

平成25年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業分

介護予防を推進する地域づくりの効果的手法
に関する調査研究事業

報 告 書

平成26（2014）年3月

みずほ情報総研株式会社

目 次

I	調査の実施方法	1
1.	背景	1
2.	目的	1
3.	実施方法	2
II	調査結果：要支援者等のデータ収集および分析	9
1.	基本属性	11
2.	日常生活の状況	20
3.	中断状況	30
4.	12ヶ月目評価実施者に関する分析	32
5.	まとめ	51
【参考】	一次、二次予防事業対象者を対象とした調査結果	52
1.	基本属性	52
2.	日常生活の状況	59
III	調査結果：市区町村等アンケート調査	69
1.	回収数	69
2.	市区町村職員票の調査結果	69
3.	地域包括支援センター票の調査結果	79
	資料編	85

I 調査の実施方法

1. 背景

平成 24 年度の介護保険法改正により「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）が創設され、要支援者や二次予防事業対象者に対し、市町村の判断により、保険給付でなく地域支援事業として予防サービス等を提供することが可能となった。総合事業は、通所等の予防サービスと配食・見守り等の生活支援サービスを一体的に提供するもので、市町村は、今後、地域の多様な資源を積極的に活用しながら事業展開を行うことが求められることになる。

本調査研究事業は、高齢者の生活支援ニーズ等を明らかにすることにより、今後の総合事業の普及に向けた基礎資料を収集することを目指した。

2. 目的

本調査研究事業は、1)「要支援者等のデータ収集および分析」、2)「市区町村等アンケート調査」の2つの取組みを行った。

「要支援者等のデータ収集および分析」は、ADL（日常生活動作）が自立又は見守りレベルであって、家事等の日常生活上の支援を必要とする高齢者の日常生活の状況を把握するとともに、一定期間、介護保険サービス又は保健福祉事業を利用した後の日常生活の状況の変化を明らかにすることにより、要支援者等の自立支援のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

「市区町村等アンケート調査」は、要支援者等のデータ収集を行った自治体の介護予防等を所管する市区町村職員ならびに地域包括支援センター職員を対象にアンケート調査を実施し、介護予防を推進するための取組みの状況、課題等について情報収集を行うことを目的とした。

なお、「要支援者等のデータ収集および分析」は、平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「効果的な訪問型介護予防プログラムの開発に係る調査研究事業」において平成 24 年 8 月より募集、データ収集を行った要支援者等について継続して調査を行った取組みである。

3. 実施方法

(1) 要支援者等のデータ収集および分析

①実施地域

厚生労働省のモデル事業「市町村介護予防強化推進事業」【注】（以下、「モデル事業」という。）を実施した全国 13 市区町村のうち、11 市区町村を対象に、調査を実施した（図表 I-1）。

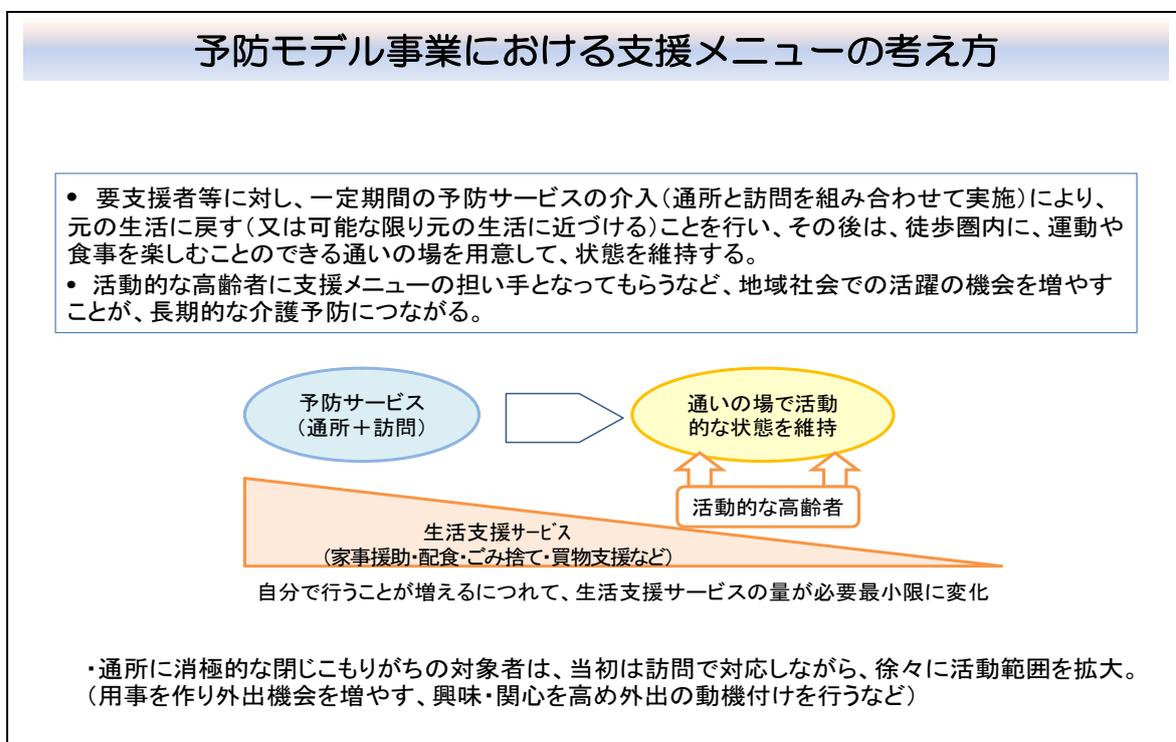
図表 I-1 対象市区町村

	モデル事業実施 市区町村	本調査の実施 エリア	備考
1	北海道下川町	全域	実施エリアの高齢者人口、要介護認定者数は、資料編「モデル事業実施市区町村の概要」参照。
2	茨城県神栖市	一部	
3	埼玉県和光市	全域	
4	東京都荒川区	一部	
5	東京都世田谷区	一部	
6	三重県いなべ市	全域	
7	奈良県生駒市	一部	
8	岡山県岡山市	一部	
9	香川県坂出市	—	
10	長崎県佐々町	—	
11	福岡県大牟田市	全域	
12	大分県竹田市	一部	
13	沖縄県北中城村	全域	

【注】市町村介護予防強化推進事業

平成 24 年度から 2 年間のモデル事業として実施され、一次予防事業対象者、二次予防事業対象者、要支援 1・2、要介護 1・2（以下、「要支援者等」）の対象者に対し、保険給付によらず通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業を組み合わせ、3 ヶ月程度実施して手段的日常生活動作（IADL）の改善を図った後、運動や食事を楽しむことのできる通いの場に移行して状態の維持をめざすもの。

図表 I-2 モデル事業における支援メニューの考え方



②調査の対象者

11 市区町村において、新規に要支援・要介護認定を受けた要支援 1 から要介護 2 までの者で、調査の同意の得られた者を対象とした。なお、一次予防事業対象者及び二次予防事業対象者は、参考として同じ調査を実施した。

③調査の同意の取得

市区町村において、調査対象者に本調査の説明を行い、調査についての同意を得た。

図表 I-3 説明時の留意点

- ・強制するものではなく、協力するかどうかは自由に決めることができる。
- ・協力しないからといって、不利益になることはない。
- ・協力した後でも、協力を取りやめることができる。
- ・個人が特定されないように匿名化して使用する。

④対象者の設定

本事業では、モデル事業の支援メニューのみを利用する者を介入群、介護保険サービスののみを利用する者を対照群とした（図表 I-4）。

介入群は、市区町村において支援メニューの提供体制が整った以降に、新規に要支援1から要介護2までの認定を受け、モデル事業の支援メニューのみを利用する者全数とした。ただし、支援メニューとして実施されないサービス（福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、ショートステイ）については、介護保険サービスを必要に応じて併用することも可能とした。

対照群は、平成24年8月から支援メニューの提供体制が整備される前までの1から3ヶ月の間に、新規に要支援1から要介護2までの認定を受け、介護保険のサービスののみを利用する者全数とした。

なお、市区町村によって、モデル事業の準備期間が異なるため、介入群及び対照群の設定期間に、それぞれ1月程度の幅が生じている。（図表 I-5）。

図表 I-4 介入群と対照群の設定条件

グループ	対象者	設定期間と条件
介入群	モデル事業を実施する対象地域（市区町村の一部又は全部）に居住する、 <u>新規要支援・要介護認定者であって</u> 、 要支援1、要支援2、 要介護1、要介護2の者	支援メニューの提供体制が整った以降に <u>モデル事業における支援メニューの利用を開始する左記対象者の全数</u> 。
対照群	モデル事業を実施する対象地域（市区町村の一部又は全部）に居住する、 <u>新規要支援・要介護認定者であって</u> 、 要支援1、要支援2 要介護1、要介護2の者	平成24年8月から支援メニューの提供体制が整うまでの間に <u>介護保険による予防サービス、又は介護サービスの利用を開始する左記対象者の全数</u> 。

図表 I-5 各市区町村の介入群、対照群の設定期間

	対照群	(期間)	介入群	(期間)
北海道下川町	H24年8月～9月	1ヶ月半	H24.10月～H25.2月	5ヶ月
茨城県神栖市	H24年9月～10月	2ヶ月	H24.11月～H25.2月	4ヶ月
埼玉県和光市	H24年8月～9月	2ヶ月	H24.10月～H25.2月	5ヶ月
東京都荒川区	H24年8月～10月	3ヶ月	H24.11月～H25.2月	4ヶ月
東京都世田谷区	H24年10月～11月	1ヶ月半	H24.11月～H25.2月	4ヶ月
三重県いなべ市	H24年9月	1ヶ月	H24.10月～H25.2月	5ヶ月
奈良県生駒市	H24年9月～10月	1ヶ月半	H24.10月～H25.2月	5ヶ月
岡山県岡山市	H24年9月～10月	2ヶ月	H24.11月～H25.2月	4ヶ月
福岡県大牟田市	H24年9月～10月	2ヶ月	H24.11月～H25.2月	4ヶ月
大分県竹田市	H24年9月～10月	2ヶ月	H24.11月～H25.2月	4ヶ月
沖縄県北中城村	H24年9月～10月	2ヶ月	H24.11月～H25.2月	4ヶ月

※香川県坂出市及び長崎県佐々町は、次の理由により、調査対象としていない。

香川県坂出市：モデル事業の実施地域に設定した離島において、新規認定者の発生が少ないため。

長崎県佐々町：平成24年4月より総合事業が開始されたばかりであり、対照群の設定が困難であったため。

⑤調査項目

基本属性：性別、年齢、要介護度、保険料段階、福祉サービスの利用、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、世帯構成、医療機関の利用、治療中の疾患、住居の種類、最も手助けや見守りを行なっている家族等の続柄、同者の居住地域。

要支援者等の日常生活調査：老研式活動能力指標、主観的健康感、コミュニケーション・生活の広がり（よく会う人の続柄等、ふだん行なっている生活活動、病気や一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人の続柄等）、地域住民等の集いや趣味活動の集まりの参加状況。

※調査票は、資料編参照。

⑥調査の実施

介入群及び対照群ともに、地域包括支援センターが家庭訪問を行い、聞き取り方式により調査を実施した¹。

また、調査を開始するにあたり、予め、地域包括支援センターの調査担当者に対して、調査方法の説明会を開催し、評価基準の平準化を図った。

⑦調査の実施回数

介入群及び対照群ともに、支援メニュー又は介護サービスの利用開始時、3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後の計4回実施することとした。なお、以下の条件に該当した場合は、調査の実施を打ち切りとした。

- ・ 同意を撤回した場合
- ・ 転出した場合
- ・ 要介護認定区分変更申請により要介護3以上に変更した場合
- ・ 介入群において除外3サービス（福祉用具、住宅改修、ショートステイ）以外の介護サービスを利用した場合
- ・ 死亡した場合

¹ 一部の自治体では、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが、地域包括支援センターと調査項目の評価基準を共有した上で、訪問調査を実施した例も含まれた。

(2) 市区町村等アンケート調査

①対象

「(1) 要支援者等のデータ収集および分析」の対象自治体について、市区町村職員、地域包括支援センター職員に情報提供を依頼した。

なお、直営地域包括支援センターは、正規職員は市区町村職員票、嘱託職員及び非常勤職員は、地域包括支援センター票に回答を求めた。

②実施時期

平成 25 年 8 月から平成 25 年 9 月に実施した。

③調査項目

■市区町村職員票

基本属性：市区町村名、所属、職種

設問：

- ・モデル事業に取組んだ理由
- ・モデル事業に取組む前後を比べて、変化があったか
- ・地域包括支援センターとの関わり
- ・自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体との関わりについて
- ・まちづくり部局や教育委員会など、庁内の他部局との業務連携について
- ・社会福祉協議会との業務連携について
- ・飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点について
- ・デイサービス等の介護サービス事業者との関わりについて
- ・高齢者施策や地域づくりに係る行政課題の把握・整理
- ・要支援者当にモデル事業の参加をはたらきかける上での課題
- ・地域資源を把握し活用する上での課題
- ・事業を企画する上での課題
- ・事業を運営する上での課題
- ・事業を評価する上での課題

■地域包括支援センター票

基本属性：市区町村名、所属、職種

設問：

- ・ 支援の必要な高齢者が、担当地域のどこにいるか把握することについて
- ・ 委託元の市区町村（直営の場合は所管課）との関わり
- ・ 自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体等との関わり
- ・ 飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点について
- ・ デイサービス等の介護サービス事業者との関わり
- ・ 利用者アセスメントについて
- ・ 利用者の目標設定について

II 調査結果：要支援者等のデータ収集および分析

平成 25 年 2 月末までに介入群および対照群として登録された対象者数（調査件数）（図表Ⅱ-1）、評価の実施月（図表Ⅱ-2）は、それぞれ以下のとおりであった。

本研究では、対象者のADL等の状態の変化を把握するために、「要支援者等の日常生活調査票」を、サービス開始時、3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後の4時点において実施した。

図表Ⅱ-1 評価時点ごとの対象者数

	サービス開始時 (1回目) 対象者数 (調査件数)	3ヶ月目 (2回目) 対象者数 (調査件数)	6ヶ月目 (3回目) 対象者数 (調査件数)	12ヶ月目 (4回目) 対象者数 (調査件数)
介入群	229名	196名	162名	150名
対照群	245名	212名	192名	164名
合計	474名	408名	354名	314名

注：対象者が不在等の理由で、該当月に調査が実施できなかった場合は、当該月の対象者数に含まれないため、評価時点間の対象者数の差と、「図表Ⅱ-22 中断状況」の人数が一致しない場合がある。

図表Ⅱ-2 評価時点ごとの実施月別対象者数

■サービス開始時（1回目）

	介入群	対照群	介入群	対照群
2012年8月	0	21	0.0%	8.6%
2012年9月	21	87	9.2%	35.5%
2012年10月	34	103	14.8%	42.0%
2012年11月	47	34	20.5%	13.9%
2012年12月	45	0	19.7%	0.0%
2013年1月	39	0	17.0%	0.0%
2013年2月	43	0	18.8%	0.0%
(再掲) 冬季:12月~2月	127	0	55.5%	0.0%
計	229	245	100.0%	100.0%

■3ヶ月目（2回目）

	介入群	対照群	介入群	対照群
2012年10月	0	1	0.0%	0.5%
2012年11月	0	13	0.0%	6.1%
2012年12月	19	78	9.7%	36.8%
2013年1月	18	81	9.2%	38.2%
2013年2月	34	35	17.3%	16.5%
2013年3月	40	3	20.4%	1.4%
2013年4月	39	1	19.9%	0.5%
2013年5月	42	0	21.4%	0.0%
2013年6月	4	0	2.0%	0.0%
(再掲) 冬季:12月~2月	71	194	36.2%	91.5%
計	196	212	100.0%	100.0%

■6ヶ月目（3回目）

	介入群	対照群	介入群	対照群
2013年1月	0	1	0.0%	0.5%
2013年2月	0	17	0.0%	8.9%
2013年3月	15	42	9.3%	21.9%
2013年4月	10	73	6.2%	38.0%
2013年5月	28	41	17.3%	21.4%
2013年6月	31	15	19.1%	7.8%
2013年7月	31	2	19.1%	1.0%
2013年8月	44	1	27.2%	0.5%
2013年9月	3	0	1.9%	0.0%
(再掲) 冬季:12月~2月	0	18	0.0%	9.4%
計	162	192	100.0%	100.0%

■12ヶ月目（4回目）

	介入群	対照群	介入群	対照群
2013年8月	0	14	0.0%	8.5%
2013年9月	15	44	10.0%	26.8%
2013年10月	18	67	12.0%	40.9%
2013年11月	25	33	16.7%	20.1%
2013年12月	38	6	25.3%	3.7%
2014年1月	25	0	16.7%	0.0%
2014年2月	29	0	19.3%	0.0%
(再掲) 冬季:12月~2月	92	6	61.3%	3.7%
計	150	164	100.0%	100.0%

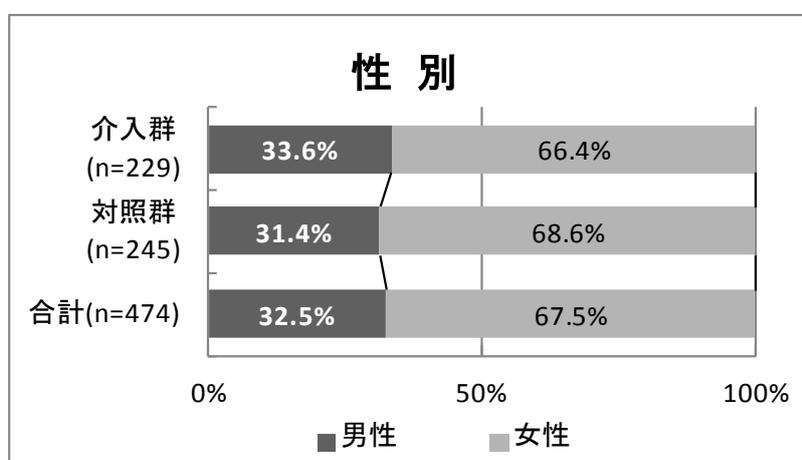
1. 基本属性

(1) 性別・年齢・世帯構成

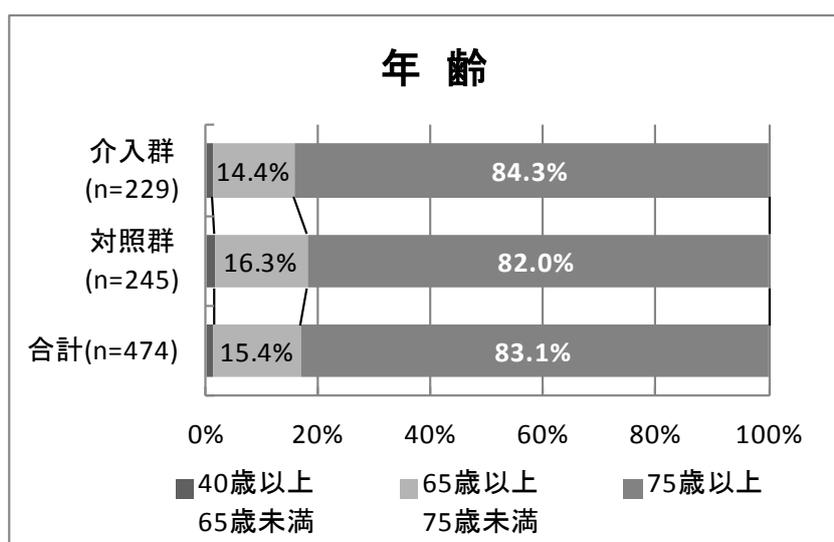
「介入群」（モデル事業利用者）が229人、「対照群」（予防給付又は介護給付利用者）が245人登録された。いずれの群も女性が約7割を占めた。

年齢構成は、いずれの群も75歳以上が8割を占めた。世帯構成は、いずれの群も単独世帯が3割、夫婦のみ世帯が2割強から3割、その他世帯が4割強であった（図表Ⅱ-3, 4, 5）。

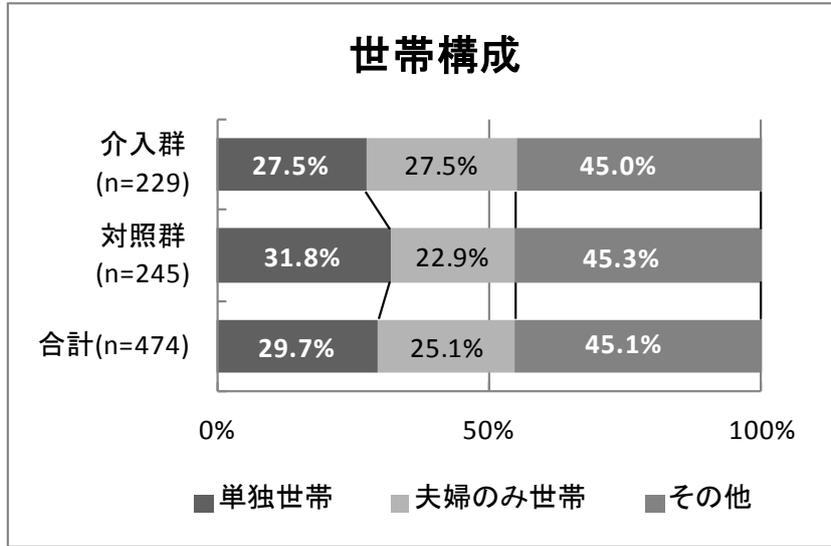
図表Ⅱ-3 性別



図表Ⅱ-4 年齢構成



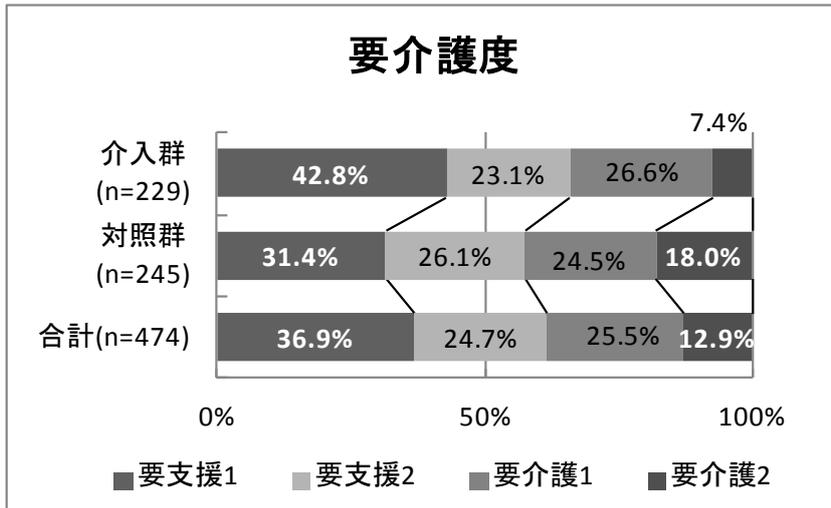
図表Ⅱ-5 世帯構成



(2) 要介護度

介入群と対照群の対象者それぞれの要介護度の構成は、以下のとおりであった(図表Ⅱ-6)。

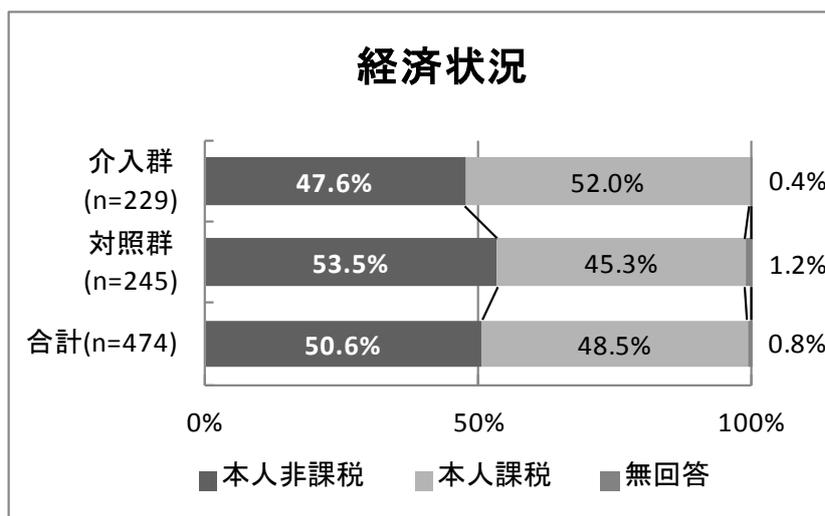
図表Ⅱ-6 要介護度



(3) 経済状況

保険料段階を元に、「本人非課税」、「本人課税」に分類したときの構成は、以下のとおりであった（図表Ⅱ-7）。

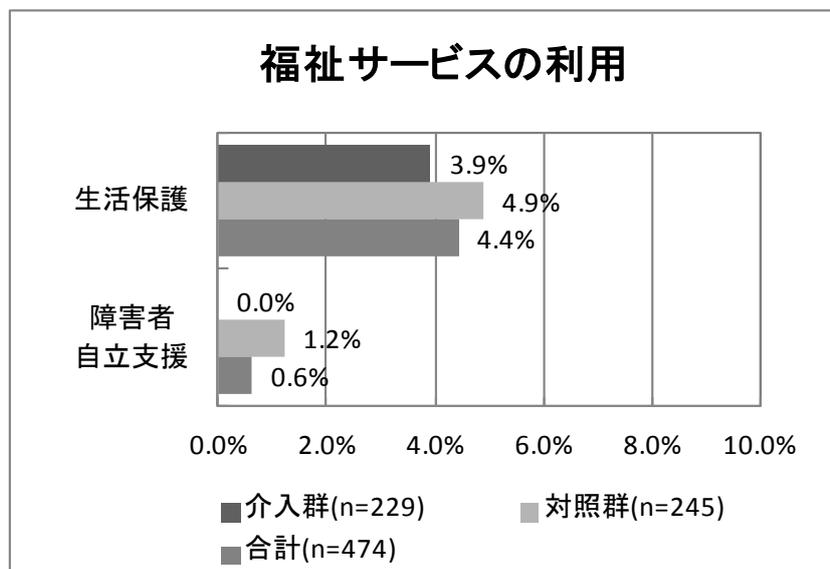
図表Ⅱ-7 経済状況



(4) 福祉サービスの利用状況

福祉サービスの利用状況についてみると、生活保護の受給者は、介入群3.9%、対照群4.9%であった。障害者自立支援法に基づく福祉サービスの利用者が、対照群に1.2%存在した。（図表Ⅱ-8）。

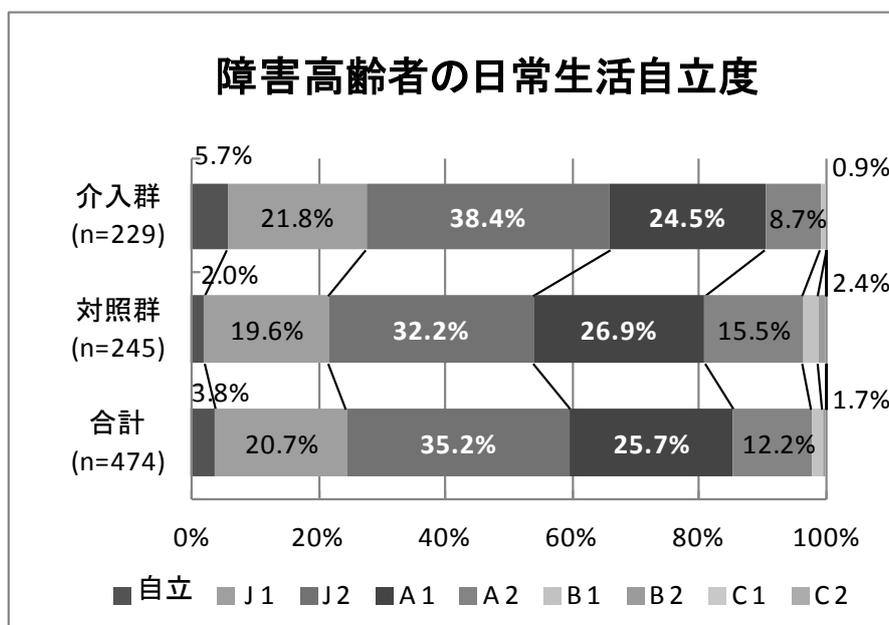
図表Ⅱ-8 福祉サービスの利用状況



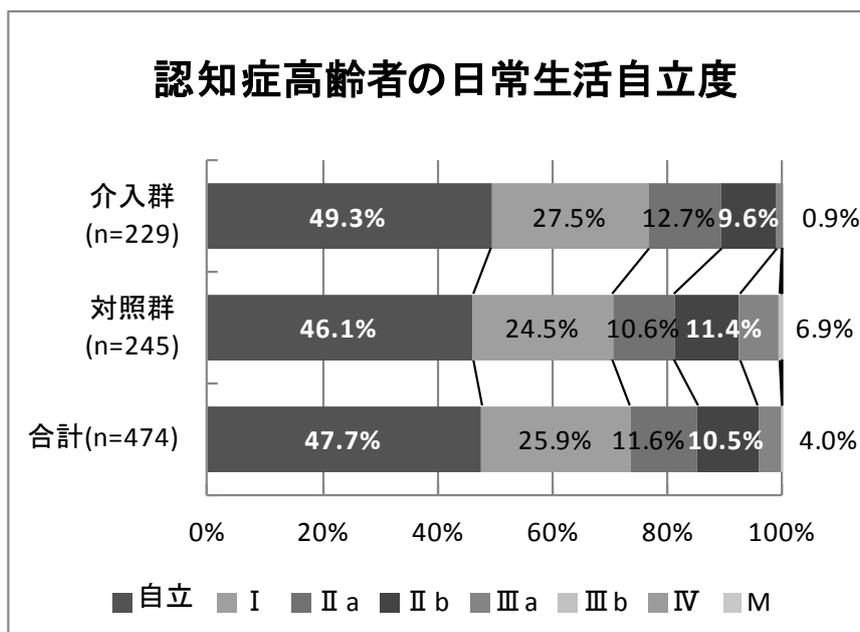
(5) 心身の状況

障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度は、以下のとおりであった（図表Ⅱ-9, 10）。

図表Ⅱ-9 障害高齢者の日常生活自立度



図表Ⅱ-10 認知症高齢者の日常生活自立度

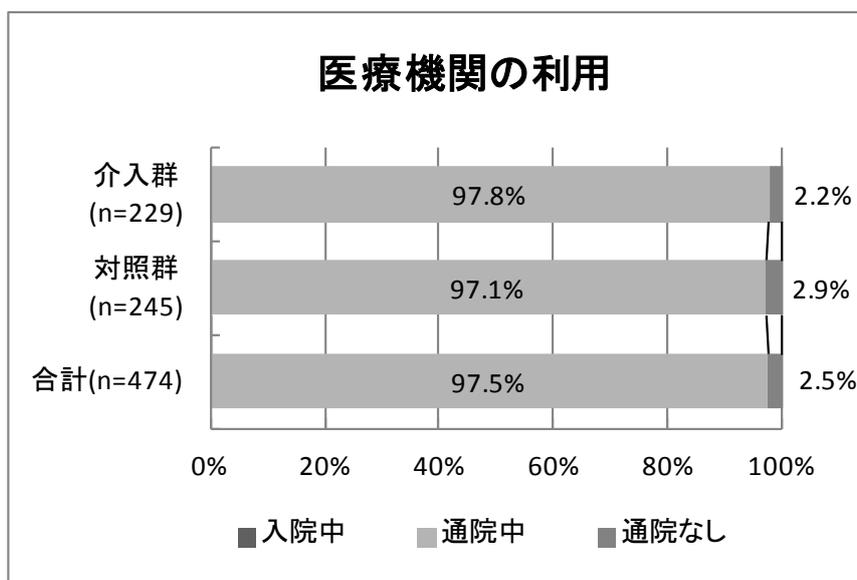


(6) 医療機関の利用状況・治療中の疾患

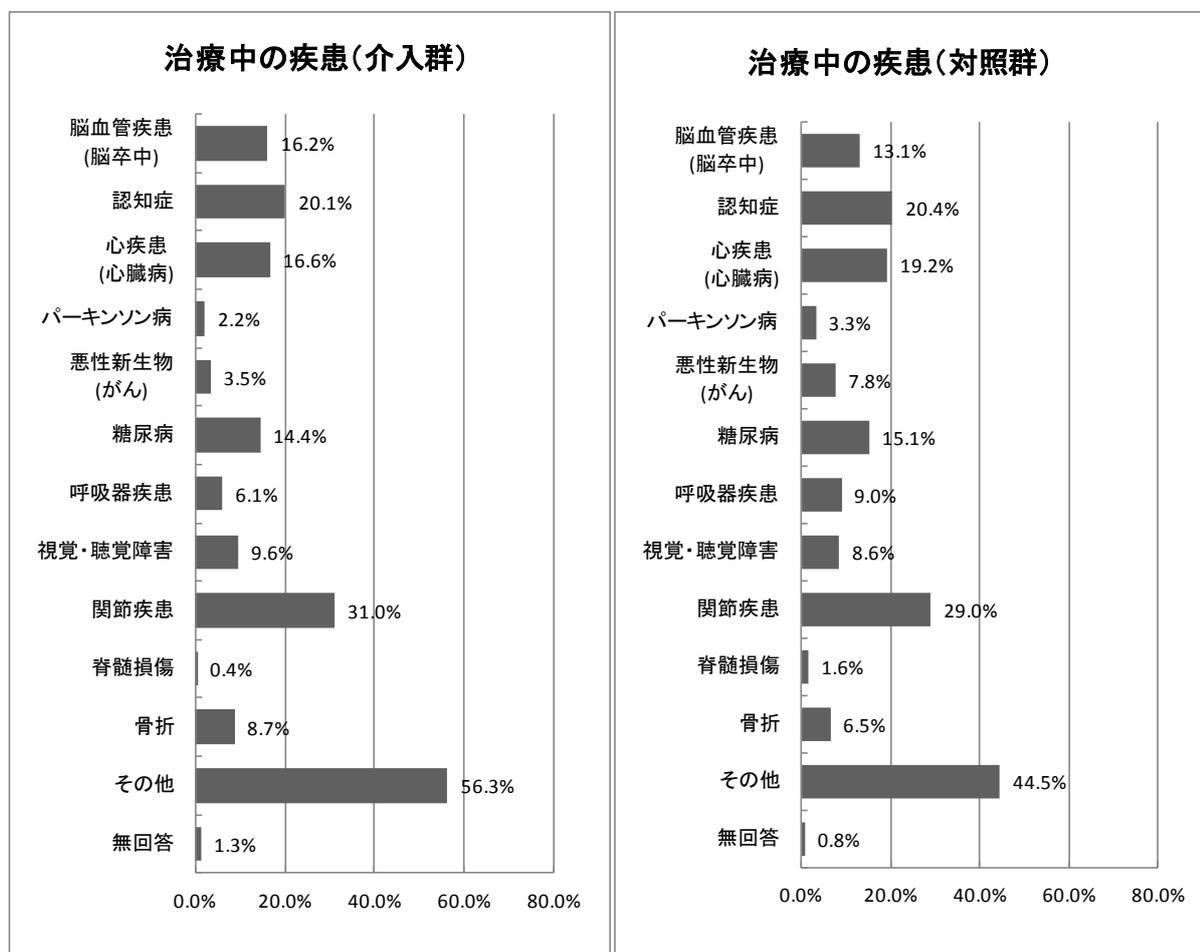
両群ともにほとんどの対象者が医療機関に通院しており、介入群では97.8%、対照群では97.1%であった。

また、現在治療を受けている疾患の種類についてみると、両群ともに、関節疾患、認知症、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の割合が高くなっていた（図表Ⅱ-11, 12）。

図表Ⅱ-11 医療機関の利用



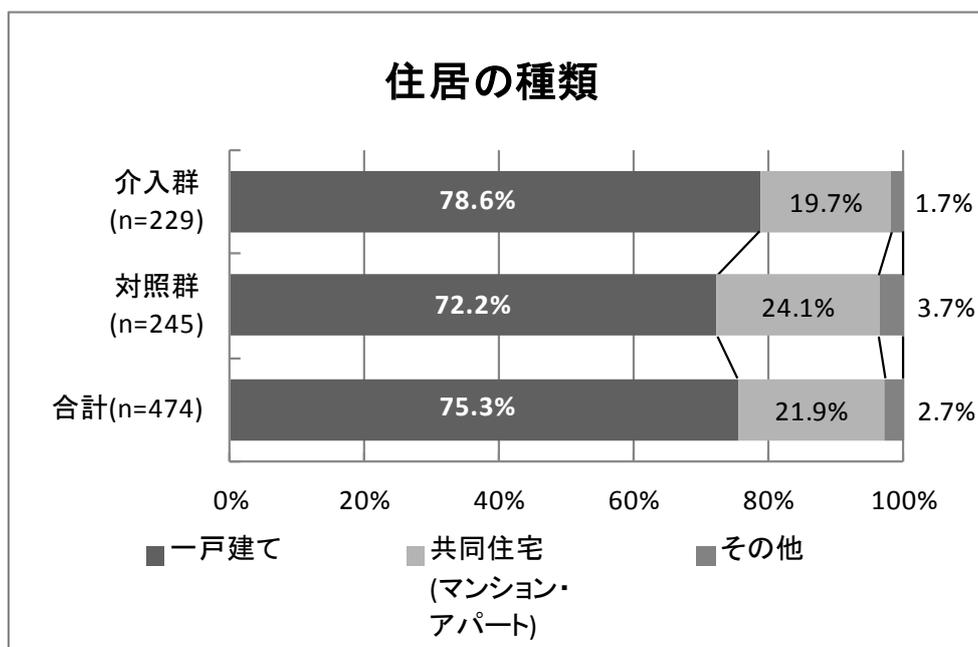
図表Ⅱ-12 治療中の疾患(複数回答)



(7) 住居の種類

居住している住居の種類は、一戸建ての割合が高く、介入群で78.6%、対照群で72.2%であった（図表Ⅱ-13）。

図表Ⅱ-13 住居の種類

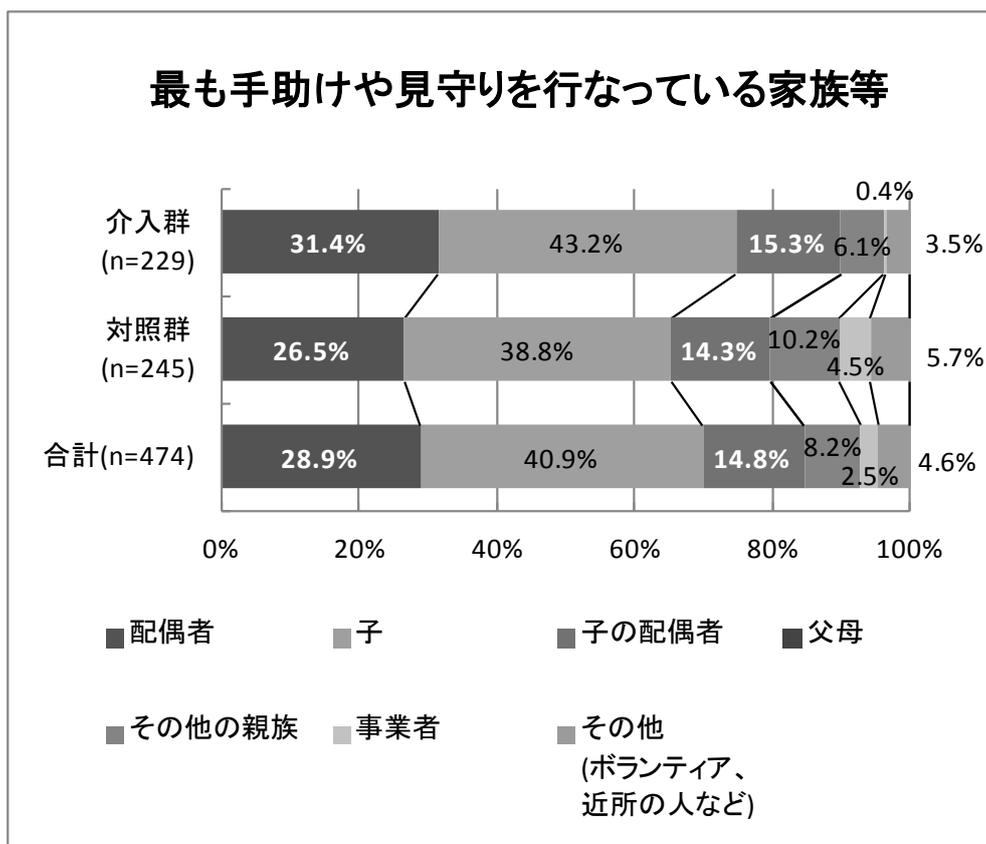


(8) 最も手助けや見守りを行なっている家族等

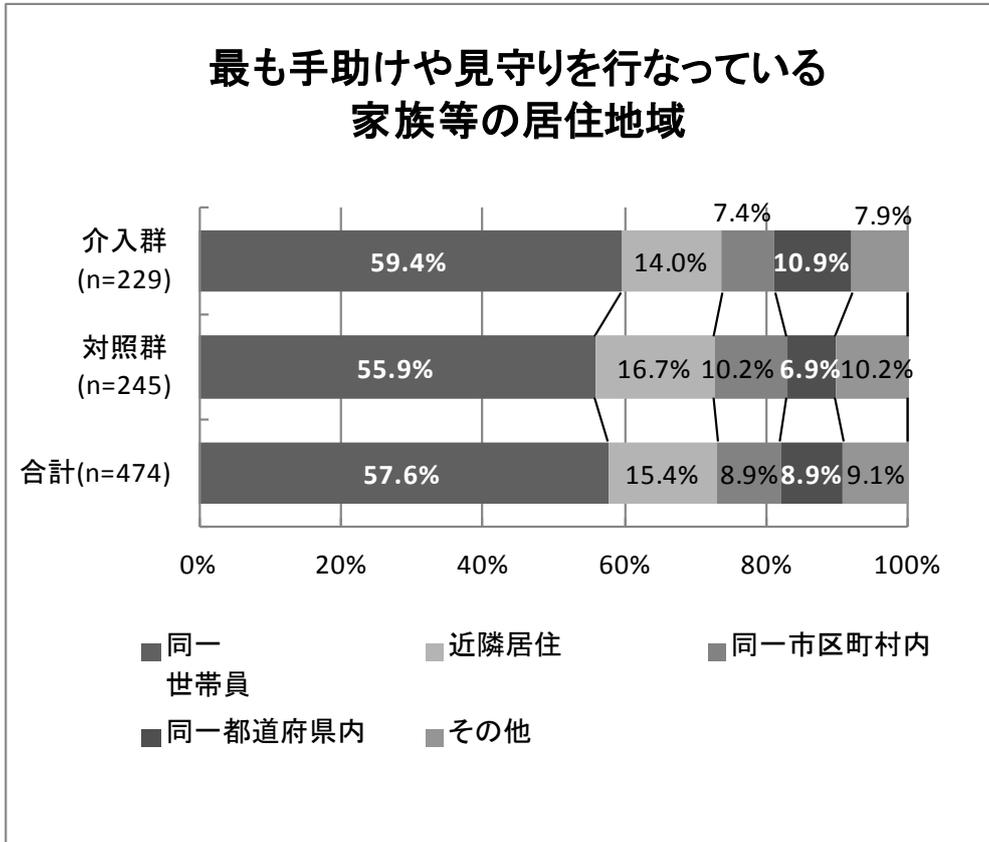
最も手助けや見守りを行なっている家族等の続柄は、介入群、対象群ともに子が最も多く、それぞれ43.2%、38.8%であった。次いで、配偶者が31.4%、26.5%、子の配偶者が15.3%、14.3%であった（図表Ⅱ-14）。

また、当該家族等の居住地は、同一世帯員が最も多くそれぞれ59.4%、55.9%であった（図表Ⅱ-15）。

図表Ⅱ-14 最も手助けや見守りを行なっている家族等



図表Ⅱ-15 最も手助けや見守りを行なっている家族等の居住地域

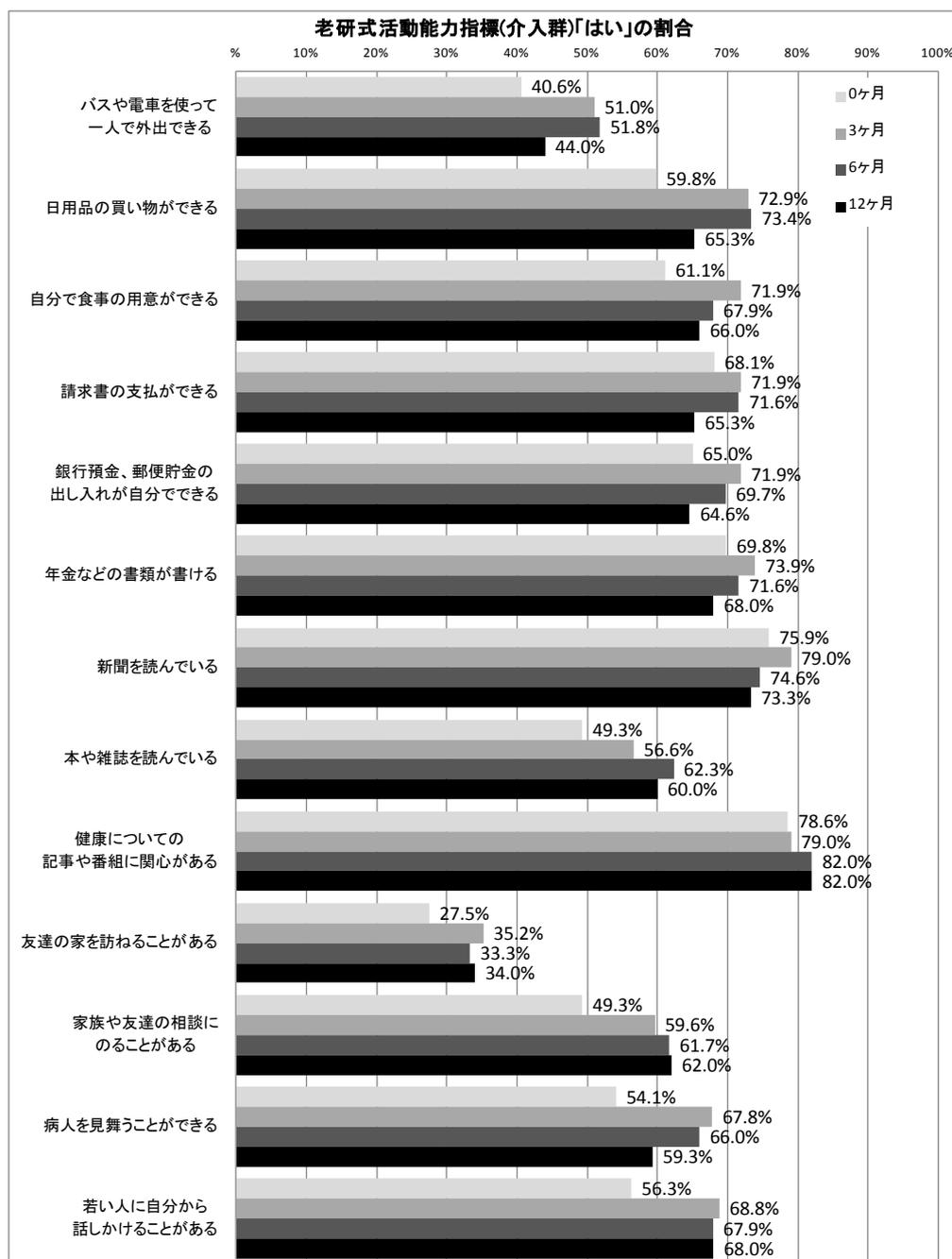


2. 日常生活の状況²

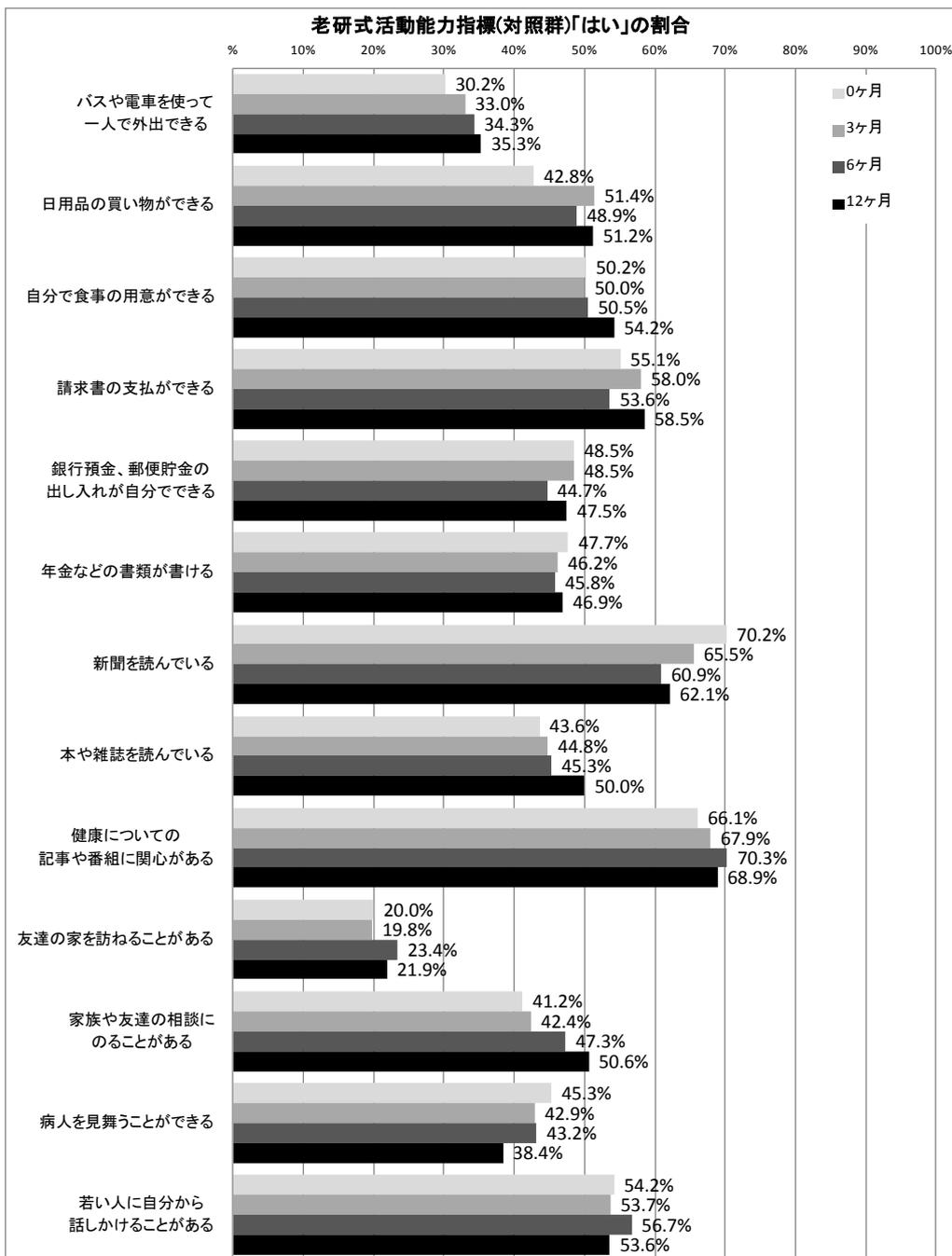
(1) 老研式活動能力指標

老研式活動能力指標の個別項目の「はい」の割合をみると、以下のとおりであった（図表Ⅱ-16）。なお、介入群の12ヶ月目の評価は、冬期（12月～2月）に評価時点となる対象者の割合が高いため、季節の影響を受けている可能性がある。

図表Ⅱ-16 老研式活動能力指標



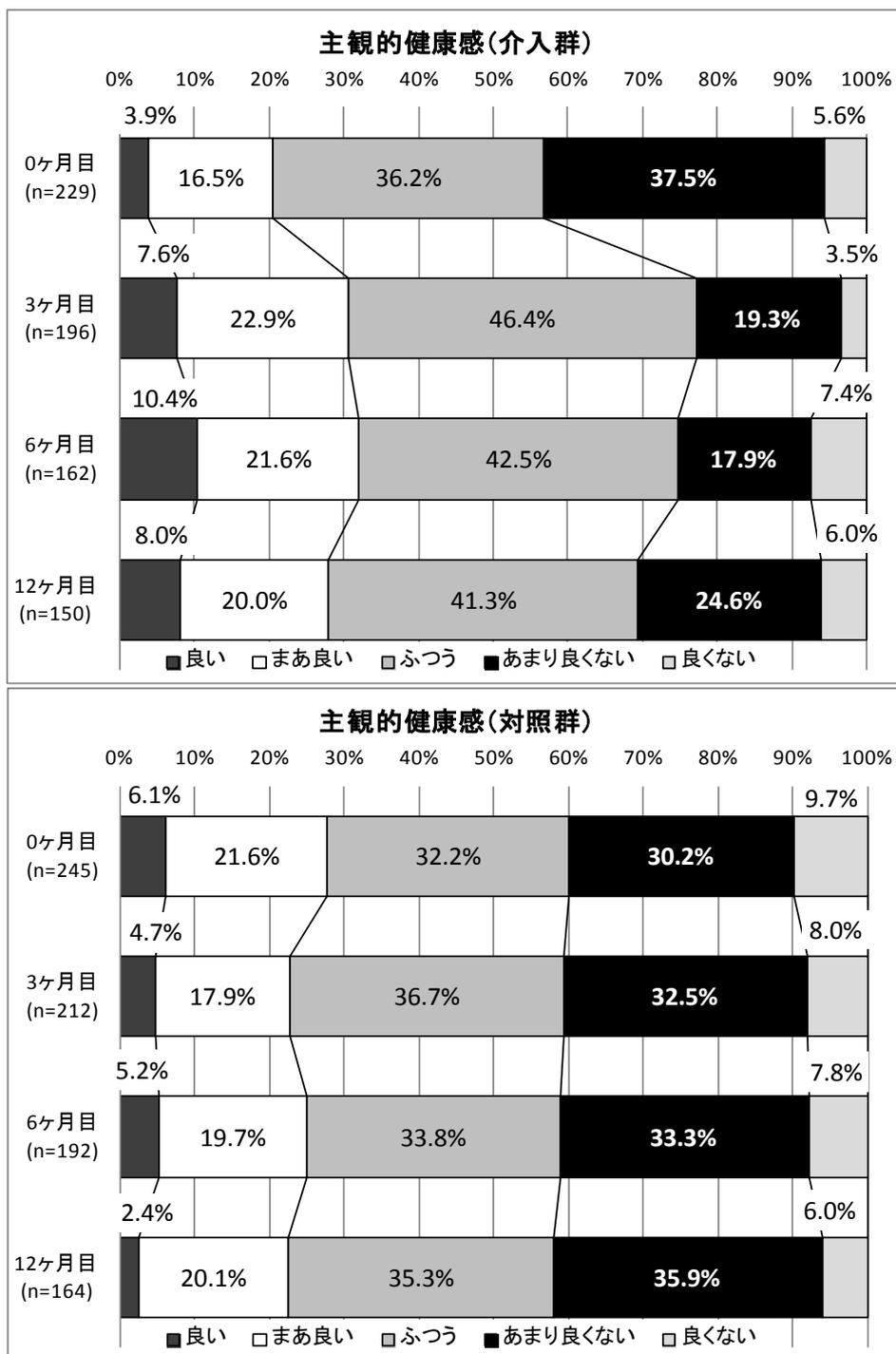
² 「Ⅱ 調査結果:要支援者等のデータ収集および分析」の「2. 日常生活の状況」、「参考」に示したグラフ上の割合は、小数点第2位切捨て値を表示している。



(2) 主観的健康感

介入群の主観的健康感について良い（まあ良い、良い）の割合をみると、0ヶ月目時点で2割であったのが、3ヶ月目、6ヶ月目に3割、12ヶ月目は3割弱であった。一方、対照群は、0ヶ月目時点で3割であったが、3ヶ月目、6ヶ月目、12ヶ月目がそれぞれ2割強であった（図表Ⅱ-17）。

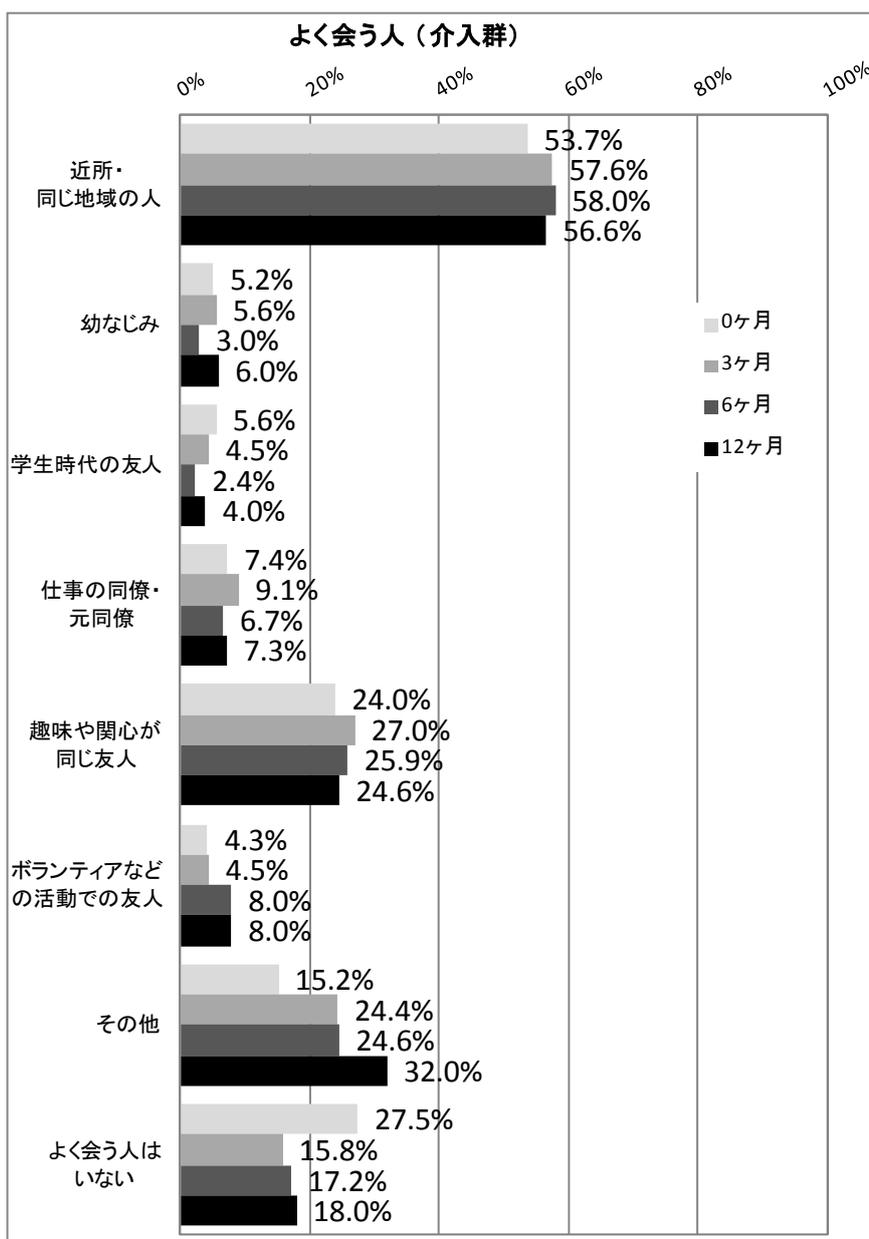
図表Ⅱ-17 主観的健康感

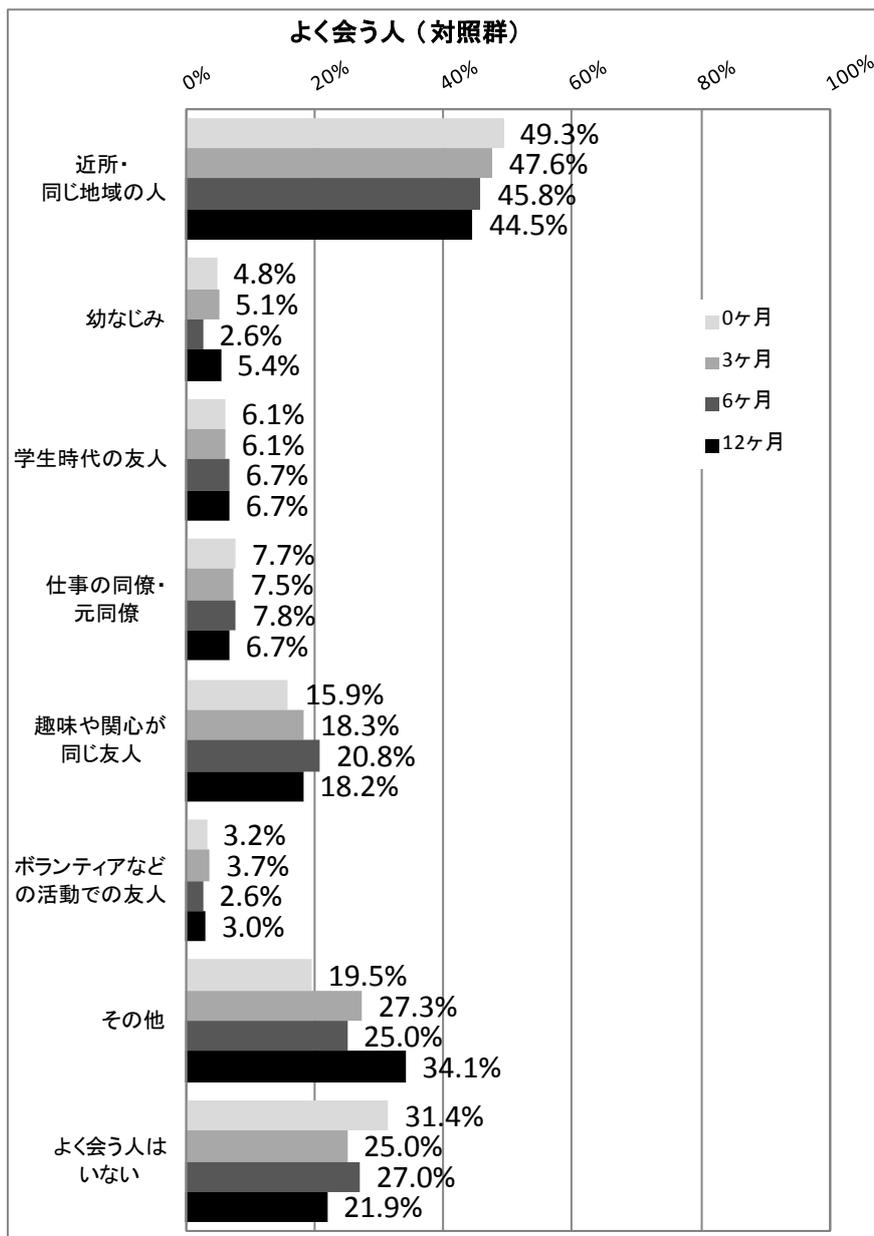


(3) よくあう人

よくあう人の続柄等をみると、介入群、対照群ともに近所・同じ地域の人が最も多く、それぞれ6割弱、5割弱であった。一方、よく会う人はいないという回答割合は、0ヶ月目時点で介入群27.5%、対照群31.4%だったが、3～12ヵ月後は介入群で約10～12ポイント、対照群では約4～10ポイント減少した（図表Ⅱ-18）。

図表Ⅱ-18 よくあう人(複数回答)



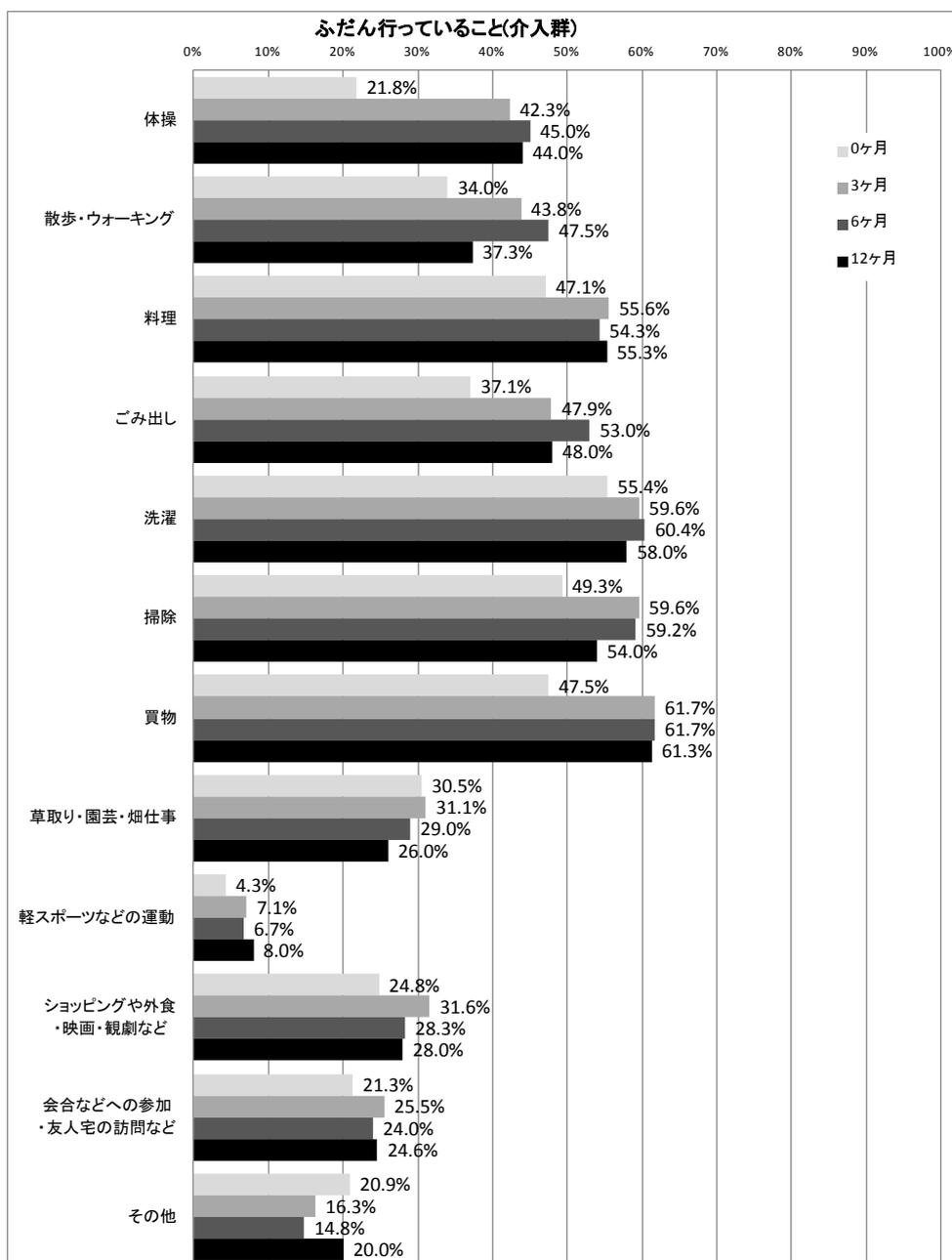


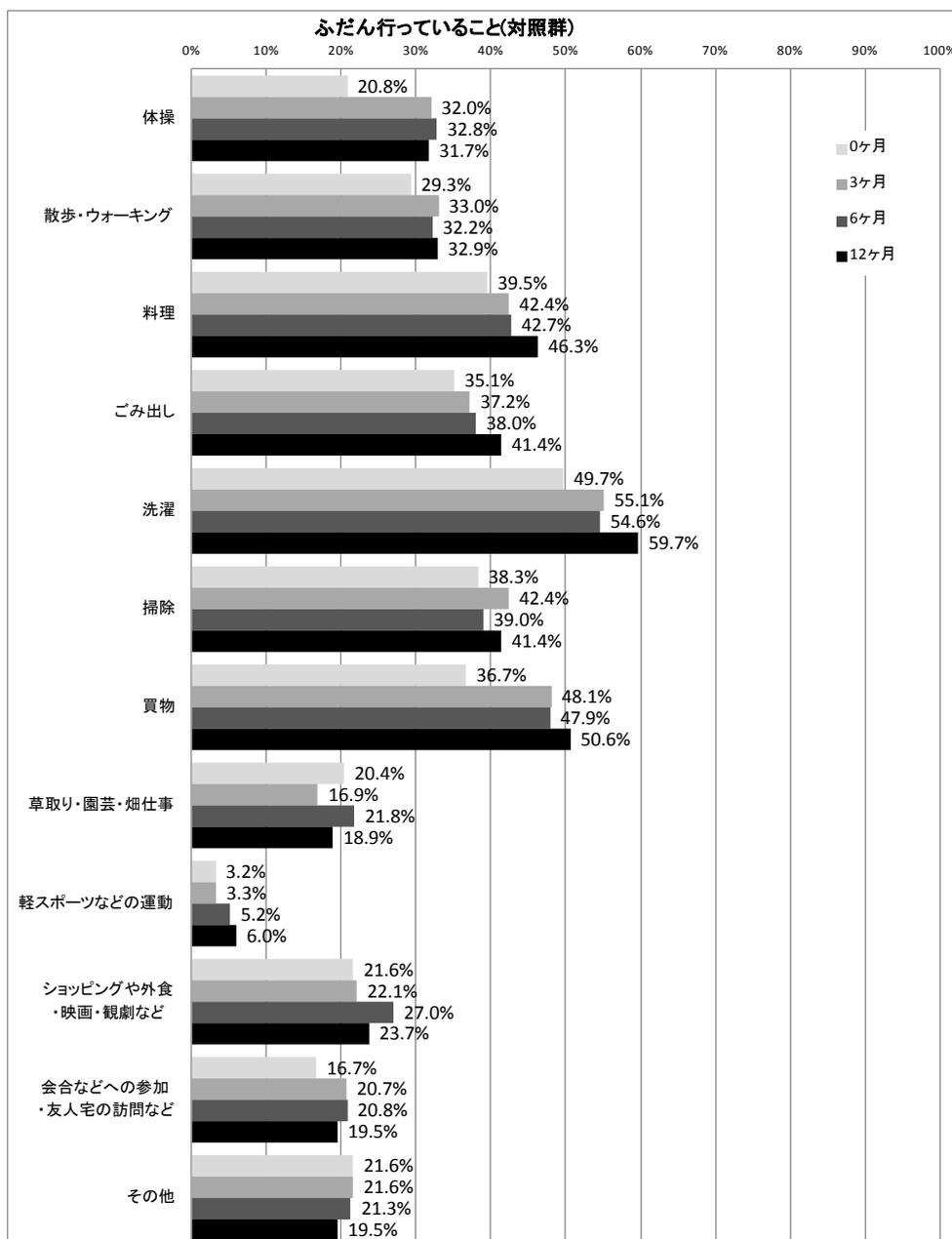
(4) ふだん行っていること

ふだん行っていることについて0ヶ月目と12ヶ月目の実施割合をみると、介入群では、体操が約20ポイント、料理、ごみ出し、買い物が約10ポイント上昇していた。

対照群は、体操、料理、ごみ出し、洗濯、買い物が約10ポイント上昇していた(図表Ⅱ-19)。

図表Ⅱ-19 ふだん自分でどのようなことをしているか(複数回答)

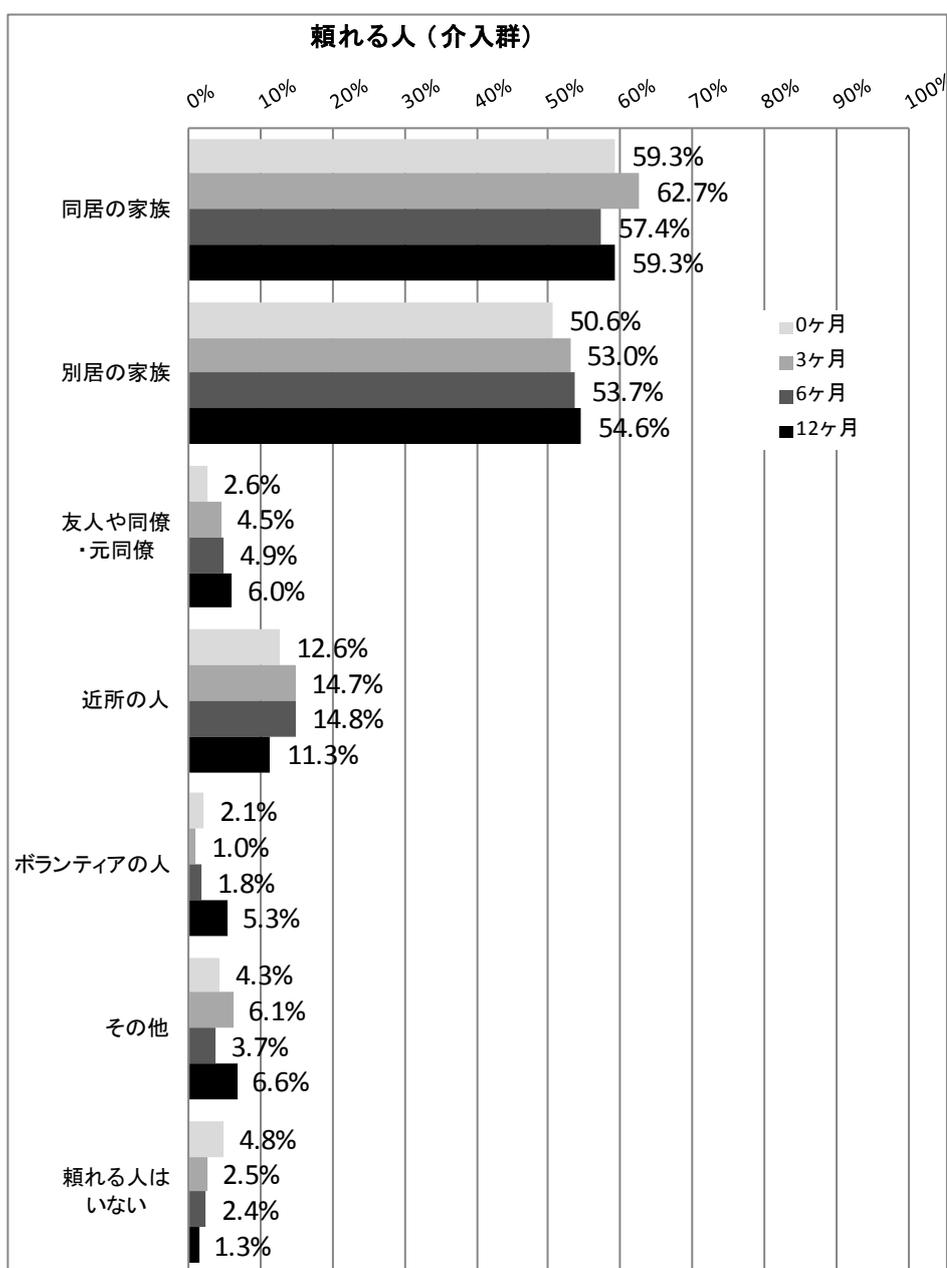


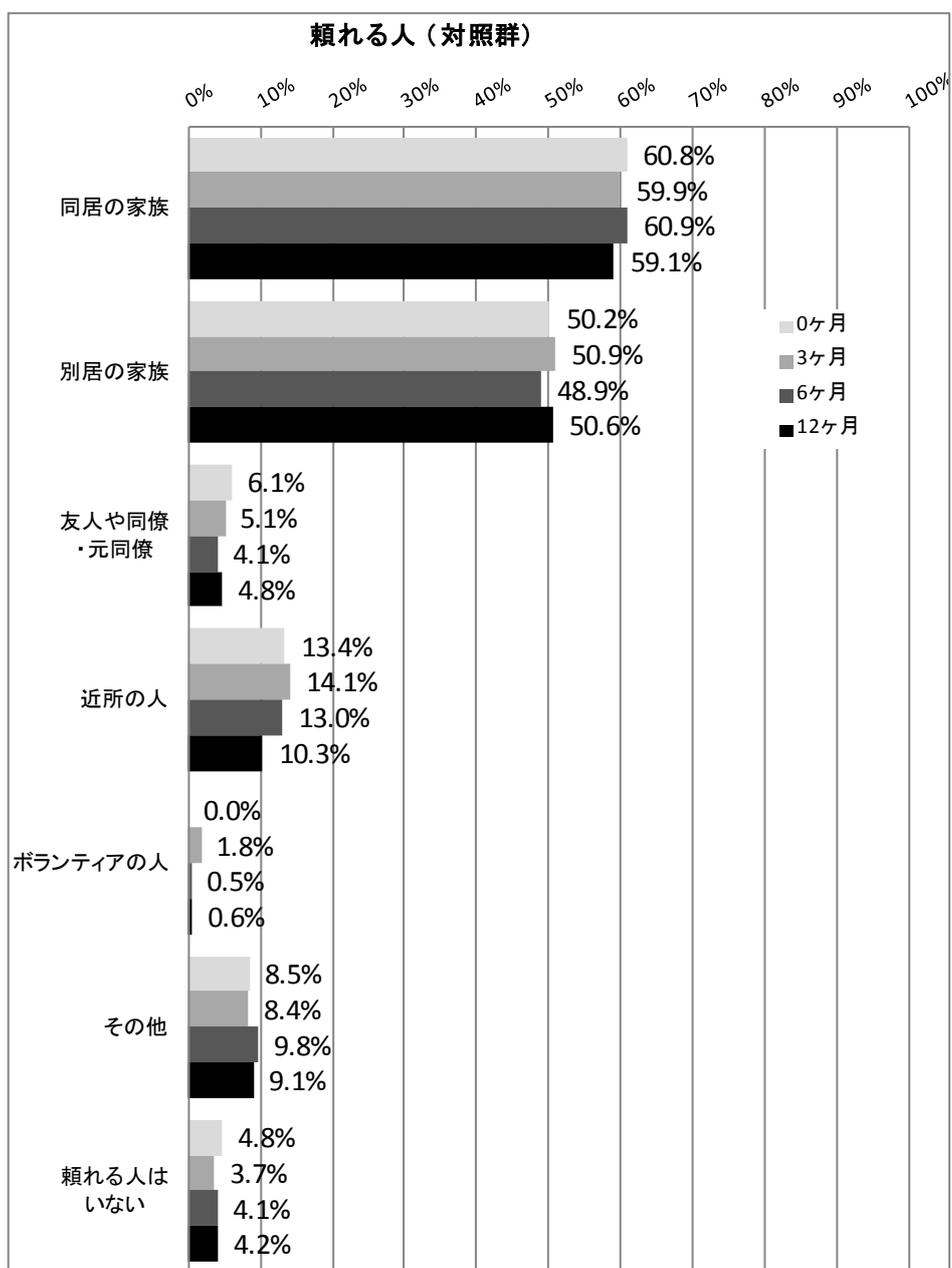


(5) 病気の時や一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなど頼れる人

病気の時や一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどを行ってくれる人の続柄をみると、両群ともに同居の家族、別居の家族の割合が高くなっていった。一方、0ヶ月目と12ヶ月目間で、頼れる人はいないと回答した割合は、介入群は4.8%から1.3%と減少傾向であったが、対照群は変化なかった(図表Ⅱ-20)。

図表Ⅱ-20 病気の時や一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなど
頼れる人(複数回答)

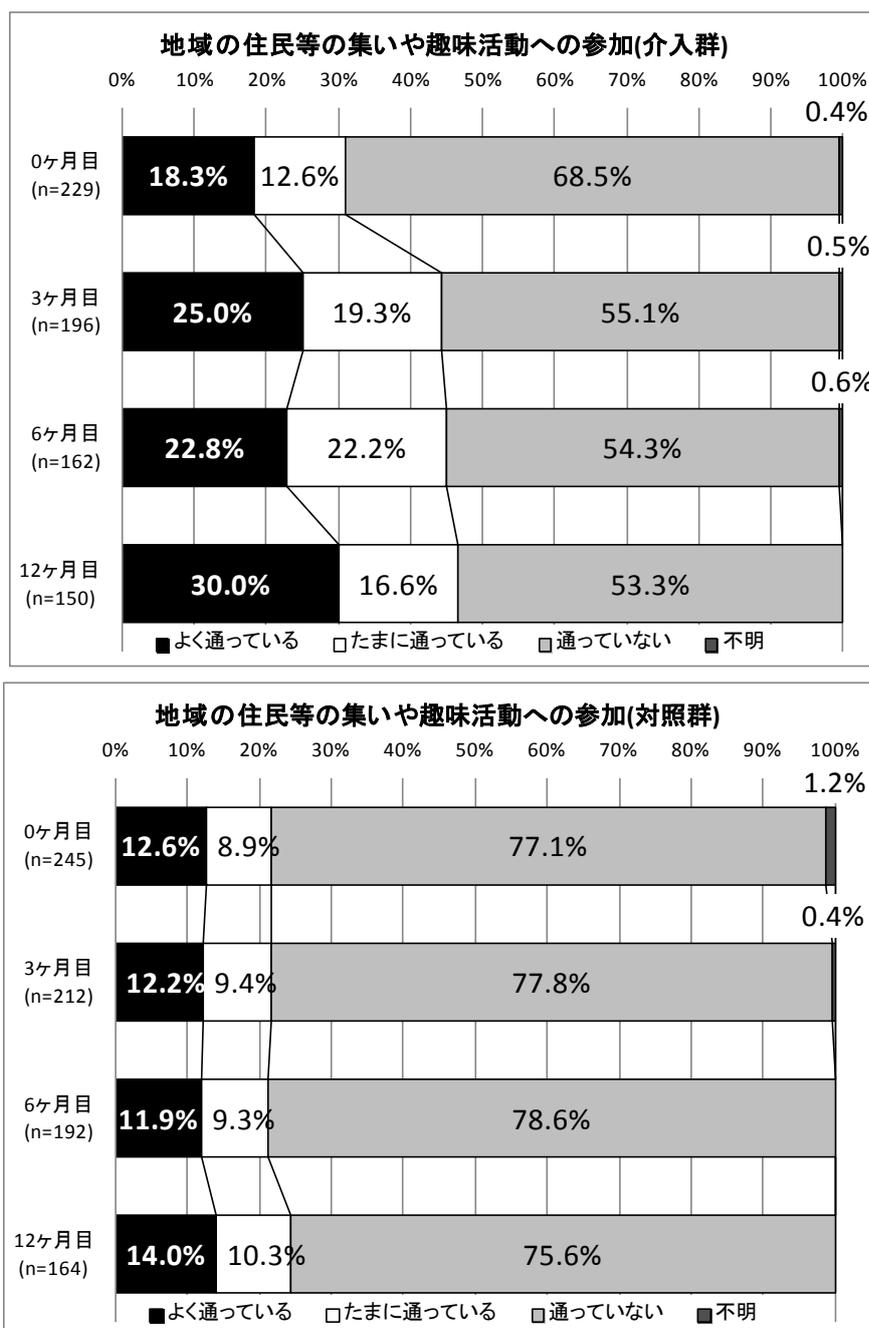




(6) 毎月開催される地域の住民等の集いや趣味活動等の集まり

毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加状況についてみると、介入群では、通っている（「よく通っている」及び「たまに通っている」の合計）割合が0ヶ月時点（約3割）から12ヶ月時点（5割弱）で2割弱増加したが、対照群は変化なかった（図表Ⅱ-21）。

図表Ⅱ-21 毎月開催される地域の住民等の集いや趣味活動等の集まり: サービス開始時



3. 中断状況

調査期間において、追跡調査が中断された事例のうち、打ち切りの理由別人数をみると、以下のとおりであった（図表Ⅱ-22）。

図表Ⅱ-22 中断状況

【介入群】

3ヶ月評価前					
計	介入群で除外 3サービス以外 の介護サービス を利用	区分変更申請 により要介護3 以上	死亡	転出	同意の撤回
28	10	2	2	1	13

3ヶ月評価以降 6ヶ月評価前					
計	介入群で除外 3サービス以外 の介護サービス を利用	区分変更申請 により要介護3 以上	死亡	転出	同意の撤回
36	30	0	1	0	5

6ヶ月評価以降					
計	介入群で除外 3サービス以外 の介護サービス を利用	区分変更申請 により要介護3 以上	死亡	転出	同意の撤回
15	8	3	1	0	3

【対照群】

3ヶ月評価前					
計	対照群でモデル 事業の支援 メニューを利用	区分変更申請 により要介護3 以上	死亡	転出	同意の撤回
30	0	2	12	1	15

3ヶ月評価以降 6ヶ月評価前					
計	対照群でモデル 事業の支援 メニューを利用	区分変更申請 により要介護3 以上	死亡	転出	同意の撤回
20	1	3	3	4	9

6ヶ月評価以降 12ヶ月評価前					
計	対照群でモデル 事業の支援 メニューを利用	区分変更申請 により要介護3 以上	死亡	転出	同意の撤回
30	1	14	6	5	4

4. 12ヶ月目評価実施者に関する分析

介入群、対照群それぞれについて、12ヶ月目評価を実施した（追跡調査を中断せず、12ヶ月目まで評価を続けた）対象者に限定し、0ヶ月目評価時点と12ヶ月目評価時点における日常生活状況等について比較、分析を行った。

（1）基本属性

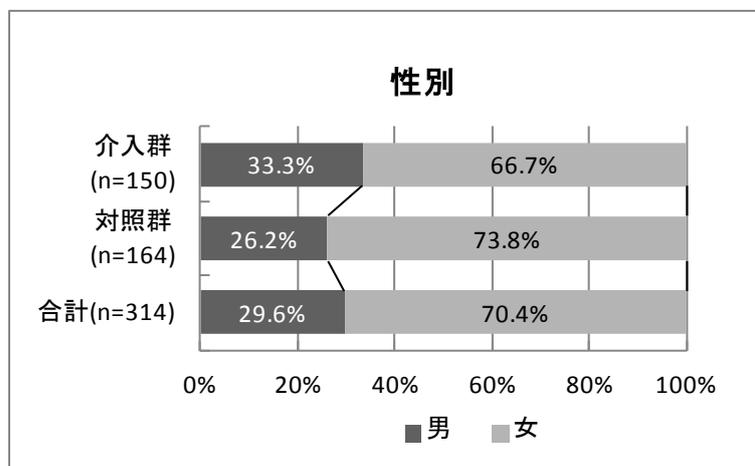
12ヶ月目評価まで続けて実施した対象者は、介入群150名、対照群164名であった。それぞれの基本属性は、以下のとおりであった。

性別は、介入群が「男」33.3%、「女」66.7%、対照群では、「男」26.2%、「女」73.8%であった。年齢については、介入群の平均値は、80.57歳、対照群では80.76歳であった（図表Ⅱ-23, 24）。

0ヶ月目評価時点での要介護度等別の割合についてみると、介入群は「要支援計」69.3%、「要介護計」30.7%、対照群では「要支援計」67.1%、「要介護計」32.9%であった。

これらの各基本属性について、両群の各属性情報の構成比もしくは平均値について統計的検定を行った。その結果、要介護度等の構成比について、対照群の方が若干重い傾向にあるものの、性、年齢、要介護度等において両群間に統計的に有意な差は見られなかった（図表Ⅱ-25）。

図表Ⅱ-23 性別(12ヶ月評価まで実施した対象者)



	男	女	計
介入群	50 33.3%	100 66.7%	150 100.0%
対照群	43 26.2%	121 73.8%	164 100.0%
合計	93 29.6%	221 70.4%	314 100.0%

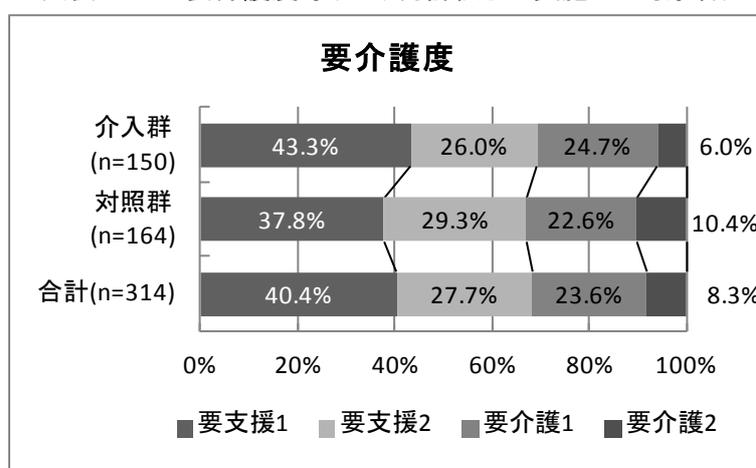
※カイ 2 乗検定:有意水準=0.05, 漸近有意確率(両側)=0.168

図表Ⅱ-24 年齢(12ヶ月評価まで実施した対象者)

	度数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
介入群	150	80.57	94	63	5.769
対照群	164	80.76	98	52	7.022
合計	314	80.67	98	52	6.445

※t検定:t値=-0.251, 自由度=312, 有意水準=0.05, 有意確率(両側)=0.802

図表Ⅱ-25 要介護度等(12ヶ月評価まで実施した対象者)



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	計
介入群	65 43.3%	39 26.0%	37 24.7%	9 6.0%	150 100.0%
対照群	62 37.8%	48 29.3%	37 22.6%	17 10.4%	164 100.0%
合計	127 40.4%	87 27.7%	74 23.6%	26 8.3%	314 100.0%

※Mann-Whitney-U検定:有意確率=0.308

【再掲:要介護度等】

	要支援計	要介護計	計
介入群	104 69.3%	46 30.7%	150 100.0%
対照群	110 67.1%	54 32.9%	164 100.0%
合計	214 68.2%	100 31.8%	314 100.0%

※Mann-Whitney-U検定:有意確率=0.668

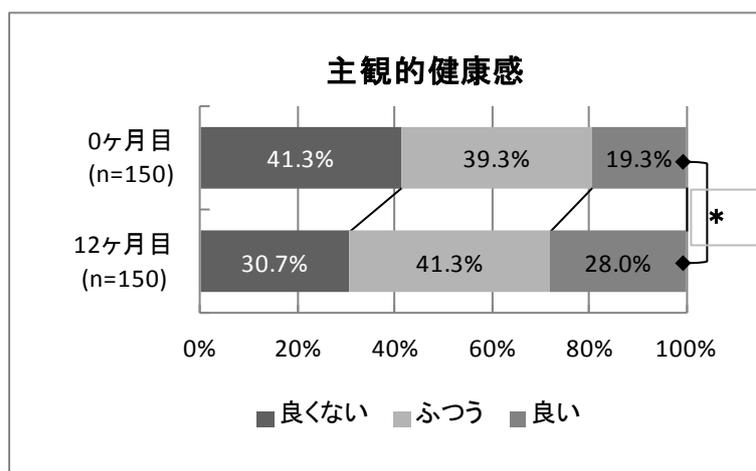
(2) 主観的健康感

①介入群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

介入群について、12ヶ月目評価を実施した150名について、0ヶ月目評価時点と、12ヶ月目評価時点の状況を分析した。

主観的健康感について、「良くない」（「良くない」と「あまり良くない」の合計）、「ふつう」、「良い」（「まあ良い」と「良い」の合計）の構成比をみると、「良い」の割合が、19.3%から28.0%に有意に高くなっていた（図表Ⅱ-26）。

図表Ⅱ-26 主観的健康感(介入群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



注:グラフ中の*印は、有意水準5%未満であることを示している。

単位(人)

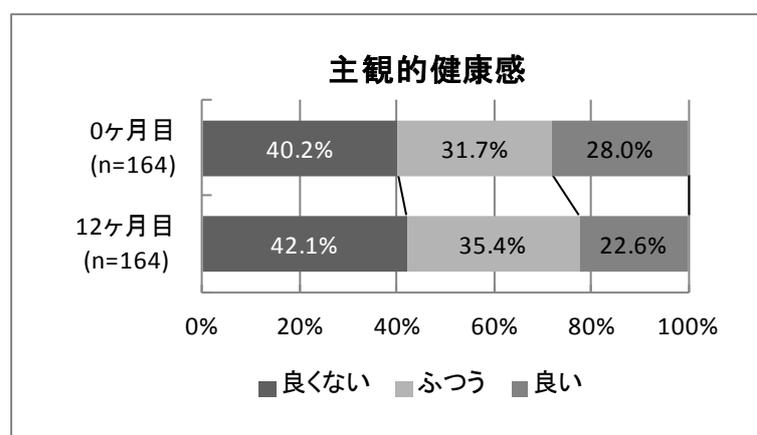
	良くない	ふつう	良い	合計
0ヶ月目	62	59	29	150
	41.3%	39.3%	19.3%	100.0%
12ヶ月目	46	62	42	150
	30.7%	41.3%	28.0%	100.0%

※Wilcoxon の符号付き順位検定:有意水準=0.05, 有意確率=0.011

②対照群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

主観的健康感について、「良くない」（「良くない」と「あまり良くない」の合計）、「ふつう」、「良い」（「まあ良い」と「良い」の合計）の構成比をみると、「良い」の割合が、28.0%から22.6%であり、統計的な検定の結果、有意な差はみられなかった（図表Ⅱ-27）。

図表Ⅱ-27 主観的健康感(対照群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



単位(人)

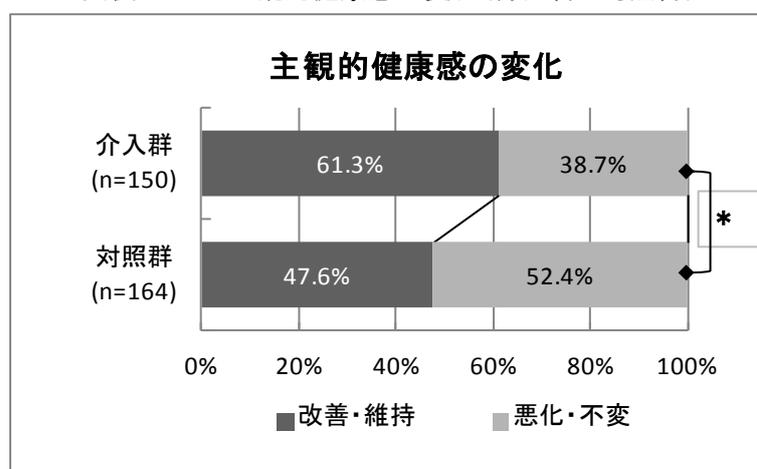
	良くない	ふつう	良い	合計
0ヶ月目	66	52	46	164
	40.2%	31.7%	28.0%	100.0%
12ヶ月目	69	58	37	164
	42.1%	35.4%	22.6%	100.0%

※Wilcoxon の符号付き順位検定:有意水準=0.05, 有意確率=0.311

③両群の変化に関する比較

主観的健康感の0ヶ月目時点と12ヶ月目時点の変化について、「改善・維持」と、「悪化・不変」の割合について、両群間で比較した。その結果、「改善・維持」では、介入群が61.3%、対照群47.6%であり、有意に介入群の「改善・維持」の割合が高くなっていた（図表Ⅱ-28）。

図表Ⅱ-28 主観的健康感の変化(介入群と対照群)



注: グラフ中の*印は、有意水準 5%未満であることを示している。

単位(人)

	改善・維持	悪化・不変	合計
介入群	92	58	150
	61.3%	38.7%	100.0%
対照群	78	86	164
	47.6%	52.4%	100.0%

※Mann-Whitney-U 検定: 有意確率=0.015

■「改善・維持」と「悪化・不変」の定義

		12ヶ月目		
		よくない	ふつう	よい
0ヶ月目	よくない			
	ふつう			
	よい			

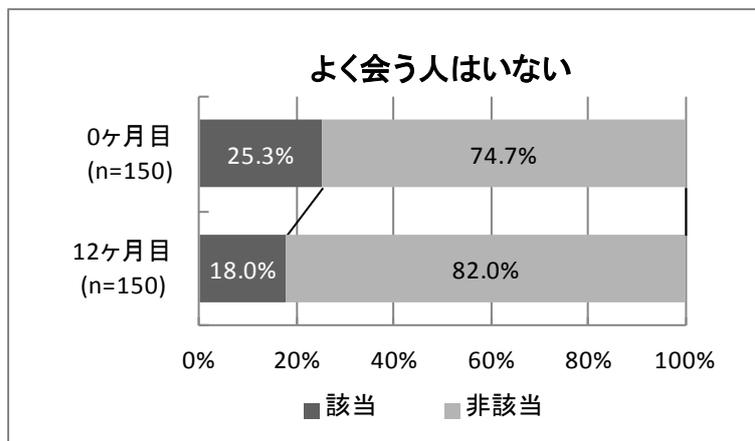
注: 「改善・維持」は、網がけ部分を指す。

(3) よく会う人はいない割合

①介入群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

よく会う人について、よく会う人はいない割合についてみると、25.3%と18.0%であり、統計的有意差はみられなかった（図表Ⅱ-29）。

図表Ⅱ-29 よく会う人はいない割合(介入群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



単位(人)

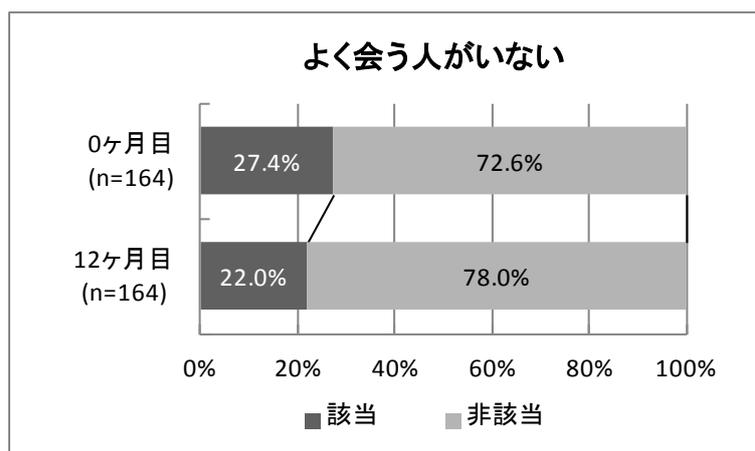
	該当	非該当	合計
0ヶ月目	38	112	150
	25.3%	74.7%	100.0%
12ヶ月目	27	123	150
	18.0%	82.0%	100.0%

※McNemar 検定: 有意水準=0.05, 有意確率=0.091

②対照群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

よく会う人について、「該当」（よく会う人はいない）の割合についてみると、27.4%から22.0%であり、統計的検定の結果では有意な違いはみられなかった（図表Ⅱ-30）。

図表Ⅱ-30 よく会う人はいない割合（対照群：12ヶ月評価まで実施した対象者）



単位(人)

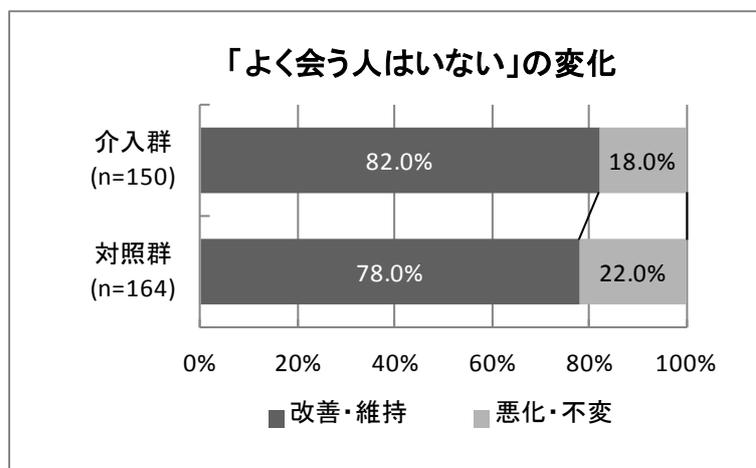
	該当	非該当	合計
0ヶ月目	45	119	164
	27.4%	72.6%	100.0%
12ヶ月目	36	128	164
	22.0%	78.0%	100.0%

※McNemar 検定：有意水準=0.05，有意確率=0.164

③両群の変化に関する比較

よく会う人はいないについて、0ヶ月目時点と12ヶ月目時点の変化について、「改善・維持」と、「悪化・不変」の割合について、両群間で比較した。その結果、「改善・維持」では、介入群が82.0%、対照群78.0%であったが、統計的有意差はみられなかった（図表Ⅱ-31）。

図表Ⅱ-31 「よく会う人はいない」の変化(介入群と対照群)



単位(人)

	改善・維持	悪化・不変	合計
介入群	123	27	150
	82.0%	18.0%	100.0%
対照群	128	36	164
	78.0%	22.0%	100.0%

※Mann-Whitney-U 検定: 有意確率=0.383

■「改善・維持」と「悪化・不変」の定義

		12ヶ月目	
		該当	非該当
0ヶ月目	該当		
	非該当		

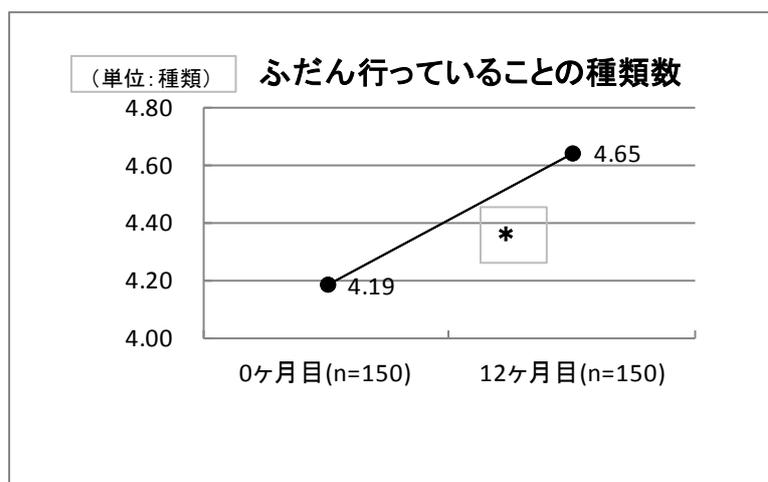
注:「改善・維持」は、網がけ部分を指す。

(4) ふだん行っていることの種類数

①介入群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

ふだん行っていることの種類数の平均値についてみると、4.19 から 4.6 と有意に増加していた（図表Ⅱ-32）。

図表Ⅱ-32 ふだん行っていることの種類数(介入群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



注: グラフ中の*印は、有意水準 5%未満であることを示している。

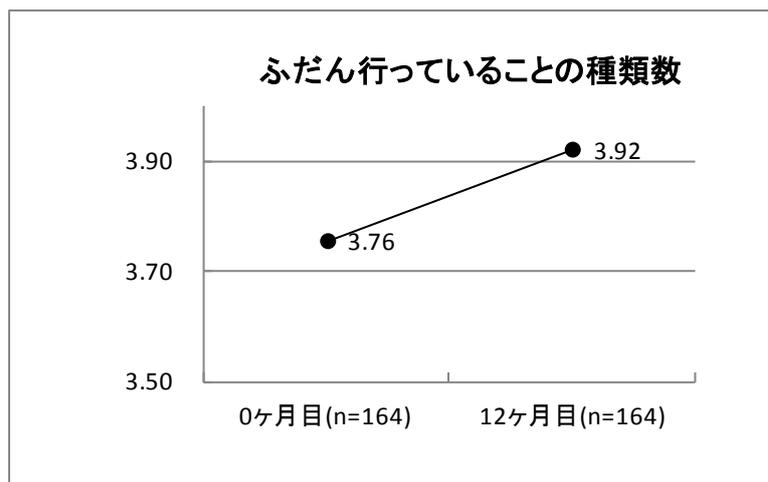
	度数(人)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
0ヶ月目	150	0	11	4.19	2.628
12ヶ月目	150	0	12	4.65	2.695

※t検定: t値=-2.304 自由度=149 有意確率(両側)=0.023

②対照群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

ふだん行っていることの種類数の平均値についてみると、3.76 から 3.92 であり、統計的に有意な変化はみられなかった（図表Ⅱ-33）。

図表Ⅱ-33 ふだん行っていることの種類数(対照群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



単位(種類数)

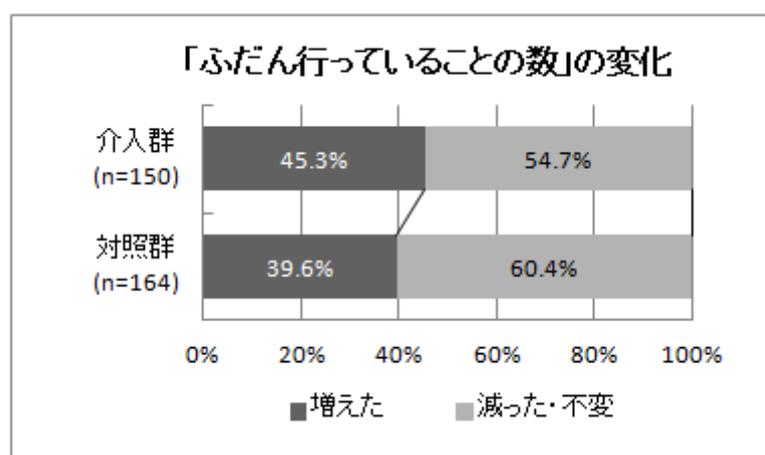
	度数(人)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
0ヶ月目	164	0	10	3.76	2.384
12ヶ月目	164	0	11	3.92	2.628

※t検定:t値=-0.906 自由度=163 有意確率(両側)=0.366

③両群の変化に関する比較

ふだん行っていることの種類数について、0ヶ月目時点と12ヶ月目時点の変化について、「増えた」と、「減った・不変」の割合について、両群間で比較した。その結果、「増えた」では、介入群が45.3%、対照群39.6%であったが、統計的有意差はみられなかった（図表Ⅱ-34）。

図表Ⅱ-34 「ふだん行っていることの数」の変化（介入群と対照群）



単位(人)

	増えた	減った・不変	合計
介入群	68	82	150
	45.3%	54.7%	100.0%
対照群	65	99	164
	39.6%	60.4%	100.0%

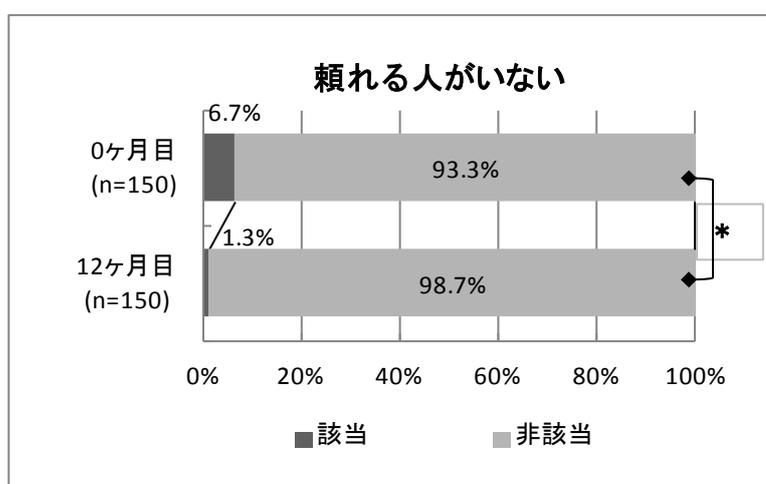
※Mann-Whitney-U 検定: 有意確率=0.308

(5) 頼れる人がいない割合

①介入群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

病気のと看や、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて、頼れる人がいるかについてみると、頼れる人がいない割合は、6.7%から 1.3%と有意に低下していた (図表Ⅱ-35)。

図表Ⅱ-35 頼れる人の有無(介入群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



注: グラフ中の*印は、有意水準 5%未満であることを示している。

単位(人)

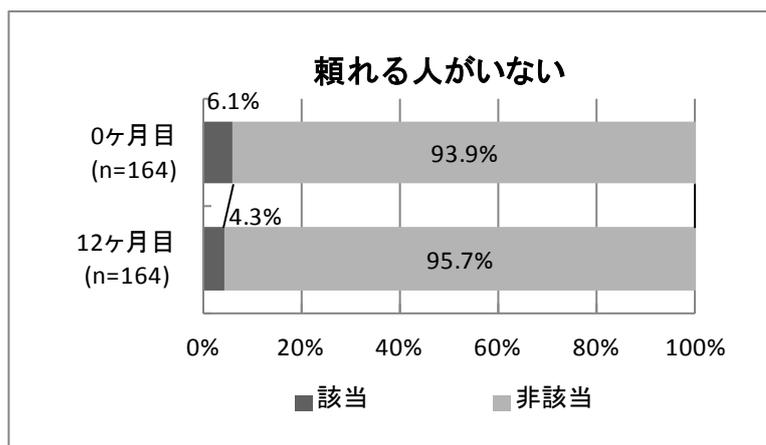
	該当	非該当	合計
0ヶ月目	10	140	150
	6.7%	93.3%	100.0%
12ヶ月目	2	148	150
	1.3%	98.7%	100.0%

※McNemar 検定: 有意水準=0.05, 有意確率=0.021

②対照群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて、頼れる人がいるかについてみると、「該当」（頼れる人がいない）の割合は、6.1%から4.3%であり、統計的検定の結果、有意な違いはみられなかった（図表Ⅱ-36）。

図表Ⅱ-36 頼れる人の有無(対照群:12ヶ月評価まで実施した対象者)



単位(人)

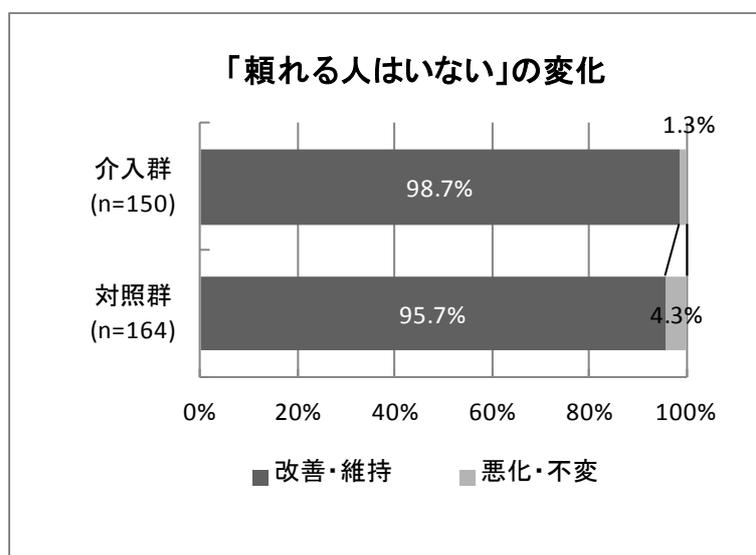
	該当	非該当	合計
0ヶ月目	10	154	164
	6.1%	93.9%	100.0%
12ヶ月目	7	157	164
	4.3%	95.7%	100.0%

※McNemar 検定:有意水準=0.05, 有意確率=0.453

③両群の変化に関する比較

頼れる人はいないについて、0ヶ月目時点と12ヶ月目時点の変化について、「改善・維持」と「悪化・不変」の割合について、両群間で比較した。その結果、「改善・維持」では、介入群が98.7%、対照群95.7%であったが、統計的有意差はみられなかった（図表Ⅱ-37）。

図表Ⅱ-37 「頼れる人はいない」の変化（介入群と対照群）



単位(人)

	改善・維持	悪化・不変	合計
介入群	148	2	150
	98.7%	1.3%	100.0%
対照群	157	7	164
	95.7%	4.3%	100.0%

※Mann-Whitney-U 検定: 有意確率=0.120

■「改善・維持」と「悪化・不変」の定義

		12ヶ月目	
		該当	非該当
0ヶ月目	該当		
	非該当		

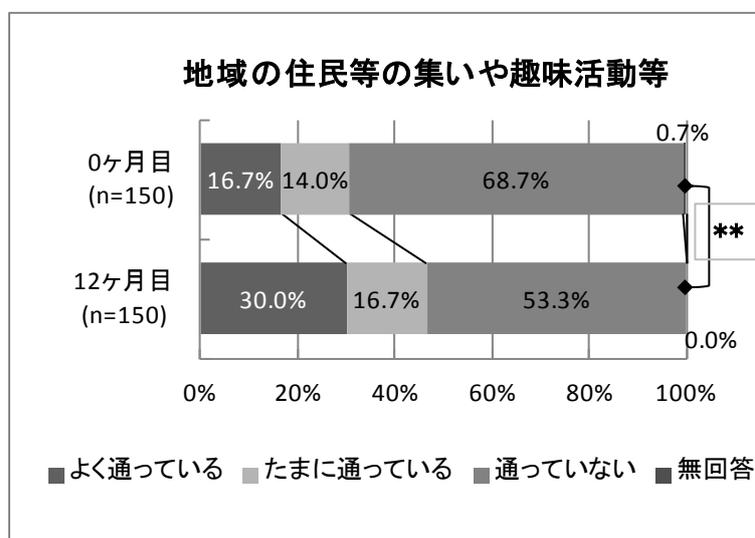
注: 「改善・維持」は、網がけ部分を指す。

(6) 毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりに通っているか

①介入群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加状況について構成比をみると、「よく通っている」の割合が、16.7%から30.0%と有意に増加していた（図表Ⅱ-38）。

図表Ⅱ-38 地域の住民等の集いや趣味活動等
（介入群：12ヶ月評価まで実施した対象者）



注：グラフ中の**印は、有意水準1%未満であることを示している。

単位(人)

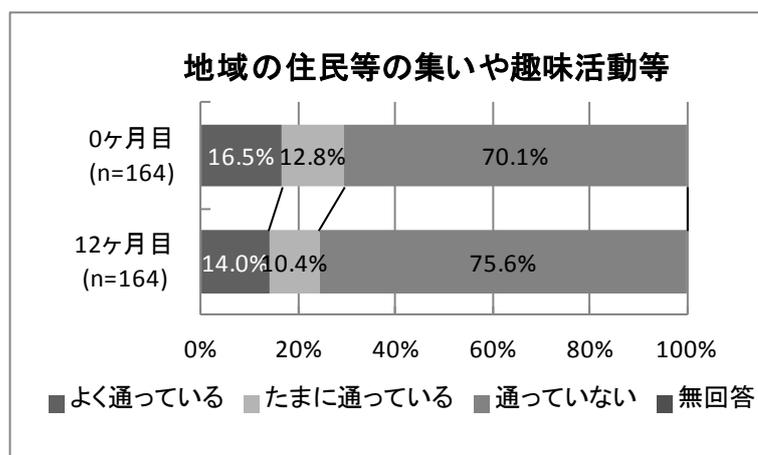
	よく通っている	たまに通っている	通っていない	無回答	合計
0ヶ月目	25	21	103	1	150
	16.7%	14.0%	68.7%	0.7%	100.0%
12ヶ月目	45	25	80	0	150
	30.0%	16.7%	53.3%	0.0%	100.0%

※Wilcoxon の符号付き順位検定：有意水準=0.05，有意確率=0.000

②対照群：12ヶ月目評価を実施した対象者の分析

毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加状況について、「よく通っている」の割合をみると、16.5%と14.0%であり、統計的検定の結果、有意な変化はみられなかった（図表Ⅱ-39）。

図表Ⅱ-39 地域の住民等の集いや趣味活動等
（対照群：12ヶ月評価まで実施した対象者）



単位(人)

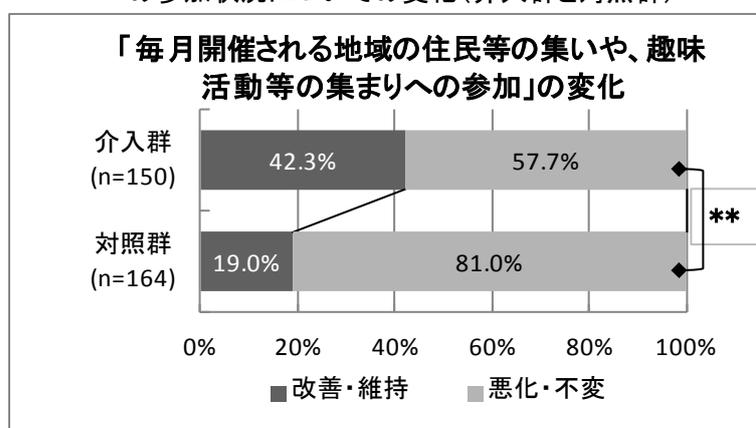
	よく通っている	たまに通っている	通っていない	無回答	合計
0ヶ月目	27	21	115	1	164
	16.5%	12.8%	70.1%	0.6%	100.0%
12ヶ月目	23	17	124	0	164
	14.0%	10.4%	75.6%	0.0%	100.0%

※Wilcoxonの符号付き順位検定：有意水準=0.05，有意確率=0.170

③両群の変化に関する比較

毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加状況について、「改善・維持」と、「悪化・不変」の割合について、両群間で比較した。その結果、「改善・維持」では、介入群が42.3%、対照群19.0%であり、有意に介入群の「改善・維持」の割合が高くなっていた（図表Ⅱ-40）。

図表Ⅱ-40 毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加状況についての変化(介入群と対照群)



注: グラフ中の**印は、有意水準1%未満であることを示している。

単位(人)

	改善・維持	悪化・不変	合計
介入群	63	86	149
	42.3%	57.7%	100.0%
対照群	31	132	163
	19.0%	81.0%	100.0%

※Mann-Whitney-U 検定: 有意確率=0.000

■「改善・維持」と「悪化・不変」の定義

		12ヶ月目		
		よく通っている	たまに通っている	通っていない
0ヶ月目	よく通っている			
	たまに通っている			
	通っていない			

注: 「改善・維持」は、網がけ部分を指す。

(7) 要介護度等の変化について

12ヶ月目評価を実施した対象者に限定し、0ヶ月目評価と12ヶ月目評価時点での要介護度等の変化について集計を行った。その結果、介入群では、12ヶ月目評価時点で、「更新認定を行わなかったもしくは非該当となった対象者」は、36.7%、「要支援者（要支援1及び要支援2）」が43.3%、「要介護者（要介護1及び要介護2）」が20.0%であった。一方、対照群は、「更新認定を行わなかったもしくは非該当となった対象者」の割合は7.3%、「要支援者（要支援1及び要支援2）」が57.9%、「要介護者（要介護1及び要介護2）」が34.8%であった（図表Ⅱ-41）。

図表Ⅱ-41 要介護度等の変化(0ヶ月目時点と12ヶ月目時点の比較)

全体(n=314)

		12ヶ月目時点									
		合計	更新申請を行わなかったもしくは非該当	要支援計	要介護計	(再掲)更新申請を行わなかった	(再掲)非該当	(再掲)要支援1	(再掲)要支援2	(再掲)要介護1	(再掲)要介護2
0ヶ月目時点	要支援1	100.0%	24.4%	66.1%	9.4%	20.5%	3.9%	46.5%	19.7%	8.7%	0.8%
	要支援2	100.0%	23.0%	63.2%	13.8%	23.0%	0.0%	6.9%	56.3%	11.5%	2.3%
	要介護1	100.0%	14.9%	25.7%	59.5%	14.9%	0.0%	12.2%	13.5%	44.6%	14.9%
	要介護2	100.0%	19.2%	7.7%	73.1%	11.5%	7.7%	3.8%	3.8%	11.5%	61.5%
	総計	100.0%	21.3%	51.0%	27.7%	19.1%	2.2%	23.9%	27.1%	18.2%	9.6%

介入群(n=150)

		12ヶ月目時点									
		合計	更新申請を行わなかったもしくは非該当	要支援計	要介護計	(再掲)更新申請を行わなかった	(再掲)非該当	(再掲)要支援1	(再掲)要支援2	(再掲)要介護1	(再掲)要介護2
0ヶ月目時点	要支援1	100.0%	38.5%	52.3%	9.2%	32.3%	6.2%	32.3%	20.0%	7.7%	1.5%
	要支援2	100.0%	41.0%	46.2%	12.8%	41.0%	0.0%	7.7%	38.5%	12.8%	0.0%
	要介護1	100.0%	29.7%	32.4%	37.8%	29.7%	0.0%	18.9%	13.5%	29.7%	8.1%
	要介護2	100.0%	33.3%	11.1%	55.6%	33.3%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	44.4%
	総計	100.0%	36.7%	43.3%	20.0%	34.0%	2.7%	20.7%	22.7%	14.7%	5.3%

対照群(n=164)

		12ヶ月目時点									
		合計	更新申請を行わなかったもしくは非該当	要支援計	要介護計	(再掲)更新申請を行わなかった	(再掲)非該当	(再掲)要支援1	(再掲)要支援2	(再掲)要介護1	(再掲)要介護2
0ヶ月目時点	要支援1	100.0%	9.7%	80.6%	9.7%	8.1%	1.6%	61.3%	19.4%	9.7%	0.0%
	要支援2	100.0%	8.3%	77.1%	14.6%	8.3%	0.0%	6.3%	70.8%	10.4%	4.2%
	要介護1	100.0%	0.0%	18.9%	81.1%	0.0%	0.0%	5.4%	13.5%	59.5%	21.6%
	要介護2	100.0%	11.8%	5.9%	82.4%	0.0%	11.8%	5.9%	0.0%	11.8%	70.6%
	総計	100.0%	7.3%	57.9%	34.8%	5.5%	1.8%	26.8%	31.1%	21.3%	13.4%

5. まとめ

(1) 日常生活状況等の変化

本調査研究事業では、平成24年8月より、全国13自治体（うち2自治体は介入群のみ設定）を対象に要支援者等に対して、従来型の介護給付・予防給付利用者と、モデル事業利用者を追跡し、それぞれの日常生活状況等のデータの収集、評価を実施した。

追跡対象者は、介入群（モデル事業利用者）229名、対照群（介護給付、介護予防給付利用者）245名でスタートし、1年後の12ヶ月目評価まで継続した対象者は、それぞれ150名と164名であった。

12ヶ月目評価まで継続した対象者について、日常生活状況等の変化をみるために、0ヶ月目時点との12ヶ月目評価の追跡データの比較を行った。

その結果、モデル事業を利用した介入群では、主観的健康感の向上、ふだん行っていることの種類数（12種類の活動を調査）の増加がみられた。また、頼れる人がいないと回答した対象者の割合が低下し、毎月開催される地域住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加が高まることが確認された。

一方、従来型の介護給付、介護予防給付を利用した対照群では、それらの点について変化はみられなかった。

なお、両群ともに、よく会う人がいない状況にあると回答した対象者の割合について変化は見られなかった。

また、上記の日常生活状況等について、0ヶ月目時点と12ヶ月目時点の状態変化が「改善・維持」に該当した対象者数の割合を、両群間で比較した。その結果、介入群の方が、主観的健康感、毎月開催される地域住民等の集いや、趣味活動等の集まりへの参加について、「改善・維持」の該当者数の割合が、有意に高くなっていた。一方、よく会う人はいない状況にある、ふだん行っていることの種類数、頼れる人がいない状況にある一については、両群間で有意な差は見られなかった。

なお、介入群、対照群の比較をする前提条件を確認するために、12ヶ月評価まで継続した対象者の属性に違いがないか、両群の「性」、「年齢」、「要介護度等」の構成比を比較したところ、統計的な有意差は確認されていない。

(2) 要介護度等の変化

12ヶ月目評価まで継続した対象者について、0ヶ月目評価と12ヶ月目評価時点での要介護度等の変化についてみると、介入群の方が対照群よりも、「更新認定を行わないもしくは非該当となった対象者」の割合が高い傾向にあった。

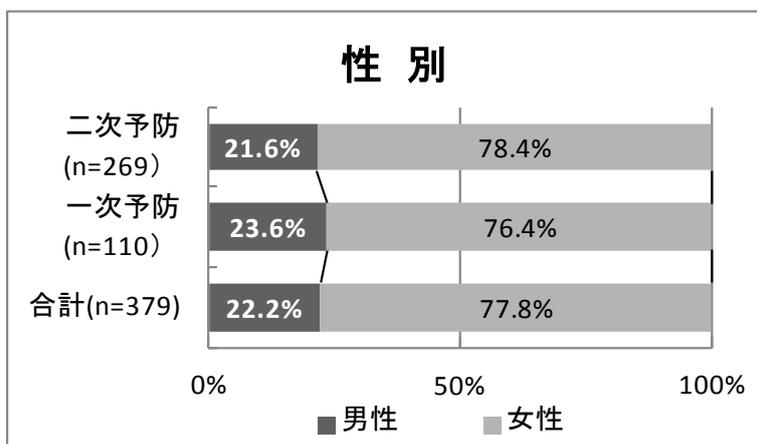
【参考】一次、二次予防事業対象者を対象とした調査結果

一次予防事業対象者（要支援・要介護認定者及び二次予防事業対象者を除く）110名、二次予防事業対象者269名の登録があった。

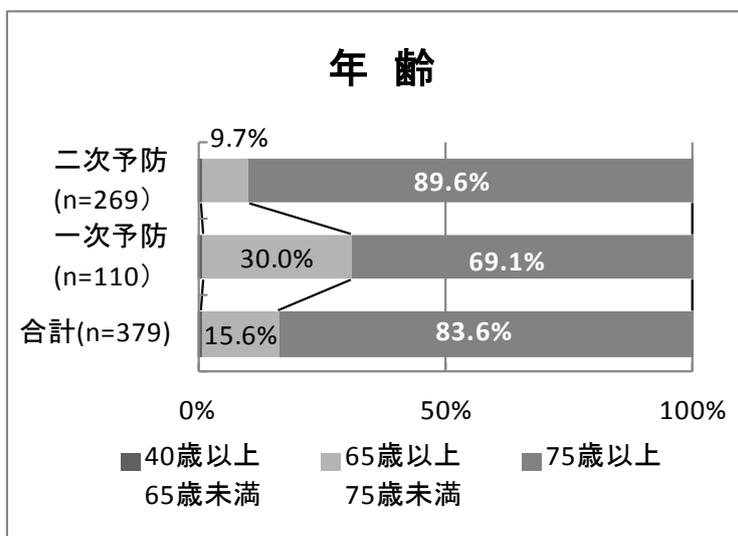
1. 基本属性

（1）性別・年齢・世帯構成

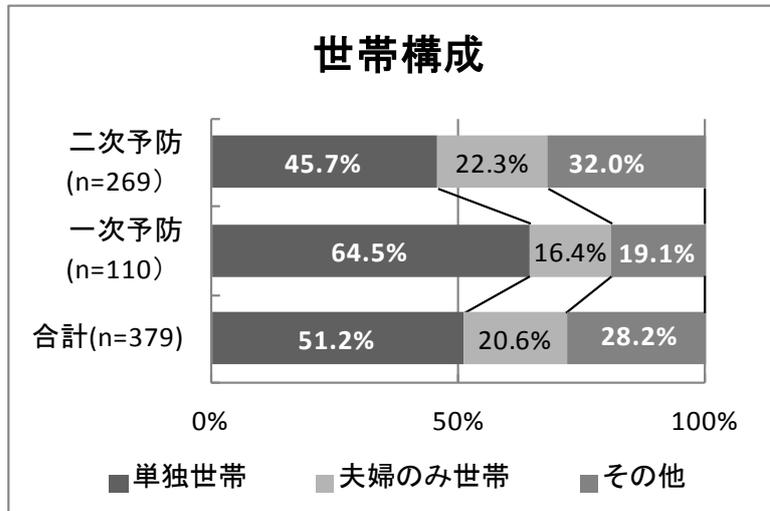
図表 参-1 性別



図表 参-2 年齢構成

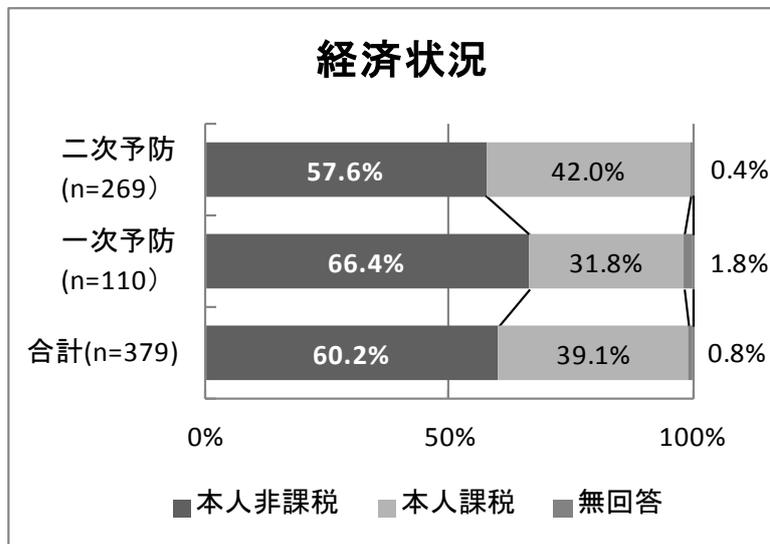


図表 参-3 世帯構成



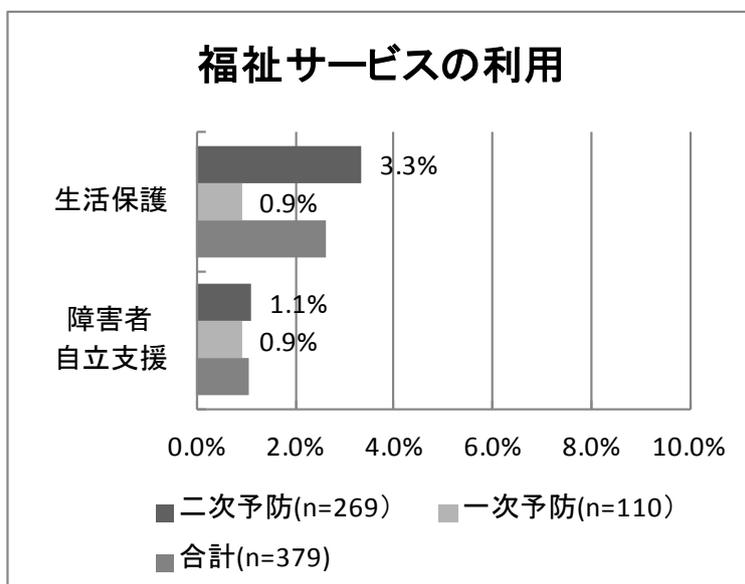
(2) 経済状況

図表 参-4 経済状況



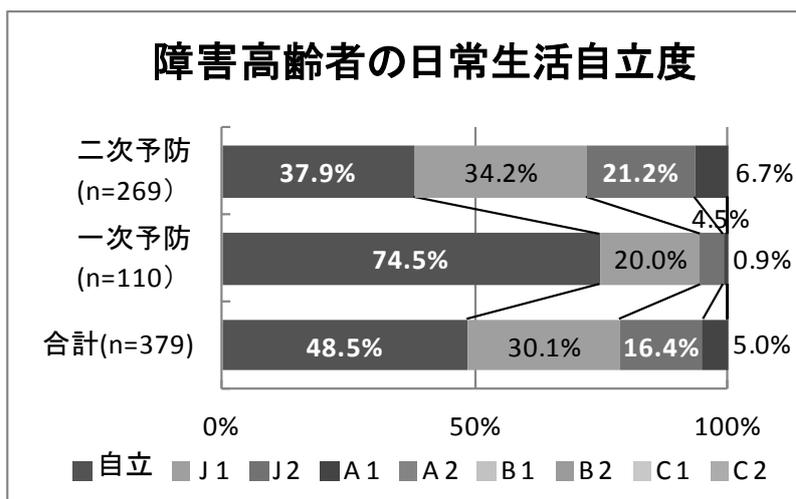
(3) 福祉サービスの利用状況

図表 参-5 福祉サービスの利用状況

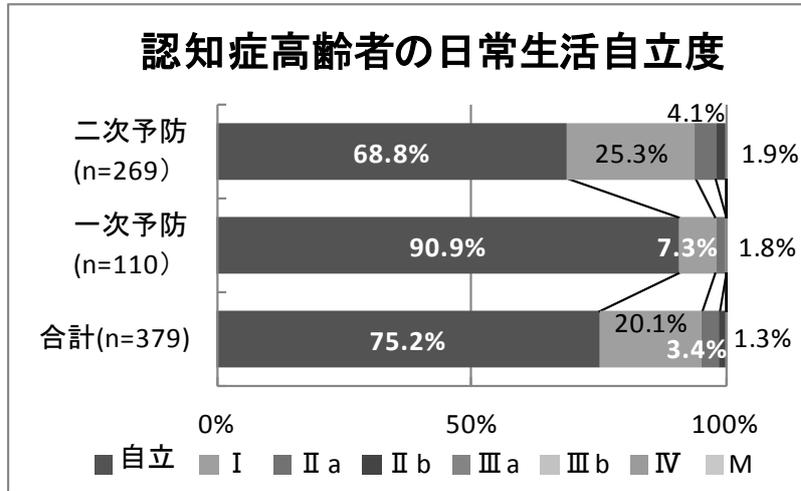


(4) 心身の状況

図表 参-6 障害高齢者の日常生活自立度

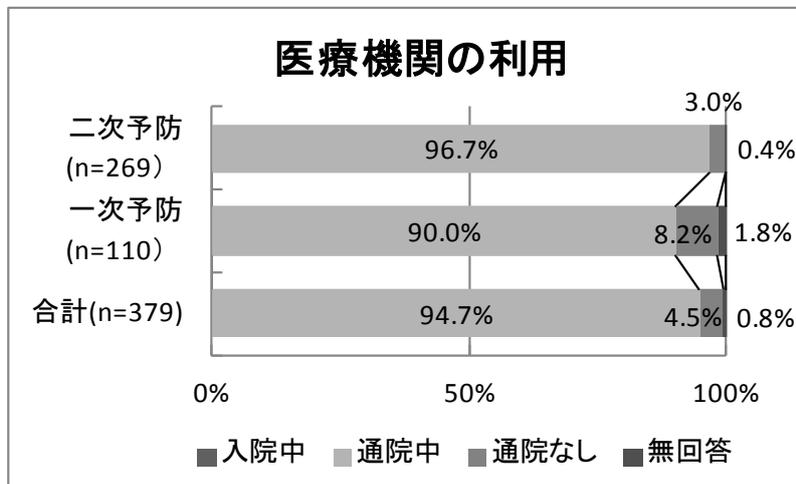


図表 参-7 認知症高齢者の日常生活自立度

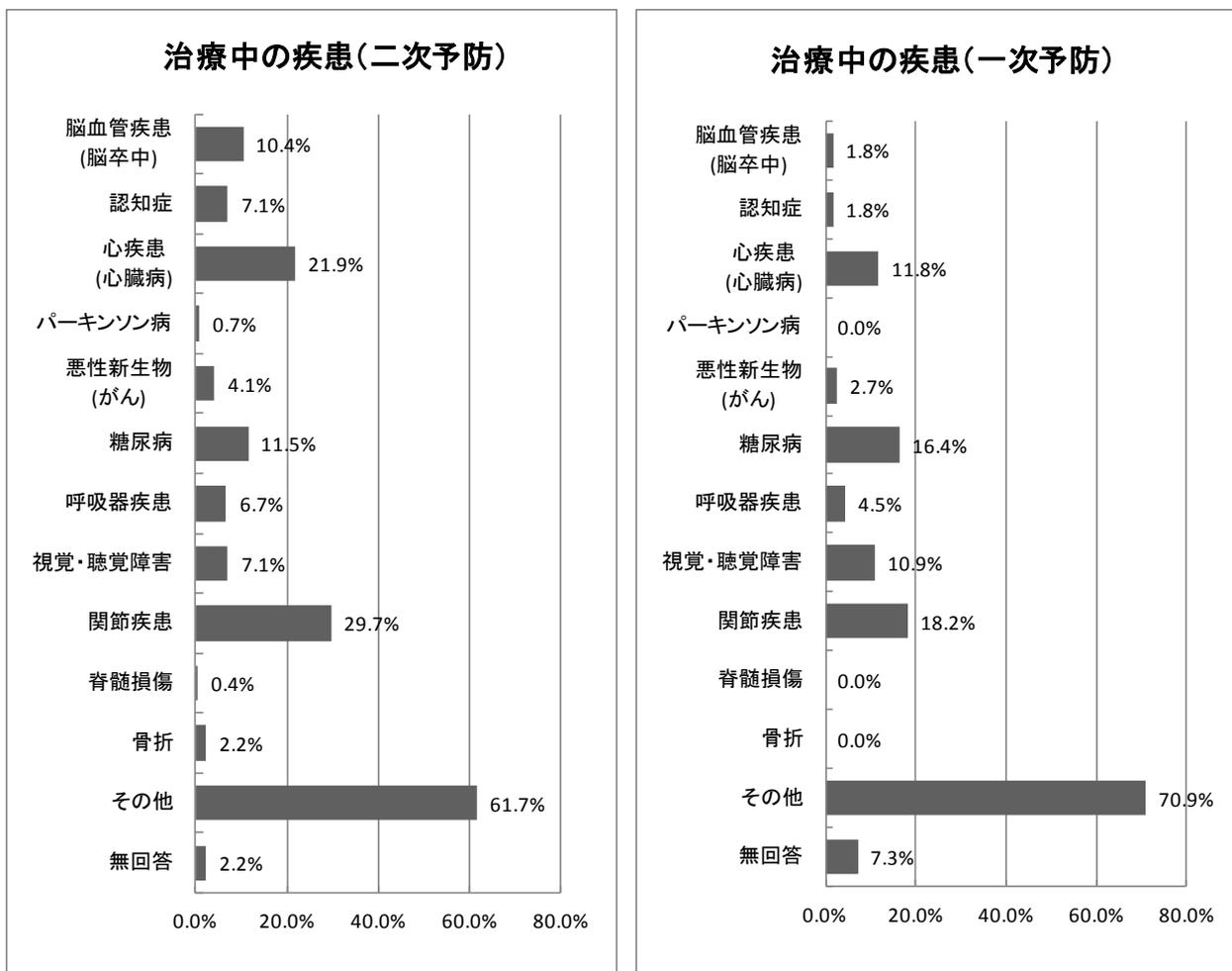


(5) 医療機関の利用状況・治療中の疾患

図表 参-8 医療機関の利用

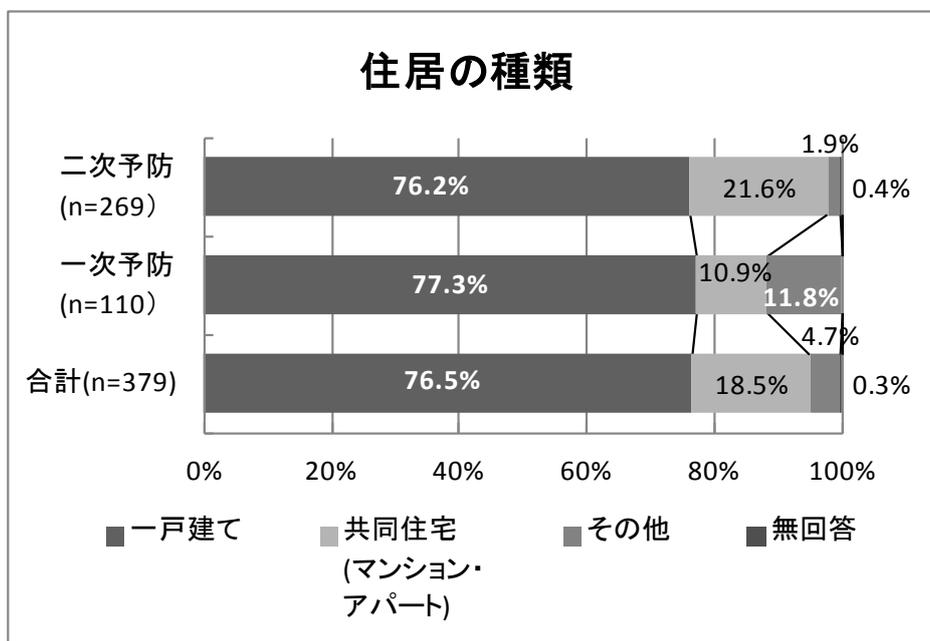


図表 参-9 治療中の疾患(複数回答)



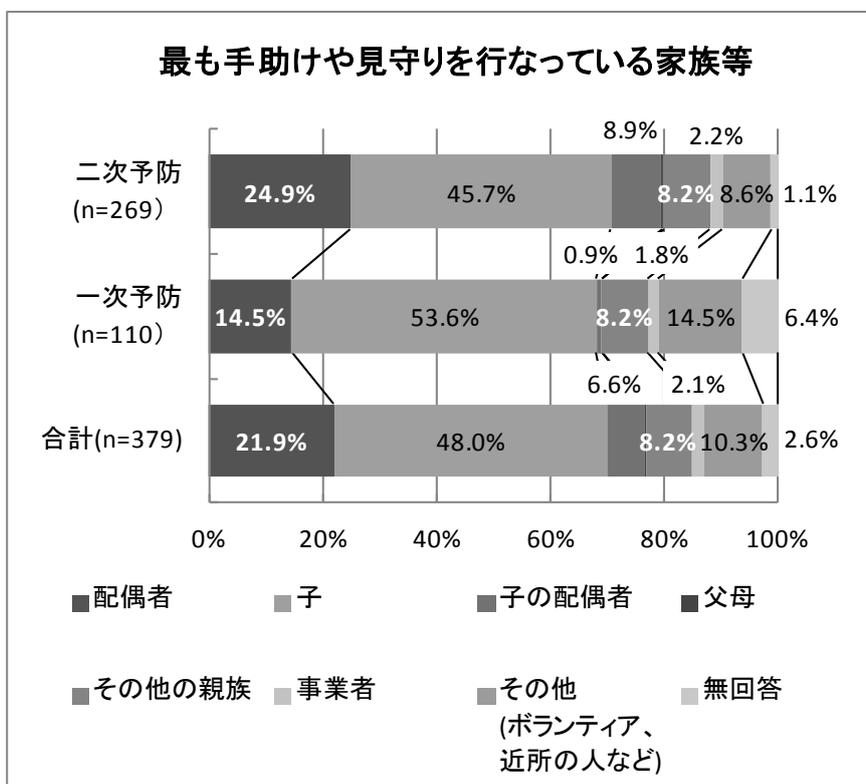
(6) 住居の種類

図表 参-10 住居の種類

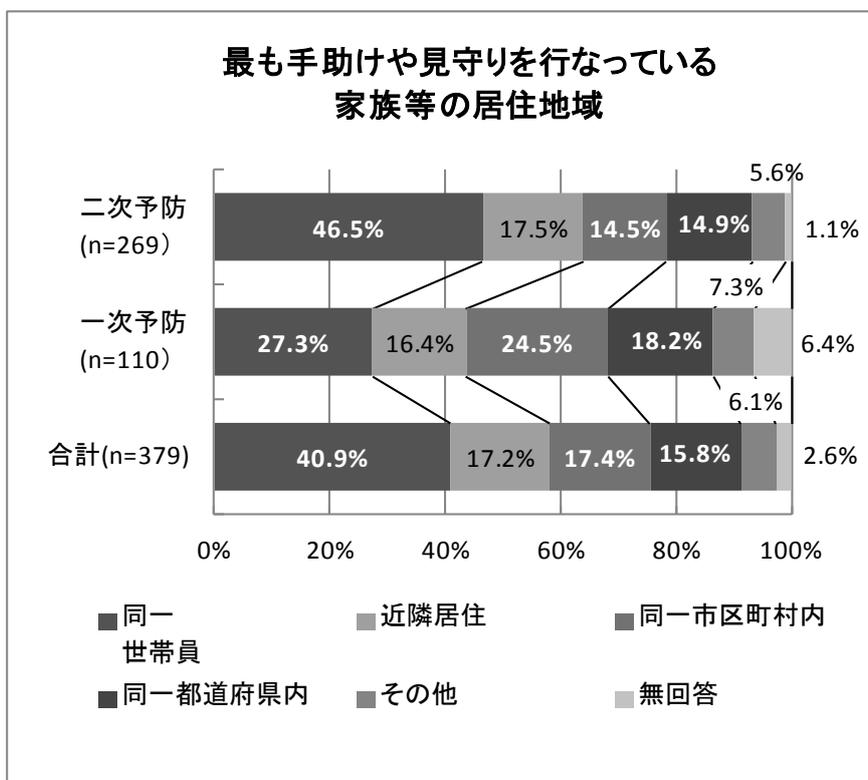


(7) 最も手助けや見守りを行なっている家族等

図表 参-11 最も手助けや見守りを行なっている家族等



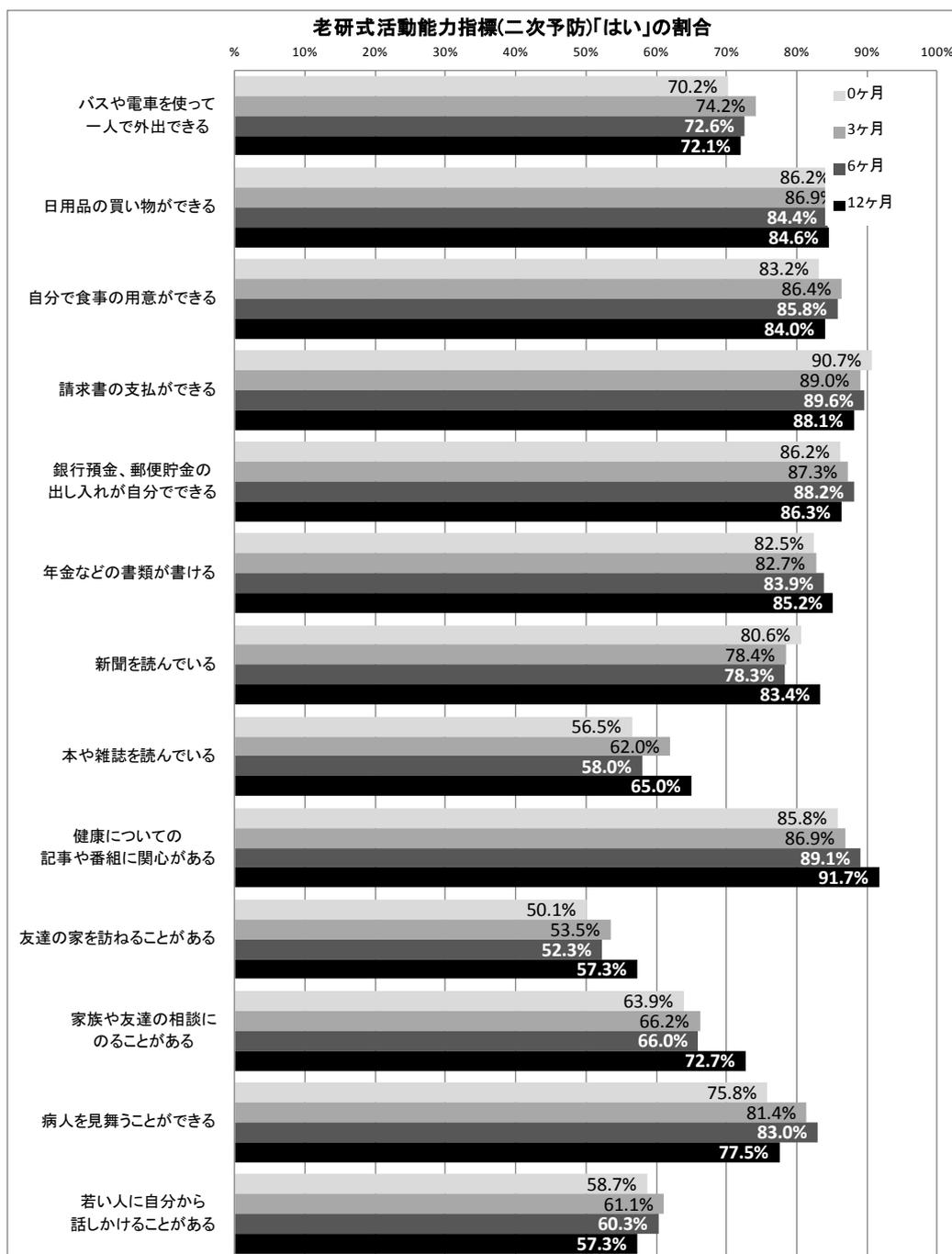
図表 参-12 最も手助けや見守りを行なっている家族等の居住地域

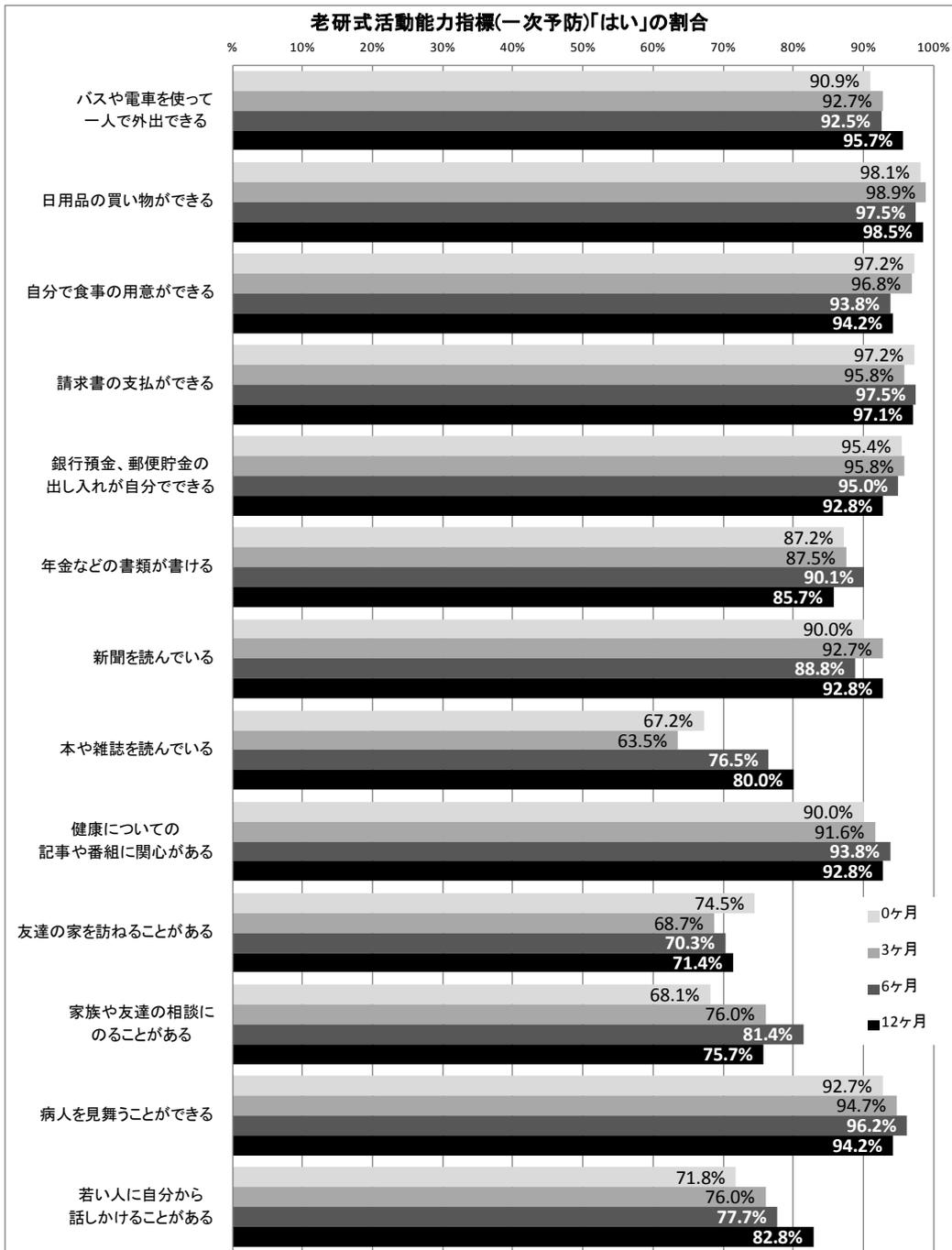


2. 日常生活の状況

(1) 老研式活動能力指標

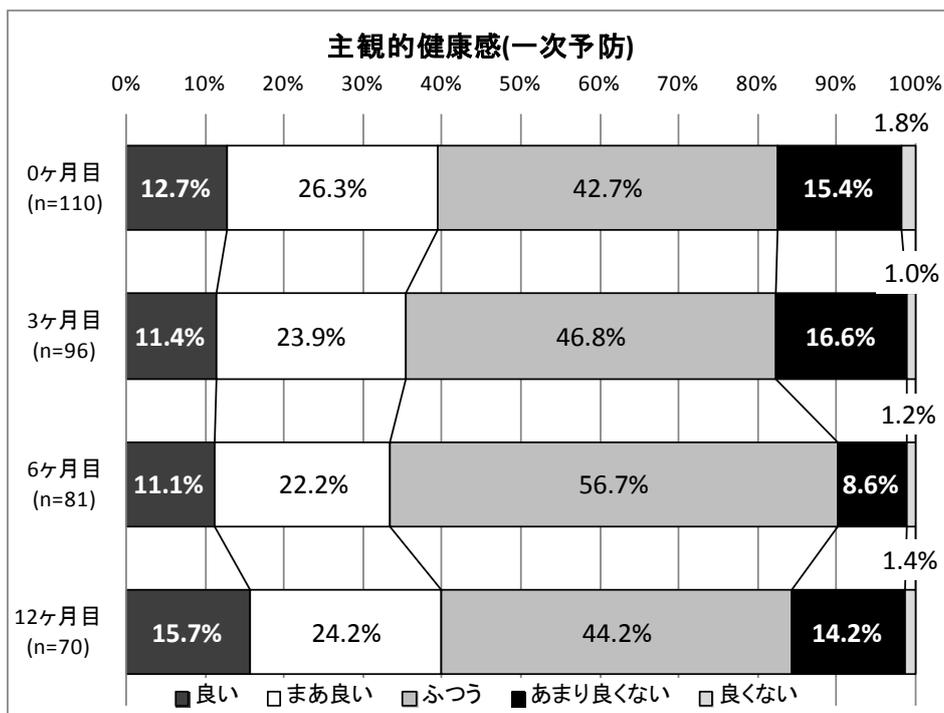
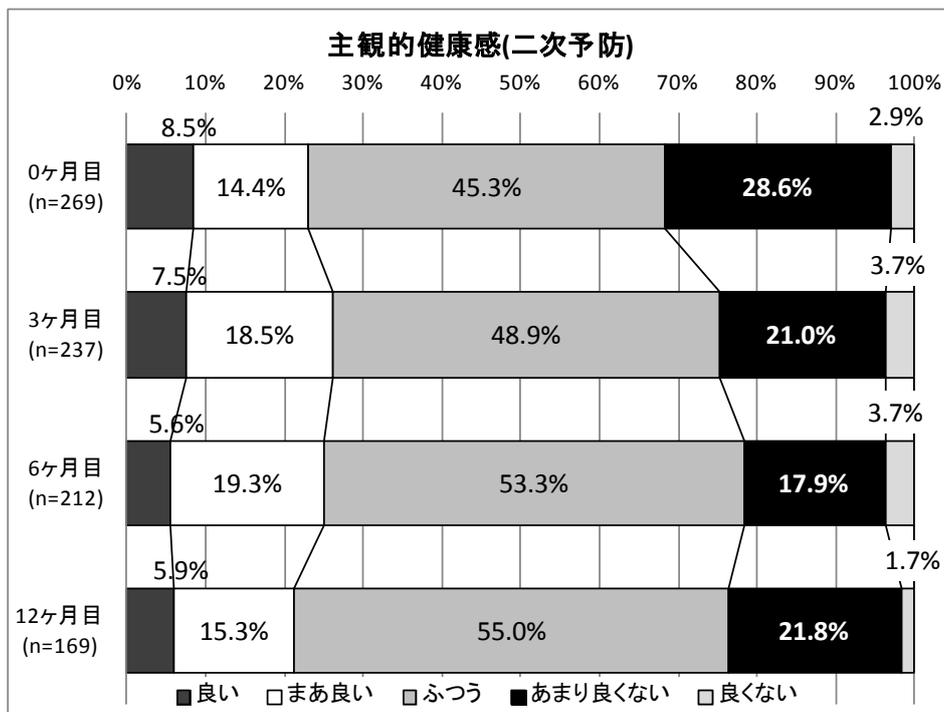
図表 参-13 老研式活動能力指標





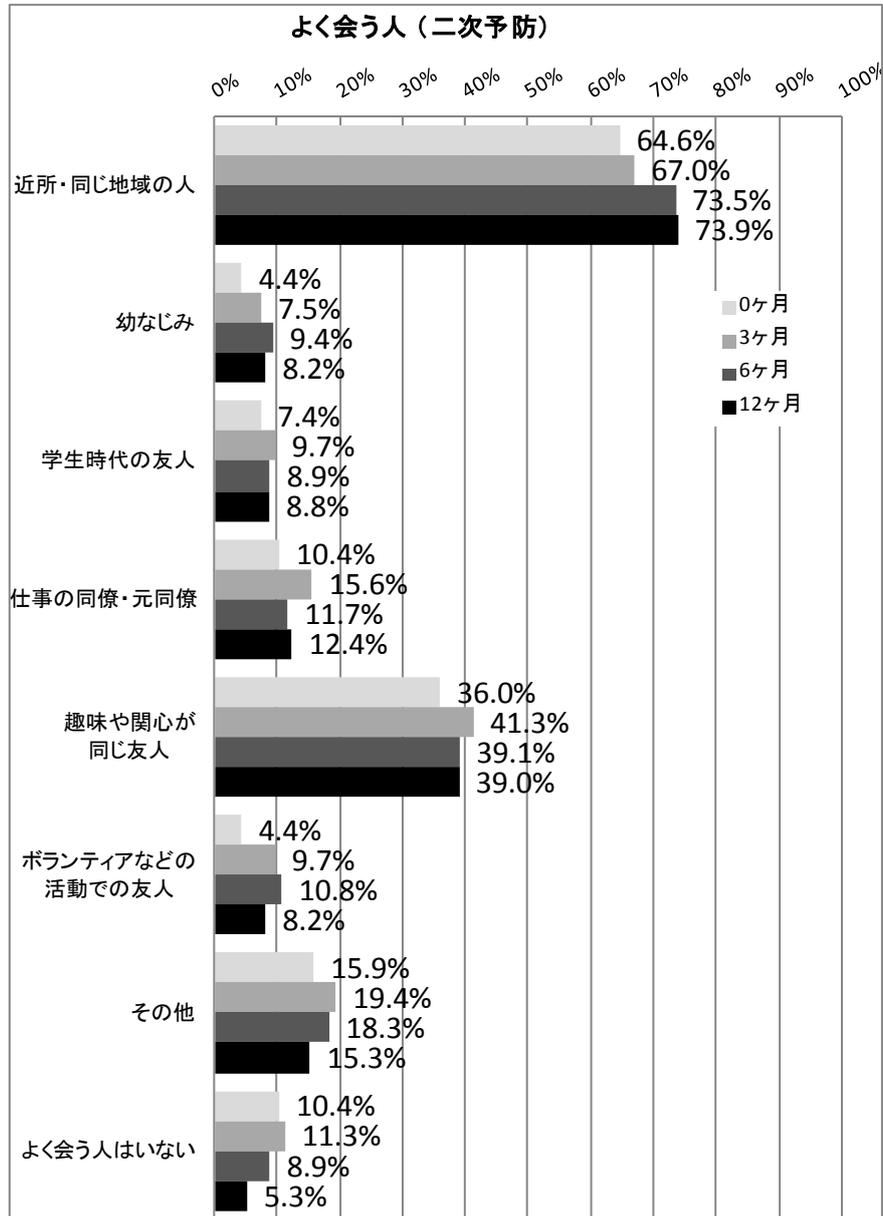
(2) 主観的健康感

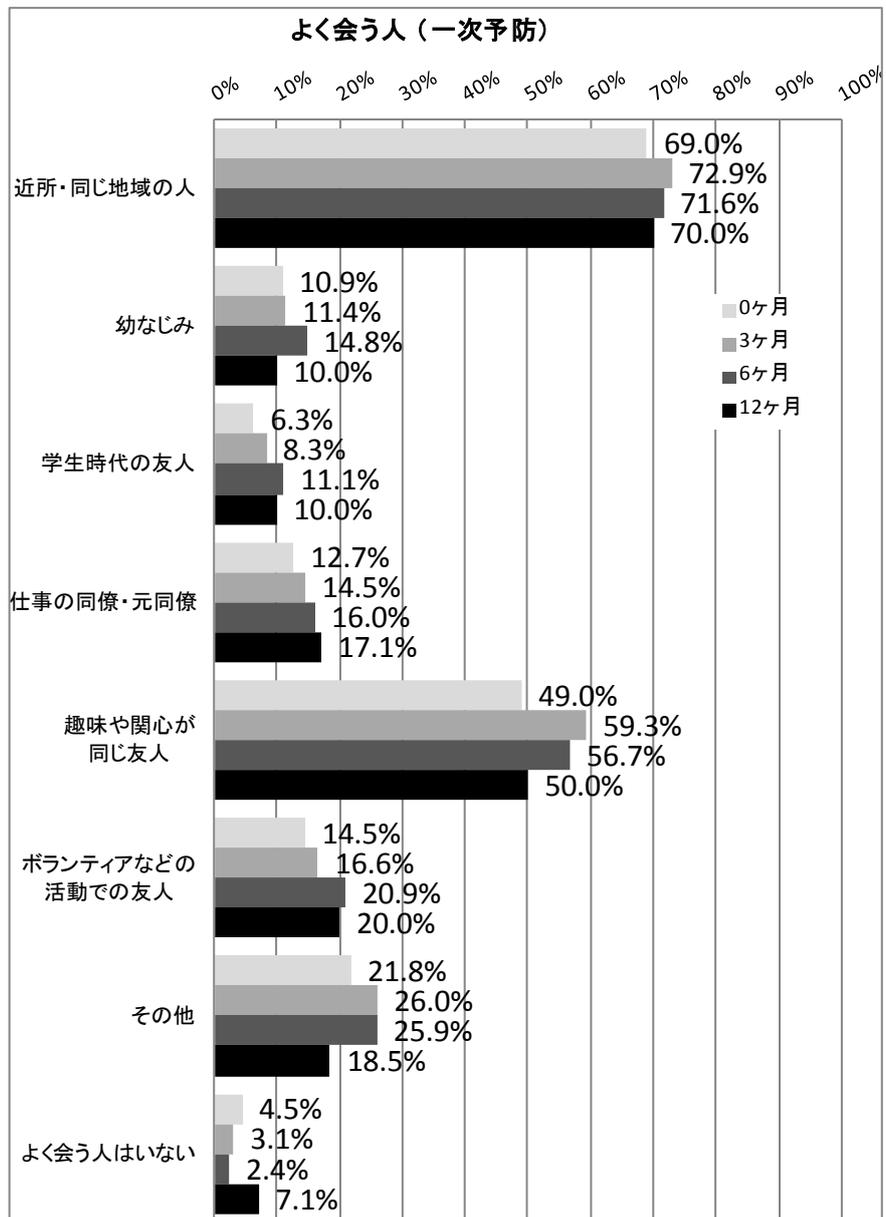
図表 参-14 主観的健康感:サービス開始時



(3) よくあう人

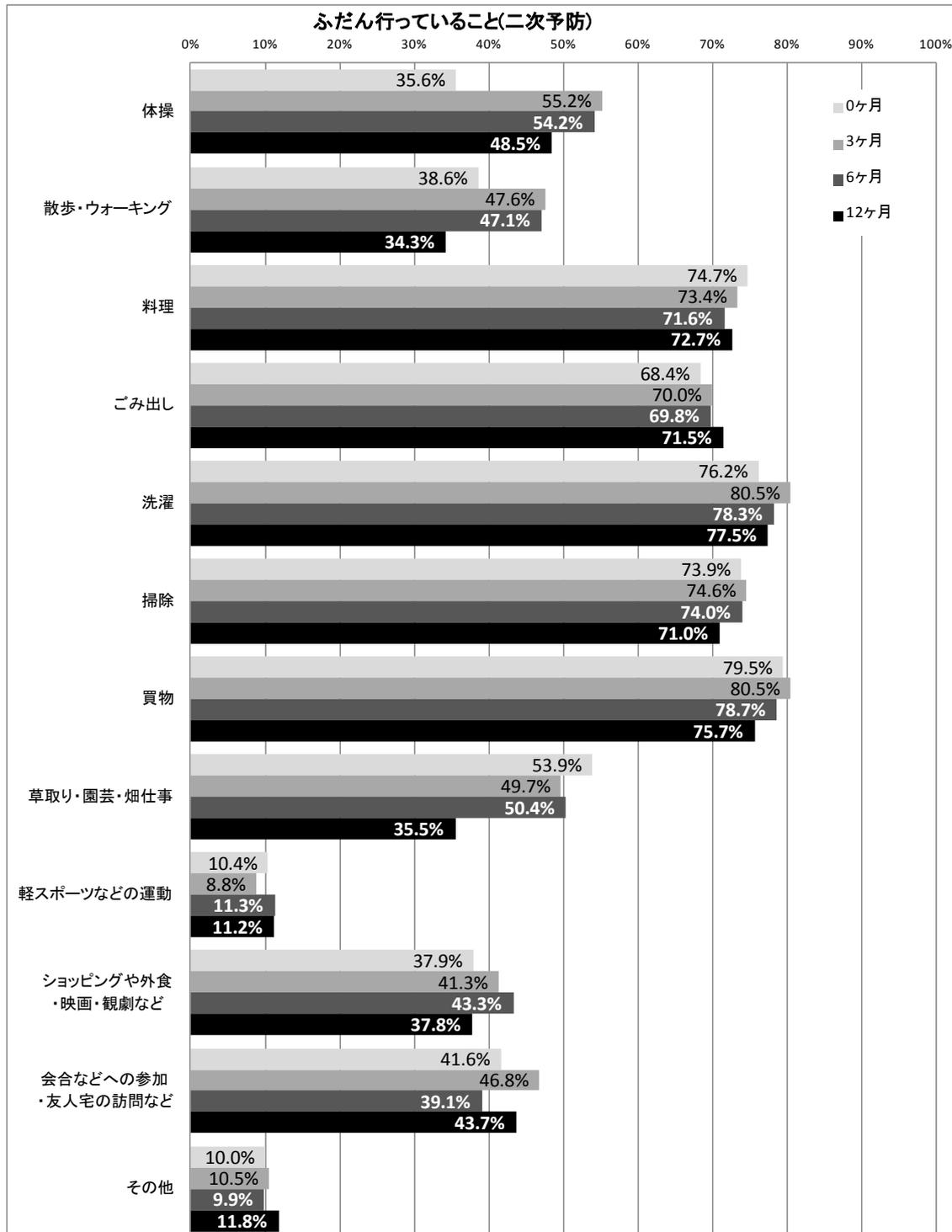
図表 参-15 よくあう人:サービス開始時(複数回答)

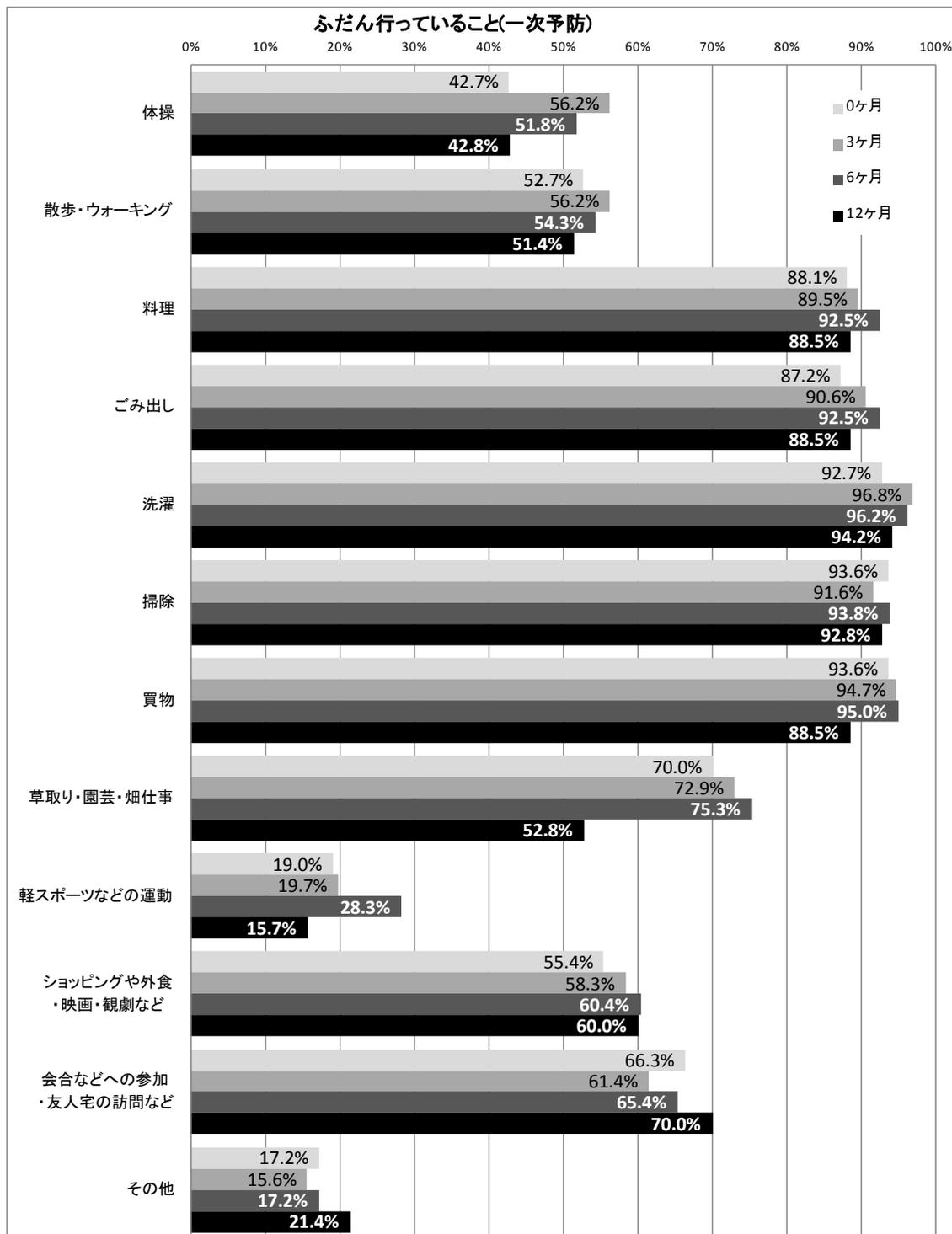




(4) ふだん自分でどのようなことをしているか

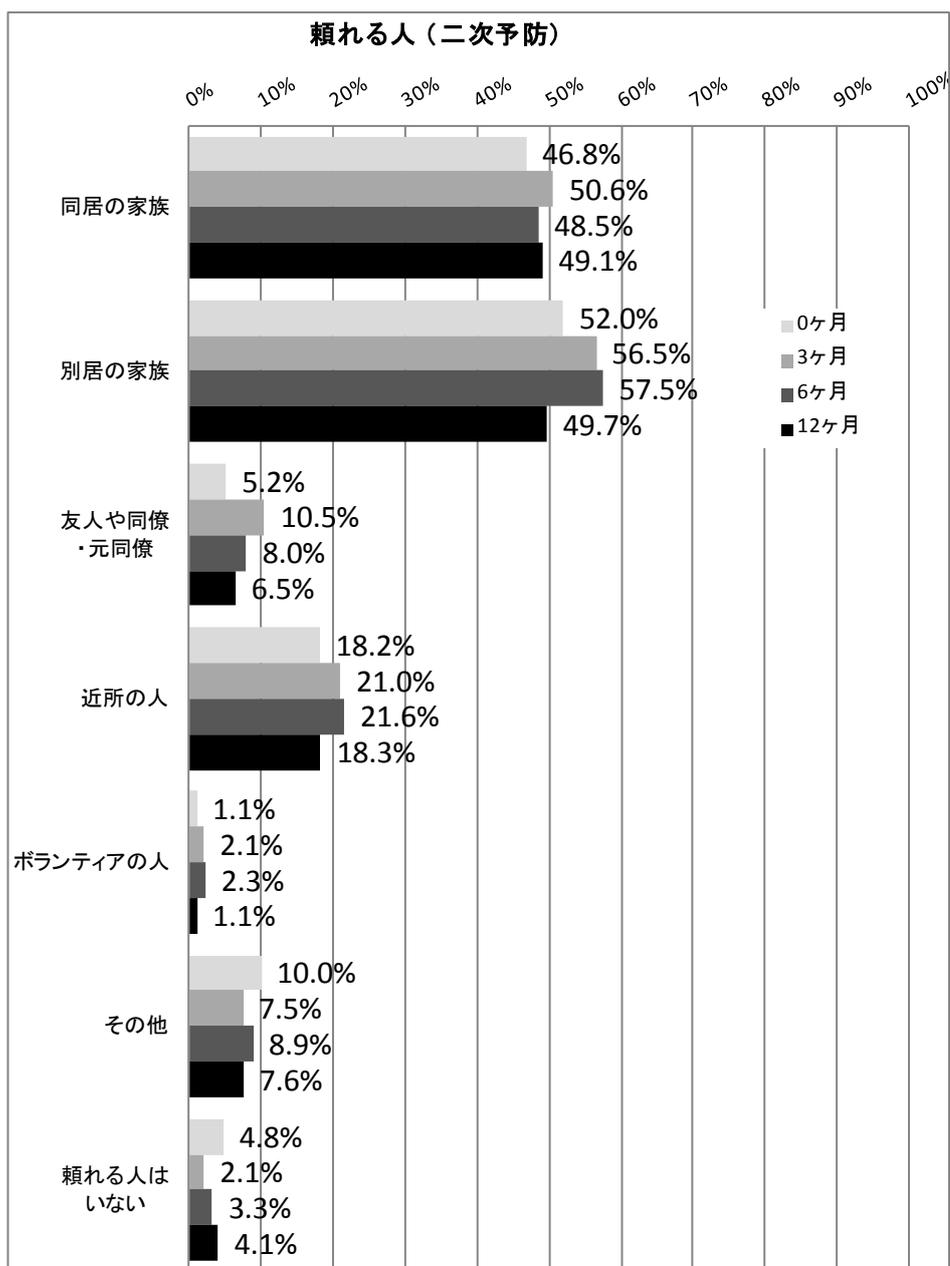
図表 参-16 ふだん自分でどのようなことをしているか(複数回答)

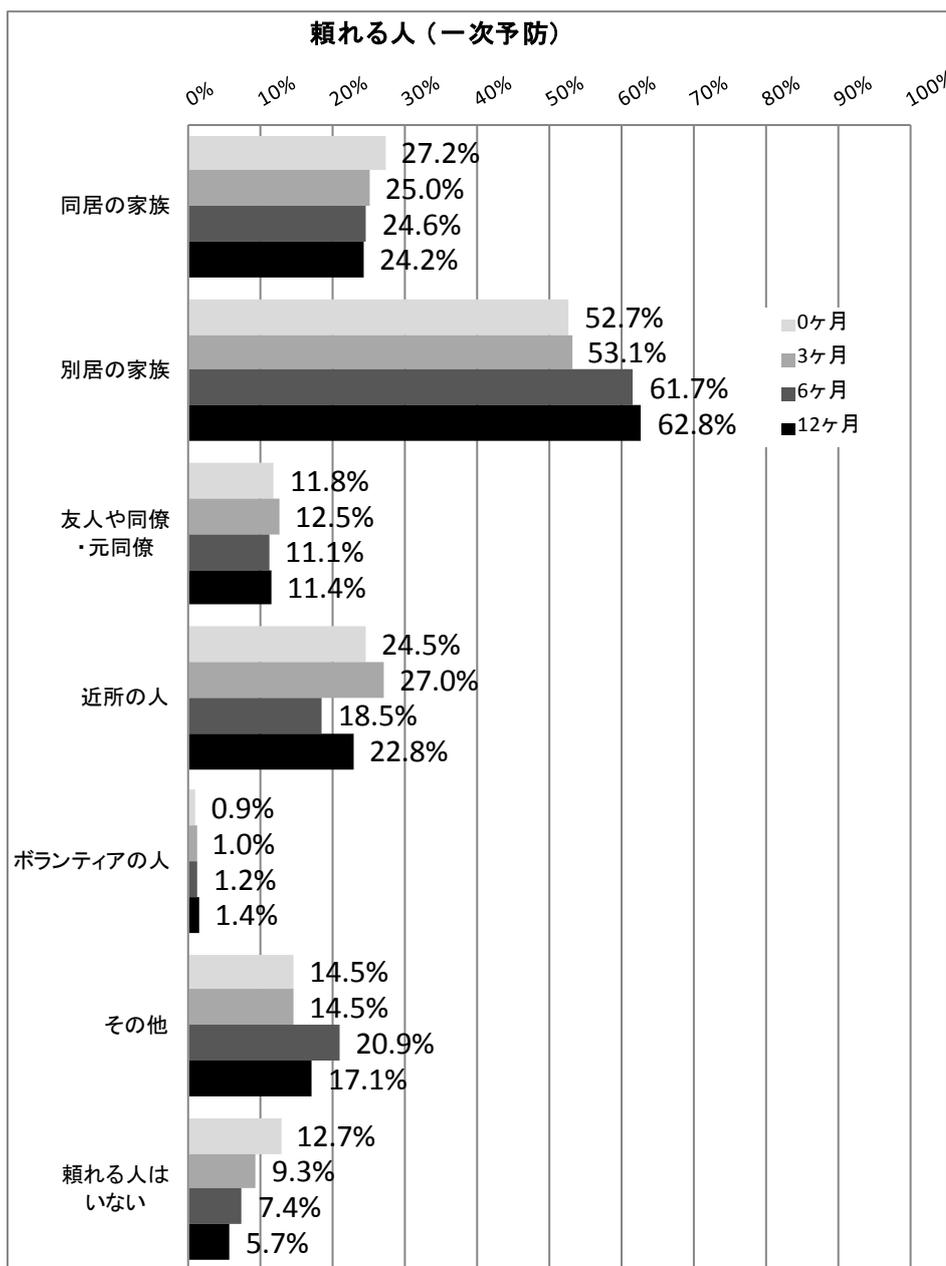




(5) 病気の時や一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなど頼れる人

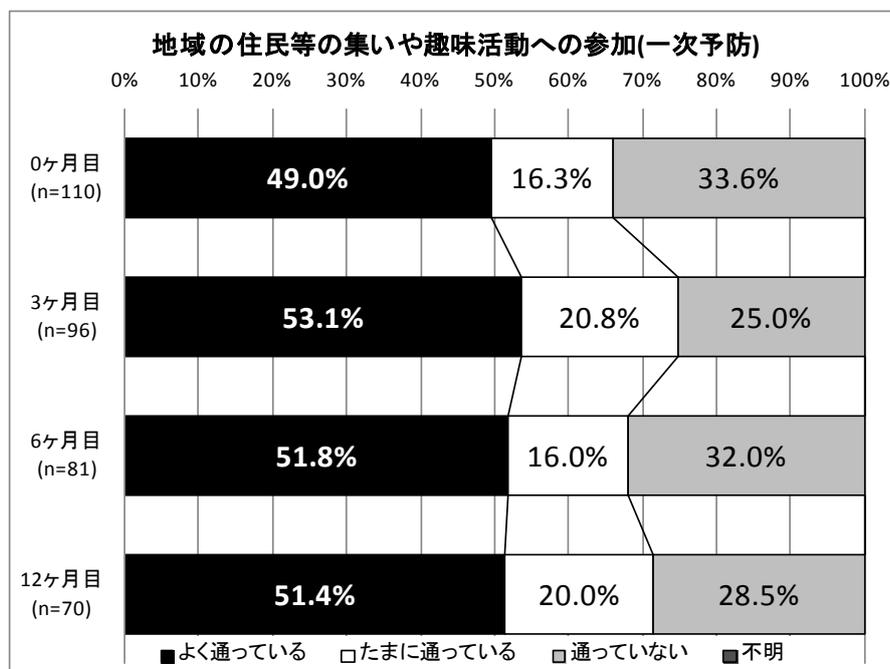
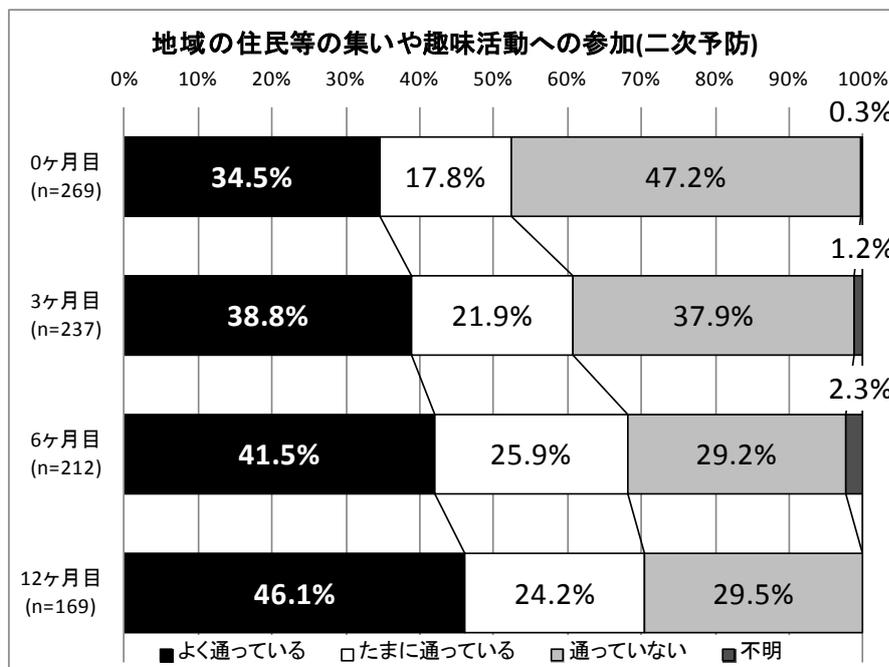
図表 参-17 病気の時や一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなど頼れる人(複数回答)





(6) 毎月開催される地域の住民等の集いや趣味活動等の集まり

図表 参-18 毎月開催される地域の住民等の集いや趣味活動等の集まり



Ⅲ 調査結果：市区町村等アンケート調査

1. 回収数

回収は以下のとおりであった（図表Ⅲ-1）。

図表 Ⅲ-1 アンケート調査票回収数

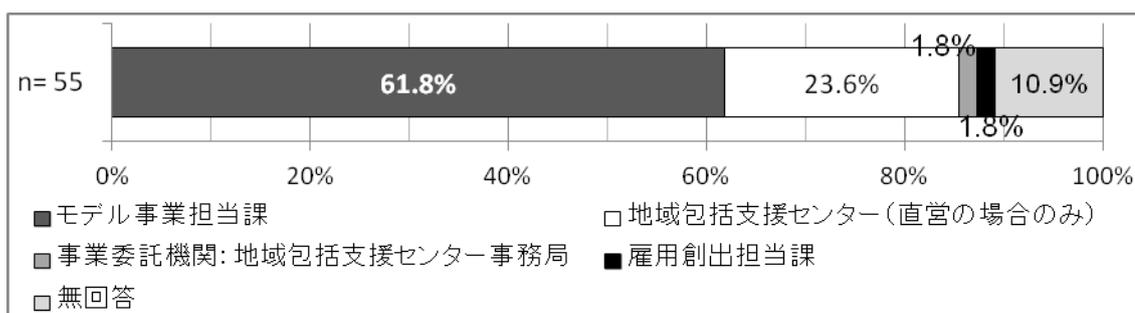
	市区町村職員票	地域包括支援センター職員票
下川町	3 件	0 件
神栖市	6 件	6 件
和光市	2 件	16 件
世田谷区	5 件	14 件
荒川区	4 件	10 件
いなべ市	2 件	8 件
生駒市	4 件	6 件
岡山市	3 件	15 件
坂出市	5 件	2 件
大牟田市	7 件	21 件
竹田市	10 件	12 件
佐々町	2 件	5 件
北中城村	2 件	5 件
合計	55 件	120 件

2. 市区町村職員票の調査結果

●所属

回答者の所属は、モデル事業実施担当が61.8%、地域包括支援センター（直営の場合のみ）23.6%の順であった（図表Ⅲ-2）。

図表 Ⅲ-2 所属

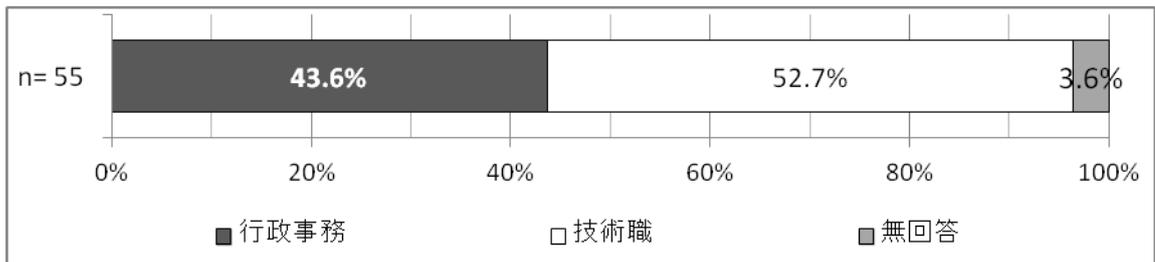


●職種

職種は、技術職が52.7%、行政事務が43.6%であった。

技術職と回答した29名についてその職種をみると、保健師75.9%を占めた（図表Ⅲ-3）。

図表 Ⅲ-3 職種



【技術職の資格】

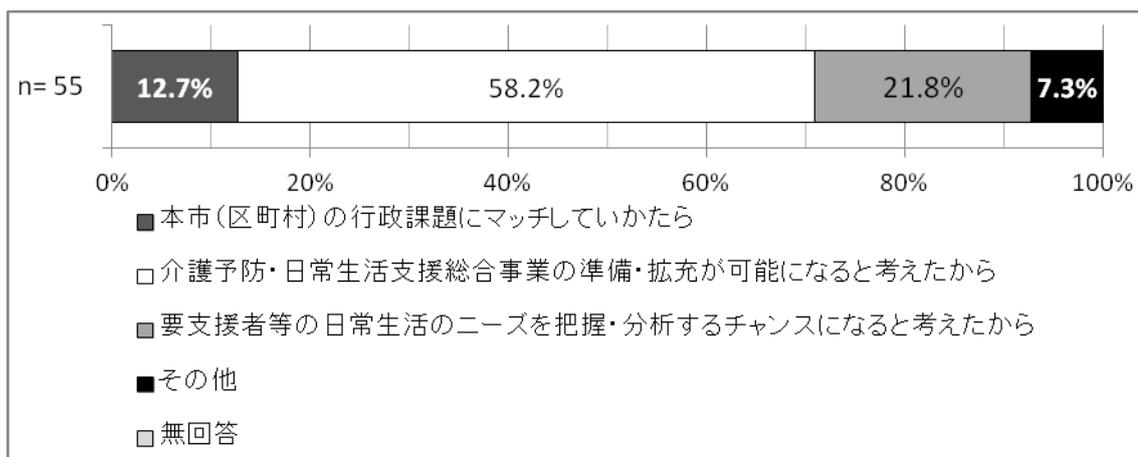
n= 29

	回答数	構成比
保健師	22	75.9%
管理栄養士	3	10.3%
社会福祉士	2	6.9%
理学療法士	1	3.4%
その他	1	3.4%
無回答	0	0.0%
総計	29	100.0%

●モデル事業に取り組んだ理由

モデル事業に取り組んだ理由をみると、「介護予防・日常生活支援総合事業の準備・拡充が可能になると考えたから」が、58.2%で最も高かった。次いで、「要支援者等の日常生活のニーズを把握・分析するチャンスになると考えたから」が、21.8%の順であった（図表Ⅲ-4）。

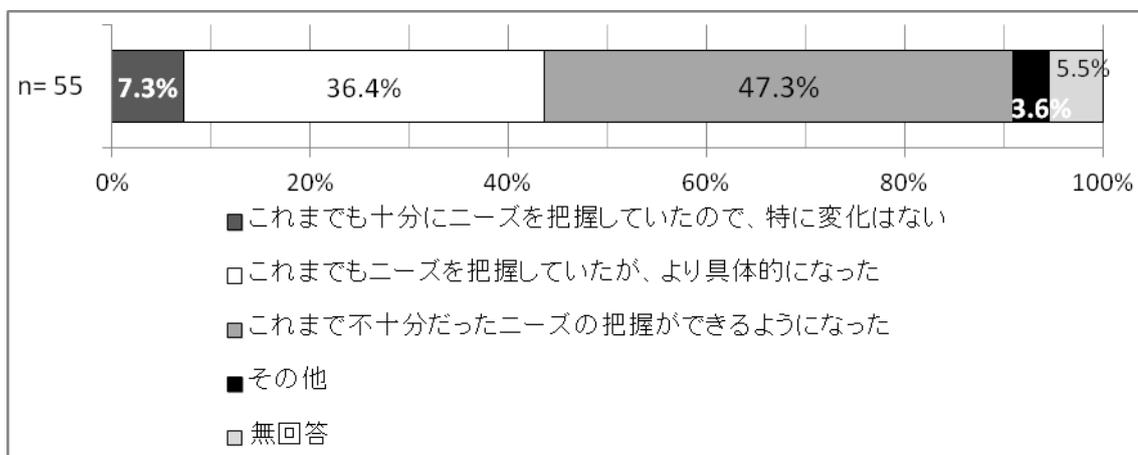
図表 Ⅲ-4 モデル事業に取り組んだ理由



●日常生活に何らかの支障をかかえている高齢者のニーズの把握について

日常生活に何らかの支障をかかえている高齢者のニーズ把握については、「これまで不十分だったニーズの把握ができるようになった」が、47.3%、「これまでもニーズを把握していたが、より具体的になった」36.4%の順であった（図表Ⅲ-5）。

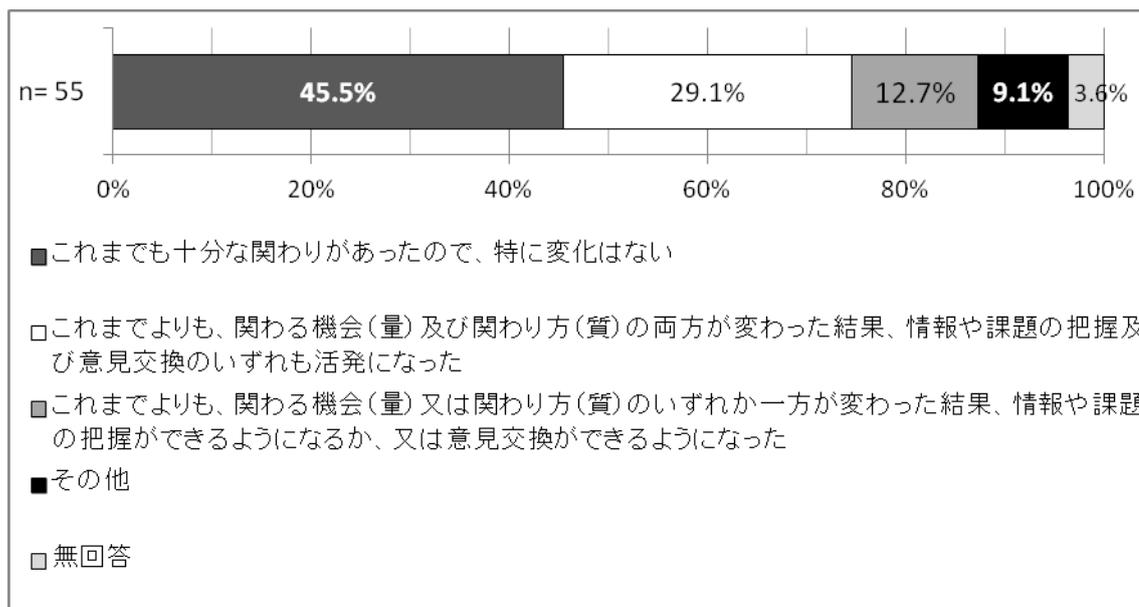
図表 Ⅲ-5 高齢者のニーズ把握について



●地域包括支援センターとの関わりについて

地域医療支援センターとの関わりについてみると、「これまでも十分な関わりがあったので、特に変化はない」が、45.5%で最も高く、次いで、「これまでよりも、関わる機会（量）及び関わり方（質）の両方が変わった結果、情報や課題の把握及び意見交換のいずれも活発になった」が、29.1%の順であった（図表Ⅲ-6）。

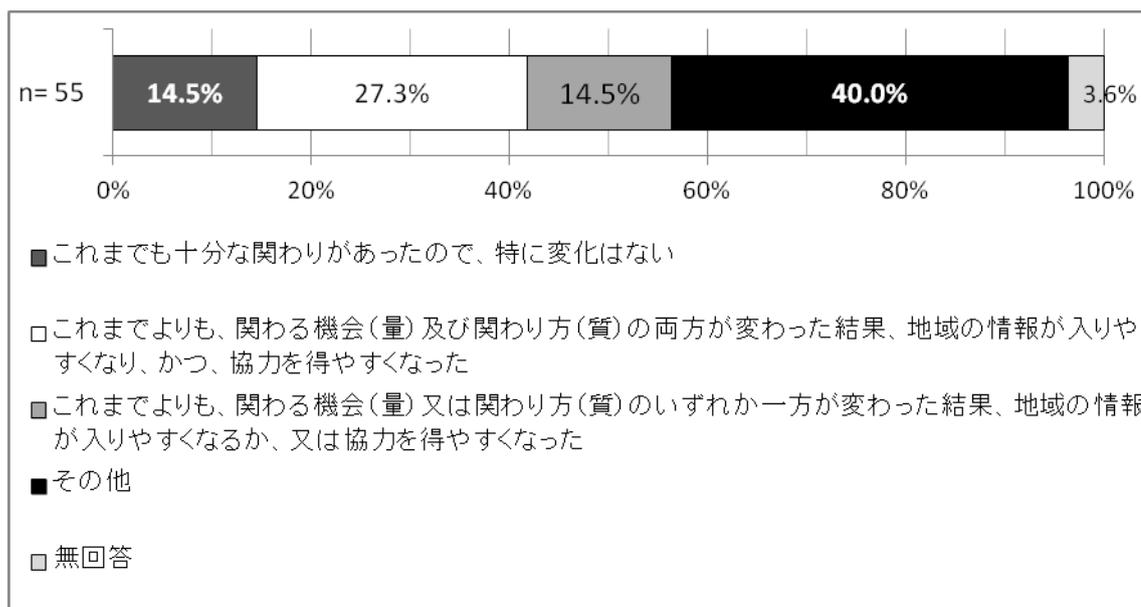
図表 Ⅲ-6 地域包括支援センターとの関わり



●自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体との関わりについて

自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体との関わりについてみると、「これまでよりも、関わる機会（量）及び関わり方（質）の両方が変わった結果、地域の情報が入りやすくなり、かつ、協力を得やすくなった」が、27.3%で最も高かった。なお、「その他」が40.0%みられた（図表Ⅲ-7）。

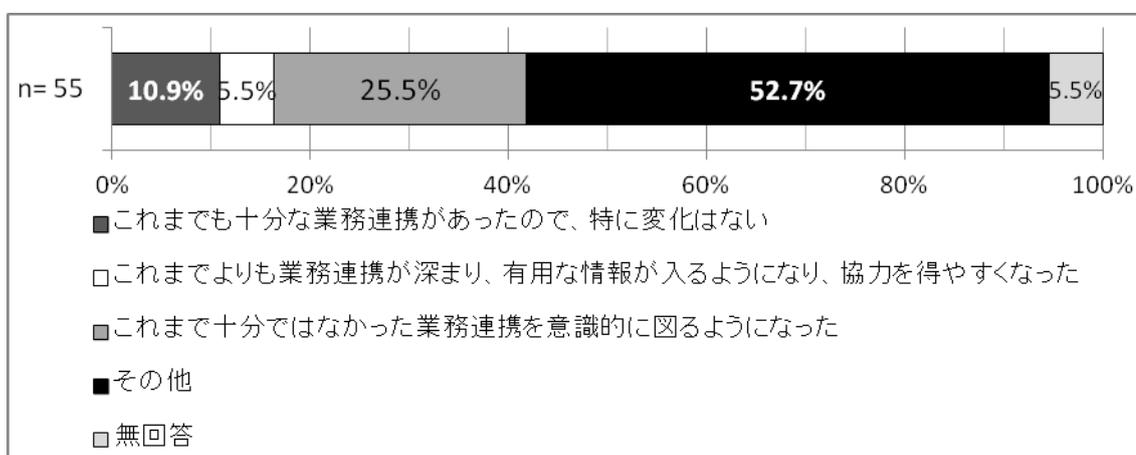
図表 Ⅲ-7 自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体との関わり



●まちづくり部局や教育委員会など、庁内の他部局との業務連携について

まちづくり部局や教育委員会など、庁内の他部局との業務連携については、「これまで十分ではなかった業務連携を意識的に図るようになった」が、25.5%で最も高かった。なお、「その他」が52.7%みられた（図表Ⅲ-8）。

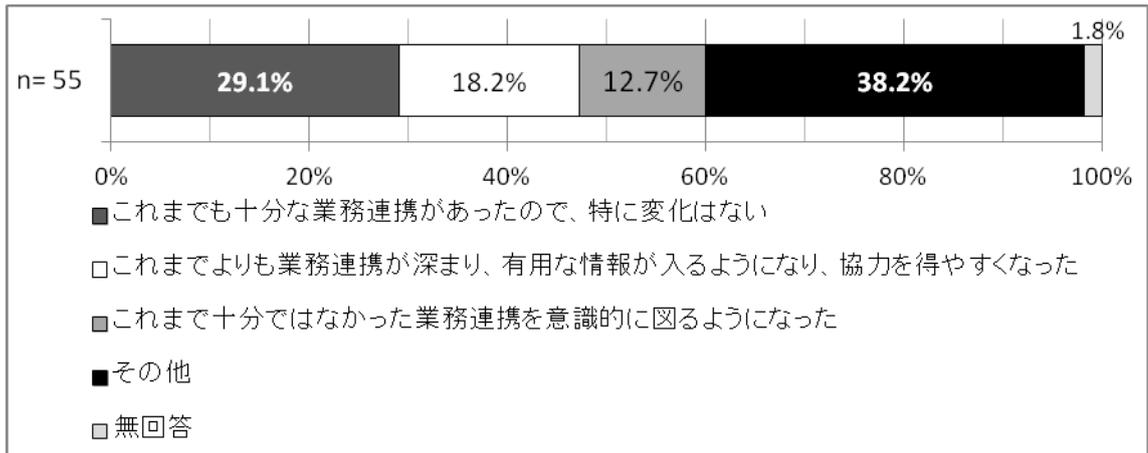
図表 Ⅲ-8 まちづくり部局や教育委員会等との業務連携



●社会福祉協議会との業務連携について

社会福祉協議会との業務連携については、「これまでも十分な業務連携があったので、特に変化はない」が、29.1%で最も高かった。なお、「その他」が、38.2%みられた（図表Ⅲ-9）。

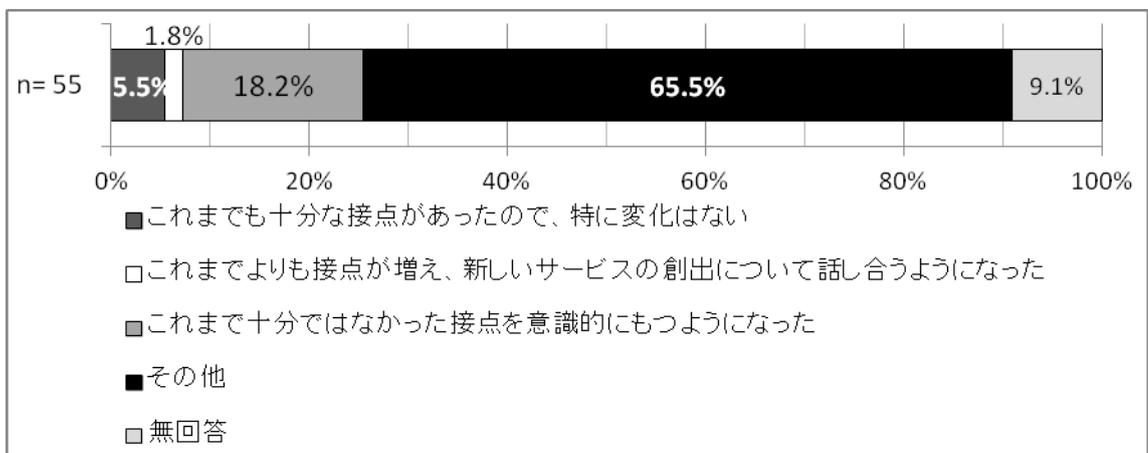
図表 Ⅲ-9 社会福祉協議会との業務連携



●飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点について

飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点については、「これまで十分ではなかった接点を意識的にもつようになった」が、18.2%で最も高かった。なお、「その他」が、65.5%みられた（図表Ⅲ-10）。

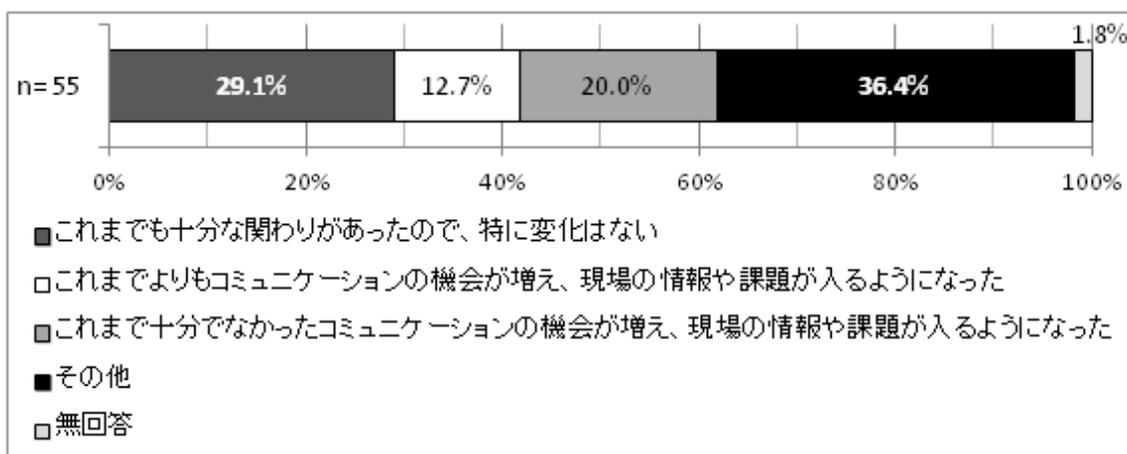
図表 Ⅲ-10 飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点



● デイサービス等の介護サービス事業者との関わりについて

デイサービス等の介護サービス事業者との関わりについては、「これまでも十分な関わりがあったので、特に変化はない」が、29.1%で最も高かった。なお、「その他」が、36.4%みられた（図表Ⅲ-11）。

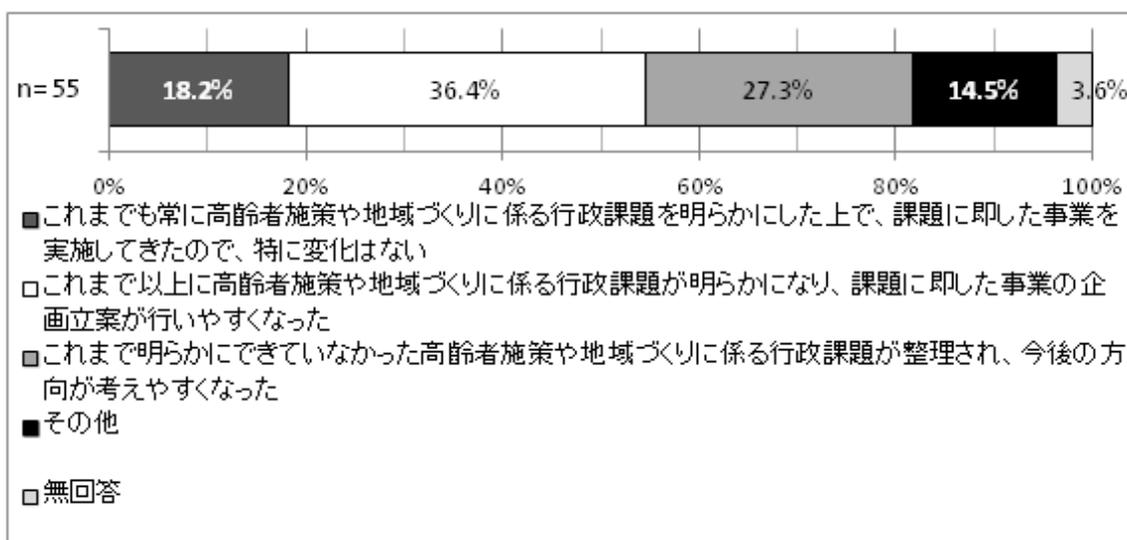
図表 Ⅲ-11 デイサービス等の介護サービス事業者との関わり



● 高齢者施策や地域づくり等に係る行政課題の把握・整理について

高齢者施策や地域づくり等に係る行政課題の把握・整理については、「これまで以上に高齢者施策や地域づくりに係る行政課題が明らかになり、課題に即した事業の企画立案が行いやすくなった」が、36.4%で最も高く、次いで「これまで明らかになっていなかった高齢者施策や地域づくりに係る行政課題が整理され、今後の方向が考えやすくなった」が、27.3%の順であった（図表Ⅲ-12）。

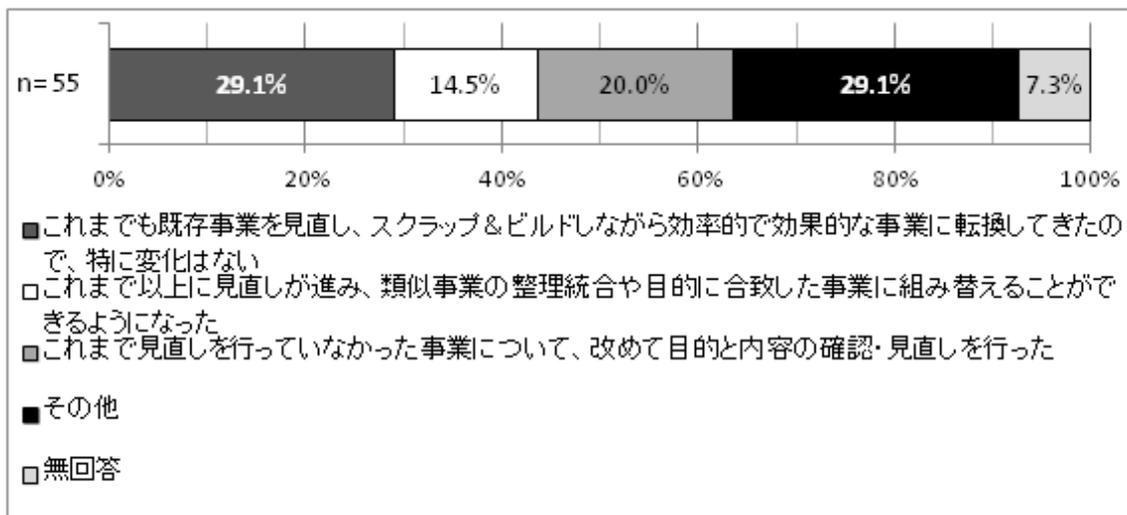
図表 Ⅲ-12 高齢者施策や地域づくり等に係る行政課題の把握・整理



●既存事業の見直しについて

既存事業の見直しについては、「これまでも既存事業を見直し、スクラップ&ビルドしながら効率的で効果的な事業に転換してきたので、特に変化はない」が、29.1%で最も高く、次いで「これまで見直しを行ってこなかったが事業についての、改めて目的と内容の確認・見直しを行った」が20.0%の順であった。なお、「その他」が29.1%みられた（図表Ⅲ-13）。

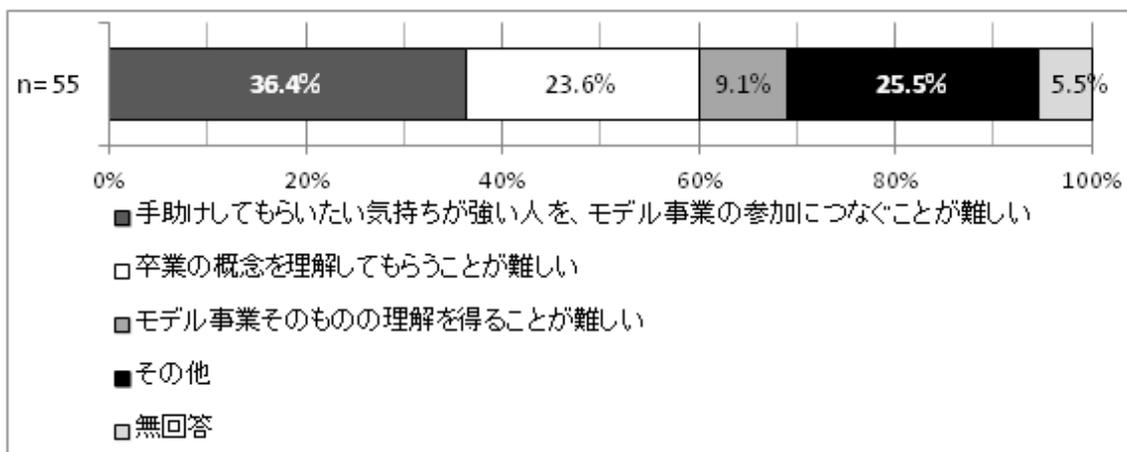
図表 Ⅲ-13 既存事業の見直し



●要支援者等にモデル事業の参加をはたらきかける上での課題について

要支援者等にモデル事業の参加をはたらきかける上での課題については、「手助けをしてもらいたい気持ち強い人を、モデル事業の参加につなぐことが難しい」が36.4%と最も高く、次いで、「卒業の概念を理解してもらうことが難しい」が23.6%の順であった。なお、「その他」が25.5%みられた（図表Ⅲ-14）。

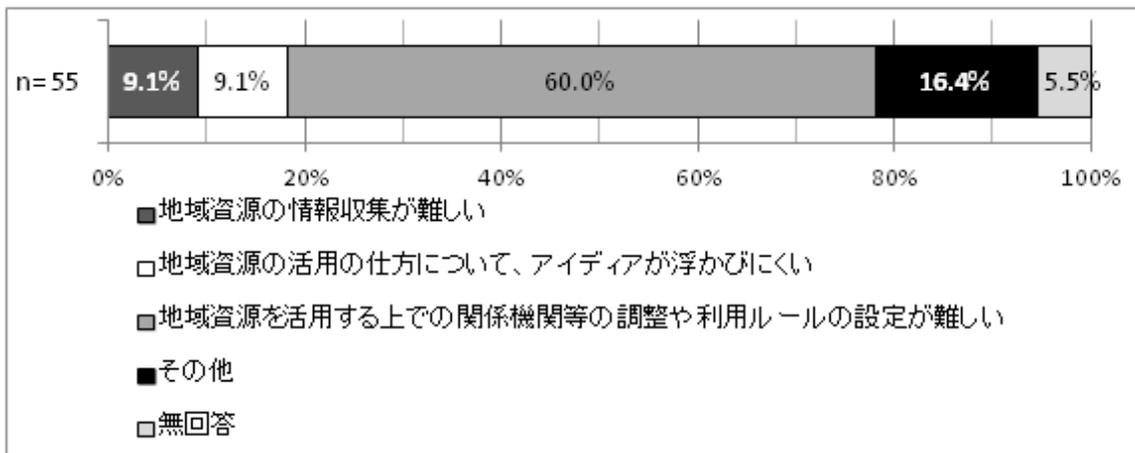
図表 Ⅲ-14 要支援者等にモデル事業の参加をはたらきかける上での課題



●地域資源を把握し活用する上での課題について

地域資源を把握し活用する上での課題については、「地域資源を活用する上での関係機関等の調整や利用ルールの設定が難しい」が60.0%を占めた（図表Ⅲ-15）。

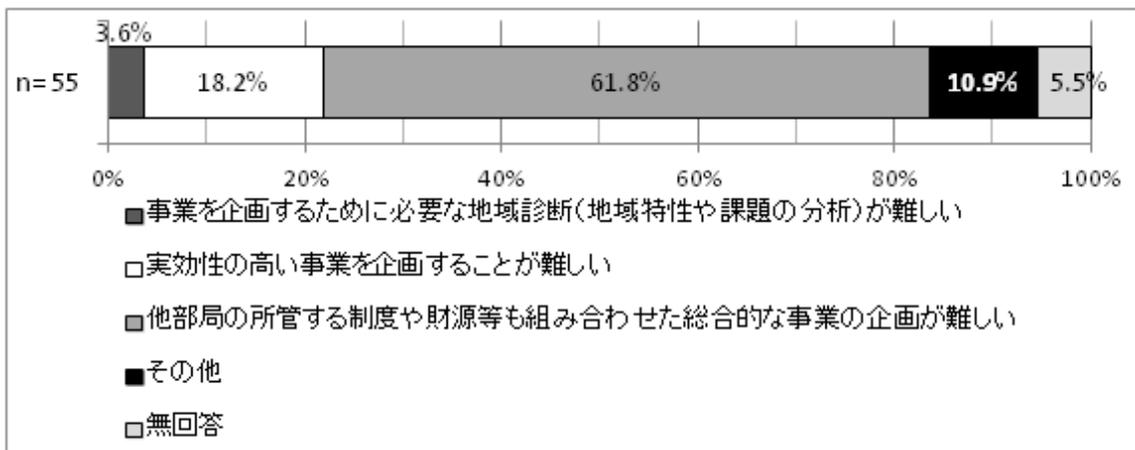
図表 Ⅲ-15 地域資源を把握し活用する上での課題



●事業を企画する上での課題について

事業を企画する上での課題については、「他部局の所管する制度や財源等も組み合わせた総合的な事業の企画が難しい」が、61.8%を占めた（図表Ⅲ-16）。

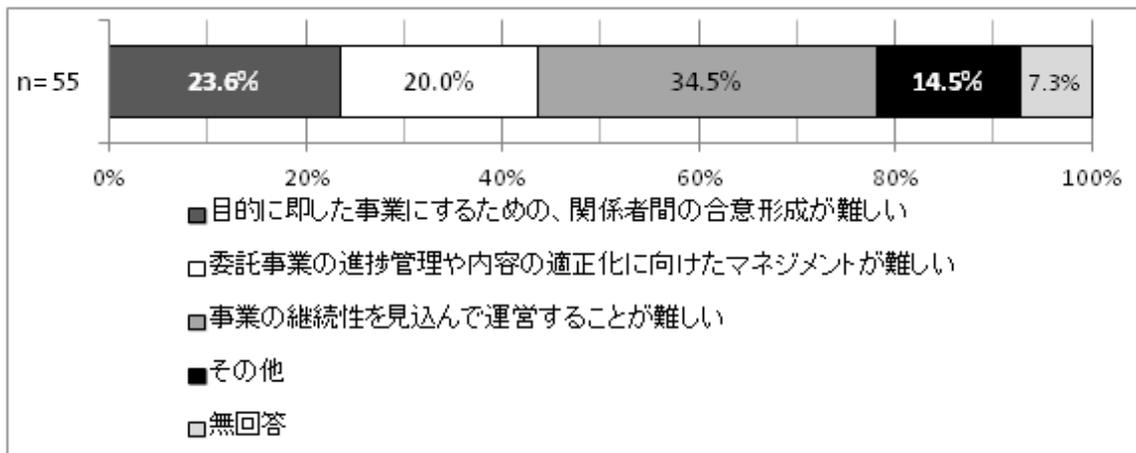
図表 Ⅲ-16 事業を企画する上での課題



●事業を運営する上での課題

事業を運営する上での課題については、「事業の継続性を見込んで運営することが難しい」が34.5%、「目的に即した事業にするための、関係者間の合意形成が難しい」の順であった（図表Ⅲ-17）。

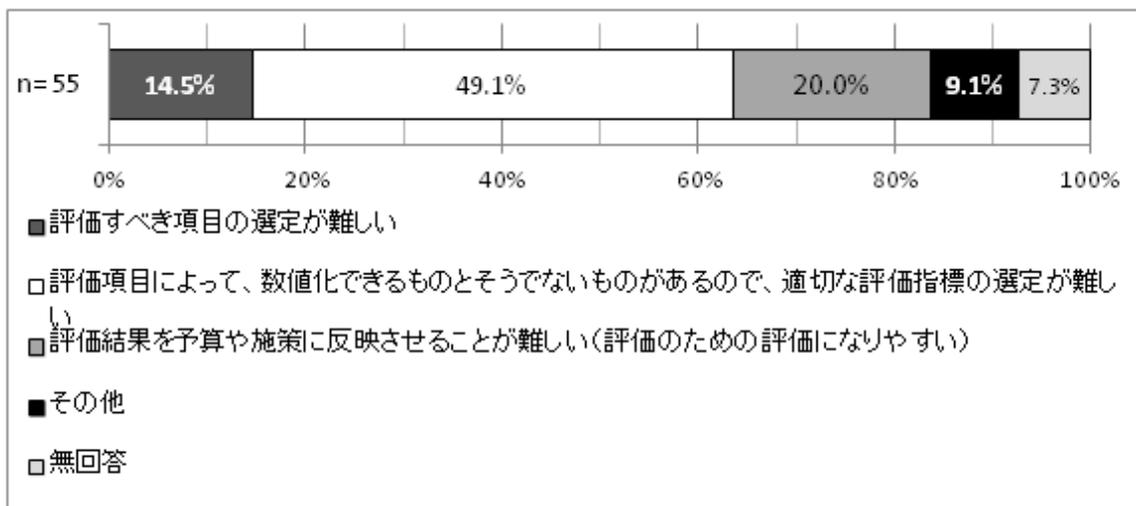
図表 Ⅲ-17 事業を運営する上での課題



●事業を評価する上での課題について

事業を評価する上での課題については、「評価項目によって、数値化できるものとそうでないものがあるので、適切な評価指標の選定が難しいが」が、49.1%を占めた（図表Ⅲ-18）。

図表 Ⅲ-18 事業を評価する上での課題

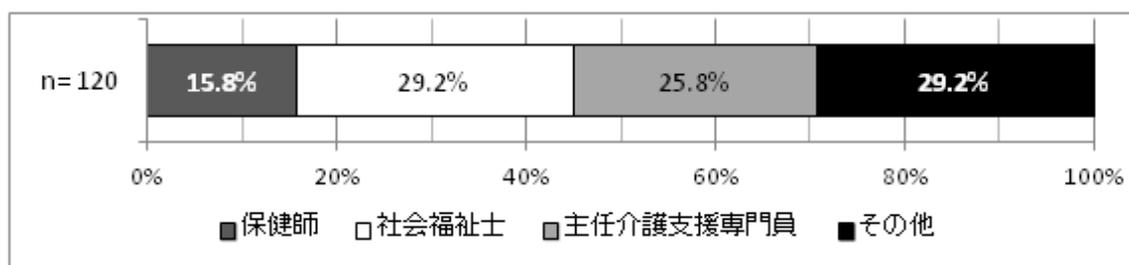


3. 地域包括支援センター票の調査結果

●職種

職種は、社会福祉士およびその他が29.2%で最も多く、次いで主任介護支援専門員が25.8%であった。（図表Ⅲ-19）。

図表 Ⅲ-19 職種



【その他に記載されていた資格】

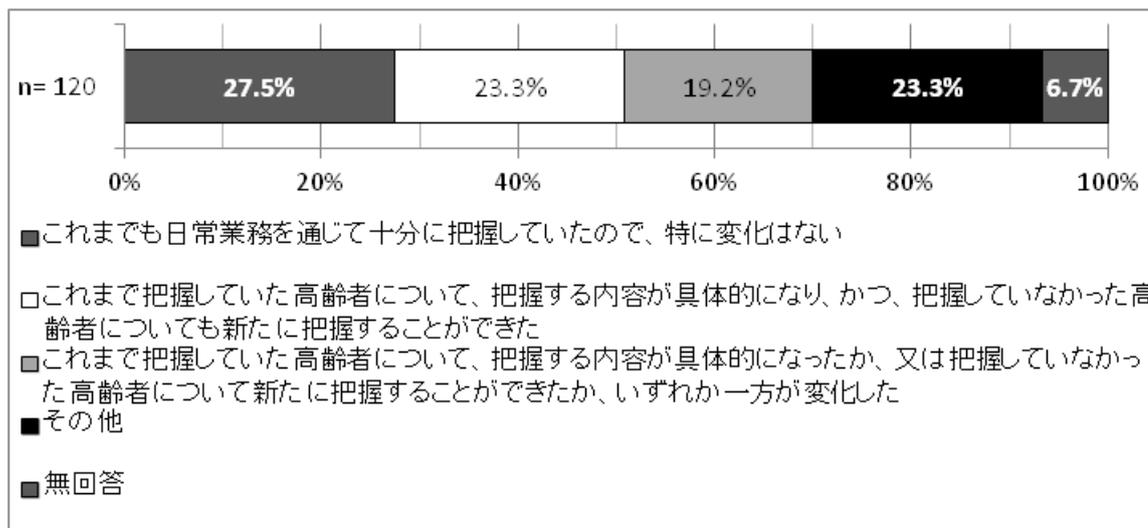
n= 35

	回答数	構成比
看護師	13	37.1%
介護支援専門員	11	31.4%
介護福祉士	3	8.6%
作業療法士	3	8.6%
管理栄養師	1	2.9%
栄養士	1	2.9%
歯科衛生士	1	2.9%
事務職員(社会福祉主事有)	1	2.9%
社会福祉主事	1	2.9%
総計	35	100.0%

●支援の必要な高齢者の居場所の把握について

支援の必要な高齢者の居場所の把握については、「これまでも日常業務を通じて十分に把握していたので、特に変化はない」が27.5%で最も高く、次いで「これまで把握していた高齢者について、把握する内容が具体的になり、かつ、把握していなかった高齢者についても新たに把握することができた」23.3%であった（図表Ⅲ-20）。

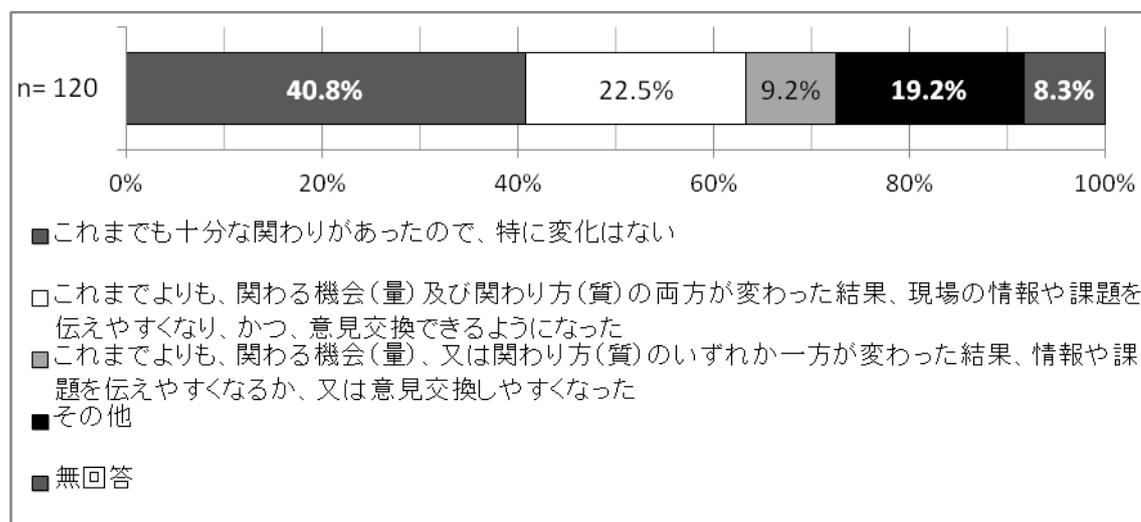
図表 Ⅲ-20 支援の必要な高齢者の居場所の把握



●委託元の市区町村（直営の場合は所管課）との関わりについて

委託元の市区町村（直営の場合は、所管課）との関わりについては、「これまでも十分な関わりがあったので、特に変化はない」が、40.8%で最も高く、次いで「これまでよりも、関わる機会（量）及び関わり方（質）の両方が変わった結果、現場の情報や課題を伝えやすくなり、かつ、意見交換できるようになった」22.5%であった（図表Ⅲ-21）。

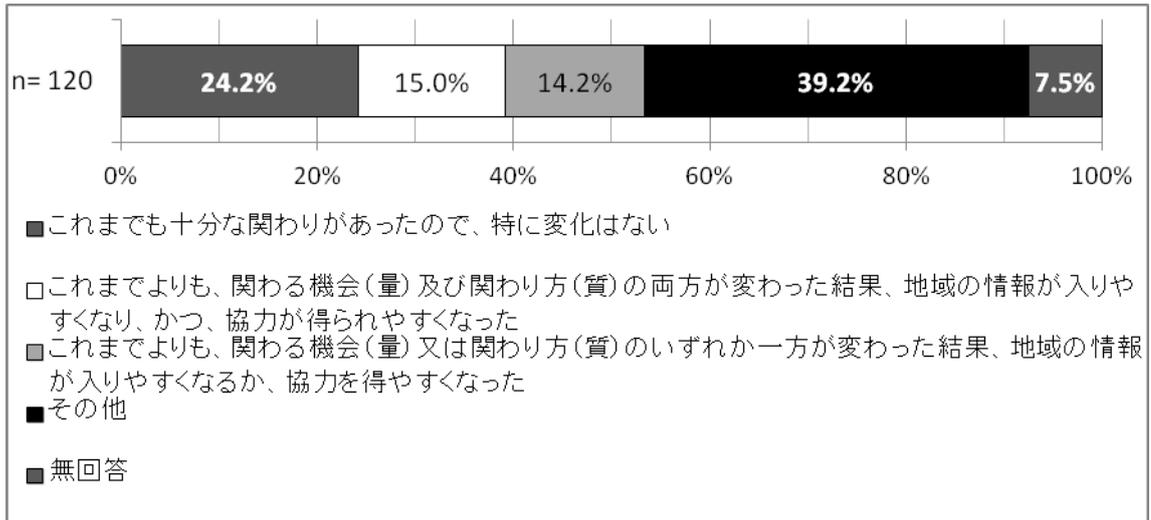
図表 Ⅲ-21 委託元の市区町村(直営の場合は所管課)との関わり



●自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体等との関わりについて

自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体等との関わりについては、「これまでも十分な関わりがあったので、特に変化はない」が、24.2%で最も高かった。なお、「その他」が、39.2%みられた（図表Ⅲ-22）。

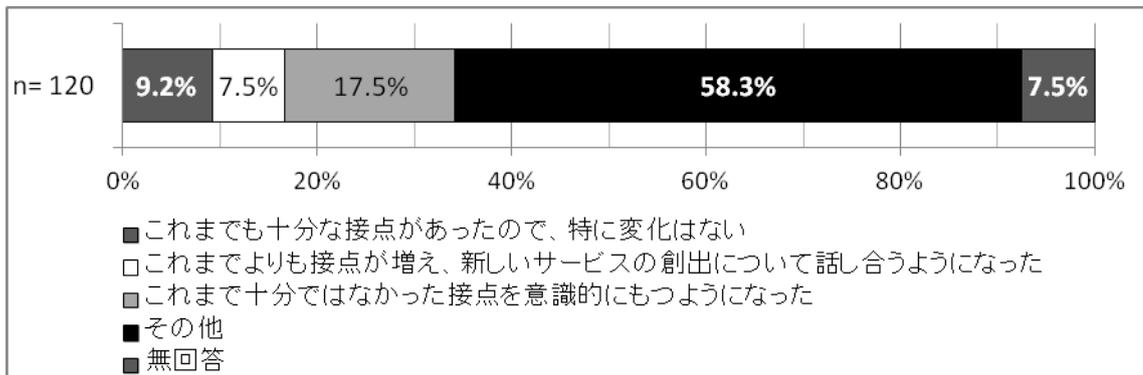
図表 Ⅲ-22 自治会等の地区組織や老人クラブ、ボランティア団体等との関わり



●飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点について

飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点については、「これまで十分ではなかった接点を意識的にもつようになった」が、17.5%で最も高かった。なお、「その他」が、58.3%みられた（図表Ⅲ-23）。

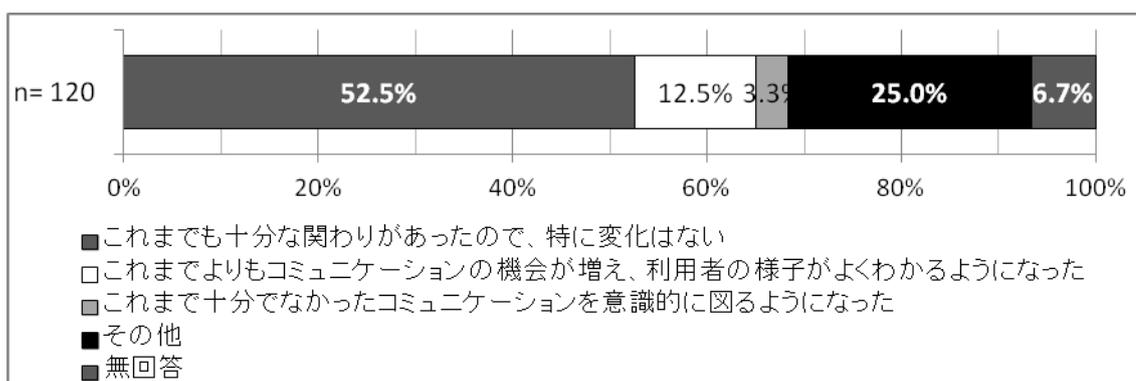
図表 Ⅲ-23 飲食店、交通事業者、コンビニ等の民間事業者との接点



●デイサービス等の介護サービス事業者との関わりについて

デイサービス等の介護サービス事業者との関わりについては、「これまでも十分な関わりがあったので、特に変化はない」が、52.5%で過半数を占めた。なお、「その他」が、25.0%みられた（図表Ⅲ-24）。

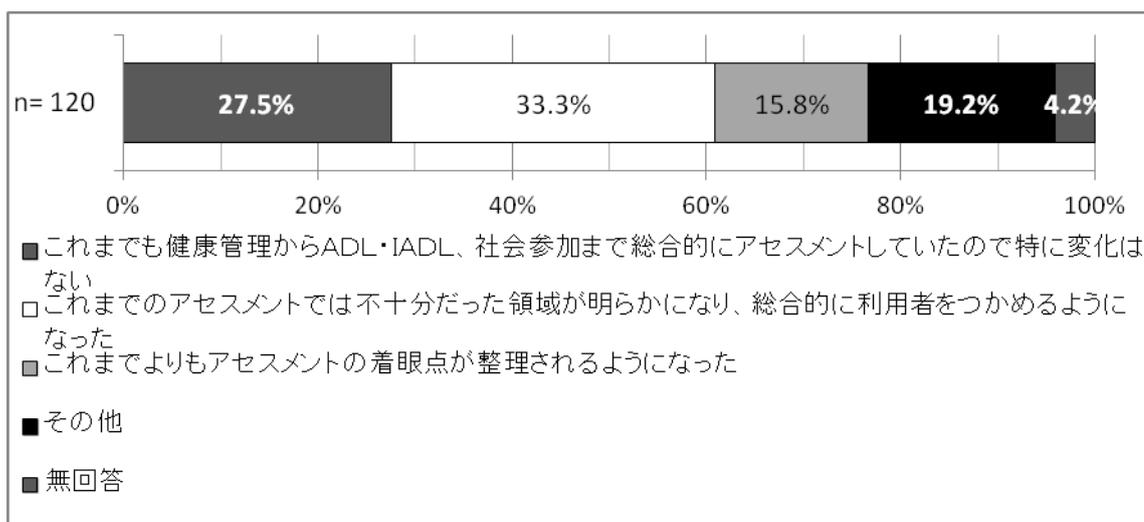
図表 Ⅲ-24 デイサービス等の介護サービス事業者との関わり



●利用者のアセスメントについて

利用者のアセスメントについては、「これまでのアセスメントでは不十分だった領域が明らかになり、総合的に利用者をつかめるようになった」が、33.3%で最も高く、次いで「これまでも健康管理からADL・IADL、社会参加まで総合的にアセスメントしていたので特に変化はない」が、27.5%であった（図表Ⅲ-25）。

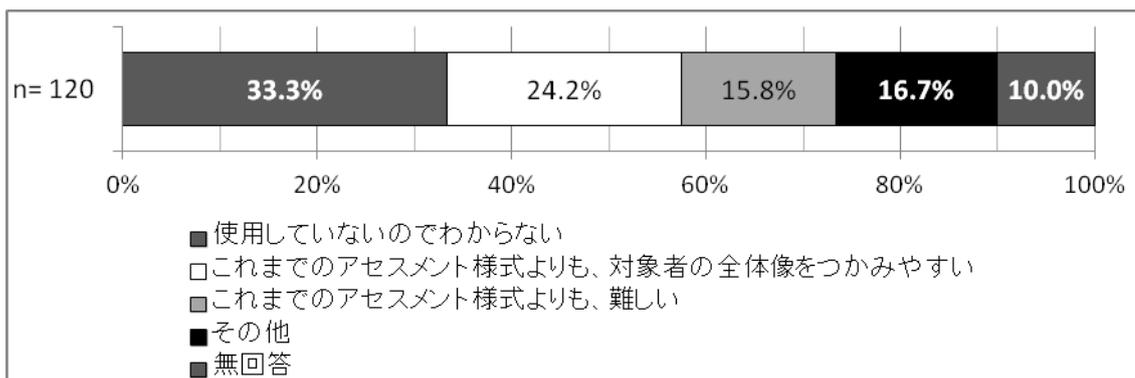
図表 Ⅲ-25 利用者アセスメント



●「アセスメント・カンファレンス総合記録表」について

モデル事業の参考様式「アセスメント・カンファレンス総合記録表」については、「使用していないのでわからない」が、33.3%で最も高く、次いで「これまでのアセスメント様式よりも、対象者の全体像をつかみやすい」が、24.2%であった（図表Ⅲ-26）。

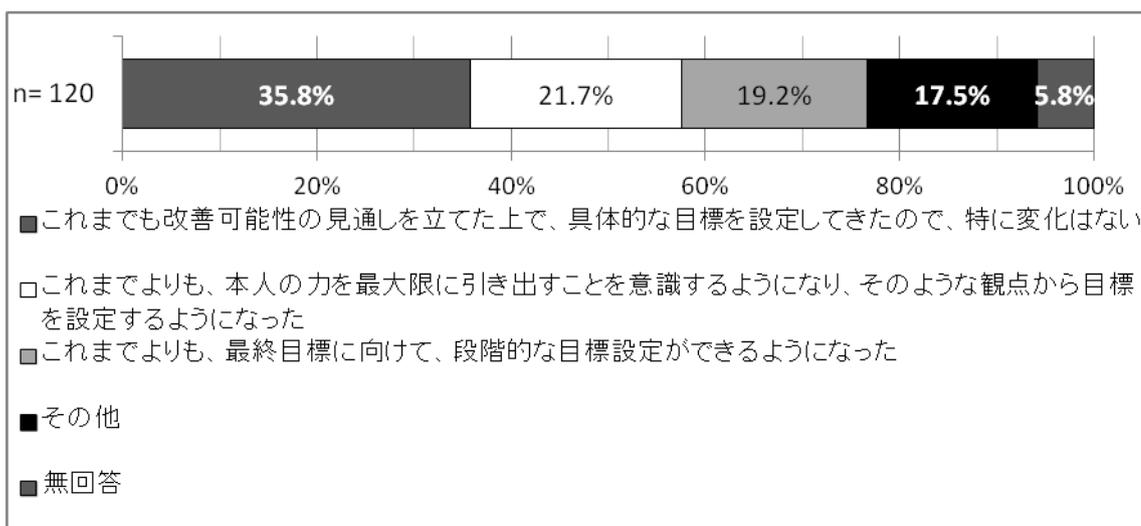
図表 Ⅲ-26「アセスメント・カンファレンス総合記録表」



●利用者の目標設定について

利用者の目標設定については、「これまでも改善可能性の見通しを立てた上で、具体的な目標を設定してきたので、特に変化はない」が、35.8%と最も高く、次いで「これまでよりも、本人の力を最大限に引き出すことを意識するようになり、そのような観点から目標を設定するようになった」が21.7%、「これまでよりも、目標設定に向けて、段階的な目標設定ができるようになった」19.2%の順であった（図表Ⅲ-27）。

図表 Ⅲ-27 利用者の目標設定について



資料編

基本属性調査票

市区町村名		調査実施日	西暦	年	月	日
対象者ID	— — —					

I 基本属性 (⑦、⑧、⑪の判断基準・説明については裏面をご覧ください)

①性別	1. 男		2. 女	
②年齢	(調査時点)		歳	
③申請(更新)年月日	西暦	年	月	日
④要介護度	1. 要支援1	2. 要支援2		3. 要介護1
	4. 要介護2	5. 要介護3		6. 要介護4
	7. 要介護5	8. 非該当→ 8-1. 二次予防事業対象 → 8-2. 一次予防事業対象 <small>※本事業の対象者として設定した場合に記載下さい。</small>		
⑤保険料段階	1. 第1段階		2. 第2段階	
	3. 第3段階		4. 第4段階	
	5. 第5段階		6. 第6段階	
	7. 第7段階		8. 第8段階	
	9. 第9段階		10. 第10段階	
⑥福祉サービスの利用	1. 生活保護法		2. 障害者自立支援法	
⑦障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1. 自立	2. J1	3. J2	4. A1
	5. A2	6. B1	7. B2	8. C1
	9. C2			
⑧認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立	2. I	3. IIa	4. IIb
	5. IIIa	6. IIIb	7. IV	8. M
⑨世帯構成	1. 単独世帯		2. 夫婦のみ世帯	
			3. その他	
⑩医療機関の利用	1. 入院中		2. 通院中	
			3. 通院なし	
⑪治療中の疾患* (あてはまるもの全てに○)	1. 脳血管疾患(脳卒中)		2. 認知症	
	3. 心疾患(心臓病)		4. パーキンソン病	
	5. 悪性新生物(がん)		6. 糖尿病	
	7. 呼吸器疾患		8. 視覚・聴覚障害	
	9. 関節疾患		10. 脊髄損傷	
	11. 骨折		12. その他()	
⑫住居の種類(居住場所)	1. 一戸建て		2. 共同住宅(マンション・アパート)	
	3. その他()			
⑬最も手助けや見守りを行っている家族等(1つに○)	1. 配偶者		2. 子	
	3. 子の配偶者		4. 父母	
	5. その他の親族		6. 事業者	
	7. その他(ボランティア、近所の人など)			
⑭⑬の方の居住地域	1. 同一世帯員		2. 近隣居住	
	3. 同一市区町村内		4. 同一都道府県内	
	5. その他()			

※「治療中の疾患」の欄には、調査時点でケアマネジャーが把握した、現在治療を受けている疾患名全てを記載ください。

< ⑦、⑧、⑪ の判断基準・説明 >

⑦障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）： 全く障害等を有しない者については、「自立」を選択

ランク	判断基準
J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する J1 交通機関等を利用して外出する J2 隣近所へなら外出する
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない A1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する A2 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ B1 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う B2 介助により車いすに移乗する
C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する C1 自力で寝返りをうつ C2 自力で寝返りもうたない

⑧認知症高齢者の日常生活自立度： 全く認知症を有しない者については、「自立」を選択

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでにできていたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

⑪治療中の疾患

番号	疾患名	疾患の説明
1	脳血管疾患(脳卒中)	脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症等
2	認知症	認知症(アルツハイマー病等)
3	心疾患(心臓病)	狭心症、心筋梗塞、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
4	パーキンソン病	パーキンソン病、関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症)
5	悪性新生物(がん)	すべての部位のがん(白血病を含む)及び肉腫
6	糖尿病	糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等の合併症
7	呼吸器疾患	肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患等
8	視覚・聴覚障害	緑内障、網膜はく離、難聴等
9	関節疾患	関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、変形性関節症、腰痛症
10	脊髄損傷	外傷による脊髄の挫傷・断裂、血行障害による脊髄の変性
11	骨折	屋内外を問わず、何らかの原因で骨折したもの(脊椎圧迫骨折を除く)

要支援者等の日常生活調査票

市町村名	
対象者ID	— — —
調査回数	サービス開始時 3ヶ月後 ・ 6ヶ月後 12ヶ月後

評価実施日	西暦 年 月 日
評価者ID	— —

※調査回数は、該当するところに○をつけてください。

I. 老研式活動能力指標

※「老研式活動能力指標の記入の手引き」を参照ください。

毎日の生活についてうかがいます。以下の質問のそれぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかを選び ○ をつけてください。

(1) バスや電車を使って一人で外出できますか。	1. はい 2. いいえ
(2) 日用品の買い物ができますか。	1. はい 2. いいえ
(3) 自分で食事の用意ができますか。	1. はい 2. いいえ
(4) 請求書の支払ができますか。	1. はい 2. いいえ
(5) 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか。	1. はい 2. いいえ
(6) 年金などの書類が書けますか。	1. はい 2. いいえ
(7) 新聞を読んでいますか。	1. はい 2. いいえ
(8) 本や雑誌を読んでいますか。	1. はい 2. いいえ
(9) 健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい 2. いいえ
(10) 友達の家を訪ねることがありますか。	1. はい 2. いいえ
(11) 家族や友達の相談にのることがありますか。	1. はい 2. いいえ
(12) 病人を見舞うことができますか。	1. はい 2. いいえ
(13) 若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい 2. いいえ

注：“(13)若い人”とは、評価対象者の主観的な感覚で答えてもらってください。(年代の範囲は限定しません。)

II. 主観的健康観

あなたの健康状態はいかがですか。あてはまる番号を1つ選び ○ をつけてください。



Ⅲ. コミュニケーション・生活の広がり

(1)よく会う人はどんな人ですか。

あてはまる全ての番号を選び ○ をつけてください。

0. よく会う人はいない※ ※この選択肢を選んだ場合は、他の選択肢を選ぶことはできません。		
1. 近所・同じ地域の人	2. 幼なじみ	3. 学生時代の友人
4. 仕事の同僚・元同僚	5. 趣味や関心が同じ友人	6. ボランティアなどの活動での友人
7. その他 ()		

注1：“よく会う”とは、評価対象者の主観的な感覚で答えてもらってください。

注2：評価対象者にとって、同じ人が複数の属性に該当する場合は、すべてに○をつけてください。(近所の人であり、幼なじみであり、趣味や関心が同じ友人である場合などは、1,2,5に○)

(2)ふだん、どのようなことを行っていますか。

あてはまる全ての番号を選び ○ をつけてください。

1. 料理	2. 洗濯	3. 掃除
4. ごみ出し	5. 買物	6. 草取り・園芸・畑仕事
7. 散歩・ウォーキング	8. 体操	9. 軽スポーツなどの運動
10. ショッピングや外食、映画・観劇など	11. 会合などへの参加 友人宅の訪問など	12. その他 ()

(3)病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて、頼れる人はいますか。あてはまる全ての番号を選び ○ をつけてください。

0. 頼れる人はいない※ ※この選択肢を選んだ場合は、他の選択肢を選ぶことはできません。		
1. 同居の家族	2. 別居の家族	3. 友人や同僚・元同僚
4. 近所の人	5. ボランティアの人	6. その他 ()

Ⅳ. 毎月開催される地域の住民等の集いや、趣味活動等の集まりに通っていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. よく通っている	2. たまに通っている	3. 通っていない	4. 不明
------------	-------------	-----------	-------

注1：敬老会や祭りなどの年間行事は含まれません。

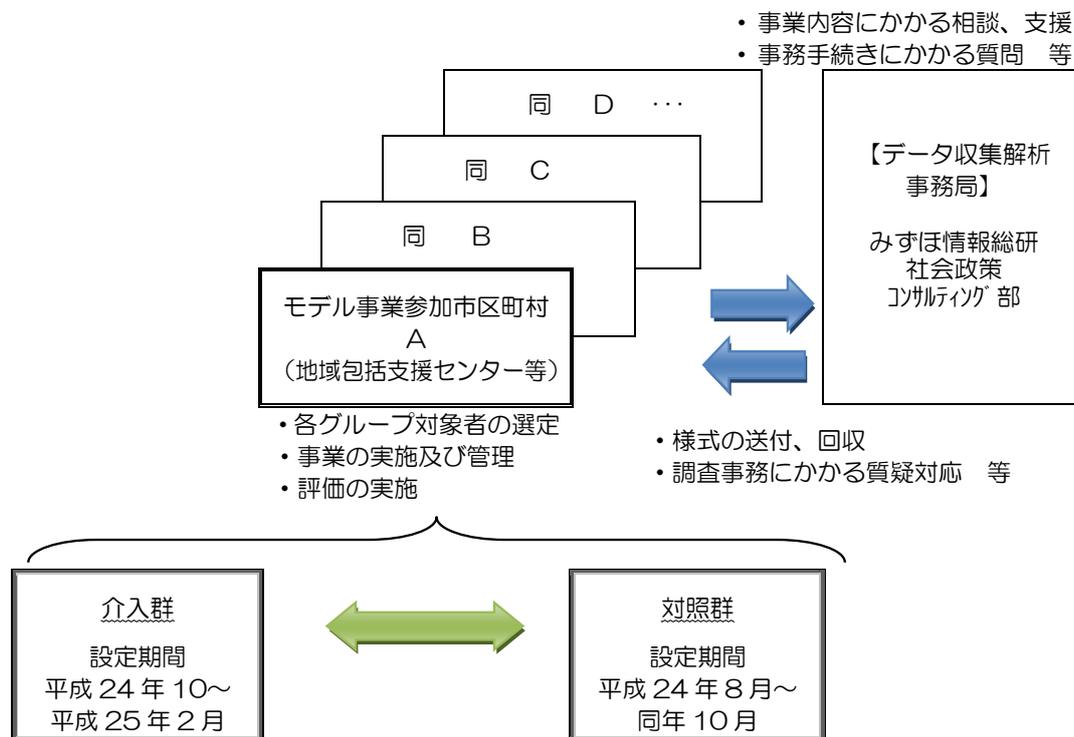
■評価データの収集方法

当社より関連資料を13市区町村に送付の上、平成24年8月より、地域包括支援センターが、対象者の基本属性、日常生活調査を実施し、毎月末に、当社において調査票を集約した。調査の実施時期は次のとおりである。

【評価実施時期】

	開始時期	評価時期	
要支援1から要介護2	平成24年8月から	対照群	・サービス開始時 ・3ヶ月目
		介入群	・6ヶ月目 ・12ヶ月目
一次・二次予防事業対象者	平成24年8月から	—	・サービス開始時 ・3ヶ月目 ・6ヶ月目 ・12ヶ月目

【評価実施のながれ】



■調査対象者の台帳及びデータ管理

(1) 調査票種類

【対象者 ID 管理表】

- ・月単位で入力できる磁気ファイル（Microsoft Excel 形式）を配付。
- ・対象地域に居住する新規申請者で、介護保険のサービスまたはモデル事業による支援メニューを平成 24 年 8 月 1 日から平成 25 年 2 月 28 日までの間に、新規に利用開始する者全数を入力。
- ・毎月、新規対象者が増えるごとに更新する。
- ・「対象者 ID 管理表」で採番した「対象者 ID」は、「要支援者等の日常生活調査票」、「要支援者等の日常生活調査票」の、「対象者 ID」欄に記載する（「対象者 ID」は、事業実施期間中は、同一対象者に一貫して使用。氏名等個人が特定できる情報は収集しない）。

【対象者基本属性調査票】

- ・紙媒体の調査票を配付。
- ・調査は、市区町村または地域包括支援センターの保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、主任介護支援専門員、社会福祉士、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実施。

【要支援者等の日常生活調査票】

- ・紙媒体の調査票を配付。
- ・調査は、市区町村または地域包括支援センターの保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、主任介護支援専門員、社会福祉士、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実施。
- ・高齢者本人に対する聞き取り調査により実施。

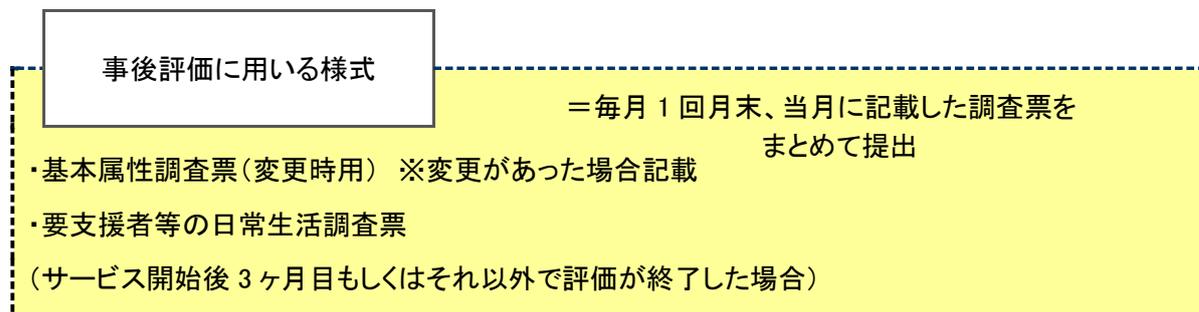
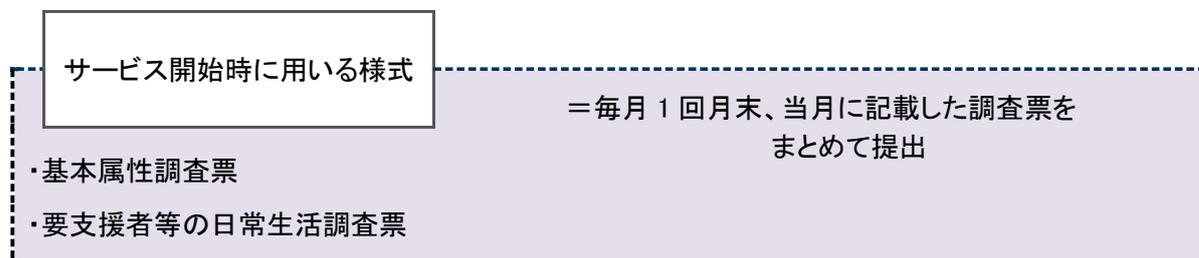
図表 対象者 ID 管理表

対象者 ID	保険者識別 (アルファベット)	・市区町村ごとに指定のアルファベットを入力。
	要支援・要介護識別(Y)	・Yを入力。
	地域番号	・対象地域内を分けて管理する場合に、数字を用いて使用。 例:A 地域包括支援センター所管地域=1、B 地域包括支援センター所管地域=2。
	対象者番号 (連番)	・連番
データ登録月		・対象 ID を取得した登録月を入力。
要介護認定等		・要介護度、有効期間開始年月日、有効期間終了年月日を入力。
使用するサービス		【選択肢】支援メニュー、予防給付・介護給付、サービスを使用しない。
同意	評価の同意の有無	・介入群、対照群のいずれも同意が取得できたか確認。 【選択肢】 有/無
グループ	介入群/対照群	・対象者がいずれのグループに設定されたか入力。 【選択肢】 介入群/対照群
当月の追跡状況		・当月の状況を選択してください。 ・毎月末時点の追跡状況を入力して、翌月上旬に、事務局に提出。 【選択肢】 追跡中 打ち切り(同意の撤回) 打ち切り(転出) 打ち切り(死亡) 打ち切り(介入群で除外3サービス以外の介護サービスを利用) 打ち切り(対照群でモデル事業の支援メニューを利用) 打ち切り(区分変更申請により要介護3以上)
介護給付・予防給付(除外3サービス)の利用の有無	短期入所 住宅改修 福祉用具貸与	・支援メニュー利用者は、左記の3種類の介護サービスに限って、保険給付の併用を可能(除外3サービス)。 ・対照群及び介入群のいずれについても、除外3サービスの利用の有無を入力。 【選択肢】 有/無

評価の実施予定等	サービス開始時評価 3ヶ月後評価 6ヶ月後評価 12ヶ月後評価	<ul style="list-style-type: none"> 各評価時点の、<u>実施日(予定)</u>を入力。 <u>未実施の場合は、理由</u>を選択。 【選択肢】(未実施の場合の理由) 不在(本人・家族都合) 入院・入所 打ち切り
備考		<ul style="list-style-type: none"> 事務局への連絡事項等を入力。

(2) データの回収

市区町村から毎月、調査票を集約し、データ管理を行った。



■モデル事業実施市区町村の概要

(平成 23 年度介護予防事業の実施状況に関する調査より)

単位：人

	人 口	高齢者 人口	高齢化 率	要支援・要介護認定者数(第 1 号被保険者)				
				要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	
北海道 下川町	3,579	1,344	37.6%	242	39	25	39	42
茨城県 神栖市	94,442	17,228	18.2%	2,319	152	310	339	429
埼玉県 和光市	78,260	12,263	15.7%	1,151	27	71	265	257
東京都 世田谷区	862,840	165,913	19.2%	33,008	5,094	4,063	5,696	5,817
東京都 荒川区	206,749	46,199	22.3%	7,895	1,093	847	1,663	1,364
三重県 いなべ市	46,290	10,846	23.4%	1,656	179	205	385	233
奈良県 生駒市	121,031	27,491	22.7%	4,283	561	689	889	788
岡山県 岡山市	701,923	160,856	22.9%	33,059	4,077	4,686	5,843	6,765
福岡県 大牟田市	123,109	38,341	31.1%	7,511	1,157	956	1,813	1,160
大分県 竹田市	24,392	9,878	40.5%	2,242	521	376	337	310
沖縄県 北中城村	16,576	3,073	18.5%	508	50	72	81	96

注：総務省統計局「平成 25 年 3 月 31 日住民基本台帳年齢別人口(市区町村別)(総計)」および厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成 25 年 1 月分」より作成。

■実施体制

本調査研究事業は、以下の体制で実施した。

みずほ情報総研(株)	社会政策コンサルティング部	山本 眞理
みずほ情報総研(株)	社会政策コンサルティング部	西尾 文孝
みずほ情報総研(株)	社会政策コンサルティング部	佐藤 溪

平成25年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業分
介護予防を推進する地域づくりの効果的手法
に関する調査研究事業
報告書

平成26（2014）年3月

発行：みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3

TEL：03（5281）5277

FAX：03（5281）5443