

第5章 資料

第 1 節 計画策定の体制・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及び公募による市民代表などで構成される「高齢者保健福祉推進会議」のもとに、「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。

1. 松戸市高齢者保健福祉推進会議

(1) 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、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、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) 公募による市民
- (5) 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 年以内の市長が定める期間とし、再任は妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。また、新たな委員を追加する場合における追加委員の任期は、他委員の任期と同様とする。

(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、委員の互選によりこれを定める。

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、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は会長が招集し、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くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

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、高齢者支援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他、推進会議の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

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。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(順不同・敬称略)

	要綱による区分	所属・役職など		氏名
1	学識経験者	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科	教授	結城 康博 ※
2		聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科	准教授	須田 仁
3	保健・医療関係者	一般社団法人 松戸市医師会	会長	和座 一弘
4		公益社団法人 松戸歯科医師会	副会長	藤内 圭一
5		一般社団法人 松戸市薬剤師会	会長	佐藤 勝巳
6		千葉県松戸健康福祉センター (保健所)	副センター長	中村 知江
7	福祉関係者	地域包括支援センター代表・東部地域包括支援センター	センター長	廣谷 明子
8		松戸市介護支援専門員協議会	会長	村上 美恵子
9		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会		吉岡 俊一
10		社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長	文入 加代子 *
11		松戸市民生委員児童委員協議会	会長	平川 茂光
12		常盤平地区高齢者支援連絡会	会長	安蒜 正己
13	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	大塚 清一
14		松戸市はっらっクラブ連合会	会長	白鳥 ひさじ
15		松戸公共職業安定所	所長	小川 弘一
16	市民公募	第1号被保険者		森 清
17		第2号被保険者		堀 和子

※：会長

*：副会長

(3) 会議開催状況

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成25年10月7日（月） 午後2時00分～4時00分	1 いきいき安心プランⅣまつどについて
		2 介護保険制度の改正に係る国の審議状況について
		3 次期計画策定について
第2回	平成26年1月21日（火） 午後3時30分～4時30分 午後5時30分～7時00分	(計画策定専門部会合同)
		1 市民アンケート調査について (研修会) 1 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」に関する研修会
第3回	平成26年5月16日（金） 午後6時00分～8時00分	(計画策定専門部会合同)
		1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
		2 計画策定及び事業実施にかかる推進会議及び専門部会による決定方針・事項について 3 年間スケジュールについて
第4回	平成26年8月1日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 計画の基本的な方向性（案）について 2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第5回	平成26年10月3日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる骨子案について 2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第6回	平成26年11月21日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について 2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案の検討について
第7回	平成26年12月12日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 総合事業の考え方について
		2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案について 3 今後のスケジュールについて

2. 松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会

(2) 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 策定専門部会の委員は10名以内とし、推進会議の委員又は委員の所属する団体から推薦された者で構成する。

2 前項に掲げる委員は、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、推進会議委員の任期と同様とする。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。また、新たに委員を追加する場合における追加委員の任期は、他委員の任期と同様とする。

(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、委員の互選によりこれを定める。

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、部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(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、会議を開くことができない。

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 部会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 策定専門部会の庶務は、推進会議の庶務担当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他、策定専門部会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附則

この要綱は、平成23年5月12日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年10月21日から施行する。

(2) 委員名簿

(順不同・敬称略)

	要綱による区分	所属・役職など		氏名
1	学識経験者	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科	教授	結城 康博 *
2		聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科	准教授	須田 仁 ※
3	保健・医療関係者	一般社団法人 松戸市医師会	理事	川越 正平
4	福祉関係者	地域包括支援センター代表・東部地域包括支援センター	センター長	廣谷 明子
5		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会		太田 寛
6		社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長	文入 加代子
7		松戸市民生委員児童委員協議会	理事	亀澤 初見
8	その他市長が必要と認める者	松戸市はっらっクラブ連合会	会長	白鳥 ひさじ
9	市民公募	第1号被保険者		森 清
10		第2号被保険者		堀 和子

※：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

(3) 部会開催状況

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成25年度10月21日（月） 午後6時00分～8時00分	1 いきいき安心プランⅣまつどについて
		2 計画策定専門部会について
		3 次期計画策定の視点について
		4 次期計画策定に係るアンケート調査について
第2回	平成25年12月5日（木） 午後6時30分～8時30分	1 社会保障審議会介護保険部会の進捗について
		2 市民アンケート調査（日常生活圏域ニーズ調査）について
第3回	平成26年1月21日（火） 午後3時30分～4時30分	（推進会議合同） 1 市民アンケート調査について
	午後5時30分～7時00分	（研修会） 1 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」に関する研修会
第4回	平成26年5月16日（金） 午後6時00分～8時00分	（推進会議合同） 1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
		2 計画策定及び事業実施にかかる推進会議及び専門部会による決定方針・事項について
		3 年間スケジュールについて
第5回	平成26年8月1日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 計画の基本的な方向性（案）について
		2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第6回	平成26年10月3日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる骨子案について
		2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第7回	平成26年11月21日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
		2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案の検討について
第8回	平成26年12月12日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 総合事業の考え方について
		2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案について
		3 今後のスケジュールについて

第2節 市民アンケート調査

1. 調査概要

(1) 調査目的

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、3か年ごとに見直しを実施しており、次期計画は平成27年度からとなります。

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、医療及び福祉サービスの利用実態や今後のニーズなどの把握を通して、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に、市民アンケート調査を実施しました。

(2) 調査構成

	若年者調査	一般高齢者調査	在宅介護保険認定者調査	介護保険施設利用者調査
基準日	平成26年1月17日	平成26年1月1日	平成26年1月17日	平成26年1月1日
年齢区分	40歳以上65歳未満	65歳以上	40歳以上	40歳以上
対象	介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない市民	介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない市民	介護保険の要支援・要介護の認定を受けている在宅の市民	介護保険施設に入所している市民
母集団	168,879人	110,678人	17,395人	2,246人
標本数	3,000人	4,500人	6,500人	1,500人
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出			
調査期間	平成26年1月24日～2月24日（礼状兼督促1回）			
調査方法	郵送配布・郵送回収			
回収数	1,477人	3,143人	3,721人	777人
有効回答数	1,463人	3,139人	3,718人	777人
有効回答率	48.8%	69.8%	57.2%	51.8%

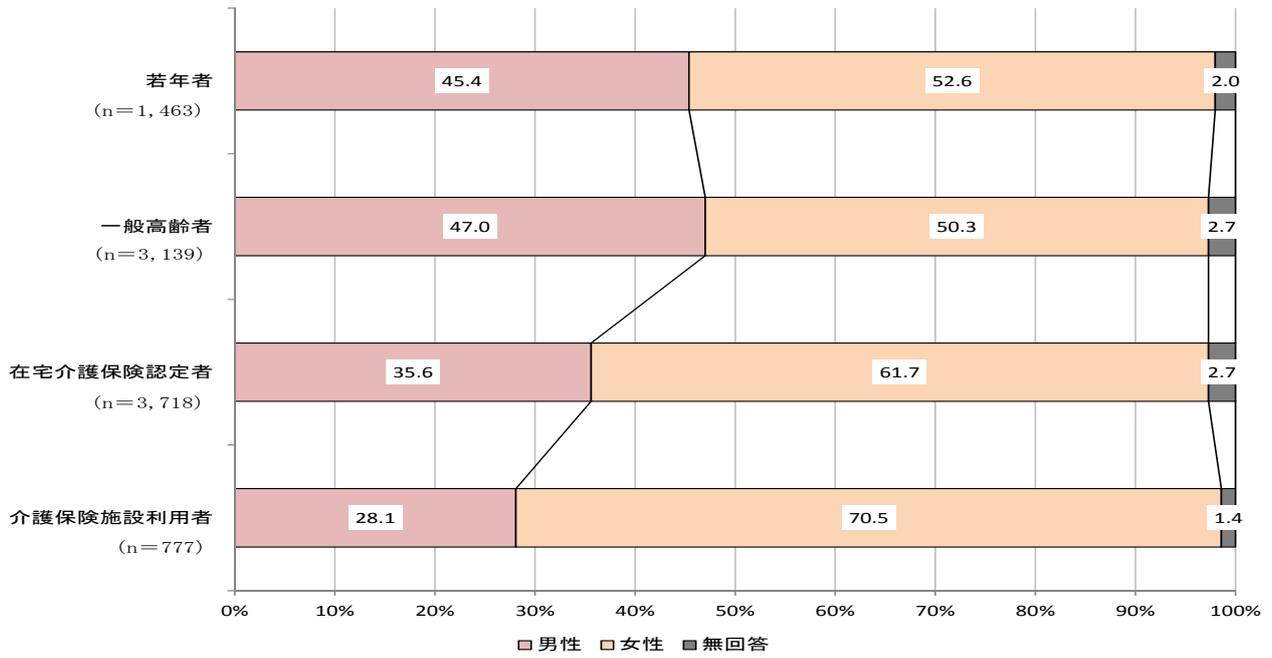
2. 調査結果

(1) 基本属性

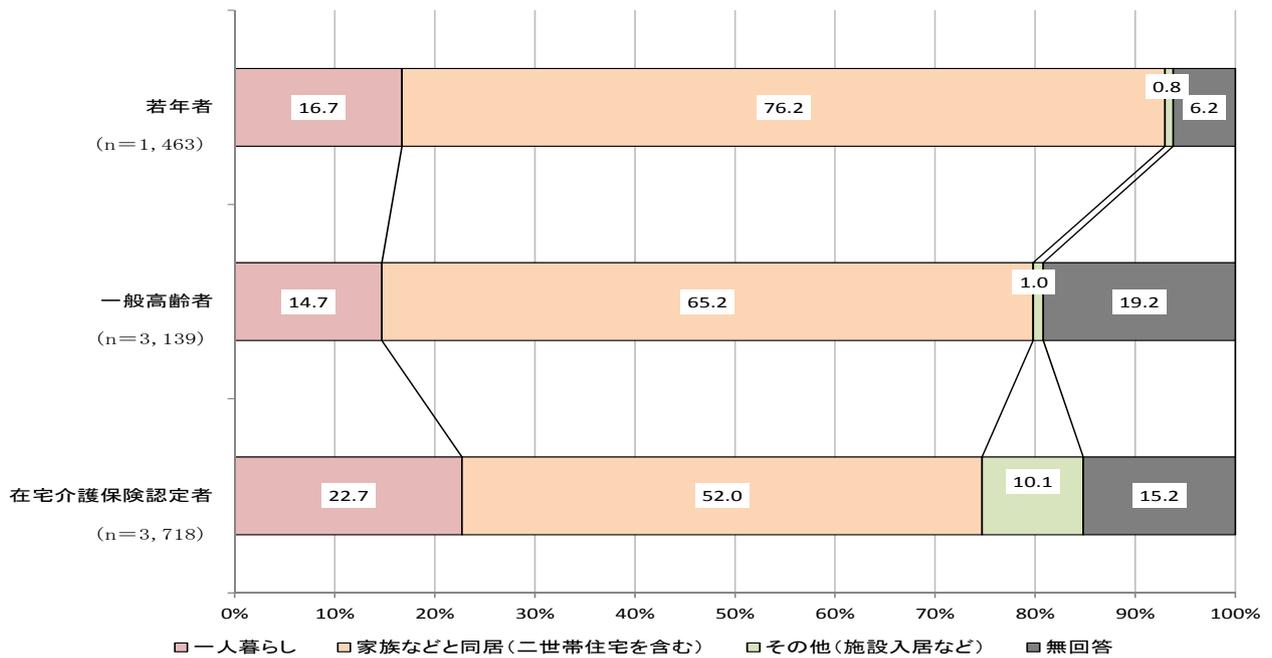
① 年齢

	回答者数	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	無回答
若年者	1,463人	22.1%	17.4%	14.2%	15.9%	28.1%	—	—	—	—	—	2.3%
一般高齢者	3,139人	—	—	—	—	—	37.8%	30.6%	16.6%	8.3%	3.6%	3.0%
在宅介護保険認定者	3,718人	3.8%					6.1%	11.8%	17.6%	21.9%	35.7%	3.1%
介護保険施設利用者	777人	2.4%					3.6%	6.2%	11.6%	20.8%	52.5%	2.8%

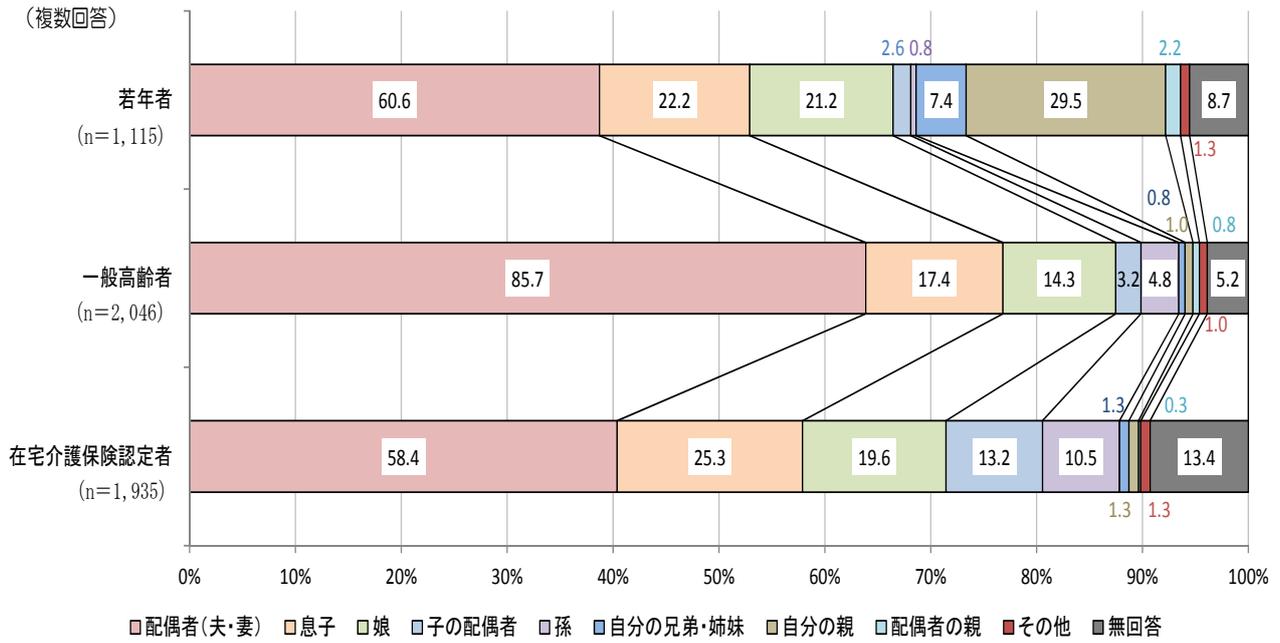
② 性別



③ 家族構成

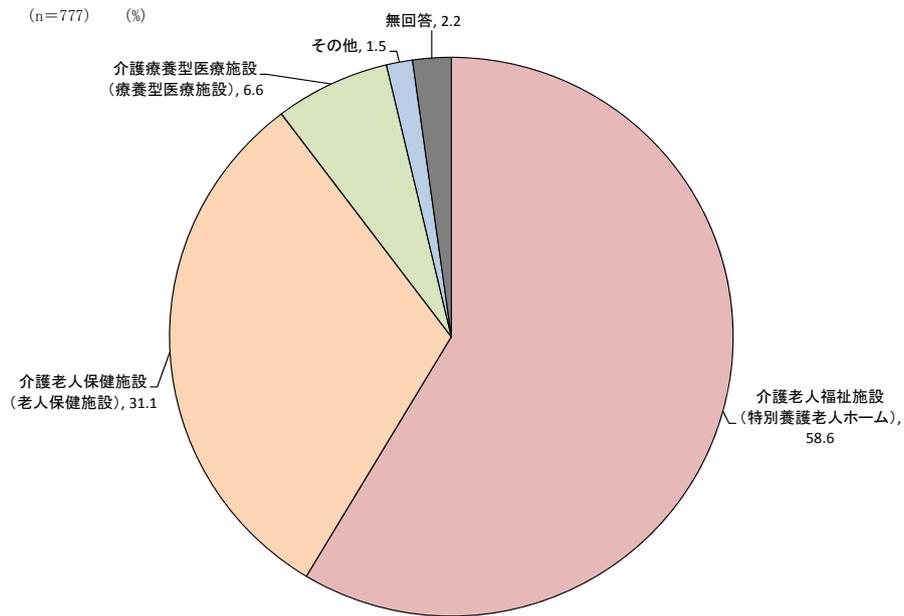


④ 同居家族



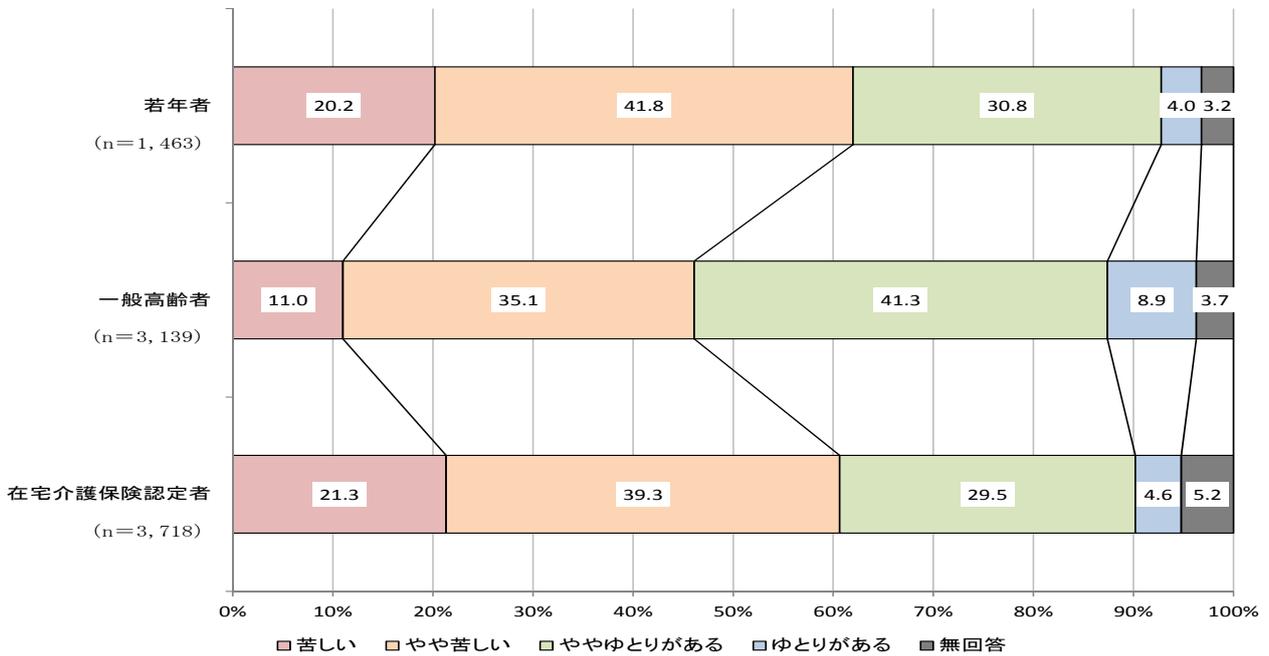
※ 回答者は家族構成に関して「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」と回答した人

⑤ 介護保険施設利用者の入所している施設



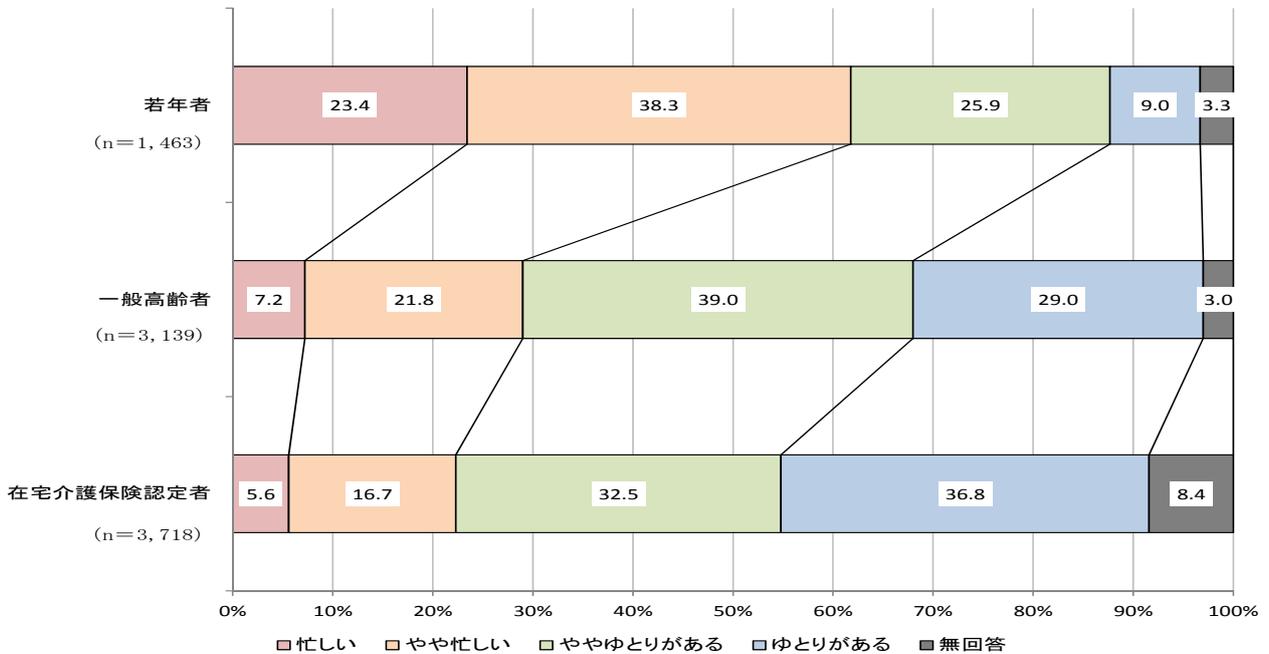
⑥ 経済的ゆとり感

経済的には、若年者 62.0%及び在宅介護保険認定者 60.6%が「苦しい」と回答、一般高齢者のみ「苦しい」の 46.1%を「ゆとりあり」47.2%が上回っています。



⑦ 時間的ゆとり感

時間的には、若年者 61.7%が「忙しい」との回答に対し、一般高齢者 68.0%及び在宅介護保険認定者 69.3%が「ゆとりあり」と感じています。



⑧ 地域活動への不参加理由

若年者「時間がとれない」、在宅介護認定者「身体的な都合」が制約になっているようです。一般高齢者は、活動内容が参加意欲に影響することが伺えます。

(複数回答)	回答者数	仕事などが忙しく、まったく時間がとれないから	な時間をとれないことはないが、時間があれば休養などにあてたいから	参加したいと思う活動がないから	団体活動はわずらわしいから、一人でできる趣味などがあるから	どんな団体や活動があるのか知らないから	職場などでサークル活動などに参加しているから	健康や体力に自信がないから	地域の活動には関心がないから	外出する手段がないから（送迎や誰かの手助けが必要）	その他	無回答
若年者	1,172 人	33.2%	35.0%	16.8%	11.5%	27.2%	2.4%	10.8%	10.5%	—	4.7%	1.6%
一般高齢者	2,136 人	16.2%	19.6%	25.7%	23.6%	20.2%	2.1%	13.4%	10.4%	1.2%	5.6%	3.2%
在宅介護保険認定者	3,087 人	1.1%	4.3%	8.5%	6.3%	6.8%	0.1%	44.5%	9.1%	38.4%	10.3%	6.7%

※ 回答者は地域活動に関して「不参加」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

(2) 健康増進・維持

自身の健康感が高い人は、健康維持及び管理について、取り組んでおり、その結果、健康感が高まるものと推察します。

(複数回答)	回答者数	食事や栄養に気をつけている	体を動かしたり、運動をするようにしている	休養や睡眠を十分にとるようにしている	ストレス解消を心がけている	定期的に健康診断を受けるようにしている	仕事や家事などで疲れすぎないようにしている	タバコや飲酒を控えるようにしている	体重や血圧などを日頃から自分で管理している	その他	特に何もしていない	無回答
若年者	1,152 人	55.9%	42.4%	43.9%	28.3%	44.4%	19.2%	13.9%	21.6%	0.6%	12.4%	0.4%
一般高齢者	2,481 人	75.8%	77.7%	68.6%	40.4%	57.5%	33.6%	21.1%	53.8%	1.7%	3.2%	2.4%
在宅介護保険認定者	1,436 人	55.2%	47.3%	50.3%	18.6%	38.2%	16.9%	9.6%	29.9%	1.2%	16.6%	5.6%

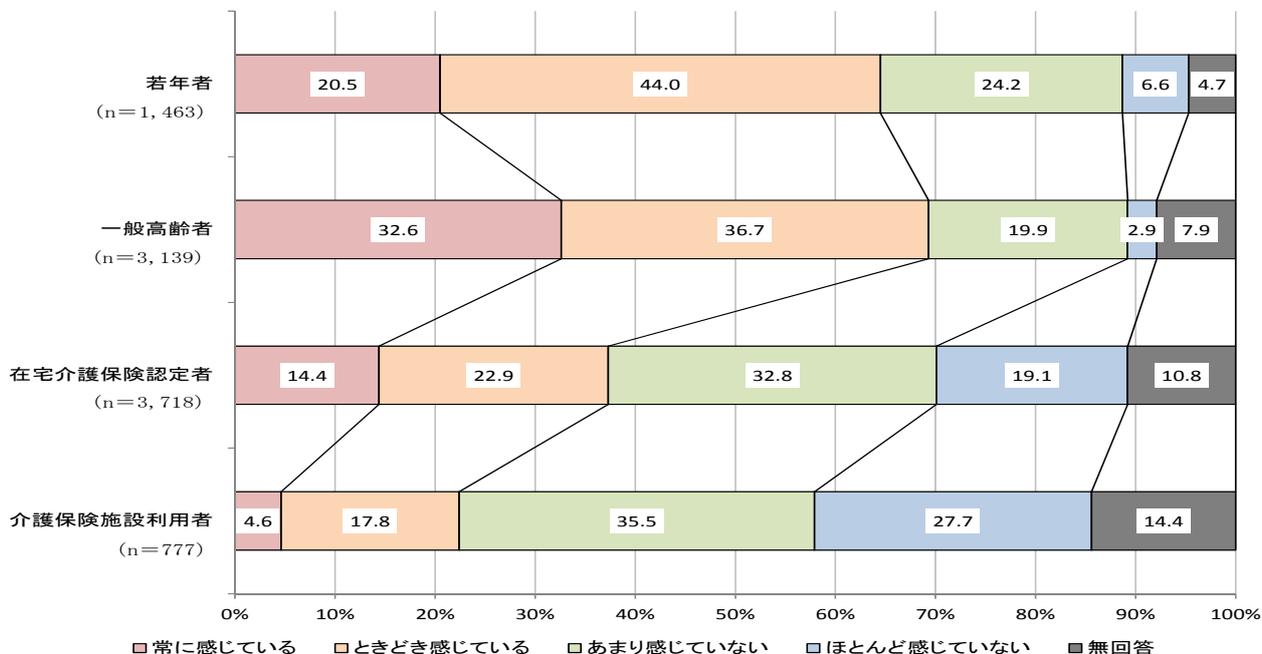
※ 回答者は自分は「健康」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

(3) 生きがい感・不安感

① 日常の生きがい感

日常において、「こころのハリ」や「生きがい」を感じている割合は、若年者で 64.5%、一般高齢者で 69.3%、在宅介護保険認定者で 37.3%、介護保険施設利用者で 22.4%となっています。



② 生きがいを感じる事柄

「こころのハリ」や「生きがい」を感じる事柄は、若年者で「働くこと」56.5%、一般高齢者で「旅行や買い物などの外出」57.5%、在宅介護保険認定者で「テレビやラジオの視聴」48.1%、介護保険施設利用者で「家族や友人とのふれあい」48.3%であり、各年代や状況により様々となっています。

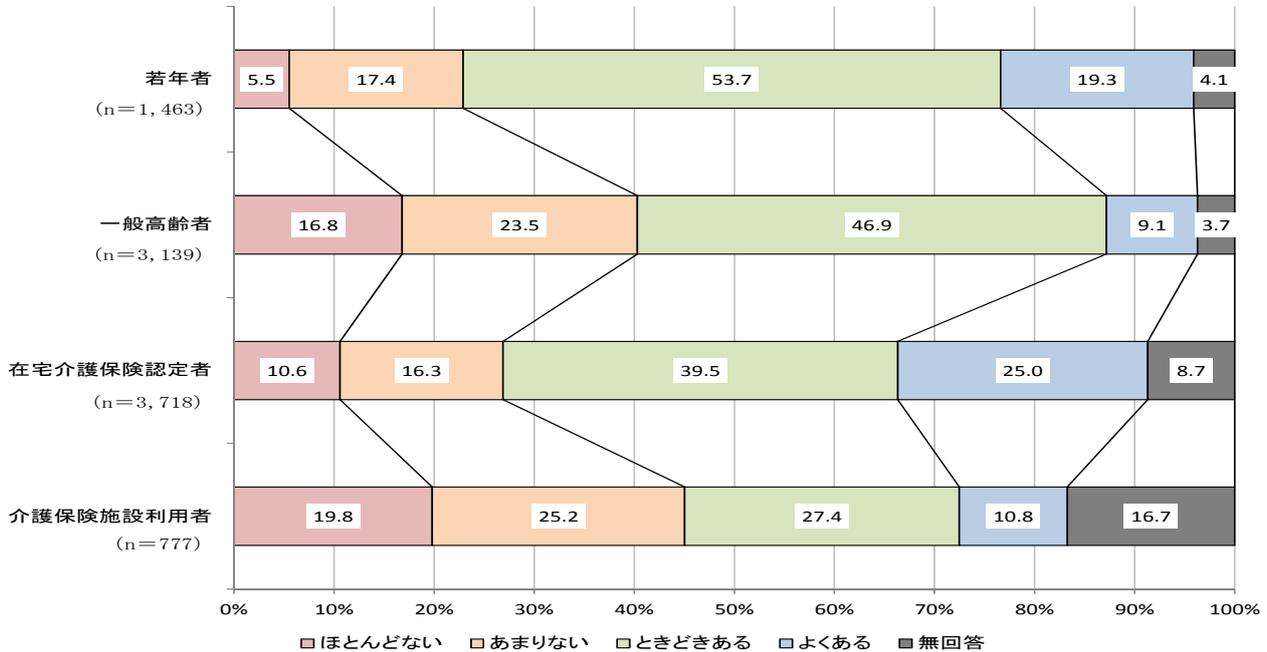
(複数回答)	回答者数	働くこと (自営・家事等を含む)	家族の世話や介護	近所や友達とのつきあい	自分の健康や体調	家族や友人とのふれあい	スポーツ・レクリエーション	学習や教養の向上・趣味の活動	町会・自治会の活動	老人クラブの活動	ボランティア活動	おしゃれや服装	家族との回らん	テレビやラジオの視聴	信仰活動	旅行や買い物などの外出	施設での行事	食事	その他	特にない	無回答
若年者	944人	56.5%	23.0%	28.3%	-	-	27.3%	26.5%	1.7%	0.1%	3.8%	21.4%	47.1%	28.6%	6.0%	51.7%	-	-	4.0%	0.4%	0.4%
一般高齢者	2,174人	36.8%	16.4%	37.1%	-	-	31.0%	33.8%	8.9%	5.2%	7.2%	28.1%	40.4%	49.7%	5.7%	57.5%	-	-	1.8%	0.6%	1.2%
在宅介護保険認定者	1,389人	9.2%	10.1%	22.3%	-	-	7.3%	21.0%	2.7%	6.3%	2.5%	16.1%	38.4%	48.1%	8.5%	20.3%	-	-	10.0%	2.8%	3.2%
介護保険施設利用者	174人	-	-	-	31.6%	48.3%	-	13.8%	-	-	-	7.5%	-	31.0%	3.4%	16.1%	40.2%	52.3%	1.1%	-	1.1%

※ 回答者は日常での生きがいに関して「感じている」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

③ 生活上の不安感

生活を営む上で「不安」や「心配」になる割合は、若年者で 73.0%、一般高齢者で 56.0%、在宅介護保険認定者で 64.5%、介護保険施設利用者で 38.2%と、かなり高い状況が伺えます。



④ 不安や心配な事柄

「不安」や「心配」になる事柄は、若年者が「将来の自分の暮らしの先行き（生活設計など）について」66.0%、一般高齢者、在宅介護保険認定者及び介護保険施設利用者が「自分の体調や病気について」でそれぞれ 69.0%、86.9%、72.4%となっています。

(複数回答)	回答者数	自分の体調や病気について	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	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	災害や緊急時の対応について	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	人とのつきあひについて	こころのハリや生きがいについて	その他	無回答
若年者	1,068人	56.2%	42.6%	43.0%	51.8%	66.0%	—	25.1%	9.3%	21.6%	18.5%	38.3%	14.0%	11.8%	1.8%	0.3%
一般高齢者	1,756人	69.0%	46.5%	34.2%	35.6%	43.3%	—	25.5%	0.8%	13.1%	8.9%	6.0%	5.1%	13.0%	0.8%	0.5%
在宅介護保険認定者	2,395人	86.9%	32.3%	21.5%	25.6%	28.8%	—	12.7%	0.3%	8.6%	7.2%	1.0%	3.7%	12.4%	1.3%	1.4%
介護保険施設利用者	297人	72.4%	—	—	21.9%	25.6%	7.4%	30.3%	—	11.4%	9.8%	—	9.4%	19.5%	—	1.7%

※ 回答者は生活での不安・心配に関して「ある」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

※ 介護保険施設利用者は選択肢「家庭や家族について」が「家庭や家族の生活について」

(4) 高齢者福祉・介護保険制度に対する認識

① 介護保険制度の理解度

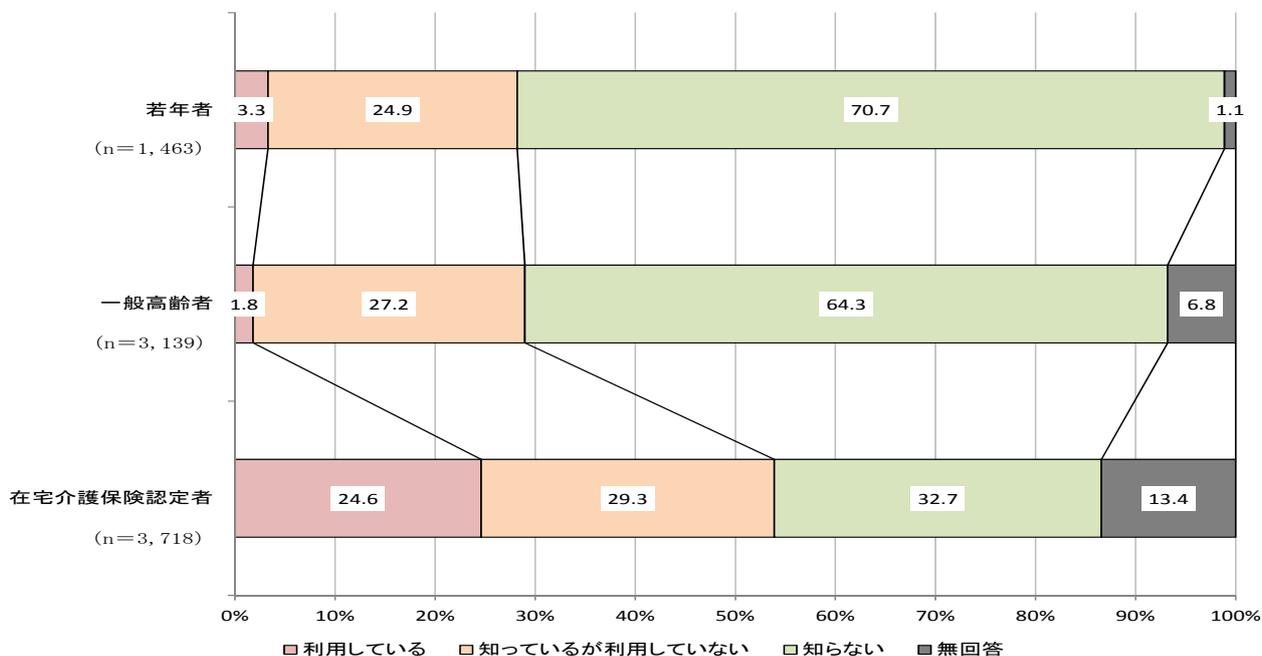
介護保険事業の財源が「保険料とサービス利用料の1割自己負担介額及び税金」であることの理解度は、あまり高くない状況です。

(複数回答)	回答者数	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歳以上の市町村ごとに決まる状況	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	要介護(要支援)認定区分に応じて、利用できるサービス利用限度額が異なる	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、被保険者が納める保険料と利用者負担金のほかに、約半分は税金を財源としている	無回答
若年者	1,463人	69.5%	36.0%	60.7%	53.1%	44.7%	23.8%	12.0%
一般高齢者	3,139人	64.6%	68.3%	61.0%	44.8%	46.5%	33.9%	11.7%
在宅介護保険認定者	3,718人	44.0%	37.8%	61.7%	51.5%	61.1%	33.4%	21.5%

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

② 地域包括支援センターの認知度

若年者及び一般高齢者においては、70.7%、64.3%が「知らない」と回答、さらに、介護保険サービスを利用している在宅介護認定者でさえも、32.7%が認知していない状況となっています。



③ 充実すべき認知症対策

本市が実施している認知症対策のうち、より充実させるべき事業として、若年者は、「認知症サポーターの養成」を、一般高齢者は、「認知症予防などを学ぶ機会」を望んでいます。

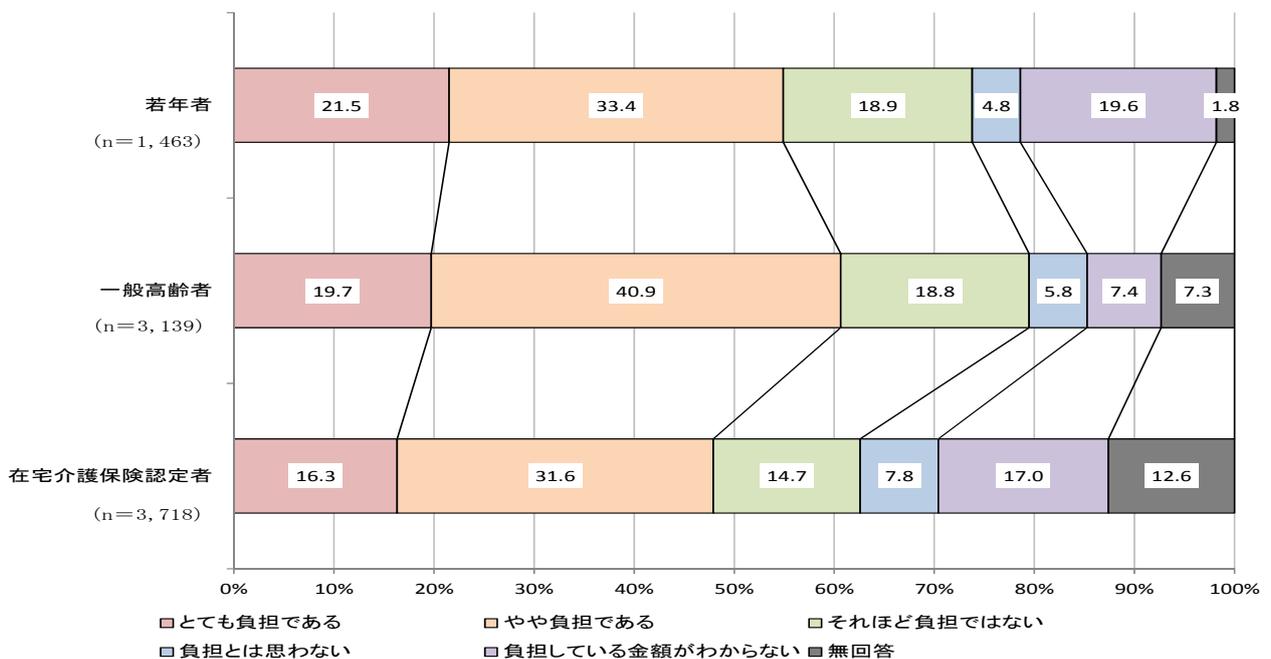
(複数回答)	回答者数	認知症予防教室や認知症講演会	認知症の方を介護する方の集まり	認知症サポーター養成講座(認知症に関する正しい知識を理解し、認知症の方や家族を見守る認知症サポーターを養成する講座)	防災行政用無線による徘徊高齢者の探索(認知症の方のため徘徊し、行政用無線で放送する)	無回答
若年者	1,463人	43.6%	39.7%	54.3%	39.6%	9.1%
一般高齢者	3,139人	41.5%	25.5%	40.5%	38.1%	22.2%
在宅介護保険認定者	3,718人	30.3%	24.7%	33.8%	31.6%	34.5%

※ 網掛け箇所は各調査の最上位項目

(5) 受益と負担

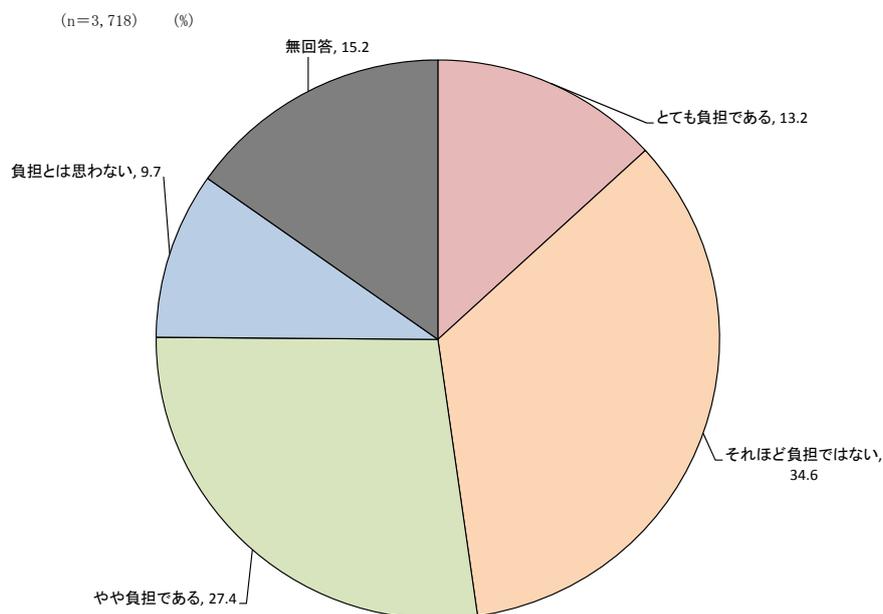
① 介護保険料の負担感

若年者 54.9%、一般高齢者 60.6%及び在宅介護保険認定者 47.9%が、保険料納付を「負担」と感じています。



② 在宅介護保険認定者のサービス利用料の負担感

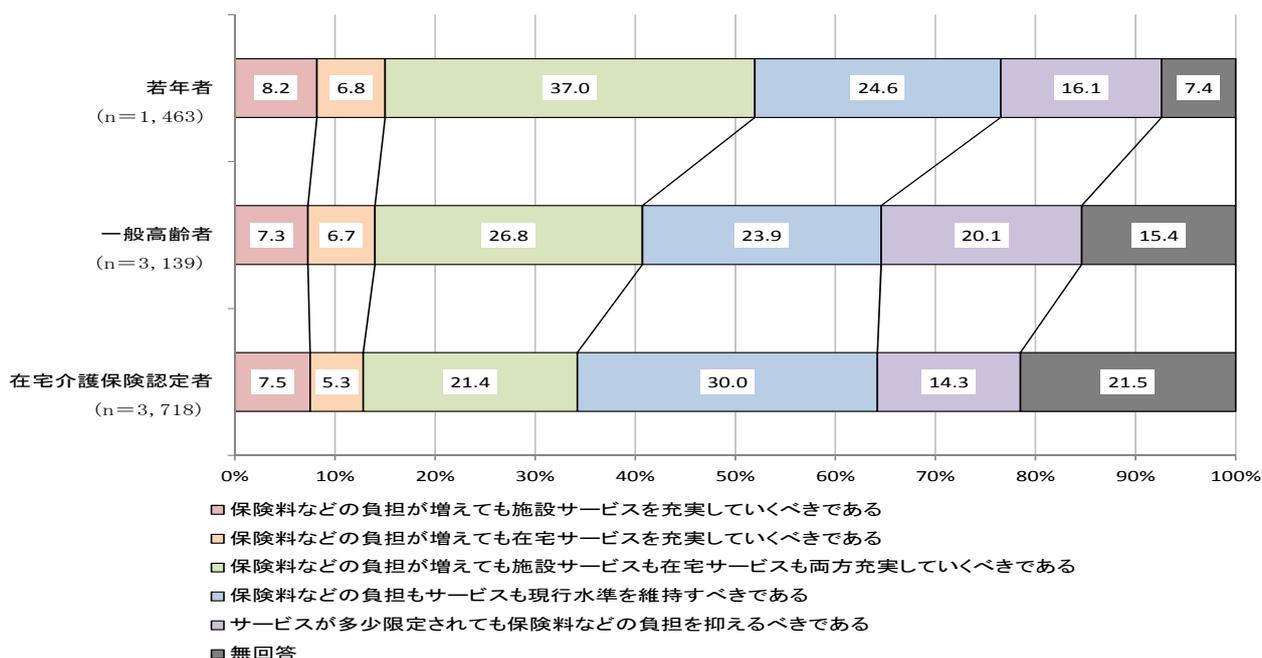
介護サービス受給者における利用料の自己負担分については、「負担」40.6%を「負担ではない」44.3%が上回っています。



③ 保険料負担と介護サービス受給の考え方

若年者及び一般高齢者は、「保険料納付が負担」と感じているにもかかわらず、「保険料負担が増えても、在宅、施設サービスともに充実」を望んでいます。

一方、在宅介護保険認定者は、「保険料負担もサービス供給も現状維持」を望んでおり、実際のサービス水準や内容の認識度により、差が生じているものと推察します。



(6) 今後の高齢者福祉・介護保険事業

① 充実すべき高齢者施策

いずれの調査対象も比較的「緊急通報装置」、「配食サービス時の安否確認」及び「軽度生活援助」といった在宅介護サービスが高いが、一般高齢者及び在宅介護保険認定者は、「老人ホームの増設」といった施設介護サービスも望んでおり、介護する家族などへの配慮も伺えます。

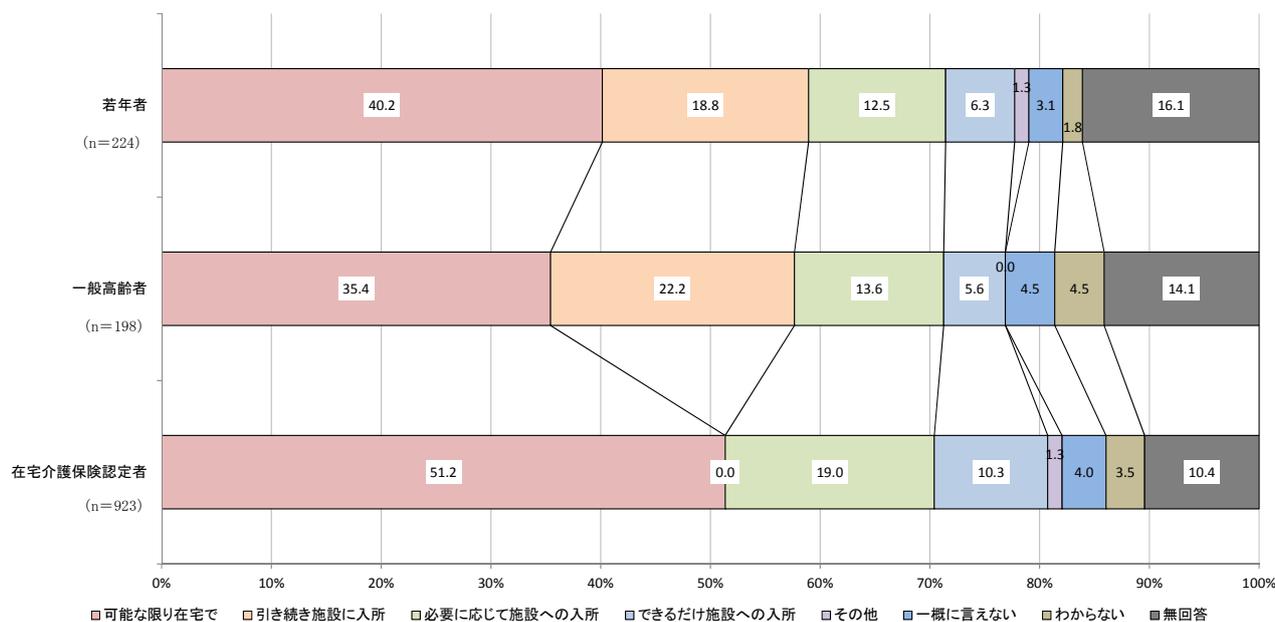
(複数回答)	回答者数	上の支援・要介護状態になるおそれのある65歳以上の支援・要介護状態になるおそれのある65歳以上	市内1ヶ所の地域包括支援センターで行っている介護・福祉・保健・医療等の総合的な相談窓口	一人暮らしの高齢者の人が、急病等の緊急事態に対応するための緊急通報装置の貸与	買物・食事の用意が困難な高齢者に食事を届け、安否の確認をする配食サービス	日常生活の援助を安価で利用できる軽度生活援助事業	一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の人が、軽易な日常生活の援助を安価で利用できる軽度生活援助事業	入居可能な施設に入所し、自宅に備えておく救急時情報紙の配布	急病等で自宅に救急車が来た時に救急隊が迅速な対応ができるように、かかりつけ医等の情報を記入	在宅介護者の支援のため、紙おむつを支給する制度	介所事業など、就労促進	低所得者の方に対する医療費の自己負担分の助成	介護保険の利用料・保険料などの助成	高齢者向けの住宅や家賃補助事業などの住宅施策	老人ホームなどの施設を増やす施策	無回答
若年者	1,463人	33.2%	33.4%	57.7%	52.4%	50.0%	36.8%	30.1%	37.4%	46.1%	40.9%	35.4%	39.0%	5.6%		
一般高齢者	3,139人	24.9%	20.6%	41.2%	28.8%	33.5%	31.5%	15.3%	16.6%	33.3%	27.3%	15.3%	34.3%	17.9%		
在宅介護保険認定者	3,718人	24.6%	20.5%	33.4%	29.5%	29.7%	31.8%	26.3%	10.0%	29.2%	30.3%	14.6%	32.3%	24.4%		

※ いずれかの調査にて20%以上の項目のみ

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

② 今後の介護形態志向（介護する場合）

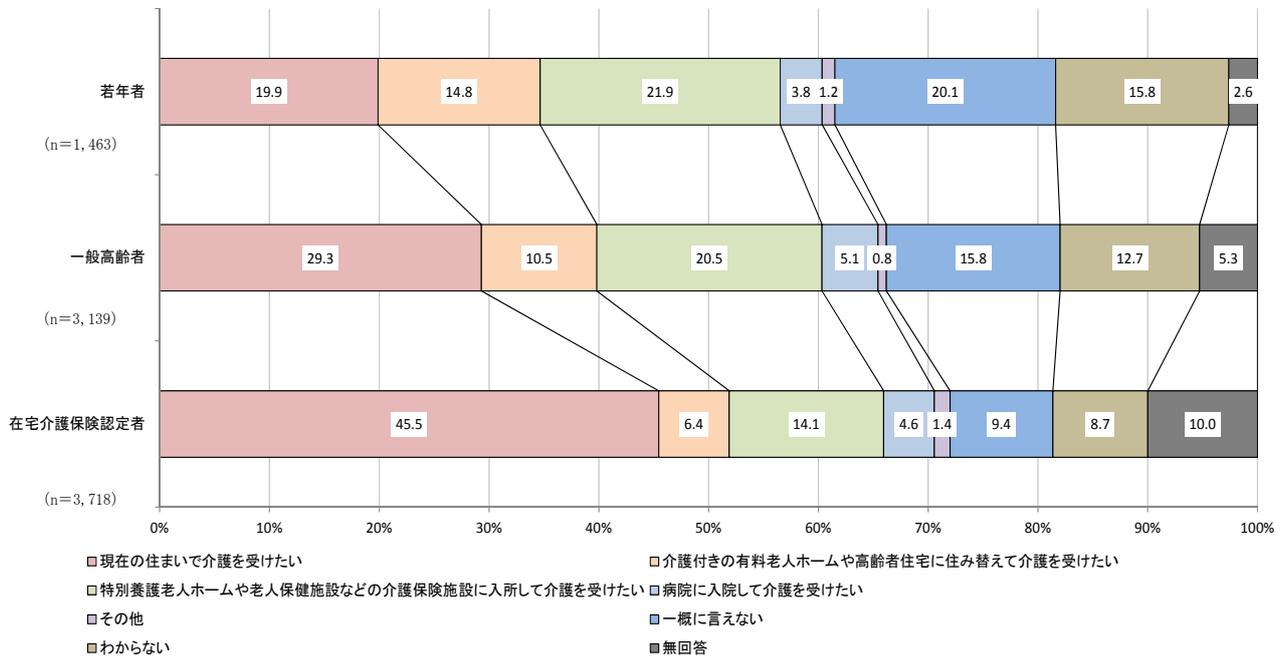
介護する立場においては、いずれの調査対象も「在宅」を望む傾向が伺えます。



※ 回答者は「家族に被介護者がいる」と回答した人

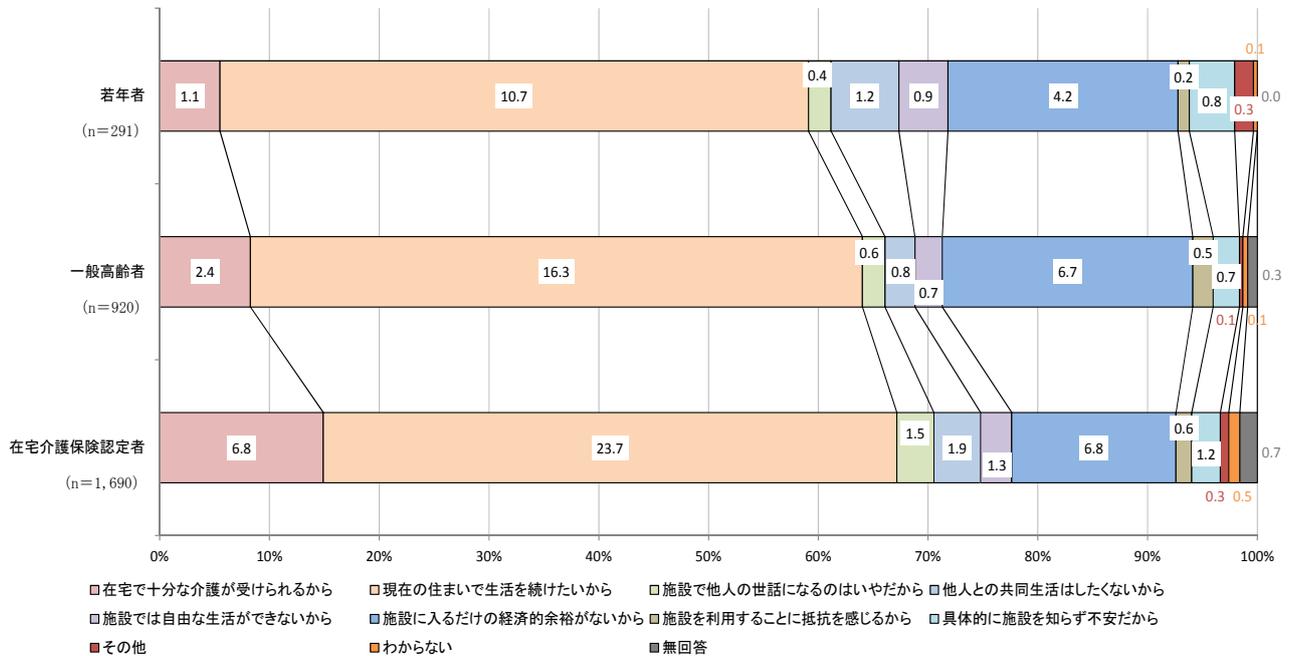
③ 今後の介護形態志向（介護される場合）

介護される立場になった場合、若年者は、「介護保健施設などへ入所」が多く、一般高齢者及び在宅介護保険認定者は、「現在の住まい」での介護を望んでいます。



④ 在宅介護を希望する理由（介護される場合）

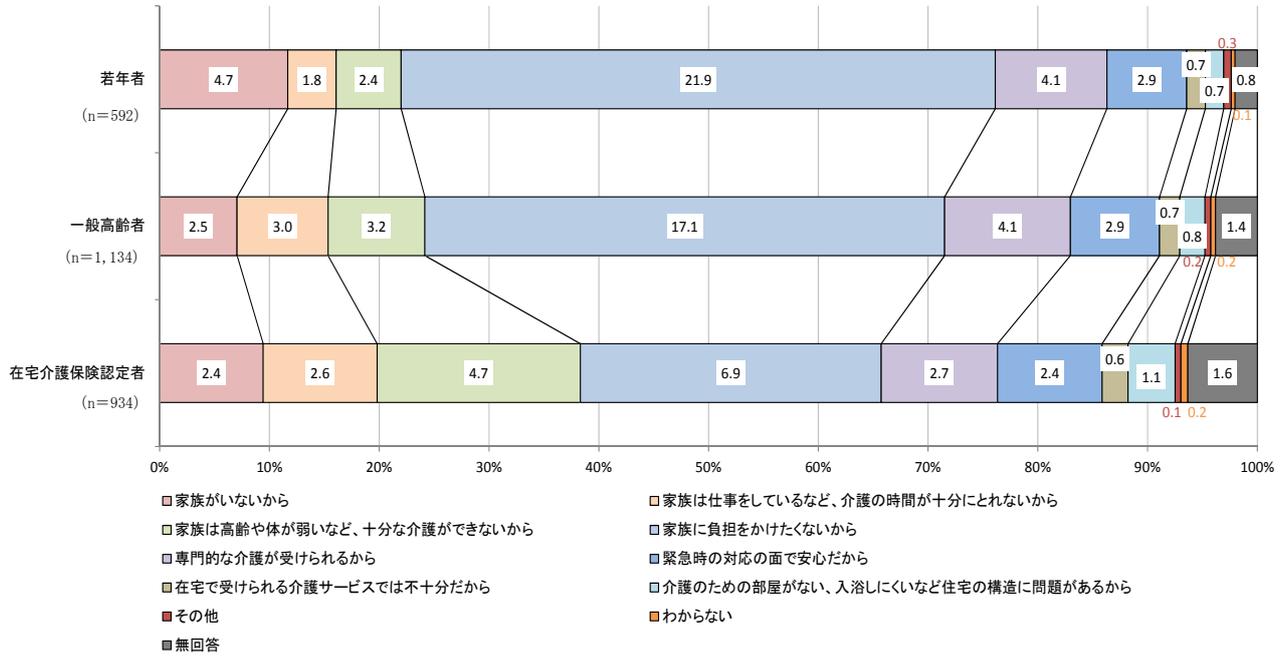
いずれの調査対象においても、「現在の住まいでの生活を続けたい」と「経済的な都合」によることが大きいです。



※ 回答者は「在宅介護を希望」と回答した人

⑤ 施設などへの入所を希望する理由（介護される場合）

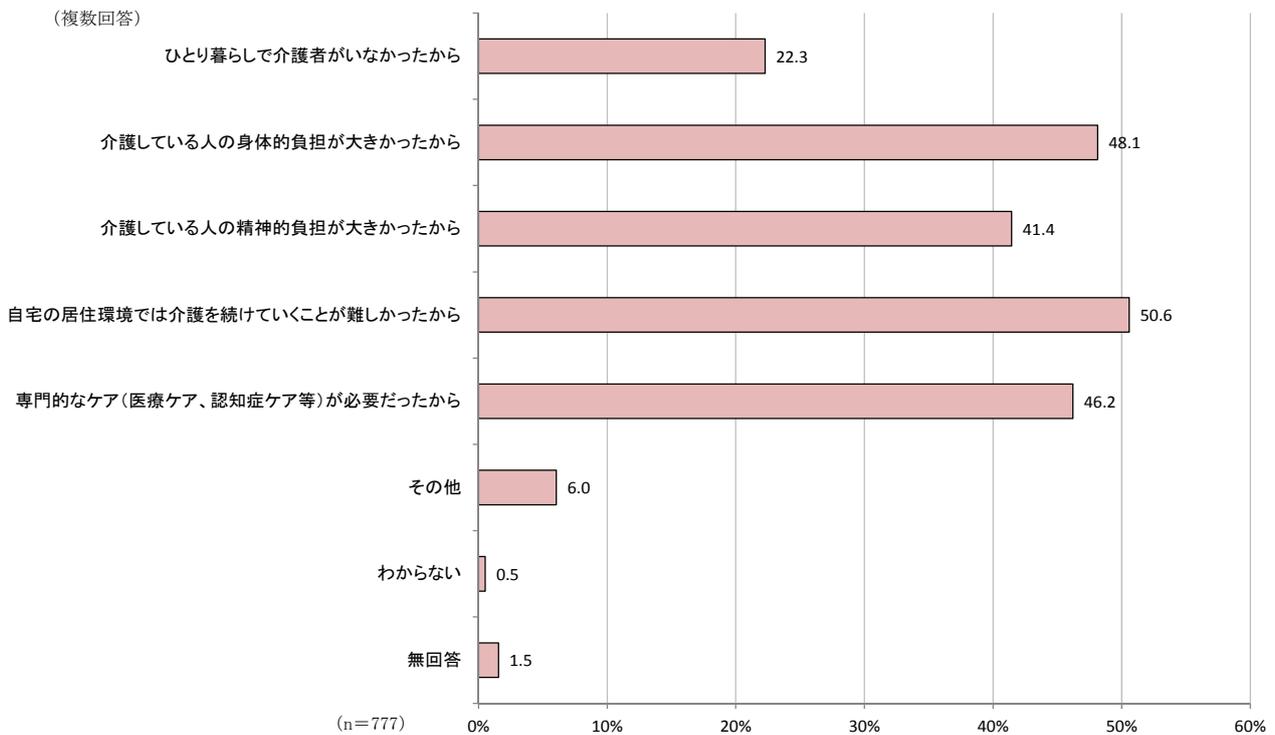
いずれの調査対象においても、「家族に負担をかけたくない」との配慮が伺えます。



※ 回答者は「施設などへの入所を希望」と回答した人

⑥ 介護施設等利用者における施設生活選択の理由

既に施設入所者においては、「居住環境」や「専門性」上の制約と「介護者への配慮」が大きかったようです。



⑦ 予想される介護上の困りごと

いずれの調査対象においても、「日中以外の時間帯の対応」と「精神的な疲労」に危惧を抱いています。

(複数回答)	回答者数	介護する時間がなかなかとれない	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めの時間が取れない	イライラし本人に怒鳴ってしまうことがある	介護に要する費用がかかる	認知症を診察してくれる医療機関（診療科）がわからない	認知症の方への対応の仕方がわからない	急激に症状が悪化した場合の緊急受入施設がわからない
若年者	1,463人	34.3%	18.0%	30.6%	44.6%	32.5%	24.8%	11.3%	43.9%	19.8%	24.2%	37.0%	15.0%	22.1%	20.5%
一般高齢者	3,139人	5.2%	11.0%	19.9%	27.7%	20.0%	20.5%	10.4%	23.3%	7.9%	11.4%	15.5%	11.2%	14.8%	14.8%
在宅介護保険認定者	3,718人	8.5%	5.1%	8.2%	20.5%	18.6%	22.0%	17.6%	25.6%	11.3%	17.7%	12.2%	5.4%	6.9%	10.9%

※ いずれかの調査にて15%以上の項目のみ

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

⑧ 在宅介護支援策

いずれの調査対象においても、介護する立場からは、「必要なときにいつでも利用できる」や「緊急時に対応してくれる」といった迅速かつ柔軟なサービス供給体制が望まれています。

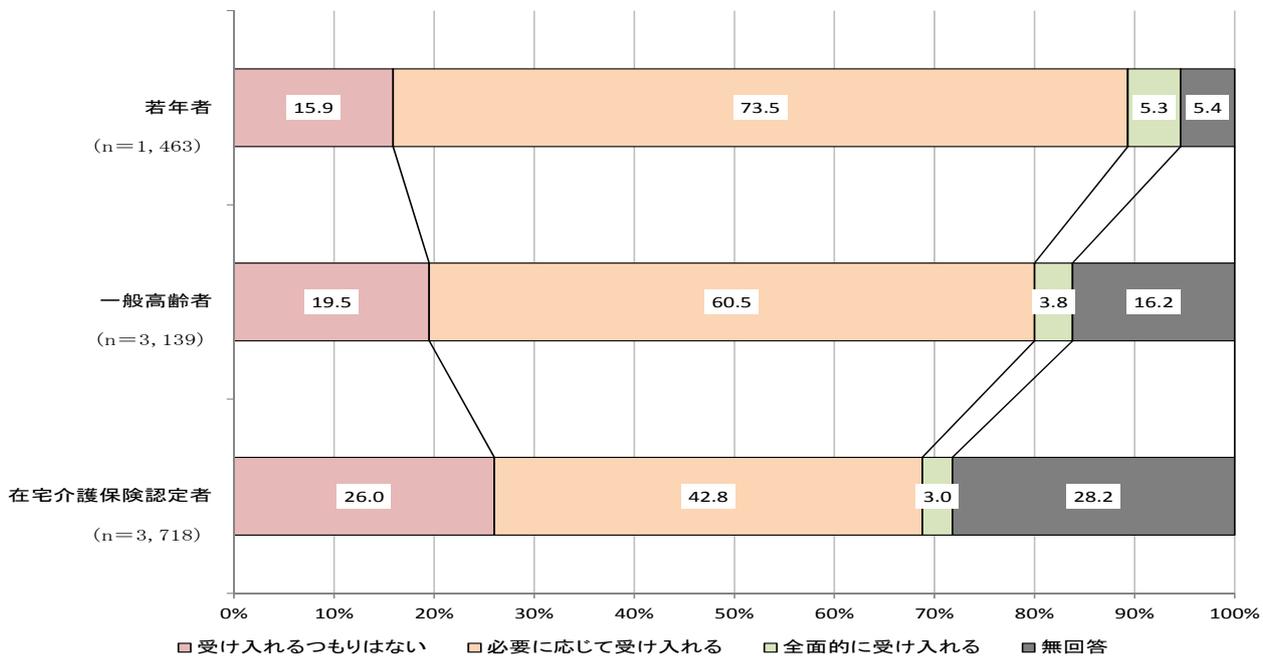
(複数回答)	回答者数	身体的負担を軽減するためのサービス	精神的負担を軽減するためのサービス	必要なときにいつでも利用できるサービス	定期的に巡回してくれるサービス	介護する家族が休息をとれるようなサービスの実施	介護しやすい住環境の整備	介護に関する費用負担の軽減	困ったときに気軽に介護相談ができる場所	介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所	緊急時に対応してくれる事業	その他	無回答
若年者	90人	54.4%	42.2%	74.4%	28.9%	44.4%	20.0%	54.4%	31.1%	16.7%	54.4%	3.3%	1.1%
一般高齢者	70人	41.4%	34.3%	68.6%	18.6%	35.7%	18.6%	41.4%	38.6%	7.1%	54.3%	1.4%	5.7%
在宅介護保険認定者	473人	49.5%	36.4%	65.5%	17.8%	47.4%	17.1%	38.7%	32.3%	12.5%	48.6%	1.1%	5.3%

※ 回答者は「家族に被介護者がおり、今後も在宅介護を望む」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

⑨ 地域ボランティアの受入れ

若年者の 78.8%及び一般高齢者の 64.3%は、「受け入れる」ことに肯定的な意識に対し、在宅介護保険認定者は、「受け入れる」人が 45.8%とやや低い傾向にあります。



第3節 介護保険施設等従事者・事業供給主体アンケート調査

1. 調査概要

(1) 調査目的

介護保険制度の改正に伴い、介護保険施設などの経営者・管理者並びに従事者を対象に制度の問題、課題及びサービスに対する実態やニーズを把握するための調査を実施しました。

また、将来に渡る新たな介護・高齢者福祉事業の供給主体を考察するため、候補となり得る組織や団体などへの実態及び意向調査を実施しました。

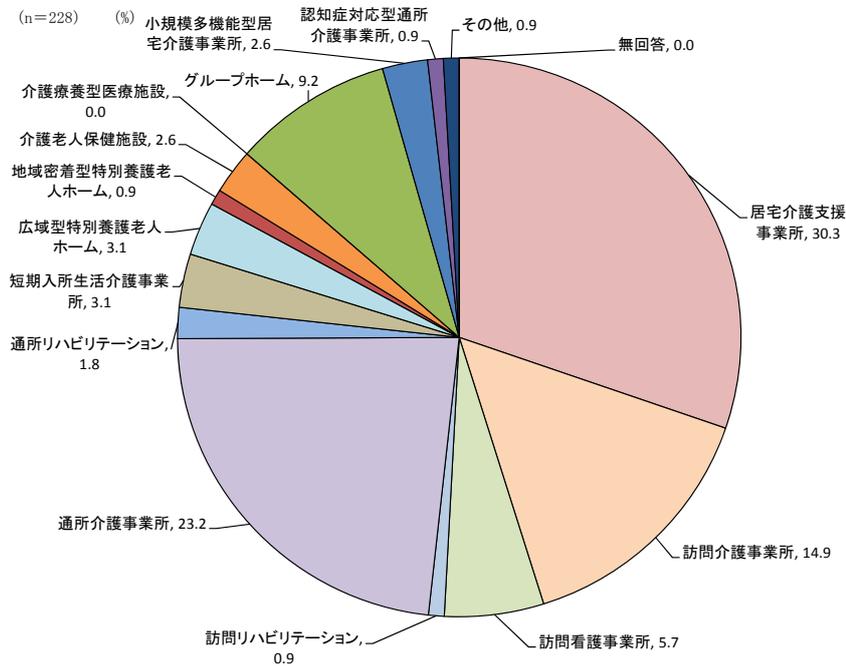
(2) 調査構成

	介護保険施設等従事者調査 (経営者・管理者)	介護保険施設等従事者調査	介護保険事業供給主体調査
基準日	平成26年9月2日	平成26年9月2日	平成26年9月3日
母集団	491 人	6,868 人	1,442 人
標本数	371 人	5,000 人	1,442 人
抽出方法	従事者調査対象事業所	指定事業所より無作為抽出	市登録団体などによる悉皆
調査期間	平成26年9月24日～10月15日		
調査方法	郵送配布・郵送回収		
回収数	229 人	2,155 人	607 人
有効回答数	228 人	2,151 人	606 人
有効回答率	61.5%	43.0%	42.0%

2. 調査結果

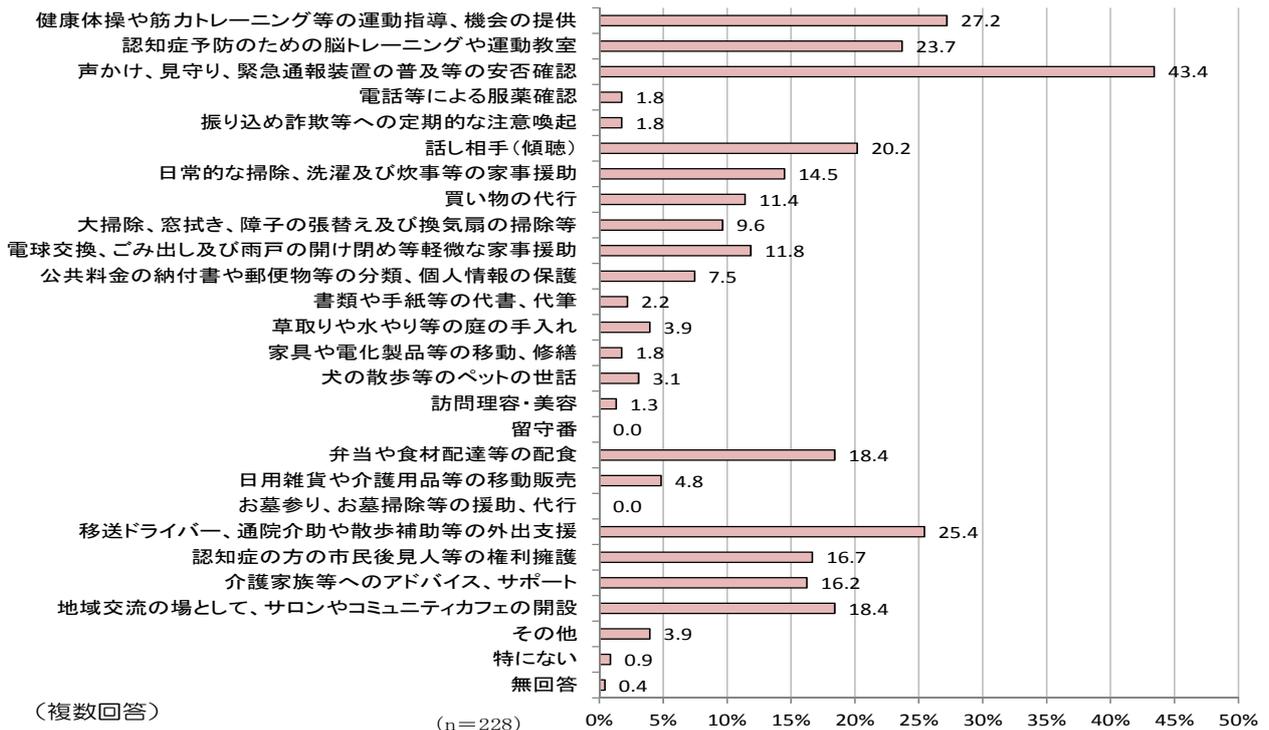
(1) 介護保険施設等従事者（経営者・管理者）調査

① 事業所などの種別



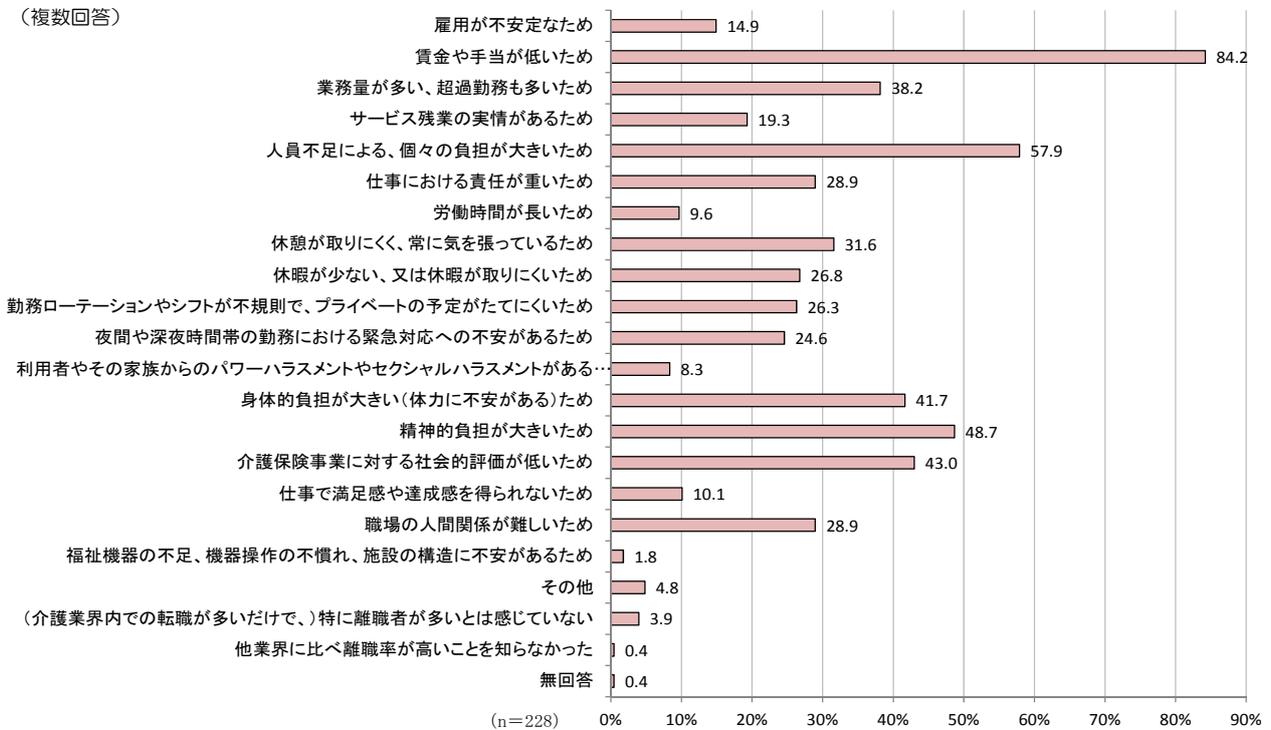
② 必要な地域支援策

「声かけなどの安否確認」が最も高く、「体操や運動の機会」、「外出支援」と続き、孤立や閉じこもりなどを防ぐための他者とのふれあいを重視していることが推察できます。



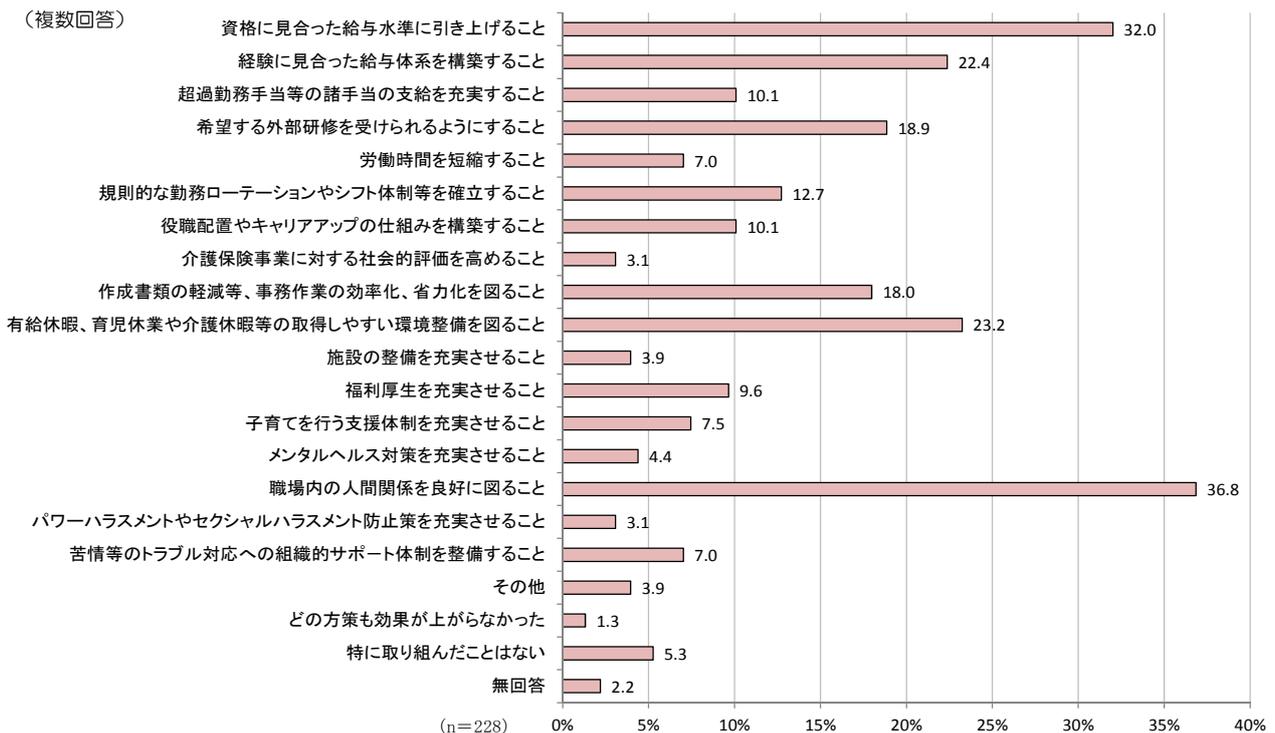
③ 高い離職率の要因

「賃金や手当が低い」の回答が顕著であり、次ぐ「人員不足」、「精神的負担」を鑑みると、経営者・管理者は、業務量や負担に対する報酬の乖離が従事者の離職要因であると考えているものと推察されます。



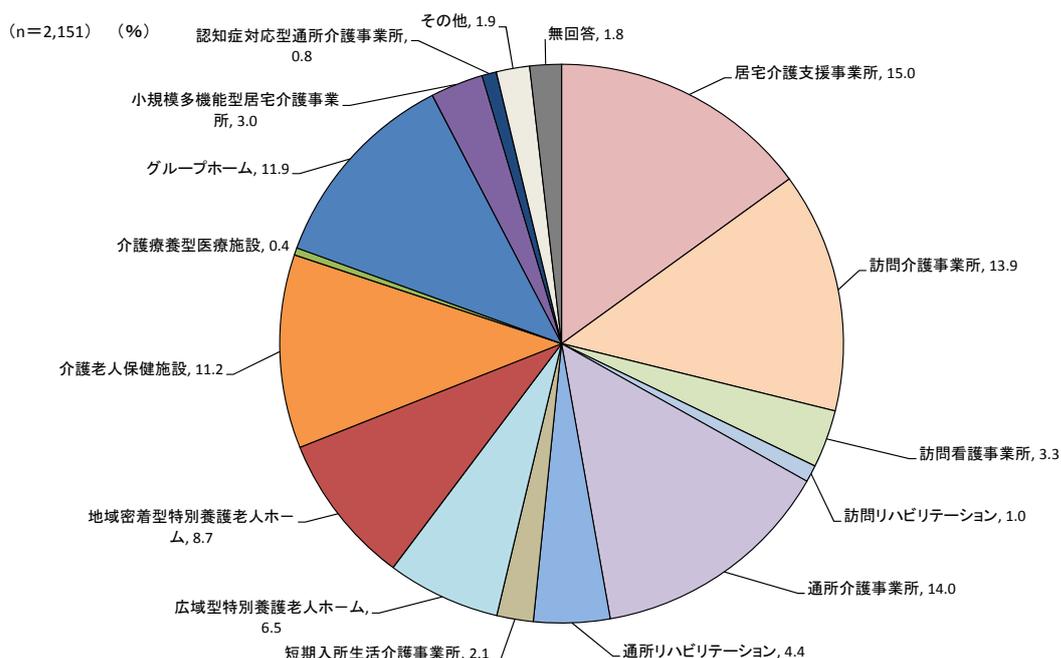
④ 効果的な離職防止策

「人間関係の改善」、「給与水準の引き上げ」により、離職が抑制されたようです。



(2) 介護保険施設等従事者調査

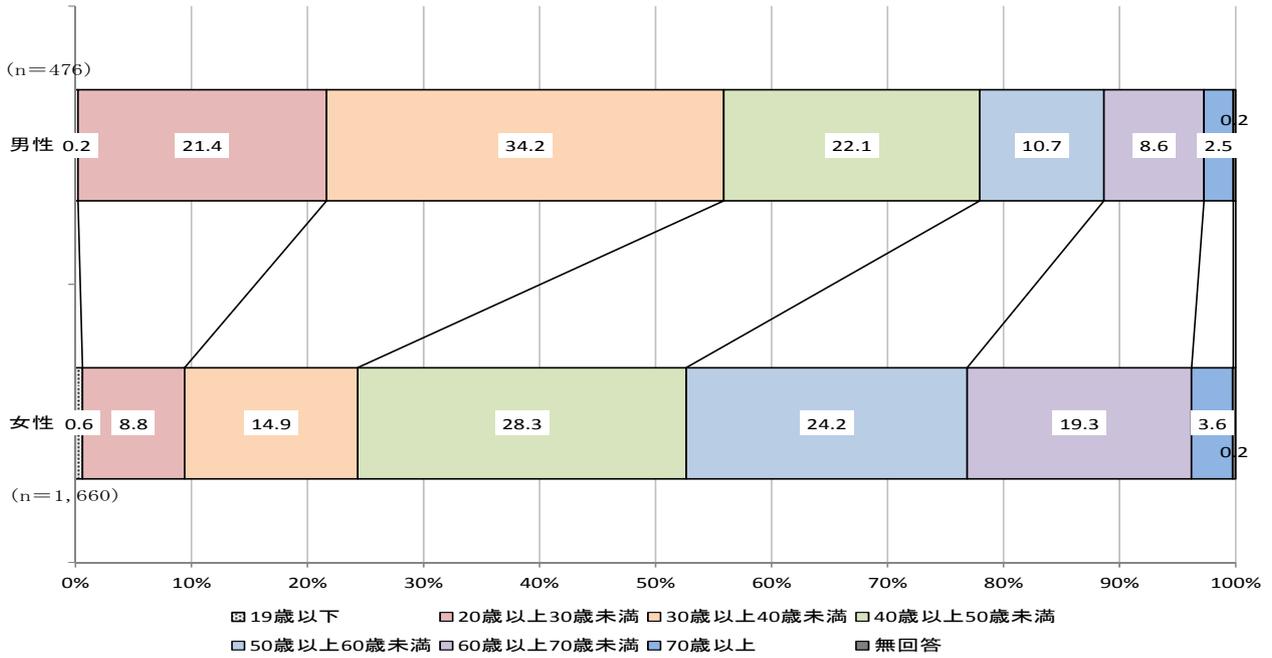
① 勤務する事業所の種類



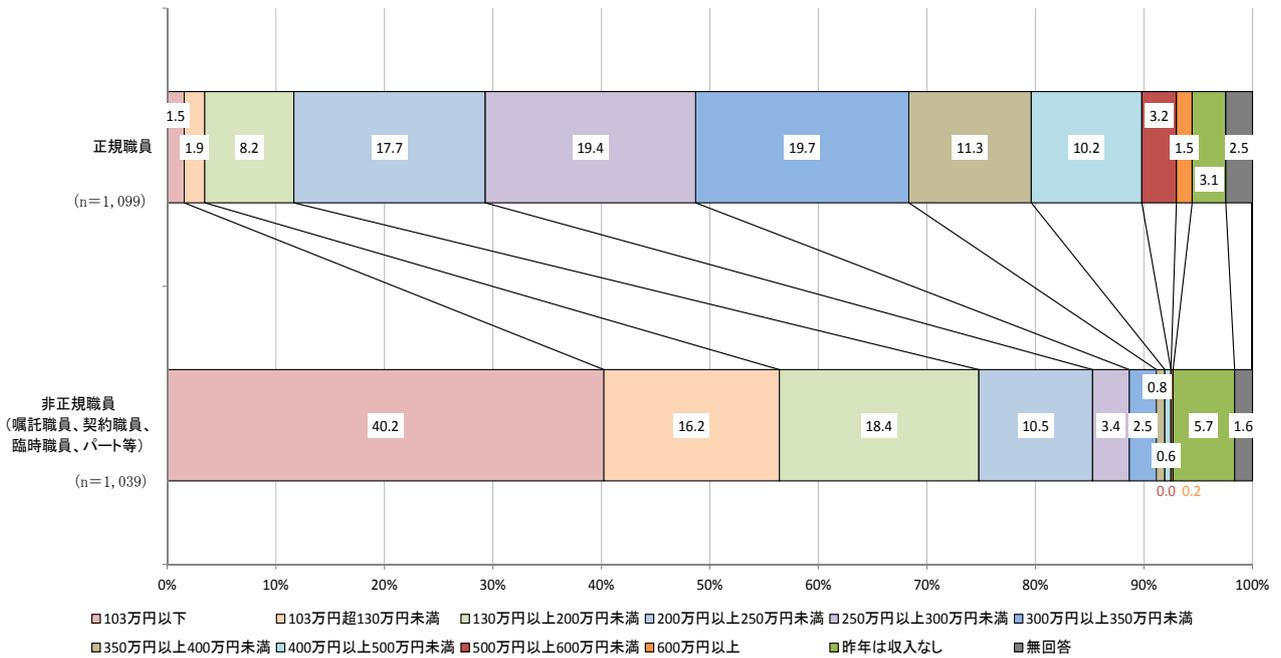
② 職種

職種（複数回答）	人数	回答数内の割合
サービス提供責任者	86 人	4.0%
介護支援専門員	319 人	14.8%
介護支援専門員以外のサービス計画作成担当	56 人	2.6%
看護職員	221 人	10.3%
施設介護職員	342 人	15.9%
訪問介護員	293 人	13.6%
介護職員	851 人	39.6%
理学療法士（PT）	58 人	2.7%
作業療法士（OT）	33 人	1.5%
言語聴覚士（ST）	11 人	0.5%
PT、OT及びST以外の機能訓練士	31 人	1.4%
生活相談員・支援相談員	126 人	5.9%
その他	102 人	4.7%
無回答	35 人	1.6%
回答者数	2,151 人	

③ 従事者の属性

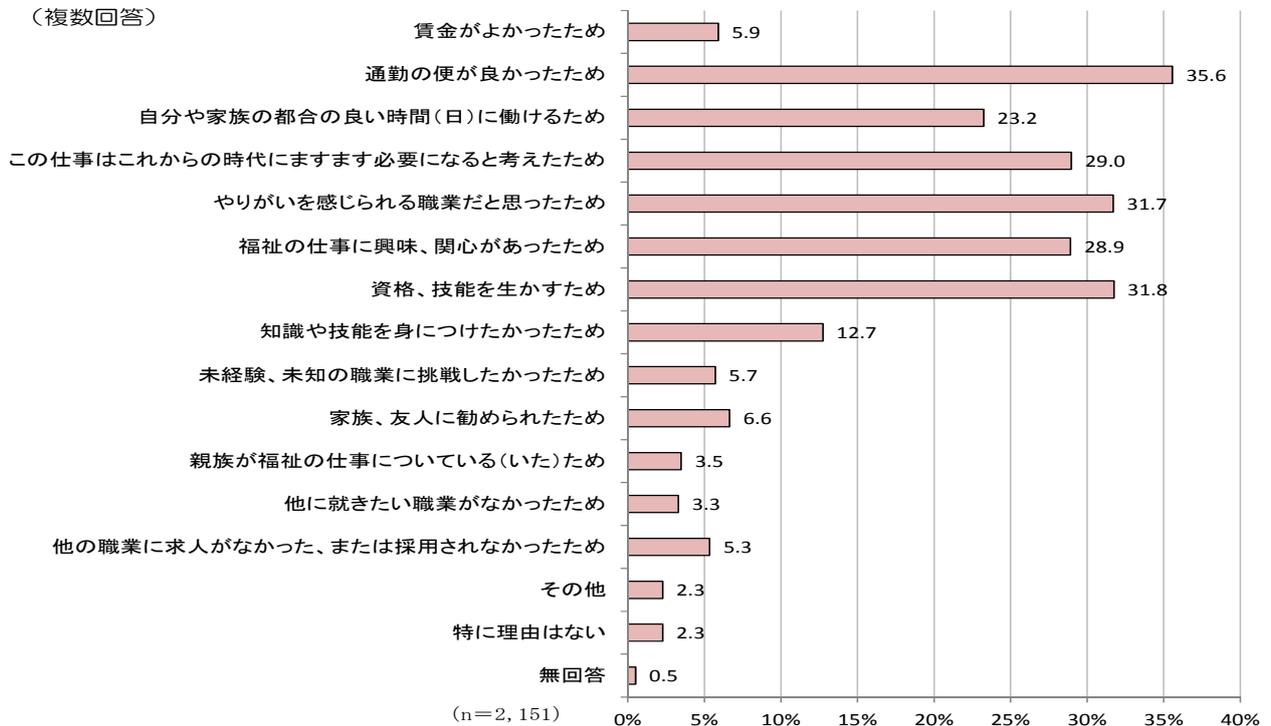


④ 雇用形態による年収



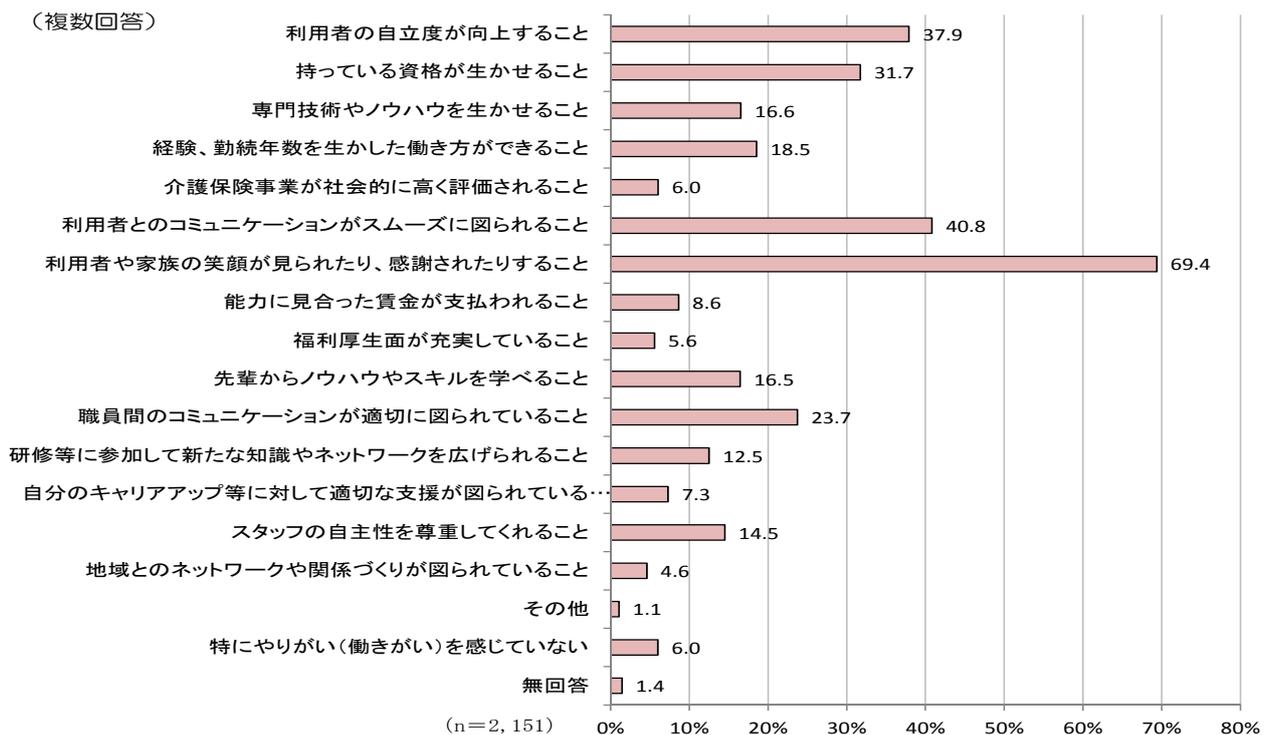
⑤ 就業の理由

「通勤の便」という仕事内容や職種によらない理由が最も高く、次いで「資格」、「やりがい」、「必要性」や「福祉に関心」という動機が続きます。



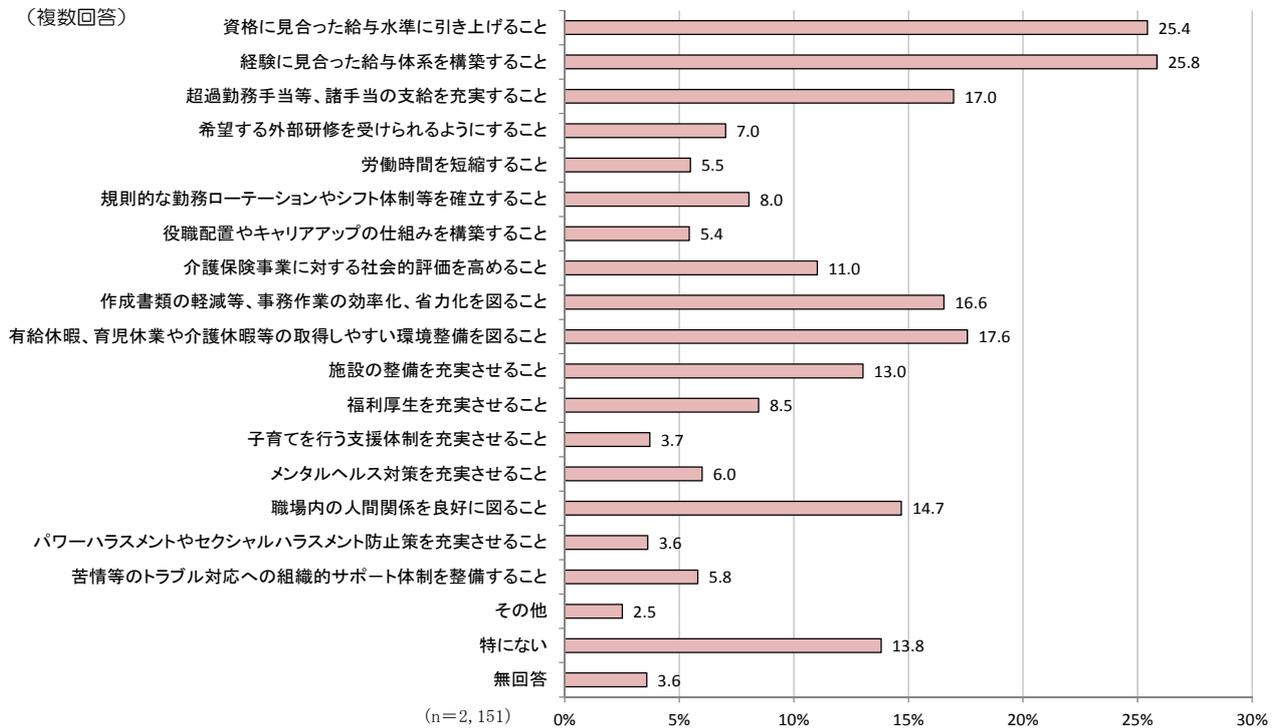
⑥ やりがい感

「利用者の笑顔、コミュニケーション」、次いで「利用者の自立度の向上」などがやりがいにつながるようです。



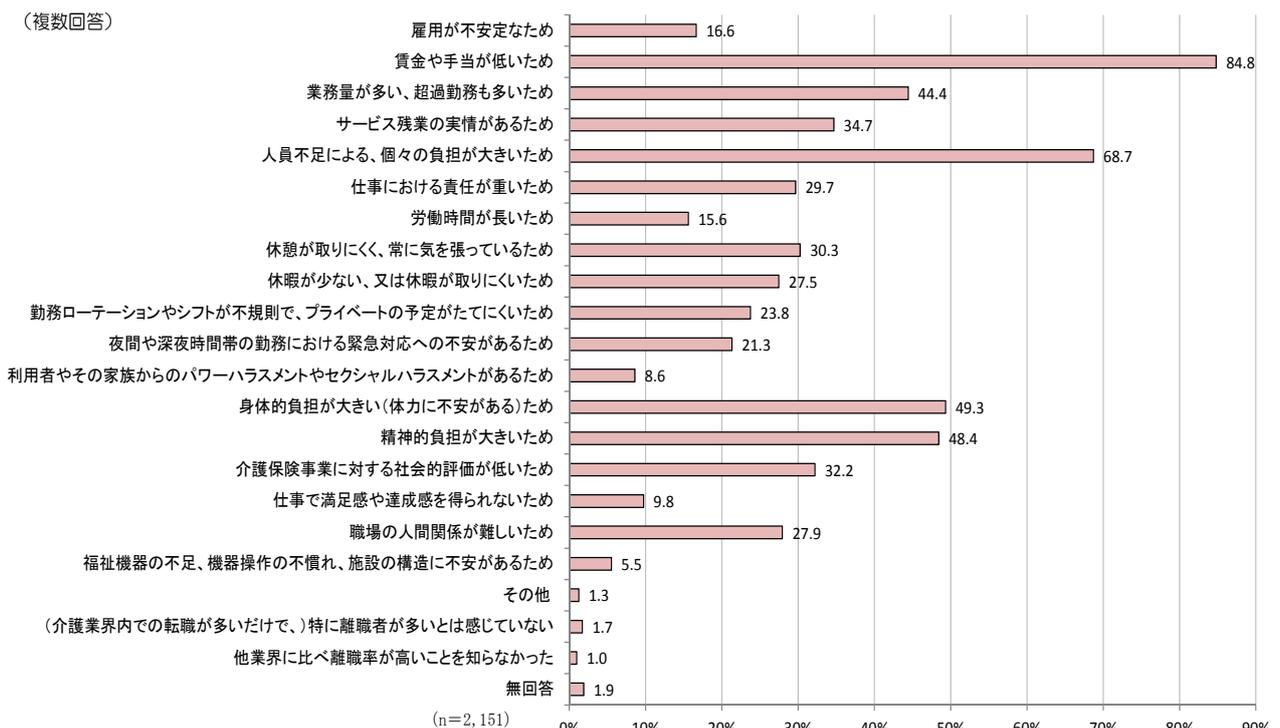
⑦ 改善すべき労務環境

僅かながら「資格より経験」を重視する給与水準が望まれています。また、休暇などを取得しやすい勤務体制への改善が求められています。



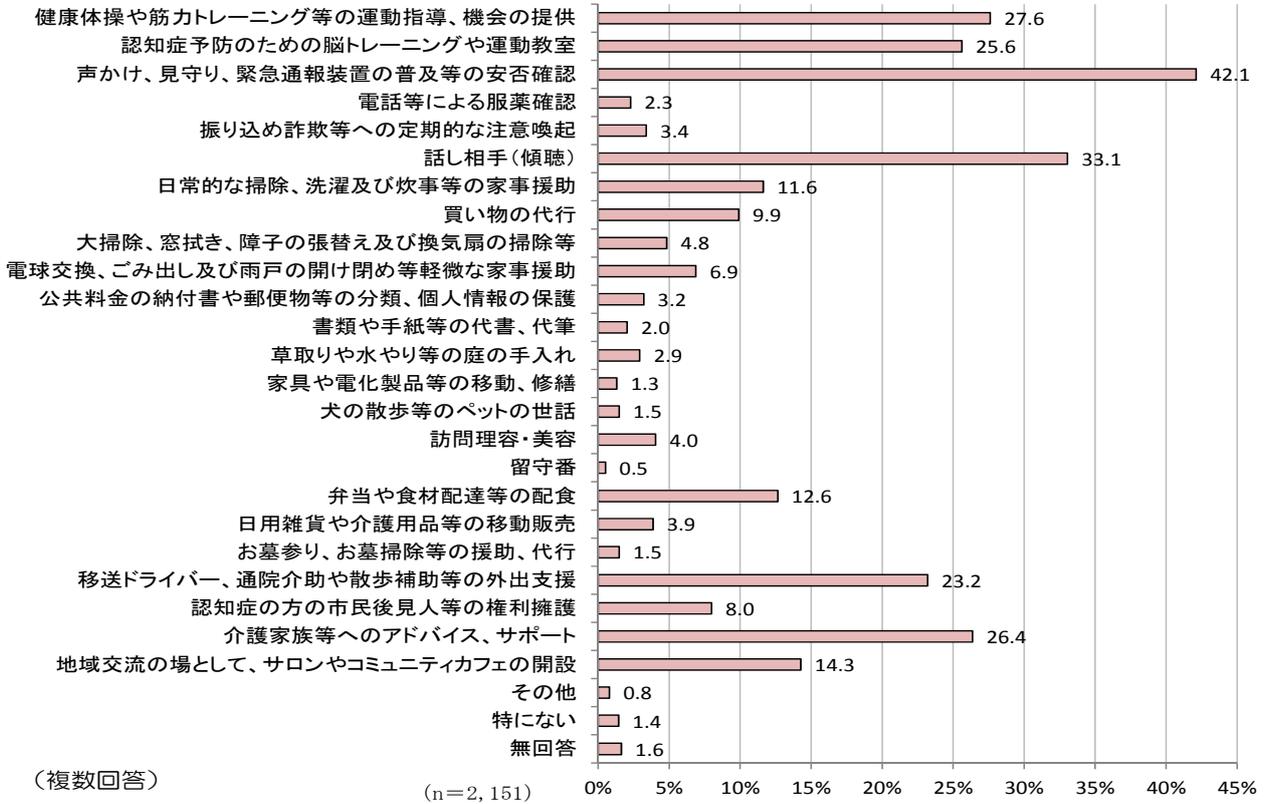
⑧ 離職の要因

経営者調査同様、「賃金や手当が低い」、「人員不足」及び「身体的・精神的負担」との回答から、労働と対価のかい離への指摘が伺えます。



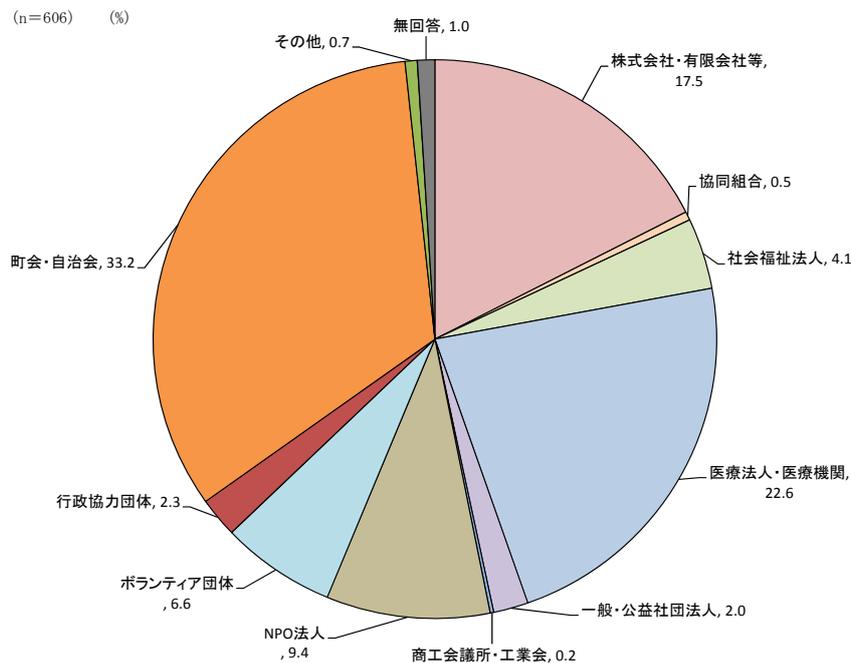
⑨ 必要な地域支援策

経営者調査との相違点は、「話し相手（傾聴）」が高いことと、「介護家族へのサポート」といった利用者本人に対するサービスではない事業の必要性が望まれており、実務従事者からの現状を反映した回答であることが伺えます。



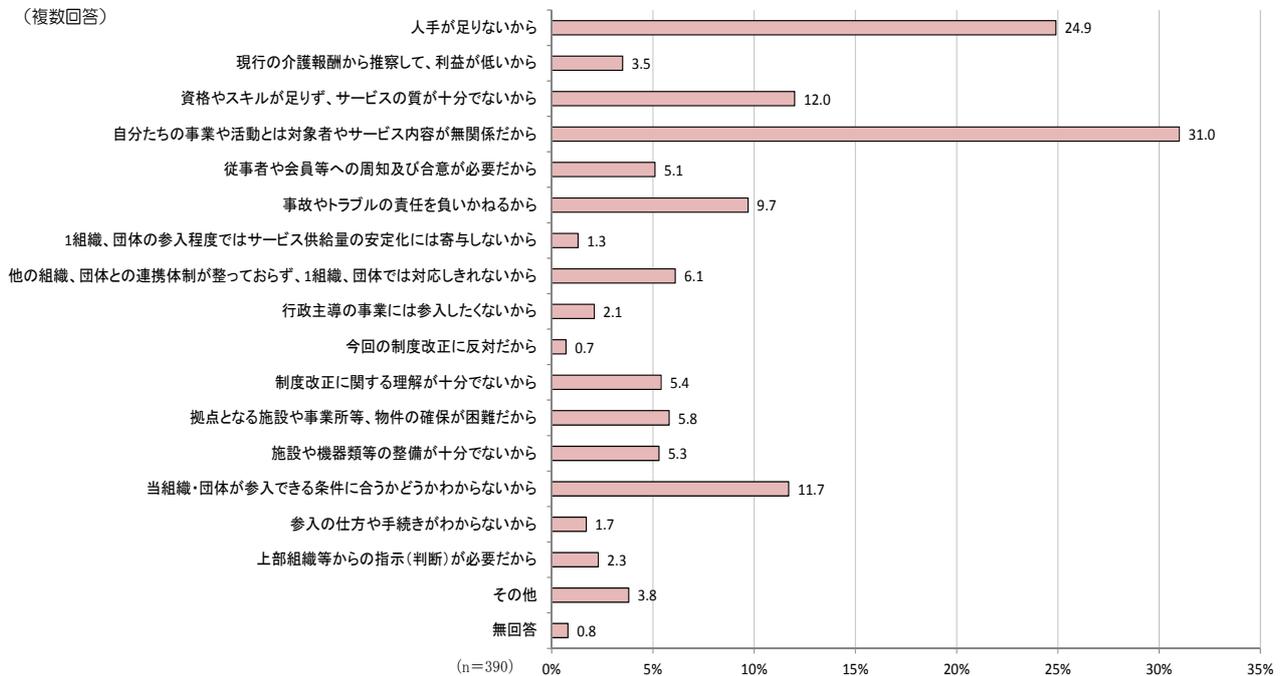
(3) 介護保険事業供給主体調査

① 組織・団体の種別



② サービス供給への不参入理由

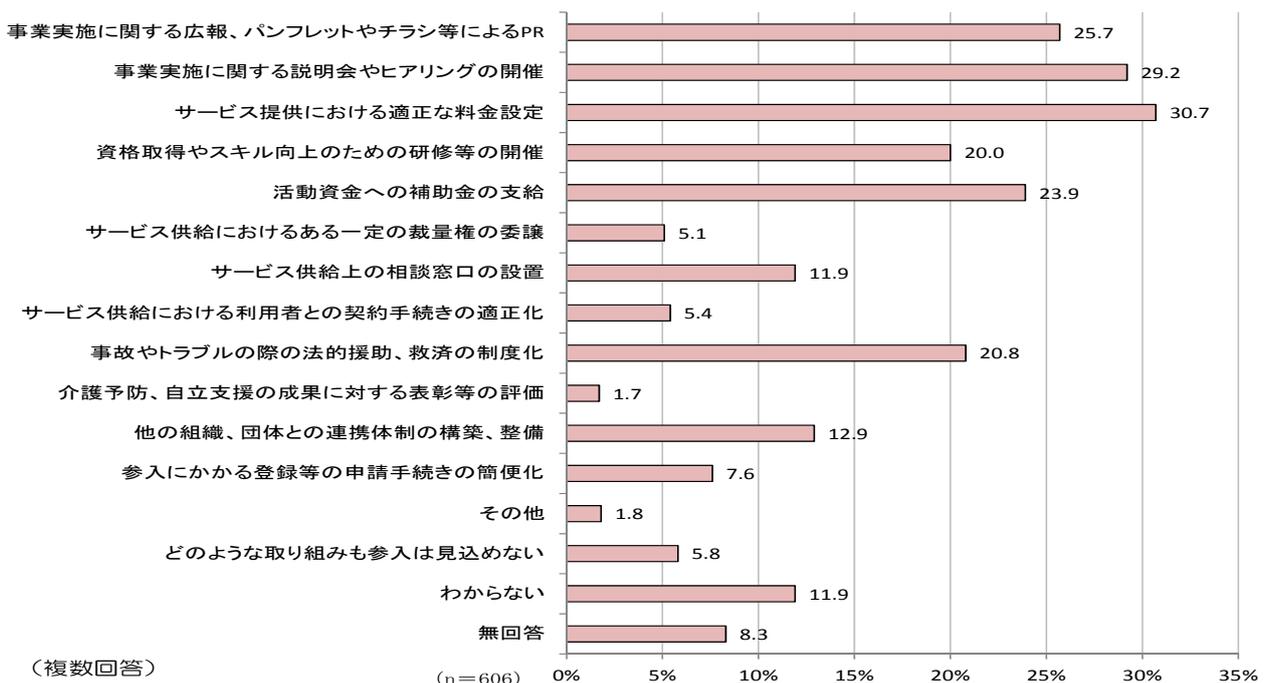
「活動内容が無関係」が最も高いが、続く「人手不足」、「スキル不足」及び「情報不足」については、活動内容によるとともに、アプローチの仕方によっては、参入可能性が高まることも推察できます。



※ 回答者は各種サービスの「参入意向」に対し、いずれかにでも「不参加」と回答した人

③ サービス供給への参入促進策

サービス料金・資金補助の財政支援、広報や説明会による情報提供の必要性の高さが伺えます。



第4節 参考データ

1. 日常生活圏域（地区社会協議会）別要支援・要介護認定者数

(単位：人)

管轄・地域 包括支援 センター	日常生活圏域	人口	高齢者数	高齢化率	(再掲) 高齢者数		要介護・要支援認定者							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		
明第1	明第1地区	54,168	11,255	20.8%	6,372	4,886	206	261	257	397	237	214	190	1,762	15.7%
明第2	明第2西地区	29,672	7,414	25.0%	4,558	2,856	93	126	141	250	147	138	106	1,001	13.5%
	明第2東地区	25,876	5,206	20.1%	2,958	2,248	76	135	112	190	95	93	71	772	14.8%
	小計	55,548	12,620	22.7%	7,516	5,104	169	261	253	440	242	231	177	1,773	14.0%
本庁・矢切	本庁地区	24,018	4,597	19.1%	2,584	2,013	64	109	115	157	110	103	82	740	16.1%
	矢切地区	18,908	4,867	25.7%	2,618	2,249	73	111	115	175	139	102	81	796	16.4%
	小計	42,926	9,464	22.0%	5,202	4,262	137	220	230	332	249	205	163	1,536	16.2%
東部	東部地区	44,466	8,496	19.1%	4,963	3,533	113	171	154	301	212	204	171	1,326	15.6%
常盤平	常盤平地区	52,990	12,888	24.3%	7,059	5,829	231	305	297	476	315	232	209	2,065	16.0%
	常盤平団地地区	7,978	3,341	41.9%	1,767	1,574	90	98	88	131	60	36	37	540	16.2%
	小計	60,968	16,229	26.6%	8,826	7,403	321	403	385	607	375	268	246	2,605	16.1%
五香松飛台	五香松飛台地区	35,100	8,802	25.1%	5,095	3,707	146	184	199	329	196	164	127	1,345	15.3%
六美六高台	六美六高台地区	24,873	5,280	21.2%	3,210	2,070	89	119	123	186	132	82	93	824	15.6%
小金	小金地区	42,993	9,726	22.6%	5,511	4,215	156	222	208	353	237	218	148	1,542	15.9%
小金原	小金原地区	28,284	8,506	30.1%	4,436	4,070	158	200	198	312	205	191	143	1,407	16.5%
新松戸	新松戸地区	36,859	8,427	22.9%	5,548	2,879	133	177	144	235	138	114	110	1,051	12.5%
	馬橋西地区	22,214	5,132	23.1%	3,091	2,041	76	93	96	143	119	95	81	703	13.7%
	小計	59,073	13,559	23.0%	8,639	4,920	209	270	240	378	257	209	191	1,754	12.9%
馬橋	馬橋地区	37,864	8,291	21.9%	4,659	3,632	128	165	213	296	189	167	128	1,286	15.5%
住民登録外	-	-	-	-	-	-	28	29	59	93	59	54	47	369	
合計	486,263	112,228	23.1%	64,429	47,802	1,860	2,505	2,519	4,024	2,590	2,207	1,824	17,529	15.6%	

※ 日常生活圏域ごとの人口及び高齢者数については、地域福祉課作成「字別人口集計一覧(地区社協15地区)」による(外国人は含む)

※ 処理日(平成26年4月9日時点)において、平成26年4月1日の認定が有効な人を抽出したため、他の統計と一致しない

※ 認定率は、第2号被保険者のうち認定を有する者を含む

※ 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などのこと

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	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	IIa～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%)
平成24年	2,788	3,789	1,667	2,926	2,340	545	999	155	15,209	8,632 (56.8%)
平成25年	2,849	4,217	1,778	3,331	2,616	618	1,089	140	16,638	9,572 (57.5%)
平成26年	2,767	4,412	1,900	3,658	2,693	629	1,184	130	17,373	10,194 (58.7%)

※ 各年4月1日に認定が有効な人

※ 計画用に作成したため、他の統計と一致しない

※ 認知症高齢者の日常生活自立度は、認定調査情報による

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								
		正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	10	4	2	1	1	0	0	0	18
	J1	186	185	48	36	5	1	0	0	461
	J2	962	1,303	391	566	117	27	12	2	3,380
	A1	577	930	478	859	505	85	86	1	3,521
	A2	520	1,094	554	1,130	630	129	91	6	4,154
	B1	253	416	189	451	400	77	63	7	1,856
	B2	185	364	193	484	749	244	305	15	2,539
	C1	31	60	16	56	98	24	96	17	398
	C2	43	56	29	75	188	42	531	82	1,046
	合計	2,767	4,412	1,900	3,658	2,693	629	1,184	130	17,373

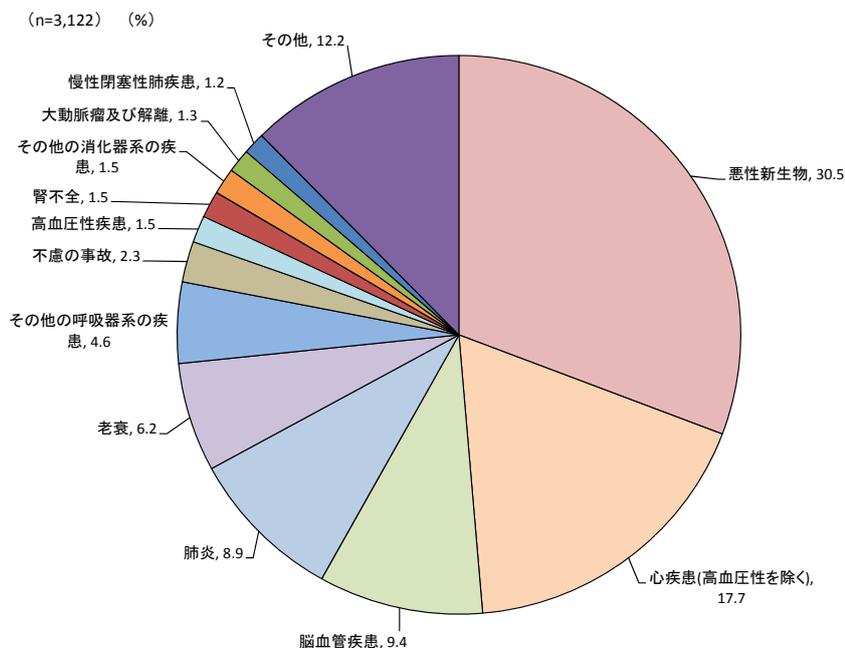
※ この表は、処理日(平成26年4月9日時点)において、平成26年4月1日の認定が有効な人を抽出して作成したものであることから、他の統計数値とは一致しない

※ 認定者17,529人中、認定調査情報がないため156人の自立度は不明である

※ 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

※ 表中、網掛け部分は「動ける認知症の人」を表し、5,763人(構成比33.2%)である

4. 本市高齢者の死亡原因



平成25年千葉県衛生統計年報を基に作成

5. 本市介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要支援・要介護認定特定疾病分類

(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	累積度数
脳血管疾患	1,830	2,411	2,438	3,799	2,459	2,123	1,734	16,794	95.8%	95.8%
初老期における認知症	1	1		2		3	13	20	0.1%	95.9%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		1		5			1	7	0.0%	96.0%
がん（末期）		1	2	3	2			8	0.0%	96.0%
関節リウマチ		1	1	1	1	2	1	7	0.0%	96.0%
パーキンソン病関連疾病			13	10	16	7	10	56	0.3%	96.4%
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		2	3	8	4	4	1	22	0.1%	96.5%
脊柱管狭窄症	1	3	2	8	2	2	2	20	0.1%	96.6%
筋萎縮性側索硬化症	2	5	6	25	5	4	2	49	0.3%	96.9%
骨折を伴う骨粗鬆症	21	64	50	133	76	47	48	439	2.5%	99.4%
脊髄小脳変性症		2		8	6	2		18	0.1%	99.5%
後縦靭帯骨化症				2		1	1	4	0.0%	99.5%
多系統萎縮症	1	7	1	11	3	2	3	28	0.2%	99.7%
閉塞性動脈硬化症	2	1		1		2		6	0.0%	99.7%
慢性閉塞性肺疾患	2	6	2	3		2	1	16	0.1%	99.8%
早老症			1	5	16	6	7	35	0.2%	100.0%
合計	1,860	2,505	2,519	4,024	2,590	2,207	1,824	17,529	100.0%	-

※ 処理日（平成26年4月9日時点）において、平成26年4月1日の認定が有効な対象者を抽出

6. 虐待の種類別相談件数

(単位：人)

		20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
実人数		101		80		72		90		49		77	
（重複あり）	身体的虐待	60	59.4%	38	47.5%	38	52.8%	53	58.9%	26	53.1%	48	62.3%
	心理的虐待	44	43.6%	35	43.8%	46	63.9%	46	51.1%	15	30.6%	32	41.6%
	性的虐待	1	1.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%
	経済的虐待	23	22.8%	26	32.5%	18	25.0%	22	24.4%	12	24.5%	15	19.5%
	放棄・放任	28	27.7%	13	16.3%	15	20.8%	20	22.2%	16	32.7%	23	29.9%

7. 本市内孤独死の実態

(単位：人)

年	男性	女性	合計
平成15年	59	31	90
平成16年	68	27	95
平成17年	67	35	102
平成18年	51	21	72
平成19年	67	34	101
平成20年	86	25	111
平成21年	72	38	110
平成22年	103	52	155
平成23年	91	42	133
平成24年	116	33	149
平成25年	128	50	178

※ 松戸市の調査により作成

※ 各年1月から12月まで

※ 平成17～22年については50歳以上、平成23～は40歳以上で集計

8. 平成25年度 本市内年齢階層別孤独死人数状況

(単位：人)

年齢	男性	女性	合計
40～44歳	4	0	4
45～49歳	4	1	5
50～54歳	10	1	11
55～59歳	10	3	13
60～64歳	20	3	23
65～69歳	16	6	22
70～74歳	24	6	30
75～79歳	20	15	35
80～84歳	9	9	18
85～89歳	7	5	12
90～94歳	3	0	3
95歳以上	0	1	1
不明	1	0	1
合計	128	50	178

※ 松戸市の調査により作成

※ 平成25年1月1日～平成25年12月31日

第 5 節 情報提供・意見募集

1. パブリックコメント

(1) 意見募集期間

平成 27 年 2 月 1 日（日）から 2 月 28 日（土）まで

(2) 公表方法

- ① 市ウェブサイト（ホームページ）への掲載
- ② 福祉長寿部 高齢者支援課・介護保険課での閲覧
- ③ 行政資料センター、各支所での閲覧

(3) 意見提出者・件数

名

(4) 意見件数

件

2. 市民説明会

(1) 日時

平成 27 年 1 月 30 日（金） 午後 3 時 00 分

(2) 場所

松戸市民会館 ホール

(3) 参加者数

名

3. 事業所説明会

(1) 日時

平成 27 年 2 月 4 日（水） 午後 6 時 30 分

(2) 場所

松戸市民会館 ホール

(3) 参加者数

名

第 6 節 用語解説

【ア行】

一次予防・二次予防事業

できる限り要支援・要介護状態にならずに地域で生活できるよう、知識の普及及び体操による健康づくりなどを行う介護予防事業のうち、一次予防事業は、元気な高齢者を対象に、二次予防事業は、要支援状態・要介護状態に進む恐れがある高齢者を対象に行う事業。

医療ソーシャルワーカー

保健医療機関において、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。

インフォーマル

公式又は公的ではないこと。介護保険におけるインフォーマルサービスとは、法や制度に基づく公的機関や専門職による事業や支援（フォーマルサービス）以外を指し、例えば、家族、親族、友人、NPO 法人、ボランティア団体及び地域活動団体などによる援助や支え合いのこと。

運動器

身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

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。

【力行】

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余剰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又は経済事情の変動など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

地震など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。

基本チェックリスト

25 項目の質問から、自分の心身の状態を把握するもの。市や地域包括支援センターなどでの相談において、利用すべき適正な介護予防サービスの振り分けに際し、判断基準の一つとして活用される質問表。

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

都道府県知事の指定を受けたケアマネジャー（介護支援専門員）がいる事業所。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。

ケアハウス

60 歳以上の人で、自炊が出来ない程度の身体機能の低下があるか、又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支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、ほかの介護サービス事業者との連絡、調整など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、医療及び福祉サービスなど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、医療及び福祉サービスなどが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）などを中心に作成される介護計画のこと。

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期間（自立期間）。

健康推進員

地域の代表者の推薦により、市長が委嘱する。任期は 3 年。市民の健康づくりの輪を広げる活動をしている。健康に関する情報提供や育児に関するサービスの紹介をしたり、地域住民に特定健康診査や各種がん検診などの受診勧奨をするなど、地域住民と行政とのパイプ役になっている。

健康松戸 21Ⅲ

松戸市における健康増進計画であり、市民が 10 年後も健康を維持、増進していくための計画。基本理念「市民が主役！自ら取り組み、地域で共に支え合い、健康で心豊かに暮らせるまちづくり」に基づいて、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標としている。

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など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など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、妊婦などがあげられている。

在宅療養支援診療所

患者に対する 24 時間の窓口として、必要に応じてほかの病院、診療所などとの連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護など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

市が主体となり、地域の医師、歯科医師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的且つ継続的な在宅医療の提供を目指す事を目的とする事業（平成 27 年度 千葉県補助事業）。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県及び市区町村に設置され、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。こうした性格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、寄付金など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などが、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。

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りを組み合わせて、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うもの。

食生活改善推進員

市長の委嘱を受け、2年任期で、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。

生活習慣病

食生活や喫煙、飲酒、運動不足など、生活習慣との関係が大きい病気のこと、従来は「成人病」と呼ばれていた。糖尿病、脂質異常、高血圧及び高尿酸血症など生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

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又は環境に向けられる行動、自己管理のこと。

【夕行】

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年～24年（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。

地域密着型サービス

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者などが出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、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体系。市町村が指定権限を持つ介護保険サービスで、6類型ある。（予防サービスを含めると9類型）

中核地域生活支援センター

千葉県独自の事業で、子ども、障害者及び高齢者などが「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

世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、人口に対する65歳以上高齢者の割合（高齢化率）が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」とされている。

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、又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を対象としたメタボリックシンドローム（内蔵

脂肪症候群)に着目した健康診断で、2008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、特定保健指導の対象者を抽出する。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群に対し、医師、保健師及び管理栄養士などが生活習慣の見直しをサポートする。

【ナ行】

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など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、交通事情そのほかの社会的条件及び介護給付など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。

日常生活自立度

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、認知症専用のグループホームのこと。

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などの社会生活弱者、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若しくは具体的に障害を取り除いた状態のこと。

避難行動要支援者

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、乳幼児及び妊婦などがあげられている。

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などを開催する。

【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。

【ヤ行】

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歳以上の高齢者で、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市が養護する施設。

【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）を行う者のこと。

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。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨や関節、筋肉）の障害のため、日常生活での自立度が低下し、介護が必

要となる危険性の高い状態をいう。

【ワ行】

ワンストップ

一箇所で用事が足りること。

<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	何らかの障害などを有するが、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、着替え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。

<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