

第1部

日常生活圏域 高齢者ニーズ調査 モデル事業 報告書

はじめに

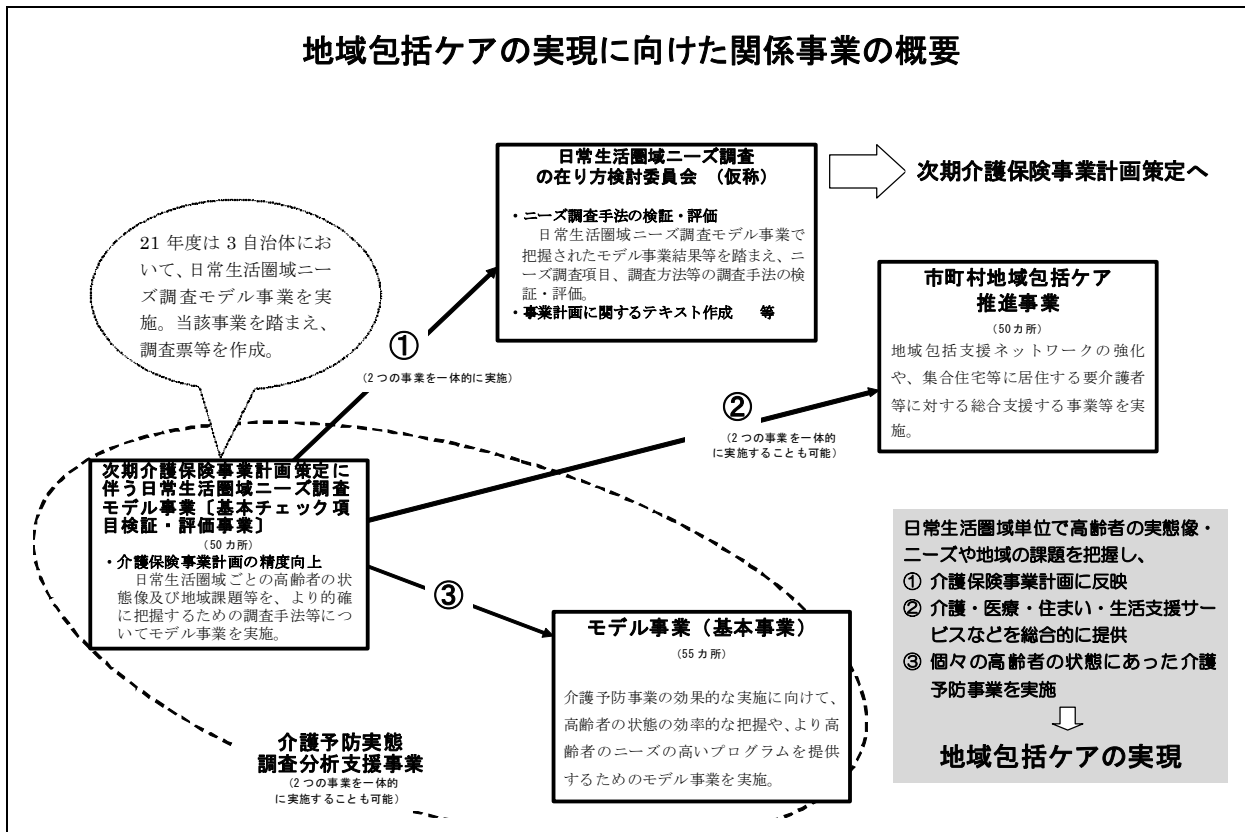
- 急速な高齢化の進展に伴い介護保険の総費用は年々増加し、介護保険の1号保険料（加重平均）も第1期（平成12～14年度）から第4期（平成21～23年度）で約40%も増加している。
- こうしたなか、高齢者の真のQOLの維持・向上の観点、また介護保険財政の安定のためにも、介護保険サービス、インフォーマルサービス、高齢者自身の取り組み等により、高齢者の尊厳ある自立を支援・実現していくことが求められる。
- 平成24年度からの第5期介護保険事業計画においては、高齢者の自立支援に資する高齢者ケアシステム構築（充実）を目指すことが求められる。こうした問題意識のもと、今回の「日常生活圏域高齢者ニーズ調査モデル事業」は実施された。
- 日常生活圏域高齢者ニーズ調査とは、日常生活圏域における高齢者の生活課題に関する質問紙調査を行い、その結果分析等により地域の課題の内容および量的な状況を明らかにするものである。
- 高齢者の自立を支援するためには、高齢者の身近なところで、自立支援に資する質の高いサービスが提供される必要がある。日常生活圏域高齢者ニーズ調査は、どの地域に、何のニーズが、どの程度の量存在するかを推計し、それに応じた介護保険サービスや市町村独自のサービス等を整備することを可能にする手法である。
- 地域課題が分析され、その内容について介護保険事業計画策定委員会等で、様々な課題に対応する各種サービス基盤等が検討されていくことになる。その検討プロセスにおいては、日常生活圏域における検討の場も必要である。このことは、地域包括ケア¹の観点から見れば必要不可欠だと考えられる。今回のモデル事業では、その実施はなかったが、モデル事業の関係者間では具体的な体制案等が出された。
- 人口減社会に突入した我が国の高齢化は、今後ますます進展する。高齢化のピークを迎える2025年の少なくとも10年前（2015年）までに、本格的な高齢化に対応可能な高齢者ケアシステムを構築し、地域包括ケアを実現していく

¹ 地域包括ケア研究会の報告書（21年3月）による地域包括ケアシステムの定義は次のとおり。
「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」

ことは、介護保険者でありかつ住民の健康・福祉に対する責任を一義的に負う市町村にとって、最重要政策の一つである。したがって、平成24(2012)年度からの第5期介護保険事業計画の持つ意義は極めて大きい。

○本モデル事業の成果が、各市町村における、地域包括ケアを念頭に置いた第5期介護保険事業計画策定に有効に活用されることが期待される。

(参考) 本モデル事業(3自治体モデル事業)と次期介護保険事業計画の関係



第1章
日常生活圏域
高齢者二一ズ調査概要

本モデル事業においては、地域の実態や真のニーズを把握するための「日常生活圏域高齢者ニーズ調査」をモデル市町で実施し、分析を行った。本章では、まず日常生活圏域高齢者ニーズ調査の概要（内容・目的等）についてまとめる。

1. 日常生活圏域高齢者ニーズ調査の概要

(1) 日常生活圏域高齢者ニーズ調査の意義

①日常生活圏域の課題の明確化

- これまでの介護保険事業計画における調査では、「どのようなサービスが必要かを、高齢者自身に尋ねる調査」が実施されがちであった。しかし、そのような調査では、一般高齢者のうち「要支援」「要介護」になるおそれのある者の割合・人数等を把握することは難しい面がある。被保険者の自立を支援するという保険者の責任を果たすためには、高齢者の利用意向のみにとどまらない、真のニーズを確認することが重要である。
- 有効な介護保険事業計画を立てるためには、まず地域の実態とニーズを客観的に把握する必要がある。「日常生活圏域高齢者ニーズ調査」は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・サービス量を把握（推計）し、その実態に対応した居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行う。したがって、ここでいう地域のニーズとは、高齢者の利用意向の有無を問わず、リスクの裏返しとしての潜在的なニーズも含めた、より広い意味でのニーズを意味する。
- この調査により、日常生活圏域ごとのニーズを的確に把握するうえでは、回収率を高めることが重要である。郵送回収の場合にも、未返送者に督促ハガキ等を送ったり、民生委員等が訪問回収（督促）したりして、回収率を高めることが望ましい。なお今回のモデル事業では、第2章に記載のとおり、回収率は9割を超えている。

②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備

- 日常生活圏域高齢者ニーズ調査は、例えば認知症のリスクを抱えた人が多い地域や、閉じこもりリスクの高い人が多い地域を明らかにしてくれる。その実態に対応して、認知症のデイサービスやグループホーム等の必要量の参考推計をしていくことができる。ほかにも、閉じこもりリスクへの対応として、例えば介護予防訪問介護の必要量が参考推計できる。配食サービスや送迎サ

ービスなど、整備が必要なサービス（独自サービスやインフォーマルサービスを含む）も明らかにすることもできる。

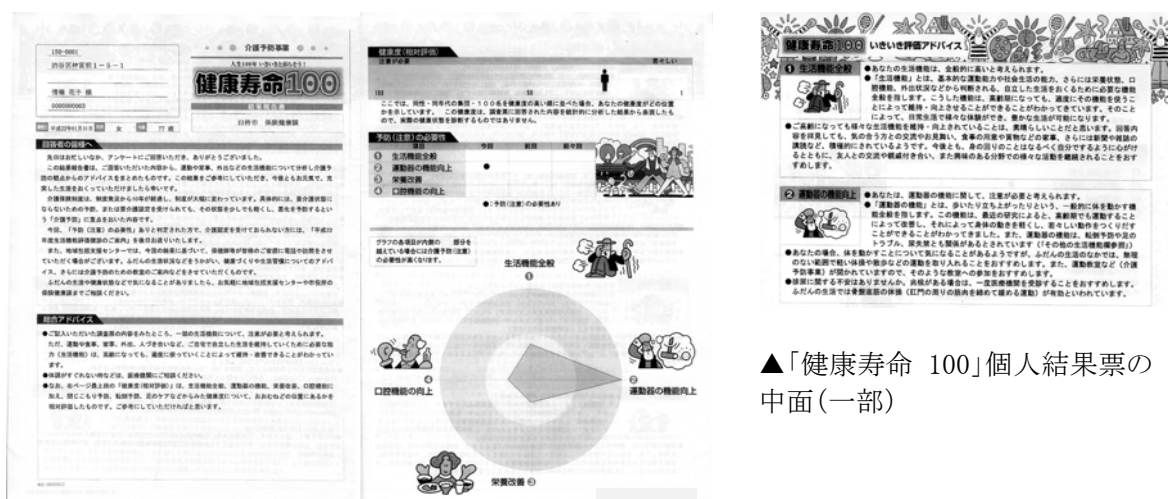
- 地域のニーズ（リスク）を数量的に把握し、ある程度客観的にサービス整備や事業メニューの構築等を行うことにより、限られた財政のなかで無駄のない介護保険事業等を実施することが可能になる。また合理的な人員配置や予算配分も可能になる。

③個人への生活アドバイス表の送付による普及啓発効果

- 本モデル事業で行った日常生活圏域高齢者ニーズ調査では、個人単位での調査結果（個人結果表）を作成し、本人にフィードバックした。個人ごとのリスクに応じたアドバイスを掲載した個人結果表をフィードバックすることで、個人が自身の生活習慣を振り返り、気づきを得るきっかけとなることも期待される。期待する効果を高めるためには、調査結果返却時に（または調査依頼時から）は、調査対象者が介護予防や自立維持への意欲をもてるよう、送付状の文面等を工夫する必要がある。

- また調査協力者に対して、個人ごとの結果表を送付するという事は、個人にとってのメリットであり、回収率を高めるためのインセンティブとなりうる。個人結果表を作成し、返却することについては、予め市の広報雑誌でPRするとか、調査票送付時に分かりやすく案内するなどして、回収率向上につながるよう工夫する必要がある。また保険料を納めているが介護保険サービスを受けていない被保険者に対する、メリットの還元事業でもあることをPRし、介護保険事業への参加意識を高めることも重要である。

図●個人結果票のイメージ



▲「健康寿命 100」個人結果票(A3・裏表)の表面

▲「健康寿命 100」個人結果票の中面(一部)

(2) 日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施方法

①調査票の作成（準備）

- 本モデル事業においては、豊富な使用実績を持つ「健康寿命 100」（A4・11 ページ）を調査票として用いた²。
- 調査票は、調査結果を集計・解析することで、地域の課題の内容及び量的な状況を明らかにできるよう、設計されている必要がある。

②調査票の発送・回収

- 本モデル事業においては、調査対象者をモデル事業実施市町村（新潟県妙高市、鳥取県琴浦町、大分県臼杵市）が選定した。選定方法は、調査を実施する日常生活圏域（1 か所又は複数か所）を選定したうえで、65 歳以上で、要介護認定を受けていない方および要介護 2 までの方の全数または一部（無作為抽出）を対象とした³。
- 要介護 3 以上を対象外とした理由は、①要介護度 2 までの人数が多いこと、②要介護 3 以上については給付分析により一定の予測が可能なこと、がある。
- 調査票発送は郵送または民生委員等による持参により行った。調査票の返送用封筒を同封し、郵送による回収を基本とした。返送先はモデル事業実施市町村とし、到着後、調査票以外の物（手紙等）が同封されていないかも確認した。要支援 1 から要介護 2 までの者については、一部、担当介護支援専門員が訪問・聞き取りを行った。調査票の未返送者に対しては、民生委員等が訪問回収（督促）を行った。
- 調査票の回収率が低いと、その日常生活圏域の実態把握が十分に行えないため、回収率を高めること（90%程度の回収率を実現すること）が重要である。そのためには、上記のように民生委員等が訪問回収（督促）を行うことが有効である。民生委員やその他の地域の人材の協力を仰ぐことは、課題を住民と共有して、地域づくりを強化したりすることにつながる。また訪問することで、未回答者の実態（そこに住んでいない、入院している等）の把握にもつながる。民生委員等の協力を得ることが困難な場合には、未回答者に督促ハガキを出すなどの回収率向上策を行うことが重要である。なお民生委員等の協力を得る際には、事前に調査の趣旨等を十分に説明しておく必要がある。

★地域支援事業アンケート★
【健康寿命 100】

調査票記入後は、3つ折りにし返封の返信用封筒に入れて、1月2日の日返までに投函してください。

記入日	平成22年 1月 日
-----	------------

調査票を記入されたのはあなたですか、○をつけてください。

1. あなたご本人が記入	<input type="checkbox"/>
2. ご家族が記入	<input type="checkbox"/>
3. その他	<input type="checkbox"/>

電話番号

職業（現在の職業、もしくは以前の職業についてお尋ねします。）」			
1. 農林水産業	2. 会社員	3. 会社役員	4. 製造業
5. 自営業	6. 専業主婦	7. 公務員	8. その他

【留意点】
今回のアンケートの結果は対象となった方の個人情報につきましては、臼杵市個人情報保護委員会により、情報の漏れを防ぐための措置を講じます。回答を必要とします。なお、回答していただけない場合は今回のアンケート内容及び個人情報には送付されません。調査結果及び調査データは本調査員のみで管理いたします。今回のアンケート調査は本市の自治体事業の調査資料として活用させていただきます。調査結果には個人情報には送付されません。調査にご協力いただきありがとうございます。
○ 回答しない（回答しない方のみ）を記入ください

臼杵市保健健康課
(地域包括支援センターコスモス)

² 日常生活圏域高齢者ニーズ調査に用いるために開発したより簡略な質問紙については、本報告書第 2 部参照。

³ 和光市においては、要介護認定を受けていない方および要介護 2 までの方全数について、3 年かけて全地域が網羅できるよう、計画的に「健康寿命 100」を行っている。

③調査結果の集計・分析

○本モデル事業においては、和光市や世田谷区等における先行実施にならって集計・分析を行った。この分析により、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることができる。同時に、それが介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

④調査結果の個人返却

○本モデル事業においては、調査回答者に対して、個別の調査結果に基づき個人結果アドバイス表を作成し、各人に個別返送した。一部では、結果説明会を開催し、参加者に対してはその場で返却した。

⑤事業の費用・効果

○今回のモデル事業の実績に基づき、日常生活圏域高齢者ニーズ調査費用を算定すると、調査対象 1,000 人・回収率 95%とした場合、1 人当たりの調査費用は 1,900 円前後と見込まれた。

○日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施効果としては、前述のとおり「①日常生活圏域の課題の明確化」「②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備」「③個人への生活アドバイス表の送付による普及啓発効果」がある。

○そのほか、得られたデータを加工することにより、地域包括支援センター等による訪問の優先度の高い人のリストを作成したり、特定高齢者施策の誘いかけ対象者リストを作成したりすることもできる。ニーズ調査データを 2 次活用することにより、地域支援事業で展開される介護予防事業や総合相談支援事業の高齢者実態把握の基礎データが準備されるものとなる。

○例えば、特定高齢者に相当すると考えられるハイリスク者を把握できるとともに、その一歩手前のハイリスク一般高齢者も把握することができる。したがって、特定高齢者施策の一歩手前のハイリスク一般高齢者を対象にした一般高齢者施策や、特定高齢者施策と一般高齢者施策を融合した施策などの検討材料を得ることもできる。更に、地域での高齢者実態把握で最も重要な課題である、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者の早期発見・対応も計画的に行うこともできる。言い方をかえれば、保険者の政策による地域包括支援センター業務の効率性・効果性の追求がなされる可能性が高い。

○なお、日常生活圏域高齢者ニーズ調査は、調査すること自体が目的ではない。得られたデータを政策に活かす等により、介護予防・自立支援等の効果を得られなければその意義は乏しいことに注意を要する。

表●モデル事業における日常生活圏域高齢者ニーズ調査のおよその流れ

No.	項目	備考
1	調査票確定・封筒作成	
2	宛名シール作成	
3	調査票送付	一部自治体では、推進員が持参
4	調査票返送受付・チェック	調査票返送先はモデル事業実施市町村
5	回収督促（訪問）	
6	データ入力・分析	
7	個人結果表作成	
8	個人結果送付用封筒作成	
9	個人結果アドバイス表送付	一部自治体では結果説明会の場で返却
10	個人検索ソフト作成	特定の個人を抽出するための Excel (Microsoft®) ベースのプログラムを含む調査結果データを CD-ROM に収録・納品
11	結果報告書作成	

(3) 日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施結果

○モデル事業実施市町村における実施結果は、次章（第2章）で紹介する。

(4) 日常生活圏域高齢者ニーズ調査に関する考察

①日常生活圏域高齢者ニーズ調査の必要性

○公衆衛生分野においては、統計調査等のデータにより地域の実態・課題を把握し、地域の顕在的・潜在的ニーズを分析し、対策等を検討する手法を「地域診断」または「地区診断」と呼んでいる。日常生活圏域高齢者ニーズ調査は、まさにこの「地域診断（地区診断）」にほかならない。

○地域の実態・課題・ニーズを把握し、不足している施策やサービス等を分析して、政策提案・実行につなげていくことは、効率的・効果的な行政運営に不可欠である。

○日常生活圏域高齢者ニーズ調査は高齢者を対象にした地域診断であるが、さらに視野を広げるならば、疾病予防や介護予防を含む広義のヘルスプロモーション観点による地域診断が地域において実施され、その結果として明らかになった地域の実態・課題・ニーズに対応して、各種の政策が展開されることが望ましいといえるだろう。例えば、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施される特定保健指導と、「介護保険法」に基づき実施される介護予防事業とでは、対象者が一部重複しているように、また、脳血管疾患が最大の要介護の要因であるように、疾病予防と介護予防とは連続しているか

らである。

- 介護保険領域では、3年に1回介護保険事業計画を策定することが介護保険者に義務付けられている。一方、疾病予防領域では、平成20年度より、5年に1回、特定健康診査等実施計画を策定することが医療保険者に義務付けられ、さらに5年に1回、医療費適正化計画を策定することが都道府県に義務付けられることになった。計画期間は異なるが、これら各種法定計画が整合性をもちつつ、有効な施策が展開されることにより、介護保険給付費および医療費の適正化を行うことが必要である。
- 日常生活圏域高齢者ニーズ調査およびその他の地域診断的取り組みが組み合わされて実施されることが、介護保険給付費および医療費の適正化の観点から重要だと考えられる。

②住民参加と個人情報保護

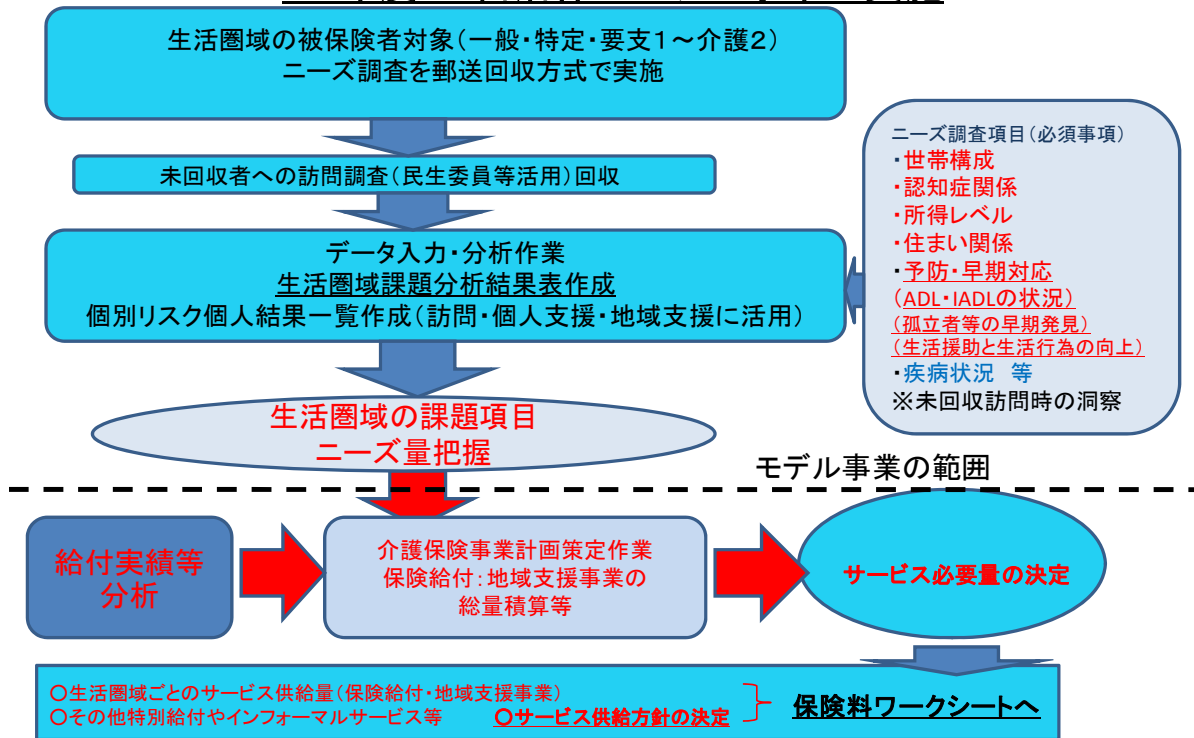
- 既述のとおり、日常生活圏域高齢者ニーズ調査においては、回収率を高めるために、さらに実態把握と地域づくりのためにも、民生委員等の住民の協力を得て、調査票未回答者に対する訪問回収（督促）を行うことが望ましい。
- 訪問回収（督促）を行うためには、未回答者の個人情報を民生委員等に渡すことが必要である。また、民生委員は法的に規定された非常勤地方公務員であるが、民生委員ほど法的位置づけが明確でない住民ボランティア等の協力を得ることも考えられる。
- 上記の場合、個人情報保護法や市町村ごとの個人情報保護条例に照らして、必要なプロセス（例えば個人情報保護審議会の開催など）を検討する必要がある。その際、個人情報保護を優先するあまり、住民の健康・福祉を守る市町村の責任を果たせなくならないよう注意して、解釈あるいは審議会での説明等を行うことが重要である。

③第5期介護保険事業計画策定に向けた実施体制

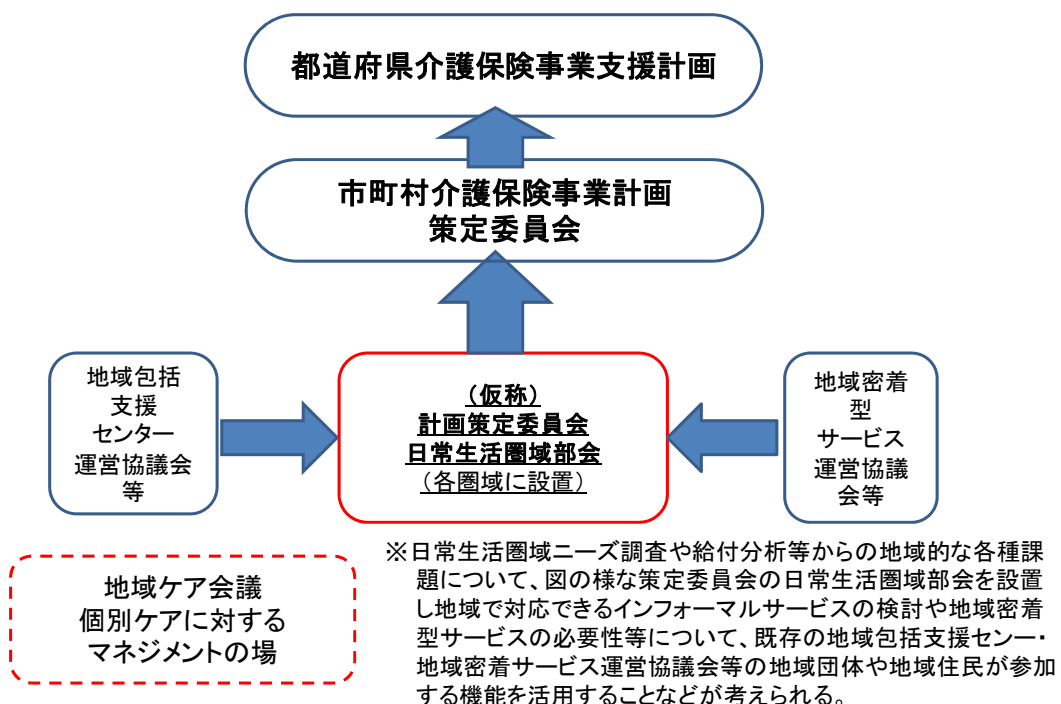
- 介護保険事業計画策定に係る議論の根幹となる自治体が設置する介護保険事業計画策定委員会のあり方について、地域包括ケアを念頭においた図（次ページ）のような体制も重要であることが、ニーズ調査モデル事業の中では意見が出された。
- 地域課題が分析され、介護保険事業計画策定委員会等で、それらの様々な課題に対応する各種サービス基盤等が検討されていくこととなる。その検討プロセスにおいては、日常生活圏域における検討の場として、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営協議会等の機能を活用していくことも大切なことと考えられる。

○今回のモデル事業においては、このような日常生活圏域ごとの課題を踏まえて「地域から中央（市町村全体）」へ検討プロセスを進めることは、事業の範囲には入っていなかったが、地域包括ケアの観点からは、地域単位での課題解決に向けた検討体制づくりも必要不可欠と考えられる。

21年度3自治体日常生活圏域高齢者ニーズ調査モデル事業 22年度57自治体にモデル事業の実施



第5期介護保険事業計画策定委員会体制の例



第2章

モデル事業の実施結果

1. 日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施概要

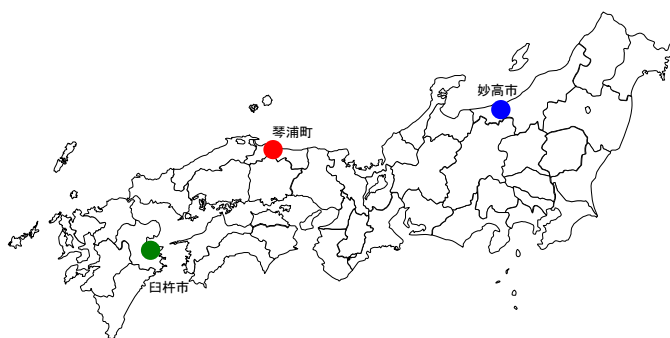
(1) 目的

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

(2) 調査概要

①調査地域

- ・新潟県妙高市
- ・鳥取県琴浦町
- ・大分県臼杵市



②調査対象

- ・65歳以上の高齢者（要支援1・2、要介護1・2認定者を含む）

③調査対象者数

対象地域	総数	一般高齢者 (特定高齢者含む)	
		要支援・要介護 認定者	
妙高市	908	780	128
琴浦町	1,200	1,165	35
臼杵市	963	816	147
総数	3,071	2,761	310

④調査方法

対象地域	対象者の抽出	一般高齢者	要支援・要介護認定者
妙高市	市内1地区の一般高齢者及び要介護2までの認定者全員	郵送により配布・回収。事前に民生委員・居宅介護支援事業者の説明及び協力依頼。未回収者には市職員または民生委員から電話または訪問で督促	一般高齢者に同じ (ケアマネジャーがいる場合は訪問して督促)
琴浦町	町内全域の一般高齢者及び要支援2までの認定者から無作為抽出	事前に老人クラブに説明会を開催して老人クラブ員が配布・回収。拒否者以外は出来る限り回収できるよう依頼	一般高齢者に同じ
臼杵市	市内2地区の一般高齢者及び要介護2までの認定者全員	事前に各地区の区長、福祉委員、健康づくり推進員への説明会を開催し、郵送により配布・回収。未回収者には福祉委員や健康づくり推進員が電話または訪問により督促	地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者への説明会を開催し、地域包括支援センター職員または担当ケアマネジャーが聞き取りにより調査

⑤協力者への謝礼の有無

対象地域	謝礼の有無
妙高市	民生委員に対して協力費(商品券)支払い。
琴浦町	老人クラブに対して協力費支払い。
臼杵市	謝礼、報酬等なし。

⑥個人情報保護上の配慮

モデル事業実施市町においては、対象者リストの提供等にあたり、あるいは住民等の協力を得るにあたり、以下のような個人情報保護上の配慮・手続き等を行った。

対象地域	個人情報保護上の配慮
妙高市	①データ保護管理の所管課にデータ利用申請書を提出し許可を得た。②民生委員に未回収名簿提供時は、取扱いと返却について徹底。③データ提供・返却のつど「個人情報受渡票」により受領の確認。
琴浦町	①本人の調査表配付回収は、封書により内容の保護に努めた。②実施機関への資料提供については、関係課と協議し保護条例に基づき実施した。
臼杵市	①調査票に個人情報使用に関する本人同意欄を設け、「同意しない」にチェックのあった方の情報は外部提供せず。②個人情報提供先(長寿社会開発センター)とは「住民データの供給に関する覚書き」を交わし、提供、返却の都度「個人情報受渡票」により受領の確認。③内部では市民課、税務課にて「個人情報外部提供届出書」申請、承認。

⑦調査項目

1. 生活機能について
2. 閉じこもりについて
3. 転倒予防(骨折予防)について
4. 低栄養状態予防について(たんぱく質・エネルギー低栄養状態の改善)
5. 健康状態について
6. 心の健康
7. 口腔ケアについて
8. 足のケアについて
9. 食事内容・嗜好・食生活の知識等について
10. 運動や栄養改善プログラムの実行について
11. その他(住まい)

(注) 基本的には3市町とも同じ調査項目で実施したが、地域の状況に対応して、各地域で実際に行われている事業名に一部変更したほか、その他設問の趣旨を変えない範囲で、一部文言の調整等を行った。

⑧調査期間

- 平成22年1月7日～2月16日(妙高市)
 平成22年1月14日～2月16日(琴浦町)
 平成22年1月9日～2月11日(臼杵市)

(3) 回収結果

対象地域	調査 対象者数	回収		有効回収	
		回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
妙高市	908	872	96.0%	837	92.2%
琴浦町	1,200	1,161	96.8%	1,142	95.2%
臼杵市	963	893	92.7%	889	92.3%
総数	3,071	2,926	95.3%	2,868	93.4%

(4) 有効回収者の属性

単位:人

性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	総数
男性	(26.8%) 332	(24.6%) 304	(23.2%) 287	(16.9%) 209	(8.5%) 105	(100.0%) 1,237
女性	(20.7%) 337	(23.5%) 383	(23.0%) 375	(19.2%) 313	(13.7%) 223	(100.0%) 1,631
総数	(23.3%) 669	(24.0%) 687	(23.1%) 662	(18.2%) 522	(11.4%) 328	(100.0%) 2,868

単位:人

モデル地域	一般・特定 高齢者	認定者	認定者				総数
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	
妙高市	(87.9%) 736	(12.1%) 101	(1.0%) 8	(4.4%) 37	(2.4%) 20	(4.3%) 36	(100.0%) 837
琴浦町	(97.3%) 1,111	(2.7%) 31	(1.1%) 12	(1.7%) 19	(0.0%) 0	(0.0%) 0	(100.0%) 1,142
臼杵市	(85.6%) 761	(14.4%) 128	(3.6%) 32	(4.6%) 41	(3.1%) 28	(3.0%) 27	(100.0%) 889
総数	(90.9%) 2,608	(9.1%) 260	(1.8%) 52	(3.4%) 97	(1.7%) 48	(2.2%) 63	(100.0%) 2,868

○主な属性別の平均年齢

①モデル地域

妙高市	琴浦町	臼杵市
76.4 (n=837)	75.2 (n=1,142)	75.6 (n=889)

②認定状況

一般高齢者	特定高齢者候補者	要支援認定者	要介護認定者
73.8 (n=1,804)	77.8 (n=804)	82.2 (n=149)	83.5 (n=111)

③所得段階

第1～3段階	第4段階	第5～7段階
76.6 (n=874)	77.0 (n=1,037)	73.5 (n=957)

④住宅所有

持家	借家	その他
75.6 (n=2,650)	74.6 (n=35)	78.1 (n=27)

⑤世帯構成

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
77.4 (n=320)	74.3 (n=898)	75.2 (n=331)	76.2 (n=1,087)

<参考>

単位:人、%

モデル 地域	第1号被保険者数			要介護(要支援)認定者数			認定率		
	総数	65-74歳	75歳以上	総数	65-74歳	75歳以上	総数	65-74歳	75歳以上
妙高市	10,690	4,707	5,983	1,965	214	1,751	18.4%	4.5%	29.3%
琴浦町	5,902	2,548	3,354	1,113	107	1,006	18.9%	4.2%	30.0%
臼杵市	13,592	6,229	7,363	2,463	259	2,204	18.1%	4.2%	29.9%
和光市(参考)	10,670	6,513	4,157	1,018	155	863	9.5%	2.4%	20.8%
全国	28,645千	15,179千	13,466千	4,624千	652千	3,971千	16.1%	4.3%	29.5%

資料:介護保険事業状況報告(暫定)(平成21年9月末現在)

(5) 郵送未回答者の傾向等

対象地域	郵送未回答者の傾向等(担当者の感想を含む)
妙高市	「冬期間不在者」「冬期間は閉じこもりで郵便を出しに行けない人」「地域とのつながりもなく非協力的な人」
琴浦町	(郵送は実施せず)
臼杵市	訪問や電話をする以前の未返信者 132 人のうち、最終的に未提出だったのは 51 人約4割。内訳は、「市外在住 1人」「入院・入所 12人」「拒否 9人」「不在・連絡つかず 27人」。

2. 調査結果の概要

(1) 生活機能

高齢者の生活機能を、一般的に使用されている老研式活動指標(具体的な活動の実行状況を問う形に修正)で、手段的自立度、知的能動性、社会的役割の面からみている。

性別にみると、知的能動性では男性より女性のほうが低下者割合が高くなっている。

年齢階級別では、全体に年齢が高くなるほど低下者割合も高くなる傾向がみられるが、特に女性でその傾向が顕著となっている。

地域別にみると、琴浦町の低下者割合が最も低くなっているが、琴浦町の対象者には要介護認定者が含まれていないことなども影響しているものと考えられる。

図1-1 生活機能低下者割合(性別・年齢階級別)

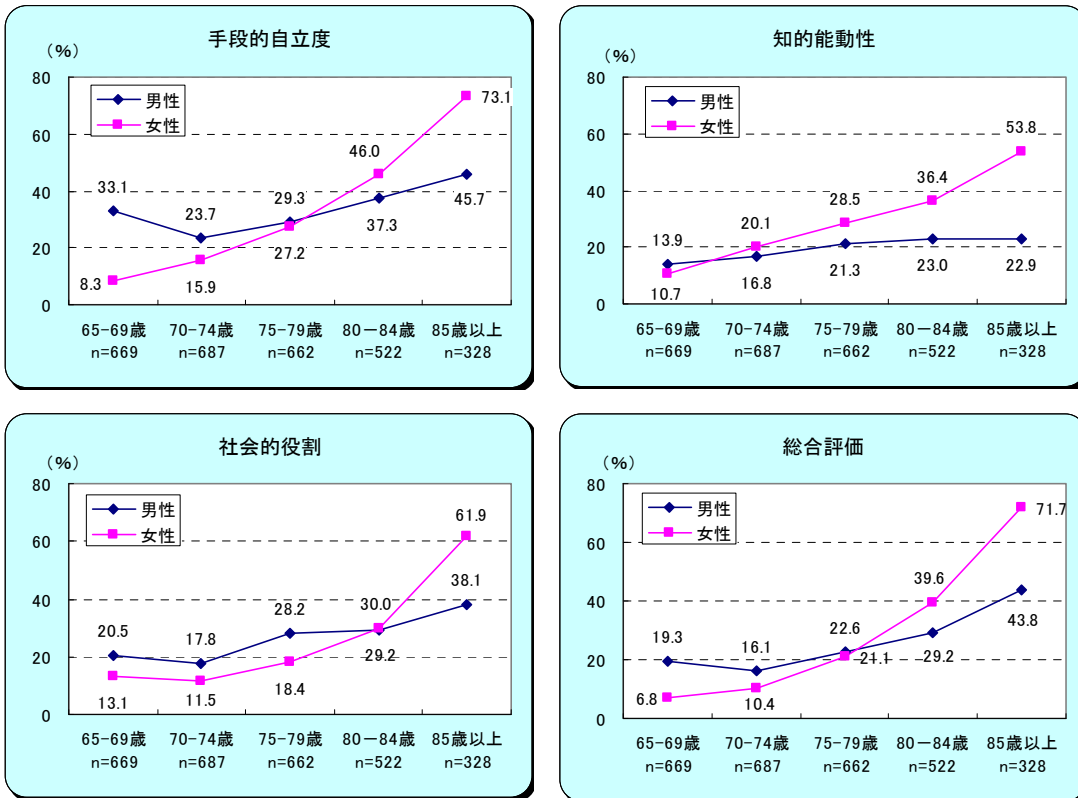
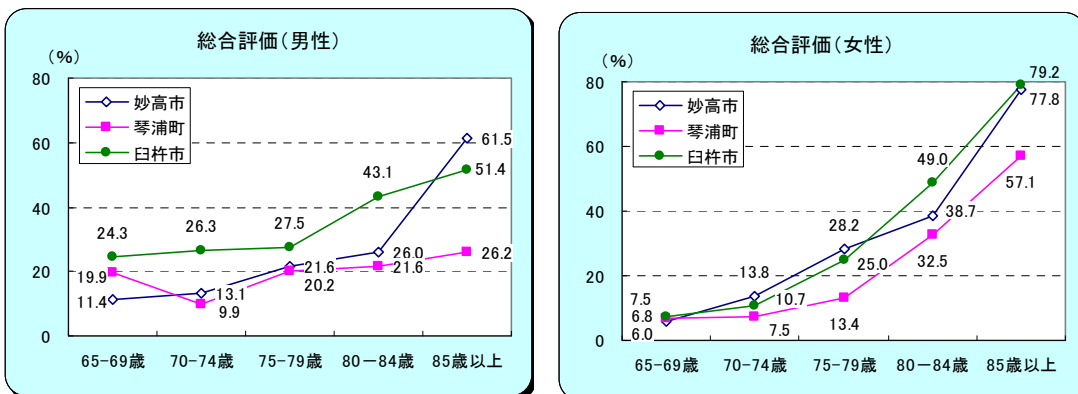


図1-2 生活機能低下者割合(地域別・性別・年齢階級別)

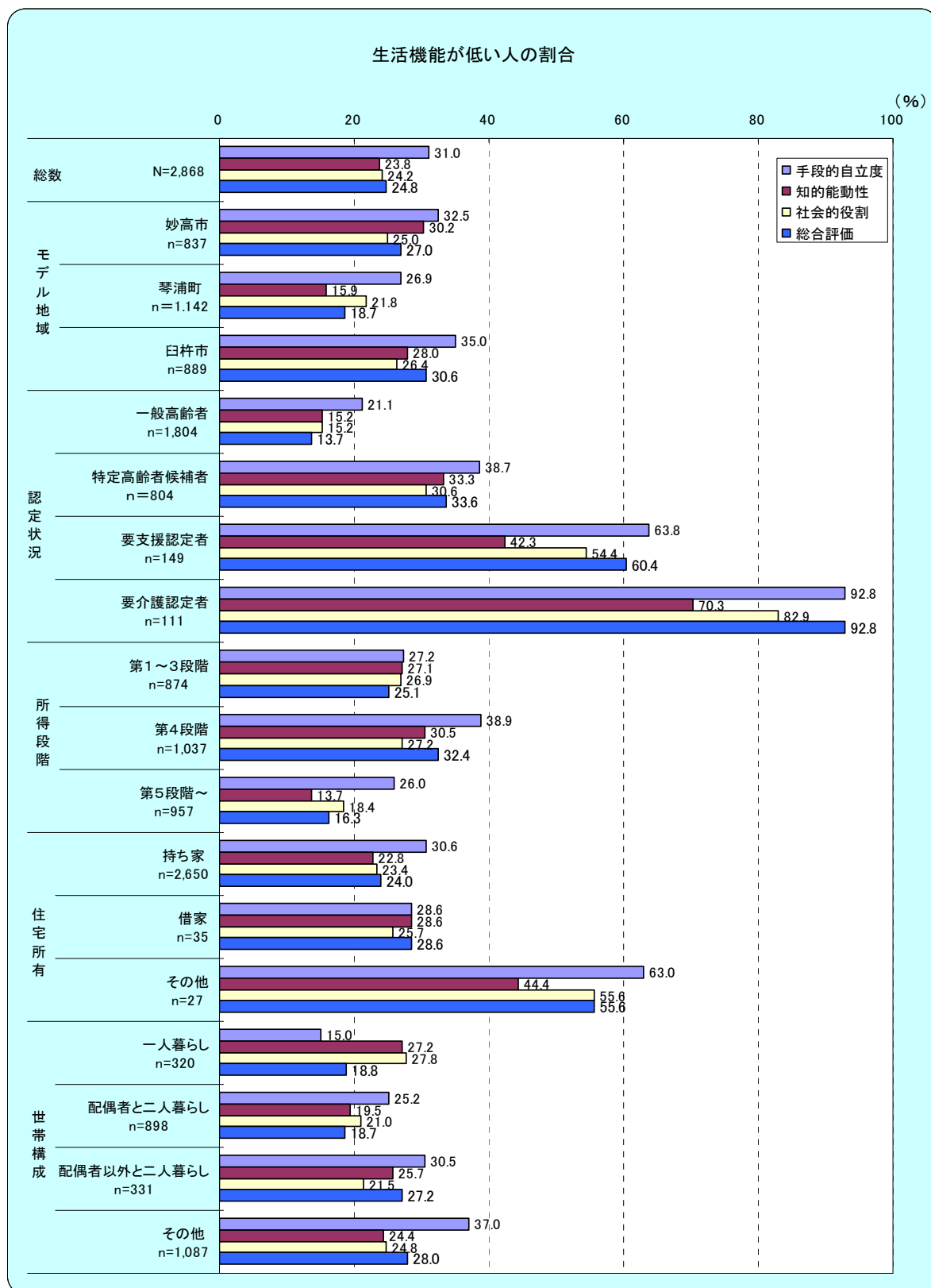


要介護認定等の状況別にみると、やはり一般高齢者より特定高齢者候補者、要支援認定者、要介護認定者のほうが低下者割合が高くなっている。

所得段階別では、第5段階以上の高所得層でその割合が低くなっているが、これは高所得層の年齢構成が比較的若いことを反映しているものと考えられる。

世帯構成でみると、「一人暮らし」で手段的自立度の低下者割合が相対的に低くなっている。日常の家事をこなしている一人暮らし高齢者が多いことがうかがえる。

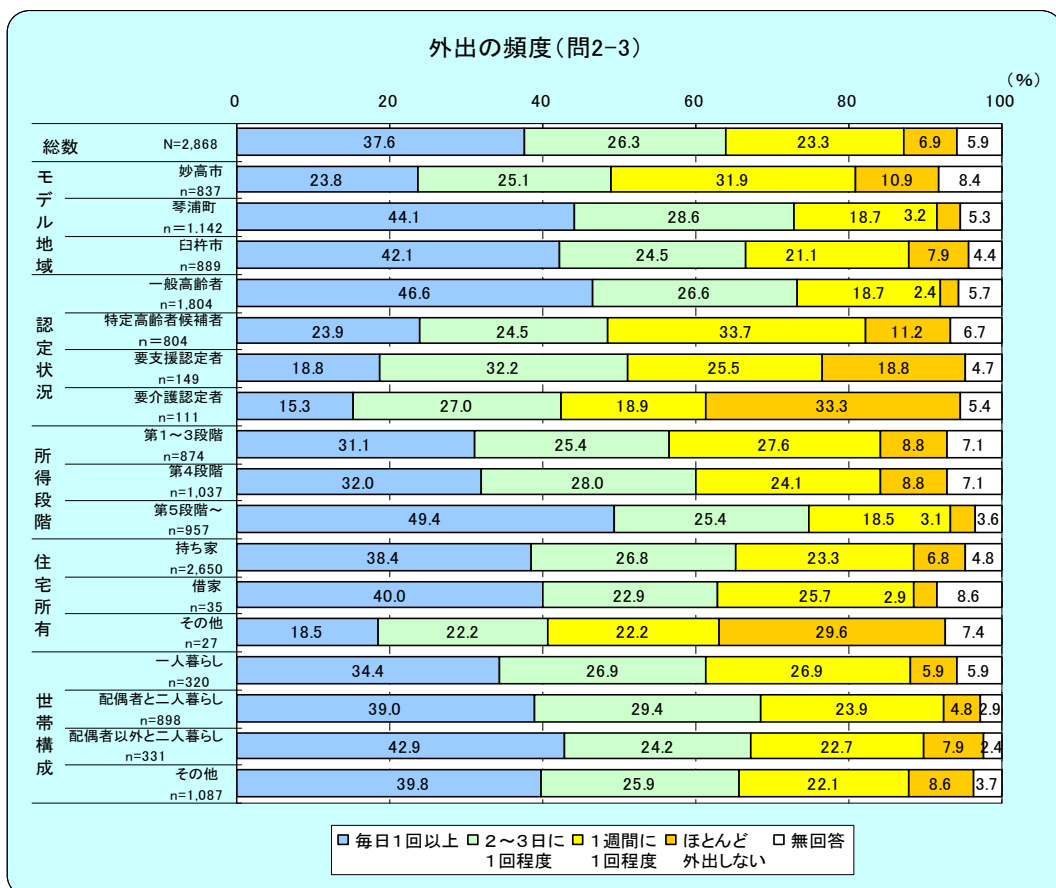
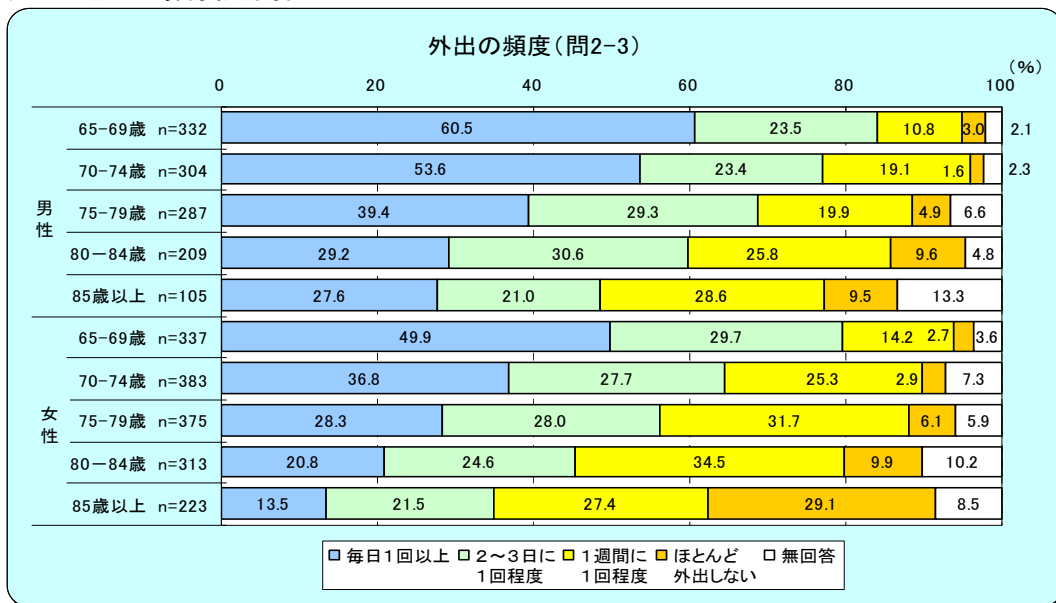
図1-3 生活機能低下者割合(属性別)



(2) 閉じこもりの状況

普段の買物、散歩などで外出する頻度をたずねることにより、閉じこもりの状況をみてる。
男女とも、年齢とともに外出の頻度が落ち、「週に1回程度」「ほとんど外出しない」といった閉じこもり傾向の高齢者が増えてくる傾向がうかがえる。
地域別にみると、妙高市で外出頻度が少ない高齢者が多くなっており、本調査が降雪期の1月から2月にかけて行われたことを反映しているものと推測される。
認定状況等でみると、一般高齢者より特定高齢者候補者、認定者のほうが外出の頻度が少ない高齢者の割合が高くなっている。
所得段階別では、第5段階以上の高所得層で外出の機会が多い傾向がみられる。

図2 外出の頻度別割合



(3) 転倒リスク

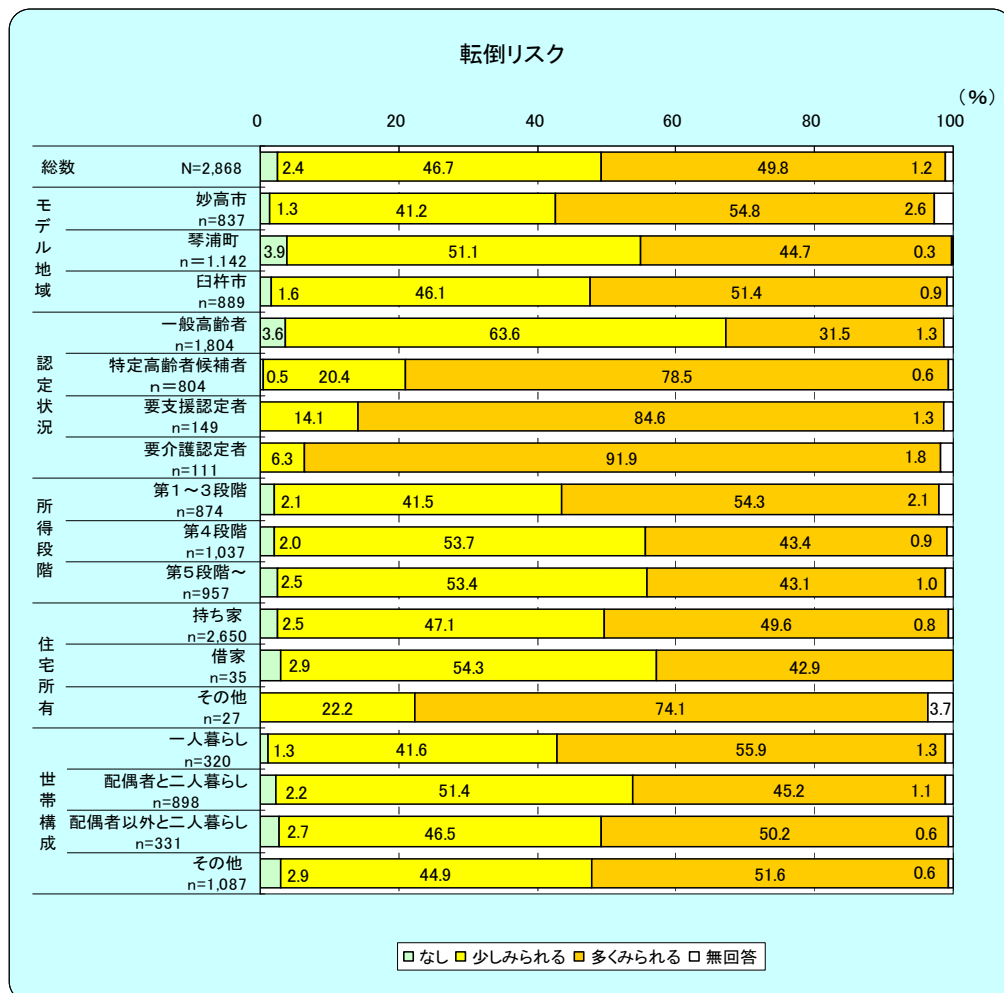
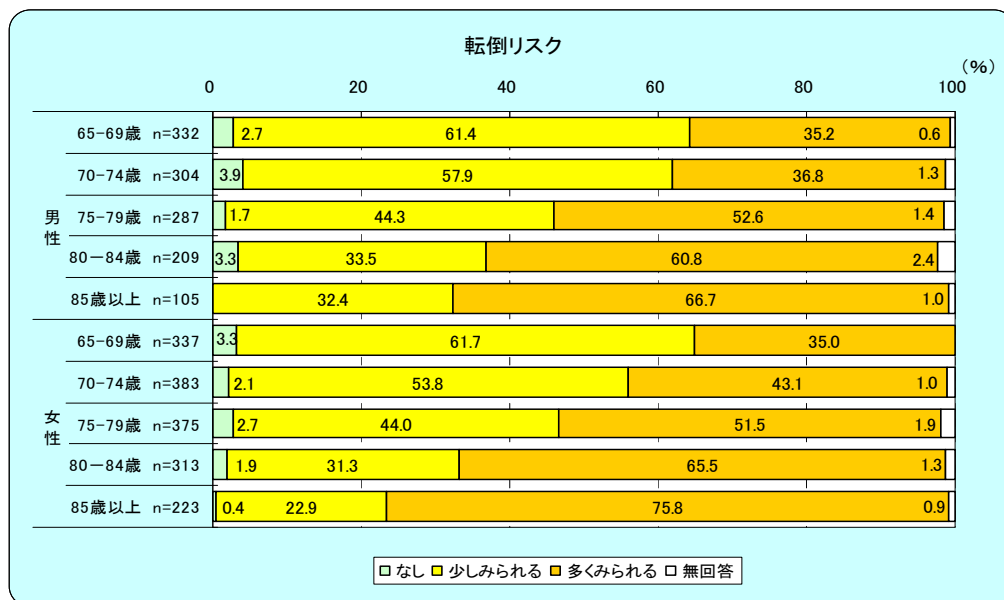
転倒リスクの状況を見てみると、「多くみられる」と判定されたのは男女とも5割前後だったが、いずれも年齢が上がるほどその割合が高くなっている。

地域別では、要介護認定者が調査対象となっていない琴浦町でその割合が低くなっている。

認定状況等では特定高齢者候補者、認定者で、所得段階では第1～3段階で、住宅所有関係では「その他」で、世帯構成では「一人暮らし」でその割合が高くなっている。

それぞれの年齢構成や生活状況を反映しているものと考えられる。

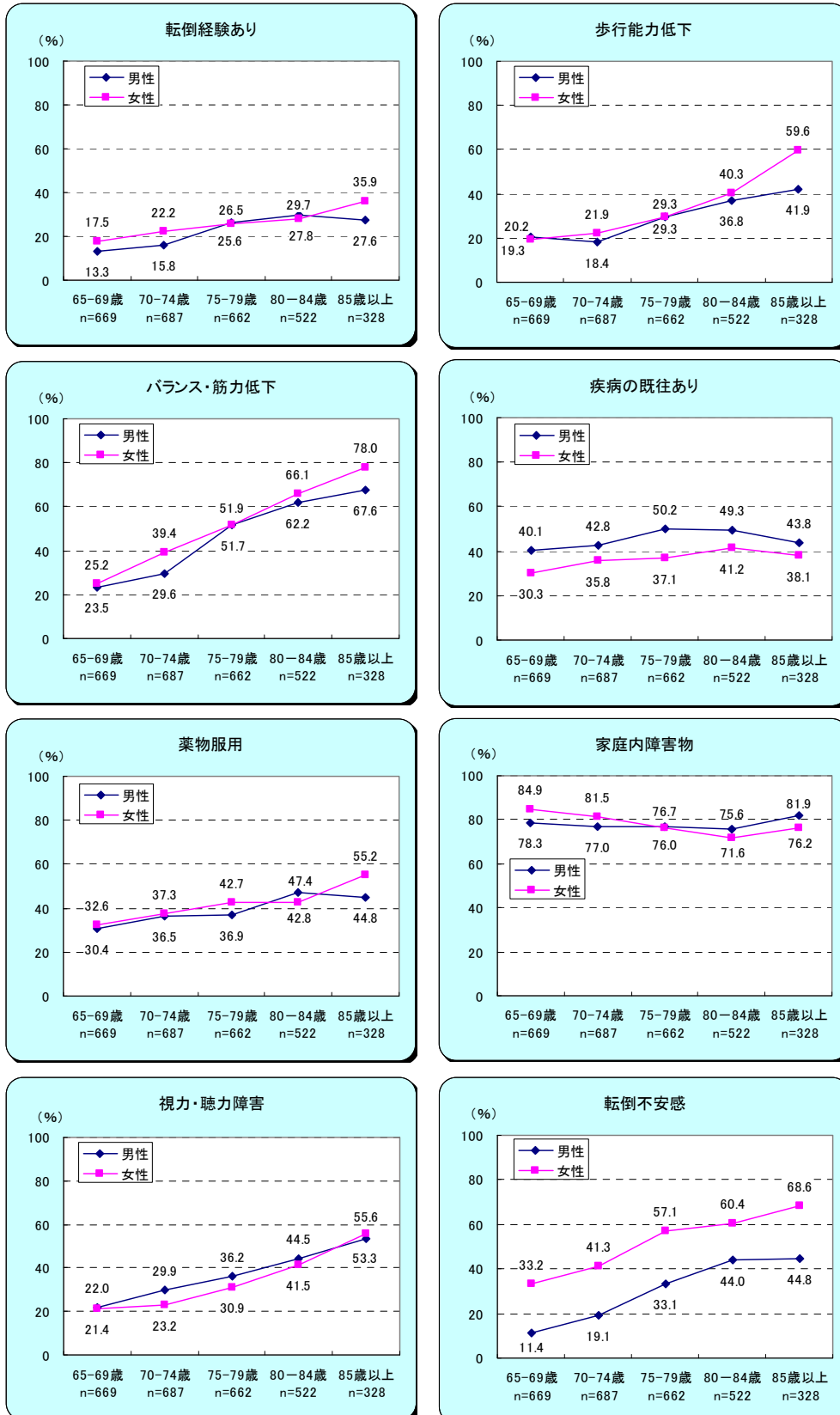
図3-1 転倒リスク者割合



転倒リスクの要因としては、「家庭内障害物」が8割近くで最も多く、次いで「バランス・筋力低下」「転倒不安感」などとなっている。

これを性別にみると、「転倒不安感」については、すべての年代で女性のほうがリスク要因の保有者割合が高くなっている一方、「疾病の既往あり」では逆に男性のほうがその割合が高くなっている。年齢別にみると、「家庭内障害物」を除き、年齢が上がるとともにリスク要因の保有者割合が高くなる傾向を示している。

図3-2 転倒リスク要因保有者割合（性別・年齢階級別）



(4) 低栄養状態リスク

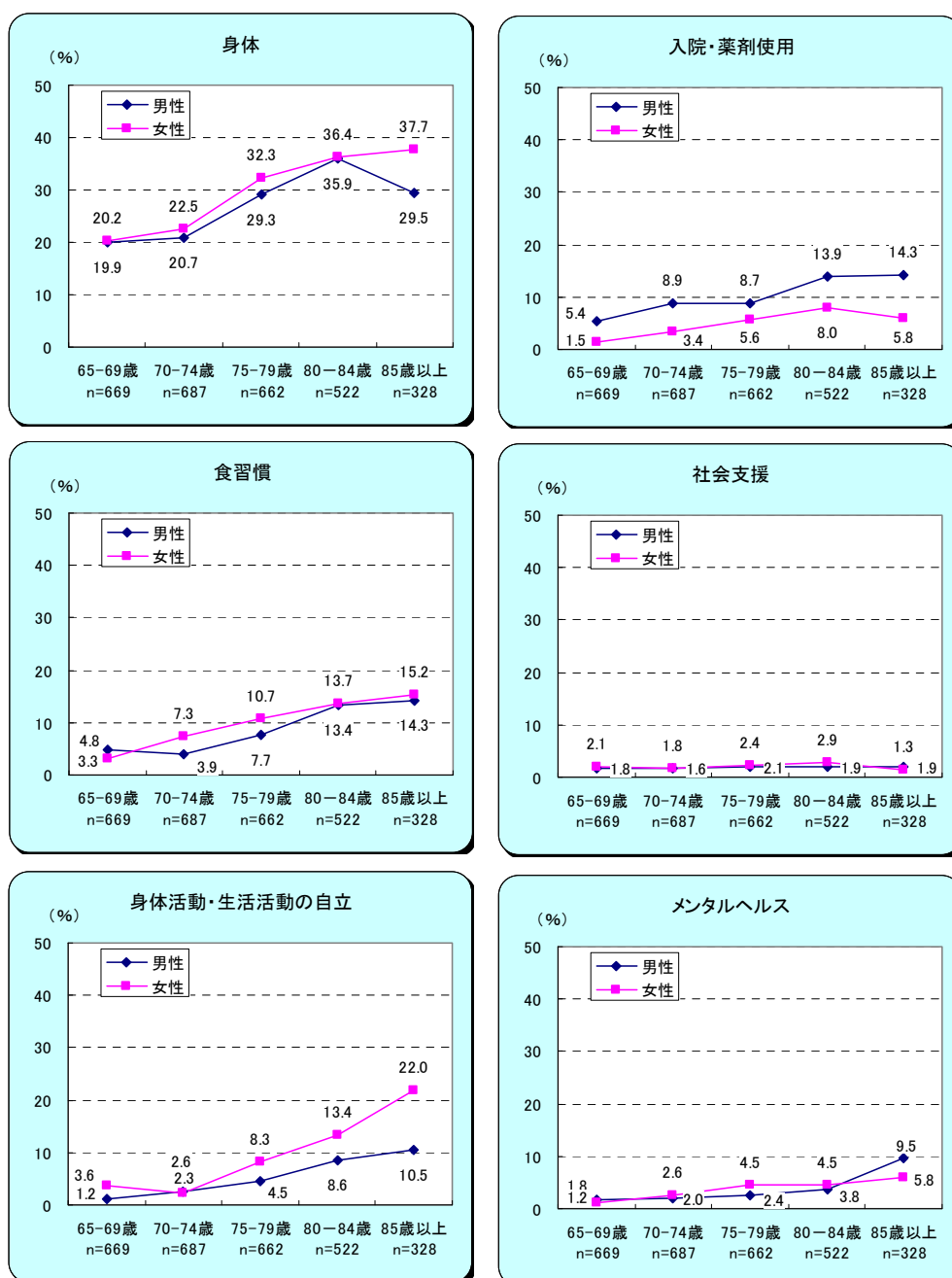
①身体状況、②入院・薬剤使用、③食習慣、④社会支援、⑤身体活動・生活活動の自立、⑥メンタルヘルスについて、それぞれの低栄養状態のリスク判定を行うと以下のとおりとなっている。

「リスクが多くみられる」と判定された高齢者の割合を項目別にみると、「身体」(低体重など)が最も高く、次いで「食習慣」「身体活動・生活活動の自立」「入院・薬剤使用」が続いている。

これを性別にみると、「入院・薬剤使用」では男性のほうが、「身体」や「身体活動や生活活動の自立」については女性のほうがリスク保有者割合が高くなっている。

年齢階級別では、「社会支援」を除き、年齢が高くなるほどリスク要因の保有者割合が高くなっている。

図4 低栄養状態リスク要因保有者割合（性別・年齢階級別）



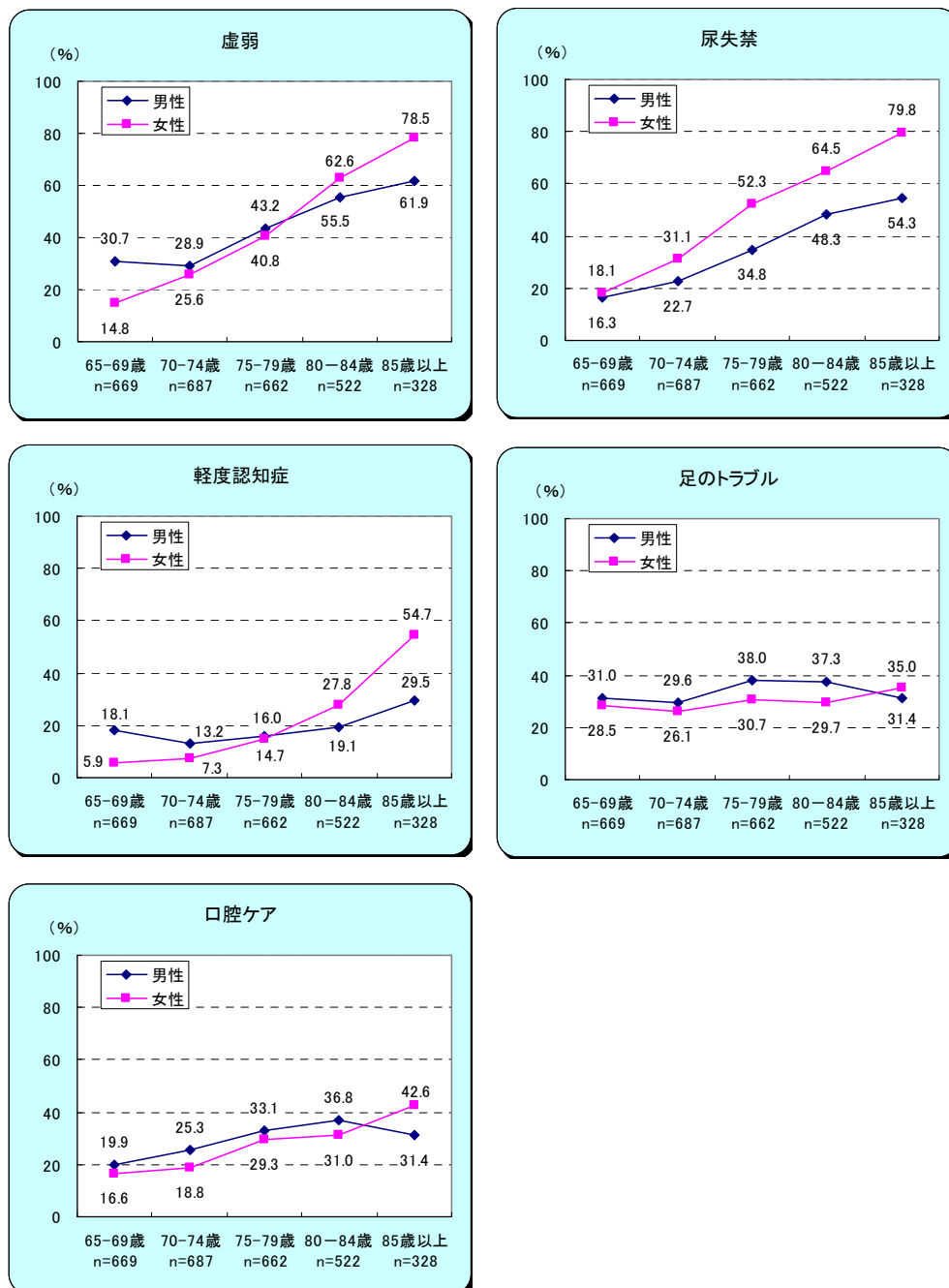
(5) その他のリスク

その他のリスク状況をみると、全体のリスク者割合は、「虚弱」「尿失禁」「足のトラブル」「口腔ケア」「軽度認知症」の順となっている。

性別にみると、「尿失禁」では女性のほうが、「足のトラブル」や「口腔ケア」については男性のほうがリスク者割合が高くなっている。

年齢別では、「虚弱」や「尿失禁」で年齢が上がるほどリスク者割合が高くなる傾向が顕著になっている。

図5-1 その他リスク者割合（性別・年齢階級別）



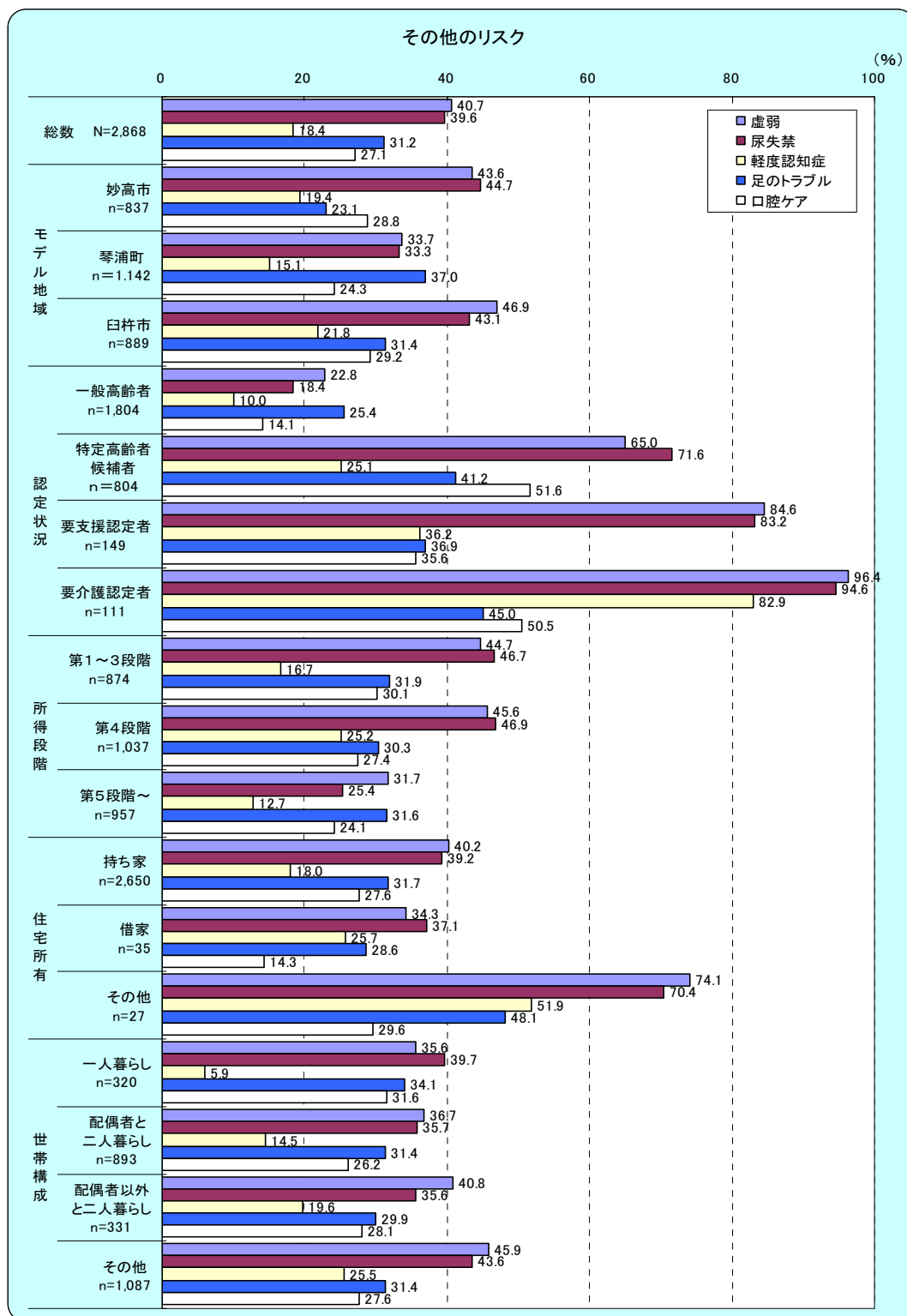
地域別にみると、総じて要介護者が除外され、年齢構成も比較的若い琴浦町のリスク者割合が低くなっているが、「足のトラブル」については琴浦町が最もリスク者割合が高くなっている。

属性別にみると、認定状況では一般高齢者より特定高齢者候補者、認定者のほうがリスク者割合が高い傾向がみられる。ただ、「足のトラブル」や「口腔ケア」では、要支援認定者のほうが特定高齢者候補者よりリスク者割合が低くなっており、介護(予防)サービスを受けることによってこうした面でのケアも受けていることがうかがえる。

所得段階でみると、比較的年齢構成の若い第5段階以上でリスク者割合が低くなっている。

世帯構成では、「一人暮らし」で「軽度認知症」のリスク者割合が5.9%と、非常に低くなっている。

図5-2 その他リスク者割合(属性別)



(6) 基本チェックリスト判定結果

要支援・要介護認定を受けていない高齢者について、基本チェックリストによる特定高齢者の候補者の出現状況をみると、「運動器の機能向上」が全体の2割を超えて最も多く、次いで「口腔機能の向上」「生活機能全般」が続いている。「栄養改善」は非常に少なくなっている。

これを性別にみると、全体として女性の候補者割合が高くなっており、特に候補者の多い「運動器の機能向上」では、すべての年代で女性の候補者割合が男性を上回っている。

年齢別では、「生活機能全般」や「運動器の機能向上」で年齢が上がるほど候補者割合が顕著に高くなっているが、「栄養改善」や「口腔機能の向上」では年齢によって著しい差はみられない。

なお、同一の回答者が項目によって重複して候補者としてカウントされている場合もあるため、重複を除いた特定高齢者候補者として集計した結果は図6-2の通りで、やはり男性より女性のほうが候補者割合が高くなっている。

図6-1 項目別特定高齢者候補者割合(性別・年齢階級別)

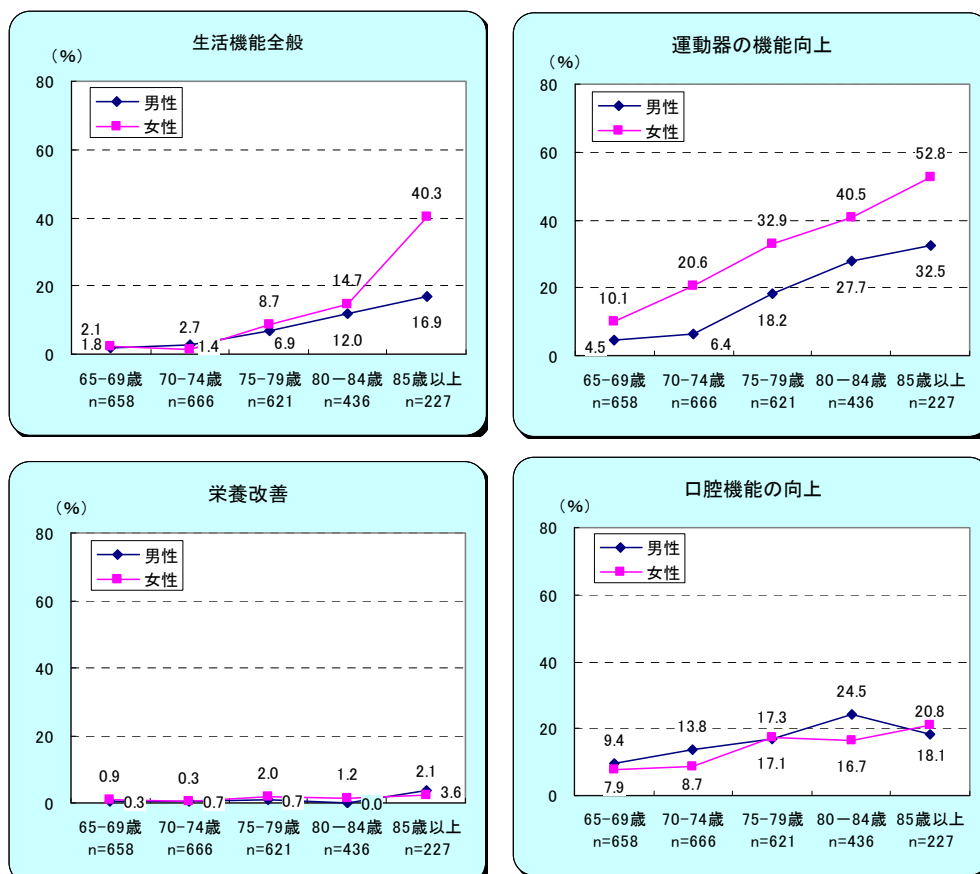
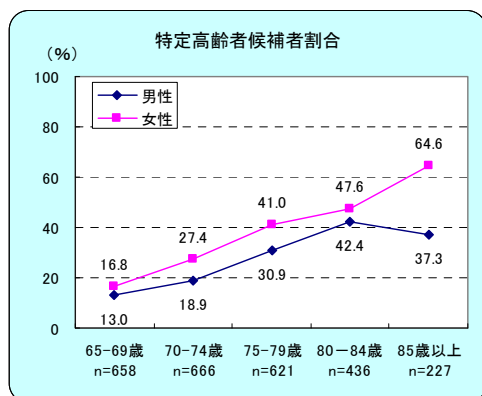


図6-2 特定高齢者候補者割合(性別・年齢階級別)



特定高齢者候補者割合を地域別にみると、「栄養改善」を除くすべての項目について琴浦町の候補者割合が最も低くなっている。特定高齢者候補者割合を年齢階級別に比較してみると、男女とも80歳以上で候補者割合が他の2地域よりも低くなっている。

所得段階では、第5段階以上の高所得層で候補者割合が低くなっている。

住宅の所有関係では、回答数は少ないものの、「借家」のほうが候補者割合が低くなっている（栄養改善を除く）。

世帯構成別には、「一人暮らし」世帯で「生活機能全般」の候補者割合が比較的低下している一方、その他の「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」の候補者割合は相対的に高くなっている。

図6-3 特定高齢者候補者割合(地域別・年齢階級別)

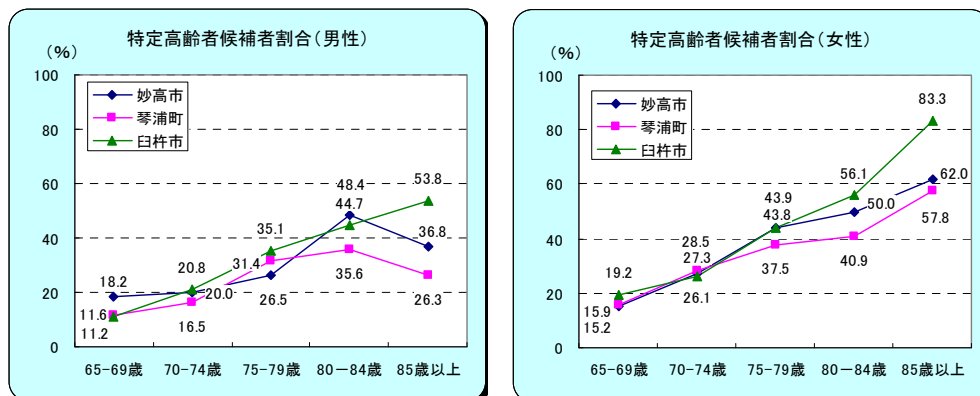
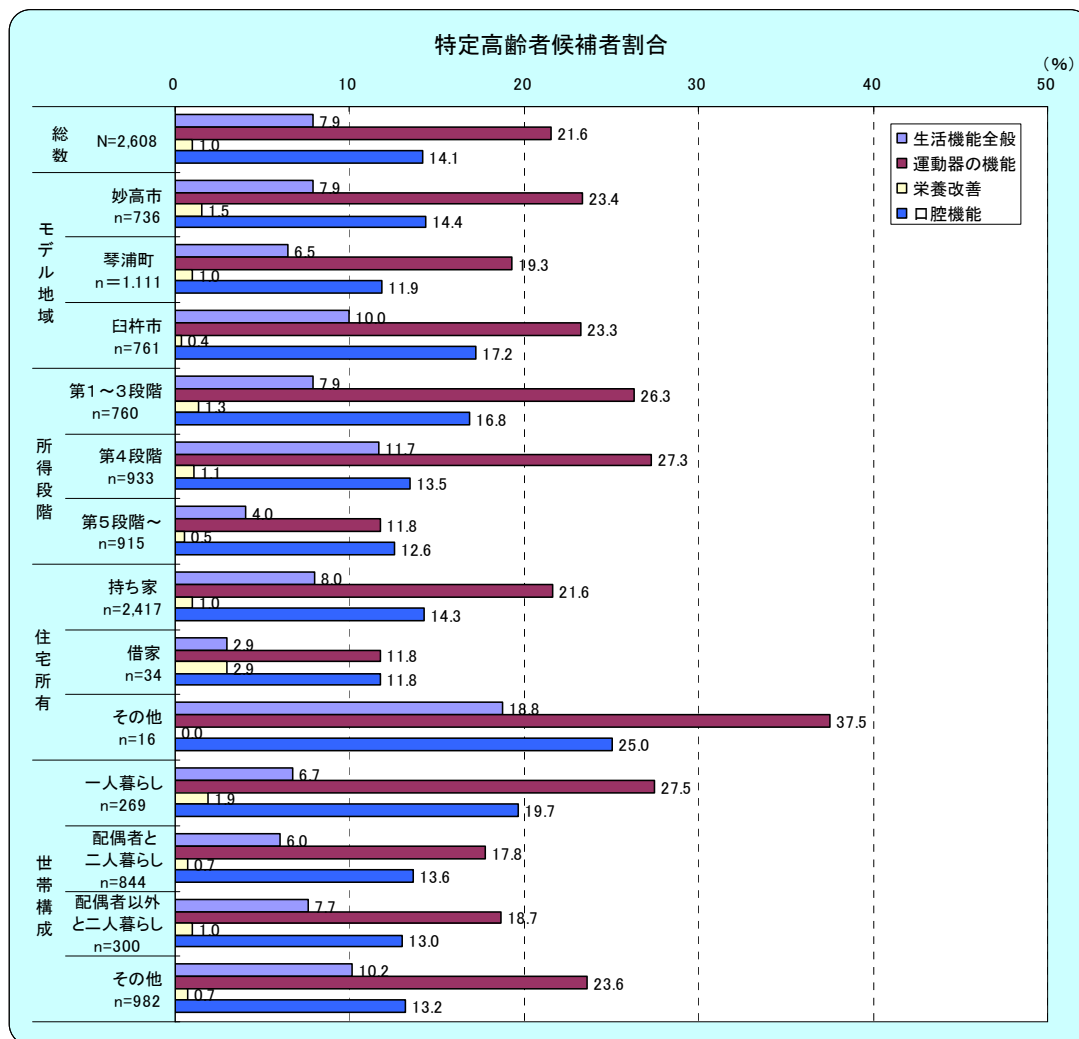


図6-4 項目別特定高齢者候補者割合(属性別)



(7) 認定者、一般・特定高齢者を通じた指標

生活機能を示す総合的指標として、生活機能 13 問及びうつ予防・支援の5問を除いた基本チェックリスト 20 問の 28 問で合計得点を算出し(5問は重複)、全問に回答のあった 1,910 人について、一般高齢者、特定高齢者候補者、要支援・要介護認定者別に相対度数分布をみた。

一般高齢者では 26 点、特定高齢者候補者では 22 点、要支援・要介護認定者では 9 点がそれぞれの分布のピークとなっており、それぞれの生活機能のレベルを反映した分布となっている。

累積相対度数でみると、一般高齢者では 20 点までが 8.6%なのに対し、特定高齢者候補者では 54.3%、要支援・要介護認定者では 85.2%を占めている。

特定高齢者については、この生活機能得点を参考に、得点の低い高齢者から優先的に教室への誘導を図るなどの対応をしていく必要があるほか、特に得点の低い層の中には要支援・要介護認定者に該当する方も相当数いることも推測されるため、そうした高齢者への対応が必要なケースもある(ケアの必要性)。

一方、認定者でも 21 点以上の高齢者が 14.8%おり、こうした比較的生活機能が高い層では、サービスを受けることにより改善可能性が高いと考えられるため、得点の高い高齢者からサービスの効果を確認していくなどの対応も必要と考えられる(改善可能性)。

図7-1 生活機能・基本チェックリスト(28問)合計得点の相対度数分布

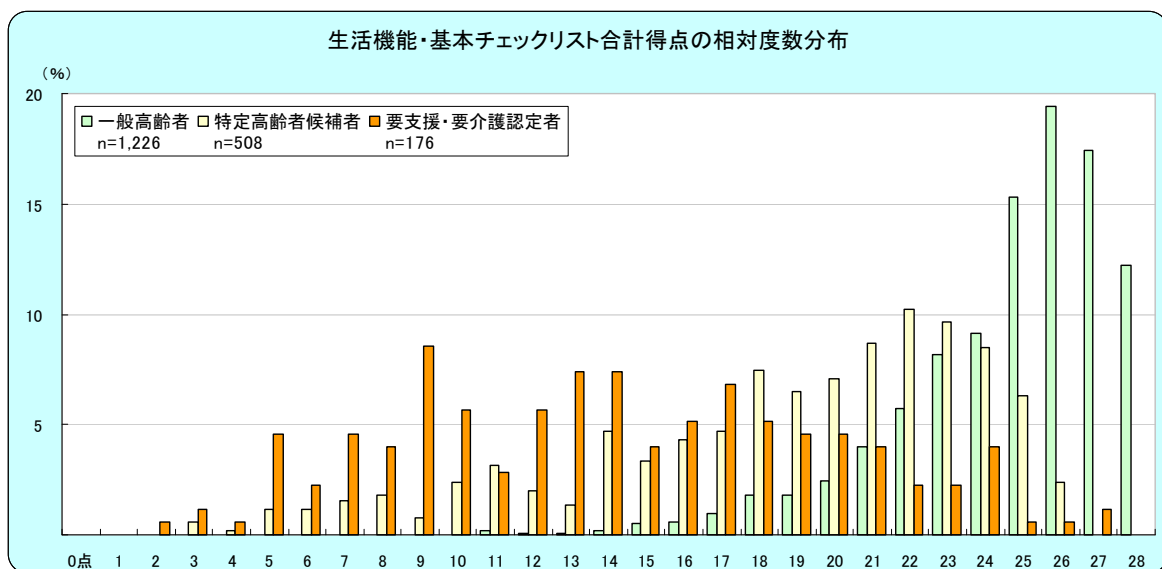
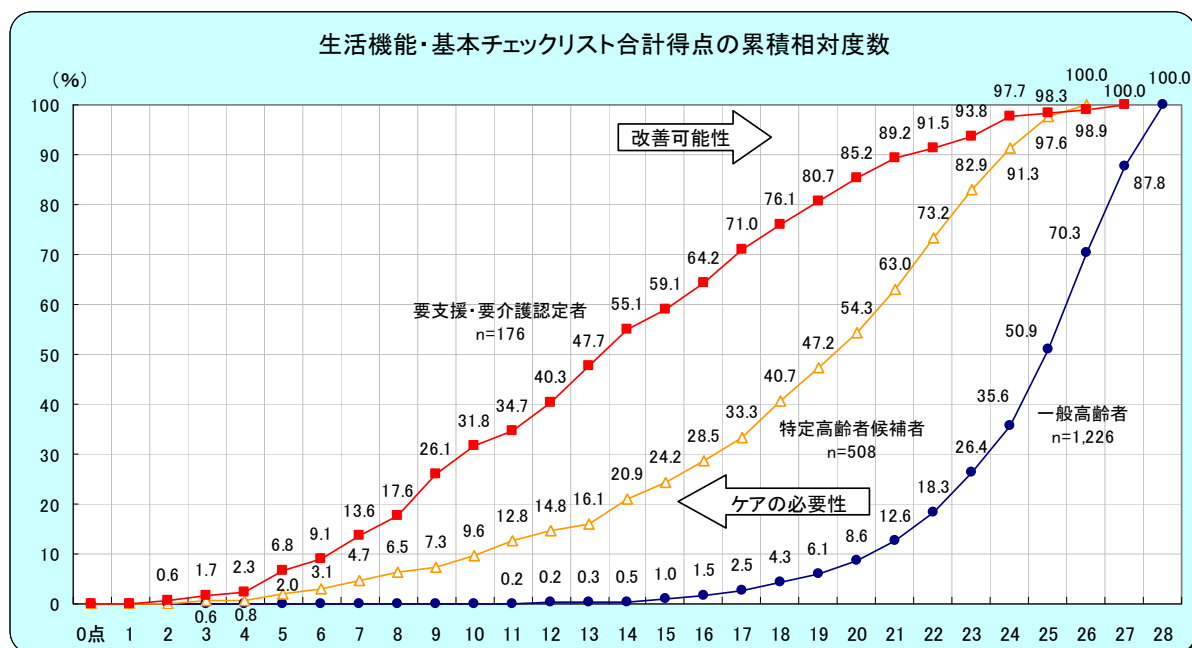


図7-2 生活機能・基本チェックリスト(28問)合計得点の累積相対度数



(8)健康・疾病状況

①治療中の病気

疾病の状況を、「現在治療中」(現症)とする回答が比較的多い「循環器系(高血圧、脳卒中、心臓など)」と「筋骨格系(関節炎・リウマチなど)」についてみたのが下図になっている。

いずれの疾病も、年齢が高いほうがその割合が高い傾向がみられ、高齢になるほど生活習慣病をはじめとする疾病リスクが高くなることがうかがえる。

地域別にみると、要介護者が除外され、また年齢構成も比較的若い琴浦町の「筋骨格系」の現症割合が低くなっている。要介護認定者が調査対象から除外されていること、また年齢構成が比較的若いことなどが要因として考えられる。

認定状況では、いずれも特定高齢者候補者や認定者で現症割合が相対的に高くなっている。

所得段階では第1～3段階で、世帯構成では「一人暮らし」で「筋骨格系」の現症割合が高くなっている。

図8-1-1 現症を有するとする高齢者の割合(循環器系、消化器系)

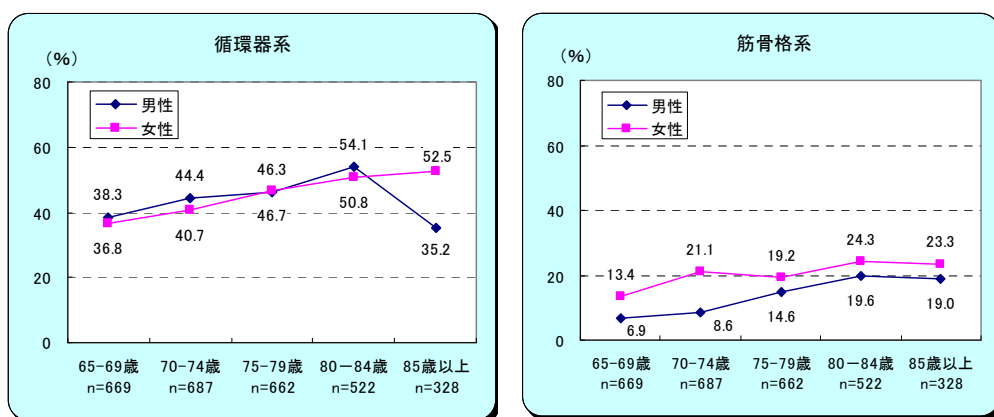
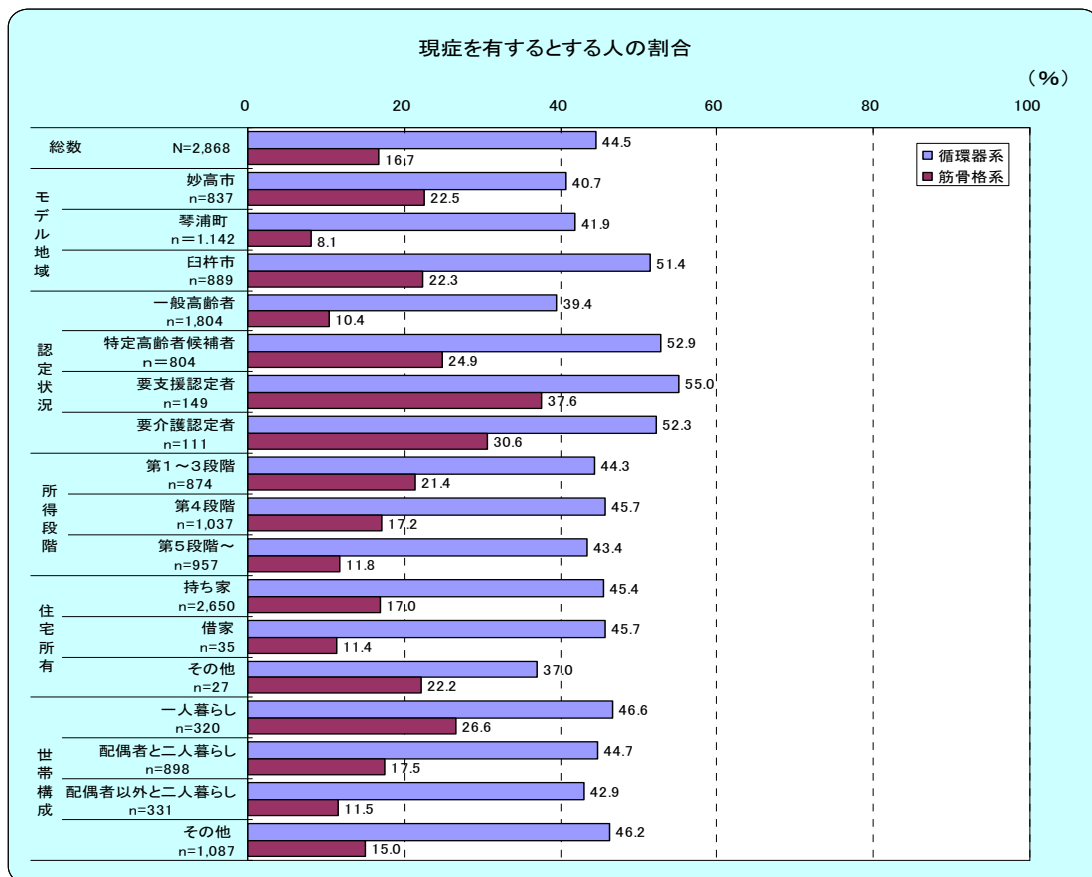


図8-1-2 現症を有するとする人の割合(循環器系、筋骨格系)



②既往症

(a)脳卒中

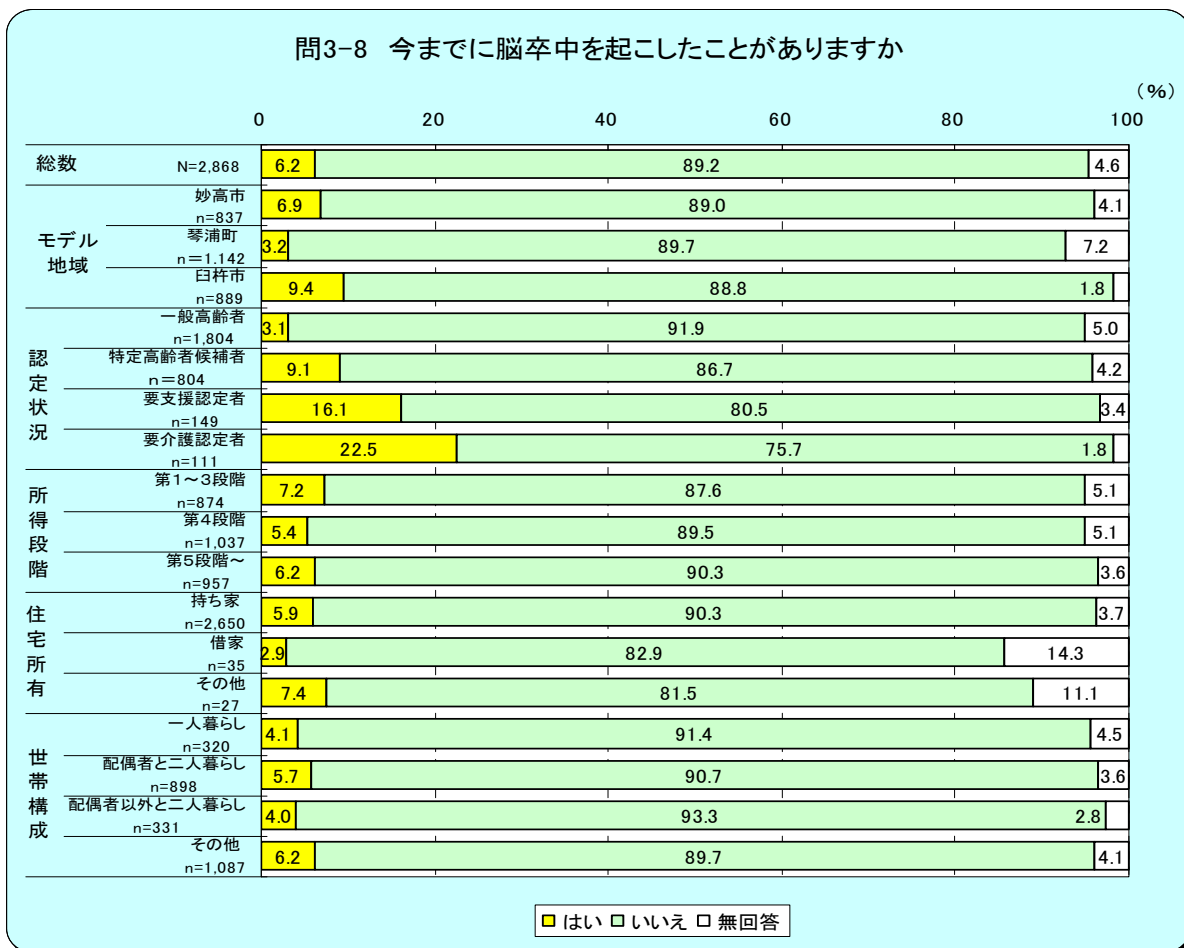
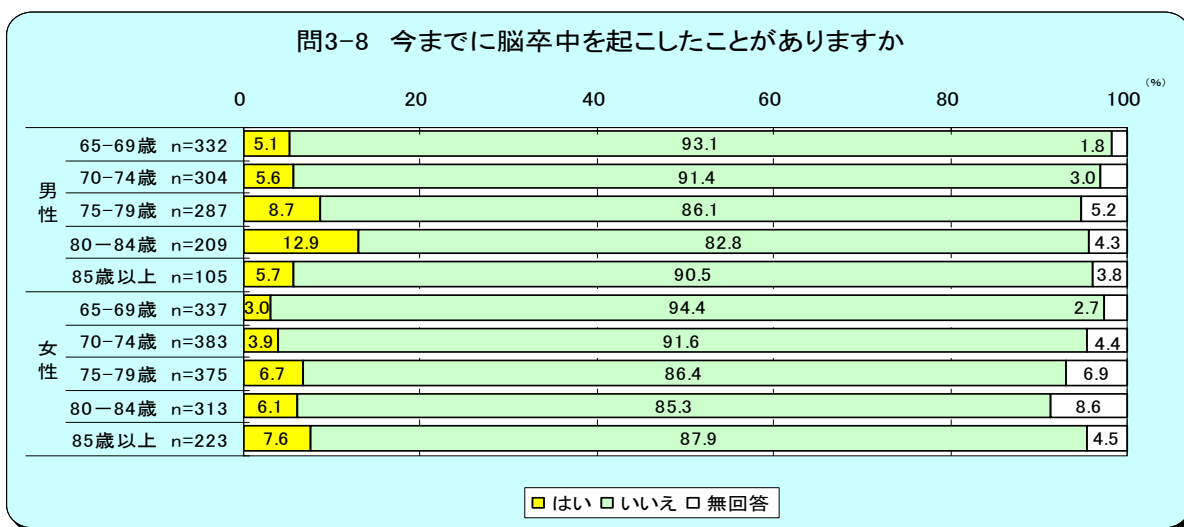
介護が必要になった主な原因のトップにあげられている脳卒中の既往率をみると、男性の既往率が女性に比べてかなり高く、また年齢が高くなるほど既往率も高くなる傾向がみられる。

地域別にみると、要介護者が除外され、また年齢構成も比較的若い琴浦町の既往率が3.2%と非常に低くなっている。

認定状況別では、一般・特定高齢者より認定者のほうが既往率が高くなっており、脳卒中が原因で要介護認定を受けている高齢者が多いことがうかがえる。

所得段階、世帯構成では傾向的なものはうかがえない。

図8-2-1 脳卒中の既往率



(b) 筋骨格系疾患、外傷

「筋骨格系」疾患と「外傷」の既往率をみると、性別では、筋骨格系については女性のほうが、外傷については男性のほうが総じて既往率が高くなっている。

年齢別では、いずれも年齢とともに既往率が高くなっている。

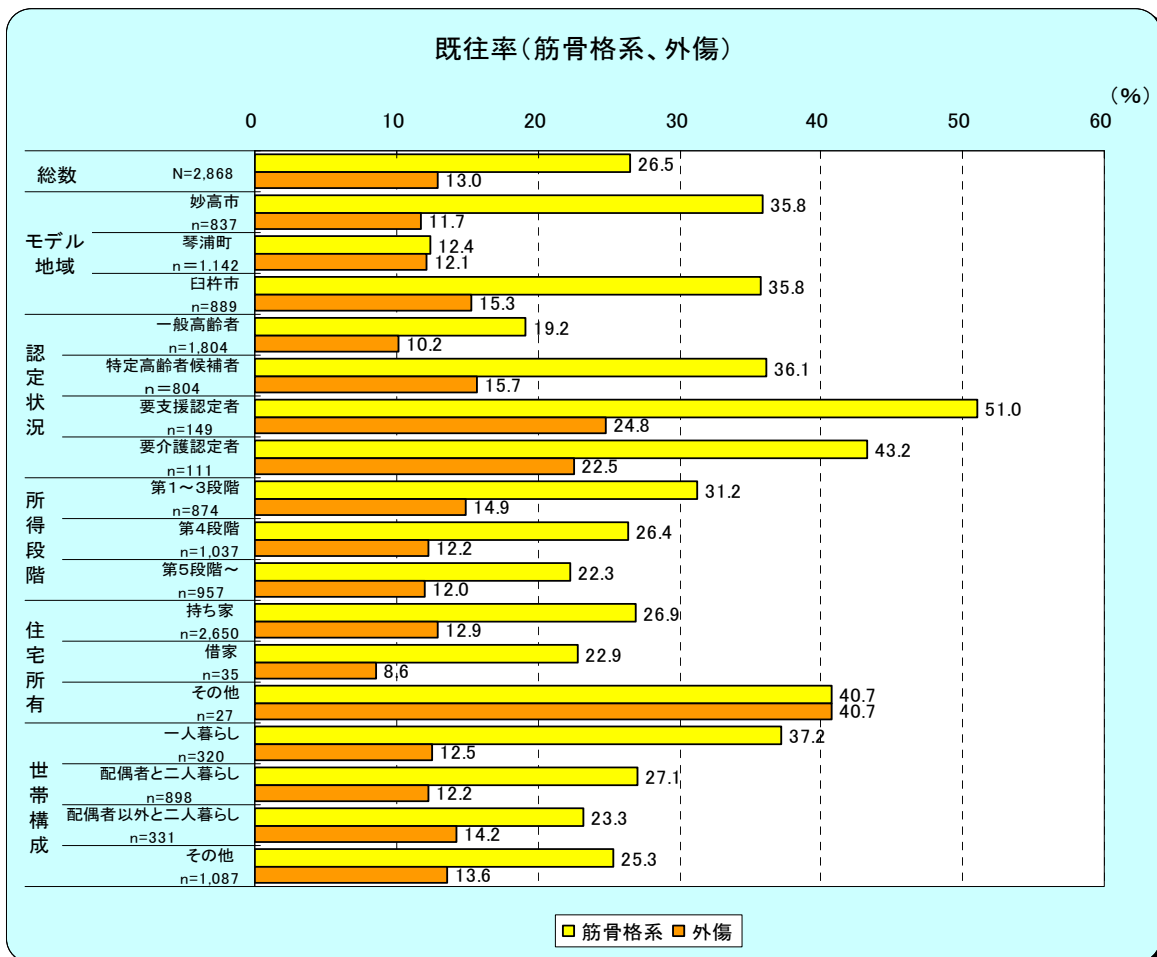
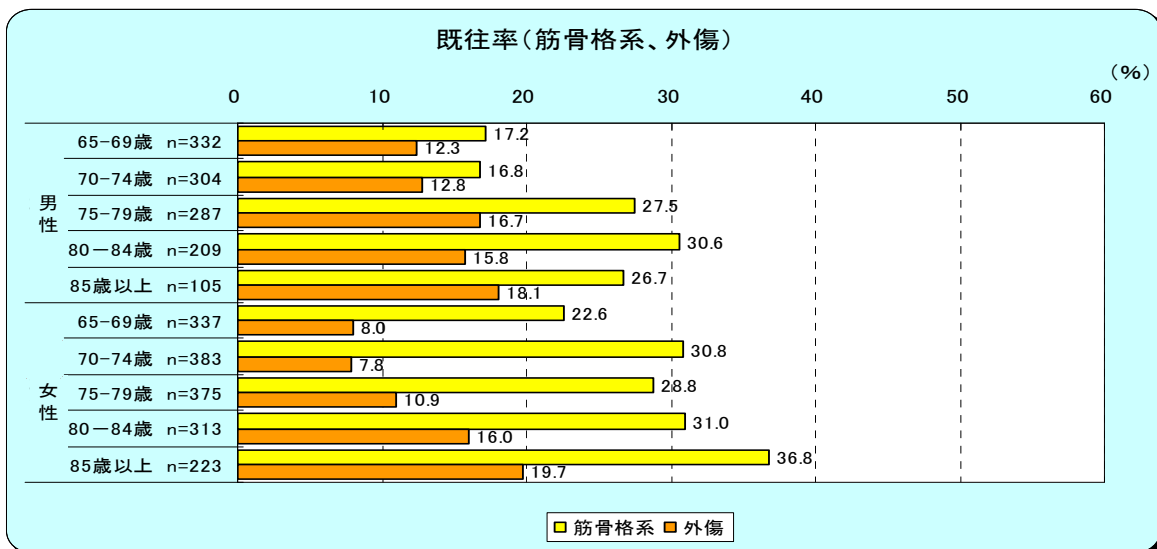
認定状況でみると、筋骨格系、外傷とも、一般高齢者よりも特定高齢者候補者、認定者のほうが既往率が高くなっており、こうした疾病が原因で認定を受けている高齢者が多いことがうかがえる。

所得段階では、いずれも高所得層のほうが既往率が低くなっている。

住宅の所有関係では、いずれの既往率も「持ち家」で高くなっている。

世帯構成では、「一人暮らし」で筋骨格系の既往率が相対的に高くなっている。

図8-2-2 筋骨格系、外傷の既往率

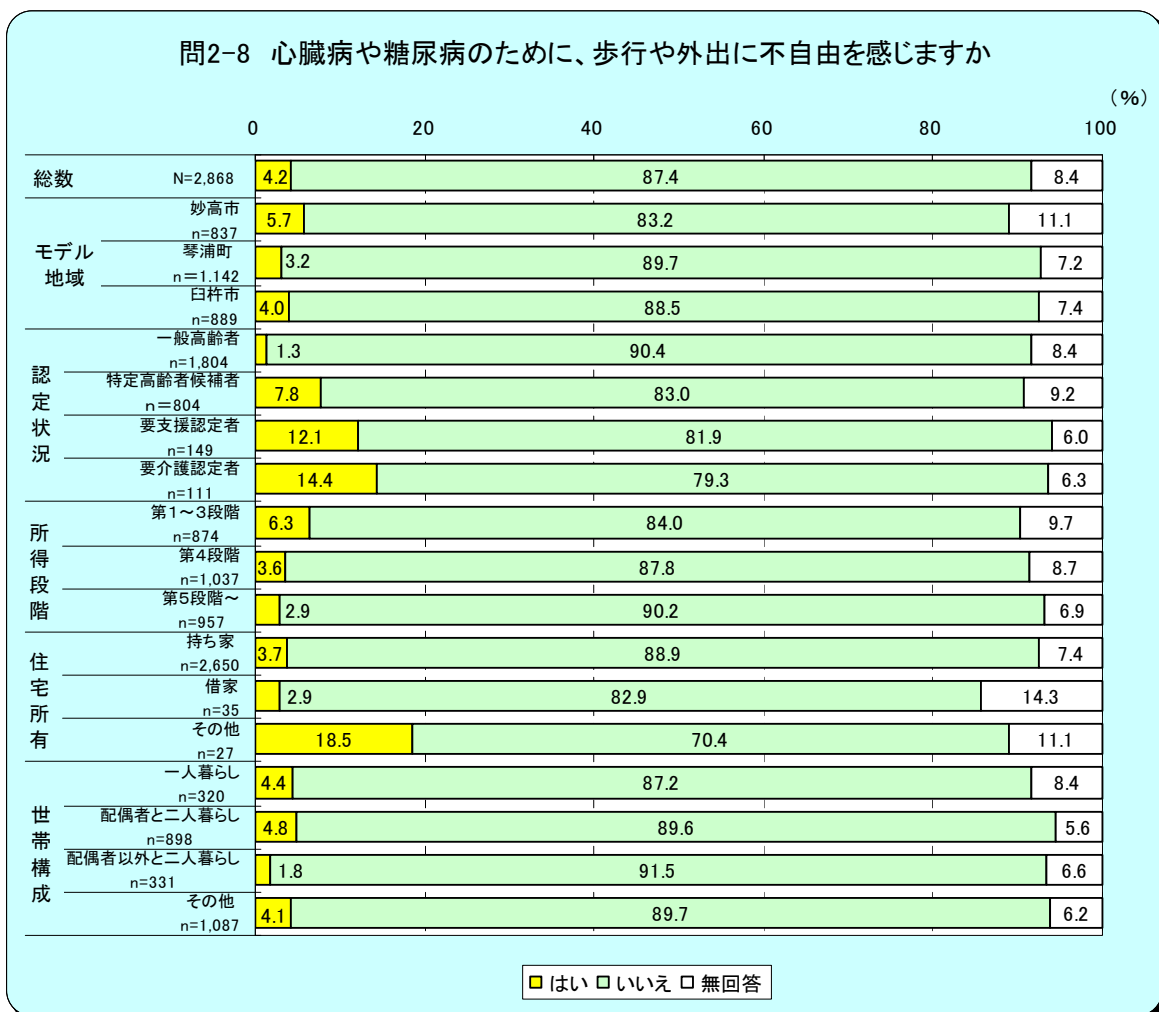
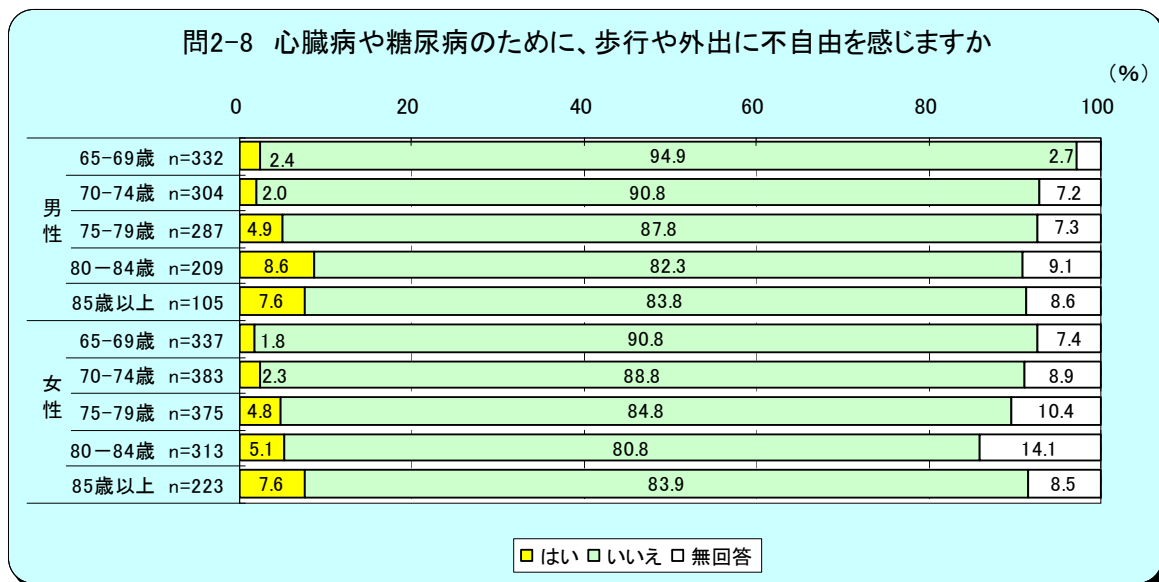


(c) 心臓病・糖尿病

心臓病・糖尿病のために歩行や外出に不自由を感じるかという設問に対する回答をみてみると性別では顕著な男女差はみられないが、年齢別では年齢が高くなるほど「はい」とする高齢者の割合(有訴率)が高くなっている。

認定状況別では、一般高齢者より特定高齢者候補者、認定者のほうが有訴率が高い。所得段階では、第1～3段階で有訴率が相対的に高くなっている。

図8-3 心臓病・糖尿病のために歩行などに不自由を感じる割合



(d) 認知症

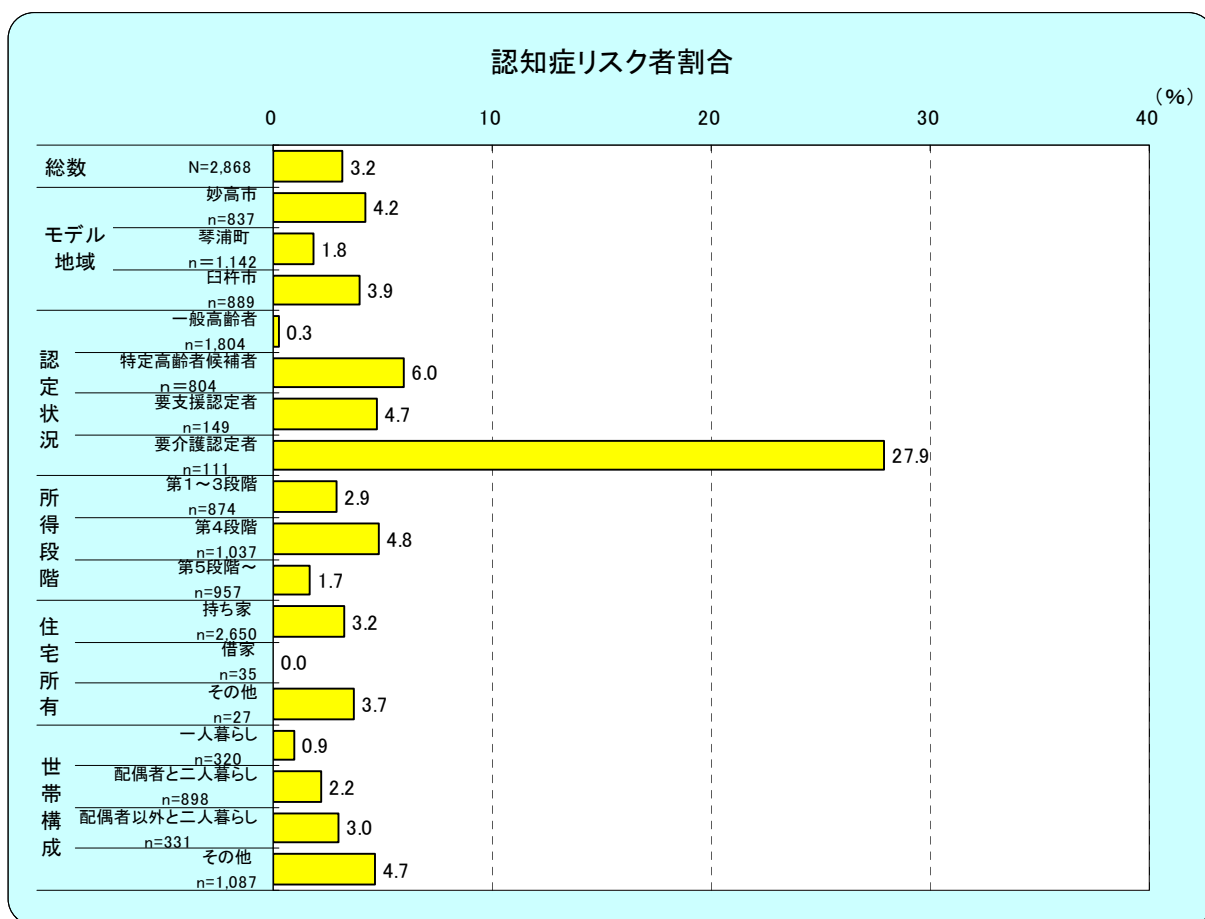
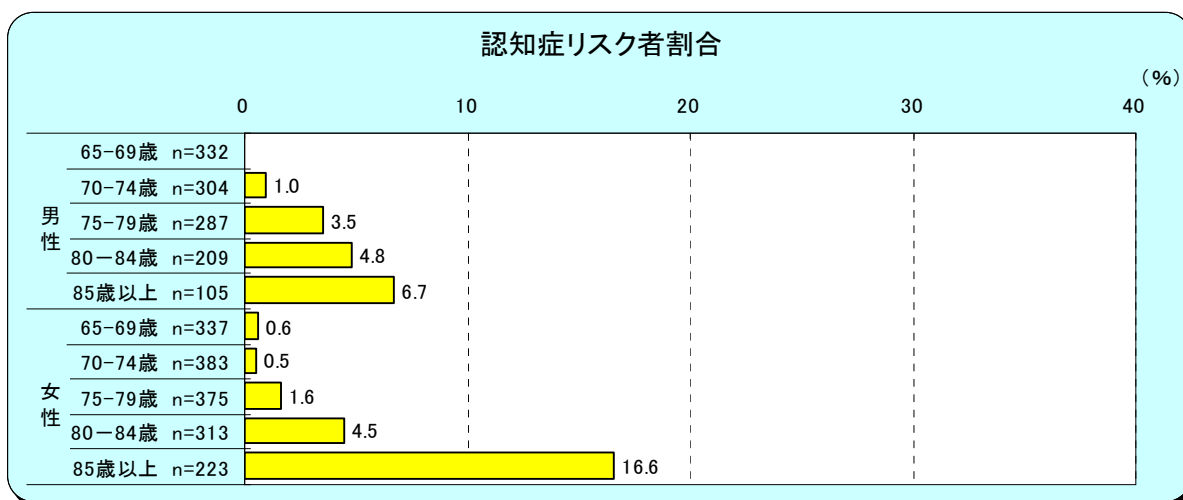
本調査では認知症の既往症に関する設問がないため、ここでは基本チェックリストの「認知症予防・支援」の3項目すべてに該当した方を認知症リスク者と仮定して比較してみると、性別・年齢階級別では、やはり年齢が高くなるほどその割合が高くなる傾向がみられる。

地域別では、要介護者が調査対象から除外されている琴浦町のリスク者割合が非常に低くなっている。

認定状況では、やはり要介護認定者で3割近くと、リスク者割合が顕著に高くなっているが、特定高齢者候補者も6%と、かえって要支援認定者よりその割合が高くなっている。

世帯構成では、「一人暮らし」世帯でリスク者割合が低い一方、子ども等との同居が多いと考えられる「その他」では5%と相対的に高く、対照的な結果となっている。

図8-4-1 認知症リスク者割合



認知症リスクを有する高齢者数を実数でみたのが下図になっている。

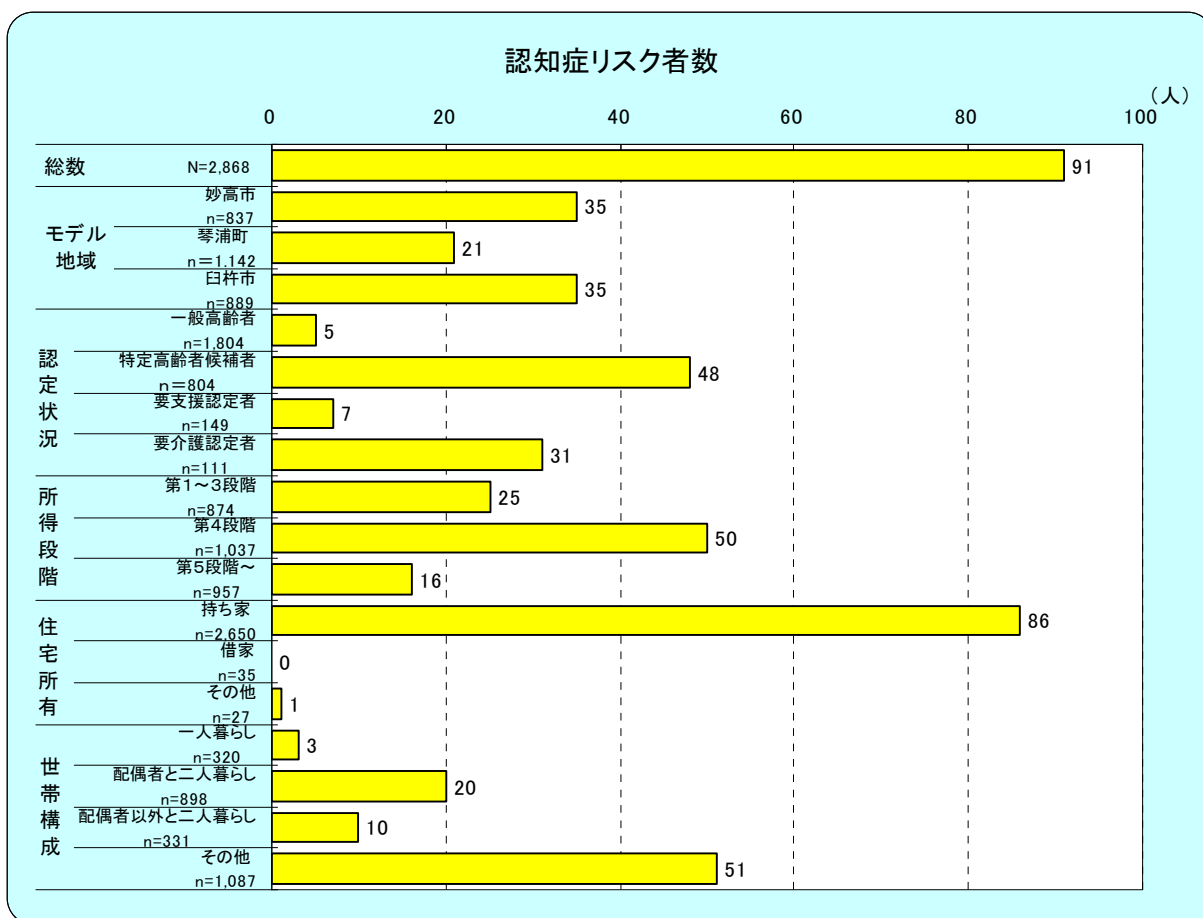
全体では 91 人のリスク者がいるが、これを認定状況等で見ると、特定高齢者候補者が 48 人で半数以上を占めており、次いで要介護認定者で 31 人となっている。

所得段階では第4段階(50人)で、住宅の所有関係では「持ち家」(85人)で、世帯構成では子供との同居が多いと考えられる「その他」(51人)で多くなっている。

本調査は記名式で実施していることにより、この91人については具体的に該当者を特定できるため、早期に電話や訪問などで状況を確認する必要があると考えられる。

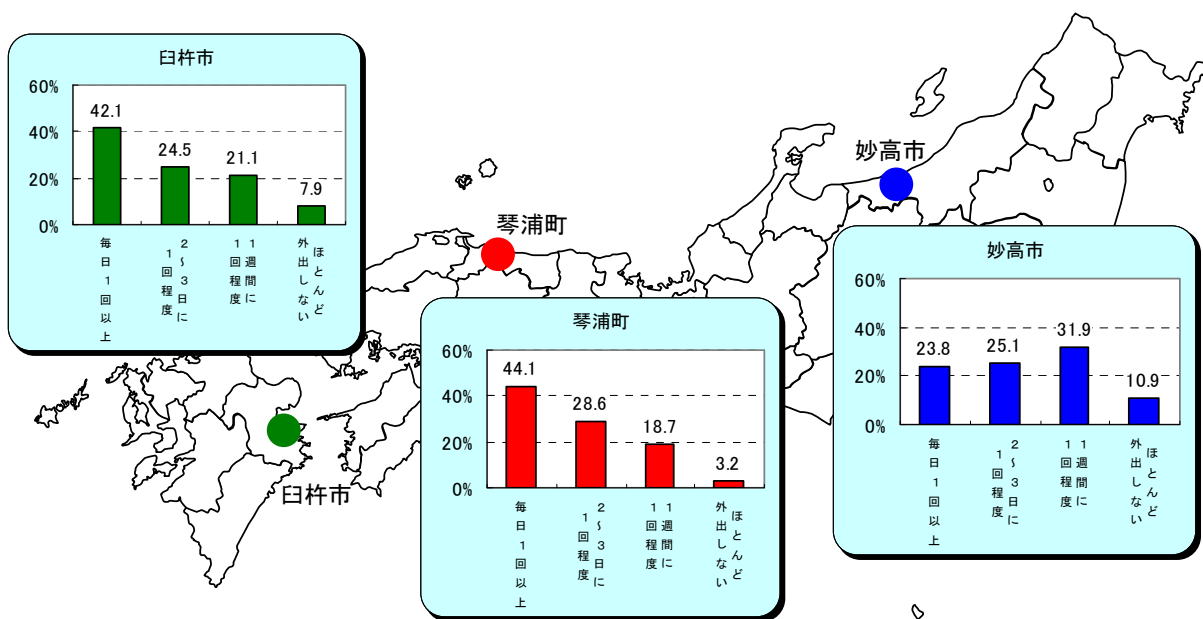
特にほとんどケアがされていない特定高齢者が過半数を占めていることは、単に介護予防事業のためだけでなく、地域包括ケアの観点からも特定高齢者のフォローを丁寧に行う必要があることを示唆している。

図 8-4-2 認知症リスク者数

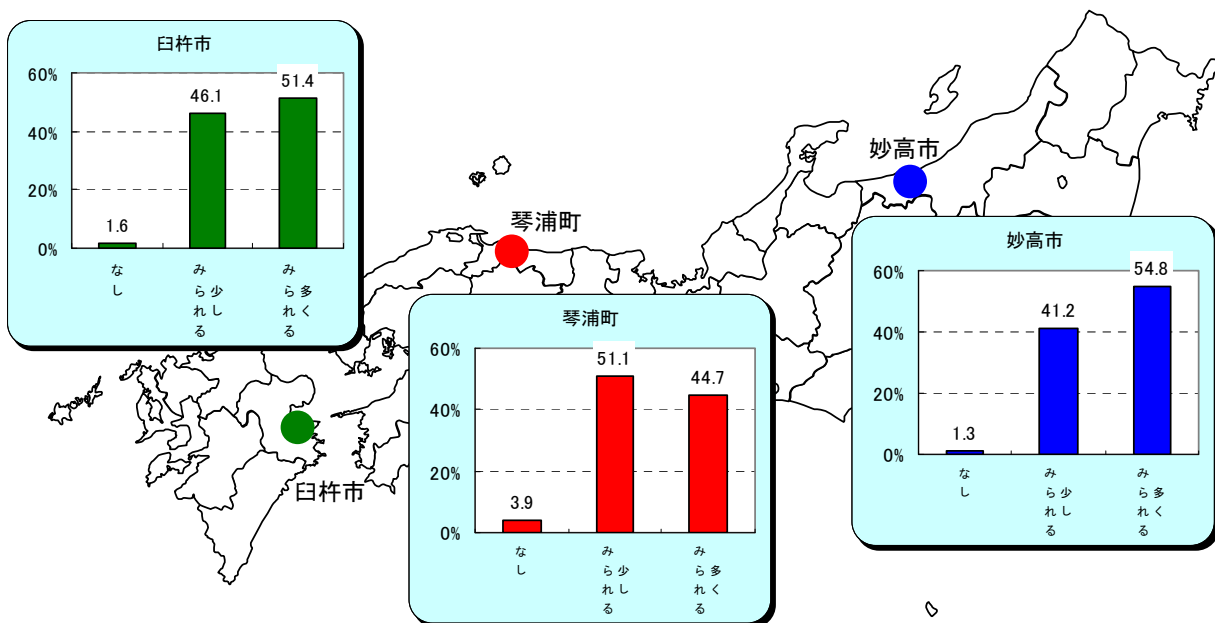


(9) 地域ごとの高齢者の状況

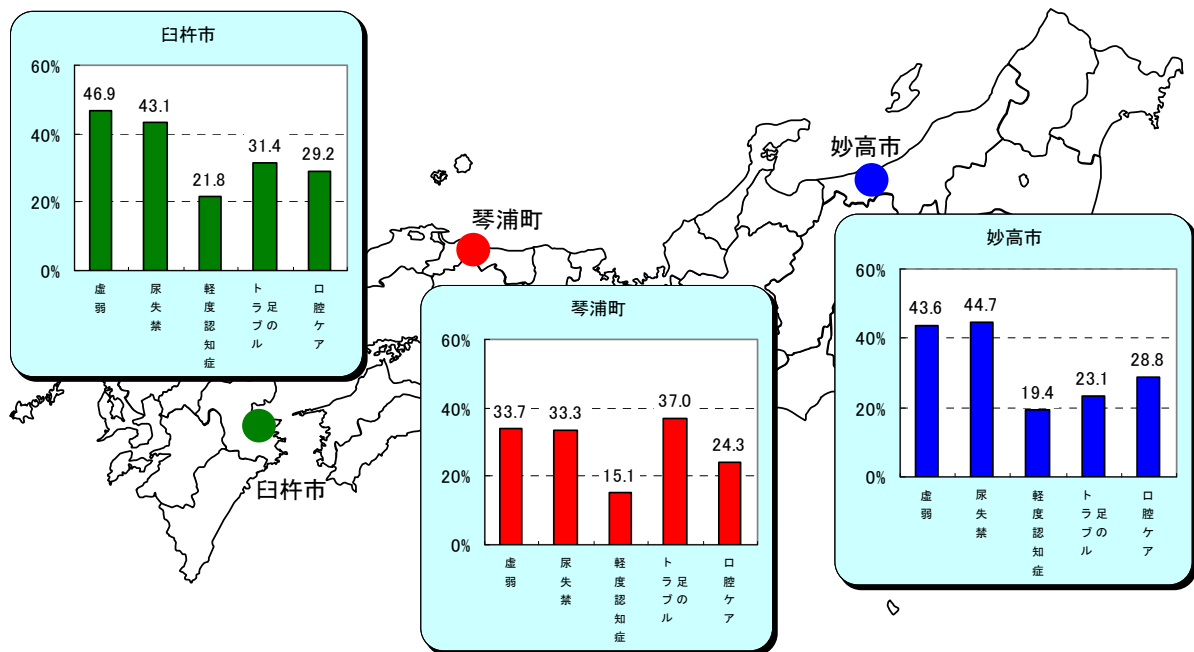
①外出の状況



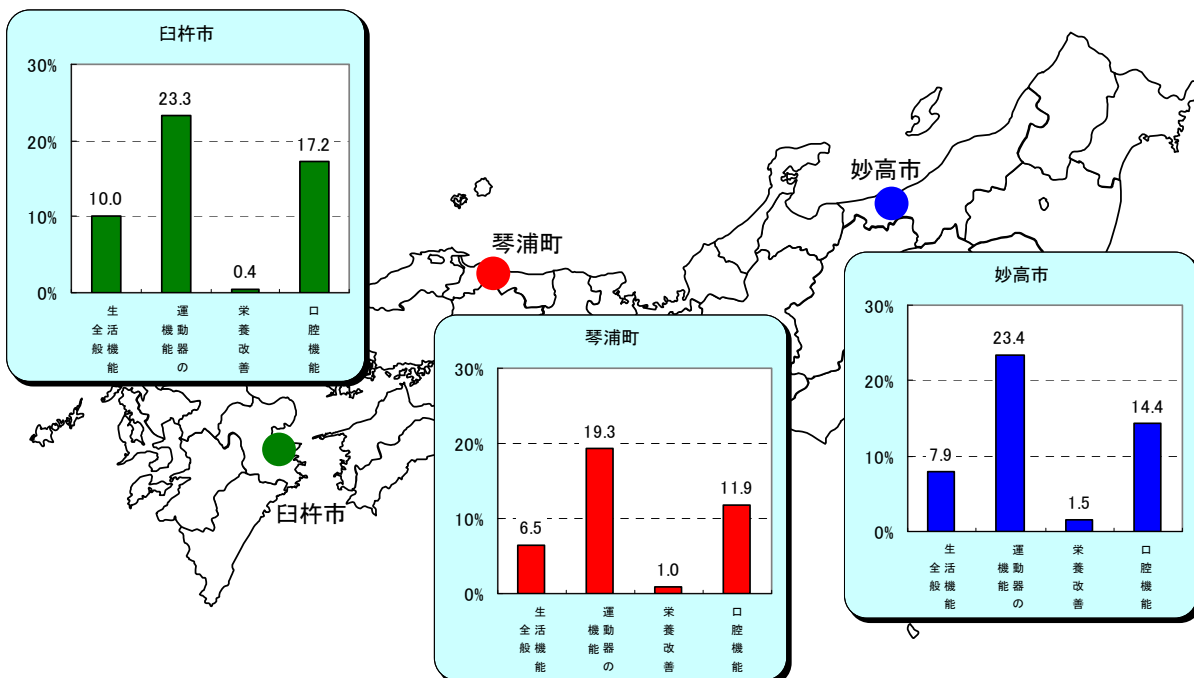
②転倒リスク



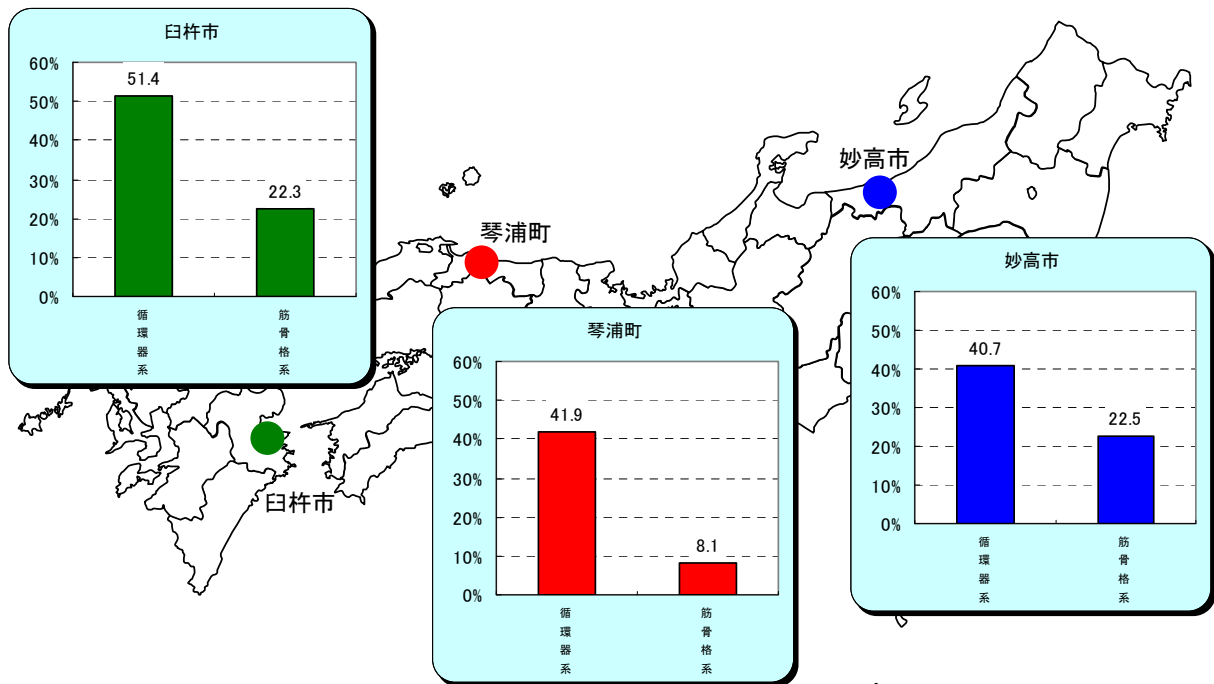
③その他のリスク（リスク者割合）



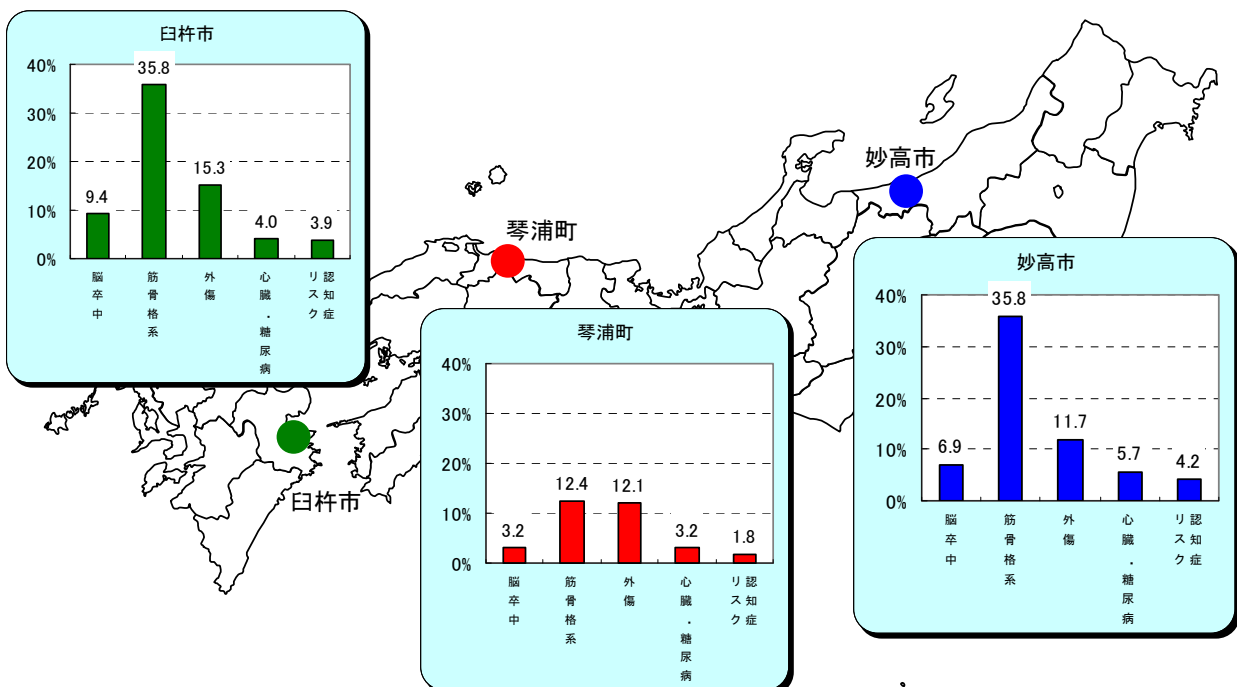
④特定高齢者（候補者割合）



⑤治療中の病気



⑥既往症



3. 調査結果の活用

(1) 介護保険事業計画の作成

○本調査は、設問数も多く、さらに民生委員や老人クラブ員など、関係者の協力もあって調査の回収率も9割を超えて非常に高いため、調査結果から地域の高齢者の生活実態を客観的かつ詳細に把握することが可能になっている。

○そこで、第5期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の基礎となりうる数値を試算すると、以下のとおりとなっている。

○具体的には、今回の調査対象となった妙高市、琴浦町、臼杵市をそれぞれ日常生活圏域とみなし、この3圏域により構成される1つの市を想定してニーズ推計を行った。

○なお、これらの数値はあくまで現状ベースでのニーズ推計であるため、実際には、前提となる高齢者数（認定者数）として平成24年度から平成26年度までの推計値を用いる必要がある。また、精度を高めるためには、要介護認定申請のデータともつき合わせながら、より正確な推計にする必要がある。

①介護サービスニーズ

<前提>

○高齢者数(1号被保険者数)

モデル地域	一般・特定 高齢者	要介護(要支援)認定者				高齢者数 (1号被保険者)
		要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	計	
妙高市	8,725人	386人	762人	817人	1,965人	10,690人
琴浦町	4,789人	189人	455人	469人	1,113人	5,902人
臼杵市	11,129人	910人	795人	758人	2,463人	13,592人
計	24,643人	1,485人	2,012人	2,044人	5,541人	30,184人

資料：生 「介護保険事業状況報告(21年9月)」に基づき算出

<タイプ別認定者数>

①既往率(ニーズ調査結果)

区分	脳卒中	認知症(リスク)	高齢による 弱 1	筋骨格系 2	外傷等 2	糖尿病・心臓病
要支援1・2	16.1%	4.7%	16.6%	51.0%	24.8%	12.1%
要介護1・2	22.5%	27.9%	15.1%	43.2%	22.5%	14.4%
要介護3～5 1	33.5%	21.1%	10.1%	9.3%	12.5%	5.0%

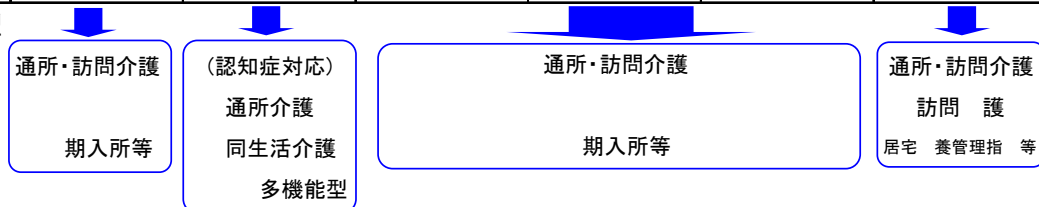
1 高齢による 弱及び要介護3～5の既往率は、平成19年国民生活基 調査結果の「表22 介護が必要になった な の構成割合」により算出

2 外傷等:転倒・骨 、 傷など 筋骨格系:関 疾 など

②タイ 別認定者数推計

区分	脳卒中	認知症(リスク)	高齢による 弱	筋骨格系	外傷等	糖尿病・心臓病
要支援1・2	239人	70人	247人	757人	369人	179人
要介護1・2	453人	562人	115人	870人	453人	290人
要介護3～5	685人	432人	206人	190人	256人	103人
総数	1,377人	1,064人	568人	1,817人	1,078人	572人

サービス 型



<個別サービス>

③個別サービス利用意向(ニーズ調査結果)

区分	家事援助・外出介助	福祉機器 介	住宅改 費助成
要支援1・2	29.1%	12.3%	13.4%
要介護1・2	33.3%	15.3%	10.8%

個別サービスニーズ推計

区分	訪問介護	福祉用	住宅改
要支援1・2	432人	183人	199人
要介護1・2	671人	308人	217人
軽度者計	1,103人	491人	416人

②地域支援事業 (介護予防事業・特定高齢者施策)

①特定高齢者出現率(ニーズ調査結果)

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防・支援	認知症予防・支援	うつ予防・支援	特定高齢者候補者
21.6%	1.0%	14.1%	7.9%	16.6%	13.7%	30.8%

②特定高齢者 当者数推計

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防・支援	認知症予防・支援	うつ予防・支援
5,320人	236人	3,487人	1,946人	4,082人	3,373人

③各 ラ ニーズ推計

参加 率 27.6% ニーズ調査結果(今 6 月以内に実行予定)

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上
1,469人	65人	963人

③権利擁護・見守り事業

①世帯構成(ニーズ調査結果)

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
12.1%	34.1%	12.6%	41.2%

②世帯構成別高齢者数推計

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
3,664人	10,283人	3,790人	12,447人

③認知症リスク者割合(ニーズ調査結果)

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
0.9%	2.2%	3.0%	4.7%

利 護の対象となりうる認知症リスクのある高齢者数推計

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他	計
34人	229人	(115人)	(584人)	263人

④ 高齢者専用賃貸住宅

①借家率(ニーズ調査結果)

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
4.0%	0.9%	1.3%	0.6%

② 住宅が必要な高齢者数推計

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他	計
148人	89人	48人	81人	366人

③必要高齢者 用 住宅 数推計

入居 率 50.0% 想定

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	計
74	23	97

(2) 支援が必要な高齢者の把握・フォロー

○本調査では、通常のニーズ調査と異なり、記名式のアンケート方式をとっている。そのことにより、回答のあった個々の高齢者の生活機能の判定・評価などを行い、その結果をアドバイス表として回答者に返送することができることは当然だが、回答データをパソコン上の検索・台帳ソフトに蓄積し、支援が必要な高齢者のフォロー作業に活用することが可能となっている。

○具体的には、例えばうつ予防・支援に関する5問を除く基本チェックリスト20問の得点で要支援認定者の累積相対度数50%ラインである9点以下の高齢者を抽出し、訪問活動を行うことができる。

○今回の調査対象者で20問全問に回答のあった一般・特定高齢者1,805人のうち90人がこれに該当するため(次ページ・図参照)、この90人のデータを抽出し、得点が低い順に訪問を行えば、効率的・効果的に実際に支援が必要な高齢者かどうかの判断・対応が可能となる。

○その際、事前に検索・台帳ソフトの個人台帳(下図参照)により対象者の回答内容を確認しておけば、訪問時の面談も比較的スムーズになるものと考えられる。

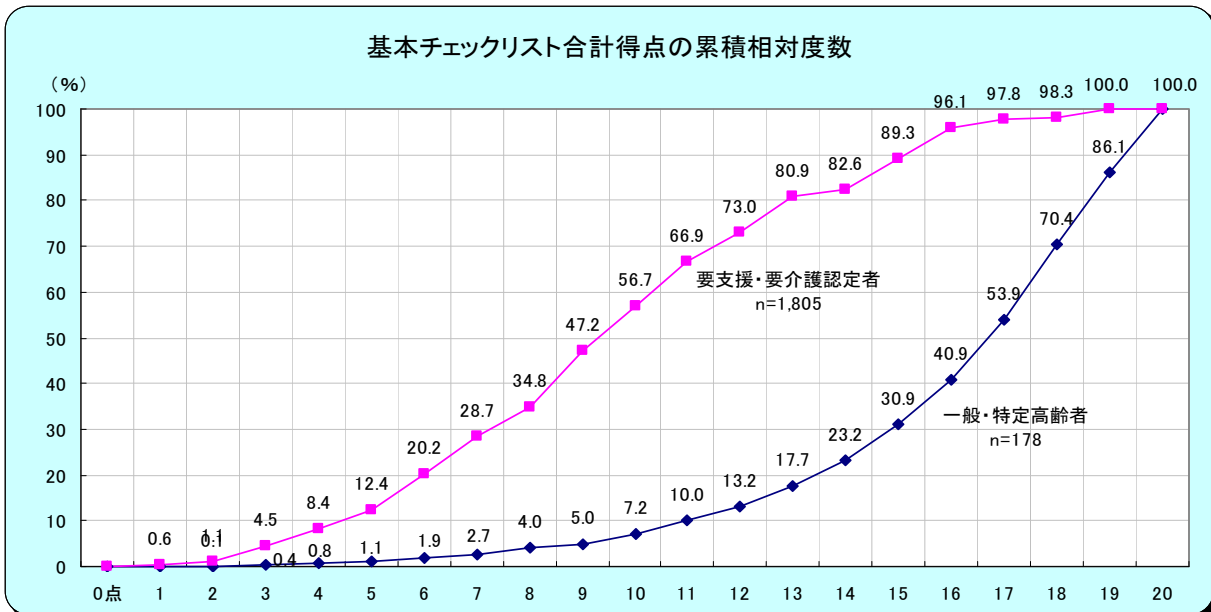
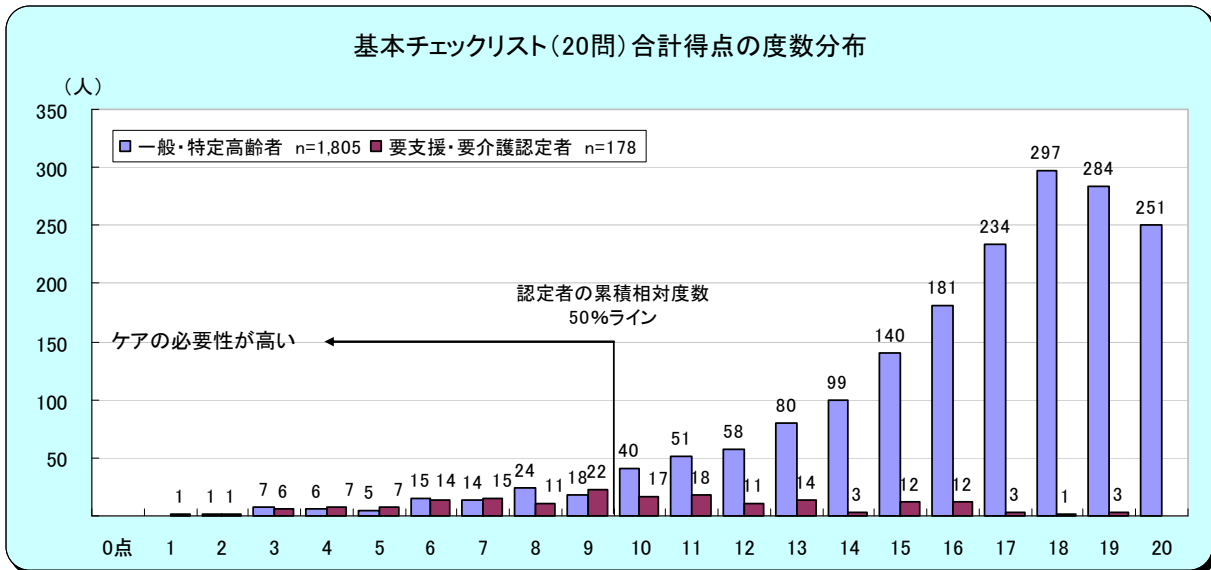
図●検索・台帳ソフトによる台帳画面イメージ

The image displays a complex database interface for '健康寿命100台帳' (Health and Longevity 100 Database). The interface is organized into several main sections:

- 健康寿命100台帳 (Header):** Contains personal information fields such as '氏名' (Name), '性別' (Gender), '年齢' (Age), '住所' (Address), and '電話番号' (Phone Number).
- 検索・台帳ソフト (Search/Database Software):** The central area features a grid of search criteria and filters, including '性別' (Gender), '年齢' (Age), and '得点' (Score). It includes a search button and a list of results.
- 検索結果 (Search Results):** A table showing the results of the search, with columns for '項目' (Item), '1-5点' (1-5 points), and '6-9点' (6-9 points).
- 個人台帳 (Individual Record):** A detailed view of a specific individual's data, showing scores for various items across different categories.
- アドバイス表 (Advice Table):** A table providing specific advice or recommendations based on the individual's scores.

The interface is designed for efficient data management and analysis, allowing users to quickly identify individuals who need support based on their scores in the 20-item checklist.

図●基本チェックリスト（20問）合計得点の度数分布、累積相対度数



(3) 介護予防事業の実施

①特定高齢者の教室誘導

- 現在地域支援事業として実施されている介護予防事業では、基本チェックリストによる問診や調査により、特定高齢者の候補者はかなり見つかるようになっているが、実際に教室に参加する高齢者はまだ少ないといわれている。
- 今回の調査では、回答のあった個々の高齢者にそれぞれの回答内容を踏まえた結果アドバイス表を返送しており、介護予防の必要性などについての普及啓発が事前に行われている。
- その上で、さらに調査項目に含まれている運動や栄養改善プログラムへの関心度が比較的高い特定高齢者候補者に絞って電話などでアプローチすれば、やはり効率的・効果的に介護予防教室への参加を促すことができる。
- 今回のモデル地域の調査結果では、「運動器の機能向上」で該当する特定高齢者候補者が3地域合計で563人見つかり、このうち比較的高い関心度の候補者が27%いるため、この条件に合う高齢者をパソコン上で抽出し、電話などによりアプローチすることが可能になっている。

②アセスメント時の活用

- 本調査で用いた調査票には、高齢者の生活状況に関する様々な設問が含まれているため、本調査結果を介護予防事業（新予防給付・地域支援事業）におけるケアプラン作成時のアセスメントの基礎資料として活用することが可能になっている。
- 具体的には、ADLとして歩行、外出頻度、食事、排泄など、IADLとして掃除・洗濯、買物、調理、通院、服薬、金銭管理、電話、社会参加などに関する状態のほか、日常の食事内容などが事前にわかっているため、これによりアセスメント業務の効率アップを図ることができる。