



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

厚生労働省 老健局老人保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

令和7年4月10日

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
（配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等）
- ・ 地域の介護を支える法人への支援
- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ 地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④ 地域の共通課題と地方創生

※ 介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。
将来の需要減少に備えた準備と対応

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ (令和7年4月10日)(抜粋)

<介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等 >

- 住民主体の通いの場や高齢期における就労等、高齢者の社会参加の拡大が、要介護状態となるリスクや認知症発生リスクの低減に効果があるとの研究成果が繰り返し報告されている。要介護認定率の減少に効果的な施策を展開するために、これまでに実施してきた介護予防・健康づくり等の効果に関する検証結果等を、自治体の担当者が利用しやすい形で情報提供を行うことで、介護予防・健康づくりの取組を活性化させるべきである。また、自治体の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集の仕組みや、介護保険事業計画等のあり方の中でどのように反映していくか等について、制度的な議論が必要である。
- 介護予防・日常生活支援総合事業を活用し、医療・介護専門職が専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせていくことは重要である。地域によって高齢者の状態や社会資源の状況は様々であり、市町村の財源の確保を含めた事業の推進方策について更なる検討が必要である。「総合事業の充実に向けた工程表」を踏まえた取組を着実に進めるとともに、地域ごとの介護予防・日常生活支援総合事業の実施内容やその効果を精緻に分析・検証することが必要。データベースをつくり見える化すべきとの意見もあった。地域類型(中山間地域、一般市、都市部等)に分けて、事業実施までのプロセスを含め、好事例の横展開をすること等により市町村の取組支援を進めるべきである。

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査(以下、「二一ズ調査」)は、保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定(地域診断)に資することなどを目的として実施
- からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査
- 第5期介護保険事業計画策定時から厚生労働省が調査票などを例示
- なお、調査票等は例示であり、地域の実情を円滑かつ効果的に把握するために活用いただくことを想定

第10期介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の概要

名称			(第9期)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	(第10期)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)			地域診断 見える化システム - 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること - 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること	
調査対象			要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数			必須項目35問 オプション項目29問	必須項目35問 オプション項目30問
設 問 の 内 容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したもの「虚弱」高齢者を把握する項目	- 運動器の機能低下 - 低栄養の傾向 - 口腔機能の低下 - 閉じこもり傾向 - 認知機能の低下	
		その他	IADL／転倒リスク	
	「社会資源」等の把握		- ボランティア等への参加頻度 - たすけあいの状況 - 地域づくりへの参加意向 - 主観的幸福感 等	- ボランティア等への参加頻度 - たすけあいの状況 - 地域づくりの場への参加意向 (担い手として／参加者として) - 就労の状況 - 主観的幸福感 等
	その他		・認知症にかかる相談窓口の認知度	
その他				・調査結果と個人が照合できるかたちの調査票を提示
標準的な実施方法			「実施の手引き」「活用の手引き」の提示	
見える化システムへの登録			あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)	

地域診断

見える化システム

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査実施にあたっての根拠資料

○ 介護保険法(平成9年法律第123号)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

5 市町村は、第2項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

○ 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(令和6年1月19日厚生労働省告示第18号)

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

2 要介護者等地域の実態の把握等

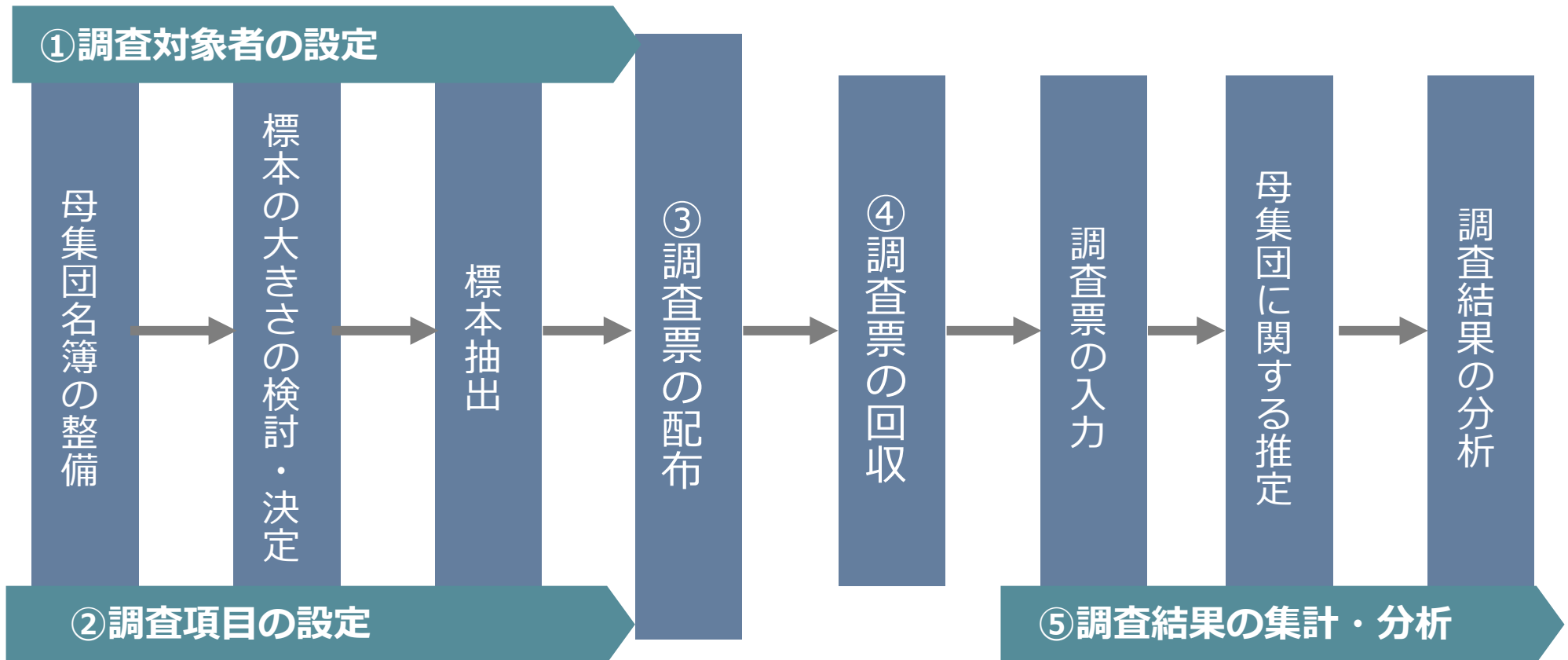
(三)調査の実施

市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査を活用することが重要である。 ～中略～

さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点で踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

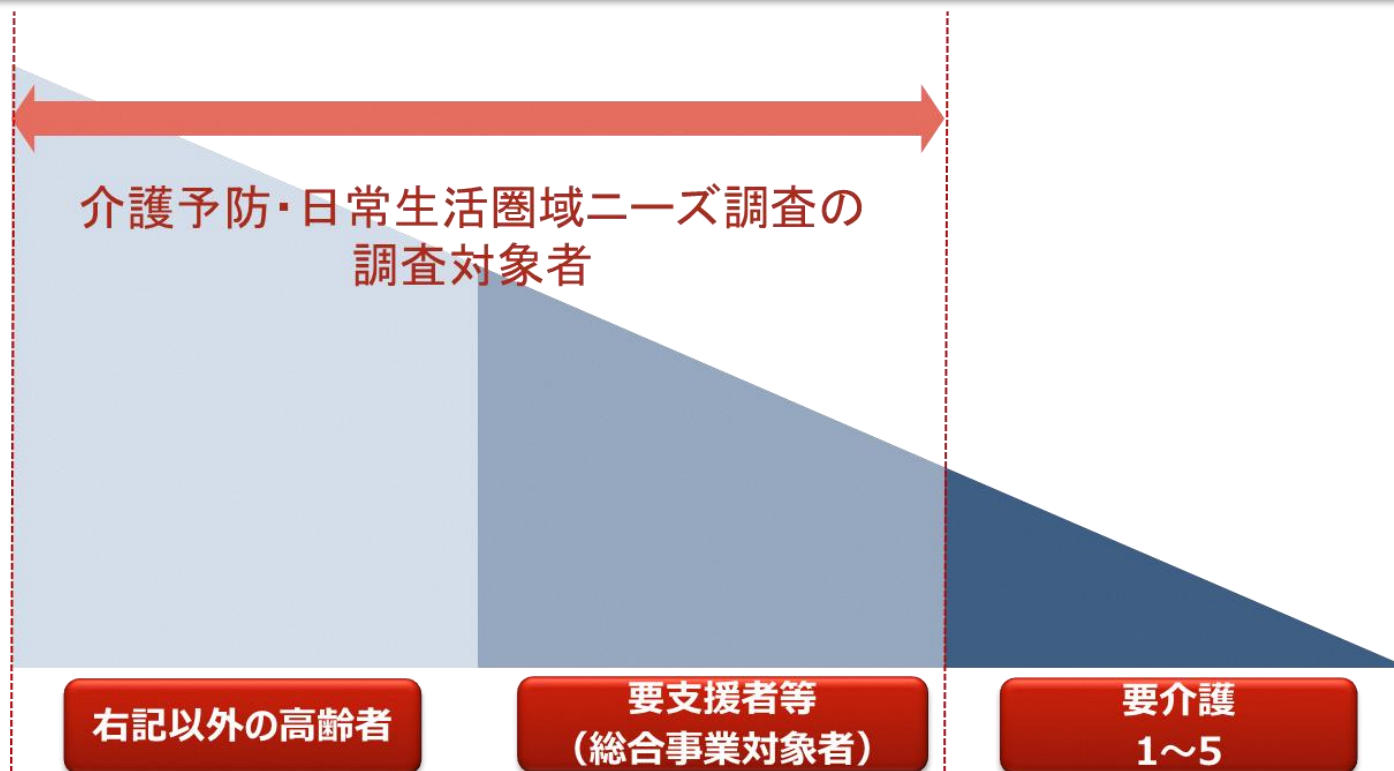
調査の実施プロセス

○ 一般的に、調査は以下のような流れで実施する



① 調査対象者の設定（母集団名簿の整備）

- 一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者が調査対象者
- 上記の区分によって調査結果の傾向に違いが出ると想定されることから、調査を実施する際には、調査対象者がどの区分に該当しているか、把握することが必要
- 調査において必要な基本属性は、市町村が管理する被保険者台帳情報等を活用することが考えられるが、使用できない場合は調査項目として追加することが必要

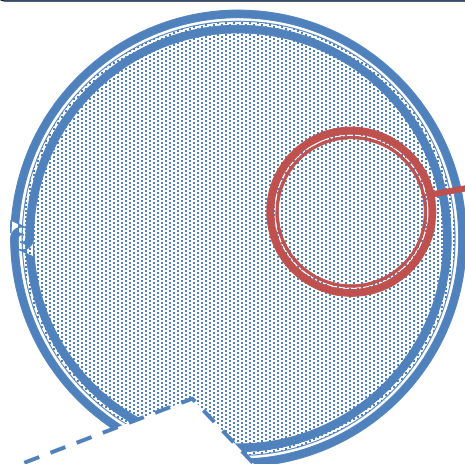


① 調査対象者の設定(標本の大きさの検討・決定)

- 地域の実情をより正確に把握するためには、高齢者全員に対して調査(悉皆調査)を実施することも考えらるが、人口規模が大きい場合等、調査に要する作業や費用を勘案し、調査の対象となる地域の高齢者から一部を無作為にサンプリングして調査(標本調査)して、その結果をもって地域の傾向と見なすことも可能
- ただし、標本調査では、一部の高齢者の調査結果から地域全体の状況を推定することが必要。信頼できる調査結果を得るためには、分析単位ごとに400件程度の回答が必要
※回答の回収率も考慮して、配布する件数(サンプル数(標本数))を決定

母集団(高齢者1,000人)

標本(高齢者100人)



母集団のうち的一部分(標本)を調査して得られる回答は必ずしも真の値と一致しません
「はい」…35人(35%) 「いいえ」…65人(65%)

真の値(30%)と調査結果(35%)の差が標本誤差

半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか?(選択肢は「はい」と「いいえ」)という問いについて、仮に母集団全員の答えが分かるとすると
「はい」…300人(30%) 「いいえ」…700人(70%) だとします。(これが調査で得ようとしている真の値)

① 調査対象者の設定（標本抽出）

- 調査の対象となる地域の高齢者全体から一部を無作為にサンプリング(標本抽出)する一般的な方法としては「単純無作為抽出法」と「層化無作為抽出法」がある
- 層化無作為抽出法を用いる場合、以下の①～④の属性の組み合わせで層を設定する
 - ①日常生活圏域
 - ②対象者の性別
 - ③対象者の年齢
 - ④対象者の区分(一般高齢者、総合事業対象者、要支援者)

	単純無作為抽出法	層化無作為抽出法
概要	・ 母集団名簿全体から標本の大きさ分の高齢者を無作為に抽出する方法	・ 母集団名簿をいくつかの属性に区分し、属性の区分(層)ごとに標本の大きさ分の高齢者を無作為に抽出する方法
長所	・ 手間が少なく簡便に実施することができる。	・ (単純無作為抽出法と比較して)信頼性の面で多少優れる。 ・ 特定の属性(例えば、後期高齢者、要支援1・2等)について詳細に把握したいなどの目的に向く。
短所	・ (層化無作為抽出法と比較して)信頼性の面で多少劣る。 ・ 特定の属性(例えば、後期高齢者等)について詳細に把握したいなどの目的には向かない。	・ (単純無作為抽出法と比較して)実施に手間がかかる。

② 調査項目の設定

- 例示している調査項目は、必ず含めていただきたい必須項目と、調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきか検討いただくオプション項目からなる。
- 調査結果の活用目的に照らして、独自の調査項目を設定することも可能。

	設問内容	必須項目 設問数	設問内容の意図	オプション項目
問1	あなたのご家族や生活状況について	3	基本情報	・介護・介助が必要になった原因 ・主な介護・介助者の状況(高齢者との関係、年齢) ・住まいの状況
問2	からだを動かすことについて	7	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握	・外出を控えているか否かとその理由 ・外出の際の交通手段
問3	食べることについて	4	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握	・むせることがあるか ・口の渇きが気になるか ・歯磨きの状況 ・噛み合わせの状況 ・入れ歯の手入れ状況 ・体重の減少
問4	毎日の生活について	6	認知機能の低下、IADLの把握低下	・電話番号を調べて電話をかけるか ・今日の日付がわからない時があるか ・年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか 等
問5	地域での活動について	3	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向	-
問6	就労について	-	就労の状況を把握	・現在の就労状態は ・いつ引退したか
問7	たすけあいについて	4	うつ傾向を把握	・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 ・友人・知人と会う頻度 ・この1か月間、何人の友人・知人と会ったか ・よく会う友人・知人との関係
問8	健康について	6	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握	・飲酒の頻度
問9	認知症に係る相談窓口の把握について	2	家族を含めた認知症の有無や、認知症に関する相談窓口の認知状況を把握	-

調査の実施時期

- 3年に一度、計画作成の前年度、すなわち第10期計画作成に向けては、令和7年度中に調査を行うことが基本
- 継続的な把握のために毎年度実施するなど保険者の活用目的に応じて適宜実施することは可能
- 前回調査と調査結果を比較する場合は、季節によって高齢者の生活スタイルや状態に変動がある可能性も想定されることから調査の実施時期を揃えることが望ましい

③ 調査票の配布

- 調査票の回収後に標本名簿と照合可能な形式で配布することが重要
- 照合することが難しい場合、調査結果の分析に必要な高齢者の基本属性を調査項目に追加する必要がある。
- 機微な情報を取得する調査であるため、個人情報の取り扱いについても、十分な周知・配慮が必要。

	標本名簿との照合方法の例
無記名式調査の場合	・ 標本となった高齢者に連番等の一意の番号を付与し、当該番号を調査票表紙の余白等に印字することで、調査票と標本名簿とを照合可能とする。
記名式調査の場合	・ 調査票にあて名ラベルを貼り付けて、そこに連番等の一意の番号を印字しておき、調査票と標本名簿とを照合可能とする。
	・ 記入者に被保険者番号、名前等を記入してもらうことで、調査票と標本名簿とを照合可能とする。

④ 調査票の回収

- 回答件数を確保するため、できる限り回収率を高める工夫が重要
- 以下のような方法により、調査の対象者に対して督促を行うことで回収率の向上が期待される
 - ① 調査締切日の前にハガキによりリマインドを送付する
 - ② 電話により個別に回収を促す
- 回答が得られなかった調査の対象者についても、回答が得られなかった理由を可能な範囲で確認することが望ましい(例えば、認知症である、文字を書くことができない等の課題が見つかる可能性もある)

⑤ 調査結果の集計・分析(調査票の入力)

- 回収した調査票の回答結果を入力し、電子データ化することが必要
- 電子データ化に際しては、別途お示しする入力レイアウトに従って入力
※下記イメージは、第10期計画策定時の入力仕様書
- 地域包括ケア「見える化」システムに登録するためには、入力レイアウトに従った形式とすることが必要

■第10期 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 データ送信用ファイル 入力仕様書（詳細）

介護保険総合データベース連携データファイル バージョン名:「SEIKATSU_ANS_5.0.0」

介護保険総合データベース連携データファイル バージョン名：「SEIGATSUJUN_5.0.0」										選択項目の選択状況の載 選択項目のコードの重複（青色の項目）									
項目名										1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	保険者番号									0	国保	数字	6						
2	市町村番号									0	国保	数字	5						
3	被保険者番号										国保	英数	10	通達書は、25バイトのシステム管理番号に交換される					
4	日常生活費率ID									0	最大	数字	11	被保険者が「集えるね」システムで設定する「標準ID」と同一の番号を入力する					
5	性別									0	国保	数字	1	男性	女性				
6	年齢階級									0	国保	数字	2	65～69歳 「70」：70～74歳 「75」：75～79歳 「80」：80～84歳 「85」：85～89歳 「90」：90～94歳 「95」：95～99歳 「99」：100歳以上					
7	要介護状態区分									0	国保	数字	2	46記の2桁の数字コードを入力する 「00」：要介護者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者 「12」：要支援1 「13」：要支援2 「01」：要記以外の一般高齢者					
8	要介護状態年度									0	国保	数字	4	西暦表記「YYYY」を入力する					
9	要介護方法									0	国保	数字	1	要介護者	要介護者にて要介護がなかったため訪問	訪問要介護			
10	記入日									0	国保	数字	8	「YYYYMMDD」の形式 入力の場合には、「99999999」					
11	要介護者を記入されたのとはなですか。									0	国保	数字	1	あてそのご本人が記入	ご家族が記入	その他			(未回答)
12	[あてそのご本人からみた経緯]										最大	文字	20	ダブルクォートや改行は含まない					
13	〔1〕要介護状態をお求めください									0	国保	数字	1	1人暮らし	夫婦2人暮らし（要介護者5歳以下）	夫婦2人暮らし（要介護者64歳以下）	単子・独との2世帯	その他	(未回答)
14	〔2〕あなたは、貴族の生活でどのような介護・介護が必要ですか									0	国保	数字	1	介護・介護は必要ない	何らかの介護・介護は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けていないが、現在は受けている場合も含む）			(未回答)
15	〔2〕において「1. 介護・介護は必要ない」以外の方のみ									1. 障害中（難病・難病等）				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
16										2. 心臓病				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
17										3. がん（悪性新生物）				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
18										4. 呼吸器の病気（肺炎・肺がん等）				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
19										5. 糖尿病の病気（シロマチ等）				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
20										6. 認知症（アルツハイマー病等）				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
21										7. パーキンソン病				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
22										8. 糖尿病				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
23										9. 腎臓病（透析）				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
24										10. 夜尿・頻尿等				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
25										11. 骨折・転倒				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）
26										12. 骨格異常				国保	数字	1	該当（〇がついている）		未該当（〇がついていない）

⑤ 調査結果の集計・分析(母集団に関する推定)

- 標本調査で調査を実施した場合、調査対象とした一部の高齢者の回答結果から、地域の高齢者全体(母集団)の状況を推定することが必要
- 母集団に関する推定結果は、地域包括ケア「見える化」システムの活用によっても取得することが可能

[層1]母集団の大きさ=100 母集団に含まれる客体が持つ値=すべて5 ↓ 標本の大きさ=10(抽出率=10/100)	[層2]母集団の大きさ=200 母集団に含まれる客体が持つ値=すべて40 ↓ 標本の大きさ=5(抽出率=5/200)
[層3]母集団の大きさ=300 母集団に含まれる客体が持つ値=すべて60 ↓ 標本の大きさ=10(抽出率=10/300)	[層4]母集団の大きさ=400 母集団に含まれる客体が持つ値=すべて8 ↓ 標本の大きさ=20(抽出率=20/400)

母集団の平均値(真の値) = $\{(\text{層1})100 \times 5 + (\text{層2})200 \times 40 + (\text{層3})300 \times 60 + (\text{層4})400 \times 8\} \div (100 + 200 + 300 + 400) = 29.7$

標本の平均値(算術平均) = $\{(\text{層1})10 \times 5 + (\text{層2})5 \times 40 + (\text{層3})10 \times 60 + (\text{層4})20 \times 8\} \div (10 + 5 + 10 + 20) = 22.4$

母集団の平均値(推定値) = $\{(\text{層1})(100/10) \times (10 \times 5) + (\text{層2})(200/5) \times (5 \times 40) + (\text{層3})(300/10) \times (10 \times 60) + (\text{層4})(400/20) \times (20 \times 8)\} \div (100 + 200 + 300 + 400) = 29.7$

抽出率を考慮することにより、偏りのない推定値となる

⑤ 調査結果の集計・分析（調査結果の分析）

- 調査結果を年齢階級別に比較することで、年齢に応じた状態の変化を概観することが可能

（分析例）

認知機能の低下を問う設問である「問4 毎日の生活について」の「(1)物忘れが多いと感じますか」で、「1. はい」を選択した割合を年齢階級別に比較した場合、年齢階級が高くなるほど「1. はい」が選択された割合が高くなっており、当該地域では年齢が上がるほど認知機能が低下する傾向がある。

- 傾向を確認したい状態に関する調査項目の回答データを絞り込むことによって、状態に応じた傾向を把握することが可能

（分析例）

「問4 毎日の生活について」の「(1)物忘れが多いと感じますか」で「1. はい」を選択した方に限定した分析と、「2. いいえ」を選択した方に限定した分析を行い、両者を比較したところ、「物忘れが多い」と感じる方は「週に1回以上外出している」方が少ない傾向がある。

⑤ 調査結果の集計・分析(調査結果の分析)

- 運動器機能の低下、口腔機能の低下、低栄養の傾向、認知機能の低下等について、調査項目から把握することが可能

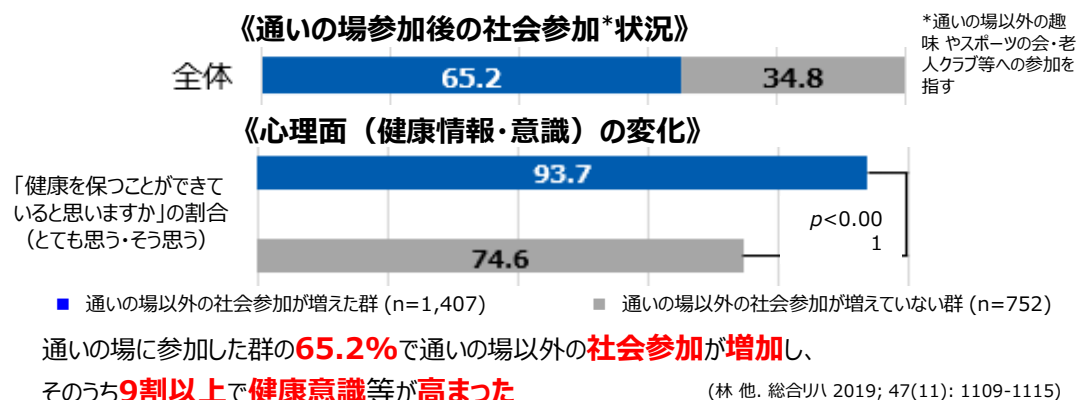
	基準
運動器機能の低下	以下の5つの設問のうち、3問以上該当する選択肢を回答 問2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 問2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 問2(3) 15分位続けて歩いていますか 問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか 問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか
口腔機能の低下	以下の3つの設問のうち、3問以上該当する選択肢を回答 問3(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 問3(3) お茶や汁物等でむせることがありますか(オプション項目) 問3(4) 口の渇きが気になりますか(オプション項目)
低栄養の傾向	「問3(1) 身長・体重」から算出されるBMI(体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})が18.5以下 「問3(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありますか」で、「1. はい」に該当
認知機能の低下	「問4(1) 物忘れが多いと感じますか」で、「1. はい」に該当

⑤ 調査結果の集計・分析(調査結果の分析)

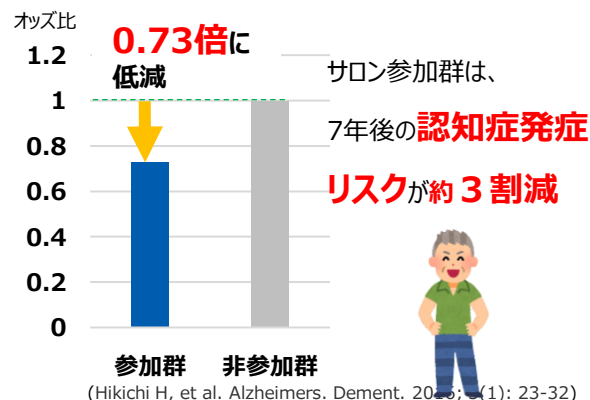
○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査やレセプト情報等を連結して活用することにより、以下のような研究結果が示されている。

- ・ 通いの場（サロン）に参加している群は、①通いの場以外への参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた。
- ・ 通いの場に限らず、社会参加をしていた群で、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。

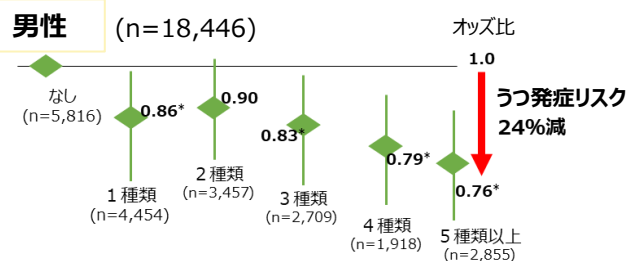
① 社会参加の増加・健康意識の高まり



② 認知症発症リスクの低下



③ うつ発症リスクの低下

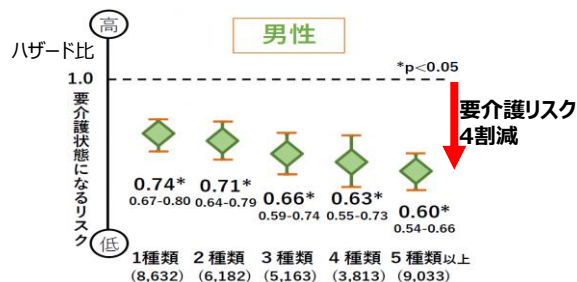


男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の**うつ発症リスク**が**低下**していた

*ボランティア、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会、自治会、介護予防と健康づくりの活動、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動への参加を指す

(宮澤 他. 総合リハ 2021; 49(8): 789-798)

④ 要介護リスクの低下



男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の**要介護認定を受けるリスク**が**低下**していた

*老人クラブ、業界団体、ボランティア、町内会、就労、スポーツの会、趣味の会等への参加を指す

(東馬場 他. 総合リハ 2021; 49(9): 897-904)

(参考) 調査結果の分析 ～介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用～

- 「総合事業の充実に向けたワークシート」※1では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5「地域での活動」の回答結果等を入力することによって、「社会参加率」を自動で算出することが可能
- 問5の項目にある「①ボランティアのグループ」や「②スポーツ関係のグループやクラブ」のような各種会・グループなど、「何らかの地域活動に週1回以上のペースで参加している高齢者の割合」を「社会参加率」として集計(なお、「月1～3回」参加している地域活動が複数選択されている場合は、「週1回以上」の参加があるものと見なしている)。

<改正地域支援事業実施要綱(令和6年8月5日) 別添2 P12 「高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進」>

令和6年8月5日に改正された地域支援事業実施要綱※2では、軽度者に関する施策の評価指標として、「総合事業の充実に向けた評価指標の例」が示されています。そのうち、②ポピュレーションアプローチのアウトカム指標として、「社会参加率」が挙げられています。

<社会参加率算出の考え方>

問5 地域での活動について						
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※①～⑧それぞれに回答してください						
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ (「介護予防のための通いの場等」について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる) など「介護予防のための通いの場」				4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6

週一回以上を積極的に社会参加している人と整理する。

月1～3回が2項目(または3項目)で選択されていれば、週一回以上とみなす

評価のための前提となる考え方

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択(活動)がどのように変化したか
- 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関与しているか

保険者の視点

人材の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。

財政の視点

- あらかじめ決められた予算(上限額や介護保険事業計画等)の範囲内で実現できているか

総合事業の充実に向けた評価指標の例

3つのアプローチ

1 高齢者の選択肢の拡大

プロセス

- 生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績

アウトプット

- 多様なサービス・活動の種類・数

アウトカム

- 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

最終アウトカム

- 調整済み軽度認定率
- 初回認定者の平均年齢
- 在宅継続率・率

2 ポピュレーション・アプローチ

- 出前講座・説明会等の開催数
- 通いの場の箇所数
- 体力測定会の開催数
- 広報活動の回数

- 多様なサービス・活動に対する継続参加率
- 社会参加率
- 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率

3 ハイリスク・アプローチ

- 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等
- サービス・活動など専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数
- 想定対象者に占める実際の参加者数
- 参加者の参加前後の生活状況等の変化

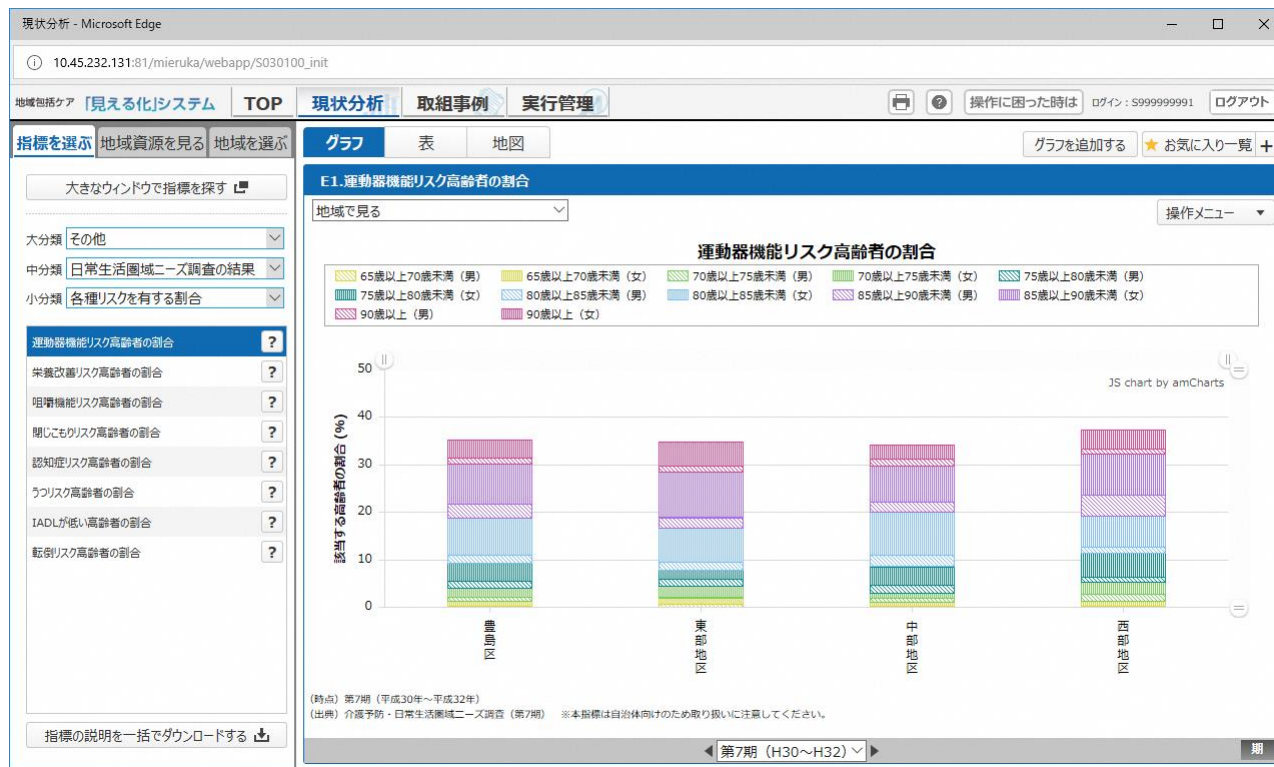
- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率
- 社会参加率
- 参加者の一定期間後の生活状況等

※1 「総合事業の充実に向けたワークシート」について: <https://www.mhlw.go.jp/content/001516326.pdf>

※2 令和6年度地域支援事業実施要綱等改正の概要: <https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

調査結果の地域包括ケア「見える化」システムへの登録

- ニーズ調査の調査結果は、地域包括ケア「見える化」システムに登録することが必要
- 調査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録することで、自地域のデータの経年比較や他地域のデータとの地域間比較を行うことが可能
- また、地域包括ケア「見える化」システムに登録されている、介護保険に関連する情報を始めとした様々な情報と組み合わせて分析を行うことが可能



地域包括ケア「見える化」システムへの登録方法

- 別途お示しする入力レイアウトに従って調査結果を入力したCSVファイルを登録
- 自治体職員用のアカウントでログインし、地域診断支援情報送信ソフトを經由して、調査結果データを登録
※ 地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアルも参照
- 他地域との比較ができなくなることから、例示された調査票の設問文・選択肢を少しでも修正して実施した調査の結果は、地域包括ケア「見える化」システムへの登録は不可

