

The background features a light gray gradient with several overlapping, semi-transparent leaf-like shapes in various shades of gray. A solid dark gray horizontal bar spans the width of the page, positioned in the upper third. The text '資料編' is centered within this bar.

資料編

資料編

【1】 参考資料／日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

アンケート様式（調査票）

★ 65 歳以上の方への生活調査★ 【調査票】

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、4月28日（木）までに投函してください。

記入日	平成 23 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 3. その他	

総社市 保健福祉部
介護保険課

日頃から市政の推進に多大なご理解とご協力を賜り、熱く御礼申し上げます。

総社市では、このたび、今後の介護保険や高齢者保健福祉施策を進めるための基礎資料として、高齢者の健康や生活の現状をお伺いするためのアンケート調査を実施することといたしました。

この調査は、市内にお住まいの65歳以上の方から無作為に抽出した3,000人を対象に行うものです。

ご回答いただきました内容は、統計的な分析にのみ使用するものであり、アンケート調査以外の目的に使用し、皆様にご迷惑をおかけすることは一切ありません。お忙しい中、大変恐縮ですが、調査の目的をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成23年4月

総社市長 片岡 聡一

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成23年1月1日現在、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、
常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

5. この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

なお、収集した個人情報健康情報という皆様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、岡山市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

記入にお困りの方は、下記までお問い合わせください。

総社市 介護保険課 介護保険係
電話 0866 - 92 - 8369
地域包括支援センター
電話 0866 - 92 - 8244

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたのご家族や生活状況について

Q1. 家族構成をお教えてください

1. 一人暮らし ⇒ Q2へ
2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） ⇒ Q1-1, 2へ
3. その他（施設入居など） ⇒ Q2へ

（家族などと同居されている方のみ）

Q1-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか（いくつでも）

人

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. その他

Q1-2. （家族などと同居されている方のみ）日中一人になることがありますか

1. よくある
2. たまにある
3. ない

Q2. 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 ⇒ Q3へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ Q2-1へ
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） ⇒ Q2-1～3へ

Q2-1. （介護・介助が必要な方のみ）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（肺気腫・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. 視覚・聴覚障害
10. 骨折・転倒
11. 脊椎損傷
12. 高齢による衰弱
13. その他（）
14. 不明

Q2-2. （介護・介助を受けている方のみ）主にどなたの介護・介助を受けていますか

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（）

Q2-3. （介護・介助を受けている方のみ）主に介護・介助している方の年齢は次のどれですか

1. 65歳未満
2. 65～74歳
3. 75～84歳
4. 85歳以上

Q3. 年金の種類は次のどれですか

1. 国民年金
2. 厚生年金（企業年金あり）
3. 厚生年金（企業年金なし）
4. 共済年金
5. 無年金
6. その他

Q4. 現在、収入のある仕事をしていますか

1. はい
2. いいえ

Q5. 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. 苦しい
2. やや苦しい
3. ややゆとりがある
4. ゆとりがある

Q 6. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか 1. 一戸建 2. 集合住宅
Q 7. お住まいは、次のどれにあたりますか 1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅(市・県営, 都市機構、公社等) 4. 借間 5. その他
Q 8. お住まい(主に生活する部屋)は、2階以上にありますか 1. はい ⇒ Q 8-1へ 2. いいえ ⇒ 問2へ
Q 8-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか 1. はい 2. いいえ

問2 運動・閉じこもりについて

Q 1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 1. はい 2. いいえ
Q 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. はい 2. いいえ
Q 3. 15分位 続けて歩いていますか 1. はい 2. いいえ
Q 4. 5m以上 歩けますか 1. はい 2. いいえ
Q 5. 週に1回以上は 外出していますか 1. はい 2. いいえ
Q 6. 昨年と比べて 外出の回数が減っていますか 1. はい 2. いいえ
Q 7. 外出を控えていますか 1. はい ⇒ Q 7-1へ 2. いいえ ⇒ Q 8へ
Q 7-1. (外出を控えている方のみ) 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. その他()
Q 8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか(A B それぞれ1つ) A. 買物… 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満
B. 散歩… 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満
Q 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 11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他()

問3 転倒予防について

Q 1. この1年間に 転んだことがありますか	1. はい 2. いいえ
Q 2. 転倒に対する不安は 大きいですか	1. はい 2. いいえ
Q 3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい 2. いいえ
Q 4. 以前に比べて 歩く速度が遅くなって来たと思いますか	1. はい 2. いいえ
Q 5. 杖を使っていますか	1. はい 2. いいえ

問4 口腔・栄養について

Q 1. 6カ月間で、2～3kg 以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
Q 2. 身長 _____ cm 体重 _____ kg	
Q 3. 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
Q 4. 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
Q 5. 口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
Q 6. 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
Q 7. 定期的に 歯科受診（健診を含む）をしていますか	1. はい 2. いいえ
Q 8. 入れ歯を使用していますか	1. はい ⇒ Q 8 - 1、2 へ 2. いいえ ⇒ 問5 へ
Q 8 - 1. （入れ歯のある方のみ）噛み合わせは良いですか	1. はい 2. いいえ
Q 8 - 2. （入れ歯のある方のみ）毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい 2. いいえ

問5 物忘れについて

Q 1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい 2. いいえ
Q 2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1. はい 2. いいえ

Q 3. 今日が何月何日がわからない時がありますか 1. はい 2. いいえ
Q 4. 5分前のことが思い出せますか 1. はい 2. いいえ
Q 5. その日の活動（食事をする，衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが，できる 3. 判断するときに，他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない
Q 6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか 1. 伝えられる 2. いくらか困難であるが，伝えられる 3. あまり伝えられない 4. ほとんど伝えられない

問 6 日常生活について

Q 1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可） 1. している 2. できるけどしていない 3. できない
Q 2. 日用品の買物をしていますか 1. している 2. できるけどしていない 3. できない
Q 3. 自分で食事の用意をしていますか 1. している 2. できるけどしていない 3. できない
Q 4. 請求書の支払いをしていますか 1. している 2. できるけどしていない 3. できない
Q 5. 預貯金の出し入れをしていますか 1. している 2. できるけどしていない 3. できない
Q 6. 食事は自分で食べられますか 1. できる 2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる 3. できない
Q 7. 寝床に入るとき，何らかの介助を受けますか 1. 受けない 2. 一部介助が必要 3. 全面的な介助が必要
Q 8. 座っていることができますか 1. できる 2. 支えが必要 3. できない
Q 9. 自分で洗面や歯磨きができますか 1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない
Q 10. 自分でトイレができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

Q 11. 自分で入浴ができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）ができればできる 3. できない
Q 12. 50 m以上歩けますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）ができればできる 3. できない
Q 13. 階段を昇り降りできますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
Q 14. 自分で着替えができますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
Q 15. 大便の失敗がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある
Q 16. 尿もれや尿失禁がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある
Q 17. 家事全般ができていますか 1. できている 2. できていない

問7 社会参加について

Q 1. 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 1. はい 2. いいえ
Q 2. 新聞を読んでいますか 1. はい 2. いいえ
Q 3. 本や雑誌を読んでいますか 1. はい 2. いいえ
Q 4. 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
Q 5. 友人の家を訪ねていますか 1. はい 2. いいえ
Q 6. 家族や友人の相談にのっていますか 1. はい 2. いいえ
Q 7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか 1. はい ⇒ Q 7-1へ 2. いいえ ⇒ Q 8へ
Q 7-1. (相談している方のみ) 相談相手を教えてください (いくつでも) 1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 兄弟・姉妹 6. 友人・知人 7. 医師・歯科医師・看護師 8. 民生委員 9. 自治会・町内会 10. 老人クラブ 11. 社会福祉協議会 12. 地域包括支援センター 13. ケアマネジャー 14. 役所・役場 15. その他 ()

Q 8. 病人を見舞うことができますか 1. はい 2. いいえ
Q 9. 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
Q 10. 趣味はありますか 1. はい 2. いいえ
Q 11. 生きがいはありますか 1. はい 2. いいえ
Q 12. 地域活動等に参加していますか (いくつでも) 1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ (住民グループ) 4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. その他 () 7. 参加していない

問 8 健康について

Q 1. 普段、ご自分で健康だと思いますか 1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない
Q 2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも) 1. 高血圧 2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症 (脂質異常) 6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症, 関節症等) 10. 外傷 (転倒・骨折等) 11. がん (新生物) 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症 (アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他 () 19. ない
Q 3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか 1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない
Q 4. 現在、病院・医院 (診療所, クリニック) に通院していますか 1. はい ⇒ Q 4-1, 2へ 2. いいえ ⇒ Q 5へ
Q 4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。 1. 週1回以上 2. 月2~3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度 5. 3ヶ月に1回程度
Q 4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

Q 5. 以下の在宅サービスを利用していますか（いくつでも）

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. 訪問診療（医師の訪問） | 2. 訪問介護 |
| 3. 夜間対応型訪問介護 | 4. 訪問入浴介護 |
| 5. 訪問看護 | 6. 訪問リハビリテーション |
| 7. 通所介護（デイサービス） | 8. 認知症対応型通所介護 |
| 9. 通所リハビリテーション（デイケア） | 10. 小規模多機能型居宅介護 |
| 11. 短期入所（ショートステイ） | |
| 12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導） | |
| 13. その他（ | ） |
| 14. 利用していない | |

Q 6. お酒は飲みますか

- | | | |
|-------------|---------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 2. 時々飲む | 3. ほとんど飲まない |
| 4. もともと飲まない | | |

Q 7. タバコは吸っていますか

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている | 3. 吸っていたがやめた |
| 4. もともと吸っていない | | |

Q 8. （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

Q 9. （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

Q 10. （ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

Q 11. （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ

Q 12. （ここ2週間）訳もなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

最後に

介護保険制度に対してご意見ご要望等があればご自由に記入してください。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

今回の調査により介護予防の取組みが必要な方へ、介護予防事業への案内を予定しております。介護予防事業への案内を希望されない方は、次にチェック（√）をしてください。

介護予防事業への案内を希望しない。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

■日常生活圏域ニーズ調査結果による特定高齢者の生活機能の状況把握項目一覧（基本チェックリスト）

項目 NO	ニーズ 調査の 設問番号	質 問 項 目	該当する 選択肢
1	問6Q1	バスや電車で1人で外出していますか	3. できない
2	問6Q2	日用品の買物をしていますか	3. できない
3	問6Q5	預貯金の出し入れをしていますか	3. できない
4	問7Q5	友人の家を訪ねていますか	2. いいえ
5	問7Q6	家族や友人の相談にのっていますか	2. いいえ
6	問2Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	2. いいえ
7	問2Q2	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	2. いいえ
8	問2Q3	15分位続けて歩いていますか	2. いいえ
9	問3Q1	この1年間に転んだことがありますか	1. はい
10	問3Q2	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい
11	問4Q1	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい
12	問4Q2	身長と体重／BMIが18.5未満である (BMI = 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m)	1. はい
13	問4Q3	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
14	問4Q4	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
15	問4Q5	口の渇きが気になりますか	1. はい
16	問2Q5	週に1回以上は外出していますか	2. いいえ
17	問2Q6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい
18	問5Q1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい
19	問5Q2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	2. いいえ
20	問5Q3	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい
21	問8Q8	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい
22	問8Q9	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい
23	問8Q10	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい
24	問8Q11	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい
25	問8Q12	(ここ2週間) 訳もなく疲れたような感じがする	1. はい

■日常生活圏域ニーズ調査結果による特定高齢者の生活機能の状況把握基準

生活機能区分	該当する項目NO	基準
総合	1～20	・設問で10項目以上に該当する人
特定高齢者		・基本チェックリストにより、要支援、要介護の状態になるおそれがあると認められた人
運動	6～10	・運動機能に関する設問（5項目）のうち3項目以上に該当する人
口腔	13～15	・口腔機能に関する設問（3項目）のうち2項目以上に該当する人
認知症	18～20	・認知症に関する設問（3項目）のうちいずれかに該当する人
うつ	21～25	・うつに関する設問（5項目）のうち2項目以上に該当する人
閉じこもり	16	・閉じこもりに関する設問に該当する人
孤立傾向	16～17	・閉じこもりと外出頻度低下項目両方に該当する人
栄養	11～12	・栄養状態に関する設問（2項目）に該当する人

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

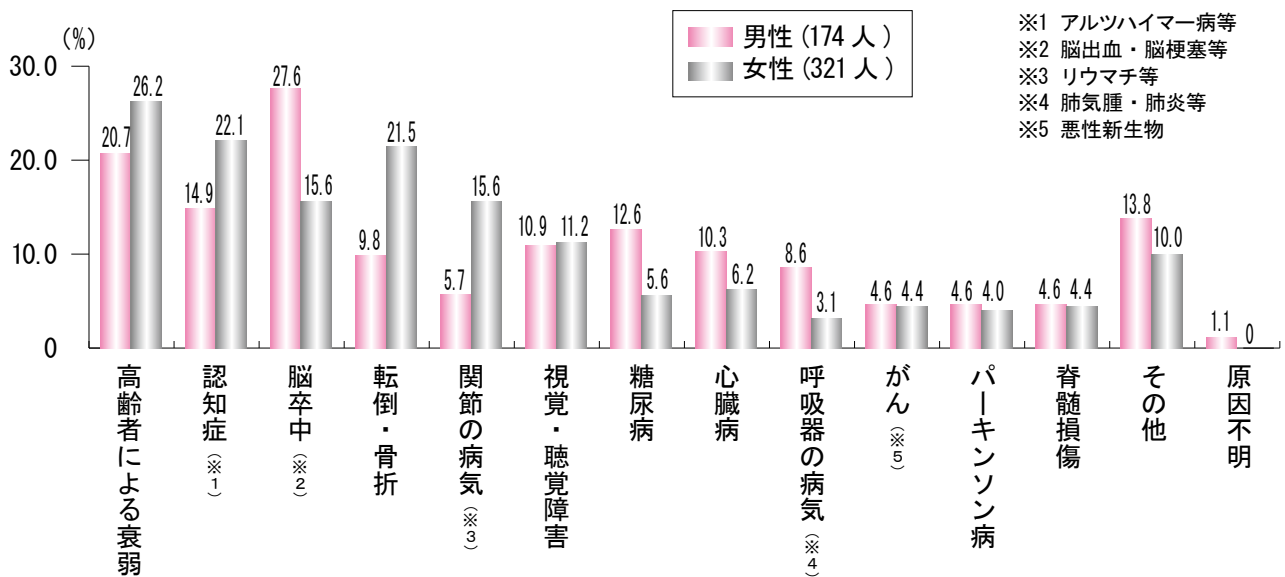
[1] 日常生活圏域ニーズ調査の結果概要と課題

日常生活圏域ニーズ調査結果の概要（要約）と、各項目から読み取れる課題を整理すると、以下のとおりです。

1. 家族や生活状況について

- ・7割以上の高齢者が、「同居家族がいても日中一人になることがある」と回答しています。
- ・「現在、何らかの介護を受けている」割合は1割程度です。しかし、加齢に伴い、また健康状態が良くない人ほど介護を受ける割合は高くなる傾向にあります。
- ・介護が必要になった原因は「高齢による衰弱」に続き、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性は「認知症（アルツハイマー病等）」「骨折・転倒」「関節の病気」が多く性差が顕著です。

【介護が必要になった主な原因（性別）】

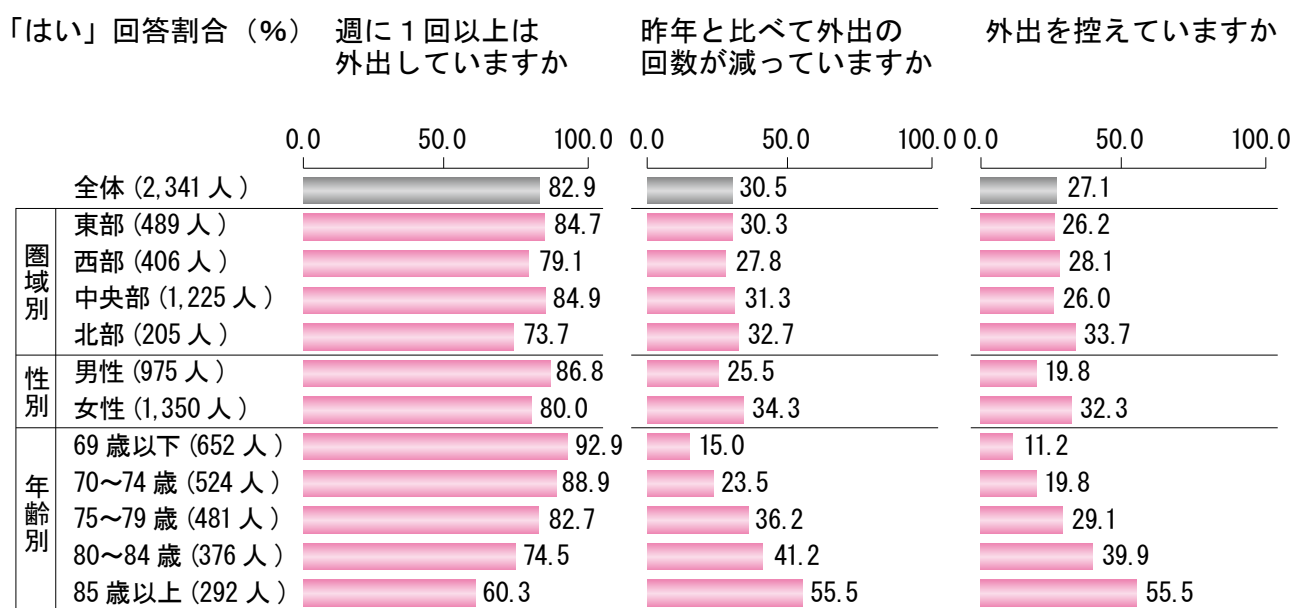


■特定高齢者把握事業などを通じて、自立の高齢者が要介護状態にならないための介護予防施策の充実、及び推進は引き続き重要です。

■特に加齢に伴う要介護状態への移行の抑止が重要です。

2. 運動・閉じこもり

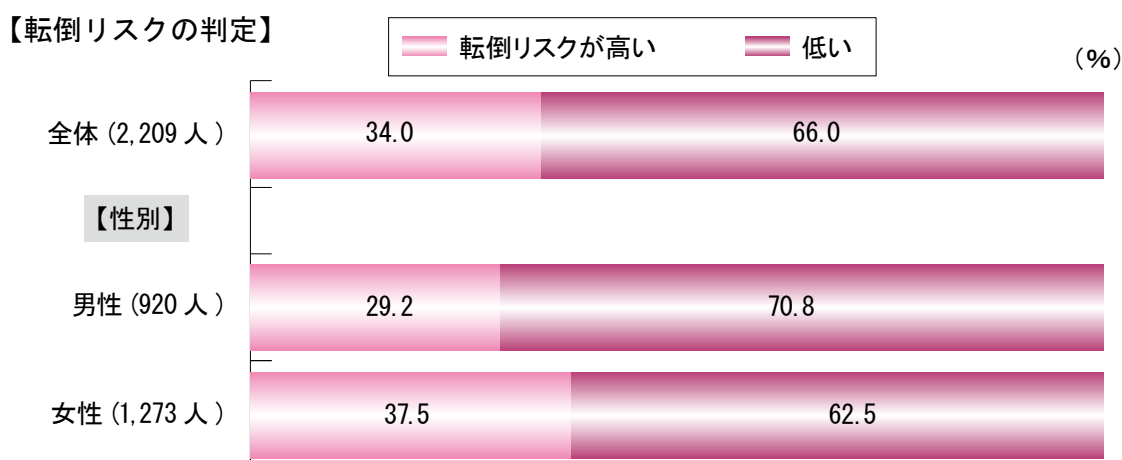
・週1回以上外出する割合は全体で8割以上です。しかし、加齢に伴いその割合は低下し、逆に、外出回数の減少や外出を控える割合は加齢に伴い増加しています。



■様々な支援サービスなどを通じて、高齢者の外出する機会を増やすことや、運動の継続、健康の維持や生きがいの発見などにつなげていく施策の充実が必要と考えられます。

3. 転倒予防

・転倒リスク判定では、加齢とともに転倒のリスクは高くなる傾向がみられ、男性よりも女性で転倒リスクが高くなっています。



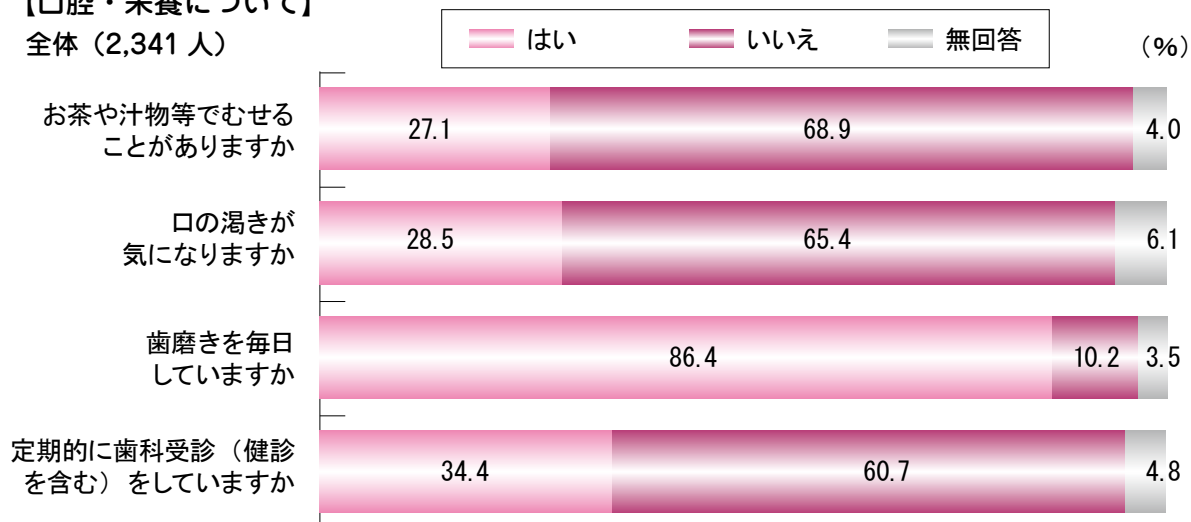
■「転倒の予防」や「全身の筋力トレーニングの向上」に関するプログラムなどをはじめ、今後も引き続き、様々な介護予防施策の充実が求められます。

4. 口腔衛生等について

- ・口腔衛生に関しては、毎日の歯磨きは8割以上が実施していますが、定期的な歯科検診を受診している人は3割程度にとどまっています。

【口腔・栄養について】

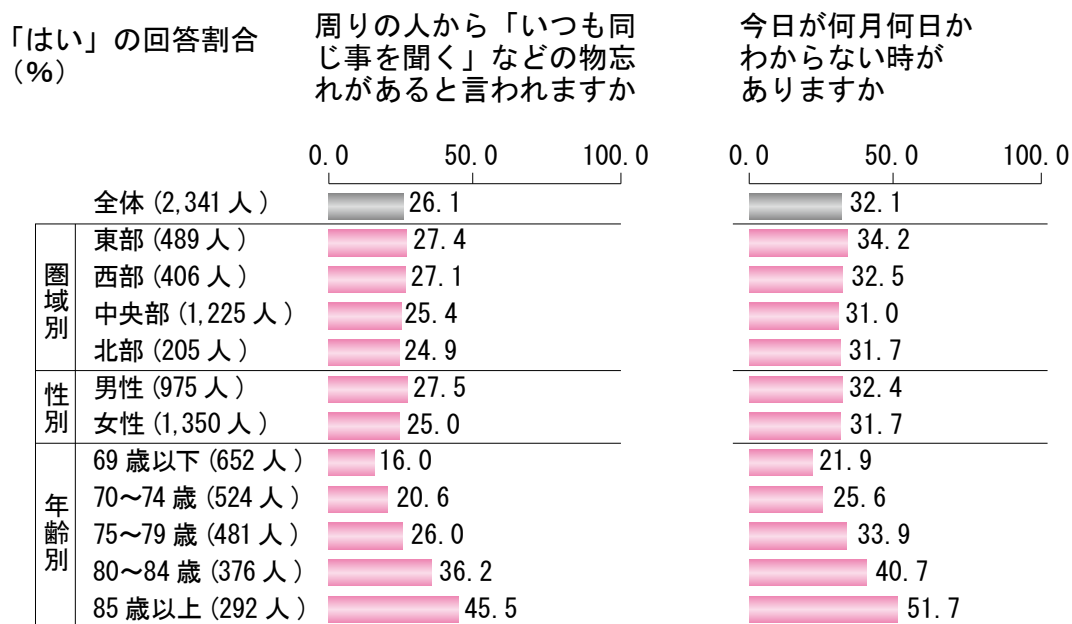
全体 (2,341 人)



■ 歯科検診の定期受診率を高めるなど、総合的な口腔衛生対策への取り組みが必要と考えられます。そのためには「健康総社 21」など、保健事業分野との施策連携も必要と考えられます。

5. 認知症について

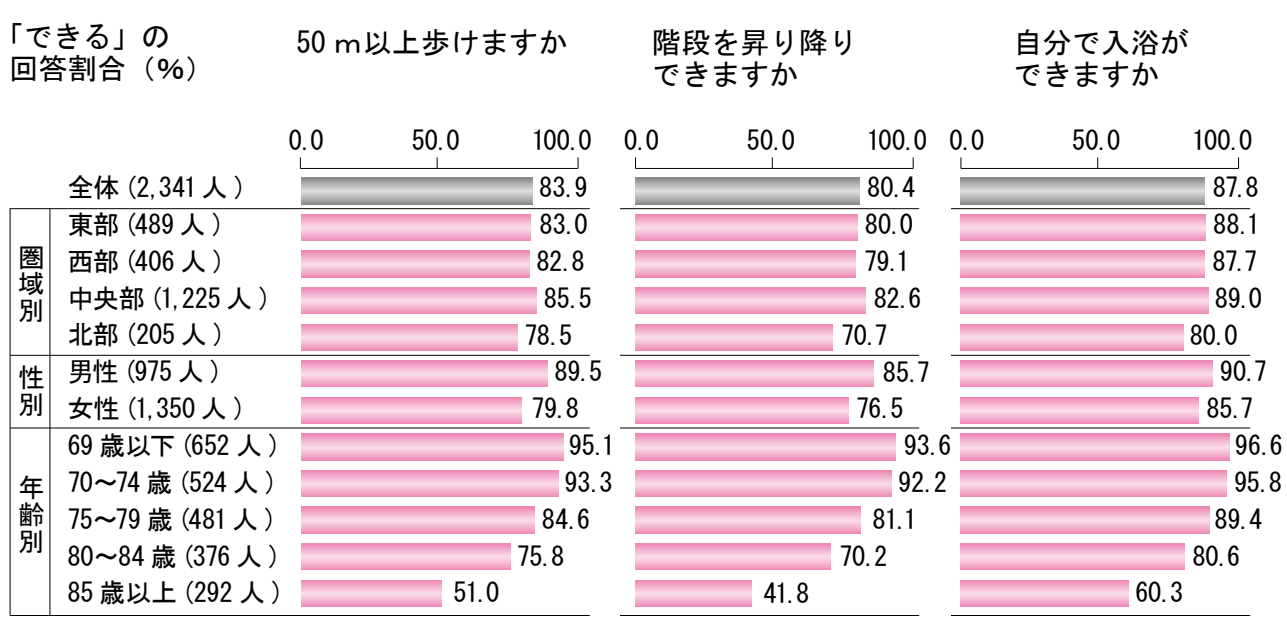
- ・物忘れについては、加齢に伴い物忘れを示す割合が高くなっています。
- ・先にみた介護が必要になった原因では「認知症（アルツハイマー病等）」は「高齢による衰弱」に次いで多く、女性でその割合が高いのが特徴的です。



■認知症の治療は現在のところ、その進行を遅らせることが主であることから、その予防と早期発見は極めて重要であり、今後の介護予防施策として重要な位置を占めていると考えられます。

6. 日常生活動作について

・ADL^{※1}判定をみると、「自立」は6割ありますが、加齢に伴いその割合は低下傾向にあります。特に「50m以上の歩行」「階段昇降」「入浴」「座っていること」などでその傾向が目立ちます。



・また、IADL^{※2}、社会参加、社会的役割の判定を総括した生活機能総合評価をみると、いわゆる「生活機能低下者」の割合は全体で2割以上を占めており、性別では女性、また加齢に伴いその割合が高いことがわかります。

■ADLは日常生活を営む上で、必要不可欠な基本動作であることから、ADL水準の低下を抑制する取り組みは、介護予防の観点からも非常に重要です。

■今後も引き続き、高齢者のニーズや目的に合った日常生活関連動作や訓練に対する支援が必要と考えられます。

※1 ADL (Activities of Daily Living / 日常生活動作) とは、日常生活を営む上で、普通におこなう行為や行動のことを指し、例えば、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動を指す指標です。

※2 IADL (Instrumental Activities of Daily Living / 手段的自立度) とは、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作を指し、一人での外出や日用品の買い物、食事の用意などの可否を判定して指標化したものです。

7. 地域活動について

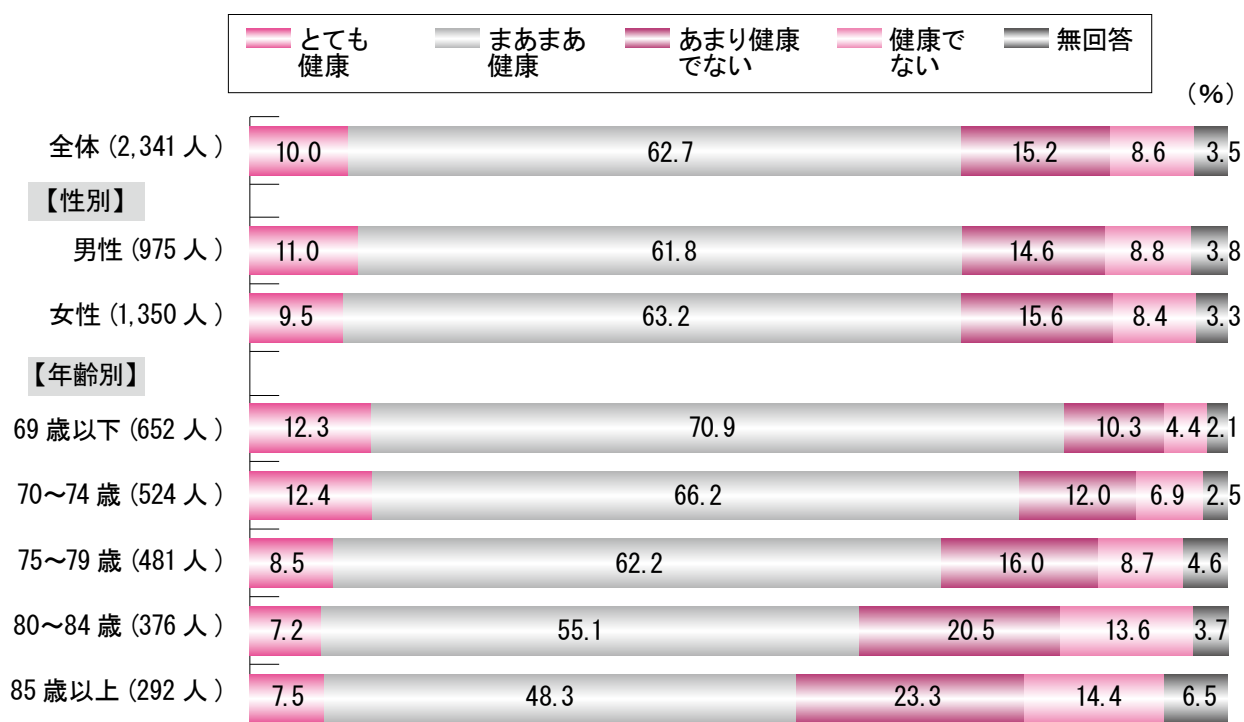
- ・地域活動等への参加は「自治会・町内会」や「祭り・行事」「サークル・自主グループ（住民グループ）」などが一定割合みられ、全体で3割が「参加していない」と回答しています。

■高齢者の生きがいづくりや、地域活動をはじめとする社会参加への取り組みなどに対しては、今後もより一層の支援が必要と考えられます。

8. 健康づくりについて

- ・現在の健康状態については、7割が「健康である」と回答している一方で、およそ4人に1人が「健康でない」と自覚しており、加齢に伴いその割合は高くなる傾向がみられました。

【健康状態について】

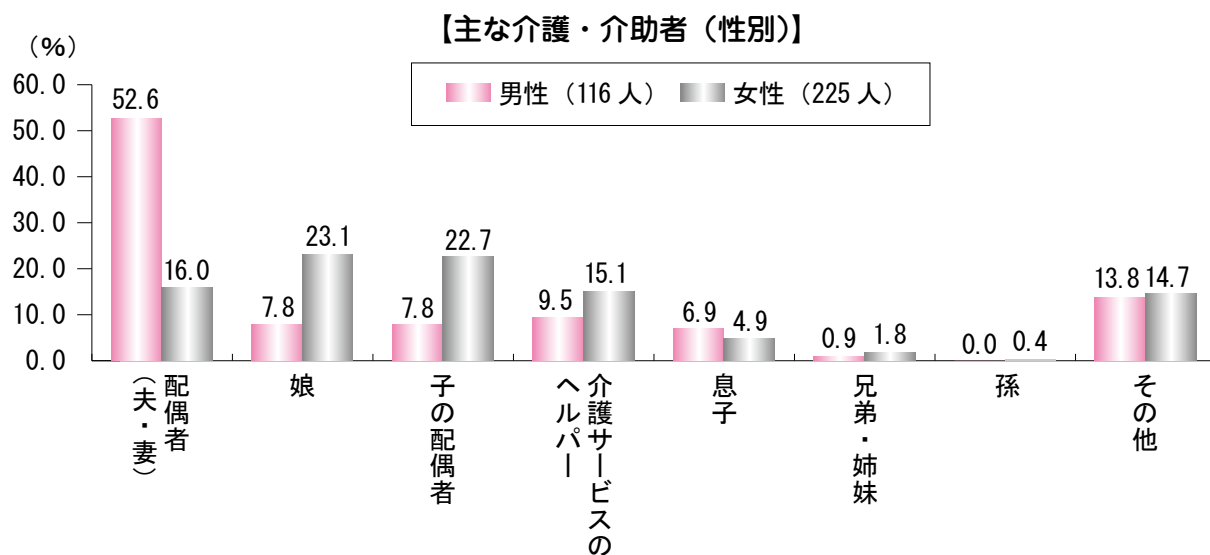


- ・現在治療中の病気について、最も多いのは「高血圧」で、次いで男性の場合「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」、女性は「筋骨格の病気」「目の病気」が比較的多くなっています。
- ・病院や医院（診療所等）へ通院している割合は7割以上で、多くの高齢者が日常的に通院しており、おおむね「月1回程度」の頻度で、通院者のうち2割程度が「介助が必要」としています。通院に「介助が必要」な割合は85歳以上では過半数に達します。

■幅広い世代で、高血圧を予防する健康教育や日常生活の改善を促す取り組みの充実をはじめ、現在治療中や後遺症のある病気に関しては、性別や年齢に応じた健康診断等の充実が必要と考えられます。

9. 介護・介助者について

- ・主な介護・介助者に関しては、全体では「配偶者（夫・妻）」と「娘」「子の配偶者」が主流となっています。男性では「妻」が担っている場合が圧倒的で、女性は「娘」や「子の配偶者」が比較的多くなっています。
- ・主な介護・介助者の年齢は、「65歳未満」が半数程度ですが、「65歳以上」も4割近くを占めており、介護者も高齢化しています。



■「老老介護」対策をはじめ、高齢者が引き続き住み慣れた自宅で生活し続けられるよう、「家族介護」の負担軽減制度や施策の充実に加え、介護者自身の健康管理支援なども求められます。

[2] 日常生活圏域別にみた特性

日常生活圏域二一ス調査結果を、4つの日常生活圏域別に分析すると、次のとおり整理されました。

1. 中央部圏域

- ・他の圏域に比べ「一人暮らし」「日中一人になる」高齢者がやや多い。
- ・収入のある仕事をしている高齢者が、他の地域に比べやや多くなっている。
- ・「積極的に外出」する高齢者が比較的多く、移動手段は「自転車」が多い。
- ・他の圏域に比べ、定期的に歯科検診をしている人が多い。
- ・認知機能評価で「問題はない」割合が高く、他の圏域を上回る。
- ・ADL判定「自立」は62.1%と平均的。IADL判定「自立」も多い。
- ・社会参加「自立」判定者が圏域の中では最も多い。
- ・新聞や雑誌を読むこと、健康番組への関心など、いずれも高い傾向にある。
- ・他の圏域に比べ、生活機能総合評価で「自立」判定者が多い。
- ・73.6%が「健康」と回答。他の圏域に比べ「とても健康」の人が相対的に多い。
- ・薬は「飲んでいない」人が多い。

2. 東部圏域

- ・「家族などとの同居世帯」が多く、「一人暮らし」の割合は相対的に低い。
- ・収入のある仕事をしている高齢者が、他の地域に比べやや多くなっている。
- ・買い物で「ほぼ毎日外出する」割合は11.7%と市全体をやや下回る。
- ・「転倒リスクあり」の割合は33.0%で、市全体とほぼ同程度。
- ・他の圏域に比べ、定期的に歯科検診をしている人が多い。
- ・認知機能評価で、ほぼ「問題はない」の割合は68.9%、「問題がある」の割合が31.0%。
- ・ADLで「自立」と判定された方の割合は61.3%で平均的な結果。
- ・社会参加で「自立」と判定された方の割合は60.1%。
- ・71.6%が「現在健康である」と回答。

3. 西部圏域

- ・「家族などとの同居世帯」が多く、「一人暮らし」の割合は相対的に低い。
- ・現在の生活が苦しいと感じる人がやや多い。
- ・「ほぼ毎日外出する」割合は 8.9% で、他の圏域に比べやや低い。
- ・「転倒リスクあり」の割合は 34.5%。
- ・固いものを「食べにくくなった」と感じる人が多い。
- ・口の渴きを感じる人がやや多い。
- ・認知機能評価で、ほぼ「問題はない」の割合は 63.8%、「問題がある」の割合が 36.4%。
- ・ADL で「自立」と判定された方の割合は 59.5% で平均的な結果。
- ・社会参加で「自立」と判定された方の割合は 55.6%。
- ・72.7% が「現在健康である」と回答。
- ・薬は「飲んでいない」人が他の圏域に比べ多い。
- ・通院時介護を要する人がやや多い。
- ・以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じる人がやや多い。

4. 北部圏域

- ・他の圏域に比べ「一人暮らし」の比率が高く、介護を受けている人がやや多い。
- ・仕事をしている高齢者は 10.2% と最も少なく、週に 1 回以上外出する高齢者は 73.3% と他の圏域を下回っている。
- ・階段の昇降や、つかまらずに立てる人が 55.1% と他の圏域に比べ少なく、「転倒リスクあり」の割合は 45.3% と他の圏域に比べ最も高い。
- ・他の圏域に比べ、転倒リスクの高い人が非常に多く、背中が丸くなったり、歩く速度が遅くなったりなど、身体的な衰えを感じる人も多い。杖を使う人も多い。
- ・固いものを食べにくくなったと感じる人、入れ歯を使用している人が多い。
- ・BMI 値 18.5 未満の低体重の人が比較的多い。
- ・日々の活動判断を困難なくできる人や、考え伝えられる人がやや少ない。
- ・他の圏域に比べ、認知機能評価に「問題がある」割合が高い。
- ・排便、排尿コントロールができる人、家事全般できている人の割合がやや低い。
- ・他の圏域に比べ、ADL 判定結果や社会参加判定、社会的役割判定が、いずれも相対的に低い。
- ・70.3% が「健康」と回答しているが、他の圏域に比べ「健康でない」人も多い。

【2】 参考資料／特定高齢者集計結果からみた圏域別特性

日常生活圏域二一ス調査結果から、日常生活圏域別に特定高齢者の集計結果を分析すると、次のとおり整理されました。

特定高齢者の割合が最も高い圏域は、「西部圏域」で49.4%、「北部圏域」で48.4%となっています。

特に「西部圏域」の中でも「神在」「久代」「山田」，「北部圏域」の「下倉」「富山」などでは50%を超え、また比較的特定高齢者の割合が低い「中央部圏域」の中でも「池田」では50%を超えて、高齢者のほぼ2人に1人以上の割合です。

総体的に、性別では女性、年齢別では後期高齢者ほど特定高齢者の割合も高くなっており、この傾向は各圏域おおむね共通となっています。

■ 圏域別特定高齢者の割合

	ニーズ調査回収数	特定高齢者数	特定高齢者の割合 (%)	性別割合 (%)		年齢別割合 (%)	
				男性	女性	前期高齢者 (65～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)
総社市全体	2,012	905	45.0	40.9	48.2	33.6	59.4
中央部圏域	1,081	465	43.0	37.1	47.6	31.6	59.5
総社	553	225	40.7	34.2	45.7	30.4	55.5
常盤	266	126	47.4	42.0	51.3	34.0	68.3
池田	66	34	51.5	50.0	53.3	31.3	70.6
清音	196	80	40.8	33.7	46.4	31.6	54.4
東部圏域	424	191	45.0	43.1	46.5	36.2	55.7
三須	121	55	45.5	40.0	49.3	35.6	60.4
服部	69	38	55.1	46.9	62.2	43.2	68.8
阿曾	104	44	42.3	45.2	40.3	32.7	50.9
山手	130	54	41.5	42.1	41.1	35.6	49.1
西部圏域	348	172	49.4	48.8	50.0	38.7	62.4
秦	79	39	49.4	46.3	52.6	43.2	57.1
神在	62	31	50.0	60.0	40.6	43.2	66.7
久代	113	59	52.2	44.8	60.0	37.9	67.3
山田	34	18	52.9	60.0	50.0	35.3	70.6
新本	60	25	41.7	44.0	40.0	28.6	53.1
北部圏域	159	77	48.4	41.8	53.3	29.2	61.7
日美	73	35	47.9	38.7	54.8	32.4	61.5
水内	42	18	42.9	23.5	56.0	16.7	62.5
下倉	27	14	51.9	60.0	47.1	40.0	58.8
富山	17	10	58.8	66.7	50.0	33.3	64.3

各地域の状況をみると、市全体では特定高齢者となった要因として最も割合が高いのは「運動」で31.1%、次いで「口腔」(27.7%)、「認知症」(27.4%)、「うつ」(22.4%)などの順となっています。

圏域別でみると、「西部圏域」では、総社市全体の割合を上回る項目が多くなっており、「北部圏域」でも同様な傾向がうかがえます。「西部圏域」の中でも、特に「山田」では「口腔」「総合」「孤立傾向」などの項目が他の地域に比べ最も高くなっています。また「北部圏域」のうち「富山」では「運動」「閉じこもり」、「下倉」では「うつ」、「東部圏域」の「服部」で「認知症」などの割合が高くなっており、圏域あるいは地域によっても差がみられます。

一方、「中央部圏域」の「総社」では「非該当者」の割合が他の圏域・地域を上回って最も高く、生活機能が良好な人が多くなっています。

■各地域の状況 (%)

	回収数 (件)	特定高齢者 (%)									非 該 当 者
		総 合	運 動	口 腔	認 知 症	う つ	閉 じ こ も り	孤 立 傾 向	栄 養		
総社市全体	2,012	45.0	14.2	31.1	27.7	27.4	22.4	10.4	8.6	5.6	55.0
中央部圏域	1,081	43.0	13.6	29.5	26.6	26.2	20.9	9.4	8.2	5.3	57.0
総社	553	40.7	12.8	26.0	26.0	25.5	20.3	7.8	7.1	6.0	59.3
常盤	266	47.4	16.2	33.5	29.7	29.3	21.4	9.8	8.6	5.3	52.6
池田	66	51.5	19.7	39.4	34.8	34.8	27.3	12.1	9.1	6.1	48.5
清音	196	40.8	10.2	30.6	21.4	20.9	19.9	12.8	10.7	3.1	59.2
東部圏域	424	45.0	13.9	32.3	26.2	28.3	22.6	8.3	6.8	5.0	55.0
三須	121	45.5	14.9	32.2	22.3	29.8	18.2	9.9	8.3	3.3	54.5
服部	69	55.1	20.3	42.0	34.8	39.1	30.4	10.1	10.1	7.2	44.9
阿曾	104	42.3	14.4	27.9	28.8	26.0	24.0	10.6	8.7	6.7	57.7
山手	130	41.5	9.2	30.8	23.1	23.1	21.5	3.8	2.3	3.8	58.5
西部圏域	348	49.4	16.4	34.2	32.2	30.5	25.9	13.8	11.2	6.6	50.6
秦	79	49.4	17.7	38.0	31.6	32.9	26.6	16.5	15.2	7.6	50.6
神在	62	50.0	9.7	32.3	33.9	24.2	32.3	12.9	8.1	9.7	50.0
久代	113	52.2	13.3	32.7	33.6	32.7	21.2	10.6	8.8	4.4	47.8
山田	34	52.9	23.5	35.3	38.2	32.4	26.5	17.6	17.6	8.8	47.1
新本	60	41.7	23.3	33.3	25.0	28.3	26.7	15.0	10.0	5.0	58.3
北部圏域	159	48.4	14.5	32.1	29.6	27.0	24.5	15.1	10.1	6.9	51.6
日美	73	47.9	17.8	30.1	31.5	27.4	21.9	11.0	9.6	9.6	52.1
水内	42	42.9	9.5	28.6	26.2	21.4	21.4	19.0	14.3	4.8	57.1
下倉	27	51.9	11.1	29.6	29.6	29.6	33.3	11.1	7.4	3.7	48.1
富山	17	58.8	17.6	52.9	29.4	35.3	29.4	29.4	5.9	5.9	41.2

【3】 参考資料／主な制度改正点について

国は、平成23年6月22日に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等」を公布しました。これにより、第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、主に次の点が改正内容として掲げられました。

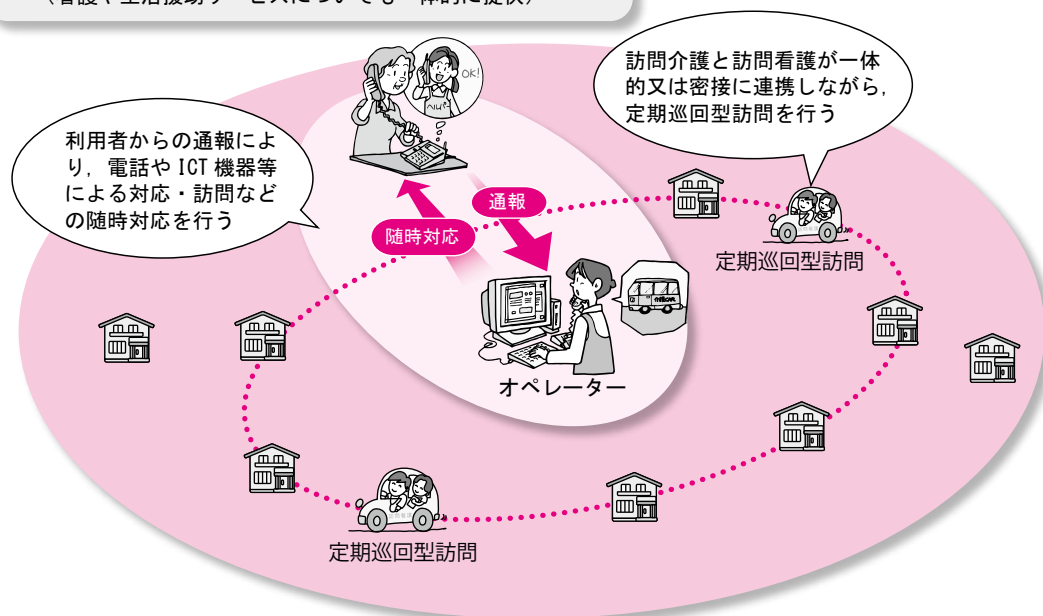
1. 地域密着型サービスへの新設

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」が新設され、地域密着型サービスに追加されました。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と臨時の対応を行う24時間対応のサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）

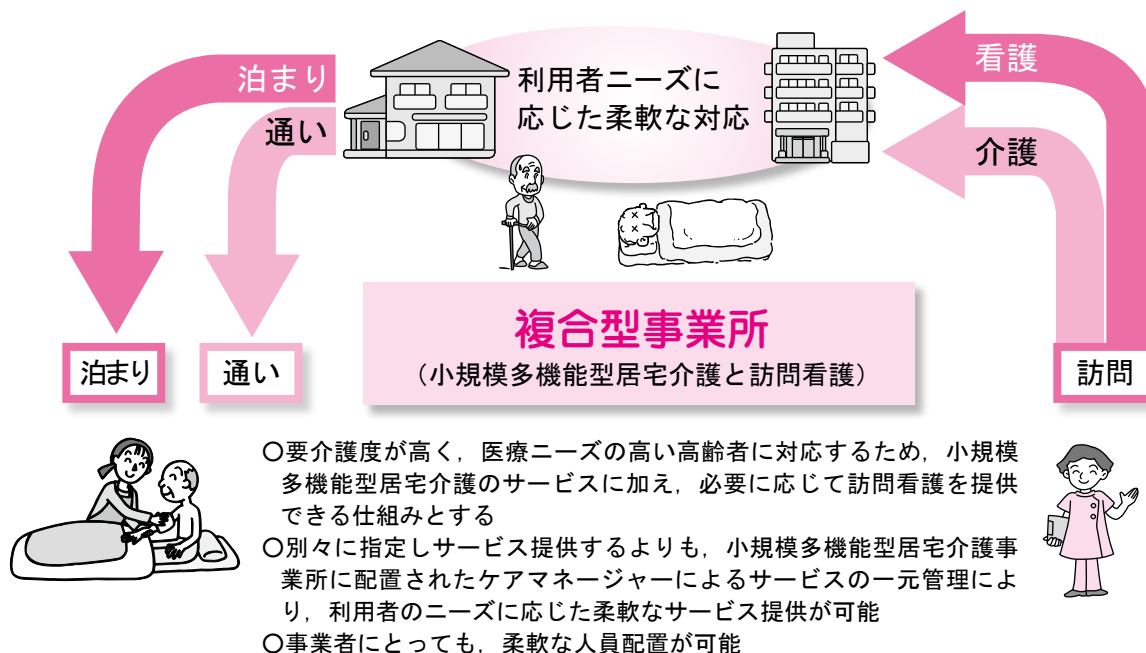


「複合型サービス」は、利用者のニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスを受けられるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

複合型サービスのイメージ

○今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数サービスを組み合わせ合わせた複合型事業を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※地域密着型サービスとして位置づけ

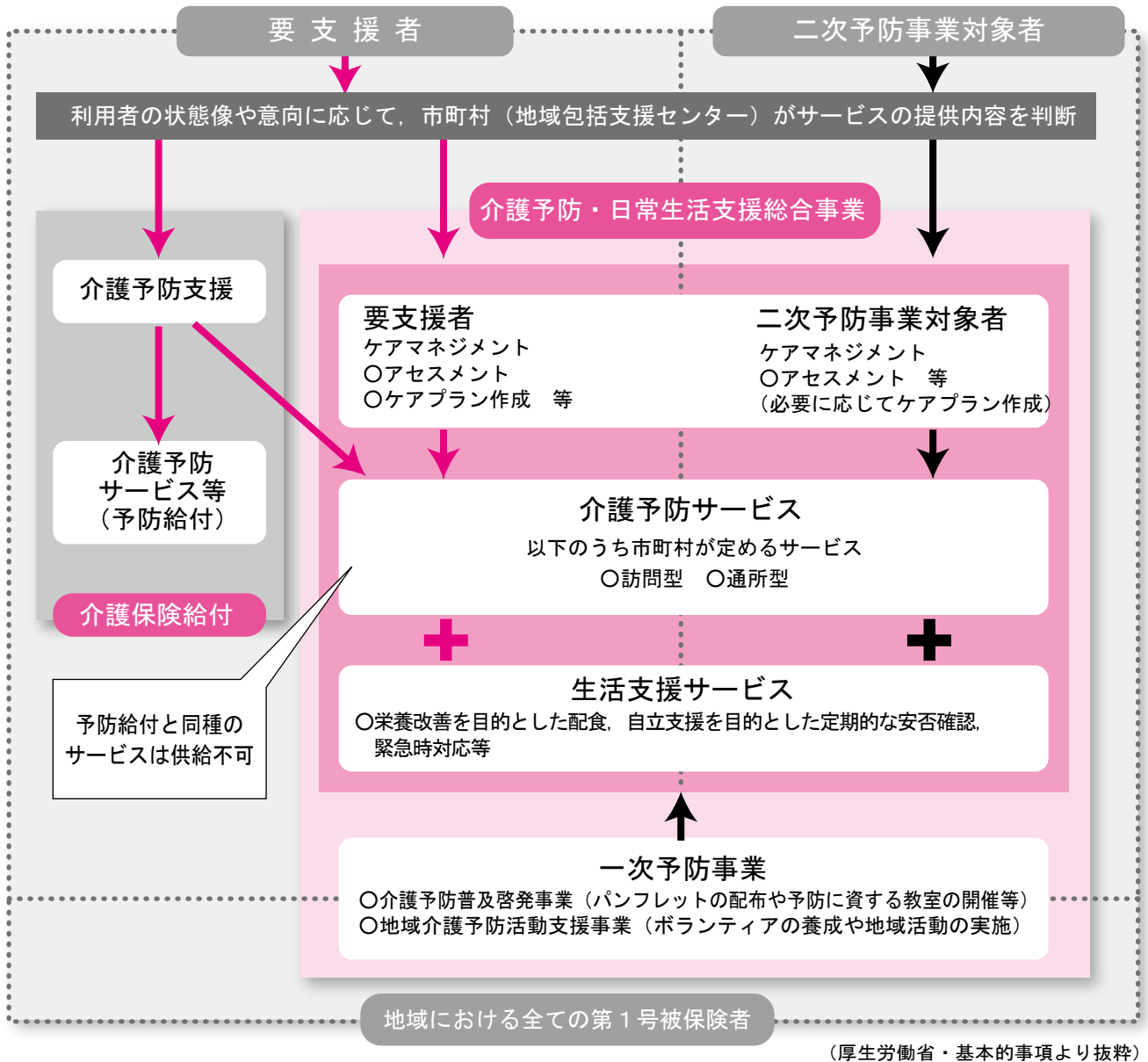


2. 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

市町村は、介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、地域支援事業として、次の3つの事業を行うことができるようになりました。ただし、実施する場合には、3つのすべての事業を行う必要があります。

- ①要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、閉じこもりなどの高齢者に対する介護予防（訪問・通所）サービス等のうち、市町村が定める事業
- ②地域での自立した日常生活の支援のための事業であり、厚生労働省令で定める事業（配食サービスや見守りなど）
- ③要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、閉じこもりなどの高齢者の介護予防のため、①及び②の事業等が包括的かつ効果的に提供されるよう、必要な援助を行う事業（地域包括支援センターによる包括的なケアマネジメントの実施）

介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



3. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、これまでも介護保険サービスのみならず、インフォーマルなサービスとの連携や介護サービス事業所、医療関係者、民生委員・児童委員などの地域資源や専門家などをコーディネートする役割が求められていましたが、総合相談をはじめ包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限発揮できるような機能強化が一層求められています。

そのため、地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティアその他の関係者との連携に努める必要があります。

4. 認知症対策の推進

高齢化の進行や、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加に伴い、今後、親族等による成年後見が困難な高齢者の増加が見込まれます。認知症高齢者の権利を擁護するため、市町村は、サポーターの養成研修などを行うとともに、市民後見人を育成し、その活用を促進することになりました。

5. サービス付き高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、「高齢者住まい法」の改正により、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」（国土交通省・厚生労働省共管）が創設されました。このサービス付き高齢者向け住宅において、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスを組み合わせ利用できるようになりました。

6. 施設に関する事項

これまで、施設入所に関しては、要介護2～要介護5の認定者に対する施設・居住系サービスの利用者割合を平成26年度までに37%以下にすることを目標として掲げていました。このたび「規制・制度改革に係る対処方針」において、この参酌すべき標準の撤廃が平成22年6月18日に閣議決定されました。参酌標準は廃止されましたが、今後とも在宅サービスと施設等サービスについて、バランスのとれた介護基盤の整備を進めることが必要です。また、介護療養病床については、平成23年度末までに老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度が廃止されることになっていました。しかしながら、介護療養病床からの転換が進んでいないことから、現存するものについては転換期限を6年間延長するとともに、平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないことになりました。

【4】 参考資料／用語解説

用語	用語の意味
あ行	
アセスメント	利用者を身体的・精神的・社会的に総合的な観点から捉え、これからの社会生活を継続していく上での固有なことを査定する。
一般高齢者 (一次予防事業対象者)	国では、平成23年度より一般高齢者を一次予防対象者というが、総社市では一般高齢者という。特定高齢者や要支援、要介護状態となっていない元気な高齢者のこと。
インフォーマル	非公式的などという意味で、家族、住民、ボランティアなどが行う援助のこと。
うつ	うつの症状としては、無気力・無感動・不安感・興奮等があり、それに伴い不眠・食欲低下等がある。このような症状を示している状態のこと。
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称のこと。
NPO (エヌ・ピー・オー)	ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体(Non Profit Organization)の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法(通称：NPO法)の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

か行

介護給付	要介護認定を受けた被保険者に対する、訪問介護や通所介護などの居宅サービスや、介護老人福祉施設などの施設サービスなどの提供についての保険給付。
介護認定審査会	保健・福祉・医療の学識経験者から構成され、コンピュータ判定の結果と訪問調査の特記事項、主治医の意見をもとに、介護の必要性や程度について審査を行う組織のこと。
介護保険施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設および介護療養型医療施設のこと。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で自宅での介護が困難な要介護者が日常生活上必要な介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受けることができる施設。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	症状が安定している要介護者が、家庭の復帰を目指し、医学的管理のもとで、看護、介護、リハビリを中心に日常生活の世話を一体的に受けることができる施設。

介護療養型医療施設	急性期の治療を終え、長期的な療養を必要とする要介護者が、療養上の管理、看護、医学的管理の下に介護や機能訓練を受けることができる施設。
基本チェックリスト (介護予防健診・生活機能評価)	65歳以上の高齢者を対象とした介護予防健診で、こころとからだの元気度をチェック(生活機能評価)する25項目の設問のこと。
居宅介護支援	要介護1～5と認定された人が、居宅サービス等を適切に利用できるように、その心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類、内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成し、そのサービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者との連絡調整や便宜の提供を行うとともに、介護保険施設への入所を要する場合には、施設への紹介やその他の便宜の提供を行うこと。
居宅介護支援事業者	要介護認定者が適切に居宅サービスを利用できるよう、介護サービス計画の作成や居宅サービス事業者等との利用調整を行う事業者のこと。
居宅サービス	要支援・要介護認定者が居宅や居宅から通うなどして受けるサービスのこと。訪問介護、訪問看護や通所介護などをいう。
居宅療養管理指導、 介護予防居宅療養 管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護職員等が通院の困難な要支援・要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行う。
ケアハウス (軽費老人ホーム)	老人福祉法に基づく居住施設のこと。60歳以上のひとり暮らしなどの高齢者が、自立した生活を維持できるように配慮された施設。
ケアプラン (介護サービス計画書)	利用者及び家族の望む暮らしの実現に向けて、目指す方向性や果たすべき役割、提供すべきサービスやセルフケア及び家族支援を具体的に書面に表したもの。
ケアマネジメント	人々が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な課題に対して生活の目標、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、総合的かつ効率的に課題解決を図っていくプロセスとそれを支えるシステム。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の研修を修了した人には「主任ケアマネジャー」の資格がある。
健康寿命	「あと何年、自立して健康に暮らせるか」を表すもの。日常生活に介護などを必要とせず、心身ともに自立した活動的な状態で生活できる期間のこと。

高額介護サービス費	介護サービスを利用した要支援・要介護の方が1か月間に支払った利用者負担額が一定の上限を（負担限度額）を超えたときは、申請によりその超えた分が払い戻される制度のこと。
口腔機能	咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能のこと。
高齢社会	「高齢社会」とは、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）が14%を超えた社会を指し、21%を超えると「超高齢社会」。

さ行

財政安定化基金	介護保険の保険者である市町村が、予定していた保険料収納率を下回ったり、保険給付費が見込み以上に増大したりするなどして、保険財政に不足を生じた場合に、都道府県に置かれるこの基金から当該市町村に対して資金を交付又は貸与して、その安定化を図るための資金。
サロン	地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のこと。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へ広がる可能性も持った活動。
自助・互助・公助・共助	自助：自らの力で自らの収入により、生活を支え、自らの健康を維持すること。 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ことについて、公共（公的機関）が支援すること。
指定管理者制度	地方公共団体や外郭団体等が行ってきた公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO法人・市民グループなど、法人やその他の団体に包括的に代行させる制度のこと。
市民意見公募（パブリックコメント）	市政への参加機会を拡大するため、市が施策の立案過程において趣旨、目的、背景等を広く公表し、市民等からの意見を求める制度。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、各市町村に常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組む、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現を目指して活動する。
社会福祉士	心身の障がいあるいは環境上の理由などが原因で、日常生活を営むことに支障がある人の福祉に関する相談援助を行う専門職のこと。

住宅改修費の支給	要支援・要介護者の住まいを安全で使いやすくするため、また介護者の負担を軽減するために支給されるもので、住民票の住所地につき20万円を限度に9割分（18万円まで）が払い戻される。
小規模多機能型居宅介護	小規模な居宅サービスの施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて食事、入浴などの介護や支援が受けられる。
シルバー人材センター	働く意欲のある高齢者を対象に、臨時的かつ短期的なもの又は、その他の軽易な業務の機会を確保し、就業を通じて、社会参加と生きがいづくり、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的として設立された公益法人のこと。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人に代わって財産管理や身上監護などを行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるよう、あらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」もある。
雪舟くん	平日（午後1時台は運休）1時間ごとに運行する予約型で乗り合い方式の本市独自の公共の乗り物。

た行

第1号被保険者	市町村が行う介護保険の被保険者で、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人のこと。
団塊の世代	第一次ベビーブームとなった戦後復興期の昭和22年から昭和24年頃に生まれた世代。
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所して、日常生活の介護や機能訓練が受けられる。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、医学的管理の下に日常生活の看護や機能訓練が受けられる。
地域ケア	高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して生活を送れるよう、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える仕組みのこと。
地域支援事業	要支援、要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業のこと。

地域福祉	地域社会を基盤に住民参加による協働に基づいて福祉コミュニティを構築し、住民一人ひとりの生活保障を実現していく考え方のこと。
地域包括ケア会議	高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することができるよう、保健、医療及び福祉サービス、地域資源の活用を検討や総合調整等を行うために設置した検討組織のこと。
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止等の様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取り組みを実践していく機関。 基本機能として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応等権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②要支援認定者の予防プラン作成を行う「介護予防マネジメント」、③介護サービス以外の様々な生活支援、要介護認定者への支援を行う「包括的・継続的なマネジメント」を担っている。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	常に介護が必要な要介護者を対象として、定員30人未満の小規模な施設で入浴等の介護や健康管理及び療養上の世話が受けられる。
地域密着型サービス	高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、平成18年の介護保険制度改正によって創設された介護保険サービスのこと。市町村が介護サービス事業者の指定や指導・監督を行うとともに、日常生活圏域ごとに必要な整備量を調整し、地域の実情に応じた基準や介護報酬の設定が可能。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護者を対象として、定員30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホーム等で入浴等の介護や機能訓練及び療養上の世話が受けられる。
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	平成24年度から新たに創設されるサービスで、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
通所介護、 介護予防通所介護	デイサービスセンター等の事業所で、要支援・要介護者が健康チェック、日常生活訓練、レクリエーション、入浴等の介護を日帰りで受けられる。
通所リハビリテーション、 介護予防通所 リハビリテーション	老人保健施設や病院・診療所等で、要支援・要介護者が機能訓練や入浴等を日帰りで受けられる。
特定高齢者 (二次予防事業対象者)	国では平成23年度より特定高齢者を二次予防対象者というが、総社市では特定高齢者という。要支援・要介護状態に移行するおそれのある虚弱な高齢者のこと。

特定施設入居者生活介護, 介護予防特定施設入居者 生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム, 軽費老人ホーム, 養護老人ホーム, サービス付き高齢者向け住宅等に入所して, 日常生活上の支援や機能訓練及び療養上の世話を受けられる。
特定入所者 介護サービス費	低所得の要介護者が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合や低所得の要支援者が短期入所サービスを利用した場合, 食費・居住費について支給される費用。
特定福祉用具販売, 特定介護予防福祉 用具販売	要支援・要介護者に年間(4月~3月)で10万円を上限に, 直接身体に触れて使用される腰掛便座や入浴補助用具等の, レンタルには適さないものについて購入費の9割分(9万円まで)が払い戻される。
閉じこもり	高齢者の生活の行動が家の中に限られて, 日常生活の範囲が非常に狭くなっている状態のこと。隣近所, 買い物, 通院など含め1週間に1回未満の外出頻度が閉じこもり状態とされ, 心身の活動の低下につながる。

な行

日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため, 第3期介護保険事業計画からは市町村内を日常生活の圏域に分け, サービス基盤を整備することとなった。圏域の設定にあたっては, 保険者ごとに, 地理的条件, 人口, 交通事情その他社会的条件, 介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し, 定めることとなっている。
日常生活支援	介護保険で自立と認定された方やひとり暮らしの方など, 高齢者の方が安定した日常生活が送れるよう支援するサービスの概要。
認知症	いろいろな原因で脳の細胞の働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり, 生活する上で支障が出ている状態。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し, 地域で生活している認知症の方やその家族を温かく見守り, 自分のできる範囲で支援する人。国の「認知症を知り, 地域をつくるキャンペーン」の一環として, 地域・企業・学校などで認知症サポーター養成講座を実施し, 認知症サポーターを養成する。
認知症対応型共同生活介護 (高齢者グループホーム)	認知症の高齢者が共同で生活する住居で, 食事, 入浴などの介護や支援, 機能訓練が受けられる。
認知症対応型通所介護, 介護予防認知症対応型 通所介護	認知症の要支援・要介護者が, 入浴等の介護や支援, 機能訓練, レクリエーション等を日帰りで受けられる。
認定調査	介護認定審査の際に, 市町村の訪問調査員が被保険者を訪問し, 心身の状態について本人や家族から聞き取りを行う調査のこと。

ノーマライゼーション	高齢者や障がい者が家庭や地域で普通に生活し、活動できる社会づくりのこと。
------------	--------------------------------------

は行

バリアフリー	障がいのある人が社会生活や社会参加を困難にしている社会、制度、習慣、心理、物質、教育等すべての障壁の除去を行うこと。
標準的居宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売のサービスをいう。
福祉用具貸与、 介護予防福祉用具貸与	要支援・要介護者の自立を助けたり、機能訓練に用いるための福祉用具、介護者の負担を軽くするための、歩行器や車いすの福祉用具をレンタルすることができる。
訪問介護、 介護予防訪問介護	要支援・要介護者に対して、ホームヘルパー等が家庭を訪問し、日常生活上の介護や家事の援助等を行う。
訪問看護、 介護予防訪問看護	医師の指示に基づいて、看護師や理学療法士等が、要支援・要介護者の家庭を訪問し、健康状態のチェックや療養上の世話をを行う。
訪問入浴介護、 介護予防訪問入浴介護	移動入浴車等が要支援・要介護者の家庭を訪問し、入浴介助を行う。
訪問リハビリテーション、 介護予防訪問 リハビリテーション	医師の指示に基づいて、保健師や作業療法士等が、要支援・要介護者の家庭を訪問し、機能訓練を行う。

ま行

民生委員・児童委員	地域において、住民の社会福祉に関する相談に応じ、必要な支援を行う人のこと。民生委員は、民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、また、児童福祉法により児童委員を兼ねる。
-----------	--

や行

夜間対応型訪問介護	要介護者が可能な限り居宅において日常生活を営むことができるよう、夜間に定期的にヘルパーが巡回する訪問介護に加えて、24時間態勢で緊急時に訪問介護を行う。
ユニバーサルデザイン	すべての年齢や能力の人々に対し、可能な限り使いやすい製品・建物、空間をデザインする。
要介護度	要介護度は、要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分される。要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かを、市町村に設置される介護認定審査会で判定する。居宅サービスでは、要介護度ごとに、1か月に利用できるサービス費の上限額（区分支給限度額）が定められている。

養護老人ホーム	身体上，精神上，環境上の問題があり，かつ経済的な理由で自宅において生活することが困難な高齢者が入所できる施設。
要支援・要介護 (要支援状態・要介護状態)	<p>介護保険制度では，認定審査会が行う要介護認定の結果，要支援1～2，又は要介護1～5と認定された場合に介護保険のサービスを受けることができる。</p> <p>要支援状態とは，身体上若しくは精神上の障がいがあるために，入浴，排せつ，食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について，6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減，若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ，又は身体上若しくは精神上の障害があるために6月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。</p> <p>要介護状態とは，身体上又は精神上の障害があるために，入浴，排せつ，食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について，6か月間にわたり継続して，常時介護を要すると見込まれる状態をいう。</p>
予防給付	介護認定審査で，要支援1～2の認定を受けた介護保険の被保険者に対する保険給付のこと。

ら行

リハビリテーション	介護予防，重度化予防の観点で，施設から在宅まで障がいのある人や高齢者が，機能訓練だけでなく生活機能の向上を目指した活動に取り組むこと。
-----------	---

【5】 総社市介護保険運営協議会委員名簿

平成 24 年 2 月 22 日現在

選出区分	選 出 母 体	氏 名
被保険者を代表する者	老人クラブの代表者	多 田 英 雄
	婦人協議会の代表者	横 山 三恵子
	公募委員	日 名 朱 実
	公募委員	桑 原 勝
	公募委員	久 保 尚 子
	公募委員	赤 木 伸 子
介護に関し学識経験を有する者	吉備医師会の代表者	藤 井 慶 祐
	民生委員児童委員協議会の代表者	水 川 倫 子
	岡山県立大学の教員	太 湯 好 子
	吉備歯科医師会代表者	宮 脇 清
	川崎医療福祉大学の教員（保健師）	三 徳 和 子
	在宅介護者の会の代表者	小 原 春 子
介護サービスに関する事業に従事する者	指定居宅介護支援事業所の代表者	藤 井 秀 昭
	指定居宅サービス事業者（訪問介護）の代表者	劔 持 尚 之
	指定居宅サービス事業者（通所介護）の代表者	長 野 勇
	地域密着型サービス事業者（認知症対応型共同生活介護）の代表者	中 川 善 夫
	介護保険施設の代表者	櫻 井 浩 之
その他介護に関係する者	愛育委員協議会の代表者	山 下 芳 枝
	栄養改善協議会の代表者	岡 本 安 子
	介護相談員の代表者	久田見 知 子

【6】 策定経過

期 日	内 容
平成 23 年 4 月 11 日	アンケート調査（ニーズ調査）の実施, 3,000 件抽出（4 月 28 日まで）
平成 23 年 7 月 11 日	第 1 回介護保険運営協議会の開催（アンケート調査等の報告）
平成 23 年 7 月 20 日	事業計画の骨子について市長と協議
平成 23 年 7 月 21 日	総社市小地域ケア会議を対象に生活圏域ごとの特徴や課題についてのアンケート調査を実施（6 月 8 日まで）
平成 23 年 8 月 10 日	要介護認定者数及び施設利用の将来推計について県へ報告
平成 23 年 8 月 26 日	要介護認定者数及び施設利用の将来推計について県と協議
平成 23 年 10 月 3 日	第 1 号被保険者の保険料推計について県へ報告
平成 23 年 10 月 17 日	介護サービス見込み量の推計について県へ報告
平成 23 年 10 月 31 日	高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のため検討シートの取りまとめ
平成 23 年 10 月 31 日	第 2 回介護保険運営協議会の開催（現状・分析の報告）
平成 23 年 11 月 4 日	厚生委員会へ事業計画策定スケジュールの報告
平成 23 年 11 月 9 日	第 5 期事業計画についての県ヒアリング
平成 23 年 12 月 7 日	介護サービス見込み量の推計変更について市長と協議
平成 24 年 1 月 6 日	第 3 回介護保険運営協議会の開催（計画素案の審議）
平成 24 年 1 月 6 日	計画案の策定
平成 24 年 1 月 12 日	厚生委員会へ計画案について報告
平成 24 年 1 月 16 日	計画案について庁議へ報告
平成 24 年 1 月 16 日	計画案に対するパブリックコメントの実施
平成 24 年 1 月 20 日	計画素案を県へ報告
平成 24 年 2 月 3 日	計画案に対するパブリックコメントの終了
平成 24 年 2 月 10 日	県からの計画案に対する指摘事項の修正
平成 24 年 2 月 22 日	第 4 回介護保険運営協議会の開催（計画案の最終審議）介護保険運営協議会から市長に答申
平成 24 年 3 月 21 日	介護保険条例の一部改正議案の議決

第 1 章

第 2 章

第 3 章

第 4 章

第 5 章

第 6 章

資料編

総社市高齢者福祉計画 第5期介護保険事業計画

発行年月	平成 24 年 3 月
発 行	岡山県総社市
編 集	総社市保健福祉部介護保険課介護保険係 〒 719-1192 岡山県総社市中央一丁目 1 番 1 号 TEL(0866)92-8369 FAX(0866)92-8385