

平成22年6月24日(木)

平成22年度日常生活圏域ニーズ調査モデル事業 全国担当者等会議

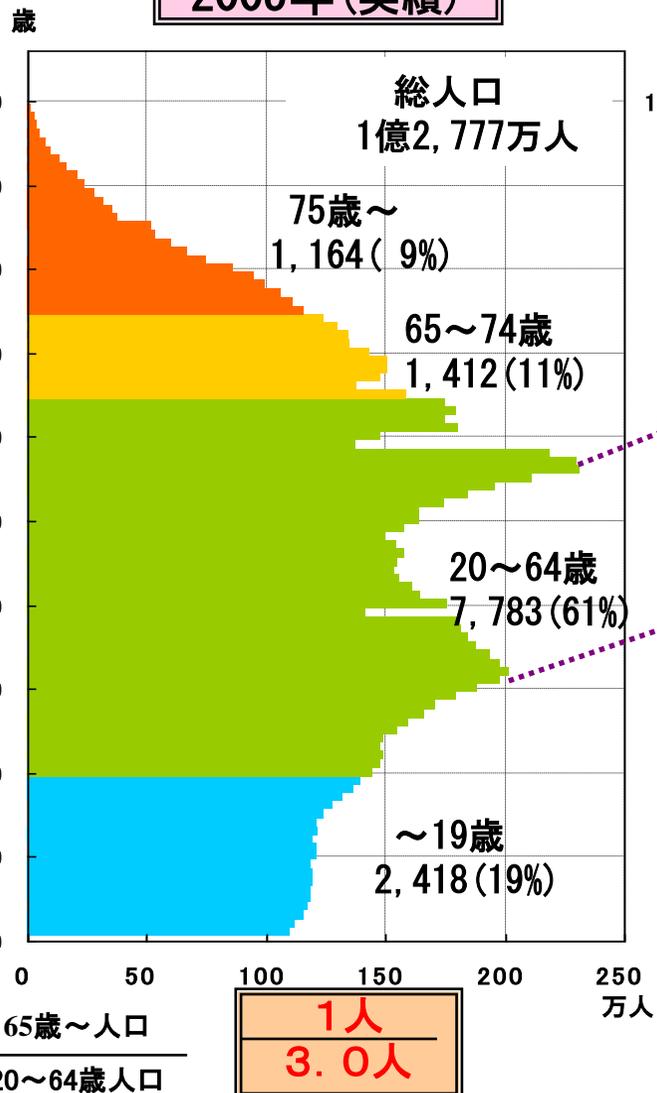
# 地域包括ケアの実現に向けた関係事業の概要等 (未定稿)

# ◆ 高齢化の現状等

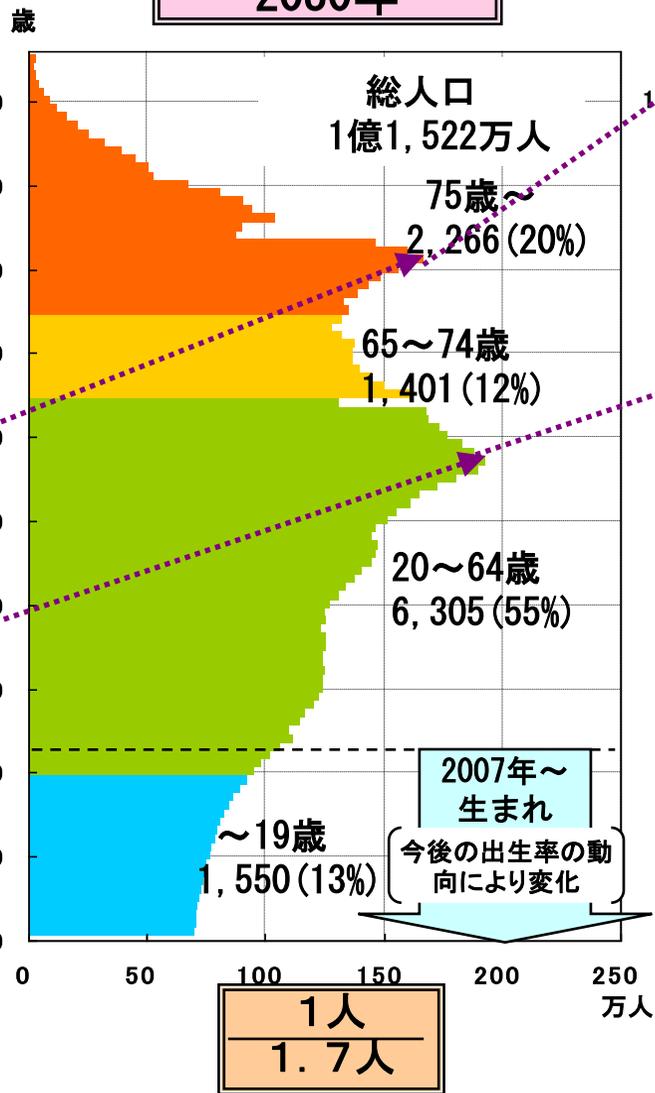
# 人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

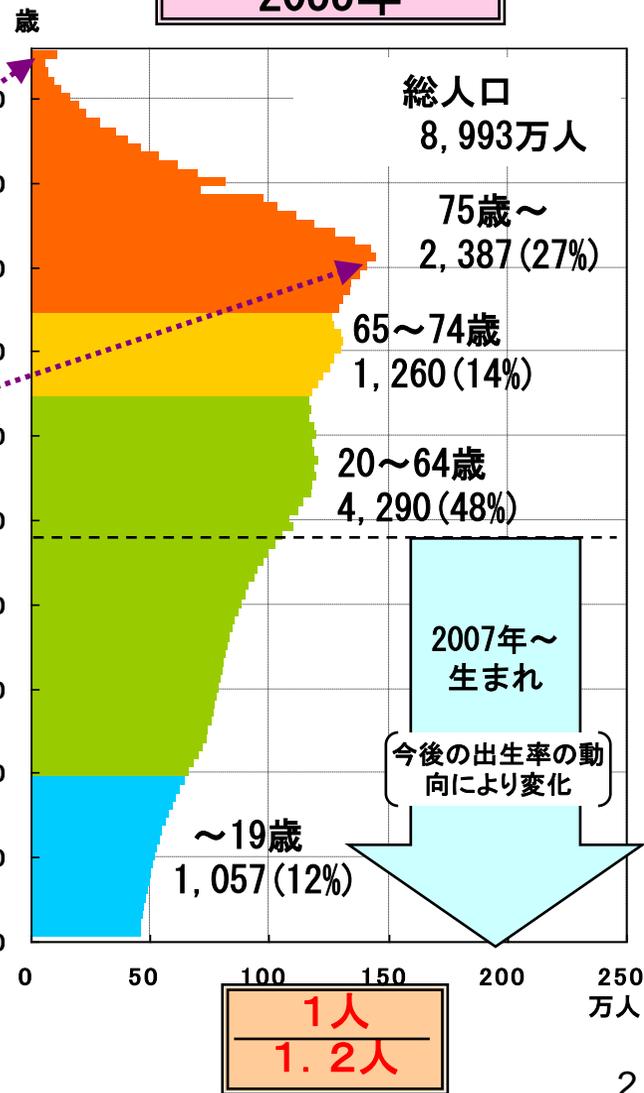
2005年(実績)



2030年

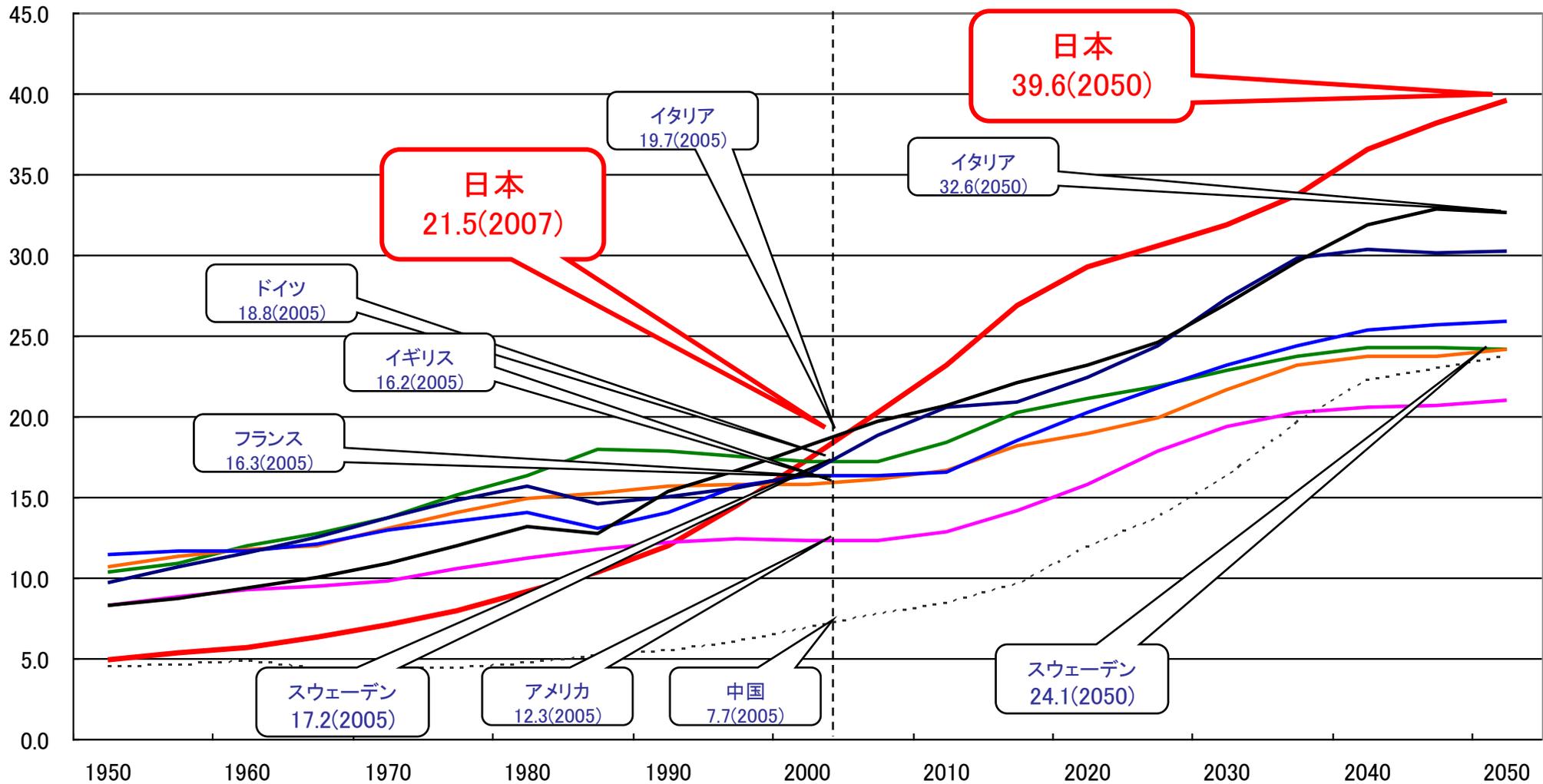


2055年



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

# 世界にさきがけて高齢化が進む日本



日本については、2005年までは総務省統計局「国勢調査報告」、2006年以降は国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」の(死亡中位)出生中位推計による。主要国については、UN「World Population Prospects: The 2006 Revision」の中位推計による。

# 今後急速に高齢化が進む都市部

- 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。  
都市部においては、高齢期の「住まい」などが大きな課題となる。

【都道府県別の高齢者人口の推移】

	2002年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加率順位
埼玉県	100	177	77(+78%)	1
千葉県	93	157	64(+68%)	2
神奈川県	130	209	79(+61%)	3
愛知県	112	172	60(+54%)	4
大阪府	144	219	75(+52%)	5
(東京都)	209	297	89(+43%)	9
佐賀県	19	22	3(+17%)	43
秋田県	30	34	4(+14%)	44
鹿児島県	42	47	5(+12%)	45
山形県	30	33	4(+12%)	46
島根県	20	22	2(+10%)	47
全国	2363	3277	914(+39%)	

# 高齢者の世帯形態の将来推計

(万世帯)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906 万世帯	5,028	5,060	5,044	4,983
世帯主が65歳以上	1,355 万世帯	1,568	1,803	1,899	1,901
単独 (比率)	386万世帯 28.5%	466 29.7%	562 31.2%	631 33.2%	673 35.4%
夫婦のみ (比率)	465万世帯 34.3%	534 34.0%	599 33.2%	614 32.3%	594 31.2%
単身+夫婦のみ	62.8%	63.7%	64.4%	65.5%	66.6%

(注)比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成20年3月推計－」

# 認知症高齢者の増加

(2002.9末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在（再掲）単位：万人				
			居宅	特別養護老 人ホーム	老人保健 施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総数		314	210	32	25	12	34
再掲	日常生活自立度 Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	日常生活自立度 Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活 自立度 Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
日常生活 自立度 Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※1 下段は、65歳以上人口比（％）

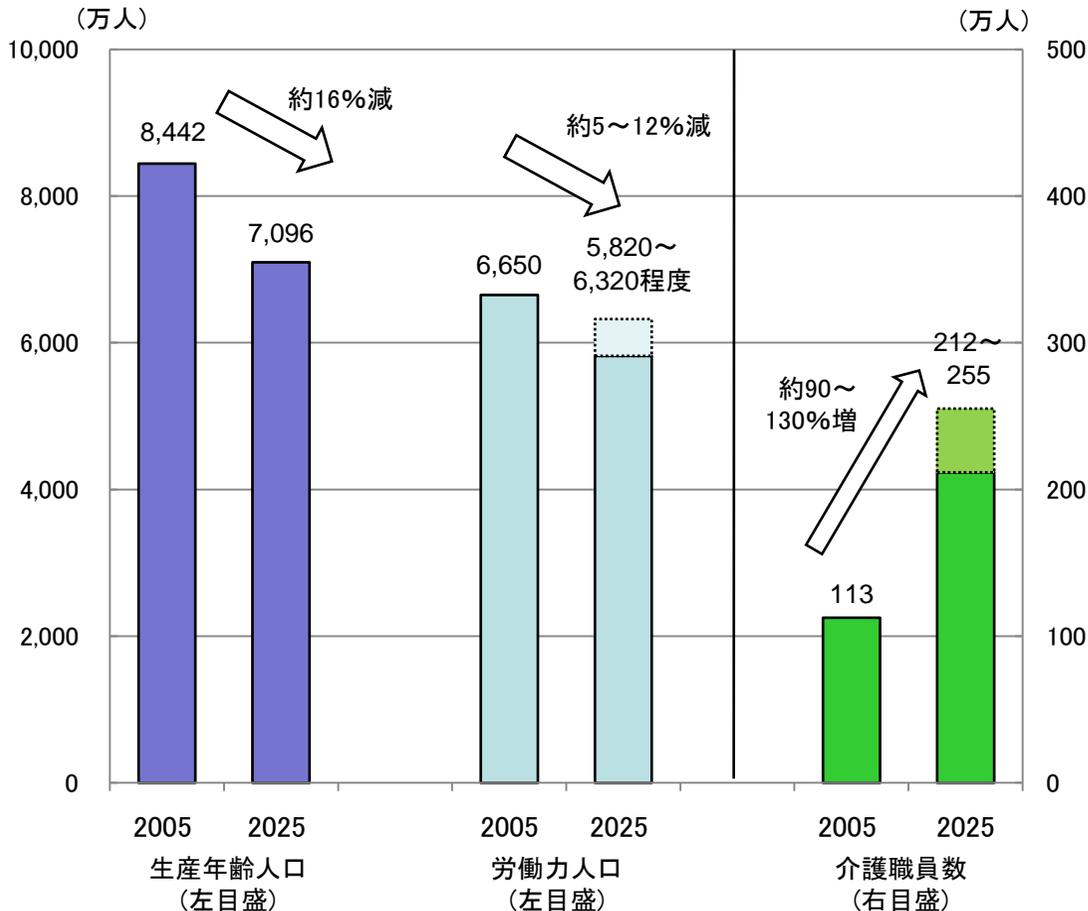
※2 要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅡ以上と判断される高齢者数を推計したものであり、必ずしも医学的な認知症の確定診断を経たものではない。

（平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より）

# 介護の担い手と介護職員の見通し

- 2005年から2025年にかけて、生産年齢(15~64歳)人口は約16%減少し、労働力人口も約5~12%程度減少すると見込まれる。一方、介護職員数は倍増すると見込まれる。
- この結果、労働力人口に占める介護職員の割合は、2005年から2025年にかけて倍以上になると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、介護職員数の見通し(試算)



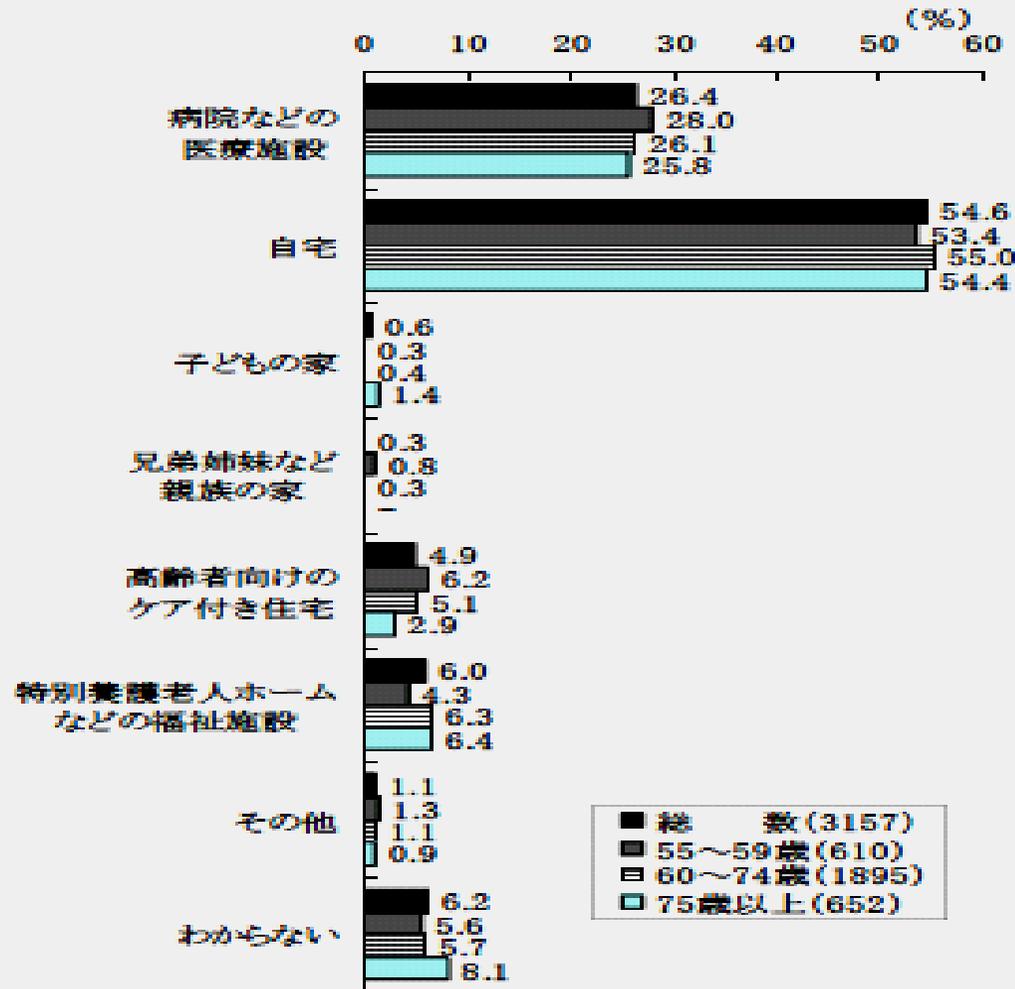
労働力人口に占める介護職員の割合

	2005年	2025年
介護職員数	112.5万人	212~255万人
労働力人口	6,650万人	5,820~6,320万人
割合	1.7%	3.4~4.4%

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「国勢調査」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ、B2及びB3シナリオの値。

要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域や自宅で生活し続け、人生の最期のときまで自分らしく生きることを望んでいる

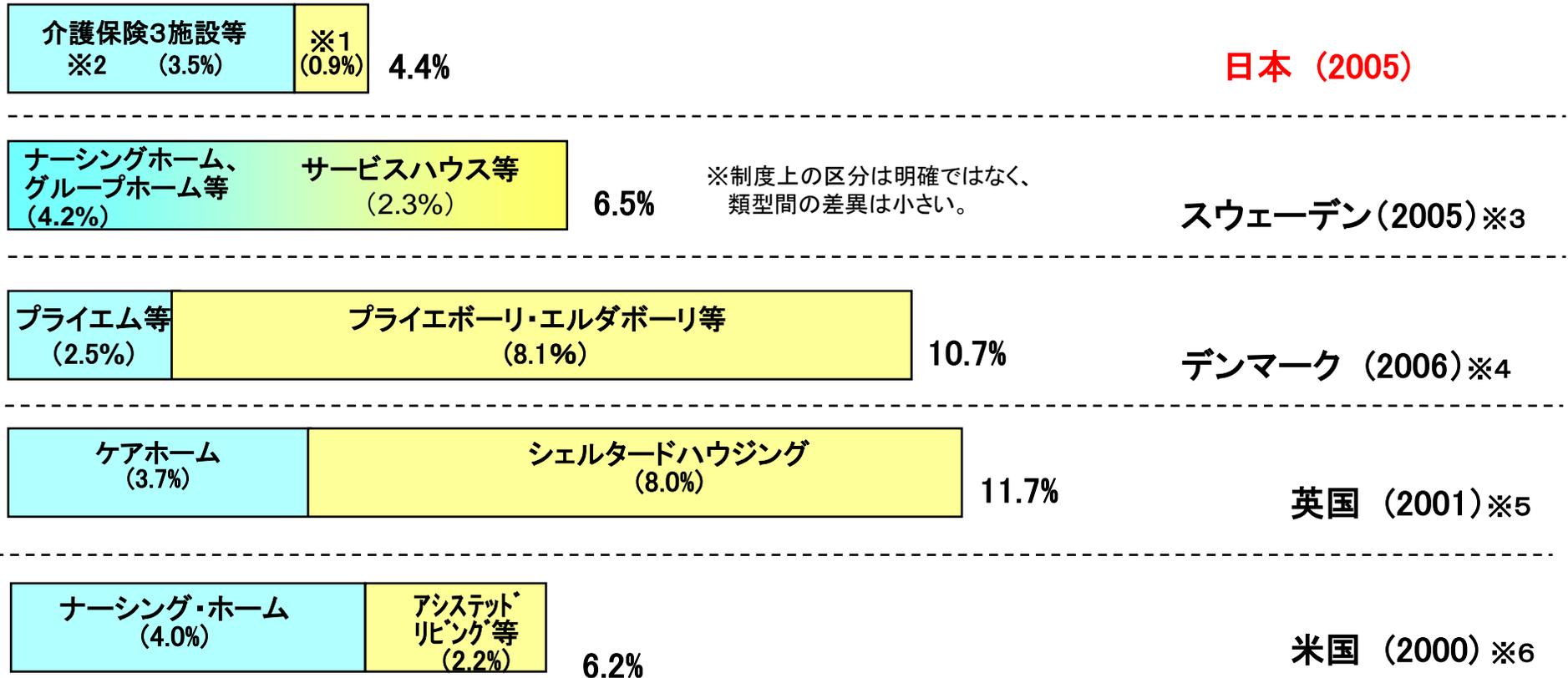


高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)

# 各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の状況

○ 我が国における、65歳以上人口に占める高齢者住宅等の定員数の割合は、欧米諸国と比較して少ない。

○各国の高齢者の居住状況（定員の比率）（全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)

※2 介護保険3施設及びグループホーム

※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

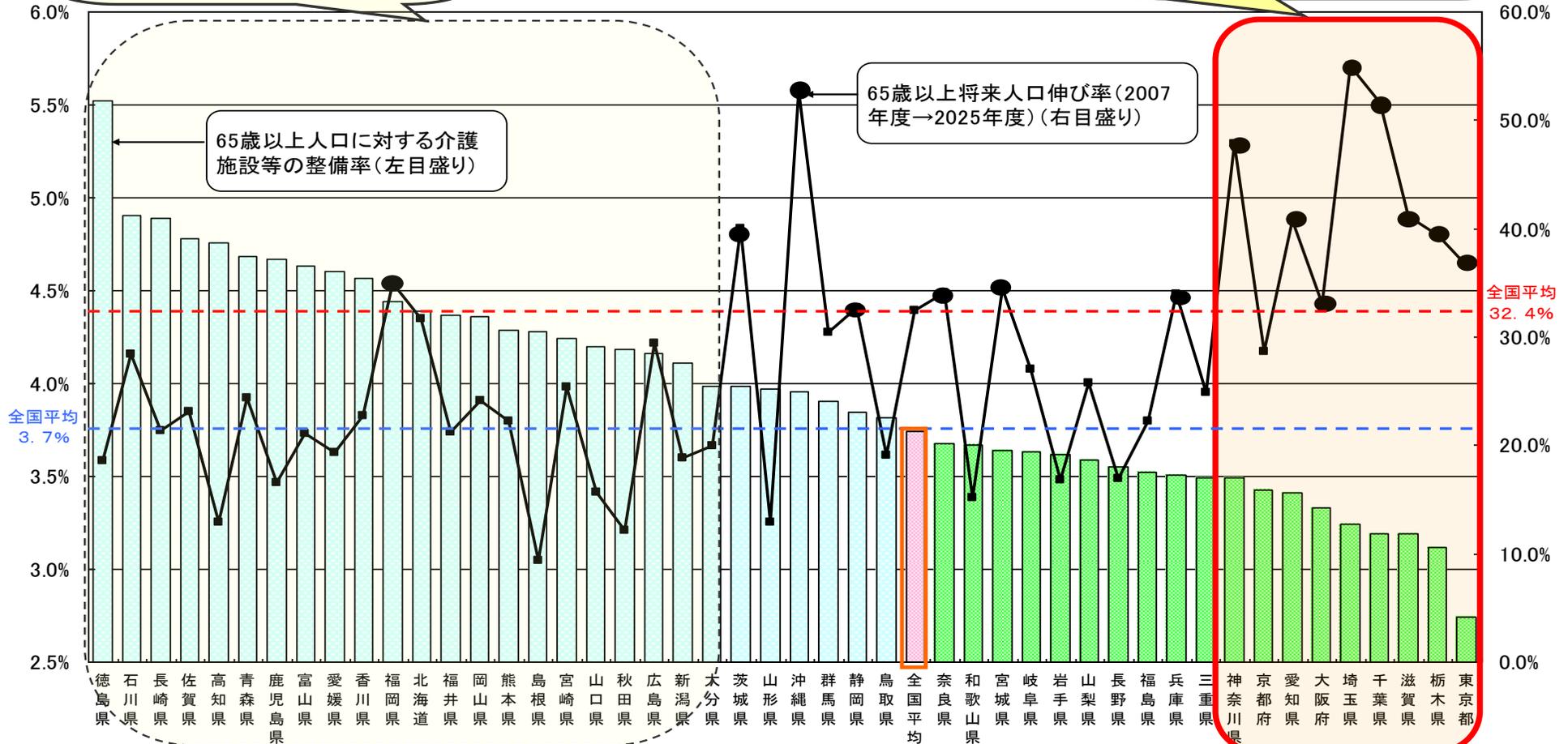
※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」

※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

施設整備が進んでいて、かつ今後高齢化は一定範囲に収まる地域

今後急速に高齢化が予想されながら、施設整備が進んでいない地域

65歳以上人口に対する介護施設の整備状況



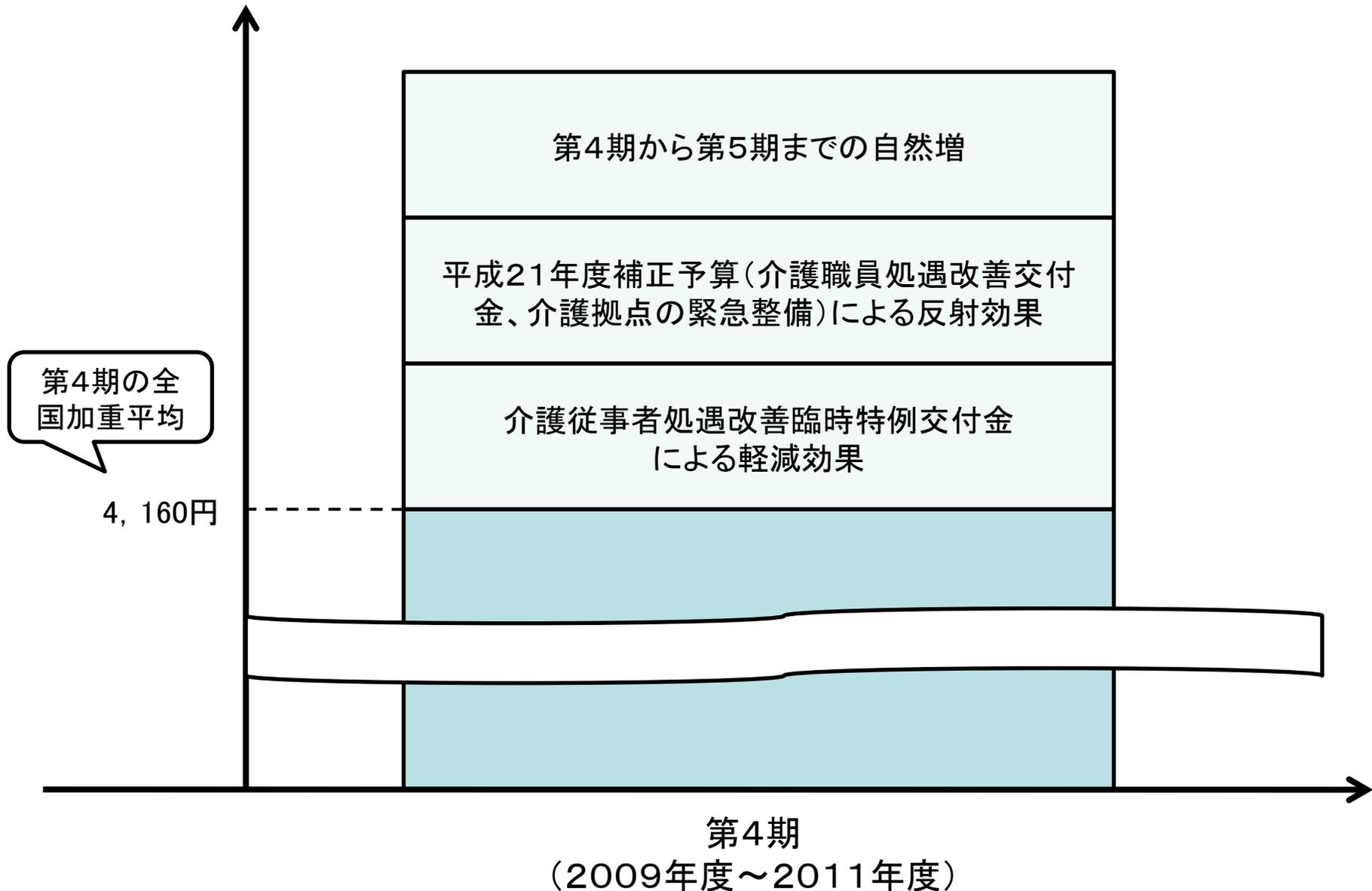
※棒グラフについては、次の数値を平成19年10月時点の高齢者人口（総務省「人口推計」）で除して合算した率。

・介護保険3施設については、平成19年10月時点の定員数（平成19年介護サービス施設・事業所調査（概況））

・居住系サービス（認知症高齢者グループホーム、特定施設）については、平成18年10月時点のサービス利用者数（平成18年介護サービス施設・事業所調査）

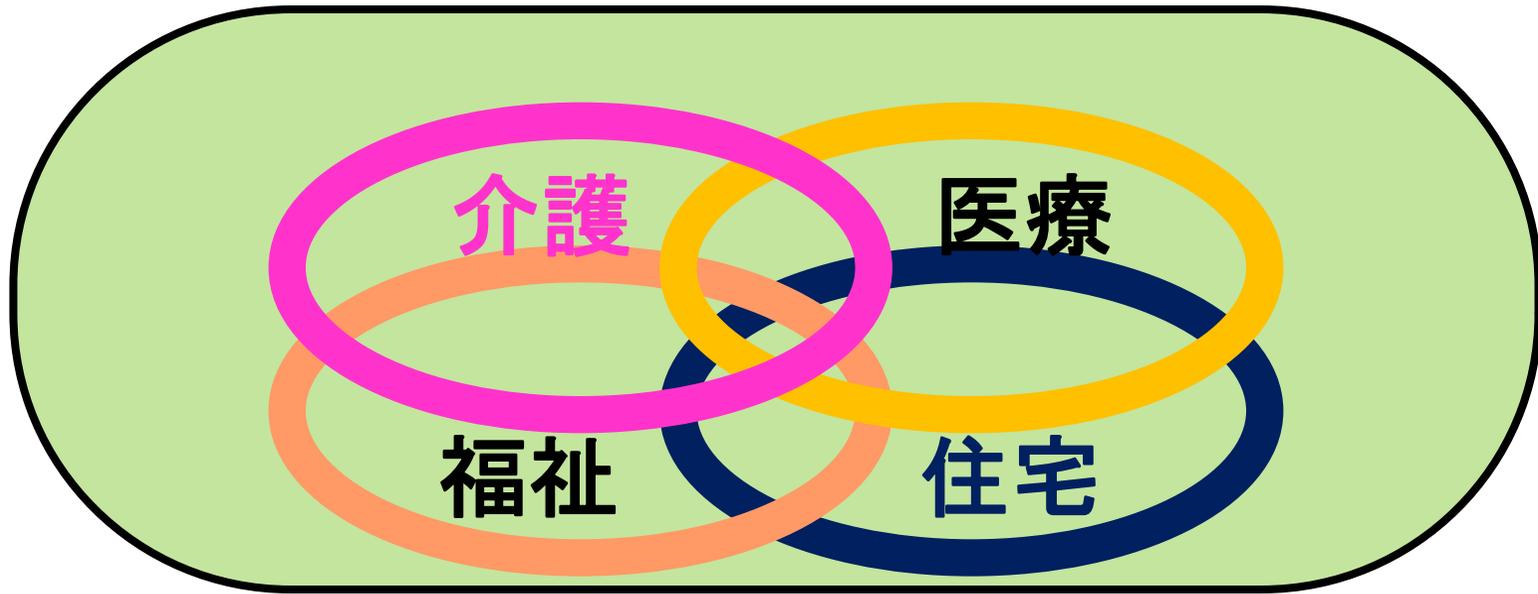
※平成19年度（2007）から平成37年度（2025）までの65歳以上人口の伸び率は、総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」を基に作成

# 今後の介護保険料について



**～今後の施策の方向性～**  
**《地域包括ケアシステムの構築》**

# 地域包括ケアシステム



## 【地域包括ケアの四つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の4つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～④の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

### ①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

### ②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

### ③見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

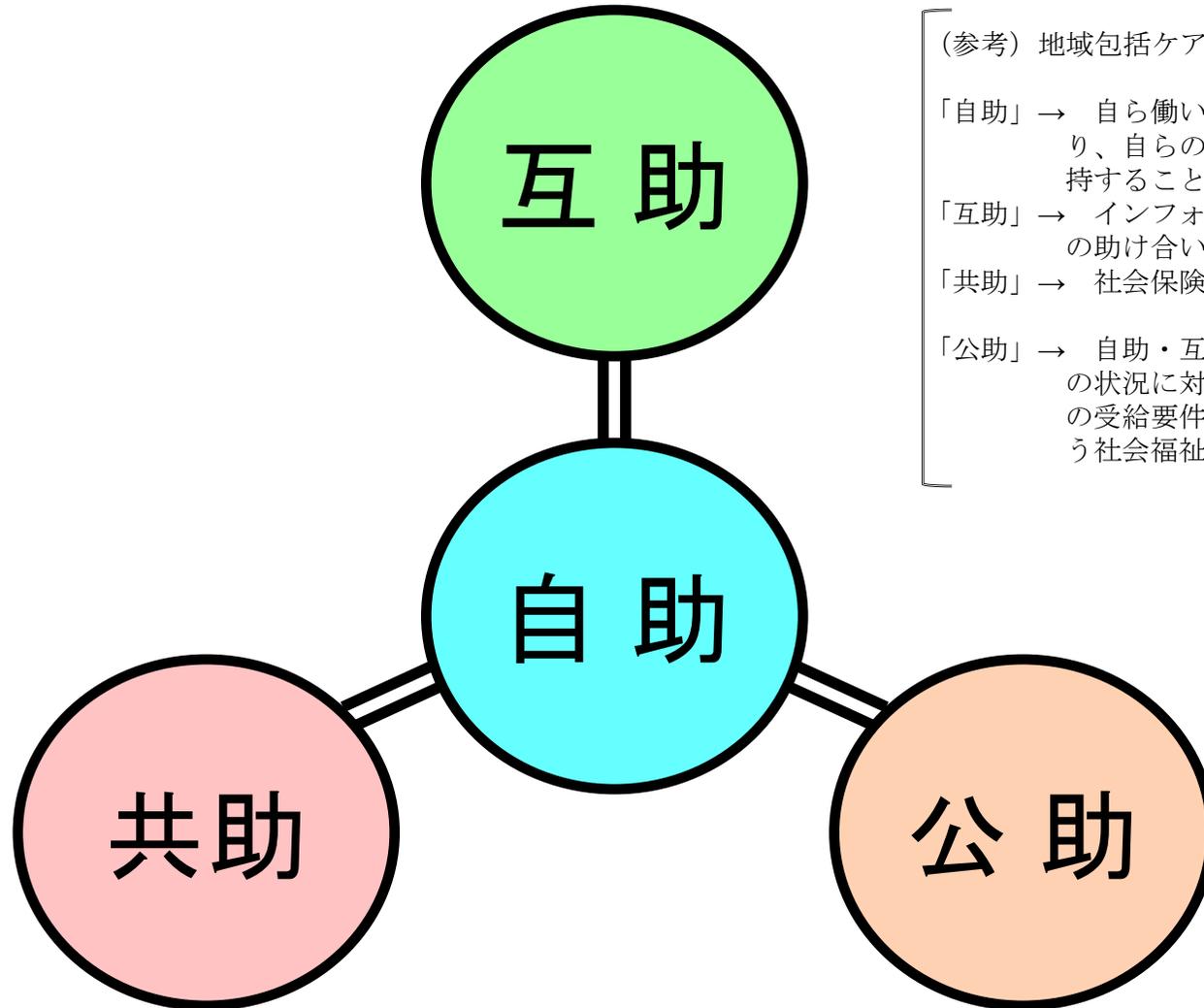
・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

### ④高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住宅の整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備

・持ち家のバリアフリー化の推進

# 自助・互助・共助・公助の役割分担により、地域包括ケアを支える



(参考) 地域包括ケア研究会報告書における定義

「自助」→ 自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

「互助」→ インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。

「共助」→ 社会保険のような制度化された相互扶助。

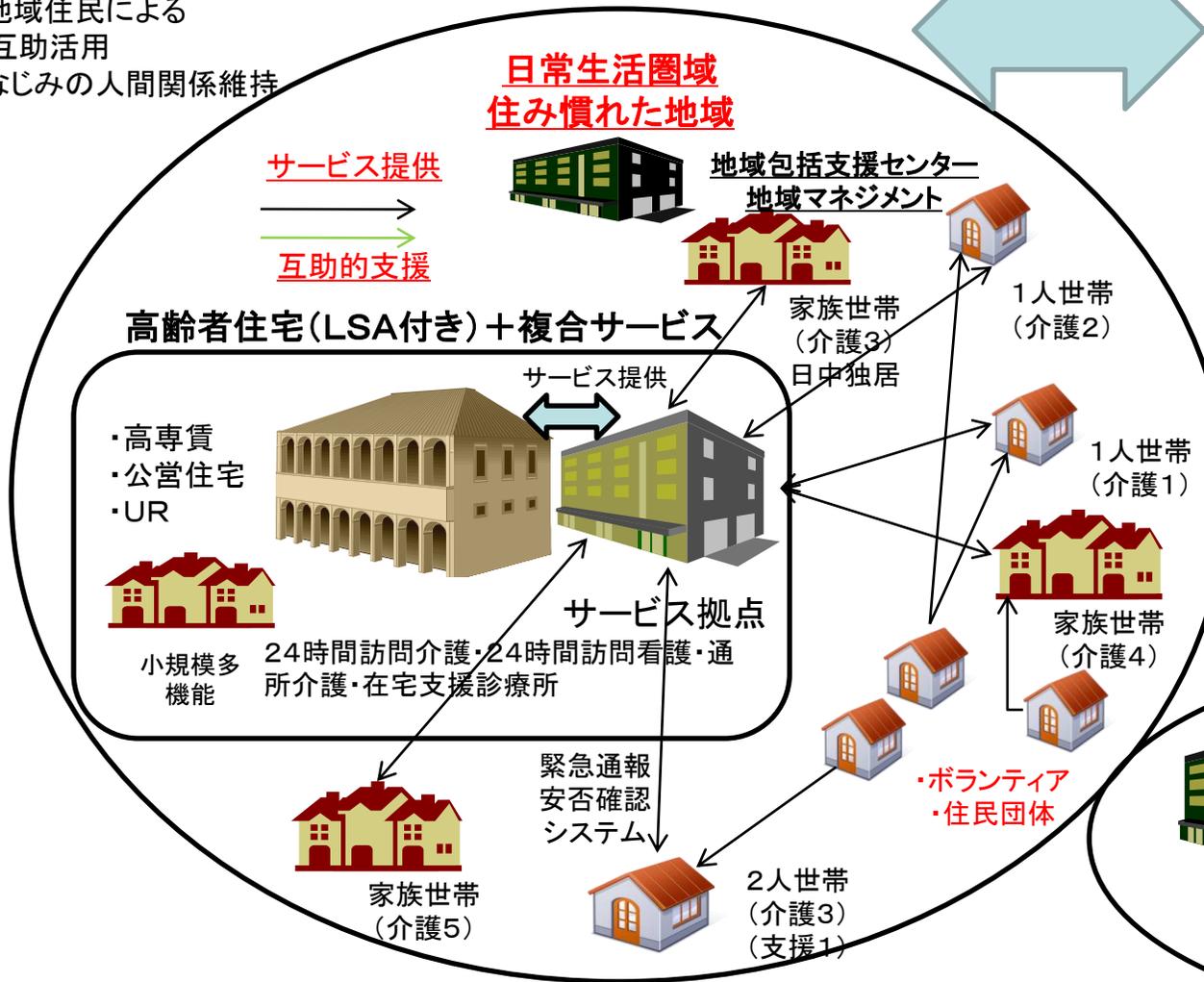
「公助」→ 自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

# これからの地域包括ケア体制の粗いイメージ(案)

整備バランス

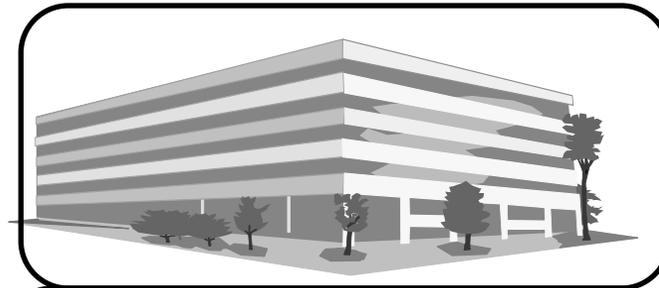
居宅介護の限界点を高める

- ・住まいとケアの分離
- ・地域完結型
- ・地域住民による  
互助活用
- ・なじみの人間関係維持



## 施設介護

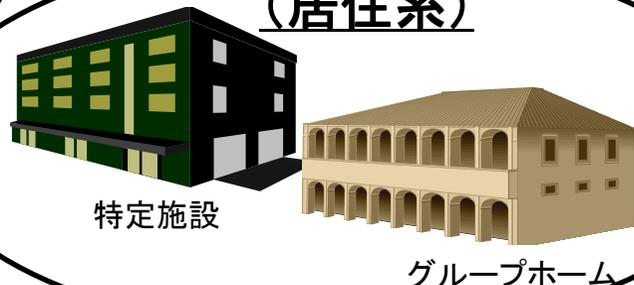
- ・住まいとケアがパッケージ
- ・内部完結型
- ・24時間安心のケア(重度対応)



## 介護老人福祉施設等

- ・24時間ケアの提供  
介護・入浴・食事提供・ベッドコール
- ・生活支援等
- ・専門職の配置
- ・バリアフリー空間の提供

## (居住系)



※施設において提供される各種生活支援サービスは地域においても不可欠。介護サービスに加えて見守り・配食・安否確認ITシステム・地域送迎等をシステム化して、地域包括ケア体制へ。

# 高齢者居住安定確保計画の概要

～高齢者が安心して暮らし続けることができる住まいの整備に向けて～

高齢者居住安定確保計画は、老人福祉計画・介護保険事業支援計画と調和を図りつつ、住生活基本計画を踏まえ、高齢者住宅に係る施策を具体的に計画します。住生活基本計画(H18からの10年計画)、老人福祉計画等(H21からの3年計画)を踏まえ、**モデル的な計画期間を6年**とします。

## 住生活基本計画

住民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する基本的な計画

- ①住民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する目標・施策
- ②住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

目標

1. 良質な住宅ストックの形成及び将来世代への継承
2. 良好な居住環境の形成
3. 多様な居住ニーズが適切に実現される住宅市場の環境整備
4. 住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保

※目標4.のうち高齢者の住宅の部分について具体的に計画

## 高齢者居住安定確保計画

住宅政策と高齢者福祉政策が連携して、高齢者の居住の安定の確保に関する目標を定め、施策を推進

- ①高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
  - イ. 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進
  - ロ. 高齢者が入居する賃貸住宅の管理の適正化
  - ハ. 高齢者に適した良好な居住環境を有する住宅の整備の促進
- ニ. 高齢者居宅生活支援事業の用に供する施設の整備の促進
- ホ. 高齢者居宅生活支援体制の確保

- ②その他高齢者の居住の安定の確保に関し必要な事項

## 老人福祉計画※

老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画

- ①老人ホームの必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標・措置
- ②老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

## 介護保険事業支援計画※

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画

- ①介護給付等サービスの量の見込み
- ②介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

※両計画は一体として策定

(事業計画) 地域住宅計画  
(実現手段) 地域住宅交付金

連携

(事業計画) 公的介護施設等の市町村整備計画  
(実現手段) 地域介護・福祉空間整備等交付金  
介護保険制度

# ケア付き高齢者住宅のイメージ

高専賃

高優賃

入居者の  
サービス利用



地域住民の  
サービス利用

地域住民の  
サービス利用

# 安心住空間創出プロジェクト

## 概要

高齢者等ができる限り住み慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、公営住宅団地やUR都市機構賃貸住宅団地等を地域の福祉拠点として再整備する。

### 団地再編の実施イメージ

住戸内及び屋外空間のバリアフリー化（一部住戸は介護対応型に改修）

介護対応住戸や高齢者向け賃貸住宅、グループホーム等への住み替え支援

民間事業者等によるグループホーム、小規模多機能施設等の設置

デイサービスセンター、診療所、訪問看護・介護事業所、子育て支援、NPOLレストラン、交流施設等の出店

民間事業者等による高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設置

住棟集約で生じた空地等の活用

見守り

緊急通報オペレーションセンター

タクシー会社等

医療

介護

食事

子育て

交流

再編後

現状

公共交通機関や福祉施設等との間の移動経路のバリアフリー化（スロープ、屋外EVの設置等）

団地外の者のサービス利用（通所・訪問）

「介護施策の充実についてであります。私どもは、やはり介護が必ずしも今まで手当てが十分でなかったと、旧政権における介護の施策が極めて不十分であったと認識をしております。したがって、介護を必要とする高齢者の方々がこれからどんどん増加が見込まれるという状況の中で、介護職員の処遇改善の交付金、これを活用した介護職員の処遇改善をまず図ってまいります。

さらには、施設サービスや在宅サービスの拠点整備を推進をしてまいります。

こういったことによって介護人材をしっかりと確保してまいらなければなりませんし、また介護を行う拠点の整備も拡充をしてまいらなければならないと思います。

介護や医療など様々な生活を支援するサービスを連携させることによって、高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいることもお約束をいたします。」

# 地域包括ケア体制に向けた今後の政策課題

- 在宅サービスの充実・強化(24時間対応、予防・リハの強化や医療との連携促進など)
- 共助(保険制度)の機能強化とともに地域の実情にあった互助サービス(見守りなどの生活支援)の推進
- 高齢者住居と在宅サービス拠点の一体的整備促進(国交省住宅政策との連携)
- 施設の機能の明確化、資源の有効活用、個別ケアの推進、居住環境の改善
- 介護保険事業計画に基づく介護基盤の計画的整備(的確なニーズ把握と住まい、在宅医療、認知症支援などの視点を踏まえた計画づくり)
- 良質な介護人材の安定的確保とサービスの質の評価

**◆地域包括ケア体制等に向けて  
(事業計画等の観点から)**

# 第5期介護保険事業(支援)計画の策定に当たっての留意点について

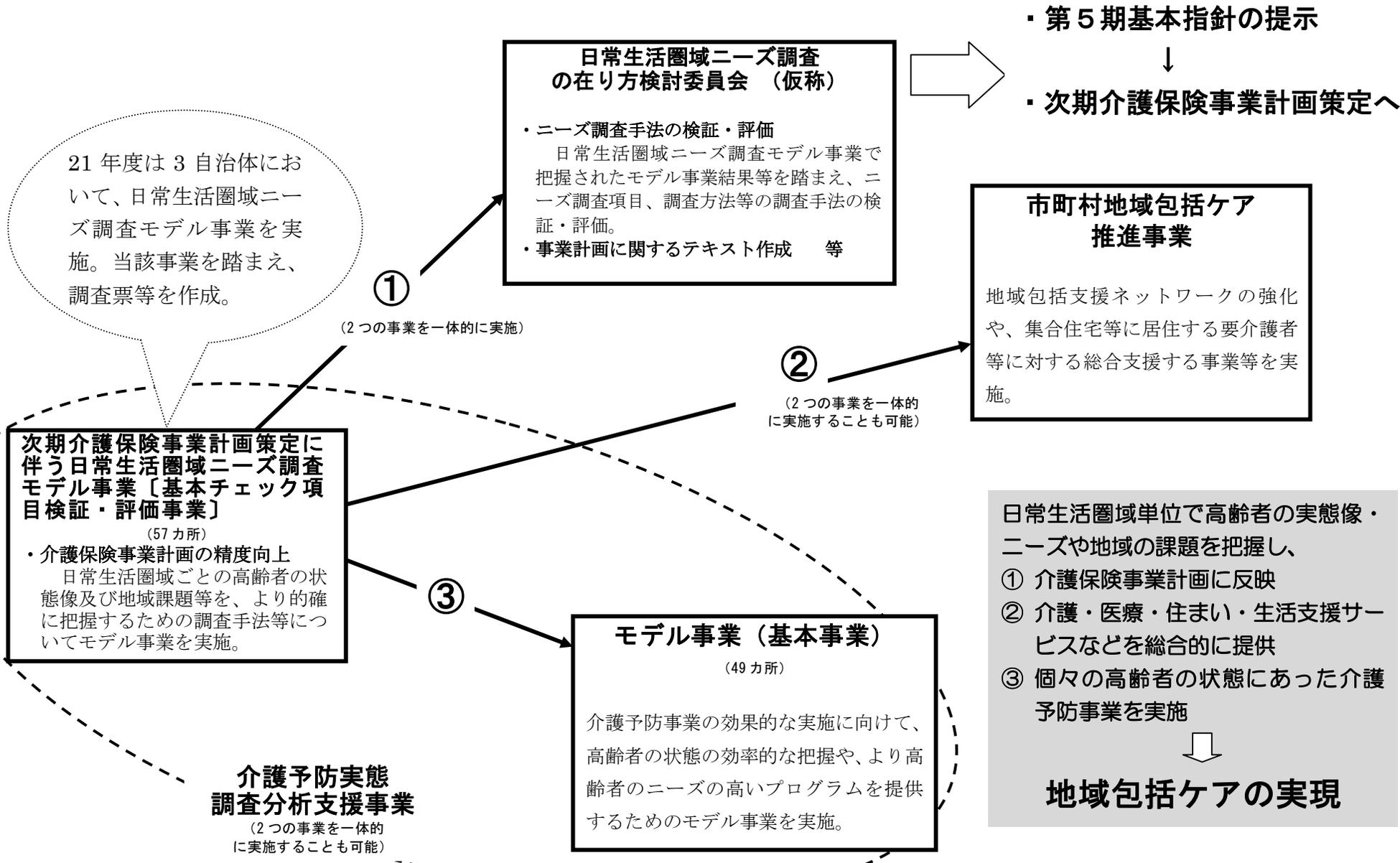
- 第5期介護保険事業(支援)計画(以下「第5期計画」という。)の作成については、今後、国が示す基本指針等を踏まえ、各市町村・都道府県において、高齢者の実態把握や給付分析等の準備作業から、平成23年度末頃の決定・公表に至るまでの間、様々な作業を進めていただくこととなる。
  
- 第5期計画の策定に当たっては、まず、
  - ① 介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果、
  - ② 介護給付費準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果、
  - ③ 第4期から第5期までの自然増等の各種要因を勘案し、より精緻な事業量等の見込みを行っていただきたい。

### 地域包括ケア(地域における住まい・介護・医療・福祉の一体的提供)の推進 (第5期計画の充実強化)

- 第3期計画以降は、①急速な高齢化の進展(特に、独居高齢者、認知症の高齢者の増加等)、②高齢者像と地域特性の多様化等、高齢者の保健医療福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護、医療、生活支援サービス、住まいの4つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組んでいただいているところであり、引き続き、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる第5期計画の取組に当たっては、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けて継続的に取り組むことが必要。
- この「地域包括ケア」とは、高齢者の生活を地域で支えるために、必ずしも介護保険の保険給付だけでは十分ではないことから、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、或いは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス、③介護保険サービス、④在宅の生活の質を確保する上で必要不可欠な医療保険サービスの4つを一体化して提供していくという考え方。

- ◆ 「地域包括ケア」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、
  - ①どこに、
  - ②どのような支援を必要としている高齢者が、
  - ③どの程度生活しておられるのか、等をよりの的確に把握することが重要。
- ◆ 第5期計画等を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの的確に把握するための手法（以下「日常生活圏域ニーズ調査」という。）を導入し、日常生活圏域単位で高齢者の状態像・ニーズや地域の課題をより今まで以上に的確に把握し、①介護保険事業計画に反映し、介護保険事業計画の精度の向上を図るとともに、②個々の高齢者の状態にあった地域支援事業等を実施。
- ◆ なお、「地域包括ケア」を推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、各市町村によって、それぞれ状況が異なることから、各市町村の実情に応じて優先的に取り組むべき重点事項を、各市町村等が判断のうえ選択して第5期計画に位置づけられるようにする等、段階的に介護保険事業（支援）計画の記載内容を充実強化させること等も現在検討しているところであり、成案が得られ次第、順次、お示しする予定。

# 地域包括ケアの実現に向けた関係事業の概要



# (参考) 市町村地域包括ケア推進事業について

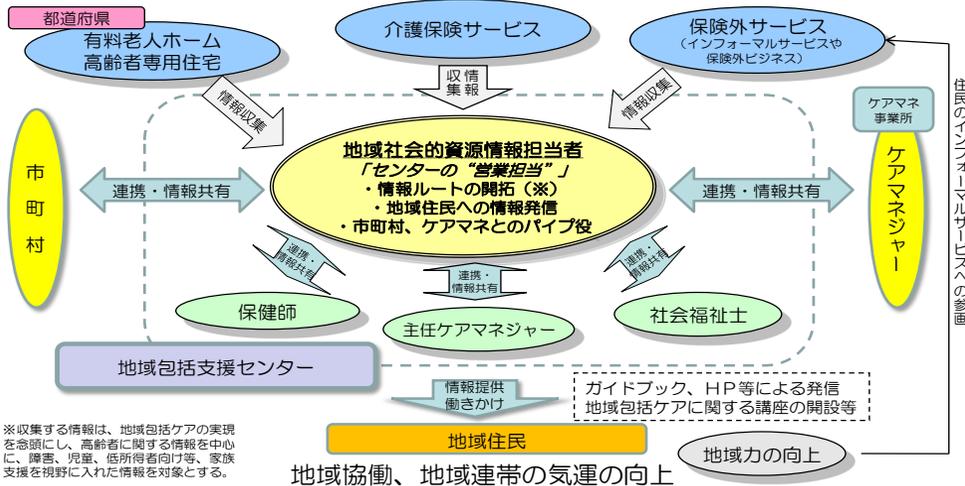
○市町村における地域包括ケア推進のため、地域包括支援センター等を活用して、

- ① 介護保険外サービスや住宅関係の情報を含めた高齢者の地域生活を支えるサービス等に関する情報の収集・発信機能を強化する事業や、見守り活動等地域のネットワーク構築を支援する事業（全国50市町村が対象）
- ② 集合住宅等に居住する高齢者に対し、24時間365日対応窓口を設置し、介護保険外のサービスを含めた関係事業者等が連携して総合的にサービスを提供する事業等を実施。なお、この他、市町村の判断により、地域包括ケアの推進に資する事業も実施可能。

## 事業例

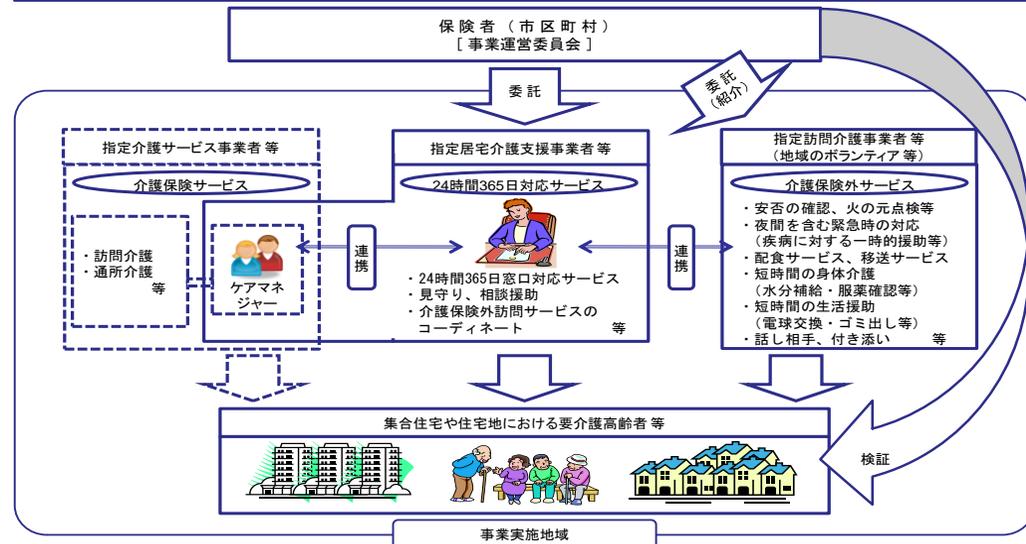
### 地域包括支援ネットワーク強化推進事業

○センターに介護保険外サービス、有料老人ホームや高齢者専用住宅等の住居に関する情報等、包括的な地域の社会的資源に関する情報を、市町村や既存の情報センターと連携しながら、収集・発信する担当者を配置して、センター内での情報共有さらに地域住民等への情報提供を行う。  
 ○地域住民に対して、多種多様な講座や勉強会を開催し、地域の持つ機能や可能性に気づかせ、見守り活動等地域活動やインフォーマルサービスの主体的な取組を促し、地域包括ケアの推進のため、地域力の再生・復活の働きかけを行う。



### 集合住宅等に居住する要介護高齢者等に対する総合支援事業 (イメージ図)

○ 高齢者が住み慣れた地域において在宅で生活できるよう、集合住宅等に居住する要介護高齢者等に対して、指定居宅介護支援事業者等を活用した24時間365日対応窓口を設置し、介護保険外のサービスを含めた関係事業者等が連携して総合的にサービスを提供し、その効果及びコスト等の検証を行う事業を実施する。



※上記の他、地域包括支援センターの事務負担の軽減 (IT化の推進) や地域包括支援センター間の連絡会議の開催といった地域包括支援センターの機能強化に資する事業等を実施

※国から市町村への定額補助により実施

# 日常生活圏域ニーズ調査を用いた計画策定のフロー（粗いイメージ）

潜在化していたり、或いは今後見込まれる個々の高齢者、地域の課題が鮮明になる為、各課題に即した的確な対応手法を計画ベースで検討。

## ニーズ調査(記名式)

### ①項目

- ・基本情報(家族構成、疾病、住まいの状況等)
- ・機能(運動・閉じこもり、転倒、口腔・栄養、うつ、認知症等)
- ・日常生活(ADL・IADL、社会参加等のリスク)

### ②調査対象

- ア 要介護認定者
- イ 一般高齢者
- ※抽出調査も可

### ③調査方法

- 郵送回収(代筆可)

### ④その他

- 未回収者は実情に応じた補足調査(自治体の判断)

蓄積した給付分析情報等

課題分析

課題抽出

サービス必要量等(ワークシート等)

- ・課題等に即した各サービスの内容と量に置き換え

《個人ごとの課題状況一覧をもとに個別ケアの実践》

(取組例)個人別アドバイス票(任意)等

- ・調査で把握した結果について、個人結果アドバイス票を作成し、高齢者の方へ、今後の生活の指針の一つとして活用していただく。
- ・優先度の高い方へ訪問等により支援。

## サービス供給量

保険者の判断＝政策判断

- ①サービス供給の種類と量、②整備水準、③保険料

変換

## 充実強化された第5期計画

- ◆介護等サービスや地域支援事業の量の見込み(圏域毎に真に必要なサービス量が反映)
- ◆各市町村の実情に応じて優先的に取り組むべき重点事項を、各市町村等が判断のうえ選択して第5期計画に位置づけられるようにする等、段階的に介護保険事業(支援)計画の記載内容を充実強化

地域住民等と一体となった地域づくりを展開

全て特養等の介護基盤の整備計画イコールではないはず(地域包括ケアの観点)

単なる保険料算定計画に止まらない狭義の計画ではないはず

## 最終目標

### 地域包括ケアの実現

→ 地域・高齢者の課題等を把握し、①計画に反映、②住まい・介護・医療・生活支援サービスなどを総合的に提供、③個々の高齢者の状態にあった介護予防事業を実施(自立支援、尊厳の保持)

# 日常生活圏域ニーズ調査の実施について

- ◆ 今後、モデル事業の実施結果等を踏まえ検討を行い、日常生活圏域ニーズ把握手法について本年10月までにお示しする予定ですので、各地方自治体におかれては、第5期計画の策定に当たって、この日常生活圏域ニーズ把握手法(※全圏域の悉皆調査ではなく、選定した一部の圏域において抽出による調査も可)により、地域や高齢者の課題等をよりの確に把握していただきたいと考えています。
- ◆ なお、本モデル事業調査票に基づき計画策定のための調査を実施した場合においても、高齢者の課題等を的確に把握できる等、相当程度効果があると考えておりますので、本年10月までに示す予定の日常生活圏域ニーズ把握手法の成案を待っていては、計画の策定に支障が生じると懸念されている自治体におかれては、本モデル事業調査票を用いて、調査を実施していただきたいと考えております。
- ◆ 追って、各自治体におかれては、従来より、個々に実態調査等を実施していただいているところですが、日常生活圏域ニーズ把握手法で示す調査項目にこれまで実施してきた各自治体の実態調査の項目等を適宜質問に追加する、若しくは一部組み替える等、地域の実情に応じた調査項目の工夫を行っていただいても差し支えないものと考えております。

## 日常生活圏域ニーズ調査の効果等について

◆ 平成21年度に先行実施した自治体の実績では、

- ① 1か月程度の調査実施期間で調査事務が完了していること
- ② 調査票・封筒・挨拶文等の作成、印刷、封入作業、郵送、調査報告書作成等の基本となる調査経費(基本分)に加え、調査に回答していただいた方への個人結果の生活アドバイス票の作成や、個人検索ソフトの作成等(付加分)を実施しても、一人当たりの調査費用は平均1,900円程度(①基本分 830円/人、②付加分 1,050円/人)で実施できていること等から、小規模の市町村でも、経費面・作業面の両面で、あまり負担にならない方法にも拘わらず、地域の高齢者等の課題が鮮明になり、的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになった等との評価をいただいています。

(参考:日常生活圏域高齢者ニーズ調査の効果(計画策定面以外))

- ① 基本チェックリスト項目も包含している為、介護予防事業の対象者の把握も同時に行える、
- ② 記名式調査で高齢者個々人の課題を把握でき、2次利用として個人台帳が作成できるため、管内の高齢者の状況把握が可能となり、優先度の高い高齢者に対する個別ケアのアプローチ(有効かつ効率的な地域支援事業の展開)が可能となる、
- ③ 要支援・要介護認定者を含めた高齢者の生活機能度数も把握できる、
- ④ 事業により実施した調査データをデータベース化し、クロスチェックを用いて、抽出対象者のリスト一覧、帳票の表示・出力を行うアプリケーション(イメージ:低栄養状態リスク者候補のリスク度の高い順で、栄養改善プログラム教室等の参加希望のある人の一覧等)も作成可能となるため、地域包括支援センターの運営上有効なものとなること、等

# 第5期計画に向けたごく粗いスケジュール（予定）

平成22年  
秋頃迄

- 第5期計画の基本指針の骨格案の提示

- ※ 各地方自治体において、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズ把握や地域の課題をよりの確に把握するため、日常生活圏域ニーズ調査等を実施

平成23年  
夏頃迄

- 第5期基本指針(案)の提示
- ワークシート(保険料、見込量)の配布

平成23年  
秋頃

- 都道府県ヒアリング(ワークシート集計)

平成23年  
度末迄

- 各地方自治体において介護保険事業(支援)計画の策定が完了

(注) あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

各都道府県介護保険事業支援計画担当者 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課

より精緻な第5期介護保険事業計画策定に資するための日常生活圏域ニーズ把握手法を用いた日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施について

高齢者保健福祉行政の推進につきましては、日頃より格別のご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施の趣旨等について、以下のとおり作成しましたので、貴管内の市区町村に対し、その周知方をお願いします。

記

本年1月15日の全国厚生労働関係部局長会議及び3月5日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議でお示ししたとおり、国としても、第5期介護保険事業計画(以下「第5期計画」という。)等を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をより的確に把握するための手法等(以下「日常生活圏域ニーズ把握手法」という。)について検討しているところであり、本年度第1・四半期、57の保険者でモデル事業を実施していただいているところです。

今後、モデル事業の実施結果等を踏まえ検討を行い、日常生活圏域ニーズ把握手法について本年10月までにお示しする予定ですので、各地方自治体におかれては、第5期計画の策定に当たって、この日常生活圏域ニーズ把握手法(※全圏域の悉皆調査ではなく、選定した一部の圏域において抽出による調査も可)により、地域や高齢者の課題等をより的確に把握していただきたいと考えています。

なお、本モデル事業調査票に基づき計画策定のための調査を実施した場合においても、高齢者の課題等を的確に把握できる等、相当程度効果があると考えておりますので、本年10月までにお示しする予定の日常生活圏域ニーズ把握手法の成案を待っている、計画の策定に支障が生じると懸念されている自治体におかれては、本モデル事業調査票を用いて、調査を実施していただきたいと考えております。

追って、各自治体におかれては、従来より、個々に実態調査等を実施していただいているところですが、日常生活圏域ニーズ把握手法で示す調査項目にこれまで実施してきた各自治体の実態調査の項目等を適宜質問に追加する、若しくは一部組み替える等、地域の実情に応じた調査項目の工夫を行っていただいても差し支えないものと考えております。

日常生活圏域ニーズ把握手法については、平成21年度に先行実施した自治体の実績からも、①どこに、②どのような支援を必要としている高齢者が、③どの程度生活しておられるのか(軽度認知症リスク、虚弱リスク、閉じこもり等のリスク別の人数等)等、地域の高齢者等の課題が鮮明になり、各課題に即した的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになった等との評価をいただいていることから、高齢者の課題等をより的確に把握する有効な手法と考えており、是非、日常生活圏域ニーズ把握手法を参考にして調査を実施していただきたいと考えています。

【参考：平成21年度に先行実施した3自治体のモデル事業の実施結果等】

- ①1か月程度の調査実施期間で調査事務が完了していること
  - ②調査票・封筒・挨拶文等の作成、印刷、封入作業、郵送、調査報告書作成等の基本となる調査経費(基本分)に加え、調査に回答していただいた方への個人結果の生活アドバイス票の作成や、生活支援ソフト(仮称)の作成等(付加分)を実施しても、一人当たりの調査費用は平均1,900円程度(①基本分 830円/人、②付加分 1,050円/人)で実施できていること
- 等から、小規模の市町村でも、経費面・作業面の両面で、あまり負担にならない方法にも拘わらず、日常生活圏域ニーズ把握手法によって得られる調査結果は、
- ①基本チェックリスト項目も包含している為、介護予防事業の対象者の把握も同時に行える、
  - ②記名式調査で高齢者個々人の課題を把握でき、2次利用として個人台帳が作成できるため、管内の高齢者の状況把握が可能となり、優先度の高い高齢者に対する個別ケアのアプローチ(有効かつ効率的な地域支援事業の展開)が可能となる、
  - ③要支援・要介護認定者を含めた高齢者の生活機能度数も把握できる、
  - ④事業により実施した調査データをデータベース化し、クロスチェックを用いて、抽出対象者のリスト一覧、帳票の表示・出力を行うアプリケーション(イメージ:低栄養状態リスク者候補のリスク度の高い順で、栄養改善プログラム教室等の参加希望のある人の一覧等)も作成可能となるため、地域包括支援センターの運営上有効なものとなること、
- 等との評価をいただいている。

(注)別添調査票のうち、問2-1~3・5・6、問3-1・2、問4-1・2・4~6、問5-1~3・5・6、問6-1・2・5~7・9~16、問7-5・6、問8-7~11の質問項目については、生活機能判定の点数化項目及び特定高齢者把握の項目となっている。

《照会先》

厚生労働省老健局介護保険計画課 佐藤/天野  
代表:03-5253-1111(内)2172、2175