

ニーズ調査※と既存データの活用による 実態把握と介護予防施策の評価

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

清野 諭

山形大学Well-Being研究所 行動科学部門
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加とヘルシーエイジング研究チーム



地域の未来像と事業計画（Plan）をどう考えるか

バックカスティング

理想の未来像から逆算して計画を立てる：
未来が起点、長期的で理想的な目標設定

理想の未来像



必要な施策

必要な施策

現在



現在から
想定される未来像

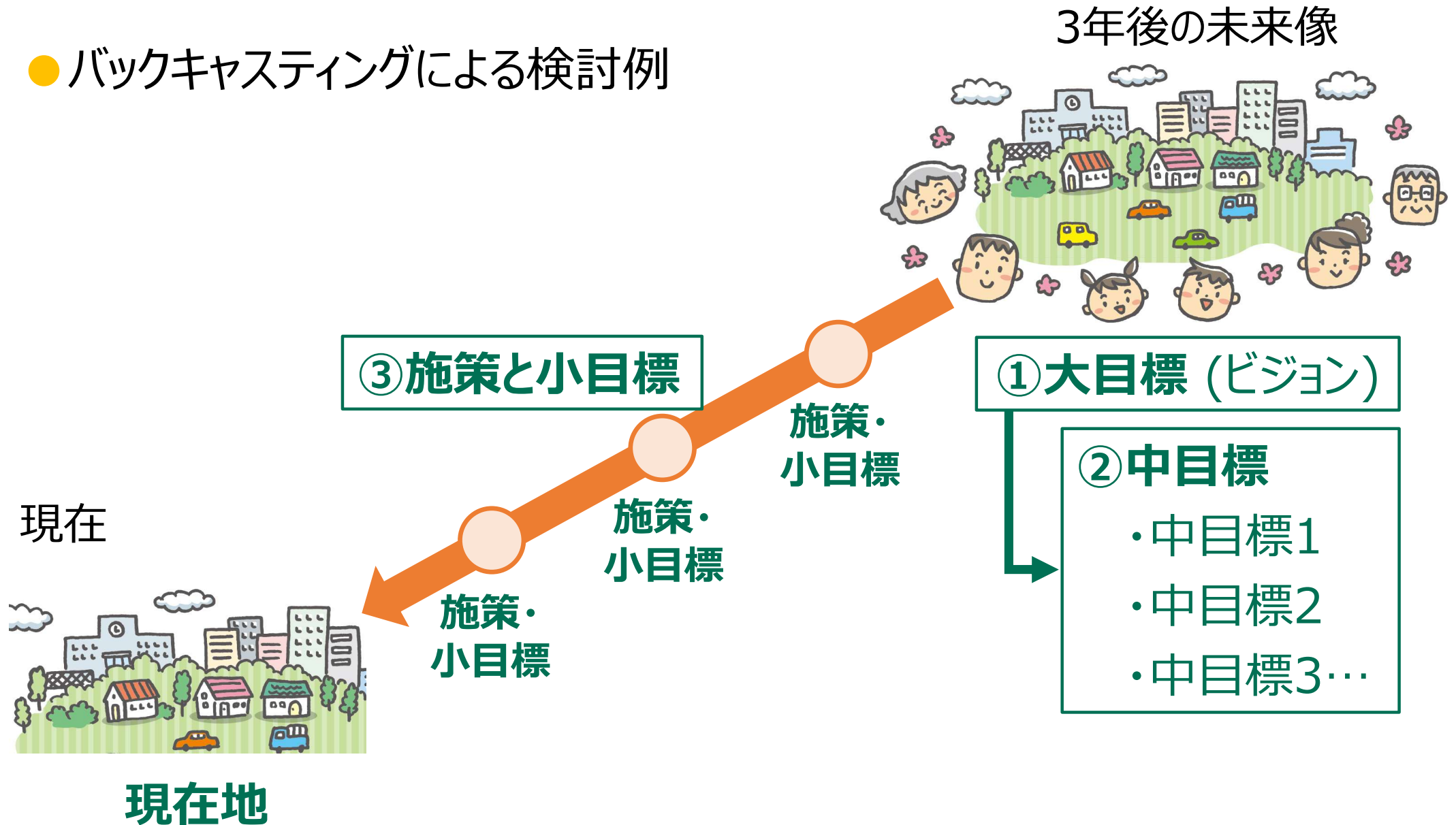


フォアカスティング

現状と経過から将来を見通して計画を立てる：
現在が起点、短・中期的で現実的な目標設定

介護保険事業計画（3年間）の場合

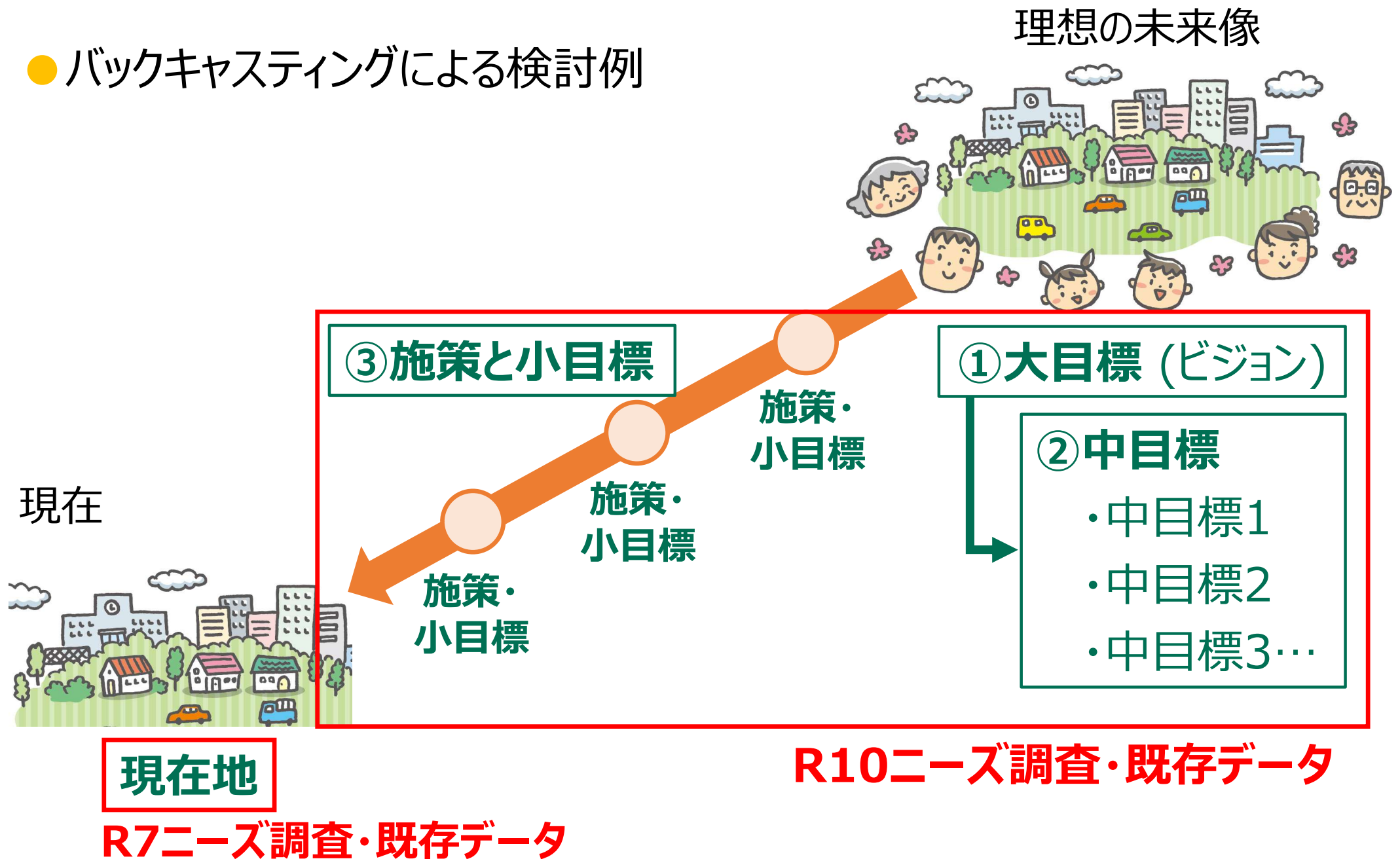
●バックカスティングによる検討例



④各目標の達成・進捗状況を何によって評価するか

④各目標の達成・進捗状況を何によって評価するか

●バックカスティングによる検討例



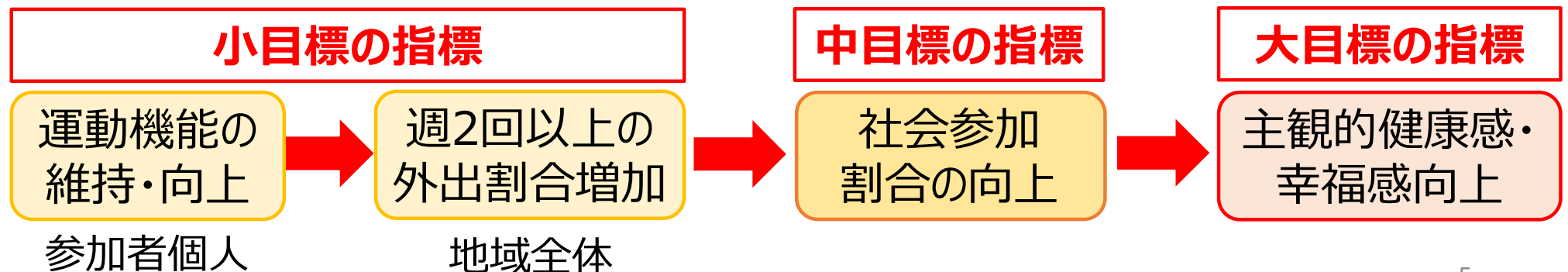
ニーズ調査・既存データで地域全体の変化を捉える

各目標と対応する指標設定の事例

① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和4年度 時点	令和7年度 時点
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	大目標の指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	79.0%
		関連	主観的幸福感が向上した高齢者の増加	61.8%
中目標	視点Ⅰ：社会参加 高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている	中目標の指標	社会参加活動への参加割合を高める	75.6%
小目標	短期集中の運動機能向上プログラムにより、生活行為を改善し、生活を継続できるよう、通所型サービスCの利用を促進する 【施策の体系】 2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進 (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ① 介護予防・生活支援サービス事業	小目標の指標	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加	81.7%
		関連	階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%
		指標	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.4%
		参加者等への影響	15分位続けて歩いている高齢者の増加	66.8%
		施策の展開状況	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合	45.7%

ロジックモデル※

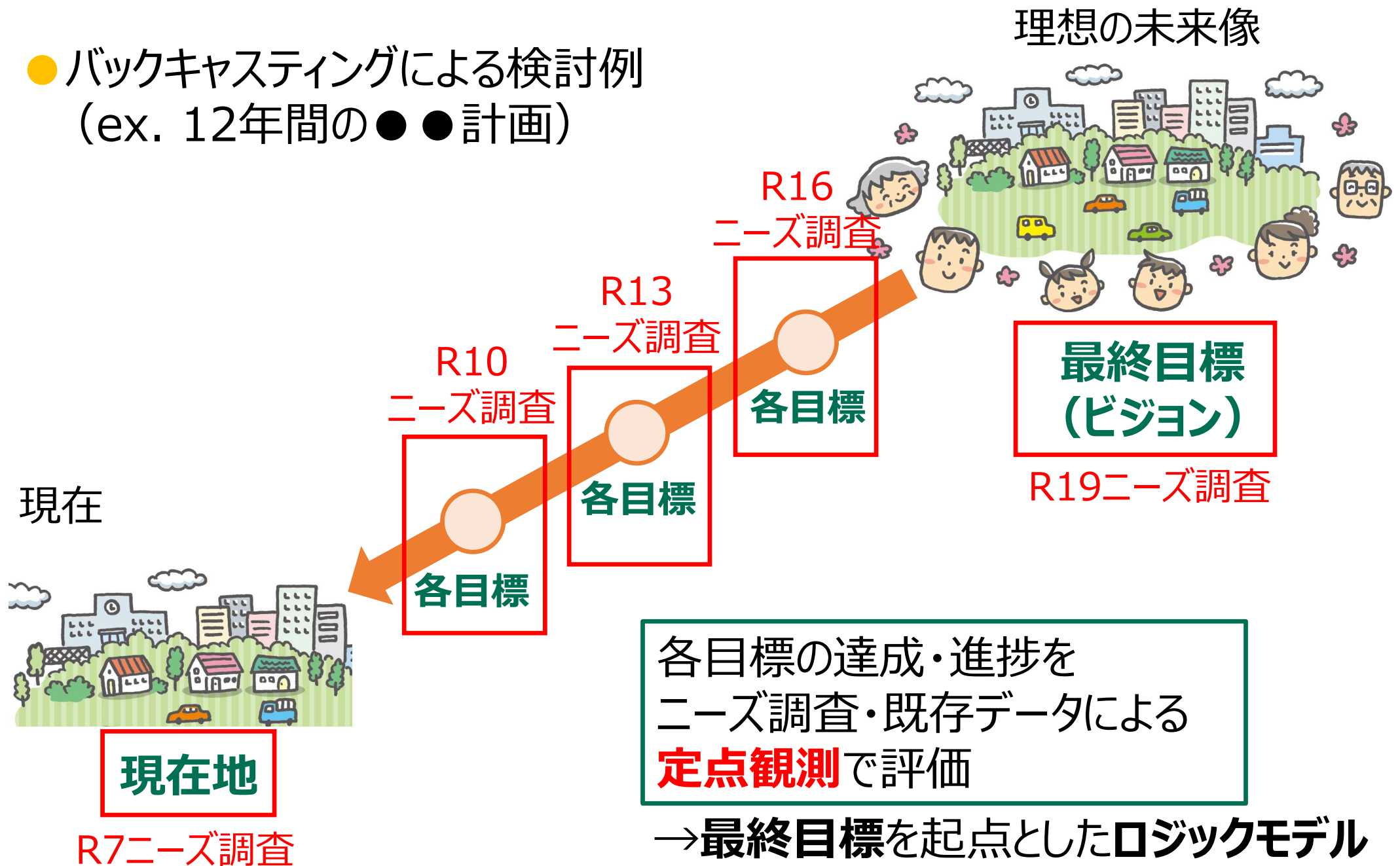
山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）より



※事業が最終目標（アウトカム）を達成するまでの論理的なつながり（想定される因果関係）を可視化した図

さらに長期の計画の場合

- バックカスティングによる検討例
(ex. 12年間の●●計画)



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（ニーズ調査）

目的

- 地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること
→①実態把握・計画策定
- 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること
→②効果評価

調査項目

必須35項目、オプション30項目
→オプション項目に「就労の状況」が追加

その他

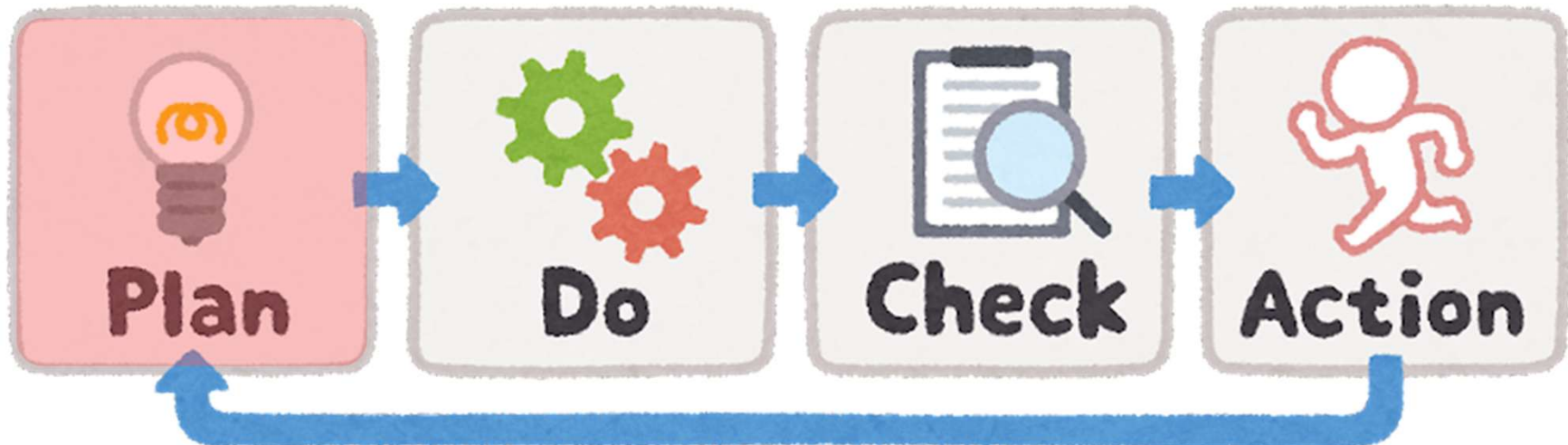
調査結果と個人が照合できる形式に
→個人レベルの追跡が可能に

(宛名ラベル)	第 10 期
郵送・訪問	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査票（必須項目＋オプション項目）】	
<ul style="list-style-type: none">調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、 ____月 ____日()までに投函してください。	
記入日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄 _____)	
3. その他 _____	
_____(市・町・村) _____課	
____係	
____圏域	
右にある番号は、市役所の中でのみ、介護保険の認定・利用状況とデータを連結させるためのものです。	

ニーズ調査の目的①

実態把握・計画策定

【Plan】



1. ニーズ調査で評価できる項目は何か

No.	設問内容	必須項目（35項目）	オプション項目（30項目）
問1	ご家族や生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・家族構成・介護の有無（2項目） ・経済的な暮らしの状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の原因・主な介護者（2項目） ・住まいの状況
問2	からだを動かすことについて	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能・転倒（5項目） ・外出頻度・減少の有無（2項目） 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出を控えているか否かとその理由 ・外出の際の移動手段
問3	食べることにについて	<ul style="list-style-type: none"> ・身長、体重（BMI） ・固いものが食べにくくなったか ・歯の数と入れ歯の利用状況 ・共食の機会 	<ul style="list-style-type: none"> ・むせることがあるか ・口の渇きが気になるか ・歯磨き・噛み合わせ・入れ歯の手入れ（3項目） ・6か月間の体重減少の有無
問4	毎日の生活について	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れの有無 ・バスや電車を使って外出しているか ・食品・日用品の買い物をしているか ・食事の用意をしているか ・請求書の支払いをしているか ・預貯金の出し入れをしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・友人の家を訪ねているか ・家族や友人の相談にのっているか 他、高次生活機能に関する6項目 ・趣味・生きがいはあるか（2項目）
問5	地域での活動について	<ul style="list-style-type: none"> ・会・グループへの参加頻度（8項目） ・今後の参加意向（2項目） 	
問6	就労について		<ul style="list-style-type: none"> ・現在の就労状態・いつ引退したか（2項目）
問7	たすけあいについて	<ul style="list-style-type: none"> ・心配事や愚痴を聞いてくれる・あげ ・看病や世話をしてくれる・あげる人 	<ul style="list-style-type: none"> ・困ったときに相談する相手 ・友人・知人と会う頻度・人数・関係（計3項目）
問8	健康について	<ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感・幸福感（2項目） ・抑うつ（2項目） ・喫煙習慣・現在治療中の疾患（2項目） 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒
問9	認知症相談窓口の把握について	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症がある人がいるか ・相談窓口を知っているか 	

赤字：フレイルの評価に活用可能な基本チェックリスト項目（うつを除く20項目）

ニーズ調査項目によるフレイルの評価

- **うつ5項目**を加えることで、
ニーズ調査版基本チェックリスト
による**フレイル**の評価が可能

● 基本チェックリスト うつ項目		
① (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	1. はい	2. いいえ
② (ここ2週間) これまでに楽しんでいたことが楽しめなくなった。	1. はい	2. いいえ
③ (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1. はい	2. いいえ
④ (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。	1. はい	2. いいえ
⑤ (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

- ✓ 25項目のうち、**□** の該当数を合計し、
8項目以上該当をフレイルと評価する。

Satake S et al., J Am Med Dir Assoc, 2017.

- ✓ ①～③、⑥～⑧は、**□** と **□** 両方を「該当あり」としてもよい。

※両方を該当ありとした方が要介護認定の予測力がやや高い
Watanabe R et al., Geriatr Gerontol Int, 2022.

● 抑うつを除く基本チェックリスト20項目に相当するニーズ調査項目				
① バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	
② 自分で食品・日用品の買物をしていますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	
③ 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	
④ 友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ		
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ		
⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	
⑦ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	
⑧ 15分位続けて歩いていますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	
⑨ 1年間に転んだ経験がありますか	1.何度もある	2.1度ある	3.ない	
⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	1.とても不安である	2.やや不安である	3.あまり不安でない	4.不安でない
⑪ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0.はい	1.いいえ		
⑫ 身長 cm、 体重 kg (BMI)				18.5未満
⑬ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	0.はい	1.いいえ		
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか	0.はい	1.いいえ		
⑮ 口の渇きが気になりますか	0.はい	1.いいえ		
⑯ 週に1回以上は外出していますか	1.ほとんど外出しない	2.週1回	3.週2～4回	4.週5回以上
⑰ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.とても減っている	2.減っている	3.あまり減っていない	4.減っていない
⑱ 物忘れが多いと感じますか	0.はい	1.いいえ		
⑲ 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	0.はい	1.いいえ		
⑳ 今日が何月何日かわからない時がありますか	0.はい	1.いいえ		

参考:基本チェックリスト10項目で評価可能な「要支援・要介護リスク評価尺度」

基本チェックリスト項目

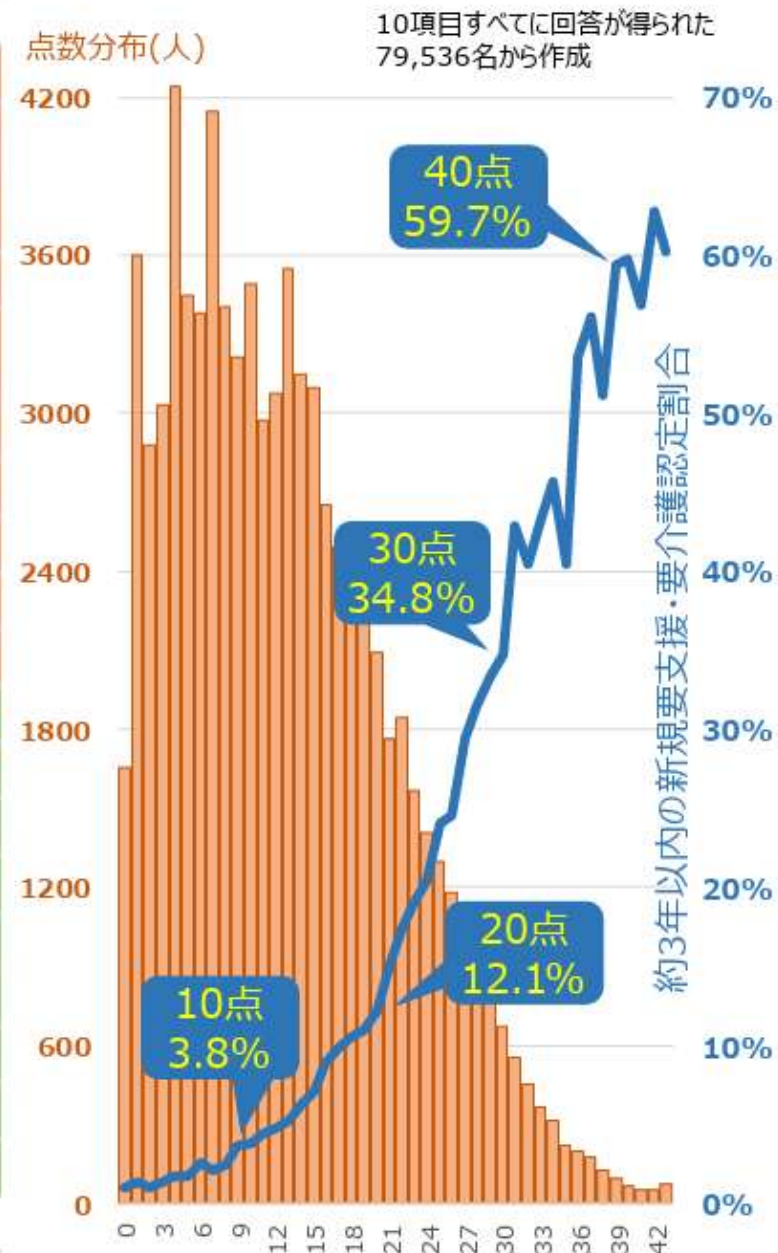
表. 全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」

質問項目		回答	点数
1.	バスや電車を使って1人で外出できますか	いいえ	2
2.	日用品の買い物ができますか	いいえ	3
3.	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	いいえ	2
4.	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ	3
5.	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	2
6.	15分位続けて歩いていますか	いいえ	1
7.	この1年間に転んだことがありますか	はい	2
8.	転倒に対する不安は大きいですか	はい	2
9.	“体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”が18.5未満	はい	3
10.	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	3

性・年齢	男性	1	73歳	9	82歳	19
	65歳	0	74歳	10	83歳	19
	66歳	0	75歳	12	84歳	21
	67歳	1	76歳	12	85歳	21
	68歳	1	77歳	13	86歳	22
	69歳	3	78歳	14	87歳	22
	70歳	4	79歳	15	88歳	23
	71歳	6	80歳	17	89歳	23
	72歳	7	81歳	18	90歳以上	24

合計点数の範囲 0~48点

図. 合計点数と約3年以内の認定割合



2. 実態把握や効果評価に活用できる既存データは何か：一例

● 基本情報

- ・ 高齢化率
 - ・ 独居高齢者割合
 - ・ 高齢者のみ世帯の割合
 - ・ 要支援・要介護認定率
 - ・ 性・年齢調整済み要支援・要介護認定率
 - ・ 認知症高齢者の割合（日常生活自立度Ⅱ以上等）
 - ・ 介護が必要になった要因
 - ・ 基本チェックリストの各領域ごとの該当割合・フレイル該当割合
 - ・ 後期高齢者の質問票でのフレイル該当割合
- 赤字：効果評価にも活用
- 「見える化」システムから
- 介護保険情報から
- 過去のニーズ調査から
- KDBデータから
- など

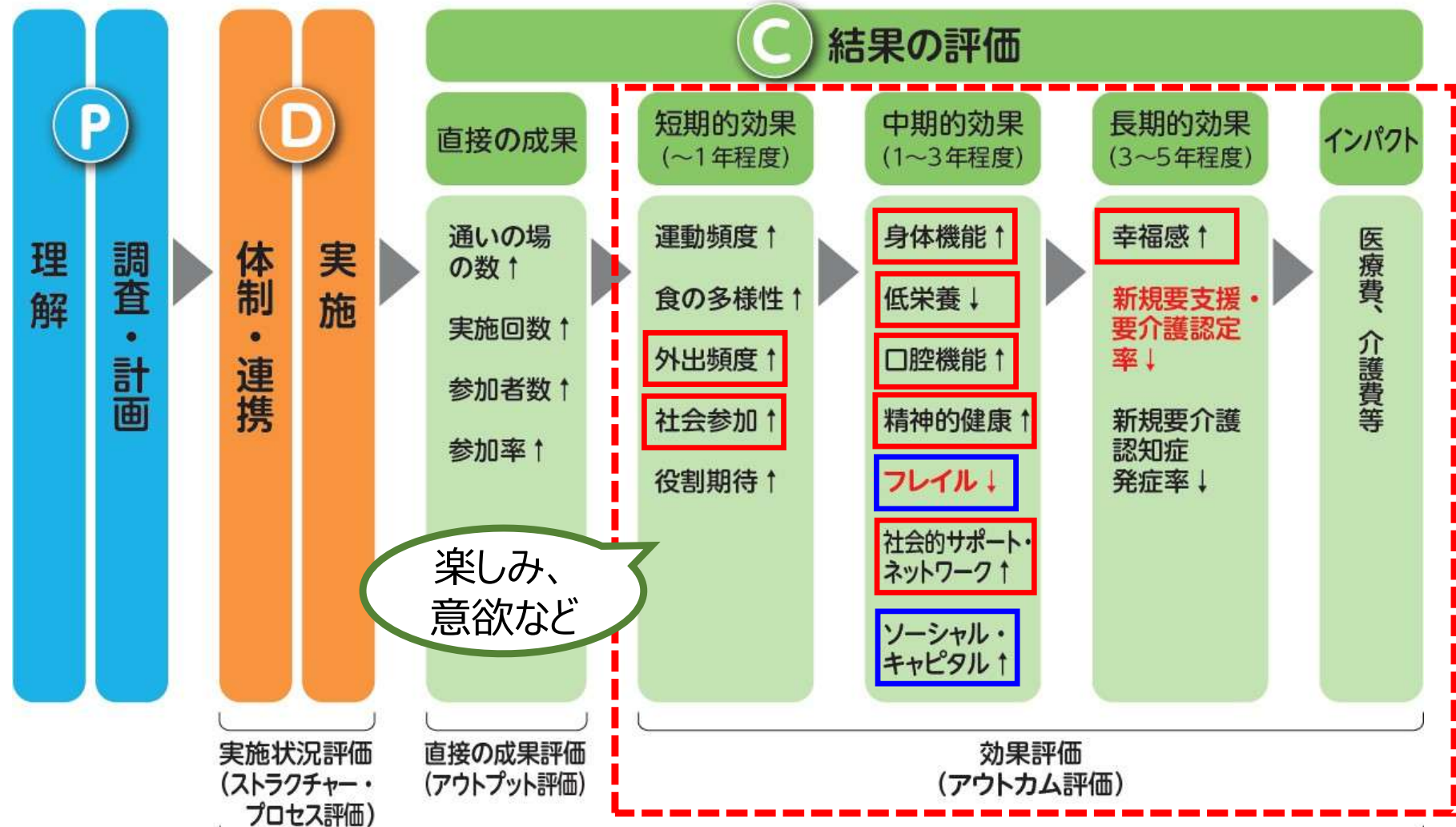
● 通いの場

- ・ 通いの場の数
 - ・ 参加人数・参加割合
 - ・ タイプ・活動内容・運営主体
 - ・ 新規参加者の受け入れ状況
- 「見える化」システムから
- 関係部署・職員から
- など
- （全体、年齢階級別：前期/後期、状態別：健常自立/フレイル/要支援・要介護別）

3. 大・中・小目標に対応する評価指標とロジックモデルをどう整理するか

効果が現れるまでの期間は指標によって異なる→ロジックモデルによる整理が大切

通いの場等の効果評価のロジックモデルと評価指標



本ロジックモデルは、あくまで一例。目的によってアウトカムは異なるので、目的に応じたロジックモデルの構築・指標選定が重要。

ニーズ調査必須項目に含まれる

ニーズ調査に一部含まれる

ニーズ調査に含まれていない項目の中で、
評価指標として活用可能な項目の例を
本資料の最後に付録として添付しています。
必要に応じてご参照ください。

4. 収集データ・情報から、どう地域アセスメントし、計画を立てるか

①データを集約して可視化（表<グラフ<地図）

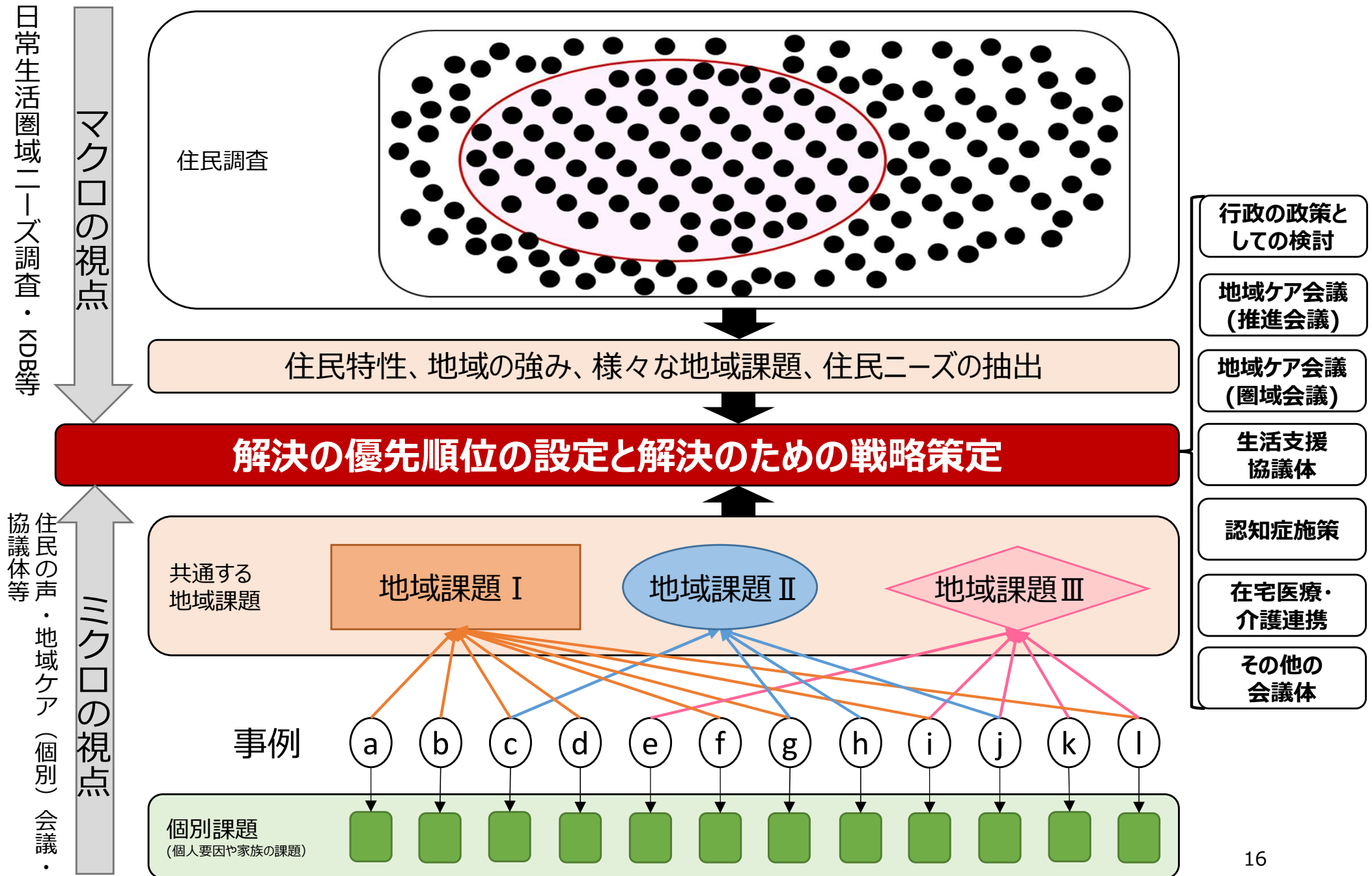
③ 定点観測

例	+ : 大きい方が良好 - : 小さい方が良好	R4	
		市全体	A地区
運動	+ 幸福度, 高い	68%	70%
	- フレイル, あり	34%	35%
	+ 運動習慣, あり	77%	78%
	- 運動機能, 低い	27%	29%
栄養	- 10食品, 3つ以下	8%	7%
	- 口腔機能, 低い	25%	26%
	- 閉じこもり, あり	10%	10%
社会	+ 通いの場, 参加	12%	11%
	+ 社会参加, あり	42%	44%
	+ 互酬性規範, あり	75%	78%
基本	独居	29%	26%
	高齢者世帯のみ	34%	31%

[illegible]

②ステークホルダーによる主観情報（肌感覚）も交えて、強み・弱み、課題、必要な取り組みを整理

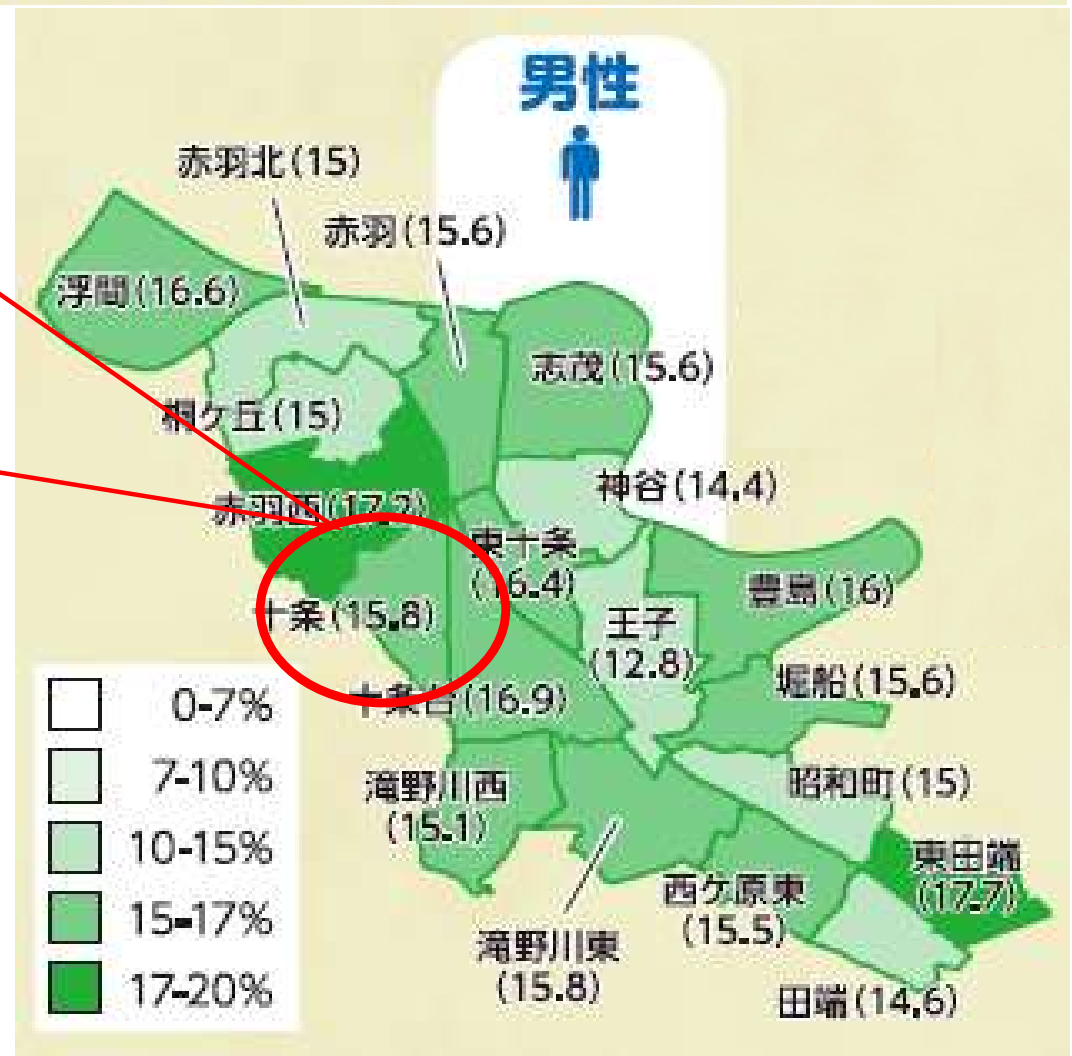
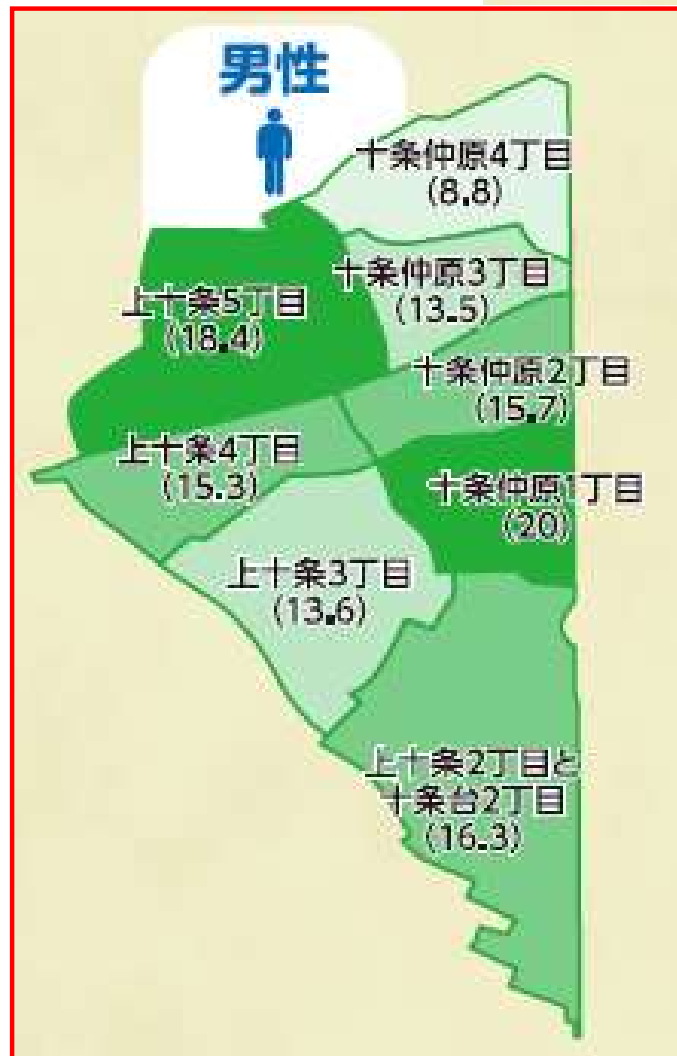
地域課題抽出から戦略策定までのプロセスイメージ



東京都北区での例 ①調査からの課題検討

2021年郵送調査

毎日摂取する食品が少ない人の割合



圏域レベル

全区レベル

地域（区／圏域）が区共通の基準と比較してどうかを示している。

2025年調査でどう変化したかを確認。

②客観的・主観的データ等を用いた地域アセスメント

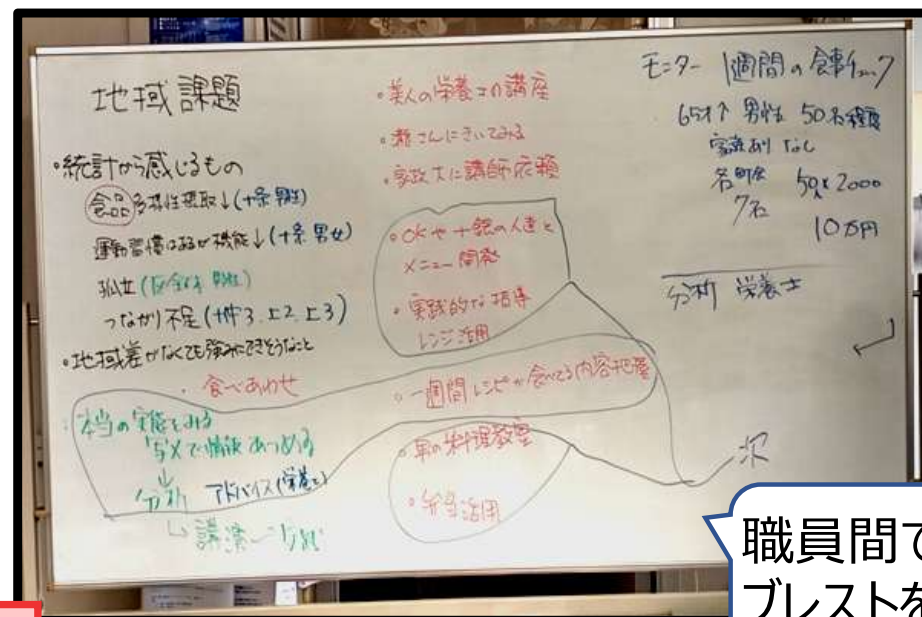
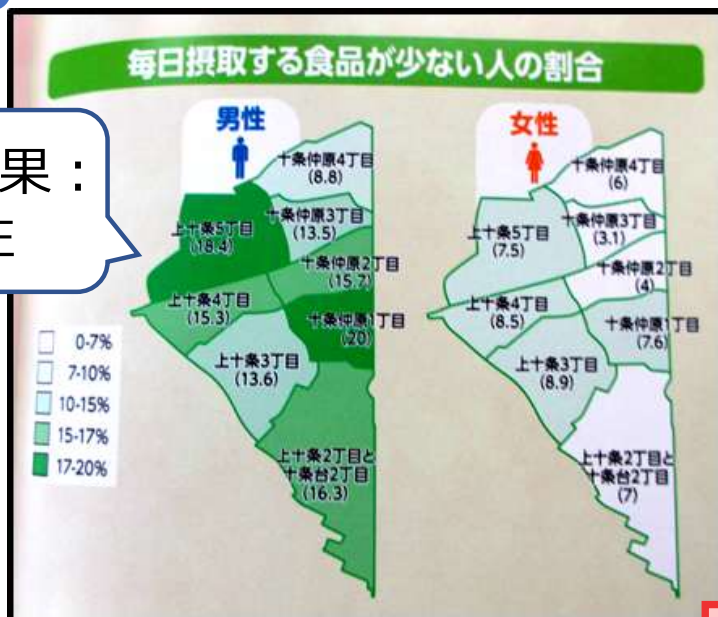
項目	データ		アセスメント			解決すべき課題 (解決できる問題)
	調査データ 客観的データ	主観的情報	強み (活用/強化ポイント)	弱み (=問題)	補足 (強み/弱みの根拠等)	
通いの場						
住民特性						
人々の暮らし						
地理的環境						
住民活動・社会参加活動						
保健医療と社会福祉						

調査データ・既存データと主観的情報を集約して、強み・弱みを整理し、
解決すべき課題に優先順位をつける

地域アセスメント

データ					アセスメント			解決すべき課題	
項 目 ▼	客観的データ ▼		主観的データ ▼		強み(活用/強化ポイント) ▼		弱み（問題） ▼		
通いの場	通いの場参加率男性3.7%女性11.1%（地域差なし）						上十条5丁目、十条仲原3.4丁目は包括から遠い（横断歩道が限定的。歩道橋が必要）		十条仲原3丁目に集いの場がない
通いの場	十条仲原3丁目の社会的孤立該当者男性68.9%女性32.5%		町会組織が脆弱かつシニアクラブなし。地域でキーパーソンとなる人物が不在		十条仲原3丁目は独居が男女ともに少ない。家族を含む他世代との交流がある。	レ	十条仲原3丁目町会会館の老朽化・建物はあるが集いの場として使いにくい		
通いの場	十条仲原3丁目の通いの場の参加意向男性5.5%		代々継承された持ち家に暮らす人が多く、横のつながりが多い。		横のつながりが強いため問題が発生しても地域で解決できている。				
住民活動・社会参加活動	月1回以上社会参加の割合男性27.9%、女性43.5%（地域差なし）		伝統行事が継承されている。						
人々の暮らし	十条仲原3丁目の閉じこもり男性7.3%、女性10.2		横のつながりがあるため、訪問してもらってる可能性がある。						
地理的環境	十条仲原1.2丁目には商店街がある		駅や商店街に近い地区はわざわざ運動のために外出することが少ない		買物便利、ちょっとしたふれあいの場	レ	筋力アップにつながる効果的な運動は行えていない		運動習慣はあるが、運動機能の低下がある
人々の暮らし	フレイル該当率男性33.4%女性35.3%低運動機能該当者男性18.9%女性28.5		近くに買い物する場所がある		配食弁当の会社が多い・健康づくり推進店がある（5，6点ある）	レ			
人々の暮らし	週1回の運動実践者男性73.6%女性77.8		バス路線などの交通の便が良い						
保健医療と社会福祉	疾病別の北区の主要死因2位の心疾患は都と比べると男女ともに高い	レ	商店街が近いので揚げ物などの総菜をすぐに入手できる	レ					
保健医療と社会福祉	食品摂取多様性得点3点以下の割合男性15.8%女性6.9（地域差なし）	レ	栄養に対しての知識がない人が多い	レ			食品の種類を知らない可能性がある	レ	栄養の偏りがあるため疾患に繋がっている
保健医療と社会福祉	口腔機能低下男性23.0%女性25.7（地域差なし）	レ	同じものを買っている人が多い	レ	口腔機能が保たれている為食形態に工夫が少なく済む	レ	簡単に食料を買える環境にある	レ	

着目した結果：
食の多様性



職員間でも
プレストを実施

地域アセスメント

強み

- ① ●丁目では独居が男女ともに少ない。家族を含む他世代との交流がある。
- ② 買い物便利、ちょっとしたふれあいの場
- ③ 配食弁当の会社が多い。健康づくり推進店がある。
- ④ 口腔機能が保たれているため食形態に工夫が少なく済む。
- ⑤ ▲丁目で配食を行っているグループがある。

弱み (問題)

- ① 食品の種類を知らない可能性がある。
- ② 簡単に食料を買える環境にある。
- ③ 食に対する関心が低い (特に男性)

取り組むべき課題

栄養の偏りがあるため疾患に繋がっている

目的 (階層化)

レベル5
(未来の姿)

フレイル予防、生活習慣病が減る

レベル4
(将来的な目的)

さ・あ・に・ぎ・や・か・に・い・た・だ・くを合言葉にするために多様な食品を摂取する必要性を知る

レベル3
(主たる目的)

●●圏域で必要な取組を確立するために会議体を立ち上げる

レベル2
(すぐに行える事)

食の多様性の関心を高めるために●●で食のイベント (お話・試食会) をする。

レベル1
(既に行われている事)

普及啓発のために、配食業者を集めた試食会を開催している。

食が己の体を作る

～さあにぎやかにいただく食事会～

男性諸君!!

今こそ食の改革!

1日10品目の摂取を目指そう!

日時 ①2月28日(火) ②3月13日(月) 両日ともに16:30～18:00

場所

内容

- 管理栄養士の話「低栄養と免疫について」
- ・美食

対象

1～4丁目にお住いの60歳以上の男性

参加費

500円(食事代一部補助)

申し込み

問い合わせ



2月14日より受付開始。

各回先着 定員15名ずつ



食事は「街なかワンプレート」「ボルシチ+ミニケーキ」「鶏のガランティーヌ+ミニケーキ」の3種類から選べます。

メニューは申し込み時にお伝えください。

Win-Win-Winの関係づくり

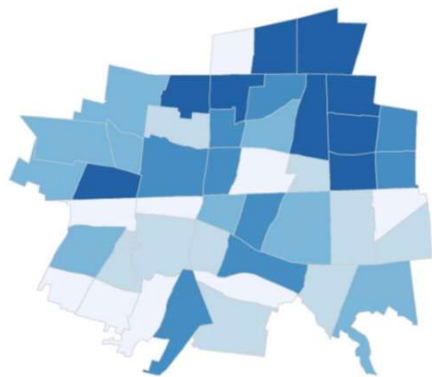
- お店:
 - ・お店の売上げが少ない時間帯にまとまった集客がある。
 - ・店やメニューを知ってもらえる。
- 参加者: 割引価格で食べられる
- 職員: 重要なステークホルダーに取組を知ってもらえる



協力薬局

協力店舗

調査・既存データ



主観的データ



協議・ブレスト



地域アセスメント

強み

- ・近所づきあいが親密
- ・住民の健康への関心が高い
- ・関係機関の協力が得られやすい

弱み（問題）

- ①単身世帯の増加
- ②孤立感をもつ人の割合が高い
- ③フレイル割合が高い
- ④困りごとがある人が多い
- ⑤通いの場までの距離が遠い

取り組むべき課題

A地区に、定期的
に集い、フレイル
予防に取り組める
通いの場が必要

目的（階層化）

レベル5
(未来の姿)

通いの場内外でつながりが醸成され、
単身世帯の社会的孤立が予防される。
困りごととも助け合いでカバーし合える。

レベル4
(将来的な目的)

フレイル予防が達成される。

レベル3
(主たる目的)

だれもが継続して参加できるフレイル予
防を目的とした通いの場が開設される。

レベル2
(すぐに行える事)

フレイル予防や通いの場の立ち上げ方
について学ぶ勉強会を行う。

レベル1
(既に行われている事)

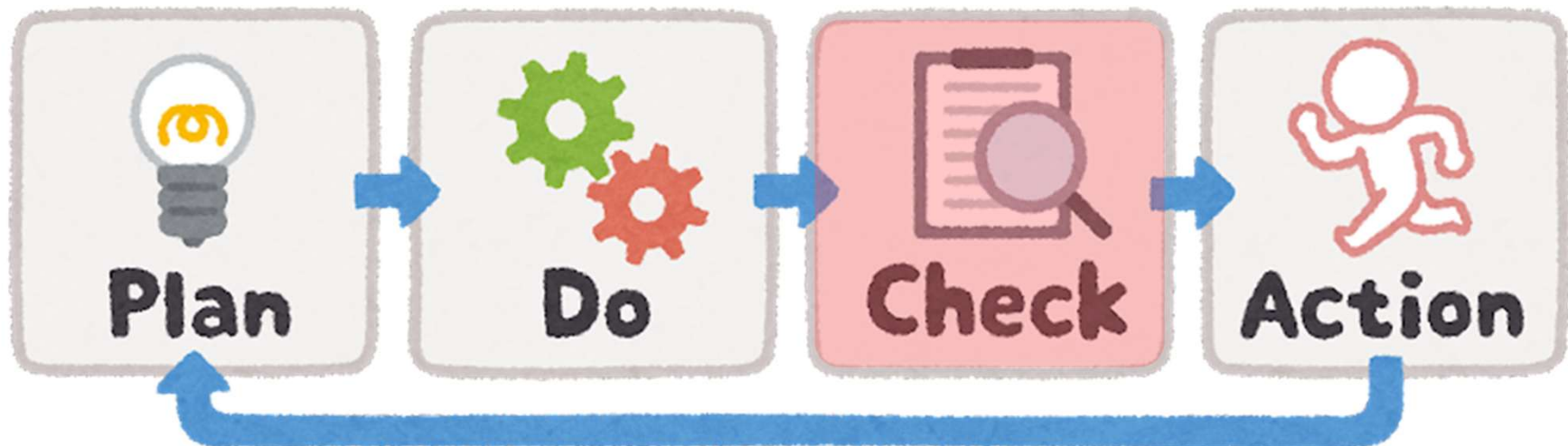
フレイル予防に向けた地域の体制づくりの
ため、中核メンバーが話し合いをする。

ニーズ調査の目的②

効果評価

【Check】

できることと、できないことを理解する



①個人を追跡しない場合・・・地域レベルの評価

地域全体の実態を把握する定点観測的な評価

→①-1 地域全体がどのように変化したか？

→①-2 施策を実施した圏域では（実施しない圏域と比較して）
どのような効果があったか？

②個人を追跡できる場合・・・事業レベルの評価

参加者個人への効果評価

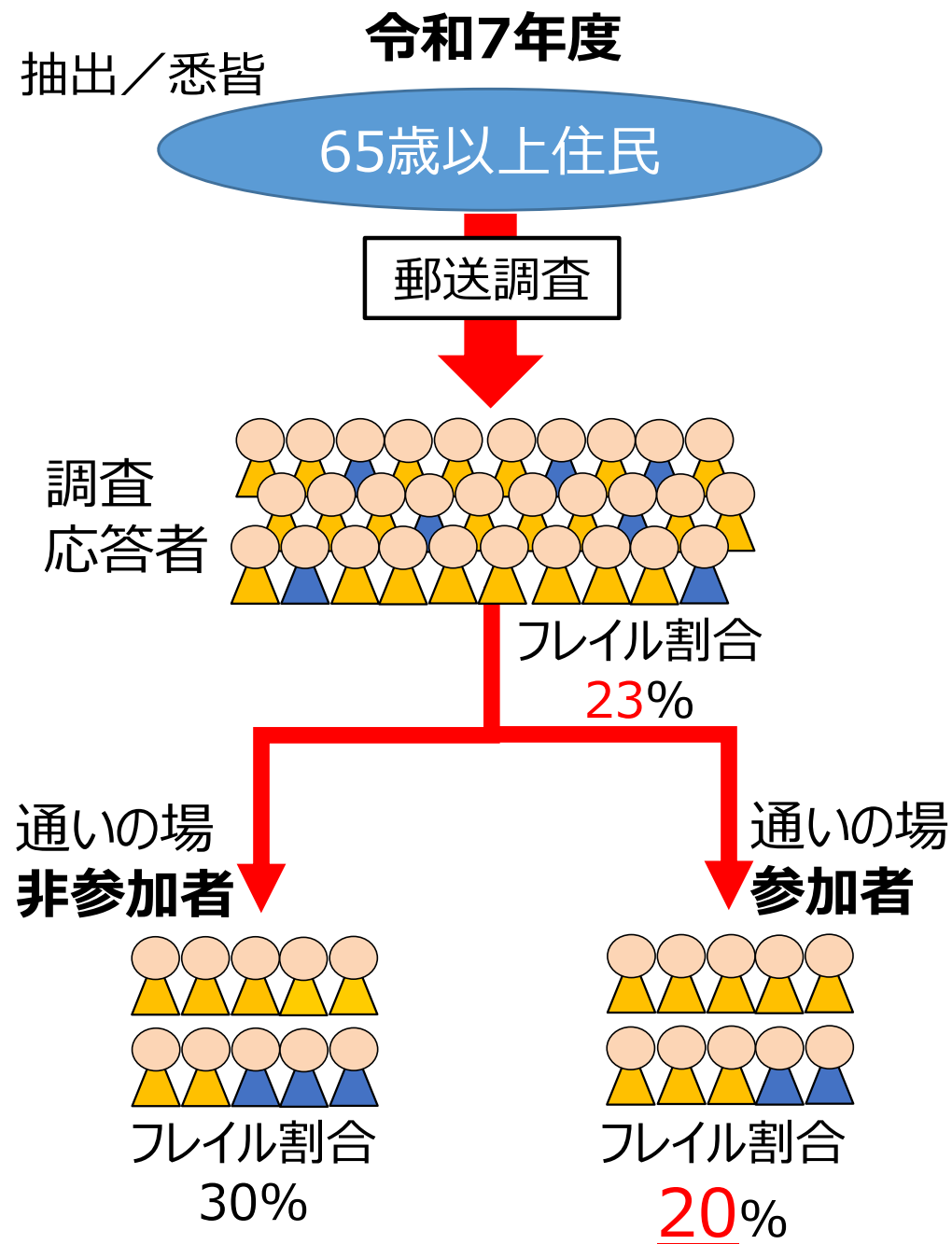
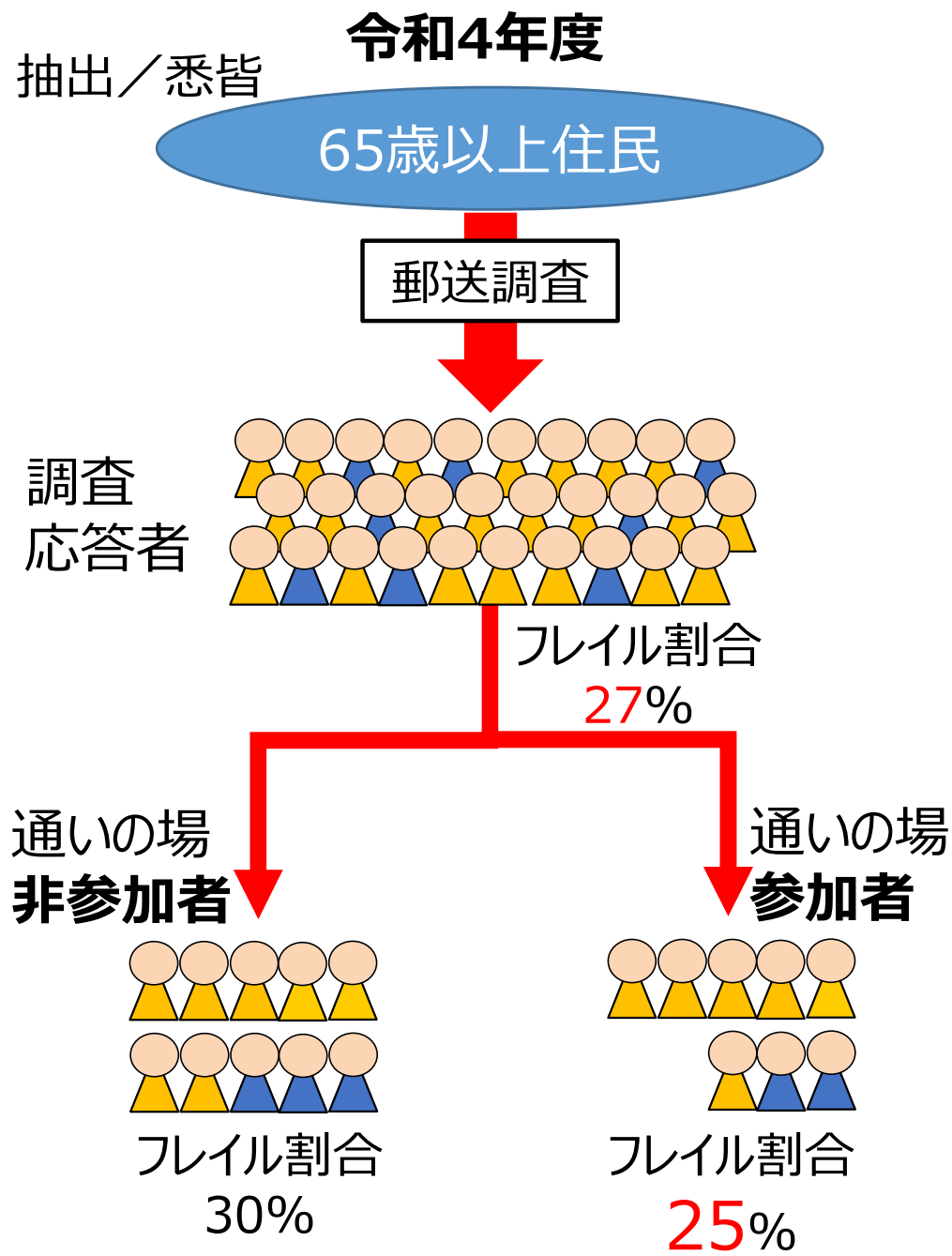
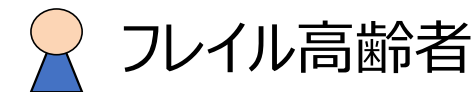
→事業（通いの場等）の参加者にどのような効果があったか？

②-1 同一集団に繰り返しアンケート調査

②-2 アンケートと異動・介護保険情報等を結合

②-3 上記を両方実施

①-1 個人を追跡しないニーズ調査のイメージ



Q. 参加者のフレイル割合25%→20%は、通いの場の効果といえる？

①-1 個人を追跡しないニーズ調査の留意点（限界）

A. 通いの場の効果とも考えられるが、**元気高齢者が参加するようになった**とも考えられ、確かな結論が得られない。

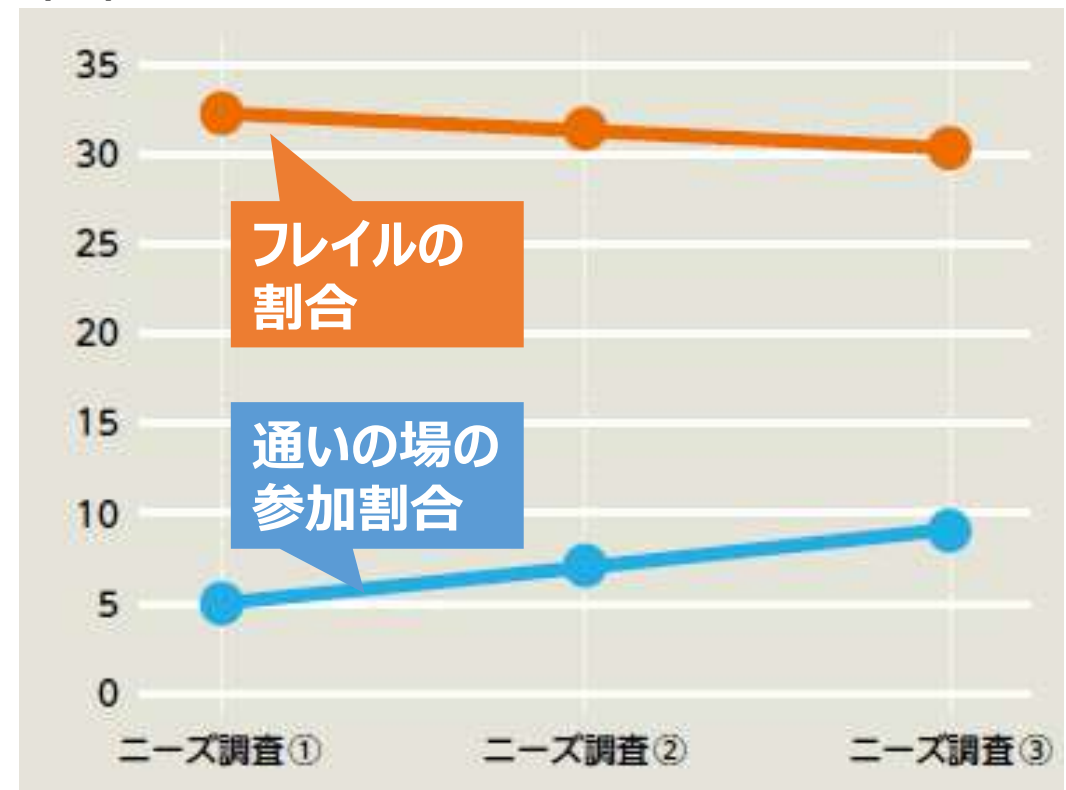
例. 要支援者・軽度要介護者の通いの場参加を促進した結果、参加群のフレイル割合が、より高値を示すことも起こり得る。



個人追跡しない場合・・・
調査対象者の構成変化による
見かけ上の改善／悪化を
避けられない。

①地域全体の実態把握

(%)

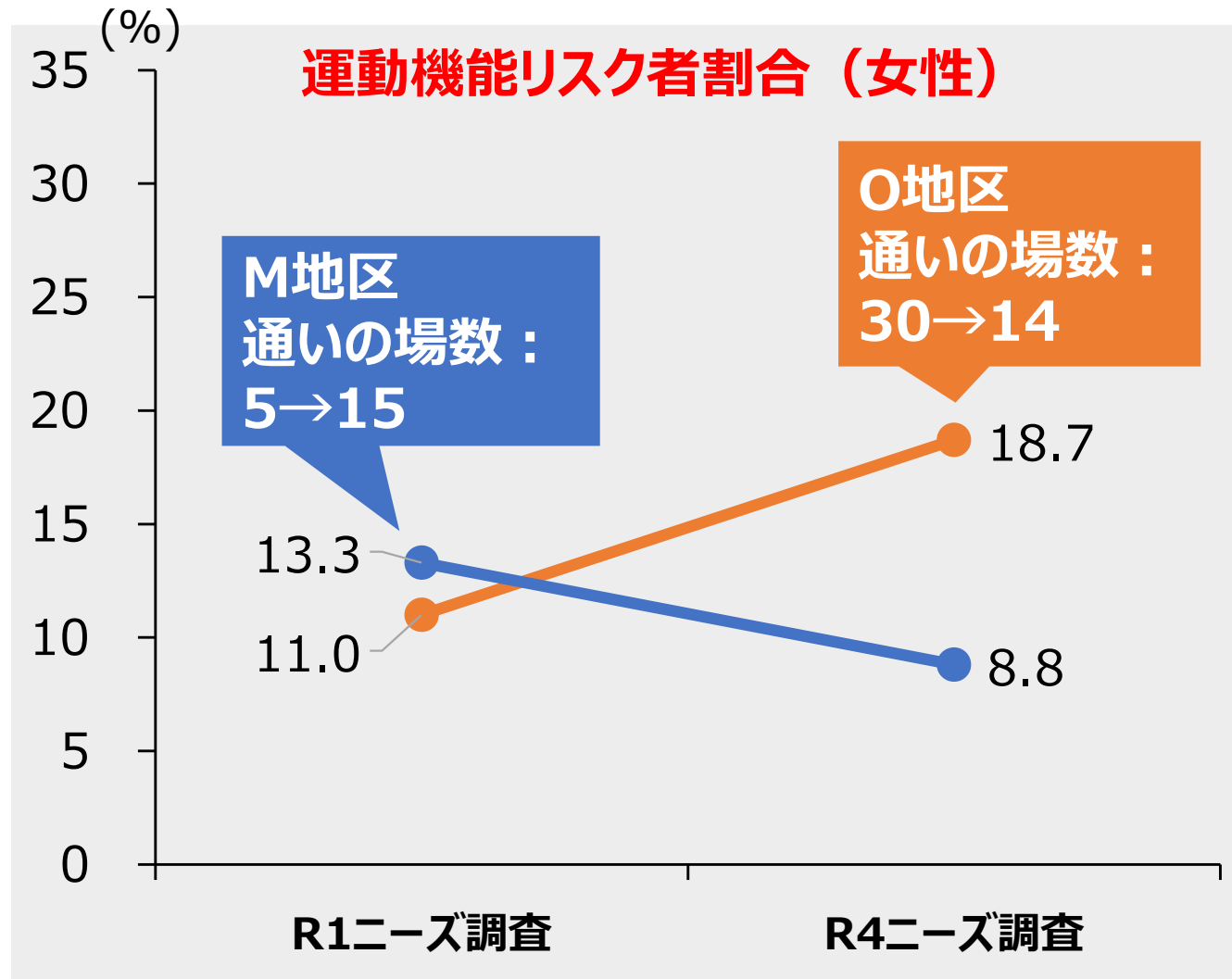


イメージ図

地域全体の実態はわかるが、
両者の**因果関係**まではわからない

個人を追跡しないニーズ調査の活用例：①-2 圏域ごとの比較

● 事業実施／未実施圏域を比較する



大田区R1・R4介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

対照地域があると**地域レベル**での評価に活用できる

①個人を追跡しない場合・・・地域レベルの評価

地域全体の実態を把握する定点観測的な評価

→①-1 地域全体がどのように変化したか？

→①-2 施策を実施した圏域では（実施しない圏域と比較して）
どのような効果があったか？

②個人を追跡できる場合・・・事業レベルの評価

参加者個人への効果評価


→事業（通いの場等）の参加者にどのような効果があったか？

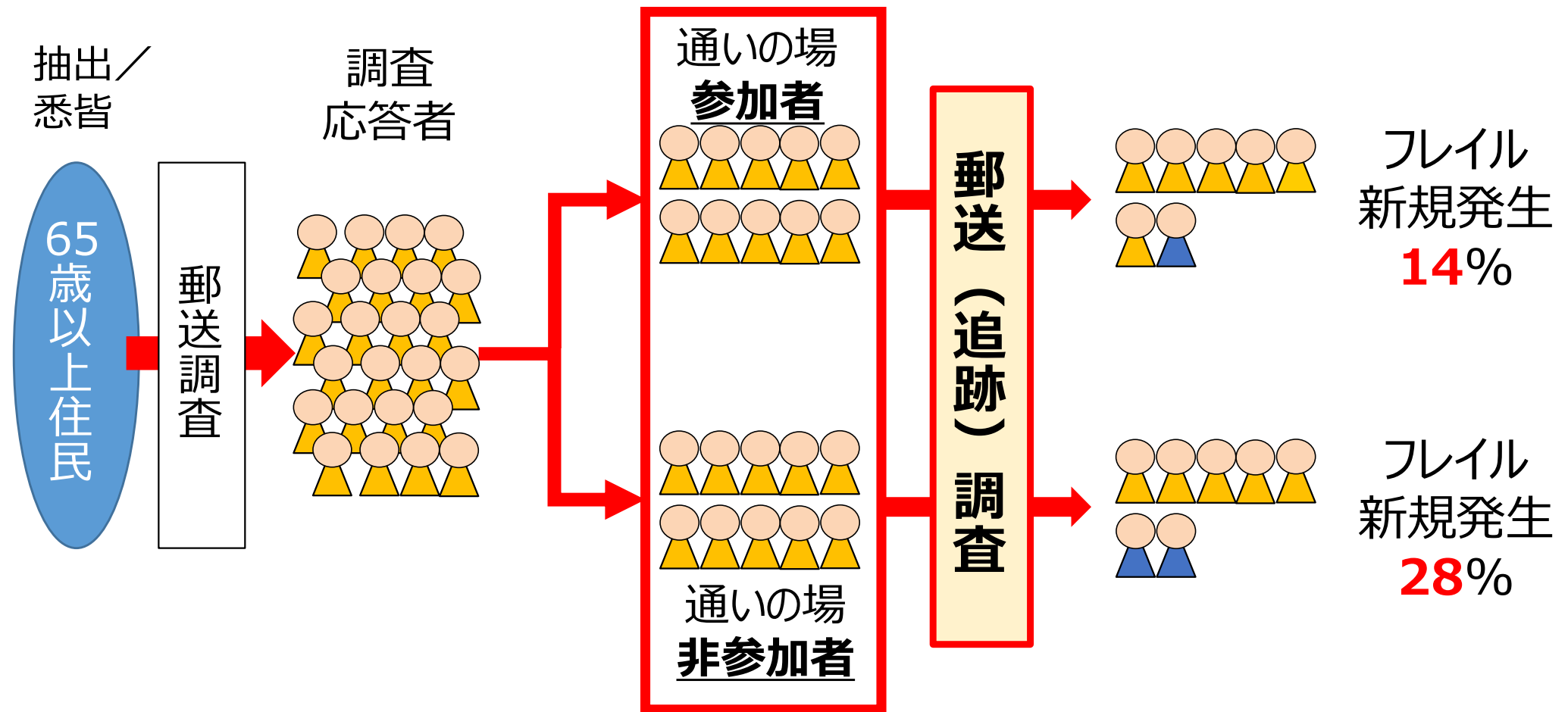
②-1 同一集団に繰り返しアンケート調査

②-2 アンケートと異動・介護保険情報等を結合

②-3 上記を両方実施

②-1 同一集団への繰り返しニーズ調査（イメージ）

 フレイル高齢者

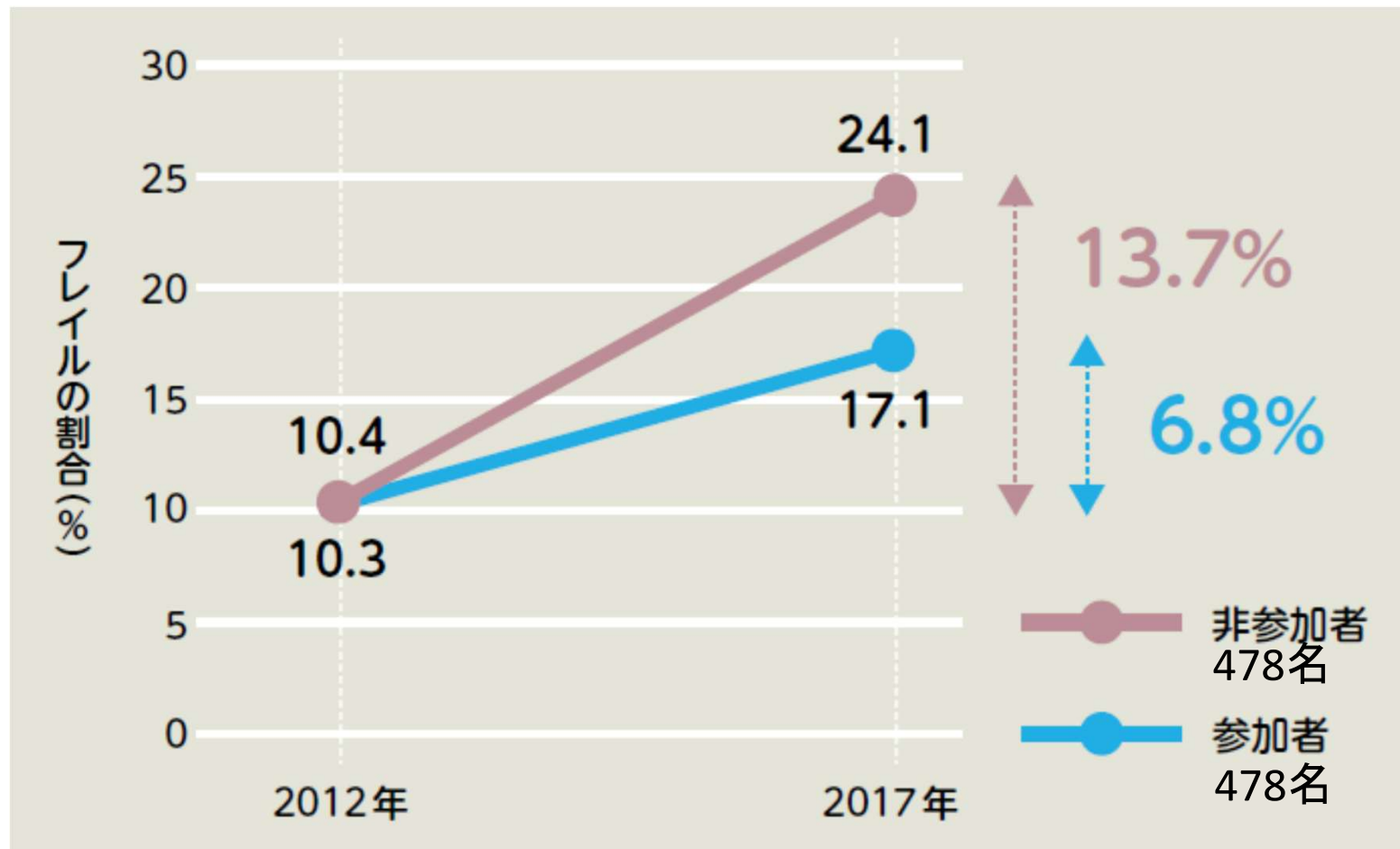


利点：参加による効果評価（事業評価）が可能

課題：追跡が長期になると調査からの脱落が増える

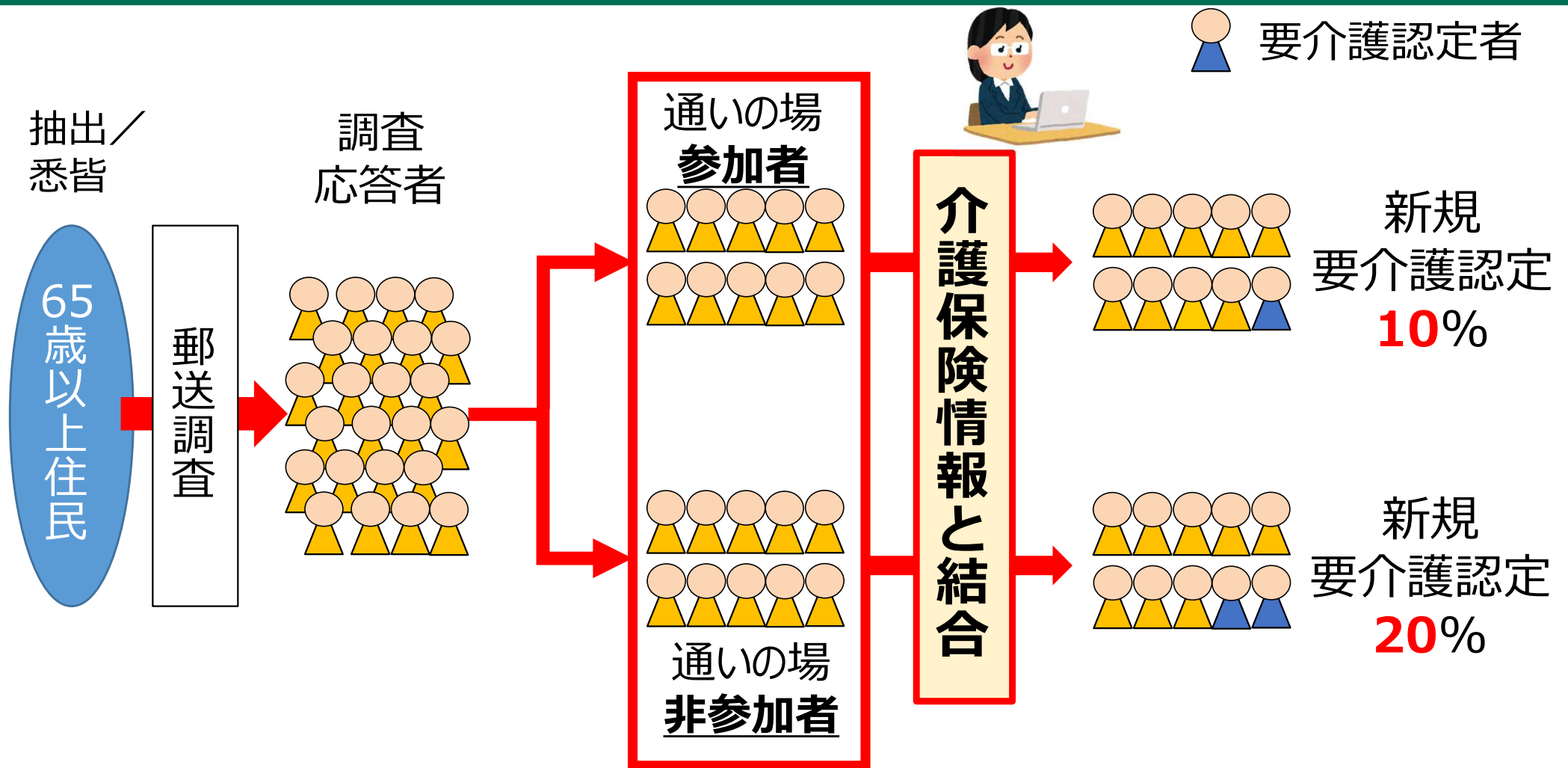
②-1 同一集団への繰り返しアンケート調査による効果評価の事例

● 5年後に再度、郵送による追跡調査を実施



5年間で、非参加群ではフレイルの割合が13.7ポイント増加した一方、参加群では6.8ポイントの増加にとどまった。→**半分に抑制**

②-2 アンケートと介護保険情報の結合による評価（イメージ）

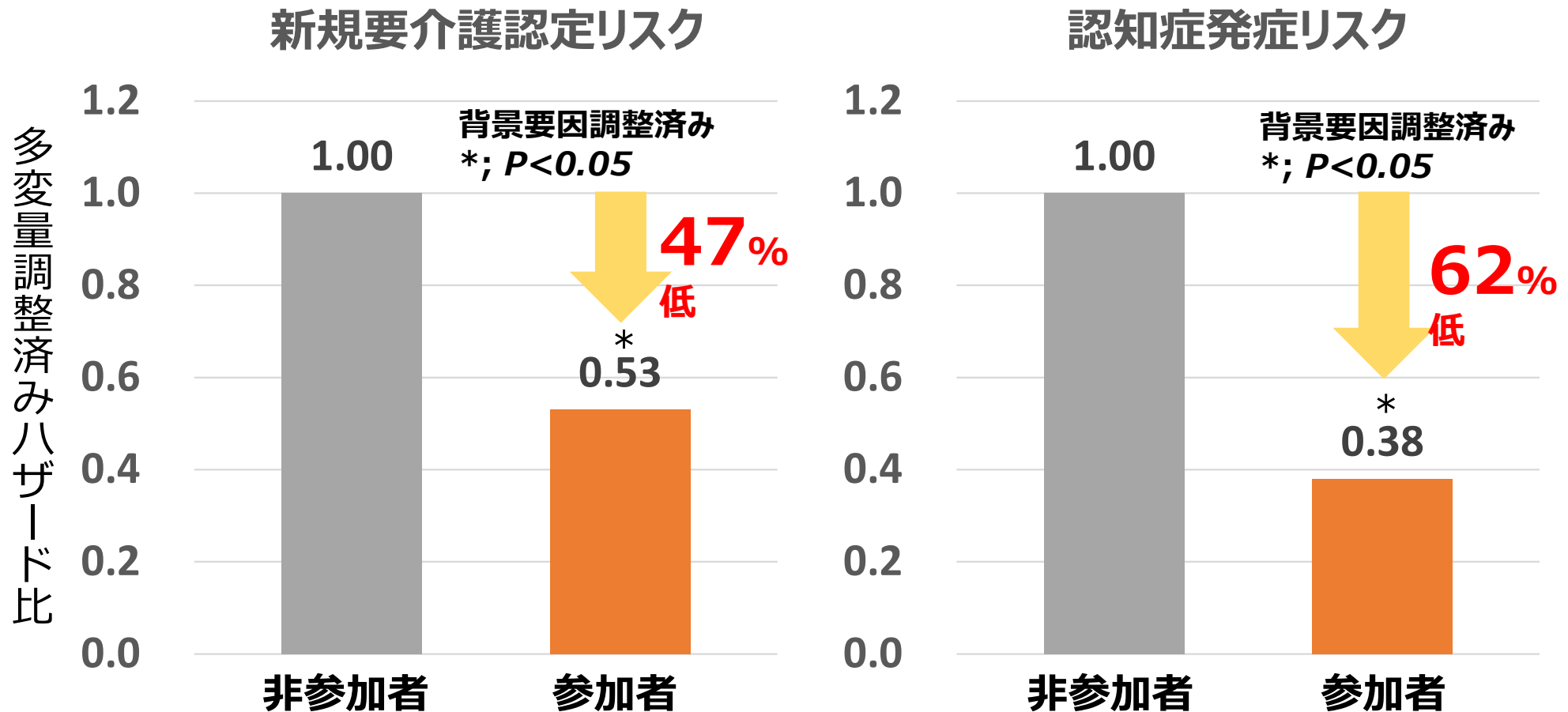


利点：参加による効果評価（事業評価）が可能。
初回の調査応答者（ほぼ）全員を追跡できる。

課題：群間差が生じるまでに長期間を要する。
短・中期アウトカム指標の変化が不明。

②-2 アンケートと介護保険情報の結合による評価の事例

- 2012年の郵送調査データとその後6.8年間の介護保険情報を結合



参加群では、非参加群よりも
新規要介護認定リスクが**47%**低かった。認知症発症リスクが**62%**低かった。

ここまでの整理：ニーズ調査による効果評価

目的	概要	長所	留意点	
<u>地域レベル</u> の実態把握・効果評価 (個人追跡なし)	同じ <u>地域</u> を対象に、複数回のニーズ調査を実施 (連続横断調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人追跡が不要 ・<u>地域全体の実態・変化</u>を把握 ・<u>圏域別の比較</u>により、地域レベルの効果評価は可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>事業参加による効果評価はできない</u> (調査対象者の構成変化による見かけ上の改善/悪化) 	
<u>事業レベル</u> の効果評価 (個人追跡あり)	同じ <u>個人</u> を対象に、複数回の追跡調査を実施 (パネル調査)	<u>事業参加による効果評価が可能</u> (短中期的影響)	脱落が生じやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・個人追跡が必須 ・分析が複雑 →アカデミアとの連携
	<u>個人</u> のニーズ調査データに、異動・介護保険情報等を結合 (コホート調査)	<u>事業参加による効果評価が可能</u> (中長期的影響)	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が現れるまで長期間を要する ・短中期アウトカムの変化が不明 	
	上記両方	上記両方	上記を補完し合える	

●実態把握・計画策定

- 施策の目的に応じたロジックモデルの構築・評価指標の選定が重要。
- まずはニーズ調査・既存データを可視化。それをもとに、主観情報も交えて、地域の強み・弱み、課題、必要な施策、現在地・・・等を合意形成。

●効果評価

- ニーズ調査・既存データによる全市・圏域レベルの継続的な定点観測。
→計画立案や施策改善につながる示唆を得る。
- ニーズ調査の長所（地域レベルでの実態把握）と留意点（事業レベルの評価には限界が伴うこと）を抑えておく。

-
- 下記条件が整うと、施策の事業レベルの効果評価が可能。

1. (ID等によって) 個人を追跡可能なニーズ調査を実施している
2. 同一の指標を用いて繰り返し調査している／郵送調査データと介護保険情報等を紐づけられる
3. 事業の参加者／非参加者を識別できる

政策的な意義を評価する指標案

通いの場推進の目的は、**①住民個人の健康づくり**と、**②何らかの支援が必要になっても参加し続けられる選択肢を増やすこと**（地域づくり）の2つ側面があるため、それぞれにおいて、評価指標を設定することが望めます。

何らかの支援が必要になっても参加し続けられることを評価する指標は明示されていませんが、**「通いの場における要支援・要介護認定者の参加率」**、**「個別の予防のケアプランへ通いの場の参加が示されている割合」**などを指標にするのもよいと考えられます。

また、通いの場の目的は「運動機能の維持」だけでなく、住民同士のつながりを起点とした見守りや互助への発展もあるため、**「通いの場内での見守りの実施状況」**や**「互助の実践状況」**などを質的に捉えることも良いと考えられます。

付録

ニーズ調査項目以外で、
評価指標として活用可能な項目

実際の質問項目：運動頻度

資料 1

運動頻度

問〇. 現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。

※運動とは、「意識的に身体を動かすこと」とします。

犬の散歩・ウォーキング・ラジオ体操・ストレッチ・自転車・水泳・水中ウォーキング・グラウンドゴルフ・ゲートボールなども含みます。

- | | | | |
|-----------|---------------------|--------|--------|
| 1. 週5日以上 | 2. 週3～4日 | 3. 週2日 | 4. 週1日 |
| 5. 月に1～3日 | 6. 月1日未満/全く運動はしていない | | |

評価の例 「週1日以上の割合」「週2日以上割合」等を用いる。

実際の質問項目：食の多様性

資料 2

多様な食品摂取

問○. 最近1週間ぐらいの食事について、ほぼ毎日(週5日以上)食べた食品群に○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. 魚介類(生鮮・加工品、すべての魚や貝類) | 2. 野菜 |
| 3. 肉類(生鮮・加工品、すべての肉類) | 4. 海藻(生・干物) |
| 5. 卵(鶏卵・うずらなどの卵で、魚の卵は除く) | 6. いも類 |
| 7. 大豆製品(豆腐・納豆など大豆を使った食品) | 8. 果物(生鮮・缶づめ) |
| 9. 牛乳・乳製品(コーヒー牛乳やフルーツ牛乳、バターは除く) | |
| 10. 油脂類(油炒め・バター、マーガリンなど、油を使う料理) | |
| 11. 該当する食品はない | |

評価の例 1～10の回答について、○1つにつき1点とし、合計得点を算出する(0～10点)。連続得点や「4点以上の割合」「7点以上の割合」等を用いる。

実際の質問項目：役割期待

資料 5

役割期待

問〇. あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの役、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事など)

- | | | |
|--------------|-------------|-----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. ややそう思う |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

評価の例 各選択肢の回答者割合を用いる。

実際の質問項目：精神的健康

資料 11 精神的健康 ④

● WHO-5精神的健康状態表

問〇. 最近2週間のあなたの状態として最も近い番号に〇をつけてください。

	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間	半分以下の期間	ほんのたまに	全くない
① 明るく、楽しい気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
② 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
③ 意欲的で、活動的に過ごした。	1	2	3	4	5	6
④ ぐっすりと休め、気持ちよくめづめた。	1	2	3	4	5	6
⑤ 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	1	2	3	4	5	6

評価の例 1を5点、2を4点、3を3点、4を2点、5を1点、6を0点として合計し(0～25点)、連続得点で評価する。
または、13点未満を精神的健康状態が低いとしてその割合を評価する。

実際の質問項目：社会的ネットワーク

資料 15 社会的ネットワーク①

● ルーベン・社会的ネットワークスケール

	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
① 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
② 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
③ あなたが、個人的なことでも話することができるくらい気軽に感じられる 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
④ あなたが、個人的なことでも話することができるくらい気軽に感じられる 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
⑤ あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
⑥ あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5

評価の例 「いない」を0点、「1人」を1点、「2人」を2点、「3～4人」を3点、「5～8人」を4点、「9人以上」を5点として、合計点数を連続得点として評価する(0～30点)。または、12点以上(孤立なし)の割合を評価する。

資料 16 社会的ネットワーク②

● 社会的孤立

	週2回以上	週1回程度	月2～3回程度	月1回程度	月に1回より少ない／全くない
① 友人や近所の方と会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか	1	2	3	4	5
② 友人や近所の方と、電話で話すことはどのくらいありますか (電子メール、ファックスや、SNSなども含む)	1	2	3	4	5
③ 別居の家族や親戚と会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか	1	2	3	4	5
④ 別居の家族や親戚と、電話で話すことはどのくらいありますか (電子メール、ファックスや、SNSなども含む)	1	2	3	4	5

評価の例 それぞれの頻度を評価する。または、いずれも「週1回程度」未満の場合を社会的孤立ありとして、その割合を評価する。

実際の質問項目：ソーシャル・キャピタル

資料 17 ソーシャル・キャピタル

問．世間一般の人または近隣の人に対するあなたのお考えについてお尋ねします。
(○は1つずつ)

	そう 思う	どちらかと いえば そう思う	どちらかと いえば そう思わない	そう 思わない
① 一般的に人は信頼できる	1	2	3	4
② 多くの場合、人は他人の 役に立とうとする	1	2	3	4
③ 近隣の人には信頼できる	1	2	3	4
④ 多くの場合、近隣の人には他人の 役に立とうとする	1	2	3	4

評価の例 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合を算出し評価する。