
資料

1 高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画の策定等に当たり、広く市民の意見を聴くため、高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(組織)

第2条 懇談会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次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・福祉関係者
- (3) 市民団体の代表者
- (4) 介護保険被保険者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、高齢者保健福祉に関し見識を有する者

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長)

第4条 懇談会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、懇談会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、又は、会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇談会の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

(幹事等)

第6条 懇談会に幹事を置き、健康福祉局長、保健所長、長寿福祉部長、保健所次長、健康福祉総務課長、長寿福祉課長、介護保険課長、地域包括支援センター長及び保健センター長をもって充てる。

2 幹事は、懇談会の会議に出席し、意見等を述べることができる。

3 会長は、必要があると認めるときは、懇談会の会議に幹事以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(庶務)

第7条 懇談会の庶務は、健康福祉局長寿福祉部福祉事務所長寿福祉課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 この要綱による最初の懇談会の会議は、第5条の規定にかかわらず、市長が召集する。
- 3 この要綱は、懇談会の目的が完了した日に、その効力を失う。
- 4 高松市老人保健福祉計画推進懇談会設置要綱（平成6年11月21日制定）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会委員名簿

区 分	氏 名	役 職 名
会 長	山 下 隆 資	香 川 大 学 名 誉 教 授
職務代理	虫 本 光 徳	高 松 市 医 師 会 理 事
委 員	氏 部 隆	高 松 市 社 会 福 祉 協 議 会 会 長
	梅 村 謙 二	高 松 市 歯 科 医 師 会 会 長
	喜 田 清 美	高 松 市 保 健 委 員 会 連 絡 協 議 会 会 長
	木 村 昭 代	高 松 市 薬 剤 師 会 会 長
	後 藤 守	高 松 市 コ ミ ュ ニ テ ィ 協 議 会 連 合 会 副 会 長
	近 藤 厚 志	公 募 委 員
	諏 訪 幸 子	高 松 市 婦 人 団 体 連 絡 協 議 会 監 事
	徳 増 育 男	公 募 委 員
	中 村 明 美	香 川 県 看 護 協 会 会 長
	中 村 照 江	公 募 委 員
	早 馬 久 香	高 松 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会 副 会 長
	藤 目 真 皓	高 松 市 民 生 委 員 児 童 委 員 連 盟 会 長
	森 岡 幸 彦	高 松 市 老 人 福 祉 施 設 協 議 会 副 会 長

(委員は五十音順)

2 高松市高齢者福祉推進本部会要綱

(目的及び設置)

第1条 高齢者福祉に関する各種行政施策・事業の効果的かつ総合的な展開と柔軟な執行体制の確保を図るため、高松市高齢者福祉推進本部会（以下「本部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 本部会は、前条に規定する目的を達成するため、次の事項を処理する。

- (1) 高齢者福祉に関する施策の総合的な検討及び推進に係ること。
- (2) 高齢者福祉に関する施策についての各部局間における連絡調整に係ること。
- (3) その他高齢者福祉に関する重要事項に係ること。

(組織)

第3条 本部会は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長及び委員は、別表に掲げる職にある者をもって充て、会長が必要と認めるときは、委員以外の職員を委員に充てることができる。
- 3 会長は、本部会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

(会議)

第4条 本部会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて、意見等を聴くことができる。

(連絡会の設置)

第5条 第2条各号に掲げる事項を調査研究するため、本部会に高松市高齢者福祉推進連絡会を置く。

(庶務)

第6条 本部会の庶務は、健康福祉局長寿福祉課において行う。

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成2年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年1月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

会 長	健康福祉局長
委 員	市民政策局長
	総務局長
	財政局長
	環境局長
	創造都市推進局長
	都市整備局長
	消防局長
	病院局長
	上下水道局長
	教育局長

3 高松市高齢者福祉推進連絡会要領

(趣旨)

第1条 この要領は、高松市高齢者福祉推進本部会要綱第5条に規定する高松市高齢者福祉推進連絡会（以下「連絡会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 連絡会は、幹事長及び幹事をもって組織する。

2 幹事長及び幹事は、別表に掲げる職にある者をもって充て、幹事長が必要と認めるときは、幹事以外の職員を幹事に充てることができる。

3 幹事長は、連絡会を代表し、会務を総理する。

4 幹事長に事故があるときは、幹事長があらかじめ指名した幹事が、その職務を代理する。

(会議)

第3条 連絡会の会議は、必要に応じて幹事長が招集し、幹事長は、会議の議長となる。

2 幹事長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて、意見等を聴くことができる。

3 幹事長は、必要に応じて、連絡会に作業部会を設けることができる。

(報告)

第4条 幹事長は、必要に応じて、連絡会における調査研究の結果等について、高松市高齢者福祉推進本部会に報告するものとする。

(委任)

第5条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、幹事長が定める。

附 則

この要領は、平成2年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

	部 局 名	職 名
幹 事 長	健 康 福 祉 局	長寿福祉部長
幹 事	市 民 政 策 局	政策課長、地域政策課長、まちづくり 企画課長、交通政策課長
	総 務 局	総務課長、危機管理課長、広聴広報 課長
	財 政 局	財政課長
	健 康 福 祉 局	健康福祉総務課長、国保・高齢者医療 課長、障がい福祉課長、生活福祉課長、 長寿福祉課長、介護保険課長、地域 包括支援センター長、子育て支援課長、 こども家庭課長、こども園運営課長、 保健対策課長、生活衛生課長、保健 センター長
	環 境 局	環境総務課長
	創造都市推進局	産業振興課長、スポーツ振興課長
	都 市 整 備 局	都市計画課長、住宅課長
	消 防 局	総務課長
	病 院 局	市民病院事務局総務課長
	上 下 水 道 局	企業総務課長
教 育 委 員 会 教 育 局	総務課長、学校教育課長、生涯学習 課長、中央図書館長	

4 計画策定の経過

○ 平成 26 年 1 月 14 日

高松市高齢者福祉推進本部会（第 1 回）開催

審議内容

- (1) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (2) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
日常生活圏域ニーズ調査の実施及び第 6 期介護保険事業計画の策定準備について
第 6 期高松市高齢者保健福祉計画策定基礎調査の実施について
- (3) その他
高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会委員の任期満了に伴う推薦及び公募について

○ 平成 26 年 1 月 31 日

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会（第 1 回）開催

審議内容

- (1) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (2) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
日常生活圏域ニーズ調査の実施及び第 6 期介護保険事業計画の策定準備について
第 6 期高松市高齢者保健福祉計画策定基礎調査の実施について
- (3) その他
高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会委員の任期満了に伴う推薦及び公募について

○ 平成 26 年 2 月 3 日

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会委員の募集

委員公募の実施

募集人員：3 人 募集期間：平成 26 年 2 月 3 日～ 2 月 28 日

○ 平成 26 年 2 月 4 日

高齢者の暮らしと介護についてのアンケート

市民意識調査の実施

調査期間：平成 26 年 2 月 4 日～ 2 月 28 日 調査対象者：10,500 人

○ 平成 26 年 8 月 7 日

高松市高齢者福祉推進本部会（第 2 回）開催

審議内容

- (1) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (2) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定スケジュール等について
第 6 期計画策定に係る基礎調査の実施結果について
特別養護老人ホームの施設サービス見込量について
第 6 期計画の要旨について
- (3) その他

○ 平成 26 年 8 月 22 日

政策会議開催

審議内容

- (1) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定スケジュールについて
- (2) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の基本理念及び計画目標について
- (3) 現行計画及びアンケート調査を踏まえた重点課題等について

○ 平成 26 年 8 月 28 日

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会（第 2 回）開催

審議内容

- (1) 会長の選任について
- (2) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (3) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定スケジュール等について
第 6 期計画策定に係る基礎調査の実施結果について
第 6 期計画の基本理念等について
- (4) その他
「高齢者のためのあんしんガイドブック」配布について
高松市地域で支えあう見守り活動啓発キャラクターの愛称の選定について
高松市地域で支えあう見守り活動シンポジウムの開催について

○ 平成 26 年 9 月 19 日

高松市議会教育民生調査会（第 1 回）開催

審議内容

- (1) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (2) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の策定スケジュール等について
第 6 期計画策定に係る基礎調査の実施結果について
第 6 期計画の基本理念等について

○ 平成 26 年 11 月 28 日

政策会議開催

審議内容

- (1) 介護保険サービス見込量及び介護保険対象施設の整備方針について
- (2) 介護保険料基準額の設定について

○ 平成 26 年 12 月 19 日

高松市高齢者福祉推進本部会（第 3 回）開催

審議内容

- (1) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (2) 介護保険料及び介護保険サービス見込量等について
介護保険料
サービス見込量
介護保険対象施設の整備方針
- (3) その他

○ 平成 27 年 1 月 9 日

政策会議開催

審議内容

- (1) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (2) 教育民生調査会へ付議する内容について

○ 平成 27 年 1 月 22 日

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会（第 3 回）開催

審議内容

- (1) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (2) 介護保険料及び介護保険サービス見込量等について
サービス見込量
介護保険対象施設の整備方針
- (3) その他

○ 平成 27 年 1 月 29 日

高松市議会教育民生調査会（第 2 回）開催

審議内容

- (1) たかまつ障がい者プラン（素案）（平成 27 年度～29 年度）について
- (2) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画（素案）について

○ 平成 27 年 2 月

市民からの意見募集（パブリックコメント）の実施

意見募集期間：平成 27 年 2 月 1 日～2 月 14 日

○ 平成 27 年 2 月 16 日

高松市高齢者福祉推進本部会（第 4 回）開催

審議内容

- (1) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画（案）について
- (2) 介護保険料について
- (3) その他

○ 平成 27 年 2 月 19 日

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会（第 4 回）開催

審議内容

- (1) 第 6 期高松市高齢者保健福祉計画（案）について
- (2) 介護保険料について
- (3) その他

○ 平成 27 年 3 月

第 6 期高松市高齢者保健福祉計画策定

5 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート結果

I 調査概要

1 調査目的

平成 26 年度中に、平成 27 年度から平成 29 年度を計画年度とする「高松市高齢者保健福祉計画」を策定するための基礎調査として実施した。

2 調査設計

(1) 調査地域：高松市

(2) 調査対象・有効回収数（率）

調査種別	調査対象者	標本数	有効回収数	有効回収率
① 高齢者	65 歳以上高齢者の方（介護保険施設サービス利用者の方を除く。）	9,000 人	5,311 人	59.0%
② 介護保険施設サービス利用者	65 歳以上高齢者のうち、介護保険施設サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群）利用者の方	500 人	263 人	52.6%
③ 一般市民	40 歳以上 65 歳未満の方	1,000 人	444 人	44.4%
計		10,500 人	6,018 人	57.3%

(3) 調査方法：郵送配布－郵送回収

(4) 調査期間：平成 26 年 2 月 3 日～ 2 月 28 日

3 報告書の見方

(1) グラフ中の「N (Number of case の略) はその質問の該当者数を表しており、回答率 (%) は、その N を基数として算出した。

(2) 集計結果は全て、小数点以下第 2 位を四捨五入しており、比率の数値の合計が 100.0% ちょうどにならない場合がある。

(3) 複数回答の設問は全ての比率を合計すると 100.0% を超えることがある。

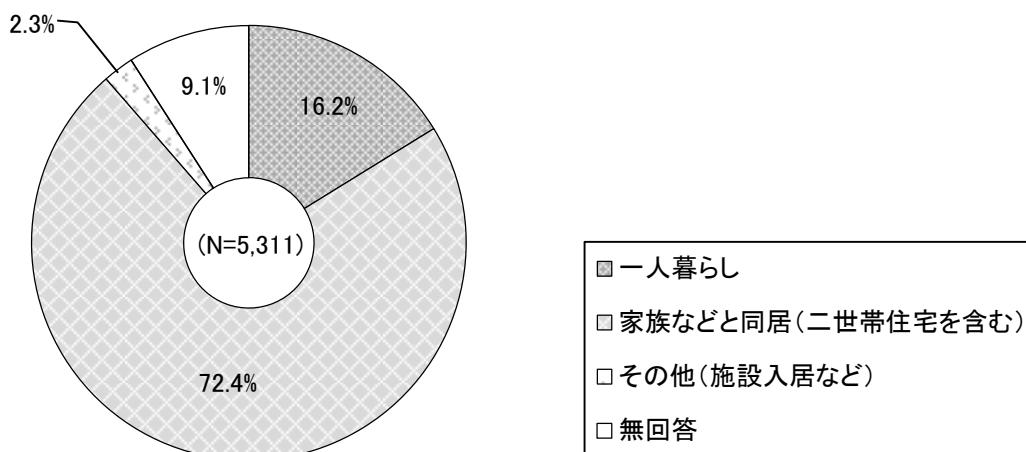
Ⅱ 調査結果まとめ

1 家族や生活状況について

(1) 家族構成

【調査①】

家族構成については「家族など同居（二世帯住宅を含む）」が72.4%と最も高くなっている。次いで、「一人暮らし」（16.2%）、「その他（施設入居など）」（2.3%）となっている。

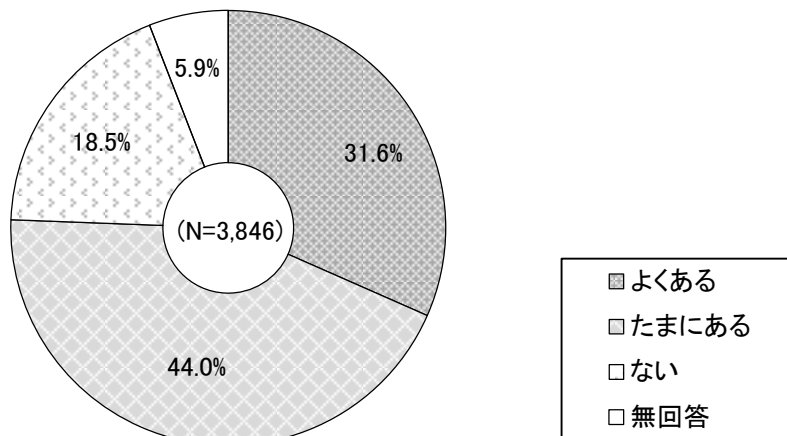


「家族など同居」と回答した人のみ

(2) 日中、一人になることの有無

【調査①】

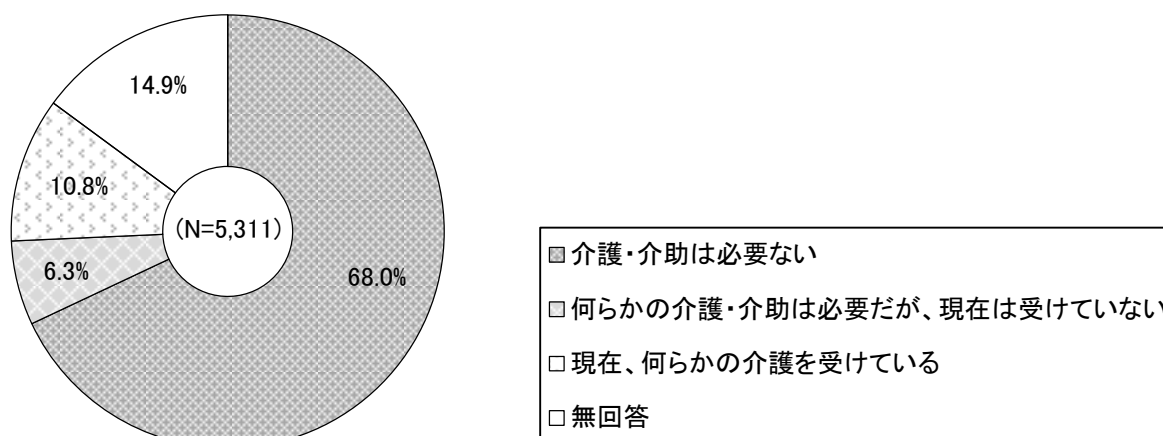
日中、一人になることについては、「たまにある」が44.0%と最も高くなっている。次いで「よくある」が31.6%となっており、合わせると約7割半ばの人が日中一人になることがあるという結果となっている。



(3) 普段の生活の中における、介護・介助の必要

【調査①】

普段の生活の中での介護・介助については、「介護・介助は必要ない」が68.0%と最も高くなっている。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(6.3%)、「現在、何らかの介護を受けている」(10.8%)を合わせても、介護・介助の必要がある人は17.1%と2割未満となっている。

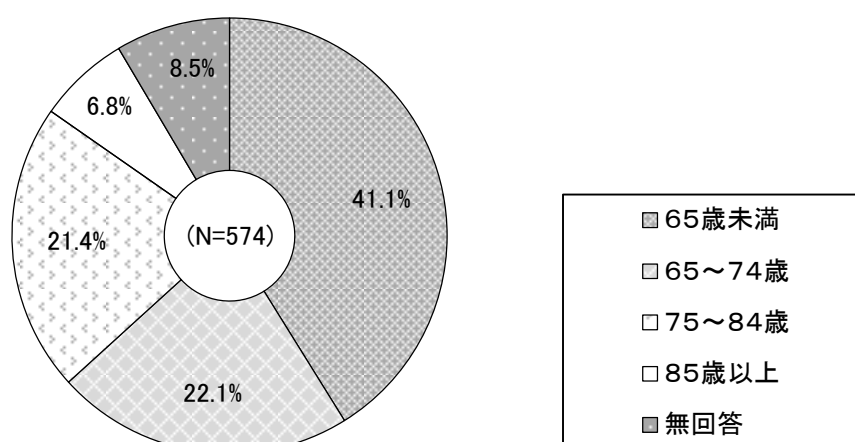


「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人のみ

(4) 介護・介助している方の年齢

【調査①】

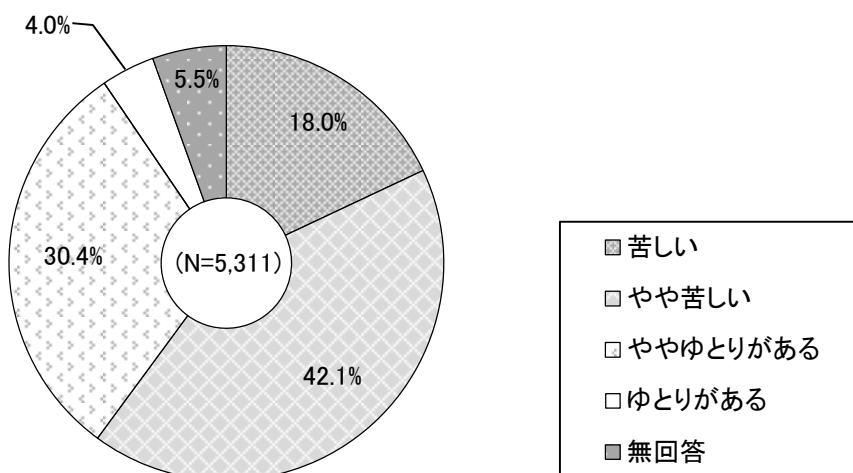
主な介護・介助者の年齢については、「65歳未満」が41.1%と最も高くなっている。一方、「65～74歳」(22.1%)、「75～84歳」(21.4%)、「85歳以上」(6.8%)と合わせると、『65歳以上』と回答した人が約5割となっている。



(5) 経済的にみた現在の暮らしの状況

【調査①】

経済的にみた暮らしの状況については、「やや苦しい」が 42.1%と最も高くなっている。「苦しい」(18.0%) と合わせると、現在の暮らしは経済的にみて苦しいと回答する人が約6割を占める結果となっている。

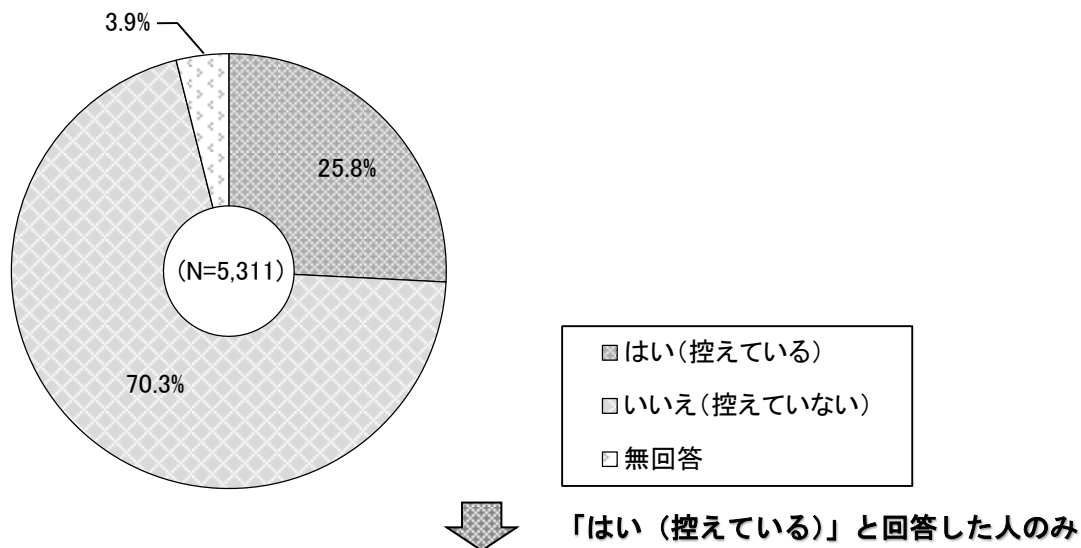


2 外出状況について

(1) 外出の状況

【調査①】

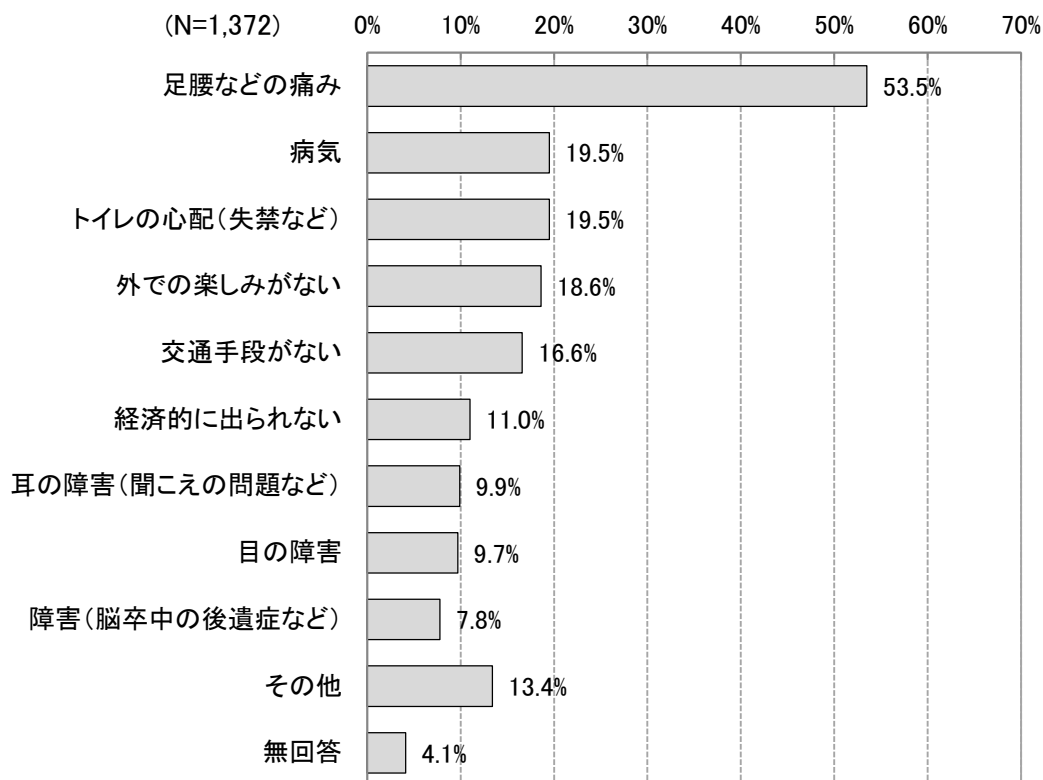
外出については、「いいえ（控えていない）」が70.3%と約7割を占める結果となっている。



(2) 外出を控えている理由

【調査①】

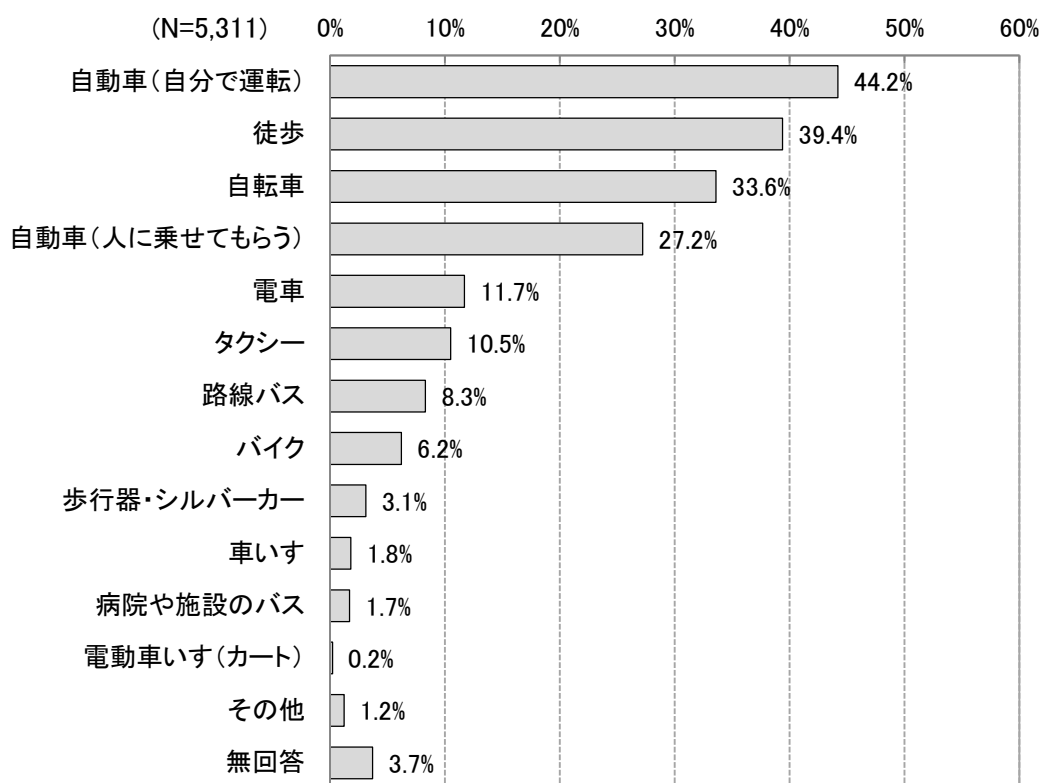
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が53.5%と最も高く、他の項目と比較しても突出した割合となっている。次いで「病気」、「トイレの心配（失禁など）」がともに19.5%、「外での楽しみがない」（18.6%）、「交通手段がない」（16.6%）と続いている。



(3) 外出する際の移動手段

【調査①】

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が44.2%と最も高くなっている。次いで、「徒歩」（39.4%）、自転車（33.6%）と自ら動く移動手段で外出する人が多くなっている。



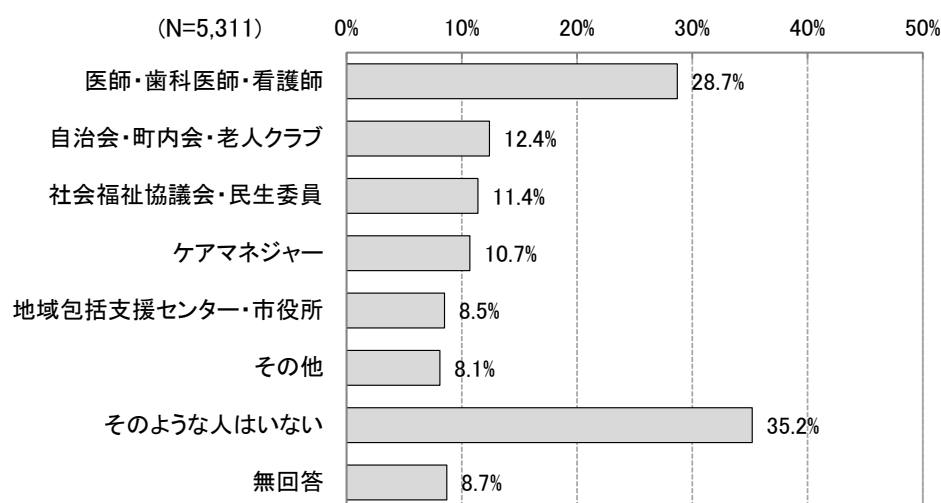
3 社会参加について

(1) 何かあったときに、家族や友人・知人以外で相談する相手

【調査①】

何かあったときに、家族や友人・知人以外で相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が28.7%となっており、医療機関に相談する人の割合が高くなっている。次いで「自治会・町内会・老人クラブ」、「社会福祉協議会・民生委員」、「ケアマネジャー」が約1割、相談相手がいないと回答した方も3割半となっている。

【調査① 高齢者】

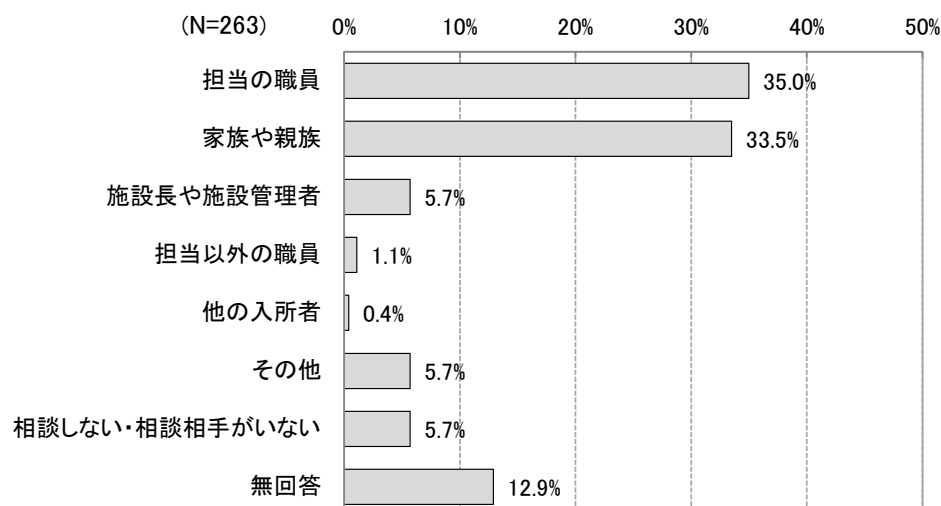


(2) 日常生活のことで相談する相手

【調査②】

介護保険施設サービス利用者が、日常生活のことについて相談する相手については、「担当の職員」が35.0%と最も高く、次いで「家族や親族」(33.5%)となっており、その他は1割未満となっている。

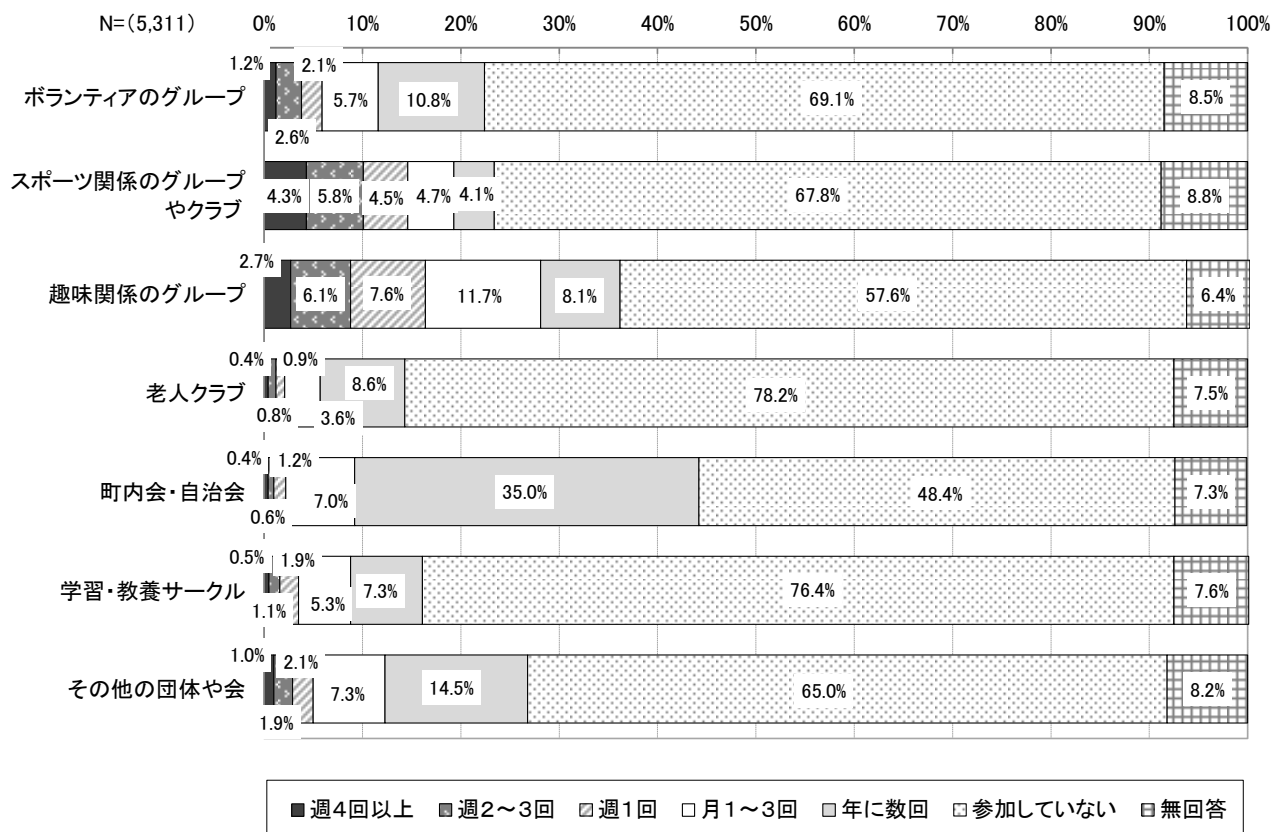
【調査② 介護保険施設サービス利用者】



(3) 地域活動への参加

【調査①】

地域活動への参加については、町内会・自治会への参加の「年に数回」が35.0%となっており、参加率が3割半ばを占めている。一方、「参加していない」は、老人クラブでは78.2%、学習・教養サークルでは76.4%となっており、約7割半ば～8割を占める結果となっている。

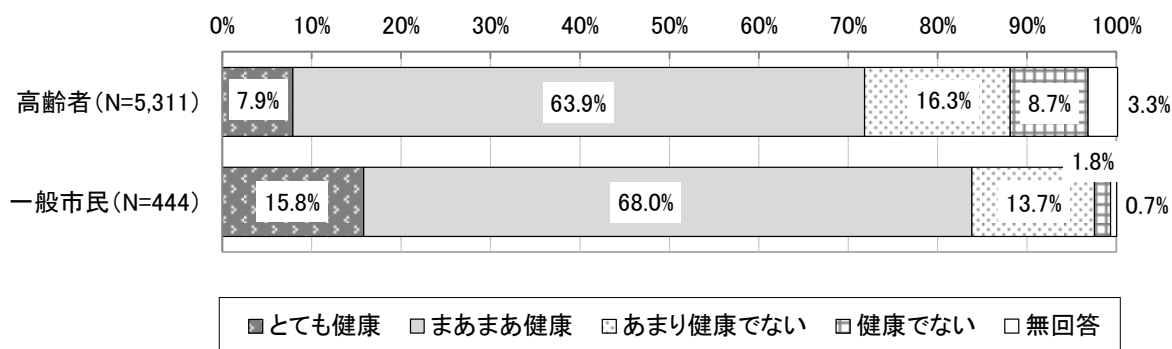


4 健康について

(1) 自分の健康感

【調査①・③】

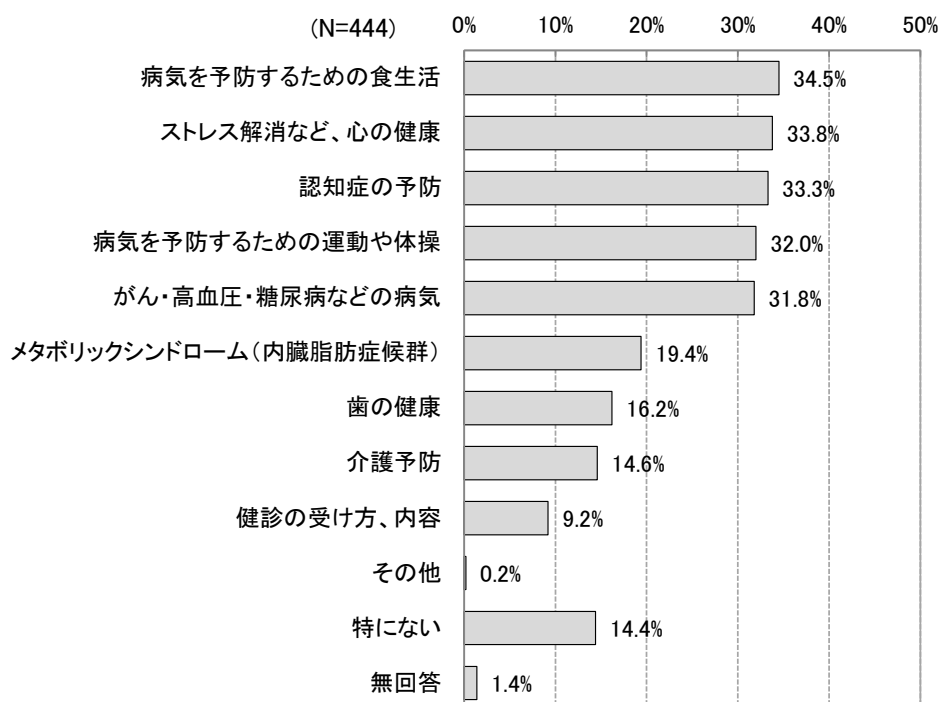
健康感については、「まあまあ健康」が高齢者、一般市民ともに最も高くなっている。「とても健康」と合わせて、自身は健康であると感じていると回答した方は、高齢者が 71.8%、一般市民が 83.8%となっており、約7割～8割を占める結果となっている。



(2) 健康について知りたいこと

【調査③】

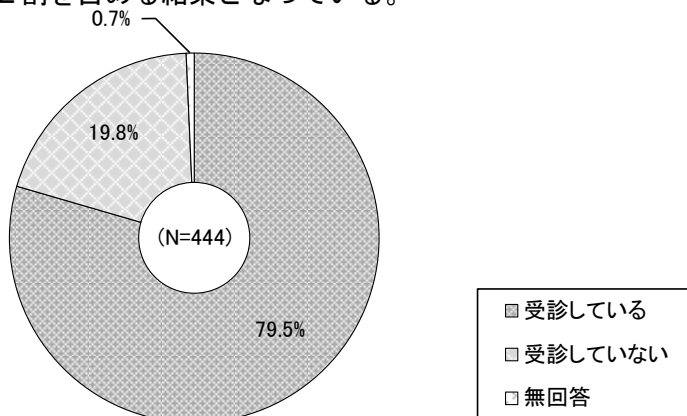
健康について知りたいことについては、「病気を予防するための食生活」が 34.5%と最も高くなっている。次いで「ストレス解消など、心の健康」(33.8%)、「認知症の予防」(33.3%)、「病気を予防するための運動や体操」(32.0%)、「がん・高血圧・糖尿病などの病気」(31.8%)となっており、病気予防への関心が高いことがわかる。



(3) 特定健康診査、職場健診、人間ドックなどの健康診査の受診（がん検診除く）

【調査③】

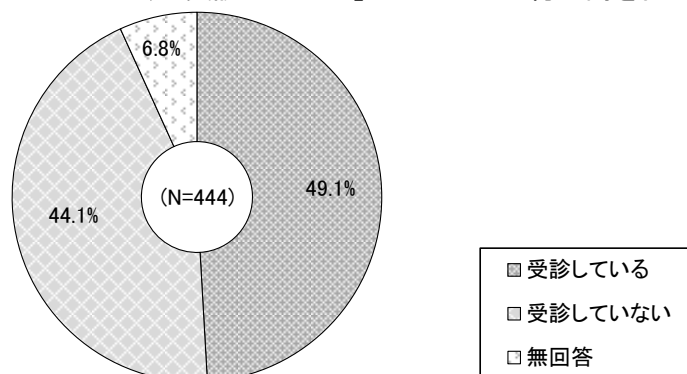
健康診査の受診状況については、「受診している」が79.5%と約8割を占めている一方、「受診していない」は19.8%と約2割を占める結果となっている。



(4) がん検診の受診

【調査③】

がん検診の受診状況については、「受診している」が49.1%と約5割を占める結果となっている。

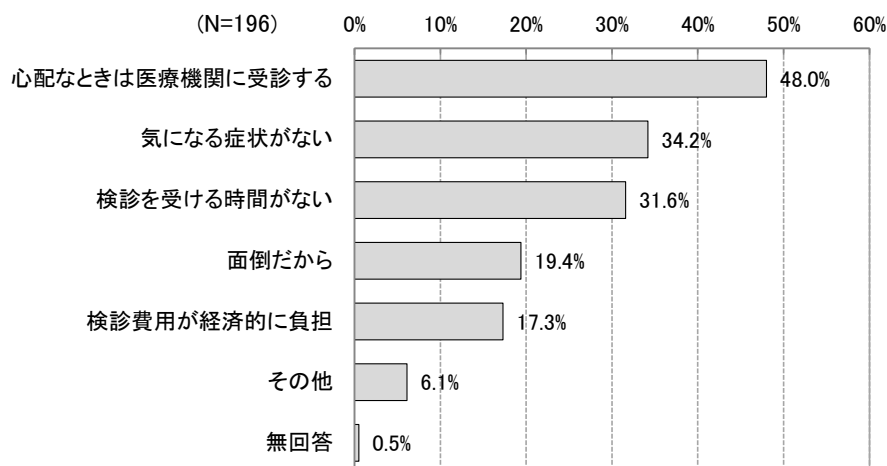


↓ 「受診していない」と回答した人のみ

(5) 受診していない理由

【調査③】

がん検診を受診していない理由については、「心配なときは医療機関を受診する」が48.0%と最も高くなっている。

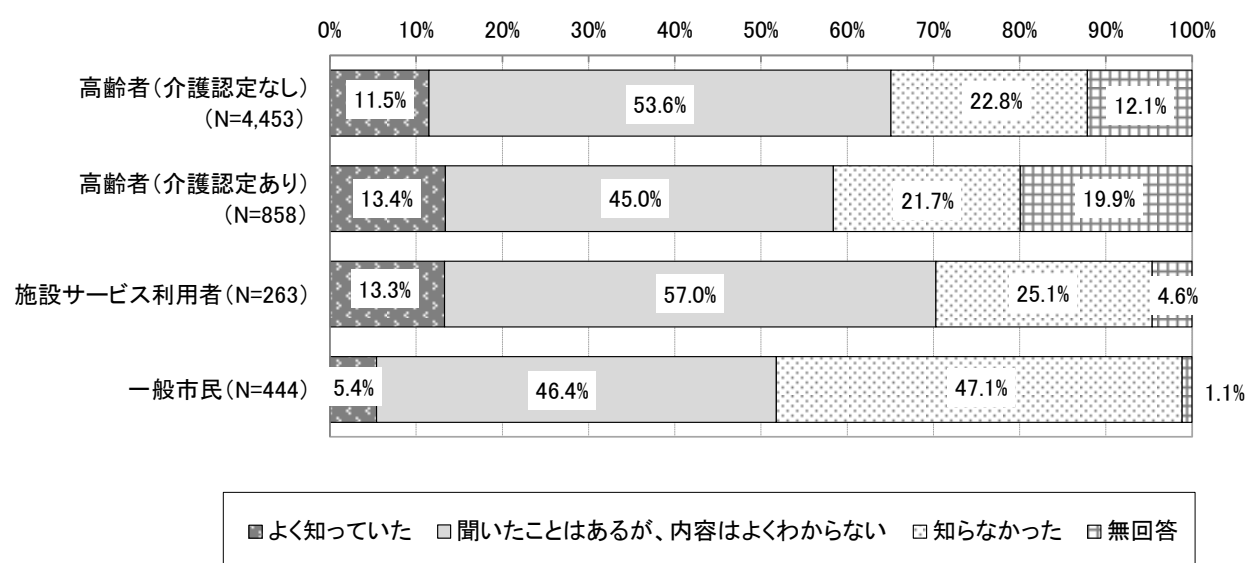


5 介護保険制度について

(1) 市が行う介護予防事業についての認知度

【調査①・②・③】

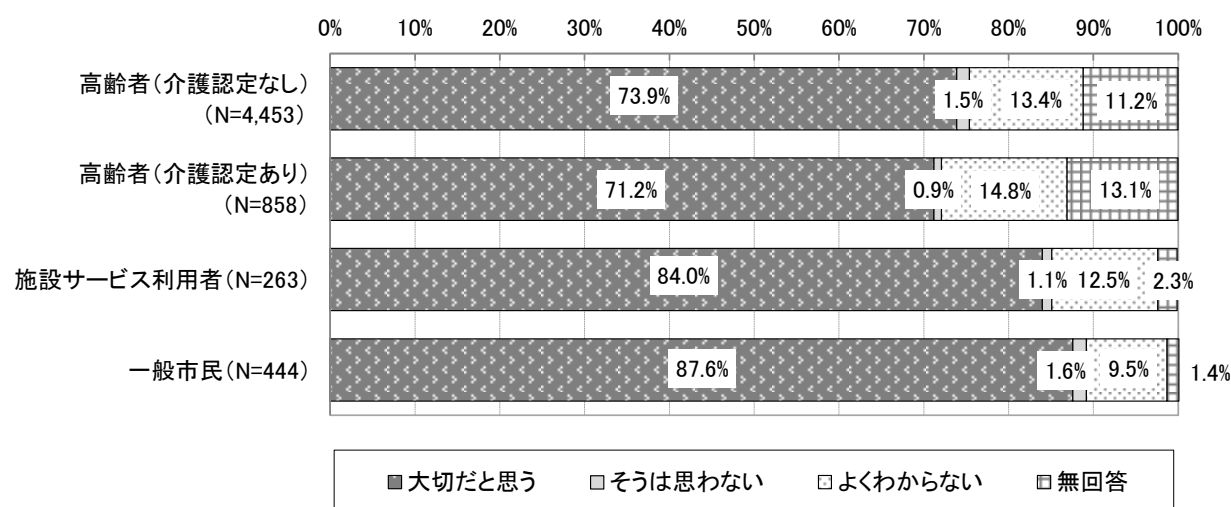
市が行う介護予防事業についての認知度は、「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」が最も割合が高く、「よく知っていた」は一般市民では1割未満、その他では1割台となっている。また、「知らなかった」は高齢者、施設サービス利用者では約2割～2割半ばとなっているが、一般市民では47.1%と半数近い人が「知らなかった」と回答している。



(2) 介護予防の取り組みを推進することについて

【調査①・②・③】

介護予防の取り組みの推進については、「大切だと思う」が7割から8割台と、高い割合となっている。



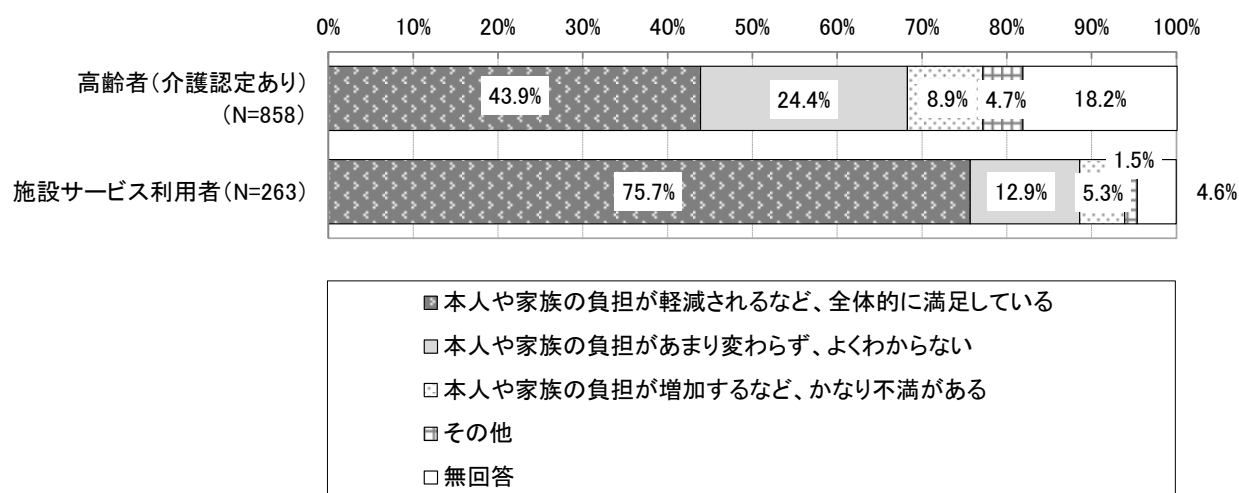
(3) 介護保険制度に対する評価

【調査①・②・③】

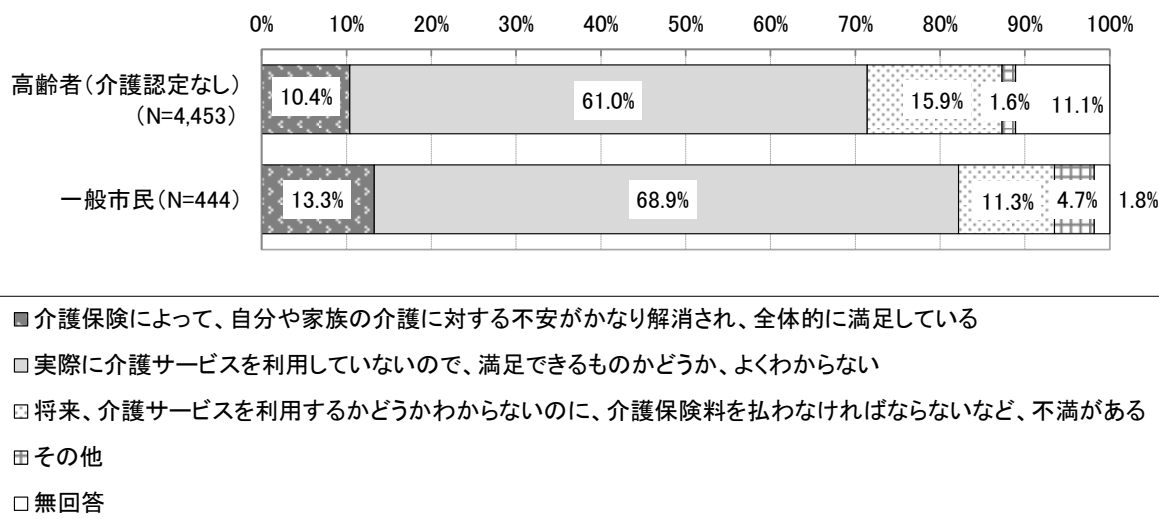
介護保険に対する評価については、高齢者（介護認定あり）・施設サービス利用者では、「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が最も高い割合となっており、施設サービス利用者では約7割半ばを占める結果となっている。

一方、高齢者（介護認定なし）・一般市民では、「実際に介護サービスを利用していないので、満足できるものかどうか、よくわからない」が最も高くなっており、「介護保険によって、自分や家族に対する不安がかなり解消され、全体的に満足している」はわずかに約1割～1割半ば未満となっている。

<高齢者/介護認定あり・介護保険施設サービス利用者>



<高齢者/介護認定なし・一般市民>

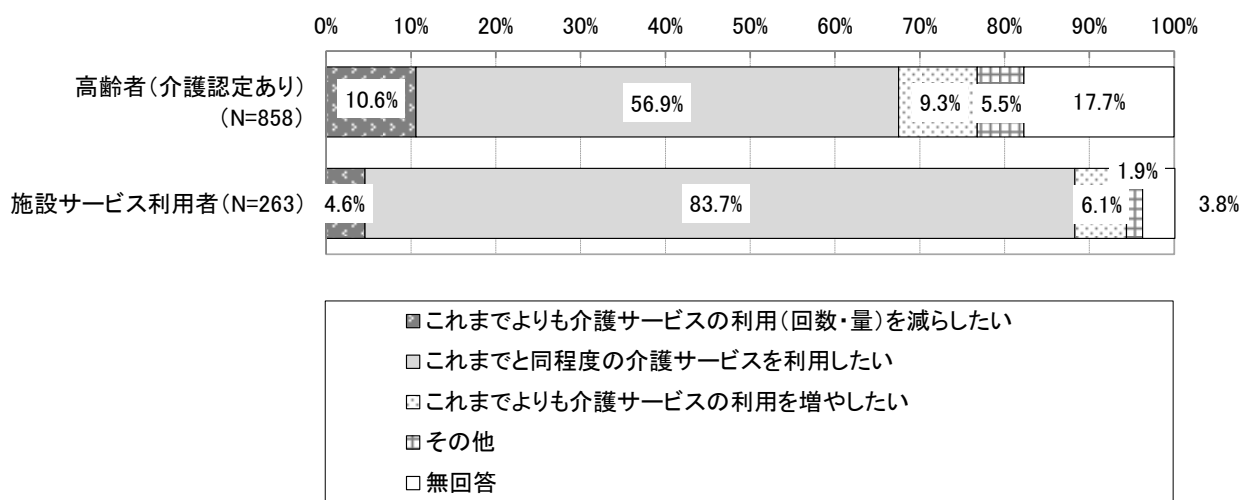


(4) 介護保険を利用する際の考え方

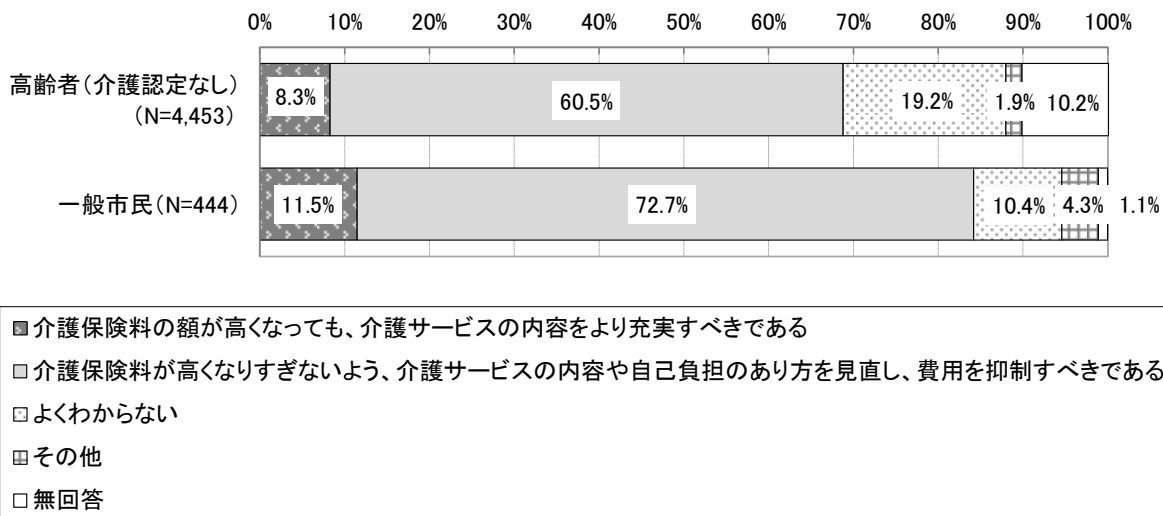
【調査①・②・③】

介護保険を利用する際の考え方については、高齢者(介護認定あり)・施設サービス利用者では、「これまでと同程度の介護サービスを利用したい」が最も高くなっており、特に施設サービス利用者では、83.7%と約8割を占める結果となっている。一方、高齢者(介護認定なし)・一般市民では、「介護保険料が高くなりすぎないように、介護サービスの内容や自己負担のあり方を見直し、費用を抑制すべきである」が最も高くなっている。

<高齢者/介護認定あり・介護保険施設サービス利用者>



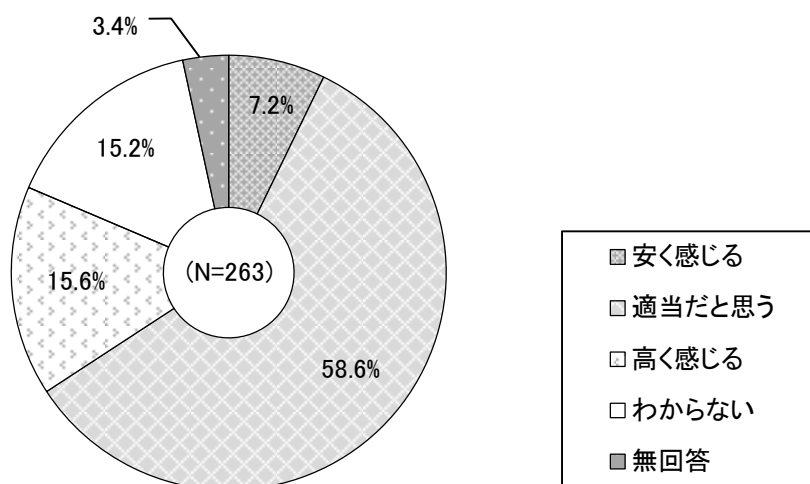
<高齢者/介護認定なし・一般市民>



(5) 現在の1か月の利用料（部屋代や食事代含む）について

【調査②】

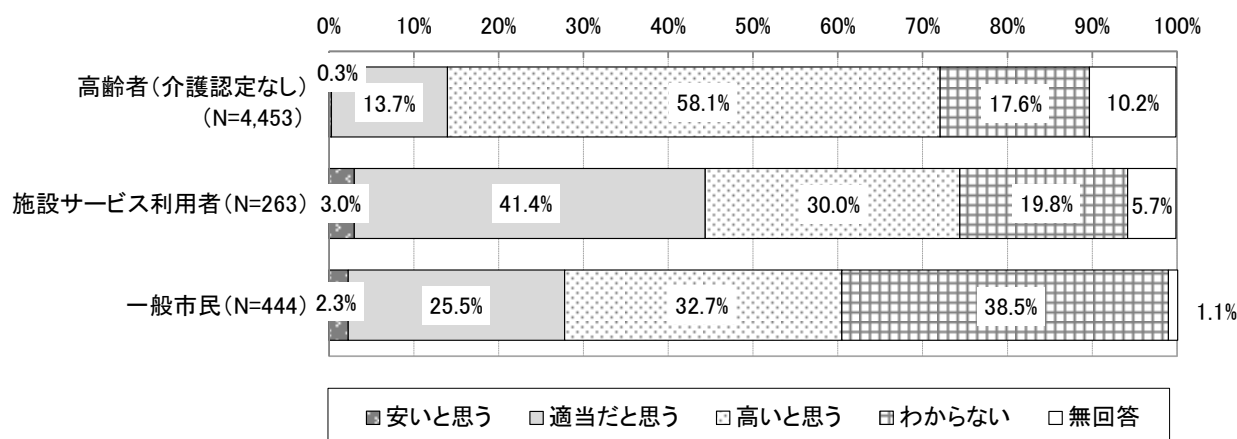
現在の1か月の利用料については、「適当だと思う」が58.6%と最も高くなっている。一方、「安く感じる」はわずか7.2%と1割未満となっている。



(6) 現在の介護保険料について

【調査①・②・③】

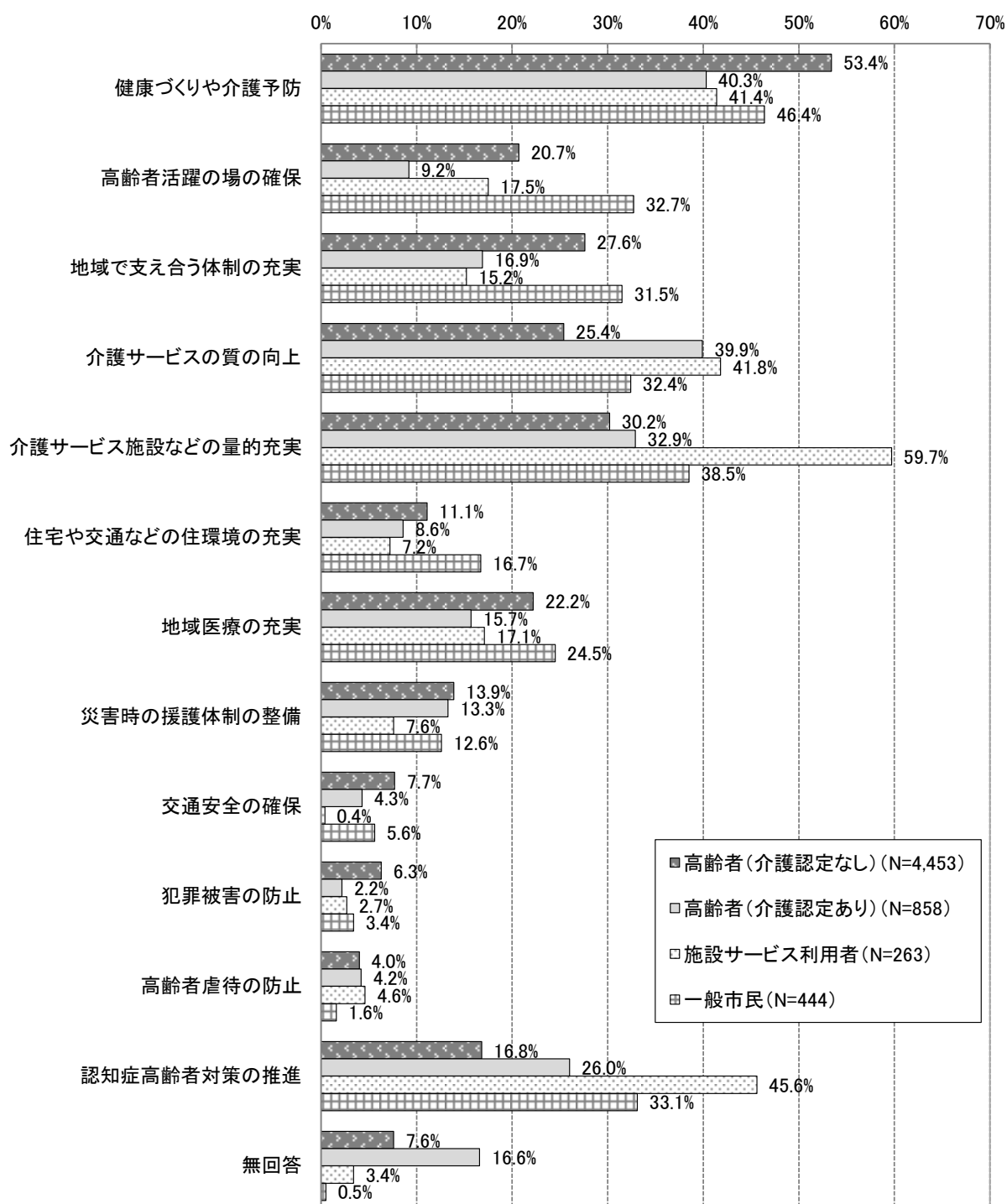
現在の介護保険料については、施設サービス利用者では「適当だと思う」が最も高く41.4%となっている。一方、高齢者（介護認定なし）では「高いと思う」が58.1%と最も高く、一般市民では「わからない」が38.5%と最も高くなっており、それぞれ介護保険料に対する考え方の違いが表れる結果となっている。



(7) 行政が力を入れるべき高齢者施策

【調査①・②・③】

行政が力を入れるべき高齢者施策については、施設サービス利用者では「介護サービス施設などの量的充実」が最も高くなっている。また、高齢者、一般市民では「健康づくりや介護予防」が最も高くなっている。次いで、高齢者（介護認定あり）では「介護サービスの質の向上」、高齢者（介護認定なし）、一般市民では「介護サービス施設などの量的充実」となっており、介護保険サービスの充実に対する施策の要望が高い結果となっている。

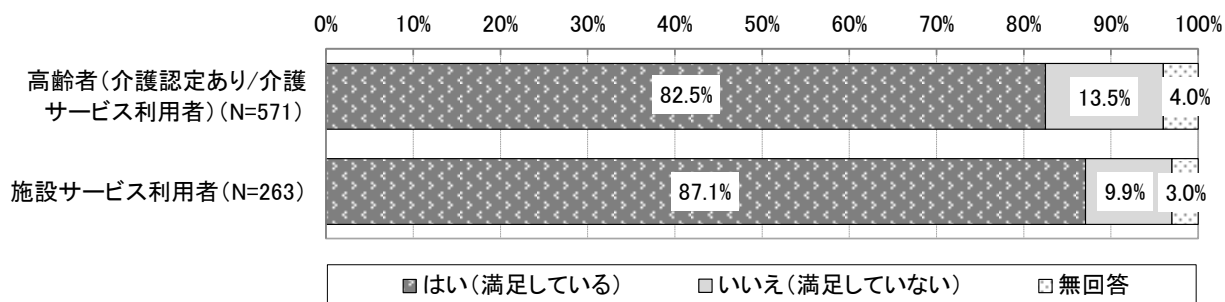


6 介護保険サービスについて

(1) 利用している介護サービス内容の満足度

【調査①・②】

利用している介護サービスへの満足度については、「はい（満足している）」が最も高く、高齢者（介護認定あり/介護サービス利用者）では82.5%、施設サービス利用者では87.1%と8割を超え、大半の人が介護サービスに満足しているという結果になっている。

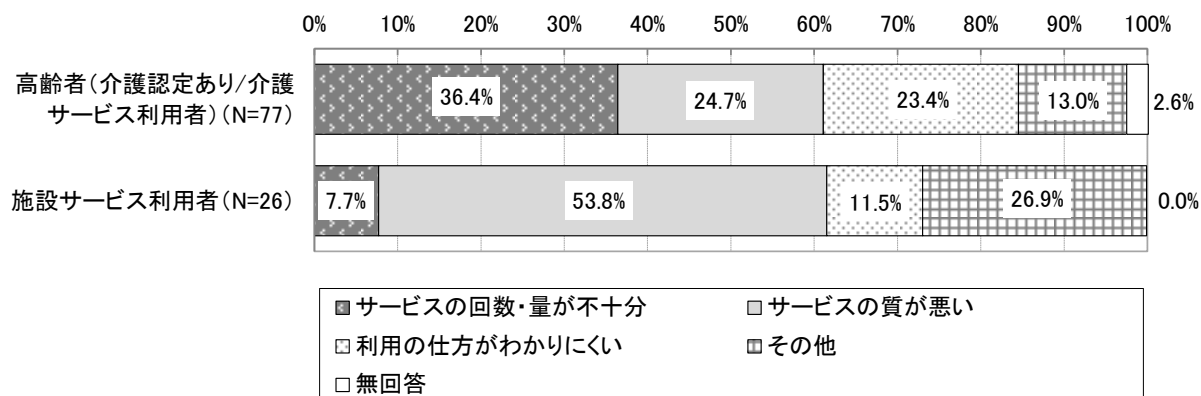


↓ 「いいえ（満足していない）」と回答した人のみ

(2) 満足していない主な理由

【調査①・②】

介護サービスの内容に満足していない理由については、高齢者（介護認定あり/介護サービス利用者）では、「サービスの回数・量が不十分」が36.4%と最も高くなっている。一方、施設サービス利用者では「サービスの質が悪い」が53.8%と最も高くなっており、半数以上の人々が、サービスの質に不満があるという結果となっている。

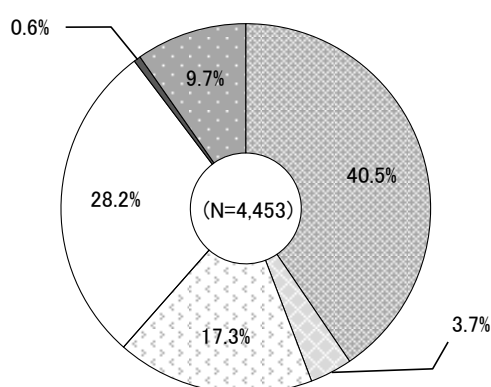


(3) 介護サービスの利用と住まいについての考え方

【調査①・②】

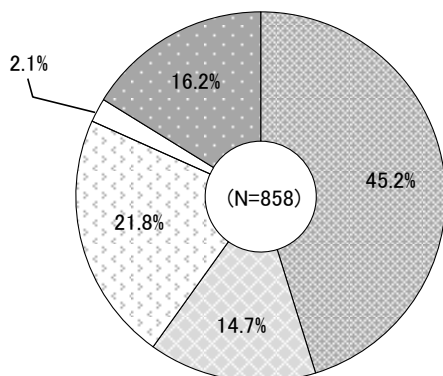
介護サービスの利用と住まいについては、高齢者では「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」、「できる限り（施設を退所して）住み慣れた自宅や地域で介護サービスを利用したい（し続けたい）」が最も高くなっており、4割～4割半ばとなっている。一方、施設サービス利用者では「施設（特別養護老人ホーム等）に入所し続けたい」が80.7%と約8割を占めている。

【高齢者（介護認定なし）】



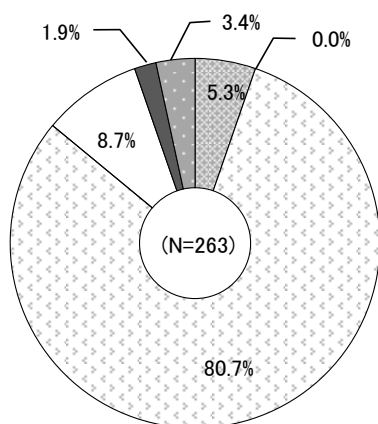
- 介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい
- ケア付き住宅(高齢者向けの各種サービスの利用が可能な住宅)に早めに住み替えたい
- 介護が必要になったときに、施設(特別養護老人ホーム等)に入所したい
- 今のところ、よくわからない
- その他
- 無回答

【高齢者（介護認定あり）】



- できる限り(施設を退所して)、住み慣れた自宅や地域で介護サービスを利用したい(し続けたい)
- 施設(特別養護老人ホーム等)に入所したい(し続けたい)
- よくわからない
- その他
- 無回答

【施設サービス利用者】



- 施設を退所して、住み慣れた自宅や地域で介護サービスを利用したい
- ケア付き住宅(高齢者向けの各種サービスの利用が可能な住宅)に早めに住み替えたい
- 施設(特別養護老人ホーム等)に入所し続けたい
- よくわからない
- その他
- 無回答

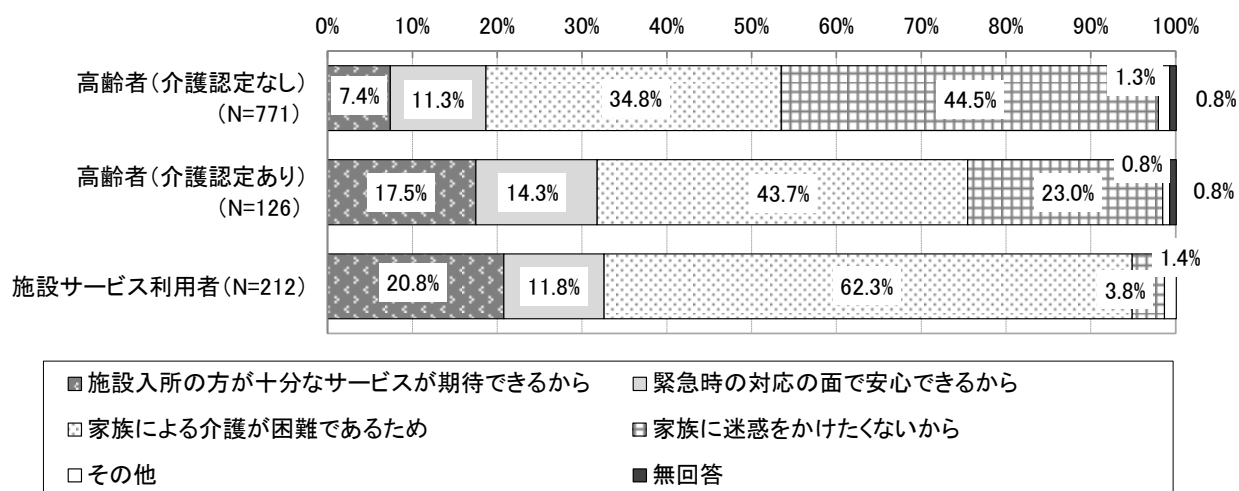


「施設に入所したい」と回答した人のみ

(4) 施設入所を希望する主な理由

【調査①・②】

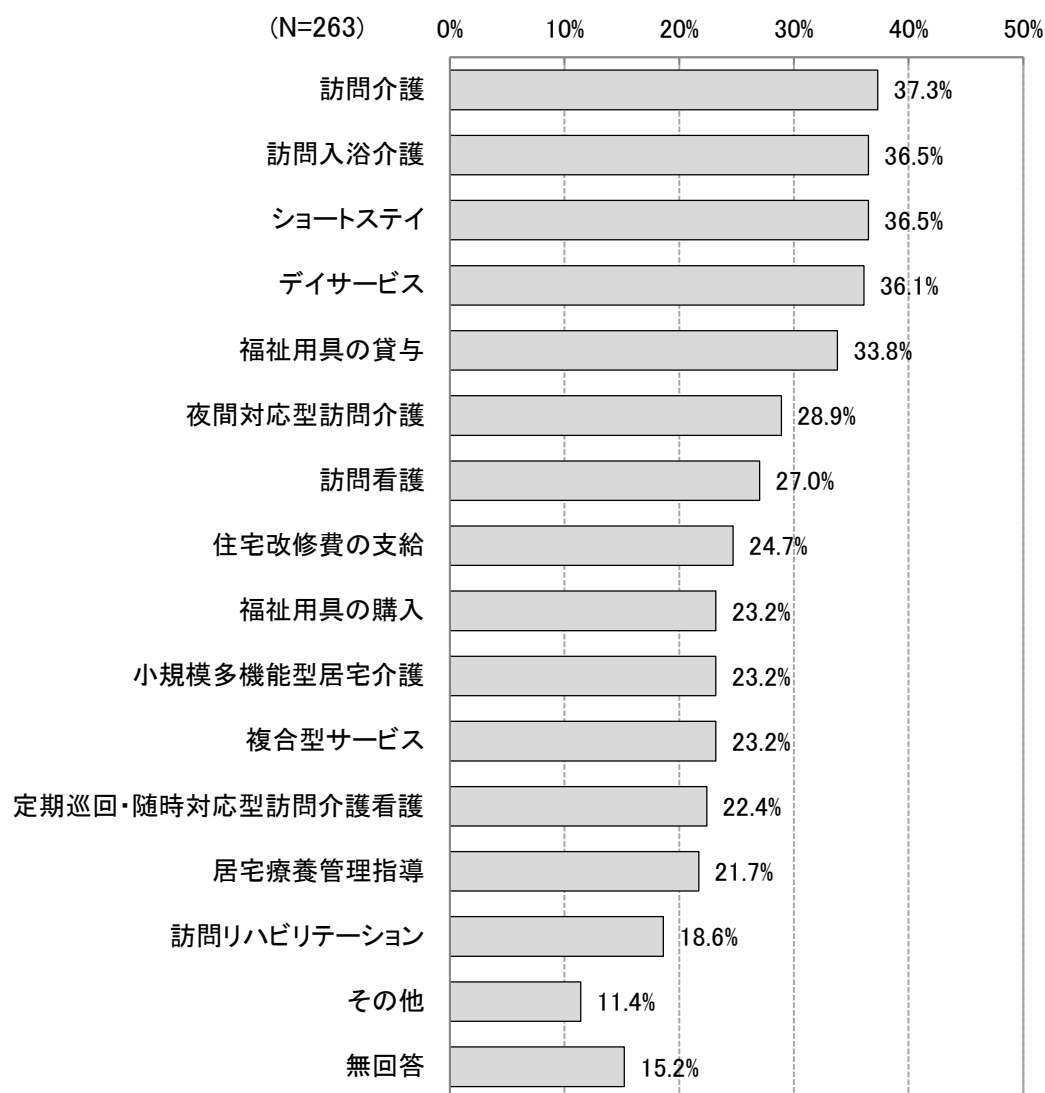
施設入所を希望する主な理由としては、高齢者（介護認定なし）では「家族に迷惑をかけたくないから」が44.5%と最も高くなっている。一方、高齢者（介護認定あり）、施設サービス利用者では「家族による介護が困難であるため」が最も高くなっており、高齢者（介護認定あり）では43.7%、施設サービス利用者では62.3%と約6割を占めている。



(5) 居宅で生活するために充実するべきだと思う居宅サービス

【調査②】

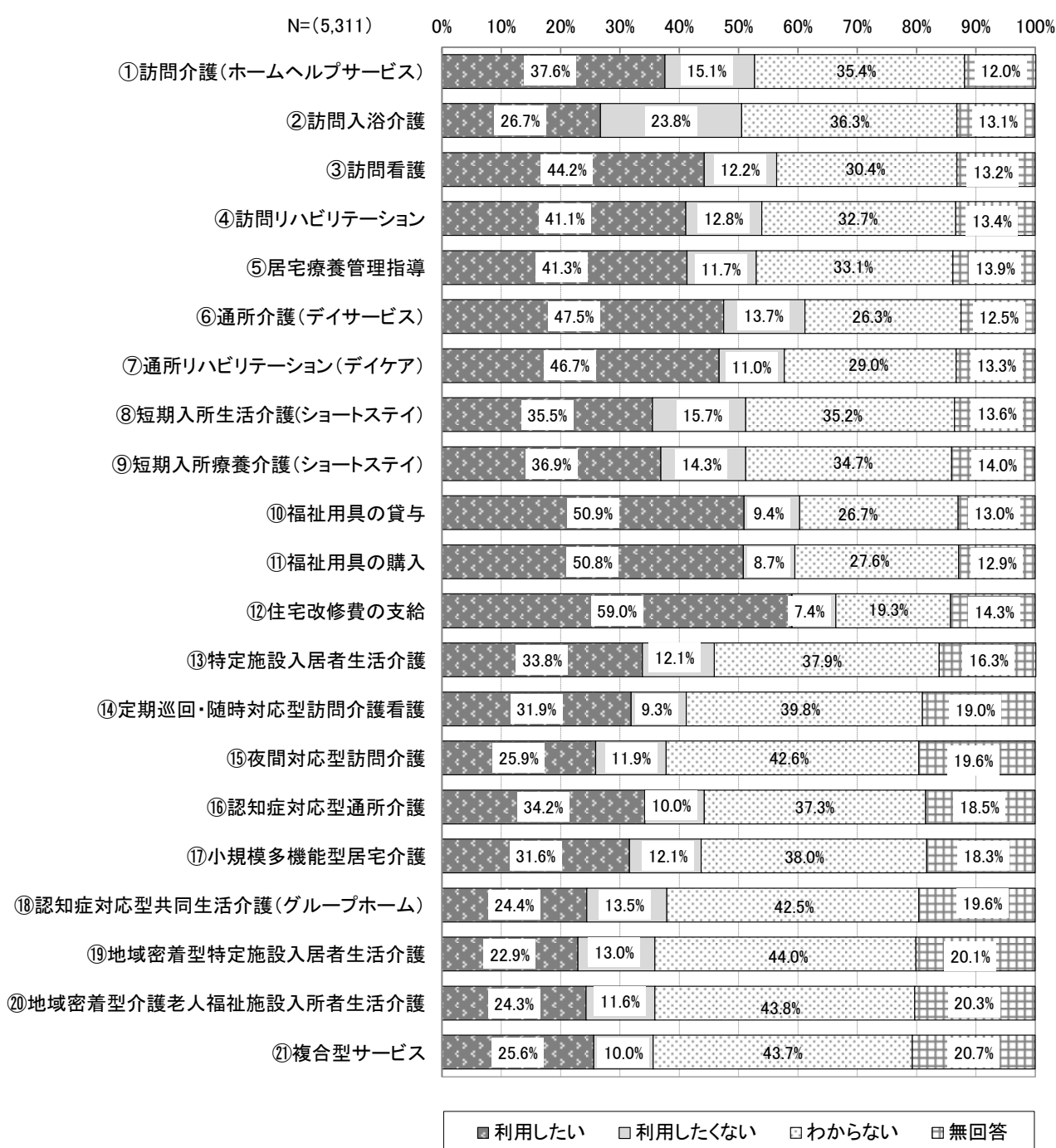
施設サービス利用者について、どのような居宅サービスが充実していれば、居宅で生活できると思うかについては、「訪問介護」が最も高く 37.3%、次いで「訪問入浴介護」、「ショートステイ」(36.5%)、「デイサービス」(36.1%)の順となっている。居宅生活を可能にするためには、訪問介護や、短期入所サービスの充実が必要とされていることがわかる。



(6) 介護保険在宅サービスの今後の利用意向

【調査①】

介護保険在宅サービスの今後の利用意向については、「利用したい」の割合が高いものは、⑩福祉用具の貸与、⑪福祉用具の購入、⑫住宅改修費の支給となっており、半数以上の人利用意向があるという結果となっている。次いで、⑥通所介護（デイサービス）、⑦通所リハビリテーション（デイケア）が約4割半ばとなっている。一方、⑮夜間対応型訪問介護、⑩認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、⑲地域密着型特定施設入居者生活介護、⑳地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、㉑複合型サービスについては、「わからない」が4割以上となっており、事業内容等の周知等が必要であることがわかる。



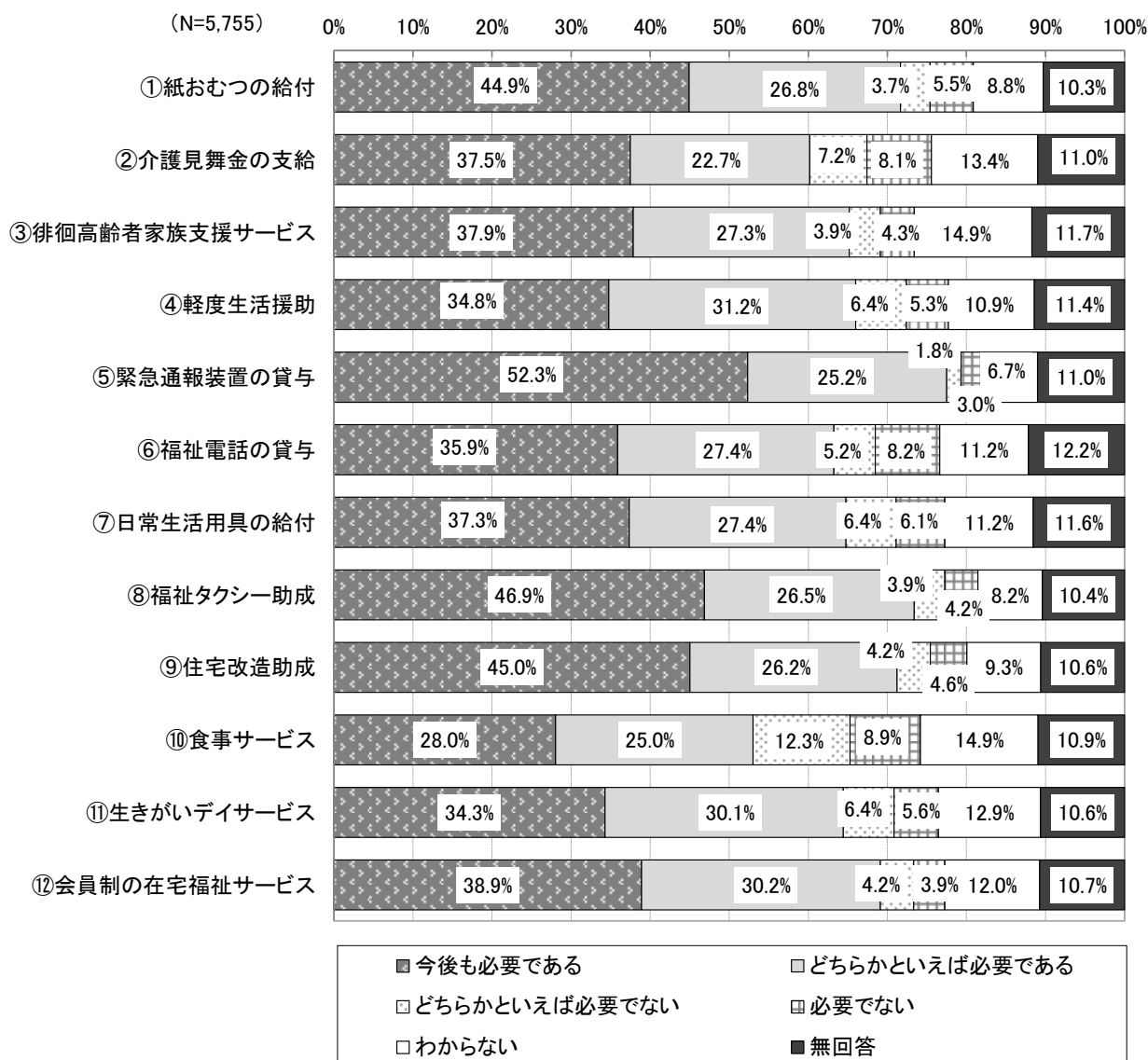
7 高齢者のための在宅福祉サービスについて

(1) 高齢者のための在宅福祉サービスの今後の必要性

【調査①・③】

在宅福祉サービスの今後の事業の必要性については、全てのサービスについて『必要である』（「今後も必要である」と「どちらかといえば必要である」を合わせた割合）と回答した人が半数以上を占めており、特に①紙おむつの給付、⑤緊急通報装置の貸与、⑧福祉タクシー助成、⑨住宅改造助成では7割以上を占める結果となっている。

一方、『必要でない』（「どちらかといえば必要でない」と「必要でない」を合わせた割合）では、②介護見舞金の支給、⑥福祉電話の貸与、⑩食事サービスが約1割半ば～2割となっており、他の項目よりも高い割合となっている。

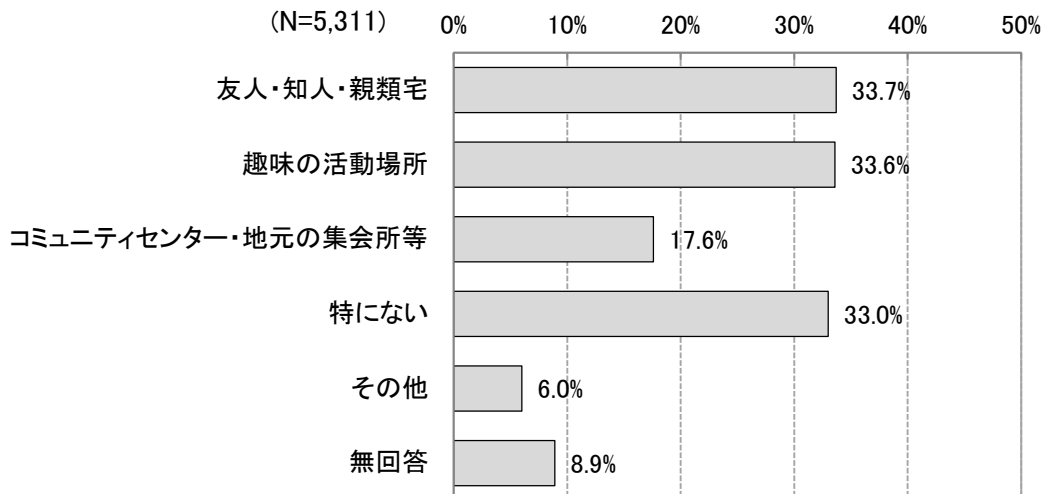


8 高齢者の居場所について

(1) 自宅以外で日中気軽に過ごせる場所について

【調査①】

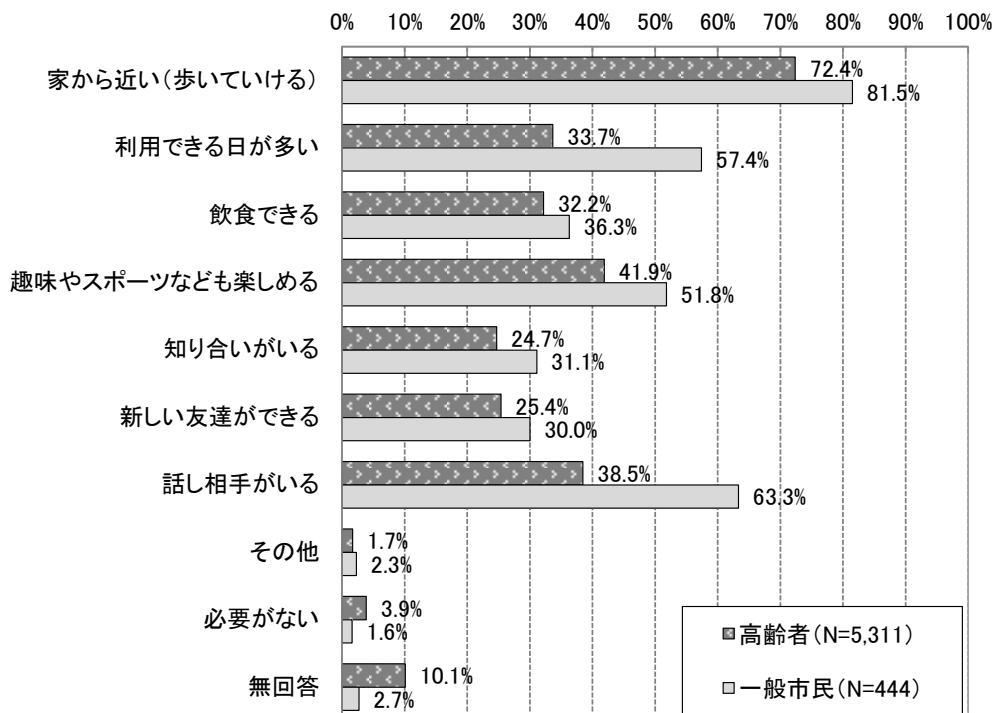
自宅以外で日中気軽に過ごせる場所については、「友人・知人・親類宅」(33.7%)が最も高くなっており、次いで「趣味の活動場所」(33.6%)となっている。一方、「特にない」も33.0%となっている。



(2) 高齢者の居場所に求める機能

【調査①・③】

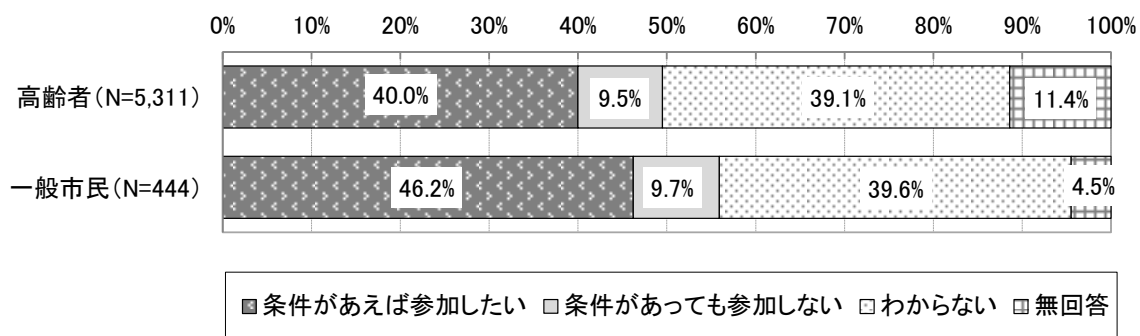
高齢者が地域で元気に暮らせるようにするために、介護予防や健康づくりなどができる居場所について期待する機能としては、「家から近い(歩いていける)」が最も高くなっている。次いで、高齢者では「趣味やスポーツなども楽しめる」、一般市民では「話し相手がいる」が続いている。



(3) 高齢者の居場所運営に関するボランティア活動について

【調査①・③】

高齢者の居場所の運営に関する地域の方（ボランティア）の協力については、高齢者、一般市民ともに「条件があれば参加したい」が4割～4割半ばを占める結果となっている。「条件があっても参加しない」はどちらも1割未満となっている。

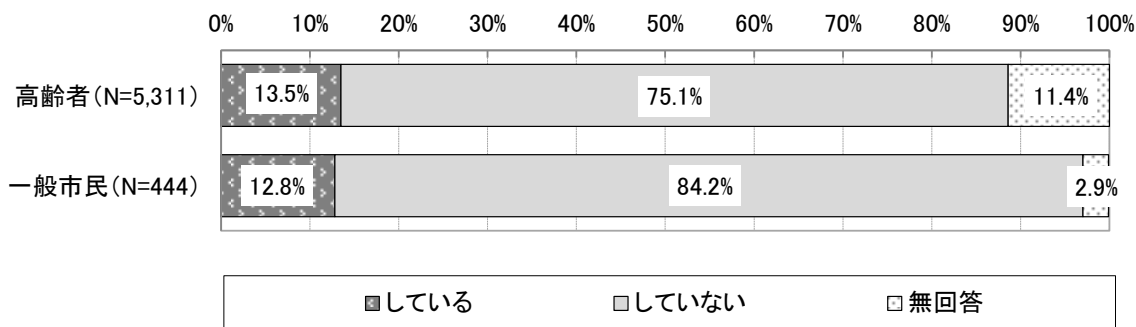


9 被介護者の状況について

(1) 家族の介護の有無

【調査①・③】

家族の介護をしているかについては、「していない」が7割半ば～8割半ばと大半を占めている。

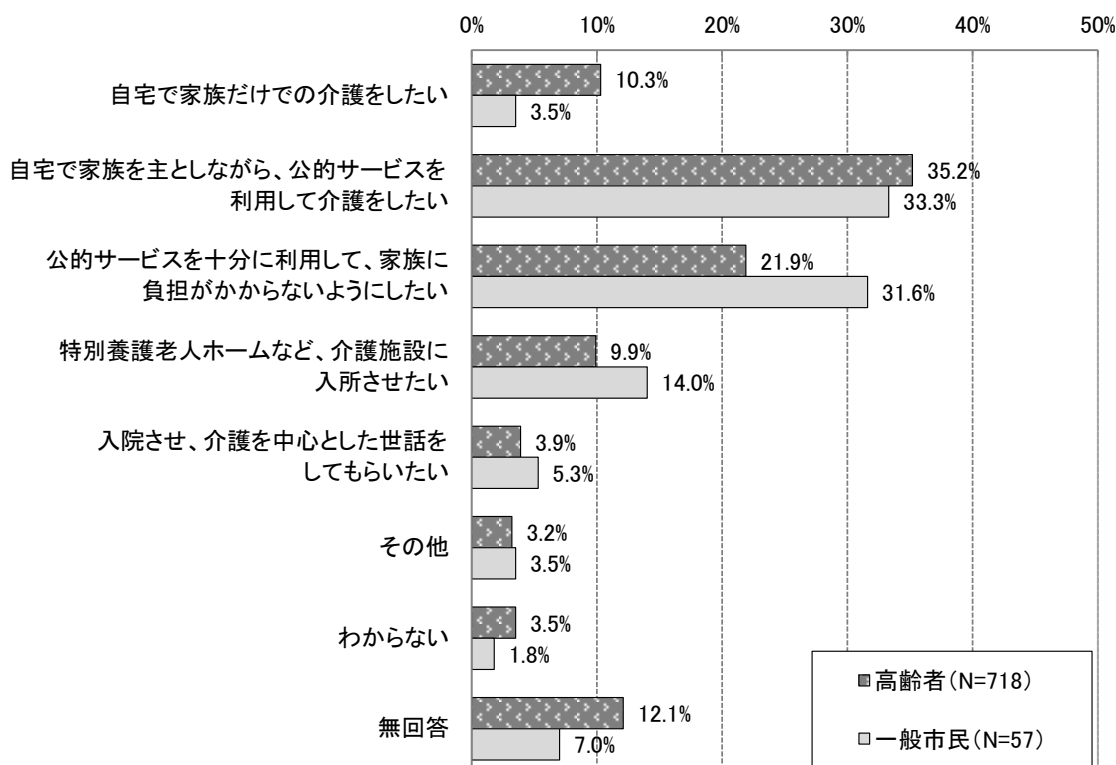


「している」と回答した人のみ

(2) 今後の介護方法

【調査①・③】

家族の介護をしていると回答した人が、今後はどのような介護方法を考えているかについては、「自宅で家族を主としながら、公的サービスを利用して介護をしたい」が最も高くなっている。次いで、「公的サービスを十分に利用して、家族に負担がかからないようにしたい」となっており、家族で介護をしながらも、公的サービスを利用した介護方法を考えている人が多いという結果となっている。

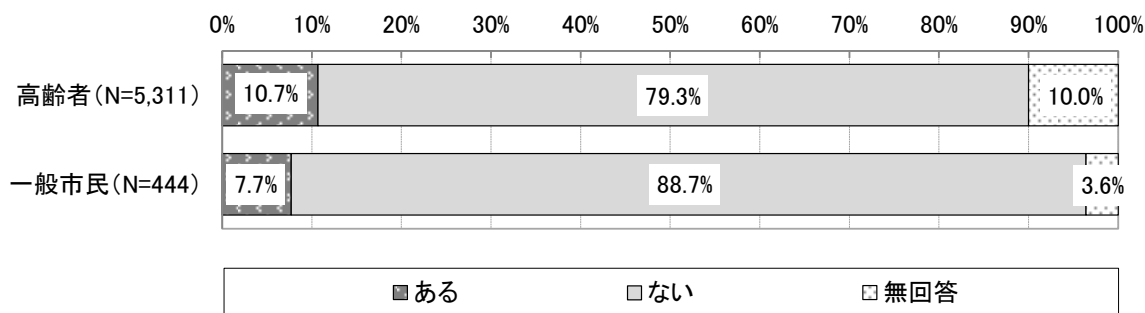


10 高齢者を地域で支えるネットワークづくりについて

(1) 声かけや訪問といった高齢者を見守る活動の有無

【調査①・③】

見守り活動の有無については、「ない」が高齢者では8割近く、一般市民では9割近くと大半を占めている。



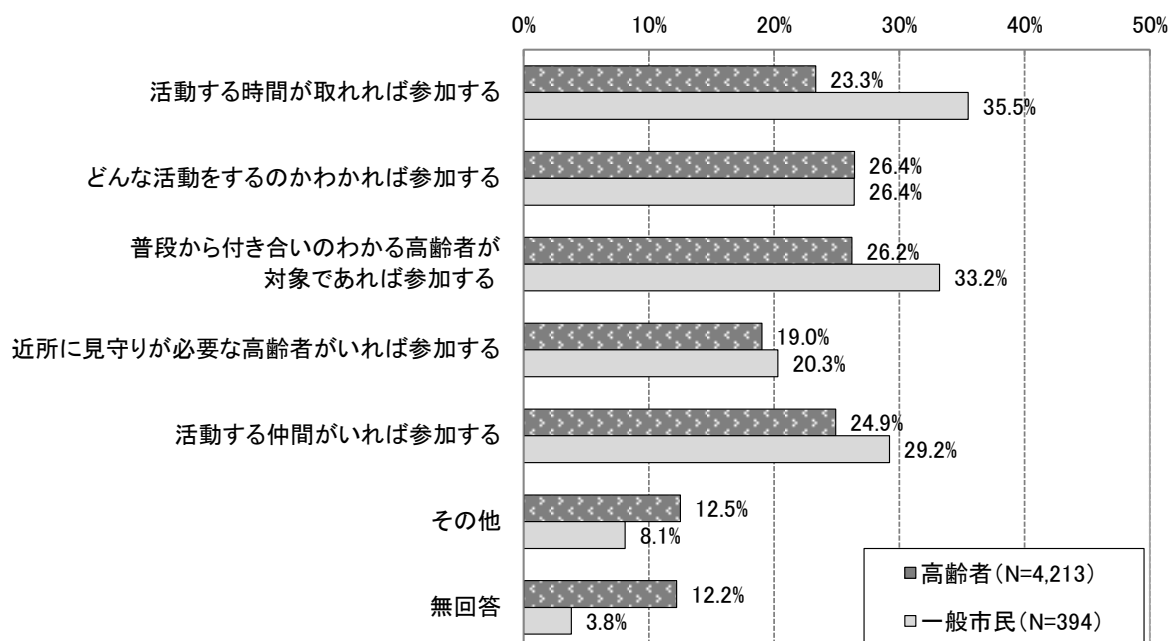
↓ 「ない」と回答した人のみ

(2) 見守り活動への参加条件

【調査①・③】

見守り活動へ参加していない人が、今後、参加するための条件については、一般市民では「活動する時間が取れば参加する」が35.5%と最も高く、時間が無くて参加できていない人が多いことがわかる。

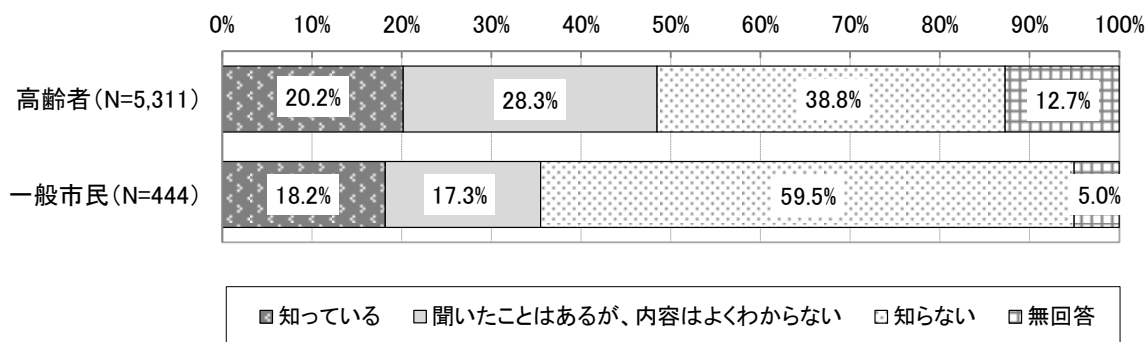
一方、高齢者では「どんな活動をするのかわかれば参加する」、「普段から付き合いのわかる高齢者が対象であれば参加する」、「活動する仲間がいれば参加する」の割合が高くなっており、活動内容の周知や、共に活動する仲間の存在等条件が整えば参加意向があることがうかがえる。



(3) 「地域包括支援センター」の認知

【調査①・③】

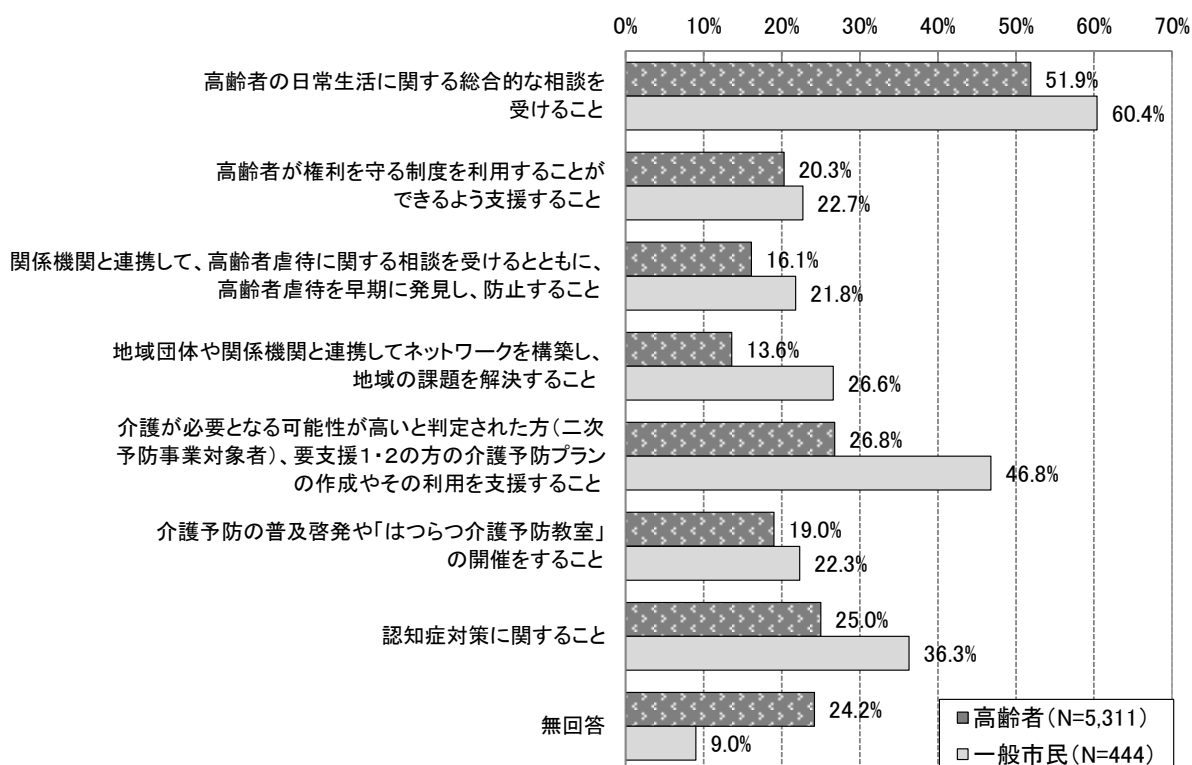
地域包括支援センターの認知については、ともに「知らない」が最も高くなっている。「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」と合わせると、高齢者では67.1%、一般市民では76.8%となり、「知っている」を大きく上回る結果となっている。



(4) 「地域包括支援センター」の業務で、今後特に充実すべきこと

【調査①・③】

地域包括支援センターで今後充実すべきだと思う業務内容については、「高齢者の日常生活に関する総合的な相談を受けること」が高齢者、一般市民ともに最も高くなっている。次いで、「介護が必要となる可能性が高いと判定された方（二次予防事業対象者）、要支援1・2の方の介護予防プランの作成やその利用を支援すること」となっており、相談業務の充実が望まれていることがわかる。

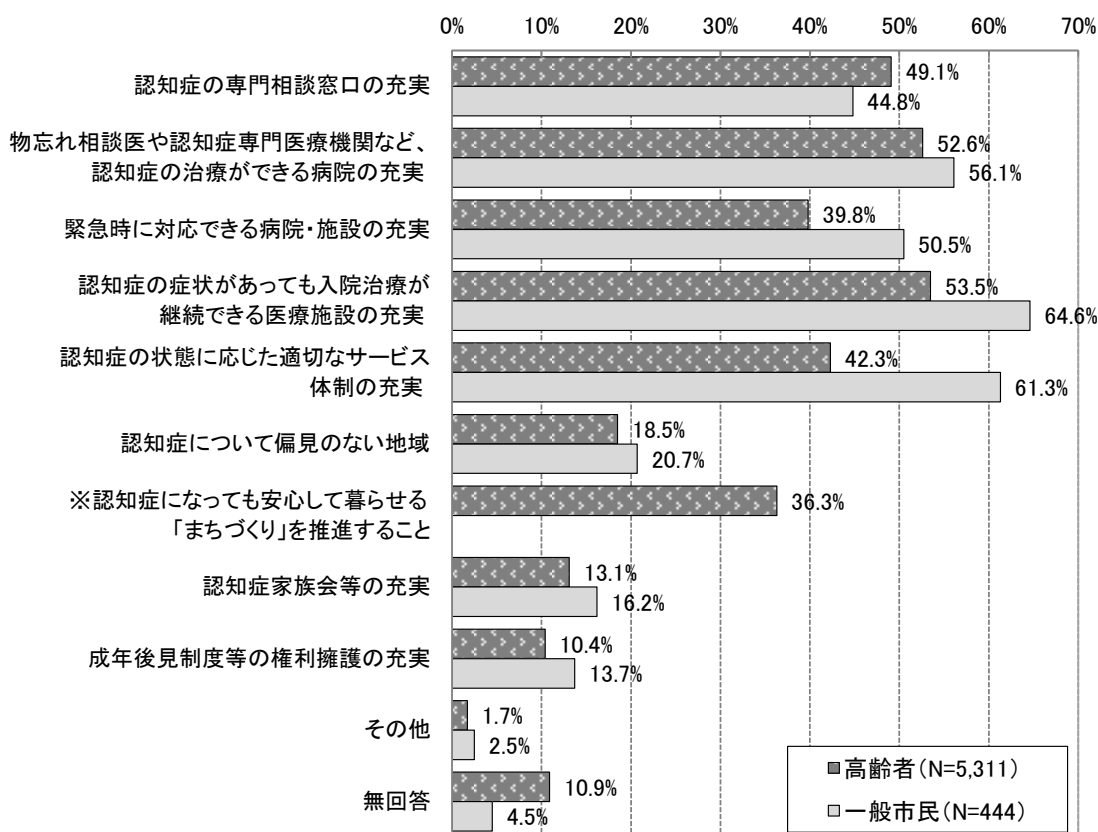


11 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりについて

(1) 認知症になっても安心して暮らしていくための条件

【調査①・③】

認知症になっても安心して暮らしていくための条件については、高齢者、一般市民ともに「認知症の症状があっても入院治療が継続できる医療施設の充実」が最も高くなっている。次いで高齢者では「物忘れ相談医や認知症専門医療機関など、認知症の治療ができる病院の充実」、「認知症の専門相談窓口の充実」など医療の充実を望む人が多いことがわかる。一般市民では、「認知症の状態に応じた適切なサービス体制の充実」と続いており介護サービスの充実が望まれていることがわかる。

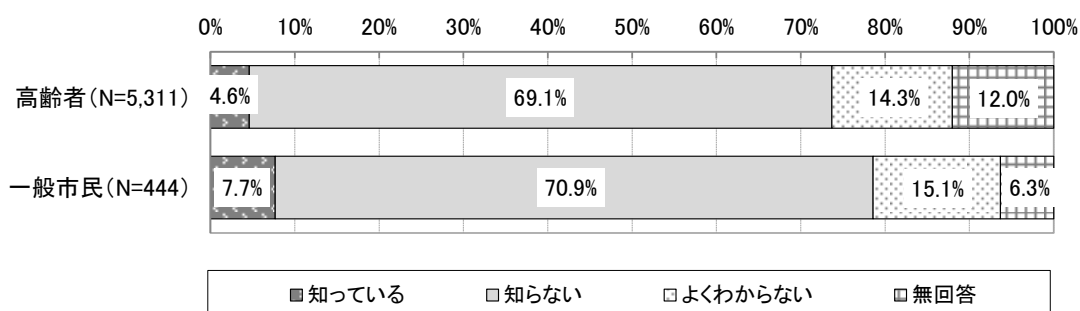


※「一般市民」の質問には含まれていない選択肢

(2) 「認知症サポーター」の認知

【調査①・③】

認知症サポーターの認知については、「知らない」がともに約7割となっており、「よくわからない」と合わせると、8割以上の人知らないという結果となっている。

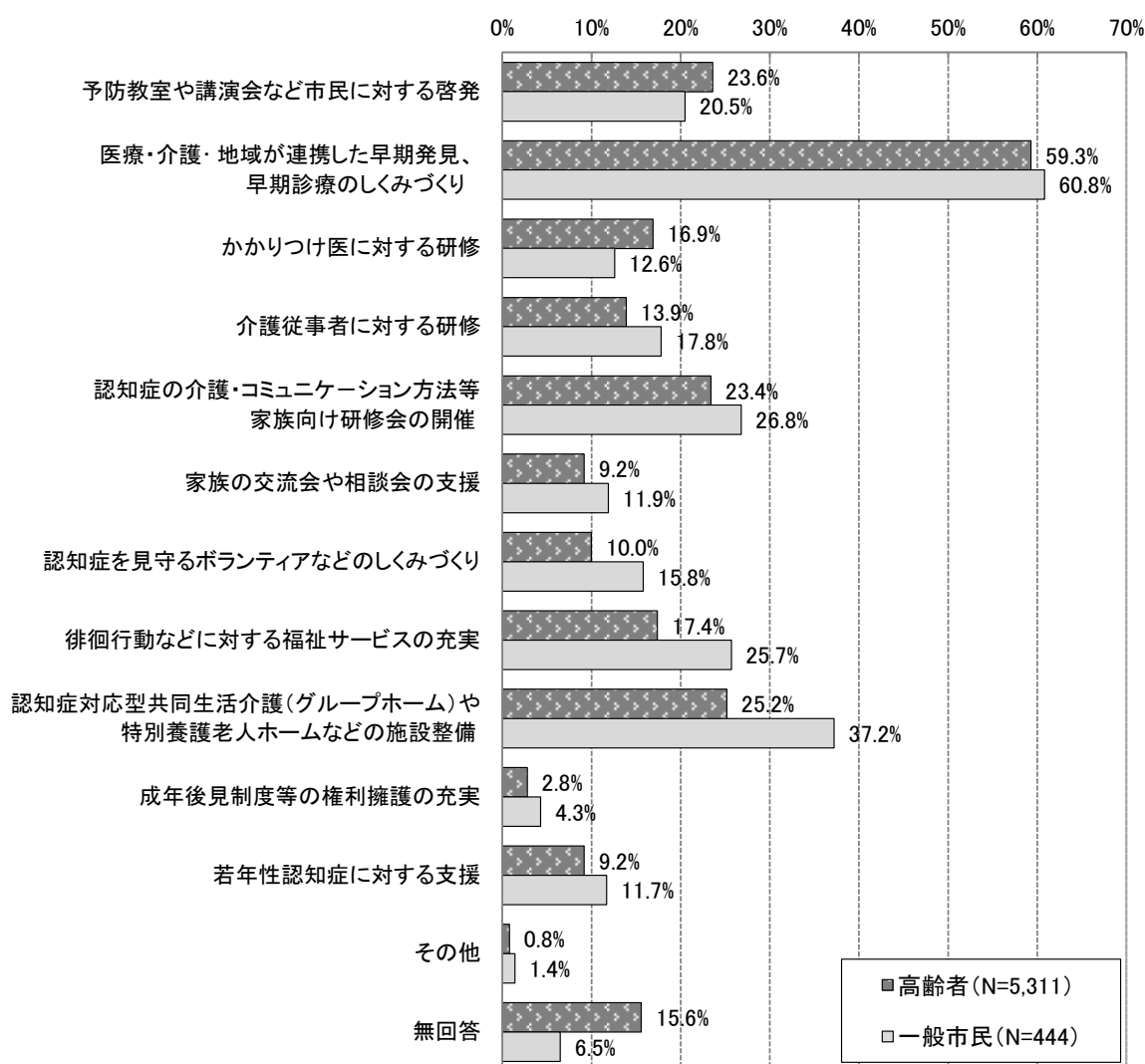


(3) 今後、重点を置くべきだと思う認知症対策

【調査①・③】

重点を置くべき認知症対策については、「医療・介護・地域が連携した早期発見、早期診療のしくみづくり」が他の項目と比較して突出した高い割合となっており、要望が高いことが分かる。

次いで「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や特別養護老人ホームなどの施設整備」、となっており、続いて高齢者では「予防教室や講演会など市民に対する啓発」、一般市民では「認知症の介護・コミュニケーション方法等家族向け研修会の開催」となっている。施設整備や介護者への研修などを望む人が多くなっている。

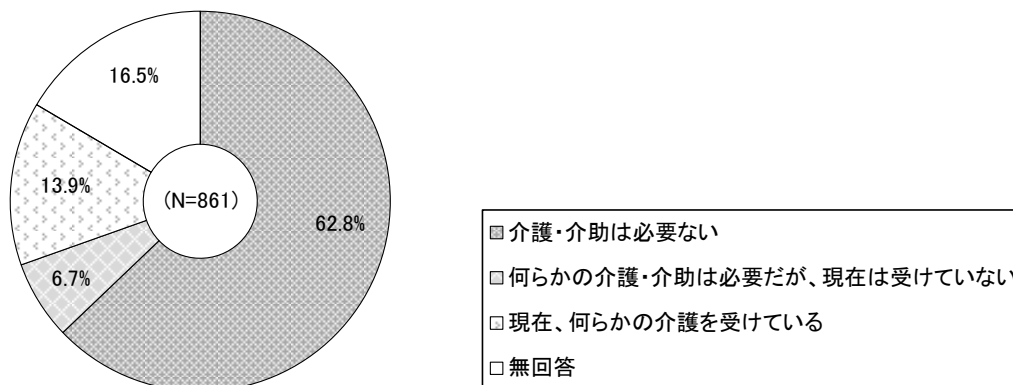


12 ひとり暮らし高齢者の状況について

(1) 普段の生活の中における、介護・介助の必要

【調査①】

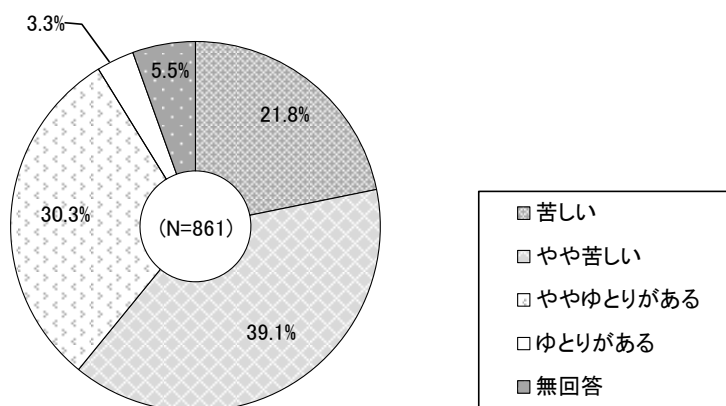
ひとり暮らし高齢者の普段の生活の中での介護・介助については、「介護・介助は必要ない」が62.8%と最も高くなっている。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると、介護・介助の必要のある人が20.6%と約2割を占める結果となっている。



(2) 経済的にみた現在の暮らしの状況

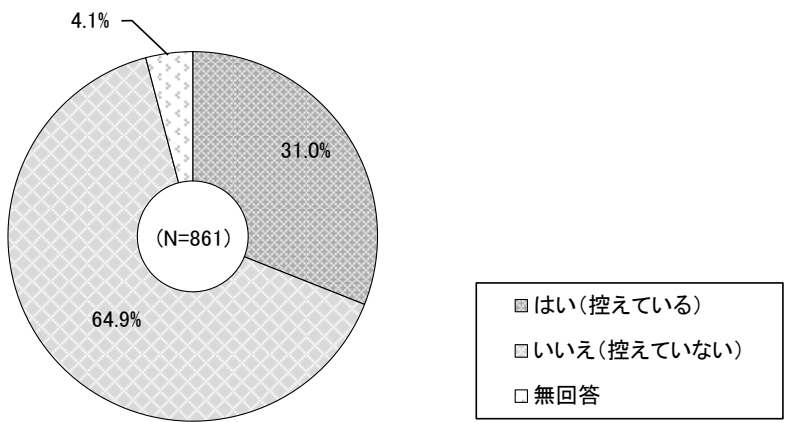
【調査①】

ひとり暮らし高齢者の経済的にみた暮らしの状況については、「やや苦しい」が39.1%と最も高くなっており、「苦しい」を合わせると、60.9%と約6割を占める結果となっている。



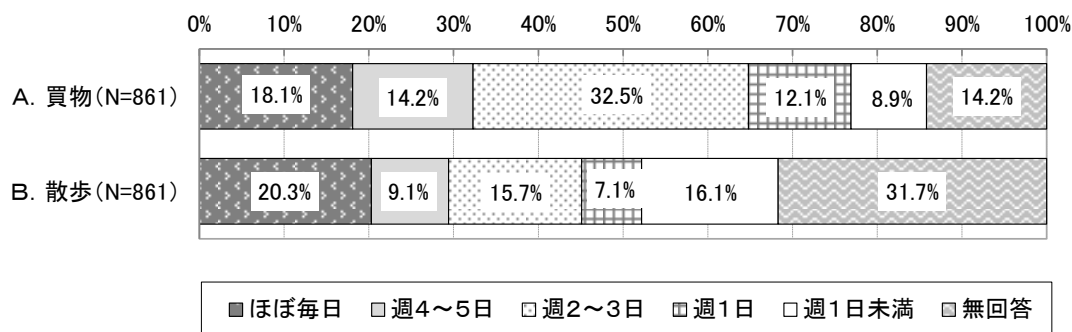
(3) 外出の状況 【調査①】

ひとり暮らし高齢者の外出については、「いいえ（控えていない）」が64.9%と約6割半ばを占めている。



(4) 外出の頻度 【調査①】

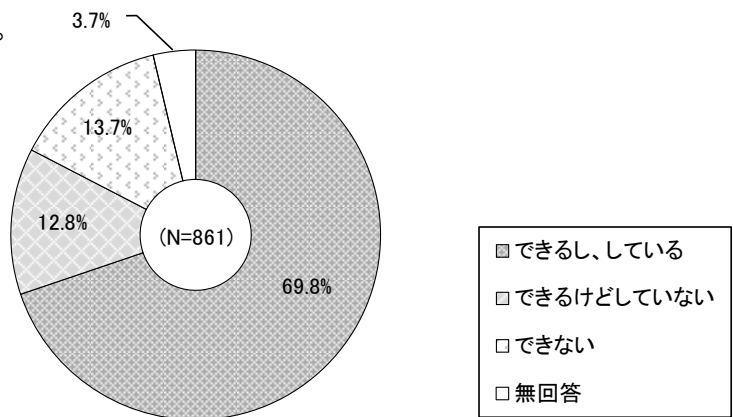
ひとり暮らし高齢者の外出の頻度については、買物については「週2～3日」が最も高く、次いで「ほぼ毎日」となっている。一方、散歩については、「ほぼ毎日」が最も高くなっており、次いで「週1日未満」となっている。



(5) 日常生活について 【調査①】

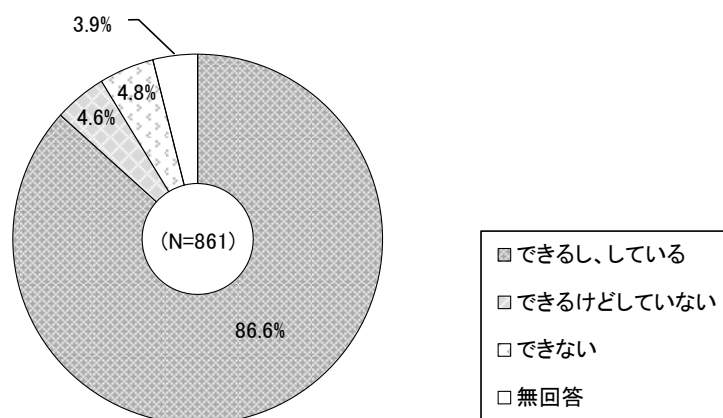
① バスや電車での一人での外出

ひとり暮らし高齢者のバスや電車での外出については、「できるし、している」が69.8%と最も高くなっている。一方、「できるけどしていない」と「できない」を合わせると、26.5%と約2割半ばを占める結果となっている。



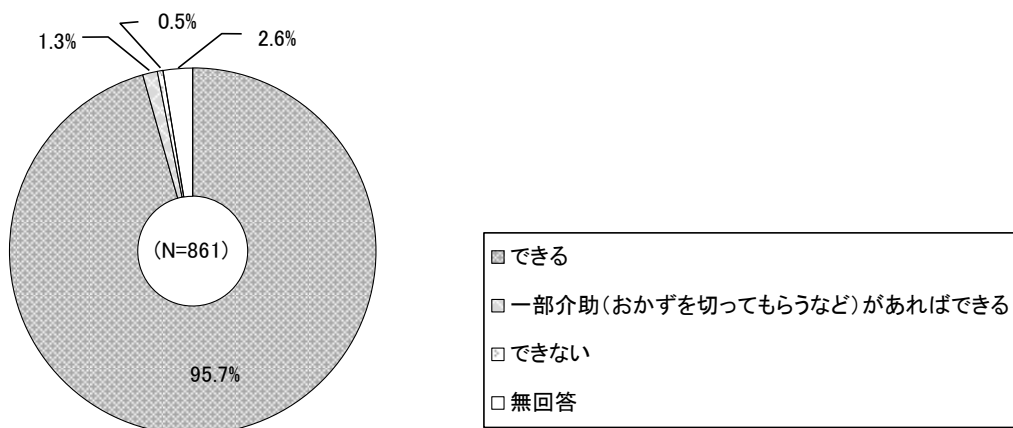
② 食事の用意

ひとり暮らし高齢者の食事の用意については、「できるし、している」が 86.6%と最も高く、約8割半ばを占めている。



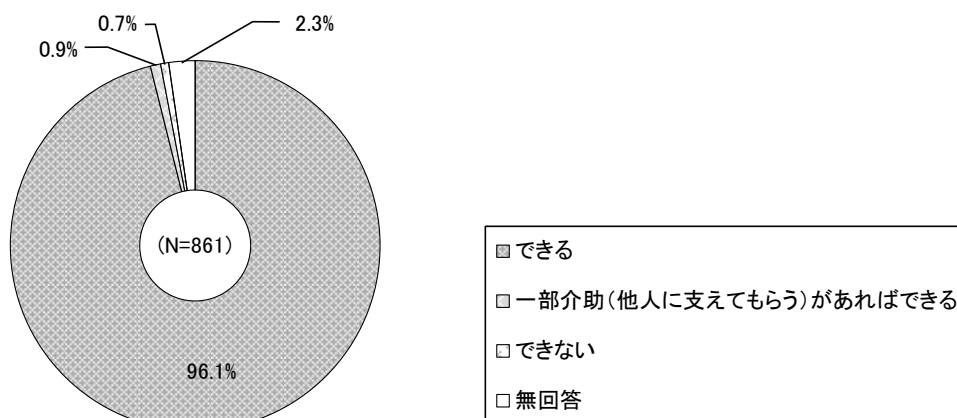
③ 食事

ひとり暮らし高齢者の食事については、「できる」が 95.7%と最も高く、ほとんどの人が一人で食事ができるという結果となっている。



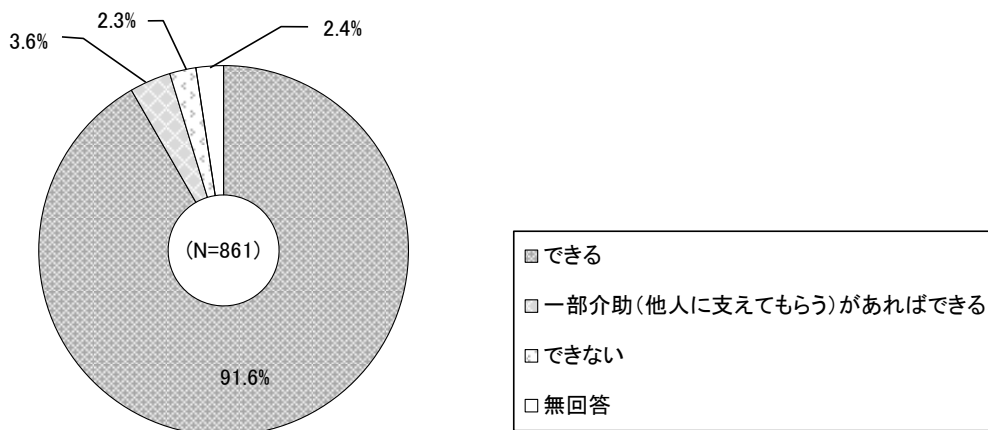
④ トイレ

ひとり暮らし高齢者のトイレについては、「できる」が 96.1%と大半の人が「できる」と回答している。



⑤ 入浴

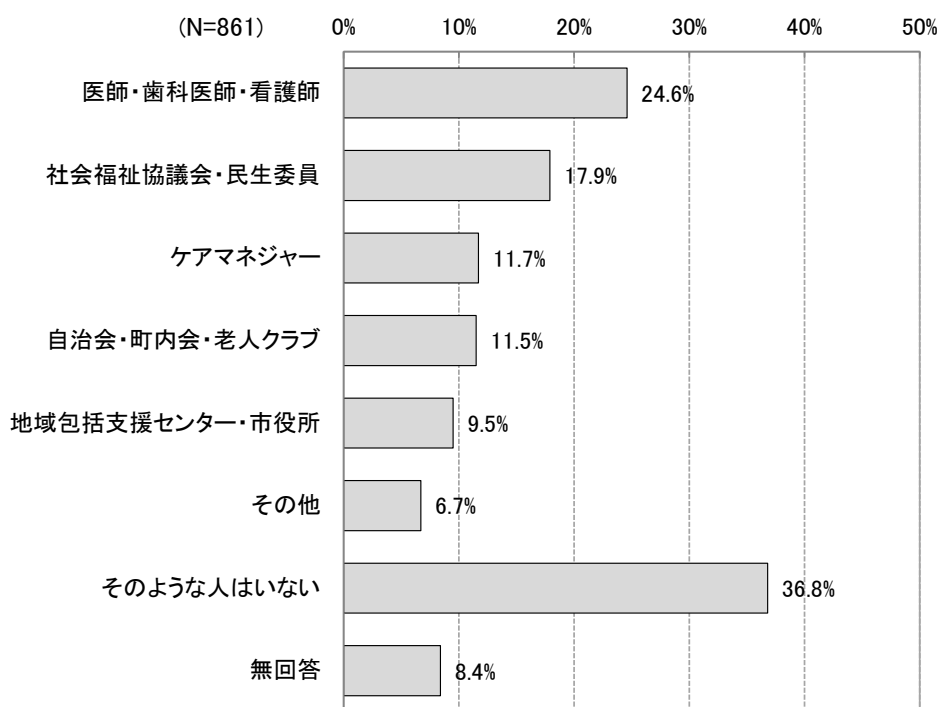
ひとり暮らし高齢者の入浴については、「できる」が 91.6%と最も高く、大半の人が「できる」と回答している。



(6) 何かあったときに、家族や友人・知人以外で相談する相手

【調査①】

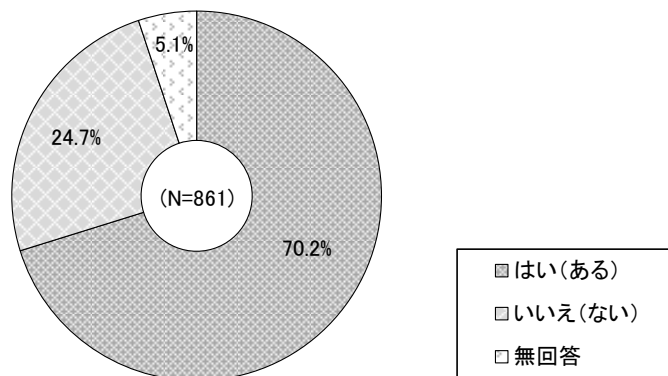
ひとり暮らし高齢者が何かあったときに家族や友人・知人以外で相談する相手としては、「医師・歯科医師・看護師」が 24.6%と最も高くなっている。次いで、「社会福祉協議会・民生委員」(17.9%)、ケアマネジャー(11.7%)となっている。一方、「そのような人はいない」が 36.8%と約3割半ばを占めている。



(7) 生きがいの有無

【調査①】

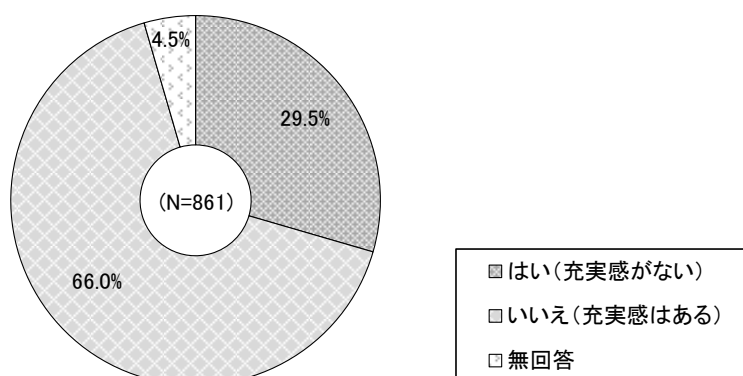
ひとり暮らし高齢者の生きがいについては、「はい（ある）」が 70.2%と約7割を占めている。「いいえ（ない）」は 24.7%となっており、約2割半ばの人が生きがいを持っていないという結果となっている。



(8) 毎日の生活への充実感

【調査①】

ひとり暮らし高齢者の毎日の生活への充実感については、「いいえ（充実感はある）」が 66.0%となっており、「はい（充実感がない）」(29.5%) を上回る結果となっている。

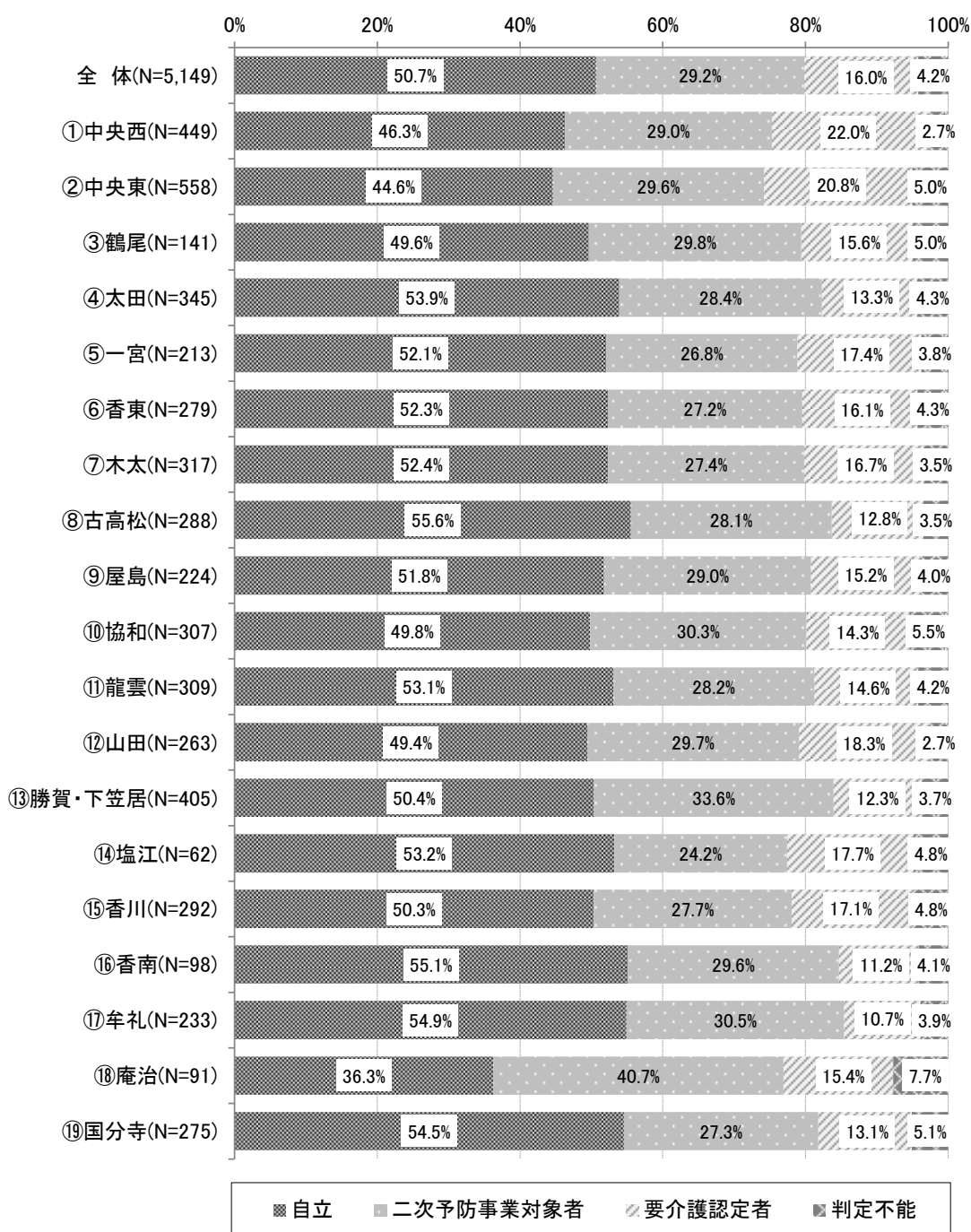


6 (参考) アンケート結果に基づく判定結果

1 基本チェックリスト

■二次予防事業対象者

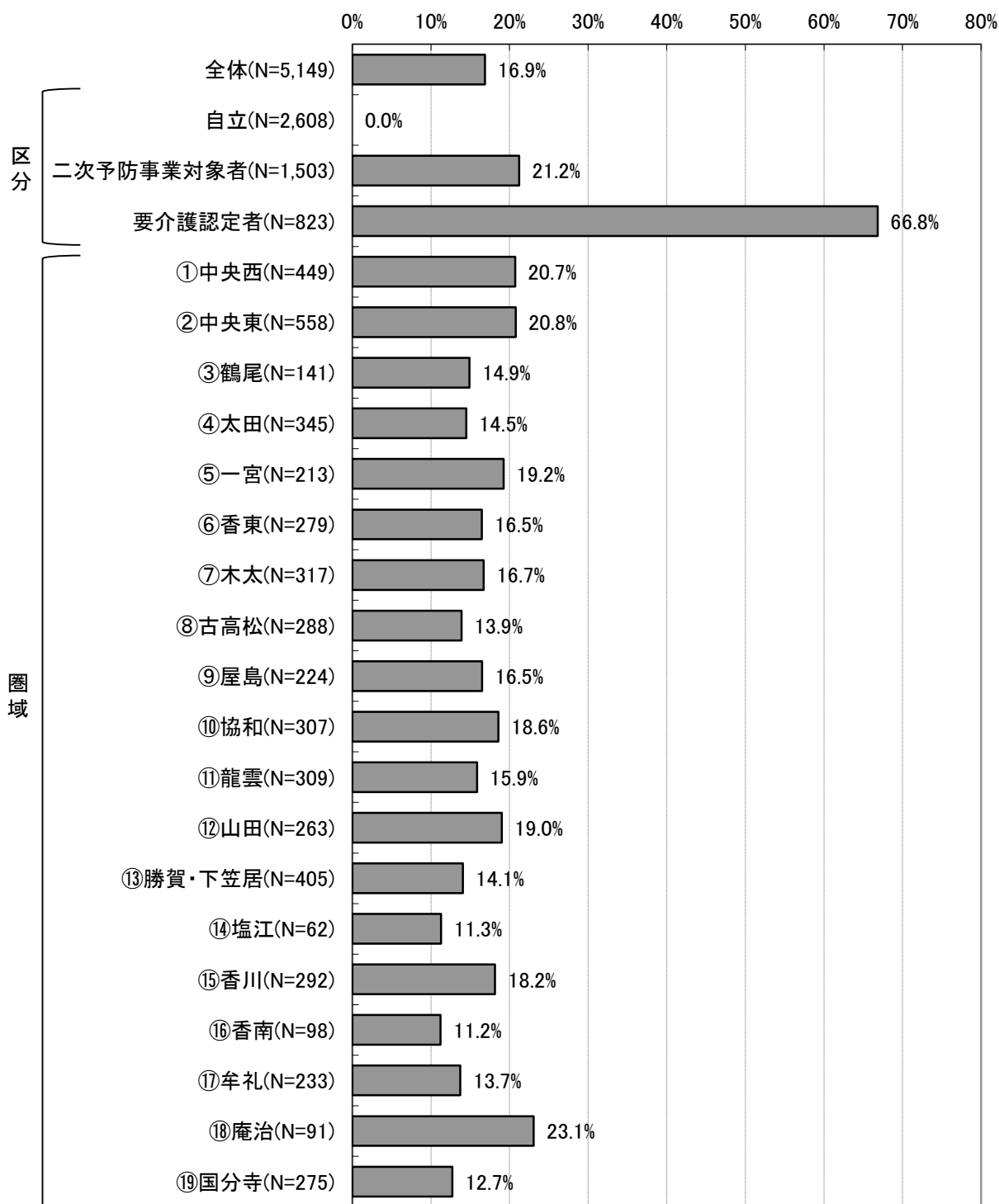
- ・全体では「自立」(50.7%)、「二次予防事業対象者」(29.2%)、「要介護認定者」(16.0%)となっている。
- ・⑱庵治では「自立」が36.3%と低く、二次予防事業対象者が40.7%と高くなっている。
- ・「自立」が多い圏域は、⑧古高松、⑯香南、⑰牟礼、⑲国分寺で、いずれも55%前後となっている。



① 虚弱

- ・ 虚弱のリスク該当者の割合は、二次予防事業対象者が 21.2%、要介護認定者が 66.8%となっている。
- ・ ⑱庵治、②中央東、①中央西では該当者の割合が 20%を超えている一方で、⑰香南、⑭塩江、⑲国分寺では 11~12%と低い割合となっている。

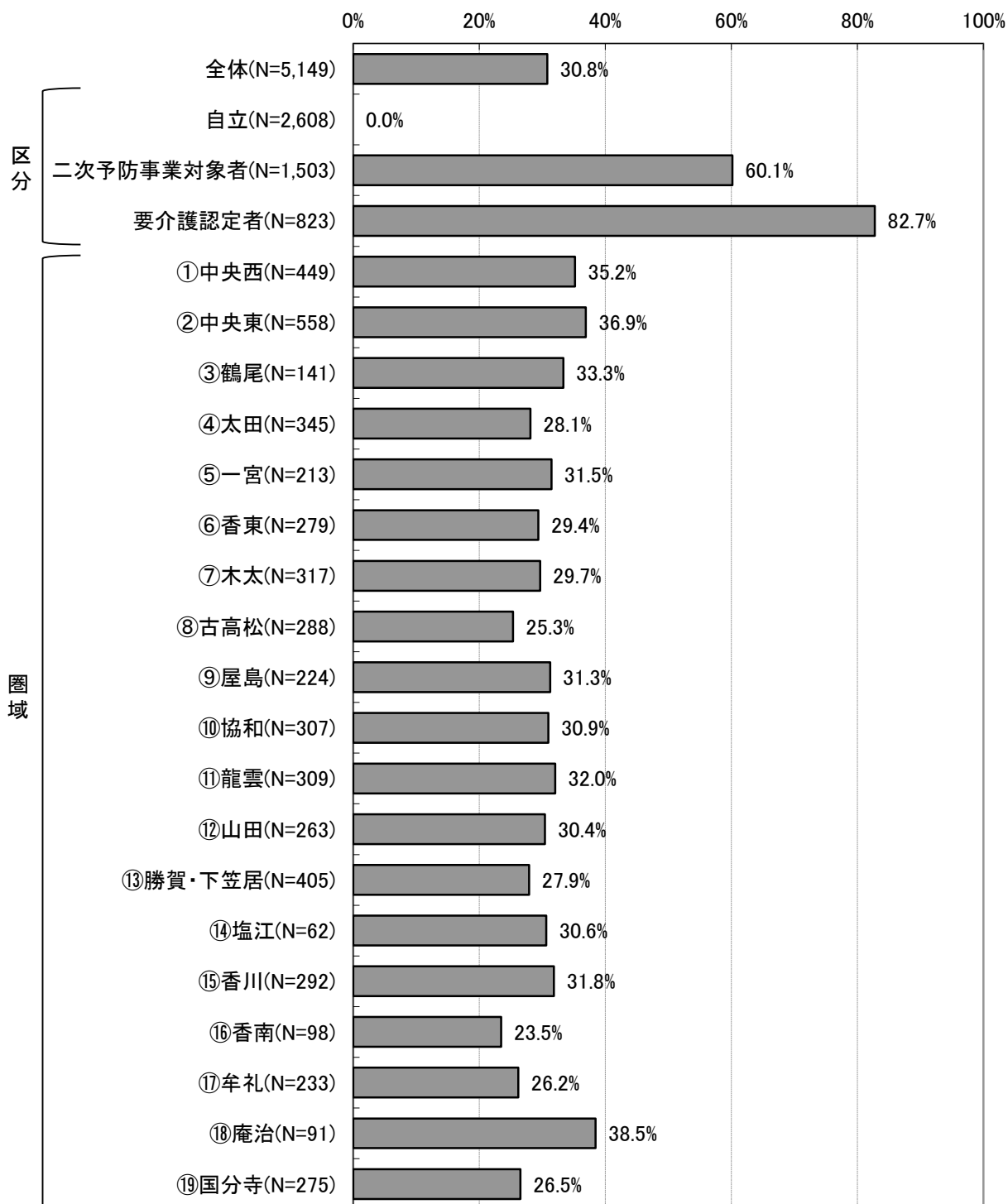
【該当者の割合】



②運動器の機能向上

- ・運動器の機能向上のリスク該当者の割合は、二次予防事業対象者が 60.1%、要介護認定者が 82.7% となっている。
- ・⑱庵治、②中央東、①中央西では該当者の割合が 35%を超えている一方で、⑯香南、⑧古高松、⑰牟礼、⑲国分寺では 25%程度と低い割合となっている。

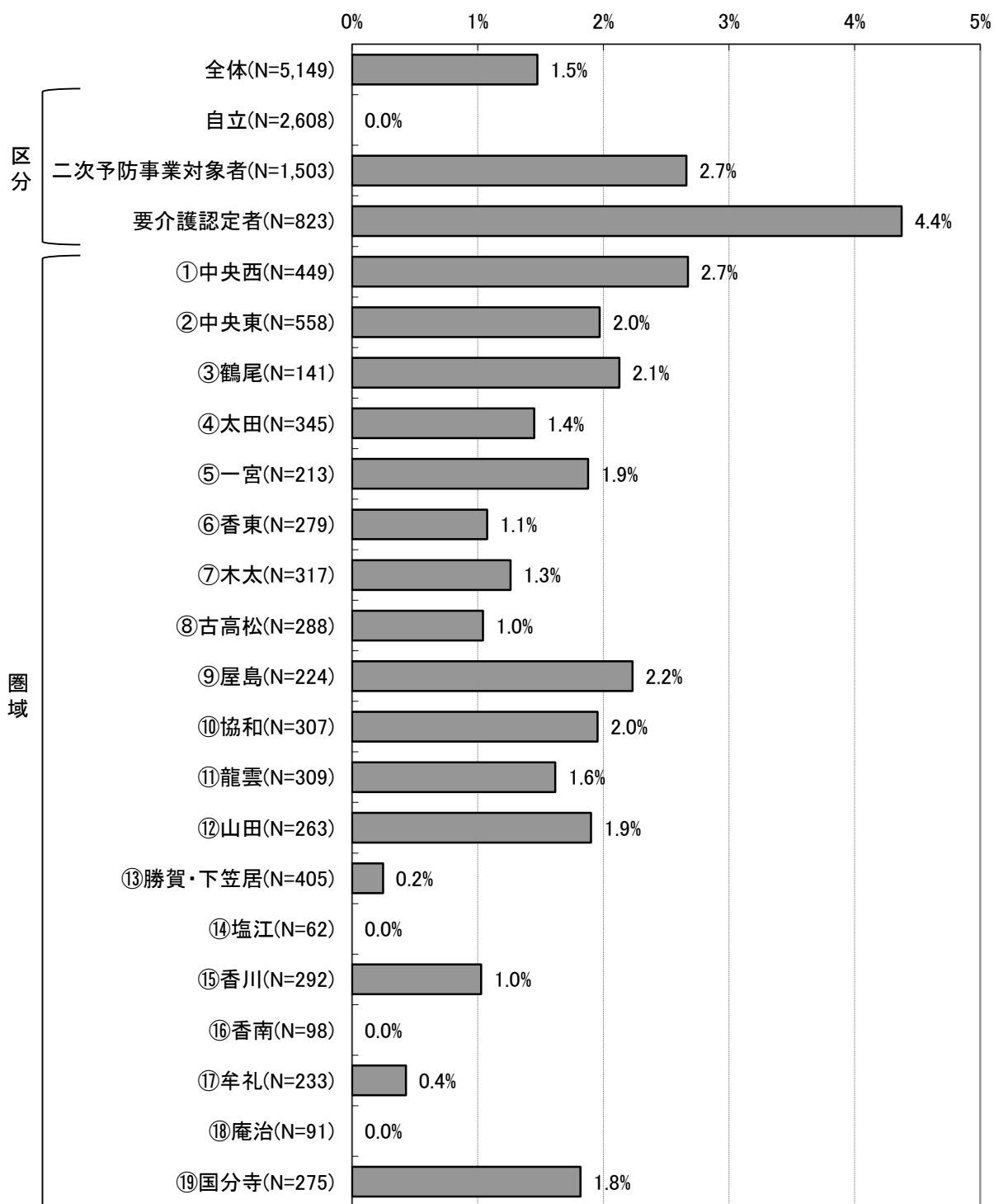
【該当者の割合】



③栄養改善

- ・栄養改善のリスク該当者の割合は、二次予防事業対象者が 2.7%、要介護認定者が 4.4%となっている。
- ・①中央西では該当者の割合が 2.7%と最も高い一方で、⑭塩江、⑯香南、⑱庵治では 0%となっている。

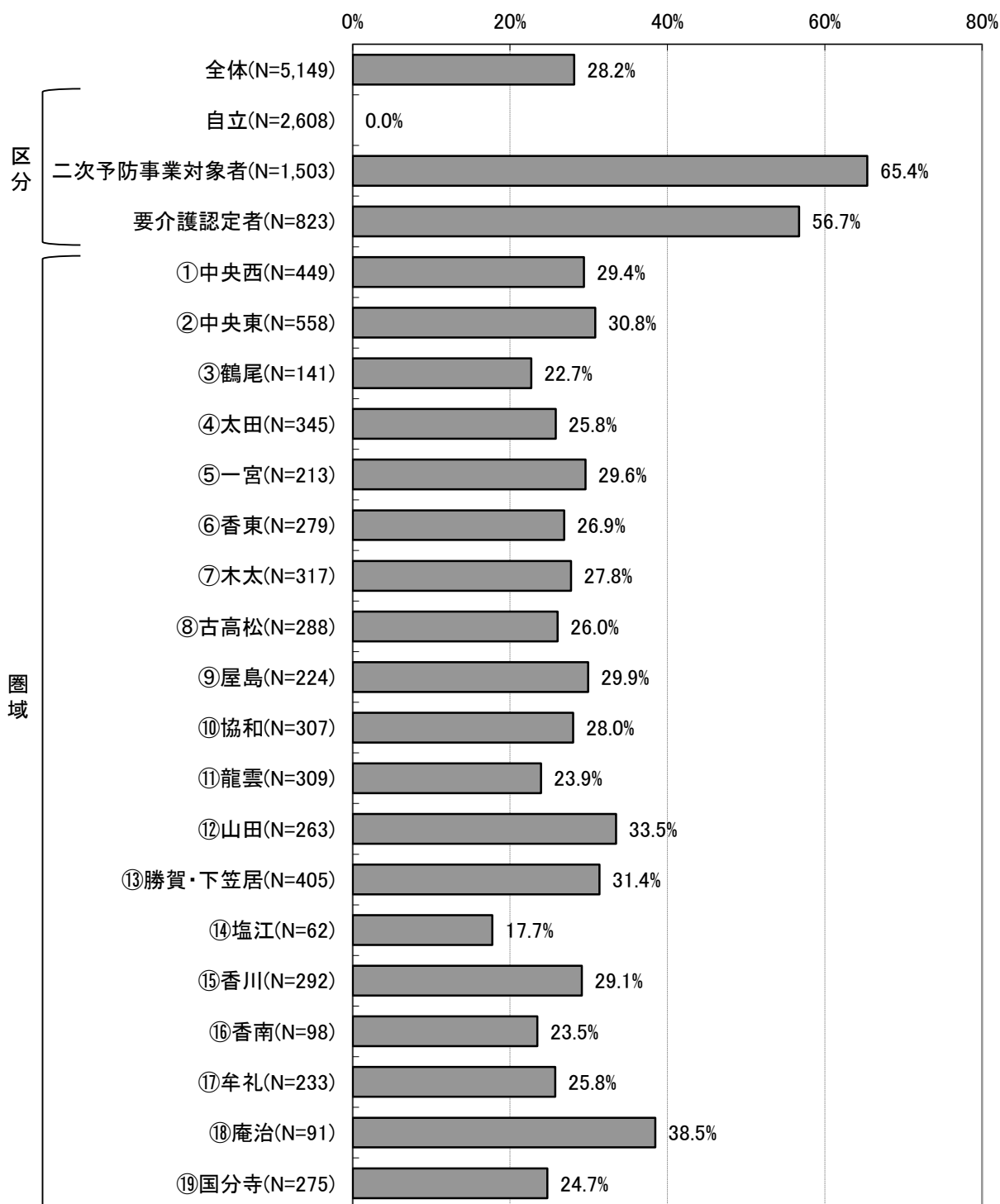
【該当者の割合】



④口腔機能の向上

- ・口腔機能の向上のリスク該当者の割合は、二次予防事業対象者が 65.4%、要介護認定者が 56.7% となっている。
- ・⑱庵治では該当者の割合が 38.5%と最も高い一方で、⑭塩江では 17.7%と⑱庵治の半分程度の値となっている。

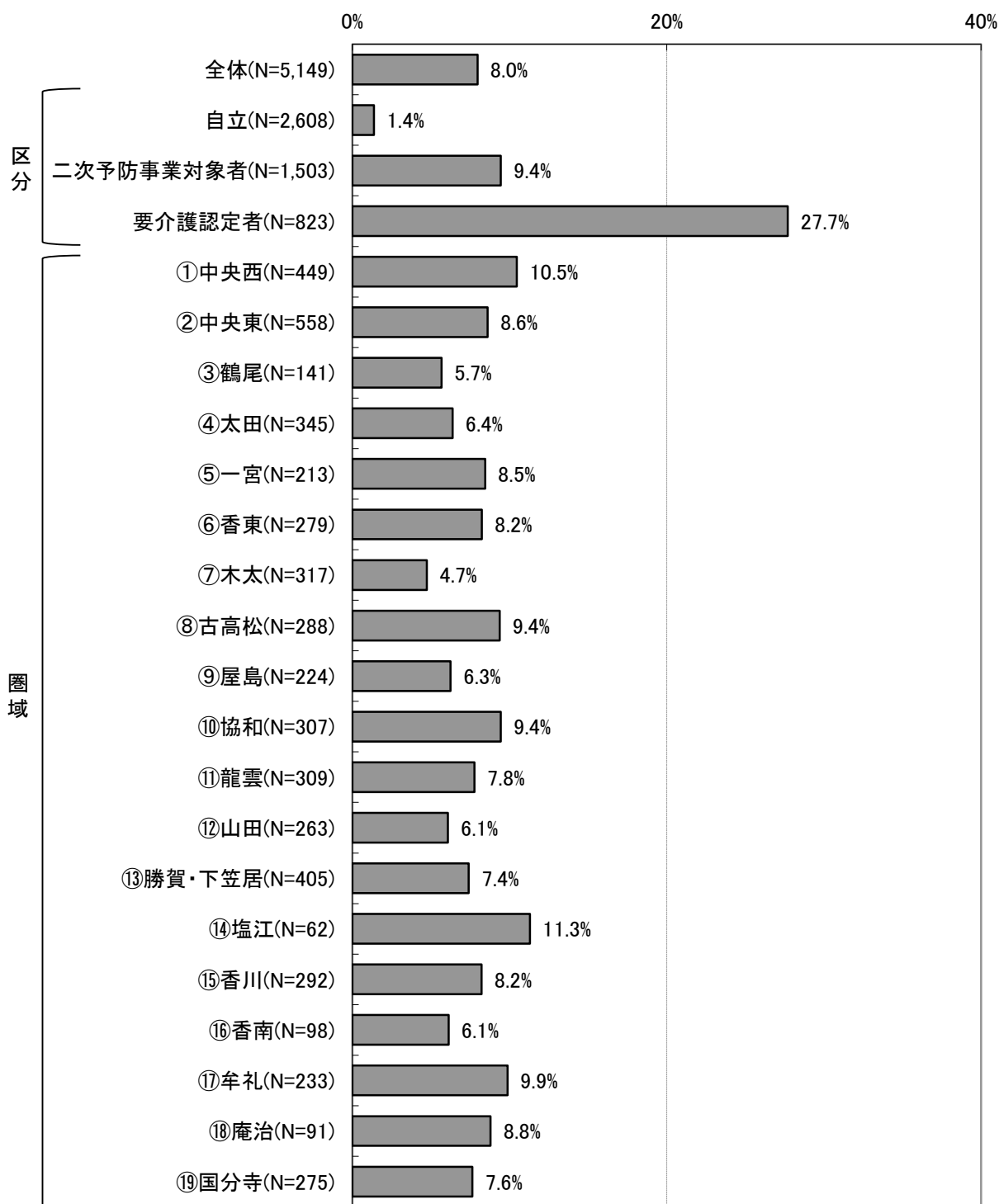
【該当者の割合】



⑤閉じこもり予防・支援

- ・閉じこもりの注意者の割合は、自立が1.4%、二次予防事業対象者が9.4%、要介護認定者が27.7%となっている。
- ・⑭塩江、①中央西では注意者の割合が10%を超えている一方で、⑦木太では4.7%と最も低い割合となっている。

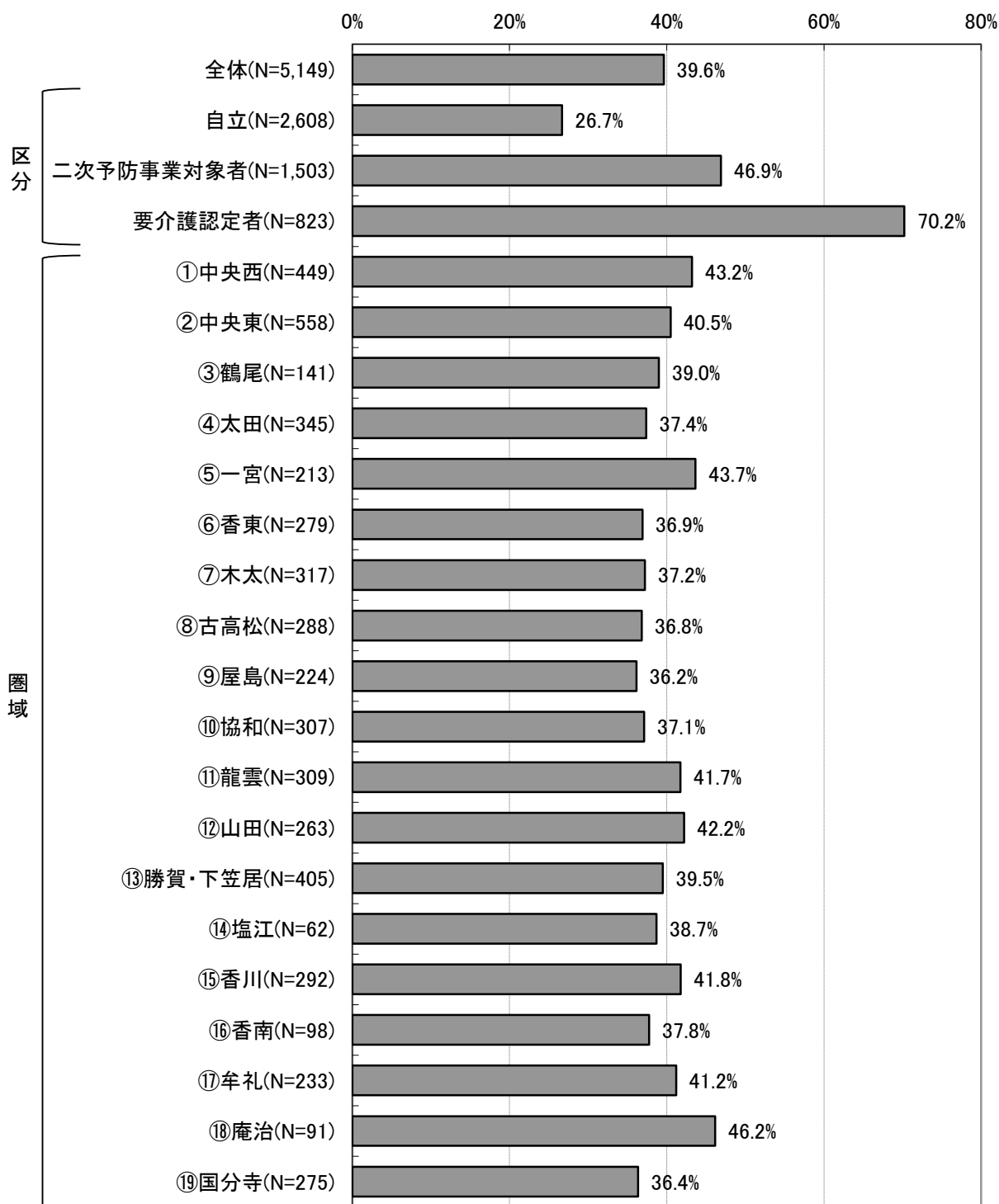
【注意者の割合】



⑥ 認知症予防・支援

- ・ 認知症の注意者の割合は、自立が 26.7%、二次予防事業対象者が 46.9%、要介護認定者が 70.2% となっている。
- ・ ⑱ 庵治では注意者の割合が 46.2% と最も高くなっている。

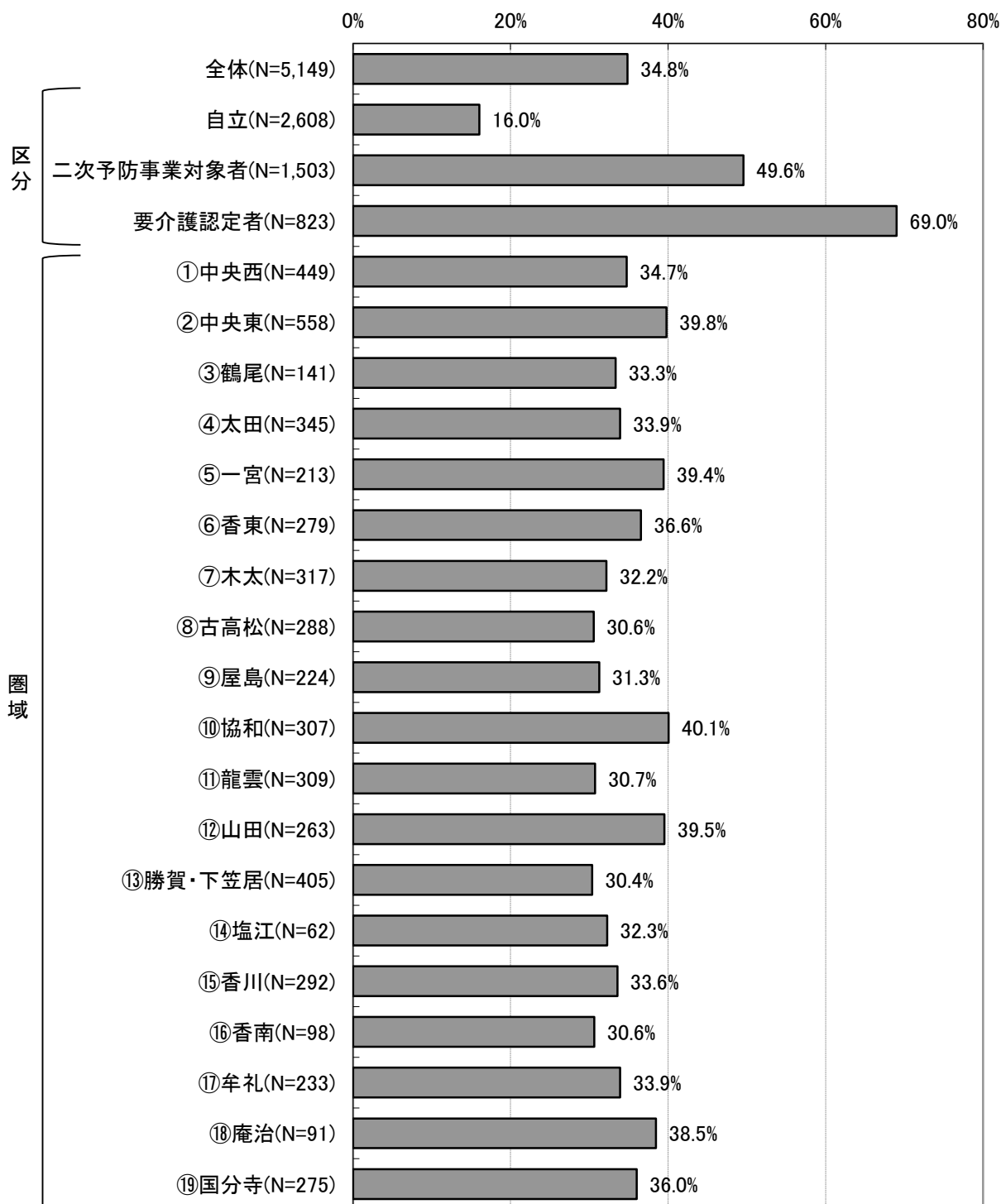
【注意者の割合】



⑦うつ予防・支援

- ・うつ予防の注意者の割合は、自立が16.0%、二次予防事業対象者が49.6%、要介護認定者が69.0%となっている。
- ・⑩協和、②中央東、⑫山田、⑤一宮では注意者の割合が40%程度と高い一方で、⑬勝賀・下笠居、⑧古高松、⑯香南、⑪龍雲、⑨屋島では30%程度と低い割合となっている。

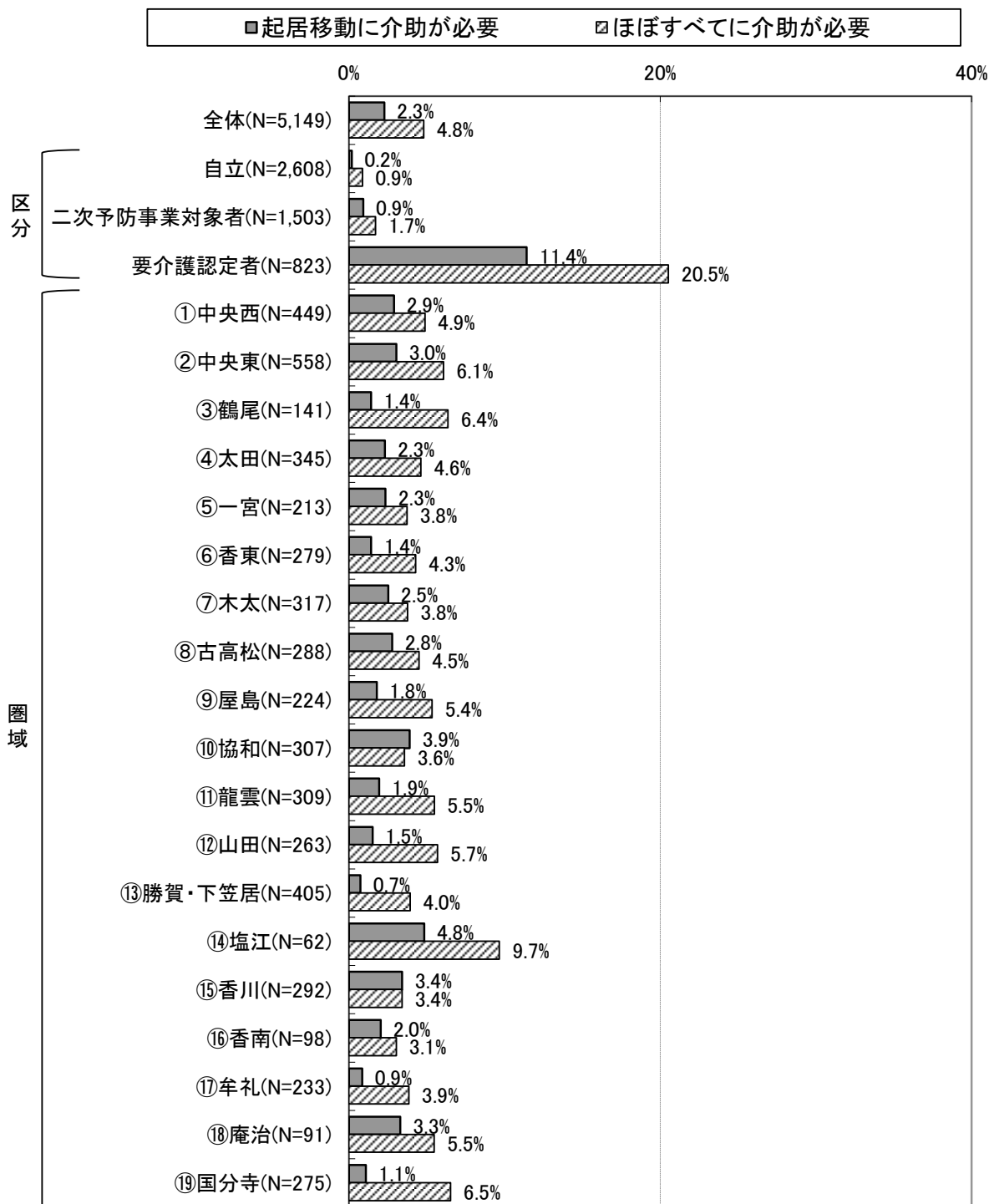
【注意者の割合】



2 ADL⁸⁴

- ・全体では「起居移動に介助が必要」(2.3%)、「ほぼすべてに介助が必要」(4.8%)となっている。
- ・要介護認定者では「起居移動に介助が必要」(11.4%)、「ほぼすべてに介助が必要」(20.5%)となっている。
- ・⑭塩江では「起居移動に介助が必要」(4.8%)、「ほぼすべてに介助が必要」(9.7%)と、いずれも最も高い値となっている。

【介助が必要な者の割合】

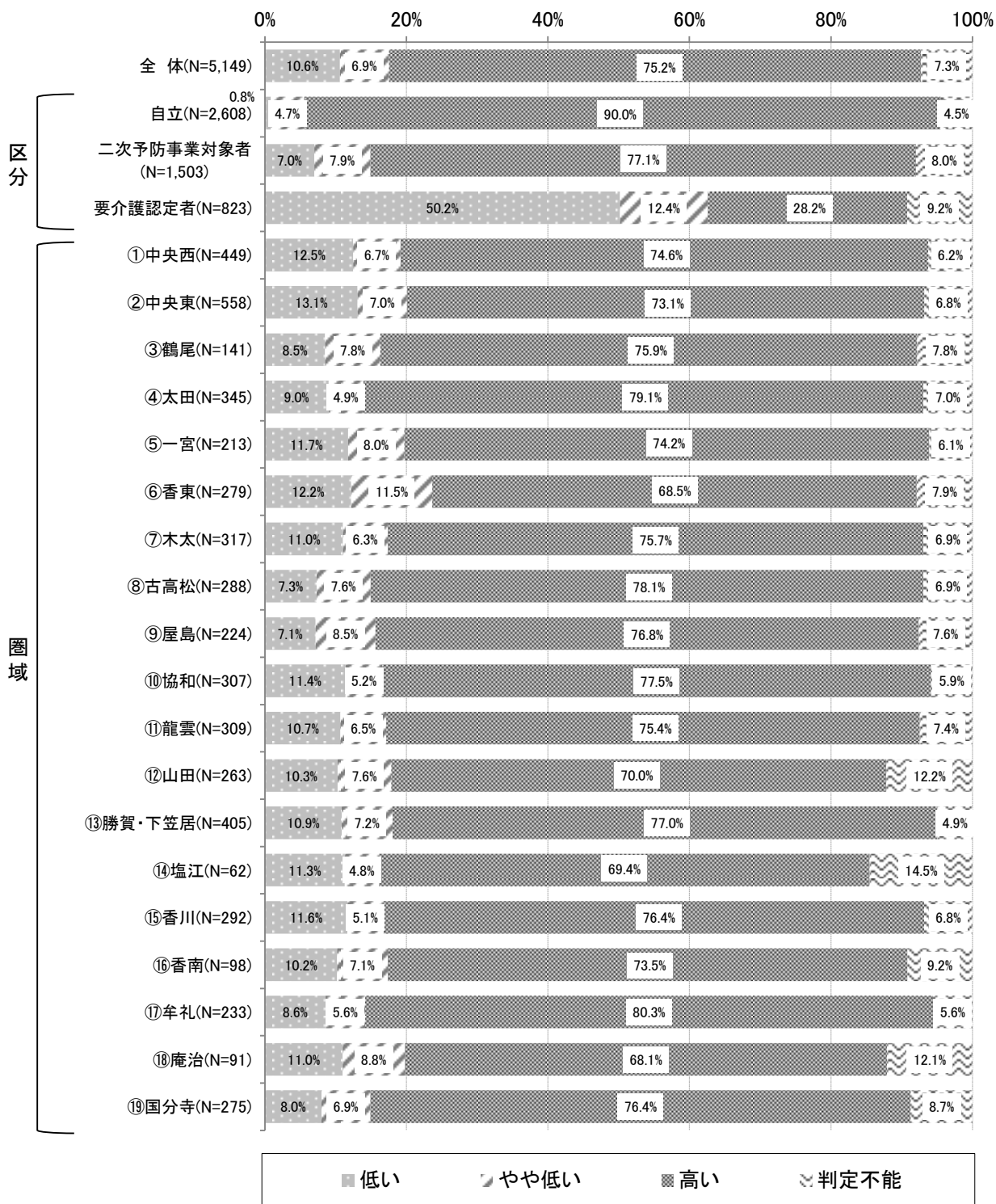


⁸⁴ ADL/日常生活動作(Activities of Daily Living)の略。食事、排せつ、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のことで、高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかる上で重要な指標の一つ。

3 老研式活動能力指標

① IADL⁸⁵

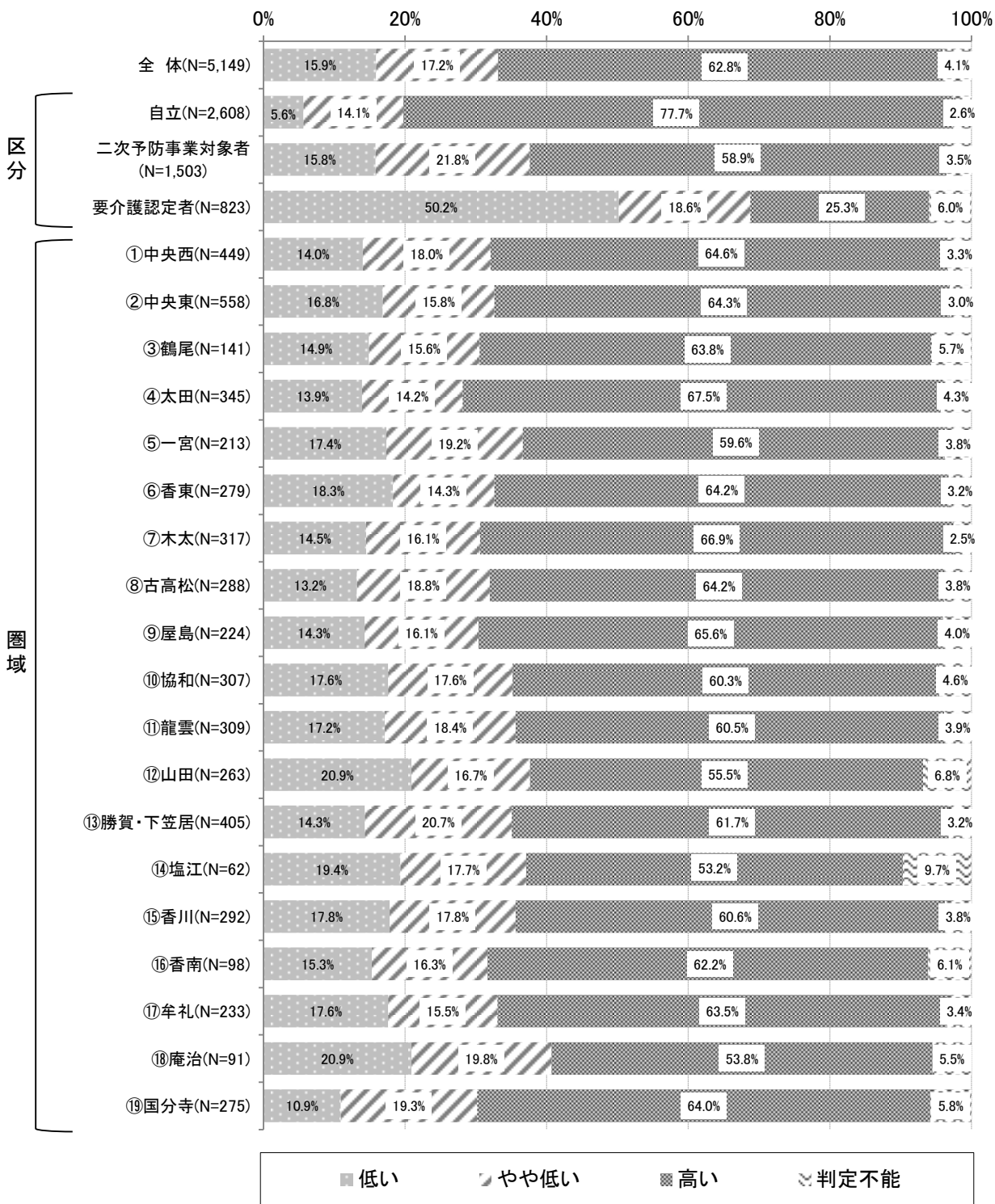
- ・全体では「低い」(10.6%)、「やや低い」(6.9%)、「高い」(75.2%)となっている。
- ・二次予防事業対象者では「低い」(7.0%)、「やや低い」(7.9%)、「高い」(77.1%)となっている。
- ・⑰牟礼、④太田、⑧古高松では「高い」が80%程度と高くなっている。



⁸⁵ IADL／手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Living)の略。ADLを基本にした日常生活上の複雑な動作のことで、具体的には、買物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、趣味活動、乗り物等がこれに当たる。

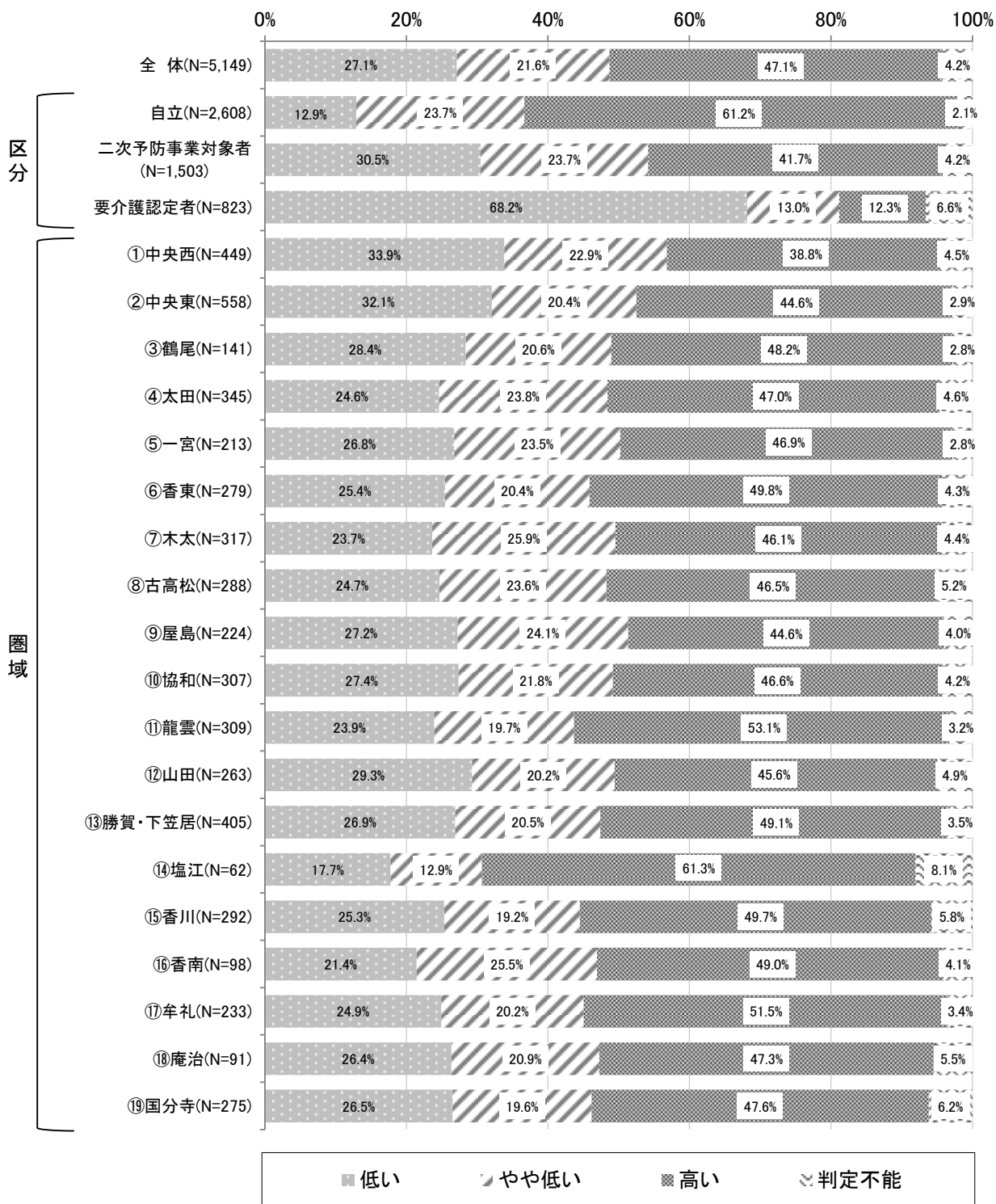
②社会参加（知的能動性）

- ・全体では「低い」（15.9%）、「やや低い」（17.2%）、「高い」（62.8%）となっている。
- ・二次予防事業対象者では「低い」（15.8%）、「やや低い」（21.8%）、「高い」（58.9%）となっている。
- ・④太田、⑦木太、⑨屋島では「高い」が65%以上と高くなっている。



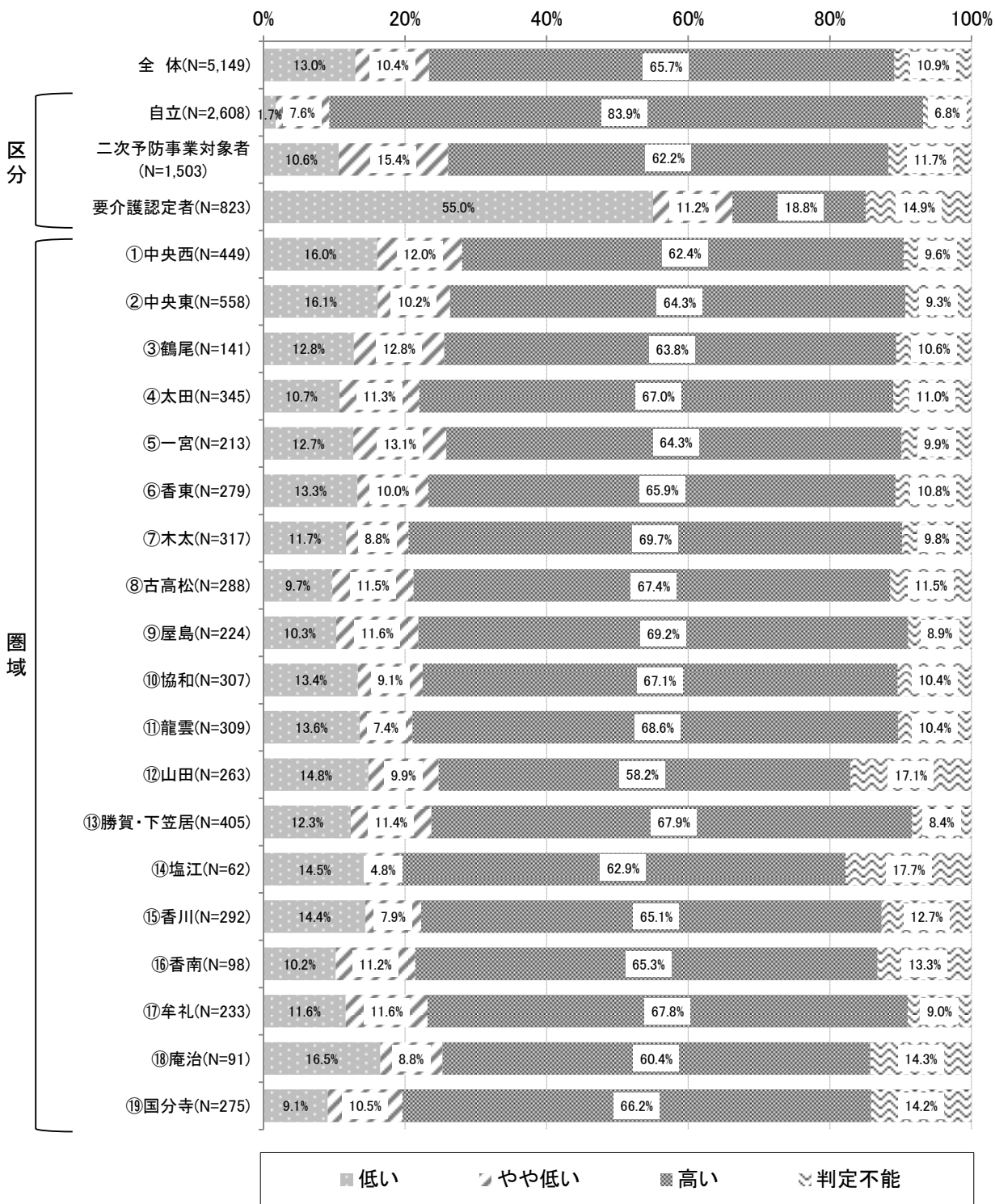
②社会参加（社会的役割）

- ・全体では「低い」(27.1%)、「やや低い」(21.6%)、「高い」(47.1%)となっている。
- ・二次予防事業対象者では「低い」(30.5%)、「やや低い」(23.7%)、「高い」(41.7%)となっている。
- ・⑭塩江では「高い」が61.3%と突出して高くなっている。



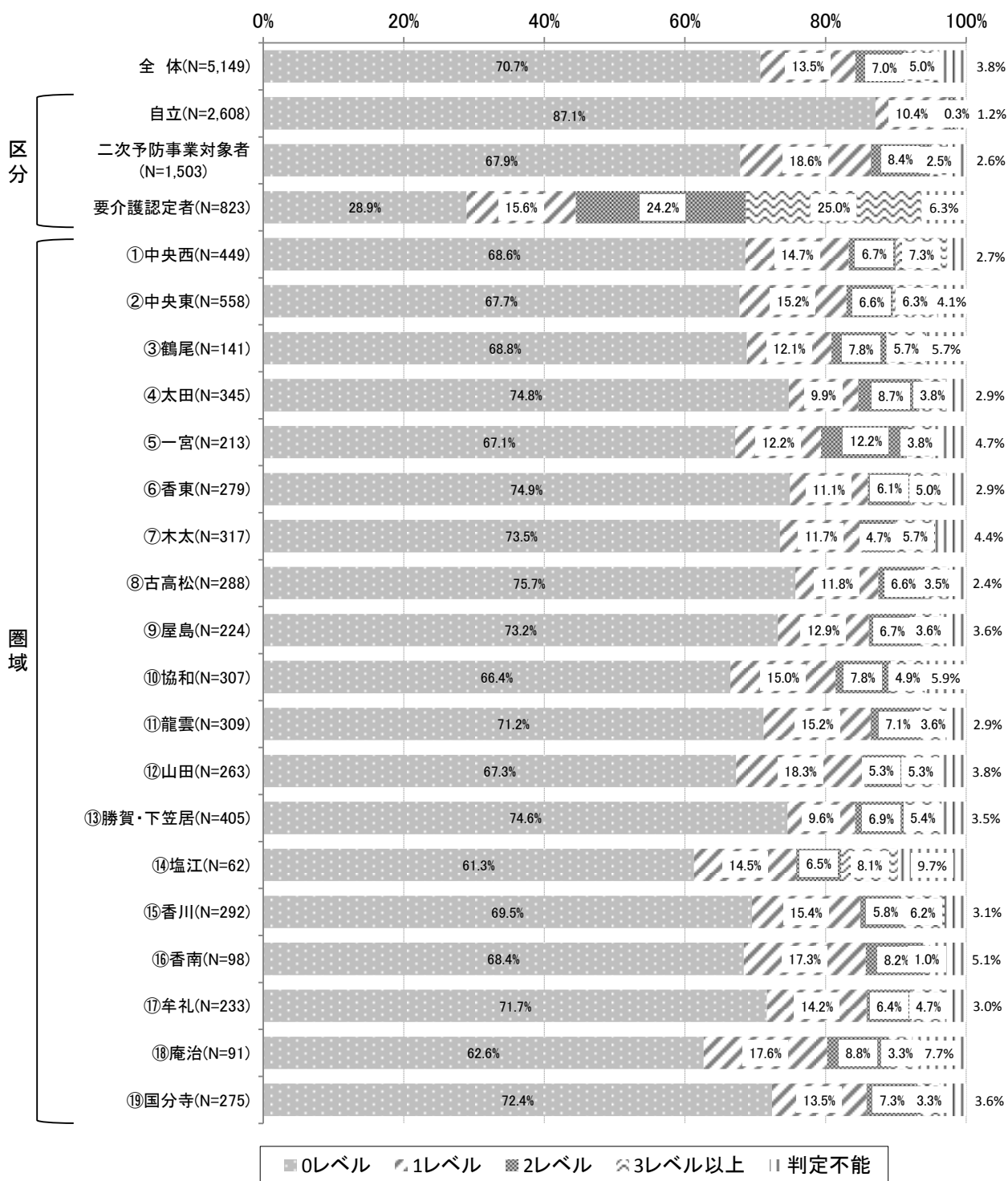
③老研指標総合評価（IADL、知的能動性、社会的役割の合計点）

- ・全体では「低い」(13.0%)、「やや低い」(10.4%)、「高い」(65.7%)となっている。
- ・二次予防事業対象者では「低い」(10.6%)、「やや低い」(15.4%)、「高い」(62.2%)となっている。
- ・⑦木太、⑨屋島、⑪龍雲では「高い」が70%程度と高くなっている。



4 認知機能

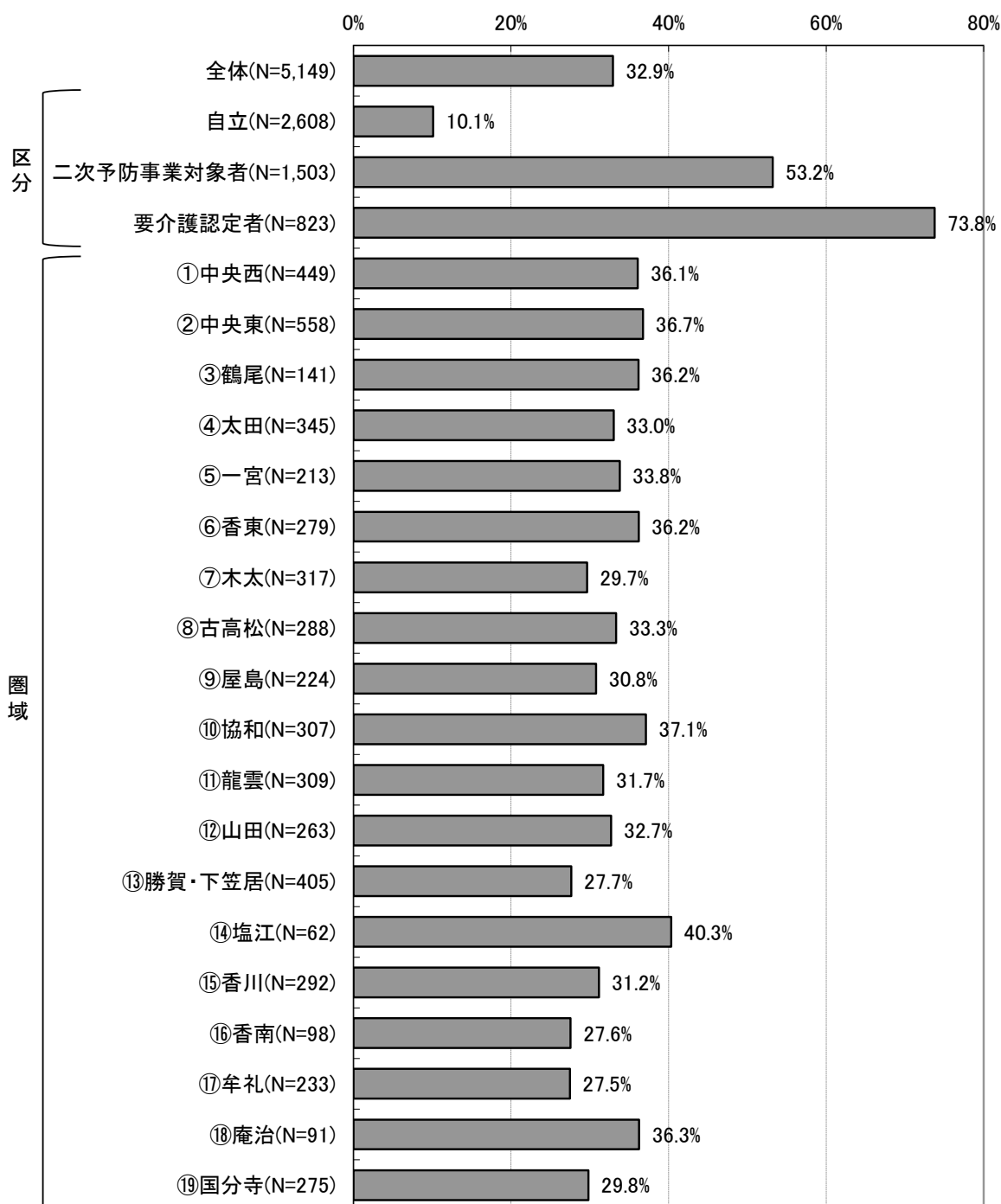
- ・全体では「0レベル」(70.7%)、「1レベル」(13.5%)、「2レベル」(7.0%)、「3レベル以上」(5.0%)となっている。
- ・要介護認定者では「0レベル」(28.9%)、「1レベル」(15.6%)、「2レベル」(24.2%)、「3レベル以上」(25.0%)となっている。
- ・⑩庵治、⑭塩江では「1レベル以上」が30%程度と高くなっている。



5 転倒リスク

- ・リスクありの者の割合は、全体では 32.9%、自立では 10.1%、二次予防事業対象者では 53.2%、要介護認定者では 73.8%となっている。
- ・要介護認定者では「0 レベル」(28.9%)、「1 レベル」(15.6%)、「2 レベル」(24.2%)、「3 レベル以上」(25.0%)となっている。
- ・⑭塩江ではリスクありの者の割合が 40.3%と高い一方、⑰牟礼、⑯香南、⑬勝賀・下笠居では 27%程度と低くなっている。

【リスクあり（6点以上）の者の割合】



7 用語の説明

〔あ行〕

1. あんしん通報サービス事業（緊急通報装置貸与等事業）（→p93, 105, 129, 247）

ひとり暮らし高齢者等宅にライフスタイルに合わせて選択できる緊急通報装置を設置し、急病・災害時等の緊急時に異常事態の通報と迅速な対応ができるとともに、安否確認や定期的な見守りを行う事業。

2. 運動器の機能向上（→ p85, 87, 262）

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を行う事業。

3. 栄養改善（→ p85, 87, 156, 263）

高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を行う事業。

〔か行〕

4. 介護給付適正化事業主要5事業（→ p78, 211）

①要介護認定の適正化 要介護認定の変更認定・更新認定に係る認定調査の内容の点検、

②ケアプランの点検 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の点検、③住宅改修等の点検 居宅介護住宅改修費の対象となる住宅改修工事の点検、福祉用具購入・貸与の利用状況等の点検、④縦覧点検・

医療情報との突合 介護報酬の請求明細書の確認、入院情報と介護保険の給付状況との突合、

⑤介護給付費通知 受給者へのサービス内容・費用の通知

5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）

（→ p11, 30, 48, 49, 50, 65, 66, 72, 79, 116, 131, 147, 148, 149, 150, 151, 208, 209, 213）

要介護者等からの相談に応じて適切なサービスが利用できるよう、居宅介護支援（介護予防支援）によるサービス計画（ケアプラン）を作成したり、市や事業者との連絡調整を行う専門職。

6. 介護認定審査会（→ p210）

要介護度を最終的に診査判定（二次判定）する機関で、コンピューター判定による一次判定結果と、認定調査票の記述部分である「特記事項」、さらに「主治医意見書」の3種類の資料をもとにして、要介護認定基準に照らして審査判定を行う。

7. 介護福祉士（→ p48）

身体上又は精神上的の障害がある人などに対し、心身の状況に応じた介護や指導を行う専門職であり、在宅サービス、施設サービスを通じて中心的な役割を果たす。

8. 介護予防・日常生活支援総合事業

（→ p2, 3, 46, 81, 125, 205, 212）

地域支援事業の一つであり、介護が必要となる危険性の高い人や要支援者に対し、予防サービスや生活支援等を一体的に提供するもの。平成26年介護保険法改正により、従来の予防給

付から訪問介護、通所介護が移行することになり、また、平成 29 年 4 月までには全ての市町での実施が必要となっている。

9. 介護療養型医療施設

(→ p18, 51, 76, 77, 197, 198, 204, 212)

施設サービス計画に基づいて、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とした施設。

10. 香川県老人福祉施設協議会 (→ p14, 178)

特別養護老人ホームやデイサービスセンター等を設置・運営している社会福祉法人で組織し、老人福祉施設の適正な運営、利用者処遇の向上、職員の資質向上を図るため、必要な事業を行っている団体。

11. 香川県老人保健施設協議会 (→ p14, 178)

介護老人保健施設を設置・運営している社会福祉法人で組織し、老人保健施設の向上発展と、社会福祉の増進に寄与することを目的として設立された団体。

12. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）(→ p17, 28, 51, 71, 203, 204, 245, 246)

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟で効果的かつ効率的なサービスを提供する地域密着型サービス。平成 27 年 4 月 1 日から、名称が「複合型サービス」から「看護小規模多機能型居宅介護」に変更となる。

13. 基本チェックリスト (→ p82, 83, 260)

高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的とする 25 項目からなる質問票。

14. 居宅介護支援 (→ p51, 65, 79, 81, 176, 204)

在宅の要介護者が、介護保険からの在宅サービスや、保健・医療・福祉サービスを適切に利用することができるよう、個々の心身の状況や家庭環境、利用希望などを勘案して総合的なサービス計画を作成すること。また、作成された計画に基づくサービスの提供が確保されるようにサービス事業者との連絡調整、その他便宜の提供を行うこと。

15. 居宅療養管理指導 (→ p16, 51, 56, 204, 245)

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、在宅での療養生活を送るために必要な療養上の管理及び指導を行うサービス。

16. 軽度生活援助事業 (→p93, 104, 129, 247)

在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するために、食材の買物、家周りの清掃、家屋内の整理・整頓などの日常生活上の援助を行うサービス。

17. 軽費老人ホーム（ケアハウス）

(→ p18, 61, 118, 124)

家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な 60 歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が 60 歳以上）の者を低額な料金で利用できる施設。

18. 健康寿命 (→ p8, 152)

健康で自立して暮らすことができる期間。

19. 公共施設利用総合情報システム

(→ p160, 161, 162)

市民の様々な生涯学習を支援するため、インターネットに接続された家庭のパソコン、公共端末、携帯電話を使って、体育施設や文化施設などの公共施設の空き状況照会や予約申し込みなどができるシステム。

20. 口腔機能向上 (→ p85, 87, 156, 264)

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を行う事業。

21. 高齢者生きがいデイサービス事業

(→ p93, 110, 129, 247)

要介護状態になるおそれのある高齢者や居宅に閉じこもりがちな高齢者に通所によるサービスを提供することにより、高齢者の自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図るとともに社会的孤立感の解消及び生きがいと社会活動への参加を促進する事業。

22. 高齢者世話付住宅 (シルバーハウジング)

(→ p119)

高齢者が地域の中で自立して、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、設備や運営面で高齢者が利用しやすいように配慮された公営住宅。トイレや浴室などは高齢者が使いやすい構造となっており、緊急通報システムを設置するなど安全面でも工夫がなされている。

23. 高齢者福祉タクシー助成事業

(→ p93, 112, 130, 247)

65歳以上の要介護認定者で、外出することが難しい在宅高齢者に、タクシー助成券を交付し、外出支援を図る事業。

24. 国民健康保険団体連合会 (→ p78, 211, 215)

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)が共同でその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的に設立された公法人。設立に当たっては都道府県知事の認可を必要とし、全国47都道府県にそれぞれ設立されている。

25. コーホート変化率法 (→ p19, 195)

「コーホート」とは同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のことをいう。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

26. コミュニティセンター

(→ p84, 108, 128, 137, 160, 162, 172, 173, 186, 248)

地域コミュニティ活動の活性化を図るため、地区公民館をコミュニティセンターとして整備している。

[さ行]

27. 災害時要援護者台帳 (→ p14, 178, 179)

災害時に家族等の支援が困難で、何らかの助けを必要とする重度の障害者やひとり暮らしの高齢者などの「災害時要援護者」に対し、コミュニティ協議会、自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、自主防災組織、「避

難支援者」など、地域と市、防災関係機関が連携して支援する制度。

28. 市政出前ふれあいトーク

(→ p128, 144, 186, 188, 189, 210)

市政の仕組みや現在取り組んでいる事業・施策・今後の検討課題等について、職員が地域へ出向いて説明する事業。

29. 市民後見人 (→ p146)

認知症や精神障害などで判断能力が不十分になった人を支援するため、家庭裁判所から選任された地域の一般市民。本人に代わって、「財産管理」や介護施設の入居手続などの「身上監護」を行う。

30. 社会福祉士 (→ p151)

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

31. サービス付き高齢者向け住宅

(→ p2, 14, 118, 121, 129)

高齢者の居住の安定を確保することを目的とし、生活支援のためのサービス提供や床面積が原則 25 m²以上のバリアフリー構造であること等、一定の要件を満たし登録された住宅。

32. 若年性認知症

(→ p12, 27, 29, 127, 128, 133, 134, 135, 254)

65 歳未満で発症する認知症のことで、発症平均年齢は 51.3 歳、全国の若年性認知症の数は

約 37,800 人（厚生労働省「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」平成 21 (2009) 年）。

33. 主任介護支援専門員 (→ p209)

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、包括的・継続的ケアマネジメント支援の中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

34. 消費者ウィーク (→ p192)

「消費者の日」（5 月 30 日）を含む 1 週間のこと。消費者への情報提供と消費者教育・啓発を積極的に推進するため、各種事業を実施している。

35. 消費者被害 (→ p145, 146, 190, 192)

商品・サービスを製造・供給する事業者が消費者に対して不利益や損失、被害を発生させること。悪質商法などが挙げられる。

36. シルバー人材センター

(→ p13, 93, 94, 96, 103, 104, 129)

定年退職後等の高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

37. 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） (→ p126)

平成 27 年度施行の改正介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業において、

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備とその充実を目的に①資源開発②ネットワークの構築③ニーズと取組のマッチングといったコーディネート機能を担う。平成 29 年度までに各市町がその規模や必要に応じて配置することとされている。

38. 生活習慣病 (→ p8, 13, 129, 152, 154, 156)

食生活、運動、休養、飲酒、喫煙等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群。発症のうち、「加齢」に着目した「成人病」に対し、生活習慣病は「生活習慣」に着目した考え方で、脳卒中、高血圧、心臓病、がん、骨粗しょう症、歯周病などが挙げられる。

39. 成年後見制度

(→ p27, 29, 130, 138, 145, 146, 253, 254)

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない者について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

40. 成年後見制度利用支援事業 (→ p127, 138, 205)

成年後見制度の利用が有効と認められるにも関わらず、身寄りのないことや費用負担が困難なことなどから利用が進まないといった事態に陥らないために、市町村が行う同制度の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の一部について助成し、利用を支援する事業。

41. 総合的な学習の時間 (→ p169, 186, 187)

平成 14(2002)年度から始まった教育活動で、地域や学校の特色に応じて創意工夫をこらし、国際理解、情報、環境、福祉・健康などについて

て学習する。

42. ソーシャルワーク (→ p123)

人々が日常生活を営む上で、課題をみずから解決し、豊かな暮らしを可能にすることを目指すために、福祉の専門技術や知識をもつソーシャルワーカーによって展開される援助技術。

[た行]

43. 第 5 次高松市総合計画 (→ p5)

目指すべき都市像を『文化の風かおり光りかがやく瀬戸の都・高松』とし、平成 27(2015)年度を目標年次とした、高松市の総合的かつ長期的展望に立った市政推進の基本指針として策定した計画。

44. 第三者評価 (→ p210)

事業者の提供するサービスの質について、公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価を行う。

45. 高松市介護保険制度運営協議会

(地域包括支援センター運営協議会)

(地域密着型サービス運営委員会)

(→ p209, 213, 214)

地域包括支援センターの運営や地域密着型サービスの事業者の指定について意見を聴くため、介護(予防)サービス提供事業者、関係団体(医師、介護支援専門員等の職能団体等)、被保険者等で構成する本市の組織。

46. 高松市高齢者虐待防止・対応マニュアル

(→ p139, 140)

高齢者虐待防止・対応に関する実務手引書。

高齢者虐待に関する市民の認識を深めるとともに、虐待防止や、虐待の早期発見、発生した場合における迅速かつ適切な対応等について盛り込んでいる。

47. 短期入所生活介護 (→ p51, 59, 60, 204, 246)

在宅の要介護者等が、老人短期入所施設や介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護及び日常生活並びに機能訓練を受けるサービス。

48. 短期入所療養介護 (→ p51, 60, 204, 246)

在宅の要介護者等が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練並びに日常生活上の世話を受けるサービス。

49. 地域医療構想 (ビジョン) (→ p48)

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)のため、医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を医療計画において策定するものとされる。

50. 地域ケア会議(→ p2, 3, 12, 142, 149, 150, 151, 205)

行政職員と介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等で構成する会議。個別ケースを多職種で多様な視点で検討し、課題解決を支援するもの。

51. 地域支援事業

(→ p2, 3, 4, 51, 52, 57, 104, 110, 205)

市町村が、介護給付や予防給付といった個別の保険給付とは別に、要介護・要支援認定の有無に関わらず被保険者を対象とし、事業という形で要支援・要介護状態となることを予防するとともに要介護状態になった場合でも可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するサービスを提供するもの。

52. 地域包括ケアシステム

(→ p1, 2, 9, 10, 11, 46, 47, 50, 69, 98, 151, 194, 197, 199)

高齢者が、重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つの要素が一体的に提供される体制。

53. 長寿はつらつ健診 (→ p12, 82)

65歳以上の者(介護保険の要介護(要支援)認定を受けている者を除く。)を対象にした、介護予防のための健康診査。

54. 通所介護 (→ p2, 51, 52, 57, 92, 126, 129, 204, 246)

在宅の要介護者等がデイサービスセンターへ通い、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話並びに機能訓練を受けるサービス。

55. 通所リハビリテーション (→ p51, 58, 204, 246)

在宅の要介護者等が介護老人保健施設、病院、診療所へ通い、必要な理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けるサービス。

56. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(→ p11, 17, 28, 51, 66, 200, 201, 213, 245, 246)

訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、日中・夜間を通して、定期的な巡回により、又は随時通報を受けて、居宅において介護及び看護を介護サービスとして行う地域密着型サービス。

57. 特定施設入居者生活介護

(→ p51, 61, 71, 74, 198, 204, 246)

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者等が、その施設で特定施設サービスに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言などの日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。ただし、介護専用型の場合は、要介護者に利用が限られる。

[な行]

58. 日常生活自立支援事業 (→ p129, 145, 146)

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが地域で安心した生活を送れるよう、社会福祉協議会において福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を行う事業。

59. 日常生活用具給付事業 (→ p93, 113, 129, 247)

防火などの配慮が必要なひとり暮らし高齢者に対して、火災報知機、自動消火器、電磁調理器の日常生活用品を給付するサービス。

60. 認知症サポーター (→ p12, 129, 134, 167, 253)

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。

61. 認知症ケアパス (→ p127, 128, 129)

認知症高齢者及び若年性認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状態にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、機関名やケア内容を掲載したもの。

62. 認知症疾患医療センター (→ p128, 129, 131)

認知症の鑑別診断、専門医療相談、身体合併症への対応、医療情報の提供等を行うとともに、地域の保健医療・介護機関等との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関。香川県内では、平成23(2011)年10月から、6か所の医療機関を指定。

63. 認知症初期集中支援チーム (→ p3, 127, 131, 132)

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族からの相談に対して、医療や介護の専門職が家庭を訪問し、状況の聞き取りや適切な助言により、初期の支援を包括的・集中的に行い、必要なサービス等につなげるチーム。

64. 認知症地域支援推進員 (→ p3, 127, 133)

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関と連携し、認知症高齢者等とその家族への相談支援体制の充実及び地域の実情に合った支援体制の構築を図る。

65. 認定調査 (→ p78, 210, 211)

要介護(要支援)認定の申請があった場合に、市等の認定調査員が被保険者宅を訪問し、認定に必要な本人の心身状態等を認定調査票により調査すること。

〔は行〕

66. 徘徊高齢者家族支援サービス事業

(→ p127, 130, 136, 247)

おおむね 65 歳以上の徘徊のおそれのある認知症高齢者を在宅で介護している同一世帯の家族を対象に、認知症高齢者が徘徊した場合に、人工衛星を利用した位置情報検索サービスを受けるための費用の一部を助成する事業。

67. 徘徊高齢者保護ネットワーク(→ p127, 130, 137)

認知症高齢者が徘徊した場合に、警察署等、関係機関・団体等の相互連携により情報の一元化を図り、徘徊高齢者の早期発見、速やかな保護と適切な措置を行う事業。

68. パブリックコメント(→ p215, 226)

基本的な政策等を策定する際、その政策等の趣旨、目的、内容をホームページなどで公表して、意見を募集し、寄せられた意見を考慮して、最終的な意思決定をすること。

69. バリアフリー(→ p10, 120, 170, 171)

高齢者や障害のある人が社会参加をする上で、障害(バリア)となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。

70. 福祉電話貸与事業(→ p93, 106, 247)

ひとり暮らし高齢者等の世帯に福祉電話を貸与するサービス。高齢者等の安否確認などにより、日常生活の不安や孤独感の解消を図る。

71. 訪問介護(ホームヘルプサービス)

(→ p2, 3, 28, 47, 51, 52, 57, 66, 72, 92, 126, 129, 204, 245, 246)

訪問介護員が要介護者等の居宅を訪問し、入

浴、排せつ、食事等の日常生活の世話をを行うサービス。

72. 訪問看護

(→ p3, 16, 28, 47, 50, 51, 54, 66, 72, 204, 245, 246)

訪問看護ステーションの看護師などが、かかりつけの医師の指示により在宅の要介護者等を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。

73. 訪問入浴介護(→ p28, 51, 53, 204, 245, 246)

在宅の要介護者等に対し、移動入浴車等により訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

74. 訪問リハビリテーション

(→ p28, 51, 55, 204, 245, 246)

心身機能低下のために寝たきり、又はこれに準ずる状態になった在宅の要介護者等に対し、リハビリテーション専門の職員(理学療法士、作業療法士)が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

〔ま行〕

75. メールマガジン(→ p183, 192, 214)

電子メールを利用して発行される雑誌。ホームページから購読申込すると、定期的又は不定期に、購読者宛に電子メールで配信される。本市においては、健康情報や文化情報など7種類の中から利用者が選択できる。

〔や行〕

76. 有料老人ホーム（→ p14, 61, 71, 118, 121, 129）
高齢者を対象とした住居であり、介護、食事の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理などのサービスを提供する施設。

77. ユニット型（→ p18）

施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中で介護・看護を行う方式。

78. 養介護施設従事者等（→ p139）

老人福祉施設や在宅サービス事業所等において業務に従事する者。

79. 養護老人ホーム（→ p18, 114, 118, 123）

環境上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 65 歳以上の者の入所施設。入居者を養護し、自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設。

〔わ行〕

80. WAMNET（ワムネット）（→ p214）

独立行政法人福祉医療機構が運営する保健・医療・福祉・介護関連の情報を総合的に提供するための全国的な情報ネットワークの名称。

81. ワンストップサービス（→ p144）

1 か所で相談からサービス調整に至るまでの機能を一括して行うサービス。

〔ら行〕

82. 理学療法士（→ p48, 54, 55）

ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。

83. レスパイトケア（→ p57, 59, 60, 68）

介護に必要な高齢者や障がい者のいる家族への様々な支援を指す。家族が介護から解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れなどを防止することを目的とする。

〔その他〕

84. ADL（→ p268）

日常生活動作(Activities of Daily Living)の略。食事、排せつ、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のことで、高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかる上で重要な指標の一つ。

85. IADL（→ p269, 272）

手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Living)の略。ADL を基本にした日常生活上の複雑な動作のことで、具体的には、買物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、趣味活動、乗り物等がこれに当たる。

第6期高松市高齢者保健福祉計画

(平成27年度～平成29年度)

発行：高松市

編集：高松市健康福祉局

〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号

長寿福祉課 TEL 839-2346

介護保険課 TEL 839-2326

地域包括支援センター TEL 839-2811

保健センター TEL 839-2363

高松市ホームページ

<http://www.city.takamatsu.kagawa.jp>