

## 第2部

# 日常生活圏域 高齢者ニーズ調査 調査票作成検討委員会 報告書



## はじめに

- 第1部の「日常生活圏域高齢者ニーズ調査」においては、日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態調査を実施・分析することを通して、①市町村介護保険事業計画の作成に必要な客観的基礎データの整備、②個人ごとに日常生活上のアドバイス票を作成してフィードバックするによる介護予防への普及啓発を目標としたモデル事業の報告を取りまとめている。
- 第2部の本編においては、高齢者の生活実態調査の調査項目及び調査票のあり方についてのあり方を検討する目的で「日常生活圏域ニーズ調査に関する調査票作成検討委員会」を設置し、より簡便でかつ客観的な実態把握と分析を旨とした調査項目のあり方についての検討経過を報告するものである。
- 「日常生活圏域ニーズ調査に関する調査票」の検討においては、以下のような委員構成及び諸事項について、検討を行うこととした。
- (1) 高齢者の暮らしと要介護リスクの相関に精通している有識者、統計分析システム設計に精通している有識者、類似の高齢者生活実態調査を実施している自治体職員からなる検討委員会を設置。
  - (2) 高齢者の暮らしと要介護リスクの相関に関する先行調査のリストアップ。
  - (3) 要介護リスク領域の類型化。
  - (4) 指標が標準化されている具体的な質問項目のピックアップ。
  - (5) 高齢者が調査票を読んで回答しやすい票差票の作成
  - (6) 調査結果分析による生活機能判定ロジックの検討
- しかし、限られた時間の中での検討であることにかんがみ、本委員会により作成した調査票については、平成22年度に国において実施予定である「基本チェック項目検証・評価事業（日常生活圏域ニーズ把握手法のモデル事業）」を通じて検証することに委ねることとした。
- 目前に超高齢社会を控え、地域包括ケアの確立が議論されているが、抽象的観念論で論じても急増する後期高齢者の地域生活支援システムの構築は進展しないので、このような実際の地域の実情を客観的に捉えることが先ず必要であると考えられる。
- 前述した国モデル事業の意義も、①どこに、②どのような支援を必要としている高齢者が、③どの程度生活しておられるか、といった情報を的確に把握することが重要であると指摘している。

○この報告書で提案した「日常生活圏域ニーズ調査票」が国のモデル事業を通じてより改善され、地域包括ケアの確立への一助になることを願っている。

## 1. 検討経過

### (1) 日常生活圏域ニーズ調査に関する調査票作成検討委員会の設置

- 平成 24～26 年度の第 5 期市町村介護保険事業計画の作成に向けて、「地域包括ケア」の実現を目指した取組みを推進するためには、まずは日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態調査を実施して、①どこに、②どのような支援を必要としている高齢者が、③どの程度生活しておられるか、客観的なデータの把握分析が出発点となる。
- 平成 18 年 4 月から施行された改正介護保険法においては、制度の持続可能性を高める手段として地域支援事業を導入したが、この地域支援事業を有効に活用するための具体的な取組みとしては、被保険者に内在している虚弱化リスクを早期に発見するとともに、そのリスクに対応する各種施策の展開方策の検討、併せて被保険者がニーズ調査をきっかけに日ごろの暮らしぶりを振り返ることによって気づきを促す、という視点が求められる。
- このような考え方に立って、有識者からなる日常生活圏域ニーズ調査に関する調査票作成検討委員会を設置して、「日常生活圏域ニーズ調査票」の作成を検討することとした。

### (2) 検討委員会の構成

(あいうえお順、敬称略)

氏名	所属(平成 22 年 3 月現在)
川越 雅弘	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 室長
栗盛須雅子	茨城県立健康プラザ企画情報部 研究員
西岡 隆	臼杵市総務部財政企画課コミュニティ推進室長
平尾 宏	セコム医療システム(株) ヘルスアップサービス部 研究員
堀川 雄人	世田谷区地域福祉部長
※松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教室教授
山崎 孝博	保健医療福祉情報システム工業会 地域包括支援情報連携 WG サブリーダー

※印は委員長

### (3) 検討委員会の開催状況及び論点

#### ①第1回検討委員会の開催（平成22年3月3日）

○日常生活圏域ニーズ調査票を作成することの政策的意義について意見交換が行われ、その理解と共有が図られた。

⇒第5期市町村介護保険事業計画の作成に当たっては、日常生活圏域ごとの地域包括ケア計画を作成する視点から日常生活圏域ニーズ調査票が必要とされるものである。

○ニーズの抽出をするための領域を類型化して柱立てをする必要がある。

- 基本情報（世帯構成、介護の有無、既往歴、年金種類、住環境、暮らしぶりなど）
- 運動・閉じこもりについて
- 転倒予防について
- 口腔・栄養について
- 物忘れについて
- 日常生活について
- 社会参加について
- 健康について

○和光市の「健康長寿100」を参考にしつつ、既存の調査法において評価がオーソライズされている質問項目に置き換えるなどの作業を早急にする必要がある。

○質問領域・項目の整理と並行して生活機能判定の点数化についても検討し、個人ごとのリスクレベルの判定を標準化することを目指すこととする。

#### ②メーリングリストの活用及び委員長指名によるワーキングチームによる検討

○メーリングリストによる情報交換を頻回に行い、第1回委員会において論点とされたニーズの明確化をするための調査について、領域の確定、質問と回答の具体的な見直しを進めるとともに、ワーキングチームによる検討会を開催して第2回検討委員会の準備が進められた。

#### ③第2回検討委員会の開催（平成22年3月29日）

○②の経過を経て作成された調査票案について、各質問・回答項目について審議を行い、所要の修正が行われた。

○臼杵市で行ったモデル事業調査結果報告書の概要説明を通して、ニーズ調査結果の活用方法等について意見交換がなされた。

## 2. 日常生活圏域ニーズ調査票案の作成

- 次ページからの調査票案については、オリジナルな質問項目を設けることは避け、各領域の評価指標がオーソライズされた項目を中心に構成することとした。
- しかし、全体の整合性などの検証は行われていないので、平成 22 年度の国のモデル事業「基本チェック項目検証・評価事業（日常生活圏域ニーズ把握手法のモデル事業）」において検証することを前提として作成したものである。

(1) 日常生活圏域ニーズ調査 調査票案

(宛名ラベル)
---------

★日常生活圏域ニーズ調査★

【調査票案】

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

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

※以下は**あて名のご本人の情報**を記入してください。

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

〇〇市介護保険課

〇〇係





## 問2 運動・閉じこもりについて

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

## 問3 転倒予防について

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

## 問4 口腔・栄養について

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

## 問5 物忘れについて

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

**問 6****日常生活について**

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

## 問 7

## 社会参加について

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

## 問 8 健康について

1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

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

2. 現在治療中の病気はありますか

1. 循環器系（ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他）  
2. 内分泌・栄養・代謝障害（ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他）  
3. 呼吸器系（肺や気管支等） 4. 消化器系（胃・腸等） 5. 泌尿器・生殖器系（腎臓・前立腺等）  
6. 筋骨格系（骨粗しょう症、関節症等） 7. 外傷、中毒等 8. がん（新生物）  
9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫  
11. 精神・行動障害（ある場合は具体的に⇒1. 認知症 2. それ以外）  
12. 神経系 13. 目の病気（白内障、緑内障等） 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気  
16. 歯科 17. その他（ ） 18. ない

3. 現在、何種類の薬を飲んでいますか

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

4. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか 1. はい 2. いいえ

5. 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

6. 以下の在宅サービスを利用していますか

1. 訪問診療（医師の訪問） 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護  
5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導（医師や薬剤師などによる療養上の指導など）  
7. その他（ ）

7. （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

8. （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった 1. はい 2. いいえ

9. （ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ

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

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

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

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

### 3. 日常生活圏域ニーズ調査における生活機能判定

- ニーズ調査の活用方法は、市町村介護保険事業計画を作成する際の客観的な基礎データとして活用する他に、調査に協力いただいた回答者に対して生活アドバイス票をフィードバックすることも重要な意義を有している。
- 8 領域 83 項目から導き出される生活機能評価分析のロジックを整理し、個々のリスクレベルを点数化できれば多様な活用方法が考えられる。
- この生活機能判定指標についても、国のモデル事業「基本チェック項目検証・評価事業（日常生活圏域ニーズ把握手法のモデル事業）」を通じての検証を行いつつ、国が別途調査研究を進めている保険料算定ワークシート作成プログラムへの有機的連結が図られるよう、更なる創意工夫が求められるものである。

## (1) 日常生活圏域ニーズ調査 生活機能判定の概要

### 1 基本チェックリスト

・判定は、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」による。

・本調査における該当する設問は以下の通り。

- ①虚弱…問6-1・2・5、問7-5・6及び以下の②～⑥までの15問
- ②運動器の機能向上…問2-1～3、問3-1・2
- ③栄養改善…問4-1・2
- ④口腔機能の向上…問4-4～6
- ⑤閉じこもり予防・支援…問5-5・6
- ⑥認知症予防・支援…問5-1～3
- ⑦うつ予防・支援…問8-7～11

### 2 その他の判定・評価

#### ①ADL…問6-6～16

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

○100点:自立

○60点以下:起居移動に介助が必要

○40点以下:ほぼすべてに介助が必要

②IADL…問6-1～5

問番号	項目	配点と選択肢
問6-1	外出	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-2	買物	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-3	食事用意	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-4	支払	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-5	預貯金	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」

○4点: やや低い

○0～3点: 低い

③社会参加

・知的能動性…問7-1～4

問番号	項目	配点と選択肢
問7-1	年金書類	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-2	新聞	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-3	本や雑誌	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-4	健康への関心	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」

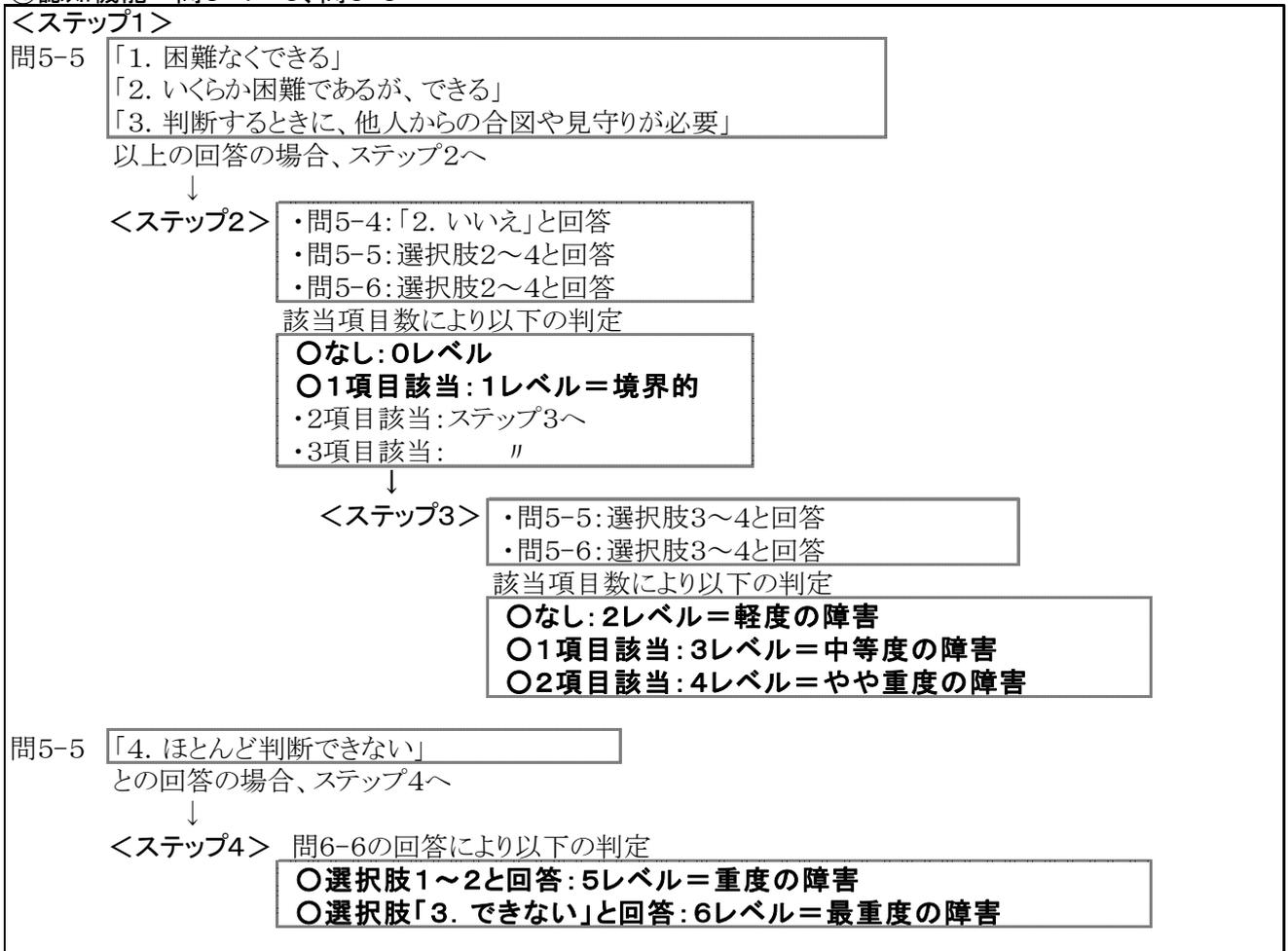
○0～3点: 低い

・社会的役割…問7-5・6、9・10

問番号	項目	配点と選択肢
問7-5	友人の家訪問	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-6	友人からの相談	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-9	病人の見舞い	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-10	若人への話しかけ	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」

○0～3点: 低い

④認知機能…問5-4～6、問6-6



⑤転倒リスク…問3-1・3~5、問8-3

問番号	項目	配点と選択肢
問3-1	転倒経験	5:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-3	背中丸く	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-4	歩く速度	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-5	杖の使用	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問8-3	薬の種類	2:「5. 5種類以上」 0:1~4または6

○6点以上:リスクあり