

いきいき安心プランⅣ まつど

第6期松戸市高齢者保健福祉計画

第5期松戸市介護保険事業計画

(平成24年度～平成26年度)

平成24年3月

松 戸 市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって



松戸市は、千葉県の北西部に位置し、江戸川を挟んで東京都と隣接しており、昭和18年の市制施行以来、団地整備などによる人口増加を背景に首都圏有数の生活都市に成長、現在は48万人を超える方々が暮らしています。かつては若い市民の多い都市として発展を遂げてまいりましたが、全国的な高齢化の波は本市にとっても例外ではなく、平成23年10月1日現在、高齢化率は20%を超え、今後も急速に高齢化が進むと推計されています。

さらに、平成23年3月11日に発生しました東日本大震災に対する膨大な復興費用、ヨーロッパの経済不安に端を発した世界的な景気減速や雇用の悪化等、わが国の経済情勢が大変厳しいなかで、介護給付費をはじめ社会保障の費用は、今後とも増加していくものと思われます。

このような状況のもと、この度、『いきいき安心プランⅢまつど』の改定にあたり、今までの計画を一層推し進めていくために従来の基本的な考えを踏襲しつつ、来るべき超高齢社会への対応に向けて計画の充実を図りました。高齢者が住み慣れた地域で能力に応じて自立した生活を営むことができるように「地域包括ケアシステムの推進」を軸として「予防重視型システムの推進」「認知症対策の推進」を重要ポイントに据え、『第6期高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画(いきいき安心プランⅣまつど)』を策定いたしました。

今後、本計画の推進にあたり、市民の皆様にご協力いただき、地域社会の中で果たしていただく役割は、これまで以上に大きくなって参ります。

「市民が主役の魅力あるまつど」「豊かな人生を支える福祉社会」の実現を目指し、市民の皆様とともに取り組んで参りたいと思います。

最後に、本計画の策定にあたりまして、大変なご尽力をいただきました、高齢者保健福祉推進会議および計画策定専門部会委員の皆様、関係者の方々、ならびにアンケート調査などで貴重なご意見をいただいた市民の皆様に対しまして、厚く御礼申し上げます。

平成24年3月

松戸市長 **本 郷 谷 健 次**

目 次

第1章 計画策定について	1
第1節 計画の趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画策定の法的根拠	4
第4節 計画期間	5
第5節 計画策定の背景	6
第6節 計画の重要ポイント	7
1 地域包括ケアシステムの推進	7
2 予防重視型システムの推進	10
3 認知症対策の推進	12
第2章 高齢者等の現況と将来推計	15
第1節 人口推計と人口構造	16
第2節 高齢者のいる世帯	17
第3節 要介護者等の状況	18
第3章 計画改定の考え方と基本的方向	19
第1節 市民アンケート調査からの課題	20
第2節 計画改定の考え方	22
第3節 日常生活圏域ごとの基本的方向	23
第4章 計画事業	25
第1節 生きがいつくり事業	28
1 生涯学習活動の推進	28
2 社会参加の促進	29
3 就労支援	30
4 介護保険施設等利用者への支援	30

第2節	健康づくり・予防事業	31
1	健康づくりの推進（健康松戸21Ⅱの展開）	31
2	介護予防の推進	35
第3節	地域生活支援事業	36
1	日常生活の支援	36
2	高齢者世帯（ひとり暮らし高齢者等）の支援	37
3	認知症対策	39
4	介護する家族等への支援	41
5	高齢者の権利擁護	42
6	相談窓口の充実	42
第4節	居住環境整備事業	43
1	高齢者の住まいの確保	43
2	住宅環境の整備	44
第5節	防災・防犯・交通安全事業	44
1	防災対策	44
2	防犯対策	45
3	交通安全教育	46
第6節	高齢者にやさしいまちづくり推進事業	46
1	人にやさしい安心して暮らせるまちづくり	46
第7節	介護保険事業	48
1	介護保険サービスの充実	48
2	サービスの質の確保及び向上	49
3	適切な運営・評価	50
4	低所得者への配慮	51
第8節	地域包括ケア推進事業	51
1	地域包括ケア体制の整備	51
2	地域包括ケアを支える組織	53
3	介護と医療の連携	55

4	関連計画との連携	57
第9節	施設整備事業	57
1	介護保険関連施設等の整備	57
第10節	情報整備事業	58
1	情報提供の整備	58
第11節	計画の評価・推進	59
第5章	サービス目標と保険料	61
第1節	サービス目標	62
1	健康づくりの推進	62
2	介護予防の推進	63
3	地域生活支援事業	63
第2節	介護保険の給付対象サービス量及び保険料の見込み	64
1	介護保険給付対象サービス量推計について	64
2	被保険者数	64
3	要介護（支援）認定者数	65
4	介護給付費等の見込み	65
5	介護保険施設利用者の重度者への重点化	69
6	介護保険施設等の施設整備	69
7	地域密着型サービスの整備	70
8	第1号被保険者保険料	71
第6章	資料編	77
1	松戸市高齢者保健福祉推進会議	78
2	松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の経緯	83
3	市民アンケート調査概要	85
4	パブリックコメント	99
5	参考とするデータ	101
6	用語解説	105

本文中に*の印がついている用語は、巻末に用語解説があります。

第1章 計画策定について

第1節 計画の趣旨

本市は、平成9年12月16日、「松戸市基本構想」を策定し、その中で本市のまちづくりの基本理念として

- (1) 人権が尊重されすべての人が安心して暮らせるまち
- (2) 快適な環境の中で人と人が支え合う地域社会のあるまち
- (3) 地球にやさしい市民の交流を支える活力と魅力あるまち

を掲げ、この基本構想に基づく総合計画前期基本計画が平成10年度からスタートし、平成23年度から平成32年度までの10年間の期間とする総合計画後期基本計画が平成23年度から新たにスタートしています。

「松戸市基本構想」における社会福祉の施策の大綱については、「豊かな人生を支える福祉社会の実現」を標榜し、

「一人ひとりの市民が、その生涯を通してそれぞれの生活に合わせた成長発達ができ、いつでも心のはりをもった豊かな人生を送れるよう、保健・医療・福祉の機会を拡充していきます。また、思いやりのある福祉が充実し、地域の活力を維持し、増進できる地域社会をめざし、互いに支え合って生きることができ福祉社会を実現します。」

と定めており、この基本構想に沿って高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画がそれぞれ計画内容の充実を図りつつ改定を重ね、現在に至っています。

今回の「いきいき安心プランⅢまつど（第5期高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画）」の改定にあたっては、基本的には前期計画を踏襲するものの、来るべき超高齢社会を見据え新たな課題への対応を図り、基本理念及び施策大綱の実現を目指し、引き続き計画の充実を図ります。

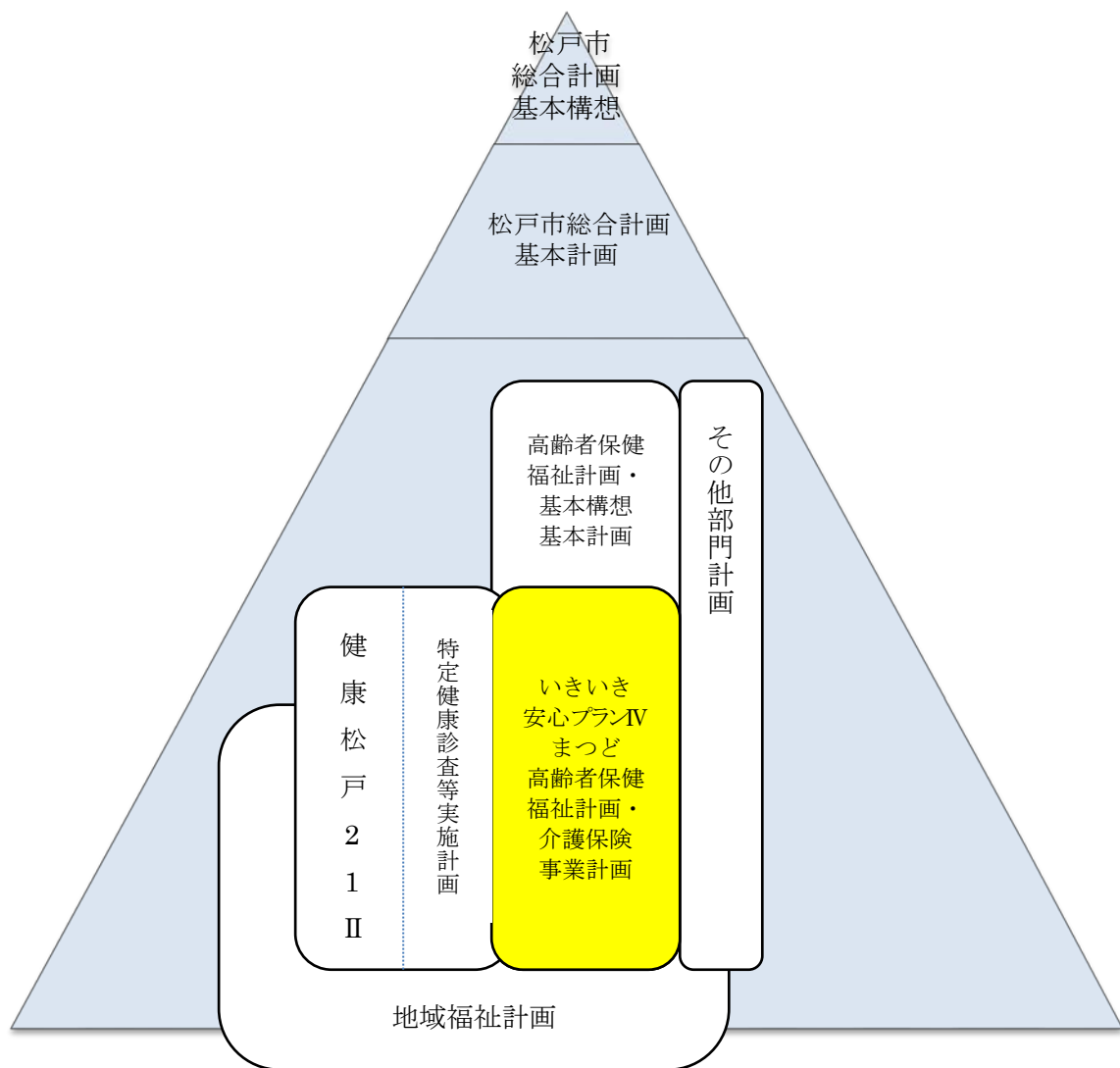
第2節 計画の位置づけ

- ① 本計画は、21世紀の松戸市が、市民にとって豊かな生活ができるよう、また安心して安全で快適に暮らせるよう、今後の松戸市のあるべき姿をまとめた最上位計画である「松戸市総合計画」に盛り込まれている、保健・医療・福祉部門の計画の一

つに位置づけられるものです。

- ② 本計画は、平成 6 年度から平成 32 年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画」の実施計画として位置づけられるものです。
- ③ 本計画は、松戸市地域福祉計画との整合性・調和を図るほか、保健施策、医療施策、障害者施策、住宅施策、協働のまちづくり等の諸計画との整合性・調和を図るものです。
- ④ 本計画は、高齢者の福祉、介護、保健、医療、生きがいや社会参加、まちづくりなどの高齢者施策全般に関わる計画であるとともに、高齢者を中心とした地域社会での生活のあり方に深くかかわる計画であり、市民の参画及び各種団体等と行政との協働により計画の推進を図るものです。

松戸市の行政計画における「いきいき安心プラン」の位置づけ



第3節 計画策定の法的根拠

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき策定が義務付けられており、この2つの計画は、それぞれの法において「一体のものとして作成されなければならない。」と定められています。また、「いきいき安心プランⅡ（平成18年度～平成20年度）」までは老人福祉計画と「老人保健法」に基づく老人保健計画を一体的に策定することと定められていましたが、平成20年4月に「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」として全面改正されたことに伴い、老人保健計画の法令上の策定義務がなくなりました。

しかし、本市では前期計画においても「疾病予防対策」としての“保健”を重視していることを踏まえ、2つの計画と一体的に計画を策定しました。今期についても、前期の考え方を踏襲するとともに、地域包括ケアシステムの構築には保健・医療・福祉・居住に関する各分野の連携が不可欠であると考え、総合的な計画として策定することとしました。

〈参考〉

老人福祉法（昭和三十八年七月十一日 法律第百三十三号） 抜粋

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

（平成二十三年法七十二号・一部改正）

介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号） 抜粋

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療・福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

（平成二十三年法七十二号・一部改正）

第4節 計画期間

本計画の期間は、平成24年度を初年度とし、平成26年度までの3か年とします。

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過と今後の計画策定

平成12年度 (2000年度)	平成13年度 (2001年度)	平成14年度 (2002年度)	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)			
松戸市総合計画 基本構想 (平成10年度～平成32年度)																	
松戸市総合計画 前期基本計画 (平成10年度～平成22年度)											松戸市総合計画 後期基本計画 (平成23年度～平成32年度)						
松戸市総合計画 第1次実施計画 (平成10年度～平成14年度)			松戸市総合計画 第2次実施計画 (平成15年度～平成19年度)					松戸市総合計画 第3次実施計画 (平成20年度～平成22年度)			松戸市総合計画 第4次実施計画 (平成23年度～平成25年度)		第5次実施計画				
高齢者保健福祉計画(基本計画) (平成6年度～平成32年度)※平成12年3月一部見直し																	
第2期高齢者保健福祉計画 第1期介護保険事業計画 (平成12年度～平成16年度)				第3期高齢者保健福祉計画 第2期介護保険事業計画 (平成15年度～平成19年度)				第4期高齢者保健福祉計画 第3期介護保険事業計画 (平成18年度～平成20年度)				第5期高齢者保健福祉計画 第4期介護保険事業計画 (平成21年度～平成23年度)			第6期高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画 (平成24年度～平成26年度)		
見直し			見直し				見直し				見直し			見直し			
見直し																	

第1次高齢者保健福祉計画(実施計画)は平成6年度から平成11年度まで。

*平成17年度までは、「5年を一期とし、3年目に見直しを図るもの」でしたが、平成18年4月の介護保険法改正に伴い、平成18年度から「3年を一期とする計画を定めるもの」と変更されました。

第5節 計画策定の背景

介護保険がスタートしてから既に11年が経過し、全国的に従来の予測を上回って高齢化が進んでいます。今後も高齢化は進展し、2025（平成37）年には、いわゆる団塊の世代*が75歳に到達し、本格的な「超高齢社会*」を迎える見込みです。

その中で本市では、介護保険がスタートした平成12年に高齢者数約56,000人、高齢化率11.9%でしたが、平成23年10月1日現在では99,309人、20.2%となっており、急速に高齢化が進展しています。

また、要介護高齢者には認知症の人が多く、その数は今後も更に増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務であるとともに、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加への対応が喫緊の課題となっています。

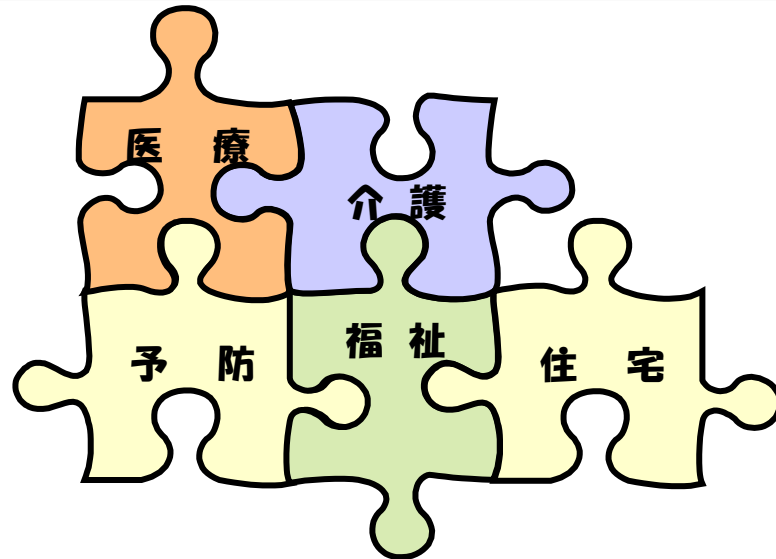
さらに、平成23年3月11日に発生した東日本大震災によって、家庭や地域等のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性が改めて認識されたところです。

このような状況を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方にに基づき、継続的かつ着実に取り組むことが重要であるとされています。

第6節 計画の重要ポイント

1 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域で暮らすために みんなであなたを支える仕組み
松戸市地域包括ケアシステムの推進



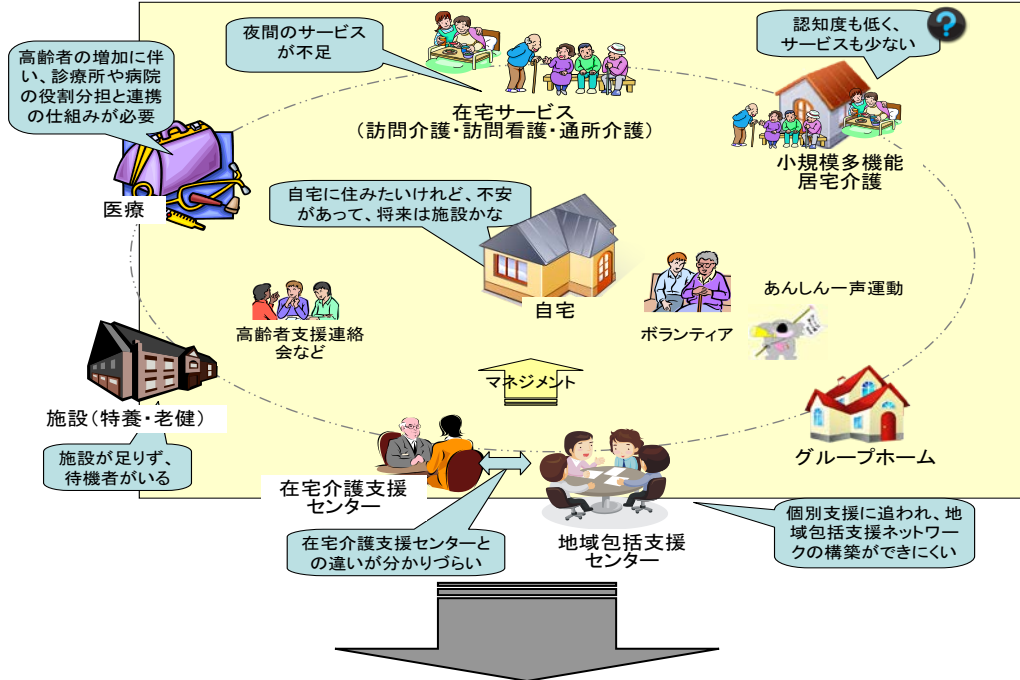
「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域*）で適切に提供できるような地域での体制」（地域包括ケア研究会 座長 田中滋）と定義されています。

また、国は、地域包括ケアシステムの実現のために、①医療との連携強化 ②介護サービスの充実強化 ③予防の推進 ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備を適切に組み合わせる継続的に提供していくことが必要であるとしています。

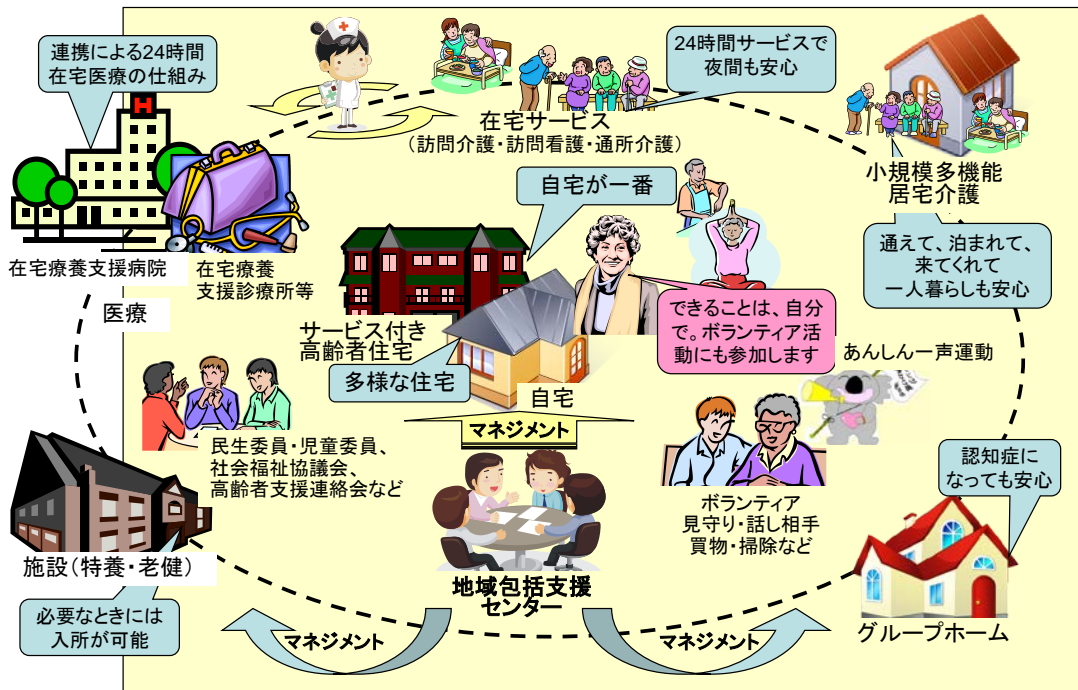
さらに、介護保険制度の理念である「利用者本位、高齢者の自立支援、利用者による選択（自己決定）」を具現化する地域包括ケアシステムも高齢者自身の選択に基づき、自立を助ける仕組みであることが求められます。また、地域包括ケアシステムを構築していくためには、自助・互助・共助・公助*の視点から地域住民（市民）・地域・行政がそれぞれの役割を担いながら、連携していくことが不可欠です。

そこで、本市では、地域包括支援センターが中心となり、高齢者自身の予防の取り組み（自助）、インフォーマルな隣り近所の助け合い（互助）、社会福祉協議会*等の活動や介護・医療保険制度（共助）、福祉施策（公助）が有機的に連動して、予防的な視点に立ち、介護、医療、日常生活支援、住まいが提供されるようマネジメント*し、地域包括ケアシステムを推進していきます。

現在の日常生活圏域ごとの姿



2025年に目指すべき日常生活圏域ごとの姿



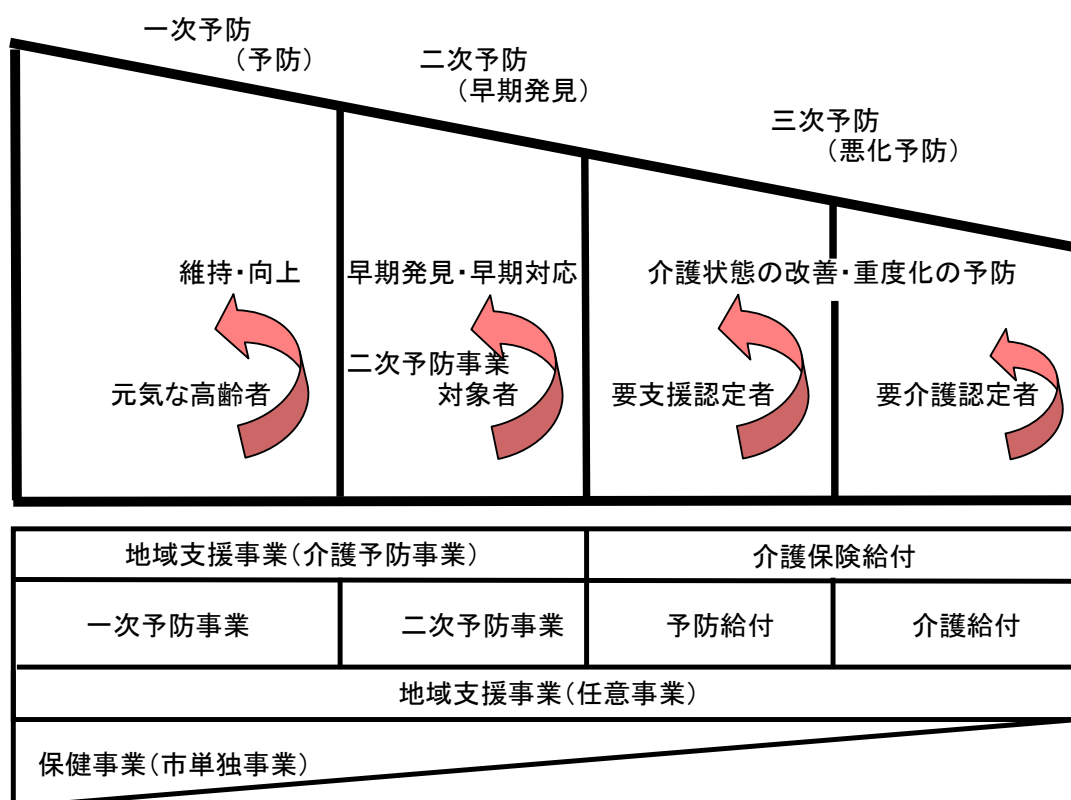
2025年の日常生活圏域のようす

- 介 護：在宅生活を支える地域密着型サービス*、特に夜間を支えるサービスが整い、在宅生活を望む人が、要介護度にかかわらず住み慣れたまちで暮らせる。また、希望する人には、安心して介護が受けられる施設が整備されている。
- 医 療：医療機関連携による在宅医療システムが構築されるとともに、介護との連携が図られている。
- 予 防：高齢者はサービスの利用者として介護予防に取り組むだけでなく、自らの能力を最大限に発揮し、サービスの担い手となることで、健康の保持や介護予防を行える仕組みが構築されている。
- 住 ま い：自宅あるいは自宅に近い環境としての住まいが整備され、高齢者が安心して暮らせる住環境が整っている。
- 生活支援：買い物、配食（食事）、見守り、財産管理などの支援が必要な人に提供されている。
- 基 盤：地域包括支援センターが中心となって、高齢者自身の予防の取り組み（自助）、インフォーマルな隣り近所の助け合い（互助）、社会福祉協議会等の活動や介護・医療保険制度（共助）、福祉施策（公助）をマネジメントして、地域包括ケアを推進している。

2 予防重視型システムの推進

いつまでもあなたらしくいきるために
予防重視型システムの推進

【予防重視型システムのイメージ図】



高齢化の進展に伴い「予防」の重要性がますます高まっています。

「平成 22 年千葉県衛生統計年報」によると、本市の高齢者の死亡原因は、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）などが上位を占めています。また、介護保険在宅要支援・要介護認定者調査（市民アンケート調査）では、介護・介助が必要になった主な原因として、脳卒中、高齢による衰弱、骨折・転倒、認知症が上位を占めています。これらの疾病等は予防が可能なものも多いことから、自立した生活を営むために、疾病の予防、介護予防に積極的に取り組むことが重要です。

また、「予防」という視点は、疾病や介護のみならず認知症対策・虐待防止など高齢者に関わる重要な課題にも適応するものです。問題の発生を未然に防ぐ、あるいは早期に対応することで問題の重度化・複雑化を防ぐために、生活や環境を調整することが重要です。

特に、これらの課題に取り組むためには、高齢者を取り巻く状況を、市民、サービスの担い手、行政が正しく理解し、それぞれの役割を担いながら、協働していくことが必要です。

そこで、本市では、介護予防については、元気な高齢者ができるだけ長い期間元気でいられるように、地域の社会資源を活用しながら健康づくりのためのサークル活動や生きがいづくり、長年培ってきた知識や経験を生かした社会参加などの一次予防を重視し、推進していきます。さらに、早期発見・早期対応を目的とする二次予防や要支援・要介護状態の改善、重度化の予防を目的とする三次予防といった個々の状態に応じた「予防」サービスの提供に継続的に取り組んでいきます。

【第6章 資料編 102、103 ページ参照】

3 認知症対策の推進

認知症にならないように 認知症になっても安心して暮らせるように
認知症対策の推進



認知症対策の7つの課題

- ①市民への認知症に関する情報提供と啓発活動
- ②認知症の早期発見システムづくり
- ③認知症予防プログラム
- ④認知症の人の権利擁護
- ⑤認知症の人の介護者支援
- ⑥関係機関との連携、支援、ネットワークづくり
- ⑦その他の認知症に関すること

認知症は、誰にでも起こる可能性がある病気で、年齢とともに症状が出る人が多くなると言われており、超高齢社会を迎え、認知症の人はますます増加することが見込まれています。

本市でも、要介護認定者等の増加とともに認知症の症状がある人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）が増えており、要介護認定者における割合も、平成19年に5割を超え、年々増加し続けています。認知症対策は、認知症の人の増加、認知症の原因となる疾患の多様性、治療や介護の困難さなどにより高齢者の保健・医療・福祉を考える上で、最も重要であり緊急性の高い課題であると言えます。

このような状況の中で、国では、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）において、認知症に関する調査研究の推進等として、国及び地方公共団体は認知症の予防、診断、治療や介護方法について研究を進めるとともに、その活用や支援者人材の確保や質の向上に努めることとしました。

本市では、すでに、平成18年度から松戸市認知症対策検討委員会・研究部会を設置し、検討を行い、7つの課題を設定しました。この7つの課題について、平成19年から「認知症予防対策実施計画」として取り組みを始め、①市民への認知症に関する情報提供と啓発活動 ②認知症早期発見システムづくり ③認知症予防プログラムについて取り組みを行ってきました。さらに、平成21年には、「松戸市認知症研究会」を設置し、認知症の早期発見と予防、介護者支援について松戸市医師会、認知症の人と家族の会等の関係機関・団体、行政等が連携して、7つの課題に取り組んでいます。今後も、「松戸市認知症研究会」を中心に、認知症対策の推進に取り組んでいきます。

一方、「松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画見直しのための市民アンケート

調査」によると、市民の認知症に関する理解は進んできているものの、依然誤解されている事柄もあり、さらに認知症に関する普及啓発が必要です。また、認知症の予防に関して、過半数の人は効果があれば実施してみたいと考えていますが、実際に取り組んだことがある人は1割程度です。今後、多くの人に取り組みやすい認知症予防のための実践方法を提案していきます。

今後も、認知症について誰もが正しく理解し、自分なりの予防活動に取り組む、適切な医療や介護が受けられ、認知症になっても住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、7つの課題に取り組んでいきます。

【第6章 資料編 101、102 ページ参照】

第2章 高齢者等の現況と将来推計

第1節 人口推計と人口構造

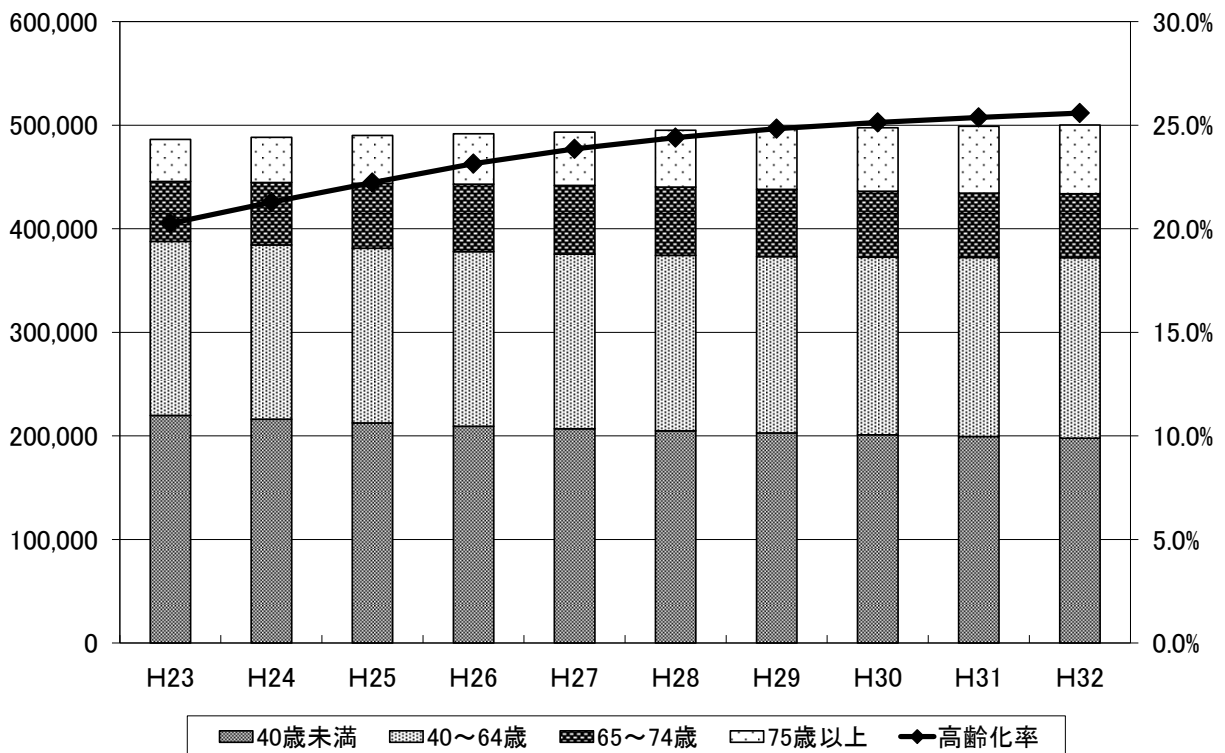
松戸市総合計画における将来人口推計によると、本市の総人口は、平成23年では486,326人ですが、引き続き増加傾向にあり、平成26年には491,578人、平成32年には50万人になると推計しています。

また、65歳以上の高齢者人口は、平成23年の98,498人から、平成26年には113,757人へと15,259人増加し、高齢化率も20.3%から23.1%へ2.8ポイント上昇し、市民の約4人に1人が高齢者となる見込みです。

なお、高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65歳から74歳まで）の人口は、平成23年から平成27年までは増加傾向にありますが、平成27年をピークに減少に転じる見込みです。

一方、後期高齢者（75歳以上）の人口は、平成23年以降増加傾向が続き、平成31年には前期高齢者の人口を上回り、64,531人となる見込みです。

松戸市の将来人口推計



松戸市の将来人口推計

(単位:人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
総人口	486,326	488,176	490,000	491,578	493,184	495,000	496,146	497,557	498,868	500,000
40～64歳	168,123	168,170	168,532	168,501	168,625	169,458	170,216	171,552	172,973	174,234
65歳以上	98,498	103,888	108,933	113,757	117,670	120,763	123,180	125,046	126,562	127,900
(再掲)										
65～74歳	57,809	60,323	62,669	65,275	66,350	66,007	65,036	63,698	62,031	61,570
75歳以上	40,689	43,565	46,264	48,482	51,320	54,756	58,144	61,348	64,531	66,330
高齢化率	20.3%	21.3%	22.2%	23.1%	23.9%	24.4%	24.8%	25.1%	25.4%	25.6%

※各年10月1日現在

※松戸市総合計画

※平成23年実績 総人口490,535人、高齢者数99,309人、高齢化率20.2%

第2節 高齢者のいる世帯

高齢者のいる世帯は、年々増加傾向にあります。平成22年の国勢調査では、高齢者夫婦世帯と単身高齢者世帯を合わせた高齢者のみの世帯数が、はじめて高齢者のいる世帯の半分を超えました。今後も、いわゆる「団塊の世代」が65歳に到達することから、更なる増加が見込まれます。

松戸市の総世帯数・高齢者世帯の推移

(各年10月1日現在)

年	総世帯数	高齢者のいる世帯					
		世帯数	割合(%)	高齢者夫婦世帯		単身高齢者世帯	
				世帯数	割合(%)	世帯数	割合(%)
2	160,724	22,879	14.2	5,203	3.2	3,187	2.0
7	172,119	29,973	17.4	7,061	4.1	5,116	3.0
12	182,703	40,817	22.3	8,149	4.5	8,609	4.7
17	192,962	53,491	27.7	12,066	6.3	12,603	6.5
22	209,570	67,615	32.3	17,234	8.2	17,470	8.3

※国勢調査

※総世帯数：施設世帯等を含む

※高齢者夫婦世帯：夫婦とも65歳以上の世帯

第3節 要介護者等の状況

平成23年における要支援・要介護認定者数は14,707人で、今後も高齢者人口の増加に伴い要支援・要介護認定者数の更なる増加が見込まれ、平成26年には17,174人となる見込みです。

要支援・要介護認定者の年齢構成については、平成24年以降、第2号被保険者（40歳から64歳まで）及び前期高齢者の構成比は減少傾向にあるのに対し、後期高齢者の構成比は増加する見込みです。

なお、第1号被保険者*に対する要支援・要介護認定者の割合については平成24年から平成26年までほぼ横ばいの見込みです。

松戸市の要支援・要介護認定者の推移

(単位:人)

介護度	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	1,387	1,707	1,548	1,720	1,716	1,722
要支援2	2,112	2,079	2,050	2,300	2,304	2,349
要介護1	1,644	1,867	2,182	2,314	2,431	2,555
要介護2	2,615	2,962	3,342	3,317	3,497	3,666
要介護3	2,216	2,170	2,186	2,598	2,741	2,880
要介護4	1,629	1,699	1,822	2,008	2,121	2,231
要介護5	1,283	1,462	1,577	1,596	1,685	1,771
認定者総数	12,886	13,946	14,707	15,853	16,495	17,174
第1号被保険者数	93,843	96,861	99,536	104,845	109,820	114,561

※各年10月1日現在

※平成21～23年については実績値、平成24年以降は推計値

※被保険者数及び認定者数については、第5章第2節(64、65ページ)に記載

要支援・要介護認定者の年齢構成比

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
40～64歳	5.0%	4.8%	4.9%	4.4%	4.2%	4.0%
65～74歳	18.1%	17.6%	16.6%	17.7%	16.9%	16.3%
75歳以上	76.9%	77.6%	78.5%	77.9%	78.9%	79.7%

※構成比は、認定者総数に対する各項目の構成割合

要支援・要介護認定者の割合

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
割合	13.7%	14.4%	14.8%	15.1%	15.0%	15.0%

※割合は、第1号被保険者数に対する認定者総数の構成割合

第3章 計画改定の考え方と基本的方向

第1節 市民アンケート調査からの課題

今回の計画策定にあたり実施した市民アンケート調査の概要は、巻末の資料編に掲載しています。ここでは、調査結果から導き出された課題について整理します。

なお、本節に記載する回答比率は「一般高齢者調査」から引用しています。

(1) 生きがい感

日常生活を送る中で『生きがい感』を「常に感じている」または「ときどき感じている」と回答した人に具体的内容を聞いたところ、「働くこと」が 37.1%、「学習や教養を高めること・趣味の活動」が 28.7%、「スポーツ・レクリエーション」が 25.8% となっています。今後も、高齢者の生きがい感を高めるために、就労に限らず、高齢者の能力を活かす場の確保を図る必要があります。

【第6章 資料編 87 ページ参照】

(2) 認知症予防

認知症予防法を試したことがないと回答した人に、その予防法に効果があるとしたら試してみたいか聞いたところ、「ぜひ試したい」と「内容によっては試したい」の合計が 67.1%と 7 割近い数値となっています。認知症予防への関心は高いものの具体的な行動に結びついていないことが伺えるので、今後も実行可能な認知症予防法の提案と周知を図る必要があります。

【第6章 資料編 93 ページ参照】

(3) 権利擁護制度の認知度

権利擁護制度の認知度については、「クーリングオフ制度*」が 6 割超と高いものの、「成年後見制度*」が 4 割台半ば、「高齢者虐待防止ネットワーク」と「市民後見人*の活動」の認知度は 1 割台となっています。市民が安心して暮らせるように、今後も PR に努めていく必要があります。

【第6章 資料編 92 ページ参照】

(4) 相談相手

何かあったときに、家族や友人などに相談していると回答した人に、その相談相手を聞いたところ、「配偶者」が7割弱と高いものの、「地域包括支援センター」と「在宅介護支援センター」は1%未満となっています。地域包括支援センターや在宅介護支援センターは、市民にとって身近な相談機関としての役割が期待されていることから、その存在を周知していく必要があります。

【第6章 資料編 89 ページ参照】

(5) 今後の生活

今後の生活についての考え方を聞いたところ、「できるだけ自宅で暮らしたいが、寝たきりやもの忘れの症状がはげしくなったら、老人ホームなどの施設に入所したい」が55.6%、「寝たきりになったり、もの忘れの症状がはげしくなっても、最後まで自宅で暮らしたい」が24.9%、「今すぐにでも、老人ホームなどの施設に入所したい」が0.7%となっています。今後は介護保険施設だけでなく、住み慣れた地域でできるだけ暮らしていくことができるような措置を図っていく必要があります。

【第6章 資料編 89 ページ参照】

第2節 計画改定の考え方

市民アンケート調査及び「いきいき安心プランⅢまつど」の進捗状況等から見えた課題を受けて、計画改定の考え方について、以下のように提起します。

いきいき安心プランⅢの課題

高齢者の就労・社会参加の意識は高いが、就業機会や交流の場の整備が不十分。

認知症予防をはじめ、介護予防に対する関心は高いが、具体的な行動に結びついていない。

地域包括ケア体制の推進に際し、更なる医療と介護の連携が必要。

高齢者をめぐる様々な問題に早期対応できる相談体制の充実が必要。

認知症高齢者及びその介護者への支援が必要。

ひとり暮らし高齢者に対する日々の見守りや、緊急時の対応が必要。

身近な地域で生活できるよう、福祉基盤の整備が必要。

いきいき安心プランⅣの考え方

高齢者が知識や経験を活かし、地域活動等に参加できるよう環境を整備する。

生活機能の維持・向上を図る効果的な介護予防の充実を目指す。

医師会とも連携し、在宅医療を中心とした、医療と介護の連携強化を目指す。

地域包括支援センター等の活動を積極的に推進し、身近な相談機関を目指す。

関係機関との連携、支援、ネットワークづくりに関する事項を念頭に、認知症対策を推進する。

孤独死対策をはじめ、高齢者が安心して生活できる環境を整備する。

事業者の参入を促進し、福祉サービス全般の供給体制を確保する。

第3節 日常生活圏域ごとの基本的方向

国では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域ごとのニーズ調査*を実施し、ニーズ調査の結果を踏まえた計画の策定を行うこととしています。

本市では、平成23年2月に実施した、市民アンケート調査（一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査）に心身の状態に関する設問を設け、予防や介護等の支援が必要な高齢者の状況を圏域ごとに明らかにするために、①運動器*の機能 ②閉じこもり ③転倒の危険 ④栄養状態 ⑤口腔機能* ⑥認知機能 について分析を行いました。

その結果、常盤平団地地区（要支援・要介護認定者）と新松戸地区（要介護認定者）で、他圏域に比較して栄養状態の改善が必要な人の割合が高いという違いが見られたものの、他の項目については、大きな違いはありませんでした。

そこで、圏域ごとに特徴を持たせることはせず、全市的な取り組みとして計画を策定することとしました。

第4章 計画事業

計画事業	事業細目	事業細目内容	掲載ページ		
第1節 生きがいづくり事業	1 生涯学習活動の推進	(1) 学習機会の充実	28		
	2 社会参加の促進	(1) はつらつクラブ(老人クラブ)活動への支援	29		
		(2) シニア交流センター	29		
		(3) 老人福祉センター	29		
		(4) ボランティア活動の推進	29		
3 就労支援	(1) シルバー人材センターへの支援	30			
	(2) 高齢者無料職業紹介所及び松戸地域職業訓練センターとの連携	30			
4 介護保険施設等利用者への支援	(1) 生きがいづくり支援の研究・検討	30			
第2節 健康づくり・予防事業	1 健康づくりの推進(健康松戸21Ⅱの展開)	(1) 健康増進事業	31		
		(2) 健康づくり啓発事業	32		
		(3) 地区組織育成事業	32		
		(4) 健康教育	33		
		(5) 健康相談	33		
		(6) 健康診査・がん検診	33		
		(7) 感染症対策事業	34		
	2 介護予防の推進	(1) 基本チェックリストの実施	35		
		(2) みんなお元気クラブ	35		
		(3) 介護支援ボランティア制度の推進	35		
		(4) 介護予防のための普及啓発	36		
		第3節 地域生活支援事業	1 日常生活の支援	(1) 配食サービス事業	36
				(2) ホームヘルパー派遣事業	36
				(3) 軽度生活援助事業	37
(4) 移送サービス事業	37				
(5) 高齢者住宅安心確保事業	37				
(6) 介護予防・日常生活支援総合事業	37				
2 高齢者世帯(ひとり暮らし高齢者等)の支援	(1) 緊急通報装置貸与事業	38			
	(2) 「孤独死ゼロ作戦」の取り組みと孤独死の実態把握	38			
3 認知症対策	(1) 脳の健康度テスト(ファイブコグテスト) ・脳の健康度アップ教室(認知症予防教室)	39			
	(2) 認知症サポーター養成講座	40			
	(3) 認知症高齢者等の見守り活動	40			
	(4) 徘徊高齢者探索サービス	40			
	(5) 認知症研究会	40			
	(6) 地域密着型サービスの整備	40			
	(7) 認知症情報の普及啓発	41			
4 介護する家族等への支援	(1) 介護者の集い	41			
	(2) 緊急時の短期入所支援	41			
	(3) 介護用品の支給	41			
	(4) 家族介護慰労事業	42			
5 高齢者の権利擁護	(1) 高齢者虐待防止に関する普及啓発	42			
	(2) 成年後見制度利用支援事業	42			
6 相談窓口の充実	(1) 高齢者を対象とする相談窓口	42			
	(2) 相談機関の連携強化	43			
第4節 居住環境整備事業	1 高齢者の住まいの確保	(1) 公的高齢者住宅の供給	43		
		(2) 多様な住まいの確保	43		
	2 住宅環境の整備	(1) 高齢者の住宅増改築支援事業(資金助成、資金貸付)	44		
		(2) 福祉用具・住宅改修支援事業	44		
第5節 防災・防犯・交通安全事業	1 防災対策	(1) 災害時要援護者の避難支援	44		
		(2) 家具転倒防止器具等の設置推進	45		
	2 防犯対策	(1) 松戸市警防ネットワーク	45		
		(2) まつど安全・安心シルバーネットワーク	45		
		(3) 自主防犯活動に対する支援	45		
		(4) 防犯活動用品の貸出	45		
		(5) 街頭防犯カメラ	46		
	3 交通安全教育	(1) 交通安全啓発事業	46		
		(2) シルバーリーダーの養成・指導	46		

計画事業	事業細目	事業細目内容	掲載ページ
第6節 高齢者にやさしいまちづくり 推進事業	1 人にやさしい安心して暮らせるまちづくり	(1) 人にやさしい公共施設整備指針に基づくバリアフリーの推進	46
		(2) 交通バリアフリー基本構想に基づく拠点整備の促進等	47
		(3) 公共交通機関のバリアフリー化の促進	47
		(4) 福祉有償運送	47
		(5) 市民への啓発	47
第7節 介護保険事業	1 介護保険サービスの充実	(1) 居宅サービス	48
		(2) 施設・居住系サービス	48
	2 サービスの質の確保及び向上	(1) 介護給付の適正化	49
		(2) 研修会の開催	49
		(3) 事業者の監督・指導・指定	49
		(4) 県との連携	49
		(5) 苦情への対応	50
	3 適切な運営・評価	(6) 介護相談員の派遣	50
		(1) 介護保険運営協議会	50
	4 低所得者への配慮	(2) 保険料収納率の向上	50
		(3) 要介護認定の適正化	50
	第8節 地域包括ケア推進事業	1 地域包括ケア体制の整備	(1) 介護保険料の減免
(2) サービス利用料の軽減等			51
(1) 日常生活圏域			51
2 地域包括ケアを支える組織		(2) 地域包括支援センター	52
		(3) 在宅介護支援センター	53
		(1) 市政協力委員	54
		(2) 民生委員・児童委員	54
		(3) 社会福祉協議会	54
		(4) 高齢者支援連絡会	54
		(5) 高齢者虐待防止ネットワーク	55
(6) 市民後見協力員の養成		55	
3 介護と医療の連携		(7) 高齢者の生活を支える市民活動の推進	55
		(1) 在宅医療	56
4 関連計画との連携		(2) 医療機関との連携	56
	(1) 松戸市地域福祉計画	57	
第9節 施設整備事業	1 介護保険関連施設等の整備	(2) 松戸市地域福祉活動計画(社会福祉協議会)	57
		(1) 施設サービス関連施設	57
		(2) 地域密着型サービス	58
第10節 情報整備事業	1 情報提供の整備	(3) 養護老人ホームとケアハウス	58
			58
第11節 計画の評価・推進		(1) 高齢者保健福祉推進会議	59
		(2) 介護保険運営協議会	59

第1節 生きがいつくり事業

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に生きがいを持って豊かな生活ができるよう、生涯学習活動の充実をはじめ、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かすための環境づくりを支援し、社会参画を推進します。

今後は、高齢者も地域社会を構成する一員として、地域社会の担い手となり活躍することができるよう、地域活動はもとより、雇用、就労環境の整備を進める必要があります。

また、介護保険施設等に入所されている人たちの生きがい感が低いことから、生きがい感の向上が図れるよう、施設と協働で取り組んでいく必要があります。

1 生涯学習活動の推進

団塊の世代の大量退職が進み高齢者の価値観も多様化する中で、生涯学習を通じての心の豊かさや生きがい感の充足の機会が求められていることから、これらのニーズに即した生涯学習活動の推進を図ります。

(1) 学習機会の充実

ア 千葉県生涯大学校

千葉県生涯大学校は、60歳以上の人新しい知識を身につけ、広く仲間づくりを図るとともに、学習の成果を地域活動に役立てるなど社会参加による生きがい感の高揚を図ることを目的として県内5地域に設置されており、その一つが本市の浅間台校舎（総合福祉会館内）となっています。今後も引き続き千葉県生涯大学校への支援を行っていくとともに、生涯大学校を卒業された人が数多く自発的に活動されていることから、これらの活動への支援も行います。

イ 公民館主催講座

公民館では、あらためて「松戸」に関することや「暮らしに身近な問題」を学習することで、60歳以上の市民の皆さんの自己の充実と地域での新たな仲間づくりのお手伝いなど、地域での活躍を応援する「まつど生涯学習大学講座」を開講しています。また、「まつど生涯学習大学講座」を修了した人が受講できる「まつど生涯学習大学専攻科」や地元の大学等と連携して現代社会のさまざまな課題を学ぶ「市民大学講座」等も開講しています。今後も、意欲を持った高齢者の生涯学習について、多種多様な学習機会の提供に努めます。

2 社会参加の促進

高齢者が身近な地域の中で、趣味の活動や生きがいづくりを通して、積極的に社会参加ができるよう、各種社会活動の啓発・普及を図ります。

また、地域において、相互連携の輪を広めることにより、地域内での「支え合い」、ひいては地域包括ケアシステムの一翼を担うことに発展していくよう、事業内容の工夫や交流機会の充実などを図っていきます。

(1) はつらつクラブ（老人クラブ）活動への支援

地域の高齢者の自主組織である「はつらつクラブ（老人クラブ）」は、近年会員数及び加入率（60歳以上の人口に占める老人クラブ会員数の割合）が僅かずつですが減少傾向にあります。

この傾向に歯止めをかけるべく、今後も、高齢者が地域の重要な一員として生きがいを持って活躍できるよう、健康増進、社会奉仕、教養講座、レクリエーション活動等を通じて地域社会との交流と老後の生活を豊かにする活動に取り組んでいる「はつらつクラブ」への支援を引き続き行っていきます。

(2) シニア交流センター

シニア交流センターは、高齢者の「はたらく」「まなぶ」「ふれあう」「つどう」をテーマとする生きがい対策の拠点として設置されており、元気高齢者の就労支援や生きがい活動の情報を収集し、発信する役割を果たしています。今後も、能力開発・活用のための研修事業等の自主事業をはじめとした各種事業を展開し、元気高齢者の皆さんが、いつまでも住み慣れた地域や家庭において自己の個性や能力を最大限に発揮し、生きがいをもって健やかに生活できるよう支援します。

(3) 老人福祉センター

市内に6ヶ所（建替え中で平成25年開所予定1ヶ所、分館1ヶ所を含む）ある老人福祉センターは、元気高齢者の生きがい、健康相談や機能回復訓練等の健康の増進、各種クラブ活動等の教養の向上、レクリエーションなどの機会を提供する場として、また、他世代との交流の場として、引き続き有効活用とサービスの内容の充実に努めます。

(4) ボランティア活動の推進

多くの元気高齢者が、地域の一員としての役割を持ち、高齢者のみならず全ての市民が相互に支え合い、共助の理念によるボランティア活動を展開することは、生きがいの面からも重要です。また、退職した人たちが、長年培ってきた知識や経験を活か

した新たな地域福祉活動の担い手としての活躍が期待されている中で、ボランティアをしたいと考えている高齢者を地域福祉活動へ結び付けていく“きっかけづくり”が求められていることから、松戸市社会福祉協議会、まつど市民活動サポートセンターとさらに連携を図り、ボランティアの育成及び啓発に努めます。

3 就労支援

高齢者が自ら培ってきた知識や経験が活かされるよう、多様化する就業ニーズに合った雇用・就労機会の確保を図っていきます。

(1) シルバー人材センターへの支援

高齢者の知識・経験・技能を生かし、健康や生きがいのために仕事をしたいと考えている皆さんに対して、一般家庭や民間企業、官公庁等から高齢者に向いている仕事を引き受け、提供しているシルバー人材センターを引き続き支援し、就労機会の拡大に努めていきます。

(2) 高齢者無料職業紹介所及び松戸地域職業訓練センターとの連携

高齢者が意欲と能力に応じて就業できる機会の確保を図るため、松戸市社会福祉協議会が市役所本庁舎内に設置している高齢者無料職業紹介所や、松戸地域職業訓練センター（テクノ21）と協力して、就労情報の提供や就業相談の拡充を図ります。

4 介護保険施設等利用者への支援

介護保険施設等の利用者が、自分らしくいきいきと生活でき、「こころのハリ」や「生きがい」を感じられるような方策を、介護保険サービス事業者とともに研究・検討していきます。

(1) 生きがいづくり支援の研究・検討

介護保険施設サービス利用者調査（市民アンケート）の結果、日常生活を送るなかで「こころのハリ」や「生きがい」を感じているかという質問に対し、「あまり感じていない」と「ほとんど感じていない」を合わせた『感じていない』が71.2%でした。

一方、一般高齢者調査（市民アンケート）の結果では「常に感じている」と「ときどき感じている」を合わせた『感じている』が72.5%で正反対の結果となっています。

これらの結果からも、介護保険施設等の利用者が自分らしくいきいきと生活できるよう、介護保険サービス事業者とともに研究・検討していきます。

第2節 健康づくり・予防事業

高齢者が活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、地域の社会資源と連携し健康づくりを展開するとともに、介護予防事業を実施していきます。

1 健康づくりの推進（健康松戸 21Ⅱ*の展開）

高齢者が心身ともに健康を維持・増進することは生きがい感の向上にとって大切です。

そこで、健康づくり計画「健康松戸 21Ⅱ」では、市民一人ひとりが自分の健康は自分で守り、つくる努力をするとともに、地域の様々な社会資源との連携によって、健康づくりを展開します。

（1）健康増進事業

高齢者の生活の質（QOL）を高め、高齢者がいきいきとした機能を保ちながら社会参加することが可能な期間（健康寿命*）の延伸と、日常生活を保障する身体的能力（生活機能）の維持増進を図ります。

ア 高齢者運動教室

手軽で簡単な内容のストレッチ体操、リズム体操、筋力トレーニング等のプログラムを、比較的軽度の運動強度で、安全に実施します。コースは3か月の基礎コースを終了後、1年の継続コースを実施します。

平成25年度からは基礎コースのみを実施し、運動の継続については、協働事業*により立ち上がった運動教室や市内の自主運動グループの活用を進めていきます。今後は、3か月の基礎コースにおいて運動習慣のきっかけづくりを行ない、それを継続できる人が増えるように支援していきます。

イ はり、きゅう、あん摩等施術費の助成

健康の維持増進を目的に、はり、きゅう、あん摩等の施術を受ける人に対し、施術に要した費用の一部を助成します。

ウ 60歳からの食生活講座

食事づくりの楽しさを体験しながら、健康と食生活について学び、今後も健やかな生活を送るための支援をします。

(2) 健康づくり啓発事業

市民が自らの健康づくりに主体的に取り組むための正しい知識の普及と意識の啓発を行います。

ア 健康コンテスト・グラウンドゴルフ大会

松戸市ご長寿ハッピーコンテストを実施し「自分の健康は自分でつくる」という健康づくり意識の向上を推進します。

イ 健康診査啓発事業

「自分の健康は自分でつくる」という主旨のもと、健康診査の意義の周知及び受診の動機付けを図ります。

ウ 健康手帳の交付

健康診査等の記録を記載し、自らの健康管理と適切な医療の享受に役立てるため、健康手帳を交付します。

エ 自殺対策

自殺者を減少させるために市民一人ひとりの気づきと、見守る環境づくりに力を入れていきます。

(3) 地区組織育成事業

「自分の健康は自分で」という個人の枠を超え、「健康づくりは地域の中で」と近隣住民の健康づくりに関心を持ち、地域の中で健康に関する活動ができる市民を育成しています。

ア 健康推進員*活動

自分・家族・近隣住民の健康に関心を持ち、健康的な生活のための行動や働きかけについて学習をした健康推進員が、隣近所との付き合いの中で健康知識の普及をしたり、町会等の高齢者を対象とした活動に参加するなど、高齢者の健康づくりを引き続き支援していきます。

イ 食生活改善推進員*活動

食生活について学習をした食生活改善推進員が、高齢者対象の料理教室に協力するなど、高齢者の食生活改善を支援していきます。

ウ ヘルスボランティア*活動

健康づくりに関心をもち、健康について学習をしたヘルスボランティアが、「地域のつどい」等の活動を引き続き支援していきます。

(4) 健康教育

自分自身の健康状態を正しく理解し、健康を維持するための行動変容が図れるように、指導や教室を開催します。

ア 健康教育（保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士*）

高齢者が自分自身の健康状態を正しく理解し、実践に結びつく健康教育を展開します。

イ 特定保健指導*

糖尿病などの生活習慣病*を予防するために、特定健康診査*の判定結果に基づき、危険因子に応じた保健指導を実施します。

(5) 健康相談

市民の健康に関する相談に、専門職が面接や訪問で応じます。

ア 健康相談事業

市民が気軽に健康について相談できるよう、市役所及び支所内にある市民健康相談室で、開庁時はいつでも保健師が健康相談に応じます。また保健福祉センターでも、保健師のほか、栄養士・歯科衛生士・理学療法士・看護師等の専門職が電話での相談に応じます。相談内容により地域や他機関と連携を図る等、市民の身近な相談機関として多様な相談内容に対応できる体制づくりを推進します。

イ 訪問指導

疾病予防、心身機能や生活機能の維持・向上、健康の保持・増進を目的として、保健師・理学療法士・栄養士・歯科衛生士が在宅で療養している人や、健康診査の結果等で保健指導が必要な人等に対して家庭訪問を行います。また、生活習慣病の予防、保健・医療・福祉サービスの活用方法に関する相談や調整など、介護予防に重点をおいた保健指導を推進します。

(6) 健康診査・がん検診

高齢期の健康づくりにつなげるために成人期から健康診断及びがん検診を実施して、健康の保持増進のための支援を行います。

ア 特定健康診査（40歳～74歳）

生活習慣病を予防し、受診者が健康を維持するために自分の健康状態を把握し、適切な健康行動（受診や相談、生活習慣の改善）を起こすことを目的として引き続き実施していきます。

イ 後期高齢者の健康診査（75歳以上）

生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防することを目的として引き続き実施していきます。

ウ がん検診

胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん検診を実施し、また、受診率の向上に努めながら、健康の保持・増進のための支援を行います。

エ 結核住民健康診断

結核の早期発見により感染拡大を予防するとともに、健康保持のための支援を行います。

オ 女性の健康づくり推進事業

健診を受ける機会の少ない35歳～39歳の女性を対象に健康診査を実施し、健康の保持・増進のための支援を行います。

カ 骨粗しょう症検診

骨粗しょう症になりやすい35歳以上の女性を対象に、健康状態の把握と介護予防を含めた生活改善の支援を行います。

キ 成人歯科健康診査

高齢期に自分の歯を十分保有し、質の高い生活が送れるようにするために歯科健康診査を実施し、健康づくりを支援します。

(7) 感染症対策事業

感染症対策として検査や予防接種を行い、発病や重症化の防止を図ります。

ア インフルエンザワクチン接種事業

加齢に伴う身体機能の低下により症状が重くなりやすい高齢者に対して、「予防接種法」に基づき、引き続き発病や重症化の防止を図るため、インフルエンザの予防接種を行います。

イ 肝炎ウイルス検査

肝炎ウイルス検査を実施し、健康悪化の予防を支援します。

2 介護予防の推進

高齢者が介護予防を行うことを通じて、自己実現に取り組み、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように、本人の選択に基づき包括的に介護予防事業を実施します。

また、様々な機会をとらえて介護予防に関する情報提供を行い、知識の普及・啓発を行います。あわせて、地域で行われている自主的な取り組みについて、情報を収集し、提供できるように努めます。

(1) 基本チェックリスト*の実施

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人に対して「基本チェックリスト」を実施し、「みんなお元気クラブ」への参加が必要な人（二次予防事業対象者*）を把握します。実施にあたっては、本人だけでなく、地域の関係機関等と連携を図り、より多くの二次予防事業対象者の把握に努めます。

(2) みんなお元気クラブ

二次予防事業対象者に対して、生活の質向上等を目指して国が作成したマニュアルを基本として、下記の事業を実施します。また、介護予防手帳を作成・配布して、介護予防事業実施状況の記録等を記載し、セルフケア*につながるよう促します。

ア 運動器の機能向上教室

ストレッチや有酸素運動*、簡易な器具等を使う運動を行います。

イ 栄養改善教室

個別での栄養相談や集団での栄養教育を行います。

ウ 口腔機能向上教室

口の中のお手入れや、食べる・飲み込む機能の体操等を行います。

エ 認知機能向上教室

全身運動や手先を使った趣味活動、栄養の改善や仲間づくりを通し、体と心を活発にすることで脳の活性化を促します。

(3) 介護支援ボランティア制度の推進

高齢者がボランティア活動に参加して、自らの健康増進を図り介護予防につなげることを目的としたボランティア制度に取り組みます。本制度は、介護保険施設等での

ボランティア活動実績に応じてポイントを付与し、そのポイントを還元できるシステムです。

自主的なボランティア活動を通じて、高齢者の社会参加といきいきとした生活を推進し、介護予防への取り組みを支援します。

(4) 介護予防のための普及啓発

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するパンフレット等を作成・配布し、また、パートナー講座、認知症サポーター*養成講座及び専門職や有識者による講演会により直接情報提供することで、あらゆる年齢層に対して介護予防の意識を高めるよう努めます。

第3節 地域生活支援事業

高齢者が安心して住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるよう、高齢者やその家族を支援する介護保険サービス以外の日常生活支援を行うとともに、認知症対策や虐待防止など、高齢者とその家族を取り巻く様々な課題への対応を推進します。

1 日常生活の支援

いつまでも住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、介護保険サービス以外の日常生活支援事業等の充実に努めます。

(1) 配食サービス事業

在宅で食事の用意が困難なひとり暮らし高齢者等の食生活の改善や健康の維持増進を図るため、事業者が、直接、夕食を手渡し、安否の確認を行います。日常的に生活相談等のコミュニケーションに努め、必要に応じて地域包括支援センター等に報告するとともに、異常を発見した場合には、速やかに関係機関に連絡をとります。

(2) ホームヘルパー派遣事業

身体機能の低下等により日常生活に支障があるが、介護保険で非該当と認定された高齢者に対し、ホームヘルパー（訪問介護員）を派遣し、在宅での自立した日常生活が継続できるよう、支援を行います。また、定期的にサービス利用者の状態を把握し、必要があれば介護認定申請を促すとともに、事業のあり方についても見直しを行っていきます。

(3) 軽度生活援助事業

在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、日常生活における軽度な援助サービスを提供し、いつまでも在宅で自立した生活が送れるよう支援します。また、市民に制度の周知を行い、介護保険では対象外となるサービスに対応できるようにしていきます。

(4) 移送サービス事業

家に閉じこもりがちで虚弱であるが、介護保険で非該当と認定された高齢者が、閉じこもり予防のため、身近な社会参加の場に積極的に参加できるよう、タクシー利用料の一部を助成します。また、市民に制度の周知をするとともに、サービス利用後の評価を行うなど、事業内容の見直しを行っていきます。

(5) 高齢者住宅安心確保事業

高齢者専用市営住宅である「シルバー中金杉」の入居者に対し、日常生活の安全、緊急時の一時的な対応を図るため、引き続き生活援助員*を派遣し、いきいきと安心して暮らせるよう支援します。また、関係者会議を開催するなど、生活援助員と市、関係機関の連携強化を図ります。

(6) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、多様なマンパワー*や社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村又は特別区（以下「市町村」という）の判断により、総合的に提供することができる事業です。

本事業を実施することで、高齢者のニーズにあった柔軟なサービスの提供が可能になり、また、介護予防に資する、元気高齢者等の活躍の場の確保につながる等の効果も期待できます。

そこで、国の示す制度の詳細に基づき、平成24年度に検討を行い実施に向けた判断を行います。また、実施に関する判断を行うにあたっては、既存の日常生活支援サービスとの整合性を図るとともに、見直しを予定しているホームヘルパー派遣事業や移送サービス事業との調整を図ります。

なお、本事業の実施にあたっては、利用者の自立支援に寄与するよう制度設計と基盤整備を行い、本計画期間中の実施を目指します。

2 高齢者世帯（ひとり暮らし高齢者等）の支援

増加するひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などが地域で孤立せず、安心して生活できるような、地域での見守りなどの仕組みづくりを推進していきます。

(1) 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者が、住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らせるように、急病などの緊急時に速やかに関係機関に通報ができ、迅速かつ適切な対応ができるように、緊急通報装置を貸与します。また、消防署と連携し、非常時に対応できる体制づくりに努めていきます。

(2) 「孤独死ゼロ作戦」の取り組みと孤独死の実態把握

「ひとり暮らしで、誰にも看取られることなく、亡くなる」という孤独死の課題が全国的に注目されています。本市の常盤平団地における取り組みが契機となり、マスコミ報道はもとより、厚生労働省は「孤立死ゼロ・プロジェクト」事業を開始し、「安心生活創造事業」を通して、孤立死を防ぐポイントとして全国的にモデル事業を展開して、さらに「地域支え合い体制づくり事業」を実施しています。

本市では、「まつど孤独死予防センター」、孤独死の実態調査の活用、居場所「いきいきサロン」づくり、見守り安否確認の支援、あいさつ運動の支援等について協働しながら支援策を講じます。合わせて孤独死予備軍について検討します。

孤独死の実態把握についても引き続きそのデータの作成に努め、全市的に「孤独死ゼロ作戦」の取り組みを支援します。

この他、孤独死の課題が全国的に関心の的になっていることを受け、情報発信に努めます。合わせて、孤独死に関する国や県の取り組み課題を推進します。

常盤平団地孤独死ゼロ作戦（4つの課題）は次の通りです。

一常盤平団地—孤独死ゼロ作戦（4つの課題）

1. 孤独死を発生させる社会的背景

- ① 高齢化の進展とひとり暮らしの増加
- ② 都市化に伴う近隣関係の希薄化
- ③ 核家族化の普遍化
- ④ 長期不況とリストラ、失業

2. 孤独死の実態把握

- ① ひとり暮らしの実態把握と「あんしん登録カード」集約
- ② 事例を深く知り、学んで生かす（事例研究）
- ③ サービス制度、システムの活用

3. 8つの対策

- ① 孤独死した場合、早期発見・早期対応
- ② 65歳以上ひとり暮らし「あんしん登録カード」の呼びかけ

- ③ ひとり暮らしへの対応（訪問、助け合い、見守り活動、安否確認、各種サービス制度の紹介、介護保険の活用等）
- ④ 「通常時」及び「緊急時」の通報ネットワークの活用
- ⑤ 「向こう三軒両隣」の呼びかけ（地域コミュニティの推進）
- ⑥ 福祉よろず相談業務の充実
- ⑦ 関係団体との連携
- ⑧ 行政との協働と役割分担

4. いきいき人生への啓蒙、啓発

- ① 地域福祉の事業活動への住民参加
- ② 「いきいきサロン」の運営と住民の利用
- ③ 「とじこもり」をなくし、出会いの奨励
- ④ 「あいさつ」運動の呼びかけ
- ⑤ 仲間づくりへの配慮
- ⑥ ユーモア感覚の開発と「笑い」の効用研究
- ⑦ 配偶者を亡くしたあとの「立ち直り」への励まし
- ⑧ 「死への準備教育」の研究（死をタブー視しない）
- ⑨ 「快食」「快便」「快眠」の奨励
- ⑩ その人に見合う運動、スポーツの実行
- ⑪ 日常の生活習慣の改善
- ⑫ その他

常盤平団地「孤独死ゼロ作戦」のとりくみ
10年間のまとめ
常盤平団地地区社会福祉協議会発行より

3 認知症対策

高齢化に伴い、認知症の症状がある人は年々増えており、今後も更に増加することが見込まれます。「認知症になっても安心して暮らせる街♡まつど」を目指して、関係機関との連携・支援・ネットワークづくりを念頭に置き、認知症対策の7つの課題（12ページ参照）に基づいて以下の認知症対策を推進していきます。

（1）脳の健康度テスト（ファイブコグテスト*）・脳の健康度アップ教室（認知症予防教室）

脳の5つの知的な働き（記憶・注意・言語など）を確認するためにファイブコグテストの場を設け、この結果に従ってアルツハイマー型認知症*を予防するために強化すべき生活習慣について学ぶ脳の健康度アップ教室を開催します。なお、教室の開催場

所や回数を見直しを行い、より多くの市民が参加しやすい方法で開催するよう努めます。

また、脳の健康度アップ教室のプログラムを実施する支援者及び地域での認知症予防の活動を推進する人材として、ファシリテーター*を今後も養成します。

(2) 認知症サポーター養成講座

地域や教育現場、職域など幅広く様々な年代に対し、認知症サポーター養成講座を開催することで、認知症に関する正しい知識と対応の基本的な心構えを普及啓発します。

(3) 認知症高齢者等の見守り活動

高齢者を地域全体で温かく見守っていくために、認知症サポーター養成講座の受講者に対して「オレンジ声かけ隊*」への登録を推進します。「オレンジ声かけ隊」は、日頃からの挨拶や積極的な声かけ活動を行い、手助けが必要な高齢者を見かけた場合等には、できる範囲での手助けをする「あんしん一声運動」を行います。

今後は、「オレンジ声かけ隊」が「あんしん一声運動」を地域に広げていけるよう、認知症に対する理解を深めるための研修の場を設けます。

また、松戸警察署・松戸東警察署と連携を図り、認知症の高齢者が行方不明になった時、早期に保護することを目的とした、防災行政用無線を活用した探索を引き続き行っていきます。

(4) 徘徊高齢者探索サービス

認知症等による徘徊症状のある高齢者の介護者に、探索サービス機器の情報を提供するとともに、その利用料の助成を行います。また、利用者が減少していることから、市民に制度の周知を行い、軽量で身につけやすい機器開発の動向把握に努めるとともに、市民のニーズに合った事業内容への見直しを検討していきます。

(5) 認知症研究会

本研究会の委員は、医師、認知症の人と家族の会、介護保険事業者、地域包括支援センター、在宅介護支援センターから構成されており、7つの課題について検討し認知症対策の推進を図ってきました。今後も松戸市の認知症対策の検討・議論の場として、認知症の正しい理解の啓発、予防、早期発見や早期支援について、医療と介護の顔の見える連携のもと取り組んでいきます。

(6) 地域密着型サービスの整備

今後、ますます増加していく認知症高齢者に対応できるよう、認知症高齢者の人が

日常生活に必要な入浴・排泄・食事の介護などの身の回りのお世話や機能訓練を施設などで受ける認知症対応型通所介護*（認知症デイサービス）や、家庭的な環境のもとで共同生活をする認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）について、市では事業者の参入を促進し、基盤の整備に努めます。

（7）認知症情報の普及啓発

「認知症になっても安心して暮らせる街まつど」を目指して、認知症に関する正しい知識や予防から対応まで総合的な情報を講演会、ホームページ、広報まつど、リーフレット*等で周知していきます。

4 介護する家族等への支援

介護が必要になっても住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、キーパーソン*である家族等の支援に努めます。

（1）介護者の集い

認知症の症状がある人の介護者をはじめ、寝たきりや病弱な人の介護者等を対象として、市内 3 ヶ所で「介護者の集い」を開催しています。集いでは、自宅での介護経験や、日頃抱えている悩みなどを共有し、情報交換を行います。介護者が一人きりで悩むことがないように、地域の専門職が共に考え、家族の介護を支援します。

（2）緊急時の短期入所支援

平成 24 年度介護報酬改定により、緊急短期入所ネットワークに代わり、介護老人福祉施設等への緊急的な短期入所を活用するための空床確保の仕組みが、新たに導入されます。この改定に伴い、これまで取り組んできた松戸市緊急ヘルプネットワークの見直しを行うとともに、今後も、在宅の要支援・要介護認定者の介護者が急な病気により介護ができなくなったとき等には、介護老人福祉施設等と連携し、介護者が不在の間も要支援・要介護認定者が施設等で必要なサービスを利用できるよう支援します。

（3）介護用品の支給

在宅で要介護認定者等を介護している家族に対し、紙おむつ等を支給することにより、介護をしている家族の経済的負担を軽減します。

今後も引き続き、適正な給付に努めるとともに、市民が利用しやすい事業運営について検討していきます。

(4) 家族介護慰労事業

介護保険サービスを利用せずに在宅で重度の要介護認定者等を介護する家族に対し、介護の精神的、経済的負担の軽減を図るために家族介護慰労金を支給します。

また、市民へ制度の周知を行うとともに、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターと連携し、受給者の状況把握を行います。

5 高齢者の権利擁護

高齢者が自分らしく尊厳を持って生活できるよう、また、判断能力が不十分になった場合にも本人の自己決定が尊重されるよう、高齢者虐待防止や成年後見制度についての情報提供を積極的に行い、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、適切な制度やサービスにつながるよう支援します。

(1) 高齢者虐待防止に関する普及啓発

高齢者虐待に関するリーフレット・ポスターの配布や、広報まつど・ホームページを活用し情報提供を行います。また、高齢者虐待防止マニュアルの作成や、在宅や施設等で高齢者支援に携わる専門職向けの研修会開催、地域包括支援センター主催の市民向け講演会の開催等、高齢者虐待防止ネットワーク（55 ページ参照）との連携を軸に、予防から再発防止までを視野に入れた普及啓発に努めます。

(2) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の理解と利用促進を図るために、パンフレットの作成や講演会の開催等普及啓発活動に取り組みます。また、成年後見人の担い手となる職能団体*やNPO法人、日常生活自立支援事業を担う社会福祉協議会等と連携を図り、より制度が利用しやすくなるよう申し立て支援に努めます。 【53、55 ページ参照】

6 相談窓口の充実

高齢者をめぐる様々な問題に早期に対応できる相談体制の充実が求められていることから、高齢者を対象とした相談窓口の充実・周知を図ります。

(1) 高齢者を対象とする相談窓口

高齢者やその家族のあらゆる相談をワンストップ*で受ける窓口として地域包括支援センター及び在宅介護支援センターがあります。今後は地域包括支援センターを増設し、相談体制を充実するとともに、市民への周知を図ります。

(2) 相談機関の連携強化

松戸市薬剤師会が推進する「健康介護まちかど相談薬局*」では、介護福祉に関する市民の不安、悩みの相談に応じています。

また、高齢者に特化した相談機関以外にも、中核地域生活支援センター*、社会福祉協議会、市民健康相談室、消費生活センターなどの福祉や健康、生活に関する相談窓口があります。

今後は、地域包括支援センターが中心となり、それぞれの機関が互いの役割を理解し、有機的な連携が図れるよう努めます。

第4節 居住環境整備事業

高齢者が住み慣れた地域で生活を送るためには、自立や介護に配慮した住まいの確保や住宅環境の充実が重要であることから、良質な住宅の確保や住宅の増築や改築に係る資金への支援などを推進します。

1 高齢者の住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができるよう、住宅政策部門と連携し住宅の提供を図るとともに、多様なニーズに応えるために住まいの安定確保を図っていきます。

(1) 公的高齢者住宅の供給

(市営住宅の高齢者世帯等の住宅確保、県・県公社への整備要請、都市再生機構への要請等)

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも住み続けられるための生活基盤となる住宅については、市営住宅はもちろんのこと、千葉県・千葉県住宅供給公社や都市再生機構(UR都市機構)へも住宅整備を要請し、安全で快適な住宅の確保に努めます。

(2) 多様な住まいの確保

高齢者の多様な住宅ニーズに応えるため、新たに高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正を受け創設されたサービス付き高齢者向け住宅や介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム等についても、介護保険の給付費を勘案しながら一定量の整備に努めます。

2 住宅環境の整備

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも住み続けることができるよう、心身機能の低下や障害の程度に応じた住宅のバリアフリー*化を推進するために、住宅の増改築、改修等に関する費用助成、資金の貸付などの各種支援を図っていきます。

(1) 高齢者の住宅増改築支援事業（資金助成、資金貸付）

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、また要支援・要介護状態になっても、在宅で自立した生活が送れるよう、住宅の増改築や改修に係る資金の助成や貸付を行います。資金助成については、今後も事前申請や現地確認等により、給付の適正化に努めます。

(2) 福祉用具・住宅改修支援事業

ケアマネジャー（介護支援専門員）*のいない要介護高齢者等が、適切に福祉用具の購入や住宅改修が利用できるように相談・支援を行います。また、必要に応じて、住宅改修の実施に際して、ケアマネジャー（介護支援専門員）が理由書を作成した場合に、その費用を助成します。

第5節 防災・防犯・交通安全事業

平成23年3月11日に発生した東日本大震災を教訓とし、大規模災害発生時に心身機能が低下している高齢者等を守るため、家庭や地域における防災対策を推進するとともに、地域の防犯体制の向上と防犯対策の強化を図るため、行政や市民、地域の団体、関係機関等の理解と協力を得ながら、地域性を考慮しつつ地域ぐるみの取り組みとして展開できるよう努めます。

1 防災対策

ひとり暮らし高齢者や要介護度が重い人（要介護3～5）など、いわゆる災害時要援護者*をはじめとした高齢者は、自力避難が困難であったり、避難所生活で健康を崩しやすくなる場合があるため、支援体制を整備し、安全・安心対策の充実を図ります。

(1) 災害時要援護者の避難支援

災害発生時に、自力では避難することが困難な高齢者等を支援するために、防災部

局と福祉部局及び関係機関との連携のもと、災害時要援護者情報の収集・共有の方法や、災害時要援護者への情報伝達体制や避難支援体制等の整備を図っていきます。

また、災害時要援護者の自助、地域（近隣）の共助、公助の基本理念により、市民、地域、各種関係機関と行政が連携し、それぞれの役割分担等を検討し、避難支援対策を講じていきます。

（２）家具転倒防止器具*等の設置推進

地震による家具の転倒等の被害から高齢者等の身体を守り、安心した在宅生活を送れるよう、家具転倒防止器具等の設置について、引き続き市民への啓発活動を行うとともに、購入や取り付け費用の助成について取り組んでいきます。

2 防犯対策

市民と行政、さらに各種団体との連携・協働により安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるために、地域の防犯対策の強化を図るとともに、自治会など自主防犯活動の支援を実施します。

（１）松戸市警防ネットワーク

市・市政協力委員・地域・防犯協力団体・警察などの連携により犯罪が起きにくい地域環境をつくり、犯罪ゼロのまちづくりの実現を目指します。

（２）まつど安全・安心シルバーネットワーク

年々高齢化が進むなか、高齢者をめぐる犯罪情勢や交通事故情勢等が悪化していることから、市、警察、高齢者関係団体、防犯・防災・交通安全等に係る団体で「まつど安全・安心シルバーネットワーク」を構築し、市を挙げて高齢者の犯罪や交通事故、災害等に対する抵抗力を強化するための総合的な対策に取り組みます。

（３）自主防犯活動に対する支援

青色回転灯装着車両（青パト）による自主防犯パトロールで使用した燃料費及び自主防犯活動で用いる詰め所等の家賃を補助し、安全で安心なまちづくりのために、地域で行われている自主防犯活動の支援を推進していきます。

（４）防犯活動用品の貸出

市内各地域において安全・安心に対する意識が高まり、防犯団体や町会、ボランティアなどが一体となった防犯活動が積極的に行われており、この犯罪抑止に向けた活動を支援するため、防犯活動用品の貸出を行っています。

(5) 街頭防犯カメラ

安全で安心なまちづくりを推進するため、街頭に防犯カメラを設置し、犯罪を未然に防ぐよう取り組みます。

3 交通安全教育

高齢者が住み慣れた地域で安全で安心して快適に暮らせるよう、参加・体験・実践型の交通安全指導など、高齢者が交通事故に遭わない、交通事故を起こさないための取り組みを行い、交通安全意識の啓発に努めます。

(1) 交通安全啓発事業

老人クラブや老人福祉センター等の行事や高齢者の各種集会等での交通安全教室などを通じて、夜間における歩行者及び自転車利用者等の交通事故防止に効果的な視認性の高い服装及び反射材についての理解、利用促進など高齢者自らが安全な行動を実践できるような交通安全教育を推進していきます。また、地域福祉団体、自治会等との連携により高齢者宅を訪問し、交通危険箇所などの交通情報の提供を行うとともに、交通事故に遭わないための交通安全教育も行っていきます。

(2) シルバーリーダーの養成・指導

各老人クラブで自主的に交通安全活動ができる十分な知識と技能を修得してもらうために、交通安全シルバーリーダー研修会を開催し、老人クラブにおけるリーダーの養成を図ります。

第6節 高齢者にやさしいまちづくり推進事業

高齢者をはじめ、すべての人が安全・安心に生活し、社会参加できるように配慮したまちづくりを総合的に推進します。

1 人にやさしい安心して暮らせるまちづくり

(1) 人にやさしい公共施設整備指針に基づくバリアフリーの推進

「すべての市民が、好きなときに好きなところへ自由に行動することにより、人や自然と出会い、多様で豊かに人とふれあい、社会参加できるような、人にやさしいま

ちづくりをめざす」という、「松戸市人にやさしい公共施設整備設計指針」の基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域の中で安心して生活が送れるよう、引き続きバリアフリー化を推進します。

(2) 交通バリアフリー基本構想に基づく拠点整備の促進等

「松戸市交通バリアフリー基本構想」に基づいて、早期に重点整備地区の整備完了を目指すとともに、他の地区についても新たな重点整備地区の指定の必要性や、バリアフリーの整備内容に関する検討を行い、バリアフリーのまちづくりを促進します。

(3) 公共交通機関のバリアフリー化の促進

いわゆる「バリアフリー新法」の施行により、公共交通機関、公共施設、建築物等のバリアフリー化が推進され、高齢者や障害者等にやさしいまちづくりが進められています。

本市では、バリアフリーの取り組みの中でも特に多くの市民が利用する鉄道駅のエレベーター等の設置に重点を置き、鉄道事業者に対し補助金交付等の支援を行い、エレベーター等の設置を促進しています。

また、路線バスについては、段差が少なく乗り降りがスムーズなノンステップバス*が拡充されるよう、引き続き関係機関と調整を図り必要な支援を行っていきます。

(4) 福祉有償運送

福祉有償運送は、NPO法人等の非営利法人が自家用車両を使って、一人でタクシー等を利用することが困難な会員登録をした要介護・要支援認定者などの移動に支援が必要な人に対して、ボランティア的に有償で行う輸送サービスです。サービスの実施に際しては、市が設置する福祉有償運送運営協議会による協議が必要です。今後も、運営協議会により、福祉有償運送の必要性、安全の確保等を協議し、サービスが適正に実施されるよう努めていきます。

(5) 市民への啓発

高齢者が住み慣れた地域の中で安心して生活が送れるようなまちづくりのためには、市民全体の思いやりやいたわりの気持ちの醸成が大切です。人にやさしいまちづくりをめざし、福祉教育の推進や広報等を活用した啓発を行っていきます。

第7節 介護保険事業

介護保険制度は、平成12年4月の創設以来11年が経過し、老後の安心を支えるしくみとして定着してきました。今後も、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援するという介護保険の基本理念に基づき、介護保険サービスの充実と質の確保及び向上に努めます。

1 介護保険サービスの充実

高齢期の暮らし方については、「できるだけ自宅で暮らしたいが、寝たきりになったり物忘れの症状がはげしくなったら介護保険施設などへ入所したい」と望む人が多く、その理由として家族への負担が大きいことがあげられます。また、「寝たきりや認知症の症状がはげしくなっても最後まで自宅で暮らしたい」と望む人も少なくありません。

「自分の家でずっと暮らしたい」「自分の家に帰りたい」このような望みをかなえられるよう在宅での生活を支援するサービスを充実させるとともに、常時介護が必要な場合には適切な施設や24時間対応のサービスを提供できるよう、介護保険サービス基盤の整備に努めます。

(1) 居宅サービス

介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用しながら住み慣れた地域で可能な限り自立して暮らし続けられるように、自宅等での生活を支援するサービスについて、引き続き充実に努めます。

また、通いを中心としつつ必要に応じて宿泊できる小規模多機能型居宅介護*や、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により新設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護*、その他各種サービスの組み合わせにより必要なときに随時サービスが提供されることで、常時介護が必要な場合であっても自宅での生活が継続できる体制の構築を目指します。

(2) 施設・居住系サービス*

介護度の重度化などにより在宅での生活が困難な高齢者を支援するために、居宅サービスとのバランスを図りながら介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの施設・居住系サービスの整備を図ります。

また、心身の状態の低下により施設に入所しても、住み慣れた自宅に戻りたいと望む高齢者は少なくありません。在宅生活に復帰するためのリハビリテーションなどを

中心としたケアを提供する介護老人保健施設を本計画期間中に 200 床増床し、在宅生活への復帰を促進します。

2 サービスの質の確保及び向上

多様化するニーズに対応した質の高いサービスを確保するため、居宅介護支援事業者*やサービス提供事業者の支援を行います。

(1) 介護給付の適正化

介護給付の適正化を図るため、要介護認定の適正化、ケアマネジメント*等の適切化、縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知を主要な 5 事業として介護給付適正化事業を推進し、さらに強化していきます。

ケアマネジメント等の適切化においては、ケアプラン*、住宅改修及び福祉用具購入の点検を行い、不適切なサービスを抑制し、質の高いサービスが提供されることを目的として実施します。

縦覧点検、医療情報との突合では、国民健康保険団体連合会*での審査情報を基に、重複請求を点検し、誤った請求を是正します。あわせて介護給付費通知においては、介護保険サービスの利用実績を通知することで、不正請求を抑止していきます。

また、介護保険制度への理解を深め、サービスを適切に利用できるよう、ガイドブックの作成・配布についても引き続き実施します。

(2) 研修会の開催

居宅介護支援事業者を中心とした介護保険事業者に対し、介護保険の最新情報や市で行う保健福祉サービス等の情報提供を主とする研修会を引き続き開催し、サービスの質の確保・向上に努めます。また新規に指定された居宅介護支援事業者に対する研修会も継続して開催します。

(3) 事業者の監督・指導・指定

従来から実施してきた集団指導や実地指導、監査については計画的に実施するとともに、指定基準違反等の疑いがある場合は、その都度必要に応じて実地指導、監査を実施し、サービスの質の確保・向上を目指し、給付の適正化を図ります。

なお、サービス事業者の指定に当たっては、基準の遵守はもちろんのこと、サービスの質の視点も重視していきます。

(4) 県との連携

都道府県指定の事業者に対する苦情・通報等については、事業者の立ち入り等含め、

都道府県の介護保険担当部署との連携・協力を行い、サービスの質の確保に努めます。

(5) 苦情への対応

市は、第一義的な窓口として、サービス利用者やその家族等からの相談対応をします。内容に応じて介護保険事業者に対し指導・助言を行い、苦情内容の改善を図り、さらなるサービスの質の向上に努めます。状況によっては地域包括支援センターとの連携、国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口の紹介など適切かつ迅速に対応していきます。

(6) 介護相談員の派遣

サービス利用者等の相談に応じ、疑問や不満、不安の解消を図るとともに、事業所における介護サービスの質の向上を図ることを目的として、介護相談員が介護保険施設等の事業所を訪問します。今後も引き続き介護相談員・派遣先事業所・市の三者の連携に努めていきます。

3 適切な運営・評価

持続可能な介護保険制度を目指し、適切で安定した運営を行います。

(1) 介護保険運営協議会

介護保険事業の推進と適切な運営を図るため、定期的に点検し、評価を行う体制が必要です。

本市では、被保険者の代表、学識経験者、保健・医療関係者及び介護・福祉関係者など幅広い関係者を委員とする「介護保険運営協議会」を設置し、介護保険事業に関する調査・審議、地域密着型サービス指定に関する審議及び地域包括支援センターの設置等に関する事項の承認、事業の評価等を行い、適切な進行管理に努めます。

(2) 保険料収納率の向上

介護保険料は、介護保険制度を運営するための貴重な財源です。

今後も、高齢者に介護保険制度の趣旨や保険料所得段階などをわかりやすく説明し、理解が得られるようにきめ細やかな対応を心がけます。また、保険料納入の利便性の向上等を図るとともに税務部局と連携をとりながら収納率の向上に努めます。

(3) 要介護認定の適正化

公正・適正な要介護認定を行うため、一部の認定調査は、市が自ら実施するほか、現在実施している認定調査員研修、認定審査会委員研修などの充実を図ります。

また、末期がんなどにより状態が急速に悪化することが見込まれる人など介護保険サービスを早急に必要とする人には迅速に認定調査を実施するなど、申請から認定までにかかる日数の短縮に努めます。

4 低所得者への配慮

低所得者の経済的負担の軽減を図るために、介護保険料の減免や利用料の軽減等を実施します。

(1) 介護保険料の減免

地震や火災などの特別な事情による保険料納付困難者に対して、介護保険料の減免制度を引き続き実施します。

(2) サービス利用料の軽減等

利用料の軽減を図るために、社会福祉法人減免制度*の活用を促進し、現在、実施していない社会福祉法人*に事業の実施を働きかけていきます。

また、住宅改修、福祉用具購入における受領委任払い制度*を引き続き実施するとともに、地震や火災などにより特別な事情がある人については、サービス利用料を減免します。

第8節 地域包括ケア推進事業

行政をはじめとする、関係機関や団体、事業者等の保健・医療・福祉関係部門との連携・ネットワークを強化し、地域包括ケア体制の総合的な推進体制の確立を図ります。

また、地域包括支援センターを中核として、在宅介護支援センターや保健・医療・福祉・介護の関係機関との有機的なネットワークの構築を図ります。

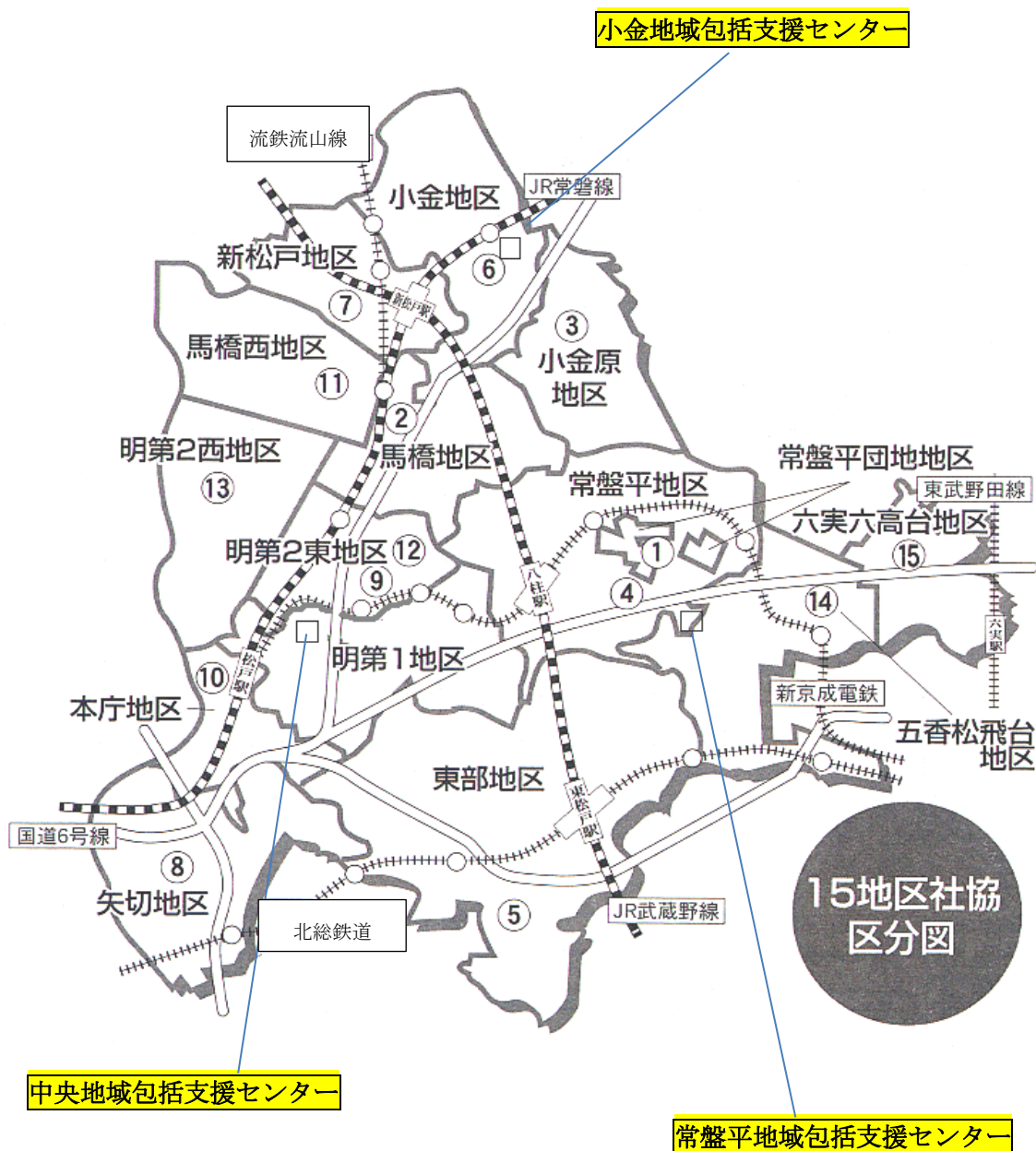
さらに、市民による地域福祉活動とも連携を強化し、きめ細かな地域包括ケア体制の確立を目指します。

1 地域包括ケア体制の整備

(1) 日常生活圏域

地域福祉を担う地区社会福祉協議会は、現在 15 地区あります。日常生活圏域の設定については、「いきいき安心プランⅢまつど」を踏襲し、引き続き「地区社会福祉協議

会」単位の 15 地区を基本とします。ただし、施設整備にあたっては、「常盤平団地地区社会福祉協議会」「常盤平地区社会福祉協議会」を『常盤平地区』とし、一体的に扱うこととします。



(2) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすための地域包括ケアの中心的な役割を果たしています。地域包括支援センターには、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員が配置されており、それぞれ保健医療・福祉・介護の専門性を活かして協働し、高齢者の総合相談窓口として以下の4つの機能を担います。また、地域での活動を通じて、地域住民や医療機関・福祉関係団体等の関係機関との連携体制の構築に今後も努めていきます。

現在、地域包括支援センターは市内 3 ヶ所に設置されています。今後は、より効果的な活動の実施に向けて、地域包括支援センターの業務評価を行うとともに、在宅介護支援センターとの連携・調整を図りながら、地域包括支援センターの設置箇所数を増やし、支援体制の更なる強化を図ります。また、地域包括支援センターの整備状況を鑑み、在宅介護支援センターが実施している総合相談業務等については地域包括支援センターに集約していきます。

① 総合相談

在宅介護支援センターと連携し、高齢者やその家族のあらゆる相談をワンストップで受ける窓口となります。相談内容に合わせて適切な関係機関へつなぐなど、相談が途切れないよう地域の様々な関係機関と連携し支援します。

② 権利擁護業務

高齢者虐待への対応、成年後見制度の利用促進や本人または親族による申立ての支援など、高齢者の尊厳が守られるよう支援します。高齢者虐待への対応では、高齢者虐待防止ネットワークと連携し、市民向け虐待防止講演会を開催するなど、権利擁護に関する普及啓発活動にも取り組んでいます。 【42、55 ページ参照】

③ 包括的継続的ケアマネジメント

ケアマネジャー（介護支援専門員）ひとりでは解決が困難な高齢者の生活課題について相談を受けたり、地域の医療関係者等必要な専門職と一緒に考える機会を設け支援します。

④ 介護予防ケアマネジメント

介護予防事業（第 2 節の 2 参照）に参加し、介護予防に取り組む高齢者を増やすよう努めます。また、介護予防給付を利用する要支援認定者が、要介護状態にならないように適切に予防プランを作成し提供します。

(3) 在宅介護支援センター

地域に密着した高齢者や家族の身近な相談窓口として、介護だけでなく高齢者の生活に関わる様々な相談に対応します。また、地域包括支援センターの総合相談のブランチ窓口*として、ワンストップで相談を受け、適切なサービスや制度へのつなぎを行うと同時に、必要な場合は地域包括支援センターと連携を図り、高齢者の生活課題への支援を行います。

2 地域包括ケアを支える組織

地域包括ケアは、地域住民、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、高齢者支援連絡会、社会福祉協議会、医療関係団体（医師会など）、行政の関係機関が協働して取り組み、市政協力委員や民生委員・児童委員、はつらつクラブ（老人クラブ）、NPO 団体、

ボランティア団体等と連携を図りながら、地域福祉活動を充実・発展させ、コミュニティの充実に図り、地域包括ケア体制の確立を目指します。

(1) 市政協力委員

市と地域住民のパイプ役として、いろいろな情報や要望などの行政連絡を主な職務とする市政協力委員は、平成 23 年 10 月現在 406 名おり、地域のリーダーとして活躍しています。

今後も、民生委員・児童委員、社会福祉協議会をはじめとする各種団体や、市民による地域福祉活動とも連携を強化し、きめ細かな地域包括ケア体制の確立を目指します。

(2) 民生委員・児童委員

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むうえで様々な困難が生じたとき、地域の身近な相談相手として相談に応じ、福祉サービスなどの紹介や助言を行い、問題解決のために行政や関係機関とのパイプ役を務めている民生委員・児童委員の役割は大きく、平成 23 年 10 月現在 517 名おり、松戸市の協力団体として地区ごとに幅広く活動を行っています。

今後も、町会・自治会はもとより、社会福祉協議会や各種団体等と連携を図って、地域包括ケアの推進に積極的に取り組みます。

(3) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、住民参加を基本に自治会、民生委員・児童委員、ボランティア団体のほか、福祉団体や福祉施設等と連携し、市民が安心して暮らせる福祉コミュニティづくりと地域福祉の推進を図ることを目的に活動を行っています。

地域福祉活動としては、市内 15 地区に地区社会福祉協議会（52 ページ参照）が組織され、その事務所を拠点として「自分たちの福祉課題は、まず自分たち自身で取り組もう」という住民意識を出発点とし、名前を呼び合える近隣関係と、住民の自主的・自発的な活動をもとに、ふれあい会食会やふれあい・いきいきサロン・各種講座・研修会・軽スポーツ大会の開催、広報紙の発行など、住みよい福祉のまちづくりを推進するためのさまざまな活動が実施されています。

今後も地域包括ケア体制の一翼を担う社会福祉協議会に対し、引き続き支援を行っていきます。

(4) 高齢者支援連絡会

高齢者支援連絡会は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるように、「地域の福祉課題は、地域で解決する」という地域福祉の理念に基づいて、

地域住民、介護等に関わる専門職、行政が協働し、高齢者を支援する仕組みです。

現在、地区社会福祉協議会エリアを基本として、9つの地区で活動しています。今後も「松戸市地域福祉計画」「松戸市地域福祉活動計画（社会福祉協議会）」との整合性を図りながら、地域の実情により根ざした活動となるように、地域住民や専門職等との協働を推し進めます。

【52 ページ参照】

(5) 高齢者虐待防止ネットワーク

本ネットワークは、平成16年7月に設置され、高齢者虐待の予防・早期発見・早期対応・再発防止を図るため、保健・医療・福祉にとどまらず、人権擁護関係者や弁護士、警察、学識経験者等の多職種多機関から構成されています。この多職種多機関から構成されている利点を活かし、それぞれの視点や専門性を出し合いながら、複雑化する虐待事例への介入・支援方法等の検討を行います。

今後も、地域包括支援センターを中心に、多職種多機関とのネットワークを生かした支援を行うことで、円滑な対応が行えるよう努めます。

(6) 市民後見協力員の養成

成年後見制度利用者が自分らしい豊かな生活を継続できるように、弁護士・司法書士・社会福祉士等の後見人の活動を支援する「市民後見協力員」の養成に努めます。また、成年後見制度に携わる職能団体や関係機関と連携のもと、市民後見協力員の活用など成年後見制度利用者を支えるしくみを検討していきます。【42、53 ページ参照】

(7) 高齢者の生活を支える市民活動の推進

誰もが住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らしていくためには、地域で暮らす人たちで支えあっていくことが大切になってきます。公的な制度によるサービスを利用するだけでなく、地域での人と人とのつながりを大切にし、お互いに助けたり、助けられたりする関係を作っていくことが必要になってくることから、引き続きコミュニティの充実を図り、地域住民が主体となった地域福祉活動を支援し、地域包括ケア体制の確立を目指します。

3 介護と医療の連携

高齢者の安心を支えるためには、医療は欠かすことができません。さらに、住み慣れた地域で暮らし続けるための地域包括ケアシステムを構築するためには、介護と医療の連携は必要不可欠です。国や県の動向を注視しつつ、医療と介護を担う専門職や関係者が、互いの役割を理解し、多職種連携が図れるよう検討をしていきます。

(1) 在宅医療

日常的な診療や健康管理等を担っている「かかりつけ医」は、在宅医療において非常に重要な存在です。平成 20 年 3 月に保健部門で実施した市民アンケート調査では、約 8 割の高齢者がかかりつけ医をもっています。今後も、かかりつけ医の普及を図ります。

また、市内には、24 時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所*が 21 ヶ所（千葉県保健医療計画 平成 23 年 4 月）、訪問診療可能な病院及び診療所が 47 ヶ所（平成 23 年 2 月現在、松戸市医師会調査）あり、地域の在宅診療を支えています。加えて、ケアマネジャー（介護支援専門員）などが認知症の人を紹介可能な「認知症患者さんの窓口医療機関」が 45 ヶ所（平成 23 年 11 月現在、松戸市医師会）あり、認知症の評価や治療で一定の役割を果たしています。

さらに、松戸歯科医師会では、会員が訪問歯科診療を実施し、歯科診療所への通院が難しい人に対応しており、医療の提供体制は整っているといえます。

しかし、今後、増加する高齢者に対応するためには、在宅医療を担う医師、歯科医師等のマンパワーの確保が大きな課題です。

一方、介護保険制度における医療関連サービスの利用状況として、訪問看護は、平成 18 年度から一旦減少しましたが、その後また増加傾向に転じており、今後はさらに、訪問看護の需要が増大する見込みです。

このような中で、国では、社会保障・税の一体改革の中で、2025（平成 37）年に向けて、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関相互の連携及び、医療と介護の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築を目指し、検討を進めています。特に、在宅医療の充実として、看取りを含めた在宅医療を担う診療所等の機能強化、訪問看護等の計画的整備等の取り組みの方向性が示されています。

今後は、国の動向を注視しつつ、さらに増加する、認知症やがん・慢性閉塞性肺疾患などに対応するため、関係機関と連携を図り対策を検討していきます。

(2) 医療機関との連携

松戸市医師会の協力により、認知症の人が早期に適切な診療が受けられるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）等と認知症窓口医との円滑な連携の仕組みづくりが進められています。また、退院調整など、病院等の医療ソーシャルワーカー*や看護師と在宅を支える介護支援専門員との顔の見える関係での連携が進みつつあります。さらに、国から「在宅医療連携拠点事業*」の委託を受けた市内診療所が、ケアマネジャー（介護支援専門員）等と医療機関の連携をはじめとした、多職種連携の仕組みづくりに取り組んでいます。

一方、千葉県は、循環型地域医療連携システム*の実現に向けた取り組みとして、地

域生活連携シート*や地域医療連携パス*の活用による医療・介護の連携を推進していきます。

今後は、医師会等と協力し、介護と医療の連携をより一層推進するとともに、県の動向を見据えながら、地域生活連携シート等のツールの活用も進めていきます。

4 関連計画との連携

“みんなで築く福祉のまち”という基本理念のもと策定されている「松戸市地域福祉計画」及び「松戸市地域福祉活動計画（社会福祉協議会）」と整合性を図り、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるまちづくりを目指します。

(1) 松戸市地域福祉計画

誰もが安心して地域で暮らしつづけられるとともに、より魅力のある生活が実現できるよう、市民一人ひとりが自立しながら、お互いに地域で助け合い、市民と行政・事業者の協働により、必要なサービスを受けることができる地域社会づくりを進めていくために策定された「松戸市地域福祉計画」と、引き続き整合性を図っていきます。

(2) 松戸市地域福祉活動計画（社会福祉協議会）

「松戸市地域福祉計画」の“みんなで築く福祉のまち”という基本理念を受け、地域福祉を推進する団体として社会福祉法に位置づけられている社会福祉法人松戸市社会福祉協議会で策定された「松戸市地域福祉活動計画（第3次）」について、引き続き協働して取り組み、住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるまちづくりを目指します。

第9節 施設整備事業

介護保険サービスや保健福祉サービスを安定的に供給していくために、サービス提供施設等の基盤整備を計画的に推進していきます。

1 介護保険関連施設等の整備

(1) 施設サービス関連施設

在宅で日常生活を営むことが難しくなった時に、要介護高齢者が適切な施設を選択し利用することができるよう、施設サービスの提供体制の確保に努めます。

なお、医療制度改革により平成23年度末までに、介護老人保健施設や介護老人福祉

施設（特別養護老人ホーム）などの介護施設等に転換し、制度が廃止されることとなっていた「介護療養型医療施設」については 6 年間転換期限が延長されることとなりました。市内事業者の動向については、計画期間中に 2 施設が特定施設入居者生活介護に転換することが決定しておりますが、残り 1 施設については未定です。

（2）地域密着型サービス

前期計画において設定した地域密着型サービス整備計画は、事業者側の採算性の問題などから整備目標を達成することができませんでした。

今後もさらに増加する見込みである要介護高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、積極的に事業者の参入を促進し、基盤の整備に努めます。

（3）養護老人ホーム*とケアハウス*

前期計画において、施設の老朽化等から廃止を含め検討・研究を進めてきた養護老人ホーム「松風荘」については、平成 24 年 3 月末日をもって施設を閉鎖しますが、今後は社会福祉法人が建設、運営する新たな養護老人ホームの整備を目指します。

また、ケアハウスについては現在市内に 5 ヶ所ありますが、高齢者対象の施設の多様化により需要に対してはほぼ供給を満たしていると思われることから、本計画では新たな整備は見込まず、現状を維持していきます。

第 10 節 情報整備事業

従来の情報提供手段の充実に併せ、高齢者や介護従事者がいつでもどこでも必要とするサービス情報が得られるような体制づくりに取り組みます。

1 情報提供の整備

介護保険制度や介護サービス事業者の情報をまとめたガイドブックやながいき手帳、生活カタログ、広報まつどなどにより今後も情報提供に努めていきます。また、より広く周知できるように各種情報をホームページにも掲載します。あわせて「パートナー講座」などにより、地域住民等を対象に随時説明会を実施します。

第 1 1 節 計画の評価・推進

本計画の進行管理に関しては、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の進捗状況の点検や分析・評価を行い、これを松戸市高齢者保健福祉推進会議及び介護保険運営協議会へ定期的に報告を行っていくことにより、計画全体の進行管理を図っていきます。

(1) 高齢者保健福祉推進会議

高齢者保健福祉推進会議は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に推進・策定することを主な事業内容として設置してきました。今後は、保健・医療・福祉関係者・市民代表等の委員の任期を両計画期間と同様の 3 年間とし、これまで以上に両計画の進捗状況の点検や分析・評価を行い、計画全体の進行管理を図っていきます。

また、必要に応じて部会を設置し、より具体的なテーマについて、検討・研究していきます。

(2) 介護保険運営協議会（再掲）

【50 ページ 参照】

第5章 サービス目標と保険料

第1節 サービス目標

1 健康づくりの推進

区 分		平成 22 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
健康寿命 (65 歳における 平均自立期間)	男性	82.61 歳 (17.61 年)	83.05 歳 (18.05 年)	83.20 歳 (18.20 年)	83.35 歳 (18.35 年)
	女性	85.49 歳 (20.49 年)	86.45 歳 (21.45 年)	86.77 歳 (21.77 年)	87.09 歳 (22.09 年)
高齢者運動教室 ※		4,985 人	4,985 人	2,500 人	2,500 人
はり、きゅう、あん摩等 施術費助成		35,139 件	38,280 件	40,200 件	42,210 件
健康コンテスト・ グラウンドゴルフ大会		704 人	820 人	820 人	820 人
健康推進員活動 (町会・地区社協等活動参加人数)		1,048 人	960 人	960 人	960 人
健康推進員活動 (健康知識の普及)		183 件	240 件	240 件	240 件
老人クラブ等 高齢者対象の教室		25 回	25 回	25 回	25 回
健康相談事業 (成人・高齢者相談件数)		15,164 件	16,000 件	16,000 件	16,000 件
特定健康診査 (特定検診受診率)		24.6%	65%	65%	65%
がん検診 (胃がん検診受診率)		11.6%	15.5%	16.0%	17.0%
がん検診 (乳がん検診受診率)		32.1%	40.0%	42.0%	44.0%
がん検診 (子宮がん検診受診率)		22.7%	27.0%	29.0%	32.0%
がん検診 (肺がん検診受診率)		26.3%	31.0%	34.0%	37.0%
がん検診 (大腸がん検診受診率)		22.7%	27.0%	30.0%	30.0%
インフルエンザワクチン 接種事業 (接種率)		49.3%	50.0%	50.0%	50.0%

※平成 25 年度からは、現行の基礎と継続の 2 コースから、基礎の 1 コースとなるため減少となっております。

2 介護予防の推進

(1) 基本チェックリスト

区 分	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
二次予防事業対象者 把握の割合	高齢者人口の 3%	高齢者人口の 14%	高齢者人口の 14%	高齢者人口の 14%

(2) みんなお元気クラブ

(単位：人)

区 分	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
運動器の機能向上教室	164	340	390	440
栄養改善教室	5	10	10	15
口腔機能向上教室	49	125	140	160
認知機能向上教室	63	135	155	180

3 地域生活支援事業

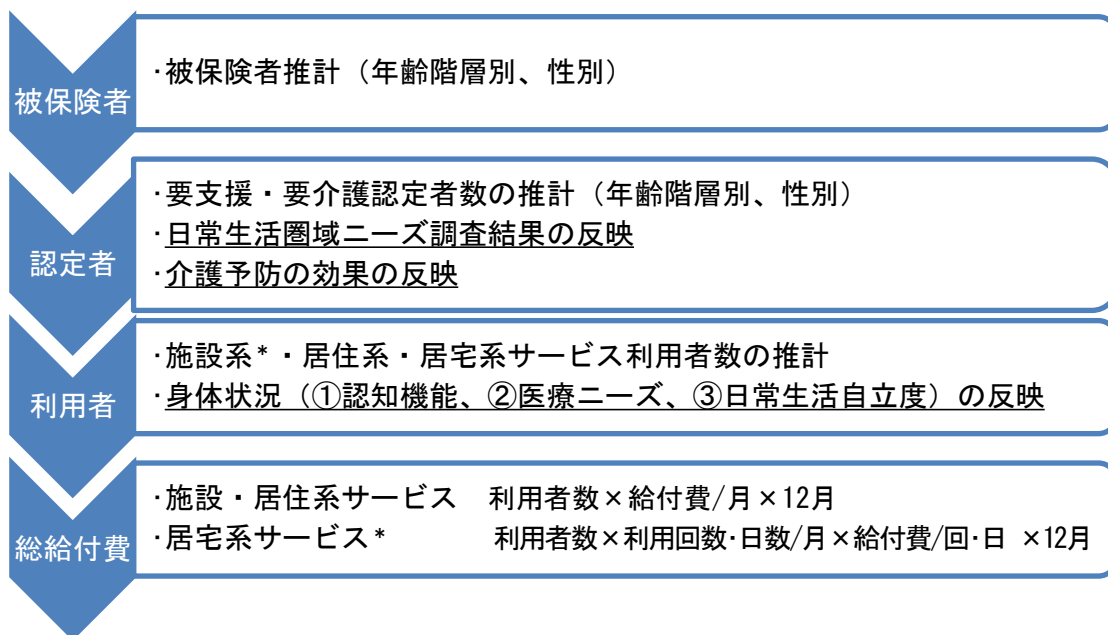
(単位：人)

区 分	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
配食サービス事業	1,353	1,033	1,105	1,182
ホームヘルパー派遣事業	9	9	6	3
軽度生活援助事業	1,383	1,550	1,650	1,750
移送サービス事業	42	30	35	40
緊急通報装置貸与事業	1,420	1,637	1,751	1,873
介護用品の支給	1,399	1,483	1,557	1,634

第2節 介護保険の給付対象サービス量及び保険料の見込み

1 介護保険給付対象サービス量推計について

介護保険給付対象サービス量については、被保険者、認定者を推計し、さらにサービス利用者の利用状況から総給付費を推計します。



2 被保険者数

本市の被保険者数は、平成23年度266,499人から平成26年度には281,512人になると見込まれます。また、65歳以上の第1号被保険者が毎年約5千人で増加する一方、40歳から64歳までの第2号被保険者はあまり変化がないと見込まれます。

(単位：人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	93,843	96,861	99,536	104,845	109,820	114,561
65歳～74歳	58,533	58,811	58,458	60,877	63,194	65,751
75歳以上	35,310	38,050	41,078	43,968	46,626	48,810
第2号被保険者 (40歳～64歳)	161,692	163,930	166,963	166,961	167,084	166,951
総数	255,535	260,791	266,499	271,806	276,904	281,512

※各年10月1日現在

※平成21～23年度については実績値。平成24年度以降は推計値。

※被保険者数については、保険料を算出するにあたって、直近の実績値を基に再推計したことから、「松戸市の将来人口推計」(17ページ)とは異なります。

3 要介護（支援）認定者数

過去の認定率の実績と介護予防の効果や日常生活圏域ニーズ調査の結果などを考慮し、認定者数を推計しました。（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援 1	1,387	1,707	1,548	1,720	1,716	1,722
要支援 2	2,112	2,079	2,050	2,300	2,304	2,349
要介護 1	1,644	1,867	2,182	2,314	2,431	2,555
要介護 2	2,615	2,962	3,342	3,317	3,497	3,666
要介護 3	2,216	2,170	2,186	2,598	2,741	2,880
要介護 4	1,629	1,699	1,822	2,008	2,121	2,231
要介護 5	1,283	1,462	1,577	1,596	1,685	1,771
総計	12,886	13,946	14,707	15,853	16,495	17,174

※各年 10 月 1 日現在

※平成 21～23 年度については実績値。平成 24 年度以降は推計値。

4 介護給付費等の見込み

過去のサービス利用実績から、介護保険施設や地域密着型サービスの整備計画などに基づくサービス利用を見込み、保険給付などに必要な介護給付費等を次のとおり算出しました。

（単位：千円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
居宅サービス介護給付費	12,570,638	13,248,298	13,629,825	39,448,761
居宅サービス予防給付費	1,229,261	1,241,728	1,270,887	3,741,876
施設サービス給付費	6,922,697	7,204,380	7,855,822	21,982,899
地域密着型サービス 介護給付費	2,409,734	2,807,592	3,121,360	8,338,686
地域密着型サービス 予防給付費	20,924	20,932	20,990	62,846
小計	23,153,254	24,522,930	25,898,884	73,575,068
高額介護（予防） サービス費	418,322	466,396	516,093	1,400,811
高額医療合算介護 （予防）サービス費	64,553	70,420	79,080	214,053
特定入所者介護 サービス費	707,745	788,021	877,919	2,373,685
審査支払手数料	24,629	26,355	28,202	79,186
給付費計	24,368,503	25,874,122	27,400,178	77,642,803
地域支援事業費	438,401	595,105	643,904	1,677,410
合計	24,806,904	26,469,227	28,044,082	79,320,213

(1) 居宅サービス利用者数の見込み

自宅等での生活に必要な介護サービス等の見込みについて、今後の要介護（支援）認定者数の推計を基に過去の介護サービス利用実績を考慮し、推計しました。

① 介護サービス

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	3,290	3,174	3,183	3,186
訪問入浴介護	275	246	247	248
訪問看護	830	841	851	871
訪問リハビリテーション	200	203	207	211
居宅療養管理指導	2,114	2,154	2,212	2,272
通所介護	3,454	3,411	3,501	3,598
通所リハビリテーション	1,017	1,039	1,078	1,119
短期入所生活介護	808	819	842	864
短期入所療養介護	93	92	94	96
特定施設入居者生活介護	608	835	1,039	1,118
福祉用具貸与	3,676	3,701	3,767	3,875
特定福祉用具販売	95	108	114	120
住宅改修	66	82	87	93
居宅介護支援	6,493	6,664	6,905	7,165
居宅サービス介護給付費計 (千円/月)	983,459	1,047,553	1,104,025	1,135,819

※各年 10 月 1 日現在

※平成 23 年度については実績値。平成 24 年度以降は推計値。

② 介護予防サービス

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問介護	1,234	1,365	1,367	1,387
介護予防訪問入浴介護	2	1	1	1
介護予防訪問看護	50	51	51	52
介護予防訪問リハビリテーション	10	10	10	10
介護予防居宅療養管理指導	106	125	126	128
介護予防通所介護	976	1,046	1,048	1,064
介護予防通所リハビリテーション	152	174	174	177
介護予防短期入所生活介護	16	18	19	19
介護予防短期入所療養介護	0	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	75	78	78	78
介護予防福祉用具貸与	462	496	498	506
介護予防特定福祉用具販売	25	33	39	46
介護予防住宅改修	22	41	47	54
介護予防支援	2,204	2,450	2,454	2,490
居宅サービス予防給付費計 (千円/月)	89,550	102,438	103,477	105,907

※各年 10 月 1 日現在

※平成 23 年度については実績値。平成 24 年度以降は推計値。

(2) 施設サービス利用者数の見込み

施設サービスの見込みについて、過去の入所者数実績を基に今後の施設整備による増床分を考慮し推計しました。

なお、介護療養型医療施設については、計画期間中に介護保険施設等に転換することが決定しているもの以外は未定であることから、残りの病床については他の施設への転換は見込んでいません。

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	898	1,085	1,180	1,278
介護老人保健施設	775	922	972	1,072
介護療養型医療施設	165	123	79	79
施設サービス給付費計 (千円/月)	503,253	576,891	600,365	654,652

※各年 10 月 1 日現在

※平成 23 年度については実績値。平成 24 年度以降は推計値。

(3) 地域密着型サービス利用者数の見込み

住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス等の見込みについて、今後の要介護（支援）認定者数の推計を基に過去の介護サービス利用実績や地域密着型サービスの整備目標を考慮し、推計しました。

① 介護サービス

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
夜間対応型訪問介護*	0	100	100	100
認知症対応型通所介護	20	26	26	27
小規模多機能型居宅介護	64	183	250	300
認知症対応型共同生活介護	443	520	556	592
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	41	73	87	87
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	50	150	250
複合型サービス*	—	17	33	50
地域密着型サービス 介護給付費計 (千円/月)	171, 633	200, 811	233, 966	260, 113

※各年 10 月 1 日現在

※平成 23 年度については実績値。平成 24 年度以降は推計値。

② 介護予防サービス

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	24	24	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	7	6	6	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1
地域密着型サービス 予防給付費計 (千円/月)	621	1, 744	1, 744	1, 749

※各年 10 月 1 日現在

※平成 23 年度については実績値。平成 24 年以降は推計値。

5 介護保険施設利用者の重度者への重点化

平成 26 年度における介護保険施設入所者全体に対する要介護 4、5 の認定者の割合を 70%以上にすよう数値目標を設定して整備に努めます。

(単位：人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険施設の利用者	1,750	1,825	1,879	2,203	2,318	2,516
要介護4、5の利用者数	1,053	1,103	1,123	1,486	1,586	1,764
割合	60.2%	60.4%	59.8%	67.5%	68.4%	70.1%

※各年 10 月 1 日現在

※平成 21～23 年度については実績値。平成 24 年度以降は推計値。

6 介護保険施設等の施設整備

増加する要介護認定者と介護度の重度化に対応するため、入所希望者や現在の社会情勢を鑑み、介護保険施設等の整備に努めていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 26 年度末 合計
介護老人福祉施設	1,196床	0床 (140床)	100床	100床	1,396床
介護老人保健施設	896床	0床	100床	100床	1,096床
介護療養型医療施設	203床	△89床	0床	0床	114床
特定施設入居者 生活介護	2,001床	225床	140床	100床	2,466床

※平成 23 年度の数値は平成 23 年度末までに整備（整備中含む）見込みの総数です。

※介護老人福祉施設の平成 24 年度整備分「0床（140床）」の（ ）付床数は、本来当該年度の整備着手分を、緊急基盤整備により平成 23 年度に前倒して整備した床数になります。

※特定施設入居者生活介護には介護療養型医療施設からの転換分を含みます。

7 地域密着型サービスの整備

要介護（要支援）認定者の住み慣れた地域での生活を支援するため、新たに創設されたサービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数のサービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」などを含め、地域密着型サービスの整備目標を次のとおり見込みました。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 26 年度末 合 計
夜間対応型 訪問介護	1ヶ所	0ヶ所	0ヶ所	0ヶ所	1ヶ所
認知症対応型 通所介護	2ヶ所	0ヶ所	1ヶ所	0ヶ所	3ヶ所
小規模多機能型 居宅介護	6ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	18ヶ所
認知症対応型 共同生活介護	502床	36床	36床	54床	628床
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	87床	0床	0床	29床	116床
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	3ヶ所
複合型サービス	—	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	3ヶ所

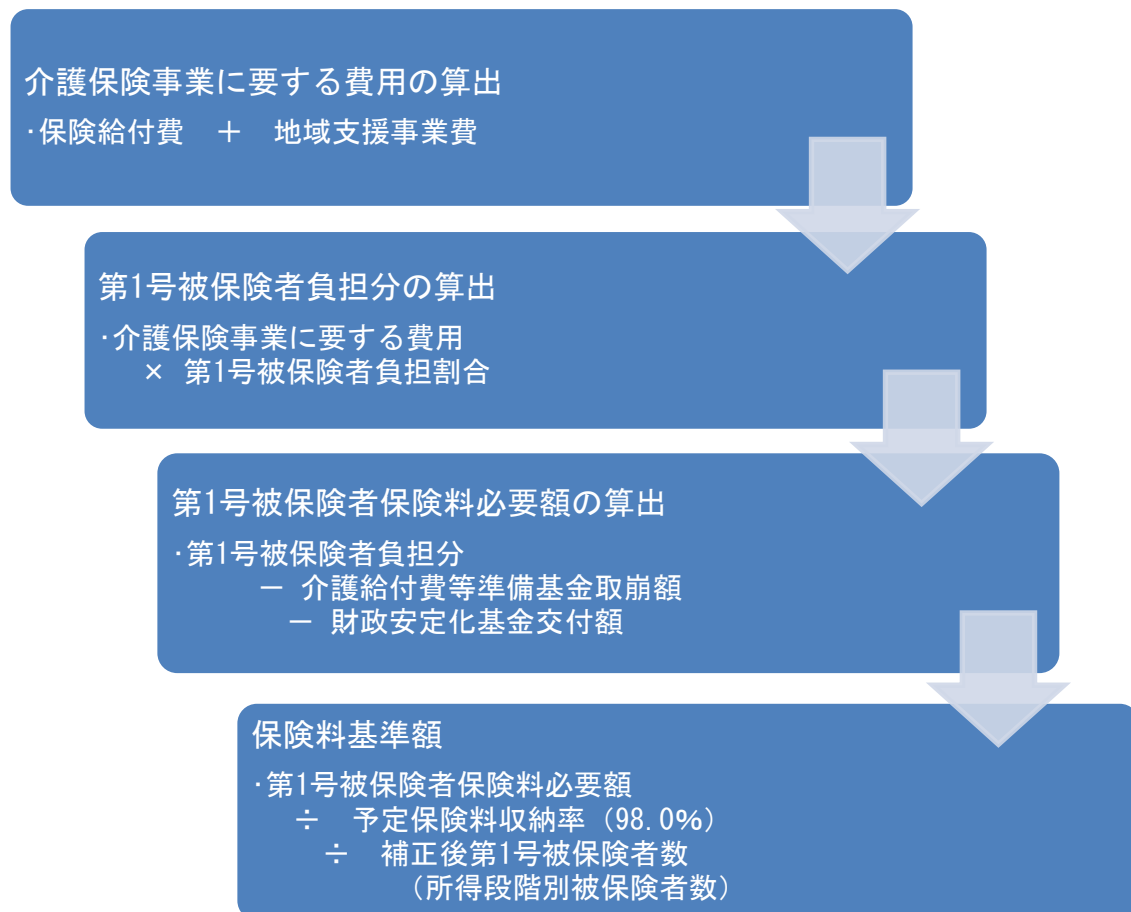
8 第1号被保険者保険料

(1) 保険料基準額算定手順

介護保険料は、介護保険サービス（保険給付費）と地域支援事業に係る費用の一部として被保険者の皆さんに負担していただきます。

第5期保険料の算出に当たっては、平成24年度から平成26年度までの事業計画期間中の被保険者、要介護認定者並びにサービス利用の見込みをたて、介護保険事業に要する費用を算出します。この費用をもとに、第1号被保険者保険料必要額を算出し、第1号被保険者の人数で割り返して保険料基準額を算出します。

保険料基準額算定手順のイメージ図

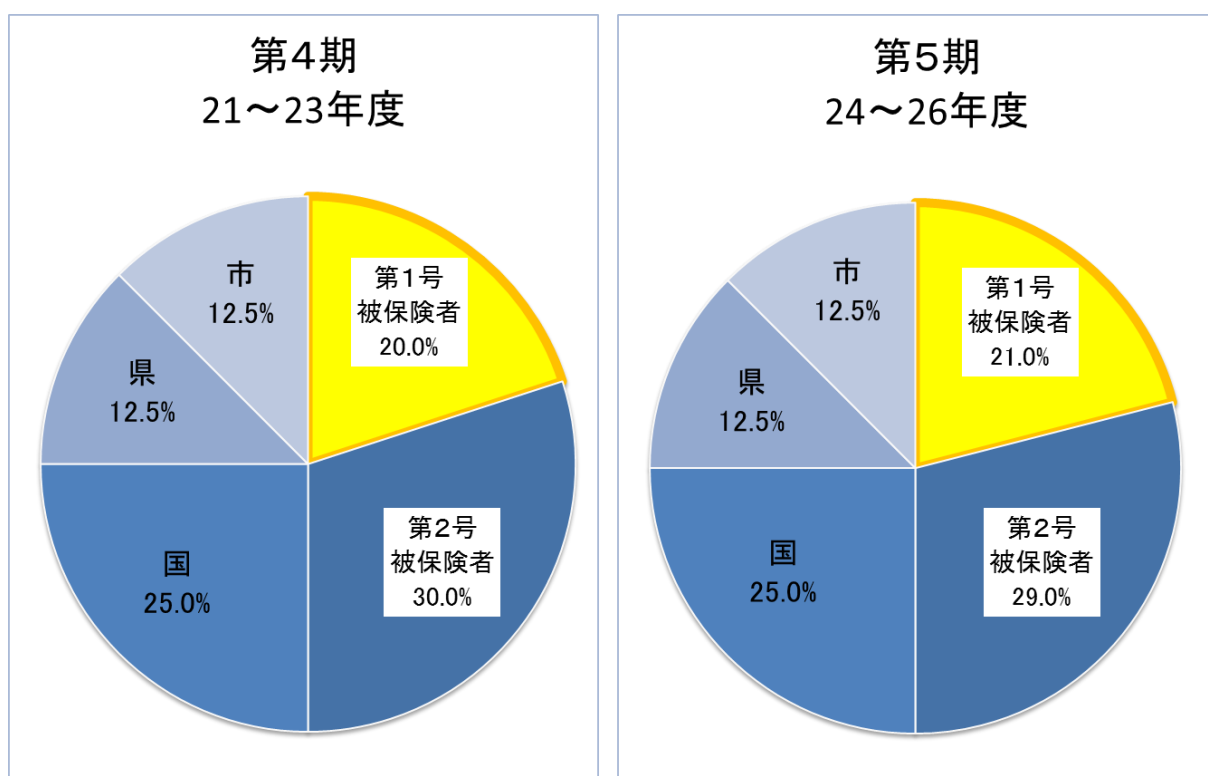


(2) 介護保険サービスの費用負担

介護保険サービスにかかる費用は、自己負担分を除き、保険料と公費（国・県・市）で賄われます。

なお、被保険者の人口構成の変化により、第1号被保険者の保険料の負担割合が20%から21%に変更となります。

介護保険サービスの費用負担のイメージ

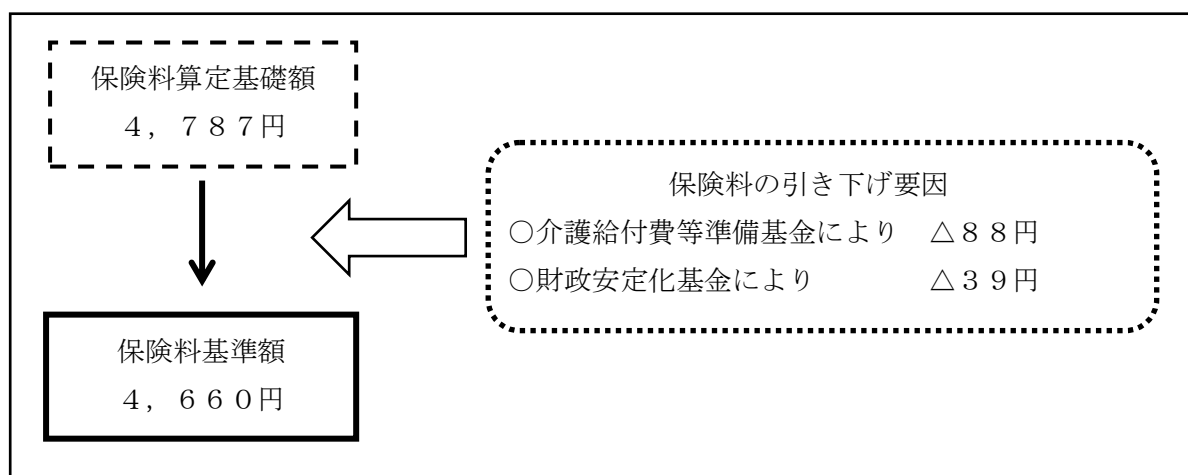


(3) 第1号被保険者の保険料基準額

第5期（平成24年度～平成26年度）の保険給付費見込み等から保険料を推計すると、高齢者人口の伸びに伴うサービス利用者数の増加などにより保険料が上昇します。

算定にあたっては、介護給付費等準備基金*の取り崩しとともに、財政安定化基金*の取り崩しによる交付を受けて、保険料基準額の引き下げを行います。

保険料基準額（月額）の引き下げイメージ図



ア 介護給付費等準備基金の取り崩し

平成23年度末の介護給付費等準備基金（第4期の第1号被保険者保険料等）の残高見込みは、約3億5千万円となる見込みです。

第5期計画期間においては、基金残高の大半を取り崩し、保険料基準額88円の引き下げに用います。

イ 財政安定化基金の活用

介護保険法の改正により、平成24年度に限って都道府県に設置されている財政安定化基金の取り崩しが可能となりました。

取り崩した額の3分の1に相当する額（約1億5千万円）が千葉県から交付され、保険料基準額39円の引き下げに用います。

（4）保険料所得段階の設定

第5期計画においては、第4期計画で設定した所得段階を見直し、よりきめ細やかな所得段階の設定を行います。

また、低所得者の負担軽減を図るため、第3段階を細分化するとともに、第4段階の細分化についても継続します。

(5) 介護保険料

所得段階別の第5期の介護保険料は次のとおりです。

	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階		特例 第4段階	第4段階	第5段階	第6段階
		・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の人 ・生活保護受給者	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第2段階以外の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、特例第4段階に該当しない人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、特例第4段階に該当しない人	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人
第4期	基準額 (月額)	3,840円							
	基準額に 乗じる割合	0.48	0.48	0.72		0.9	1.0	1.12	1.25
	保険料 月額	1,840円	1,840円	2,760円		3,450円	3,840円	4,300円	4,800円
	保険料 年額	22,080円	22,080円	33,120円		41,400円	46,080円	51,600円	57,600円
第5期	所得段階	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の人 ・生活保護受給者	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第2段階・特例第3段階に該当しない人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、特例第4段階に該当しない人	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の人
	基準額 (月額)	4,660円							
	基準額に 乗じる割合	0.48	0.48	0.68	0.72	0.9	1.0	1.12	1.25
	保険料 月額	2,230円	2,230円	3,160円	3,350円	4,190円	4,660円	5,210円	5,820円
	保険料 年額	26,760円	26,760円	37,920円	40,200円	50,280円	55,920円	62,520円	69,840円
増減 (月額)	390円	390円	400円	590円	740円	820円	910円	1,020円	
市民税		世帯非課税				世帯課税			

第7段階	第8段階	第9段階	第10段階						
本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上350万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上800万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人						
3,840円									
1.5	1.65	1.8	2.0						
5,760円	6,330円	6,910円	7,680円						
69,120円	75,960円	82,920円	92,160円						
第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階	
本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が900万円以上1000万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上の人	
4,660円									
1.5	1.6	1.7	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	
6,990円	7,450円	7,920円	8,850円	9,320円	9,780円	10,250円	10,710円	11,180円	
83,880円	89,400円	95,040円	106,200円	111,840円	117,360円	123,000円	128,520円	134,160円	
1,230円	1,690円	1,120円	1,590円	1,940円	2,410円	2,870円	2,570円	3,030円	3,500円
世帯課税									

第6章 資料編

1 松戸市高齢者保健福祉推進会議

(1) 松戸市高齢者保健福祉推進会議設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の保健福祉サービスの総合調整及び保健福祉推進のための基盤整備確立を図ることにより、高齢者の生きがい感の向上と自立を支援することを目的として、松戸市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(事業内容)

第2条 推進会議は、次に掲げる事業を行う。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進及び策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の円滑な運営に関すること。
- (3) その他推進会議の目的を達成するために必要な事業に関すること。

(委員)

第3条 推進会議は、学識経験者、保健・医療・福祉等の各団体又は機関から選出された15名以内の委員で構成し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任は妨げない。ただし、任期中に退任した委員の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、会議を代表する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長が欠けた時はその職務を代行する。

(会議)

第6条 推進会議は会長が召集し、その議長となる。

- 2 推進会議は、委員の過半数の出席がなければ会議を開き、議決することができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。
- 4 会長は、会議の議事の概要及び出席者を記載した議事録を調製し、これに

署名しなければならない。

5 会長は、必要に応じ、推進会議に専門部会を設置することができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(松戸市高齢者ケア会議実施要綱の廃止)

2 松戸市高齢者ケア会議実施要綱(平成12年7月1日施行)は廃止する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年1月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 平成24年3月31日以前に委嘱された委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、同日までとする。

松戸市高齢者保健福祉推進会議 委員名簿

【順不同・敬称略】

	要綱による区分	所属・役職等		氏名
1	学識経験者	聖徳大学人文学部社会福祉学科	講師	須田 仁 ◎
2	保健・医療関係者	千葉県松戸健康福祉センター (保健所)	センター長	井上 孝夫
3		社団法人 松戸市医師会	会長	柳澤 正敏 ○
4		社団法人 松戸歯科医師会	会長	大山口 敏
5		社団法人 松戸市薬剤師会	会長	佐藤 勝巳
6	福祉関係者	社会福祉法人 六高台福祉会 (地域包括支援センター代表)	理事	正田 貴之
7		松戸市民生委員児童委員協議会	会長	平川 茂光
8		社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長	文入 加代子
9		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会	会長	中山 達也
10	その他市長が必 要と認める者	松戸市市政協力委員連合会	会長	松川 正
11		松戸市はっらっクラブ連合会 (老人クラブ)	副会長	白鳥 ひさじ
12		松戸公共職業安定所	所長	戸村 稔

◎会長 ○副会長

(2) 松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会設置要綱

(設置)

第1条 松戸市高齢者保健福祉計画及び松戸市介護保険事業計画を改定し、新たな計画案を策定するため、松戸市高齢者保健福祉推進会議設置要綱（以下「推進会議設置要綱」という。）第6条第5項の規定により、松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会（以下「策定専門部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定専門部会は、次に掲げる計画の案を策定し、高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）に報告する。

- (1) 松戸市高齢者保健福祉計画
- (2) 松戸市介護保険事業計画

(委員)

第3条 策定専門部会は、次に掲げる区分から選出された7名以内の委員で構成し、市長が委嘱する。

- (1) 推進会議の委員又はその指名する者
- (2) 公募による市民
- (3) その他市長が必要と認める者

2 前項第1号に定める委員は、推進会議設置要綱第3条第1号から第4号までに規定する各団体又は機関からそれぞれ1名以上選出するものとする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、市長が委嘱した日から平成24年3月31日までとする。ただし、任期中に退任した委員の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長及び副部会長)

第5条 策定専門部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長は、推進会議の会長が指名する。
- 3 副部会長は、委員の互選による。
- 4 部会長は、策定専門部会の会務を総理し、策定専門部会を代表する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長が欠けたときはその職務を代行する。

(会議)

第6条 策定専門部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

- 2 策定専門部会の会議は、委員の過半数以上の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 策定専門部会の会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否

同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、会議の議事の概要及び出席者を推進会議に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 策定専門部会の庶務は、高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定専門部会の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

(附則)

この要綱は、平成23年5月12日から施行する。

松戸市高齢者保健福祉推進会議 計画策定専門部会 委員名簿

【順不同・敬称略】

	要綱による区分	所属・役職等		氏名
1	学識経験者	聖徳大学人文学部社会福祉学科	講師	須田 仁
2	保健・医療関係者	社団法人 松戸市医師会	副会長	和座 一弘 ◎
3	福祉関係者	松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会	副会長	吉岡 俊一 ○
4	その他市長が必要と認める者	松戸市はつらつクラブ連合会	副会長	白鳥 ひさじ
5	市民公募	第1号被保険者	代表	松村 勇
6		第2号被保険者	代表	西内 由衣子

◎部会長 ○副部会長

*「保健・医療関係者」及び「福祉関係者」の区分の委員については、各区分の推進会議委員による指名による

2 松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の経緯

計画策定にあたり、円滑な運営、推進及び策定を一体的に行うために、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、その他市長が必要と認める者等で構成される「高齢者保健福祉推進会議」のもとに、公募による市民代表を加えた「計画策定専門部会」を設置し、各委員の専門的かつ市民の見地からの意見を踏まえ、計画の策定を行いました。

松戸市高齢者保健福祉推進会議の開催状況

平成23年度

回数	開催日	主な議題等
第1回	平成23年5月12日(木) 午後1時30分～3時30分	1. いきいき安心プランⅢまつどの進捗状況について 2. アンケート調査について 3. 計画策定の体制について 4. 策定のスケジュール案について
第2回	平成23年8月11日(木) 午後1時30分～3時30分	1. アンケート調査結果について 2. 国・県の動向について 3. 計画のフレームについて
第3回	平成23年10月14日(金) 午後1時30分～3時00分	1. 計画の重要ポイントについて 2. 計画事業(案)について 3. 介護保険料とサービス利用見込について
第4回	平成23年11月18日(金) 午後1時30分～3時30分	1. 次期計画について (計画の骨子(案)、地域包括支援センター計画(案) 介護予防・日常生活支援総合事業、(仮称)松戸市 介護支援ボランティア制度、第5期介護保険料につ いて)
第5回	平成23年12月21日(水) 午後1時30分～2時40分	1. 次期計画の素案について 2. パブリックコメント等について
第6回	平成24年2月27日(月) 午後1時30分～2時30分	1. パブリックコメント等の報告について 2. 介護保険料について

松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会の開催状況

平成23年度

回数	開催日	主な議題等
第1回	平成23年6月27日(月) 午後7時30分～9時30分	1. いきいき安心プランⅢまつどの進捗状況及び評価について 2. アンケート調査結果について 3. 国・県の動向について 4. 策定のスケジュール案について
第2回	平成23年7月22日(金) 午後7時30分～9時30分	1. 国・県の動向について 2. 次期計画の考え方 ○課題について ○課題への対応 3. 次期計画の基本フレームについて
第3回	平成23年8月29日(月) 午後7時30分～9時30分	1. 次期計画の重要ポイントについて 2. 計画事業(案)について 3. 介護保険料について ○介護保険料の算出方法 ○介護保険サービスの給付実績 ○新規サービスについて
第4回	平成23年9月29日(木) 午後7時30分～9時30分	1. 第5期介護保険料について 2. 認知症対策について
第5回	平成23年11月11日(金) 午後7時30分～9時45分	1. サービス利用見込みと介護保険料について 2. 地域包括支援センターについて 3. 介護予防・日常生活支援総合事業 4. 計画の骨子について
第6回	平成23年12月5日(月) 午後7時30分～9時10分	1. 次期計画の素案について 2. パブリックコメント等について
第7回	平成24年2月17日(金) 午後7時30分～8時30分	1. パブリックコメント等の報告について 2. 介護保険料について

3 市民アンケート調査概要

調査概要

●○ 調査の目的 ○●

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、3か年毎に見直しを実施しており、次期計画は平成24年度からとなる。

そこで、市民の高齢社会についての意識や生活状況、介護に対する考え方、保健・医療・福祉サービスの利用実態や今後のニーズ等の把握を通して、計画の見直しのための基礎資料として用いることを目的として、市民アンケート調査を実施する。

●○ 調査の構成 ○●

調査の種類	調査対象者	調査方法・調査時期
(1)市民アンケート・若年者調査	40歳以上65歳未満で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	<調査方法> 郵送配布・郵送回収 <調査時期> 平成23年2月
(2)市民アンケート・一般高齢者調査	65歳以上で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	
(3)介護保険在宅要支援・要介護認定者調査	平成23年1月21日現在で、要支援・要介護の認定を受け、在宅の方	
(4)介護保険施設サービス利用者調査	平成22年11月現在で、介護保険関連施設に入所（入院）されている方	

●○ 回収状況 ○●

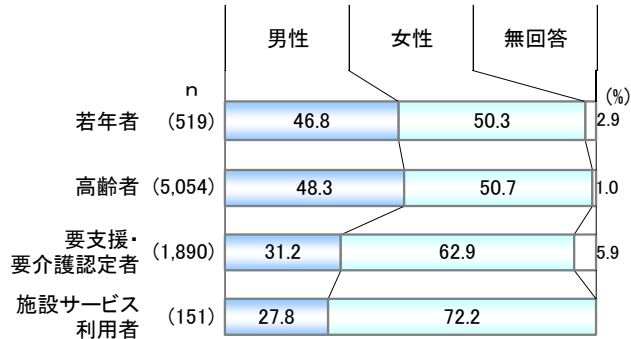
調査の種類	調査対象者数 (A)	有効回収数 (B)	回収率 (B/A)
(1)市民アンケート・若年者調査	1,000人	519人	51.9%
(2)市民アンケート・一般高齢者調査	7,000人	5,054人	72.2%
(3)介護保険在宅要支援・要介護認定者調査	3,000人	1,890人	63.0%
(4)介護保険施設サービス利用者調査	300人	151人	50.3%

1. あなたのことについて

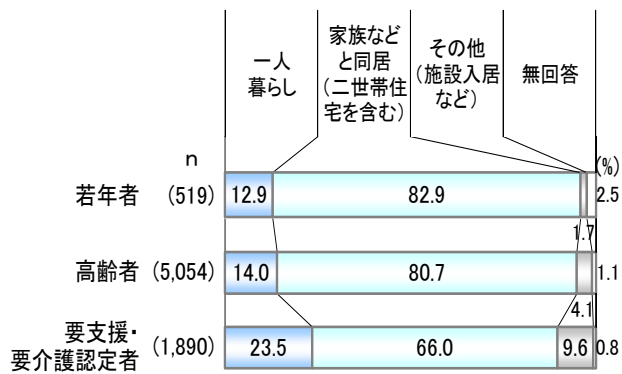
(1) 年齢

	回答者数 (人)											無回答
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
若年者	519	11.6	10.0	10.4	25.6	40.1	/	/	/	/	/	2.3
高齢者	5,054	/	/	/	/	/	36.1	27.8	21.8	9.8	3.4	1.0
要支援・要介護認定者	1,890	0.1	0.3	0.3	1.1	2.1	6.3	11.6	17.2	23.3	32.9	4.8
施設サービス利用者	151	/	/	/	/	/	2.6	13.9	13.2	17.2	53.0	0.0

(2) 性別



(3) 家族構成

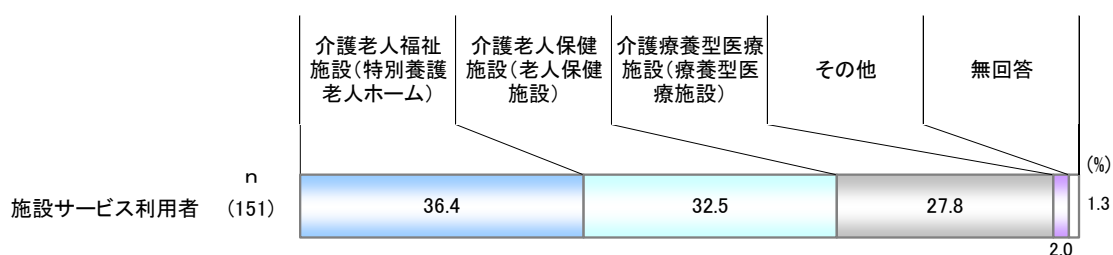


(4) 同居家族

	回答者数 (人)	配偶者 (夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	自分の親	配偶者の親	その他	無回答
若年者	430	74.9	35.8	33.7	4.4	4.4	3.3	16.5	5.1	1.9	1.6
高齢者	4,078	80.7	28.0	19.7	9.0	11.8	1.1			2.1	2.4
要支援・要介護認定者	1,248	55.7	32.7	29.5	24.6	23.0	2.1			2.8	1.8

※回答者は、家族構成に関して「家族など同居（二世帯住宅を含む）」と回答した方

(5) 施設サービス利用者の入所している施設



2. こころのハリと生きがい等について

(1) 日常での生きがい

「こころのハリ」や「生きがい」を『感じている』割合は、若年者で71.7%、高齢者で72.5%、要支援・要介護認定者で37.2%、施設サービス利用者で18.5%である。一方、『感じていない』割合は、若年者で23.3%、高齢者で22.8%、要支援・要介護認定者で53.1%、施設サービス利用者で71.2%である。

(2) 生きがいを感じること

「こころのハリ」や「生きがい」を感じることは、若年者では「働くこと（自営・家事等を含む）」が突出して高く、高齢者では「働くこと（自営・家事等を含む）」と「テレビやラジオの視聴」がほぼ同じ割合で並んで高くなっている。また、要支援・要介護認定者では「テレビやラジオの視聴」が突出している。

施設サービス利用者は回答者数が少ないため、参考として掲載する。

	回答者数(人)	働くこと(自営・家事等を含む)	家族の世話や介護	近所や友達とのつきあい	スポーツ・レクリエーション	自分の健康や体調に関すること	家族や友人とのふれあいに関すること	学習や教養を高めること・趣味の活動	町会・自治会の活動	老人クラブの活動	ボランティア活動	おしゃれや服装のこと	家族との囲らん	テレビやラジオの視聴	信仰に関すること	その他	特になし	無回答
若年者	372	59.7	16.1	21.0	22.3			23.9	1.9	0.0	1.6	13.7	39.8	17.7	4.3	5.9	0.0	0.0
高齢者	3,664	37.1	13.3	27.5	25.8			28.7	4.6	4.8	6.9	15.6	29.5	35.6	4.6	4.3	0.7	1.8
要支援・要介護認定者	704	9.5	10.4	22.4	4.8			20.6	1.8	5.3	1.3	16.8	35.7	53.8	8.4	7.7	3.6	3.3
施設サービス利用者	27					55.6	63.0	18.5			0.0	11.1		29.6	7.4	11.1		0.0

※1 回答者は、日常での生きがいに関して『感じている』と回答した方

※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(3) 生活での不安・心配

生活での不安・心配については、『ない』割合は若年者で27.9%、高齢者で41.8%、要支援・要介護認定者で23.4%、施設サービス利用者で49.3%である。一方、『ある』割合は若年者で67.6%、高齢者で54.1%、要支援・要介護認定者で67.4%、施設サービス利用者で39.0%である。

(4) 不安・心配の内容

不安・心配の内容については、若年者では「将来の自分の暮らしの先行き（生活設計など）について」が最も高い。他の3調査では「自分の体調や病気について」が最も高い。

	回答者数(人)	自分の体調や病気について	自分の介護について	家族の病気について	自分や身近な人が寝たきりや認知症になったときの介護について	身近な人が寝たきりや認知症になったときの介護について	現在の生活や家計について	将来の自分の暮らしの先行き(生活設計など)について	家庭や家族について	子育てについて	住居や住まいについて	財産や資産について	仕事について	人とのつきあいについて	このころのハリや生きがいについて	災害や緊急時の対応について	その他	無回答
若年者	351	51.3		28.5	35.6		43.3	62.1	28.8	9.4	24.2	16.8	33.0	11.7	13.1		1.4	0.3
高齢者	2,734	67.8		38.8	31.2		32.7	41.4	28.1	1.1	12.7	8.7	6.9	4.9	9.8	20.7	1.4	1.0
要支援・要介護認定者	1,274	86.1	45.4	26.6		11.5	27.6	33.4	20.1		11.5	8.4		6.4	17.0	26.5	2.1	2.1
施設サービス利用者	57	68.4					21.1	35.1	36.8		12.3	17.5		5.3	19.3	7.0	7.0	3.5

※1 回答者は、生活での不安・心配に関して『ある』と回答した方

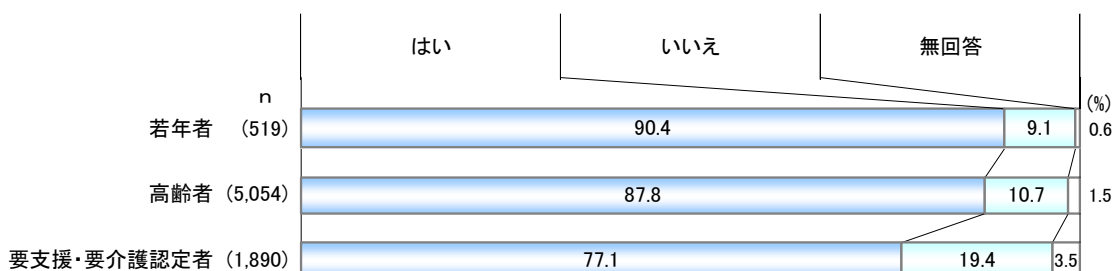
※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

※3 施設サービス利用者は、「家庭や家族について」が「家庭や家族の生活について」

3. 何かあったときの相談

(1) 家族や友人・知人などに相談しているか

家族や友人・知人などに相談しているかを聞いたところ、「はい」は若年者で90.4%、高齢者で87.8%、要支援・要介護認定者で77.1%となっている。「いいえ」は若年者で9.1%、高齢者で10.7%、要支援・要介護認定者で19.4%となっている。



(2) 相談相手

相談相手は、若年者と高齢者では「配偶者（夫・妻）」が最も高い。一方、要支援・要介護認定者では「娘」が最も高い。また、「ケアマネジャー」は要支援・要介護者認定者で43.1%と際立って高い割合である。

	回答者数 (人)	配偶者 (夫・妻)	息子	娘	子の 配偶者	兄弟・ 姉妹	友人・ 知人	となり 近所の人	医師・ 歯科医師 ・看護師	地域包括 支援 センター	ケアマネ ジャー
若年者	469	65.2	31.1	31.6	2.8	30.3	46.9	4.1	8.3	0.2	0.4
高齢者	4,438	66.5	48.1	49.3	12.1	29.3	37.7	11.9	17.7	0.8	1.1
要支援・要介護認定者	1,457	34.2	44.1	51.0	17.2	13.7	14.6	8.2	20.9	5.1	43.1

※1 回答者は、家族や友人・知人などに相談しているかに関して「はい」と回答した方

※2 いずれかの調査で5%以上の項目のみ

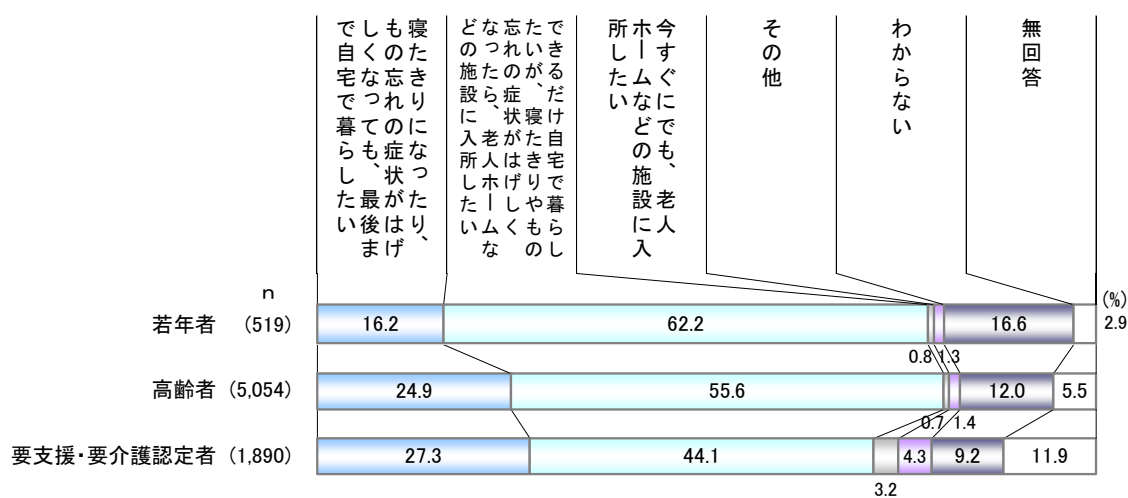
※3 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

4. 今後の生活について

■ 若年者、高齢者、要支援・要介護認定者

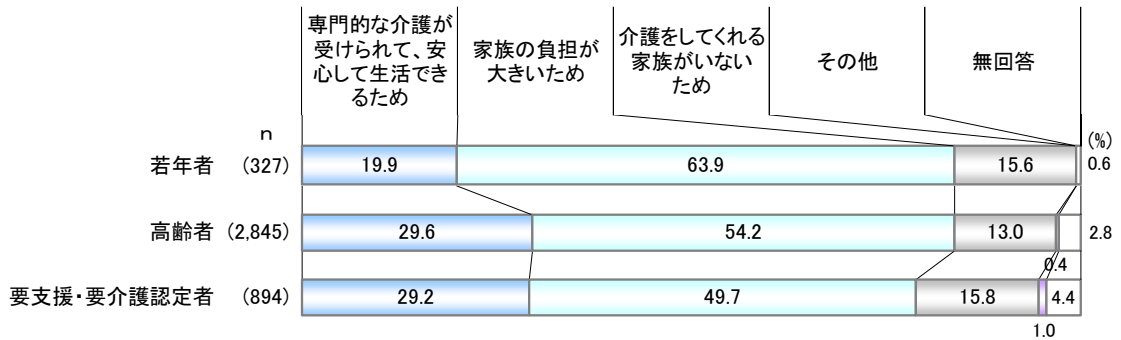
(1) どのように暮らしたいのか

今後の生活については、「できるだけ自宅で暮らしたいが、寝たきりやもの忘れの症状がはげしくなったら、老人ホームなどの施設に入所したい」は若年者で62.2%、高齢者で55.6%、要支援・要介護認定者で44.1%であり、3調査ともにこの割合が最も高い。



(2) 施設希望の理由

施設等を希望する最も大きな理由は、「家族の負担が大きいため」は若年者で63.9%、高齢者で54.2%、要支援・要介護認定者で49.7%であり、3調査ともにこの割合が最も高い。



※回答者は、今後どのように暮らしたいのかに関して「施設に入所したい」と回答した方

■ 施設サービス利用者

(1) どのように暮らしたいのか

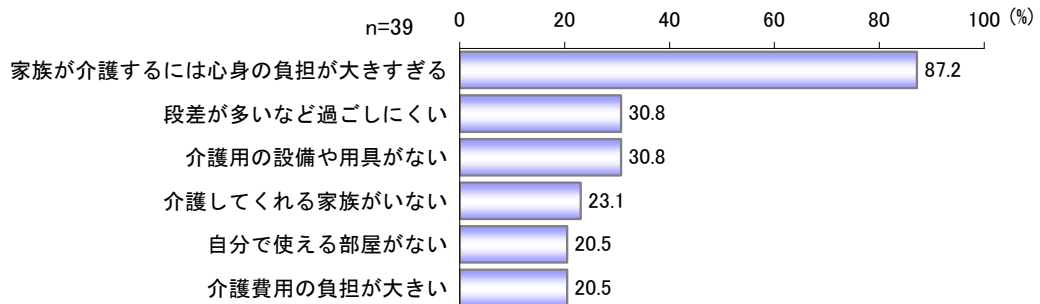
今後の生活について、どのように考えているかを聞いたところ、「このまま施設で暮らしたい」が41.8%、「自宅に戻りたい」が26.7%、「わからない」が24.0%となっている。

(2) 施設での生活を選んだ理由

施設での生活を選んだ主な理由を聞いたところ、「介護している人の負担が大きかったから」が34.4%で最も高く、「専門的なケア（医療ケア、認知症ケア等）が必要だったから」が25.2%、「自宅の居住環境では介護を続けていくことが難しかったから」が23.8%、「ひとり暮らしで介護者がいなかったから」が11.3%となっている。

(3) 帰宅での問題

帰宅にあたり、問題になることを聞いたところ、「家族が介護するには心身の負担が大きすぎる」が87.2%と最も高く、以下、「段差が多いなど過ごしにくい」と「介護用の設備や用具がない」がともに30.8%、「介護してくれる家族がいない」が23.1%などとなっている。

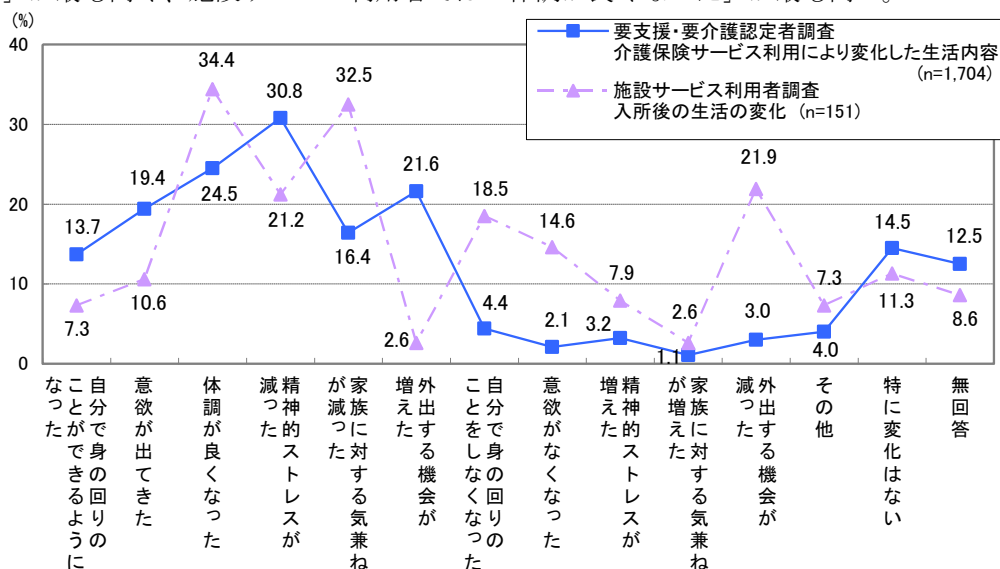


※上位6項目

5. サービス利用・施設利用後の生活の変化

(1) サービス利用・施設利用後の生活の変化

サービス利用・施設利用後の生活の変化は、要支援・要介護認定者では「精神的ストレスが減った」が最も高く、施設サービス利用者では「体調が良くなった」が最も高い。



6. 介護保険や権利擁護の制度について

(1) 介護保険制度について

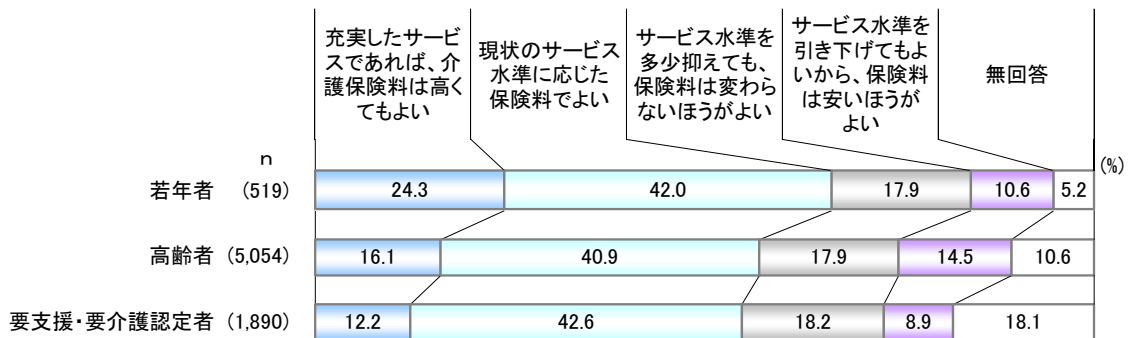
介護保険制度について知っていることは、若年者は「原則として40歳以上の方全員が加入し、保険料を納める」が最も高く、高齢者では「65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料は、市町村ごとに被保険者本人の所得や世帯の課税状況によって決まる」が最も高い。また、要支援・要介護認定者では「介護保険のサービスを利用する場合、まず市に要介護（要支援）認定の申請をする」と「サービスを利用したときは、原則、かかった費用の1割を利用者が負担する」がほぼ同じ割合で高い。

	回答者数（人）	原則として40歳以上の方全員が加入し、保険料を納める	65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料は、市町村ごとに被保険者本人の所得や世帯の課税状況によって決まる	介護保険のサービスを利用する場合、まず市に要介護（要支援）認定の申請をする	介護（要支援）認定区分に応じて、利用できる介護（介護予防）サービスの利用限度額が異なる	要介護（要支援）認定区分に応じて、利用者が負担する費用の1割を利用者が負担する	サービスを利用したときは、原則、かかった費用の1割を利用者が負担する	介護保険は、被保険者が納める負担金と利用者が負担する税金を財源とし、約半分は負担金を財源にしている	その他	知っていることはない	無回答
若年者	519	68.6	31.4	61.5	51.1	40.1	17.3	1.0	11.6	1.9	
高齢者	5,054	57.6	61.6	58.9	44.7	44.9	28.1	1.7	7.4	9.8	
要支援・要介護認定者	1,890	42.0	36.1	56.8	50.8	56.5	30.6	1.7	12.6	16.9	

※色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(2) 介護保険料の今後

介護保険料の今後については、「現状のサービス水準に応じた保険料でよい」は若年者で42.0%、高齢者で40.9%、要支援・要介護認定者で42.6%であり、3調査ともこの割合が最も高い。一方、高齢者では「サービス水準を多少抑えても、保険料は変わらないほうがよい」「サービス水準を引き下げてもよいから、保険料は安いほうがよい」を合わせた保険料の上昇を望まないとする回答も32.4%と3割を超えていた。



(3) 権利擁護の制度や仕組み

権利擁護の制度や仕組みを知っているかを聞いたところ、4調査ともに「クーリングオフ制度*」が最も高い。一方、「知っているものはない」は要支援・要介護認定者で26.7%、施設サービス利用者で31.5%と高い。

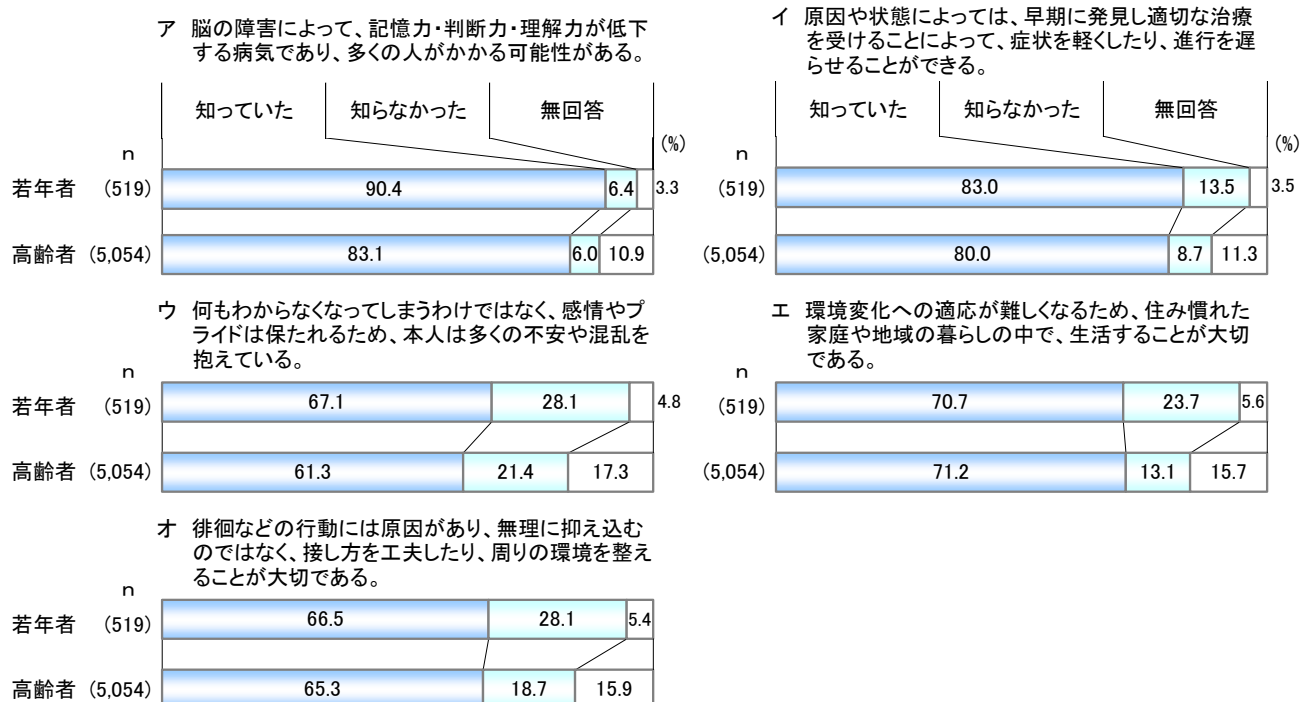
	回答者数 (人)	日常生活自立支援事業 (地域福祉権利擁護事業)	成年後見制度	市民後見人の活動	松戸市高齢者虐待防止ネットワーク	クーリングオフ制度	知っているものはない	無回答
若年者	519	31.0	46.2	10.6	14.3	75.7	11.8	5.8
高齢者	5,054	31.9	44.5	14.2	17.2	62.9	13.5	14.9
要支援・要介護認定者	1,890	19.5	27.5	8.6	11.3	38.0	26.7	26.0
施設サービス利用者	146	17.1	21.9	3.4	8.9	33.6	31.5	28.1

※色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

7. 認知症について

(1) 認知症に関する理解

認知症に関して、すべての内容で「知っていた」が6割を超えており、認知症に関する理解が進んでいる。特に、「ア 脳の障害によって、記憶力・判断力・理解力が低下する病気であり、多くの人がかかる可能性がある」は、若年者で90.4%、高齢者で83.1%であり、2調査ともに最も理解度が高い内容である。



(2) 認知症の予防法を試した経験

認知症の予防法を「試したことがある」割合は、若年者で12.7%、高齢者で13.1%である。一方、「試したことはない」割合は、若年者で85.2%、高齢者で81.3%である。

(3) 認知症予防について

認知症の予防法に効果があるとした場合、試してみたいかを聞いたところ、「内容によっては試したい」は若年者で51.1%、高齢者で43.4%であり、2調査ともにこの割合が最も高い。

8. 市に期待すること

(1) 市に期待すること

今後、介護に関して市に期待することについては、若年者と高齢者では「困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やしてほしい」が最も高い。要支援・要介護認定者では「困ったときに気軽に相談できる場所を増やしてほしい」と「施設の空き状況などの情報を提供してほしい」がほぼ同じ割合で高い。

	回答者数(人)	を介してわかってほしい	介護保険制度について説明	介護保険サービスに関する情報提供	施設の空き状況など	介護サービスの取組み	介護保険サービスの強化	介護保険サービスの強化	介護相談がしやすい場	その他	特にな	無回答
若年者	519	37.8	36.0	38.9	16.8	14.3	56.3	6.4	9.8	3.9		
高齢者	5,054	47.3	40.3	31.2	13.6	15.0	58.8	2.8	7.5	6.2		
要支援・要介護認定者	1,890	24.0	18.3	30.4	16.0	12.1	32.8	1.3	12.7	19.9		

※色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(2) 必要な情報

現在、必要な情報は、若年者では「福祉サービス」が最も高く、高齢者では「健康づくり」が最も高い。

	回答者数(人)	健康づくり	介護保険	福祉サービス	医療	住まい	ポランテア・地域活動	趣味・学習・娯楽・生涯学習	仕事(就労)	年金	税金・相続・資産運	その他	特にな	無回答
若年者	519	22.9	20.6	34.1	25.6	6.7	7.9	25.8	18.1	27.2	14.3	1.9	12.9	3.7
高齢者	5,054	39.8	21.2	31.6	30.7	4.4	8.1	25.6	5.0	9.8	7.4	0.6	12.3	13.2

※色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(3) 保健・医療・福祉サービス

高齢者に対するサービスで必要なものは、若年者では「ほとんど収入がなく、独立した生活に不安のある高齢者が無料もしくは低料金で入所できる養護老人ホーム」が最も高く、高齢者では「ある程度の収入はあるが、独立した生活に不安のある高齢者が低料金で入所できる軽費老人ホーム(ケアハウス)」が最も高い。

	回答者数(人)	介護サービス(デイサービス)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)	介護が必要が高齢者に必要となるサービス(ショートステイ)
若年者	519	17.0	48.0	34.5	20.4	33.5	22.4	16.2	15.2	19.3	26.2				
高齢者	5,054	18.9	34.8	39.5	17.1	29.2	24.4	18.4	14.7	18.7	20.5				

※1 いずれかの調査で15%以上の項目のみ

※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(4) 充実すべき高齢者施策

今後、充実すべき高齢者施策は、若年者では「医療費の自己負担分や介護保険の利用料・保険料などを助成する施策」が最も高く、高齢者では「いつまでも健康な状態が維持できるように、老人クラブやスポーツ活動で健康増進、生きがい活動に努めている人を支援する施策」が最も高い。

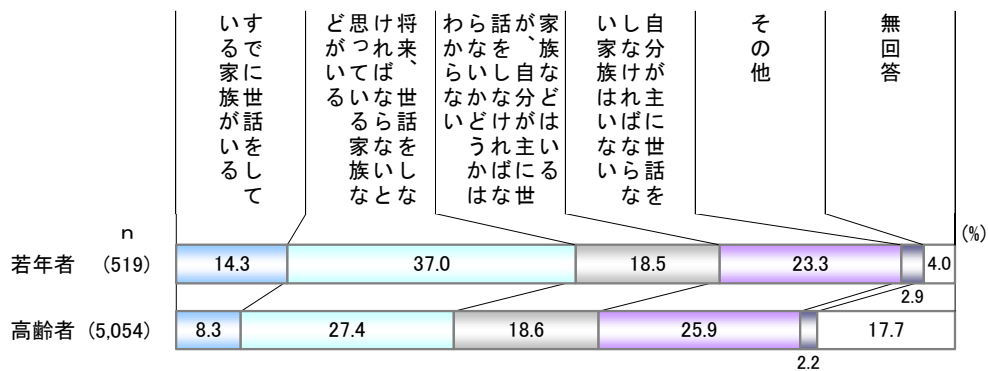
	回答者数(人)	いつまでも健康な状態が維持できるように、老人クラブやスポーツ活動で健康増進、生きがい活動に努めている人を支援する施策	生涯学習大学や各種教養講座などの学習機会の提供の場を設ける施策	健康相談や介護予防教室などの支援・要介護にならないための施策	健康相談や介護予防教室などの支援・要介護にならないための施策	配食サービス、移送サービスなど、日常生活を支援する施策	オムツ等の支給や介護者が介護疲れから休息できるサービスなど、介護する人を支援する施策	就労促進に関する施策	シニア人材センターや高齢者無料職業紹介所事業など、就労促進に関する施策	緊急通報装置の設置や訪問電話など、ひとり暮らしの高齢者が安心して生活するための施策	認知症の高齢者を支援する施策	医療費の自己負担分や介護保険の利用料・保険料などを助成する施策	ホームヘルプサービスなど在宅で介護を受けるためのサービスを充実させる施策	老人ホームなどの施設を増やす施策
若年者	519	22.7	13.1	22.9	27.0	24.5	24.7	20.2	11.9	32.2	16.4	25.6		
高齢者	5,054	29.9	11.4	25.6	21.7	15.5	9.5	20.9	8.7	27.4	13.9	21.9		

※1 いずれかの調査で10%以上の項目のみ
 ※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

9. 介護者としての状況について

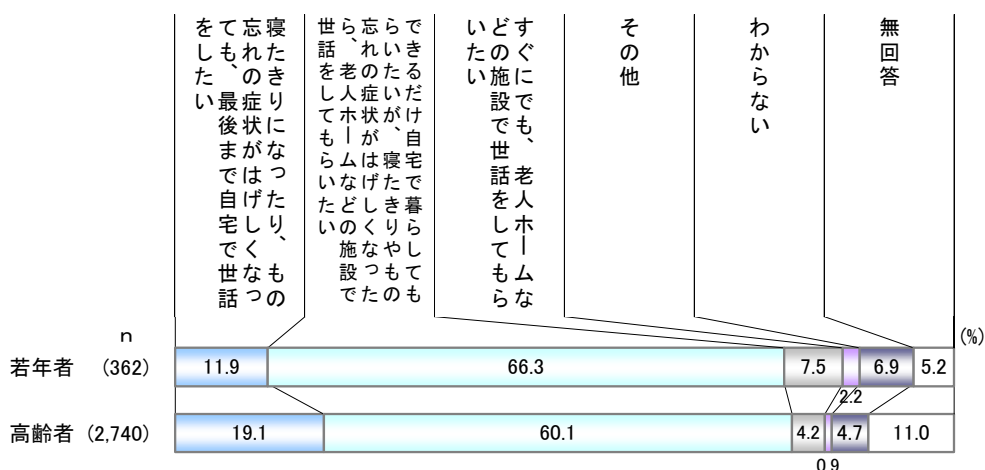
(1) 世話をすべき家族

現在、老後の世話をしている家族、または将来、世話をしなければならない家族がいるかについては、「将来、世話をしなければならないと思っている家族などがある」は若年者で37.0%、高齢者で27.4%であり、2調査ともにこの割合が最も高い。



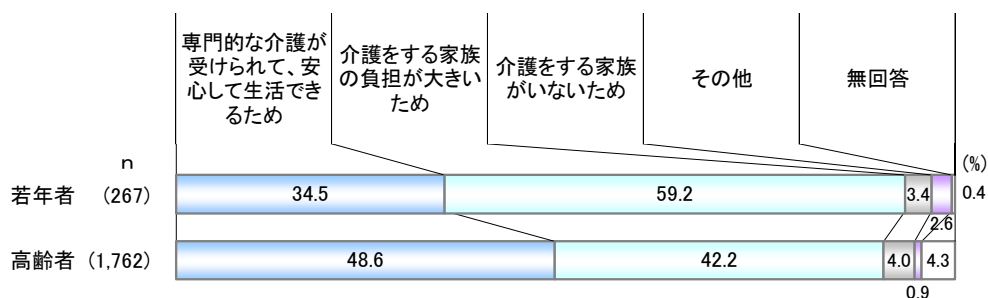
(2) 家族介護時の生活場所

家族が身の回りのことを自分で十分にできなくなったとき、その世話（介護）をどのようににしたいか、すでに世話（介護）をしている家族がいる場合は、今後どのようににしたいかを聞いたところ、「できるだけ自宅で暮らしてもらいたい、寝たきりやもの忘れの症状がはげしくなったら、老人ホームなどの施設で世話をしてもらいたい」が若年者で66.3%、高齢者で60.1%であり、大半を占めている。



(3) 施設希望の理由

施設等を希望する最も大きな理由は、若年者は「介護をする家族の負担が大きいため」で59.2%、高齢者は「専門的な介護が受けられて、安心して生活できるため」で48.6%である。



(4) 介護を担っている理由

介護を担っている（担わなければならないと思っている）理由は、若年者、高齢者ともに「自分の義務だと思うから」が最も高い。

	回答者数（人）	かきめ細かい介護ができる	介護を受けにくいと思う家族が	強く望んでいて家族が	介護を受けているから	介護が自分の生きがいに	介護にたいした手間がか	介護する時間が豊富にあ	世間体や親戚の手前	自分の義務だと思うから	自分以外に介護をする人	費用が足りないから	施設が空いていないから	その他	特にこれといった理由は	無回答
若年者	266	10.2	36.1	11.7	1.5	0.8	1.9	3.0	53.8	30.8	5.6	6.0	3.8	2.3	12.8	
高齢者	1,801	24.9	36.8	11.4	2.5	3.2	5.0	1.1	38.8	31.5	9.2	3.5	1.1	1.8	21.4	

※1 回答者は、世話をすべき家族に関して「すでに世話をしている」、もしくは「将来世話をしなければならない家族などがある」と回答した方
 ※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(5) 一週間の介護日数

一週間の介護日数は、「毎日」は若年者で37.8%、高齢者で38.8%と割合が最も高い。

(6) 介護上の困りごと等

介護を行う上で、困っていることや悩んでいることは、若年者、高齢者ともに「精神的に疲れる」が最も高い。

	回答者数（人）	相談できる人がいない	相談する場所がわからない	介護の方法がわからない	早朝・夜間・深夜などの対応が大変である	緊急時の対応が大変である	腰痛など身体的な負担が大きい	介護を行う側の健康状態が良くない	精神的に疲れる	介護者のリフレッシュのた	家族や近隣の方などの理解	本人が介護サービスを使い	怒鳴つてしまうことがある	イライラし、本人に対して	本人の訴えを無視してしま	思わぬ手をあげてしまうこ	介護に要する費用がかかる	その他	特にな	無回答
若年者	74	4.1	1.4	2.7	20.3	23.0	10.8	12.2	44.6	9.5	2.7	13.5	18.9	4.1	0.0	16.2	6.8	5.4	21.6	
高齢者	417	4.8	4.6	5.3	12.5	12.0	18.9	13.2	33.8	12.0	2.6	13.9	14.4	7.4	2.9	8.4	1.4	10.1	31.2	

※1 回答者は、世話をすべき家族に関して「すでに世話をしている家族がいる」と回答した方
 ※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(7) 認知症の方を介護しているか

認知症の方を介護しているかについては、「はい」は若年者で29.7%、高齢者で21.8%である。一方、「いいえ」は若年者で56.8%、高齢者で59.0%である。

(8) 認知症の方を介護する上で困っていることや悩んでいること

認知症の方を介護する上で、困っていることや悩んでいることは、高齢者では「介護に手間と時間がかかり、自分の時間がなくなってしまう」が最も高い。若年者は回答者数が少ないため、参考として掲載する。

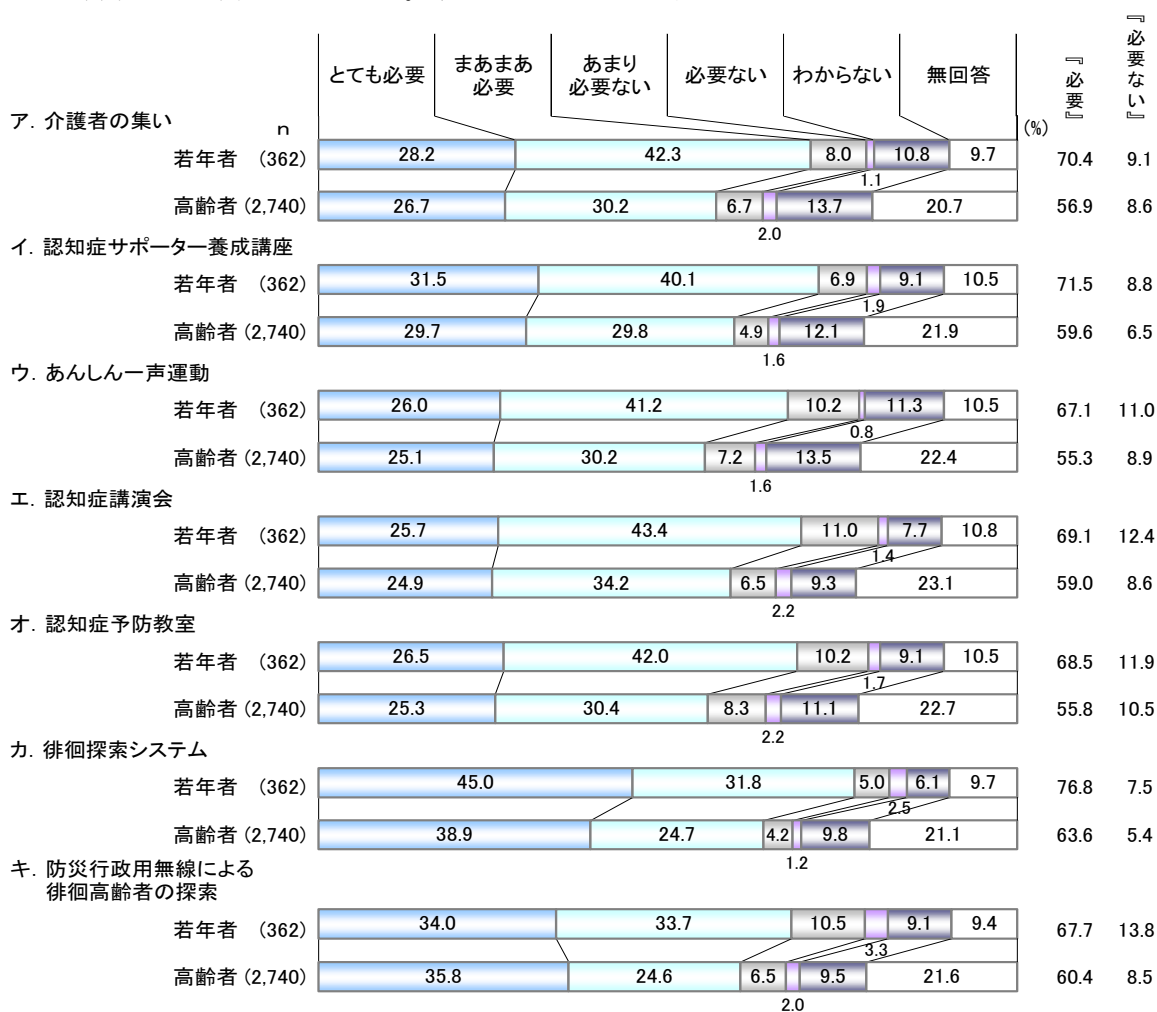
	回答者数(人)	一般的な人に解され、認知症の	医師の診断を察して(診療科)	認知症の方への対応の	介護に手間と時間が	かかり、自分の時間が	仕方がわからない	認知症の方への対応の	悪化した場合の緊急受	入施設がわからない	急激に認知症の症状が	サビ症の方への介護	認知症の方への介護	からできない	若年性認知症の方が	用でできる	からできない	その他	特にな	無回答
若年者	22	18.2	18.2	45.5	18.2	40.9	9.1	0.0	0.0	22.7	0.0									0.0
高齢者	91	24.2	22.0	36.3	22.0	25.3	13.2	5.5	3.3	16.5	9.9									9.9

※1 回答者は、認知症の方を介護しているかに関して「はい」と回答した方

※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

(9) 「認知症対策の推進」支援策の必要度

各支援策がどの程度必要だと思うかを聞いたところ、『必要』はいずれも若年者が高齢者よりも高くなっている。(※回答者は、世話をすべき家族に関して「いる」と回答した方)



(10) 介護を行う上で市に期待すること

介護を行う上で市に期待することは、若年者、高齢者ともに「介護に関する費用負担の軽減」「困ったときに気軽に介護相談ができる場所」「介護する家族が休息をとれるようなサービスの実施」が上位3項目となっている。

	回答者数(人)	困ったときに気軽に介護相談ができる場所	介護に関するさまざまな情報提供	家族や近隣の方への知識の講座の開催	互いに知るような場を共有できるような場を共有	介護する家族が休息をとれるようなサービスの実施	介護に関する費用負担の軽減	介護と医療との連携	認知症の対策	その他	特になし	無回答
若年者	362	61.0	28.7	3.9	14.6	52.8	64.4	32.0	0.8	1.4	0.8	4.1
高齢者	2,740	70.6	27.5	5.2	16.3	43.1	51.3	35.8	2.1	0.4	1.3	7.1

※1 回答者は、世話をすべき家族に関して「いる」と回答した方
 ※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

* 調査報告書については、ホームページ、高齢者福祉課、介護支援課（市役所本館1階）、行政資料センター（市役所別館1階）で閲覧ができます。

4 パブリックコメント

(1) パブリックコメント

期間：平成24年1月4日～2月3日

公表方法：①ホームページへの掲載

②高齢者福祉課、介護支援課での閲覧

③行政資料センター・各支所での閲覧

意見提出者数：4名

意見件数：15件

* 意見募集の結果については、①ホームページへの掲載②高齢者福祉課、介護支援課、行政資料センター、各支所で閲覧ができます。

(2) 市民説明会

日時：平成 24 年 1 月 20 日（金） 午後 2 時～4 時

場所：市民劇場

参加者数：127 名

意見提出者数：1 名

市民説明会の様子



③要支援・要介護認定者の認知症高齢者の日常生活自立度・寝たきり度の分布状況

(単位：人)

		認知症高齢者の日常生活自立度								合計
		正常	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	6	9	2	13	7	0	0	0	37
	J 1	231	166	34	39	10	0	1	1	482
	J 2	1,021	950	286	427	144	19	12	2	2,861
	A 1	631	712	362	645	432	71	63	4	2,920
	A 2	627	943	434	786	471	95	75	11	3,442
	B 1	310	371	171	342	283	58	59	10	1,604
	B 2	169	256	141	338	517	158	221	14	1,815
	C 1	32	48	36	48	119	28	59	3	374
	C 2	40	64	23	69	178	51	423	138	987
	合計	3,067	3,517	1,490	2,708	2,161	480	913	184	14,522

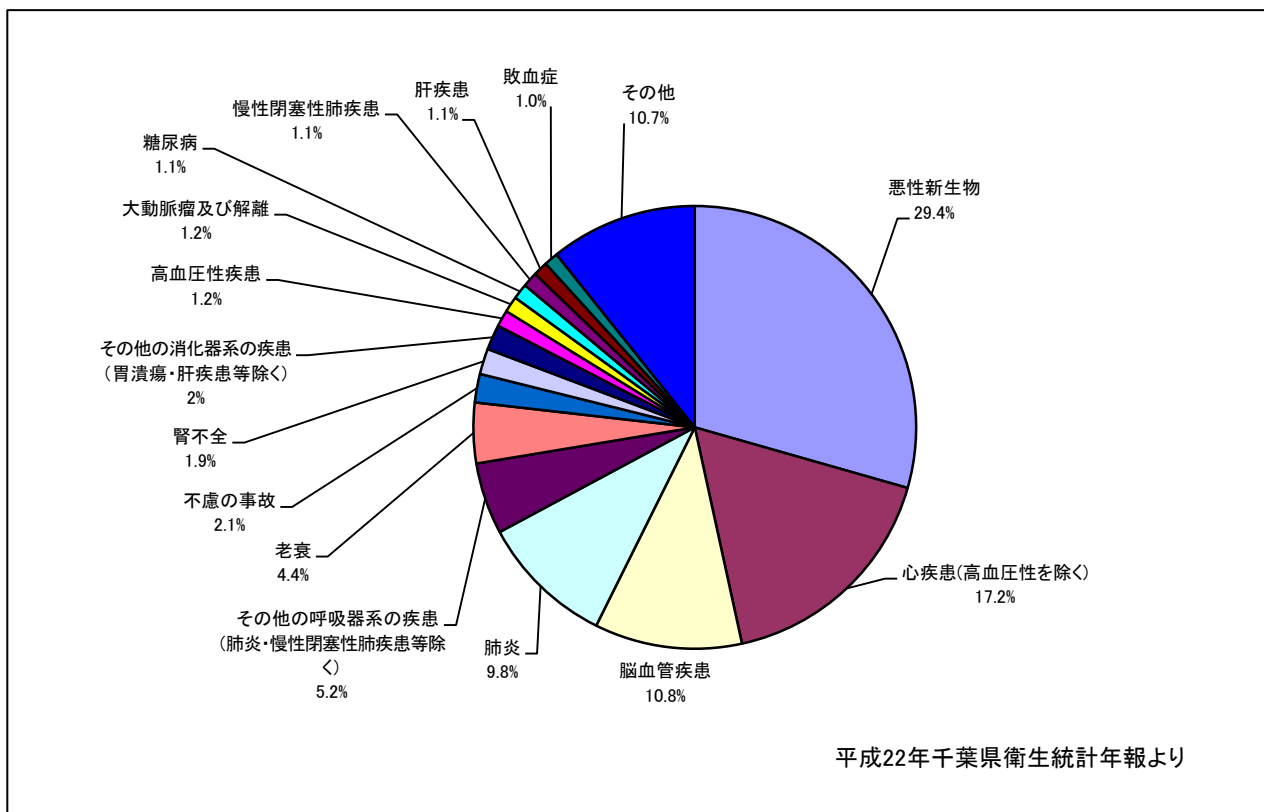
※1 平成23年4月1日現在

※2 処理日(平成23年5月27日時点)において、平成23年4月1日の認定が有効な人を抽出して作成したものであることから、他の統計数値とは一致しない。

※3 認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度は認定調査による。

※4 表中、網掛け部分は「動ける認知症の人」を表し、4,447人(構成比 30.6%)である。

④松戸市の高齢者の死亡原因



⑤松戸市の第2号被保険者（40～64歳）の要介護・要支援認定特定疾病分類

(単位：人)

特定疾病名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	構成比(%)
脳血管疾患	23	57	42	130	83	51	48	434	60.7
初老期における認知症	0	0	14	12	11	10	14	61	8.5
糖尿病性神経障害、 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	4	21	7	15	7	5	2	61	8.5
関節リウマチ	2	5	5	9	3	2	2	28	3.9
がん(末期)	0	2	10	11	7	2	3	35	4.9
パーキンソン病関連疾病	1	0	1	6	3	2	4	17	2.4
両側の膝関節又は 股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	4	5	3	3	1	1	1	18	2.5
脊髄小脳変性症	0	2	1	5	1	1	0	10	1.4
骨折を伴う骨粗鬆症	0	4	0	5	0	1	0	10	1.4
筋萎縮性側索硬化症	0	2	1	2	0	1	5	11	1.5
閉塞性動脈硬化症	1	1	0	0	1	0	0	3	0.4
脊柱管狭窄症	1	3	1	5	2	0	2	14	2.0
後縦靭帯骨化症	0	2	0	1	1	1	1	6	0.8
多系統萎縮症	0	0	0	2	0	1	1	4	0.6
慢性閉塞性肺疾患	0	2	0	1	0	0	0	3	0.4
早老症	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合計	36	106	85	207	120	78	83	715	100.0

※1 平成23年4月1日現在

※2 処理日(平成23年5月27日時点)において、平成23年4月1日の認定が有効な人を抽出して作成したものであることから、他の統計数値とは一致しない。

⑥虐待の種類別相談件数

(単位：人)

		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
実人数		43		60		87		101		80		72	
種類 (重複あり)	身体的虐待	34	79.1%	37	61.7%	50	57.5%	60	59.4%	38	47.5%	38	52.8%
	心理的虐待	29	67.4%	20	33.3%	42	48.3%	44	43.6%	35	43.8%	46	63.9%
	性的虐待	1	2.3%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.3%	0	0.0%
	経済的虐待	16	37.2%	15	25.0%	20	23.0%	23	22.8%	26	32.5%	18	25.0%
	放棄・放任	5	11.6%	13	21.7%	24	27.6%	28	27.7%	13	16.3%	15	20.8%

※1 松戸市高齢者虐待ネットワーク 高齢者虐待通報受理状況

⑦松戸市内の孤独死の実態（男女別）

（単位：人）

年	男		男計	女		女計	計		
	松戸	松戸東		松戸	松戸東		松戸	松戸東	合計
平成 15 年	46	13	59	16	15	31	62	28	90
平成 16 年	43	25	68	17	10	27	60	35	95
平成 17 年	50	17	67	21	14	35	71	31	102
平成 18 年	21	30	51	11	10	21	32	40	72
平成 19 年	38	29	67	17	17	34	55	46	101
平成 20 年	45	41	86	15	10	25	60	51	111
平成 21 年	36	36	72	25	13	38	61	49	110
平成 22 年	71	32	103	22	30	52	93	62	155

※1 松戸警察署・松戸東警察署提供データを基に作成

※2 各年 1 月から 12 月まで

⑧平成 22 年 松戸市内年齢階層別孤独死人数状況

（単位：人）

年齢階層別	男		男計	女		女計	計		
	松戸	松戸東		松戸	松戸東		松戸	松戸東	合計
50～54 歳	3	2	5	0	0	0	3	2	5
55～59 歳	10	2	12	4	0	4	14	2	16
60～64 歳	19	6	25	1	3	4	20	9	29
65～69 歳	13	7	20	1	5	6	14	12	26
70～74 歳	10	8	18	1	4	5	11	12	23
75～79 歳	7	3	10	7	7	14	14	10	24
80～84 歳	7	4	11	3	7	10	10	11	21
85～89 歳	0	0	0	3	3	6	3	3	6
90～94 歳	2	0	2	2	1	3	4	1	5
95 歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	71	32	103	22	30	52	93	62	155
総検視数	300	138	438	135	92	227	435	230	665

※1 松戸警察署・松戸東警察署提供データを基に作成

※2 平成 22 年 1 月 1 日～平成 22 年 12 月 31 日

6 用語解説

【ア行】

アルツハイマー型認知症

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり働きが悪くなったために、脳の機能に障害が起こり、生活する上で支障が生じている状態を指す。その認知症を引き起こす様々な病気のうち、アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）が最も多い割合を占めている。

医療ソーシャルワーカー

保健医療分野において、患者やその家族のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る社会福祉の専門職。

運動器

骨・関節・筋肉・腱・靭帯・神経などの身体を支えたり動かしたりする組織・器官の総称。

オレンジ声かけ隊

認知症サポーター養成講座を受講し、松戸市あんしん一声運動に賛同し、市に登録をした人。地域で気になる高齢者などを見かけたときに、積極的に声かけ活動を行う。

【カ行】

介護給付費等準備基金

市町村が第1号被保険者保険料部分の剰余金を積み立てている基金のこと。準備基金は、保険給付及び地域支援事業に要する費用の著しい増加または経済事情の変動等により財源が著しく不足する場合などに利用される。

家具転倒防止器具

地震等で家具が倒れないようにするために取り付ける器具。転倒防止金具やつっぱり棒などの器具がある。

キーパーソン

社会福祉や介護、医療等の現場において、支援の中心的な役割を果たす人物のこと。

基本チェックリスト

25 項目の簡単な質問から、自分の心身の状態を把握するもの。二次予防事業対象者になるか否かの基準となる質問票。

協働事業

市民活動団体又は事業者が市と相互に社会資源を分担し、協力して行う事業のこと。

居住系サービス

介護保険サービスのうちグループホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）のこと。

居宅介護支援事業者

介護支援専門員（ケアマネジャー）がいる都道府県知事の指定を受けた事業所。要介護認定の申請の代行や、ケアプランの作成、サービス事業者との連携・調整を行う。

居宅系サービス

介護保険サービスのうち訪問介護や通所介護など在宅で生活しながら受けるサービスのこと。

クーリングオフ制度

訪問販売や電話勧誘販売など特定の取引方法で契約した場合に、いったん申し込みや契約をした後でも一定の条件を満たせば、消費者が一方的に契約をやめることができる制度。

ケアハウス

60 歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、または高齢などのため独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人が対象の施設。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法において要介護認定を受けた人からの相談を受け、ケアプランを作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を行う専門職のこと。

ケアマネジメント

利用者のニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービス等を受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

ケアプラン

個々の利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービス等が提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）等を中心に作成される介護計画のこと。

健康介護まちかど相談薬局

かかりつけ薬局の機能を活用して、地域住民からのファーストアクセスの場として、介護・医療・福祉の情報発信や苦情相談の窓口となっている。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

健康推進員

各地区の市政協力委員の推薦を受けた者。任期は 3 年。健康について学習し、自分・家族・近隣住民の健康に関心を持ち、地域住民の健康づくりを支援する活動をする。

健康松戸 21Ⅱ

松戸市の健康づくり計画。基本目標は 3 つ、目標を達成するための基本方針は 5 項目ある。〔基本目標〕①心身の健康増進を図る②健康寿命の延伸をめざす③安心して子どもを産み健やかに育てる〔基本方針〕①健康増進活動を進めます②生活習慣病の予防を進めます③がんによる死亡を減らします④感染症予防に努めます⑤健やかな親子（母子）をつくります

国民健康保険団体連合会（国保連合会）

国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者（市町村及び国民健康保険組合）が共同して国保事業等の目的を達成するために設立された公法人。各都道府県に一団体ずつ設立されており、松戸市を管轄するのは、千葉県国民健康保険団体連合会。介護保険においては、介護保険の給付費の審査支払等や苦情を受け付けている。

口腔機能

咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌などの口の働きの総称。

【サ行】

災害時要援護者

災害から自らを守るために、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられている。

財政安定化基金

介護保険制度の財政を安定させるために、介護保険法に基づいて都道府県が設置する基金。給付費の予想以上の伸びや保険料の未納による保険財政の不足について、市町村は資金の交付・貸付を受けることができる。財源は、国・都道府県・市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担する。

在宅療養支援診療所

患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を有する診療所。

在宅医療連携拠点事業

薬剤師、社会福祉士などの多職種協働による在宅医療の支援体制の構築等を目指すための、厚生労働省のモデル事業。

自助・互助・共助・公助

社会の中で、人と人が支えあう仕組みに関する定義のひとつで、地域包括ケア研究会（座長 田中滋）では

- ・自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。
- ・互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。
- ・共助：社会保険のような制度化された相互扶助。
- ・公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

と定義している。

なお、互助と共助をあわせて共助とする考え方もあり、本計画書の29及び45ページはこの考え方で表現されている。

施設系サービス

介護保険サービスのうち介護老人福祉施設（地域密着型を含む）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設のこと。

市民後見人

親族や専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）以外の第三者後見人として、成年後見制度に関する知識や技術を身につけ、業務を行う一般市民。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県・市町村に設置され、地域住民や社会福祉関係者の参加により、福祉のまちづくりを目指した活動を行っている非営利の民間組織のこと。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として設立される法人。設立目的を考慮して法人税が非課税となるなど、大幅な税制上の優遇措置が講じられ、寄付金等の収入も認められている。

社会福祉法人減免制度

低所得で特に生計が困難である人に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的としている制度。

受領委任払い制度

特定福祉用具販売及び住宅改修の利用者の支払いを、初めから 1 割分で済むようにすることで、利用者の一時的な負担を軽減するための制度。

循環型地域医療連携システム

患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う医療機関の役割分担と連携、さらには、健康づくり・福祉サービスと連動する体制。

障害高齢者の日常生活自立度

厚生労働省が作成した高齢者の障害の程度とそれによる日常生活における自立度を表す指標。判断は J-1 から C-2 までの 8 段階に分けられる。(巻末に記載)

小規模多機能型居宅介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、通所サービスを中心に訪問や泊まりを組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などを受けるサービスのこと。

食生活改善推進員

公募で任期は 2 年。市民の食生活改善を図るため、食と健康について学習し、自らがよりよい食生活改善の実践者となり、家庭及び地域へ食生活改善の輪を広げるための活動をする。

職能団体

法律や医療、福祉等といった専門的な技術や資格を持つ専門職らで組織された団体。
(例：医師会、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等)

生活援助員

「高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）」「サービス付き高齢者向け住宅」など、多くの高齢者が居住する集合住宅の入居者を対象に、生活相談・指導・安否確認・緊急時の連絡等を行う者。

生活習慣病

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気の総称。従来は成人病と呼ばれてきたが、平成8年に厚生省（現厚生労働省）が改称した。

成年後見制度

判断能力が不十分な人に対して、不利益を被らないように支援するための制度。任意後見制度と法定後見制度がある。また、法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の実情に応じて制度を選べるようになっている。

セルフケア

自己の生命、統合的機能及び安定に役立つように自己の機能を規制するために自己または環境に向けられる行動、自己管理のこと。

【タ行】

第1号被保険者

介護保険制度における65歳以上の資格取得者のこと。

団塊の世代

昭和22～24（1947～1949）年頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代と比較して人数が多いところから、このような表現をする。

地域医療連携パス

切れ目のない医療を提供するために、地域の医療機関全体で使用する共通様式の治療計画書等。

地域生活連携シート

患者の入退院時等に際し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと入院先の医療機関が、患者本人または家族等の同意を得たうえで、要介護度や同居家族等の基本情報、身体機能や生活状況、及びかかりつけ医等の情報を共有するための様式。

地域密着型サービス

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるように、平成 18 年 4 月の介護保険制度改正により創設されたサービス類型。市町村が指定権限を持つ介護保険サービスで、平成 24 年度に新たに創設される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」を含め 8 種類ある。(予防サービスを含めると 11 種類)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、入所者の定員が 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームでの介護サービスのこと。

中核地域生活支援センター

千葉県独自の事業で、子ども・障害者・高齢者等が「誰もが、ありのままにその人らしく、地域で暮らすことができる」地域社会を実現するために 24 時間、365 日体制で福祉の相談・権利擁護事業を行い、地域住民の福祉向上を図ることを目的に設置されたセンターのこと。

超高齢社会

65 歳以上の高齢者の占める割合が全人口の 21%を超えた社会のこと。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、日中、夜間を通じて 1 日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的にまたは密接に連携しながら提供するサービスのこと。

特定健康診査

40～74 歳までの公的医療保険加入者が対象のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診断で、平成 20 年 4 月より導入された。メタボリックシンドロームの判定を行い、保健指導対象者を抽出する。

特定保健指導

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣の改善に重点をおいた指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣を予防する。

【ナ行】

二次予防事業対象者（旧特定高齢者）

要支援・要介護状態になる可能性の高い65歳以上の高齢者。

ニーズ調査

日常生活圏域ニーズ調査の略。地域に居住する高齢者の課題やリスク等をよりの確に把握するための手法として厚生労働省が提示したアンケート調査のこと。

日常生活圏域

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

認知症高齢者の日常生活自立度

厚生労働省が作成した高齢者の認知症の程度と日常生活における自立度を表す指標。判断はIからMまでの7段階に分けられる。（巻末に記載）

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する人。認知症サポーター養成講座の受講者。

認知症対応型共同生活介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスのこと。

認知症対応型通所介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、認知症の高齢者がデイサービスを行う施設に通い、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスのこと。

ノンステップバス

床面を歩道の高さまで低くし、段差なしで乗降できるようにしたバス。

【ハ行】

バリアフリー

広義の対象者としては障害者を含む高齢者等の社会生活弱者、狭義の対象者としては障害者が社会参加するうえで生活に支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除くための施策、もしくは具体的に障害を取り除いた状態のこと。

複合型サービス

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供されるサービス。

ファイブコグテスト

脳の機能のうち、記憶・注意・言語・視空間認知・思考の5つの知的機能を測る検査で、その結果から自分の脳の認知機能の状態や変化を知ることができる。

ファシリテーター

参加者の学びやチームの成長を促進するよう、話し合いに対して中立な立場を保ちながら話し合いに参加し、調整・支援する人。進行役。

ブランチ窓口

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口。

ヘルスポランティア

健康づくりに関わるボランティア。市の事業に参加した者がグループを結成して、高齢者の介護予防や、食育を推進するための教室等を開催する。

【マ行】

マネジメント

個々のニーズに応じた切れ目のない支援を受けられるように、様々な社会資源を的確に選択・調整すること。一般的には「管理」の意味で用いられることが多い。

マンパワー

労働力。仕事などに投入できる人的資源のこと。

【ヤ行】

夜間対応型訪問介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、自宅での生活が継続できるように、夜間の定期訪問介護、電話でのオペレータによる相談、必要に応じて随時の訪問介護を組み合わせたサービス。

有酸素運動

生理学、スポーツ医学などの領域で、主に酸素を消費する方法で筋収縮のエネルギーを発生させる運動をいう。また、「十分に長い時間をかけて呼吸・循環器系機能を刺激し、身体内部に有益な効果を生み出すことのできる運動」とも定義される。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を措置する施設。

【ラ行】

理学療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに理学療法（リハビリテーション）を行う者。

リーフレット

宣伝広告、案内や説明などのために、一枚の紙に刷られた印刷物のこと。

【ワ行】

ワンストップ

一か所で用事が足りること。

<認知症高齢者の日常生活自立度> 厚生労働省資料より

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態
- II a 家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
- II b 家庭内でも上記II aの状態がみられる状態
- III a 日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態
- III b 夜間を中心として上記III aの状態
- IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

<障害高齢者の日常生活自立度> 厚生労働省資料より

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する J-1：交通機関を利用して外出する J-2：隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない A-1：介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する A-2：外出の頻度が少なく日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ B-1：車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う B-2：介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する C-1：自力で寝返りをうつ C-2：自力では寝返りもうてない

いきいき安心プランⅣ まつど

第6期松戸市高齢者保健福祉計画
第5期松戸市介護保険事業計画
(平成24年度～平成26年度)

発行 松戸市

〒271-8588 松戸市根本387番地の5

電話 047-366-1111

編集 松戸市 健康福祉本部 社会福祉担当部

高齢者福祉課・介護支援課

松戸市 健康福祉本部 企画管理室・保健福祉課

平成24年3月