

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

定義

介護保険法（抄）

第117条 第2項

市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 1 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- 5 市町村は、第二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した上で、これらの事情を勘案して、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。

基本指針（抄）

第二 - 一 - 1 - 5 日常生活圏域の設定

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。

第二 - 一 - 1 - 4 - （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「日常生活圏域ニーズ調査等」という。）の実施に努めるものとする。

さらに、当該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数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

第二 - 一 - 1 - 4 - （四）地域ケア会議の活用

地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担をしながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、**日常生活圏域ニーズ調査等**の結果と照らし合わせながら市町村介護保険事業計画等の行政施策につなげていくことが望ましい。

日常生活圏域ニーズ調査の経緯（導入～現状）

<p>第4期 H21-23</p>	<p>○ 5期計画策定における“<u>介護サービス等提供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</u>”として導入。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H21～22：モデル事業実施 ・ H22. 11. 24「日常生活圏域ニーズ調査の実施手段について」通知発出 ・ H23. 2. 22全国課長会議 →基本指針改正
<p>第5期 H24-26</p>	<p>○ H24：実施状況の把握（アンケート調査の実施） <u>1,322</u>保険者（84.3%）で導入。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1,265保険者（80.7%）：推計（要介護者）には未反映 ・ 1,322保険者（84.3%）：推計（サービス見込量）には未反映
<p>第6期 H27-</p>	<p>○ 9月：実施状況の把握（アンケート調査の実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>246</u>自治体：実態調査において地域支援事業（二次予防事業における対象把握事業）を活用 ・ ニーズ調査個別の活用状況は未把握（日常生活圏域ニーズ調査を含む実態調査の事業計画への反映状況について調査のため）

「日常生活圏域ニーズ調査」の活用

- 第5期計画より、市町村において日常生活圏域ニーズ調査を実施し、不足している施策やサービス等を分析して計画策定に活用している。

日常生活圏域ニーズ調査 (郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービスを
把握・分析

調査項目 (例)

- 身体機能・日常生活機能 (ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業 (支援) 計画

これまでの主な記載事項

- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業 (市町村)
- 介護人材の確保策 (都道府県) など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容 (第5期より)

- 認知症支援策の充実
- 医療との連携
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

第6期の日常生活圏域ニーズ調査の構成

日常生活圏域ニーズ調査 (96問)

問1 家族や生活状況について (13問)

問2 運動・閉じこもりについて (10問)

問3 転倒について (5問)

問4 口腔・栄養について (14問)

問5 物忘れについて (6問)

問6 日常生活について (19問)

問7 社会参加について (15問)

問8 健康について (14問)

郵送＋未回収者への訪問による調査

生活機能判定の要素

① 基本チェックリスト (25問)

- 虚弱 ○ 運動器の機能向上
- 栄養改善 ○ 口腔機能の向上
- 閉じこもり予防・支援
- 認知症予防・支援 ○ うつ予防・支援

② ADL (11問) [バーセルインデックスの評価方法]

③ IADL (5問) [老研式活動能力指標]

④ 知的能動性 (4問) [老研式活動能力指標]

⑤ 社会的役割 (4問) [老研式活動能力指標]

⑥ 認知機能 (4問) [CPSに準じた設問]

⑦ 転倒リスク (5問) [簡易式転倒チェックシート]

[]はベースとなった指標。
上記の他は、家族や生活、健康等に関する設問。

日常生活圏域ニーズ調査の課題（保険者ヒアリングより）

□ 調査項目が多い

- あれだけの質問項目(※)に回答できる高齢者は理解判断力が落ちていない人に限られ、未回収の中に真のニーズが潜在しているが、それがニーズ調査では見えてこない。

※例：第6期・日常生活圏域ニーズ調査は全82項目（主設問のみ）

□ 計画策定に生かせていない

- 計画担当者からは、ニーズ調査結果を計画にどのように反映すればよいかわからない、という声が多く聞かれる。
- ニーズ調査結果を十分に分析することが計画策定との関係で時間的に難しい、という意見がある。
- 計画策定は、基礎データの収集にかける労力を軽くして、分析と施策立案に力点を置けるようにしていくべき。
- ニーズ調査はコンサルによって分析はされているが、計画やワークシートに反映している市町村は少ない。
- 介護予防事業対象者の把握にニーズ調査を実施している市町村はほとんどない。

□ 各市町村で調査項目・調査手法が様々（=地域間比較ができない）

- 調査項目が多い場合は市町村が削除している（6期から不要項目が削除可能となったため）。反対に、市町村によっては独自項目を追加して実施していたところが多く、国の項目だけで実施していたところは少ない（例：保険料の上昇とサービスの充実についての意識、サービスの利用意向、地域包括支援センターの認知度など）

□ 全数調査を実施している自治体は限定的（=個別介入・フィードバックにつながっていない）

- ニーズ調査は抽出調査で行われており、国の項目では得られない情報を市町村が追加している。
- （ニーズ調査の発端となった）悉皆調査は、全国の市町村には広がらない可能性が高い。

調査票の比較

名称		(第6期)日常生活圏域ニーズ調査	介護予防日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけ、介護保険事業計画策定に活用すること 調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うこと <p>地域診断 + 個別介入</p>	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前的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 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること 介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること <p>地域診断 見える化システム</p>
調査対象		特に限定なし	要介護1～5以外の高齢者
調査項目数		96問	必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) 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 <ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 閉じこもり予防・支援 認知症予防・支援 うつ予防・支援 <p>25項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用</p> <p>必須4項目 重複あり</p> <p>必須13項目 オプション7項目</p>
	「社会資源」等の把握	その他 <ul style="list-style-type: none"> ADL／老研式指標(IADL・社会参加・社会的役割) 転倒リスク／認知機能(CPS) 	IADL／転倒リスク <p>IADL：必須5項目 オプション0項目 転倒リスク：必須1項目 オプション0項目</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 等 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 主観的幸福感 等 <p>必須18項目 オプション25項目</p>
標準的な実施方法		解説や案内なし	「実施の手引き」の提示
見える化システムへの登録		なし	あり

調査項目の絞り込み

調査項目数の絞り込みによる回答率の向上

- 似た質問項目の削除、または統合
- 要介護1-5以外の高齢者を対象とした場合に答えが収斂すると考えられる項目を削除
- 似た質問項目群のうち、過去のデータで予測力が高かった(回答結果がリスクと強く関連していた)ものを残し、他をオプション項目とした
- 自治体が他の手段で把握可能と考えられる項目の削除
- その他、以下の「ベンチマークの評価基準」の観点から、指標として優先度が低いと判断されたものをオプション項目化、または削除

ベンチマークの評価基準

正確性	指標としての信頼性と妥当性からなる。信頼性とは、市町村間信頼性、(異時点間)再現性の高さであり、妥当性は測定したい対象をとらえている度合い
内容的代表性	評価しようとする上で概念の要素の大きな部分を包含し、その概念を代表して捉えるのに相応しい度合い
社会的受容性	「社会」には、介護保険担当の行政職や施設の職員、議員やマスコミ、一般市民・国民などの立場が含まれる。その指標を用いることが受け入れられるか、その指標の意味がわかりやすいかなど、社会から広く受容されやすい度合い
学術的重要性	学術的・科学的にみて新規性があること、また介護予防に向けての機序などを学術的・科学的に考えた際の価値や重要性の度合い
介入可能性	市町村の政策決定者などの立場で考えた場合、3年程度の期間で介入により変化させることが可能であるかの度合い
入手容易性	指標作成に必要なデータ入手の容易性の度合い

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の財源

- 介護保険事業計画の策定に必要な調査の経費については、普通交付税措置が講じられているところ。
- 地域の実情を把握し、要介護状態になる前の高齢者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の評価等を行う場合には、地域支援事業のうち「一般介護予防事業評価事業」として実施できるため、各自治体において検討していただきたい。

一般介護予防事業評価事業

地域支援事業実施要綱より

第1 事業構成

第2 事業内容

1 総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

(2) 一般介護予防事業

ア 総則

イ 各論

(ア)～(ウ)略

(エ)一般介護予防事業評価事業

(事業内容)

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

地域課題の把握と社会資源の発掘

