

第 5 期介護保険事業計画策定過程に おける取組み事例集

平成 2 4 年 1 0 月 2 6 日
厚生労働省老健局介護保険計画課

取組み事例一覧

保険者名	基本データ		取組みの概要
北海道小樽市	人口	130,156人	要介護認定者数の推計に反映 二次予防事業への参加勧誘などハイリスク高齢者へのアプローチに活用
	圏域数	3圏域	
	高齢化率	32.4%	
	認定率	22.0%	
	第5期保険料基準額	5,460円	
栃木県日光市	人口	89,893人	日常生活圏域の見直し、地域密着型サービスの充実に活用
	圏域数	13圏域	
	高齢化率	27.8%	
	認定率	14.9%	
	第5期保険料基準額	4,100円	
埼玉県和光市	人口	78,277人	高齢者個人の状態像と地域の課題を把握するための材料として活用し、要介護認定者数やサービス見込量の推計に反映 保険者の事業運営方針決定の基礎資料とした
	圏域数	3圏域	
	高齢化率	14.9%	
	認定率	10.0%	
	第5期保険料基準額	4,150円	
千葉県松戸市	人口	476,896人	要介護認定者数及びサービス見込量の推計に反映
	圏域数	15圏域	
	高齢化率	21.3%	
	認定率	14.9%	
	第5期保険料基準額	4,660円	
東京都中野区	人口	311,132人	要介護認定者数の推計に反映
	圏域数	4圏域	
	高齢化率	19.9%	
	認定率	18.9%	
	第5期保険料基準額	5,266円	
東京都荒川区	人口	205,831人	地域密着型サービスの充実、相談窓口体制の充実に活用 給付の現状に着目し、地域ケア会議、介護予防、医療との連携体制の強化
	圏域数	5圏域	
	高齢化率	21.7%	
	認定率	17.3%	
	第5期保険料基準額	5,792円	
新潟県長岡市	人口	280,740人	日常生活圏域ごとの課題分析による介護予防事業の企画への活用
	圏域数	11圏域	
	高齢化率	25.7%	
	認定率	17.9%	
	第5期保険料基準額	5,792円	
福井県南越前町	人口	11,710人	ハイリスク高齢者への個別訪問の充実、介護予防事業の充実に活用
	圏域数	3圏域	
	高齢化率	29.2%	
	認定率	18.7%	
	第5期保険料基準額	4,800円	
福岡県行橋市	人口	72,195人	地域包括支援センターを再構築し、介護予防事業などの充実に活用
	圏域数	6圏域	
	高齢化率	24.0%	
	認定率	16.1%	
	第5期保険料基準額	4,000円	
福岡県介護保険 広域連合	人口	733,001人	要介護認定者数の推計に反映
	圏域数	33圏域	
	高齢化率	25.0%	
	認定率	19.4%	
	第5期保険料基準額	5,103円	
長崎県長崎市	人口	438,746人	地域支援事業等に反映
	圏域数	20圏域	
	高齢化率	25.5%	
	認定率	24.0%	
	第5期保険料基準額	5,492円	

※1 人口・高齢化率・認定率は平成24年4月1日現在。

※2 圏域数は第5期計画における数。また、保険料を経過的に複数設定している保険者は、加重平均により1保険料とした。

小樽市の取組み

日常生活圏域ニーズ調査の概要

- ・対象者数 1000人（中部圏域 500人，東南部圏域 250人，北西部圏域 250人）
- ・抽出方法 自立、要支援1・2、要介護1・2から無作為抽出
- ・実施時期 平成23年4～7月
- ・調査方法 郵送により配布。郵便及び訪問による回収。
- ・回答状況 940人(94.0%)

日常生活圏域ニーズ調査結果の活用

○二次予防事業への参加勧誘に活用

- ・運動器に関する5つの質問中3つ以上チェックが付いた方について、二次予防事業へ参加勧誘を電話により行った。

○高齢者へのアドバイスやハイリスク者へのアプローチへの活用

- ・うつに関する質問の多くに「はい」と答えた方
 - ・「介護・介助が必要だが現在は受けていない」と答えた方
 - ・単身世帯で認知症が疑われる方
 - ・高齢者2人の世帯で、2人ともに認知症が疑われる方 など
- リストを作成し、地域包括支援センターに引継ぎ、継続的なアプローチを依頼。

日常生活圏域ニーズ調査結果の計画への反映

・認定者数の推計への反映

- 調査結果からADL得点が40点以下の方の人数を年齢帯及び性別ごとに見込み、その半数が要介護認定を受けるものとし、要介護3の人数に加えた。

（例）

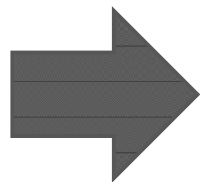
75～79歳の男性93人のうち1名がADL得点40点以下⇒ $1 \div 93 = 1.1\%$

ワークシートの各年度性別及び該当年齢帯の人口にこの率を掛け算出した人数の半数を加算した。

□ADL得点が判別可能で40点以下の方

【男性】（調査結果）

年齢	
65～69歳	0
70～74歳	0
75～79歳	1
80～84歳	1
85～89歳	0
90歳以上	0



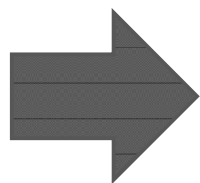
□WSのA8シートに加算

【男性】

年齢	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65～69歳			
70～74歳			
75～79歳	19	18	18
80～84歳	22	22	22
85～89歳			
90歳以上			

【女性】（調査結果）

年齢	
65～69歳	0
70～74歳	1
75～79歳	0
80～84歳	1
85～89歳	0
90歳以上	1



【女性】

年齢	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65～69歳			
70～74歳	20	20	20
75～79歳			
80～84歳	27	28	28
85～89歳			
90歳以上	63	67	70

日光市の取組み

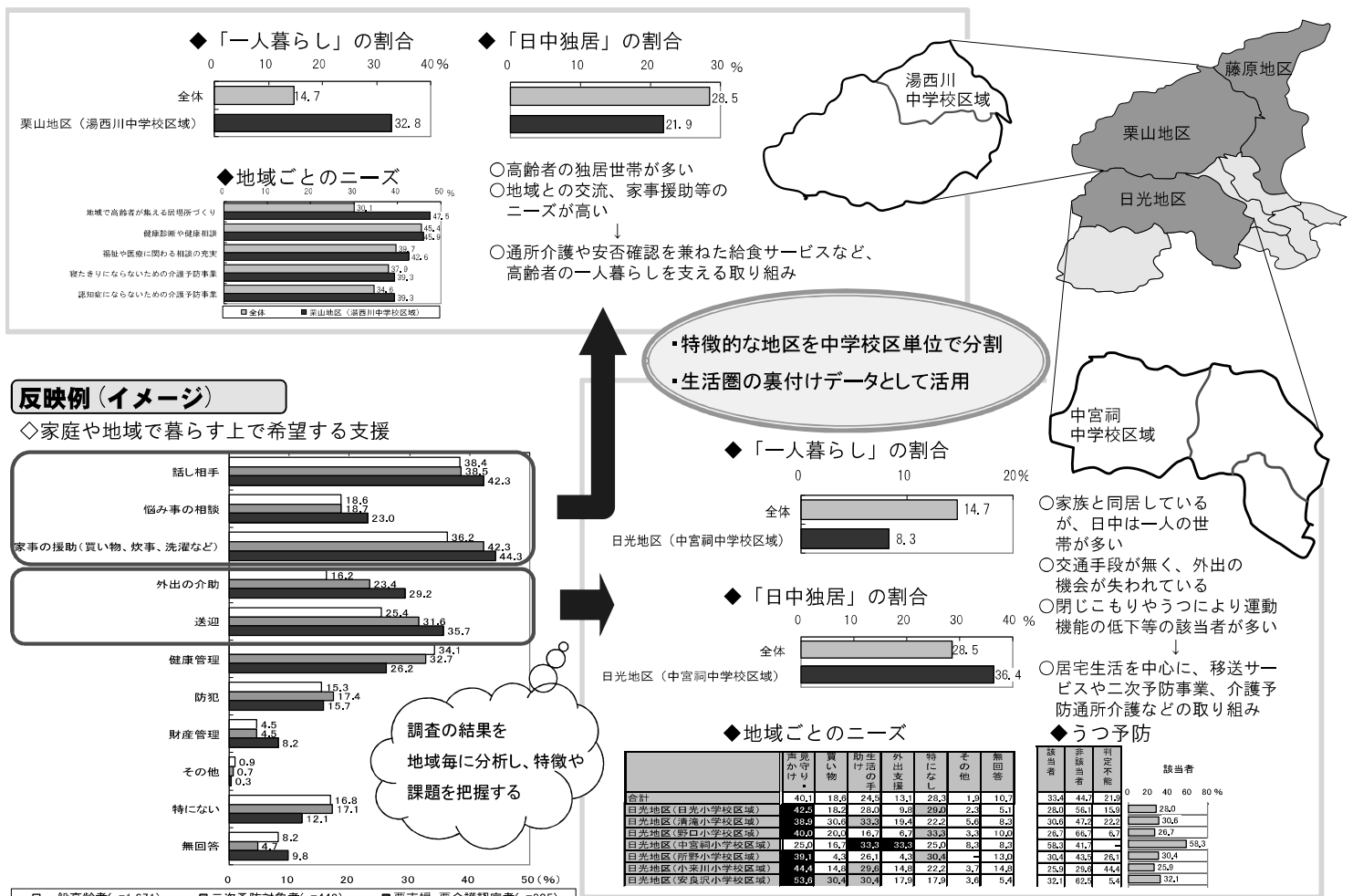
日常生活圏域ニーズ調査の概要

- ・対象者数 : 4,500人（一般高齢者3,871人、要介護等認定者629人）
- ・抽出方法 : 無作為抽出
- ・実施時期 : 平成23年5月18日から6月3日
- ・調査方法 : 国の標準的な調査項目（32項目）＋追加調査項目（20項目）
郵送、無記名方式（基準日：平成23年4月1日現在）
- ・集計方法 : 性別、年齢、地区（小学校区）、認定状況別に集計

日常生活圏域の見直し

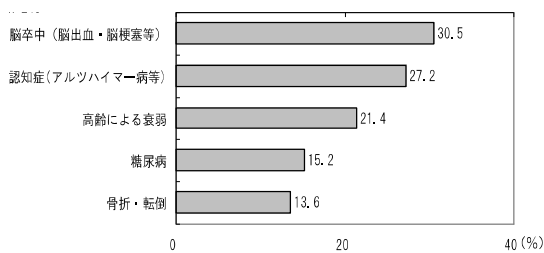
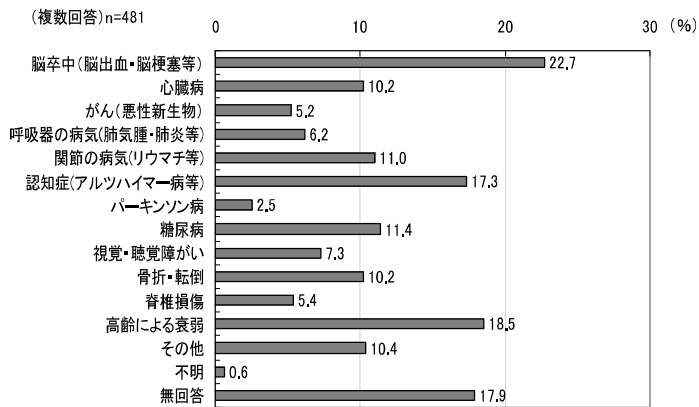
○従前は合併前の旧行政区を基本とした圏域
○栃木県の4分の1を占める広大な市域と、
平野部から山間部に至る地理的多様性

↓
○地理的要素とニーズ調査から得られた各
圏域毎の世帯構成やニーズ、地域の課題
等を勘案し、地域の実情に応じた地域包
括ケアを推進するための圏域へ見直し
（9圏域⇒13圏域）

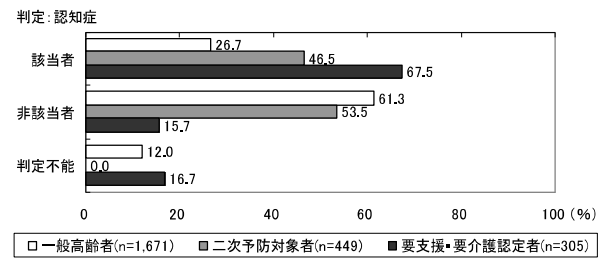


地域密着型サービスの充実

◇介護・介助が必要になった原因（(下)うち要介護等認定者の上位5位）



◇生活機能のリスク判定



- 全体で第3位、認定者では第2位に「認知症」
- 高齢者の3割以上が認知症のリスク



○認知症高齢者グループホーム（事業所数）

H23年度末	第5期整備予定	H26年度末
9	2	11

和光市の取組み

日常生活圏域ニーズ調査について

和光市では、主に介護予防事業対象者の把握のため、平成15年度から基礎資料として高齢者の生活機能を中心とした調査を実施している。

対象は、一般高齢者及び一部の要支援・要介護認定者で、回答者には生活機能の維持、向上に向けたアドバイス表をお送りし、介護予防の普及啓発を兼ねて調査を実施している。

調査の概要について（平成24年3月実施分）

- 1 調査対象 平成24年1月1日現在65歳以上の方
- 2 調査方法 郵送による配付、回収
- 3 調査項目 ①家族状況や生活状況 ⑦足のケア
②生活機能 ⑧日常生活動作
③外出 ⑨社会参加
④運動・転倒予防 ⑩健康
⑤栄養・食事・口腔 ⑪運動・栄養改善プログラムや保健福祉サービス
⑥記憶
- 4 調査期間 平成24年2月13日～2月22日
- 5 回収結果 配付数：2,600部、有効回収数：1,515部、有効回収率：58.3%

保険者の方針を決める日常生活圏域ニーズ調査

★地域の課題や必要となるサービスを把握・分析

○郵送＋未回収者への訪問による調査



訪問調査によりリスク者の早期発見が可能
(回答できない人にこそリスクが・・・。)

※訪問回収は民生委員・介護予防サポーターの協力により実施



個人記名式で95%以上の回収率
調査結果を個人台帳化して地域包括支援センターに継承

○「何が本当に必要なのか？」・・・地域における課題の絞り込み



関係様式の統一とコミュニティケア会議(地域ケア会議)による認識の共通化により、スクリーニング及びクロス分析が容易に。

実効性のある事業計画の策定

地域包括ケアシステムの構築に向けて ①

★地域の実情を分析し、課題を的確に抽出

高齢者の状態像の把握

ニーズ調査

+

給付分析

+

認定状況分析



○ADL, IADLの状況

○孤立、店頭、認知症等のリスク要因

○世帯状況、経済状況など

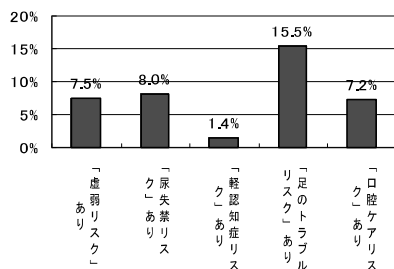
○地域の抱える課題、リスクの抽出



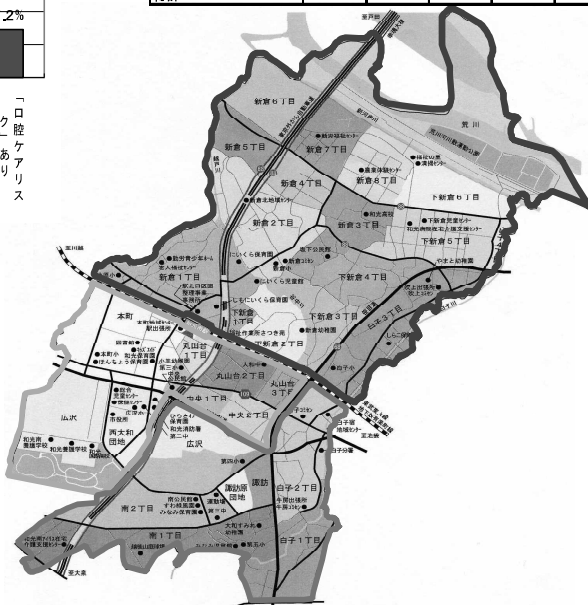
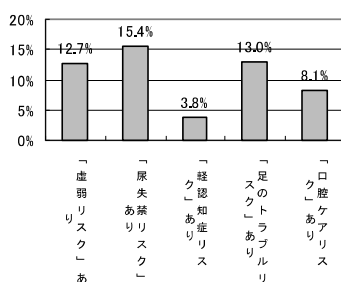
調査結果の可視化

認知症リスク等の状況(ニーズ調査)

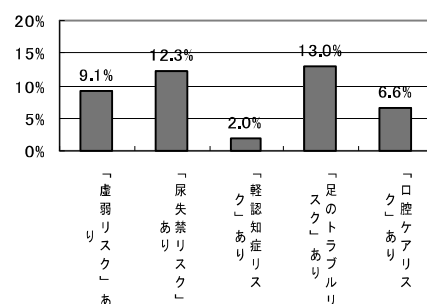
グランドデザイン北エリア



グランドデザイン中央エリア



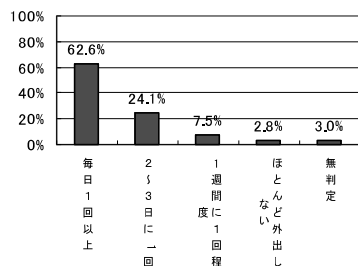
グランドデザイン南エリア



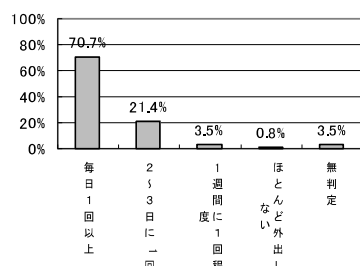
日常生活圏	「虚弱リスク」あり		「尿失禁リスク」あり		「軽認知症リスク」あり		「足のトラブルリスク」あり		「口腔ケアリスク」あり		回答者数
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
グランドデザイン北エリア	27	7.5%	29	8.0%	5	1.4%	56	15.5%	26	7.2%	361
グランドデザイン中央エリア	47	12.7%	57	15.4%	14	3.8%	48	13.0%	30	8.1%	369
グランドデザイン南エリア	37	9.1%	50	12.3%	8	2.0%	53	13.0%	27	6.6%	407
総計	111	9.8%	136	12.0%	27	2.4%	157	13.8%	83	7.3%	1137

閉じこもりの地域状況（和光市）

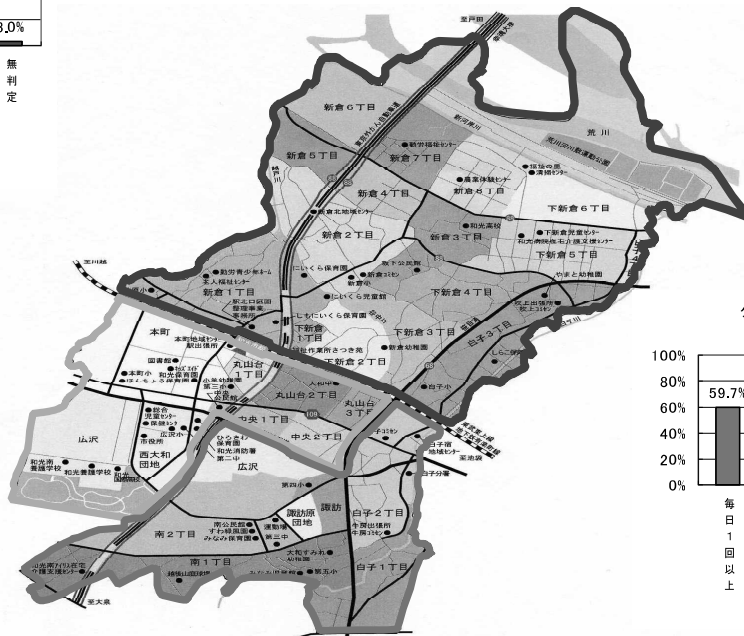
グランドデザイン北エリア



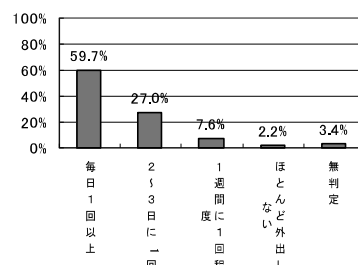
グランドデザイン中央エリア



日常生活圏域	毎日1回以上		2～3日に1回		1週間に1回程度		ほとんど外出しない		無判定		総計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
グランドデザイン北エリア	226	62.6%	87	24.1%	27	7.5%	10	2.8%	11	3.0%	361	100.0%
グランドデザイン中央エリア	261	70.7%	79	21.4%	13	3.5%	3	0.8%	13	3.5%	369	100.0%
グランドデザイン南エリア	243	59.7%	110	27.0%	31	7.6%	9	2.2%	14	3.4%	407	100.0%
総計	730	64.2%	276	24.3%	71	6.2%	22	1.9%	38	3.3%	1137	100.0%



グランドデザイン南エリア



標準的居宅サービス等受給者の身体状況別割合

事業計画におけるサービス等の必要量の推計に当っては、認定者の身体状況の実態を推計値に反映させるため、認定データや日常生活圏域ニーズ調査結果から、認知症の有無、医療ニーズの高低、介護老人の日常生活自立度別に以下の区分ごとに利用者数の推計を行っている。

■標準的居宅サービス等受給者の身体状況別割合

身体状況区分	要支援1			要支援2		
	1	2	3	1	2	3
認知症	I以上	自立	自立	I以上	自立	自立
医療ニーズ						
日常生活自立度		自立・J	A・B・C		自立・J	A・B・C
割合	36.8%	21.1%	42.1%	41.2%	20.6%	38.2%

身体状況区分	要介護3			
	1	2	3	4
認知症	II以上	II以上	自立・I	自立・I
医療ニーズ	高い	低い	高い	低い
日常生活自立度				
割合	4.5%	67.6%	8.1%	19.8%

身体状況区分	要介護1				
	1	2	3	4	5
認知症	II以上	II以上	自立・I	自立・I	自立・I
医療ニーズ	高い	低い	高い	低い	低い
日常生活自立度				自立・J	A・B・C
割合	1.6%	54.0%	5.3%	34.9%	4.2%

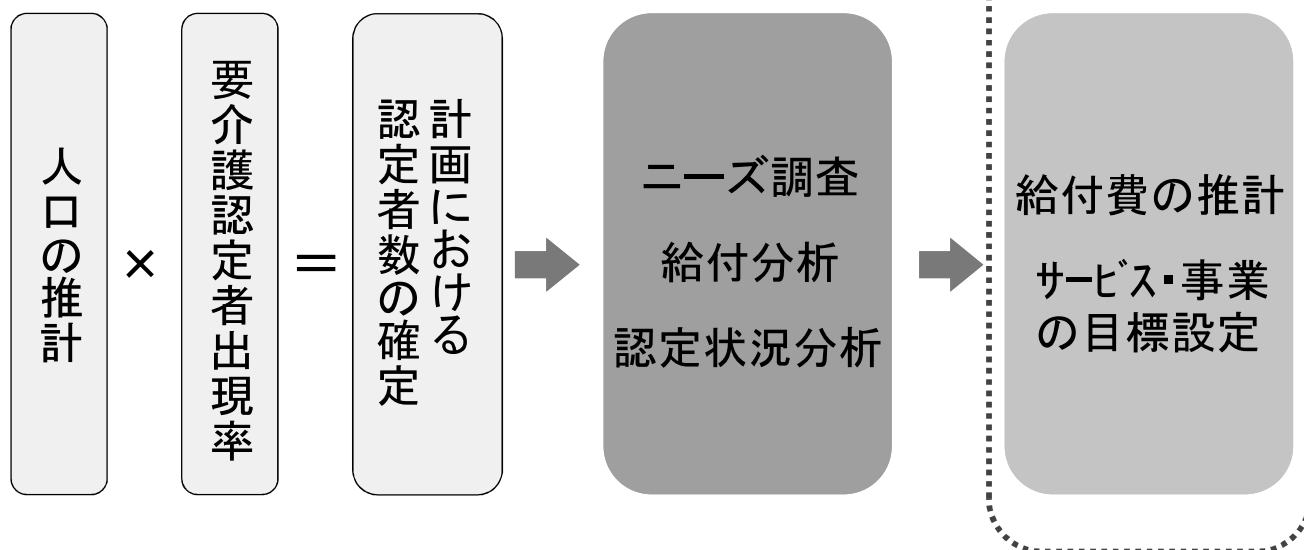
身体状況区分	要介護4			
	1	2	3	4
認知症	II以上	II以上	自立・I	自立・I
医療ニーズ	高い	低い	高い	低い
日常生活自立度				
割合	17.5%	61.4%	7.0%	14.0%

身体状況区分	要介護2				
	1	2	3	4	5
認知症	II以上	II以上	自立・I	自立・I	自立・I
医療ニーズ	高い	低い	高い	低い	低い
日常生活自立度				自立・J	A・B・C
割合	2.8%	50.6%	8.9%	37.2%	0.6%

身体状況区分	要介護5			
	1	2	3	4
認知症	II以上	II以上	自立・I	自立・I
医療ニーズ	高い	低い	高い	低い
日常生活自立度				
割合	31.3%	46.9%	12.5%	9.4%

地域包括ケアシステムの構築に向けて ②

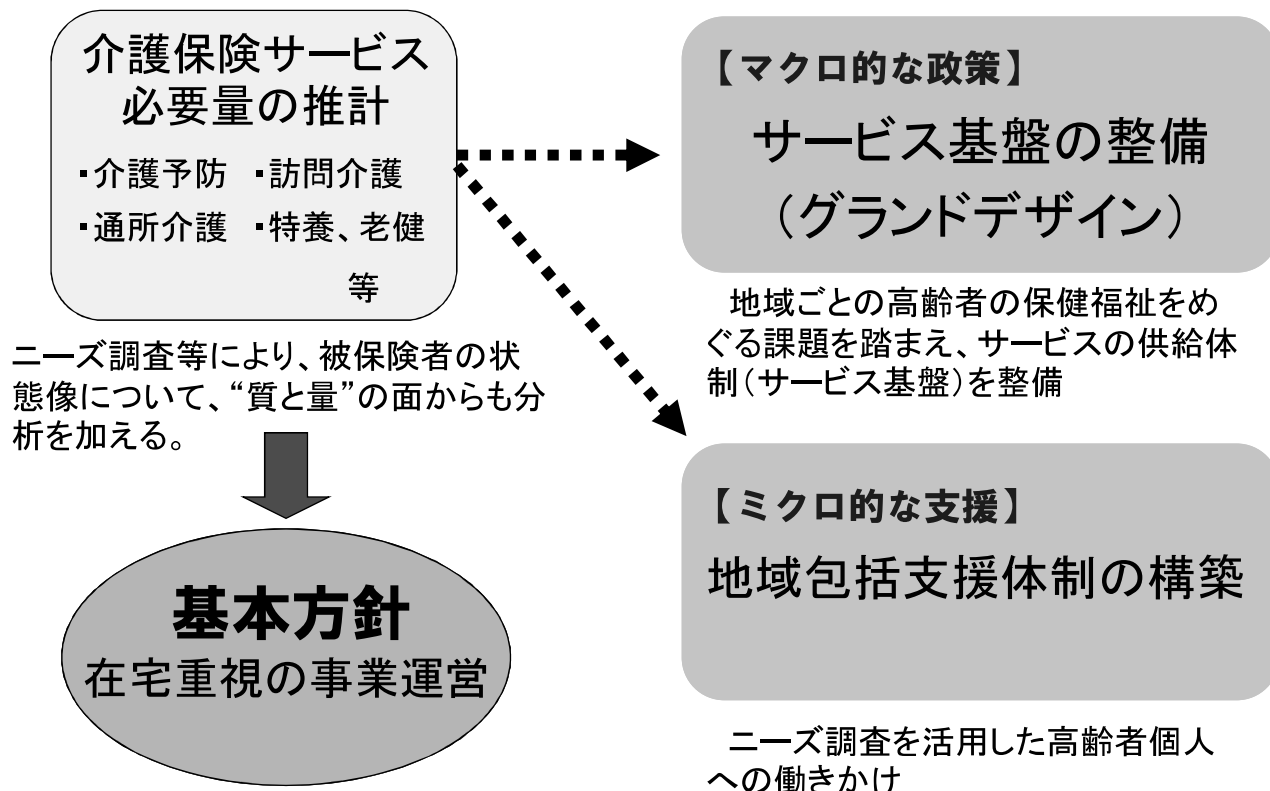
介護保険事業計画への反映



◎ニーズ調査等により計画の推計・目標を適切に「補正」

→ 実効性・実行性の高い計画へ

サービス必要量の推計から基盤整備へ



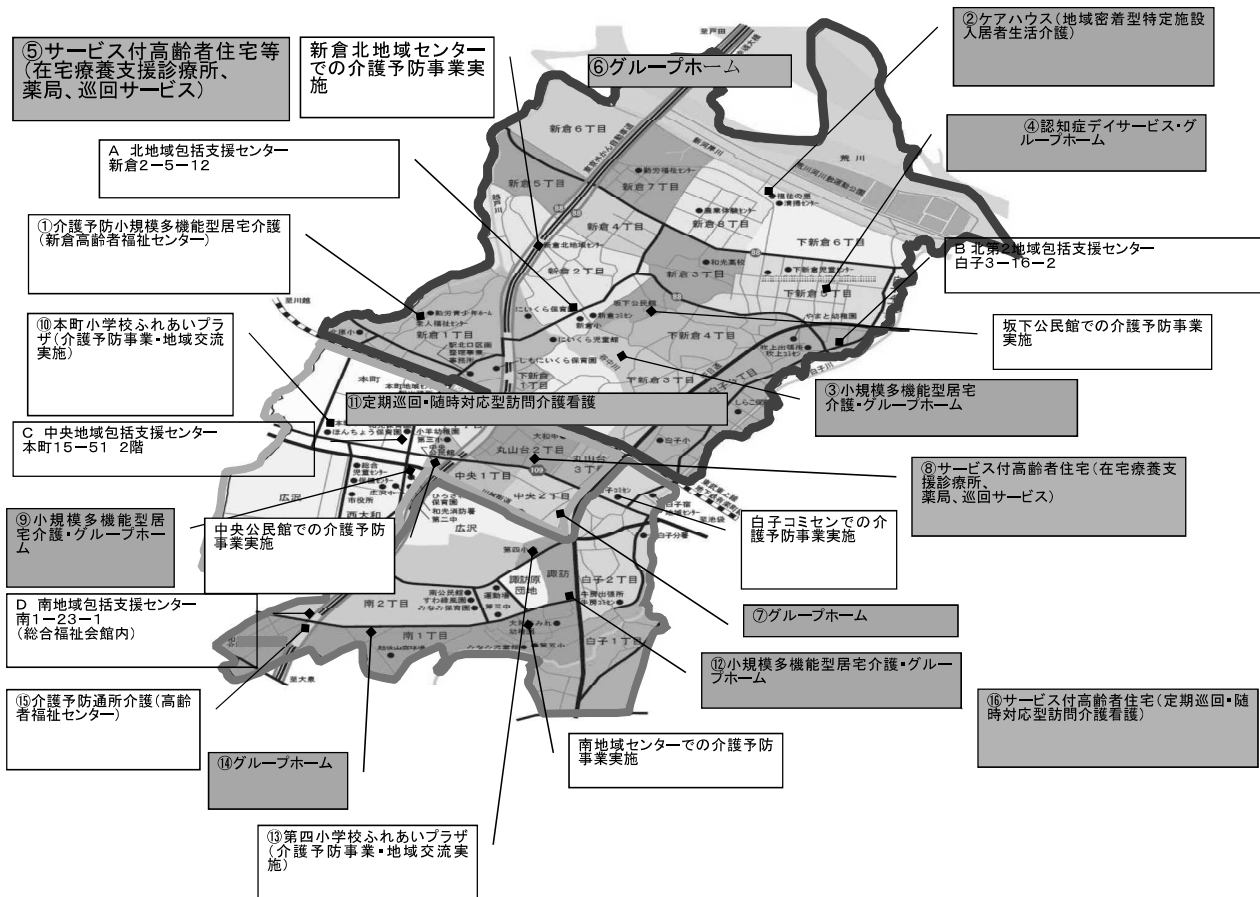
○基本目標

地域包括ケアシステムの構築による介護保障と自立支援の確立を目指して

○基本方針

- ①介護予防及び要介護度の重症化予防の一層の推進
- ②在宅介護と在宅医療の連携強化及び施設や病院における入退院時の効果的連携
- ③地域密着型サービスの効果的な整備
- ④自立支援を基本とした地域包括支援センターによる包括ケアマネジメントの推進

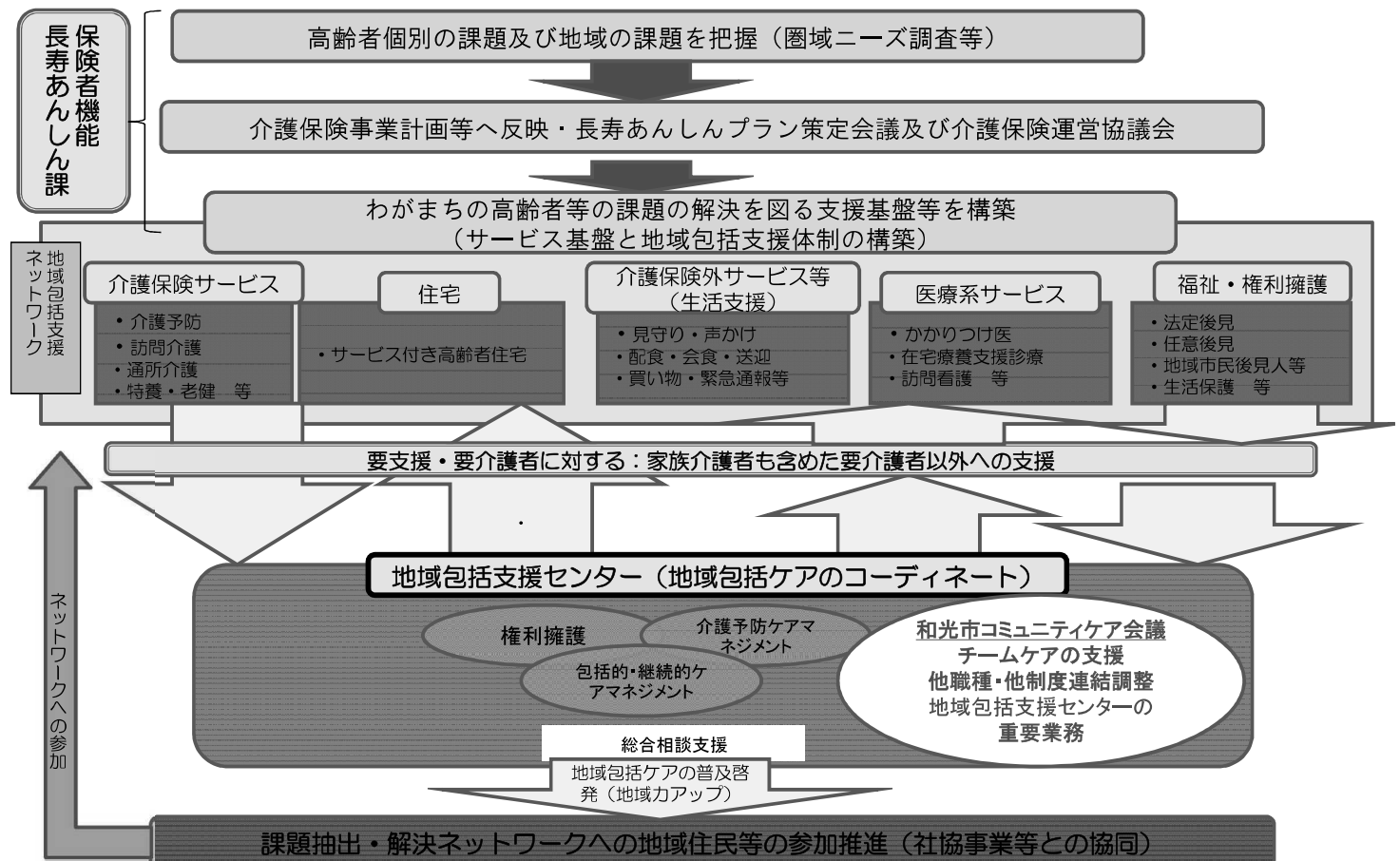
和光市長寿あんしんグランドデザイン



図表 長寿あんしんグランドデザイン整備リスト

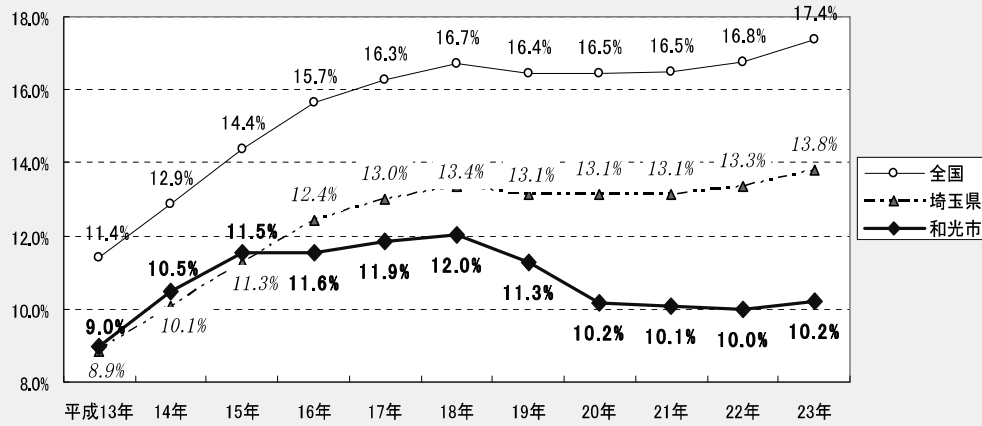
<グランドデザイン北エリア>				
番号・記号	場所	サービス種類・整備内容	定員等	年月
A	新倉2	グランドデザイン北エリア 和光市北地域包括支援センター	-	整備済
B	白子3	グランドデザイン北エリア 和光市北第2地域包括支援センター	-	H21.4
①	新倉1丁目	介護予防小規模多機能型居宅介護(新倉高齢者福祉センター内)・地域交流他	20人	整備済
②	新倉8丁目	ケアハウス(地域密着型特定施設入居者生活介護) ※公有地利用	29人	H21.8
③	下新倉3丁目	小規模多機能型居宅介護 グループホーム ※併設型施設	25人 9人	整備済
④	下新倉5丁目	認知症対応型デイサービス グループホーム ※併設型施設	12人 18人	整備済
⑤	新倉2丁目	サービス付高齢者住宅(地域密着型特定施設入居者生活介護) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス ※併設	29人 -	H23.9 H24年度予定
⑥		グループホーム	18人	H25年度予定
<グランドデザイン中央エリア>				
C	本町	グランドデザイン中央エリア 和光市中央地域包括支援センター	-	整備済
⑦	中央2丁目	グループホーム	27人	整備済
⑧	丸山台2丁目	サービス付高齢者住宅(地域密着型特定施設入居者生活介護) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス ※併設	29人 -	H22.2 H24年度予定
⑨	広沢	小規模多機能型居宅介護 グループホーム ※併設型施設 公有地利用	25人 9人	H22.10
⑩	本町	本町小学校ふれあいプラザ(介護予防・地域交流拠点)	-	整備済
⑪	西大和団地	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス ※導入協議予定	-	H26年度
<グランドデザイン南エリア>				
D	南1丁目	グランドデザイン南エリア 和光市南地域包括支援センター(総合福祉会館内)	-	整備済
⑫	諏訪	小規模多機能型居宅介護 グループホーム ※併設型施設	25人 8人	整備済
⑬	諏訪	第四小学校ふれあいプラザ(介護予防・地域交流拠点)	-	整備済
⑭	南1丁目	グループホーム(デイサービス併設)	18人	整備済
⑮	南1丁目	介護予防通所介護(高齢者福祉センター内)・地域交流他	15人	整備済
⑯		サービス付高齢者住宅(地域密着型特定施設入居者生活介護) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス ※併設	29人 -	H26年度 H26年度

和光市の地域包括ケアシステムの構築



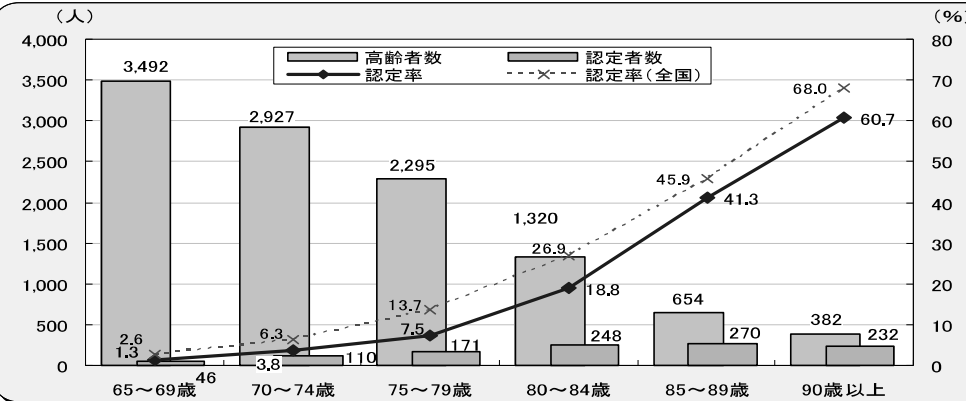
介護予防と自立支援型マネジメントの効果(和光市)

図表 要介護(要支援)認定率の推移



本市では、H15より全国に先駆けて実施している介護予防の効果により要介護認定率は低く安定している。
年率で国平均より▲7ポイント以上、県平均より▲3ポイント以上の低い認定率となっている。

図表:年齢階級別認定率



特別給付等の投入効果
地域支援事業の効果等
和光における自立支援型
マネジメントの効果が顕著
に現れたと考察する

また、5歳刻みの各年齢階層においても認定率は全国を下回っており、75歳以上においては▲5～▲8ポイント以上の低い認定率となっている

松戸市の取組み

1. 日常生活圏域ニーズ調査の実施

○ 高齢社会についての意識や生活状況、介護についての考え方などの把握を目的として実施したアンケート調査において、日常生活圏域ニーズ調査の質問項目を取り入れた。

「松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(いきいき安心プランⅢ)」
見直しのための市民アンケート調査

●○調査の構成●○

調査の種類	調査対象者	調査方法・調査時期
(1) 市民アンケート・若年者調査	40歳以上65歳未満で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	<調査方法> 郵送配布・郵送回収 <調査時期> 平成23年2月
(2) 市民アンケート・一般高齢者調査	65歳以上で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	
(3) 介護保険在宅要支援・要介護認定者調査	平成23年1月21日現在で、要支援・要介護の認定を受け、在宅の方	
(4) 介護保険施設サービス利用者調査	平成22年11月現在で、介護保険関連施設に入所(入院)されている方	

対象者は標本抽出とし、
調査票には個人の意識を問う質問があったため、無記名とした。

(2)(3)のうち、
65歳以上の高齢者について、
日常生活圏域ニーズ調査としての分析を行った。

●○回収状況●○

調査の種類	調査対象者数(A)	有効回収数(B)	回収率(B/A)
(1) 市民アンケート・若年者調査	1,000人	519人	51.9%
(2) 市民アンケート・一般高齢者調査	7,000人	5,054人	72.2%
(3) 介護保険在宅要支援・要介護認定者調査	3,000人	1,890人	63.0%
(4) 介護保険施設サービス利用者調査	300人	151人	50.3%

☆日常生活圏域ごとの比較では、特徴がみられなかった。

☆認定者数及びサービス見込量に分析結果を反映。

2. 要介護認定者数の推計への反映

○ 一般高齢者の中にも生活機能が低い人が相当数いること、逆に介護認定者の中にも生活機能が高い人がいることがわかった。
⇒ADL得点に着目して認定者数の推計に反映

(+)要因

ニーズ調査における認定者のADL得点を分析し、これとニーズ調査における非認定者のADL得点と人口推計を基に介護度別・年齢階層・性別ごとに潜在的認定者を算出

(-)要因

ニーズ調査において、認定者のうちADL得点が高く認知機能の障害がない人について分析。介護度別・年齢階層・性別に出現率を計算し、認定者数を調整

○ワークシートへの反映状況(平成24年度)

A8. 日常生活圏域ニーズ調査の結果から見込まれる地域特性を反映

平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、日常生活圏域ニーズ調査から見込まれる要介護(支援)認定者数の増加(または減少)分の人数を入力して下さい。

平成24年度	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	421人	150人	58人	145人	30人	38人	0人	0人
第2号被保険者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
総数	421人	150人	58人	145人	30人	38人	0人	0人
第1号被保険者	168人	-27人	-23人	64人	90人	28人	18人	18人
第2号被保険者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
総数	168人	-27人	-23人	64人	90人	28人	18人	18人
第1号被保険者	988人	129人	35人	200人	120人	66人	18人	18人
第2号被保険者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
総数	988人	129人	35人	200人	120人	66人	18人	18人

3. 見込量の推計への反映

○非認定者における認知症の既往歴とADL得点のクロス集計から、認知症を有する非認定者を推計し、要支援1、2、要介護1に反映。

O6bcd. 身体状況別標準的居宅サービス等受給者数の推計値と日常生活圏ニーズ調査の結果の反映

平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、標準的居宅サービス等受給者数の身体状況別割合・人数を推計し、日常生活圏ニーズ調査の結果から見込まれる標準的居宅サービス等受給者数の増減分を入力して下さい。
 ①平成23年度の、標準的居宅サービス等受給者数の身体状況別割合
 ②①を母数にわたって一定と仮定した場合の、身体状況別標準的居宅サービス等受給者数の推計値(自然体)
 ③日常生活圏ニーズ調査の結果から見込まれる標準的居宅サービス等受給者数の増減分
 ④日常生活圏ニーズ調査の結果から見込まれる標準的居宅サービス等受給者数の増減割合
 ⑤日常生活圏ニーズの調査結果を反映した標準的居宅サービス等の身体状況別受給者数
 ⑥日常生活圏ニーズの調査結果を反映した標準的居宅サービス等の身体状況別受給者割合

①平成23年度の、標準的居宅サービス等受給者数の身体状況別割合

身体状況区分	合計	要支援1			合計	要支援2			合計	要介護1				
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	4	5
認知症		有	無	無		有	無	無		有	有	有	無	無
介護ニーズ		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
日常生活自立度		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
平成23年度	100.0%	44.0%	45.4%	10.6%	100.0%	55.8%	20.8%	23.4%	100.0%	2.5%	70.1%	2.5%	18.5%	6.4%

②①を母数にわたって一定と仮定した場合の、平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、身体状況別標準的居宅サービス等受給者数の推計値(自然体)

身体状況区分	合計	要支援1			合計	要支援2			合計	要介護1				
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	4	5
認知症		有	無	無		有	無	無		有	有	有	無	無
介護ニーズ		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
日常生活自立度		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
平成24年度	933人	411人	424人	99人	1,499人	837人	312人	350人	1,614人	41人	1,132人	40人	299人	103人
平成25年度	930人	409人	473人	99人	1,502人	838人	313人	351人	1,682人	43人	1,160人	42人	311人	107人
平成26年度	934人	411人	424人	99人	1,532人	855人	319人	358人	1,772人	45人	1,243人	44人	328人	113人

③平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、日常生活圏ニーズ調査の結果から見込まれる標準的居宅サービス等受給者数の増減分

身体状況区分	合計	要支援1			合計	要支援2			合計	要介護1				
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	4	5
認知症		有	無	無		有	無	無		有	有	有	無	無
介護ニーズ		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
日常生活自立度		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
平成24年度	18人	18人	0人	0人	45人	45人	0人	0人	45人	45人	0人	0人	0人	0人
平成25年度	19人	19人	0人	0人	49人	49人	0人	0人	47人	47人	0人	0人	0人	0人
平成26年度	20人	20人	0人	0人	51人	51人	0人	0人	49人	49人	0人	0人	0人	0人

④平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、日常生活圏ニーズ調査の結果から見込まれる標準的居宅サービス等受給者数の増減割合

身体状況区分	合計	要支援1			合計	要支援2			合計	要介護1				
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	4	5
認知症		有	無	無		有	無	無		有	有	有	無	無
介護ニーズ		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
日常生活自立度		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
平成24年度	1.9%	4.4%	0.0%	0.0%	3.1%	5.8%	0.0%	0.0%	2.8%	109.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成25年度	2.0%	4.6%	0.0%	0.0%	3.3%	5.8%	0.0%	0.0%	2.8%	109.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成26年度	2.1%	4.5%	0.0%	0.0%	3.3%	6.0%	0.0%	0.0%	2.8%	108.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

⑤平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、日常生活圏ニーズ調査の結果を反映した標準的居宅サービス等受給者数

身体状況区分	合計	要支援1			合計	要支援2			合計	要介護1				
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	4	5
認知症		有	無	無		有	無	無		有	有	有	無	無
介護ニーズ		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
日常生活自立度		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
平成24年度	951人	429人	424人	99人	1,545人	883人	312人	350人	1,659人	86人	1,132人	40人	299人	103人
平成25年度	949人	426人	425人	99人	1,551人	887人	313人	351人	1,729人	89人	1,160人	42人	311人	107人
平成26年度	954人	431人	424人	99人	1,583人	906人	319人	358人	1,821人	94人	1,243人	44人	328人	113人

⑥日常生活圏ニーズの調査結果を反映した標準的居宅サービス等の身体状況別受給者割合

身体状況区分	合計	要支援1			合計	要支援2			合計	要介護1				
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	4	5
認知症		有	無	無		有	無	無		有	有	有	無	無
介護ニーズ		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
日常生活自立度		高	高	低		高	高	低		高	高	高	低	低
平成24年度	100.0%	45.1%	44.6%	10.4%	100.0%	57.1%	20.2%	22.7%	100.0%	5.2%	68.2%	2.4%	18.0%	6.2%
平成25年度	100.0%	45.1%	44.5%	10.4%	100.0%	57.2%	20.2%	22.6%	100.0%	5.2%	68.2%	2.4%	18.0%	6.2%
平成26年度	100.0%	45.2%	44.3%	10.4%	100.0%	57.2%	20.2%	22.6%	100.0%	5.2%	68.2%	2.4%	18.0%	6.2%

中野区 of 取組み

【命題】第5期計画期間中に増加するニーズをどのように予測するか？

【増加するニーズとは】

- ①加齢や状況の変化により、サービスが必要になる、あるいは利用の頻度が上がるケース
- ②既に介護が必要である「区分上の非該当者」が要介護認定等を受け、サービスを利用するケース
- ③これまで介護サービスを利用してこなかった要介護認定者等が、介護サービスを利用するケース



このうち②③に着目して、介護を必要としながらもまだサービスを利用していない区民、認定変更申請すれば認められる区民などの「隠れ要介護者等」を推計したい。



ニーズ調査結果をどのように活用するか？

区では、ニーズ調査を以下のように分けて実施。

- ①高齢者調査(対象者:65歳以上の区民のうち、要介護認定者等を除いた者)
(有効回収数1,899人／調査票本数3,000人(回収率63.3%))
- ②介護サービス利用調査(対象者:要支援1～要介護2)
(有効回収数1,306人／調査票本数2,000人(回収率65.3%))
- ③介護サービス利用調査(対象者:要介護3～要介護5)
(有効回収数 553人／調査票本数1,000人(回収率55.3%))

【方針】ニーズ調査のうちの健康状態や日常生活に関する回答(ADL結果)に着目して、「隠れ要介護者等」を推計する。

高齢者調査で、ADLについて以下の結果(表1)が得られたことから、隠れ要介護者を推計する。
(実際の推計では、男女とも年齢を5歳刻みで推計。下表は、説明を簡便にする為、男女別のみの区分とした)。

《試算例》

要介護3 要介護1

① 表1 ADL得点分布(高齢者調査)

	調査 回答者数	判定 可能者数	得点分布(%)						
			15	20	25	30	35	40	45
男	830	613	0.33	0.16	0.16			0.33	4.08
女	1052	799				0.25	0.25	1.63	1.13
無回答	17	11							
合計	1899	1423	0.14	0.07	0.07	0.14	0.28	2.67	1.7

② 【要介護3】

介護認定を受けていない被保険者数(男性、26年度)23,265人×0.33%≒77人

【要介護1】推計値

介護認定を受けていない被保険者数(男性、26年度推計値)23,265人×0.32%≒74人

A6. 要介護(支援)認定者数の推計値(調整後)

平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、保険者の調整による要介護(支援)認定者数の推計値を確認して下さい
(ここで計算されている推計値は、A5で設定した要介護(支援)認定率に基づいた認定者数です。)

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
第1号被保険者	4,254人	714人	423人	774人	923人	562人

③ 【要介護3】

ワークシートで推計している要介護度3の人数(男性、26年度推計値)562人+77人=639人

【要介護1】

ワークシートで推計している要介護度1の人数(男性、26年度推計値)774人+74人=848人

※ 【要介護3】

24年度に加える人数=77×1/3≒26人 25年度に加える人数=77×2/3≒51人

【要介護1】

24年度に加える人数=74×1/3≒25人 25年度に加える人数=74×2/3≒49人

【要介護認定者数の推計方法】

認定申請すれば、要介護認定を受けられるであろう人数は、以下のとおりとする。

①ADL得点結果を要介護度にあてはめる。

(40点未満) ⇒ 要介護3

(40点以上60点未満) ⇒ 要介護1

②得点分布(%:出現率)から26年度における該当者数を推計する。

③上記②で求めた人数全員が、26年度には認定を受けているものとして、ワークシートA6で推計している26年度の要介護度別人数に加える。

※24年度は26年度の1/3、25年度は26年度の2/3が認定されるものとして、各年度の要介護度別人数に加える。

介護サービス利用調査(対象者:要支援1～要介護2)で、ADLについて以下の結果(表2)が得られたことから、同様に要介護者を推計する(年齢別の取扱いについては高齢者調査(前頁)と同様)。

【要介護認定者数の推計方法】
認定変更申請をすれば、認められるであろう人数は、以下のとおりとする。

①ADL得点結果を要介護度にあてはめる。
(40点未満) ⇒ 要介護3
(40点以上
60点未満) ⇒ 要介護1

②得点分布(％:出現率)から26年度における該当者数を推計する。

③上記②で求めた人数全員が、26年度には変更認定を受けているものとして、ワークシートA6で推計している26年度の要介護度別人数に加え、元の要介護度からは減らす。

※24年度は26年度の1/3、25年度は26年度の2/3が認定されるものとして、各年度の要介護度別人数を加減する。

《試算例》

①

表2 ADL得点分布(介護サービス利用調査)

			得点分布(%)												
		調査 回答者数	判定 可能者数	0	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
要 支 援 1	男	147	114												1.75
	女	219	153									1.31		1.96	1.96
	無回答	7	3												
	小計	373	270									0.74		1.11	1.85
要 支 援 2	男	144	108						0.93				0.93	1.85	1.85
	女	197	128						0.78		0.78			1.56	0.78
	無回答	6	1												
	小計	347	237						0.84		0.71			1.71	1.33

- ② 【要介護3】
要支援1～要介護2の人数(男性、26年度推計値)2,834人×0.93%≒26人
【要介護1】
要支援1～要介護2の人数(男性、26年度推計値)2,834人×(0.93+1.85+1.85)%≒131人

A6. 要介護(支援)認定者数の推計値(調整後)

平成24年度、平成25年度、及び平成26年度の、保険者の調査による要介護(支援)認定者数の推計値を確認して下さい
(ここで計算されている推計値は、A3で設定した要介護(支援)認定率に基づいた認定者数です)。

平成26年度

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要
第1号被保険者	4,254人	714人	423人	774人	923人	562人	要

- ③ 【要介護3】
ワークシートで推計している要介護度3の人数(男性、26年度推計値)562人+26人=588人
【要介護1】
ワークシートで推計している要介護度1の人数(男性、26年度推計値)774人+131人=905人
【要支援2】
ワークシートで推計している要支援2の人数(男性、26年度推計値)423人-(26+131)人=266人

※ 省略

荒川区の取組み

日常生活圏域ニーズ調査の概要

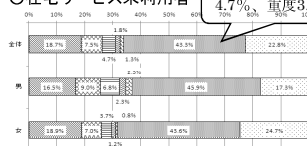
- ・対象者数 8,473人
- ・抽出方法 無作為抽出
- ・実施時期 平成23年4月15日～5月6日
- ・調査方法 郵送による配布・回収
- ・集計方法 単純集計・クロス集計

その他の調査

- ・実施調査種類 区民向け調査 7種類
事業所調査 10種類
- ・抽出方法 無作為抽出または悉皆
- ・実施時期 平成23年4月15日～6月14日
- ・調査方法 郵送による配布・回収
- ・集計方法 単純集計・クロス集計

1. 地域密着型サービス整備の推進

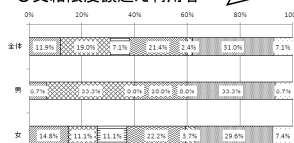
○在宅サービス未利用者



自らの認知を直すか、日常生活は家庭内及び社会内には自立している

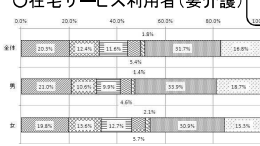
- 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難は（たまたびに）速く、真い物や音・臭い等によって急いで退避したがる傾向が強く、不安定な行動パターンがあることが多くみられる。精神が落ち着いてくれば自覚している。
- 日常生活に支障をきたすような症状・行動(注進・失禁・火の不始末・不潔行為等)や意思疎通の困難はときどきとみられ、介護者による。
- 日常生活に支障をきたすような症状・行動(注進・失禁・火の不始末・不潔行為等)や意思疎通の困難は頻りに見られ、常に目覚まし器が必要。
- 家人・居住支援者や訪問看護士(注進・失禁・白痴など)あるいは近所の人から援助が見られ、専門的なケアを受ける。

○支給限度額超え利用者



- ④日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ(たびたび道に迷う、
い物を正確な経路でもってまで送ることにミスが目立つなど)の多少や頻度、
⑤日常生活に支障をきたすような症状・行動(失禁、失調、火の不始末、不潔行為等)
⑥日常生活に支障をきたすような症状・行動(失禁、失調、火の不始末、不潔行為等)
⑦日常生活に支障をきたすような症状・行動(失禁、失調、火の不始末、不潔行為等)
⑧日常生活に支障をきたすような症状・行動(失禁、失調、火の不始末、不潔行為等)
⑨日常生活に支障をきたすような症状・行動(失禁、失調、火の不始末、不潔行為等)
⑩日常生活に支障をきたすような症状・行動(失禁、失調、火の不始末、不潔行為等)

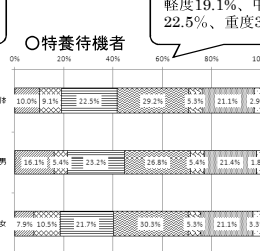
○在宅サービス利用者(要介護)



④同様の認知度を有するが、日常生活は家屋内及び社会的に閉ざ自立している。

- ①日常生活に支障をきたすような症状・行動(夜尿・意欲減退等)が継続した場合には、実用・生活訓練等の支援を受けることにより、その症状・行動が改善されるかどうかを評価する。評価が改善していない場合には、日常生活に支障をきたすような症状・行動(夜尿・失禁・歩行の不安定・不審行為等)や意欲減退の症状が日常生活に支障をきたす限り、継続支援を行う。
- ②日常生活に支障をきたすような症状・行動(夜尿・失禁・歩行の不安定・不審行為等)や意欲減退の症状が日常生活に支障をきたす限り、継続支援を受けることとなる。
- ③上記①～③のいずれにもあてはまらない。

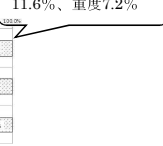
○ 問題 3



社会的に自立している。

- ☐ 誰かが注意してあげれば自立している
- ☐ 意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を要する
- ☐ 常に目を離すことができない
- ☐ 専門医療を必要とする
- ☐ 上記1～5のいずれにもあてはまらない
- ☐ 不明

轻度32.7%、中度11.6%、重度7.2%



○認知症対応型通所介護（事業所数）

	23年度末 累計	第5期整備予定			26年度末 累計
		24年度	25年度	26年度	
南千住	2	2		4	
荒川	3	1		4	
町屋	1	2		3	
尾久	5	1		6	
日暮里	1	4		5	
計	12	3	3	22	

○小規模多機能型居宅介護（事業所数）

	23年度末 累計	第5期整備予定			26年度末 累計
		24年度	25年度	26年度	
南千住	0		3		3
荒川	0		2		2
町屋	1		1		2
尾久	0		3		3
日暮里	1		2		3
計	2	3	4	4	13

○認知症対応型共同生活介護（事業所数）

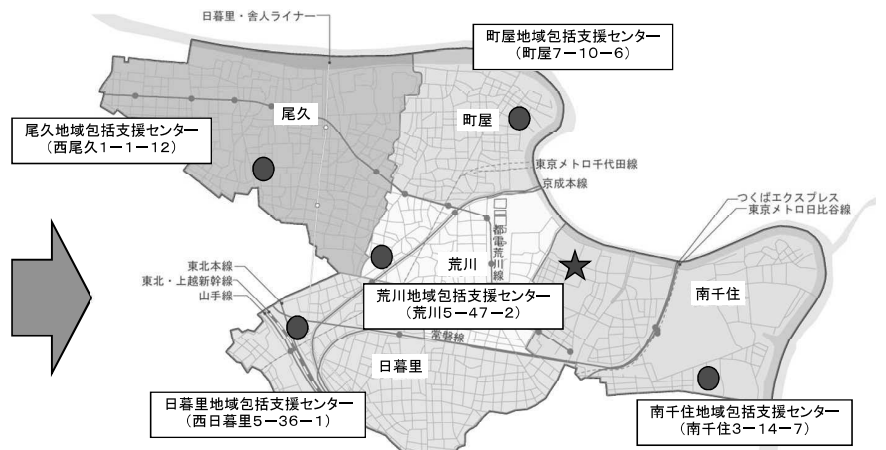
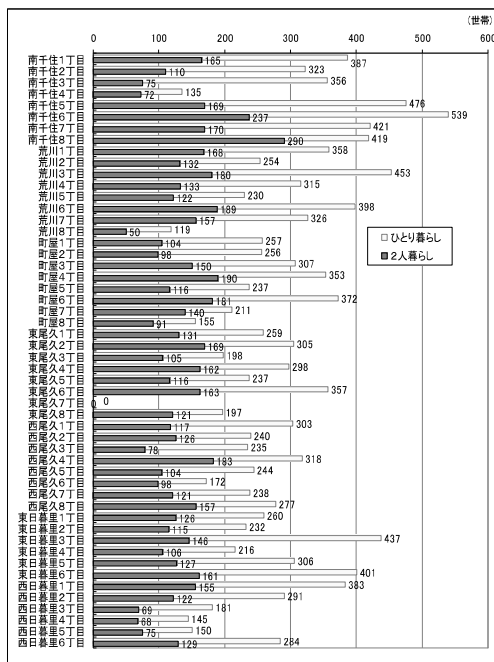
	23年度末 累計	第5期整備予定			26年度末 累計
		24年度	25年度	26年度	
南千住	0	1	1	2	
荒川	4	1	0	5	
町屋	0	1	1	2	
尾久	5	0	0	5	
日暮里	0	1	2	3	
計	9	4	1	3	
				17	

- 支給限度額超え利用者よりも、特養待機者に認知症中重度者が多い傾向
○支給限度額超え利用者は、自宅暮らしたいという意向が強い

- 認知症重度者であっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援するため、地域密着型サービスを充実

2. 地域における相談窓口体制の充実

◇町丁目別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数

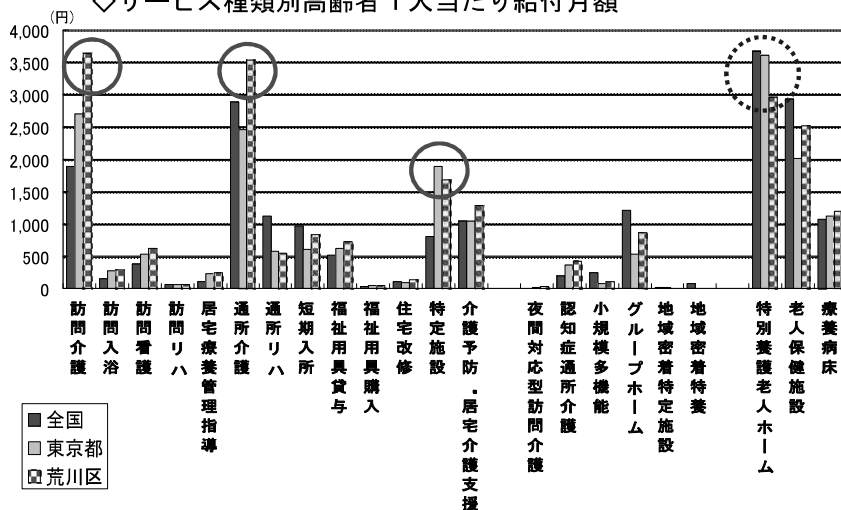


- 高齢者数等の多い日暮里・尾久地域では、地域包括支援センターの支所開設を検討
- 出張相談の実施など、各地域包括支援センターが工夫を凝らした新たな取り組みを実施

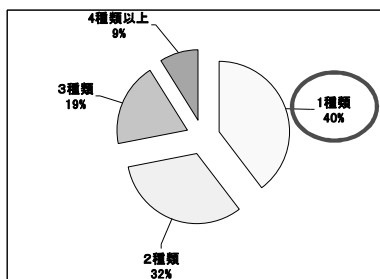
○地域包括支援センターへの来訪が不便な地区にも多くの単身高齢者が住んでいる等、地区ごとの特徴を把握

3. 地域ケア会議の実施

◇サービス種類別高齢者1人当たり給付月額



ケアプランに含まれるサービス種類数別割合

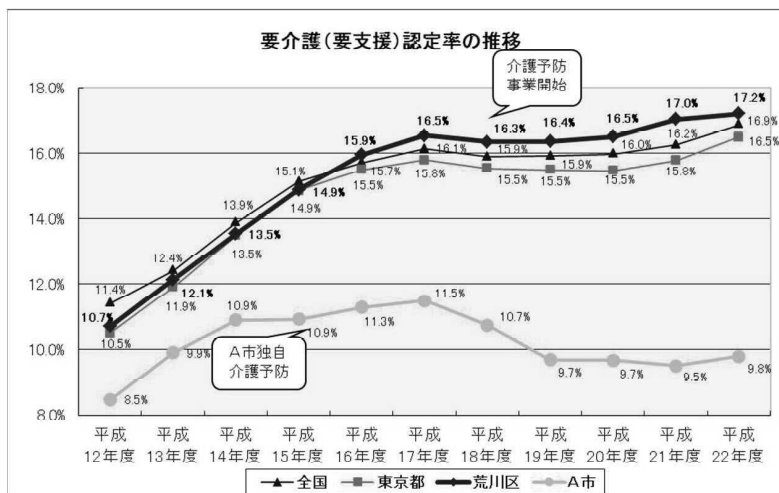


- 訪問介護・通所介護での給付月額が大きい
- 約4割のケアプランが1種類のサービスにより作成されている



- 自立支援型のケアプラン・適切なサービス利用に向け「地域ケア会議」を開始
- 先進自治体のご協力を頂き、視察3回、講演会1回、模擬ケア会議1回を実施した上で、24年9月～本格実施

4. 介護予防の充実・強化

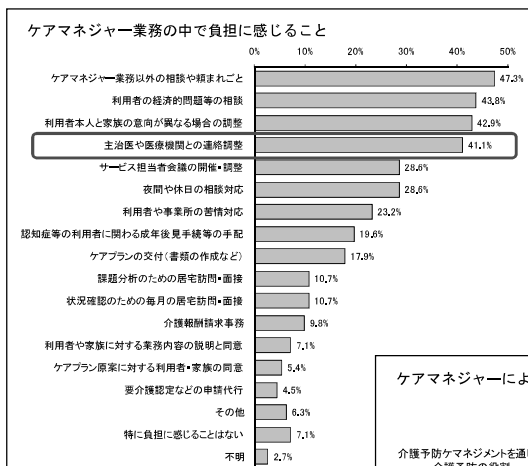


- 認定率は年々増加傾向にあり、全国・東京都の平均を上回る
- 特に、要介護1～5の認定率が高く、重度化が進んでいる

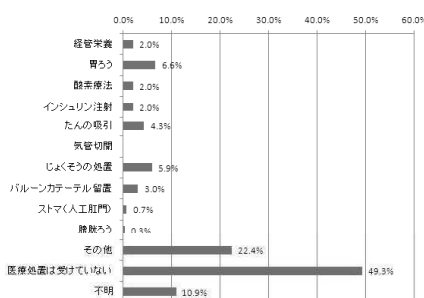


- 事業者、高齢者本人向けに、荒川区の現状・介護予防の重要性について詳しい説明会を開催（シニアのための健康づくり教室7回他、随時開催中）
- ⇒全庁を挙げて、介護予防の充実強化を推進
- 介護予防・日常生活支援総合事業の開始

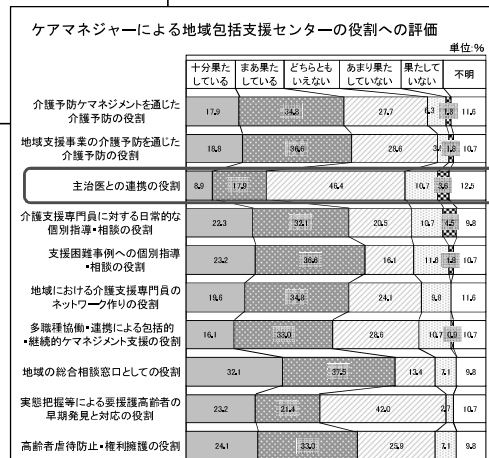
5. 医療と福祉の連携



◇特養待機者が受けている医療



- 特養待機者等の重度者には、医療措置を必要とする方が多い
- しかし、医療機関等との連携を負担に感じているケアマネジャーも多い



- 医療、介護、福祉等関係者の多職種連携を強化・促進するため、「在宅療養連携推進会議」を設置
- 介護保険内・外のサービスを包括的・継続的に提供し、住み慣れた地域で質の高い生活を過ごすことのできる「荒川区版地域包括ケアシステム」を実現

長岡市の取組み

1

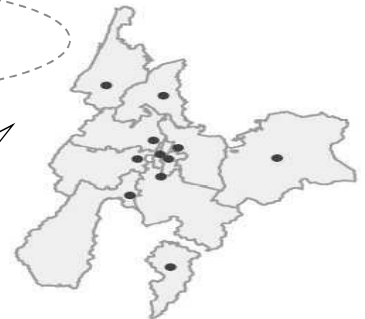
日常生活圏域ニーズ調査概要

- 1 調査地域 長岡市全域（悉皆調査）
- 2 調査対象者（64,673人）
65歳以上で、要介護認定を受けてない人又は、
要支援1～要介護2の判定を受けた人（在宅）
- 3 調査方法
記名式の調査票を郵送により配布・回収
- 4 調査期間
第1回目 H23.5.13～H23.6.1
第2回目 H23.8.30～H23.9.22
- 5 集計方法 市内システム業者へ委託
- 6 分析方法 研究機関委託（早稲田大学スポーツ科学学術院）
- 7 日常生活圏域11圏域で検討
事前に検討をした課題の実態把握のため、市独自項目を設定
- 8 経費内訳
要支援・要介護認定者分・・・一般会計
一般高齢者分（二次予防事業対象者把握）
・・・介護保険特別会計 地域支援事業費

	配布数	回収結果		
		回収数	回収率	分析データ数
要介護認定を受けていない人	58,624	44,876	76.5%	40,136
要支援1,2	2,054	1,559	75.9%	1,303
要介護1,2	3,995	2,658	66.5%	1,863
合 計	64,673	49,093	75.9%	43,302

中間分析 平成24年度予算編成のため
第5期介護保険事業計画 素案へ

日常生活圏域と地域包
括支援センター11箇
所（青点）



2

日常生活圏域ニーズ調査結果の介護予防への活用

- 1 個人への生活アドバイス票の送付による健康への意識を高める効果
結果票とともに啓発チラシの同封
- 2 介護予防事業の対象者を把握するとともに、ハイリスク者のフォロー
(1) 基本チェックリスト二次予防事業該当者介護予防への関心ステージによる働きかけの優先順位付け。希望プログラム識別
(2) ハイリスク者フォロー
(3) ボランティアへの関心度等人材発掘
- 3 介護予防講演会で結果を報告

3

日常生活圏域ニーズ調査結果の計画への反映

地域支援事業における介護予防事業の企画へ反映

1 事業への参加率向上と介護予防の普及啓発

介護予防事業参加者数は高齢者の1割程度だが、ニーズ調査結果では約4割の人が介護予防・健康づくりへ高い関心をもっていた。

- 地域包括支援センターによる関心者への重点訪問
- ・ 講演会の開催やメディア、広報誌を活用し
わかりやすく動機づけがされるようなPR作戦

2 魅力的な介護予防事業の実施

ニーズ調査によると運動への関心が最も高かった。運動を認知症予防等他プログラムにも取り入れ、運動機能向上をベースに複合的に事業を実施するとともに親しみやすく楽しく継続できる内容を工夫していく。うつ予防・閉じこもり予防に關しての関心は低かったが基本チェックリスト結果ではうつ該当者の占める割合が高いため重点的に今後取り組んでいく。

- はつらつ道場、ハッピー教室、川口温泉若返りツアー、
うつ予防実態調査

3 地域づくり・人づくり

ニーズ調査結果より、9割の人が地域への愛着をもっており、地域活動への関心も高い。

- 身近な地域で介護予防への取り組みを主体的に継続して実施できるよう、サークルの立ち上げや活動を支援していく。
同時にボランティアやリーダーの育成をはかり地域づくりをすすめる。

4 地域の特性に合わせた事業展開

面積が広く生活環境、地理的条件に差がある。ニーズ調査結果にも各機能低下割合に地域差がみられている。特に山間地域での運動機能低下が顕著であり、閉じこもり、認知症、うつリスクの割合も高い特徴がみられる。

- 支所、地域包括支援センター等関係機関の連携をはかり地域ニーズに即した事業展開を図る。

4

計画策定における地域包括支援センター・地域ケア会議との連携

地域ケア会議では計画策定については検討していないが、地域包括支援センターとはニーズ調査結果をベースに、地域の課題等の検討会を開催し地域での活動を立案している。

5

重点的に取り組む事項

認知症やうつリスク者が多く認められており、今後も増加していくものと思われる。認知症、うつの介護予防の充実とともに、認知症の早期発見に向けた関係機関の連携強化、認知症介護の家族支援の充実を図る。

6

計画策定時における関係部局との連携

- ◆ 福祉総務課（企画調整や施設整備計画）
- ◆ 介護保険課（介護保険サービス）
- ◆ 長寿はつらつ課（介護保険外サービス、地域包括支援センター、介護予防）
上記3課とは、勉強会の実施や長岡市の現状・課題の検討、ニーズ調査の項目設定等協議を重ね計画策定を行った。

7

第5期計画について

平成22年までの間に11市町村が合併したため、介護予防のメニューを整え基盤を作ることが急務だった。介護予防教室を単純に地域を順に実施する等、画一的な介護予防の実施となりがちだった。今回、第5期計画策定のための日常生活圏域ニーズ調査を実施するにあたり、地域の課題を市関係課職員、地域包括支援センターと協議を重ねた。その課題の裏づけに必要な項目をニーズ調査に設定した。この作業と分析結果をとし、関係部局や地域包括支援センターと課題の共有を図ることで、住民ニーズや地域の特性に合わせた事業展開の必要性を計画に位置づけることができた。

○ 日常生活圏域の概況

居宅介護支援、介護予防支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護

入所・居住系施設

… 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護

圏域の概況										
日常生活圏域 の名称	構成する 地区・地域名	圏域の特徴（※3）						日常生活圏域ニーズ調査からわかる特徴		
		人口 （人）	高齢者 人口 （人）	高齢化率	居宅 サービス 事業所数	入所・ 居住系 施設数	入所・ 居住系 定員数			
1 川東地区西	千手、表町、中島、 神田、新町	30,586	8,618	28.2%	29	6	115	①高齢化率が高い（+3.0）	・口腔機能の低い人が多い ・地域活動への参加が少なく、無関心な人も多い	
2 川東地区東	四郎丸、豊田、阪之 上、川崎	37,275	9,360	25.1%	35	12	292	②認定率が低い（▲2.6） ③高齢者人口に対する要介護3以上の割合が低い（▲1.7）	・生活機能の高い人が多い ・地域活動への参加が少なく、無関心な人も多い	
3 川東地区北	栖吉、富貴亀、山 本、新組、黒条	32,381	7,291	22.5%	28	8	236	①高齢化率が低い（▲2.9） ⑥特養待機者数に対する入所の必要性が高いと思われ人の割合が高い（+3.8）	・生活機能の高い人が多い ・地域活動への参加が少なく、無関心な人も多い	
川東地区南・ 山古志	宮内、十日町、六日 市、太田、山通、山 古志地域	31,472	7,922	25.2%	36	11	715	④要介護認定者数に対する認知症Ⅲ a 以上の割合が高い（+6.5） ⑤要介護2～5の認定者に対する特養待機者数の割合が低い（▲3.6）	・生活機能の多くの項目（栄養、口腔、閉じこもり、認知症、うつ、転倒）で低い人が多い ・重度の疼痛者が多く、中等度から重度の疼痛者も多い	
5 川西地区北・ 三島	下川西、上川西、王 寺川、福戸、三島地 域	22,471	4,732	21.1%	16	6	318	①高齢化率が低い（▲4.3） ②認定率が高い（+4.7） ③高齢者人口に対する要介護3以上の割合が高い（+2.5） ④要介護認定者数に対する認知症Ⅲ a 以上の割合が高い（+5.4）	・二次予防該当者の中の運動機能が低い人、うつリスクの高い人が多い ＜三島＞ ・介護予防に取り組んでいる人や、運動習慣のある人が多い ・二次予防該当者の中で運動機能が低い人が多い	
6 川西地区南	大島、希望が丘、日 越、関原、宮本、大 槻、深才、青葉台	46,285	9,295	20.1%	69	13	752	①高齢化率が低い（▲5.2） ②認定率が低い（▲2.6） ③高齢者人口に対する要介護3以上の割合が低い（▲1.8） ④要介護認定者数に対する認知症Ⅲ a 以上の割合が低い（▲8.2） ⑤要介護2～5の認定者に対する特養待機者数の割合が高い（+5.4）	・顕著な特徴はなく、長岡市平均とほぼ同様	
7 中之島・与板 域	中之島地域、与板地 域	19,264	4,819	25.0%	23	3	235	⑤要介護2～5の認定者に対する特養待機者数の割合が低い（▲7.4） ⑥特養待機者数に対する入所の必要性が高いと思われ人の割合が低い（▲5.4）	＜中之島＞ ・運動機能の低い人が多い ＜与板＞ ・介護予防活動に無関心な人が多いが、実施している人も比較的多い	
8 越路・小国	越路地域、小国地域	20,557	6,038	29.4%	29	8	324	①高齢化率が高い（+4.1） ⑤要介護2～5の認定者に対する特養待機者数の割合が低い（▲4.1） ⑥特養待機者数に対する入所の必要性が高いと思われ人の割合が高い（+7.1）	＜越路＞ ・二次予防該当者の中で運動機能が低い人が多い ＜小国＞ ・二次予防非該当者の中で、閉じこもり、うつリスクの高い人が多い ・疼痛・腰痛の人が多い	
9 和島・寺泊	和島地域、寺泊地域	15,569	4,672	30.0%	14	4	320	①高齢化率が高い（+4.6） ②認定率が高い（+3.9） ③高齢者人口に対する要介護3以上の割合が高い（+1.4） ⑥特養待機者数に対する入所の必要性が高いと思われ人の割合が低い（▲10.0）	＜和島＞ ・腰痛の人が多い ・転倒リスクの高い人が多い ＜寺泊＞ ・運動機能の低い人、閉じこもりリスクの高い人が多い ・介護予防活動に対する無関心者が多く、実施者も少ない ・要介護認定者の中で介護が必要であると回答している者が多い	
10 栃尾	栃尾地域	21,309	7,085	33.2%	25	7	384	①高齢化率が高い（+7.9） ④要介護認定者数に対する認知症Ⅲ a 以上の割合が高い（+5.3）	・二次予防該当者が多い ・生活機能の衰えている人が多い ・65歳以上の介護者が多い ・運動習慣者が少ない	
11 川口	川口地域	4,988	1,463	29.3%	10	2	48	①高齢化率が高い（+4.2） ④要介護認定者数に対する認知症Ⅲ a 以上の割合が低い（▲4.3） ⑤要介護2～5の認定者に対する特養待機者数の割合が高い（+13.0）	・要介護認定者が多い ・生活機能の衰えている人が多い ・疼痛・腰痛の人が多く、運動習慣のある人が少ない	
合 計		282,157	71,295	25.3%	314	80	3,739	（※3）（ ）内の数値は長岡市全体の平均値との差異		

- 20 -

③二次予防事業対象者把握数の増加

22年度までは町の集団健診にて生活機能評価を同時実施し、二次予防事業対象者把握をしていたが、23年度はニーズ調査による把握で新規の対象者が増えた。

《把握数実績》22年度:100名 ⇒ 23年度:822名



【地区公民館での健康体操教室】

④個別訪問による対応を充実

地区担当者ごとに二次予防事業対象者名簿を作成し、調査結果をもとに優先度を考慮しながら個別訪問を実施した。訪問時は、通所型介護予防事業（はつらつチャレンジ教室）への勧誘のほか、介護予防等に関する相談等に応じた。



【はつらつチャレンジ教室（運動）】

⑤通所型介護予防事業（はつらつチャレンジ教室）の充実

対象者が増えたことに伴い、教室の回数を増やした。

《24年度計画》

（期 間）3か月／クール×年3クール（23年度は2クール）

（回 数）毎週1回×12回／クール（年36回）

（定 員）20名／クール

（会 場）南条保健福祉センター

（指導者）委託事業所、町包括支援センター職員
町保健福祉課保健師

（内 容）運動・栄養・口腔を組み合わせた複合プログラム



【はつらつチャレンジ教室（栄養）】

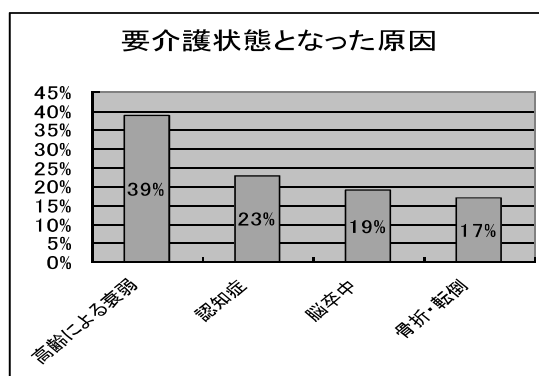
⑥ニーズ調査分析結果の共有

生活圏域ごとの高齢者の現状について要約し、毎月開催している在宅ケアマネ担当者連絡会や各地区の民生児童委員例会にて報告した。



【在宅ケアマネ担当者連絡会】

【ニーズ調査結果より】



⑦認知症支援策の充実

認知症が増加している現状をうけ、23年度より「認知症介護者のつどい」を開催している。

《23年度実績》

（会 場）南条・今庄・河野各地区の保健福祉センター等

（回 数）計4回

（内 容）・認知症について医師からのアドバイス
・介護者体験談
・参加者同士の意見交換

（参加者数）計35名



【介護者のつどい】

行橋市の取組み

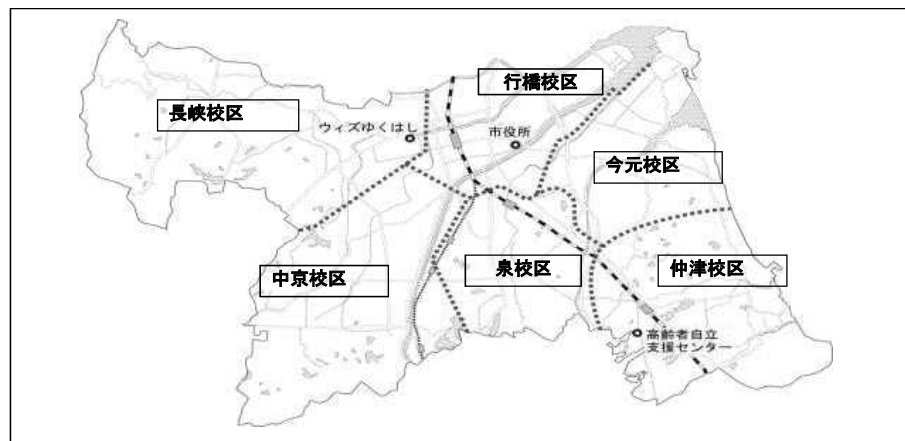
日常生活圏域ニーズ調査の概要

	平成22年度	平成23年度
対象者数	3,400人	3,400人
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出
実施時期	平成22年7月1日～8月2日 (補足調査期間含む)	平成23年12月1日～12月12日
調査方法	郵送による配布・回収 (補足調査:訪問による回収) 民生委員の協力により未回収分の個別訪問を実施。	郵送による配布・回収
回収数	3,096人(91.1%)	2,475人(72.8%)
集計方法	単純集計・クロス集計	単純集計・クロス集計

※平成22年度は、介護予防実態調査分析支援事業にて実施

本市の日常生活圏域 (6つの中学校区)

人口:72,195人
高齢者:17,293人
(H24.4.1時点)



ニーズ調査結果による

市全体の基礎情報

基礎情報	人口	総人口	72,723人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		14,122人	
		高齢者人口	16,713人		生活機能等が低下しているおそれがある人（二次予防事業対象者）	出現率 （推計人数）	57.5% （8,124人）	
		75歳以上	8,064人		運動器の機能が低下しているおそれがある人	出現率 （推計人数）	45.0% （6,362人）	
		高齢化率	23.0% 75歳以上 11.1%					
	世帯	総世帯数	29,688世帯		低栄養状態のおそれがある人	出現率 （推計人数）	2.8% （398人）	
		一世帯当たり人員	2.4人/世帯		口腔機能が低下しているおそれがある人	出現率 （推計人数）	35.0% （4,948人）	
		高齢者のみの世帯	7,010世帯			閉じこもりになるおそれがある人	出現率 （推計人数）	17.8% （2,510人）
		一人暮らし	3,916世帯					
		夫婦のみ	2,910世帯					
		その他	184世帯					
	認定者	要介護認定者数	2,591人		認知症になるおそれがある人	出現率 （推計人数）	53.1% （7,497人）	
		認定率	15.5%					
人材・資源	民生委員数	127人	うつ状態になるおそれがある人	出現率 （推計人数）	42.1% （5,945人）			
	いきいきサロン数	77か所						

※高齢化率＝高齢者人口/総人口
※認定率＝要介護認定者数/高齢者人口

※ニーズ調査結果(出現率)は、平成22年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数＝要介護認定を受けていない高齢者数×出現率
※市全体の推計人数は、市全体の出現率を用いて算出した人数であり
各中学校区別に算出した人数の合計とは一致しない。

日常生活圏域ニーズ調査結果の活用：校区のプロフィール(抜粋)

＜長峡校区＞

基礎情報	人口	総人口	9,984人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		2,009人	
		高齢者人口	2,385人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率	53.9%	
		75歳以上	1,159人			(推計人数)	(1,082人)	
		高齢化率	23.9%			出現率	41.3%	
	世帯	75歳以上	11.6%		運動器の機能が低下しているおそれがある人	(推計人数)	(830人)	
		総世帯数	4,050世帯		低栄養状態のおそれがある人	出現率	2.7%	
		一世帯当たり人員	2.5人/世帯		がある人	(推計人数)	(55人)	
		高齢者のみの世帯	981世帯		口腔機能が低下している	出現率	32.2%	
		一人暮らし	564世帯		おそれがある人	(推計人数)	(647人)	
		夫婦のみ	395世帯		閉じこもりになる	出現率	16.7%	
		その他	22世帯		おそれがある人	(推計人数)	(335人)	
		認定者	要介護認定者数		376人	認知症になる	出現率	52.7%
認定率	15.8%		おそれがある人	(推計人数)	(1,060人)			
人材・資源	民生委員数	21人	うつ状態になる	出現率	41.1%			
	いきいきサロン数	12か所	おそれがある人	(推計人数)	(826人)			

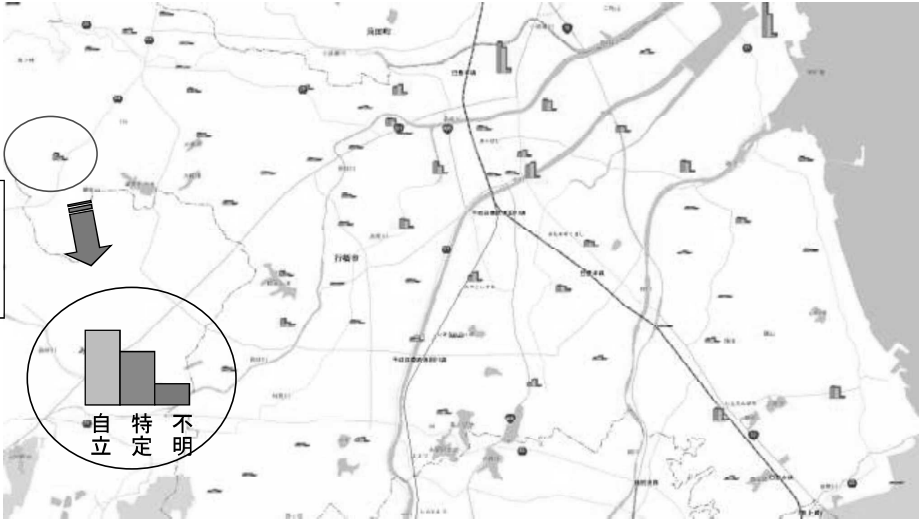
※高齢化率＝高齢者人口/総人口

※認定率＝要介護認定者数/高齢者人口

※ニーズ調査結果(出現率)は、平成22年度実施分の調査結果

※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数

推計人数＝要介護認定を受けていない高齢者数×出現率



郵便番号から中学校区へ集計し、マップに表示したもの。

家族構成と自立状況のクロス分析結果

行橋市では・・・

女性の独居で二次予防事業対象者が多い

家族構成CDと特定高齢者と性別のクロス表

性別				特定高齢者			合計
				自立	特定	不明	
女	家族構成CD 同居	度数		321	567	41	929
		家族構成CD の %		34.6%	61.0%	4.4%	100.0%
	独居	度数		100	312	31	443
		家族構成CD の %		22.6%	70.4%	7.0%	100.0%
	施設など	度数		2	39	6	47
		家族構成CD の %		4.3%	83.0%	12.8%	100.0%
	不明	度数		17	66	14	97
		家族構成CD の %		17.5%	68.0%	14.4%	100.0%
	合計	度数		440	984	92	1516
		家族構成CD の %		29.0%	64.9%	6.1%	100.0%
男	家族構成CD 同居	度数		437	374	47	858
		家族構成CD の %		50.9%	43.6%	5.5%	100.0%
	独居	度数		51	80	4	135
		家族構成CD の %		37.8%	59.3%	3.0%	100.0%
	施設など	度数		5	13	3	21
		家族構成CD の %		23.8%	61.9%	14.3%	100.0%
	不明	度数		21	33	9	63
		家族構成CD の %		33.3%	52.4%	14.3%	100.0%
	合計	度数		514	500	63	1077
		家族構成CD の %		47.7%	46.4%	5.8%	100.0%
合計	家族構成CD 同居	度数		758	941	88	1787
		家族構成CD の %		42.4%	52.7%	4.9%	100.0%
	独居	度数		151	392	35	578
		家族構成CD の %		26.1%	67.8%	6.1%	100.0%
	施設など	度数		7	52	9	68
		家族構成CD の %		10.3%	76.5%	13.2%	100.0%
	不明	度数		38	99	23	160
		家族構成CD の %		23.8%	61.9%	14.4%	100.0%
	合計	度数		954	1484	155	2593
		家族構成CD の %		36.8%	57.2%	6.0%	100.0%

地域包括支援センターの再構築（H24.4より）

【従来の体制では】

- ・業務のほとんどが要支援のプラン作成に。
- ・地域づくりに参加できない。
- ・3職種の意味は？
- ・市民から遠い（距離も敷居も）センター。

【人員の再構築】 2つの部門を設け、業務内容を区分。

包括的支援部門：3職種による包括的支援業務を実施

介護予防支援部門：介護予防支援専門員によるプラン作成

【担当圏域の再構築】 より身近な日常圏域に設置。

3箇所から6箇所へ（中学校区に1箇所）

地域包括支援センターの役割

種々の情報を活用して地域の課題を把握

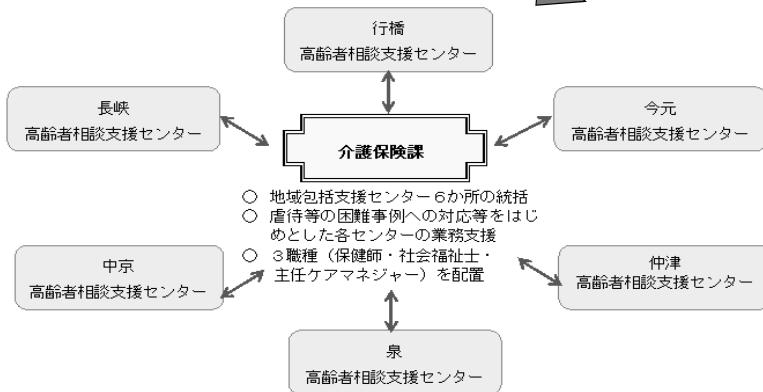
（介護保険課が集約）

日常生活圏域ニーズ調査、介護・国保レセプト

（支援センターが集約）

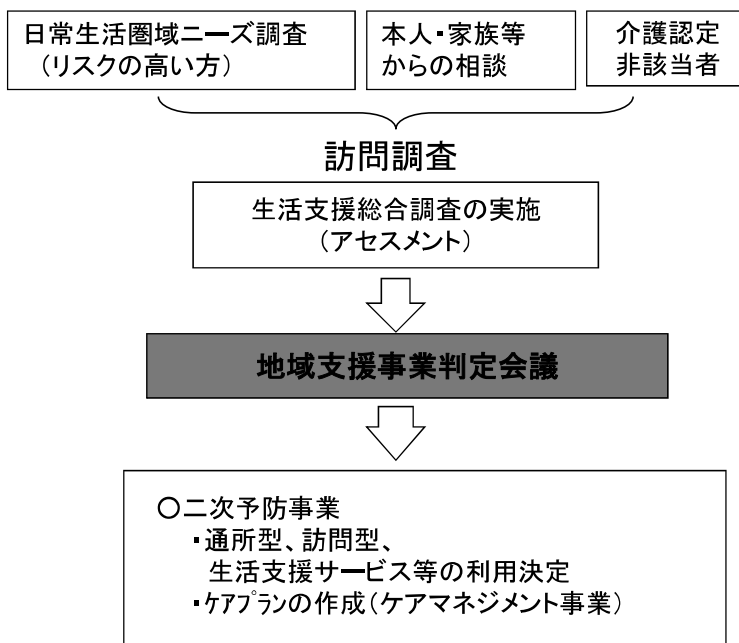
「足で稼いだ」情報

地域ごとの具体的対策（地域資源マップづくり、地域づくりなど）を立案、行動計画を策定、実行⇒定期的評価



【地域支援事業判定会議の実施】 ⇒ 地域支援事業対象者が否かの判定

・介護予防日常生活支援総合事業の実施



週1回実施

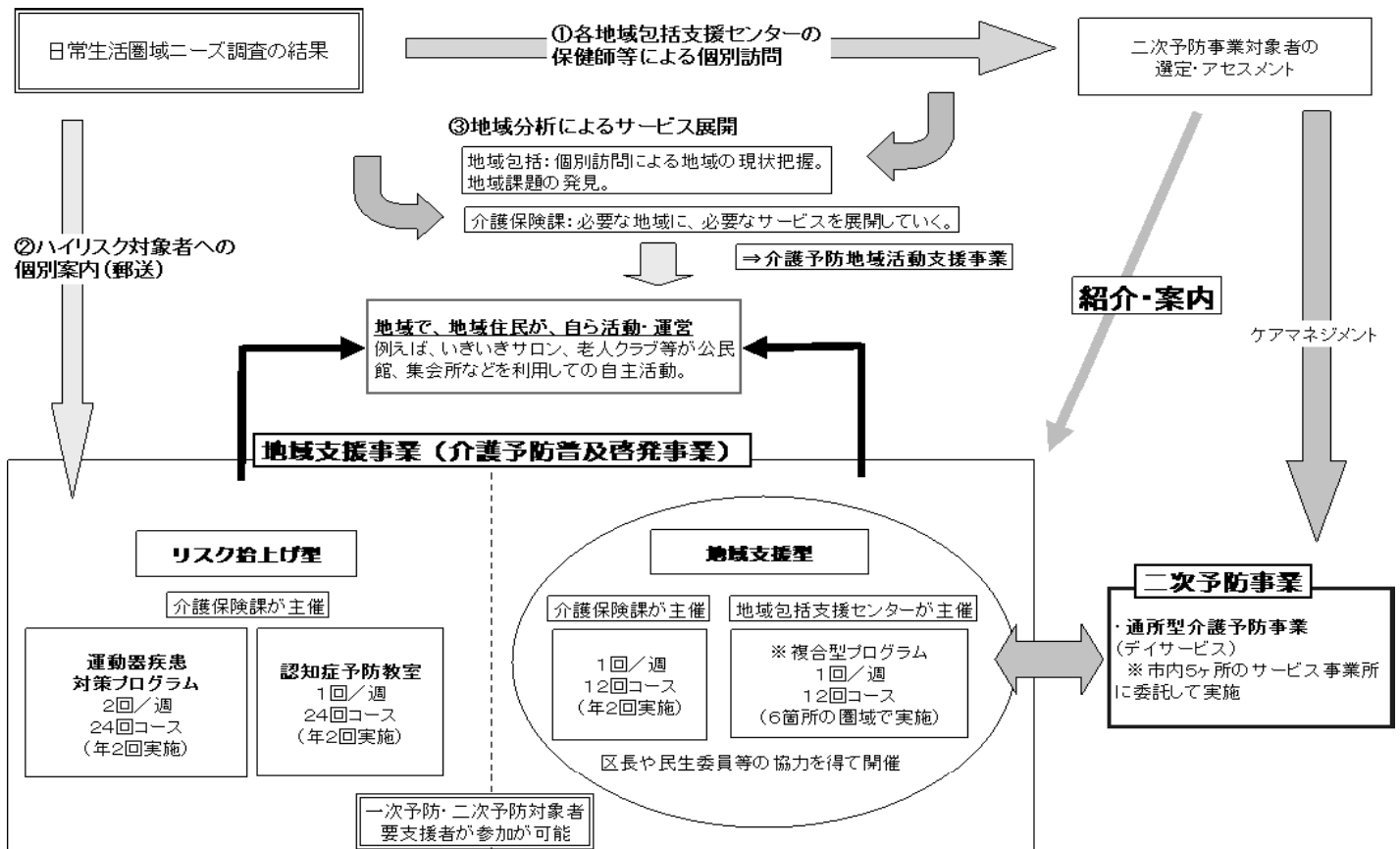
＜会議のメンバー＞

- ・各地域包括支援センターの保健師、社会福祉士等
- ・介護保険課 担当職員

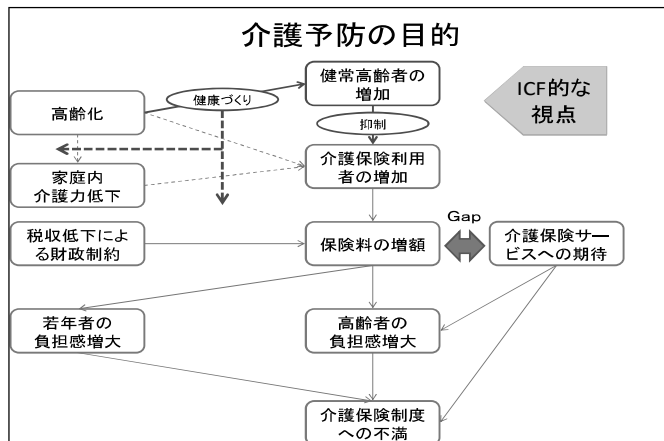
＜趣旨＞

- ・支援が必要な高齢者を早期発見、すぐに対応できるよう準備する。（※サービスを使っていなくても）

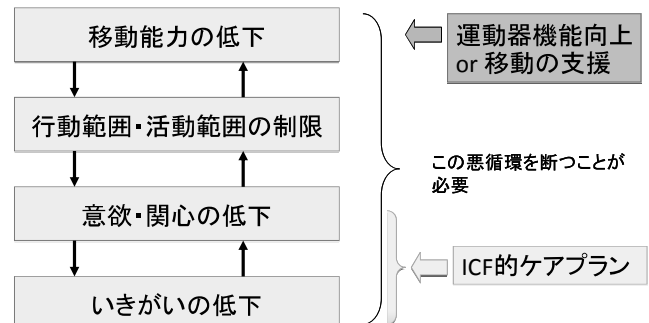
日常生活圏域ニーズ調査結果からの介護予防事業の実施手法



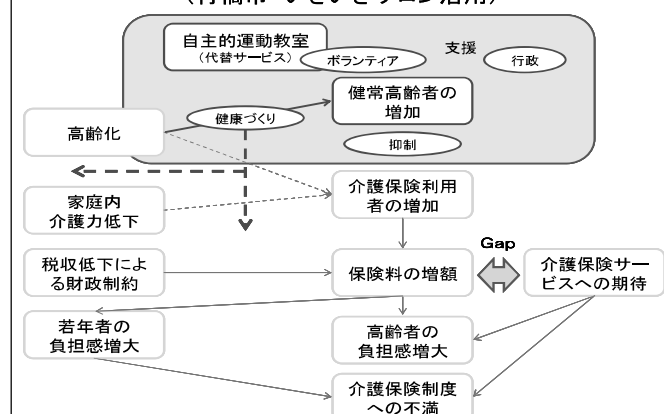
産業医科大学 公衆衛生学教室 松田晋哉教授 日常生活圏域ニーズ調査結果の活用法より



介護予防の概念的フレームワーク



健康づくりによる要介護高齢者増加の抑制 (行橋市 いきいきサロン活用)



いきいきサロンの活動



福岡県介護保険広域連合の取組み

1. 日常生活圏域ニーズ調査 概要

被保険者の心身の状況や介護保険制度に対する意見・要望等を把握するため、「日常生活圏域ニーズ調査」と、独自の「高齢者等実態調査」の2区分の調査を実施。

	日常生活圏域ニーズ調査(1種類)	高齢者実態調査(4種類)
調査内容	- 家族や生活状況 - 運動・閉じこもりについて - 転倒予防について - 口腔・栄養について - 物忘れについて - 日常生活について - 社会参加について - 健康について 等	- 介護保険サービス等の満足度 - 地域包括支援センター等の認知度 - 在宅介護者の状況 - 介護保険制度の満足度 - 将来の介護希望 - 健康づくりや介護予防の実施状況・意向 - 高齢者施策として希望すること 等
調査対象者	- 要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者 - 要支援1ー要介護2の認定者 合計:32,604人	①在宅要介護認定者:12,479人 ②サービス未利用者:2,175人 (認定を受けているがサービスが未利用) ③介護保険施設利用者:2,086人 ④一般高齢者:15,247人 合計:31,987人
抽出方法	無作為抽出(2区分の調査対象者が重複しないよう、全体の20%程度を抽出)	

2. リスク該当者の地域特性を把握

表: ニーズ調査結果による生活機能、日常生活、社会参加に関わる14項目におけるリスク該当者の割合

		全 体	A支部	B支部	C支部	D支部
生活機能	虚弱	9.7%	8.3%	8.1%	9.8%	13.4%
	運動器	26.4%	23.4%	23.0%	27.4%	31.3%
	閉じこもり	9.0%	8.0%	8.3%	9.7%	10.4%
	転倒	29.7%	26.6%	27.2%	28.9%	35.2%
	栄養	1.5%	1.5%	1.0%	2.0%	1.8%
	口腔	24.7%	22.6%	20.2%	23.6%	30.7%
	認知症予防	38.3%	38.7%	33.8%	38.2%	41.1%
	認知機能	3.3%	2.6%	3.5%	3.5%	4.2%
	うつ予防	25.5%	23.9%	21.5%	24.5%	29.7%
日常生活・社会参加	ADL	27.8%	26.8%	24.0%	28.0%	31.1%
	IADL	14.8%	13.4%	13.6%	17.7%	15.7%
	知的能動性	34.8%	31.8%	34.0%	35.9%	38.8%
	社会的役割	39.7%	42.2%	32.3%	34.4%	44.7%
	老研指標総合評価	20.4%	19.5%	17.7%	19.7%	24.2%

：広域連合全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が高い(+3ポイント)

：広域連合全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が低い(-3ポイント)

・B支部では生活機能、日常生活・社会参加全般のリスク該当者の割合が低い。

・D支部では生活機能、日常生活・社会参加全般のリスク該当者の割合が高い。

○要介護認定者数の推計に反映
・地域特性を把握し、認定者の推計に反映。

○サービス基盤の整備に反映
・リスク該当者の割合が高い地域に不足するサービス基盤を整備。
(例)認知機能の障害程度のリスクが高い地域に認知症対応型共同生活介護を計画的に整備。

○地域支援事業に活用
・重点的に実施する事業メニューを検討する際の基礎資料とする。
・結果をデータベース化することで、高齢者台帳を作成し、ハイリスク者に重点的にアプローチする等地域支援事業に活用。

3. 介護予防効果の検証

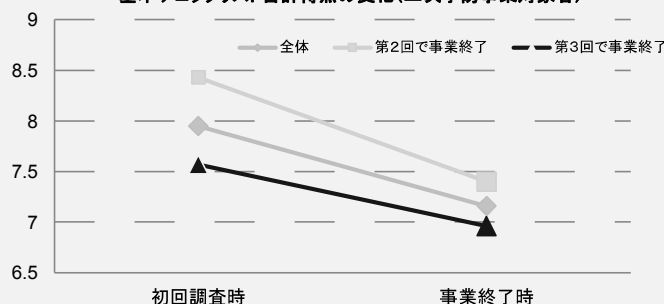
○計画策定年度以外にも有識者を中心とした委員会を開催し、事業計画の検証、二次予防事業対象者・要支援認定者の介護予防事業による効果を測定。

○同一の利用者を追跡調査（聞き取り）し、心身状態の改善状況や生活態様の変化、サービスの満足度等を把握。

＜分析の視点＞

- ① 利用者の要介護度や心身状態の改善状況（客観的効果）の把握
- ② 利用者の生活態様の変化に対する評価やサービス満足度（主観的効果）の把握
- ③ 「客観的効果」「主観的効果」の関連性の把握
- ④ 要介護度の改善等の客観的効果が出ている利用者の基本属性や生活状況、サービス利用状況の把握

基本チェックリスト合計得点の変化(二次予防事業対象者)



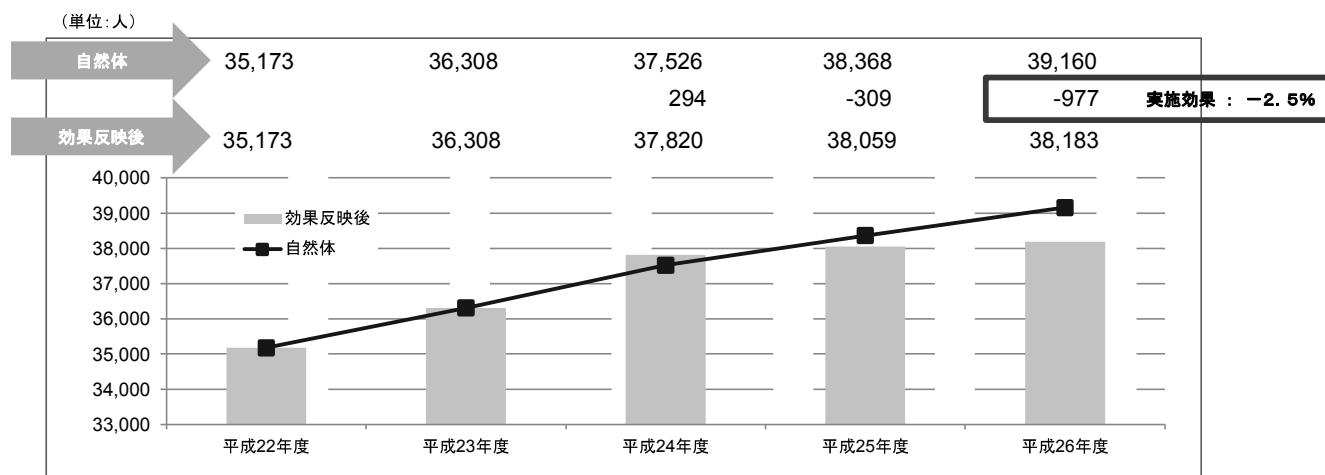
○要介護認定者数の推計

- ・追跡調査の結果から、介護保険事業計画策定時の介護予防効果を数値として把握。

○地域支援事業の実施効果を検証

- ・どの地域におけるどの事業が効果的かを把握。
- ・実施主体である構成市町村に対し、効果的・標準的な事例を紹介。

4. 第5期介護保険事業計画期間における要介護認定者数の推計



①介護予防事業・予防給付等効果

「介護予防効果の検証」にて把握した二次予防事業の性別・年齢別・要介護度別の対象者出現率・事業参加率・改善率をもとに設定。

②日常生活圏ニーズ調査結果の反映

「日常生活圏ニーズ調査」の結果から「自立に近いと考えられる認定者」(自然体の認定者から減らす分【減分】)と「要介護等状態に近いと考えられる認定を受けていない者」(自然体の認定者に加える分【増分】)を把握し、自然体推計値に反映。
減分・増分の状態像は、国の定儀例(ADLの設定)も参考にしながら、独自の観点から、介護の必要性も考慮して、以下のとおり整理。

■自立に近いと考えられる認定者【減分】

ADL得点100点、かつ「介護・介助が不要」と回答した者・・・認定者の4.2%

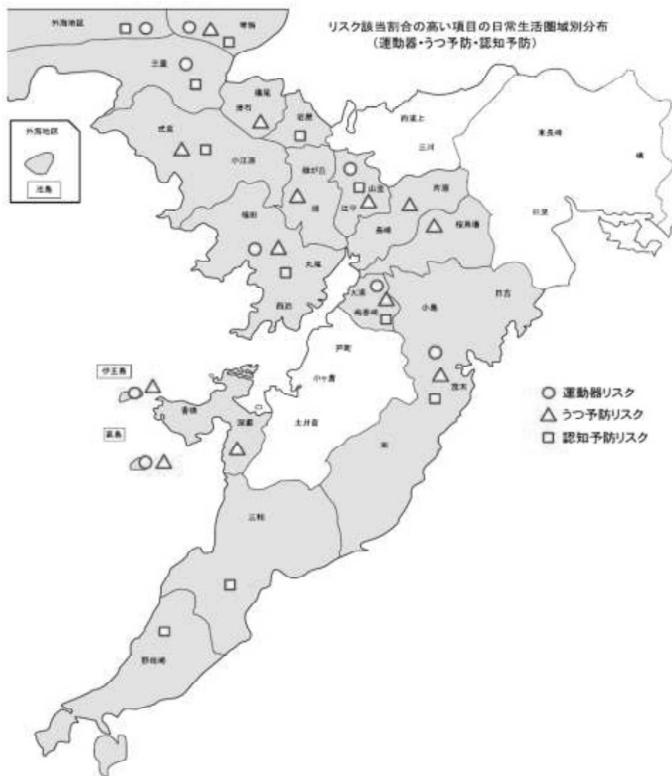
■要介護等状態に近いと考えられる認定を受けていない者【増分】

ADL得点60点以下、かつ「介護・介助が必要」と回答した者・・・認定を受けていない者の1.0%

長崎市の取組み

1. 日常生活圏域別のリスク分析

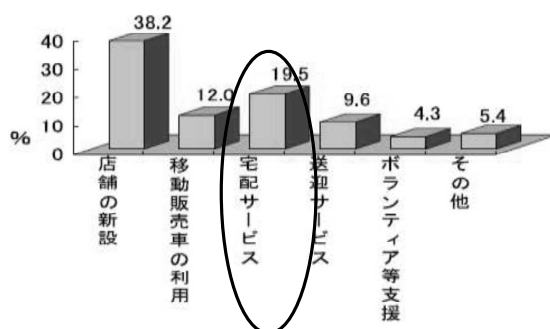
- 日常生活圏域毎に、運動器、うつ予防、認知予防等の項目別のリスクを把握。
全国平均と比べ、うつ予防、口腔においてリスク該当者率が高くなっている。



2. ニーズ調査結果を踏まえた地域支援事業の見直し

- 坂の多い地形等の地域特性を踏まえた独自設問(買い物支援)の調査結果を踏まえ、地域支援事業による配食サービス、買い物支援等を強化。

Q 買い物が容易となる方法



＜第5期事業計画での対応＞

介護予防・日常生活支援総合事業として、要支援者・二次予防対象者への配食サービスを強化し、食の自立支援を図るとともに、訪問の際の安否確認に努める。
また、生活援助事業において買い物支援を追加し自立支援を図る。

Q 継続した在宅生活に必要な生活支援
買い物支援 35.9%
弁当の配達 18.6%

Q 在宅生活の継続に心がけていること
規則正しい食事 66.9%
食物繊維の摂取 54.4%

3. 他の行政分野への活用

- 住宅施策、商店街振興など他の施策分野の検討の基礎データとして活用するため、介護担当部局以外の部局ともニーズ調査の結果を共有している。