

## 資料編

### 1. 亀岡市高齢者等実態調査の結果と分析

#### 【凡例】

- ① 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表している。
  - ② 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものである。そのため、単一回答であっても合計値が100.0%にならない場合がある。また、項目同士を合算する場合も、回答数を合算した上で割合を算出しているため、図表上の数値（割合）を合算した値と異なる場合がある。
  - ③ 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示している。そのため、合計が100.0%を超える場合がある。
  - ④ 図表中に以下の表示がある場合は、複数回答を依頼した質問を示している。
    - ・ MA% (Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
    - ・ 3LA% (3 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合
- ※特に断りがない限り、単一回答（回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する）形式の設問である。
- ⑤ 各種リスクの非該当には判定不能も含む。

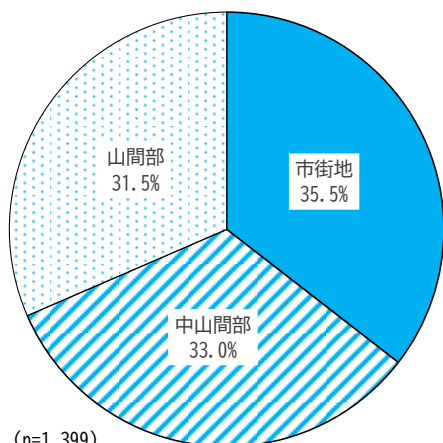
## (1) 回答者の属性(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

## ① 圏域、年齢、性別

## 【全体】

- 圏域について、「市街地」が35.5%で最も多く、次いで「中山間部」が33.0%、「山間部」が31.5%となっています。

## 【圏域】



圏域	該当地域
①市街地	亀岡地区、大井町、千代川町、篠町、東つつじヶ丘、西つつじヶ丘、南つつじヶ丘
②中山間部	曾我部町、吉川町、穂田野町、馬路町、旭町、千歳町、河原林町、保津町
③山間部	東別院町、西別院町、本梅町、畑野町、宮前町、東本梅町

上段：人数 下段：割合（％）

	65～69歳		70～74歳		75～79歳		80～84歳		85歳以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
市街地 (n=496)	64 12.9	69 13.9	75 15.1	80 16.1	41 8.3	73 14.7	31 6.3	29 5.8	18 3.6	16 3.2
中山間部 (n=462)	59 12.8	44 9.5	64 13.9	56 12.1	53 11.5	50 10.8	36 7.8	41 8.9	26 5.6	33 7.1
山間部 (n=441)	47 10.7	49 11.1	55 12.5	72 16.3	48 10.9	44 10.0	35 7.9	37 8.4	23 5.2	31 7.0

(2) 調査結果(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

① 家族構成

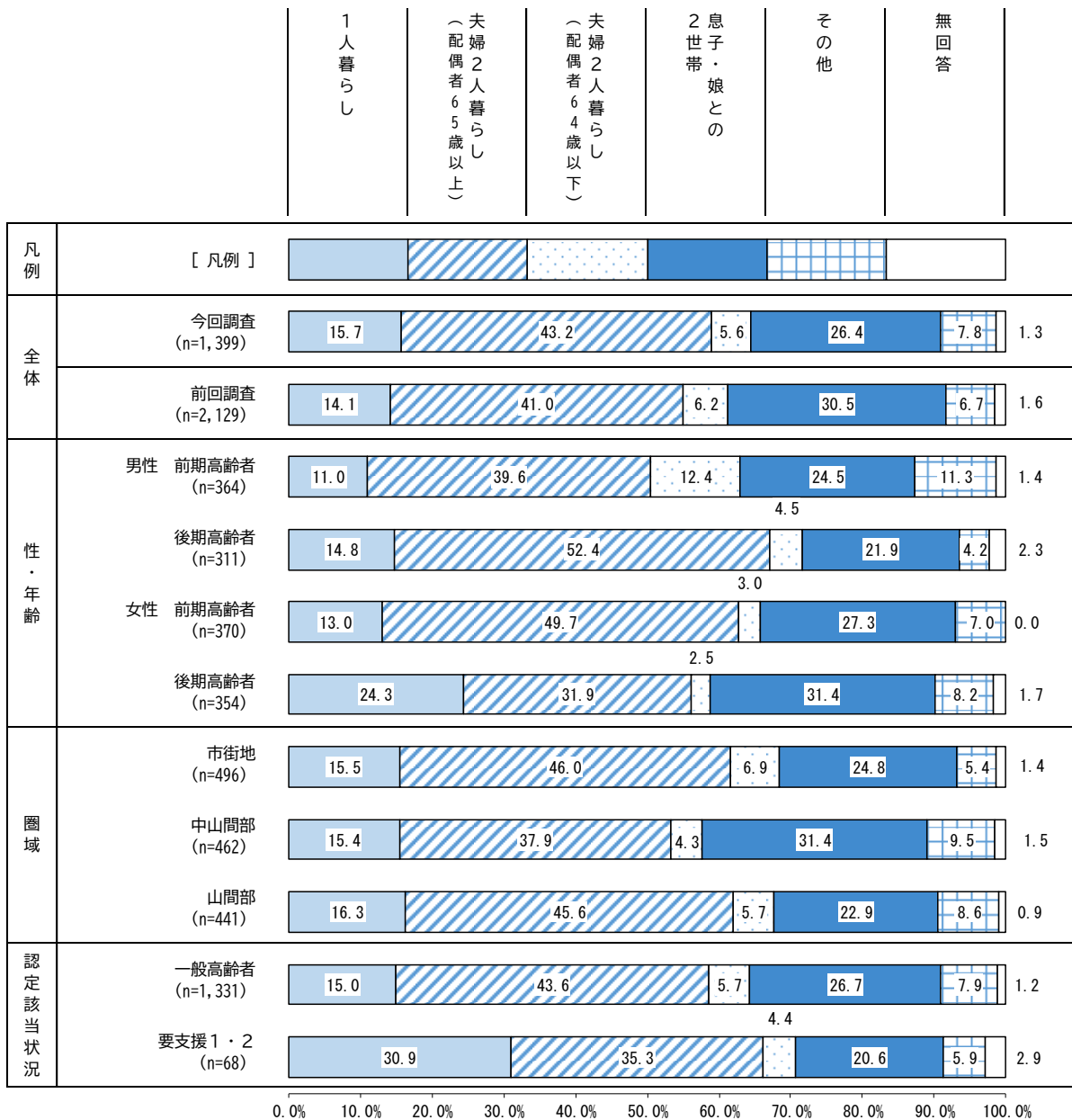
【全体】  
 ○ 家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.2%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が26.4%、「1人暮らし」が15.7%となっています。  
 ○ 前回調査と比べて、「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が多くなっています。

【性・年齢】  
 ○ 「1人暮らし」は男性 後期高齢者が14.8%、女性 後期高齢者が24.3%と女性で多くなっています。

【圏域】  
 ○ 中山間部は「息子・娘との2世帯」が31.4%と多くなっています。

【認定該当状況】  
 ○ 「1人暮らし」は一般高齢者では15.0%、要支援1・2では30.9%と約2倍になっています。

【家族構成】



## ② 生活機能評価

## ●運動器の機能低下リスク

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合に『運動器の機能低下』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
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	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある/1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である/やや不安である

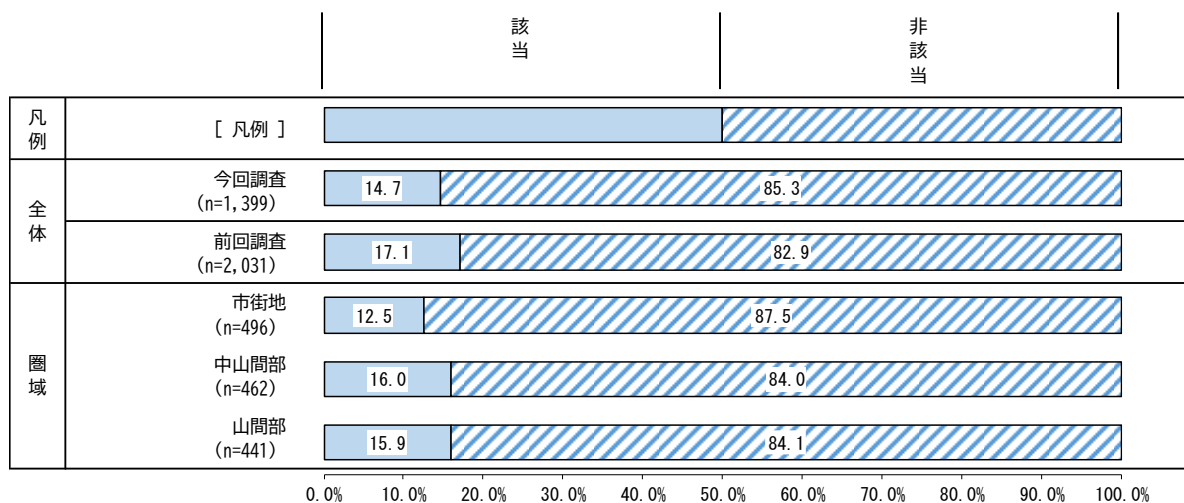
## 【全体】

- 運動器の機能低下リスクについて、「該当」が14.7%、「非該当」が85.3%となっています。

## 【圏域】

- 「該当」は市街地が12.5%と他の区分に比べてやや少なくなっています。

【運動器の機能低下リスク】



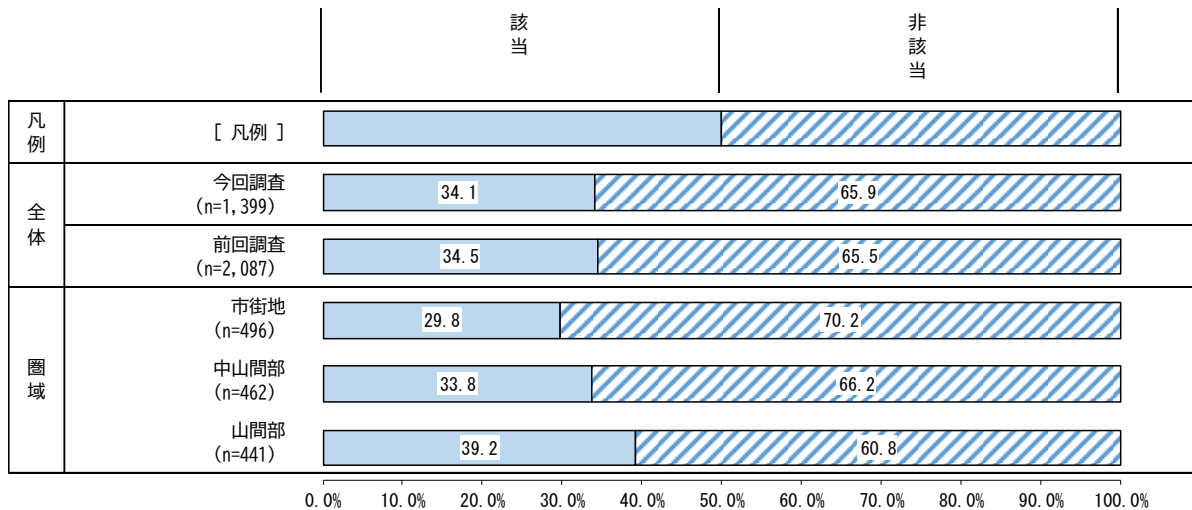
●転倒リスク

以下の設問に対して該当する場合は、『転倒』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある

<p>【全体】</p> <p>○ 転倒リスクについて、「該当」が34.1%、「非該当」が65.9%となっています。</p> <p>【圏域】</p> <p>○ 「該当」は山間部が39.2%と他の区分に比べて多くなっています。</p>
---

【転倒リスク】



## ●閉じこもりのリスク

以下の設問に対して該当する場合は、『閉じこもり』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない/週1回

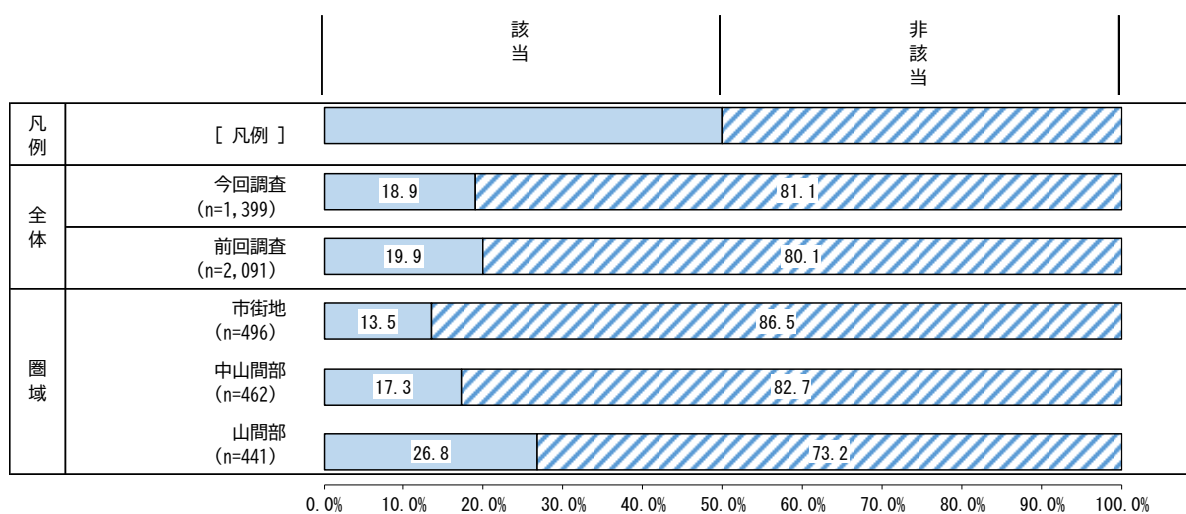
## 【全体】

- 閉じこもりのリスクについて、「該当」が18.9%、「非該当」が81.1%となっています。

## 【圏域】

- 「該当」は山間部が26.8%と他の区分に比べて多くなっています。

【閉じこもりのリスク】



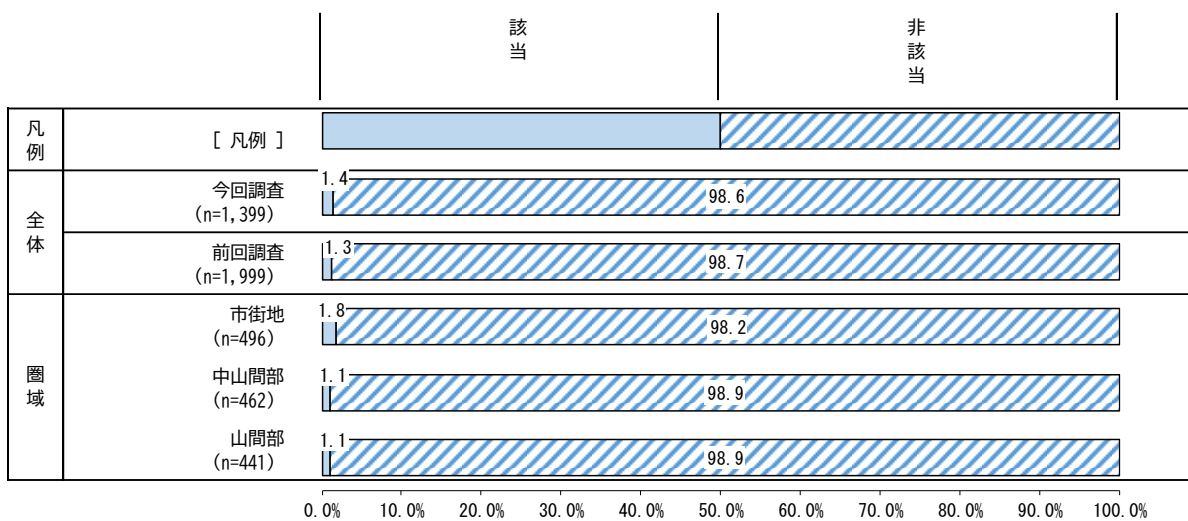
●低栄養のリスク

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、『低栄養』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷身長（m） <sup>2</sup> ）	18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

<p>【全体】</p> <p>○ 低栄養のリスクについて、「該当」が1.4%、「非該当」が98.6%となっています。</p> <p>【圏域】</p> <p>○ 「該当」は市街地が1.8%と他の区分に比べて多くなっています。</p>
---

【低栄養のリスク】



### ●口腔機能の低下リスク

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、『口腔機能の低下』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

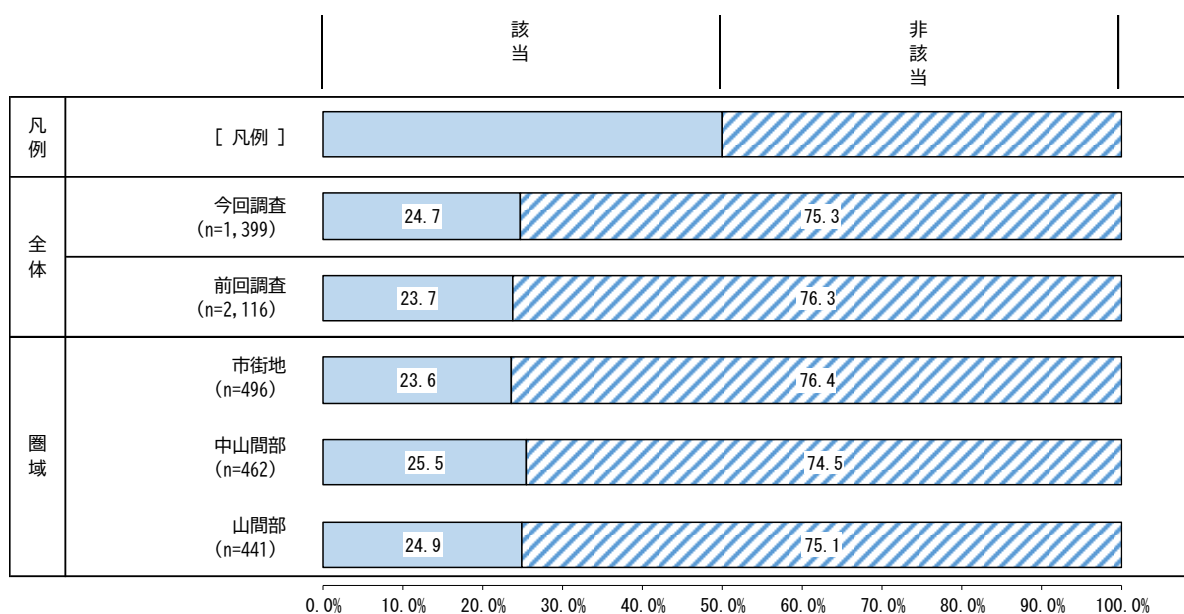
#### 【全体】

- 口腔機能の低下リスクについて、「該当」が24.7%、「非該当」が75.3%となっています。

#### 【圏域】

- 「該当」は市街地が23.6%と他の区分に比べて少なくなっています。
- 「非該当」は市街地が76.4%と他の区分に比べて多くなっています。

【口腔機能の低下リスク】





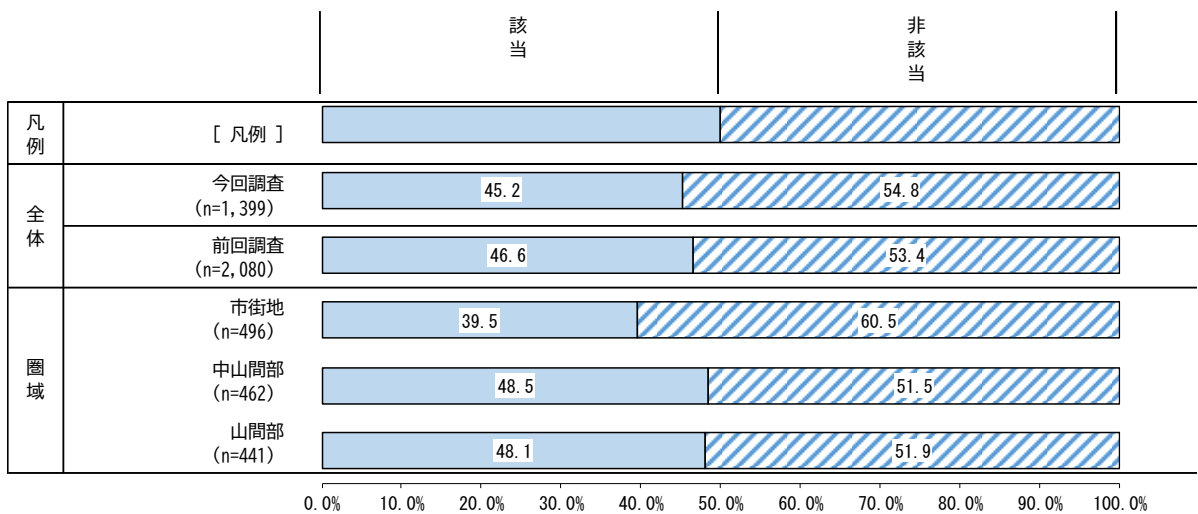
●認知機能の低下リスク

以下の設問に対して該当する場合は、『認知機能の低下』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

【全体】  
 ○ 認知機能の低下リスクについて、「該当」が45.2%、「非該当」が54.8%となっています。  
 【圏域】  
 ○ 「該当」は市街地が39.5%と他の区分に比べて少なくなっています。

【認知機能の低下リスク】



## ● うつのリスク

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、『うつ』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

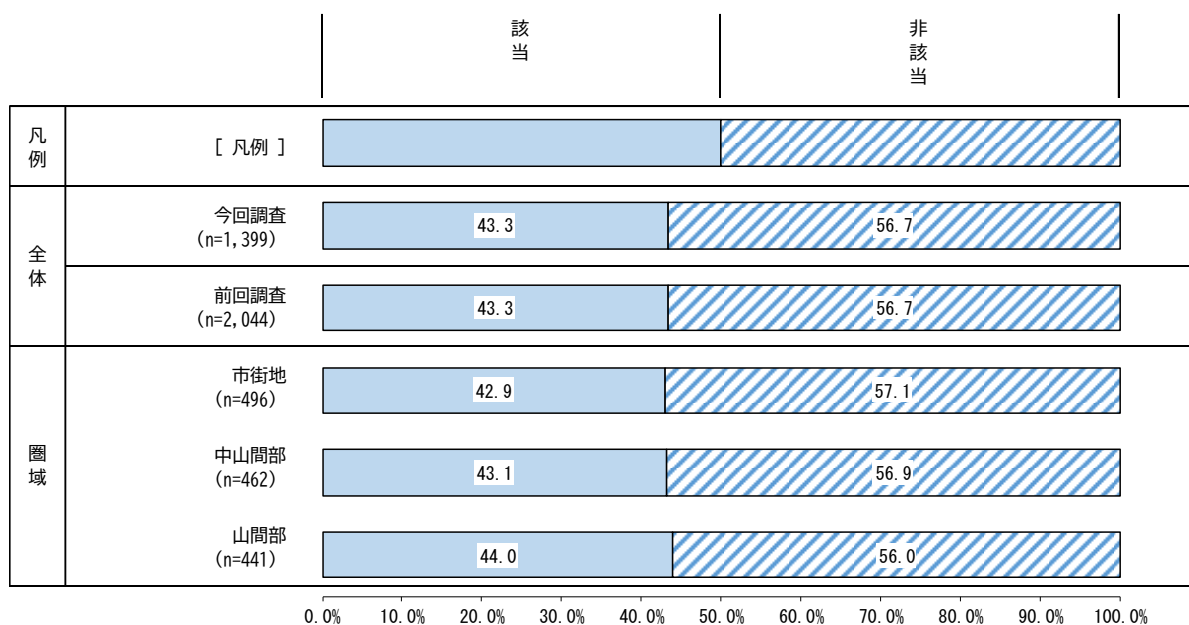
## 【全体】

○ うつのリスクについて、「該当」が43.3%、「非該当」が56.7%となっています。

## 【圏域】

○ 「該当」は山間部が44.0%と他の区分に比べて多くなっています。

## 【うつのリスク】



③ 日常生活評価

● IADL（手段的自立度）

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

※手段的自立度（IADL）とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

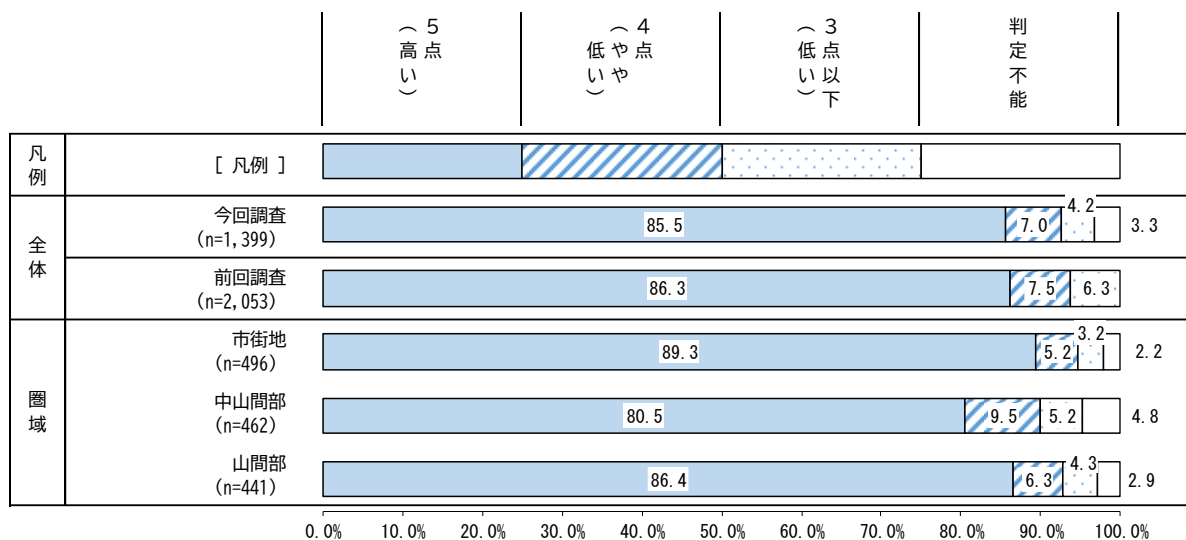
【全体】

- IADLについて、「5点（高い）」が85.5%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が7.0%、「3点以下（低い）」が4.2%となっています。

【圏域】

- 「5点（高い）」は中山間部が80.5%と他の区分に比べて少なくなっています。

【IADL】



## ④ 社会参加評価

## ●知的能動性

以下の設問を4点満点で判定し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
年金などの書類が書けますか	はい	1点
新聞を読んでいますか	はい	1点
本や雑誌を読んでいますか	はい	1点
健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	1点

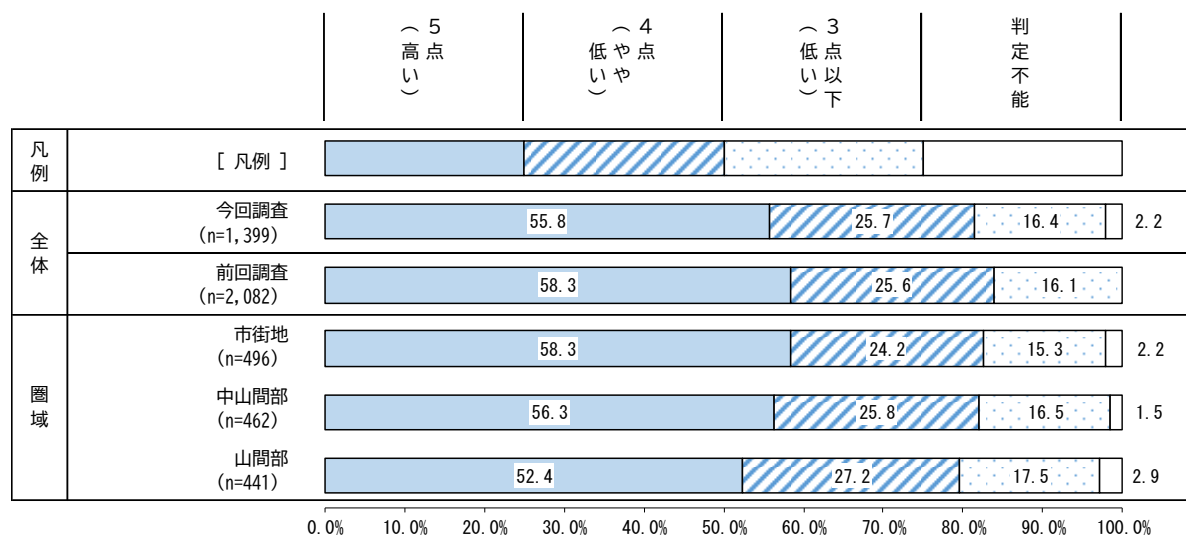
## 【全体】

- 知的能動性について、「4点（高い）」が55.8%で最も多く、次いで「3点（やや低い）」が25.7%、「2点以下（低い）」が16.4%となっています。

## 【圏域】

- 市街地では「4点（高い）」が58.3%と他の区分に比べてやや多く、「2点以下（低い）」が15.3%とやや少なくなっています。

## 【知的能動性】



●社会的役割

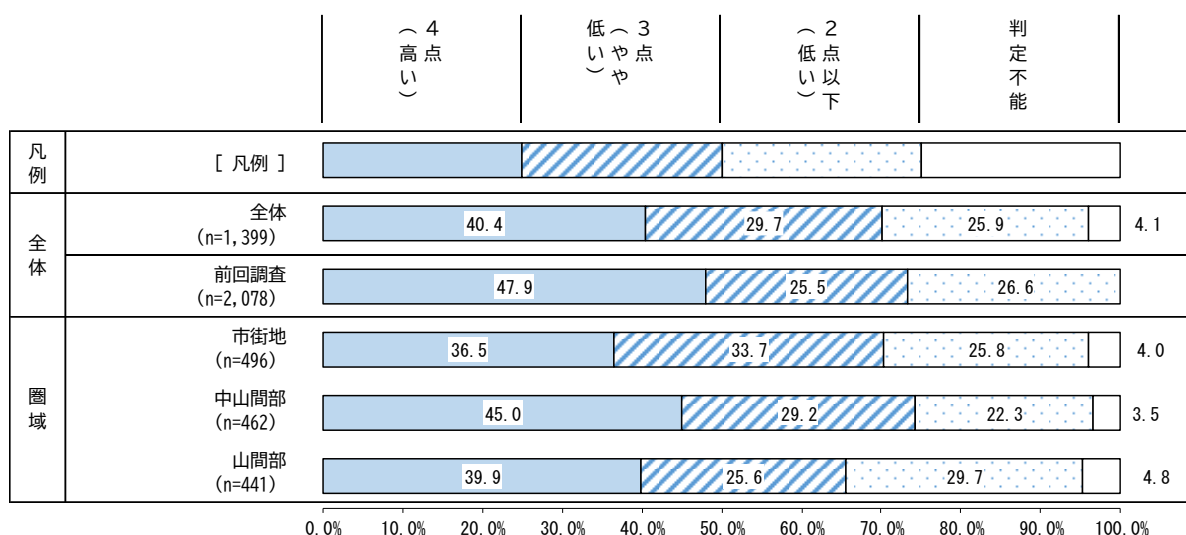
以下の設問を4点満点で判定し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
友人の家を訪ねていますか	はい	1点
家族や友人の相談にのっていますか	はい	1点
病人を見舞うことができますか	はい	1点
若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	1点

**【全体】**  
 ○ 社会的役割について、「4点（高い）」が40.4%で最も多く、次いで「3点（やや低い）」が29.7%、「2点以下（低い）」が25.9%となっています。

**【圏域】**  
 ○ 「4点（高い）」は中山間部が45.0%と他の区分に比べて多くなっています。  
 ○ 「2点以下（低い）」は山間部が29.7%と他の区分に比べて多くなっています。

【社会的役割】



## ⑤ 地域の会・グループへの参加状況

●問5(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(①～⑧それぞれ1つ)

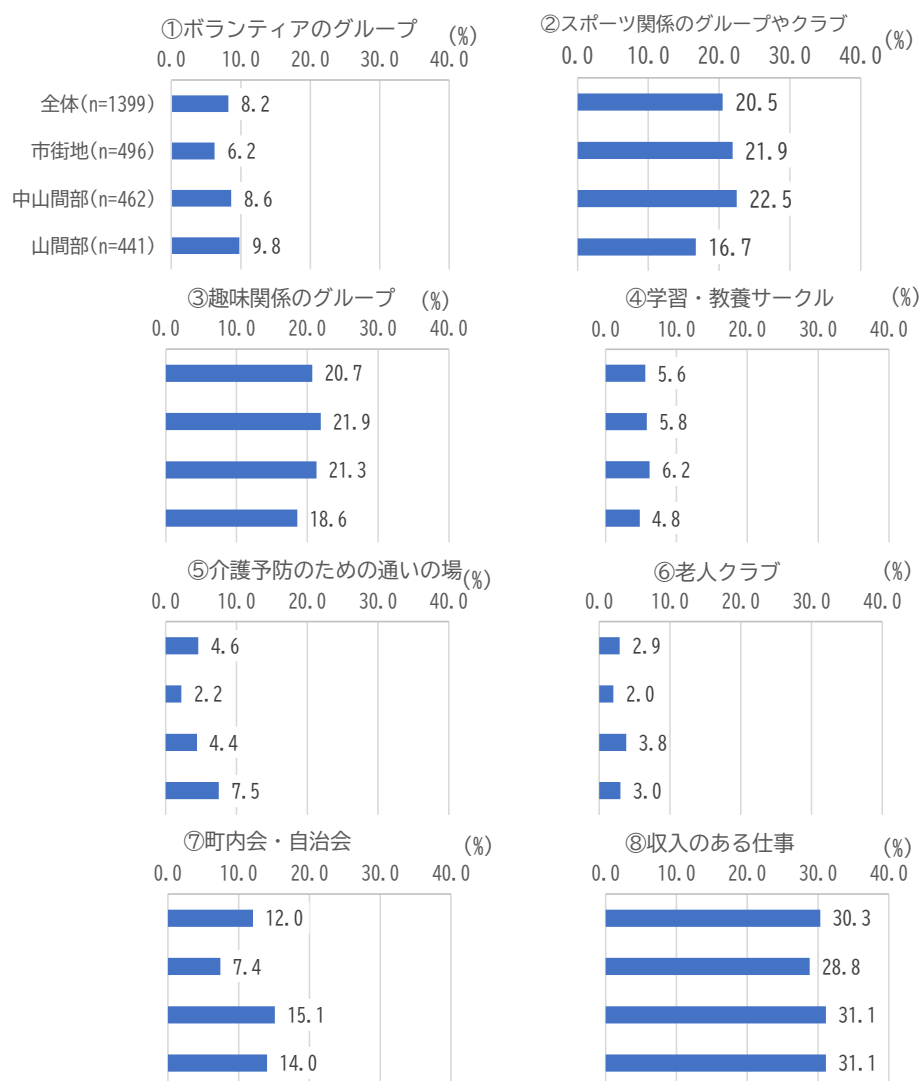
## 【全体】

- 月に1回以上の参加割合が最も多いのは、[⑧収入のある仕事]で30.3%となっています。
- [①ボランティアのグループ][④学習・教養サークル][⑤介護予防のための通いの場][⑥老人クラブ]では、月1回以上の参加が1割未満となっています。

## 【圏域】

- 山間部では[②スポーツ関係のグループやクラブ]が16.7%と他の圏域に比べて少なく、[⑤介護予防のための通いの場]は7.5%と他の圏域に比べて多くなっています。
- 市街地では[⑦町内会・自治会]が7.4%と他の圏域に比べて少なくなっています。

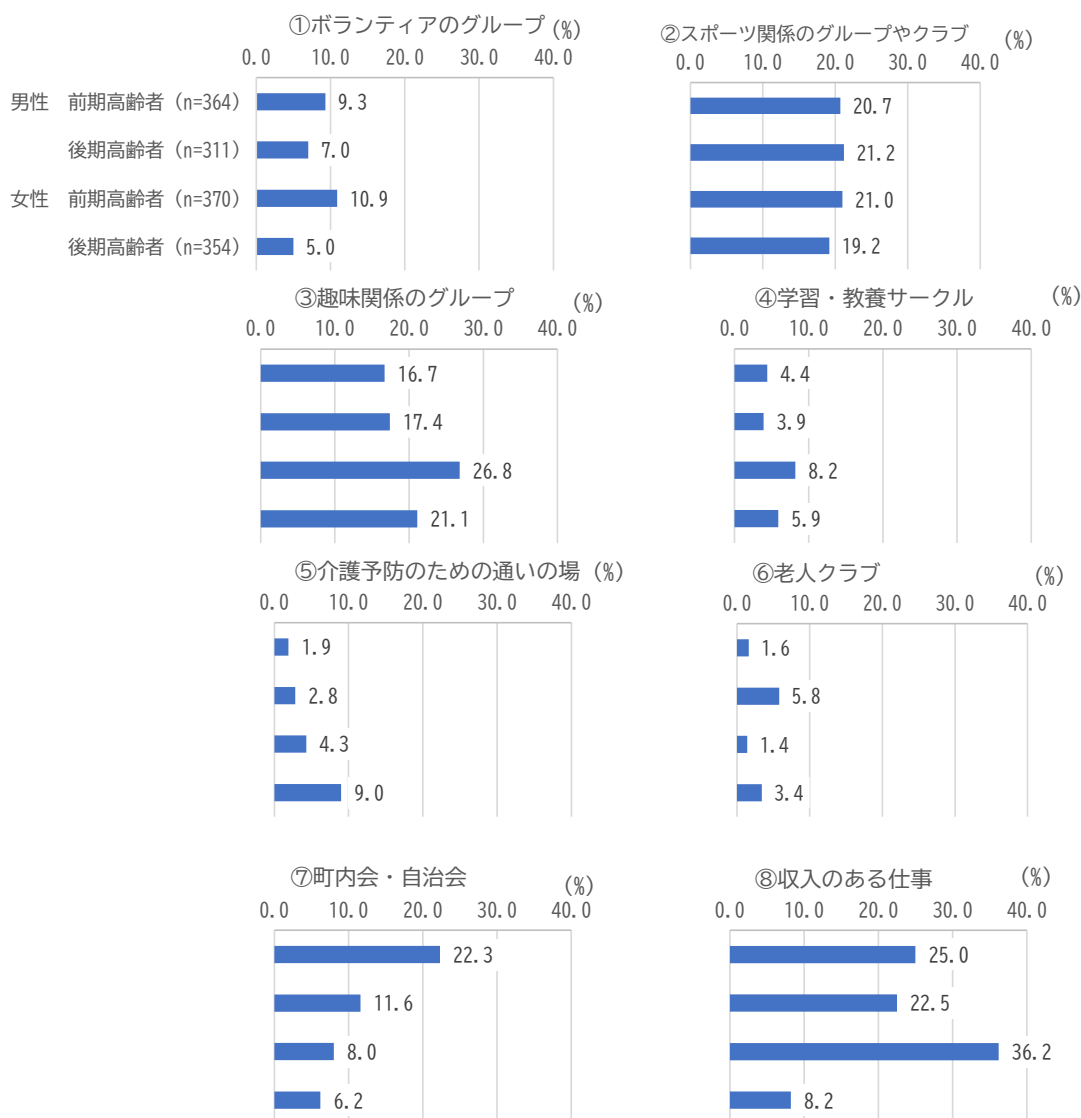
【会・グループへの参加頻度(全体・圏域)】《※月に1回以上参加している割合》



【性・年齢】

- 男性前期高齢者では〔⑦町内会・自治会〕が22.3%と他の区分に比べて多くなっています。
- 男性後期高齢者では〔⑥老人クラブ〕で5.8%と他の区分に比べて多くなっています。
- 女性前期高齢者では、〔①ボランティアのグループ〕〔③趣味関係のグループ〕〔④学習・教養サークル〕〔⑧収入のある仕事〕で他の区分に比べて月に1回以上の参加割合が多くなっています。
- 女性後期高齢者では〔⑤介護予防のための通いの場〕が9.0%と他の区分に比べて多く、〔⑧収入のある仕事〕が8.2%と他の区分に比べて大幅に少なくなっています。

【会・グループへの参加頻度（性・年齢別）】《※月に1回以上参加している割合》



- 問5（2） 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。（1つだけ）

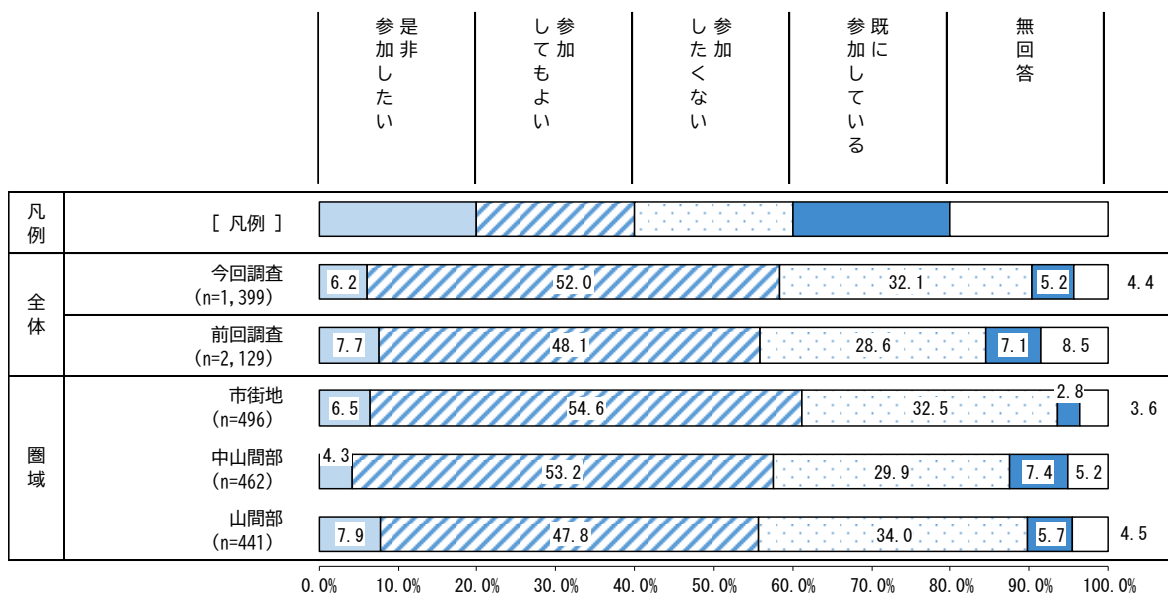
## 【全体】

- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が52.0%で最も多く、次いで「参加したくない」が32.1%、「是非参加したい」が6.2%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は58.2%となっています。
- 前回調査に比べると、「すでに参加している」方の割合はやや減少し「参加したくない」の割合はやや増加していますが、“参加意向がある方”の割合はやや増加しています。

## 【圏域】

- 「是非参加したい」は中山間部が4.3%と他の区分に比べて少なく、山間部が7.9%とやや多くなっています。
- “参加意向のある方”は市街地、中山間部、山間部の順に多くなっています。

## 【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】





⑥ 終末期における療養場所の希望

●問7（9）万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。

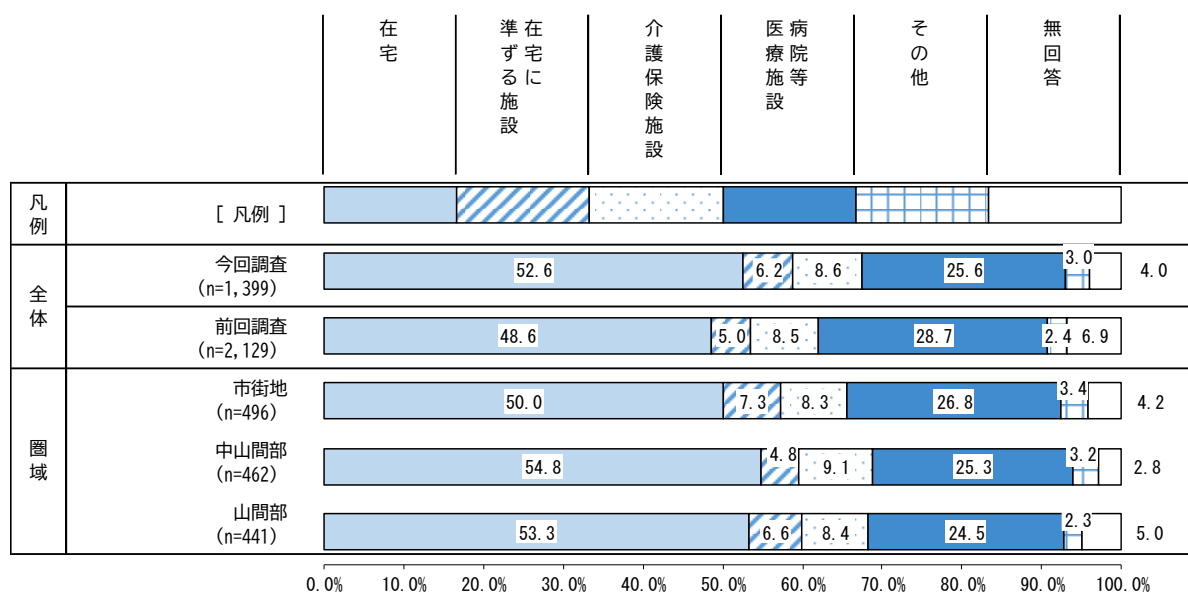
【全体】

- 治る見込みのない病気になった場合、最後はどこで迎えたいかについて、「在宅(自宅・子どもの家・兄弟親族の家等)」が52.6%で最も多く、次いで「病院等医療施設」が25.6%、「介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設等)」が8.6%となっています。
- 前回調査に比べると、「在宅」は4ポイント増加しています。

【圏域】

- 市街地では「在宅」が他の圏域に比べてやや少なくなっています。

【最期を迎えたい場所】



## ⑦ 認知症にかかる相談窓口の把握状況

## ●問8.1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つだけ)

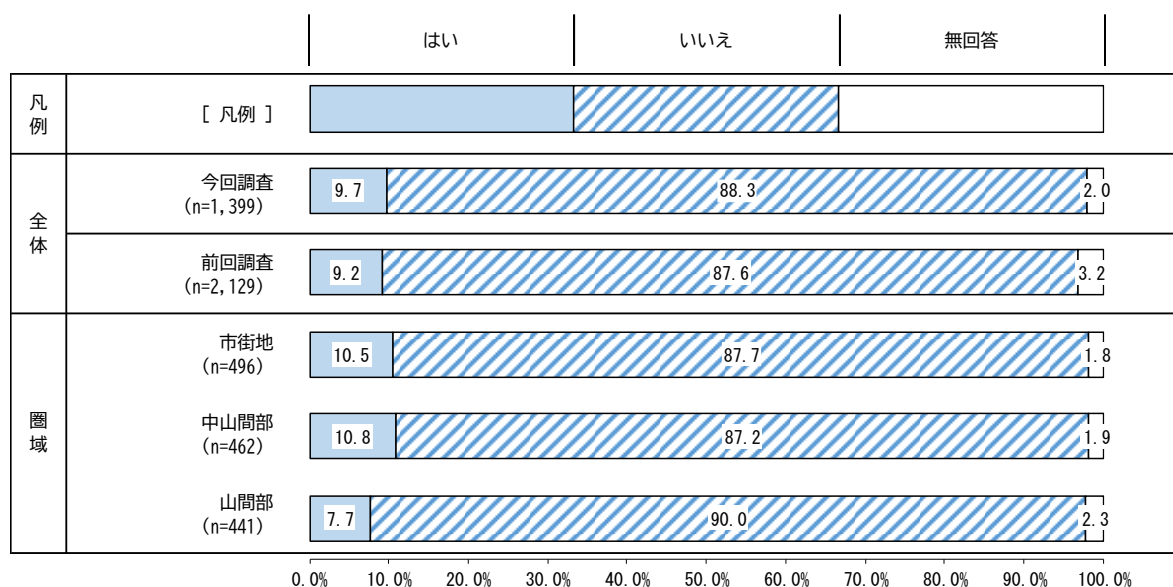
## 【全体】

- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があるかについて、「はい」が9.7%となっています。

## 【圏域】

- 「はい」は山間部が7.7%と他の区分に比べて少なくなっています。

【自身や家族の認知症の症状有無】



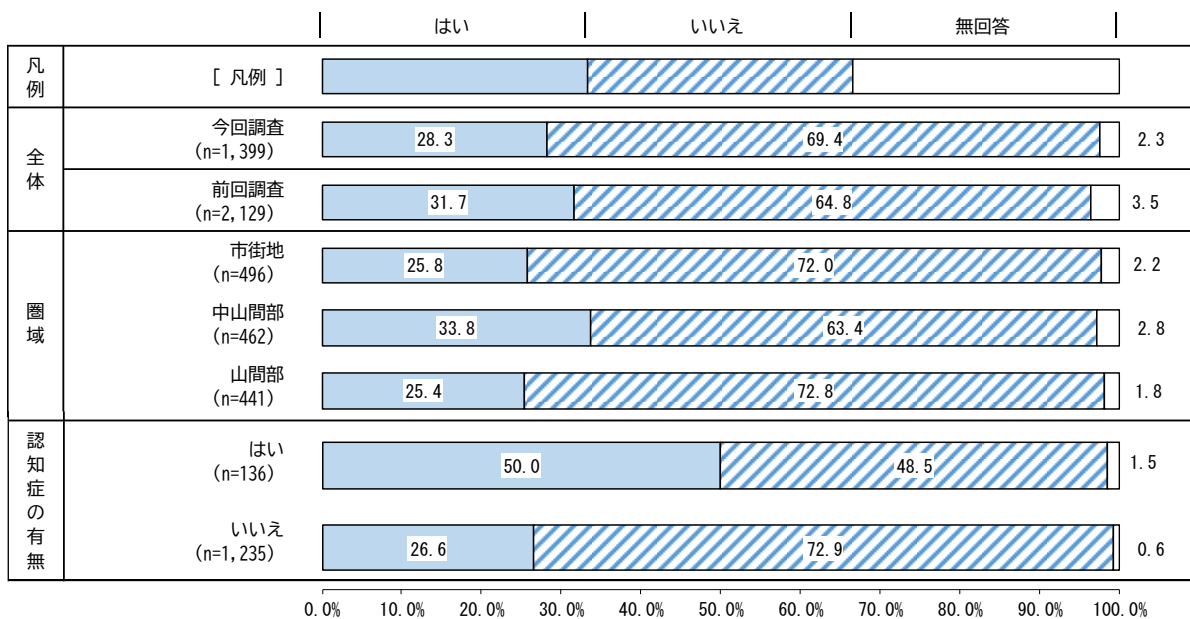
●問8.2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)

**【全体】**  
 ○ 認知症に関する相談窓口の認知度について、「はい」が28.3%、「いいえ」が69.4%となっています。前回調査に比べると、認知症に関する相談窓口の周知状況はやや低下しています。

**【圏域】**  
 ○ 「はい」は中山間部が33.8%と他の区分に比べて多くなっています。

**【自身や家族の認知症症状の有無（問8.1）】**  
 ○ 自身や家族に認知症症状のある人では、半数が認知症に関する相談窓口を知っていません。

【認知症に関する相談窓口の周知状況】



## ⑧ 保険料を財源としたサービスの希望

●問9（4）-2施設や在宅サービスの量を増やすとしたら、最も希望するのはどのサービスですか。

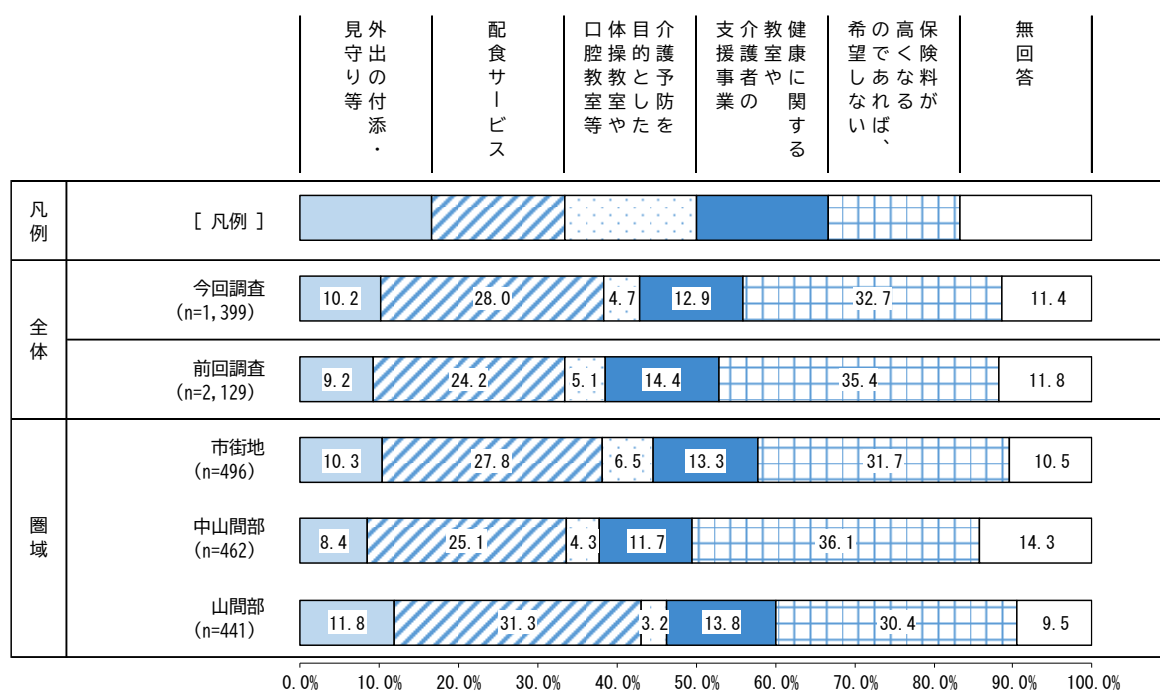
## 【全体】

- 亀岡市独自サービスについてについて、「保険料が高くなるのであれば、希望しない」が32.7%で最も多く、次いで「配食サービス」が28.0%、「健康に関する教室や介護者の支援事業」が12.9%となっています。
- 前回調査に比べると、「配食サービス」は3.8ポイント多くなり、「保険料が高くなるのであれば、希望しない」は2.7ポイント少なくなっています。

## 【圏域】

- 市街地では「介護予防を目的とした体操教室や口腔教室等」が6.5%と他の区分に比べて多くなっています。
- 中山間部ではそれぞれのサービスへの回答は他の圏域に比べて少なく、「保険料が高くなるのであれば、希望しない」は36.1%と他の区分に比べて多くなっています。
- 山間部では「配食サービス」が31.3%と他の区分に比べて多くなっています。

## 【亀岡市独自サービスについて】



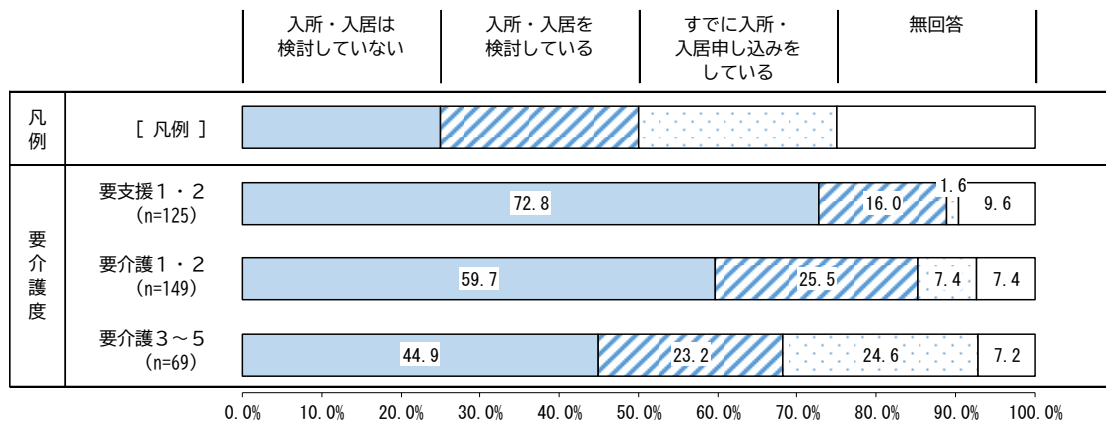
### (3) 調査結果(在宅介護実態調査)

#### ① 施設等への入所・入居検討状況

##### ●問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

○ 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「検討中」は要介護1・2で25.5%、「申請済み」は要介護3以上で24.6%と最も多くなっています。

【要介護度別】

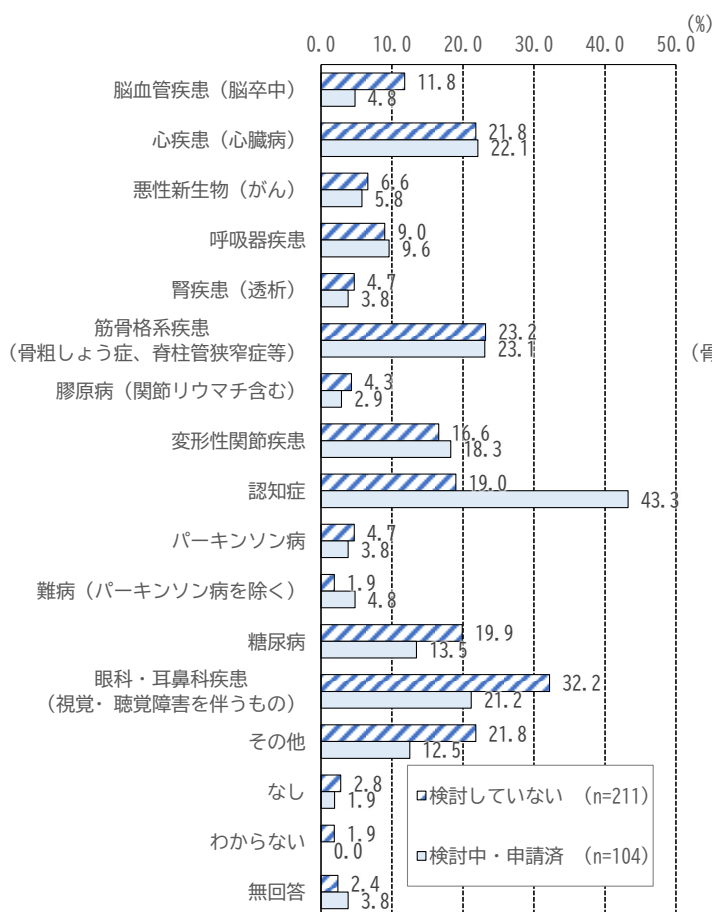


## ② 現在抱えている傷病

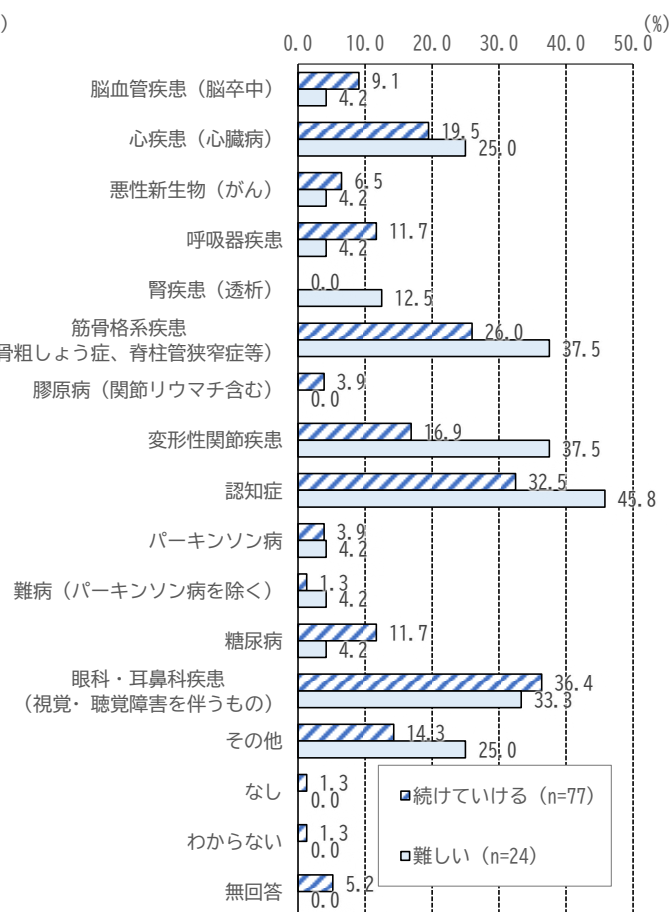
### ●問11 ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病

- 施設等への入所・入居を検討中もしくは申し込み済の高齢者が抱える傷病としては、「認知症」が最も多くなっています。
- 介護者が仕事を続けていくことが困難なケースにおいても「認知症」が最も多いですが、「筋骨格系疾患」も多くなっています。

【施設等の検討状況別】



【就労継続の可否別】



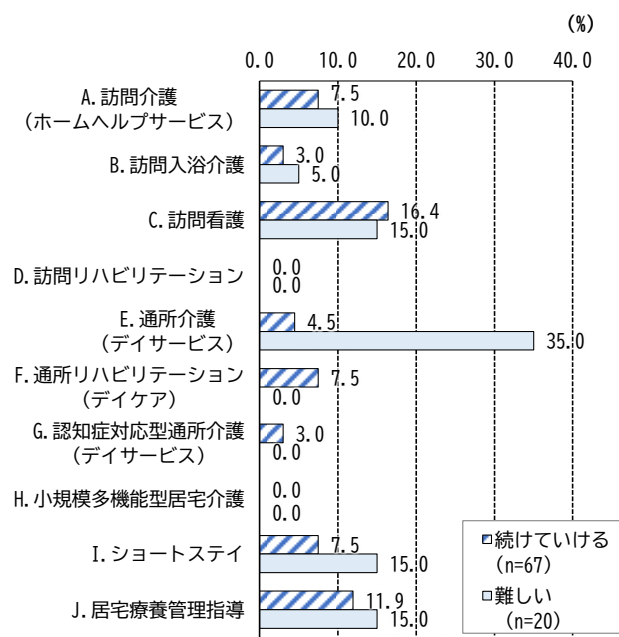
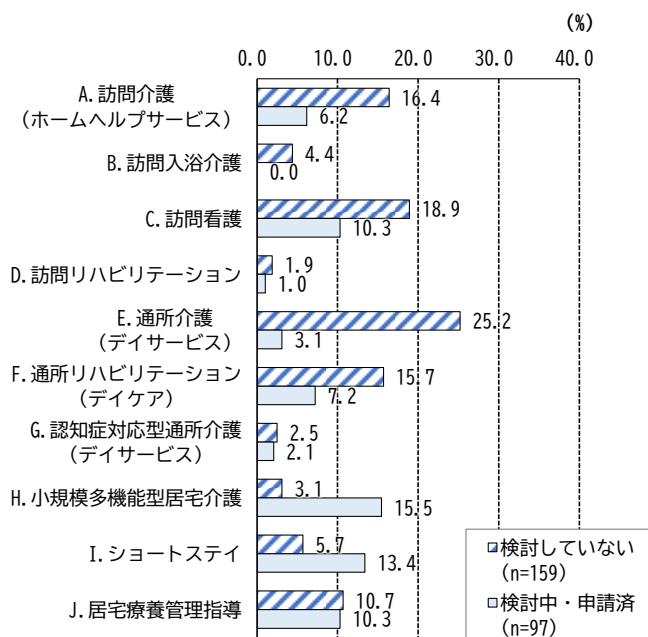
### ③ 介護保険サービスの利用状況

#### ●問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

- 施設等への入所・入居を検討していない高齢者では「E. 通所介護（デイサービス）」の利用が最も多く、検討中・申込済の高齢者では「H. 小規模多機能型居宅介護」の利用が最も多くなっています。
- 介護者が就労を続けていける高齢者では「C. 訪問介護」が、就労継続が難しい高齢者では「E. 通所介護（デイサービス）」が最も多くなっています。

【施設等の検討状況別】

【就労継続の可否別】

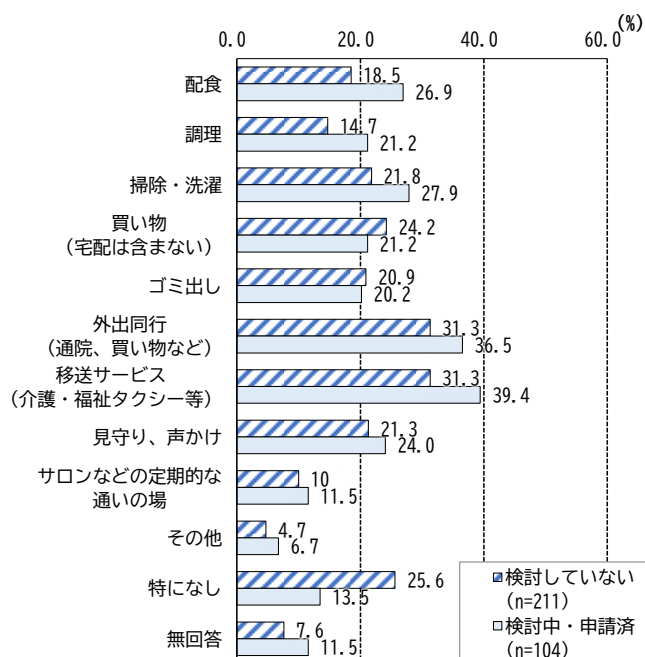


## ④ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス(介護保険以外)

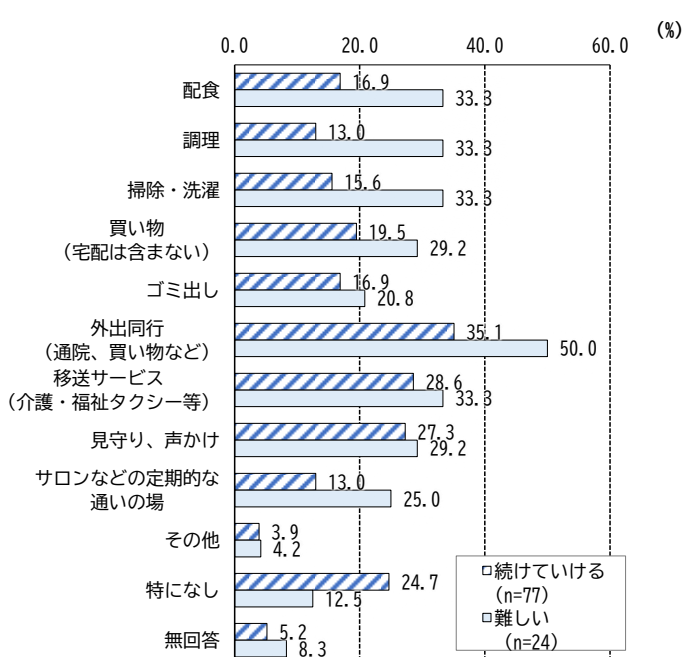
●問9 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)

- 施設等への入所・入居を検討状態にかかわらず、「外出同行」「移送サービス」が多くなっています。
- 介護者の就労継続可否に関わらず「外出同行」が最も多いですが、継続が難しい高齢者では50.0%と特に多くなっています。

【施設等の検討状況別】



【就労継続の可否別】



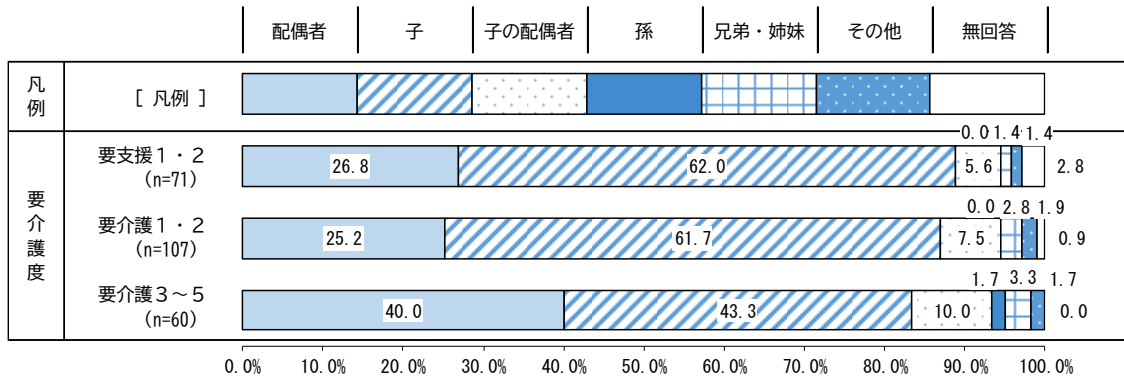


⑤ 主な介護者の続柄

●問3 主な介護者の方

- 要支援1・2～要介1・2では「子」が6割を超えています。
- 要介護3～5では、「配偶者」「子」がそれぞれ約4割となっています。

【要介護度別】

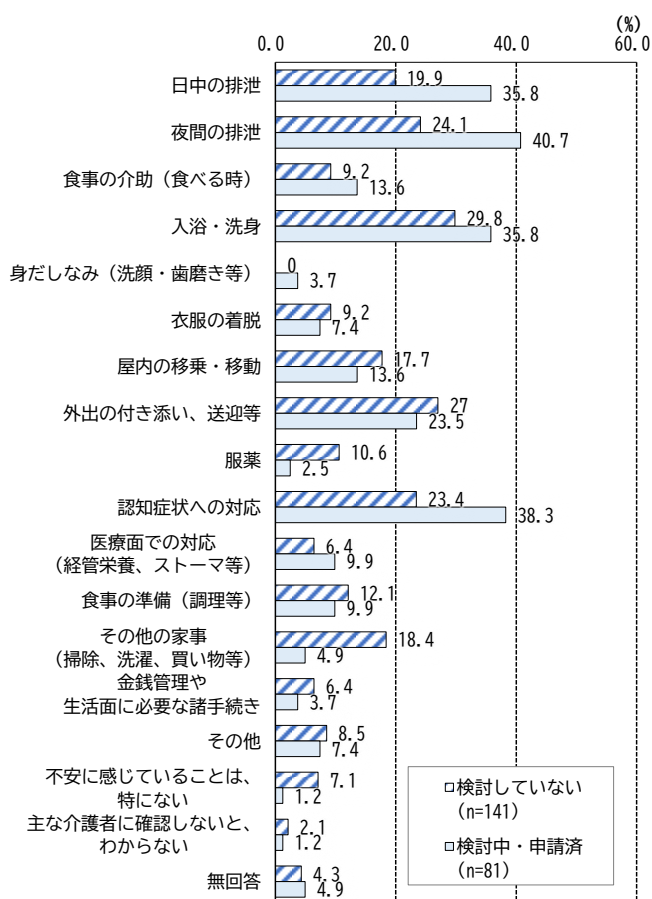


## ⑥ 主な介護者が不安に感じる介護内容

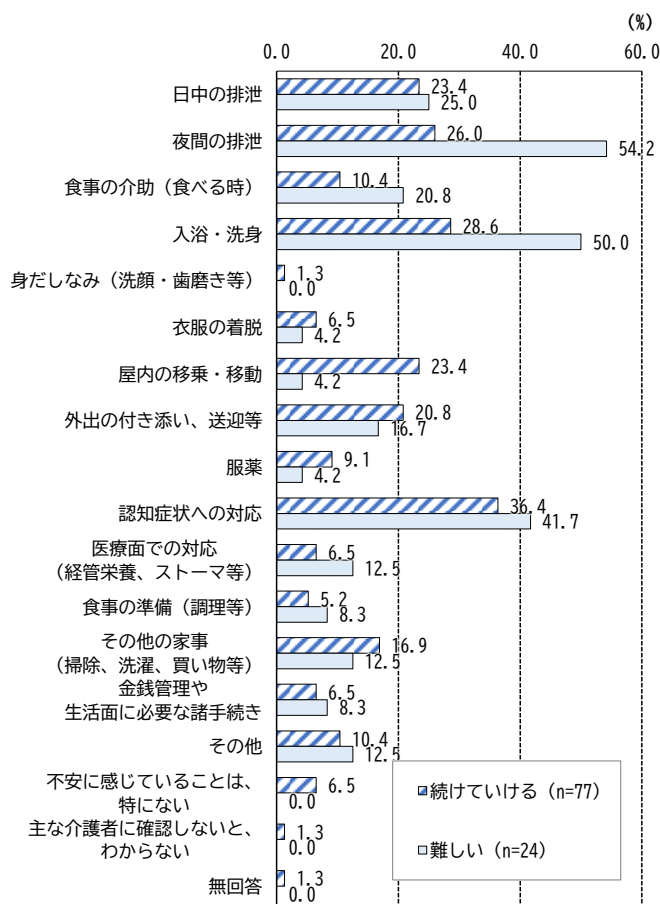
●問3 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が特に不安に感じる介護等

- 施設等への入所・入居を検討中・申請済みの高齢者の介護者では、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」の回答が多くなっています。
- 就労継続が難しい介護者では、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」が多くなっています。

【施設等の検討状況別】



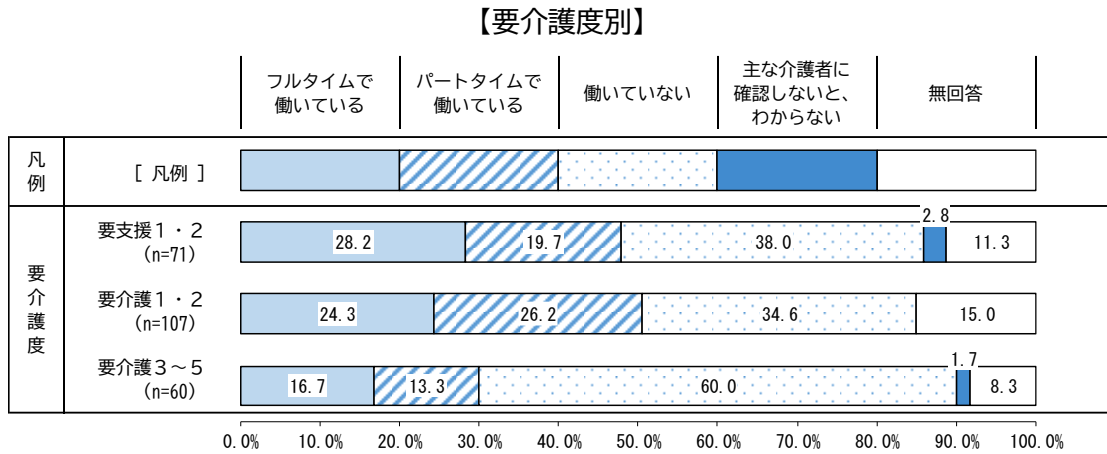
【就労継続の可否別】



⑦ 主な介護者の勤務形態

●問1 主な介護者の方の現在の勤務形態

○ 要介護度が上がるほど、「フルタイムで働いている」が少なく、「働いていない」が多くなる傾向がみられます。

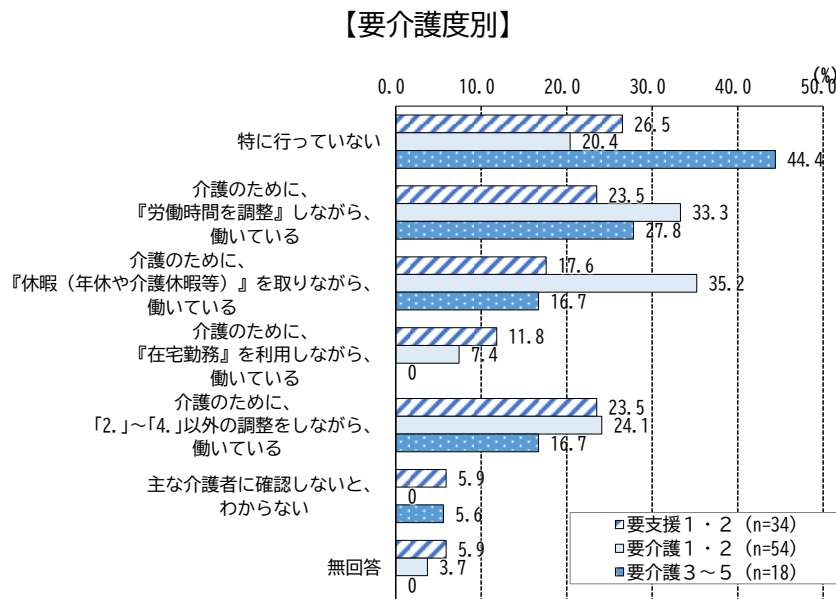


⑧ 介護による働き方の調整

●問2-1 主な介護者の方が介護をするにあたってしている働き方についての調整等

○ 要介護3～5では、「特に行っていない」が44.4%で最も多く、他の介護度に比べても多くなっています。

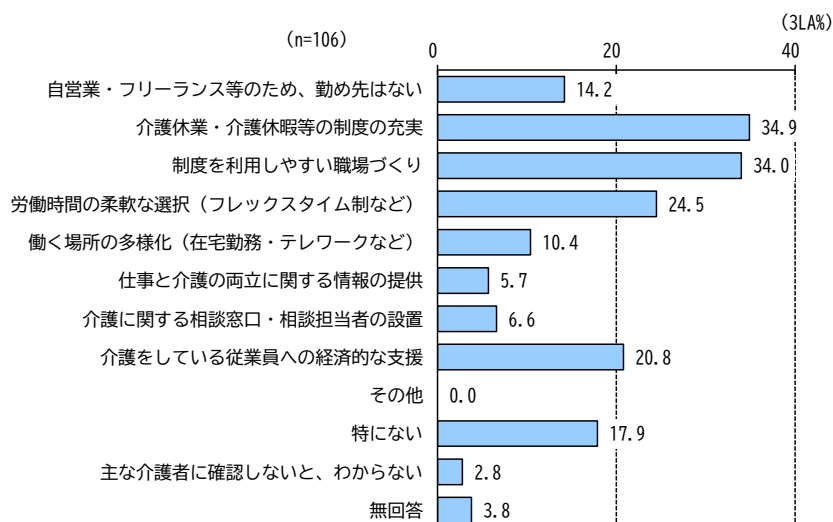
○ 要介護1・2では、『労働時間の調整』『休暇』が多くなっています。



## ⑨ 仕事と介護の両立に効果がある支援

### ●問2-2 主な介護者の方が仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

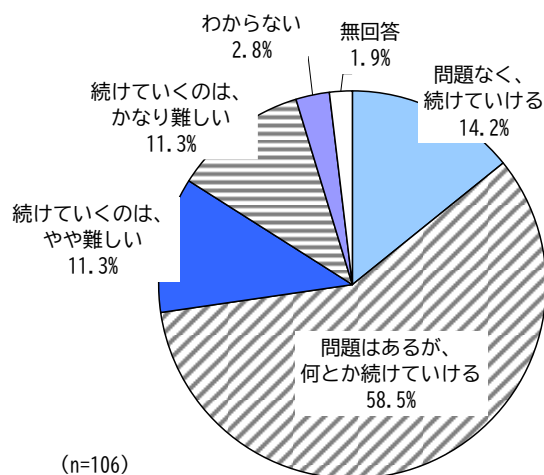
- 仕事と介護の両立に効果のある支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が34.9%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が34.0%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が24.5%となっています。



## ⑩ 仕事と介護の両立の可否

### ●問2-3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうか

- 仕事と介護の両立の可否について、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.5%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が14.2%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」がそれぞれ11.3%となっています。



## 2. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会設置要綱

### 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会設置要綱

平成 20 年 2 月 1 日  
告示第 7 号

(設置)

第 1 条 高齢者が健康でいきいきと暮らすための総合的な計画（以下「計画」という。）の推進を図るため、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者の保健福祉等に係る計画策定に関すること。
- (2) 高齢者の保健福祉等に係る計画推進に関すること。
- (3) その他必要と認められること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療・福祉等の関係者
- (3) 市民の代表
- (4) 行政機関の関係者
- (5) その他協議会において必要と認められた者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員又は増員の委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が特別の理由があると認めるときは、任期中でも委嘱を解くことができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会の会務を総理する。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことはできない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において行う。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から実施する。

### 3. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員名簿

#### 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員

(令和4年7月1日～令和6年6月30日：敬称略)

所属	団体名	代表者名	備考
学識経験者	龍谷大学	松 田 美智子	会長
保健、医療、福祉等	亀岡市医師会	河 野 秀 彦	副会長
	亀岡市歯科医師会	荻 野 茂	
	亀岡市薬剤師会	山 口 徳 人	
	亀岡市社会福祉協議会	高 橋 依 子	
	亀岡市民生委員児童委員協議会	中 西 明 美	
	公益社団法人 亀岡市シルバー人材センター	藤 本 泉 泰	
	社会福祉法人 利生会	細 川 景 子	
	社会福祉法人 友愛会	前 淵 功	
	亀岡ボランティア連絡協議会	小 畠 哉 恵	
	亀岡市老人クラブ連合会	林 昭	
市民代表	亀岡市自治会連合会	西 田 新 司	
	市民代表	谷 奥 正 憲	
	市民代表	上 田 賢	
行政機関	京都府南丹広域振興局	庄 田 昭 彦	

## 4. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の開催状況

開催年月日	議 題
令和5年7月31日 (第1回推進協議会)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の趣旨・概要について (2) 第8期亀岡市いきいき長寿プランの進捗状況について (3) 第9期亀岡市いきいき長寿プランの策定について
令和5年10月31日 (第2回推進協議会)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）素案について (2) 第9期介護保険サービスの見込み量について
令和5年11月 (書面にて意見収集)	亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）素案について
令和6年2月19日 (第3回推進協議会)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）について (2) 第9期介護保険サービスの見込みについて (3) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）の目標設定について

## 5. 用語集

### (ア行)

#### IADL

身の回り動作（食事，更衣，整容，トイレ，入浴等）・移動動作の次の段階である。具体的には，買い物，調整，洗濯，電話，薬の管理，財産管理，乗り物等の日常生活上の複雑な動作のこと。

#### ICT

Information and Communication Technology の略。

情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称のこと。

#### 運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

#### SNS

ソーシャルネットワーキングサービス (Social Networking Service) の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。(Facebook、Instagram、X 等)。

### (カ行)

#### 介護医療院

主として長期の療養が必要である要介護者に対して施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設。

#### 介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護 1 から 5 と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

#### 介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護が必要な人からの相談に応じ、心身の状況等に応じて適切な介護サービス等が受けられるように、ケアプランを作成しサービス事業者等との連絡を行う者。

#### 介護報酬

介護サービス事業者にサービスを提供した対価として支払われる報酬。

#### 介護保険施設

要介護者が入所（入院）して施設サービスを受ける介護保険法に基づき指定を受けた施設。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、介護医療院の 4 つの施設の総称。

#### 介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うこと。

#### 介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、また、状態の悪化を防ぐために生活機能の維持向上や改善を目的としたサービス。



### **介護療養型医療施設(介護療養病床)**

療養病床をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等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(特別養護老人ホーム)**

要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うための生活施設。

### **介護老人保健施設**

主として心身の機能の維持回復を図り、在宅生活を営むことができるようにするための支援が必要な要介護者に対して、看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。

### **かかりつけ医師**

健康に関することを何でも相談でき、最新の医療情報を熟知しており、必要な時には専門医や専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

### **通いの場**

高齢者が年齢や心身の状況によって分け隔てられることなく、誰でも参加することができ、体操や手芸などの介護予防に資する活動や住民同士の交流ができる場所。

### **協議体**

生活支援体制整備事業において、地域の支え合いの輪を広げていくために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心に生活支援を行う多様な主体が情報共有や連携強化、協働による資源開発などを推進する組織。

### **居宅サービス**

訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

### **ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)**

利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成される介護サービスの利用等を決めた計画書。

### **ケアマネジメント**

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

### **国保データベース(KDB)**

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報システムのこと。

### **軽費老人ホーム(ケアハウス)**

自立して生活することに不安のある高齢者を対象にした低額な料金で入所できる老人福祉施設。食事の提供なども行われる。

### **高齢者虐待**

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

## 国民健康保険団体連合会

国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払い業務を行う機関。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

### (サ行)

#### サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の安心できる住まいの確保を目的としたバリアフリー構造等を有した賃貸住宅。

#### 施設サービス

介護保険施設に入所して受ける介護サービスの総称。

#### 社会福祉士(ソーシャルワーカー)

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがある者、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者。

#### 若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

#### 就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングする役割を持つ者。

#### 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

障がいのある高齢者が、日常生活をどの程度自分で送ることができるか、その程度を所定の段階に分けた基準値。認定審査や主治医意見書において、この指標が用いられる。

【参考】「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」の判定基準

ランク		判定基準
生活自立	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。
	J1	交通機関等を利用して外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	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。
	A1	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。
	A2	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	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。
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	介助により車いすに移乗する。
	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。
	C1	自力で寝返りをうつ。
C2	自力で寝返りもうてない。	

#### 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくために、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

**(タ行)****地域支援事業**

被保険者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、平成18年(2006年)に創設された介護保険制度上の事業。地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進する包括的支援事業、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させ、地域の支え合い体制づくりや要支援者などへの支援を行う介護予防・日常生活支援総合事業などがある。

**地域密着型サービス**

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から提供されるサービス。事業所は、市町村の指定を受け、原則その市町村の被保険者にサービスを提供する。

**特定健診(特定健康診査)**

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行う。

**(ナ行)****認知症ケアパス**

認知症の発症予防から人生の最終段階まで、その人の状態(経過)に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示し、地域ごとにまとめたもの。

**認知症高齢者の日常生活自立度**

認知症の高齢者が、日常生活をどの程度自分で送ることができるか、その程度を所定の段階に分けた基準値。認定審査や主治医意見書においてこの指標が用いられる。

**【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準**

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
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。	
II	日常生活に支障を来すような症状・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。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	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、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	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・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・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
M	著しい精神症状や問題行動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

### 認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に対して、認知症かどうかの診断を受けられるように調整したり、今抱えている困りごと、心配ごとを解決するために、自宅を訪問して（概ね6か月以内）集中的に支援を行う専門職からなるチーム。

### 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

## （八行）

### 被保険者

介護保険の被保険者は、年齢を基準に第1号被保険者（65歳以上の者）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している者）に区分される。第1号被保険者は、原因を問わず要介護認定を受けると介護保険サービスを利用できるが、第2号被保険者は、特定疾病により要介護認定を受けた場合に限られる。

### フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階で、身体機能や認知機能などが低下している状態のこと。

### プレフレイル

フレイルの手前（前段階）の状態のこと。 ※前述の「フレイル」参照。

### 保険者

介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、保険料の賦課・徴収等を行う。

## （マ行）

### 民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じる。

## （ヤ行）

### ヤングケアラー

本来、大人が担うとされている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満のこどものこと。

### 要介護状態

身体上また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または一部について、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。

### 要介護認定

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の判定を行うもの。保険者である市町村が設置する介護認定審査会で判定される。

### **養護老人ホーム**

低所得で身寄りがなく在宅生活が困難な高齢者を入所させ、養護と自立した日常生活を営み社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、援助を行うことを目的とする老人福祉施設。

### **予防給付**

要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

### **(ラ行)**

#### **老人クラブ**

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。



# 亀岡市いきいき長寿プラン

亀岡市高齢者福祉計画

第9期亀岡市介護保険事業計画

---

発行年月 令和6(2024)年3月

発行 亀岡市 健康福祉部 高齢福祉課

〒621-8501 京都府亀岡市安町野々神8番地

TEL : (0771)22-3131(代表)

---