

第6期の日常生活圏域ニーズ調査の構成

日常生活圏域ニーズ調査 (96問)

問1 家族や生活状況について (13問)

問2 運動・閉じこもりについて (10問)

問3 転倒について (5問)

問4 口腔・栄養について (14問)

問5 物忘れについて (6問)

問6 日常生活について (19問)

問7 社会参加について (15問)

問8 健康について (14問)

郵送＋未回収者への訪問による調査

生活機能判定の要素

① 基本チェックリスト (25問)

- 虚弱
- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能の向上
- 閉じこもり予防・支援
- 認知症予防・支援
- うつ予防・支援

② ADL (11問) [バーセルインデックスの評価方法]

③ IADL (5問) [老研式活動能力指標]

④ 知的能動性 (4問) [老研式活動能力指標]

⑤ 社会的役割 (4問) [老研式活動能力指標]

⑥ 認知機能 (4問) [CPSに準じた設問]

⑦ 転倒リスク (5問) [簡易式転倒チェックシート]

[]はベースとなった指標。
上記の他は、家族や生活、健康等に関する設問。

□ 調査項目が多い

- あれだけの質問項目（※）に回答できる高齢者は理解判断力が落ちていない人に限られ、未回収の中に真のニーズが潜在しているが、それがニーズ調査では見えてこない。

※例：第6期・日常生活圏域ニーズ調査は全82項目（主設問のみ）

□ 計画策定に生かせていない

- 計画担当者からは、ニーズ調査結果を計画にどのように反映すればよいかわからない、という声が多く聞かれる。
- ニーズ調査結果を十分に分析することが計画策定との関係で時間的に難しい、という意見がある。
- 計画策定は、基礎データの収集にかける労力を軽くして、分析と施策立案に力点を置けるようにしていくべき。
- ニーズ調査はコンサルによって分析はされているが、計画やワークシートに反映している市町村は少ない。
- 介護予防事業対象者の把握にニーズ調査を実施している市町村はほとんどない。

□ 各市町村で調査項目・調査手法が様々（=地域間比較ができない）

- 調査項目が多い場合は市町村が削除している（6期から不要項目が削除可能となったため）。反対に、市町村によっては独自項目を追加して実施していたところが多く、国の項目だけで実施していたところは少ない（例：保険料の上昇とサービスの充実についての意識、サービスの利用意向、地域包括支援センターの認知度など）

□ 全数調査を実施している自治体は限定的（=個別介入・フィードバックにつながっていない）

- ニーズ調査は抽出調査で行われており、国の項目では得られない情報を市町村が追加している。
- （ニーズ調査の発端となった）悉皆調査は、全国の市町村には広がらない可能性が高い。

調査票の比較

名称		(第6期)日常生活圏域ニーズ調査	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、<u>介護保険事業計画策定に活用すること</u> 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; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px 10px; border: 1px solid black;">地域診断</div> <div style="font-size: 24px;">+</div> <div style="background-color: #76b82a; padding: 5px 10px; border: 1px solid black;">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、地域の抱える課題を特定すること</u> 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<u>新総合事業部分の策定に活用すること</u> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; background-color: #f4a460; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;"> 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「虚弱」高齢者を把握する項目 <ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 閉じこもり予防・支援 認知症予防・支援 うつ予防・支援 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">25項目</div>	<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 dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">必須13項目 オプション7項目</div>
	「社会資源」等の把握	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) 	IADL／転倒リスク <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">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</div>
		<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 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">必須18項目 オプション25項目</div>
標準的な実施方法		解説や案内なし	「実施の手引き」の提示
見える化システムへの登録		なし	あり

調査項目の絞り込み

調査項目数の絞り込みによる回答率の向上

- 似た質問項目の削除、または統合
- 要介護1-5以外の高齢者を対象とした場合に答えが収斂すると考えられる項目を削除
- 似た質問項目群のうち、過去のデータで予測力が高かった(回答結果がリスクと強く関連していた)ものを残し、他をオプション項目とした
- 自治体が他の手段で把握可能と考えられる項目の削除
- その他、以下の「ベンチマークの評価基準」の観点から、指標として優先度が低いと判断されたものをオプション項目化、または削除

ベンチマークの評価基準

正確性	指標としての信頼性と妥当性からなる。信頼性とは、市町村間信頼性、(異時点間)再現性の高さであり、妥当性は測定したい対象をとらえている度合い
内容的代表性	評価しようとする上で概念の要素の大きな部分を包含し、その概念を代表して捉えるのに相応しい度合い
社会的受容性	「社会」には、介護保険担当の行政職や施設の職員、議員やマスコミ、一般市民・国民などの立場が含まれる。その指標を用いることが受け入れられるか、その指標の意味がわかりやすいかなど、社会から広く受容されやすい度合い
学術的重要性	学術的・科学的にみて新規性があること、また介護予防に向けての機序などを学術的・科学的に考えた際の価値や重要性の度合い
介入可能性	市町村の政策決定者などの立場で考えた場合、3年程度の期間で介入により変化させることが可能であるかの度合い
入手容易性	指標作成に必要なデータ入手の容易性の度合い