

あ い

# 安心 生きがい プラン 2 1

## 資 料 編

### 目 次

1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果及び 在宅介護実態調査結果	1
2	越前市の地区別高齢化率	27
3	越前市介護保険運営協議会委員名簿	28
4	計画の策定経過	29
5	用語解説	31

1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果及び在宅介護実態調査結果
---	--------------------------------

## 1 調査の概要

### (1) 目的

この調査は、本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の健康状態や介護予防・日常生活の状況及び在宅介護の実態などを調査したものです。

### (2) 対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：越前市在住の65歳以上（要介護認定者（要介護1～5）を除く）を無作為抽出

在宅介護実態調査：越前市在住の要介護認定を受けている方を無作為抽出

### (3) 調査の方法

郵送にて配布し、同封の封筒にて回収。

### (4) 調査の期間 令和4年11月7日～令和4年12月9日

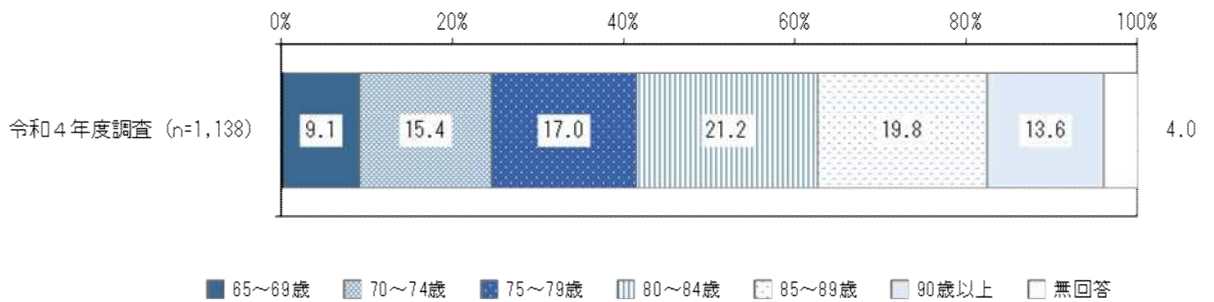
### (5) 回収率等

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,440通	1,138通	79.0%
在宅介護実態調査	1,200通	813通	67.8%

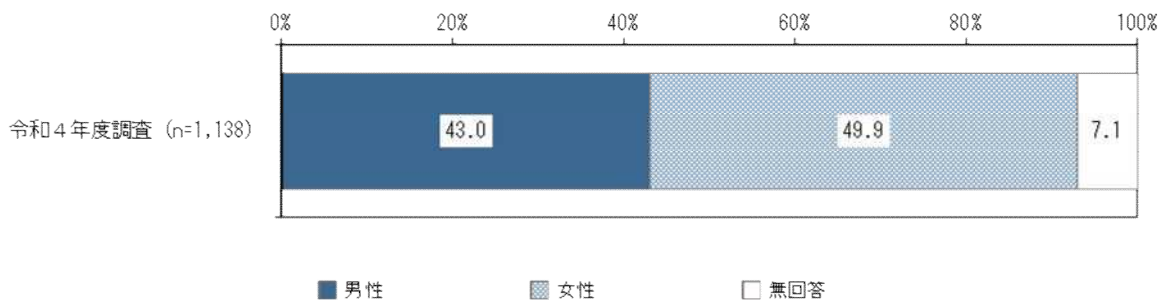
## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

### (1) 結果の概要

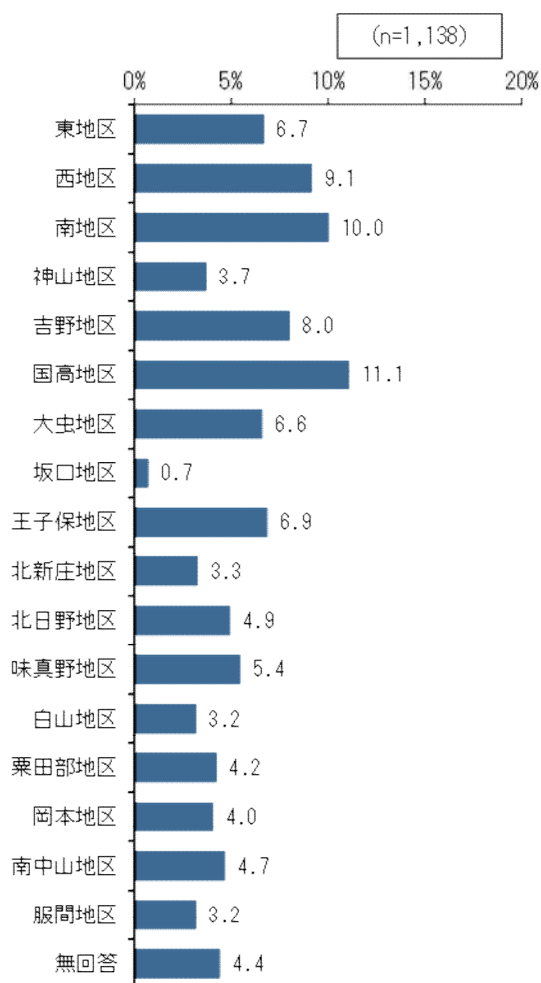
#### 年齢



#### 性別



## 居住地区

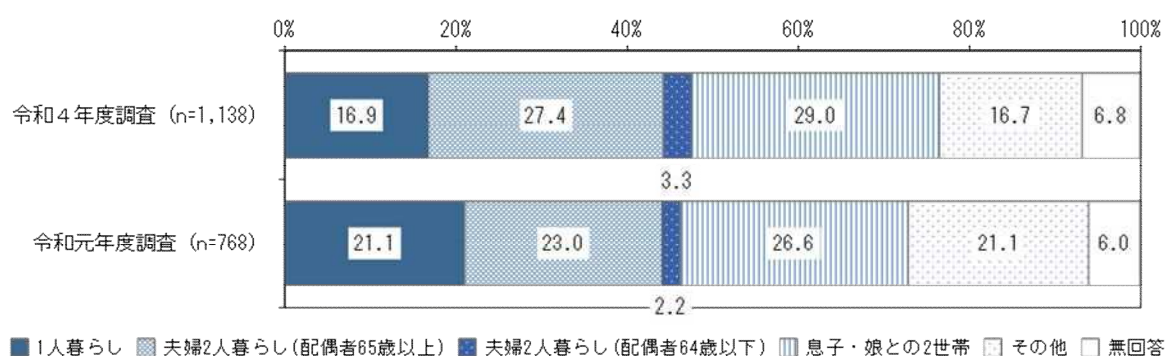


## ◇あなたのご家族や生活状況について

### 家族の構成（令和元年度比較）

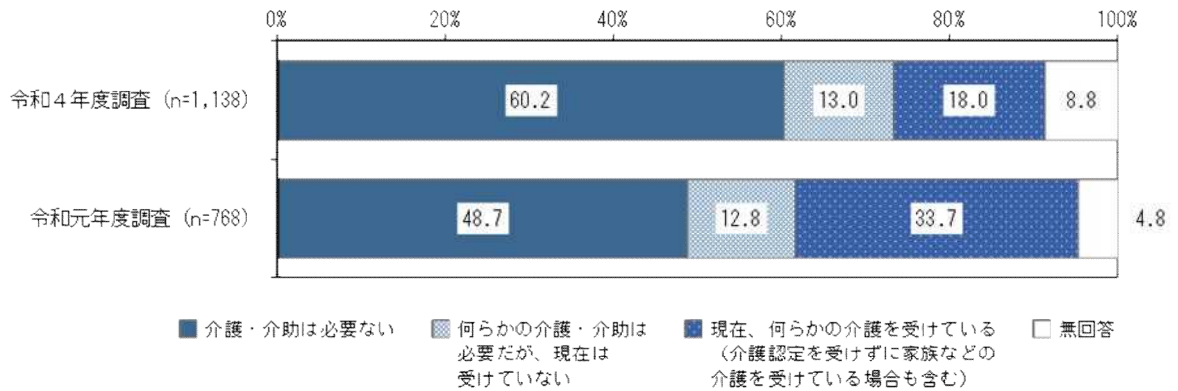
「息子・娘との2世帯」の割合が29.0%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が27.4%、「1人暮らし」の割合が16.9%と続いています。

令和元年度調査と比較すると、「息子・娘との2世帯」が2.4ポイント増加しています。



## 介護・介助の必要性（令和元年度比較）

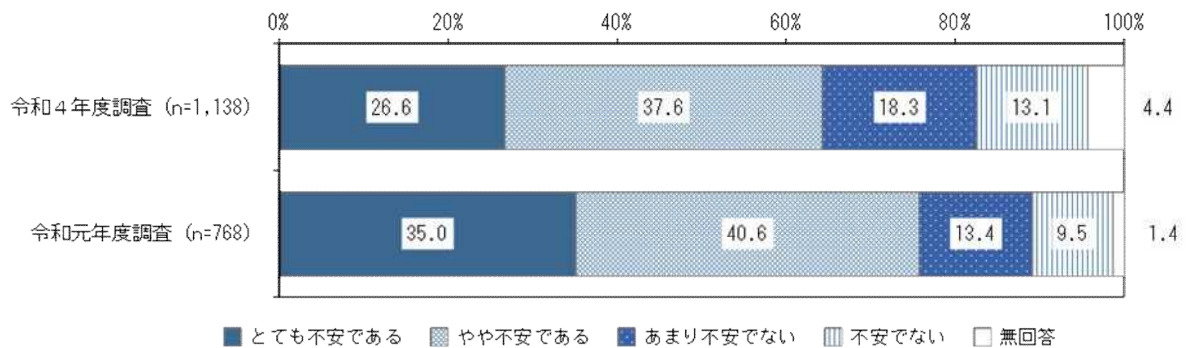
「介護・介助は必要ない」の割合が60.2%と最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が18.0%、何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が13.0%となっています。



## ◇からだを動かすことについて

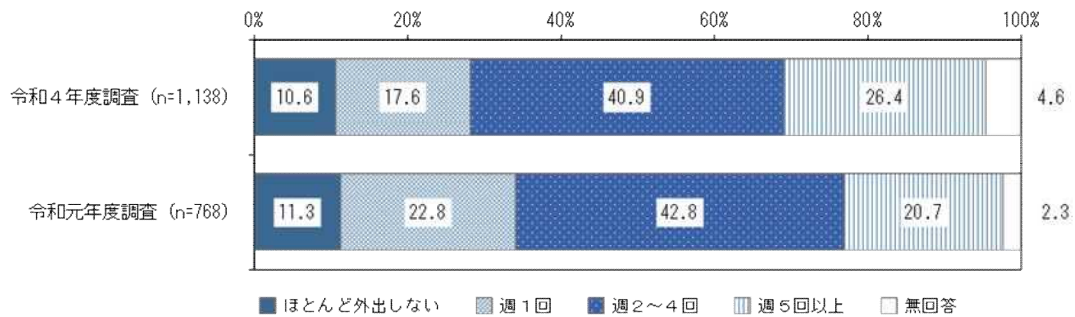
### 転倒に対する不安は大きいか（令和元年度比較）

転倒の不安について「やや不安である」の割合が37.6%と最も高く、次いで「とても不安である」の割合が26.6%となっています。



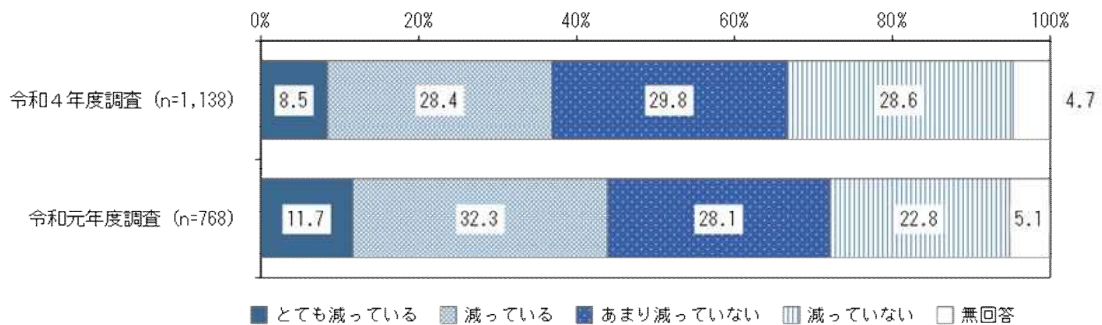
### 週に1回以上外出しているか（令和元年度比較）

週1回以上外出している割合をみると、「週2～4回」の割合が40.9%と最も高く、次いで「週5回以上」が26.4%、「週1回」が17.6%となっています。また、「ほとんど外出しない」の割合が10.6%となっています。



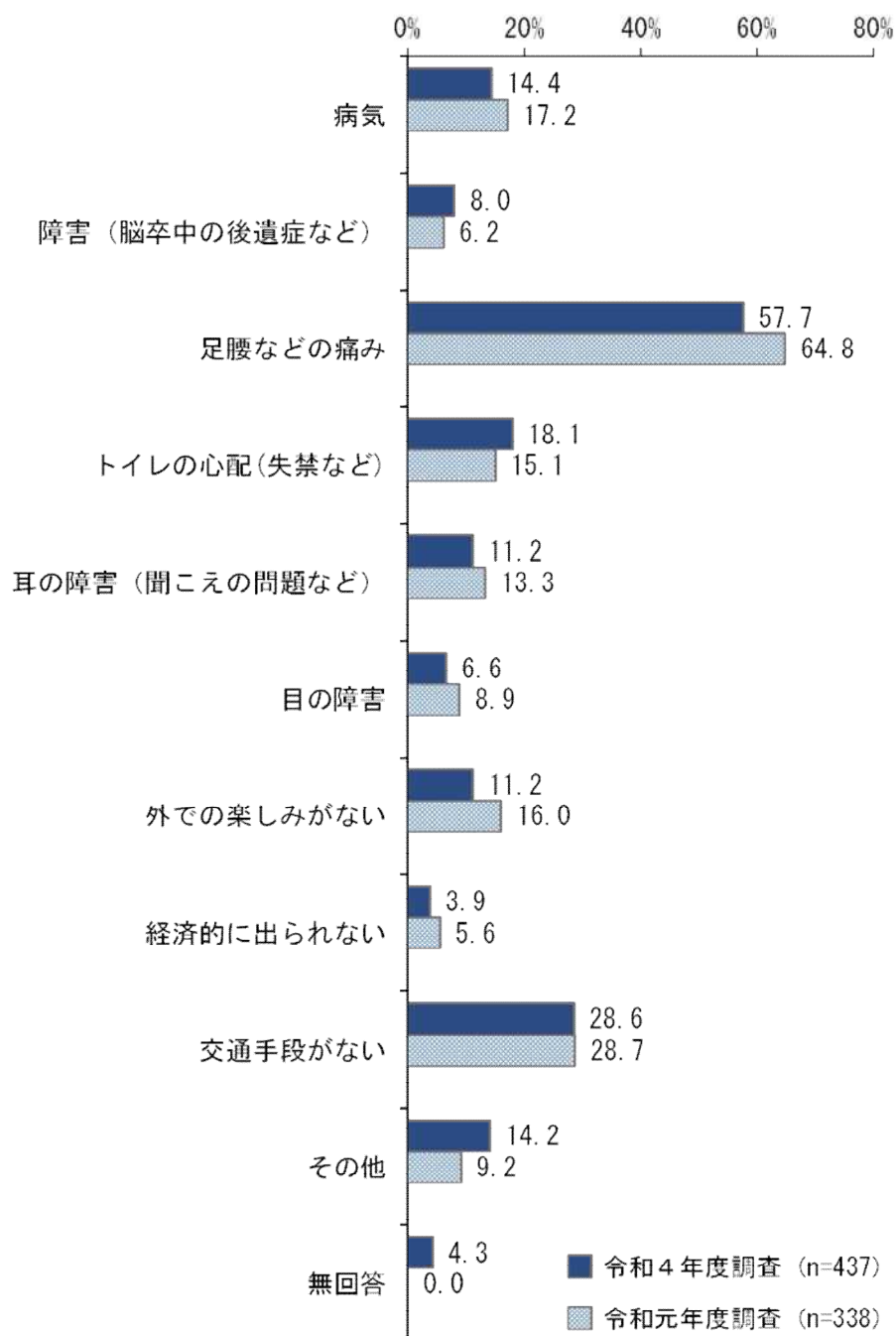
### 去年と比べて外出の回数が減っているか（令和元年度比較）

昨年と比べて外出の回数が「あまり減っていない」が29.8%と最も高く、次いで「減っていない」が28.6%、「減っている」が28.4%となっています。



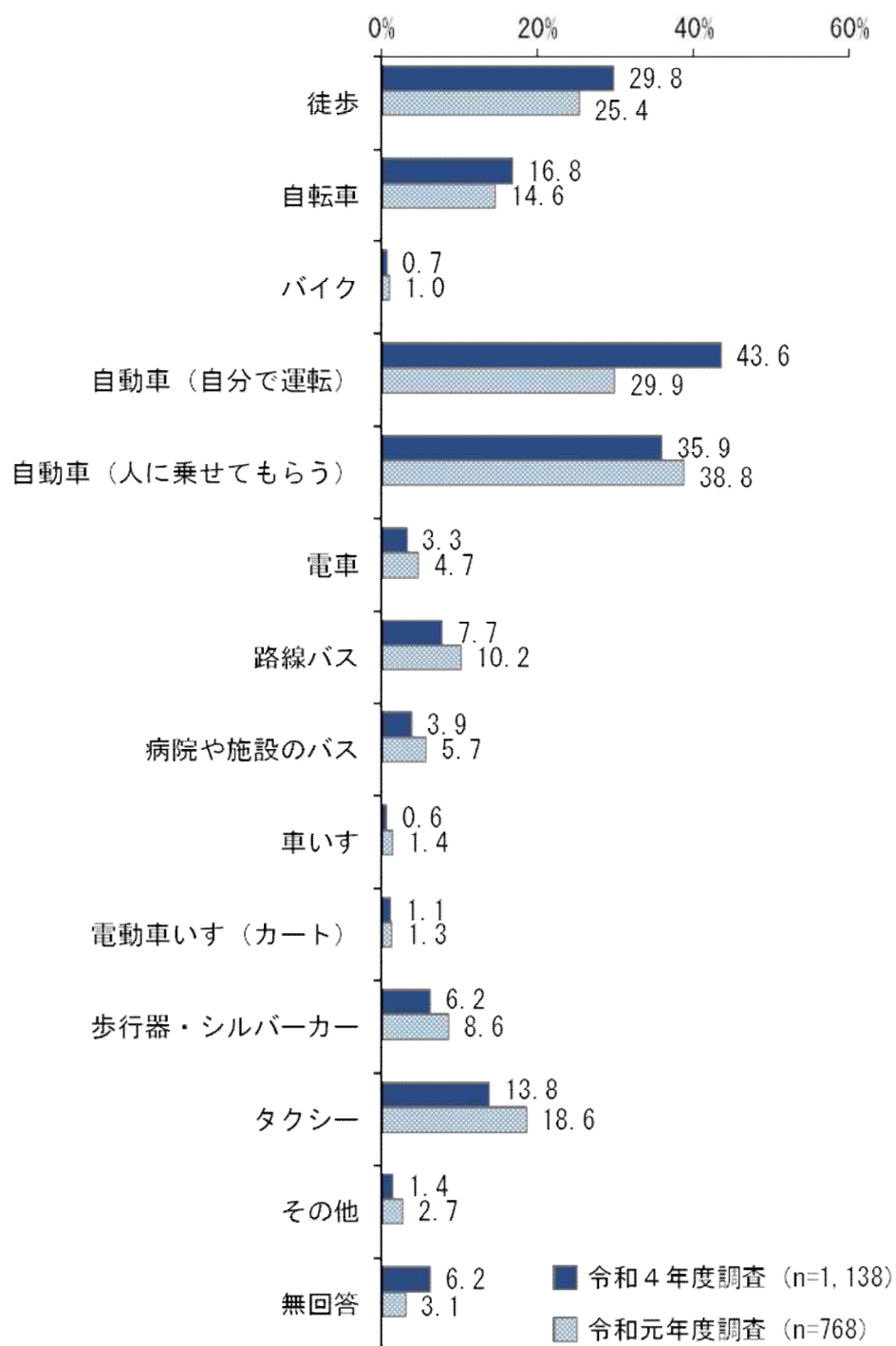
## 外出を控えている理由

「とても減っている」「減っている」と回答した人の外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が57.7%と最も多く、次いで「交通手段がない」の割合が28.6%、「トイレの心配（失禁など）」が18.1%となっています。



## 外出する際の移動手段

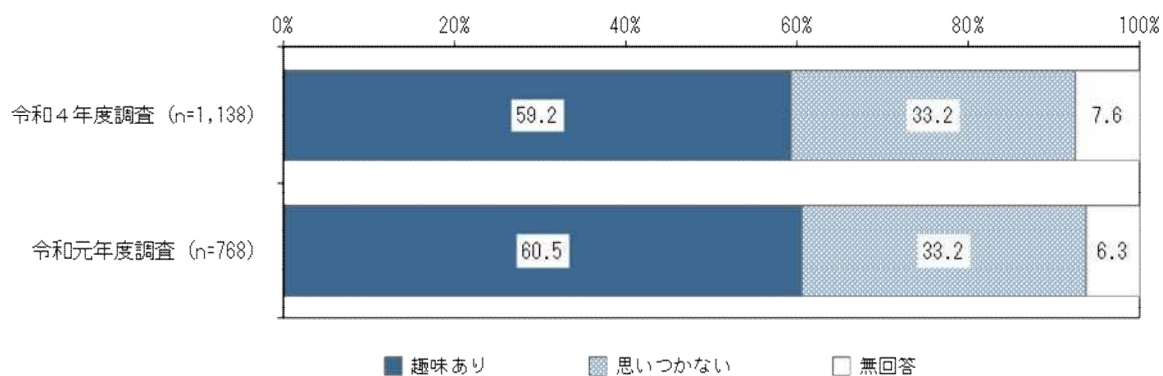
「自動車（自分で運転）」が43.6%で最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が35.9%、「徒歩」が29.8%となっています。



## ◇毎日の生活について

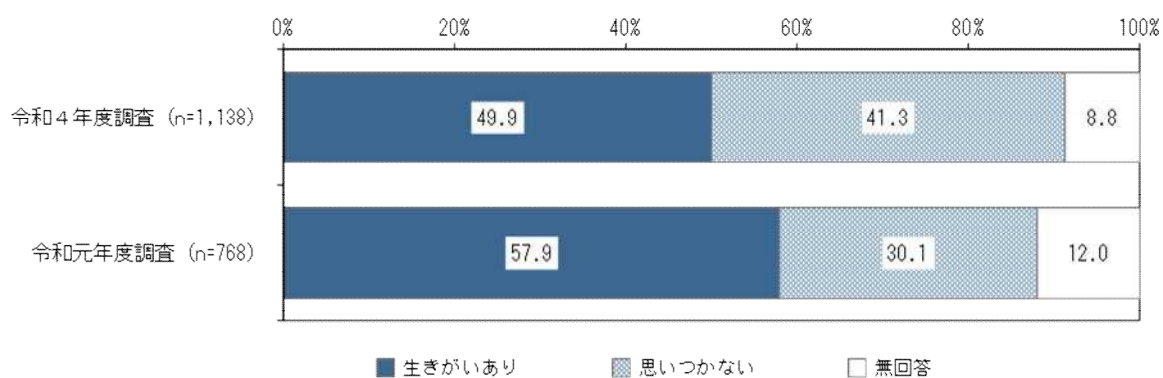
### 趣味があるか（令和元年度比較）

「趣味あり」が59.2%、「思いつかない」が33.2%となっています。



### 生きがいがあるか（令和元年度比較）

「生きがいあり」が49.9%、「思いつかない」が41.3%となっています。

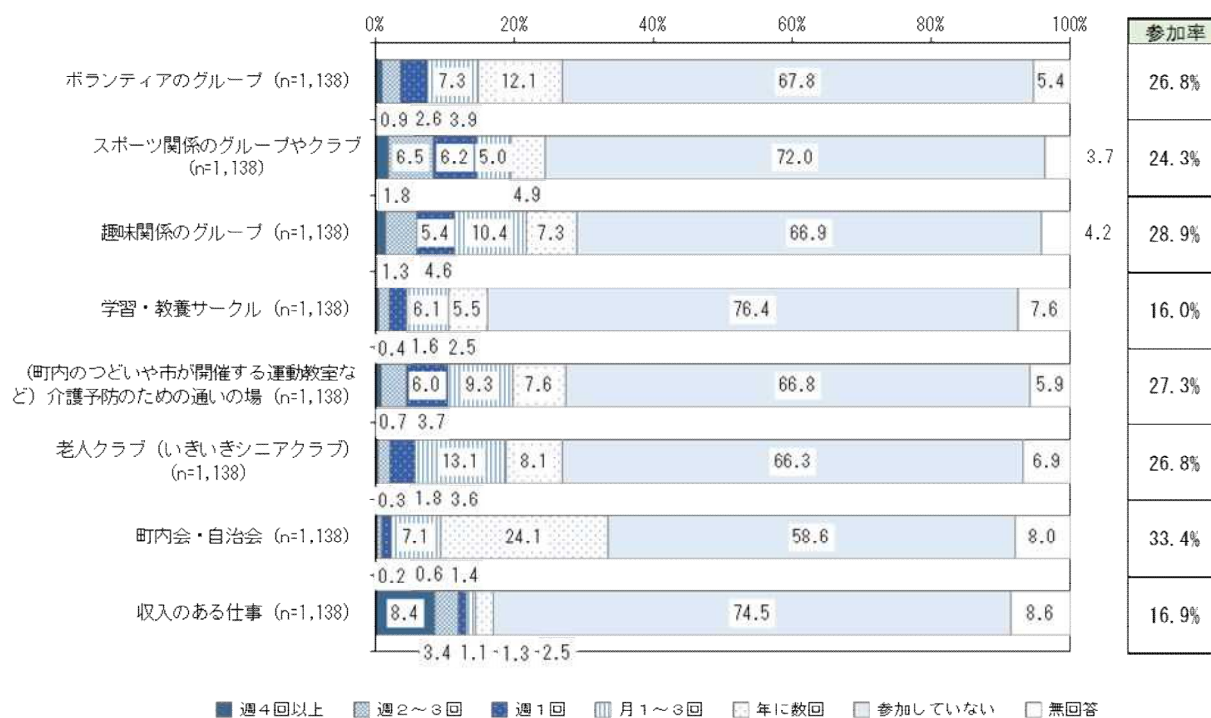




## ◇地域での活動について

### 社会参加の状況

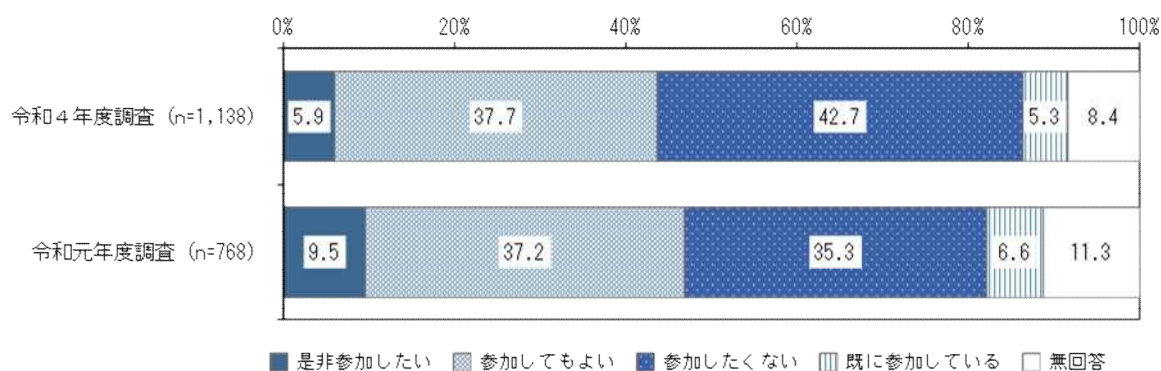
参加している割合をみると、「町内会・自治会」が33.4%で最も高く、次いで、「趣味関係のグループ」が28.9%、「(町内のつどいや市が開催する運動教室など)介護予防のための通いの場」が27.3%となっています。



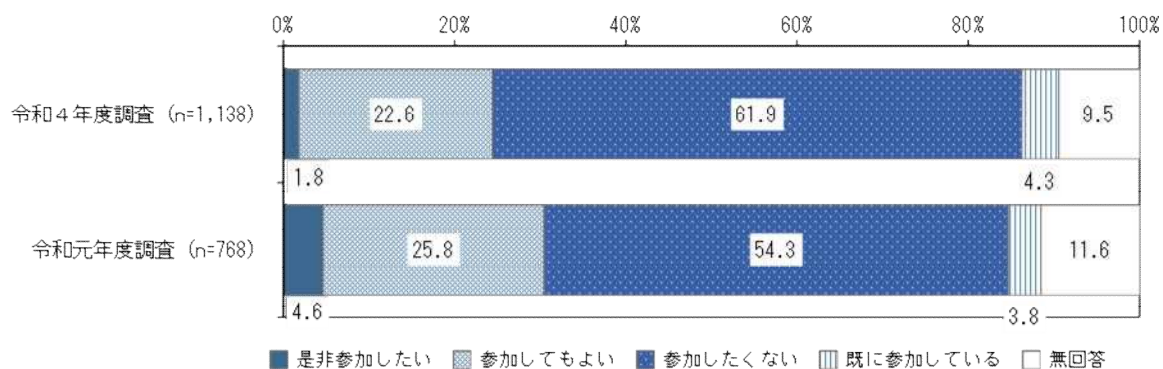
### 地域づくりに参加したいか (令和元年度比較)

地域での健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加したくない」が42.7%と最も高く、次いで「参加してもよい」が37.7%、「是非参加したい」が5.9%と続いています。

### 地域での活動参加



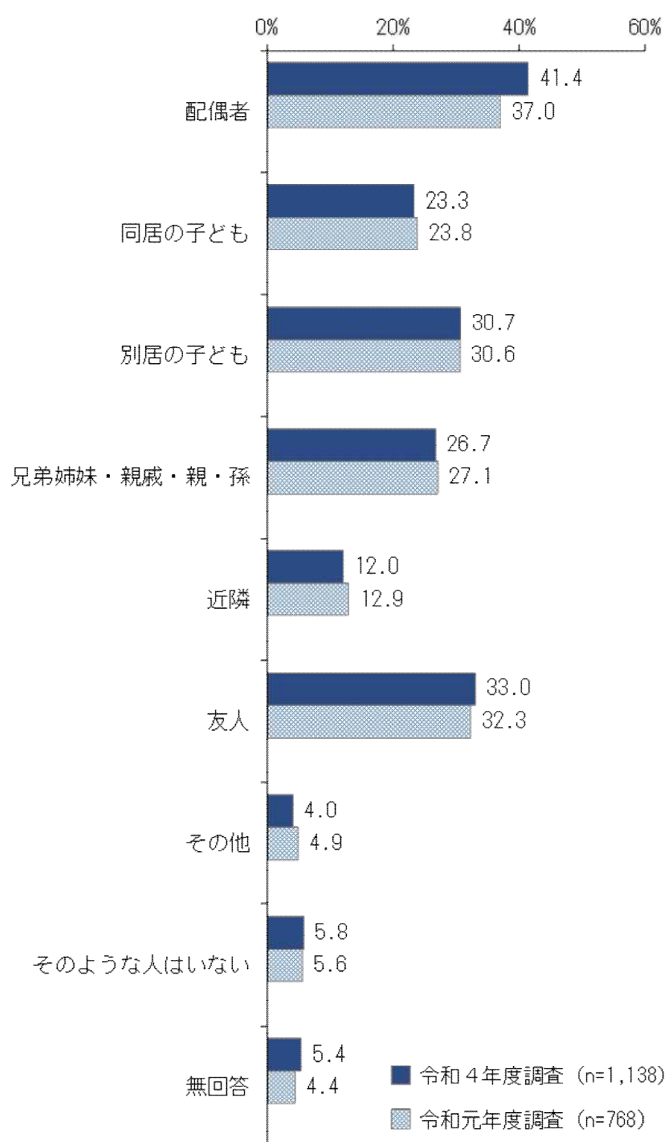
## 企画・運営での参加



## ◇たすけあいについて

### 心配事や愚痴を聞いてくれる人（令和元年度比較）

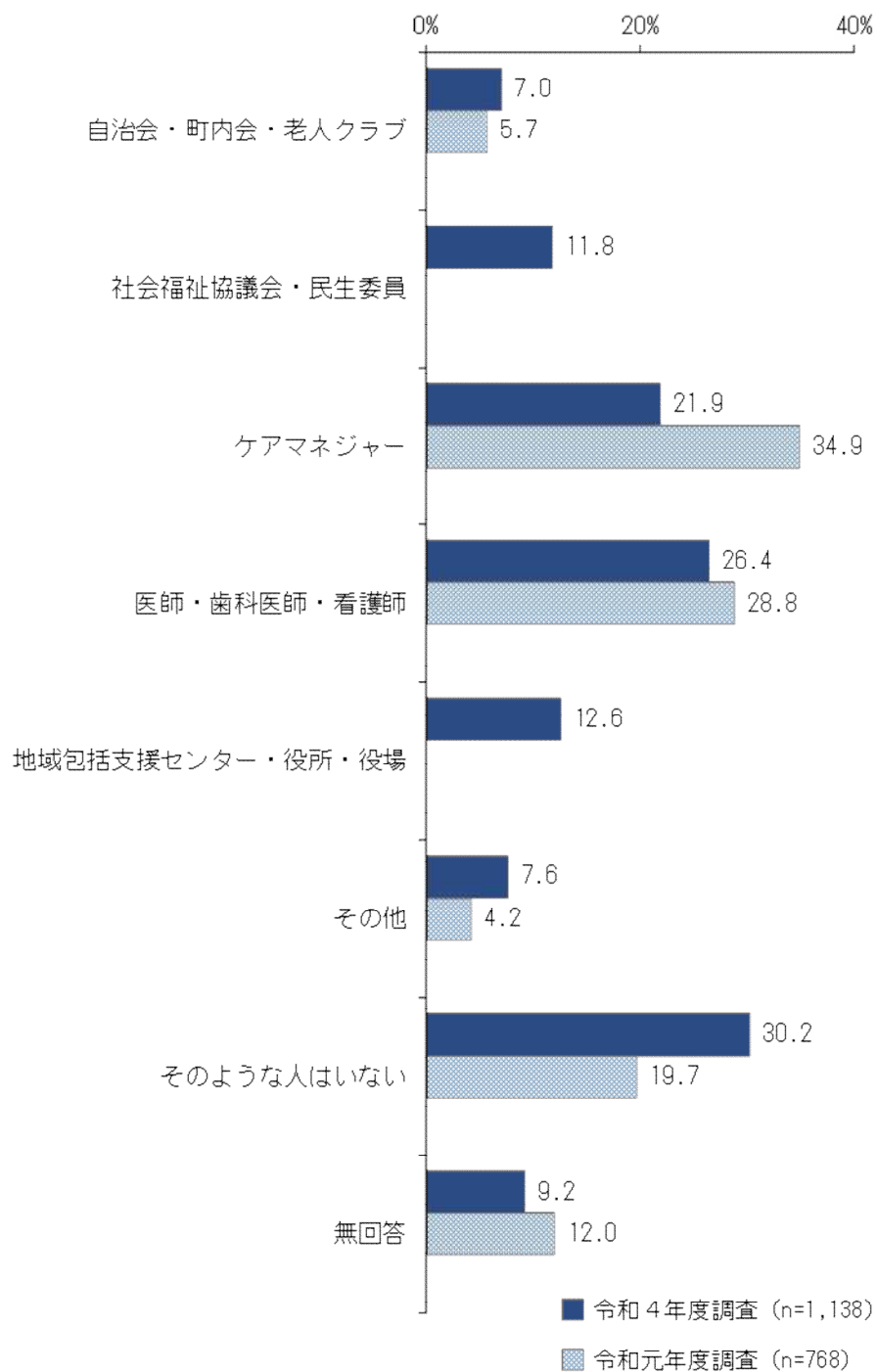
「配偶者」が41.4%で最も高く、次いで「友人」が33.0%、「別居の子ども」が30.7%、「同居の子ども」が23.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が26.7%、「近隣」が12.0%、「友人」が12.0%、「その他」が4.0%、「そのような人はいない」が5.8%、「無回答」が5.4%となっています。



## 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

(令和元年度比較)

「そのような人はいない」が30.2%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師・介護士」が26.4%、「ケアマネジャー」が21.9%となっています。

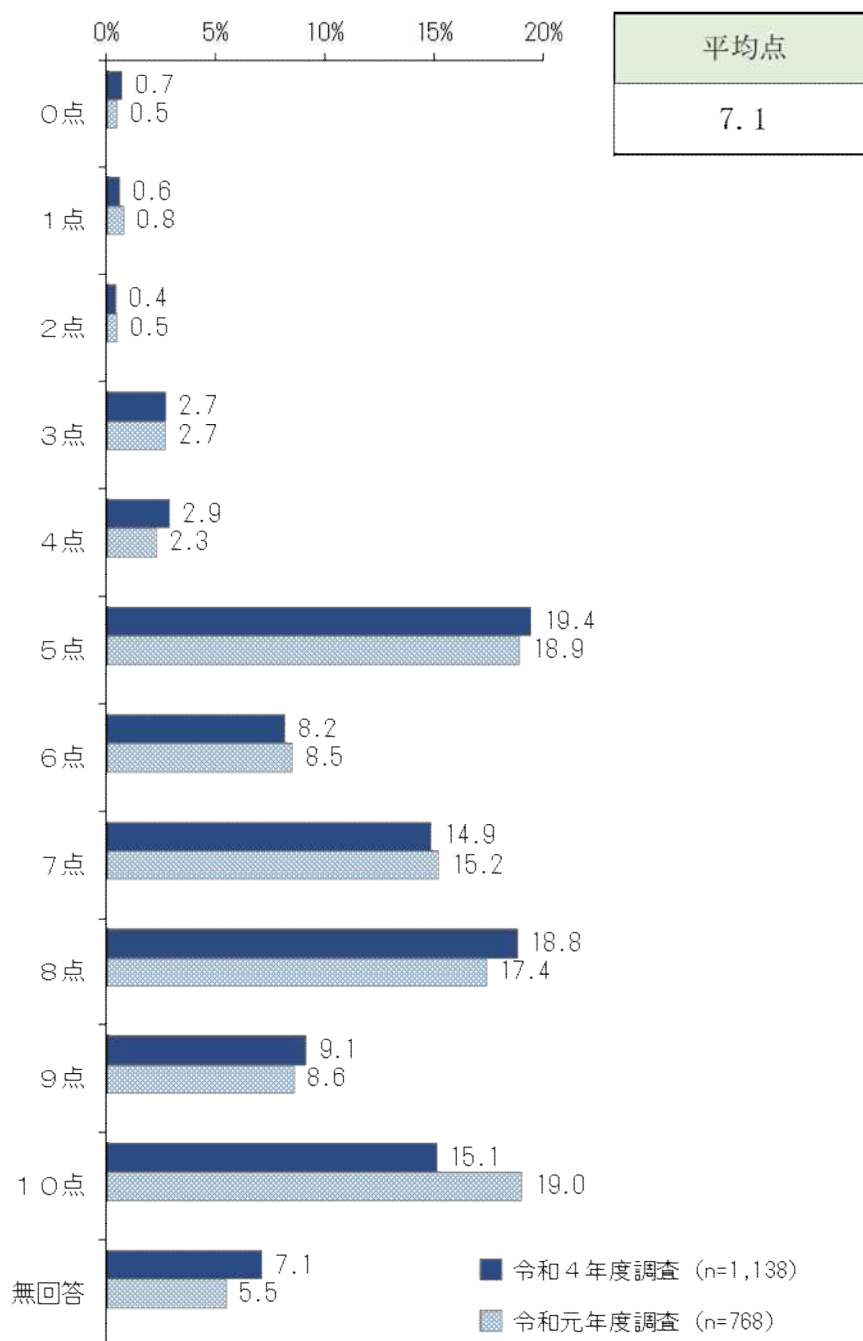


## ◇健康について

### 現在のどの程度幸せか（令和元年度比較）

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として記入）

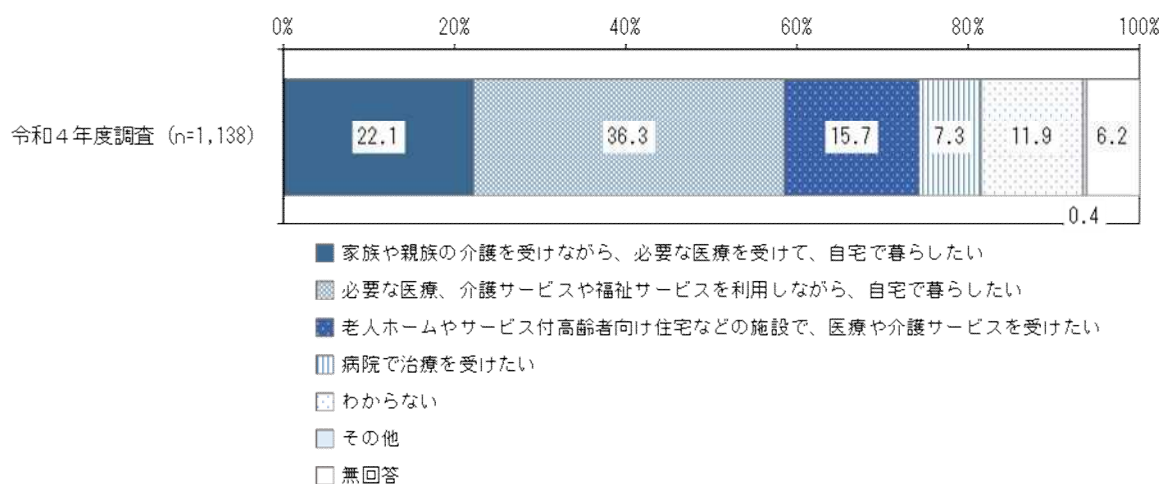
「5点」が19.4%で最も高く、次いで「8点」が18.8%、「10点」が15.1%となっています。平均点は「7.1点」となっています。



## ◇在宅医療と看取りについて

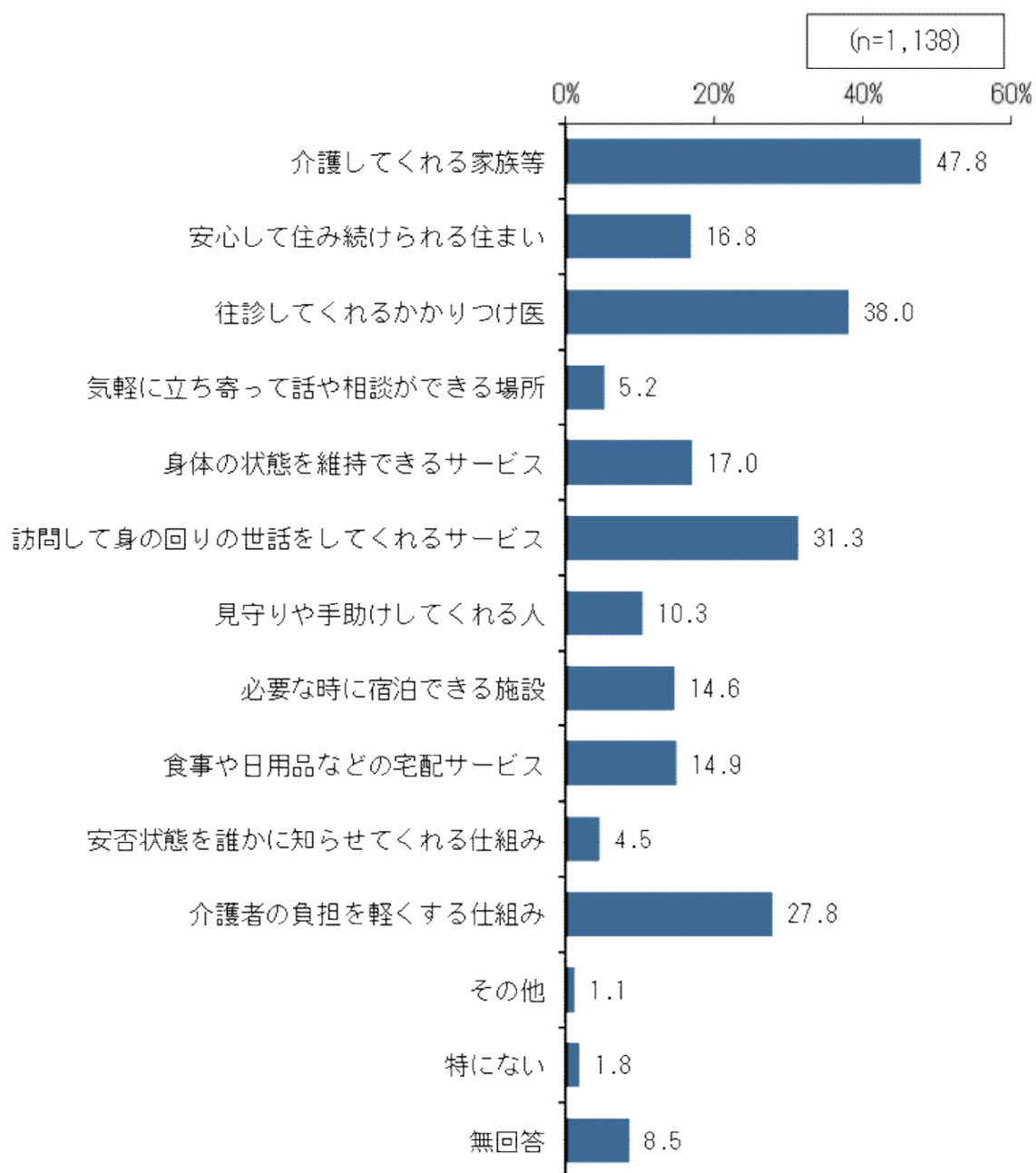
### 介護・医療が必要になった際に希望する生活

「必要な医療、介護サービスや福祉サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が36.3%で最も高く、次いで「家族や親族の介護を受けながら、必要な医療を受けて、自宅で暮らしたい」が22.1%、「老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの施設で、医療や介護サービスを受けたい」が15.7%となっています。



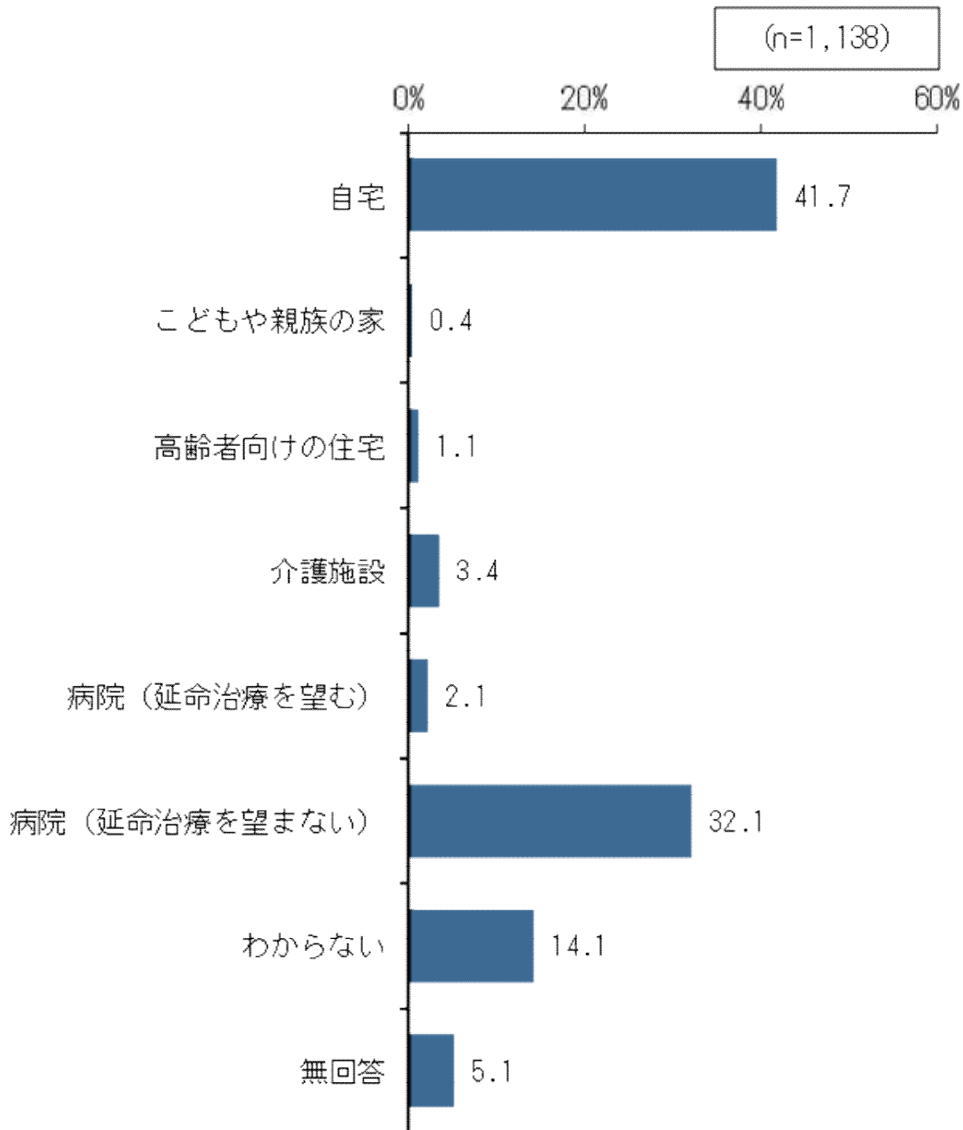
### 介護・医療が必要になった際に在宅生活を送るために重要だと思うこと

「介護してくれる家族等」が47.8%で最も高く、次いで「往診してくれるかかりつけ医」が38.0%、「訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」が31.3%となっています。



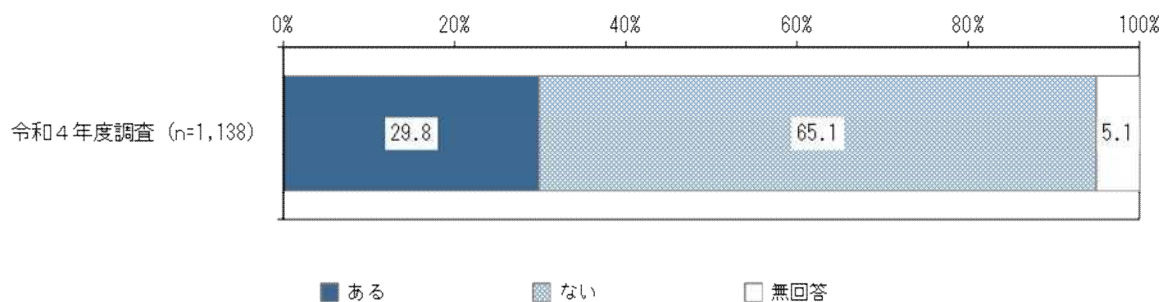
## 最期を迎えたい場所

「自宅」が41.7%で最も高く、次いで「病院（延命治療を望まない）」が32.1%、「わからない」が14.1%となっています。



## 最期を迎えたい場所について、話し合ったことがあるか

親族と話し合ったことがあるかについては、「ある」が29.8%、「ない」が65.1%となっています。



## (2) リスクの発生状況に関する分析

### 運動器機能の低下

運動器機能が低下していると判定された割合は、全体で37.3%となっています。

性別・年齢別にみると、男女とも85歳以上が最も高く、男性は47.5%、女性は62.2%となっています。

### 転倒リスク

転倒リスクがあると判定された割合は、全体で42.6%となっています。

男性は80～84歳、85歳以上で大きく上昇しており、85歳以上が47.5%で最も高くなっています。女性は、年齢が上がるにつれて上昇しており、85歳以上が52.1%で最も高くなっています。

### 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向があると判定された割合は、全体で28.2%となっています。年齢が高くなるほど閉じこもり傾向にあり、全体的に、男性に比べ女性の割合が高くなっていますが、男性は80～84歳、85歳以上で大きく上昇し、85歳以上では、女性と同程度となっています。

### 低栄養状態

低栄養状態と判定された割合は、全体で3.2%となっています。

年齢別でみると、75～79歳が4.1%で最も高くなっています。

### 口腔機能の低下

口腔機能が低下していると判定された割合は、全体で34.3%となっています。

男性は80～84歳、85歳以上で大きく上昇しており、85歳以上が46%で最も高くなっています。女性は70～74歳、75～79歳で大きく上昇しており、85歳以上が44.7%で最も高くなっています。

### 認知機能の低下

認知機能が低下していると判定された割合は、全体で61.1%となっています。

男性は、75～79歳、80～84歳で大きく上昇しており、85歳以上が68.3%で最も高くなっています。女性は、70～74歳、75～79歳で大きく上昇しており、80～84歳が69.1%と最も高くなっています。



## うつ傾向

うつ傾向と判定された割合は、全体で44.3%となっています。

男性は、80～84歳までは低下していますが、80～84歳、85歳以上で大きく上昇し、85歳以上が54.7%で最も高くなっています。女性は、70～74歳、75～79歳で大きく上昇し、80～84歳が53.7%で最も高くなっています。

## 日常機能全般

生活機能全般が低下していると判定された割合は、全体で24.2%となっています。

性別・年齢別で見ると、男女とも年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、男女とも85歳以上が最も高く、男性は38.8%、女性は40.6%となっています。

## IADL（手段的自立度）の低下

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、趣味のための活動などの自立度が低下していると判定された割合は、全体で27.9%となっています。

男女とも年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が最も高く、男性は47.5%、女性は42.9%となっています。

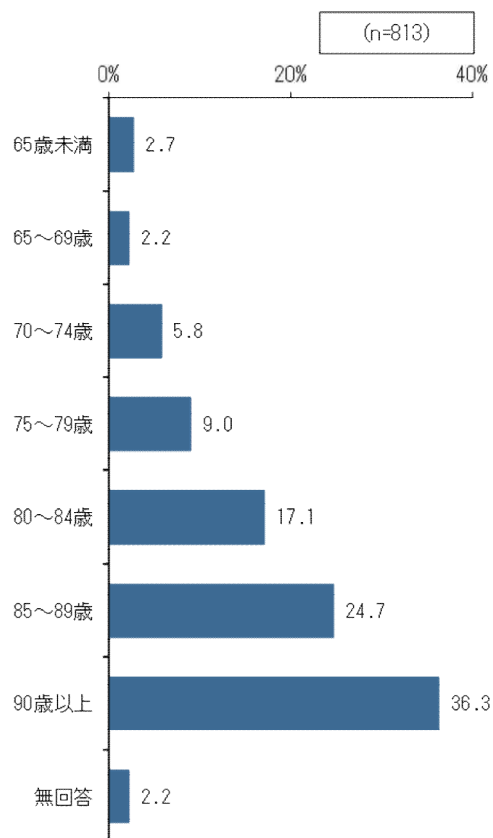
## 3 在宅介護実態調査結果

### (1) 回答者の概要

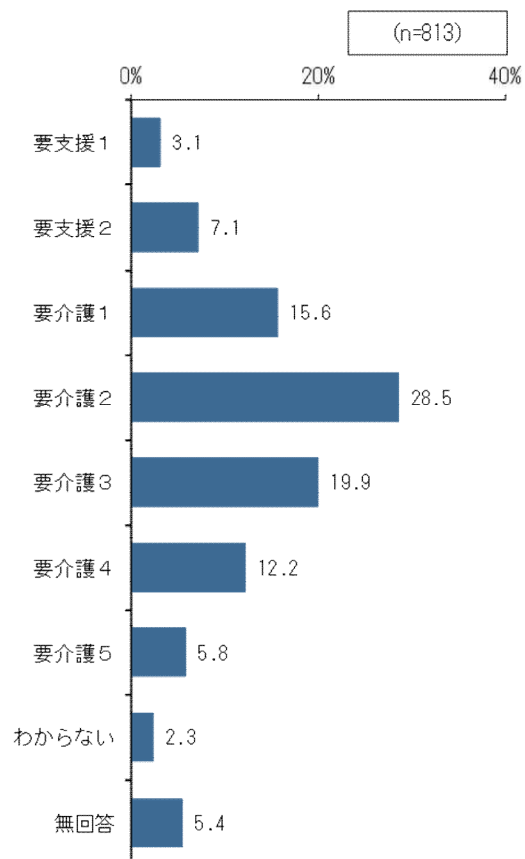
#### 回答者世帯の状況

「単身世帯」が14.8%、「夫婦のみ世帯」が19.4%となっています。年齢は、「90歳以上」が36.3%と最も高く、次いで「85～89歳」が24.7%、「80～84歳」が17.1%となっています。要介護度別にみると、「要介護2」が28.5%と最も高く、次いで「要介護3」が23.5%、「要介護1」の割合が15.6%となっています。

## 年齢

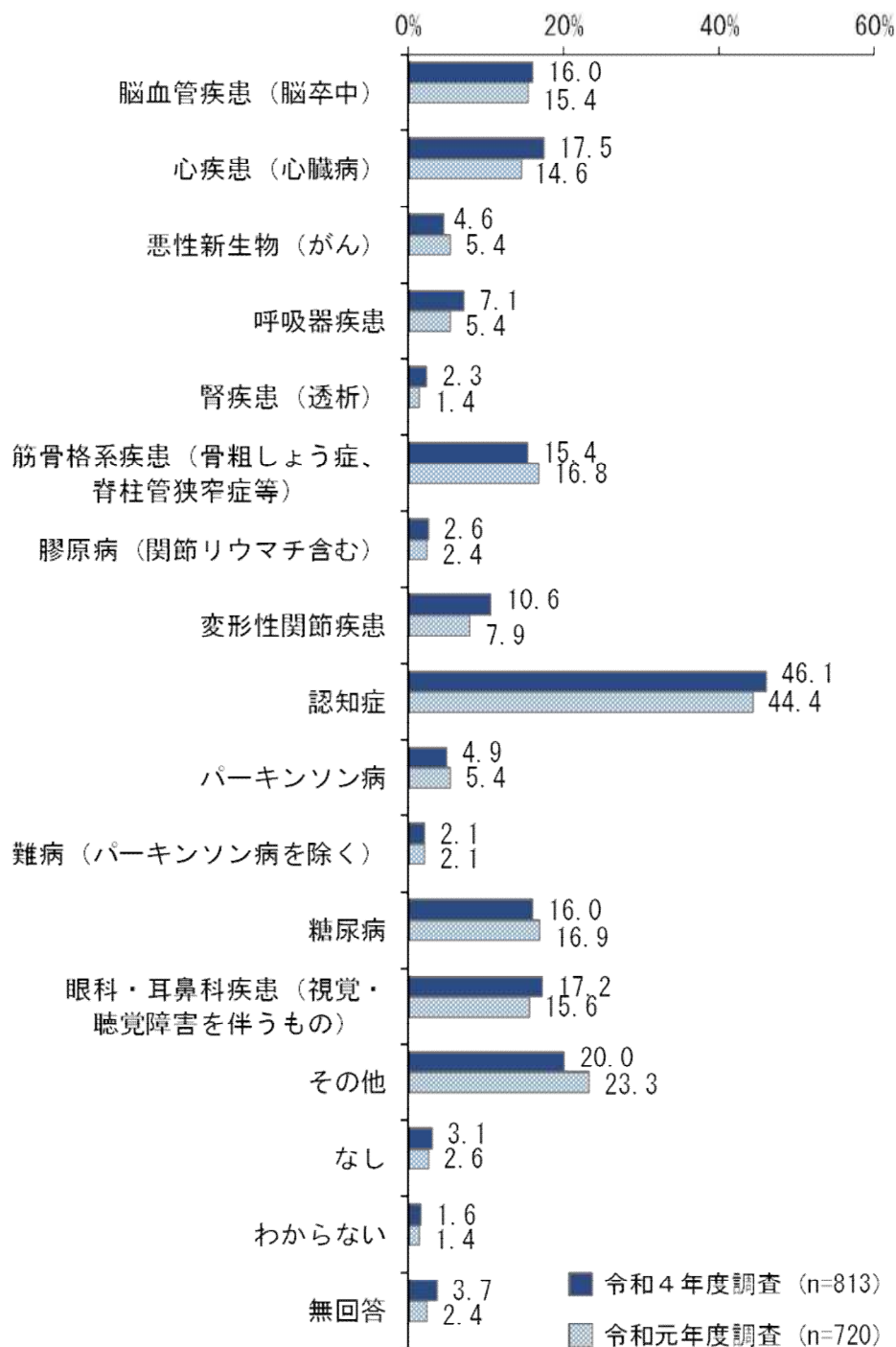


## 要介護度



## 身体状況について（令和元年度比較）

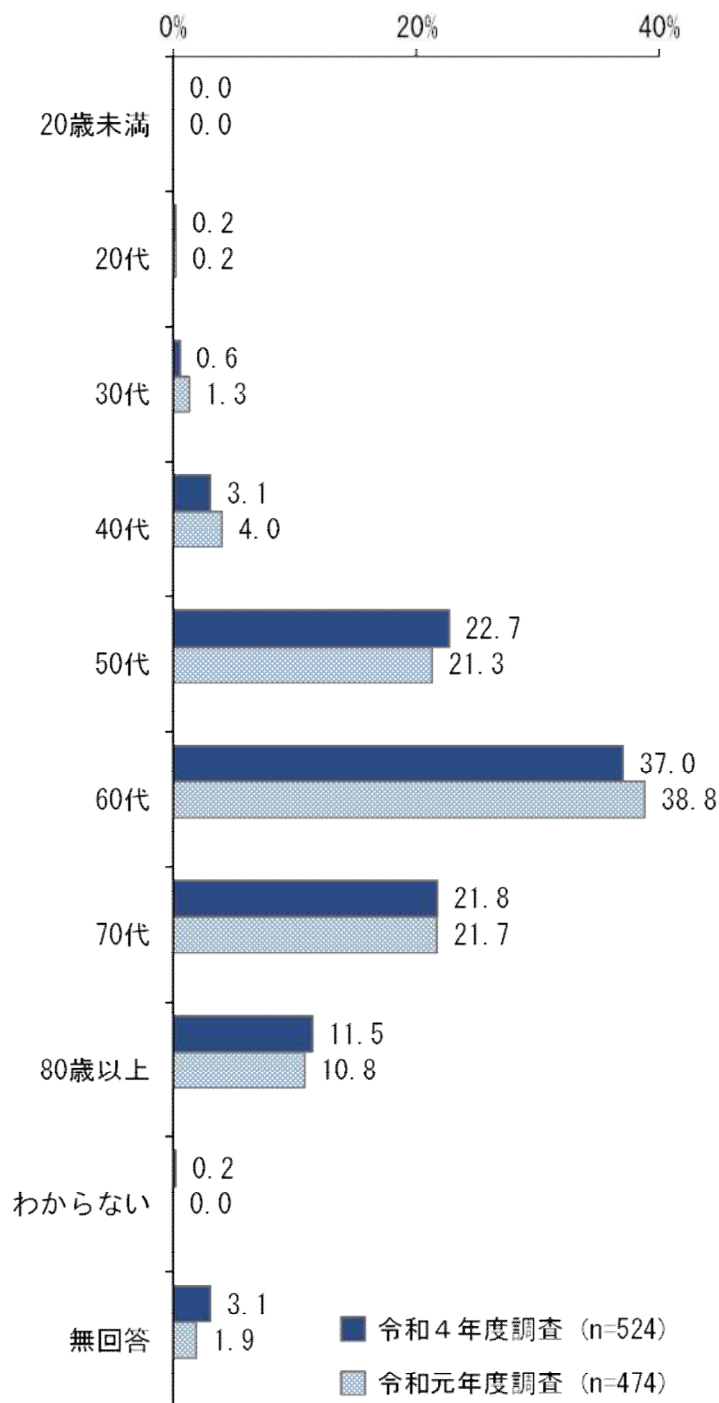
「認知症」が46.1%と最も高く、次いで「その他」が20.0%、「心疾患（心臓病）」が17.5%となっています。



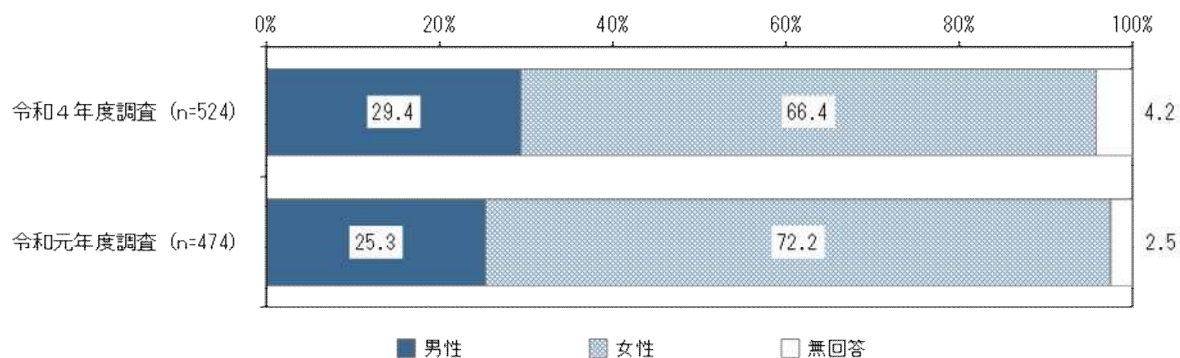
## 主な介護者について (令和元年度比較)

主な介護者の方の年齢は、「60歳代」が37.0%と最も高く、次いで「50歳代」が22.7%、「70歳代」が21.8%、となっています。また、「男性」の割合が29.4%、「女性」の割合が66.4%となっています。

年齢

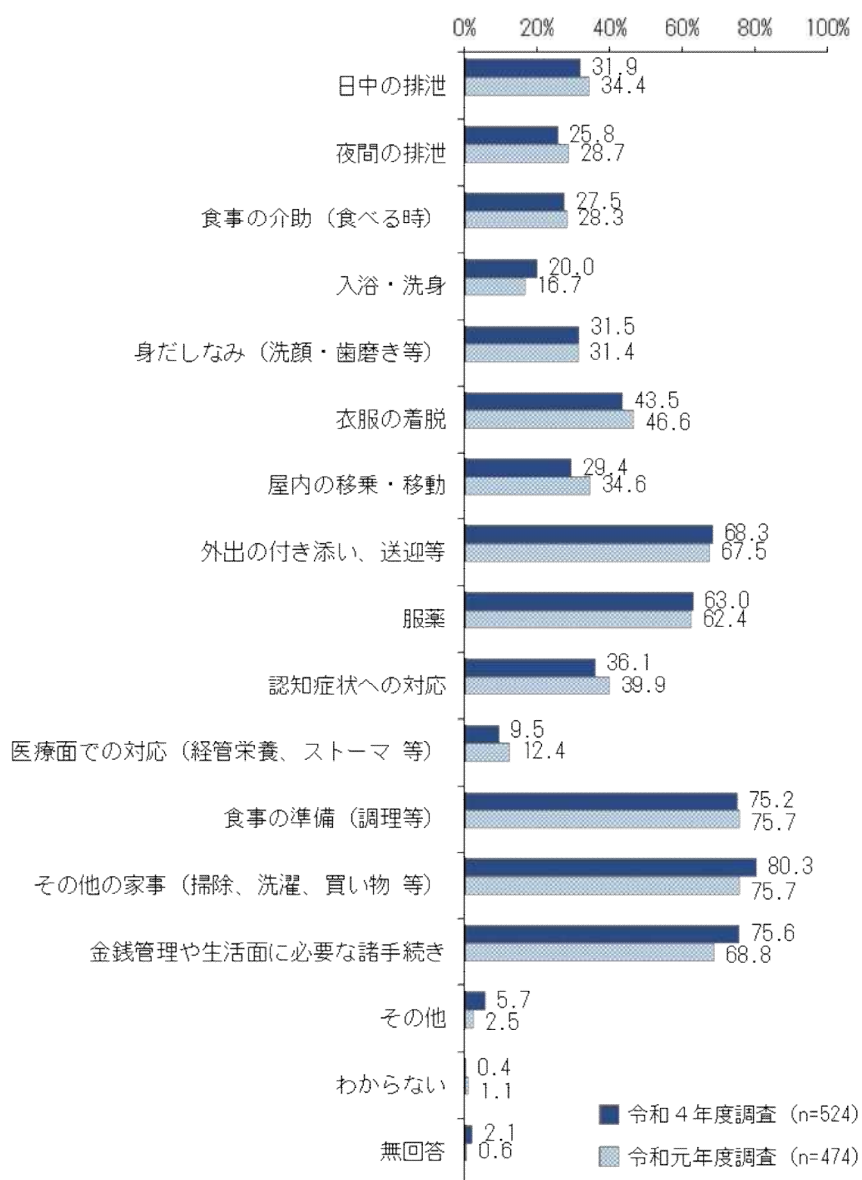


## 性別



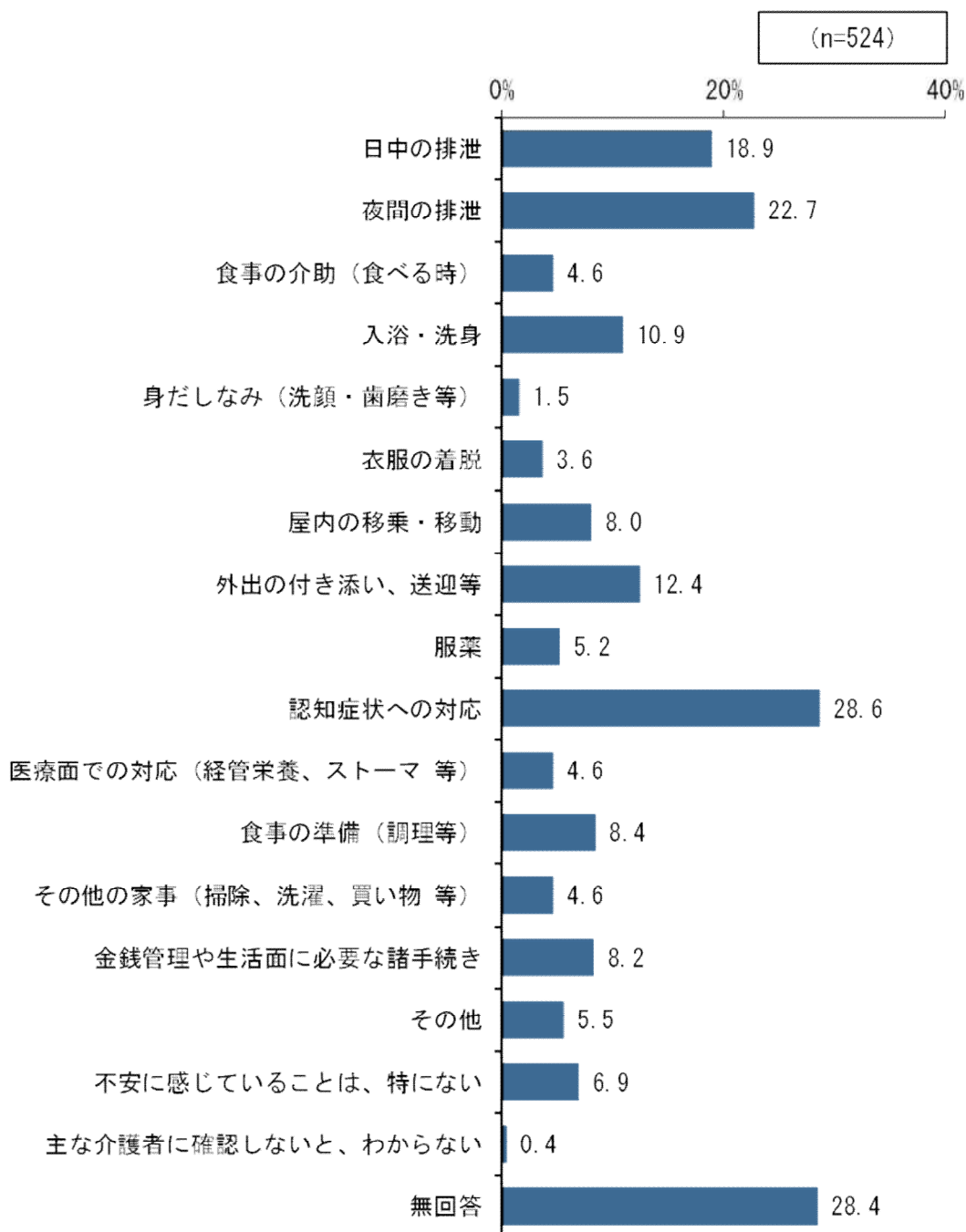
## 主な介護者が行なっている介護等について (令和元年度比較)

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.3%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.6%、「食事の準備（調理等）」が75.2%となっています。



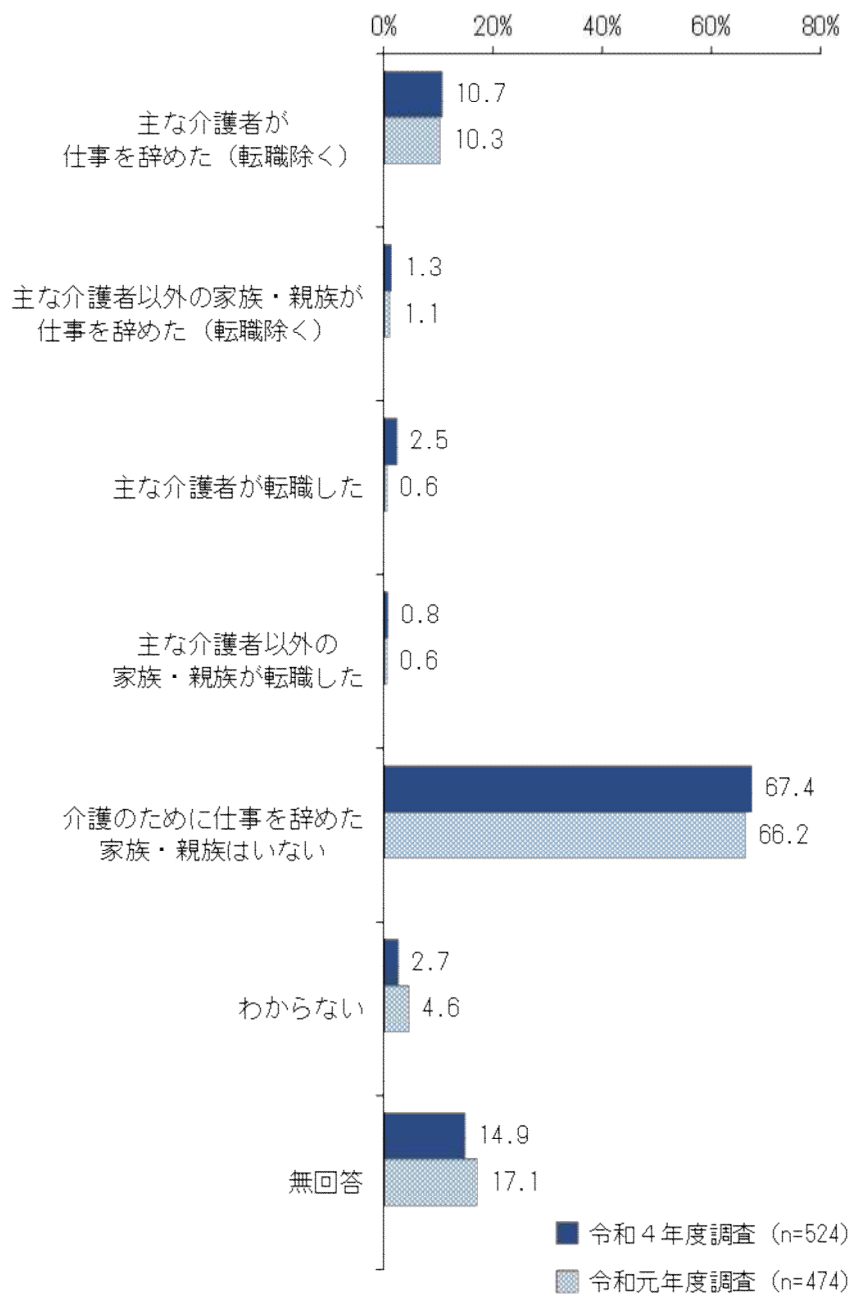
## 介護の方が最も負担・不安に感じている介護等

「認知症状への対応」が28.6%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が22.7%、「日中の排泄」が18.9%となっています。



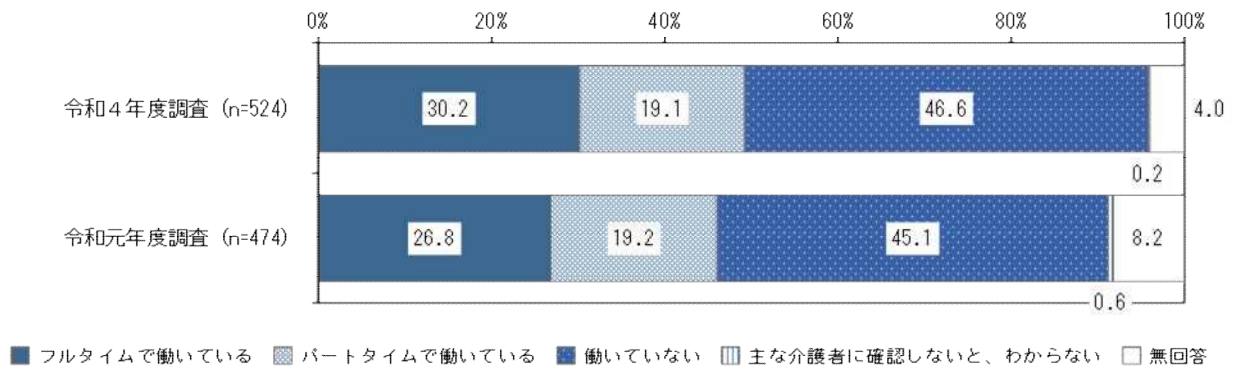
## 介護のための離職について（令和元年度比較）

ここ1年に「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が67.4%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.7%となっています。



## 主な介護者の勤務形態について（令和元年度比較）

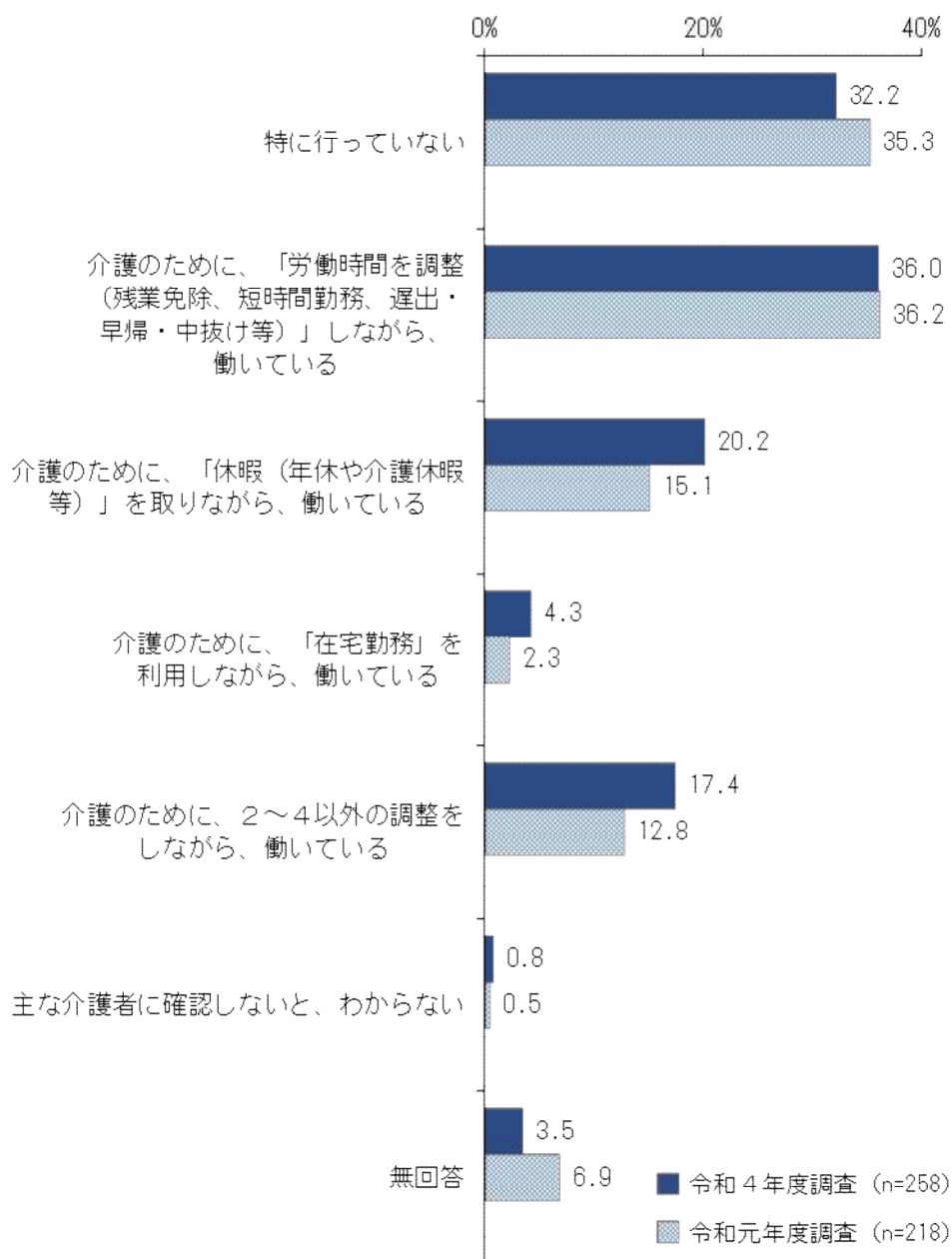
「働いていない」が46.6%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が30.2%、「パートタイムで働いている」が19.1%となっています。





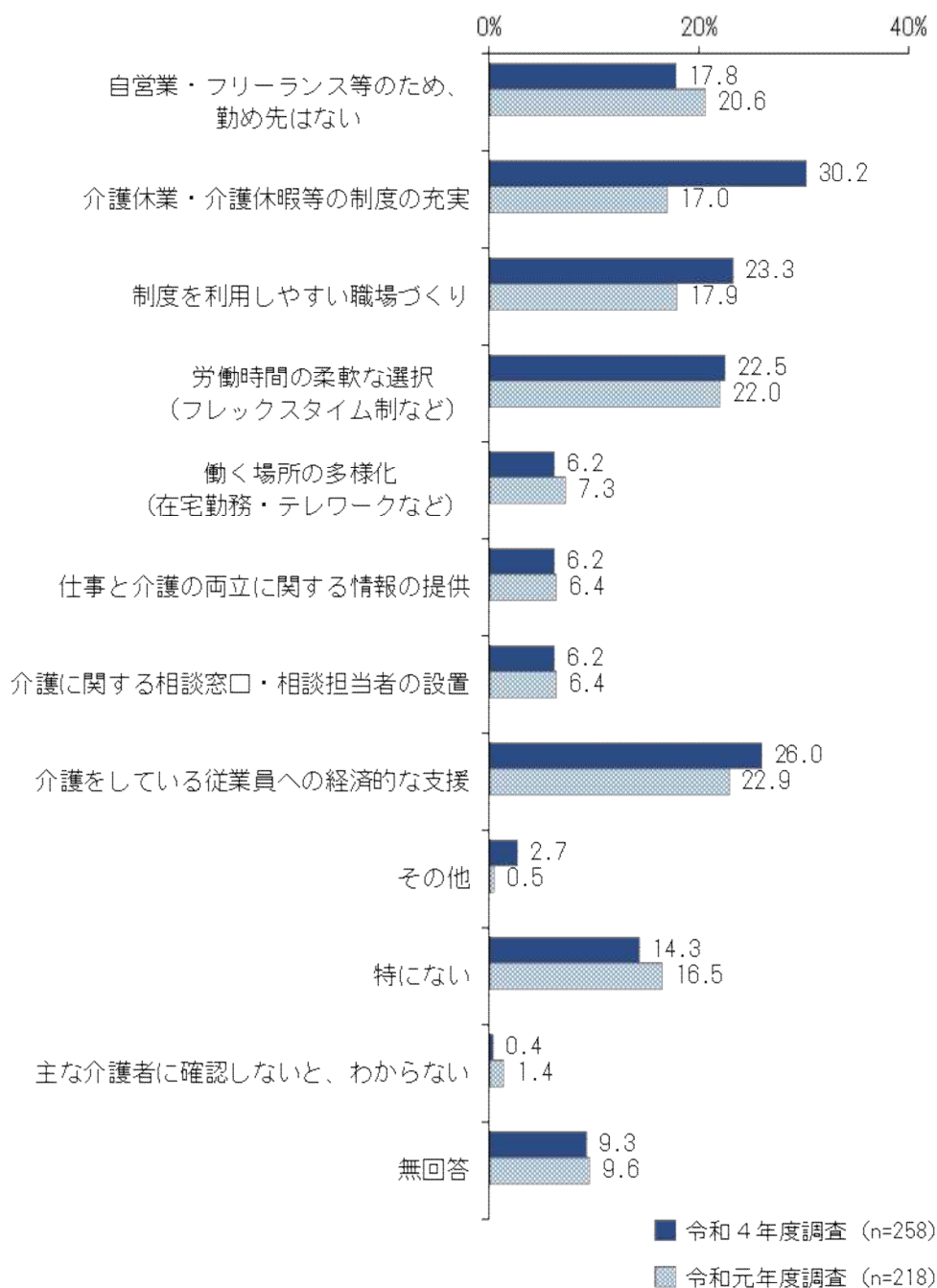
## 働き方の調整について（令和元年度比較）

フルタイム・パートタイムで働いている介護者のうち働き方で調整等をしているかの問いに「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が36.0%と最も高く、次いで「特に行っていない」の割合が32.2%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が20.2%となっています。



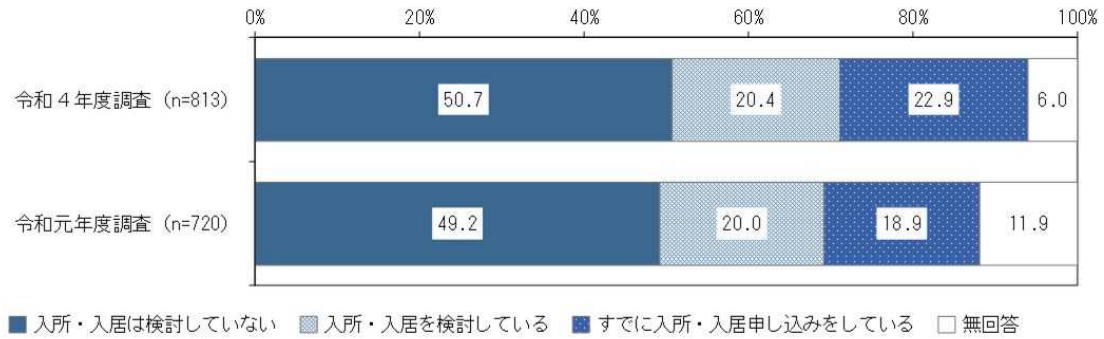
## 介護者の仕事の両立について（令和元年度比較）

勤務先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があるかでは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が30.2%と最も高く、次いで、「介護をしている従業員への経済的な支援」が26.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.3%となっています。



## 施設入所等の検討（令和元年度比較）

「入所・入居は検討していない」が50.7%と最も高く、「すでに入所・入居申し込みをしている」が22.9%、次いで「入所・入居を検討している」が20.4%、「無回答」が6.0%となっています。



2	越前市の地区別高齢化率
---	-------------

令和5年4月1日現在

地区	高齢化率 ※1	全人口	65歳以上	75歳以上 ※2	60歳以上	一人暮らし	全世帯数
東	38.12%	4,811	1,834	1,130	2,119	495	2,204
西	29.69%	7,401	2,197	1,243	2,658	512	3,360
南	27.88%	9,477	2,642	1,433	3,149	536	3,896
神山	29.94%	3,270	979	466	1,171	176	1,239
吉野	25.13%	8,202	2,061	1,090	2,509	380	3,131
国高	24.56%	11,657	2,863	1,492	3,458	530	4,601
大虫	24.96%	5,785	1,444	696	1,825	203	2,247
坂口	42.29%	376	159	92	188	27	131
王子保	29.86%	5,637	1,683	825	2,058	308	2,152
北新庄	29.73%	2,654	789	397	967	92	875
北日野	27.64%	4,222	1,167	581	1,446	184	1,576
味真野	31.86%	4,513	1,438	778	1,724	238	1,589
白山	43.97%	1,451	638	346	768	83	523
粟田部	31.82%	3,403	1,083	623	1,293	158	1,261
岡本	36.37%	2,884	1,049	556	1,241	148	980

南中山	36.38%	2,936	1,068	565	1,275	115	945
服間	42.94%	1,658	712	418	837	118	585
計	29.63%	80,337	23,806	12,731	28,686	4,303	31,295
男	26.34%	39,623	10,437	5,141	12,889	1,634	
女	32.84%	40,714	13,369	7,590	15,797	2,669	

※1 65歳以上の人口が全人口に占める割合。

※2 後期高齢者

### 3 越前市介護保険運営協議会委員名簿

区分	氏名	所属及び職名
被保険者	野村 幸子	越前市自治連合会 会計
	山本 正男	越前市いきいきシニアクラブ連合会 会長
	真柄 みどり	いきいきふれあいのつどい 不老町ふれあいサロン 代表
	笹川 雅生	公益社団法人越前市シルバー人材センター 参事
	笠嶋 啓子	一般公募
学識経験者	◎ 伊藤 達彦	福井赤十字病院 医師
	○ 福田 修治	越前市社会福祉協議会 会長
	野尻 健一郎	武生医師会 理事
	木下 恵美子	福井県丹南健康福祉センター武生福祉保健部 部長
	小泉 義廣	越前市民生委員児童委員協議会連合会 会長

事業従事者	増田 真則	(福) 町屋福祉会 特別養護老人ホーム メゾンいまだて 管理者
	松井 一人	(株) ほっとリハビリシステムズ 代表取 締役
	羽賀 人美	(医) 誠医会 小規模多機能ホームこころ 管 理者
	江端 篤子	(福) わかたけ共済部 和上苑居宅介護支援事業 所 管理者
	内藤 静代	(医) あいの樹地域包括支援センター センター 長

◎ 会長 ○副会長

(敬称略)

令和5年6月1日現在

4	第9期越前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定ワーキンググループ員名簿
---	--------------------------------------

氏 名	所 属 及 び 職 名
木下 恵美子	福井県丹南健康福祉センター武生福祉保健部 部 長
山崎 由紀代	越前市社会福祉協議会 地域福祉課長
紅野 勉	しくら地域包括支援センター センター長
佐々木 麻美	地域包括支援センター丹南きらめき センター長
山口 敏実	総務部地域交通課 主査
井上 浩至	総務部防災危機管理課 主査
中村 圭介	総務部市民協働課 主幹
芦原 みどり	市民福祉部社会福祉課 主幹
池泉 さおり	市民福祉部健康増進課 主幹
高橋 克己	建設部建築住宅課 主幹
小林 勲	市民福祉部長寿福祉課 課長

渋谷 絹代	市民福祉部長寿福祉課 副課長
岩田 ゆき	市民福祉部長寿福祉課 副課長
馬場 克士	市民福祉部長寿福祉課 主幹
前田 朝子	市民福祉部長寿福祉課 主幹

5	計画の策定経過
---	---------

日 程	行 事 等	実 施 内 容
令和4年11月 ～12月	日常生活圏域ニーズ 調査及び在宅介護実 態調査の実施	・調査票の発送、回収 ・分析・評価
令和5年2月 ～3月	介護支援専門員アン ケートの実施	・調査票の発送、回収、集計
令和5年5月 ～6月	介護サービス事業者 アンケートの実施	・調査票の発送、回収、集計
令和5年5月31日	第1回計画策定ワー キンググループ会議 (庁内)	・第8期計画の取組みと課題につ いて
令和5年6月5日	令和5年度第1回介 護保険運営協議会	・第9期計画策定について ・地域包括ケアシステム構築状況 の点検 ・ニーズ調査等結果の報告
令和5年7月25日	第2回計画策定ワー キンググループ会議	・第9期計画体系図(案)につい て ・第8期計画の課題と第9期計画 における具体的な取組みについて
令和5年8月29日	令和5年度第2回介 護保険運営協議会	・第9期計画の体系(案)および 施策(案)について ・介護支援専門員アンケート結果 について
令和5年10月16日	第3回計画策定ワー キンググループ会議 (書面)	・第9期計画の体系について(基 本理念、基本政策、施策等)

令和5年11月6日	令和5年度第3回介護保険運営協議会	・第9期越前市高齢者福祉保健計画・介護保険事業計画（素案）について
令和5年12月15日 ～令和6年1月11日	パブリック・コメント	市広報及びホームページ等に掲載し、パブリック・コメントを実施 意見件数 1件
令和6年1月15日	第4回計画策定ワーキンググループ会議（書面）	・第9期越前市高齢者福祉保健計画・介護保険事業計画（案）について
令和6年1月26日	令和5年度第4回介護保険運営協議会	・パブリック・コメント結果について ・第9期越前市高齢者福祉保健計画・介護保険事業計画（案）について
令和6年3月15日	令和5年度第5回介護保険運営協議会	・第9期越前市高齢者福祉保健計画・介護保険事業計画について
令和6年3月25日	計画案市長報告	・市長への報告
令和6年3月		・第9期計画の決定

6	<b>パブリック・コメント結果</b>
---	---------------------

No	年齢	該当する箇所	意見の要旨(原文)	越前市の回答
1	60歳	基本政策 「地域包括ケアシステムの推進」	福祉分野の様々な職責の方(民生委員や福祉推進員)や、ボランティアの方々にわかりやすい表記としていただきたい。地域一帯で支援する旨の具体的表現を入れた方がいいのでは。 (主旨)	実際に地域福祉分野で実践されている方が仕組みをイメージできるように、地域全体で包括的・継続的な支え合いをしていくことについて具体的な表現にしました。



## 【あ行】

いきいき運動広場<sup>うんどうひろば</sup>

身体機能の維持・向上や生活習慣病の予防・改善のために、自主的に運動をしたい市民の方に、健康運動指導士による体操指導や、保健師による健康相談を実施しています。

(一般介護予防事業の1事業、週1回の通いの場)

いきいきシニアクラブ連合会(シニアクラブ)<sup>れんごうかい</sup>

60歳以上の方が入会でき、元気な高齢者が健康寿命を延ばし、生きがいのある生活の実現を目指して、仲間や地域の高齢者とともに継続的な健康活動に取り組む団体です。

## いきいきふれあいのつどい(いきいきサロン)

高齢者の方が、町内単位で自主的に集まり、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、創作活動や介護予防体操、ゲーム、講話等の活動を行っています。

(一般介護予防事業の1事業、通いの場)

いっしょに介護予防事業<sup>いっしょにかいごよぼうじぎょう</sup>

65歳以上の方全員を対象に、元気でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするための教室等を実施します。

エスディーゼーズ  
SDGs

「持続可能な開発目標」と訳され、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標です。

## 【か行】

介護医療院<sup>かいごりょういん</sup>

介護が必要な人に、長期療養のための医療と日常生活の介護を一体的に提供する施設です。

介護給付<sup>かいごきゅうふ</sup>

介護が必要と認められた人に給付される介護保険

の保険給付です。対象となる人は、要介護1～要介護5の方です。

介護サービス相談員<sup>かいご そうだんいん</sup>

介護サービス利用者の不満、不安の解消と介護サービス提供事業者のサービスの質的向上を目指して、介護保険施設等を訪問して利用者の話を聞き、相談に応じるなど利用者と事業者の間の橋渡し役を果たしています。

介護保険運営協議会<sup>かいごほけんうんえいきょうぎかい</sup>

介護保険に関する施策の企画立案及びその実施について、市民の意見を十分に反映させるため越前市介護保険条例に基づいて設置されている組織です。市民及び介護に関する学識経験者並びに介護サービスに関する事業に従事する人など15人で構成されます。

介護予防<sup>かいごよぼう</sup>

「要介護状態になることを、できる限り防ぐ(遅らせる)こと」と「現在すでに要介護状態の場合は、状態がそれ以上悪化しないようにする(改善を図ること)」をさします。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)<sup>かいごよぼう にちじょうせいいかつしんそうごうじぎょう そうごうじぎょう</sup>

「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つからなり、高齢者が安心して日常生活を送れるよう地域の実情に応じたサービスを提供する事業です。

介護療養型医療施設(療養病床)<sup>かいごりょうようがたいりょうしせつ りょうようびょうしじょう</sup>

急性期の治療が終わり、長期にわたり療養が必要な人が対象の施設です。介護体制の整った医療施設で、医療や看護を受けられます。令和6年3月末までに介護医療院へ移行します。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)<sup>かいごろうじんふくしせつ とくべつようごろうじん</sup>

身体上または精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とする方であって、居宅において適切な介護を受けることが困難な方が入所する施設です。設置主体は地方公共団体や社会福祉法人です。

## 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護を必要とする高齢者に、リハビリを中心とした医療サービスと日常生活の介護サービスを提供することによって、在宅生活への復帰を支援する施設です。

## 家族介護者交流事業

在宅における家族介護者の介護負担の軽減、介護者の交流を図ることを目的としてリフレッシュする機会を設定し家族介護者を支える事業です。

## 家族やすらぎ支援事業・家族やすらぎ支援員

認知症高齢者を介護している家族の介護負担軽減と、日常生活に必要な外出や休息の時間を確保するために、一定の研修を修了した者（支援員）が訪問し、家族に代わって見守りや話し相手となる事業です。

## 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる柔軟に対応するサービスです。

## 共生型サービス

高齢者、障がい児（者）などの多様な利用者に対して、同一の事業所で一体的に提供するサービスです。

## 緊急通報装置貸与事業

虚弱な一人暮らし高齢者を対象に緊急時に通報することと、病気の発作や転倒などで身動きできなくなった際に人感センサーにより自動的に緊急連絡する装置を貸与する事業です。

## ケアハウス（軽費老人ホーム）

自炊ができない程度の身体機能の低下や高齢等のため独立して生活するには不安がある60歳以上の人が、低額な料金で入所でき、日常生活に必要な支援を受けられることができる施設です。

## ケアプラン

要介護等認定者が自立して生活できるよう介護保険サービスやその他のサービスをどのように利用するか、いろいろな視点から総合的に判断して決める

介護サービス計画書のことで。

## ケアマネジメント

高齢者が自らの意志に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本とした上で、保険・医療・福祉の専門家が連携し身近な地域で支援していくという考え方（高齢者の自立支援）に立って進められる介護サービスの利用の仕組みのことで。この仕組みは、高齢者の依頼に基づき、介護支援専門員を中心とした専門家チームが、高齢者やその家族の相談に応じ、そのニーズを把握した上で、介護サービス計画書「ケアプラン」を作成し、サービス提供事業者との連絡調整を行って、利用者本位の適正なサービス利用につなげていくことが中心となります。

## ケアマネジャー（介護支援専門員）

ケアプランの作成や給付管理などを行い、利用者のケアマネジメントを行う人です。

## 権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や認知症の高齢者、障がい者の権利やニーズ表明を支援し代弁することです。

## 後期高齢者

75歳以上の高齢者のことをいいます。

## 口腔機能向上事業

65歳以上の口腔機能が低下しているおそれがある高齢者に口腔清掃の自立支援、摂食及び嚥下機能等の向上支援等を実施する事業です。

## 高齢化率

総人口に占める65歳以上の人口の割合のことをいいます。

## 高齢者生活支援サービス地域ニーズ調査

65歳以上の高齢者全員（5歳刻み）の方を対象に、地域の高齢者の実態を把握するとともに、もの忘れに関する検診を含め予防事業対象者の把握のための調査を行っています。

【さ行】

## ざいせいあんていかききん 財政安定化基金

市町の介護保険財政の安定化を図り、一般会計から繰入を回避することを目的として、国・県・市町村が各々3分の1ずつ拠出して、県に設置される基金です。市町の拠出金は第1号被保険者の保険料が財源となっています。

具体的には、3年間の事業運営期間を通じて保険料収納が不足し、財源不足が生じた場合、保険料収納不足額等の2分の1が交付金として交付されます。また、給付費が見込みを上回るなどにより、財政収支の不均衡が生じた場合、その不足額について資金の貸付けを受けられます。貸付を受けた場合は、次の事業運営期間において、保険料財源により基金に対して分割償還することになります。

## ざいたくいりょう じぎょう 在宅医療コーディネーター事業

武生医師会と連携し、地域包括支援センターを介しての在宅医療における主治医等の確保にかかる支援事業です。

## ざいたくかいごじつたいちょうさ 在宅介護実態調査

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労の継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査です。

## サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

日常生活や介護に不安を抱く「一人暮らし高齢者・高齢者夫婦世帯」が、住み慣れた地域で、安心して暮らすことが可能になるよう、安否確認や生活相談のサービスが受けられる高齢者専用住宅です。

## しみんバス「のろっさ」・「福祉バス制度」・「デマンド交通」

市民バス「のろっさ」は市が運営するコミュニティバスのことです。

「福祉バス」は、路線ごとに決められた曜日に福井鉄道が運行する路線バスを1回100円で利用できる制度です。

「デマンド交通」は、予約する利用者に応じて運行する時刻や経路が変わる交通方式のことで、予約がある場合のみ運行がなされます。

## じゅうみんしゅたいさーびすB型 住民主体サービスB型

地域住民やボランティア団体等が主体となり、生

活援助として、掃除やゴミ出し等日常生活に対する支え合いのサービスです。

## しょうきぼたきのうがたきょたくかいご 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービスです。

## じりつしえん 自立支援

介護保険制度の基本理念です。高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することです。

## せいかつきのう 生活機能

人が生きていくための機能全体のことで、心身機能だけでなく、日常生活動作や家事、職業能力や家庭や社会での役割のことです。

## せいかつしえん 生活支援サービス

配食や家事援助、外出支援や安否確認など、高齢者等が住み慣れた地域で自立した生活を送るためのサービスのことで。

## せいかつしえん じぎょう 生活支援ハウス事業

独立して生活することに不安がある高齢者が一時的に福祉施設へ入居し、在宅で自立した生活ができるように支援する事業です。

## せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病

疾病の発症にはさまざまな要因が関係していますが、そのうち生活習慣は、がん・脳卒中・心臓病などの発症・進行に深く関わっている事が明らかになってきています。このため「一次予防」を重視する観点から「生活習慣病」という新たな概念を導入し、生活習慣の改善を進めることとしています。

## せいねんこうけんせいど 成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい、精神障がいのあるなど判断能力の十分でない方が自立して生活できるように、財産管理や身上監護(介護、施設への入退所などの生活について配慮すること)についての契約や遺産分割などの法律行為について、支援していく制

度です。

#### せいねんこうけんにん 成年後見人

認知症や知的・精神障がいなどで判断能力の十分でない方を保護する「成年後見制度」のもと、本人に代わって契約や財産管理などを行う人です。家族からの申し立てを受け、家庭裁判所が成年後見人を決定します。

#### ぜんきこうれいしゃ 前期高齢者

65～74歳の高齢者のことをいいます。

### 【た行】

#### だい 1ごうひほけんしゃ 第1号被保険者

65歳以上の人のことをいいます。介護保険法第9条第1号に規定されていることから、このように呼ばれています。

#### だい 2ごうひほけんしゃ 第2号被保険者

40～64歳までの健康保険などの公的な医療保険に加入している人のことをいいます。介護保険法第9条第2号に規定されていることから、このように呼ばれています。

#### だい 1しゅうぎぎたい 第1層協議体（市）

市全体を対象区域とし、市が主体となって地域支え合い推進員と住民自治組織や、民生委員、NPO法人、介護事業所、ボランティア、商工会などの生活支援等サービスの多様な提供主体が参加し定期的な情報共有・連携の強化の場です。多様な主体間の情報共有・連携強化を図ることができ、連携・共同による体制整備を推進しています。

#### だい 2しゅうぎぎたい 第2層協議体（地区）

地区自治振興会が主体となって地区の支え合い推進員を中心に、地域の実情に応じた生活支援サービス等の提供団体が参加する協議の場です。地区内の生活支援サービスなどの現状把握、課題の解決に向けた連携・協働による体制整備を推進しています。

#### たしよくしゅれんけいかいぎ かの み たしよくしゅれんけいかいぎ 多職種連携会議（顔の見える多職種連携会議）

住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、

在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療関係者、介護事業関係者が顔の見える関係づくりを構築しながら、医療と介護の連携や支援について検討する会議です。

#### ちいききょうせいしゃかい 地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

#### ちいき かいぎ 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。越前市では、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議、地域における地域ケア会議などを、行政や医療関係者、介護事業者や児童民生委員などと開催しています。

#### ちいききさきえあひすいしんいん 地域支え合い推進員

要支援高齢者等の生活支援の担い手となるボランティアの育成やサービス提供団体のネットワーク、地域資源の開拓など、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進しています。（全国的には、「生活支援コーディネーター」、略称「SC」と呼ばれています。）

#### ちいきしえんじぎょう 地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援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、市町村が行う事業のことです。

#### ちいきほうかつ 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

#### ちいきほうかつしえん 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしくいきい

きとした生活を続けていけるように、保健・福祉・医療が連携し様々な資源を使って、高齢者の自立した生活を支援する中核の相談機関です。

#### ちいきみつちやくがたかいごろうじんふくししせつ 地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型サービスの一つで、定員が29名以下という小規模な特別養護老人ホームです。

原則として施設が所在する市町村に居住する要介護者を対象として、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、健康管理などを提供します。

#### ちいきみつちやくがた 地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活が継続できるよう創設されたサービスです。

市町村が事業者の指定や監督を行います。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっています。

#### ていきじゆんかい ずいじないおうがたほうもんかいごかんご 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中や夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携して定期的な巡回や緊急時など随時訪問するサービスです。

#### とくていけんこうしんさ 特定健康診査

40～74歳の保険加入者を対象として、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行われる健診です。

#### とくていしせつにゆうきよしやせいかつかいご 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、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行うことをいいます。

#### とくていしせつにゆうきよしやかいご じよぼう ひ 特定入所者介護（予防）サービス費

介護保険施設などの入所者の居住費や食費の自己負担に対して、低所得者の負担軽減のため、所得段階に応じて介護保険から支給されます。

#### とくていふくしじようぐ 特定福祉用具

介護保険制度における福祉用具のうち、入浴や排泄などに使用するもののことです。購入した際に、

利用者の負担割合に応じて費用が支給されます。

#### とくていほけんしどう 特定保健指導

特定保健指導対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的にサポートすることです。

【な行】

#### にちじようせいかつげんいき 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市を区分したものです。当市では6圏域に区分されます。

#### にちじようせいかつげんいき ちようさ 日常生活圏域二一調査

日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態調査を実施・分析することにより、介護保険事業計画の作成に必要な客観的基礎データの整備と個人ごとに対しては日常生活上のアドバイス票を作成してフィードバックすることにより介護予防への普及啓発を目標とした調査です。

#### にちじようせいかつじりつしきんじぎょう 日常生活自立支援事業

認知症や知的・精神障がいなどで判断能力が十分でない方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき福祉サービスの利用援助などを行うものです。

#### にんちしやう 認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民の方など誰でも参加できる集いの場のことです。

#### にんちしやう 認知症ケアパス

認知症の方とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の方と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みのことです。

#### にんちしやう 認知症サポーター

認知症を理解し、認知症の方や家族を地域で見守る「応援者」で、養成講座を受講することで、サポ

ーターとなります。

### にんちしょうしよきしゅうちゆうしえん 認知症初期 集中支援チーム

認知症やその家族に対して、認知症かどうか診断したり、適切な医療サービスや介護サービスを紹介したりするために、チーム員が自宅に訪問して一定期間集中的に支援します。

### にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご 認知症対応型 共同生活介護（グループホーム）

共同生活を営むことができる認知症のある要介護（要支援）認定者に、9人程度で共同生活をしながら、食事、入浴などの日常生活支援や機能訓練などを提供するサービスです。

### にんちしょうたいおうがたつうしよかいご 認知症対応型通所介護

認知症のある要介護（要支援）認定者を対象に、専門的なケアを提供するサービスです。

### にんちしょうちいきしえんすいしんいん 認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた環境で暮らし続けることができるように認知症の方やその家族等をサポートする人です。

### にんちしょう しゅうへんしやうじやう 認知症の周辺症状（BPSD）

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの行動・心理症状のことで、「問題行動」や「周辺症状」とも呼ばれ、記憶の障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能の障害などの「中核症状」とは区別されます。特徴としては、軽症から中等症に進行するに従い頻繁に出現するようになり、急速に生活の質の低下を招き、介護負担が増大します。

### はいかいこうれいしやとう 徘徊高齢者等SOSネットワーク

認知症で徘徊し行方不明となった方をいち早く発見するためのネットワークです。警察・市役所・消防署・公共交通機関などで構成されています。

【は行】

### パブリック・コメント

市などの公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続きをいいます。

### ひなんこうどうようしえんしや 避難行動要支援者

高齢者や障がいのある人など、災害時に安全な場

所へ避難するために人的な支援が必要な人です。

### フレイル

加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した、健康と要介護の間の状態をいいます。「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源として作られた言葉です。

### ほうかつてきしえんじぎやう 包括的支援事業

地域の高齢者のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントなどを実施しています。これらの業務は地域包括支援センターが実施します。

### ほけんしやきのうきやうかすいしんこうふきん 保険者機能強化推進交付金

PDCAサイクルによる取組みの一環で、自治体への財政的インセンティブとして、保険者機能の強化に向け、市町村のさまざまな取組みの達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを支援する交付金のこと。

【ま行】

### わすれけんしん もの忘れ検診

認知症の早期発見・早期治療のため、65歳以上の高齢者全員（5歳刻み）を対象に実施しています。調査票は「高齢者生活支援サービス地域ニーズ調査」として郵送し、回答いただいた方に結果表をお送りしています。

【や行】

### ユニット

特別養護老人ホームや介護保険施設などの入所施設で、居室をいくつかのグループに分け、それぞれにリビングルームなどを設け、一つの生活単位（ユニット）として整備することで、少人数の家庭的な雰囲気で行うことを目的としています。この介護方法をユニットケアといいます。

### よぼうきゆうふ 予防給付

支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付です。対象となる人は、要支援1及び要支援2の方です。

## 【ら行】

### ろうじんかていぞうだんいん 老人家庭相談員

市の全てのシニアクラブに置かれている役職の一つ。寝たきりや一人暮らし高齢者の家庭を常時訪問し、生活意欲向上を促し、各種相談、指導、助言を行うほか、施設入所や在宅福祉サービスを要する高齢者については関連機関に連絡、相談を行っています。