
真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定懇話会設置要領

(設置)

第1条 真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当り、市民参加のもと、幅広く意見を聴くため、真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 懇話会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のあるもの
- (2) 社会福祉関係団体等の代表者
- (3) 医療、保険及び福祉に関係ある者
- (4) 公募委員（市内に1年以上居住する40歳以上の者）

(座長)

第3条 懇話会に座長を置き、委員の互選により定める。

(会議)

第4条 懇話会は、必要な都度市長が招集し、座長がその議長となる。

(庶務)

第5条 懇話会の庶務は、健康福祉部福祉課が行う。

附 則

- 1 この要領は、平成26年4月1日から適用する。
- 2 この要領は、平成27年3月31日限り、その効力を失う。

第6期真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定懇話会委員名簿

(敬称略)

No	氏 名	当号	出団体（役職）名
1	鶴 見 真	1号	真岡市議会民生産業常任委員長
2	星 野 守	〃	真岡市国民健康保険運営協議会長
3	仙 波 英夫	2号	真岡市自治会連合会長
4	柳 田 龍	〃	真岡市社会福祉協議会事務局長
5	大福地 一二	〃	真岡市民生委員児童委員協議会副会長
6	塩 野 純子	〃	真岡市女性団体連絡協議会会長
7	石塚 美恵子	〃	特定非営利活動法人代表
8	村 上 八郎	〃	真岡市ボランティア団体連絡協議会長
9	高 橋 仁志	3号	芳賀郡市医師会真岡支部
10	青 柳 治	〃	真岡市歯科医師会長
11	趙 達 来	〃	真岡市介護認定審査会職務代理者
12	河 原 美知子	〃	栃木県看護協会県東地区支部理事
13	小 島 義則	〃	介護保険施設代表
14	藤 枝 久美子	〃	芳賀郡市管内介護支援専門員連絡会理事
15	岸 勇 次	4号	被保険者代表（一般公募）
16	豊 田 美枝子	〃	被保険者代表（一般公募）
17	木 部 正	〃	被保険者代表（一般公募）
18	宮 田 文江	〃	被保険者代表（一般公募）

真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置規程 (設置)

第1条 真岡市における高齢者保健福祉計画(以下「保健福祉計画」という。)及び介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)の策定にあたり、基本となるべき事項について協議する機関として、真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「計画策定委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 計画策定委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定作業にあたっての基本的な方針に関すること。
- (2) 介護サービスの必要量の見込み、確保策、事業者間の連携策等市が講じる措置その他保健福祉計画及び介護保険事業計画に盛り込むべき事項に関すること。
- (3) その他計画の策定にあたって必要な事項に関すること。

(組織並びに委員長及び副委員長の職務)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長には副市長、副委員長には健康福祉部長をもって充て、委員は別表第1に掲げる者をもって充てる。

3 委員長は、委員会の事務を総理する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(専門部会)

第5条 委員会に、所掌事務に関する調査研究に係る事務を処理するため、専門部会を置く。

2 専門部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。

3 部会長には福祉課長、副部会長には介護保険課長、部会員には別表第2に掲げる課にあつて協議事項に特に関係する所属の職員をもって充てる。

4 部会長は、専門部会の事務を総理し、調査研究した事項の結果を委員会に報告する。

5 副部会長は部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

附 則

この訓令は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この訓令は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この訓令は、平成26年9月1日から施行する。

別表第1(第3条関係)

総務部長、市民生活部長、産業環境部長、建設部長、教育次長、企画課長、総務課長 収税課長、国保年金課長、健康増進課長、介護保険課長、福祉課長、建設課長

別表第2(第5条関係)

企画課、総務課、収税課、国保年金課、健康増進課、介護保険課、福祉課、建設課

高齢者保健福祉・介護保険関係用語集

五十音順

【あ行】

アセスメント（課題分析）

要介護者の生活全般にわたってその状態を十分に把握すること。個々の利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために介護サービス計画をたてていく過程で行われるアセスメント手法は、評価方法のこと。→ 健康度評価（ヘルスアセスメント）

生きがい対応型デイサービス

介護保険の要支援または要介護と認定されなかった方で、独居その他の理由で介護予防上、必要と認められる方（閉じこもりを含む）に実施する介護保険対象外の通所の福祉サービス。内容はほぼデイサービスと同様であるが、入浴は行われないなどやや異なる。

NPO（Non Profit Organization）

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として使われている。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の制定により、「特定非営利法人」という法人格を得ることができるようになった。

【か行】

介護給付等

要介護認定を受けた被保険者に対する介護給付及び要支援認定を受けた被保険者に対する予防給付を意味する。

介護サービス計画（ケアプラン）

要介護者等や家族の意見を取りいれて作成される具体的なサービス計画。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、それに基づいてサービスが提供される。居宅介護支援事業者に依頼した介護サービス計画の作成費用は10割給付される。

介護支援専門員（ケアマネージャー）

要介護者等やその家族に対して介護サービスの調整等を行う人。実務経験を有する保健・福祉・医療の専門知識を有する者が都道府県の行う試験に合格し、かつ実務研修を修了するとその資格が得られる。主な役割は、介護サービス計画（ケアプラン）の作成と継続的な管理・再評価、サービス提供事業者との連絡調整や要介護者及びその家族に対する情報提供・介護相談。

介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設。 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類がある。

介護予防ケアマネジメント

予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネージャーが主に対応する。要支援状態となることの防止と、要支援者の介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

介護療養型医療施設

療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の、管理、看護、医学的管理のもとにおける介護等の世話、機能訓練、その他の必要な医療を行うことを目的とした施設。

介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであって、入所者に対して施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。

介護老人保健施設

要介護者等に対し施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。病状が安定しているが、リハビリ、看護、介護が必要な方が入所する施設。

居宅介護支援

在宅の要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス及び居宅で日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるように介護サービス事業者との連絡調整を行う。また、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要な場合は紹介等を行う。原則として居宅介護支援事業者が行う。

居宅介護支援事業者

居宅介護支援を業とする事業者。都道府県知事の指定を受けることが必要。

居宅サービス

介護保険法により定められた居宅サービスを意味し、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、特定福用具販売の12種類のサービスをいう。

緊急通報システム

高齢者のひとり暮らしのような場合で、急病等のとき、押しボタン1つで、消防署などに緊急事態を知らせて救助できるようにした電話。通常、枕元やその他へ持ち歩けるペンダント型の無線式通報ボタンが付く。

QOL (quality of life)

「生活の質」、「人生の質」、「生命の質」などと約されている。一般的な考えは、生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。この両空間のバランスや調和のある状態を質的に高めて充足した生活を求めようということ。

ケアハウス（介護利用型軽費老人ホーム）

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一形態。自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、または、高齢等のため独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方が対象。日常生活上の援助及び介護が必要になった場合、外部の訪問介護（ホームヘルプサービス）等の保健福祉サービスを受けることを原則としている。介護保険法では特定施設入所者生活介護の対象となる特定施設とされており、入所者が要介護者等に該当すれば訪問介護等の居宅サービスが受けられる。

軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情などの理由で自宅において生活することが困難な低所得の 60 歳以上の方が入所する施設。設置は地方公共団体又は社会福祉法人となっている。内容によって食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する軽費老人ホーム A 型、自炊が原則の軽費老人ホーム B 型、高齢者が車椅子生活になるなど身体機能が低下しても自立した生活が送れるよう配慮したケアハウスの三形態がある。

ケースワーカー

個別の相談業務をする人との意味だが、ソーシャルワーカーと同じ意味で使う場合が多い。特に、福祉事務所で生活相談や経済的な援助機関の紹介をする人を指すこともある。

健康度評価(ヘルスアセスメント)

生活習慣病予防対策及び要介護状態となることの予防(介護予防)対策としての保健サービスを、対象者個人個人の必要性に応じて計画的かつ総合的に提供するため、サービスの実施に先立って行う個人の生活習慣行動、社会・生活環境等の把握と評価のこと。

後期高齢者

後期高齢者は 75 歳以上の高齢者のことをいう。これに対して 65 歳から 75 歳未満の高齢者を前期高齢者という。

高齢化率

通常、総人口に占める 65 歳以上の人口の割合をいう。

【さ行】

財政安定化基金(拠出金)

予想以上に保険料収納率が低下したり給付費が増大したりすることによって財源不足が生じたときのために、財政の安定化を目的として都道府県に設置される基金。この基金への拠出金は国、都道府県、市町村が 1 / 3 ずつ負担する。市町村の拠出金は第 1 号被保険者保険料を財源とする。市町村が努力しても保険料収納に不足が生じたときには不足額の 1 / 2 が交付されるほか、給付費の増大により財政に不足が生じたときには資金貸付が行われる。

在宅サービス

「施設サービス」に対応する言葉であり、居宅において利用する各種の福祉サービスを意味する。訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所、配食サービス、緊急通報などの在宅福祉サービスのほか保健師による訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅保健サービスのことをいう。

支給限度額

介護保険で設定されている要介護度ごとに1カ月に利用できるサービス費用の上限額をいう。この金額を超えるサービスを利用した場合は、その超えた分は全額自己負担となる。

施設サービス

介護保険施設において提供されるサービス。 → 介護保険施設

指定事業者

都道府県知事、市町村の指定（介護老人保健施設については都道府県知事の許可）を受けた介護保険制度上のサービス提供事業者のこと。指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設などがある。

社会福祉協議会（略称＝社協）

市民が主体となって社会福祉問題と取り組み、その改善向上、関係団体などの自主福祉活動を組織的に推進していく民間組織。真岡市では社会福祉事業法に基づいて、社会福祉法人として昭和47年に発足した。事業の内容としては、地域での福祉活動の推進、福祉の啓発活動、ボランティア活動の促進、在宅福祉サービス事業、生活困窮世帯やハンディキャップのある世帯への援護や資金の貸付、募金とその配分、福祉施設の管理運営などの市の委託事業等があり、事業の範囲は非常に広い。

シルバー人材センター

高齢者の生きがい、実益、社会参加のために就業の機会を作るため、企業、個人からの短期的仕事の依頼に応じて組織的に労働を提供する団体。シルバー人材センターは依頼者からの仕事を引き受け、会員を依頼者に派遣し、仕事の実績に応じて配分金を会員に支払う。シルバー人材センターは、法人格をもち、国から認可される団体。また、短期的な職業の紹介の機能も持っている。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分な方の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理、身上監護などを行う制度。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、従来の禁治産を改め、また比較的軽度の方の利用（補助の創設）や、判断能力のあるうちから利用できる任意後見制度、複数の成年後見人の選任など、利用しやすい制度に改められた。

前期高齢者

前期高齢者は65歳から75歳未満の高齢者のことをいう。これに対して75歳以上の高齢者のことを後期高齢者という。

【た行】

第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の方。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

短期入所生活介護

在宅で介護している場合、介護する人が用事、疲労回復等の理由で介護できない期間に、寝たきり高齢者等が特別養護老人ホームに短期間入所し日常生活の上の世話を受けるサービス。ショートステイともいう。

短期入所療養介護

在宅で介護を受けている場合、介護する方が冠婚葬祭などの用事、疲労回復等の理由で介護できない期間に、寝たきり高齢者等が介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所して医学的管理のもとに必要な介護、看護、機能訓練、日常生活上の世話を受けるサービス。

地域支援事業

被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、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に市町村が行う事業であり、平成17年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業等の財源を再編し創設された介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。

地域密着型サービス

原則として当該市町村内の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は、保険者が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。①夜間対応型訪問介護、②認知症対応型通所介護、③小規模多機能型居宅介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6種類がある。平成24年度より24時間対応の定期巡回・随時対応サービスと複合型サービスが新設される。

地域ケア会議

市町村内の介護サービスを含む高齢者保健福祉サービス全般の調整・指導を担う総合的な調整機関で、この地域ケア会議においては、

- (1) 介護保険施設・在宅サービス機関・介護支援専門員の指導支援
- (2) 高齢者保健サービスや介護予防・生活支援サービスの総合調整
- (3) 住民に対する総合相談・情報提供等

の機能を担うことが期待されている。

地域包括支援センター

地域において、介護予防マネジメント事業、総合相談支援事業、包括的・継続的マネジメント事業、高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的マネジメントを担う中核機関。

地域リハビリテーション

障がいを持つ方々が住み慣れたところでそこに住む人々とともに、一生安全にいきいきした生活が送れるよう、医療や保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々が行う全ての活動をいう。

通所介護（デイサービス）

介護施設（デイサービスセンター）に通所し、健康チェック、日常生活訓練、レクリエーション、入浴、食事等を行う施設。

通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の指示により介護老人保健施設、病院等に通って機能訓練等のリハビリテーションを中心に行うサービス。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居して行われる介護サービス。 → 有料老人ホーム

特定疾病

40歳以上65歳未満の方で特定される16種類の病気が原因で介護が必要になった方が認定を受けることができる。16の特定疾病とは、①がん（医師が一般に認められている知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断した者に限る）、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症をいう。

特別養護老人ホーム

老人福祉法に基づき設置される老人福祉施設の一つ。地方公共団体または社会福祉法人等が設置できる。寝たきりや認知症で居宅において適切な介護を受けることが困難な65歳以上の高齢者のための入所施設。介護保険では介護老人福祉施設と位置づけ、施設に入所する要介護の方が利用できる。

【な行】

認知症

認知症とは、脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害がおこり、普通の社会生活が送れなくなった状態と定義されている。

(※ 認知症を知るホームページ www.e-65.net)

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症（急性を除く）の高齢者が、9人以下の少人数の共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするもの。

【は行】

バリアフリー

障がい者を含む高齢者等の社会生活弱者が、社会生活に参加するうえで生活の支障となる物理的な障がいや精神的な障壁を取り除くための施策、もしくは具体的に障がいを取り除いた状態をいう。

訪問介護

高齢者の家を訪問して身体介護、家事援助などを行うこと。ホームヘルプサービスともいう。ホームヘルパー（訪問介護員）はこれをする人。

訪問看護

主治医の指示書により訪問看護師が家庭に派遣され、点滴、じょくそうの処置、介護指導その他看護師のできる処置をする。

訪問看護ステーション

訪問看護事業を行う事業所。訪問看護事業を行う事業所は、ほかに病院、診療所等がある。設立には看護師がいればよく、医師は所属していなくてもよい。

訪問入浴介護

家庭で移動式の浴槽によって入浴するサービス。家庭に移動式の浴槽を持ち込む方式と入浴車の中で入浴する方式がある。通所介護の中で入浴介護のできない場合や自宅で訪問介護等の介助でも入浴が困難な場合に利用される。

訪問リハビリテーション

主治医の指示により家庭で理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

【ま行】

民間事業者

介護保険制度下においてサービス提供を予定する主体。社会福祉協議会、社会福祉法人、財団法人、社団法人、医療法人、農業協同組合、生活協同組合、特定非営利活動法人、各種の会社、宗教法人、学校法人等。さらに市町村から基準該当サービスとして認定された業者、団体等を含め、様々な主体がサービスを提供することになる。

民生委員

民生委員法に基づいて、厚生労働大臣より委嘱される民間の篤志奉仕者。福祉事務所等の行政機関の生活保護事務等に対する協力活動、ひとり暮らし高齢者の援護活動や相談活動などの自主的な民間福祉活動等を行う。

【や行】

有料老人ホーム

原則として60歳以上の方が入所する民営の老人ホーム。入所要件は個々に施設で定めている。なお、一定の要件で介護保険の給付対象となる施設もある。

ユニット型施設

ユニット型は、4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、集団処遇型ケアを個人の自立的生活を支援するケアに転換していくものです。その特徴として、個室をはじめとした在宅に近い居住環境と、ユニットケア（施設の居室等をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位であるユニットとし、少人数による日常生活を通じてケアを行うもの）があげられる。

要介護者

介護保険法では「要介護者」を次のいずれかに該当する者と規定している。

(1) 要介護状態にある65歳以上の者、(2) 要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上、精神上的の障がい、特定疾病によって生じた者。 → 特定疾病

要介護状態

介護保険法では「要介護状態」を「身体上又は精神上的の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の一部又は全部について、厚生労働省令で定める期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であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要介護状態区分）のいずれかに該当するもの」と定義している。

要介護度

介護の必要度に応じて定めた区分。要支援を除いた、要介護1～要介護5までの5つの区分をいうが、一般的には要支援1・2も含んだ7つの区分をいうこともある。要介護5が最も重い区分。「要介護状態区分」とも同じ意味。

養護老人ホーム

原則として65歳以上で、心身機能低下や住宅に困窮しているなど家庭での世話が困難な方が入所できる施設。入所には所得制限がある。

要支援

要介護状態区分の要介護1～要介護5に対して要支援1～要支援2の認定区分をさす。

要支援者

介護保険法では「要支援者」を次のいずれかに該当する者と規定している。

(1)要介護状態となるおそれがある65歳以上の方、(2)要介護状態となるおそれがある40歳以上65歳未満の方であって、その原因が特定疾病による者をいう。

予防給付

要支援1、要支援2に対するサービス給付。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

【ら行】

リハビリテーション

身体に障がいのある人などが、再び社会生活に復帰するための、総合的な治療的訓練。身体的な機能回復訓練のみにとどまらず、精神的、職業的な復帰訓練も含まれる。本来は社会的権利・資格・名誉の回復を意味し、社会復帰・更生・療育の語が当てられる。

療養病床等

病院または診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床の三病床を除いた長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。

老人クラブ

高齢者自ら老後の人生を健全で豊かなものにする自主的な組織。概ね60歳以上の方で構成される。レクリエーション、教養を高める活動、社会奉仕活動など広汎に活動している。市レベル、県レベル、国レベルに連合組織がある。

老老介護

一般的に高齢者が高齢者を介護する状態をいう。例えば、高齢者のみの夫婦世帯で一方が寝たきりになったような場合で、ほかに介護する方がいない場合、こういったことが起こる。介護をめぐる問題の一つである。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I ～ IV と制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(平成 18 年 4 月 3 日 老発第 0403003 号 「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用についての一部改正について)

真岡市生活圏域ニーズ調査分析資料（抜粋）

本資料は真岡市の平成26年3月「真岡市生活圏域ニーズ調査報告書」からの抜粋資料です。

1. 調査の目的

市内在住の一般高齢者、介護保険要介護・要支援認定者を対象にアンケート調査を実施し、高齢者の生活状況、健康状況、社会生活等について把握し、真岡市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定に資することを目的とする。

2. 調査内容

厚生労働省の調査書式である「日常生活圏域ニーズ調査」の調査票をもとに、一部本市用に修正した調査票で実施した。調査内容は下記のとおりである。

- ① あなたのご家族や生活状況について
- ② 運動・閉じこもりについて
- ③ 転倒について
- ④ 口腔・栄養について
- ⑤ 物忘れについて
- ⑥ 日常生活について
- ⑦ 社会参加について
- ⑧ 健康について

3. 調査の概要

(1) 調査対象者

今回の調査は本市に居住する平成25年10月1日現在、65歳以上になる高齢者15,534名を対象に実施した。

(2) 調査方法 郵送配布・郵送回収

(3) 調査時期 平成25年10、11月

(4) 調査対象者数	合計	15,534人
	一般高齢者	15,034人
	要介護認定者	500人

(5) 回収結果	合計	11,790人（回収率 76.1%）
	一般高齢者	11,447人
	要介護認定者	343人

4. 集計の仕方、結果の見方

- 二次予防判定については、全数を判定している。従って判定結果の一次予防対象者、二次予防対象者には、それぞれ要介護認定者を含んだ数となっている。
- 集計結果の構成比(%)は、小数点第2位を四捨五入している。従って合計は100.0%にならない場合がある。
- 回答の構成比(%)は、回答者数を基数として算出している。従って複数回答の設問については、全ての構成比を合計すると100.0%を超える場合がある。

I 評価・分析の概要

1. 評価・分析の方法

① 介護予防のための生活機能判定

今回実施した日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防のための生活機能を評価する項目（チェックリスト）が配置されており、その調査項目を集計・分析することで、介護予防のための生活機能を評価することができる。さらに、これらの生活機能評価結果をもとに、二次予防事業対象者を把握することができる。評価にあたっては、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」にもとづき、以下の評価方法で実施した。

項 目	評価方法
1 運動器	基本チェックリスト（後述参照）6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者
2 栄養	以下の①及び②に該当する者 ① 基本チェックリスト11に該当 ② BMIが18.5未満
3 口腔	基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当する者
4 虚弱	基本チェックリストで、うつ予防に関する5項目を除いた20項目中、10項目以上が該当した場合、虚弱の該当者と判定する
5 認知症予防	基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者
6 閉じこもり予防	基本チェックリスト16に該当する者
7 うつ予防	基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者
8 二次予防事業対象者	虚弱、運動器、栄養、口腔のいずれかに該当している場合、二次予防事業の対象者と判定する

○ 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	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	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	0.いいえ	1.はい
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	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	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	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	0.いいえ
19	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	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(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	0.いいえ
23	(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	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

② その他の生活機能判定

介護予防のための生活機能評価のほかに、本調査票には、下記の生活機能、身体機能を評価するための設問項目が配置されている。それらの項目について、「日常生活圏域ニーズ調査 モデル事業・結果報告書」(平成 22 年 10 月 厚生労働省老健局)にもとづき、評価を実施した。

項目	評価方法
1 転倒リスク	杏林大学の鳥羽研二教授により開発された簡易式の転倒チェックシートの設問にもとづき、転倒経験を 5 点、その他を各 2 点とし、6 点以上を転倒リスクありとして評価する
2 認知機能障害程度	認知機能の障害程度の指標として有用とされる CPS (Cognitive Performance Scale) に準じた設問により、0 レベル(障害なし)から 6 レベル(最重度の障害がある)までの評価を行う。
3 手段的自立度 (IADL)	本調査では、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標に準じた設問が設けられているこのうち、手段的自立については (IADL) については、問について「できるし、している」、「できるけどしていない」と回答した場合を 1 点とし、5 点満点で評価し、4 点以下を低下者と評価する。
4 生活機能総合評価	手段的自立度に、知的能動性、社会的役割を加えた老研指標での評価を行う。評価は 13 点満点で評価し、11 点以上を「高い」、9~10 点を「やや低い」、8 点以下を「低い」としている。
5 知的能動性	老研式活動能力指標には、高齢者の知的活動に関する設問が設けられ、「知的能動性」として尺度化されている。評価は各設問に「はい」と回答した場合を 1 点として、4 点満点の 4 点を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と評価する。
6 社会的役割	老研式活動能力指標には、高齢者の社会活動に関する設問が設けられ、「社会的役割」として尺度化されている 評価は、知的能動性と同様に 4 点満点で評価し、4 点を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と評価する。

Ⅱ 介護予防のための生活機能判定結果

1. 判定結果のまとめ

全体でみると、各項目の介護予防のための生活機能判定の該当者の割合は、運動器が22.6%、栄養が1.3%、口腔が19.7%、虚弱が8.3%、認知症予防が39.8%、閉じこもり予防が9.2%、うつ予防29.8%となっている。結果として二次予防事業対象者は全体で35.8%が対象者と判定された。

男女別、年齢別、地域別にみると、まず男女別では、栄養、認知症予防を除き全ての項目で「女性」が「男性」を上回る該当者の割合となっており、特に運動器においてその差が大きい。

年齢別にみると、各項目とも大きな差が見られる。年齢が高くなるにしたがい、各項目の該当者の割合は高くなる。最もその差が大きいのが運動器であり、65歳～74歳の該当者の割合は12.8%に対し、85歳以上は57.8%が該当者となり、44.0ポイントの差がみられる。その他、虚弱が36.9ポイント、認知症予防が30.4ポイント、うつが30.0ポイント、閉じこもりが26.1ポイント、口腔が21.7ポイントと大きな差がみられる。結果として二次予防事業対象者については、65歳の24.5%に対し、85歳以上は71.9%が対象者と判定されている。

地区別にみると、全体的にみて長沼が最も該当者の割合が高くなっており、真岡が最も低い地区となっている。地区の高齢化率に相関しているものと考えられる。

○ 各項目の該当者の割合 (%)

		運動器	栄養	口腔	虚弱	認知症予防	閉じこもり 予防	うつ予防	二次予防事 業対象者
全 体		22.6	1.3	19.7	8.3	39.8	9.2	29.8	35.8
性 別	男性	16.4	1.3	18.8	6.5	40.7	6.8	28.9	30.8
	女性	28.1	1.3	20.4	9.9	39	1.3	30.6	40.2
年 齢 別	65～74歳	12.8	0.8	14.5	2.7	33.6	4.6	21.7	24.5
	75～84歳	30.9	1.7	24.6	10.7	44.2	11.4	38.7	46.8
	85歳以上	57.8	3.1	36.2	39.6	64	30.7	51.7	71.9
地 区 別	真岡地区	19.5	1.5	18.7	6.2	38.3	6.1	26.8	32.6
	山前地区	25.4	1.1	19.1	10.3	42.1	13	33.9	38.4
	大内地区	24.5	1.2	19.6	8.8	42	10.7	32.7	37.5
	中村地区	20.7	0.9	19.6	8.3	41.1	9.3	27.8	34.1
	久下田地区	25.4	1.1	20.6	9.6	35.8	10.3	31.6	37.5
	長沼地区	30.8	2	24.7	12.2	41.8	15.2	35.3	44.3
	物部地区	27.6	1.2	22	12	42.5	11.7	33.3	41.9
認 定 状 況 別	一次予防対象者	0.0	0.0	0.0	0.0	30.3	4.0	18.3	0.0
	二次予防対象者	65.7	3.9	59.4	21.8	56.8	18.4	51.8	100.0
	要支援認定者	88.0	4.3	57.6	58.9	64.4	33.0	68.3	94.4
	要介護認定者	85.4	5.1	51.0	81.7	87.9	32.9	71.8	92.8

Ⅲ その他の生活機能判定結果

1. 判定結果のまとめ

全体で各項目の判定結果についてみると、転倒リスクは 25.6%がリスクありと判定された。

認知機能障害程度については、何らかの障害があると判定される方（0レベル以外）は 23.5%を示している。

手段的自立度（IADL）については、高いが 85.3%、やや低いと 7.3%、低いと 7.4%と判定されている。また、生活機能総合評価については、高いが 80.9%、やや低いと 10.2%、低いと 8.9%となっており、手段的自立度（IADL）より若干低めの判定結果となっている。

知的能動性については、高いが 64.7%、やや低いと 21.0%、低いと 14.2%との判定結果であり、また、社会的役割については、高いが 61.2%、やや低いと 19.2%、低いと 19.2%との判定結果である。両項目とも生活機能総合評価よりさらに低い判定結果になっている。

男女別、年齢別、地区別にみると、まず男女別については、全体的にみて女性の方がリスクが高い、また、機能が低い判定結果になっている。特に転倒リスクにおいては「リスクあり」の割合が高くなっている。

年齢別にみると、介護予防のための生活機能評価と同様、大きな差がみられる。年齢が高くなるにしたがい、次第に機能が低下する評価結果であり、特に 85 歳以上の方の機能は急速に低下することがみられる。

地区別については、全体的にみて長沼、物部が高いリスク、また機能の低い判定結果となっている。

○ 各項目の評価の割合 (%)

		転倒リスク	認知機能障害程度	IADL	生活機能総合評価	知的能動性	社会的役割
		リスクあり	0レベル以外	低い	低い	低い	低い
全 体		25.6	23.5	7.4	8.9	14.2	19.2
性別	男性	20.7	25.4	6.7	8.1	13.4	21.8
	女性	30.0	21.8	8.1	9.6	15.0	16.9
年齢別	65～74歳	16.1	17.1	2.4	3.5	9.1	14.3
	75～84歳	33.5	30.2	9.7	12.3	17.6	21.0
	85歳以上	56.5	45.0	37.3	40.5	35.6	45.1
地区別	真岡地区	22.4	21.2	5.1	6.6	11.0	19.4
	山前地区	30.9	25.9	9.2	11.6	17.9	19.4
	大内地区	28.4	26.6	8.8	9.4	15.7	17.0
	中村地区	23.7	23.3	8.3	8.7	14.0	19.1
	久下田地区	24.7	22.5	7.9	10.0	15.4	19.4
	長沼地区	31.6	26.7	8.6	11.3	17.7	20.2
	物部地区	31.9	27.3	12.6	14.6	20.2	20.3
認定状況別	一次予防対象者	11.1	15.7	1.5	2.3	7.7	11.8
	二次予防対象者	53.2	37.0	15.2	18.7	24.6	30.5
	要支援認定者	78.6	54.2	46.5	52.4	37.5	60.8
	要介護認定者	76.5	79.7	85.7	91.3	72.1	86.8