

これからの地域支援事業について

佐賀中部広域連合

【第7期】第2分科会資料

目 次

1	第7期の地域支援事業の方向性	1
	（1）これからの地域支援事業のあり方について	1
	（2）地域支援事業に係る施策の全体的な方向性	1
	【参考】第3回策定委員会（9/28）での主な意見項目	2
2	第7期の地域支援事業に係る主な施策について	3
	（1）介護予防・自立支援の推進に向けた取組	3
	（介護予防・日常生活支援総合事業の方向性）	3
	ア 介護予防・生活支援サービス事業	3
	（事業の方向性）	3
	イ 一般介護予防事業	4
	（事業の方向性）	4
	（2）地域ケア会議の推進に向けた取組	5
	（事業の方向性）	5
	（3）地域包括ケアシステム構築に向けた取組	6
	（包括的支援事業（社会保障充実分）の方向性）	6
	ア 在宅医療・介護連携推進事業の充実	6
	（事業の方向性）	6
	イ 認知症総合支援事業の充実	7
	（事業の方向性）	7
	（認知症施策の推進）	7
	ウ 生活支援体制整備事業の充実	8
	（事業の方向性）	8
	（4）地域包括支援センターの機能充実	9
	（事業の方向性）	9
	【参考1】 地域支援事業及び高齢者のための保健福祉事業の連携体系	11
	【参考2】 高齢者の状況（第1回策定委員会資料2より）	17

1 第7期の地域支援事業の方向性

(1) これからの地域支援事業のあり方について

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

第7期では、2025年に向けて、第6期において体制整備等を図った地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の充実や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防などに係る取組の推進、また、それらの取組を効率的・効果的に進めるための事業の推進に取り組んでいきます。

(第3回策定委員会 資料2 p. 13を再掲)

(2) 地域支援事業に係る施策の全体的な方向性

本広域連合の地域支援事業における取組は、地域支援事業の創設前から、介護予防事業など、地域の特性が大きく求められる事業で、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業については構成市町による実施を、費用や事務削減の効果がありスケールメリットが得られる事業については広域連合による実施を行ってきました。

第7期における施策についても、従来からの広域連合と構成市町の役割の考え方を踏襲し、地域支援事業の更なる充実を図っていきます。

(第3回策定委員会 資料2 p. 15を再掲)

【参考】第3回策定委員会（9/28）での主な意見項目

- 包括的支援事業（社会保障充実分）について、その充実の必要性
- 普及啓発など地域に入った活動の必要性
- 基幹型の地域包括支援センターは重要であり、その役割確認の必要性
- 介護予防事業の住民の自主的活動への支援充実の必要性
- 個別課題・地域課題からの政策への結びつきの協議の場の必要性
- 高齢者福祉、福祉サービス事業、介護保険の事業の連携の必要性

2 第7期の地域支援事業に係る主な施策について

(1) 介護予防・自立支援の推進に向けた取組

(介護予防・日常生活支援総合事業の方向性)

高齢者が要介護状態等となることの予防に資する取組の推進や、要支援者等の要介護状態等の軽減や悪化防止のための自立支援に資する取組を推進します。

その取組の推進にあたっては、従前の介護予防事業の実施における構成市町と広域連合の役割の考え方を踏襲し、従来の介護予防事業をベースとして構築する事業や、住民主体の多様な生活支援、通いの場づくり、自立支援に向けた生活支援サービス等を踏まえて構築する事業は、構成市町による実施とします。

また、費用や事務削減の効果がありスケールメリットが得られる事業については、広域連合が実施します。

そして、広域連合と構成市町が一体となって介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実に努めます。

※総合事業の事業構成

- ア 介護予防・生活支援サービス事業
- イ 一般介護予防事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(事業の方向性)

介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス（相当サービス）の確保を行ったうえで、要支援者等の様々な状態に応じたサービスを提供できるよう、広域連合及び構成市町がそれぞれの役割に応じて、多様なサービスの充実に図り、要支援者等の自立した日常生活を支援します。

① 構成市町が実施主体となるもの

住民主体による生活援助や通いの場づくりなど、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握など地域の特性が大きく求められる事業については、構成市町において、状況に応じて第7期中の実施を検討します。

また、一般介護予防事業で実施している運動器の機能向上のプログラム等、既存の事業を活用した事業展開も構成市町の実情に応じて検討します。

② 広域連合が実施主体となるもの

総合事業は、介護予防という主の目的以外に、その事業費用を抑える効果も求められています。構成市町が実施する介護予防の事業が、介護予防という主の目的にまい進するため、広域連合においては、介護予防の効果や利用者の意向を損なうことがなく、かつ、事業費用を抑制する事業を実施します。

その事業展開の一つとして、相当サービスに加え、要支援者等の状態や必要性に応じた選択を可能とするために、指定事業者による基準緩和型サービス等、予防給付の仕組みを活用した広域連合による新たなサービスの創設について早期の実現を目指します。

イ 一般介護予防事業

(事業の方向性)

広域連合及び構成市町がそれぞれの役割に応じて、日常生活における介護予防への意識づけや、介護予防の習慣化など介護予防に関する普及・啓発に努めます。

① 構成市町が実施主体となるもの

運動教室、体操教室など、高齢者が要介護状態等となることを予防するための事業を更に充実するとともに、自主的な活動グループの育成・支援や住民主体による通いの場づくりなど、第6期に引き続き重点的に推進します。

また、高齢者ふれあいサロン事業など地域活動組織の育成・支援、ボランティアや支援者の人材育成などについても、引き続き構成市町の実情に応じた取組を推進していきます。

② 広域連合が実施主体となるもの

介護予防に関する普及・啓発等について、スケールメリットが得られる事業は、広域連合が直接実施します。

(2) 地域ケア会議の推進に向けた取組

(事業の方向性)

地域ケア会議は、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有しますが、本広域連合では、地域包括支援センター、構成市町及び本広域連合がそれぞれに役割を担い段階的に地域ケア会議を推進していきます。

「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」の3つの機能を有する地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（おたっしゅ本舗地域ケア会議）については、第6期に引き続きその機能を十分に発揮できるように充実を図っていきます。

また、おたっしゅ本舗地域ケア会議の充実に応じて、地域ケア推進会議の機能充実に努めます。

① おたっしゅ本舗地域ケア会議の充実

「個別課題の解決」による高齢者個人に対する支援、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」の機能充実に努めるため、おたっしゅ本舗地域ケア会議の定期開催の定着を目指します。

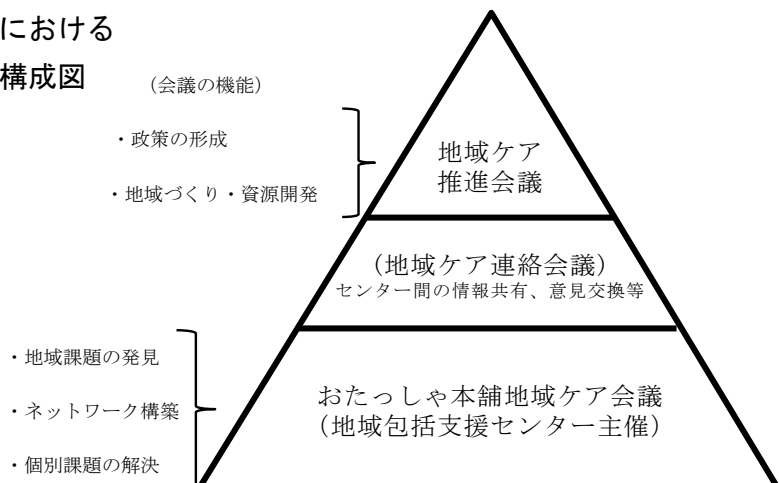
また、第7期においても、リハビリテーション専門職等の多職種連携による要支援者等の自立支援に向けた個別課題の解決や地域の介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上に向けて、地域包括支援センターと広域連合が一体となって会議の充実に取り組んでいきます。

② 地域ケア推進会議の機能充実

地域ケア推進会議は、おたっしゅ本舗地域ケア会議を通じて発見された地域課題の解決に向けた「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の機能を有しますが、第6期ではその機能が十分に発揮できている状況ではありません。

第7期は、発見された地域課題をより有効に活用するため、地域ケア推進会議の役割を見直すとともに、その機能充実に努めます。

■図 佐賀中部広域連合における
地域ケア会議の全体構成図



(3) 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

(包括的支援事業（社会保障充実分）の方向性)

第6期中に各構成市町で体制整備を図った包括的支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」及び「生活支援体制整備事業」の新規3事業については、第7期においても構成市町ごとに事業の充実に向けた取組を推進します。

また、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

ア 在宅医療・介護連携推進事業の充実

(事業の方向性)

在宅医療・介護連携に推進により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、各構成市町と各郡市医師会等と連携し、「在宅医療・介護連携推進事業」の体制等を充実していきます。

- ・地域の医療機関、介護事業所等のリスト又はマップの活用
- ・課題の抽出と対応策の検討
- ・在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築、推進
- ・情報共有ツールの作成、活用
- ・在宅医療・介護連携支援センター等、相談窓口の充実
- ・医療・介護関係者の研修の充実
- ・パンフレット等の配布、市民公開講座の実施等、地域住民等への普及啓発の促進 など

■参考 相談窓口の設置状況（平成29年9月現在）

構成市町	設置年月日	設置場所
佐賀市	平成28年6月	医師会事務局内
多久市	平成28年4月	市内の2医療機関内
小城市	平成28年9月	市内の3医療機関内
神埼市	平成29年度内設置	医師会事務局、市内の3医療機関内
吉野ヶ里町	平成29年度内設置	医師会事務局、市内の3医療機関内

イ 認知症総合支援事業の充実

(事業の方向性)

認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制の充実や認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制の構築等、構成市町ごとに事業の充実を図っていきます。

- ・ 認知症地域支援推進員による相談、支援等の体制強化
- ・ 認知症初期集中支援チームの活用推進
- ・ 認知症ケアパスの作成、認知症カフェへの支援等、市町の実情に応じた取組の推進 など

(認知症施策の推進)

認知症総合支援事業のほかにも、任意事業における取組の一つとして、認知症への理解を深めるための普及・啓発や見守り等、これまでも各構成市町の実情に応じた取組を推進してきました。

第7期においても、構成市町の実情に応じた事業を実施し、地域における認知症の人やその家族を支援していきます。

※主な取組例

- ・ 認知症サポーター養成 (状況に応じて、認知症サポーター養成講座の終了者に対するフォローアップ研修や人材活用等の検討)
- ・ 認知症高齢者等の見守り など

■参考 認知症初期集中支援チームの設置状況 (平成29年9月末現在)

構成市町	設置年月	設置方法
佐賀市	平成28年9月	直営 (専門医は医療機関所属の医師)
多久市	平成28年4月	委託
小城市	平成29年3月	直営 (専門医は医療機関所属の医師)
神崎市	平成29年9月	直営 (専門医は医療機関所属の医師)
吉野ヶ里町	平成29年12月までに 設置予定	直営 (専門医は医療機関所属の医師)

ウ 生活支援体制整備事業の充実

(事業の方向性)

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、地域住民が共に支え合う地域づくりを念頭に、構成市町ごとに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の機能充実等に努めます。

- ・各構成市町に設置する第1層協議体の機能充実
- ・第1層コーディネーターの活動・取組の推進
- ・第1層コーディネーターと第2層コーディネーターの連携強化 など

■参考：第1層協議体の設置状況（平成29年9月現在）

構成市町	設置年月日	構成団体
佐賀市	平成28年10月	社会福祉協議会、民生委員会、老人クラブ、ボランティア団体、地域包括支援センター、介護サービス事業者など、各構成市町の実情に応じた構成団体
多久市	平成28年4月	
小城市	平成30年1月（予定）	
神崎市	平成29年2月	
吉野ヶ里町	平成29年4月	

■参考：生活支援コーディネーターの配置状況

構成市町	第1層生活支援 コーディネーター	第2層生活支援 コーディネーター
佐賀市	1名	15名
多久市	1名	—
小城市	1名	2名
神崎市	1名	3名
吉野ヶ里町	1名	—

※神崎市の第1層コーディネーターの1名は、第2層コーディネーター3名のうち1名と兼務しています。

(4) 地域包括支援センターの機能充実

(事業の方向性)

地域包括支援センターは、包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題であります。

本広域連合では、広域連合、構成市町及び地域包括支援センターの連携体制を構築し、地域包括支援センターの機能強化に努めてきました。第7期においても引き続き地域包括支援センター機能の充実に努めていきます。

① 地域包括支援センター機能の充実

各地域包括支援センター運営について、適切な水準が確保できるよう人員体制を含む体制の整備や更なる連携体制の推進に努めていきます。

② 地域包括支援センターの事業評価・点検の実施

第6期までは、地域包括支援センターの自己評価により、事業の振り返りや課題の洗い出し等を行ってきました。

第7期は、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じる必要があり、その評価や点検する方法については、今後、国が示す評価指標等を踏まえ、構成市町と協議・検討します。

■図 小城市地域包括支援センター設置（小城市北部地域包括支援センター圏域分轄）後の各地域包括支援センターの担当圏域図



【参考 1】 地域支援事業及び高齢者のための保健福祉事業の連携体系

第6期介護保険事業計画における地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の施策の体系は、下記のとおりです。平成29年度に各構成市町で実施する地域支援事業における事業を、この施策体系で示したものが次頁からの表となります。

なお、構成市町で実施する高齢者保健福祉事業についても、地域支援事業の施策体系に当てはめた形で示しています。

地域包括ケアのための地域づくり

(1) 介護予防の推進

- ① 効果的な介護予防プログラムの提供
- ② 介護予防の普及啓発
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業への移行

(2) 認知症施策の推進

- ① 認知症施策の推進
- ② 認知症総合支援事業への対応

(3) 生活支援体制の整備

- ① 地域で支える高齢社会の基盤整備
(地域包括支援センターの運営等)
- ② 生活支援体制整備事業への対応

(4) 在宅医療・介護連携の推進

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

【凡例】 ●…地域支援事業、○…高齢者保健福祉事業

佐賀市 (平成 29 年度事業) ※予定含む

(1) 介護予防の推進

①	●音楽サロン	●街なか元気アップ教室	●元気アップ教室
	●(地域版) 元気アップ教室		
②	●生活情報誌記事掲載	●市営バスラッピング掲載	●高齢者健康教育事業
	○高齢者健康相談事業		
③	●介護予防ケアマネジメント業務		

(2) 認知症施策の推進

①	●もの忘れ相談室	●脳いきいき健康塾	●脳若教室
	●認知症サポーター養成講座	●徘徊高齢者家族支援事業	
②	●認知症初期集中支援チームの配置		●認知症地域支援推進員の配置

(3) 生活支援体制の整備

①	●総合相談支援業務	●権利擁護業務	●包括的・継続的ケアマネジメント
	●生活支援コーディネーターの配置	●第1層協議体の設置	●家族介護教室
②	●安否確認事業	●家族介護用品支給事業	●成年後見制度利用支援事業
	●重度 ALS 入院時コミュニケーション支援事業	○生活支援員派遣 (生活支援サービス事業)	○生活支援短期宿泊 (生活支援サービス事業)
	○日常生活用具給付事業	○緊急通報システム整備事業	○軽度生活援助事業
	○寝具洗濯乾燥サービス	○老人ホーム措置事業	○地域共生ステーション開設支援事業
	○生活支援ハウス運営事業	○高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	○高齢者バス優待乗車券購入助成事業
	○敬老祝金支給	○高齢者実態調査	○はり・灸・マッサージ扶助事業

(4) 在宅医療・介護連携の推進

●在宅医療・介護連携推進事業

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

●総合事業研修事業	●佐賀市運動教室支援事業	●転ばん教室フォロー
●介護予防教室自主グループ支援	●高齢者趣味の作品展	●高齢者スポーツ大会
●老人センター各種講座事業	●高齢者ふれあいサロン事業	●介護予防支援者養成
●にこにこ運動教室の効果検証事業	●生活・介護支援サポーター養成事業	○佐賀市高齢者見守りネットワーク
○老人クラブ助成事業	○敬老行事補助金	
○シルバー人材センター助成事業		

多久市 (平成 29 年度事業) ※予定含む

(1) 介護予防の推進

①	●介護予防把握事業	●元気アップさー来る	●いきいき百歳体操教室
	●元気歯つらつ歯っぴ～教室	●はればれ訪問	●高齢者パソコン教室
②	●広報誌発行(市報)	●CATVを使った介護予防の普及啓発	
③	●介護予防ケアマネジメント業務		

(2) 認知症施策の推進

①	●お達者クラブ	●わか脳クラブ	●思い出クラブ
	●認知症サポーター養成講座	●認知症見守り体制強化啓発・研修	
②	●認知症初期集中支援チームの配置	●認知症地域支援推進員の配置	●認知症カフェ「いこい」

(3) 生活支援体制の整備

①	●総合相談支援業務	●権利擁護業務	●包括的・継続的ケアマネジメント
	●生活支援コーディネーターの配置	●第1層協議体の設置	●家族介護教室
②	●見守り型配食サービス	●家族介護用品支給事業	●成年後見制度利用支援事業
	●介護者カフェ	○軽度生活援助事業	○生活管理指導員派遣事業
	○はり・灸・マッサージ扶助事業	○日常生活用具給付・貸与事業	○生活管理指導短期宿泊事業
	○緊急通報システム整備事業	○寝たきり老人等寝具サービス	○薬局におけるまちかど相談所
	○福祉電話貸与	○愛の一声運動	○災害時要介護高齢者支援
	○介護機器貸出サービス	○高齢者料理教室	○老人センター等運営事業
	○養護老人ホーム	○地域共生ステーション推進事業	○敬老祝金支給
	○ふれあいバス		

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

●地域住民グループ支援	●各種講座	●趣味の作品展
●高齢者スポーツ大会	●いきいきふれあいサロン事業	●通いの場づくりいきいきプロジェクト事業
○老人クラブ助成事業	○敬老行事	
○シルバー人材センター助成事業		

小城市 (平成 29 年度事業) ※予定含む

(1) 介護予防の推進

	●介護予防把握事業	●元気アップ教室	●口腔訪問指導
①	●介護予防教室	●うつ・閉じこもり訪問看護師	●オレンジ大学
	○生きがいデイサービス事業		
②	●広報誌発行	●老人クラブ健康づくり講座	○高齢者総合相談事業
③	●介護予防ケアマネジメント業務		

(2) 認知症施策の推進

①	●脳いきいき教室	●認知症高齢者ふれあいサロン	●認知症サポーター養成講座
	○高齢者見守りキーホルダー事業		
②	●認知症初期集中支援チームの配置		●認知症地域支援推進員の配置
	●認知症カフェ	●認知症サロン	

(3) 生活支援体制の整備

①	●総合相談支援業務	●権利擁護業務	●包括的・継続的ケアマネジメント
	●生活支援コーディネーターの配置	●第1層協議体の設置	●見守り型配食サービス
	●家族介護用品支給事業	●成年後見制度利用支援事業	○小城市高齢者安心ネットワーク
②	○はり・灸・マッサージ扶助事業	○日常生活用具給付・貸与事業	○生活管理指導短期宿泊事業
	○緊急通報システム整備事業	○軽度生活援助事業	○愛の一声運動
	○小城市買い物支援事業	○行政区等敬老会開催助成事業	○養護老人ホーム
	○地域共生ステーション支援事業・防災対策整備事業		○敬老祝金支給

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

- | | | |
|-----------------|---------------|------------|
| ●総合事業研修事業 | ●いきいき百歳体操 | ●高齢者スポーツ大会 |
| ●高齢者ふれあいサロン事業 | ●高齢者生きがいづくり講座 | ○老人クラブ助成事業 |
| ○シルバー人材センター助成事業 | | |

神崎市 (平成 29 年度事業) ※予定含む

(1) 介護予防の推進

	●介護予防把握事業	●筋力アップ教室	●しゃんしゃん教室
①	●運動機能向上教室	●おたっしやいきいきクラブ事業	●(地域版)筋力アップ教室
	○生きがいデイサービス事業		
②	●広報誌発行	●健康相談及び学習会	
③	●介護予防ケアマネジメント業務		

(2) 認知症施策の推進

	●もの忘れ相談	●しゃんしゃん教室	●認知機能低下予防事業
①	●認知症予防普及啓発	●認知症予防講演会	●認知症サポーター養成講座
	●認知症家族介護者支援事業	●高齢者見守りネットワーク事業	
②	●認知症初期集中支援チームの配置		●認知症地域支援推進員の配置

(3) 生活支援体制の整備

①	●総合相談支援業務	●権利擁護業務	●包括的・継続的ケアマネジメント
	●生活支援コーディネーターの配置	●第1層協議体の設置	●見守り型配食サービス
	●家族介護用品支給事業	●成年後見制度利用支援事業	●家庭内の事故等への対応体制整備事業(情報キット)
②	○はり・灸・マッサージ扶助事業	○日常生活用具給付・貸与事業	○短期宿泊事業
	○緊急通報体制整備事業	○軽度生活援助事業	○心配ごと相談事業
	○老人センター等運営事業	○養護老人ホーム	○介護者手当支給事業
	○地域共生ステーション防災対策整備事業	○長寿祝金	○生活支援ハウス

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

	●介護予防教室(モデル地区)	●地域リーダー養成	●地域リーダー養成修了者のフォロー
	●世代間交流事業	●高齢者ふれあいサロン事業	●ボランティアヘルパー事業
	○地区敬老会事業	○老人クラブ助成事業	○シルバー人材センター助成事業

吉野ヶ里町 (平成 29 年度事業) ※予定含む

(1) 介護予防の推進

①	●介護予防把握事業	●地区版いきいき健康クラブ	●地区版歯っぴい教室
	●おたっしやクラブ事業		
②	●介護予防講演会	●リーフレットの配布	
③	●介護予防ケアマネジメント業務		

(2) 認知症施策の推進

①	●もの忘れ相談室	●認知症予防教室	●認知症サポーター養成講座
	●吉野ヶ里町ふれあいネットワーク事業		
②	●認知症初期集中支援チームの配置		●認知症地域支援推進員の配置

(3) 生活支援体制の整備

①	●総合相談支援業務	●権利擁護業務	●包括的・継続的ケアマネジメント
	●生活支援コーディネーターの配置	●第1層協議体の設置	●家族介護教室
②	●見守り型配食サービス	●家族介護用品支給事業	●家族介護者交流事業
	●成年後見制度利用支援事業	○はり・灸・マッサージ扶助事業	○日常生活用具給付・貸与事業
	○生活管理指導短期宿泊事業	○緊急通報システム整備事業	○軽度生活援助事業
	○養護老人ホーム	○外出支援サービス事業	○訪問理美容サービス事業
	○長寿祝金支給	○介護者手当支給事業	

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

●地域版いきいき健康クラブフォローアップ教室	●運動（健康体操）教室	●介護予防薬膳料理教室
●ふれあい文化祭	●高齢者サークル活動支援	●高齢者見守り活動支援
○敬老会開催事業	○老人クラブ活動支援事業	

【参考2】 高齢者の状況（第1回策定委員会資料2より）

（1）機能

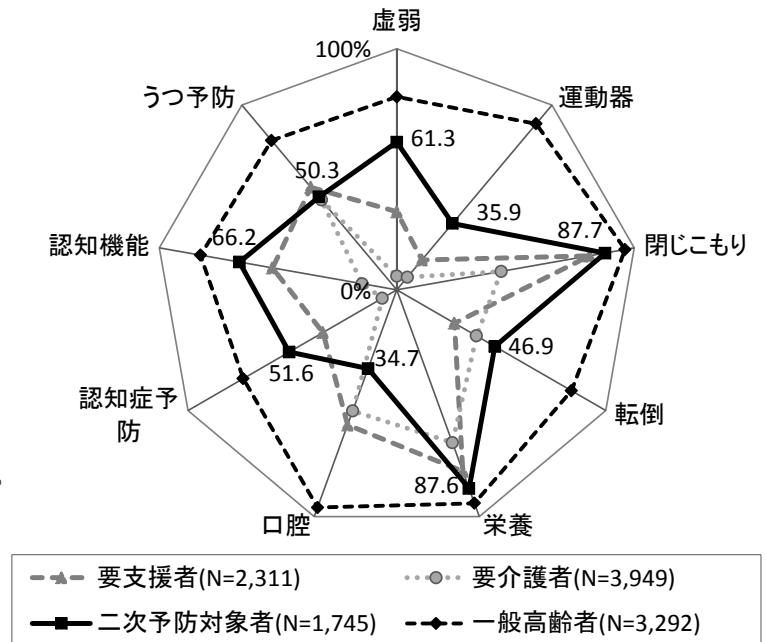
図表 生活機能（非該当・リスクなしの割合）

・項目別評価結果

生活機能について、運動器は、一般高齢者と二次予防対象者、要支援者、要介護者と大きくリスクの差がみられる。

栄養や閉じこもり、認知機能については、一般高齢者から要支援者まで、あまりリスクの差はみられない。

また、認知症予防、虚弱、うつ予防については、一般高齢者の中にもリスクがある者が相当数いることがわかる。



図表 生活機能（非該当・リスクなしの割合）

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
要支援者(N=2,311)	32.4	16.2	81.2	27.6	80.0	59.6	35.4	75.4	55.5
要介護者(N=3,949)	5.7	6.9	43.9	38.1	67.4	53.4	7.0	29.0	48.6
二次予防対象者(N=1,745)	61.3	35.9	87.7	46.9	87.6	34.7	51.6	86.9	50.3
一般高齢者(N=3,292)	80.0	89.9	96.1	83.6	94.1	96.0	73.6	94.7	80.8

① 機能 ……運動器

筋肉が衰えていることから、活動が不活発になり、転倒などから寝たきりを招くおそれがあるため、基本チェックリスト（資料編 用語説明※1、資料説明（注1）参照以下同じ）の項目等の下記の設問内容を設定し、運動器の機能低下に対するリスクについて評価を行った。

【佐賀中部広域連合の現状】

性別では、男性42.4%、女性64.0%で女性の該当者割合が21.6ポイント高い。状態別では、要介護者が88.8%で割合が最も高く、次いで要支援者80.7%、二次予防対象者58.2%となっている。

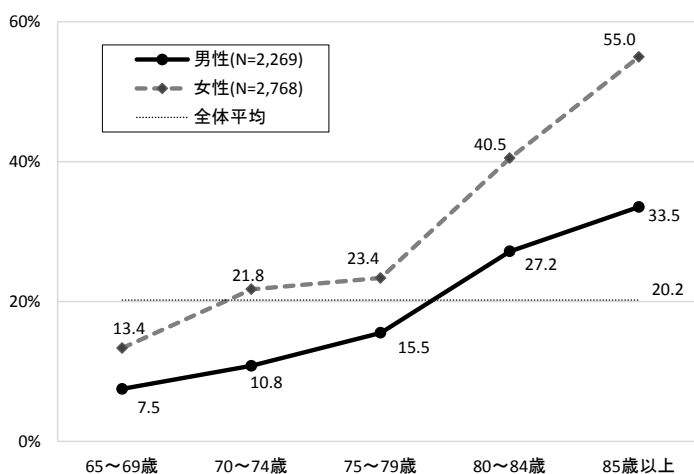
【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、神埼北63.0%、三瀬62.2%で該当者割合が6割を超えて高く、他圏域はすべて5割台となっている。

【佐賀中部の回答状況】

評価の基礎になった設問に対する回答結果を比較してみると、認定者の該当率が80%を超える設問が2問（問2-Q1・Q2）、非認定者の非該当率が80%を超える設問が1問（問2-Q2）となっている。

図表 該当者割合
(性・年齢階級別、認定者・不明を除く)



※5問中3つ以上回答が該当者（リスク有り）

(単位:%)

設問内容（該当する回答）	非認定者 (N=5,037)		認定者 (N=6,260)		※非認定者の非該当率
	一般高齢者 (N=3,292)	二次予防対象者 (N=1,745)	要支援者 (N=2,311)	要介護者 (N=3,949)	
問2-Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか【いいえ】	35.6		88.8		64.4
	20.1	62.1	85.9	90.5	
問2-Q2 いす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【いいえ】	19.7		84.0		80.3
	5.0	43.9	78.7	87.2	
問2-Q3 15分位続けて歩いていますか【いいえ】	20.8		76.1		79.2
	10.2	37.5	62.3	84.1	
問3-Q1 この1年間に転んだことがありますか【はい】	20.8		39.0		79.2
	10.2	40.2	42.4	37.0	
問3-Q2 転倒に対する不安は大きいですか【はい】	42.1		76.3		57.9
	25.6	71.7	85.0	71.2	

※無回答は除いて算出している

②機能 ……認知

忘れ物や物忘れが多くなり、いわゆる認知症になると、日常生活に支障をきたすことになるため、基本チェックリストの項目を利用し、認知機能低下のリスクの評価を行った。また、他の要素も調査するため、下記の設問内容を設定している。

【佐賀中部広域連合の現状】

性別では、男性52.8%、女性60.7%で女性の該当者割合が7.9ポイント高い。状態別では、要介護者が87.9%で割合が最も高く、次いで要支援者63.3%、二次予防対象者47.0%、一般高齢者24.2%と状態に応じた割合となっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、諸富・蓮池が64.9%で該当者割合が最も高く、城北が52.5%で最も低い。

【佐賀中部の回答状況】

各設問に対する回答結果を比較してみると、認定者の該当率は43.0%～60.4%、非認定者の非該当率は79.3%～89.9%と差があり、また、要支援者と要介護者でも該当率に大きな差がある。

関連する設問で、介護・介助が必要になった原因や現在治療中、又は後遺症のある病気での認知症についても、同様の傾向となっている。

※3問中1つ以上回答が該当者（リスク有り）

（単位：%）

設問内容（該当する回答）	非認定者（N=5,037）		認定者（N=6,260）		※非認定者の非該当率
	一般高齢者 (N=3,292)	二次予防対象者 (N=1,745)	要支援者 (N=2,311)	要介護者 (N=3,949)	
問5-Q1 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【はい】	14.3		43.0		85.7
	8.7	23.3	34.7	47.8	
問5-Q2 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【いいえ】	10.1		60.4		89.9
	6.5	13.1	30.5	77.8	
問5-Q3 今日が何月何日かわからないときがありますか【はい】	20.7		59.3		79.3
	14.0	30.9	43.6	68.5	

<関連設問>

問1-Q2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか【認知症】	12.6		38.0		87.4
	7.7	4.2	14.2	49.3	
問8-Q4 現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか【認知症】	1.4		30.3		98.6
	0.3	1.1	10.5	42.0	

(2) 日常生活

① 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（資料編 用語説明※3、資料説明（注2）参照以下同じ）に準じた設問が設けられている（問6-Q1～Q5、問7-Q1～Q6・Q8・Q9）。

このうち、手段的自立度（IADL）については、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価している。

【佐賀中部広域連合の現状】

性別では、評価の「高い」割合は男性47.3%、女性39.9%で男性が7.4ポイント高い。状態別では、一般高齢者85.0%、二次予防対象者71.7%、要支援者28.3%、要介護者2.3%となっている。所得段階別では、第6～11段階58.0%、第5段階52.2%、第1～4段階31.6%となっている。住宅別では、持家51.2%、借家47.9%となっている。世帯構成別では、配偶者と二人暮らし64.8%、一人暮らし50.8%、同居（三人以上）46.1%、配偶者以外と二人暮らし42.0%となっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、「高い」割合は鍋島46.5%と城北46.3%がやや高く、富士が31.3%で最も低い。

【佐賀中部の回答状況】

評価の基礎となっている5項目についてそれぞれの回答結果をみると、非認定者（一般高齢者及び二次予防対象者）と要支援者、要介護者でその回答結果に顕著な差がみられる。

非認定者の該当率は86.2%～95.0%、認定者の該当率は18.8%～36.5%である。

(単位:%)

設問内容（該当する回答）	非認定者 (N=5,037)		認定者 (N=6,260)		※非認定者と認定者の差
	一般高齢者 (N=3,292)	二次予防対象者 (N=1,745)	要支援者 (N=2,311)	要介護者 (N=3,949)	
問6-Q1 バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でもかまいません）【「できるし、している」または「できるけどしていない」】	92.3		18.8		73.5
	96.6	88.8	40.8	5.9	
問6-Q2 日用品の買物をしていますか【「できるし、している」または「できるけどしていない」】	94.3		30.1		64.2
	97.5	92.8	60.6	12.3	
問6-Q3 自分で食事の用意をしていますか【「できるし、している」または「できるけどしていない」】	86.2		26.7		59.5
	88.2	82.3	57.8	8.5	
問6-Q4 請求書の支払いをしていますか【「できるし、している」または「できるけどしていない」】	95.0		36.5		58.5
	96.4	92.4	72.5	15.4	
問6-Q5 預貯金の出し入れをしていますか【「できるし、している」または「できるけどしていない」】	93.6		34.4		59.2
	96.4	92.5	69.5	13.9	

② 日常生活動作（ADL）

本調査では、日常生活動作（ADL）に関する設問が項目として含まれている。内容としては、食事、ベッドでの移動、整容、トイレ、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便、排尿の10項目（資料編 資料説明（注5）参照以下同じ）で、（問6-Q6～Q16）、ADL評価指標として広く用いられているパーセルインデックス（資料編 用語説明※6参照以下同じ）に準じた設問内容となっている。

各設問の配点は、自立を5～15点とし10項目の合計が100点満点となるよう評価している。

【佐賀中部広域連合の現状】

性別では、「完全自立」の割合は男性50.5%、女性32.0%で男性が18.5ポイント高い。状態別では、最も高いのは一般高齢者81.2%で、次いで二次予防対象者55.1%、要支援者24.7%、要介護者3.3%となっている。住宅別では、持家46.2%、借家40.0%となっている。世帯構成別では、配偶者と二人暮らし61.6%、同居（三人以上）43.3%、一人暮らし39.4%、配偶者以外と二人暮らし32.9%となっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、「完全自立」の割合は城北が43.3%でやや高く、最も低い富士30.7%に比べ12.6ポイントの差がある。

【佐賀中部の回答状況】

認定者と非認定者で該当率の差が大きいのは、階段昇降、入浴、歩行など、比較的差が小さいのは食事、座位になっている。要支援者について自立の割合をみると、階段昇降50.5%、排尿53.6%、歩行64.0%などで低くなっており、高齢者ではこうした動作から機能低下が始まっていることがうかがえる。

（単位：％）

設問内容（該当する回答）	非認定者（N=5,037）		認定者（N=6,260）		※非認定者と認定者の差
	一般高齢者 （N=3,292）	二次予防対象者 （N=1,745）	要支援者 （N=2,311）	要介護者 （N=3,949）	
問6-Q6 食事は自分で食べることができますか【できる】	97.6		76.6		21.0
	97.4	98.0	97.0	64.7	
問6-Q7 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか【受けない】	96.8		64.4		32.4
	97.1	96.2	96.5	45.6	
問6-Q8 座っていることができますか【できる】	93.3		65.3		28.0
	95.7	88.7	86.4	53.0	
問6-Q9 自分で洗面や歯磨きができますか【できる】	97.5		65.2		32.3
	97.4	97.5	96.6	46.9	
問6-Q10 自分でトイレができますか【できる】	97.4		64.3		33.1
	97.4	97.2	97.2	45.0	
問6-Q11 自分で入浴ができますか【できる】	96.9		37.1		59.8
	97.3	96.2	76.9	13.8	
問6-Q12 50m以上歩けますか【できる】	94.4		36.6		57.8
	97.0	89.5	64.0	20.5	
問6-Q13 階段を昇り降りできますか【できる】	93.8		26.9		66.9
	97.0	87.6	50.5	13.1	
問6-Q14 自分で着替えができますか【できる】	97.3		57.6		39.7
	97.6	96.7	93.6	36.5	
問6-Q15 大便の失敗がありますか【ない】	93.9		53.5		40.4
	96.1	89.6	81.6	37.0	
問6-Q16 尿もれや尿失禁がありますか【ない】	76.8		33.9		42.9

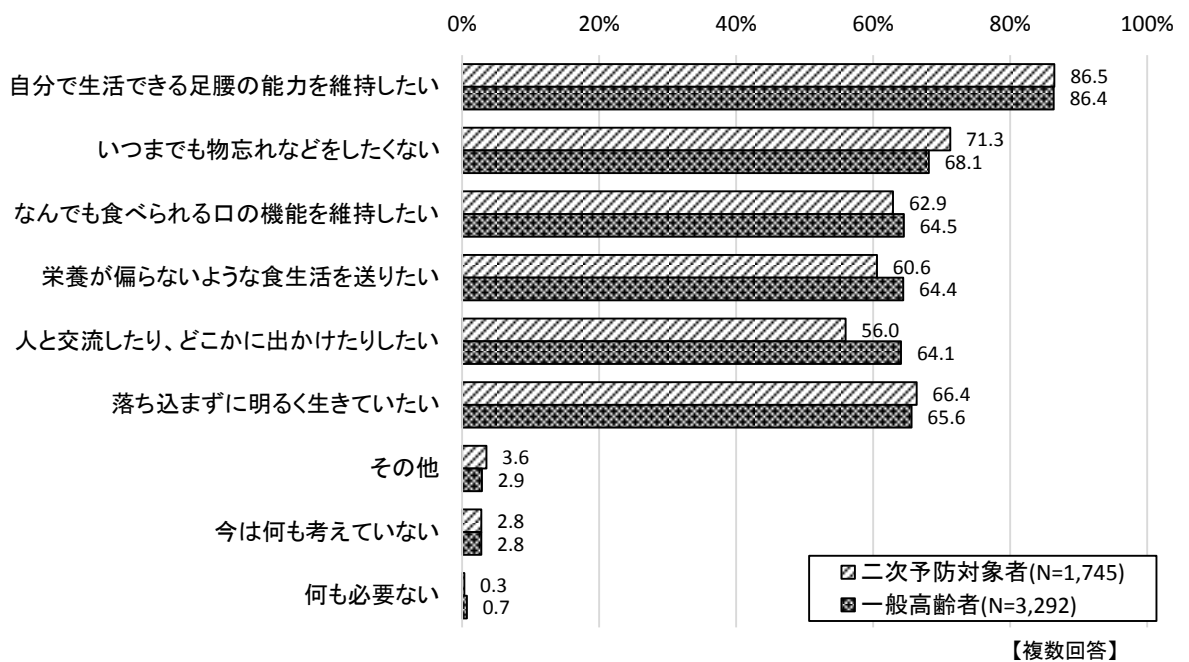
(3) 生きがいがある生活を送るために必要な気持ち

●調査回答者 11,398 人（男性:3,904 人、女性:7,393 人）の内、一般高齢者・二次予防対象者 5,037 人（男性:2,269 人、女性:2,768 人）を分析した。

【佐賀中部広域連合の現状】

生きがいがある生活を送るために必要な気持ちでは、「自分で生活できる足腰の能力を維持したい」がどの属性でも高く、どの質問項目でも、男性より女性の方がその割合は高い。

図表 生きがいがある生活を送るために必要な気持ち



図表 生きがいがある生活を送るために必要な気持ち（性別・年齢別・種別）

(単位: %)

		問9 Q 1 生きがいがある生活を送るために必要な気持ち（複数回答）									
		総数 (人)	の自 能分 力で を生 維活 持で しき たる い足 腰	をいつ たまで なくで ない物 忘れ など	のな 機能 でも 維食 持べ しら れる 口	食栄 生養 活が を偏 送ら ない たい よう な	か人 にと 出交 かけ した りり 、し たど いこ	き落 てち い込 たま いず に 明 る く 生	そ の 他	今 は 何 も 考 え て い ない	何 も 必 要 な い
性別	男性	2,269	84.1	63.2	60.1	56.1	55.6	58.4	3.2	3.9	0.9
	女性	2,768	88.3	74.2	67.1	68.8	66.0	72.0	3.1	2.0	0.3
年齢	65～69歳	1,692	86.7	64.7	61.2	61.3	62.9	63.7	2.2	3.3	0.8
	70～74歳	1,203	87.1	69.9	64.1	65.0	65.3	67.2	3.2	2.8	0.4
	75～79歳	1,035	86.9	73.1	68.1	64.9	61.5	67.3	3.2	2.3	0.5
	80～84歳	714	85.4	73.1	64.8	63.0	55.7	66.4	5.6	1.5	0.3
	85歳以上	393	83.7	69.2	62.8	60.3	51.1	66.9	1.8	4.3	0.8
種別	二次予防対象者	1,745	86.5	71.3	62.9	60.6	56.0	66.4	3.6	2.8	0.3
	一般高齢者	3,292	86.4	68.1	64.5	64.4	64.1	65.6	2.9	2.8	0.7

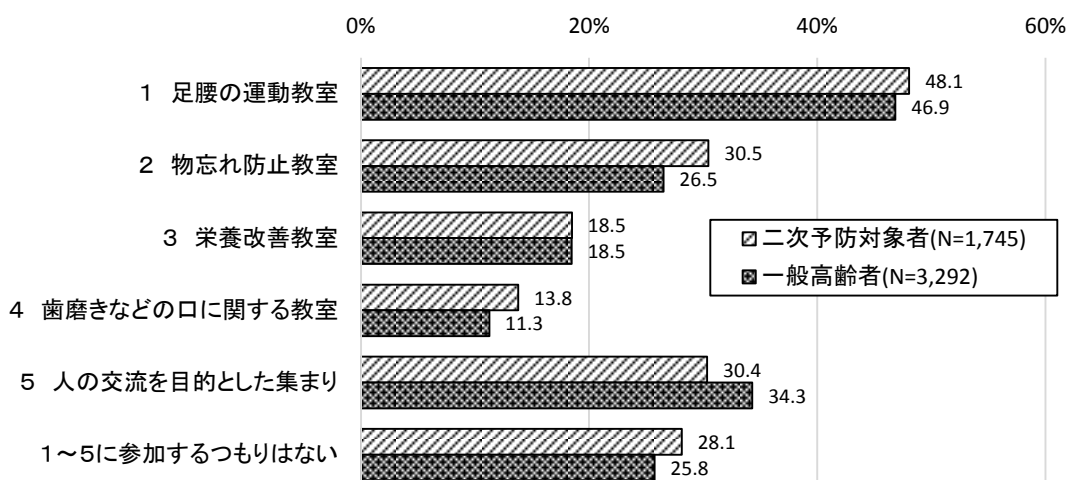
(4) 生きがいがある生活を送るために、参加したいもの

●調査回答者 11,398 人（男性:3,904 人、女性:7,393 人）の内、一般高齢者・二次予防対象者 5,037 人（男性:2,269 人、女性:2,768 人）を分析した。

【佐賀中部広域連合の現状】

生きがいがある生活を送るために参加したいものでは、どの属性でも「足腰の運動教室」が最も高くなっている。次いで、「人の交流を目的とした集まり」が高くなっているが、85歳以上、二次予防対象者では「物忘れ防止教室」がほぼ同率となっている。

図表 生きがいがある生活を送るために参加したいもの



【複数回答】

図表 生きがいがある生活を送るために参加したいもの（性別・年齢別・種別）

(単位:%)

		問9Q2 生きがいがある生活を送るために参加したいもの (複数回答)						
		総数 (人)	足腰の 運動 教室	物 忘 れ 防 止 教 室	栄 養 改 善 教 室	に 歯 磨 き な ど の 口	と 人 の 交 流 を 目 的 と し た 集 ま り	は 参 加 し る つ も り な い
性別	男性	2,269	41.9	21.2	12.9	9.1	29.3	32.2
	女性	2,768	51.7	33.4	23.1	14.6	36.0	22.0
年齢	65～69歳	1,692	48.2	25.1	18.5	11.7	34.6	28.6
	70～74歳	1,203	49.4	29.5	19.5	12.8	34.0	25.0
	75～79歳	1,035	47.3	29.7	18.7	11.9	32.0	23.8
	80～84歳	714	45.4	30.0	18.1	12.7	31.9	25.8
	85歳以上	393	40.2	27.0	15.5	11.7	27.0	31.6
種別	二次予防対象者	1,745	48.1	30.5	18.5	13.8	30.4	28.1
	一般高齢者	3,292	46.9	26.5	18.5	11.3	34.3	25.8

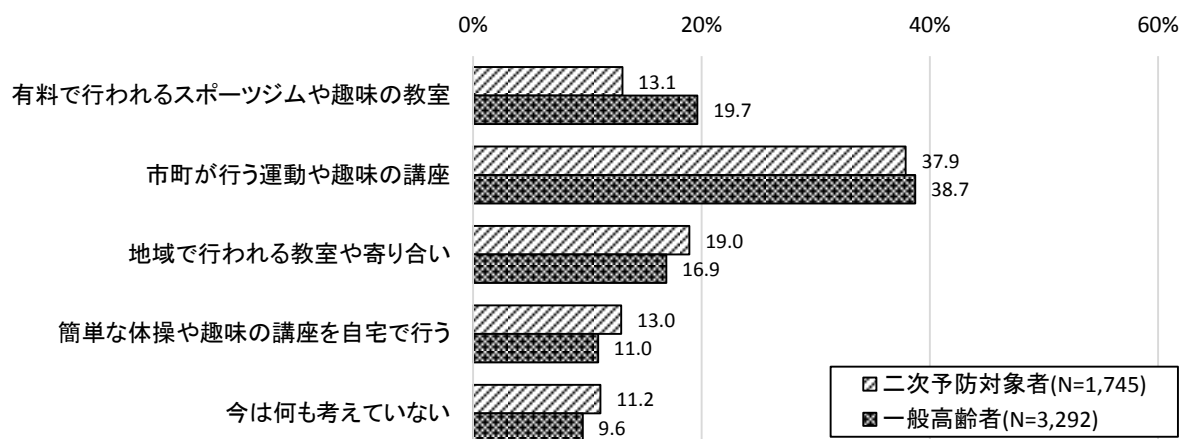
(5) 参加するために必要なところ

●全調査対象者 9,978 人（男性:3,388 人、女性:6,590 人）の内、一般高齢者・二次予防対象者 4,568 人（男性:2,002 人、女性:2,566 人）を分析した。

【佐賀中部広域連合の現状】

9割近くの方が運動教室などに参加したいと思っており、その参加するために必要なところでは、「市町が行う運動や趣味の講座」が最も高くなっている。年齢別にみると80歳以上では「地域で行われる教室や寄り合い」の割合が80歳未満よりも高くなっている。

図表 参加するために必要なところ



※問9-2で1~5（「参加するつもりはない」以外）と答えた方
【複数回答】

図表 参加するために必要なところ
(性別・年齢別・種別。無回答者を除く。)

(単位: %)

		問9 Q 3 参加するために必要なところ (複数回答) ※問9 Q 2で1~5と答えた方					
		総数 (人)	有 料 ジ ム や で 趣 味 の レ ス ポ ー ツ	市 町 が 行 う 運 動 や 趣 味	寄 り 合 い で 行 わ れ る 教 室 や	を 簡 単 な 体 操 や 趣 味 の 講 座	今 は 何 も 考 え て い な い
性別	男性	1,247	18.3	37.2	14.6	12.3	12.4
	女性	1,800	16.8	39.3	19.7	11.2	8.6
年齢	65~69歳	1,044	20.9	41.1	15.0	10.0	10.5
	70~74歳	762	18.6	38.6	17.5	10.2	10.2
	75~79歳	631	17.1	39.5	16.5	11.3	9.0
	80~84歳	409	10.3	35.2	21.8	17.4	10.3
	85歳以上	201	10.4	27.9	26.9	15.4	10.9
種別	二次予防対象者	1,039	13.1	37.9	19.0	13.0	11.2
	一般高齢者	2,008	19.7	38.7	16.9	11.0	9.6