

資料 1 郵便等投票の対象の拡大について

<目次>

資料 1 - 1	郵便等投票の対象者の考え方について	1
資料 1 - 2	要介護度と日常生活自立度の関係	3
資料 1 - 3	基本調査項目について	6
資料 1 - 4	要介護 3 ~ 5 の者の基本調査項目の結果	15
資料 1 - 5	医師の証明書について (昭和 25 年制定時の公選法の規定)	18
資料 1 - 6	要介護認定者数等の見通し	20
資料 1 - 7	要介護度の変動状況	21

郵便等投票の対象者の考え方について

1. 現行の対象者（総務省パンフレットより抜粋）

郵便等による不在者投票の対象者

郵便等による不在者投票は、身体障害者手帳か戦傷病者手帳をお持ちの選挙人で、次のような障害のある方（○印の該当者）又は介護保険の被保険者証の要介護状態区分が「要介護5」の方に認められています（平成16年3月より対象者が拡大されました）。

身体障害者手帳	障害名	障害の程度			備考	戦傷病者手帳	障害名	障害の程度				備考	介護保険の被保険者証	要介護状態区分
		1級	2級	3級				特別項症	第1項症	第2項症	第3項症			
	両下肢、体幹、移動機能の障害	○	○	○	手帳の記載では該当するかどうか分からないときは、市区町村の選挙管理委員会にお問い合わせください。		両下肢、体幹の障害	○	○	○	○	手帳の記載では該当するかどうか分からないときは、市区町村の選挙管理委員会にお問い合わせください。	「要介護5」	
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害	○	—	○			心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害	○	○	○	○			
	免疫、肝臓の障害	○	○	○										

2. 対象者の考え方（要介護状態区分に係るもの）

（『選挙時報』平成16年2月号）

- 郵便等投票の対象者については、昭和四十九年の郵便投票の創設時において、過去在宅投票の事由に該当するかどうかの証明の段階で多くの不正が発生した経緯を踏まえ、身体の障害の程度が専門的機関によって慎重に判定され、公的に証明されたものによって対象者を定めることが適当と判断されたところである。したがって、郵便等投票の対象者を拡大する場合も、その身体の障害の程度が公的に証明されたものであることが必要であり、近年、増加傾向にある寝たきり老人についても、そのような観点から、何らかの公的な制度が活用できないか検討が行われてきたところである。
- 介護保険の要介護認定の基準は、介護のために必要な時間数に応じて区分が設けられている。一方、選挙権の行使に関して郵便等投票の対象となるか否かの判定は、投票所に向くことが物理的に可能かどうかという観点のものであるため、一般的に介護保険の要介護状態を郵便等投票の対象者の認定等にそれを活用することには慎重な検討が必要であるとされてきたところである。
- しかしながら、介護保険制度が導入され、3年間が経過し、実際に要介護認定を受けた要介護者の寝たきり度を詳細に検討してみると、生活自立と表現されるランクJの者は、要介護3までの者には存在するものの、要介護4以上の者には存在せず、更に、準寝たきりと表現されるランクAの者は要介護4でも10%存在するのに対し、要介護5に至ってはわずか1%しか存在しない。要介護認定等基準時間が最も高い要介護5の者を寝たきり

度で分類すれば、99%が寝たきりと表現されるランクB及びCに分類され、ランクAに分類される1%の者も全て寝たきりの度合いが高いランクA2に位置付けられているのである。そうすると、要介護の認定基準は、確かに介護のために必要な時間数に応じた区分に過ぎないが、認定の実態を見ると、少なくとも要介護5の者については、典型的に物理的に投票所まで行くことができない者と判断することが可能とも考えられる。

- 改正法の規定ぶりについては、改正前の法第49条第2項の身体障害者等の規定ぶりに準じて、政令委任されたところであるが、最初に述べたとおり、郵便等投票の対象者である「選挙人で身体に重度の障害があるもの」の定義規定の中に従来の身体障害者又は戦傷病者に加え「介護保険法第7条第3項に規定する要介護者であるもので、政令で定めるもの」が規定されている。これは、郵便等投票の対象者については、物理的に投票所まで行くことができない者＝選挙人で身体に重度の障害があるものを対象とするこれまでの考え方は変更せず、あくまでも、そのような者の範囲内で新たな対象者を拡大していこうという考え方に基づくものである。

〈参考〉

要介護度と日常生活自立度の関係（平成15年）

		要介護度						
		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日常生活自立度 (当時は 障害老人自立度)	自立	22%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
	J1	45%	22%	6%	1%	0%	0%	0%
	J2	31%	55%	32%	9%	5%	0%	0%
	A1	1%	15%	33%	27%	16%	3%	0%
	A2	1%	6%	24%	39%	25%	7%	1%
	B1	0%	0%	4%	20%	24%	10%	1%
	B2	0%	0%	0%	4%	25%	49%	15%
	C1	0%	0%	0%	0%	4%	19%	13%
	C2	0%	0%	0%	0%	0%	12%	69%
	B1～C2計	0%	0%	4%	24%	53%	90%	99%
計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

要介護度と日常生活自立度の関係

要介護度と日常生活自立度の関係（平成27年度中）

		要介護度							
		非該当	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
障害高齢者の 日常生活自立度	自立	5.9%	0.9%	0.3%	0.8%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
	J1	23.3%	14.5%	6.2%	2.5%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%
	J2	48.5%	52.2%	35.4%	22.9%	8.2%	2.3%	0.3%	0.1%
	A1	13.1%	20.7%	32.7%	34.0%	29.0%	17.2%	4.0%	1.0%
	A2	8.7%	11.3%	23.6%	34.1%	41.6%	30.9%	8.9%	2.1%
	B1	0.2%	0.3%	1.7%	5.4%	16.7%	23.0%	9.8%	2.0%
	B2	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	3.3%	24.6%	57.7%	37.6%
	C1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%	8.1%	10.3%
	C2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	11.1%	47.0%
	B1～C2計	0.4%	0.3%	1.7%	5.7%	20.2%	49.3%	86.7%	96.9%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

(1) 判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。
なお、全く障害等を有しない者については、自立に○をつけること。

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

(2) 判定にあたっての留意事項

この判定基準は、地域や施設等の現場において、保健師等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成したものである。

判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすることで評価するものとする。なお、本基準においては何ら障害を持たない、いわゆる健常高齢者は対象としていない。4段階の各ランクに関する留意点は以下のとおりである。

朝昼夜等の時間帯や体調等によって能力の程度が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

【ランクJ】

何らかの身体的障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者が該当する。なお”障害等”とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいう。

J-1 はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当する。

J-2 は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当する。

【ランクA】

「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいうべきグループであり、いわゆる **house-bound** に相当する。屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分で行き、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。

なお”ベッドから離れている”とは”離床”のことであり、ふとん使用の場合も含まれるが、ベッドの使用は本人にとっても介護者にとっても有用であり普及が図られているところでもあるので、奨励の意味からベッドという表現を使用した。

A-1 は寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当する。

A-2 は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長いですが、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当する。

【ランクB】

「寝たきり」に分類されるグループであり、いわゆる **chair-bound** に相当する。B-1 と B-2 とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。排泄に関しては、夜間のみ”おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなさない。なお、”車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えない。

B-1 は介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。

B-2 は介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。

【ランクC】

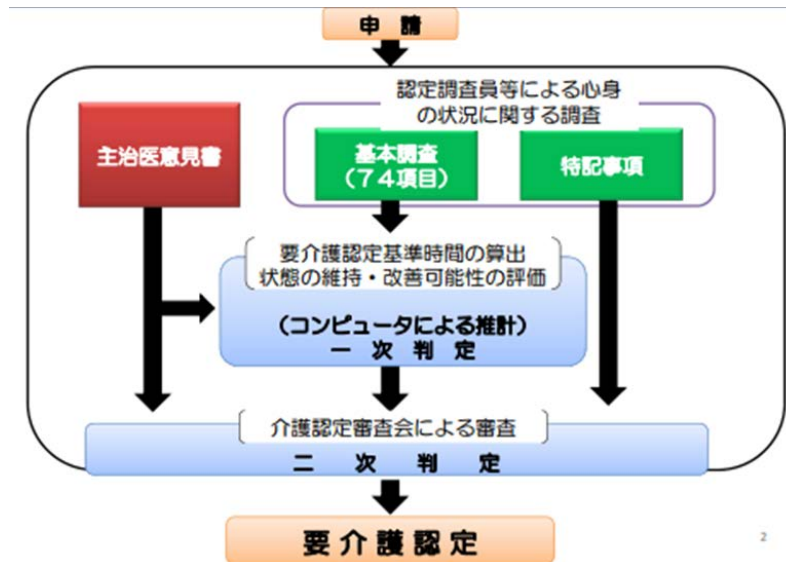
ランクBと同様、「寝たきり」に分類されるが、ランクBより障害の程度が重い者のグループであり、いわゆる **bed-bound** に相当する。日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

C-1 はベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当する。

C-2 は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当する。

基本調査項目について

＜要介護認定の流れ＞



- ・市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピューター判定（一次判定）を行う。
保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定（二次判定）を行う。

＜基本調査項目について＞

○基本調査項目

第1群	身体機能・起居動作	13項目
第2群	生活機能	12項目
第3群	認知機能	9項目
第4群	精神・行動障害	15項目
第5群	社会生活への適応	6項目
その他	過去14日間にうけた特別な医療について	12項目

○調査票の様式

別紙参照

※「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）
ふりがな		性別	男・女
対象者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	〒 -	電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）	電話	- -

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 [認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載]			
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護	月 回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護	月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション	月 回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)・通所型サービス	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護	月 日	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	月 日		
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 []			
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス []			

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

--

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他（四肢の欠損）
-------	--------	--------	--------	--------	---------------

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない	2. 肩関節	3. 股関節	4. 膝関節	5. その他（四肢の欠損）
-------	--------	--------	--------	---------------

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------------	---------	--------	-----------

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約1m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. できる | 2. 見守り等 | 3. できない |
|--------|---------|---------|

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1回以上 | 3. 月1回未満 |
|----------|----------|----------|

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-5 しつこく同じ話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-6 大声をだす事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる（特別な場合でもできる）	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------------------	-----------------	-----------	---------

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	11. じょくそうの処置		
	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

認定調査票（特記事項）

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

()

()

()

()

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣の着脱, 2-11 ズボン等の着脱, 2-12 外出頻度

()

()

()

()

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

()

()

()

()

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ, 4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

()

()

()

()

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理

()

()

()

()

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

()

()

()

()

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）, 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

()

()

()

()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

調査員番号

調査員氏名

■研修会出席記録

日時	研修会名	備考
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

■メモ

FAQ や調査のポイントを記録するなどご自由にお使いください。

要介護3～5の者の基本調査項目の結果

		要介護3	要介護4	要介護5
		総件数	36,721	35,391
認定調査項目	選択肢	選択率	選択率	選択率
寝返り	1 つかまらないでできる	17.3%	6.3%	2.4%
	2 何かにつかまればできる	73.2%	57.0%	18.9%
	3 できない	9.5%	36.7%	78.7%
起き上がり	1 つかまらないでできる	3.3%	0.9%	0.4%
	2 何かにつかまればできる	78.7%	35.9%	8.0%
	3 できない	18.0%	63.2%	91.6%
座位保持	1 できる	23.0%	7.8%	1.8%
	2 自分の手で支えればできる	41.4%	20.8%	5.0%
	3 支えてもらえればできる	35.0%	67.3%	79.2%
	4 できない	0.6%	4.1%	14.1%
両足での立位	1 支えなしでできる	22.7%	4.8%	1.5%
	2 何か支えがあればできる	62.0%	38.9%	10.2%
	3 できない	15.3%	56.3%	88.4%
歩行	1 つかまらないでできる	13.5%	2.7%	0.9%
	2 何かにつかまればできる	39.0%	13.3%	3.5%
	3 できない	47.5%	84.0%	95.6%
立ち上がり	1 つかまらないでできる	2.4%	0.5%	0.2%
	2 何かにつかまればできる	77.3%	31.2%	6.7%
	3 できない	20.2%	68.4%	93.1%
移乗	1 介助されていない	34.1%	5.0%	1.1%
	2 見守り等	31.6%	7.5%	1.1%
	3 一部介助	29.0%	46.5%	14.6%
	4 全介助	5.3%	41.1%	83.2%
移動	1 介助されていない	23.0%	2.6%	0.4%
	2 見守り等	30.9%	5.2%	0.8%
	3 一部介助	22.7%	21.1%	5.7%
	4 全介助	23.3%	71.1%	93.1%
外出頻度	1 週1回以上	37.9%	20.2%	13.5%
	2 月1回以上	20.2%	16.2%	11.1%
	3 月1回未満	41.9%	63.7%	75.3%

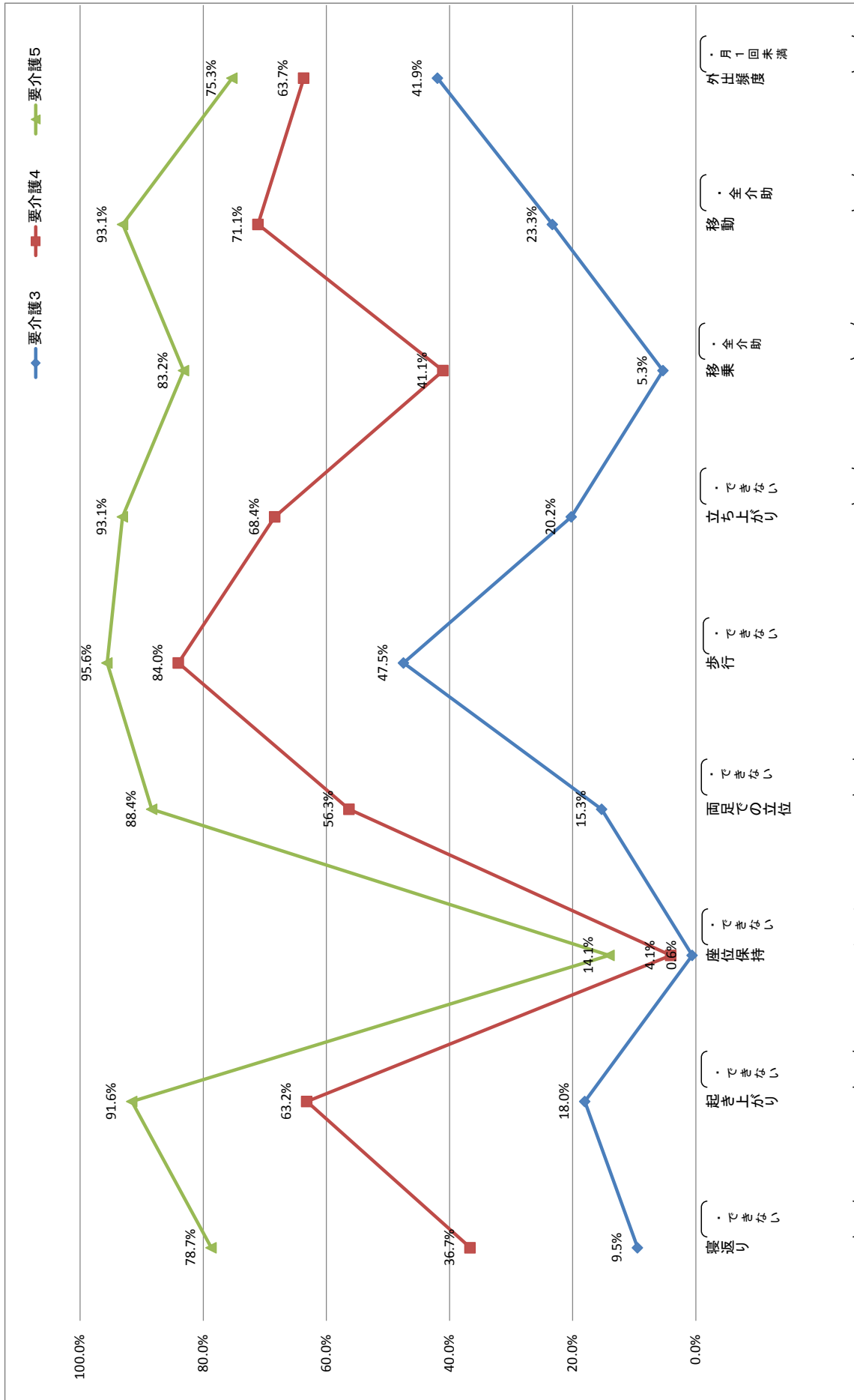
※介護保険総合データベース(平成28年12月15日時点)より集計

※二次判定日が平成28年度11月(平成28年11月1日～平成28年11月30日)のものを対象に集計

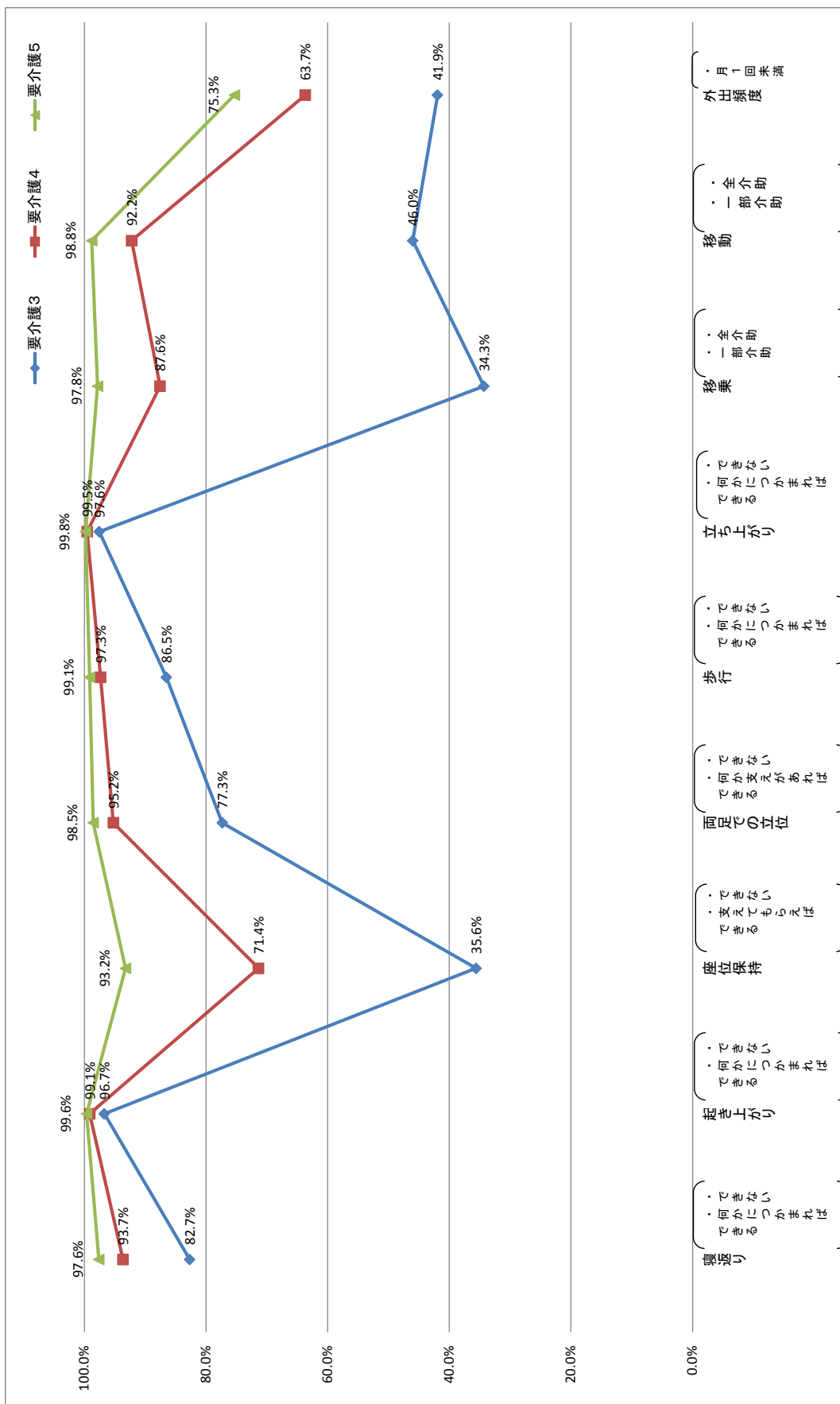
※取下区分が「認定申請有効」のデータのみ集計

※処理区分が「通常」のデータのみ集計

要介護3～5の者の基本調査項目の結果①



要介護3～5の者の基本調査項目の結果②



○公職選挙法（昭和二十五年四月十五日法律第百号） ※昭和二十五年制定時の条文

（不在者投票）

第四十九條 選挙人で左に掲げる事由に因り選挙の当日自ら投票所に行き投票をすることができない旨を証明するものの投票については、第四十二條（選挙人名簿の登録と投票）第一項但書、第四十四條（投票所における投票）、第四十五條第一項（投票用紙の交付）、第四十六條第一項（投票の記載事項及び投函）、第五十條（選挙人の確認及び投票の拒否）及び前條の規定にかかわらず、政令で特別の規定を設けることができる。

- 一 選挙人がその属する投票区のある郡市の区域外（選挙に関係のある職務に従事する者にあつてはその属する投票区の区域外）において職務又は業務に従事中であるべきこと。
- 一 前号に掲げるものを除く外、選挙人がやむを得ない用務又は事故のためその属する投票区のある郡市の区域外に旅行中又は滞在中であるべきこと。
- 二 前号に掲げるものを除く外、選挙人が疾病、負傷、妊娠、不具若しくは産褥にあるため歩行が著しく困難であるべきこと又は監獄若しくは少年院に収容中であるべきこと。

○公職選挙法施行令（昭和二十五年四月二十日政令第八十九号） （抄）

（不在者投票の事由に該当する旨の証明書）

第五十二條 第五十條第一項若しくは第四項又は前條第一項に規定する請求をする場合において、選挙人は、法第四十九條各号に掲げる事由について、それぞれ左に掲げる者の証明書をあわせて提出しなければならない。

- 一 法第四十九條第一号に掲げる事由に関しては、選挙人が従事している職務若しくは業務に係る官公署、会社、事業所その他これらに準ずるものの長又はその代理人（船員にあつては船長を含む）
- 一 法第四十九條第二号に掲げる事由に関しては、前号の者、選挙人の住所地の市町村長又は当該用務若しくは事故のため旅行中若しくは滞在中であるべき地の市町村長、医師、歯科医師若しくは助産婦
- 二 法第四十九條第三号に掲げる事由に関しては、医師、歯科医師若しくは助産婦又は監獄の長、代用監獄の管理者若しくは少年院の長
- 2 前項各号に掲げる者は、同項の規定によつて証明書の交付の請求を受けた場合において、その事由があると認めるときは、直ちに証明書を交付しなければならない。
- 3 選挙人は、第一項第一号の者が不在の場合又は正当な事由に因つて第一項の証明書を提出することができない場合においては、その旨を当該市町村の選挙管理委員会の委員長に陳明しなければならない。

第十号様式（令第五十二條の規定による証明書様式）

証 明 書

住 所	職 業	選 挙 人 氏 名	不 在 者 投 票 事 由
都（何道府県）何 郡（市）何町（村） 字何（町）何番地	何々 〔なるべく詳細に記載すること。〕		

右の選挙人は、右の事由によつて、昭和何年何月何日執行の何選挙の当日、自ら投票所に行つて投票することができない見込みであることを証明する。

昭和何年何月何日

（住所）

官職（市区町村長）（業務主、船長）（医師、歯科医師、助産婦）（刑務所長、警察署長、少年院長）

氏 名 印

備考 不在者投票事由の欄には、左の記載例によつて記載するものとする。

一 昭和何年何月何日（午後何時）から昭和何年何月何日（午後何時）まで、都（何道府県）何郡（市）何町（村）〔町村名が明らかでないときは、省略してもさしつかえない。〕において何（職務又は業務をなるべく明細に記載すること。）に従事中。

〔一 昭和何年何月何日（午後何時）から昭和何年何月何日（午後何時）まで、何用務（事故）（用務又は事故をなるべく明細に記載すること。）のため旅行（滞在中）。〕

〔一 昭和何年何月何日から昭和何年何月何日まで、（不具の場合においては、昭和何年何月何日から）、何々（病気、負傷又は不具の状況及び程度、妊娠及び産じ、よくの状況等を明細に記載すること。）のため歩行が著しく困難であること。〕

〔一 昭和何年何月何日から昭和何年何月何日まで、監獄（警察署、少年院）に収容中であること。〕

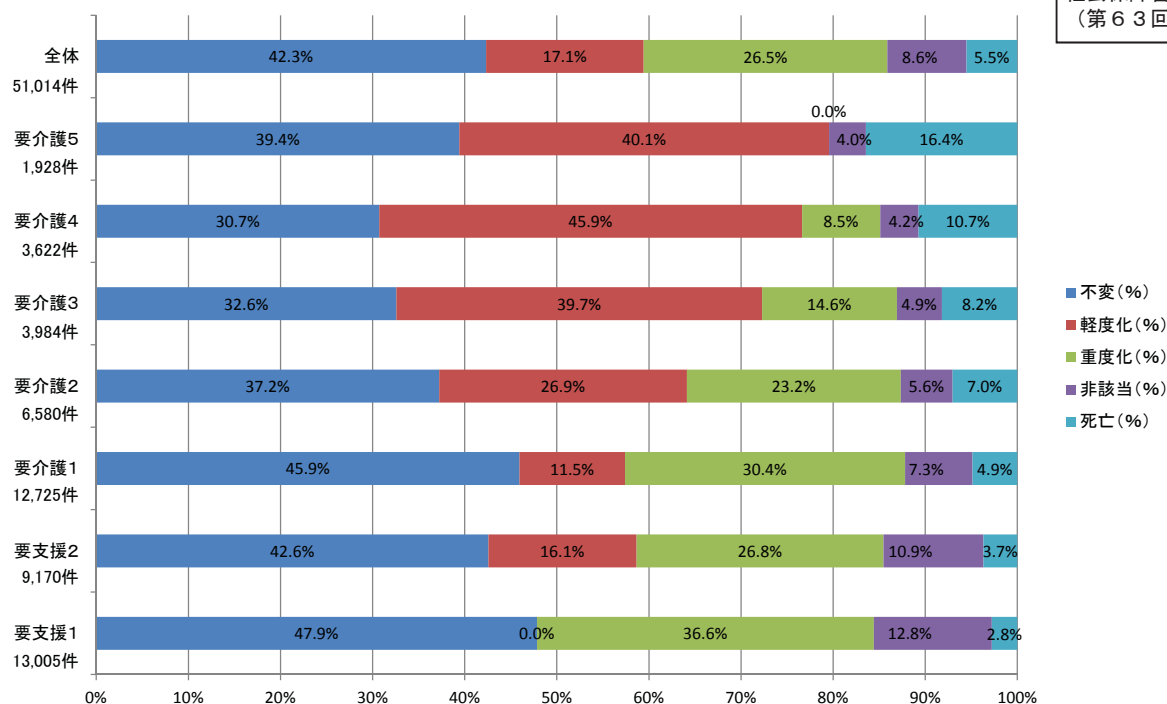
⑦要介護認定者数等の見通し(性・年齢階級別の認定率等が現状のまま変わらないとした場合)



(資料)「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査(平成26年10月調査分)」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
(推計方法)性・年齢階級別認定率、年齢階級別施設利用率が現状(平成26年)のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。なお、制度改正(予防給付の地域支援事業への移行等)による影響等は織り込まれていない推計であるため、留意が必要。

平成28年9月7日
 社会保障審議会介護保険部会
 (第63回) 参考資料より

要介護・要支援認定者(新規)の12か月後の認定状況



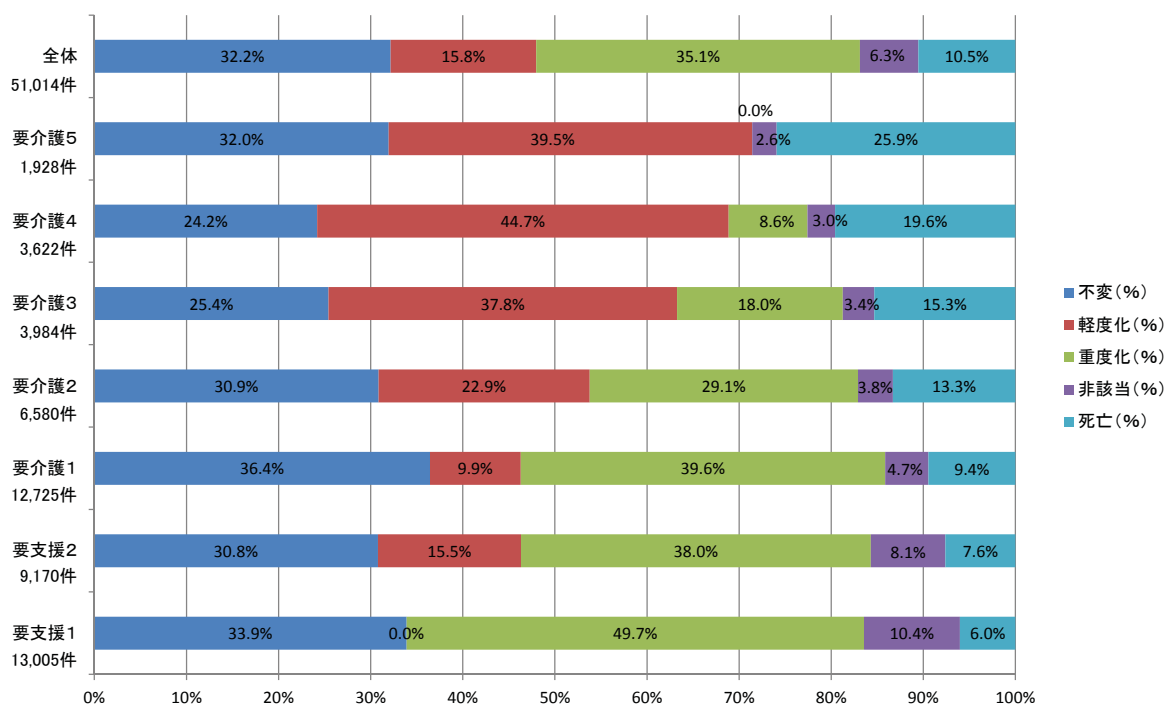
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成26年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 純粋な新規認定のみ計上(要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の純粋でない新規は含めない)

要介護・要支援認定者(新規)の24か月後の認定状況



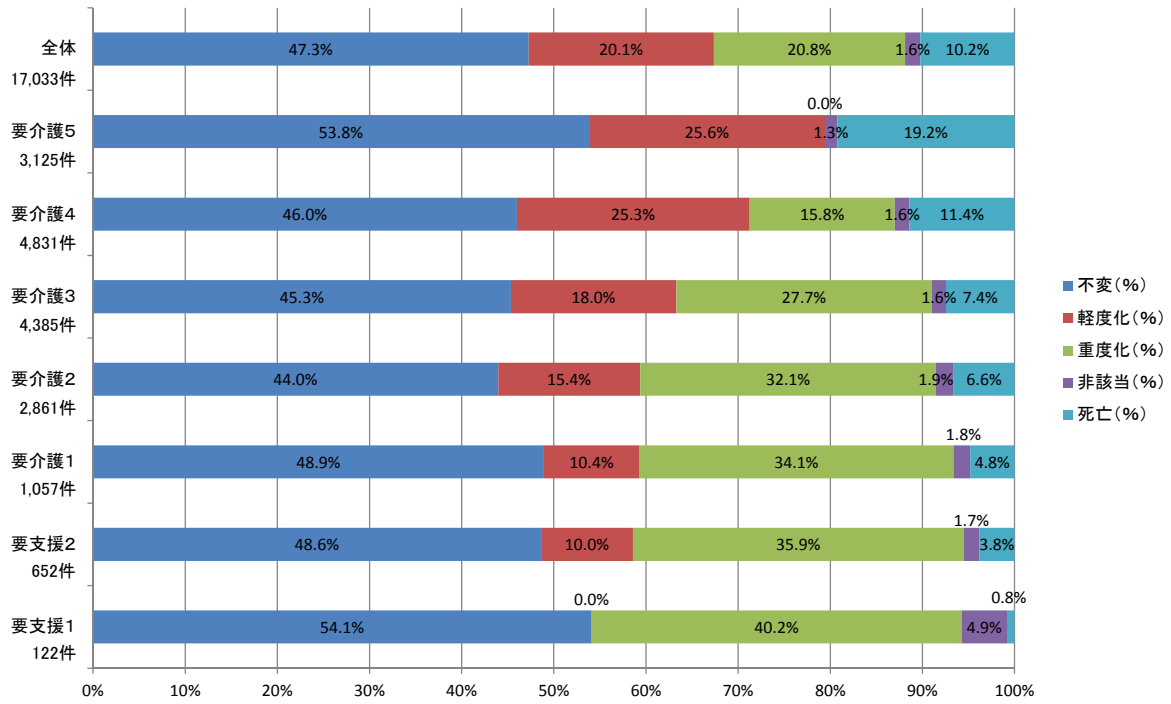
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成27年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 純粋な新規認定のみ計上(要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の純粋でない新規は含めない)

要介護・要支援認定者(区分変更)の12か月後の認定状況



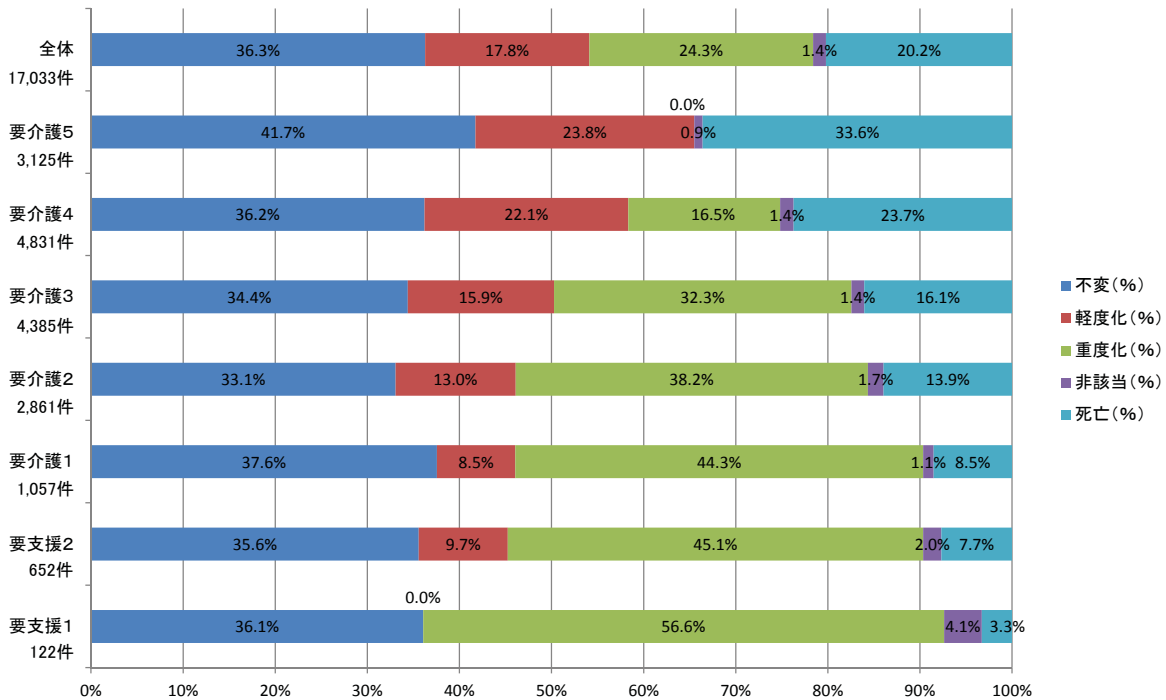
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成26年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 区変の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

要介護・要支援認定者(区分変更)の24か月後の認定状況



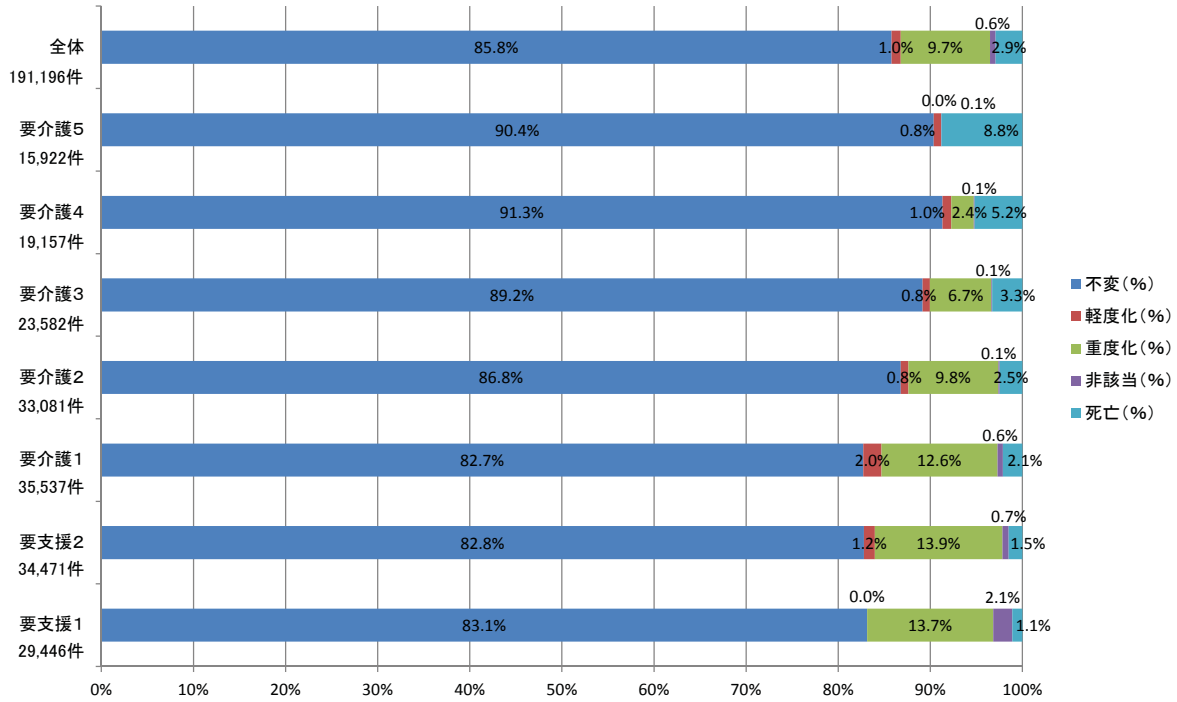
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成27年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 区変の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

要介護・要支援認定者(更新)の12か月後の認定状況

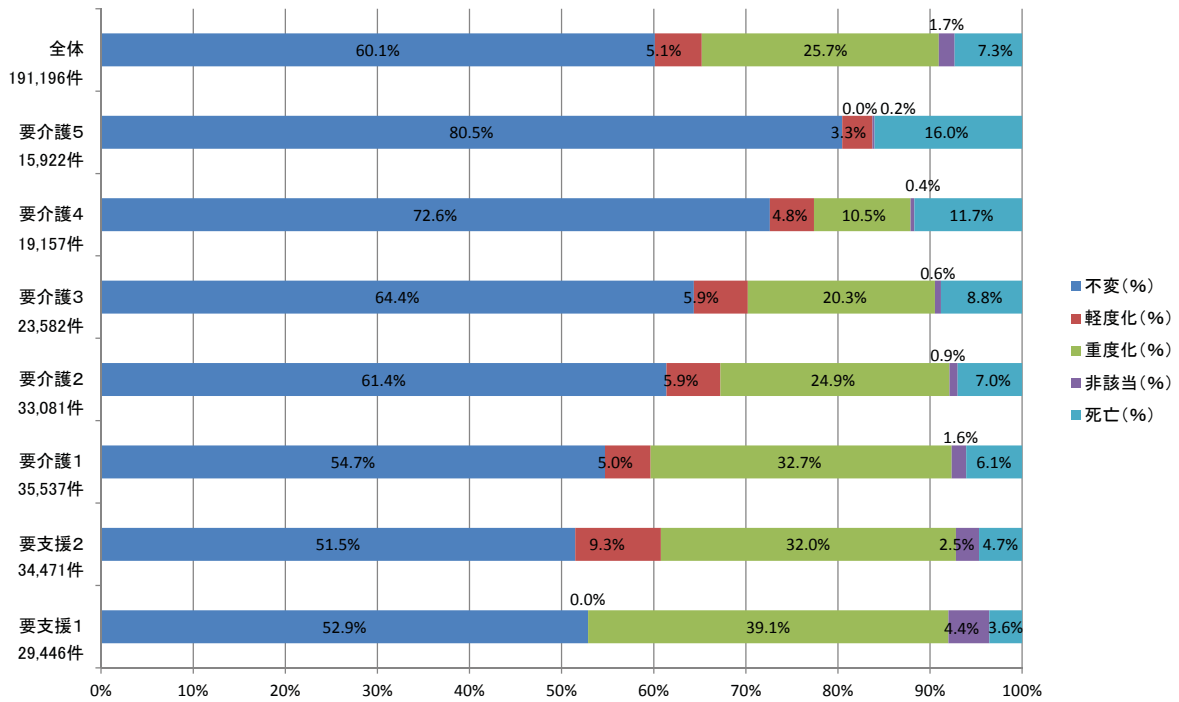


注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成26年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

要介護・要支援認定者(更新)の24か月後の認定状況



注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成27年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない