

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 ○●

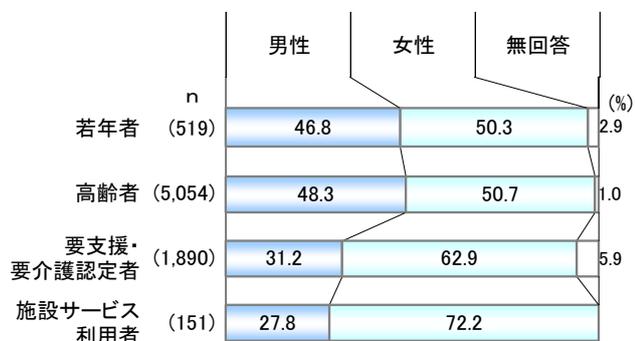
調査の種類	調査対象者数 (A)	有効回収数 (B)	回収率 (B/A)
(1)市民アンケート・若年者調査	1,000人	519人	51.9%
(2)市民アンケート・一般高齢者調査	7,000人	5,054人	72.2%
(3)介護保険在宅要支援・要介護認定者調査	3,000人	1,890人	63.0%
(4)介護保険施設サービス利用者調査	300人	151人	50.3%

1. あなたのことについて

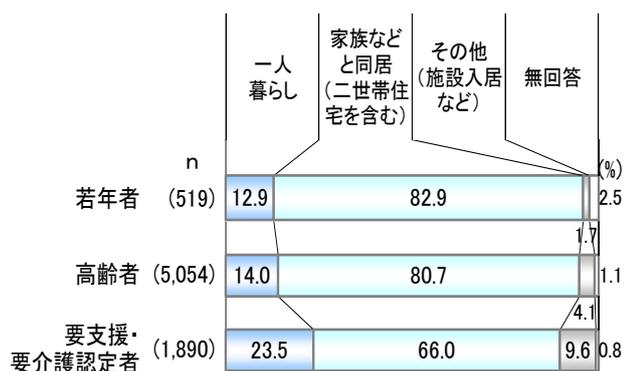
(1) 年齢

	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

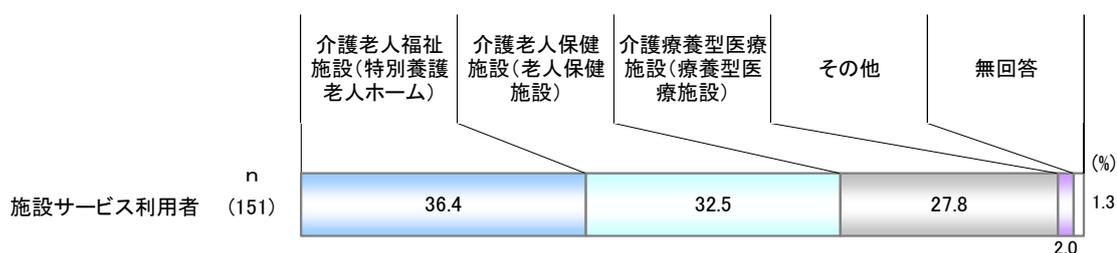


(4) 同居家族

	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	特にない	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

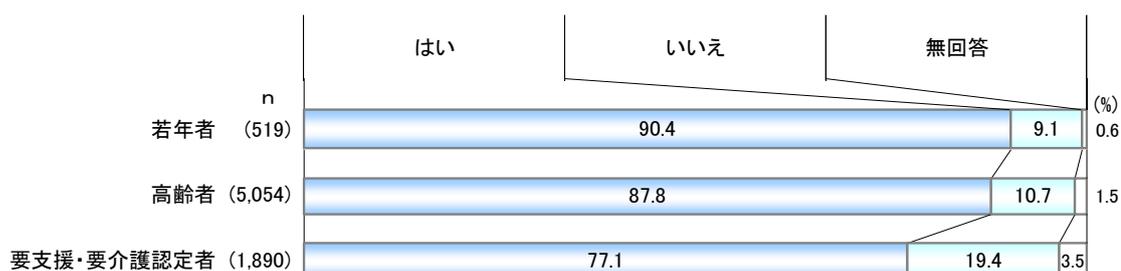
※2 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

※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

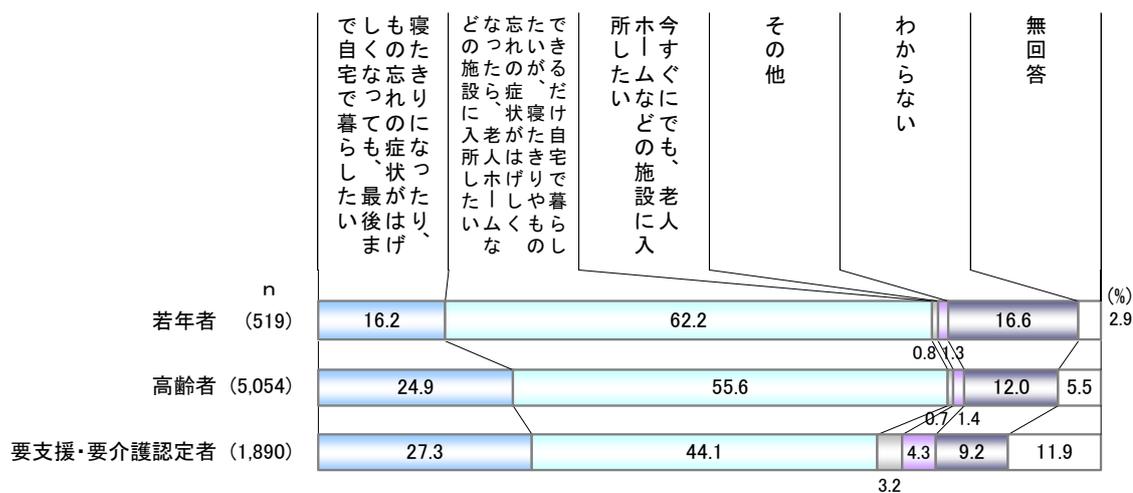
※3 色がついた項目は、各調査ごとの上位3項目

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

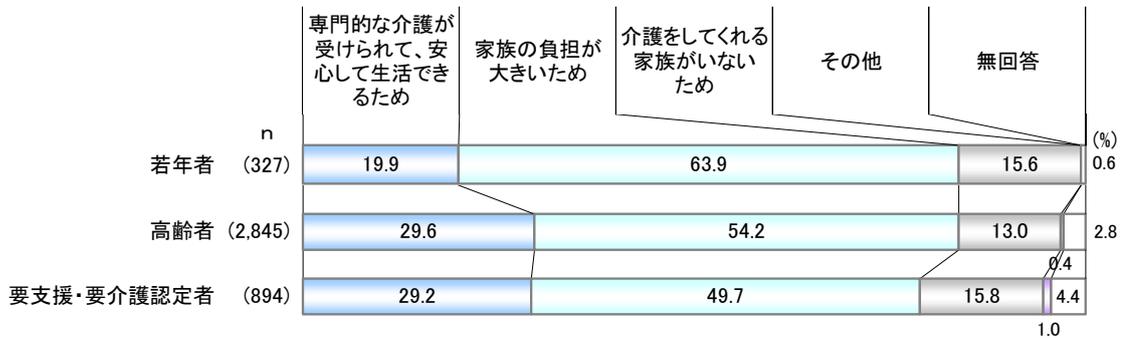
(1) どのように暮らしたいのか

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

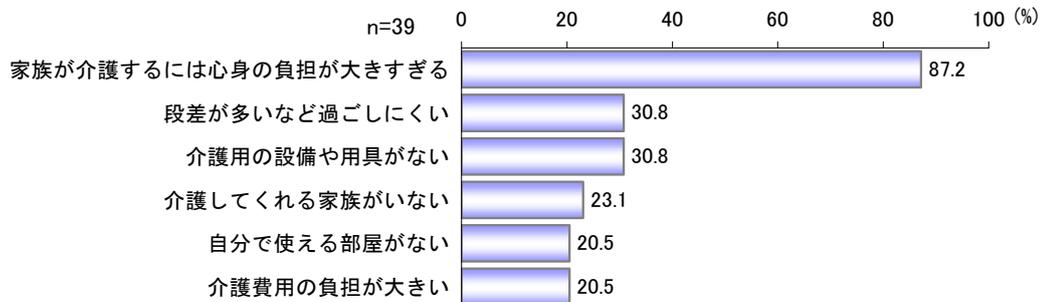
今後の生活について、どのように考えているかを聞いたところ、「このまま施設で暮らしたい」が41.8%、「自宅に戻りたい」が26.7%、「わからない」が24.0%となっている。

(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。

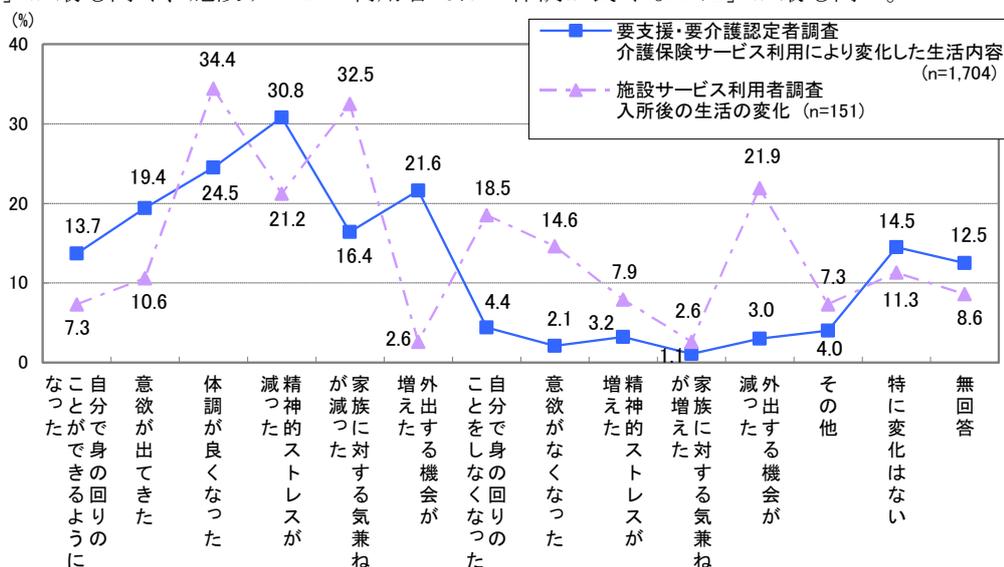


※上位6項目

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

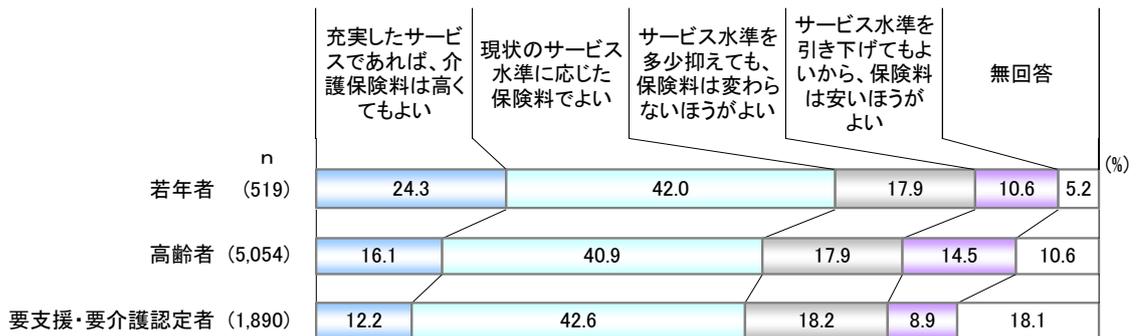
介護保険制度について知っていることは、若年者は「原則として40歳以上の方全員が加入し、保険料を納める」が最も高く、高齢者では「65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料は、市町村ごとに被保険者本人の所得や世帯の課税状況によって決まる」が最も高い。また、要支援・要介護認定者では「介護保険のサービスを利用する場合、まず市に要介護（要支援）認定の申請をする」と「サービスを利用したときは、原則、かかった費用の1割を利用者が負担する」がほぼ同じ割合で高い。

	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、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料と利用者が負担する税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。

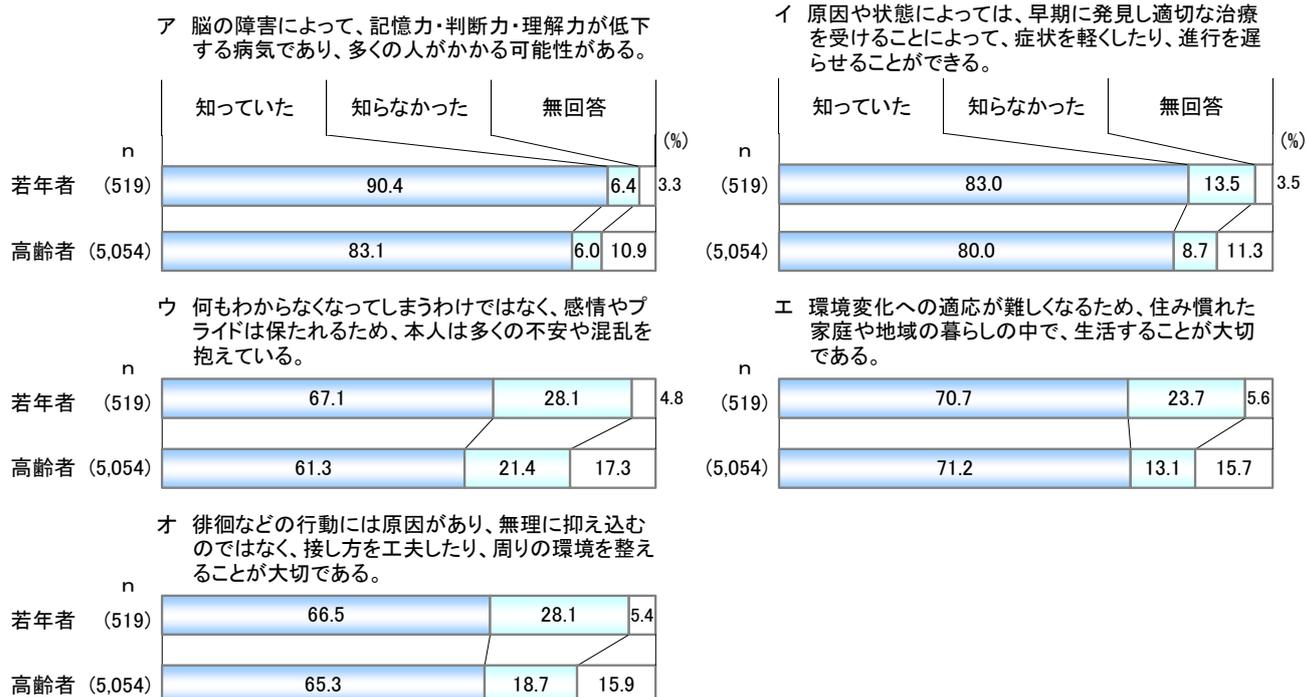
	回答者数 (人)	日常生活自立支援事業 (地域福祉権利擁護事業)	成年後見制度	市民後見人の活動	松戸市高齢者虐待防止ネットワーク	クーリングオフ制度	知っているものはない	無回答
若年者	519	31.0	46.2	10.6	14.3	75.7	11.8	5.8
高齢者	5,054	31.9	44.5	14.2	17.2	62.9	13.5	14.9
要支援・要介護認定者	1,890	19.5	27.5	8.6	11.3	38.0	26.7	26.0
施設サービス利用者	146	17.1	21.9	3.4	8.9	33.6	31.5	28.1

※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。

(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。

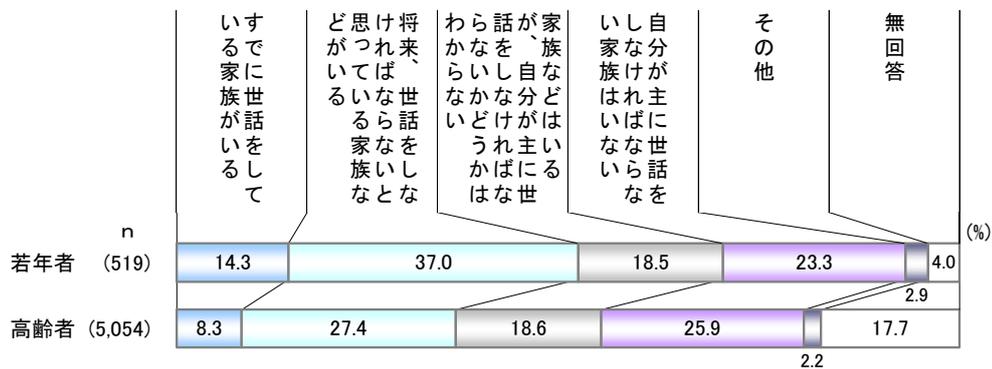
	回答者数(人)	いつまでも健康な状態が維持できるように、老人クラブやスポーツ活動で健康増進、生きがい活動に努めている人を支援する施策	生涯学習大学や各種教養講座などの学習機会の提供の場を設ける施策	健康相談や介護予防教室などの支援・要介護にならないための施策	健康相談や介護予防教室などの支援・要介護にならないための施策	配食サービス、移送サービスなど、日常生活を支援する施策	オムツ等の支給や介護者が介護疲れから休息できるサービスなど、介護する人を支援する施策	就労促進に関する施策	シニア人材センターや高齢者無料職業紹介所事業など、就労促進に関する施策	緊急通報装置の設置や訪問電話など、ひとり暮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

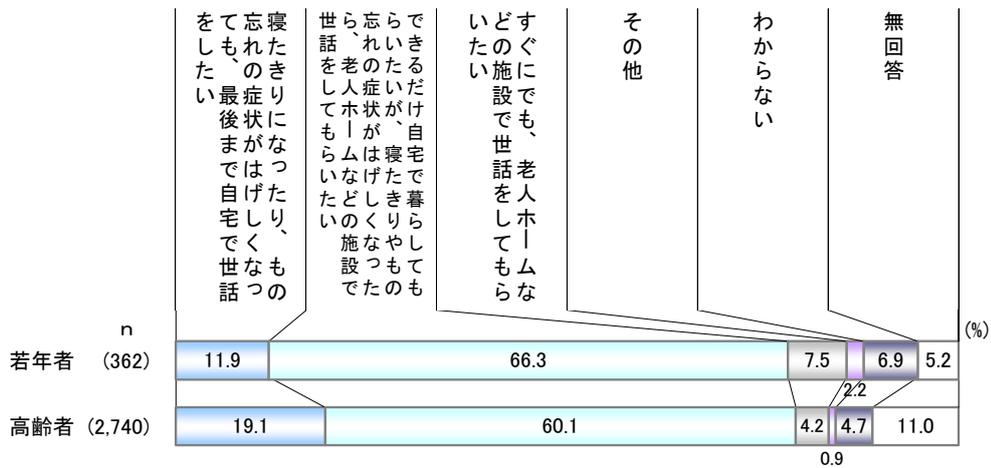
(1) 世話をすべき家族

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。



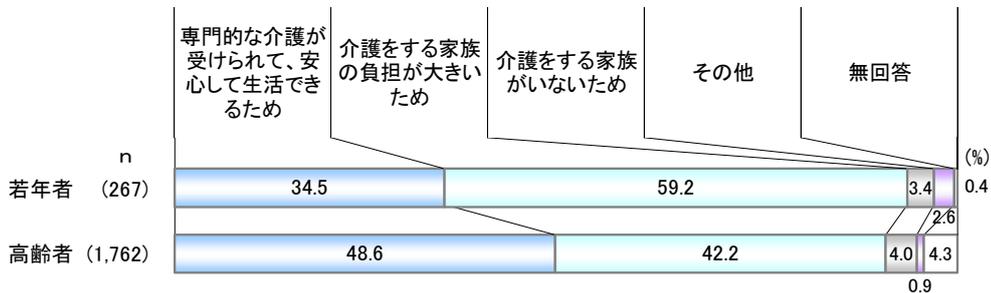
(2) 家族介護時の生活場所

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	介護を受けている家族が	介護が自分の生きがいに	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	介護サービスを利用する	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	特にない	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。

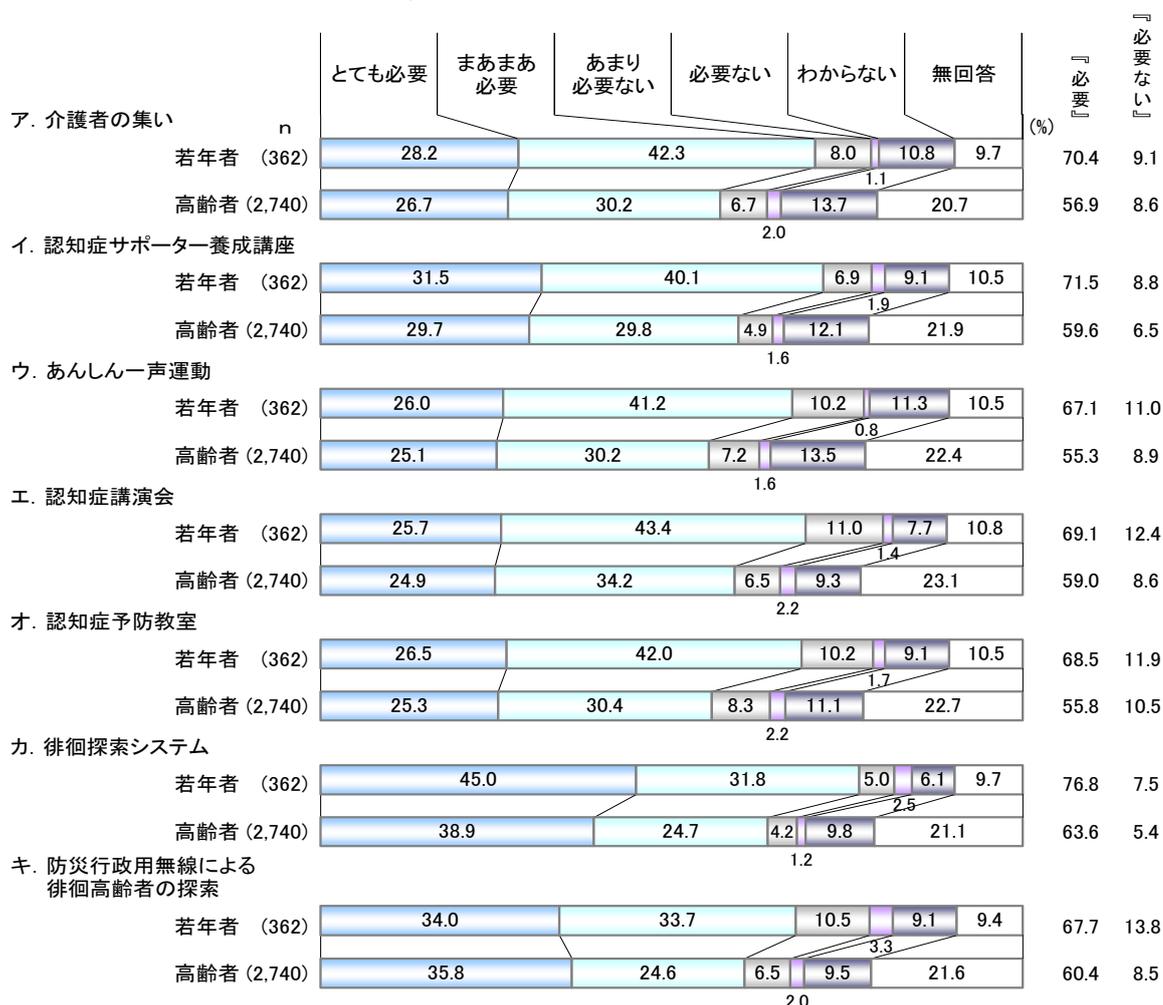
	回答者数(人)	一般的な人に解され、認知症の	医療機関(診療科)がわからない	認知症を診察してくれない	介護に手間と時間がかかり、自分の時間がなくなる	認知症の方への対応の仕方がわからない	悪化した場合の緊急受入施設がわからない	認知症の方への介護の負担が大きい	若年性認知症の方が利用できるサービスがない	その他	特になし	無回答
若年者	22	18.2	18.2	45.5	18.2	40.9	9.1	0.0	0.0	22.7	0.0	
高齢者	91	24.2	22.0	36.3	22.0	25.3	13.2	5.5	3.3	16.5	9.9	

※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



5 参考とするデータ

①日常生活圏域（地区社会福祉協議会）別要介護（要支援）認定者数

管轄 地域包括 センター	日常生活圏域	人口(人)	高齢者数 (人)	高齢化率	(再掲)高齢者数		要介護・要支援認定者(人)						合計	認定率 (出現率)	
					65~74 歳	75 歳以上	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
中央	本庁地区	23,353	4,031	17.3%	2,215	1,816	75	81	77	157	93	88	74	645	16.0%
	明第1地区	52,559	9,856	18.8%	5,778	4,078	182	215	236	301	193	178	159	1,464	14.9%
	明第2東地区	25,358	4,565	18.0%	2,643	1,922	83	92	91	136	90	92	70	654	14.3%
	明第2西地区	29,496	6,552	22.2%	4,278	2,274	77	108	122	198	130	121	109	865	13.2%
	矢切地区	18,667	4,452	23.8%	2,483	1,969	71	102	90	152	102	82	62	661	14.8%
	東部地区	41,978	7,241	17.2%	4,302	2,939	94	118	138	242	159	161	152	1,064	14.7%
	小計	191,411	36,697	19.2%	21,699	14,998	582	716	754	1,186	767	722	626	5,353	14.6%
常盤平	常盤平地区	53,468	11,488	21.5%	6,513	4,975	221	236	275	373	270	224	193	1,792	15.6%
	常盤平団地地区	7,235	2,891	40.0%	1,633	1,258	80	78	59	87	43	34	41	422	14.6%
	五香松飛台地区	34,545	7,703	22.3%	4,667	3,036	106	166	147	260	178	143	102	1,102	14.3%
	六美六高台地区	24,886	4,381	17.6%	2,718	1,663	74	113	89	162	91	73	61	663	15.1%
	小計	120,134	26,463	22.0%	15,531	10,932	481	593	570	882	582	474	397	3,979	15.0%
小金	馬橋地区	37,771	7,268	19.2%	4,258	3,010	100	145	184	231	171	130	121	1,082	14.9%
	小金地区	42,678	8,421	19.7%	4,940	3,481	151	173	177	291	205	133	113	1,243	14.8%
	小金原地区	28,668	7,711	26.9%	4,379	3,332	147	151	160	278	148	148	127	1,159	15.0%
	新松戸地区	36,274	6,618	18.2%	4,330	2,288	93	144	110	183	105	93	71	799	12.1%
	馬橋西地区	22,050	4,404	20.0%	2,774	1,630	62	71	71	134	95	73	91	597	13.6%
小計	167,441	34,422	20.6%	20,681	13,741	553	684	702	1,117	724	577	523	4,880	14.2%	
住民登録外	-	-	-	-	-	19	41	42	64	59	45	40	310		
合計	478,986	97,582	20.4%	57,911	39,671	1,635	2,034	2,068	3,249	2,132	1,818	1,586	14,522	14.9%	

※1 平成23年4月1日現在

※2 日常生活圏域ごとの人口及び高齢者数については、(健)企画管理室作成「字別人口集計一覧(地区社協15地区)」による(外国人は含まない。)

※3 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。

※4 認定率は第2号被保険者のうち認定を有する者を含む。

※5 住民登録外とは、他市町村の介護保険施設に入所している人等のこと。

②要支援・要介護認定者の認知症自立度分布(経年比較)

(単位:人)

	正常	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	合計	II a~Mの合計 (再掲)
平成16年	2,879	2,008	703	1,267	1,031	292	587	131	8,898	4,011 (45.1%)
平成17年	3,145	2,358	794	1,452	1,113	334	657	130	9,983	4,480 (44.9%)
平成18年	3,028	2,500	847	1,524	1,284	361	658	133	10,335	4,807 (46.5%)
平成19年	2,659	2,704	1,089	1,910	1,470	423	701	168	11,124	5,761 (51.8%)
平成20年	2,605	3,030	1,195	2,080	1,691	466	759	195	12,021	6,386 (53.1%)
平成21年	2,834	3,202	1,326	2,299	1,723	497	818	174	12,873	6,837 (53.1%)
平成22年	3,191	3,247	1,308	2,477	1,886	478	859	159	13,605	7,167 (52.7%)
平成23年	3,068	3,517	1,492	2,712	2,158	480	911	184	14,522	7,937 (54.7%)

※1 各年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 認知症高齢者の日常生活自立度は認定調査による。

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

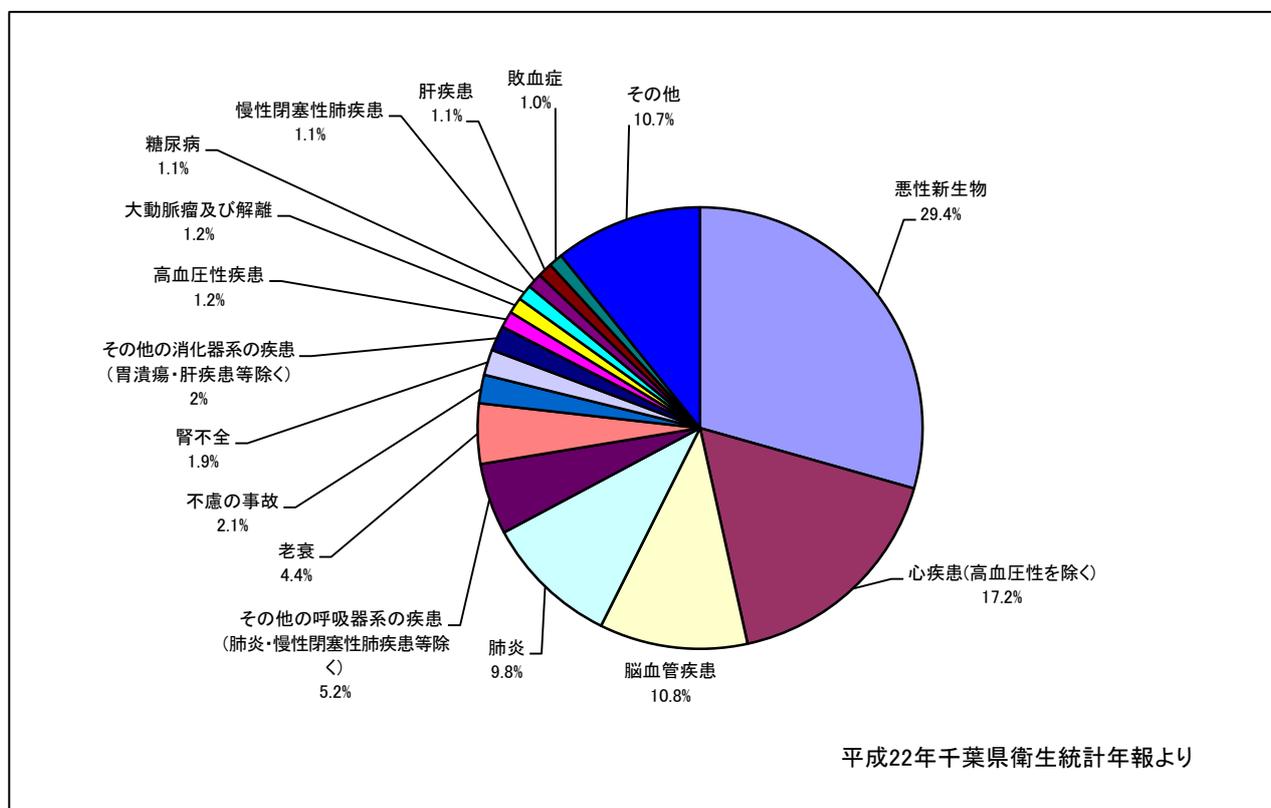
※1 平成23年4月1日現在

※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。

ヘルスポランテニア

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