

# 「第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議」の資料一覧

➤議事次第

➤座席図

## 《会議資料》

➤ 資料1

第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料《介護保険事業（支援）計画関係》

➤ 参考資料1－1

日常生活圏域二一ズ調査モデル事業・結果報告書

➤ 参考資料1－2

日常生活圏域二一ズ調査モデル事業 集計報告書（全国）

➤ 参考資料2

日常生活圏域二一ズ調査 【調査票】

➤ 参考資料3

二一ズ調査項目の考え方（案）〔未定稿〕

➤ 資料2

第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料《介護予防事業関係》

➤ 資料3

第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料《介護予防事業関係別冊：事例集》

第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議 議事次第

平成22年10月27日(水)  
航空会館大ホール(7階)

事項等	時間	説明者
1. 開会		
2. 挨拶	13:00~13:05	古川 介護保険計画課長
3. 地域包括ケアを念頭においた第5期 介護保険事業（支援）計画の策定につ いて①	13:05~13:30	佐藤
4. 平成22年度日常生活圏域二一ズ調 査モデル事業結果等について	13:30~14:10	東内 課長補佐
5. 地域包括ケアを念頭においた第5期 介護保険事業（支援）計画の策定につ いて②	14:10~14:30	佐藤
6. その他	14:30~14:40	佐藤
7. 質疑応答（計画関係）	14:40~15:20	
～休憩～	15:20~15:30	
8. 地域支援事業の見直し（平成22年 8月6日付改正通知）について	15:30~16:30	日野原 課長補佐
9. 質疑応答（地域支援事業関係）	16:30~17:00	
10. 閉会		

第5期介護保険事業（支援）計画の策定  
準備及び地域支援事業の見直しに係る  
会議資料《介護保険事業（支援）計画関係》

平成22年10月27日

厚生労働省老健局介護保険計画課

# 目次

I 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画の策定について	(頁)
1. 第5期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっての留意点について	1
2. 地域包括ケア（地域における介護・医療・福祉の一体的提供）の推進について	2
3. よりの確に地域生活の課題等を把握する手法（日常生活圏域ニーズ調査）の積極的な実施について	4
4. 日常生活圏域ニーズ調査検証・評価事業（介護予防実態調査分析支援事業の特別事業）の実施について	15
5. 第5期ワークシートの粗いイメージ	20
6. 介護保険事業（支援）計画の記載事項について	21
7. 計画の策定体制の例について	26
8. 第5期の「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」の基本的考え方について	26
9. 第5期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた主なスケジュール（予定）	27
II その他	
1. 介護療養型医療施設について	28
2. 施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準（いわゆる37%の参酌標準）の撤廃について	29
3. 施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み（以下「総量規制」という。）について	30

(注) 会議資料の内容については、現時点での予定であり、今後変更があり得る。

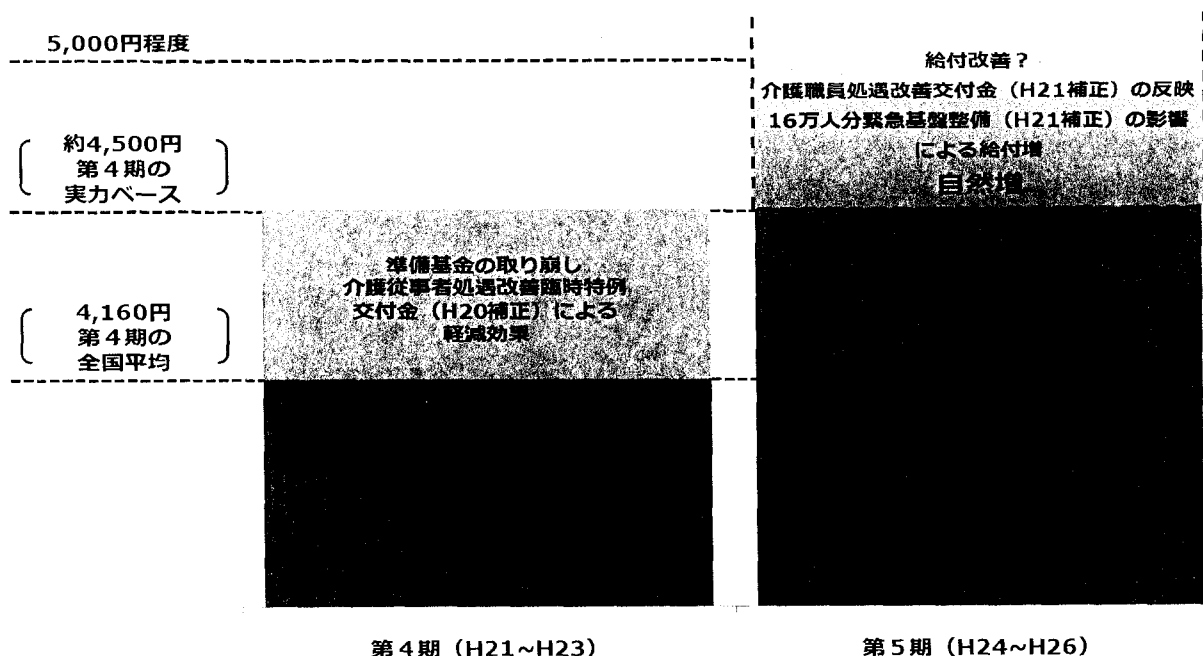
## I 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画の策定について

### 1. 第5期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっての留意点について

- 第5期介護保険事業（支援）計画（以下「第5期計画」という。）の作成については、今後、国が示す基本指針等を踏まえ、各市町村・都道府県において、高齢者の実態把握や給付分析等の準備作業から、平成23年度末頃の決定・公表に至るまでの間、様々な作業を進めていただくこととなる。
- 第5期計画の策定に当たっては、まず、
  - ① 介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果、
  - ② 介護給付費準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果、
  - ③ 第4期から第5期までの自然増等の各種要因を勘案し、より精緻な事業量等の見込みを行っていただきたい。

（参考）

## 第5期の介護保険料



## 2. 地域包括ケア（地域における介護・医療・福祉の一体的提供）の推進について

### （第5期計画の充実強化）

○ 第3期計画以降は、

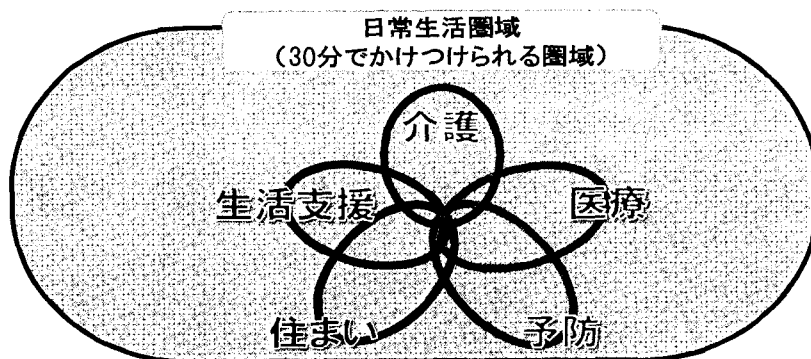
①急速な高齢化の進展（特に、独居高齢者、認知症の高齢者の増加等）、

②高齢者像と地域特性の多様化等、

高齢者の保健医療福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組んでいただいているところであり、引き続き、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる第5期計画の取組に当たっては、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けて継続的に取り組むことが必要である。

○ この「地域包括ケア」とは、高齢者の生活を地域で支えるために、必ずしも介護保険の保険給付だけでは十分ではないことから、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、或いは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス、③介護保険サービス、④介護予防サービス、⑤在宅の生活の質を確保する上で必要不可欠な医療保険サービスの5つを一体化して提供していくという考え方である。

## 地域包括ケアシステムについて



### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

#### ①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

#### ②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）

・24時間対応の在宅サービスの強化

#### ③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

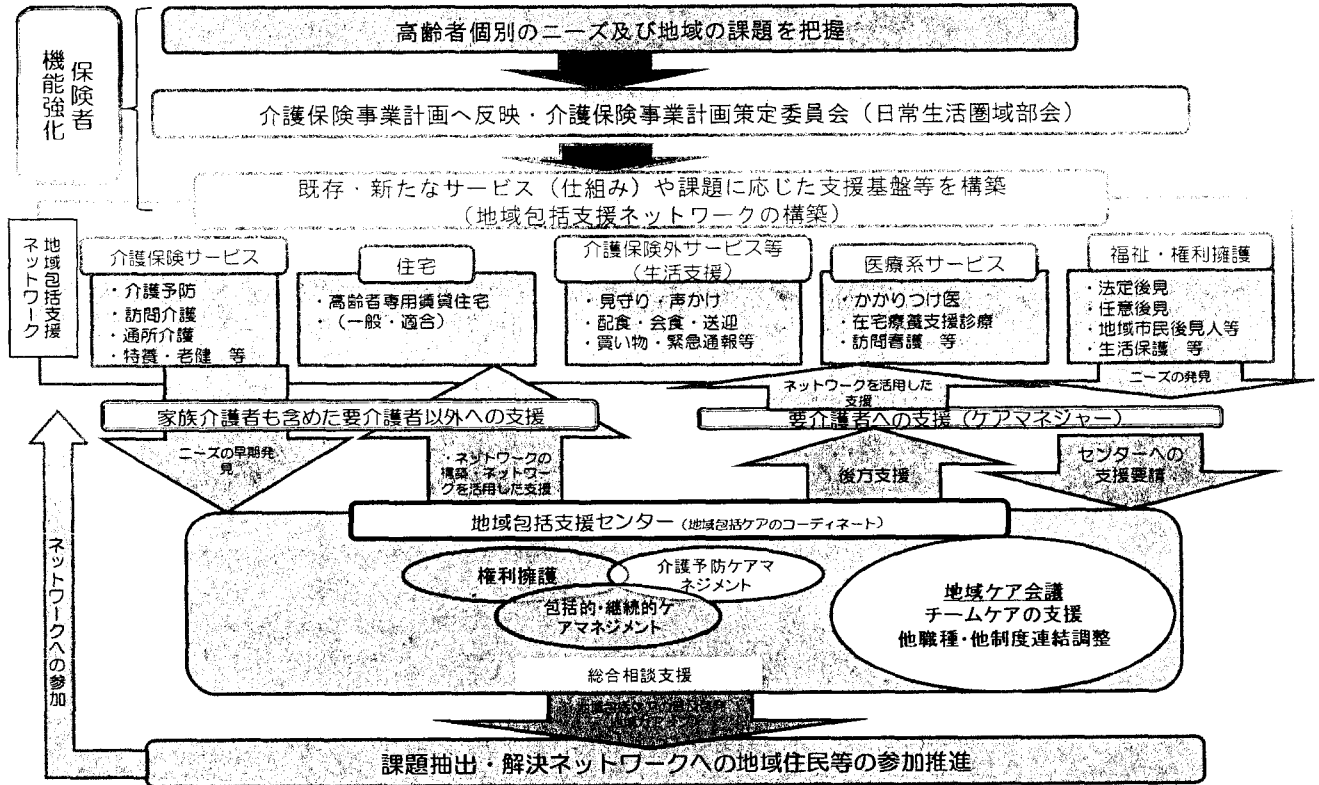
#### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進。

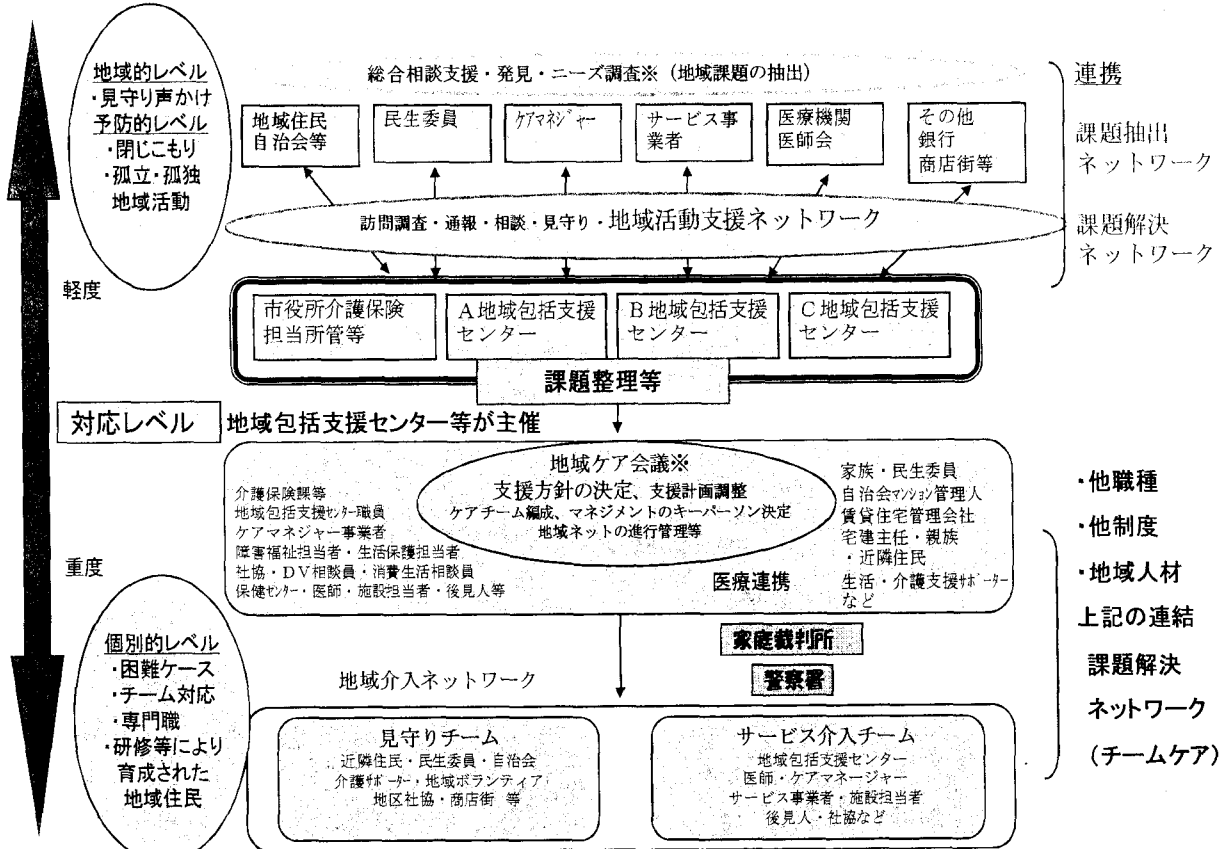
#### ⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備（国交省）

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

# 地域包括ケアシステムの構築

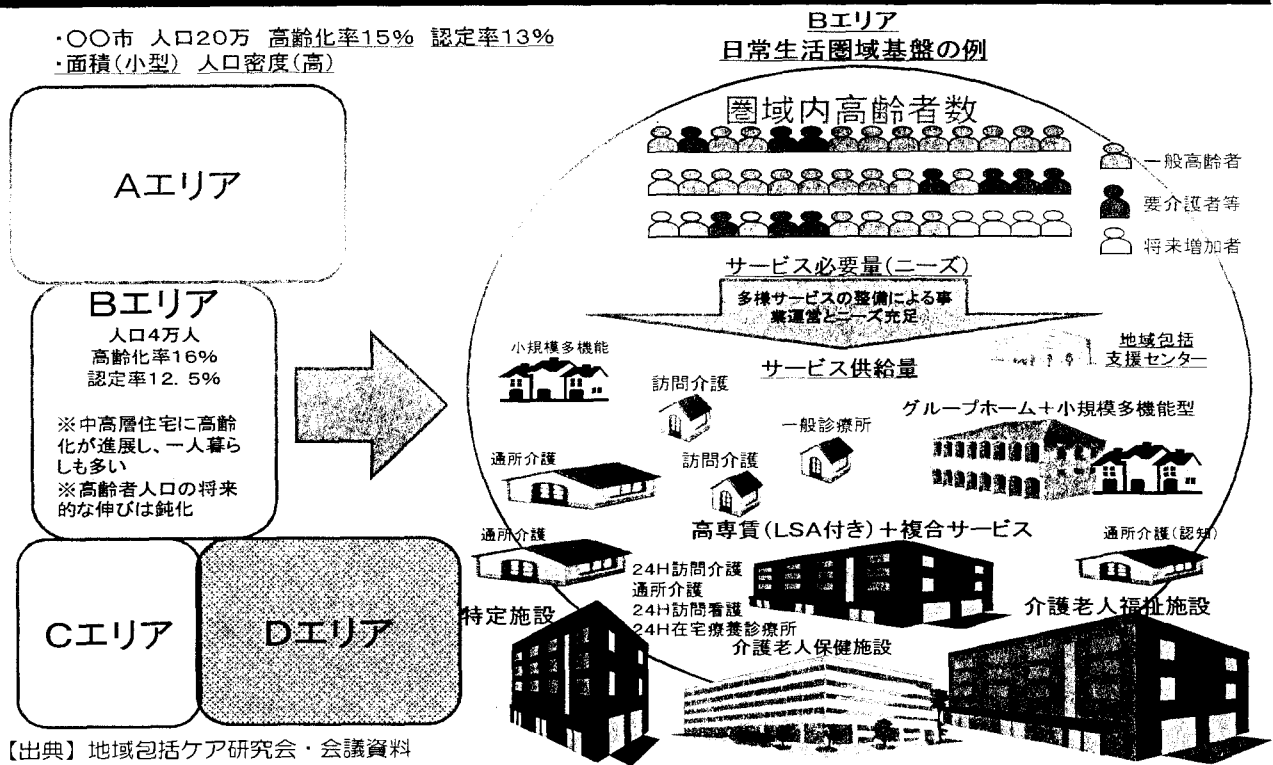


# 地域包括ケアの連携フローについて



## 〈参考〉日常生活圏域サービス基盤のイメージ（都市部の例）

- ・〇〇市 人口20万 高齢化率15% 認定率13%
- ・面積(小型) 人口密度(高)



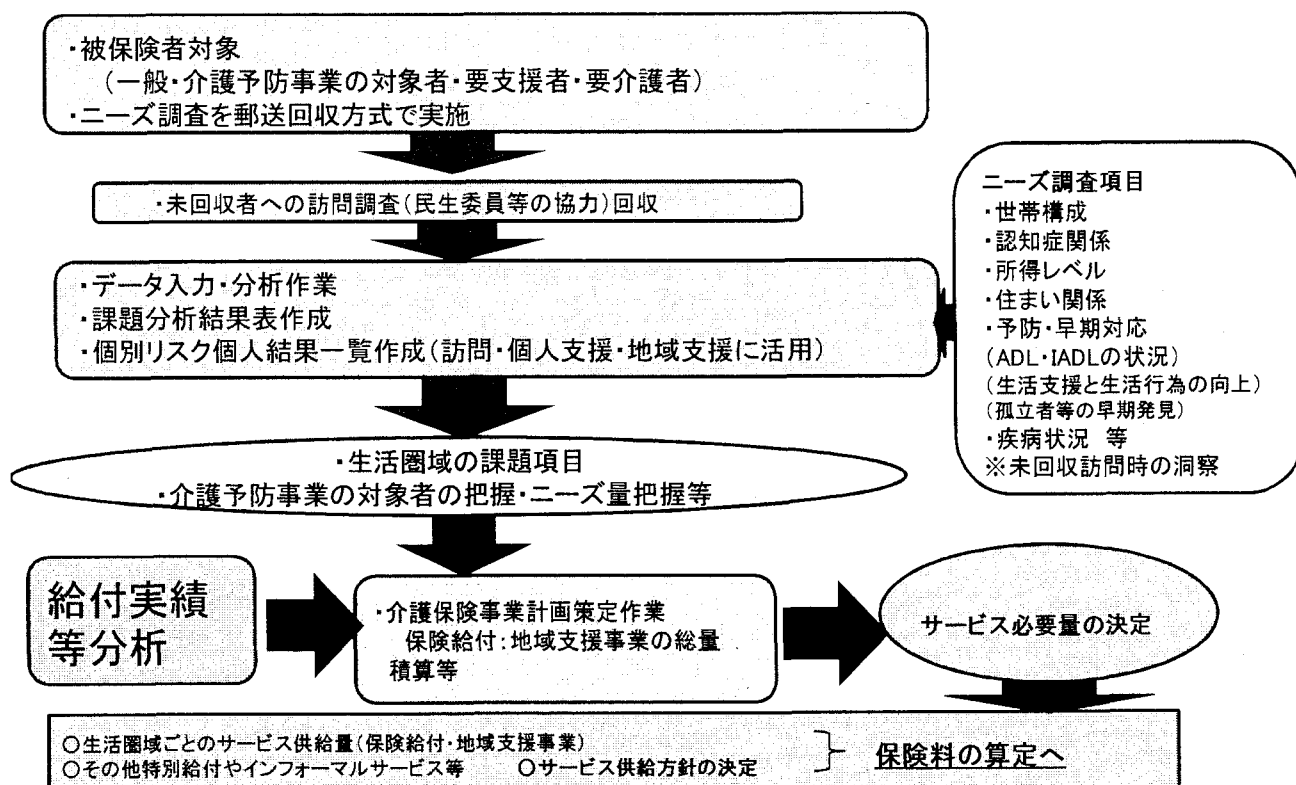
### 3. よりの確に地域生活の課題等を把握する手法（日常生活圏域ニーズ調査）の積極的な実施について

- この「地域包括ケア」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、
  - 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のか、
 等をよりの確に把握することが重要である。
- このようなことから、本年1月15日の全国厚生労働関係部局長会議及び本年3月5日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等でお示したとおり、国としても、第5期計画等を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法（以下「日常生活圏域ニーズ調査」という。）について57の保険者でモデル事業を実施・検討したところである（別添参考資料1を参照）。
- 今般、このモデル事業の実施結果等を踏まえ、日常生活圏域ニーズ調査の成案を示すものである（別添参考資料2、3を参照）。
- 日常生活圏域ニーズ調査は、あくまで任意のものと考えているが、各地方自治体におかれましては、第5期計画の策定に当たって、この調査を積極的に活用していただき、地域の課題や高齢者のニーズ等をよりの確に把握していただきたい。



- 当該調査は、管内の全ての圏域の悉皆調査ではなく、選定した一部の圏域における抽出による調査でも差し支えなく、各市町村の実情に応じ、可能な範囲で取り組んでいただきたい。
- 各自治体におかれては、従来より、高齢者の利用意向調査などの調査を実施していただいているところであるが、日常生活圏域ニーズ調査で示す調査項目にこれまで実施してきた調査の項目を適宜追加する、若しくは一部組み替える等、地域の実情に応じた工夫を行っていただいても差し支えないものと考えている。高齢者やその家族の主観的な利用意向だけでなく、より客観的な高齢者のニーズを把握する手法として、日常生活圏域ニーズ調査を活用していただきたい。
- 日常生活圏域ニーズ調査については、平成21年度に先行実施した自治体の実績からも、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しておられるのかが把握でき、地域ごとの高齢者の課題が鮮明になり、各課題に即した的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになったといった評価をいただいていることから、高齢者のニーズをよりの確に把握する有効な手法として、是非、日常生活圏域ニーズ調査を実施していただきたい。
- なお、日常生活圏域ニーズ調査やそれを踏まえた基本的な地域の課題の把握は、次頁以降の実施方法等に基づき実施・把握することができるが、日常生活圏域ニーズ調査で明らかになった課題のより詳細な見せ方や分析方法等は、今後、策定予定の介護保険事業計画策定のためのテキストの中で年度内を目途に情報提供を行う予定。

## 日常生活圏域ニーズ調査による計画策定フロー (ごく粗いイメージ)



※上記は典型的なものであり、どこまで実施するかは個別保険者の判断による。

## 日常生活圏域ニーズ調査の実施方法について①

### ①調査票の作成(準備)

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

### ②調査票の発送・回収

#### 〈実施地域〉

- 市町村が設定している日常生活圏域の中から選定した圏域を実施地域とします。
- なお、全圏域の悉皆調査ではなく、選定した一部の圏域における抽出による調査でも差し支えありません。

#### 〈調査対象者〉

- 65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方および要支援・要介護者の全数または一部(無作為抽出)を対象とします。なお、要支援・要介護者については、①要介護2までの人数が多いこと、②要介護3以上は給付分析等により一定の予測が可能なこと等の理由により、要介護2までの方を選定することも考えられます。

## 日常生活圏域ニーズ調査の実施方法について②

### 〈調査票の配布・回収方法〉

- 調査対象者への郵送・返信方式による調査票の配布・回収(参考:平成21年度に先行的に実施したモデル事業の実施結果では、調査の実施期間は1カ月程度であった。)により行います(直接、民生委員や職員等が持参する方法も有り。)
- 期日迄に回答がなされない高齢者については、実情に応じて各地区の民生委員等の協力を得て訪問調査(未回収者へは訪問予定通知の配布等を実施)により調査票を回収します。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ます。
- 調査票の回収率が低いと、その日常生活圏域の実態把握が十分に行えないため、回収率を高めることが重要です。そのためには、広報誌などによる事前の周知や上記のように民生委員等が訪問回収(督促)を行うことが有効です。民生委員やその他の地域の人材の協力を仰ぐことは、課題を住民と共有して、地域づくりを強化することにつながり、また訪問することで未回答者の実態(そこに住んでいない、入院している等)の把握にもつながります。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す。この民生委員等の協力を得る際には、事前に調査の趣旨等を十分に説明しておく必要があります。平成21年度モデル事業の3保険者では、いずれも回収率が9割を超えています。

## 日常生活圏域ニーズ調査の実施方法について③

### ③調査結果の集計・分析

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

### ④調査結果の個人返却

- 本調査により把握した結果について、平成21年度のモデル事業においては、調査に回答していただいた方について、個別の調査結果に基づき個人結果アドバイス表を作成し、各人に個別返送したり、一部では、結果説明会を開催し、参加者に対してはその場で返却する等により、高齢者の今後の生活の指針のひとつとして活用を図っていただいております。このように、調査結果の個人返却は個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなる等、個人にとってのメリットであり、回収率を高めるためのインセンティブとなるものです。

## 日常生活圏域ニーズ調査の実施方法について④

### ⑤事業の費用・効果

- 平成21年度に先行したモデル事業の実績によれば、日常生活圏域ニーズ調査費用を算定すると、調査対象1,000人・回収率95%とした場合、1人当たりの調査費用は1,900円前後（個人結果の生活アドバイス票の作成や、生活支援ソフト（仮称）の作成等（付加分）の経費を含む。）と見込まれました。
- 日常生活圏域ニーズ調査の実施効果としては、「①日常生活圏域の課題の明確化」「②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備」「③個人への生活アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果」、さらには④介護予防事業の対象者の同時把握等があります。
- そのほか、得られたデータをデータベース化することにより、計画策定のためのツールにとどまらない、例えば、地域包括支援センター等による訪問の優先度の高い人のリストを作成したり、介護予防事業の対象者に対する施策の誘いかけ対象者リストを作成したりすることも可能です。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ります。

## 日常生活圏域ニーズ調査実施の主なメリットについて（例①）

### 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の策定に当たっては、主に「どのようなサービスが利用したいかを、高齢者自身に尋ねる調査」が中心となっていました。しかし、そのような調査では、地域の課題やその地域に居住する高齢者の利用意向のみにとどまらない真のニーズを的確に把握することは難しい面があります。
- 有効な介護保険事業計画を立てるためには、まず地域のニーズを客観的に把握する必要があります。「日常生活圏域ニーズ調査」は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行います。したがって、ここでいうニーズとは、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します。

## 日常生活圏域ニーズ調査実施の主なメリットについて（例②）

### ②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備

- 日常生活圏域ニーズ調査により、例えば、認知症の方が多い地域や閉じこもりの傾向の見られる方が多い地域が明らかになり、認知症デイサービスやグループホーム等の必要量、閉じこもり等の課題に対応した介護予防訪問介護の必要量、介護保険サービス以外の配食や送迎サービスの必要性などが明らかになります。
- 地域のニーズを推測による定性的なものではなく、数量的に把握し、根拠をもってある程度客観的にサービスの整備や事業メニューの構築等を行うことにより、限られた財政のなかで無駄のない介護保険事業を実施することが可能になるとともに、合理的な人員配置や予算配分も可能になるものと考えます。

### ③個人への生活アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果

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

### ④介護予防事業の対象者の同時把握

- 日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目も包含しているため、計画策定のための地域の課題等の把握とあわせて、介護予防事業の対象者の把握も同時に行うことができます。また、本調査の調査対象となった方については、地域での高齢者実態把握で最も重要な課題である、閉じこもり、うつ、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者等の早期発見・対応についても可能となります。

# 日常生活圏域ニーズ調査実施の負担感とその他のメリットについて

◆平成21年度に先行実施した自治体の実績では、

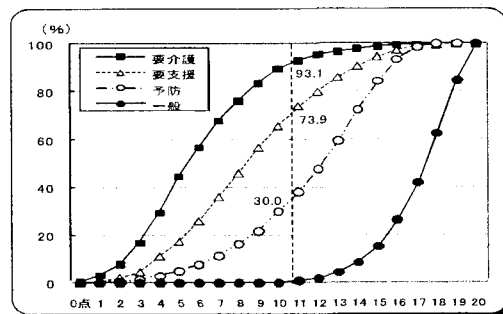
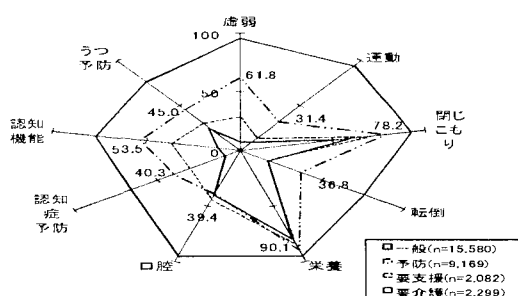
- ①1か月程度の調査実施期間で調査事務が完了していること
- ②調査票・封筒・挨拶文等の作成、印刷、封入作業、郵送、調査報告書作成等の基本となる調査経費(基本分)に加え、調査に回答していただいた方への個人結果の生活アドバイス票の作成や、個人検索ソフトの作成等(付加分)を実施しても、一人当たりの調査費用は平均1,900円程度(①基本分830円/人、②付加分1,050円/人)で実施できていること等から、小規模の市町村でも、経費面・作業面の両面で、あまり負担にならない方法にも拘わらず、地域の高齢者等の課題が鮮明になり、的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになった等との評価をいただいています。

◆日常生活圏域高齢者ニーズ調査の計画策定面以外の効果(前述分を除く。)

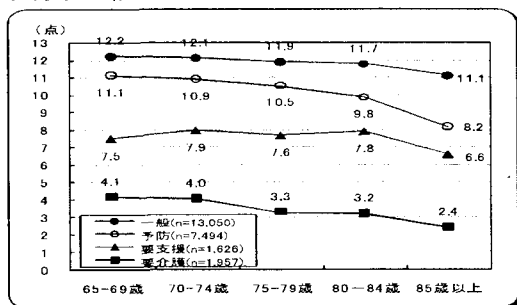
- ①要支援・要介護認定者を含めた高齢者の生活機能度数も把握できる、
- ②記名式調査で高齢者個々人の課題を把握でき、2次利用として個人台帳が作成できるため、管内の高齢者の状況把握が可能となり、優先度の高い高齢者に対する個別ケアのアプローチ(有効かつ効率的な地域支援事業の展開)が可能となる、
- ③事業により実施した調査データをデータベース化し、クロスチェックを用いて、抽出対象者のリスト一覧、帳票の表示・出力を行うアプリケーション(イメージ:低栄養状態リスク者候補のリスク度の高い順で、栄養改善プログラム教室等の参加希望のある人の一覧等)も作成可能となるため、地域包括支援センターの運営上有効なものとなること、
- ④地域で孤立化した高齢者の安否確認等、地域の見守り活動に有用  
本調査で得られた情報を行政部内、関係機関、地域等で共有し、例えば、①所在不明高齢者の確認に活用したり、②本調査で得られた情報を地域に渡し、見守り活動や福祉マップづくりにかいたり、災害時の安否確認や避難支援等にかかすこと等が考えられる。 等

## その他のアウトプットのごく粗いイメージ(例①)

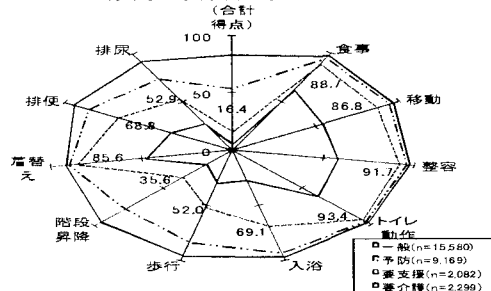
図表1 生活機能(非該当・リスクなしの割合) 図表2 基本チェックリスト合計得点(累積相対度数)



図表3 認定状況別生活機能得点



図表4 ADL(評価項目別自立者割合)



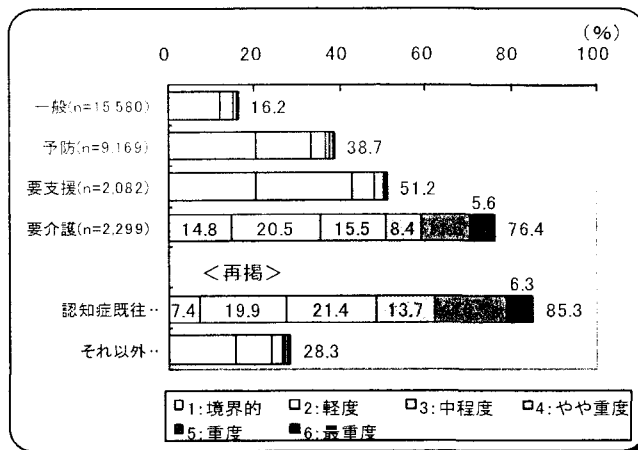
(注) これらのベースとなるデータは調査結果から得られるので、今後、日常生活圏域ニーズ調査で明らかになった課題のより詳細な見せ方や分析方法等は、策定予定の介護保険事業計画策定のためのテキストの中で年度内を目途に情報提供を行う予定。

# その他のアウトプットのごく粗いイメージ (例②)

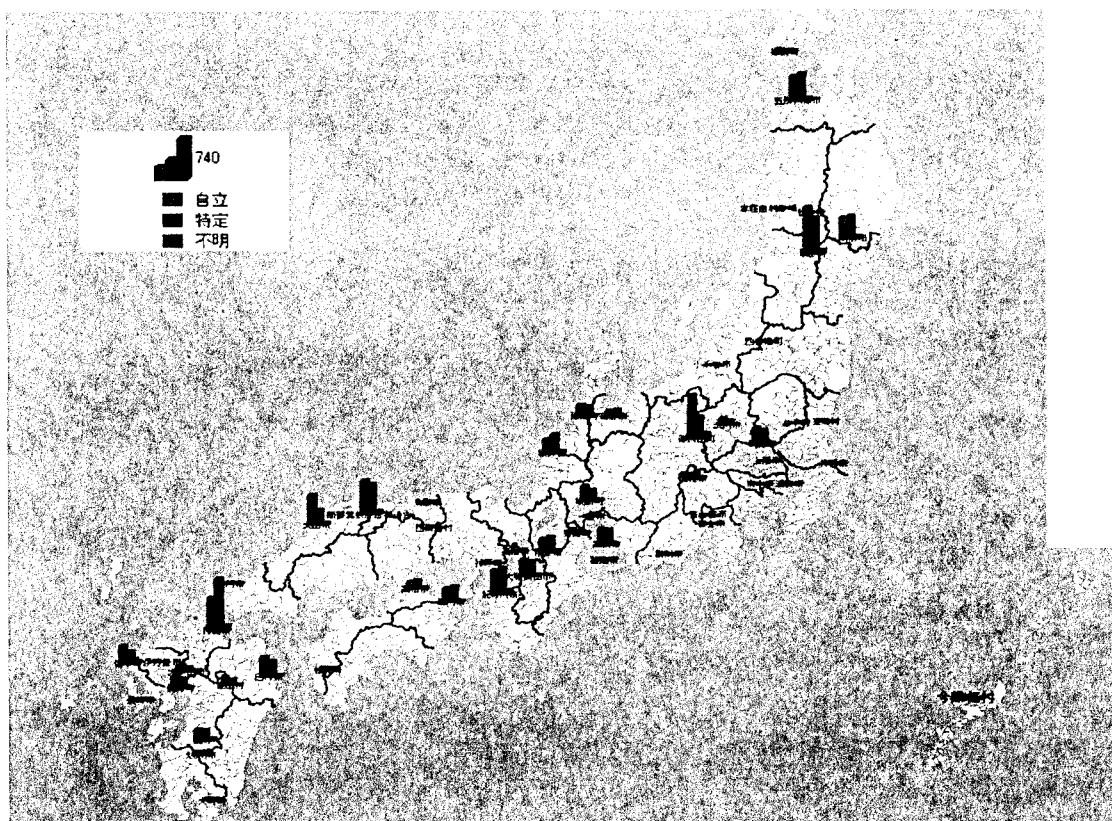
図表5 疾病の状況(既往症)

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

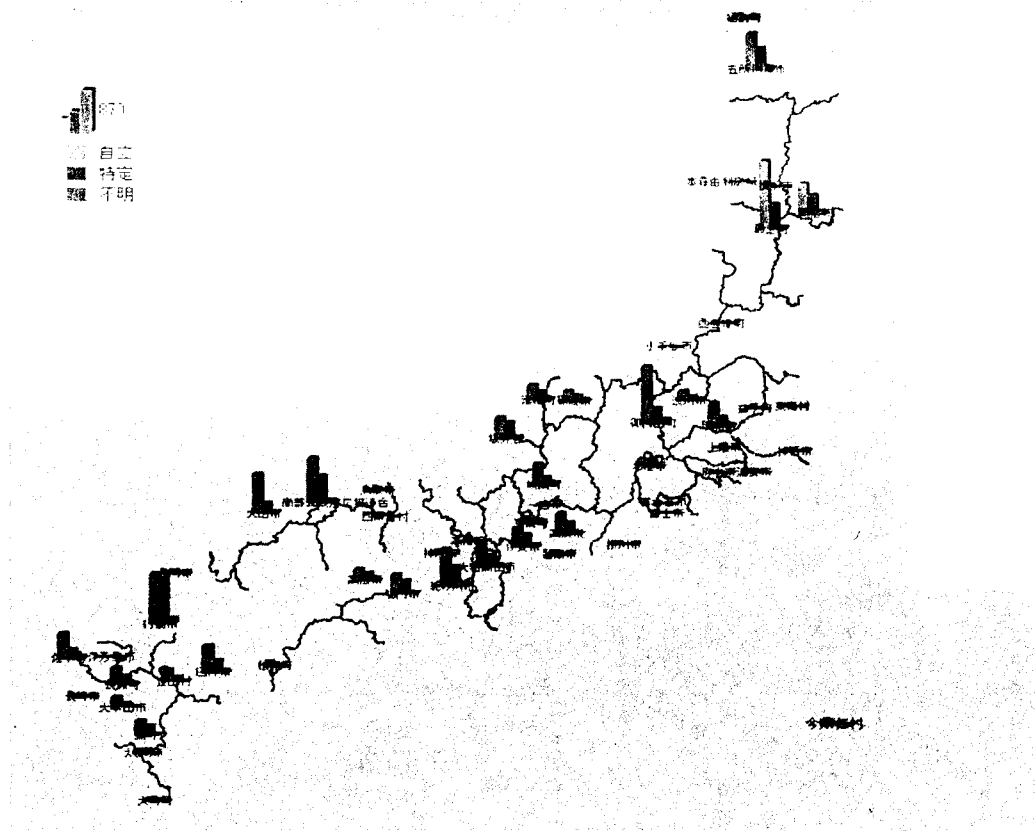
図表6 認知機能の障害程度別割合(CPS)



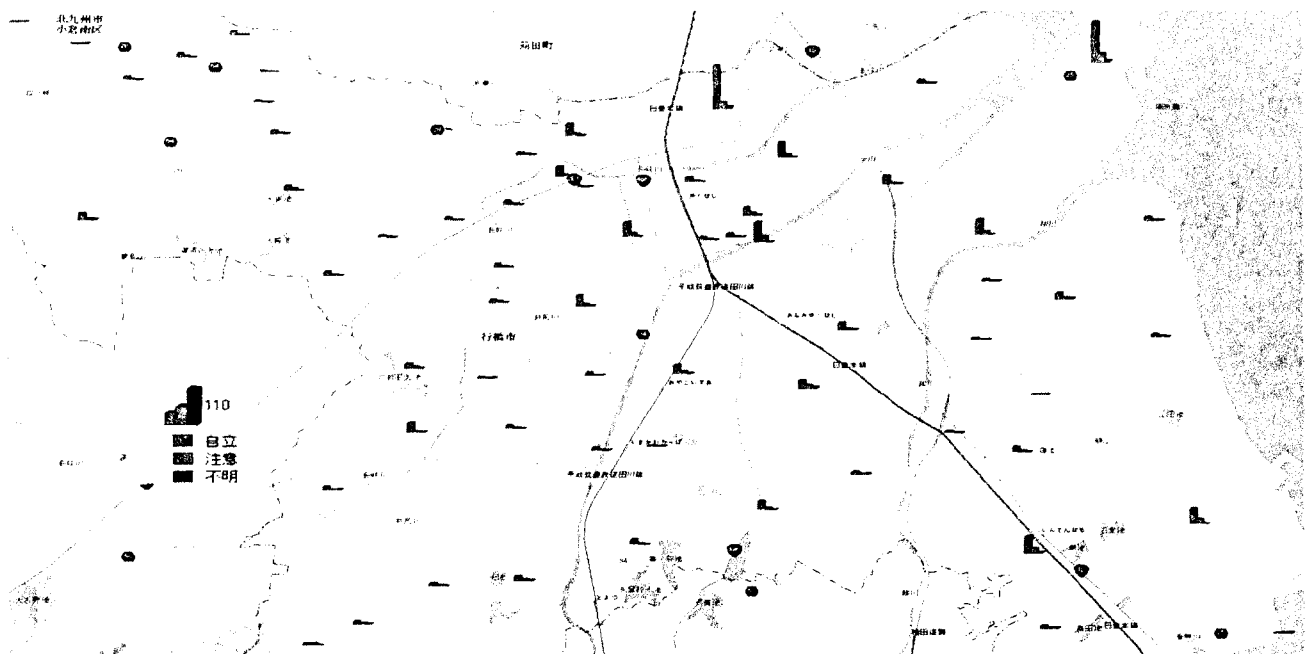
## 平成22年度日常生活圏域調査(2次予防事業対象者)[イメージ]



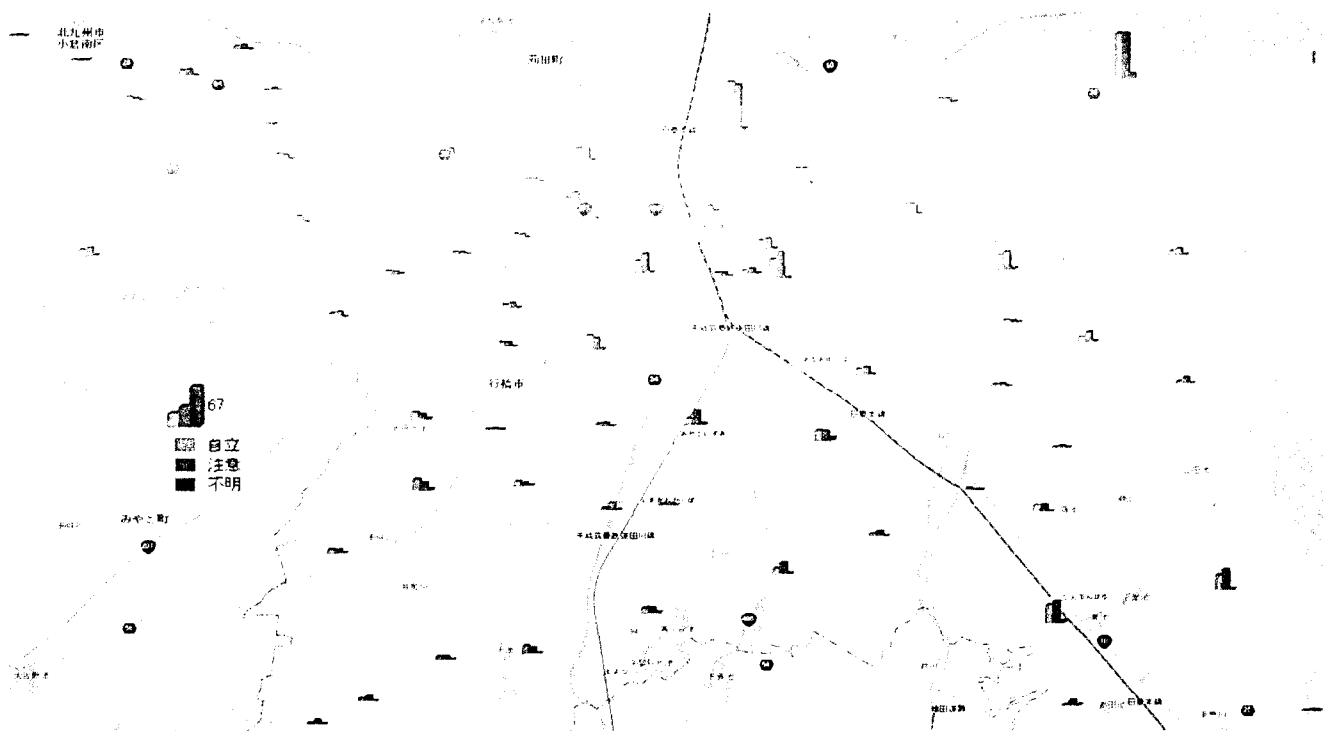
平成22年度日常生活圏域調査(2次予防事業対象者\_運動)[イメージ]



平成22年度行橋日常生活圏域調査(閉じこもり)[イメージ]



# 平成22年度行橋日常生活圏域調査(認知症)〔イメージ〕



## 各サービスニーズ試算

○高齢者数(第1号被保険者数)

単位:人

非認定 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	要介護1・2	要介護3~5	小計	
16,000	800	1,600	1,600	4,000	20,000

※高齢者数2万人の保険者を想定。

## 1 介護サービス(軽度認定者)

①認定者の既往率(ニーズ調査結果)

単位: %

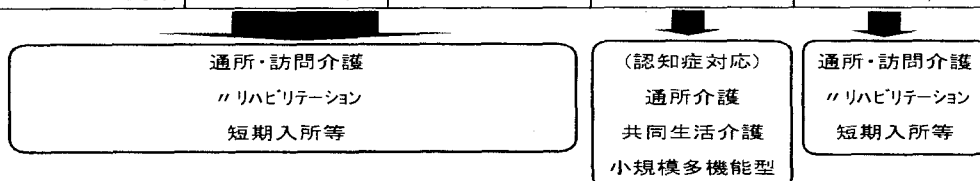
区分	脳卒中	外傷等	筋骨格系	認知症	その他
要支援	10.6	3.7	33.5	2.6	49.6
要介護(1・2)	16.8	3.6	17.1	18.7	43.8

②タイプ別認定者数推計

単位:人

区分	脳卒中	外傷等	筋骨格系	認知症	その他
要支援	85	30	268	21	396
要介護(1・2)	269	57	274	299	701
総数	354	87	542	320	1,097

<サービス類型>  
(想定)





③個別サービス利用率(ニーズ調査結果)

単位: %

タイプ	区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理
脳卒中	要支援	16.4	0.9	1.8	8.2	1.8
	要介護(1・2)	18.1	6.2	7.5	10.1	2.6
外傷等	要支援	17.9	2.6	2.6	3.8	0.0
	要介護(1・2)	20.7	11.0	7.3	4.9	8.5
筋骨格系	要支援	17.9	2.9	2.4	2.9	1.6
	要介護(1・2)	20.7	4.6	4.6	7.9	5.1
認知症	要支援	3.7	0.0	1.9	5.6	0.0
	要介護(1・2)	7.9	2.1	2.6	4.0	1.6
その他	要支援	13.7	1.9	2.4	4.7	1.5
	要介護(1・2)	14.0	5.3	5.7	6.4	2.0

④個別サービス利用者数推計

単位: 人

タイプ	区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理
脳卒中	要支援	14	1	2	7	2
	要介護(1・2)	49	17	20	27	7
外傷等	要支援	5	1	1	1	0
	要介護(1・2)	12	6	4	3	5
筋骨格系	要支援	48	8	7	8	4
	要介護(1・2)	57	13	13	22	14
認知症	要支援	1	0	0	1	0
	要介護(1・2)	24	6	8	12	5
その他	要支援	54	8	10	18	6
	要介護(1・2)	98	37	40	45	14
計	要支援	122	18	20	35	12
	要介護(1・2)	240	79	85	109	45
利用率(総数)	要支援	15.3%	2.3%	2.5%	4.4%	1.5%
	要介護(1・2)	15.0%	4.9%	5.3%	6.8%	2.8%

※実際のサービス必要量の算出は、給付データに基づく利用見込みを、ニーズ調査結果に基づく利用率などにより補正する。

2 介護予防事業(地域支援事業)

①二次予防事業対象者出現率(ニーズ調査結果)

単位: %

虚弱(20項目)	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	対象者全体
11.3	24.2	1.3	21.6	37.0

②二次予防事業対象者数推計

単位: 人

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	虚弱(20項目)
3,876	216	3,462	1,813

③各プログラムニーズ推計

参加希望率 20.0%(想定)

単位: 人

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	その他
775	43	692	363

3 権利擁護(見守り)

①世帯構成(ニーズ調査結果)

単位: %

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
14.0	26.1	7.3	52.6

②世帯構成別高齢者数推計

単位: 人

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
2,798	5,225	1,461	10,516

③認知症リスク者割合(ニーズ調査結果)

単位: %

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
3.0	3.3	5.8	7.8

※認知症リスク者は、ニーズ調査結果で3レベル(中等度)以上の認知機能の障害があると評価された高齢者で算出。

④権利擁護の対象となりうる高齢者数

単位: 人

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
83	173	85	820



## 第5期計画を策定するに当たっての日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施について

- 介護保険法は介護保険サービスを規定しますが、市町村(保険者)が提供する介護保険外の必要なサービスや地域の特性を踏まえたインフォーマルサービスと相俟って適切に提供されてこそ、住民の自立・QOL向上を効果的に支援することができます。
- また、少子高齢化と人口減少に対応した社会システムを地域で構築していくことが重要ですが、その社会システムにおいては、医療・介護・福祉・住宅の各領域のサービスが、日常生活圏域において、適切に組み合わせられて提供されることにより生活上の安全・安心・健康が確保されることを実現していくことが求められます。また地域基盤の強化を図りつつ、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探る必要があります。
- 高齢化のピークを迎える2025年までに上記のような社会システム(地域包括ケアシステム)を構築することを念頭に、着実に各種取組を行っていくことが重要です。当然、直ちに地域包括ケアシステムの全てを構築することは困難なわけですが、これからの取組を着実に進め、各市町村において、最終的な目標である2025年の地域包括ケアシステムの構築に繋がっていくようにするためには、何より現在の地域の課題や高齢者のニーズ等をよりの確に把握することが肝要です。そのための、有効な手段となりうるのが、日常生活圏域ニーズ調査です。
- 各保険者におかれては、第5期計画の策定に当たって、この調査を積極的に活用していただき、地域の課題や高齢者のニーズ等をよりの確に把握していただき、①不足している施策やサービス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築する等、精度の高い第5期計画の策定に繋げるとともに、②個々の高齢者の状態にあった個別ケアの推進を図っていただきたいと思います。

## 4. 日常生活圏域ニーズ調査検証・評価事業(介護予防実態調査分析支援事業の特別事業)の実施について

- 高齢者や地域の課題をよりの確に把握する有効な手法である日常生活圏域ニーズ調査手法について、57保険者のモデル事業結果を踏まえ更なる検証・評価を実施し、より地域の課題を的確に反映した精度の高い手法に資する観点から、以下のとおり、今後実施要綱を改正し、追加協議を行う予定であるので、積極的に実施の検討をお願いしたい。
- 本事業は、自治体負担はないものである(補助率は10/10)。また、調査票の集計等の事務についても委託が可能とする予定であり、実施市町村にとって、あまり負担にならない方法での実施を予定している。
- 本事業によって得られる調査結果は、計画策定面での地域や高齢者の課題等の把握だけでなく、調査を実施した高齢者の中の二次予防事業対象者の有無についても把握できる等、事業実施によるメリットが多いことから、積極的に実施願いたい。

(参考)「日常生活圏域ニーズ調査検証・評価事業(介護予防実態調査分析支援事業の特別事業)」の概要

### 1 実施期間

平成22年11月～平成23年3月を予定。

## 2 追加市町村の数

未定（予算の範囲内で多くの市町村が実施できるように調整）

## 3 事業の概要

実施要綱一部改正案を参照。

※介護予防実態調査分析支援事業の実施要綱の改正予定

→ ・調査票は本年10月27日全国会議で示す成案に変更

## 4 経費の負担

補助率は10分の10とし、予算の範囲内で国庫補助を行う。

（具体的な補助額については、今後選定市町村から提出いただく予定の「事業実施計画」の内容や補助金の予算総額等を勘案し、内示することとする。）

（参考）

### 介護予防実態調査分析支援事業実施要綱（改正案）

#### 第1 目的

平成18年度の介護保険法の改正により、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業が創設されたところである。

今回、より高い効果が見込まれる実施方法を取り入れた介護予防モデル事業（以下「モデル事業」という。）を実施するとともに、モデル事業に係る評価分析を行い、実施方法等の見直し・改善を図ることで、より効果的な介護予防事業に資するよう、介護予防実態調査分析支援事業（以下「本事業」という。）を行う。

なお、平成22年度は、本事業において、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズや高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む。）をよりの確に把握するための手法等を、円滑かつ容易に把握できる環境の整備を図ることを目的とした特別事業を行う。

#### 第2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村とする。

なお、実施市町村は、本事業の目的の達成のために必要があるときは、本事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

#### 第3 実施内容

本事業の実施内容は、次のとおりとする。なお、市町村は、以下の1若しくは2（1）、（2）のいずれか又は1，2の両方を選択して実施することとする。

##### 1 基本事業

##### （1）モデル事業

(2) モデル事業の効果を検証するための評価分析に係る事業

## 2 特別事業

(1) 基本チェック項目検証・評価事業

(2) 日常生活圏域二一ズ調査検証・評価事業

## 第4 モデル事業の実施方法

市町村は、以下の1、2のいずれか又は両方のモデル事業を、市町村内の1カ所以上の地域包括支援センターの担当圏域内において実施する。(具体的な実施内容は、厚生労働省が別途提供するマニュアルに記載する。)

### 1 システム介入

特定高齢者の効率的な把握や参加率の向上を図るための実施方法を検証するために、地域包括支援センターの担当圏域単位で、以下の①又は②のいずれかを実施する。

- ① 担当圏域内の全ての高齢者に対して、「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号厚生労働省老健局長通知。以下「地域支援事業実施要綱」という。)に規定する「基本チェックリスト」を配布・回収し、生活機能が低下している者を選定する。
- ② 地域支援事業実施要綱に規定する「介護予防教室」を開催し、当該教室の参加者の中から生活機能が低下している者を選定する。

### 2 プログラム介入

より効果が見込まれる介護予防プログラムを提供するモデル事業について、地域包括支援センターの担当圏域単位で、以下の①～③のうち1つ以上を実施する。

- ① 運動器疾患対策プログラム
- ② 複合プログラム(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)
- ③ 認知機能向上プログラム

## 第5 モデル事業の効果を検証するための評価分析に係る事業の実施方法

- 1 第4の1のモデル事業を実施する市町村は、厚生労働省が別途配布するフォーマットを用いて、モデル事業の実施状況に関する情報を記録し、分析する。なお、当該情報については、電子メール等を用いて、厚生労働省にも報告する。
- 2 第4の2のモデル事業を実施する市町村は、厚生労働省が別途配布する専用システムを用いて、モデル事業の対象者の心身機能の状態等に関する情報を経時的に記録し、分析する。なお、当該情報については、氏名等のプライバシーに関わる情報を除いたものを、専用システムを用いて、厚生労働省にも報告する。

## 第6 特別事業の実施方法

- 1 基本チェック項目検証・評価事業を別紙1(「基本チェック項目検証・評価事業」実施要領)により実施する。
- 2 日常生活圏域二一ズ調査検証・評価事業を別紙2(「日常生活圏域二一ズ調査検証・評価事業」実施要領)により実施する。

## 第7 事業実施に当たっての留意点

- 1 基本事業は、厚生労働省が別途提供するマニュアル等に従って実施するものとする。
- 2 本事業の実施に当たっては、関係団体及び関係機関等と連携・調整を十分に図るものとする。
- 3 本事業の実施に当たっては、対象者に対して本事業の趣旨、個人情報取り扱い等についての十分な説明を行い、理解を得るように努めることとする。

## 第8 経費の負担

市町村がこの実施要綱に基づき実施する本事業に要する経費については、厚生労働省が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、実施計画を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

## 第9 その他

- 1 基本事業を円滑に実施するため、市町村の実務担当者に対して本事業の実施方法等の研修を厚生労働省において実施するものとする。
- 2 本事業により収集した情報の所有権は市町村に帰属するものとする。なお、第5により厚生労働省に報告されたデータについては、厚生労働省において、モデル事業の効果等の検証に必要な範囲において使用するものとする。

## 第10 施行期日

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

(別紙1) (略)

(別紙2)

## 日常生活圏域ニーズ調査検証・評価事業実施要領

### 1 目的

この事業は、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズや高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む。）をよりの確に把握するための日常生活ニーズ調査手法の検証・評価を行い、地域の課題を反映した、より精度の高い介護予防事業等の実施に資することを目的とする。

### 2 実施内容

#### (1) ニーズ調査の実施方法

##### ア 実施地域

事業実施市町村が設定している日常生活圏域の中から選定した1圏域を実施地域とする。ただし、1圏域以上の実施も可能とする。

##### イ 調査対象者

当該圏域内の65歳以上の被保険者とし、①要介護・要支援認定者と、②要介護・要支援認定者以外の者（二次予防事業対象者を含む。）を地域の実情に応じて選定する。

## ウ 調査票

別紙様式5の調査票により調査を実施する。

## エ 調査票の配布・回収方法

調査対象者への郵送・返信方式による調査票の配布・回収（期間1カ月程度を目安）により行う。

期日迄に回答がなされない高齢者については、各地区の民生委員等の協力を得て訪問調査（未回収者へは訪問予定通知の配布等を実施）により調査票を回収する。

なお、未回収者の補足調査を実施する民生委員等に対しては、訪問回収に当たり事前に市町村から十分に説明を行い、円滑な回収に努める。

## (2) 調査結果から明らかになった地域課題に対する対策等の検討

調査結果の分析等から抽出された地域課題に対し、模擬の介護保険事業計画策定委員会等を開催し、円滑かつ適切な二次予防事業対象者の把握や次期介護保険事業計画の策定等に向けた論点整理（課題に即した対策や解決方法の協議等）を行う。

## (3) 結果報告書の作成等

結果報告書（別紙様式6）を作成し、平成23年3月18日迄に厚生労働省（老健局介護保険計画課）へ提出する。

## 3 その他の留意事項

ア 本事業の関係者は、正当な理由なしに本事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。なお、本事業を委託により実施する市町村にあっては、事業委託団体との委託契約上、守秘義務に関する定めを置く。

イ 本調査により把握した結果について、個人結果アドバイス票を作成し、各人に返送し、今後の生活の指針のひとつとして活用を図る等の活用の検討を行われたい。

(別紙様式5) 調査票の成案

(別紙様式6)

## 1 実施市町村の概況

管内人口（人） （平成21年度末）	管内高齢者人口 （人） （平成21年12月）	事業を実施する担 当圏域(地域包括支 援センターの名称)	事業実施の圏域内 人口（人） （平成21年12月）	事業実施の圏域内 高齢者人口（人） （平成21年12月）

## 2 事業実施の概況

### (1) 実施期間

- ・ 郵送調査期間 平成〇年〇月〇日 ～ 平成〇年〇月〇日
- ・ 補足調査期間 平成〇年〇月〇日 ～ 平成〇年〇月〇日
- ・ 集計・分析期間 平成〇年〇月〇日 ～ 平成〇年〇月〇日

(2) 回収率

- ・ 郵送返信回収率：〇（返信件数）／〇（配布件数）＝〇％
- ・ 補足調査後の回収率：〇（最終回収件数）／〇（配布件数）＝〇％

3 調査に関する意見

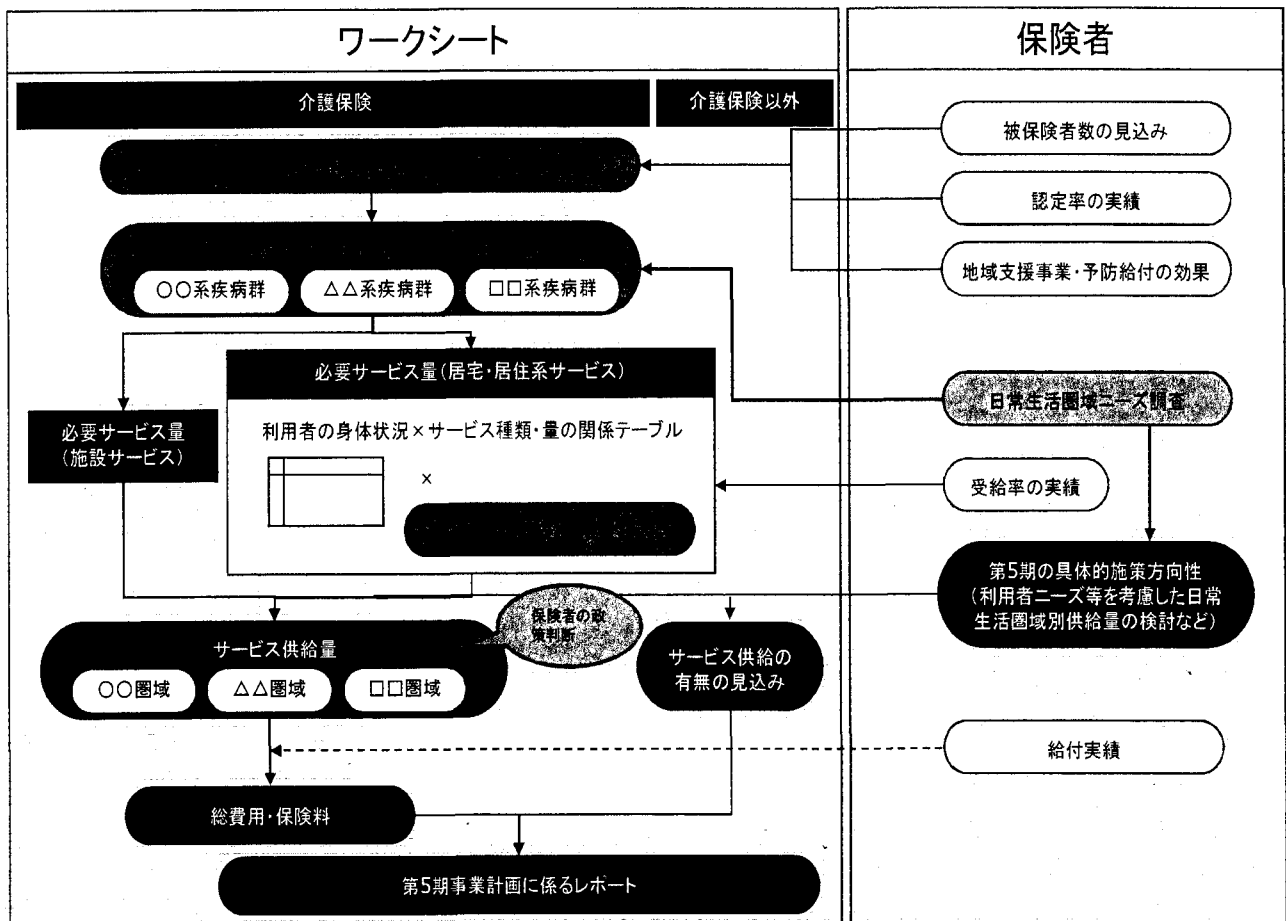
本事業の実施内容について、各種改善意見等がある場合は記載願います。

(注) あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

5. 第5期ワークシートの粗いイメージ

○ 現時点におけるワークシートにおける推計手順の考え方は、以下のようなイメージで検討を行っている。

ワークシートにおける推計手順のごく粗い考え方(イメージ)





## 6. 介護保険事業（支援）計画の記載事項について

○ 「地域包括ケア」を推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、各市町村によって、それぞれ状況が異なることから、各市町村の実情に応じて優先的に取り組むべき以下のような重点事項を、各市町村等が判断のうえ選択して第5期計画に位置づけられるようにする等、段階的に介護保険事業（支援）計画の記載内容を充実強化させることも重要であると考えている。

### 計画の内容について

◆ 高齢者を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアを実現していくため、第5期計画では以下の事項について、地域の実情を踏まえて記載することとする。

① 認知症支援策の充実

（例：認知症者数やニーズの把握と対応、サポート体制の整備等）

② 在宅医療の推進

（例：市町村における医療との連携の工夫等）

③ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

（例：高齢者住まい計画との調和規定等）

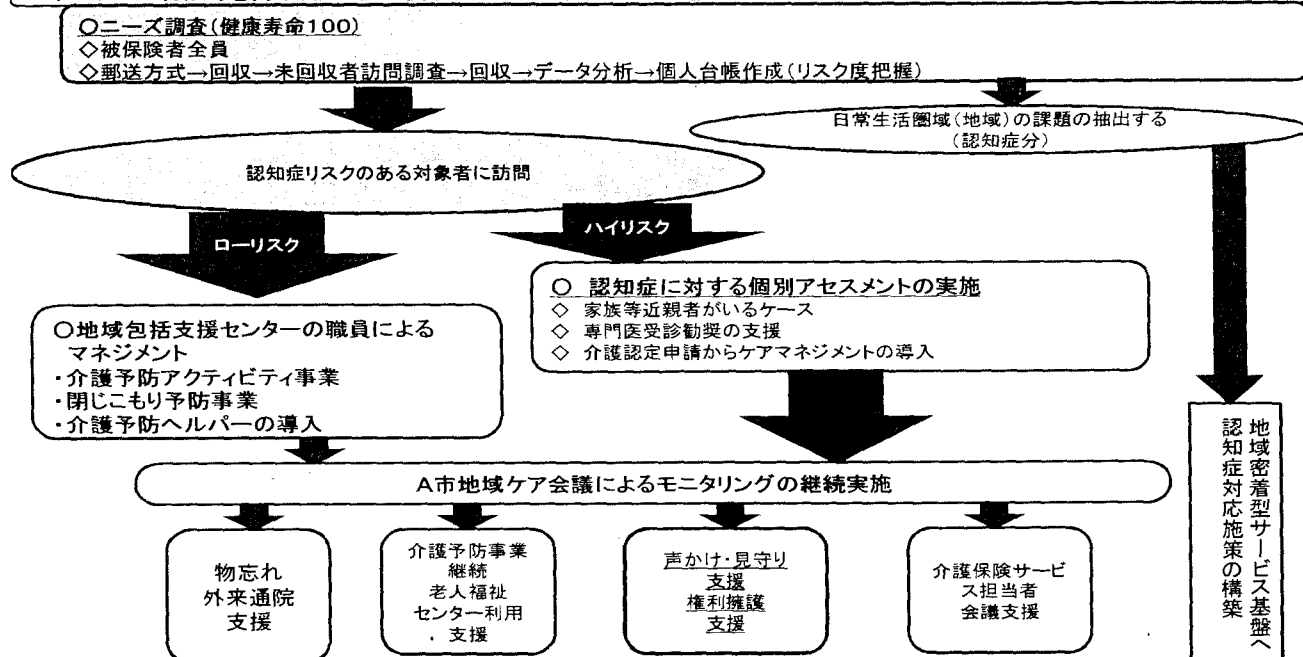
④ 生活支援サービス（介護保険外サービス）

（例：見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保等）

（参考：認知症等に関する地方自治体の取組事例）

### A市の認知症等に関する取組

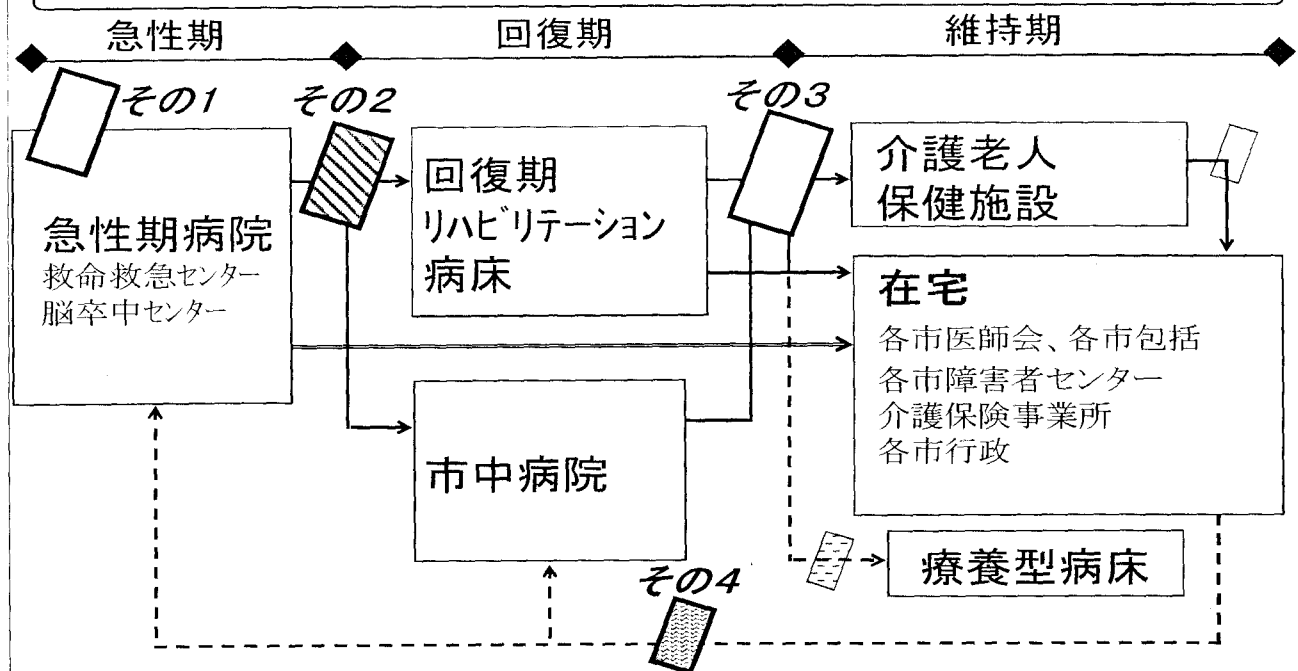
○ A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で地域密着型サービス基盤整備の充実や認知症サポーターの育成等を掲げ、認知症に関する下記のような取り組みを進めている。



(参考：在宅医療の推進に関する地方自治体の取組事例)

## B市等の取組(脳卒中地域連携診療計画書の流れ)

○ B市等では、第4期介護保険事業計画における重点施策として「保健・医療・福祉の連携強化」を位置付け、例えば、脳卒中の方への対応として、切れ目なく医療や介護が受けられるように、地域連携診療計画書の作成と普及に取り組んでいる。



(参考：高齢者の住まいの計画的な整備に関する地方自治体の取組事例)

## A市の住まいに関する取組 〔A市高齢者専用賃貸住宅(サービス付き)プロジェクト〕

○ A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で「高齢者の住宅支援」を掲げ、高齢者の住まいの整備に関する下記のような取り組みを進めている。

### 《事業内容》

- 本事業は、お元気な一般高齢者から介護度5迄の方への連続性、一貫性のある地域ケアを官民協働で取組み実践し、地域社会への貢献を目指すもの。
- また、「長寿」ではなく「元気で長生き」の実現のため、高齢者の生活習慣病予防に加えて、自立した生活を妨げる要因に着目した生活機能低下の予防、または生活機能向上に取り組み、介護予防を推進する。
- さらに、自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、高齢者に対する支援を地域で支える地域包括ケアを実現するとともに、24時間対応の在宅療養支援診療所と訪問看護事業所を併設することで、高齢者の緊急時はもとより様々な医療ニーズに対応できる体制を整備する。

- ①医療連携として、調剤薬局における在宅輸液療法・訪問看護・在宅療養支援診療所等の連携構築を図り中重度者対応を行う。
- ②介護療養型医療施設利用者の受け皿を「住宅」として整備する。
- ③A市の家賃助成制度(市の単独事業)に基づき、適合高齢者専用賃貸住宅を核としたA市高齢者支援住宅を整備し、低所得者の住まいの確保を行う。
- ④住宅室内では解消できない支援をLSA(ライフサポートアドバイザー)及び建物内サポーターが担う。(買い物・趣味娯楽・お墓参り等外出を伴う付添支援)
- ⑤緊急通報システムによる見守り支援をオプションで軽度者に整備する。(市の助成金事業)

(参考：生活支援サービスに関する地方自治体の取組事例)

## C区における介護保険外サービス

C区では、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者に対する配食サービス・家事援助サービス・見守りサービスが介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

### 1. 配食サービス

サービス内容・利用者負担	昼食	① 学校給食：区内の小学校で調理した、あたたかい学校給食をボランティアが届ける(火・木曜日)。 → 学校給食(火・木曜日)※
		② ボランティア給食：ボランティアの自宅で調理した食事を届ける。 → ボランティア給食(火・木曜日)※
		③ 在宅サービスセンター：センターで調理した食事を届ける。 → 在宅サービスセンター(火・木曜日)※
	夕食	地域の商店から、弁当を届ける(火・木曜日) → 地域商店(火・木曜日)※
利用対象者	在宅の虚弱な高齢者、介護が必要な高齢者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)	
実績	422人	
行政負担	18,570,757円(①、②は一般財源、③は介護保険の地域支援事業)	

### 2. ホームヘルパー(訪問介護員)の派遣

サービス内容	介護予防の観点から、ホームヘルパーを派遣し、家事援助(掃除・洗濯・調理・買い物)を行う。【週1回又は週2回程度】
利用対象者	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、日常生活を営むのに支障がある方(要介護認定非該当者が利用対象者となり得る)
利用者負担	週1回程度：月1,200円 週2回程度：月2,500円
実績	124人
実施主体	C区
行政負担	21,284,820円(一般財源)

### 3. にこにこ訪問(乳酸菌飲料の配達)～見守りサービス

内容	安否確認と孤独感解消のため、毎日乳酸菌飲料を配達する(日曜・休日を除く)
利用対象者	70歳以上の一人暮らしの者で、他に安否確認のサービスを利用していない者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	なし
実績	2,444人
実施主体	社会福祉協議会
行政負担	2,041,472円(C区からの補助金)

### 4. 徘徊探知機利用料助成～見守りサービス

内容	GPS端末機を利用して徘徊高齢者の居場所を探し出すシステムの費用の一部を助成する。
利用対象者	区内に在住するおおむね65歳以上の徘徊高齢者と介護する家族(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	月500円、探索等別途費用あり
実績	15人(うち、要介護者：15人)
行政負担	44,100円(一般財源。初期費用のみ)

## (財) B市福祉公社による有償在宅福祉サービス

B市では、財団法人B市福祉公社による有償在宅福祉サービスがあり、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者が、一定の負担を行うことにより、家事援助・緊急時対応等についての介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

#### 1. 対象者 次の要件を満たす者

- ① 市内居住 ② おおむね65歳以上又は中度以上の障害のある者(要介護者・要支援者・非該当の者のいずれでも可)  
③ 利用料金の支払いが可能である者 ④ B市福祉公社と家事援助等給付契約を締結した者

#### 2. サービス・利用料

- ① 基本サービス(必ず利用するサービス) → 利用料：月額1万円

区分	内容
ア. ソーシャルワーカーによる月一回以上の訪問	市の公的サービスの他、介護保険の利用や社会資源の紹介、家族との連携、専門機関への橋渡し等情報の提供と生活設計の援助など
イ. 看護師による月一回以上の訪問	主治医や医療保健機関との連絡・健康相談・医療コーディネーター的活動など健康生活の支援
ウ. 緊急時対応	夜間、休日等の緊急時の可能な限りの対応

#### ② 個別サービス(利用者の選択により受けることが可能なサービス)

区分	内容
ア. 家事援助・介護サービス	協力員による家事援助(炊事、洗たく、掃除、買物など)・介護援助(利用料：1時間850円以上) ※ 協力員：B市福祉公社に登録された市内居住の主婦が主流の有償ボランティア。
イ. その他サービス	力仕事サービス(草取り、雪かき等)、医療相談(嘱託医)、法律相談(顧問弁護士)

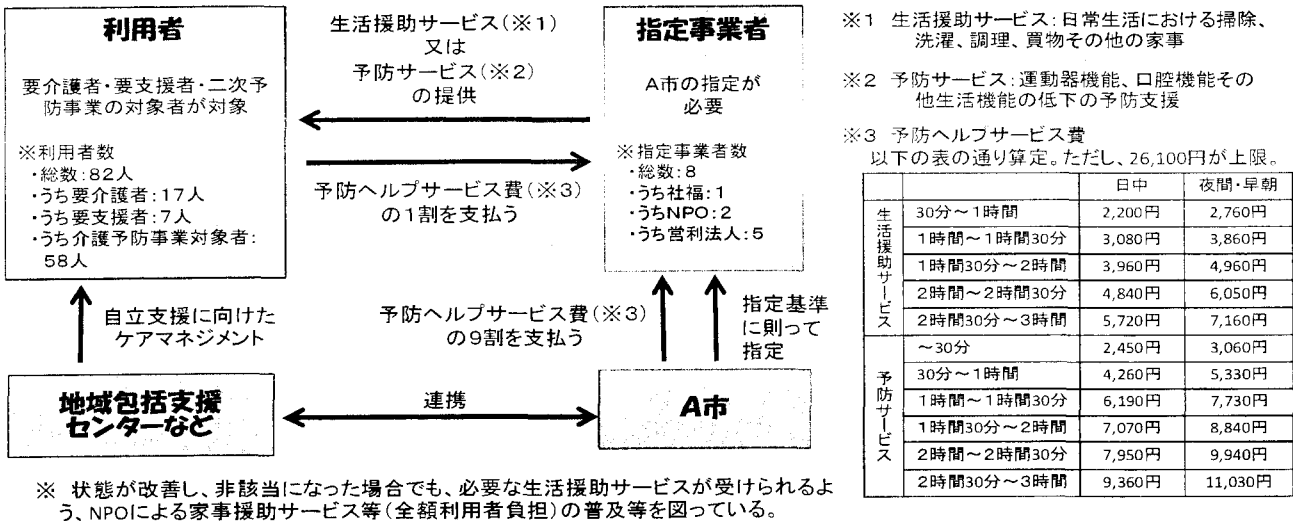
#### 3. 実績

- 利用者数 267人(221世帯) 平成22年7月31日現在
- 予算(平成22年度事業計画)：約1億2,000万円

※ B市は、B市福祉公社の基本財産(4億1,599万円)を出資しており、基本財産の運用収入も、B市福祉公社の収入源となっている。  
平成22年度のB市からB市福祉公社への補助金(総額) 68,671,000円

# A市における予防ヘルプサービス費助成事業

A市では、要介護者・要支援者・介護予防事業対象者に対して、生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供するための「予防ヘルプサービス費助成事業」(介護予防事業対象者分については、地域支援事業の任意事業で実施)を展開している。



※ 状態が改善し、非該当になった場合でも、必要な生活援助サービスが受けられるよう、NPOによる家事援助サービス等(全額利用者負担)の普及等を図っている。

## 【施策の効果】

- 利用者は、要介護状態・要支援状態・介護予防事業対象状態・非該当状態を通じて、生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、利用者は、安心して在宅生活を送ることが可能。
- 要介護者・要支援者から介護予防事業対象者・非該当に移行しても、ニーズに応じた生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、自立支援型のケアマネジメントの実施とあいまって、利用者は要介護状態・要支援状態の軽減を志向するようになり、介護予防に向けた取組を推進できる。
- 事業費化するとともに、予防の取組が推進されることにより、費用の適正化が図られる。

# 権利擁護に関するD区の取り組み

## (市民後見推進の取組事例①)

市民後見活動を首長申立に限定するケース

### D区成年後見支援センター(区社協に委託)

#### ○ 事業概要

(相談、利用支援等の業務)

- ・ 法律相談  
弁護士等による成年後見制度に関する相談窓口の設置(月2回)
- ・ 成年後見制度利用支援  
加齢等により成年後見等の手続きが困難な方への必要書類の確認等の支援
- ・ 専門職後見人に関する情報提供

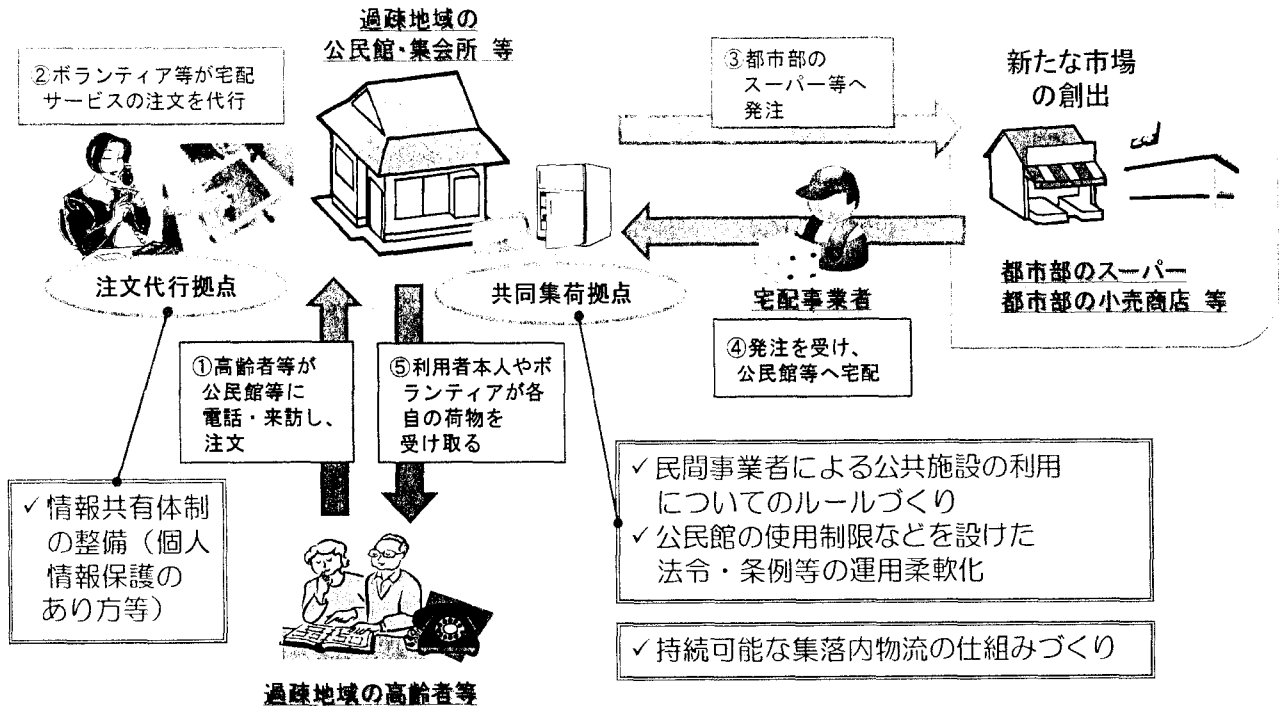
(市民後見に関する人材育成等の業務)

- ・ 市民後見に関する人材の育成  
個人で成年後見人を受任できる区民後見人を育成  
(参考) 研修時間(50時間)
- ・ 後見活動が可能と見込まれる案件について家庭裁判所に区民後見人候補者を推薦
- ・ 区民後見人が選任された場合に、後見活動に関する相談などの支援を行う。  
区社協が後見監督人に選任  
後見活動は区長申立案件に限定

(参考)

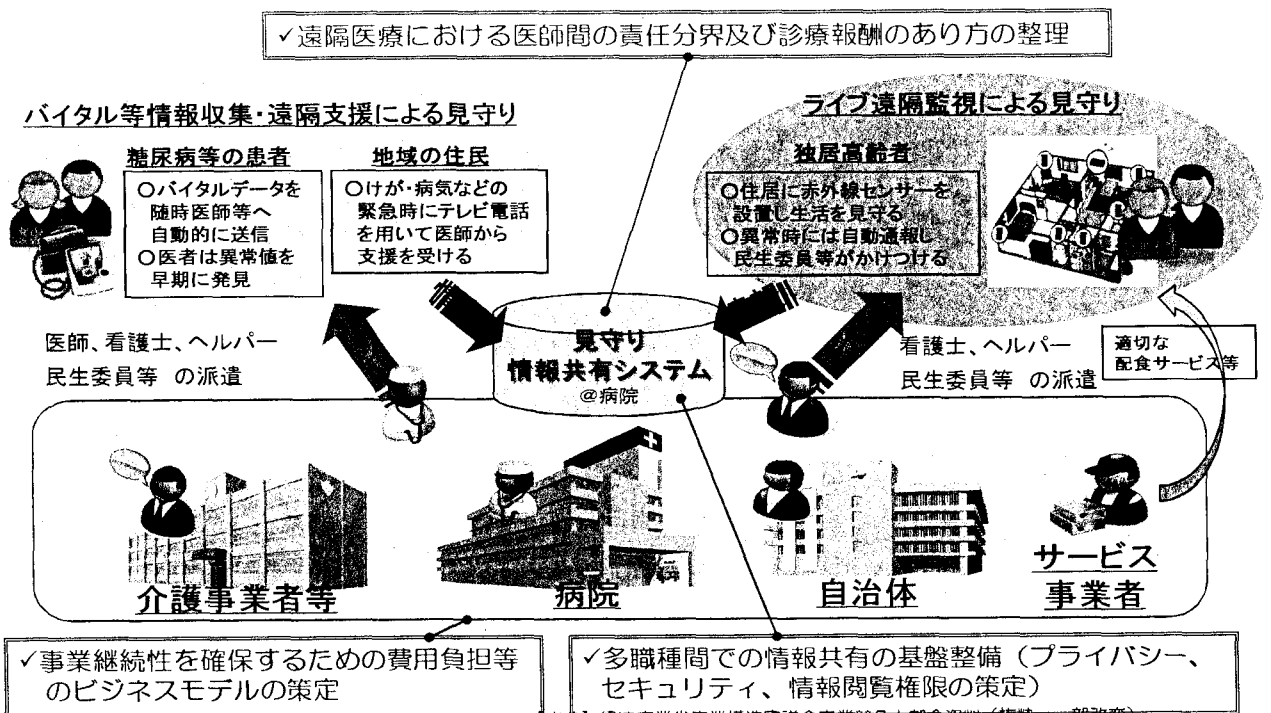
受任者累計 25人(平成18年度～21年度)

## (過疎地域における買い物等支援サービス)



【出典】 経済産業省産業構造審議会産業競争力部会資料（抜粋）

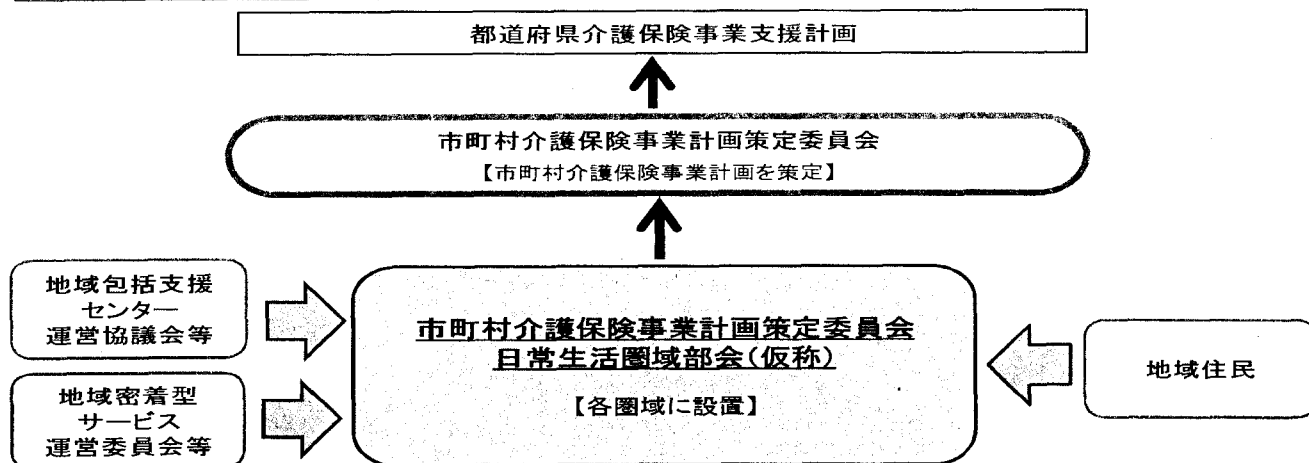
## (中山間地域等における生活の見守りサービスの創出)



## 7. 計画の策定体制の例について

### 第5期介護保険事業計画策定体制の例

- 日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、市町村介護保険事業計画の策定に当たって、日常生活圏域ごとに「日常生活圏域部会（仮称）」を設置し、日常生活圏域ニーズ調査や給付分析等を通じて把握した地域の諸課題を踏まえて、サービスの整備方針を検討していくことが考えられる。
- この「日常生活圏域部会（仮称）」に、既存の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会等の地域団体や地域住民が参加することにより、ニーズに即したサービス整備が図りやすくなるものと考えられる。



## 8. 第5期の「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」の基本的な考え方について

「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」の基本的な考え方(案)

### I. 介護保険事業計画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(案)について

- 各自治体の「第5期介護保険事業計画」(平成24～26年度)作成のための基本的な指針を示すもの。  
※ 今回の一部改正は、現行の「第4期介護保険事業計画」(平成21～23年度)作成のための基本指針の一部改正。

○ 基本的な考え方は以下のとおりである。

#### 【基本的事項】

##### ■ 基本的理念

- ・ 地域包括ケアの一層の推進

##### ■ 要介護者等の実態の把握

- ・ 日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施

##### ■ 今後地域で必要と考えられる以下の3事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加(任意)

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

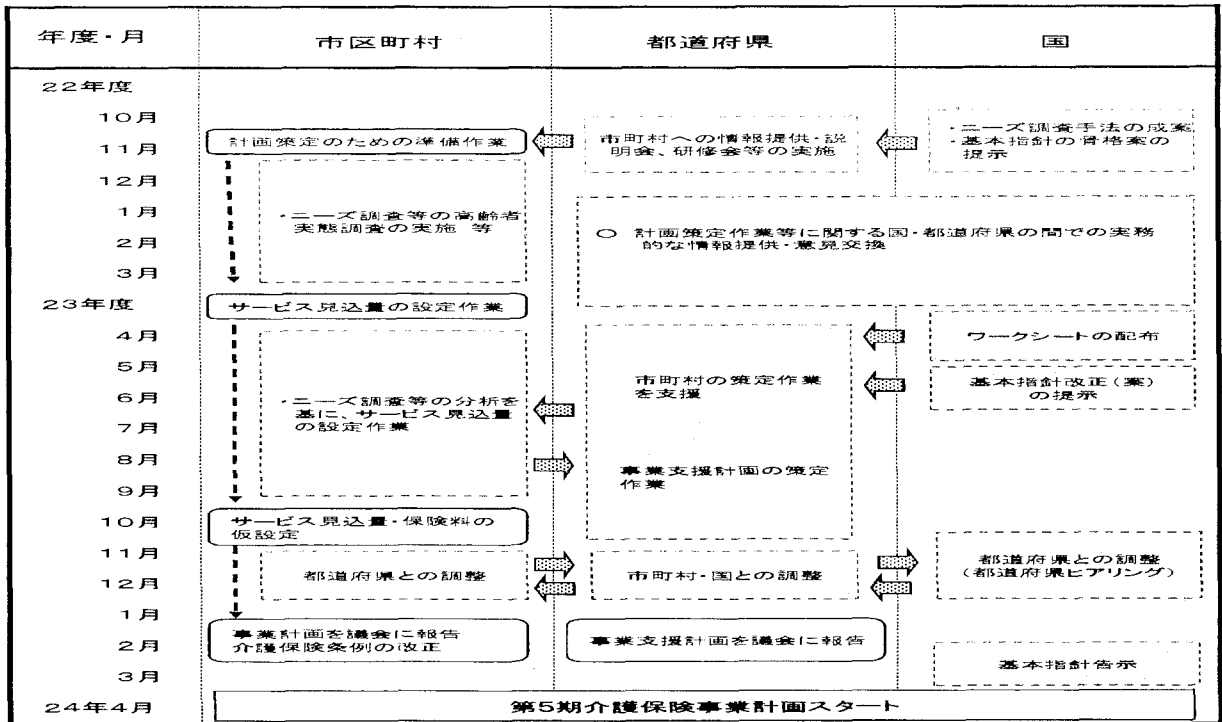
(参考)

- ・ 37%参酌標準の撤廃 → 平成22年10月7日改正済

## 9. 第5期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた主なスケジュール（予定）

現時点における第5期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた主な予定は、地方自治体の事務実施に支障を生じないこと等に留意のうえ、次のようなスケジュールを考えている。

### 第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）



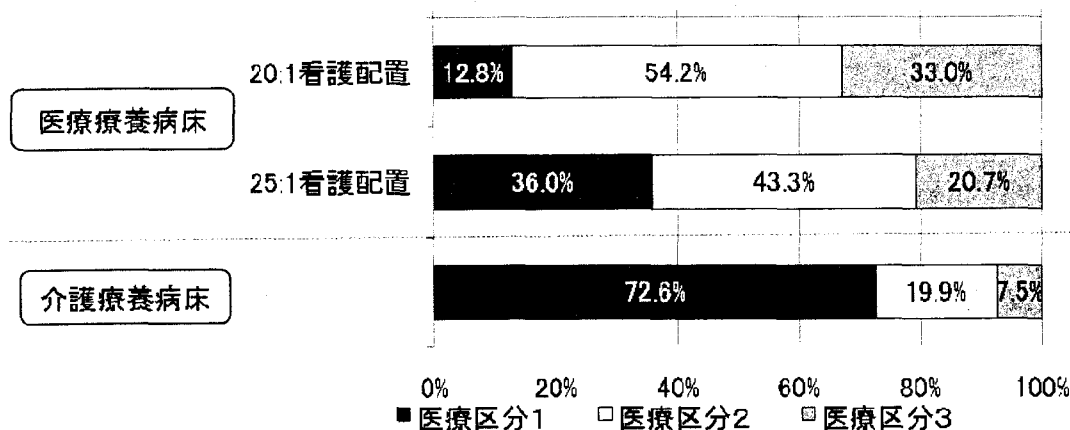
（注）あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

## Ⅱ その他

### 1. 介護療養型医療施設について

- 療養病床再編成の今後の方針を決定するため、患者の状態像や現場の意向等、実態を把握することが必要であると判断し、平成22年1月から平成22年7月にかけて、
  - (1) 介護療養病床から他の施設等への転換実績・転換予定
  - (2) 介護療養病床に入院している患者の状態像等について調査を実施したところ。
- (1) については、介護療養病床からの今後の転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%であった。
- (2) については、介護療養病床の患者は、医療療養病床の患者よりも高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高く、高度な医療を必要とする「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低く、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進んでいることがわかった。
- これらの調査結果を踏まえ、現在、介護保険部会において今後の方針を検討しているところであり、方針が決定され次第、速やかに第5期中におけるサービスの量を見込むに当たっての基本的考え方を示す予定である。

(参考) 医療区分の比較



出典:「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査」速報値



## 2. 施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準(いわゆる37%の参酌標準)の撤廃について

### 1. 基本的考え方等

- 先般、施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準(以下「37%参酌標準」という。)の撤廃については、「規制・制度改革に係る対処方針」において平成22年6月18日、閣議決定されたところである。
- これを踏まえ、基本指針(告示)の具体的な改正案を検討し、平成22年10月7日、一部改正を行ったところ。
- なお、37%参酌標準を廃止することになったが、介護保険制度の基本的考え方として在宅サービスと施設等サービスとのバランスの取れた整備を進めるという方針を変更するものではなく、あくまで地方分権の趣旨等を踏まえ、より地域において、その実情に応じた基盤整備が責任を持って行えるようにしたものである。

### 2. 第4期介護保険事業計画との関係

- 参酌標準は、市町村が地域の実情等に応じて実際の介護サービス量等を自らの判断で介護保険事業計画に定める際の参考とする数値であるため、この数値が廃止されたからといって、既に策定されている第4期介護保険事業計画を直ちに変更する必要はないものと考えており、また国からも市町村の判断事項である第4期介護保険事業計画の変更を求めるものではない。

#### (参考) 主な経緯等

- ・平成22年3月29日 内閣府行政刷新会議 第1回規制・制度改革に関する分科会の中で検討テーマとして審議
- ・平成22年4月30日 内閣府行政刷新会議 第2回規制・制度改革に関する分科会の中で規制改革事項等が決定
- ・平成22年6月7日 内閣府行政刷新会議 第3回規制・制度改革に関する分科会で第一次報告書(規制改革事項等)が了承
- ・平成22年6月15日 内閣府行政刷新会議で規制・制度改革に関する分科会の第一次報告書を了承
- ・平成22年6月18日 規制・制度改革に係る対処方針について閣議決定
- ・平成22年10月7日 基本指針(告示)の一部改正

### 3. 施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み（以下「総量規制」という。）について

#### 1 現在の状況等について

- 既に10月8日付事務連絡でお示したとおり、総量規制の緩和については、「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」（平成22年9月10日閣議決定）における内閣府の参考資料の中において、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項として示されたところである。
- このことに関して、去る9月17日の社会保障審議会介護保険部会（第32回）において御議論がなされ、その中で石川委員（全国市長会 介護保険対策特別委員会委員長（東京都稲城市長））、藤原委員（全国町村会長（長野県川上村長））をはじめ複数の委員から総量規制堅持の御発言があったところ。
- 本事案については、都道府県及び市町村にとって計画的なサービスの整備と介護保険財政に深く関わる案件であるため、あらためて情報提供するとともに、貴管内の市区町村に対しても、その周知方宜しく願います。
- 今後、内閣府との折衝等、状況の変化があれば実情に応じ適宜情報提供を行う予定。

（参考1）

### 参酌標準及び総量規制について

#### 1. 参酌標準

- 参酌標準とは、介護保険法第116条に基づき、国が定める「基本指針」において、各自治体が介護保険事業（支援）計画に定めるサービス見込量を算定するにあたっての「参酌すべき標準」のことをいう。

<参酌標準：介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備>

※介護専用の居住系サービス：認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設  
（平成26年度）

$$\frac{\text{施設・居住系サービスの利用者数}}{\text{要介護認定者数(要介護2～5)}} \leq 37\%$$

#### 2. 総量規制

- 総量規制とは、介護保険法第117条及び第118条に基づき介護保険事業計画に定められた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等を拒否できることとされている。

<対象サービス（地域密着型サービスを含む。）>

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護専用型特定施設
- ・認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設（任意）

(参考)

平成22年9月17日

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長  
稲城市長 石川良一

### 総量規制の緩和についての反対意見

保険者は、介護保険事業計画において、それぞれの地域で必要な介護サービス量などを見込み、必要な介護サービスの整備を促進するほか、負担と給付のバランスを考慮して、介護保険料を決めている。介護保険法では、介護保険の給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮することとされており、こうした観点から、居宅での生活が困難となった高齢者のニーズなどを踏まえて、必要な施設サービス量などが見積もられることになる。保険者は、高齢者が安心して地域で暮らし続けることができるように、地域づくりの観点も視野に入れ、それぞれの地域に適した介護保険の運営に努力してきたのである。

現在、国においては、介護総量規制の緩和が検討されることになっている。このことについて、保険者として強い懸念を持っている。

いわゆる総量規制は、介護保険事業計画に定めた施設定員が既に達しているなど、必要量を超過する場合に都道府県知事・市町村長が指定を拒否できる制度であり、これまで過剰な整備による給付費の増高を抑制してきているほか、地域的偏在を防止する効果があった。保険者機能を発揮する上で、重要な権限である。

しかし、総量規制が緩和されると、実質上、過剰整備を容認せざるを得ず、施設を中心とした介護サービスが特定の地域に偏在した整備が進むことになる。かつて、土地の価格が安いことから施設の建設が容易な地域に、高齢者ニーズをはるかに越えた整備が進み、極めていびつな事態が生じた地域もあった。地域ごとの高齢者ニーズに即した、介護保険事業計画を基礎とする基盤整備が求められているのである。

問題となっているのは、人件費の高さや地価が高いといった理由で整備がされにくいことであって、総量規制を緩和したからといって解決するものではない。安易に総量規制を緩和して、地域づくりの観点を無視した量の確保を目指す政策は、保険者として容認できない。

介護総量規制の緩和については、明確に反対である。

(参考)

## 規制・制度改革に係る対処方針について（抜粋）

〔平成22年6月18日  
閣議決定〕

規制・制度改革に係る対処方針を別紙のとおり定める。

(別紙)

規制改革事項	⑭介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃
対処方針	・ 参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞

## 平成22年9月10日に閣議決定された「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」における参考資料（抜粋）

(参考資料) 経済対策のとりまとめに当たって検討し、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項

〈医療・介護〉

介護総量規制の緩和

(参考資料1-1)

# 日常生活圏域ニーズ調査 モデル事業・結果報告書

平成22年10月

厚生労働省老健局

<目次>

I	調査概要	
1	調査目的	1
2	調査概要	1
3	回収結果	1
II	回答者の属性	
1	年齢構成	3
2	認定状況	3
3	所得段階	3
4	住宅所有関係	3
5	世帯構成	3
III	調査結果の概要	
1	機能	5
2	日常生活	5
3	健康・疾病	6
IV	評価項目別の結果	
1	機能	7
(1)	運動器	7
(2)	閉じこもり予防	8
(3)	転倒	10
(4)	栄養	12
(5)	口腔	13
(6)	認知	14
(7)	うつ予防	18
(8)	虚弱	19
(9)	二次予防対象者	21
2	日常生活	22
(1)	手段的自立度 (IADL)	22
(2)	生活機能総合評価	23
(3)	日常生活動作 (ADL)	24
3	社会参加	27
(1)	知的能動性	27
(2)	社会的役割	28
V	健康・疾病	
1	疾病	30
(1)	高血圧	30
(2)	脳卒中	30
(3)	心臓病	31
(4)	糖尿病	31
(5)	筋骨格系疾患	32
(6)	がん	32
2	主観的健康感	33
VI	介護	
1	既往症	36
(1)	脳卒中	36
(2)	認知症	36
2	介護の状況	37
(1)	介護の必要性	37
(2)	介護者	37
(3)	利用している在宅サービス	38

# I 調査概要

## 1 調査目的

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

## 2 調査概要

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

## 3 回収結果

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

図表 調査の実施状況

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

※ 4登米市 調査終了が遅れたため、今回の報告の対象外とした。

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

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

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

※ 33東近江市 調査終了が遅れたため、今回の報告の対象外とした。

※ 45松野町 郵送配布分のみの回収率: 20/20=100%



## II 回答者の属性

### 1 年齢構成

単位：人

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

### 2 認定状況

単位：人

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

※認定区分データが得られなかった大田市の回答を除く。

### 3 所得段階

単位：人

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

### 4 住宅の所有関係

単位：人

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

### 5 世帯構成

単位：人

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

### Ⅲ 調査結果の概要

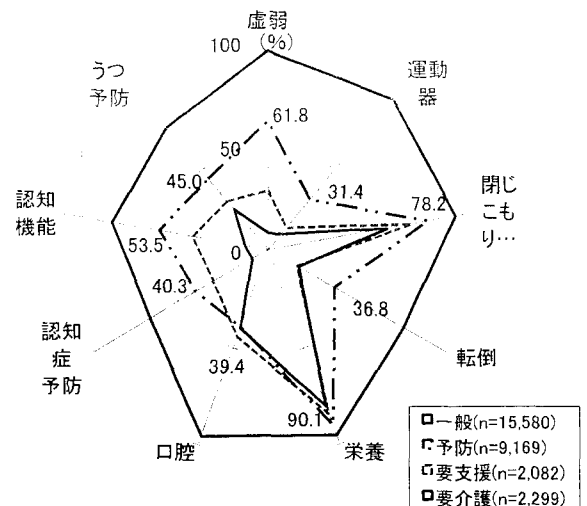
#### 1 機能

##### (1) 項目別評価結果

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

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

図表 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



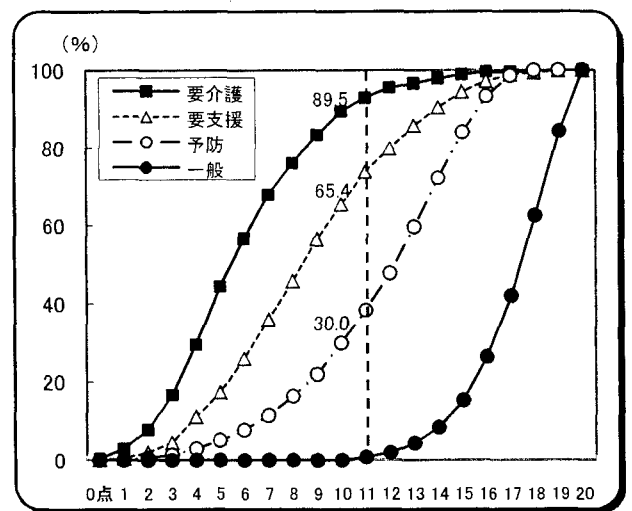
##### (2) 総合指標

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

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

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

図表 基本チェックリスト合計得点(累積相対度数)



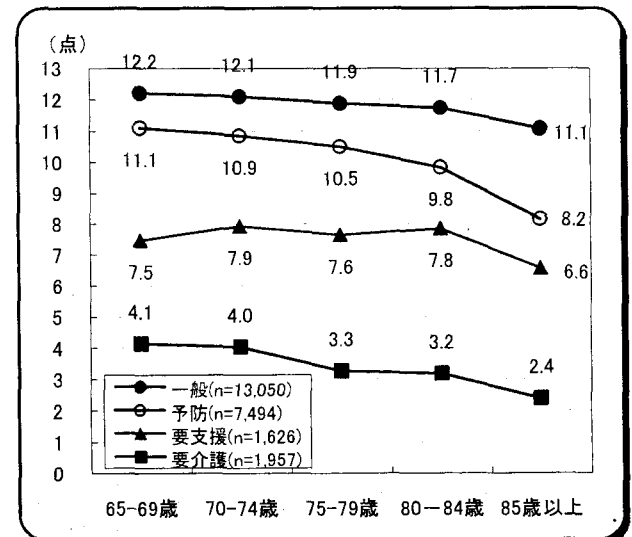
#### 2 日常生活

##### (1) 老研式活動能力指標(IADL)

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

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

図表 認定状況別生活機能得点

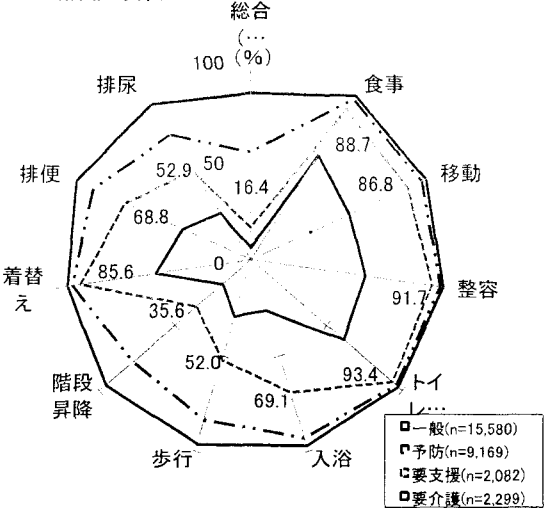


(2) 日常生活動作(ADL)

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

要介護認定者と二次予防対象者の中間に位置する要支援認定者についてみると、食事、移動、整容、トイレ動作については、いずれも自立の割合が9割前後になっている一方、階段昇降、歩行、排尿についてはそれぞれ35.6%、52.0%、52.9%と低下しており、日常生活動作の中でも、比較的早い時期に低下するものとそうでないものがあることがうかがえる。

図表 ADL(評価項目別自立者割合)



3 健康・疾病

(1) 既往症

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

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

図表 疾病の状況(既往症)

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

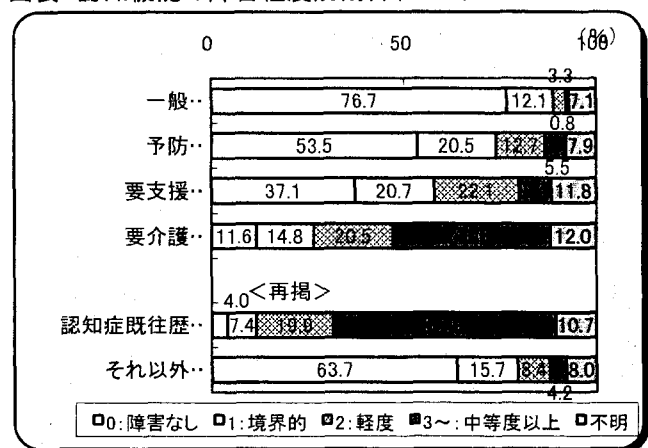
(2) 認知機能の障害程度

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

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

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

図表 認知機能の障害程度別割合(CPS)



## IV 評価項目別の結果

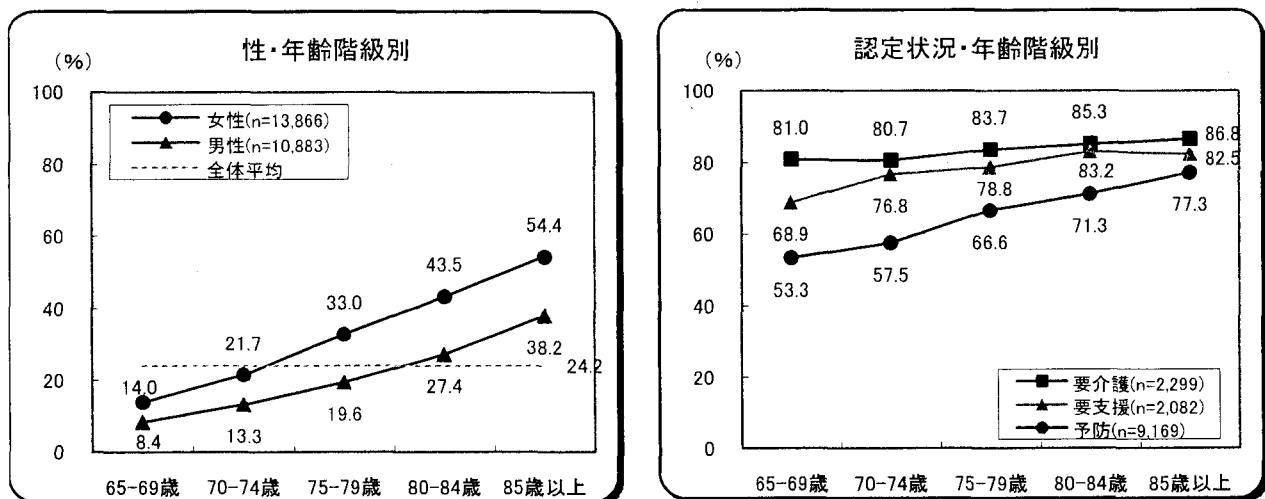
### 1 機能

#### (1) 運動器

##### ① 該当状況

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

図表 該当者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



※認定者を除く。

##### ② 回答状況

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

図表 回答結果

単位: %

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

※特異度は、非認定者と認定者との比較(以下同じ)

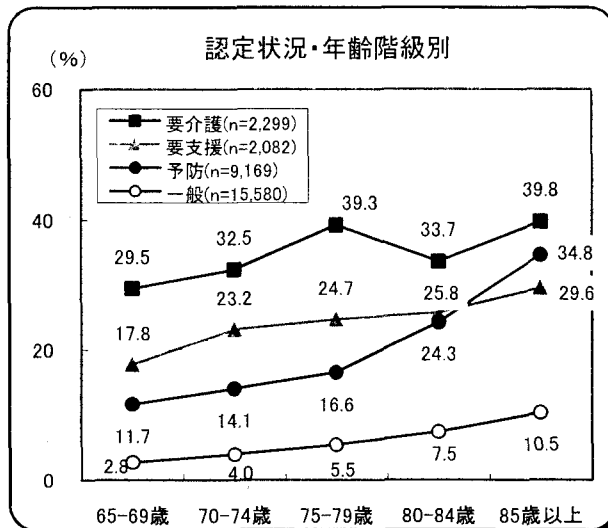
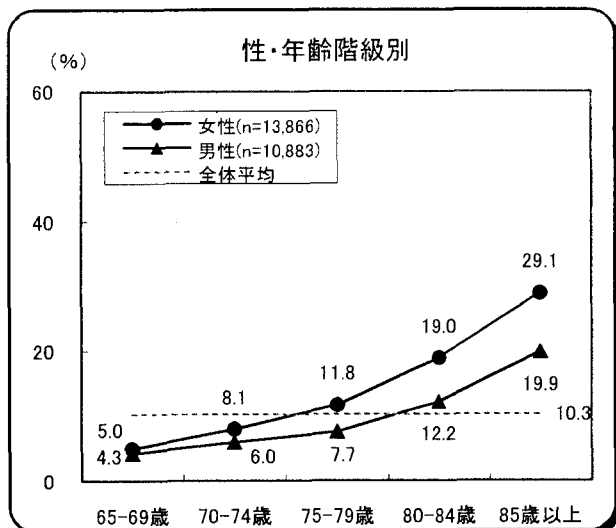
※※無回答は除いて算出

## (2) 閉じこもり予防

### ① 該当状況

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

図表 該当者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

### ② 回答状況

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

図表 回答結果

単位：%

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問2-5 週に1回以上は外出していますか (いいえ)	10.4		33.3		(89.6)
	4.8	19.9	27.2	38.9	
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問2-4 5m以上歩けますか (いいえ)	3.7		31.6		(96.3)
	0.8	8.6	21.1	41.1	
問2-6 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい)	31.7		64.6		(68.3)
	18.5	53.9	69.1	60.4	
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか	16.0		59.1		(84.0)
①買物(週1日未満)	10.9	25.0	47.1	73.9	
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか	18.7		49.6		(81.3)
②散歩(週1日未満)	13.5	28.1	41.9	57.9	
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか	35.9		63.7		(64.1)
③通院通所(週1日以上)	32.1	40.4	61.5	65.8	
問2-8 外出する頻度はどのくらいですか	32.3		74.7		(67.7)
④趣味等(週1日未満)	25.3	45.4	65.3	84.3	

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

(3) 転倒

①設問と評価

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

図表 転倒リスクの評価方法

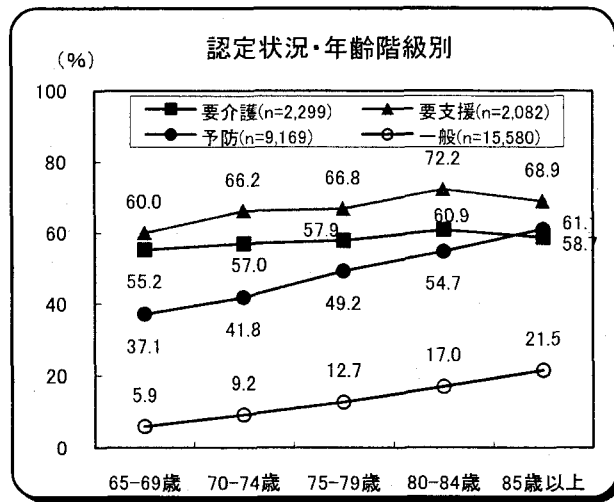
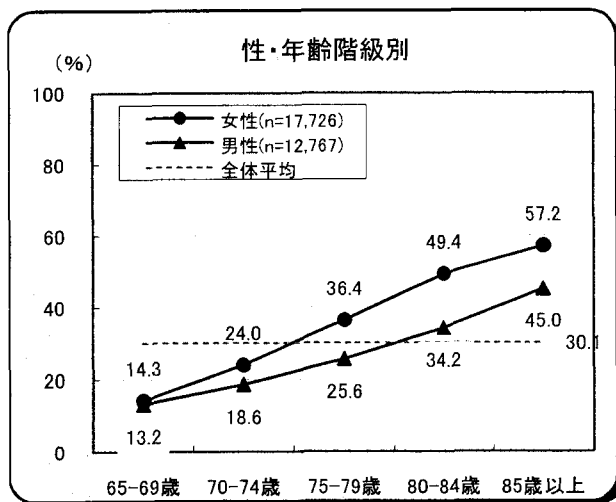
問番号	設問	配点と選択肢
問3-1	この1年間に転んだことがありますか	5:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-3	背中が丸くなってきましたか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-4	歩く速度が遅くなってきたと思いますか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-5	杖を使っていますか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問8-3	現在、何種類の薬を飲んでいますか	2:「5. 5種類以上」 0:「1~4または6」

★6点以上でリスクあり

②リスク状況

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

図表 リスク者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



### ③回答状況

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

図表 回答結果

単位：%

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

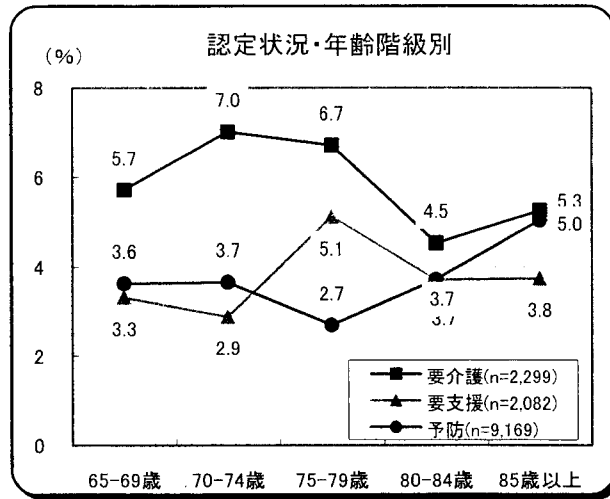
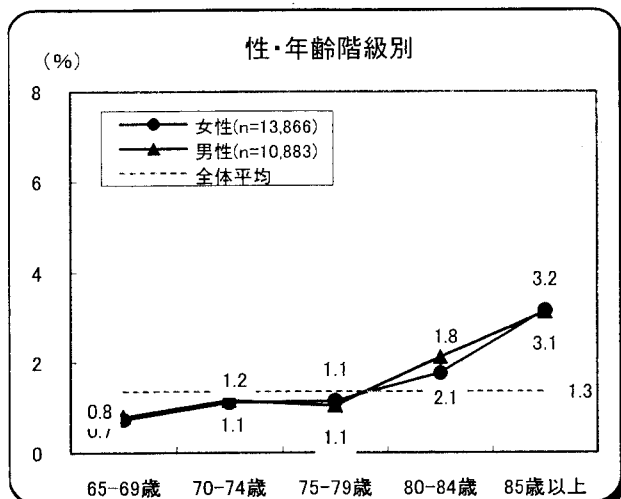


#### (4) 栄養

##### ① 該当状況

- 基本チェックリストに基づく栄養改善の該当状況を見ると、認定者を除く全体で1.3%（男性1.3%、女性1.4%）が該当者となっており、該当者割合は他の項目に比べて非常に低い。年齢が上がるほど該当者割合が高くなっている一方、男女差は小さな項目となっている。
- 二次予防対象者と認定者について評価結果を比較すると、要支援認定者（3.9%）と二次予防対象者（3.6%）では該当者割合にほとんど差がない結果となっている。
- 二次予防対象者全体に占める栄養の該当者割合は低く、介護予防事業では対象者を個別にフォローする訪問型の介護予防事業が中心になるものと考えられる。

図表 該当者割合（性・認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

##### ② 回答状況

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

図表 回答結果

単位：%

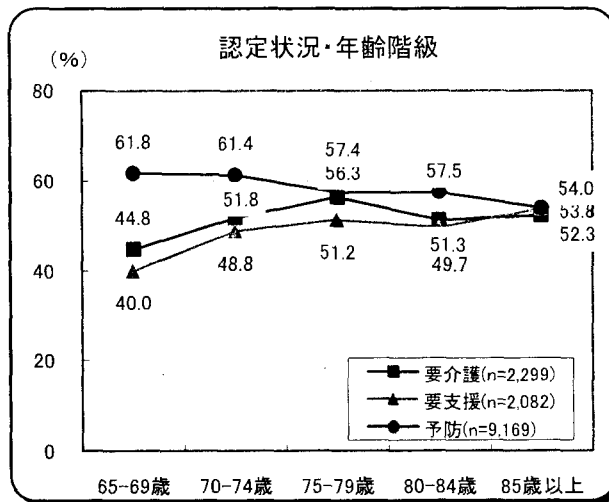
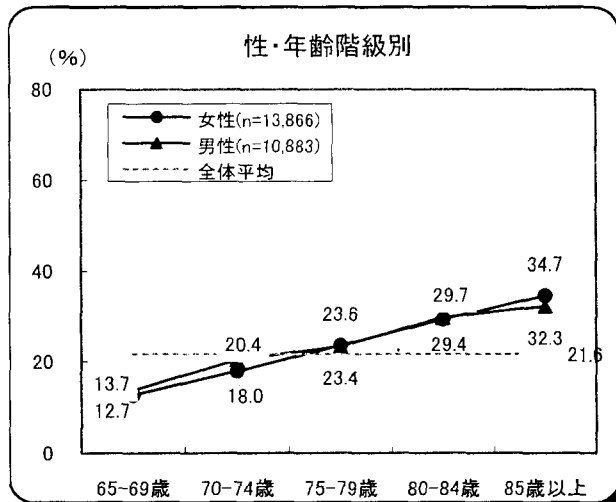
設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問4-1 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか(はい)	14.6	22.9	29.3	29.5	(85.4)
問4-2 身長、体重 (BMI=体重/(身長×身長)<18.5)	7.0	10.4	17.1	20.7	(93.0)
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問6-6 食事は自分で食べられますか(「一部介助があればできる」または「できない」)	1.1	2.5	7.8	34.9	(98.9)

(5) 口腔

① 該当状況

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

図表 該当者割合(性・認定状況・年齢階級別)



※認定者を除く。

② 回答状況

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

図表 回答結果

単位: %

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問4-4 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (はい)	37.2	64.8	65.7	68.1	(62.8)
問4-5 お茶や汁物等でむせることがありますか (はい)	21.2	44.3	49.4	53.0	(78.8)
問4-6 口の渇きが気になりますか (はい)	25.3	8.7	49.6	48.9	(74.7)

<関連設問>

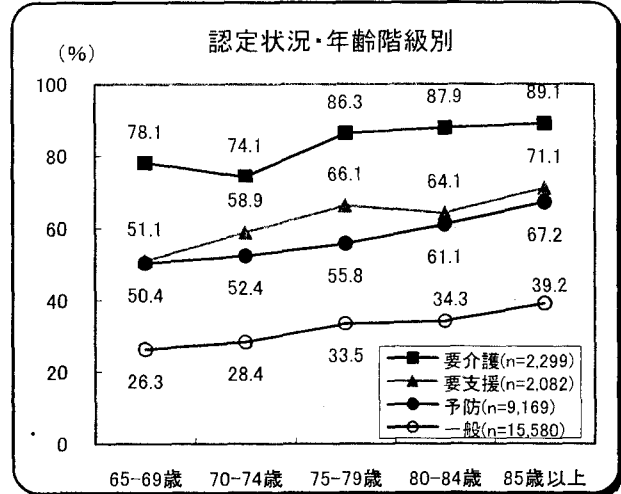
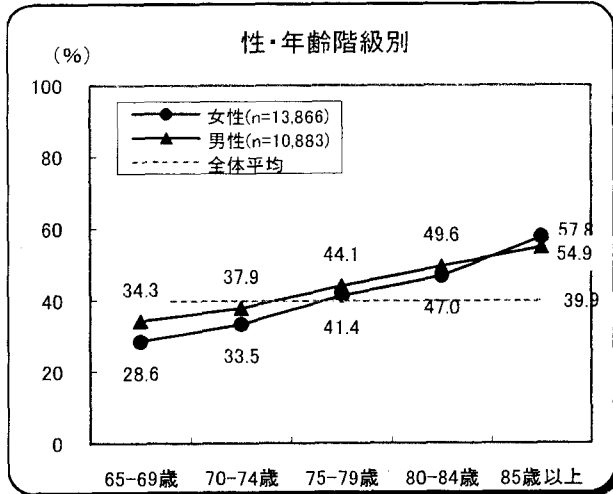
問4-3 固いものが食べにくいですか (はい)	45.4	31.7	74.5	70.2	78.4	(54.6)
問4-7 歯磨きを毎日していますか (いいえ)	10.2	8.9	21.3	12.2	29.7	(89.8)
問4-8 定期的に歯科検診を受けていますか (いいえ)	74.5	71.6	86.1	84.4	87.6	(25.5)
問4-9 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか (いいえ)	78.1	74.9	88.6	87.4	89.7	(21.9)

(6) 認知

① 該当状況

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

図表 該当者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



※認定者を除く。

② 回答状況

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

図表 回答結果

単位: %

設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問5-1 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか (はい)	21.9	36.4	56.0	68.0	(78.1)
問5-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることを していますか (はい)	9.8	15.6	47.8	68.7	(90.2)
問5-3 今日が何月何日かわからない時がありますか (はい)	26.2	39.2	59.5	71.3	(73.8)

<関連設問>

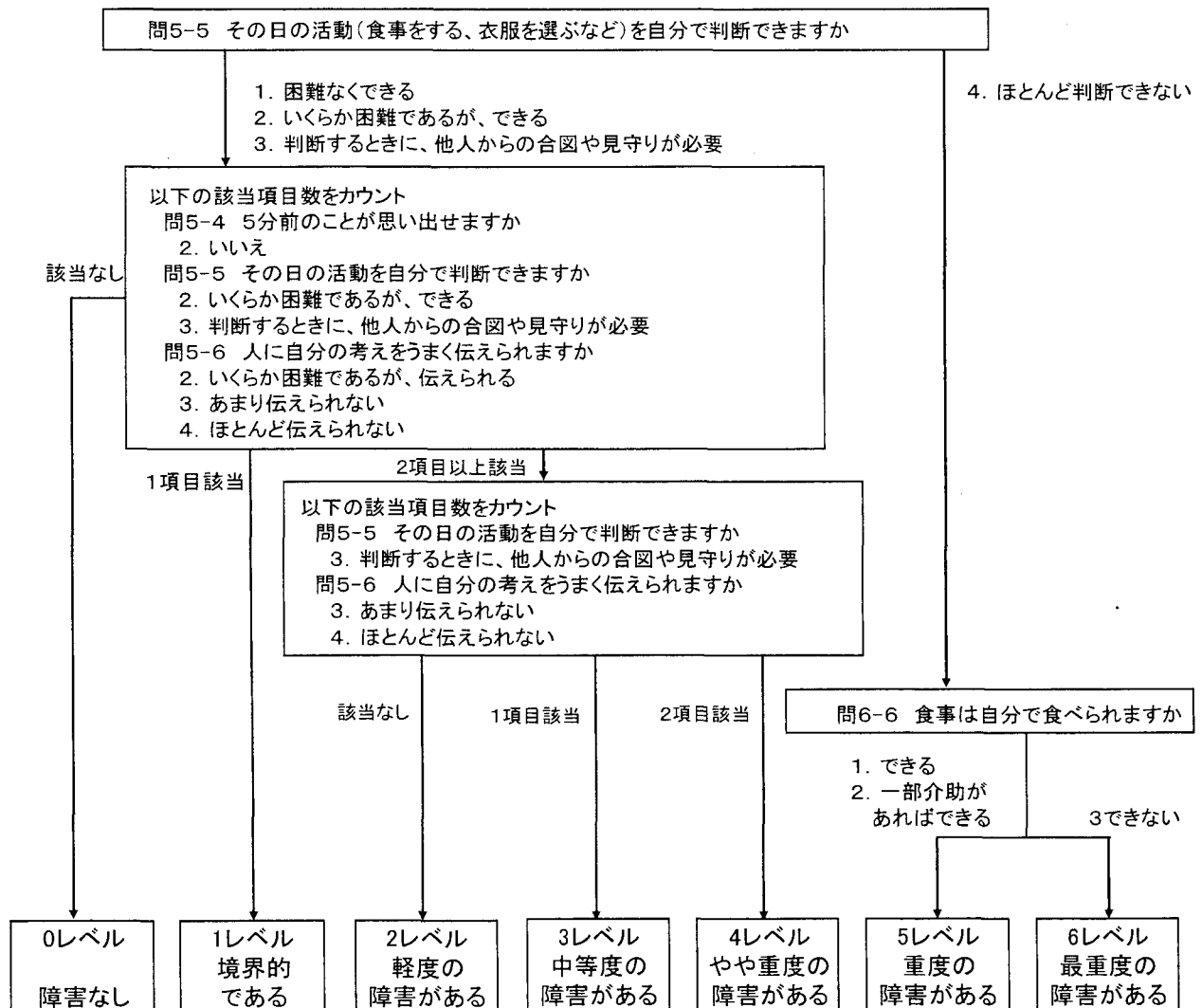
設問	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)	
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)
問1-6 これまでにかかった病気はありますか (認知症)	0.6	1.4	4.3	27.3
問8-2 現在治療中の病気はありますか (認知症)	0.6	1.3	3.6	22.0

### ③認知機能障害程度(CPS)

#### ・設問と評価

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

図表 認知機能の障害程度の評価方法

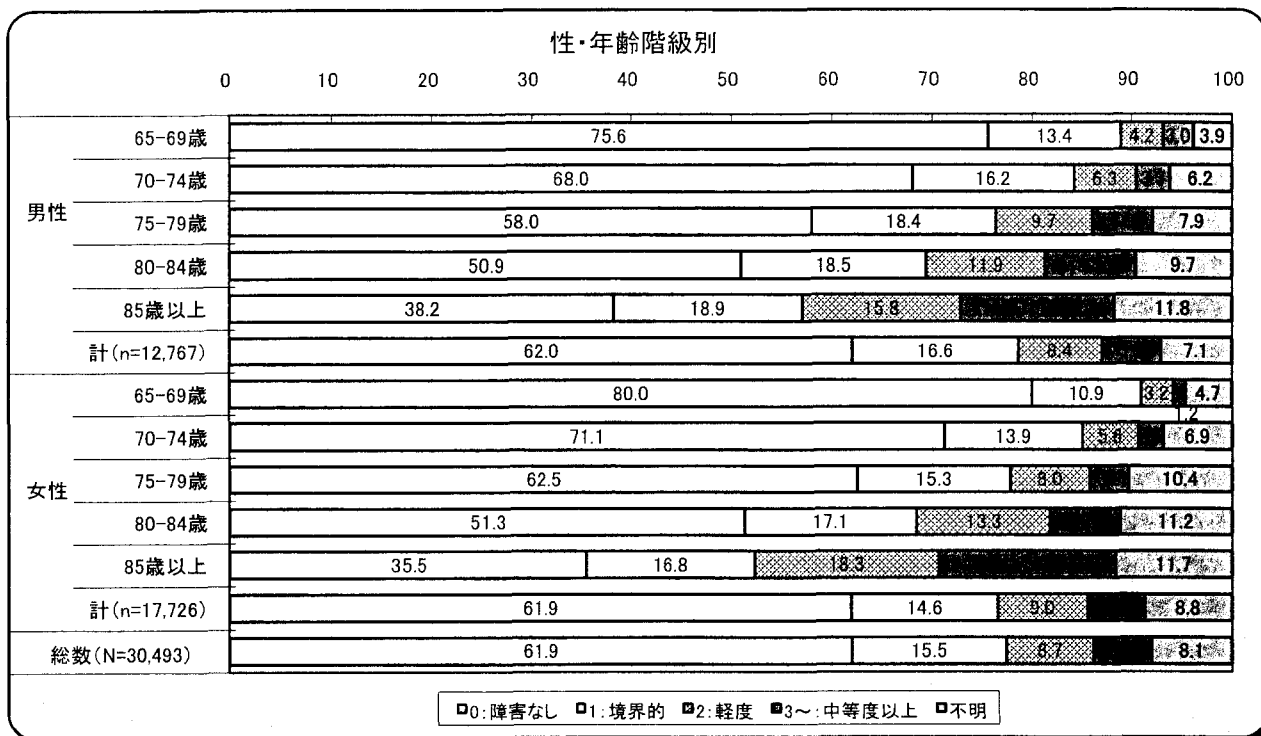


#### ④リスク状況

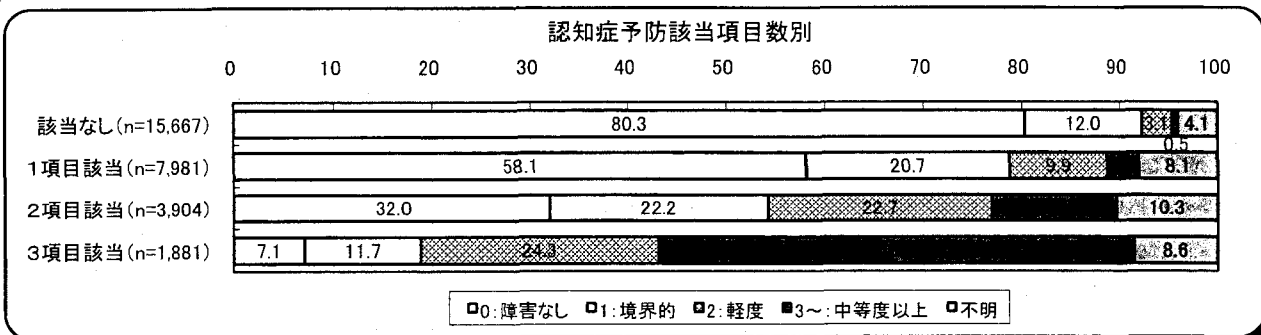
●評価結果をみると、1レベル以上の障害程度と評価されるリスク者の割合は、全体で30.0%、男性30.9%、女性29.4%で、男女ではほとんど差がない結果となった。年齢別にみると、やはり年齢が上がるほどリスク者割合が高くなっている。

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

図表 障害程度区分別割合(性・年齢階級別)



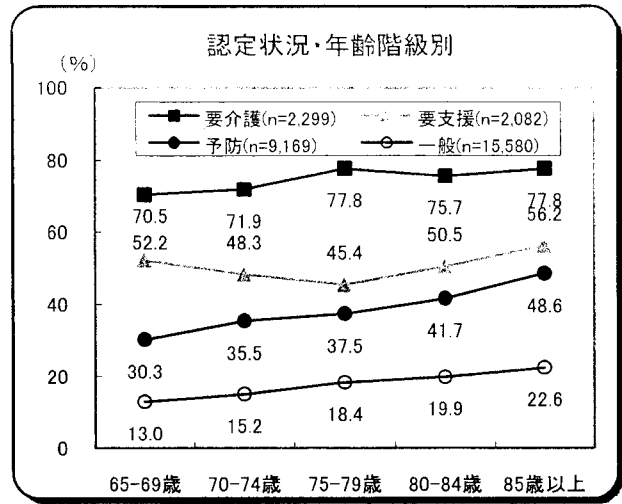
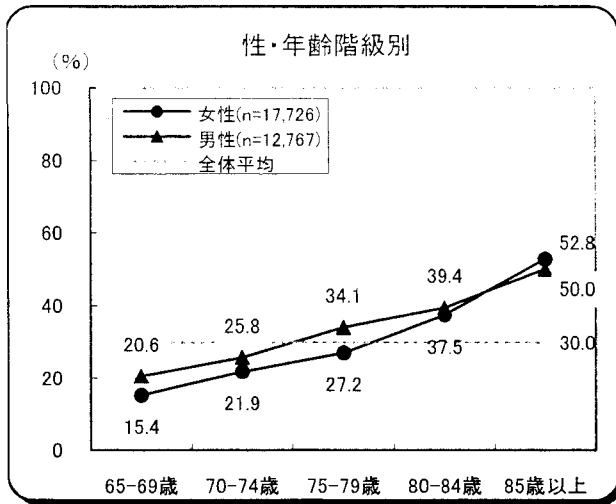
図表 障害程度区分別割合(認知症予防該当項目数別)



※認知症予防判定が不明な者を除く。

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

図表 リスク者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



⑤回答状況

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

図表 回答結果(認知機能障害)

単位: %

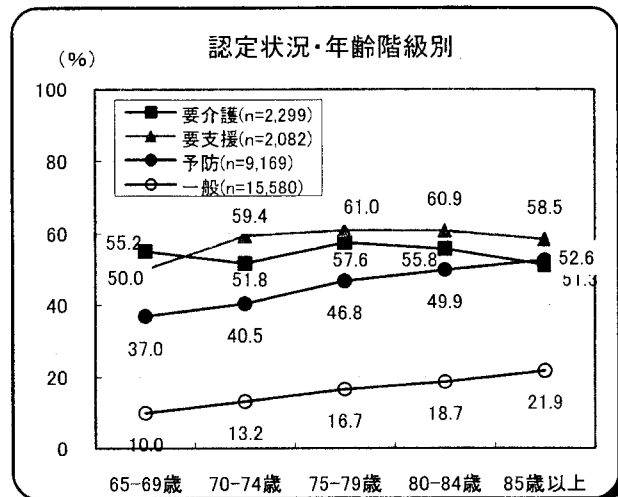
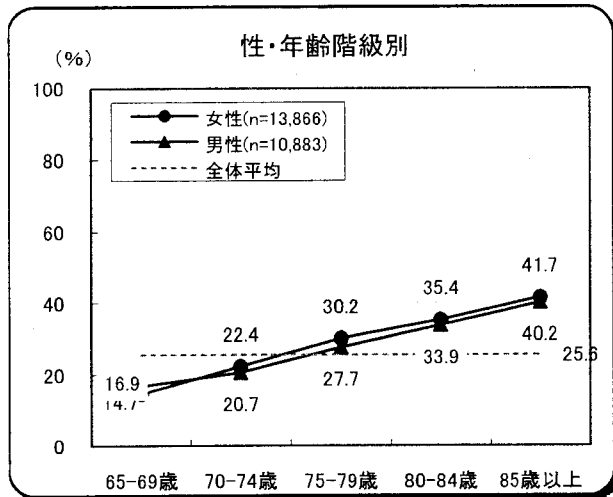
設問(カウントする回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問5-4 5分前のことが思い出せますか(いいえ)	10.2		35.2		(89.8)
問5-5 その日の活動を自分で判断できますか (いくらか困難であるができる～ほとんど判断できない)	7.7	14.4	21.5	47.9	(87.8)
問5-6 人に自分の考えをうまく伝えられますか (いくらか困難であるが伝えられる～ほとんど伝えられない)	12.2	23.9	42.5	78.2	(82.7)
問6-6 食事は自分で食べられますか (一部介助があればできる、できない)	17.3	30.1	56.6	69.4	(98.9)
	9.7		42.7		
	1.1		22.0		
	0.2	2.5	7.8	34.9	

(7) うつ予防

① 該当状況

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

図表 該当者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



※認定者を除く。

② 回答状況

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

図表 回答結果

単位:%

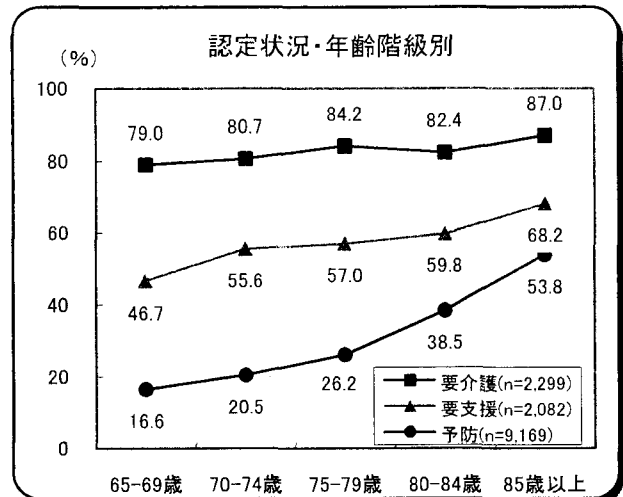
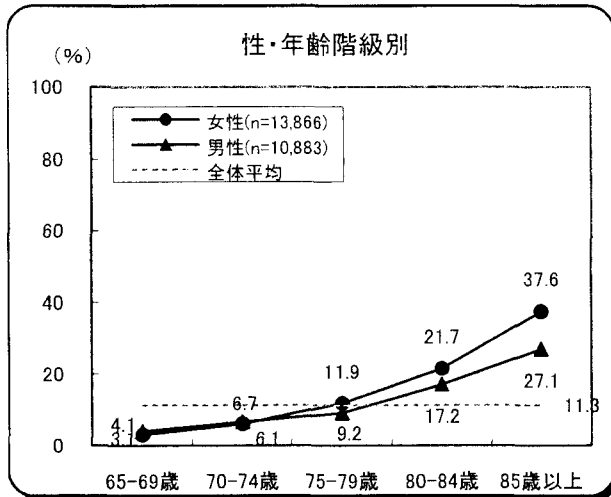
設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問8-7 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない (はい)	16.6	28.7	47.2	50.0	(83.4)
問8-8 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (はい)	13.1	26.2	43.8	47.4	(86.9)
問8-9 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる (はい)	26.8	48.3	63.2	62.9	(73.2)
問8-10 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない (はい)	20.2	32.2	50.9	53.8	(79.8)
問8-11 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (はい)	28.7	49.3	58.3	57.9	(71.3)
<b>&lt;関連設問&gt;</b>					
問8-1 普段、ご自分で健康だと思いますか (あまり健康でない、健康でない)	24.6	44.5	67.3	68.2	(75.4)

(8) 虚弱

① 該当状況

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

図表 該当者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



※認定者を除く。

② 回答状況

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

図表 回答結果

単位：%

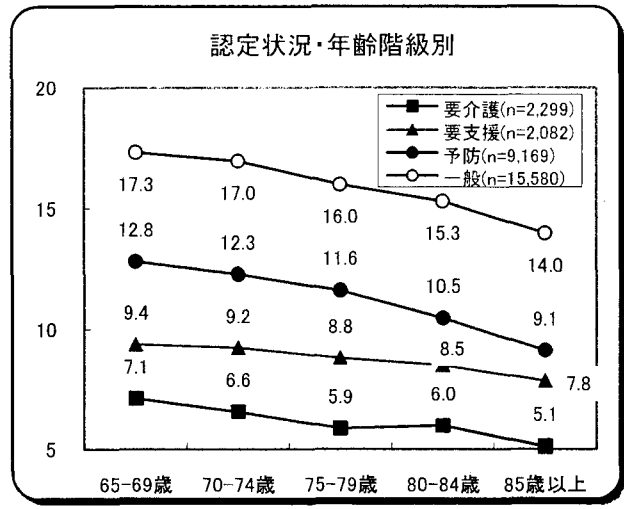
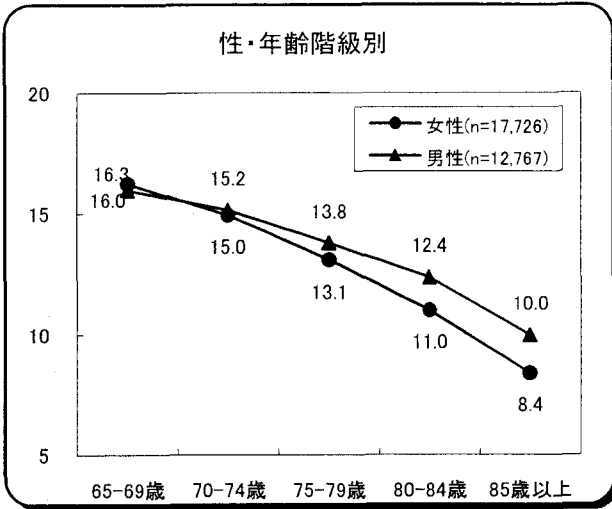
設問(該当する回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		特異度
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか (「できるけどしていない」または「できない」)	24.5	40.2	75.2	85.6	75.5
問6-2 日用品の買物をしていますか (「できるけどしていない」または「できない」)	18.0	30.9	62.5	77.9	82.0
問6-5 預貯金の出し入れをしていますか (「できるけどしていない」または「できない」)	17.0	30.7	49.5	70.2	77.9
問7-5 友人の家を訪ねていますか (いいえ)	22.1	43.3	69.2	89.6	70.1
問7-6 家族や友人の相談にのっていますか (いいえ)	17.3	28.0	51.1	66.0	82.7



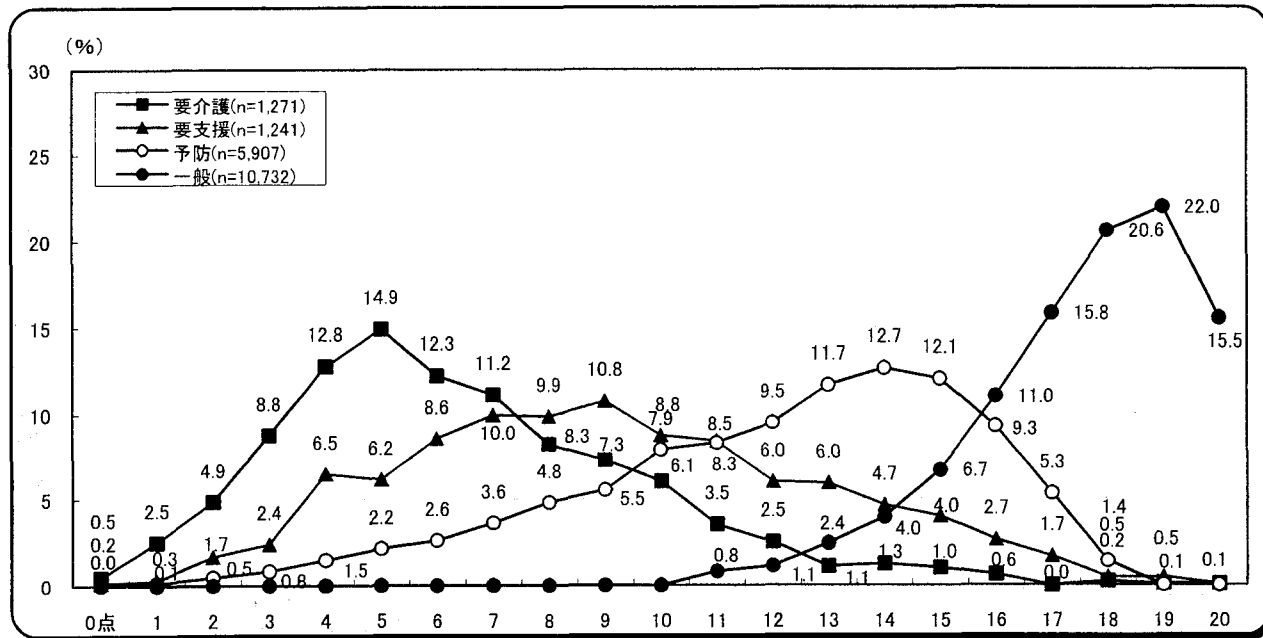
### ③基本チェックリスト得点

- この基本チェックリスト20項目について、それぞれ該当しない回答をした場合を1点として、その合計得点の平均を求めたのが下の図表となっている。男女とも年齢が上がるほど平均得点が下がっているが、女性のほうがその低下幅が大きくなっている。
- 認定状況別に見ると、最も高いのが一般高齢者で、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順で、それぞれの生活機能のレベルを反映した結果となっている。
- 20項目すべてに回答のあった者のこの得点の相対度数分布をみると、要介護認定者で4点、要支援認定者9点、二次予防対象者14点、一般高齢者19点がそれぞれ分布のピークになっている。

図表 基本チェックリスト平均得点



図表 基本チェックリスト得点の相対度数分布

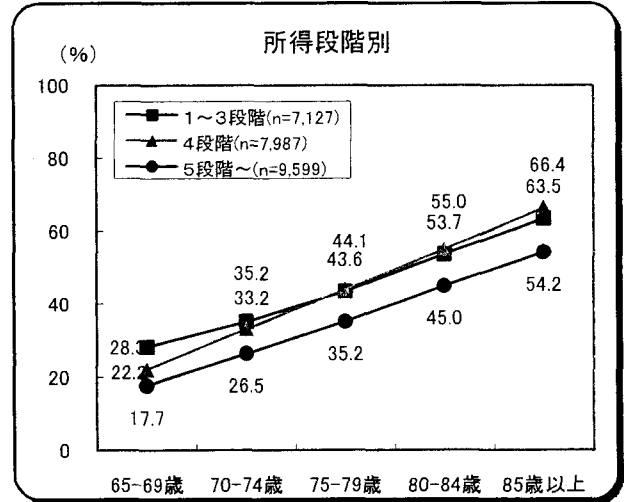
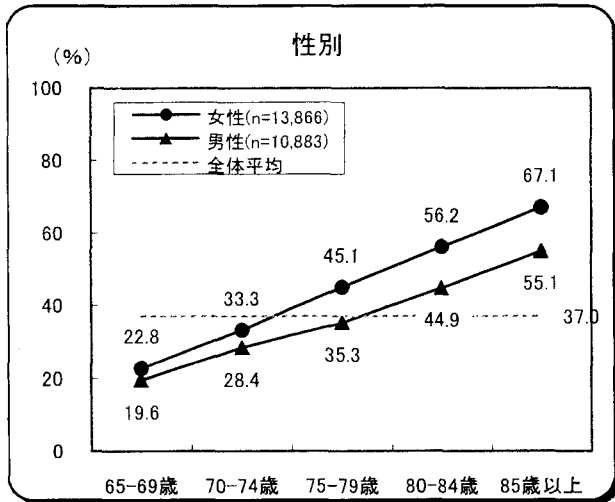


(9) 二次予防対象者

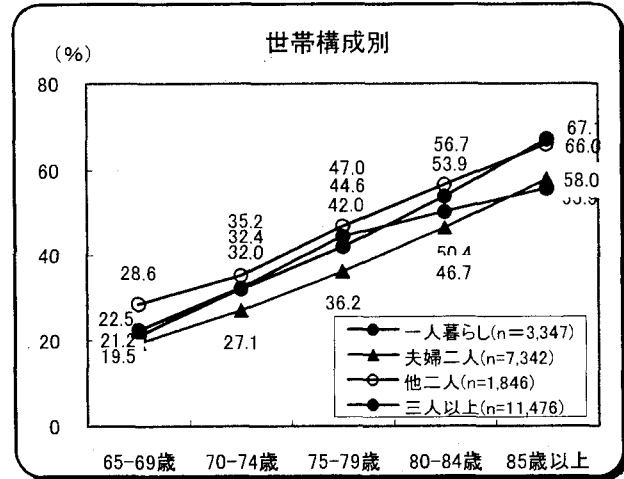
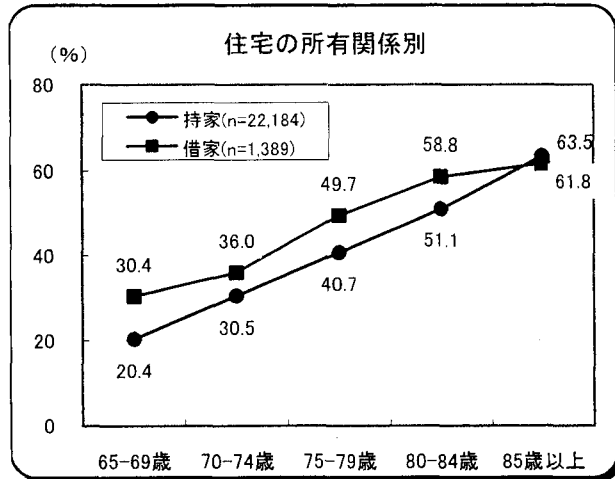
① 該当状況

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

図表 該当者割合（性別、所得段階別、世帯構成別、住宅の所有関係別）



※認定者を除く。



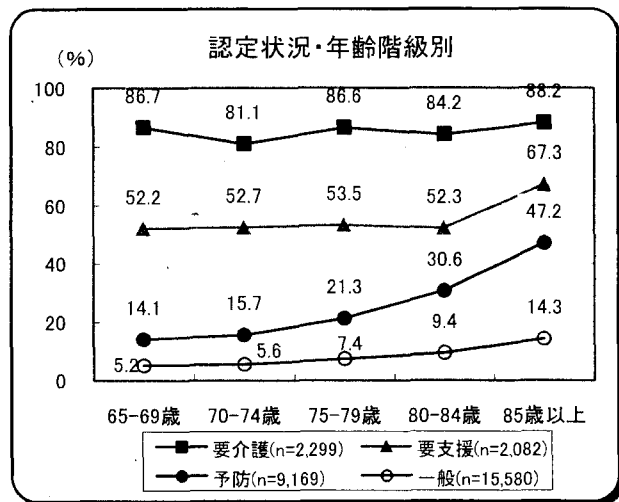
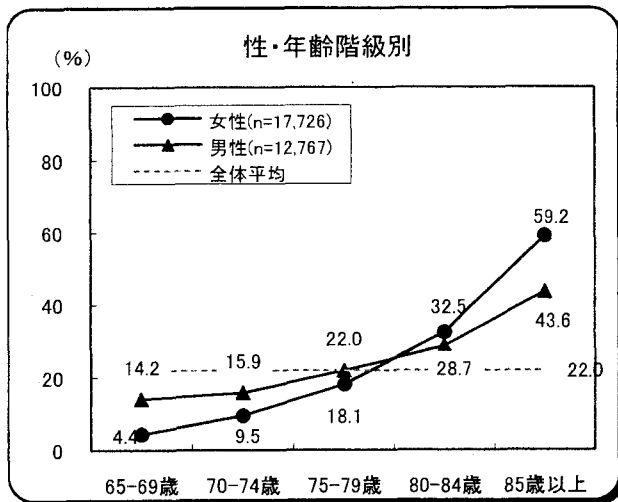
## 2 日常生活

### (1) 手段的自立度 (IADL)

#### ① 評価結果

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

図表 低下者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



#### ② 回答状況

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

図表 回答結果

単位: %

設問(得点カウニングする回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)		差
	一般(n=15,580)	二次予防(n=9,169)	要支援(n=2,082)	要介護(n=2,299)	
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか (「できるし、している」または「できるだけしていない」)	91.5	81.1	25.4	11.8	66.1
問6-2 日用品の買物をしていますか (「できるし、している」または「できるだけしていない」)	95.2	88.5	37.8	19.4	57.4
問6-3 自分で食事の用意をしていますか (「できるし、している」または「できるだけしていない」)	91.5	85.0	40.1	18.7	51.4
問6-4 請求書の支払いをしていますか (「できるし、している」または「できるだけしていない」)	95.5	90.0	49.2	25.9	46.3
問6-5 預貯金の出し入れをしていますか (「できるし、している」または「できるだけしていない」)	94.6	88.8	46.5	24.0	48.1

図表 回答結果(能力と実行状況の差)

単位: %

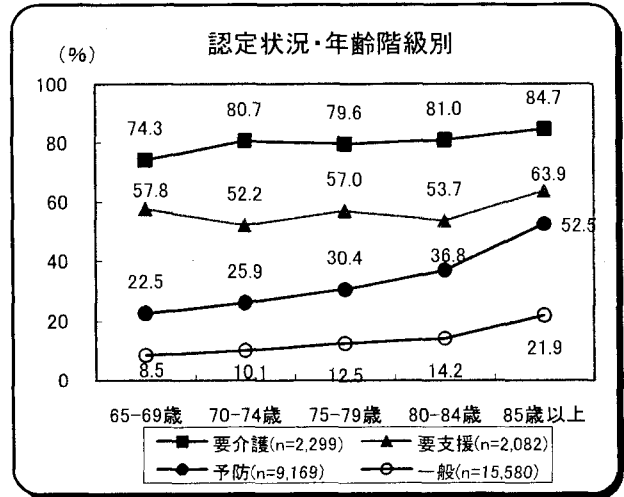
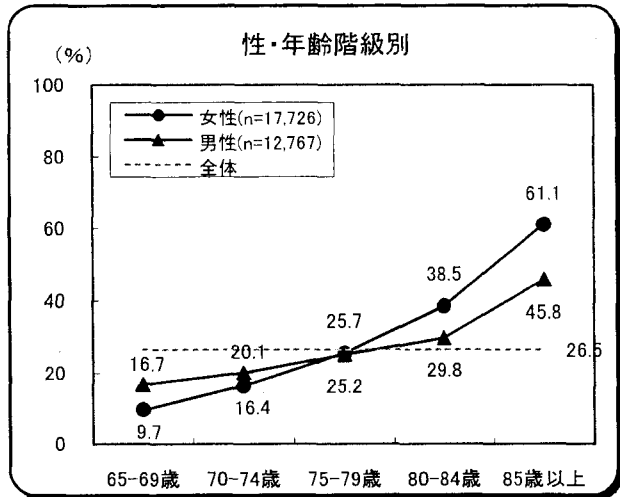
設問(回答)	非認定者(n=24,749)		認定者(n=4,381)	
	一般 (n=15,580)	二次予防 (n=9,169)	要支援 (n=2,082)	要介護 (n=2,299)
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか (できるけどしていない)	15.9	12.8	21.3	11.0
問6-2 日用品の買物をしていますか (できるけどしていない)	13.1	9.5	19.4	15.7
問6-3 自分で食事の用意をしていますか (できるけどしていない)	25.0	25.8	23.7	12.1
問6-4 請求書の支払いをしていますか (できるけどしていない)	15.7	13.9	18.8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

(2) 生活機能総合評価

○生活機能低下者割合

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

図表 生活機能低下者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



(3) 日常生活動作(ADL)

①設問と評価

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

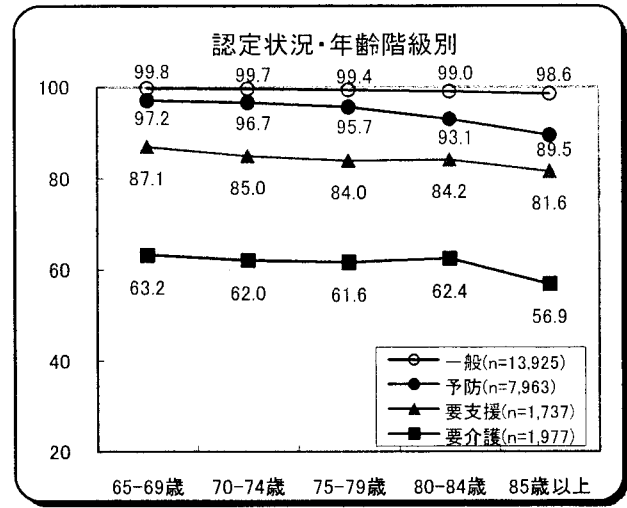
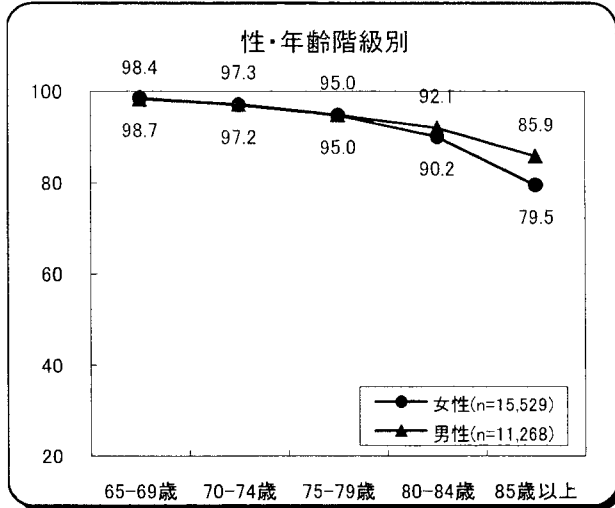
図表 ADLの評価方法

問番号	項目	配点	選択肢
問6-6	食事	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(おかずを切ってもらうなど)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: 10: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
問6-13	階段昇降	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
問6-14	着替え	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
問6-15	排便	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」
問6-16	排尿	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」

## ②評価結果

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

図表 ADL平均得点(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

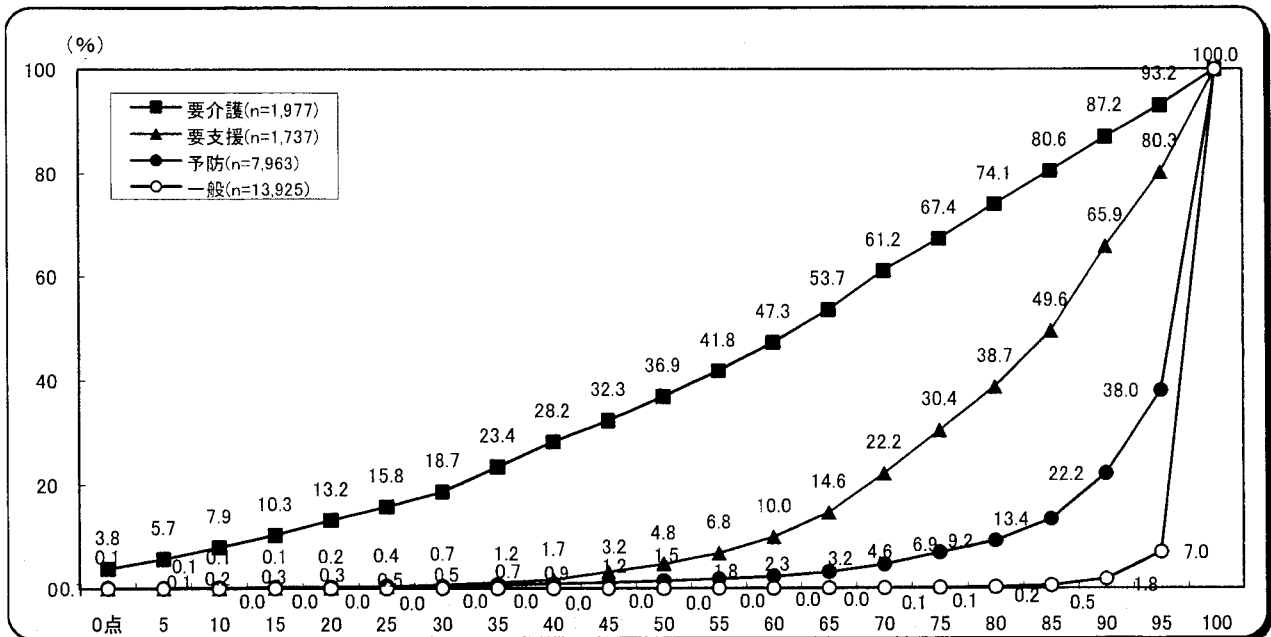


※10問全問に回答のあった者の平均

## ③ADL得点累積相対度数

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

図表 累積相対度数



※ADLに関連する全設問に回答した者のみ

#### ④回答状況

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

図表 回答結果

単位: %

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

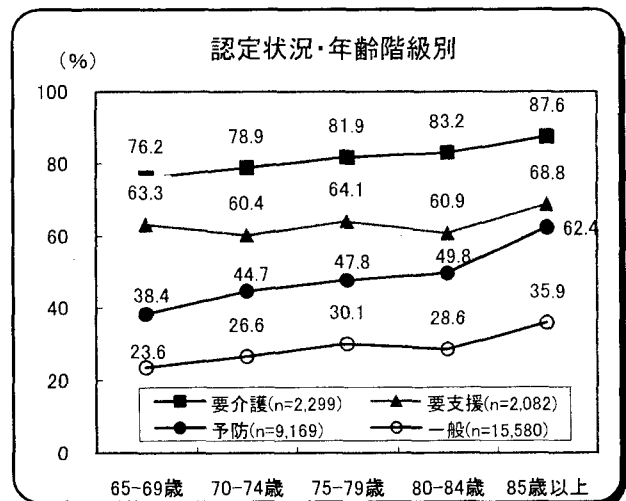
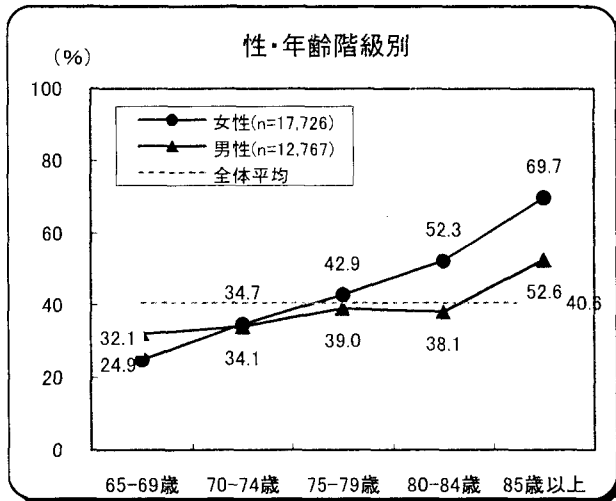
### 3 社会参加

#### (1) 知的能動性

##### ① 評価結果

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

図表 低下者割合（性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別）



##### ② 回答状況

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

図表 回答結果

単位：%

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

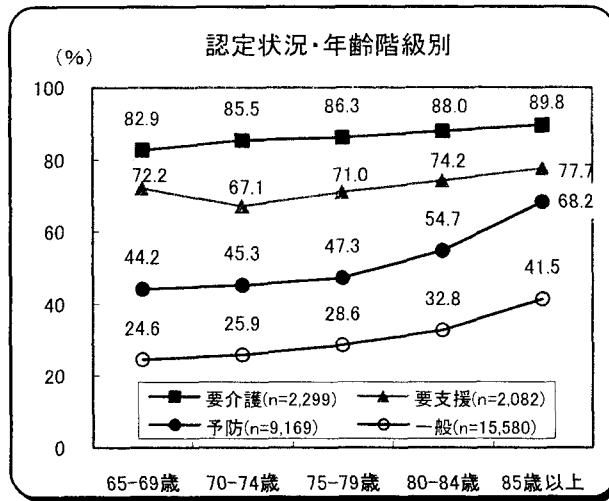
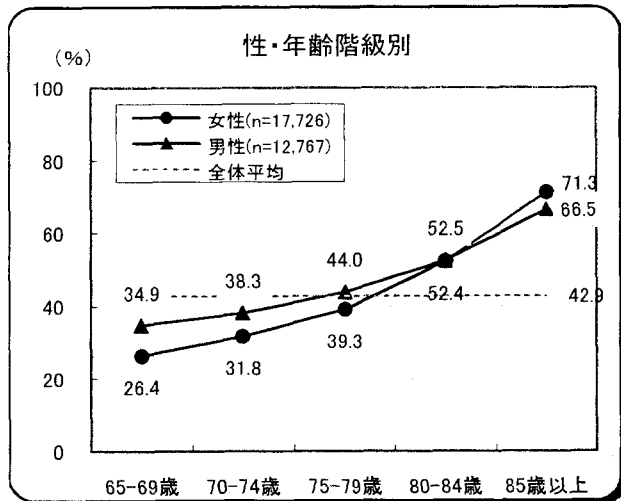


## (2) 社会的役割

### ① 評価結果

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

図表 低下者割合(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)



### ② 回答状況

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

図表 回答結果

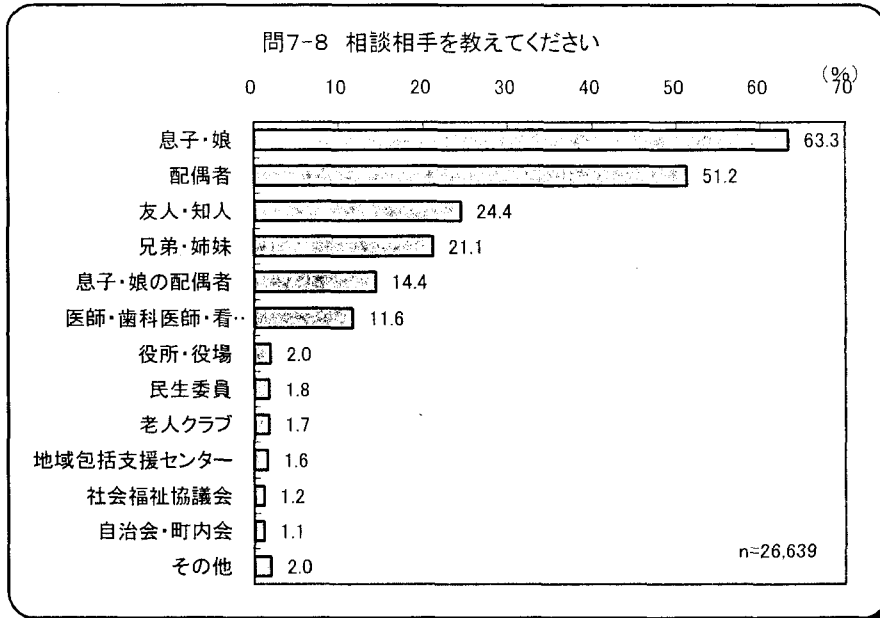
単位: %

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

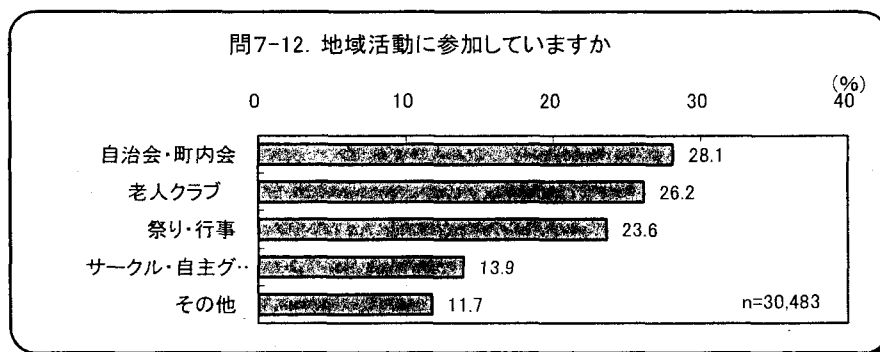
### ③相談相手・地域活動

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

図表 相談相手



図表 参加している地域活動



## V 健康・疾病

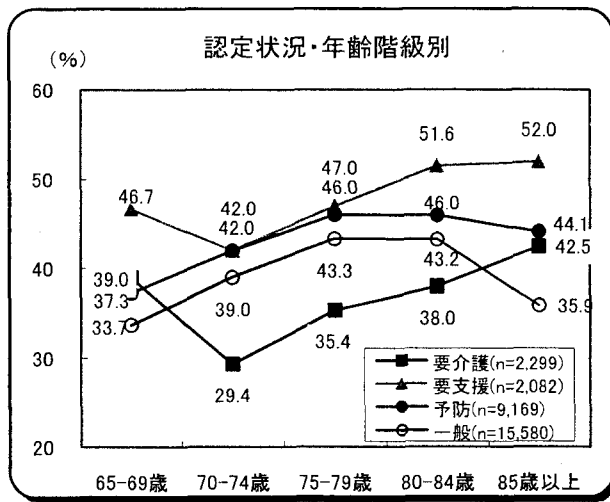
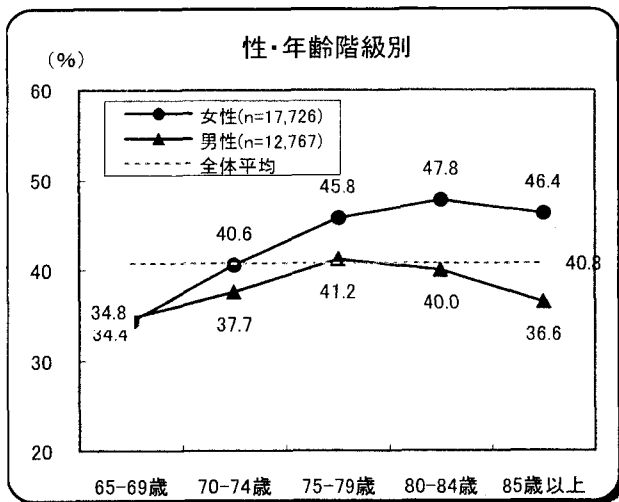
### 1 疾病

#### (1) 高血圧

##### ○有病率

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

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

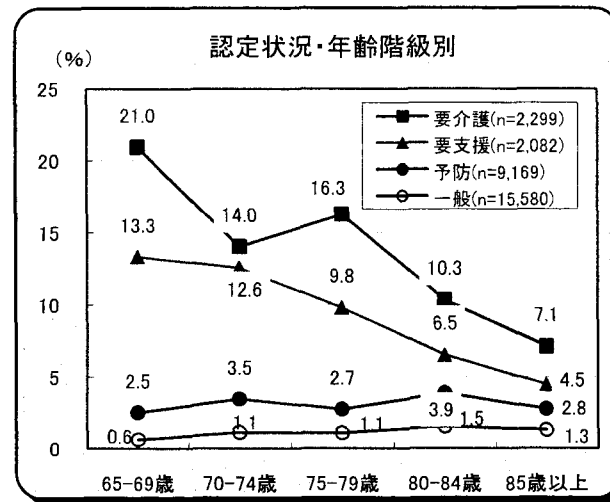
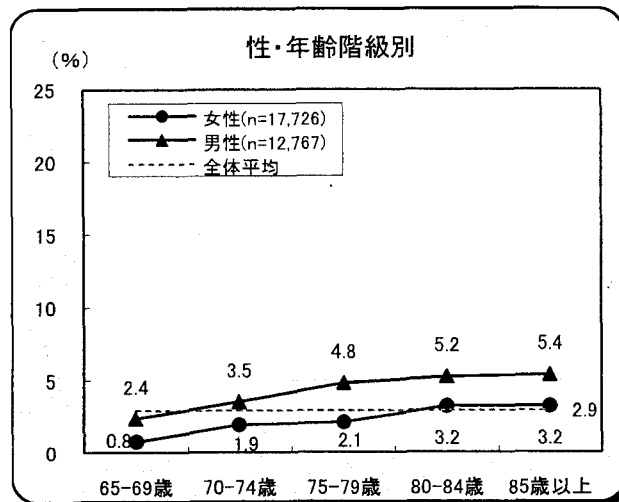


#### (2) 脳卒中

##### ○有病率

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

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

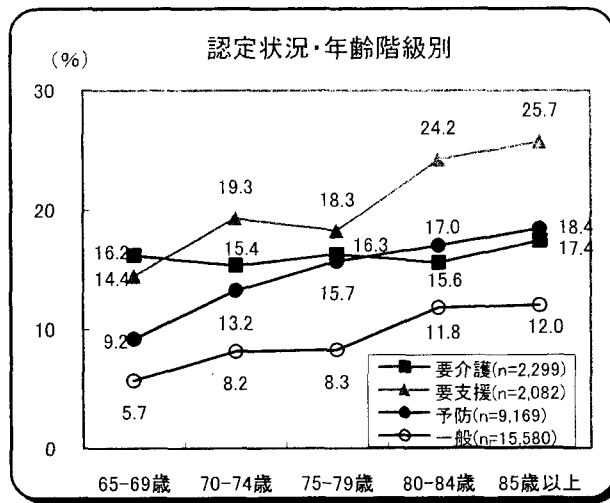
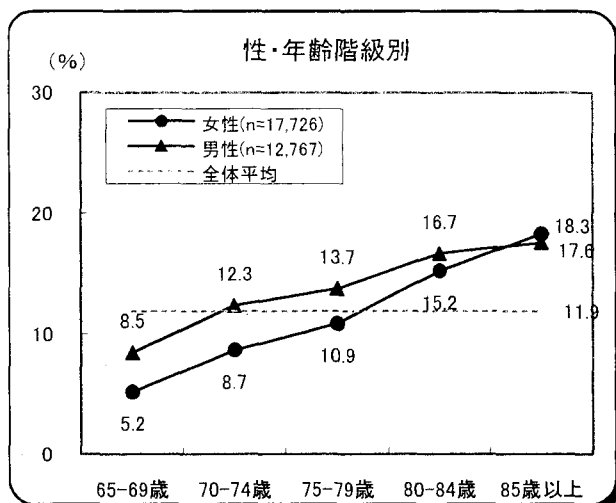


### (3) 心臓病

#### ○有病率

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

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

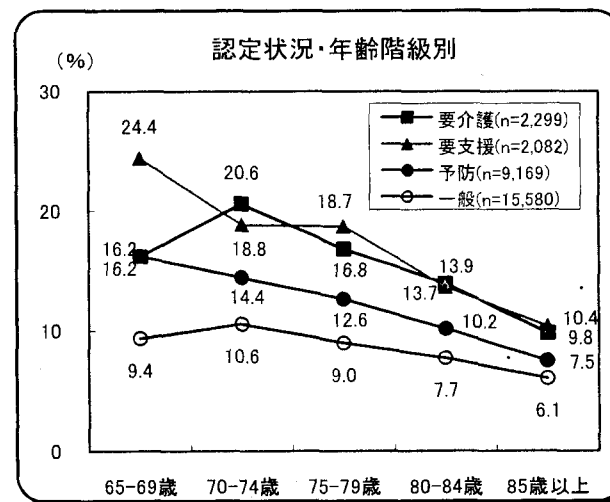
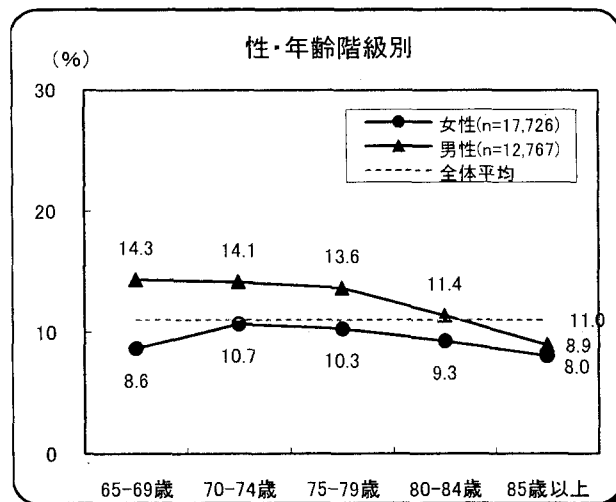


### (4) 糖尿病

#### ○有病率

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

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

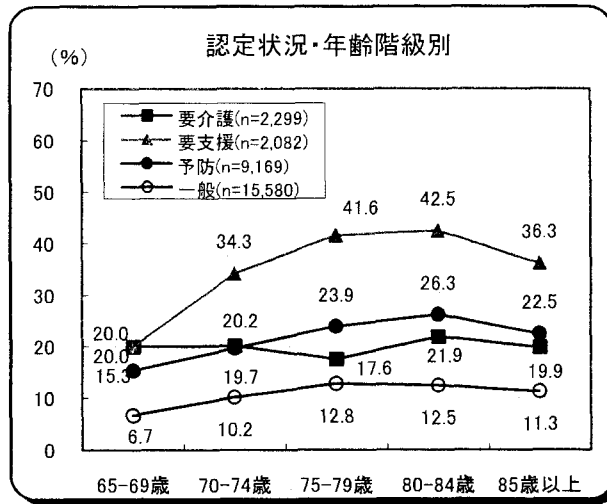
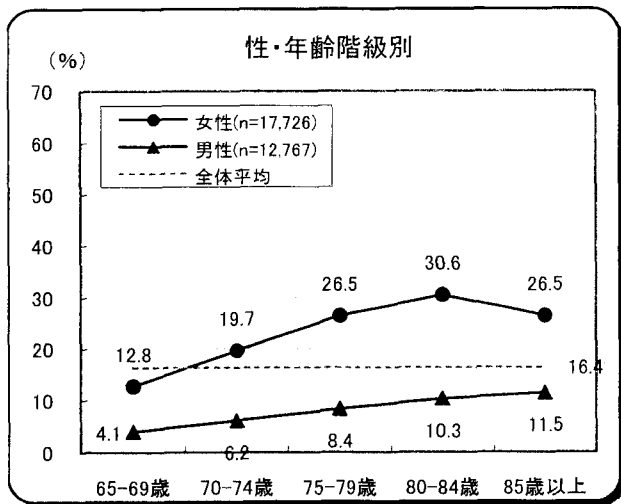


(5) 筋骨格系疾患

○有病率

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

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

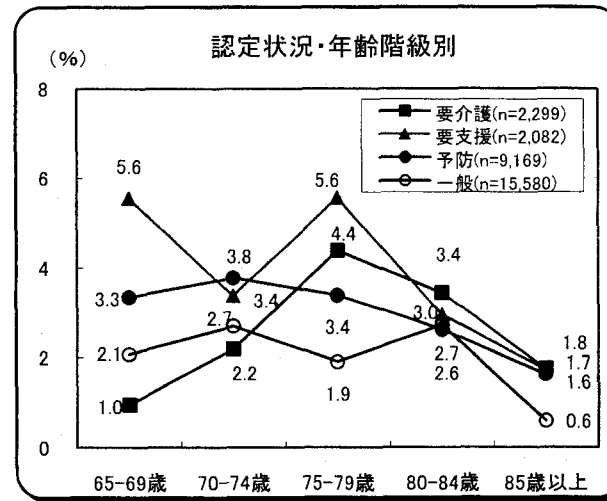
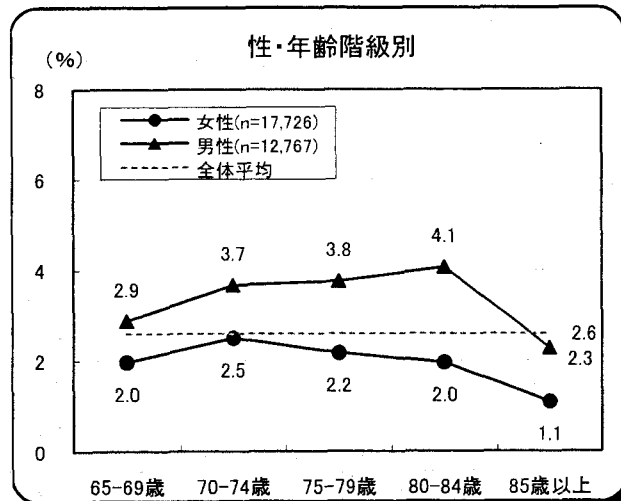


(6) がん

○有病率

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

図表 有病率(性・年齢階級別、認定状況・年齢階級別)

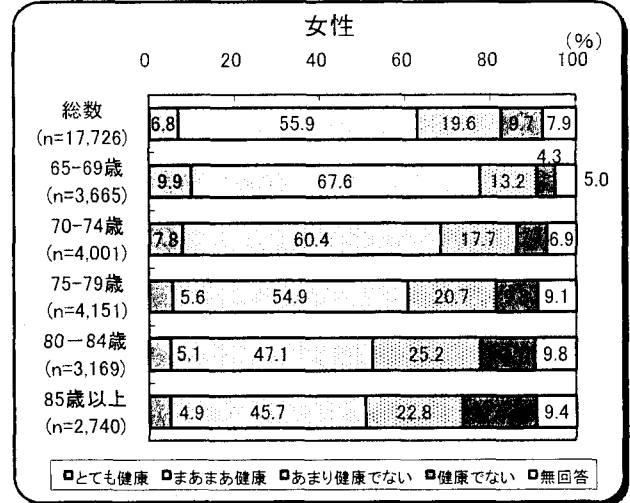
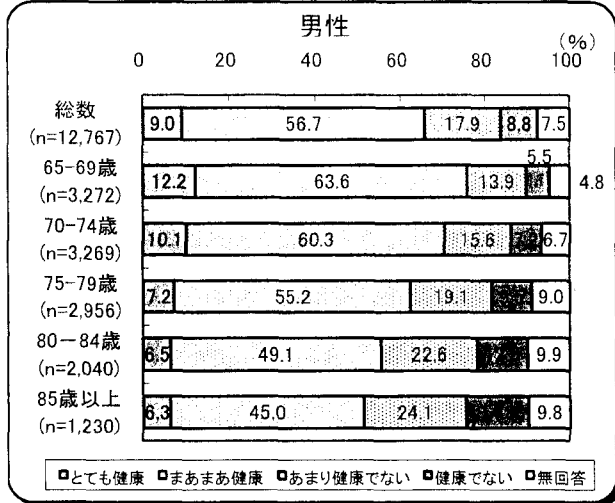


## 2 主観的健康感

### ①回答結果

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

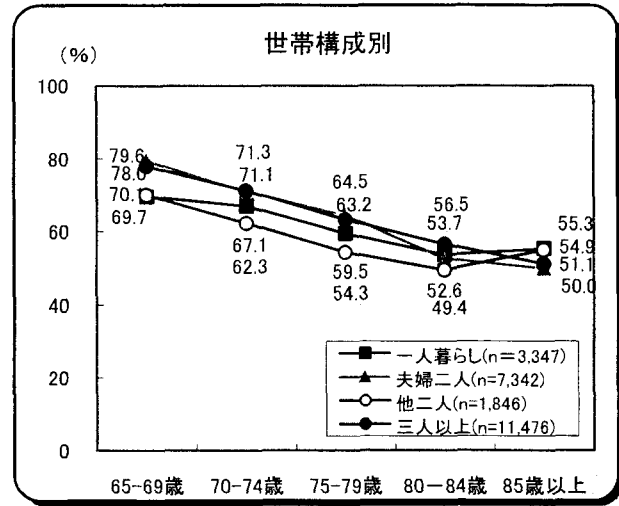
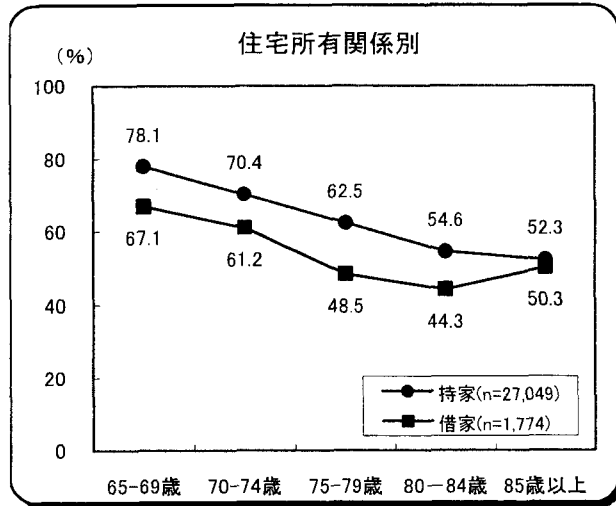
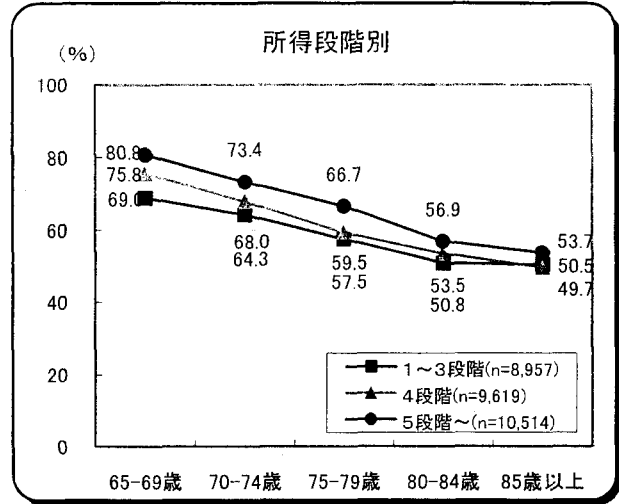
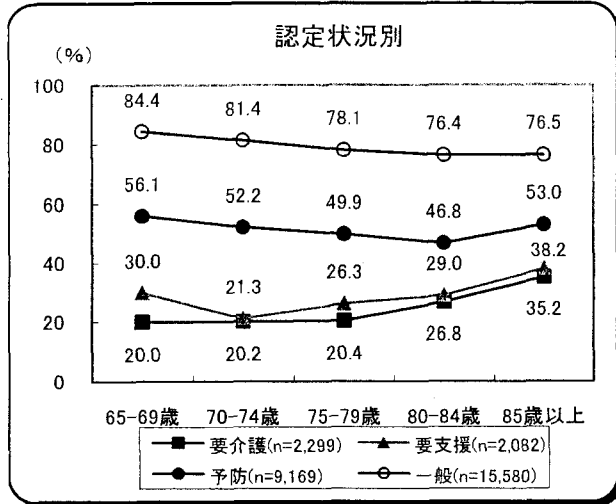
図表 回答結果(性・年齢階級別)



## ②属性別の状況

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

図表 健康群の割合(認定状況、所得段階、住宅所有関係、世帯構成別)



### ③関連設問への回答状況

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

表 関連設問への回答結果

単位：%

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



## VI 介護

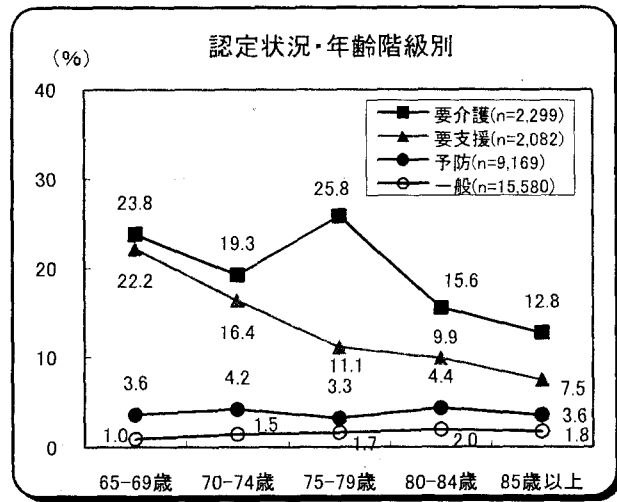
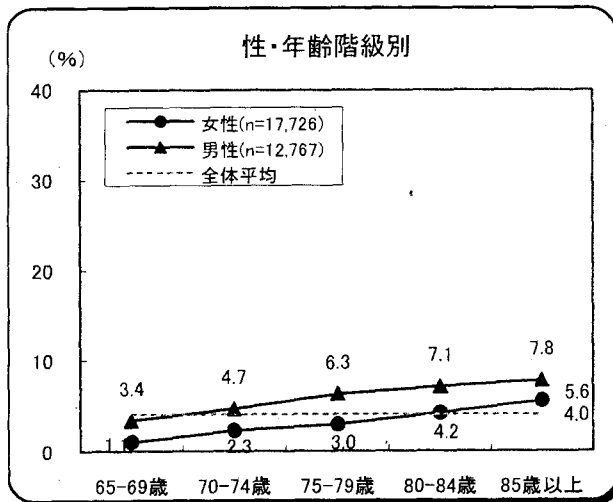
### 1 既往症

#### (1) 脳卒中

##### ○既往率

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

図表 属性別既往率

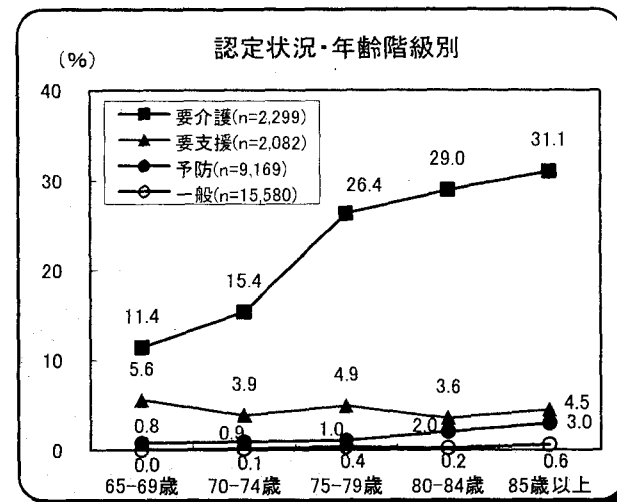
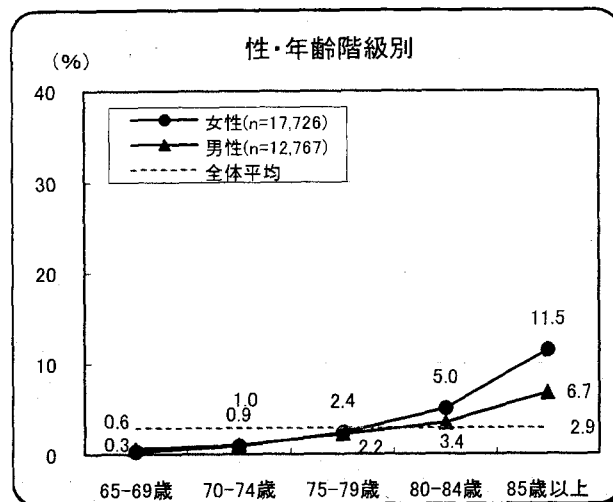


#### (2) 認知症

##### 図表 既往率

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

図表 属性別既往率

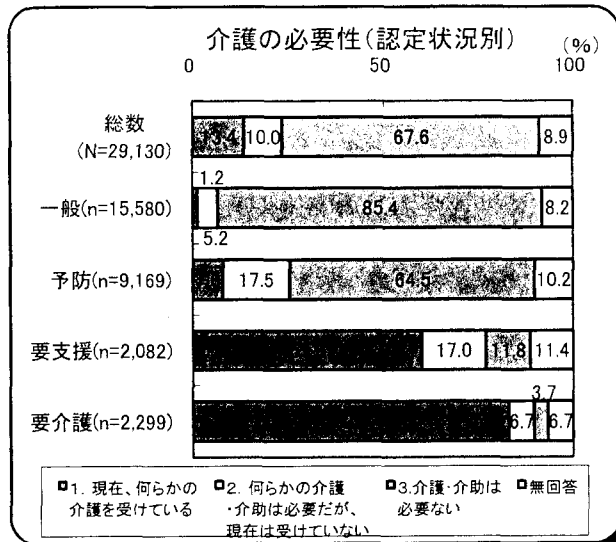
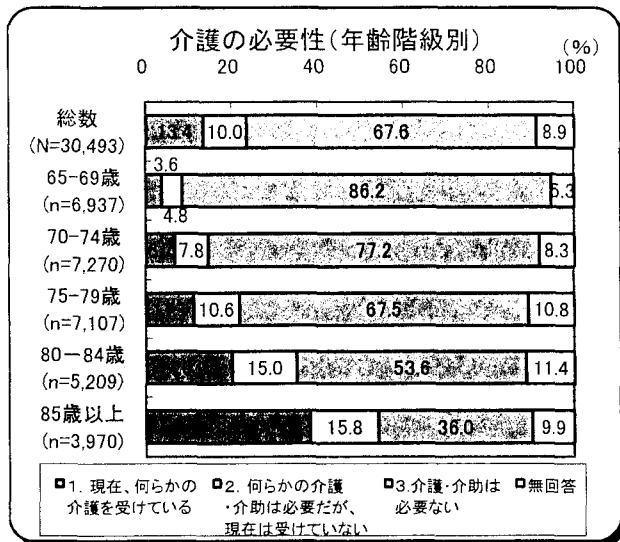


## 2 介護の状況

### (1) 介護の必要性

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

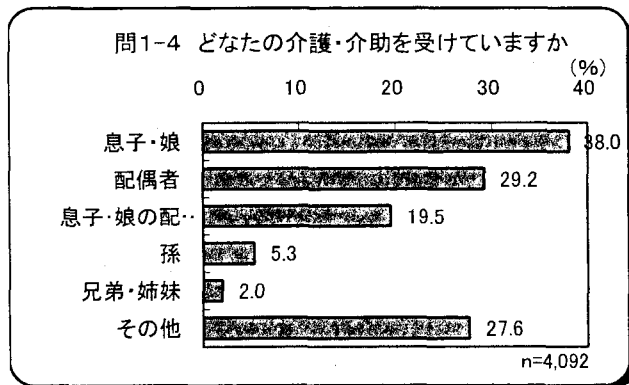
図表 介護の必要性



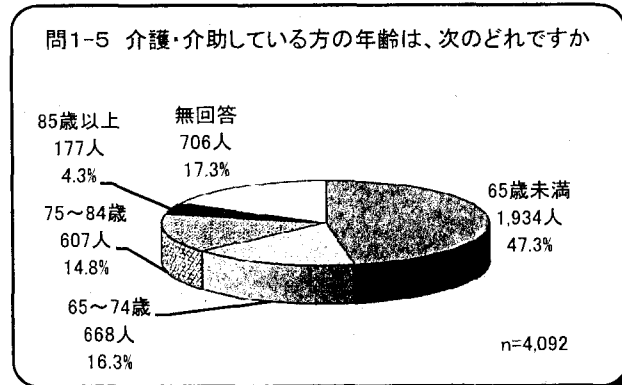
### (2) 介護者

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

図表 介護者



図表 介護者の年齢



### (3) 利用している在宅サービス

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

図表 利用している在宅サービス

