

本研究会の位置付けと JAGES の紹介

千葉大学予防医学センター
国立長寿医療研究センター
日本老年学的評価研究機構

近藤 克則

「健康とくらしの調査」 保険者共同研究会

日本老年学的評価研究プロジェクト
Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES)

一般社団法人日本老年学的評価研究機構
千葉大学予防医学センター
国立長寿医療研究センター

近藤 克則



本研究会のねらい（位置付け）

- JAGESと本研究会の位置づけを確認する
- 厚生労働省の介護保険を巡る政策動向を確認する
 - ・ これからの地域づくり戦略
 - ・ 保険者機能強化推進交付金
- JAGES調査についての説明
- JAGES調査の可能性について
 - ・ 一般介護予防事業の評価のイメージをつかむ
 - ・ 見える化～課題把握～介護予防の手がかりをつかむ
 - ・ 見える化システムの横展開（他分野との協働）

日本老年学的評価研究（JAGES）とは？

3つの主な研究目的

1. 「健康の社会的決定要因」の重要性を提示

- ・ ソーシャル・キャピタルなど「健康の社会的決定要因」を解明する社会疫学研究

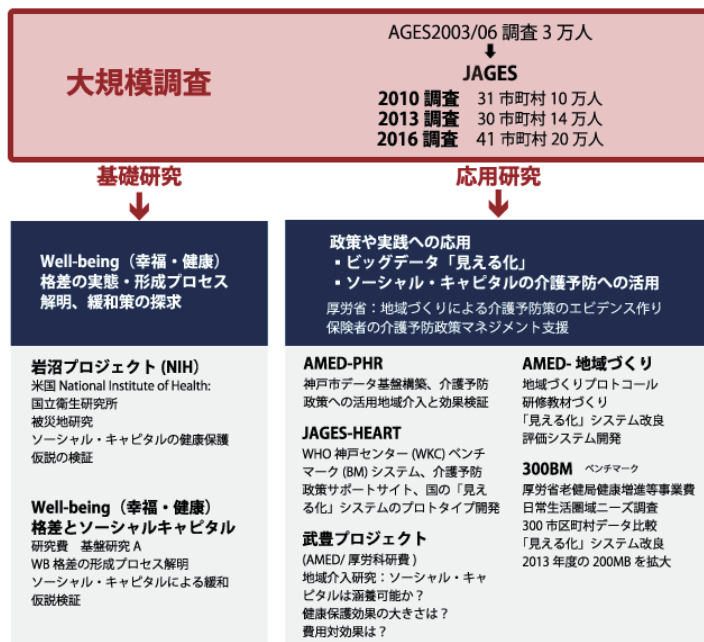
2. 「健康格差」の解明と対策

- ・ 社会経済的要因や地域間における健康状態の格差（健康格差）の解明
- ・ 健康日本21（第2次）の基本的方向「健康格差の縮小」のための「見える化」や方策の研究

3. 介護予防政策の見直し策を提案

- ・ 地域社会への参加などソーシャル・キャピタルなどの重要性を明らかに
- ・ ハイリスク戦略ではなく、環境要因に着目し、地域住民全体を対象とした予防戦略の進め方とその効果を実証してきました
- ・ 市町村や事業者と協力し「地域づくりによる介護予防」研究とその評価に取り組んでいます

プロジェクト概要



Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

日本老年学的評価研究

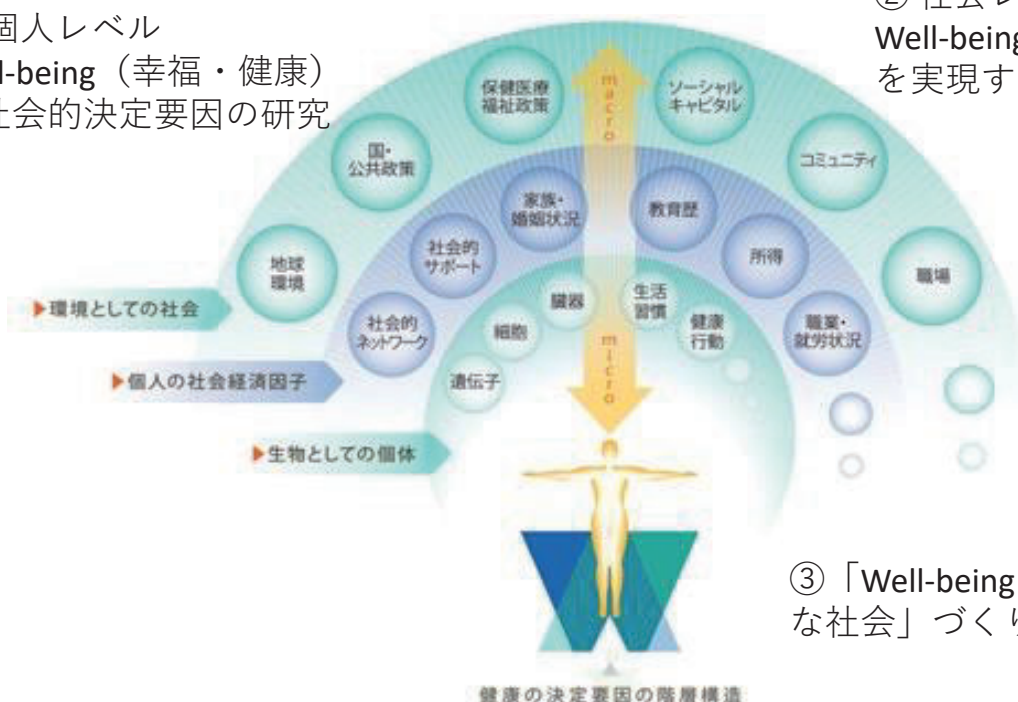
JAGESの3つのミッション

① 個人レベル

Well-being（幸福・健康）
の社会的決定要因の研究

② 社会レベル

Well-being（幸福・健康）
を実現する社会の研究



③ 「Well-being（幸福・健康）
な社会」づくりへの応用

JAGES：健康長寿社会づくりに向けた 社会疫学的大規模調査

主な対象は、要介護認定を受けていない高齢者。調査票は、説明文と合わせ計16ページ。全対象者が回答する「コア項目」（10ページ、ニーズ調査必須項目を含む）と、探索的な項目からなる「バージョン別項目」（2ページ、A～Hの8種類、8種類のうち無作為に割り振られた1種類を均等に配付、2019年調査は10種類を予定）、「保険者独自項目」（2ページ）。

JAGES 2010 年

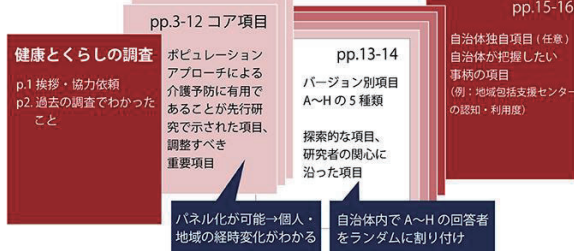
参加市町村数：31
送付数：約 17 万人
回収数：約 11 万人
回答率：約 66.3%

JAGES 2013 年

参加市町村数：30
送付数：約 19.5 万人
回収数：約 13.8 万人
回答率：約 71.1%

JAGES 2016 年

参加市町村数：40
送付数：約 30 万人
回収数：約 20 万人
回答率：約 69.5%



コア項目	バージョン項目
身体状況 機能状態	A 口の健康、地域環境、緑地の習慣、1年間の大きな経験について
罹患 保健行動 BMI 転倒状況	B 睡眠や食事、および過去の大きな経験について
心理 うつ 幸福度	C 健康状態、活動への参加、目や耳の健康、インターネット利用について
社会 ソーシャル・ネットワーク ソーシャル・サポート	D 医療受診や、かかりつけ医や見取りについて
社会経済的地位 年間世帯所得 世帯人数 教育 就職（最長職） 年金 生活保護	E 喫煙や趣味や運動について
会・グループへの参加 ボランティア スポーツ 町内会・自治会 趣味 他	F 介護や地域の資源、および運転免許について
地域環境 (地域に対する) 信頼 互酬性 治安 祭り 近所付き合い	G 健康食品や健康状態について
外出 外出頻度 交通手段	H 地域の環境、および認知症やストレスについて

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

研究成果の一例

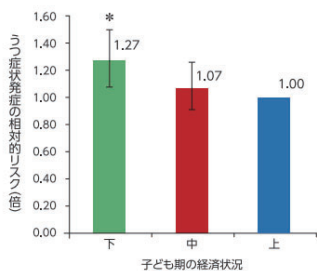
観察研究：個人レベルの研究

健康の社会的決定要因・ライフコース仮説

子ども期の社会経済状況低い場合にうつ症状新規発生1.3倍

2010年にうつ症状のない要介護認定を受けていない65歳以上の10,458名を対象として、子ども期の生活環境とうつ症状との関係性を評価しました。平均2.6年間の追跡調査の結果、子ども期の経済状況が高かった人に比べて低かった人は1.3倍多くうつ症状を発症しており、子ども期の生活環境が高齢期のうつ症状にも影響する可能性があることがわかりました。

Tani Y et al. Am J Geriatr Psychiatry 2016
(doi: 10.1016/j.jagp.2016.06.001)



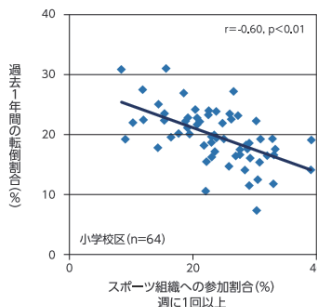
観察研究：地域レベルの研究

政策研究 | 研究成果は第47回社会保険審議会介護保険部会資料として活用されました

4倍転びやすいまちがある!!

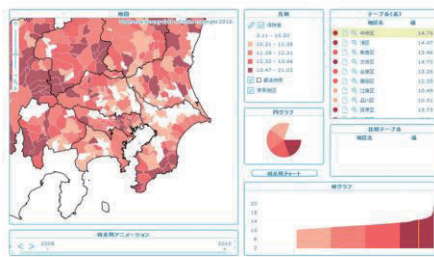
9市区町村に在住する前期高齢者16,102人を対象に分析したところ、スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、高齢者の転倒率が少ない傾向に。まちにより転倒率の4倍もの差があることが判明しました。

林澤弘・近藤元則ほか、厚生労働 61 (7) : 1-7, 2014

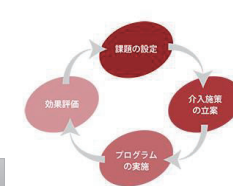


政策への応用研究

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムのプロトタイプ開発

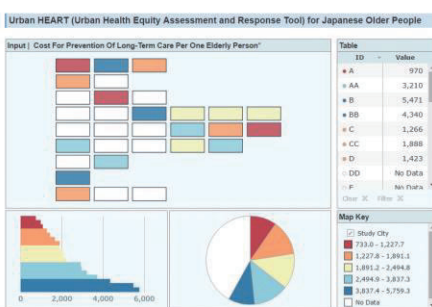


介護予防事業報告などの情報を「見える化」し、各介護保険者の現状把握を支援するシステムのプロトタイプを開発しました。地域包括ケア「見える化」システム (<http://mieruka.mhlw.go.jp/>) として運用が始まり、関係者の情報共有や他の保険者や全国との比較が可能となりました。



WHO神戸センターとの共同研究

WHOとの協働 - JAGES HEART -



JAGESプロジェクトでは、介護保険の総合的政策評価ベンチマークシステムの開発を行っています。特に力を入れているのが、日本の政策立案者が高齢者間での健康格差について評価・対応できるようなツールの開発。WHO神戸センター(WKC)と協働で、WHOのアーバンハート(都市における健康の公平性評価・対応ツール)に対応するツールの開発を進めています。

<http://sdhumin.jp/heart/>

ハイリスク戦略の限界と、「地域づくりによる介護予防」の可能性示し、介護予防政策の転換の根拠を提示

社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。
112,123人から回答。
（回収率66.3%）

【研究デザインと分析方法】

研究デザイン：横断研究
分析方法：地域相関分析

JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト



スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。

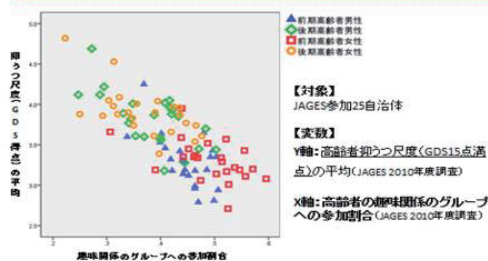
65-74歳の者に限定

小学校区（n=65）



65歳未満（9自治体）の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29,072人（回収率62.4%）
転倒率：11.8%～33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が低い

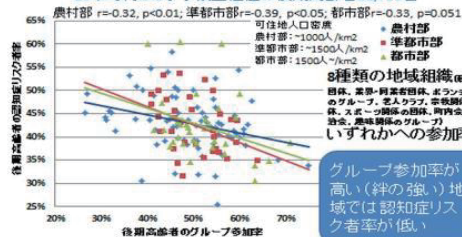
趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ病（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班（研究代表者：近藤克則氏）からの提供

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が低い相関が認められた。

23市町村141小学校区在住の後期高齢者22,721名



農村部：r=-0.32, p<0.01; 準都市部：r=-0.39, p<0.05; 都市部：r=-0.33, p<0.051
農村部：～1000人/km2
準都市部：～1500人/km2
都市部：～1500人/km2
8種類の地域組織（福祉、定年・同業会、ボランティアのグループ、老人クラブ、学校関係、スポーツ関係、防犯、防犯・防犯、防犯・防犯、防犯・防犯）
いずれかへの参加率
グループ参加率が高い（絆の強い）地域では認知症リスク有率が低い

第47回社会保障審議会介護保険部会資料

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

介護・医療関連情報の「見える化」プロトタイプを開発（1）

地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システム運営方針

関連情報

お知らせ

（4月11日）データ更新のお知らせ

●介護サービス情報公表システム 平成30年度の更新データがシステムに反映されました。

（4月8日）システムメンテナンスに伴うサービス一時停止のお知らせ

システムメンテナンスに伴い、下記日程においてサービスを停止します。メンテナンス中はシステムが一時的にご利用になれませんので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

（メンテナンス期間）

2019年4月26日（金）18:00～19:00（予定）

トップへ戻る

地域包括ケア「見える化」システムとは

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す。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、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・関係部署間の連携が容易になる

システムご利用前の準備について
（信頼済みサイトへの登録）

▼登録済みの方

ログイン

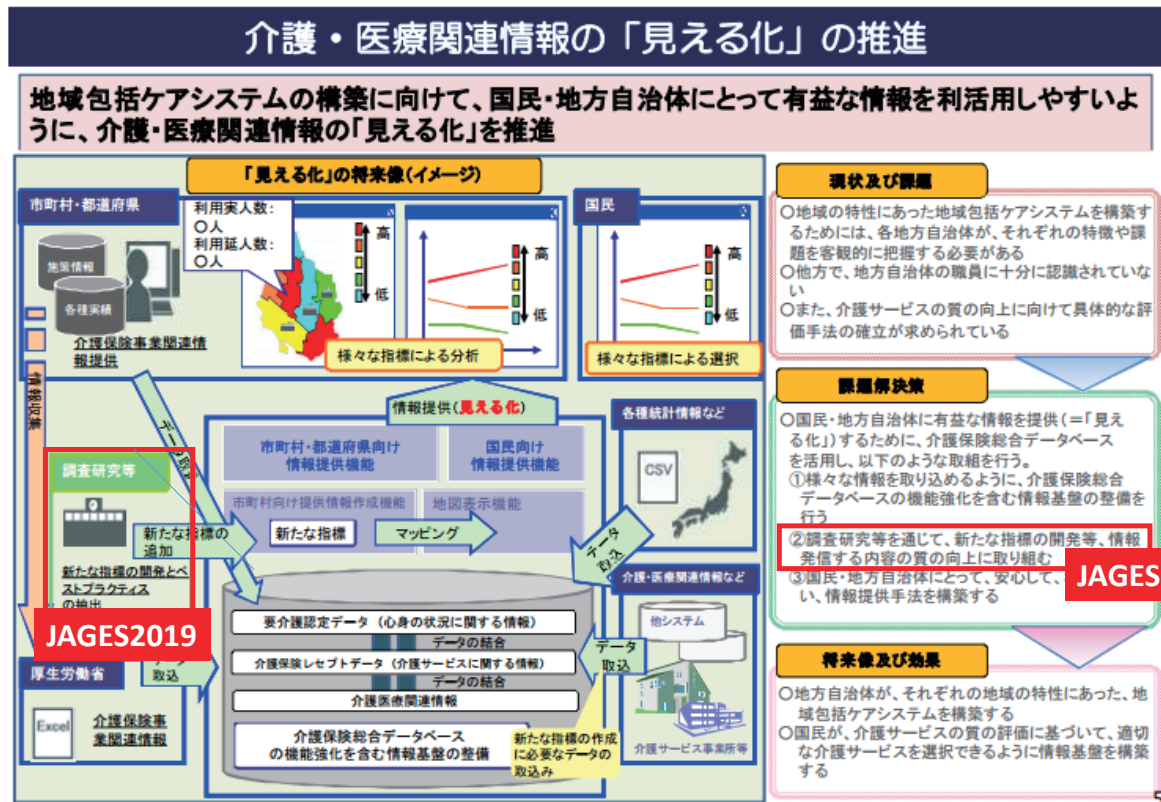
▼初めての方

新規利用者登録

▼利用マニュアル

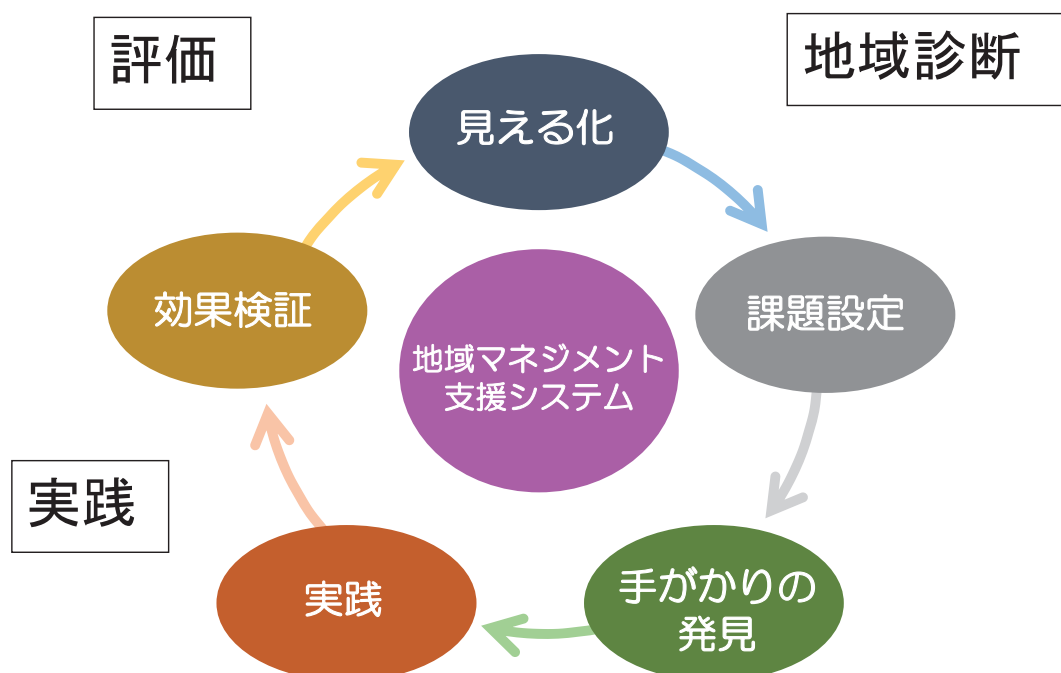
ダウンロード

介護・医療関連情報の見える化の プロトタイプをJAGESプロジェクトが開発（2）



Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

地域マネジメント支援システムを開発（1）



Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

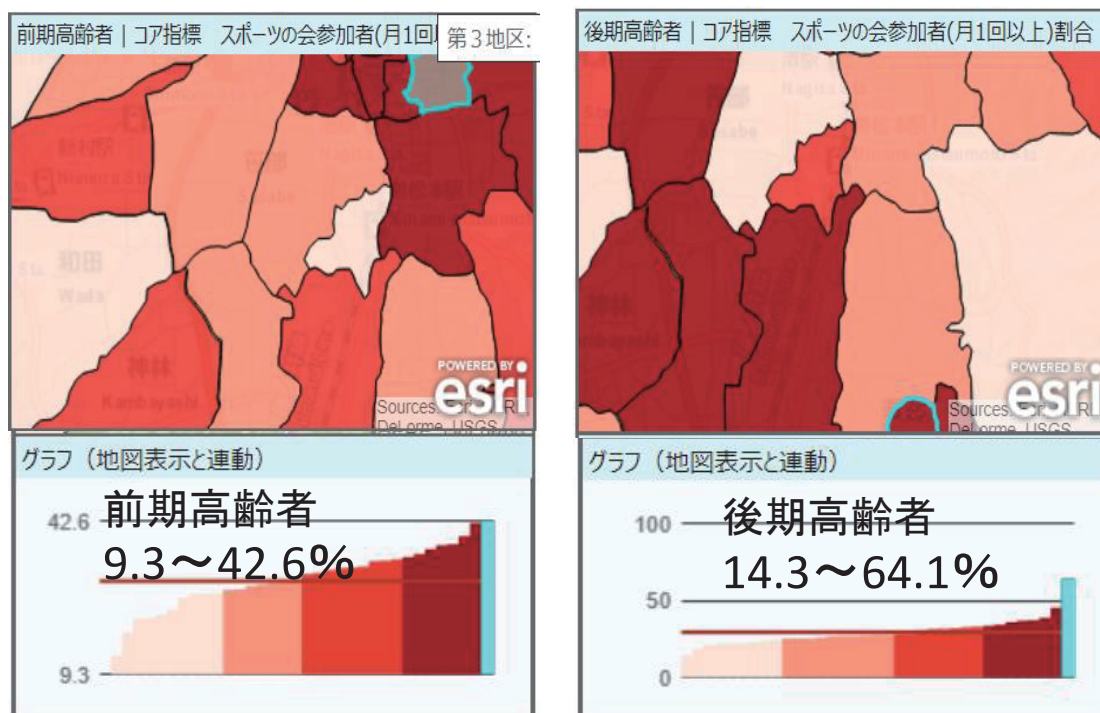
地域マネジメント支援システムを開発（2）



Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

地域課題やGood Practiceの「見える化」の事例：スポーツの会参加割合が高い地域は？

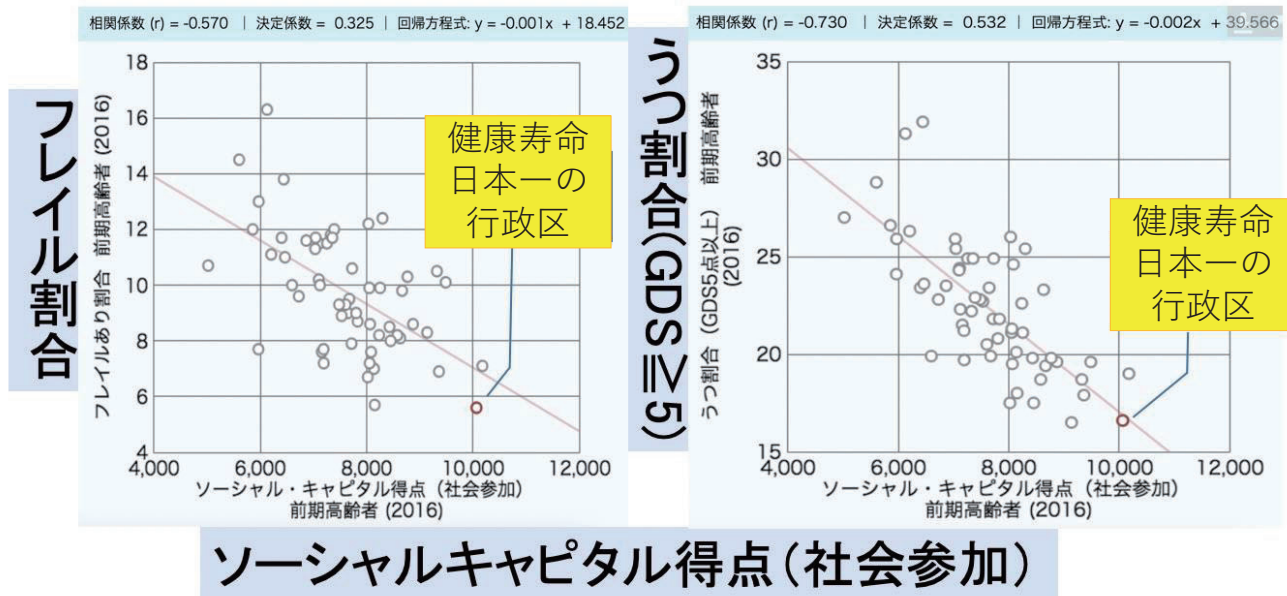
・市内にも大きな差、なぜ？ JAGES HEART 2016



関連要因の「見える化」の事例：
社会参加が多いまちは、フレイル/うつ割合が少ない

政令都市(横浜・新潟・名古屋神戸・福岡)
58区
前期高齢者

JAGES HEART 2018
前期高齢者

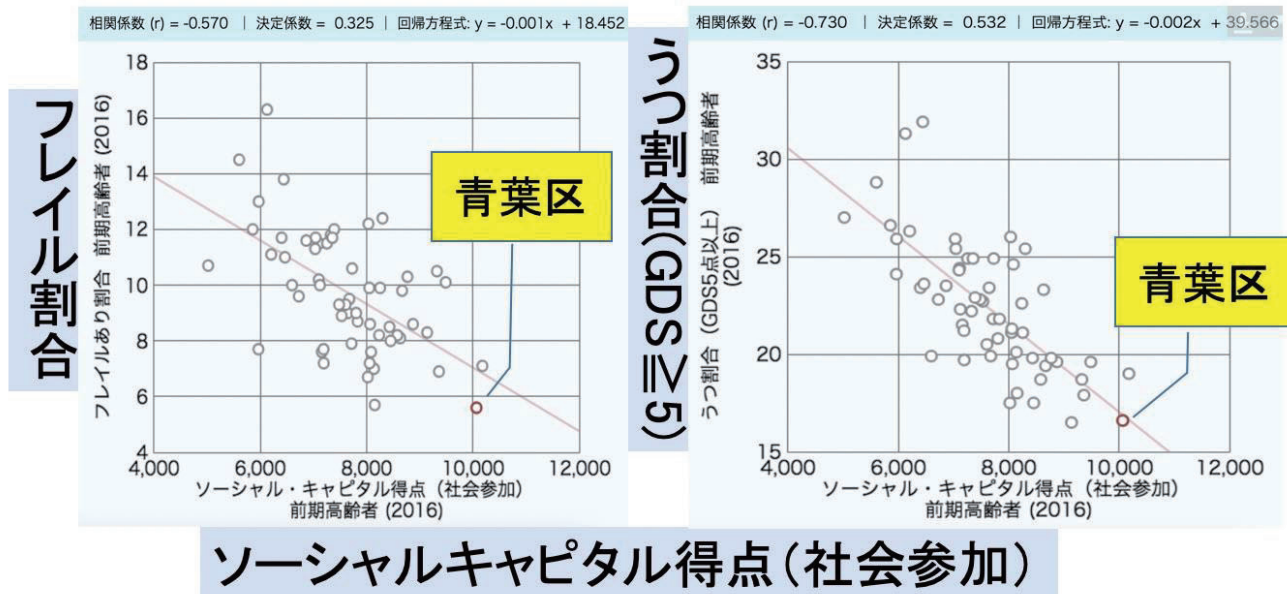


Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

地域「見える化」の事例：
社会参加が多いまちは、フレイル/うつ割合が少ない

政令都市(横浜・新潟・名古屋神戸・福岡)
58区
前期高齢者

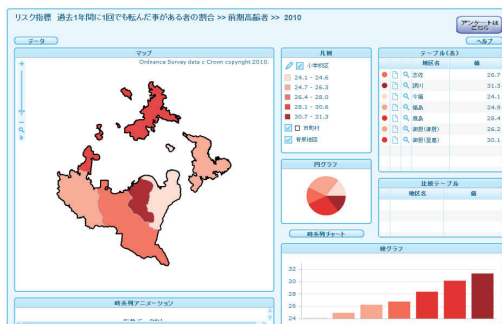
JAGES HEART 2018
前期高齢者



Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

地域の見える化の事例： A地区 介護予防事業「お寄りませ」に至る経過

「見える化」による地域診断



移動販売車を誘致して買い物ニーズも満たす



地域診断による現状把握・課題抽出

介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区

地域診断結果の共有・意見交換

- 住民(各種団体)参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の住民が集まり取組内容の決定

重点地区の公民館に「お寄りませ」オープン

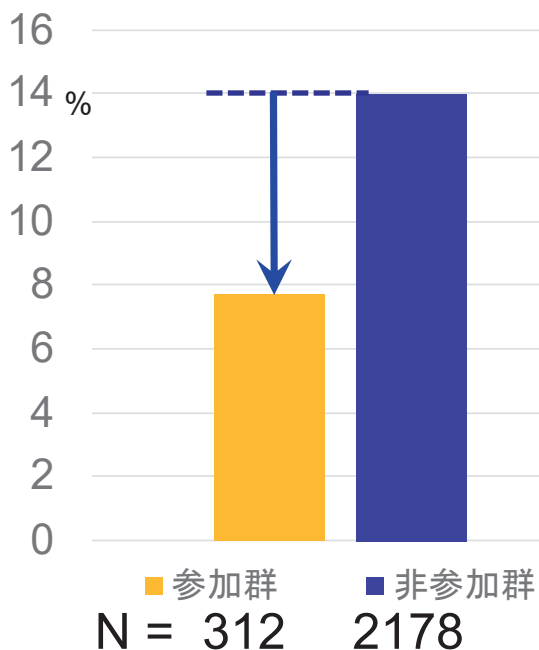


サポーター手作りの屋食をみんなで食べます

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

サロン参加群で要介護認定率は低い

要介護認定率



武豊プロジェクト

2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した

5年間で要介護認定率は約半分(6.3%ポイント)抑制されていた

Hikichi, H., Kondo, N., Kondo, K., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

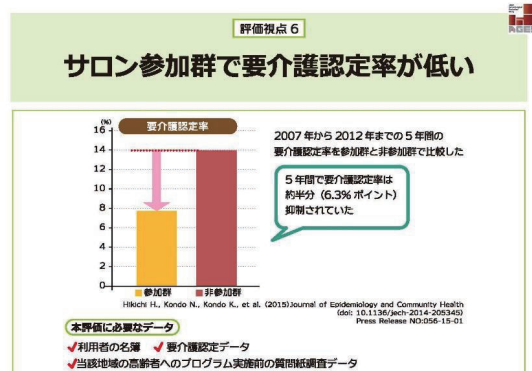
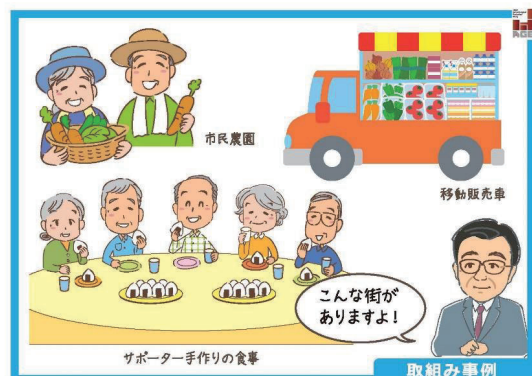
住民主体の通いの場づくりの手引きを発行



- 地域づくりによる介護予防の進め方ガイドを2019年3月に発行。
- JAGESのこれまでの研究成果や、全国の市町村との共同研究の知見を凝縮。
- 住民主体の通いの場づくりについて、下記の①～⑤における各プロセスごとのポイントを紹介
 - ①共通認識の形成期
 - ②運営主体の形成期
 - ③運営・拡大期
 - ④評価期
 - ⑤地域診断の実践
- 厚生労働省が発表した「これからの地域づくり戦略」にも通じるヒントを記載。

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

通いの場づくりの推進させるためのスライドセットを作成！



Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

研究テーマ

健康な高齢化に関する
ナレッジ・トランスレーション：
日本老年学的評価研究 (JAGES)

研究者名・所属

主導研究者：近藤克則教授
国立長寿医療研究センター

研究概要

このプロジェクトでは、高齢者の健康と健康格差に影響を与える決定要因に関する科学的エビデンス創出のための戦略と、そこから得られる科学的知見を実際の政策や事業に活用するための戦略を明らかにします。具体的には、国内最大規模の高齢者調査である日本老年学的評価研究 (JAGES) プロジェクトに賛同し、JAGESがこれまでに実施した健康と高齢化に関する社会学的研究において有用なツールや戦略、そして、科学的知見が健康な高齢化に関する国や地方自治体の取り組みに反映されるために必要なツールや戦略について検討していきます。

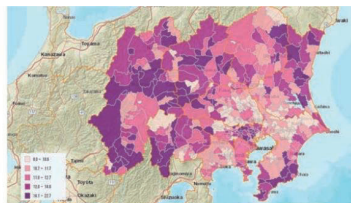
また、海外でもこれらのツールや戦略が活用できるようにJAGESの研究手法を取りまとめて、健康な高齢化を推進する効果的で公平な公衆衛生的・社会的介入策に関する手引き書を作成します。そして、研究者が政府・政策関係者に研究知見を効果的に提示し、伝える手法についても触れ、プロセスの実践例も紹介します。

背景・目的

JAGESは社会疫学的手法を用いて、高齢者の健康問題および健康格差の原因追究を進めています。特に、研究とナレッジ・トランスレーション (知見を政策や事業に活用させること) の双方を国や地方自治体と連携、協働して進めるJAGESの戦略的アプローチは広く評価されています。本プロジェクトはこれまでに蓄積されたJAGESの科学的知見を統合的に整理し、それらの効果的な活用方法と合わせて世界に発信していきます。

研究骨子

- ① どのようにJAGESが行政機関と連携しながら、系統的にデータを収集し、大規模調査を実施してきたかを明文化する。
- ② これまでに蓄積されたJAGESの科学的知見を統合的に整理する。
- ③ 科学的知見を自治体や国の政策に活かすフィードバック方法を示す。(具体的には、各自自治体で得られたエビデンスを「見える化」するツールJAGES-HEART (健康の公平性評価と対応ツール) の活用方法など)
- ④ 神戸市 (兵庫県)、松戸市 (千葉県)、武蔵町 (愛知県) など、これまでにJAGES調査に参加し、調査から得られた知見が活用されている自治体への聞き取り調査を実施する。



JAGESが作成したデータマップ例: 要介護認定を受けた高齢者 (65歳以上) の分布 (関東地方市町村別)
出典: <http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/201112WebAtlas/kanto/atlas.html>

プロジェクトチーム

リサーチ主導施設：国立長寿医療研究センター (NCGG)
国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学
評価研究部長、千葉大学予防医学センター教授
近藤 克則 教授 (主導研究員)
浜松医科大学 健康社会医学講座 尾島 俊之 教授
東京大学大学院医学系研究科 保健社会行動学分野、健康教育・社会
学分野主任 近藤 尚己 准教授
東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 相田 潤准 教授
日本福祉大学 斎藤 雅茂 准教授
WHO神戸センター ローゼンバーク 恵美 技官



Key factors of JAGES

Advocacy via multiple channels

Community-
based
participatory
research
(CBPR)

Strategic fundraising

Management
support tools
(e.g.
JAGES-HEART)

Win-Win relationships

Researcher

Government

Others

Multisectoral action

Knowledge creation using large scale surveys
by multidisciplinary team
multi-site and multi-level large scale survey

まとめ

- JAGESは、全国約40市町村と共同で、大規模調査を実施し、地域課題の見える化、対策の手がかりの発見、実践、事業評価、結果のフィードバックなどを行い、PDCAサイクルをまわす仕組み・ツールを開発してきた。
- 世界的にも、JAGESと市町村とで長年共同して、行政と一緒に研究を重ねているプロジェクトは注目されている。
- JAGESは、市町村に住む住民の皆さんのアンケート結果（調査データ）や、市町村職員の皆さんのご協力によって成り立つプロジェクト。
- JAGESプロジェクトから介護予防政策に資する研究をJAGES参加市町村と行なっていきたい。ぜひご協力を。

第8期介護保険事業計画に向けて

—これからの地域づくり戦略、保険者機能強化推進交付金等—

医療経済研究機構

服部 真治

第8期介護保険事業計画に向けて (これからの地域づくり戦略、保険者機能強化推進交付金等)

平成31年4月18,19,25日

医療経済研究機構 研究部主任研究員兼研究総務部次長
日本老年学的評価研究機構 理事

服部 真治



Institute for Health Economics and Policy

第7期介護保険事業計画



Institute for Health Economics and Policy

介護保険制度における市町村及び都道府県の役割

介護保険制度では、市町村を保険者としつつ、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

市町村の役割

- 介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、介護保険の保険者とされた。
- 3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。

都道府県の役割

- 介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定
- その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条（略）

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、平成27年厚生労働省告示第70号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
- ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- その他の事項

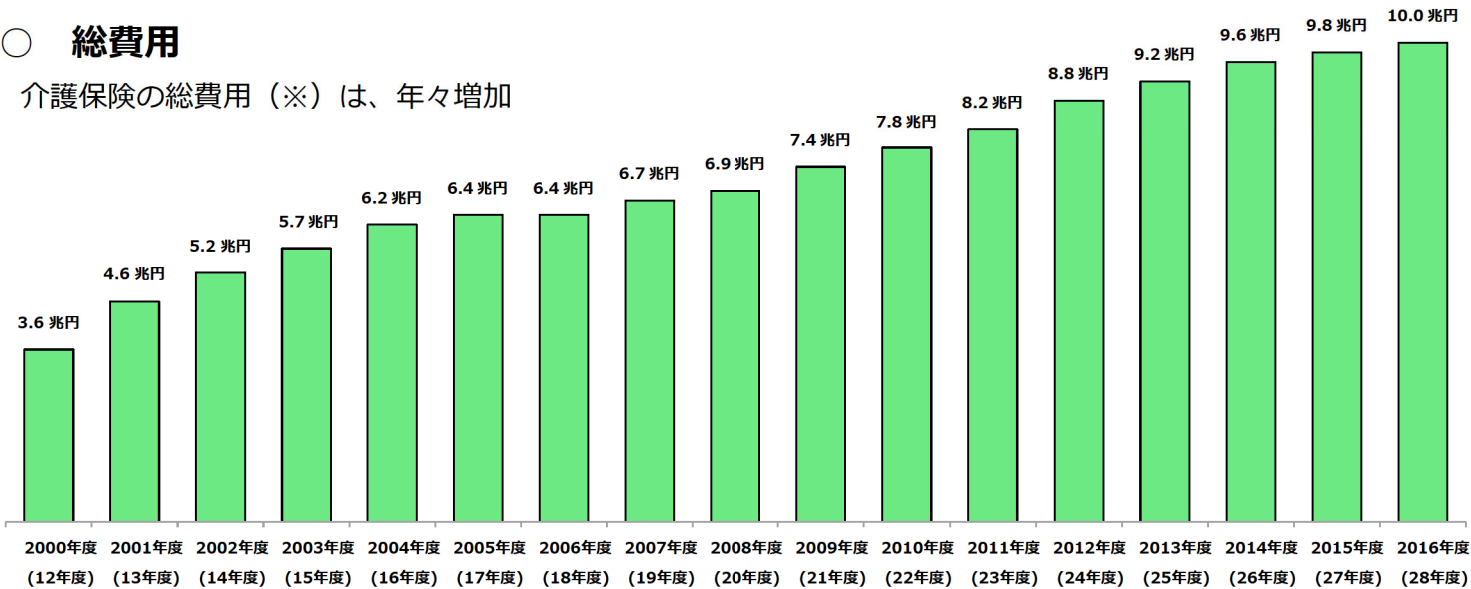
基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

介護費用と保険料の推移

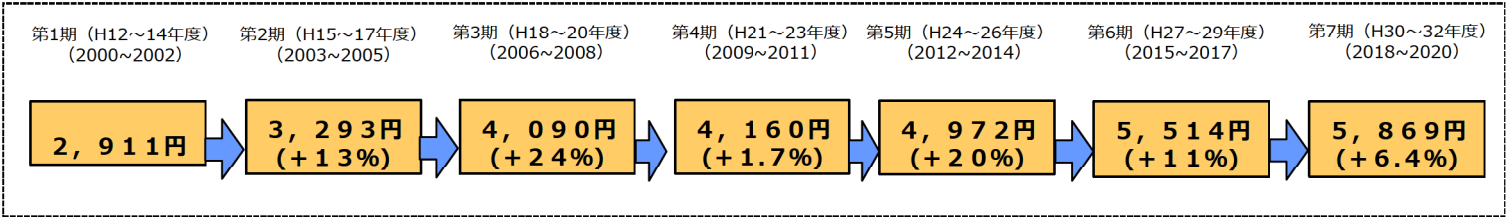
○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



第1号保険料の分布(平成30~32年度)

○ 介護保険料における保険者間のばらつきは、第6期と比べて、第7期は拡大している。

保険料基準額の分布状況

保険料基準額	(第6期) 保険者数	(第7期) 保険者数
2501円以上 ~ 3000円以下	2 (0.1%)	1 (0.1%)
3001円以上 ~ 3500円以下	4 (0.3%)	2 (0.1%)
3501円以上 ~ 4000円以下	20 (1.3%)	6 (0.4%)
4001円以上 ~ 4500円以下	91 (5.8%)	34 (2.2%)
4501円以上 ~ 5000円以下	334 (21.2%)	183 (11.6%)
5001円以上 ~ 5500円以下	457 (28.9%)	344 (21.9%)
5501円以上 ~ 6000円以下	456 (28.9%)	475 (30.2%)
6001円以上 ~ 6500円以下	155 (9.8%)	331 (21.1%)
6501円以上 ~ 7000円以下	47 (3.0%)	148 (9.4%)
7001円以上 ~ 7500円以下	8 (0.5%)	25 (1.6%)
7501円以上 ~ 8000円以下	3 (0.2%)	13 (0.8%)
8001円以上 ~ 8500円以下	1 (0.1%)	6 (0.4%)
8501円以上 ~ 9000円以下	1 (0.1%)	2 (0.1%)
9001円以上	0 (0.0%)	1 (0.1%)
合計	1579 (100.0%)	1571 (100.0%)

保険料基準額高額保険者

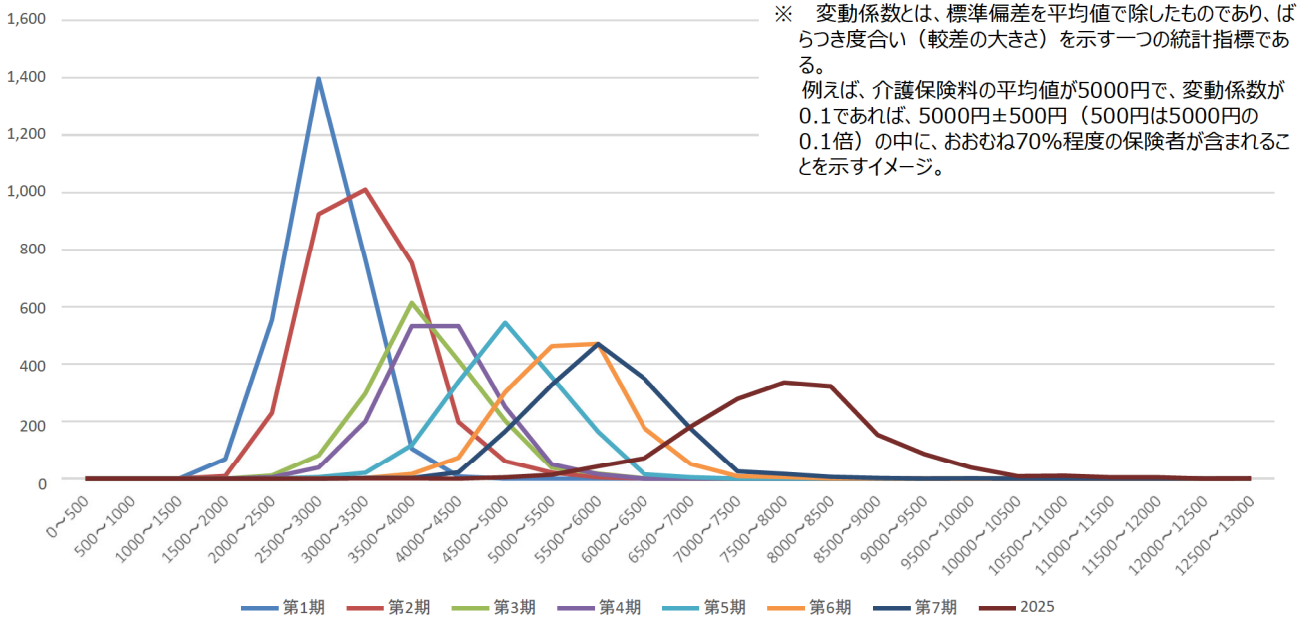
保険者名		第7期基準額 (月額)
福島県	葛尾村	9,800
福島県	双葉町	8,976
東京都	青ヶ島村	8,700
福島県	大熊町	8,500
秋田県	五城目町	8,400
福島県	浪江町	8,400
青森県	東北町	8,380
福島県	飯舘村	8,297
岩手県	西和賀町	8,100
福島県	三島町	8,000
福島県	川内村	8,000

保険料基準額低額保険者

保険者名		第7期基準額 (月額)
北海道	音威子府村	3,000
群馬県	草津町	3,300
東京都	小笠原村	3,374
北海道	興部町	3,800
宮城県	大河原町	3,900
千葉県	酒々井町	3,900
北海道	奥尻町	4,000
北海道	中札内村	4,000
埼玉県	鳩山町	4,040
愛知県	みよし市	4,040

第1期から第7期までの介護保険料の分布

介護保険料における保険者間のばらつきは、変動係数を見ると、第2期をピークにおおむね縮小傾向となっているが、第5期～第7期は横ばい傾向となっている。また、事業計画に推計値を記載することになっている2025年度にかけては、やや広がっていくことが見込まれている。



(変動係数)

1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	2025
0.14424	0.17777	0.15493	0.16119	0.12750	0.11860	0.12180	0.13190

第7期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定について

厚生労働省資料

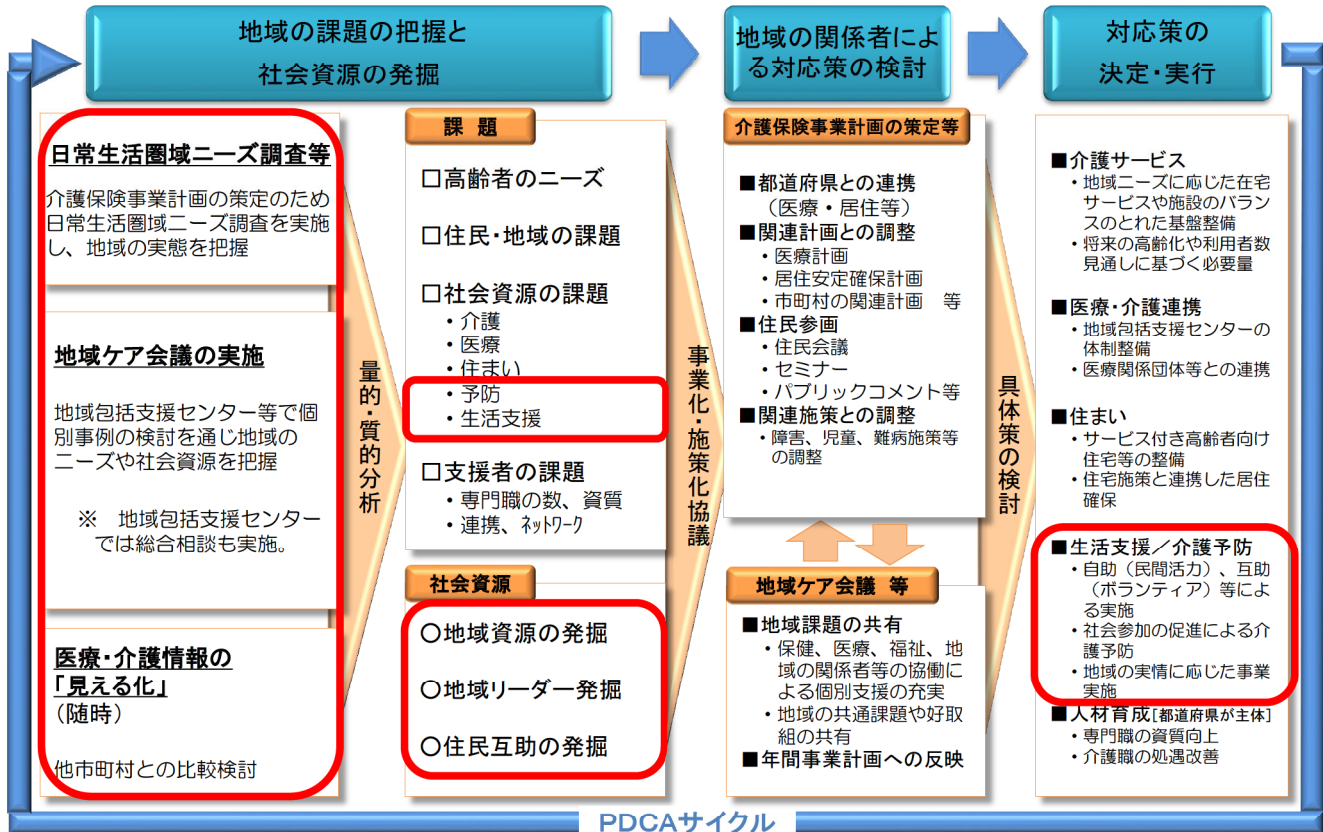
基本指針とは

- 介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。

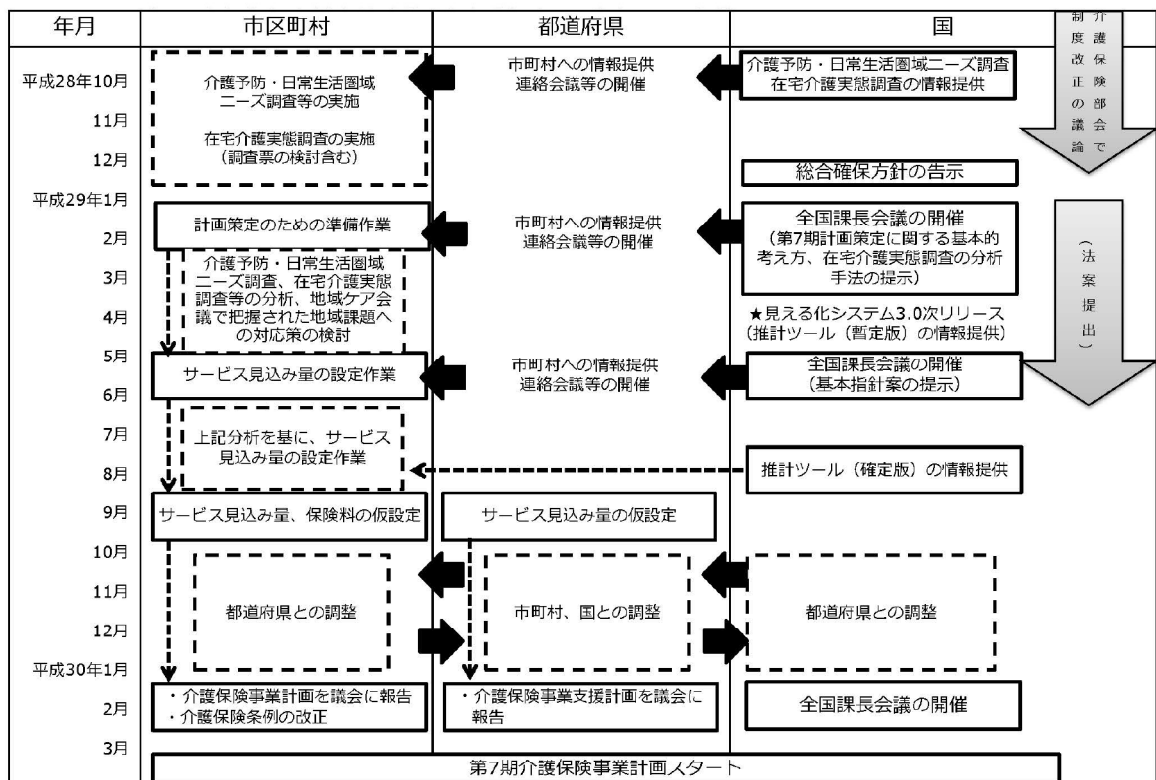
第7期基本指針のポイント

- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進
- 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進
- 平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保
- 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進
- 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）

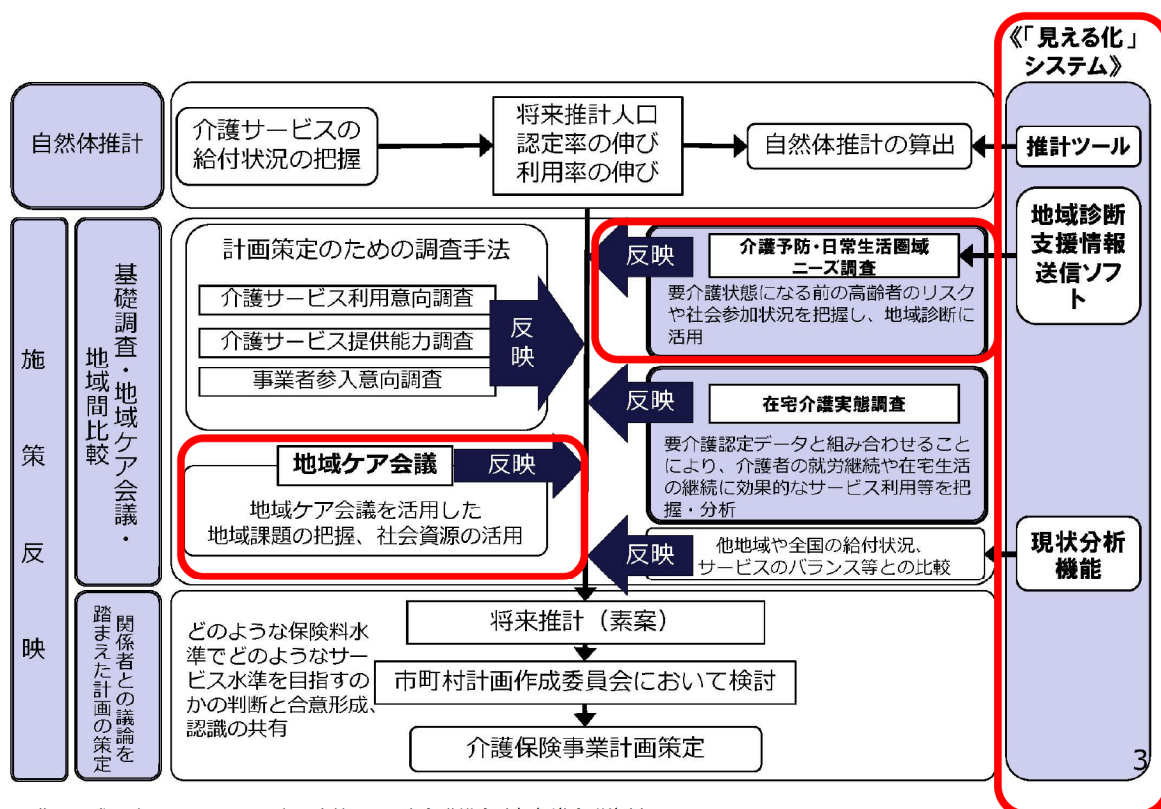


第7期介護保険事業計画策定に向けたスケジュール



出典：平成28年10月31日厚生労働省第8回医療介護総合確保促進会議資料

第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール



出典：平成28年10月31日厚生労働省第8回医療介護総合確保促進会議資料

第8期介護保険事業計画

(2) 第8期介護保険事業（支援）計画の作成準備について

① 作成スケジュールについて

第8期計画の作成に向けたスケジュールについては、第7期計画作成時のスケジュールを勘案すれば下記と考えられ、これに間に合うよう支援ツールを準備しているところである。都道府県・保険者においても第8期計画作成に向けての準備に留意をお願いしたい。

- ・ 2019年の夏頃、計画作成に向けた各種調査等に関する説明会の開催
(2019年秋頃から、各自治体において計画作成に向けた各種調査を実施)
- ・ 2020年3月頃、各種調査結果の活用例の提示
- ・ 2020年7月頃、第8期計画に関する基本指針（案）の提示。
(その後、各自治体において地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化システム」という。）を活用し第8期計画策定に向けた将来推計開始)

② 支援ツールについて

各年度のサービス見込量を定めるプロセスについて、第7期計画と同様に、各自治体が設定した性・年齢階級別の将来推計人口と直近の介護保険事業状況報告のデータに基づく要介護認定率や各サービス利用率をもとにサービス量の見込みを自動計算する『自然体推計』と、第8期に実施すべき取組の施策効果を定量化して反映する『施策反映』をシステム上で行えるよう、見える化システムの将来推計機能を提供する予定である。また、給付実績・見込の分析と地域課題の把握・対応策をできる限り定量化して『施策反映』することで進捗管理しやすい計画となるよう、次のとおり調査の実施方法や支援ツールを提供する予定である。

ア 要介護になる前の高齢者の状況を把握するための介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、調査結果を介護予防等取組・目標の施策の効果の把握に活用する方法の例示も含めた調査実施の手引きを提示する。

なお、本調査は、地域支援事業の「一般介護予防事業評価事業」として実施できるため、各自治体において実施を検討いただきたい。（別紙5）

イ 以下のような『施策反映』の全体的な考え方や手順を例示するとともにツール等を提供する予定である。

- i 介護予防等取組・目標の施策の効果を用いて要介護認定者数の見込みを修正する『施策反映』の方法を例示する。

- ii 要介護者が住み慣れた地域・住まいで生活を継続することができている状態を目指し、その検討のための地域の実態把握について、(ア)保険者が施設・居住系サービス事業所及びケアマネジャーから収集すべき情報と分析方法について例示するとともに、(イ)保険者及び都道府県が要介護認定ソフトの認定・サービス利用データを活用しやすいよう、Excel のマクロ機能で自動集計分析するソフトを配布する。
- iii 介護離職ゼロに資するサービス提供体制を考察するために第7期計画策定時に例示した在宅介護実態調査については、実施内容に変更の予定はない。なお、調査結果の自動集計分析ソフトを改良し、要介護認定ソフト2018 へのバージョンアップに対応する。
- iv 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる在宅医療や介護サービスの追加的需要を見込むために参考となる、地域（保険者）ごとの療養病床退院患者の医療・介護サービス利用状況等の KDB システムのデータを用いた分析支援を行う。

別紙5

一般介護予防事業評価事業について

※「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号老健局長通知）抜粋

別紙 地域支援事業

別記1 総合事業

(2) 一般介護予防事業

イ 各論

(エ) 一般介護予防事業評価事業

① 事業内容

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。

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。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添5の「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

別添5 総合事業の事業評価

1 総合事業

<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
④ 日常生活圏ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	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。 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

※）主観的健康観は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。当てはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない」

自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化



Institute for Health Economics and Policy

厚生労働省資料

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ **国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載**
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ **財政的インセンティブの付与の規定の整備**

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は~~平成~~30年8月1日施行）

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金

趣 旨

平成30年度予算 200億円

- 各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
- また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による保険者支援が重要
- このため、平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化したところであり、この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金（市町村分、都道府県分）を創設

概 要

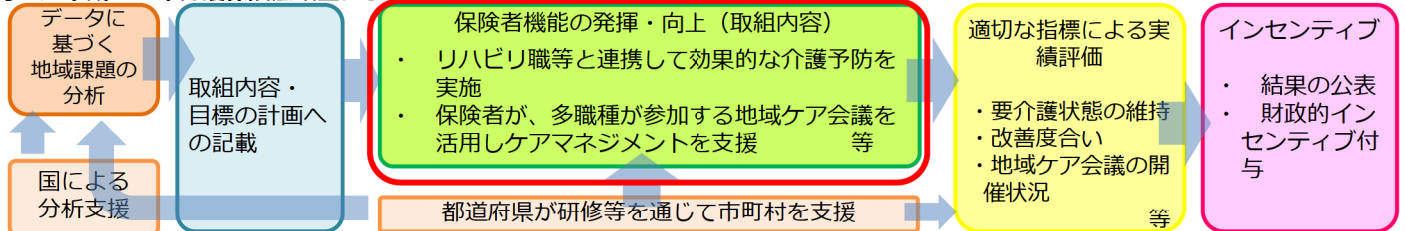
<市町村分>

- 1 交付対象 市町村（広域連合、一部事務組合）
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

<都道府県分>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

<参考1> 平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2> 市町村 評価指標（案） ※主な評価指標

①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☐地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

②ケアマネジメントの質の向上

- ☐保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☐地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☐地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④介護予防の推進

- ☐介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☐介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤介護給付適正化事業の推進

- ☐ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☐福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

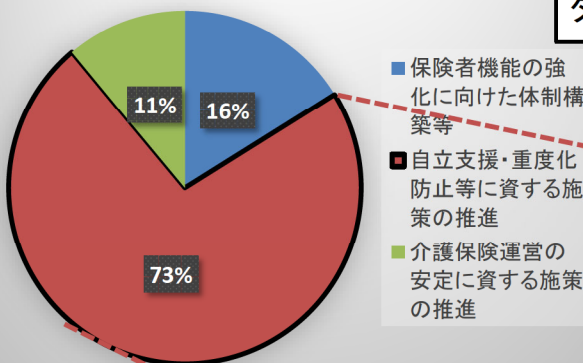
⑥要介護状態の維持・改善の度合い

- ☐要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

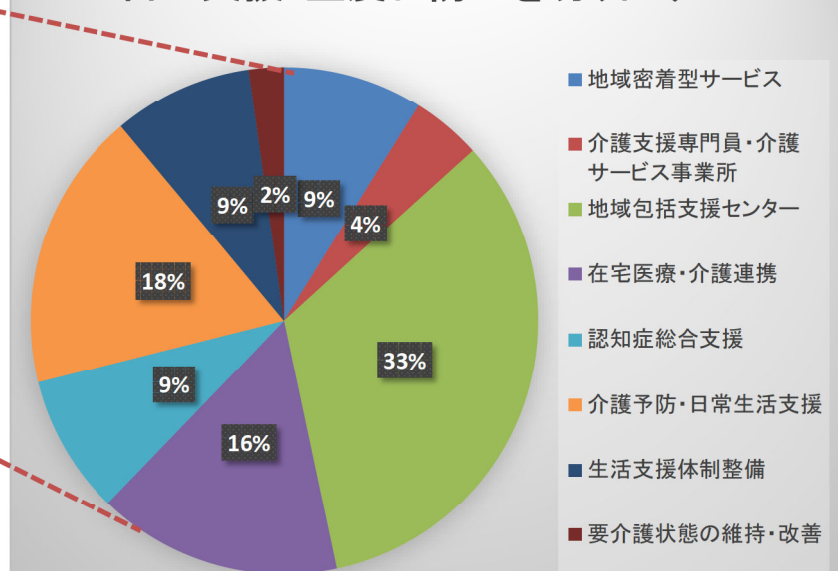
評価指標の分布

指標は全部で61。プロセス指標が59、アウトカム指標が2。
自立支援・重度化防止等に資する取組項目が7割を占める。
 さらに、自立支援・重度化防止等では、①地域包括支援センター、②介護予防・日常生活支援総合事業 と続いている。

全項目数の分布



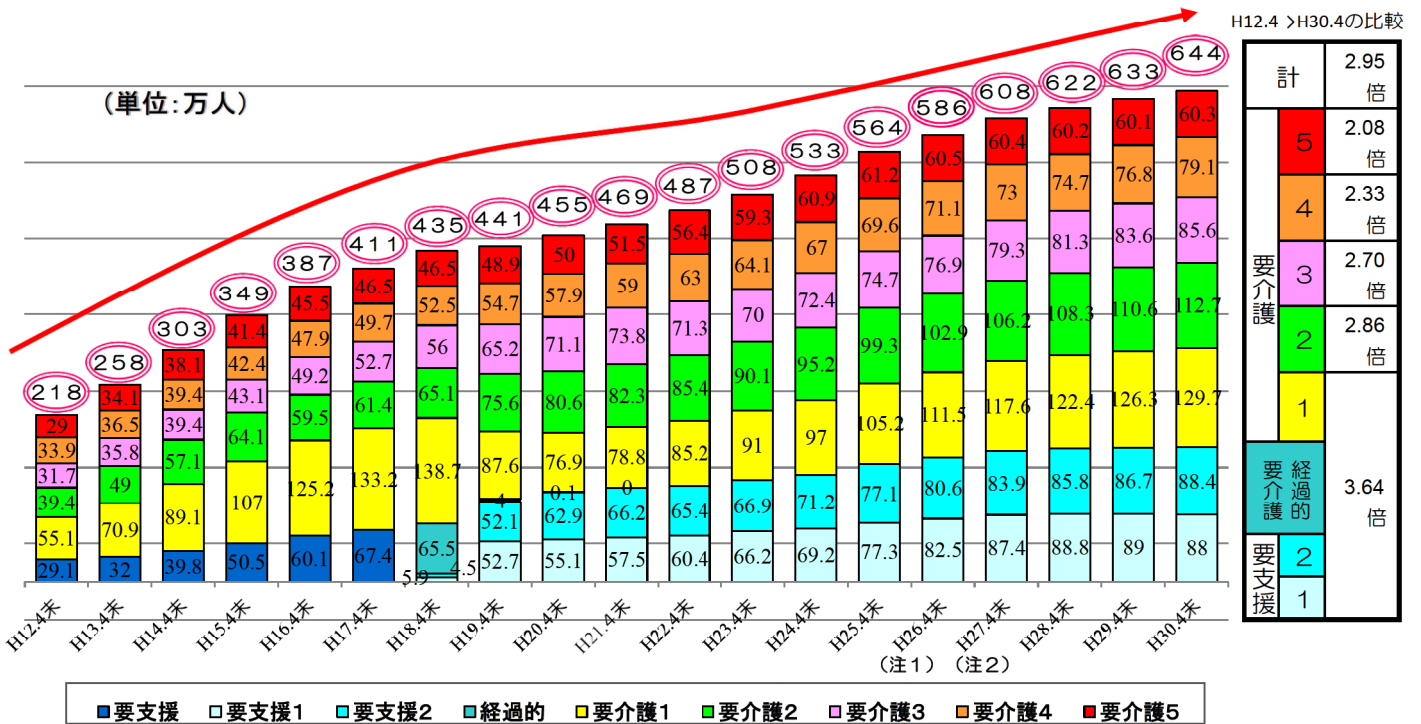
自立支援・重度化防止を切り出すと



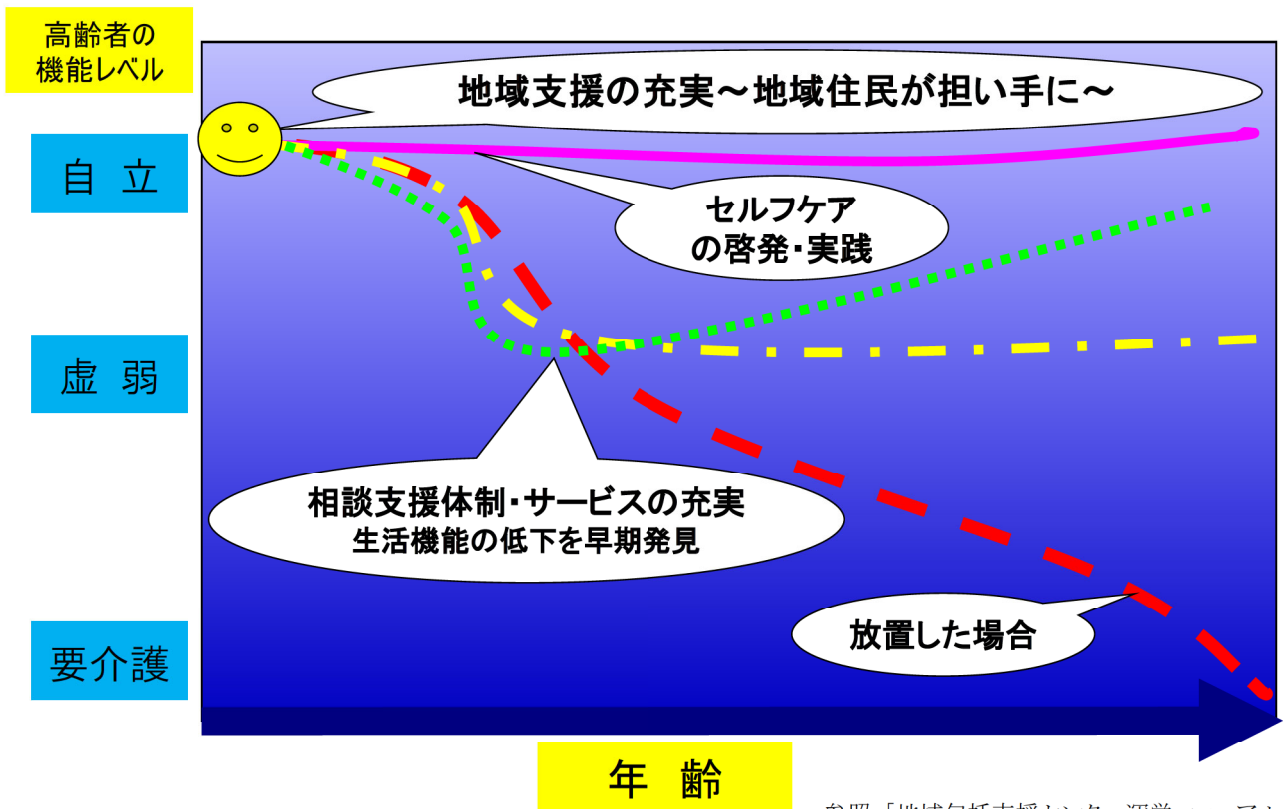
※いずれも全項目で満点だった場合

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成30年4月現在644万人で、この18年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



高齢者の機能レベルと介護予防



参照: 「地域包括支援センター運営マニュアル」

2019年度保険者機能強化推進交付金の方向性について

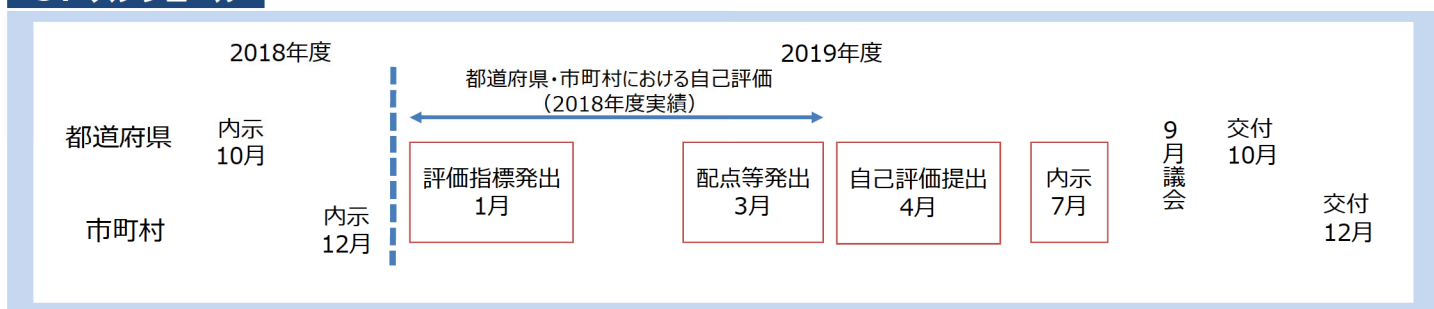
1. 方向性

- 本年度から新たに創設された本交付金は、保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する様々な取組の達成状況に関する評価指標を設定した上で国が交付するものであるが、各地方自治体においても、本交付金の交付事務を通じて自己評価を行うことにより、取組状況が把握されたところである。
- 一方で、本年度は初回であったこともあり、内示時期が遅くなったため、都道府県、市町村において保険者機能強化推進交付金を活用した事業を実施しづらかったことから、2019年度は内示時期を早める必要がある。
- そのために、2019年度の評価指標を早急に発出するので、自治体における自己評価についても極力速やかに実施していただくよう、ご協力をお願いしたい。
- また、評価指標については、事業スタート間もないことを踏まえ、第7期計画期間内での抜本的見直しは行わず、最低限の見直しとすることとする。

2. 指標見直しの主な内容

- 計画策定に係る指標について、PDCAとして2年目に実施すべき項目に変更
- アウトカム指標の配点の拡充、精緻化 など

3. スケジュール



2019年2月20日

別紙

2019年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標

I P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指 標	趣旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料（予定）
①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HP による周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段（独自システム等）により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HP による周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている ウ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段（独自システム等）により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している	保険者として各事業や取組の必要性を検討する上で不可欠な基本的な作業である地域分析を実施していることを評価するもの	ア10点 イ10点 ウ5点 エ5点	2018 年度における分析が対象。また、第7期計画の策定過程（2017年度）における分析も対象としてよい	○ 一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み）、要介護認定率（年齢等調整済み）、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象 ○ 保険者として取組むべき課題の考察に至っている現状把握や地域分析を対象とし、単に認定率や保険料額の高低を認識しているにとどまる場合は、非該当とする	○ ①分析に活用したデータ ②分析方法、全国その他の地域（具体名）との比較や経年変化（具体的年数）の分析等、 ③当該地域の特徴 ④その要因を記載（例示可） ○ 上記について、既存の資料（審議会資料等）がある場合には当該資料の該当部分で可 ○ ア及びイについては、上記に加えて、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組の具体例を記載
②	日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。	日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握を評価するもの	10点	2019 年度における報告時までの任意の時点における把握が対象	日常生活圏域そのものは自治体の実情に応じて設定	日常生活圏域ごとの65歳以上人口を記載
③	以下の将来推計を実施しているか。 ア 2025年度における要介護者数・要支援者数 イ 2025年度における介護保険料 ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口 エ 2025年度における認知症高齢者数 オ 2025年度における一人暮らし高齢者数 カ 2025年度に必要な介護人材の数	2025年に向けて地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するために重要な指標の将来推計の把握を評価するもの	各2点 複数選択可	第7期計画の策定過程（2017年度）における推計又は2018 年度に行った推計も対象とする 1	○ 推計方法は自治体の任意の方法で可 ○ 基本的に第7期計画の策定過程における推計を対象とするものであり、第7期計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されているものを対象とする ○ 2018 年度に行った推計を対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ※ 推計方法の例 ・ ア、イの推計方法の例：地域包括ケア「見える化」システム上のサービス見込み量等の推計ツールを参照 ・ ウの推計方法の例：各市町村の日常生活圏域別の性・年齢階級別人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している各市町村の生残率と純移動率を乗じること ・ エの推計方法の例：厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3、表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載されている認知症患者推定有病率を参考に推計 ・ オの推計方法の例：各市町村の推計人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している2025年各都道府県の単独世帯の世帯主となる割合を乗じること	○ ア～カの将来推計値及び公表方法を記載（推計値の大小そのものは評価しない） ○ 第7期計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されている資料でも可

	指 標	趣旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料（予定）
④	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）しているか。 ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している イ 定期的にモニタリングしている	地域の課題に対応できるよう、介護保険給付に係る各種実績により、地域の動向を定期的に把握することとを評価するもの	ア10点 イ5点	2018 年度に行ったモニタリングが対象	○ 計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているものを対象とし、単に認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値を把握したにすぎないものは非該当とする○「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照	○ 考察結果を提出 ○ モニタリング実施日を記載する ○ アについては、公表した資料の名称及び公表場所（HP）等を記載
⑤	第7期計画の要介護者数及び要支援者数の見込に対する実績を把握して進捗管理を行っているか。	介護予防等の施策反映状況を進捗管理していることを評価するもの	10点	2018 年度実績（見込）を把握した上での評価（2019 年6月めどで実施）が対象	○ 計画値と実績値との乖離状況を把握し、その要因を、施策の効果の予想と実績が要介護者数にどのような影響を与えたかも含めて分析していること ○ 計画に、保険者において実施する各種取組の定量的な効果を見込んでいない場合は、各種取組の効果がどのような影響を与えたかも含めて分析していること ○ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照	分析結果を提出（2019 年6月までに提出）
⑥	第7期計画に定めたサービス見込量のうち、地域医療構想における介護施設・在宅医療等の追加的需要に対応するものについて、実績を把握して進捗管理を行っているか。	医療計画との整合性を確保するために進捗管理していることを評価するもの	10点	2018 年度実績（見込）を把握した上での評価（2019 年6月めどで実施）が対象	○ 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」平成29 年8 月10 日医政発0810 第1 号、老発0810 第1 号、保連発0810 第1 号）を参考に推計したものであること ○ 第7期計画に上記通知を踏まえた介護施設・在宅医療等の追加的需要に対応するサービス見込み量を定めていない場合には、そのことがサービス見込み量の計画値と実績値の乖離の要因になっているかも含めて分析していること	○ 地域医療構想を含む医療計画との整合性について、どのような考え方により2020 年度、2025 年度の介護サービスの見込み量を設定したかの記載と、それに対する分析結果を提出 ○ 第7期計画で介護施設・在宅医療等の追加的需要に対応するサービス見込み量を定めていない場合には、分析結果を提出（2019 年6月までに提出）

	指 標	趣 旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
⑦	自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び目標を実現するための重点施策について、実績を把握して進捗管理を行っているか。	2025 年に向けた着 実な取組を推進する ために進捗管理する ことを評価するもの	10 点	2018 年度実績（見込）を 把握した上での評価（ 2019 年6月めどで実施）が 対象	○ 2018 年度に策定したものを対象とする場合にも 、 何らかの方法により公表されているものを対象と する ○ 設定した目標及び重点施策の内容は評価しない	○ 2018 年度に重点施策を定め た 場合は、公表している資料の該 当 部分を提出 ○ 分析結果を提出 (2019 年6月までに提出)
⑧	自立支援・重度化防止等に関する目標が未達成であ った場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直 しと いった取組を講じているか。	PDCA サイクルに よ り、具体的な改善 策が 講じられているこ と を評価するもの	10 点	2018 年度実績（見込） を 把握・ 分析した上 での改善 策（2019 年6月頃までに提 示）が対象	○ 第7期計画から必須記載事項となった自立支援、重 度化防止、介護給付の適正化に関する取組及びその 目 標について、2018 年度における実施状況を把握し、進 捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・ 目標の見直し等を行うことを評価 ○ 計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察し ているものを対象とし、単に数値を把握したにすぎ な いものは非該当とする ○ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き 」 参照 ○ 設定した目標及び重点施策の内容は評価しない 既に第7期計画に盛り込んでいるものも含む ※2020年度評価指標において、達成していない場合、減 点とすることを検討予定	○ 達成状況の把握、改善策や理由 の提示・目標の見直し等を行っ た 時期及び内容の概要を記載 ○ 目標が全て達成されている場 合はその旨を記載 (2019 年6月までに提出)
⑨	地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定して いるか。	介護給付費の地域 差縮減に向けて、介護 給付費の適正化の 方 策を策定してい るこ とを評価するもの	○ 点	第7期計画又はその他 の 方策に、2018 年度の適正化 に係る内容を盛り込んで いるものが対象		第7期計画又はその他の方策 に おける該当部分を提出

3

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービス

	指 標	趣 旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図 るため、保険者独自の取組を行っているか。 ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険 者独自の内容を盛り込んでいる イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施し ている（説明会の開催、個別の働きかけ等） エ 必要な地域密着型サービスを確保するための上記以 外の取組を行っている	地域密着型サー ビ スについて、保険者と して地域のサービ ス 提供体制等の 実情に 応じた基 盤整備を図 るた めの取組を評価 す るもの	各○点 複数選 択 可	2018 年度の取組・ 実 施内 容が対象 ア 2018 年度の評価時点 ま での任意の時点におい て 条例が整備されてい る イ 2018 年度の任意の時 点 において公募を実施 して いる ウ 2018 年度の任意の時 点 において説明会等を実 施 している エ 2018 年度の任意の時 点 において取組を実 施して いる	○ 当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サー ビスについて、地域に必要なサービスが確保され る ための取組を行っているかどうかを評価するもの ○ アの項目については、「最力団排除条項」等は一般 的 に多くの保険者の基準に盛り込まれており、こうし た「独自性」とはいえないものはここでは対象とし ない ○ イの公募指定については、定期巡回・随時対応型訪問 介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多 機能型居宅介護に限る ○ エには、そもそも地域密着型サービスが十分整備さ れており、これ以上の基盤整備が不要である場合も 含 むこととする ○ 「そもそも地域密着型サービスが充分整備されて お りこれ以上の基盤整備が不要である場合」としてエ を 選択した場合には、どのような状況から不要であ るの かを簡単に記載すること	ウ、エについては具体的な取組 内 容を記載
②	地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを 踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。	地域の 状況 の 変 化 に応じた対応を推 進 するため、点検の 取組 を評価するもの	10 点	2018年度の取組が対象	○ 当該「運営協議会等」とは、介護保険法第42条 の 2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項等 に規定する措置として各市町村に設置される地域 密 着型サービスの運営に関する委員会のことをい う（既 存の介護保険事業計画策定委員会、地域包括支 援セン ター運営協議会等を活用して差し支えない こととさ れている） ○ 検討内容として、地域密着型サービスの質の確保 、 運営評価、指定基準等の設定その他地域密着型サー ビ スの適正な運営を確保する観点から必要な事 項につ いて検討した場合が対象（地域密着型サー ビスの指定 及び指定拒否、介護報酬の設定について 検討する場合 を除く）	検討した時期及び検討テーマ を 記 載 例 ） ・ 地域密着型サービスの指定基準 等の検討 ・ 指定の際に条件を付す場合の当 該条件の検討 ・ 自治体内の地域密着型サービス 事業者のサービスの提供状況 に ついて報告、検討 等

4

	指 標	趣 旨・考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
③	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。 ア 実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が3年に1回（33.3%）以上 イ 実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が6年に1回（16.6%）以上	指定権限が保険者にある地域密着型サービス等について、保険者としての計画的な指導監督を評価するもの	ア10点 イ0点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度の実地指導が対象	○ 既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である6年のうちに実地指導が行われていることが対象 ○ ただし、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、2018年度の実績又は2016年度～2018年度の平均の実績のいずれかで確認する ○ 地域密着型サービス事業所が極端に少ない場合等 ○ においては、2013年度～2018年度の実績を確認する ○ 2016年度は小規模な通所介護の指定権限が地域密着型通所介護として市町村に移った初年度であることを考慮し、指定都市・中核市以外の市町村の場合、2016年度実績は地域密着型通所介護を評価対象から除外して算出する	実地指導の実施率 (実施数÷対象事業所数)
④	地域密着型サービス事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	地域密着型サービス事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善が推進されるための、保険者としての取組を評価するもの	10点	2018年度の実地指導が対象	○ 保険者として、地域密着型サービス事業所における「機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組」を実施しているものが対象 ○ 取組は具体的には以下のような内容が考えられる例) ・ 機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するためのリハビリテーション専門職等との連携に関する仕組みづくり ・ 機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための事業所への説明会の開催等	取組の概要及び実施時期を簡単に記載

5

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業

	指 標	趣 旨・考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
①	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している イ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている	高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的として、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることを評価するもの	ア 10点 イ 5点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度の実地指導が対象	○ 自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象 ○ アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む ○ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする ○ 基本方針とは、例えば、居宅介護支援で言えば ・ 運営基準省令第1条の2（基本方針）や ・ 運営基準省令第12条・13条（指定居宅介護支援の基本的・具体的取扱方針）等といった基本的な考え方に加えて、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの提供を目的として管内で統一して活用するツールがある場合にはその内容や活用方法等を盛り込んだ内容を想定している	○ アについては、介護支援専門員や事業者等に文書でどのように周知したか及び実施日を簡単に記載 ○ 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を提出 ○ イについては、介護支援専門員にどのように基本方針を伝えているかを簡単に記載
②	介護サービス事業所（居宅介護支援事業所を含む）の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。 ア 市町村が主催する研修等の他、市町村として、民間事業所等における自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的な取組を実施しているか イ 地域支援事業における介護相談員派遣等事業を実施しているか	介護サービス事業所の質の向上に向けた保険者の取組を評価するもの	各○点 複数選択可	2018年度の実地指導が対象	○ アの具体例としては、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職等を派遣し、自立支援・重度化防止等の観点から研修会の開催や意見交換会を開催するものや介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインの活用促進する観点からの研修会の開催もある ○ イについては、介護相談員が担当する事業所等を概ね1～2週間に1回程度訪問し、介護サービスの利用者や事業者との間の橋渡し役となつて、利用者の疑問や不満、心配事等に対応しサービス改善の途を探るための具体的な活動内容があるものが対象	○ アについては、実施している具体的な取組内容及び時期を簡単に記載 ○ イについては、介護相談員の人数、訪問事業所等の種別・数量、訪問周期や具体的な活動内容等を簡潔に記載

6

(3) 地域包括支援センター

	指 標	趣 旨・考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
①	＜地域包括支援センターの体制に関するもの＞ 地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。	地域包括支援センターにおいて必要なサービスが提供されるよう体制が確保されていることを評価するもの	10点	2018年度取組が対象※ 「義務付けているか」なので、取組として聞く	○ 市町村として地域包括支援センターに介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているかを評価するもの ○ 直営実施の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置が、組織規則等において定められている。又はその他の方法により明示されていることをもって、指標を満たしているものとする。 ○ 基準を定める条例への記載のみでは対象としない ○ 市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定 ○ 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする ○ 市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合、各地域包括支援センターの一人当たり高齢者数の合計が、各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数の合計を下回る場合には、配点に該当するものとする	受託法人に示している委託契約書、委託方針等（複数のセンターを有する市町村の場合、提出資料は1か所のみで可。また、当該箇所の特記のみで可）直営の場合は、組織規則等の該当部分の特記
②	地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の第1号被保険者数/センター人員）の状況が1,500人以下 ※ 小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標とする。 担当圏域における第1号被保険者の数が概ね 2,000人以上3,000人未満： 1,250人以下 第1号被保険者の数が概ね 1,000人以上2,000人未満：750人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人未満：500人以下	地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの	10点	2019年4月1日時点における配置状況が対象	○ 市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定 ○ 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする ○ 市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合、各地域包括支援センターの一人当たり高齢者数の合計が、各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数の合計を下回る場合には、配点に該当するものとする	実際の数値を提出
③	地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	委託型の地域包括支援センターが多い中で、保険者と地域包括支援センターの連携を評価するもの	10点	2018年度において仕組みを設けているか	○ 具体的には、例えば定期的な報告の仕組みや、会議の開催の仕組み等を導入していることが対象 ○ 地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない	定期的な仕組みや会議開催日等について簡潔に記載
④	介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。	住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、情報公表の取組を評価するもの	10点	2018年度取組が対象	○ 具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等 ○ 情報公表システム以外で公表している場合も含む	○ 情報公表システムの場合は公表項目を記載 ○ 情報公表システム以外の場合は名称と公表項目等を記載
⑤	地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、地域包括支援センターへの支援・指導の内容を検討し改善しているか。 ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、地域包括支援センターへの支援・指導の内容を検討し改善している イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、地域包括支援センターへの支援・指導の内容について改善には至らないが改善点を検討している	地域包括支援センターの業務や体制等の課題に適切に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの	10点 ア 10点 イ 5点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度取組が対象 7	直営型・委託型いずれの場合においても、運営協議会の議論を踏まえた上での、地域包括支援センターの運営に関する保険者としての取組を評価する	○ アについては、改善点を具体的に記載。既存の文書（対応状況に関する運営協議会への報告書類等）の該当部分でも可 ○ イについては、検討概要を具体的に記載。既存の文書（市町村内の会議、打合せの議事概要等）の資料でも可

	指 標	趣 旨・考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料（予定）
⑥	＜ケアマネジメント支援に関するもの＞ 地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	適切に保険者と連携（協議）した上で、計画的な介護支援専門員向け研修等の開催計画の作成を評価するもの	10点	2018年度取組の開催計画の策定を評価	地域包括支援センターとの協議の上で開催計画が立てられていることを問う指標であり、当該開催計画に盛り込まれる研修は、都道府県主催のものや、地域包括支援センターが共同開催する研修会等も含む。また、同様に、開催計画に盛り込まれるものについては、市町村が民間事業所等による自主的な研修やスキルアップ等を促進するため、財政支援を行う等具体的な取組によるものも評価の対象とする	研修会・事例検討会等の開催計画を提出
⑦	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか。	介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者の連携を推進するための場の設定を評価するもの	10点	2018年度取組が対象	○ 介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じた多対多の顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組で実施するものであっても差し支えない ○ ただし、介護支援専門員のニーズに基づいて設けられているものであれば、都道府県主催のものも対象とする ○ ただし、上記の趣旨から、地域ケア会議は含まない ○ 相談内容の「整理・分類」と「経年的（概ね3年程度）件数把握」を管内全ての地域包括支援センターについて行っている場合に対象とする	開催日時及び出席した関係者・関係機関の概要を記載
⑧	管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、件数を把握しているか。 ア 経年的に件数を把握している イ 2018年度の件数を把握している	介護支援専門員からの相談に基づき、適切に地域課題を解決していくことを促進するため、まずは相談事例の内容整理や把握の状況を評価するもの	10点 ア 10点 イ 5点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度取組が対象	○ 相談内容の「整理・分類」と「経年的（概ね3年程度）件数把握」を管内全ての地域包括支援センターについて行っている場合に対象とする	「過去〇年分について、〇〇××という整理をしている」等、どのように整理しているか概要がわかるものを提出
⑨	＜地域ケア会議に関するもの＞ 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。 ア ①～⑤のすべての機能を含む開催計画を策定している場合 イ ①～③の機能のみを含む開催計画を策定している場合 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成	地域ケア会議の機能を踏まえ、当該地域の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催していることを評価するもの	10点 ア 10点 イ 5点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度取組の開催計画の策定を評価	5つの機能については、会議ごとにどの機能に対応しているかが明示されている必要がある	機能、構成員、開催頻度を記載した開催計画を提出（市町村が作成し、地域包括支援センターや関係者に対して提示した資料に限る。）
⑩	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重症化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの	10点	2018年度取組が対象 032	○ 地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ○ 多職種から受けた助言等を活かして対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう ・ 課題の明確化 ・ 長期・短期目標の確認 ・ 優先順位の確認 市町村が実施する地域包括支援センターの役割	地域ケア会議の会議録や議事メモ等のうち、個別事例に対しての対応策が記載されている部分の提示（いくつかの事例をピックアップすることを想定）

	指 標	趣 旨・考え方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
⑪	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。個別ケースの検討件数／受給者数 ア 個別ケースの検討件数／受給者数 ○件以上 (全保険者の上位3割) イ 個別ケースの検討件数／受給者数 ○件以上 (全保険者の上位5割)	当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度を評価するもの	10 点 5 点 ア又はイのいずれかに該当すれば加算	2018年4月から2018年12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例が対象	○「個別事例の検討件数」は、2018年4月から2018年12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする ○「受給者数」は2018年12月末日現在の受給者数とする ○「受給者数」は、サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者とする ○「受給者数」は、介護保険事業報告(2018年12月報公表)①から⑪までのサービス受給者数の合計を用いる ・第3-2-1表 ①特定施設入居者生活介護、 ②介護予防支援・居宅介護支援 ・第4-2-1表 ③小規模多機能型居宅介護、 ④認知症対応型共同生活介護、 ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) ・第5-1表 ⑧介護老人福祉施設(特養)⑨介護老人保健施設、 ⑩介護療養型医療施設、⑪介護医療院 ○ 実績把握後、 保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする	実際の数値を提出
⑫	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。	当該保険者が開催する地域ケア会議等において、平成30年度介護報酬改定によりケアマネジャーに届出が義務付けられた生活援助ケアプランを検証することになるが、その実施体制を確保しているかを評価するもの	10点	2018年度の実績が対象	保険者のケアマネの届出件数見込みに対して、地域ケア会議等(ケアプラン点検を含む)における検証の実施体制を確保しているかを評価する	地域ケア会議における検証の実施計画を提出

	指 標	趣 旨・考え方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
⑬	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	個別事例の検討を行ったのち、フォローアップをしていること等を評価するもの	10点	2018年度の実績が対象	個別事例の検討において、(3)⑩に記載されたような何らかの対応策を講じたものについて、フォローアップのルールの有無を問う指標である	○ルールや仕組みの概要及び具体的な実行内容について簡潔に記載 ○2018年9月末までに地域ケア会議で検討した個別事例について、フォローアップが必要とされた事例の件数及びフォローアップ実施件数(2018年度以降にルールや仕組みを構築した場合は、その実績)
⑭	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。 ア 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言してはいない	地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの	10 点 5 点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度の実績が対象	提言を行う地域ケア会議の設置主体は市町村でも地域包括支援センターでも可	○アについては、提言された政策の概要を簡潔に一つ記載 ○イについては、明らかにされた地域課題の概要を簡潔に一つ記載
⑮	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	多職種による課題共有を評価するもの	10点	2018年度の実績が対象		仕組みの概要を簡潔に記載

(4) 在宅医療・介護連

	指 標	趣 旨・考 え方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や都市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や都市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策が具体化している イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している	在宅医療・介護連携推進事業の(ア)の事業項目に関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの	ア 10 点 イ 5 点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度の実践が対象	○ 対応策の具体化については、例えば以下の内容が考えられる 市町村が、ア)の事業項目で得たデータ等を鑑みつつ、将来の等の見込み等地域の医療・介護関係者とともに地域の連携に関する課題を抽出し、対応策案を検討する。その結果、例えば、 ・ 情報共有のルールの策定について、媒体、方法、進め方のスケジュール等が決定し、策定に向けた取組が開始された ・ 切れ目のない在宅医療・在宅介護の体制構築に向けて、都市区医師会等関係団体と主治医・副主治医の導入に係る具体的な話し合いの場を設けることに繋がった ・ 多職種研修の内容について、地域課題を基にテーマを決定し、スケジュール等を確定した等 ○ 対応策の具体化が平成29年度又は平成30年度であること(分析の年度を問っていない) ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 ○ なお、市町村においては、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要である	○ 会議の構成員について医療と介護の関係者がわかるように記載すること 例えば、都市区医師会、○病 院・○診療所医師、ケアマネ等 ○ 具体化された対応策を一つ簡潔に記載 ○ 活用した具体的なデータの一列を記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。 ア 実施状況の検証を行ったうえで取組の改善を行っている イ 実施状況の検証を行っている	在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)の事業項目に関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの	ア 10 点 イ 〇 点 ア又はイのいずれかを選択	2018年度の実践が対象	○ 具体的な実行については、例えば以下の内容が考えられる ・ 主治医・副主治医制 ・ 在宅療養中の患者・利用者についての救急時診療医療機関の確保 ・ かかりつけ医と訪問看護の連携体制の構築(これらの他、在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2を参照) ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	○ 具体的な実行内容及び改善内容を一つ簡潔に記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載

	指 標	趣 旨・考 え方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。	在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の事業項目に関連して、具体的な取組状況を評価するもの	10点	2018年度の実践が対象	○ 具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした ・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した ・ 都市区医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した(これらの他、在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2を参照) ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	○ 具体的な取組を一つ簡潔に記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、都市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	在宅医療・介護連携推進事業の(オ)の事業項目について、地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの	10点	2018年度の実践が対象	○ 都市区医師会等関係団体との会議等への報告については、在宅医療・介護連携推進事業における(イ)の事業項目で開催される会議等を活用している場合も対象 ○ 相談が無い場合にはその旨及び理由等を報告している場合も対象 ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	○ 報告日時及び会議名を記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか。	在宅医療・介護連携推進事業の(カ)の事業項目について、介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの	10点	2018年度の実践が対象	○ 参加型の研修とは、グループワークを活用した研修や多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう ○ 都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	○ 開催日時及び名称を記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載

	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
⑥	関係市町村や都市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。	○ 在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標 ○ 入院時、退院時の医療・介護連携に係る具体的な取組を評価するもの	10 点	2018 年度 の 取組が対象	都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	○ 具体的な実行内容の一つ簡潔に記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載
⑦	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア ○%以上(全保険者の上位5割)入院時情報連携加算 イ ○%以上(全保険者の上位5割)退院・退所加算	○ 在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標 ○ 入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの	各5点 ア又はイのいずれかに該当すれば加算	2019年3月時点及び2018年3月から2019年3月の変化率が対象		厚労省において統計データを使用

(5) 認知症総合支援

	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取組について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価にあたり、認知症当事者(認知症の人やその家族)の意見を聞いている イ 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価にあたり、第三者の意見を聞いている ウ 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている(第三者の意見は聞いていない)エ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない	認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの	ア○点 イ○点 ウ○点 エ○点 ア～エのいずれかを選択	第7期計画への記載が対象。または、市町村が定める他の計画でも構わないこととする。評価については、2018年度実績を把握した上で評価が対象)	○ 進捗状況の評価については、目標に対して進捗が遅れているものについて原因を分析するといった評価を行っている場合を対象とする ○ イについては、介護保険事業計画作成委員会等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合を対象とする ※ 意見を聞く場に、認知症の人やその家族が参加している場合は、アに該当する	○ 計画の該当部分を提出 ○ 評価の内容(どのような会議や打合せを行い、どのような手法で評価したのか)実施日、を記載
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。	認知症支援に係る適切な体制を評価するもの	10 点	2018 年度 の 取組が対象	○ 認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置だけでは対象としない ○ 認知症初期集中支援チームが認知症地域支援推進員に情報提供するだけでは対象とせず、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員が、支援に関わる医療・福祉の関係機関と連携し、具体的な支援につなぐ体制を構築している場合などを対象とする	取組内容(情報連携を行う場、その場の開催頻度)を簡潔に記載
③	地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症患者医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応能げるための体制を構築しているか。 ア もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている イ 以下(ア)及び(イ)両方の取組を行っている (ア) 関係者間の連携ルールを策定し、活用している(情報連携ツールや認知症ケアパスの使用ルールの共有等) (イ) 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症患者医療センターを把握しリストを公表している	認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの	各10点 複数選択可	2018 年度 の 取組が対象	以下の①～③の条件を満たしたうえで、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合に対象とする ① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない ② 体制を構築するにあたり、地区医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象(都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象) ③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、情報連携ツールなど他団体等が作成したが、市町村内での活用を団体と調整し、活用している場合など、関係団体と調整している場合は対象	構築している体制の概要を簡潔に記載
④	認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など 認知症支援に関する介護保険外サービスとしてア～エの整備を行っているか。 ア 認知症の人の見守りネットワークなどの体制の構築 イ 認知症サポーター養成講座の受講者のうち希望者を具体的な活動に繋げる仕組みの構築 ウ 認知症カフェの設置、運営の推進 エ 本人ミーティングや家族介護者教室の開催	地域の実情に応じ、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの	各○点 複数選択可	2018 年度 の 取組が対象 14 035	○ 介護保険外サービスの整備としてア～エの取組を行った場合に、それぞれ加点する ○ アについて、都道府県が構築している体制と連携している場合も対象とする ○ イについて、認知症サポーター養成講座の開催のみは対象としない ○ イについて、認知症の人の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組みの構築を含む ○ エについて、認知症本人のピア活動を含む	取組内容を簡潔に記載。養成講座は実施日も記載

(6) 介護予防／日常生活支援

	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
①	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	住民及びサービス事業者等地域の関係者に対する総合事業に係る狙いや趣旨等の正しい理解や周知を促進することを評価するもの	10点	2018年度取組が対象	○ 周知方法は、説明会・座談会等の開催や広報誌、HP掲載等 ○ 内容としては、介護予防・日常生活支援総合事業の創設趣旨、当該市町村の現状や将来の姿、目指すべき地域像を含むこと	周知方法やその内容を簡潔に記載
②	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	基本指針を踏まえ、多様なサービス等の計画的な整備に向けた取組を評価するもの	10点	2018年度取組が対象	○ 「見込み量の確保に向けた具体策」とは、例えば、運営経費の補助、場所の提供、研修の実施、運営ノウハウに関するアドバイザーの派遣等が考えられ、生活支援体制整備事業等を通じて、実施主体が必要とする支援を行うことが重要である ○ 各サービスの見込み量等を定めたものについては、必ずしも介護保険事業計画に限らないが、取組の計画として、住民等へ公開されているものとする	第7期計画等の該当部分及び把握したサービス量がわかる資料を提出
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	多様なサービス等の実施に係るPDCAサイクルの活用を評価するもの	10点	2018年度取組が対象	一般介護予防事業評価事業等において協議や検証を行っている場合に対象とする	検証の場、メンバー、結果の概要等を簡潔に記載
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	地域の高齢者のニーズを前提として、総合事業における多様なサービスの創設実績を評価するもの	10点	2018年度までの取組が対象	○ 「多様なサービス」には、介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられた住民主体のボランティア活動を含む	創設されたサービスの概要及び創設時期を記載
⑤	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か、通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口【等】 ア 通いの場への参加率が○%（上位3割） イ 通いの場への参加率が○%（上位5割）	介護予防に資する通いの場への参加状況を評価するもの	ア10点 イ5点 ア又はイのいずれかに該当すれば加算点	前年度実績（2018年4月から2019年3月） 15	○ 住民主体の通いの場は以下のとおりとする【介護予防に資する住民運営の通いの場】 ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること ・ 通いの場の運営主体は、住民であること ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない ※ 週1回以上の活動実績がある通いの場について計上すること ※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること ○ 実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする	実際の数値を記載

	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
⑥	地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	介護支援専門員等が地域資源等に関する情報を共有することにより、住民に適切なサービスの提供ができるよう、情報提供の取組を評価するもの	10点	2018年度状況が対象	○ 情報提供の方法としては、例えば以下の方法を想定している ・ 社会資源マップ ・ サービス・支え合い活動リスト ・ 社会資源活用事例集 ○ なお、ここではサービスや活動としての社会資源を想定しているが、生活支援コーディネーター等と地域づくりを行う上での広い意味としての社会資源は、人（個人、組織、関係性など）物（自然、施設など）、お金（寄付金など）情報（ノウハウ等）を意味する	情報の提供時期、方法、内容を簡潔に記載
⑦	地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	自立支援、重度化防止等に向けた取組において重要となる、リハビリテーション専門職等との連携を評価するもの ※ 地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業のみでなく、都道府県が都道府県医師会等関係団体と構築している地域リハビリテーション支援体制の活用により、介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与が促進できる仕組みとなっている場合も含む	10点	2018年度取組が対象		○ リハビリ専門職が関与している仕組みの内容を簡潔に記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載
⑧	住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか（単なる周知広報を除く）	住民の参加を促進する仕組みの創設、高齢者の地域における役割の創設等、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の積極的な介護予防への参加を推進してい	10点	2018年度取組が対象 16	○ 地域支援事業実施要綱（2）一般介護予防事業（ウ）地域介護予防活動支援事業で示す通り、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与といった個人へのインセンティブの活用等も想定される ○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を活用した取組等も想定される	○ 住民の参加を促進する簡単な取組内容を記載 ○ 事業名、研修会等の名称のみならず、内容を簡潔に記載 ○ 実施した日時を記載

(7) 生活支援体制の整備

	指 標	趣 旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての、支援を行っているか。 ア 生活支援コーディネーターからの相談の受付 イ 市町村で把握している地域のニーズや情報等に関する情報の提供 ウ 他市町村におけるコーディネーターの活動情報や先進事例の提供 エ 地域の関係者への説明（同行等の支援を含む） オ 地域ケア会議への参加の支援 カ 活動方針・内容の提示 キ 生活支援コーディネーターの活動計画の点検 ク 生活支援コーディネーターの活動の評価 ケ 市町村や都道府県等が開催する研修・情報交流会への参加の支援 コ その他	生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた、効果的な活動が行われるよう、市町村としての支援を評価するもの	各○点 複数選択可	2018年度の取組が対象		
②	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的な取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか。 ア 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 イ 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ウ 関係者のネットワーク化 エ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 オ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発	生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの	各○点 複数選択可	2018年度の取組が対象	○ 具体的な取組を実施していることが対象 ○ 資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	

	指 標	趣 旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
③	協議体が地域資源の開発に向けた具体的な取組（地域ニーズ、地域資源の把握等）を行っているか。 ア 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等） イ 企画、立案、方針策定（生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む） ウ 地域づくりにおける意識の統一	協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの	ア ○ 点 イ、ウ各○点 複数選択可	2018年度の取組が対象	○ 具体的な取組を実施していることが対象 ○ 資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	
④	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）が行われているか。 要介護状態の維持・改善の状況	生活支援コーディネーターや協議体の活動による	10点	2018年度の取組が対象	○ 具体的な資源開発が行われたことが対象 ○ 資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	開発されたサービス・取組等の名称と、その具体的内容について簡潔に記載（強化の場合は、既存の
	指 標	趣 旨・考え方	配点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)
	（要介護認定等基準時間の変化） 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの	10点	（1）2018年1月～2019年1月の変化率 （2）2018年1月～2019年1月と2017年1月～2018年1月の変化率の差	○ 実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じ る場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする ○ 要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	○ 厚労省において統計データを公表していないでそれぞれ記載 ○ 厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする
①	ア 時点（1）の場合○%（全保険者の上位5割を評価） イ 時点（2）の場合○%（全保険者の上位5割を評価）		ア又はイのいずれかに該当すれば加点			
②	（要介護認定の変化） 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点（1）の場合○%（全保険者の上位5割を評価） イ 時点（2）の場合○%（全保険者の上位5割を評価）	要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの	10点 ア又はイのいずれかに該当すれば加点	（1）2018年1月～2019年1月の変化率 （2）2018年1月～2019年1月と2017年1月～2018年1月の変化率の差	○ 実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じ る場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする ○ 要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	○ 厚労省において統計データを使用 ○ 厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする

Ⅲ 介護給付の適正化に資する施策の推進
(1) 介護給付の適正化

	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	「介護給付適正化計画に関する指針」 (平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの	10点	2018年度取組が対象	○ 主要5事業の内訳 ・ 要介護認定の適正化 ・ ケアプランの点検 ・ 住宅改修等の点検 ・ 縦覧点検・ 医療情報との統合 ・ 介護給付費通知	5事業のうち実施している事業を記載(選択式)
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が○% (全保険者の上位3割を評価) イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が○% (全保険者の上位5割を評価)	ケアプラン点検の実施状況の評価するもの	ア 10点 イ 0点	2018年度上半期(4月～10月)分が対象	○ ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業(介護給付等費用適正化事業)及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を差し、居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行うものを用いる ○ 実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする ○ ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告(月報)公表 第3-2-1表 2018年4月分から2018年10月分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を半年分積み上げた数とする	実際の数値を記載することとする
③	医療情報との統合・縦覧点検を実施しているか。	医療情報との統合・縦覧点検は、特に適正化効果が高いため、実施を評価するもの	10点	2018年度取組が対象		実施形態を選択 ア 保険者職員が実施 イ 国保連に委託 ウ ア及びイ
④	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 ア 地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う イ 福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ウ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの	10点 複数選択可	2018年度取組が対象 19		実施している事業を記載

	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
⑤	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 ア 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある イ 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある	「介護給付適正化計画に関する指針」 (29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの	10点 複数選択可	2018年度取組が対象	建築専門職、リハビリテーション専門職等に福祉環境コーディネーター検定試験二級以上の資格を有する者も含む	実施している事業を記載
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	「介護給付適正化計画に関する指針」 (29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの	10点	2018年度取組が対象	給付実績を活用した適正化事業とは、国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の育成を図るものを用いる	実施した時期・内容の概要を記載
(2) 介護人材の確保						
	指 標	趣 旨 ・ 考 え 方	配 点	時 点	留 意 点	報告様式への記載事項・ 提出資料 (予定)
①	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	第7期計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの (取組例) ・ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進 ・ 若者、女性、高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験 ・ 多様な人材を「介護助手」等として活用する取組の支援 ・ 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援等	0点	2018年度取組が対象		実施した時期・内容の概要を記載
②	介護人材の確保及び質の向上に関し、介護に関する入門的研修の実施状況はどのようになっているか。 ア 研修を実施しているか イ 研修修了者に対するマッチングを行っているか	第7期計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの	各0点 複数選択可	2018年4月～12月末までの取組が対象		○ 実施した時期・内容の概要を記載 ○ 研修修了者及びマッチング件数に係る資料を提出



これからの 地域づくり戦略

集い・互い・知恵を出し合い

3 部作 1.0版

はじめに

地域づくりは、とても重要な、古くて新しいテーマです。

地域づくりの考えが土台になれば、例えば介護保険制度も、保険料を集めて給付をすればそれでよしということになりかねず、暮らしや生活を支える（＝福祉の増進を図る）という本来の目的を忘れてしまうおそれがあります。

他方、地域づくりの現状は、自治体によって大きな差があると感じます。積極的に取り組んでいる自治体の方々と意見交換をして、どうすれば他の自治体にも広げることができるのか、私たちなりに考えてみました。その結果が、この冊子です。

不十分な所が多々あると思いますが、活用しながら進化させればよいと考え、まずは形にしました。今後、多くの方々の意見を聴く中で修正し、何度も版を改めていきたいと考えています。

地域づくりは、法令や制度よりも実践が重要です。この冊子が首長をはじめ自治体の皆さま等とのコミュニケーション・ツールとして活用され、お互いの認識や思いが合わさり、そうして全国各地にいい取組が広がることを願います。

平成31年3月19日 厚生労働省老健局

これからの 地域づくり戦略

第1部 | 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる

地域の抱える悩み

高齢化による
介護・福祉の問題

地域の
つながりの衰退

増え続ける
保険料

住民の
元気アップ

地域
コミュニティ
の再生

保険料の
伸びの抑制

きっかけは
高齢者にあり



具体的方策

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える





まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所…これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操+お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組む続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

1 - 4

体操等の通いの場のイメージ



体操等の「通いの場」



地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地域では

集落の集会場や空き地等を使う。自宅を開放する。



積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。移動の支援をする。



都心では

ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。



大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。回数を増やす。



※ 特養の地域交流スペース等を活用することも考えられる

1 - 6

さまざまな「通いの場」と互助への発展

「軽い体操」は地域に応じていろいろ

- | | |
|---------------------|-------------------|
| ■ いきいき百歳体操 (高知市) | ■ KOTO活き粋体操 (江東区) |
| ■ シルバーリハビリ体操 (茨城県) | ■ ひろばde体操 (吹田市) |
| ■ 元気でまっせ体操 (大阪府大東市) | ■ いきいき公園体操 (大田区) |
| ■ ころばん体操 (荒川区) | etc . . . |

外で実施

外で実施

人々が集まる通いの場は互助の基盤ともなる。

+ 多世代交流

暮らしのサポートセンターサックス
(福岡県福津市)

高齢者の助け合いの拠点。
イベントを通じた子どもたちとの交流。
持ち込みOKのBar(じっちゃん婆(Bar))を開催。

+ 困りごと手助け

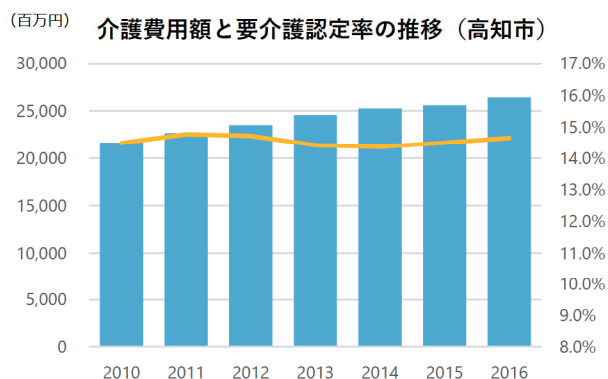
幸せます健康くらぶ
(山口県防府市)

商業施設での介護予防教室+買い物支援
+送迎サービス。地域団体、介護事業所、社会
福祉法人、企業が協働して運営。



高知県高知市 —運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組—

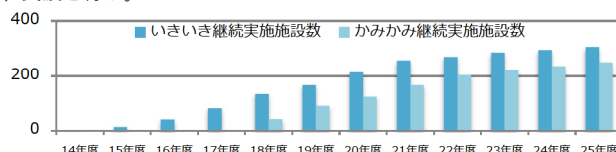
- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



※「介護保健事業状況報告年報」より、第1号被保険者数、要介護認定者数（要支援認定者数は含まない）、介護給付総額（費用額。予防給付は含まない）を用いて厚生労働省老健局において作成。年齢調整は行っていない。以下同じ。

介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から「やってみたい」と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。



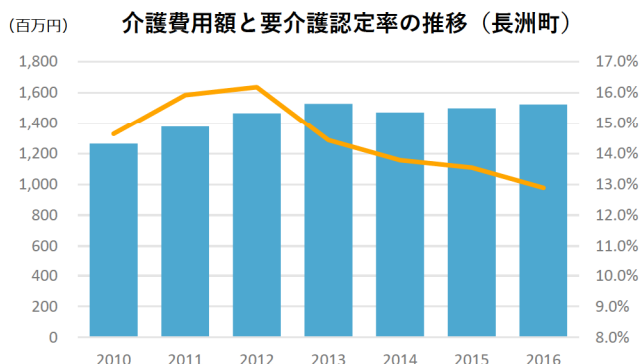
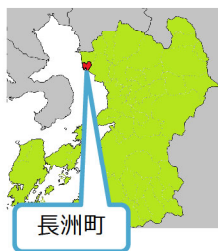
専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となることが出来るよう、住民を対象にサポーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

1-8

熊本県長洲町 —介護予防拠点活動の充実—

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。

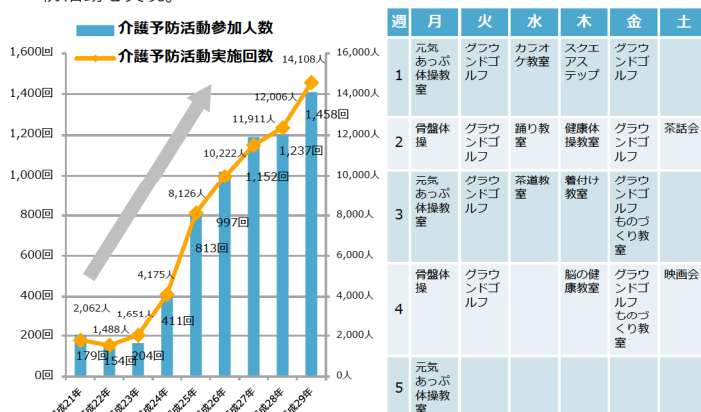


介護予防の取組の状況

- iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷりリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷり体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



介護予防拠点の活動事例



週	月	火	水	木	金	土
1	元気あっぷり体操教室	グランドゴルフ	カフェオケ教室	スクエアアステック	グランドゴルフ	
2	骨盤体操	グランドゴルフ	語り教室	健康体操教室	グランドゴルフ	茶話会
3	元気あっぷり体操教室	グランドゴルフ	茶道教室	養付教室	グランドゴルフものづくり教室	
4	骨盤体操	グランドゴルフ		脳の健康教室	グランドゴルフものづくり教室	映画会
5	元気あっぷり体操教室					

奈良県生駒市 ―住民主体の通いの場の充実―

- 平成30年4月時点で総人口120,336人。うち、65歳以上高齢者人口32,628人(27.1%)、75歳以上高齢者人口14,830人(12.3%)。第7期第1号保険料5,200円。地域包括支援センターは委託で6カ所設置。
- 週1回開催の通いの場の創設について、かつては市民の負担が大きすぎるとの思いから、消極的。しかし、地域ケア会議や短期集中リハを効果的に実施する中で、状態が改善した高齢者が活躍できる場、「地域型」「広域型」「共生型」に整理した居場所づくりが必要との認識に。
- そこで、「手軽・気軽・身軽」を合言葉に、地域の関係者に必要性の理解を促す取組を開始し、通いの場を拡大。



介護予防の取組の特徴

意識の共有・動機付け

- 市の担当に加え、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、老人クラブ会員、自治会長、民生委員等、関係者皆で先進地を複数視察し、思いを共有して、取組に対する動機付けを行う。

地域と連携した普及啓発

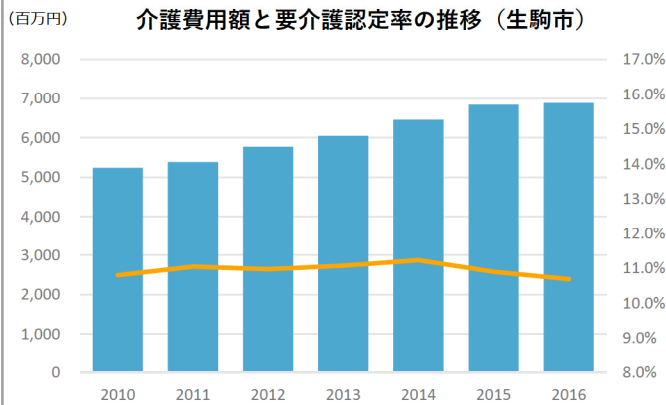
- 老人クラブや住民の協力を得て、ボランティア養成講座の開催、啓発用DVD・チラシの作成などを行い、普及啓発に取り組む。

支援体制の強化

- 担当係を越え、課内の誰もが対応できるよう、研修を実施。また、生活支援コーディネーターと協議し、社会福祉協議会の職員への研修も行い、地域展開の体制を強化。

住民主体・地域運営の通いの場の増加

教室名	24年	27年	29年
わくわく教室	9	9	9
地域型のびのび教室	10	23	26
脳の若返り教室	2	7	7
高齢者サロン	35	40	45
ひまわりの集い	1	2	2
いきいき百歳体操	-	2	56
コグニサイズ教室	-	-	2
認知症カフェ	-	-	3
合計	57	83	150



1-10

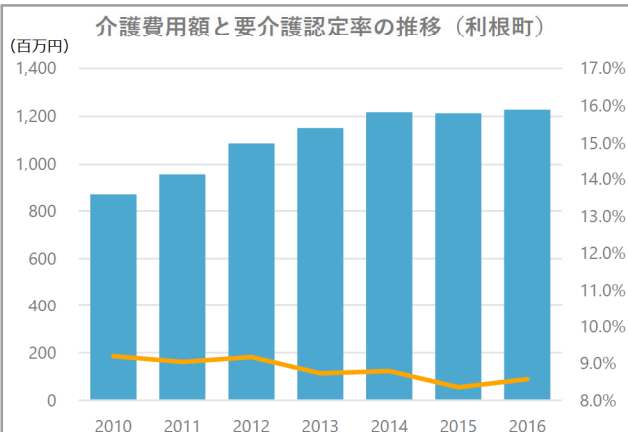
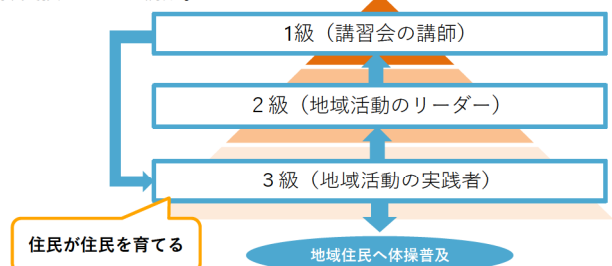
茨城県利根町 ―シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動―

- 平成30年4月時点で総人口15,678人。うち、65歳以上高齢者人口6,818人(43.5%)、75歳以上高齢者人口2,818人(18%)。第7期1号保険料4,650円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 普及促進を行うため、ボランティア組織である「利根町リハビリ体操指導士の会」を平成16年に設置。
- この会が国保診療室の1室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになったことを皮きりに、13会場で月2～4回実施するように。平成27年度には住民約17,000人の町で参加者は、延べ16,000人超となっている。



シルバーリハビリ体操指導士養成講座

- シルバーリハビリ体操指導士とは、シルバーリハビリ体操を普及させるボランティア活動実践者であり、指導者。
- 高齢者が自立した生活を送るには、各種サービスのほかに家族、地域での支え合いが重要。茨城県では、「自助」、「共助」の体制づくりとしてシルバーリハビリ体操指導士養成事業を実施している。
- 平成16年に利根町において茨城県立健康プラザがシルバーリハビリ体操3級指導士養成講座をモデル事業として実施。養成講習会で1級から3級まで「シルバーリハビリ体操指導士養成講習会」を受講した修了者には、知事から認定がされる。
- 講習会の内容は、解剖運動学や高齢者保健福祉制度の講義、介護予防のための体操実技などから構成。



専門職の関与の仕方

- 保健師：指導士の体操教室を、町広報誌を活用し普及啓発。必要な人に体操の参加を勧める。
- 国保診療所の医師：外来受診者に体操への参加を勧める。指導士の活動を後押し。

045

1-11

東京都葛飾区 ―公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」―

- 平成30年4月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,004人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第7期1号保険料6,400円。地域包括支援センターは委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理局だけでなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



健康づくり・介護予防の取組の状況

- うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまづき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、5か所の公園で実施。
- 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力（のうちから）トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイルージが貯まる取組も実施。

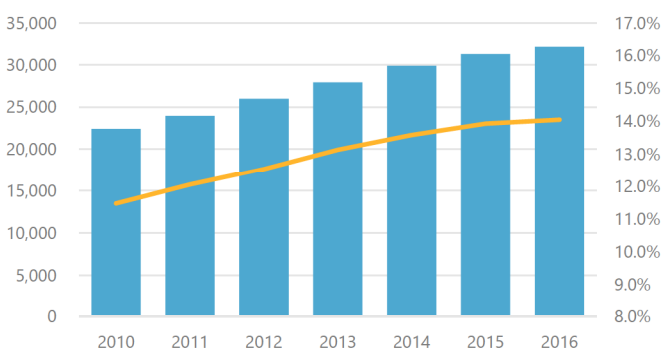
一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の変わりとなる地域指導員の養成を行っている



会 場	活動日	活動時間
高砂北公園 (高砂4・3・1)		午前10時30分～11時30分
お花茶屋公園 (お花茶屋1・22・1)	第2・4水曜日 雨天中止	午前10時30分～11時30分
閑東公園 (西新小堤・1・4)		午後2～3時
東金町四丁目平成公園 (東金町4・35・1) ※雨天の場合は ▶第1火曜日は 東金町地区センター (東金町5・33・6) ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分～11時30分
青戸平和公園 (青戸4・23・1) ※雨天の場合は ジニア活動支援センター (立石6・38・11)	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く

介護費用と要介護認定率の推移（葛飾区）



東京都荒川区 ―数々のオリジナル体操の開発などによる取組―

- 平成30年4月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4%)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8%)。第7期1号保険料5,980円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

- 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で実施。
- 平成16年度には、ゴム製のバンド（セラバンド）を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」を開発。
- 平成28年度には、ストレッチ、筋トレ、バランス、エアロビクスの要素が入った15種類の動作で構成する「あらみん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。
- 体操は、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操PRし隊（区民ボランティア）」による普及啓発のほか、H P、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

参加者の声

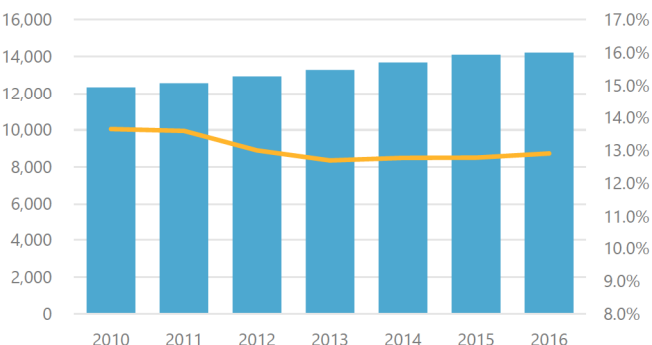
- ・ 杖をつかずに歩けるようになった
- ・ 階段の昇降が楽になった
- ・ 足腰が軽くなった
- ・ たくさんの友達ができた
- ・ 通うことで生活が規則正しくなった等



荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館) 荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)



介護費用と要介護認定率の推移（荒川区）



東京都西東京市 ― 職能団体を巻き込んだ取組 ―

- 平成30年4月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8%)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5%)。第7期1号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
- フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。



健康づくり・介護予防への取組

- フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
- 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。

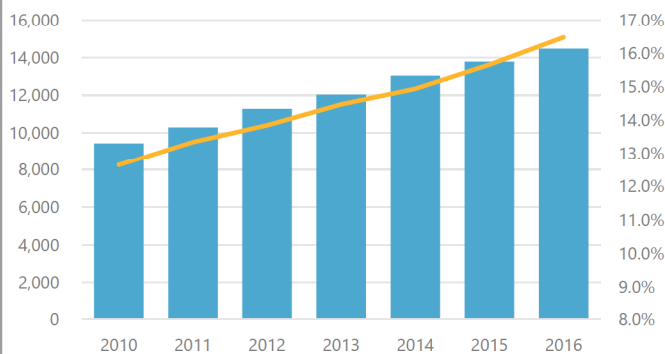


- 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
- 専門職の関わり場の場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。



1 - 14

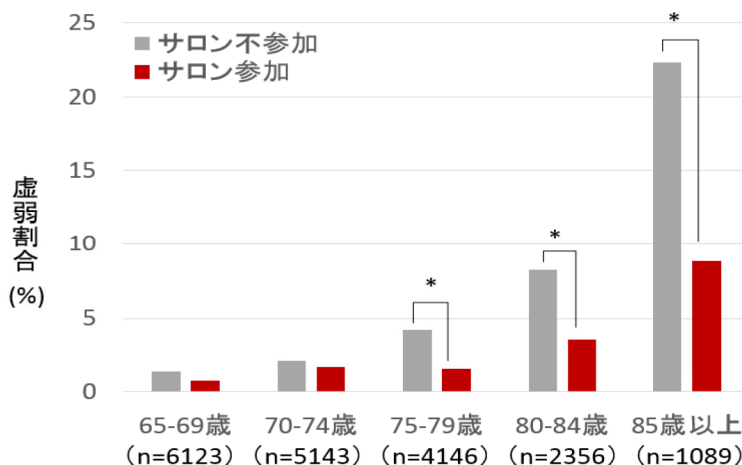
(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移 (西東京市)



期待される効果

- ▶ 高齢者がますます元気になる
- ▶ 地域のつながりづくりのきっかけになる

地域づくりによる高齢者に対する効果例：サロン参加による虚弱割合の効果



65歳以上の高齢者21,844名を対象として分析した結果、**サロンへの参加群の虚弱の割合が低い**ことを確認

日本医療研究開発機構 (AMED) 研究事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究 (平成27-29年度課題)」
主任研究者 近藤克則 (千葉大学)

介護保険：保険者機能強化推進交付金

- 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加
- 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

評価指標の例（通いの場関係）

介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か
【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等

ア 通いの場への参加率が○%（上位3割）

イ 通いの場への参加率が○%（上位5割）

地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。

住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか
（単なる周知広報を除く。）

これからの 地域づくり戦略

第2部 | 互い編

互助を見つける、互助を育む

高齢者の暮らしを支えるために必要なものは？

医療



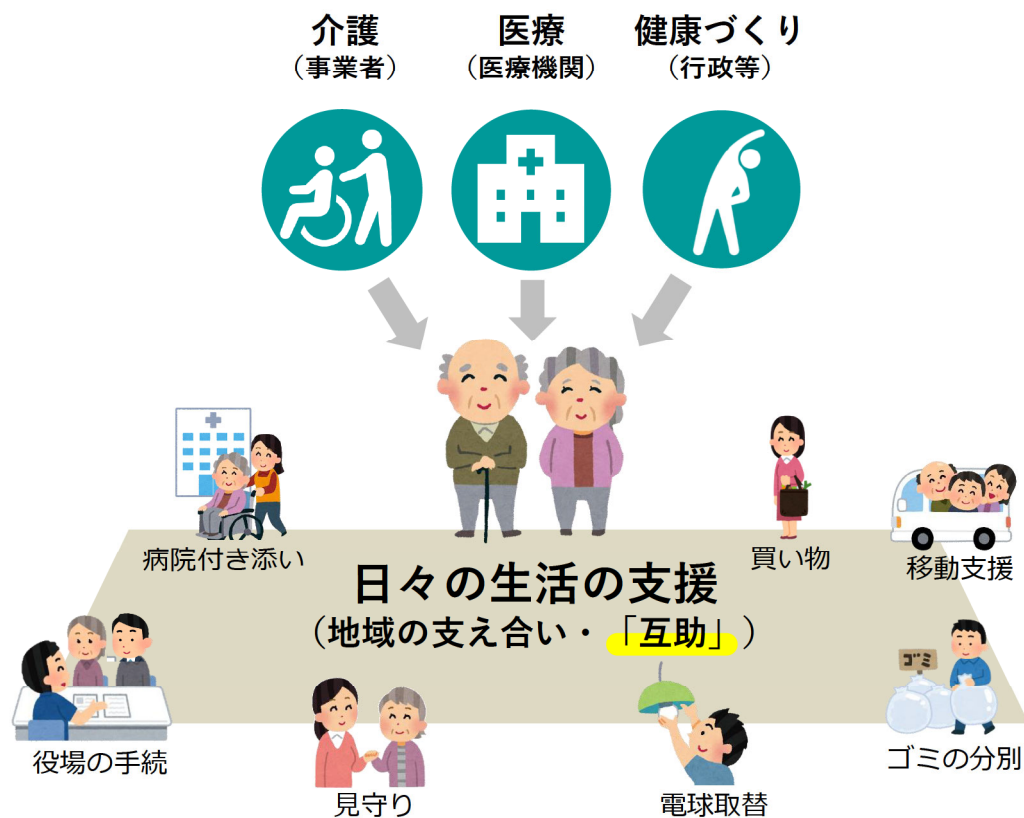
介護



健康づくり



「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える



2-2



互助を手厚くするには

地域に既にある互助を
見つけ、育む

- ご近所づきあい
- 町内会
- 老人クラブ
- 校区社協
- 協同組合
- など



制度を活用して、新たな
「互助」を生み出し、育てていく

- 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援



老人クラブ

(山梨県中央市、兵庫県養父市の例)

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。介護予防と相互の生活支援の観点から、生きがいや健康づくりを推進する。明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に資することを目的とした組織

ちょびっとお助け隊 (山梨県中央市)

- 草とり、ごみ出し、犬の散歩等、高齢者同士が協力し合う活動を実施。
- 会員のみならず会員外の方も気兼ねなく依頼できる料金体系にしており、交流も広がっている。



いどばた喫茶 (兵庫県養父市)

- 年間を通じた集いの活動として実施。
- 春の花見、クリスマスケーキを提供するなど季節感あるサービスを提供。
- 地区の人たちとの交流の場ともなっている。



協同組合 (愛知県豊明市の例)

同じ地域に住む人々や同じ職場に勤務する人々等が、生活の安定等のため、相互の助け合いにより自発的に組織する団体

コープあいち等

- 住民主体の支え合いの仕組みを創出するため、すでに長年支え合い活動を地域で実践してきた協同組合3団体と市が協議。
- これまで実践してきた支え合い活動を住民に見える形にし、住民の輪を広げることに取り組んでいる。

コープあいち	JAあいち尾東農協	南医療生協
 ・ 購入品の無料配送 ・ くらしたすけあいの会	 ・ 地産地消の食堂 ・ ミニデイ ・ けやきの会	 ・ 空き家を改修した地域の集いの場

2 - 4

自治会 (神奈川県横浜市旭区若葉台団地の例)

外出しやすく、スポーツ施設などが充実した環境

団地造成の当初計画において、里山の一部が公園として緑が多く残されており、歩行者専用道路がきめ細かく整備され、ジョギングやウォーキングなどがしやすい環境が整っている。



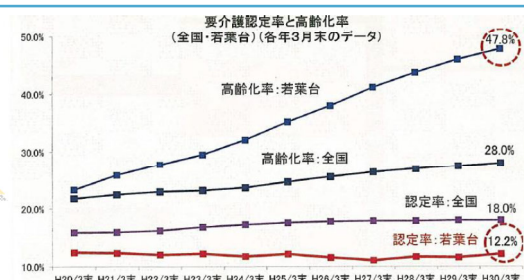
自治会活動を通じた、世代を超える絆の形成

- 10の自治会が桜まつり、夏まつり、大運動会などの行事をするなど、活発な自治会活動が行われている。
- 少子化が進み廃校となった中学校の教室を利用し、地域住民で構成されたNPO法人が、大運動会をはじめ、テニス、卓球、グラウンドゴルフなどのスポーツ活動、文化祭、合唱団講演、外国語教室、絵画教室などの文化活動を実施し、地域のコミュニケーション・世代間交流の機会となる場を提供している。
- 障害のある人たちが様々な創作・生産活動にチャレンジできる地域活動支援センターを設置し、つながりづくりの場として機能している。
- 団地の空き店舗を活用し、住民主体の支え合いサービス（訪問、通所）を実施している。

夏祭りには団地の真ん中で2,200発の打ち上げ花火が打ち上げられる



様々な社会活動や地域活動によって地域における人々の結びつきが豊かになり、ソーシャルキャピタルが住民の健康に良い影響をもたらしている。



2 - 5

社会福祉協議会（静岡県磐田市の例）

住民、ボランティア団体、民生委員・児童委員、社会福祉施設など福祉・保健・医療・教育等の関係機関の参加と協力により「福祉のまちづくり」を目指して活動を行っている民間団体

せいかつ応援倶楽部

- 地域支援員として事前登録いただいた地域住民が活動。
- 介護保険制度などの公的サービスでは対応できない生活上の“ちょっとした困りごと”の解決を支援。
- 掃除、動物の世話、草取り、ごみ出し・分別、買い物代行、整理整頓、話し相手、病院等付き添い等を行っている。



本棚等の整理



草取り



換気扇の掃除

民間企業（長崎県佐世保市の例）

介護周辺サービス事業としてのビジネス性を活かした展開が期待される

見守りネットワークきずな

- ちょっとした手助けが必要な高齢者等を対象に訪問活動を実施。
- 買い物代行、掃除等の生活支援、付き添い、灯油配達、お元気確認訪問などを行っている。
- 活動には補助金等の資金を活用せず、株式会社が、自身で実施する地域貢献事業の一環として社内収益部門との組み合わせにより事業費を捻出している。



付き添い



風呂の掃除

民間企業（愛知県豊明市の例）

高齢者の暮らしにくさを解決する生活支援や健康寿命延伸に寄与するサービスを展開する民間企業に市から声を掛け協議の場を設けた。その後、個別に市とサービスの協議を重ねた

協議の場

参加者

リサイクル業者、フィットネスクラブ、掃除サービス業者、食品メーカー、スーパー、天然温泉施設、カラオケ施設、学習塾、介護事業所、地域包括支援センター等。

協議内容

国の動向、市の高齢者の現状、高齢者のニーズ、現行の民間サービスの利用のしにくさなどを協議。



民間事業者との連携により実施した事業の一例



温泉施設での健康講座



カラオケボックスを利用した体操教室



インストラクターによる健康講座



市主催の運動教室での健康チェックと商品説明

住民ボランティア（山口県萩市、山口県防府市の例）

一般的に「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」を指すボランティアには、「自主性（主体性）」、「社会性（連帯性）」、「無償性（無給性）」等の特徴が挙げられる

むつみ愛サービス（山口県萩市）

- 地域住民による20～80歳代までのボランティア組織。
- 花見や餅つきなどの世代間交流イベント、サロン、各種教室等を開催している。
- 生活支援の主な内容としては、送迎支援、ゴミ出しや灯油入れ、雪かき、蛍光灯の交換等。



送迎サービス



買い物代行

ほうふ・てごネっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 介護専門職が把握する高齢者の困りごとを市が受け付け、地縁団体や個人ボランティアに依頼し解決する仕組み。
- 困りごととは高齢者の自立支援に資する保険外サービスや訪問サービスの効率化に繋がるものに限定。
- 介護専門職と地域住民をつなぐことで地域活動を活性化し、高齢者の生きがい創出・介護予防・健康増進を推進する。
- 平成31年度から活動に対しボランティアポイントを付与する予定。



助け合い活動の情報共有（東京都江東区の例）

地域の様々なボランティア活動を情報誌として一覧できるようにすることで、地域住民が自分に合った活動を知りきっかけをつくり、参加へのハードルを下げることができる。

あなたもできる助け合い～地域・ボランティア活動～

- NPO法人、任意団体、行政、社会福祉協議会等による、地域の高齢者支援や障害者支援、子育て支援、まちづくりなど、様々なボランティア活動を紹介する情報誌。
- 活動団体員による手渡しを基本に、区の関係施設等でも無料配布されており、ボランティア活動に参加したい人が地域の様々なボランティア活動を知ることができるようになっている。
- 独立行政法人福祉医療機構の社会福祉振興助成事業として地域の法人が作成。



活動毎に、内容、目的、活動日、場所、参加条件と連絡先を掲載

高齢者のパソコン操作と交流で心身機能の維持向上を!



活動内容 会場は70歳～85歳で元気にパソコン操作をしています。屋内活動は高齢者向けパソコン・インターネットの操作勉強や健康講座との兼ね、屋外活動は名所回遊散策、風景写真撮影や食事会活動や各団体の集まりや健康講座、運動能力を活性化し、活動を楽しむ活動を行っています。

活動目的 パソコンの操作で脳の活性化、屋外活動で心身の健康を維持し、交流の促進を図ります。

開催日・会場 (月により変わる) 活動場所: 江東区立七区民会館 参加費: 無料 (100円、参加費補助金(パソコン利用費)も有)

住民の相互交流を豊かにし、日常の支え合いに!



活動内容 月1回の健康講座、住民交流の場として、フリーマーケット、運動会、お花見、バーベキュー大会・まち歩きなどの活動を年1回ずつ行っています。

活動目的 思いやりと信頼に基づき助け合い活動を行うことで、安心して暮らせるコミュニティに育てる。

活動日: 月1回(20日くらい) 活動場所: 三丁目ハイツ内/参加費なし(助け合いの会) 参加費: 無料(参加費補助金(三丁目ハイツの住人)

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

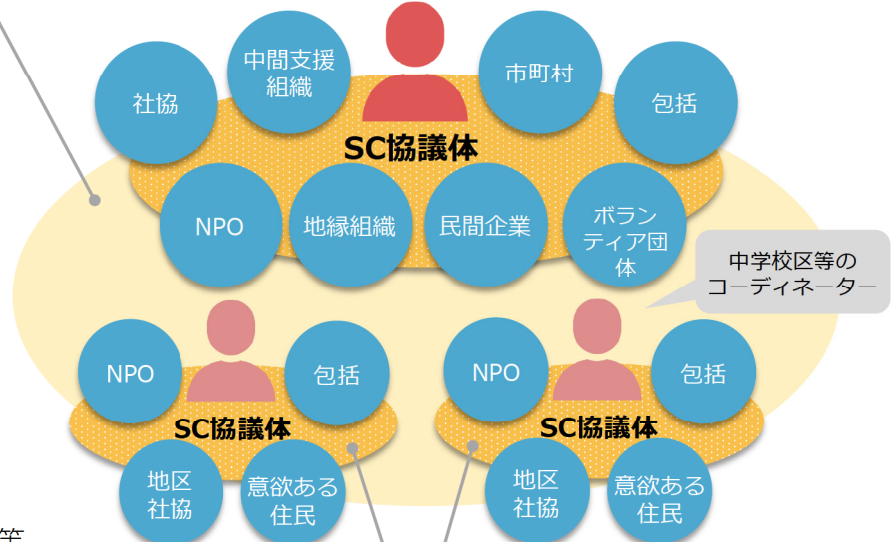
- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等

第1層 市町村全域

市町村圏域の
コーディネーター



第2層 中学校区等

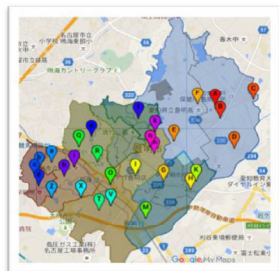
2-10

生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例(1)

生活支援コーディネーターの活動例(愛知県豊明市)

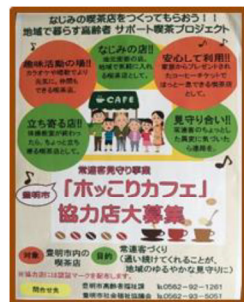
地域資源の把握

- ・地域の集会所等でのサークル活動、お店の貸スペース、高齢者がよく行く店、使うサービス等を把握。



足りない資源の創出

- ・市内の喫茶店を常連客の見守り喫茶店「ホッこりカフェ」に位置づけ、周知。



地域ケア会議への出席

- ・把握した資源の情報を提供。会議のやりとりが、足りない資源の創出につながることも。

生活支援コーディネーターの1ヶ月の活動例(岡山県倉敷市)

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
		サロン交流会(庄)	SC会議	仕組みづくり会議	好事例集取材(コミュニティカフェ)	サロン取材
	小地域ケア会議(玉島)	視察受け入れ	職員プロジェクト会議		認知症マイスター養成講座	
8	9	10	11	12	13	14
養成講座準備		作戦会議(読サボ)	個別事例検討会議	ベース会議(読部)	ラジオ体操取材	
担い手養成講座第5回	サロン取材	介護保険事業計画策定委員会	小地域ケア会議(菅生)	好事例集取材	サロン取材	金融機関職員研修
シンポジウム(OT)		ネットワーク懇談会	小地域ケア会議(穂井田)			
15	16	17	18	19	20	21
		作戦会議(家事援助)	小地域ケア会議(東)	小地域ケア会議(船穂)	作戦会議(認知症力フェ)	
秋祭り参加		ベース会議(華高)	地区社協理事会	研修参加	サロン交流会(倉敷)	地域文化祭参加
			医療生協研修会			作戦会議(男の居場所)
22	23	24	25	26	27	28
担い手養成講座準備		地域福祉支援センター研修		三世交代交流サロン		巡回相談会
担い手養成講座第6回	大学での講話	サロン交流会(真備)	小地域ケア会議(真備)	多職種連携の会議	作戦会議(サロン立ち上げ)	関係団体連絡会議
			小地域ケア会議(長尾)	共生社会創造会	小地域ケア会議(読部)	担い手養成講座準備
29	30	31				
		県研修				

2-11

生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例(2)

地域の既存資源の活用(宮城県多賀城市の例)

地域の「お宝」と、新たな“つながりづくり”

- 地域包括支援センターに生活支援コーディネーター2名を兼務配置。地域の何気ない場所や活動を「お宝」として再発見し、地域のつながりの創出、自立支援に結びつけている。
- 例えば、お茶のみスペースが設置されたある商店が、地域の集いの場や見守りの場として機能し、地域の「お宝」になっている。
- また、地域の料理教室が、地域の集いの場や見守りの役割を担いながら、教室を開く高齢者の生きがい・介護予防の場となっている。
- これまで、地域包括支援センターの職員にとって、サービス利用の終了が支援の終了であったが、生活支援コーディネーターの兼務を通じて、サービスの利用から地域の支え合い、つながりづくりへと発展させる視点が生まれた。



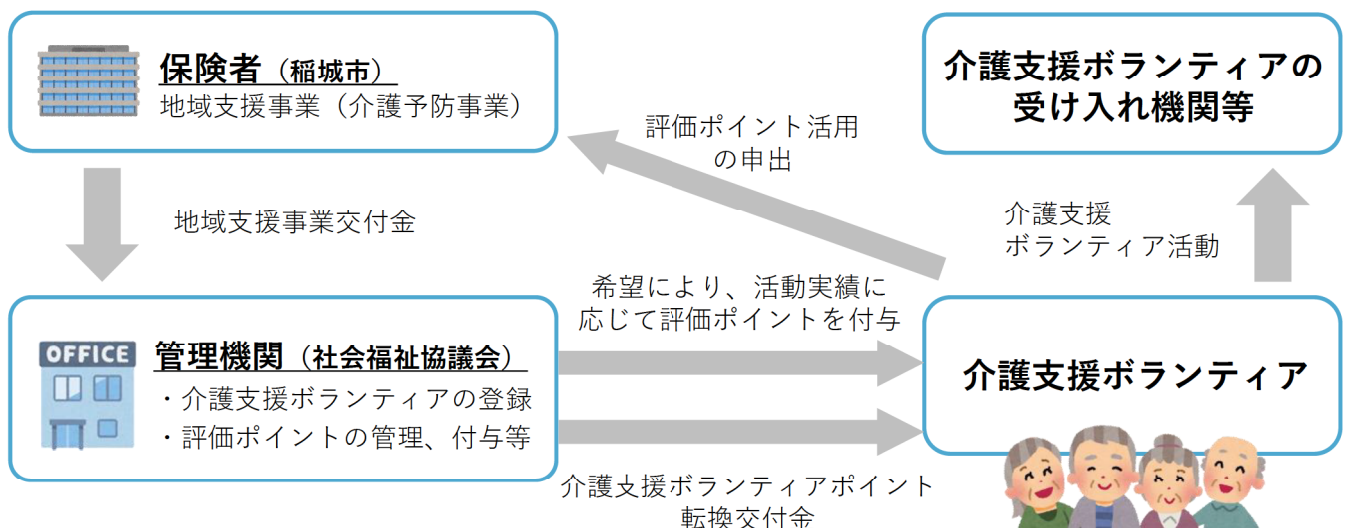
2-12

互助を育む | ②介護支援ボランティア

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与。たまったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る。(介護保険の地域支援事業等で、平成28年度365市町村まで拡大)。

稲城市介護支援ボランティア制度の実施スキーム

※稲城市ではポイントを、最大5,000円/年まで、事実上介護保険料軽減に充てられる



互助を育む | ③認知症サポーター・チームオレンジ (仮称)

1,000万人以上の受講者がいる認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、診断後の早期の空白期間等における、ささいな困りごとに対する支援を進める。2019年度から、新たに認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター（※）等をつなげる仕組み（チームオレンジ（仮称））を構築し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める。

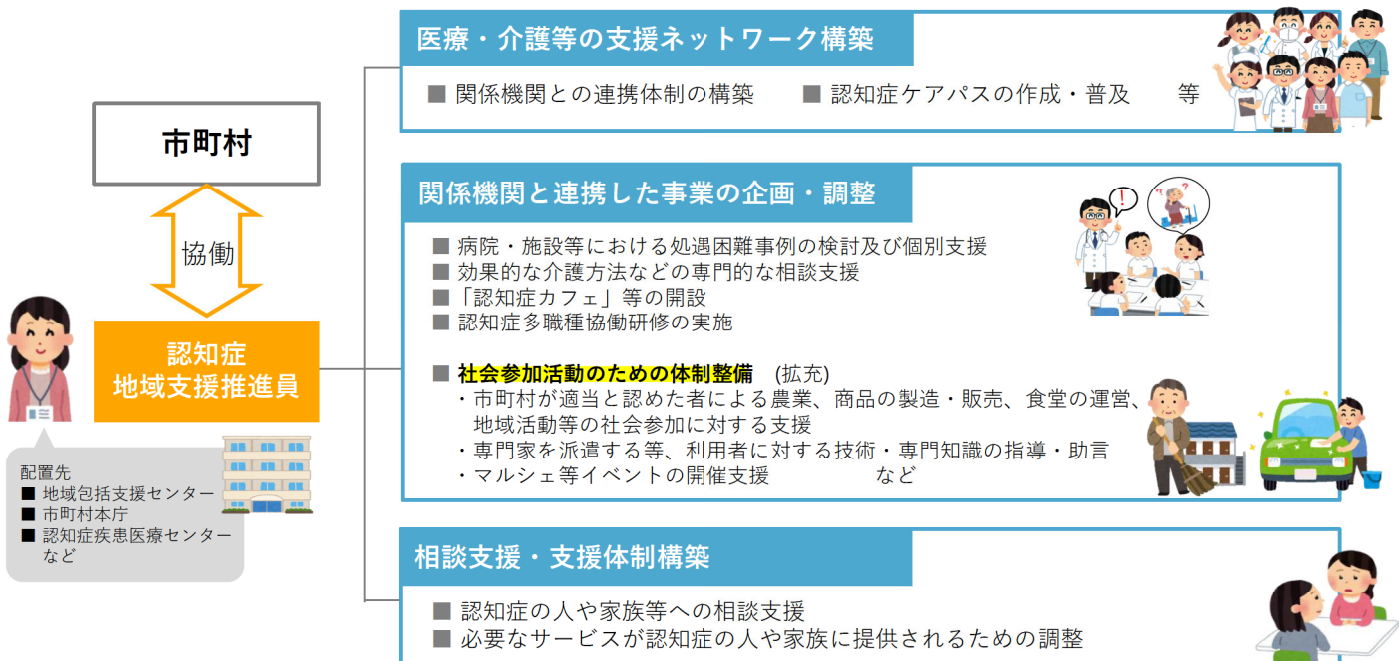
（※）「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者



2 - 14

互助を育む | ④認知症地域支援推進員

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、平成31年度予算案において社会参加活動のための体制整備を新たに地域支援事業に位置付け、その取組を支援予定。



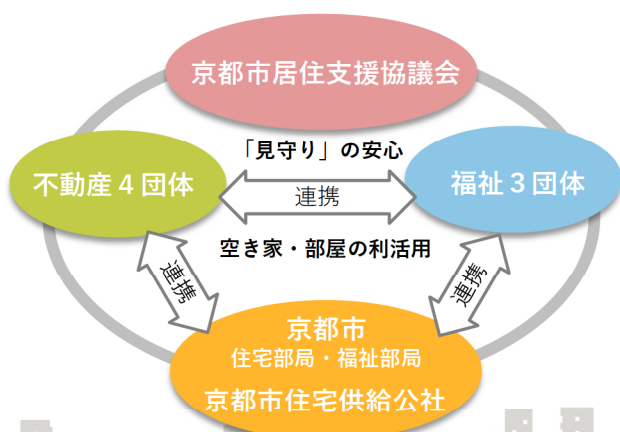
互助を育む | ⑤住まいの確保支援・生活支援

自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者等を対象に、社会福祉法人やNPO法人等が、地域連携・協働のネットワークを構築し、①既存の空家等を活用した住まいの確保を支援するとともに、②日常的な相談等（生活支援）や見守りにより、高齢者等が住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせるよう体制を整備。

平成29年度から拡充している地域支援事業の「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」で実施可能

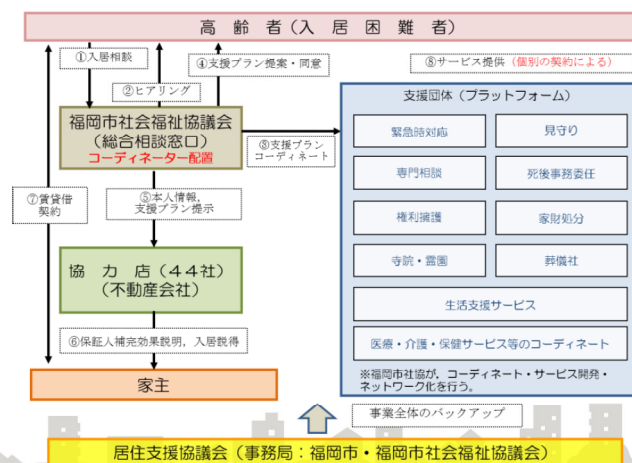
京都市高齢者すまい・生活支援事業

- 京都市老人福祉施設協議会に加盟する10法人が7行政区で事業を実施。
- 各エリアごとに、本人×社会福祉法人×不動産業者（家主）の三者面談を行い、互いの信頼の下で空き部屋をマッチング。
- 住み替え後は、社会福祉法人による見守りサービスを実施。



福岡市「住まいサポートふくおか」

- 制度に協力する不動産会社（協力店）及び各種支援団体が構成されるプラットフォームを構築。
- 主体となる福岡市社会福祉協議会がコーディネーターとなって、相談者の必要なサービスを提案。
- プラットフォームが本人の生活をバックアップするため、家主は安心して高齢者に部屋を賃貸することができる。



2-16

互助の基盤をつくる | ①三重県名張市 一住民自治の基盤づくりー

区や自治会を「地域づくり組織」に整理。敬老行事、婦人会、資源ゴミ回収、防犯等、施策別であった既存の地域向けの補助金を整理し、市から「地域づくり組織」に対し、使途自由な一括交付金として交付。地域づくり組織毎に「地域ビジョン」を作成し、住民主体の「自ら考え、自ら行う」まちづくりが活性化。

第1ステージ 交付金化

2003年3月に「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定。

第2ステージ 組織見直し

区長制度を廃止し、区・自治会である「基礎的コミュニティ」と、それを包含する小学校区を単位とする「地域づくり組織」に整理。

第3ステージ 地域ビジョンの策定

15地域が個性ある将来のまちづくりのための基本方針、将来像、それに基づく実行計画を策定。

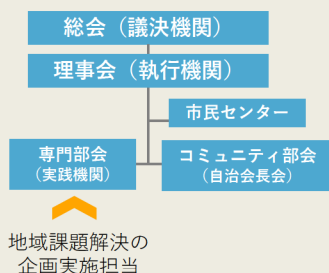
第4ステージ 市民センター化

地域づくり組織に指定管理委託している公民館を市民センター化し、地域づくり活動、生涯学習活動・地域福祉活動の拠点としてスタート。

ゆめづくり地域交付金の概要

1. 地域づくり組織に活動支援として交付。
 2. 使途自由で補助率や事業の限定がない交付金。
 3. 住民合意でまちづくり事業を実施し、交付金を活用。
 4. ハード・ソフトは問わない。ただし、宗教活動、政治活動に使用してはならない。
- 2003年度実績： 5,000万円
2018年度実績： 1億600万円

例：一般社団法人格をもつ 地域づくり組織の組織図



2009年～

住民アンケートの実施
各地域にて策定委員会を組織

2012年3月

地域ビジョン発表会

2013年

市総合計画後期基本計画（別刷）に位置づけ

2016年

市総合計画第3章に位置づけ

2016年4月～

市民センター化

2018年5月～

市民センター別館で地域づくり組織によるレストラン営業開始
※カフェの設置や物品の販売が可能に

互助の基盤をつくる | ②大分県杵築市 —住民の自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり—

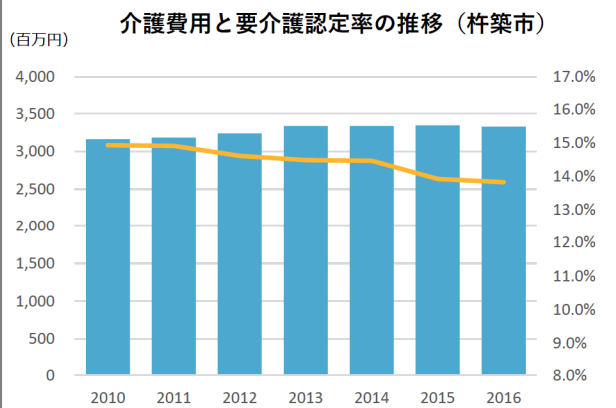
- 平成30年4月時点で総人口29,772人。うち、65歳以上高齢者人口10,648人(35.8%)、75歳以上高齢者人口5,941人(20.0%)。第7期1号保険料6,180円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 地区ごとに住民自治協議会を設置し、福祉部会、教育部会等の専門部会を設置し、制度の縦割りによらない形で取組を実施。
- また、高齢者の作業活動を通じた介護予防を進める観点から、「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、地域の加工場等と連携した取組を進めている。



▲向野地区住民自治協議会における料理教室の様子



杵築市



地域における住民主体による地域課題解決体制づくり

- 地区ごとに住民自治協議会を設置。
- 協議会では、生活支援コーディネーターのほか、集落支援員等の地域づくりに関する者が事務局となり、福祉部会、教育部会等の部会を設置。
- 各部会では、制度の縦割りによらない形で取組を実施している。

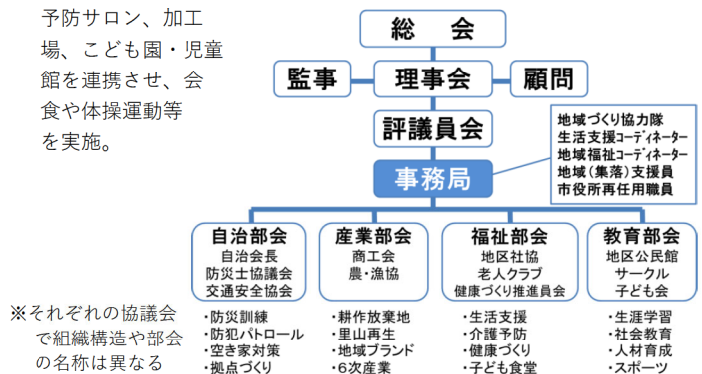
「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、様々な政策を連携

- 集落営農実施23地区では、要介護認定率が市平均より低いことから、長く作業を続けられる環境づくりが介護予防に繋がると分析。

- 共有スペースを

拠点として、介護
予防サロン、加工
場、こども園・児童
館を連携させ、会
食や体操運動等
を実施。

【地区住民自治協議会組織図】



2-18

互助の基盤をつくる | ③山口県萩市 —SC協議体を中心とした住民主体の地域づくり—

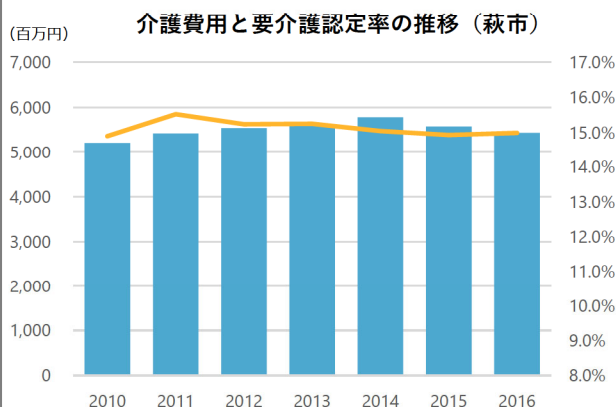
- 平成30年4月時点で総人口48,234人。うち、65歳以上高齢者人口19,977人(41.4%)、75歳以上高齢者人口10,766人(22.3%)。第7期1号保険料5,190円。地域包括支援センターは直営で2カ所設置。
- 社会福祉協議会が受託。小学校区ごとにSC協議体を設置し、生活支援コーディネーターがSC協議体の進行役となり、SC協議体を中心とした住民主体の地域づくりを進めている。
- 住民主体の活動として、要支援者を対象に、サロン活動等を実施している。



▲地域ささえあい協議体の様子



萩市



小学校区単位のきめ細やかな実態把握と支え合い活動の実施

- 概ね小学校区に1カ所ずつSC協議体（地域ささえあい協議体）を設置。
- 町内会長、ボランティア団体、地域おこし協力隊、女性団体、老人クラブ、神社・お寺、福祉関係者、駐在所、郵便局、商店などの幅広い人々が参加。
- 地域課題の整理、資源の整理、サービスの開発等を行っている。



▲事例検討を通じた地域の現状共有

要支援者を対象とした住民主体の活動

- 地域を対象としたアンケートにより、地域の実態把握を行った結果、介護予防、支え合いの仕組み、移動支援の仕組みが地域共通の課題として、見えてきた。
- 地区ごとに要支援者等を対象としたサロン活動（通所型サービス）、家事援助・移動支援等（訪問型サービス）を実施。



▲サロン活動の様子

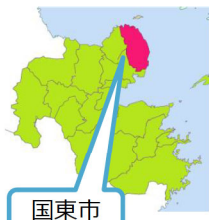
058



2-19

互助の基盤をつくる | ④大分県国東市 —居場所と出番づくりを主軸にした地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口28,545人。うち、65歳以上高齢者人口11,722人(41%)、75歳以上高齢者人口6,908人(24.2%)。第7期第1号保険料5,300円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 市が独自に、学区毎のコーディネート(第三層)を配置するとともに、送迎車のリース等地域に対し必要な支援を実施。介護保険創設時の担当者が課長として復帰し、予防や地域づくりの取組を強化。
- 地域では、学区社会福祉協議会が中心となっていたが、住民自ら全戸訪問でニーズ把握を行い、それを踏まえた活動を実施。口コミなどで取組が広がり、2年目には50名程度がボランティア登録するなど取組が拡大。

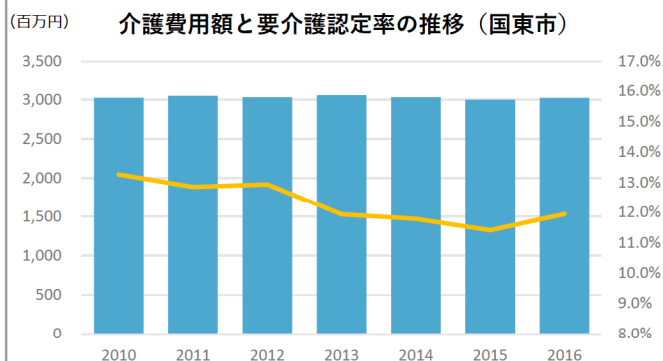


介護予防の取組の状況

- 住民主体の勉強会や住民が全戸ニーズ調査を行い、地域で求められているもの（気兼ねな居場所、草刈り等の環境整備、食事、移動支援など）を把握し、できることから事業化。
- 人口441人の地域で、50人程度がスタッフとして参加するなど、地域で「住民がお互いに支え合い・つながり合える仕組み」を実現。

週4日開催。週1日は、送迎付きの食事会と体操なども実施。
(民間の移動販売とも連携)

誰でも利用でき、困り事を支援する有償ボランティア

[illegible]

～ちょっとはお手伝いね、おうちにカマで～

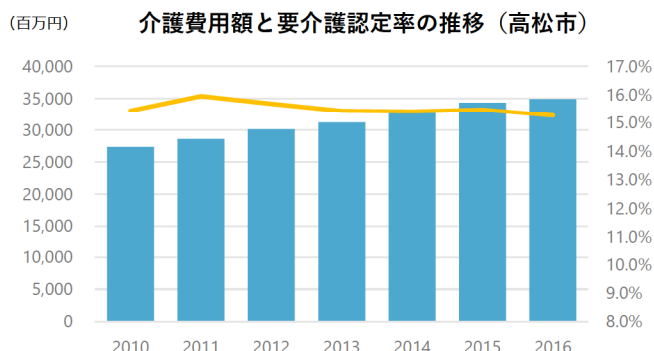
ちょい加勢（かせ） **【一部内容変更】**

昨年4月から始まった**ちょい加勢（かせ）**活動。より一層、地域の方が利用しやすい様に、**活動内容の一部変更**します。どうぞこれまで以上に気軽にご相談ください。お待ちしております。

- 活動時間：1時間以内
- 加納の内容：
- ① 買取り、買取り～1時間以内であれば任意価格
 - ② 買物代行
 - ③ 話し相手・見守り
 - ④ 簡単な修理・修繕（電話の交換・水道パッキンの交換等）
 - ⑤ ゴミ出し、野菜を捨てた、おにぎり～1時間通り寄
 - ※お迎えの時間についてはお電話にて下さい。
- 利用料：
- | | |
|----------|------|
| 30分以内 | 300円 |
| 60分（1時間） | 600円 |
- ※最低、買取り以下の通り、別途買物代が加算。
- | | |
|------------|-------|
| 30分以内 | +100円 |
| 60分（1時間）以内 | +200円 |

互助の基盤をつくる | ⑤香川県高松市 —地域で取り組む支え合いのまちづくり—

- 平成30年 8 月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置（サブセンター7カ所含む。ほか、ランチとして老人介護支援センターを28カ所設置）。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。



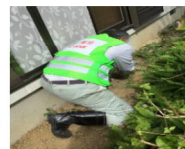
取組の展開までの経緯

- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向。
 - 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事を把握され、地域福祉ネットワーク会議（第7層SC協議体）を立ち上げ、解決方法を検討。
 - 地区ごとに「わがまちこんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。
また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
 - 啓発活動が続ける中で、庵治（あじ）地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。
-
- ▲ 地域福祉ネットワーク会議の様子。グループワークで「地域のええとこ・いかんとこ」を協議



創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供。
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援。
- 庵治地区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大。



介護保険：保険者機能強化推進交付金

- 互助の取組の支援状況に応じて交付金が増加
- 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

評価指標の例（互助の取組関係）

認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外リービスの整備を行っているか。

高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。

生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか。

生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む。）が行われているか。

これからの 地域づくり戦略

第3部 | 知恵を 出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する

高齢者の悩みを解決したいけれど...

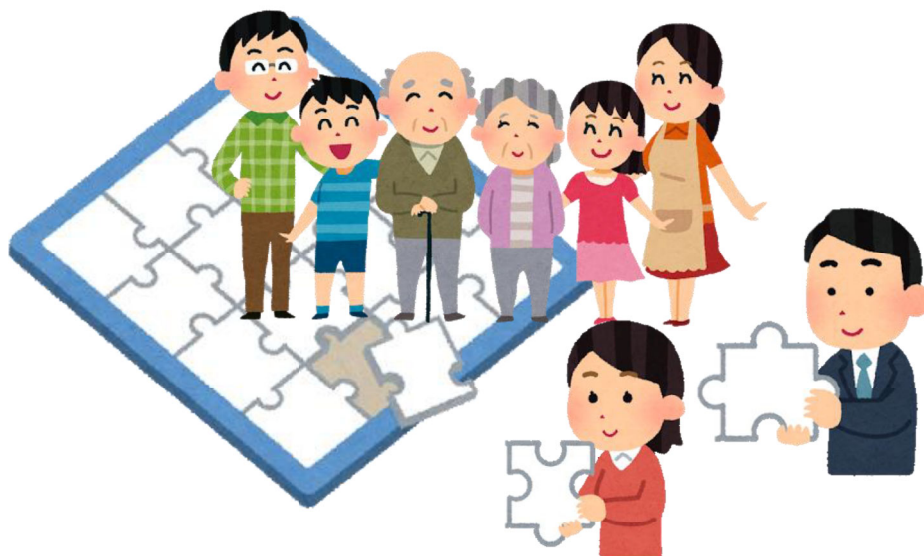
人の悩みはそれぞれ
助けの手もそれぞれ
今見えているものだけで、十分ですか？



介護や福祉、医療などの専門職が話すことで、
思いもよらぬ支援とマッチングできる。



個人の悩みは、地域の悩み
その解決は、地域を変える



「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・ 市町村等が主催し、
 - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。



3 - 4

なぜ「地域ケア会議」がうまくいかないのか



3 - 5

どうすれば変えていけるのか

1

「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」
を会議の目的にする

※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2

市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、
回を重ねる

3

様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度による
サービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用

※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

4

対応が抜けている施策は、市町村が制度化

※少なくともその姿勢をもつ

3 - 6

長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

- 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図るよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしやクラブ、村保健福祉課(包括)、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしやクラブ(通所A)を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

基本的な考え方

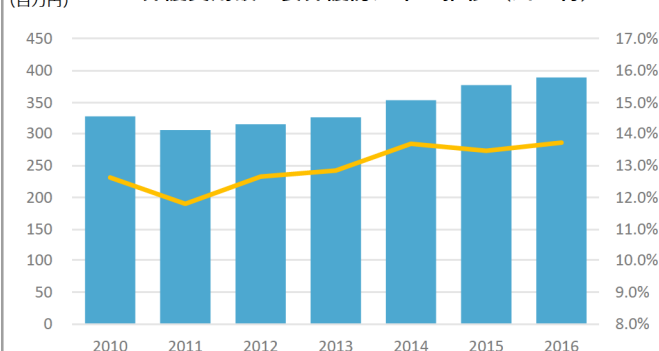
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等

内容
毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B(サロン)に入り地域の担い手として活躍している。



介護費用額と要介護認定率の推移(川上村)



地域ケア会議 | ①豊明市の例

豊明市の地域ケア会議（多職種合同ケアカンファレンス）の概要

- 【目的】 自立型ケアマネジメントの強化、多職種の視点によるケアの質の向上
- 【頻度】 要支援・事業対象者（月1回・1.5H・4ケース）、
要介護（月1回・1.5H・ミニ講義+3ケース）
- 【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、
医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、保健師、看護師、歯科医、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、司法書士、
社協、民間企業等

人口 68,728人 (30.4)
高齢者人口 17,484人
高齢化率 25.4%



ポイント1 | 明確かつ簡潔な論点の設定

会議における議論のポイント

①本当の課題は何ですか？

本人にとっての自立は？自立を阻害する要因は？
（現状とありたい姿のギャップから課題を特定）

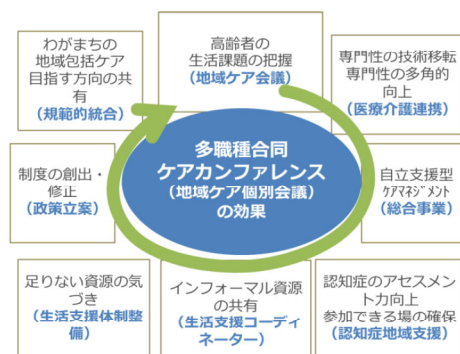
②本当に解決できますか？

サービスは現状とありたい姿のギャップを
本当に解決できるのか

- ※ 普通の暮らしを取り戻す（自立）支援とは
- ① 現状分析（なぜ今の状態になったのか？）、
 - ② 目標設定（どんな暮らしを目指すのか？）、
 - ③ 「本当の課題」の抽出（取り組むべき課題は何か？）
- を検討することで、本人や家族が課題と向き合い、行動変容を起こすことに繋がる。

ポイント2 | 他の事業との連動

多職種によるカンファレンスを行うことで、医療介護連携、
総合事業、認知症地域支援、生活支援体制整備事業等の市町村
が実施する事業が繋がる。



3-8

地域ケア会議 | ②奈良県生駒市の例

生駒市の地域ケア会議（個別ケース検討を行う会議※）の概要

- 【目的】 自立支援や重度化防止、地域での生活継続のために必要な方法論を検討するもの
- 【頻度】 年間56回（定例36回、随時18回）
- 【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、
理学療法士又は作業療法士等

人口 120,336人 (30.4)
高齢者人口 32,628人
高齢化率 27.1%



※個別ケースの検討を行うもの（要介護1・2の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。

ポイント1 | 会議の目的を明確化して共有

会議を自立支援の方法論を検討するものとして位置づけ、
参加者のOJTも含め、目標達成のために必要なことを
議論。

目標

- A**
- サロンに通えるようになる
 - 簡単な調理ができるようになる
 - 自宅の掃除ができるようになる
- B**
- 趣味の再開ができるようになる
 - 自宅のお風呂に入れるようになる

必要な支援は？

ポイント2 | 初回議論後のフォローアップ

事例検討を行った後も、中間会議、終了前会議と段階的に
その後の状況をフォローアップ。

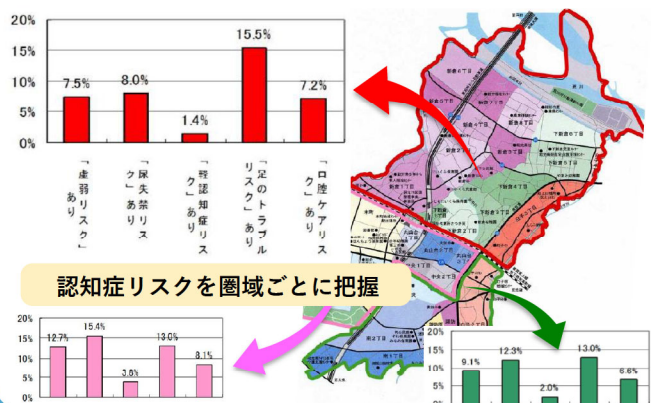
- 初回会議**
- 多職種の目で、多角的に個々のケースを捉え、より最善の方法がないかを検討
 - 課題・目標・支援内容・役割分担の明確化を図る
 - 1カ月後の目標等も整理
- 中間会議**
- 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が大きくないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活がイメージできるまでの議論を行う
- 終了前会議**
- 類似するケースをまとめ、成功した場合の鍵となったものの、目標達成に至らなかった要因等を整理し、次のマネジメントに活かす議論を行う

ニーズの把握 | ①埼玉県和光市 —日常生活圏域ニーズ調査を通じたニーズ把握—

- 平成30年4月時点で総人口81,827人。うち、65歳以上高齢者人口14,473人(17.7%)、75歳以上高齢者人口6,642人(8.1%)。第7期1号保険料4,598円。地域包括支援センターは委託で5カ所。
- 日常生活圏域ニーズ調査を通じて、高齢者個別の課題及び地域の課題を把握。
- 調査に当たっては、郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、調査の精度を高めることで、質の高い介護保険事業計画の策定に結びつけている。

ポイント1 | 日常生活圏域ニーズ調査によるニーズ把握

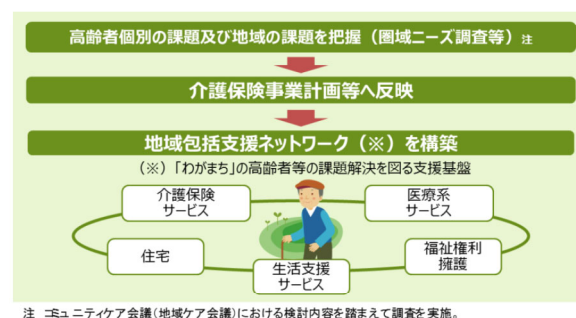
- ニーズ調査により、どの圏域に、どのようなニーズをもった高齢者が、どの程度生活しているかを把握。
- 調査は郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、高い精度の調査を実施している。



ポイント2 | 調査結果の事業計画への反映

- 介護保険事業計画の策定にあたり、これまでの主な記載事項（介護サービスの種類ごとの見込み等）に加え、地域の実情を踏まえた新たな記載事項を追加。

- (例) ・ 認知症支援策の充実
- ・ 高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備
 - ・ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス 等



3-10

ニーズの把握 | ②長崎県佐々町 —3職種の地区担当制等による地域のニーズ把握—

- 平成30年4月時点で総人口13,843人。うち、65歳以上高齢者人口3,714人(26.8%)、75歳以上高齢者人口1,749人(12.6%)。第7期1号保険料5,725円。地域包括支援センターは直営で1カ所。
- 7人の3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が計32地区を分けて受け持ち、町内会長や民生委員等とつながることで、地域との結びつきを強化。
- また、町内会長・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会等との連携を図るため、高齢者に関する情報交換を定例で実施。

ポイント1 | 3職種の地区担当制の導入

- 高齢者は変化しやすい特徴があり、住民は縦割りではないという問題意識から、平成25年より、3職種の配置について地区担当制を導入。7人の職員で32地区受け持っている。
- 高齢者見守りネットワーク情報交換会（右記）はもちろん、ケアマネ支援や担当地区の相談をなんでも対応するなど、生活支援コーディネーター的役割も果たしている。
- 初期の段階での問題解決に大きな効果を果たしているほか、職員が個々の支援から地域づくりを考えをきっかけとなっている。



ポイント2 | 高齢者見守りネットワーク情報交換会

- 平成23年より、各地区ごとに、町内会長、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会等から構成される「高齢者見守りネットワーク情報交換会」を組織し、個への支援を地域づくりに繋げるための場としている。
- また、高齢者見守りネットワーク情報交換会からの情報等をもとに、積極的な介護予防が必要な高齢者を把握し、地域包括支援センターが訪問を行っている。

現在の情報交換会は、高齢者に限らず、課題を抱える見守りや支援が必要な世帯の情報共有の場となり、各種相談支援機関も参加し必要に応じた支援体制に繋がっている。



ポイント3 | 介護認定の申請窓口を介護相談窓口

- 窓口では、介護認定申請事前チェックリストによる聞き取りを行い、介護サービス、介護予防事業、インフォーマルサービス等の必要性を見極め。
- 介護予防事業等が必要な方には、地域包括支援センターが訪問し、介護予防へ展開。

個別ケースの検討の積み上げからの政策への展開

地域ケア会議において、個別課題の解決に取り組む中で、地域課題の発見につながる。さらに、地域課題の解決のための政策に展開することで、地域の支援体制が強化。

豊明市

見えてきた課題

- 利用者や家族が自立支援を理解してくれない
- ケアマネのアセスメントの技量の差が大きい

- 訪問による栄養改善指導をしてほしい
- 送迎つきで負荷が少ない運動の場が必要

解決に向けた政策へ

- リハ職によるケアマネ同行訪問
- 共通アセスメントシートの作成

- 市町村特別給付の創設
- 送迎付き一般介護予防事業の創設

生駒市

- ケース検討の積み上げを踏まえて、総合事業の体系を構築。（集中介入期、移行期、生活期それぞれの段階に応じたサービス体系）

- 地域での多様なニーズに対応する為、前期・後期高齢者に区分けした通いの場づくりを加速化。
→いきいき百歳体操や生活支援サービス等の提案。

- 認知症初期の高齢者を支える「認友・支え隊・見守り隊」養成や、当事者・家族ミーティングの必要性を提案。
→平成28年度に県の補助金を活用した講座の展開、サロンへの同行、散歩の付き添いボランティアの誕生。

- 徘徊高齢者の模擬訓練を自治会単位の開催に加え、全市一斉開催を提案。

和光市

- 地域ケア会議における検討事例の積み上げにより把握した地域課題を介護保険事業計画策定に反映。
- 介護保険事業計画を踏まえ、わがまちの高齢者等の課題解決を図る支援基盤の整備を行っている。



具体的施策

- 食の自立栄養改善サービス
- 地域送迎サービス費助成事業
- 住宅改修支援事業
- 紙おむつ等サービス
- 家賃助成事業
- 介護保険利用料助成事業
- 住み替え家賃差額助成 等

3-12

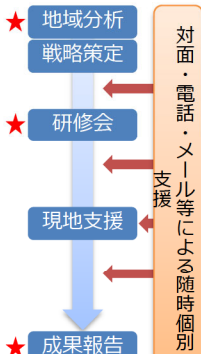
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 通いの場の立ち上げ支援

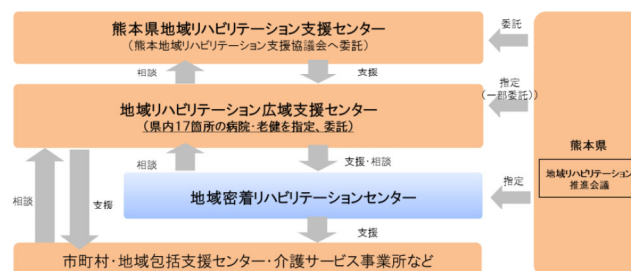
- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



ポイント2 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

	平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197	
密着リハセンター	730	132	616	414	

都道府県による市町村支援 | ②埼玉県

アドバイザー派遣によるオーダーメイド・伴走型支援の実施

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

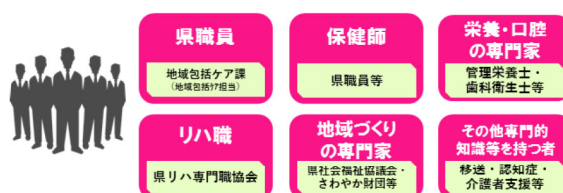
- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業に取組の手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



3-14

都道府県による市町村支援 | ③高知県

一首长等を対象としたトップセミナー

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当があり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関与することが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。



3-15

- 介護問題に限らず、生活の課題を広くとらえ、見つけ出し、解決を図ることが大事。
- 介護も生活の一部。
- この視点を持ち、生活課題全般に対応することは基礎的自治体である市町村の最も根源的な役割の一つ。
- 子育て支援、障害者支援、生活困窮者支援などに共通する考え方、手法であり、いきつくところは地域共生社会である。
- 関係機関間の顔の見える関係づくりも重要。

むすび



これからの地域づくり戦略

今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

1 「向く」人材の配置

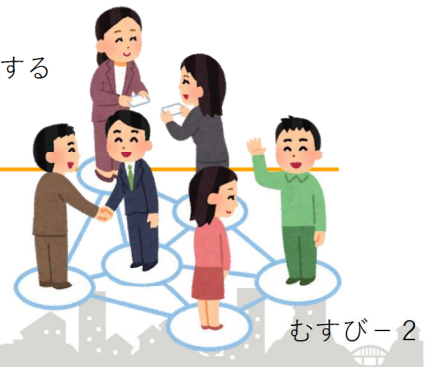
- 地域づくりの主導は、外部の法人への委託ではなく、市町村自らが行う
- 担当課長や係長に、地域づくりに「向く人」を「長く」置く（成果の評価も長い目で行う）
- 人間関係づくりを厭わず、行動力のある人、人の話をよく聞く人が向く
- 役所の中の担当部署だけで完結させず、まちづくり部門や住民部門、商工部門なども広く関わりを持たせる（トップが関わるのも手）

2 地域の自主性・自律性

- 地域のことはまずは地域で解決するという地域の自主性・自律性の認識を持ってもらう
- その上で、自治会、町内会、老人クラブ、地区社協、PTAなどの地域組織との信頼関係・協力関係を築く
- 自治会、町内会を残しつつ、それとは別に地域づくりの地区住民組織を創設することも一考に値する
- 場所の提供などに関しては、各種民間団体や民間企業の協力も得る
- 「生活支援コーディネーター」を各中学校区に1人配置できる事業も活用する

3 医療・介護の専門職や専門職団体との協力関係

- 地域の医療・介護の専門職や専門職団体と良好な関係を築く
- 地域課題全般について一緒に考え、答えを見つけていくようにする



活用できる施策

基本、ローコストでお金をかけずに取り組む。
とはいえ、多少費用はかかる。以下の事業の活用が可能。

1 介護保険の地域支援事業(総合事業)

- 地域の活動を支援できる
- 子どもや障害者も、広く参加できる

2 介護保険の地域支援事業(生活支援体制整備事業)

- 地域を「つなぐ」人材等（生活支援コーディネーター・SC協議体）を確保できる

3 ボランティアポイント

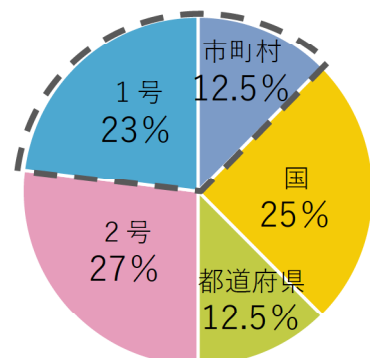
- ポイントを渡し、ボランティア等を確保できる

4 医療保険の保健事業

- 医療保険財政を活用し、「通いの場」等において専門職等を確保できる

介護保険制度を活かして 投入額の2～3倍規模で 事業を実施可能

1、3の場合：約2.8倍(下図)
2の場合：約2.4倍



▶ 「通いの場」として公園整備を行う場合、国交省の「都市公園ストック再編事業」を活用できる。

議論させていただきたいこと

- この冊子は皆さまとのコミュニケーションツールです。
- 「地域づくり」の取組や、ご苦勞を教えてください。
- 介護保険をはじめ、国の制度で、ここは変えた方がよい、というものがあれば教えてください。
- 国として、もっとこういうことをやるべき、ということがあれば教えてください。
- 「地域づくり」のために、一緒に何ができるか、議論させてください。

むすびー4

- この冊子の最新版は下記URL（厚生労働省ホームページ）から閲覧・ダウンロードできます。
（皆さまと議論を進めるなかで、何度も版を改めていきます。）
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>



2019 年度「健康とくらしの調査」 調査実施について（案）

2019 年 4 月版

内容：

1. 研究協定と委託研究契約
2. 調査実施の流れと時期、保険者担当者の作業について
3. 提供データの種類と目的について

※添付資料：研究協定書（案） 業務委託契約書（案）

【備考】各保険者のご意向や、保険者共同研究会で提案される内容を踏まえた修正、また、日本老年学的評価研究プロジェクト事務局の体制変更などにより、内容が変更になる場合があります。

1. 研究協定と委託研究契約について

(1) 研究協定

- ・ アンケートや各種データに基づく介護保険の政策評価を共同して行い、特に介護予防に関わる分析を行う共同調査研究事業に取り組むために締結するものです。
- ・ 回答高齢者の要介護認定や死亡に関する追跡期間を3年程度確保するため、令和3年度（2021年度）末までの期間を希望します。
- ・ 基本的には保険者・国立長寿医療研究センター・JAGES 機構との3者協定となります。地元大学等を協定内に含めたい場合などの4者協定とすることについても相談に応じさせていただきます。（添付資料：研究協定書（案））

(2) 委託研究契約

2019年（平成31年度）の調査実施に係る保険者負担分の費用について、国立長寿医療研究センター、千葉大学、日本老年学的評価研究機構、との委託研究契約締結をお願いいたします。最終的には保険者の様式とすりあわせた形で作成します。（添付資料：委託業務契約書（案））

(3) 個人情報保護について（下記更新予定）

データの個人情報保護については、研究協定書の「個人情報取扱特記事項」を守ると共に、平成14年6月17日に文部科学省と厚生労働省で合意された「疫学研究に関する倫理指針」（平成20年12月1日改訂）に則り、個人の尊厳及び人権の尊重に鑑みた研究推進が図られるよう努力します。研究プロジェクトは国立長寿医療研究センター、千葉大学、日本老年学的評価研究機構内における倫理委員会での審査を得た研究として推進します。関連データはすべて個人情報（被保険者番号）をマスキングし、匿名化した形で提供していただきます。事務局から暗号化ソフトをお渡ししますので、マニュアル通りに操作していただければ、暗号化が完了します。

3者協定 ひな形（見本）

〇〇市と国立長寿医療研究センター及び日本老年学的評価研究機構との 介護保険制度等の政策評価及び社会疫学研究に関する研究協定

〇〇市（以下「甲」という。）と国立長寿医療研究センター（以下「乙」という。）と日本老年学的評価研究機構（以下「丙」という。）とは、アンケートや各種データに基づく介護保険を中心とする政策評価を共同で行うとともに、介護予防・健康長寿・地域共生社会に関する分析を行う共同調査研究事業に取り組むこととし、次のとおり協定（以下「本協定」という。）を締結する。

第1条（目的）

本協定は、甲、乙及び丙の3者が、アンケートや各種データに基づく介護保険を中心とする政策評価を共同で行い、特に介護予防・健康長寿・地域共生社会に関する分析を行う共同調査研究事業に取り組むために、必要な事項を定めることを目的とする。

第2条（研究の内容）

3者は以下の事項への取り組みを協力して推進し、共同調査研究とそれらを用いた評価研究を推進する。

- （1）65歳以上の一般高齢者等を対象とした調査の実施による現状把握
- （2）調査データ分析による要介護リスク分析・リスク者分布分析等
- （3）調査データ、要介護認定データ、介護保険料賦課情報データ、特定健診データ等による要介護・健康長寿の要因分析等
- （4）介護予防事業参加者データや上記データ等を用いた高齢者特性の分析による介護予防事業等の効果評価
- （5）今後の介護予防・健康長寿・地域共生社会の施策の在り方にむけての共同検討

第3条（データ提供及び利用）

本協定において「提供データ」とは、次の各号に掲げるものをいう。

- 一 〇〇市が自己の業務として取得した調査対象者名簿
- 二 直前の死亡者・認定者一覧リスト
- 三 健診結果
- 四 レセプト管理データ
- 五 事業(サロン等)参加者リスト
- 六 小地域別（小学校区や地区包括区等）の第1号被保険者数
- 七 小地域別（小学校区や地域包括区等）の認知症ランクⅡa以上の認定者数
- 八 小地域別（小学校区や地域包括区等）の介護保険給付実績データ
- 九 要介護認定データ
- 十 介護保険料賦課情報データ
- 十一 過去に、JAGESプロジェクトにご提供いただいた調査データ、要介護認定データ、介護保険料賦課情報データ、特定健診データ等（継続してJAGESプロジェクトに参加している保険者の場合のみ該当）

十二 その他の協定の目的を達成するために甲が必要と認めるデータ

- 2 乙と丙は、提供データ、提供データの複製物、その他〇〇市のウェブサイトにより通知するデータ及び提供データの利用に係る関連資料等を甲から提供されるものとする。
- 3 乙と丙は、提供データを第2条に定める研究のためにのみ利用することができるものとする。
- 4 本協定において提供データを利用するものの範囲は、以下に掲げる研究代表者及び当該研究者と直接に共同して研究を行う者（以下「JAGES研究グループ」という。）とする。JAGES研究グループとは、乙と丙が定めるデータ利用者の遵守事項に同意し、データ利用誓約書を提出した者及びJAGESコアメンバー等が採択された公的研究費等研究班メンバーとする。
- 5 乙と丙は、提供データ及び必要限度内で作成した提供データ複製物を前項に定めるJAGES研究グループに対して開示、又は提供する場合、及び第1条と第2条に記された研究の遂行に必要な場合を除き、甲の書面による事前の承諾を得ることなく、第三者に対して開示、提供をしてはならないものとする。
- 6 乙と丙は、調査対象者の権利又は利益を侵害する行為、又は〇〇市の業務の運営に支障を与える行為及びこれらの行為を幫助する行為並びに公序良俗に反する行為をしてはならない。
- 7 甲は、提供データを乙と丙に提供する場合、電子的手段によるファイル転送等適宜の方法を用いることができるものとする。

第4条（個人情報の保護）

乙と丙は、提供データにふくまれる個人情報その他第1条と第2条に記された研究に関連して知り得た調査対象者に関する情報（画像をふくむ）について、〇〇市の個人情報保護条例、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律、及び個人情報の保護に関する法律その他関係法令に従い、慎重かつ適正に取り扱うものとし、かつ、当該情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩等のないよう、万全の対策を講じる。

甲においては、JAGES研究グループ以外の外部研究者へ調査データを提供する際には、乙と丙の承認（外部研究者によるデータ利用申請等）後にデータ提供を認めるものとする。

乙と丙においては次条のとおり倫理委員会での審査を得た政策評価研究・社会疫学研究として推進し、研究者等への提供データは匿名化並びに個人を特定できるリスクを低減する処理を確実に行う。

第5条（倫理審査）

本研究に基づく研究を実施する場合には予め、乙と丙に設けられた倫理審査委員会で、研究の重要性と研究方法の妥当性、調査対象者の人権の尊重その他の観点から慎重に審査が行われるものとする。

第6条（研究成果の社会還元、研究成果を通じた利活用）

乙と丙は、提供データのうち非識別加工・匿名加工したものを乙と丙以外の施設に提

3者協定 ひな形（見本）

供して、共同で研究する際、又は、解析の一部を外部機関に委託する際には、甲の承認後に認めるものとする。

- 2 乙と丙は、共同研究などの取組以外でも、外部研究機関あるいは企業にそれら非識別加工・匿名加工したデータを提供する際には、甲の承認後に認めるものとする。

第7条（その他）

この研究協定に定めのない事項又はこの研究協定に関し疑義が生じたときは、その都度協議して定めるものとする。

第8条（協定の期間）

本協定の期間は、令和元年度（2019年度）から令和3年度（2021年度）末までとする。

令和元年 月 日

（甲） ○○市中央区○○1丁目8番1号
○○市

○○市長

（乙） 愛知県大府市森岡町7丁目430番地
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
理事長 荒井 秀典

（丙） 東京都台東区谷中6丁目3番5号
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構
代表理事 近藤 克則

業務委託契約（案）

____県____市（以下、「甲」という。）と〇〇〇（以下、「乙」という。）とは、高齢者一般調査実施委託事業（以下「高齢者一般調査事業」という）の実施に関して、以下のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結する。

第1条（目的）

甲は次条に定める要領により高齢者一般調査実施委託事業（以下「本件業務」という。）の実施を乙に依頼し、乙はこれを受諾する。

第2条（本契約の要領）

本契約の要領は次のとおりとする。

- （1）本件業務名：____市高齢者一般調査実施委託事業
- （2）本件業務の内容：添付仕様書のとおりとする
- （3）本件業務の対価：報告書その他の提言及び資料の作成、各種経費、すなわち旅費、資料購入などに要する費用を含むものとし、総額〇〇〇〇万円とする（ただし、消費税額及び地方消費税額を除く。）
- （4）本件業務の期間：本契約締結日から令和〇〇年〇〇月〇〇日までとする。

第3条（乙の義務）

乙は、本件業務について、本契約の諸条項に従い、善良なる管理者の注意をもってこれを遂行し、契約期間内に業務を完了しその報告者を甲に提出するものとする。

- 2 本件業務の要項及び日程は、添付仕様書のとおりとし、その詳細は甲乙協議して決定する。必要がある場合には、甲乙協議して本件業務の内容を変更し、又は本件業務を一時中止することができる。この場合において、本件業務の対価又は契約期間を変更する必要があるときは、甲乙協議して書面によりこれを定める。

第4条（甲の協力）

甲は、本件業務に必要なデータを乙に提供するものとする。

第5条（本件業務の調査、報告）

甲は、本契約期間中、本件業務の進捗状況につき随時乙に報告を求めることができるものとする。乙は、業務履行について、技術上の管理を行う業務主任技術者を定め、甲に通知するものとする。

- 2 乙は、本件業務の報告書を本契約期間中に甲に提出する。この期間中に提出できない場合、乙は、甲に事前に遅延理由を付して申し出るものとし、甲の承諾を得て期日延期することができる。

第6条（本件業務対価の支払）

- 1 乙は、本件業務の対価を、令和〇〇年〇〇月〇〇日に、第2条第3号に定める対価の総額に消費税額及び地方消費税額〇〇〇〇円を加算して甲に対して一括請求するものとする。
- 2 甲は、前項に定める対価を、乙が発行する請求書に定める所定の期日までに乙の指定する銀行口座に振込むことにより、支払うものとする。なお、当該振込みに要する振込手数料は甲の負担とする。
- 3 甲は、所定の支払期限までに前項の研究経費を支払わないときは、支払期日の翌日から支払の日までの日数に応じ、その未納額に年5%の割合で計算した延滞金を支払わなければならない。
- 4 第3条第1項の他に、第2条第3号にかかわらず本契約期間中に、甲の依頼による、乙から外部機関への作業委託、海外出張等、特別経費の発生を伴う業務の依頼があった場合は、乙は、その額に消費税額及び地方消費税額を加算し、前項の請求とは別に甲に請求するものとする。なお、特別経費の発生を伴う業務の内容については甲乙協議の上、別途に定めるものとする。特別経費の支払については、第2項及び第3項の規定を準用する。
- 5 乙は本契約を信義を旨とし、誠実に履行するものとする。ただし、甲は乙より本件業務が提供された時は、当該結果が甲の期待に沿い得ない場合でも第2条第3号に定める本件業務の対価は減額されないものとする。

第7条（秘密保持）

甲及び乙は、本契約の実施にあたり、相手方から開示若しくは提供を受け又は知り得た情報であって、開示又は提供の際に相手方から秘密である旨の表示がなされた情報（以下、「秘密情報」という。）を適切に管理し、相手方の書面による事前の承諾なしに開示又は漏洩してはならない。ただし、本件業務に関する個人情報を除き、次のいずれかに該当する情報については、この限りではない。

- (1) 開示を受け又は知得した際、既に自己が保有していたことを証明できる情報
 - (2) 開示を受け又は知得した際、既に公知となっている情報
 - (3) 開示を受け又は知得した後、自己の責めによらずに公知となった情報
 - (4) 正当な権限を有する第三者から適法に取得したことを証明できる情報
 - (5) 相手方から開示された情報によることなく独自に開発・取得していたことを証明できる情報
- 2 甲及び乙は、前項の規定にかかわらず、法令、規則、命令等に基づいて官公庁、裁判所等の公的機関から開示の要求を受けた場合は、相手方への事前の通知をもって秘密情報を開示することができる。
 - 3 甲及び乙は、書面により事前に相手方の同意を得た場合を除き、秘密情報を本契約以外の目的に使用してはならない。

第8条（個人情報の保護）

乙は、第4条により甲から提供される調査データにふくまれる個人情報その他第1条と第2条に記された研究に関連して知り得た調査対象者に関する情報（画像をふくむ）について、〇〇市の個人情報保護条例、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律、及び個人情報の保護に関する法律その他関係法令に従い、慎重かつ適正に取り扱うものとし、かつ、当該情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩等のないよう、万全の対策を講じる。甲においては、JAGES 関係者以外の外部研究者へ調査データを提供する際には、乙の承認（外部研究者によるデータ利用申請等）後にデータ提供を認めるものとする。乙においては倫理委員会での審査を得た政策評価研究・社会疫学研究として推進し、研究者等への提供データは匿名化、非識別化並びに個人を特定できるリスクを低減する処理を確実に行う。

第9条（権利義務の譲渡等）

甲及び乙は、書面による相手方の事前の承諾なしに本契約によって生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、又は継承させてはならないものとする。

第10条（損害賠償）

甲及び乙は、本契約の実施に関連し、故意又は重大な過失により相手方に損害を与えた場合は、その損害賠償の責に任じるものとする。

第11条（免責）

乙は本件業務について、本契約の諸条項を厳守し、自己の責任において遂行する。ただし、予測できない天災地変、火災等、乙の責に帰すべからざる事由により、甲に対し、本契約に基づく業務が遂行できない場合は、乙はその責を免れるものとする。

第12条（知的財産権）

本契約の履行のため本契約期間中、報告書その他乙が新たに創作したすべての提言及び資料（以下、「提言及び資料」という。）に関する著作権その他の知的財産権は、乙の所有に帰属するものとする。ただし、甲が報告書作成に使用する著作物利用については、乙はかかる利用が乙の提言及び資料の有効性や社会的信用を損ねたり、また乙の業務に悪影響を与えると判断する場合を除き、利用許諾を付与するものとする。

第13条（契約期間）

本契約の有効期限は、第2条第4号に規定する本件業務の実施期間と同一とする。ただし、本契約が失効した後においても、第7条、第10条、第12条、第15条の規定は、

業務委託契約書 ひな形（見本）

対象事項が全て消滅するまで有効とする。

第14条（契約の解除）

甲及び乙は、相手方が本契約に違反し、又は本契約の履行に関し不正又は不当な行為をしたときは、相当な期間を定めて当該行為の是正を催告するものとし、これによっても同期間内に相手方が当該行為を是正しない場合には、本契約を解除することができる。

第15条（管轄裁判所）

本契約につき訴訟の必要が生じたときは、〇〇地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

第16条（協議事項）

本契約に定めのない事項又は本契約の解釈において疑義がある事項は、甲及び乙は、誠意をもって協議し、解決に努めるものとする。

この契約を証するものとして、本書2通を作成し、甲乙記名捺印の上、各々1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲： 〇〇県 〇〇市 〇〇

〇〇市

（職 名） 〇〇 〇〇 印

乙： 〇〇県 〇〇市 〇〇 〇丁目 〇〇番地

〇〇〇

代表者 〇〇 〇〇 印

＜委託業務仕様書＞（案）

- 委託業務名 ： ____市高齢者一般調査実施委託事業
- 内容 ： 介護保険制度で取り組まれている介護予防事業の推進とその効果評価を科学的根拠に基づき行うとともに、第8期介護保険事業計画策定に向けた根拠資料を得ることを目的として、高齢者一般調査を以下の内容により実施する。
- 調査対象 ： 要支援・要介護認定および介護予防・生活支援サービス事業対象者の認定を受けない65歳以上の高齢者（ ____人）
- 調査票 ： 基本項目として健康状態、身体機能状況、生活習慣、要介護リスク、社会関係、家族・住宅・周辺環境、年金、ライフイベントを含む調査項目とする。
オプション項目として、情報・受診、笑い、過去と現在の経験、地域のつながり・信頼、介護、役割、ひざ・腰の状態、身体状況、酒・たばこ、首尾一貫感覚の調査項目とする（仮）。
さらに、保険者独自項目を入れるものとする。
- 調査時期 ： 令和〇〇年〇〇月から令和〇〇年〇〇月までとする。
- 調査方法 ： 郵送による調査票の送付・回収方式とする。
- 調査に必要なデータの取扱および業務の委託 ： 調査票の送付は、委託者より提供を受けた宛名シールにより対応する。調査結果の分析は、個人情報を変換し個人特定ができない調査票番号を元に各種属性データを付加したもので行う。
また、調査の実施に係る業務の一部について、__落札業者名__に委託する。

業務委託契約書 ひな形（見本）

研究協定 : 調査の実施にあたり、調査結果の活用目的や個人情報の取扱いを定めて調査の意義を確認する研究協定を別途締結する。

報告書 : 実施した調査結果の報告書（冊子__部および電子媒体1部）を契約期間内に提出する。

2. 調査実施の流れと時期、保険者担当者の作業について

「健康とくらしの調査」2019 年調査では、**第 1 期～第 5 期（案）**に分けて調査を実施します（各保険者がどの時期になるかについては 2019 年調査時に決定）。

調査実施スケジュール

2019 年 5～6 月

(1) 研究協定・委託契約の締結

- JAGES プロジェクトと保険者との間で、上記 1.「研究協定と委託契約について」に記載した協定・契約を締結させていただきます。

2019 年 6～7 月

(2) 調査対象者数と抽出方法の決定

- 調査対象者は、介護保険被保険者台帳に登録されている第一号被保険者（65 歳以上高齢者）で、要介護認定を受けていない方です。また、サービス事業対象者も含まれていないことを想定しております。
- 新しい総合事業との兼ね合いで、要支援者やサービス事業対象者を調査対象者に含めることが必要な場合は相談・調整いたします。
- 自治体・分析小区（多くの場合小学校区）ごとに有効な分析に必要なサンプル数の基準を事務局が示し、保険者の担当者と相談の上、最適な方法を選びます。
- 継続保険者は、2016 年時対象者の被保険者番号を暗号化した際の「マスキングルール」を用いて、2019 年調査対象者も抽出します。2016 年の「マスキングルール」をメモ等で残していない場合は、2016 年対象者名簿作成を行ったパソコンの C:¥データ変換ソフト¥変換元フォルダ¥に「データ変換キー2016」というワードファイルが保存されているはずです。ご確認をお願い致します。

(3) 調査票の確認・独自項目の追加

- 調査票は全体で 16 ページ（A3 用紙 2 つ折り 4 枚の小冊子）です。全部で **■**つのバージョン（変更の可能性あり）があり、全バージョンに共通のコア項目（10 ページ）と、**■**パターンの異なる質問が含まれるバージョン項目（2 ページ）、半頁～2 頁程度の保険者独自項目から成ります。
- 結果を保険者間（または市町村間）で比較できるよう、原則として全保険者で同じ調査票・文言・選択肢とさせていただきます。

- なぜ保険者の要望に合わせて調査票の内容や文言、選択肢を変更することができないのですか？——「健康とくらしの調査」の最大の特長は、同じ調査票を用いることで、結果を他市町村と比較し、現状を客観的にお示しできるところにあります。調査票の内容や文言、選択肢を変更してしまうと一律の比較が不可能となり、その特長が活かせなくなってしまうため、ご参加いただく全自治体共通の調査票をお使いいただくようお願いしております。
- 調査票には保険者が高齢者から回答を得たいと考えている質問項目（保険者独自項目）を入れるためのスペースを半頁～最大 A4 で 2 頁設けてありますので、項目内容について相談・調整をさせていただきます。

(4) その他の調査実施に関する確認

- 調査票配布直前期の自治体の広報に、調査へのご協力依頼の記事を掲載していただくことで、調査票回収率を上げることができ、より正確な高齢者のニーズ把握につながります。広報担当部署との調整を始めていただきますようお願いいたします。
- 下記のような例をはじめ、委員会等の承認が必要な場合や、他部署や機関との調整が必要な場合は、秋に滞りなく調査が実施できるよう、この時期から調整を始めていただきますようお願いいたします。
 - 各種データの提供に当たり、個人情報保護審議会等に諮る必要がある。
 - 調査実施実務に関して一切の業者委託は認められないため、別途対応が必要。
 - 高齢者数が多く、調査対象者名簿作成に当たって業者に委託する必要がある。（業者に対象者抽出を委託する場合、事務局にご相談ください。）

2019 年 7 月末～8 月上旬、調査票発送後

調査対象者名簿の作成、宛名シールの印刷（7 月末～8 月上旬）、 対象者名簿発送（調査票発送後）

- 全数調査の場合は該当者全員、抽出調査（n 分の 1 抽出）の場合は台帳の n 番目ごとの方について、リスト(調査対象者名簿)を作成します。
- 調査実務業者からあらかじめ渡しておいた宛名ラベル（タックシール）に、調査対象者の宛先を印刷してください。
 - なぜ保険者でこの作業を行う必要があるのですか？ ——氏名や住所には多くの外字が含まれていますので、データを移出すると文字化けが起こる可能性があるからです。
- 印刷した宛名シールを調査実務業者にお送りください。
- 調査実務業者が調査票を印刷し（バージョンごとに■色の用紙で用意します）、調査票番号を付します。調査票を封筒に入れ、宛名シールを貼ります。返信用封筒を印刷し、

料金受取人払い登録をして、調査票・挨拶状とともに配布調査票封筒に封入します。

※ 宛名ラベルのコストや調査票のコスト、封筒代・切手代は、調査実務費用に既に含まれておりますので、別途ご用意いただく必要はありません。

※ 調査対象者名簿を事務局にご提供ください（調査票発送後）。

調査協力依頼記事の広報への掲載

- ・ 調査票が配布される直前に発行される保険者（または市町村）広報に、調査へのご協力依頼の記事を掲載していただくことで、調査に対する問い合わせを減らすことができ、回収率がアップします。

2019 年 9 月～12 月

配布・回収（直前の死亡者・認定者は除く）

- ・ 郵送配布・郵送回収を基本とします。
 - 原則として調査実施業者からの郵送となりますが、発送実務の業者委託が認められない場合は、5～6 月の打ち合わせ段階でご相談ください。
- ・ 調査票配布後、3 週間程度の回収期間を想定しています。調査期間中はフリーコールのコールセンターを設置し、お問い合わせがそちらに行くようにします。
- ・ 調査票配布から 1 週間後に、督促状を兼ねたお礼状を郵送します。これにより、大幅に回収率が上がるのが期待できます。
- ・ 回収先（返信用封筒の宛名）は自治体役場・地域包括支援センター等とさせていただきます。この時期には毎日多数の返信票が届きます。調査実務業者から配布される段ボール箱等をご活用いただき、一定量たまるまでの保管をお願いします。
- ・ 調査票が一定量たまったら、入力業者宛に宅配便でお送りください。宅配便の宛先用紙（着払）は調査実施業者からあらかじめお渡ししておきます。

調査票発送後

〔全保険者〕

- ・ 対象者名簿

小地域別（小学校区や地域包括区）以下のデータのご提供

- ・ 第一号被保険者数
- ・ サービス事業対象者数
- ・ 要支援認定者数
- ・ 要介護認定者数
- ・ 2019 年度新規要介護認定者数
- ・ 認知症ランクⅡa 以上の認定者数

[継続参加保険者のみ]

- 要介護認定データ
- 介護保険料賦課情報データ
- 介護保険給付実績データ

※厚労省より配布された認定ソフトに合わせ、認定データを切り出してご提供いただくプロセスを簡易化・正確化するためのソフトを送付します。マニュアルをお渡ししますので、マニュアルに沿ったデータの加工とご提供をお願いいたします。

[該当保険者のみ]

- 2019 年度健診データ
- 事業（サロンなど）基本情報、参加者リスト

2019 年 12 月～2020 年 2 月

回収した調査票のデータ入力・データセット作成・分析

- 業者が入力作業を行います。
- 各保険者の入力データをまとめ、比較・分析が可能な一つのデータセットを作成します。

2020 年 3 月

2019 年度報告書納品

- 2020 年 3 月中に、各保険者向けに 2019 年度成果物として簡易な結果報告書を作成し、納品します。

2020 年 5～8 月

保険者共同研究会

- 3～8 月にかけて、千葉大学予防医学センターおよび JAGES プロジェクトで自治体間比較や各種の分析を行います。2020 年 5～8 月に、複数回にわたって共同研究会を開催し、保険者の担当者の皆様にご参加いただきます。分析結果や他自治体の取り組みをご紹介しますことで、介護事業計画策定のヒントをご提供します。

2020 年 10 月

最終報告書納品

- 5～8 月の共同研究会の内容をふまえ、最終成果物としての報告書を納品させていただきます。

3. 提供データの種類と目的について

[2019 調査参加全保険者対象]

※継続参加保険者に加えて、初回参加保険者もご提供お願い致します。

調査対象者名簿	
必要データ項目	被保険者番号（暗号化済）、調査票番号、バージョン項目、調査開始日時の年齢（もしくは生年月（19〇〇/mm）、性別、地域情報データ（住所データ、住所データが認められない場合は小学校区——場合によっては地域包括区/中学校区／郵便番号） ※上記データとは別に、小学校区（場合によっては地域包括区/中学校区/郵便番号）の shape ファイルもしくは各小学校区（場合によっては地域包括区/中学校区/郵便番号）の範囲がわかるように示した地図もご提供ください。
提供目的	(1) ご依頼する提供データとアンケートデータとを組み合わせ分析するために、暗号化した被保険者番号と調査票番号の突合表を用います。 (2) 地域情報データと小学校区などの地図情報を用いて、地域診断を行います。 (3) 対象者名簿の年齢・性別と回答年齢・性別を照合し、配布対象者本人が調査票に回答したかどうかを確認します。また、回答年齢・性別が無回答の場合、調査対象者名簿を用いて情報を補充することで、回収データを有効に利用することができます。
特記事項	2019 年度調査実施・地域診断にあたって必ずご提供いただく必要があるデータです。 <u>*これまでの調査にご協力頂いた市町村からご提供頂いたデータで、小学校区情報に一定数のずれが発生していることがございました。対象者名簿中の地域情報に、国勢調査等の公的調査で用いられている街区レベルデータをご提供頂くことができれば、これらのずれを修正することができます。可能な限り、街区レベルデータのご提供をお願い致します。</u>

※小地域別データについては、現在把握できる区分のデータのご提出をお願いいたします。

小地域別（小学校区や地域包括区等）の第 1 号被保険者数	
必要データ項目	小学校区および地域包括区番号＆区名、第 1 号保険者数
提供目的	要介護の発症率算定の分母として必要です。
特記事項	-データ基準日は追ってお知らせします。
サービス事業対象者数	
必要データ項目	小学校区および地域包括区番号＆区名、サービス事業対象者数
提供目的	認知症予防・対策の基礎資料として、小地域ごとの地域診断によって認知症との関連要因を明らかにし、次期の介護保険事業に向けた参考資料としてご提供したいと考えております。小地域ごとの特性を明らかにすることは事業計画策定上、大きな意義を持つと考えます。その際に、まず介護予防政策サ

	ポータルサイトに掲載されております小地域別(小学校区または地域包括区別)の認知症の認定率などを算出してお返ししたいと思います。
特記事項	-データ基準日は追ってお知らせします。
小地域別(小学校区や地域包括区等)の要支援認定者数	
必要データ項目	小学校区および地域包括区番号&区名, 要支援認定者数
提供目的	上に同じです。
特記事項	-データ基準日は追ってお知らせします。 -要支援者数・再認定者数は含みます。
小地域別(小学校区や地域包括区等)の要介護認定者数	
必要データ項目	小学校区および地域包括区番号&区名, 要介護認定者数
提供目的	上に同じです。
特記事項	-データ基準日は追ってお知らせします。 -要支援者数・再認定者数は含みます。
小地域別(小学校区や地域包括区等)の2019年度新規要介護認定者数	
必要データ項目	小地域別(小学校区や地域包括区等)の2019年度新規要介護認定者数
提供目的	上に同じです。
特記事項	-データ基準日は追ってお知らせします。 -要支援者数・再認定者数は含みます。
小地域別(小学校区や地域包括区等)の認知症ランクⅡa以上の認定者数	
必要データ項目	小学校区や地域包括区番号&区名, 要介護認定者数
提供目的	上に同じです。
特記事項	-データ基準日は追ってお知らせします。 -訪問調査員による認定とします。 -再認定者数を含みます。

[継続参加保険者]

※以下の要介護認定データ、介護保険料賦課データ、介護保険給付実績データは、継続参加保険者のみ対象です。初回参加保険者は対象外です。

要介護認定データ	
提供データ期間	JAGES2010 参加保険者：2008 年 8 月～直近まで JAGES2013 参加保険者：2011 年 10 月～直近まで JAGES2016 参加保険者：2014 年 10 月～直近まで
必要データ項目	被保険者番号（暗号化済）、認定申請日、生年月(19〇〇/mm)、年齢、性別、二次判定日、要介護度二次判定結果、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度
提供目的	誰がいつ認定を受けたのか、認定レベルがどのように変化したのかを明らかにします。
特記事項	※ 後日送付するソフトとマニュアルに沿ってデータの移出・提供をお願いいたします。
介護保険料賦課情報データ	
提供データ期間	JAGES2010 参加保険者：2010 年度～2016 年度。受給資格喪失日は直近まで JAGES2013 参加保険者：2013 年度～2016 年度。受給資格喪失日は直近まで JAGES2016 参加保険者：2016 年度～2019 年度。受給資格喪失日は直近まで
必要データ項目	被保険者番号（暗号化済）、賦課年度、保険料段階、受給資格喪失日、受給資格喪失事由
提供目的	誰がいつ死亡したのか、誰がいつ転出したのか（転出者はその後の認定・死亡の追跡が不可能になるため）、保険料段階から所得グループを推定し、健康格差に関する検証などを行います。
介護保険給付実績データ	
提供データ期間	JAGES2010 参加保険者：2010 年 8 月～直近まで JAGES2013 参加保険者：2013 年 10 月～直近まで JAGES2016 参加保険者：2016 年 10 月～直近まで
必要データ項目	被保険者番号（暗号化済）、サービス種類別回数・給付額（各都道府県国保連合会が毎月提供する給付実績情報（111 データ）ファイルをそのままご提供ください）
提供目的	個人の要介護認定データと合わせて介護保険サービスの利用実績を分析することで、個人の認定後の経過や、予防給付が効果的に用いられているかを知ることができます。

[該当保険者]

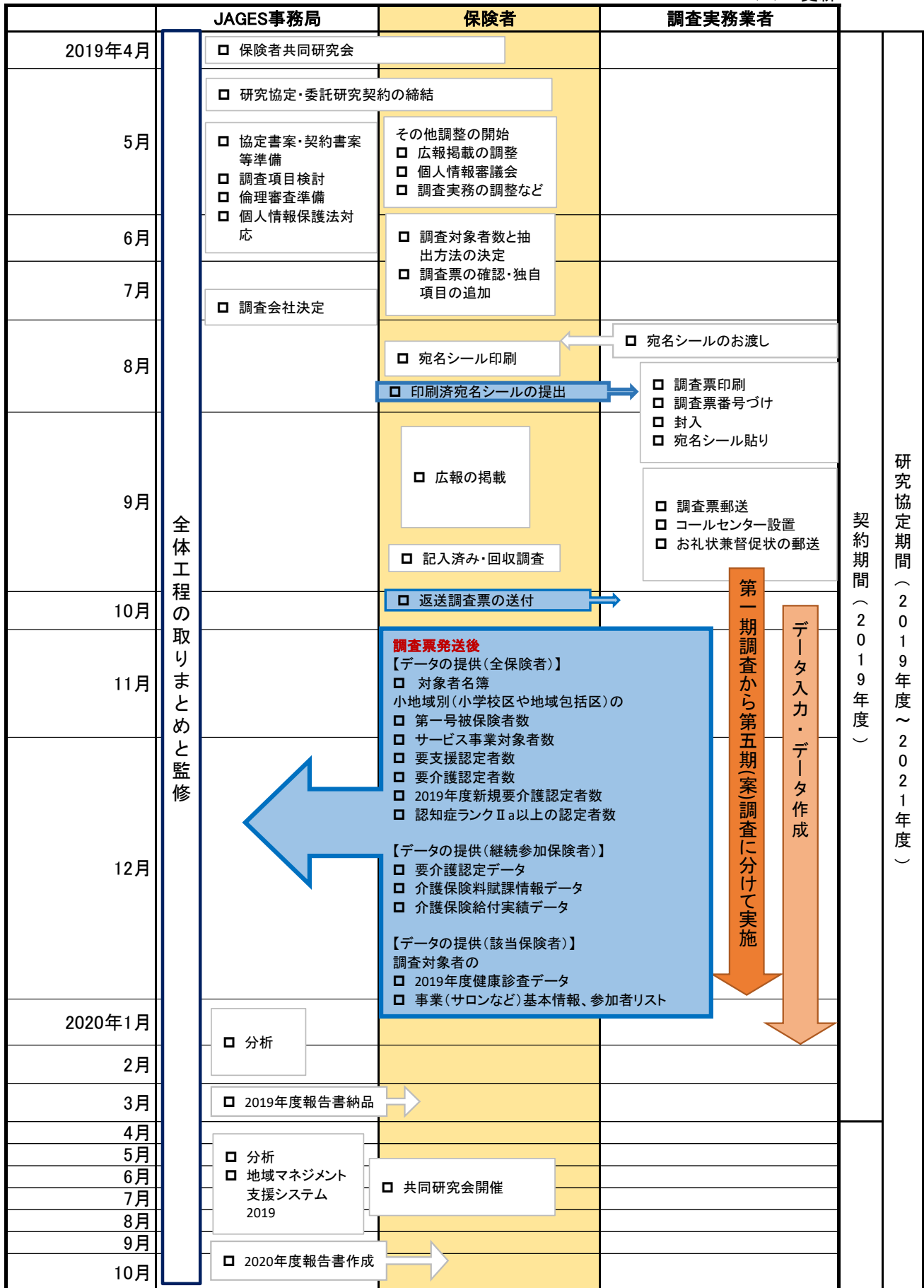
※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する評価を希望される場合

健診結果 * 健診の地域診断書ご希望の保険者	
提供データ内容	2019 年度健診結果
必要データ項目	(介護)被保険者番号(暗号化済), 基本チェックリスト項目, 身長, 体重, GOT, GPT, γ-GTP, ALP, 総蛋白量, ALB, 総ビリルビン, 尿素窒素, 尿酸, クレアチニン, 血糖, 総コレステロール, HDLコレステロール, 中性脂肪, LDLコレステロール, 白血球, 赤血球, 血色素量, ヘマトクリット, MCV, MCH, MCHC, 血小板, HbA1c, 血清鉄, HBs抗原, HCV抗体, カットオフINDX, HCV抗原, HCV-RNA, ウロビリノーゲン定性, 蛋白定性, 蛋白定量, 糖定性, 尿糖定量, 潜血, 尿, PH 【HbA1c 値でご提示いただきたい情報】 ・検査機関(〇〇センターなど) ・測定方法(免疫学的方法、HPLC など) ・JDS 値か NGSP 値か
提供目的	アンケート調査結果や認定データ・賦課データ等と組み合わせることで、生活行動や社会環境と具体的な疾病との関係について検証します。
特記事項	出力ファイル名 nn 健診結果_YYYYMM (2019 年度分を抽出) する。また、KDH 被保険者台帳から介護保険被保険者番号を付与し、調査対象者に限定した上で(データ作成マニュアルは事務局から提供)、事務局が提供する暗号化ソフトを用いてデータ提供していただく。KDB 担当部署と調整した上で、突合データ出力(CSV)の形式で提供できる場合にのみご提供お願いいたします。
一般介護予防事業(「通いの場」等) & 保健事業(ポイント制度等) 基本情報 参加者リスト(作成保険者のみ) * サロンの地域診断書ご希望の保険者	
提供データ内容	事業別に作成。2019 年度のもの
必要データ項目	事業の基本情報: 会場名, 開所および閉所年度, 郵便番号, 住所(番地で), 活動内容, 参加人数, 開催回数, ボランティアの人数 参加者情報: 被保険者番号(暗号化済)あるいは調査票番号, 氏名, 生年月(19〇〇/mm), 性別, 住所(町丁目字まで), 参加種別(ボランティアと一般参加者等の区分けがある場合), 会場名, 事業開催毎の参加の有無 ボランティア情報: 被保険者番号(暗号化済)あるいは調査票番号, 氏名, 生年月(19〇〇/mm), 性別, 住所(町丁目字まで), 会場名, ボランティア保険登録および最終年度, 保険の種類
提供目的	JAGES プロジェクトでは, 参加者の満足度や変化だけでなく, 事業参加率やその後の認定・死亡まで含めた総合的・客観的データを用いた効果評価

	を行います。事業参加者リストをアンケート調査結果や③要介護認定データ④保険料賦課データと組み合わせることで、どの事業に参加した人が認定を受けにくい・亡くなりにくい（＝どの事業で介護予防効果が高いか）を検証します。こうした効果評価は効果的・効率的な事業を見極めるうえで重要であり、厚労省も注目する重要課題となっています。
特記事項	参加者リストを作成していない場合は、ぜひ今年度より参加者リストをご作成ください。参加者登録用紙と参加者リストのひな形はご提供させていただきますことが可能です

2019年度調査スケジュール(案)

2019/4/16更新



※研究協定期間は2019年度から2021年度の3年間(希望によって6年間)

2019年 健康とくらしの調査
調査票案

健康とくらしの調査

■ 調査票にご回答いただく方について ■

ご回答いただく方はどなたですか。ご本人の調査協力に対する同意があるものの、ご記入が困難なために代筆される場合は、ご本人との続柄をお書きください。

1. 封筒の宛名のご本人 2. 家族（宛名のご本人からみた続柄_____） 3. その他

→ 2. もしくは 3. と答えた方へ

調査には宛名の方の状況についてできるだけご本人と一緒にお答えください。

【問1】 あなたの身体状況についておうかがいします。

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

2) 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
2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない
3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている
(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)

3) あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

(たとえば起床・衣服着脱・食事・入浴などの日常生活動作、外出、仕事・学業、運動などについての影響です)

1. ある 2. ない

4) 現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

5) 現在ご自身の歯は何本残っていますか。さし歯や金属をかぶせた歯も自分の歯に含めます。
なお、成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。

1. 0本 2. 1～4本 3. 5～9本 4. 10～19本 5. 20本以上

6) 「入れ歯（義歯）」などを使っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 使っていない 2. 入れ歯 3. ブリッジ（取り外しできない入れ歯） 4. インプラント

7) あなたは今までに、職場や保健センター、医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。

1. 1年以内に受けた 2. 1年～4年前に受けた 3. 4年以上前に受けた 4. 受けていない

【問2】 食事・飲酒・喫煙状況に関することについておうかがいします。

1) 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

2) お茶や汁物などでむせることがありますか。 ———

1. はい 2. いいえ

3) 口の渇きが気になりますか。 ———

1. はい 2. いいえ

4) ここ 1 か月の間に、あなたは、肉や魚をどのくらいの頻度で食べていますか。

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 食べなかった

5) ここ 1 か月の間に、あなたは、野菜や果物をどのくらいの頻度で食べていますか。

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 食べなかった

6) お酒を飲みますか。 —

1. 現在飲んでいる 2. 5年以内にやめて今は飲んでいない
3. 5年以上前にやめて今は飲んでいない 4. もともと飲まない

7) タバコは吸いますか（加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます）。

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている
3. 5年以内にやめて今は吸っていない 4. 5年以上前にやめて今は吸っていない
5. もともと吸わない

8) 食事は誰とすることが多いですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ひとり 2. 配偶者 3. 子ども 4. 孫 5. 友人 6. その他

9) どなたかと一緒に食事をする機会がありますか。

1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない

【問3】 あなたの普段の外出や日常の行動についておうかがいします。

1) あなたが外出する頻度はどのくらいですか（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます）。

1. 週に4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない

2) 昨年と比べて外出の回数は減っていますか。

1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない

3) あなたが外出する時に利用している交通手段すべてに○をつけてください。

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. タクシー 10. その他（ ）

4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。 ———

1. 何度もある 2. 1度ある 3. な い

5) 転倒に対する不安は大きいですか。 ———

1. とても不安である 2. やや不安である
3. あまり不安でない 4. 不安でない

6) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

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

7) 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. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

8) 平均すると1日の合計で何分くらい歩きますか。——

1. 30分未満 2. 30～59分
3. 60～89分 4. 90分以上

【問4】 日常生活についておうかがいします。

1) バスや電車を使って1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) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。	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) 自分で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) 自分で預貯金のお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) 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
7) 新聞を読んでいますか。	1. は い 2. いいえ
8) 本や雑誌を読んでいますか。	1. は い 2. いいえ
9) 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
10) 友達の家を訪ねることがありますか。	1. は い 2. いいえ
11) 家族や友だちの相談にのることがありますか。	1. は い 2. いいえ
12) 病人を見舞うことができますか。	1. は い 2. いいえ
13) 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
14) 15分位続けて歩いていますか。	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
15) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるといわれますか。	1. は い 2. いいえ
16) 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
17) 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
18) 物忘れが多いと感じますか。	1. は い 2. いいえ

【問5】 趣味・おけいこ事についておうかがいします。

1) 趣味はありますか。

1. はい

2. いいえ

【問6】へ

2) あなたが行っている趣味は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------|----------------------------------|-----------|-------------|
| 1. グランドゴルフ | 2. ゴルフ | 3. パチンコ | 4. 体操・太極拳 |
| 5. 散歩・ジョギング | 6. パソコン | 7. 読 書 | 8. 囲碁・将棋・麻雀 |
| 9. 絵画・絵手紙 | 10. 釣 り | 11. カラオケ | 12. 舞踊・ダンス |
| 13. 手工芸 | 14. 書 道 | 15. 茶道・華道 | 16. 農作物の栽培 |
| 17. 園芸・庭いじり | 18. 写真撮影 | 19. 旅 行 | 20. テニス |
| 21. 卓球 | 22. その他 () | | |

【問6】 参加している会やグループ、仕事についておうかがいします。

1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

(1) ボランティアのグループ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(3) 趣味関係のグループ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(4) 老人クラブ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(5) 町内会・自治会

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(6) 学習・教養サークル

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(7) 介護予防・健康づくりの活動

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(8) 収入のある仕事

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない

(9) 特技や経験を他者に伝える活動

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

2) 1) の(1)～(9)のうち、ただ参加するだけではなく運営に関わっている活動グループはどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- (1) ボランティア (2) スポーツ (3) 趣味 (4) 老人クラブ (5) 町内会・自治会
(6) 学習・教養サークル (7) 介護予防・健康づくり (8) 特技や経験を他者に伝える
(9) 収入のある仕事 (10) いずれもない

3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加したいと思いますか。

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

4) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加したいと思いますか。

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

【問7】 あなたの友人関係についておうかがいします。

1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

1. 週4回以上 2. 週2～3日 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 会っていない

2) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えてください。

1. 0人（いない） 2. 1～2人 3. 3～5人 4. 6～9人 5. 10人以上

3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚
5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティアなどの活動での友人 7. その他 8. いらない

【問8】 あなたとまわりの人の「たすけあい」と「笑い」についておうかがいします。

1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか（あてはまるすべてに○）。

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近 隣 6. 友 人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない

2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人はいますか（あてはまるすべてに○）。

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近 隣 6. 友 人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない

3) あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか（あてはまるすべてに○）。

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近 隣 6. 友 人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない

4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか（あてはまるすべてに○）。

- | | | | |
|--------|-----------|--------------------------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近 隣 | 6. 友 人 | 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない |

5) あなたに何か困りごとがあったときに相談できる人や窓口はありますか（あてはまるすべてに○）。

- | | | |
|---------------------------------|------------------|---------------------|
| 1. 同居家族 | 2. 別居の子ども | 3. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 4. 近隣・友人 | 5. 自治会・町内会・老人クラブ | 6. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 7. ケアマネジャー | 8. 医師・歯科医師・看護師 | 9. 地域包括支援センター・役所・役場 |
| 10. その他（ ） | 11. そのような人はいない | |

6) 普段の生活で、声を出して笑う機会はどのくらいありますか。

- | | | | |
|---------|-------------|-------------|-----------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に1～5回程度 | 3. 月に1～3回程度 | 4. ほとんどない |
|---------|-------------|-------------|-----------|

7) どんなときによく笑いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|
| 1. 友人と話をしているとき | 2. 夫婦で話をしているとき | 3. 子供や孫と接しているとき |
| 4. テレビやビデオをみているとき | 5. ラジオを聞いているとき | 6. 落語や芝居等を観に行ったとき |
| 7. 漫画や雑誌をみているとき | 8. その他（ ） | |

【問9】 あなたの住んでいる地域についておうかがいします。

1) あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. とても信用できる | 2. まあ信用できる | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり信用できない | 5. 全く信用できない | |

2) あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしますか。

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. まあそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

3) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. とても愛着がある | 2. まあ愛着がある | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり愛着がない | 5. 全く愛着がない | |

4) あなたは、地域内のご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。

- | |
|--|
| 1. たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる |
| 2. 日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している |
| 3. あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない |
| 4. つきあいは全くしていない |

5) あなたの家から徒歩圏内（おおむね1キロ以内）に、次のような場所はどのくらいありますか。

① 運動や散歩に適した公園や歩道

- | | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 1. たくさんある | 2. ある程度ある | 3. あまりない | 4. まったくない | 5. わからない |
|-----------|-----------|----------|-----------|----------|

② 生鮮食料品（肉、魚、野菜、果物など）が手に入る商店・施設・移動販売

1. たくさんある 2. ある程度ある 3. あまりない 4. まったくない 5. わからない

6) ふだんあなたはどのような方法で、生鮮食料品を入手していますか（あてはまるすべてに○）。

1. 自分で出かけて買い物 2. 家族等の送迎で買い物 3. 送迎サービスを利用し買い物
4. 家族等に頼む 5. 買い物代行サービス(家政婦等含む)を利用 6. 宅配サービスを利用

7) あなたは図書館、本屋・書店にどのぐらいの頻度で行きますか。あてはまる番号に○を付けてください。

① 図書館に行く頻度

1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月1～3回 4. 年に数回 5. 利用しない

② 本屋・書店に行く頻度

1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月1～3回 4. 年に数回 5. 利用しない

【問10】 次の問いを読んで、あてはまるものに○をつけてください。

1) 今の生活に満足していますか。	1. は い 2. いいえ
2) 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか。	1. は い 2. いいえ
3) 毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思いますか。	1. は い 2. いいえ
4) 生きているのがむなしいように感じますか。	1. は い 2. いいえ
5) 退屈に思うことがよくありますか。	1. は い 2. いいえ
6) 普段は気分がよいですか。	1. は い 2. いいえ
7) なにか悪いことがおこりそうな気がしますか。	1. は い 2. いいえ
8) 自分は幸せなほうだと思いますか。	1. は い 2. いいえ
9) どうしようもないと思うことがよくありますか。	1. は い 2. いいえ
10) 外に出かけるよりも家にいることのほうが好きですか。	1. は い 2. いいえ
11) ほかに人より物忘れが多いと思いますか。	1. は い 2. いいえ
12) こうして生きていることはすばらしいと思いますか。	1. は い 2. いいえ
13) 自分は活力が満ちていると感じますか。	1. は い 2. いいえ
14) こんな暮らしでは希望がないと思いますか。	1. は い 2. いいえ
15) ほかに人は、自分より裕福だと思いますか。	1. は い 2. いいえ
16) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	1. は い 2. いいえ
17) (ここ2週間) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった。	1. は い 2. いいえ
18) (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
19) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だとは思えない。	1. は い 2. いいえ

20) (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
21) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. は い 2. いいえ
22) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. は い 2. いいえ

【問11】 あなた自身のことについておうかがいします。

1) 性 別

1. 男 性 2. 女 性

2) 年 齢

歳

3) あなたの現在の身長と体重を教えてください（おおよその数値で結構です）。

身 長 m cm

体 重 kg

4) この半年間に体重が2～3 kg以上減少しましたか。

1. は い 2. いいえ

5) あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点としてご記入ください）

とても不幸

とても幸せ

0点——1点——2点——3点——4点——5点——6点——7点——8点——9点——10点

6) あなたは今住んでいるところにどのくらいの間住んでいますか。—— 約

年間

7) あなたが受けられた学校教育は何年間でしたか。

1. 6年未満 2. 6～9年 3. 10～12年 4. 13年以上 5. その他()

8) この1年間に起こったことについておうかがいします。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|---------------|----------------|---------------------|
| 1. 仕事をはじめた | 2. 仕事をやめた | 3. 子どもと同居を始めた |
| 4. 一人暮らしを始めた | 5. 経済的な余裕ができた | 6. 経済的な困難が増した |
| 7. 孫・ひ孫が生まれた | 8. 配偶者が亡くなった | 9. 家族や親しい親類・友人が他界した |
| 10. 新しい友人ができた | 11. 大きな病気にかかった | 12. 家族の介護を始めた |
| 13. その他() | 14. とくに変化はなかった | |

【問12】 ふだん1日に仕事をふくめて体をうごかす時間や座っている時間はどれくらいですか。

1) 肉体労働や激しいスポーツをする時間

1. な し 2. 1時間未満 3. 1時間以上

2) 座っている時間

1. 3時間未満 2. 3～8時間未満 3. 8時間以上

3) 歩いたり立っている時間

1. 1時間未満 2. 1～3時間未満 3. 3時間以上

【問 13】 あなたのご家庭についておうかがいします。

1) あなたの婚姻状態は、次のうちのどれにあてはまりますか。

1. 配偶者がいる（内縁を含む） 2. 死 別 3. 離 別 4. 未 婚 5. その他

2) 家族構成を教えてください。

1. 一人暮らし 2. 夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）
3. 夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下） 4. 息子・娘との 2 世帯 5. その他（3 世帯を含む）

3) ご自身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（すべてに○）。

人

1. いない 2. 配偶者（夫・妻） 3. 息子 4. 娘 5. 子の配偶者
6. 孫 7. 兄弟・姉妹 8. 自分の父 9. 自分の母
10. 配偶者の父 11. 配偶者の母 12. その他（ ）

4) 3) で答えた世帯全体の合計収入額（年金を含みます）は、平成 27 年の 1 年間で、次のうちどれにあてはまりますか（税引き前で）。あてはまる番号 1 つに○ をつけてください。

1. 50 万円未満 2. 50～100 万円未満 3. 100～150 万円未満
4. 150～200 万円未満 5. 200～250 万円未満 6. 250～300 万円未満
7. 300～400 万円未満 8. 400～500 万円未満 9. 500～600 万円未満
10. 600～700 万円未満 11. 700～800 万円未満 12. 800～900 万円未満
13. 900～1,000 万円未満 14. 1,000～1,200 万円未満 15. 1,200 万円以上

5) 3) で答えた世帯全体の資産についてお聞きします。貯金、不動産（家、土地、マンション等）、株、ゴルフ会員権等、全ての資産の合計額であてはまる番号 1 つに○ をつけてください。

1. 50 万円未満 2. 50～100 万円未満 3. 100～500 万円未満
4. 500～1,000 万円未満 5. 1,000～5,000 万円未満 6. 5,000 万円以上

6) あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。

1. 持家（一戸建て） 2. 持家（集合住宅） 3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅（一戸建て） 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） 8. 借家 9. その他

7) あなたの年金についてあてはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 共済年金 4. 企業年金
5. 個人年金（民間生命保険会社などの年金） 6. 1～5 はどれも受給していない

8) あなたは現在、生活保護を受給していますか。

1. 受給していない 2. 受給している 3. 現在申請中

9) 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. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

10) あなたが 15 歳当時の生活程度は、世間一般からみて、次のどれに入りますか。

1. 上 2. 中の上 3. 中の中 4. 中の下 5. 下

【問 14】 現在・過去の就労についておうかがいたします。

1) 現在のあなたの就労状態はどれですか。

1. 就労している 2. 退職して現在就労していない 3. 職に就いたことがない

→ 現在、仕事を探していますか。 ←

1. 探している 2. 探していない

2) あなたのこれまでの仕事の中で、最も長くつとめた職種はなんですか。

1. 専門・技術職 2. 管理職 3. 事務職 4. 販売・サービス職
5. 技能・労務職 6. 農林漁業職 7. 農林漁業以外の自営職
8. その他 () 9. 職に就いたことがない

【問 15】 過去 1 年間に次の病気にかかりましたか。あてはまるすべてに○をつけてください。

1. インフルエンザ 2. 肺炎 3. いずれもない

→ 問 16 へ

→ (インフルエンザまたは肺炎と答えた方のみ)
そのとき、一度でも入院しましたか (あてはまるものすべてに○)。

1. 入院しなかった 2. インフルエンザで入院した 3. 肺炎で入院した
4. 別の病気で入院中にインフルエンザになった 5. 別の病気で入院中に肺炎になった

【問 16】 ご家族の介護についておうかがいします。

1) 現在あなたはご家族の介護をしていますか。

1. 主に介護をしている 2. 主にはないが、介護を手伝っている 3. 介護をしていない

2) ~ 3) は「1. 主に介護をしている」「2. 主にはないが、介護を手伝っている」とお答えした人のお聞きします。

2) 平均的な介護頻度はどのくらいですか。

1. ほぼ毎日 2. 週 2 ~ 4 日 3. 週に 1 日 4. 月に 1 ~ 3 日以下

3) 1 日の介護時間はどのくらいですか。

1. ほとんど終日 2. 半日程度 3. 2 ~ 3 時間程度
4. 必要なときに手をかす程度 5. その他 ()

【問17】あなたの歯や口腔内のケアについておうかがいします。

1)最後に、「治療」(入れ歯の調整も含む)のために歯科医院に通院したのはいつですか。

1. 半年以内 2. 半年～1年前 3. 1～3年前 4. 3年以上前 5. いったことがない

2)最後に、「治療以外」(健診など)で歯科医院に通院したのはいつですか。

1. 半年以内 2. 半年～1年前 3. 1～3年前 4. 3年以上前 5. いったことがない

3)どれくらいの頻度で歯みがきをしますか(人にやってもらう場合も含む)。

1. 1日3回以上 2. 1日2回 3. 1日1回 4. ときどきみがく 5. みがかない

4)歯みがきの際に利用しているものを選んでください(すべてに○)。

1. 歯ブラシ 2. 歯みがき粉 3. 糸ようじ・歯間ブラシ 4. 液体歯みがき
5. 舌ブラシ 6. 電動ブラシ

【問18】あなたのいまの歯ぐきの状態についておうかがいします。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 最近歯ぐきから血が出る 2. 歯がのびた感じ(歯ぐきがやせた感じ)がする
3. 歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがある 4. 1～3のいずれもない

【問19】あなたは過去6か月以内に、歯が痛むことがありましたか。

1. 全くない 2. ほとんどない 3. 時々ある 4. しばしばある 5. 常にある

【問20】あなたの日々の食事に関することについておうかがいします。

1)最近の1日の食事の回数について教えてください。(間食は除きます)1日に

回

2)ここ数日を振り返って、次の食品を1日あたりどのくらい食べましたか。それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

	1日あたり				
1) ごはん、パン、麺など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
2) 肉	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
3) 魚、貝など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
4) 卵	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
5) 豆腐、納豆など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
6) 野菜	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
7) 果物	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
8) 乳製品(牛乳やチーズなど)	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
9) おかし等の間食	1回未満	1回	2回	3回	4回以上

3)他の人と比べて、自分の食べる速さはどれくらいですか？

1. かなり速い 2. 速い 3. 普通 4. 遅い 5. かなり遅い 6. わからない

【問 21】目や耳の状態についておうかがいします。

1) あなたは耳がよく聞こえますか。補聴器を使っている方は補聴器を使った状態を教えてください。

1. とてもよく聞こえる 2. よく聞こえる 3. 聞こえる 4. あまり聞こえない 5. 聞こえない

2) あなたは目がよく見えますか。メガネを使っている方はメガネを使った状態を教えてください。

1. とてもよく見える 2. よく見える 3. 見える 4. あまり見えない 5. 見えない

3) これまでに白内障の手術を受けた経験がありますか。 —————

1. はい 2. いいえ

【問 22】たばこを吸っている方に伺います。

1) 現在、あなたが吸っている、もしくは、吸っていたタバコ製品について、あてはまる番号をすべて選んで○印をつけてください。（複数回答可）

1. 紙巻タバコ 2. 電子タバコ（ニコチン入り） 3. 電子タバコ（ニコチン無し、または不明）
 4. 加熱式タバコ（プルームテック、アイコス、グローなど） 5. その他（ ）
 6. 吸ったことはない→吸ったことがない方はこれで質問は終了です。ありがとうございました。

2) あなたは1日に何本または何回タバコを吸っていますか、もしくは、吸っていましたか。タバコ製品それぞれについてお答えください。「時々吸っている」方は吸うときの1日での数をお答え下さい。
 ※加熱式タバコ、電子タバコを吸っている場合は、吸って吐いてを繰り返す10分程度のひとまとまりの行為を1回とみなしてお答えください。

紙巻タバコ 本/1日 加熱式タバコ 回/1日 電子タバコ 回/1日

3) あなたは、何歳からタバコを吸っていますか。またやめた場合には何歳まで吸っていましたか。
 タバコ製品それぞれについてお答えください。

紙巻きタバコ 歳 ～ 歳 加熱式タバコ 歳 ～ 歳
 電子タバコ 歳 ～ 歳

【問 17】あなた自身のお考えについて、お聞きします。

- 1) 町内会など地域活動の組織でリーダーを決める時に、以下のような意見があります。
あなたのお考えに最も近いものを、以下の 5 つから 1 つ選んで○をつけてください。

1. 職業上の高い地位にある（あった）人がよい 2. 町に代々続く旧い家柄の人がよい
3. 学歴の高い人がよい 4. もめごとなど、問題を解決する能力の高い人がよい
5. 人当たりがよく、誰とでも仲良くできる人がよい

- 2) 悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

- 3) 私は、町内（集落）の人が自分をどう思っているかが気になる

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

- 4) 私は、町内（集落）の人と意見が対立することを避ける

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

- 5) 大切な人を幸せにしていると思う

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

- 6) 将来生まれてくる世代のために、良い環境や文化を残したい

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

- 7) この町内（集落）には、どんな人の意見でも受け入れる雰囲気がある

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

【問 18】あなたの周りの方たちについて、お聞きします。

あなたの住んでいる地域の人は、「男のくせに、●●してはいけない」「女なんだから、●●しなさい」といった、男女を区別する言葉をよく使っていると思いますか。

1. そう思う 2. どちらかといえば思う 3. どちらかといえば思わない 4. そう思わない

【問 19】次の意見について、あなたは賛成ですか、反対ですか。

- 1) 母親が仕事をもつと、小学校へ上がる前の子どもによくない影響を与える。

1. 賛成 2. どちらかといえば賛成 3. どちらかといえば反対 4. 反対

- 2) なんといっても男性の幸福は結婚にある。

1. 賛成 2. どちらかといえば賛成 3. どちらかといえば反対 4. 反対

- 3) 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ。

1. 賛成 2. どちらかといえば賛成 3. どちらかといえば反対 4. 反対

4) どのような状況においても父親の権威は尊重されるべきだ。

1. 賛成 2. どちらかといえば賛成 3. どちらかといえば反対 4. 反対

5) 家系の存続のためには、息子を少なくとも一人もつべきだ。

1. 賛成 2. どちらかといえば賛成 3. どちらかといえば反対 4. 反対

【問 20】あなたの現在のお考えについてお聞きします。

1) あなたは、今までの人生の中で、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。（○は1つだけ）

1. はい（最近1年以内） 2. はい（1年以上前） 3. いいえ

2) あなたは、今までに自殺しようとしたことがありますか。（○は1つだけ）

1. はい 2. いいえ

3) あなたは、今までに自分自身を傷つける目的で刃物や薬物などを使用したことがありますか。
（1つに○）

1. はい 2. いいえ

【問 21】あなたは、日々の暮らしの中で、どのくらい以下のような扱いを受けていますか？あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

	ほ ぼ 毎 日	週 に 一 回 以 上	月 に 数 回	年 に 数 回	年 に 一 回 未 満	全 く な い
1) 他の人より礼儀や敬意を欠く扱いを受ける	1	2	3	4	5	6
2) レストランや店舗で他の人より粗末なサービスを受ける	1	2	3	4	5	6
3) 他の人々がまるであなたを賢くない人だと思っているかのように振る舞う	1	2	3	4	5	6
4) 脅かされたり嫌がらせをされる	1	2	3	4	5	6
5) 医師や病院から他の人より粗末なサービスや扱いを受ける	1	2	3	4	5	6

【問 22】問 21 のような扱いを一度でも受けたことがある方におうかがいします。その理由は何だと思えますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

あなたご自身の 1. 性別 2. 人種や国籍 3. 年齢 4. 体重 5. 身体機能の障害 6. 外見
7. 経済的状況 8. その他（ ） 9. 問 5 のような扱いを受けたことは全くない

【問 23】あなたは過去 12 か月の間に、高齢を理由に、以下のような経験をしたことがありますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 仕事に就けなかった 2. 賃貸住宅への入居を拒否された 3. 自動車免許を返納するよう家族や周囲から説得され、不本意ながら返納した 4. その他 5. 年齢を理由とする差別的な扱いを受けたことはない

1) あなたの家では水や食料を何日分備蓄していますか。

- 2) あなたの家では大きい家具や冷蔵庫を地震で倒れないように固定していますか。

- 3) あなたは地震保険・共済に加入していますか。

- 4) あなたは地域の避難場所やそこまでの経路を把握していますか。

- 5) 災害のとき、行政機関から「避難準備・高齢者等避難開始」が発令されたらすぐに避難しますか。

- 6) 災害のとき、行政機関から「避難勧告」が発令されたらすぐに避難しますか。

- 7) 災害のとき、行政機関から「避難指示（緊急）」が発令されたらすぐに避難しますか。

- 【問 18】 あなたとまわりの人の防災や災害時のたすけあいについておうかがいします。

- 1) 家族や親戚、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っていますか。

- 2) あなたは地域の人と災害時の助け合いのための話し合いや計画づくりを行う会に参加していますか。

- 3) あなたのことを気にかけて、定期的に声をかけてくれたり、訪問してくれたりする人はいますか。

- 4) 逆に、あなたから気にかけて定期的に声をかけたり、訪問したりする人はいますか。

1. 別居の子ども 2. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 3. 近 隣 4. 友 人
5. その他（ ） 6. そのような人はいない

5) 家族以外の地域の人に頼ることに抵抗はありますか。

1. 強い抵抗がある 2. やや抵抗がある 3. あまり抵抗がない 4. まったく抵抗がない

6) 逆に、家族以外の地域の人に頼りにされることに抵抗はありますか。

1. 強い抵抗がある 2. やや抵抗がある 3. あまり抵抗がない 4. まったく抵抗がない

【問 19】 以下のそれぞれについてお聞かせください。

1) 自分には仲間付き合いが欠けていると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

2) 自分は取り残されていると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

3) 自分は他の人達から孤立していると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

4) 別居の家族や親戚と会う機会はどれくらいありますか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない

5) 別居の家族や親戚と手紙、電話、メールなどで連絡をとりあう機会はどれくらいありますか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない

6) 友人・知人と手紙、電話、メールなどで連絡をとりあう機会はどれくらいありますか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない

7) あなたは子どもや若い人と交流する機会がありましたか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない

【問 20】 お子様は、およそ何時間以内（＊）のところにお住まいですか？（＊車などで、お子様が利用可能な交通手段で移動した場合をお答えください）

1. 30 分未満（同居あるいは近所に住んでいる） 2. 30 分～1 時間未満
3. 1 時間～2 時間未満 4. 2 時間～3 時間未満 5. 3 時間以上 6. 子供はいない

【問 17】 運動・スポーツの実施についておうかがいします。

1) この 1 年間に運動やスポーツ（散歩やウォーキングを含む）を実施した日数を全部合わせると、何日くらいになりますか。あてはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 週に 5 日以上（年 251 日以上） 2. 週に 3 日以上（年 151～250 日） 3. 週に 2 日以上（年 101～150 日）
 4. 週に 1 日以上（年 51～100 日） 5. 月に 1～3 日（年 12～50 日） 6. 3 か月に 1～2 日（年 4～11 日）
 7. 年に 1～3 日 8. 実施しなかった → 【問 18】 へ

2) この 1 年間に運動やスポーツ（散歩やウォーキングを含む）を実施した方におうかがいします。どこで実施しましたか。あてはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. 公共運動施設 2. 民間屋内施設（フィットネスクラブ等） 3. 民間屋外施設（ゴルフ・スキー場等）
 4. 自宅または自宅敷地内 5. 総合公園 6. 小規模な公園 7. 学校 8. 公民館
 9. 道路 10. 山・森林の自然環境 11. 川・湖・海沿いの自然環境 12. その他

【問 18】 運動・スポーツの観戦やボランティア活動についておうかがいします。

1) あなたはこの 1 年間に平均してどのくらいの頻度で、直接現地でスポーツを観戦しましたか。プロのスポーツに限らず、地域のスポーツクラブ・団体や部活動などの観戦も含みます。

1. 週 1 回以上 2. 月 1～3 回 3. 年に数回 4. 観戦していない

2) あなたはこの 1 年間に平均してどのくらいの頻度で、テレビやインターネットでスポーツを観戦しましたか。プロスポーツに限らず、地域のスポーツクラブ・団体や部活動などの観戦も含みます。（ニュースで映像を少し見たなどは除きます。）

1. 週 1 回以上 2. 月 1～3 回 3. 年に数回 4. 観戦していない

3-1) あなたはこの 1 年間に平均してどのくらいの頻度で、スポーツの指導やスポーツ大会の運営、自身や家族が所属するスポーツクラブの手伝い（練習や大会での参加者の送迎、参加者の飲料や弁当の準備等）など運動・スポーツに関するボランティア活動を行いましたか。

1. 週 1 回以上 2. 月 1～3 回 3. 年に数回 4. 行っていない

→ 3-2) その活動は具体的にどのような内容ですか。あてはまるもの すべてに○ をつけてください。

1. 運動・スポーツの指導 2. スポーツの審判 3. スポーツクラブ・団体の運営や世話
 4. スポーツ施設の管理の手伝い 5. 大会・イベントの運営や世話
 6. 自身や家族が所属するスポーツ団体やクラブでの補助的な活動 7. その他
 （↑ 送迎、飲料や弁当の準備、施設の予約・手配、指導や審判の補助、役員や会計等、チラシの作成等）

【問 19】 運動・スポーツの実施と関係することについておうかがいします。

1) 過去 1 年間で、運動・スポーツの実践中に _____ 1. 何度もある 2. 1 度ある 3. ない
 事故やけがをしたことがありますか。

2) 運動・スポーツを実践する場合に、事故やけがをする不安がどれくらいありますか。

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

3) 65 歳を過ぎてから、運動・スポーツを行うよう勧められたことはありますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. かかりつけ医などの保健・医療職の人から 2. 行政関係者から 3. その他 4. ない

4) 65 歳を過ぎてから、運動・スポーツを行うグループやイベント等へ参加するためのきっかけを紹介されたことはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. かかりつけ医などの保健・医療職の人から 2. 行政関係者から 3. その他 4. ない

5) 運動・スポーツを行うグループやイベント等に参加するためのきっかけとなる情報が欲しいですか。

1. ぜひ欲しい 2. できれば欲しい 3. どちらでもよい 4. いない

6) あなたは過去 1 年以内に、運動やスポーツ等の体を動かすことを目的としたイベントや大会に参加しましたか？（例：スポーツ体験イベント、地域の運動会、ウォークラリー、マラソン大会等）

1. 参加しなかった 2. 1 回参加した 3. 2～3 回参加した
4. 4～5 回参加した 5. 6～10 回参加した 6. 11 回以上参加した

7) あなたは、運動やスポーツ等の体を動かすことで、経済的なメリットが得られるような制度や仕組み、サービスを利用しましたか？（例：歩数によるポイント制度、割引クーポン、景品等）

1. 利用している
2. 過去に利用していたが現在は利用していない
3. 利用したことがない（そのような制度や仕組み、サービスの存在は知っている）
4. 利用したことがない（そのような制度や仕組み、サービスの存在を知らない）

【問 20】運動・スポーツの実施状況についておうかがいします。

1) 以下の項目のうち、今の自分に最もあてはまる番号はどれですか。なお、「定期的」とは、週 1 回以上を指します。

1. 私は現在、運動・スポーツをしていない。また、これから先も運動・スポーツをするつもりはない
2. 私は現在、運動・スポーツをしていない。しかし近い将来（6 カ月以内）に始めようとは思っている
3. 私は現在、運動・スポーツをしている。しかし、定期的ではない
4. 私は現在、定期的に運動・スポーツをしている。しかし、始めてから 6 カ月以内である
5. 私は現在、定期的に運動・スポーツをしている。また、6 カ月以上継続している

→ 3. 4. 5. のいずれかを選んだ方のみお答えください。

2) 運動・スポーツはだれと行うことが多いですか。

1. ほとんど 1 人 2. どちらかといえば 1 人
3. どちらかといえば家族・友人・知人 4. ほとんど家族・友人・知人

【問 17】 自治体や社会福祉協議会などの通いの場（サロン）への参加や参加期間について
おうかがいします。注：通いの場（サロン）の名称は各市町で異なる。それぞれの名称で記載する。

1) あなたは通いの場（サロン）でいずれかの役割で参加されていますか。（複数回答可）

1. 一般参加者 2. 運営ボランティア 3. 奉仕活動 4. 講師活動 5. 参加していない

2) 通いの場（サロン）への参加期間はどれくらいですか。あてはまる番号 1 つに○をつけてください。複数参加している場合には最も長く参加している箇所についてお答えください。

1. 参加したことがない 2. 参加していたが止めた 3. 参加 1 年未満 4. 参加 1～2 年未満
5. 参加 2 年～3 年未満 6. 参加 3 年～4 年未満 7. 参加 4 年以上

3) 2) で回答したあなたの参加している通いの場（サロン）での活動内容別の 1 ヶ月あたりの時間を教えてください。

1. 体操

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

2. 音楽（歌唱や演奏）

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

3. 創作活動（手工芸など）

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

4. 室内ゲーム（囲碁と将棋やレクリエーションゲームなど）

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

5. 脳トレーニング

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

6. おしゃべり（お茶含む）

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

7. 地域の子どもとの交流

1. ほとんどなし 2. 1 時間 3. 2～3 時間 4. 4～5 時間 5. 6～7 時間 6. 8 時間以上

【問 18】 地域の役に立ちたいと思いますか？

1. はい 2. いいえ

【問 20】 以下の項目で、今の自分にもっともあてはまるものはどれですか？（1 つに○）

1. 私は現在、特に地域活動はしていない。また、これから先も地域活動する予定はない。
2. 私は現在、特に地域活動はしていない。しかし、近い将来（6カ月以内）に始めようとは思っている。
3. 私は現在、多少の地域活動をしている。しかし、定期的に地域活動しているわけではない。
4. 私は最近（ここ6カ月以内）定期的に地域活動をはじめ、現在も続けている。
5. 私は6カ月以上前から、定期的な地域活動を続けている。

【問 21】問 20 で 1、2、3（地域活動をしていない）とお答えいただいた方にお聞きします。

(1) 地域活動をしていない理由はどれですか？（あてはまるものすべてに○）

1. 体調に不安がある 2. 団体行動が苦手・嫌い 3. 時間がない（仕事、家事、介護などで）
4. 経済的にゆとりがない 5. 仕事や家事で十分 6. 地域に愛着がない
7. 方法がわからない 8. 情報がどこにあるかわからない 9. 一緒にする人がいない
10. 活動できる場所が近くにない 11. その他（ ）

【問 22】 あなたのお住まいについておうかがいます。

1) お住まいは何階ですか。(戸建住宅の方は1と回答してください)

階

2) お住まいにエレベーターはありますか。

1. はい 2. いいえ

3) お住まいが建てられた年は、次のうちのどれにあてはまりますか。

1. 平成 11 年以降 2. 平成 4 年～10 年 3. 昭和 55 年～平成 3 年 4. 昭和 54 年以前

【問 23】 あなたのお住まいについておうかがいします。お住まいは、次のうちどれですか。

1. UR（公団）賃貸住宅 2. UR（公団）分譲住宅 3. いずれでもない

【問 17】 日常生活動作についておうかがいします。

過去6ヶ月以上の期間で、みんなが通常行っているような活動について、あなたには、健康上の問題による制限がどの程度ありましたか。（いずれか一つに○をしてください）

1. 非常に制限があった 2. 制限があったがひどくない 3. 全く制限はなかった

【問 18】 毎日の生活についてうかがいます。以下の質問のそれぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけて、お答えください。

1. 携帯電話を使うことができますか。	1. はい 2. いいえ
2. A T Mを使うことができますか。	1. はい 2. いいえ
3. ビデオやDVDプレーヤーの操作ができますか。	1. はい 2. いいえ
4. 携帯電話やパソコンのメールができますか。	1. はい 2. いいえ
5. 外国のニュースや出来事に関心がありますか。	1. はい 2. いいえ
6. 健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか。	1. はい 2. いいえ
7. 美術品、映画、音楽を鑑賞することがあります。	1. はい 2. いいえ
8. 教育・教養番組を視聴していますか。	1. はい 2. いいえ
9. 詐欺、ひったくり、空き巣等の被害にあわないように対策をしていますか。	1. はい 2. いいえ
10. 生活の中でちょっとした工夫をすることがあります。	1. はい 2. いいえ
11. 病人の看病ができますか。	1. はい 2. いいえ
12. 孫や家族、知人の世話をしていますか。	1. はい 2. いいえ
13. 地域のお祭りや行事などに参加していますか。	1. はい 2. いいえ
14. 町内会・自治会で活動していますか。	1. はい 2. いいえ
15. 自治会やグループ活動の世話役や役職を引き受けることができますか。	1. はい 2. いいえ
16. 奉仕活動やボランティア活動をしていますか。	1. はい 2. いいえ

【問 19】 ご家族の介護についておうかがいします。

1) あなたからみて、介護の必要な方はどなたにあたりますか（あてはまるものすべてに○）。

1. 夫または妻 2. 自分の親 3. 配偶者の親 4. その他の親族

2) あなたが介護している方には認知症と思われる症状^{注)} がありますか。

注) 「年齢相応以上の物忘れ」「時間や場所がわからなくなる」「今までできていたことができなくなる」などの症状を指します。（複数の方を介護している場合は、一人でも該当すれば「ある」としてください）

1. ある（医師から認知症と診断されている）
2. ある（そのような症状はあるが認知症の診断は受けていない）
3. ない

【問 20】 温泉や温浴施設（銭湯やスーパー銭湯など）の利用についておうかがいします。

1) この一年間に温泉や温浴施設（銭湯やスーパー銭湯など）をどのくらい利用しましたか。

1. 週4回以上 2. 週2～3日 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 利用していない

2) ご自宅にお風呂やシャワーはありますか。

1. はい 2. いいえ

【問 21】 あなたのこれまでの仕事について、より詳しくおうかがいします。

1) あなたのこれまでの仕事の年数は、合計でどのくらいですか。

1. 5年未満 2. 5～9年 3. 10～14年 4. 15～19年 5. 20～24年
6. 25～29年 7. 30年以上 8. 職に就いたことがない → これで質問票は終了です。

2) あなたのこれまでの仕事の中で、最も長期間の雇用形態はなんですか。

1. 正規雇用 2. 非正規雇用（パート、アルバイト、派遣、契約社員など） 3. 自営業

3) あなたのこれまでの仕事の中で、最も長くつとめた企業は全体で何人ぐらいの方が働いていましたか。最も長くつとめたのが官公庁の方は「8. 官公庁」に○をつけてください。

1. 1～9人 2. 10～49人 3. 50～99人 4. 100～299人 5. 300～499人
6. 500～999人 7. 1,000人以上 8. 官公庁

4) あなたのこれまでの仕事の中で、最も長くつとめた事業場（企業全体ではなく、支社、工場、事務所、店舗など）は何人ぐらいの方が働いていましたか。

1. 1～9人 2. 10～49人 3. 50～99人 4. 100～299人 5. 300～499人
6. 500～999人 7. 1,000人以上

5) あなたが最も長くつとめていた職場への通勤時間についてお伺いします。1～5の当てはまるものいずれかに○をつけてお答えください。

1. 15分未満 2. 15分～30分 3. 30分～1時間 4. 1時間～90分 5. 90分以上

【問 17】 あなたの医療受診等についておうかがいします。

1) あなたは普段、体調が悪いときどうしますか（例：発熱、かぜ、腹痛などが起きたとき）。

1. 病院や医院へ行く 2. 薬局で薬を買う 3. 家で休んでいる 4. その他

↓
1. と答えた方へ

かかりつけ医はいますか。——— 1. はい 2. いいえ

2) 過去 1 年間に、病気や障害があるにもかかわらず、**必要な治療を受けなかった、または治療を中断したこと**がありますか。

1. ある 2. 必要な治療を控えたことはない 3. 過去 1 年治療を受ける必要がなかった

3) 治療を受けなかったり中断した理由として、あてはまる番号**すべてに○**をつけてください。

1. 待ち時間が長すぎる 2. 費用がかかる 3. 近隣に必要な医療機関がない
4. どこに行ったらよいかわからない 5. 交通手段がない 6. 医者に行くのは好きではない
7. 忙しくて時間がない 8. 医者にかかるほどの病気・障害ではない 9. その他（ ）

4) 1) で 1 または 2 と答えた方へ、1 ヶ月の医療費はおよそいくらですか？（薬局で買う薬代も含みます。医療保険の保険料は含みません。）

1. 0～999 円 2. 1,000～1,999 円 3. 2,000～3,999 円 4. 4,000～5,999 円
5. 6,000～7,999 円 6. 8,000～9,999 円 7. 10,000～14,999 円 8. 15,000～19,999 円
9. 20,000～29,999 円 10. 30,000 円以上

5) 病院や医院にかかる医療費や薬局で買う薬は高いと思いますか。

1. とても高い 2. 高い 3. ふつう 4. 安い 5. とても安い

6) 病院や医院にかかる医療費は、金銭的に過剰にあなたの負担になっていますか。

1. とても負担になっている 2. 負担になっている 3. 支払える 4. 全く負担ではない

7) 病院や医院で受ける治療やケアに満足していますか。

1. とても満足 2. まあまあ満足 3. どちらともいえない 4. 少し不満 5. とても不満

8) あなたは関節リウマチの診断を受けたことがありますか。

1. いいえ 2. 診断を受けて治療中 3. 診断されたが今は治療不要 4. 治療を中断した

【問 18】 救急車の利用についておうかがいします。

1) あなたは過去 1 年間に、自分のために救急車を呼んだことや、誰かに呼んでもらったことがありますか。

1. ある 2. ない

↓
「1. ある」と答えた人にお聞きします。

2) 誰が救急車を呼びましたか。あてはまるもの**すべてに○**をつけてください。

1. あなた本人 2. 配偶者 3. 同居の子ども 4. 別居の子ども
5. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6. 近隣の方 7. 友人 8. 医師・看護師 9. その他（ ）

3) 救急車で医療機関を受診した後、入院しましたか。——— 1. はい 2. いいえ

4) 過去 1 年間で何回救急車を利用しましたか。 1. なし 2. 1 回 3. 2 回 4. 3 回以上

【問 19】 あなたの予防接種についておうかがいします。

1) 過去 1 年間にインフルエンザの予防接種を受けましたか。受けなかった方は理由も教えてください。

1. 受けなかった 2. 受けた

↓ 受けなかった理由（あてはまるものすべてに○）1. 受けなくても病気にならないから 2. 注射が嫌いだから 3. 経済的な理由 4. 効果がないから
5. いつどこで受けられるか知らなかった 6. 副作用が怖いから 7. その他（ ）

2) 過去 5 年間に肺炎球菌の予防接種を受けましたか。受けなかった方は理由も教えてください。

1. 受けなかった 2. 受けた（市の助成を使った） 3. 受けた（市の助成を使わなかった）

↓ 受けなかった理由（あてはまるものすべてに○）1. 受けなくても病気にならないから 2. 注射が嫌いだから 3. 経済的な理由 4. 効果がないから
5. いつどこで受けられるか知らなかった 6. 副作用が怖いから 7. その他（ ）

【問 20】 かかりつけ医や、人生最期の時期に望む療養場所や医療について、おうかがいします。

1) あなたには「かかりつけの医師※」はいますか。 1. いる 2. いない

※健康などのことで困った時に相談する医師のことで、その医師の診療科（専門）は問いません。

2) あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか（1 つに○）。1. 病院 2. ホスピス・緩和ケア病棟 3. 老人ホームなどの福祉施設
4. 高齢者向けのケア付き集合住宅 5. 自宅 6. わからない3) 上記 2) について、誰かと話し合いをしていますか。あてはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. 全くない 2. 話し合ったことがある 3. 話し合い、その結果を紙などに記載した

4) 自分が意思決定できなくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人はだれですか。あてはまるもの 1 つに○ をつけてください。1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣の方 6. 友人
7. 医療従事者（医師、看護師） 8. その他（ ）5) あなたの家族が高齢となり、日常生活が困難であり、治る見込みが極めて低い状態となった場合、最期はどこで療養させたいですか。あてはまるもの 1 つに○ をつけてください。1. 病院 2. ホスピス・緩和ケア病棟 3. 老人ホームなどの福祉施設
4. 高齢者向けのケア付き集合住宅 5. 自宅 6. わからない 7. 家族はいない6) 過去 10 年くらいで、あなたの家族や親しい知人で
ご自宅で最期を迎えた方はいますか。

1. はい 2. いいえ

【問 17】あなたが住んでいる地域の交流などについておうかがいします。

1) 悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。

1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというとは思わない
4. そうとは思わない 5. わからない

2) あなたは地域の人々から大切にされ、地域の一員となっていると感じますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

【問 18】認知症についておうかがいします。

1) 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

2) 認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

3) 認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要なことが満たされない時に起きると思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

4) 認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

5) 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

【問 19】認知症サポーター養成講座などの受講についておうかがいします。

今までに、オレンジリングがもらえる認知症サポーター養成講座（一般の講座）やキャラバン・メイト養成研修（先生役の養成）を受けたことがありますか。該当する全てに○をつけて下さい。

1. 受けていない 2. サポーター（ 回） 3. キャラバン・メイト

【問 20】あなたが住んでいる地域、地域の交流などについておうかがいします。

1) あなたは自治会・町内会やその他の場で、地域のものごとの決定に参加していますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

2) 過去3年間に地域の避難訓練など、災害や緊急時の訓練の行事に 1 回以上参加しましたか。

1. 参加した 2. 地域に訓練の行事があるが、参加していない 3. 地域に訓練の行事がない

3) あなたが日常生活や健康のために必要なことは、行政や民間のサービスによって、概ね提供されていますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

【問 21】 あなたの住んでいる地域についておうかがいします。

1) お住まいの地域には、次のような場所はどのくらいありますか。

①歩行が困難な方や目・耳の不自由な方でも、利用に支障がない公共施設

1. たくさんある 2. ある程度ある 3. あまりない 4. まったくない 5. わからない

②歩行が困難な方や目・耳の不自由な方でも、利用に支障がない電車やバスの車両

1. たくさんある 2. ある程度ある 3. あまりない 4. まったくない 5. わからない

2) 家から徒歩圏内（10～15 分以内で歩ける範囲）に、次のような場所はどのくらいありますか。

①車いす・杖・歩行器などを利用される方でも、歩行に支障のない通り（道路）

1. たくさんある 2. ある程度ある 3. あまりない 4. まったくない 5. わからない

②電車・地下鉄などの駅やバス停

1. たくさんある 2. ある程度ある 3. あまりない 4. まったくない 5. わからない

【問 22】 あなたの地域の訪問診療についておうかがいします。

1) 必要な時に訪問診療をしてくれる医師はいますか。

1. 医師がいる 2. 医師がいない 3. わからない

2) 必要な時に訪問診療をしてくれる歯科医師はいますか。

1. 歯科医師がいる 2. 歯科医師がいない 3. わからない

【問 23】 インターネットやメール（パソコン、携帯電話など）についておうかがいします。

あなたは過去 1 年間に、インターネットやメールを使いましたか。頻度もお知らせください。

1. いいえ 2. 月に数回使う 3. 週に 2～3 回使う 4. ほぼ毎日使う

【問 24】 地域の窓口サービスについておうかがいします。

1) あなたがご存じの窓口はどれですか（名前だけ知っている場合も含みます。あてはまるものすべてに○）。

1. 市区町村の担当部署 2. 福祉事務所 3. 保健所・保健センター
4. 地域包括支援センター 5. 社会福祉協議会 6. 地域の民生委員
7. その他（ ） 8. 知っているものはない

2) あなたが、医療や介護についての情報を得たい時に、気軽に相談できる窓口もしくは人は誰ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 市区町村の担当部署 2. 福祉事務所 3. 保健所・保健センター
4. 地域包括支援センター 5. 病院の相談窓口 6. 医師・看護師など医療関係者
7. 地域のサロンなど 8. 民生委員・自治会役員など 9. 家族・親族
10. 友人 11. その他（ ）
12. 相談できる窓口や人はいない

【問 17】最近 1 年間の痛みの経験についておうかがいします。

- 1) 過去 1 年の間に 1 日以上続く腰痛（左下の図に示す部位の痛み）がありましたか。ただし、発熱を伴った疾患時の痛みは除きます。



1. ある 2. ない【2) 膝の痛みへ お進みください】

1-2) 腰の痛みがある方は、どれくらいの期間痛みがありましたか。

1. 1 か月未満 2. 1～3 か月未満 3. 3 か月以上

1-3) その痛みの強さは 0 から 10 の尺度であらわすと、どの程度でしたか。数字を一つ選んでください。

痛みが全く ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 想像できる最悪の痛み
ない状態 (これ以上我慢できない痛み)

1-4) その痛みのために普段やっていたことが出来なかったり、制限されたりしたことはありますか。

1. ない 2. ある

- 2) 過去 1 年の間に 1 日以上続く^{ひざ}膝の痛み（左下の図に示す部位の痛み）がありましたか。



1. ある 2. ない【3) へ お進みください】

2-2) 膝の痛みがある方は、どれくらいの期間痛みがありましたか。

1. 1 か月未満 2. 1～3 か月未満 3. 3 か月以上

2-3) その痛みの強さは 0 から 10 の尺度であらわすと、どの程度でしたか。数字を一つ選んでください。

痛みが全く ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 想像できる最悪の痛み
ない状態 (これ以上我慢できない痛み)

2-4) その痛みのために普段やっていたことが出来なかったり、制限されたりしたことはありますか。

1. ない 2. ある

- 3) 過去 1 年の間に以下の部位に3 か月以上続く痛みがありましたか。全て選んでください。

1. ない 2. 首 3. 背中 4. 肩 5. 肘 6. 手首 7. 手の指 8. 股関節 9. 足首 10. 足の指

【問 18】若い頃と比べると身長が何 cm 縮みましたか。下の選択肢から、一つ選んでください。

1. 変わらない 2. 1cm 3. 2cm 4. 3cm 5. 4cm 以上 6. 分からない

【問 19】以下の中で、医師による診断を受け、現在も治療中の病気はありますか？（複数回答可）

1. なし 2. 関節リウマチ 3. 骨そしょう症による背骨の骨折 4. 変形性膝関節症
5. 腰部脊柱管狭窄（ようぶせきちゅうかんきょうさく）症 6. 頸髄（けいずい）症

【問 20】各項目において、あなたの今日の健康状態を最もよく表している四角(□)1 つに✓印をつけてください。

移動の程度

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 歩き回るのに問題はない | ☐ |
| 歩き回るのに少し問題がある | ☐ |
| 歩き回るのに中程度の問題がある | ☐ |
| 歩き回るのにかなり問題がある | ☐ |
| 歩き回ることができない | ☐ |

身の回りの管理

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない | ☐ |
| 自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある | ☐ |
| 自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある | ☐ |
| 自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある | ☐ |
| 自分で身体を洗ったり着替えをすることができない | ☐ |

ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| ふだんの活動を行うのに問題はない | ☐ |
| ふだんの活動を行うのに少し問題がある | ☐ |
| ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある | ☐ |
| ふだんの活動を行うのにかなり問題がある | ☐ |
| ふだんの活動を行うことができない | ☐ |

痛み / 不快感

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 痛みや不快感はない | ☐ |
| 少し痛みや不快感がある | ☐ |
| 中程度の痛みや不快感がある | ☐ |
| かなりの痛みや不快感がある | ☐ |
| 極度の痛みや不快感がある | ☐ |

不安 / ふさぎ込み

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 不安でもふさぎ込んでもいない | ☐ |
| 少し不安あるいはふさぎ込んでいる | ☐ |
| 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる | ☐ |
| かなり不安あるいはふさぎ込んでいる | ☐ |
| 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる | ☐ |

【問 17】 あなたの災害に対するそなえについておうかがいします。

1) あなたの家では水や食料を何日分備蓄していますか。

1. 備蓄していない 2. 1～3 目分 3. 4～7 目分 4. 8 目分以上

2) あなたの家では大きい家具や冷蔵庫を地震で倒れないように固定していますか。

1. していない 2. しているが半分以下 3. 半分以上している 4. すべてしている

3) あなたは地震保険・共済に加入していますか。

1. はい 2. いいえ

4) あなたは地域の避難場所やそこまでの経路を把握していますか。

1. 避難場所・経路共に把握している 2. 避難場所のみ把握している 3. 把握していない

5) 災害のとき、行政機関から「避難準備・高齢者等避難開始」が発令されたらすぐに避難しますか。

1. 避難する 2. たぶん避難する 3. たぶん避難しない 4. 避難しない

6) 災害のとき、行政機関から「避難勧告」が発令されたらすぐに避難しますか。

1. 避難する 2. たぶん避難する 3. たぶん避難しない 4. 避難しない

7) 災害のとき、行政機関から「避難指示（緊急）」が発令されたらすぐに避難しますか。

1. 避難する 2. たぶん避難する 3. たぶん避難しない 4. 避難しない

【問 18】 あなたとまわりの人の防災や災害時のたすけあいについておうかがいします。

1) 家族や親戚、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っていますか。

1. 家族や親戚とも近所の人とも話し合っている 2. 家族や親戚とだけ話し合っている
3. 近所の人とだけ話し合っている 4. 話し合っていない

2) あなたは地域の人と災害時の助け合いのための話し合いや計画づくりを行う会に参加していますか。

1. 月に1回以上 2. 年に数回程度 3. 年に1回程度 4. 年に1回未満 5. 参加していない

3) あなたのことを気にかけて、定期的に声をかけてくれたり、訪問してくれたりする人はいますか。

1. 別居の子ども 2. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 3. 近 隣 4. 友 人
5. その他（ ） 6. そのような人はいない

4) 逆に、あなたから気にかけて定期的に声をかけたり、訪問したりする人はいますか。

1. 別居の子ども 2. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 3. 近 隣 4. 友 人
5. その他（ ） 6. そのような人はいない

5) 家族以外の地域の人に頼ることに抵抗はありますか。

1. 強い抵抗がある 2. やや抵抗がある 3. あまり抵抗がない 4. まったく抵抗がない

6) 逆に、家族以外の地域の人に頼りにされることに抵抗はありますか。

1. 強い抵抗がある 2. やや抵抗がある 3. あまり抵抗がない 4. まったく抵抗がない

【問 19】 以下のそれぞれの質問についてお聞かせください。

1) 自分には仲間付き合いが欠けていると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

2) 自分は取り残されていると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

3) 自分は他の人達から孤立していると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

4) 別居の家族や親戚と会う機会はどれくらいありますか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない

5) 別居の家族や親戚と手紙、電話、メールなどで連絡をとりあう機会はどれくらいありますか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない

6) 友人・知人と手紙、電話、メールなどで連絡をとりあう機会はどれくらいありますか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない

7) あなたは子どもや若い人と交流する機会がありましたか。

1. ほとんど毎日 2. 週 2、3 回 3. 週 1 回程度 4. 月 1、2 回
5. 年に数回 6. ほとんどない

【問 20】 お子様は、およそ何時間以内（＊）のところにお住まいですか？（＊車などで、お子様が利用可能な交通手段で移動した場合をお答えください）

1. 30 分未満（同居あるいは近所に住んでいる） 2. 30 分～1 時間未満
3. 1 時間～2 時間未満 4. 2 時間～3 時間未満 5. 3 時間以上 6. 子供はいない

JAGES の利活用について

—事業評価、見える化システムの横展開、JAGES 機構紹介—

千葉大学予防医学センター
国立長寿医療研究センター
日本老年学的評価研究機構

近藤 克則

地域マネジメント支援システムの展開について

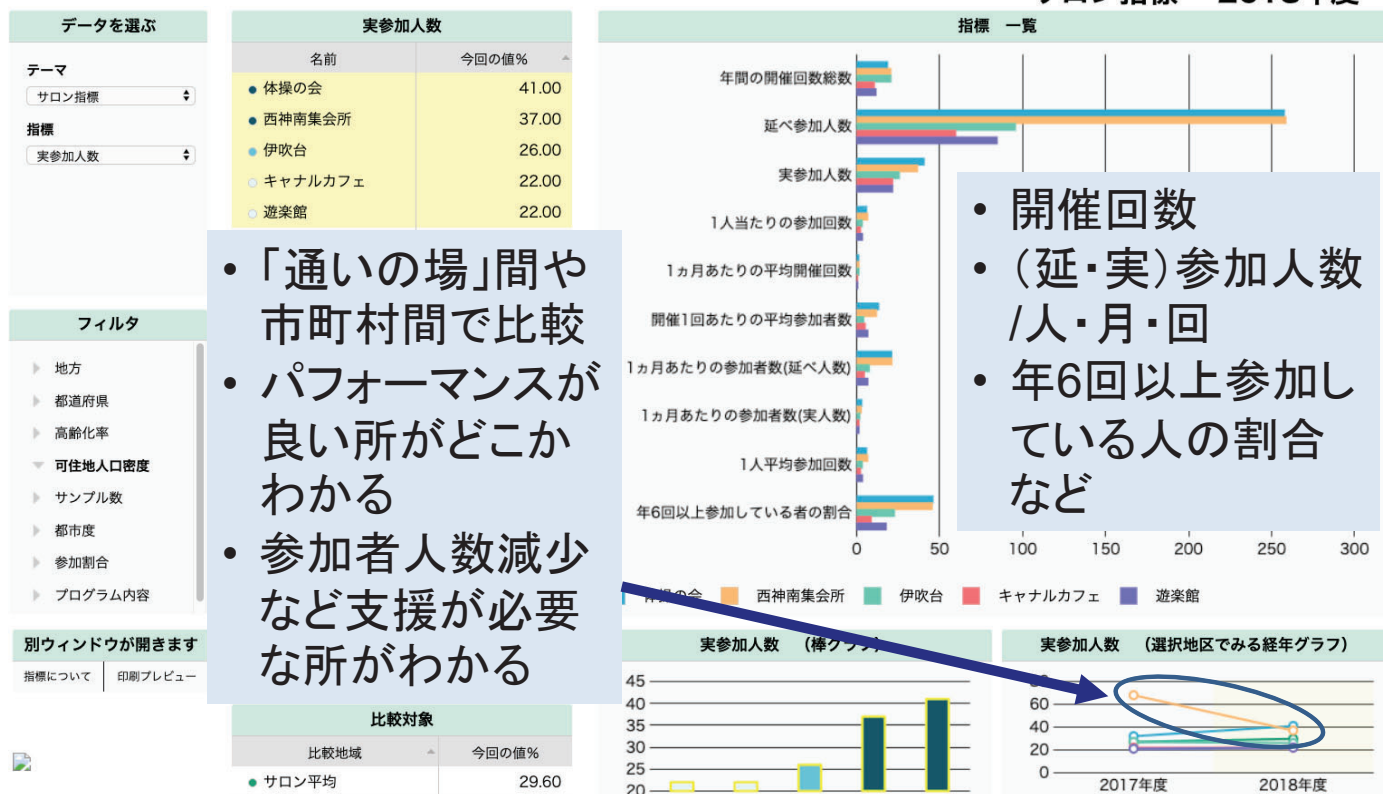
- ・「通いの場」マネジメント支援
- ・認知症に優しいまちづくり支援
- ・健康増進支援
- ・自殺対策支援
- ・防災支援
- ・スポーツ推進支援

JAGESの地域マネジメント支援システムは、介護予防の支援拡大(サロン・認知症)に加えて、健康増進支援、自殺対策支援、防災支援の展開、スポーツ推進事業支援にも着手しました。

「通いの場」マネジメント支援システム

JAGES 『サロンベンチマーク』

サロン指標 2018年度



認知症対策見える化への展開

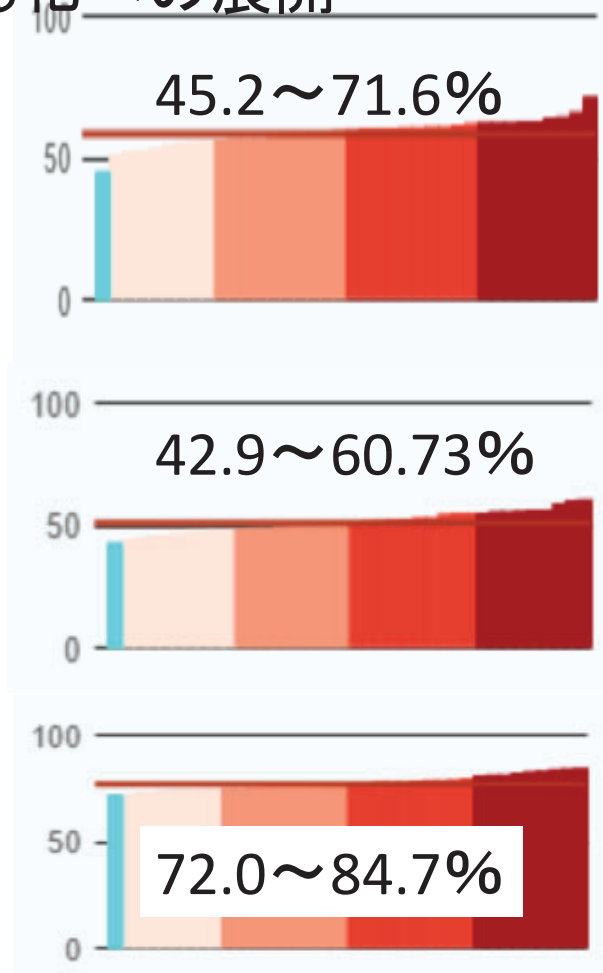
認知症に優しいまち指標

前期高齢者

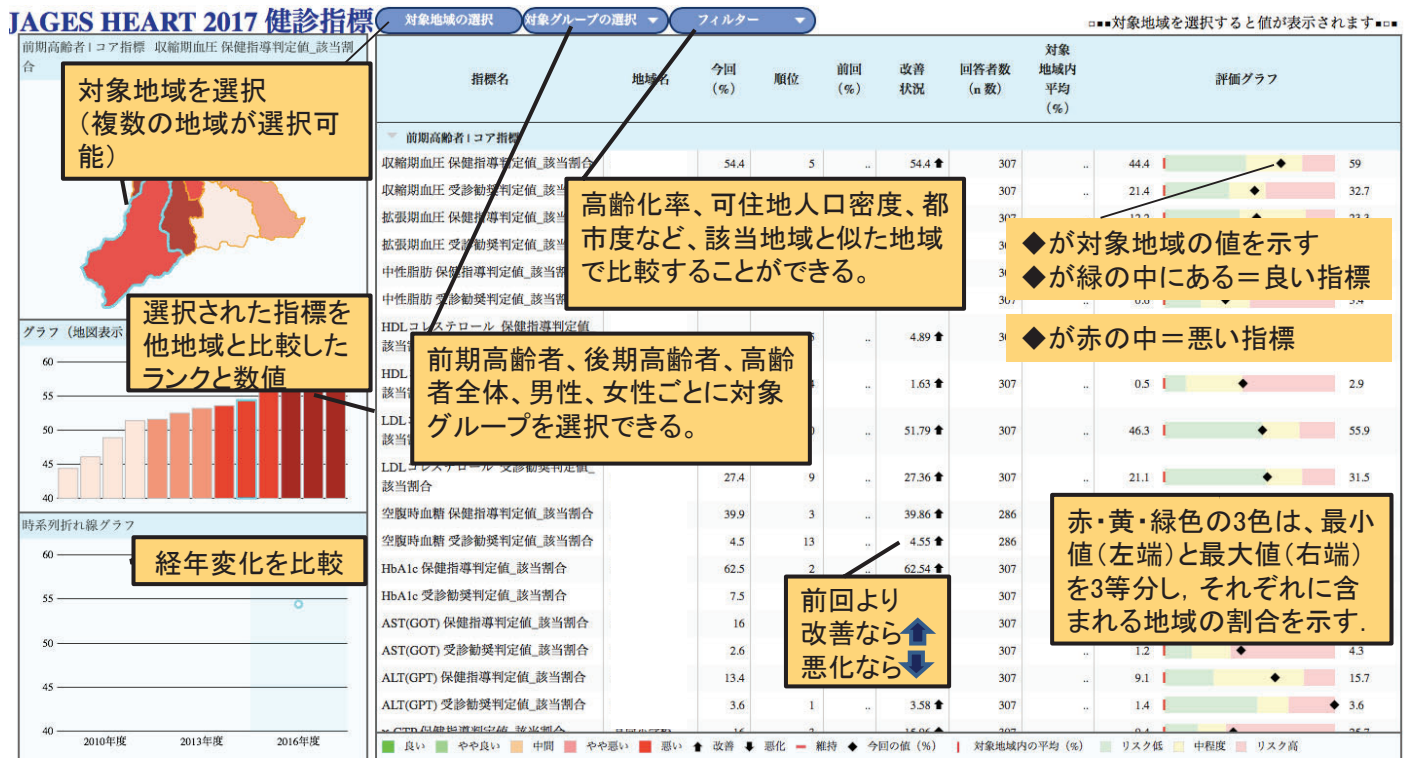
周りの人に助けてもらいながら
自宅での生活を続けたいと思う

地域活動に役割をもって参
加した方が良いと思う

家族が認知症になったら、協
力を得るために近所の人や
知人などにも知っておいてほ
しいと思う



健診データ見える化への展開

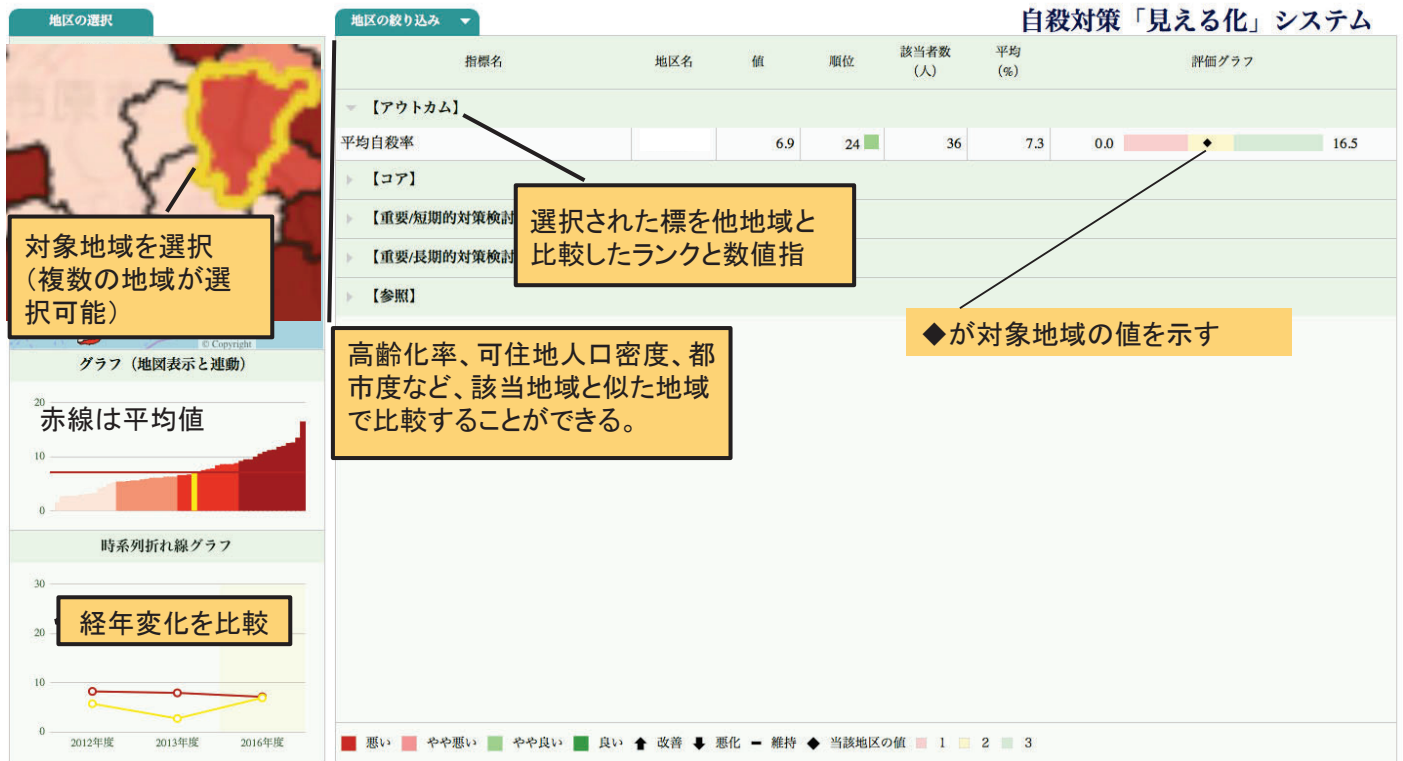


Internet Explorerで閲覧の方印刷ができない場合があります。Google Chrome、またはMozilla Firefoxをご使用ください。

各指標の定義

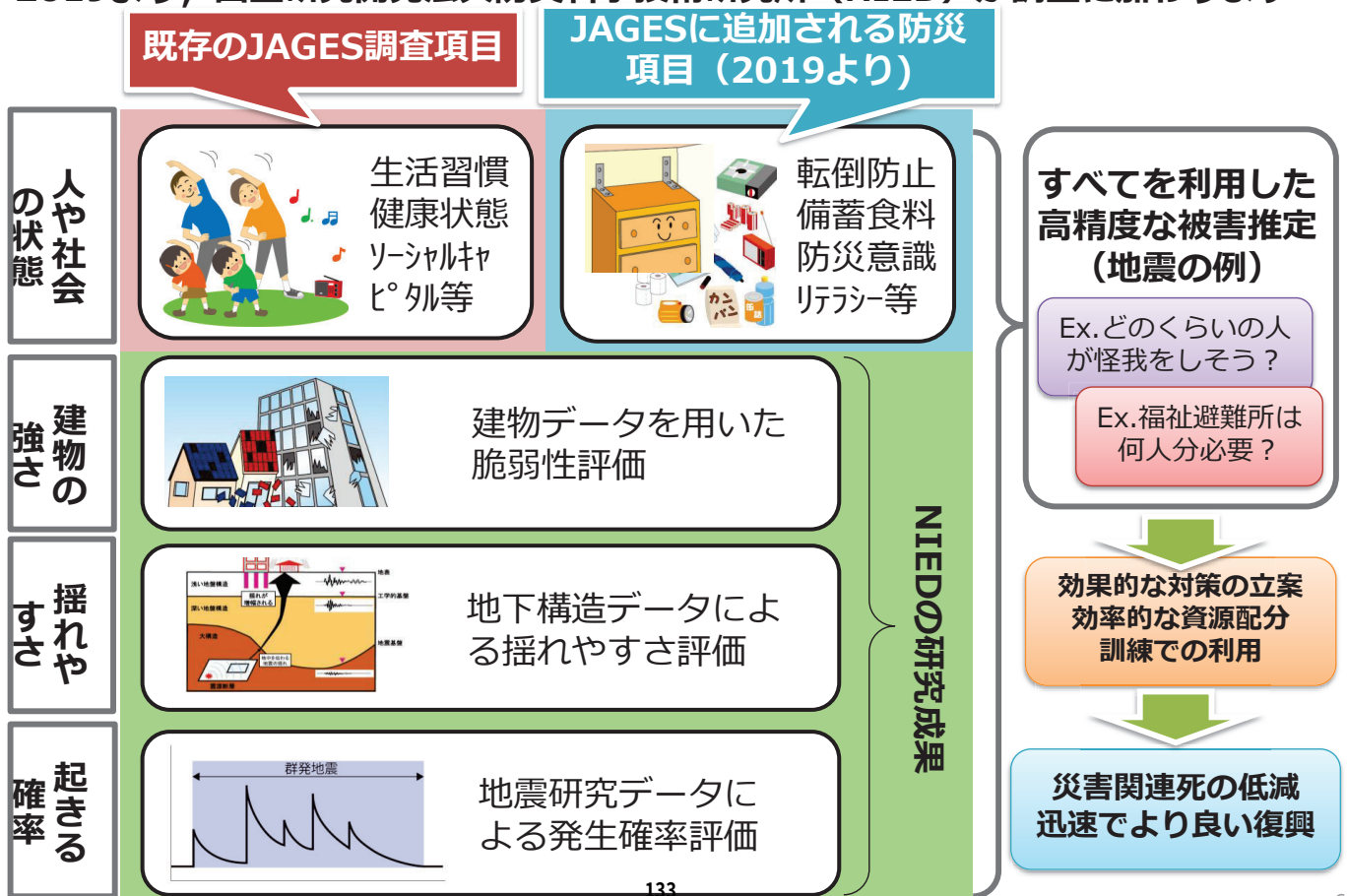
改善の手がかりを検討

自殺対策見える化への展開

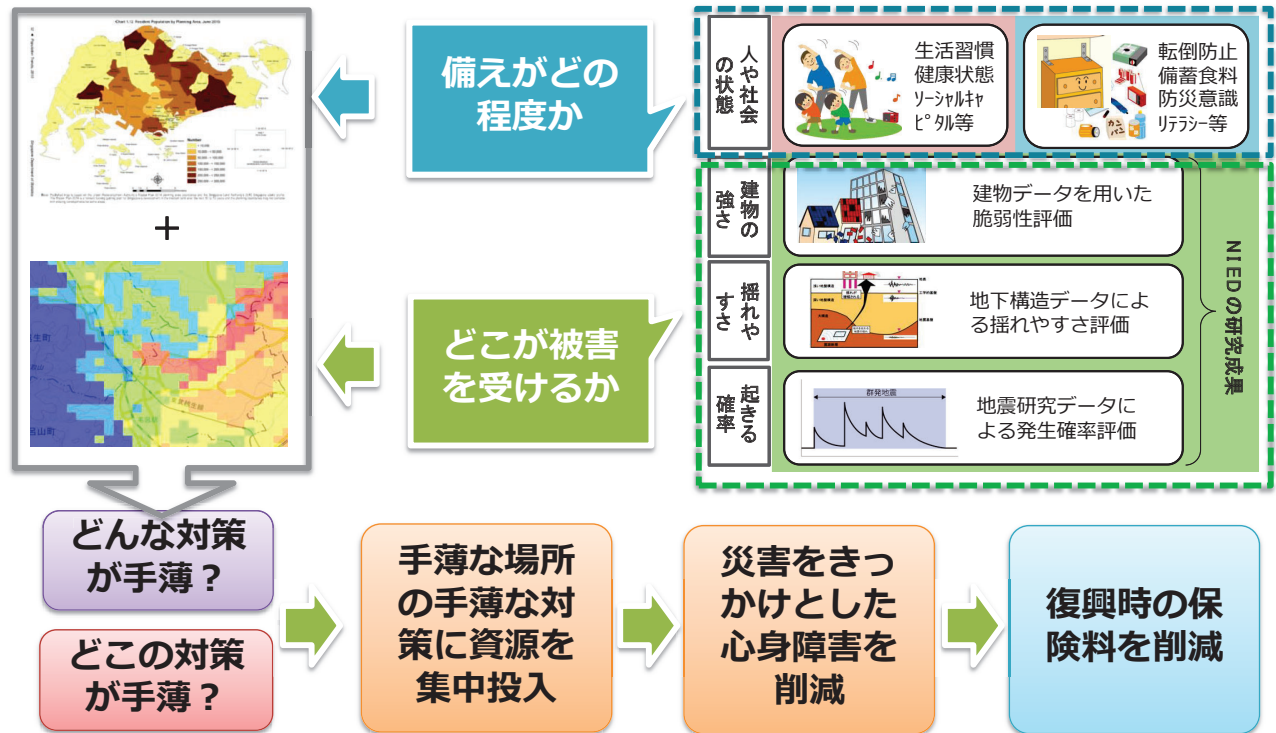


防災対策見える化への展開

2019より、国立研究開発法人防災科学技術研究所（NIED）が調査に加わります



防災項目は災害をきっかけとした心身障害の予防にも役立ちます



防災担当の方へ

JAGESデータで要支援者の状態を把握し防災に役立てませんか？
万一災害が発生したらJAGESデータを復興にも役立てませんか？

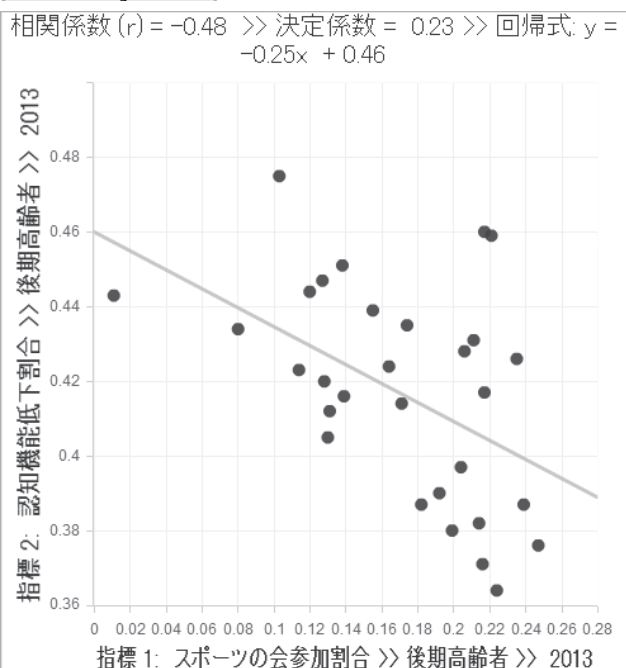
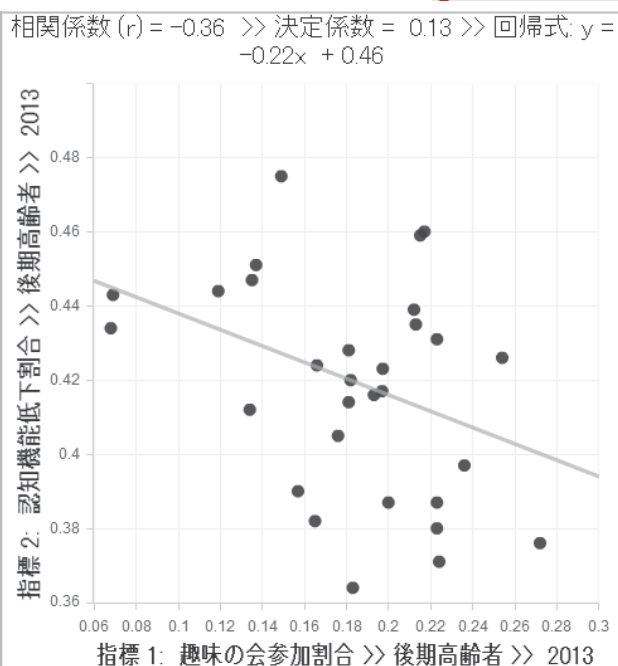
福祉担当の方へ

NIEDデータで災害発生時の被害を予測し、心身障害を予防しませんか？
万一災害が発生したらNIEDデータを要支援者の支援に役立てませんか？

趣味・スポーツと認知機能低下

◎ 厚生労働科学研究補助金(H25・長寿・一般・003)研究班

JAGES HEART 2014



地方スポーツ推進計画の策定及び改定のための客観的データの分析ツールの紹介

実施主体：一般社団法人 日本老年学的評価研究（JAGES）機構

スポーツ庁資料

「スポーツ実施率向上のための行動計画」（平成30年9月6日スポーツ庁決定）において、「地方スポーツ推進計画」の策定の促進を位置づけ、計画の策定及び改定に向けた客観的データ分析ツールのご紹介。

（「スポーツ実施率向上のための行動計画」（平成30年9月6日スポーツ庁決定）（抜粋））

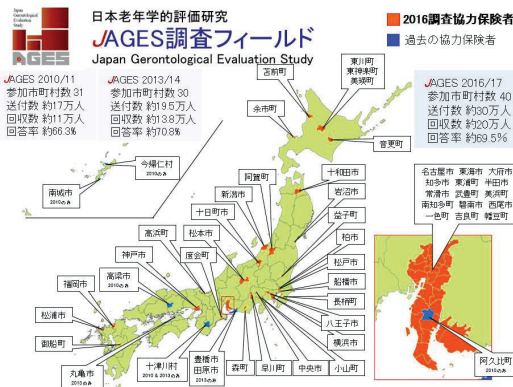
⑧「地方スポーツ推進計画」の策定を促進する

- 地方自治体はそれぞれの団体で固有の事情を抱えているため、まずは、地域の課題を分析し、その課題に応じた策を講じていく必要がある。そのための「地方スポーツ推進計画」の策定及び必要に応じた改定を促進するとともに、着実に実施されるよう、国も連携を図りつつ、取組を推進していく。その際、運動部活動の見直しに伴う環境整備について、適切に反映させる。
- 課題の抽出、分析に加え、PDCAサイクルを回していくためには、JAGES*プロジェクト等をはじめとした地域の客観的データと紹介可能な形で連携を図ることを促進する。
- 地方自治体において、スポーツ実施率等の調査を行い、達成目標や実績を公表することを促す。

多くの都道府県や市町村間で実績等を比較し、現実的な目標設定やスポーツ実施率向上の手がかりの抽出ができる「スポーツ推進支援システム」をJAGESが開発中

*JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト

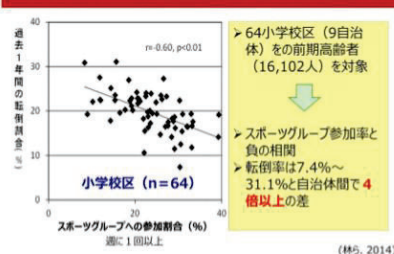
- 健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目標とした研究プロジェクト
- 全国約40市町村と共同し、20万人の高齢者が回答する調査を行い、健康長寿社会づくりを支援



分析結果の一例（スポーツ関連）

転倒者が、わずか4分の1のまちがある

スポーツグループへの参加割合が高いまちは、転倒者が少ない



様々な社会参加のうち、スポーツグループへの参加は最も要介護状態になりにくい



⇒「スポーツ推進支援システム」を使って、現状の「見える化」から実施後の評価まで、PDCAサイクルを回す都道府県・市町村を支援

～スポーツ推進支援事業への参加利点と参加方法～

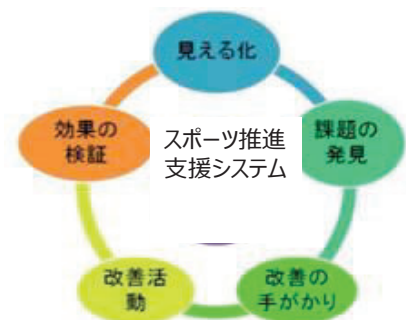
実施主体：一般社団法人 JAGES機構

◆支援事業への参加利点：根拠に基づく政策形成（EBPM）が可能に

Evidence Based Policy Making

多都道府県・市町村データを集めて比較することで

- ① 現状の「見える化」ができる
- ② グッドプラクティスと課題と重点対象地域を発見
- ③ 類似地域の実績から推進計画の現実的な目標設定
- ④ 実施率との関連要因解明で改善の手がかりを得る
- ⑤ 改善活動の簡便な効果の評価ができる



◆スポーツ担当課と介護保険（予防）担当課が共同調査を実施する方法

- ① 調査方法：参加自治体で共通調査票で推進計画策定のための調査を介護保険課と連携し実施
 - ② 個人情報保護：効果検証のため個人を追跡できる匿名化したIDを振ってデータ分析します
 - ③ 結果返し：平成31年度末に報告書、平成32年夏にJAGESのホームページでスポーツ推進支援システム上で公開（市町村名は公開しませんが、参加市町村にはIDをお伝えします）
- ※介護保険担当課との連携で高齢者対象の調査費用節減。事業実施でも協力可能に。

◆参加方法

- ・財源確保：地方スポーツ推進計画策定のための調査分析費用、介護保険担当課の調査費用、本事業費用
- ・一次締切：平成30年10月末日
- ・研究協定：データ提供のためにJAGESとの共同研究協定を締結していただきます
- ・詳しくは、JAGESホームページ（<https://www.jages.net/>）
- ・お問い合わせ：一般社団法人 日本老年学的評価研究（JAGES）機構 スポーツ推進支援事業係まで
e-mail: chibaadmin.ml@jages.net

添付資料

全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」

記入日 年 月 日 氏名

①～③合計

点

表・全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」

①	質問項目	回答	点数
1	バスや電車を使って1人で外出できますか	いいえ	2
2	日用品の買い物ができますか	いいえ	3
3	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	いいえ	2
4	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ	3
5	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	2
6	15分位続けて歩いていますか	いいえ	1
7	この1年間に転んだことがありますか	はい	2
8	転倒に対する不安は大きいですか	はい	2
9	“体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”が18.5未満	はい	3
10	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	3

①
点

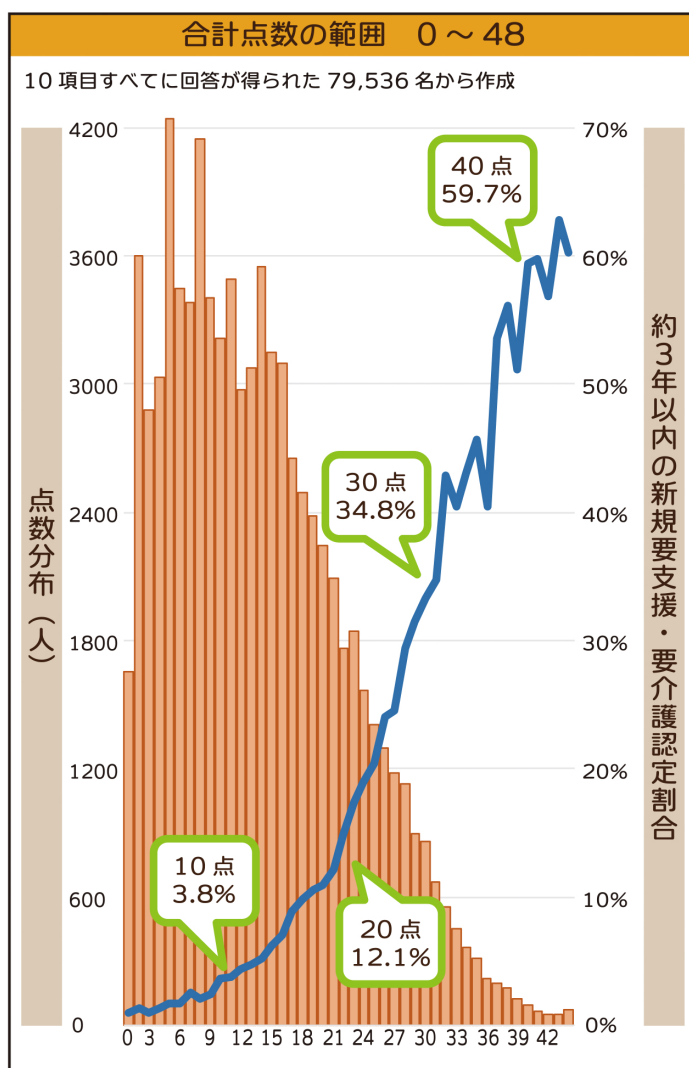
②	男性	1
性	女性	0

②
点

③ 年 齢	質問項目	点数	質問項目	点数
	65 歳	0	78 歳	14
	66 歳	0	79 歳	15
	67 歳	1	80 歳	17
	68 歳	1	81 歳	18
	69 歳	3	82 歳	19
	70 歳	4	83 歳	19
	71 歳	6	84 歳	21
	72 歳	7	85 歳	21
	73 歳	9	86 歳	22
	74 歳	10	87 歳	22
	75 歳	12	88 歳	23
76 歳	12	89 歳	23	
77 歳	13	90 歳以上	24	

③
点

図・合計点数と約3年以内の認定割合



発表論文: Tsuji T. et al., Geriatrics & Gerontology International. 2018
Press Release NO: 152-18-15 URL: <http://www.jages.net/>
© 2019 JAGES inc.

簡単計算できる参考指標 認知症のリスク評価スコア

記入日 年 月 日 氏名

①～③合計

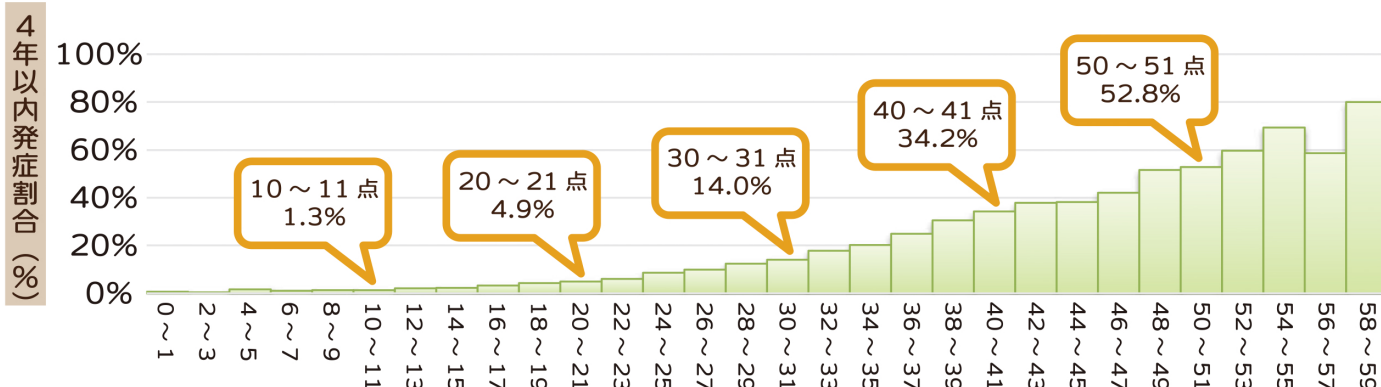
点

表・認知症リスク評価スコア参考指標

項目		点数
① 基本チェックリスト	バスや電車で一人で外出していますか	いいえ 3
	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ 2
	友人の家を訪ねていますか	いいえ 1
	家族や友人の相談に乗っていますか	いいえ 2
	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ 3
	15分間位続けて歩いていますか	いいえ 1
	この1年間に転んだことがあります	はい 2
	6ヶ月間で2～3kg 以上の体重減少はありましたか	はい 1
	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 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されますか	はい 4
	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	いいえ 2
	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい 3
	毎日の生活に充実感がない	はい 1
①		点

項目		点数
② 健診	健診受診しません	5
	健診受診します	0
	下記 3 つの項目は【健診受診します】と答えた方のみ	
	“体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”<18.5(痩せ)	5
	“体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”≥25(肥満)	3
	空腹時血糖値異常あり(FBS>110 mg/dl or <80mg/dl)	3
②		点
項目		点数
③ 年齢・性	女性・65-69 歳	0
	女性・70-74 歳	10
	女性・75-79 歳	17
	女性・80-84 歳	24
	女性≥85 歳	28
	男性・65-69 歳	3
	男性・70-74 歳	9
	男性・75-79 歳	15
	男性・80-84 歳	21
	男性≥85 歳	27
③		点

合計点数の範囲 0～62



図・合計点数と約4年以内の発症¹割合 n=72,127

¹要介護認定情報から、認知症自立度Ⅱa以上を同定

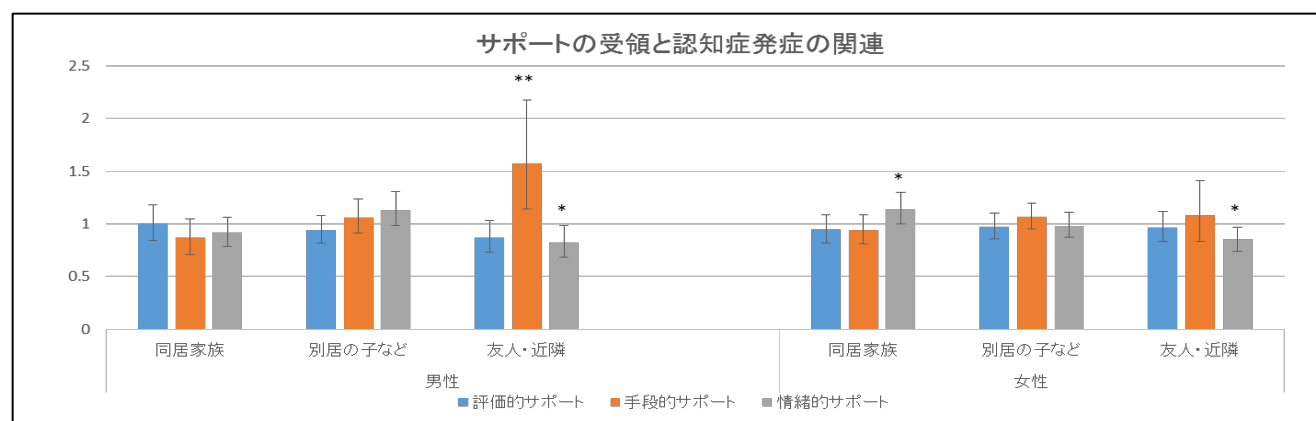
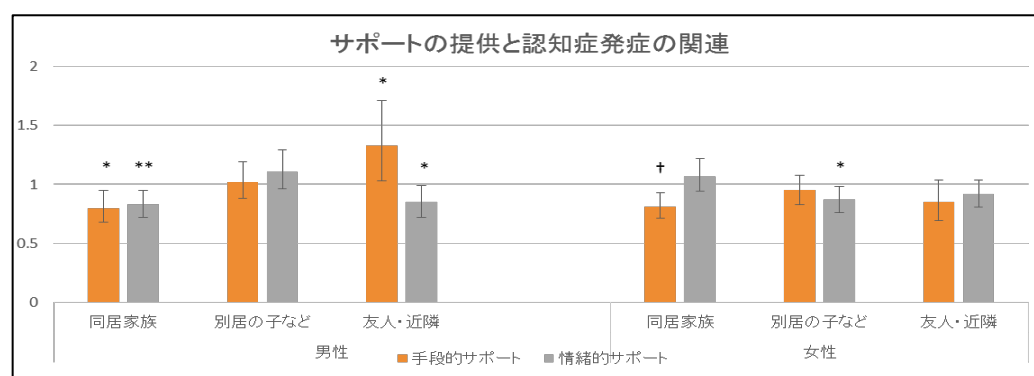
JAGES 2019年保険者共同研究会—プレスリリースの紹介—

	No.	プレスリリース 番号	著者	プレスリリースタイトル	論文題目
「介護予防」関連の論文	1	166-18-29	村田千代栄	家族をサポートする男性、社会と関わる女性、認知症リスク13～20%減	The association between social support and incident dementia: A 10-year follow-up study in Japan
	2	158-18-21	山口美輪	地域活動に参加する人が多い地域では抑うつ傾向になる人が少ない； 参加者6%増加で抑うつ割合6～7%減少	Community Social Capital and Depressive Symptoms Among Older People in Japan: A Multilevel Longitudinal Study
	3	156-18-19	細川陸也	「健康交流の家（交流の場）」の利用で、高齢者の活動能力の維持・ 改善が2～3割増	The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People
	4	152-18-15	辻大士	全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」開発自治体の都市度を 問わず、10問で要支援・要介護リスクを点数化	Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: JAGES longitudinal study
	5	148-18-11	中村廣隆	住み慣れた地域からの転出リスク クラブ参加や趣味の有無で 2～3 倍の違い	地域在住高齢者が転出に至る要因の研究(原著)—望まない転出を予防するために—
	6	146-18-9	長谷田真帆	市民活動の活発な地域抑うつの所得間格差 大きい（高齢者）	Community social capital and inequality in depressive symptoms among older Japanese adults: A multilevel study
	7	142-18-5	井手一茂	介護予防において有用な地域診断指標とは？～個人と地域、2つの レベルで要介護リスクを抑制するソーシャルキャピタル指標は42.9%～	個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い- JAGES2010横断研究-
「防災 関連の論文」	8	162-18-25	林尊弘	運動を「1人で」するより、「グループで」行う方が転倒リスクが少ない (オッズ比0.75)	Differences in Falls between Older Adult Participants in Group Exercise and Those Who Exercise Alone: A Cross-Sectional Study Using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) Data
	9	155-18-18	引地博之	地域の社会的結びつきが災害後の認知症進行を緩和	Community-level social capital and cognitive decline after a natural disaster: A natural experiment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami
	10	153-18-16	金森悟	運動を週2回以上または誰かと一緒にすると2年後の抑うつが半減誰かと 一緒に週2回以上すると6割減	Frequency and pattern of exercise and depression after two years in older Japanese adults: the JAGES longitudinal study

家族をサポートする男性、社会と関わる女性、 認知症リスク13～20%減

日常的な手助け、悩みの相談などの社会的サポートの授受が、高齢者の健康に良好な影響を与えることが、国内外の先行研究により確認されています。**しかし、男性と女性では社会的サポートと健康の関連が異なるとの研究も多く存在します。**本研究は、愛知県の6自治体に住む65歳以上の高齢者14,088人を10年間追跡し、社会的サポートのやりとりと認知症を伴う要介護状態発生との関連について調べました。その結果、**男性では、同居家族(特に配偶者)に対してサポートを提供しているほど、その後10年間に認知症を伴う要介護認定を受けるリスクが低く、女性では、近隣や友人など同居家族以外とのサポートの授受が認知症発症リスクの低さと関連していました。**高齢者の社会関係を促進するためには、性差を考慮した取り組みが重要であることが示唆されました。

お問合せ先： 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 社会参加・社会支援研究室
 室長 村田千代栄 Eメール: cmurata@ncgg.go.jp



◇ 図中の数字は、統計的処理により、年齢、配偶状況、治療疾患数、抑うつ程度、生活習慣(喫煙、飲酒、歩行時間)、認知機能、教育程度、世帯構成、地域活動への参加状況が同じと仮定した上で、各サポートがない人のリスクを1とした場合のサポートがある人の認知症リスクを表す。評価的サポート、手段的サポート、情緒的サポートについてはp.2を参照。

■背景

住民等多様な主体が参画した地域の支え合い体制づくりが推進されている。独居や子どもがいないなど、家族からのサポートに頼れない高齢者が増加している中、地域の助け合いは重要である。社会的サポートは、そのような助け合いの構成要素であり、身体的健康だけでなく、うつなどの精神的健康とも関連している。しかしながら、サポートの種類やその相手によって効果が異なるか否かについて検討した研究は少ない。

■対象と方法

愛知県内の6自治体在住の自立高齢者(65歳以上)を対象に行った2003年の郵送自記式調査(回収率52.6%)の回答者を10年間追跡し、認知症を伴う要介護認定(認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡa以上を使用)発生の有無との関連を検討した。調査時に基本的日常生活動作(歩行、排泄、食事)が自立しており、自治体提供の要介護認定データが結合できた14,088人(男性6,906人、女性7,182人)を解析対象とした。社会的サポートは先行研究で多く用いられている5項目(情緒的サポート:「あなたの愚痴を聞いてくれる相手はいますか」「愚痴を聞いてあげる相手はいますか」、手段的サポート:「病気になる時に世話をしてくれる人はいますか」「世話をしてあげたい相手はいますか」、評価的サポート「あなたの存在を認めてくれる人はいますか」)を用い、サポートのやり取りをする相手(同居家族・別居の子など・近隣または友人)ごとに、各サポートの有無をたずねた。

■結果

同居家族(特に配偶者)への情緒的・手段的サポートを提供している男性は、認知症を伴う要介護認定に至るリスクが17~20%低い一方、友人や近隣とのサポートのやりとりでは、手段的サポートの受領・提供はリスクの高さと、情緒的サポートの受領・提供はリスクの低さと関連していた。女性では、別居の子などへの情緒的サポートの提供と、友人や近隣などからの情緒的サポートの受領が、それぞれ13~15%認知症リスクの低さと関連していた。

■結論

男女とも、友人・近隣からのサポートの受領は認知症発症リスクの低さと関連していた。しかし、男性では、特に同居家族へのサポートの提供が、女性では、同居家族以外とのサポートの受領・提供が認知症リスクの低さと関連していた。

■本研究の意義

家族は一番身近な社会関係であり、家族関係が個人のQOLに与える影響は大きい。しかし、家庭内役割の違いなどから、女性ほど介護や家事の負担が高くなりがちであることも指摘されている。また、男性についてはプライドに配慮した関わりが重要な可能性も示唆されている。本研究は、社会的な関わりを促進するには、独居か否かに関わらず、性差を考慮した取り組みが重要であると共に、社会的サポートの役割についてもさらなる検討が必要であることを示している。

■発表論文

Chiyo Murata, Tami Saito, Masashige Saito, Katsunori Kondo. The association between social support and incident dementia: A 10-year follow-up study in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019, 16, 239; doi:10.3390/ijerph16020239

■謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究(Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES)プロジェクトのデータを使用した。

地域活動に参加する人が多い地域では 抑うつ傾向になる人が少ない： 参加者6%増加で抑うつ割合6～7%減少

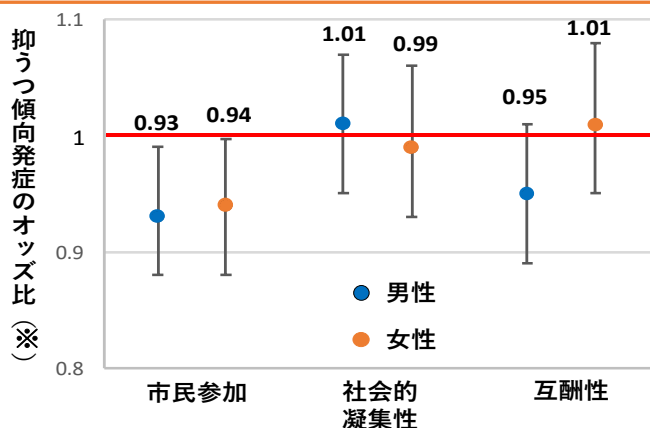
一人暮らしの高齢者が増え、高齢者の孤立が問題視されています。誰もが地域活動に参加しやすい環境を整えることで、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどを予防できると考えられています。このたび、地域で生活する男性14,465名と女性14,600名データから、地域活動に参加する人の割合を地域ごとに算出しました。さらに、個人の抑うつ傾向の有無について約3年間追跡調査をしました。その結果、「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が多い地域ほど、その後3年間で抑うつ傾向になる人が少なくなることが観察されました。具体的には、そのような参加者が6%多くなると、男性では7%、女性では6%抑うつ傾向になる人が少ないという結果でした。この結果は、最大6年間の追跡調査で調べてみても同様でした。

近年、人とのつながりが健康的な生活を保つための資源ととらえる考え方が注目されており、「ソーシャル・キャピタル」と呼ばれています。多くの人が地域活動に参加している地域では、人々がつながりを持ちやすい、つまりソーシャル・キャピタルの豊かな地域であると考えられます。今回私たちは、健康に関連するソーシャル・キャピタルを評価できる質問票を使いました。この質問票は、市民参加（ボランティア活動や趣味、スポーツのグループなどの地域の会・グループへの参加の多寡）・社会的凝集性（地域への愛着や信頼の多寡）・互酬性（住民同士の助け合いの多寡）という3つの要素を測定することができます。その中で、「市民参加」の要素が抑うつへのなりやすさと特に強く関連することが分かりました。

お問合せ先： 医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所

栄養・代謝研究部 エネルギー代謝研究室 山口美輪 yamaguchi3005@gmail.com

「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が6%多くなると、その後3年間で抑うつ傾向になる人が男性では7%、女性では6%少なくなった。



※オッズ比とは、「市民参加」などの地域のソーシャル・キャピタルのスコアが特定の割合（市民参加の場合は6%）上昇するごとに、抑うつになる可能性が何倍になるかを示す値です。

調整した項目：年齢、家族構成、婚姻状況、等価所得、現在の仕事の有無、教育年数、現在治療中の疾患

2019 年 1 月発行

■背景

近年、人とのつながりが健康的な生活を保つための資源ととらえる考え方が注目されており、「ソーシャル・キャピタル」と呼ばれています。誰もが地域活動に参加しやすい環境を整えることで、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどの心の病気を予防できると考えられています。抑うつは悪化すると様々な健康への悪影響があるといわれているため、高齢者の抑うつを予防または緩和する要因を特定することが重要となっています。そこで私たちは、地域のソーシャル・キャピタルと個人の抑うつ傾向の有無との関係について約3年間追跡調査をしました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究の2010年と2013年の2時点パネルデータを使用し、地域を学校区単位で分けて295学校区に住む65歳以上の者で、追跡を始める時点で抑うつ傾向や症状がない14,465名の男性と14,600名の女性を分析対象としました。私たちは、健康に関連するソーシャル・キャピタルを評価する質問票を使って、市民参加(ボランティア活動や趣味、スポーツのグループなどの地域の会・グループへの参加の多寡)、社会的凝集性(地域への愛着や信頼の多寡)、互酬性(住民同士の助け合いの多寡)という3つの要素を測定しました。そして、2010年の地域のソーシャル・キャピタルの3つの要素(市民参加、社会的凝集性、互酬性)と、個人の抑うつ傾向の有無との関係について男女別に分析しました。また、2006、2010、2013年の3時点パネルデータを用いて、抑うつ傾向になる時点から1時点前のソーシャル・キャピタル尺度と抑うつ傾向の有無との関係について、2時点パネルデータと同様の結果が得られるか7,424名で確認しました。

■結果

対象者の平均年齢は男女とも72歳でした。地域の市民参加の割合、つまり「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が6%(1標準偏差に相当)多くなると、その後3年間で抑うつ傾向になる人が男性では7%、女性では6%少なくなりました:オッズ比 男性0.93、女性0.94。個人の市民参加のスコアを考慮して分析すると、男女ともにこれらの関連は弱まりました:オッズ比 男性0.96、女性0.99。地域の社会的凝集性と互酬性は、抑うつ傾向の発症と有意(※この結果が偶然に観察される確率が5%未満)な関連はみられませんでした。個人レベルのスコアと抑うつ傾向の発症との関連は、3つのソーシャル・キャピタル尺度のいずれの場合も有意でした。3時点パネルデータを用いた分析でも同様の傾向が得られました。

■結論

地域の市民参加を促進する保健・福祉サービスの充実などの環境を整えることが、日本の超高齢社会における老年期の抑うつ症状の発症を予防するうえで重要と思われます。

■本研究の意義

この研究は、保健医療福祉の領域での個別の支援を超えて、高齢者に優しい地域づくりに着目することの意義を示しました。

■発表論文 Miwa Yamaguchi, Yosuke Inoue, Tomohiro Shinozaki, Masashige Saito, Daisuke Takagi, Katsunori Kondo, Naoki Kondo. Community Social Capital and Depressive Symptoms Among Older People in Japan: A Multilevel Longitudinal Study. J Epidemiol. 2018. doi: 10.2188/jea.JE20180078.

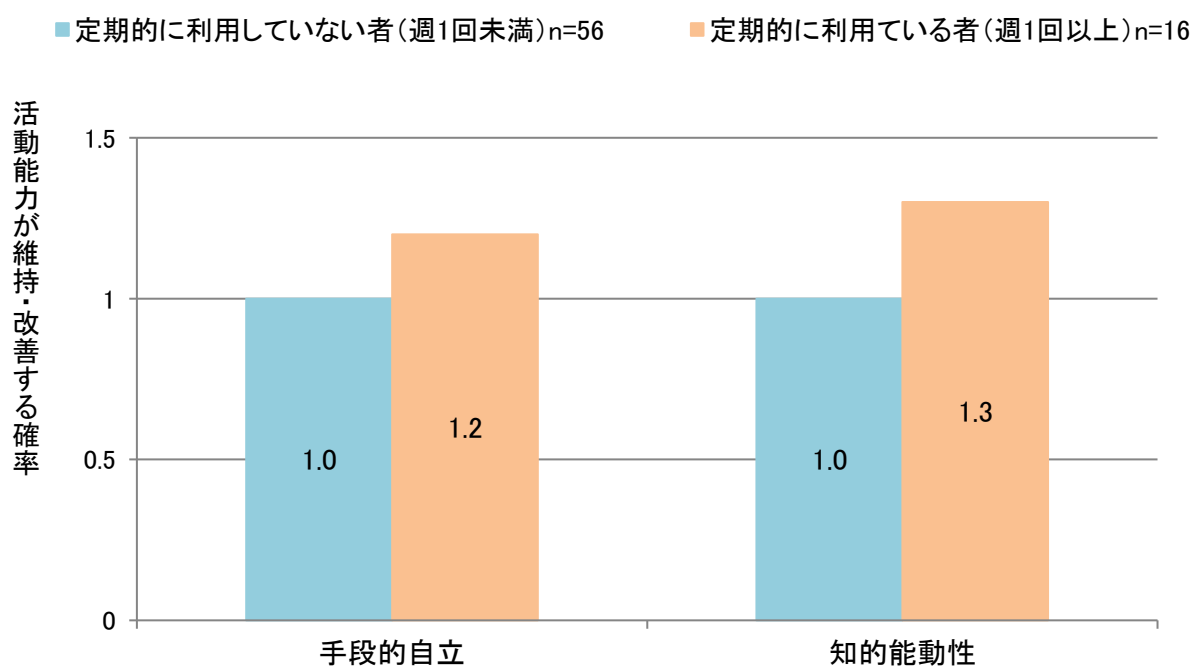
■謝辞 本研究は、日本福祉大学健康社会研究センターによる愛知老年学的評価研究(the Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES)プロジェクトの2006年データと日本老年学的評価研究(the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトの2010、2013年データを使用し、以下の助成を受けて実施しました。記して深謝します。【Japan Society for the Promotion of Science (JSPS) KAKENHI Grant Numbers (JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, JP26285138, JP26882010, JP15H01972, JP16K13443), Health Labour Sciences Research Grants (H22-Choju-Shitei-008, H24-Junkanki [Seishu]-Ippan-007, H24-Chikyukibo-Ippan-009, H24-Choju-Wakate-009, H25-Kenki-Wakate-015, H25-Choju-Ippan-003, H26-Irryo-Shitei-003 [Fukkou], H26-Choju-Ippan-006, H27-Ninchisyu-Ippan-001), the Research and Development Grants for Longevity Science from AMED (Japan Agency for Medical Research and development), the Research Funding for Longevity Sciences from National Center for Geriatrics and Gerontology (24-17, 24-23), and Japan Foundation For Aging and Health (J09KF00804). Yosuke Inoue was financially supported by the Nippon Foundation International Fellowship program (<http://intl-fellow.jp/>)]

「健康交流の家(交流の場)」の利用で、 高齢者の活動能力の維持・改善が2～3割増

人々の交流と健康づくりを目的とした「健康交流の家」の利用が、高齢者の家事や知的活動の能力にどのように影響するのかを検証しました。愛知県東海市の健康交流の家が設置された地域に住む高齢者108人を対象に1年間の追跡調査を行いました。その結果、健康交流の家を定期的に利用している高齢者(週1回以上)は、そうでない高齢者(週1回未満)にくらべて、活動能力が1.2～1.3倍維持・改善していました。

お問合せ先：名古屋市立大学 看護学部 細川陸也 rikuya@med.nagoya-cu.ac.jp

健康交流の家の利用と活動能力の変化(1年間追跡)



傾向スコアによる逆数重み法を用いたポワソン回帰分析(性別・年齢・婚姻状況・収入・学歴・活動能力より算出)

※ 手段的自立:生活を自己完結できる能力(掃除や食事の準備などいわゆる家事をできる能力)

知的能動性:情報を自ら収集して表現できる能力(創作や余暇活動などの知的な活動をできる能力)

■背景

これまでの研究で、社会的交流の機会の多い高齢者ほど、活動能力が高いことが報告されてきました。しかし、地域において高齢者の社会的交流の機会を促した際、活動能力を維持・改善できるのかどうかは明らかにされていませんでした。愛知県東海市では、住民の交流と健康づくりを目的とした「健康交流の家」が開設されています。そこで、本研究は、健康交流の家の利用が、高齢者の社会的交流と活動能力に与える影響を検証しました。

■対象と方法

健康交流の家が開設された地域に住んでいる高齢者108名を対象に、2014年12月-2015年12月にかけての1年間の追跡調査を行いました(健康交流の家は2015年4月に開設)。健康交流の家は、敬老の家に自治会集会所や津波避難所などの多様な機能を持つ施設と合築する形で整備が進められています。健康交流の家には、健康増進スペースと交流促進スペースがあり、健康増進スペースでは、スポーツや趣味の会などの活動が行われており、交流促進スペースでは、人々が自由に交流を楽しんでいます。本研究では、質問紙を配付した108名のうち、有効回答の得られた72名(有効回答率;66.7%)を分析対象としました。

■結果

1年前と比べた社会的交流の機会の変化を分析したところ、調査開始時の年齢・性別・婚姻状況・収入・教育歴・活動能力を考慮しても、健康交流の家を定期的に利用している高齢者(週1回以上:16名)はそうでない高齢者(週1回未満:56名)に比べ、スポーツの会へ参加する機会[5.9倍]とボランティアの会へ参加する機会[4.2倍]が増加していました。また、同様の分析方法で活動能力の変化を分析したところ、健康交流の家を定期的に利用している高齢者はそうでない高齢者に比べ、手段的自立[1.2倍]と知的能動性[1.3倍]が維持・改善していました。

・手段的自立:生活を自己完結できる能力(掃除や食事の準備などいわゆる家事をできる能力)

・知的能動性:情報を自ら収集して表現できる能力(創作や余暇活動などの知的な活動をできる能力)

■結論

健康交流の家の定期的な利用は、高齢者の社会的交流の機会を促し、活動能力を維持・改善させました。

■本研究の意義

本研究の知見は、交流の場の設置による地域への働きかけが、高齢者の社会的交流の促進、活動能力の維持・向上に有効であることを示唆しました。

■発表論文

Rikuya Hosokawa, Katsunori Kondo, Michiyo Ito, Yasuhiro Miyaguni, Seiko Mizutani, Fumie Goto, Yoshinobu Abe, Yumi Tsuge, Yuko Handa, Toshiyuki Ojima. The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People. Research on Aging, 1-21, 2018.

■謝辞

調査にご協力いただきました東海市の皆様から感謝申し上げます。本研究は、AMED 長寿科学研究開発事業の一環として、実施いたしました。

全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」開発

自治体の都市度を問わず、10問で要支援・要介護リスクを点数化

10問の質問項目で高齢者の要支援・要介護リスクを評価する尺度を開発しました。

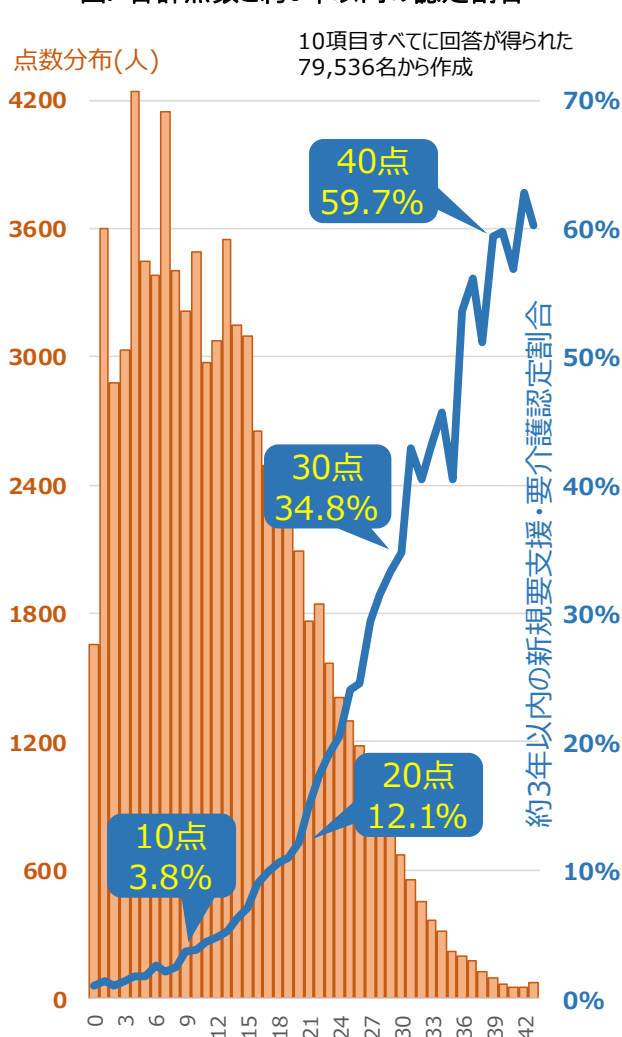
- 全国23市町の高齢者90,889の健康にかかわる質問紙の調査データを用い、約3年以内に要支援・要介護認定を受けるリスクを高める要因を探しました。
- その結果、特に重要な10個の質問項目が選出され、48点満点(点数が高いほど高リスク)の尺度が開発されました。この尺度は、自治体の規模(都市度)に関わらず、要支援・要介護認定の発生を高い精度で予測できることが確認されました。

お問合せ先: 千葉大学 予防医学センター 辻大士 tsuji.t@chiba-u.jp

表. 全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」

質問項目				回答	点数	
1. バスや電車を使って1人で外出できますか				いいえ	2	
2. 日用品の買い物ができますか				いいえ	3	
3. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか				いいえ	2	
4. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				いいえ	3	
5. 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	2	
6. 15分位続けて歩いていますか				いいえ	1	
7. この1年間に転んだことがありますか				はい	2	
8. 転倒に対する不安は大きいですか				はい	2	
9. “体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”が18.5未満				はい	3	
10. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか				はい	3	
性・年齢	男性	1	73歳	9	82歳	19
	65歳	0	74歳	10	83歳	19
	66歳	0	75歳	12	84歳	21
	67歳	1	76歳	12	85歳	21
	68歳	1	77歳	13	86歳	22
	69歳	3	78歳	14	87歳	22
	70歳	4	79歳	15	88歳	23
	71歳	6	80歳	17	89歳	23
	72歳	7	81歳	18	90歳以上	24
合計点数の範囲					0～48点	

図. 合計点数と約3年以内の認定割合



■背景

私たちは2017年に、ある政令指定都市に在住する高齢者を4年間追跡したデータを用い「要支援・要介護リスク評価尺度」を開発しました(Press Release No: 105-16-35)。しかし、政令指定都市1自治体のデータから開発した尺度が、全国の自治体でも同様に使用できるのか保証はありません。そこで私たちは、幅広い都市度の23自治体のデータを収集し、全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」の開発を試みました。

■対象と方法

全国23市町(9道県)の65歳以上の高齢者90,889名を分析対象としました。2013年の時点で、日常生活圏域ニーズ調査(厚生労働省によってひな形が示される、生活状況を調査する質問紙)の結果がどのような人が、その後2016年までの約3年間のうちに新たに要支援・要介護認定を受けたのかを分析しました。それらの項目と、性、年齢を含めて回帰式を作り、統計学的に意味のある関連が見られた項目について、その関連性の強さに応じた点数を各項目に付けました。その点数を足し合わせた合計点数が評価の値となる、全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」を作成しました。

■結果

約3年間のうちに8,855名(9.7%)が新たに要支援・要介護の認定を受けました。分析の結果、日常生活圏域ニーズ調査の中の10項目と性、年齢から、0～48点(点数が高いほど高リスク)となる評価尺度が作成されました。合計点数と認定割合の関係は10点→3.8%、20点→12.1%、30点→34.8%、40点→59.7%と、右肩上がりでした。なお、17点を上回るか上回らないかが、その後3年間に新たに認定を受けるか受けないかを判別する“しきい値”として算出されました。

また、都市度(人口密度)で3つの群(大都市部、都市・準都市部、農村部)に分けた場合でも、本尺度の予測力に顕著な違いは見られませんでした。

■結論

日常生活圏域ニーズ調査の中の10項目と性、年齢から成る、0～48点の全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」が開発されました。この尺度は、自治体の都市度を問わず優れた予測力を持つことが確認されました。

■本研究の意義・注意点

この尺度で計算される「リスク点数」は、介護予防に向けた地域の課題の把握や、介護予防の取り組みの評価に役立てられることが期待されます。なお、本尺度で選ばれた10項目は、厚生労働省が改正前の介護保険制度で示していた「基本チェックリスト」の中にも類似した項目が含まれています。ただし、本尺度では「できますか」形式で尋ねる項目の一部(問1～3)について、基本チェックリストでは「していますか」形式で尋ねています。基本チェックリストへの回答を基に本尺度を適用する際には、そのような不一致があることをご理解した上でご使用ください。

■発表論文

Tsuji T, Kondo K, Kondo N, Aida J, Takagi D. Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: JAGES longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International* (in press)

■謝辞

本研究は厚生労働省、文部科学省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、公益財団法人長寿科学振興財団などから研究費の援助を受けて行われました。

住み慣れた地域からの転出リスク クラブ参加や趣味の有無で 2 ～ 3 倍の違い

住み慣れた地域からの意図しない転出は、認知症発症のリスクや心身機能に影響する可能性が報告されています。では、どうすれば意図しない転出を防ぐことができるのでしょうか。本研究では、65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者の 81,810 人を最長 1374 日追跡しました。そのうち、767 人(男性 0.84%,女性 1.0%)が転出しました。転出をした要因を調べると、社会参加・活動がない人ほど転出している傾向にありました。

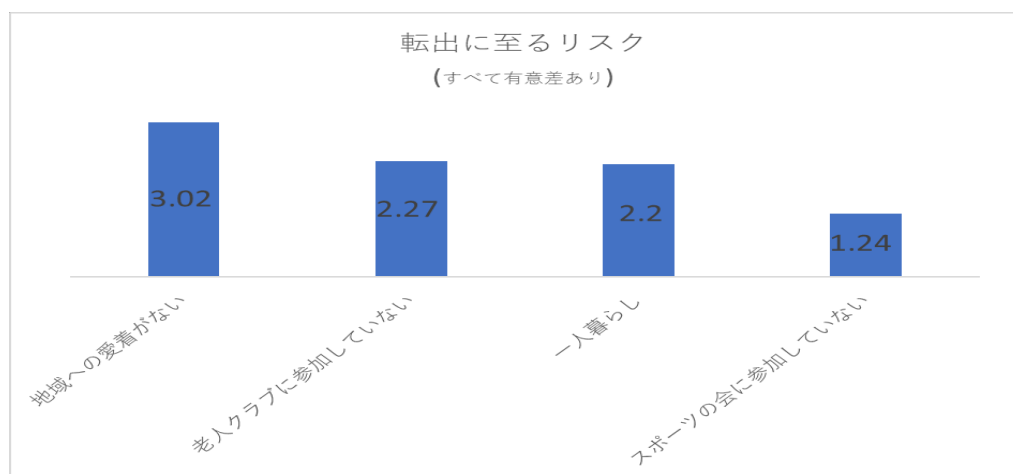
具体的には

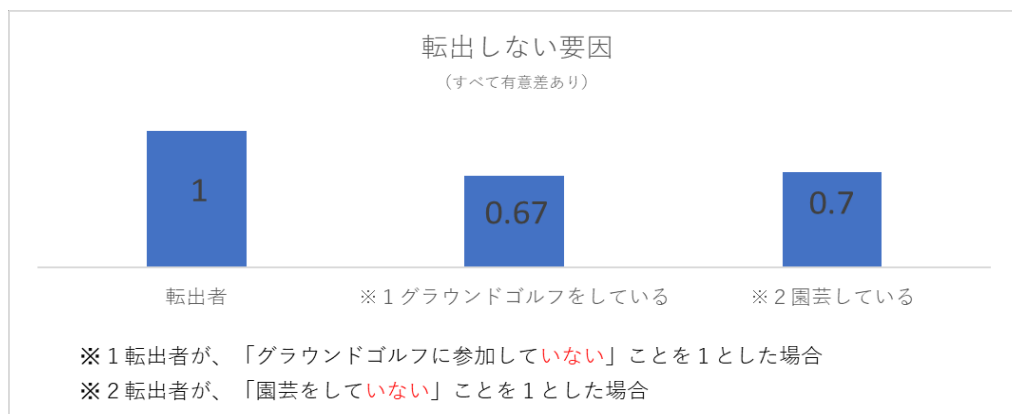
- 地域への愛着がない人は、ある人より 3 倍転出している
- 老人クラブに参加していない人は、している人の 2.2 倍転出している

一方、転出しにくい特徴として

- グラウンドゴルフや園芸を趣味としている人は、していない人より 3 倍転出しにくいことがわかりました。住み慣れた地域で住まい続けるためには、地域に愛着を持ってもらう工夫や、老人クラブやグラウンドゴルフなど社会参加を促すことが、転出を抑制する可能性が示されました。

お問い合わせ先: 日本福祉大学 看護学部 中村廣隆 hiron@n-fukushi.ac.jp.





●目的

住み慣れた地域からの意図しない転出は、認知症発症のリスクや心身機能に影響する可能性が報告されている。本研究は、地域在住高齢者を対象として転出する前の状況から転出に至った経緯を縦断的に分析して、転出に至る要因を明らかにし、望まない転出を予防する要因の示唆を得ることを目的とした。

●方法

調査は2010年と2013年に全国24市町村にて実施した。65歳以上の要介護認定を受けていない地域在住高齢者131,468人を対象に郵送調査を行い、86,005人(回収率65.4%)から回答が得られた。このうち、最長1374日間(平均1152日間)追跡ができた81,810人の中から、767人(男性0.84%,女性1.0%)が転出した。身体状況や機能状態、心理・社会的、社会経済的、社会参加、地域環境や外出頻度を自記式質問紙で調査した。Cox比例ハザードモデルを用いて、転出と上記調査項目との関連について、ハザード比と95%信頼区間(以下、95%CL)を算出した。

●結果

分析の結果、人口密度が10分の1になるにつれて1.32(95%CL:1.19-1.47)倍の転出をしていた。環境要因では、一人暮らしだと2.22(95%CL:1.85-2.68)倍、等価所得が200万円未満(400万円以上と比較)だと1.35(95%CL:1.00-1.82)倍のリスクがあった。社会参加・活動の要因では、老人クラブに参加していないと2.27(95%CL:1.79-3.53)倍、スポーツの会に参加していないと1.53(95%CL:1.24-2.68)倍、趣味の会に参加していないと1.32(95%CL:1.11-2.87)倍、趣味が無いと1.44(95%CL:1.23-1.89)倍のリスクだった。生活状況の要因では、野菜果物の摂取が週1回未満であると2.20(95%CL:1.14-4.24)倍、肉魚など生鮮食品の摂取が週1回未満であると1.55(95%CL:1.03-2.34)倍のリスクだった。主観的な要因では、主観的健康感が悪いと1.40(95%CL:1.18-1.66)倍、地域の愛着が無いと3.02(95%CL:2.59-3.53)倍のリスクだった。健康状態の要因では、半年以内に体重減少があると1.36(95%CL:1.12-1.65)倍のリスク、過去1年以内に転倒した経験があると1.45(95%CL:1.14-1.85)倍のリスクだった。嗜好品の要因では、タバコを吸っていると1.39(95%CL:1.05-1.85)倍のリスクだった。疾病状況では、がんの治療中だと1.43(95%CL:1.03-2.00)倍、心臓病治療中だと1.37(95%CL:1.1-1.72)倍、糖尿病治療中だと1.28(95%CL:1.03-1.60)倍のリスクだった。

●結論

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、積極的な社会参加をしてもらうこと、地域に愛着をもってもらうこと、健康状態が主観的にも客観的にも保たれていること、食事や所得など生活状態が安定していることが示唆された。

●論文発表

中村廣隆, 尾島俊之, 中川雅貴, 近藤克則: 地域在住高齢者が転出に至る要因の研究(原著)
—望まない転出を予防するために—, 厚生指標, 第 65 巻 5 号 (掲載予定)

●謝辞

本研究は, 科学研究費補助金 (15H01972) , 厚生労働省科学研究費 (H28-長寿-一般-002) の一環で行われた研究成果の一部である

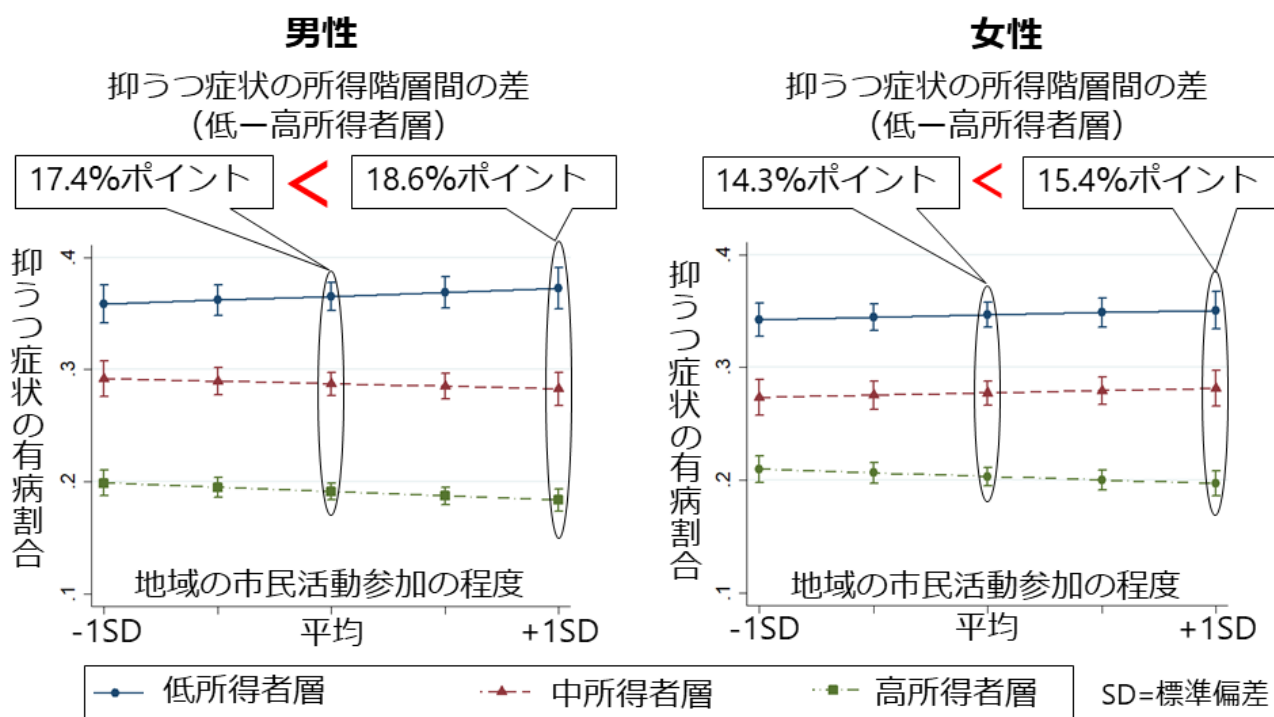
市民活動の活発な地域 抑うつの所得間格差 大きい(高齢者)

所得が低い人ほど抑うつ状態になりやすい、という健康格差が問題になっています。過去の研究で、人間関係が豊かな地域ほど抑うつ症状の所得階層間の格差が小さい傾向にあることがわかりました。しかしそれはその地域に住む人の特徴か、地域自体の特性かを区別できませんでした。そこで、要介護認定を受けていない65歳以上の男性42,208人と女性45,448人のデータを用いて、地域の人間関係の豊かさが、個人の所得と抑うつとの関連にどのように影響するかを検討しました。

その結果、互いに信頼しあい、助け合いの盛んな地域では、高齢者における抑うつ症状の所得階層間の差は小さい傾向にありました(統計的には不明確)。一方市民活動が盛んな地域では、高所得者の抑うつ症状は少ない傾向があるものの、低所得者では必ずしもそうではないことが示されました。「地域のつながり」の恩恵が一部に偏らないよう配慮した地域づくりを進める必要性が示唆されます。

お問合せ先： 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 健康教育・社会学分野
 長谷田 真帆 hasedam@gmail.com

地域の市民活動参加の違いによる 所得階層ごとの抑うつ症状の有病割合



■背景

高齢者の抑うつは大きな課題であり、特に低所得者に抑うつ症状を示す人が多いことが知られている。以前の研究で、抑うつ症状の所得階層間格差の大きさと地域のソーシャル・キャピタルが関連する可能性が示された。ソーシャル・キャピタルは、「ネットワークやグループの一員である結果として個人がアクセスできる資源」と定義されている。しかしその効果は、その地域に住む人による影響か、地域そのものの効果かは明らかではなかった。そこで、高齢者個人の所得と抑うつとの関連が、地域のソーシャル・キャピタルの高低によってどのように変わるかについて検証した。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)の2013年度調査に参加した30市町村在住の、要介護認定を受けていない65歳以上の男性42,208人と女性45,448人のデータを用いた。地域のソーシャル・キャピタルとして①市民活動参加(ボランティア・趣味の会・スポーツの会・教養サークル・技能伝承活動の各参加割合の合計)・②社会的連帯(地域の人への一般的信頼・相互扶助・愛着を感じている者の割合の合計)・③互酬性(情緒的サポート授受・手段的サポート受領の相手がいる者の割合の合計)の学区ごとの得点を用いた。市民活動参加・社会的連帯・互酬性それぞれが、個人の所得階層(等価所得3分位)と抑うつ症状(Geriatric Depression Scale: GDS-15 5点以上)との関連をどのように効果作用修飾するか分析した。分析では年齢・教育歴・婚姻状況・独居か否か・抑うつと関連する疾患(脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、認知症、パーキンソン病いずれか)の有無・個人の活動参加・社会的連帯・社会的サポートの状況と居住自治体の影響を考慮した。

■結果

地域レベルのソーシャル・キャピタルが高いほど抑うつ症状の有病割合は低い傾向にあるものの、有意な関連はなかった。市民活動参加が多い地域では、所得の低さと抑うつ症状の有病割合の関連が強まる傾向があった。市民活動参加が平均程度の地域では、高所得層と低所得層の抑うつ症状の有病割合の差が男性17.4%・女性14.4%であったが、市民活動参加が1標準偏差(SD)多い地域では、その差は男性で18.8%・女性で15.4%と広がっていた。一方で社会的連帯や互酬性は、所得の低さと抑うつ症状の有病割合の関連には有意な影響はみられなかった。

■結論

ソーシャル・キャピタルの高い地域に居住する高齢者の抑うつ症状の有病割合は、全体としては低いかもしれない。一方で、市民活動参加割合が高い地域では、抑うつ症状の有病割合の所得階層間格差は大きい可能性がある。

■本研究の意義

高齢者の社会参加をすすめることで、心身の健康を保とうとする取り組みには良い効果があると考えられる。しかし、現在行われている地域活動は、低所得の人には必ずしもその恩恵がいきわたっていない可能性がある。今後まちづくりを進めるときには、様々な状況に置かれた人に配慮した、活動の展開が必要になることが示唆される。

■発表論文 Haseda M, Kondo N, Takagi D, Kondo K (2018). Community social capital and inequality in depressive symptoms among older Japanese adults: A multilevel study. *Health & Place*, 52, 8-17

■謝辞 本研究はJSPS科研、厚生労働科学研究費、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、世界保健機関などから助成を受けて実施した。記して深謝します。

介護予防において有用な地域診断指標とは？

～個人と地域、2つのレベルで要介護リスクを抑制するソーシャルキャピタル指標は42.9%～

地域づくりによる介護予防を推進する上で、「地域診断指標」が必要となります。こうした地域診断指標の課題として、個人と地域の2つのレベルでみられる関係に違いがあることが挙げられます。

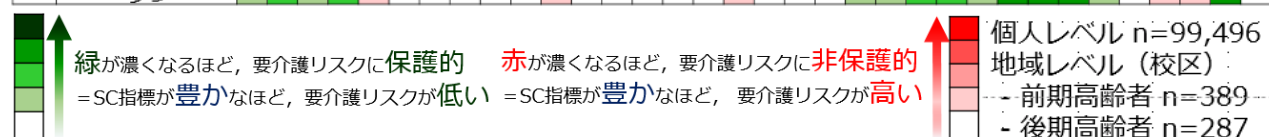
我々は2010年に全国31市町村の要介護認定を受けていない高齢者の調査データを用い、個人と地域、2つのレベルで要介護リスクとソーシャルキャピタル(以下SC)の関係を分析しました。その結果、個人と地域の2つのレベルで、共にSC指標が豊かなほど、要介護リスクを抑制する関係を示したSC指標は社会的サポート、社会参加(ボランティア、スポーツ、趣味)、就労、それらの要約指標としてのSaitoのSC指標(社会参加、助け合い)といった15/35指標(42.9%)でした。

お問合せ先：千葉大学医学薬学府先進予防医学共同専攻博士課程

井手一茂 idx_waka@yahoo.co.jp

図 要介護リスクとSC指標の関係

社会参加・社会的 ネットワークの頻度 ①年数回 ②月1-2回 ③週1回以上		社会的 サポート		社会参加																								社会的 ネット ワーク			Saitoの SC指標						
		情緒		手段		政治 関係			業界・ 同業者 団体			宗教 関係			町内会 自治会			老人 クラブ			ボラン ティア グループ			スポーツ 組織			趣味 の会			就 労 あり	友人と 会う			社会 参加	連 帯 感	助 け 合 い	
		受 領	提 供	受 領	提 供	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③		①	②	③				
個人	生活機能低下																																				
	フレイル																																				
	運動機能低下																																				
	低栄養																																				
	口腔機能低下																																				
	閉じこもり																																				
	認知能低下																																				
うつ																																					
校区・ 前期 高齢者	生活機能低下																																				
	フレイル																																				
	運動機能低下																																				
	低栄養																																				
	口腔機能低下																																				
	閉じこもり																																				
	認知機能低下																																				
うつ																																					
校区・ 後期 高齢者	生活機能低下																																				
	フレイル																																				
	運動機能低下																																				
	低栄養																																				
	口腔機能低下																																				
	閉じこもり																																				
	認知機能低下																																				
うつ																																					



■背景

地域づくりによる介護予防を推進する上で、対象地域の課題、施策の進行状況などを把握・評価するための地域診断が重要とされ、ソーシャルキャピタル(以下、SC)が注目されています。こうした地域診断に用いられる指標の課題に、指標でみられる関係が個人と地域で異なる場合があることが挙げられます。これまでの研究では、同一のデータを用いて、個人と地域の2つのレベルで要介護リスクとSCの関係を検証したものはありませんでした。そこで、本研究では個人と地域の2つのレベルで要介護リスクとSCの関係を分析し、個人と地域の2つのレベルで結果が異なるという点で地域診断に有用な指標を見いだすことを試みました。

■対象と方法

JAGESプロジェクトの一環として、2010年に全国31市町村において要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に調査票を郵送し、112,123名の回答を得ました。このうち、分析に必要な項目の未回答の者を除いた98,774名を分析対象としました。個人レベルの回帰分析の目的変数は、基本チェックリストの要介護リスク指標である生活機能低下、フレイル、運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、閉じこもり、認知機能低下、うつ、の8指標を使用しました。説明変数は、SC指標(社会的サポート、社会参加、社会的ネットワーク、SaitoのSC指標)の頻度別35指標を使用しました。年齢、性、教育歴、等価所得、疾病の有無、主観的健康感、婚姻状態、家族構成などの要因を統計学的に調整しました。地域レベルの分析単位は校区^{注1}とし、年齢(前期・後期高齢者)による層別化を実施し、1校区あたり30名以上の前期349校区、後期287校区を分析対象としました。個人レベルと同様の要介護リスク指標、SC指標を用い、Spearmanの順位相関分析を実施しました。

*注1:1政令指定都市のみ中学校校区、他は小学校校区

■結果

解析の結果、個人レベルではSC指標が高い(豊かな)ほど要介護リスク全8指標が統計学的に有意に低い保護的な関係が28/35指標(80.0%)でみられました。しかし、地域レベルでは、SC指標が高い(豊かな)ほど、要介護リスクが高い非保護的な関係が20/35指標(57.1%)で1つ以上みられました。個人と地域レベルの2つのレベルで、要介護リスクに保護的なSC指標は社会的サポート、社会参加(ボランティア、スポーツ、趣味)、就労ありとSaitoのSC指標(社会参加、助け合い)という結果となりました。

■本研究の意義

本研究では、全国31市町村の高齢者を対象とした大規模データを元に、個人と地域の2つのレベルで要介護リスクとSCの関係を検証し、2つのレベルで要介護リスクに保護的なSC指標を抽出しました。こうした指標は地域づくりによる介護予防を推進するための有用な地域診断指標であると考えられます。今回用いた地域レベルは、地域包括ケアにおける日常生活圏域に近い校区であるため、今後の地域包括ケアにおける地域マネジメントを進める上での実用性という観点からも意義は大きいといえます。

■発表論文

井手一茂, 宮國康弘, 中村恒穂, 近藤克則:個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い-JAGES2010横断研究-. 厚生労働 65(4). 31-38, 2018

■謝辞

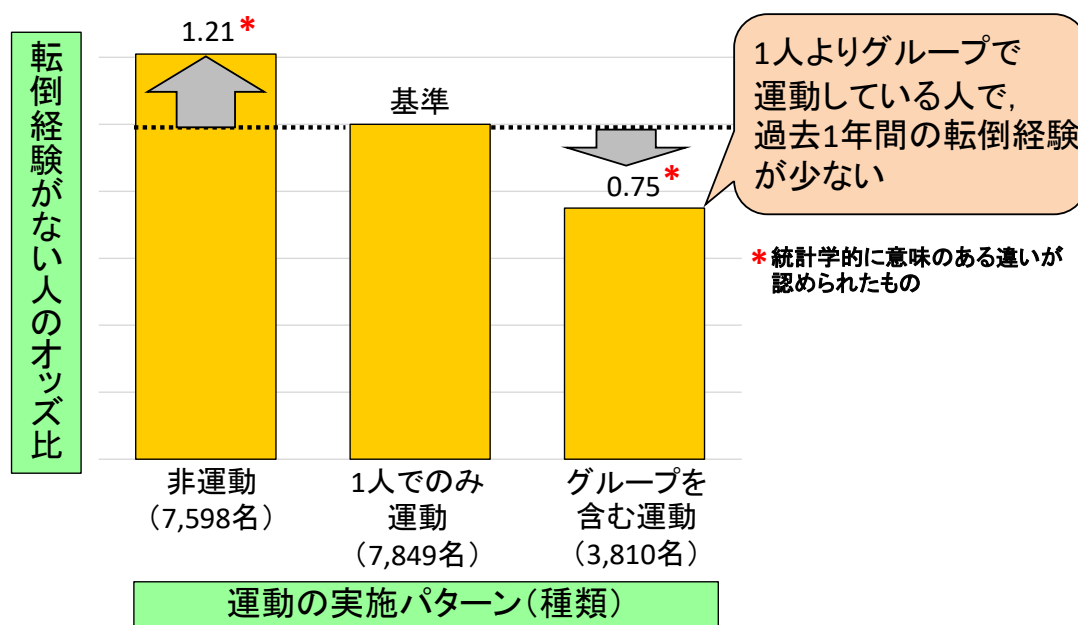
本研究は、JSPS科研(JP15H01972), 厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般002), 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(地域づくりによる介護予防を推進するための研究, 介護予防政策へのパーソナルヘルスレコード(PHR)の利活用モデルの開発), 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(29-42), 世界保健機関(MHA-JPA/12/2016)などの助成を受けて実施した。記して深謝します。

運動を「1人で」するより、「グループで」行う方が 転倒リスクが少ない(オッズ比0.75)

高齢者が運動を「1人で」行う場合と、スポーツ関係のグループやクラブといった「グループで」行う場合とで、過去1年間の転倒経験が異なるかを検証しました。

高齢者 19,257 人のアンケートを解析した結果、運動を「1人で」している人と比べ、「グループで」している人で、過去1年間の転倒経験が少ないことがわかりました(オッズ比 0.75)。転倒を防ぐ上で運動は必要なものとなりますが、高齢者の転倒予防には、運動をグループで行う方がより良い可能性があります。

お問合せ先： 星城大学 リハビリテーション学部 林尊弘 hayashi-taka@seijoh-u.ac.jp



※性、年齢、教育歴、等価所得、身体機能(椅子からの立ち上がり、階段昇り)、手段的日常生活活動、物忘れ、要治療の疾患有無、服薬数、身体活動(高強度、中等度、低強度)、ソーシャルネットワーク、ソーシャルサポート考慮した分析

■背景

高齢者の転倒は1年間に約3割の人が経験しており、転倒による骨折などで機能障害や死亡などのリスクが高まるため、予防が重要となります。転倒予防の1つとして筋力やバランス能力を強化するために運動が良いという研究成果はありますが、運動を1人ではなくグループで行うかどうかによって効果が異なるかは明らかになっていませんでした。そこで本研究の目的は、高齢者が運動を「1人で行う場合と、スポーツ関係のグループやクラブといった「グループで行う場合とで、過去1年間の転倒経験が異なるかを検討することとしました。

■対象と方法

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトのデータを使用しました。2013年に30市町村の65歳以上の要介護認定を受けていない男女にアンケート調査を行い、過去1年間の転倒経験や運動に関する項目に回答している19,257人の回答を分析しました。転倒経験については、過去1年間の転倒経験を聴取し、複数回転倒した人を転倒経験ありとしました。運動形態については、『「自分ひとり」で、運動することがありますか。』『「スポーツ関係のグループやクラブにどのくらいの頻度で参加していますか。』という質問に対し、それぞれ「していない」「年数回」「月1～3回」「週1回程度」「週2～3回」「週4回以上」という選択肢から1つ選ぶ形式としました。運動の実施パターンは2つの回答を組み合わせて分類(「運動をしていない」「運動を1人で行っている」「グループを含む運動を行っている」)しました。運動と転倒経験との関連の検討には、性、年齢、教育歴、等価所得、身体機能(椅子からの立ち上がり、階段昇り)、手段的日常生活活動、物忘れ、要治療の疾患有無、服薬数、身体活動(高強度、中等度、低強度)、ソーシャルネットワーク、ソーシャルサポートを考慮した分析を行いました。

■結果

分析対象者のうち、運動をしていない人は7,598人、「1人で行っている人は7,849人、「グループを含む」運動をしている人は3,810人でした。また、転倒経験(複数回)は887人(4.6%)の高齢者で経験しており、運動をしていない人で456人(6.0%)、運動を1人で行っている人で327人(4.2%)、グループを含む運動を行っている人で104人(2.7%)でした。運動実施パターンと転倒経験との関連の分析の結果、運動を1人で行っている人よりグループを含んでいる人で転倒が少ないことがわかりました(オッズ比0.75)(統計学的有意差あり)。

■結論

運動を1人で行うよりグループで行っている方が、過去1年間の転倒経験が少ないことがわかりました。

■本研究の意義

転倒予防は介護予防の中でも重要なプログラムの1つとされています。厚生労働省は地域づくりによる介護予防を推進しており、グループで運動をしやすい環境づくりを整備していくことが、地域づくりによる転倒予防戦略の1つになる可能性が示されました。

■発表論文

Hayashi T, Kondo K, Kanamori S, Tsuji T, Saito M, Ochi A, Ota S, Differences in Falls between Older Adult Participants in Group Exercise and Those Who Exercise Alone: A Cross-Sectional Study Using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) Data. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(7), 1413, 2018

■謝辞

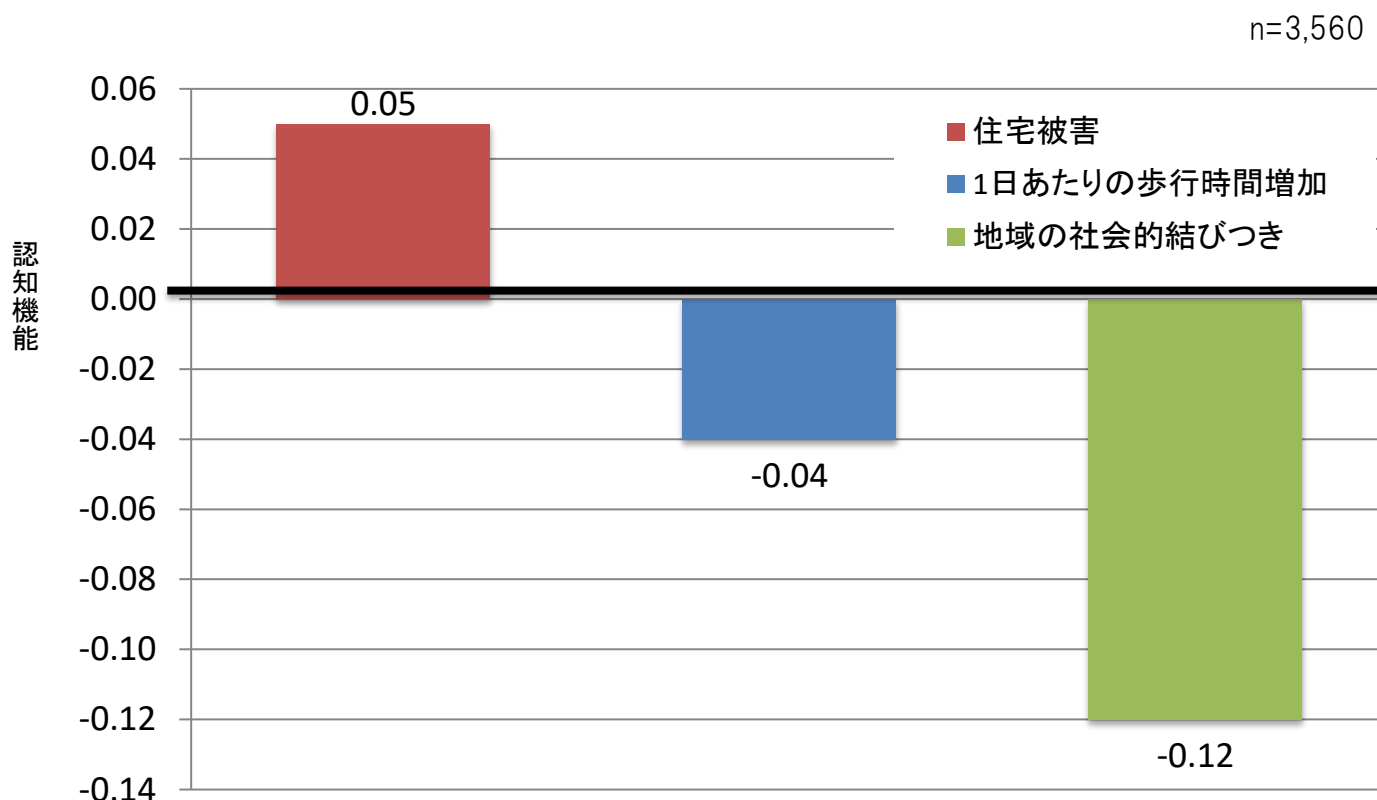
本研究は、JAGESプロジェクトデータを使用し、厚生労働科学研究費補助金(H24-循環器(生習)-一般-007、H25-長寿-一般-003、H25-健危-若手-015、H25-医療-指定-003、H26-長寿-一般-006)ならびに文部科学省科学研究費補助金(課題番号18390200、22330172、22390400、23243070、23590786、23790710、24390469、24530698、24683018、25253052、25870573、25870881、26285138、26882010、15H01972、16K21461)、長寿医療研究開発費(24-17、24-23)、日本医療研究開発機構の助成を受けて実施されました。JAGES研究会の皆様へ感謝申し上げます。

地域の社会的結びつきが 災害後の認知症進行を緩和

私たちは以前の研究で個人の社会的結びつきが東日本大震災後の被災経験による認知症の進行を緩和することを示しました(プレスリリース No. 111-17-04)。今回の研究では、個人の結びつきが弱くとも、地域全体の社会的結びつきが強ければ、その地域で生活していた被災住民は災害後の認知症進行が緩和されることを示唆しました。

東日本大震災7ヶ月前(2010年8月)と震災から約2年半後(2013年10月)に宮城県岩沼市で高齢者対象の社会調査データを実施し、解析したところ(解析対象者3,560名)、住宅被害が認知機能を悪化させるのに対して(+0.05点)、地域の社会的結びつきは認知症悪化を緩和し(-0.12点)、家屋被害が認知症悪化に与える影響を低下させる効果(交互作用)も見られました(-0.07点)。1日あたりの歩行時間が増加した場合(-0.04点)に比べても地域の結びつきの効果は大きく、被災者個人の要因だけでなく、地域環境も認知機能に影響することが示されました。仮設住宅の集会所でサロンを開くなど、地域の結びつきを保つ取り組みが被災地での認知症予防にとって重要になると考えられます。

お問合せ先: 香港大学公衆衛生大学院 引地博之 hikichi@hku.hk



■背景

私たちの先行研究では、震災後に社会的な結びつきが改善した個人は、震災時に大きな住宅被害を経験していても認知機能が維持されることが示されました (Hikichi et al., 2017)。しかし、個人がそれぞれ培ってきた社会的結びつきだけでなく、地域に蓄積された社会的結びつきが個人の認知機能の維持に役立つのかについては明らかにされていませんでした。本研究では、震災の前後に得られたデータを用いて、つながりの強い地域コミュニティが災害後の高齢者の認知機能を保護する効果を検証しました。

■対象と方法

宮城県岩沼市では、日本老年学的評価研究プロジェクト(JAGES)が2010年8月に全高齢者を対象として、くらしに関する調査を実施しました(回答者 5,058 名、回答率 59.0%)。その7ヶ月後の2011年3月11日に東日本大震災が発生し、地震と津波によって死者180名、家屋被害5,542戸の被害が生じました(津波の浸水域は市域面積の約48%)。震災から約2年半後の2013年10月に、前回の調査に回答した方を対象として追跡調査を行った結果、3,594 名の方からデータを取得することができました(追跡率 82.1%)。解析では、性別、年齢、教育歴、世帯年収(等価所得)、脳卒中、うつ症状、飲酒、喫煙、運動習慣(1日あたりの歩行時間)等の影響を考慮しています。個人的な社会的な結びつきを測定する尺度は、頻度で友人や知り合いに会う頻度、1か月の間に会った友人・知人の人数、スポーツクラブに参加する頻度、趣味の会に参加する頻度を尋ねました。地域の社会的結びつきは、岩沼市にある99の行政区ごとに住民個人の社会的結びつき得点の合計を算出しました。認知症の症状を測る尺度には、介護保険データの認知症自立度(1:症状なし~8:専門医療を必要とする状態の8レベルで重症度を判定)を用いました。

■結果

解析の結果、住宅被害が認知機能を悪化させるのに対して(+0.05点)、地域の社会的結びつきは認知症悪化を緩和し(-0.12点)、家屋被害が認知症悪化に与える影響を低下させる効果(交互作用)も見られました(-0.07点)。

■考察

岩沼市は震災前のコミュニティ(行政区)単位で仮設住宅に入居する集団移転を進め、また仮設住宅でイベントを行うなどしてきました。これらの取り組みを通して震災後の地域の結びつきが改善され、他の住民から食事に誘われるなどして、コミュニケーションの機会が増加したことが認知機能の維持に役立ったのではないかと考えられます。

■本研究の意義

仮設住宅内に知人・友人が少ない人でも、つながりの強い地域に住むことで、被災経験によって引き起こされる認知機能の低下が緩和されることを示しました。

■発表論文

Hikichi, H., Aida, J., Matsuyama, Y., Tsuboya, T., Kondo, K., and Kawachi, I. (in press) Community-level social capital and cognitive decline after a natural disaster: A natural experiment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Social Science & Medicine*.

■謝辞

本研究は、アメリカ国立衛生研究所(R01 AG042463)、文部科学省・日本学術振興会科学研究費(15H01972, 23243070, 22390400, 22592327 and 24390469)、厚生労働科学研究費補助金(H22-Chouju-Shitei-008, H24-Chouju-Wakate-009 and H28-Chouju-Ippan-002)、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(S0991035)の助成を受けて実施しました。

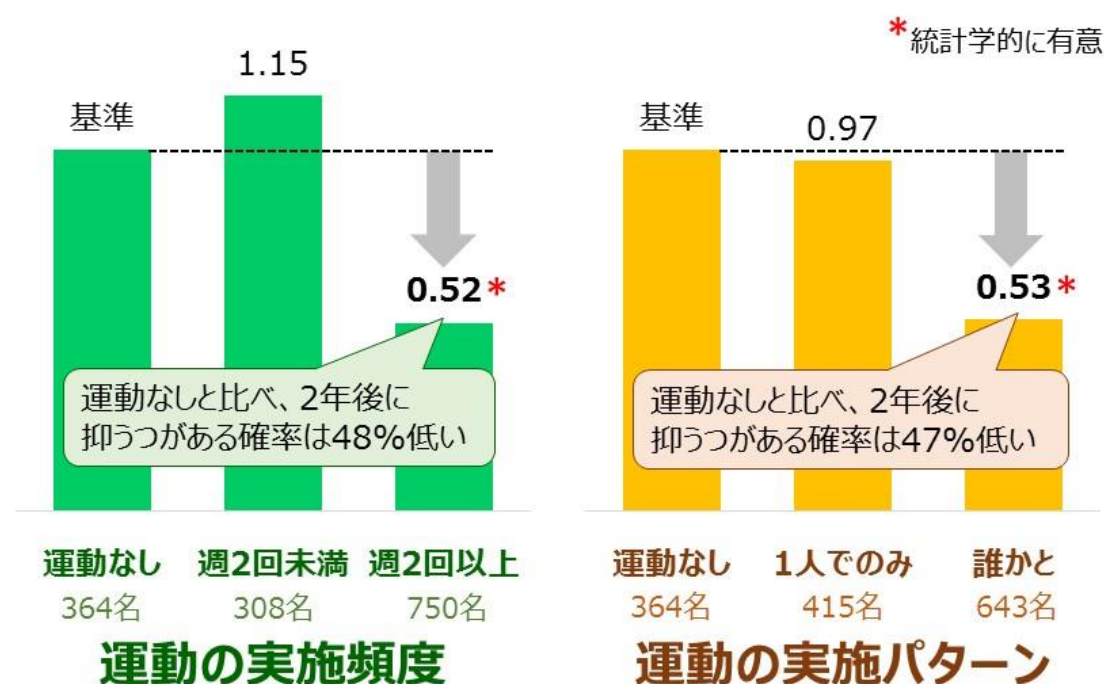
運動を週2回以上または誰かと一緒にすると 2年後の抑うつが半減

誰かと一緒に週2回以上すると6割減

2011年とその2年後に65歳以上の男女にアンケート調査を行い、2011年時に抑うつや身体機能の低下がない1,422人の回答結果を分析しました。2011年時の運動の実施頻度や実施パターンと、2年後の抑うつの有無との関連を検討しました。2年後に抑うつがある確率は、運動なしと比べ週2回以上で48%低く、少しでも誰かと一緒に実施している場合は47%低い結果でした。また、両方の条件を満たした場合は60%低い結果でした。高齢者の抑うつ予防には、運動を週2回以上行うことや、誰かと一緒に行うことが効果的（両方の条件を満たすのが最も良い）であることが示唆されました。

お問合せ先： 東京医科大学 公衆衛生学分野 金森 悟 satoru_kanamori@hotmail.com

2年後に抑うつがある者のオッズ比（確率）



いずれも性、年齢、居住地、所得、教育歴、家族構成、就労、BMI、要治療疾患、飲酒、喫煙、情緒的サポートを考慮した解析を実施

■背景

高齢者の抑うつはQOL(Quality of Life, 生活の質)を著しく下げ、自殺や認知症などのリスクを高めるため、予防が重要となります。抑うつ予防法の1つとして運動が良いという研究成果はありますが、高齢者においてどのくらいの頻度が良いのか、また運動を誰かと一緒に行うかどうかによって効果が異なるのかは明らかにされていませんでした。そこで本研究の目的は、高齢者において運動の実施頻度や運動の実施パターン、およびそれらの組み合わせと、将来の抑うつとの関連を明らかにすることとしました。

■対象と方法

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトのデータを使用しました。2011年とその2年後に65歳以上の男女にアンケート調査を行い、2011年時に抑うつや身体機能の低下がない1,422人の回答結果を分析しました。抑うつについては15項目版の高齢者抑うつ尺度を用いました。運動については、『「自分ひとり」で、運動することがありますか。』『「家族・友人・仲間」と一緒に、運動することがありますか』という質問に対し、それぞれ「ほとんどない」「月1〜3回」「週1回程度」「週2回以上」という選択肢から1つ選ぶ形式としました。運動の実施頻度や実施パターンは、2つの回答結果を組み合わせで分類しました。運動と抑うつとの関連の検討には、性、年齢、居住地、所得、教育歴、家族構成、就労、BMI(Body Mass Index)、要治療疾患、飲酒、喫煙、情緒的サポートを考慮した分析を行いました。

■結果

2年後に抑うつがある確率は、運動をしていない人(364人)と比べ、週2回以上実施している人(750人)では48%低いことがわかりました。同様に、少しでも誰かと一緒に運動をしている人(643人)では47%低いことがわかりました。さらに、運動の実施頻度と実施パターンを組み合わせた分析をしたところ、2年後に抑うつがある確率が最も低かったのは、運動を週2回以上、かつ、少しでも誰かと一緒に運動をしている人(480人)で、運動をしていない人と比べて60%低い結果でした。

■結論

運動を週2回以上、さらに(または)運動を誰かと一緒に行うことは、高齢者の抑うつを予防できる可能性があることがわかりました。運動は頻度だけではなく、誰かと一緒にするかどうかといった側面も考慮することが望まれます。

■本研究の意義

現場への示唆として、保健指導や運動指導の場で本研究の知見を活かした教育をすることや、家族や友人らと一緒に運動をしやすい環境づくり(例えば、運動グループの育成や支援、老人クラブのような集いの場での運動実践)などを推進することが望まれます。

■発表論文

Satoru Kanamori, Tomoko Takamiya, Shigeru Inoue, Yuko Kai, Taishi Tsuji & Katsunori Kondo. Frequency and pattern of exercise and depression after two years in older Japanese adults: the JAGES longitudinal study. Scientific Reports 2018; 8: 11224.

■謝辞

本研究は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、JSPS科研費(JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, JP26285138, JP26882010, JP15H01972, JP15H02964)、厚生労働科学研究費補助金(H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-長寿-一般-003, H25-健危-若手-015, H25-長寿-一般-003, H26-医療-指定-003[復興], H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002)、国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(24-17, 24-23)、公益財団法人長寿科学振興財団長寿科学研究者支援事業(J09KF00804)、世界保健機関健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)(WHO APW 2017/713981)の助成を受けてJAGESプロジェクトによって実施・整備されたものである。記して深謝します。本稿は、著者の見解を論じたものであり、資金等提供機関の公式見解を必ずしも反映していない。