

千葉県高齢者保健福祉推進計画
(介護保険事業計画)

～明るく活力ある超高齢社会の構築に向けて～

平成18～20年度

平成18年3月

千 葉 市

はじめに

平成17年にわが国は、人口減少社会に突入したといわれており、高齢化は急速に進み、平成25年頃には、国民の4人に1人が高齢者となる超高齢社会が到来しようとしております。

平成12年度からスタートした介護保険制度は、施行5年後見直しが行われ、制度の持続可能性を高め、明るく活力ある超高齢社会を築くため、予防重視型システムへの転換を中心とした制度全般の改革が行われたところであります。

千葉市でも高齢化は着実に進んでおり、現在の高齢化率は全国平均の20%と比べ16%と低いものの、団塊の世代が高齢期を迎える頃には、全国平均に近づくものと予測されています。

こうした中で、今回の介護保険法の改正趣旨を踏まえ、計画期間をこれまでの5年間から3年間と変更した高齢者保健福祉推進計画を新たに策定いたしました。この計画では、「明るく活力ある超高齢社会の構築に向けて」をその目標として掲げ、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、健康づくりと介護予防の推進、更には介護保険制度の円滑な運営などの視点から各種施策を盛り込みました。特に、生活機能の低下した方を対象に行う介護予防については、介護予防への取り組みを参加しやすく、継続できるよう、「きっかけづくり」「定着化」「地域での自立」と3段階に分けた介護予防メニューを用意したところであります。

計画の推進にあたっては、高齢者自身を含めた市民の方々の参加はもとより、関係機関との緊密な連携のもと、全力で取り組んでまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

おわりに、千葉市社会福祉審議会・老人福祉専門分科会の委員をはじめ、本計画の策定にあたり、貴重なご意見等を賜りました関係各位に、心から敬意と感謝の意を表しましてご挨拶といたします。

平成18年3月

千葉市長 鶴岡 啓一

目 次

序 高齢者保健福祉推進計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 介護保険制度改革の概要.....	3
(1) 改革の全体像.....	3
(2) 改革の主な内容	4
5 高齢者を取り巻く状況	7
(1) 人口及び高齢化率.....	7
(2) 介護保険の現状	9
(3) 高齢者等の意識と行動	13
6 計画策定の視点と計画目標	21
(1) 計画策定の視点	21
(2) 計画目標	22
7 日常生活圏域の設定.....	23
(1) 日常生活圏域について	23
第1章 介護保険サービスの提供	25
1 現状と課題	25
2 施策の方向性.....	25
3 主要施策	26
①新予防給付サービス	28
②介護給付サービス	29
4 介護保険給付対象サービスの量等の見込み	33
(1) 見込みに当たっての基本的な考え方	33
(2) 人口、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み	34
(3) サービス種類ごとの量の見込み.....	35
(4) 地域密着型サービス（施設・居住系）の必要利用定員総数	40
5 費用の見込みと保険料	41
(1) 保険給付費等の見込み	41
(2) 第1号保険料.....	42

第2章	介護保険制度の円滑な運営	45
1	現状と課題	45
2	施策の方向性	47
3	主要施策	47
	①介護保険サービスの質の確保・向上	48
	②公平な運営の確保	48
	③広報・情報提供の充実	49
	④低所得者への配慮	49
第3章	介護予防の推進	51
1	現状と課題	51
2	施策の方向性	51
3	主要施策	53
	①介護予防事業	54
	②包括的支援事業	56
	③任意事業	56
第4章	生涯にわたる健康づくりの推進	59
1	現状と課題	59
2	施策の方向性	61
3	主要施策	62
	①健康づくり活動の推進	63
	②生活習慣病・疾病予防対策の推進	65
	③健康づくり体制の整備	67
第5章	生きがいつくりと社会参加の促進	69
1	現状と課題	69
2	施策の方向性	71
3	主要施策	72
	①社会参加活動の充実	72
	②高齢者の就業の促進	74
第6章	住みなれた地域での生活支援	75
1	現状と課題	75
2	施策の方向性	77
3	主要施策	78

①あんしんケアセンターの設置・運営.....	79
②保健・医療・福祉の一体的サービスの提供.....	80
③ひとり暮らし高齢者等への支援.....	80
④認知症高齢者への支援.....	81
⑤高齢者虐待への対応.....	82
⑥ボランティア活動の支援体制の充実.....	82
⑦防災対策の推進.....	83
⑧安全で住みやすい都市環境の整備.....	83
第7章 計画の推進に向けて.....	85
1 市民参加と協働.....	85
2 関係機関等との連携.....	85
3 進行管理と事業評価.....	85
4 計画の弾力的な運用.....	85
付属資料.....	87
1 高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の策定体制.....	89
2 高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の策定経過.....	90
3 千葉県社会福祉審議会条例.....	91
4 千葉県社会福祉審議会運営要綱.....	93
5 千葉県社会福祉審議会 老人福祉専門分科会委員名簿.....	95
6 用語解説.....	96

序 高齢者保健福祉推進計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、高齢化が急速かつ確実に進行しており、団塊の世代が 65 歳以上となる 2015 年頃には、国民のほぼ4人に1人が高齢者となると予測されています。このことは、本市においても同様であり、高齢者人口は現在の 1.5 倍の約 225 千人になり、高齢化率は 23.2%となるものと見込まれます。高齢化の進展は、健康な高齢者が増える一方、ひとり暮らしや認知症高齢者が増加することで、介護に対する需要は、ますます高まるものと思われま

す。これからの高齢社会では、高齢者も社会を支える一員として、生きがいを持って毎日を健康でいきいきと暮らせるよう、健康づくりや介護予防の取り組みが重要となるとともに、たとえ介護が必要となったときでも、高齢者の尊厳が保たれ、自立して誰もが安心して暮らせる社会づくりが求められています。

本市においても、平成 15 年度から「生涯健やかにいきいきと暮らすことができるまち」の実現を目指し、介護保険事業計画を包含した「高齢者保健福祉推進計画」を策定し、医療提供体制の充実や、いきいきプラザ・センターなどの地域での活動拠点を整備するなど、健康づくりや社会参加の促進を図るとともに、保健・医療・福祉の連携を強化し、介護保険サービスの充実や保健福祉サービスの向上に取り組んできました。

こうした中で、平成 12 年4月にスタートした介護保険制度は、施行5年後の見直しにより、制度の持続可能性を高め、明るく活力ある超高齢社会を築くため、予防重視型システムへの転換を中心とした制度全般の改革が図られたところであり、本市においても今回の改革への的確な対応が求められています。

本計画は、「明るく活力ある超高齢社会の構築」を目標とし、高齢になっても可能な限り社会と関わりながら、いきいきと活動できる環境を整備するとともに、元気で毎日を暮らせるための健康づくりや介護予防事業に重点を置き、介護保険については、安心してサービスが利用できるよう、事業の適正かつ円滑な運営と高齢者に関する各種保健福祉施策を推進するため策定しました。

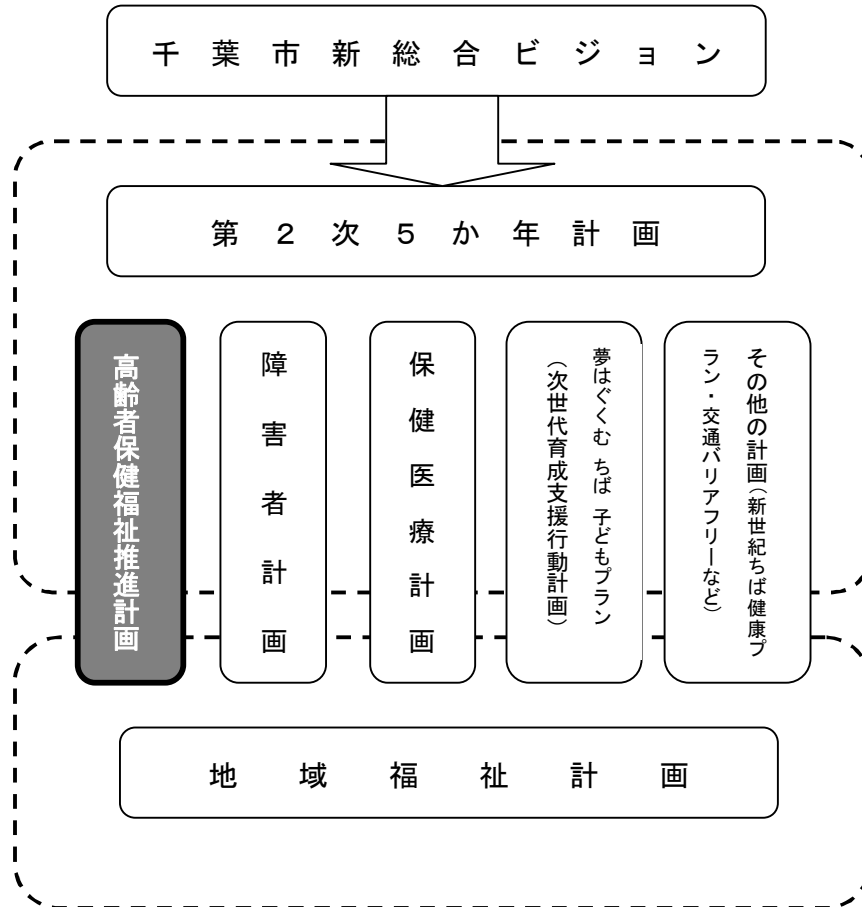
2 計画の位置付け

本計画は、介護保険法に基づく介護保険事業計画（介護保険給付サービスや地域支援事業の見込み量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みの内容を定める計画）と、老人保健法及び老人福祉法に基づく老人保健福祉計画（介護保険とそれ以外のサービスを組み合わせ、健康づくりと介護予防、生きがいづくりなどを含め、地域における保健福祉水準の向上を目指す計画）を、一体のものとして策定しています。

また、本計画は、地域で支え合う力を高めるため、住民参加・連携・共生といった観点から、

地域における福祉を中心とした活動等を積極的に推進する「地域福祉計画」とも連携を図りつつ、他の個別計画である「障害者保健福祉推進計画」、「夢はぐくむ ちば 子どもプラン(次世代育成行動支援計画)」、新世紀ちば健康プラン、交通バリアフリーなどの計画と整合を図った内容となっています。

図 0-1 高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 18 年度から平成 20 年度までの3年間。

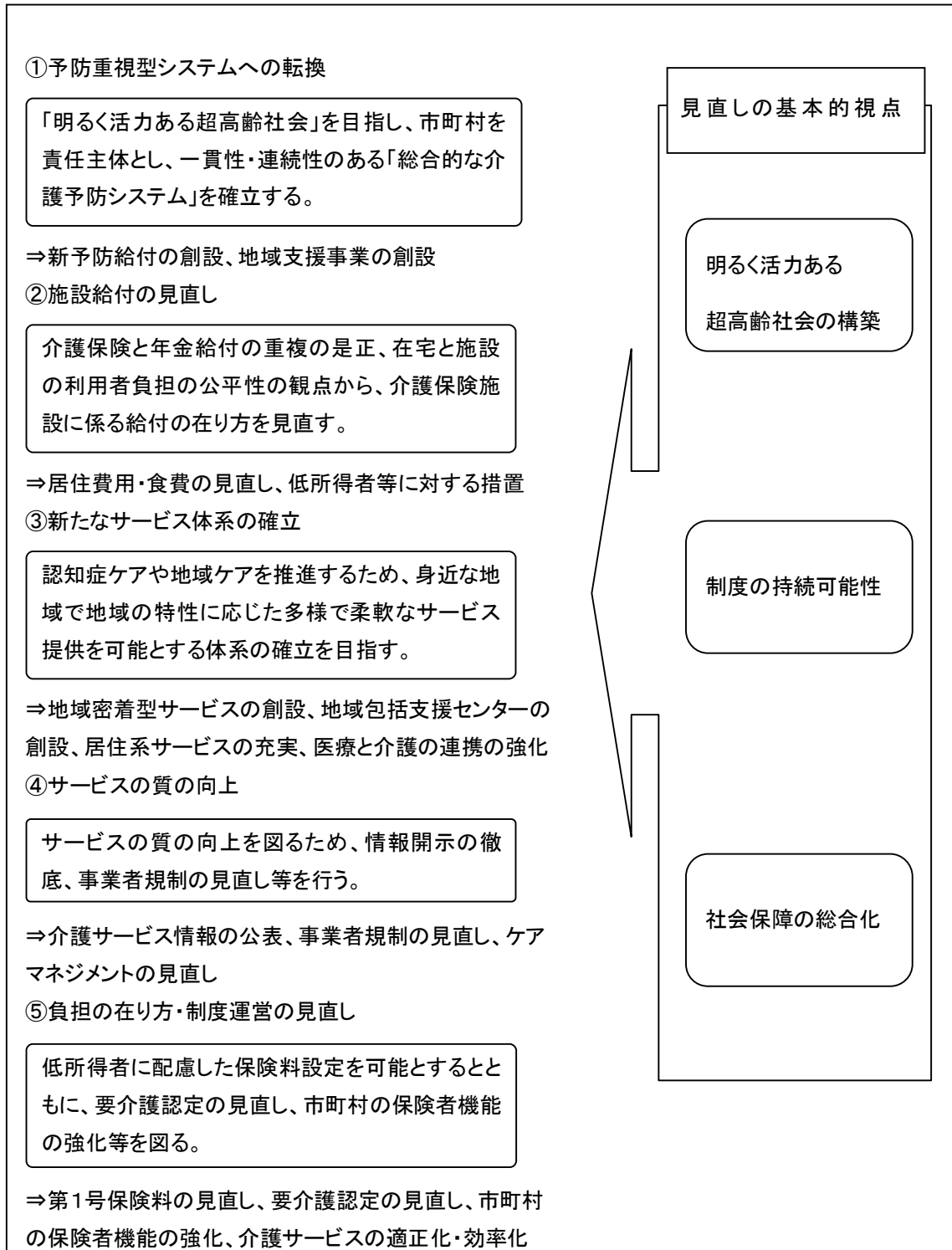
これまでの本市の高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画は、介護保険法の規定により、5年を1期として3年ごとに見直し、策定してきましたが、今回の介護保険法の改正により、3年を1期とする計画として策定することになりましたので、平成 18 年度から平成 20 年度までの3年を計画期間とします。

4 介護保険制度改革の概要

(1) 改革の全体像

介護保険制度については、制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくため、次のように改正されました。

図 0-2 介護保険制度改革の概要

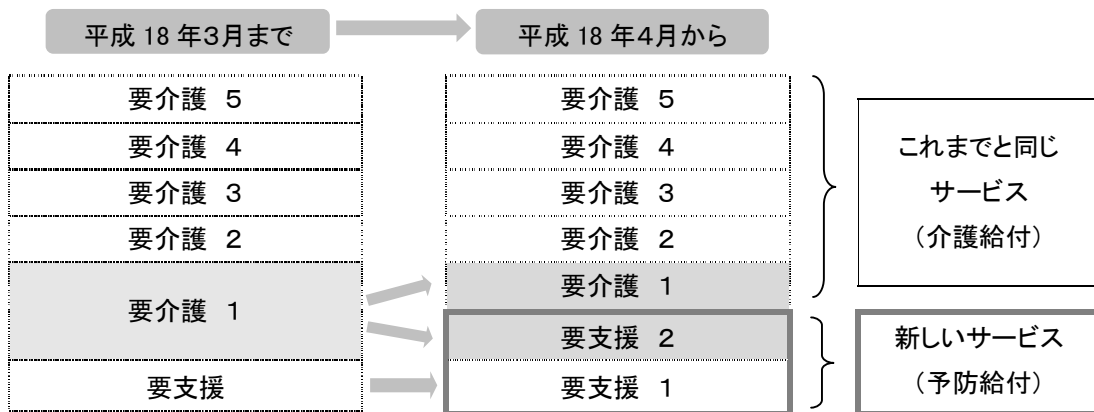


(2) 改革の主な内容

ア 新予防給付の創設

要介護状態区分が図0-3 のようになり、軽度の方には、予防を重視した新しいサービス(予防給付)が提供されます。

図 0-3 要介護状態区分と保険給付との対応関係



イ 地域支援事業の創設

介護が必要になるおそれのある方や、要介護認定で「非該当」(自立)になった方を対象とした地域支援事業が創設されます。地域支援事業では、介護予防サービスや総合的な情報の提供、虐待防止などの事業が行われます。

ウ 地域密着型サービスの創設

住みなれた地域での生活を支えるため、原則として、その市町村の方だけが使える「小規模多機能型居宅介護」、「夜間対応型訪問介護」などの地域密着型サービスが創設されます。

図 0-4 見直し後のサービスの種類

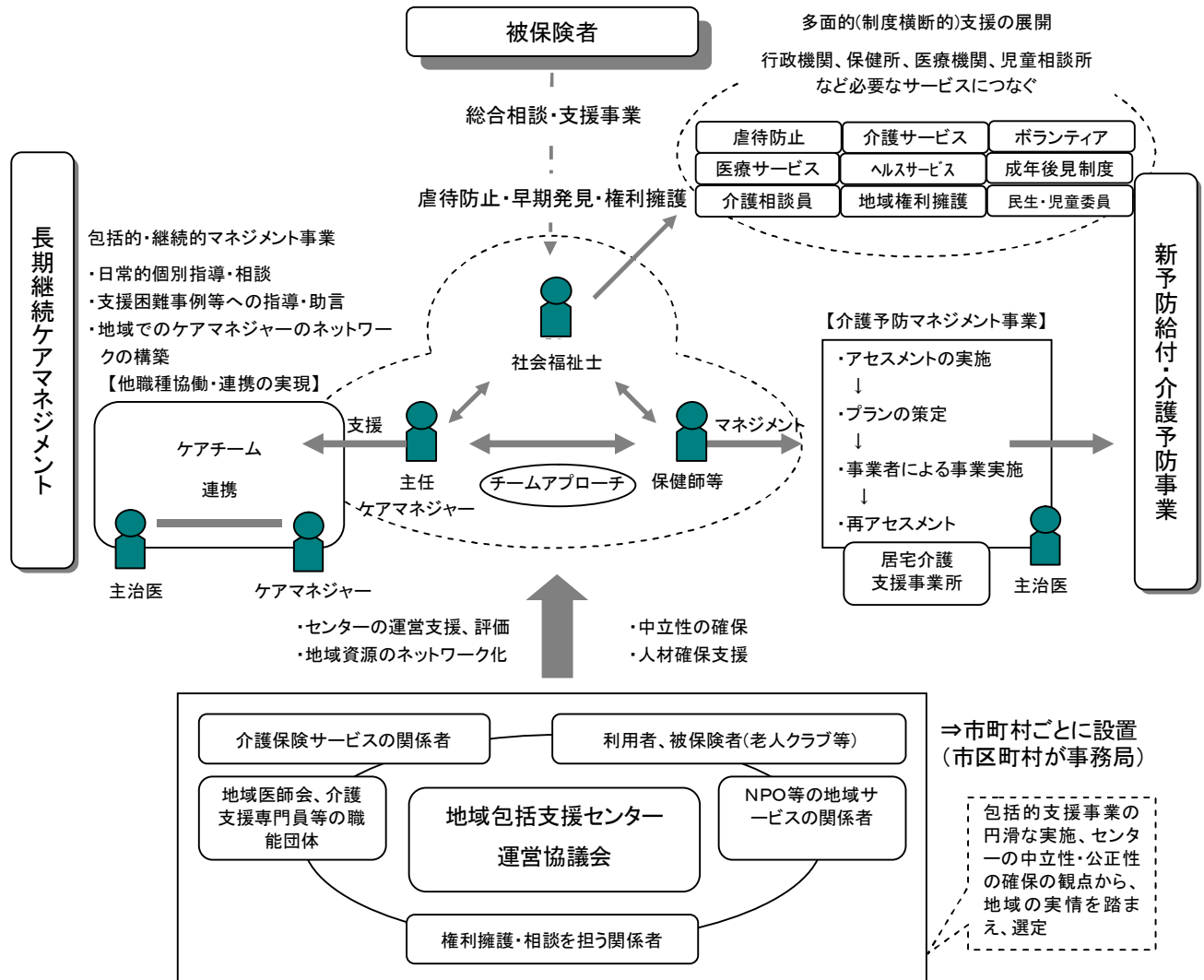
市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が 指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ○地域密着型特定施設 入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 	<p>◎居宅サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション </div> </div> <p>○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>介護給付を行うサービス</p>
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護 (デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション </div> </div> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 </div> <p>○介護予防福祉用具貸与</p>	<p>予防給付を行うサービス</p>

エ あんしんケアセンター(地域包括支援センター)の創設

地域における「総合的な相談窓口機能」、「介護予防マネジメント」、「虐待防止を含む権利擁護」などを担う「あんしんケアセンター」が創設されます。

※本市では、地域包括支援センターを「あんしんケアセンター」とし、市民に親しみやすい名称としました。

図 0-5 あんしんケアセンターのイメージ



5 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口及び高齢化率

①人口の推移

本市の総人口は平成12年の88万7千人から、平成17年には92万4千人に増加しました。今後も増加が続き、平成26年には97万人に達することが見込まれます。

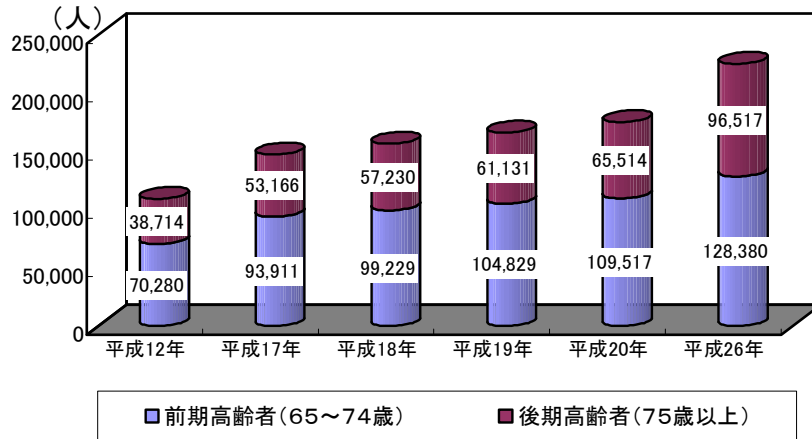
また、高齢者人口は今後総人口を上回るペースで増加し、平成17年の14万7千人から平成26年には22万5千人に達すると見込まれます。このうち、特に後期高齢者(75歳以上)の増加が著しいと予測されます。

表 O-6 千葉市の将来人口予測

	平成12年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成26年
総人口	887,164	924,353	930,794	937,226	943,474	970,293
高齢者人口 (第1号被保険者)	108,994	147,077	156,459	165,960	175,031	224,897
前期高齢者 (65～74歳)	70,280	93,911	99,229	104,829	109,517	128,380
後期高齢者 (75歳以上)	38,714	53,166	57,230	61,131	65,514	96,517

出典：市資料

※総人口は各年10月1日現在、その他は各年9月末現在

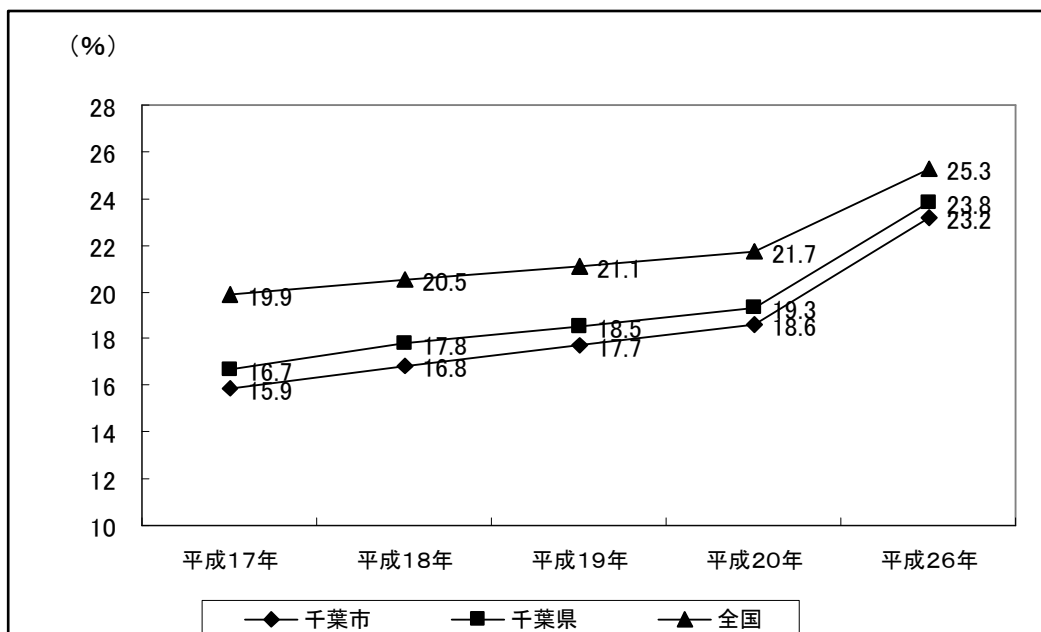


②高齢化率の推移

本市における高齢化率の推移をみると、平成17年には15.9%に達し、今後も一貫して増加すると予測されます。

また、全国と比較すると、本市の高齢化率はいずれの年においても国の比率を下回っていますが、国の高齢化率との差が平成17年には4.0ポイント、平成26年には2.1ポイントと徐々に縮小していくと予測されます。

図 0-7 高齢化率の推移



出典:全国「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)
千葉県 千葉県介護保険事業支援計画・老人保健福祉計画
千葉市 介護保険事業状況報告、市推計
※各年度9月末現在

(2) 介護保険の現状

本市の介護保険の現状は、以下のとおりです。

① 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、平成12年度の9,882人から平成17年度には21,077人に増加しています。

また、認定率(第1号被保険者全体に占める要介護認定者の割合)の推移を見ると、平成12年度の8.58%が平成17年度には13.64%に上昇しており、今後も上昇が見込まれます。

認定率を全国と比較すると、本市は制度開始以来常に国の割合を下回って推移してきています。

表O-8 要介護認定者・認定率の推移

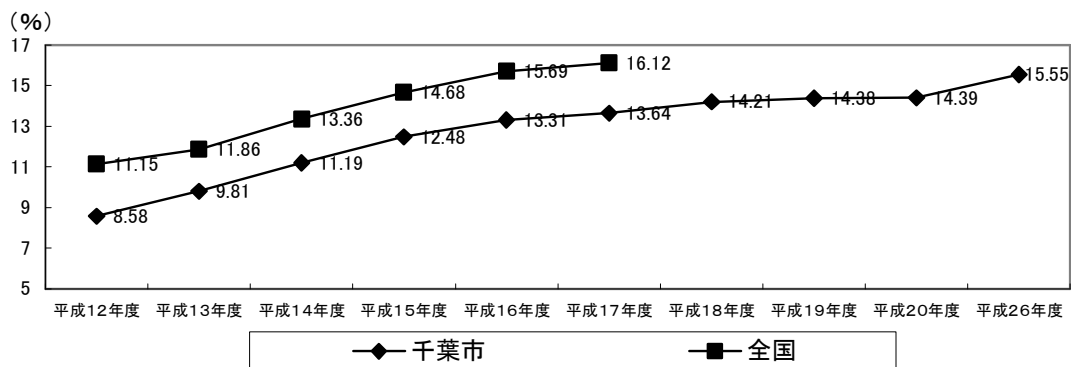
期・年度 項目		第1期			第2期		
		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
千葉市	第1号被保険者(人)	108,994	116,612	124,431	132,094	138,907	147,077
	要介護認定者(人)	9,882	12,096	14,683	17,317	19,454	21,077
	認定率(%)	8.58	9.81	11.19	12.48	13.31	13.64
全国	認定率(%)	11.15	11.86	13.36	14.68	15.69	16.12

期・年度 項目		第3期			第5期
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
千葉市	第1号被保険者(人)	156,459	165,960	175,031	224,897
	要介護認定者(人)	23,234	24,863	26,192	36,017
	認定率(%)	14.21	14.38	14.39	15.55

出典：介護保険事業状況報告

※各年度9月末現在

(認定率の推移)



※各年度9月末現在

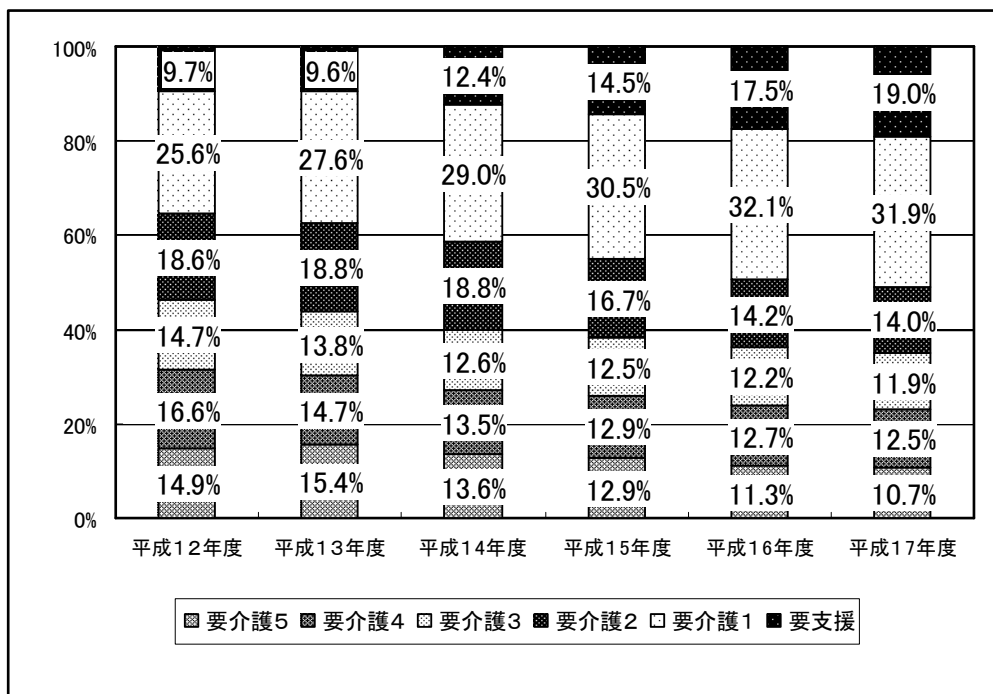
②要介護度別認定者数の推移

認定者数を要介護度別に見ると、どの区分も増加していますが、特に要支援及び要介護1が著しく増加しています。

構成割合を見ても、要支援と要介護1を合わせた割合は、平成12年度の35.3%から平成17年度の50.9%へと15ポイント以上上昇しており、全体の半数を超える割合となっています。

表 0-9 要介護度別認定者数の推移

期・年度 項目	第1期			第2期		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
要介護認定者数	9,882	12,096	14,683	17,317	19,454	21,077
要支援	956	1,166	1,817	2,515	3,410	3,997
要介護1	2,529	3,342	4,264	5,288	6,237	6,719
要介護2	1,839	2,273	2,758	2,896	2,758	2,959
要介護3	1,453	1,673	1,855	2,163	2,383	2,515
要介護4	1,637	1,780	1,987	2,229	2,471	2,638
要介護5	1,468	1,862	2,002	2,226	2,195	2,249



※介護保険事業状況報告による

③介護サービス利用者数の推移

介護サービス利用者数は平成12年度の7,517人から平成17年度の16,437人へと2倍以上に増加しています。

特に、居宅サービス利用者が著しく増加しています。

表 0-10 介護サービス利用者数の推移

期・年度 項目	第1期			第2期		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
居宅サービス	4,957	6,363	8,189	10,051	11,785	12,911
施設サービス	2,560	2,671	2,963	3,179	3,321	3,526
介護老人福祉施設	1,314	1,397	1,461	1,579	1,627	1,772
介護老人保健施設	1,040	1,078	1,118	1,272	1,351	1,421
介護療養型医療施設	196	196	384	328	343	333
合計	7,517	9,034	11,152	13,230	15,106	16,437

④利用者及び介護給付費の構成割合

利用者数、介護給付費の居宅・施設別の構成割合を見ると、いずれも居宅サービスの割合が上昇しています。

全国でも同様の傾向にありますが、本市は全国よりも居宅サービスの上昇傾向が著しく、特に介護給付費においても、構成割合が50%を超えています。

表 0-11 利用者及び介護給付費の構成割合

(千葉市)

	利用者数		介護給付費	
	平成12年4月	平成17年4月	平成12年4月	平成17年4月
居宅サービス	1,819人 (59%)	12,266人 (78%)	0.84億円 (19%)	12.88億円 (56%)
施設サービス	1,272人 (41%)	3,471人 (22%)	3.70億円 (81%)	10.16億円 (44%)
合計	3,091人 (100%)	15,737人 (100%)	4.54億円 (100%)	23.04億円 (100%)

(全国)

	利用者数		介護給付費	
	平成12年4月	平成17年4月	平成12年4月	平成17年4月
居宅サービス	97万人 (65%)	251万人 (76%)	618億円 (28%)	2,368億円 (50%)
施設サービス	52万人 (35%)	78万人 (24%)	1,571億円 (72%)	2,343億円 (50%)
合計	149万人 (100%)	329万人 (100%)	2,190億円 (100%)	4,711億円 (100%)

出典：介護保険事業状況報告〔平成17年6月分(4月サービス分)〕

⑤介護保険の総費用及び給付費の推移

平成17年度の保険給付費は、平成12年度の2.2倍となっており、全国の同期間の伸び1.9倍と比較しても、高い伸び率を示しています。

表 0-12 介護保険の総費用及び給付費の推移

(千葉市)

	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (予算)
総費用	147億円	195億円	235億円	266億円	298億円	322億円
給付費	131億円	175億円	211億円	238億円	267億円	290億円

(注1)平成12年度は11か月分。

(注2)平成17年度は予算ベース。

(全国)

	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (予算)	平成17年度 (予算)
総費用	3.6兆円	4.6兆円	5.2兆円	5.7兆円	6.3兆円	6.8兆円
給付費	3.2兆円	4.1兆円	4.7兆円	5.1兆円	5.5兆円	6.0兆円

(注1)平成12年度は11か月分。

(注2)平成16、17年度は予算ベース。

(3) 高齢者等の意識と行動

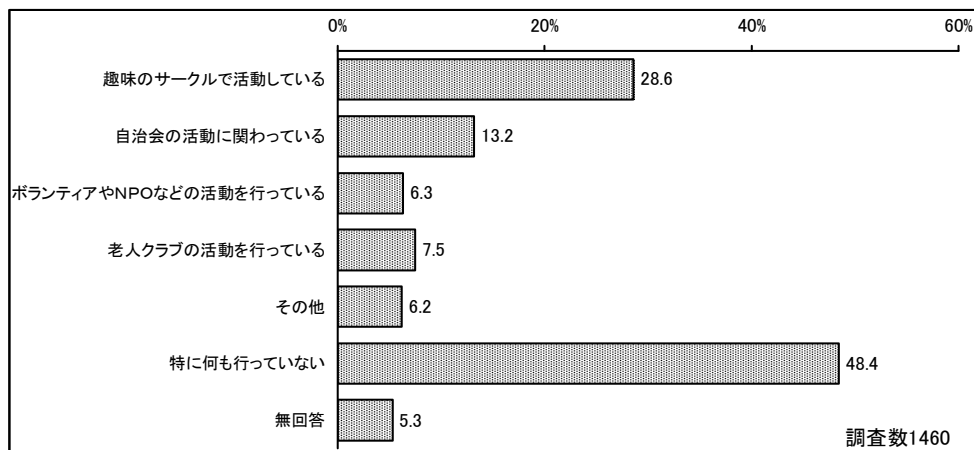
平成16年度に実施した「高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査」では、以下のような高齢者の状況が見られます。

① 社会参加活動の状況

高齢者の「現在参加している地域活動」については、高齢者一般調査では「特に何も行っていない」が 48.4%と最も多く、次いで「趣味のサークルで活動している」が 28.6%となっています。(図0-13)しかし一方で、「今後参加したい地域活動」についてみると、「趣味のサークルで活動したい」が 37.3%と最も多く、「特に何も行いたくない」の 26.2%を上回っています。(図0-14)

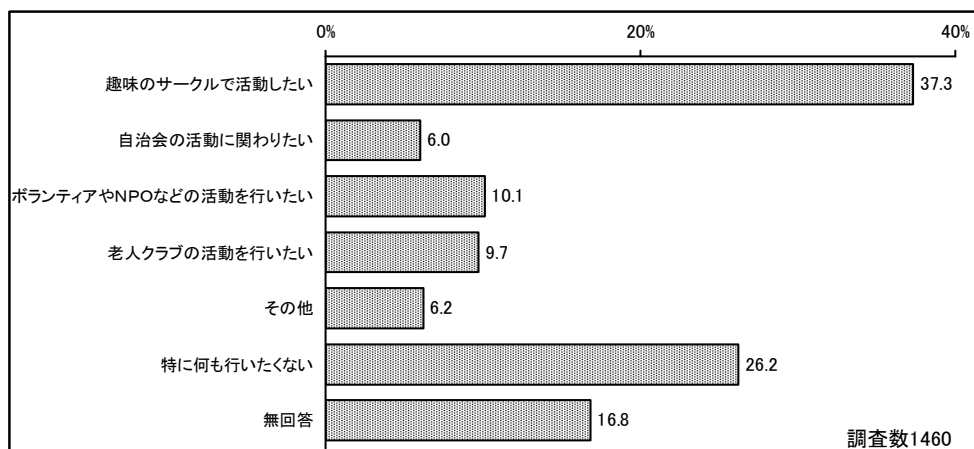
このように、現在地域活動を行っていないものの、潜在的な参加意向を持つ高齢者がいることから、高齢者個々のニーズに合ったサービスの提供が重要と考えられます。

図 0-13 現在参加している地域活動（一般高齢Q18）



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査) 平成16年度」

図 0-14 今後参加したい地域活動（一般高齢Q18）



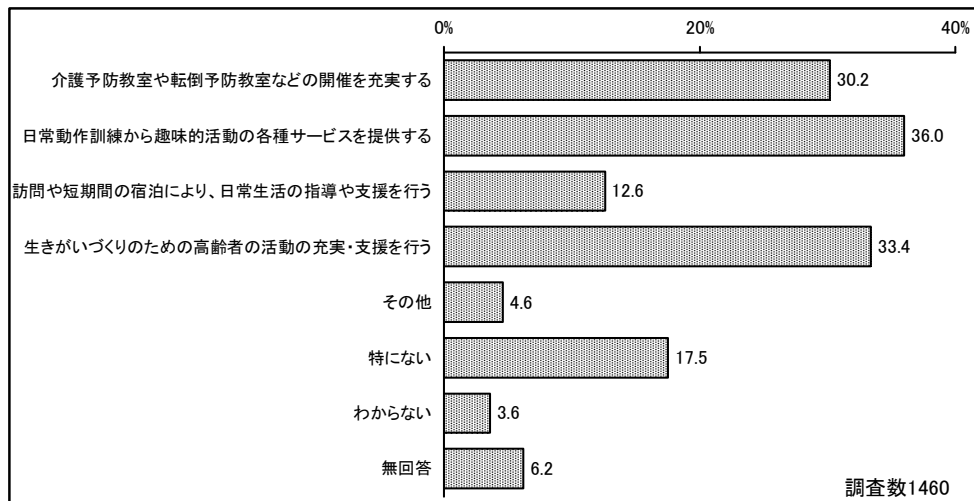
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査) 平成16年度」

②元気に暮らし続けるための重要支援策

高齢者にとって「元気に暮らし続けるための重要支援策」については、高齢者一般調査では、「日常動作訓練から趣味的活動の各種サービスを提供する」が36.0%と最も多く、次いで「生きがいつくりのための高齢者の活動の充実・支援を行う」が33.4%、「介護予防教室や転倒予防教室などの開催を充実する」が30.2%と続いています。(図0-15)

このように、日常動作訓練から趣味的活動、生きがいつくりのための活動や介護予防教室など、高齢者自身が興味を持って意欲的に取り組むことができるとともに、それらの事業への参加を通じて、生活機能低下の予防や維持・向上など、介護予防につながる活動への支援の充実が求められています。

図 0-15 元気に暮らし続けるための重要支援策(高齢一般Q17)



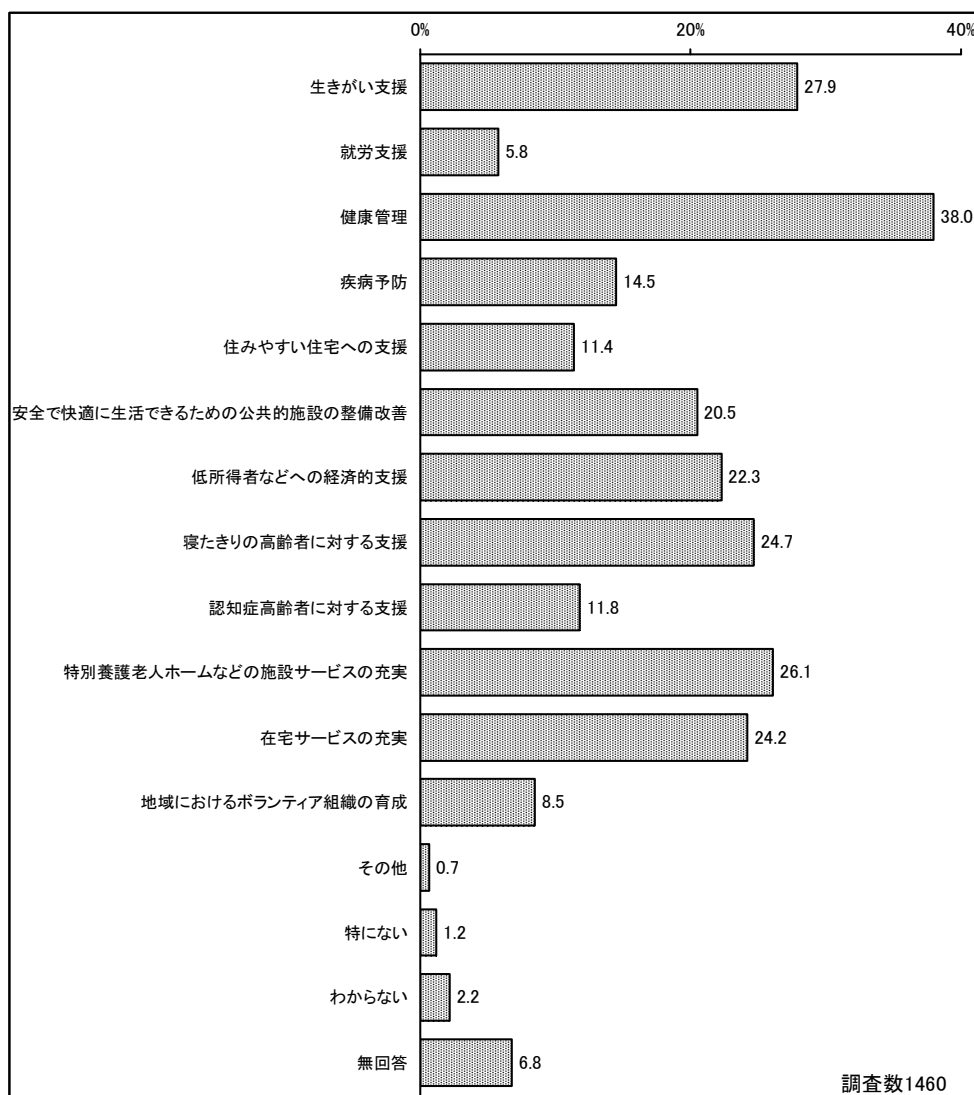
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査) 平成16年度」

③重要な高齢者保健福祉施策

高齢者にとって、「重要な高齢者保健福祉施策」については、高齢者一般調査では、「健康管理」が38.0%と最も多く、次いで「生きがい支援」が27.9%となっています。(図0-16)

このように、介護予防につながる健康管理への支援や、生きがいを持って明るく暮らせるような保健福祉施策が求められています。

図 0-16 重要な高齢者保健福祉施策(高齢一般Q30)



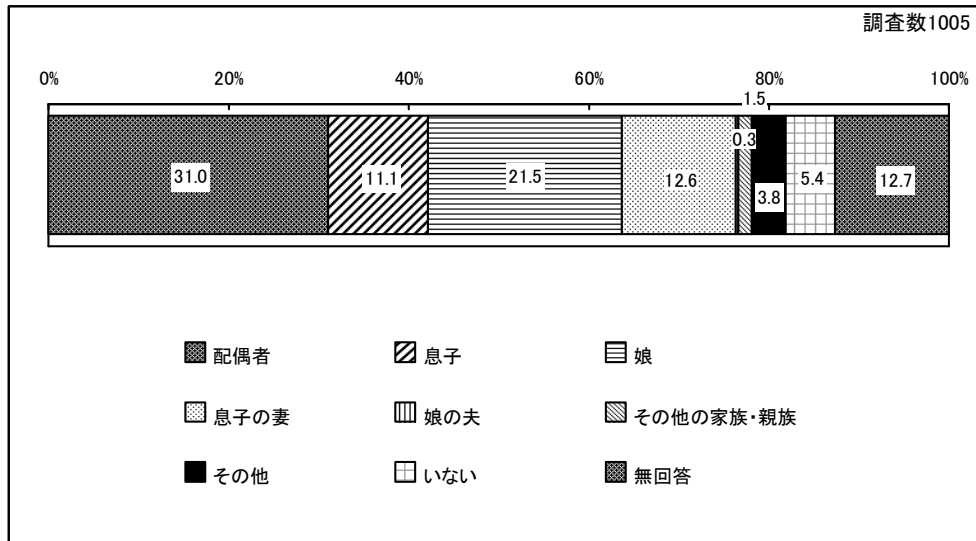
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査) 平成16年度」

④介護者の状況

介護者の状況についてみると「主な介護者」については、要援護高齢者等調査では、「配偶者」が31.0%と最も多く、次いで「娘」が21.5%となっています。(図0-17)また、「介護者の年齢」については、「50～64歳」が39.2%と最も多くなっていますが、「65歳以上」を合計すると45.1%となり、前回調査時(「50～64歳」が41.6%、「65歳以上」が42.9%)に比べ、介護者の高齢化が徐々に進んでいる様子がうかがえます。(図0-18)

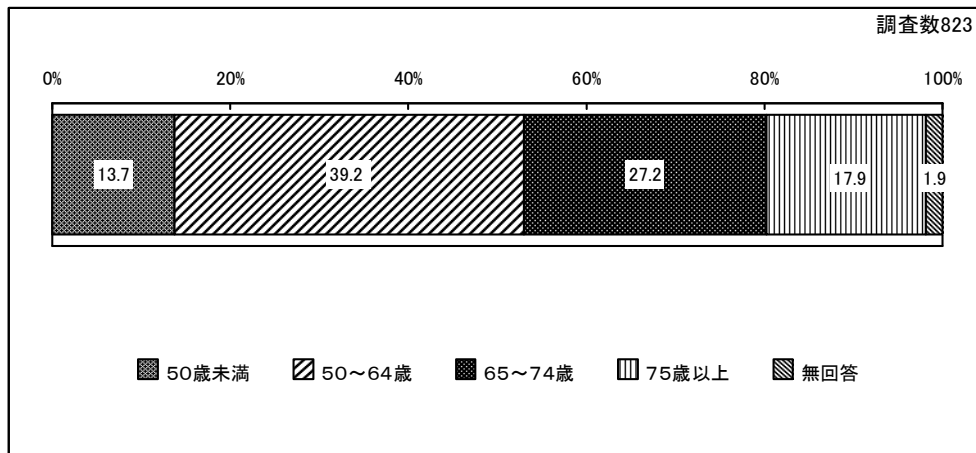
このように、65歳以上の配偶者が介護を行っているケースも多いことから、介護者への支援体制、相談援助や情報提供などの地域ケア体制を充実させていくことが重要と考えられます。

図 0-17 主な介護者(要援護高齢者Q17)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(要援護高齢者等調査) 平成16年度」

図 0-18 介護者の年齢(要援護高齢者Q18)



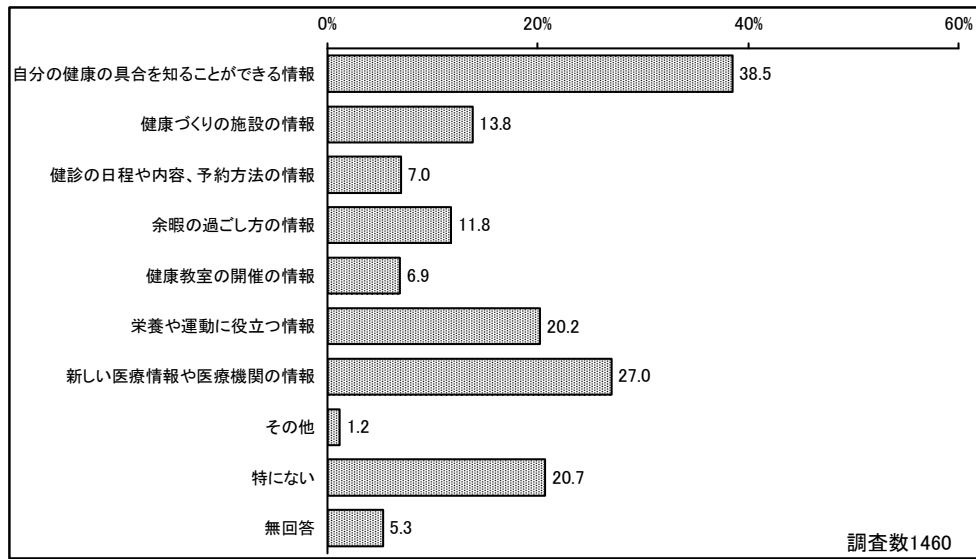
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(要介護高齢者等調査) 平成16年度」

⑤健康に関する意向

高齢者にとって「必要な健康情報」については、高齢者一般調査では、「自分の健康の具合を知ることができる情報」が 38.5%と最も多く、次いで「新しい医療情報や医療機関の情報」が 27.0%となっています。(図0-19)

このように、健康管理に関する情報や医療機関等の情報のニーズは高くなっており、多様化する高齢者の個々のニーズに合った情報の提供体制の充実が求められていると考えられます。

図 0-19 必要な健康情報(高齢一般Q15)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査) 平成16年度」

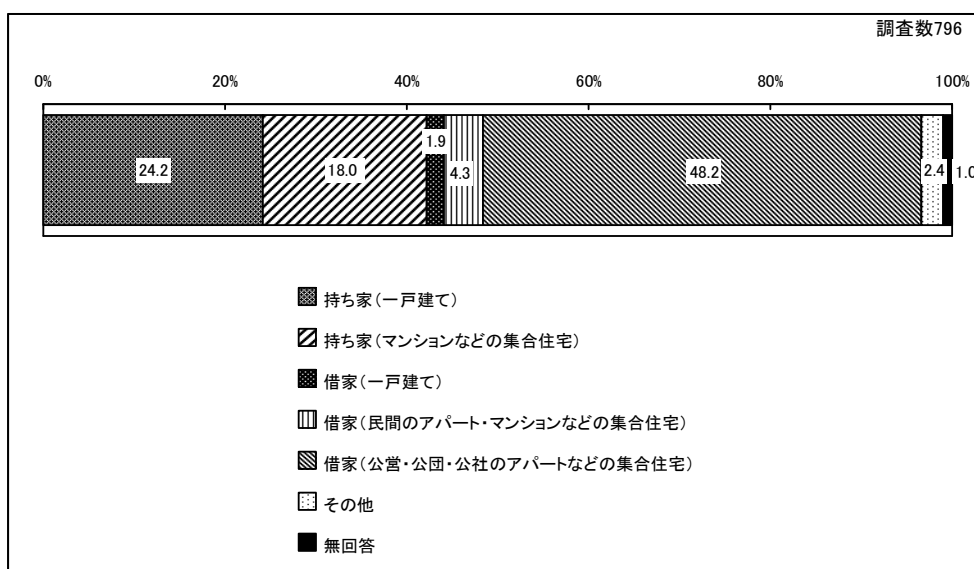
⑥ひとり暮らし高齢者への支援の充実

ひとり暮らし高齢者の住宅形態については、「借家(公営・公団・公社のアパートなどの集合住宅)」が48.2%と最も多くなっており、「高齢者一般」(7.3%)に比べ、公営等の借家比率が高いのが特徴と言えます。(図0-20)

また、「ほとんど外出しない理由」については、「人に会うのがおっくうだから」が31.3%と最も多く、次いで、「隣近所に親しい友人がいないから」の28.1%と続いています。(図0-21)

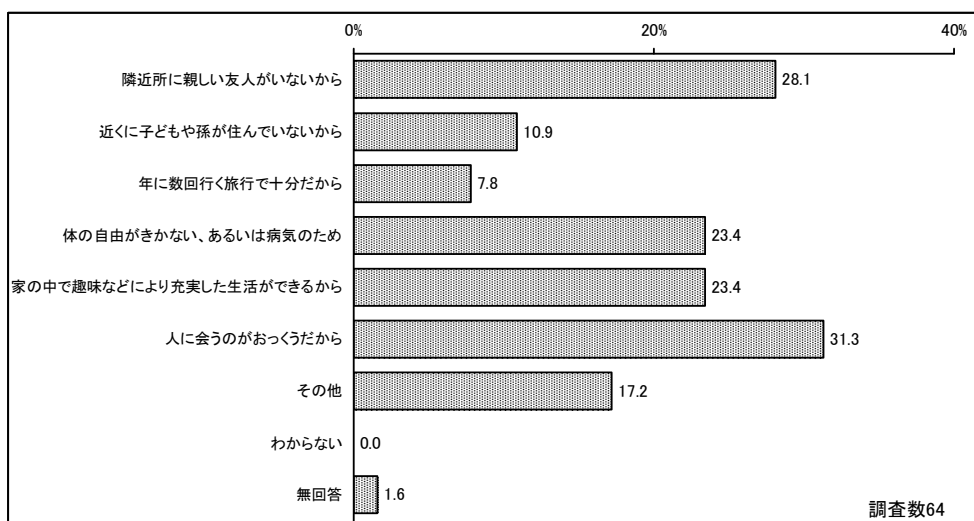
このように、ひとり暮らし高齢者が安心した生活を送ることができるような公共賃貸住宅や安否確認のシステムを整備するとともに、閉じこもり予防や社会参加を進めていくことが重要と考えられます。

図 0-20 現在の住宅形態(ひとり暮らし高齢Q7)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(ひとり暮らし高齢者調査)平成16年度」

図 0-21 ほとんど外出しない理由(ひとり暮らし高齢Q14-1)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(ひとり暮らし高齢者調査)平成16年度」

高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査の概要

①調査目的

高齢者の保健福祉に関する意識や保健福祉サービスの利用意向等を把握し、千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)策定のための基礎資料とすることを目的としています。

②対象

高齢者一般調査	市内在住の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者 3,000人
若年者一般調査	市内在住の要介護認定を受けていない40歳以上64歳以下の若年者 1,000人
要介護高齢者等調査	要介護(要支援)認定を受けている者 3,000人
サービス供給者実態調査	千葉市をサービス提供地域とする介護保険サービス事業者 1,084社
ひとり暮らし高齢者調査	市内在住の要介護認定を受けていない65歳以上のひとり暮らし高齢者 2,000人

③調査の構成

調査の構成は、以下のとおりです。

<p><高齢者一般調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性 ・ 住宅環境などについて ・ 心身の状況や通院・健康などについて ・ 生きがいや地域活動などについて ・ 就労や生活全般について ・ 高齢者保健福祉に関する施設・サービス・活動の利用について ・ 介護保険制度について
<p><若年者一般調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性 ・ 健康の状況や意識について ・ 地域生活について ・ 福祉に関する実態と意識について ・ 生きがいと地域活動について ・ 今後の保健福祉の進め方について ・ 介護保険制度について
<p><要介護高齢者等調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性 ・ 住宅環境などについて ・ 介護保険サービスの利用状況について ・ 在宅サービスの利用状況について ・ 家族について ・ 施設の利用状況等について ・ 施設の入所(入院)について ・ 介護保険サービス事業者(施設含む)についての情報入手方法について ・ 介護保険制度について
<p><サービス供給者実態調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性(事業所) ・ サービスの質の確保等について ・ 利用者の状況について ・ 基本属性(法人) ・ 介護サービス事業の経営について ・ 経営管理における問題点について
<p><ひとり暮らし高齢者調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性 ・ 住宅環境などについて ・ 心身の状況や通院・健康などについて ・ 生きがいや地域活動などについて ・ 就労や生活全般について ・ 施設・サービス・活動の利用について ・ 介護保険制度について

④調査の実施方法

調査は郵送配布、郵送回収により実施しました。

対象者の抽出方法は、全ての介護保険サービス事業者を対象にしたサービス供給者実態調査を除き、無作為抽出としました。また、回答は無記名としました。

⑤調査期間

平成 17 年2月8日から平成 17 年2月 21 日にかけて実施しました。

⑥調査票回収状況と回収率

対象者別の割合は、以下のとおりです。

対 象	送付数(件)	有効 回答数(件)	回収率(%)
高齢者一般調査	3,000	1,460	48.7
若年者一般調査	1,000	339	33.9
要援護高齢者等調査	3,000	1,200	40.0
サービス供給者実態調査	1,084	512	47.2
ひとり暮らし高齢者調査	2,000	796	39.8

6 計画策定の視点と計画目標

(1) 計画策定の視点

① 生きがいづくりと社会参加の促進

多年にわたり、社会の発展に寄与してきた高齢者が、自らの知識や経験を活かし、いつまでも生きがいを持って生活を送ることができるよう、就労支援や学習機会の充実など社会参加を支援します。

② 健康づくり・介護予防の推進

高齢者が、要支援・要介護状態になることをできる限り防止し、健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、これまでの健康づくりへの取り組みをさらに充実するとともに、新たに介護予防事業を創設し、高齢者が意欲を持って積極的に健康づくり・介護予防に取り組む体制を整備するほか、多様な介護予防サービスを提供することで、高齢者の健康づくり・介護予防を支援します。

③ 適正な介護保険制度の運営

支援や介護を必要とする高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスの質・量の充実やケアマネジメント、保険給付の適正化に努めるとともに、新予防給付や地域密着型サービスの導入、あんしんケアセンターの整備などの介護保険改革に的確に対応し、真に介護を必要とする人が安心してサービスを受けることができるよう、介護保険制度を円滑に運営します。

④ 地域福祉の推進と協働関係の構築

住みなれた地域の中で、すべての人が相互に協力しながらそれぞれの役割を果たし、誰もが自分らしく安心して暮らせるよう、高齢者自身もサービスの受け手であるばかりでなく担い手でもあるという考え方に立ち、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者などを含め、地域で互いに助け合い、支え合うネットワークづくりやケア体制の充実を図ります。

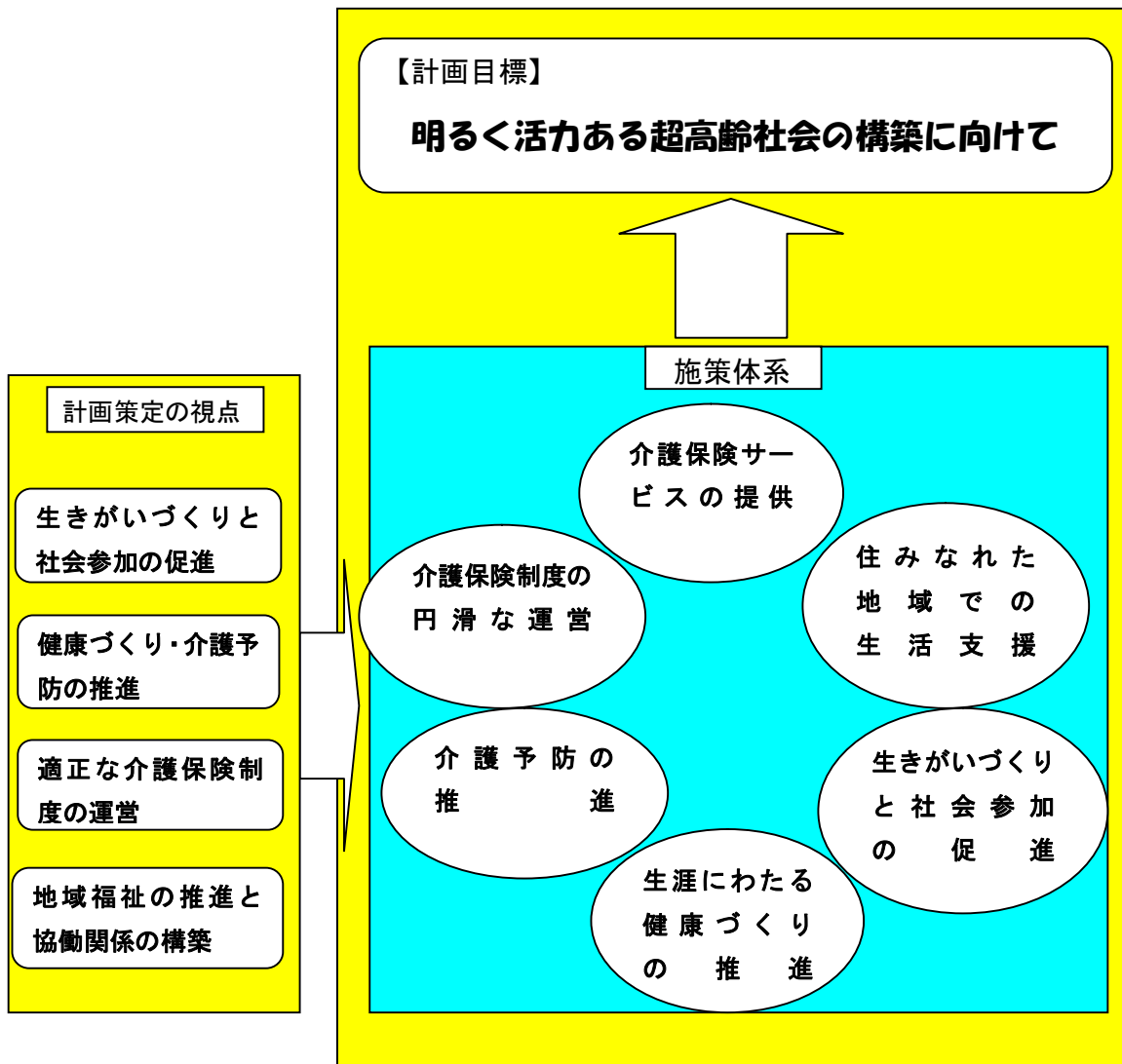
(2) 計画目標

明るく活力ある超高齢社会の構築に向けて

本市市政運営の中長期的計画である「ちば・ビジョン21」では、「やすらぎをはぐくみ未来を支える都市づくり」を基本目標に、将来像実現のための方向として「安心して暮らせる健康福祉のまちを創る」を掲げています。

この理念を十分に踏まえ、高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って、生涯を明るくいいきと充実した生活を送ることができるよう環境整備を進めるとともに、要介護状態にならないよう、健康づくり・介護予防を推進し、たとえ介護が必要な状態になっても、社会全体で支えあい、心豊かに安心して暮らしつづけられる、長生きしてよかったと実感できるまちづくりを推進し、明るく活力ある超高齢社会を構築します。

図 0-22 計画策定の視点・目標・施策体系



7 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域について

今回の改正介護保険法では、介護を必要とする高齢者が、住みなれた地域(日常生活圏域)で生活を継続できるよう、圏域単位で必要とされる介護サービスを見込みます。この日常生活圏域の設定に当たっては、地理的条件、人口等の社会的条件等を考慮して定めます。

本市の日常生活圏域の設定に当たっては、これらの条件を総合的に勘案した結果、各行政区を2分割した12圏域としました。

なお、地域における「総合的な相談窓口機能」、「介護予防ケアマネジメント」などを行うあんしんケアセンターは、各日常生活圏域ごとに、1か所ずつ合計で12か所を整備します。

表 0-13 日常生活圏域の高齢者の状況

区	圏域番号	人口	高齢者人口	要介護者	虚弱高齢者
中央区	①	100,101	17,441	2,868	872
	②	83,639	15,115	2,263	756
花見川区	③	68,163	12,529	1,564	626
	④	113,279	16,775	2,475	839
稲毛区	⑤	62,728	10,373	1,319	519
	⑥	86,739	13,738	1,832	687
若葉区	⑦	115,455	19,314	2,729	966
	⑧	34,779	8,907	1,448	445
緑区	⑨	68,868	7,992	1,267	400
	⑩	44,255	6,546	1,102	327
美浜区	⑪	72,411	8,762	977	438
	⑫	73,937	9,584	1,190	479
合計		924,353	147,077	21,035	7,354

図 O-23 日常生活圏域の地図



圏域	町丁名	圏域	町丁名	圏域	町丁名
1	稲荷町1～3丁目、寒川町1～3丁目、末広1～5丁目、千葉寺町、長洲1～2丁目、港町、旭町、市場町、亥鼻1～3丁目、葛城1～3丁目、亀井町、亀岡町、中央1～4丁目、鶴沢町、道場南1～2丁目、東本町、本町1～3丁目、院内1～2丁目、要町、榑森1～6丁目、道場北1～2丁目、東千葉1～3丁目、祐光1～4丁目、道場北町、春日1～2丁目、栄町、汐見丘町、新宿1～2丁目、新千葉1～3丁目、新田町、新町、神明町、千葉港、中央港1～2丁目、出洲港、間屋町、登戸1～5丁目、富士見1～2丁目、弁天1～4丁目、本千葉町、松波1～4丁目、青葉町、都町、都町1～3丁目、矢作町	5	あやめ台、園生町、長沼原町、柏台、長沼町、小深町、山王町、六方町、宮野木町	9	大膳野町、高田町、誉田町1～3丁目、鎌取町、東山科町、平山町、辺田町、大金沢町、落井町、おゆみ野中央1～9丁目、おゆみ野南1～6丁目、刈田子町、小金沢町、椎名崎町、富岡町、中西町、古市場町、茂呂町、おゆみ野1～6丁目、おゆみ野有吉
2	赤井町、今井町、今井1～3丁目、鶴の森町、白旗1～3丁目、蘇我町1～2丁目、大蔵寺町、花輪町、南町1～3丁目、宮崎町、宮崎1～2丁目、若草1丁目、生実町、塩田町、浜野町、南生実町、村田町、新浜町、大森町、川戸町、仁戸名町、松ヶ丘町、川崎町、星久喜町	6	千草台1～2丁目、天台町、天台1～6丁目、萩台町、作草部町、作草部1～2丁目、黒砂1～4丁目、黒砂台1～3丁目、緑町1～2丁目、小中台町、小仲台1～9丁目、穴川町、穴川1～4丁目、轟町1～5丁目、弥生町、稲丘町、稲毛1～3丁目、稲毛台町、稲毛町4～5丁目、稲毛東1～6丁目	10	平川町、大野台1～2丁目、上大和田町、下大和田町、高津戸町、土気町、大木戸町、大高町、越智町、あずみが丘1～9丁目、板倉町、大椎町、小山町、小食土町
3	三角町、千種町、柏井町、花島町、花見川、内山町、宇那谷町、こてはし台1～6丁目、大日町、横戸町、横戸台、天戸町、作新台1～8丁目、長作町、長作台1～2丁目	7	千城台北1～4丁目、千城台西1～3丁目、千城台東1～4丁目、千城台南1～4丁目、愛生町、都賀の台1～4丁目、殿台町、東寺山町、みつわ台1～5丁目、源町、若松町、若松台1～3丁目、小倉町、小倉台1～7丁目、貝塚町、桜木町、桜木1～5丁目、高品町、都賀1～4丁目、西都賀1～5丁目、原町	11	真砂1～5丁目、浜田1～2丁目、ひび野1～2丁目、幕張西1～6丁目、若葉1～3丁目、中瀬1～2丁目、磯辺1～8丁目、打瀬1～3丁目、豊砂、美浜、稲毛海岸5丁目
4	横橋町、検見川町1～3、5丁目、浪花町、畑町、花園町、花園1～5丁目、南花園1～2丁目、瑞穂1～3丁目、朝日ヶ丘町、武石町1～2丁目、幕張町1～6丁目、さつきが丘1～2丁目、宮野木台1～4丁目、朝日ヶ丘1～5丁目、西小中台、幕張本郷1～7丁目	8	御成台1～3丁目、金親町、大草町、太田町、加曾利町、坂月町、五十土町、和泉町、大広町、川井町、北谷津町、佐和町、高根町、多部田町、中野町、野呂町、大井戸町、小間子町、上泉町、古泉町、御殿町、更科町、下泉町、下田町、旦谷町、富田町、中田町、谷当町、大宮町、大宮台1～7丁目、北大宮台	12	高浜1～7丁目、幸町1～2丁目、高洲1～4丁目、新港、稲毛海岸1～4丁目

第1章 介護保険サービスの提供

1 現状と課題

平成 12 年4月にスタートした介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えるシステムとして定着してきました。

本市の要介護認定者は、平成 12 年4月から平成 17 年3月末までの5年間で 8,578 人から 20,078 人へと2倍以上に増えていますが、特に、軽度の要介護認定者数の伸びが著しく、同じ期間で比較しますと、要支援は 4.7 倍に、要介護1は 3.1 倍に増加しています。

一方で、こうした軽度者に対するサービスについて、これまでの介護保険サービスは状態の改善・悪化防止に必ずしもつながっていないなどの指摘もあります。

サービスの供給面から見ると、居宅サービス事業者の活発な参入や計画的な施設整備により、サービス供給体制も順調に整備されてきました。しかし、依然として特別養護老人ホームへの入所希望者は多く、訪問介護や通所介護など利用意向の高いサービスは必ずしも充足している状況ではありません。

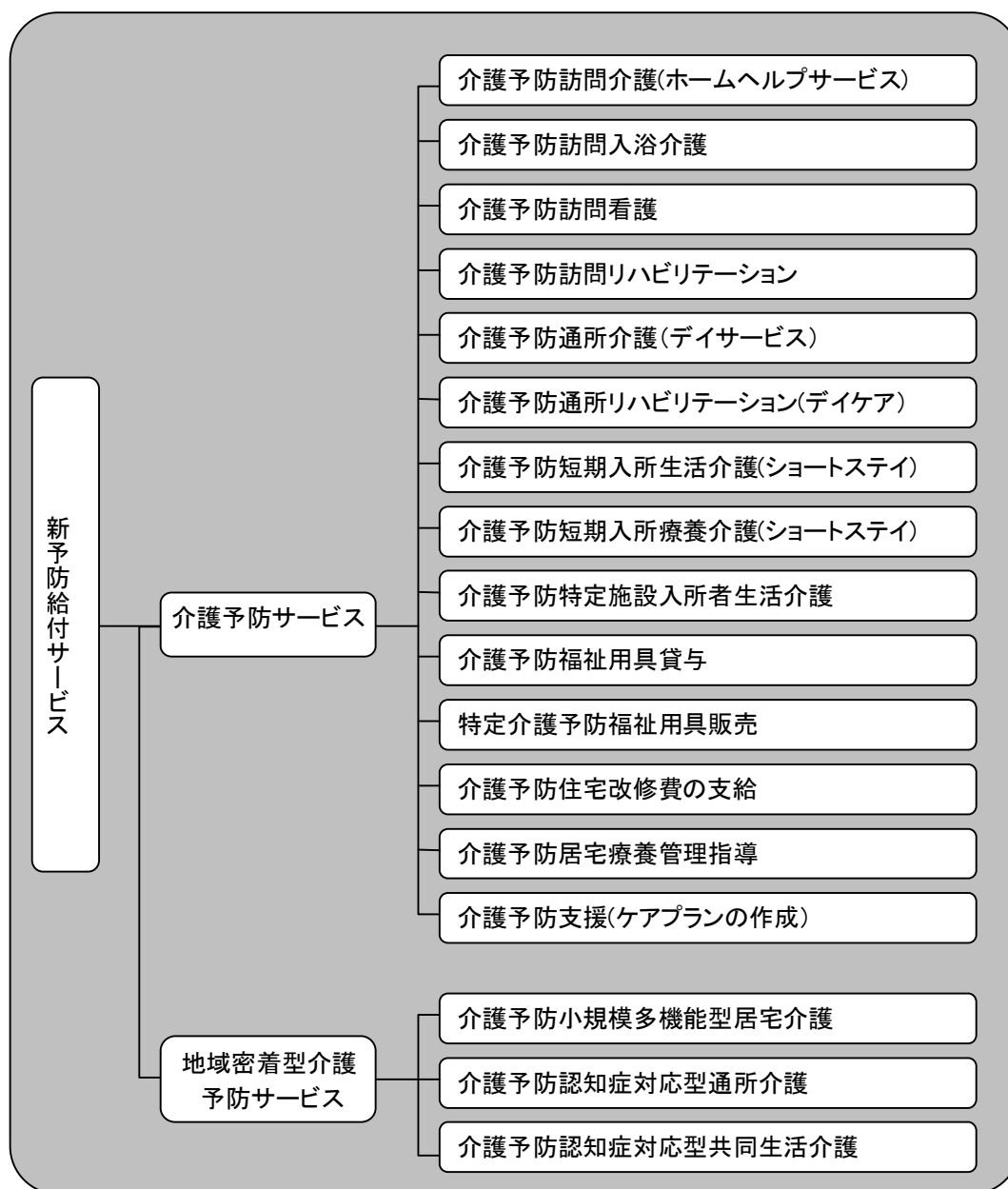
今後は、団塊の世代が高齢期に到達するなど、制度の利用者はますます増えることが予想されることから、居宅サービスの必要量を確保するとともに、地域バランスに配慮した施設整備やグループホームなど居住系サービスの適切な民間事業者の参入促進が求められています。

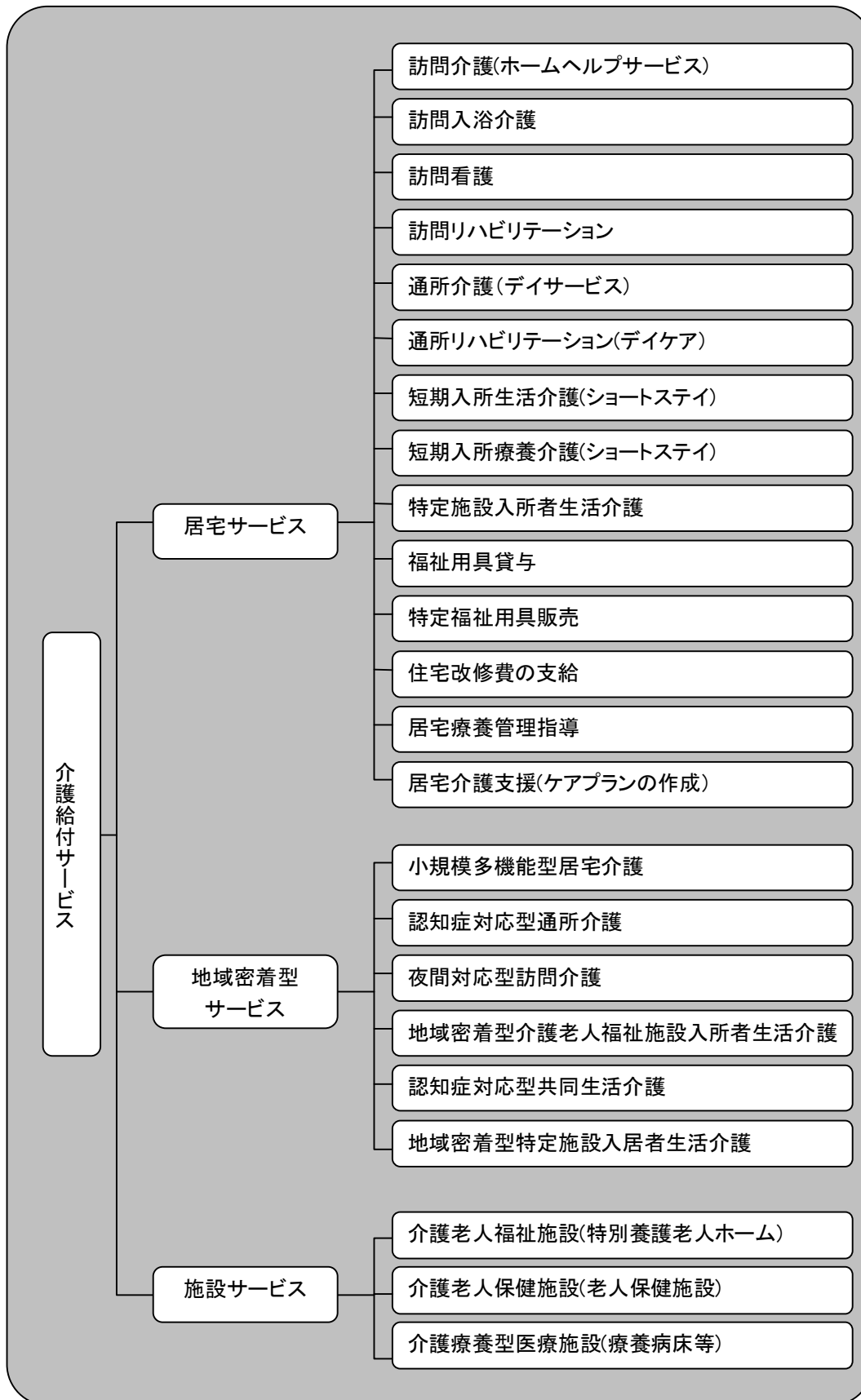
さらには、新たなサービスとしての介護予防訪問介護など新予防給付や、高齢者が身近な地域での生活が継続できる小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスについて、適切に提供していく必要があります。

2 施策の方向性

要介護者等の増加に伴う介護保険のサービス量を確保するため、民間事業者への情報提供を行い参入を促すとともに、地域バランスに配慮した施設整備を進めます。また、新予防給付サービスや地域密着型サービスを適切に提供していきます。

3 主要施策





①新予防給付サービス

新予防給付の対象サービスについては、指定居宅サービス事業者等連絡会議などを通じた適切な情報提供を行い、民間事業者の参入を促し必要な提供体制の整備を図ります。また、地域密着型サービスについては、計画的に整備を進めます。

(注)第1章の【目標量】(か所数・定員数)には、本市が補助金を交付して整備するものを計上しました。

【介護予防サービス】

番号	サービス名	確保策
1	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)(新規)	民間事業者等の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
2	介護予防訪問入浴介護(新規)	利用は比較少ないものの、利用者による選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
3	介護予防訪問看護(新規)	利用は比較少ないものの、利用者による選択の幅が広がるよう、今後も引き続き医療機関等に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
4	介護予防訪問リハビリテーション(新規)	利用は比較少ないものの、利用者による選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
5	介護予防通所介護(デイサービス)(新規)	利用意向が高いサービスであることに加え、介護予防に効果がある「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等の新たなメニューが提供されるサービスでもあることから、今後一層需要が高まることが予想されます。このため、各事業者に対して情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。
6	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)(新規)	利用意向が高いサービスであることに加え、介護予防に効果がある「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等の新たなメニューが提供されるサービスであり、今後、リハビリテーションによる機能訓練等が必要な要支援者について、一層需要が高まることが予想されます。このため、各事業者に対して情報提供を行い、必要なサービス量の確保に努めます。
7	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)(新規)	利用は比較少ないものの、利用者による選択の幅が広がるよう、引き続き介護老人福祉施設への併設及び各事業者に対する情報提供等を行っていきます。
8	介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)(新規)	利用は比較少ないものの、利用者による選択の幅が広がるよう、今後も引き続き介護老人保健施設への併設及び各事業者に対する情報提供等を行っていきます。
9	介護予防特定施設入居者生活介護(新規)	自立者や要支援者も入居可能な有料老人ホーム等については、当該施設の協力を得ながら、必要なサービス量の確保に努めます。
10	介護予防福祉用具貸与(新規)	民間事業者の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
11	特定介護予防福祉用具販売(新規)	民間事業者の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。

番号	サービス名	確保策
12	介護予防住宅改修費の支給(新規)	民間事業者の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
13	介護予防居宅療養管理指導(新規)	医療機関によって必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供を行っていきます。
14	介護予防支援(ケアプランの作成)(新規)	あんしんケアセンターの整備により、必要なサービス量の確保に努めます。

【地域密着型介護予防サービス】

番号	サービス名	確保策
1	介護予防小規模多機能型居宅介護(新規)	各事業者により日常生活圏域毎の整備状況等の情報提供を行って参入を促し、必要なサービス量が確保されるよう努めます。
2	介護予防認知症対応型通所介護(新規)	利用者の選択の幅が広がるよう、認知症対応型通所介護の参入を計画している事業者に対して併設を働きかけていきます。
3	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)(新規)	利用者の選択の幅が広がるよう、認知症対応型共同生活介護の参入を計画している事業者に対して併設を働きかけていきます。

②介護給付サービス

居宅サービスについては、指定居宅サービス事業者等連絡会議などを通じた適切な情報提供を行い、民間事業者の参入を促しサービス提供体制の充実を図ります。また、地域密着型サービスについては、計画的に整備を進めます。

施設サービスについては、介護老人福祉施設や介護老人保健施設について、入所希望等の状況を踏まえるとともに、地域的な配置バランスに考慮しながら、計画的に整備を促進します。

【居宅サービス】

番号	サービス名	確保策
1	訪問介護(ホームヘルプサービス)	民間事業者等の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。
2	訪問入浴介護	民間事業者等の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、情報提供等を行っていきます。

番号	サービス名	確保策
3	訪問看護	<p>訪問看護ステーションや医療機関によって、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き医療機関等に対して、情報提供等を行っていきます。</p> <p>【目標量】(介護予防訪問看護分を含む) 訪問看護ステーション 平成17年度見込み 27か所 平成20年度目標量 28か所</p>
4	訪問リハビリテーション	<p>医療機関等によって、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。</p>
5	通所介護(デイサービス)	<p>社会福祉法人等の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者による選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。</p>
6	通所リハビリテーション(デイケア)	<p>介護老人保健施設や医療機関によって、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。</p>
7	短期入所生活介護(ショートステイ)	<p>介護老人福祉施設への併設等により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、今後も引き続き計画的な施設整備と、必要な情報提供等を行っていきます。</p> <p>【目標量】(介護予防短期入所生活介護分を含む) 平成17年度見込み 528人分 平成20年度目標量 588人分</p>
8	短期入所療養介護(ショートステイ)	<p>介護老人保健施設への併設等により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き計画的な施設整備と、必要な情報提供等を行っていきます。</p>
9	特定施設入居者生活介護	<p>介護専用型については、介護保険施設やグループホームの整備状況を見ながら、必要なサービス量を確保できるよう、有料老人ホーム設置事業者に必要な情報提供を行っていきます。</p> <p>自立者や要支援者も入居可能な有料老人ホーム等については、当該施設の協力を得ながら、必要なサービス量の確保に努めます。</p>
10	福祉用具貸与	<p>民間事業者の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、各事業者に対しては今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。</p>
11	特定福祉用具販売	<p>民間事業者の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。</p>
12	住宅改修費の支給	<p>民間事業者の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。</p>
13	居宅療養管理指導	<p>医療機関によって、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要なサービス量の確保に努めます。</p>
14	居宅介護支援(ケアプランの作成)	<p>民間事業者等の積極的な参入により、必要なサービス量は概ね確保できている状況ですが、利用者の選択の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供等を行っていきます。</p>

【地域密着型サービス】

番号	サービス名	確保策
1	小規模多機能型居宅介護(新規)	各事業者により日常生活圏域毎の整備状況等の情報提供を行って参入を促し、必要なサービス量が確保されるよう努めます。 【目標量】 平成17年度見込み 0か所 平成20年度目標量 1か所
2	認知症対応型通所介護(新規)	需要の増加が見込まれることから、各事業者により日常生活圏域毎の整備状況等の情報提供等を行い必要なサービス量が確保されるよう努めます。 【目標量】 デイサービスセンター 平成17年度見込み 0か所 平成20年度目標量 1か所
3	夜間対応型訪問介護(新規)	各事業者に必要な情報提供等を行って参入を促し、必要なサービス量の確保に努めます。
4	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(新規)	小規模多機能居宅介護の併設居住スペースなどとしての役割が求められることから、「千葉県老人保健福祉計画」との整合や、日常生活圏域毎の必要利用定員に留意しながら、整備を促進します。 【目標量】 平成17年度見込み 0人分 平成20年度目標量 29人分
5	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	各事業者により日常生活圏域毎の整備状況等の情報提供を行うとともに、必要定員数に達した圏域については新たな事業所指定を行わないことも含め、圏域毎に適正な整備が行われるよう努めます。
6	地域密着型特定施設入居者生活介護(新規)	各事業者により日常生活圏域毎の整備状況等の情報提供を行うとともに、必要定員数に達した圏域については新たな事業所指定を行わないことも含め、圏域毎に適正な整備が行われるよう努めます。

【施設サービス】

番号	サービス名	確保策	所管課
1	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	「千葉県老人保健福祉計画」との整合や、地域的な配置バランスに留意しながら、整備の促進に努めます。 なお、施設整備にあたっては、在宅の要支援・要介護者を支援するため、通所介護や短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービス機能の併設を進めます。 【目標量】 平成17年度見込み 2,202人分 平成20年度目標量 2,352人分	高齢施設課

番号	サービス名	確保策	所管課
2	介護老人保健施設(老人保健施設)	<p>「千葉県老人保健福祉計画」との整合や、地域的な配置バランスに留意しながら、整備の促進に努めます。</p> <p>なお、施設整備にあたっては、在宅の要支援・要介護者を支援するため、通所リハビリテーションや短期入所療養介護等の在宅サービス機能の併設を進めます。</p> <p>【目標量】 平成17年度見込み 1,874人分 平成20年度目標量 2,102人分</p>	高齢施設課
3	介護療養型医療施設(療養病床等)	<p>制度改正の趣旨に沿って、順次他の施設や居住系サービスへの転換を円滑に進めます。</p>	高齢施設課

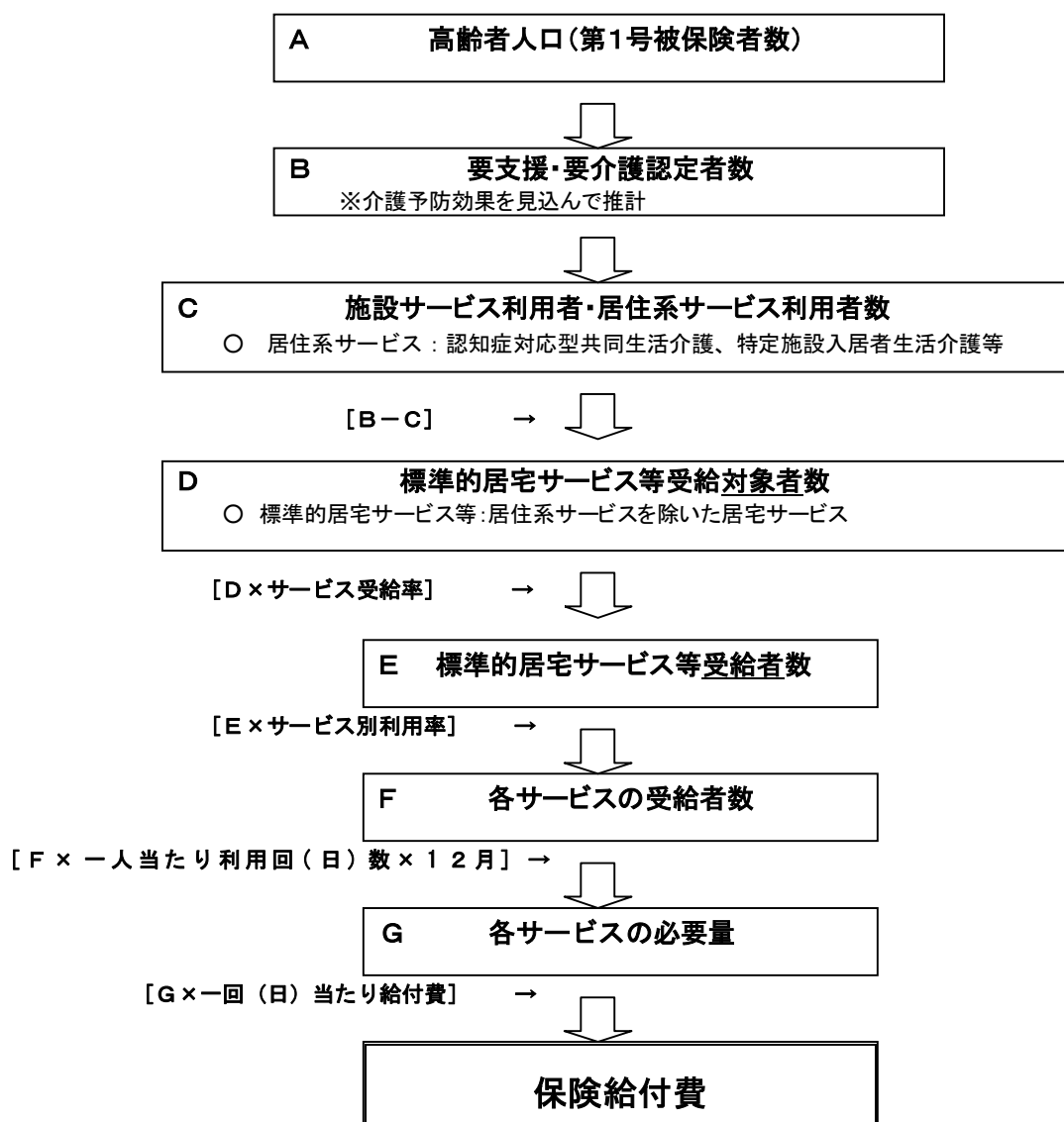
4 介護保険給付対象サービスの量等の見込み

(1) 見込みに当たっての基本的な考え方

介護保険の給付対象となるサービスの量等の見込みについては、国の参酌標準などを踏まえ、次の基本的な考え方に基づき、推計しました。

- 第2期介護保険事業運営期間(平成 15～17 年度)の実績をもとに、千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査報告書(以下、「実態調査」という。)で得られた利用者、事業者及び市民のニーズなどを反映させます。
- 新予防給付や地域密着型サービスの創設などの制度改革の内容を的確に踏まえサービス量を見込みます。
- 地域支援事業や新予防給付の実施による一定の予防効果を見込みます。
- 新規サービスへの事業者の参入意向を勘案します。

図 1-0 保険給付費推計の流れ



(2) 人口、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み

人口、要介護認定者数及びサービス利用者数は、表1-1 のとおり推計しました。

本市の高齢化率は、これまで、全国・千葉県平均よりも低く推移してきました。しかし、今後、急速に高齢化が進展すると見込まれています。

これに伴って、要介護認定者数及びサービス利用者数は、引き続き増加するものと予想されます。

一方で、新たに実施する地域支援事業の予防効果により、要介護認定者数及びサービス利用者数の増加を抑制できるものと見込んでいます。

表 1-1 人口、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み

(単位：人、%)

期・年度 項目	第2期	第3期計画期間			第5期	
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 26 年度	
人口	924,353	930,794	937,226	943,474	970,293	
第1号被保険者 (65歳以上)	147,077	156,459	165,960	175,031	224,897	
高齢化率	15.9%	16.8%	17.7%	18.6%	23.2%	
要介護(要支援)認定者数 (自然体)	21,077	23,234	25,427	27,343	38,692	
要介護(要支援)認定者数 (介護予防後)		23,234	24,863	26,192	36,017	
認定率(注)	(13.6%)	14.2%	14.4%	14.4%	15.5%	
内訳	要支援及び要介護1の認定者数(自然体)	10,716	11,938	13,213	14,299	20,291
	要支援及び要介護1の認定者数(介護予防後)		11,938	13,366	14,217	19,474
	要介護2～5の認定者数(自然体)	10,361	11,296	12,214	13,044	18,401
	要介護2～5の認定者数(介護予防後)		11,296	11,497	11,975	16,543
サービス利用者数	16,967	18,805	20,204	21,354		
居宅サービス	13,423	14,976	16,053	17,075		
施設サービス	3,544	3,830	4,151	4,279		

(注) 認定率は、「第1号被保険者の要介護認定者数(介護予防後)÷第1号被保険者数」で求めた割合

表 1-2 要介護度別認定者数

期・年度 項目		第2期	第3期計画期間			第5期 平成26年度
		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
要介護(要支援)認定者数		147,077	23,234	24,863	26,192	36,017
旧要支援	要支援1	3,977	4,624	5,346	5,787	7,991
旧要介護1	要支援2	6,719	4,388	4,812	5,058	6,890
	要介護1		2,926	3,208	3,372	4,593
要介護2		2,959	3,240	3,223	3,341	4,575
要介護3		2,515	2,749	2,760	2,833	3,870
要介護4		2,638	2,893	3,012	3,178	4,460
要介護5		2,249	2,414	2,502	2,623	3,639

(3) サービス種類ごとの量の見込み

これまでのサービス利用実績をもとに、要介護認定者数、サービス利用者数の増加や、実態調査で示された今後の利用意向・参入意向などを勘案して、新予防給付サービスについては表1-3、介護給付サービス(居宅サービス)については表1-4、介護給付サービス(施設サービス)については表1-5で示すように、推計しました。このうち地域密着型サービスについては、類似の現行サービスの利用の一部が移行するものと仮定して見込みました。また、地域密着型サービスは、各日常生活圏域の要介護認定者数等を勘案し、日常生活圏域別のサービス見込量を算出しました。(表 1-6)

施設サービスについては、国から示された利用者数についての標準的な数値目標(参酌標準)を勘案して見込みました。

施設サービスについての参酌標準
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護2～5の認定者数に対する介護保険3施設及び介護専用型居住系サービスの利用者割合を、平成26年度において、37%以下とします。 (「介護専用型居住系サービス」とは、認知症対応型共同生活介護及び介護専用型特定施設をいいます。) ・平成26年度において、介護保険3施設の利用者全体に占める要介護4、5の者の割合を70%以上とします。

表 1-3 新予防給付サービス

サービス種類	期・年度	単位	第2期	第3期計画期間		
			平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1)介護予防サービス						
①介護予防訪問介護		回	221,020	632,545	722,298	776,773
②介護予防訪問入浴介護		回	25	1,089	1,204	1,272
③介護予防訪問看護		回	1,520	8,919	10,013	10,674
④介護予防訪問リハビリテーション		回	123	541	611	653
⑤介護予防居宅療養管理指導		人	61	252	285	305
⑥介護予防通所介護		回	33,861	121,510	137,523	144,965
⑦介護予防通所リハビリテーション		回	11,596	54,557	61,518	65,739
⑧介護予防短期入所生活介護		日	1,145	11,342	12,230	12,550
⑨介護予防短期入所療養介護		日	101	2,223	2,464	2,607
⑩介護予防特定施設入居者生活介護		人	65	243	311	378
⑪介護予防福祉用具貸与		人	439	1,612	1,829	1,961
⑫特定介護予防福祉用具販売		人	27	66	76	83
(2)地域密着型介護予防サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護		回		926	1,049	1,124
②介護予防小規模多機能型居宅介護		人		34	57	79
③介護予防認知症対応型共同生活介護		人		124	128	121
(3)介護予防支援		人	2,403	5,848	6,729	7,270

(注)平成17年度は、旧要支援認定者による予防給付対象サービスの利用量を記載

表 1-4 介護給付サービス(居宅サービス)

サービス種類	期・年度	単位	第2期	第3期計画期間		
			平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1)居宅サービス						
①訪問介護		回	1,589,127	1,216,470	1,160,054	1,166,204
②訪問入浴介護		回	32,731	32,284	30,832	31,944
③訪問看護		回	66,036	60,929	58,355	60,219
④訪問リハビリテーション		回	2,909	2,596	2,489	2,562
⑤居宅療養管理指導		人	1,214	1,068	1,025	1,054
⑥通所介護		回	328,458	239,188	229,872	231,952
⑦通所リハビリテーション		回	150,608	115,391	112,194	115,077
⑧短期入所生活介護		日	139,931	126,828	118,692	119,516
⑨短期入所療養介護		日	25,059	23,411	22,234	22,812
⑩特定施設入居者生活介護		人	447	496	657	814
⑪福祉用具貸与		人	4,688	3,826	3,702	3,810
⑫特定福祉用具販売		人	150	112	109	113
(2)地域密着型サービス						
①夜間対応型訪問介護		回		78,376	111,959	154,715
②認知症対応型通所介護		回		8,484	8,044	8,251
③小規模多機能型居宅介護		人		205	294	402
④認知症対応型共同生活介護		人	589	889	995	1,034
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護		人		17	36	55
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人		0	0	14
(3)居宅介護支援						
		人	9,379	6,976	6,827	7,024

表 1-5 介護給付サービス(施設サービス)

サービス種類	期・年度	単位	第2期	第3期計画期間		
			平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
施設サービス			3,544	3,830	4,151	4,265
介護老人福祉施設		人	1,757	1,884	2,078	2,125
介護老人保健施設		人	1,444	1,603	1,730	1,797
介護療養型医療施設		人	343	343	343	343

表 1-6 地域密着型サービス(日常生活圏域別)

区	圏域	夜間対応型訪問介護(単位:回)			認知症対応型通所介護(単位:日)					
					介護予防認知症対応型通所介護			認知症対応型通所介護		
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
中央	1	10,685	15,263	21,092	126	144	152	1,157	1,095	1,123
	2	8,431	12,043	16,642	100	113	121	913	865	888
花見川	3	5,828	8,326	11,505	69	78	84	631	598	614
	4	9,223	13,175	18,207	109	123	132	998	947	971
稲毛	5	4,916	7,023	9,705	58	66	71	532	505	518
	6	6,827	9,752	13,476	81	91	98	739	701	719
若葉	7	10,169	14,526	20,074	120	136	146	1,101	1,044	1,071
	8	5,395	7,706	10,649	64	72	77	584	554	568
緑	9	4,722	6,745	9,321	56	63	68	511	485	497
	10	4,105	5,864	8,103	48	55	59	444	421	432
美浜	11	3,641	5,202	7,188	43	49	52	394	374	383
	12	4,434	6,334	8,753	52	59	64	480	455	467

区	圏域	小規模多機能型居宅介護(単位:人)						認知症対応型共同生活介護(単位:人)					
		介護予防小規模多機能型居宅介護			小規模多機能型居宅介護			介護予防認知症対応型共同生活介護			認知症対応型共同生活介護		
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
中央	1	4	8	10	27	39	55	15	16	16	112	125	130
	2	4	6	8	22	32	43	13	14	13	99	111	115
花見川	3	3	4	6	15	22	30	10	11	10	74	83	86
	4	4	7	9	24	35	47	14	14	13	96	107	112
稲毛	5	2	4	5	13	18	25	7	7	7	51	57	60
	6	3	5	7	18	26	35	10	10	10	70	79	82
若葉	7	4	7	10	27	38	52	17	18	17	122	137	142
	8	2	4	6	14	20	28	8	8	8	56	63	65
緑	9	2	3	5	12	18	24	9	9	8	62	70	72
	10	2	3	4	11	15	21	9	9	9	63	70	73
美浜	11	2	3	4	10	14	19	5	5	5	38	42	44
	12	2	3	5	12	17	23	6	7	6	46	51	53

区	圏域	地域密着型特定施設入居者生活介護(単位:人)			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(単位:人)		
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
中央	1	3	5	8	0	0	2
	2	2	4	6	0	0	1
花見川	3	1	3	4	0	0	1
	4	2	4	6	0	0	1
稲毛	5	1	2	3	0	0	1
	6	1	3	5	0	0	2
若葉	7	2	5	7	0	0	1
	8	1	2	4	0	0	1
緑	9	1	2	3	0	0	1
	10	1	2	3	0	0	1
美浜	11	1	2	3	0	0	1
	12	1	2	3	0	0	1

(4) 地域密着型サービス(施設・居住系)の必要利用定員総数

地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスの必要利用定員総数を、サービス見込量等を勘案して算出しました。(表 1-7)

なお、認知症対応型共同生活介護については日常生活圏域別に見込み、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入所者生活介護については少人数であることから、市全域で見込みました。

表 1-7 地域密着型サービス(施設・居住系)の必要利用定員総数

(単位:人)

区	圏域	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護		
		平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度
中央	1	202	207	213	29	58	87	0	0	29
	2	156	160	163						
花見川	3	116	119	122						
	4	176	180	184						
稲毛	5	94	96	98						
	6	129	132	135						
若葉	7	192	197	201						
	8	103	105	107						
緑	9	98	100	103						
	10	99	101	104						
美浜	11	69	71	72						
	12	84	86	88						
市全域		1518	1554	1590	29	58	87	0	0	29

5 費用の見込みと保険料

(1) 保険給付費等の見込み

保険給付費及び地域支援事業費については、表1-8 のとおり見込みました。

表 1-8 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位:百万円)

	第2期	第3期計画期間			
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	第3期合計
保険給付費	28,993	31,404	33,506	35,225	100,135
居宅サービス	15,820	18,537	19,546	20,830	58,913
予防給付費	—	4,237	4,832	5,195	14,264
介護給付費	15,820	14,300	14,714	15,635	44,649
施設サービス	13,173	12,867	13,960	14,395	41,222
地域支援事業費		627	769	1,055	2,451
合 計	28,993	32,031	34,275	36,280	102,586

(注 1) 平成17年度は第2期計画値。

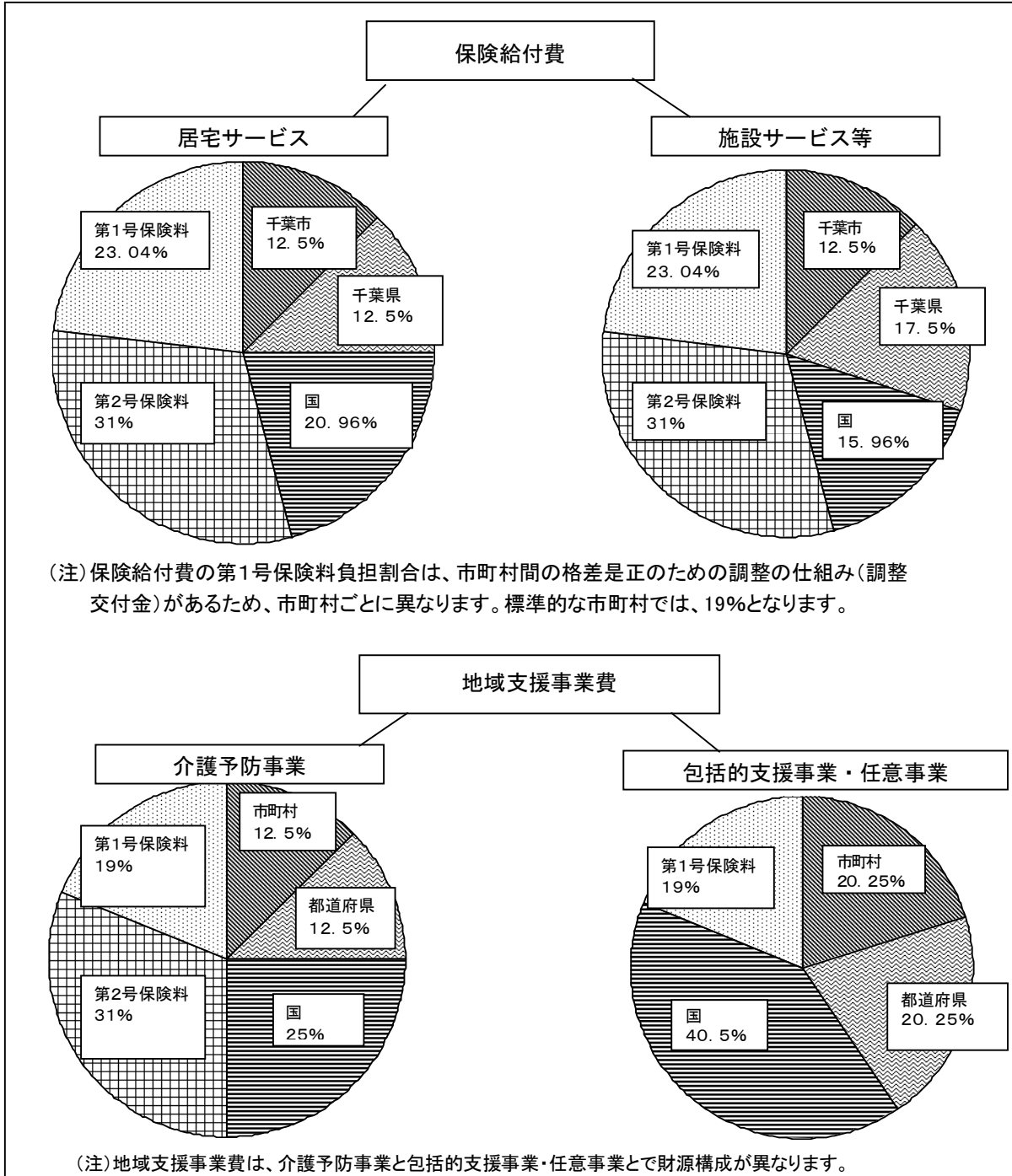
(注 2) 第3期計画期間の保険給付費は、介護サービスの見込み量に、サービスごとの1回(1日)当たりの平均費用などを乗じて算出しました。また、地域支援事業費は、国から示された上限額で設定しました。
(平成 18 年度から 20 年度の各年度の保険給付費のそれぞれ 2.0%、2.3%、3.0%相当額)

(2) 第1号保険料

ア 費用の負担割合(財源構成)

保険給付費及び地域支援事業費のうち介護予防事業分は、公費(国・県・市)と第1号(65歳以上)及び第2号(40～64歳)被保険者が納める保険料で負担することになっています。また、地域支援事業費の包括的支援事業・任意事業分は、公費と第1号保険料で負担します。それぞれの負担割合は、図1-9のように定められています。

図 1-9 費用の負担割合



イ 保険料段階の設定

第1号保険料は、本人や世帯の課税状況などをもとに、高齢者の負担能力に応じた段階別の定額で設定されます。今回の制度改革によって、現行の第2段階を2つに分けて、所得の低い方の保険料負担を軽減したほか、市町村の実情に応じて、標準的な設定よりも段階の数を増やすことができる仕組みとなりました。

本市では、標準的な6段階制を表1-10 のとおり7段階制としました。また、介護給付準備基金について、第2期終了時点の残高見込み13億2,800万円の約半額の6億9,300万円を取り崩すこととしました。これにより、保険料基準額を149円引き下げることができました。

第1号被保険者の保険料基準額(月額)	=	3,780円
--------------------	---	--------

表 1-10 保険料段階

段階	対 象 者	保険料率	月額(円)	年額(円)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税等	基準額×0.5	1,890	22,680
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下等	基準額×0.5	1,890	22,680
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第2段階以外	基準額×0.75	2,835	34,020
第4段階	本人が市民税非課税等	基準額	3,780	45,360
第5段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円未満等	基準額×1.25	4,725	56,700
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上500万円未満	基準額×1.5	5,670	68,040
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上	基準額×1.75	6,615	79,380

ウ 税制改正への対応

平成17年度税制改正で高齢者の非課税限度額が廃止されましたが、これによって、保険料段階が上昇する方については、急激な負担の増加を軽減するために、平成18年度から2年間、保険料を段階的に引き上げる経過措置を講じます。

エ 低所得者に対する本市独自の保険料減免制度

低所得者に対する本市独自の保険料減免制度は、引き続き実施します。これにより、保険料の段階が第3段階の方で、収入、扶養及び資産の状況が一定の要件を満たす方は、申請により保険料を軽減します。

第2章 介護保険制度の円滑な運営

1 現状と課題

本市の介護保険サービスの基盤整備は、民間参入により着実に進められてきました。また、介護相談員派遣事業など、サービスの質の向上にも取り組んできました。実態調査によると、利用者の介護サービスに対する満足度は、全般的には「満足している」が「満足していない」を上回っていますが、「訪問介護」や「通所介護」、「福祉用具の貸与」などサービスの質に不満を持っている人が増加しています。(図2-1、図2-2) 要介護認定については、これまで、認定調査員や介護認定審査員の研修などに努めてきたことなどから、7割の方が要介護認定に納得している結果が示されています。(図2-3)

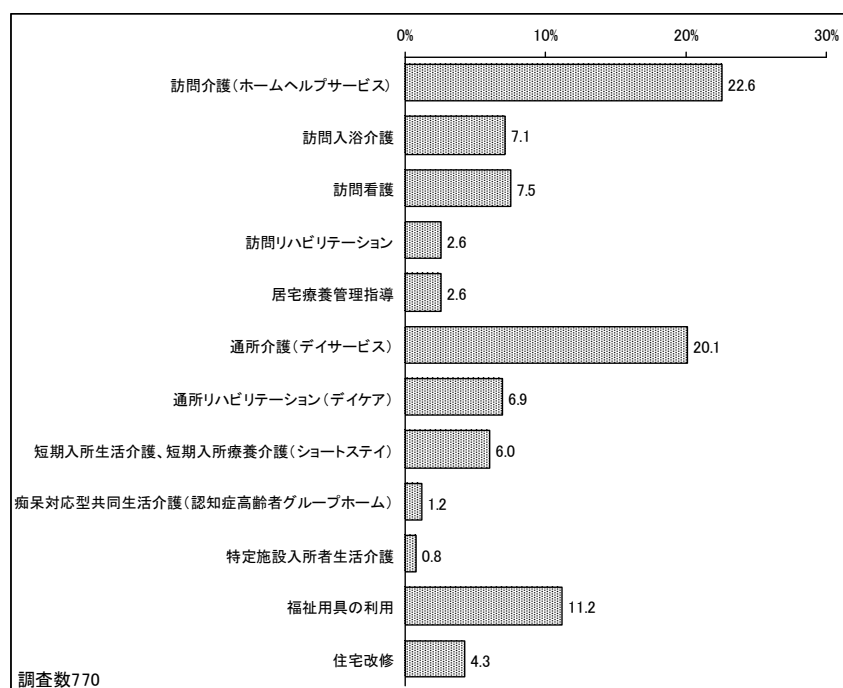
また、パンフレット、市政だより、事業者ガイドブックなどサービス利用者・市民への広報や、指定居宅サービス事業者等連絡会議などを通じた事業者への情報提供にも努めてきました。

一方、保険給付においては、一部事業者の不正請求の事例などが発生し、介護給付の適正化が求められています。

今後とも、サービスの質の確保・向上を図り、給付の適正化を図るため、事業者指導の更なる充実や、利用者や事業者への適切な情報提供を実施していく必要があります。また、新予防給付対象者の審査など新たな判定事務も含め、要介護認定事務を一層適正に行っていく必要があります。

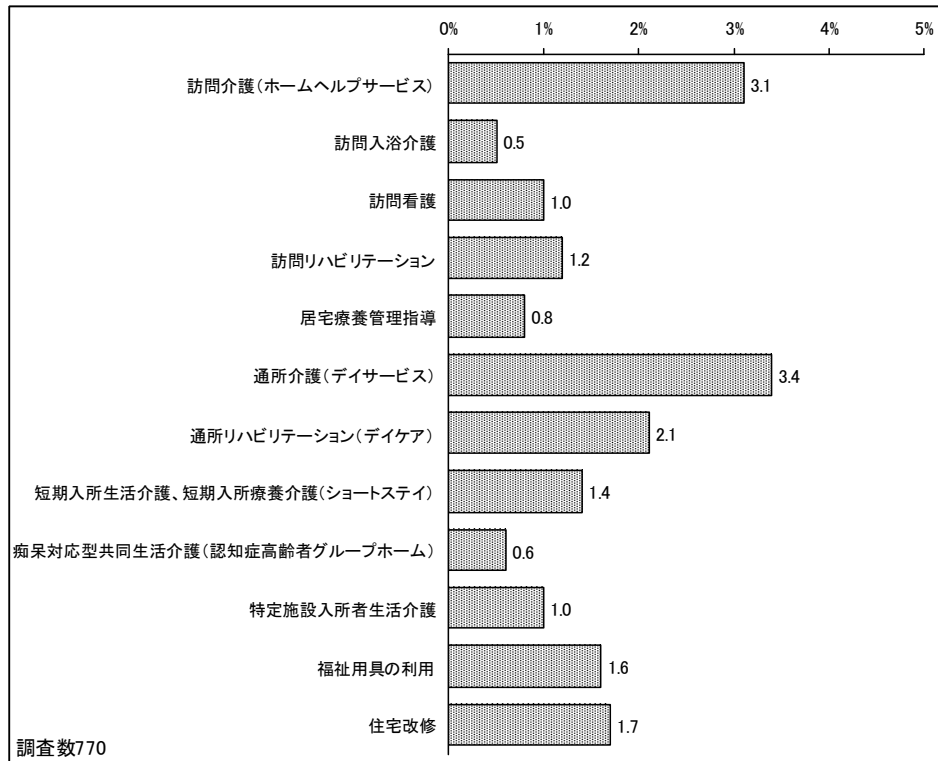
さらには、制度改正の周知を徹底するため、市民にわかりやすい広報を行う必要があります。

図 2-1 介護保険サービスに満足している人の割合(要援護高齢者Q14)



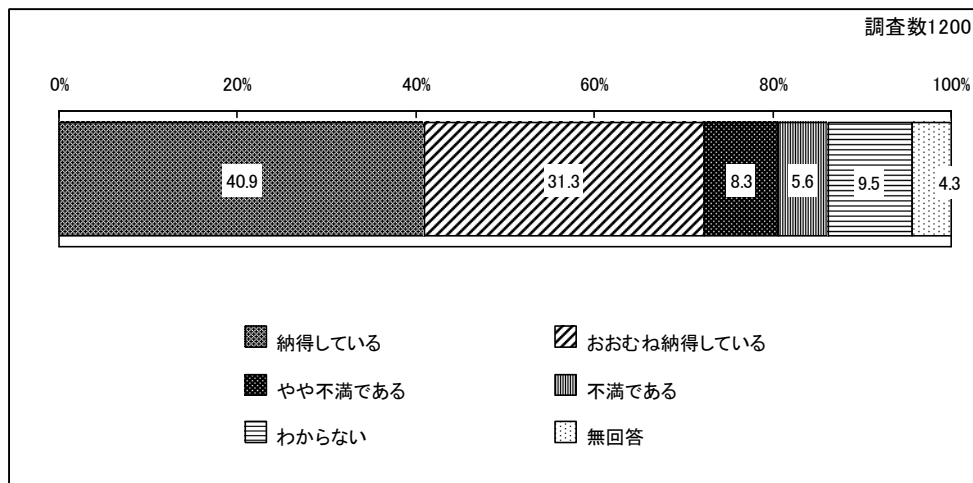
出典:「千葉県高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(要援護高齢者調査)平成16年度」

図 2-2 介護保険サービスに満足していない人の割合(要援護高齢者Q14)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(要援護高齢者調査)平成16年度」

図 2-3 介護度への納得度(要援護高齢者Q10)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(要援護高齢者調査)平成16年度」

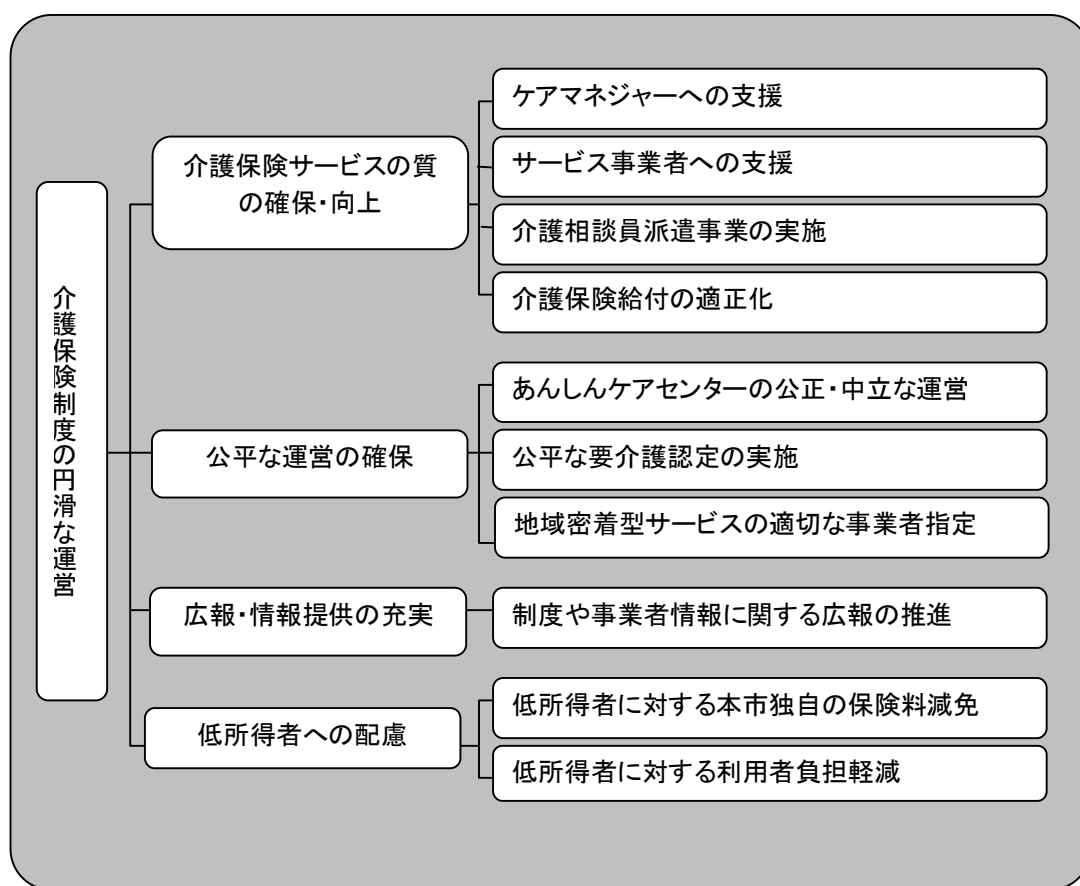
2 施策の方向性

介護相談員の派遣や事業者連絡会議の開催などを通じた、事業者への情報提供・指導を行うとともに、介護給付費通知や事業者への実地指導により介護保険給付の適正化に努めるなど、サービスの質の確保への取り組みを強化します。

また、引き続き、適正な要介護認定に努めるほか、新予防給付については、介護予防事業との密接な連携を図りながら、あんしんケアセンターによる適切なケアマネジメントを実施します。

さらに、制度改正や低所得者対策など、介護保険制度の周知を図るため、市民へのわかりやすい広報を行ないます。

3 主要施策



①介護保険サービスの質の確保・向上

ケアマネジャーやサービス事業者への支援、介護相談員派遣事業の実施により、サービスの質の確保・向上を目指します。併せて、事業者実地指導等により保険給付の適正化に取り組めます。

番号	事業名	内容	所管課
1	ケアマネジャーへの支援	千葉市介護支援専門員協議会と密接に連携し、ケアマネジャーへの情報提供や研修を実施するほか、あんしんケアセンターで、支援困難事例等の相談対応など、ケアマネジャーへの支援を行います。	介護保険課
2	サービス事業者への支援	事業者連絡会議を通じた情報提供やサービス事業者ガイドブックの作成などにより、サービス事業者への支援を行います。	介護保険課
3	介護相談員派遣事業の実施	市が委嘱した介護相談員がサービス事業所を訪問して利用者の相談に応じることにより、その疑問・不安・不満の解消を図るとともに、サービスの質の向上を図る介護相談員派遣事業について、派遣先事業所を増やすなどの拡充に努めます。	介護保険課
4	介護保険給付の適正化	給付の適正化を図るため、引き続き事業者実地指導に取り組むほか、介護給付費通知、居宅介護計画費の点検などを実施します。	介護保険課

②公平な運営の確保

新予防給付の適正なマネジメントを行うため、あんしんケアセンターの公正・中立な運営を確保します。また、引き続き公平な要介護認定を実施するほか、地域密着型サービスについては、適切に事業者指定を行います。

番号	事業名	内容	所管課
1	あんしんケアセンターの公正・中立な運営(新規)	介護保険サービス事業者や被保険者などで構成する「地域包括支援センター運営部会」を設置、運営し、あんしんケアセンターの公平性・中立性を確保するとともに、職員研修の実施や業務マニュアルの整備により、各センターの平準化を図ります。	高齢福祉課
2	公平な要介護認定の実施	認定調査が正確に行われるよう、引き続き調査員の研修を実施するとともに、審査会委員の研修や「審査部会連絡協議会」の開催により、各部会の審査判定の平準化に努め、市民から信頼される要介護認定を行います。	介護保険課
3	地域密着型サービスの適切な事業者指定(新規)	地域密着型サービスについては、必要量を見極め、「地域密着型サービス運営部会」の意見を聞いて、事業者指定を行うほか、適正なサービスが提供されるよう、実地指導などによる指導・監督を行います。	高齢施設課

③広報・情報提供の充実

制度の利用者が高齢であるという特性に配慮し、できる限りわかりやすい広報に努めます。

番号	事業名	内容	所管課
1	制度や事業者情報に関する広報の推進	パンフレット、市政だより、事業者ガイドブック、保険料のしおりなどを市民がわかりやすいように作成し配布するとともに、ホームページ掲載情報の充実を図ります。併せて、地域や団体などを対象に、随時、説明会等を開催するなど広報の充実強化に努めます。 また、認知症対応型共同生活介護の第三者評価の結果や平成18年度から事業者に義務付けられる「介護サービス情報の公表」の内容についても、事業者選択等の参考となるよう、情報提供を行います。	介護保険課

④低所得者への配慮

引き続き、本市独自の保険料減免を実施するほか、施設等における居住費・食費の自己負担化に伴う補足給付や社会福祉法人利用料軽減などの利用者負担軽減対策を適正に適用するなど、低所得者に配慮した施策に努めます。

番号	事業名	内容	所管課
1	低所得者に対する本市独自の保険料減免(再掲)	保険料の「所得段階区分」が第3段階の方で、収入・扶養・資産の状況が一定の要件を満たす場合、申請により保険料を軽減します。	介護保険課
2	低所得者に対する利用者負担軽減	施設等における居住費・食費の自己負担化に伴う補足給付や社会福祉法人等利用者負担軽減対策事業、災害等の特別な事情による減免など、利用者負担軽減対策を適正に実施します。	介護保険課

第3章 介護予防の推進

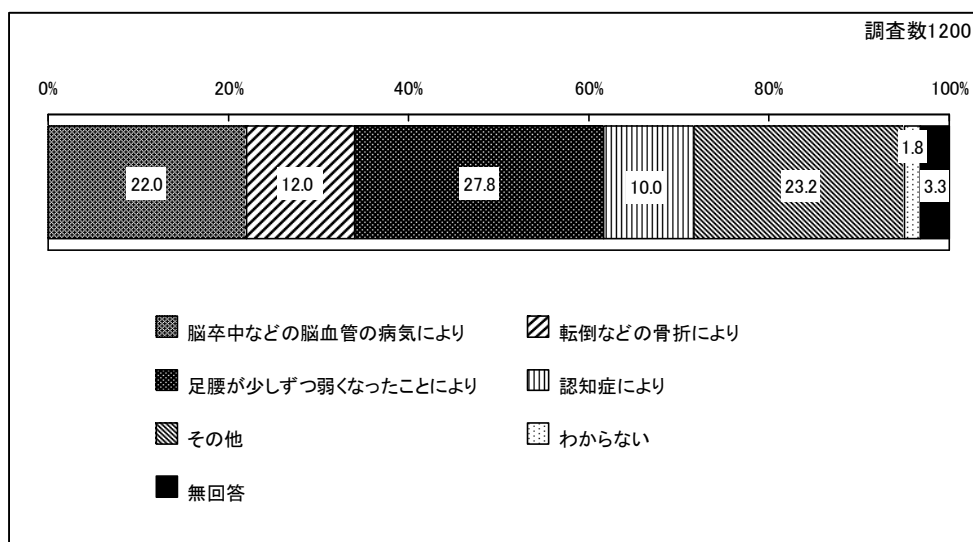
1 現状と課題

本市では、生活機能が低下している高齢者に対し、保健師による訪問指導や転倒骨折予防教室等を実施するとともに、いきいきプラザ・センターにおける各種福祉講座や、機能訓練と趣味活動を組み合わせたデイサービス(生きがい活動支援通所事業)等に取り組んでいます。

実態調査によると、要支援あるいは要介護になったきっかけとして、「足腰が少しずつ弱くなったことにより」との理由が約3割、また、「転倒などの骨折により」が約1割と、全体で下肢機能の低下が約4割を占めていることから、虚弱高齢者に対する早い段階からの生活機能の維持・向上への取り組みが重要です。(図2-1)

今後は、「予防重視型システムへの転換」という制度改革の趣旨を踏まえ、高齢者が要支援・要介護状態となることをできる限り予防するため、介護予防の啓発に努めるとともに、利用者が意欲を持って継続的に取り組める介護予防事業を提供する必要があります。

図 3-1 要支援又は要介護になったきっかけ(要援護高齢者Q9-1)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(要援護高齢者調査)平成16年度」

2 施策の方向性

介護予防については、その知識・理解を深めるとともに、自ら積極的に取り組んでいくという意欲を引き出すことが最も大切であることから、第一段階では、全体的な生活機能の底上げに必要な実践を踏まえた基礎知識の習得を図る「きっかけづくり」、第二段階では改善余地を残す個々の生活機能を集中的かつ重点的にレベルアップを図る「取り組みの定着化」、さらには第三段階では、自助・共助を基本として様々な地域資源を活用し、取り組みの継続を図る「地域での自立」の三段階に分け、各段階における取り組みの効果を本人が確認できるようにすることで、次の段階に進む意欲を高める仕組みづくりを目指していきます。

第一段階の「きっかけづくり」では、口腔ケアや健康体操などを行う介護予防教室等を実施

します。

第二段階の「取り組みの定着化」では、有酸素運動等の集団指導を行う高齢者運動機能向上教室等を実施します。

第三段階の「地域での自立」では、フィットネスクラブなどで行う筋力向上トレーニングや、地域ボランティアの協力を得てスポーツ・レクリエーションを行うB型機能訓練などを実施します。

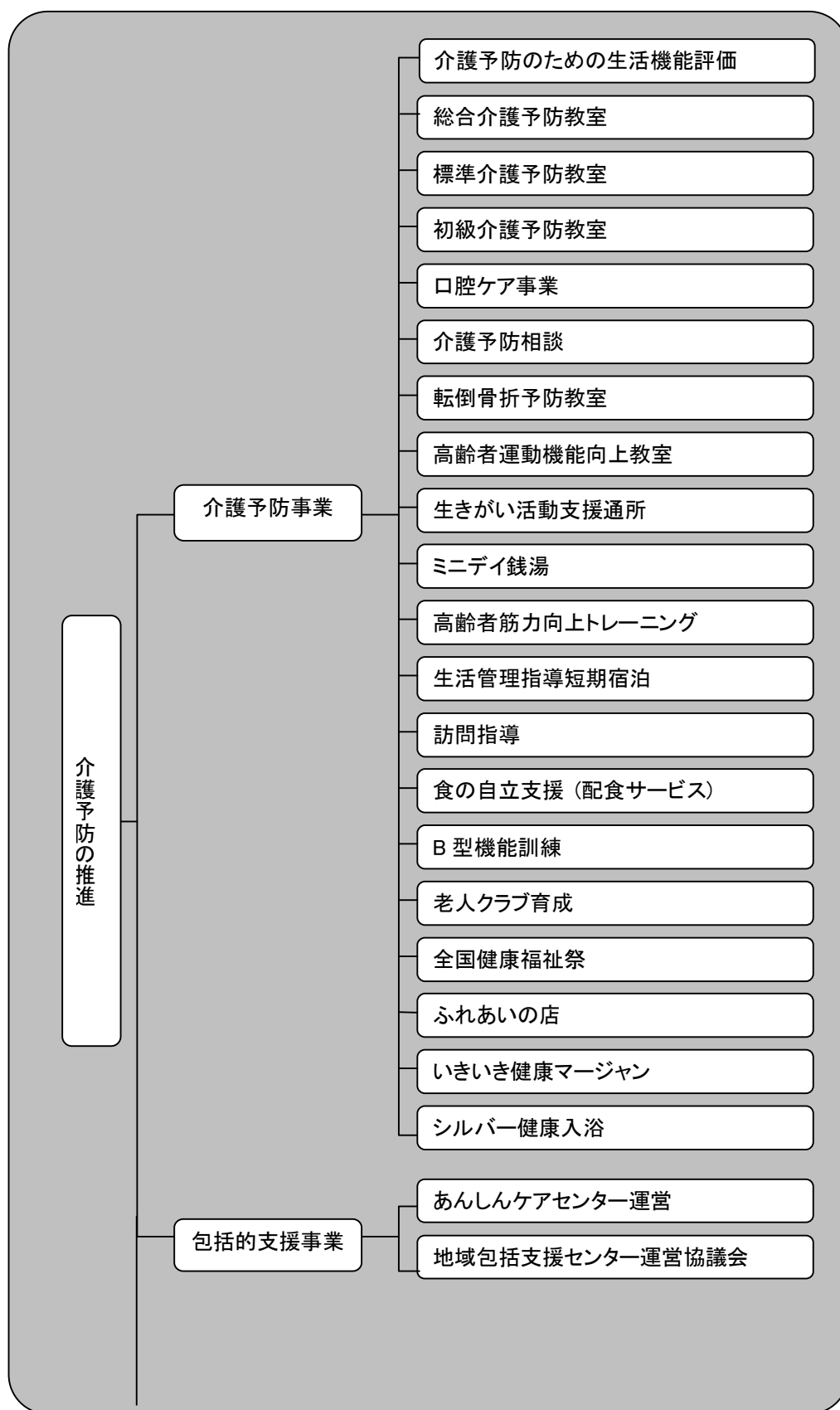
表 地域支援事業の見込み

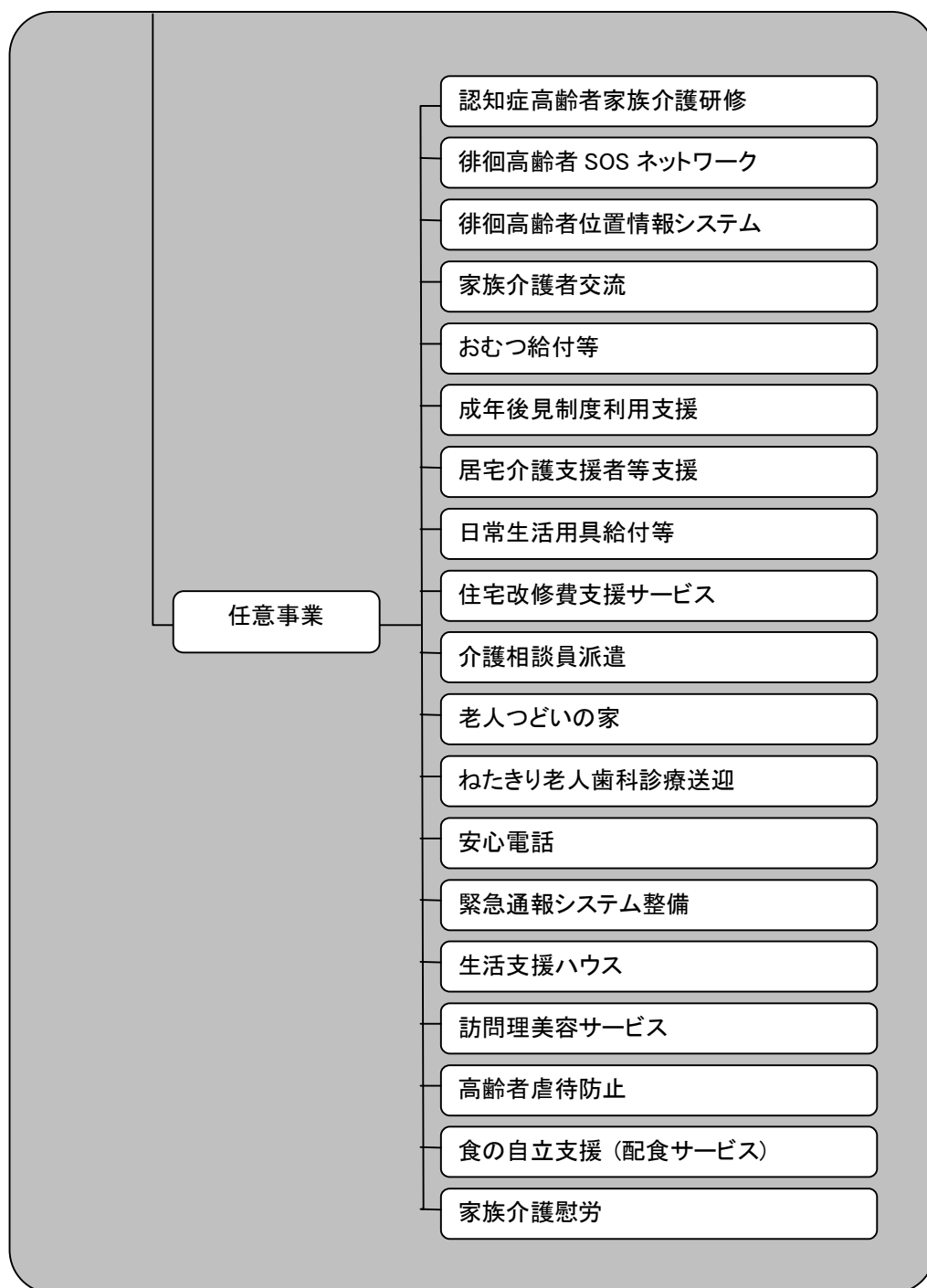
	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
高齢者人口(人)	156,459	165,960	175,031
地域支援事業 介護予防事業対象者 数(人)	4,694	7,202	9,904
割合	3%	4%	5%
地域支援事業に係る 費用(百万円)	630	771	1,063

※要支援・要介護になる恐れのある虚弱高齢者(高齢者人口の5%)を対象として、平成 18 年度から順次、地域支援事業を実施していきます。

また、地域支援事業に係る費用については、介護保険給付費の3%の範囲内において、実施します。

3 主要施策





①介護予防事業

虚弱高齢者を対象として、通所又は訪問により、要支援・要介護状態となることの予防や軽減もしくは悪化の防止を目的とした事業を行うとともに、全ての高齢者を対象として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防につながる活動を支援します。

番号	事業名	内容	所管課
1	介護予防のための生活機能評価(新規)	特定高齢者の早期把握を目指すとともに、各種介護予防プログラム実施の際の安全管理や評価に活用するため、25項目の基本チェックリストによる生活機能に関する問診等を基本健康診査に併せて実施します。	健康企画課
2	総合介護予防教室(新規)	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等を図るためのプログラムを提供するとともに、日常生活における実践を指導します。	健康企画課
3	標準介護予防教室(新規)	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等を図るためのプログラムを提供するとともに、日常生活における実践を指導します。	健康企画課
4	初級介護予防教室(新規)	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等を図るためのプログラムを提供するとともに、介護予防に関する情報提供等を行います。	健康企画課
5	口腔ケア事業(新規)	歯科医院において口腔機能の評価、必要な相談・指導を行います。	健康企画課
6	介護予防相談	介護予防に関する相談・指導を行うとともに、運動器、栄養、口腔、禁煙のプログラムを提供し、介護予防教室修了者の継続支援を行います。	健康企画課
7	転倒骨折予防教室	転倒骨折を予防するため筋力トレーニング等を実施し、介護予防教室修了者の継続支援を行います。	健康企画課
8	高齢者運動機能向上教室(新規)	加齢に伴う運動器の機能低下を予防するため有酸素運動、筋力トレーニング等を実施し、介護予防教室修了者の継続支援を行います。	健康企画課
9	生きがい活動支援通所	いきいきプラザ・センターで機能訓練と趣味活動を組み合わせたデイサービスを行います。	高齢福祉課
10	ミニデイ銭湯	浴場組合と協力し、公衆浴場などでの入浴とともに、健康チェックや健康体操を行います。	高齢福祉課
11	高齢者筋力向上トレーニング(新規)	下肢機能などの生活機能が低下している方に対し、民間のフィットネスクラブ等で、マシンを使った筋力向上トレーニングを実施します。	高齢福祉課
12	生活管理指導短期宿泊	要介護(要支援)認定を受けていない高齢者を養護老人ホームに一時的に宿泊させ、自立した在宅生活を続けるために必要な知識や習慣を身につける指導を行います。	高齢福祉課
13	訪問指導	閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある高齢者の居宅を訪問して生活機能に関する評価、必要な相談・指導を行います。	健康企画課
14	食の自立支援(配食サービス)	要介護(要支援)認定を受けていない食生活に支援が必要な人に対し、日々の食事の確保が行われるよう、計画を作り、必要に応じて配食サービスを提供します。	高齢福祉課
15	B型機能訓練事業	地域のボランティアの協力を得てスポーツ・レクリエーションや絵画、工芸等の創作活動を実施します。	健康企画課
16	老人クラブ育成	地域に住む高齢者が集まり、レクリエーションや社会奉仕活動を通じながら健康増進や生きがいづくりを目指す自主的な組織を育成します。	高齢福祉課

番号	事業名	内容	所管課
17	全国健康福祉祭	高齢者のスポーツの祭典である全国健康福祉祭に千葉市選手団を派遣することで、健康の保持・増進、社会参加や生きがいづくりを進めます。	高齢福祉課
18	ふれあいの店	高齢者の手作り作品を商業施設内で展示、販売することで、地域社会との交流を深めます。	高齢福祉課
19	いきいき健康マージャン	健康麻将協会と協力して、指先や頭脳を使うことで認知症の予防を行う、初心者を対象とした健康マージャン教室を開催します。	高齢福祉課
20	シルバー健康入浴	公衆浴場と協力して、孤独感の解消を図るために、ひとり暮らし高齢者に無料入浴券を交付します。	高齢福祉課

②包括的支援事業

あんしんケアセンターでは、地域における高齢者の自立保持を図るため、介護予防ケアプランの作成などのマネジメント事業を実施するとともに、地域の高齢者に対し、様々な形での支援を可能とする総合相談支援事業や権利擁護事業などを行うほか、ケアマネジャーが抱える困難事例への指導・助言などを行います。

番号	事業名	内容	所管課
1	あんしんケアセンター運営(再掲)	地域における総合的な相談窓口としてあんしんケアセンターを整備し、介護予防マネジメントを行うとともに、保健福祉サービスをはじめ様々な生活支援サービスとの調整等を行ないます。	高齢福祉課
2	地域包括支援センター運営協議会(再掲)	あんしんケアセンターにおける包括的支援事業の円滑な実施及びセンターの中立性、公正性を確保します。	高齢福祉課

③任意事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築や、家族の介護負担の軽減、さらには地域における自立した生活の継続を支援するための事業などを行います。

番号	事業名	内容	所管課
1	認知症高齢者家族介護研修	認知症高齢者の介護者等を対象に研修を行い、介護方法等の知識・技術の習得や介護者同士の交流を図るとともに、地域における認知症に関する理解を促します。	高齢福祉課
2	徘徊高齢者SOSネットワーク	認知症高齢者が所在不明となった場合に、高齢者の情報を区役所や警察署に送付することで、早期発見・保護を図ります。	高齢福祉課

番号	事業名	内容	所管課
3	徘徊高齢者位置情報システム	認知症高齢者が所在不明となった場合、あらかじめ所持させている端末機により位置を確認することで早期発見、早期保護を図ります。	高齢福祉課
4	家族介護者交流	要介護高齢者を介護している家族を対象に、宿泊旅行を実施して、心身の回復を図ります。	高齢福祉課
5	おむつ給付等	在宅の要介護高齢者におむつの給付等を行い、介護者の負担軽減を図ります。	高齢福祉課
6	成年後見制度利用支援	身寄りがなく判断能力が不十分な高齢者等を保護し、支援するため、成年後見制度の利用を支援します。	高齢福祉課
7	居宅介護支援事業者等支援	在宅サービスを受けていない要介護(要支援)者が住宅改修をする場合、理由書を作成したケアマネジャーを支援します。	介護保険課
8	日常生活用具給付等	ひとり暮らし高齢者に電磁調理器、老人用電話、補聴器などの日常生活用具等の給付を行います。	高齢福祉課
9	住宅改修費支援サービス	住宅の浴室等の改修するときの費用の一部を助成することで、在宅の要介護高齢者やその介護者を支援します。	高齢福祉課
10	介護相談員派遣	市が委嘱した介護相談員が、サービス事業所を訪問して、利用者等の相談に応じることにより、サービスの質の向上を図ります。	介護保険課
11	老人つどいの家	一般家庭の一室を開放し、高齢者が教養、娯楽の活動を行ったり、地域の方々との交流を図ることで高齢者の孤独感を緩和します。	高齢福祉課
12	ねたきり老人歯科診療送迎	ねたきり高齢者が、市休日救急診療所で歯科診療を受ける際、リフト付きのタクシーを利用した場合に運賃の一部を助成します。	高齢福祉課
13	安心電話	在宅のひとり暮らし高齢者に対し、電話をかけることで安否確認を行うとともに、孤独感の解消を図ります。	高齢福祉課
14	緊急通報システム整備	ひとり暮らし高齢者等に、電話回線を利用した緊急通報装置の給付等を行い、安否確認や緊急時の対応を行います。	高齢福祉課
15	生活支援ハウス運営	ひとり暮らし高齢者等に、必要に応じて住居を提供します。また、居住者が虚弱により各種サービスを必要とする場合、利用手続きの援助や各種相談、助言を行うとともに、緊急時の対応を行います。	高齢福祉課 高齢施設課
16	訪問理美容サービス	在宅の重度要介護者に、理容師や美容師を派遣し、調髪を行い、高齢者の衛生面を支援します。	高齢福祉課
17	高齢者虐待防止	高齢者虐待防止に関わる事業者及び職員を対象に研修会を行います。また関係機関とのネットワークを構築し、虐待の早期発見・早期対応に努めます。	高齢福祉課

番号	事業名	内容	所管課
18	食の自立支援(配食サービス)	要介護(要支援)認定を受けている食生活に支援が必要な人に対し、日々の食事の確保が行われるよう、計画を作り、必要に応じて配食サービスを提供します。	高齢福祉課
19	家族介護慰労(新規)	1年間介護保険サービスを利用しなかった重度要介護者を介護している家族に慰労金を支給します。	高齢福祉課

第4章 生涯にわたる健康づくりの推進

1 現状と課題

本市では、市民の健康の維持増進を図るため、生活習慣病の予防及び早期発見、治療のための健康診査を行うとともに、保健指導として健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導を行っています。

生活習慣病は、身体機能の低下や行動力の減少などから、要介護の状態につながるものが予想されるため、生活習慣病対策を充実することが必要となっています。

口腔保健においては、歯周病や摂食・嚥下障害により全身の健康状態に及ぼす影響が多いことから、歯の健康に関する取り組みの強化が求められています。

実態調査によると市民自身の健康の維持、増進にあたっては、「食生活に気をつける」、「運動をする」、「睡眠・休養をとる」、「定期的に健康診査などを受ける」などを行っている高齢者が多く、こうした取り組みを支援するために、健康づくり活動の推進や体制整備を図ることが求められています。(図4-1)

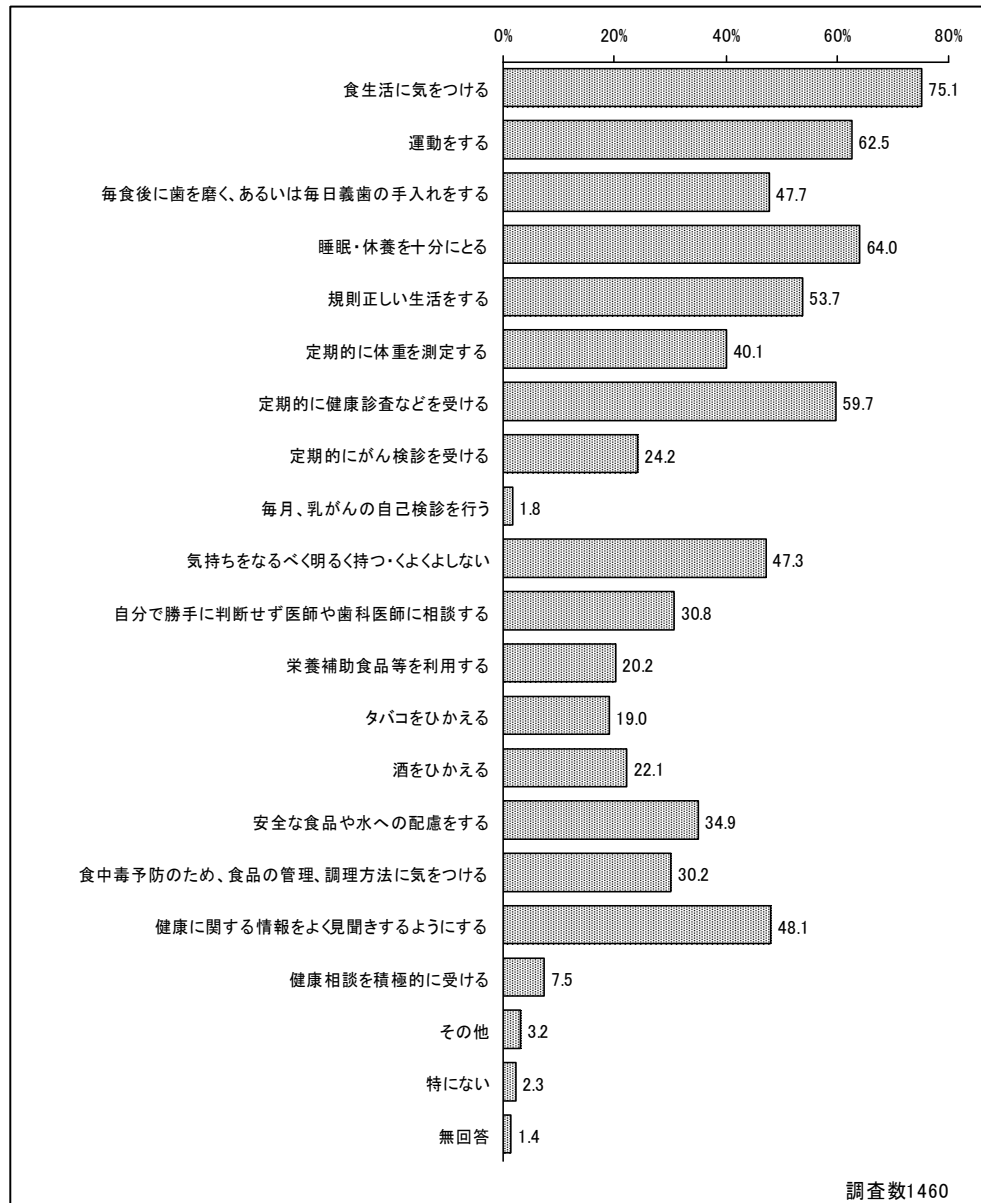
また、「自分の健康の具合を知ることができる情報」や「新しい医療情報や医療機関の情報」が必要と感じており、こうした健康に関する情報の提供が強く求められています。(図4-2)

さらに、40歳から64歳以下の市民では、健康的な生活を送るためには、「自主的に活動できる拠点を地域に整備すること」、「近所の人を中心に、声かけネットワークをつくる」等のニーズが高くなっています。(図4-3)

生涯にわたって心身ともに健康で明るく元気に暮らしていくためには、健康を増進し、活動的な高齢者を目指す対策を推進することが重要となっています。

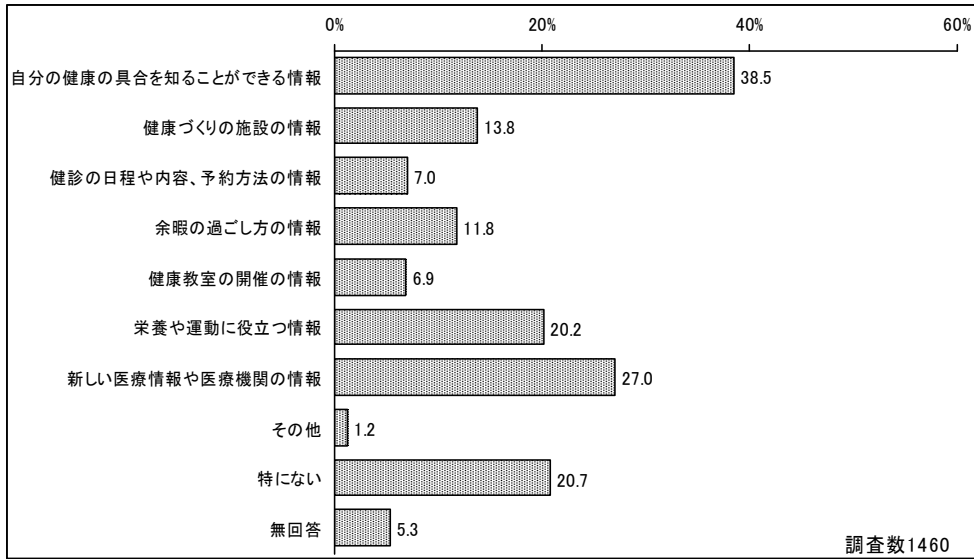
今後は、高齢者が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、市民に利用しやすい保健サービスや医療提供体制の充実、健康づくり活動の拠点等の整備が必要です。

図 4-1 健康維持増進の心がけ（一般高齢Q14）



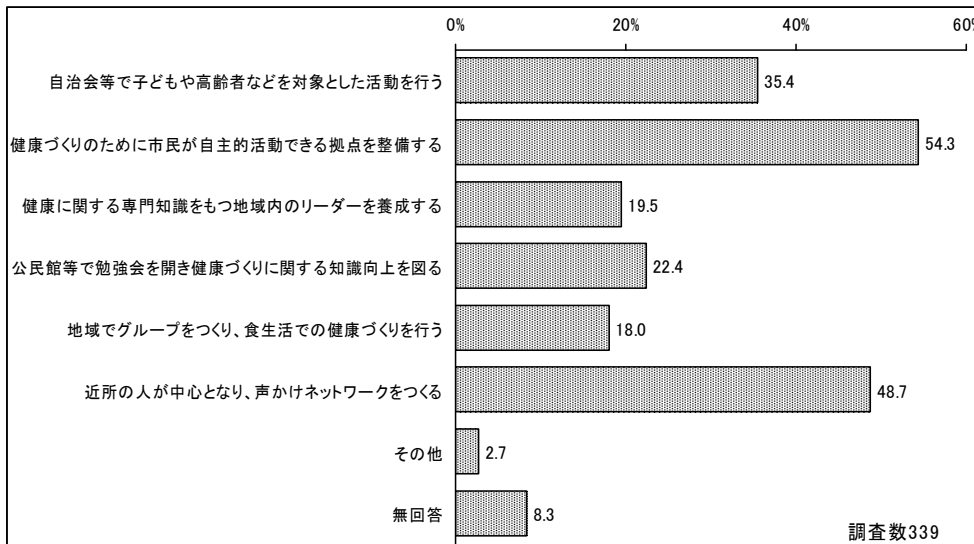
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査（高齢者一般調査）平成16年度」

図 4-2 必要な健康情報(一般高齢Q15)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査)平成16年度」

図 4-3 健康な生活を送るための地域社会での重要対策(若年Q26)



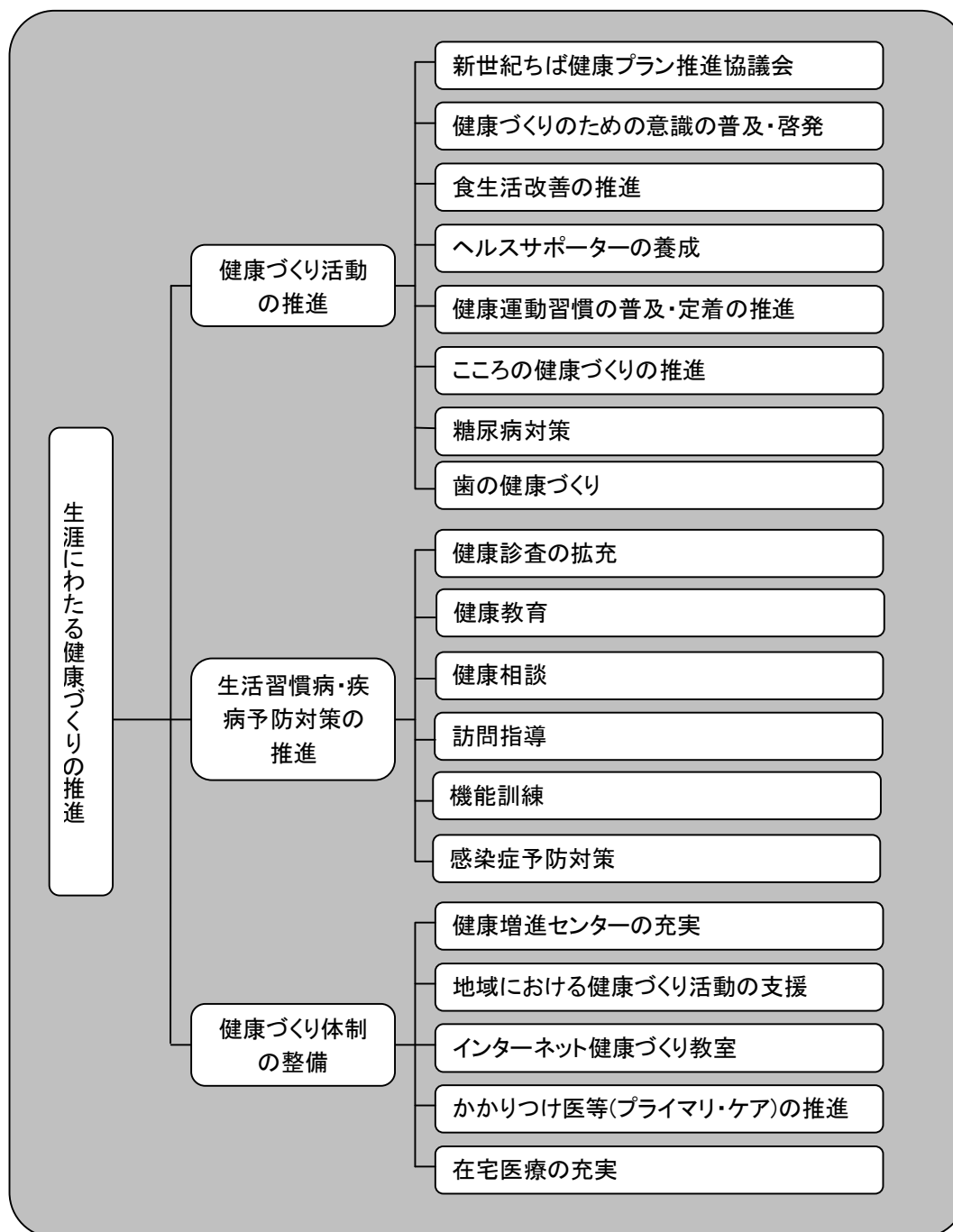
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(若年者調査)平成16年度」

2 施策の方向性

市民一人ひとりが生涯にわたり、健康で自立した生活を送るためには、生活習慣の改善により、健康を増進し発病そのものを予防する「一次予防」に取り組むとともに、疾病の早期発見と早期治療により、健康の維持増進を図ることが必要です。

そこで、「新世紀ちば健康プラン」を推進し、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域におけるネットワークづくりをコーディネートするなど環境整備を進めるとともに、保健サービスや医療提供体制の充実を図ります。

3 主要施策



①健康づくり活動の推進

食生活、身体活動・運動、こころの健康づくり、歯の健康など各分野において市民の様々な健康づくりを支援し、生活習慣の改善を図り健康長寿を目指します。

番号	事業名	内容	所管課
1	新世紀ちば健康プラン推進協議会	市民健康づくり運動の推進母体として、保健医療関係機関・団体、学校、企業、市民活動団体など、健康に関わる様々な団体により設立された「新世紀ちば健康プラン推進協議会」と行政が一体となり、「市民健康づくり大会」や「市民公開講座」の開催等を通じて、市民一人ひとりが主体となって取り組む健康づくりを支援します。	健康企画課
2	健康づくりのための知識の普及・啓発	「健康は、自らつくり育てるもの」という意識を持ち、実践することが基本です。そこで、市民の間に健康づくりの定着を図るため、市ホームページ、市政だよりやパンフレットなどによる各種広報活動を通じ、市民にわかりやすく正確な情報の提供や知識の普及を図るとともに、市民一人ひとりが健康づくりへの関心と意欲を高めるため制定した「市民健康づくり週間」において、家庭や地域ぐるみの健康づくり運動を推進します。	健康企画課
3	食生活改善の推進	おいしくバランスよく食べることで、いきいきと楽しい生活と健康長寿を実現することが必要です。適正な栄養がとれる食事を実践するために、ライフステージに応じた望ましい食習慣の普及・啓発を推進します。 外食や加工食品の栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する健康づくり応援店を増やすとともに、その情報を提供するなど健康づくりを支援するための食環境整備を推進します。 また、地域において食生活改善のためのボランティア活動を行う食生活改善推進員を育成し、市民一人ひとりにあった適正な食生活の実践に必要な知識の普及に努めるほか、食育の推進により生涯にわたる健全な食生活の実現を支援します。	健康企画課
4	ヘルスサポーターの養成	健康づくりは、市民一人ひとりが自ら食生活の充実を図るとともに、身体活動や運動を実践するなど、日常生活の中で継続して取り組むことが重要です。正しい知識に基づく市民の自主的な健康づくりを推進するため、自ら健康づくりを実践するとともに、家庭や身近な地域の中で健康づくりを実践する仲間づくりを進める意欲のある中学生以上の市民を対象に「ヘルスサポーター」の養成を行います。	健康企画課
5	健康運動週間の普及・定着の推進	日常生活の中で、身体を動かすよう心がけるとともに、積極的に運動・スポーツをすることは健康づくりのために重要です。 運動施設や、運動指導者、地域で活動している様々な団体・サークル等についての情報を提供するとともに、健康運動マップ(仮称)を作成し、おすすめのウォーキングコース及び公園や施設等の情報を提供します。 また、健康づくりのために、日頃からどのような運動を行えばよいのかアドバイス等を行う相談指導体制を充実するとともに、体力測定等を実施し各個人の体力レベルに適応した運動指導を行います。	健康企画課

番号	事業名	内容	所管課
6	こころの健康づくりの推進	<p>高齢期は、記憶力・判断力や身体機能の低下など心身の老化だけではなく、退職とそれに伴う収入の減少や対人関係の狭小化など環境の変化により、心理的ストレスが高まりやすい状況にあります。</p> <p>このような高齢期においては、家庭や地域社会の中で常に役割を持って活動し、進んで人や社会との関わりを持つことが心の健康につながることから、高齢者の自立意識の醸成と生涯学習など様々な活動への取り組みを勧奨していきます。</p> <p>また、アルツハイマーや脳血管障害による認知症、気力の低下によるひきこもり、うつ病や神経症などの精神障害が生じやすくなります。このため、保健所・こころの健康センターなどで、専門相談や電話相談を実施するほか、必要に応じて保健師等による訪問を行い、高齢者の精神障害の予防と早期発見に努めます。</p>	障害保健福祉課
7	糖尿病対策	<p>糖尿病は、それ自体が原因で死にいたることは少ないものの、脳卒中や心臓病などの進行を促進するとともに、高血糖の状態が長く続くと視力障害、腎症、末梢神経障害等の合併症が発症します。</p> <p>本市では、全国と比較して糖尿病による死亡の割合が高く、基本健康診査の結果においても糖尿病及びその疑いがあると判定された男性は5人に1人の割合となっています。そこで糖尿病対策として、個人に応じた糖尿病予防のための栄養・運動等のプログラムの提供により生活習慣の改善を支援するとともに、保健部門とかかりつけ医、専門医療機関等の連携による糖尿病予防システムの構築により、総合的な糖尿病予防の相談・指導体制の整備を目指します。</p>	健康企画課
8	歯の健康づくり	<p>歯と歯ぐきの健康づくりは、全身の健康づくりの基礎となるものであり、いきいきとした高齢期を送るうえで重要です。</p> <p>日頃から自分の口の中の状態をよく観察するとともに、歯間部清掃器具を併用した歯磨きやかかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受けることが大切です。</p> <p>歯周疾患予防や歯と歯ぐきの健康づくりのため、歯周疾患検診の受診率向上を図るとともに、歯科健康教育・健康相談、ヘルシーカムカム等のイベント、各種広報等を通じて知識の普及や情報の提供を図り、80歳になっても自分の歯を20本以上保つよう、8020(ハチマルニイマル)運動を推進します。</p>	健康企画課

②生活習慣病・疾病予防対策の推進

各種の健康診査、健康教育や健康相談の内容を充実させ、生活習慣病を予防するとともに、疾病の早期発見・早期治療により健康寿命の延伸を図ります。また、高齢者の感染症予防対策についても充実を図ります。

番号	事業名	内容	所管課
1	健康診査の拡充	<p>基本健康診査は、生活習慣病や疾病の早期発見のみならず、健康教育などの事後指導を行う際の基礎となるほか、介護予防のための生活機能評価を併せて実施することからも重要であるため、開催日時や場所等に配慮し、受診しやすい健診体制を整備するとともに、広報を積極的に行い、受診者の増加に努めます。</p> <p>また、健康度評価事業として、受診結果等から生活習慣行動の問題点を指摘し、行動変容を支援するための個別指導を充実します。</p> <p>「がん検診」、「歯周疾患検診」、「骨粗しょう症検診」などの検診についても引き続き実施するとともに、国の「メタボリックシンドローム」に着目した生活習慣病対策の推進を踏まえた対応を図ります。</p>	健康企画課
2	健康教育	<p>健康診査の結果や市民一人ひとりのニーズに応じ、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、生活習慣の改善を進めていくことを目的として健康教育の充実に努めます。</p> <p>健康教育については、集団健康教育及び個別健康教育に取り組みます。集団健康教育は、講演会等において普及啓発を行うものであり、個別健康教育は、健康診査の結果において要指導等となる方が多い「高血圧」、「高脂血症」、「糖尿病」や禁煙の意思を有している方を支援する「喫煙」の領域について、対象者が指導者から1対1で指導を受けるものです。</p>	健康企画課
3	健康相談	<p>市民のニーズに応じて、疾病予防や生活習慣の改善に関する相談の充実を図ります。気軽に相談できる窓口を開設するとともに、電話による相談にも応じています。</p> <p>健康相談については、重点健康相談及び総合健康相談があり、重点健康相談は、「高血圧」、「高脂血症」、「糖尿病」等の市民の健康を守る上で特に重要となる領域について、総合健康相談は、心身の健康に関する一般的事項について、指導・助言を行っていきます。</p>	健康企画課
4	訪問指導	<p>健康診査の結果、要指導等となった方の生活習慣病予防等を図るとともに、保健・医療・福祉サービスの提供を総合的に調整するため保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士による訪問指導の充実に努めます。</p>	健康企画課

番号	事業名	内容	所管課
5	機能訓練	機能訓練については、生活機能の低下した方が地域においてできる限り生き生きと生活できるように、閉じこもりや生活機能の低下を予防し、日常生活の自立を支援するため、公民館、集会所など住民の身近な場所でレクリエーションや絵画、工芸等の創作活動等を行うとともに、ボランティアの育成も図ります。	健康企画課
6	感染症予防対策	抵抗力が低下しがちな高齢者に対し、感染予防やまん延防止のための正しい知識の普及啓発に努めるとともに、感染性胃腸炎などの集団感染対策についての啓発活動を積極的に進めていきます。また、高齢者のインフルエンザの発病や重症化を防止するため、引き続き予防接種を実施します。	健康医療課

表4-1 主な事業の見込み

項目	年度		平成17年度	平成20年度
			見込み	目標量
健康診査	基本健康診査	受診率(%)	53.5	59.5
	歯周疾患検診	受診者数(人)	4,519	8,595
	骨粗しょう症検診	受診者数(人)	10,352	12,359
	健康度評価 (生活習慣病の予防)	延人数(人)	550	478
健康教育	個別健康教育	実人数(人)	232	230
	集団健康教育	実施回数(回)	220	237
健康相談	重点健康相談	実施回数(回)	2,688	2,135
		延人数(人)	8,760	5,875
	総合健康相談	実施回数(回)	1,044	444
		延人数(人)	4,250	1,385
訪問指導	健康診査要指導者	実人数(人)	450	297
		延人数(人)	1,233	861
	介護予防支援者	実人数(人)	677	224
		延人数(人)	1,732	672

※健康診査以外の平成20年度目標量については、平成17年度見込みのうち40歳から64歳までを対象として実施した事業量を基に目標量を設定しています。

③健康づくり体制の整備

市民のライフステージや個々のライフスタイルに応じた健康づくりを推進するため、拠点となる施設の整備充実や身近な場の提供などの環境整備を推進するとともに、きめ細かな健康相談にも応じられる保健医療体制の充実を図ります。

番号	事業名	内容	所管課
1	健康増進センターの充実	健康増進センターでは、市民の健康度を測定し、その結果に基づき医師、管理栄養士、トレーナーなどが健康増進のための指導を行っています。 こうした健康度測定に加え、糖尿病予防や高脂血症等の教室・個別健康教育、運動プログラムの提供などの機能を充実するとともに、健康情報の収集・分析・提供、調査研究などの機能を強化し、本市における健康づくりの拠点施設としての役割を担います。 また、今後のあり方について検討します。	健康企画課
2	地域における健康づくり活動の支援	市民相互の協力・支援による「地域ぐるみの健康づくり」を展開するために、自ら健康づくりを実践する「ヘルスサポーター」が中心となって仲間づくりを進めるとともに、自治会や老人クラブなどのほか、同じ目的を持ったサークル・グループによる活動や活動主体相互の情報交換等を通じて、地域の実情に合ったネットワークづくりを進めます。 また、様々な活動の支援やネットワークづくりを進めるため、コミュニティセンターや学校など地域に身近な場のほか、保健福祉センター・保健センターを拠点とした活動を展開します。	健康企画課
3	インターネット健康づくり教室(新規)	基本健康診査の実施状況等から得られた市民が健康づくりに取り組む上で必要となる様々な健康情報については、内容、媒体、周知方法等を工夫し、積極的に発信します。 また、インターネットを活用した生活習慣問診システムにより、生活習慣の自己チェックを行えるようにするとともに、インターネット健康づくり教室を開催し、健康相談や生活習慣改善に関する市民の個別相談に、電子メールで対応します。	健康企画課
4	かかりつけ医(プライマリ・ケア)の推進	プライマリ・ケアの中心的な役割を担う、かかりつけ医の定着を促進するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性に関する普及啓発や市民が必要とする保健医療サービスの情報提供に努めます。	健康医療課
5	在宅医療の充実	在宅高齢者の医療は、地域の医療機関等の連携により支えられていますが、高齢化の進展に伴って、在宅医療のニーズもますます高まっています。 市立青葉病院においては、在宅医療支援病床を確保し、在宅医療の充実を図ります。 また、歯科医療機関に通院することが困難な在宅のねたきり高齢者の歯科医療を確保するため、訪問歯科診療事業を実施するほか、かかりつけ薬局による訪問服薬指導の促進を図ります。	健康企画課 健康医療課

第5章 生きがいくくりと社会参加の促進

1 現状と課題

本市では、高齢者の生きがいくくりや社会参加を促進するため、地域でひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者を訪問し、話し相手になる友愛活動などの老人クラブ活動を支援するとともに、生きがい活動等の拠点となるいきいきプラザ・センターや、老人つどいの家など様々な活動の場を提供しています。

また、高齢者の学習活動を支援するため、ことぶき大学校では、福祉健康学科・美術学科・陶芸学科を設置し、教養・趣味活動を行うとともに、自らの経験や能力を地域活動へ活かせるよう、地域活動リーダーの養成を行っています。

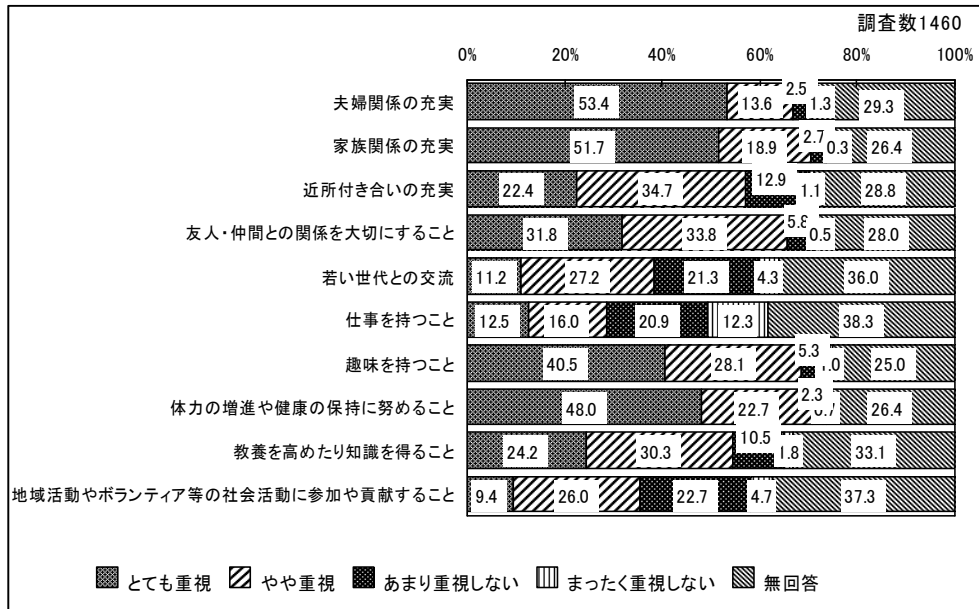
さらに、高齢者の就労を支援し、就業機会の拡大を図るため、(社)千葉県シルバー人材センターを設置しています。シルバー人材センターの会員数は年々増加し、それに合わせて受託件数や就業延べ人員数も増加しているため、弁天地区と末広地区に分室(作業所)を整備しました。

実態調査によると、高齢者の生きがいとしては、「体力の増進や健康の保持に努めること」や「家族関係の充実」、「趣味を持つこと」などが多く、中でもひとり暮らし高齢者からは、「友人・仲間との関係を大切にすること」などがあげられており、高齢者のニーズに合わせたサービスの提供が求められています。(図5-1、5-2)

また、高齢期の就労環境としては、「定年後の新たな就労の場をつくる」ことや、「(社)千葉県シルバー人材センターや有償ボランティア環境整備を進める」ことが求められています。(図5-3)

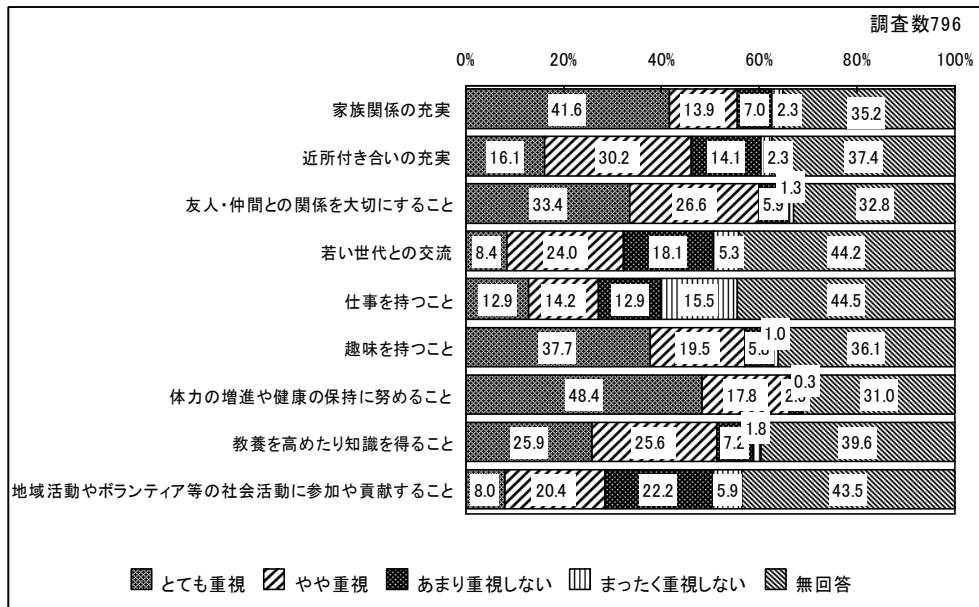
今後は、高齢者の多様なニーズに合わせたきめ細かいサービスを提供するため、高齢者の学習活動や地域における活動、スポーツ・レクリエーションなどの活動拠点の整備を進めるとともに、高齢者の就業を促進するため、シルバー人材センターの拡充を図ることが必要です。

図 5-1 今後の生涯の重視点（一般高齢Q27）



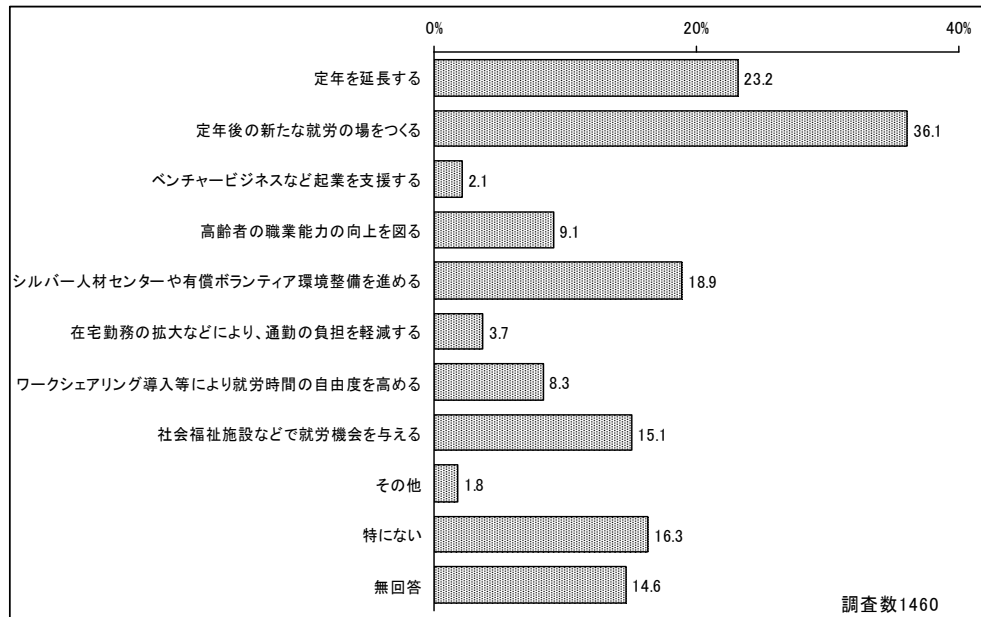
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査（高齢者一般調査）平成16年度」

図 5-2 今後の生涯の重視点（ひとり暮らし高齢Q30）



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査（ひとり暮らし高齢者調査）平成16年度」

図 5-3 高齢期の就労への考え(一般高齢Q22)



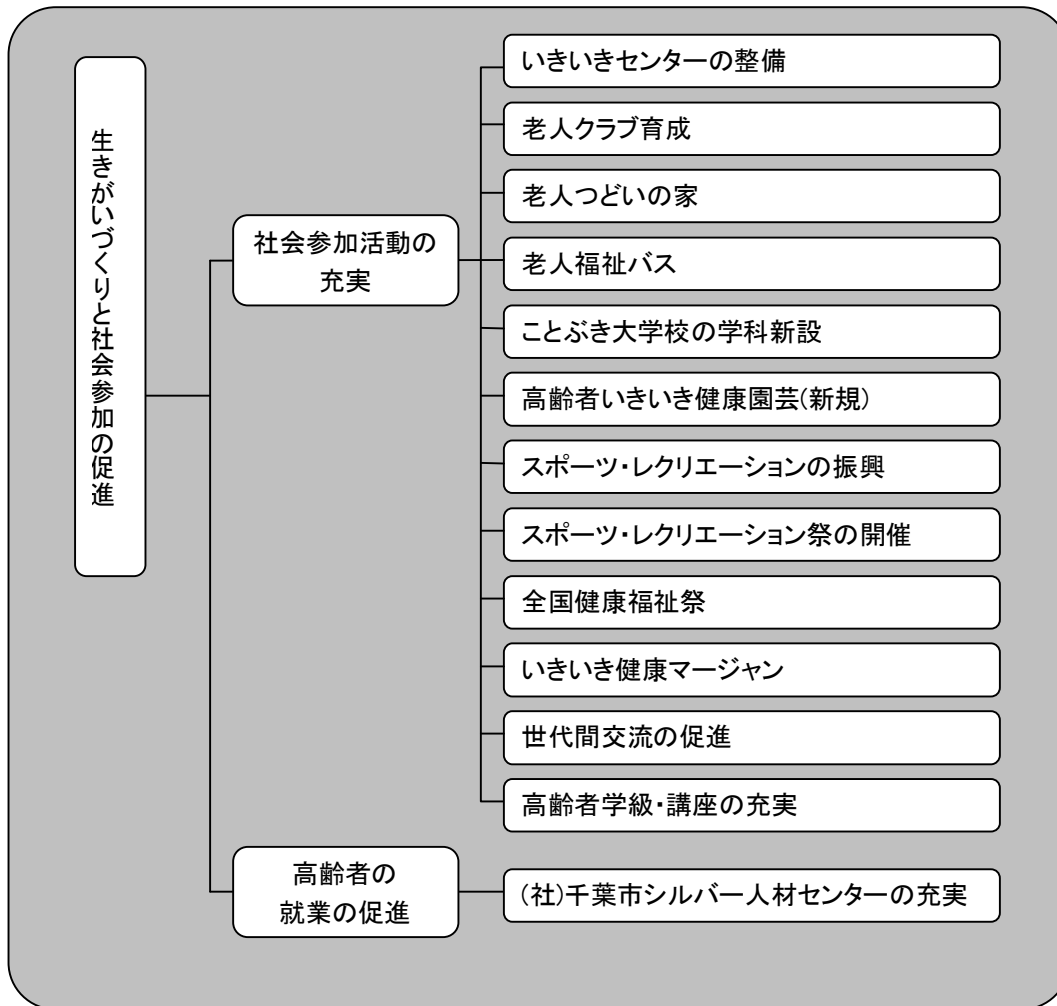
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(高齢者一般調査)平成16年度」

2 施策の方向性

高齢者が、生きがいを持って明るく暮らせるよう、それぞれのライフスタイルにあわせて、働いたり、学習したり、社会貢献するなど高齢者自身が自己実現できる場や機会を確保します。

また、ことぶき大学校に園芸学科を創設するなど、多様な活動拠点整備や活動機会等の提供を進めるとともに、シルバー人材センター作業所の増設を検討するなど就業機会の拡充に向けた支援を進めます。

3 主要施策



①社会参加活動の充実

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいをもって生活できるよう、活動拠点の充実と活動組織の支援を進めるとともに、多様な学習ニーズに対応した学習機会の拡充を図ります。

番号	事業名	内容	所管課
1	いきいきセンターの整備	<p>高齢者の生きがい対策や健康づくり、さらには介護予防施策を充実するため、身近な活動拠点としての「いきいきセンター」の整備を進めます。</p> <p>【目標量】 平成17年度見込み 5箇所 平成20年度見込み 10箇所</p>	高齢施設課
2	老人クラブ育成(再掲)	<p>地域に住む高齢者が集まり、レクリエーションや社会奉仕活動を通じながら健康増進や生きがいづくりを目指す自主的な組織を育成します。</p>	高齢福祉課

番号	事業名	内容	所管課
3	老人つどいの家(再掲)	一般家庭の一室を開放し、高齢者が教養、娯楽の活動を行ったり、地域の方々との交流を図ることで高齢者の孤独感を緩和します。	高齢福祉課
4	老人福祉バス	老人クラブや高齢者団体が実施する研修、施設見学等の自主的活動を支援するため、老人福祉バスを運行します。	高齢施設課
5	ことぶき大学の学科新設	高齢者が新しい知識を身につけ、広く仲間づくりを図るとともに、学習の成果を地域活動に役立てることで社会参加を進める、ことぶき大学に園芸学科を新設します。	高齢福祉課
6	高齢者いきいき健康園芸(新規)	高齢者が「仲間と集い、語らう楽しみ」、「働き、育て・収穫する楽しみ」、「生産物を家族や友人、社会福祉施設に贈る楽しみ」を分かち合いながら、遊休農地等を活用し、農家の指導のもと、グループで花や野菜を栽培・収穫します。 収穫は、保育所の子ども達と一緒にいたり、一部は社会福祉施設へ配布します。	高齢福祉課
7	スポーツ・レクリエーションの振興	スポーツ・レクリエーションを通し、健康づくり、仲間づくりを進めるため、多くの高齢者がスポーツやレクリエーション活動に参加できる機会の充実を図ります。 また、地域でスポーツやレクリエーションに取り組むことができるように、高齢者スポーツ広場等の整備に努めます。	高齢施設課 社会体育課
8	スポーツ・レクリエーション祭の開催	市内のスポーツ施設で種目別大会等を実施することで、いつでも、どこでも、気軽にできるスポーツ・レクリエーション活動を普及します。	社会体育課
9	全国健康福祉祭(再掲)	高齢者のスポーツの祭典である全国健康福祉祭に千葉市選手団を派遣することで、健康の保持・増進、社会参加や生きがいづくりを進めます。	高齢福祉課
10	いきいき健康マージャン(再掲)	健康麻将協会と協力して、指先や頭脳を使うことで認知症の予防を行う、初心者を対象とした健康マージャン教室を開催します。	高齢福祉課
11	世代間交流の促進	高齢者の豊富な知識や経験を、老人クラブやことぶき大学の活動等を通じて、若い世代に伝えます。 学校や公民館等で、子どもたちの豊かな体験活動を支援する指導員の活用や、学習成果を活かした生涯学習ボランティア活動の促進を図り、年齢を超えた交流機会の充実に努めます。 保育所やいきいきプラザで、高齢者と子ども達の交流事業を実施します。	高齢福祉課 高齢施設課 子育て支援課 生涯学習振興課
12	高齢者学級・講座の充実	いきいきプラザ・センターで、絵手紙、陶芸、健康体操などの福祉講座の充実を図ります。 生涯学習センターや公民館では、生きがいや心の豊かさを育み、活力ある社会を担う一員として積極的な社会参加を促す学習機会、学習情報の提供や学習相談の充実に努め、高齢者の現状を踏まえた学習活動を支援します。	高齢施設課 生涯学習振興課

②高齢者の就業の促進

意欲や能力を持った高齢者の就労を支援するために、その特性にあった就業機会の開拓を進めます。

番号	事業名	内容	所管課
1	(社)千葉市シルバー人材センターの充実	高齢者が豊かな経験と能力を発揮しながら、働くことにより生きがいを高めるよう、市民や企業に対して、シルバー人材センターの事業内容等のPRを積極的に行い、会員を増やし就業機会を拡大するとともに、支所等の組織の強化に努めます。 また、高齢者が就業するための技能の習得などの研修の充実を図ります。	高齢福祉課

第6章 住みなれた地域での生活支援

1 現状と課題

近年、地域での人間関係が希薄化する中で、ひとり暮らし高齢者や高齢世帯が増加しており、買い物などちょっとした外出にも困る高齢者など、支援を必要とする人を地域全体で支えていく体制作りが求められています。

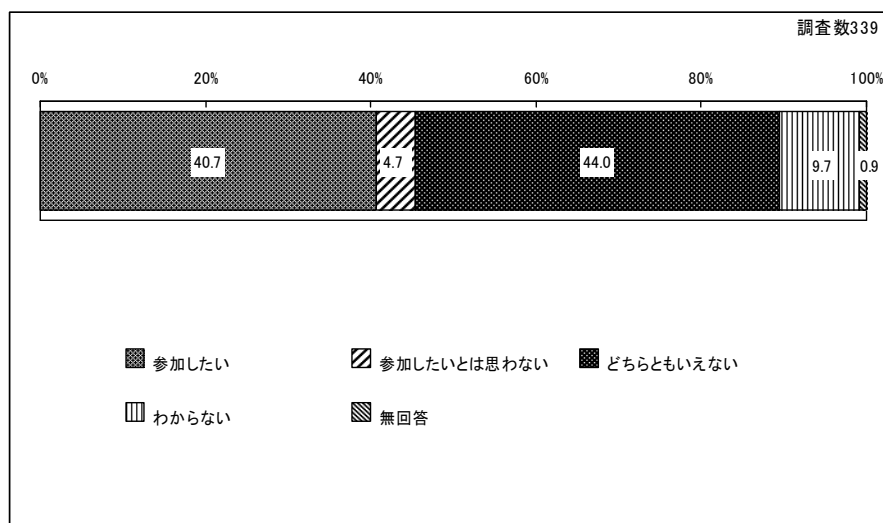
このような状況を踏まえ、本市では、地域で生活するために必要な保健・医療・福祉に関する情報の一体的提供、多様な相談への的確な対応、各種サービスの総合的提供などを行い、地域保健福祉活動の拠点となる保健福祉センターの整備を進めています。また、民間との協力のもとで、在宅介護支援センターにおける地域の高齢者に対する総合的な相談や介護サービスの利用支援、ボランティア団体やNPOなどによる高齢者の見守り、生活支援、高齢者の外出支援策としてのコミュニティバスの運行など、高齢者が住みなれた地域で生活できるよう、様々な施策の展開に努めてきました。

実態調査によると、地域での福祉活動を行う参加意向は「参加したい」が4割を超えており(図6-1)、地域活動を活発にする対策としては「困っている人や、助け合いの場や活動組織の情報を得やすくする」との声が高く、地域で安心して暮らすためには、地域の住民同士の支え合いが重要であるとの意識が高まっています。(図6-2)

また、高齢者が住みよいまちづくりを進めるには、「保健・医療・福祉の連携による在宅サービスの充実」などが重要であり、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域での生活支援が求められています。(図6-3)

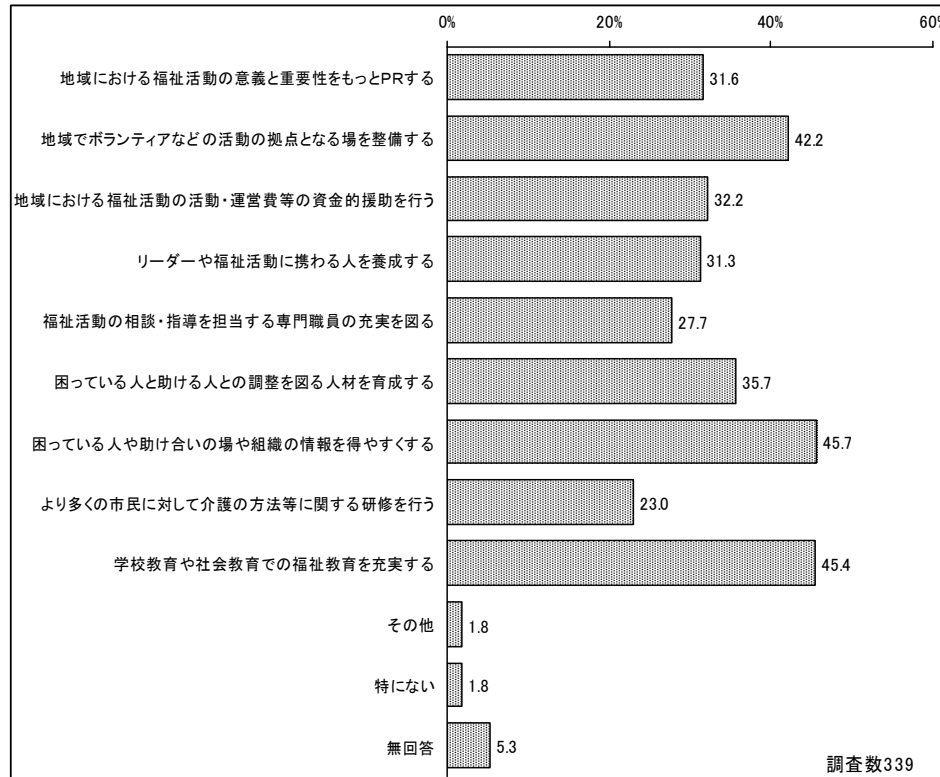
今後は、地域における保健・医療・福祉サービスの一体的提供を進め、認知症高齢者の虐待防止などの権利擁護、ひとり暮らし高齢者への支援や、公共施設のバリアフリー化を進め、安心して生活できる住環境を整備するなど、住みなれた地域で安全な生活が継続できるよう、地域社会全体で支えていく新たな体制づくりが必要です。

図 6-1 地域のための福祉活動を行う場や機会があった際の参加意向(若年Q22)



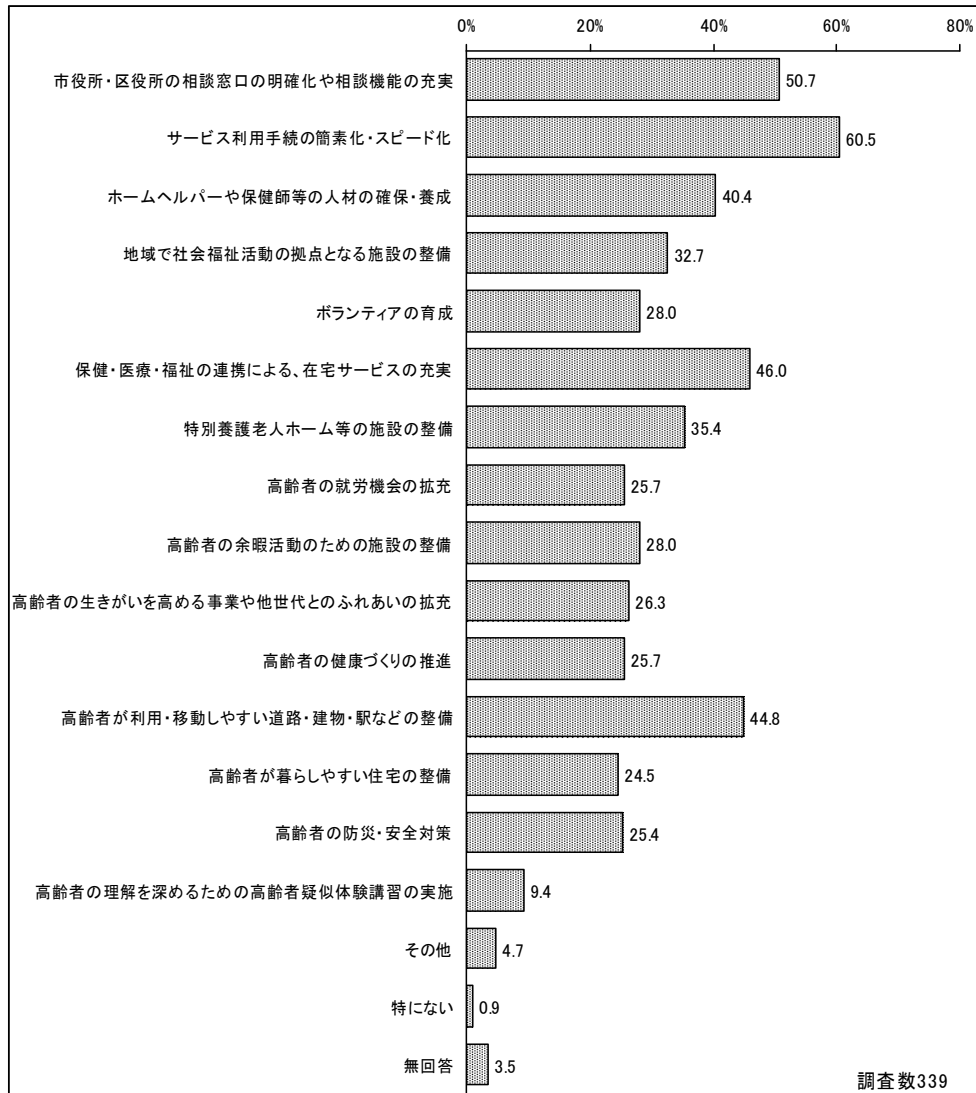
出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査(若年者調査)平成16年度」

図 6-2 地域活動の活発化への重要対策(若年Q25)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査 (若年者調査)平成16年度」

図 6-3 高齢者の住みよいまちづくりの重要施策(若年Q24)



出典:「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査 (若年者調査)平成16年度」

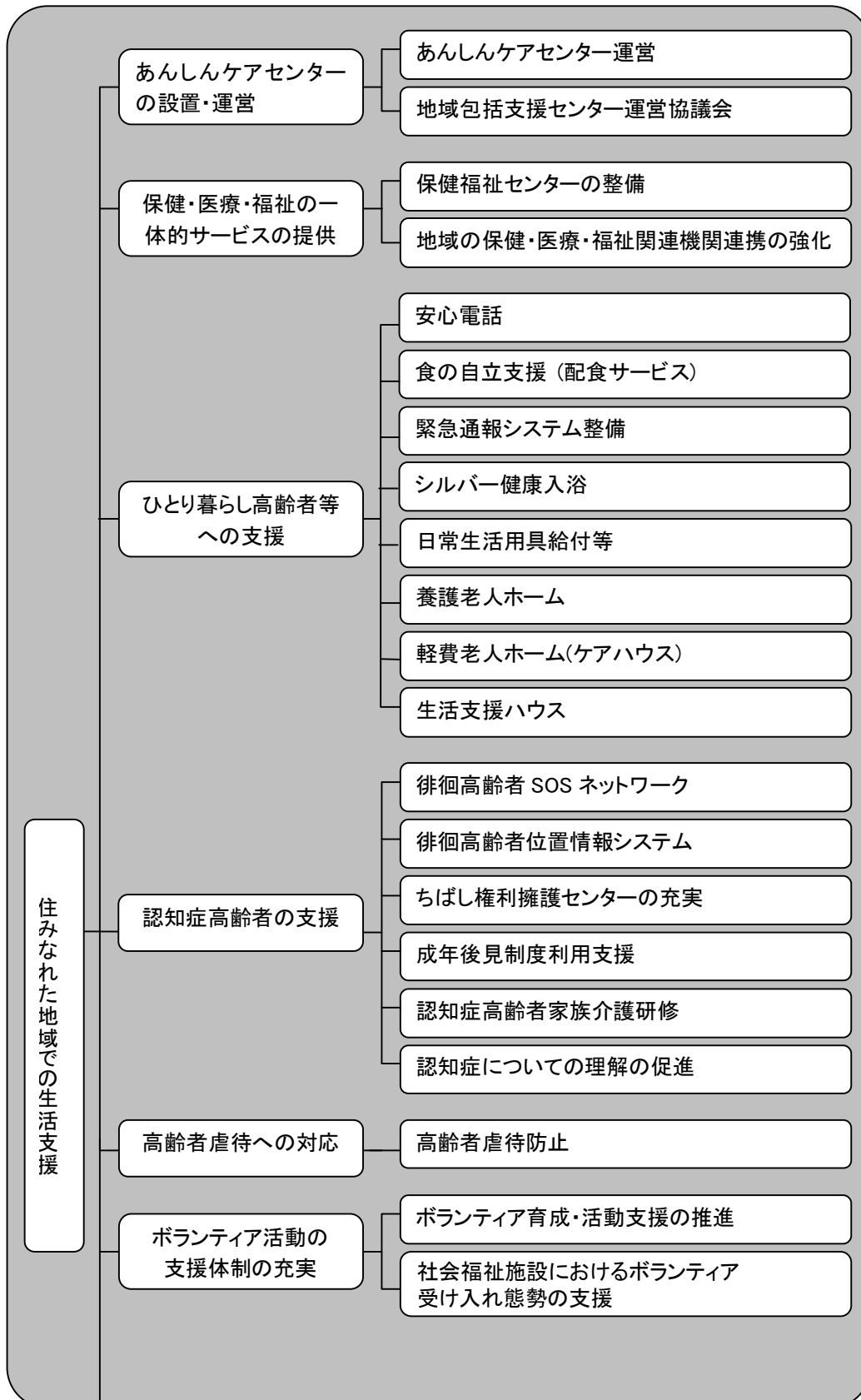
2 施策の方向性

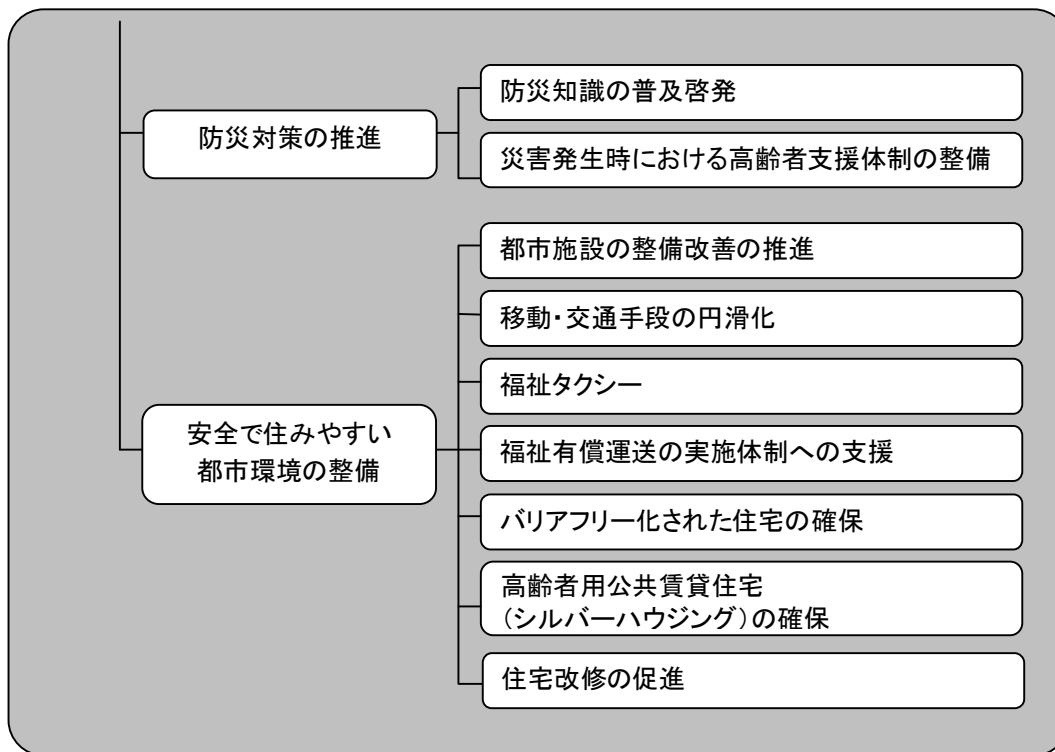
高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住みなれた地域や家庭で安心して暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉の一体的サービスを提供するため、保健福祉センターやあんしんケアセンターが中心となって、高齢者を地域社会全体で支えていく体制づくりを進めます。

また、地域の住民や団体などによる支えあいの仕組みを作るため、ボランティア活動などを支援していきます。

さらに、高齢者の尊厳の確保については、虐待の防止や成年後見制度等の利用促進など、権利擁護事業を進めるとともに、高齢者が社会の一構成員として相互に支えあい、安全で安心な生活を送ることができる社会を目指します。

3 主要施策





①あんしんケアセンターの設置・運営

日常生活圏域における総合的な窓口として、あんしんケアセンターを整備し、介護予防マネジメントを行うとともに、保健福祉サービスをはじめ様々な生活支援サービスとの調整等を行います。

番号	事業名	内容	所管課
1	あんしんケアセンター運営(新規)	地域における総合的な相談窓口としてあんしんケアセンターを整備し、介護予防マネジメントを行うとともに、保健福祉サービスをはじめ様々な生活支援サービスとの調整等を行います。	高齢福祉課
2	地域包括支援センター運営協議会(新規)	あんしんケアセンターにおける包括的支援事業の円滑な実施及びセンターの中立性、公正性を確保します。	高齢福祉課

②保健・医療・福祉の一体的サービスの提供

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住みなれた地域や家庭で暮らしていくことができるよう、地域における保健・医療・福祉の関係機関の連携体制の充実に努めます。

番号	事業名	内容	所管課
1	保健福祉センターの整備	保健福祉センターを各区に整備することで、保健・医療・福祉に関する情報提供、多様な相談への的確な対応及び関係機関との連携強化を図り、各種サービスの総合的な提供とともに、地域保健福祉活動の拠点整備とネットワークづくりを進め、公・民両面からのサービス提供体制を構築します。	保健福祉センター整備室
2	地域の保健・医療・福祉関連機関連携の強化	地域に住む虚弱高齢者、介護認定者に、介護予防事業、介護保険給付サービスなどを総合的に提供するために、区の福祉事務所・保健センター、あんしんケアセンターを始め、ケアマネジャーや介護サービス提供機関、医療機関、住民参加型組織等との連絡・調整機能の充実を図り、地域の保健・医療・福祉活動にかかわる様々な機関の連携を強化します。	各所管課

③ひとり暮らし高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者等が地域で安心して健やかに暮らし続けることができるよう、民間事業者の活用や民生委員などの協力により、安否確認を行うとともに、緊急事態にすみやかに対応できるよう努めます。

また、家庭環境などにより、在宅においてひとりで生活することが困難な高齢者のため、生活の場を提供するとともに、助言・指導などを通じて自立を支援します。

番号	事業名	内容	所管課
1	安心電話(再掲)	在宅のひとり暮らし高齢者に対し、電話をかけることで安否確認を行うとともに、孤独感の解消を図ります。	高齢福祉課
2	食の自立支援(配食サービス)(再掲)	在宅のひとり暮らしの要援護高齢者などで食生活に支援が必要な人に対し、日々の食事の確保が行われるよう、計画を作り、必要に応じて配食サービスを提供します。	高齢福祉課
3	緊急通報システム整備(再掲)	ひとり暮らし高齢者等に、電話回線を利用した緊急通報装置の給付等を行い、安否確認や緊急時の対応を行います。	高齢福祉課
4	シルバー健康入浴(再掲)	公衆浴場と協力して、孤独感の解消を図るために、ひとり暮らし高齢者に無料入浴券を交付します。	高齢福祉課
5	日常生活用具給付等(再掲)	ひとり暮らし高齢者に電磁調理器、老人用電話、補聴器などの日常生活用具等の給付を行います。	高齢福祉課

番号	事業名	内容	所管課
6	養護老人ホーム	経済的な事情や家庭環境上の理由等により、在宅での生活が困難な高齢者を入所させる施設です。市立の千葉市和陽園は、老朽化が進んでおり、施設機能の充実を図るため併設の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と併せ、再整備について検討します。	高齢施設課
7	軽費老人ホーム(ケアハウス)	自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安があり、家族の援助を受けることが困難な高齢者のための施設です。	高齢施設課
8	生活支援ハウス(再掲)	60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方及び家族による援助を受けることが困難な方で、高齢等のため独立して生活することに不安がある方に居住機能等を提供する施設です。	高齢福祉課 高齢施設課

④認知症高齢者への支援

高齢者の中には、認知症が原因で、徘徊をして生命の危険にさらされてしまうなど、日常生活を営むには様々な問題の解決が必要になる場合があります。その解決手段として適切なサービスを提供し、悪質な訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するなど、判断能力の低下が見られる高齢者の権利を守り、地域において安心して生活を維持できるよう、専門的・継続的な支援を行います。

番号	事業名	内容	所管課
1	徘徊高齢者SOSネットワーク(再掲)	認知症高齢者が所在不明となった場合に、高齢者の情報を区役所や警察署に送付することで、早期発見・保護を図ります。	高齢福祉課
2	徘徊高齢者位置情報システム(再掲)	認知症高齢者が所在不明となった場合、あらかじめ所持させている端末機により位置を確認することで早期発見、早期保護を図ります。	高齢福祉課
3	ちばし権利擁護センターの充実	判断能力が不十分なために適切なサービスの利用が困難な方が、住みなれた地域で安心して自立した生活が送れるように、千葉市社会福祉協議会が、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行うとともに、法人後見を担うことについても検討します。	地域保健福祉課
4	成年後見制度利用支援(再掲)	身寄りがなく判断能力が不十分な高齢者等を保護し、支援するため、成年後見制度の利用を支援します。	高齢福祉課
5	認知症高齢者家族介護者研修(再掲)	認知症高齢者の介護者等を対象に研修を行い、介護方法等の知識・技術の習得や介護者同士の交流を図るとともに、地域における認知症に関する理解を促します。	高齢福祉課
6	認知症についての理解の促進	認知症に関する情報を提供することで、認知症高齢者への理解を深め、正しいケアの方法を普及します。	高齢福祉課

⑤高齢者虐待への対応

高齢者虐待に関する市民の理解を深めるための広報・啓発活動を行います。

また、虐待の被害にあった高齢者の尊厳ある生活を確保するため、緊急一時保護などを行うとともに、高齢者を虐待から守る活動や、虐待の早期発見、原因排除、再び虐待が起きないよう見守り活動を行うネットワークづくりに努めます。

さらに、ネットワークを構成する関係機関の職員等に対しては、その資質の向上を図るための研修を実施します。

番号	事業名	内容	所管課
1	高齢者虐待防止(再掲)	高齢者虐待防止に関わる事業者及び職員を対象に研修会を行います。また関係機関とのネットワークを構築し、虐待の早期発見・早期対応に努めます。	高齢福祉課

⑥ボランティア活動の支援体制の充実

住みなれた地域や家庭で暮らしていくことができるよう、市民や民間福祉関係団体等のボランティア活動への支援を充実します。

番号	事業名	内容	所管課
1	ボランティア育成・活動支援の推進	市ボランティアセンターでは、幅広い市民のボランティア活動への積極的な参加を促すため、情報の提供、講座を開催するとともに、すで実践している住民を対象に、資質の向上、リーダーの育成事業を行っています。さらにボランティア活動が高まるよう、相談、支援業務の充実を図って行きます。	地域保健福祉課
2	社会福祉施設におけるボランティア受け入れ態勢の支援	施設におけるボランティア活動を円滑に進めるために、ボランティアコーディネーターによる社会福祉施設でのボランティア受け入れ体制の整備を支援します。	高齢施設課

⑦防災対策の推進

災害発生時に高齢者を支援する体制を整備します。

番号	事業名	内容	所管課
1	防災知識の普及啓発	高齢者を災害から守るため、各種災害に対する防災知識の普及・啓発に努めるとともに、避難場所等の周知を図ります。	高齢福祉課 高齢施設課 総合防災課
2	災害発生時における高齢者支援体制の整備	災害から高齢者を守るため、地域の自主防災組織、民生委員・児童委員、自治会組織等との密接な連携を図り、支援体制の整備に努めます。 また、高齢者の迅速な避難や安否確認が可能となる、災害発生時における介助支援対象者名簿の活用を図ります。 さらに、防災対策の一環として、災害発生時の緊急避難的措置として、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等の空きベッドを活用し、要介護高齢者等の一時受入れの体制についても検討を進めます。	高齢福祉課 高齢施設課 総合防災課

⑧安全で住みやすい都市環境の整備

高齢者が地域で安心した生活を送れるよう、身体機能の低下に配慮した住宅の確保や住宅の改修を支援します。

また、安全に外出し、積極的に社会に関われるよう、バリアフリーの取り組みを推進するとともに、多様な移動手段の確保と充実に努めます。

番号	事業名	内容	所管課
1	都市施設の整備改善の推進	高齢者等の外出や社会参加の機会を促進するため、歩道の段差解消等、移動しやすい歩行空間の確保に努めるとともに、その他公共施設のバリアフリー化等により、都市環境の整備を推進します。 また、不特定多数が利用する建築物についても、高齢者等が円滑に利用できるよう施設整備の指導・助言等を行い、バリアフリーの普及に努めます。	維持管理課 建築指導課
2	移動・交通手段の円滑化	高齢者等が安全で円滑に公共交通機関を利用できるよう、鉄道駅等への昇降装置等の設置を事業者・関係機関に働きかけるとともに、低床バスやリフトつきタクシーの導入の促進を図り、移動・交通手段の円滑化に努めます。	都市交通課
3	福祉タクシー	寝たきり高齢者等がタクシーを利用する際に、その運賃の一部を助成します。	高齢福祉課 障害保健福祉課
4	福祉有償運送の実施体制への支援	NPO等の法人が、一人で移動できない高齢者や障害者に対し、福祉車両等を使用して移動手段を提供する福祉有償運送事業について支援します。	高齢福祉課
5	バリアフリー化された住宅の確保	高齢者などの自立した生活の確保や住宅の安全性向上などを図るため、バリアフリー化を啓発するとともに、高齢者向け優良賃貸住宅の確保を促進します。	住宅政策課

番号	事業名	内容	所管課
6	高齢者用公共賃貸住宅(シルバーハウジング)の確保	高齢者の安全や利便に配慮した住宅と、生活援助員(ライフサポートアドバイザー)による福祉サービスを伴った公共賃貸住宅(シルバーハウジング)の供給に努めていきます。	高齢福祉課 住宅整備課
7	住宅改修の促進	住宅の浴室等の改修に費用の一部を助成することで、在宅の要援護高齢者やその介護者を支援します。	高齢福祉課

第7章 計画の推進に向けて

1 市民参加と協働

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らすためには、公的なサービスに加え、地域の支え合いが必要です。

このため、市民に対する計画の積極的な広報に努めることで、高齢者自身を含め、市民各層や自治会、ボランティア団体などによる地域活動への積極的な参加により、協働して施策を推進します。

2 関係機関等との連携

計画の推進に当たっては、庁内関係部局の連携はもとより、国県の関係行政機関、保健・医療・福祉部門の関係団体及び介護サービス事業者等との連携強化に努めます。

3 進行管理と事業評価

計画に基づき施策の実現が図られるよう、毎年度、事業の達成状況を把握し、進行管理を行うとともに、目標量を設定している事業については、その達成状況について、定量的な評価を行います。

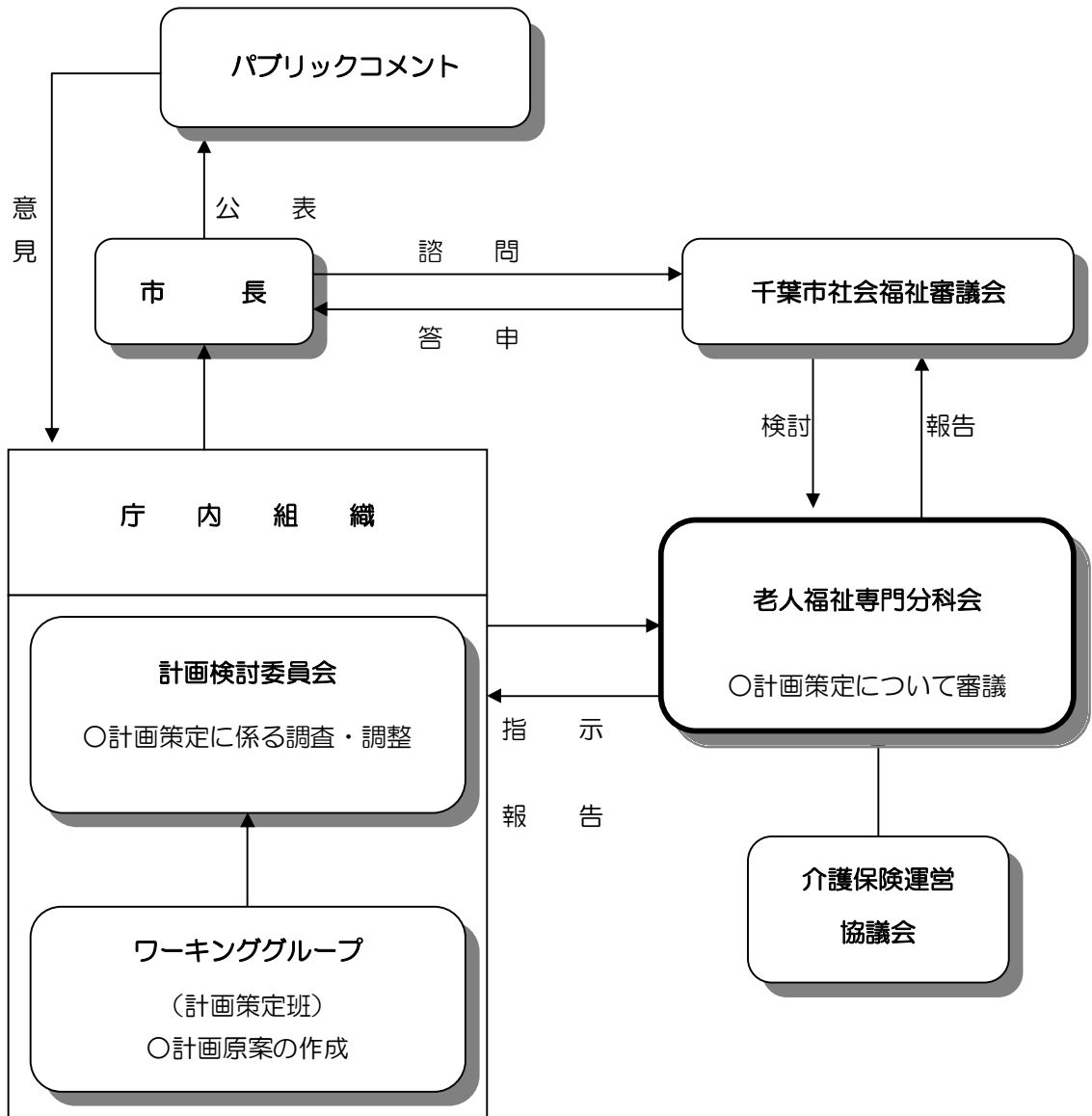
なお、地域支援事業(介護予防事業)については、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価の手法を用いて評価を行います。

4 計画の弾力的な運用

計画の推進に当たっては、今後の社会情勢の変化や新たな国の施策等に柔軟に対応するため、必要に応じて弾力的な運用を行いません。

付属資料

1 高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の策定体制



2 高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の策定経過

年度	月日	会議等	事項
平成16年度	3月29日	第2回社会福祉審議会	・千葉市高齢者保健福祉推進計画について
平成17年度	8月18日	第1回老人福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について ・介護保険制度の改正について ・現高齢者保健福祉推進計画の進捗状況について ・千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画策定実態調査の結果報告について
	10月31日	第2回老人福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域の設定について ・地域包括支援センターの設置・運営について ・地域支援事業の基本的方針について ・介護保険サービス提供基盤の整備について ・介護保険のサービス量・給付費等の見込みについて
	12月20日	第3回老人福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの選定結果について（報告） ・中央区の日常生活圏域の変更について ・地域支援事業の内容について ・次期介護保険事業計画におけるサービス量・給付費等の見込み及び保険料設定について ・次期高齢者保健福祉推進計画の骨子について
	1月10日	第4回老人福祉専門分科会	・次期高齢者保健福祉推進計画の原案について
	1月13日 5 2月13日		・パブリックコメントの実施
	1月15日		・市政だより掲載（パブリックコメント実施周知）
	1月13日 5 2月13日		・市民説明会（12ヶ所で実施）
	3月20日	第5回老人福祉専門分科会	・次期高齢者保健福祉推進計画の最終案について

3 千葉市社会福祉審議会条例

(設置)

第1条 本市は、社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)

第7条第2項及び第12条第1項の規定に基づき、社会福祉に関する事項(精神障害者福祉に関する事項を除く。)を調査審議するため、千葉市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(平成12条例56・一部改正)

(組織)

第2条 審議会は、委員50人以内で組織する。

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 市議会議員
- (2) 社会福祉事業に従事する者
- (3) 学識経験者

(任期)

第4条 審議会の委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 審議会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

- 第7条 法第11条第3項及び第4項並びに第12条第2項の規定に基づき、審議会に民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉専門分科会、老人福祉専門分科会及び地域福祉専門分科会並びに児童福祉専門分科会を置く。
- 2 身体障害者の障害程度の審査に関する調査審議のため、身体障害者福祉専門分科会に審査部会を設ける。
 - 3 児童の処遇に関する事項を調査審議するため、児童福祉専門分科会に処遇検討部会を設ける。
 - 4 前3項に定めるもののほか、専門分科会に関し必要な事項は、別に定める。

(平成12条例56・一部改正)

(委任)

- 第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

- 1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 千葉県社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例(平成4年千葉県条例第11号)は、廃止する。

附 則(平成12年9月21日条例第56号)

この条例は、公布の日から施行する。

4 千葉市社会福祉審議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、千葉市社会福祉審議会条例（平成12年千葉市条例第10号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、千葉市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 条例第7条第1項に規定する専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。

以下この条において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

第3条 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号。以下「令」という。）第2条第1項の規定に基づき、委員長が指名する。

2 前条第2項の規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同項中「委員及び臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

3 前項において準用する前条第2項の規定により民生委員審査専門分科会に置かれる専門分科会長については、同条第3項及び第4項の規定を準用する。この場合において、同項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(専門分科会の議事)

第4条 専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、民生委員審査専門分科会を除く専門分科会にあっては、重要又は異例な事項についてはこの限りでない。

2 専門分科会の招集、議事の定員数及び表決数については、審議会の例による。

(部会)

第5条 条例第7条第2項に規定する審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、令第3条第2項の規定に基づき、委員長が指名する。

2 条例第7条第3項に規定する処遇検討部会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 各部会に部会長を置き、その部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、その部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

(部会の議事)

第6条 審議会は、児童の処遇に関して諮問を受けたときは、処遇検討部会の決議をもって、身体障害者の障害程度、医師の指定及び取消並びに更生医療に係る医療機関の指定及び取消に関して諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって審議会の決議とする。

2 部会の招集、議事の定員数及び表決数については、審議会の例による。

(小委員会)

第7条 審議会は、必要に応じ、小委員会を置くことができる。

2 小委員会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 小委員会に小委員長を置き、小委員会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 小委員長は、その小委員会の事務を掌理する。

5 小委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

(小委員会の議事)

第8条 小委員長は、小委員会における審議の経過及び結果を審議会に報告しなければならない。

2 小委員会の招集、議事の定員数及び表決数については、審議会の例による。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局保健福祉総務課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

2 千葉県社会福祉審議会運営要綱(平成4年6月8日施行)は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

5 千葉市社会福祉審議会 老人福祉専門分科会委員名簿

(敬称略、50音順)

氏 名	職 名 等	備考
秋谷 正樹	千葉市社会福祉協議会副会長	
畔上加代子 ※	千葉県在宅サービス事業者協議会会長	
飯田 禮子	千葉市民生委員児童委員協議会副会長	
石井 茂隆	千葉市市議会議員（議長）	
入江 康文	千葉市医師会副会長	
上田 重稔 ※	公募被保険者代表	
片桐 勲 ※	千葉市町内自治会連絡協議会会長	
金親 肇	千葉市薬剤師会会長	
神山 邦子 ※	千葉県看護協会常任理事	
穴倉 邦明	千葉市歯科医師会会長	
清水 光任	千葉県社会福祉協議会（前会長）	
鈴木 和子 ※	公募被保険者代表	
高山 光司 ※	弁護士	
○ 武村 和夫 ※	千葉市老人福祉施設協議会副会長	
手島 英男 ※	千葉商工会議所議員	
永田 利臣	千葉市民生委員児童委員協議会会長	
野尻 雅美	千葉大学名誉教授	
萩原 健 ※	公募被保険者代表	
伯野 中彦	千葉市医師会会長	
長谷川省悟	千葉市老人クラブ連合会会長	
平山登志夫	千葉市老人保健施設連絡協議会会長	
升川 光博 ※	連合千葉地域協議会副議長	
◎ 松崎 泰子	淑徳大学社会学部教授	
水野谷 繁 ※	千葉県介護支援専門員協議会会長	
宮原二三代 ※	呆け老人をかかえる家族の会千葉県支部代表	
谷嶋 俊雄	千葉市老人福祉施設協議会副会長	

(注) ◎は会長、○は会長職務代理

※は臨時委員（千葉市介護保険運営協議会委員）

6 用語解説

あ

・アウトカム評価・アウトプット評価

事業等を行うことによる評価方法です。

これまでは事業を始める前に、事業の予算額や事業量がどれだけあるかといったことについて人々の関心がありましたが、事業を終えた時の、事業の効果について評価することが大切であるということからこの言葉が生まれました。

アウトカムとは実際に事業を実施したことによる効果であり、アウトプットとは、事業の実施量です。

・アセスメント

一般的には環境分野において使用される用語ですが、介護福祉の分野では、介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正しく知ること、そしてそれが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認すること、援助活動を行う前に行われる評価。利用者の問題の分析から援助活動の決定までの事を指し、援助活動に先立って行われる一連の手続きです。

・あんしんケアセンター(地域包括支援センター)

高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援や、介護予防事業のケアマネジメント、被保険者に対する虐待の防止やその早期発見等の権利擁護、支援困難ケースの対応などケアマネジャーへの支援等を行います。千葉市では、市内に12か所(区に2か所)設置しています。

い

・いきいきプラザ・センター

いきいきプラザ(老人福祉センター)は、各区に1か所設置されており、高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とした施設です。また、老人デイサービスセンターを併設している施設もあります。

いきいきセンターは、市内に5か所設置しており高齢者の生きがい対策や健康づくり等のための地域の施設です。

え

・嚥下障害

疾病や老化などの原因により飲食物の咀嚼^{そしゃく}や飲み込みが困難になる障害をいいます。

か

・介護サービス計画(ケアプラン)

介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成する要介護者に提供するサービス計画のことで、在宅サービスと施設サービスに関する2種類のケアプランがあります。

在宅でのサービスを希望する場合は、居宅介護支援事業者(ケアプラン作成事業者)に作成を依頼するか、または本人等が作成する必要があります。施設入所等のサービスを希望する場合は、その介護保険施設(特別養護老人など)が作成します。

・介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護者及び要支援者などからの相談に応じ、心身の状況に対し適切なサービスが利用できるよう居宅介護サービス事業者や介護保険施設、市町村との連絡調整を行い、居宅介護サービス計画(ケアプラン)の作成を行います。また、介護保険施設においては、施設に入所または、入院中の要介護者の施設介護サービス計画(ケアプラン)を作成します。

介護支援専門員は、医師、看護師、介護福祉士などで、一定の実務経験のある法定資格者が介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、都道府県知事が実施する研修の修了証明書の交付を受けた方です。

・介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護

入居者が要介護者及びその配偶者等に限られる有料老人ホームやケアハウス等(介護専用型特定施設)において、その施設が提供する入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話をいいます。

・介護相談員派遣事業

本市が委嘱した介護相談員を介護保険施設などに派遣し、サービス利用者やその家族の相談に応じることで、不安などの解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質の向上を図ることを目的とする事業です。平成18年4月1日現在、関係団体からの推薦及び公募により選任された20人の相談員が、基本的に2人1組で担当する事業所を毎月1回訪問しています。

・介護予防事業

地域支援事業に含まれる事業で、特定高齢者の方を対象に行います。通所型事業と訪問型事業があり、前者には「介護予防教室」、「口腔ケア」「高齢者運動機能向上教室」などが、後者には「訪問指導」や「配食サービス(食の自立支援)」などがあります。

・介護療養型医療施設(療養病床等)

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設です。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設です。食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行います。

・介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設です。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

・各種福祉講座

いきいきプラザ等で行う高齢者の教養の向上及びレクリエーション等、幅の広い内容の講座のことをいいます。

・感染症

インフルエンザや結核など、ウイルス感染や細菌感染などにより引き起こされる病気。

き

・居住費・食費の見直し

在宅と施設利用者の方との負担の均衡化のため、介護保険施設等における居住費、食費について、在宅の方と同様に、保険給付の対象外とすること。また、年金には元々、居住費や食費に相当する費用が見込まれていることから、重複を解消するためでもあります。

・居宅介護サービス事業者等連絡会議

本市をサービス提供地域とするすべての指定事業者及び基準該当事業者を対象に開催し、情報提供などを行うことにより、介護サービスの質の向上と民間事業者の参入促進や事業者間の連携を図るための会議です。

・居宅介護支援事業者

介護支援専門員(ケアマネジャー)を配置し、居宅における介護サービス計画(ケアプラン)を作成する事業者のことです。

・居宅療養管理指導

居宅要介護者等について、医師、歯科医師、薬剤師などにより、その者の居宅を訪問して行なわれる療養上の管理及び指導をいいます。

け

・ケアカンファレンス

事例の援助過程において、的確な援助を行うためにケアマネジャーが主催し、援助に携わる者が集まり、討議する会議のことです。

・ケアマネジメント

要介護者及び要支援者のサービス利用者に対し、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供するための連携・調整などの一連の活動のことです。介護保険制度では、ケアマネジメントシステムとして、要介護認定の後、介護支援専門員（ケアマネジャー）による課題分析やサービス計画作成、サービスの提供、継続的な管理（モニタリング）、再評価を行うことを指します。

・軽費老人ホーム

家庭環境・住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な方を入所させ、日常生活に必要な便宜を低額な料金で提供する施設です。軽費老人ホームには、食事の提供や日常生活に必要な便宜を提供する「A型」と、自炊が原則の「B型」、高齢者が自炊のできない程度の身体機能（車椅子利用の生活）になっても自立した生活が送れるように配慮した「ケアハウス」があります。

・健康度評価（ヘルスアセスメント）

対象者一人ひとりの必要性に応じた、生活習慣改善のための保健サービスを計画的に提供するため、個人の生活習慣行動、社会・生活環境などの把握を行い、その評価に基づき生活習慣の改善指導を実施します。

・権利擁護

高齢者が、虐待を受けたり、認知症により生活に困難を抱えた場合などに、問題を抱えたままの生活が続かないように、適切な福祉サービスにつなげたり、成年後見制度の申立などにより、専門的・継続的な支援を行うことです。相談は、あんしんケアセンター等で行います。

こ

・後期高齢者

老年期を前期老年期（65歳～74歳）と後期老年期（75歳以上）に分けて、後期老年期の高齢者を後期高齢者といいます。後期高齢者は前期高齢者に比べて、寝たきり、認知症状態の発生率が高くなります。

・口腔ケア

口をきれいにし虫歯や歯槽膿漏、そのほかの口の病気を予防し口の健康を保持増進することです。口腔のケアは、ひいては全身疾患を予防し健康を保持増進することにつながります。

・高脂血症

血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる病気で、放置すると動脈硬化などを引き起こします。

・高齢者の尊厳

高齢者は、年齢、性、家系、人種的な背景、障害、あるいは他の状態に関係なく公平に扱われ、また経済的な貢献に関係なく尊重されるべきであること。

・骨粗しょう症

骨量の減少により骨折しやすい状態となる病気で、高齢者や特に女性に多く見られます。

さ

・在宅介護支援センター

居宅のねたきり・認知症など介護を必要とする高齢者やその介護を行っている家族を支援するための調整支援機関です。24時間体制で相談などに応じ、市町村への保健福祉サービスの利用申請手続きなども行います。

・参酌標準

市町村が介護保険サービスの利用量を見込むに当たって参考にすべき標準値で、国から示されます。

第3期介護保険事業計画の策定に当たっては、要介護2～5の認定者数に占める施設サービス等の利用者数の割合や、地域支援事業や新予防給付の実施による介護予防の効果の見込みなどについて示されました。

し

・歯周病

歯周病は歯をささえる骨や歯肉の病気です。軽いうちに手当をしておかないと、歯の土台である歯槽骨しそうこつがだんだん無くなって、最終的には歯が抜けてしまいます。

・指定介護予防支援事業所

市町村の指定を受けて、新予防給付のケアマネジメント（介護予防支援）を行います。

千葉市では、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）が指定介護予防支援事業所になります。

・社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方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、国家資格取得者です。

・主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)

一定の実務経験があり、所定の研修を修了した介護支援専門員(ケアマネジャー)。地域や事業所において中核的な役割を果たします。あんしんケアセンターにはこの主任ケアマネジャーが必ず配置され、地域のケアマネジャーの支援や指導などを行います。

・生涯学習

一人ひとりの暮らしを良くしたり、仕事の能力を身につけたり、豊かな人生を歩むことを目指して、スポーツ活動、文化活動、趣味・レクリエーション活動、ボランティア活動などを自分にあったやり方を選びながら、生涯を通じて行うものです。

・小規模多機能型居宅介護

自宅から通うことを中心に、必要に応じてヘルパーの訪問を受けたり、短期間泊まったりして介護を受ける多機能なサービスです。

・所得段階区分

第1号保険料は、被保険者の負担能力に応じた負担を求める観点から、本人・家族の所得や課税状況をもとに定めた区分ごとに保険料の額を設定する仕組みとなっており、この区分を所得段階区分といいます。

千葉市では、平成17年度までは5段階の区分でしたが、平成18年度からは7段階の区分となりました。

・自立支援

高齢者が自らの有する能力を最大限活かし、自らが望む環境で、人生を尊厳をもって過ごすことができるよう、多少身体などが不自由になってもその人なりの生活の仕方を続けていけるように支援することです。

・シルバー人材センター

「高齢者雇用安定法(高年齢者等の雇用の安定等に関する法律)」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村(特別区を含む)の区域ごとに設立された公益法人です。

主な事業は、①臨時的かつ短期的な就業の機会の提供、②臨時的かつ短期的な雇用による就業を希望する高年齢者に無料の職業紹介、③高年齢退職者に対し、臨時的かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習を行っており、定年退職などで職業生活から引退課程にあるか又は引退後の、健康で働く意欲と能力があるおおむね60歳以上の高齢者でシルバー人材センターの趣旨に賛同し、会費を納入すれば誰でも会員として参加することができます。

・新予防給付

軽度の方(要支援1・2)を対象とした介護予防サービス。ホームヘルプやデイサービスなどの従来の介護サービスを心身の機能の悪化防止を重視した内容に見直したものです。

せ

・生活援助員(ライフサポートアドバイザー)

シルバーハウジングなどに居住している高齢者に対し、必要に応じ、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などのサービスを支援する人のことです。

・生活支援ハウス

常時介護を必要としない一人暮らし、夫婦のみの世帯で、独立して生活するのに不安を抱える高齢者が安心して健康で明るい生活ができるよう支援するとともに、高齢者の福祉の増進を図ることを目的とした施設で、生活援助員が常駐し、緊急時の対応にあたりるとともに、介護支援・居住・地域交流の機能を持つ施設です。

・生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発病・進行に関与するがん、脳卒中、心臓病などの疾病です。これまでは「加齢」という要素に着目し、「成人病」とよばれてきましたが、生活習慣という要素に着目して再定義された概念です。

・成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な人の保護（財産管理や身上監護）を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人が行う制度です。

た

・団塊の世代

第二次世界大戦直後の日本において1947年から1949年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代のことをいいます。

ち

・地域ケア体制

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活できるように、高齢者を地域全体で支える体制のことです。

・地域支援事業

特定高齢者の方に対する介護予防事業やあんしんケアセンターが行う介護予防マネジメントなどの包括的支援事業、市町村が事業を選択して実施する任意事業の3つの事業の総称です。

・地域資源

地域福祉資源のこと、地域に根ざした福祉活動をする、組織、団体、施設などの総称。

具体的には、地区社会福祉協議会、民生・児童委員、ボランティア団体、NPO 法人、老人クラブ、町内自治会、保健（福祉）センター、地域包括支援センター、その他医療機関、福祉施設などです。

・地域包括支援センター（あんしんケアセンター）

高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援や、介護予防事業のケアマネジメント、被保険者に対する虐待の防止やその早期発見等の権利擁護支援、支援困難ケースの対応など、ケアマネジャーへの支援等を行ないます。千葉市では、「あんしんケアセンター」の名称で市内に12か所（区に2か所）設置しています。

・地域包括支援センター等運営部会

地域包括支援センターの設置・運営・評価等に係る必要な事項及びセンターの公正・中立的な運営を図ることや、地域密着型サービスの指定・質の確保・運営・評価等審議するため、千葉市介護保険運営協議会に地域包括支援センター等運営部会を設置しています。

・地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護者だけが入居する有料老人ホームなどのうち、定員30人未満の施設において、日常生活上の支援や介護などを行ないます。

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設において、食事、入浴、排泄などの介護、その他の日常生活上の世話や健康管理などを行ないます。

・チームアプローチ

それぞれのもつ役割と専門性から多角的に捉え、共通の問題として共有したり、評価することです。

・千葉県国民健康保険団体連合会

千葉県下の国民健康保険の保険者が、共同して国民健康保険事業を円滑に推進するために設立している公法人です。介護保健に関する業務としては、保険給付の審査・支払いに関することと、サービスの質に関する苦情処理を行っています。

・千葉市介護保険運営協議会

介護保険事業の運営に関する協議を行うための、市民公募委員、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、サービス事業者などで構成する協議会です。

・超高齢社会

一般的には高齢化率（65歳以上の高齢者が人口に占める割合）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ます。

て

・電磁調理器

火の代わりに磁力線を利用し、鍋自体を発熱させる加熱器具です。渦電流により鍋を発熱させるため鍋は磁性体の金属製または電磁調理器対応製品に限られます。鍋事態が加熱されるので熱効率に優れており、空鍋を感知して運転を停止し、鍋底の異常温度を感知して運転を停止する、スイッチの切り忘れを検知して電源スイッチを切るなどの機能があります。

・転倒骨折予防教室

足腰が弱くなり、つまずいたり転びやすい方を対象に、転倒しにくい体づくりのための運動や日常生活の中での予防対策などを身につけるための教室です。

と

・特定高齢者

基本チェックリストにより、要支援・要介護状態になる恐れがあると判定された高齢者です。

に

・日常動作訓練

理学療法士の指導により、日常生活を円滑に行うために必要な動作（起きる、立つ、座る、歩くなど）の指導、訓練などを行います。

・（地域支援事業の）任意事業

地域支援事業の中には市町村が実施する事業を任意に選択することができるものがあります。本市では、「介護給付費適正化事業」や「家族支援事業」などを行います。

・認知症高齢者

認知症高齢者とは、一旦正常に発達した知能が後天的な脳の器質の障害などにより持続的に低下している状態の高齢者のことを言います。具体的には、最近のことが覚えられない記憶の障害や、日常生活の判断や、被害妄想などの判断障害が起きます。

・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の方が共同生活するグループホームにおいて、家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練を行います。

・認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。

は

・徘徊高齢者SOSネットワークシステム

認知症高齢者が徘徊行動により所在不明となった場合の早期発見・早期保護を図るため、警察をはじめとする行政機関、自治会などの地域組織、店舗、タクシー・バスなどの交通機関など幅広い関係機関が協力し、早期に家族の元に帰すことを目的としたシステムです。

・バリアフリー

児童、障害者、高齢者などすべての人がまちの中で自由に行き来し、社会のあらゆる分野で参加できるように、人の移動や参加を妨げている様々な障壁（バリア）をなくしていくことです。

ふ

・プライマリケア

住民の健康、疾病に対し総合的・継続的に対応する、最も身近な医療をプライマリケア（かかりつけ医）といいます。

・プロセス評価

目標を達成するまでの過程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうか評価することです。

ほ

・包括的支援事業

地域支援事業に含まれる事業で、次の4つの事業を一体的に行うものです。

- ・ 介護予防ケアマネジメント
- ・ 総合相談支援
- ・ 虐待の早期発見・防止、権利擁護
- ・ 地域のケアマネジャーなどの支援

なお、千葉市では、あんしんケアセンターがこの事業を実施します。

・保健師

保健師助産師看護師法に規定される専門職です。個人や集団に対して、健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な保健指導を行います。

・ボランティアコーディネーター

ボランティアセンターや施設・企業・学校などのボランティア活動推進団体や機関で「ボランティア活動をしたい」という人と「ボランティアを必要としている」人に双方の希望に合った活動を紹介したり、相談や助言、情報提供、講座・研修などの開催、ボランティア団体への支援など、ボランティア活動を行う人々が活動しやすい環境の整備などを行う専門職です。

め

・メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満によって、高脂血症、糖尿病、高血圧症などの病気が引き起こされやすくなった状態です。

や

・夜間対応型訪問介護

ホームヘルパーなどが夜間、定期的に巡回したり、通報を受けて自宅を訪問し、入浴、食事などの介護を行います。

ゆ

・有酸素運動

筋力を強くする激しい運動（無酸素運動）に対し、肺から取り込んだ酸素の供給により、体内の脂肪を燃やす低負荷で長時間行う運動。代表的なものは、ウォーキング、ジョギング、サイクリング、水中運動などで、運動の強さは自分の能力の5割程度、つまり軽く汗ばむ程度がよいとされています。

・有償ボランティア

交通費や食事代などの経費や謝礼を受け取り活動するボランティアのことです。

・有料老人ホーム

高齢者が入居し、介護や食事の提供などの日常生活上必要なサービスを受けて生活する施設です。

よ

・要援護高齢者

ねたきり高齢者、認知症高齢者、疾病などにより心身が虚弱な高齢者など身体又は精神上の障害があって日常生活を営むに支障がある、おおむね60歳以上の方です。

・要介護・要支援

「要支援」は要介護とは認められないが、社会生活の上で一部介助が必要な状態を指します。また、「要介護」は介護が必要な状態であり、生活の一部に支障を生じる程度から日常生活に全面的介護が必要な状態までを含みます。

・要介護認定

介護保険で被保険者が保険給付を受けるにあたって、給付の対象となる要介護状態かどうかを判定する手続きです。具体的には、被保険者の申請に基づき、介護認定調査員が調査し、その結果と主治医の意見書などを踏まえ、介護認定審査会で判定を行い、この判定結果に基づき市町村が行う認定のことです。

・予防重視型システム

今回の介護保険制度改革では予防重視型システムとして、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を図りました。これにより新予防給付と地域支援事業（介護予防事業）が創設されました。

ら

・ライフスタイル

家族や個人の暮らし方、生活様式のことです。特に、趣味・交際などを含めた、その人の個性を表すような生き方をいいます。

・ライフステージ

人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階をいいます。

千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）

発 行 平成18年3月

企画・編集 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課

〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号

電 話 043-245-5171

FAX 043-245-5548

E-mail korei.HWS@city.chiba.lg.jp



千葉市