

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第5回)	資料2
令和元年9月4日	

PDCAサイクルに沿った推進方策について

PDCAサイクルに沿った推進方策について

論点

- 地域の実情に応じて、様々な取組が行われている介護予防に関する事業において、PDCAサイクルに沿った取組を推進するためのプロセス指標やアウトカム指標を含めた評価の在り方について、どのように考えるか。

前回の検討会で提示した、成果をみる際の着眼点に関する主な意見

<前回提示した着眼点（例）>

➤ 成果をみる際の着眼点

- 高齢者の通いの場の参加率の増加
- 健康寿命の延伸

- ・ 通いの場の参加率は、プロセス評価ではないか。
- ・ 通いの場をどう定義するかで参加率は変わってくる。運営主体は住民のみならず、多くの主体が参加したほうが活性化や継続性の観点からよい。一方で、通いの場を幅広く捉えると自治体が把握する負担が膨大になるのではないか。
- ・ 通いの場の参加率は、把握する負担を考えると、年間の延べ人数という考え方もあるのではないか。
- ・ 特に65～74歳は、担い手側としての参加率も重要な指標。
- ・ 通いの場は、都道府県内や市町村内の地域差が少ない（偏りが無い）とか、単身世帯の参加率等の層化別の評価も望ましいのではないか。
- ・ 行政が把握する通いの場だけではなくて、現役で働く、ボランティア活動、NPO活動、スポーツなど、様々な形で社会参加をしていることが大事。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等で、定期的に高齢者の社会参加の状況を形態別に把握することができるのではないか。
- ・ 健康寿命をアウトカム評価の指標とすることの妥当性には疑問。要介護認定率の推移、要支援者における改善率・悪化率、介護費用のような単純で分かりやすい指標が妥当ではないか。
- ・ 本来のアウトカムは、住民の誰もが生き生きとその人らしく暮らせること。

前回の検討会で提示した、取組の過程をみる際の着眼点に関する主な意見

<前回提示した着眼点（例）>

➤ 取組の過程をみる際の着眼点

- 行政内の他部門との連携
- 介護予防と保健事業の一体的な実施
- 地域の多様な主体との連携
- 関係団体との連携による専門職の関与
- 介護予防の取組への参加促進
- いわゆる就労も含めた社会参加の促進
- 企画や検証等を行う体制の整備

- ・ プロセス評価としては、事業の実施体制、参加する関係団体等の様々な指標が考えられるが、取組の進捗を明文化し、評価していけるようにすることが重要。
- ・ 他部局を巻き込むという指標とか、そのための教育や体制づくりを強調したほうがいいのではないか。

前回の検討会における意見（全般）

<指標設定の考え方>

- ・ 評価指標の中には3年ごとの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健診データ、介護認定データ等との突合によって、3年、6年といった長いスパンで評価できるようなものも必要なのではないか。
- ・ ざっくりした大きな指標と、精緻に見ていったほうがいい指標、改善し得る小さな事業の指標というように層別化をして評価を考えていくことが必要ではないか。
- ・ 自治体によって、高齢者数や年齢構成が違うので、年齢層別で評価することが必要。

<データ収集・システム活用>

- ・ 数年後になれば、ほとんどの高齢者がスマートフォンを持つようになるという声を多く聞くので、ICTの活用も検討すべきではないか。
- ・ 後期高齢者の健診の質問票が変わり、社会参加、主観的健康観、地域活動、外出をしているかなどの項目が入ってきて、そのデータが介護や医療のレセプトと連結することで、健診の健康状態とも突合できるようになる。さらに、通いの場等の参加状況も電子化して取り入れることができるようになると、アウトカムとの関係が容易に分析できるのではないか。

<業務負担への配慮>

- ・ 評価にかかる事務負担が大きいと、PDCAのDの部分に支障が生じる。介護予防の実効性を高めるために、自治体負担の軽減を最大限配慮すべき。
- ・ 介護予防の取組は、市町村で相当大きなばらつきがあるため、国において、全市町村がある程度、事業の評価や改善に取り組める環境を整備することが前提ではないか。
- ・ 住民にも評価がみえて、自分がやっていることが健康や介護予防に意義があるとわかるようにすると、通いの場等でデータ提供してもらうメリットになるのではないか。

➤ 成果をみる際の着眼点

- 誰もがより長く、活動的で生きがいのある生活や自分らしい生活を送れることや、そのために健康寿命の延伸を目指すことなど大きな目標を見据えつつ、自治体が容易に把握でき、かつ、取組の進捗についても把握可能な指標を設定してはどうか。
- 通いの場の取組については、定義により参加率の捉え方が変わるとの指摘もあることから、定義を明確にすることが必要。その上で、自治体における高齢者の社会参加の促進を図る取組の成果として、通いの場の参加率を把握してはどうか。参加率を把握するに当たっては、自治体や通いの場の運営者の負担に配慮することが必要ではないか。
- また、自治体で把握できる通いの場以外の高齢者の多様な社会参加の状況についても、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等で、定期的に把握することについても考えられるのではないか。

（前回の意見を踏まえた主な指標例）

健康寿命の延伸、通いの場の参加率の増加、社会参加の機会の増加
要介護認定率の推移、要支援者における改善率・悪化率、
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健診データ等による高齢者の状態像の変化

➤ 取組の過程をみる際の着眼点

- 市町村における、成果を上げるための取組の過程を評価するため、事業の実施体制や介護予防への取組への関係団体の参画状況を始めとする具体的な取組の状況が把握できるよう指標を設定してはどうか。
- 都道府県は、広域的な取組や、管内の市町村の取組状況等も踏まえた支援等に関する指標を設定することが適切ではないか。

（前回の意見を踏まえた主な指標例）

行政内の他部門との連携、介護予防の取組への参加促進、
介護予防と保健事業の一体的な実施、いわゆる就労も含めた社会参加の促進、
地域の多様な主体との連携、企画や検証等を行う体制の整備、
関係団体との連携による専門職の関与

※都道府県は、広域的な取組や市町村支援等を評価

PDCAサイクルに沿った取組を推進するための指標設定の考え方（案）

➤ 指標設定に当たっての留意点

- 介護予防に関する事業の成果については、短期間での評価が難しいものもあるため、中長期的な視点をもつことが必要であり、短期的な視点と中長期的な視点を踏まえた指標を組み合わせる必要がある。具体的な評価指標として、毎年把握できるものと、介護保険事業計画の周期に合わせて把握できるものなどがあることから、短期的指標と中長期的指標を組み合わせることとしてはどうか。
- また、評価に当たっては、自治体毎に、高齢者数や年齢構成が異なることから、そうした状況は調整した上で評価することが必要ではないか。
- 現時点で、市町村で、データの収集や分析が困難なものもあることから、都道府県による支援の取組について評価してはどうか。
- 自治体において、評価を行うことが介護予防の取組を進める上で過度な負担とならないよう、業務負担への配慮が必要であり、国や都道府県が、市町村において可能な限り容易に評価できる環境の整備を図ることも必要ではないか。
- 住民にとっても、自らの取組が健康増進や介護予防に意義があると伝わるよう、分かりやすい指標設定と結果のフィードバックを行うことも望ましいのではないか。

參考資料

1 事業内容

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

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

2 実施方法

事業評価は、年度ごとに、「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

3 評価指標

- ①ストラクチャー指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ②プロセス指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③アウトカム指標 : 事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

以下の4項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。
- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。

以下の7項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。
- ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。
- ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。
- ⑤ 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。
- ⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑦ 関係機関(地域包括支援センター、医療機関、民生委員等)において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて総合事業の実施状況の評価を行う。

	指標	評価方法
①	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者の状況を集計し、時系列評価や地域間比較や他市町村と比較することで、住民主体の介護予防活動の取組状況を評価する。性別、前期高齢者・後期高齢者別の参加者の状況を集計することが望ましい。 (参加者割合 = 参加者数 ÷ 高齢者数)
②	介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場を地図上にマッピングする等して、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を評価する。

その他の定量的指標の例を以下に示す。

- ① 介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ② 介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ 介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数。

アウトカム指標

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

	指標	評価方法
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
②	65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③	65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。(認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④	日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例: 主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等
⑤	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑥	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。
そのため、健康寿命の定義（指標）と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

健康寿命の定義・目標

健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、
「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き「健康寿命」とする

目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
 - ※ 2016年の健康寿命（男性：72.14歳 女性：74.79歳）
 - ※ 2040年までの具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

目標を達成するための取組

○ 補完的指標

- 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。

※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q & A集を付記して、適切な利活用を促していく。

○ 健康寿命に影響をもたらす要因分析

- 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
 - 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

健康寿命延伸の効果

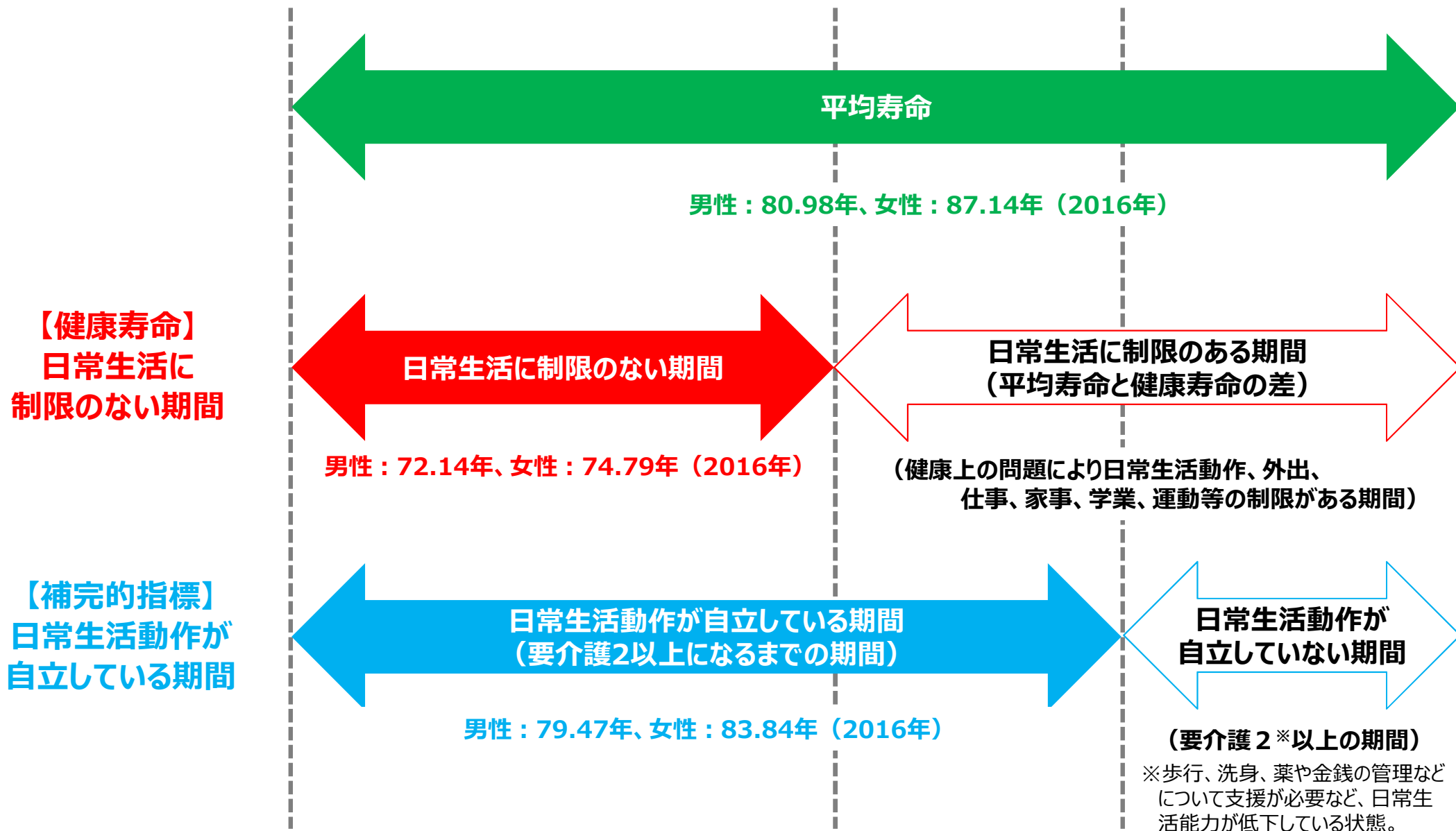
【有識者（経済学や公衆衛生学等）研究班の議論の整理】

ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
 - ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、（優良事例の）横展開の進め方、関連する環境整備（雇用環境を整えるなど）が重要であることなどに留意が必要。



介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

1 調査の目的

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）の実施状況を把握し、新しい総合事業の円滑な運営及び改善に向けて必要な基礎資料を得ることを目的としたものである。

2. 調査の対象

調査の対象は、全国の市町村（特別区を含む。以下「市町村」という。）。

3. 主な調査事項

(1) 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

① 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業② 介護予防普及啓発事業③ 地域介護予防活動支援事業④ 地域リハビリテーション活動支援事業

(3) 介護予防・生活支援サービス事業

① 介護予防ケアマネジメント② 訪問型サービス③ 通所型サービス④ 生活支援サービス⑤ 主観的健康感を用いた評価の実施状況⑥ 週1回以上外出する高齢者数の把握状況

4. 調査の系統

厚生労働省から都道府県を通じて市町村に調査を依頼し、市町村から厚生労働省へ提出。

第6期・第7期・第8期ニーズ調査の概要

第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会資料3（令和元年7月23日）

名称		(第6期)日常生活圏域ニーズ調査	(第7期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第8期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけ、介護保険事業計画策定に活用すること 調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うこと <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; background-color: #f4a460;">地域診断</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; background-color: #76b82a; color: white;">個別介入</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること 介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #f4a460; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 地域診断 見える化システム </div>	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #f4a460; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 地域診断 見える化システム </div>
調査対象		特に限定なし	要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数		96問	必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したものの「虚弱」高齢者を把握する項目 25項目	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 <small>※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffc107; display: inline-block;">必須4項目 重複あり</div>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ADL／老研式指標(IADL・社会参加・社会的役割) 転倒リスク／認知機能(CPS) 	<ul style="list-style-type: none"> IADL／転倒リスク 	IADL：必須5項目 オプション0項目 転倒リスク：必須1項目 オプション0項目
	「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 等 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりの場への参加意向(担い手として／参加者として) 主観的幸福感 等 	必須18項目 オプション25項目
標準的な実施方法		解説や案内なし	「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」の提示等
見える化システムへの登録		なし	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、 オプション項目 への回答)

② 調査項目の設定

○ 例示している調査項目は、必ず含めていただきたい必須項目と、調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきか検討いただくオプション項目からなる。

○ 調査結果の活用目的に照らして、独自の調査項目を設定することも可能。

	設問内容	必須項目 設問数	設問内容の意図	オプション項目
問1	あなたのご家族や生活状況について	3	基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・介助が必要になった原因 ・主な介護・介助者の状況（高齢者との関係、年齢） ・住まいの状況
問2	からだを動かすことについて	7	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・外出を控えているか否かとその理由 ・外出の際の交通手段
問3	食べることについて	4	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握	<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 ・歯磨きの状況 ・噛み合わせの状況 ・入れ歯の手入れ状況 ・体重の減少
問4	毎日の生活について	6	認知機能の低下、IADLの把握低下	<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 ・年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか 等
問5	地域での活動について	3	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ・町内会・自治会 ・収入のある仕事の状況
問6	たすけあいについて	4	うつ傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 ・友人・知人と会う頻度 ・この1か月間、何人の友人・知人と会ったか ・よく会う友人・知人との関係
問7	健康について	6	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の頻度

問1	あなたのご家族や生活状況について
(1) 家族構成をお教えてください	
1. 1人暮らし	2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)	4. 息子・娘との2世帯
5. その他	
(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	
1. 介護・介助は必要ない 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	
3. 現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	
【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】	
①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)	
1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	2. 心臓病 3. がん (悪性新生物)
4. 呼吸器の病気 (肺炎等)	5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. 認知症 (アルツハイマー病等)	7. パーキンソン病 8. 糖尿病
9. 腎疾患 (透析)	10. 視覚・聴覚障害 11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷	13. 高齢による衰弱 14. その他 ()
15. 不明	
【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】	
②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)	
1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子 3. 娘
4. 子の配偶者	5. 孫 6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー	8. その他 ()

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか		
1. 大変苦しい	2. やや苦しい	3. ふつう
4. ややゆとりがある	5. 大変ゆとりがある	
(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか		
1. 持家 (一戸建て)	2. 持家 (集合住宅)	
3. 公営賃貸住宅	4. 民間賃貸住宅 (一戸建て)	
5. 民間賃貸住宅 (集合住宅)	6. 借家	
7. その他		

問2	からだを動かすことについて
(1) 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	
(2) 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	
(3) 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	
(4) 過去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	

※ : 必須項目、 : オプション項目

(5) 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
(6) 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
(7) 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
(8) 外出を控えていますか
1. はい 2. いいえ
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】
①外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)
1. 病気 2. 障害 (脳卒中 ^{しょうがい のうそちゅう こういしやう} の後遺症など)
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配 (失禁など)
5. 耳の障害 (聞こえの問題など) 6. 目の障害
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない 10. その他 ()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)
1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク
4. 自動車 (自分で運転) 5. 自動車 (人に乗せてもらう) 6. 電車
7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす
10. 電動車いす (カート) 11. 歩行器・シルバーカー
12. タクシー 13. その他 ()

問3 食べることについて
(1) 身長・体重
身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
1. はい 2. いいえ
(3) お茶や汁物等でむせることがありますか
1. はい 2. いいえ
(4) 口の渇きが気になりますか
1. はい 2. いいえ
(5) 歯磨き (人にやってもらう場合も含む) を毎日していますか
1. はい 2. いいえ

※ : 必須項目、 : オプション項目

(12) 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
(13) 友人の家を訪ねていますか	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか	
1. はい	2. いいえ
(16) 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
(17) 趣味はありますか	
1. 趣味あり	_____ → ()
2. 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか	
1. 生きがいあり	_____ → ()
2. 思いつかない	

問5 地域での活動について						
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※① - ⑦それぞれに回答してください						
	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>参加者として参加してみたい</u> と思いますか						
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない						
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>企画・運営（お世話役）として参加してみたい</u> と思いますか						
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない						

※ : 必須項目、 : オプション項目

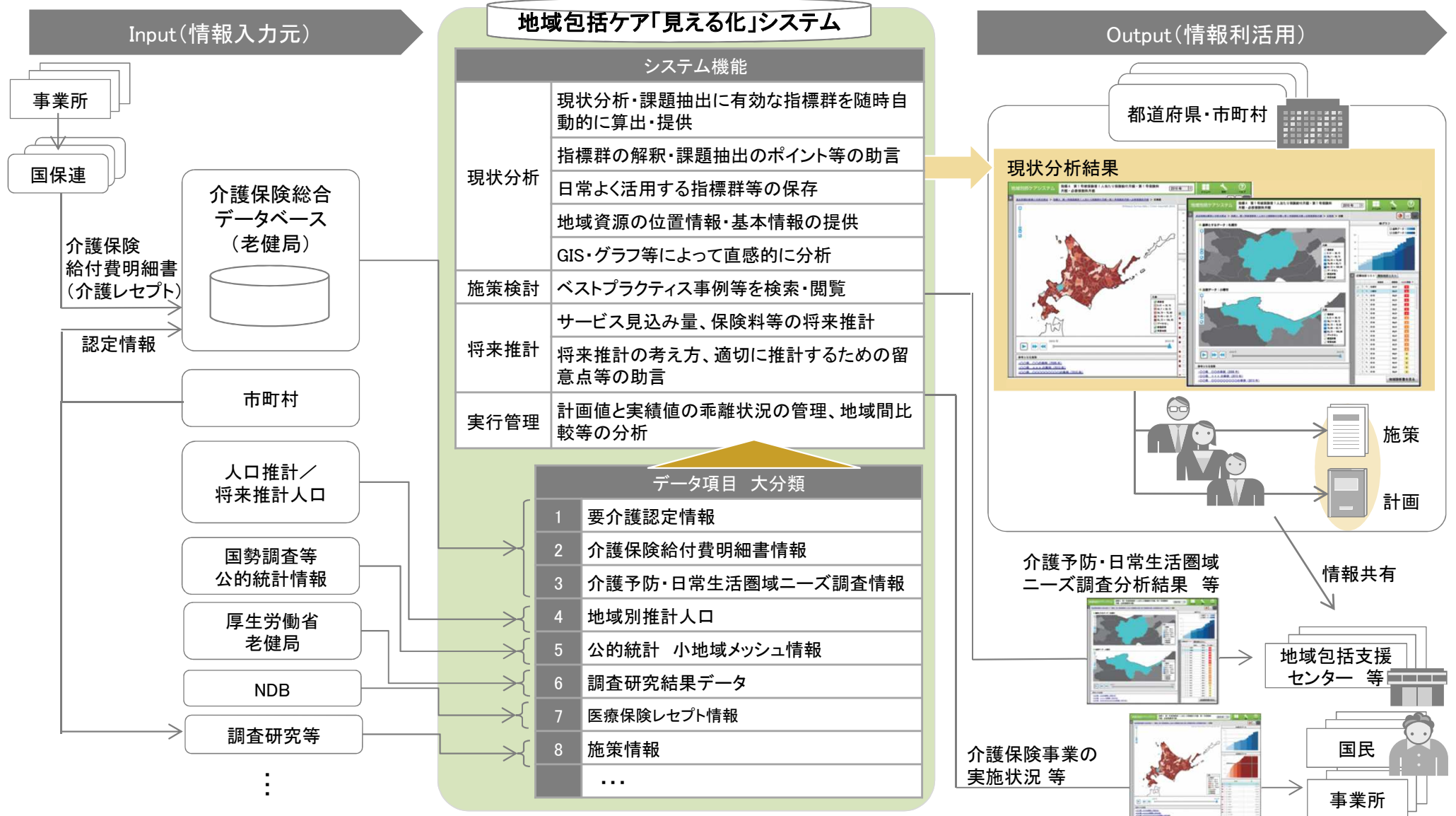
問6	たすけあいについて あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします	
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)		
1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)		
1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)		
1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)		
1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)		
1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員	
3. ケアマネジャー	4. 医師・歯科医師・看護師	
5. 地域包括支援センター・役所・役場	6. その他	
7. そのような人はいない		
(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。		
1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない	
(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。 同じ人には何度会っても1人と数えることとします。		
1. 0人(いない)	2. 1~2人	3. 3~5人
4. 6~9人	5. 10人以上	
(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)		
1. 近所・同じ地域の人	2. 幼なじみ	3. 学生時代の友人
4. 仕事での同僚・元同僚	5. 趣味や関心が同じ友人	
6. ボランティア等の活動での友人		
7. その他	8. いない	

※ : 必須項目、 : オプション項目

地域包括ケア「見える化」システム

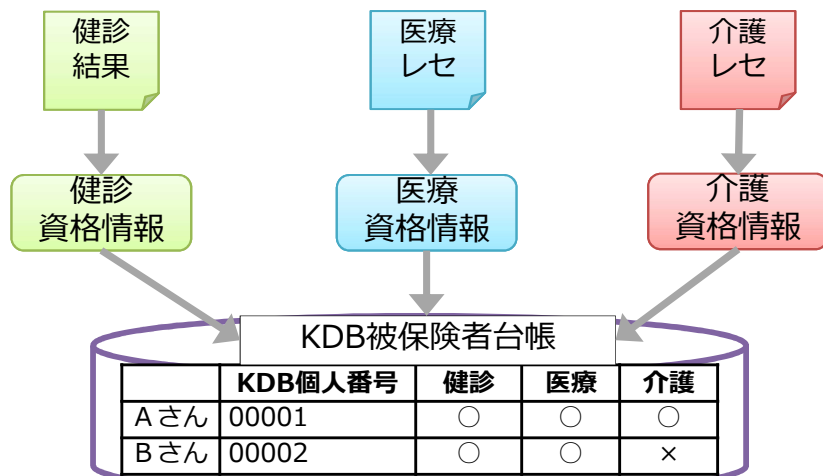
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース（KDB）システムの特徴

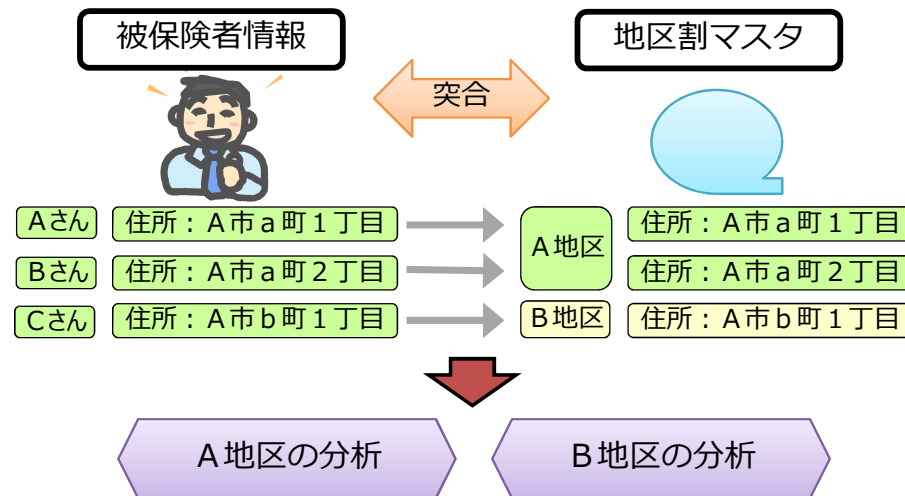
1. 健診・医療・介護の突合

○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

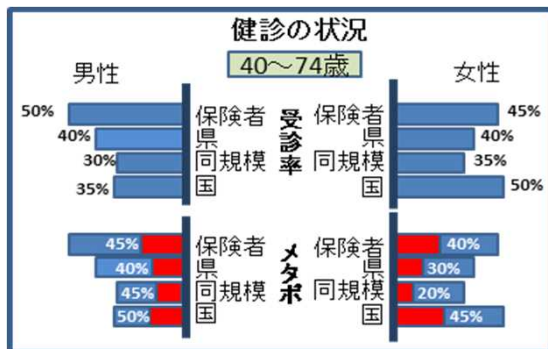
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

○全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..
Z市	3,577,300	XXXXXX

*人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

4. 経年比較、性・年齢別分析

○保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

40～74歳		男性		女性	
		積極的支援修了者	動機付支援修了者	積極的支援修了者	動機付支援修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
H28年度	同規模	70	88	90	82
	保険者	XX	XX	XX	XX
H27年度	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴

平成29年 (歯科/医科)		平成28年 (歯科/医科)	
4月	■ □	4月	■ □
5月	■ □	5月	■ □
6月	■ □	6月	■ □
7月	■ □	7月	■ □
8月	■ □	8月	■ □
..
3月	■ □	3月	■ □
(年間医療費) 310,000		(年間医療費) 180,000	