
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ならびに介護保険法（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。

- 学識経験者
- 保健・医療・福祉関係者
- 市民団体の代表者
- 介護保険被保険者
- 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、または、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、健康福祉部長、保健所長、健康福祉部次長、福祉事務所長、介護保険課長、長寿福祉課長、保健センター長および地域包括支援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、健康福祉部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。

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 岡 山 商 科 大 学 教 授
職務代理	曾我部 輝 久	高 松 市 医 師 会 会 長
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
	鎌 田 真 雄	高 松 市 老 人 福 祉 施 設 協 議 会 副 会 長
	喜 田 清 美	高 松 市 保 健 委 員 会 連 絡 協 議 会 会 長
	北 村 昌 史	高 松 市 薬 剤 師 会 会 長
	佐 藤 博 美	高 松 市 コ ミ ュ ニ テ ィ 協 議 会 連 合 会 副 会 長
	諏 訪 幸 子	高 松 市 婦 人 団 体 連 絡 協 議 会 副 会 長
	徳 増 育 男	公 募 委 員
	中 村 明 子	公 募 委 員
	中 村 明 美	香 川 県 看 護 協 会 事 務 局 長
	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	

〈委員は五十音順〉

2 高松市高齢者福祉推進本部会要綱

(目的および設置)

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。

- 高齢者福祉に関する施策の総合的な検討および推進に係ること。
- 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。
- 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、会長および委員をもって組織する。

- 2 会長および委員は、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、健康福祉部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。

別表（第3条関係）

会 長	健 康 福 祉 部 長
委 員	市 民 政 策 部 長
	総 務 部 長
	財 務 部 長
	環 境 部 長
	産 業 経 済 部 長
	都 市 整 備 部 長
	消 防 局 長
	病 院 局 長
	上 下 水 道 事 業 管 理 者
	教 育 部 長

3 計画策定の経過

- 平成 22 年 6 月 14 日
高松市日常生活圏域ニーズ調査の実施
実施期間：平成 22 年 6 月 14 日～ 6 月 30 日 調査対象者：600 人
- 平成 23 年 1 月 12 日
高松市高齢者福祉推進本部会（第 1 回）開催
審議内容
 - (1) 高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
 - (2) 次期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
次期計画の策定スケジュールについて
日常生活圏域ニーズ調査結果について
第 5 期介護保険事業計画の策定準備について
次期計画策定の基礎調査の実施について
 - (3) その他
- 平成 23 年 1 月 20 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) 高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
 - (2) 次期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
次期計画の策定スケジュールについて
日常生活圏域ニーズ調査結果について
第 5 期介護保険事業計画の策定準備について
次期計画策定の基礎調査の実施について
 - (3) その他
- 平成 23 年 2 月 15 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：2 人 募集期間：平成 23 年 2 月 15 日～ 2 月 28 日
- 平成 23 年 2 月 15 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 23 年 2 月 15 日～ 3 月 4 日 調査対象者：4,700 人

○ 平成 23 年 7 月 26 日

高松市高齢者福祉推進本部会（第 2 回）開催

審議内容

- (1) 高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (2) 次期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
次期計画のスケジュールについて
次期計画の基礎調査の結果について
介護保険対象施設の整備について
次期計画のポイントについて
- (3) その他

○ 平成 23 年 8 月 11 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) 高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (3) 次期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
次期計画のスケジュールについて
次期計画の基礎調査の結果について
介護保険対象施設の整備について
次期計画のポイントについて
- (4) その他

○ 平成 23 年 8 月 17 日

高松市議会教育民生調査会（第 1 回）開催

審議内容

- (1) 高松市高齢者保健福祉計画の進捗状況について
- (2) 次期高松市高齢者保健福祉計画の策定について
次期計画のスケジュールについて
次期計画の基礎調査の結果について
介護保険対象施設の整備について
次期計画のポイントについて

○ 平成 23 年 12 月 20 日

高松市高齢者福祉推進本部会（第 3 回）開催

審議内容

- (1) 介護保険サービス見込量・保険料について
サービス見込量
介護保険対象サービス基盤の充実
(特別養護老人ホームの整備方針)
(地域密着型サービス等の整備方針)
保険料
- (2) 高齢者のための在宅福祉サービスについて
- (3) 認知症高齢者対策について
- (4) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (5) その他

○ 平成 23 年 12 月 27 日

政策会議開催

審議内容

- (1) 特別養護老人ホームの整備方針について
- (2) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (3) 次期介護保険料等について
サービス見込量について
地域密着型サービス等の整備方針について
香川県介護保険財政安定化基金からの借入れについて
介護保険料について

○ 平成 24 年 1 月 12 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) 介護保険サービス見込量等について
サービス見込量
介護保険対象サービス基盤の充実
(特別養護老人ホームの整備方針)
(地域密着型サービス等の整備方針)
- (2) 高齢者のための在宅福祉サービスについて
- (3) 認知症高齢者対策について
- (4) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (5) その他

○ 平成 24 年 1 月 17 日

高松市議会教育民生調査会（第 2 回）開催

審議内容

- (1) 介護保険サービス見込量等について
サービス見込量
介護保険対象サービス基盤の充実
(特別養護老人ホームの整備方針)
(地域密着型サービス等の整備方針)
第 5 期介護保険料
- (2) 高齢者のための在宅福祉サービスについて
- (3) 認知症高齢者対策について
- (4) 第 5 期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
- (5) その他

○ 平成 24 年 1 月 20 日

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 24 年 1 月 20 日～ 2 月 20 日

○ 平成 24 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 5 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 24 年 2 月 23 日

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会（第 4 回）開催

- (1) 第 5 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 24 年 3 月

第 5 期高松市高齢者保健福祉計画策定

4 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート

(1) 調査目的

第5期高松市高齢者保健福祉計画の策定に当たり、高齢者や要介護者などの現状を把握し、介護保険の利用者や被保険者の意見を計画に適切に反映させるため実施しました。

(2) 調査のポイント

地域ごとに高齢者の状態や自立した生活を送るうえでの課題を把握し、介護保険サービス外の必要なサービスを効果的にするため、日常生活圏域ニーズ調査を組み込んでいます。

(3) 調査の概要

- 調査期間 平成23年2月15日～3月4日
- 調査方法 調査対象者に対して郵送にて送付、返信用封筒での回収

調査種別	調査対象者	標本数	有効回収数	有効回収率
① 居宅サービス利用者※	要介護認定が要支援1から要介護3までの方	1,200人	744人	62.0%
② 居宅サービス利用者	要介護認定が要介護4または要介護5の方	300人	148人	49.3%
③ 施設サービス利用者	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設	300人	174人	58.0%
④ 二次予防事業対象者※	生活機能評価の結果から、要介護状態等になる可能性が高いと考えられる方	400人	283人	70.8%
⑤ 高齢者一般※	65歳以上の自立高齢者	1,500人	1,012人	67.5%
⑥ 一般	40歳以上65歳未満の方	1,000人	471人	47.1%
計		4,700人	2,832人	60.3%

○ 報告書の見方

- ・ 調査種別※印は、日常生活圏域ニーズ調査を組み込んでの調査を実施
- ・ 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%にならない場合がある。
- ・ 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。

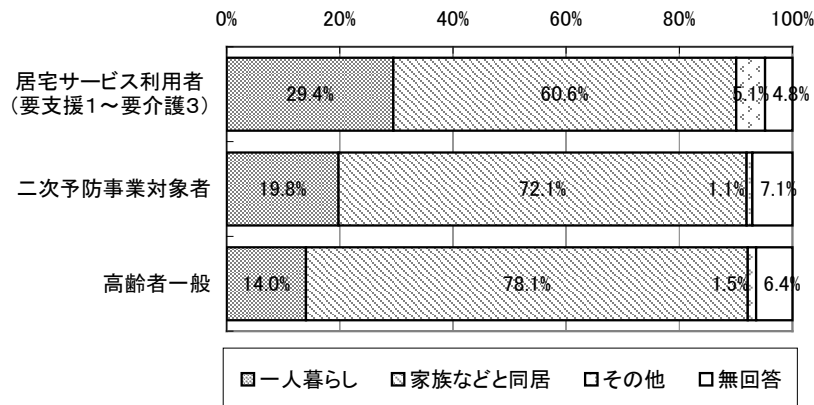
5 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査結果(概要)

(1) 家族や生活状況について

家族構成【調査①・④・⑤】

家族構成については、「家族など同居」と回答した人が最も多くなっている。

一方、「ひとり暮らし」と回答した人は要支援1～要介護3の居宅サービス利用者で約3割、二次予防事業対象者で約2割、高齢者一般では1割以上を占める結果となっている。

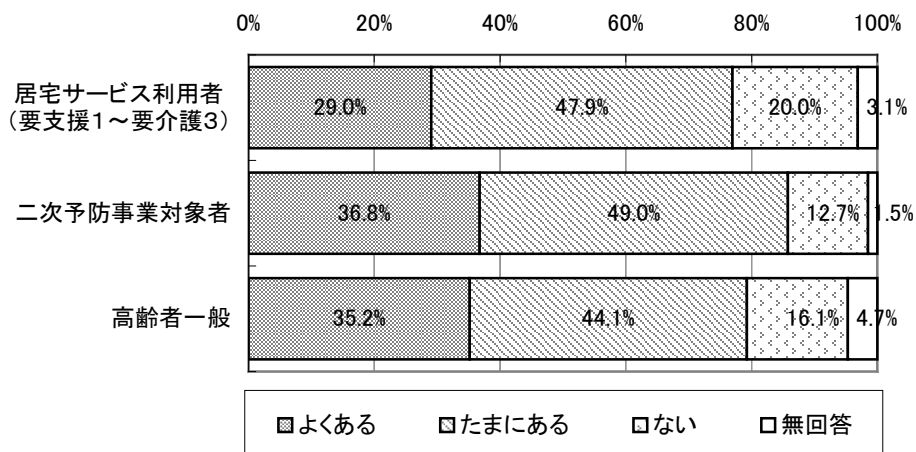


「家族など同居」と回答した人のみ



日中、一人になることの有無【調査①・④・⑤】

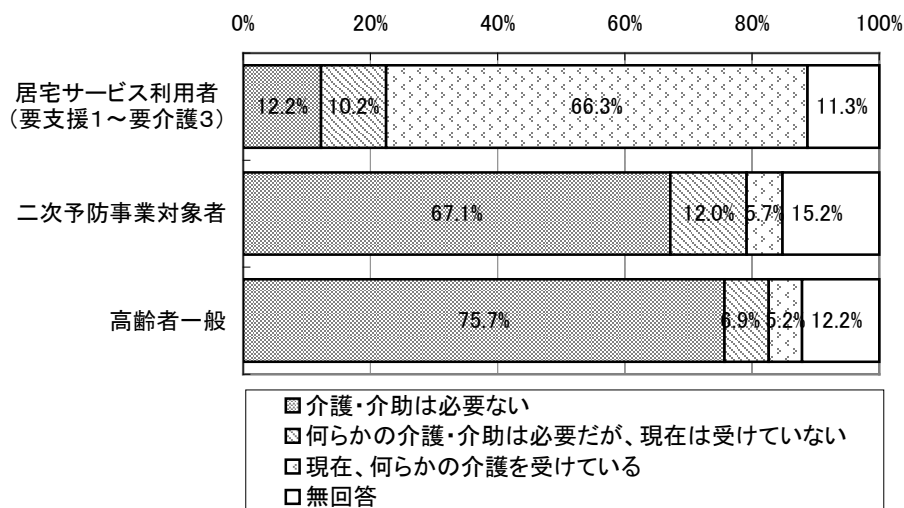
日中、一人になることについては、「たまにある」と回答した人が最も多く、「よくある」と合わせると、8割前後の人が日中を一人で過ごすことがあるという結果となっている。



普段の生活の中における、介護・介助の必要【調査①・④・⑤】

普段の生活の中での介護・介助については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人が最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と合わせると、介護・介助の必要がある人が7割以上を占める結果となっている。

一方、二次予防事業対象者、高齢者一般では「介護・介助は必要ない」と回答した人が最も多くなっている。

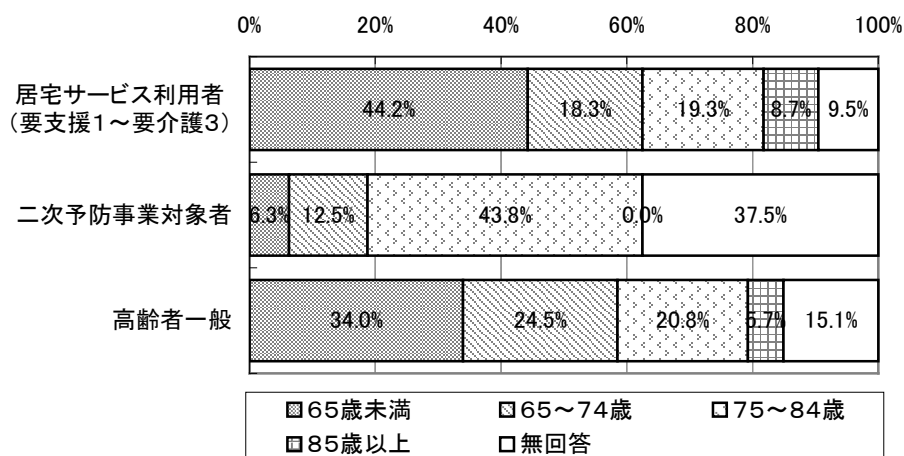


↓ 「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人のみ

介護・介助している方の年齢【調査①・④・⑤】

主な介護・介助者の年齢については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者、高齢者一般では「65歳未満」と回答した人が最も多くなっている。

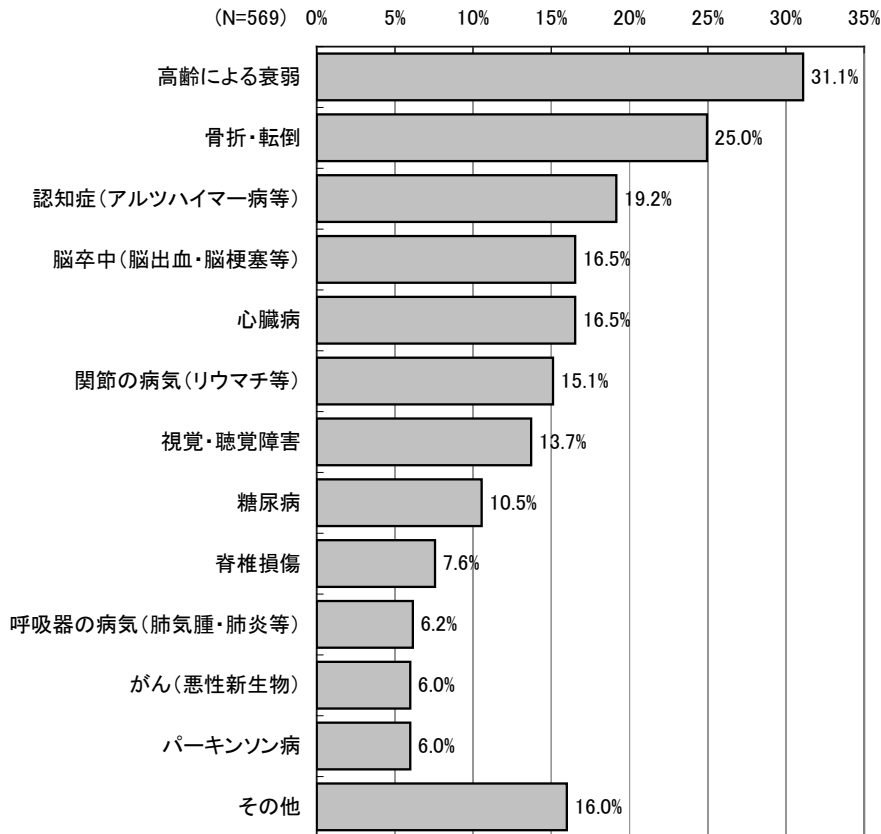
一方で、介護者が『65歳以上』と回答した人が5割前後となっている。



「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人のみ

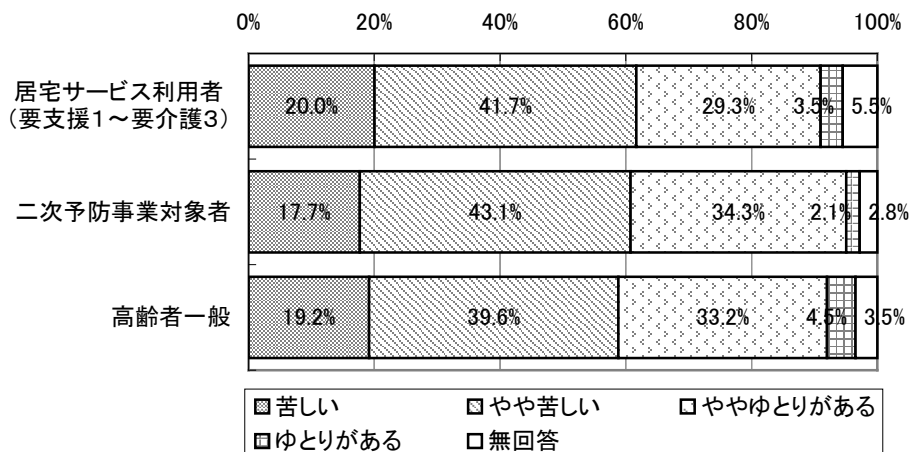
介護・介助が必要になった主な原因【調査①】

介護・介助が必要になった原因については、「高齢による衰弱」と回答した人が31.1%と最も多く、次いで「骨折・転倒」(25.0%)、「認知症(アルツハイマー病等)」(19.2%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」および「心臓病」(16.5%)の順となっている。



経済的にみた現在の暮らしの状況【調査①・④・⑤】

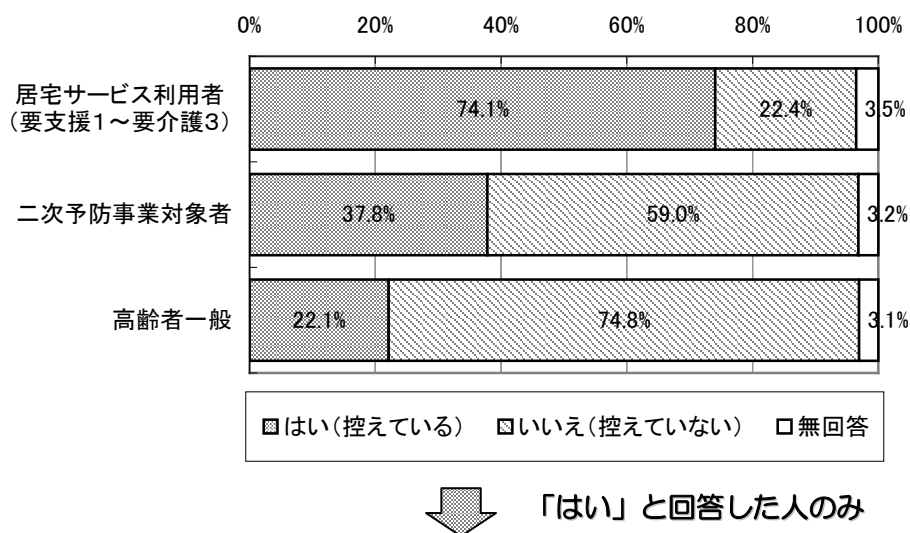
経済的にみた暮らしの状況については、「やや苦しい」と回答した人が最も多く、「苦しい」と合わせると、現在の暮らしは経済的にみて苦しいと回答する人がともに6割前後を占める結果となっている。



(2) 外出状況について

外出の状況【調査①・④・⑤】

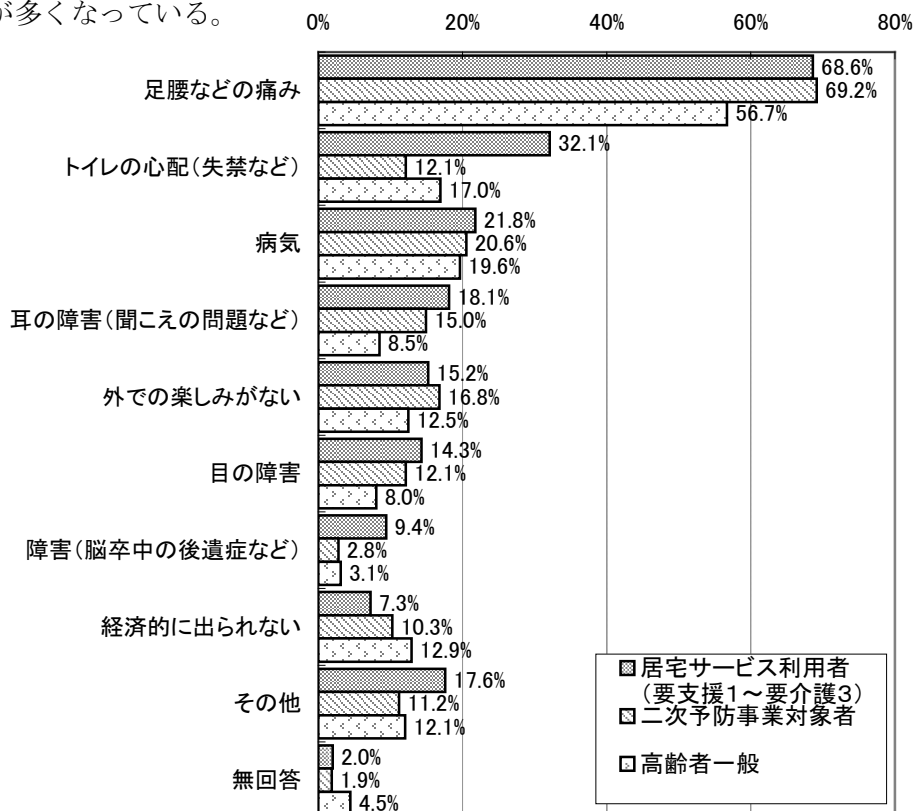
外出については、「はい（控えている）」と回答した人が要支援1～要介護3の居宅サービス利用者で74.1%，二次予防事業対象者では37.8%，高齢者一般では22.1%を占める結果となっている。



(2) 外出を控えている理由

【調査①・④・⑤】

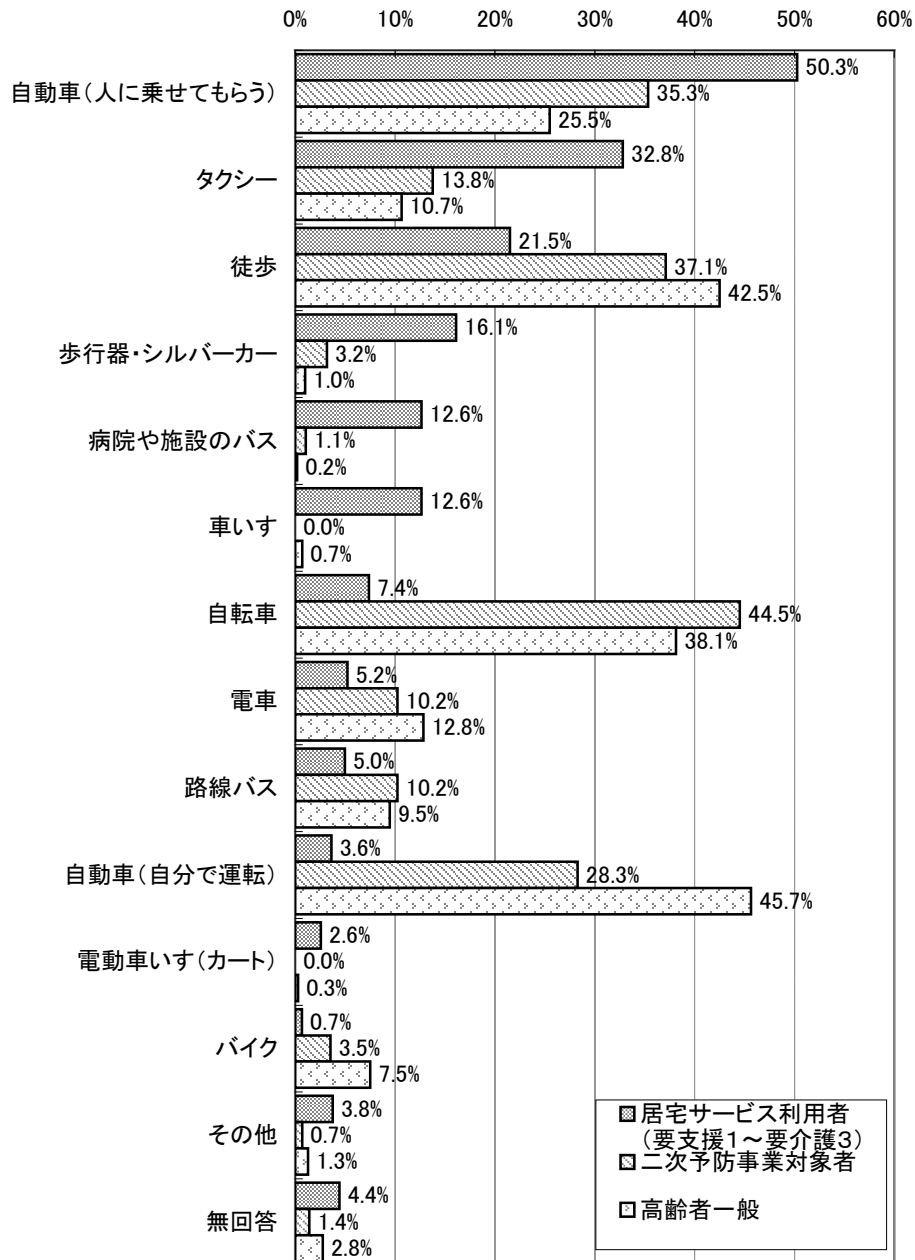
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」と回答した人が突出して最も多く，その他「トイレの心配（失禁など）」，「病気」，「耳の障害（聞こえの問題など）」，「外での楽しみがない」といった回答が多くなっている。



外出する際の移動手段【調査①・④・⑤】

外出する際の移動手段については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「自動車（人に乗せてもらう）」と回答した人が最も多く、次いで「タクシー」となっており、人の手を借りる移動手段で外出する人が多くなっている。

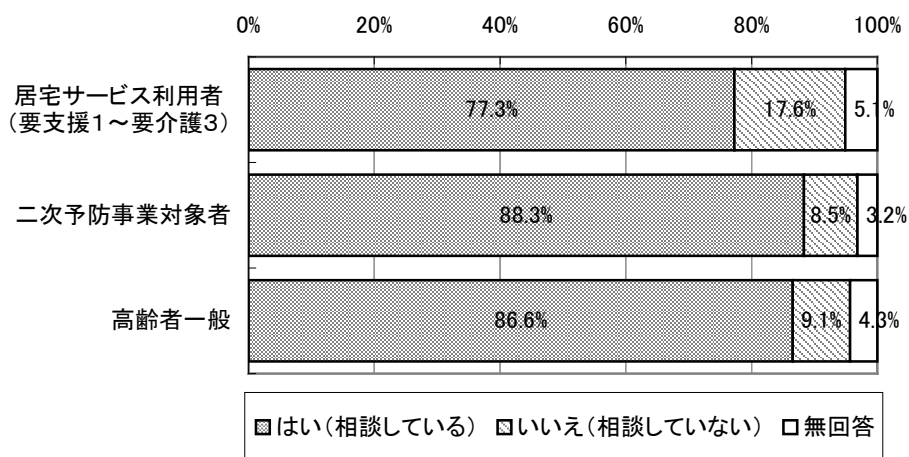
一方、二次予防事業対象者、高齢者一般では「自転車」、「徒歩」、「自動車（自分で運転）」といった回答が多く、自ら動く移動手段で外出する人が多くなっている。



(3) 社会参加について

何かあったときの、家族や友人・知人への相談【調査①・④・⑤】

何かあったときの相談については、「はい（相談している）」と回答した人が大半を占めており、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では8割近く、二次予防事業対象者・一般高齢者では9割近くの人が何かあったときの相談相手がいることが分かる。

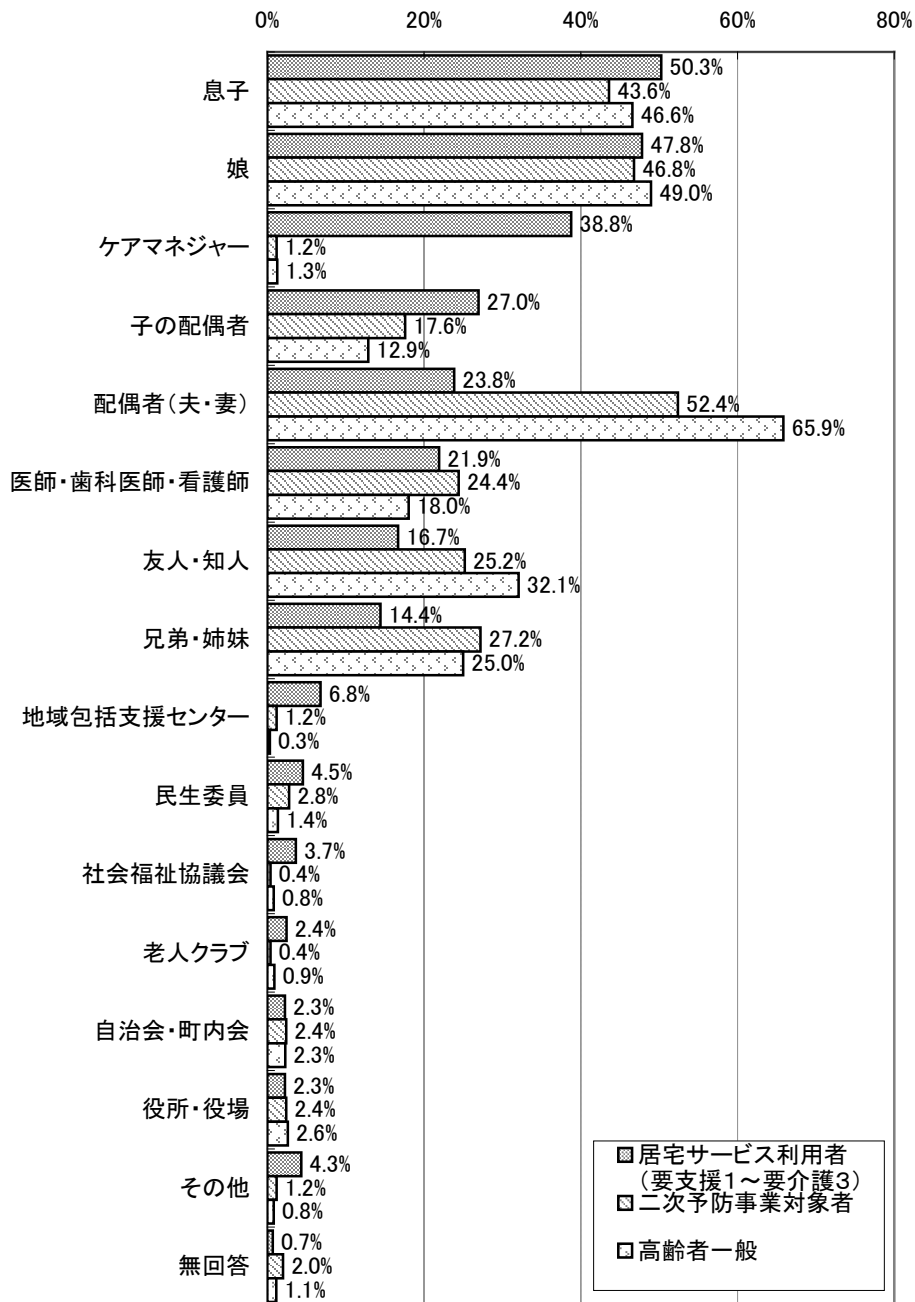


「はい」と回答した人のみ

相談相手【調査①・④・⑤】

何かあった時の相談相手については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「息子」、「娘」と回答した人が多く、二次予防事業対象者・高齢者一般では「配偶者（夫・妻）」の回答が最も多くなっており、家族などの近い人に相談する人が多いことが分かる。

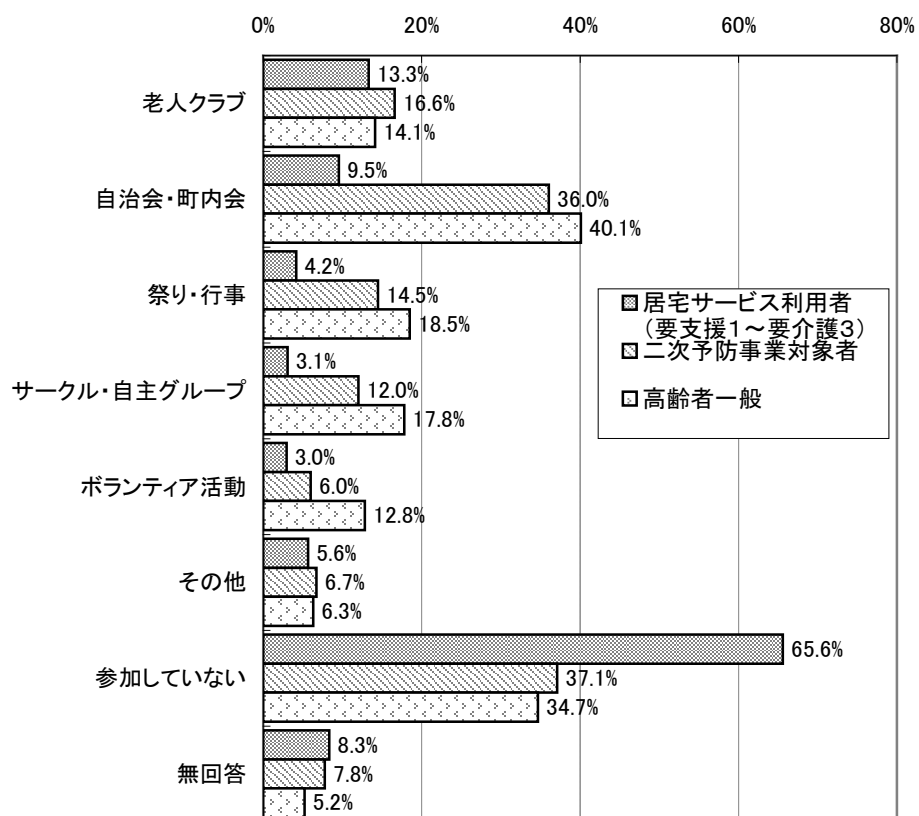
一方、公的機関の中では要支援1～要介護3の居宅サービス利用者で「ケアマネジャー」と回答した人が4割近くを占めるとともに、「医師・歯科医師・看護師」と回答した人が2割前後となっているものの、その他は1割未満の回答となっている。



地域活動への参加【調査①・④・⑤】

地域活動への参加については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者・一般高齢者では「参加していない」と回答した人が最も多くなっている。

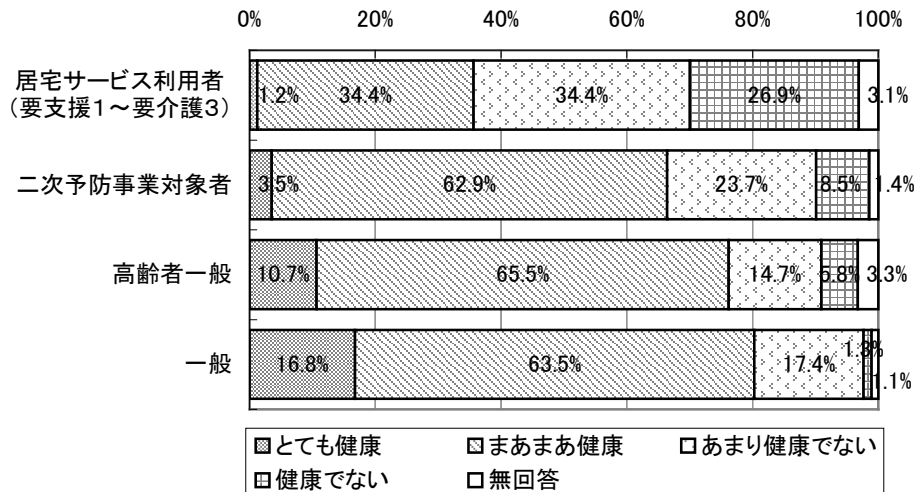
一方、二次予防事業者対象者・一般高齢者では「自治会・町内会」への参加率が4割前後を占める結果となっている。



(4) 健康について

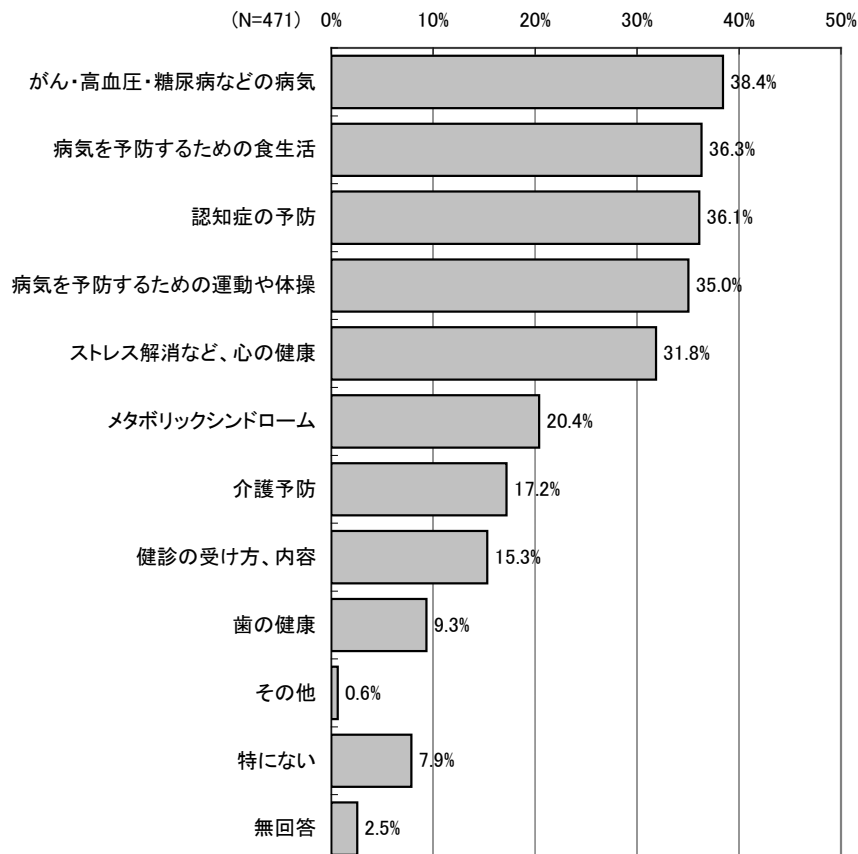
自分の健康感【調査①・④・⑤・⑥】

健康感については、「まあまあ健康」と回答した人が最も多くなっており、『健康である』と回答した人が二次予防事業対象者では6割以上、高齢者一般・一般では8割前後を占める結果となっている。一方、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では『健康でない』と感じている人が6割以上となっている。



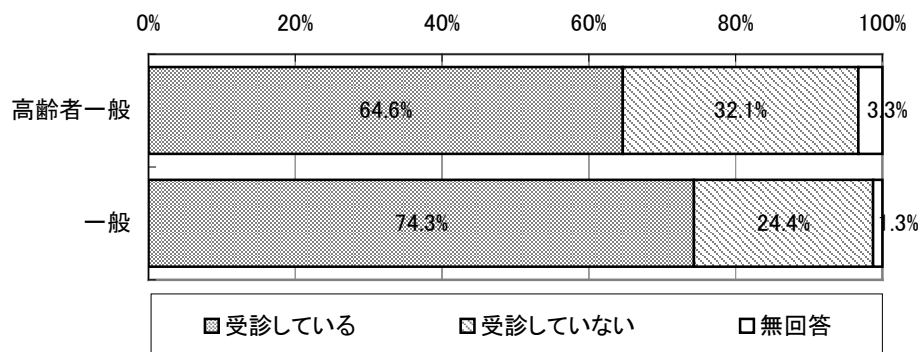
健康について知りたいこと【調査⑥】

健康について知りたいことについては、「がん・高血圧・糖尿病などの病気」と回答した人が最も多く、次いで「病気を予防するための食生活」、「認知症の予防」、「病気を予防するための運動や体操」、「ストレス解消など、心の健康」となっており、病気予防への関心が高いことが分かる。



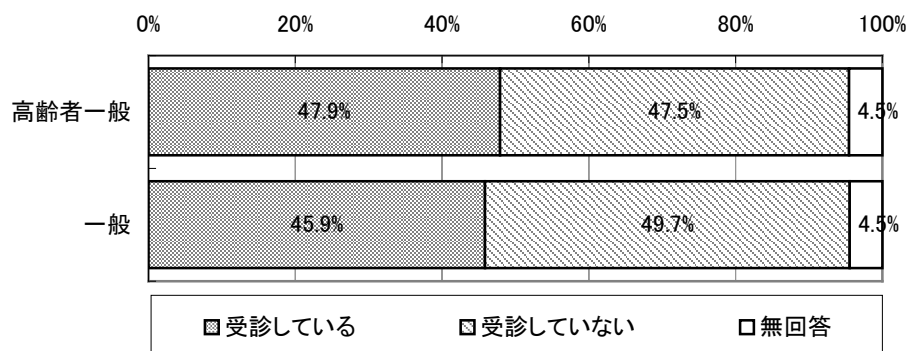
特定健康診査，職場健診，人間ドックなどの健康診査の受診（がん検診除く）【調査⑤・⑥】

健康診査の受診状況については、「受診している」と回答した人が大半を占めている一方、「受診していない」と回答した人が高齢者一般では3割以上，一般では2割以上を占める結果となっている。



がん検診の受診【調査⑤・⑥】

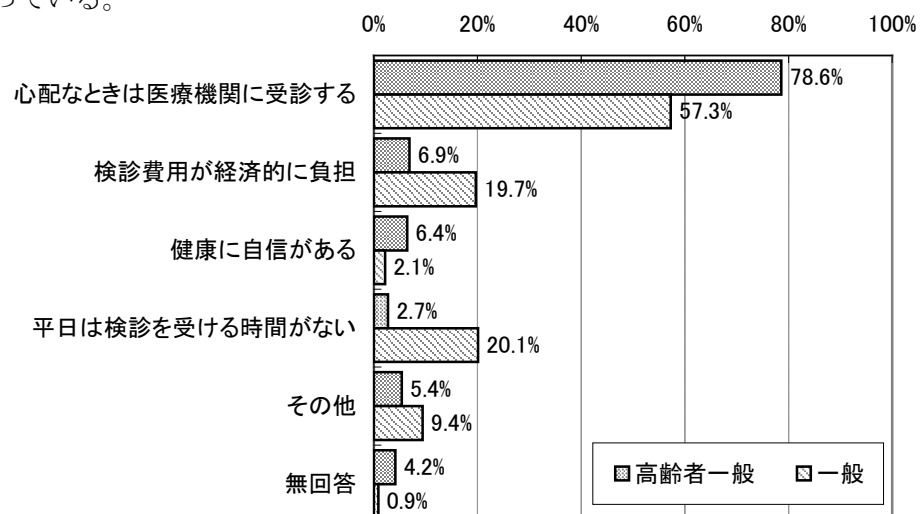
がん検診の受診状況については、「受診していない」と回答した人が半数近くを占める結果となっている。



↓ 「受診していない」と回答した人のみ

受診していない理由【調査⑤・⑥】

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」と回答した人が最も多くなっている。

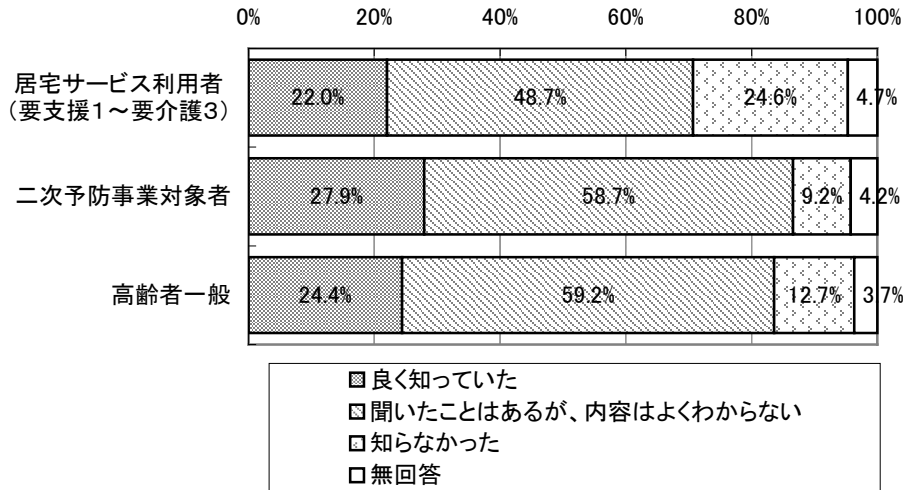


(5) 介護保険制度について

平成 18 年施行の改正介護保険法による介護予防の取組強化について【調査①・④・⑤】

介護予防の取組強化については、「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」と回答した人が最も多く、「良く知っていた」と回答した人は3割未満となっている。

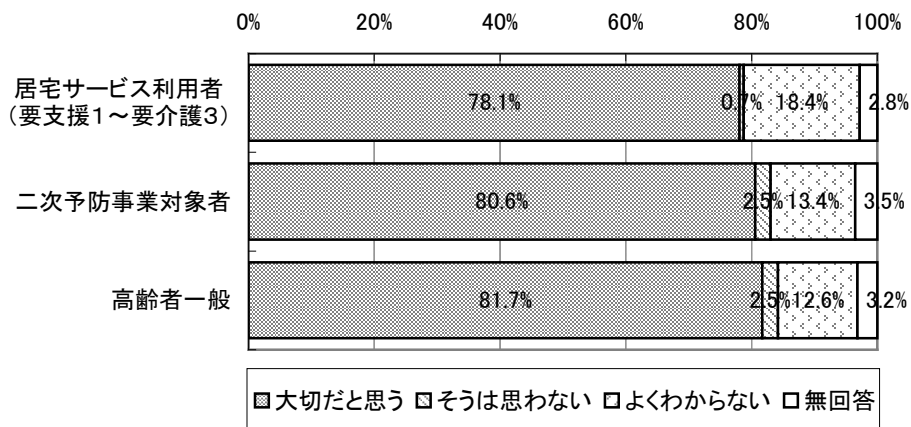
また、「知らなかった」と回答した人が要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では2割以上、二次予防事業対象者・高齢者一般では1割前後を占める結果となっている。



介護予防の取組を推進することについて

【調査①・④・⑤】

介護予防の取組の推進については、「大切だと思う」と回答した人が大半を占める結果となっている。

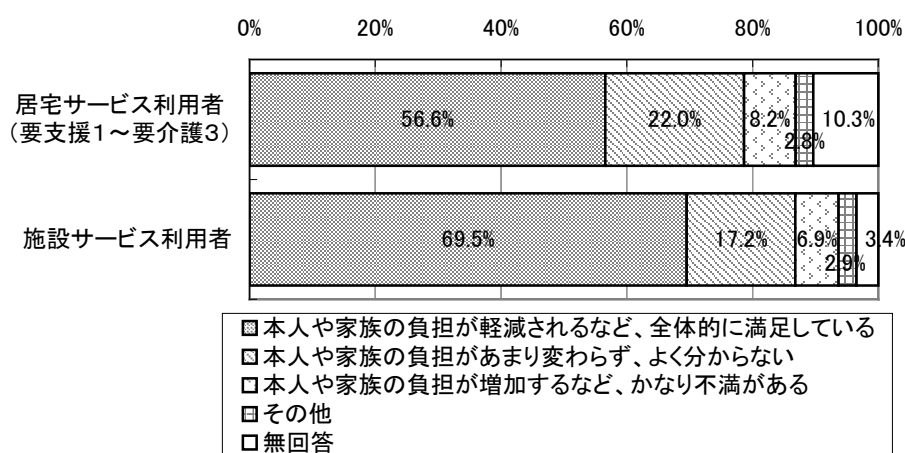


介護保険制度に対する評価【調査①・③・④・⑤】

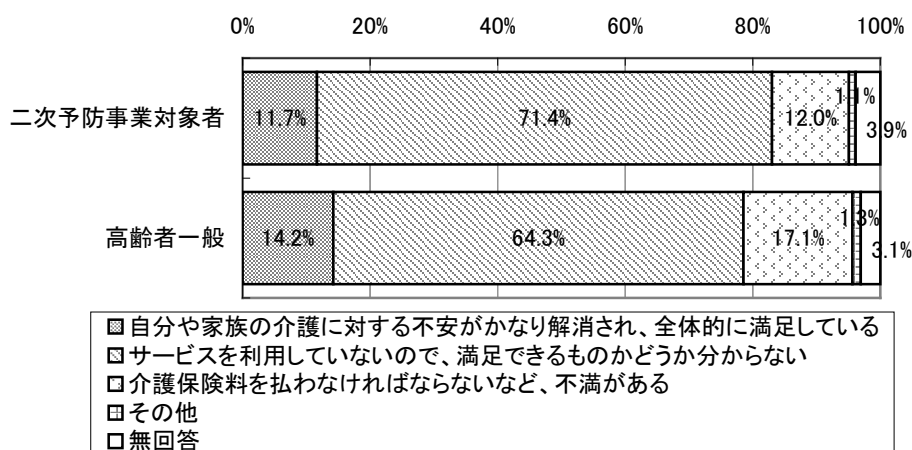
介護保険に対する評価については、介護保険サービスを利用している要支援1～要介護3の居宅サービス利用者及び施設サービス利用者では「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」と回答した人が最も多く、「不満がある」と回答した人は1割未満となっている。

一方で、介護保険サービスを利用していない二次予防事業対象者や高齢者一般では「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分からない」と回答した人が最も多く、次いで「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」と回答した人が多い結果となっている。

＜介護保険サービス利用者（居宅・施設サービス利用者）＞



＜介護保険サービス未利用者（二次予防事業対象者・高齢者一般）＞

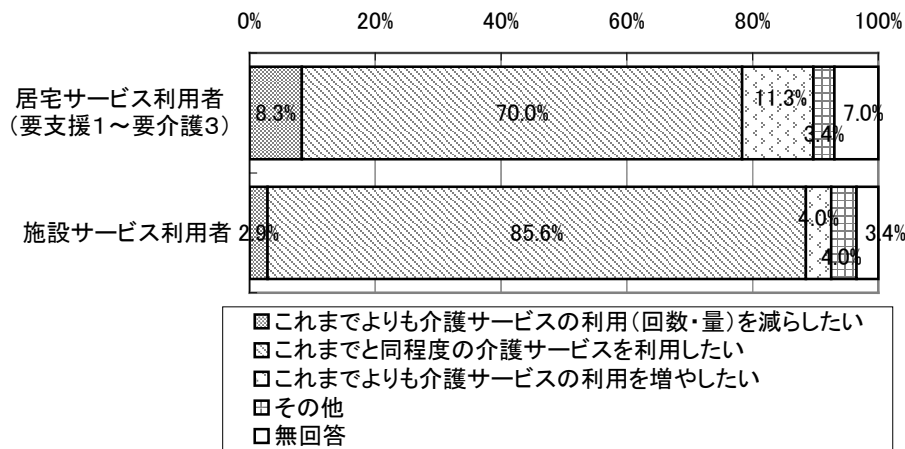


介護保険を利用する際の考え方【調査①・③・④・⑤】

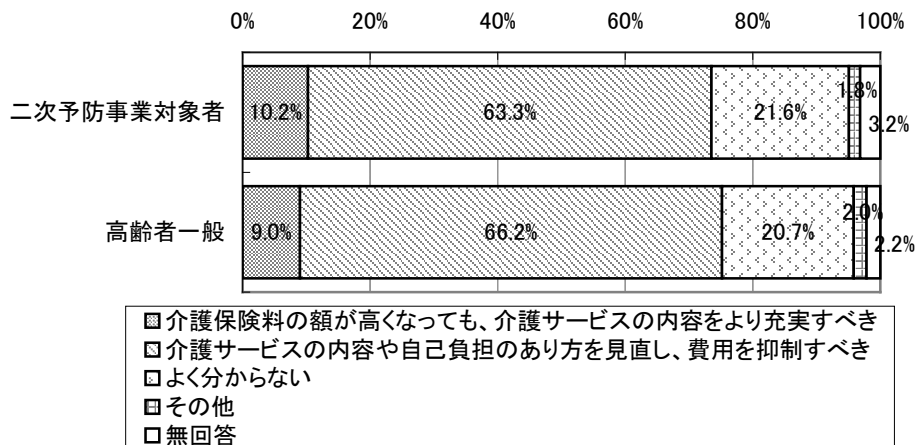
介護保険を利用する際の考え方については、介護保険サービスを利用している要支援1～要介護3の居宅サービス利用者及び施設サービス利用者では「これまでと同程度の介護サービスを利用したい」と回答した人が最も多くなっている。

一方で、介護保険サービスを利用していない二次予防事業対象者や高齢者一般では「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」と回答した人が最も多く、介護保険制度やサービス、保険料に対する考え方の違いがサービス利用者と未利用者とで顕著に表れている。

＜介護保険サービス利用者（居宅・施設サービス利用者）＞



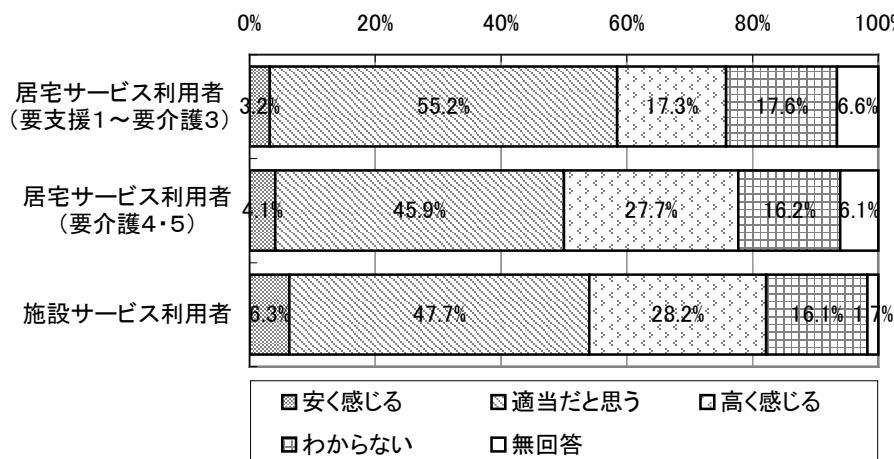
＜介護保険サービス未利用者（二次予防事業対象者・高齢者一般）＞



現在の1ヶ月の利用料（通所サービスなどの食事代実費を含む）について【調査①・②・③】

現在の1ヶ月の利用料については、「適当だと思う」と回答した人が最も多くなっている。

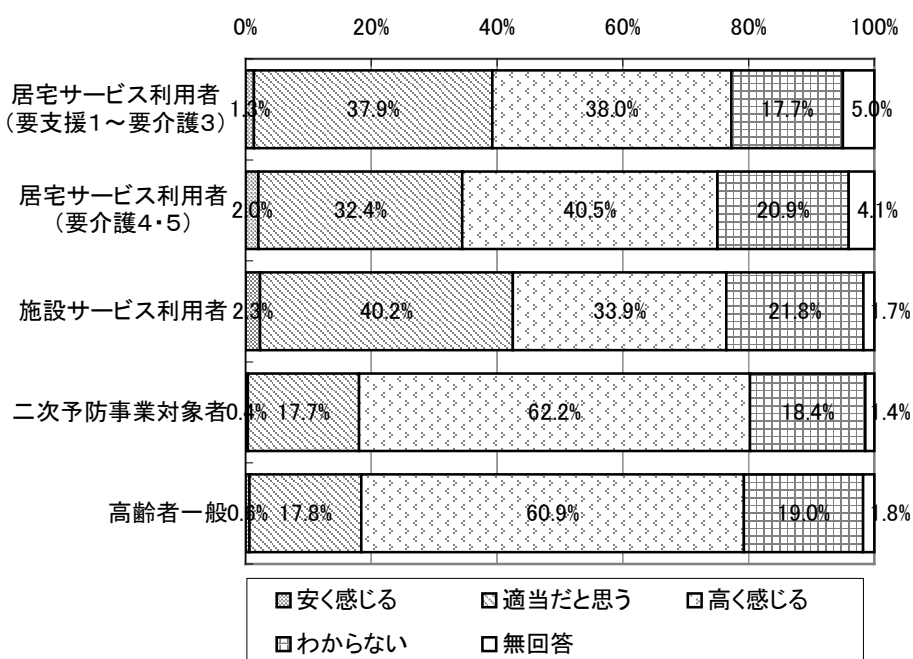
一方で、「安く感じる」と回答した人はわずか1割未満であるのに対し、「高く感じる」と回答した人は要介護4・5の居宅サービス利用者・施設サービス利用者では3割近くを占める結果となっている。



現在の介護保険料について【調査①・②・③・④・⑤】

現在の介護保険料については、施設サービス利用者以外では「高く感じる」と回答した人が最も多く、特に介護保険サービスを利用していない二次予防事業対象者や高齢者一般では6割以上の人が高いと感じている。

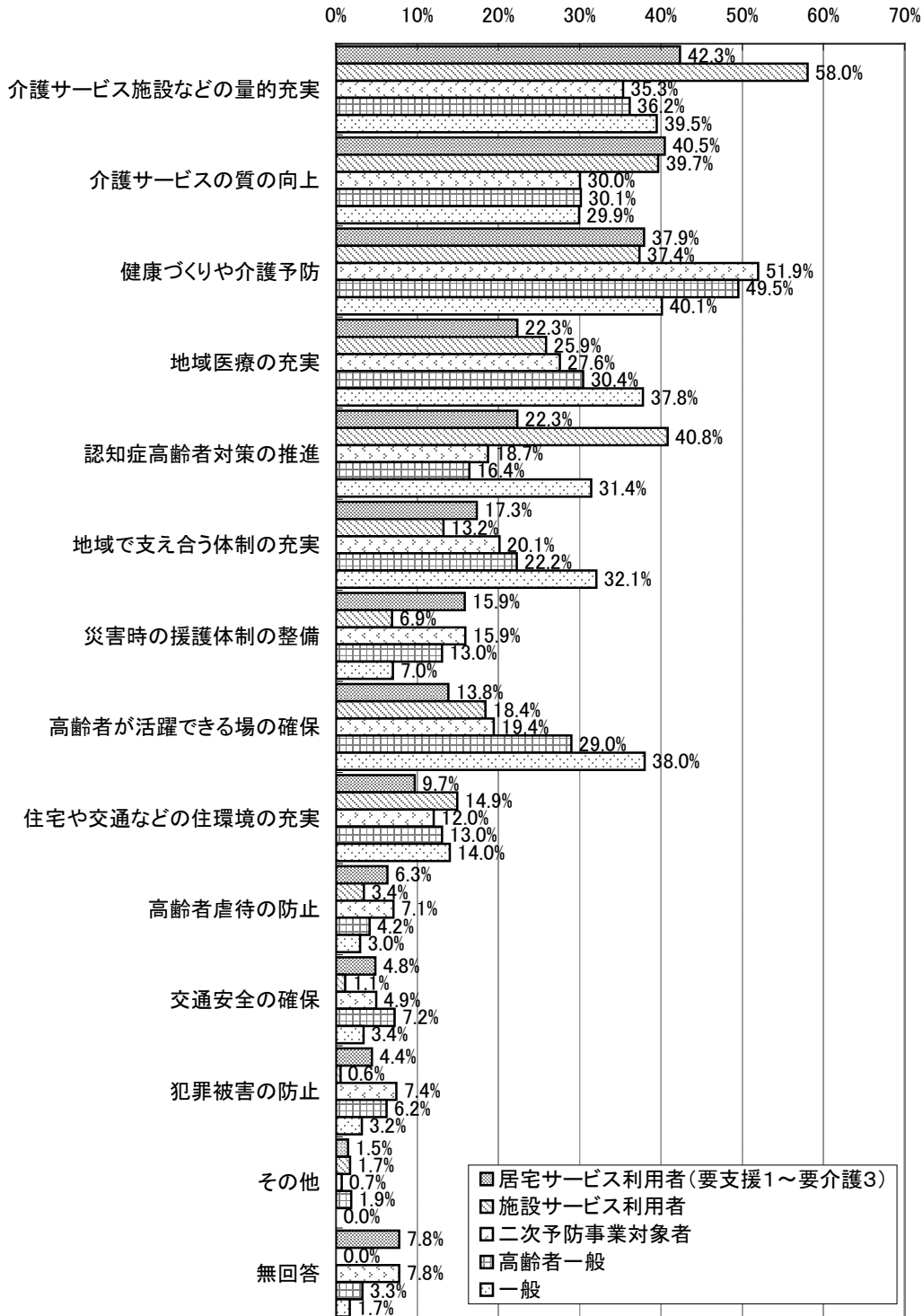
一方で、介護保険サービスを利用している居宅サービス利用者及び施設サービス利用者では「適当だと思う」と回答した人が4割前後を占める結果となっている。



行政が力を入れるべき高齢者施策

行政が力を入れるべき高齢者施策については、介護保険サービスを利用している要支援1～要介護3の居宅サービス利用者及び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」と回答した人が最も多くなっており、介護保険サービスの充実に対する要望が高い結果となっている。

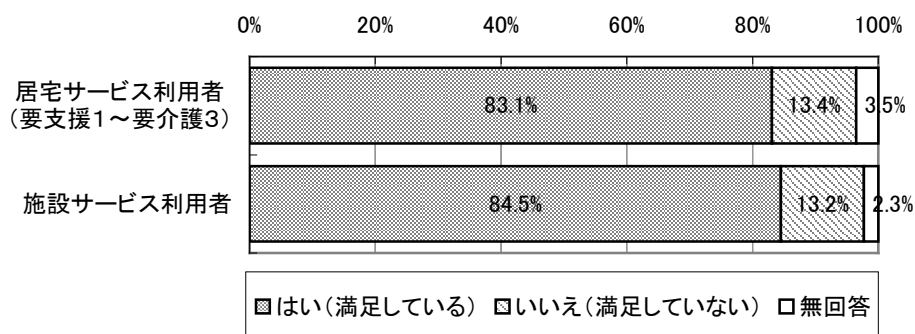
一方で、介護保険サービスを利用していない二次予防事業対象者や高齢者一般、一般では「健康づくりや介護予防」と回答した人が最も多くなっている。



(6) 介護保険サービスについて

利用している介護サービス内容の満足度【調査①・③】

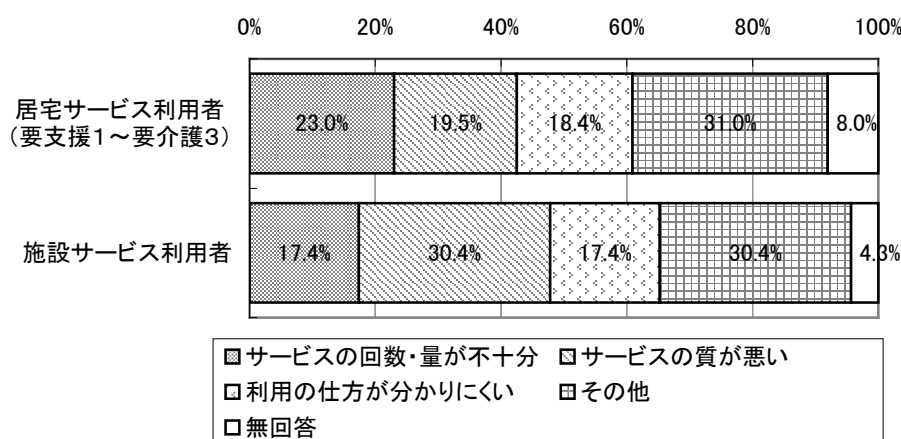
利用している介護サービスへの満足度については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者，施設サービス利用者ともに「はい（満足している）」と回答した人が8割以上と，大半の人が介護サービスに満足しているという結果となっている。



「いいえ（満足していない）」と回答した人のみ

満足していない主な理由【調査①・③】

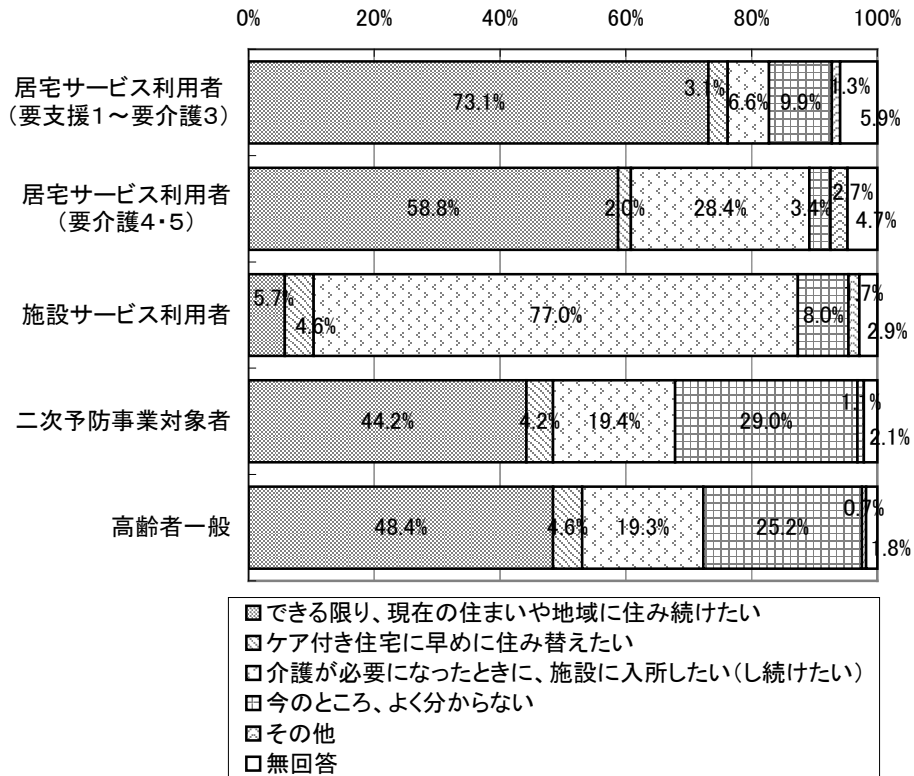
介護サービス内容に満足していない理由については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「サービスの回数・量が不十分」と回答した人が最も多く、施設サービス利用者では「サービスの質が悪い」と回答した人が最も多くなっている。



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・③・④・⑤】

介護サービスの利用と住まいについては、施設サービス利用者以外では「できる限り、住み慣れた自宅や地域で介護サービスを利用したい」と回答した人が最も多く、大半の人が自宅での生活を望んでいることが分かる。

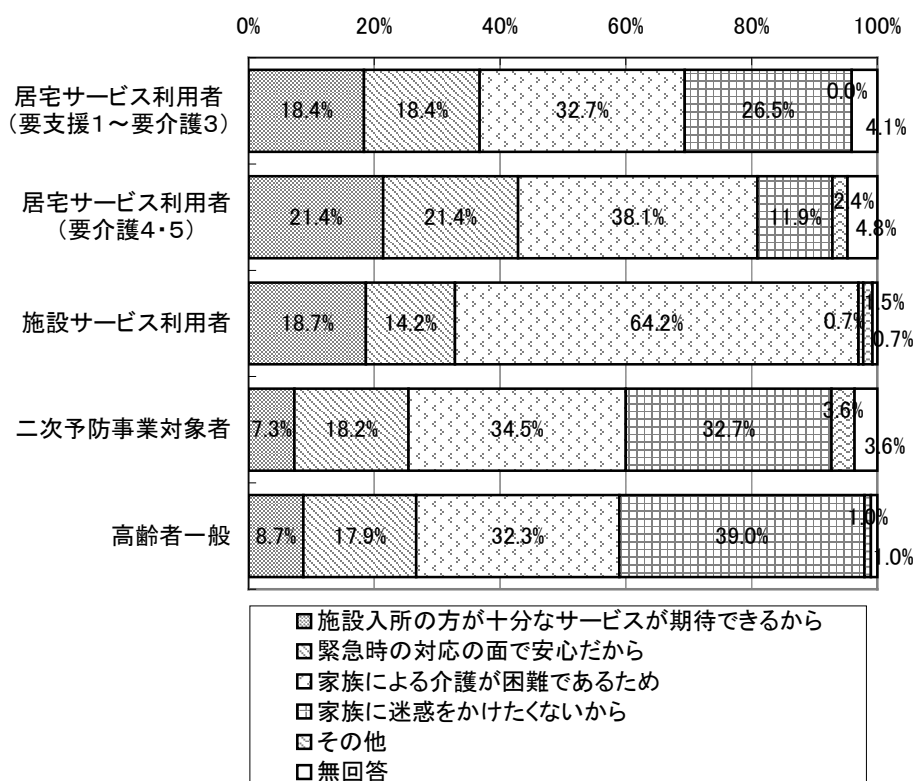
一方で、「施設（特別養護老人ホーム等）に入所したい」と回答した人が要介護4・5の居宅サービス利用者では約3割、介護保険サービス未利用者では約2割の施設利用意向があることが分かる。



「施設に入所したい」と回答した人のみ

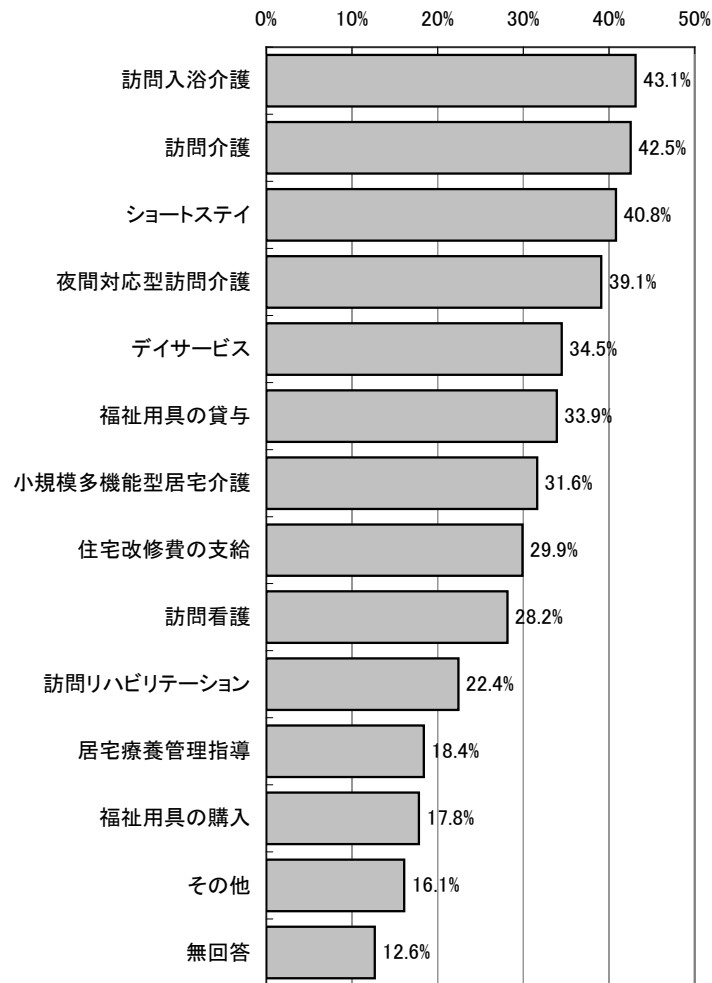
施設入所を希望する主な理由【調査①・②・③・④・⑤】

介護が必要になった時に施設への入所を希望した理由については、「家族による介護が困難であるため」と回答した人が最も多く、次いで要介護4・5の居宅サービス利用者・施設サービス利用者では「施設入所の方が十分なサービスが期待できるから」、「緊急時の対応の面で安心だから」となっているのに対し、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者・二次予防事業対象者、高齢者一般では「家族に迷惑をかけたくないから」の回答が多くなっている。



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③】

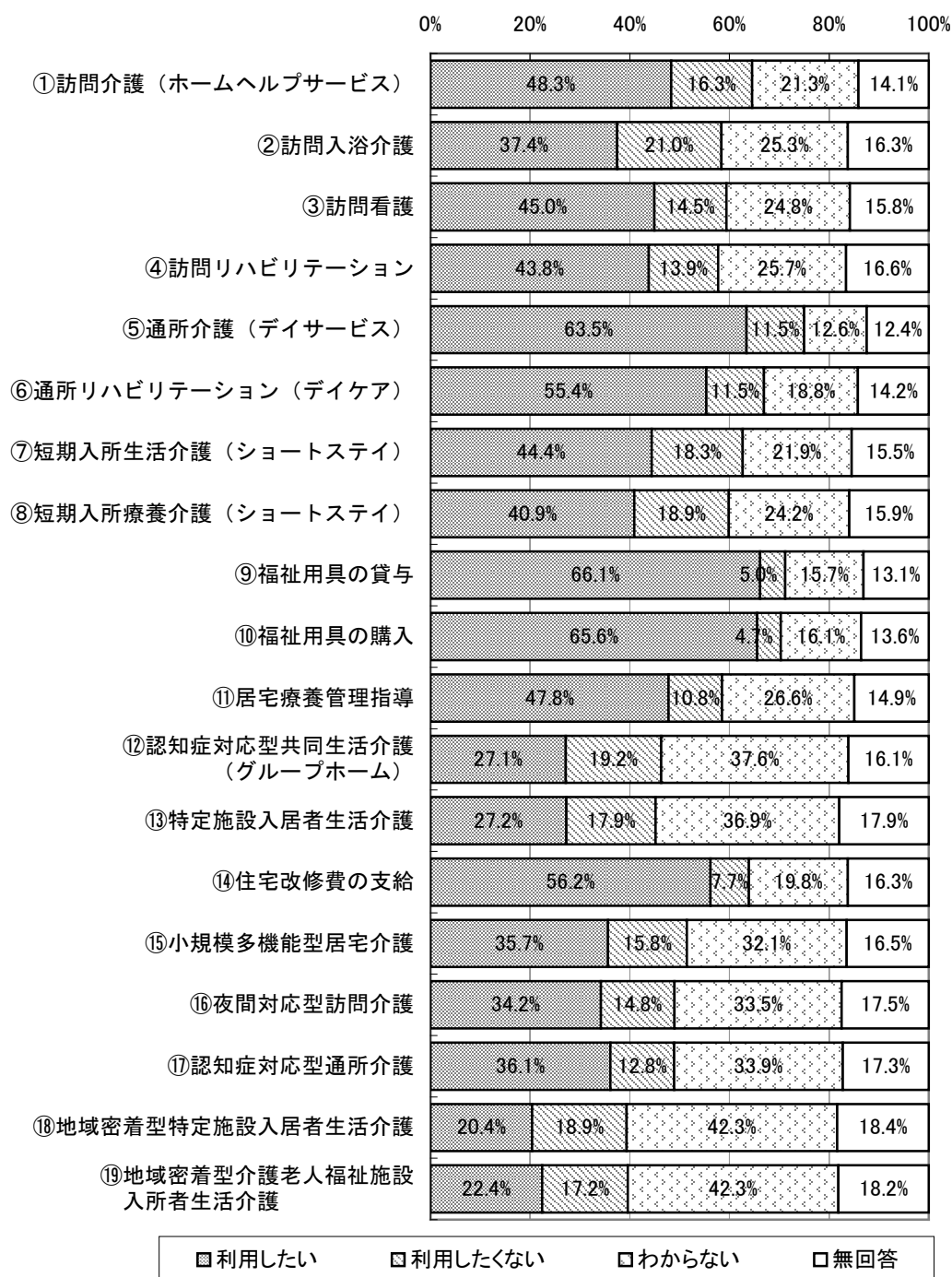
施設への継続入所意向が最も多かった施設サービス利用者について、施設から退所して居宅生活をするために充実すべきサービスとしては、「訪問入浴介護」と回答した人が最も多く、次いで「訪問介護」、「ショートステイ」、「夜間対応型訪問介護」の順となっており、訪問系サービスや短期入所系サービスが充実していれば居宅での生活が可能であるという結果となっている。



介護保険在宅サービスの今後の利用意向【調査①・②】

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」と回答した人が“⑤通所介護（デイサービス）”，“⑨福祉用具の貸与”，“⑩福祉用具の購入”で6割以上の利用意向となっており、次いで“⑥通所リハビリテーション（デイケア）”，“⑭住宅改修費の支給”においても半数以上の人の利用意向があるという結果となっている。

また，“⑱地域密着型特定施設入居者生活介護”，“⑲地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護”では4割以上の人が「わからない」と回答しており、事業内容の周知等が必要であることが分かる。

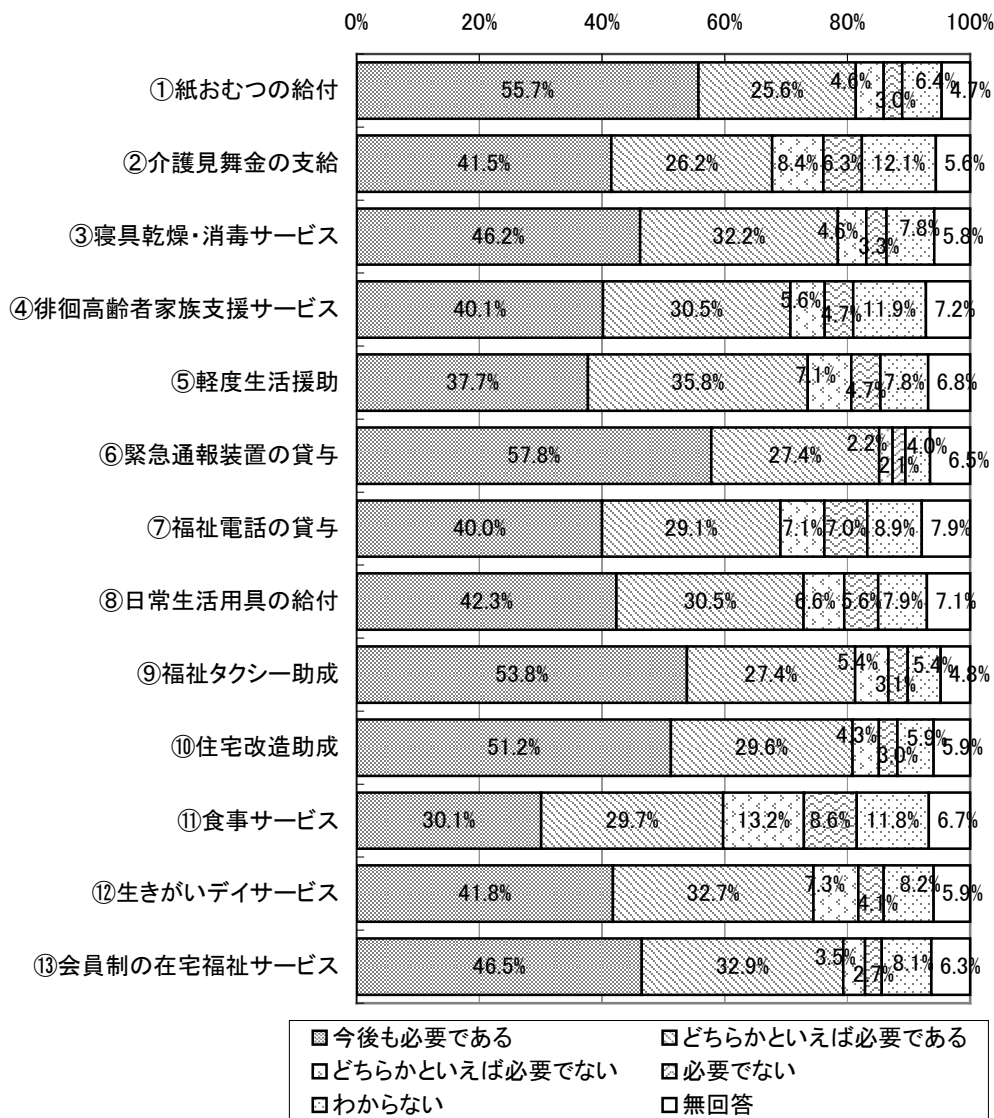


(7) 高齢者のための在宅福祉サービスについて

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・②・④・⑤・⑥】

在宅福祉サービスの今後の事業の必要性については、すべ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紙おむつの支給”，“⑥緊急通報装置の貸与”，“⑨福祉タクシー助成”，“⑩住宅改造助成”では8割以上を占める結果となっている。

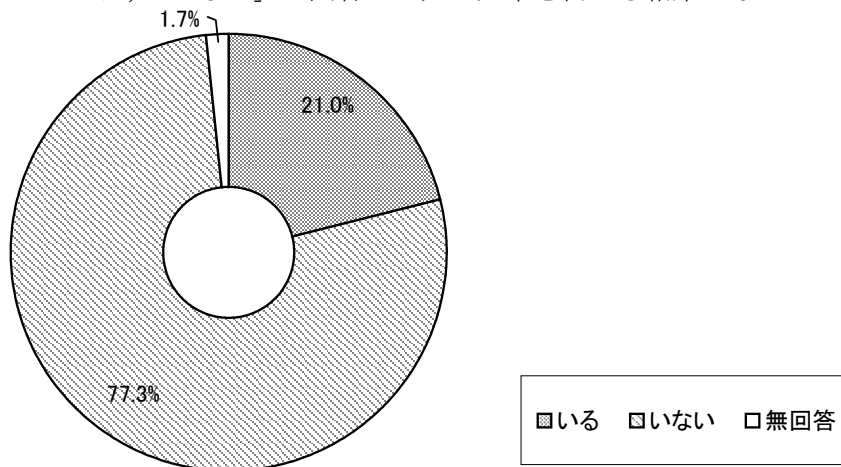
反対に、『必要でない』（「どちらかといえば必要でない」と「必要でない」を合わせた割合）と回答した人が“⑪食事サービス”で2割以上を占める結果となっている。



(8) 介護者について

主な介護者の方が、介護ができなくなった時に代わってくれる人の有無【調査②】

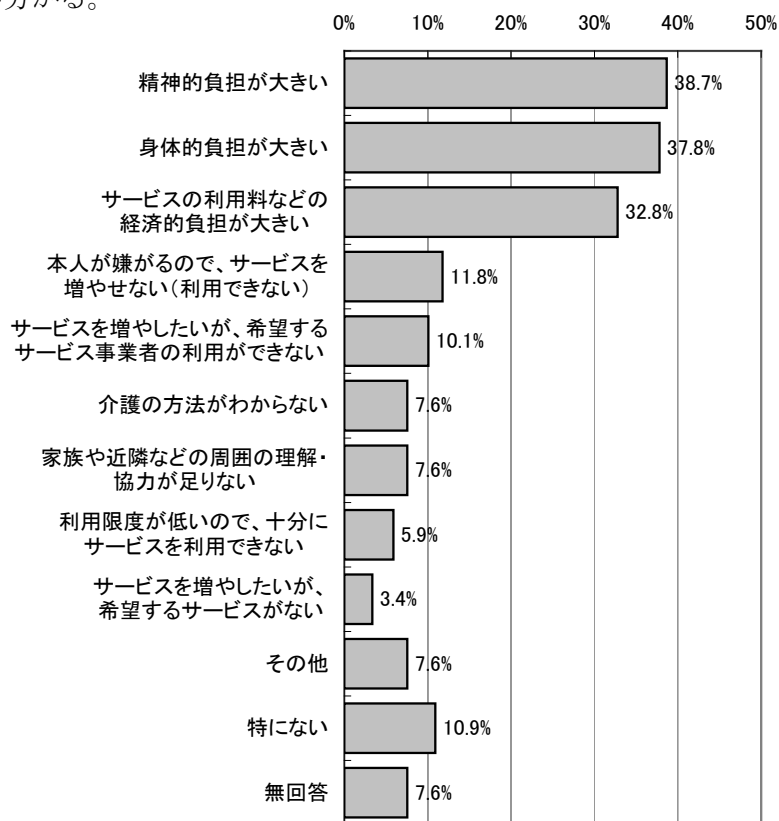
要介護度の高い、要介護4・5の居宅サービス利用者において、主な介護者が介護できなくなった時の代わりについては、「いない」と回答した人が大半を占める結果となっている。



介護を行う上で、困っていること【調査②】

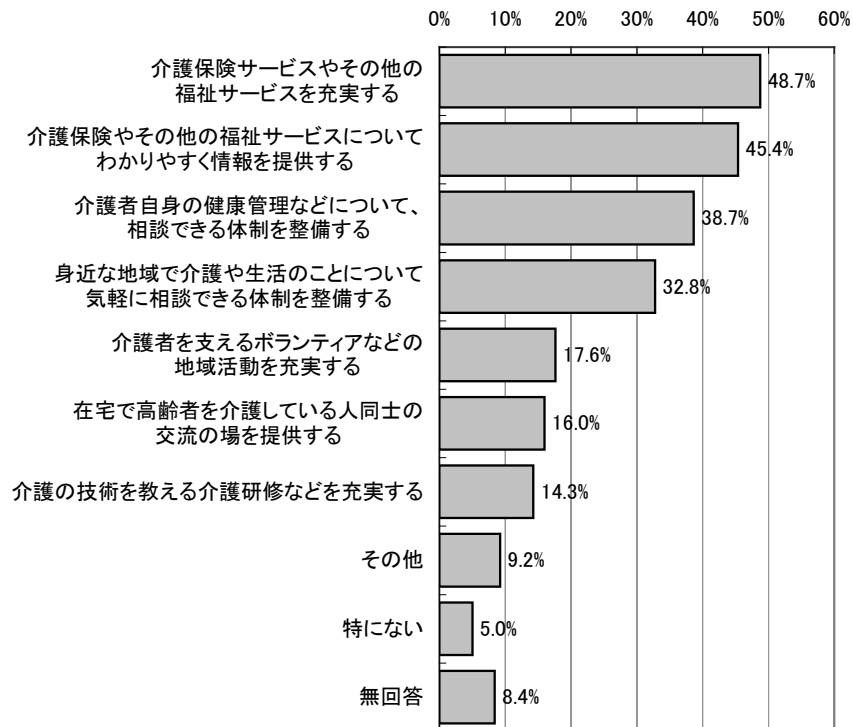
介護をする上で困っていることについては、「精神的負担が大きい」、「身体的負担が大きい」、「サービスの利用料などの経済的負担が大きい」と回答した人が多くなっている。

また、「特にない」と回答した人は10.9%と約1割となっており、多くの人が介護負担の大きさに困っていることが分かる。



今後も在宅で介護を続けていくために、介護者に対して必要だと思う支援【調査②】

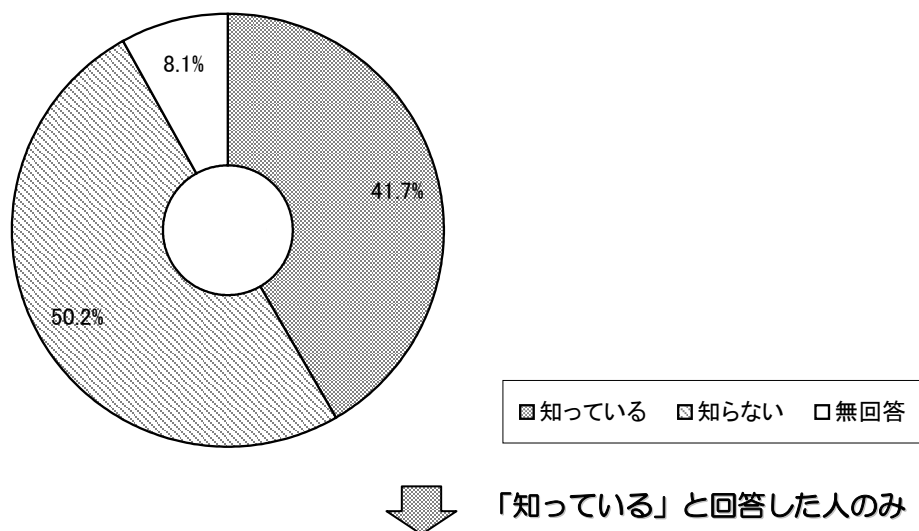
在宅介護を続けていく上で必要だと思う介護者支援策については、「介護保険サービスやその他の福祉サービスを充実する」、「介護保険やその他の福祉サービスについて、わかりやすく情報を提供する」、「介護者自身の健康管理などについて、相談できる体制を整備する」、「身近な地域で介護や生活のことについて気軽に相談できる体制を整備する」の回答が多くなっており、介護サービスの充実や情報提供、相談体制の整備を希望する人が多いことが分かる。



(9) はつらつ介護予防教室（二次予防事業）について

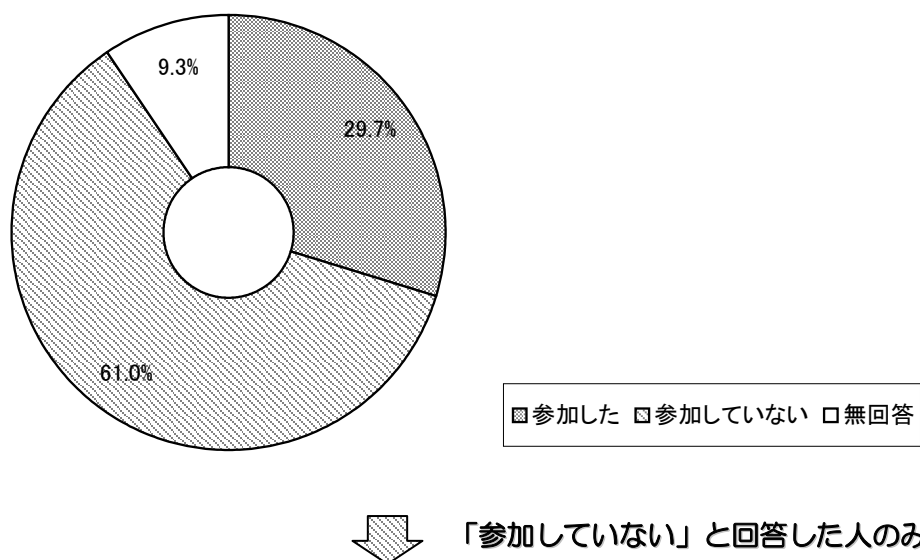
はつらつ介護予防教室の認知【調査④】

はつらつ介護予防教室の認知については、「知らない」と回答した人が、「知っている」と回答した人を上回る結果となっている。



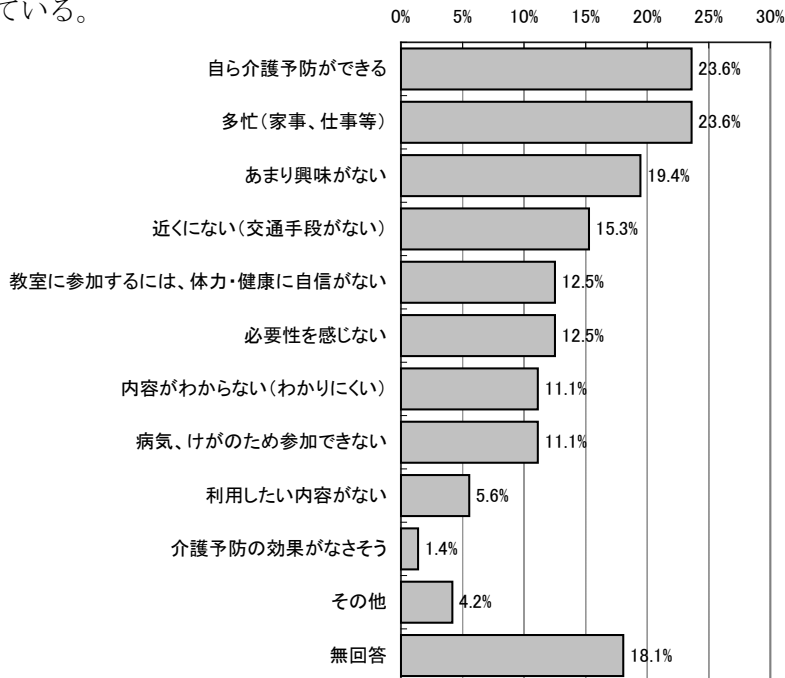
はつらつ介護予防教室への参加【調査④】

はつらつ介護予防教室への参加については、「参加していない」と回答した人が6割以上を占めており、参加率は約3割という結果となっている。



はつらつ介護予防教室に参加していない主な理由【調査④】

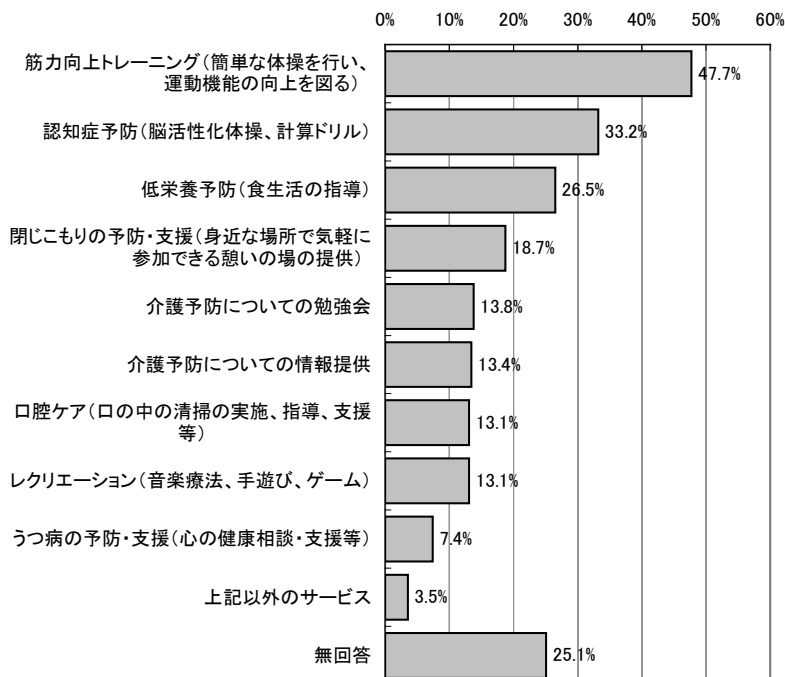
はつらつ介護予防教室に参加していない理由については、「自ら介護予防できる」および「多忙（家事，仕事等）」と回答した人が最も多く，次いで「あまり興味がない」，「近くにない（交通手段がない）」の順となっている。



介護予防のために利用したい活動【調査④】

介護予防のために利用したい活動については、「筋力向上トレーニング」と回答した人が最も多く，他の活動に比べても突出して高い割合となっている。

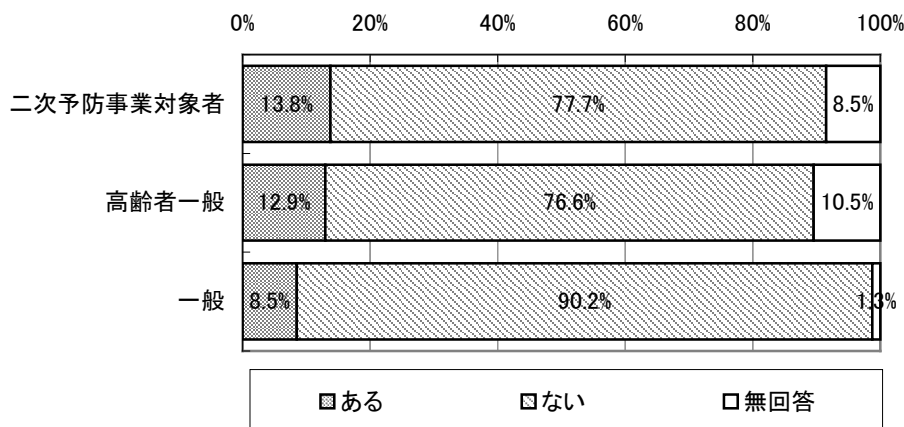
次いで、「認知症予防」，「低栄養予防」，「閉じこもりの予防・支援」の順となっている。



(10) 高齢者を地域で支えるネットワークづくりについて

声かけや訪問といった高齢者を見守る活動の有無【調査④・⑤・⑥】

見守り活動の有無については、「ない」と回答した人が大半を占める結果となっている。

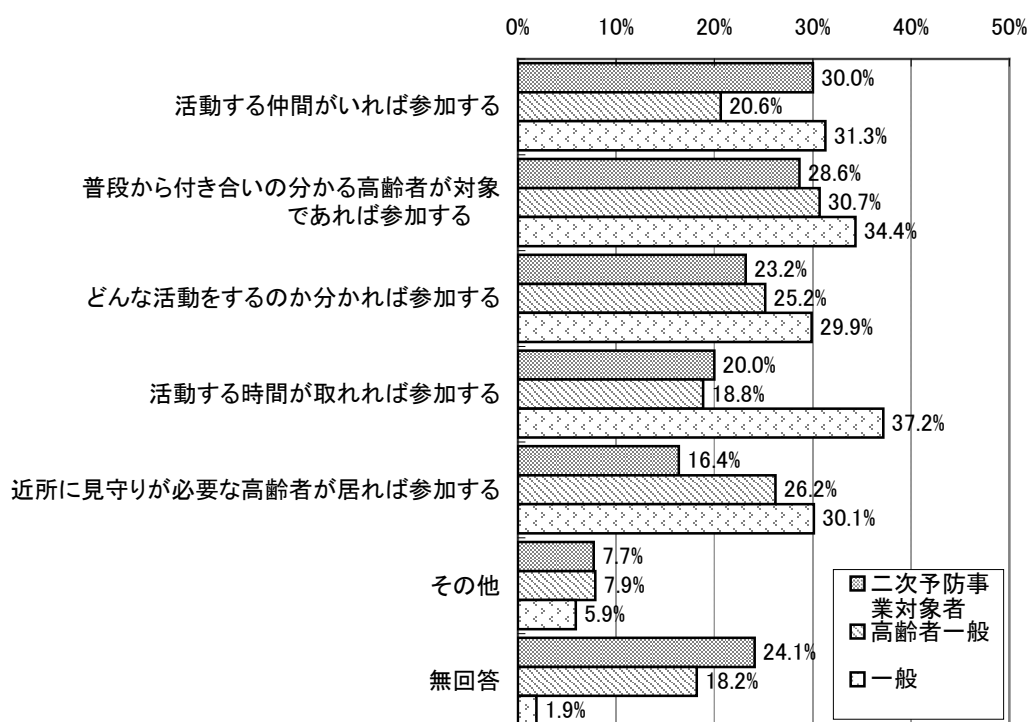


↓ 「ない」と回答した人のみ

見守り活動への参加条件【調査④・⑤・⑥】

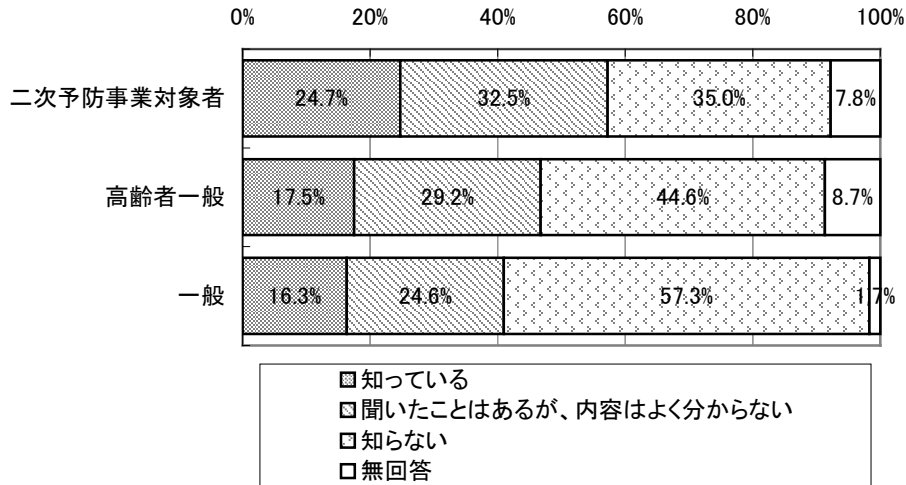
見守り活動へ参加していない人が今後、参加するための条件については、すべての項目で一般の回答割合が高く、条件さえ整えば参加意向が高いことがうかがえる。特に「活動する時間が取れば参加する」と回答した人が最も多いことから、時間が無くて参加できていない人が多いことが分かる。

また、二次予防事業対象者では「活動する仲間がいれば参加する」と回答した人が最も多く、高齢者一般では「普段から付き合いの分かる高齢者が対象であれば参加する」の回答が多くなっている。



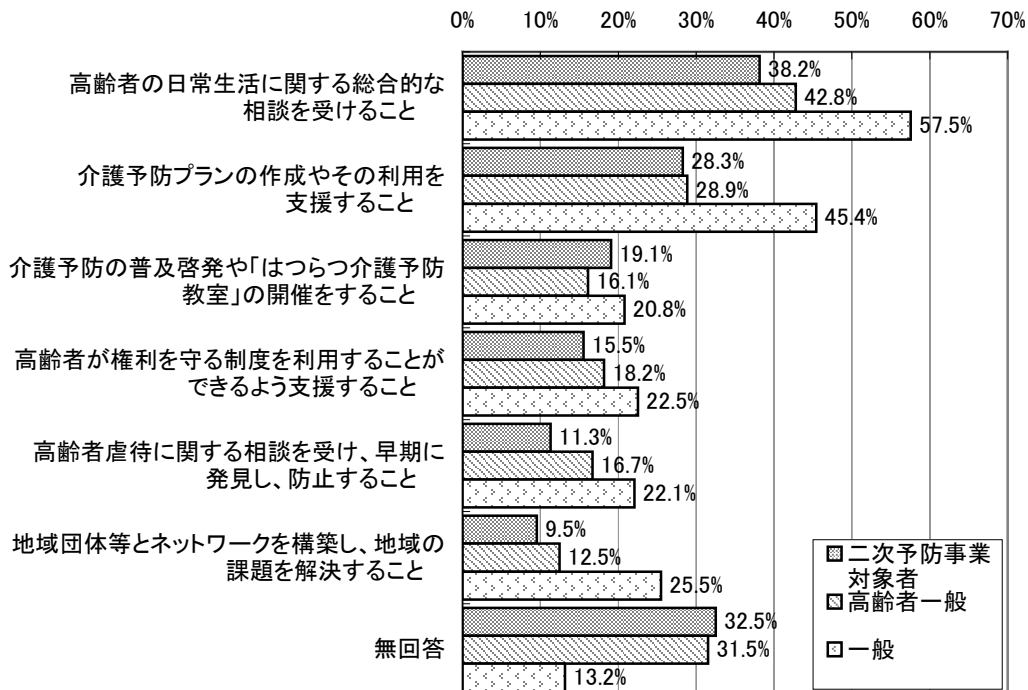
「地域包括支援センター」の認知【調査④・⑤・⑥】

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」と回答した人が最も多く、「聞いたことはあるが、内容はよく分からない」と合わせると、二次予防事業対象者・高齢者一般では7割前後の人、一般では8割以上が事業内容等を知らないという結果となっている。



「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④・⑤・⑥】

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」と回答した人が最も多く、次いで「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、相談業務の充実を望む人が多いことが分かる。

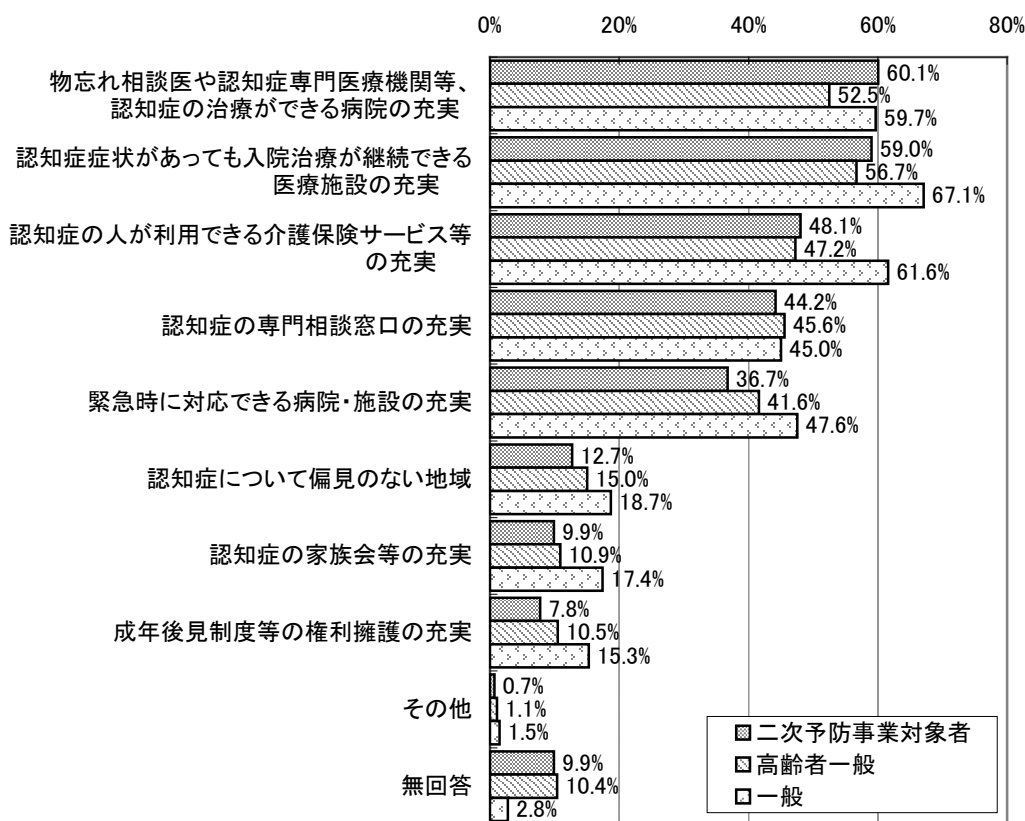


(11) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりについて

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④・⑤・⑥】

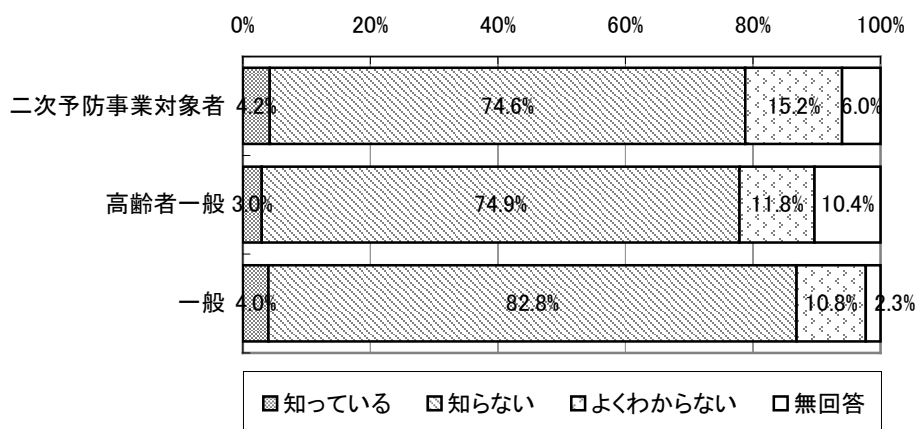
認知症になっても安心して暮らしていくための条件については、二次予防事業対象者では「物忘れ相談医や認知症専門医療機関等、認知症の治療ができる病院の充実」と回答した人が最も多く、高齢者一般・一般では「認知症症状があっても入院治療が継続できる医療施設の充実」と回答した人が最も多くなっており、医療の充実を望む人が多い結果となっている。

また、一般では「認知症の人が利用できる介護保険サービス等の充実」、「緊急時に対応できる病院・施設の充実」と回答した人も多く、介護保険サービスの充実を求める人も多いことが分かる。



「認知症サポーター」の認知【調査④・⑤・⑥】

認知症サポーターの認知については、「知らない」と回答した人が大半を占めており、「よくわからない」と回答した人と合わせると、ほとんどの人が知らないという結果となっている。

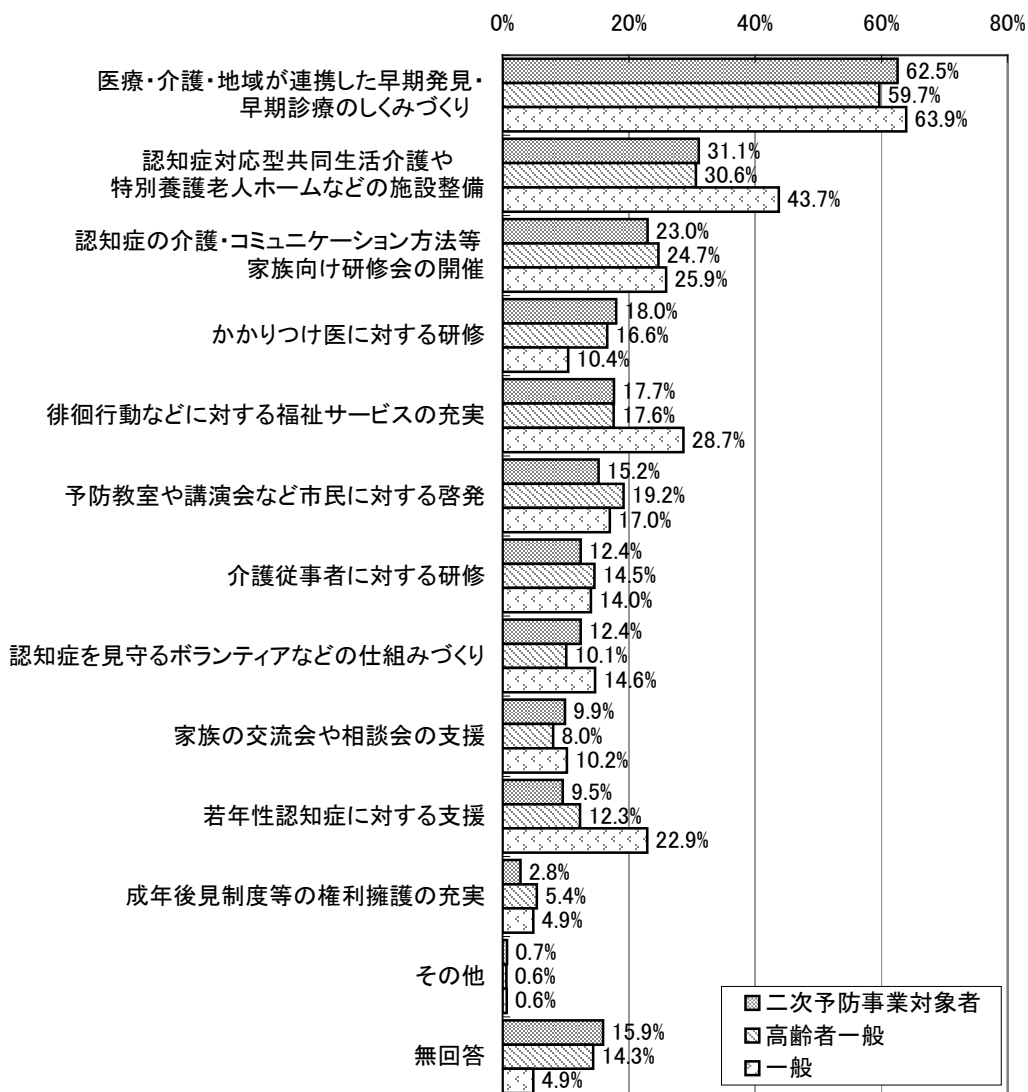


今後、重点を置くべきだと思う認知症対策【調査④・⑤・⑥】

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」と回答した人が他の項目と比べても突出して高い割合となっており、早期発見・早期診療に対する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や特別養護老人ホームなどの施設整備」、「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」、「かかりつけ医に対する研修」等への回答が多くなっており、介護サービスの充実や介護者への研修などを望む人が多くなっている。

また、一般では「若年性認知症に対する支援」と回答した人が二次予防事業対象者・高齢者一般に比べて突出して多くなっている。

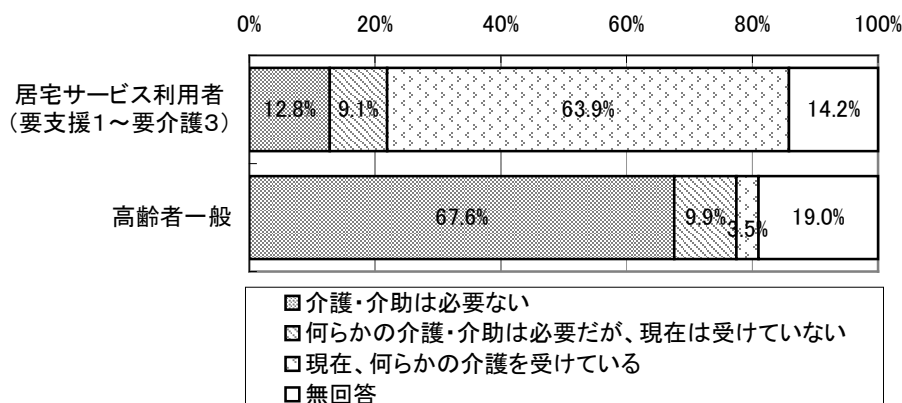


(12) ひとり暮らし高齢者の状況について

普段の生活の中における、介護・介助の必要【調査①・⑤】

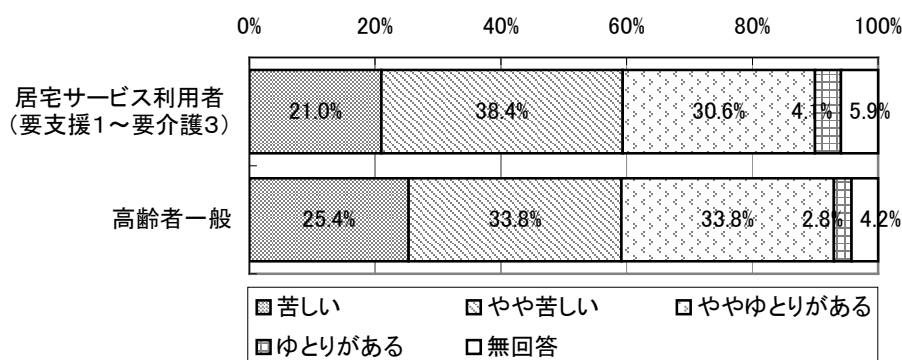
ひとり暮らし高齢者の普段の生活の中での介護・介助については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人が最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と合わせると、介護・介助の必要がある人が7割以上を占める結果となっている。

一方、高齢者一般では「介護・介助は必要ない」と回答した人が最も多くなっている。



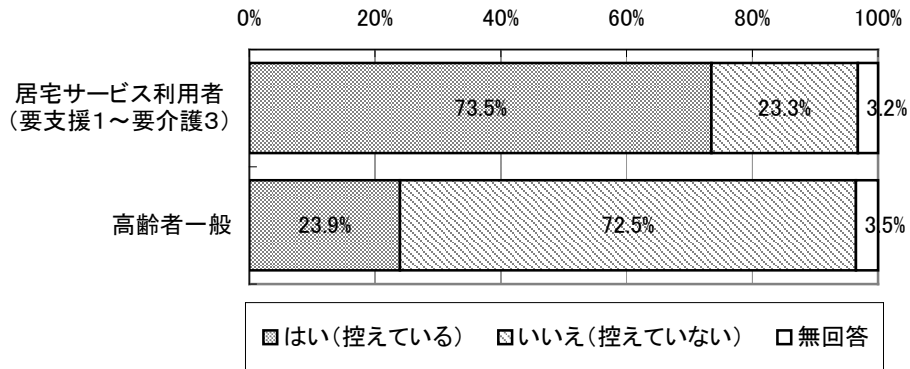
経済的にみた現在の暮らしの状況【調査①・⑤】

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」と回答した人が最も多く、「苦しい」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ともに6割前後を占める結果となっている。



外出の状況【調査①・⑤】

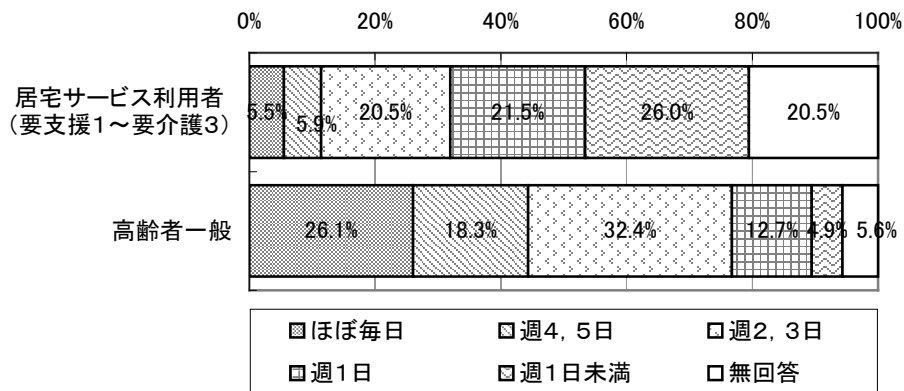
ひとり暮らし高齢者の外出については、「はい(控えている)」と回答した人が要支援1～要介護3の居宅サービス利用者で73.5%、高齢者一般では23.9%を占める結果となっている。



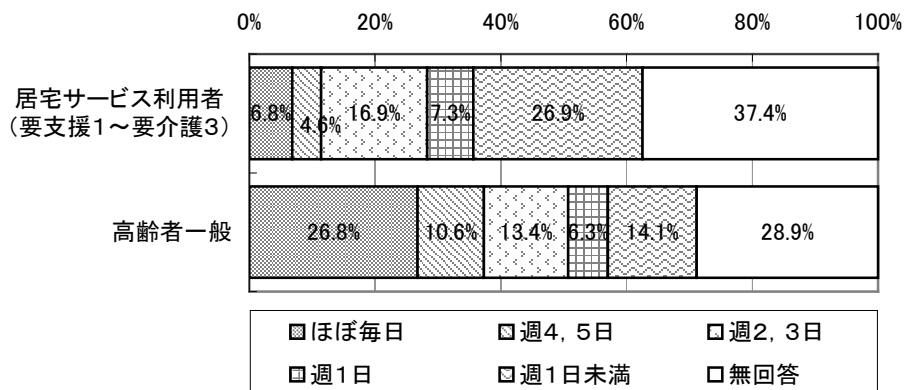
外出の頻度【調査①・⑤】

ひとり暮らし高齢者の外出頻度については、買物・散歩ともに要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「週1日未満」と回答した人が最も多くなっている。一方、高齢者一般では買物では「週2, 3日」と回答した人が最も多いのに対し、散歩では「ほぼ毎日」と回答した人が最も多くなっている。

A. 買物



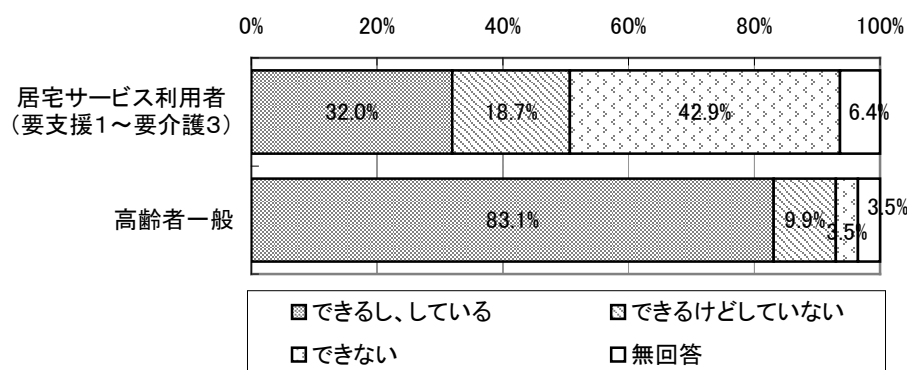
B. 散歩



日常生活について【調査①・⑤】

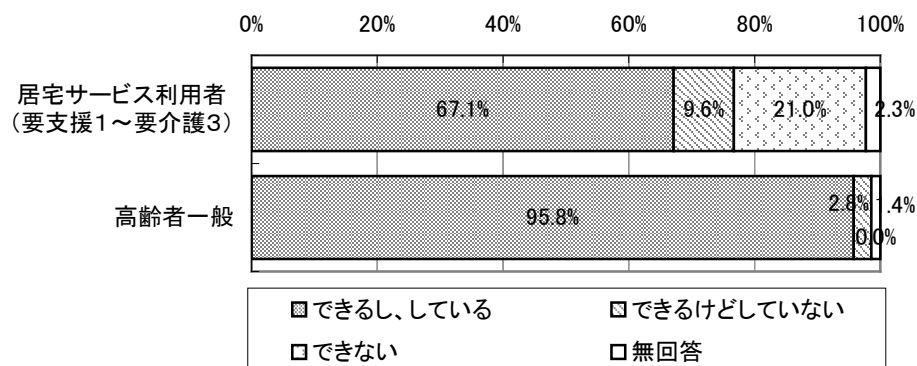
① バスや電車での一人での外出

ひとり暮らし高齢者のバスや電車での外出については、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「できない」と回答した人が最も多く、「できるけどしていない」と合わせると6割以上を占める結果となっている。一方で、高齢者一般では「できるし、している」と回答した人が8割以上を占めている。



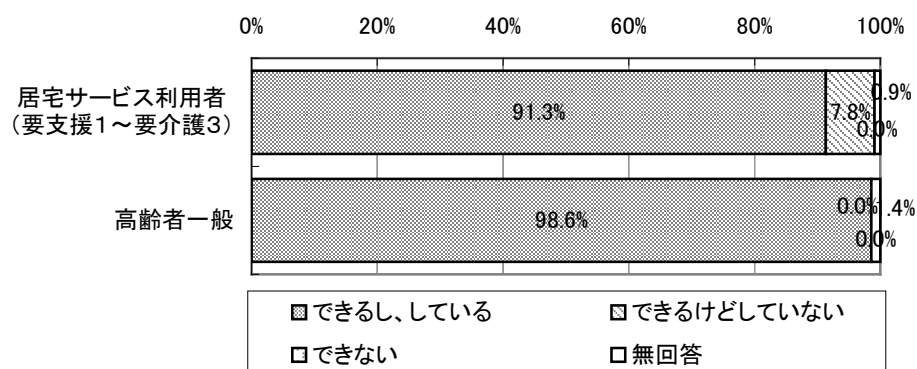
② 食事の用意

ひとり暮らし高齢者の食事の用意については、ともに「できるし、している」と回答した人が最も多くなっているものの、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「できない」と回答した人が21.0%を占める結果となっている。



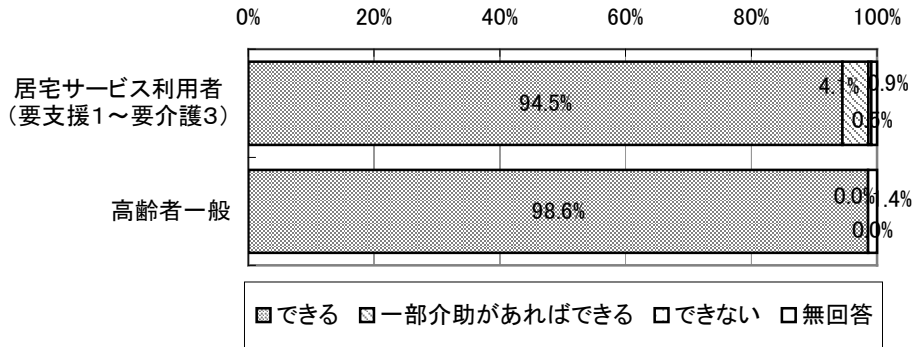
③ 食事

ひとり暮らし高齢者の食事については、ともに「できるし、している」と回答した人が9割以上を占める結果となっている。



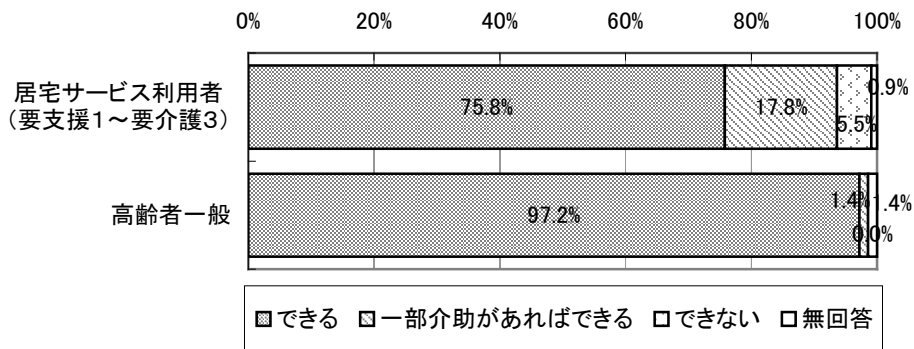
④ トイレ

ひとり暮らし高齢者のトイレについては、ともに「できる」と回答した人が9割以上を占める結果となっている。



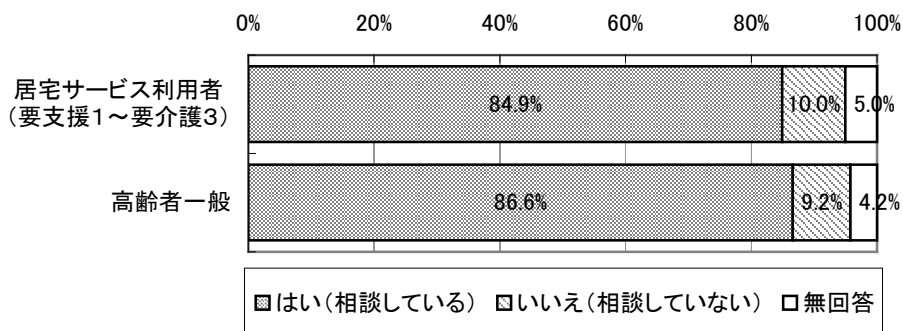
⑤ 入浴

ひとり暮らし高齢者の入浴については、ともに「できる」と回答した人が最も多くなっているものの、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「一部介助があればできる」と回答した人が17.8%を占める結果となっている。



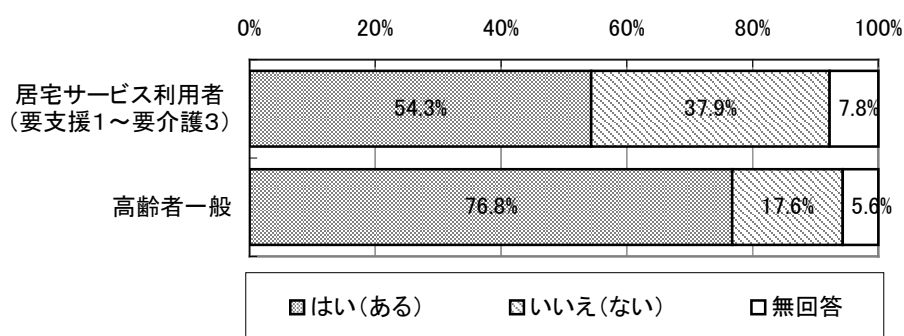
何かあったときの、家族や友人・知人への相談【調査①・⑤】

ひとり暮らし高齢者の何かあったときの相談については、「はい（相談している）」と回答した人が大半を占めており、8割以上の人何かあったときの相談相手がいることが分かる。



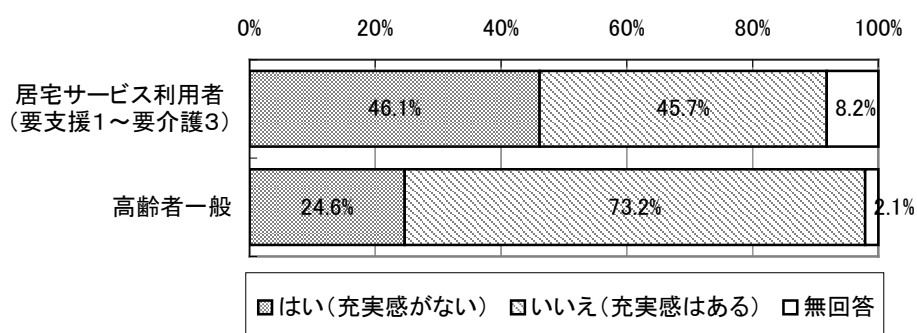
生きがいの有無【調査①・⑤】

ひとり暮らし高齢者の生きがいについては、ともに「はい（ある）」と回答した人が最も多くなっているものの、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「いいえ（ない）」と回答した人が37.9%となっており、4割近く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。



毎日の生活への充実感【調査①・⑤】

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、高齢者一般では「いいえ（充実感はある）」と回答した人が73.2%と大半を占めているのに対し、要支援1～要介護3の居宅サービス利用者では「はい（充実感がない）」と回答した人が「いいえ（充実感はある）」を上回る結果となっている。



6 日常生活圏域ニーズ調査(モデル事業)

(1) 目的・意義

- 今後の地域包括ケアを推進するに当たり、日常生活圏域において居住する高齢者ごとの課題を的確に把握する必要があります。
- 例えば、どこに、どのような支援を必要としている高齢者が、どの程度生活しているのか等をよりの確に把握することが重要であります。
- 生活機能低下者割合、閉じこもりの状況、転倒のおそれ、低栄養状態の傾向、その他ニーズ等の集計・分析を行うことにより、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることができます。
- このようなことから、本市においては、国のモデル事業にて日常生活圏域ニーズ調査を全国 57 市町とともに実施いたしました。

(2) 実施圏域

- 中央西（日新，二番丁，亀阜，四番丁）「中心市街地」
- 龍雲（三谷，仏生山，多肥）「郊外地域，高齢化率・認定率が本市平均と近似」
- 塩江（塩江）「山間部（過疎地域），高齢化率が高い」

(3) 調査対象者

当該圏域内の 65 歳以上の被保険者とし、要介護・要支援認定者と、要介護・要支援認定者以外の者（特定高齢者を含む一般高齢者）の割合を 1 : 4 の割合を目安とし、調査対象者の選定は 1 地区当たり 200 人を無作為に抽出

(4) 調査項目

- 家族・生活状況について（13 問）
- 運動・閉じこもりについて（9 問）
- 転倒について（5 問）
- 口腔・栄養について（11 問）
- 物忘れについて（6 問）
- 日常生活について（16 問）
- 社会参加について（12 問）
- 健康（11 問）

(5) 調査期間

- 調査票発送 平成 22 年 6 月 14 日
- 補足調査 平成 22 年 6 月 25 日（ハガキによる催促）
- 調査票回収終了 平成 22 年 6 月 30 日

(6) 調査票回収率

全体回収率 80.2%

(7) 全国（57 市町）実施状況

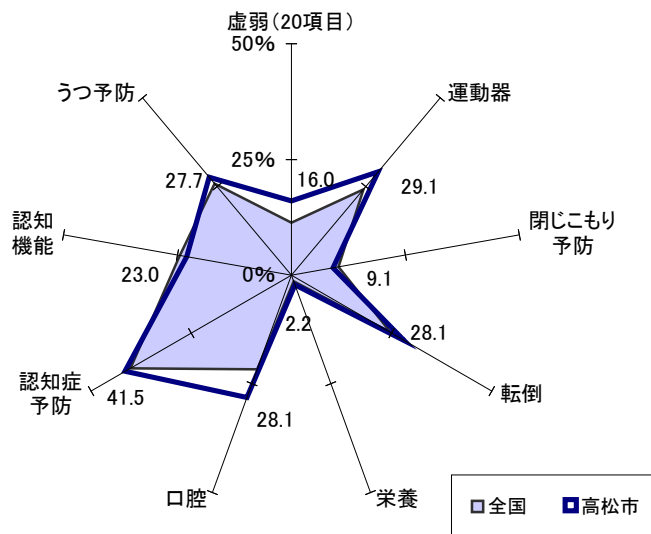
- 調査対象者 35,035 人
- 有効回答数 30,493 人

(8) 地域診断結果

ア 機能

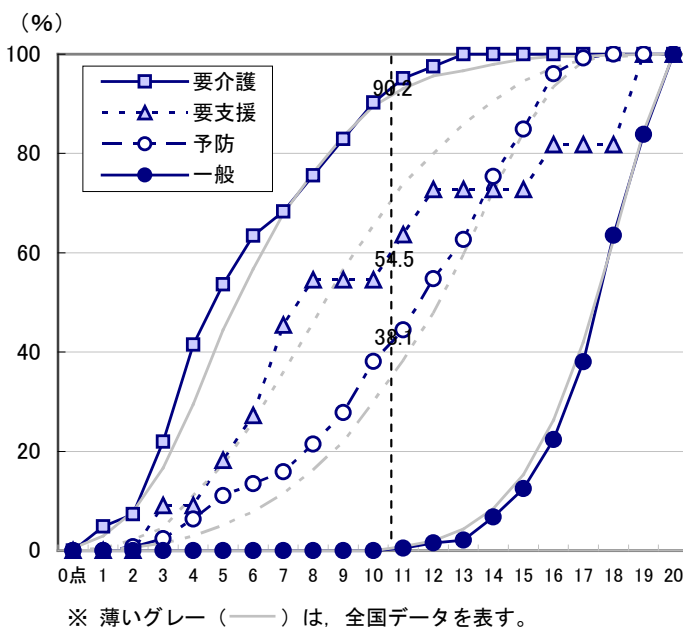
(7) 項目別評価結果

- 要介護・要支援認定を受けていない一般高齢者（二次予防事業対象者を含む。）について、二次予防事業対象者選定に係る評価項目ごとに該当者の割合をみると、運動器、口腔、虚弱、栄養の順になっており、運動器や口腔で該当者が多くなっています。
- 二次予防対象者選定の直接の条件になっていない認知症予防、認知機能、うつ予防、転倒、閉じこもり予防について、該当者（リスク者）が相当数いることが分かります。



(4) 総合指標

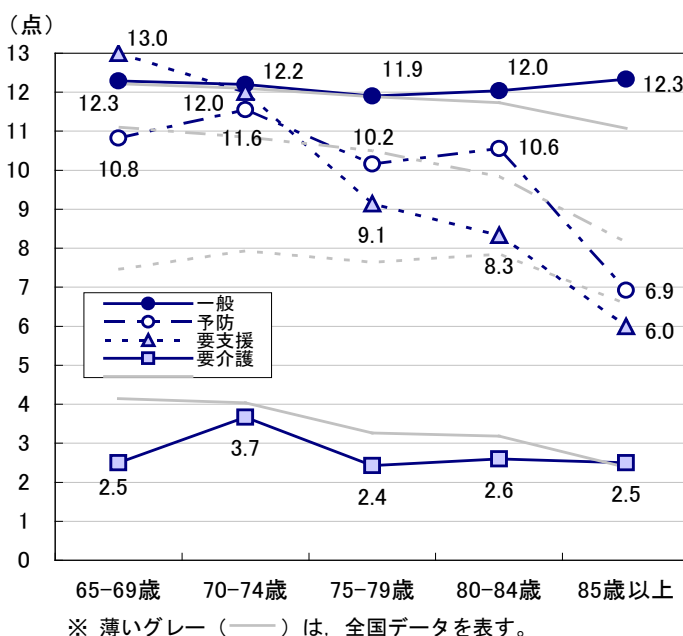
- うつ予防に関する設問を除く 20 問について、各設問で非該当となる回答をした場合を各 1 点として、その合計得点の分布を累積相対度数でみると、10 点以下の割合は、二次予防対象者が 38.1%、要支援認定者が 54.5%、要介護認定者 90.2%となっています。
- 10 点以下の二次予防対象者については早目のフォローが、また 11 点以上の要支援・要介護認定者については予防給付などの予防効果の確認が必要です。



イ 日常生活

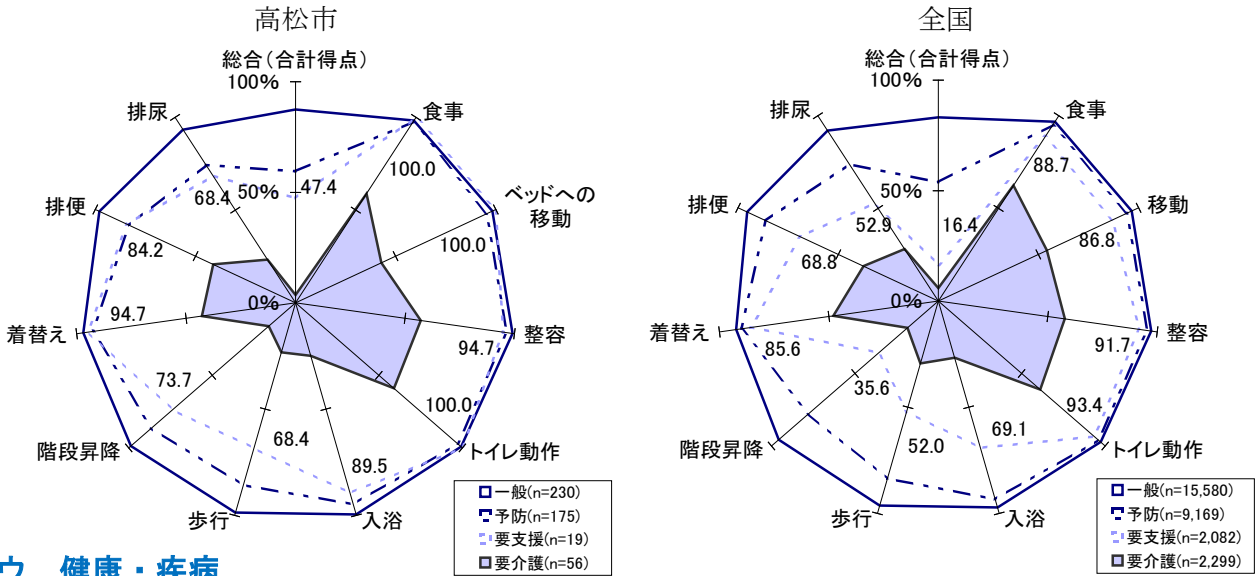
(7) IADL

- IADLを中心とした高齢者の比較的高次の生活機能の指標として広く利用されている老研式活動能力指標について、その生活機能得点(平均)をみると、総じて一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっています。
- 二次予防対象者と要支援認定者では比較的平均得点の差が小さくなっています。また、二次予防対象者と要支援認定者で年齢が上がるにつれ、点数が下がっていることから、早い年齢のうちからの予防事業(重度予防)の必要があります。



(4) 日常生活動作 (ADL)

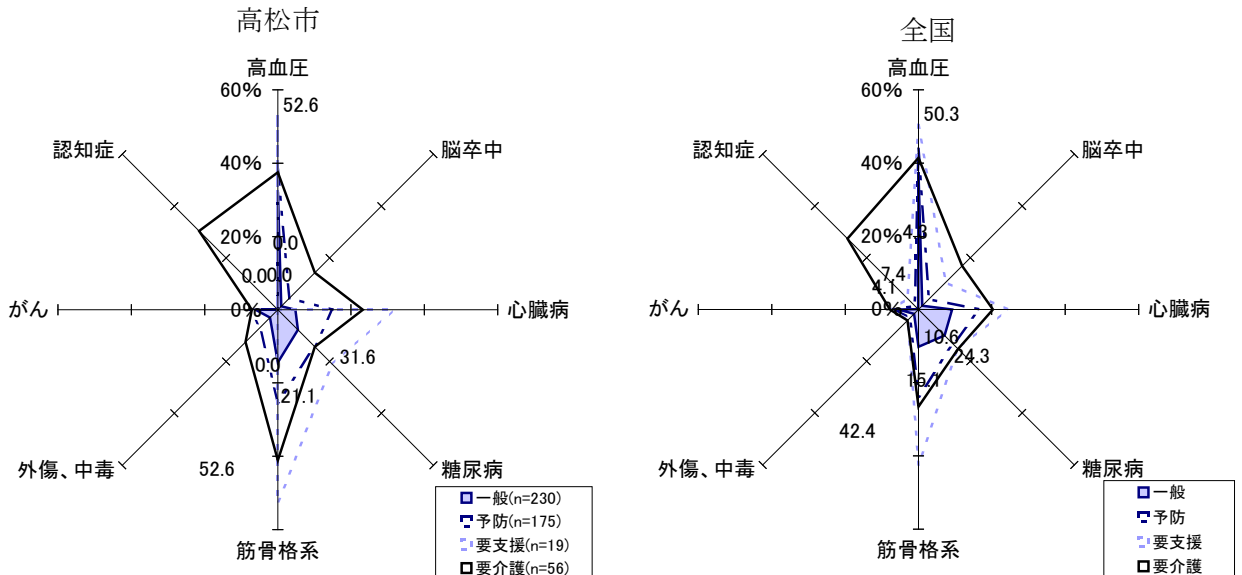
- 日常生活動作 (ADL) の状況を見ると、「自立」と評価される者の割合は、いずれの項目でも一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっています。
- 要介護認定者と二次予防対象者の中間に位置する要支援認定者についてみると、食事、ベッドへの移動、整容、トイレ動作、着替えについては、いずれも自立の割合が 90%以上になっている一方、歩行、排尿、階段昇降ではそれぞれ 70%前後で低くなっており、日常生活動作の中でも、比較的早い時期に能力が低下するものとそうでないものがあることが分かります。
- 全国と結果を比較してみると、要支援認定者の自立割合は高いものの、要介護認定者で自立割合が低い結果となっています。



ウ 健康・疾病

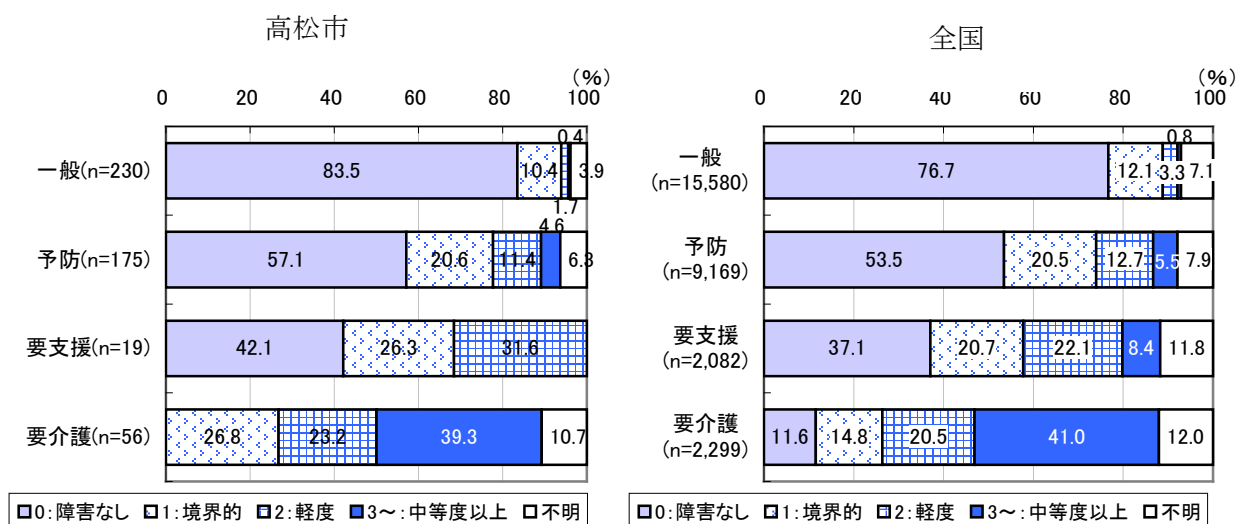
(7) 既往症

- 回答結果から疾病の既往症をみると、全般的に多いのは高血圧、筋骨格系疾患となっています。
- ほとんどの疾病で、一般高齢者に比べて認定者の既往率が高くなっていますが、脳卒中や認知症ではその差が大きく、特に要介護認定者で高くなっています。
- 筋骨格系疾患、心臓病、糖尿病については、要支援認定者の既往率が最も高くなっており、こうした疾病が原因で認定を受けている軽度者が多いことが分かります。
- 要介護度によって原因疾病の構成割合が異なっていることが分かります。
- 全国と結果を比較してみると、ほぼ同様の傾向となっていますが、心臓病、筋骨格系疾患、外傷・中毒で、要介護者の既往率が高くなっています。



(4) 認知機能の障害程度

- 回答結果からC P Sに準じて評価される認知機能の障害程度区分の分布をみると、1レベル（境界的）を含めて認知機能の障害ありと評価される人の割合は、要介護認定者 89.3%、要支援認定者 57.9%、二次予防対象者 36.6%、一般高齢者 12.6%となっています。
- 認知症の周辺症状がみられるのはC P Sで3レベル以上といわれており、今回の調査結果では、要介護認定者で 22 人（39.3%）、二次予防対象者 8 人（4.6%）、一般高齢者 1 人（0.4%）が3レベル以上となっています。



(9) 調査結果の活用

- 日常生活圏域の課題の明確化

日常生活圏域ごとに高齢者の介護リスク等を集計し、地域のニーズを客観的に把握することにより、必要なサービスの種類・量を見込み、今後の介護保険事業や高齢者保健福祉施策をどのように進めていくか等を、政策決定する場合の判断基準とすることができます。

- 介護予防事業の対象者の把握

日常生活圏域ニーズ調査では、記名式を採用し、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目も包含しているため、介護予防対象者の把握を行なうことができます。

- 分析結果の共有

医療・介護・福祉・住宅の各領域のサービスが、地域において適切に組合され、安全・安心・健康が確保されることを推進するため、地域基盤の強化を図りつつ、自助・互助・共助・公助を市民とともに、理解を深めるよう発展させていく必要があります。

7 用語の解説

【あ行】

1. アセスメント

対象者の心身の状況や家族状況，住環境などの情報を事前に収集し，分析・評価をして，ニーズを把握すること

2. インフォーマルサービス

家族，近隣，知人，ボランティアなどが行なう非公式な援助。行政が直接・間接的に提供するサービスでは充足されないニーズに対応するサービス

3. 運動器の機能向上

転倒骨折の防止およ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

4. 栄養改善

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】

5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）

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なう専門職

6. 介護認定審査会

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. 介護療養型医療施設

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およ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

8. 香川県老人福祉施設協議会

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

9. 香川県老人保健施設協議会

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

10. キャラバン・メイト

平成 17 年度から厚生労働省が実施している「認知症を知り地域をつくる 10 ヶ年」キャンペーンの一環である「認知症サポーター100 万人キャラバン」により，所定の研修を受講し，登録した上で認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し，講師役を務める人

11. 居宅介護支援

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

12. 居宅療養管理指導

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および指導を行なうサービス

13. 緊急通報装置貸与等事業

ひとり暮らし高齢者に対して，緊急通報装置を貸与・給付し，急病や災害などの緊急時に消防局等に通報されるシステム等を活用し，必要に応じて協力員による安否確認を行うなど，迅速かつ適切な対応が受けられるサービス

14. 軽度生活援助事業

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

15. 健康現役社会

予め一律の「定年」を決めるのではなく，健康でいる間は希望と意欲に応じて多様な形で社会貢献し，自己投資していく勤労社会。「健康現役社会」への変革によって，長寿化の進展は，社会保障の「負担増大」の原因から，日本の「強み」を作る要素へと転化していく。(平成 20(2008)年 5 月「健康現役社会」実現のための優先検討事項より)

16. 健康寿命

健康で自立して暮らすことができる期間

17. 高額医療・高額介護合算制度

各医療保険(国民健康保健，被用者保険，長寿医療(後期高齢者医療)制度)における世帯内で，1年間の医療保険と介護保険との自己負担額合計が，所得区分に応じた自己負担限度額を超えた場合，その超えた額が支給される制度

18. 公共施設利用総合情報システム

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

19. 口腔機能向上

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

20. 高齢者生きがいデイサービス事業

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およ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および生きがいと社会活動への参加を促進する。

21. 高齢者世話付住宅

(シルバーハウジング)

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。

22. 高齢者福祉タクシー助成事業

65歳以上の要介護者認定者で、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、外出支援を図るもの

23. コーホート要因法

同年または同期間に出生した集団についての人口変化を推計する方法。自然増減（出生数および死亡数）と社会的増減（移動数）を分離して推計を行うため、精緻な推計が可能であり、中小規模の市町村に適した人口推計の方法

24. 国民健康保健団体連合会

国民健康保健法第83条に基づき、会員である保険者（市町村およ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。設立にあ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. コミュニティセンター

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】

26. 災害時要援護者台帳

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

27. 市政出前ふれあいトーク

市政のしく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

28. 社会福祉士

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。

29. サービス付き高齢者向け住宅

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㎡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

30. 主任介護支援専門員

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

31. 消費者ウィーク

「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。

32. 消費者被害

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。悪質商法などがあげられる。

33. シルバー人材センター

定年退職後の高齢者に対して、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

34. 健やか高松 2 1

国が策定した「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の地方計画となるもので、行政主導ではなく市民の主体的な参加のもとで、健康づくりの活動がより効果的に行われるよう、健康づくり運動を総合的に推進することを基本指針としている。

35. 生活機能評価

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（平成 23 年度より長寿はつらつ健診に名称変更）

36. 生活習慣病

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、歯周病などがあげられる。

37. 成年後見制度

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

38. 成年後見制度利用支援事業

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および後見

人等の報酬の一部について助成し、利用を支援する事業

39. 総合的な学習の時間

平成 14（2002）年度から始まった新しい教育活動で、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・健康などについて学習する。

40. ソーシャルワーク

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めざすために、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〕

41. 第 5 次高松市総合計画

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

42. 第三者評価

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。

43. 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）

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

44. 高松市高齢者虐待防止・対応マニュアル

平成18(2006)年3月に本市が作成した高齢者虐待防止・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。

45. 短期入所生活介護

在宅の要介護者等が、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護および日常生活ならびに機能訓練を受けるサービス

46. 短期入所療養介護

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および機能訓練ならびに日常生活上の世話を受けるサービス

47. 地域で高齢者を支え合うまちづくりに関する事業

地域の自主的な取り組みを通じて、高齢者を地域全体で支える地域ケア体制の構築を促すとともに、高齢社会にふさわしい保健福祉のまちづくりを推進するため、各地区でひとり暮らし高齢者等を地域ぐるみで支援する事業。平成19(2007)年度からは、コミュニティ協議会が主体的に行うまちづくり活動を支援するための地域まちづくり交付金として助成する事業となっている。

48. 通所介護

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ならびに機能訓練を受けるサービス

49. 通所リハビリテーション

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、その他必要なリハビリテーションを受けるサービス

50. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が一体的にまた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、または随時通報を受けて、居宅において介護および看護を介護サービスとして行う地域密着型サービス

51. 特定施設入居者生活介護

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〕

52. 日常生活自立支援事業

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

53. 日常生活用具給付事業

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

54. 認知症サポーター

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

55. 認定調査

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〕

56. 徘徊高齢者家族支援サービス事業

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。

57. 徘徊高齢者保護ネットワーク

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もの

58. パブリックコメント

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

59. バリアフリー

高齢者や障害のある人が社会参加をするうえで、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

60. 複合型サービス

訪問看護およ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

61. 福祉電話貸与事業

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。

62. 訪問介護（ホームヘルプサービス）

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

63. 訪問看護

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、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス

64. 訪問入浴看護

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

65. 訪問リハビリテーション

心身機能低下のために寝たきり、また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】**66. メールマガジン**

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、定期的または不定期に、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】**67. ユニットケア**

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ケアを行うこと

【わ行】**68. WAMNET（ワムネット）**

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

69. ワンストップサービス

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

【その他】**70. ADL**

日常生活動作（Activities of Daily Living）の略。食事、排泄、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

71. 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、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、趣味活動、乗り物等がこれにあたる

第5期高松市高齢者保健福祉計画

(平成24年度～26年度)

発行／高松市

編集／高松市健康福祉部

〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号

介護保険課 TEL(087) 839-2326

長寿福祉課 TEL(087) 839-2346

保健センター TEL(087) 839-2363

地域包括支援センター TEL(087) 839-2811

ホームページアドレス

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