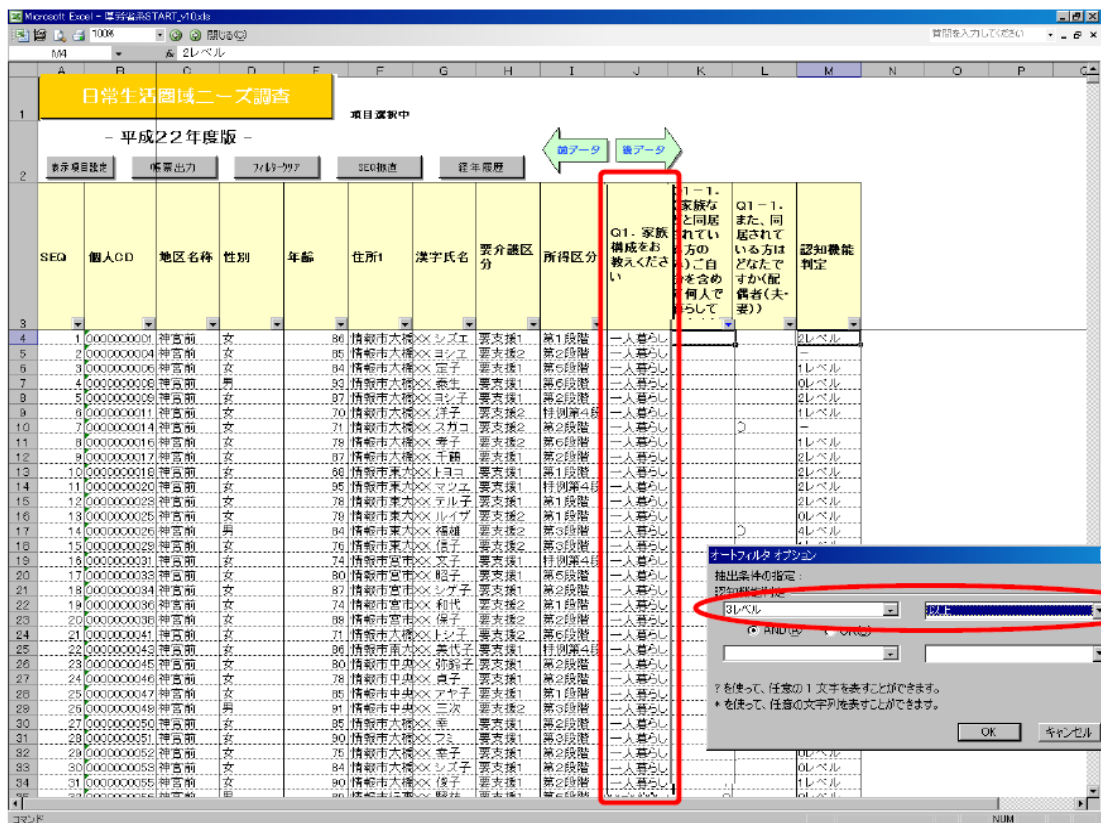
①表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の問1-Q1、Q1-1、得点・評価欄の認知機能判定

定を選択する。



②データが表示されたら、問1-Q1の家族構成で「一人暮らし」を、認知機能判定で「3レベル」以上

上を選択する。



③該当者の一覧表が表示されたら、メニューのSEQ振直をクリックして該当者数及び該当者を確認する。

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled '日常生活圏ニーズ調査' (Daily Living Area Needs Survey) for the '平成22年度版' (Heisei 22 Edition). The table contains the following columns:

- SEQ (highlighted with a red box)
- 個人CD (Personal ID)
- 地区名称 (Region Name)
- 性別 (Gender)
- 年齢 (Age)
- 住所1 (Address 1)
- 漢字氏名 (Kanji Name)
- 要介護区分 (Nursing Support Level)
- Q1-1. 家族構成をお教えください (Q1-1. Please tell us the family composition)
- Q1-1. (家族など同居されている方はご自身を含めて何人で暮らして) (Q1-1. For those living with family, etc., how many people are living together including yourself)
- 認知機能判定 (Cognitive Function Judgment, highlighted with a red box)

The 'SEQ振直' button is located in the menu bar above the table. The table data includes rows for various individuals, such as those from '神奈川県' (Kanagawa Prefecture) and '情報市' (Information City), with their respective ages, genders, and cognitive function levels (e.g., 4レベル, 3レベル).

④配偶者と二人暮らしについても、同様に抽出する。

参考資料② 個人結果アドバイス表 (ひな型)

※以下は、仮の内容

生活機能全般

あなたは、家事や外出、運動、栄養など、生活機能が全般的に高いと考えられます。ふだんの生活においては、これらもこれまでどおり身の回りのことは自分でするよう心がけることも、ご自身に合った活動を継続されることをおすすめします。趣味の教室などが開かれていることもありますので、そのような教室への参加を検討されるのもいいかもしれません。

運動

あなたは、歩行などの運動機能に関して注意が必要と考えられます。老化は足腰から始まるといわれるように、年齢が高くなるほど歩行などに障害が起きやすくなります。こうした運動機能は、継続的に使うことにより維持・向上させることがわかっています。地域包括支援センターや市町村から、運動機能の向上を図るための各種教室の開催についてお知らせすることがあります。その際には、是非ご参加ください。医師から運動などを制限されている場合は、事前に主治医に相談してみてください。なお、あなたは、転倒に対して不安がおりるようですね。体の筋肉をなるべく動かしたりするとともに、家の床の段差をなくすなど、環境を整えることも検討されてはいかがでしょうか。

栄養

あなたは、栄養状態に関して少し注意が必要と考えられます。あなたが毎日を健康に過ごすためには、バランスのとれた食生活をおくることが必要です。タンパク質(肉、魚、卵など)や炭水化物(ご飯、パンなど)、脂肪、ビタミンなどのバランスがとれた食事を摂ることなど、この機会に見直してみてください。栄養相談をご希望の場合は、一度地域包括支援センターに相談してみてください。

口腔

あなたは、口腔機能に関して注意が必要と考えられます。「口腔機能」とは、食べ物をかみ砕いたり飲み込んだりです。口の機能全般のことです。口腔機能を向上させることにより、肺炎などの感染症の防止にもつながるといわれています。口腔機能を向上させるためには、歯の手入れや口の中の衛生状態に気をつけることが効果的であるとされています。口腔教室などが開かれていることがありますので、一度地域包括支援センターに相談してみてください。

外出

あなたは、外出の機会が少ないようですね。体力が低下すると外出の機会が減りますが、外出やそれに伴う活動は、社会的なつながりの維持や生活全般の活性化につながります。あなたの場合、外出の機会が少ないようですので、体力的に無理でない方は買物や趣味の活動で、また体力的に外出が難しい方は、親しい友人や頼める方を家によんだりすることで交流の機会を措きましょう。

認知機能

あなたは、今のところ物忘れなどの心配はないようです。人間は年齢とともに誰でも物忘れが進みますが、記憶力を維持することもにより、物事の判断や人の意思疎通も円滑にいくとされています。また、意外に思われるかもしれませんが、体を動かすことも認知機能が維持・向上するとされています。本を読んだり人と話したりするともに、散歩などで体を使うことでも予防に努めましょう。

一歩調査

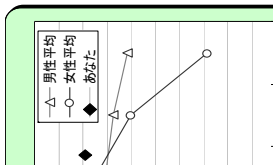
79歳

コンピュータで統計的に

考えられます。うまく使っていくための様々な一度地域包括支援センターに相談をお願いします。

ご自身の現在のあなたの位理解ください。

生活機能全般



点数が高いほど元気がいい、同年代の平均値と比較して、あなたの現在の元気が









日常生活圏域ニーズ調査等に関する調査研究委員会 委員一覧

○委員長

松 田 晋 哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

○委員

川 越 雅 弘 国立社会保障・人口問題研究所 企画部第一室長

岸 上 弥 生 保健医療福祉情報システム工業会 福祉システム委員会  
介護保険事務処理 WG リーダー

栗 盛 須雅子 茨城キリスト教大学 看護学部 准教授

西 岡 隆 白杵市 福祉保健部次長

平 尾 宏 セコム医療システム(株) 健康サービス部 研究員

堀 川 雄 人 世田谷区 地域福祉部長

松 尾 一 樹 行橋市 福祉部介護保険課 介護保険係長

(五十音順・敬称略)



平成 22 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）

**日常生活圏域ニーズ調査等に  
関する調査研究委員会  
報告書**

平成 23 年 3 月

**発行：財団法人 長寿社会開発センター**

〒105-8446 東京都港区虎ノ門 3-8-21 虎ノ門 33 森ビル 8F

TEL:03-5470-6751 FAX:03-5470-6762

ホームページ <http://www.nenrin.or.jp/>

※無断転載および複製を禁じます。