在宅介護に関する調査研究

平成30年３月

大分県　佐伯市
一般財団法人　地方自治研究機構
はじめに

少子高齢化の進行に伴う本格的な人口減少社会の到来や、厳しい財政状況が続くなど、地方を取り巻く環境が一層厳しさを増す中で、地方公共団体は、住民ニーズを的確に捉え、地域の特性を活かしながら、産業振興による地域の活性化、公共施設の維持管理等の複雑多様化する諸課題の解決に自らの判断と責任において取り組まなければならない。

また、近年、様々な自然災害が頻発しており、安心・安全への住民の関心は極めて高いことから、地方公共団体は万全の備えを行い、住民の生命と安全を守る態勢を整えることが求められています。

このため、当機関では、地方公共団体が直面している諸課題を多角的・総合的に解決するため、個々の団体が抱える課題を取り上げ、当該団体と共同して、全国的な視点と地域の実情に即した視点の双方から問題を分析し、その解決方策の研究を実施しています。

本年度は8つのテーマを具体的に設定しており、本報告書は、そのうちの一つの成果を取りまとめたものです。

佐倉市では、第6期の介護保険事業計画の中で、在宅介護の推進を図るため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の5つの事業を公募しましたが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」については応募がありませんでした。

さらに、山間部や沿岸部では民間の事業所の廃止もあり、介護サービスの提供における中心部との地域間格差が生じており、今後の在宅介護の在り方が問われている状況にあります。

本調査研究は、民間やボランティア等のインフォーマルサービスと行政が連携して、市内全域を効果的かつ均一化した在宅介護サービスの充実を図るための方策について調査研究することを目的としています。

本研究の企画及び実施に当たりましては、研究委員会の委員長及び委員を始め、関係者の皆様から多くの御指導と御協力をいただきました。

また、本研究は、公益財団法人 地域社会振興財団の交付金を受けて、佐倉市と当機関とが共同で行ったものであり、ここに謝意を表する次第です。

本報告書が広く地方公共団体の施策展開の一助となれば幸いです。

平成30年3月

一般財団法人 地方自治研究機構
理事長 山中昭栄
目次

序章 調査研究の概要 ................................................................. 1

1 調査研究の背景 ................................................................. 3

2 調査研究の目的 ................................................................. 4

3 調査内容 ................................................................. 5

4 調査体制及び調査のスケジュール ........................................... 6

第1章 佐伯市のニーズ調査 ...................................................... 9

1 要支援・要介護更新申請者等に対する実態調査報告 .......................... 11

2 日常生活圏域におけるニーズ調査報告 ..................................... 42

3 在宅介護事業者等へのヒアリング調査報告 .................................. 77

第2章 事例調査報告 ............................................................ 107

1 佐賀県 地域共生ステーション制度 ......................................... 109

2 佐賀県鳥栖市 地域共生ステーション「NPO法人とさくさん」 ......... 120

3 佐賀県唐津市 七山ぬくもいホーム
認知症対応型通所介護等設施「なないろ」 ................................ 145

4 佐賀県唐津市 過疎地医療「七山診療所」 ................................ 147

5 福岡県久留米市 (看護) 小規模多機能型居宅介護施設 .................. 149

6 兵庫県神戸市 「うみのほし」定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 156

7 奈良県 社会福祉法人「協同福祉会」 ..................................... 157

第3章 過疎地域における介護事業促進のための支援事業 .................... 163

1 佐伯市における地域カルテ（現状版） .................................. 165

2 地域カルテの在り方（将来予測版）－新潟県長岡市の事例－ ....... 250
第４章 今後の介護保険事業等に向けた提案 ........................... 295

1 介護事業促進のための支援事業に向けた提案 .......................... 297

2 提案書 ........................................................................... 298

委員長レポート ............................................................... 299

委員名簿 ................................................................. 313
序 章 調査研究の概要
1 調査研究の背景

（1）在宅介護の推進の現状
九州一広く、少子高齢化が進む佐伯市では、第6期の介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）の中で、在宅介護の推進を図るため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型在宅介護」「看護小規模多機能居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型通所介護」の5つの事業を公募した。

しかし、過疎地域では採算ベースに乗らないためか「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型在宅介護」「看護小規模多機能居宅介護」については応募もない状況である。

（2）介護サービスの中心部と過疎地域における地域間格差
さらに、市内中心部では、様々な介護施設が整備される中、山間部や沿岸部では民間の事業所の廃止もあり、年々介護サービスの提供の地域間格差が生じており、今後の在宅介護の在り方が問われている状況である。

（3）障がい者へのサービスの見直しの必要性
また、障がい者へのサービスに関しても、需要と供給のバランスが悪く、地域間の格差が生じている。
第2章 調査研究の目的

本調査研究は、今後、少子高齢化や過疎化が一層進む中で、民間やボランティア等のインフォーマルサービスと行政が連携して、市内全域を効果的かつ均一化した在宅介護サービスの充実を図るための方策について調査研究することを目的としている。

具体的には、事業者・ケアマネジャー・相談支援専門員へのヒアリング調査やアンケート調査により、高齢者や障がい者の現状やニーズを把握するとともに、実施済の「介護予防・日常生活圏域に対するニーズ調査」の分析により、市民ニーズを整理し、日常生活圏域の見直しを検討する。加えて、全国の先進的な取組を調査し、佐伯市への導入あるいは佐伯市独自の取組を検討していくことを目的としている。

これらの調査研究結果を踏まえながら、次のような施策の検討を行っていく。

・廃校となった学校等の公共施設を利用して、過疎化の進む地域に在宅介護の拠点を整備する。

・障がい者又は障がい児が近隣において障害者総合支援法に基づく生活介護等を利用することが困難な場合は、構造改革特区の申請等を行い、介護保険法に基づく通所介護や指定小規模多機能型事業所等の相互利用を可能にする。

今年度は、第7期介護保険事業計画等の策定時期に当たるが、調査研究成果を反映できるように調査研究を推進していく予定である。
調査内容

（１）佐伯市のニーズ調査
①要支援・要介護更新申請者等に対する実態調査報告
②日常生活圏域におけるニーズ調査報告
③在宅介護事業者等へのヒアリング調査報告

（２）事例調査
①佐賀県 地域共生ステーション制度
②佐賀県鳥栖市 地域共生ステーション「NPO とさくさん」
③佐賀県唐津市 七山ぬくもりホーム・認知症対応型通所介護等施設「なないろ」
④佐賀県唐津市 過疎地医療「七山診療所」
⑤福岡県久留米市 （看護）小規模多機能居宅介護
⑥兵庫県神戸市 「うみのほし」定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
⑦奈良県 社会福祉法人「協同福祉会」

（３）過疎地域における介護事業促進のための支援事業
①佐伯市における地域カルテ（現状版）
②地域カルテ（将来予測版）－新潟県長岡市の事例－

（４）今後の介護保険事業等に向けた提案
①介護事業促進のための支援事業に向けた提案
②提案書
4 調査体制及び調査のスケジュール

（1）調査体制
①実施主体
本調査研究は、大分県佐伯市と一般財団法人地方自治研究機構の共同事業として実施した。
②実施体制
本調査研究では、学識者・学校等の地元関係者、行政関係者等で組織する「在宅介護に関する調査委員会」（以下「委員会」という。）を設置し、調査方法や調査結果の分析などについて、様々な観点から議論を行いながら、調査研究を実施した。
この委員会の下に、佐伯市、一般財団法人地方自治研究機構及び基礎調査機関である株式会社ジックで構成する事務局を設置し、委員会での審議に必要な資料の収集並びに各種調査研究を実施した。

（2）委員会の実施状況

●平成29年4月28日（金）第1回委員会
1 事業実施に至った経緯
2 調査研究企画書（案）
3 委員の意見・要望

●平成29年7月27日（木）第2回委員会
1 佐伯市のニーズ調査報告
（1）要支援・要介護更新申請者等に対する実態調査報告
（2）在宅介護事業者等へのヒアリング調査報告
2 事例調査報告
（1）佐賀県唐津市 過疎地医療「七山診療所」
（2）佐賀県唐津市 ぬくもいホーム「なないろ」
（3）佐賀県 地域共生ステーション制度
（4）佐賀県鳥栖市 地域共生ステーション「NPOとさくさん」
3 意見交換
（1）過疎地における医療・介護
（2）佐賀県地域共生ステーション制度
平成29年11月27日（月） 第3回委員会

1 佐伯市のニーズ調査報告
   (1) 要支援・要介護更新申請者等に対する実態調査報告（旧市町村別）
   (2) 日常生活圏域におけるニーズ調査報告

2 事例調査報告
   (1) 福岡県久留米市  （看護）小規模多機能型居宅介護施設
   (2) 兵庫県神戸市  「うみのほし」定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
   (3) 奈良県 社会福祉法人「協同福祉会」

3 過疎地域における介護事業等促進のための支援事業
   (1) 佐伯市における地域カルテ
   (2) 地域カルテの在り方—新潟県長岡市事例に基づいて—

4 意見交換
   (1) 事例調査から学んだこと
   (2) 第7期介護保険事業計画等への提案
   (3) 第7期介護保険事業計画等への掲載（案）

5 報告書構成案
第１章 佐伯市のニーズ調査
１ 要支援・要介護更新申請者等に対する実態調査報告

（１）調査目的
本調査は、要支援・要介護認定を受けている方々の日頃の生活状況等について調査し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とする。
また、本調査の結果は、第7期保険事業計画の策定に向けた基礎資料として活用する。

（２）調査方法
①調査対象
在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方

②サンプル数
600名（現在審査中の14件は除く）

③調査方法
聞き取り調査

④調査期間
平成28年11月1日～平成29年3月31日

⑤留意点
比率は、小数点以下第2位を四捨五入している。このため、合計が100.0％とならない場合もある。複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っている。このため、比率計が100％を超えることがある。

（３）その他
本報告書の「第3章 過疎地域における介護事業促進のための支援事業 佐伯市における地域カルテ（現状版）」の中で、以下の項目について、地域別に分析を行っている。

・要介護度別、介護者が不安に感じる介護
・認知症自立度別、介護者が不安に感じる介護
・就労継続見込み別、介護者が不安に感じる介護
・世帯類型別、在宅生活の継続に必要だと感じる支援、サービス
総括
佐伯市全体の調査結果を、9つの地域（佐伯、上浦、弥生、本匠、字目、直川、鶴見、米水津、蒲江）に分けて分析を行った。その結果、回答の約半数が佐伯の回答となり、他の地域の回答は少なかった。

要介護度別の家族等の介護の頻度は、佐伯市全体では要介護度が高くなるほど家族等の介護がない割合が増加するという結果になった。地域別に分析すると、佐伯では全体の傾向と同様に家族等の介護が「ない」という回答が多かったが、蒲江では、要介護度が重度になるにつれて家族等の介護が「ない」が少なくなっている。そのため、主に家族が介護を行っており、負担が大きくなっている可能性がある。

世帯類型別の保険外の支援・サービスの利用状況は、佐伯市全体では「単身世帯」の利用の割合が最も高い結果になったが、実数では「その他の世帯」が最も多いという結果になった。地域別に分析すると、蒲江では「単身世帯」の利用が多くなっている。主に家族が介護を行っている地域であるため、保険外の支援・サービスも家族が行っている可能性がある。

要介護度別の訪問診療の利用状況は、佐伯市全体では要介護度が重度になるにつれて利用している割合も増加している。地域別に分析すると、佐伯では要介護度に関わらず訪問診療を利用しているが、その他の地域では直川と鶴見を除き、要介護度が重度の方しか利用していない。そのため、要介護度が軽度の場合、気軽に利用していない可能性がある。

（5）調査結果
①介護者の「認知症状への対応」「日中の排泄」に対する不安の軽減
介護者が不安に思う介護は、全体を通して「認知症状への対応」が最も多く、要介護度別では、「要介護 1・2」で 28.8％、認知症自立度別では、「Ⅲ以上」で 66.7％となった（図 1 - 1、図 2 - 1）。また、就労継続見込み別では、「問題はあるが、何とか続けている」で 30.3％となった（図 3 - 1）。
また、「要介護 3以上」では、「日中の排泄」が 21.4％となり、要介護度の重度化に伴い、不安が大きくなる傾向が見られた。
したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、「認知症状への対応」と「日中の排泄」の 2 件に係る介護者不安の軽減を目標として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが重要だと考えられる。
具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「日中の排泄」、2 件に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」「ケアマネジメント」「各職種に期待される役割」「多職種連携の在り方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが挙げられる。
図１－１ 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

- 日中の排泄
- 夜間の排泄
- 食事の介助（食べる時）
- 入浴・洗身
- 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
- 衣服の着脱
- 屋内の移乗・移動
- 外出の付き添い、送迎等
- 服薬
- 認知症状への対応
- 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
- 食事の準備（調理等）
- その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
- 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- その他
- 不安に感じていることは、特にない
- 主な介護者に確認しないと、わからない

要支援1・2 (n=142) 要介護1・2 (n=139) 要介護3以上 (n=42)
介護者が不安に感じる介護について、回答が多かった3つの回答に絞り、地域別に集計を行ったが、回答者の半分以上が佐伯在住であった。次いで蒲江、直川と続いている。
図2-1 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>自立+I (n=204)</th>
<th>II (n=114)</th>
<th>以上 (n=6)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>8.3%</td>
<td>12.3%</td>
<td>16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>11.3%</td>
<td>18.4%</td>
<td>16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>2.0%</td>
<td>6.1%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>11.8%</td>
<td>13.2%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>3.9%</td>
<td>3.5%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>7.9%</td>
<td>12.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>5.3%</td>
<td>11.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>5.4%</td>
<td>11.4%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>12.7%</td>
<td>36.8%</td>
<td>66.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>1.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>6.4%</td>
<td>6.1%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>1.8%</td>
<td>8.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>4.4%</td>
<td>2.6%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>3.9%</td>
<td>1.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>4.4%</td>
<td>13.2%</td>
<td>33.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>0.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

"自立+ I (n=204) II (n=114) III以上(n=6)"
図2-2 旧市町村別件数

介護者が不安に感じる介護について、回答が多かった3つの回答に絞り、地域別に集計を行った。
図3-1 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>問題なく、続けていける(n=42)</th>
<th>問題はあるが、何とか続けていける(n=76)</th>
<th>続けていくのは「やや+かなり難しい」(n=5)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>2.4%</td>
<td>13.2%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>2.4%</td>
<td>15.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>0.8%</td>
<td>2.4%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>7.9%</td>
<td>16.7%</td>
<td>20.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>1.3%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>2.4%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>16.7%</td>
<td>15.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>16.7%</td>
<td>9.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>11.9%</td>
<td>6.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>16.7%</td>
<td>20.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>30.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>4.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>5.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>5.3%</td>
<td>9.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>3.9%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>2.6%</td>
<td>23.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>1.3%</td>
<td>9.5%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

色の説明:
- 緑: 問題なく、続けていける(n=42)
- 赤: 問題はあるが、何とか続けていける(n=76)
- 黒: 続けていくのは「やや+かなり難しい」(n=5)
介護者が不安に感じる介護について、回答が多かった3つの回答に絞り、地域別に集計を行った。
②単身世帯の要介護者の在宅生活を支えるための支援・サービスの提供、体制の構築

今後、「単身世帯である中度の要介護者」の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が必須である。

単身世帯では、要介護度の高度化に伴い、家族等の介護の頻度が減少し、訪問系サービスの利用率が増加する傾向が見られた（図4-1）。このような、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」は、「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」のサービスの割合が増加しているため、家族の介護ではなく、訪問系サービスによって在宅生活を継続していると考えられる（図5-1）。

図4-1 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）
図4−2 旧市町村別件数

佐伯市全体
要支援1・2(n=56)
要介護1・2(n=55)
要介護3以上(n=35)
要支援1・2(n=28)
要介護1・2(n=28)
要介護3以上(n=20)
要支援1・2(n=4)
要介護1・2(n=2)
要介護3以上(n=0)
要支援1・2(n=3)
要介護1・2(n=5)
要介護3以上(n=2)
要支援1・2(n=0)
要介護1・2(n=3)
要介護3以上(n=0)

佐伯
上浦
弥生
本匠

ない 週1日以下 週1～2日 週3～4日 ほぼ毎日
図4-3 旧市町村別件数

「要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）」であるが、中心市街地である佐伯は「ない」が他の回答よりも圧倒的に多いが、周辺市街地の蒲江では、重度化するにつれ「ない」が少なく、主に家族が介護を行っており、負担が大きくなっている可能性がある。
図5-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）

<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援1・2（n=57）</th>
<th>0%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
<th>60%</th>
<th>80%</th>
<th>100%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>要介護1・2（n=55）</td>
<td>15.8%</td>
<td>17.5%</td>
<td>33.3%</td>
<td>33.3%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3以上（n=35）</td>
<td>9.1%</td>
<td>21.8%</td>
<td>43.6%</td>
<td>25.5%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>未利用</td>
<td>訪問系のみ</td>
<td>訪問系を含む組み合わせ</td>
<td>通所系・短期系のみ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

未利用 | 訪問系のみ | 訪問系を含む組み合わせ | 通所系・短期系のみ |
図5-2 旧市町村別件数

佐伯市全体では、「要介護度別・サービス利用の組み合わせ(単身世帯)」であるが、佐伯は利用サービスに偏りがない。その他の地域では、「訪問系のみ」の利用者が少ない傾向にある。

「要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）」であるが、佐伯は利用サービスに偏りがない。その他の地域では、「訪問系のみ」の利用者が少ない傾向にある。
図6-1 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス内容</th>
<th>単身世帯(n=149)</th>
<th>夫婦のみ世帯(n=103)</th>
<th>その他(n=337)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>配食</td>
<td>0%</td>
<td>20%</td>
<td>40%</td>
</tr>
<tr>
<td>調理</td>
<td>11%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>掃除・洗濯</td>
<td>12%</td>
<td>25%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>買い物(宅配は含まない)</td>
<td>15%</td>
<td>15%</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>ゴミ出し</td>
<td>17%</td>
<td>25%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出同行(通院、買い物など)</td>
<td>14%</td>
<td>19%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>移送サービス(介護・福祉タクシー等)</td>
<td>6%</td>
<td>7%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>見守り、声かけ</td>
<td>12%</td>
<td>27%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>サロンなどの定期的な通いの場</td>
<td>1%</td>
<td>1%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>3%</td>
<td>2%</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>利用していない</td>
<td>52%</td>
<td>68%</td>
<td>0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
図6-2 旧市町村別件数

単身世帯(n=149)
夫婦のみ世帯(n=103)
その他(n=337)
佐伯市全体
佐伯
上浦
弥生
配食
調理
掃除・洗濯
買い物(宅配は含まない)
ゴミ出し
外出同行(通院、買い物など)
移送サービス(介護・福祉タクシー等)
見守り、声かけ
サロンなどの定期的な通いの場
その他
図6-3 旧市町村別件数

単身世帯(n=3)

夫婦のみ世帯(n=0)

その他(n=8)

単身世帯(n=3)

夫婦のみ世帯(n=8)

その他(n=10)

単身世帯(n=4)

夫婦のみ世帯(n=4)

その他(n=22)

配食
調理
掃除・洗濯
買い物（宅配は含まない）
ゴミ出し
外出同行（通院、買い物など）
移送サービス（介護・福祉タクシー等）
見守り、声かけ
サロンなどの定期的な通いの場
その他

0 20 40 60 80 100
図6-4 旧市町村別件数

「世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況」であるが、全体的に利用サービスの違いは見られない。蒲江のみ単身者の利用人数が多い傾向にある。
図7-1 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

<table>
<thead>
<tr>
<th>サポート内容</th>
<th>単身世帯(n=149)</th>
<th>夫婦のみ世帯(n=103)</th>
<th>その他(n=337)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>配食</td>
<td>9.2%</td>
<td>13.6%</td>
<td>30.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>調理</td>
<td>13.6%</td>
<td>20.4%</td>
<td>36.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>掃除・洗濯</td>
<td>16.0%</td>
<td>38.4%</td>
<td>39.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>買い物（宅配は含まない）</td>
<td>8.9%</td>
<td>13.6%</td>
<td>33.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>ゴミ出し</td>
<td>13.4%</td>
<td>18.4%</td>
<td>34.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出同行（通院、買い物など）</td>
<td>15.1%</td>
<td>20.4%</td>
<td>36.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>移送サービス（介護・福祉タクシー等）</td>
<td>7.7%</td>
<td>15.5%</td>
<td>24.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>見守り、声かけ</td>
<td>14.6%</td>
<td>15.1%</td>
<td>38.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>サロンなどの定期的な通いの場</td>
<td>8.7%</td>
<td>7.8%</td>
<td>4.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>2.7%</td>
<td>4.9%</td>
<td>2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>特になし</td>
<td>22.8%</td>
<td>15.1%</td>
<td>45.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
図 7-2  旧市町村別件数

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>單身世帯(n=149)</th>
<th>その他(n=337)</th>
<th>単身世帯(n=77)</th>
<th>その他(n=175)</th>
<th>単身世帯(n=6)</th>
<th>その他(n=9)</th>
<th>単身世帯(n=11)</th>
<th>その他(n=10)</th>
<th>単身世帯(n=4)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯市全体</td>
<td>46</td>
<td>54</td>
<td>26</td>
<td>51</td>
<td>31</td>
<td>36</td>
<td>7</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>21</td>
<td>45</td>
<td>10</td>
<td>24</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>19</td>
<td>46</td>
<td>12</td>
<td>25</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>19</td>
<td>43</td>
<td>12</td>
<td>24</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 配食
- 調理
- 掃除・洗濯
- 買い物（宅配は含まない）
- ゴミ出し
- 外出同行（通院、買い物など）
- 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
- 見守り、声かけ
- サロンなどの定期的な通いの場
- その他
図 7-3 旧市町村別件数

単身世帯(n=3)

夫婦のみ世帯(n=0)

その他(n=8)

単身世帯(n=3)

夫婦のみ世帯(n=8)

その他(n=10)

単身世帯(n=4)

夫婦のみ世帯(n=4)

その他(n=22)

配食  調理  掃除・洗濯
買い物(宅配は含まない)  ゴミ出し  外出同行(通院、買い物など)
移送サービス(介護・福祉タクシー等)  見守り、声かけ  サロンなどの定期的な通いの場
その他
「世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」であるが、全体的にサービスの種類の違いは見られない。利用しているサービスと同様、蒲江のみ単身者の要望する利用人数が多い傾向である。
3. 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

「要支援1・2」では、訪問系サービスの利用（訪問系のみ＋訪問系を含む組み合わせ）が29.0%であるのに対し、「要介護3以上」では63.3%になった。要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスのみの利用や、訪問系と通所系、短所系を組み合わせたサービス利用が増加する傾向があった（図8-1）。

図8-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（全世帯）
図8-2 旧市町村別件数

佐伯市全体
要支援1・2 (n=200)  26 32 93
要介護1・2 (n=249)  48 67 107
要介護3以上 (n=147)  45 49
要支援1・2 (n=106)  36
要介護1・2 (n=128)  27 31 55
要介護3以上 (n=71)

上浦
要支援1・2 (n=9)  1
要介護1・2 (n=7)  2
要介護3以上 (n=3)

弥生
要支援1・2 (n=1)  0 1
要介護1・2 (n=7)  0 2
要介護3以上 (n=3)

本匠
要支援1・2 (n=1)  0 1
要介護1・2 (n=10)  0 2 4
要介護3以上 (n=3)

宇目
要支援1・2 (n=29)  0 1
要介護1・2 (n=21)  8 9
要介護3以上 (n=14)

直川
要支援1・2 (n=1)  0 1
要介護1・2 (n=9)  0 2
要介護3以上 (n=17)  7 10

米水津
要支援1・2 (n=15)  0 2
要介護1・2 (n=14)  0 2 4
要介護3以上 (n=17)

蒲江
要支援1・2 (n=9)  0 1
要介護1・2 (n=7)  0 3
要介護3以上 (n=3)  5


佐世
要支援1・2 (n=7)  2 3
要介護1・2 (n=6)
要介護3以上 (n=3)

平田
要支援1・2 (n=1)  0 1
要介護1・2 (n=9)  0 2
要介護3以上 (n=3)

「要介護度別・サービス利用の組み合わせ（全世帯）」であるが、多くの地域で「通所系・短期系のみ」が最も多くなっているが、鶴見の要介護度状態では、「訪問系のみ」が最多も多い。
図9-1 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）
介護者が不安に感じる介護について、回答が多かった4つを絞り出し、地域別に集計を行った。
図 10-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
<th>60%</th>
<th>80%</th>
<th>100%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>要支援1・2 (n=41)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>41.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1・2 (n=43)</td>
<td>9.3%</td>
<td>16.3%</td>
<td>27.9%</td>
<td>46.5%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3以上 (n=19)</td>
<td>15.8%</td>
<td>31.6%</td>
<td>21.1%</td>
<td>31.6%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

未利用：訪問系のみ：訪問系を含む組み合わせ：通所系・短期系のみ
「要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）」であるが、佐伯が全体の約半数を占めており、次いで弥生、蒲江と続いている。
図 11-1  要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援・2（n=97）</th>
<th>未利用</th>
<th>訪問系のみ</th>
<th>訪問系を含む組み合わせ</th>
<th>通所系・短期系のみ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21.6%</td>
<td>10.3%</td>
<td>10.3%</td>
<td>57.7%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1・2（n=149）</td>
<td>12.1%</td>
<td>18.8%</td>
<td>20.8%</td>
<td>48.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3以上（n=89）</td>
<td>10.1%</td>
<td>27.0%</td>
<td>32.6%</td>
<td>30.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
図 11-2 旧市町村別件数

<table>
<thead>
<tr>
<th>市町村</th>
<th>要支援1・2(n=97)</th>
<th>要介護1・2(n=149)</th>
<th>要介護3以上(n=89)</th>
<th>合計件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>平田区</td>
<td>10</td>
<td>28</td>
<td>18</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>福江</td>
<td>9</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>9</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>8</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>北浦</td>
<td>6</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>5</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>4</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>北浦</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

「要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）」であるが、多くの地域で「通所系・短期系のみ」が最も多くなっている。鶴見の要介護度状態では、「訪問系のみ」が最も多い。
④一体的なサービスの提供に向けた地域内における連携の強化

地域目標である、「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、関係者間で意見交換することで、地域密着型サービスの提供や、地域資源の整理等を進めて行くことが必要だと考えられる。

在宅限界点の向上を図るため、各種の地域密着型サービスの整備を検討していくが、特にこれらのサービスの整備が困難な地域においては、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことが一つの方法として考えられる。

そのためには、介護事業だけではなく、医療分野の事業者も含め、「情報共有手法の統一化」「合同研修を通じた相互理解の推進」などを行うことが必要だと言える。

訪問診療の利用割合を見ると、「要支援1」では「利用している」が5.3%であったが、「要介護5」では50.0%まで増加している（図12-1）。そのため、要介護度の重度化に伴い、支援・サービス、医療に対するニーズが高くなっていると思われる。今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となる。

図12-1 要介護度別・訪問診療の利用割合

<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援1(n=94)</th>
<th>5.3%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
<th>60%</th>
<th>80%</th>
<th>100%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>要支援2(n=79)</td>
<td>6.3%</td>
<td>93.7%</td>
<td>4.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1(n=160)</td>
<td>8.8%</td>
<td>91.3%</td>
<td>7.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2(n=58)</td>
<td>10.3%</td>
<td>89.7%</td>
<td>6.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3(n=40)</td>
<td>25.0%</td>
<td>75.0%</td>
<td>22.5%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4(n=59)</td>
<td>30.5%</td>
<td>69.5%</td>
<td>38.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護5(n=22)</td>
<td>50.0%</td>
<td>50.0%</td>
<td>22.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

利用している □ 利用していない □
佐伯市全体

<table>
<thead>
<tr>
<th>旧市町村</th>
<th>要支援1(n=94)</th>
<th>要支援2(n=79)</th>
<th>要介護1(n=160)</th>
<th>要介護2(n=58)</th>
<th>要介護3(n=40)</th>
<th>要介護4(n=59)</th>
<th>要介護5(n=22)</th>
<th>要支援1(n=53)</th>
<th>要支援2(n=40)</th>
<th>要介護1(n=82)</th>
<th>要介護2(n=29)</th>
<th>要介護3(n=23)</th>
<th>要介護4(n=28)</th>
<th>要介護5(n=9)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>18</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>蒲江</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>田村</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>遠見</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>小松川</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>水口浦</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>鹿子</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯では、要介護度に関係なく利用者がおり、その他の地域では、軽度の利用者が少ない傾向にある。
2 日常生活圏域におけるニーズ調査報告

(1) 調査目的
本調査は、第7期介護保険事業計画（平成30年～平成32年）の策定に当たり、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的とする。
また、調査結果を日常生活圏域ごとにまとめ、その内容を分析することで、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築の在り方とサービス基盤の方向性を検討し、第7期介護保険事業計画の将来目標量を設定するための基礎資料とする。

(2) 調査方法
①調査対象
佐伯市民のうち要介護者を除く65歳以上の方から無作為に抽出
②サンプル数
配布3,000名（男性：1,266名、女性：1,734名）回収2,554名（回収率85.1%）
③調査方法
郵送調査
④調査期間
平成29年2月1日～平成29年3月15日
⑤留意点
比率は、小数点以下第2位を四捨五入している。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記し、また、合計が100.0%とならない場合もある。
複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っている。このため、比率計が100%を超えることがある。
グラフ中の（n=〇〇）という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となる。
クロス集計については、集計の都合上、無回答者を除いた集計となっている部分があり、単純集計の結果と合致していない場合がある。

(3) 調査対象圏域について
市の介護保険事業計画上の日常生活圏域は市全体の3圏域となっているが、本調査では、介護保険事業計画上の圏域ではなく、「地域包括ケア見える化システム」等での詳細な分析を可能とするため、中学校区を範囲とする12圏域（佐伯鶴谷、佐伯城南、佐伯南、佐伯緑陽、上浦、弥生、本匠、字目、直川、鶴見、米水津、蒲江）に設定した。

(4) その他
本報告書の「第3章 過疎地域における介護事業促進のための支援事業」で、リスク該当率について地域別で分析している。
（5）調査結果総括
①各判定項目の該当状況
各判定項目の該当状況は、以下の結果となっている。

■ 【運動器の機能低下】 563 人 【回答者数に対する割合】 22.0%
■ 【低栄養状態】 36 人 【回答者数に対する割合】 1.4%
■ 【口こう機能の低下】 626 人 【回答者数に対する割合】 24.5%
■ 【閉じこもり傾向】 230 人 【回答者数に対する割合】 9.0%
■ 【認知機能の低下】 1,380 人 【回答者数に対する割合】 54.0%
■ 【うつ傾向】 506 人 【回答者数に対する割合】 19.8%
■ 【転倒リスク】 864 人 【回答者数に対する割合】 34.8%
■ 【IADLの低下】 267 人 【回答者数に対する割合】 10.5%

※食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次
   の生活動作のことである。

市全体について見ると、判定項目のうち「認知機能の低下」の該当率が最も高く、次いで「転倒リスク」「口こう機能の低下」「運動器の機能低下」の順に高い割合となっている。

このことから、認知症予防事業の強化、ボランティアやラジオ体操等の高齢者の社会参加活動を通じた生きがいづくりにつながる活動や参加の呼び掛け、運動器の機能低下や口こう機能の低下を改善するための試みの強化が、状態悪化の予防や抑制につながると考えられる。

男女別に見ると、男性は「低栄養状態」「認知機能の低下」「IADL」の3項目で、女性は「運動器の機能低下」「口こう機能の低下」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」「転倒リスク」の5項目で、それぞれ該当率が高くなってしまい、女性のリスク該当数の方が多いという結果となっている。特に85～89歳女性は「口こう機能の低下」の2項目で、「90歳以上」女性よりも高い該当率となっているため、注意が必要である。したがって、例えば口こう教室であっても性別・年齢ごとにそのプログラム内容を変えるなど、柔軟な対応を取ることが望ましいのではないか、と考える。

A 佐伯鶴谷地区
「うつ傾向」の該当率が市で最も高く、また、「低栄養状態」「閉じこもり傾向」で市平均よりも高い該当率となっている。一方で、その他5項目の該当率は市平均よりも低くなってしまい、特に「口こう機能の低下」が市で2番目に、「認知機能の低下」「転倒リスク」が市で3番目に低くなっている。

B 佐伯城南地区
「低栄養状態」「うつ傾向」「転倒リスク」の3項目で市平均よりも高い該当率となっている。一方で、その他5項目の該当率は市平均よりも低くなってしまい、特に「口こう機能の低下」が市で最も低く、「認知機能の低下」が市で2番目に低くなっている。

43
C 佐伯南地区
「うつ傾向」を除く7項目で市平均よりも低い該当率となっており、特に「IADL」が市で最も低く、「閉じこもり傾向」が市で2番目に、「口こう機能の低下」が市で3番目に低い該当率となっており、市で最も健康状態の優れた地区であると言える。

D 佐伯彦陽地区
「認知機能の低下」の該当率が市で2番目に、「閉じこもり傾向」が市で3番目に高くなっている。一方で、その他6項目の該当率は市平均よりも低くなっており、特に「運動器の機能低下」は市で2番目に低くなっている。

E 上浦地区
「低栄養状態」「うつ傾向」の該当率が市で3番目に高く、「運動器の機能低下」「口こう機能の低下」「認知機能の低下」の該当率が市平均よりも高くなっている。一方で、その他3項目の該当率は市平均よりも低くなっており、特に「閉じこもり傾向」「転倒リスク」が市で最も低く、「IADL」が市で2番目に低くなっている。

F 弥生地区
「運動器の機能低下」「認知機能の低下」「転倒リスク」の該当率が市平均よりも高くなっている。一方で、その他5項目の該当率は市平均よりも低くなっており、特に「低栄養状態」「うつ傾向」が市で最も低くなっている。

G 本匠地区
「転倒リスク」の該当率が市で最も高く、「閉じこもり傾向」が市で2番目に高く、また、「運動器の機能低下」「低栄養状態」「口こう機能の低下」「認知機能の低下」の該当率が市平均よりも高くなっている。一方で、「IADL」が市で2番目に、「うつ傾向」が市で3番目に低くなってている。

H 宇目地区
「運動器の機能低下」「閉じこもり傾向」「IADL」の該当率が市で最も高く、「口こう機能の低下」「転倒リスク」が市で3番目に高いため、注意を要する地区であると言える。一方で、その他3項目の該当率は市平均よりも低くなっており、「口こう機能の低下」が市で3番目に低くなっており、「IADL」が市で2番目に低くなっている。

I 直川地区
「低栄養状態」の該当率が市で最も高く、また、「うつ傾向」「IADL」の該当率が市平均よりも高くなっている。一方で、その他5項目の該当率は市平均よりも低くなっており、特に「運動器の機能低下」は市で最も低く、「転倒リスク」が市で2番目に低くなっている。
J 鶴見地区
「うつ傾向」の該当率が市で2番目に、「運動器の機能低下」「認知機能の低下」「IADL」が市で3番目に高く、また、「転倒リスク」が市平均よりも高くなっている。一方で、その他3項目の該当率は市平均よりも低くなっており、特に「低栄養状態」は市で最も低く、「閉じこもり傾向」が市で3番目に低くなっている。

K 米水津地区
「低栄養状態」の該当率が市で2番目に高く、また、「うつ傾向」が市平均よりも高くなってい る。一方で、その他6項目の該当率は市平均よりも低くなっており、特に「認知機能の低下」は市で最も低く、「運動器の機能低下」が市で2番目に低くなっている。

L 蒲江地区
「認知機能の低下」の該当率が市で最も高く、「運動器の機能低下」「口こう機能の低下」「転倒リスク」「IADL」が市で2番目に高く、また、「低栄養状態」「閉じこもり傾向」で市平均よりも高い該当率となっており、市で最も注意を要する地区であると言える。一方で、「うつ傾向」のみ、市で2番目に低い該当率となっている。
②回答状況
≪性別・年齢階級別≫
佐伯市全体で回答率は85.1%である。年齢別に回答率を見ると、全体では「75〜79歳」が最も高い回答率となっている。男女別に見ると、男性は「80〜84歳」、女性は「75〜79歳」での回答率が最も高くなっている。

表1 性別・年齢階級層別回答状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢階級層</th>
<th>性別</th>
<th>送付数</th>
<th>回答数</th>
<th>回答率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男性</td>
<td>410</td>
<td>316</td>
<td>77.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td>女性</td>
<td>458</td>
<td>393</td>
<td>85.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>868</td>
<td>709</td>
<td>81.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td>男性</td>
<td>262</td>
<td>221</td>
<td>84.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>343</td>
<td>302</td>
<td>88.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>605</td>
<td>523</td>
<td>86.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td>男性</td>
<td>253</td>
<td>220</td>
<td>87.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>345</td>
<td>305</td>
<td>88.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>598</td>
<td>525</td>
<td>87.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td>男性</td>
<td>194</td>
<td>171</td>
<td>88.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>303</td>
<td>263</td>
<td>86.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>497</td>
<td>434</td>
<td>87.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>85〜89歳</td>
<td>男性</td>
<td>108</td>
<td>90</td>
<td>83.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>197</td>
<td>168</td>
<td>85.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>305</td>
<td>258</td>
<td>84.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>男性</td>
<td>39</td>
<td>31</td>
<td>79.5%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>88</td>
<td>74</td>
<td>84.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>127</td>
<td>105</td>
<td>82.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>1,266</td>
<td>1,049</td>
<td>82.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1,734</td>
<td>1,505</td>
<td>86.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>3,000</td>
<td>2,554</td>
<td>85.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図1 性別・年齢階級層別回答数・回答率
＜性別・地区別＞

地区別に回答率を見ると、最も回答率が高いのは直川地区で 90.4%、次いで本匠地区が 89.6%、弥生地区が 89.3%の順になっている。一方、最も回答率が低いのは蒲江地区で 78.3%、次いで佐伯城南地区が 83.6%、佐伯鶴谷地区が 83.8%の順になっている。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>送付数</th>
<th>回答数</th>
<th>回答率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男性</td>
<td>女性</td>
<td>男性</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>271</td>
<td>231</td>
<td>85.2%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>385</td>
<td>319</td>
<td>82.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>656</td>
<td>550</td>
<td>83.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>178</td>
<td>147</td>
<td>82.6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>231</td>
<td>195</td>
<td>84.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>409</td>
<td>342</td>
<td>83.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>179</td>
<td>151</td>
<td>84.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>231</td>
<td>204</td>
<td>88.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>410</td>
<td>355</td>
<td>86.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>88</td>
<td>76</td>
<td>86.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>118</td>
<td>104</td>
<td>88.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>206</td>
<td>180</td>
<td>87.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>40</td>
<td>33</td>
<td>82.5%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>65</td>
<td>56</td>
<td>86.2%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>105</td>
<td>89</td>
<td>84.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>117</td>
<td>106</td>
<td>90.6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>155</td>
<td>137</td>
<td>88.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>272</td>
<td>243</td>
<td>89.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>36</td>
<td>30</td>
<td>83.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41</td>
<td>39</td>
<td>95.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>77</td>
<td>69</td>
<td>89.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>字目</td>
<td>67</td>
<td>54</td>
<td>80.6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>92</td>
<td>84</td>
<td>91.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>159</td>
<td>138</td>
<td>86.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>51</td>
<td>42</td>
<td>82.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>63</td>
<td>61</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>114</td>
<td>103</td>
<td>90.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>63</td>
<td>48</td>
<td>76.2%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>91</td>
<td>85</td>
<td>93.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>154</td>
<td>133</td>
<td>86.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>37</td>
<td>31</td>
<td>83.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>56</td>
<td>51</td>
<td>91.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>93</td>
<td>82</td>
<td>88.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>蒲江</td>
<td>139</td>
<td>100</td>
<td>71.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>206</td>
<td>170</td>
<td>82.5%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>345</td>
<td>270</td>
<td>78.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>1,266</td>
<td>1,049</td>
<td>82.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,734</td>
<td>1,505</td>
<td>86.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,000</td>
<td>2,554</td>
<td>85.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
＜佐伯鶴谷－－－弥生＞

図2-1 性別・地区別回答数・回答率

＜本匠－－－蒲江＞

図2-2 性別・地区別回答数・回答率
③各項目判定結果

【判定項目・評価方法】

判定方法は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き（平成28年 厚生労働省編）」の判定基準に基づいている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>判定リスク</th>
<th>問番号</th>
<th>設問</th>
<th>該当する選択肢</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)運動器の機能低下</td>
<td>問2(1)</td>
<td>階段を手すりや壁をつらわずに昇っていますか</td>
<td>1.できるし、している 2.できるけどしていない 3.できない</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問2(2)</td>
<td>椅子に座った状態から何をつかまらずに立ち上がっていますか</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問2(3)</td>
<td>15分位続けて歩っていますか</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問2(4)</td>
<td>過去1年間に転んだ経験がありますか</td>
<td>1.何度もある 2.1度ある 3.ない</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問2(5)</td>
<td>転倒に対する不安は大きいですか</td>
<td>1.とても不安でない 2.やや不安でない 3.あまり不安でない 4.不安でない</td>
</tr>
<tr>
<td>(2)低栄養状態</td>
<td>問3(1)</td>
<td>身長( )cm、体重( )kg</td>
<td>BMI&lt;18.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問3(2)</td>
<td>6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問3(3)</td>
<td>半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問3(4)</td>
<td>お茶や汁物等でむせることがありますか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td>(3)口腔機能の低下</td>
<td>問3(5)</td>
<td>口の渇きが気になりますか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td>(4)閉じこもり傾向</td>
<td>問2(6)</td>
<td>週に1回以上は外出していますか</td>
<td>1.ほとんど外出しない 2.週1回 3.週2～4回 4.週5回以上</td>
</tr>
<tr>
<td>(5)認知機能の低下</td>
<td>問4(1)</td>
<td>物忘れが多いと感じますか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td>(6)うつ傾向</td>
<td>問7(3)</td>
<td>この1か月間、気分が沈んだり、うつうつな気持ちになったことがありましたか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>問7(4)</td>
<td>この1か月間、どうしても物事に対して興味がない、あるいは心から楽しくない感がよくありましたか</td>
<td>1.はい 2.いいえ</td>
</tr>
<tr>
<td>(7)転倒リスク</td>
<td>問2(4)</td>
<td>過去1年間に転んだ経験がありますか</td>
<td>1.何度もある 2.1度ある 3.ない</td>
</tr>
</tbody>
</table>

判定と評価

①運動器の機能低下: 5設問のうち3問以上該当する選択肢を回答
②低栄養状態: 問3-Q1のBMI判定で18.5以下かつ問3-Q7で該当する選択肢を選択
③口腔機能の低下: 3設問のうち2設問で該当する選択肢を選択
④閉じこもり傾向: 該当する選択肢を選択
⑤低栄養状態: 2設問のうち該当する選択肢を回答
⑥認知機能の低下: 2設問のうち該当する選択肢を回答
⑦転倒リスク: 該当する選択肢を回答
A 運動器の機能低下

≪性別・年齢階級別≫

全体で運動器の機能低下該当率は22.0%であり、年齢別に該当率を見ると、加齢に伴って該当率が上昇している。また、男女別に見ると、どの年齢層においても男性よりも女性の方が高い該当率となっている。

表3 性別・年齢階級層別運動器の機能低下該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別・年齢階級層</th>
<th>該当</th>
<th>非該当</th>
<th>判定不能</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65~69歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>16</td>
<td>296</td>
<td>4</td>
<td>316</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>34</td>
<td>354</td>
<td>5</td>
<td>393</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>50</td>
<td>650</td>
<td>9</td>
<td>709</td>
</tr>
<tr>
<td>70~74歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>21</td>
<td>198</td>
<td>2</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>37</td>
<td>258</td>
<td>7</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>58</td>
<td>456</td>
<td>9</td>
<td>523</td>
</tr>
<tr>
<td>75~79歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>31</td>
<td>180</td>
<td>9</td>
<td>220</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>65</td>
<td>229</td>
<td>11</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>96</td>
<td>409</td>
<td>20</td>
<td>525</td>
</tr>
<tr>
<td>80~84歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>47</td>
<td>113</td>
<td>11</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>110</td>
<td>134</td>
<td>19</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>157</td>
<td>247</td>
<td>30</td>
<td>434</td>
</tr>
<tr>
<td>85~89歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>38</td>
<td>47</td>
<td>5</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>96</td>
<td>64</td>
<td>8</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>134</td>
<td>111</td>
<td>13</td>
<td>258</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>16</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>52</td>
<td>17</td>
<td>5</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>68</td>
<td>31</td>
<td>6</td>
<td>105</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>563</td>
<td>1,904</td>
<td>87</td>
<td>2,554</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図3 性別・年齢階級層別運動器の機能低下該当数・該当率
地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは宇目地区で 27.5%、次いで蒲江地区が 25.2%、鶴見地区が 23.3%の順になっている。一方、最も該当率が低いのは直川地区で 15.5%、次いで佐伯彦陽地区が 18.3%、米水津地区が 20.7%の順になっている。

![性別・地区別運動器の機能低下該当状況](image)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>合計</th>
<th>人</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>男性</td>
<td>30</td>
<td>13.0%</td>
<td>195</td>
<td>84.4%</td>
<td>6</td>
<td>2.6%</td>
<td>231</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>87</td>
<td>27.3%</td>
<td>224</td>
<td>70.2%</td>
<td>8</td>
<td>2.5%</td>
<td>319</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>117</td>
<td>21.3%</td>
<td>419</td>
<td>76.2%</td>
<td>14</td>
<td>2.5%</td>
<td>550</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>男性</td>
<td>30</td>
<td>20.4%</td>
<td>113</td>
<td>76.9%</td>
<td>4</td>
<td>2.7%</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>45</td>
<td>23.1%</td>
<td>146</td>
<td>74.9%</td>
<td>4</td>
<td>2.1%</td>
<td>195</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>75</td>
<td>21.9%</td>
<td>259</td>
<td>75.7%</td>
<td>8</td>
<td>2.3%</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>男性</td>
<td>12</td>
<td>15.8%</td>
<td>64</td>
<td>84.2%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>21</td>
<td>20.2%</td>
<td>77</td>
<td>74.0%</td>
<td>6</td>
<td>5.8%</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>33</td>
<td>18.3%</td>
<td>141</td>
<td>78.3%</td>
<td>6</td>
<td>3.3%</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>男性</td>
<td>3</td>
<td>9.1%</td>
<td>29</td>
<td>87.9%</td>
<td>1</td>
<td>3.0%</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>17</td>
<td>30.4%</td>
<td>36</td>
<td>64.3%</td>
<td>3</td>
<td>5.4%</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>20</td>
<td>22.5%</td>
<td>65</td>
<td>73.0%</td>
<td>4</td>
<td>4.5%</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>男性</td>
<td>6</td>
<td>20.0%</td>
<td>23</td>
<td>76.7%</td>
<td>1</td>
<td>3.3%</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>10</td>
<td>25.6%</td>
<td>27</td>
<td>69.2%</td>
<td>2</td>
<td>5.1%</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>16</td>
<td>23.2%</td>
<td>50</td>
<td>72.5%</td>
<td>3</td>
<td>4.3%</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>男性</td>
<td>13</td>
<td>12.3%</td>
<td>89</td>
<td>84.0%</td>
<td>4</td>
<td>3.8%</td>
<td>106</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>41</td>
<td>29.9%</td>
<td>93</td>
<td>67.9%</td>
<td>3</td>
<td>2.2%</td>
<td>137</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>54</td>
<td>22.2%</td>
<td>182</td>
<td>74.9%</td>
<td>7</td>
<td>2.9%</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>男性</td>
<td>6</td>
<td>20.0%</td>
<td>23</td>
<td>76.7%</td>
<td>1</td>
<td>3.3%</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>10</td>
<td>25.6%</td>
<td>27</td>
<td>69.2%</td>
<td>2</td>
<td>5.1%</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>16</td>
<td>23.2%</td>
<td>50</td>
<td>72.5%</td>
<td>3</td>
<td>4.3%</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>男性</td>
<td>10</td>
<td>18.5%</td>
<td>42</td>
<td>77.8%</td>
<td>2</td>
<td>3.7%</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>28</td>
<td>33.3%</td>
<td>53</td>
<td>63.1%</td>
<td>3</td>
<td>3.6%</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>38</td>
<td>27.5%</td>
<td>95</td>
<td>68.8%</td>
<td>5</td>
<td>3.6%</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>男性</td>
<td>4</td>
<td>9.5%</td>
<td>38</td>
<td>90.5%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>12</td>
<td>19.7%</td>
<td>48</td>
<td>78.7%</td>
<td>1</td>
<td>1.6%</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>16</td>
<td>15.5%</td>
<td>86</td>
<td>83.5%</td>
<td>1</td>
<td>1.0%</td>
<td>103</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>男性</td>
<td>13</td>
<td>27.1%</td>
<td>35</td>
<td>72.9%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>18</td>
<td>21.2%</td>
<td>61</td>
<td>71.8%</td>
<td>6</td>
<td>7.1%</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>31</td>
<td>23.3%</td>
<td>96</td>
<td>72.2%</td>
<td>6</td>
<td>4.5%</td>
<td>133</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>男性</td>
<td>4</td>
<td>12.9%</td>
<td>27</td>
<td>87.1%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>13</td>
<td>25.5%</td>
<td>36</td>
<td>70.6%</td>
<td>2</td>
<td>3.9%</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>17</td>
<td>20.7%</td>
<td>63</td>
<td>76.8%</td>
<td>2</td>
<td>2.4%</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>藻江</td>
<td>男性</td>
<td>20</td>
<td>20.0%</td>
<td>72</td>
<td>70.6%</td>
<td>8</td>
<td>8.0%</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>48</td>
<td>28.2%</td>
<td>113</td>
<td>66.5%</td>
<td>9</td>
<td>5.3%</td>
<td>170</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>68</td>
<td>25.2%</td>
<td>185</td>
<td>68.5%</td>
<td>17</td>
<td>6.3%</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>169</td>
<td>16.1%</td>
<td>848</td>
<td>80.8%</td>
<td>32</td>
<td>3.1%</td>
<td>1,049</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>394</td>
<td>26.2%</td>
<td>1,056</td>
<td>70.2%</td>
<td>55</td>
<td>4.3%</td>
<td>1,505</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>563</td>
<td>22.0%</td>
<td>1,904</td>
<td>74.5%</td>
<td>87</td>
<td>3.4%</td>
<td>2,554</td>
</tr>
</tbody>
</table>
＜佐伯鶴谷----弥生＞

図4-1 性別・地区別運動器の機能低下該当数・該当率

＜本匠------蒲江＞

図4-2 性別・地区別運動器の機能低下該当数・該当率
B 低栄養状態
≪性別・年齢階級別≫
全体で低栄養状態該当率は1.4%であり、年齢別に該当率を見ると、男女ともに「90歳以上」での該当率が最も高くなっている。また、男女別に見ると、どの年齢層においても、大きな差がほとんど見られない。

表5 性別・年齢階級別低栄養状態該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢階級</th>
<th>性別</th>
<th>該当人数</th>
<th>該当率</th>
<th>非該当人数</th>
<th>非該当率</th>
<th>判定不能人数</th>
<th>合計人数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65~69歳</td>
<td>男性</td>
<td>2</td>
<td>0.6%</td>
<td>297</td>
<td>94.0%</td>
<td>17</td>
<td>316</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>4</td>
<td>1.0%</td>
<td>356</td>
<td>90.6%</td>
<td>33</td>
<td>393</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>0.8%</td>
<td>653</td>
<td>92.1%</td>
<td>50</td>
<td>709</td>
</tr>
<tr>
<td>70~74歳</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>0.5%</td>
<td>209</td>
<td>94.6%</td>
<td>11</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>0.3%</td>
<td>277</td>
<td>91.7%</td>
<td>24</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>0.4%</td>
<td>486</td>
<td>92.9%</td>
<td>35</td>
<td>523</td>
</tr>
<tr>
<td>75~79歳</td>
<td>男性</td>
<td>7</td>
<td>3.2%</td>
<td>194</td>
<td>88.2%</td>
<td>19</td>
<td>220</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>0.3%</td>
<td>276</td>
<td>90.5%</td>
<td>28</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>1.5%</td>
<td>470</td>
<td>89.5%</td>
<td>47</td>
<td>525</td>
</tr>
<tr>
<td>80~84歳</td>
<td>男性</td>
<td>4</td>
<td>2.3%</td>
<td>143</td>
<td>83.6%</td>
<td>24</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>5</td>
<td>1.9%</td>
<td>216</td>
<td>82.1%</td>
<td>42</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>2.1%</td>
<td>359</td>
<td>82.7%</td>
<td>66</td>
<td>434</td>
</tr>
<tr>
<td>85~89歳</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>1.1%</td>
<td>77</td>
<td>85.6%</td>
<td>12</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>4</td>
<td>2.4%</td>
<td>136</td>
<td>81.0%</td>
<td>28</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>1.9%</td>
<td>213</td>
<td>82.6%</td>
<td>40</td>
<td>258</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>男性</td>
<td>2</td>
<td>6.5%</td>
<td>22</td>
<td>71.0%</td>
<td>7</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>4</td>
<td>5.4%</td>
<td>53</td>
<td>71.6%</td>
<td>17</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>5.7%</td>
<td>75</td>
<td>71.4%</td>
<td>24</td>
<td>105</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>17</td>
<td>1.6%</td>
<td>942</td>
<td>89.8%</td>
<td>90</td>
<td>1,049</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>19</td>
<td>1.3%</td>
<td>1,314</td>
<td>87.3%</td>
<td>172</td>
<td>1,505</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td></td>
<td>36</td>
<td>1.4%</td>
<td>2,256</td>
<td>88.3%</td>
<td>262</td>
<td>2,554</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図5 性別・年齢階級別低栄養状態該当数・該当率
地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは直川地区で2.9%、次いで米水津地区が2.4%、上浦地区が2.2%の順になっている。一方、最も該当率が低いのは弥生地区と鶴見地区で0.0%、次いで宇目地区が0.7%、佐伯彦陽地区が1.1%の順になっている。

表6 性別・地区別低栄養状態該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>該当</th>
<th>非該当</th>
<th>判定不能</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>人数</td>
<td>人</td>
<td>人数</td>
<td>人</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>男性</td>
<td>4</td>
<td>1.7%</td>
<td>212</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>7</td>
<td>2.2%</td>
<td>282</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>11</td>
<td>2.0%</td>
<td>494</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>男性</td>
<td>4</td>
<td>2.7%</td>
<td>133</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>0.5%</td>
<td>176</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>5</td>
<td>1.5%</td>
<td>309</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>男性</td>
<td>3</td>
<td>2.0%</td>
<td>131</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>0.5%</td>
<td>176</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>5</td>
<td>1.4%</td>
<td>307</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>1.3%</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>1.0%</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>2</td>
<td>1.1%</td>
<td>169</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>3.0%</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>1.8%</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>2</td>
<td>2.2%</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>男性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>120</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>213</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>男性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>2.6%</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>1</td>
<td>1.4%</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>男性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>1.2%</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>1</td>
<td>0.7%</td>
<td>119</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>男性</td>
<td>2</td>
<td>4.8%</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>1</td>
<td>1.6%</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>3</td>
<td>2.9%</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>男性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>121</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>男性</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>2</td>
<td>3.9%</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>2</td>
<td>2.4%</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>藻江</td>
<td>男性</td>
<td>2</td>
<td>2.0%</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>2</td>
<td>1.2%</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>4</td>
<td>1.5%</td>
<td>226</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>17</td>
<td>1.6%</td>
<td>942</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>19</td>
<td>1.3%</td>
<td>1,314</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>36</td>
<td>1.4%</td>
<td>2,256</td>
</tr>
</tbody>
</table>
図6-1 性別・地区別低栄養状態該当数・該当率

図6-2 性別・地区別低栄養状態該当数・該当率
C 口こう機能の低下
≪性別・年齢階層別≫
全体で口こう機能の低下該当率は24.5%であり、年齢別に該当率を見ると、加齢に伴って該当率が上昇する傾向にある。また、男女別に見ると、「70～74歳」と「75～79歳」を除き、他のどの年齢層においても女性が男性より高い該当率となっている。

表7 性別・年齢階層別口こう機能の低下該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別</th>
<th>年齢階層</th>
<th>該当</th>
<th>該当率</th>
<th>非該当</th>
<th>非該当率</th>
<th>判定不能</th>
<th>判定不能率</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>65～69歳</td>
<td>45</td>
<td>14.2%</td>
<td>268</td>
<td>84.8%</td>
<td>3</td>
<td>0.8%</td>
<td>316</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>65～69歳</td>
<td>57</td>
<td>14.5%</td>
<td>330</td>
<td>84.0%</td>
<td>6</td>
<td>1.5%</td>
<td>393</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>65～69歳</td>
<td>102</td>
<td>14.4%</td>
<td>598</td>
<td>84.3%</td>
<td>9</td>
<td>1.3%</td>
<td>709</td>
</tr>
<tr>
<td>70～74歳</td>
<td>男性</td>
<td>44</td>
<td>19.9%</td>
<td>174</td>
<td>78.7%</td>
<td>3</td>
<td>1.4%</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>70～74歳</td>
<td>49</td>
<td>16.2%</td>
<td>250</td>
<td>82.8%</td>
<td>3</td>
<td>1.0%</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>70～74歳</td>
<td>93</td>
<td>17.8%</td>
<td>424</td>
<td>81.1%</td>
<td>6</td>
<td>1.1%</td>
<td>523</td>
</tr>
<tr>
<td>75～79歳</td>
<td>男性</td>
<td>60</td>
<td>27.3%</td>
<td>154</td>
<td>70.0%</td>
<td>6</td>
<td>2.7%</td>
<td>220</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>75～79歳</td>
<td>78</td>
<td>25.6%</td>
<td>224</td>
<td>73.4%</td>
<td>3</td>
<td>1.0%</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>75～79歳</td>
<td>138</td>
<td>26.3%</td>
<td>378</td>
<td>72.0%</td>
<td>9</td>
<td>1.7%</td>
<td>525</td>
</tr>
<tr>
<td>80～84歳</td>
<td>男性</td>
<td>50</td>
<td>29.2%</td>
<td>110</td>
<td>64.3%</td>
<td>11</td>
<td>4.4%</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>80～84歳</td>
<td>87</td>
<td>33.1%</td>
<td>163</td>
<td>62.0%</td>
<td>13</td>
<td>4.2%</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>80～84歳</td>
<td>137</td>
<td>31.6%</td>
<td>273</td>
<td>62.9%</td>
<td>24</td>
<td>5.5%</td>
<td>434</td>
</tr>
<tr>
<td>85～89歳</td>
<td>男性</td>
<td>31</td>
<td>34.4%</td>
<td>56</td>
<td>62.2%</td>
<td>3</td>
<td>3.3%</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>85～89歳</td>
<td>77</td>
<td>45.8%</td>
<td>83</td>
<td>54.1%</td>
<td>8</td>
<td>4.6%</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>85～89歳</td>
<td>108</td>
<td>41.9%</td>
<td>139</td>
<td>53.1%</td>
<td>11</td>
<td>4.3%</td>
<td>258</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>男性</td>
<td>14</td>
<td>45.2%</td>
<td>16</td>
<td>51.6%</td>
<td>1</td>
<td>3.2%</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>90歳以上</td>
<td>34</td>
<td>45.9%</td>
<td>38</td>
<td>51.4%</td>
<td>2</td>
<td>2.7%</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>90歳以上</td>
<td>48</td>
<td>45.7%</td>
<td>54</td>
<td>51.4%</td>
<td>3</td>
<td>2.9%</td>
<td>105</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td>626</td>
<td>24.5%</td>
<td>1,866</td>
<td>73.1%</td>
<td>62</td>
<td>2.4%</td>
<td>2,554</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図7 性別・年齢階層別口こう機能の低下該当数・該当率
「性別・地区別」

地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは鶴見地区で30.8％、次いで蒲江地区が30.0％、宇目地区が29.0％の順になっている。一方、最も該当率が低いのは佐伯城南地区で21.9％、次いで佐伯鶴谷地区が22.5％、佐伯南地区が22.8％の順になっている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>50</td>
<td>21.6%</td>
<td>231</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>21.6%</td>
<td>74</td>
<td>239</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>21.6%</td>
<td>14</td>
<td>255</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>21.6%</td>
<td>75</td>
<td>250</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>21.6%</td>
<td>74</td>
<td>239</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>21.6%</td>
<td>14</td>
<td>255</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>21.6%</td>
<td>75</td>
<td>250</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>21.6%</td>
<td>23</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>21.6%</td>
<td>24</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>21.6%</td>
<td>23</td>
<td>255</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>21.6%</td>
<td>23</td>
<td>255</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>21.6%</td>
<td>24</td>
<td>255</td>
</tr>
<tr>
<td>藻江</td>
<td>21.6%</td>
<td>23</td>
<td>255</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>21.6%</td>
<td>23</td>
<td>255</td>
</tr>
</tbody>
</table>


表8 性別・地区別口こう機能の低下該当状況
＜佐伯鶴谷——弥生＞

図8－1 性別・地区別くっ機能の低下該当数・該当率

＜本匠——蒲江＞

図8－2 性別・地区別くっ機能の低下該当数・該当率
D 閉じこもり傾向
≪性別・年齢階級層別≫
全体で閉じこもり傾向該当率は 9.0%であり、年齢別に該当率を見ると、70 歳以上で加齢に伴って該当率が上昇している。また、男女別に見ると、80 歳以上で男性より女性の方が高い該当率となっている。

表9 性別・年齢階級層別閉じこもり傾向該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢階級</th>
<th>男性該当数</th>
<th>女性該当数</th>
<th>男性該当率</th>
<th>女性該当率</th>
<th>全体該当率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65～69歳</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
<td>4.4%</td>
<td>3.1%</td>
<td>3.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>26</td>
<td>24</td>
<td>3.7%</td>
<td>3.1%</td>
<td>3.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>70～74歳</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>3.6%</td>
<td>2.6%</td>
<td>3.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>3.1%</td>
<td>2.6%</td>
<td>3.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>75～79歳</td>
<td>15</td>
<td>11</td>
<td>6.8%</td>
<td>3.6%</td>
<td>5.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>5.0%</td>
<td>3.6%</td>
<td>4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>80～84歳</td>
<td>21</td>
<td>42</td>
<td>12.3%</td>
<td>16.0%</td>
<td>14.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>63</td>
<td>63</td>
<td>14.5%</td>
<td>16.0%</td>
<td>14.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>85～89歳</td>
<td>19</td>
<td>38</td>
<td>21.1%</td>
<td>22.6%</td>
<td>22.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>57</td>
<td>57</td>
<td>22.1%</td>
<td>22.6%</td>
<td>22.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>10</td>
<td>32</td>
<td>32.3%</td>
<td>43.2%</td>
<td>40.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>40.0%</td>
<td>43.2%</td>
<td>40.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>143</td>
<td>143</td>
<td>9.5%</td>
<td>9.5%</td>
<td>9.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図9 性別・年齢階級層別閉じこもり傾向該当数・該当率
地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは宇目地区で13.0%、次いで本匠地区が11.6%、佐伯彦陽地区が10.6%の順になっている。一方、最も該当率が低いのは上浦地区で6.7%、次いで佐伯南地区が6.8%、鶴見地区が7.5%の順になっている。

表10 性別・地区別閉じこもり傾向該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>性別</th>
<th>該当人数</th>
<th>該当率</th>
<th>非該当人数</th>
<th>非該当率</th>
<th>判定不能</th>
<th>合計</th>
<th>人数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>男性</td>
<td>25</td>
<td>10.8%</td>
<td>204</td>
<td>88.3%</td>
<td>2</td>
<td>0.9%</td>
<td>231</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>27</td>
<td>8.5%</td>
<td>289</td>
<td>90.6%</td>
<td>3</td>
<td>0.9%</td>
<td>319</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>52</td>
<td>9.5%</td>
<td>493</td>
<td>89.6%</td>
<td>5</td>
<td>0.9%</td>
<td>550</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>男性</td>
<td>16</td>
<td>10.9%</td>
<td>130</td>
<td>88.4%</td>
<td>1</td>
<td>0.7%</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>14</td>
<td>7.2%</td>
<td>179</td>
<td>91.6%</td>
<td>2</td>
<td>1.0%</td>
<td>195</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>30</td>
<td>8.8%</td>
<td>309</td>
<td>90.4%</td>
<td>3</td>
<td>0.9%</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>男性</td>
<td>10</td>
<td>6.6%</td>
<td>138</td>
<td>91.4%</td>
<td>1</td>
<td>0.7%</td>
<td>157</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>14</td>
<td>7.2%</td>
<td>183</td>
<td>91.8%</td>
<td>2</td>
<td>1.0%</td>
<td>204</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>24</td>
<td>8.8%</td>
<td>321</td>
<td>90.4%</td>
<td>3</td>
<td>0.9%</td>
<td>355</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>男性</td>
<td>11</td>
<td>14.5%</td>
<td>64</td>
<td>84.2%</td>
<td>1</td>
<td>1.3%</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>8</td>
<td>7.7%</td>
<td>93</td>
<td>92.3%</td>
<td>3</td>
<td>2.9%</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>19</td>
<td>10.6%</td>
<td>157</td>
<td>89.4%</td>
<td>4</td>
<td>2.2%</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>3.0%</td>
<td>31</td>
<td>93.9%</td>
<td>1</td>
<td>3.0%</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>5</td>
<td>8.9%</td>
<td>47</td>
<td>91.1%</td>
<td>4</td>
<td>7.1%</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>6</td>
<td>6.7%</td>
<td>78</td>
<td>93.3%</td>
<td>5</td>
<td>5.6%</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>男性</td>
<td>3</td>
<td>2.8%</td>
<td>101</td>
<td>95.3%</td>
<td>2</td>
<td>1.9%</td>
<td>106</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>17</td>
<td>12.4%</td>
<td>115</td>
<td>87.6%</td>
<td>5</td>
<td>3.6%</td>
<td>137</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>20</td>
<td>8.2%</td>
<td>216</td>
<td>91.8%</td>
<td>7</td>
<td>2.9%</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>3.3%</td>
<td>28</td>
<td>93.3%</td>
<td>1</td>
<td>3.3%</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>7</td>
<td>17.9%</td>
<td>30</td>
<td>82.1%</td>
<td>2</td>
<td>5.1%</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>8</td>
<td>11.6%</td>
<td>58</td>
<td>88.4%</td>
<td>3</td>
<td>4.3%</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>男性</td>
<td>3</td>
<td>5.6%</td>
<td>50</td>
<td>94.5%</td>
<td>1</td>
<td>1.9%</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>15</td>
<td>17.9%</td>
<td>69</td>
<td>82.1%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>18</td>
<td>13.0%</td>
<td>119</td>
<td>87.0%</td>
<td>1</td>
<td>0.7%</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>男性</td>
<td>1</td>
<td>2.4%</td>
<td>40</td>
<td>95.2%</td>
<td>1</td>
<td>2.4%</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>8</td>
<td>13.1%</td>
<td>52</td>
<td>86.9%</td>
<td>1</td>
<td>1.6%</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>9</td>
<td>6.7%</td>
<td>92</td>
<td>93.3%</td>
<td>2</td>
<td>1.9%</td>
<td>103</td>
</tr>
<tr>
<td>漏見</td>
<td>男性</td>
<td>3</td>
<td>6.3%</td>
<td>45</td>
<td>93.8%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>7</td>
<td>8.2%</td>
<td>74</td>
<td>91.8%</td>
<td>4</td>
<td>4.7%</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>10</td>
<td>7.5%</td>
<td>119</td>
<td>92.5%</td>
<td>4</td>
<td>3.0%</td>
<td>133</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>男性</td>
<td>2</td>
<td>6.5%</td>
<td>28</td>
<td>93.5%</td>
<td>1</td>
<td>3.2%</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>5</td>
<td>9.8%</td>
<td>43</td>
<td>90.2%</td>
<td>3</td>
<td>5.9%</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>7</td>
<td>8.5%</td>
<td>71</td>
<td>91.5%</td>
<td>4</td>
<td>4.9%</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>藻江</td>
<td>男性</td>
<td>11</td>
<td>11.0%</td>
<td>86</td>
<td>89.0%</td>
<td>3</td>
<td>3.0%</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>16</td>
<td>9.4%</td>
<td>148</td>
<td>90.6%</td>
<td>6</td>
<td>3.5%</td>
<td>170</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>27</td>
<td>10.0%</td>
<td>234</td>
<td>89.2%</td>
<td>9</td>
<td>3.3%</td>
<td>270</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>87</td>
<td>8.3%</td>
<td>945</td>
<td>90.1%</td>
<td>17</td>
<td>1.6%</td>
<td>1,049</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>143</td>
<td>9.5%</td>
<td>1,322</td>
<td>87.8%</td>
<td>40</td>
<td>2.8%</td>
<td>1,505</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>230</td>
<td>9.0%</td>
<td>2,267</td>
<td>88.8%</td>
<td>57</td>
<td>2.2%</td>
<td>2,554</td>
</tr>
</tbody>
</table>
＜佐伯鶴谷－－－弥生＞

図 10－1 性別・地区別閉じこもり傾向該当数・該当率

＜本匠－－－蒲江＞

図 10－2 性別・地区別閉じこもり傾向該当数・該当率
E 認知機能の低下
≪性別・年齢階級別≫
全体で認知機能の低下該当率は54.0％であり、年齢別に該当率を見ると、加齢に伴って該当率が上昇している。また、男女別に見ると、「65～69歳」と「80～84歳」を除き、その他のどの年齢層においても、女性より男性の方が高い該当率となっている。

表11 性別・年齢階級別認知機能の低下該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別・年齢階級</th>
<th>該当</th>
<th>非該当</th>
<th>判定不能</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>人</td>
<td>％</td>
<td>人</td>
<td>％</td>
</tr>
<tr>
<td>65～69歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>143</td>
<td>45.3％</td>
<td>169</td>
<td>53.5％</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>181</td>
<td>46.1％</td>
<td>202</td>
<td>51.4％</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>324</td>
<td>45.7％</td>
<td>371</td>
<td>52.3％</td>
</tr>
<tr>
<td>70～74歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>114</td>
<td>51.6％</td>
<td>103</td>
<td>46.6％</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>137</td>
<td>45.4％</td>
<td>155</td>
<td>51.3％</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>251</td>
<td>48.0％</td>
<td>258</td>
<td>49.3％</td>
</tr>
<tr>
<td>75～79歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>132</td>
<td>60.0％</td>
<td>86</td>
<td>39.1％</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>160</td>
<td>52.5％</td>
<td>136</td>
<td>44.6％</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>292</td>
<td>55.6％</td>
<td>222</td>
<td>42.3％</td>
</tr>
<tr>
<td>80～84歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>103</td>
<td>60.2％</td>
<td>61</td>
<td>39.8％</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>159</td>
<td>60.5％</td>
<td>93</td>
<td>39.5％</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>262</td>
<td>60.4％</td>
<td>154</td>
<td>39.6％</td>
</tr>
<tr>
<td>85～89歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>61</td>
<td>67.8％</td>
<td>27</td>
<td>30.0％</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>113</td>
<td>67.3％</td>
<td>46</td>
<td>32.7％</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>174</td>
<td>67.4％</td>
<td>73</td>
<td>28.3％</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>25</td>
<td>80.6％</td>
<td>6</td>
<td>19.4％</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>52</td>
<td>70.3％</td>
<td>20</td>
<td>27.0％</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>77</td>
<td>73.3％</td>
<td>26</td>
<td>24.8％</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>1,380</td>
<td>54.0％</td>
<td>1,104</td>
<td>43.2％</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図11 性別・年齢階級別認知機能の低下該当数・該当率
地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは蒲江地区で60.4％、次いで佐伯彦陽地区が58.9％、鶴見地区が57.9％の順になっている。一方、最も該当率が低いのは米水津地区で42.7％、次いで佐伯城南地区が50.6％、佐伯鶴谷地区が52.2％の順になっている。

表12 性別・地区別認知機能の低下該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>女性</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>該当</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>非該当</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>判定不能</th>
<th>人</th>
<th>%</th>
<th>合計</th>
<th>人</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>男性</td>
<td>114</td>
<td>49.4%</td>
<td>女性</td>
<td>173</td>
<td>54.2%</td>
<td>113</td>
<td>48.9%</td>
<td>4</td>
<td>1.7%</td>
<td>231</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>男性</td>
<td>82</td>
<td>55.8%</td>
<td>女性</td>
<td>91</td>
<td>46.7%</td>
<td>63</td>
<td>42.9%</td>
<td>2</td>
<td>1.4%</td>
<td>147</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>男性</td>
<td>81</td>
<td>53.6%</td>
<td>女性</td>
<td>108</td>
<td>52.9%</td>
<td>86</td>
<td>42.2%</td>
<td>10</td>
<td>4.9%</td>
<td>204</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>男性</td>
<td>55</td>
<td>72.4%</td>
<td>女性</td>
<td>51</td>
<td>49.0%</td>
<td>47</td>
<td>48.1%</td>
<td>3</td>
<td>2.9%</td>
<td>104</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>男性</td>
<td>51</td>
<td>63.6%</td>
<td>女性</td>
<td>55</td>
<td>57.3%</td>
<td>47</td>
<td>44.6%</td>
<td>1</td>
<td>1.8%</td>
<td>96</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>男性</td>
<td>55</td>
<td>51.9%</td>
<td>女性</td>
<td>57</td>
<td>56.2%</td>
<td>47</td>
<td>44.3%</td>
<td>4</td>
<td>3.8%</td>
<td>106</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>男性</td>
<td>15</td>
<td>50.0%</td>
<td>女性</td>
<td>24</td>
<td>61.5%</td>
<td>14</td>
<td>45.9%</td>
<td>1</td>
<td>2.6%</td>
<td>39</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>男性</td>
<td>32</td>
<td>59.3%</td>
<td>女性</td>
<td>41</td>
<td>48.6%</td>
<td>37</td>
<td>44.2%</td>
<td>1</td>
<td>1.4%</td>
<td>69</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>男性</td>
<td>21</td>
<td>50.0%</td>
<td>女性</td>
<td>34</td>
<td>55.7%</td>
<td>26</td>
<td>42.6%</td>
<td>1</td>
<td>1.6%</td>
<td>61</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>翌見</td>
<td>男性</td>
<td>31</td>
<td>64.6%</td>
<td>女性</td>
<td>46</td>
<td>54.1%</td>
<td>32</td>
<td>37.6%</td>
<td>7</td>
<td>8.2%</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>男性</td>
<td>12</td>
<td>38.7%</td>
<td>女性</td>
<td>23</td>
<td>45.1%</td>
<td>19</td>
<td>61.3%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>31</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藻江</td>
<td>男性</td>
<td>59</td>
<td>59.0%</td>
<td>女性</td>
<td>104</td>
<td>61.2%</td>
<td>62</td>
<td>36.5%</td>
<td>4</td>
<td>2.4%</td>
<td>170</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>578</td>
<td>55.1%</td>
<td>女性</td>
<td>802</td>
<td>53.3%</td>
<td>452</td>
<td>43.1%</td>
<td>19</td>
<td>1.8%</td>
<td>1,049</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

計 1,380 人 54.0% 1,104 人 43.2% 70 人 2.7% 2,554 人
＜佐伯鶴谷----弥生＞

図 12-1  性別・地区別認知機能の低下該当数・該当率

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>佐伯鶴谷</th>
<th>佐伯城南</th>
<th>佐伯南</th>
<th>佐伯彦陽</th>
<th>上浦</th>
<th>弥生</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>114</td>
<td>82</td>
<td>81</td>
<td>55</td>
<td>21</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td></td>
<td>91</td>
<td></td>
<td>51</td>
<td>30</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>総合</td>
<td>52.2%</td>
<td>50.6%</td>
<td>53.2%</td>
<td>58.9%</td>
<td>57.3%</td>
<td>54.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜本匠----蒲江＞

図 12-2  性別・地区別認知機能の低下該当数・該当率

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>本匠</th>
<th>宇目</th>
<th>直川</th>
<th>鶴見</th>
<th>米水津</th>
<th>蒲江</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>15</td>
<td>32</td>
<td>21</td>
<td>34</td>
<td>31</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>24</td>
<td>41</td>
<td>34</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>総合</td>
<td>56.5%</td>
<td>52.9%</td>
<td>53.4%</td>
<td>57.9%</td>
<td>42.7%</td>
<td>60.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
F うつ傾向
≪性別・年齢階級層別≫
全体でうつ傾向該当率は 19.8%であり、年齢別に該当率を見ると、「90 歳以上」で該当率が最も高くなっている。また、男女別に見ると、男性は「85～89 歳」で、女性は「90 歳以上」での該当率が最も高くなっている。

表 13 性別・年齢階級層別うつ傾向該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>性别・年齢階級層</th>
<th>该当</th>
<th>非該当</th>
<th>判定不能</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td>52</td>
<td>254</td>
<td>10</td>
<td>316</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>60</td>
<td>318</td>
<td>15</td>
<td>393</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>112</td>
<td>572</td>
<td>25</td>
<td>709</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td>42</td>
<td>172</td>
<td>7</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>59</td>
<td>234</td>
<td>9</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>101</td>
<td>406</td>
<td>16</td>
<td>523</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td>46</td>
<td>164</td>
<td>10</td>
<td>220</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>52</td>
<td>239</td>
<td>14</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>98</td>
<td>403</td>
<td>24</td>
<td>525</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td>31</td>
<td>133</td>
<td>7</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>63</td>
<td>183</td>
<td>17</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>94</td>
<td>316</td>
<td>24</td>
<td>434</td>
</tr>
<tr>
<td>85〜89歳</td>
<td>27</td>
<td>53</td>
<td>10</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>41</td>
<td>118</td>
<td>9</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>68</td>
<td>171</td>
<td>19</td>
<td>258</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>5</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>27</td>
<td>41</td>
<td>6</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>32</td>
<td>65</td>
<td>8</td>
<td>105</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>203</td>
<td>800</td>
<td>46</td>
<td>1,049</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>302</td>
<td>1,133</td>
<td>70</td>
<td>1,505</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>505</td>
<td>1,933</td>
<td>116</td>
<td>2,554</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図 13 性別・年齢階級層別うつ傾向該当数・該当率
性別・地区別

地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは佐伯鶴谷地区で 22.7％、次いで鶴見地区が 22.6％、上浦地区が 21.3％の順になっている。一方、最も該当率が低いのは弥生地区で 15.2％、次いで蒲江地区が 17.0％、本匠地区が 17.4％の順になっている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>46</td>
<td>79</td>
<td>125</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>32</td>
<td>36</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>31</td>
<td>41</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>18</td>
<td>17</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>8</td>
<td>11</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>13</td>
<td>24</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>51</td>
<td>16</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>12</td>
<td>18</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>蒲江</td>
<td>18</td>
<td>28</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>203</td>
<td>302</td>
<td>505</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 14 性別・地区別うつ傾向該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>46</td>
<td>79</td>
<td>125</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>32</td>
<td>36</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>31</td>
<td>41</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>18</td>
<td>17</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>8</td>
<td>11</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>13</td>
<td>24</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>51</td>
<td>16</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>12</td>
<td>18</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>蒲江</td>
<td>18</td>
<td>28</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>203</td>
<td>302</td>
<td>505</td>
</tr>
</tbody>
</table>

非該当  該当  判定不能

米水津

合計


図14-1 性別・地区別うつ傾向該当数・該当率

図14-2 性別・地区別うつ傾向該当数・該当率
G 転倒リスク
≪性別・年齢階級別≫
全体で転倒リスク該当率は 33.8％であり、年齢別に該当率を見ると、加齢に伴って該当率が上昇している。また、男女別に見ると、「90歳以上」を除き、他のどの年齢層においても、男性より女性の方が高い該当率となっている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢階級</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>64</td>
<td>20.3%</td>
<td>249</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>100</td>
<td>25.4%</td>
<td>291</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>164</td>
<td>23.1%</td>
<td>540</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>55</td>
<td>24.9%</td>
<td>164</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>87</td>
<td>28.8%</td>
<td>211</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>142</td>
<td>27.2%</td>
<td>375</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>66</td>
<td>30.0%</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>109</td>
<td>35.7%</td>
<td>193</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>175</td>
<td>33.3%</td>
<td>343</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>69</td>
<td>40.4%</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>123</td>
<td>46.8%</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>192</td>
<td>44.2%</td>
<td>232</td>
</tr>
<tr>
<td>85〜89歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>38</td>
<td>42.2%</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>94</td>
<td>56.0%</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>132</td>
<td>51.2%</td>
<td>120</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>18</td>
<td>58.1%</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>41</td>
<td>55.4%</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>59</td>
<td>56.2%</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>310</td>
<td>29.6%</td>
<td>722</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>554</td>
<td>36.8%</td>
<td>932</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>864</td>
<td>33.8%</td>
<td>1,654</td>
</tr>
</tbody>
</table>

![図15 性別・年齢階級別転倒リスク該当数・該当率](image-url)
 avril

地区別に該当率を見ると、最も該当率が高いのは本匠地区で40.6%、次いで蒲江地区が39.6%、宇目地区が39.1%の順になっている。一方、最も該当率が低いのは上浦地区で19.1%、次いで直川地区が29.1%、佐伯鶴谷地区が31.6%の順になっている。

表16 性別・地区別転倒リスク該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>性別</th>
<th>人数</th>
<th>該当</th>
<th>%</th>
<th>非該当</th>
<th>%</th>
<th>判定不能</th>
<th>%</th>
<th>合計</th>
<th>人数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>男性</td>
<td>58</td>
<td>25.1%</td>
<td>171</td>
<td>74.0%</td>
<td>2</td>
<td>0.9%</td>
<td>231</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>116</td>
<td>36.4%</td>
<td>201</td>
<td>63.0%</td>
<td>2</td>
<td>0.6%</td>
<td>319</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>174</td>
<td>31.6%</td>
<td>372</td>
<td>67.6%</td>
<td>4</td>
<td>0.7%</td>
<td>550</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>男性</td>
<td>51</td>
<td>34.7%</td>
<td>93</td>
<td>63.3%</td>
<td>3</td>
<td>2.0%</td>
<td>147</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>70</td>
<td>35.9%</td>
<td>124</td>
<td>63.2%</td>
<td>1</td>
<td>0.5%</td>
<td>195</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>121</td>
<td>35.4%</td>
<td>217</td>
<td>64.5%</td>
<td>4</td>
<td>1.2%</td>
<td>342</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>男性</td>
<td>19</td>
<td>25.0%</td>
<td>56</td>
<td>73.7%</td>
<td>1</td>
<td>1.3%</td>
<td>76</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>38</td>
<td>36.5%</td>
<td>65</td>
<td>62.5%</td>
<td>1</td>
<td>1.0%</td>
<td>104</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>57</td>
<td>31.7%</td>
<td>121</td>
<td>67.2%</td>
<td>2</td>
<td>1.1%</td>
<td>180</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>男性</td>
<td>7</td>
<td>21.2%</td>
<td>25</td>
<td>78.8%</td>
<td>1</td>
<td>3.0%</td>
<td>33</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>10</td>
<td>17.9%</td>
<td>45</td>
<td>80.4%</td>
<td>1</td>
<td>1.8%</td>
<td>56</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>17</td>
<td>19.1%</td>
<td>70</td>
<td>80.9%</td>
<td>2</td>
<td>2.2%</td>
<td>89</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>男性</td>
<td>33</td>
<td>31.1%</td>
<td>70</td>
<td>66.0%</td>
<td>3</td>
<td>2.8%</td>
<td>106</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>52</td>
<td>38.0%</td>
<td>84</td>
<td>61.3%</td>
<td>1</td>
<td>0.7%</td>
<td>137</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>85</td>
<td>35.0%</td>
<td>154</td>
<td>64.3%</td>
<td>4</td>
<td>1.6%</td>
<td>243</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>男性</td>
<td>10</td>
<td>33.3%</td>
<td>20</td>
<td>66.7%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>18</td>
<td>46.2%</td>
<td>19</td>
<td>53.8%</td>
<td>2</td>
<td>5.1%</td>
<td>39</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>28</td>
<td>40.6%</td>
<td>39</td>
<td>59.4%</td>
<td>2</td>
<td>2.9%</td>
<td>69</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>男性</td>
<td>18</td>
<td>33.3%</td>
<td>36</td>
<td>66.7%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>36</td>
<td>42.9%</td>
<td>48</td>
<td>57.1%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>84</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>54</td>
<td>39.1%</td>
<td>84</td>
<td>60.9%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>138</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>男性</td>
<td>8</td>
<td>19.0%</td>
<td>34</td>
<td>81.0%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>42</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>22</td>
<td>36.1%</td>
<td>38</td>
<td>63.9%</td>
<td>1</td>
<td>1.6%</td>
<td>61</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>30</td>
<td>29.1%</td>
<td>72</td>
<td>70.9%</td>
<td>1</td>
<td>1.0%</td>
<td>103</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>鳥見</td>
<td>男性</td>
<td>21</td>
<td>43.8%</td>
<td>27</td>
<td>56.3%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>48</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>24</td>
<td>28.2%</td>
<td>58</td>
<td>71.8%</td>
<td>3</td>
<td>3.5%</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>45</td>
<td>33.8%</td>
<td>85</td>
<td>66.2%</td>
<td>3</td>
<td>3.4%</td>
<td>133</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>男性</td>
<td>8</td>
<td>25.0%</td>
<td>23</td>
<td>75.0%</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
<td>31</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>18</td>
<td>35.3%</td>
<td>32</td>
<td>62.7%</td>
<td>1</td>
<td>2.0%</td>
<td>51</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>26</td>
<td>31.7%</td>
<td>55</td>
<td>68.3%</td>
<td>1</td>
<td>1.2%</td>
<td>82</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藻江</td>
<td>男性</td>
<td>29</td>
<td>29.0%</td>
<td>67</td>
<td>71.0%</td>
<td>4</td>
<td>4.0%</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>78</td>
<td>45.9%</td>
<td>89</td>
<td>51.4%</td>
<td>3</td>
<td>1.8%</td>
<td>170</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>107</td>
<td>39.6%</td>
<td>156</td>
<td>60.4%</td>
<td>7</td>
<td>2.6%</td>
<td>270</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>男性</td>
<td>310</td>
<td>29.6%</td>
<td>722</td>
<td>70.4%</td>
<td>17</td>
<td>1.6%</td>
<td>1,049</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性</td>
<td>554</td>
<td>36.8%</td>
<td>932</td>
<td>63.2%</td>
<td>19</td>
<td>1.3%</td>
<td>1,505</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>計</td>
<td>864</td>
<td>33.8%</td>
<td>1,654</td>
<td>66.2%</td>
<td>36</td>
<td>1.4%</td>
<td>2,554</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
図16-1 性別・地区別転倒リスク該当数・該当率

図16-2 性別・地区別転倒リスク該当数・該当率

＜佐伯鶴谷------弥生＞
H IADL の低下

各設問で「できるし、している」又は「できるけどしていない」と回答した場合に1点を付与した計5点満点で評価している。5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」としており、本報告書では3点以下を「IADL 低得点該当」としている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>問番号</th>
<th>設問</th>
<th>選択する選択肢 (加点回答：1点)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>問4(7)</td>
<td>バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）</td>
<td>1. できるし、している  2. できるけど、していない  3. できない</td>
</tr>
<tr>
<td>問4(8)</td>
<td>自分で食品・日用品の買物をしていますか</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>問4(9)</td>
<td>自分で食事の用意をしていますか</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>問4(10)</td>
<td>自分で請求書の支払いをしていますか</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>問4(11)</td>
<td>自分で預貯金の出し入れをしていますか</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

判定と評価
〇5点: 高い
〇4点: やや低い
〇0〜3点: 低い（該当）
全体で IADL 低得点該当率は 10.5％であり、年齢別に該当率を見ると、加齢に伴って該当率が上昇している。また、男女別に見ると、80 歳未満では男性の方が、80 歳以上では女性の方が、それぞれ高い該当率となっている。

表 17 性別・年齢階級別 IADL 低得点該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢層</th>
<th>人数</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td>316</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td>709</td>
<td>22</td>
<td>6</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td>523</td>
<td>23</td>
<td>16</td>
<td>220</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td>434</td>
<td>61</td>
<td>46</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td>85〜89歳</td>
<td>258</td>
<td>69</td>
<td>46</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>105</td>
<td>26</td>
<td>46</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>2554</td>
<td>692</td>
<td>747</td>
<td>2268</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図 17 性別・年齢階級別 IADL 低得点該当数・該当率
＜性別・地区別＞
地区別に IADL 低得点該当率を見ると、最も該当率が高いのは宇目地区で 18.1%，次いで蒲江地区が 13.7%，鶴見地区が 12.0%の順になっている。一方、最も該当率が低いのは佐伯南地区で 8.2%，次いで本匠地区が 8.7%，上浦地区が 9.0%の順になっている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>地区</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>27</td>
<td>28</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>20</td>
<td>12</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>10</td>
<td>19</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯彦陽</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>9</td>
<td>13</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>18</td>
<td>25</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>鳥見</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>蒲江</td>
<td>17</td>
<td>20</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>110</td>
<td>157</td>
<td>267</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別</th>
<th>低得点該当</th>
<th>非該当</th>
<th>判定不能</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>201</td>
<td>489</td>
<td>6</td>
<td>550</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>183</td>
<td>309</td>
<td>1</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>288</td>
<td>49</td>
<td>0</td>
<td>321</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>309</td>
<td>90.4</td>
<td>0</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>101</td>
<td>195</td>
<td>0</td>
<td>306</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>183</td>
<td>268</td>
<td>0</td>
<td>451</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表18 性別・地区別 IADL 低得点該当状況
＜佐伯鶴谷——弥生＞

図 18－1 性別・地区别 IADL 低得点該当数・該当率

＜本匠——蒲江＞

図 18－2 性別・地区別 IADL 低得点該当数・該当率
（6）地区別の判定項目該当状況

特に注意が必要なのは蒲江地区で、次いで宇目地区、鶴見地区の順に健康状態の悪化が懸念される。蒲江地区は7項目で地区平均よりも高い該当率となっているのに加えて「認知症予防」の1項目が地区内で最も高い該当率となっている。宇目地区は5項目で地区平均より該当率が高いのに加えて「運動機能」「閉じこもり予防」「IADL」の3項目が地区内で最も高い該当率となっている。鶴見地区は5項目で地区平均より該当率が高いのに加えて「口こう機能」の1項目が地区内で最も高い該当率となっている。

一方、弥生地区、佐伯南地区は地区内で健康状態が良好であると言える。まず、弥生地区は「運動機能」「認知症予防」「転倒リスク」を除く5項目で該当率が地区平均を下回っており、また、「うつ予防」においては地区内で最も低い該当率となっている。佐伯南地区は「栄養改善」「うつ予防」「転倒リスク」を除く5項目で該当率が地区平均を下回っており、また、「IADL」においては地区内で最も低い該当率となっている。

表19 地区別判定項目該当状況

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>運動機能</th>
<th>栄養改善</th>
<th>口腔機能</th>
<th>閉じこもり予防</th>
<th>認知症予防</th>
<th>うつ予防</th>
<th>転倒リスク</th>
<th>IADL</th>
<th>該当</th>
<th>該当</th>
<th>該当</th>
<th>該当</th>
<th>該当</th>
<th>該当</th>
<th>該当</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>21.3%</td>
<td>2.0%</td>
<td>22.5%</td>
<td>9.5%</td>
<td>52.2%</td>
<td>22.7%</td>
<td>31.6%</td>
<td>10.0%</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯城南</td>
<td>21.9%</td>
<td>1.5%</td>
<td>21.9%</td>
<td>8.8%</td>
<td>50.6%</td>
<td>19.9%</td>
<td>35.4%</td>
<td>9.4%</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯南</td>
<td>22.0%</td>
<td>1.4%</td>
<td>22.8%</td>
<td>10.6%</td>
<td>58.9%</td>
<td>19.4%</td>
<td>31.7%</td>
<td>9.4%</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯鶴谷</td>
<td>18.3%</td>
<td>1.1%</td>
<td>24.4%</td>
<td>10.6%</td>
<td>58.9%</td>
<td>19.4%</td>
<td>31.7%</td>
<td>9.4%</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>上浦</td>
<td>22.5%</td>
<td>2.2%</td>
<td>25.8%</td>
<td>6.7%</td>
<td>57.3%</td>
<td>21.3%</td>
<td>19.1%</td>
<td>9.0%</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>弥生</td>
<td>22.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>23.0%</td>
<td>8.2%</td>
<td>54.3%</td>
<td>15.2%</td>
<td>35.0%</td>
<td>9.1%</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>本匠</td>
<td>23.2%</td>
<td>1.4%</td>
<td>24.6%</td>
<td>11.6%</td>
<td>56.5%</td>
<td>17.4%</td>
<td>40.6%</td>
<td>8.7%</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>宇目</td>
<td>27.5%</td>
<td>0.7%</td>
<td>29.0%</td>
<td>13.0%</td>
<td>52.9%</td>
<td>18.1%</td>
<td>39.1%</td>
<td>18.1%</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>直川</td>
<td>15.5%</td>
<td>2.9%</td>
<td>24.3%</td>
<td>8.7%</td>
<td>53.4%</td>
<td>20.4%</td>
<td>29.1%</td>
<td>11.7%</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>鶴見</td>
<td>23.3%</td>
<td>0.0%</td>
<td>30.8%</td>
<td>7.5%</td>
<td>57.9%</td>
<td>22.6%</td>
<td>33.8%</td>
<td>12.0%</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>米水津</td>
<td>20.7%</td>
<td>2.4%</td>
<td>23.2%</td>
<td>8.5%</td>
<td>42.7%</td>
<td>18.3%</td>
<td>31.7%</td>
<td>9.8%</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>蒲江</td>
<td>25.2%</td>
<td>1.5%</td>
<td>30.0%</td>
<td>10.0%</td>
<td>60.4%</td>
<td>17.0%</td>
<td>39.6%</td>
<td>13.7%</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>22.0%</td>
<td>1.4%</td>
<td>24.5%</td>
<td>9.0%</td>
<td>54.0%</td>
<td>19.8%</td>
<td>33.8%</td>
<td>10.5%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
（7）家族構成×判定項目該当状況【クロス集計】
家族構成と各判定項目とのクロス集計を見ると、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」と「その他の」の方が健康状態の悪化が懸念される。「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」の運動機能」「口こう機能」「閉じこもり予防」「IADL」の4項目、「その他」の方は「栄養改善」「認知症予防」「うつ予防」「転倒リスク」の4項目が家族構成別で最も高い該当率となっている。「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」と「息子・娘との2世帯」の方は、共に1項目のみ家族構成別で最も高い該当率となっている。なお、「1人暮らし」の方は、家族構成別で該当率が最も高い項目はなかった。

表20 家族構成別の判定項目該当率

<table>
<thead>
<tr>
<th>家族構成</th>
<th>運動機能</th>
<th>栄養改善</th>
<th>口腔機能</th>
<th>閉じこもり予防</th>
<th>認知症予防</th>
<th>うつ予防</th>
<th>転倒リスク</th>
<th>IADL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1人暮らし</td>
<td>78</td>
<td>4</td>
<td>66</td>
<td>42</td>
<td>178</td>
<td>74</td>
<td>109</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22.7%</td>
<td>1.2%</td>
<td>19.2%</td>
<td>12.2%</td>
<td>51.7%</td>
<td>21.5%</td>
<td>31.7%</td>
<td>13.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
<td>24</td>
<td>10</td>
<td>73</td>
<td>21</td>
<td>38</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11.9%</td>
<td>1.5%</td>
<td>17.9%</td>
<td>7.5%</td>
<td>54.5%</td>
<td>15.7%</td>
<td>28.4%</td>
<td>8.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）</td>
<td>116</td>
<td>5</td>
<td>113</td>
<td>50</td>
<td>209</td>
<td>78</td>
<td>145</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30.9%</td>
<td>1.3%</td>
<td>30.1%</td>
<td>13.3%</td>
<td>55.6%</td>
<td>20.7%</td>
<td>38.6%</td>
<td>18.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>息子・娘との2世帯</td>
<td>187</td>
<td>16</td>
<td>255</td>
<td>65</td>
<td>544</td>
<td>182</td>
<td>319</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17.7%</td>
<td>1.5%</td>
<td>24.2%</td>
<td>6.2%</td>
<td>51.6%</td>
<td>17.3%</td>
<td>30.2%</td>
<td>6.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>121</td>
<td>7</td>
<td>124</td>
<td>45</td>
<td>259</td>
<td>112</td>
<td>186</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26.5%</td>
<td>1.5%</td>
<td>27.2%</td>
<td>9.9%</td>
<td>56.8%</td>
<td>24.6%</td>
<td>40.8%</td>
<td>8.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>無回答</td>
<td>45</td>
<td>2</td>
<td>44</td>
<td>18</td>
<td>117</td>
<td>38</td>
<td>67</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23.8%</td>
<td>1.1%</td>
<td>23.3%</td>
<td>9.5%</td>
<td>61.9%</td>
<td>20.1%</td>
<td>35.4%</td>
<td>15.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 家族構成別で該当率が最も高い項目（「無回答」を除く）
3 在宅介護事業者等へのヒアリング調査報告

(1) ヒアリング対象事業者一覧
① 障がい者支援施設「大分県なおみ園」

<table>
<thead>
<tr>
<th>法人名称</th>
<th>社会福祉法人「大分県社会福祉事業団」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市大字堅田 3909 番地の 1</td>
</tr>
<tr>
<td>従業員数</td>
<td>常勤（57）人、非常勤（25）人、合計（82）人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>利用者数</th>
<th>障がい支援区分</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>9</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A 現在取り組んでいる事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>居宅介護</th>
<th>重度訪問介護</th>
<th>放課後等デイサービス</th>
<th>移動支援</th>
<th>日中一時支援</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>行動援助</td>
<td>同行援助</td>
<td>療養介護</td>
<td>生活介護</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td>施設入所支援</td>
<td>自立訓練</td>
<td>宿泊型自立訓練</td>
<td>就労移行支援</td>
</tr>
<tr>
<td>就労継続支援 A型</td>
<td>就労継続支援</td>
<td>老人居宅介護等事業</td>
<td>特定相談支援</td>
<td>一般相談支援</td>
</tr>
<tr>
<td>就労継続支援 B型</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>生活介護</th>
<th>日中サービス</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>創作活動や運動等いろいろなメニューを提供し趣味や興味を見つけていただき、満足度の高い生活が送れるよう支援している。また、口こがケアを毎日実施し、健康維持を図ると同時に、食べる・話すための機能の維持・向上を目指している。</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

![事業概要の写真]

"お花クラブ・お茶クラブ" ボランティア講座によるお花クラブ、お茶クラブを毎日実施しています。季節ごとの花を通じて、指輪を含むようにしています。
### C その他の事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>就労継続支援B型「ワークプレイスなごみ」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>就労経験のある障がい者などに対し、就労の機会を提供するとともに、生産活動などの機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>地域相談支援「佐伯圏域障がい者支援センターほっぷ」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>障がいを持った方や御家族からの相談に応じ、必要な情報の提供と権利擁護のための援助を行い、障がいを持った方が自立した社会生活を営むことができるよう支援する。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 地域移行支援
  障がい者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障がい者、児童福祉施設を利用する18歳の住居確保、関係機関との調整等を行う。

- 地域定着支援
  居宅において単身で生活している障がい者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>放課後等デイサービス「こどもデイサービス バンビ」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>「感動体験が多ければ多いほど人は成長する」を理念とし、陸上・創作活動の取組を通じて心身の育成・達成感から来る『自信』の育成につながるようサポートする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
障がい者サポートセンター「サニーハウス・げんきファーム」

<table>
<thead>
<tr>
<th>施設名称</th>
<th>社会福祉法人「青山 21」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市木立大中尾 2160-8</td>
</tr>
<tr>
<td>従業員数</td>
<td>常勤（12）人、非常勤（　）人、合計（12）人</td>
</tr>
<tr>
<td>利用者数</td>
<td>障がい支援区分</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非該当</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>43</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A 現在取り組んでいる事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>居宅介護</th>
<th>重度訪問介護</th>
<th>放課後等デイサービス</th>
<th>移動支援</th>
<th>日中一時支援</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>行動援護</td>
<td>同行援護</td>
<td>療養介護</td>
<td>生活介護</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td>施設入所支援</td>
<td>自立訓練</td>
<td>宿泊型自立訓練</td>
<td>就労移行支援</td>
</tr>
<tr>
<td>就労継続支援A型</td>
<td>就労継続支援B型</td>
<td>老人居宅介護等事業</td>
<td>特定相談支援</td>
<td>一般相談支援</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 特に力を入れている事業

| 事業名 | 就労継続支援A型「げんきファーム」 |

げんきファームは、「就労継続支援A型事業所」である。

主に3つの事業があり、
(1) トマト生産事業…ハウス内での高糖度トマト生産業務
(2) 野菜・花苗生産事業…ハウス内や畑での生産業務
(3) 環境整備事業…公園管理業務佐伯市委託業務、河川の堤防や農地の草刈り等を行っている。

現在は、3障がい（知的・身体・精神）の15人と雇用契約を結び、仕事に取り組んでいる。

出典: げんきファーム HP
### その他の事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>指定一般（特定）相談支援事業所「サニーハウス」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>就労継続支援B型</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 事業概要

- **事業名**: 指定一般（特定）相談支援事業所「サニーハウス」
- **事業概要**: 障がいを持つ方の地域での生活を支援すること、またその御家族の生活を支援することを目的とした各種相談、情報提供を行う窓口である。
  - 電話やサニーハウスを訪問することで相談できる。様々な理由で訪問できない方は、担当者が訪問することも可能である。
  - 相談内容は他に漏らすことはないが、相談内容によっては関係機関（役所や病院など）と連絡を取り合うこともある。

#### 事業名: 就労継続支援B型

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>サニーハウスでは、「農場班」「室内班」「ゆとり班」の3つの活動を展開する。</td>
</tr>
<tr>
<td>■農場班</td>
</tr>
<tr>
<td>花の栽培の補助作業を行っている。</td>
</tr>
<tr>
<td>■室内班</td>
</tr>
<tr>
<td>パンやケーキ、クッキーなどの製造、販売を行っている。月に一度、大分市内の専門店の方が技術指導に来所し、その指導の下でパンやケーキを作っている。作ったパン等は市役所や保健所などで販売している。</td>
</tr>
<tr>
<td>■ゆとり班</td>
</tr>
<tr>
<td>就労訓練に参加できない方のために、半日は軽作業を行い、残りの半日はレクレーションや創作活動に取り組んでいる。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### ③「らいふさぽーと 番匠の里」

<table>
<thead>
<tr>
<th>法人名称</th>
<th>社会福祉法人「翔南会」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市弥生大字井崎 2579 番地3</td>
</tr>
<tr>
<td>従業員数</td>
<td>常勤（17）人、非常勤（5）人、合計（22）人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>利用者数</th>
<th>障がい支援区分</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4</td>
<td>9</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A 現在取り組んでいる事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>居宅介護</th>
<th>重度訪問介護</th>
<th>放課後等デイサービス</th>
<th>移動支援</th>
<th>日中一時支援</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>行動援護</td>
<td>同行援護</td>
<td>療養介護</td>
<td>生活介護</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td>施設入所支援</td>
<td>自立訓練</td>
<td>宿泊型自立訓練</td>
<td>就労移行支援</td>
</tr>
<tr>
<td>就労継続支援A型</td>
<td>就労継続支援B型</td>
<td>老人居住介護等事業</td>
<td>特定相談支援</td>
<td>一般相談支援</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>就労継続支援B型</th>
</tr>
</thead>
</table>

一般企業等で就労が困難な方に対し働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上へ向けた支援を行う事業である。

### 就労継続B型

事業概要

![事業概要の図](https://example.com/image.png)

出典：番匠の里HP
### C その他の事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>生活介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>昼間、食事や排せつ支援、創作活動や生産活動の機会を提供する事業である。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 生活介護

- 朝食、昼食、夕食
- パジャマジム、ケアマスター
- 月1回の外出など

#### 出典：番匠の里HP

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>共同生活援助事業（グループホーム）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>夜間や休日、共同生活を行う住居で、日常生活のサポートを行う（女性専用のグループホーム）。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>定員：5名</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>日中一時支援事業</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>主として支援学校の児童・生徒を対象に、保護者の負担の軽減や児童・生徒の自立を目的に支援を行う、宿泊を伴わないショートステイである。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>定員：3名</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>指定特定計画相談支援事業、指定特定障がい児相談支援事業</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>福祉サービスの利用や生活上の困りごと等の相談や支援を無料で行っている。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### ④訪問看護ステーションさいき

<table>
<thead>
<tr>
<th>法人名称</th>
<th>株式会社ホームナース</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市池船町30-13</td>
</tr>
<tr>
<td>従業員数</td>
<td>常勤（３）人、非常勤（２）人、合計（５）人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>利用者数</th>
<th>要支援度</th>
<th>要介護度</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A 現在取り組んでいる事業

#### ア 指定居宅サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>ショートステイ</th>
<th>訪問介護</th>
<th>訪問入浴介護</th>
<th>訪問看護</th>
<th>訪問リハビリテーション</th>
<th>通所介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定施設入居者施設介護</td>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### イ 地域密着型サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>看護小規模多機能居宅介護</th>
<th>小規模多機能居宅介護</th>
<th>認知症対応型通所介護</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### ウ 居宅介護支援・介護予防・日常生活支援総合事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>居宅介護支援</th>
<th>生活支援</th>
<th>介護予防</th>
<th>介護予防支援</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### エ 介護保険施設

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護老人福祉施設</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### オ その他

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス付き高齢者向け住宅</th>
<th>介護付有料老人ホーム</th>
<th>軽費老人ホーム</th>
<th>住宅型有料老人ホーム</th>
<th>クリニック</th>
</tr>
</thead>
</table>

### B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>訪問看護</th>
</tr>
</thead>
</table>

事业概要

自宅での看護サービスを希望される全ての方を対象にしている。サービスを利用される際には医師の指示書が必要である。年齢・性別・病気の種類に関係なく、必要なサービスを行う。かかりつけ医の指示に基づいて、看護師・理学療法士が御自宅に訪問し、利用者の状態観察や本人・御家族の希望を聞きながら、一人一人の状態にあった、可能な限り希望に沿った丁寧な看護サービスを提供する。医師やケアマネジャー、様々な在宅サービス機関との強い連携の下、利用者の日常生活的お世話や医療的ケア、看護・介護のアドバイスやリハビリテーションなど行う。リハビリテーションは、理学療法士が御自宅に訪問して運動療法や動作練習など、身体の状態や日常生活の状況に即した利用者一人一人に合わせた個別リハビリテーションを行う。また、必要に応じ、住宅改修や福祉用具利用のアドバイスや介助方法の指導も行っている。
利用者一人一人の方の生活歴や価値観に応じた個別的な看護を行っていくことや、多事業所や多職種と連携しながら、住み慣れた生活の場で、精神的安定や病状の安定をもたらし、安全に生き生きとした生活が送れるように支援するとともに、家族や介護者の良好理解者となり、共に在宅療養を維持させていきたいと願っている。

また、緊急の際にも、24時間365日いつでも相談できるように連絡・対応可能な体制を組み、少しでも不安が軽減できるように心掛けている。さらに、スタッフ全員が明るく元気で思いやりがあり、経験を積んだ看護師ばかりで、毎年研修などを積極的に受け、前向きの姿勢で取り組んでいる。

C その他の事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>有償サービス提供（ボランティアナース）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>介護保険医療保険対象外サービスを有償にて提供している。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>通院・見守り等 1時間1,000円</td>
</tr>
</tbody>
</table>
⑤ライフサポート城村

| 法人名 | 住吉工業 |
|施設住所 | 大分県佐伯市大字長谷 5727 番地 |
|従業員数 | 常勤（ 7 ）人、非常勤（ 3 ）人、合計（ 10 ）人 |

利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>要支援度</th>
<th>要介護度</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

A 現在取り組んでいる事業

ア 指定居宅サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>ショートステイ</th>
<th>訪問介護</th>
<th>訪問入浴介護</th>
<th>訪問看護</th>
<th>訪問リハビリテーション</th>
<th>通所介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定施設入居者施設</td>
<td>特定施設入居者施設</td>
<td>特定施設入居者施設</td>
<td>特定施設入居者施設</td>
<td>特定施設入居者施設</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

イ 地域密着型サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>看護小規模多機能居宅介護</th>
<th>小規模多機能居宅介護</th>
<th>認知症対応型居宅介護</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</th>
<th>グループホーム</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>居宅介護支援事業</td>
<td>居宅介護支援事業</td>
<td>居宅介護支援事業</td>
<td>居宅介護支援事業</td>
<td>居宅介護支援事業</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ウ 居宅介護支援・介護予防・日常生活支援総合事業

エ 介護老人福祉施設

オ その他

サービス付高齢者向け住宅

介護付有料老人ホーム

軽費老人ホーム

住宅型有料老人ホーム

クリニック

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

事業名 小規模多機能型居宅介護支援事業所

(サービスの特色)

住み慣れた自宅や地域で、尊厳を持ってその人らしい生活を応援できるよう努めている。また、御利用者の状況や必要性に応じて通い・訪問・宿泊と柔軟なサービスをなじみの職員が提供する。

(サービスの運営方針)

1 当事業所は、地域との結びつきを重視し、地域包括支援センター、保健医療サービス、関係市町村及び他の居宅サービス当事業所と連携を図りつつ、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び御希望を踏まえ、利用者の居宅又はサービスの拠点に通い、若しくは宿泊し、当事業所において、家庭的な環境と地域と住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、その方の居宅における
1. て自立した日常生活を営むことができるよう小規模多機能型居宅介護の提供を行うものとする。
2. 当事業所は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に小規模多機能型居宅介護の提供を行うものとする。
3. 当事業所の従業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重するとともに、当該利用者、他の利用者等の生命又は身体の保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束及びその他の利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。
4. 事業の実施に当たっては、当事業所の従業者などによって行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。
5. 前各項目に定めるもののほか、介護保険法、厚生労働省令で定める指定基準、その他関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。

(その他の活動情報)
- 料理作り、洗濯、園芸などを一緒に行うことで役割支援等につなげる生活支援を行っている。
- 地域のボランティア活動やイベントに参加し、地域とのつながりを作っている。

(体験利用)
- 一日 1,000 円（食費 300 円は別）で体験利用の受入れも行っている。
## 佐伯市社協「ヘルパーステーションさいき」

<table>
<thead>
<tr>
<th>法人名称</th>
<th>社会福祉法人「佐伯市社会福祉協議会」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市向島1丁目1番3号</td>
</tr>
<tr>
<td>従業員数</td>
<td>常勤（4）人、非常勤（30）人、合計（34）人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>障がい支援区分</th>
<th>要支援度</th>
<th>要介護度</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>51</td>
<td>14</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>16</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>用者数</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>障がい支援区分</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 現在取り組んでいる事業

#### ア 指定居宅サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>訪問介護</th>
<th>訪問入浴介護</th>
<th>訪問看護</th>
<th>訪問リハビリテーション</th>
<th>通所介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>特定施設入居者施設介護</td>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### イ 地域密着型サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>小規模多機能居宅介護</th>
<th>小規模多機能居宅施設</th>
<th>認知症対応型通所介護</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### ウ 居宅介護支援・介護予防・日常生活支援総合事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>居宅介護支援</th>
<th>生活支援</th>
<th>介護予防</th>
<th>介護予防支援</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### エ 介護保険施設

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>介護老人福祉施設</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### オ その他

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>サービス付き高齢者向け住宅</th>
<th>介護付有料老人ホーム</th>
<th>軽費老人ホーム</th>
<th>住宅型有料老人ホーム</th>
<th>クリニック</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>障がい者支援</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 特に力を入れている事業

#### B

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>訪問介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>在宅で生活している方が介護が必要な高齢者又は家事援助が必要な方の家庭に対してホームヘルパーを派遣し、要介護者の心身の特性を踏まえ、身体に必要な介護や調理、洗濯、買い物等の家事援助、その他日常生活の援助を行う。</td>
</tr>
<tr>
<td>出典</td>
<td>社会福祉法人 佐伯市社会福祉協議会 HP</td>
</tr>
</tbody>
</table>
事業概要

■生活援助
利用者の暮らしを尊重し、利用者の在宅介護に必要な食事の調理・衣類洗濯・住宅清掃・整理整頓・生活必需品の買い物・介護相談など、真心を込めたサービスを提供する。
○一般的な調理　○掃除・ゴミ出し　○買い物や薬の受取　○洗濯等

出典：社会福祉法人 佐伯市社会福祉協議会 HP

■身体介護サービス
利用者の身体の状態に合わせ、食事・排泄・入浴・衣類脱着(着替え)の介助など、在宅介護で蓄積された知識や経験を基に、質の高い身体介護サービスを提供する。
○食事・水分補給　○更衣介助・整容　○入浴　○排泄介助　○洗面介助
○体位変換　○通院の介助等

出典：社会福祉法人 佐伯市社会福祉協議会 HP

C その他の事業

事業名 総合支援事業

■はつらつ事業（生活支援事業）
廃用等により、上肢下肢体幹機能等の低下がある方に、ヘルパーの適切な声掛け・指導により、生活動作（屋内外の歩行、入浴、排泄等）の向上・日常生活動作（調理、洗濯、掃除等）の向上を目的としたサービスを提供する。

■サポート事業（生活支援事業）
日常生活動作はほぼ自立できているが、交通手段の確保が困難であったり、加齢による負荷が掛かる動作が困難になっている高齢者に対して、服薬の確認や食事の確認、買い物、見守り、ゴミ出し等の生活維持のために必要なサービスを提供する。

■ミニサポート事業（巡回見守り事業）
軽度の認知症などの対象者に対し、服薬の確認や食事の確認など短時間・必要な回数のサービスを提供している。
### ⑦小規模多機能ホーム「はたのうら」

<table>
<thead>
<tr>
<th>法人名称</th>
<th>社会福祉法人「長陽会」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市蒲江大字畑野浦505番地32</td>
</tr>
<tr>
<td>従業員数</td>
<td>常勤（9）人、非常勤（2）人、合計（11）人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援度</th>
<th>要介護度</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td>23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援度</th>
<th>要介護度</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td>23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 常勤 9人、非常勤 2人、合計 11人

A 現在取り組んでいる事業

ア 指定居宅サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問介護</th>
<th>訪問入浴介護</th>
<th>訪問看護</th>
<th>訪問リハビリテーション</th>
<th>通所介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>地域密着型サービス事業</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>看護小規模多機能居宅介護</th>
<th>小規模多機能居宅介護</th>
<th>認知症対応型通所介護</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ウ 居宅介護支援・介護予防・日常生活支援総合事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>居宅介護支援</th>
<th>生活支援</th>
<th>介護予防</th>
<th>介護予防支援</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>エ 介護保険施設</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

オ 特定施設、有料老人ホーム

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス付き高齢者向け住宅</th>
<th>介護付有料老人ホーム</th>
<th>軽費老人ホーム</th>
<th>住宅型有料老人ホーム</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>クリニック</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>小規模多機能ホーム「はたのうら」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>小規模多機能ホーム「はたのうら」は、特別養護老人ホーム「はたのうら」に併設されている施設である。小規模多機能ホームとは、介護が必要となった方が、「通い」「宿泊」「訪問」を使い分け、住み慣れた家・地域での生活を維持しながら過ごす施設である。利用者の都合に合わせてケアプランを作成するので、細かい要望にも対応しつつある。また、介護保険サービスが月額の基本料金で定められている(介護保険給付外サービスに食事代や宿泊時の部屋代などがある)。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：社会福祉法人 長陽会 HP

89
## C その他の事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>介護付有料老人ホーム、デイサービスセンター「うめの里」</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 事業概要 | 介護付有料老人ホーム「うめの里」は、介護保険認定を受けた要介護者の方が利用可能である。看護師が常駐し、介護職員が24時間勤務しているので、医療的な処置が必要な方も安心して利用できる。また、協力医療機関と連携しており、月2回の往診による健診を受けることができるため、医療面での備えも万全である。1階、2階の機能訓練室を設けており、機能訓練指導員の指導の下で機能回復を目指す。

デイサービスセンター「うめの里」は、介護付有料老人ホームに併設された施設である。

ホールは全面ガラス張りで明るく広々とした快適空間となっており、機能訓練やカラオケ、学習療法を行っている。また、機能訓練も積極的に行っている。 |

出典：社会福祉法人 長陽会 HP

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>サービス付き高齢者向け住宅「長良苑エンジェル」</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 事業概要 | サービス付き高齢者向け住宅「長良苑エンジェル」は、鉄筋6階建ての防災避難施設の3・4階部分にある。家族との同居が困難な一人暮らしの方や、夫婦暮らしの60歳以上の方が入居する施設である。

介護保険制度とともに、高齢者の方々が、サービス付き高齢者向け住宅を利用することによって、更に生きがいと希望を持って安心した生活を送ることができるよう、生活の安定・充実を図るとともに、災害時の避難所としての目的を果たす。

「長良苑エンジェル」は5階が避難場所となっており、入居者・利用者・地域住民・職員を含め、350名以上が7日間の避難生活ができる環境を整備している。 |

出典：社会福祉法人 長陽会 HP
⑧ケアタウンながと

法人名称 社会医療法人「長門莫記念会」
施設住所 大分県佐伯市錦岡町1丁目2番3号
従業員数 常勤（51人）、非常勤（6人）、合計（57人）
利用者数

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>要支援度</th>
<th>要介護度</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>38</td>
<td>47</td>
<td>154</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A 現在取り組んでいる事業

ア 指定居宅サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>訪問介護</th>
<th>訪問入浴介護</th>
<th>訪問看護</th>
<th>訪問リハビリテーション</th>
<th>通所介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>特定施設入居者施設介護</td>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

イ 地域密着型サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>看護小規模多機能居宅介護</th>
<th>小規模多機能居宅介護</th>
<th>認知症対応型通所介護</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</th>
<th>グループホーム</th>
</tr>
</thead>
</table>

ウ 居宅介護支援・介護予防・日常生活支援総合事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>居宅介護支援</th>
<th>生活支援</th>
<th>介護予防</th>
<th>介護予防支援</th>
</tr>
</thead>
</table>

エ 介護保険施設

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護老人福祉施設</th>
</tr>
</thead>
</table>

オ その他のサービス

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス付き高齢者向け住宅</th>
<th>介護付有料老人ホーム</th>
<th>軽費老人ホーム</th>
<th>住宅型有料老人ホーム</th>
<th>クリニック</th>
</tr>
</thead>
</table>

高齢者向け住宅

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血

障がい者支援

B 特に力を入れている事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと</th>
</tr>
</thead>
</table>

事業概要

定期巡回サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 日常活動
- 居室清掃
- 食事介助
- 湯種介助
- 移乗、移動の介助

随時訪問サービス

オペレーターからの依頼を受けて、随時ヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日常生活上の手伝いを提供します。

- 体調管理
- 体格管理
- 頓頭
- リハビリ
- 家事

訪問看護

看護師が利用者の自宅を訪問して、生活上の手伝いを提供します。

- 睡眠
- 様式検査
- 棄物
- 疲労
- 抽血
### 事業名
介護保険サービスセンター鶴望野

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>介護保険サービスセンター鶴望野では、地域で安心して過ごせるよう、介護保険の申請からサービスの案内・紹介、その他生活に必要なサービスの案内を行い、本人・家族の要望を取り入れながらケアプランを作成している。また、サービス提供事業所との連絡調整のほか、継続して在宅生活が送れるよう支援している。</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 事業名
訪問看護ステーション長門

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>訪問看護ステーション長門は、24時間対応体制であり、在宅終末期看護（ターミナルケア）、医療依存度の高い方から要支援の方まで幅広く利用している。看護師が利用者のお宅へ訪問し、病状・全身状態の観察・健康管理、清拭・入浴などの身の回りのお世話、食事・排泄などの日常生活のお手伝い、褥創の予防や処置、カテーテルなどの交換・管理、その他医師の指示による医療処置などの看護を引き受ける。利用者・家族に、いつも「明るい笑顔」で「確かな知識や技術に裏付けされた心のこもったケア」を提供できるよう努めている。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 事業名
ホームヘルパーステーション鶴望野

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ホームヘルパーステーション鶴望野では、介護保険制度において要介護認定を受けた方を対象に訪問介護（ヘルパーサービス）を提供する。ホームヘルパーが、日常生活を営むのに支障がある方の自宅を訪問し、身体介助や日常生活の援助を行っている。また、身体障がい者自立支援法での、障がい者の方や、市との委託契約による自立支援事業の方と難病の方のホームヘルプサービスにも対応している。</td>
</tr>
<tr>
<td>家事援助</td>
</tr>
<tr>
<td>身体介護</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：ケアタウンながと HP
⑨地域包括ケアセンター「佐伯の太陽」

<table>
<thead>
<tr>
<th>法人名称</th>
<th>社会福祉法人「小寺会」・社会福祉法人「百徳会」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>施設住所</td>
<td>大分県佐伯市駅前1-1-11</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 従業員数 | 常勤（62人）、非常勤（25人）、合計（87人）
          | 常勤（16人）、非常勤（5人）、合計（21人） |
| 利用者数 | 要支援度 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 |
|          |      | 4 | 7 | 11 | 4 | 6 | 6 | 5 | 43 |
|          | 要介護度 | 9 | 1 | 2 | 2 |   |   |

A 現在取り組んでいる事業

ア 居宅サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>uesta</th>
<th>訪問介護</th>
<th>訪問入浴介護</th>
<th>訪問看護</th>
<th>訪問リハビリテーション</th>
<th>通所介護</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>特定施設入居者施設介護</td>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

イ 密着型サービス事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>居宅介護支援小規模多機能型居宅介護</th>
<th>小規模多機能型居宅介護</th>
<th>認知症対応型通所介護</th>
<th>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</th>
</tr>
</thead>
</table>
| ウ 居宅介護支援・介護予防・日常生活支援総合事業
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>居宅介護支援</th>
<th>生活支援</th>
<th>介護予防</th>
<th>介護予防支援</th>
</tr>
</thead>
</table>
| エ 介護保険施設
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>介護老人福祉施設</th>
</tr>
</thead>
</table>
| オ 特定施設、有料老人ホーム
| 項目       | サービス付き高齢者向け住宅 | 介護付有料老人ホーム | 軽費老人ホーム | 住宅型有料老人ホーム | クリニック |

B 特に力を入れている事業

事業名 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護「24時間ケアサポート 佐伯の太陽」
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>自宅での生活の中で「このまま自宅での生活を続けて行きたい」と望む一方で、自分の体力の限界や家族の負担などを感じ、施設入居を考える方が多い。その際の選択肢の一つとして自宅に居ながら緊急時や定期的に、いつでも（24時間・365日）身体介護や生活援助を、介護職の専門職が訪問し援助を受けることができる。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：佐伯の太陽HP
### C その他の事業

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>サービス付き高齢者住宅 佐伯の太陽</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>住み慣れた地域で安心して生活できるように、生活相談や安否確認サービスを提供する。佐伯の太陽は医療度・介護度の高い方の入居を優先して対応していく。</td>
</tr>
<tr>
<td>■入所要件</td>
<td>①60歳以上の方 ②要介護・要支援認定を受けられている方等 ①か②のどちらかに該当する方</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>クリニック 佐伯の太陽</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>佐伯の太陽のサービス付き高齢者住宅やグループホームに入居している方、通所リハビリテーションなどの在宅サービスを利用している方への医療サポートはもちろんのこと、施設周辺の地域住民への往診（訪問診療）や健康管理も行っていく。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>診察日</th>
<th>月</th>
<th>火</th>
<th>水</th>
<th>木</th>
<th>金</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>午前</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
</tr>
<tr>
<td>午後</td>
<td>休診</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>休診</td>
<td>●</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：佐伯の太陽HP

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業名</th>
<th>看護小規模多機能型居宅介護「看護・介護総合サービス 佐伯の太陽」</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>事業概要</td>
<td>自宅に居ながら施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や自宅への「訪問」（介護と看護）を組み合わせたサービスを提供している。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：佐伯の太陽HP
### 2. 障がい福祉サービス事業所ヒアリング調査

| Q1 | 現在取り組まれている事業の中で、順調に運営している事業はありますか。また、その要因は何ですか。
| --- | --- |
| A1 | **サービス提供**
- 半日は軽作業を行い、残りの半日はレクリエーションや創作活動に取り組んでいる。当初は終日軽作業を行っていたが、利用者のモチベーションが上がらなかったことから、作業とレクリエーションを組み合わせた。その結果、活動場所を見出し、充実感を覚える利用者が増加した。
- 自閉症や重度の障がいがある方が多いので、作業を行うだけではなく、楽しいと思える要素を増やすことも大切にしている。
- 福祉的就労という面が強く、少しでも工賃を上げるため、利用者の作業が途切れないように、新しい作業や新しい場所を提供するよう運営している。

- **地域との交流**
  - 月に一度、大分市内の専門店の方が技術指導に来所し、その指導の下でパンやケーキを作っている。作ったパン等は市役所や保健所などで販売しているが、非常に好評であり、購入を楽しみにしているお客さんも多く、利用者もやりがいを感じている。また、販売も利用者が行っており、地域の方と関わる良い機会になっている。
  - 地域の祭りに参加し、その場で啓発活動をすることで地域の方の理解を深めている。また、地域の方を招いてのお祭りを開催し、地域との関わりを大切にしている。
  - 学生ボランティアや福祉体験、地域団体等の受入れを行っている。

- **利用者、家族とのコミュニケーション**
  - 本人からだけでは知り得ない情報もあるため、保護者の方との連携を心掛け、協力体制を取っている。
  - 就労のためだけの場所ではなく、利用者の悩み等の相談に関わり、少しずつ解決に向かうことで、安心感を与えることができるように関わっている。

- **多職種連携**
  - 自立支援協議会等で事業者間の連携が取れており、他の施設の活動、運営について知ることができると。また、佐伯市の他の障がい福祉サービスを知ることで、当事業所の障がい福祉での役割を再確認できている。
<table>
<thead>
<tr>
<th>Q 2</th>
<th>貴事業所では、事業を運営する上で課題はありますか。</th>
</tr>
</thead>
</table>
| A 2 | (人材の確保)  
・退職する職員が多く、なかなか職員が定着しない。また、介護職への応募自体が少なく、人員の補充が難しい状況である。  
・人材を確保するためには、福祉の仕事のイメージアップが重要だと考えている。人材確保の施策として、地域にポスターを掲示し始めた。 |
|     | (利用者の確保)  
・定員に達しているが、入所者及び利用者の高齢化が進んでいる。新規利用者の受入れを行いたいが難しい状況となっている。 |
|     | (給与)  
・介護職では家族を養うことが難しいと考える職員もあり、離職につながることがある。 |
|     | (利用者の高齢化)  
・高齢になった利用者を、今後どのように支援していくのかが課題になっていく。  
・利用者の高齢化に伴うサービス面、ハード面での問題については、将来的に懸念がある。 |
|     | (人材育成)  
・新入職員、特に若い職員を育成する体制が必要不可欠である。  
・指導が指示になってしまうように、できるだけ年齢の近い職員を指導担当に当てるようにしている。新人職員が相談をしやすいように配慮をしている。  
・OJTを活用しているが、仕事に慣れるまでに1年は要する。新人職員、特に介護が未経験の職員については個別支援についての把握・対応が特に難しい。仕事に慣れる前に退職してしまうことも多く、人材を育てるのが難しい。  
・指導担当職員が、連絡ノートや業務チェック表等を活用し指導内容と業務内容を確認している。指導担当者が集まって、新人教育の状況確認を行う。 |
|     | (業務上の困難)  
・同性介助を基本としているが、夜勤体制等の問題で困難な場面もある。  
・直接介護において、介護職員の身体的な負担が避けられない場面がある。 |
（サービス提供の範囲）
・事業所が佐伯市内に集中しているため、山間部や海辺の地域に住む方は利用しづらい状況である。片道30分以上掛けて通っている方もいる。
・佐伯市内全域をサービス提供地域とはしているものの、遠隔地への送迎は時間が掛かりすぎるため対応が難しい状況である。そのため、利用の希望に答えることができず、地域格差が生じている。

Q3 貴事業所が、将来的に望むことを教えてください。

A3（共生型サービス施設）
・利用者の高齢化が進んでいる状況がある。その中で、障がい福祉サービス、介護保険サービスが利用者のニーズに柔軟に対応できる制度となることが望ましい。
・介護者である親が高齢者施設へ入所することになった場合、その子どもである障がい児（者）の生活についても検討をしていかなければならない。子どもと一緒に生活を続けたいと望む親が多いが、現在の制度では生活の場を別々にすることになる。共生型サービスにおいて、同じ施設で生活することができるよう、支援ができたら良いと思う。
・医療的ケアが必要な障がい児（者）に対して、包括的な支援ができる事業を行いたい。

（安定した運営の継続）
・事業の運営に必要な人員を確保し、利用者へ安心・安全なサービスを提供しつつ、安定した運営を継続することが望ましい。

（高齢化、障がいの重度化への対応）
・障がい者支援施設では利用者の高齢化に伴う、介護の質の変化への対応が必要となっている。同時に経管栄養をはじめとする医療ケアのニーズも高まり、対応が求められている。
・障がいの重度化に伴い、ハード面での対応が必要になっている。照明の位置を低くしたり、車椅子で利用できるトイレを設置するなどの対応が求められる。

（親亡き後の入所施設）
・「親亡き後」の支援は重要な課題の一つである。障がい児（者）は環境の変化に慣れるまでに時間が掛かることもあり、慣れない施設への入所は難しい。慣れた事業所に通い、生活できることが望ましいが、在宅での支援が難しい状況であれば施設入所を考えていかなければならない。通所事業所が入所施設を併設していることが望ましいが、新設や増設は簡単なことではない。
<table>
<thead>
<tr>
<th>Q4</th>
<th>佐伯市で介護保険・障がい福祉サービス事業を展開する上で、佐伯市に支援・充実してほしいことはありますか。</th>
</tr>
</thead>
</table>
| A4 | （遠隔地の対策）  
|    | ・遠隔地に住んでいる方で、福祉サービスの利用を希望していても、交通手段がないために利用することができないというケースがある。福祉サービスの公平性という点で、非常に問題があると感じている。  
|    | ・現在は、各事業所が送迎を行っているが、佐伯市は非常に広いため、送迎できる地域に限界がある。遠隔地に事業所を設置することは、事業所の努力だけでは難しい。行政の関与が必要だと考えている。  
|    | ・遠隔地の方にデイサービス等の在宅サービスを提供する場合、移動に片道1時間以上掛かる地域もある。そのため、遠隔地にも事業所が必要ではないかと感じる。  
|    | ・佐伯市は非常に広い市であるにも関わらず、障がい者施設・事業所は市の中心部に集中している。遠隔地に新しい共生型サービス施設を設置するということも難しい。事業所と自宅をつなぐ公共の巡回送迎バス等が運行できれば、遠隔地の方もサービスを利用できるようになるのではないか。  
|    | ・障がいのある方が、遠隔地に住んでいることでサービスを受けられず、高齢の親が介護しているケースもある。その場合、親亡き後の生活を支えることができのような仕組みづくりが必要になる。  
|    | （相談支援専門員の不足）  
|    | ・指定特定相談支援専門員の不足が早急の課題である。担当する件数が多い相談支援専門員では100件を超えており、マネジメントを行うことが困難な状況になっている。また、担当件数にはそれぞれの相談支援専門員でも差があり、非常にアンバランスな状況となっている。  
|    | ・介護保険サービスと障がい福祉サービスを併用するケースについては、介護支援専門員がケアプランを、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成することになる。介護支援専門員と連携しつつ支援を行うが、利用者にとっては複雑な状況となるため、簡素化することはできない。  
|    | ・介護支援専門員と相談支援専門員を兼務することができれば、介護保険サービスへの移行もスムーズに行えるのではないか。  
|    | ・利用者が困ることがないよう、また、利用者のニーズ（障がい特性）に合わせた相談支援専門員につなげられるよう、相談支援専門員の確保・増員の検討をしていただきたい。
（他職種との連携）
・介護保険、障がい福祉がお互いに情報交換できる機会があるとよい。
・高齢の障がい者をどのようなサービスで支援すればいいのか分からないことがある。介護支援専門員に相談しても、障がい者の支援については伝わりにくい状況がある。また、介護保険サービスでの支援が難しいケースもある。介護支援専門員、相談支援専門員、その他の従事する方で集合し、それぞれの分野の仕組みや現状、支援できる範囲等を情報交換できる場を設けてほしい。介護職その他専門職についても定期的に開催することができればよいと思う。

（地域の理解）
・障がいにより支援を必要としている方が増えているので、地域への理解を求めが必要がある。
（３）介護保険サービス事業所ヒアリング結果

<table>
<thead>
<tr>
<th>Q 1</th>
<th>現在取り組まれている事業の中で、順調に運営している事業はありません。また、その要因は何ですか。</th>
</tr>
</thead>
</table>
| A 1 | （サービス提供）  
|     | ・当事業所の職員は、常に利用者目線でサービスを提供している。可能な限り柔軟に対応し、利用者やその家族に好評を得ている。  
|     | ・常駐する医師の穏やかで温厚な人柄が患者の伝聞で広がっていき、患者数の増加や満足度の向上につながっている。  
|     | ・利用者の自立支援や行動心理症状の軽減が図れるよう、生活支援に力を入れている。  
|     | ・小人数制を活かし、利用者の状況や細かな変化に応じて柔軟に対応している。また御家族の介護負担軽減や仕事の継続ができることで、安心して自宅での介護が継続できる。  
|     | ・他の事業所のケアマネジャーから打診され、サービス提供が困難な方でも引き受けることもある。その結果、幅広く受け入れていることが周知される。  
|     | （多職種連携）  
|     | ・利用者の変化を見つけ、早いタイミングで医療機関につなげている。例として、ターミナルケアを行った際に、主治医、歯科医師、訪問看護師、他事業者の方と上手く多職種連携することができ、利用者の家族から非常に感謝された。  
|     | （法人としての強み）  
|     | ・当法人の他の在宅介護サービスとの連携が取れることが強みである。  
|     | （営業活動）  
|     | ・市内の医療ソーシャルワーカーが在籍している病院に定期的に訪問している。顔を覚えてもらうことで、利用者を紹介してもらいやすくなる。 |
| Q 2 | 貴事業所では、事業を運営する上で課題はありますか。 |
| A 2 | （人材の確保）  
|     | ・看護、介護共に有資格者の確保に難しさを感じている。  
|     | ・ハローワークに求人を出しているが、そこで応募のあった方たちの定着率が低く、困っている。  
|     | ・求職者に介護経験がない方もおり、認知症の人との関わり方や高齢者の心理等の理解不足などのため、介護の現場の厳しさにギャップを感じるスタッフ
もいる。研修等で改善を図るように取り組んでいるが、なかなか思うように人材育成が進まない。
・最初の数か月で、「自分には合わない」と判断して退職する方が多い。しかし、そこを乗り越えた方は定着率が高い傾向にある。
・訪問看護という仕事柄、一人で利用者の対応を行う必要があるため、現場の職員の判断が重要で、相応の対応力が必要になるが、その対応力を持った職員の確保が難しい。
・職員の採用については、利用者目線を持てる人しか採用していない。そのために、職員の確保に苦労している面もある。
・若いスタッフを雇用したいが、応募がない。当事業所は固定給ではないため、現在在籍しているスタッフは子育てが終わった方など、ある程度生活に余裕のある方が多いと思う。

（利用者の確保）
・安定した運営を行うためには利用者の確保が重要であるが、利用者の確保が困難である。
・在宅サービス全体に言えることであるが、今後、佐伯市は高齢化が進み、要支援、要介護状態の方も増加する。そのため、従業員一人一人が情報収集を行い、潜在的なニーズを掘り起こしていかなくてはならない。
・国の方針でも在宅サービスを推進しているが、佐伯市では次々と施設が開設されており、容易に施設入所が可能な環境が整いつつある。施設の選択肢が増加することで、今まで在宅サービスを利用していた方が施設に流れてしまうことを懸念している。
・周辺地域の住民が、必ずしもその地域の施設を利用するかというとそうではなく、仮に中心部の病院に入院した場合、その病院の母体の施設に入所するケースが多い。中心部まで広報しているが、中心部の人方が周辺地域の施設に入所することはない。
・中心部であれば、人口も多く利用者を確保しやすいと思うが、周辺地域では人口が少なく、周知して利用者を確保することが難しい。

（人材育成）
・ほとんどのスタッフが専門的な教育を受けてきたわけではないので、一から教育する必要がある。

（業務上の困難）
・利用者の在宅での生活を支えるために必要なサービス量を提案するが、例えば、要支援2で毎日通い支援をしてほしいとの要望があったりする。自立支
支援とリスクマネジメントの捉え方などで合意形成を取ることが困難な事例も見られた。

（サービス提供の範囲）
・サービス提供範囲が広いため、移動時間が片道30分になることもある。30分以上の移動はスタッフの負担にもなるため、その場合は利用者の近くのスタッフを探すことになる。近隣にスタッフがいない場合、責任者が向かうことになる。

（収支）
・軽度の要介護者が多くなると、収支に影響が出る。本来は要介護度3程度の方を中心に支援し、その中で重度の要介護者も支援することが理想である。

Q3 貴事業所が、将来に望むことを教えてください。

A3
（安定した運営の継続）
・遠隔地で生活している方は、在宅介護を続けることが困難であるため、家族の勧めで佐伯市中心部の施設に入所しているケースが多い。それが進むと、遠隔地の人口が更に減少していくため、遠隔地でもサービスを公平に受けられるようにすべきである。
・就労継続支援B型を続けたいという利用者もいるが、一般就労したいという利用者もある。そのような方には、当事業所で作業に慣れてから、将来的に就労継続支援A型や一般就労を目指してもらおうと考えている。

（在宅介護サービス、医療サービスの共栄）
・在宅サービス事業所や医療系のサービス事業所が、佐伯市内でバランス良く配置され、共存共栄できる環境づくりが必要だと考えている。

（独居でも生活可能な施策）
・全ての病院やクリニックの方に、利用者にとって在宅介護が最も良い介護の形態だと思ってもらえるようサービスを充実させたい。
・10年後、20年後を見据え、独居でも在宅での生活が可能なプランを佐伯市全体で作り上げ方が良いのではないか。

（小児のための施設）
・佐伯市には、高齢者の施設は多いものの、小児を預かる施設が少なく、重度の障がい児は市外の施設を利用している。佐伯市内に安心して利用できる施設を増やしてほしい。
学童保育のように、親が仕事の間のみ児童を預かる施設はあるが、医療依存度が高くなると看護師が必要になる。看護小規模多機能のように、看護師が在籍し、その上で誰でも利用できるような施設があるといい。

（高齢化、障がいの重度化への対応）
当事業所の利用者が、在宅介護を継続できることを望んでいる。病気が重度化したり、一人で行動できなくならないよう、カバーし続けていきたい。

（隣接市町村との連携）
地域密着型サービスは、原則としてその市町村の被保険者以外は利用できない。例えば、佐伯市宇目町と豊後大野市三重町は車で15分程度の距離であるが、他の町のサービスを利用することができない。隣の市町村の住民が利用できないのであれば、通常事業者が過疎地で施設を運営することができるよう、隣の市町村の住民も利用可能にすべきではないか。

Q4 佐伯市で介護保険・障がい福祉サービス事業を展開する上で、佐伯市に支援・充実してほしいことはありますか。

A4（他職種との連携）
年に数回、ドクターや看護師、介護職の方が参加する連携推進会が開催されているが、そこには障がい者介護の関係者は参加していない。ドクターや看護師、その他の事業者の方と意見交換できるいい機会なので、障がい者介護の方がにも参加してもらうことが重要だと考えている。
他職種との意見交換会の場に、住民や当事者の参加があることで、高齢者や障がい者などが安心できる社会づくりに向けて、より実効性の高い場となるのではないかと考えている。
認知症などの進行性の障がいを伴う方などは、軽度から関わることでその利用者の生活や人生を視野に入れながら支援ができ、重度化しても過去の関係性からケアのヒントにつなげることなどができるため、今後は特に地域包括支援センターとの連携は重要だと考えている。

（支援制度の見直し）
高齢者が増加し、独居の高齢者や、高齢者のみの世帯が増加していくと考えられる。一人で、あるいは高齢者のみで生活できるよう、支援制度を改革する必要がある。
運動は、全ての病気に対して効果的であるが、高齢者には難しい面もある。しかし、食事や洗濯等の日常生活の中で身体を動かすことは可能であるため、その活動を基盤とした生活を送れるよう、支援の仕組みを考えることが良い。
（自治体の補助）
・様々な事業に参入しているのは、いずれも民間である。しかし、民間の事業者、収益を上げることができなければ事業を継続できない。そのため、事業を開始する前にシミュレーションを行う。事業を開始するタイミングで補助金が出るものと想定しているが、その後のランニングコストには補助金が出るのは考えられない。すると、事業の継続が困難になり、撤退することになる。
・郡部に事業所が無い理由として、事業者はシミュレーションの結果、郡部では事業の継続が非常に困難だと判断したからだと考えている。ランニングコストに補助金を出すなど、自治体の補助が無くては郡部の充実は難しい。
・地域によるサービス内容の格差はないと考えている。その地域で事業を継続できるかという点が課題になる。
・職員や利用者のことを考えると、定員まで利用者を受け入れる体制を維持することが重要だと思う。利用者は周りに人が少ないといじめがし、職員の給料確保のためにも重要なので、支援してもらえる仕組みがあるとありがたい。
・処遇困難者全体を支援する仕組みを作ってほしい。
・厚生労働省は、施設介護ではなく在宅介護を推進しているが、老々介護や一人暮らしでも、どの地域にいても安心して自宅で暮らせるような施策を検討してほしい。

（地域とのつながり）
・健康増進教室を開催している。多くの方が参加しており、高齢者の方も参加している。家族以外と会話できる機会になるが、遠方の方は参加しづらいため、中心地の方のみになってしまう。蒲江や鶴望等、中心地から遠い地域でも開催できると良い。
・「いきいきサロン」では、囲碁や花など同じ趣味を持った方が集まることができるが、趣味活動に限定してしまうと、「強い人、うまい人が参加するので、参加をためらう方がいる。その結果、閉じこもる方が増えてしまい、廃用症候群や認知症になる方が増える。同じ地区同士などで、気軽に会話ができるイベントがあると良い。
・高齢者や引きこもりの方が活躍できるように就労支援等を行い、地域の中とつながる機会を提供することも今後に向けて必要だと思う。

（研修の実施）
・事務所でも研修は行うが、充実した研修を実施できていないので、介護スタッフの技術的な一連の流れを学べる研修があるとありがたい。
・佐伯市で体系化された研修を実施し、介護スタッフに出席してもらうことで、各事業所内で技術共有のための研修会を開催することができる。
訪問看護の研修は、全て大分市で行われるため、佐伯市から大分市まで移動するのが大変な方もいる。佐伯市内で研修会を実施してほしい。
子育てによって一時仕事を辞めた方は、自分に再就職の道があるのか、不安を抱えている。そのような方々が再就職できるような研修があると良い。

（介護施設の情報提供）
インターネット上で、事業所や施設の稼働率、空床状態を毎日リアルタイムで閲覧できるサービスがあると良い。
要支援の方の受入れが可能な施設を公開するのが良いと思う。サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームは、2か月程度で退去される方もいるので、退去後に要支援の方を受け入れることができる施設を公開してほしい。

（共生型サービスの構築）
共生型サービスを行うことができれば、高齢者、障がい者、児童をまとめて支援することで、利用者にとって職員と利用者ののみの関係性から、それぞれの立場から支援しあう関係性が生まれることも予想される。その方が力が自然と発揮できる環境作りができることで、質の高いサービス提供につながるのではないかと考えている。

（自助能力の教育）
介護保険を導入した際、多くの職種が参入し、サービスありきの介護保険制度となった。しかし、介護サービスは利用しやすくなったものの、自助の能力が低下し続けると在宅介護の継続が困難になる。将来、介護が必要になってしまっても在宅介護が継続できるよう、幼少期から教育する必要がある。

（佐伯市に適する施策）
先進地を模倣するだけではなく、佐伯市の住民の意見を取り入れた、佐伯市ならではの施策を作ってほしい。
第２章 事例調査報告
1 佐賀県 地域共生ステーション制度

（1）佐賀県地域共生ステーションの取組

①地域共生ステーション（宅老所・ぬくもいホーム）

Ａ 地域共生ステーションの推進

今までの福祉サービスは、高齢者、障がい者及び子どもといった対象者ごとに縦割りされた制度によるものであったが、利用者が必要とする福祉サービスは、複数の制度にまたがることもあり、また、制度だけでは対応が困難な場合があった。

そのような中、富山県の「地域共生ホーム」は、小規模で家庭的な雰囲気の中、赤ちゃんから高齢者、障がい者（児）が共に過ごす施設として、縦割りの行政制度では対応できない様々な地域のニーズに応えていた。

そのため、佐賀県においても、子どもから高齢者まで年齢を問わず、また、障がいの有無、程度及び種類にかかわらず、希望があれば誰でも受け入れ、その人が地域で生活していくことを支援する拠点の整備を推進するため、地域共生ステーション推進事業を平成17年度に創設した。

Ｂ 宅老所・ぬくもいホームとは

子どもから年齢を問わず、また障がいの有無に関わらず、誰もが自然に集い、住み慣れた地域の中で安心して生活していくことができるよう、様々な福祉サービスを、地域住民、CSO（市民社会組織）、ボランティア等が協働し、支援していく地域の拠点のことである。

サービス提供対象者が高齢者中心の場合「宅老所」、対象を限定せず、分野を複数とする場合「ぬくもいホーム」としている。

Ｃ 地域共生ステーションへ期待する効果

・高齢者への効果…生活に刺激を与え、認知症や孤独感の低減につなげる。
・障がい者への効果…日常生活圏における居場所となり、社会的自立、生活の自立を促進する。
・子どもへの効果…社会生活上のルールを学び、人間としての存在（命）を自然に認識する。
・地域への効果 …日常生活圏における福祉拠点として、利用しやすく、様々な相談の窓口である地域福祉の要となる施設
宅老所・ぬくもいホーム一覧
地域共生ステーション（宅老所・ぬくもいホーム）一覧
（H29.3月末時点）

<table>
<thead>
<tr>
<th>施設名</th>
<th>運営主体名</th>
<th>市町名</th>
<th>小学校名</th>
<th>ぬくもいホーム</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>宅老所柳町デイサービス</td>
<td>循誘)たすけあい佐賀</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所てんゆう</td>
<td>循誘)たすけあい佐賀</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 おおたから</td>
<td>循誘)たすけあい佐賀</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>よってこ十間堀まちのホーム循誘</td>
<td>循誘)市民生活支援センターふじの家</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>まちのホームひかり</td>
<td>循誘)市民生活支援センターふじの家</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 たかハウス</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ステーション みんなのいえ</td>
<td>循誘)市民生活支援センターふじの家</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所あんずの郷 城内</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ステーション 笑門</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>デイサービス ひだまりとうげ庵</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ステーション 笑門</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>デイサービス ひだまり</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>デイホーム 家族</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 かがみ</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 かがみふもと</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 まほろばデイサービス</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ステーション 笑門</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>デイホーム 家族</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>デイホーム 家族</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所すずらん</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅所 ひだまり</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 ひだまり</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 ひだまり</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 ひだまり</td>
<td>循誘)ささえあい諸富</td>
<td>佐賀市柳町</td>
<td>循誘小学校</td>
<td>きのこホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>施設名</td>
<td>運営主体名</td>
<td>市町名</td>
<td>小学校名</td>
<td>ぬくもいホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ぬくもいホーム たんらん</td>
<td>(有)  大延建設</td>
<td>唐津市湊町</td>
<td>湊小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>町原デイサービスひかりの里</td>
<td>(株)  クリエイト</td>
<td>唐津市浜玉町浜崎</td>
<td>浜崎小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ぬくもいホーム「なないろ」</td>
<td>社福) 唐津市社会福祉協議会</td>
<td>唐津市七山仁町</td>
<td>七山小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ステーションきらり</td>
<td>特活) きらり</td>
<td>唐津市厳木町中島</td>
<td>厳木小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアホーム みどりやま</td>
<td>(有)  ケアサポート・KSN</td>
<td>唐津市相知町</td>
<td>相知小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 優</td>
<td>特活) あんどろ おうち</td>
<td>唐津市相知町中山</td>
<td>相知小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 陽</td>
<td>特活) あんどろ おうち</td>
<td>唐津市相知町相知</td>
<td>相知小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>お節介 明</td>
<td>(株) お節介たきぼ</td>
<td>唐津市相知町横枕</td>
<td>相知小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>まちなかデイサービス</td>
<td>(有) お節介たきぼ</td>
<td>唐津市相知町相知</td>
<td>相知小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 真心の家</td>
<td>特活) ひまわり</td>
<td>唐津市北波多岸山</td>
<td>北波多小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>デイサービスのどこ</td>
<td>(株) ケアハウス南</td>
<td>唐津市北波多岸山</td>
<td>北波多小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 あおば</td>
<td>(有) あおば</td>
<td>唐津市和多田大里</td>
<td>和多田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 あおば2号館</td>
<td>(有) あおば</td>
<td>唐津市和多田大里</td>
<td>和多田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>宅老所 あおば3号館</td>
<td>(有) あおば</td>
<td>唐津市和多田大里</td>
<td>和多田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ハウス&amp;デイサービス青果園</td>
<td>合同) ディーシャン・ハート</td>
<td>唐津市鬼塚うつぼ木</td>
<td>うつぼ木小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>デイサービススマイル</td>
<td>(株) とわに</td>
<td>唐津市原</td>
<td>鏡山小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ぬくもいホーム愛宕園</td>
<td>特活) ケアサポートまんねん</td>
<td>唐津市九里</td>
<td>九里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>地域共生ステーションめいがからさん</td>
<td>(同)  美福</td>
<td>唐津市千々賀</td>
<td>魚津小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>お元気クラブ（旧館）</td>
<td>(有) お元気村</td>
<td>岩橋郡田町野</td>
<td>岩橋北小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>お元気クラブ（新館）</td>
<td>(有) お元気村</td>
<td>岩橋郡田町野</td>
<td>岩橋北小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71  まちのホーム花の家</td>
<td>(有) ケアパークあさひ</td>
<td>岩橋市江頭町</td>
<td>笹小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72  特定非営利活動法人とさくさん とす</td>
<td>特活) とさくさん</td>
<td>岩橋市田代町</td>
<td>田代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>73  特定非営利活動法人とさくさん きざと</td>
<td>特活) とさくさん</td>
<td>岩橋市見板崎町</td>
<td>基里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>74  ぬくもいホームどうあん</td>
<td>社福)  瞳庵の園</td>
<td>岩橋市山浦町</td>
<td>魚津小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>75  たくろうしホーム 西風</td>
<td>特活)  さがみし</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>76  ホーム西の原</td>
<td>特活)  さがみし</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>77  デイサービスセンター electrodes</td>
<td>特活) 電線丸</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>78  プライムホームしまる</td>
<td>特活)  しまる</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>79  地域共生ステーション ほのぼの長屋</td>
<td>特活) のんびりほと</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>80  地域共生ホーム愛おし</td>
<td>(有) おおしす</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>81  ぬくもいホーム ひだまり</td>
<td>(有) ひだまり</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>82  有料老人ホーム  pomocąの里</td>
<td>特活) ものものばやし</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>83  ケアホーム みなとやま</td>
<td>特活)  みなとやま</td>
<td>多久市多久町</td>
<td>中央小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>84  デイサービスすええ家</td>
<td>(株) みすええ</td>
<td>伊万里市小島町</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85  すええホーム すええ家</td>
<td>(株) お味噌汁</td>
<td>伊万里市小島町</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>86  かさね家</td>
<td>(株) メロウズ</td>
<td>伊万里市小島町</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87  デイサービス ほのほん</td>
<td>(株) ほのほん</td>
<td>伊万里市小島町</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>88  デイサービス ひなづくろ</td>
<td>特活) ひなづくろ</td>
<td>伊万里市大里町</td>
<td>大里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>89  デイサービス ひなづくろ</td>
<td>特活) ひなづくろ</td>
<td>伊万里市大里町</td>
<td>大里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>90  デイサービス ひなつる</td>
<td>特活) ひなつる</td>
<td>伊万里市大里町</td>
<td>大里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>91  デイサービス ひなつる</td>
<td>特活) ひなつる</td>
<td>伊万里市大里町</td>
<td>大里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>92  デイサービス ひなつる</td>
<td>特活) ひなつる</td>
<td>伊万里市大里町</td>
<td>大里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>施設名</td>
<td>運営主体名</td>
<td>市町名</td>
<td>小学校名</td>
<td>ぬくもいホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ふくふくの里 デイサービス・宅老所</td>
<td>(株) 佐賀ステリーサービス</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ふくふくの里よしな茶 デイサービス・宅老所</td>
<td>(株) 佐賀ステリーサービス</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ふくふくの里おどろきデイサービス・宅老所</td>
<td>(株) 佐賀ステリーサービス</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>健長者支援施設 杏慶</td>
<td>(株) 杏慶</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>多機能ホーム伊万里</td>
<td>(株) ジョウジマ</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>多機能ホームふるさと伊万里</td>
<td>(株) ジョウジマ</td>
<td>伊万里市南波多町大川</td>
<td>南波多小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>介護ホームもものかわ</td>
<td>(株) 越祥</td>
<td>伊万里市松浦町</td>
<td>松浦小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>介護ホームもものかわ 2号館</td>
<td>(株) 越祥</td>
<td>伊万里市松浦町</td>
<td>松浦小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東老所 明星</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>南波多町男性デイサービス 明星</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市南波多町</td>
<td>南波多小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>

施設名 | 運営主体名 | 市町名 | 小学校名 | ぬくもいホーム |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ふくふくの里 デイサービス・宅老所</td>
<td>(株) 佐賀ステリーサービス</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ふくふくの里よしな茶 デイサービス・宅老所</td>
<td>(株) 佐賀ステリーサービス</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ふくふくの里おどろきデイサービス・宅老所</td>
<td>(株) 佐賀ステリーサービス</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>健長者支援施設 杏慶</td>
<td>(株) 杏慶</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>多機能ホーム伊万里</td>
<td>(株) ジョウジマ</td>
<td>伊万里市大川町内丁</td>
<td>伊万里小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>多機能ホームふるさと伊万里</td>
<td>(株) ジョウジマ</td>
<td>伊万里市南波多町大川</td>
<td>南波多小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>介護ホームもものかわ</td>
<td>(株) 越祥</td>
<td>伊万里市松浦町</td>
<td>松浦小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>介護ホームもものかわ 2号館</td>
<td>(株) 越祥</td>
<td>伊万里市松浦町</td>
<td>松浦小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東老所 明星</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>南波多町男性デイサービス 明星</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市南波多町</td>
<td>南波多小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>東山代町 美和の里</td>
<td>(株) ファーストスター</td>
<td>伊万里市東山代町</td>
<td>東山代小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>施設名</td>
<td>運営主体名</td>
<td>市町名</td>
<td>小学校名</td>
<td>ぬくもいホーム</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>141.うきなみ</td>
<td>特活) ほたる</td>
<td>嬉野市嬉野町下野丙</td>
<td>大草野小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>142.デイサービス 宅老所 ひなた</td>
<td>(株) ほたる</td>
<td>嬉野市嬉野町下野丁</td>
<td>嬉野小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>143.デイサービスぬくもいホーム「よつ葉」</td>
<td>特活) ひなた</td>
<td>嬉野市嬉野町下野丙</td>
<td>大草野小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>144.延寿</td>
<td>特活) ひなた</td>
<td>嬉野市嬉野町吉田乙</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>145.デイサービス おがわち</td>
<td>(有) 昭和通商</td>
<td>嬉野市嬉野町不動山甲</td>
<td>嬉野小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>146.デイサービス おがわち訓練棟</td>
<td>(株) Happy Care Life</td>
<td>嬉野市嬉野町不動山甲</td>
<td>嬉野小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>147.デイサービスいわや</td>
<td>(株) ペタル</td>
<td>嬉野市嬉野町岩屋川内乙</td>
<td>嬉野小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>148.ハウス夢の丘 塩田館</td>
<td>特活) ひなた</td>
<td>嬉野市嬉野町岩田甲</td>
<td>塩田小学校</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>149.地域共生ステーション デイサービス・宅老所 たすき</td>
<td>(株) 原田</td>
<td>嬉野市嬉野町大字下野乙</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>150.宅老所 季ちゃん家</td>
<td>(株) モンキー</td>
<td>嬉野市嬉野町岩屋川内乙</td>
<td>嬉野小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>151.地域共生ステーション デイサービス・宅老所 たすき</td>
<td>(株) 原田</td>
<td>嬉野市嬉野町大字下野乙</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>152.宅老所 クレインズ</td>
<td>(有) クレインズ</td>
<td>神埼市神埼町永歌</td>
<td>神埼小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>153.宅老所・デイサービスセンター 本拠</td>
<td>(株) ライフ・ケア・サポート</td>
<td>嬉野市嬉野町岩田甲</td>
<td>塩田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>154.宅老ちよだ</td>
<td>特活) 宅老ちよだひまわりの会</td>
<td>嬉野市嬉野町岩田甲</td>
<td>千代田中学校小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>155.宅老ちよだあにこの家</td>
<td></td>
<td>嬉野市嬉野町岩田甲</td>
<td>千代田中学校小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>156.地域共生ホームまごごろ</td>
<td>特活) ぬくもり会</td>
<td>嬉野市嬉野町吉田丁</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>157.ファミーユ青柳</td>
<td>特活) かみさき振興事業団</td>
<td>嬉野市嬉野町吉田丁</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>158.地域共生ホームまごごろ</td>
<td>特活) かみさき振興事業団</td>
<td>嬉野市嬉野町吉田丁</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>159.宅老所 暖らん</td>
<td>(有) ハレト</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>160.宅老所 春風</td>
<td>(同) 昭和通商</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>161.宅老所・デイサービスセンター 本拠</td>
<td>(有) クレインズ</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>162.宅老所 家族</td>
<td>合同) 家族</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>163.地元共生ステーション さら坂</td>
<td>特活) ひなた</td>
<td>婉町町大字吉田甲</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>164.地域共生ステーションぬくもいホーム ふれ愛・みやき</td>
<td>特活) みやき</td>
<td>婉町町大字吉田甲</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>165.みやき地域ステーションはる</td>
<td>特活) みやき地域ステーションはる</td>
<td>婉町町大字吉田甲</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>166.宅老所ゆうとすデイサービスセンター</td>
<td>特活) ひなた</td>
<td>婉町町大字吉田甲</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>167.デイサービス どうじぬくもいホーム</td>
<td>特活) 九州トリム体操協会</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>168.宅老所 魚鰭坂</td>
<td>合同) 魚鰭坂</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>169.宅老所 健やかクラブ</td>
<td>有) 江北</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>170.宅老所 いこいの家</td>
<td>特活) はるかの里</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>171.宅老所 ともなが</td>
<td>特活) はるかの里</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>172.デイサービス すから屋</td>
<td>(有) すから屋</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>173.宅老所 ふれんど</td>
<td>(株) 第一メディカルサービス</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>174.宅老所 とまと</td>
<td>特活) ライフ・ケア・サポート</td>
<td>吉野ヶ里町吉田</td>
<td>吉田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>175.特定非営利活動法人 江北なごむの里</td>
<td>特活) 里</td>
<td>江北町吉田</td>
<td>江北小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>176.ディーシーセンター げんき村</td>
<td>特活) ライフ・ケア・サポート</td>
<td>江北町吉田</td>
<td>江北小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>177.宅老所 いこいの家</td>
<td>特活) とまと</td>
<td>江北町吉田</td>
<td>江北小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>178.デイサービス・宅老所 ごきの水</td>
<td>特活) ナチュラルサービス</td>
<td>江北町吉田</td>
<td>江北小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>179.デイサービス・宅老所 いこい</td>
<td>(有) 白石開発</td>
<td>江北町吉田</td>
<td>江北小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>180.健やかクラブ</td>
<td>(有) 片瀬</td>
<td>白石町相生</td>
<td>豊田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>181.デイサービス黒川</td>
<td>(有) 巴屋</td>
<td>白石町相生</td>
<td>豊田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>182.デイサービスセンター とどめの森</td>
<td>(有) 巴屋</td>
<td>白石町相生</td>
<td>豊田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>183.宅老所 めぐりあい</td>
<td>合同) めぐりあい</td>
<td>白石町相生</td>
<td>豊田小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>184.宅老所 いこいの家</td>
<td>特活) はるかの里</td>
<td>太良町大浦</td>
<td>太良小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>185.デイサービス黒川</td>
<td>(有) すらりのマース</td>
<td>太良町大浦</td>
<td>太良小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>186.デイサービス なごむの里</td>
<td>(有) キュリのマース</td>
<td>太良町大浦</td>
<td>太良小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>187.宅老所 おおうら</td>
<td>特活) ゆたら</td>
<td>太良町大浦</td>
<td>太良小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>188.ぬくもいホームたま</td>
<td>特活) ゆたら</td>
<td>太良町大浦</td>
<td>太良小学校</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>施設名</th>
<th>運営主体名</th>
<th>市町名</th>
<th>小学校名</th>
<th>ぬくもいホーム</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>104小学校</td>
<td>79施設</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
②認定宅老所

認定宅老所とは

宅老所等の事業者の任意団体「佐賀県地域共生ステーション連絡会（佐賀県宅老所連絡会）」では、サービスの質を維持し、利用者の安全を守ることを目的とした、「認定宅老所」の取組を行っている。

認定するための評価基準作成に当たっては、県も助言するなど支援を行っている。

認定することで、利用者がサービスの質の違いを見極めることにより、安心して宅老所を利用することができるようになることを目的としている。

認定までの過程

事業者自身による「自己評価」と、自治会長、民生委員、児童委員、利用者の御家族、ケアマネジャー等外部の人間が複数参加し訪問調査を行う「外部評価」、さらにその結果を受けて佐賀県宅老所連絡会の世話人会での審議を行い、認定されるかどうかを決定する。

評価の概要

<table>
<thead>
<tr>
<th>区分</th>
<th>評価項目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>自己評価</td>
<td>スタッフは常時、利用者3名に対し1名以上、宿泊時は利用者9名で1名以上。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>虐待防止や身体拘束のないケアの徹底</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>利用者の誇りやプライバシーを損ねる対応は行わない</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>地域住民と交流する機会づくりに努めている</td>
</tr>
<tr>
<td>外部調査（外部調査員5名）</td>
<td>いつでも誰でも利用できる状態にあるか</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>家庭的で居心地良い雰囲気があるか</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>食事は利用者の好みや体調に配慮しているか</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※自己評価（55項目）、外部評価（11項目）それぞれ7割程度以上で基準クリア

現在の認定宅老所数

佐賀県宅老所連絡会による独自の取組であるため、実施事業所が連絡会会員に限られているが、連絡会会員に順次評価事業を実施しており、現在33事業所が認定されている。
認定宅老所一覧

佐賀県宅老所連絡会による認定宅老所一覧

<table>
<thead>
<tr>
<th>認定順</th>
<th>事業所名</th>
<th>市町名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>(有)おあしす 地域共生ホーム愛あい</td>
<td>多久市北多久町大字多久原</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>(特）宅老よりあいひまわりの会 宅老サービス事業所ひがたの里</td>
<td>佐賀市東与賀町</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>(特）うれしの湯の田 宅老所湯の田</td>
<td>長崎市嬉野町下宿丙</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>(特）四つ葉 ぬくもいホームよつ葉</td>
<td>長崎市嬉野町下宿丙</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>(特）ぬくもり会 地域共生ステーション ぬくもりホーム ふれ愛みやき</td>
<td>みやき町大字寄人</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>(特）江北なごむの里</td>
<td>江北町大字懸隠分</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>(特）たすけあい佐賀 宅老所柳町</td>
<td>佐賀市柳町</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>(特）たすけあい佐賀 宅老所てんゆう</td>
<td>佐賀市天佑</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>(特）ひかり 宅老所でんきデイサービスセンター</td>
<td>みやき町大字江口</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>(特）きくら苑 デイサービスセンターきくら苑</td>
<td>有田町立部乙</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>(特）福祥恵林会 宅老所あんずの郷城内</td>
<td>佐賀市城内</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>(特）宅老ちよだひまわりの会 宅老ちよだ</td>
<td>神埼市千代田町直島</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>(特）地域共生ホームまごころ</td>
<td>神埼市千代田町崎村</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>(特）宅老ちよだひまわりの会 宅老ちよだ あらこの家</td>
<td>神埼市千代田町崎村</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>(有）コミュニティネット 宅老所げんき</td>
<td>唐津市神田</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>(特）ほたる 宅老所しげなみ</td>
<td>長崎市嬉野町下宿丙</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>(特）あさひ ぬくもいホーム太陽</td>
<td>武雄市朝日町中野</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>(特）ひまわり 宅老所真心の家</td>
<td>唐津市北波多岸</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>(特）たすけあい佐賀 宅老所おたから</td>
<td>佐賀市大財</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>(特）幸の輪 宅老所かがみ</td>
<td>唐津市鏡立神</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>(有）ケーオーレ デイサービスセンター本桜</td>
<td>基山町大字小倉</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>(有）佐賀ステイリサービス ふくふくの里デイサービス・宅老所</td>
<td>伊万里市大川内町丙</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>(特）余暇センターきたじま 宅老所鹿城</td>
<td>鹿島市高津原</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>(特）はなのはなデイサービスなはやま スズラン</td>
<td>伊万里市大堀町甲</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>(特）はなのはなデイサービスなはやま ハナミズキ</td>
<td>伊万里市大堀町甲</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>(特）九州トリム体操協会 デイサービストリムぬくもいホーム</td>
<td>有田町立部乙</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>(特）幸の輪 宅老所かがみふもと</td>
<td>唐津市鏡</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>(特）余暇センターきたじま宅老所鹿城</td>
<td>鹿島市高津原</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>(特）はなのはなデイサービスなはやま スズラン</td>
<td>伊万里市大堀町甲</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>(特）はなのはなデイサービスなはやま ハナミズキ</td>
<td>伊万里市大堀町甲</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>(特）五大樹 地域共生ステーション ぬくもいホームつくし</td>
<td>伊万里市大堀町丙</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>(株）笑夢咲夢 デイサービスえん家</td>
<td>伊万里市木須町</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>(株）クリエイト 松原デイサービスひかりの里</td>
<td>唐津市浜玉町浜崎</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（２）地域共生ステーションの開設支援

①地域共生ステーション（宅老所・ぬくもいホーム）推進事業費補助（平成17年～）

A  補助目的
地域の誰もが自然に集い、様々な相談やサポートを総合的に受けることができる拠点を整備する市町に対し支援を行い、そのノウハウを各地域へ普及する。

B  補助対象経費
・サービスの安定的及び継続的な実施のための初年度の運営基礎づくりに必要な経費
・民家等を改修するなど、地域共生ステーションとして整備するために必要な施設整備費（施設取得費及び整備上やむを得ないと認められる軽微な増築費を含む。）
・初年度設備費
・アドバイザー相談費

C  助成対象者
地域共生ステーションを整備する公益的な団体等に対して支援する市町

D  県補助率
市町が補助した額の2分の1以内

E  補助限度額
3,000千円〜5,000千円（県1,500〜2,500千円以内、市町1,500〜2,500千円以内）

F  補助用件
・経営又は運営に地域住民等の参加
・高齢者、障がい者、児童等の利用に配慮した安全な構造
・看護師、保育士等の利用に応じ資格者を配置

G  その他
平成29年度から補助内容の見直しを行い、地域住民、ボランティア及び施設利用者が交流できるスペースを持つ「交流サロン」への補助を新設した。
②宅老所開設支援事業費補助（平成15～18年度）
A  補助目的
民間高齢者福祉サービスの一翼を担うNPO法人の育成と活性化を図ることにより、多様な福祉サービスの充実に寄する。

B  補助対象経費
・施設整備費
・初年度設備費

C  県補助率
市町が補助した額の2分の1以内、かつ補助対象経費の3分の1以内

D  補助限度額
5,000千円以内（県2,500千円、市町2,500千円以内）

E  補助用件
・地域住民の理解と連携が図られていること
・高齢者ニーズに応じたきめ細かなケアを行うこと

③地域共生ステーション安全対策事業費補助（平成21年限り）
A  補助目的
地域共生ステーションにおける施設利用者の安全を確保し、関係者が安心して利用者のケアを行うことができるよう消防用設備の設置を推進する。

B  補助対象設備
・自動火災報知機
・火災通報装置（消防機関へ通報設備）
・消火器

C  県補助率
市町の助成額の2分の1

D  補助限度額
1業者当たり500千円以内（県250千円以内、市町250千円以内）
（3）地域共生ステーションの非常災害対策に関する条例

①用語の定義（条例第2条）
・「地域共生ステーション」・・・民家を利用するなど家庭的な雰囲気の中で、高齢者、障がい者又は子どもを預かるなど、地域のニーズに応じた法令に基づかない福祉サービスを提供する施設（当該サービスに併せて法令に基づく福祉サービスを提供する施設を含む）をいう。
・「非常災害」・・・火災、風水害、地震災害、原子力災害、その他の災害をいう。

②設置届の提出（条例第3条）
次のAかBいずれかに該当する地域共生ステーションを開設しようとするときは、「地域共生ステーション設置届」に必要事項を記入し、地域福祉課に提出する必要がある。

A 福祉サービスを提供する部分の床面積が100平方メートル以上
B 消防法施行令別表第1（六）項ロ

また、届出内容に変更が生じた場合は、「地域共生ステーション設置届事項変更届」を、事業を廃止したり休止したりする場合は、「地域共生ステーション事業廃止（休止）届」を提出する必要がある。

③非常災害に対する整備（条例第4条）
条例の施行に伴い、地域共生ステーションの設置者は、次に掲げる非常災害対策を講じる必要がある。項目により、必ず整備するものと努力義務であるもの、経過措置のあるものとないものがあるので、確認の上、必要な整備を行う必要がある。

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>施行日</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)設備</td>
<td></td>
<td>消火設備など</td>
</tr>
<tr>
<td>【義務】</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(2)物資、資機材</td>
<td>H26. 6. 1</td>
<td>防災計画作成マニュアル P14 に例示</td>
</tr>
<tr>
<td>【努力義務】</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(3)防災計画、通報及び連携体制</td>
<td></td>
<td>安全確保のための体制や避難方法などを定める</td>
</tr>
<tr>
<td>【義務】</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(4)計画等の提示、見直し</td>
<td></td>
<td>分かりやすいよう提示、必要に応じて見直す</td>
</tr>
<tr>
<td>【義務】</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(5)訓練、防災教育</td>
<td></td>
<td>訓練は従来から消防法に定められている</td>
</tr>
<tr>
<td>【義務】</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(6)地域、他施設との連携及び被災者支援</td>
<td></td>
<td>お互い様の精神で</td>
</tr>
<tr>
<td>【努力義務】</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：佐賀県HP
（4）佐賀県地域共生ステーション連絡会

①連絡会設置の趣旨
佐賀県地域共生ステーション連絡会は、各々の実践から情報共有及び質の向上を図ることを目的に設置された。地域福祉の目指す方向性は佐賀県と共有し、平成15年から佐賀県との協働事業を続けている。

②事業内容
A 会員相互の情報交換及び発信・ネットワークの構築
・会員向けMM（メルマガ）ニュースの発行…毎月1回の配信を実施中
・ウェブサイトの運営・情報発信
・世話人会の開催
・ブロック会議の開催

B 会員の資質向上を図るための研修等の開催
・全体研修
・ブロック活動

C 相談援助
・開設、運営、事業相談等

D 社会的政策等の提言
・連絡会啓発の自販機設置
・委員会等への参加

E その他の目的のために必要な行動
2 佐賀県鳥栖市 地域共生ステーション「NPO法人とさくさん」

（１）事業所概要

①地域共生ステーション

「NPO法人とさくさん」は佐賀県鳥栖市で活動している団体であり、「地域で生きる」を合言葉に、平成17年11月に「とす事業所」、平成20年に「きざと事業所」の地域共生ステーションを開設した。介護福祉士や幼稚園教諭らのスタッフがおり、介護が必要な高齢者だけでなく、障がい者や小さな子どもも預かっている。

就学前児童から小学生低学年の児童を対象にリトミック教室も定期的に開催しており、児童だけでなく、保護者や子ども、高齢者の方にも参加してもらっている。また、近くにスーパーがなく、買い物に困っている高齢者が多いため、毎月1回、朝市を開催し、近隣の住民が作った野菜等を販売している。

「明るく・楽しく・笑う」をモットーに、様々な人が気軽に通える施設である。

②たしろ茶屋

平成28年6月21日、高齢者と地域の人たちが集まり談話する古民家カフェとして、「たしろ茶屋」がオープンした。家に閉じこもりがちな高齢者らが立ち寄りたくなる居場所を作り、健康増進にもつなげる狙いがある。過去には佐賀県知事が来店したこともあるという。

毎週木曜日のみの営業としていたが、毎日営業するよう強い要望が寄せられたため、1か月間休まず、営業時間を延長し、需要を測ることにした。

平成28年9月にリニューアルオープンしてからも、理事長の意向により、基本的に不定休で運営している。なお、オープン時は玄関に大きな時計を掲げている。
（2）はじめに

「NPO法人とさくさん」の活動内容や考え方、目指す方向について、白水理事長に話を伺った。

①地域共生ステーションの運営

平成17年度に、当時の県知事の古川知事が、富山県のNPO法人によるデイサービス「このゆびとーまれ」の惣万佳代子さんの施設を訪問し、感銘を受け、地域共生ステーションが生まれるきっかけになった。ここは全国の特区になっている。惣万さんとの交流は現在でも続いており、お互いに往来している。富山では富山ならではのやり方や地域性があり、佐賀県も佐賀市や多久市など様々な地域があり、鳥栖市にも地域独特の考え方がある。しかし、地域共生ステーションは、地域に関わらず同じ方向性を求めていると考えている。

この12年間手探りで運営を続けてきた。地域の様々な方との交流を元に運営しようと、区長や民生委員たちを含めた上で、一緒になってやってきた。全国の施設でスタッフ確保の懸念があると思うが、当事業所は、今のところ退職する職員があまりいないため、運営を続けることができている。

私の心からすると、もっとレベルを上げないと地域の中に溶け込む力が備わらないのではないかと思っています。退職者が少ないということは、他の施設と比較するとありがたい話であり、利用者の方からも、「もっと利用したい」という声が上がっている。そのような点でも恵まれた施設ではないかと思っているが、NPO法人なので大変なことも多くある。何かスタッフ一同で運営しているという状況である。

②たしろ茶屋設立の経緯

「たしろ茶屋」は、古民家を借りている。当初は、この古民家をサロンとして利用する予定であったが、地域の寄り合いの場が必要だと考えた。高齢者の方に話を聞くと、他の家を訪問することができない。そのため、「集まることができる場所がないか、居場所づくりの場を提供してもらえないだろうか」という要望が出た。

茶屋といってもカレーとコーヒーぐらいしかないが、そのくらいなら何とかできるだろうと考えて始めた。現在、おおよそ4つのサークルがあり、活動しているが、サークル活動を行うときは、この「たしろ茶屋」のスペースをロールカーテンで間仕切りし、片側でサークル活動をしてもらう。もう1つの片側では、近所の方たちが寄り合い、コーヒーを飲みながらおしゃべりし、自由に使ってもらっている。「たしろ茶屋」は赤字覚悟で運営している。
③地域への恩返し

私たちが地域共生ステーションを運営できているということは、地域の方のお陰である。恩返しということも含め、ある程度、地域の方の希望に沿いたいと考え、事業を続けている。ただしこれに、本当に利用者の方が少ないと運営ができないってしまってしまう。お金が重要だということは重々承知しているが、施設の収入からスタッフの賃金など、様々な支払いをした残りの部分で恩返しをしたいと考え、私たちは続けている。NPO法人で12年間何とか継続できていることは、本当に幸せなことだと思っている。

特定非営利活動法人 とさくさん
理事長 白水峰子氏とスタッフの方々
（3）「NPO法人とさくさん」の概要

①地域共生ステーションとは？

うちの事業所は、地域共生ステーションのぬくもいホームである。地域共生ステーションというのは、子どもから高齢者まで、年齢、性別を問わず、また障がいの有無に関わらず、誰もが一つ屋根の下で過ごそうということが目的である。これは、富山県の惣万さんの施設も同様であると思うが、本当に皆が和気あいあいと、一緒に過ごすことがいかに良いことであるか示すものである。それから、高齢者にとって子どもたちがどのように影響するのか、子どもたちは高齢者からどのような影響を受けるのか、大変重要であることである。障がい者は、高齢者から注意をされる。知的障がいを持った児童が走り回ったりしたときに、注意されてきたと思う。走ること自体は、私たちは別にかまわないと考えているが、危ないことがあるので、それを高齢者が注意する。そのようにして、お互いが一緒にいることで安心して生活することができる。様々な福祉サービスを支援する地域の拠点であるということが、地域共生だと思うている。

②とさくさん事業活動

「とさくさん」の現在の事業の内容である。通所介護（デイサービス）居宅介護支援事業所、日中一時・重度障がい児（者）支援事業、基準該当障がい福祉サービス基準該当通所支援があり、その他「ぬくもいサービス」（保険外）としてデイサービス（延長可能）、お泊り事業、子育て支援事業がある。
③とさくさん沿革

「とさくさん」は、平成17年8月に設立し、11月1日に施設を開所した。最初は定員10名であった。私の実家の横に小さな古民家を所有していたので、その古民家を家族より貸してもらい、始めたのがきっかけである。

平成17年12月に朝市を始めた。これは、地域共生のため、地域の中で何かしなくてはならないと思って始めたものである。地域の方に「困っていることはないか」と聞いたところ、周囲には高齢者が多く、従前に2,000円のタクシーで100円のダイコンを買いに行くという話があったので、朝市を開始した。近所で野菜を作っている方に野菜を持ってきてもらい、それを売っていただいている。野菜を売ったお金で種代になるのではないかと思い、持ってきてもらっている。

平成20年の7月29日に、基里地区に2階建ての古民家を借りて定員20名の施設を開所した。

平成20年10月には、「リトミック」教室を開始した。私は幼稚園教諭免許の資格を持っており、幼児教育が専門であった。幼児教育を長くお手伝いしており、そこで私が子どもたちに「リトミック」というものを教えていた。島根市に、当時は、リトミック教室が全くなかったことと、音楽の楽しさを伝えられた気持ちがあり、教室を始めた。島根市内、三神地区等、どの地区からでも参加でき、無償で開催している。月3回、土曜日の14時開催している。約1 時間半程度の音楽リズムによる遊びである。これは、高齢者、児童、障がい者等も参加しているため、全員で一緒に行っている。保護者の方も参加してもらっている。

平成22年11月1日に、利用者が徐々に増加してきたので、鳥栖の定員10名の施設を建て替え、定員25名の施設とした。

平成26年7月、「はつらつ教室」を始めた。平成26年に、この古民家を倉庫として借りていたのだが、ここに何かできないかと考え、スタッフ全員で掃除をして、「はつらつ教室」を始めた。そのときは、現状も開催している歩行運動であるノルディック教室、パッチワーク教室、アメリカンドールの作成、絵本作り、音楽リハ等を開催していた。その他、リンパマッサージを開催しており、当法人に協力してくださっている先生方が、無償で教えに来てくれている。

平成27年5月、基準該当障がい福祉サービスを導入した。県にも働き掛け、鳥栖市より認証していたが、認証されるまで1年掛かった。介護保険のみに頼るのではなく、入ってくる収入は少なくなるが、それでも障がい者等もまとめて支援できるのであればと思い、基準該当という分野を新しく認証してもらった。佐賀県で当法人が最初に導入した。これは、富山県の「このゆびとまれ」の惣万さんたちを当法人のスタッフが何度も訪ねて相談し、認証に至ったものである。
④基準該当がい福祉サービス

平成27年5月から、基準該当がい福祉サービスを導入しており、定期的に夏休み等に子どもを見てくれないかという電話が掛かってくる。

特に重症心身障がい児の行き場所が全くない状況である。支援学校に入ったとしても、学校から帰った後、保護者が勤めをされていると、誰に面倒を見せるのかという問題がある。そのときに、私たちが手を差し伸べ、頑張る必要があるのではないかと考えた。

児童にも胃ろうの子がいらっしゃるので、看護師がほとんどやってくれている。高齢者がいる中で胃ろうの食事を全部やるので、高齢者も見守っていて、「大変ね」「おいそれたね」等の言葉を掛けてくれる。

協力医療機関

協力医療機関についてであるが、これは絶对的に必要なものである。先生は「往診しますよ」とよく言うのだが、中には軽く言われる方もおり、夜中の往診となると不可能になる。しかし、この事業所では割とよくできている。それは、密接な関係をしっかり作りこんでいるからだと思う。先生といつも連携をとりながらやっているので、先生も頑張って夜中起きて来てくださったりする。それも嫌な顔一つせずに来てくれる。この連携医は絶対に必要だと思う。ここがしっかりしていると、信頼できる連携医をつくることは非常に重要である。連携医を
つくるためには、先生と仲良くなり、しっかりとコミュニケーションを取ることが重要だと思う。何かのお願いに行くと、お互いの理解が深まり、話し合ううちに気持ちがひとつになってくるので、「白水さんがそんなに頑張っているのならば、僕たちも頑張るよ」と言ってくださる先生はいる。そういう先生を見つけることが重要である。形ばかりの先生ではなく、本物の医療をやろうとしている先生である。今後、在宅医療が進むと思うので、連携医、協力医が必要不可欠になる。

こやなぎ内科の循環器科の先生には本当に頭が下がる。どれだけ遅くなろうとも、東京に医師会の出張があるとも、「何かあった時は〇〇先生に言ってください」というように、しっかりと連携を取ってくれる。何か聞きたいことがあった時も「今から飛行機に乗るから電話取れないよ」という連絡が入る。そこまでしてくれる先生は滅多にいないけれど、私たちはそのような先生に囲まれているからこそ運営できていると思う。

山口歯科医院の山口先生は、認知症の方にとても人気がある。非常にソフトな人当たりで、他の歯科医院に連れて行っても口の中を見せない困った利用者でも、山口歯科医院に連れて行くとすんなり治療ができたりする。何かテクニックを持っていると思うのだが、ソフトな印象がある先生である。

そして、権藤先生という皮膚科の先生は、非常に熱心な方で、この施設で何かあったりすると、知らないから自分で本を調べて対応してくれる。自分が言ったことが間違っていたら、車で追い掛けて訂正してくれる。

本当に多くの人に「とさくさん」は守られているので、幸せなことだと思う。こういう素晴らしい先生がいるので何とかここまでやってこられただと思う。

6平成17年（開所当時）のとさくさん

この写真は、定員10名程度のときの施設である。古民家であったが、常に花などを絶やさないようにしていた。そして、夜は戸締りするが、365日、玄関を開けっ放しにしている。「こんな時代で危ないのでは」と言われたが、地域の方が見守ってくださるので、何か不審なことが起こるのなら、近くの方が教えてくれて、不審な人物は誰一人入って来なかった。「ちょっと気を付けたらいいよ」「変な人が歩いていた」と教えてくださっていたので、開けっ放しでも問題はなかった。
現在のとさくさん

この写真は、現在の「とさくさん」の写真である。大部分を模様替えしているが、左の写真が「とさくさん」であり、右の写真が古民家を借りて運営している定員20名の「きざと」という施設である。

（4）サービス紹介

①通所介護（デイサービス）

通所介護は、まず送迎から始まる。送迎車で高齢者を送迎している。施設では、バイタルチェック、入浴、塗り絵、紙細工並びに機能訓練を実施しているが、他の大きな施設と異なる点は入浴であり、1人ずつ入浴してもらっている。特養でも勤務していたが、特養では複数人で入浴していなかったが、プライバシーのこともあり、複数人で入浴することは嫌ではないかと思っていたので、一般的な浴槽を設置し、1人で入浴してもらっている。また、浴槽の向きを縦・横自由に変えることができるので、非常に役に立っている。誰一人嫌がっていない。
②集団リハビリ
この写真は集団リハビリの様子である。金曜日にPT（理学療法士）の方に集団リハビリの指導に来てもらっている。この方は佐賀県の県立高校のトレーナーも務めているが、「とす」「きざと」の両事業所に来ていただいている。

③健康教室・リハビリ教室
この写真は健康教室のものである。この方たちは、当法人の協力医であり、左上の方は脳神経の医者である。その先生が大きな病院に所属しているにも関わらず、当法人にも快く協力していただいている。この写真の後ろにも多くの人がおり、地域住民の方にも話を聞いてもらう研修を行っている。

右上の方は歯科医である。歯科医も来て、皆様に御指導いただいています。それから、PTに池田先生という方がおり、リハビリについての指導を行っていたていて、近隣住民の方からも好評である。

④リトミック教室
これが私のやっている音楽リハ、「リトミック教室」であり、毎週土曜日に開催している。子どもや高齢者、父兄の方が、ダンスを楽しんでおり、非常に上手になってくれる。今、スキップができない児童がいるが、大人でもできない方がいる。「とさくさん」のスタッフでも、できない方がいる。スキップができない方は、リズム感を養うのがいいと考えている。大体1年後には、子どももスタッフも、ほぼ全員がスキップできるようになっている。
④レクレーション

左上の写真は、皆でハーモニカを練習しているものであるが、「リトミック」の中にハーモニカを取り入れることもある。また、施設でお菓子作りを開催することもある。左下の写真は「きざと」の古民家の施設である。右上の写真は、みんなでかるたを楽しんでいる様子である。

⑤ぬくもい活動・ハツラツ教室

これは「はつらつ教室」である。左の写真は、アメリカンドールと絵手紙教室である。

⑥お泊まりサービス

「ぬくもいサービス」の中に、お泊まりサービスがある。様々な事情で自宅での生活が困難な方は、日頃通い慣れた施設で泊まることができるサービスである。他の施設では、一部屋ずつ個室になっているが、私は個室があまり好ましくないと思っています。認知症の方は不安で動き出すことが多いと思うが、「とさくさん」には1人もいない。日中、皆が生活しているワンフロアの広い部屋に、夕方になると組立て式のベッドを並べている。雑魚寝のよう見えるかもしれないが、そこでスタッフを含む全員で宿泊している。そのため、誰かに動きがあった場合、スタッフはすぐに察知することができる。また、認知症の方が夜中に目覚めることがあったとしても、周りを見渡すと見慣れた顔が周りにいるので、再び就寝する。そのため、重度の認知症の方も全然起きず、徘徊することもない。
そのようなことを考えると、個室が良いと言われているが、今の高齢者の方たちにとって本当に個室が良いかどうか分からない。

転倒率はゼロである。本当に危ないときは、一緒に宿泊しているスタッフが駆けつける。他の施設ではベッドから落下することもあり、グループホームでは巡回に行かないと、転倒したことが朝まで分からないということが多々あると聞くが、「とさくさん」では起こらない。集団で寝泊まりするメリットもあるということを知ってもらいたい。しかし、これから高齢者になる団塊の世代の方たちは、個室がないと落ち着かない方が増加すると思う。個室を希望する方を見分けて、その方が利用する部屋を決めていく必要があるのではないか。ただし、「集団での寝泊まりは絶対に無理」と言われると、私としては不満である。やはり、認知症の方たちのことを考えると、皆で夜までテレビを見て、スタッフもいる中で宿泊する方が、その方たちの精神状態からすると一番落ち着くのではないかと考えている。しかし、時代の流れも考えなければならないと思ってる。

⑦看取りケア

看取りのケアも実施しているが、医療保険の対象外である。しかし、仕方がないと思っている。なぜなら、今まで利用してくれていたお客様が病気になったり、動けなくなったりして、終末が近づいている中、急に病院に送ることは、私にはできない。収益にならなくても、今まで一緒に生活してきた方に最期まで安らかに眠っていただきたいと考えている。看取りケアは、夜勤になったスタッフが本当に大変だと思う。その代わり、何かあったらすぐに連絡を取り、関係者が駆けつける体制を取っている。

しかし、これには医師の協力も必要である。私たちは、この主治医との連携や看護職の体制、経管栄養やたん吸引ができる介護職の確保を行っている。

今、たん吸引の研修を行っているが、その研修に参加できる人は、なるべく参加してもらっている。この研修が始まったときに、介護職から最初に誰が行くかというのはいう話になった。理事長が行かないと他のスタッフも行かないだろうという話になったので、60歳過ぎではあるが、私が最初に参加した。

すると、やはり勉強になったので、これはスタッフのレベルを上げることにもつながると感じた。それから、毎年数名ずつ行くようになり、1人でも多くたん吸引の資格を持つようにしている。そうすることで、何かがあっても、すぐに対応できる仕組みができる。スタッフ全員の資格取得を目指したい。
（5）行事・イベント

①各種行事
この写真は行事のものである。左の写真は、お正月のおとそを皆で飲んでいる様子である。右の写真は、毎年やっているお花見であり、花見用弁当を全員で作り、全員で郊外に出掛ける。そのため、約10台の車で行き、全員で桜を見ながら、昔ながらのおにぎりを食べるとという行事を開催している。

②父の日、母の日
左上の写真は父の日のものである。少し驚いた顔をしているが、非常に偉い方であった。今では認知症が少し進行しているようである。この右下の写真の男の子は、「とさくさん」で勤務している看護師の子どもである。スタッフに子どもがいるときは、一緒に施設に連れてきてもかまわないことにしているので、自由に出入りしている。この写真のように、孫と遊ぶように接している。

③敬老会
この写真は敬老会の写真である。敬老会は「とさくさん」の大イベントである。お寿司等、様々なものを作り、バイキング形式で皆さんと一緒に食べている。この時は、スタッフも一緒に食事を摂る。地域の方にも、「来られる方はどうぞ」と声掛けをして一緒に食事をしている。昔ながらの紅白まんじゅうを近くの和菓子屋に注文しており、食べた方の「うまか～」という声が聞こえる。
④敬老会・催し物

左上の写真は敬老会の「佐賀にわか」の様子である。写真の女性は、すでに亡くなられた方だが、「佐賀にわか」で非常に有名な筑紫美美主子さんの塾生である。私もその方の塾生第1号だが、「佐賀にわか」の塾生のメンバーがグループを結成し、毎年、敬老の日は決まってとさくさんに来てくれている。

右上の写真は、「日向ひょっとこ踊り」の様子である。こちらも必ず毎年行っている。下の2枚の写真は、職員が余興を披露しているところである。左の写真は、「とさくさん」の看護師スタッフでハーモニカが非常に得意な方である。私もハーモニカが得意だが、この方ほど演奏することはできない。この方は、様々なハーモニカを10本程持っており、全部演奏することができる。行事の際は「演奏しましょうか」と言ってくれるところもありがたい。

⑤コンサート

この写真は、年に数回行っているコンサートである。多くの人に生の音を聞いてほしいと、NPO法人で活動している本物のプロの方に来てもらっている。プロの方々と親しくなり、お願いするようになった。その前は、音大卒の方たちがピアノやフルートを弾きに来てくれたりして、生の音を楽しんでいただいた。

このコンサートの写真は、近くの境内の広場で行われたものである。区長にお願いをして、そこに椅子を持ってきている。地域住民の方も後ろの方におり、一緒に楽しんでいる。
観月会
この写真は、年に1回行われている「観月会」のものである。利用者と家族が一緒に焼き肉会をしている。このイベントは、1部と2部に分かれており、1部は高齢者の方たちとその家族で夕方に行っている。2部は、地域の方や協力者で夜に行っている。1部が終わると、2部の人に入れ替わる形式になっており、計300名程度の方が参加する。県内外問わず、多くの地域から多くの方に参加していただいており、非常にありがたく、楽しみにもしている。

朝市
これは朝市の写真である。地域交流のための朝市をやっている。利用者の家族から「こういうものを作っています」という話を聞くと、「是非、持って来てください」とお願いして、誰でも参加できるよう、朝市を開催・運営している。

（6）地域共生
チンドン隊
地域共生としては、多くの方に私たちの活動を知ってもらいたいので、準備期間2か月で、「チンドン隊」を作った。当然、楽器を練習しなければいけなくなかったが、多くのスタッフが不得意で大変であったものの、何とか形にることができた。夏祭りの際にチンドン隊で参加し、「とさくさん」の活動をアピールしたが、継続する難しさを感じている。
②キャラバンメイト講習会

これは地域共生の一環として、認知症のキャラバンメイトの活動をしているものである。カキ色の輪っかを手にしている様子が見えるが、学校から要請を受けて行ったものである。「今日は何年生の子どもたちに教えてください」という要請が入ってくる。このようにゲームを取り入れたりしながら、キャラバンメイトの大切さを伝えたり、講習会を行ったりしている。小学校以外にも、企業や消防署でも講習会を行っている。

③新聞記事紹介

これは、その時の新聞記事である。認知症のキャラバンメイトでも、話すばかりでは駄目なので、寸劇や人形劇をして対象に合わせた活動を通して覚えてもらっている。これは劇を行っている様子である。

（7）健康増進

①リハビリ機器

中に置いてあるエアロバイクやフットマッサージは、希望する利用者がいれば収納しているものを取り出して利用している。
②リハビリ機器2
右下の写真は38歳のダウン症の方で、今まで「どこにも出たくない、行きたくない」と言っておられたが、「とさくさん」は体まず利用されている。非常に体が大きい方で、エアロバイクに乗ることが不安定で危ないため、足だけを動かすエアロバイクのペダルを買ってきて動かしている。

③とさくさんの昼食
この写真は「とさくさん」のおおまかな食事の内容である。他の施設とは少し異なりると思うが、結構ボリュームがある。この中では、肉の人気があるため、肉料理が中心となっている。写真のとおり、魚料理もあるが、魚よりも肉が好きな方が多く、今はなるべく肉料理を提供するようにしている。
上部中央の写真はサンドイッチであるが、自分の好きなものを自分の力で挟んで食べてもらうという目的がある。どうしてもできない方は手伝って包んであげているが、なるべく自分の力で食べてもらっている。

④セラピー犬導入
これは、セラピー犬である。左上はラブラドールの「剛」という名前の犬である。誘導犬に合格しており、今度、更新テストがあるのだが、「落ちるのではないか」と心配されている。今、訓練を行っているところである。右は、シーズー犬の「金太郎」である。施設の中に入ると、部屋を駆けずり回っている。女性の高齢者に人気があり、よく抱っこされている。セラピー犬はこの2匹を飼っている。
これらの写真は、障がいのある利用者の様子である。右下の児童は知的障がいを持った他の児童だが、現在、高校1年生になった。小学4年生から利用している。保育士になるという夢を持っており、よく他の児童の面倒をみてくれている。「どこで勤めるの」と尋ねると、「とさくさん」と答えてくれるのがうれしい。

左下の写真で口を大きく開けている方は、「とさくさん」に来られたときには胃ろうであった。病院から、「どこかそちらで見てもらえないだろうか」というお願いの電話が入り、見に行った際、「勝手にどこかに行って、分からなくなって困る。何をされるか分からない」と言われた。目が不自由で、耳が難聴、言葉も出ないという方であっただが、「とさくさん」になじむのは早かった。みんなが一生懸命食べている姿を見て、自分も料理を食べてみたいと考えたのであるが、胃ろうのため、口からの食事が困難である。しかし、「とさくさん」では、胃ろうの方の食事を普通食に変えたことがある。その方は重度のえん下障がいであっただが、普通食を食べることができるようになった。そのため、この方も何とかなるのではないかと思い、先生と相談をしながら、少量ずつアイスクリームやシャーベットから始めて、「もう、胃ろうでなくてもいい」と言われてからペースト状の食事を始めた。今でもペースト状の食事ではあるが、自分の手で食事をしている。ここまですで症状が改善したことは、すごくありがたいことである。スタッフの努力の成果だと思う。

前に、脳梗塞で倒れ、胃ろうになった方がいたのだが、口こうケアを徹底することで、普通食を摂るまで改善したことがある。食事改善の実績を1つずつ積み上げ、不要になれば病院で外すことができるので、「胃ろうだから、胃ろうのままでいこう」というのではなく、普通の方と同じように食事ができるようにしてあげたいので、そのような方針でやっていている。現在は、生活に余裕が出て、おしゃれに興味を持ち、化粧や髪留めをして喜ばれている。
障がいのある利用者の紹介

右上の写真は、女の子が宿題をしている様子である。その下の写真は、皆でゲームをしている。ここに写真が載っている児童は、全員障がいを持っている児童であり、左下の写真で寝ている児童もダウン症の子である。高齢者の方が側に寄って声を掛けている。このように、高齢者と児童の交流を施設の中でできている。一緒に食事を摂ることもできる。左上の写真の児童も大きく変わった。最初は面倒を見るのが非常に大変で、他の施設で面倒を見ることができず、「とさくさん」を利用することになったのだが、「とさくさん」にはすぐに慣れ、その後は驚くほど成長が見られるようになった。

（9）とさくさんの考え

①地域活性化

「たしろ茶屋」近くにヒマワリが植えてあると思うが、あれも多職種のメンバー（月に1回多職種会議を開いており、市議、区長、民生委員等が集まっている）に声を掛けて作ったものである。「JR田代駅」という無人駅があるのだが、「ななつ星」がここを通るようになったので、乗客にヒマワリを見てもらえるように植えてみた。また、地域住民の方にも、ヒマワリが咲いたときに楽しんでもらおうと約160本植えた。ちょっとしたことではあるが、地域活性化につながることを期待している。

他にもかかしをたくさん作ろうという企画が多職種会議で出た。今、かかしがブームになっているので、まず見本を作ってみて、近くの梅の木に登らせるような形で置いてみた。しかし、それを知らない方が歩いていてびっくりされたことがある、怖かったという話があったので、現在は中断している。それでも、かかしを全部ホームに向けて置いては地域活性化につながるかもしれない。やってみないことには何か良いか悪いか分からないので、案が出たときは次々やるようにしている。

②情報交換

「たしろ茶屋」には、多い時に10〜15名の男性が集まって、みんなで楽しくお酒を飲んでいる。しかし、ただ飲むのではなく、情報交換も行っている。この地域には何があるのかとよく話しているが、意外と知らないことが多い。話し合いの中で、どのようなことをよくてやっているのか分かる部分もあるし、そこからヒントが得られると思っている。

地域共生ステーションの東部地区から、県と地域共生交流会のイベントとして、「12月までに1つイベントをやってほしい」と頼まれた。そこで、何かをするか多職種の人たちと話し合った。このような会議をすると、案や意見がたくさん出てくる。聞かないと分からないことがたくさん
ある。自分たちだけでやるのではなく、いろいろな人の意見を聞きながらやることが重要であり、いくつか案について話をして、「また、決まったら手伝ってほしい」と伝えている。「手伝えるものは手伝うよ」と言ってもらえるので、そのような活動の中で輪がだんだんと広がっていくことを期待している。

③楽しみを待つ
総合事業の在宅生活に向けた生活支援の方法を考えることも、楽しみのひとつである。やる人が楽しみを持たないとできないのではないか。だから、「昼飲み会（詳細はQ&Aに後述）」のイベントで行っている鰻作りにしても、楽しみながらやっている。これは大人の遊びであり、ロマンである。今度はピザを焼いてみようかと話している。毎月、第3日曜日に開催している「昼飲み会」は、ここで焼き鳥を焼こうかとも話している。そういうのも、結局は私の楽しみである。楽しみを持って、みんなが参加する。楽しんでいる人と寄ってくる。寄ってきたらその人たちに仕事をもらう。何がいいか分からないか、やらないことは先に進まないし、みんなが何を求めるのか、いろいろな所に行って聞かなければいけない。小さなことではあるが、だんだん大きくなっていくことができれば、こんなにいいことはない。

④地域からの期待
「たしろ茶屋」を模様替えして休業しているときも「いつから開くのですか」と施設に電話があり、こを通して人たちからも「もうすぐ開く？」と聞かれるので、「もう少し待って、あと少しで終わるから」と言っている。それだけ楽しみにしている方も出てきたということは、無くてはならないものになってきたかもしれない。今後、もっと輪を広げていきたいと考えている。

⑤運営において一番重要なポイント
やはりスタッフが一番重要である。スタッフがその気になってくれたら楽だと思う。とさくさんは、スタッフが一生懸命頑張ってくれているからこそ続いていると思う。スタッフは結構きついと思うが、理事長に逆に乗っていっている。
⑥今後の展望
地域共生ステーションを運営している以上、全国に対し、素晴らしいものだと発信しなければいけないと思う。介護は在宅だけでは絶対に無理だと思うので、どこかに寄れる場所を作ることも重要である。私たちは、今元気なので、その間は考えてあげたい。今度、自分が動けなくなったらそこで行こうともできる。目の前を、一つ一つしっかりやっていきたい。
やり方はいくらでもある。「これが駄目なら今度はこういう考えがあるじゃないか」と、できるかできないかは分からないが、自ら考えてみるとということは面白い。まだまだやりたいことはある。しかし、私自身も歳を重ねているため、あと4、5年しか元気に動けないと思う。私が70歳になるまでに何か事業を確立したいと思っている。この4、5年は、私の最後の力を振り絞るときだと思っている。

⑦過疎地の高齢者対策
過疎地の高齢者に、「何か楽しませて」と言われたら、「何かしてあげたい」と思う。送迎に関しても、市や町が車を1台購入し、その車で送迎をすることは難しいはずである。

⑧終末期の利用者
終末期をただ寝たきりで何もせずに過ごすよりも、楽しんで過ごし、「人生楽しかった」と言わせようと思う。家族には、絶対に耳は聞こえているから、最期まで声を掛けてほしいと伝えている。また、その利用者の好物を用意するようにしている。好きなものがあれども口に入ればうれしいだろう。例えばシャーベットならば、「口を開けて」と言って家族に食べさせてもらい、少し口の中に含ませてあげることで、いい顔で亡くなれる。好きなものを最期の最期まで楽しめるような終末を迎えてほしい。

⑨口こうケアの重要性
口こうケアは、本当に大切なことだと思う。胃ろうは、良いことではない。口こうケアを行い、経口で食事を摂ることができるようになれば、胃ろうは不要になり、外すことができる。

学校の校長先生を勤めていた利用者がいた。最初は思いを出さなかったが、約3か月間、何度も声を掛けたり顔のマッサージをしたりして刺激を与え続け、口を動かし、飲み込む動作ができるようになった。最初は胃ろうにしていたが、胃ろうで食事を摂っている間に口こうケアを行っていた。

ある日、校長先生を勤めていた頃の知人が来所した。その際に、回転まんじゅうとお茶を用意したのだが、校長先生は回転まんじゅうを食べることができなかったため、まんじゅうは用意せず、お茶だけを準備した。すると、隣の席の回転まんじゅうを皆がいる前で掴んで食べ始めた。同席していた全員が、何か起こったか分からずほんの然としたが、自分で食事を摂ったことに驚いた。すぐさま医師に連絡して、胃ろうを外す方向になった。
足も不自由であったが、床にいた状態が続くことは好ましくなかったため、リクライニング車椅子で毎日離床していた。立ち上がることが困難で、最終的に立ち上がることができるようにになった。理学療法士の先生に、「歩行訓練とまでは言わないが、何かできることをしたい」と相談したところ、二歩くらいなら歩けるようになった。私たちはいい経験をさせてもらったと思う。

やればできる。すればするほどできる。だから、زة卓下機能が低下してきても、すぐに胃ろうにするのではなく、まず口こうケアを行う。そして、おかゆでもいいから、少しでも普通の食事を摂れるようにすることが、幸せだと思う。チューブで食事したい人なんているだろうか。チューブの苦しさを考えると、私はしないとは思わない。

⑩音楽を取り入れたリハビリ

スタッフの中には、介護職だけでなく保育士の方もいる。介護に保育士の方が入ることで、ピアノ等の児童向け指導を行うことができる。また、童謡だけでなく、最近の曲も知っておくことで、リハビリのマンネリ化を防ぐことができる。昔ながらの方法でもいいが、その中にユーモアなど、「笑える要素」を取り入れることが重要だと思う。

音楽を取り入れたリハビリが効くというのが分かったので、ボール遊びも取り入れた。結果、動きが軽快になり、元気になった。要介護1、2の方が要支援になったりした。それが本当にうれしいことである。正直言うと、運営面で痛い部分があるのだが、それはそれで良いと考えている。もともと利用者が元気になってくれることを目指しているからである。要介護度は、日常生活により、いくらでも向上できると思う。

⑪事務所の方針

「あれは駄目、これは駄目」と禁止するだけでなく、スタッフの気持ちも汲んであげたい。スタッフには、「お化粧をしなさい、おしゃれをしなさい」と言い聞かせ、マニキュア、金髪等は禁止しないようにしている。楽しみやおしゃれなどを忘れてはいけない。口紅をするだけでも気分が変わってくる。

また、昼食は全員で摂るようにしている。
介護福祉士 小屋松一久氏

生活相談員 新田浩二氏

看護師 木村妙子氏
Q. 地域の方とのつながりを非常に大事にしていて、地域の方を巻き込んだ会議をしているとのことだが、男性の参加が少ないから昼飲み会を開催したのか。

A. 「たしろ茶屋」で多職種会議を自由参加で開催している。自由参加というのが重要である。多くの方に呼び掛け、様々な職種の方に集まってもらっている。医師、民生委員、看護師、介護職、及び一般の方も全部含めた多職種である。その方たちが来たときに議題を提案して会議を行っている。

男性が参加するデイサービスが少ないため、男性をいかに家から出すかがネックになっており、どうしようかとみんなで話し合った。そこで考えたのが、缶ビール1本とか、ワンコインができる範囲の昼飲み会だということになり、月1回、11時から14時まで開催することになった。

すると、近所の方に限らず、遠方からも参加者が集まってくるようになり、福岡県から来る人も出てきた。参加者の幅が広くなったので、ただ飲むだけではなく、何かしらのことを発表し、相談役とメンバーが話し合った結果、 DUP製を作ることになった。「DUP製をつまみにして飲もう」と話が進み、段ボールでDUP製器を作った。そういう工夫をして、いろいろなものを自分で持ってきて楽しんでいる。参加者のほとんどが男性であるが、女性も数人参加している。

Q. ホームヘルパーのように利用者の家を訪問することはあるのか。

A. 「とさくさん」にはホームヘルパーはいないが、何かあった時は「とさくさん」のケアマネジャーが対応している。また、課長が対応することもある。たまに「とさくさん」を利用する方は、比較的特徴が軽い方が多い。

ホームヘルパーは他の事業で利用しており、ホームヘルパーを利用しない日に「とさくさん」を利用する方が多い。

「とさくさん」での様子は、連絡帳に記録しており、家族の方と情報を共有している。
Q 利用者は、何時に来所して、何時に帰宅するのか。
A 朝は、早い方で8時に来所する。利用者のお迎えは、8時30分に事務所を出発している。9時30分には全員来所するようになっている。
帰宅は、早い方で16時35分に送迎を開始している。「とさくさん」の利用は、原則9時30分～16時35分となっている。スタッフ全員が17時30分には戻ることができるようになっている。

Q スタッフのシフトはどのように組んでいるのか。
A 「とさくさん」では早出、遅出はなく、8時30分から17時30分が勤務時間となっている。

Q 職員が足りなくて困ることはあるのか。
A 職員は、今のところ足りている。しかし、質の向上を目指すため、あと3人程度余裕を持ちたいと考えている。

Q 採用する職員は、知人の紹介が多いのか、それともハローワークが多いのか。
A ハローワークと、職員や利用者の家族の紹介で応募があり、どちらかというと紹介での応募が多い。応募する方は、賃金ではなく、やりがいと思いあって応募している。応募者には、一度ボランティアとして働いてもらい、応募者が気に入ってくれたら採用するようにしている。ここ数年、退職者はいない。

Q 研修で山口県に行き、施設を視察しているとのことだが、その施設も共生型なのか。
A そこはデイサービスであった。山口市内にある施設であるが、萩市から利用者がやってくることもあるそうで、非常に人気がある施設であった。リハビリを中心としたデイサービスで、建物はそんなにきれいではないが、建物の中の床と廊下が斜めに作ってあり、平衡感覚を養うための練習ができるようになっていた。他にも、らせん階段が設置されており、利用者が一人で上り下りしていた。普通であればけがを恐れて、絶対にさせないと思うが、あれがリハビリにつながっているのだと感じた。
私たちもまだまだやっていないことが多いので、あのような施設に近づけていきたい。それに、リハビリが重要になると思うので、体力がつくようにメニューを考えていかななければならない。今、そういう内容を少し取り入れてみて、やり方を考える時期が来たと考えていてる。

Q 共生型の効果を感じることはあるか。
A うちで預かっている障がい児だが、最初は落ち着きがなくて大変だった。今は落ち着いてくれたので、本当にありがたいと思っている。最初は施設の中を走り回っていたが、利用者のおじいさんが大きな声で注意した。すると、走るのをやめた。学校でも「すごく落ち着くようになりました」と言っていただけるので、本当にありがたい。共生ステーションの良い効果が出ているのではないか。
Q この12年間で、運営が苦しくなったことはあるか。
A 1度だけあった。うちの利用者は、長生きする人が多いのだが、要介護度の高い方が8人が亡くなった。その時は「どうしよう」と悩んだ。でも「頑張っていれば、何とかなるだろう」と思っていると、自然に一人、また一人と来てくるようになった。そこら辺はあまり気にしてもしょうがない。経営者になると、そこを言われるのは分からないかもしれないが、みんなで頑張ればまた明るいことが待っているはずだと考えている。

Q スタッフへの人件費はしっかり払われているのか。
A 高い水準を保っている。その分夜勤も多くある。17時30分から夜勤で入ってもらうと、給料外の手当が出ているが、もう少し上げたいと考えている。今のところはこれで運営していくが、落ち着いた状態に落ち着くと、それについて感謝しなければいけないと思う。収入のことばかり考えることはしないが、施設収入が少なくなった際は、私たちの給料も一気に下がった。でもそれは当たり前のことである。現況として、介護職員の月の総支給額は、平均26万円台になっている。

Q これだけしっかりした理念があり、彩り豊かな活動もしているので、将来的に社会福祉法人化することも考えていいのではないか。
A 3年ほど前から考えている。社会福祉法人になるとメリット、デメリットいろいろあると思うが、規制が厳しくなる。行政の福祉課の方に「実績からすれば、なりやすいのではないか」と言われた。しかし、好きな発想で自由なことができると活動が楽しくなる。思うところがあり、私がスタッフに社会福祉法人化について切り出したこともあるのだが、「現時点で活動できているのであれば、これまでどおりでいいのではないか」と言われた。そのため、数年間このまま行こうと考えている。ただ、予算のこともあるので、安定した運営を考えるならば、社会福祉法人になるのも一つの手である。しかし、「それはいつでもできるじゃないですか」とスタッフに言われたので、結局、NPO法人でやれるだけやろうということがなり、次の事業を考えながら運営をしている。私としては、NPO法人で活動するつもりである。

事業を始めて3年目くらいが一番きつい。「ときくんさん」は、すぐに軌道に乗ったので運が良かった。運営が厳しくなったとしても、その分だけは、私が少しずつ貯めてきたお金を支払う。それぐらいの覚悟が必要である。NPO法人の運営は難しいが、ボランティア精神が心の中にあれば、何とか頑張っていけると信じている。

今後も地域共生ステーションはなくてはならないものである。多くの方に御協力いただきながら、様々な選択肢を考えつつ、前を向いて進んでもいい。

144
## 3 佐賀県唐津市 七山ぬくもいホーム・認知症対応型通所介護等施設「なないろ」

### (1) 施設の特徴

七山ぬくもいホーム・認知症対応型通所介護等施設「なないろ」は、唐津市社会福祉協議会が、市民が住み慣れた地域でより一層安心して生活できることを目的に開設した施設の一つである。

障がい者の方は今まで受け入れたことはないが、施設内にはリフト付きの浴槽や車椅子のまま利用できるトイレが整備されており、高齢者及び障がい者のどちらも受け入れる体制が整っている。

また、9名前後が宿泊可能であり、常に誰かが宿泊している状況である。

食事は日勤の方が調理している。献立を管理するシステム等は使わず、自分たちで工夫して作っている。食材は農協から仕入れている。

### (2) 提供サービスの概要

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス項目</th>
<th>提供時間</th>
<th>利用料金</th>
<th>対象者</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>09:30〜16:45</td>
<td>介護報酬告知上の額</td>
<td>要支援・要介護高齢者</td>
</tr>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>09:30〜16:45</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宿泊</td>
<td>05:00〜09:00</td>
<td>1,350円</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>障がい者(児) 一時預かり (対応可能な方)</td>
<td>10:00〜16:00</td>
<td>1,000円（1時間）</td>
<td>障がい者(児)で対応可能な方（要相談）</td>
</tr>
<tr>
<td>乳幼児一時預かり</td>
<td>09:00〜17:00（時間延長可）</td>
<td>200円（早朝・夜間300円）（1時間）</td>
<td>未就学児</td>
</tr>
<tr>
<td>サロン</td>
<td>08:00〜20:00</td>
<td>無料</td>
<td>地域住民</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※サービス提供日：毎日

### (3) 施設概要
（4）七山ぬくもいホーム・認知症対応型通所介護等施設「なないろ」に関するQ&A

Q 社協の提案で共生型と銘打っているが、飽くまで障がい者も受入れ可能というだけであって、収益の根源にしようという考えはあるのか。
A そのような考えはない。高齢者の介護にも人手が必要、障がい者も一緒にケアするとなると、人手もスペースも足りない。同じ空間で生活することで、高齢者のストレスをなる。運営を安定させることだけを考えるならば、高齢者の介護に特化した方が良い。

Q 事業として成り立ち、サービスの質も保てる利用者の適正人数は、何名程度と考えているか。
A 認知症対応型の方は、どうしても一対一の対応が必要になるため、6名程度が精一杯だと思う。今は3名の職員を配置しているが、認知症の方の対応だけでなく、食事の用意や入浴なども行う必要がある。本来は別々の職員が担当するが、同じ職員が行うことで、3名でもどうにか保っている。しかし、無理をしているところもある。

Q 事業として成り立ち、サービスの質も保てる利用者の適正人数は、何名程度と考えているか。
A 事業として成り立ち、サービスの質も保てる利用者の適正人数は、何名程度と考えているか。
A 県内共通の金額ではなく、この施設を立ち上げに際して、視察に行った施設での金額だと思う。

Q 小規模多機能型居宅介護施設であるより、ぬくもいホームの施設の方が経営的には良いのか。
A 小規模多機能型居宅介護施設は月額のため、利用してもしなくても一定の利用料金を支払う必要がある。なるべく地方には向かず、宅老所のようなものが地域に必要だったこともあり、ぬくもいホームを選んだのだと思う。

Q 障がい者(児)受入れの「1時間1,000円」というのは、何か障がいのサービスを参考にして決定したのか。
A 県内共通の金額ではなく、この施設を立ち上げに際して、視察に行った施設での金額だと思う。

Q 高齢者、障がい者及び児童を全て受け入れるには人員が足りないが、どのような点が問題で人員が足りないと思うか。
A 募集をかけたり、処遇を改善したりしても、人が集まらないということが問題だと思う。ぎりぎりの人員しか配置できないが、どうしても認知症の方には一対一のケアが必要な方もいる。そこに1人取られると、他の利用者の対応が難しくなる。

スタッフは、社協が採用して各施設に配属させる場合と、事業所別に採用する場合があるが、今は人の伝手がないと職員が集まらない状況である。
4 佐賀県唐津市 過疎地医療「七山診療所」

(1) 診療所概要
「七山診療所」は、佐賀県唐津市七山（旧七山村）で巡回診療を行っている診療所である。
昭和56年2月、かつて無医村であった中山間地域の旧七山村に、「阿部医院」として開業した。
平成26年1月より「医療法人慈孝会 七山診療所」に変更した。
診療所での診療のほか、高齢者が身体的にも経済的にも自立できる環境を守り、地域全体の介護力を高める必要があると考え、多職種連携の勉強会を行っている。

(2) 巡回診療について
同じ七山でも、池原地区では外来通院が困難である。そのため、七山で開業した医師は、同地区に「池原診療所」を開設し、週1回の診療を行っていた。池原地区は中原、大屋敷、桑原という3つの集落で構成されているが、その中でも大屋敷の高齢化が著しく進行しており、平成28年7月の時点で65.8%となっている。そのため、「池原診療所」がある中原集落まで行くことが困難な状況であった。
生活に負担を掛けない程度に医療提供することを考えると、徒歩で行くことのできる施設で診療を行うことが理想的である。そのため、各集落の集会所で巡回診療を行うことにした。
巡回診療はどこでもできるわけではなく、無医地区のみで可能となっている。そのため、池原地区の診療所を廃院とし、代わりに巡回診療を3つの集落で行うこととした。
大屋敷では、「大屋敷公民館」に週に一回、木曜日に巡回診療を行っている。一人暮らしの高齢者や認知症の方も多く、集落の住民が集まることのできるサロンのような役割を果たしている。
巡回診療は通常の外来と同じ費用負担で診療できるため、経済的な負担を抑えることができる。
（３）「七山診療所」に関する Q&A

Q 年金や介護保険の範囲で対応することは可能なのか。
A 巡回診療は外来と同じ数百円の費用負担であるため、特に生活を圧迫しない。しかし、訪問診療では、自宅への訪問の場合、月に6,000～8,000 円の費用が掛かる。巡回診療を行うことで、年金に占める割合は低くなる。また、集会場まで自分で通うことで、運動にもなり、自立心を養うこともつながっている。

Q 跡継ぎの問題や、自立を継続するために、行政の足らない視点はあるか。
A 制度的に仕方ないかもしれないが、何か問題が起きてから行動に移っているのが現状である。人が多い都市部であればそれでも対応できるかもしれないが、このような山間地域では、何か起きてから行動していては対応できない。例えば、ある日、私が死んでしまって、巡回診療が継続できなくなってしまった場合、その間に医療関係者が関わらなくなってしまう。そのようなことも含めて、先手を打って、先を予見しながら行動していく必要があるのではないか。

地域の問題においても、現在、社協が実施している支援事業は、本来は集落と事業所の往来のみである。予算の問題もあるため、いつまでも続けることがない。七山の社協が合併する前から、生活支援も含めて実施していたのでそのまま継続しているが、善意で生活支援を継続しているため、いつまでも続けられるか予想できない。もし急に生活支援が継続できなくなってしまった場合、通院できない人たちが多く現れる。そのような状況になってから対応するのではなく、先に移動手段を確保することが必要ではないか。

制度的に仕方ないのかもしれないが、何か問題が起きてから行動に移っているのが現状である。人多い都市部であればそれでも対応できるかもしれないが、このような山間地域では、何かが起きてから行動していては対応できない。例えば、ある日、私が死んでしまって、巡回診療が継続できなくなってしまう。そのようなことも含めて、先手を打って、先を予見しながら行動していく必要があるのではないか。

地域の問題においても、現在、社協が実施している支援事業は、本来は集落と事業所の往来のみである。予算の問題もあるため、いつまでも続けることがない。七山の社協が合併する前から、生活支援も含めて実施していたのでそのまま継続しているが、善意で生活支援を継続しているため、いつまでも続けられるか予想できない。もし急に生活支援が継続できなくなってしまった場合、通院できない人たちが多く現れる。そのような状況になってから対応するのではなく、先に移動手段を確保することが必要ではないか。

Q もし入院等が必要になった場合、入院できる病院はどの程度離れたところにあるのか。
A 病院に関しては、旧唐津市の地域に行く必要がある。大屋敷の地域からだと車で片道50分くらい掛かる。救急車についても、分署にあれば20～30分で到着するが、分署がない場合、本署からの出動になるため、約1時間要する。

しかし、日赤や済生会、河畔病院等の病院があるため、入院に関しては恵まれていると感じている。

Q 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホームなどの施設はこの周辺には全くない状況なのか。
A 七山では、ぬくもりホーム「なないろ」がショートステイを提供している。また、七山にはグループホームがあるが、福岡の不動産会社が経営していた施設で、地元の人はあまり利用していない。隣町には宅老所や有料老人ホームがあるが、月に10～12万円の出費になる。そのため、大町町などの更に遠い地域の、月7万円程度の施設を利用する方もいる。
5 福岡県久留米市 （看護）小規模多機能型居宅介護施設

（1）久留米市介護福祉サービス事業者協議会
    久留米市では、事業者のネットワークを構築し、情報収集・発信や研修・研究会の実施により、事業者の連携を高めるため、久留米市介護福祉サービス事業者協議会を設立した。その中で小規模多機能部会を設立し、事業所の研修会や意見交換会等を実施している。
    久留米市からの協議会への補助金は年間10万円、各事業所からの協議会への負担金は15,000円である。
    事業所の公募・設定については、圏域等の設定がないため乱立状態になっている。看護小規模多機能型居宅介護事業所10施設、小規模多機能型居宅介護施設は50事業所以上設置されている。

（2）小規模多機能ホーム「ファミエールいちごの里II」
①事業所概要
    【法人名】株式会社 ワイエムサービス
    【事業種別】小規模多機能型居宅介護
    【併設施設】有料老人ホーム
    【住所】〒830-0039 福岡県久留米市花畑2-10-2
    【電話番号】0942-39-7755
    【FAX番号】0942-39-7750
    【管理者】川口 裕 氏

②施設の特徴
    併設している有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居者へのサービスのみで事業を構築しており、効率と採算性を重視している。
    利用者のほとんどが有料老人ホームの方で、その他はサービス付き高齢者向け住宅の方である。
    ・通院や買い物利用等無償で、対応している。
    ・有料老人ホームの利用料は14万円程度、人件費比率60％程度
    （小規模多機能型居宅介護単体での運営は、採算面で非常に厳しい）
（3）小規模多機能型居宅介護「アップルハートやわらぎ久留米」
①施設概要
【法人名】麻生介護サービス株式会社
【事業種別】小規模多機能型居宅介護
【定員】登録26名、通い16名、宿泊7名
【住所】〒839-0863 福岡県久留米市国分町824-9
【電話番号】0942-51-8861
【FAX番号】0942-51-8862
【管理者】中村陽子氏
②施設の特徴
小規模多機能型居宅介護を単独で実施しているほか、基準該当サービスの指定を受けて障がい者（児）の受入れも行っている。現在、障がい者の方は2名受け入れている（小学校2年生と19歳）。
基準該当サービスは単価が低く、施設の定員内で実施するため、採算には合わないが、利用者が普段交流のない子どもと交流ができる効果や、従業員のモチベーションを上げる効果がある。
宿泊も実施しているが、主に通所と訪問を中心に実施している。
一番遠いところから利用している方は、車で20分程度の距離を通っている（約12km）。

施設外観
施設内の様子
掲示板
（４）ふくし生協小規模多機能「こくぶの杜」

①施設概要
【法人名】福岡県高齢者福祉生活協同組合
久留米事業所
【事業種別】小規模多機能型居宅介護
基準該当サービス（障がい者・児）
【併設施設】生協ホーム、賃貸アパート経営
【定員】登録25名、通い12名、宿泊6名
【住所】〒839-0863 福岡県久留米市国分町1029-2-5
【電話番号】0942-27-9613
【FAX番号】0942-27-9614
【管理者】隅川 浩平氏

②施設の特徴
福岡県高齢者福祉生活協同組合が運営しており、賃貸アパートを一括で借り上げ、生協ホームと隣接して小規模多機能型居宅介護サービスを実施している。

事業を採算ベースに乗せるため、いろいろ苦労されており、引き算ベースのケアプランの取組は興味ある内容だった。

③引き算のケアプラン
利用者には、在宅に帰ることを最終目標にサービスを利用することを最初に確認している。利用当初は手厚いサービスを提供し、状態が良くなるにつれてサービスの利用を減らしていく。宿泊から日帰り、日帰りから訪問と、段階的にサービスを減らし、最終的には自宅での見守り、看取りという順序で自立支援を促進して、事業者の介護負担を減らす手法を取っている。

契約時に利用者や家族にこの手法を丁寧に説明し、在宅介護及び在宅支援への理解を深めてもらっている。

宿泊利用から日帰り利用に変わる時は、従業員が泊まりで自宅を訪問し、家族と共に、介護や見守りの手法を伝授する。
（5）看護小規模多機能型居宅介護「ゆのそピア」

①事業所概要
【法人名】医療法人社団　久英会
【事業種別】看護小規模多機能型居宅介護
【併設施設】軽費老人ホーム
【定員】登録22名、通い15名、宿泊9名
【住所】〒830-0053　福岡県久留米市藤山町1651-267
【電話番号】0942-65-5740
【FAX番号】0942-65-5742
【管理者】梅野　由紀子　氏

②施設の特徴
看護小規模多機能型居宅介護「ゆのそピア」は、医療法人が開設した看護小規模多機能型居宅介護施設である。平成29年1月に「訪問看護ステーション」として開設し、その後「看護小規模多機能居宅介護」へ発展した。
主に回復期や病棟退院後の対応等のサービスを提供している。同法人病院や周辺病院から紹介された利用者に対してのサービス展開が多く、現在2名を看取った実績がある。
その他、併設の「軽費老人ホーム」や、以前運営していた「訪問看護ステーション」とのつながりで利用者の紹介を受けている。
経営側からは、「採算は見込めないが、今後必要なサービスなので、頑張ってほしい」という依頼を受けている。
「いちょうの杜 山川」

①事業所概要
【法 人 名】株式会社 いちょうの杜
【事業種別】看護小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護
【併設施設】サービス付高齢者住宅
【定 員】登録 29名、通い 18名、宿泊 9名
【住 所】〒839-0817 福岡県久留米市山川町 326
【電話番号】0942-43-1515
【FAX 番 号】0942-43-1525
【施 設 長】堀江 桃子 氏（久留米市介護福祉サービス事業者協議会理事兼グループホーム部会長）

②施設の特徴
「いちょうの杜 山川」では、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護運営しており、サービス付き高齢者向け住宅を併設している。
いちょうの杜グループ全体で、サービス付き高齢者向け住宅 1施設、有料老人ホーム 1施設、グループホーム 5施設、看護小規模多機能型居宅介護施設 2施設、小規模多機能型居宅介護施設 1施設という大規模な運営を行っている。

認知症対応型共同生活介護施設を設立した当初は、囲い込みなどと揶揄され、経営にかなり苦労していた。
現在は、久留米市や地域と連携し、避難所、高齢者の交流施設、サロン等の取組を実践している。
（7）看護小規模多機能型居宅介護「カレン」

①事業所概要
【法人名】株式会社 華蓮
【事業種別】看護小規模多機能型居宅介護
【併設施設】訪問看護ステーション
有料老人ホーム
【定員】登録29名、通い18名、宿泊9名
【住所】〒830-0063 福岡県久留米市荒木町荒木
1516-1
【電話番号】0942-51-3000
【FAX番号】0942-51-3002
【施設長】森 誉大 氏

②施設の特徴
看護小規模多機能型居宅介護「カレン」は、「訪問看護ステーション」から発展した施設であり、
有料老人ホームを併設している看護小規模多機能型居宅介護である。
施設には看取りルームを2部屋設置しており、看取りも実施している。
利用者の多くは、併設している有料老人ホームの利用者でもある。有料老人ホームは、2階に
14部屋、3階に14部屋、計28名が利用できる。
（8）久留米市事例調査まとめ

①小規模多機能型居宅介護

A 基準該当サービス（障がい者・児）の提供は、単価が低く手間も掛かかるため、採算が取られない。しかし、従業者のモチベーション向上に効果があるほか、普段交流のない子どもと交流ができるため、利用者の笑顔につながる。
B 包括報酬のため、引き算型のケアプランが採算への近道になる。最初に契約するときに、家族、利用者としっかり意思疎通を行い、在宅介護に戻る事を目的に利用を始める。
C サービス利用開始当初は手厚くサービスを実施して、自立支援を導き、状態に応じてサービスを減らしていく。また、自宅まで訪問し、家族に介護の手法等伝授して、家族を含めた看取りまでのサービスを実施している。

②看護小規模多機能型居宅介護

A 医療中心のサービスとなる。退院時の回復期及び看取りを中心としたサービスに効果がある（胃ろう、カテーテル、インシュリン注射等）。
B 理学療法士を配置して、リハビリ中心の通いサービスを実施している。
C 機械浴、ストーマ処理機等医療に特化した設備を効果的に使用している。

③全体を通じて

A 家賃や減価償却の負担が多いと、採算ベースに乗るのは5年掛かる場合がある。
B 事業者間の意志統一を図り（協議会設置等）、サービス提供の内容を統一することが必要。
C 介護支援専門員の変更が必要のため、紹介する介護支援専門員の理解が必要。
（１）神戸市での定期巡回・随時対応型訪問介護看護

神戸市は、9つの区に分かれており、公募で事業者を誘致し、1つの区につき1つの定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を設置した。現在では更に増加し、計11の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が設置されている。そのうち、8つの事業所で協議会を設立した。

（２）うみのほし定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

①施設概要
【法人名】社会福祉法人 神戸海星会
【事業種別】定期巡回・随時対応型訪問介護看護
【併設施設】訪問介護、通所介護
【住所】〒657-0835 兵庫県神戸市灘区灘北通1丁目2番10号
【電話番号】078-861-3290
【FAX番号】078-861-3390
【管理者】片山比呂史氏

②施設の特徴
「うみのほし定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」は、他の法人と委託契約を結び、訪問介護をサテライト化した。その結果、経費の削減及び効率化に成功したチーム型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所である。

利用者が20名、平均介護度が2.4なら採算が取れる。現在職員5名で利用者30名程度だが、年間450万円の収益を上げている。

システム面では、スマートケアシステムによる「見える化」を取り入れ、介護支援専門員、サービス提供者、家族、利用者がスマートフォン等で情報を随時確認できる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を考えるタイミングは、「身体介護が必要になった場合」「訪問介護でプラン作成が難しい場合」「退院時の支援が必要な場合」「認知症の方の服薬管理が困難な場合」が挙げられる。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護はケアマネジャーにあまり認知されていなかったため、ケアマネジャーの教育を行政に期待している。
7 奈良県 社会福祉法人「協同福祉会」

社会福祉法人「協同福祉会」は、奈良市で居宅支援事業所5施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所5施設、通所介護事業所4施設、短期入所介護事業所4施設、小規模多機能型居宅介護事業所2施設、看護小規模多機能型居宅介護事業所1施設、認知症対応型共同生活介護事業所2施設、介護老人福祉施設入所者生活介護事業所1施設、以上の24事業所を運営している。

また、大和郡山市では、居宅支援事業所2施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所2施設、通所介護事業所3施設、短期入所介護事業所2施設、小規模多機能型居宅介護事業所1施設、施設を運営している。

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護「あすなら苑」

①施設概要
【法人名】社会福祉法人「協同福祉会」
【事業種別】定期巡回・随時対応型訪問介護看護
【併設施設】介護老人福祉施設入所者生活介護
訪問介護、通所介護、短期入所、居宅支援事業所、地域包括支援センター
保育園
【住所】〒639-1126 奈良県大和郡山市宮堂160-7
【電話番号】0743-57-1165
【FAX番号】0743-57-1170
【苑長】大国 康夫 氏

②施設の特徴
地域共生型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設であり、徹底した職員教育と地域に寄り添った地域包括ケアの推進を行っている。
排泄の際はおむつを使用せず、便座に座る（おむつゼロ）、食事の際は車椅子を使わず、食卓の椅子に座る等の取組を行っており、日常の中で運動するという特徴がある。また、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）・管理栄養士についても2級ヘルパーの資格を取得させ、介護職の仕事を覚えるところから従業者の教育を徹底している。

※具体的な取組については、「（4）社会福祉法人『協同福祉会』事例調査まとめ」を参照
（２）「あすならハイツ恋の窪」

①事業所概要
【法人名】社会福祉法人「協同福祉会」
【事業種別】定期巡回・随時対応型訪問介護看護
【併設施設】サービス付き高齢者向け住宅
通所介護、短期入所
居宅支援事業所
【住所】〒630-8136 奈良県奈良市恋の窪1丁目2番2号
【電話番号】0742-32-4165
【FAX番号】0742-32-4166
【施設長】東浦　秀己　氏

②施設の特徴
地域共生型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設」であり、徹底した職員教育と地域に寄り添った地域
包括ケアの推進を行っている。
サービス付き高齢者向け住宅を併設している。
（40床、49名入所）

※具体的な取組については、「（4）社会福祉法人『協同福祉会』事例調査まとめ」を参照
(3)「あすならホーム高畑」

①施設概要
【法 人 名】社会福祉法人「協同福祉会」
【事業種別】看護小規模多機能型居宅介護
【併設施設】認知症対応型共同生活介護
【住 所】〒630-8301 奈良県奈良市高畑 469-1
【電話番号】0742-23-1165
【FAX 番号】0742-23-1167
【施 設 長】仲村 栄志 氏

②施設の特徴
地域共生型の看護小規模多機能型居宅介護施設であり、徹底した職員教育と地域に寄り添った地域包括ケアの推進を行っている。

※具体的な取組については、「（4）社会福祉法人『協同福祉会』事例調査まとめ」を参照
（4）社会福祉法人「協同福祉会」事例調査まとめ

①在宅での生活を可能にする「自立支援ケア」の取組

A 5つのゼロの実践
ア おむつのゼロ
イ 機械浴ゼロ
ウ 胃ろう、辱そうゼロ
エ 身体拘束ゼロ
オ 車椅子生活ゼロ

B あすなら10の基本ケア
ア 換気をする。
イ 床に足をつけて椅子に座る。
ウ トイレに座る。
エ あたたかい食事をする。
オ 家庭浴に入る。
カ 座って会話をする。
キ 町内にお出掛けをする。
ク 夢中になれることをする。
ケ ケア会議をする。
コ ターミナルケアをする。

C 生活リハビリによって自立をサポート
ア 尊厳を守るために、紙おむつはせず、布パンツで生活する。
イ 施設だけでなく、在宅で暮らすことができるよう、トイレに自力で行くことができる機能訓練を行う。
ウ 食事は車椅子から降り、自分の体型に合った椅子に座って食べる。

以上のことが全ての施設で徹底されており、自立支援が根底にあるサービスの提供が行われている。

②「あすなら安心ケアシステム」の取組

A 安心支援システム（元気な人〜要支援者）
ア あすならサロン
毎日、地域の方々に団らんの場として施設を利用いただく（飲み物無料提供）。
毎月6回、ランチの提供、福祉学習会・リハビリ体操の開催。

イ つながり連絡員制度
1,000人の職員が全員地域の高齢者と繋がり、安否確認を行い、地域から孤独死をなくす。
「あすなら友の会」に登録してもらい地域とのつながりを深める。

ウ 買い物バス
毎月3回、出歩く事が困難な方を買い物に連れて行く。
お荷物と一緒に自宅まで届ける。
B 安心ケアシステム（要介護者）
ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
イ 1日3回以上のテレビ電話による安否確認
ウ 退院調整の訪問介護の実施

地域とのつながりを大事にして、地域包括ケアシステムを構築している。
第3章 過疎地域における介護事業
促進のための支援事業
１ 佐伯市における地域カルテ（現状版）

（１）地域カルテを作成した背景
佐伯市は、大分県の最南端に位置し、豊後大野市、臼杵市、延岡市など４市１町と隣接している。平成17年に佐伯市と５町３村が合併し、現在の佐伯市となったが、佐伯市では総人口の約半数以上が中心市街地（旧佐伯市）に集中しており、高齢化率は佐伯、弥生以外の地域では40%を超えている。そのため、中心市街地と周辺地域の地域格差が大きい。
また、介護施設の多くが中心市街地に存在するため、周辺地域では十分な介護を行うことが困難であるように思われる。介護事業者が周辺地域に展開するためにも、各地域の実態に関する情報を提供する必要がある。
したがって、それぞれの地域にどのような介護・支援が不足しているか把握することを目的に、佐伯市が保有していた地域の現状に関するデータを、「地域カルテ」として以下の項目について整理した。
今回作成した地域カルテでは、佐伯、上浦、弥生、本匠、字目、直川、鶴見、米水津、蒲江の9の地域に分類し、整理した。

①地域状況
A 地図情報
B 人口等
C 各種リスク該当者割合
D 介護者が不安に思う介護（要介護度別、認知症自立度別、就労継続見込み別）
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス

②介護・福祉に関連するサービス事業所
A 介護保険サービス事業所
B 障がい福祉サービス事業所
C 医療機関
D 総合事業サービス提供事業所
E NPO 法人
佐伯市人口分布図

<table>
<thead>
<tr>
<th>圏域ごとの人口・高齢化率</th>
<th>人口（人）</th>
<th>人口密度（人/㎢）</th>
<th>高齢化率（%）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>圏域 1</td>
<td>47,711</td>
<td>224.2</td>
<td>34.1</td>
</tr>
<tr>
<td>圏域 2</td>
<td>13,781</td>
<td>24.9</td>
<td>41.2</td>
</tr>
<tr>
<td>圏域 3</td>
<td>12,944</td>
<td>39.3</td>
<td>44.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯
人口：45,736人
人口密度：232.0人/㎢
高齢化率：33.5%

弥生
人口：7,327人
人口密度：88.4人/㎢
高齢化率：34.5%

上浦
人口：1,975人
人口密度：126.0人/㎢
高齢化率：47.3%

雑見
人口：3,087人
人口密度：152.5人/㎢
高齢化率：45.6%

米水津
人口：1,983人
人口密度：77.6人/㎢
高齢化率：42.8%

宇目
人口：2,799人
人口密度：10.5人/㎢
高齢化率：50.3%

豊川
人口：2,189人
人口密度：27.1人/㎢
高齢化率：47.5%

浦江
人口：6,994人
人口密度：76.1人/㎢
高齢化率：44.9%
（2）佐伯市全体
①地域状況
A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>数値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>73,546人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>27,326人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>33,496世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>19,317世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>7,531世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>866人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>2,811人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>72人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>19人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 各種リスク該当者割合（n=2,554）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>22.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養状態</td>
<td>1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>24.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>9.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>54.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>19.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>33.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力の低下</td>
<td>10.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐倉市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。

①エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
②食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次の生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別 (n=323)

イ 認知症自立度別 (n=324)
ウ 就労継続見込み別 (n=123)

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>問題なく、続けていける (n=42)</th>
<th>問題はあるが、何とか続けていける (n=76)</th>
<th>続けていくのは「やや+かなり難しい」 (n=5)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>13.2%</td>
<td>20.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>15.8%</td>
<td>20.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>15.8%</td>
<td>20.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗髪・歯磨き等）</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>9.2%</td>
<td>11.9%</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>6.6%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症等への対応</td>
<td>20.0%</td>
<td>20.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>23.8%</td>
<td>19.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>13.6%</td>
<td>13.6%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス (n=589)

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>単身世帯 (n=149)</th>
<th>夫婦のみ世帯 (n=103)</th>
<th>その他 (n=337)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>配食</td>
<td>30.9%</td>
<td>36.2%</td>
<td>45.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>調理</td>
<td>36.2%</td>
<td>39.6%</td>
<td>44.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>掃除・洗濯</td>
<td>33.6%</td>
<td>34.9%</td>
<td>38.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>買い物（宅配は含まない）</td>
<td>18.4%</td>
<td>18.4%</td>
<td>15.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>ゴミ出し</td>
<td>34.9%</td>
<td>36.2%</td>
<td>20.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出同行（通院、買い物など）</td>
<td>20.4%</td>
<td>24.2%</td>
<td>15.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>移送サービス（介護・福祉サービス等）</td>
<td>14.6%</td>
<td>15.1%</td>
<td>38.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>見守り、声かけ</td>
<td>8.7%</td>
<td>7.8%</td>
<td>4.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>サロンなどの定期的な通いの場</td>
<td>7.8%</td>
<td>4.7%</td>
<td>2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>2.7%</td>
<td>2.7%</td>
<td>2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>特になし</td>
<td>44.2%</td>
<td>45.6%</td>
<td>30.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
②介護・福祉に関連するサービス事業所

A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業内容</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業内容</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>8機関</td>
<td>1,250</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>61機関</td>
<td>139</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>32機関</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>32機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>ころばん（運動機能向上訓練）</th>
<th>4事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>めじろん（運動機能、とここ機能向上訓練）</td>
<td>30事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>32事業所</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>32事業所</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>訪問型サービス</td>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>34事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>32事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>33事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### E NPO法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 NEW'S</td>
<td>佐伯市蒲江大字西野浦404番地6</td>
<td>この法人は、過疎地域の高齢者や社会的弱者に対して、生活の質の向上を図るとともに利用者の意向を尊重し、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域において営むことができるよう支援するとともに、明るく豊かで楽しい社会生活を実現することに関する事業を行い、過疎地域社会の福祉の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 清望会</td>
<td>佐伯市長島町1丁目8番20号</td>
<td>この法人は、障がい者及び高齢者に対して、地域で自立した生活を営んでいくために必要な事業を行い、福祉の増進を図り、社会全体の利益の増進に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>NPO法人 宇目まちづくり協議会</td>
<td>佐伯市宇目大字千束1082番地</td>
<td>この法人は、産業振興、文化交流、人材育成等を通じて宇目地域の地域力を再構築し、子どもから高齢者まで、全ての住民が安心して暮らせるまちづくりの実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 ビューティークローバー</td>
<td>佐伯市長島町1丁目16番2号</td>
<td>この法人は、介護施設及び医療施設に入所している方々又は在宅で介護を必要とされている方々に対して、髪の毛を整えることにより健康の増進を図り、音楽や舞踏を通じて毎日が明るく生き生きと過ごせるよう出張訪問美容活動及び出張訪問音楽舞踏活動を行い、高齢者への生活支援や福祉の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>団体名</td>
<td>所在地</td>
<td>概要</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人しおさいの里</td>
<td>佐伯市上浦大字津井浦1460番地12</td>
<td>この法人は、佐伯市民及び大分県民に対して、まちづくりの推進を図る活動、経済活動の活性化を図る活動及び保健、医療又は福祉の増進を図る活動に関する事業を行い、地域住民が地域振興に積極的に取り組みながら、共に支え合い助け合う相互支援のやさしい活動を推進し、心豊かな生き生きと充実した生活と、持続的に思いやりあふれるまちづくりの実現を目指して、市民生活の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人竹の豊後</td>
<td>佐伯市弥生平井2704-4</td>
<td>この法人は、佐伯市民・大分県民に対して、保健、医療又は福祉の増進を図る活動、環境の保全、経済活動の活性化及びまちづくりの推進を図る活動に関する事業を行い、地域住民が安全安心な生活が送れる社会環境と自然環境を形成し、竹産品等の新規産業の開発と振興を通じて、地域経済活動の活性化を図り、共に支え合い助け合う、持続的に思いやりあふれるまちづくりの実現を目指して、市民生活の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人浦の総合商社コンテナマーケット“男の港”</td>
<td>佐伯市鶴見大字地松浦251番地4</td>
<td>この法人は、鶴見半島の豊かな自然や地域産業を守り育てることや交流促進を基本に、漁業、農業、加工業、観光業、地域づくり団体など様々な主体による地域活動について、実践、研究することにより持続的で活力のある地域づくりを行うとともに、それらを通じて、食の安全・安心地域文化を地域から町へ発信し、高齢者との交流など、地域コミュニティの醸成づくりを行うことを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人エール</td>
<td>佐伯市6708番地1</td>
<td>この法人は、精神障がい者グループホームでの生活を望む精神障がい者に対して、相談や日常生活上の援助を行い、入居者の安定した社会生活を確保することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人さんゆう あけぼの</td>
<td>佐伯市字女島10425番地</td>
<td>この法人は、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障がい者福祉サービスにより、地域に居住する精神障がい者、身体障がい者、知的障がい者に対する生活支援、就労支援、障がい者に対する啓発事業を行う、障がい者の福祉保健の発展と障がい者に対する偏見と差別をなくす活動をすることを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人おとってコミュニティサポート結</td>
<td>佐伯市弥生大字井崎1121番地</td>
<td>この法人は、高齢者をはじめとする地域住民に対して、介護サービス及び生活改善援助並びに住環境の改善による地域活性化に関する事業を行い、地域の発展に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>団体名</td>
<td>所在地</td>
<td>概要</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人潮の風</td>
<td>佐伯市蒲江大字蒲江浦3360番地</td>
<td>この法人は、佐伯市の高齢者及び地域住民に対して、保健・福祉・医療の増進、社会教育、まちづくりの推進を図り、地域住民が安全かつ安心して、生き生きと暮らせる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人虹の翼</td>
<td>佐伯市中の島2丁目12番27号</td>
<td>この法人は、佐伯市の地域住民に対して、保健・福祉・アンチエイジングの推進、社会教育健全なまちづくりの推進、環境の保全、情報化社会の発展・経済活動の活性化等に関する事業を行い、地域住民が安全かつ安心して、生き生きと暮らせる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人こころの泉</td>
<td>佐伯市宇目大字千束2127番地2</td>
<td>この法人は、佐伯市の高齢者及び地域住民に対して、保健・福祉・医療の増進、社会教育・まちづくりの推進、環境の保全等による、まちづくりの推進を図り、地域住民が安全かつ安心して、生き生きと暮らせる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人浦江の海</td>
<td>佐伯市蒲江大字蒲江浦3363番地の17</td>
<td>この法人は、佐伯市の地域住民に対して、保健・福祉・医療の増進、社会教育・まちづくりの推進、環境の保全、情報化社会の発展・経済活動の活性化等に関する事業を行い、地域住民が安全かつ安心して、生き生きと暮らせる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人佐伯スマイルクラブ</td>
<td>佐伯市中の島2丁目2番47号</td>
<td>この法人は、佐伯市、南海部郡の高齢者や児童及び地域住民に対して、保健・福祉の推進並びに社会教育の向上に関する事業を行い、住民福祉の充実に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人さわやか佐伯</td>
<td>佐伯市大字池田字上ノ迫815番地</td>
<td>この法人は、障がい者（児）・高齢者・健常者（児）一人一人がその個性と人格を尊重される共生社会を実現し、住み慣れた地域で心豊かに暮らすことのできる生活文化の向上を図るため、助け合いの精神で困ったときも安心して過ごせる福祉サービスの提供に関する事業を行い、もって社会全体の利益に貢献することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（3）佐伯

①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>佐伯（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>45,736 人（62.2%）</td>
<td>73,546 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>15,317 人（56.1%）</td>
<td>27,326 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者化率</td>
<td>33.5%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>21,038 世帯（62.8%）</td>
<td>33,496 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>10,854 世帯（56.2%）</td>
<td>19,317 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>4,321 世帯（57.4%）</td>
<td>7,531 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>460 人（53.1%）</td>
<td>866 人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>1,421 人（50.6%）</td>
<td>2,811 人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>50 人（69.4%）</td>
<td>72 人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>17 人（89.5%）</td>
<td>19 人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 各種リスク該当者割合（n=1,427）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A)佐伯</th>
<th>(B)市全体</th>
<th>(C)A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>21.2%</td>
<td>22.0%</td>
<td>-0.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養状態</td>
<td>1.6%</td>
<td>1.4%</td>
<td>0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>22.7%</td>
<td>24.5%</td>
<td>-1.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>8.8%</td>
<td>9.0%</td>
<td>-0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>52.9%</td>
<td>54.0%</td>
<td>-1.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>21.0%</td>
<td>19.8%</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>33.1%</td>
<td>33.8%</td>
<td>-0.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力の低下②</td>
<td>9.3%</td>
<td>10.5%</td>
<td>-1.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。
① エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
② 食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次の生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護
ア 要介護度別（n=168）

佐伯市全体平均との差（n=168）
イ 認知症自立度別 (n=169)

<table>
<thead>
<tr>
<th>機能</th>
<th>自立+ (n=107)</th>
<th>自立 (n=58)</th>
<th>自立以下 (n=4)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-16.7%</td>
<td>15.1%</td>
<td>-16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-16.7%</td>
<td>15.1%</td>
<td>-16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-2.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗面</td>
<td>-4.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-4.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-0.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-6.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-6.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-4.5%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>-0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>-5.7%</td>
<td>1.0%</td>
<td>-5.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差 (n=169)

<table>
<thead>
<tr>
<th>機能</th>
<th>サイレン</th>
<th>0%</th>
<th>20%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-20%</td>
<td>0%</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-20%</td>
<td>0%</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-2.7%</td>
<td>0%</td>
<td>2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗面</td>
<td>-4.6%</td>
<td>0%</td>
<td>4.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-0.9%</td>
<td>0%</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-6.2%</td>
<td>0%</td>
<td>6.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-4.5%</td>
<td>0%</td>
<td>4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0%</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0%</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0%</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>-0.0%</td>
<td>0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>-5.7%</td>
<td>1.0%</td>
<td>-5.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

主な介護者に確認しないと、わからない
<table>
<thead>
<tr>
<th>機能</th>
<th>自立+ (n=107)</th>
<th>自立 (n=58)</th>
<th>自立以下 (n=4)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-16.7%</td>
<td>15.1%</td>
<td>-16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-16.7%</td>
<td>15.1%</td>
<td>-16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-2.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗面</td>
<td>-4.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-4.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-0.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-6.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-6.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-4.5%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-0.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>-0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>-0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>-5.7%</td>
<td>1.0%</td>
<td>-5.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

主な介護者に確認しないと、わからない
ウ 就労継続見込み別の差(n=70)

佐伯市全体平均との差(n=70)
佐伯市全体との差 (n=304)
②介護・福祉に関連するサービス事業所

A  介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>13 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>6 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>25 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>7 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>21 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>7 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>5 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>6 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>6 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>別館小規模多機能型居宅介護</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>15 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>14 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B  障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>13 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>7 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>15 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>4 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>7機関</td>
<td>1,205</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>39機関</td>
<td>123</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>23機関</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>30機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>こころばん（運動機能向上訓練）</th>
<th>4事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>めじろん（運動機能、口こう機能向上訓練）</td>
<td>13事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>13事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>14事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問型サービス</td>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>20事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>18事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>19事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>※短時間のサービス、必要回数</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### E NPO法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 清望会</td>
<td>長島町1丁目8番20号</td>
<td>この法人は、障がい者及び高齢者に対して、地域で自立した生活を営んでいくために必要な事業を行い、福祉の増進を図り、社会全体の利益の増進に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 ビューティークリーパー</td>
<td>長島町1丁目16番2号</td>
<td>この法人は、介護施設及び医療施設に入所している方々又は在宅で介護を必要とされている方々に対し、髪の毛を整えることにより健康の増進を図り、音楽や舞踏を通じて毎日が明るく生き生きと過ごせるよう出張訪問理美容活動及び出張訪問音楽舞踏活動を行い、高齢者への生活支援や福祉の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 エール</td>
<td>6708番地1</td>
<td>この法人は、精神障がい者グループホームでの生活を望む精神障がい者に対して、相談や日常生活上の援助を行い、入居者の安定した社会生活を確保することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 さんゆう あけぼの</td>
<td>宇女島10425番地</td>
<td>この法人は、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するためにの法律に基づく障がい者福祉サービスにより、地域に居住する精神障がい者、身体障がい者、知的障がい者に対する生活支援、就労支援、障がい者に対する啓発事業等を行い、障がい者の福祉保健の発展と障がい者に対する偏見と差別をなくす活動をすることを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>団体名</td>
<td>所在地</td>
<td>概要</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人&lt;br&gt;虹の翼</td>
<td>中の島2丁目12番27号</td>
<td>この法人は、佐伯市の地域住民に対して、保健・福祉・アンチエイジングの推進、社会教育あるちづくりの推進、環境の保全、情報化社会の発展・経済活動の活性化等に関する事業を行い、地域住民が安全かつ安心して、生き生きとして暮らせる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人&lt;br&gt;佐伯スマイルクラブ</td>
<td>中の島2丁目2番47号</td>
<td>この法人は、佐伯市、南海部郡の高齢者や児童及び地域住民に対して、保健・福祉の推進並びに社会教育の向上に関する事業を行い、住民福祉の充実に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人&lt;br&gt;さわやか佐伯</td>
<td>大字池田字上ノ迫815番地</td>
<td>この法人は、障がい者（児）・高齢者・健常者（児）一人一人がその個性と人格を尊重される共生社会を実現し、住み慣れた地域で心豊かに暮らすことのできる生活文化の向上を図るため、助け合いの精神で困ったときも安心して過ごせる福祉サービスの提供に関する事業を行い、もって社会全体の利益に貢献することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（4）上浦

①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>上浦（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>1,975 人（2.7%）</td>
<td>73,546 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>935 人（3.4%）</td>
<td>27,326 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者化率</td>
<td>47.3%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>967 世帯（2.9%）</td>
<td>33,496 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>681 世帯（3.5%）</td>
<td>19,317 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>274 世帯（3.6%）</td>
<td>7,531 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>43 人（5.0%）</td>
<td>866 人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>83 人（3.0%）</td>
<td>2,811 人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>0 人（0.0%）</td>
<td>72 人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>0 人（0.0%）</td>
<td>19 人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
各種リスク該当者割合（n=89）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A) 上浦</th>
<th>(B) 市全体</th>
<th>(C) A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>22.5%</td>
<td>22.0%</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養状態</td>
<td>2.2%</td>
<td>1.4%</td>
<td>0.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>口こう機能の低下</td>
<td>25.8%</td>
<td>24.5%</td>
<td>1.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>6.7%</td>
<td>9.0%</td>
<td>-2.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>57.3%</td>
<td>54.0%</td>
<td>3.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>21.3%</td>
<td>19.8%</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>19.1%</td>
<td>33.8%</td>
<td>-14.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力の低下</td>
<td>9.0%</td>
<td>10.5%</td>
<td>-1.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。
① エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
② 食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次的生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別 (n=13)

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>要支援1・2 (n=7)</th>
<th>要介護1・2 (n=5)</th>
<th>要介護3以上 (n=1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>88.1%</td>
<td>15.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-21.4%</td>
<td>-12.5%</td>
<td>-4.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-16.0%</td>
<td>-15.9%</td>
<td>-19.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>88.1%</td>
<td>8.5%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td>9.4%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>2.3%</td>
<td>12.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>1.6%</td>
<td>1.6%</td>
<td>6.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>9.2%</td>
<td>9.2%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-7.1%</td>
<td>20.9%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-6.3%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

主な介護者に確認しないと、わからない

佐伯市全体平均との差 (n=13)

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>要支援1・2 (n=7)</th>
<th>要介護1・2 (n=5)</th>
<th>要介護3以上 (n=1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-16.7%</td>
<td>-7.7%</td>
<td>-1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-20.0%</td>
<td>-12.0%</td>
<td>-6.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-12.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>0.0%</td>
<td>8.5%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td>9.4%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>2.3%</td>
<td>12.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>1.6%</td>
<td>1.6%</td>
<td>6.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>9.2%</td>
<td>9.2%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-7.1%</td>
<td>20.9%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-6.5%</td>
<td>3.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

主な介護者に確認しないと、わからない
イ 認知症自立度別 (n=13)

佐伯市全体平均との差 (n=13)
### 就労継続見込み別（n=2）

|  | 日中的排泄 | 夜間の排泄 | 食事の介助（食べる時） | 入浴・洗身 | 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 衣服の着脱 | 屋内の移乗・移動 | 外出の付き添い、送迎等 | 服薬 | 認知症状への対応 | 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | 食事の準備（調理等） | その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | その他 | 不安に感じていることは、特にない | 主な介護者に確認しないと、わからない | 問題なく、続けていける（n=1） | 問題はあるが、何とか続けていける（n=1） | 続けていくのは「やや＋かなり難しい」（n=0） |

※該当する回答者の回答が無かったため、全ての項目で0.0%となった。

佐伯市全体平均との差（n=2）

|  | 日中の排泄 | 夜間の排泄 | 食事の介助（食べる時） | 入浴・洗身 | 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 衣服の着脱 | 屋内の移乗・移動 | 外出の付き添い、送迎等 | 服薬 | 認知症状への対応 | 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | 食事の準備（調理等） | その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | その他 | 不安に感じていることは、特にない | 主な介護者に確認しないと、わからない | 問題なく、続けていける（n=1） | 問題はあるが、何とか続けていける（n=1） | 続けていくのは「やや＋かなり難しい」（n=0） |

※該当する回答者の回答が無かったため、佐伯市全体との比較は行っていない。
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス (n=19)

佐伯市全体平均との差 (n=19)
②介護・福祉に関連するサービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護保険サービス事業所</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>障がい福祉サービス事業所</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアハウス</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>1 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>1 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>0 機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ころばん（運動機能向上訓練）</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>めじろん（運動機能、口こう機能向上訓練）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問型サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

E NPO 法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定非営利活動法人しおさいの里</td>
<td>佐伯市上浦大字津井浦 1460番地12</td>
<td>この法人は、佐伯市民及び大分県民に対して、まちづくりの推進を図る活動、経済活動の活性化を図る活動及び保健、医療又は福祉の増進を図る活動に関する事業を行い、地域住民が地域振興に積極的に取り組みながら、共に支え合い助け合う相互支援のふれあい活動を推進し、心豊かで生き生きと充実した生活と、持続的に思いやりあふれるまちづくりの実現を目指して、市民生活の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（5）弥生

①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>弥生（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>7,327人（10.0%）</td>
<td>73,546人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>2,528人（9.3%）</td>
<td>27,326人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>34.5%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>2,930世帯（8.7%）</td>
<td>33,496世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>1,748世帯（9.0%）</td>
<td>19,317世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>625世帯（8.3%）</td>
<td>7,531世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>73人（8.4%）</td>
<td>866人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>333人（11.8%）</td>
<td>2,811人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>12人（16.7%）</td>
<td>72人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>2人（10.5%）</td>
<td>19人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 各種リスク該当者割合（n=243）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A) 弥生</th>
<th>(B) 市全体</th>
<th>(C) A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>22.2%</td>
<td>22.0%</td>
<td>0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養①状態</td>
<td>0.0%</td>
<td>1.4%</td>
<td>-1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>23.0%</td>
<td>24.5%</td>
<td>-1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>8.2%</td>
<td>9.0%</td>
<td>-0.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>54.3%</td>
<td>54.0%</td>
<td>0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>15.2%</td>
<td>19.8%</td>
<td>-4.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>35.0%</td>
<td>33.8%</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力②の低下</td>
<td>9.1%</td>
<td>10.5%</td>
<td>-1.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。

①エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態

②食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次の生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別（n=29）

佐伯市全体平均との差（n=29）
イ 認知症自立度別（n=29）

佐伯市全体平均との差（n=29）
就労継続見込み別（n=8）

佐伯市全体平均との差（n=8）
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス (n=65)

佐伯市全体平均との差 (n=65)
②介護・福祉に関連するサービス事業所

A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業</th>
<th>件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>4事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>5事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>4事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>5事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業</th>
<th>件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援助・同行援助事業所</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>4 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>2 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>1 機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>ころばん（運動機能向上訓練）</th>
<th>0 事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>めじろん（運動機能、口こう機能向上訓練）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問型サービス</td>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>※短時間のサービス</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>※短時間のサービス、必要回数</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

E NPO法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定非営利活動法人竹の豊後</td>
<td>弥生平井 704-4</td>
<td>この法人は、佐伯市民・大分県民に対して、保健、医療又は福祉の増進を図る活動、環境の保全、経済活動の活性化及びまちづくりの推進を図る活動に関する事業を行い、地域住民が安全安心な生活が送れる社会環境と自然環境を形成し、竹産品等の新規産業の開発と振興を通して、地域経済活動の活性化を図り、共に支え合い助け合う、持続的に思いやりあふれるまちづくりの実現を目指して、市民生活の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人おおいたコミュニティサポート結</td>
<td>弥生大字井崎 1121 番地</td>
<td>この法人は、高齢者をはじめとする地域住民に対して、介護サービス及び生活改善援助並びに住環境の改善による地域活性化に関する事業を行い、地域の発展に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（6）本匠
①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>本匠（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>1,476人（2.0%）</td>
<td>73,546人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>709人（2.6%）</td>
<td>27,326人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者化率</td>
<td>48.0%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>653世帯（1.9%）</td>
<td>33,496世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>498世帯（2.6%）</td>
<td>19,317世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>188世帯（2.5%）</td>
<td>7,531世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>18人（2.1%）</td>
<td>866人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>80人（2.8%）</td>
<td>2,811人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>0人（0.0%）</td>
<td>72人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>0人（0.0%）</td>
<td>19人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 各種リスク該当者割合（n=69）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A) 本匠</th>
<th>(B) 市全体</th>
<th>(C) A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>23.2%</td>
<td>22.0%</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養1状態</td>
<td>1.4%</td>
<td>1.4%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>口こう機能の低下</td>
<td>24.6%</td>
<td>24.5%</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>11.6%</td>
<td>9.0%</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>56.5%</td>
<td>54.0%</td>
<td>2.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>17.4%</td>
<td>19.8%</td>
<td>-2.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>40.6%</td>
<td>33.8%</td>
<td>6.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力2の低下</td>
<td>8.7%</td>
<td>10.5%</td>
<td>-1.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。
① エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
② 食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次的生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別 (n=4)

佐伯市全体平均との差 (n=4)

-40% -20% 0% 20% 40% 60% 80% 100%
イ 認知症自立度別 (n=4)

佐伯市全体平均との差 (n=4)
就労継続見込み別 (n=1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>会社名</th>
<th>日中の排泄</th>
<th>夜間の排泄</th>
<th>食事の介助（食べる時）</th>
<th>入浴・洗身</th>
<th>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</th>
<th>衣服の着脱</th>
<th>屋内の移乗・移動</th>
<th>外出の付き添い、送迎等</th>
<th>服薬</th>
<th>認知症状への対応</th>
<th>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</th>
<th>食事の準備（調理等）</th>
<th>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</th>
<th>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</th>
<th>その他</th>
<th>不安に感じていることは、特にない</th>
<th>主な介護者に確認しないと、わからない</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>佐伯市全体平均との差 (n=1)</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※該当する回答者の回答が無かったため、全ての項目で0.0%となった。

※該当する回答者の回答が無かったため、佐伯市全体との比較は行っていない。
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス (n=11)

<table>
<thead>
<tr>
<th>サポート内容</th>
<th>単身世帯 (n=3)</th>
<th>夫婦のみ世帯 (n=0)</th>
<th>その他 (n=8)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>配食</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>12.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>調理</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>掃除・洗濯</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>25.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>買い物（宅配なし）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>ゴミ出し</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出同行（通院、買い物など）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>移送サービス（介護・福祉タクシーや等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>37.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>見守り、声かけ</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>25.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>サロンなどの定期的な通いの場</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>特になし</td>
<td>66.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差 (n=11)

<table>
<thead>
<tr>
<th>サポート内容</th>
<th>単身世帯 (n=3)</th>
<th>夫婦のみ世帯 (n=0)</th>
<th>その他 (n=8)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>配食</td>
<td>-30.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>3.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>調理</td>
<td>-2.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>掃除・洗濯</td>
<td>-1.1%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>買い物（宅配なし）</td>
<td>-6.3%</td>
<td>0.0%</td>
<td>9.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>ゴミ出し</td>
<td>-0.3%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出同行（通院、買い物など）</td>
<td>-1.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>11.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>移送サービス（介護・福祉タクシーや等）</td>
<td>-24.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>22.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>見守り、声かけ</td>
<td>-38.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>9.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>サロンなどの定期的な通いの場</td>
<td>-8.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>4.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>-4.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>特になし</td>
<td>-19.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>43.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表以下の説明

- 配食、調理、掃除・洗濯、買い物、ゴミ出し、外出同行、移送サービス、見守り、声かけ、サロンなどの定期的な通いの場、その他、特になしの各サポート内容を対象に、単身世帯、夫婦のみ世帯、その他に分けて、佐伯市全体平均との差を表示した。
- 差は、佐伯市の平均値に対する増減を示し、単身世帯、夫婦のみ世帯、その他のそれぞれの差を示す。
- 図表は、各サポート内容ごとに、佐伯市の平均値に対する増減の割合をグラフで表しています。
- 図表中の色は、単身世帯を緑、夫婦のみ世帯を青、その他の赤で示す。
②介護・福祉に関連するサービス事業所

A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス内容</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型共同生活介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス内容</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>1 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>0 機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

| 通所型サービス | まるちん（運動機能向上訓練） | 0 事業所 |
|                | めじろん（運動機能、ロコモ機能向上訓練） | 3 事業所 |
|                | 元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援） | 3 事業所 |
|                | いきいき支援（社会参加支援） | 3 事業所 |
| 訪問型サービス | はつらつ（生活機能向上、生活支援） | 2 事業所 |
|                | ミニサポート（生活機能向上、生活支援） | 2 事業所 |
|                | ※短時間のサービス | 2 事業所 |
|                | サポート（生活機能向上、生活支援） | 2 事業所 |
|                | ※短時間のサービス、必要回数 | 2 事業所 |

### E NPO 法人

なし
（7）字目

①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>字目（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>2,799人 (3.8%)</td>
<td>73,546人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>1,408人 (5.2%)</td>
<td>27,326人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>1,314世帯 (3.9%)</td>
<td>33,496世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>952世帯 (4.9%)</td>
<td>19,317世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>364世帯 (4.8%)</td>
<td>7,531世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>54人 (6.2%)</td>
<td>866人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>157人 (5.6%)</td>
<td>2,811人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>4人 (5.6%)</td>
<td>72人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0人 (0.0%)</td>
<td>19人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
各種リスク該当者割合（n=138）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A)字目</th>
<th>(B)市全体</th>
<th>(C)A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>27.5%</td>
<td>22.0%</td>
<td>5.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養①状態</td>
<td>0.7%</td>
<td>1.4%</td>
<td>-0.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>29.0%</td>
<td>24.5%</td>
<td>4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>13.0%</td>
<td>9.0%</td>
<td>4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>52.9%</td>
<td>54.0%</td>
<td>-1.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>18.1%</td>
<td>19.8%</td>
<td>-1.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>39.1%</td>
<td>33.8%</td>
<td>5.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力②の低下</td>
<td>18.1%</td>
<td>10.5%</td>
<td>7.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※佐賀市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。
①エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
②食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次の生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別(n=12)

佐伯市全体平均との差(n=12)
イ 認知症自立度別（n=12）

佐伯市全体平均との差（n=12）
### 就労継続見込み別 (n=3)

上記の項目に「問題なく、続けていける」

- 日中の排泄：88.9%
- 夜間の排泄：0.0%
- 食事の介助（食べる時）：0.0%
- 入浴・洗身：0.0%
- 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）：0.0%
- 衣服の着脱：0.0%
- 屋内の移乗・移動：0.0%
- 外出の付き添い、送迎等：0.0%
- 服薬：0.0%
- 認知症状への対応：0.0%
- 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）：0.0%
- 食事の準備（調理等）：0.0%
- その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）：0.0%
- 金銭管理や生活面に必要な諸手続き：0.0%
- 不安に感じていることは、特にない：50.0%
- 主な介護者に確認しないと、わからない：0.0%

- 問題なく、続けていける：77.8%
- 問題はあるが、何とか続けていける：16.7%
- 続けていくのは「やや+かなり難しい」：5.6%

佐伯市全体平均との差 (n=3)

上記の項目に「問題なく、続けていける」

- 日中の排泄：97.6%
- 夜間の排泄：0.0%
- 食事の介助（食べる時）：0.0%
- 入浴・洗身：0.0%
- 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）：0.0%
- 衣服の着脱：0.0%
- 屋内の移乗・移動：0.0%
- 外出の付き添い、送迎等：0.0%
- 服薬：0.0%
- 認知症状への対応：0.0%
- 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）：0.0%
- 食事の準備（調理等）：0.0%
- その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）：0.0%
- 金銭管理や生活面に必要な諸手続き：0.0%
- 不安に感じていることは、特にない：83.3%
- 主な介護者に確認しないと、わからない：0.0%

- 問題なく、続けていける：96.7%
- 問題はあるが、何とか続けていける：3.3%
- 続けていくのは「やや+かなり難しい」：0.0%
世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス（n=21）

佐伯市全体平均との差（n=21）
②介護・福祉に関連するサービス事業所

A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業所</th>
<th>数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業所</th>
<th>数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>1機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>1機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>0機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ころばん（運動機能向上訓練）</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>めじろん（運動機能、口こう機能向上訓練）</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問型サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※短時間のサービス、必要回数

## E NPO 法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NPO 法人 宇目まちづくり協議会</td>
<td>宇目市千束 1082番地</td>
<td>この法人は、産業振興、文化交流、人材育成を通じて宇目地域の地域力を再構築し、子どもから高齢者まで、全ての住民が安心して暮らせるまちづくりの実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人こころの泉</td>
<td>宇目市千束 2127番地</td>
<td>この法人は、佐伯市の高齢者及び地域住民に対して、保健・福祉・医療の増進、社会教育、環境の保全等による、まちづくりの推進を図り、地域住民が安全かつ安心して、生き生きとして暮らせる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（8）直川

①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>直川（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>2,189 人（3.0%）</td>
<td>73,546 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>1,040 人（3.8%）</td>
<td>27,326 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者化率</td>
<td>47.5%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>936 世帯（2.8%）</td>
<td>33,496 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>703 世帯（3.6%）</td>
<td>19,317 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>232 世帯（3.1%）</td>
<td>7,531 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>30 人（3.5%）</td>
<td>866 人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>133 人（4.7%）</td>
<td>2,811 人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>2 人（2.8%）</td>
<td>72 人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>0 人（0.0%）</td>
<td>19 人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 各種リスク該当者割合（n=103）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A)直川</th>
<th>(B)市全体</th>
<th>(C)A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>15.5%</td>
<td>22.0%</td>
<td>-6.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養①状態</td>
<td>2.9%</td>
<td>1.4%</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>24.3%</td>
<td>24.5%</td>
<td>-0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>8.7%</td>
<td>9.0%</td>
<td>-0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>53.4%</td>
<td>54.0%</td>
<td>-0.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>20.4%</td>
<td>19.8%</td>
<td>0.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>29.1%</td>
<td>33.8%</td>
<td>-4.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力②の低下</td>
<td>11.7%</td>
<td>10.5%</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。
① エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
② 食事、排泄、整容等の日常生活活動に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次的生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別 (n=16)

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>要支援1・2 (n=5)</th>
<th>要介護1・2 (n=9)</th>
<th>要介護3以上 (n=2)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-4.2%</td>
<td>21.1%</td>
<td>28.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>28.0%</td>
<td>31.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>-12.7%</td>
<td>-12.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ</td>
<td>-2.2%</td>
<td>-2.2%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-2.4%</td>
<td>-2.4%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-5.6%</td>
<td>-5.6%</td>
<td>0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>出入の付き添い、送迎等</td>
<td>-7.1%</td>
<td>-7.1%</td>
<td>0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>-2.4%</td>
<td>4.5%</td>
<td>16.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>-21.4%</td>
<td>-7.2%</td>
<td>42.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応</td>
<td>-7.2%</td>
<td>42.9%</td>
<td>33.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事</td>
<td>-11.3%</td>
<td>-11.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>-3.5%</td>
<td>-3.5%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>-7.7%</td>
<td>-7.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>-1.4%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差 (n=16)

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>佐伯市平均</th>
<th>介護者平均</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>20.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>20.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>出入の付き添い、送迎等</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>11.1%</td>
<td>11.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*要支援1・2 (n=5) 要介護1・2 (n=9) 要介護3以上 (n=2)
イ 認知症自立度別 (n=16)

佐伯市全体平均との差 (n=16)

<table>
<thead>
<tr>
<th>機能</th>
<th>自立+（n=9）</th>
<th>II（n=6）</th>
<th>以上（n=1）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>22.2%</td>
<td>33.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>16.7%</td>
<td>11.1%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>11.1%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>22.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>16.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

不安に感じていることは、特にない | 22.2% | 0.0% | 0.0% |

主な介護者に確認しないと、わからない | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
ウ 就労継続見込み別（n=6）

<table>
<thead>
<tr>
<th>项目</th>
<th>0.0%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
<th>60%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td></td>
<td></td>
<td>50.0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td></td>
<td>25.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>25.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>25.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>50.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差（n=6）

<table>
<thead>
<tr>
<th>项目</th>
<th>-40%</th>
<th>-20%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*問題なく、続けていける (n=2)  *問題はあるが、何とか続けていける (n=4)  *続けていくのは「やや・かなり難しい」 (n=0)*
佐伯市全体平均との差（n=30）
②介護・福祉に関連するサービス事業所

### A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業類型</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型介護施設</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業類型</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>2 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>1 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>0 機関</td>
<td>ー</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ころばん (運動機能向上訓練)</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>めじろん (運動機能、口こう機能向上訓練)</td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ (認知症進行予防、社会参加支援)</td>
<td>4 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援 (社会参加支援)</td>
<td>4 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問型サービス</th>
<th>事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>はつらつ (生活機能向上、生活支援)</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ミニサポート (生活機能向上、生活支援)</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>※短時間のサービス</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>サポート (生活機能向上、生活支援)</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>※短時間のサービス、必要回数</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### E NPO 法人

なし
（9）鶴見
①地域状況
A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>鶴見（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>3,087人（4.2%）</td>
<td>73,546人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>1,407人（5.1%）</td>
<td>27,326人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>45.6%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>1,524世帯（4.5%）</td>
<td>33,496世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>1,030世帯（5.3%）</td>
<td>19,317世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>455世帯（6.0%）</td>
<td>7,531世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>50人（5.8%）</td>
<td>866人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>181人（6.4%）</td>
<td>2,811人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>0人（0.0%）</td>
<td>72人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>0人（0.0%）</td>
<td>19人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 各種リスク該当者割合（n=133）

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A) 鶴見</th>
<th>(B) 市全体</th>
<th>(C) A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>23.3%</td>
<td>22.0%</td>
<td>1.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養①状態</td>
<td>0.0%</td>
<td>1.4%</td>
<td>-1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>口こう機能の低下</td>
<td>30.8%</td>
<td>24.5%</td>
<td>6.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>7.5%</td>
<td>9.0%</td>
<td>-1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>57.9%</td>
<td>54.0%</td>
<td>3.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>22.6%</td>
<td>19.8%</td>
<td>2.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>33.8%</td>
<td>33.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力②の低下</td>
<td>12.0%</td>
<td>10.5%</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く 65 岁以上の方から 3,000 人を無作為に抽出した。
① エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
② 食事、排泄、整容等の日常生活活動に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の髙次の生活活動のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別（n=14）

佐伯市全体平均との差（n=14）
イ 認知症自立度別 (n=14)

佐伯市全体平均との差 (n=14)
# 就労継続見込み別 (n=7)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
<th>60%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>25.0%</td>
<td>33.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
<td>33.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
<td>33.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>33.3%</td>
<td>33.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
<th>60%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>25.0%</td>
<td>50.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

主な介護者に確認しないと、わからない

問題なく、続けていける (n=4)
問題はあるが、何とか続けていける (n=3)
続けていくのは「やや+かなり難しい」 (n=0)

# 佐伯市全体平均との差 (n=7)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>-40%</th>
<th>-20%</th>
<th>0%</th>
<th>20%</th>
<th>40%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-15.8%</td>
<td>-13.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-16.7%</td>
<td>-15.8%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-2.6%</td>
<td>-2.4%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>-7.9%</td>
<td>-6.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-2.4%</td>
<td>-2.4%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>8.8%</td>
<td>8.8%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-16.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>-6.6%</td>
<td>-4.8%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>-19.0%</th>
<th>-13.2%</th>
<th>-5.3%</th>
<th>-3.9%</th>
<th>-2.6%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

主な介護者に確認しないと、わからない

問題なく、続けていける (n=4)
問題はあるが、何とか続けていける (n=3)
続けていくのは「やや+かなり難しい」 (n=0)
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス(n=40)

佐伯市全体平均との差(n=40)
### 2. 介護・福祉に関連するサービス事業所

**A 介護保険サービス事業所**

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス</th>
<th>数量</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>3事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**B 障がい福祉サービス事業所**

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス</th>
<th>数量</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアハウス</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>4 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>1 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>0 機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ころばん（運動機能向上訓練）</td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>めじろん（運動機能、口こう機能向上訓練）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問型サービス</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※短時間のサービス、必要回数

### E NPO 法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定非営利活動法人浦の総合商社コンテナマーケット”男の港”</td>
<td>鶴見大字松浦 251 番地 4</td>
<td>この法人は、鶴見半島の豊かな自然や地域産業を守り育てることや交流促進を基本に、漁業、農業、加工業、観光業、地域づくり団体など様々な主体による地域活動について、実践、研究することにより持続的で活力のある地域づくりを行うとともに、それらを通じ、食の安全・安心地域文化を地域から町へ発信し、高齢者との交流など、地域コミュニティの醸成づくりを行うことを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
(10) 米水津
① 地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>米水津（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>1,963 人 (2.7%)</td>
<td>73,546 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>840 人 (3.1%)</td>
<td>27,326 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者化率</td>
<td>42.8%</td>
<td>37.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>906 世帯 (2.7%)</td>
<td>33,496 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>593 世帯 (3.1%)</td>
<td>19,317 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>205 世帯 (2.7%)</td>
<td>7,531 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>25 人 (2.9%)</td>
<td>866 人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>87 人 (3.1%)</td>
<td>2,811 人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネージャー人数</td>
<td>0 人 (0.0%)</td>
<td>72 人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>0 人 (0.0%)</td>
<td>19 人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 各種リスク該当者割合 (n=82)

<table>
<thead>
<tr>
<th>リスク項目</th>
<th>(A) 米水津</th>
<th>(B) 市全体</th>
<th>(C) A-B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>20.7%</td>
<td>22.0%</td>
<td>-1.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養状態</td>
<td>2.4%</td>
<td>1.4%</td>
<td>1.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>23.2%</td>
<td>24.5%</td>
<td>-1.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>閉じこもり傾向</td>
<td>8.5%</td>
<td>9.0%</td>
<td>-0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>42.7%</td>
<td>54.0%</td>
<td>-11.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>18.3%</td>
<td>19.8%</td>
<td>-1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>31.7%</td>
<td>33.8%</td>
<td>-2.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>日常生活活動能力の低下</td>
<td>9.8%</td>
<td>10.5%</td>
<td>-0.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ 佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。
① エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
② 食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次の生活動作のことであり、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

要介護度別（n=14）

- 不安に感じていることは、特にない
- 主な介護者に確認しないと、わからない

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>要支援1・2 (n=10)</th>
<th>要介護1・2 (n=2)</th>
<th>要介護3以上 (n=2)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-21.4%</td>
<td>-19.0%</td>
<td>-14.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-21.4%</td>
<td>-19.0%</td>
<td>-14.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-14.3%</td>
<td>-12.7%</td>
<td>-12.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>-12.7%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-12.7%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差（n=14）

<table>
<thead>
<tr>
<th>介護内容</th>
<th>佐伯市全体平均との差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-21.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-19.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-14.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>-12.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>-11.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*要支援1・2 (n=10) 表介護1・2 (n=2) 要介護3以上 (n=2)*
### イ 認知症自立度別 (n=14)

<table>
<thead>
<tr>
<th>機能</th>
<th>自立度</th>
<th>数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>+I (n=11)</td>
<td>II (n=3)</td>
</tr>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>出外の付き添い、送迎等</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差 (n=14)

<table>
<thead>
<tr>
<th>機能</th>
<th>増減</th>
<th>自立度</th>
<th>数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>+I (n=11)</td>
<td>II (n=3)</td>
</tr>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-8.3%</td>
<td>0.0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-18.4%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-2.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>-11.8%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-2.6%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-3.9%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-7.9%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>出外の付き添い、送迎等</td>
<td>-11.8%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>-5.4%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>-36.8%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-1.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-6.4%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>-6.1%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>-8.8%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>-4.4%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>-2.6%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>-1.8%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

-60% -40% -20% 0% 20% 40%
ウ 就労継続見込み別（n=5）

佐伯市全体平均との差（n=5）
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス (n=18)

佐伯市全体平均との差 (n=18)
## ②介護・福祉に関連するサービス事業所

### A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業所名</th>
<th>数量</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>療養型ショートステイ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>事業所名</th>
<th>数量</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアハウス</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>1 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>0 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>0 機関</td>
<td>ー</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th>ころばん（運動機能向上訓練）</th>
<th>0 事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>めじろん（運動機能、口こう機能向上訓練）</td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>2 事業所</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問型サービス</th>
<th>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</th>
<th>1 事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>※短時間のサービス</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>1 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>※短時間のサービス、必要回数</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### E NPO 法人

なし
（11）蒲江
①地域状況

A 地図情報

B 人口等

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>蒲江（構成比）</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>6,994人 (9.5%)</td>
<td>73,546人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>3,142人 (11.5%)</td>
<td>27,326人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>3,228世帯 (9.6%)</td>
<td>33,496世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>2,258世帯 (11.7%)</td>
<td>19,317世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援認定者数</td>
<td>113人 (13.0%)</td>
<td>866人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護認定者数</td>
<td>336人 (12.0%)</td>
<td>2,811人</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>4人 (5.6%)</td>
<td>72人</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>0人 (0.0%)</td>
<td>19人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C 各種リスク該当者割合（n=270）

佐伯市民のうち、要介護者を除く65歳以上の方から3,000人を無作為に抽出した。

①エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するための栄養素が不足している状態
②食事、排泄、整容等の日常生活動作に加え、電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理等の高次の生活動作の中で、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とも称される。
D 介護者が不安に思う介護

ア 要介護度別 (n=46)

<table>
<thead>
<tr>
<th>日中排泄</th>
<th>夜間排泄</th>
<th>食事の介助（食べる時）</th>
<th>入浴・洗髪</th>
<th>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</th>
<th>衣服の着脱</th>
<th>屋内の移乗・移動</th>
<th>外出の付き添い、送迎等</th>
<th>屋内服薬</th>
<th>認知症状への対応</th>
<th>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</th>
<th>食事の準備（調理等）</th>
<th>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</th>
<th>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</th>
<th>その他</th>
<th>不安に感じていることは、特にない</th>
<th>主な介護者に確認しないと、わからない</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差 (n=46)

<table>
<thead>
<tr>
<th>日中排泄</th>
<th>夜間排泄</th>
<th>食事の介助（食べる時）</th>
<th>入浴・洗髪</th>
<th>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</th>
<th>衣服の着脱</th>
<th>屋内の移乗・移動</th>
<th>外出の付き添い、送迎等</th>
<th>屋内服薬</th>
<th>認知症状への対応</th>
<th>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</th>
<th>食事の準備（調理等）</th>
<th>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</th>
<th>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</th>
<th>その他</th>
<th>不安に感じていることは、特にない</th>
<th>主な介護者に確認しないと、わからない</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
イ 認知症自立度別 (n=46)

<table>
<thead>
<tr>
<th>活動</th>
<th>自立+ I (n=27)</th>
<th>Ⅱ (n=19)</th>
<th>Ⅲ以上 (n=0)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差 (n=46)

<table>
<thead>
<tr>
<th>活動</th>
<th>自立+ I (n=27)</th>
<th>Ⅱ (n=19)</th>
<th>Ⅲ以上 (n=0)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-1.8%</td>
<td>2.8%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-2.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>7.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-0.8%</td>
<td>0.0%</td>
<td>1.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>6.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-0.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-1.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-11.8%</td>
<td>-5.3%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>-1.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>9.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>15.7%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）</td>
<td>-3.5%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の準備（調理等）</td>
<td>-6.1%</td>
<td>2.7%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td>
<td>-8.8%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td>
<td>-4.4%</td>
<td>3.5%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>-1.8%</td>
<td>0.0%</td>
<td>3.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>不安に感じていることは、特にない</td>
<td>-2.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>主な介護者に確認しないと、わからない</td>
<td>-2.6%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>活動</td>
<td>百分率</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>11.1%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>11.1%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>28.6%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>11.1%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>14.3%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>0.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>11.1%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>14.3%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>0.0%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>22.2%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

佐伯市全体平均との差(n=17)

<table>
<thead>
<tr>
<th>活動</th>
<th>百分率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日中の排泄</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>夜間の排泄</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>食事の介助（食べる時）</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>入浴・洗身</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>衣服の着脱</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>屋内の移乗・移動</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>外出の付き添い、送迎等</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症状への対応</td>
<td>-4.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※問題なく、続けていている(n=7)  • 問題はあるが、何とか続けていている(n=9)  • 続けていくのは「やや+かなり難しい」(n=1)
E 世帯類型別・在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス（n=65）

佐伯市全体平均との差（n=65）

-40% -20% 0% 20% 40%

配食
調理
掃除・洗濯
買い物（宅配は含まない）
ゴミ出し
外出同行（通院、買い物など）
移送サービス（介護・福祉タクシー等）
見守り・声かけ
サロンなどの定期的な通いの場
その他
特になし

単身世帯（n=25） 夫婦のみ世帯（n=14） その他（n=26）
### 介護・福祉に関連するサービス事業所

#### A 介護保険サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス名</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>3事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>4事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>4事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>病養型ショートステイ</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>3事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>1事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付き高齢者向け住宅</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### B 障がい福祉サービス事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービス名</th>
<th>事業所数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>2事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>0事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### C 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>種別</th>
<th>機関数</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病院</td>
<td>1 機関</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>8 機関</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>3 機関</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>1 機関</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D 総合事業サービス提供事業所

<table>
<thead>
<tr>
<th>通所型サービス</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ころばん（運動機能向上訓練）</td>
<td></td>
<td>0 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>めじろん（運動機能、口ろう機能向上訓練）</td>
<td></td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td></td>
<td>3 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td></td>
<td>2 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>訪問型サービス</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td></td>
<td>4 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td></td>
<td>4 事業所</td>
</tr>
<tr>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td></td>
<td>4 事業所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### E NPO 法人

<table>
<thead>
<tr>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 NEW'S</td>
<td>蒲江大字西野浦 404番地6</td>
<td>この法人は、過疎地域の高齢者や社会的弱者に対して、生活の質の向上を図るとともに利用者の意向を尊重し、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域において営むことができるよう支援するとともに、明るく豊かで楽しい社会生活を実現することに関する事業を行い、過疎地域社会の福祉の向上に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 潮の風</td>
<td>蒲江大字蒲江浦 3360番地</td>
<td>この法人は、佐伯市の高齢者及び地域住民に対して、保健・福祉・医療の増進、社会教育、まちづくりの推進を図り、地域住民が安全かつ安心して、生き生きとして暮せる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
<tr>
<td>特定非営利活動法人 蒲江の海</td>
<td>蒲江大字蒲江浦 3363番地の17</td>
<td>この法人は、佐伯市の地域住民に対して、保健・福祉・医療の増進、社会教育・まちづくりの推進、環境の保全、情報化社会の発展・経済活動の活性化等に関する事業を行い、地域住民が安全かつ安心して、生き生きと暮せる、福祉の充実した地域社会の実現に寄与することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 地域カルテ データ一覧

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>佐伯</th>
<th>上浦</th>
<th>弥生</th>
<th>本匠</th>
<th>直川</th>
<th>鶴見</th>
<th>米水津</th>
<th>蒲江</th>
<th>佐伯市全体</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>人口等</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>45,736</td>
<td>1,975</td>
<td>7,327</td>
<td>1,476</td>
<td>2,799</td>
<td>2,189</td>
<td>3,087</td>
<td>1,963</td>
<td>6,994</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>15,317</td>
<td>935</td>
<td>2,528</td>
<td>709</td>
<td>1,408</td>
<td>1,040</td>
<td>1,407</td>
<td>840</td>
<td>3,142</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>33.5%</td>
<td>47.3%</td>
<td>34.5%</td>
<td>48.0%</td>
<td>50.3%</td>
<td>47.5%</td>
<td>45.6%</td>
<td>42.8%</td>
<td>44.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>21,038</td>
<td>967</td>
<td>2,930</td>
<td>653</td>
<td>1,314</td>
<td>936</td>
<td>1,524</td>
<td>906</td>
<td>3,228</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>10,854</td>
<td>681</td>
<td>1,748</td>
<td>498</td>
<td>952</td>
<td>703</td>
<td>1,030</td>
<td>593</td>
<td>2,258</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>4,321</td>
<td>274</td>
<td>625</td>
<td>188</td>
<td>364</td>
<td>232</td>
<td>455</td>
<td>205</td>
<td>967</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアマネジャー人数</td>
<td>50</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>相談支援専門員</td>
<td>17</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>各種リスク該当率</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>運動器の機能低下</td>
<td>21.2%</td>
<td>22.5%</td>
<td>22.2%</td>
<td>23.2%</td>
<td>27.5%</td>
<td>15.5%</td>
<td>23.3%</td>
<td>20.7%</td>
<td>25.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>低栄養状態</td>
<td>1.6%</td>
<td>2.2%</td>
<td>0%</td>
<td>1.4%</td>
<td>0.7%</td>
<td>2.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>2.4%</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>口腔機能の低下</td>
<td>22.7%</td>
<td>25.8%</td>
<td>23.0%</td>
<td>23.7%</td>
<td>20.4%</td>
<td>37.5%</td>
<td>20.4%</td>
<td>37.5%</td>
<td>20.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>慎重に注意</td>
<td>8.8%</td>
<td>6.7%</td>
<td>8.2%</td>
<td>11.6%</td>
<td>8.7%</td>
<td>7.5%</td>
<td>8.5%</td>
<td>10.0%</td>
<td>9.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>認知機能の低下</td>
<td>52.9%</td>
<td>57.3%</td>
<td>54.3%</td>
<td>56.5%</td>
<td>52.9%</td>
<td>53.4%</td>
<td>57.9%</td>
<td>42.7%</td>
<td>60.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>3.1%</td>
<td>19.1%</td>
<td>35.0%</td>
<td>40.6%</td>
<td>39.1%</td>
<td>29.1%</td>
<td>33.8%</td>
<td>31.7%</td>
<td>39.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>うつ傾向</td>
<td>21.0%</td>
<td>21.3%</td>
<td>15.2%</td>
<td>17.4%</td>
<td>18.1%</td>
<td>20.4%</td>
<td>22.6%</td>
<td>18.3%</td>
<td>17.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>転倒リスク</td>
<td>33.1%</td>
<td>19.1%</td>
<td>35.0%</td>
<td>40.6%</td>
<td>39.1%</td>
<td>29.1%</td>
<td>33.8%</td>
<td>31.7%</td>
<td>39.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>IADLの低下</td>
<td>9.3%</td>
<td>9.0%</td>
<td>9.1%</td>
<td>8.7%</td>
<td>18.1%</td>
<td>11.7%</td>
<td>12.0%</td>
<td>9.8%</td>
<td>13.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>通所介護</td>
<td>13</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問介護</td>
<td>25</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問入浴介護</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護</td>
<td>21</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ショートステイ</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>神経型ショートステイ</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉用具貸与</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特定福祉用具貸与</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>神経型ショートステイ</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護老人ホーム</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>佐伯</td>
<td>境内</td>
<td>本町</td>
<td>平田</td>
<td>直川</td>
<td>鳴南</td>
<td>米水津</td>
<td>柳江</td>
<td>佐伯市全体</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td>------</td>
<td>-------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>認知症対応共同生活介護</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>看護小規模多機能型居宅介護</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型訪問介護老人福祉施設</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型特定施設</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>地域密着型通所介護</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>特定施設</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>軽費老人ホーム</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>有料老人ホーム（住宅型）</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス付高齢者向け住宅</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>指定特定相談支援事業所等</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム・ケアホーム</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護事業所</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>日中一時支援事業所</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>児童発達支援・放課後デイサービス</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>病院</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>39</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科</td>
<td>23</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>薬局</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ころばん（運動機能向上訓練）</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>めじろん（運動機能、口腔機能向上訓練）</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>元気アップ（認知症進行予防、社会参加支援）</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>いきいき支援（社会参加支援）</td>
<td>14</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>はつらつ（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ミニサポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>18</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>サポート（生活機能向上、生活支援）</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>NPO法人</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
地域カルテの在り方（将来予測版）—新潟県長岡市の事例—

「佐伯市における地域カルテ（現状予測版）」では、佐伯市の既存のデータを整理し、現状を把握するための地域カルテを作成した。しかし、将来的な予測については整理していない。事業者の立場からすると、将来、各地域にサービスの需要があるのか重要であるため、将来的な地域の動向も入手したいのではないか。現状の整理だけではなく、将来の人口や需要の推計が必要である。

「佐伯市における地域カルテ（現状予測版）」は、地域の現状を整理しているため基礎資料として有用であるが、更に将来推計を追加することで、事業者が各地域へ事業展開する際の検討材料として、より価値のある地域カルテになる。

将来推計を行った地域カルテの事例として、平成27年度に新潟県長岡市と一般財団法人地方自治研究機構の共同研究である、「在宅医療に取り組みやすい環境づくりに関する調査研究」の中で作成した地域カルテを掲載する。

長岡市の地域カルテの中で行った将来推計
・年齢コホート別要介護認定者数予測
・介護・医療サービス需給ギャップ
・高齢者・要介護者数と介護・医療サービス別受給数の現状と推計
・高齢者人口の推計
・要介護者人口の推計
・地域別サービス受給の推計
（1）新潟県長岡市の概要

①地域の概要

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>数値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>279,507 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>76,099 人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>27.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>103,586 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>9,265 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>8,402 世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>総面積</td>
<td>891.1km²</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※人口、世帯数は平成26年4月時点の住民基本台帳のデータを使用

②地域特性

長岡市は、新潟県のほぼ中央に位置し、新潟市、見附市、魚沼市など、8市1町2村と隣接している。南北に信濃川が縦断し、川の両岸に市街地が発展している。平成17年度に周辺9市町村、平成21年度に1町と合併し、現在の長岡市が完成した。

花火王国として有名で、毎年8月1～3日に、日本三大花火大会の一つである「長岡まつり」が開催される。また、天然ガスの産出量が日本一であり、市の南西部には、埋蔵量が日本屈指の南長岡ガス田がある。

③地域カルテを作成した背景

長岡市の特徴としては、①人口減少が続く中、高齢者人口は年々増加し、平成37年に当たる2025年には65歳以上の割合は約32％、75歳以上の割合は約17％に達する見込みである、②介護保険の認定者数も年々増加し、要支援者よりも要介護者の増加が大きい、③全国、新潟県に比べて、要介護者の中重度の割合が大きい、等が挙げられる。

また、長岡市は、平成の大合併により、都市部から中山間地域まで、様々な条件の地域を抱えており、地域ごとに、それぞれの条件に合った形で取組を進める必要がある。

このような状況を踏まえ、医療や介護において、どのようなサービスが求められているか、その需要に対して、いかなる医療処置や介護サービスが供給できるかという需給問題について、長岡市の16の地域別に、その需給ギャップを分析するため、地域カルテを作成した。
### （２）地域カルテの例

① 長岡市地域カルテデータ一覧表

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>データ内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>（１）地域の概要</td>
<td>① 地勢・歴史等</td>
</tr>
<tr>
<td>② 総人口</td>
<td>② 地勢・歴史等</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>③ 総面積</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>③ 地域の特徴と資源</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>④ ＮＰＯ活動等</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>② 介護サービス別需要率</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>③ 介護保険サービス事業所一覧</td>
</tr>
<tr>
<td>総面積</td>
<td>④ 高齢者福祉施設（介護保険サービス事業所以外）</td>
</tr>
<tr>
<td>③ 地域の特徴と資源</td>
<td>⑤ 担当の地域包括ケアセンター</td>
</tr>
<tr>
<td>④ ＮＰＯ活動等</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（２）介護の状況</td>
<td>① 年齢コーポート別要介護認定者数</td>
</tr>
<tr>
<td>② 年齢コーポート別要介護認定者数予測</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>年齢コーポート別要介護認定率</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>③ 介護サービス別需要率</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>④ 介護保険サービス事業所一覧</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>⑤ 高齢者福祉施設（介護保険サービス事業所以外）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>⑥ 担当の地域包括ケアセンター</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（３）医療の状況</td>
<td>① 医療機関</td>
</tr>
<tr>
<td>② 歯科診療機関</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>③ 保険薬局</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>④ 訪問看護ステーション</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療・介護施設のプロット図</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>各医療機関の在宅医療の実施状況</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>⑤ 各医療機関の在宅医療の実施状況</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>⑥ 在宅医療提供地域</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療機関往診可能範囲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>各医療機関が連携している延べ機関数</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療サービス別需要率</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>医療・介護サービス別需給ギャップ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者・要介護者数と介護・医療サービス別需給数の現状と推計</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>介護・医療サービス別需給ギャップ（8分野別レーダーチャート）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>地域包括支援センターから届いた地域の特徴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
② 中心地域の例

1 包括なかじま
（1）地域の概要
① 地勢・歴史等
旧長岡市域の中央部に位置しており、千手・長町・中島・神田・新町の各地区からなる。

② 人口等
面積は全長岡市の0.7％、総人口は10.7％、高齢者人口は11.9％を占めている。

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>29,714人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>9,020人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>30.4％</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>12,745世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>1,271世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>1,595世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>総面積</td>
<td>6.2 km²</td>
</tr>
</tbody>
</table>

③ 地域の特徴と資源
市内平均と比べて高齢化率が3.0ポイント、後期高齢化率が2.7ポイント高く、高齢化率、後期高齢化率が高い地域で、介護認定者数に対して施設等の定員が少ない地域である（2014年10月1日現在、以下同様）。

④ NPO活動等
4団体が活動している。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>活動概要</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1  | 特定非営利活動法人 なかがわたすけあいネットベライフ | 東手町2-1-14 | この法人は、だれもが住み慣れた家で安心して暮らし続けることができるように地域住民のためのOSPを中心に活動する。
| 2  | 特定非営利活動法人 住民安全ネットワークジャパン | 千手3-2-25 | この法人は、地域住民の身の回りで起きた犯罪情報、災害情報、保健情報など、行政機関から収集情報のほかに、地域情報を活用し、地域住民のための情報提供を行います。
| 3  | 特定非営利活動法人 子ども虐待防止ネットにいがた | 表町4-1-3「希望医療」 | この法人は、子どもに対する虐待の防止を図り、生活を送ることを目的とする。
| 4  | 特定非営利活動法人 すまいるらいふサポート | 表町3-1-9-2 | この法人は、高齢者、低所得者、子育て世代、若者（学生）、高齢者の所有者及び在宅住民に対して、空き家や住宅に関する相談を受けその問題に対して提案を行う。
（２）介護の状況

① 年齢コホート別要介護認定者数、要介護認定者数予測、要介護認定率
要介護認定者は、1,557 人と、長岡市全体（15,529 人、2014 年 4 月時点）の 11.5% となっている。2025 年の要介護認定者数は、1,833 人と予測され、長岡市全体（15,978 人）の 11.4% となっている。年齢コホート別にみると下表のとおりである。（年齢層毎の認定者数を各年齢層の人口に要介護認定率を乗じて算出しており、小数点以下が四捨五入されているため、全ての年齢層の合計と全体の人数とは一致しない場合がある。）

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>要介護認定者数（2014年）</th>
<th>要介護認定者数予測（2025年）</th>
<th>要介護認定率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65～69歳</td>
<td>57人</td>
<td>52人</td>
<td>2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>70～74歳</td>
<td>95人</td>
<td>105人</td>
<td>5.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>75～79歳</td>
<td>199人</td>
<td>204人</td>
<td>10.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>80～84歳</td>
<td>334人</td>
<td>342人</td>
<td>22.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>85～89歳</td>
<td>452人</td>
<td>500人</td>
<td>43.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>90～94歳</td>
<td>306人</td>
<td>445人</td>
<td>65.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>95～99歳</td>
<td>95人</td>
<td>165人</td>
<td>82.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>100歳〜</td>
<td>18人</td>
<td>11人</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>全体</td>
<td>1,557人</td>
<td>1,833人</td>
<td>17.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

② 介護サービス別需要率
要介護認定者数及びケアマネジャー向けアンケートから、サービスの種類別に需要率を算出している。介護サービス別需要率をみると、「通所介護」が 28.54% で最も高く、「訪問介護」が 15.44%、「短期入所生活介護」が 13.16% で続いている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービスの分類</th>
<th>介護サービス</th>
<th>需要数</th>
<th>需要率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) 訪問系サービス</td>
<td>1. 訪問介護</td>
<td>250</td>
<td>15.14%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. 訪問入浴介護</td>
<td>31</td>
<td>1.91%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. 訪問リハビリテーション</td>
<td>43</td>
<td>2.66%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>20</td>
<td>1.24%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11. 夜間対応型訪問介護</td>
<td>7</td>
<td>0.43%</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) 通所系サービス</td>
<td>5. 通所介護</td>
<td>462</td>
<td>28.54%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6. 通所リハビリテーション</td>
<td>113</td>
<td>6.98%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12. 認知症対応型通所介護</td>
<td>23</td>
<td>1.42%</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) 短期入所系サービス</td>
<td>7. 短期入所生活介護</td>
<td>213</td>
<td>13.16%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8. 短期入所療養介護</td>
<td>34</td>
<td>2.10%</td>
</tr>
<tr>
<td>(4) 訪問看護</td>
<td>3. 訪問看護</td>
<td>91</td>
<td>5.62%</td>
</tr>
<tr>
<td>(5) パッケージ型サービス</td>
<td>13. 小規模多機能型居宅介護</td>
<td>2</td>
<td>0.12%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14. 複合型サービス</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>(6) 訪問系サービス</td>
<td>15. 訪問での薬剤管理指導</td>
<td>9</td>
<td>0.56%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16. 訪問での栄養食事指導</td>
<td>1</td>
<td>0.06%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17. 訪問での歯科診療</td>
<td>10</td>
<td>0.62%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18. 訪問での歯科衛生指導</td>
<td>3</td>
<td>0.19%</td>
</tr>
<tr>
<td>(7) 居住系サービス</td>
<td>19. 認知症グループホーム</td>
<td>5</td>
<td>0.31%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20. その他の居宅系施設サービス</td>
<td>64</td>
<td>3.95%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
③ 介護保険サービス事業所一覧
介護保険サービス事業所は40件あり、サービスの種類別にみると、次表のとおりである。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>サービス</th>
<th>事業所名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>アースサポート長岡</td>
<td>山田3-3-19</td>
<td>0258-32-2200</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>居宅介護支援事業所幸町</td>
<td>幸町1-13-15</td>
<td>0258-31-1155</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>株式会社エヌ介護サービス長岡センター</td>
<td>中島5-6-29</td>
<td>0258-39-1223</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>居宅介護支援事業所にじの手</td>
<td>千歳1-3-27</td>
<td>0258-31-7716</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>ケアプランセンターしなの</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7833</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>生協住介護支援センターほっとあらまち</td>
<td>西新町2-3-22</td>
<td>0258-31-5212</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>居宅介護支援</td>
<td>長岡市の社会福祉協議会居宅介護支援なかがわ</td>
<td>水道町3-5-30</td>
<td>0258-39-2385</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>介護予防支援</td>
<td>介護予防支援センター長岡</td>
<td>水道町3-5-30</td>
<td>0258-30-1121</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>訪問介護</td>
<td>アースサポート長岡</td>
<td>山田3-3-19</td>
<td>0258-32-2200</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>訪問介護</td>
<td>株式会社エヌ介護サービス長岡センター</td>
<td>中島5-6-29</td>
<td>0258-39-1223</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>訪問介護</td>
<td>株式会社長岡福祉タクシー訪問介護事業所</td>
<td>春日1-2-16</td>
<td>0258-33-1837</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>訪問介護</td>
<td>こぶし24時間ケアサービスステーション</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7836</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>訪問介護</td>
<td>にじの手かいたいご</td>
<td>千歳1-3-27</td>
<td>0258-31-2771</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>訪問介護</td>
<td>ケアセンターB E</td>
<td>東新町2-1-14</td>
<td>0258-37-7106</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>訪問介護</td>
<td>株式会社エヌ介護サービス長岡センター</td>
<td>中島5-6-29</td>
<td>0258-39-1223</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>訪問介護</td>
<td>株式会社長岡福祉タクシー訪問介護事業所</td>
<td>春日1-2-16</td>
<td>0258-33-1837</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>訪問介護</td>
<td>くわく長岡</td>
<td>城岡2-7-18</td>
<td>0258-24-8888</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>訪問介護</td>
<td>介護予防支援センター長岡</td>
<td>水道町3-5-30</td>
<td>0258-30-1121</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>訪問介護</td>
<td>アースサポート長岡</td>
<td>山田3-3-19</td>
<td>0258-32-2200</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>訪問リハビリテーション</td>
<td>介護予防支援センター長岡</td>
<td>水道町3-5-30</td>
<td>0258-30-1121</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>通所介護</td>
<td>デイサービスきたおうち長岡</td>
<td>朝日1-5-25</td>
<td>0258-36-7588</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>通所介護</td>
<td>デイサービスセンター幸町</td>
<td>朝日1-13-15</td>
<td>0258-35-1101</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>通所介護</td>
<td>デイサービスセンターしなの</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7822</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>通所リハビリテーション</td>
<td>介護予防支援センター長岡</td>
<td>水道町3-5-30</td>
<td>0258-30-1121</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>福祉用品貸与</td>
<td>株式会社デムス</td>
<td>向日町2-2-15</td>
<td>0258-35-5915</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>福祉用品貸与</td>
<td>シルバーサポート長岡店</td>
<td>千歳1-7-15</td>
<td>0258-31-5170</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>特定福祉用品販売</td>
<td>株式会社デムス</td>
<td>向日町2-2-15</td>
<td>0258-35-5915</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>特定福祉用品販売</td>
<td>シルバーサポート長岡店</td>
<td>千歳1-7-15</td>
<td>0258-31-5170</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>特定福祉用品販売</td>
<td>有限会社アダルト医療器</td>
<td>寺3-3-68</td>
<td>0258-24-0120</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>特定低下生活介護</td>
<td>ナーシングホームメンテ中島</td>
<td>中島4-41-1</td>
<td>0258-39-8645</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>介護老人保健施設</td>
<td>介護老人保健施設あらまち</td>
<td>泉1-7-24</td>
<td>0258-30-0388</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>認知症対応型通所介護</td>
<td>ディホームしなの</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7822</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>地域密着型介護老人福祉施設</td>
<td>特別養護老人ホーム千手</td>
<td>千歳3-1-14</td>
<td>0258-31-3263</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>認知症対応型共同生活介護</td>
<td>グループホームイチネフル</td>
<td>泉1-7-22</td>
<td>0258-39-2323</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>認知症対応型共同生活介護</td>
<td>グループホーム千手</td>
<td>千歳3-1-14</td>
<td>0258-31-3262</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>認知症対応型共同生活介護</td>
<td>ニチイケアセンター長岡中島</td>
<td>中島3-6-28</td>
<td>0258-31-7836</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>夜間対応型訪問介護</td>
<td>こぶし24時間ケアサービスステーション</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7836</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>小規模多機能型居宅介護千手</td>
<td>千歳3-1-14</td>
<td>0258-31-3261</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>小規模多機能型居宅介護</td>
<td>プラット新町</td>
<td>泉1-7-20</td>
<td>0258-38-8877</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>こぶし24時間ケアサービスステーション</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7836</td>
</tr>
</tbody>
</table>

④ 高齢者福祉施設（介護保険サービス事業所有以外）
介護保険サービス事業所有以外の高齢者福祉施設は6件ある。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>サービス</th>
<th>施設名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>ケアハウス</td>
<td>ケアハウスしなの</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7811</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>老人福祉センター</td>
<td>長岡市老人福祉センターしなの</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-31-7700</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>住宅型有料老人ホーム</td>
<td>ウェルマーニョン朝日</td>
<td>本町1-2-7</td>
<td>0258-32-0338</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>住宅型有料老人ホーム</td>
<td>クローバーハウス呉服町</td>
<td>向日町1-3-5</td>
<td>0258-37-0878</td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>サービス</td>
<td>施設名</td>
<td>所在地</td>
<td>電話番号</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>介護付有料老人ホーム⑥</td>
<td>ナーシングホームメンツ中島</td>
<td>中島 4-16-4</td>
<td>0258-89-8645</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>社会福祉センター</td>
<td>長岡市社会福祉センター</td>
<td>水道町 3-5-30</td>
<td>0258-33-6000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※「サービス付き高齢者向け住宅」の登録あり

⑤ 包括なかじま地区の担当地域包括支援センター

担当の地域包括支援センターは「長岡市地域包括支援センターなかじま」である。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>地域包括支援センター名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>長岡市地域包括支援センターなかじま</td>
<td>水道町 3-5-30</td>
<td>0258-30-1121</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（３）医療の状況

にいがた医療情報ネットによると、医療機関は28機関あり（病院2、診療所26）、歯科診療機関は25機関、保険薬局は31件、訪問看護ステーションは1件である。

① 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>種別</th>
<th>医療機関名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
<th>病床数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>病院</td>
<td>立川総合病院</td>
<td>神田町 3-2-11</td>
<td>0258-33-3111</td>
<td>481</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td>新潟県立精神医療センター</td>
<td>寿 2-4-1</td>
<td>0258-24-3930</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td>味方医院</td>
<td>中島 4-13-28</td>
<td>0258-32-1510</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td>市川医院</td>
<td>山田 2-4-13</td>
<td>0258-33-4619</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td>江部医院</td>
<td>千手 3-10-12</td>
<td>0258-32-0971</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td>大関医院</td>
<td>新町 2-4-15</td>
<td>0258-32-2083</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td>太田こどもクリニック</td>
<td>新町 1-2-29</td>
<td>0258-32-4894</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td>神谷医院</td>
<td>東町 2-6-30</td>
<td>0258-32-0025</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td></td>
<td>草薬医院</td>
<td>良町 4-1-3</td>
<td>0258-32-0239</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td>市場外科内科医院</td>
<td>千波 3-2-29</td>
<td>0258-36-3666</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td></td>
<td>信濃くど歯科</td>
<td>幸町 1-4-3</td>
<td>0258-37-4111</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td></td>
<td>しなのハートクリニック</td>
<td>信濃 2-6-18</td>
<td>0258-37-0521</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td></td>
<td>じゅん脳外科内科</td>
<td>泉 2-4-1</td>
<td>0258-39-8155</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td></td>
<td>彦本医院</td>
<td>千手 3-1-9</td>
<td>0258-32-3018</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td></td>
<td>銀木内科医院</td>
<td>千手 1-8-6</td>
<td>0258-35-6946</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td></td>
<td>生駒かなだ診療所</td>
<td>西新町 2-3-22</td>
<td>0258-32-2887</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td></td>
<td>立川メディカルセンター中越診療所</td>
<td>長町 2-2-16</td>
<td>0258-35-5379</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td></td>
<td>田中医院</td>
<td>中島 7-1-31</td>
<td>0258-35-3377</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td></td>
<td>松本皮膚科</td>
<td>千歳 1-3-41</td>
<td>0258-39-4112</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td></td>
<td>長岡休日・夜間急患診療所</td>
<td>幸町 2-1-1</td>
<td>0258-37-1199</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>ながおか心のクリニック</td>
<td>千歳 1-3-42</td>
<td>0258-38-5001</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td></td>
<td>長岡市中越こども急患センター</td>
<td>幸町 2-1-1</td>
<td>0258-86-5699</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td></td>
<td>野々村医院</td>
<td>石内 1-1-1</td>
<td>0258-32-8733</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td></td>
<td>藤田皮膚科クリニック</td>
<td>幸町 1-8-25</td>
<td>0258-39-3434</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td></td>
<td>三上医院</td>
<td>宮原 3-12-30</td>
<td>0258-32-7502</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td></td>
<td>三関内科医院</td>
<td>中島 5-7-54</td>
<td>0258-34-1121</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td></td>
<td>やまかわ整形外科</td>
<td>山田 3-2-5</td>
<td>0258-30-1221</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td></td>
<td>六田医院</td>
<td>津町 1-4-29</td>
<td>0258-33-1200</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 歯科診療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>医療機関名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>阿部歯科医院</td>
<td>本町1-3-1</td>
<td>0258-32-1555</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>今井歯科医院</td>
<td>永遠町4-2-25</td>
<td>0258-36-4657</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>入江歯科医院</td>
<td>本町2-4-24</td>
<td>0258-32-1522</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>内山歯科医院</td>
<td>南町3-9-14</td>
<td>0258-32-1243</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>えぐち歯科クリニック</td>
<td>中島5-1-19</td>
<td>0258-86-0118</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>大平歯科医院</td>
<td>船江町3-11</td>
<td>0258-34-3223</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>河内歯科医院</td>
<td>幸町1-7-2</td>
<td>0258-32-2945</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>神城歯科医院</td>
<td>中島6-1-4</td>
<td>0258-37-0418</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>鞍立歯科医院</td>
<td>本町2-3-2</td>
<td>0258-32-1511</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>しなのホートクリニック</td>
<td>信濃2-6-18</td>
<td>0258-37-0521</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>しげ久歯科医院</td>
<td>東蔵王2-6-12</td>
<td>0258-25-3003</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>岡崎歯科医院</td>
<td>山田1-8-10</td>
<td>0258-33-3598</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>第一歯科医院</td>
<td>千手2-10-21</td>
<td>0258-36-1700</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>立川総合病院</td>
<td>神田町3-2-11</td>
<td>0258-33-3111</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>田村歯科クリニック</td>
<td>泉1-2-1</td>
<td>0258-39-4155</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>中央歯科</td>
<td>西神田町1-1-1</td>
<td>0258-32-2094</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>永井歯科医院</td>
<td>新町1-1-8</td>
<td>0258-33-2934</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>ながおか歯科</td>
<td>柏町1-1-22</td>
<td>0258-33-8641</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>長岡歯科医師会 長岡休日急患歯科診療所</td>
<td>幸町2-1-1</td>
<td>0258-33-9614</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>新潟県立精神医療センター</td>
<td>寿町2-4-1</td>
<td>0258-24-3930</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>増野歯科医院</td>
<td>神田町2-1-19</td>
<td>0258-32-0577</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>松井歯科医院</td>
<td>中島7-3-36</td>
<td>0258-36-5555</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>村山歯科医院</td>
<td>表町2-1-7</td>
<td>0258-35-1536</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>山田歯科医院</td>
<td>表町1-4-1</td>
<td>0258-32-2928</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>吉岡歯科医院</td>
<td>新町3-1-27</td>
<td>0258-32-2064</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 保険薬局

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>薬局名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>アイン薬局 長岡店</td>
<td>神田町3-2-9</td>
<td>0258-30-3733</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>おおき薬局</td>
<td>千手3-10-11</td>
<td>0258-31-4555</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>おおき薬局南長岡店</td>
<td>千歳2-3-33</td>
<td>0258-32-8371</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>いすた薬局</td>
<td>西新町2-3-18</td>
<td>0258-38-6555</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>エイケン堂薬局 千手店</td>
<td>千手2-4-3</td>
<td>0258-39-3051</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>エム・ケイ薬局 ながおか店</td>
<td>長町2-1-16</td>
<td>0258-38-5741</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>大手薬局 石内店</td>
<td>石内1-1-28</td>
<td>0258-39-6909</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>大手薬局 神田店</td>
<td>神田町3-2-17</td>
<td>0258-35-7798</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>大手薬局 中島店</td>
<td>中島7-1-32</td>
<td>0258-86-6551</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>岸薬局</td>
<td>千手1-2-21</td>
<td>0258-32-0612</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>クオール薬局 おもて町店</td>
<td>表町4-2-1</td>
<td>0258-36-2225</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>けんこう調剤薬局</td>
<td>本町2-4-22</td>
<td>0258-36-2414</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>斎藤薬局</td>
<td>新町1-2-28</td>
<td>0258-35-1866</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>蔵王調剤薬局</td>
<td>寿2-5-14</td>
<td>0258-25-1801</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>さくら薬局</td>
<td>泉2-4-5</td>
<td>0258-33-8280</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>さとうドラッグストアー保険調剤部</td>
<td>千手3-10-15</td>
<td>0258-35-6611</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>信濃薬局 中島店</td>
<td>中島5-7-53</td>
<td>0258-30-3187</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>新町薬局</td>
<td>新町1-2-31</td>
<td>0258-33-2583</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>すずらん薬局</td>
<td>幸町1-1-19</td>
<td>0258-37-4830</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>センザイ薬局</td>
<td>千歳2-5-32</td>
<td>0258-37-5858</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>たまご薬局 幸町店</td>
<td>幸町1-8-23</td>
<td>0258-30-3523</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>トリム薬局 長岡店</td>
<td>神田町3-2-16</td>
<td>0258-31-1231</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>薬局名</td>
<td>所在地</td>
<td>電話番号</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>------------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>長岡市薬剤師会 会菅薬局</td>
<td>戸田2-1-1</td>
<td>0258-35-8982</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>なかおか薬局</td>
<td>神田町3-2-4</td>
<td>0258-38-7650</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>にいがた調剤薬局 長岡</td>
<td>長町2-1甲1643-11</td>
<td>0258-31-8201</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>みなずき薬局</td>
<td>千歳1-3-40</td>
<td>0258-30-1166</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>メッツ太陽薬局</td>
<td>長町2-1甲1647</td>
<td>0258-31-1331</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>やまだまち調剤薬局</td>
<td>山田3-2-7</td>
<td>0258-31-2290</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>ゆたか商事 根室薬局</td>
<td>根室1-4-27</td>
<td>0258-33-2050</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>レモン薬局</td>
<td>信濃2-7-1</td>
<td>0258-30-0750</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>おおきや薬局 長町店</td>
<td>長町2-1甲1649-8</td>
<td>0258-86-5161</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. 訪問看護ステーション

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>施設名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>新潟看護センターゆきくに</td>
<td>上田町1-5</td>
<td>0258-86-8023</td>
</tr>
</tbody>
</table>
⑤ 各医療機関の在宅医療の実施状況

医療機関向けアンケートから、在宅医療を「行っている」機関は15機関で、長岡市全体の在宅医療提供医療機関（85機関、2014年10月時点）の17.6%である。（在宅医療の提供が想定されていない眼科・小児科等については省略している）

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>医療機関名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>味方医院</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>市川医院</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>江部医院</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>大関医院</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>神谷医院</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>菅原医院</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>しなのハートクリニック</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>じゅん脳外科・内科</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>杉本医院</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>鈴木内科医院</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>生協かなだ診療所</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>田中医院</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>三上医院</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>三関内科医院</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>渡辺医院</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⑥ 在宅医療提供地域

医療機関向けアンケートから、現在在宅医療を提供している（調査時点で対象患者がいる）医療機関は15機関あり、そのうち14機関が自地域に提供し、「包括みやうち」に6機関が、「包括ふぞり」に5機関が、「包括けさじろ」に4機関が、「包括まきやま」「包括にしながおか」に3機関が、「越路」に2機関、「三島」に1機関が提供している（複数の地域に提供している医療機関があるため、提供地域の合計数と⑤の医療機関数とは一致しない）。

<table>
<thead>
<tr>
<th>許多回答, 単位:機関</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>包括なかじま</td>
</tr>
<tr>
<td>包括けさじろ</td>
</tr>
<tr>
<td>包括ふぞり</td>
</tr>
<tr>
<td>包括みやうち</td>
</tr>
<tr>
<td>包括まきやま</td>
</tr>
<tr>
<td>包括にしながおか</td>
</tr>
<tr>
<td>中之島</td>
</tr>
<tr>
<td>越路</td>
</tr>
<tr>
<td>三島</td>
</tr>
<tr>
<td>山古志</td>
</tr>
<tr>
<td>小国</td>
</tr>
<tr>
<td>和島</td>
</tr>
<tr>
<td>寺泊</td>
</tr>
<tr>
<td>横尾</td>
</tr>
<tr>
<td>与板</td>
</tr>
<tr>
<td>川口</td>
</tr>
<tr>
<td>市外</td>
</tr>
</tbody>
</table>
⑦ 各医療機関が連携している延べ機関数

医療機関向けアンケートから、各医療機関の連携先は、「病院・診療所」が延べ67機関、「歯科診療所」が延べ1機関、「訪問看護ステーション」が延べ58機関、「地域包括支援センター」が延べ26機関、「介護サービス事業所」が延べ64機関である。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>医療機関名</th>
<th>病院・診療所</th>
<th>歯科診療所</th>
<th>訪問看護ステーション</th>
<th>地域包括支援センター</th>
<th>介護サービス事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>島方医院</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>市川医院</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>別館医院</td>
<td>6</td>
<td>-</td>
<td>9</td>
<td>6</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>木間医院</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>神谷医院</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>萬間医院</td>
<td>7</td>
<td>-</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>しなのハートクリニック</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>じゅん脳外科・内科</td>
<td>7</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>鈴木内科医院</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>生協かんだ診療所</td>
<td>9</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>田中医院</td>
<td>5</td>
<td>-</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>三上医院</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>三間内科医院</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>渡辺医院</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⑧ 医療サービス別需要率

医療サービスの需要率を各種別にみると、「認知症対応・介護指導」が3.09%で最も多く、「抗凝固療法」は1.11%、「カテール類」が0.93%である。

<table>
<thead>
<tr>
<th>医療サービス</th>
<th>需要数</th>
<th>需要率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21. 点眼の管理</td>
<td>2</td>
<td>0.12%</td>
</tr>
<tr>
<td>22. 背管切開の処置</td>
<td>1</td>
<td>0.06%</td>
</tr>
<tr>
<td>23. レスピレーター</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>24. モニター測定</td>
<td>1</td>
<td>0.06%</td>
</tr>
<tr>
<td>25. カテーテル類</td>
<td>15</td>
<td>0.93%</td>
</tr>
<tr>
<td>26. 中心静脈栄養</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>27. 人工透析</td>
<td>14</td>
<td>0.86%</td>
</tr>
<tr>
<td>28. 褥瘡の処置</td>
<td>9</td>
<td>0.56%</td>
</tr>
<tr>
<td>29. ストーマの処置</td>
<td>6</td>
<td>0.37%</td>
</tr>
<tr>
<td>30. 経管栄養</td>
<td>5</td>
<td>0.31%</td>
</tr>
<tr>
<td>31. 酸素療法</td>
<td>6</td>
<td>0.37%</td>
</tr>
<tr>
<td>32. 抗凝固療法</td>
<td>18</td>
<td>1.11%</td>
</tr>
<tr>
<td>33. 認知症対応・介護指導</td>
<td>50</td>
<td>3.09%</td>
</tr>
<tr>
<td>34. 噴射吸引</td>
<td>3</td>
<td>0.19%</td>
</tr>
<tr>
<td>35. インスリン注射</td>
<td>13</td>
<td>0.80%</td>
</tr>
<tr>
<td>36. 透析療和ケア</td>
<td>4</td>
<td>0.25%</td>
</tr>
<tr>
<td>37. 終末期の対応・在宅での看取り</td>
<td>8</td>
<td>0.49%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（4）介護・医療の需給状況

① 介護・医療サービス別需給ギャップ

現状では、「その他の居住系施設サービス」が50人分の不足で最も多く、他は一桁台であるが、近い将来をみると、「その他の居住系施設サービス」は141人分の不足で、「短期入所生活介護」が89人分、「通所介護」が50人分の不足と推計される。

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービスの分類</th>
<th>医療・介護サービス</th>
<th>現状</th>
<th>近い将来※</th>
<th>2025年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) 訪問系サービス</td>
<td>1. 訪問介護</td>
<td>▲1</td>
<td>▲25</td>
<td>▲33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. 訪問入浴介護</td>
<td></td>
<td>▲8</td>
<td>▲1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. 訪問リハビリテーション</td>
<td>▲1</td>
<td>▲5</td>
<td>▲6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>▲9</td>
<td></td>
<td>▲3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11. 夜間対応型訪問介護</td>
<td></td>
<td>▲5</td>
<td>▲1</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) 通所系サービス</td>
<td>5. 通所介護</td>
<td>▲3</td>
<td>▲50</td>
<td>▲62</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6. 通所リハビリテーション</td>
<td></td>
<td>▲15</td>
<td>▲14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12. 健康指導型通所介護</td>
<td>▲12</td>
<td></td>
<td>▲3</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) 短期入所系サービス</td>
<td>7. 短期入所生活介護</td>
<td>▲2</td>
<td>▲89</td>
<td>▲29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8. 短期入所療養介護</td>
<td>▲13</td>
<td></td>
<td>▲1</td>
</tr>
<tr>
<td>(4) 訪問看護</td>
<td>3. 訪問看護</td>
<td>▲12</td>
<td></td>
<td>▲12</td>
</tr>
<tr>
<td>(5) パッケージ型サービス</td>
<td>13. 小規模多機能型居宅介護</td>
<td>▲2</td>
<td>▲39</td>
<td>▲2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14. 複合型サービス</td>
<td></td>
<td></td>
<td>▲3</td>
</tr>
<tr>
<td>(6) 訪問系サービス</td>
<td>15. 訪問での薬剤管理指導</td>
<td>▲4</td>
<td></td>
<td>▲1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16. 訪問での栄養食事指導</td>
<td></td>
<td>▲1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17. 訪問での歯科診療</td>
<td>▲14</td>
<td></td>
<td>▲1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18. 訪問での歯科衛生指導</td>
<td>▲10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(7) 居住系サービス</td>
<td>19. 認知症グループホーム</td>
<td>▲5</td>
<td>▲32</td>
<td>▲6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20. その他の居住系施設サービス</td>
<td>▲50</td>
<td>▲141</td>
<td>▲58</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(8) 特別な医療

| 21. 点眼の管理 | | | | |
| 22. 気管切開の処置 | | | | |
| 23. レスピレーター | | | | |
| 24. モニター測定 | | | | |
| 25. カテーテル類 | ▲2 | | |
| 26. 中心静脈栄養 | | | | |
| 27. 人工透析 | ▲2 | | |
| 28. 被服の処置 | ▲1 | | |
| 29. ストーブの処置 | ▲1 | | |
| 30. 経管栄養 | ▲1 | | |
| 31. 酸素療法 | ▲1 | | |
| 32. 抗凝固療法 | ▲2 | | |
| 33. 適応期対応・介護指導 | ▲1 | ▲6 | |
| 34. 痛液吸引 | | | | |
| 35. インスリン注射 | ▲1 | | |
| 36. 炎症緩解ケア | ▲1 | | |
| 37. 終末期の対応・在宅での看取り | ▲13 | | |

地域分析対象外

| 9. 福祉用具貸与 | ▲64 | | |

※「近い将来」とは、およそ半年後を示している。
② 高齢者・要介護者数と介護・医療サービス別需要数の現状と推計

高齢者数は2014年現在の9,020人から2025年には9,273人に、要介護者数は1,557人から1,823人に、介護サービス需要数は1,381人から1,556人に、医療サービス需要数は155人から175人にそれぞれ増加すると推計される。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>現状</th>
<th>2025年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>高齢者数</td>
<td>9,020人</td>
<td>9,273人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護者数</td>
<td>1,557人</td>
<td>1,823人</td>
</tr>
<tr>
<td>介護サービス需要数</td>
<td>1,381人</td>
<td>1,556人</td>
</tr>
<tr>
<td>医療サービス需要数</td>
<td>155人</td>
<td>175人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

③ 介護・医療サービス需要ギャップ（8分野別レーダーチャート）

介護・医療サービス需要ギャップを8分野別レーダーチャートでみると、近い将来には、居住系サービスと短期入所系サービス、通所系サービスの需要ギャップが大きくなると推測される。（下の図の「現状」（2014年）と「2025年」は人口データに基づいた推計で、「近い将来」については2014（平成26）年度のアンケート調査結果に基づいている。）
地域包括支援センターから届いた地域の特徴
～地域包括支援センターの皆様にお聞きしました～

① 地域の高齢者について

i. 生活の特徴について

①生活には便利で、活動的な人が多いようです。昔からの住民は近隣とのコミュニケーションがあるようですが、マンションやアパートの多い所では近所付き合いが希薄のようです。
・大きな坂等がなく、近所に行きやすいところです。
・駅へのバス路線が通っており、駅周辺で買い物をする人が多いです。
・煩をする人は少なく、天気のよい日は散歩に出かけたり、介護予防教室や民間のフィットネス、各種教室に参加し、体を動かす機会を持っている人が多いところです。
・コンセプトの活動だけではなく、地域の福祉センターも上手く活用しています。
・新しくボランティア活動に参加する人が少ないところです。
・昔住んでいる人が多い地域では、近隣との付き合いがあります。
・マンションやアパートの多い地区では、近所付き合いが希薄です。

ii. 医療や介護に関する考え方・行動

①近くに総合病院がなくなることを不安に感じている人が少なくなくなく、介護保険サービスが何でも対応できると考えている人が多いようです。
・立川病院がなくなり、近くに総合病院がなくなることを不安に感じている人が少なくありませんが、個人医院も多い地域のため、近くの医院に替えようという方もいらっしゃいます。
・総合病院をかかりつけにしている方も多いところです。
・総合病院と個人医院を両方をかかりつけにし、将来の看取りはかかりつけ医院でお願いしたいと考えている人もいらっしゃいます。
・介護が必要になったら、施設に入りたいと考えている家族が多いようです。
・介護保険サービスが、困ったごとごと何でも対応できると解釈されている方が多いようです。
・将来の生活（住まいや居室）について考えていない人も多いようです。

② 医療・介護等関係者について

i. 医療関係者との連携のなかで感じることや、聞かれる声

①地域包括ケア、在宅医療に関する医師の理解に問題があるようです。
・地域包括ケア、在宅医療を理解されている医師と、そうでない医師の差がありまわれます。
・在宅医療に取り組む医師は、地域内には何人がいるため、連携が取れているところもあります。
・医師によっては、介護予防事業への理解が十分でないため、市民が希望しても利用につながらない場合もあります。

265
ii. 介護関係者との連携のなかで感じることや、聞かれる声
介護保険制度や事業所の役割についての周知が不十分なため、ご利用者側のニーズや捉え方にズレが生じてしまうことがあるようです。地域住民との連携や周知等の努力がされているようです。
- 小規模多機能型事業所が、地域住民との連携に取り組んでいます。（事業所の草取りを地域の方と一緒にを行う、町内での祭に参加する、小規模の地域交流スペースを町内からも活用してもらう等）
- 介護保険制度や事業所の役割に関する周知が十分ではないためか、ご利用者側のニーズや捉え方にズレが生じてしまうことがあります。施設のチラシを班内で回収に入れてもらう等、地域へ知っていただくためがなされています。

③ 今後の地域包括ケアの実現のために、地域内で課題と感じること

自費の生活支援サービスや24時間支援を受けられるサービスの、さらなる増加に期待しているようです。
- 自費の生活支援サービスがもう少し整っているとよいと思います。（サービスの担い手やボランティアが少ないので。）
- 質の高いケアマネジメントとケアが必要です。（ソーシャルワークの考え方を軸、サービスを繋げる支援と給付管理に重きを置く傾向が強いので、介護などの公的サービスだけで支援できない高齢者は入所が必要と考えてしまいかがです。）
- 自宅で生活しながら24時間支援を受けられるサービスの体制はあるが、今後ますます増えることに期待したいです。（夜間の訪問形態のサービスはありませんが、需要はまだまだあります。）
③ 周辺地域の例

10 山古志

（1）地域の概要

① 地勢・歴史等

山古志地域は、長岡市中心部から東南約20kmに位置し、周囲を山で囲まれた山間丘陵地で、地域内のほとんどが傾斜地である。このため、谷底から山頂まで階段状に耕作される棚田や棚池がみられ、農業や錦鯉養殖が基幹産業となってきた。しかし、平成16年度中越大地震により、棚田や錦鯉養殖が大被害を受けた。

村名は、古志郡の山間に位置し山古志郷の通称があったことや親しみやすく郷土愛を表すものという理由で山古志村となった。そして、平成17年4月1日に長岡市と合併し現在に至っている。

② 人口等

面積は全長岡市の4.5％、総人口は0.4％、高齢者人口は0.7％を占めている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>総人口</th>
<th>1,154人</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>高齢者人口</td>
<td>548人</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢化率</td>
<td>47.5％</td>
</tr>
<tr>
<td>世帯数</td>
<td>460世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者世帯数</td>
<td>94世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者単身世帯数</td>
<td>77世帯</td>
</tr>
<tr>
<td>総面積</td>
<td>39.8km²</td>
</tr>
</tbody>
</table>

③ 地域の特徴と資源

錦鯉発祥の地として200年の歴史を有し、185世帯の生産業者（うち専業約50世帯）がいたが、震災で錦鯉を養殖する棚池の約9割が被害を受け、復旧途中にある。

観光資源として、文化庁による「農村の文化的景観重要地域」の指定を受けた棚田の風景や、1000年の歴史を持つ国指定重要文化財民俗文化財に指定された「牛の角突き」などが位置づけられている。滞在型観光を目指すため、自然体験や農業体験プログラムの開発や山村・雪国生活体験事業などに取り組んでいる。

交通は、山間豪雪地であるものの、上越新幹線長岡駅まで20km、関越自動車道長岡南越路スマートインターチェンジ、小千谷インターチェンジまでは、それぞれ15kmに位置し、高速交通体系に恵まれ、首都圏や県内主要地域と短時間で結ばれている。

④ NPO活動等

1 団体が活動している。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>団体名</th>
<th>所在地</th>
<th>活動概要</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>特定非営利活動法人中越防災フロンティア</td>
<td>山古志町3373-1</td>
<td>本会は、中越地域等における被災地住民の生活再建を、復興事業を通じて支援するとともに、その過程において得た知識、経験を、地域の総合的な防災力の向上に資することを目的とする。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（2）介護の状況

① 年齢コホート別要介護認定者数、要介護認定者数予測、要介護認定率

要介護認定者数は、98 人と、長岡市全体（13,529 人、2014 年 4 月時点）の 0.7％である。2025 年の要介護認定者数は 98 人と予測され、長岡市全体（15,978 人）の 0.6％である。年齢コホート別にみると下表のとおりである。（年齢層別の認定者数も年齢層の人口に要介護認定々率を乗じて算出しており、小数点以下が四捨五入されているため、全ての年齢層の合計と全体の人数とは一致しない場合がある。）

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>要介護認定者数 (2014 年)</th>
<th>要介護認定者数予測 (2025 年)</th>
<th>要介護認定率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65〜69 歳</td>
<td>1 人</td>
<td>0 人</td>
<td>0.9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74 歳</td>
<td>3 人</td>
<td>3 人</td>
<td>2.9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79 歳</td>
<td>7 人</td>
<td>7 人</td>
<td>6.4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84 歳</td>
<td>19 人</td>
<td>15 人</td>
<td>19.6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>85〜89 歳</td>
<td>43 人</td>
<td>36 人</td>
<td>49.4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>90〜94 歳</td>
<td>22 人</td>
<td>25 人</td>
<td>68.8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>95〜99 歳</td>
<td>3 人</td>
<td>12 人</td>
<td>60.0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>100 歳以上</td>
<td>0 人</td>
<td>1 人</td>
<td>0.9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>全体</td>
<td>98 人</td>
<td>98 人</td>
<td>17.9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

② 介護サービス別需要率

要介護認定者数及びケアマネージャー向けアンケートから、サービスの種類別の需要率を算出している。介護サービス別需要率をみると、「通所介護」が 37.86％で最も高く、「訪問介護」が 21.36％、「短期入所生活介護」が 18.45％で続いている。

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービスの分類</th>
<th>介護サービス</th>
<th>需要数</th>
<th>需要率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) 訪問系サービス</td>
<td>1. 訪問介護</td>
<td>22</td>
<td>21.36%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. 訪問入浴介護</td>
<td>2</td>
<td>1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. 訪問リハビリテーション</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>3</td>
<td>2.91%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11. 夜間対応型訪問介護</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) 通所系サービス</td>
<td>5. 通所介護</td>
<td>39</td>
<td>37.86%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6. 通所リハビリテーション</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12. 認知症対応型通所介護</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) 短期入所系サービス</td>
<td>7. 短期入所生活介護</td>
<td>19</td>
<td>18.45%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8. 短期入所療養介護</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(4) 訪問看護</td>
<td>3. 訪問看護</td>
<td>9</td>
<td>8.74%</td>
</tr>
<tr>
<td>(5) パッケージ型サービス</td>
<td>13. 小規模多機能型居宅介護</td>
<td>2</td>
<td>1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14. 複合型サービス</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(6) 居宅療養管理指導</td>
<td>15. 訪問での薬剤管理指導</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16. 訪問での栄養食事指導</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17. 訪問での歯科診療</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18. 訪問での歯科衛生指導</td>
<td>0</td>
<td>0.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(7) 居住系サービス</td>
<td>19. 認知症グループホーム</td>
<td>2</td>
<td>1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20. その他の居住系施設サービス</td>
<td>3</td>
<td>2.91%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

③ 介護保険サービス事業所一覧

なし
④ 高齢者福祉施設（介護保険サービス事業所以外）

介護保険サービス事業所以外の高齢者福祉施設は2件ある。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>サービス</th>
<th>施設名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>社会福祉センター</td>
<td>山古志地域福祉センターなごみ苑</td>
<td>山古志大字虫亀219-2</td>
<td>0258-59-2080</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>その他</td>
<td>高齢者とこもの家</td>
<td>山古志虫亀966-1</td>
<td>0258-59-2080</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⑤ 山古志地区の担当地域包括支援センター

担当の地域包括支援センターは「長岡市地域包括支援センターみやうち・やまこし」である。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>地域包括支援センター名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>長岡市地域包括支援センターみやうち・やまこし</td>
<td>曲新町560-7</td>
<td>0258-39-0080</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（3）医療の状況

にいがた医療情報ネットによると、医療機関は3機関（診療所3）あり、歯科診療機関は1件、保険薬局は0件、訪問看護ステーションは0件である。

① 医療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>種別</th>
<th>医療機関名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>診療所</td>
<td>長岡市種平原診療所</td>
<td>山古志種平原2676-1</td>
<td>0258-59-3032</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td>長岡市虫亀診療所</td>
<td>山古志虫亀966-1</td>
<td>0258-59-2267</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td>長岡市山古志診療所</td>
<td>山古志竹沢甲2835</td>
<td>0258-59-3807</td>
</tr>
</tbody>
</table>

② 歯科診療機関

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>医療機関名</th>
<th>所在地</th>
<th>電話番号</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>長岡市山古志歯科診療所</td>
<td>山古志竹沢甲2835</td>
<td>0258-59-2037</td>
</tr>
</tbody>
</table>

③ 保険薬局

なし

④ 訪問看護ステーション

なし
⑤ 各医療機関の在宅医療の実施状況

医療機関向けアンケートから、在宅医療を行っている機関は3件で、長岡市全体の3.5%である。（在宅医療の提供が想定されていない眼科・小児科等については省略している。）

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>医療機関名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>長岡市種谷診療所</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>長岡市虫亀診療所</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>長岡市山古志診療所</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⑥ 在宅医療提供地域

医療機関向けアンケートから、現在在宅医療を提供している（調査時点で対象患者がある）医療機関は3機関あり、自地域以外には「包括みやうち」に2機関が提供している（複数の地域に提供している医療機関があるため、提供地域の合計数と⑤の医療機関数とは一致しない。）

<table>
<thead>
<tr>
<th>部分</th>
<th>件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>包括なかじま</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>包括けさじろ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>包括ふそき</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>包括みやうち</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>包括まきやま</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>包括にしながおか</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>中之島</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>越路</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>三島</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>山古志</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>小国</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>和島</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>寺泊</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>所尾</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>与板</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>川口</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>市外</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
⑦ 各医療機関が連携している延べ機関数

医療機関向けアンケートから、各医療機関が連携先は、「病院・診療所」が延べ36機関、「歯科診療所」が6機関、「訪問看護ステーション」が延べ6機関、「地域包括支援センター」が延べ3機関、「介護サービス事業所」が延べ10機関などである。

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>医療機関名</th>
<th>病院・診療所</th>
<th>歯科診療所</th>
<th>訪問看護ステーション</th>
<th>地域包括支援センター</th>
<th>介護サービス事業所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>長岡市病院診療所</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>長岡市虫歯診療所</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>長岡市山古志診療所</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⑧ 医療サービス別需要率

要介護認定者数及びケアマネジャー向けアンケートから、サービスの種類別に需要率を算出している。医療サービスの需要率を種類別にみると、「排便介護」が29.1％で最も多く、「カテーテル」が19.4％などである。

<table>
<thead>
<tr>
<th>医療サービス</th>
<th>需要数</th>
<th>需要率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21. 食事の管理</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>22. 腹部の治療</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>23. 皮膚の管理</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>24. モニター測定</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>25. カテーテル</td>
<td>2</td>
<td>1.94%</td>
</tr>
<tr>
<td>26. 中心静脈栄養</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>27. 人工透析</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>28. 腹部の治療</td>
<td>3</td>
<td>2.91%</td>
</tr>
<tr>
<td>29. ストレッチの治療</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>30. 約束栄養</td>
<td>1</td>
<td>0.97%</td>
</tr>
<tr>
<td>31. 酸素療法</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>32. 抗凝固療法</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>33. 認知症対応・介護指導</td>
<td>1</td>
<td>0.97%</td>
</tr>
<tr>
<td>34. 喘息治療</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>35. インスリン注射</td>
<td>1</td>
<td>0.97%</td>
</tr>
<tr>
<td>36. 疼痛緩和ケア</td>
<td>0</td>
<td>0.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>37. 終末期の対応・在宅での看取り</td>
<td>1</td>
<td>0.97%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（4）介護・医療の需給状況

① 介護・医療サービス別需給ギャップ
　現在では、どのサービスも2人分以下の不足であるが、近い将来をみると、「短期入所生活介護」が14人分、「その他の居住系施設サービス」が13人分の不足などと推計される。

<table>
<thead>
<tr>
<th>サービスの分類</th>
<th>医療・介護サービス</th>
<th>現状</th>
<th>近い将来※</th>
<th>2025年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) 訪問系サービス</td>
<td>1. 訪問介護</td>
<td>▲ 1</td>
<td>▲ 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. 訪問入浴介護</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. 訪問リハビリテーション</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. 夜間対応型訪問介護</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(2) 通所系サービス</td>
<td>5. 通所介護</td>
<td>▲ 5</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. 通所リハビリテーション</td>
<td>▲ 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. 認知症対応型通所介護</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(3) 短期入所系サービス</td>
<td>7. 短期入所生活介護</td>
<td>▲ 1</td>
<td>▲ 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. 短期入所養老介護</td>
<td>▲ 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(4) 訪問看護</td>
<td>3. 訪問看護</td>
<td>▲ 2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(5) パッケージ型サービス</td>
<td>13. 小規模多機能型居宅介護</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 2</td>
</tr>
<tr>
<td>14. 複合型サービス</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(6) 居宅療養管理指導</td>
<td>15. 訪問での薬剤管理指導</td>
<td>▲ 1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. 訪問での栄養食事指導（栄養ケア）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. 訪問での歯科診療</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. 訪問での歯科衛生指導（口腔ケア）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(7) 居住系サービス</td>
<td>19. 認知症グループホーム</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 2</td>
</tr>
<tr>
<td>20. その他の居住系施設サービス</td>
<td>▲ 2</td>
<td>▲ 3</td>
<td>▲ 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(8) 特別な医療</td>
<td>21. 点滴の管理</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22. 気管切開の処置</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23. レスピレーター（人工呼吸器）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度など）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25. カテーテル類</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26. 中心静脈栄養</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27. 人工透析</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28. 椎間の処置</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29. ストーマの処置</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30. 腎管栄養（経鼻、胃瘻など）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31. 酸素療法</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32. 抗凝固療法（ワーファリンなど）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33. 認知症対応・介護指導（認知症薬服用など）</td>
<td>▲ 1</td>
<td>▲ 1</td>
<td>▲ 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34. 咳痰吸引</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35. インスリン注射</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36. 疼痛緩和ケア（麻薬・ステロイドなど）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37. 終末期の対応・在宅での看取り</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>地域分析対象外</td>
<td>9. 福祉用具貸与</td>
<td>▲ 4</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

※「近い将来」とは、およそ半年後を示している。
② 高齢者・要介護者数と介護・医療サービス別需要数の現状と推計

高齢者数は現在の548人から2025年には470人に減少し、要介護者数は98人から98人で横ばい。介護サービス需要数は101人から98人に若干の減少、医療サービス需要数は9人から9人で横ばいと推計される。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>現状</th>
<th>2025年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>高齢者数</td>
<td>548人</td>
<td>470人</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護者数</td>
<td>98人</td>
<td>98人</td>
</tr>
<tr>
<td>介護サービス需要数</td>
<td>101人</td>
<td>98人</td>
</tr>
<tr>
<td>医療サービス需要数</td>
<td>9人</td>
<td>9人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

③ 介護・医療サービス需要ギャップ（8分野別レーダーチャート）

介護・医療サービス需要ギャップを8分野別レーダーチャートでみると、近い将来には、居住系サービスと短期入所系サービス、訪問系サービスの需給ギャップが大きくなっている。（下の図の「現状」（2014年）と「2025年」は人口データに基づいた推計で、「近い将来」については2014（平成26）年度のアンケート調査結果に基づいている。）
地域包括支援センターから届いた地域の特徴

～地域包括支援センターの皆様にお聞きしました～

① 地域の高齢者について

ⅰ．生活の特徴について
◎冬は豪雪地という事もあり閉じこもりがちで、交通の不便さから生活のため、自動車を手放せない高齢者が多くなっているようです。
・単身世帯、高齢者のみの世帯が増加しており、近隣住民や親戚等の関わりが大きいです。
・春から秋は田畑、養鶏業により活動的だが、冬は豪雪のため閉じこもりがちです。
・クローバーバス（NPOの送迎サービス）や移動販売車の巡回はありませんが、多少の危険を感じても生活の不便さが先立ち自動車を手放せない高齢者が少なくないです。
・旧小学校の校舎を室内ゲートボール場、交流の場として利用している地区もあります。

ⅱ．医療や介護に関する考え方・行動
◎地域によって健康に関する意識の差があるようです。
・地域ごとに診療所が置かれ、一人の医師が巡回して診察する他、総合病院勤務医が診療する形です。診療所以外にも市内外（長岡市・小千谷市・魚沼市）の総合病院や開業医にかかる方も多いようです。
・介護予防事業の中では水中運動教室が好評で、予定人数を超えるほど人気が高いです。

② 医療・介護等関係者について

ⅰ．医療関係者との連携のなかで感じることや、聞かれる声
◎住民と診療所の医師の信頼関係が強いようです。
・診療所と支所が互いに気になることを相談しあうことが日常的に行われています。

ⅱ．介護関係者との連携のなかで感じることや、聞かれる声
◎地域のサービスが限られているため、地域外への依存度が高いようです。
・距離や豪雪を理由にサービス事業所が受け入れに消极的のようにです。ほかの地域に比べると選択肢が限られ、サービス自体が利用できない場合もあります。
・地名を言わなくてもサービスの受け入れが断されることもあります。
③ 今後の地域包括ケアの実現のために、地域内で課題と感じること

◎提供サービスが限られる為、システムよりも地域住民のつながりの醸成が必要とされています。

・地域の福祉環境の充実を図りたいという地域の声がある一方で、事業所の参入が難しい現実があります。
・単身、高齢者のみ、高齢者と独身の子供のみの世帯が増加しており、このような世帯は介護力が低い傾向があります。
・同じ長間であるにもかかわらずさまざまな点で不公平感は否めない、と感じます。しかし、ほかの地域で有効な手段が山古志で有効とは限りません。山古志の地域特性を生かした独自サービスやシステムのありかたを検討すべきと感じます。
地域における人口の推計

①高齢者人口の推移

「全域域」では2021年へ向けて急激に増加するが、その後は緩やかに減少していく。しかし「包含にしながおか」は2025年まで増加が続き、その後も大きく減少することはない。また「鞍尾」では2018年には既にピークを、その後大きく減少していくことが分かる。

※全域域を示す上部と各16地域を示す下部では図の幅の間隔が異なる。
※各地域のピークを変形で示す。全域域のピーク時に合わせ線を赤線を印す。
2）前期高齢者人口の推移

前期高齢者については、全ての地域が「全域域」と同じく2021年又は翌年の2022年にピークを迎えている。ピーク以降は現在以上に人口が少なくななる地域が多いが、市町村においては2035年まで減少が続くのに対し、県長崎市に含まれる地域においては10年ほどで減少は止まっている。

※全域域を示す上部と各16地域を示す下部では目盛の間隔が異なる。
※各地域のピークを変形で示す。全域域のピーク時に合わせて線の赤線を印す。
3）後期高齢者人口の推移

後期高齢者については、「寺泊」及び「小国」は2014年に、「山古志」は翌年の2015年に既にピークを迎えているが、その後も大きく減少することはない。その他の地域は「金地域」と同様に2022年以降2030年前後にピークを迎えられるまで急激な増加している。

単位：人

※地域を示す上部と各16地域を示す下部では谷盛の間隔が異なる。
※各地域のピークを菱形で示す。全地域のピーク前に合わせて硬の赤線を付す。
②要支援・要介護者人口の推移

1) 要支援・要介護高齢者人口の推移

要支援・要介護高齢者については、「全地域」では2035年まで増加し続けている。「包絡けじめ」「包絡なかじむ」及び「解任」のように5年間ほど急速に増加した後はほぼ変化のない地域もある。「包絡にしながおか」「包絡ふそき」及び「包絡みやうち」では2025年まで増加し続けていることが分る。

単位：人

※全地域を示す上部と各18地域を示す下部では計算の段階が異なる。
※各地域のピークを変形で示す。全地域のピーク時に合わせて赤線を印す。
（３）地域別サービス需給の推計

①訪問系サービスの需給ギャップの推移
②通所系サービスの需給ギャップの推移

2014
③居住系サービスの需給ギャップの推移
第4章 今後の介護保険事業等に向けた提案
1 介護事業促進のための支援事業に向けた提案

詳細については、「第3章 地域カルテの在り方（将来予測版）―新潟県長岡市の事例―」を参照

（1）地域の実態把握

佐渡市の地域カルテ（詳細版）の作成

■項目
・地域別高齢者数
・介護認定別介護認定者数
・介護サービスの供給量

（2）地域の将来予測

・地域カルテの将来予測版の作成

■予測内容
・地域別高齢者の人口推計
・介護認定別介護認定者数の予測
・介護サービスの需要予測

（3）介護サービスの供給方法の検討

①介護需要者数に基づく介護供給数必要数の把握
②介護施設の建設方法の検討
　・民設民営
　・公設民営（空き施設の活用等）

（4）介護事業者への事業支援の検討

①初期投資における支援
②介護需要数の減少に伴う支援

（5）空き施設の活用方法の検討

①閉校した小・中学校
②公民館
提案書

佐伯市長  田中利明 様

佐伯市在宅介護推進委員会
委員長  工 藤 修 一

提 案 書

佐伯市在宅介護調査研究事業にて調査・研究した結果を下記のとおり提案書として提出します。

提案内容

（1）今後も引き続き、この委員会及び作業部会の取組に協力すること

（2）在宅介護の重要な役割を担う下記の3つの介護サービスについては、引き続き公募を行い、事業エリアの拡大に取り組むこと
  ア 小規模多機能居宅介護
  イ 看護小規模多機能居宅介護
  ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（3）共生型社会の実現を目指し、基準該当サービスや共生型サービスの構築に取り組むこと

（4）社会福祉法人が策定する「社会福祉充実計画」に関して、上記（2）及び（3）の参入計画を盛り込むよう要望すること

（5）介護人材の育成に取り組むこと
委員長レポート
佐伯市在宅介護に関する調査研究委員会 委員長
国立大学法人 大分大学 福祉健康科学部 講師 工藤 修一

（１）はじめに
「佐伯市における在宅介護に関する調査研究」（以下「本研究」）は、行政が取り組む研究としてはまれな形態で事業化された。一般にこうした地方自治体の研究事業は、実態把握を目的とするものも除き、予定調和的、つまり、あらかじめ一定の結論を定置し、内容をこれと整合させるものが少なくない。
しかし、本研究は研究事業費獲得のための形式的な目的は整えたものの、何を目指すのか、具体的にはどのような内容にするかなどは、改めて構成員の協議によって決定する形式でスタートした。第1回の委員会で発せられた「何をするかが分からない」という意見は、逆説的に本研究の意義を表すものともいえよう。
さて、本稿では、佐伯市で深刻な問題となっている旧町村部の障害児・者のサービス不足について、市町村合併の影響も強いとする意見を部分的に否定するとともに、その対応策について検討する。なお、本稿は、障害の社会モデルの立場から、「障がい」ではなく「障害」と表記する。

（２）佐伯市の課題
調査研究企画書に記されたのは次の事柄である。

①在宅介護の推進の現状
・九州一広く、少子高齢化が進む佐伯市では、第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）の中で、在宅介護の推進を図るため、「定期巡回・随時対応型訪問介護監督」、「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型通所介護」の5つの事業を公募した。
・しかし、過疎地域では採算ベースに乗らないためか「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型通所介護」については応募もない状況である。

②介護サービスの中心部と過疎地域における地域間格差
・さらに、市内中心部では、様々な介護施設が整備される中、山間部や沿岸部では民間の事業所の廃止もあり、年々介護サービスの提供の地域間格差が生じており、今後の在宅介護の在り方が問われている状況である。
障害者へのサービスの見直しの必要性

・また、障害者へのサービスに関しても、需要と供給のバランスが悪く、地域間の格差が生じている。

これらを総じると過疎地問題であり、多くの地方自治体が同様の課題を抱えているが、九州一の面積をもつ佐伯市ではとりわけ深刻な状況となっている。一方で、そもそも過疎とは相対的なものであり、仮に、日本全国があまねく小集落で構成されているとそこは過疎とされない。中

心部が存在し、ここに人や資源が集積することにより、過疎地問題は浮かび上がるのである。

ここで中心部と周辺部の構造について問い直してみよう。こうした相対構造は、フラクタルな要素（＝全体は部分の集まりであって、また各部分の形は全体の形に相似している）を含む。

佐伯市の中心部は旧佐伯市である。旧佐伯市への集中が旧鶴見町や旧宇目町など周辺地域の疲弊を生み出している。しかし、大分県を枠にすると、旧佐伯市は周辺に当たり、中心は大分市となる。大分市への集中（＝大分市の存在）が旧佐伯市にマイナス作用を及ぼしている。さらに、九州の単位でみると、福岡県の存在が大分県に負の影響を与え、全国単位では東京都の存在が福岡県に同様の作用を及ぼす。

ここで重要なのは、中心部は市場原理によってのみ現れるものではなく、行政作用もあるということである。近年これに最も影響を与えたのは市町村合併とされる。ここでは中心部が旧中心部となり、衰退が進んだ例が多数報告されている。

佐伯市においても確かに、旧役場周辺などは活気が失われている。しかし、「衰退＝総人口減少」としたときに、合併作用は限定的である。図1は、合併10年前の平成7年の人口を100とした時の旧市町村の推移であるが、合併前とあまり変化した様子が見られない。

（図1）旧市町村の総人口減少率
（3）市町村合併と福祉・介護

①平成の大合併

明治の大合併を皮切りとして、これまで我が国では地方自治体の大規模な合併が3度行われて、明治の大合併は、近代的自治制度である「市制町村制」の施行に伴い、教育や徴税、土木、教養（現行の生活保護の源流）などの行政上の目的に合った規模と自治体としての町村の単位（江戸時代から引き継がれた自然集落）との隔たりを無くすために、町村合併標準提示に基づき、約300〜500戸を標準規模として全国的に行われた町村合併である。これにより、町村数は約5分の1に減少した。

次は昭和の大合併である。これは、昭和28年の町村合併促進法（第3条「町村人口は概ね8,000人以上」及びこれに続く昭和31年の新市町村建設促進法により、「町村数を約3分の1に減少することを目途」とする町村合併促進基本計画の達成を図ったものとされる。

対して平成の大合併は、市町村の行財政基盤の強化を主眼として実施された。社会背景には、新制中学校の設置管理や市町村消防、社会福祉、保健衛生関係などの新しい事務が市町村の分掌とされたことによる行政事務の能率的処理がある。市町村数は約3分の1になった。

対して平成の大合併は、市町村の行財政基盤の強化を主眼として実施された。社会背景には、新制中学校の設置管理や市町村消防、社会福祉、保健衛生関係などの新しい事務が市町村の分掌とされたことによる行政事務の能率的処理がある。市町村数は約3分の1になった。

この3つの合併に共通することは、時々に求められた市町村事務の効率的遂行のためには、一定以上の市町村規模が必要と判断されたことである。しかしながら平成の大合併は、これが第一の目的ではなく、経常収支比率の悪化や国債の膨張など財政的理由が根底に存在した。

②平成の大合併の影響

それでも平成の大合併はどのような効果、あるいは副作用を及ぼしたのだろうか。総務省（平成22年）と全国町村会（平成20年）の報告をもとに概観する。

総務省報告に示されている合併理由は、A財政状況、B地方分権の推進、C少子・高齢化、D住民ニーズへの対応、E行政改革の順となっている。少子・高齢化と行政改革も基底は財政問題であり、これがいかに市町村合併の誘因となったかが分かる。全国町村会の報告も、日本語表現の違いはあるが類似している。

合併特例債などを除いたとき、市町村合併は財政観点からすると、「規模の経済」の効果を狙うものである。実際に合併の効果として財政支出の削減が現れている。これは対人口当たりの職員、議員の削減や公共施設の統廃合などの効率化の進展によるものである。

しかしながら同時に進行した三位一体改革の影響などもあり、合併後も自治体経営の厳しさは続いている。町村会報告でも見込んだほどの財政効果がなかったことが記されている。他方、それでも財政面から見たときに自治体が合併について一定の肯定的評価をしているのは、仮に単独での生き残りを選択していたとするなら、より厳しさが増していたとの判断からである。これは財政力指数で見たときに、財政力が弱い自治体が合併する傾向にあったことからも読み取れる（市町村の合併に関する研究会：平成20年）。

他方、総務省も率直に認めているように合併には副作用があり、A周辺部の旧市町村の活力喪失、B住民の声が届きにくくなっている、C住民サービスの低下、D旧市町村地域の伝統・文化、
歴史的な地名などの喪失が挙げられている。

③佐伯市の生産年齢人口の変動

（図2）旧市町村別生産年齢人口減少率（5年単位）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成 12年</th>
<th>平成 17年</th>
<th>平成 22年（a）</th>
<th>平成 27年（b）</th>
<th>b÷a</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>旧佐伯市</td>
<td>-6.0%</td>
<td>-7.2%</td>
<td>-6.5%</td>
<td>-10.9%</td>
<td>1.7倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧上浦町</td>
<td>-15.4%</td>
<td>-17.6%</td>
<td>-12.4%</td>
<td>-18.6%</td>
<td>1.5倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧弥生町</td>
<td>-2.3%</td>
<td>-0.9%</td>
<td>-6.0%</td>
<td>-6.5%</td>
<td>1.1倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧本匠村</td>
<td>-14.7%</td>
<td>-15.9%</td>
<td>-13.5%</td>
<td>-20.0%</td>
<td>1.5倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧宇目町</td>
<td>-17.2%</td>
<td>-12.2%</td>
<td>-17.0%</td>
<td>-20.1%</td>
<td>1.2倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧直川村</td>
<td>-11.7%</td>
<td>-9.2%</td>
<td>-12.1%</td>
<td>-19.3%</td>
<td>1.6倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧鶴見町</td>
<td>-11.2%</td>
<td>-13.6%</td>
<td>-21.2%</td>
<td>-19.2%</td>
<td>0.9倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧米水津村</td>
<td>-14.2%</td>
<td>-13.6%</td>
<td>-6.9%</td>
<td>-20.2%</td>
<td>2.9倍</td>
</tr>
<tr>
<td>旧蒲江町</td>
<td>-12.0%</td>
<td>-13.8%</td>
<td>-10.0%</td>
<td>-19.0%</td>
<td>1.9倍</td>
</tr>
<tr>
<td>平均</td>
<td>-8.0%</td>
<td>-8.6%</td>
<td>-8.3%</td>
<td>-12.7%</td>
<td>1.5倍</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図2は、5年ごとの佐伯市旧市町村別の生産年齢人口の減少率である。平均を眺めると、合併5年後の平成22年（対平成17年）の△8.3%は、それまでのトレンドと基本的に同じだが（平成17年（対平成12年）△8.6%、平成12年（対平成7年）△8.0%）、合併10年後の平成27年（対平成22年）は△12.7%で、以前に比して減少幅が大きい。

一般に合併の効果や副作用は、一定期間経過してから現れるとされる。佐伯市の平成27年の変化もこれによるものかもしれない。

一方で、旧市町村別に見ると別の姿も浮かび上がる。総務省が指摘する合併のマイナス効果の「周辺部の旧市町村の活力喪失」の要因の一つとして、行政の中央庁舎が設置された旧市町村への労働力人口の流入と考えられる。

図2の右端の数字は、平成27年（対平成22年）と平成22年（対平成17年）の生産年齢人口の減少率比較である。最も高いのは旧米水津村で、平成27年（対平成22年）は平成22年（対平成17年）の2.9倍である。その次が旧蒲江町の1.9倍、そして意外なことに3位は旧佐伯市で1.7倍となっている。人口ピラミッド作用もあると思われるが、市町村合併の影響の方程式からしたときに、旧佐伯市の生産年齢人口減少の加速は少々説明が難しい現象ともいえる。次に市町村合併が福祉や介護に与えた影響について述べていく。
市町村合併と福祉・介護

①全国

市町村合併と地域福祉研究会は、平成11年度から平成18年度までに合併した全市町村に対して質問紙調査を実施した（川村：平成19年）。回答したのは、340市町村である。

ここでは、A保健医療・福祉の充実を合併目的にしている自治体は僅か、B合併特例債の保健医療・福祉関連事業の適用が他分野に比して少ない、C「B」に関して、保健医療・介護分野に重点を置いたまちづくりを目指す市町村が少ない、D地域組織との協働による地域福祉の推進という考えが十分に浸透していない、などを指摘している。

しかしながら、この研究では、他の行政部門に比して保健医療・福祉事業に関わる職員の減少が僅かであったことも観察されている。要因は、町村合併によって市となった自治体の福祉事務所の新設（社会福祉法の規定により市には設置義務）や、合併効果により国家資格者の専門職員の配置が充実したためである。保健医療・福祉行政のマンパワーという側面においては、合併はプラス効果を及ぼしている。

②北海道

古本は北海道道南地区・道央地区の保健師（40名）を対象として、合併の作用を分析している。方法はインタビュー調査で、修正版グラウンデッド・セオリーアプローチを用いて、質的帰納的分析をしている（古本：平成21年）。

この研究では、合併の副作用として、A保健・介護サービスの低下、B職員の変化（行政内での情報伝達の不備・士気低下など）、C医療サービスの低下、Dサービスの向上（利用可能サービスの増加）の４つのカテゴリーが明らかにされた。

Aの保健・介護サービスの低下は、A・1地理的不便さ、A・2保健サービスの量的低下、A・3行政機関内の縦割り化、A・4地域独自の事業が減少、A・5主自治体施策優先、A・6介護保険サービスの低下、A・7住民へのきめ細かいサービスの低下、A・8財政難の８つのサブカテゴリーで構成された。

一方、サブカテゴリーA・4の「地域独自の事業が減少」は、上位カテゴリーDの「サービスの向上」（利用可能サービスの増加）と矛盾する。理由は、合併前市町村にとって廃止されたサービスもあれば、創設されたサービスもあるからである。これについては、奥田が日田市をフィールドとして委細な分析をしている。

③日田市

奥田は合併協議会で取り上げられた福祉行政サービスの102種類について、旧日田市（編入自治体）と旧町村（大樹町・法華町・前津江村）の対応関係から、合併前と合併後の変化について6パターンに分類している（奥田：平成18年）。

なお、下記のパターン1とパターン6は「市町村」ではなく「町村」となっているが、誤りではない。述べたように、編入する旧日田市と編入される町村の対応関係からこのようなしているものであり、端的には、パターン1は合併前に旧日田市ののみで実施していた（あるいはもっとも充実していた）、パターン6は旧日田市ののみが未実施（あるいはもっとも充実していない）という
ものである。

パターン１：全ての旧町村のサービスが向上したケース
パターン２：一部の旧町村のサービスが向上したケース
パターン３：一部の旧町村でサービスが向上し、一部の旧町村でサービスが低下したケース
パターン４：現状維持ケース（サービス向上／低下について一概にいえないケース含む）
パターン５：一部の旧町村の福祉サービスが低下（縮小・廃止）したケース
パターン６：全ての旧町村の事業が低下（縮小・廃止）したケース

1と2をプラス効果、3と4をゼロ効果、5と6をマイナス効果としたときに、プラス効果が27ケース、ゼロ効果が60ケース、マイナス効果が15ケースと、町村にとってプラス効果がマイナス効果より12ケースほど多くなった。

それでは住民はこれをどのように評価しているのだろうか。奥田は上記の研究に引き続き、民生委員と地域審議会委員を対象に、福祉に係る合併の評価についての質問紙調査を実施した（奥田：平成19年）。

民生委員（201人）、地域審議会委員（90人）とも全数調査である。回答者は民生委員が190人（回収率94.5%）、地域審議会委員が53人（回収率58.9%）となった。

民生委員に対する調査は、高齢者福祉サービス、障害者福祉サービス、児童福祉サービスそれぞれについて、合併により「よくなった」「よくなった点もあるし、悪くなった点もある」「特に変化はない」「悪くなった」「分からない」の5区分で問うている。

いずれも「特に変化がない」と「分からない」が多かったが、「悪くなった」と「よくなった」を比すると、高齢者福祉サービスは「悪くなった」が「よくなった」の11.0倍、障害者福祉サービスは1.5倍、児童福祉サービスは2.0倍と、総じて評価は低い。

この傾向は地域審議会委員の方がより顕著である。民生委員の調査と異なり、高齢者サービスや障害者サービスなど分野別ではなく、「福祉サービス」として取りまとめて問っている（選択肢の5区分は民生委員調査と同じ）。

最も多かったのは「悪くなった」で35.8%、特筆すべきは「よくなった」と評価した委員が皆無だったことである。
佐伯市
佐伯市では、第2次総合計画策定のための市民アンケート調査を実施し、それにおいて、地域医療や福祉関連のサービスについて合併前との評価を問うている（佐伯市：平成29年）。下記は、このデータを再集計したものである。

（図3）合併の地域医療・福祉サービスへの影響（住民評価）

*再集計の方法は以下のとおり。
A 旧佐伯市内各地区を「旧佐伯市」としてまとめた。
B 「良くなった」「少し良くなった」「変わっていない」「少し悪くなった」「悪くなった」「分からない」「不明」の7区分について、「分からない」と「不明」を外したものを全数とした。
C 「良くなった」と「少し良くなった」を合わせて「プラス認識」、 「少し悪くなった」と「悪くなった」を合わせて「マイナス認識」とし、「変わっていない」は「変化なし」とした（5件法を3件法に再構成）。

図3にあるように、プラス認識がマイナス認識を上回ったのは、旧佐伯市と旧弥生町だけであり、他の7つの旧町村の住民の評価は低い。しかし、全体として評価が芳しくないのは、佐伯市だけではなく、他の地域にも見られる傾向である。
なぜ合併に対する住民評価は低いのか

その帰結は各市町村、あるいは市町村内地域、個人・家族状況などによるところもあるが、全体で見たときに市町村合併は、福祉政策や介護政策などにプラス効果を与える。なぜならば、現在の社会保障の根本的課題は財源問題であり、これは市町村合併の第一の目的と整合するからである。

しかしながら、これまで述べてきたように、合併に対する住民の評価は高くない。このことについて総務省は、「行政側の評価と住民側の評価が必ずしも同じものとはならない」としている（総務省：平成 22 年）。

奥田も同様の認識をしており、その理由として、A 住民は自分自身との関わりから合併を評価し、福祉全体を置いて価値をあまりしないこと、B 合併による変化を全体的に知ろうとしても情報不足から全体像を把握することが困難なこと、C 公平性、効率性などの観点から調整されていても、サービスが低下した場合はそのマイナス面に住民の関心が集まること、の 3 つをあげている（奥田：平成 18 年）。

私見としては、これらに加えて、市町村・都道府県・国という行政統治の 3 層構造（事務分掌）についての理解不足、関わって合併に関連しない政策的変化との混同などもあると思われる。

例えば、先の佐伯市の総合計画に係る調査では、今後の佐伯市の福祉施策で最も力を入れる希望者の第一位は「国民年金等の充実」（23.2%）となっている。佐伯市がこの選択肢を設定していること自体が不適切なのであるが、年金は基本的に国の事務であり、佐伯市（市町村）とは関係しない。

また、介護保険で例示すると、食費・居住費の自己負担化など合併前後に様々な改正がなされている。介護保険制度の持続可能性を高めるための改正とはいえ、利用者からするとサービス利用制限につながるものが多い。

さらに、その程度は定かではないが、「合併によって生じた変化」と、合併が影響を与えたものではなくても時系列的に「合併後に生じた変化」を混同して、あるいは誤解して認識している部分もあるであろう。そもそもこの両者は重なり合う部分があり、明確に区別することが困難な面もある。付言すると、こうした混同や誤解は住民に限るものではない。大分県の合併検証でも同様の事柄が散見される（大分県：平成 28 年）。

一方、本研究の大きな背景課題である旧町村の障害児者サービスの不足（事業者の偏在）は、「合併によって生じた変化」、あるいは「合併後に生じた変化」というよりむしろ、「合併後も解決に至っていない課題」である。
佐伯市旧町村部の障害児・者サービスの状況と対応策

現在旧町村部に存在する障害者を対象とした通所、入所サービスは、就労支援B型（1施設）、生活介護（1施設）、グループホーム（2施設）の4施設だけであり、しかも、障害児を対象としたものはない。

合併前はこれに加えて、障害者支援施設（1施設・旧佐伯市に移転）、グループホーム（1施設・廃止）、就労支援B型（1施設・旧佐伯市に移転）が存在した。しかし、この移転と廃止は、市町村合併に係りない理由によるものである。

旧町村部に通所・入所サービスが少ないのはなぜか。改めて述べるまでもなく、主因は、利用対象者が少ないからである（不採算）。通所、入所などの箱物サービスは、建築費などの初期費用の回収に一定期間が必要となるが、更なる人口（利用対象者）の減少が見込まれる旧町村部においては見通しが厳しい。ただし、障害者支援施設などの狭義の入所施設は、障害者権利条約などを鑑みれば分かるように、基本的に増設すべきではない。

ホームヘルプなどの訪問型サービスは、限定的に通所・サービスを代替する要素があるが、他者との交流など社会参加の側面においてはあまり効果が期待できない。よって、通所サービスやグループホームを利用できない状況は、旧町村部の障害児や障害者への権利侵害と捉えることもでき、看過することは許されないと考える。

それではどのように対応すればいいのか。その実効可能性は不確かであるが、考えられる方策として3つ挙げる。

①共生型サービス

知られているとおり、我が国の共生型サービスの元祖は、富山県にあるディサービスの「このゆびと～まれ」である（惣万：平成14年）。これは、生活、あるいはサービスが、児童、障害者、高齢者など縦割り分野別になっているのはおかしいとする、ノーマライゼーションとも連なる思想から生まれたものである。

厚生労働省も公的支援の在り方を、「縦割り」から「丸ごと」に転換する改革が必要としている。理由としては、A個体や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を考えるという状況が見られる、B急激な人口減少が進んでいる、地域によっては利用者数が減少し専門人材の確保が困難になること、対象者ごとに公的支援の提供機関を安定的に運営することが難しくなっていること、の大きく2つである（厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部：平成29年）。

これに係り、平成30年の介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定において、共生型サービスの推進を図ろうとしている。主たるものは、介護保険法又は障害者総合支援法のいずれかの指定を受けた事業所が、もう片方の事業所指定を受けやすくするものである。

これまでも共生型サービスは、「介護保険法指定事業者＋総合支援法基準該当」は可能であった（「総合支援法指定事業者＋介護保険法基準該当」は適用不可）。共生型サービスは、経済学という「縦断の経済」と定置することもできるが、しかし、実施している事業所は少なかった。

理由は、A不採算、B当事者がなじみにくい（少数の高齢者の中に少数の障害者）、C専門性が担保されたサービスの提供が難しい（高齢者支援と障害者支援に必要な知識や技術などは異なる）
などがあげられる。

本稿執筆時点において、介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定双方の解釈などが出ていないため委細な説明はしないが、上記A（採算性）とC（専門性）については、一定の進展がみられる様子である。しかしながら、両報酬、及びこれに係る基準は「3年間限定の保証」であり、事業者からしたときに永続性が担保されたものではない。

さらに重要なことは、法人にとって共生型はメイン事業になりにくいものであり、関わって、介護保険事業、障害者福祉事業とも、小規模事業所について厳しい報酬設定の傾向が続いており、今回の共生型の報酬基準設定のみで佐伯市の旧市町村部の障害児・者サービスが大きく進展することは望めないだろう。

これを補完する方策として考えられるのが、以下の社会福祉充実計画と法人協働による新たな法人の設立である。

②社会福祉充実計画

社会福祉充実計画とは、平成28年の社会福祉法改正に絡み、社会福祉法人制度改革の一環として導入されたものである。概略は下記のとおり。

ア 対象法人
一定以上の財産（社会福祉充実残高）がある社会福祉法人

イ 充実残高の対象事業
第1順位 社会福祉事業又は公益事業（社会福祉事業に類する小規模事業）
第2順位 地域公益事業
第3順位 公益事業

ウ 計画期間
原則として5年

社会福祉制度法人改革の柱は、「公益性・非営利性を確保する観点から制度を見直し、国民に対する説明責任を果たし、地域社会に貢献する法人の在り方を徹底すること」であり、そして、社会福祉充実計画は、地域社会への貢献方策の一つに位置付けられている。

対象法人は、いずれかの上記事業に取り組む必要があるが、所轄庁の認可を必要とするものの、法人の裁量による部分もあり、佐伯市旧町村部の障害児・者への貢献を選択してもらうためには、何らかのインセンティブが必要となるだろう。当該社会福祉法人にとってうまみのある事業などにおいて、旧町村の障害児・者に対する貢献度合いなどを勘案しての優先選択なども検討余地がある。

なお、そもそも社会福祉法人は、憲法第89条の「公の支配に属しない慈善、博愛事業への公金支出の禁止」への対応で創設されたものであり（社会福祉法人を行政の支配に置くことで公金支出を可能にする）、憲法からしたときは「慈善、博愛事業」が役割であって、例えば豪華な建物を建築するための高額な内部留保を積上げなどは、これからしたときにそうわけではない。

続けて、ここでの公益事業を特定非営利活動法人の協働設立に絡めて述べていく。
③社会福祉法人の協働による特定非営利活動法人の設立

以上2つの方策を述べてきたが、佐伯市旧町村部の障害児・者の支えるためには、その地理的特性からして最低3か所の拠点整備（箱物）が必要である。しかし、これは経営面からしたときに容易なことではない。

特定非営利活動法人は、社会福祉法人と異なり税制の優遇措置等は限られる。よって、特定非営利活動法人という形式が何かを生み出すものではなく、社会福祉法人の設立にはいくつかの壁があることに起因する、消去法的選択である。

しかしながら、ここに挙げた法人協働という意味合いは、不採算という痛みを分散するとともに、各法人が一丸となって地域貢献（佐伯市旧市町村への支援）をするところにある。

具体的には、法人規模や資金力などに応じて、それぞれの社会福祉法人がスタッフを派遣する（人件費の一定割合を負担する）ことにより採算ベースに乗せるとともに、この派遣自体を社会福祉充実計画の公益事業に位置付けることによって、各々の社会福祉法人の事業としても調和させる方法である。

へき地問題の解決を目的とした社会福祉法人協働による特定非営利活動法人の協働設置は、恐らく先例が無いと思われるが、例えば久留米市の「くるめ地域支援センター」は、地域包括支援センターの公正な運営のために、地域の20の法人（医療・社会福祉・社団）が協働で設立した特定非営利活動法人である。

実践観点からすると、各社会福祉法人の関係は、様々な利害も内包したライバルという側面があり、また、一部は母体が医療法人であり、これらの関係性も含めると協働による新たな特定非営利活動法人設立のハードルは低くない。では、これをどう乗り越えるのか。このことを最後に記して稿を閉じることにする。

臨床時代、毎年厚生労働省の研究費に応募し、これを活用して、岩手県沢内村、山形県山辺町、新潟県大和町など多くのへき地（医療福祉先進地）の現地調査を実施した。

これらに共通していたことは、地域を支える根本は、優れたシステムや方法ではなく、地域住民を幸せにしたいという各専門職や各専門組織の熱い思いであり、これが利害関係を越えた強固なネットワークにつながっていたことである。

佐伯市旧町村部の障害児・者の問題を放置するのか、それとも果敢に攻め込むのか、専門職、専門機関の矜持が試されている。
文献

古本尚樹（平成 21 年）：市町村合併による保健・医療・福祉サービスの質的分析、北海道医学雑誌、北海道医学会
川村匡由（平成 19 年）：市町村合併と地域福祉、ミネルヴァ書房、pp. 34-77
厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部（平成 29 年）：「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）、p. 1
奥田憲昭（平成 18 年）：市町村合併と福祉行政サービス 大分県日田市の場合（上）、福祉社会科学（6）、大分大学大学院福祉社会科学研究科
奥田憲昭（平成 19 年）：市町村合併と福祉行政サービス 大分県日田市の場合（下）、福祉社会科学（7）、大分大学大学院福祉社会科学研究科
総務省（平成 22 年）：「平成の合併」について
佐伯市（平成 29 年）：第 2 次佐伯市総合計画策定のための市民アンケート調査報告、pp. 334-336
市町村の合併に関する研究会（平成 20 年）：「平成の合併」の評価・検証・分析、p. 17
惣万佳代子（平成 14 年）：笑顔の大家族このゆびと～まれ『富山型』デイサービスの日々、水書房
大分県（平成 28 年）：「平成の大合併」10 年を迎えて—大分県における市町村合併の検証報告書—、pp. 15-17
全国町村会（平成 20 年）：「平成の合併」をめぐる実態と評価
委員名簿
在宅介護に関する調査研究

委員名簿

| 委員長 | 工藤修一 | 国立大学法人 大分大学 福祉健康科学部 講師 |
| 副委員長 | 佐藤紀美子 | 大分県南部保健所 所長 |
| 委員 | 下川芳夫 | 佐伯市自治委員連合会 会長 |
| | 寺嶋 和子 | 訪問看護ステーションさいき 管理者 |
| | 諏訪芳樹 | 社会福祉協議会（佐伯市特別養護老人ホーム 豊寿苑 苑長） |
| | 衛藤正樹 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 佐伯の太陽 管理者 |
| | 森美子 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 センター長 |
| | 曽根田裕次郎 | （24時間ケアサポート佐伯の太陽、看護・介護総合サービス佐伯の太陽） |
| | 衛藤隆志 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ながと 管理者 |
| | 山本真寿美 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 谷川浩明 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 藤田淳実 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 亀井直美 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 藤田万豊 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 濱﨑憲 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 三枝雅樹 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 中西晃司 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 山崎守 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 小川健 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 草苒義次 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 菅温史 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 岸田拓 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |
| | 町田祐太 | 地域包括ケアセンター佐伯の太陽 副センター長 |

事務局

戸高真一 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係 総括主幹

平崎憲 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係 副主幹

三枝雅樹 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係 主査

中西晃司 佐伯市地域包括支援センター 課長補佐兼総括主幹

山崎守 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 主査

小川健 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 副主幹

草苒義次 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 副主幹

芦苒信也 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 副主幹

菅温史 佐伯市 福祉保健部 障がい福祉課 障がい福祉係 副主幹

基礎調査機関

平野秋吾 株式会社ジック 本部 調査課

後藤隆幸 株式会社ジック 本部 調査課

中田幸也 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 調査課

（順不同、敬称略）

（1）第1回委員会は竹嶋 水夫氏が委員として出席し、第2回委員会以降は下川 芳夫氏が出席。

（2）第1回委員会は吉岡 健児氏が事務局として出席し、第2回委員会以降は中西 晃司氏が出席。
部員名簿

<table>
<thead>
<tr>
<th>部員名</th>
<th>職名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>宮川 みやがわてい いちろう</td>
<td>訪問看護ステーションさいき 事務長</td>
</tr>
<tr>
<td>西村にしむら倫史</td>
<td>佐伯市社会福祉協議会 上浦支部 支部長</td>
</tr>
<tr>
<td>井川みゆみ</td>
<td>佐伯市社会福祉協議会 佐伯支部 サービス提供責任者</td>
</tr>
<tr>
<td>植村 香江</td>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護など計画責任者</td>
</tr>
<tr>
<td>山田千幸</td>
<td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護など訪問看護師</td>
</tr>
<tr>
<td>松下和郎</td>
<td>24時間ケアサポート佐伯の太陽 管理者</td>
</tr>
<tr>
<td>廣瀬芳子</td>
<td>看護・介護総合サービス佐伯の太陽 管理者</td>
</tr>
<tr>
<td>藤井 美幸</td>
<td>社会福祉法人長陽会介護支援専門員</td>
</tr>
<tr>
<td>椎本裕子</td>
<td>(小規模多機能ホーム はたのうら)</td>
</tr>
<tr>
<td>西村澄</td>
<td>看護・介護総合サービス佐伯の太陽 管理者</td>
</tr>
<tr>
<td>大谷 慎之介</td>
<td>佐伯市障がい者相談支援センターすきっぷ 相談支援専門員</td>
</tr>
<tr>
<td>石上 哲也</td>
<td>佐伯市障がい者相談支援センターすきっぷ 相談支援専門員</td>
</tr>
<tr>
<td>市原 恭子</td>
<td>大分県南部保健所 主幹</td>
</tr>
<tr>
<td>古川直道</td>
<td>佐伯市高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 主査</td>
</tr>
<tr>
<td>亀井 聡子</td>
<td>佐伯市高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 主査</td>
</tr>
<tr>
<td>村上 美香</td>
<td>佐伯市高齢者福祉課 佐伯市地域包括支援センター 副主幹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（順不同、敬称略）
在宅介護に関する調査研究

－平成30年3月発行－

佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課・障がい福祉課
〒876-8585
大分県佐伯市中村南町1番1号
電話 0972-22-3111（代表）

一般財団法人 地方自治研究機構
〒104-0061
東京都中央区銀座7-14-16 太陽銀座ビル2階
電話 03-5148-0661（代表）
この報告書は再生紙を利用しています。