

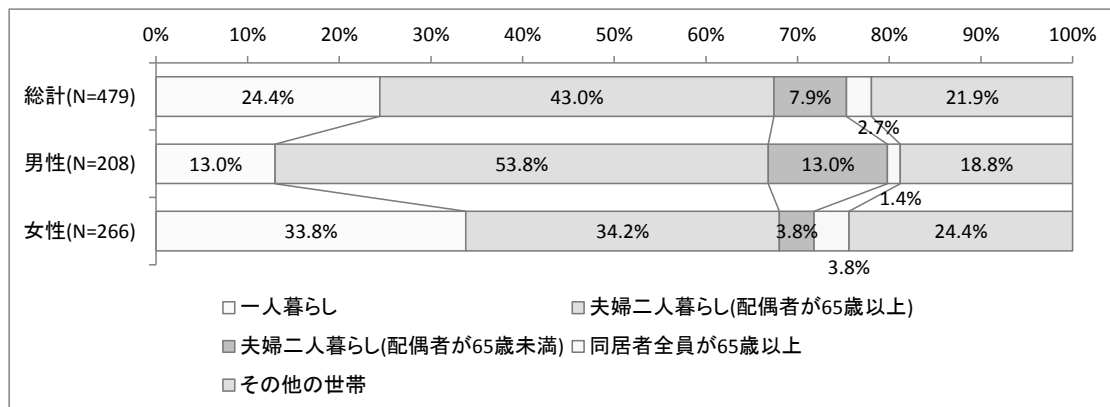
高齢者実態調査の概要

1 高齢者の世帯状況

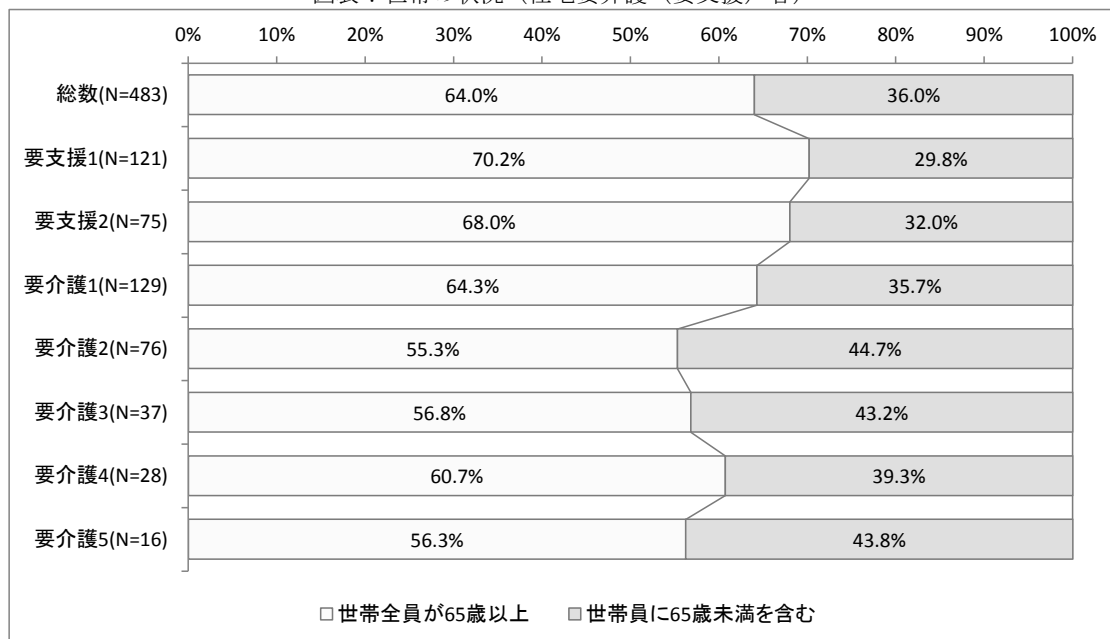
世帯の状況については、一般高齢者では「夫婦二人暮らし（配偶者が65歳以上）」とした回答が43.0%で最も多く、次いで「一人暮らし世帯」が24.4%となっています。男女別にみると、「一人暮らし世帯」とした回答は男性よりも女性の割合が2.6倍高くなっています。

また、在宅要介護（要支援）者では、「世帯全員が65歳以上」とした回答が64.0%、「世帯員に65歳未満を含む」が36.0%となっています。要支援1・2、要介護1といった軽度認定者では「世帯全員が65歳以上」とする回答が高くなっています。

図表：世帯の状況（一般高齢者）



図表：世帯の状況（在宅要介護（要支援）者）

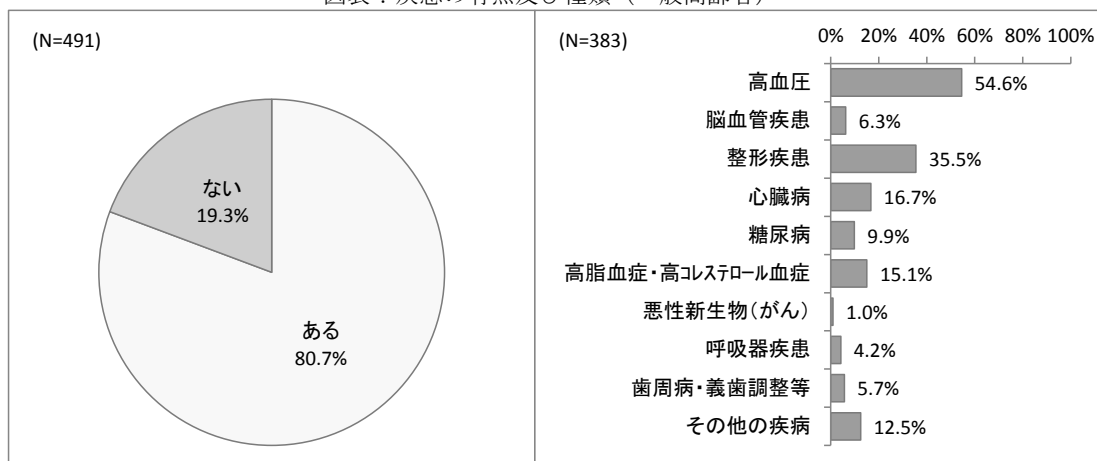


2 治療中の疾患の有無

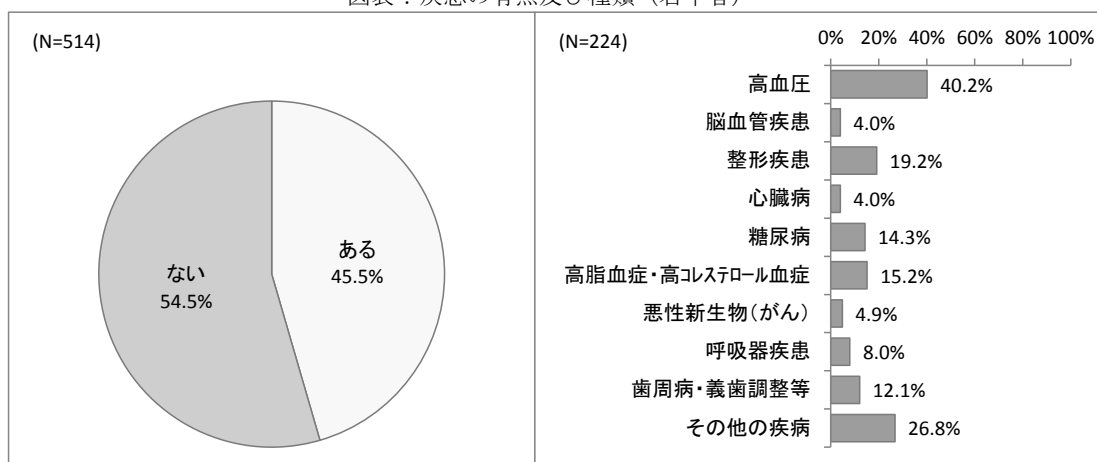
治療中の疾患の有無については、一般高齢者では「ある」とした回答が80.7%、「ない」が19.3%となっています。疾患の種類は「高血圧」とした回答が54.6%で最も多く、次いで「整形疾患」が35.5%となっています。

また、若年者における疾患の有無は、「ある」が45.5%、「ない」が54.5%となっており、疾患の種類は「高血圧」とした回答が40.2%で最も多く、次いで「その他の疾病」が26.8%となっています。

図表：疾患の有無及び種類（一般高齢者）



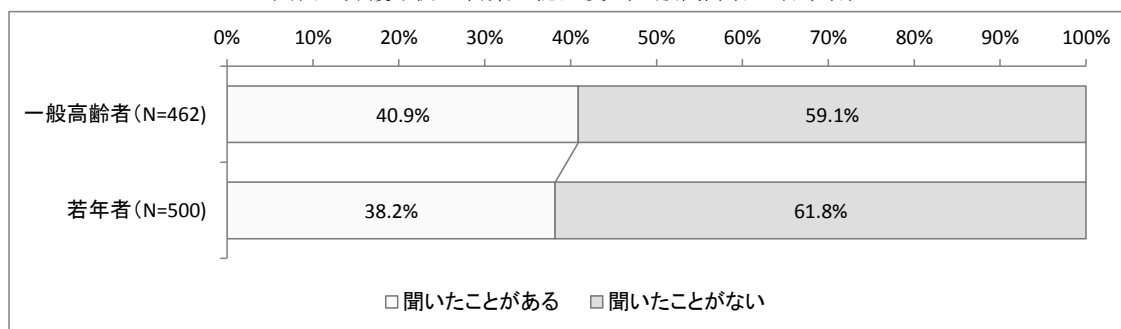
図表：疾患の有無及び種類（若年者）



3 介護予防の言葉の認知度

介護予防の言葉の認知度については、「聞いたことがある」とした回答が一般高齢者で 40.9%、若年者で 38.2%となっており、介護予防についての認知度については一般高齢者よりも若年者が低い割合という結果になりました。一般高齢者、若年者ともに「聞いたことがない」とする割合は約 6 割を占めており、更なる周知活動が必要です。

図表：介護予防の言葉の認知度（一般高齢者・若年者）

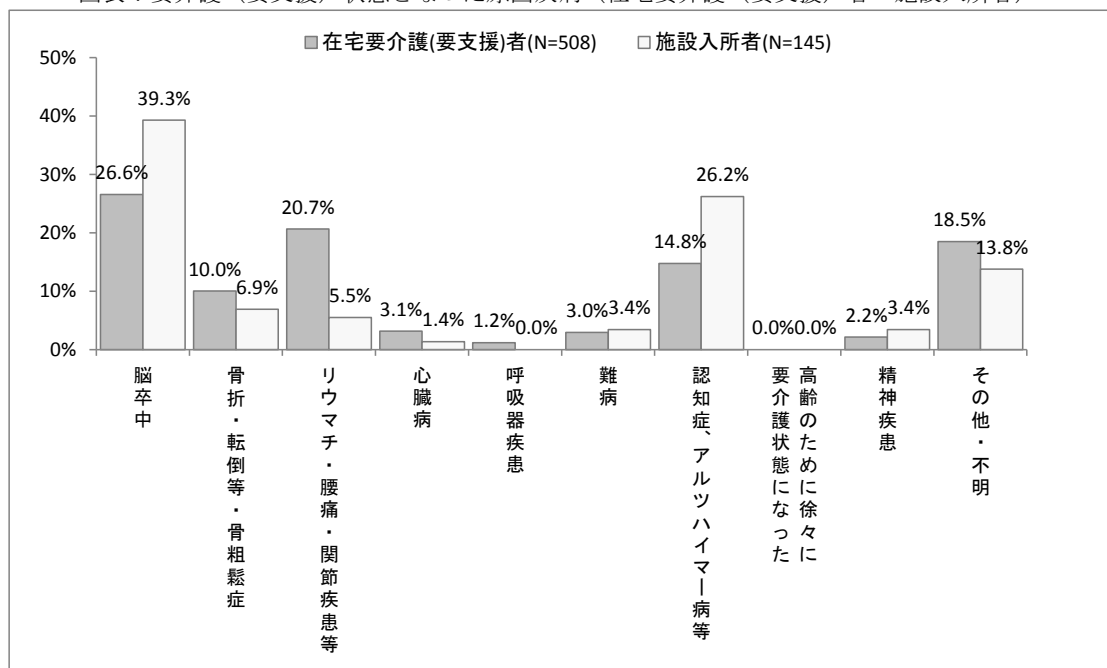


4 要介護(要支援)状態となった原因疾病

要介護(要支援)状態となった原因疾病は、在宅要介護(要支援)者では「脳卒中」が 26.6%で最も多く、次いで「リウマチ・腰痛・関節疾患等」が 20.7%となっています。施設入所者では「脳卒中」が 39.3%で最も高く、次いで「認知症、アルツハイマー病等」が 26.2%となっています。

「高齢のために徐々に要介護状態になった」とする回答は、在宅要介護(要支援)者、施設入所者ともに回答がありませんでした。

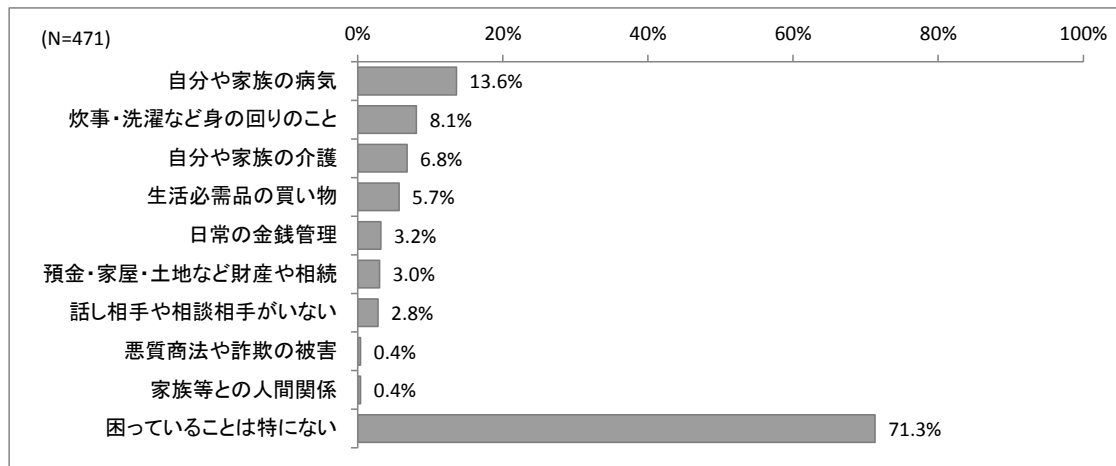
図表：要介護(要支援)状態となった原因疾病（在宅要介護(要支援)者・施設入所者）



5 日常生活での困りごと

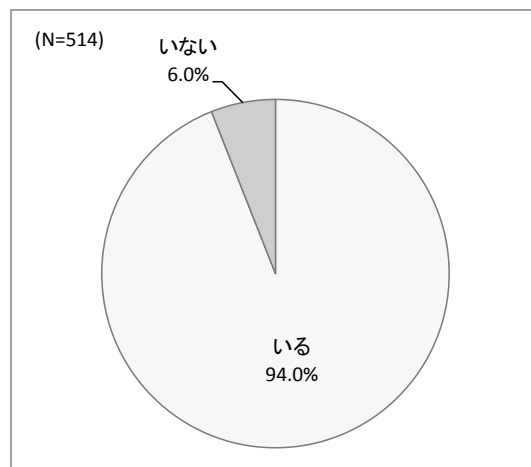
日常生活での困りごとについて、「困っていることは特にない」とした回答が71.3%と最も高い結果となりました。実際の困りごとをみると、「自分や家族の病気」とした回答が13.6%、「炊事・洗濯など身の回りのこと」が8.1%、「自分や家族の介護」が6.8%となっています。

図表：日常生活での困りごと（一般高齢者）



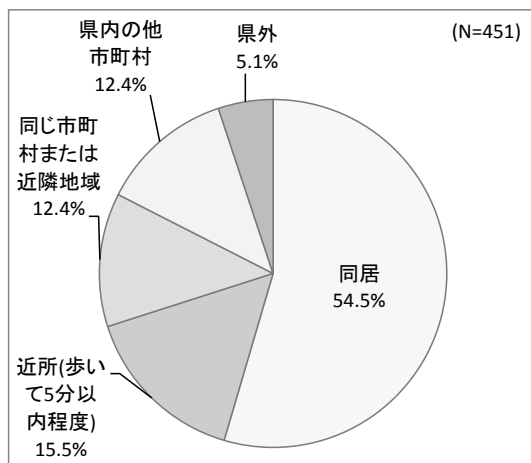
6 困ったときの支援者の有無及び支援者の居住範囲

図表：困ったときの支援者の有無（一般高齢者）



困ったときの支援者の有無については、「いる」が94.0%、「いない」が6.0%となっています。

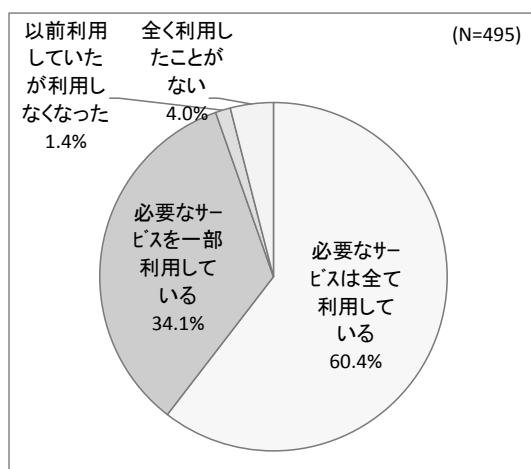
図表：困ったときの支援者の居住範囲（一般高齢者）



困ったときの支援者の居住範囲については、「同居」が54.5%で最も多く、次いで「近所（歩いて5分以内程度）」が15.5%、「同じ市町村または近隣地域」及び「市内の各市町村」がともに12.4%となっています。

7 介護サービスの利用状況

図表：介護サービスの利用状況（在宅要介護（要支援）者）

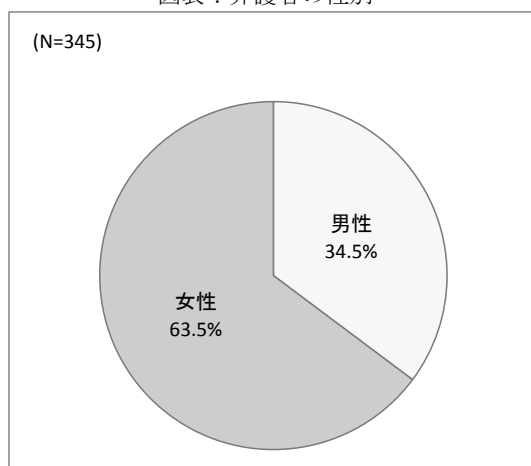


介護サービスの利用状況を見ると、「必要なサービスは全て利用している」とした回答が60.4%で最も多く、次いで「必要なサービスを一部利用している」が34.1%となっており、回答者の94.5%が何らかの介護サービスを利用していると回答しています。

8 介護者の属性

(1) 性別

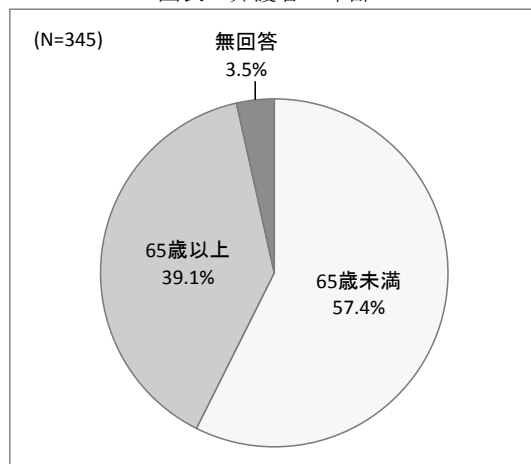
図表：介護者の性別



介護者の性別は、「男性」が34.5%、「女性」が63.5%となっており、男性よりも女性の割合が高くなっています。

(2) 年齢

図表：介護者の年齢

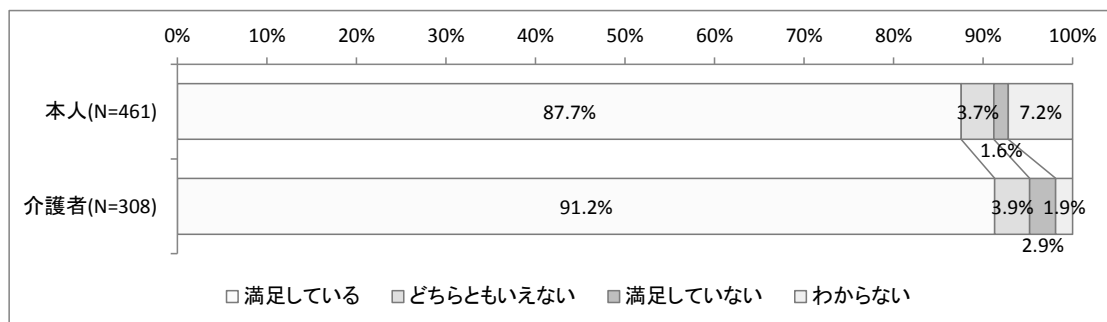


介護者の年齢は、「65歳未満」が57.4%、「65歳以上」が39.1%となっています。

9 介護サービスの満足度

介護サービスの満足度について、「満足している」とした回答は、要介護（要支援）者本人が 87.7%、介護者が 91.2%となっています。

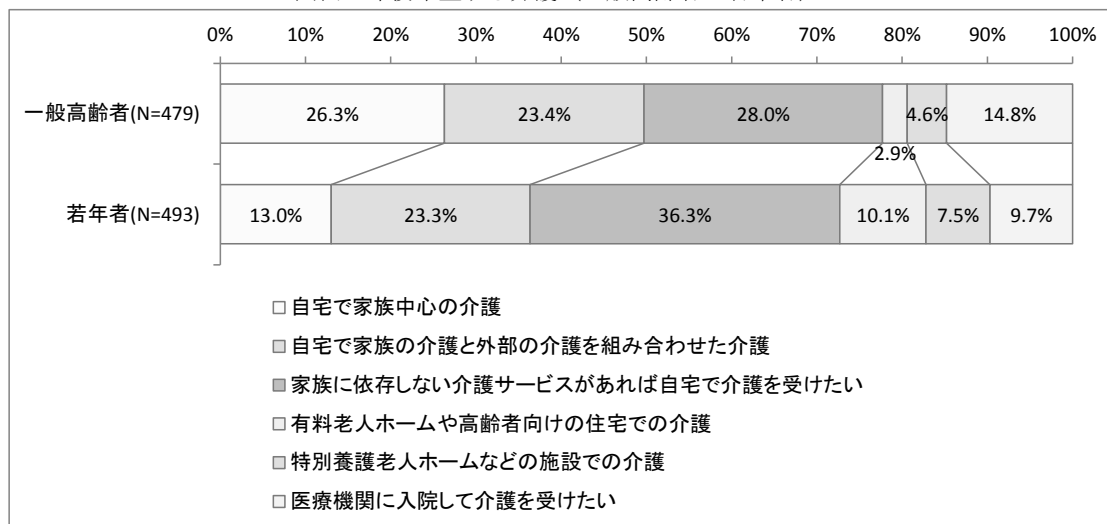
図表：介護サービスの満足度（在宅要介護（要支援）者）



10 今後希望する介護

将来希望する介護として、一般高齢者では「自宅」での介護を希望する割合が 77.7%、若年者では 72.6%となっています。一般高齢者と比較して、若年者では「有料老人ホームや高齢者向けの住宅での介護」や「特別養護老人ホームなどの施設での介護」とする割合が高くなっています。

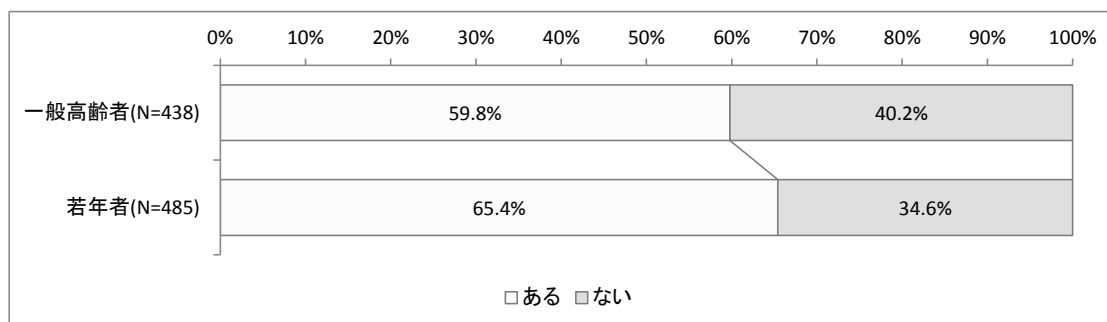
図表：今後希望する介護（一般高齢者・若年者）



11 認知症の不安・心配事の有無

認知症の不安・心配事の有無について、「ある」とした回答は、一般高齢者では 59.8%、若年者では 65.4%となっています。一般高齢者と比較して若年者の割合が高い結果となりました。

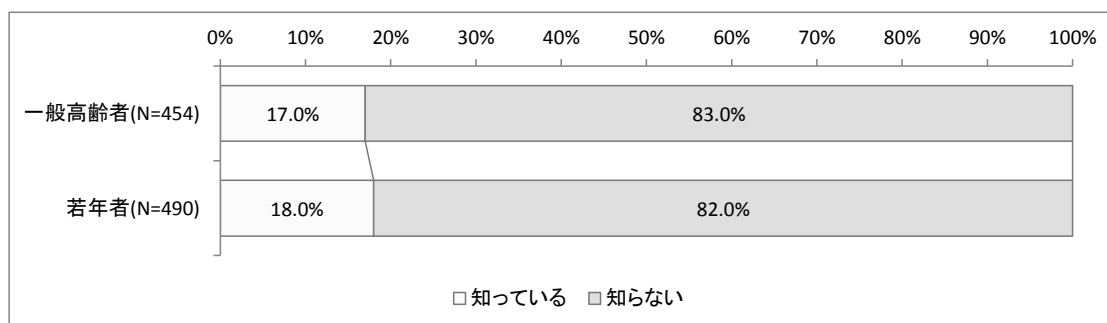
図表：認知症の不安・心配事の有無



12 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度について、「知っている」とした回答は、一般高齢者では 17.0%、若年者では 18.0%となっています。認知症に対する不安や心配事がある人は一般高齢者、若年者ともに 6 割を占めているものの、相談窓口を知らない人は 8 割を超える結果となりました。

図表：認知症に関する相談窓口の認知度



◆本項目を読むにあたっての注意事項◆

1. 比率はすべて百分率で表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しました。このため、比率の合計は 100%を上下することがあります。
2. 複数回答の設問では、比率の合計が 100%を上回ることがあります。
3. 図表及び文章中で、選択肢を一部省略して用いています。
4. 図表で用いている「N」は、回答者数を表しています。

日常生活圏域ニーズ調査の概要

本市では、日常生活圏域（小学校区）における高齢者の実態やニーズ、地域の課題などを把握するために日常生活圏域ニーズ調査（介護予防事業調査票）を実施しました。

1 日常生活圏域ニーズ調査とは

日常生活圏域ニーズ調査では市内の高齢者の日ごろの生活や健康・介護予防に関する実態などについて調査し、高齢者の身体機能や日常生活、社会参加の状況を分析し、併せて、二次予防の対象者を把握しました。

(1) 調査方法

図表：日常生活圏域ニーズ調査の調査概要

対 象 者	65 歳以上の方（要介護認定を既に受けている方は除く）
調 査 期 限	平成 23 年 5 月 1 日（日）～ 平成 23 年 10 月 31 日（月）
調 査 方 法	(配布方法) ・ 国保被保険者：特定健診案内時に国保係から配布 ・ 社保及び 75 歳以上の者：振興会を通じて配布 (回収方法) ・ 市の窓口（直接、本人が持ってきた場合） ・ 民生委員等の訪問 ・ 郵送（料金受取人払い） ・ かかりつけ医療機関
調 査 項 目	・ 基本チェックリスト ・ 日常生活状況（社会活動や移動、生活スタイル（買い物、金銭管理）、災害時の避難方法、主観的健康感）など

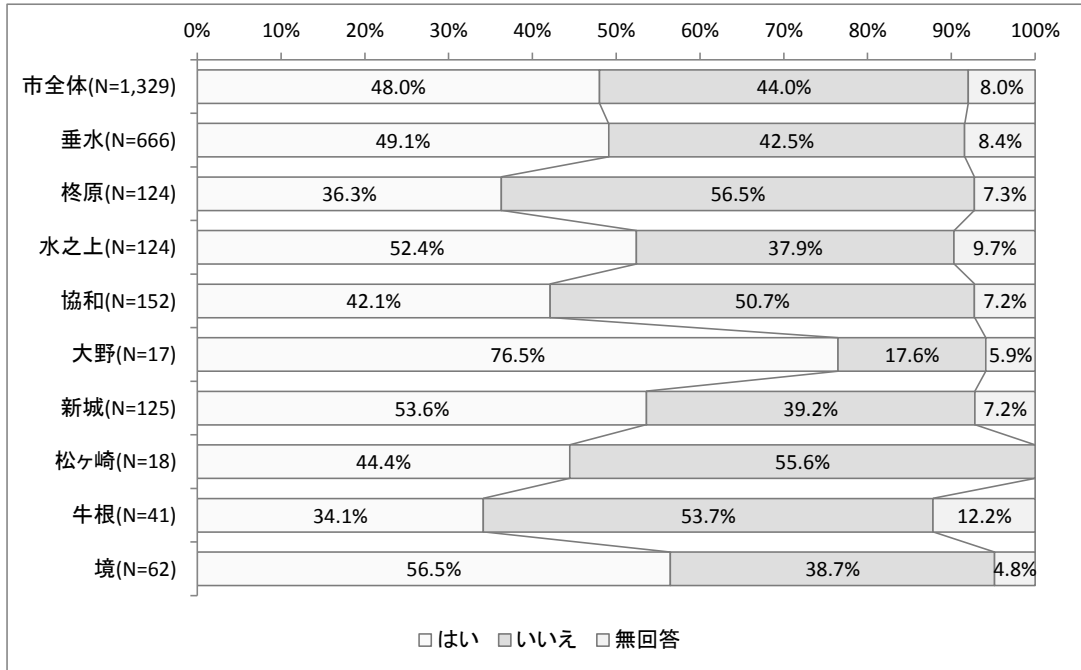
(2) 調査結果

各日常生活圏域（小学校区）における調査結果について、主な項目は次のとおりでした。

① 社会参加の状況について

大野地区、境地区、新城地区の順に地域活動への参加率が高くなっています。

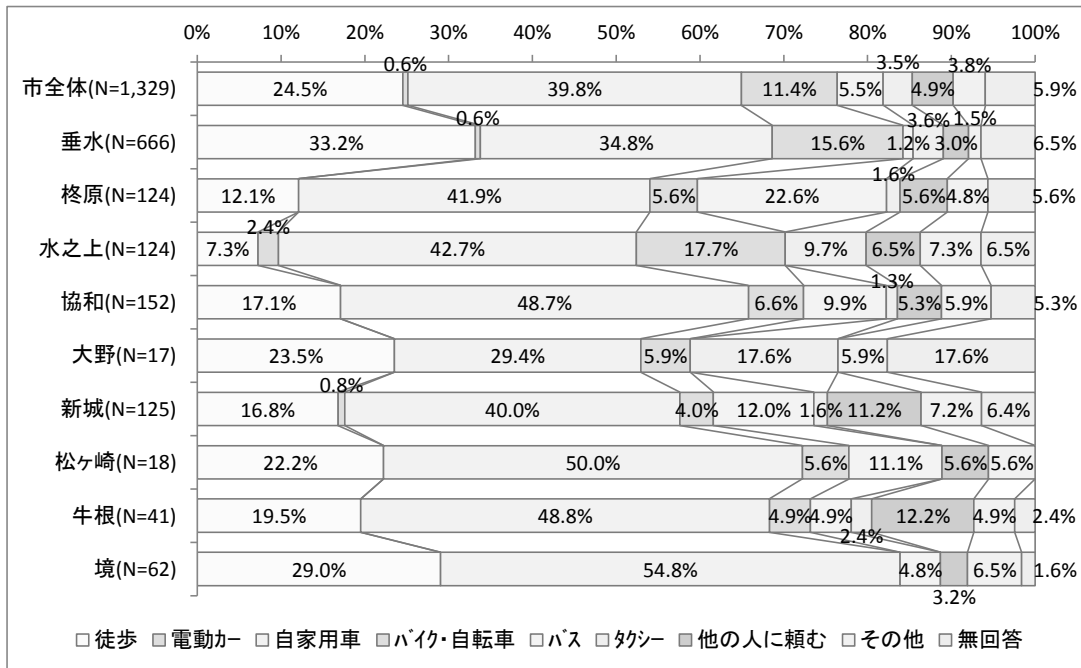
図表：この1年に振興会や公民館、婦人会・老人クラブ活動等へ参加したか



② 移動について

どの地区においても自家用車での移動の割合が高くなっています。また、地域に日用品を買う店があるのか、地理的な条件や交通機関の事情等によって各地区の移動手段に特徴がみられます。

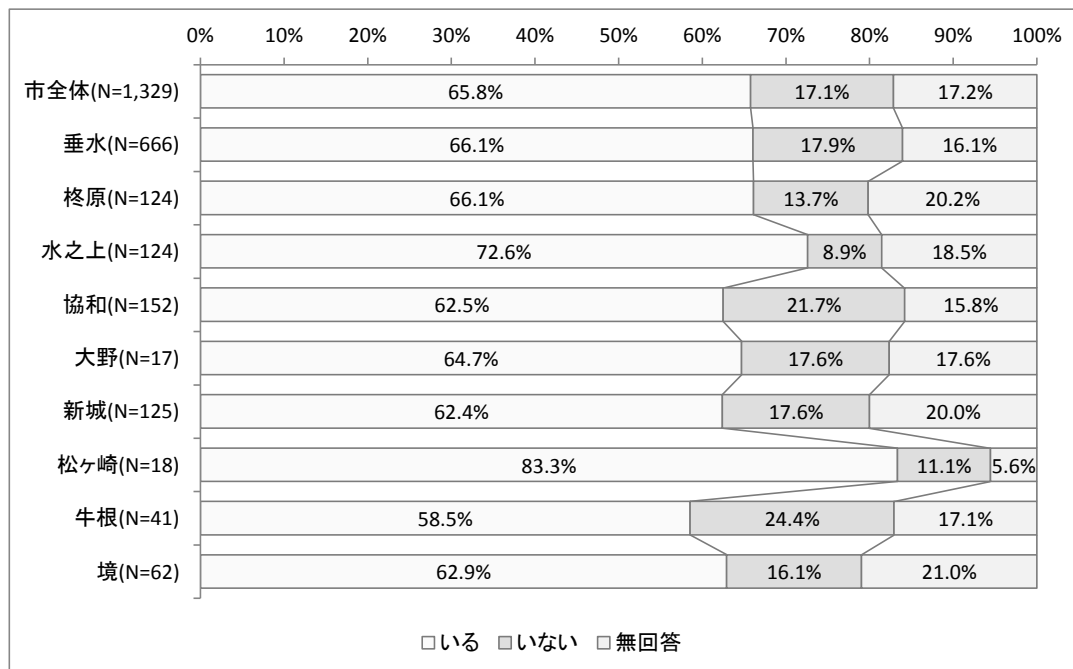
図表：日用品を買う店までの主な移動手段



③ 災害時の避難について

どの地区においても4割弱の方が災害時の避難の際に手伝ってくれる方が「いない」または「無回答」と回答しています。

図表：避難の際に手伝ってくれる人がいるか



2 計画への反映について

「どの地域に」、「どのような支援を必要とする高齢者の方々が」、「どの程度生活しているのか」といった地域の高齢者ごとの課題等を的確に把握・分析し、今後の高齢者福祉サービス等を考える基礎資料にします。また、本調査は、生活機能の状態を把握する「基本チェックリスト」も含まれるため、個人の身体機能の評価結果を通して、介護予防も含めた健康づくりを推進していきます。

住民懇話会結果概要

本計画の策定にあたり、地域住民の意見を広く聴くことにより、地域の課題を十分に把握するとともに、多様な意見を集約し、計画に活かしていくことを目的とした住民懇話会を平成23年11月から12月にかけて開催しました。

各日常生活圏域における協議内容について、主な意見を圏域ごとに次のとおり掲載します。

牛根圏域

開催日	平成23年11月29日（火）		会場	牛根地区公民館
65歳以上	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設入所にかかる費用が年金で足りるのか不安 ● 周りが年寄りばかりで若い人に頼りたくても頼れない ● 頼れる人がいないので施設に入所したい 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● 他圏域と同様在宅を望む声が多い。 ● 施設入所は自分でどうにもならなくなったときをお願いしたい 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康でいること ● 趣味をもつ ● 横のつながりを持つ ● 近隣住民への声かけを行う、心配りをする 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 皆で集まる機会を設ける ● サロンがあれば楽しく集まれる ● 男性向けの料理教室 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● グラウンドゴルフ場の整備 ● 既存施設の存続 ● 行政主体のふれあいの場 ● 境、牛根、麓それぞれに施設がほしい 			
65歳未満	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 垂水の病院では「医者は足りている」という認識が強い ● グループホームでは介護士が足りないという現状がある 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● 牛根医院の先生のように往診までしていただき、緊急時にも対応して下さる先生が望ましい ● 中央病院も往診をしてくれたら良いのに 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもに介護をしているところをみせること 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 空き家の提供。他自治体と比較しても賃貸で借りられる家が少ない。住む場所がなければ若い人も垂水に住まわず鹿屋に住むことになる 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 諸問題に対して各関係機関（役所・医療機関・施設・事業者等）が連携し、コミュニケーションをとり、意識の統一を行うべき 			

協和圏域

開催日	平成 23 年 11 月 30 日 (水)		会場	協和地区公民館
65 歳以上 及び 65 歳未満 を共同開催	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問入浴のサービスは非常に助かった ● 認知症が一番怖い ● 各種サービスを利用して介護者の負担軽減につながればよい ● どのようなサービスがあるのかわからない 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● やはり自宅で暮らしたい ● 理想は在宅だが現実をみれば施設となるだろう 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康でいること、グラウンドゴルフ ● 夫婦揃って外出する ● 趣味を見つける ● 地域への声かけ ● サービスを利用して介護者の負担を軽減する 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● かしこまらないコミュニティを形成する ● 近隣との付き合いを大切にする 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族がいつでも訪問できるような施設があれば ● 運動教室を衰える前から実施して欲しい ● 集いの場を整備して欲しい ● 若い人が子育てしやすい環境を作って欲しい (保育等) ● 貯筋運動の推進 			



(住民懇話会)

中央・水之上・大野圏域

開催日	平成 23 年 12 月 1 日 (木)		会場	垂水市市民館
65 歳以上	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもが県外にいるので周りに助けてもらえるか不安 ● 介護をするという認識が子どもや家族にあるか心配 ● 施設の人材が育っていない現状が垣間見える。事故も起こる。 ● サービスがわからない 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護者に対する指導をしてほしい ● 土日に帰省する家族がいてもヘルパーが利用できるようにしてほしい ● サービス利用をしながら自宅を希望する。やっぱり自宅がよい。 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康管理、体力づくり ● 認知症にならないために色々なことにチャレンジする ● 貯筋運動 ● 閉じこもらないために社会参加を 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性を行事に参加させる ● サロンでの体力づくり ● 近所とのコミュニケーション 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 徒歩圏内でのイベント、催しを開催して欲しい ● 介護の方法や介護保険制度など、出前講座があれば ● 緊急・夜間体制を充実させて欲しい (24 時間) ● 福祉バス・乗り合いタクシーの充実 			
65 歳未満	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族、兄弟で協力して介護をした。これが理想。 ● 食べさせることがとにかく大変 ● 在宅を希望するが話を聞くと不安になる ● サービス内容がわからない 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた地域で暮らすこと ● 子どもには介護されたくない (させたくない) ● 仲のよい友だちと集団生活 ● 出入り自由な施設があればよいのでは 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活に気をつける、口腔ケア ● 体を動かす、貯筋運動 ● 趣味・ボランティア ● 書籍などを利用し、知識を深め、実践する 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 独居男性へのアプローチ ● 定年になる前から男性を地域に引きこむ ● 自分が実践してよかったものをアウトプットしていく 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 貯筋運動をひろめる ● 講座等を開催して欲しい ● 送迎等のフォロー ● もっと情報発信をしてほしい ● 徒歩圏内に集いの場を設けて欲しい 			

新城・柘原圏域

開催日	平成 23 年 12 月 2 日 (金)		会場	旧垂水南中学校体育館
65 歳以上	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族、兄弟で協力して介護をした。これが理想。 ● 食べさせることがとにかく大変 ● 在宅を希望するが話を聞くと不安になる ● サービス内容がわからない 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた地域で暮らすこと ● 子どもには介護されたくない (させたくない) ● 仲のよい友だちと集団生活 ● 出入り自由な施設があればよいのでは 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活に気をつける ● 口腔ケア ● 体を動かす、貯筋運動 ● 趣味・ボランティア ● 書籍などを利用し、知識を深め、実践する 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 独居男性へのアプローチ ● 定年になる前から男性を地域に引きこむ ● 自分が実践してよかったものをアウトプットしていく 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 貯筋運動をひろめる ● 講座等を開催してほしい ● 送迎等のフォロー ● もっと情報発信をしてほしい ● 徒歩圏内に集いの場を設けてほしい ● 小規模多機能を是非つくってほしい 			
65 歳未満	介護等について	<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模多機能がよいと聞く ● 認知症があると家族は大変 ● 自分の子供には介護の負担をかけたくない ● まだピンとこない 		
	希望する介護等	<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模多機能があれば ● 介護の方法を知る機会があれば ● 要介護 1 のまま在宅で暮らしていきたい 		
自分でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 挨拶をする ● 健康に気をつける ● アルコールを控える ● 毎日歩く、足腰が大切 ● 家族の負担を考え、施設に入ることも検討する 			
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ● 安否確認 ● 近所と仲良くする ● 横のつながりを大事にする ● 集いの場をつくる ● 閉じこもりがちな方へのフォロー 			
行政に支援してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 行事への若い人の参加促進 ● 若い人に働く場所を提供する ● 高齢者向けの勉強する機械の提供 ● 在宅では限界があるので小規模多機能をつくってほしい 			

国の指針等(第4期計画からの主な制度改正)

第5期計画の策定にあたり、主に以下の制度が改正されました。本計画では、これらの改正点を踏まえて施策の展開を図りました。

1 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、複合型サービスの創設

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24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護・看護」や、利用者の医療ニーズに柔軟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「複合型サービス」が創設されます。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

市町村は、地域支援事業として、次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、(1)～(3)のすべての事業を行わなければなりません。

- (1) 要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、ひきこもりなどの高齢者に対して、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を支援するための事業であって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、ひき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)

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、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員・児童委員など地域資源や人材をコーディネートする役割を担う必要がありますが、地域での役割が不明確であったり、また、その役割が十分に果たせていなかったりする現状も見られます。また、地域包括支援センターの総合相談、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に発揮できるような機能強化が求められています。

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とともに、市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託できるようになりました。

4 参酌標準について

これまで「第3期・第4期計画」の策定における基本指針において、要介護2から要介護5の認定者数に対する施設・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が、この参酌すべき標準は撤廃されました。参酌すべき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のバランスのとれた介護基盤の整備を進めることが求められています。

なお、施設等利用者の状態像に係る参酌標準である「重度者（要介護4～5）が施設を利用できるよう、施設利用者全体に対する重度者の割合を平成26年度において70%以上とする」及びユニット型個室等の整備に係る参酌標準である「施設のユニット型個室（準個室）の割合を平成26年度において50%とし、特養のユニット型個室（準個室）の割合は70%以上とする」（県の計画策定における参酌標準）については、引き続き継続されます。

5 介護療養型医療施設の廃止期限の猶予

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するなど、制度自体が廃止されることになっていましたが、介護療養病床からの転換が進んでいない状況を踏まえ、転換期限が6年間延長されることとなり、また、平成24年度以降は、介護療養病床の新たな指定は行わないことになりました。

6 認知症対策の推進

高齢化の進展に伴い、今後、成年後見の困難な親族等の増加が見込まれています。また、後見業務の負担や不安などから、親族等が後見人となることをためらう場合も想定されます。認知症高齢者の権利を擁護するため、市町村は、市民後見人を育成するとともに、その活用を促進することになりました。

7 サービス付き高齢者住宅

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のみ世帯が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「高齢者住まい法」が改正され、新たに「サービス付き高齢者住宅」が創設されました。また、サービス付き高齢者住宅において、前記の24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの介護サービスを組み合わせる利用できるようになりました。

用語集

あ行

アセスメント [assessment]

ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるにあたり、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握、評価すること。

一次予防事業（ポピュレーションアプローチ）

地域支援事業で行われる介護予防事業で、全高齢者を対象に、介護予防に関する情報の提供や地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施、介護予防に資する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の支援などがある。◆参考⇒二次予防事業

インフォーマルサービス [informal service]

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助。

運動器

骨・関節・筋肉・神経など、身体を動かす組織・器官の総称。

NPO [Non Profit Organization]（えぬ・ぴー・おー）

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。

えん下（嚥下）

えん下とは「飲み込むこと」で、食物を口から胃へ送り込む一連の輸送運動。

えん下性肺炎

高齢者・とくに寝たきりの方に多くみられる肺炎で、老人性肺炎の重大な原因のひとつ。食べものや飲みものが誤って気管や気管支の方へ入ったり、胃のなかのものが逆流したりすることで、肺や気管支に口腔内の細菌が入り込み、本来無菌であるべき気道（きどう）が炎症をおこして、それが肺に広がり肺炎になるもの。脳卒中や脳梗塞などで脳に障害があったり、認知障害や喉の麻酔、泥酔状態などで意識不明に陥っているとき起こりやすい。寝たきりの方は特に

口腔ケアが不十分となり口中の細菌が多くなるので、それによるえん下性肺炎になりやすいといわれている。

か行

介護支援専門員（ケアマネジャー）

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。一定の研修を終了した「主任ケアマネジャー」の資格がある。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

核家族化

核家族とは、夫婦とその未婚の子どもで構成される家族のこと。ただし夫婦のみの世帯や一人親世帯も含まれる。核家族化とは核家族が増える傾向をいう。

居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

キャラバン・メイト

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、自治体事務局等と協働し、各種関係機関、組織、団体等に働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、地域のリーダー役を担う人をいう。

QOL [quality of life]（きゅー・おー・える）

「生活の質」、「生命の質」、「人生の質」と訳され、専門分野や文脈によって使い分けられている。一般的な考えは、生活者の満足感、安心感、幸福感を規定している諸要因の質。

共助

互いに助け合うこと。互助。地域の災害時要援護者の避難に協力したり、地域の方々と消火活動を行うなど、周りの人たちと助け合うこと。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言・援助を行うこと。①アセスメント（課題分析）、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理の各過程からなる。

ケアマネジャー

☞介護支援専門員を参照。

傾聴ボランティア

苦しみや悩みをじっくり聴くことで、相手の心を癒やし、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティア。特別な資格は必要としないが、養成講座やサークルがあり、施設や一人暮らしの高齢者、長期入院患者らを対象に活動をしている。

限界集落

過疎化などで人口の50%以上が65歳以上の高齢者になって冠婚葬祭など社会的共同生活の維持が困難になった集落を指す、日本における概念。

健康教室

地域住民に対して健康教育を行うための講習会。

口腔機能の向上

地域支援事業の二次予防事業のプログラムの1つで、歯科衛生士などが、歯みがきや義歯の手入れ法の指導や、摂食・嚥下機能を向上させる訓練などを行うプログラム。

公助

公的機関によって提供される援助のこと。市役所や消防・警察による救助活動や支援物資の提供など、公的支援のこと。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成17年11月に成立している。法律では、養護者による高齢者

虐待に該当する行為として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の4種類を定義している。

誤えん（誤嚥）

食べ物や異物を気管内に飲み込んでしまうこと。また異物を消化管内に飲み込んでしまうこと。

互助

近隣の住民が互いに助け合うこと。相互扶助。

コミュニティ [Community]

基礎社会・地域組織・共同体・地域社会等を指す。

コミュニティビジネス [Community Business]

地域が抱える課題を地域資源を活かしながらビジネス的な手法によって解決しようとする事業。行政コストが削減されることも期待され、経営主体は持分会社、NPO法人、協同組合などさまざまな形態がある。

さ行

作業療法士 [occupational therapist : OT]

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、作業療法を行う者。作業療法とは心身に障害のある人又はそのおそれのある人に対して、主としてその応用動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせることをいう。

参酌標準

市町村介護保険事業計画において、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準（参考の計算方法）として国が基本指針の中で示しているもの。

自助

家庭で日頃から災害に備えたり、災害時には事前に避難したりするなど、自分で守ること。

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、市町村にひとつずつ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み、誰もが安心して暮らしている「まち」の実現をめざして活動している。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者、身体障害者、知的障害者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、そのほかの援助を行う者。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に定めるところにより設立された法人をいう。

シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される。代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨粗鬆症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていたが、若年者であっても発症し、子どもの頃からの悪い生活習慣の蓄積がその発症に大きく関わっていることがわかり、平成8年に、生活習慣病という呼び名に変更された。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害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、その人にかわって財産管理や、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」がある。

世代間交流

異世代が相互に協力し合い、世代の持つ力を伝え合う活動をいう。

た行

団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のことである。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。第二次世界大戦後の日本の歩み特に経済成長と人生を共にしており、またその特異な人

口構成ゆえに良くも悪くも日本社会の形成に大きな影響を及ぼしている世代である。人口論による厳密な定義としては、250万人以上の出生数であった3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した1947年から1949年までの世代を指し、3年間の出生数の合計は約806万人にのぼる。（厚生労働省の統計による）

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、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業。平成17年度までの老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業等の再編により創設された介護保険制度上の事業。要介護状態に陥るおそれがある高齢者等を対象として、介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等）、包括的支援事業（地域包括支援センターの事業、ケアプラン評価支援事業等）、任意事業（在宅介護教室等）がある。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力し、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。すなわち、ソフト（事業）面では、その地域にある保健・医療・介護・福祉の関係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健・医療・介護・福祉の資源が連携、統合されて運営されていること。

地域包括支援センター

地域包括支援センターとは、2005年の介護保険法の一部改正に伴い設置された施設で、地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応など、包括的・継続的マネジメントを担う拠点として市町村が主体となり創設するもの。国から示されている基準では、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの3職種を最低各1名配置することとされている。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。地域密着型サービスには、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護の6種類があり、サービス基

盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

貯筋運動

早稲田大学の福永哲夫教授が提唱する、運動機器を使わずに毎日 15 分程度の運動を継続して行い、ふだん使っていない部分の筋肉を鍛える運動のこと。いざと云う時の為の「貯金」のように、日頃から身体諸機能を貯えておく事を「貯筋」という。ターゲットは中高年者で運動不足の人々。

デイサービス

介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられるもの。自宅から通いながら、入浴・食事・各種介護・機能訓練（予防介護）・レクリエーションなどのサービスが受けられる。利用者と家族の精神的体力的な負担を軽減し、日々をその人らしく過ごすことができるよう手伝いをしてくれるサービス。

特定健康診査

高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成 20 年 4 月から医療保険者に実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいう。

特定保健指導

特定健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者または予備群等と判定された方に対して行う保健指導。高齢者のうち、74 歳以下は特定健康診査・特定保健指導の対象となっている。

閉じこもり

家から出なくなってしまう状態のこと。高齢者が「閉じこもり」になると、ベッドやふとんから出なくなり、最終的に寝たきりになってしまうケースがある。

な行

内臓脂肪症候群

俗にいうメタボリックシンドローム。内臓脂肪が蓄積されている状態に更に、高血圧・高血糖状態（糖尿）・中性脂肪が高い状態・HDL が少ない状態のうち、2 点以上にあてはまると、内臓脂肪症候群となる。内臓脂肪は血管に入り込みやすく、内臓脂肪症候群になると生活習慣病の危険因子である動脈硬化に、より強い関係があるといわれている。

二次予防事業（ハイリスク・アプローチ）

生活機能評価（高齢者への調査）の結果から、要支援や要介護状態になる可能性の高い人を対象に、運動機能向上、栄養改善、口腔機能改善等の事業を実施し、生活機能の維持・改善を図る。◆参考⇒一次予防事業

日常生活圏域

市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位などが示されている。

日常生活自立支援事業

認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分な人の権利を擁護することを目的として、地域において自立した生活が送れるよう福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行うもの。事業名称が平成 20 年 4 月より「地域福祉権利擁護事業」から「日常生活自立支援事業」に変更となった。

認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

は行

徘徊

はたから見て目的もなく歩き回る行為のこと。認知症の周辺症状のひとつ、意識障害、精神・心因性などの症状としてみられる。

廃用症候群（生活不活発病）

安静状態が長期に渡って続く事によって起こる、さまざまな心身の機能低下等を指す。生活不活発病とも呼ばれる。特に病床で寝たきり状態であることによって起こる症状が多い。筋萎縮、関節拘縮、褥瘡（床ずれ）、廃用性骨萎縮（骨粗鬆症）、起立性低血圧、精神的合併症、括約筋障害（便秘・尿便失禁）などが挙げられる。

ハイリスクアプローチ [High risk approach]

⇒二次予防事業を参照。

バリアフリー [Barrier free]

本来は建築用語で「バリア（障壁）」を「フリー（のぞく）」つまり障壁となるものを取り除き、生活しやすくすることを意味する。建物内の段差など、物理的な障壁の除去と言う意味

合いから、最近ではより広い意味で用いられている。日常生活空間には道路や建築物の入り口の段差などの物理的なバリアや、高齢者、障害者などの社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なバリアもある。このように「バリアフリー」とは、高齢者や障害者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去することを意味する。

福祉用具

「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と平成5年10月に施行された「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」に規定されている。

ホームヘルプサービス

ホームヘルパーの派遣によって行われる在宅福祉サービスであり、①身体介護（入浴・排せつ・食事・更衣・移動等の日常生活動作の介助）、②生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活に必要な援助）、③通院等のための乗車・降車の介助（要介護1以上のみ利用可能）等がある。

保険者

保険事業や年金制度を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

ポピュレーションアプローチ

[Population approach]

☞一次予防事業を参照。

ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

や行

ユニットケア

特別養護老人ホーム等において、一人ひとりの個性を尊重するため、施設の居室（個室）を10人程度のグループに分け、それぞれを一つのユニット（生活単位）とし、このユニットごとに食事や入浴、施設内の行事などの日常生活を送り、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活を共にしながら個別にケア（介護）すること。

要支援・要介護認定

介護保険のサービス利用を希望する方が介護保険の対象となるか、またどのくらい介護を必要としている状態であるか（要介護度）を判定するもの。認定区分は、介護を必要とする「要介護」の場合の5段階と、日常生活に介助が必要な「要支援」の2段階の計7段階となっている。

ら行

理学療法士（physical therapist : PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障害のある人に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

リハビリテーション

心身に障害をもつ人の、その障害を可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーション、教育リハビリテーションなどに分類される。

垂水市介護保険運営協議会

1 垂水市介護保険運営協議会設置要綱

垂水市介護保険運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険制度の施行にあたり、保健、医療、福祉関係者及び住民代表等から意見を聴き、介護保険制度の円滑な運営を図るため、垂水市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 介護保険事業計画の進捗状況の把握及び評価に関すること。
- (2) 介護サービスの提供状況及び介護サービス提供者相互間の連携状況等の評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営に関すること。
- (4) その他介護保険事業の運営に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、保健、医療、福祉関係者及び住民代表等をもって組織する。

2 委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、保健福祉課長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、これを開くことはできない。ただし、会員の代理の出席を妨げない。

3 会長は、必要に応じ関係者の説明又は意見を聴取することができる。

(謝金及び費用弁償)

第7条 委員に対しては、予算の定めるところにより謝金及び費用弁償を支給する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行)

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 協議会設立当初の会員の任期については、第4条第1項中「3年」とあるは、施行の日から平成15年3月31日までとする。

附 則 (平成18年3月31日告示第28号)

この要綱は、平成18年3月31日から施行する。

2 垂水市介護保険運営協議会委員名簿

No.	団体等代表名	氏 名
1	大隅地域振興局 代表	西 宣行
2	市内医療機関 代表	長谷 茂也
3	介護保険サービス事業者 代表	池田 誠
4	介護保険施設 代表	山口 正之
5	介護保険施設 代表	水迫 暁
6	居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者 代表	赤塚 州男
7	通所サービス事業者 代表	伊地知光秀
8	各種団体 代表	持留 正道
9	各種団体 代表	内藤 律子
10	地域住民 代表	中谷いつみ
11	地域住民 代表	中馬 吉昭
12	地域住民 代表	篠原カツ子
13	地域住民 代表	森 緑

第5期計画に係る策定経緯

第5期計画に係る策定経緯

平成 22 年 12 月	高齢者実態調査を実施
平成 23 年 5 月	日常生活圏域ニーズ調査を実施
平成 23 年 6 月	第 1 回介護保険運営協議会を開催
平成 23 年 10 月	第 2 回介護保険運営協議会を開催
平成 23 年 11 月～12 月	市内 4 圏域において住民懇話会を開催
平成 23 年 12 月	第 3 回介護保険運営協議会を開催
平成 24 年 1 月～ 2 月	パブリックコメントを実施
平成 24 年 2 月	第 4 回介護保険運営協議会を開催
平成 24 年 3 月	議会全員協議会で計画の概要を説明