

平成21～23年度

千葉市
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21年3月
千葉市

はじめに

わが国では、高齢化が急速に進み、本年2月現在、65歳以上の高齢者は、2,850万人、高齢化率は約22%で、国民の5人に1人が高齢者となっています。

本市の高齢化率は約19%と、全国的にみれば、比較的若い都市といえますが、今後、団塊の世代の方々が高齢期を迎えると、本市の高齢化率も急速に高まり、ひとり暮らしや認知症の高齢者の方も増えていくものと予想されています。

そこで、本市では、明るく活力ある超高齢社会の構築を目標に、平成21年度から3か年の新たな「高齢者保健福祉推進計画」を策定しました。

本計画では、高齢者の社会参加を促進し、生きがいを持って、いきいきと暮らせるよう、環境整備を進めるとともに、要介護状態にならないための健康づくりや介護予防を推進し、たとえ介護が必要な状態になっても、社会全体で支え合い、住み慣れた地域や家庭で、安心して暮らし続けられるまちづくりを推進することとしております。

特に、高齢者の尊厳を確保するため、認知症高齢者やその家族に対する支援を充実するとともに、高齢者を見守るネットワークの構築支援など、ひとり暮らし高齢者対策の強化を盛り込んだところです。

今後は、本計画に基づき、高齢者を含む市民の方々の参加と、関係機関との緊密な連携・協働のもと、明るく活力ある超高齢社会の構築のため、全力で取り組んで参りますので、一層のご理解・ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

おわりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員の皆様をはじめ、関係各位に、厚くお礼を申し上げます。

平成21年3月

千葉市



目次

はじめに

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	2
3. 計画の期間	3
4. 高齢者を取り巻く状況	3
(1) 人口及び高齢化率	3
(2) 介護保険の現状	6
(3) 高齢者の意識と行動	12
(4) 日常生活圏域とあんしんケアセンター	20
5. 計画策定の視点と計画目標	23
(1) 計画策定の視点	23
(2) 計画目標	24
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	27
3. 主要施策	27
(1) 予防給付サービス	29
(2) 介護給付サービス	30
4. 介護保険給付対象サービスの量等の見込み	34
(1) 見込みにあたっての基本的な考え方	34
(2) 人口、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み	35
(3) サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み	37
(4) 地域密着型サービス（施設系・居住系）の必要利用定員総数	42
5. 費用の見込みと保険料	43
(1) 保険給付費等の見込み	43
(2) 第1号被保険者の保険料	44
第2章 介護保険制度の円滑な運営	47
1. 現状と課題	47
2. 施策の方向性	50
3. 主要施策	50
(1) 介護保険サービスの質の確保・向上	51
(2) 公平な運営の確保	52

(3) 広報・情報提供の充実	53
(4) 低所得者への配慮	53
第3章 介護予防の推進	55
1. 現状と課題	55
2. 施策の方向性	58
3. 主要施策	59
(1) 介護予防事業	61
(2) 包括的支援事業	62
(3) 任意事業	63
(4) その他の事業	65
(5) 地域支援事業費等の見込み	65
第4章 生涯にわたる健康づくりの推進	67
1. 現状と課題	67
2. 施策の方向性	70
3. 主要施策	71
(1) 健康づくり活動の推進	72
(2) 生活習慣病・疾病予防対策の推進	73
(3) 健康づくり体制の整備	74
第5章 生きがいくくりと社会参加の促進	75
1. 現状と課題	75
2. 施策の方向性	80
3. 主要施策	81
(1) 社会参加活動の充実	82
(2) 高齢者の就労の促進	84
第6章 尊厳ある暮らしの支援	85
1. 現状と課題	85
2. 施策の方向性	89
3. 主要施策	90
(1) 認知症高齢者への支援	90
(2) 高齢者虐待への対応	92

第7章 住みなれた地域での生活支援	93
1. 現状と課題	93
2. 施策の方向性	97
3. 主要施策	98
(1) あんしんケアセンター	100
(2) 保健・医療・福祉の一体的サービスの提供	100
(3) ひとり暮らし高齢者等への支援	101
(4) ボランティア活動の支援体制の充実	103
(5) 防犯・防災対策の推進	104
(6) 安全で住みやすい都市環境の整備	106
第8章 計画の推進に向けて	107
1. 市民参加と協働	107
2. 関係機関等との連携	107
3. 進行管理と事業評価	107
4. 計画の弾力的な運用	107
< 付属資料 >	109
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	109
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	110
3. 千葉県社会福祉審議会条例	111
4. 千葉県社会福祉審議会運営要綱	112
5. 千葉県社会福祉審議会 老人福祉専門分科会委員名簿	113
6. 用語解説（50音順）	114



序

高齢者保健福祉推進計画の策定にあたって

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、高齢化が急速に進行しており、団塊の世代が65歳以上となる平成27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。

本市においても、高齢者人口は平成20年10月の約17万6千人から平成26年には1.28倍の約22万5千人になり、高齢化率は23.3%となるものと見込んでいます。

本市では、平成12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」の実現をめざし、介護保険事業計画を包含した「高齢者保健福祉推進計画」に基づき、医療提供体制の充実や、いきいきプラザ・いきいき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。

このような中、平成18年4月に介護保険制度は、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、新予防給付や地域支援事業、地域密着サービスなど、新たなサービスが導入されました。

本市では、市内12か所に地域包括支援センター（本市では「あんしんケアセンター」という愛称を使用しています。以下「あんしんケアセンター」という。）を設置し、介護予防の推進や高齢者の総合相談支援、権利擁護などに取り組んでおります。

今後、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者が増加し、見守りの必要性の高い高齢者が増えると見込まれますが、介護や支援が必要になっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、介護サービスや地域ケア体制の整備を図るとともに、福祉人材の確保、定着が求められています。

さらに、「団塊の世代」の高齢化が本格化するなど、高齢者がこれまで培ってきた知識や技術、経験を活かし、社会参加、地域貢献できるよう、生きがい対策の充実を図ることも必要です。

本計画は、このような考え方を念頭に、平成24年3月までの療養病床の再編や地域ケア体制を確保するための方策を定めた「千葉県地域ケア整備構想」などとの整合を図りながら、「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、元気にいきいきと毎日を過ごせるための健康づくりや介護予防事業に重点を置き、いつでも、安心して介護サービスが利用できるよう、介護保険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に、策定するものです。

2. 計画の位置付け

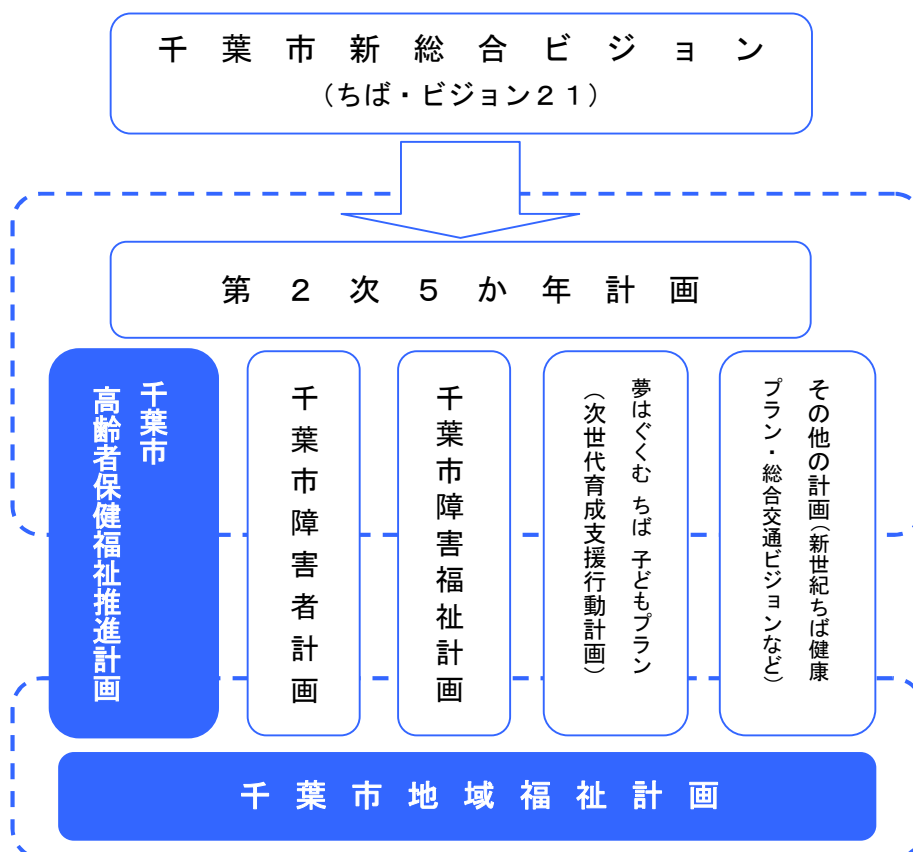
高齢者保健福祉推進計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定する計画であり、老人福祉計画は老人福祉法第20条の8に基づき、介護保険とそれ以外のサービスを組み合わせ、生きがいつくりを含め、高齢者に関する地域における福祉水準の向上をめざす計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険給付サービスや地域支援事業の量の見込みとその確保策、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です。

千葉市高齢者保健福祉推進計画は、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「千葉市地域福祉計画」との整合を図るとともに、計画の実施においては、「千葉市障害者計画」、「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、総合交通ビジョンなど関連する計画と連携を図りながら進めていきます。

なお、前計画まで一体的に策定していた老人保健計画については、老人保健法の廃止により、策定義務はなくなりましたが、本市では引き続き保健施策を含めた総合的な計画として策定します。

図表 0-1 高齢者保健福祉推進計画と他の計画の関係（イメージ図）



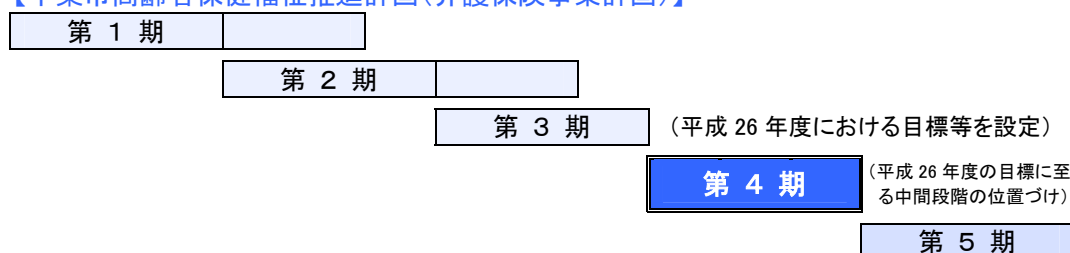
3. 計画の期間

この計画は、平成 21 年度を初年度とし、平成 23 年度を目標年度とする 3 か年の計画とします。期間が終了する平成 23 年度に計画の評価、見直しを行います。

図表 0-2 第 4 期計画の計画期間

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	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
新総合ビジョン(ちば・ビジョン21)															
新5か年計画					第2次5か年計画					第3次5か年計画					

【千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)】



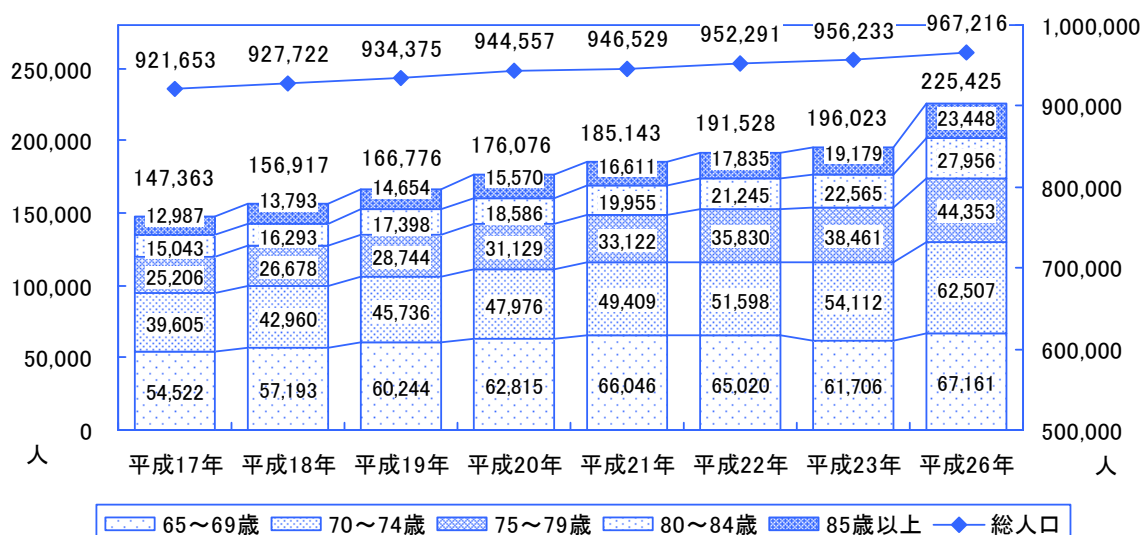
4. 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口及び高齢化率

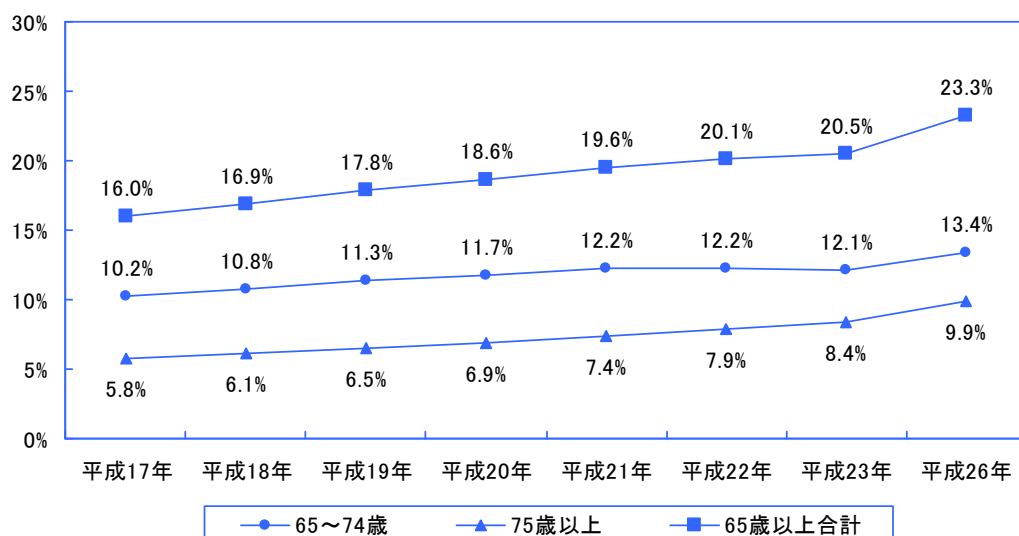
千葉市の平成 20 年 9 月 30 日現在の総人口は、944,557 人です。65 歳以上の高齢者数は、176,076 人となっています。

高齢者人口を年齢構成別に分けて見ると、今後は 75 歳以上の高齢者が増加し、総人口に占める割合も高くなっていきます。

図表 0-3 総人口と年齢構成別高齢者人口の推移



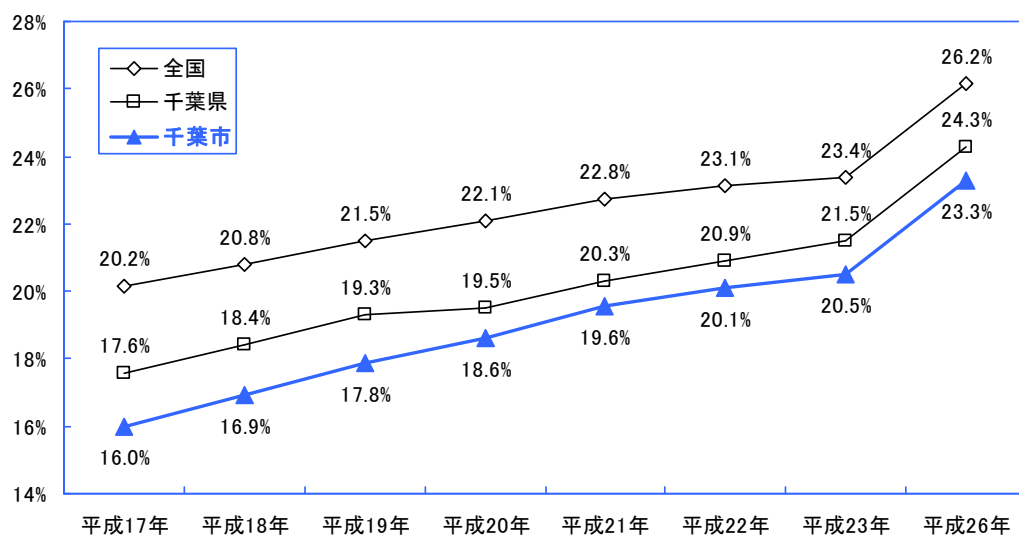
図表 0-4 高齢化率の推移



<出典>市資料、平成20年までは実績値、平成21年以降は推計値（各年9月30日現在）

高齢化率の推移を全国、千葉県、千葉市と比較すると、平成19年では本市は全国より3.7ポイント、千葉県より1.5ポイント低い値ですが、平成26年には、全国との差は2.9ポイントと徐々に縮小していくことが見込まれます。

図表 0-5 国・県・市の高齢化率の推移の比較

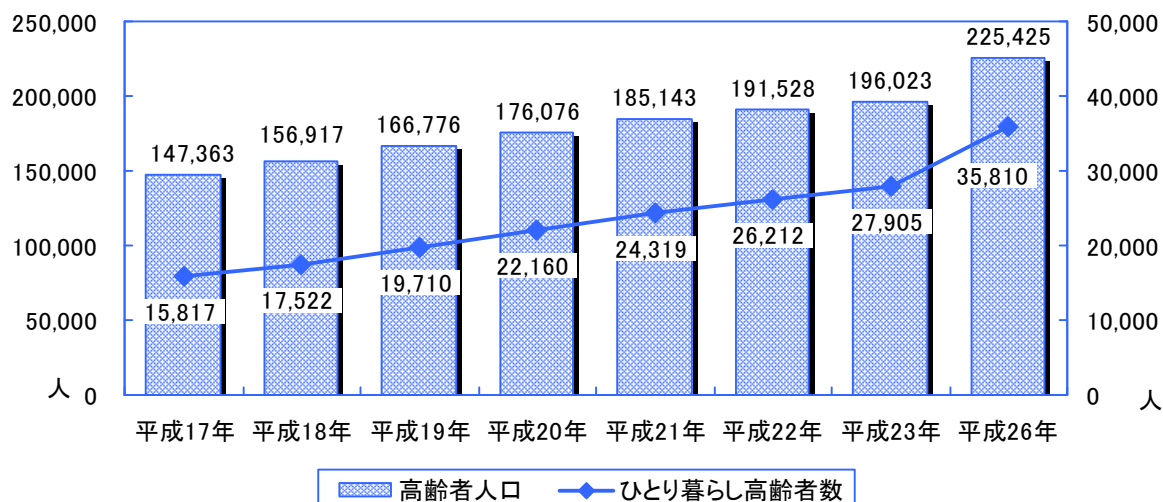


<出典>

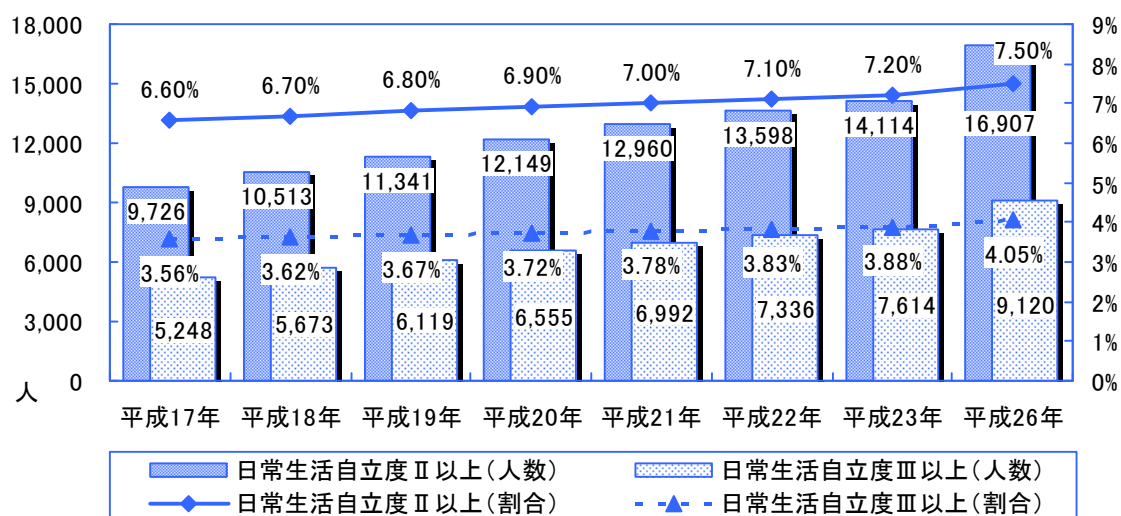
- 全 国：平成19年までは総務省公表推計人口、平成20年度以降は日本の将来推計人口（平成18年12月推計、出生中位（死亡中位）推計）（各年10月1日現在）
- 千葉県：平成19年までは総務省公表推計人口（各年10月1日現在）、平成20年度以降は、「第4期介護保険事業運営期間における保険料等の調査」（平成21年1月27日）
- 千葉市：市資料、平成20年までは実績値、平成21年以降は推計値（各年9月30日現在）

身近な地域での支援が求められているひとり暮らしや認知症の高齢者は、年々増加しており、今後も、さらに増加すると見込まれています。

図表 0-6 ひとり暮らし高齢者の推移・推計



図表 0-7 認知症高齢者の推移・推計



(注) 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

日常生活自立度Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

<出典>

※ 人口は市資料、平成20年までは実績値、平成21年以降は推計値（各年9月30日現在）

※ ひとり暮らし高齢者数は、民生委員による実態調査に基づく各年6月の数値と推計

※ 認知症高齢者の出現率は、国の推計に基づく。

(2) 介護保険の現状

① 要介護認定者数の推移

平成20年9月30日現在の要介護認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者を合わせて25,610人、第1号被保険者の認定率は14.0%で、ここ数年、要介護認定率は概ね横ばいの状態となっています。

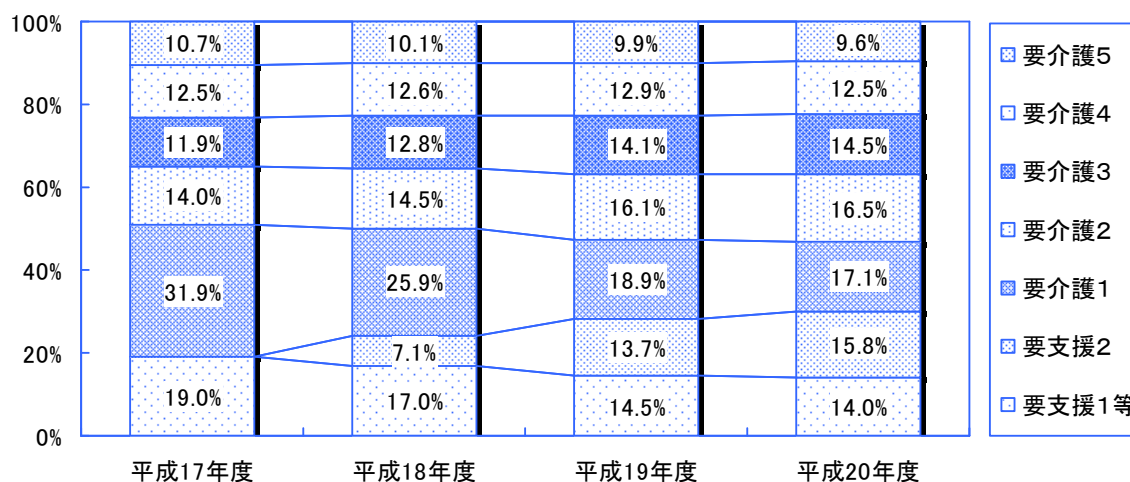
要介護度別では、要介護2・3が増加しており、合わせて30%を超えています。また、軽度者である要支援者（要支援1・2）と要介護1は減少していますが、構成比は合わせて46.9%と約半数を占めています。

図表 0-8 要介護認定者数・認定率の推移

単位:人

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1号被保険者数	147,077	156,613	166,317	175,489
要介護(支援)認定者				
第1号被保険者	20,068	21,730	22,949	24,554
第2号被保険者	1,009	1,003	1,000	1,056
計	21,077	22,733	23,949	25,610
認定率(第1号被保険者)	13.6%	13.9%	13.8%	14.0%
要介護度別の内訳	21,077	22,733	23,949	25,610
要支援1等	3,997	3,865	3,461	3,583
要支援2	—	1,612	3,288	4,048
要介護1	6,719	5,886	4,525	4,373
要介護2	2,959	3,306	3,860	4,229
要介護3	2,515	2,917	3,369	3,717
要介護4	2,638	2,856	3,081	3,189
要介護5	2,249	2,291	2,365	2,471

図表 0-9 要介護度別認定者割合の推移



<出典>介護保険事業状況報告(9月30日現在)

② 介護サービスの利用状況

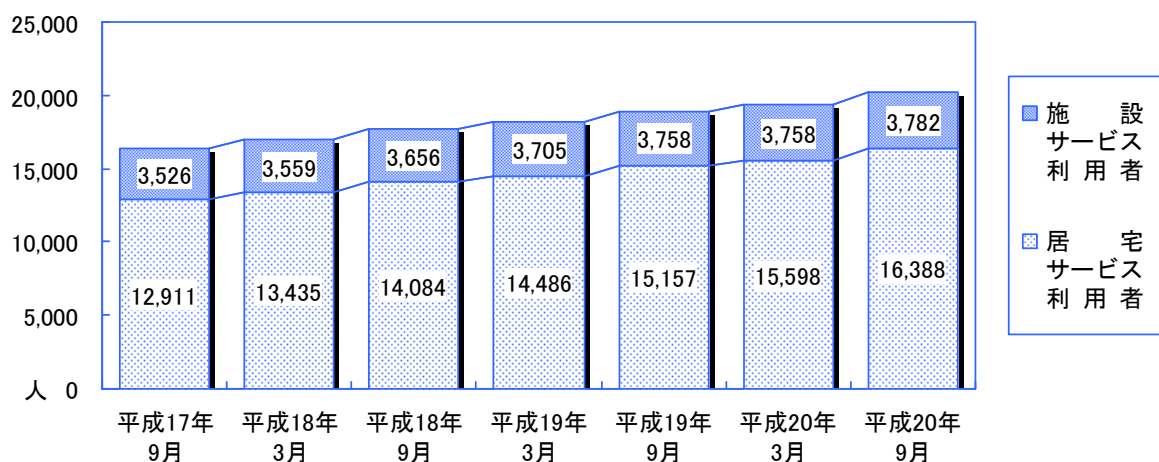
介護サービス利用者数は着実に増加しています。施設サービス利用者が定員の関係から伸び悩む中で、居宅サービス利用者の割合が増加しています。特に、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の利用者数が増加しており、施設サービスの代替を果たしているといえます。

図表 0-10 介護サービス利用者数の推移

単位:人

利用月	平成 17 年 9 月 利用分	平成 18 年 3 月 利用分	平成 18 年 9 月 利用分	平成 19 年 3 月 利用分	平成 19 年 9 月 利用分	平成 20 年 3 月 利用分	平成 20 年 9 月 利用分
居宅サービス利用者 (利用者割合)	12,911 61.3%	13,435 61.3%	14,084 62.0%	14,486 62.3%	15,157 63.3%	15,598 63.2%	16,388 66.7%
特定施設入居者生活介護	500	579	700	831	882	979	1,027
認知症対応型共同生活介護	533	670	809	918	1,017	1,095	1,132
施設サービス利用者 (利用者割合)	3,526 16.7%	3,559 16.2%	3,656 16.1%	3,705 15.9%	3,758 15.7%	3,758 15.2%	3,782 15.4%
介護老人福祉施設	1,772	1,784	1,881	1,958	2,043	2,029	2,033
介護老人保健施設	1,421	1,492	1,509	1,490	1,457	1,486	1,509
介護療養型医療施設	333	283	266	257	258	243	240
計	16,437	16,994	17,740	18,191	18,915	19,356	20,170

図表 0-11 居宅サービス、施設サービスの推移



<出典>市資料、※利用者数はその月に利用した実人数

第3期計画値に対する介護サービスの利用状況は次のとおりです。

介護給付のうち居宅サービスについては、計画値に対して実績値が上回っているものが多くなっています。一方、予防給付については、計画値に対して実績値が大幅に下回っています。

図表 0-12 第3期計画値に対する介護サービス等の利用状況（続く）

【 予防給付サービス 】

サービス種類	年度	平成 18 年度			平成 19 年度			平成 20 年度		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
(1) 介護予防サービス	(単位)									
① 介護予防訪問介護	回	632,545	79,203	12.5%	722,298	167,228	23.2%	776,773	151,949	19.6%
② 介護予防訪問入浴	回	1,089	4	0.4%	1,204	62	5.1%	1,272	111	8.7%
③ 介護予防訪問看護	回	8,919	917	10.3%	10,013	2,362	23.6%	10,674	1,878	17.6%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	回	541	157	29.0%	611	505	82.7%	653	770	117.9%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	人	252	84	33.3%	285	130	45.6%	305	178	58.4%
⑥ 介護予防通所介護	回	121,510	6,452	5.3%	137,523	13,051	9.5%	144,965	19,479	13.4%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	回	54,557	2,364	4.3%	61,518	4,701	7.6%	65,739	7,167	10.9%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	日	11,342	728	6.4%	12,230	2,564	21.0%	12,550	2,126	16.9%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	日	2,223	202	9.1%	2,464	252	10.2%	2,607	297	11.4%
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	人	243	100	41.2%	311	167	53.7%	378	209	55.3%
⑪ 介護予防福祉用具貸与	人	1,612	188	11.7%	1,829	346	18.9%	1,961	507	25.9%
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	人	66	26	39.4%	76	47	61.8%	83	49	59.0%
(2) 地域密着型サービス										
① 介護予防認知症対応型通所介護	回	926	21	2.3%	1,049	13	1.2%	1,124	77	6.9%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	人	34	0	0.0%	57	4	7.0%	79	8	10.1%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	人	124	4	3.2%	128	5	3.9%	121	5	4.1%
(3) 介護予防支援	人	5,848	2,165	37.0%	6,729	3,213	47.7%	7,270	3,660	50.3%

※ 回数及び日数は年度ごとの合計

※ 人数は各年 10 月利用者数

※ 平成 20 年度は実績見込み

<出典>市資料

図表 0-12 第3期計画値に対する介護サービス等の利用状況（続く）

【 介護給付サービス 】

サービス種類	年度	平成 18 年度			平成 19 年度			平成 20 年度		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
(1) 居宅サービス	(単位)									
①訪問介護	回	1,216,470	1,498,916	123.2%	1,160,054	1,365,399	117.7%	1,166,204	1,339,860	114.9%
②訪問入浴	回	32,284	35,248	109.2%	30,832	34,309	111.3%	31,944	34,884	109.2%
③訪問看護	回	60,929	62,763	103.0%	58,355	65,425	112.1%	60,219	71,113	118.1%
④訪問リハビリテーション	回	2,596	4,480	172.6%	2,489	5,877	236.1%	2,562	6,757	263.7%
⑤居宅療養管理指導	人	1,068	1,605	150.3%	1,025	1,849	180.4%	1,054	2,349	222.9%
⑥通所介護	回	239,188	380,233	159.0%	229,872	378,165	164.5%	231,952	418,901	180.6%
⑦通所リハビリテーション	回	115,391	155,461	134.7%	112,194	154,498	137.7%	115,077	163,205	141.8%
⑧短期入所生活介護	日	126,828	162,724	128.3%	118,692	181,732	153.1%	119,516	198,425	166.0%
⑨短期入所療養介護	日	23,411	27,574	117.8%	22,234	25,988	116.9%	22,812	25,803	113.1%
⑩特定施設入居者生活介護	人	496	618	124.6%	657	701	106.7%	814	794	97.5%
⑪福祉用具貸与	人	3,826	4,132	108.0%	3,702	4,385	118.4%	3,810	4,880	128.1%
⑫特定福祉用具販売	人	112	132	117.9%	109	145	133.0%	113	141	124.8%
(2) 地域密着型サービス										
①夜間対応型訪問介護	回	78,376	0	0.0%	111,959	0	0.0%	154,715	0	0.0%
②認知症対応型通所介護	回	8,484	9,246	109.0%	8,044	11,257	139.9%	8,251	11,777	142.7%
③小規模多機能型居宅介護	人	205	0	0.0%	294	17	5.8%	402	38	9.5%
④認知症対応型共同生活介護	人	889	830	93.4%	995	1,000	100.5%	1,034	1,129	109.2%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人	17	0	0.0%	36	0	0.0%	55	0	0.0%
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	—	0	0	—	14	0	0.0%
(3) 居宅介護支援	人	6,976	9,989	143.2%	6,827	8,968	131.4%	7,024	9,406	133.9%
(4) 施設サービス	(単位)	3,830	3,627	94.7%	4,151	3,739	90.1%	4,265	3,745	87.8%
①介護老人福祉施設	人	1,884	1,878	99.7%	2,078	2,030	97.7%	2,125	2,014	94.8%
②介護老人保健施設	人	1,603	1,477	92.1%	1,730	1,460	84.4%	1,797	1,519	84.5%
③介護療養型医療施設	人	343	272	79.3%	343	249	72.6%	343	212	61.8%

※ 回数及び日数は年度ごとの合計

※ 人数は各年 10 月利用者数

※ 平成 20 年度は実績見込み

<出典>市資料

地域支援事業については、平成 18 年度に創設された制度であること、また、国が示した特定高齢者の選定基準が厳しかったこと等により、特定高齢者数及び事業参加者数は少なかったものの、平成 19 年度はともに伸びています。しかし、第 1 号被保険者数に占める割合は、計画値に対して実績値が大幅に下回っています。

図表 0-12 第 3 期計画値に対する介護サービス等の利用状況（続き）

【 介護予防事業 】

		平成 18 年度	平成 19 年度	
計 画 値	高齢者人口	156,459	165,960	
	地域支援事業対象者数	4,694	7,202	
	(第 1 号被保険者数に占める割合)	3.0%	4.3%	
実 績 値	第 1 号被保険者数	156,613	166,317	
	特定高齢者数	114	861	
	(第 1 号被保険者数に占める割合)	0.1%	0.5%	
	介護予防教室	回	207	209
		延人	645	853
	口腔ケア	延人	56	67
	転倒骨折予防教室	回	3	10
		延人	3	16
	高齢者運動機能向上教室	回	32	122
		延人	83	438
	介護予防相談	回	41	129
		延人	155	490
	生きがい活動支援通所	回	2,728	2,755
		特定(延人)	5	163
		一般(延人)	28,725	28,740
	機能回復訓練	延人	6,467	8,526
	配食サービス (食の自立支援)	特定(食)	20,990	20,399
		一般(食)	83,964	81,595
	ミニデイ銭湯	回	288	288
		延人	4,712	4,800

<出典>市資料

介護サービス、介護予防サービスを中心とする保険給付費は、平成 19 年度実績では 32,369,236 千円であり、年々増加しています。

地域支援事業費は、あんしんケアセンターを運営するための包括的支援事業や介護給付費の適正化、認知症対策などの任意事業の費用が多くを占めています。

図表 0-13 介護保険給付費及び地域支援事業費の推移

(単位:千円)

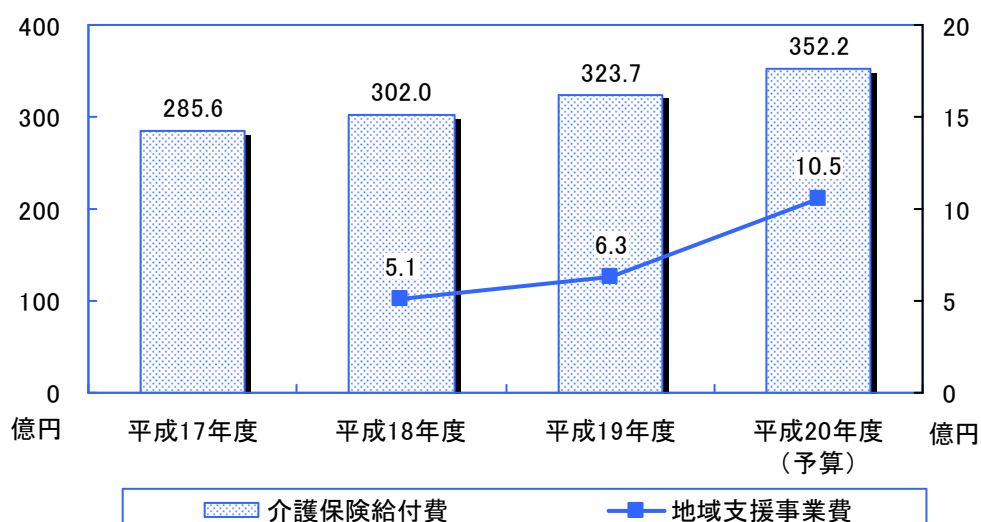
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護保険給付費	28,561,264	30,201,440	32,369,236	35,224,602
居宅サービス	16,088,651	17,833,625	19,545,790	20,829,803
介護サービス	15,013,700	16,985,790	17,938,364	19,152,659
介護予防サービス	1,074,951	847,835	1,607,426	1,677,144
施設サービス	11,815,316	10,971,242	11,321,776	13,267,474
その他	657,297	1,396,573	1,501,670	1,127,325
地域支援事業費 (対介護保険給付費割合)	—	508,937 1.7%	633,368 2.0%	1,054,807 3.0%
計	28,561,264	30,710,377	33,002,604	36,279,409

※ その他は、特定入所者介護サービス、高額介護サービス等、審査支払手数料の合計

※ 平成 20 年度は、当初予算額

※ 対介護保険給付費割合（地域支援事業が介護保険給付費に占める割合）は、地域支援事業費を保険給付費（審査支払手数料を除く）で除して得たものである。

図表 0-14 介護保険給付費及び地域支援事業費の推移



<出典>平成 17～19 年度：介護保険事業状況報告（介護保険特別会計経理状況）
平成 20 年度：当初予算額

(3) 高齢者の意識と行動

本市では、高齢者保健福祉施策や介護保険事業に対する利用者や市民等のさまざまな意識・利用意向及びニーズ等を把握し、第4期計画策定のための基礎資料とするため、「千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）策定に関わる実態調査」として、以下の6種の調査を実施しました。

ここでは、調査結果のうち、高齢者等の意識と行動に関する代表的なものを記載します。

① 調査概要

調査名	1. 高齢者一般	2. 一人暮らし高齢者	3. 特定高齢者
調査方法	郵送配付、郵送回収		
調査対象者	市内在住の65歳以上の高齢者 (2～4を除く)	市内在住の65歳以上のひとり暮らし高齢者 (3～4を除く)	平成18年度の基本健康診査等の結果、あんしんケアセンターに相談をするように勧められた65歳以上の高齢者 (4を除く)
調査期間	平成19年11月22日～12月10日		平成19年10月24日～11月9日
対象者数及び回収率	・対象者数:1,987 ・有効回収数:1,034 ・有効回収率:52.0%	・対象者数:1,955 ・有効回収数: 896 ・有効回収率:45.8%	・対象者数:1,170 ・有効回収数: 860 ・有効回収率:73.5% (お礼状兼督促状送付)

調査名	4. 要援護高齢者等	5. 若年者一般	6. サービス供給者
調査方法	郵送配付、郵送回収		
調査対象者	介護保険の要介護又は要支援の認定を受けている人	市内在住の40歳以上64歳以下の若年者 (4を除く)	介護保険のサービス事業者
調査期間	平成19年11月22日～12月10日		
対象者数及び回収率	・対象者数:1,988 ・有効回収数: 913 ・有効回収率:45.9%	・対象者数:1,000 ・有効回収数: 402 ・有効回収率:40.2%	・対象者数:1,000 ・有効回収数: 633 ・有効回収率:63.3%

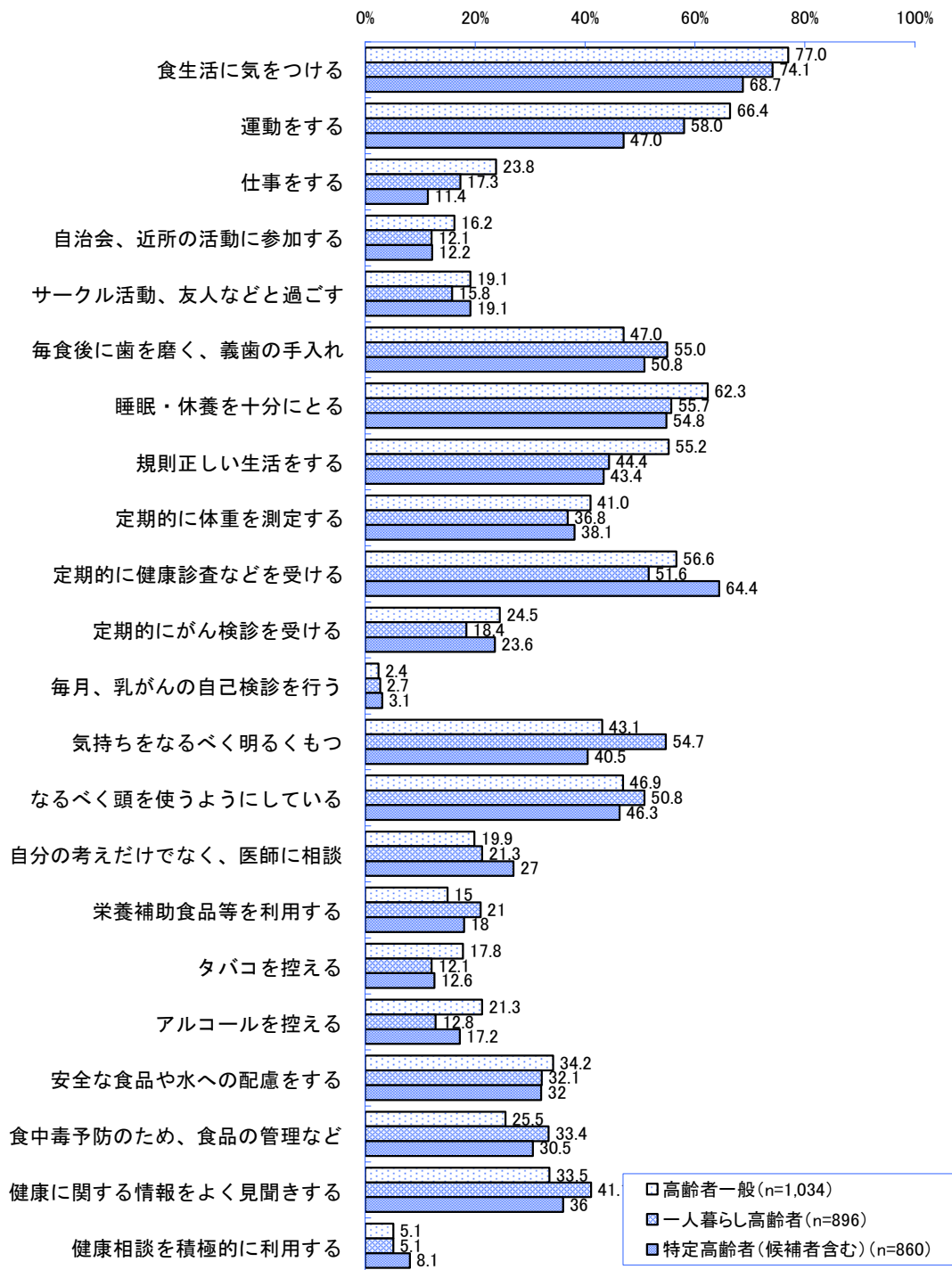
※これ以降、「千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）策定に関わる実態調査【平成19年度】」は、単に「実態調査」と表記する。

② 調査項目の概要

番号	調査名	調査項目
1	高齢者一般調査	1. 基本事項について
2	一人暮らし高齢者調査	2. 住宅環境などについて
3	特定高齢者調査	3. 心身の状況や通院・健康などについて
		4. 地域活動などについて
		5. 就労や生活全般について (高齢者一般調査、ひとり暮らし高齢者調査のみ)
		6. 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
		7. 介護予防事業について(特定高齢者調査のみ)
		8. 介護保険制度等について
		9. これからの高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきと思うもの
4	要援護高齢者等調査	1. 基本事項について
		2. 住宅環境などについて
		3. 介護保険サービスの利用状況について
		4. 居宅サービスの利用状況について
		5. 主な介護者について
		6. 施設の利用状況について
		7. 施設等への入所(入居)について
		8. 情報提供、相談などについて
		9. 介護保険制度等について
		10. これからの高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきと思うもの
5	若年者一般調査	1. 基本事項について
		2. 健康の状況や健康に対する意識などについて
		3. 地域生活について
		4. 福祉に関する実態と意識について
		5. 地域活動などについて
		6. 就労について
		7. 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
		8. 介護保険制度について
		9. これからの高齢者保健福祉施策で、力を入れていくべきと思うもの
6	サービス供給者調査	I. サービス事業所に対する調査項目
		1. 基本事項について
		2. 貴事業所におけるサービスの質の確保等について
		3. 利用者の状況について
		II. 法人に対する調査項目
		1. 基本事項について
		2. 介護サービス事業の経営について
		3. 経営管理における問題点や市に対する支援策等について

高齢者3調査（高齢者一般調査、一人暮らし高齢者調査、特定高齢者調査）、若年者一般調査では、健康の維持増進や介護予防のために心がけていることとして、「食生活に気をつける」、「運動をする」、「毎食後に歯を磨く、義歯の手入れ」、「睡眠・休養を十分にとる」、「規則正しい生活をする」、「定期的に健康診査などを受ける」、「気持ちをなるべく明るくもつ」などが上位となっています。

図表 0-15 健康の維持増進や介護予防のために心がけていること

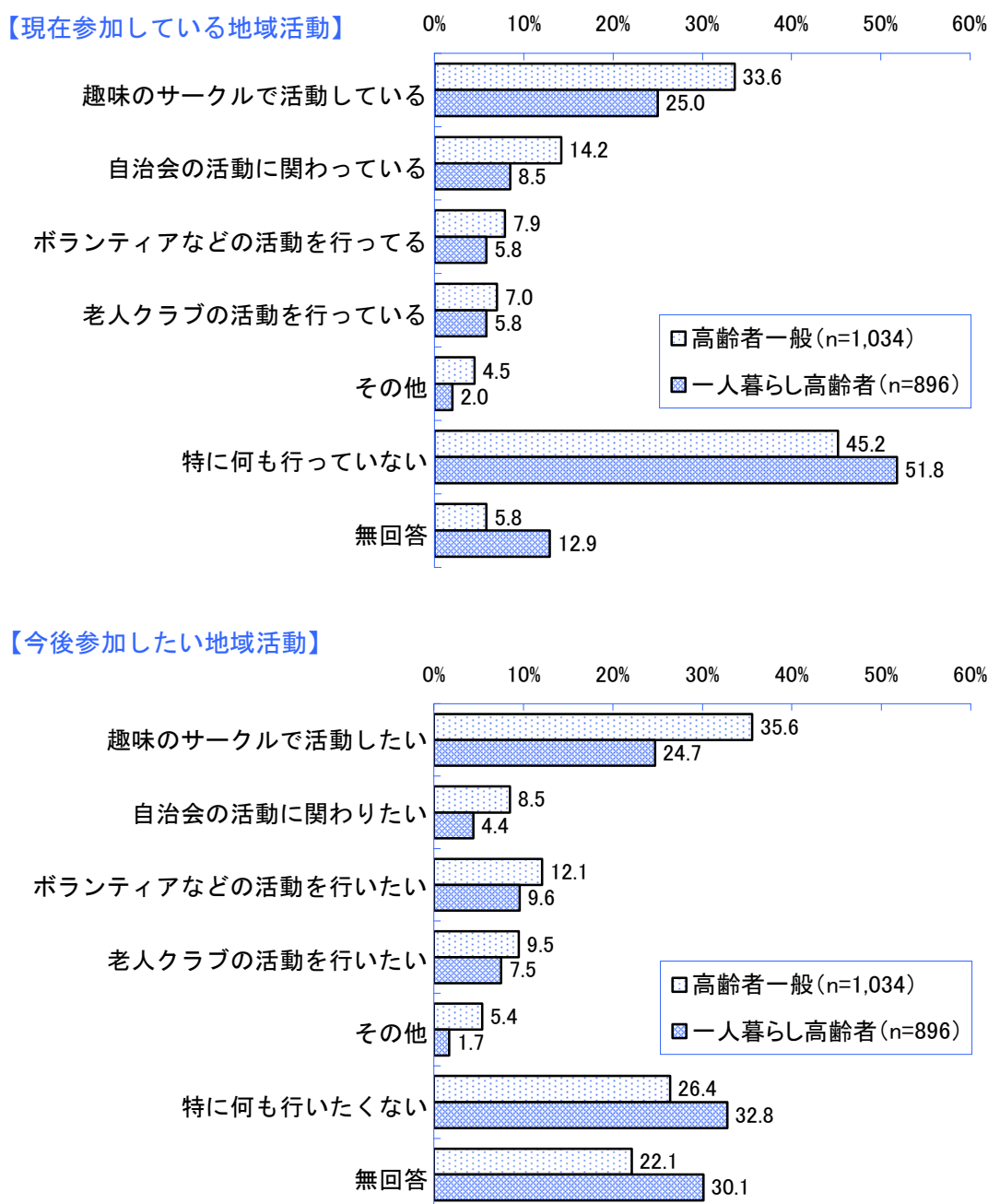


<出典>実態調査 ※「その他」、「特に心がけているものはない」、「無回答」は除いて掲載している。

高齢者一般、一人暮らし高齢者が現在参加している地域活動は、「趣味のサークルで活動している」が高齢者一般 33.6%、一人暮らし高齢者 25.0%などとなっています。一方、「特に何も行ってない」が高齢者一般 45.2%、一人暮らし高齢者 51.8%が最も高くなっています。

また、今後参加したい地域活動は、「趣味のサークル活動」が高齢者一般 35.6%、一人暮らし高齢者 24.7%となっており、地域活動への積極的な参加意欲を持つ人は低い傾向がうかがえます。

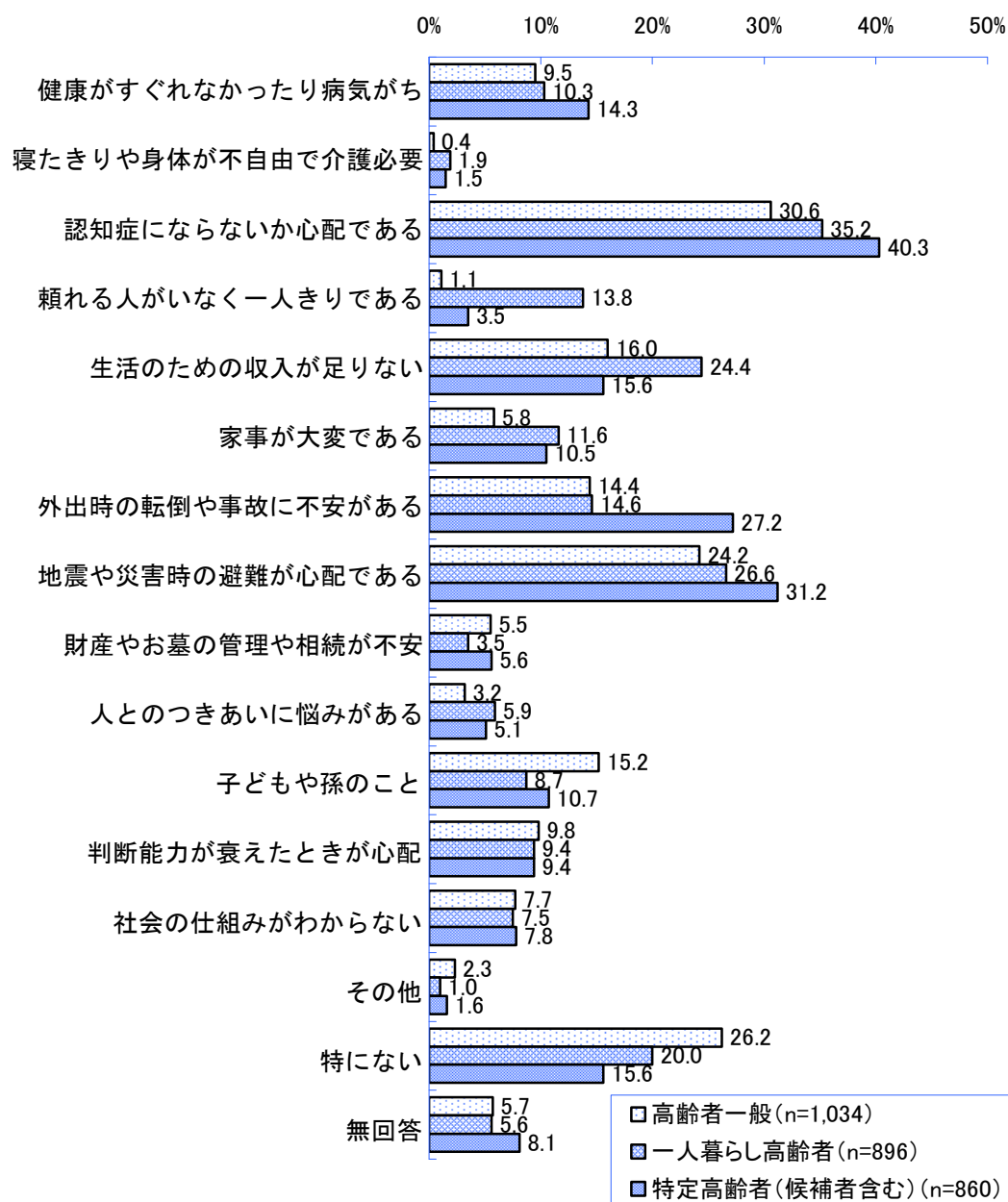
図表 0-16 現在参加している地域活動と今後参加したい地域活動



<出典>実態調査

日常生活での不安、悩み、心配ごとは、「認知症にならないか心配である」がいずれの高齢者でも高くなっています(高齢者一般30.6%、一人暮らし高齢者35.2%、特定高齢者(候補者含む)40.3%)。次いで、高齢者一般では「地震や災害時の避難が心配である」24.2%、「生活のための収入が足りない」16.0%、一人暮らし高齢者では「地震や災害時の避難が心配である」26.6%、「生活のための収入が足りない」24.4%、特定高齢者(候補者含む)では「地震や災害時の避難が心配である」31.2%、「外出時の転倒や事故に不安がある」27.2%と続いています。

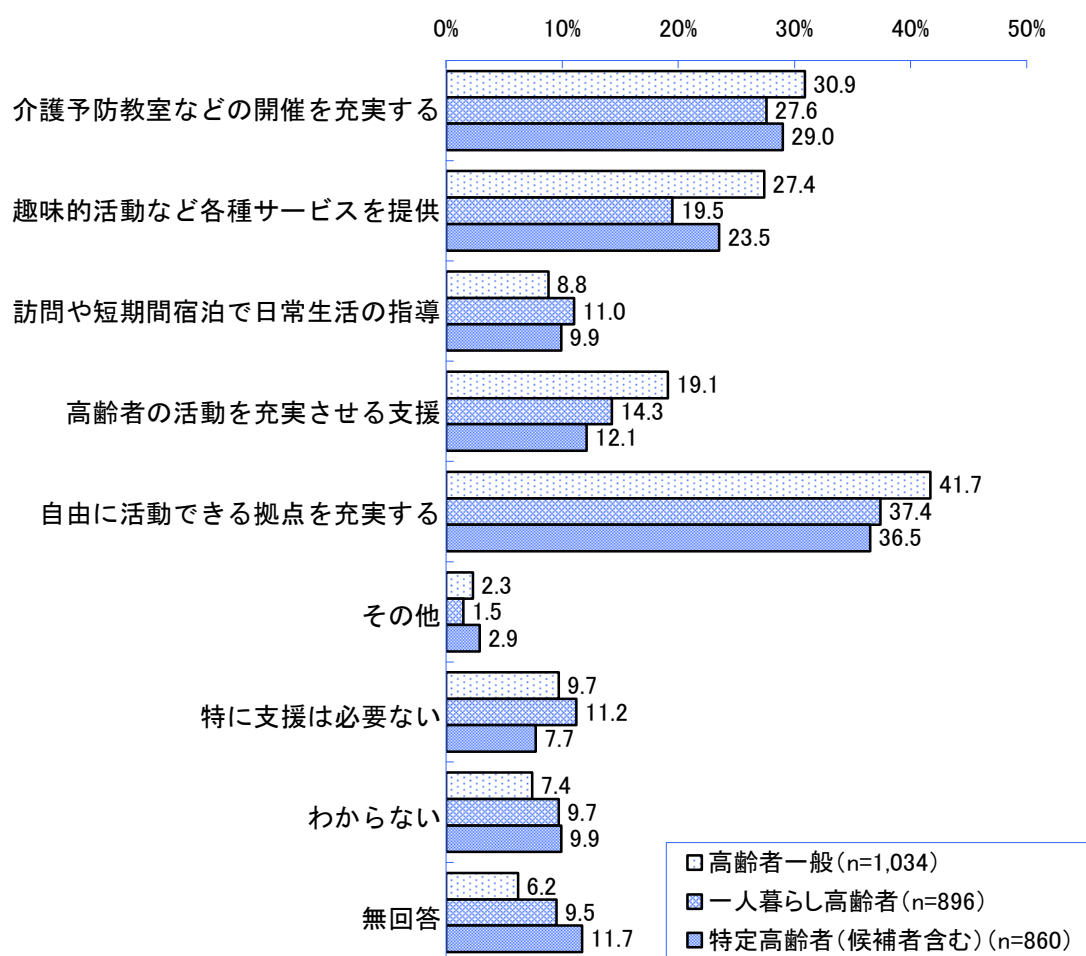
図表 0-17 日常生活での不安、悩み、心配事



<出典>実態調査

いつまでも元気に暮らし続けられるために重要と思う支援は、いずれの高齢者とも「自由に活動できる拠点を充実する」（高齢者一般 41.7%、一人暮らし高齢者 37.4%、特定高齢者（候補者含む） 36.5%）が最も高くなっています。次いで、「介護予防教室などの開催を充実する」（高齢者一般 30.9%、一人暮らし高齢者 27.6%、特定高齢者（候補者含む） 29.0%）、「趣味的活動など各種サービスを提供」（高齢者一般 27.4%、一人暮らし高齢者 19.5%、特定高齢者（候補者含む） 23.5%）と続いています。

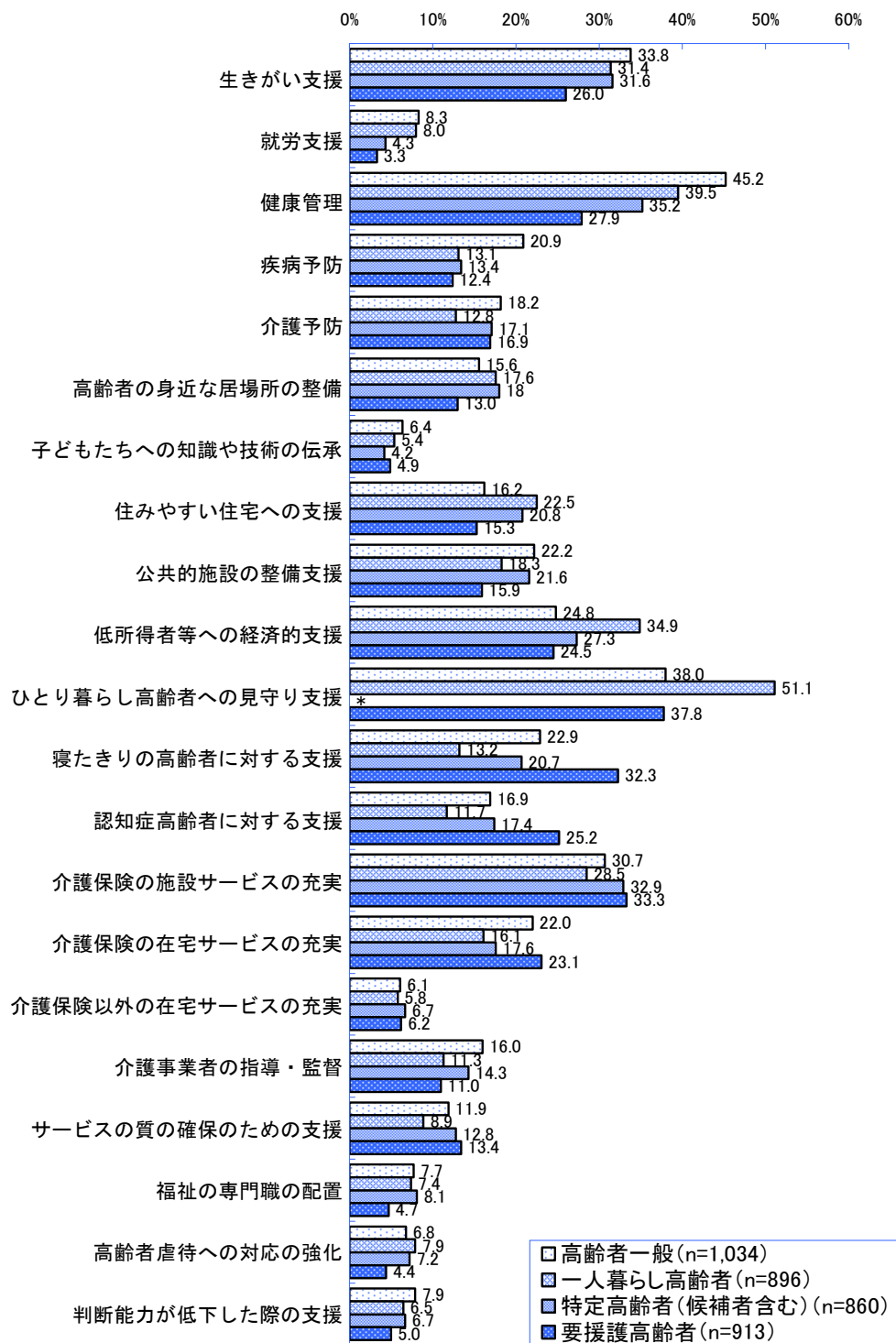
図表 0-18 いつまでも元気に暮らし続けられるために重要と思う支援



<出典>実態調査

千葉市がこれからの高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきものとして、高齢者では、「生きがい支援」、「健康管理」、「低所得者への経済的支援」、「ひとり暮らし高齢者への見守り支援」、「寝たきりの高齢者に対する支援」、「認知症高齢者に対する支援」、「介護保険の施設サービスの充実」などが上位となっています。

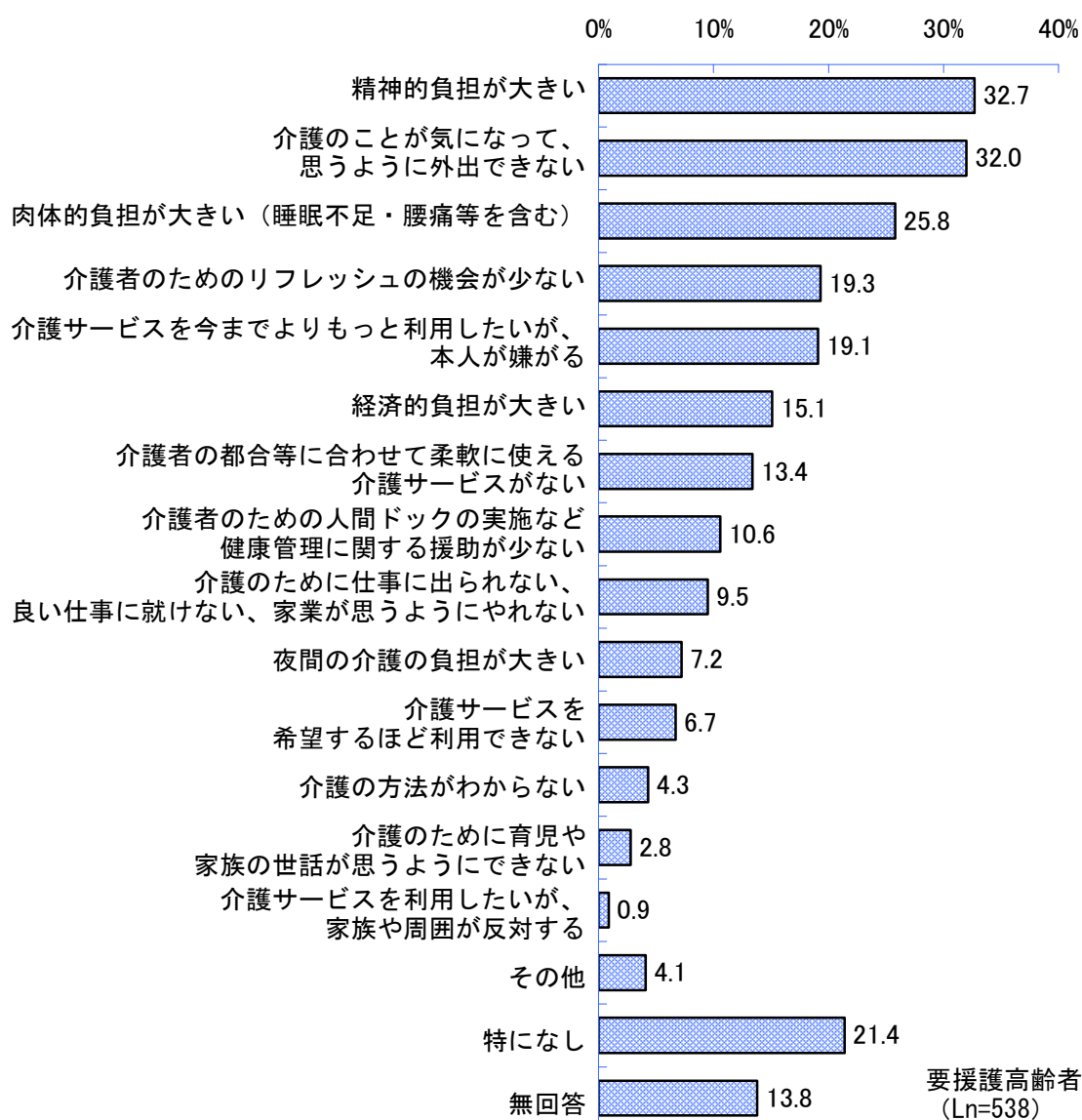
図表 0-19 千葉市がこれからの高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきもの



<出典>実態調査 ※「その他」、「特にない」、「わからない」、「無回答」は除いて掲載している。

要援護高齢者等調査において、主な介護者が介護をするうえで困っていることは、「精神的負担が大きい」32.7%、「介護のことが気になって思うように外出できない」32.0%、「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛等を含む）」25.8%、「介護者のためのリフレッシュの機会が少ない」19.3%、「介護サービスを今までよりも利用したいが本人が嫌がる」19.1%などとなっています。このことから、主な介護者の心身両面、また、生活面に大きな負担がかかっている様子がうかがえます。

図表 0-20 主な介護者が介護するうえで困っていること



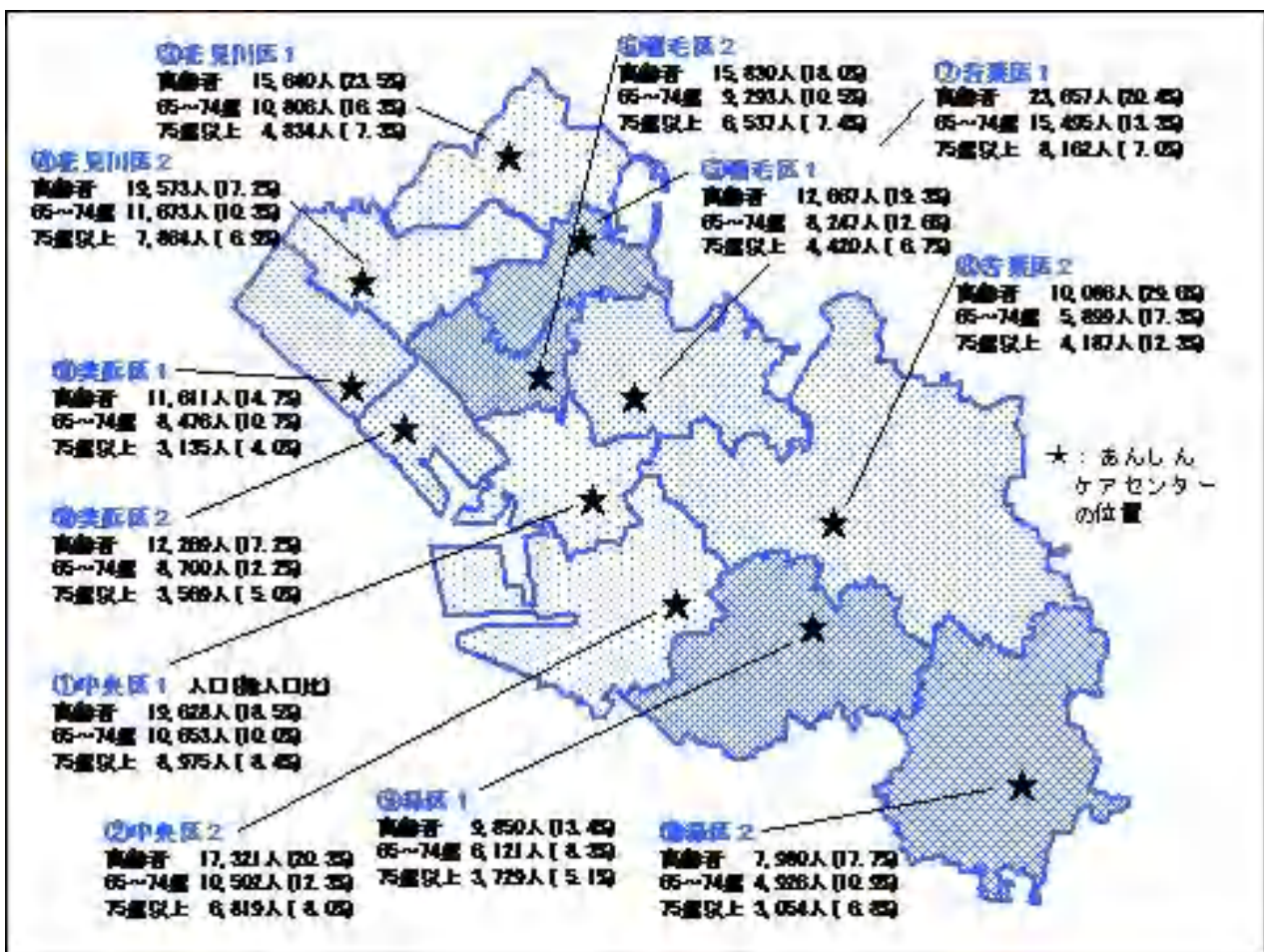
<出典>実態調査

(4) 日常生活圏域とあんしんケアセンター

本市の日常生活圏域は、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、地理的条件、人口等の社会的条件等を考慮した結果、各行政区を2分割した12 圏域としています。

また、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」、「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（地域包括支援センター）は、各日常生活圏域ごとに、1か所ずつ合計で12 か所を整備しています。

図表 0-21 日常生活圏域と高齢者人口



<出典>市資料（平成20年9月30日現在）

図表 0-22 あんしんケアセンターと担当地区

区	圏域 番号	センター名	担 当 地 区 (町丁目)
中央区	①	うらら	青葉町、旭町、市場町、亥鼻1～3丁目、稲荷町1～3丁目、院内1～2丁目、春日1～2丁目、葛城1～3丁目、要町、亀井町、亀岡町、寒川町1～3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、末広1～5丁目、千葉寺町、千葉港、中央1～4丁目、中央港1～2丁目、椿森1～6丁目、鶴沢町、出洲港、道場南1～2丁目、道場北町、道場北1～2丁目、問屋町、長洲1～2丁目、登戸1～5丁目、東千葉1～3丁目、東本町、富士見1～2丁目、弁天1～4丁目、本町1～3丁目、本千葉町、松波1～4丁目、港町、都町、都町1～3丁目、矢作町、祐光1～4丁目
中央区	②	ローゼンヴィラ はま野	赤井町、今井町、今井1～3丁目、鶉の森町、大森町、生実町、川崎町、川戸町、塩田町、白旗1～3丁目、蘇我1～5丁目、蘇我町2丁目、大巖寺町、新浜町、仁戸名町、花輪町、浜野町、星久喜町、松ヶ丘町、南町1～3丁目、南生実町、宮崎町、宮崎1～2丁目、村田町、若草1丁目
花見川区	③	晴山苑	天戸町、内山町、宇那谷町、柏井町、柏井1丁目、4丁目、こてはし台1～6丁目、作新台1～8丁目、三角町、千種町、大日町、長作町、長作台1～2丁目、花島町、花見川、横戸町、横戸台
花見川区	④	まくはりの郷	朝日ヶ丘町、朝日ヶ丘1～5丁目、検見川町1～3、5丁目、犢橋町、さつきが丘1～2丁目、武石町1～2丁目、浪花町、西小中台、畑町、花園町、花園1～5丁目、南花園1～2丁目、瑞穂1～3丁目、幕張町1～6丁目、幕張本郷1～7丁目、宮野木台1～4丁目
稲毛区	⑤	双樹苑	あやめ台、柏台、小深町、山王町、園生町、長沼原町、長沼町、六方町、宮野木町
稲毛区	⑥	みどりの家	穴川町、穴川1～4丁目、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、黒砂1～4丁目、黒砂台1～3丁目、小中台町、小仲台1～9丁目、作草部町、作草部1～2丁目、千草台1～2丁目、天台町、天台1～6丁目、轟町1～5丁目、萩台町、緑町1～2丁目、弥生町
若葉区	⑦	シャローム若葉	愛生町、小倉町、小倉台1～7丁目、貝塚町、桜木1～8丁目、桜木北1～3丁目、高品町、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、都賀1～4丁目、都賀の台1～4丁目、殿台町、西都賀1～5丁目、原町、東寺山町、みつわ台1～5丁目、源町、若松町、若松台1～3丁目
若葉区	⑧	ちば美香苑	五十土町、和泉町、大井戸町、大草町、太田町、大広町、大宮町、大宮台1～7丁目、御成台1～4丁目、小間子町、加曾利町、金親町、上泉町、川井町、北大宮台、北谷津町、古泉町、御殿町、坂月町、更科町、佐和町、下泉町、下田町、富田町、高根町、多部田町、旦谷町、中田町、中野町、野呂町、谷当町
緑区	⑨	裕和園	大金沢町、落井町、おゆみ野1～6丁目、おゆみ野有吉、おゆみ野中央1～9丁目、おゆみ野南1～6丁目、刈田子町、鎌取町、小金沢町、椎名崎町、大膳野町、高田町、富岡町、中西町、菅田町1～3丁目、東山科町、平山町、辺田町、古市場町、茂呂町
緑区	⑩	千寿苑	あすみが丘1～9丁目、板倉町、大木戸町、大高町、越智町、大椎町、大野台1～2丁目、小山町、上大和田町、下大和田町、高津戸町、土気町、平川町、小食土町
美浜区	⑪	セイワ美浜	磯辺1～8丁目、稲毛海岸5丁目、打瀬1～3丁目、豊砂、中瀬1～2丁目、浜田1～2丁目、ひび野1～2丁目、幕張西1～6丁目、真砂1～5丁目、美浜、若葉1～3丁目
美浜区	⑫	みはま苑	稲毛海岸1～4丁目、幸町1～2丁目、新港、高洲1～4丁目、高浜1～7丁目

<出典>市資料(平成21年3月末現在)

図表 0-23 あんしんケアセンターの業務状況（平成 19 年度実績）

区	圏域 番号	センター名	要介護認定 平成 20 年 9 月 30 日現在		介護予防支援			特定高齢者		相談 件数	権利 擁護 対応 件数
			要介護 ・要支援 認定者数	うち、 要支援 者数	直営 プラン 作成件数	委託 プラン 作成件数	計	特定 高齢者 数	プラン 作成 件数		
中央区	①	うらら	6,080	1,737	385	465	850	73	4	854	43
中央区	②	ローゼンヴィ ラはま野			432	277	709	45	6	486	58
花見川区	③	晴山苑	4,930	1,528	297	150	447	59	5	841	82
花見川区	④	まくはりの郷			438	365	803	229	9	560	42
稲毛区	⑤	双樹苑	3,887	1,076	246	156	402	32	3	658	46
稲毛区	⑥	みどりの家			315	211	526	98	10	980	62
若葉区	⑦	シャローム 若葉	5,134	1,540	437	402	839	82	6	992	78
若葉区	⑧	ちば美香苑			199	177	376	55	1	345	28
緑区	⑨	裕和園	2,898	785	267	146	413	44	7	384	40
緑区	⑩	千寿苑			242	134	376	24	3	529	30
美浜区	⑪	セイワ美浜	2,681	965	309	144	453	58	19	345	25
美浜区	⑫	みはま苑			372	164	536	62	8	372	35
計			25,610	7,631	3,939	2,791	6,730	861	81	7,346	569

<出典>市資料（平成 20 年 3 月末現在）

5. 計画策定の視点と計画目標

(1) 計画策定の視点

① 生きがいく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、いつまでも社会の一員として生きがいを感じながら社会参加できるよう、就労支援や学習機会の充実などに取り組みます。

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予防し、健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、健康づくりや介護予防の取り組みをさらに充実し、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ことができるよう支援します。

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、地域密着型サービスの整備促進やあんしんケアセンターの充実に努めるとともに、真に介護が必要な人が安心してサービスを受けることができるよう、介護保険サービスの充実やケアマネジメント、保険給付の適正化、介護人材の確保など、介護保険制度を円滑に運営します。

④ 地域福祉の推進と尊厳の確保

高齢者が住みなれた地域で、その人らしく安心して暮らすことができるよう、あんしんケアセンターを中心とした地域包括ケアの推進に努めるとともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などを、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。

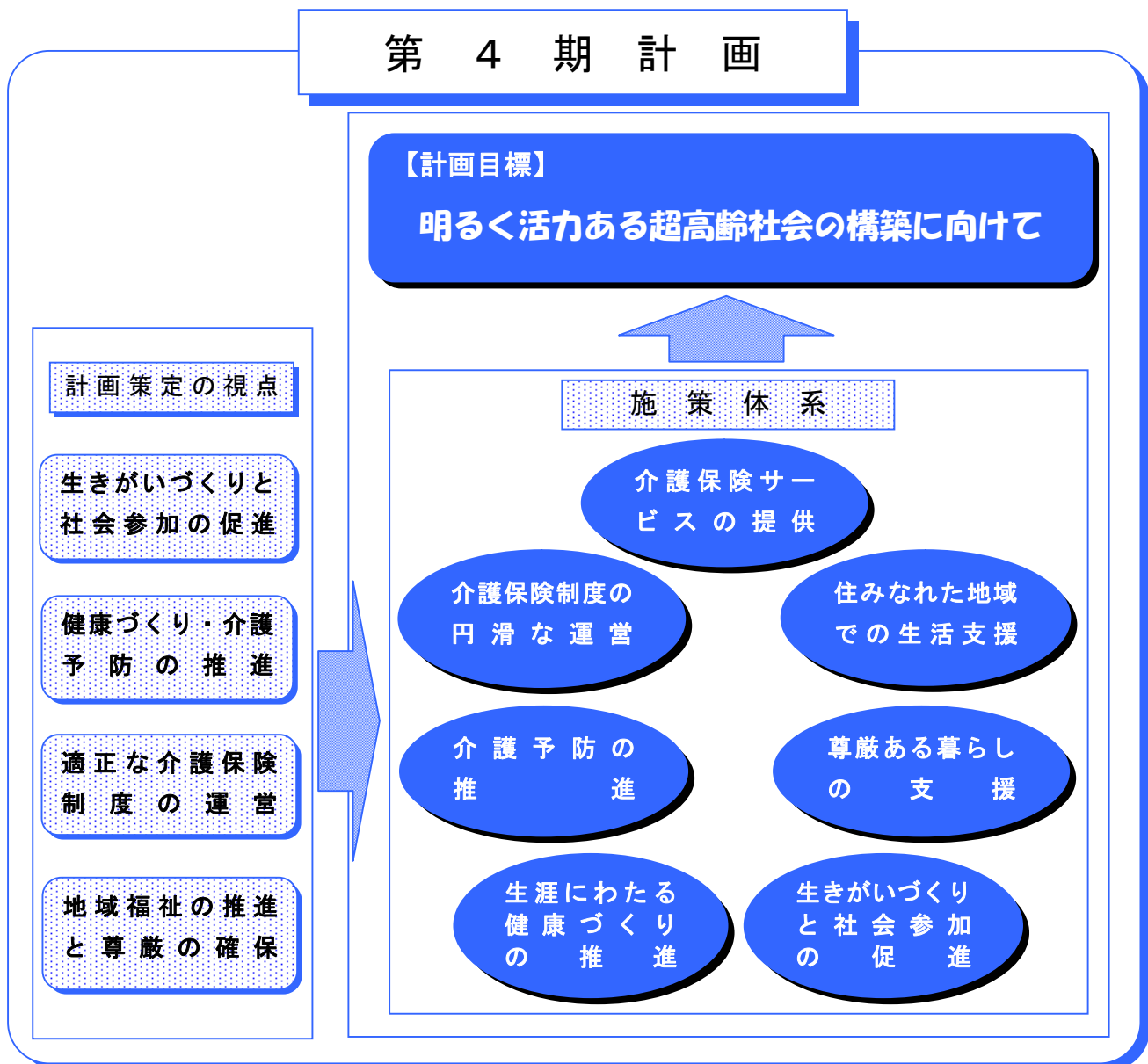
また、高齢者の尊厳を守るため認知症高齢者やその家族を支援していくほか、高齢者虐待の防止や成年後見制度の適切な利用につながる取り組みを進めます。

(2) 計画目標

本市の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、生涯を明るくいき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。

図表 0-24 計画策定の視点・目標・施策体系



第 1 章

介護保険サービスの提供

第1章 介護保険サービスの提供

1. 現状と課題

< 現 状 >

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20年9月末までの8年余りで8,578人から25,610人へと約3倍に増えています。

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の居宅サービスにおいても利用意向は高い状況が続いています。

さらに、平成18年4月から介護予防訪問介護や介護予防通所介護などの予防給付のほか、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が開始されています。

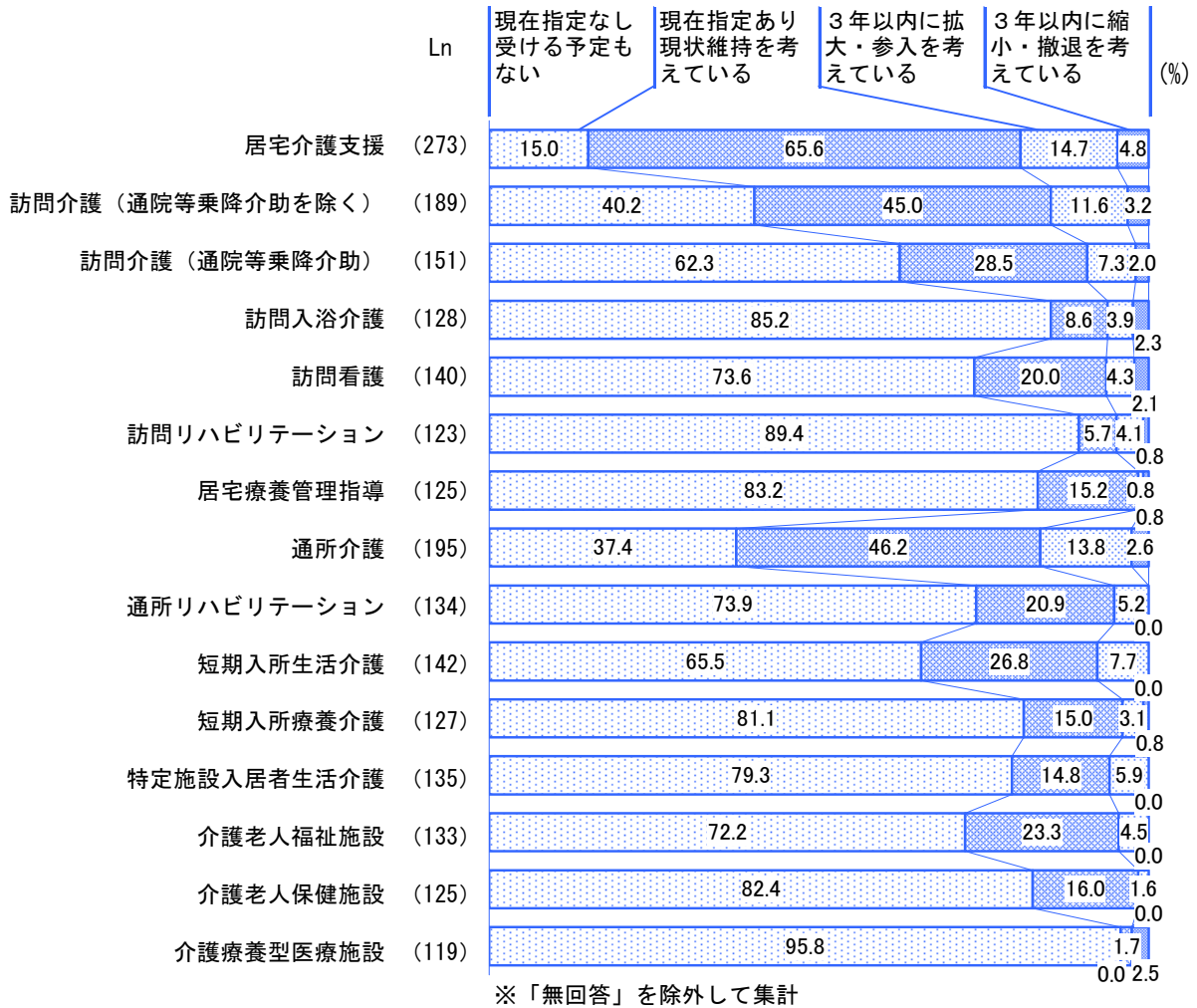
実態調査（サービス供給者調査）によると、介護サービス事業の千葉市への参入の考えについて、「3年以内に拡大・参入を考えている」は、「居宅介護支援」14.7%、「通所介護」13.8%となっている一方で、「3年以内に縮小・撤退を考えている」は、「居宅介護支援」4.8%などとなっています。そして、介護サービス事業を展開する上で、千葉市に支援、充実してほしいと思うこととして、「介護保険制度に関する情報の提供」が56.2%と最も高く、次いで「介護保険制度の理解向上への取組み」42.7%、「処遇困難者への対応」35.4%、「サービス提供者のための研修の実施」32.5%などとなっています。

< 課 題 >

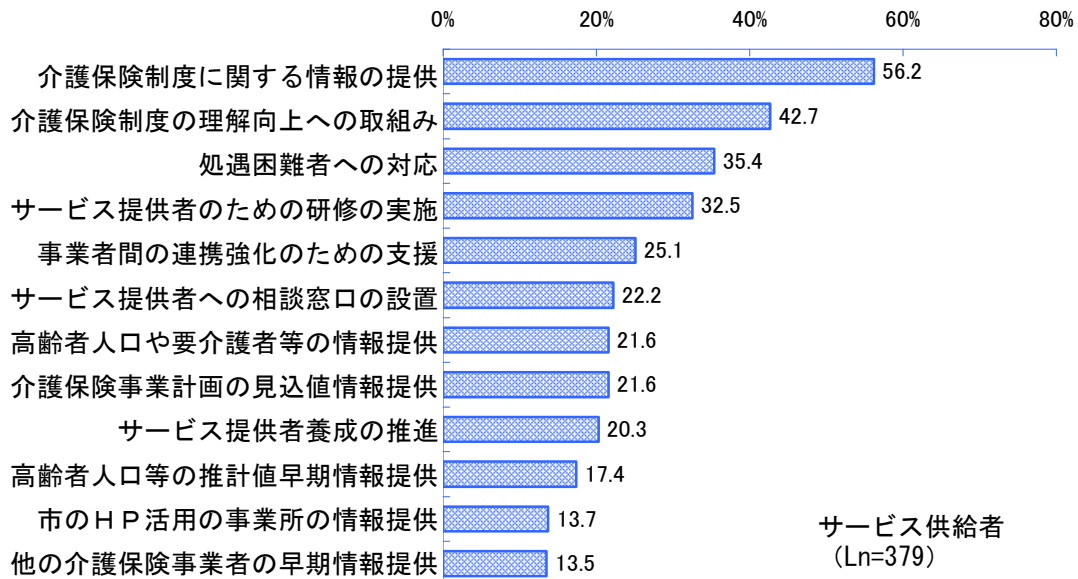
今後は、団塊の世代が高齢期に到達するなど、制度の利用者はますます増えることが予想されることから、引き続き居宅サービスの必要量を確保するとともに、地域バランスに配慮した施設整備やグループホームなど居住系サービスの適切な民間事業者の参入促進が求められています。

また、要介護度が比較的軽い人に対して、自分自身が有している能力を生かし、要介護状態の改善・悪化防止を図りつつ、地域において自立した日常生活を送ることを支援するため、予防給付、地域密着型サービスを適切に提供できるようにしていく必要があります。

図表 1-1 介護サービス事業の千葉市への参入の考え



図表 1-2 介護サービス事業を展開する上で、千葉市に支援、充実してほしいと思うこと

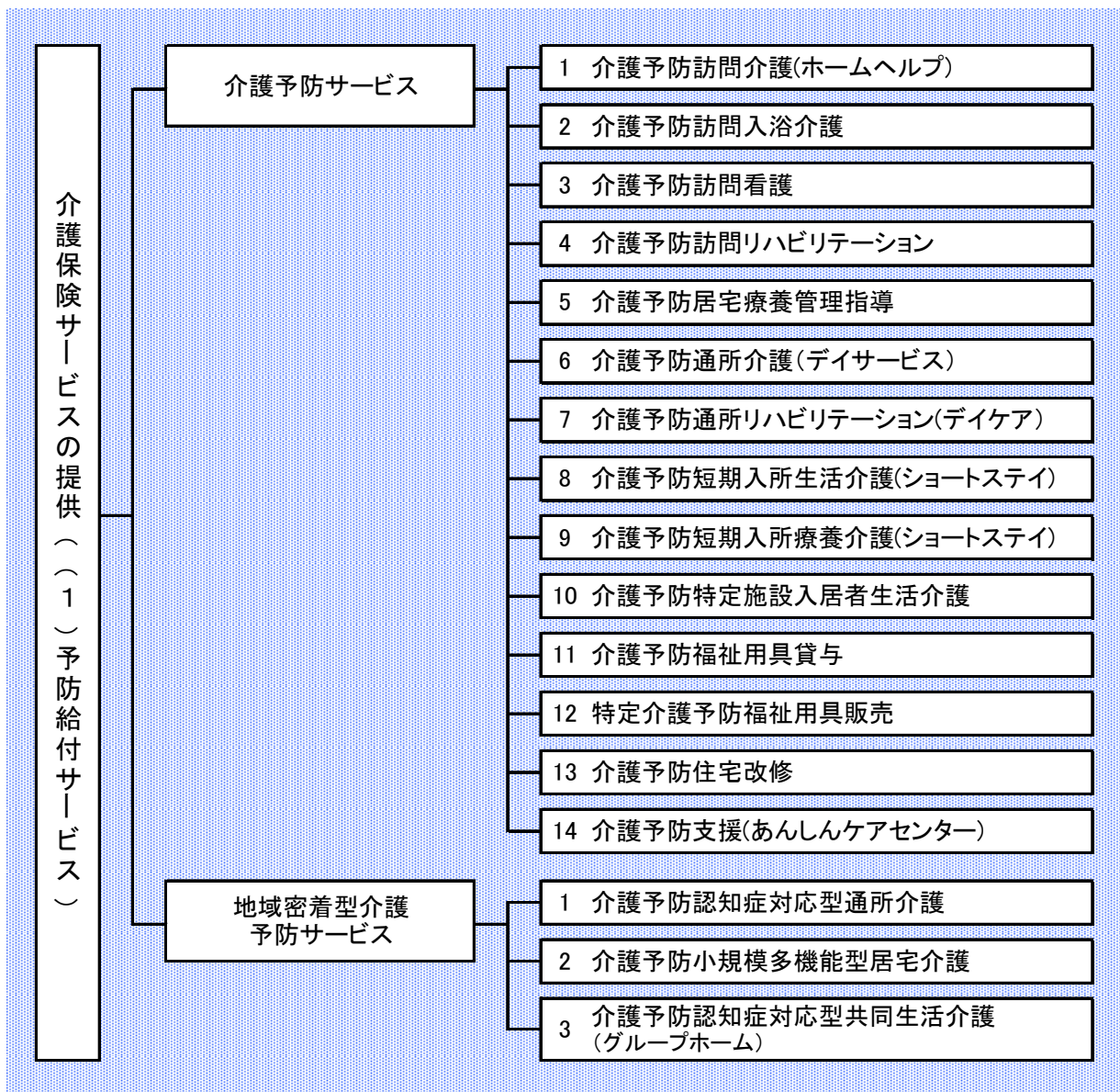


<出典>実態調査 ※「その他」、「特になし」、「無回答」は省略している。

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、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



介護保険サービスの提供（２）介護給付サービス

居宅サービス

- 1 訪問介護(ホームヘルプ)
- 2 訪問入浴介護
- 3 訪問看護
- 4 訪問リハビリテーション
- 5 居宅療養管理指導
- 6 通所介護(デイサービス)
- 7 通所リハビリテーション(デイケア)
- 8 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 9 短期入所療養介護(ショートステイ)
- 10 特定施設入居者生活介護
- 11 福祉用具貸与
- 12 特定福祉用具販売
- 13 住宅改修
- 14 居宅介護支援

地域密着型サービス

- 1 夜間対応型訪問介護
- 2 認知症対応型通所介護
- 3 小規模多機能型居宅介護
- 4 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 5 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設サービス

- 1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護療養型医療施設

(1) 予防給付サービス

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。

【 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	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	利用は比較的少ないものの、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	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	医療機関等の理解や協力が得られるよう、必要な情報提供等を行い、必要なサービス量が確保されるよう努めます。
5	介護予防居宅療養管理指導	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。
6	介護予防通所介護	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。
7	介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関の理解や協力が得られるよう、必要な情報提供等を行い、必要なサービス量が確保されるよう努めます。
8	介護予防短期入所生活介護	利用は比較的少ないものの、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。
9	介護予防短期入所療養介護	利用は比較的少ないものの、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。
10	介護予防特定施設入居者生活介護	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。
11	介護予防福祉用具貸与	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。
12	特定介護予防福祉用具販売	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	介護予防住宅改修	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。
14	介護予防支援	あんしんケアセンターと居宅介護支援事業者へのプラン作成委託により、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	介護予防認知症対応型通所介護	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。
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	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。
3	介護予防認知症対応型共同生活介護	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	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。
3	訪問看護	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。
4	訪問リハビリテーション	医療機関等の理解や協力が得られるよう、必要な情報提供等を行い、必要なサービス量が確保されるよう努めます。
5	居宅療養管理指導	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、必要な情報提供等を行っていきます。

番号	サービス名	確保策
6	通所介護	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。
7	通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関の理解や協力が得られるよう、必要な情報提供等を行い、必要なサービス量が確保されるよう努めます。
8	短期入所生活介護	介護老人福祉施設との併設による計画的な施設整備と、必要な情報提供等を行い、今後もサービス量の確保に努めます。 【目標量】（介護予防短期入所生活介護分を含む） 平成20年度見込み 538人分 平成23年度目標量 604人分
9	短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療機関の理解や協力が得られるよう、必要な情報提供等を行い、今後もサービス量の確保に努めます。
10	特定施設入居者生活介護	介護専用型については、介護保険施設や認知症高齢者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。 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、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。
11	福祉用具貸与	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。
12	特定福祉用具販売	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。
13	住宅改修	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。
14	居宅介護支援	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。

※ 番号8の確保策欄の【目標量】は、本市が必要な利用定員等を定め、計画的に整備するものを計上している。

【 地域密着型サービス 】

番号	サービス名	確保策
1	夜間対応型訪問介護	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。
2	認知症対応型通所介護	必要なサービス量は概ね確保されている状況ですが、今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。
3	小規模多機能型居宅介護	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、地域密着型の入所系、居住系サービスと併設することにより、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20年度見込み 0か所 平成23年度目標量 1か所
4	認知症対応型共同生活介護	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、必要利用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。
5	地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護の併設居住スペースとしての役割が求められることから、小規模多機能型居宅介護との併設を基本とし、必要利用定員に留意しながら、整備を促進します。
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模多機能型居宅介護の併設居住スペースとしての役割が求められることから、小規模多機能型居宅介護との併設を基本とし、「千葉県高齢者保健福祉計画」との整合を図りながら、整備を促進します。 【目標量】 平成20年度見込み 0人分 平成23年度目標量 29人分

※ 番号3及び8の確保策欄の【目標量】は、本市が必要な利用定員等を定め、計画的に整備するものを計上している。

【 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	<p>「千葉県高齢者保健福祉計画」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。</p> <p>【目標量】 平成20年度見込み 2,302人分 平成23年度目標量 2,512人分</p>	高齢施設課
2	介護老人保健施設	<p>「千葉県高齢者保健福祉計画」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20年度見込み 1,952人分 平成23年度目標量 2,273人分</p>	高齢施設課
3	介護療養型医療施設	<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

※ 番号1及び2の確保策欄の【目標量】は、本市が必要な利用定員等を定め、計画的に整備するものを計上している。

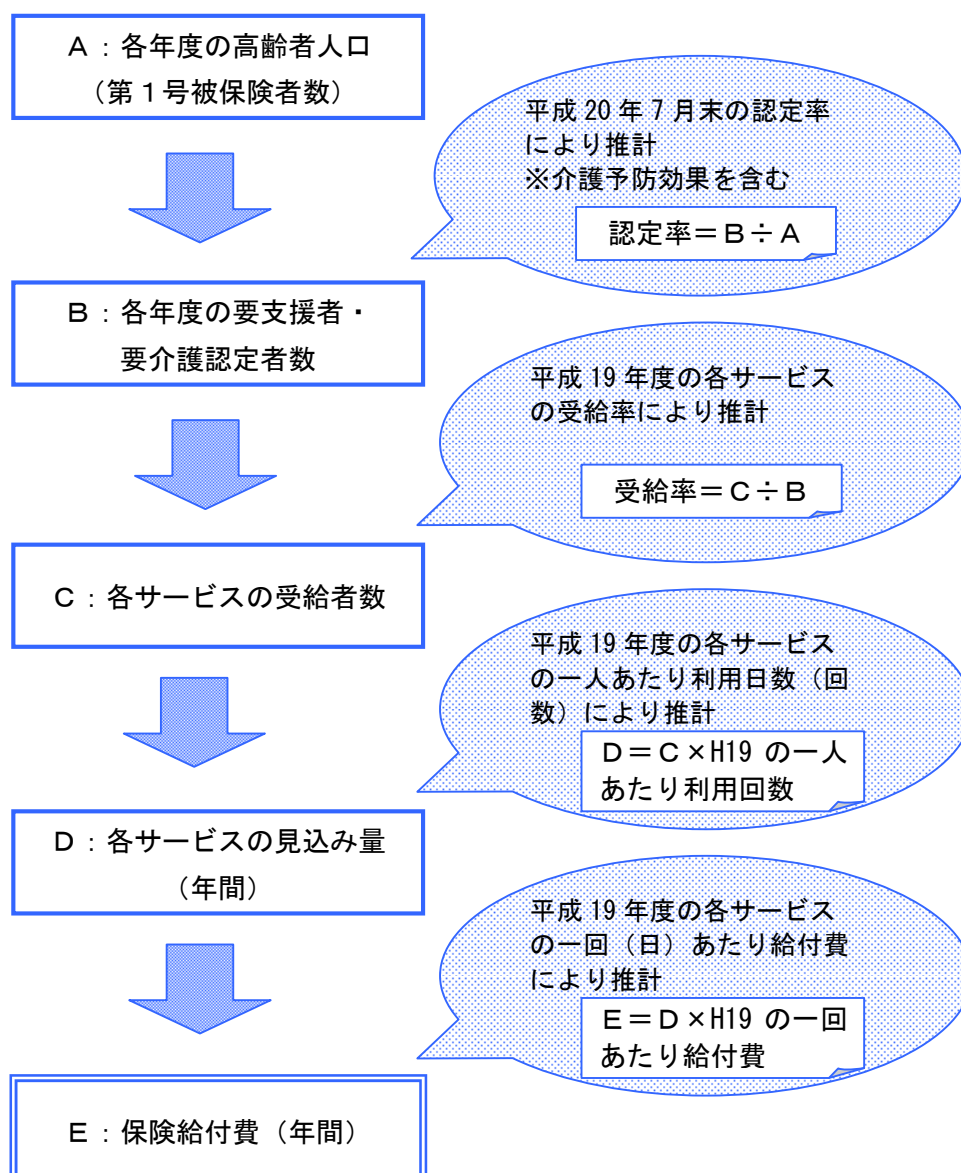
4. 介護保険給付対象サービスの量等の見込み

(1) 見込みにあ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、国の参酌標準を踏まえるとともに、次の基本的な考え方に基づき、推計しました。

- 第3期介護保険事業運営期間（平成18～20年度）の実績をもとに、実態調査で得られた要支援高齢者、市民及び事業者のニーズなどを反映させます。
- 事業者の参入意向を勘案します。

図表 1-3 保険給付費の推計の流れ



(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、図表 1-4、図表 1-5 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、今後は、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。

図表 1-4 人口及び被保険者数の見込み

(単位:人、%)

項目	期・年度	第3期	第4期計画期間			第5期
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
総人口		944,557	946,529	952,291	956,233	967,216
被 保 険 者 数	第1号被保険者	175,489	185,143	191,528	196,023	225,425
	65～74歳	110,485	115,455	116,618	115,818	129,668
	75歳以上	65,004	69,688	74,910	80,205	95,757
	第2号被保険者	319,675	320,464	326,015	332,020	335,011
	40～64歳					
	合計	495,164	505,607	517,543	528,043	560,436
高齢化率		18.58%	19.56%	20.11%	20.50%	23.31%

※ 時点は各年度9月30日

※ 平成20年度は実績値、平成21年度以降は推計値

※ 平成20年度の総人口は登録人口

※ 高齢化率＝第1号被保険者数÷総人口

図表 1-5 要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み

(単位:人、%)

項目	期・年度	第4期計画期間				第5期 平成 26 年度
		第3期 平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
高齢者人口(第1号被保険者)		175,489	185,143	191,528	196,023	225,425
認定者数合計		25,610	27,342	28,997	30,663	36,422
要支援1		3,583	3,826	4,062	4,298	5,119
要支援2		4,048	4,370	4,631	4,894	5,806
要介護1		4,373	4,653	4,941	5,234	6,243
要介護2		4,229	4,489	4,757	5,027	5,958
要介護3		3,717	3,948	4,186	4,425	5,248
要介護4		3,189	3,389	3,596	3,806	4,524
要介護5		2,471	2,667	2,824	2,979	3,524
うち、第1号被保険者認定者数		24,554	26,265	27,902	29,547	35,296
第1号被保険者認定率		13.99%	14.19%	14.57%	15.07%	15.66%
サービス利用者数		19,607	20,785	22,061	23,361	
居宅サービス		15,862	16,855	18,069	19,263	
施設サービス		3,745	3,930	3,992	4,098	

※ 時点は、各年度 9 月 30 日

※ 平成 20 年度は実績値、平成 21 年度以降は推計値

※ 認定率(第1号被保険者) = 認定者数(第1号被保険者) ÷ 第1号被保険者数

(3) サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み

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、予防給付サービスについては図表 1-6、介護給付サービスについては図表 1-7 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、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。(図表 1-8)

＜参考＞施設サービスについての参酌標準

- 1 平成 26 年度において、要介護 2～5 の認定者数に対する介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者割合を 37%以下とします。
(「介護専用型居住サービス」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。)
- 2 平成 26 年度において、介護保険施設の利用者全体に占める要介護 4, 5 の方の割合を 70%以上とします。
- 3 療養病床から介護老人保健施設等へ転換する分についても、サービス量を見込みます。

図表 1-6 予防給付対象サービスの目標値

サービス種類	期・年度	第3期		第4期計画期間		
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
(1) 介護予防サービス	単位					
①介護予防訪問介護	人	2,303	2,721	2,886	3,052	
②介護予防訪問入浴 介護	人	4	45	48	51	
	回	111	93	99	105	
③介護予防訪問看護	人	81	96	102	108	
	回	1,878	3,202	3,395	3,589	
④介護予防訪問リハビリ テーション	人	17	14	15	15	
	日	770	689	731	772	
⑤介護予防居宅療養 管理指導	人	178	182	198	215	
⑥介護予防通所介護	人	1,177	1,274	1,351	1,429	
⑦介護予防通所リハビリ テーション	人	386	463	491	519	
⑧介護予防短期入所 生活介護	人	34	47	49	52	
	日	2,126	2,984	3,165	3,346	
⑨介護予防短期入所 療養介護	人	5	8	8	8	
	日	297	424	449	463	
⑩介護予防特定施設 入居者生活介護	人	209	222	234	247	
⑪介護予防福祉用具 貸与	人	507	450	477	504	
⑫特定介護予防福祉 用具販売	人	49	32	32	32	
⑬介護予防住宅改修	人	34	36	36	36	
(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	人	1	2	3	3	
	回	77	181	192	202	
②介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	8	12	23	32	
③介護予防認知症 対応型共同生活介護	人	5	4	4	5	
(3) 介護予防支援	人	3,660	4,125	4,376	4,627	

※ 「回」・「日」は年間延べ利用回数（日数）、「人」は1月あたり人数

※ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションは包括報酬のため回数の設定はできない。

※ 平成 20 年度は実績見込み、平成 21 年度以降は計画値

図表 1-7 介護給付対象サービスの目標値

サービス種類	期・年度	第3期		第4期計画期間		
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
(1) 居宅サービス	単位					
①訪問介護	人	4,415	5,196	5,474	5,728	
	回	1,339,860	1,548,580	1,627,621	1,695,053	
②訪問入浴介護	人	590	687	714	727	
	回	34,884	39,626	41,120	41,794	
③訪問看護	人	1,177	1,293	1,356	1,406	
	回	71,113	75,210	78,699	81,170	
④訪問リハビリテーション	人	125	134	141	147	
	日	6,757	6,840	7,202	7,513	
⑤居宅療養管理指導	人	2,349	2,465	2,758	3,086	
⑥通所介護	人	3,957	4,112	4,357	4,595	
	回	418,901	423,603	448,777	473,100	
⑦通所リハビリテーション	人	1,769	1,913	2,028	2,139	
	回	163,205	172,185	182,542	192,577	
⑧短期入所生活介護	人	1,402	1,460	1,539	1,609	
	日	198,425	211,211	222,228	231,683	
⑨短期入所療養介護	人	241	305	320	328	
	日	25,803	29,692	31,120	31,986	
⑩特定施設入居者生活介護	人	794	970	1,207	1,415	
⑪福祉用具貸与	人	4,880	5,209	5,498	5,752	
⑫特定福祉用具販売	人	141	140	140	140	
⑬住宅改修	人	71	83	83	83	
(2) 地域密着型サービス						
①夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	25	
②認知症対応型通所介護	人	129	143	151	158	
	回	11,777	12,910	13,619	14,243	
③小規模多機能型居宅介護	人	38	57	103	152	
④認知症対応型共同生活介護	人	1,129	1,179	1,239	1,330	
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	52	104	
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	26	26	
(3) 居宅介護支援	人	9,406	10,355	10,954	11,519	

サービス種類	期・年度	第3期		第4期計画期間		
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
(4) 施設サービス						
①介護老人福祉施設	人	2,014	2,123	2,196	2,268	
②介護老人保健施設	人	1,519	1,584	1,612	1,743	
③介護療養型医療施設	人	212	223	158	61	
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	人		0	3	15	

※ 「回」・「日」は年間延べ利用回数(日数)、「人」は1月あたり人数

※ 訪問介護の1回は1時間

※ 平成 20 年度は実績見込み、平成 21 年度以降は計画値

図表 1-8 地域密着型サービス(日常生活圏域別)(続く)

区	圏域番号	夜間対応型訪問介護 (単位:人)			認知症対応型通所介護(単位:回)					
					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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
中央	1	0	0	3	24	25	26	1,691	1,784	1,866
	2	0	0	3	19	20	21	1,374	1,449	1,515
花見川	3	0	0	2	14	15	15	975	1,029	1,076
	4	0	0	3	21	22	24	1,510	1,593	1,666
稲毛	5	0	0	2	12	13	13	840	887	927
	6	0	0	2	16	17	18	1,119	1,181	1,235
若葉	7	0	0	3	24	25	27	1,702	1,795	1,878
	8	0	0	2	12	13	14	886	935	978
緑	9	0	0	2	11	12	13	801	845	884
	10	0	0	1	9	10	10	660	696	728
美浜	11	0	0	1	9	9	10	624	658	688
	12	0	0	1	10	11	11	728	767	802
市全域		0	0	25	181	192	202	12,910	13,619	14,243

図表 1-8 地域密着型サービス（日常生活圏域別）（続き）

区	圏域番号	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 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
中央	1	1	3	4	7	13	20	1	1	1	155	162	174
	2	1	2	3	6	11	16	1	1	1	126	132	142
花見川	3	1	2	2	4	8	12	0	0	0	89	94	100
	4	1	3	4	7	12	18	1	1	1	138	145	156
稲毛	5	1	2	2	4	7	10	0	0	0	77	81	87
	6	1	2	3	5	9	13	0	0	1	102	107	115
若葉	7	1	3	4	7	14	20	1	1	1	155	163	175
	8	1	2	2	4	7	10	0	0	0	81	85	91
緑	9	1	1	2	4	6	9	0	0	0	73	77	83
	10	1	1	2	3	5	8	0	0	0	60	63	68
美浜	11	1	1	2	3	5	7	0	0	0	57	60	64
	12	1	1	2	3	6	9	0	0	0	66	70	75
市全域		12	23	32	57	103	152	4	4	5	1,179	1,239	1,330

区	圏域番号	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 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
中央	1	0	7	14	0	3	3
	2	0	6	11	0	3	3
花見川	3	0	4	8	0	2	2
	4	0	6	12	0	3	3
稲毛	5	0	3	7	0	2	2
	6	0	4	9	0	2	2
若葉	7	0	7	14	0	3	3
	8	0	4	7	0	2	2
緑	9	0	3	6	0	2	2
	10	0	3	5	0	1	1
美浜	11	0	2	5	0	1	1
	12	0	3	6	0	2	2
市全域		0	52	104	0	26	26

(4) 地域密着型サービス（施設系・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。（図表 1-9）

なお、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介護老人福祉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。

図表 1-9 地域密着型サービス（施設・居住系）の必要利用定員総数（日常生活圏域別）

（単位：人）

区	圏域番号	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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
中央	1	185	191	203	0	58	116	0	29	29
	2	150	156	167						
花見川	3	107	112	118						
	4	165	171	182						
稲毛	5	92	96	101						
	6	122	126	134						
若葉	7	186	193	205						
	8	97	100	106						
緑	9	88	92	98						
	10	73	75	80						
美浜	11	68	71	75						
	12	79	83	87						
市全域		1,412	1,466	1,556	0	58	116	0	29	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、図表 1-10 のとおり見込みました。

図表 1-10 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位:百万円)

サービス種類	期・年度	第3期	第4期計画期間目標値		
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
保険給付費		35,225	37,388	39,561	41,835
居宅サービス		20,830	23,597	25,575	27,412
介護サービス		19,153	21,558	23,406	25,109
介護予防サービス		1,677	2,039	2,169	2,303
施設サービス		13,268	12,071	12,146	12,451
その他		1,127	1,720	1,840	1,972
地域支援事業費		1,055	847	908	960
合 計		36,280	38,235	40,469	42,795

※ 平成 20 年度は第 3 期計画値

※ 第 4 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）あたりの平均費用などを乗じて算出した。また、地域支援事業費は、介護予防事業、包括的支援事業・任意事業の実績を踏まえ、平成 21 年度から 23 年度の各年度の保険給付費のそれぞれ 2.3%相当額を設定した。

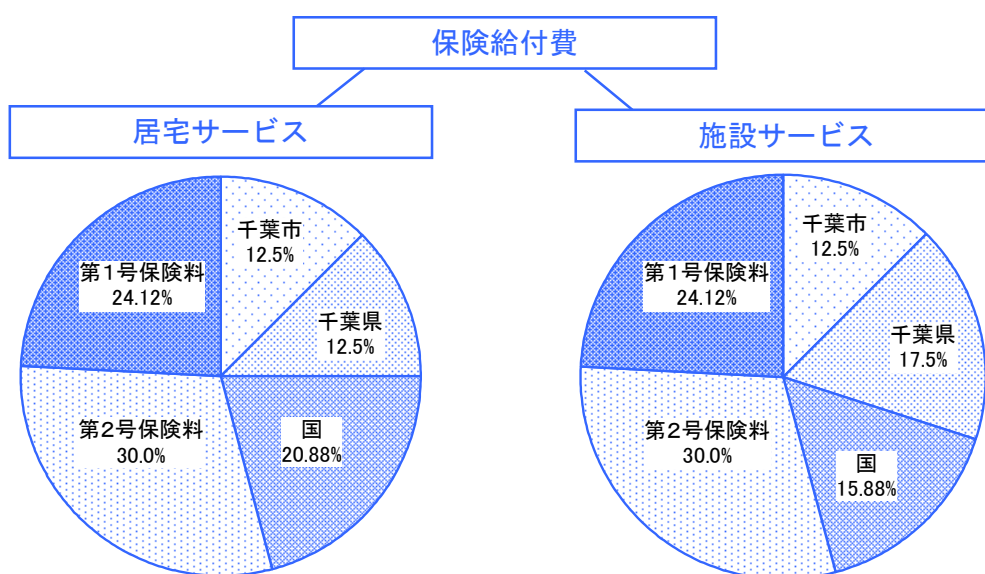
※ その他は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等、審査支払手数料の合計額

(2) 第1号被保険者の保険料

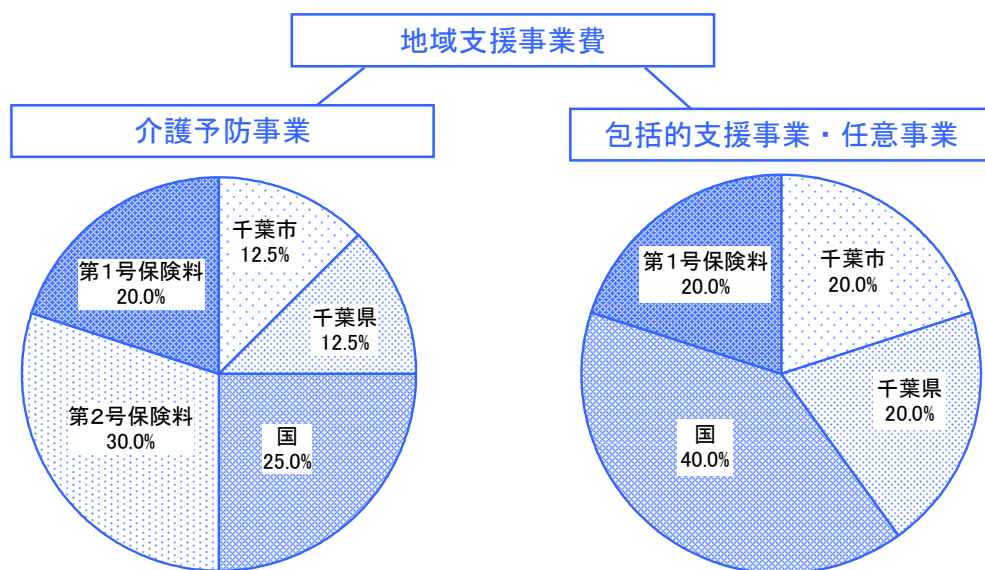
① 費用の負担割合（財源構成）

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、図表1-11のように定められています。

図表1-11 第4期計画における費用の負担割合



※ 保険給付費の第1号保険料負担割合は、市町村間の格差是正のための調整の仕組み（調整交付金）があるため市町村ごとに異なる。標準的な市町村では20%となる。



※ 地域支援事業費は、介護予防事業と包括的支援事業・任意事業とで財源構成が異なる。

② 保険料段階の設定と保険料

平成17年度税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置が平成20年度で終了することを受け、第3期計画の7段階のうち、第4段階及び第5段階の保険料率の引き下げを行い、第4期計画の保険料段階を9段階とします。

新段階の対象となる方は、新第4段階が、課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の方、新第6段階が、合計所得金額が125万円未満の方とし、それぞれの保険料率は、次のとおりとします。

新第4段階	1.00	→	0.90
新第6段階	1.25	→	1.10

また、保険料は次の考え方にに基づき積算しました。

ア 介護給付準備基金については、第3期計画終了時点の基金残高見込み16億8,500万円の全額を取り崩すこととしました。これによる保険料基準額月額引き下げの効果は、243円に相当します。

イ 介護報酬改定に伴う保険料基準額月額の上昇分112円については、国からの交付金により、平成21年度は当該上昇分の全額、平成22年度は当該上昇分の半額を引き下げます。

これにより、第4期計画期間（平成21年度～23年度）の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は3,975円となりますが、国からの交付金による引き下げの結果、平成21年度は3,863円、平成22年度は3,919円となります。

第4期計画期間における
第1号被保険者の保険料基準額（月額） = 3,975円

※ただし、平成21年度は3,863円、平成22年度は3,919円

これにより、平成21年度から平成23年度までの保険料段階と各年度の保険料は、図表1-12のとおりとなります。

図表 1-12 保険料段階と保険料

(単位:円)

第3期 計画	第4期 計画 (新段階)	対 象 者	保 険 料 率	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
				月 額	年 額	月 額	年 額	月 額	年 額
第1段階	第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の者、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	× 0.5	1,932	23,178	1,960	23,514	1,988	23,850
第2段階	第2段階	世帯員全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下の方等	× 0.5	1,932	23,178	1,960	23,514	1,988	23,850
第3段階	第3段階	世帯員全員が市民税非課税で第 2 段階以外の方等	× 0.75	2,897	34,767	2,939	35,271	2,981	35,775
第4段階 (基準額)	第4段階	本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下の方等	× 0.9	3,477	41,720	3,527	42,325	3,578	42,930
	第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税で第 4 段階以外の方等	× 1.0	3,863	46,356	3,919	47,028	3,975	47,700
第5段階	第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 125 万円未満の方等	× 1.1	4,249	50,991	4,311	51,730	4,373	52,470
	第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方等	× 1.25	4,829	57,945	4,899	58,785	4,969	59,625
第6段階	第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 200 万円以上 500 万円未満の方等	× 1.5	5,795	69,534	5,879	70,542	5,963	71,550
第7段階	第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 500 万円以上の方	× 1.75	6,760	81,123	6,858	82,299	6,956	83,475

③ 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

第2章 介護保険制度の円滑な運営

1. 現状と課題

< 現 状 >

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おり、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を行うとともに、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・市民への広報活動に努めてきました。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。

さらに、介護給付においては、ケアプランチェックなどの事業者実地指導や医療との二重の給付がないかの点検など、介護給付の適正化に努めてきました。

実態調査によると、要介護高齢者のあんしんケアセンターやケアマネジャーの対応については、「必要なときに連絡がとれる」74.4%、「ケアプランの内容を十分に説明」73.0%、「要望にすぐ対応してくれる」66.9%、「家族や本人の希望が反映されている」64.8%など、総じて高い満足度となっています。（図表 2-1）

在宅者向けの介護保険サービスの満足度は、満足が「訪問看護」85.2%、「短期入所生活介護」84.9%、「福祉用具貸与」84.2%など総じて満足度は高く、「訪問リハビリテーション」67.7%を除く全ての項目が7割以上の満足度となっています。また、施設での生活や介護サービスについても、77.0%が満足（「満足」31.1%、「おおむね満足」45.9%）と回答しています。（図表 2-2）

要介護認定については、7割の方が要介護認定に納得（「納得」34.2%、「おおむね納得」37.8%）している結果が示されています。（図表 2-3）

< 課 題 >

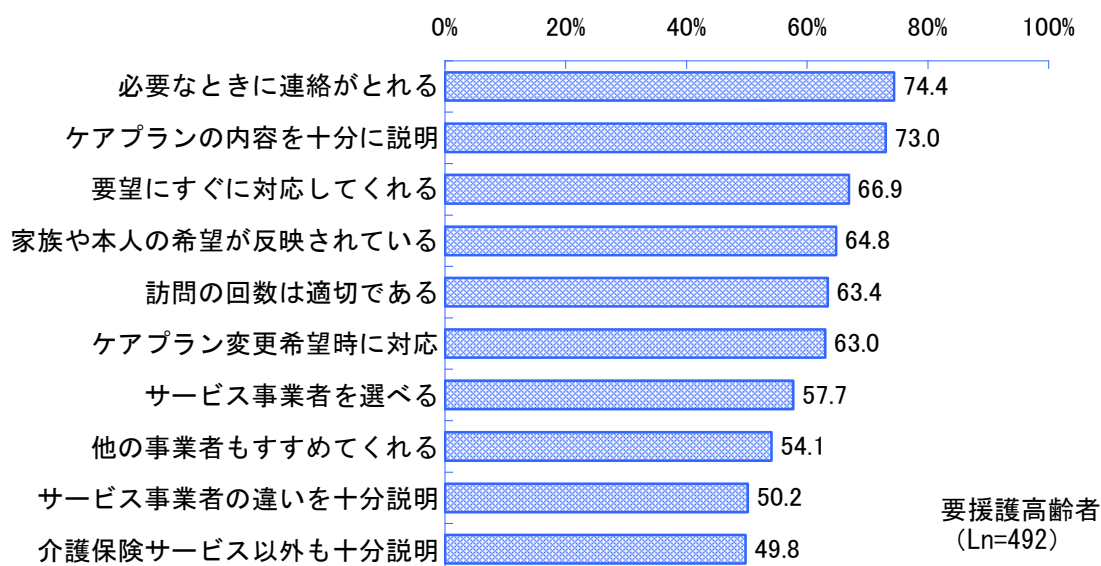
今後とも、サービスの質の確保・向上を図るため、利用者、サービス事業者への適切な情報提供や介護相談員派遣事業を実施していく必要があります。

また、一部事業者の不適切な請求の事例などが発生しているため、事業者指導など、介護給付の適正化の更なる充実が求められています。

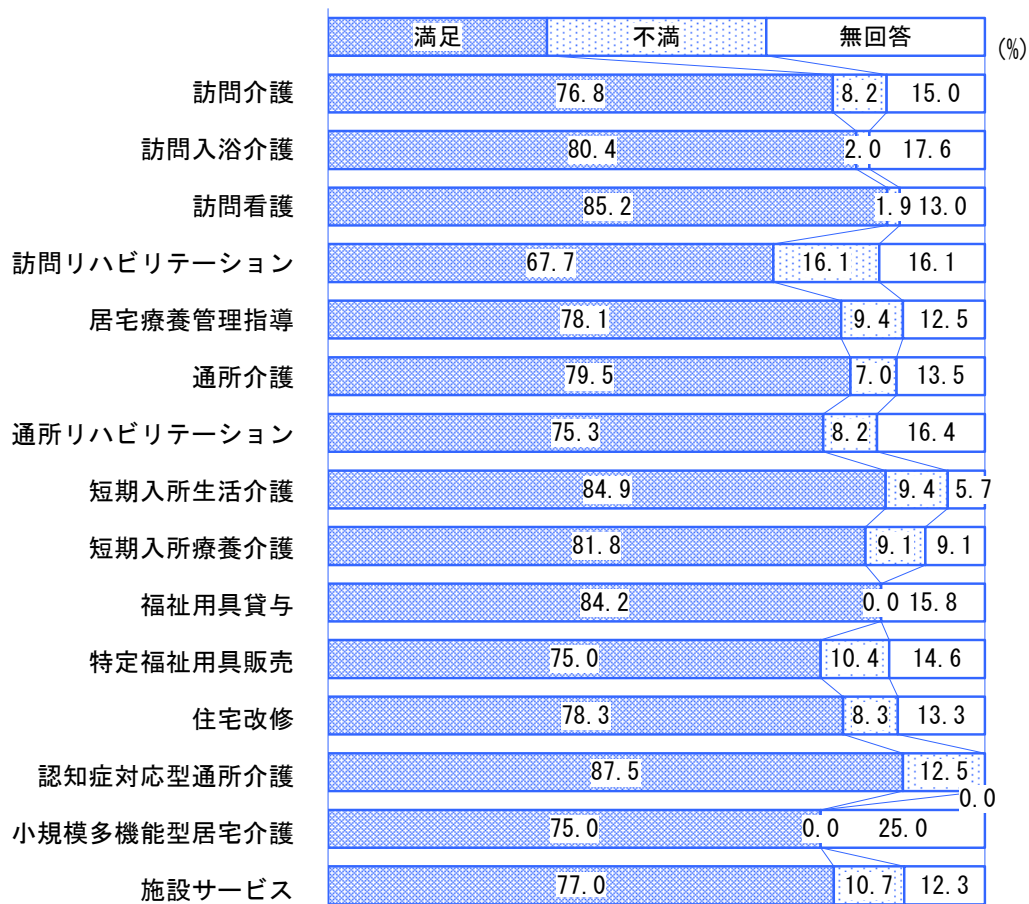
さらに、認定調査員や介護認定審査会委員の研修などを引き続き実施し、要介護認定事務を一層適正に行っていく必要があります。

このほか、制度の周知を徹底するため、市民にわかりやすい広報、きめ細かい情報の伝達を行う必要があります。

図表 2-1 あんしんケアセンターやケアマネジャーの対応の満足度

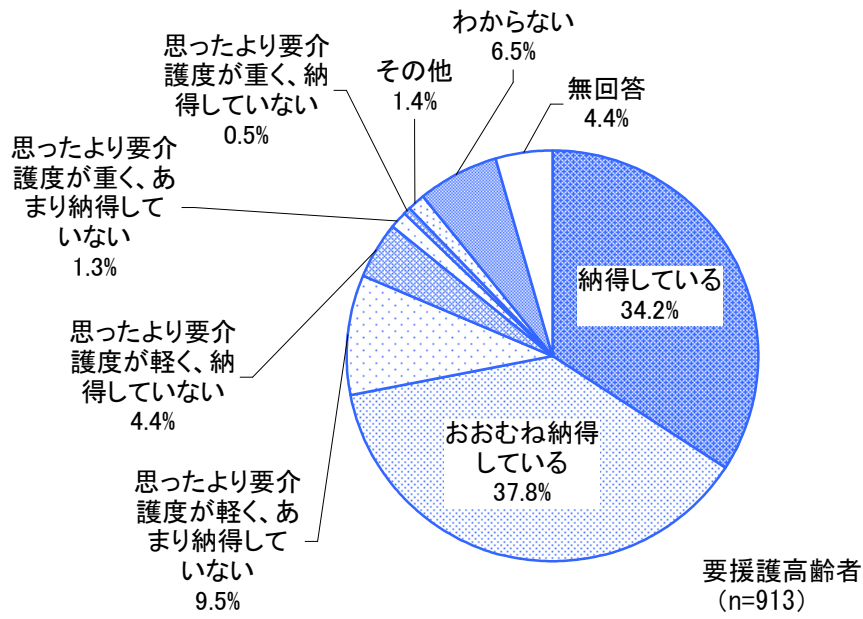


図表 2-2 介護保険サービスの満足度（要援護高齢者）



<出典>実態調査 ※居宅サービスと施設サービスの満足度の設問を一本化して表示

図表 2-3 認定された要介護度に対する納得度



<出典>実態調査

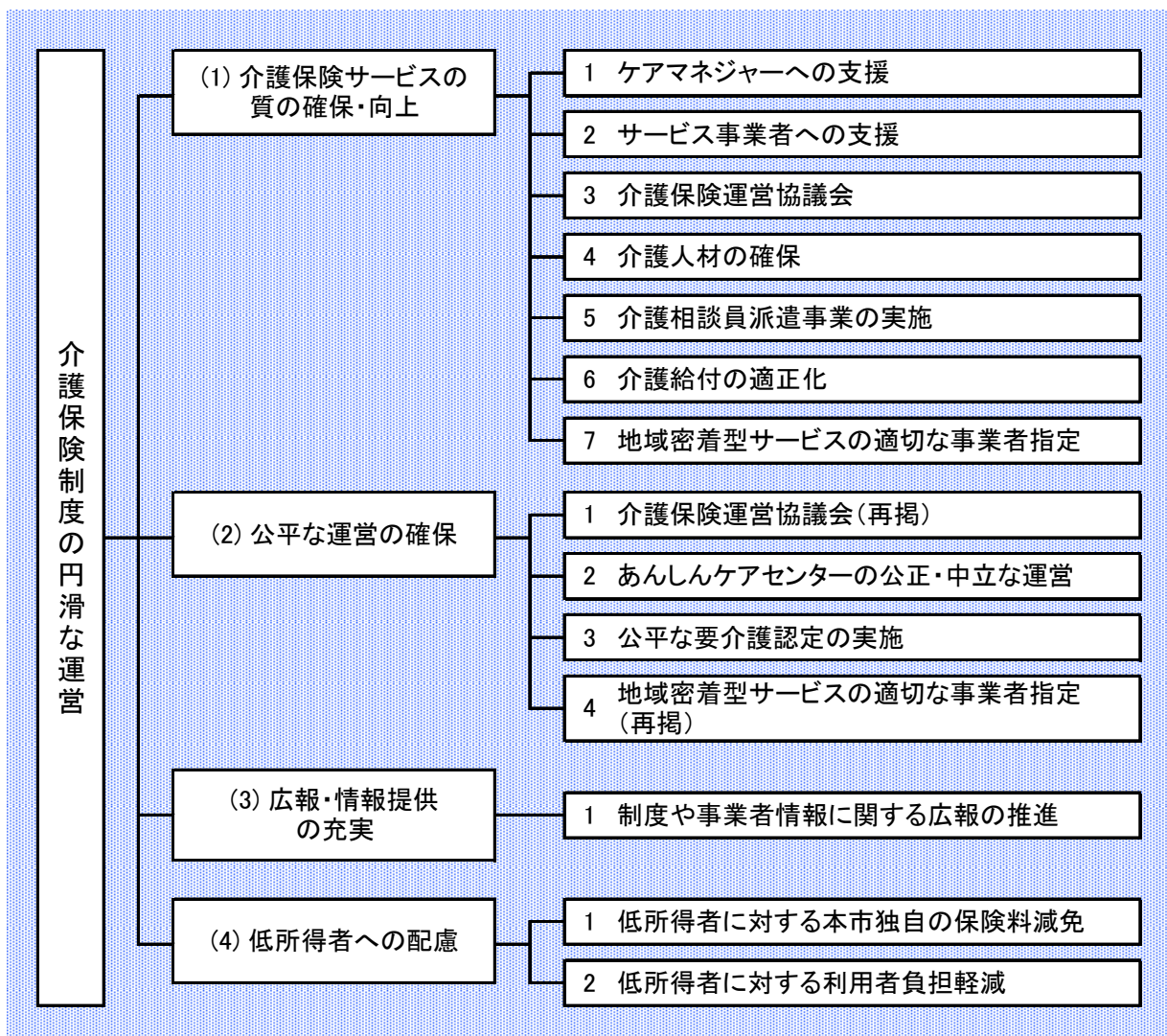
2. 施策の方向性

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・指導を引き続き行うとともに、事業者への実地指導や住宅改修における施工前後の現地確認などにより介護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、適正な要介護認定に努めるほか、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、介護保険料の設定方法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うとともに、パンフレットや保険料のしおりの作成・配布などによる情報の伝達を行います。

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、介護保険運営協議会の運営、介護人材の確保対策への取り組み、介護相談員派遣事業の実施により、サービスの質の確保・向上をめざします。併せて、事業者実地指導等により介護給付の適正化に取り組みます。

また、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	事業内容	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。	高齢福祉課 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	介護保険運営協議会	介護保険サービス事業者や被保険者などで構成する介護保険運営協議会を設置し、介護保険の実施状況などの重要な事項を協議し、介護保険事業の公平な運営やサービスの質の向上などを図ります。	介護保険課
4	介護人材の確保	介護の重要性について理解を深め、魅力ある仕事として認められるよう、市政だよりやホームページを活用した広報活動などを行います。 また、関係団体等で構成する協議会を設置し、労働環境等を含めた総合的な支援策について検討を行い、介護人材の確保に取り組んでいきます。	介護保険課
5	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等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、派遣を受けた事業所におけるサービスの質の向上を図る介護相談員派遣事業を引き続き実施します。	介護保険課
6	介護給付の適正化	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とともに、住宅改修について施工前・後に現地確認を行うほか、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

番号	事業名	事業内容	所管課
7	地域密着型サービスの適切な事業者指定	地域密着型サービスについては、今後のサービス利用見込量を踏まえ、「あんしんケアセンター等運営部会」の意見を聞いて、事業者指定を行うほか、実地指導などによる指導監査を通じて、適正なサービス確保を図ります。	高齢施設課 地域保健福祉課

(2) 公平な運営の確保

介護保険事業の公平な運営などを図るため、介護保険運営協議会を運営するとともに、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・中立な運営を確保するほか、引き続き公平な要介護認定を実施します。

また、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	事業内容	所管課
1	介護保険運営協議会(再掲)	介護保険サービス事業者や被保険者などで構成する介護保険運営協議会を設置し、介護保険の実施状況などの重要な事項を協議し、介護保険事業の公平な運営やサービスの質の向上などを図ります。	介護保険課
2	あんしんケアセンターの公正・中立な運営	介護保険サービス事業者や被保険者などで構成する「あんしんケアセンター等運営部会」を運営し、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
3	公平な要介護認定の実施	認定調査が適正に行われるよう、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ます。	介護保険課
4	地域密着型サービスの適切な事業者指定(再掲)	地域密着型サービスについては、今後のサービス利用見込量を踏まえ、「あんしんケアセンター等運営部会」の意見を聞いて、事業者指定を行うほか、実地指導などによる指導監査を通じて、適正なサービス確保を図ります。	高齢施設課 地域保健福祉課

(3) 広報・情報提供の充実

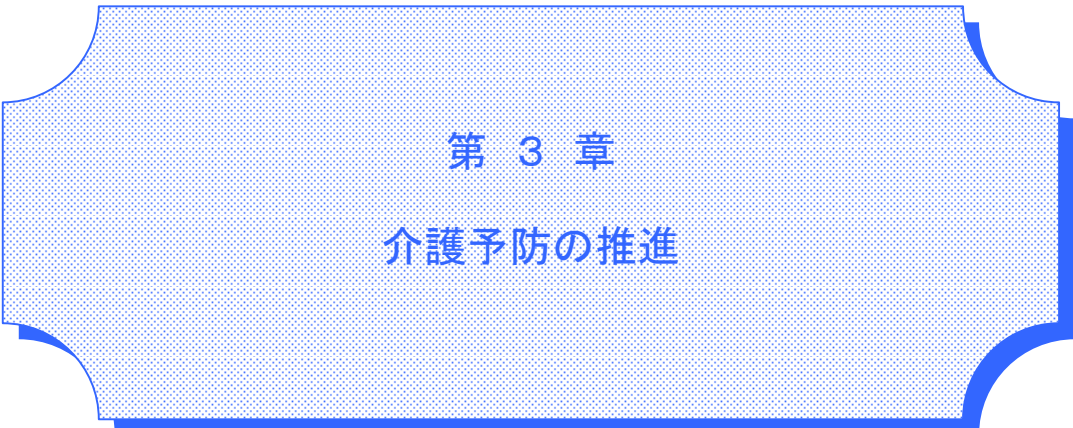
市民にわかりやすい広報やきめ細かい情報の伝達に努めます。

番号	事業名	事業内容	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、保険料のしおりなどを市民が分かりやすいように作成し配布するとともに、ホームページの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、出前講座等を開催するなど介護保険制度に関する広報の充実に努めます。 また、事業者情報について、介護保険サービス事業者一覧表などを作成したり、事業者に義務付けられた「介護サービス情報の公表」の内容について、事業者選択等の参考となるよう情報提供します。	介護保険課

(4) 低所得者への配慮

本市独自の保険料減免を引き続き実施するほか、施設等における居住費・食費における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	事業内容	所管課
1	低所得者に対する本市独自の保険料減免	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に、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実施します。	介護保険課



第 3 章
介護予防の推進

第3章 介護予防の推進

1. 現状と課題

< 現 状 >

平成18年4月に施行された改正介護保険法では、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、要介護状態になった場合でもできるだけ地域において、自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、地域支援事業が創設されました。

本市では、介護予防の取り組みとして、運動器の機能向上や口腔機能向上、栄養改善などを目的とした介護予防教室や高齢者運動機能向上教室などを実施するとともに、要支援・要介護状態になるおそれの高い特定高齢者を生活機能評価により把握し、介護予防事業への参加を促しています。

また、市内12か所に設置したあんしんケアセンターでは、介護予防のためのケアマネジメントや介護保険以外のサービスを含む高齢者やその家族に対する総合相談支援、高齢者虐待や成年後見などの権利擁護、支援困難事例の対応など地域における多職種協働・連携のネットワークづくりに取り組んでいます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、配食サービスや家族介護研修、認知症サポーターの養成などを地域支援事業で実施しているほか、いきいきプラザ・いきいきセンターにおいて、機能訓練と趣味活動を組み合わせた生きがい活動支援通所事業などを実施しています。

実態調査によると、要援護高齢者が要支援、要介護になったきっかけは、廃用症候群につながりやすい「年をとり足腰が少しずつ弱くなった」が30.7%と最も高くなっています。ほかでは、生活習慣病に起因する「脳卒中などの脳血管疾患」23.2%、「高血圧症」18.8%など、筋骨格系疾患である「膝などの関節疾患やリウマチ」16.6%、「転倒などの骨折」15.0%、そして「認知症」が20.7%となっています。

(図表3-1)

特定高齢者に対する今後の介護予防事業のプログラムへの参加意向は、「高齢者運動機能向上教室」21.5%、「介護予防教室」20.7%、「転倒骨折予防教室」19.7%などが上位であるものの、一方では、「いずれも参加したいとは思わない」も23.0%となっています。(図表3-2) なお、介護予防事業に参加しやすくするための条件としては、「参加したいと思う人の意識を尊重」「往復の送迎を用意する」がともに20.9%、「費用は無料か実費程度」15.8%、「わかりやすく説明した資料を用意」15.1%などが上位となっております。

< 課 題 >

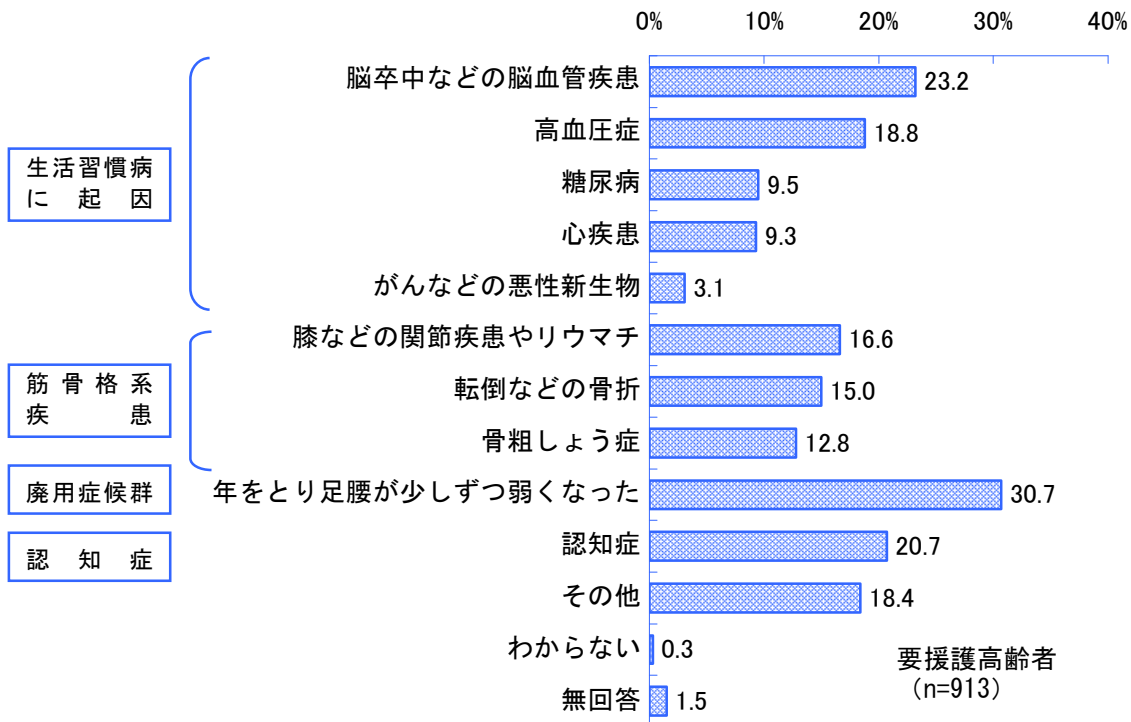
介護予防事業の対象者である特定高齢者の把握は徐々に増加していますが、介護予防事業への参加は低調です。高齢者が要支援・要介護状態となることをできる限り予防するため、介護予防の重要性について普及啓発に努めるとともに、特定高齢者の把握を進め、事業参加者を増やす必要があります。

このため、効率的な特定高齢者の把握と事業参加者が意欲を持って継続的に取り組める介護予防施策が求められています。

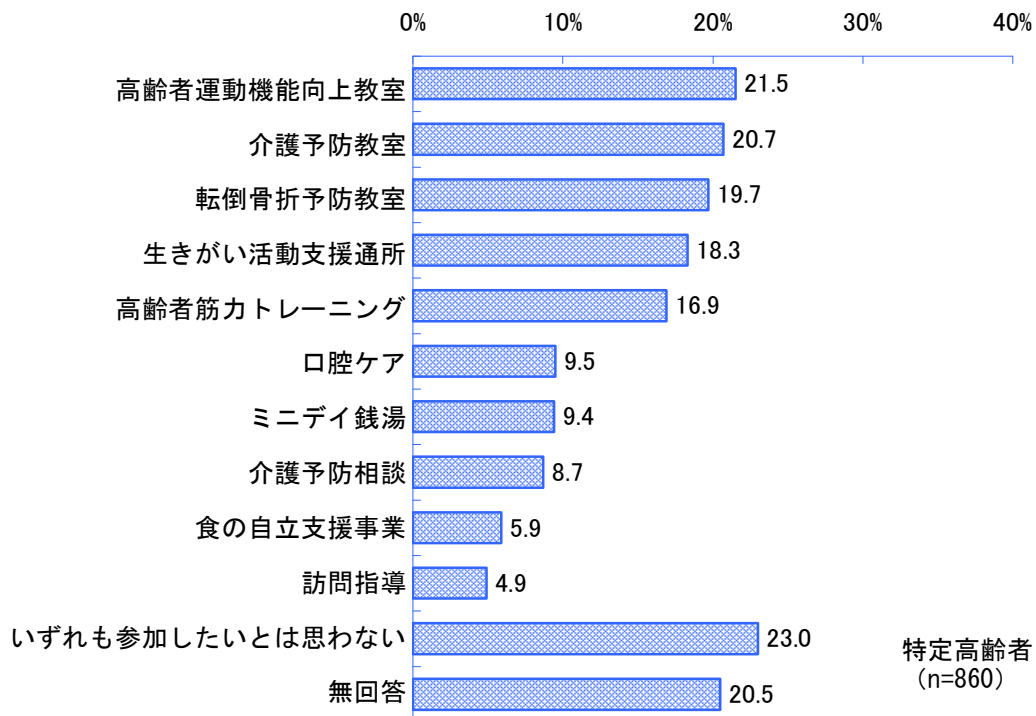
あんしんケアセンターにおいては、指定介護予防支援事業者として要支援1及び2の方のケアプランの作成を行っていますが、今後、高齢者の増加や複雑多様化する福祉ニーズに伴う総合相談支援や権利擁護事業などに対応するため、人員体制の見直しや職員の専門性の向上に向けた研修の充実を図る必要があります。

また、当該センターは、徐々に認知されてきたところではありますが、その役割や担当業務について、一層の広報・周知が求められています。

図表 3-1 要支援あるいは要介護になったきっかけ



図表 3-2 介護予防事業のプログラムへの参加の意向



<出典>実態調査

2. 施策の方向性

高齢者が、要支援・要介護状態になることを可能な限り予防するため、自分自身の健康や介護予防に関心を持ち、日常の生活習慣として健康づくりや介護予防に取り組めるよう、総合的かつ効果的な介護予防事業を推進するとともに、介護予防の理解促進やあんしんケアセンターの広報・周知に努めます。

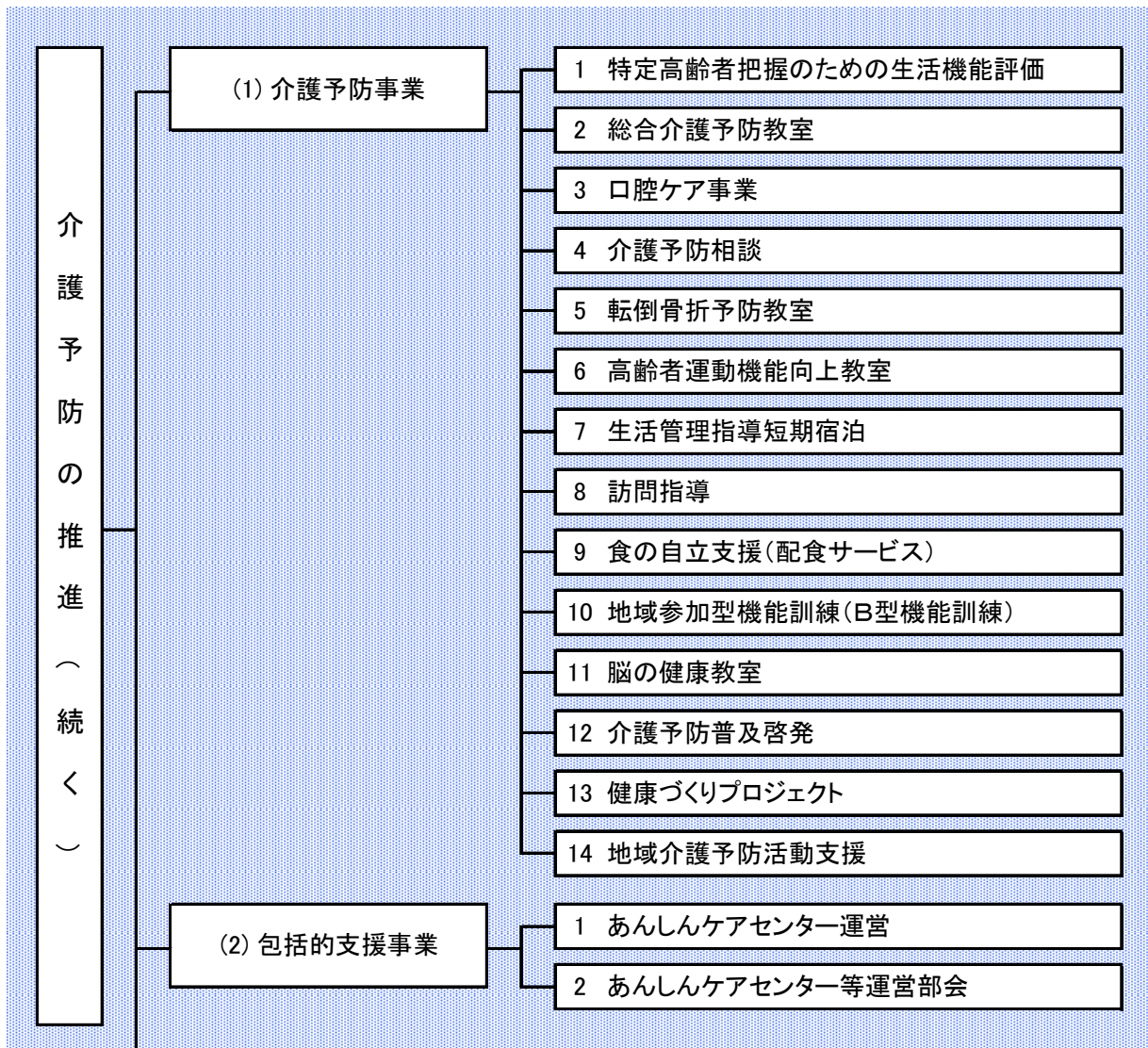
また、要支援・要介護状態となるおそれの高い特定高齢者の把握に一層努め、より多くの人々が、介護予防事業に参加できるような取り組みを進めます。

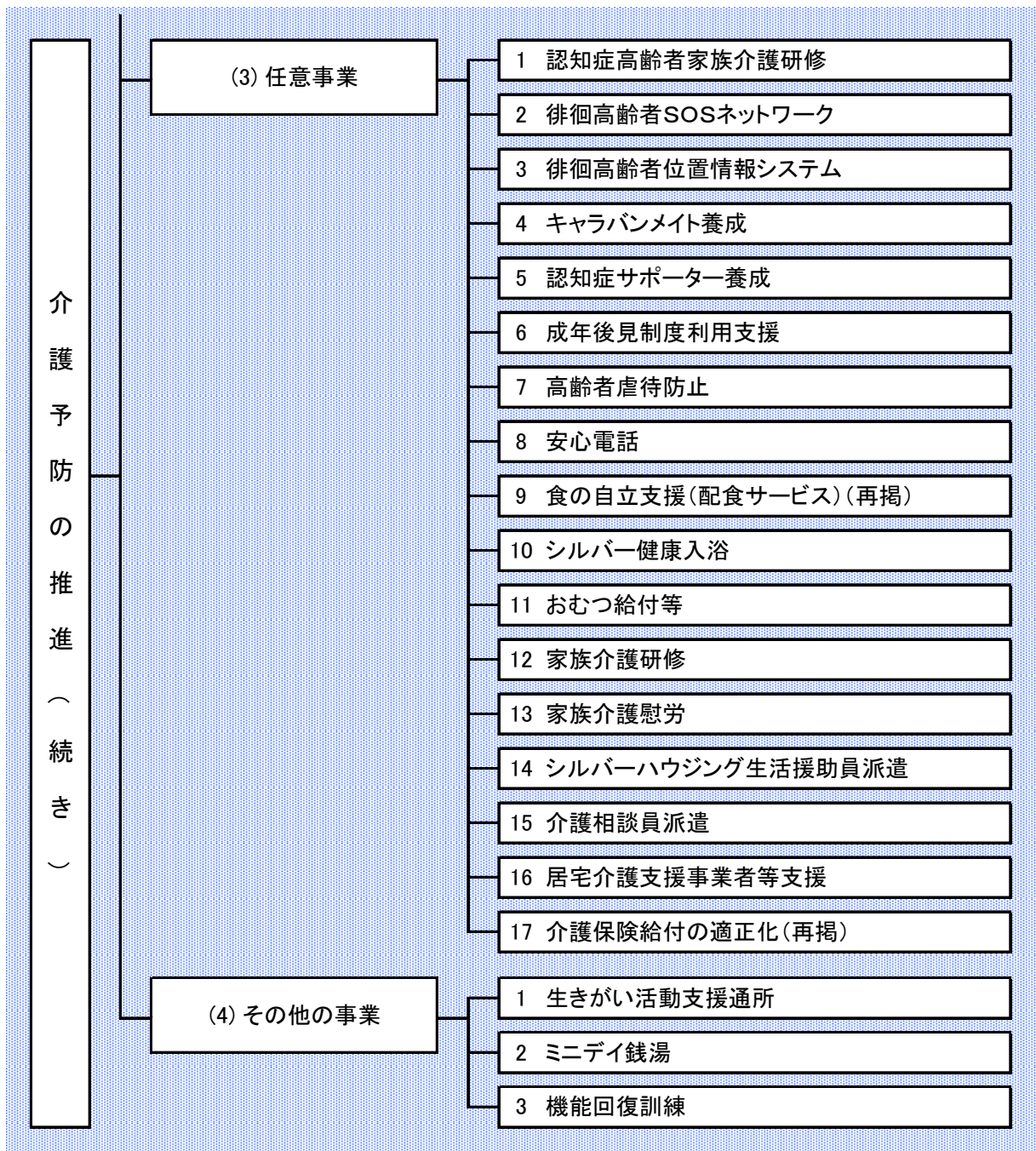
さらに、あんしんケアセンターを中心とした介護予防ケアマネジメントの体制を充実し、対象者の個々の状態に応じた介護予防プランの作成と適切な介護予防サービスの提供に努めるとともに、高齢者やその家族の総合相談支援、権利擁護などの対応の充実を図ります。

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」、さらに第三段階では、自助・共助を基本としてさまざま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めざしていきます。

- 第一段階 「きっかけづくり」
運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上を目指した総合介護予防教室や歯科医院において口腔機能の評価、必要な相談・指導する口腔ケア等を実施します。
- 第二段階 「取り組みの定着化」
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や転倒骨折予防教室等を実施します。
- 第三段階 「地域での自立」
身近な場所にある公園やウォーキングコース、またサークルや同好会へ参加し、地域での自立をめざします。

3. 主要施策





(1) 介護予防事業

心身の機能が衰えた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	事業内容	所管課
1	特定高齢者把握のための生活機能評価	特定高齢者の早期把握をめざすとともに、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や検査等を実施します。	高齢福祉課
2	総合介護予防教室	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指導を特定高齢者に実施します。	健康企画課 高齢福祉課
3	口腔ケア事業	歯科医院において口腔機能の評価、必要な相談・指導を特定高齢者に実施します。	健康企画課
4	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特定高齢者に提供します。	健康企画課
5	転倒骨折予防教室	転倒骨折を予防するために、普段の生活に取り入れられる運動を特定高齢者に実施します。	健康企画課
6	高齢者運動機能向上教室	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特定高齢者に実施します。	健康企画課
7	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に対し、養護老人ホームに一時的に入所させ、要介護状態への進行の予防と自立した在宅生活の確保を目的とする生活習慣の指導等を行います。	高齢福祉課
8	訪問指導	閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある特定高齢者の居宅を保健師が訪問して、必要な相談・指導を実施します。	健康企画課
9	食の自立支援（配食サービス）	心身の障害、疾病等の理由により調理等を行うことが困難なひとり暮らしの特定高齢者や要介護（支援）認定者等に対し、食関連サービスの利用調整及び配食サービスを行うことにより、安否確認と栄養改善を図り、より健康で自立した生活が送れるよう支援します。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
10	地域参加型機能訓練 (B型機能訓練)	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
11	脳の健康教室	簡単な読み書き・計算と軽運動を組み合わせた認知症予防教室を開催します。	高齢福祉課
12	介護予防普及啓発	介護予防に関する知識を普及啓発するため、パンフレット等を配布するとともに、講演会や相談会を開催します。	高齢福祉課
13	健康づくりプロジェクト	プロサッカーチームのトレーナーなどが講師となり、サッカー選手が行っている体操を高齢者向けにアレンジした軽運動を実施し、体力づくりのノウハウを提供します。	高齢福祉課
14	地域介護予防活動支援	あんしんケアセンター等において、介護予防ボランティアを育成するため、研修や地域活動組織の育成や支援を行います。	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支援を図るため、介護予防ケアプランの作成などの介護予防ケアマネジメント事業を実施するとともに、地域の高齢者やその家族に対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・助言などの包括的・継続的マネジメント事業を行います。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	あんしんケアセンター運営	地域における高齢者の総合的な相談窓口としてあんしんケアセンターを運営し、介護予防ケア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さまざまな生活支援サービスの調整等を行います。	高齢福祉課
2	あんしんケアセンター等運営部会	あんしんケアセンターにおける包括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

高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、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、さらには自立した日常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	事業内容	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ファクシミリで送付することで、早期発見・保護を図ります。	高齢福祉課
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	キャラバンメイト養成	認知症に関する正しい知識をもち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成することのできるキャラバンメイトを養成します。	高齢福祉課
5	認知症サポーター養成	認知症に関する正しい知識をもち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成することにより、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを推進します。	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	高齢者虐待防止	高齢者虐待の発生防止のための啓発及び、発生時の支援体制のためのネットワーク体制を整備し、高齢者の権利利益を擁護するとともに、被虐待者と虐待者の分離が必要な場合に、スムーズに施設入所できるような体制を整備します。	高齢福祉課
8	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

番号	事業名	事業内容	所管課
9	食の自立支援（配食サービス）（再掲）	心身上的障害、疾病等の理由により調理等を行うことが困難なひとり暮らしの特定高齢者や要介護（支援）認定者等に対し、食関連サービスの利用調整及び配食サービスを行うことにより、安否確認と栄養改善を図り、より健康で自立した生活が送れるよう支援します。	高齢福祉課
10	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
11	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
12	家族介護研修	在宅で高齢者を介護する家族を対象に、介護講習会を実施することにより、個々の事情に応じた介護に関する相談を受けたり、介護者同士の交流を図ります。	高齢福祉課
13	家族介護慰労	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
14	シルバーハウジング生活援助員派遣	シルバーハウジングに入居している者に対して、生活指導や、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供するため、生活援助員を派遣します。	高齢福祉課
15	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
16	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
17	介護保険給付の適正化（再掲）	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とともに、住宅改修について施工前・後に現地確認を行うほか、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

(4) その他の事業

一般施策として、生きがい活動支援通所、ミニデイ銭湯、機能回復訓練を実施し、身体機能の低下防止を図ります。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	生きがい活動支援通所	いきいきプラザ・いきいきセンターにおいて、機能訓練と趣味活動を組み合わせた活動の場を提供します。	高齢福祉課
2	ミニデイ銭湯	公衆浴場などを会場に、健康チェックや健康体操を行い、その後入浴サービスを提供します。	高齢福祉課
3	機能回復訓練	いきいきプラザ等でリハビリ体操やストレッチ体操を行い、身体機能の低下防止を図ります。	高齢施設課

(5) 地域支援事業費等の見込み

図表 3-3 地域支援事業費等の見込み

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
高齢者人口	185,143 人	191,528 人	196,023 人
介護予防事業対象者	2,373 人	2,873 人	3,529 人
割合	1.3%	1.5%	1.8%
地域支援事業に係る費用(百万円)	847 百万円	908 百万円	960 百万円

※ 地域支援事業費は、介護予防事業、包括的支援事業・任意事業の実績等を踏まえ、平成 21 年度から 23 年度の各年度の保険給付費のそれぞれ 2.3%相当額を設定した。

第 4 章

生涯にわたる健康づくりの推進

第4章 生涯にわたる健康づくりの推進

1. 現状と課題

< 現 状 >

市民が心身ともに健康で、生涯を通じ健やかな生活を送るためには、健康づくりを日常生活に取り入れた生活習慣を確立することが大切であり、健康寿命の延伸にもつながります。

このため、本市では、がんや糖尿病などの生活習慣病の早期発見、早期治療のため、健康診査、がん検診などの各種検診を行うとともに、健康教育、健康相談、訪問指導などの保健事業を保健福祉センター等において実施し、健康づくりの普及、定着に努めています。

また、歯の健康が全身の健康づくりにおいても大切なことであることから、歯周病や摂食、嚥下障害対策として口腔保健事業を実施するとともに、健康づくりの中核施設として健康増進センターの機能を充実するほか、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等（プライマリ・ケア）の推進といった健康づくり支援のための施策を総合的に推進しています。

実態調査によると、「健康の維持増進や介護予防のために心がけていること」として、「食生活に気をつける」、「運動をする」、「睡眠・休養を十分にとる」、「定期的に健康診査などを受ける」などとなっており、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。（図表 0-15）

また、「健康情報で欲しいもの」としては、「自分の健康の具合を知る情報」、「新しい医療情報や医療機関の情報」、「栄養や運動に役立つ情報」などとなっており、健康に関する情報の提供が求められています。（図表 4-1）

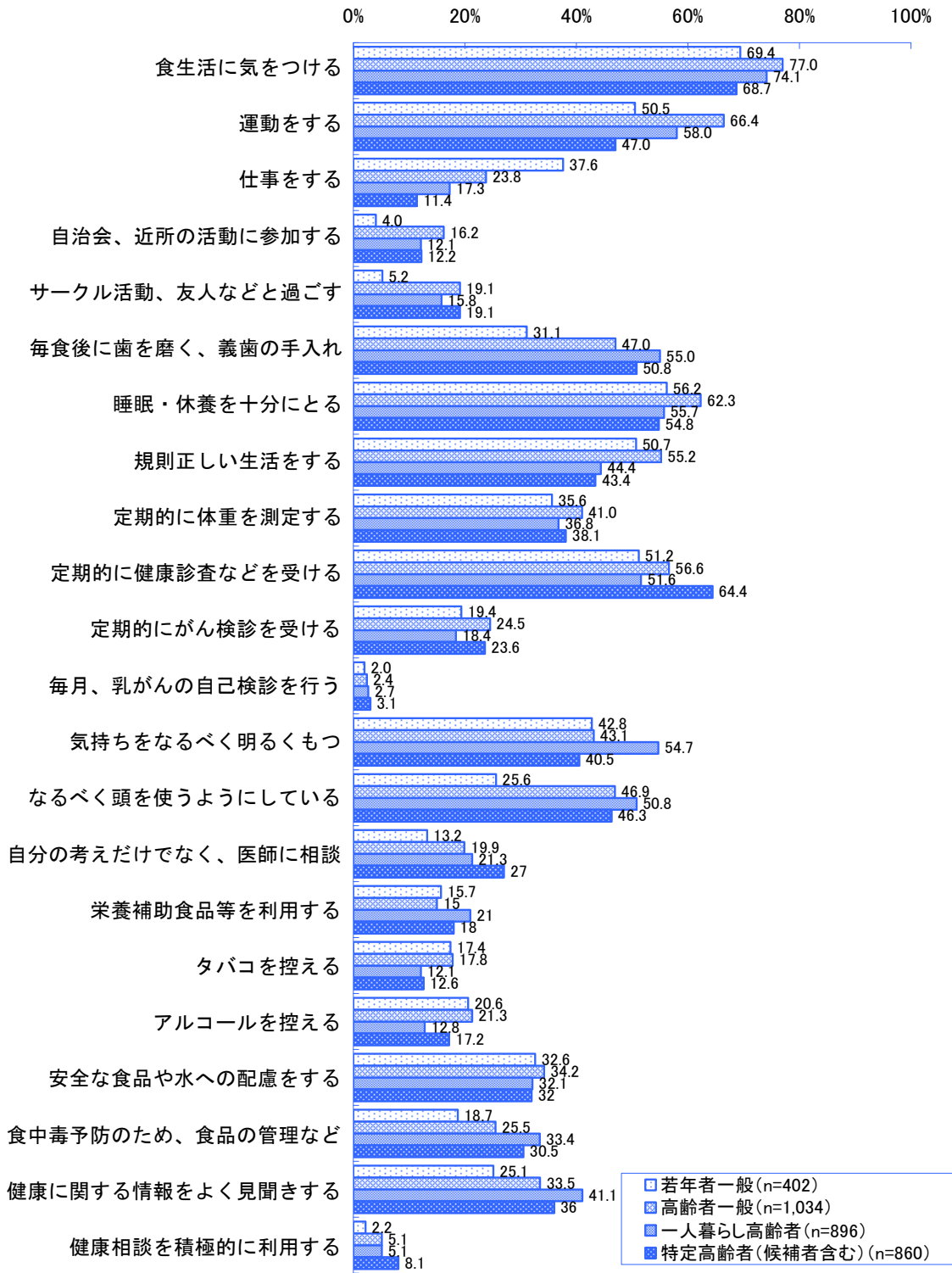
さらに、「いつまでも元気に暮らし続けられるために重要と思う支援」としては、「自由に活動できる拠点を充実する」、「介護予防教室などの開催を充実する」、「趣味的活動など各種サービスを提供」などのニーズが高くなっています。（図表 4-2）

< 課 題 >

実態調査からも、高齢期になると健康上の課題を抱える人が増えるとともに、身体的・精神的能力の個人差が大きくなるほか、仕事から離れて自由になる時間が増え、生活の場が家庭や地域となり、地域の中に日常的に活動する場所をもつことが求められており、活動するための仲間づくりや、趣味やレクリエーションの機会を提供することが必要となっています。

さらに、毎日をいきいきと過ごせるよう、生きがいをもつことが望まれ、いつまでもよい生活習慣を保つことで健康を増進し、活動的な高齢者をめざす対策を推進することが必要であり、特に、栄養の偏りや食生活の乱れ、運動不足などに起因する、がん、高血圧、糖尿病などの生活習慣病は増加傾向にあることから、保健指導の強化を図り、生活習慣病対策を充実することが必要となっています。

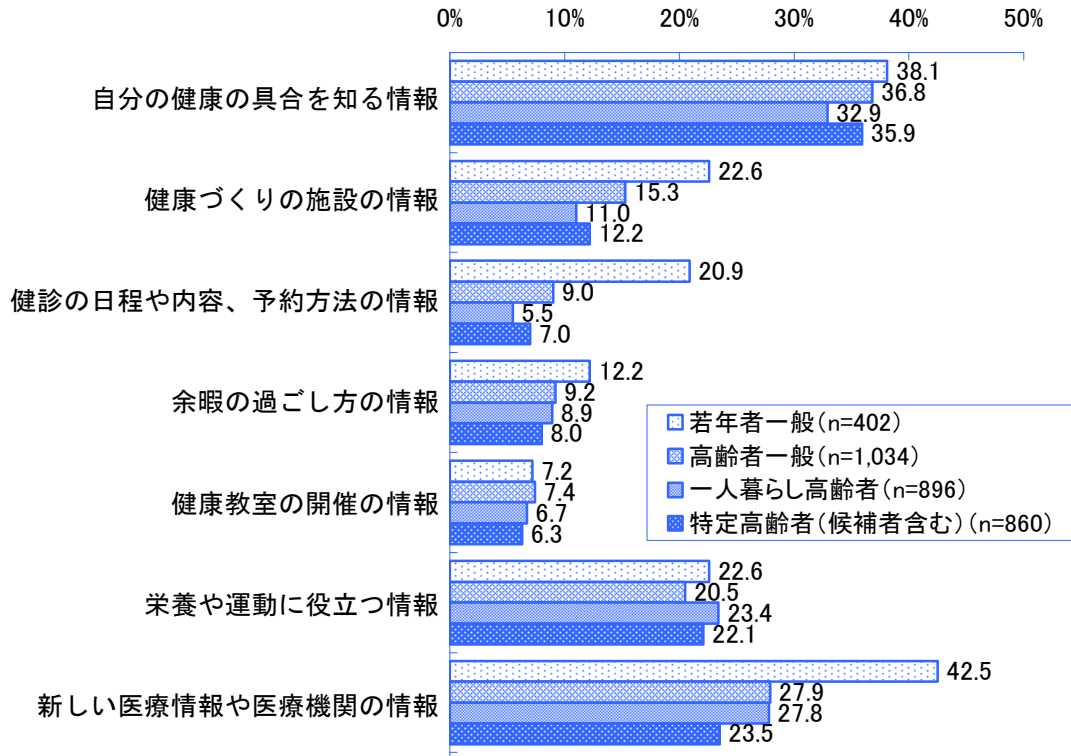
図表 0-15 健康の維持増進や介護予防のために心がけていること（再掲）



※「その他」、「特に心がけているものはない」、「無回答」は除いて掲載している。

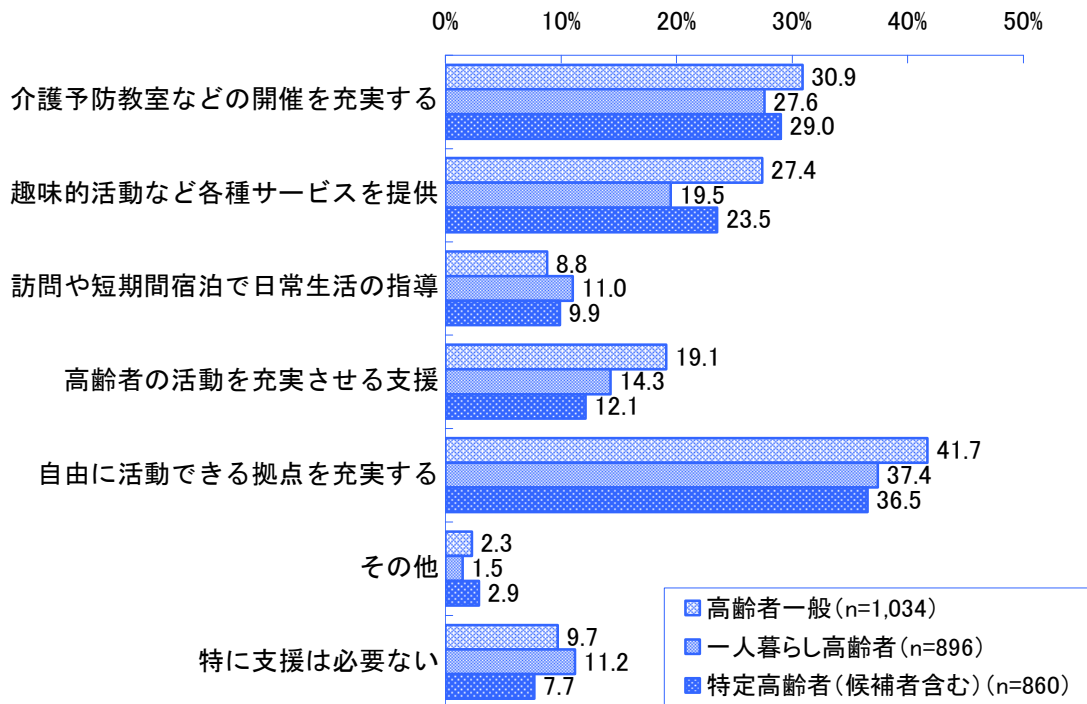
<出典>実態調査

図表 4-1 健康情報で欲しいもの



※「その他」、「特に欲しい情報はない」、「無回答」は除いて掲載している。

図表 4-2 いつまでも元気に暮らし続けられるために重要と思う支援



※「わからない」、「無回答」は除いて掲載している。

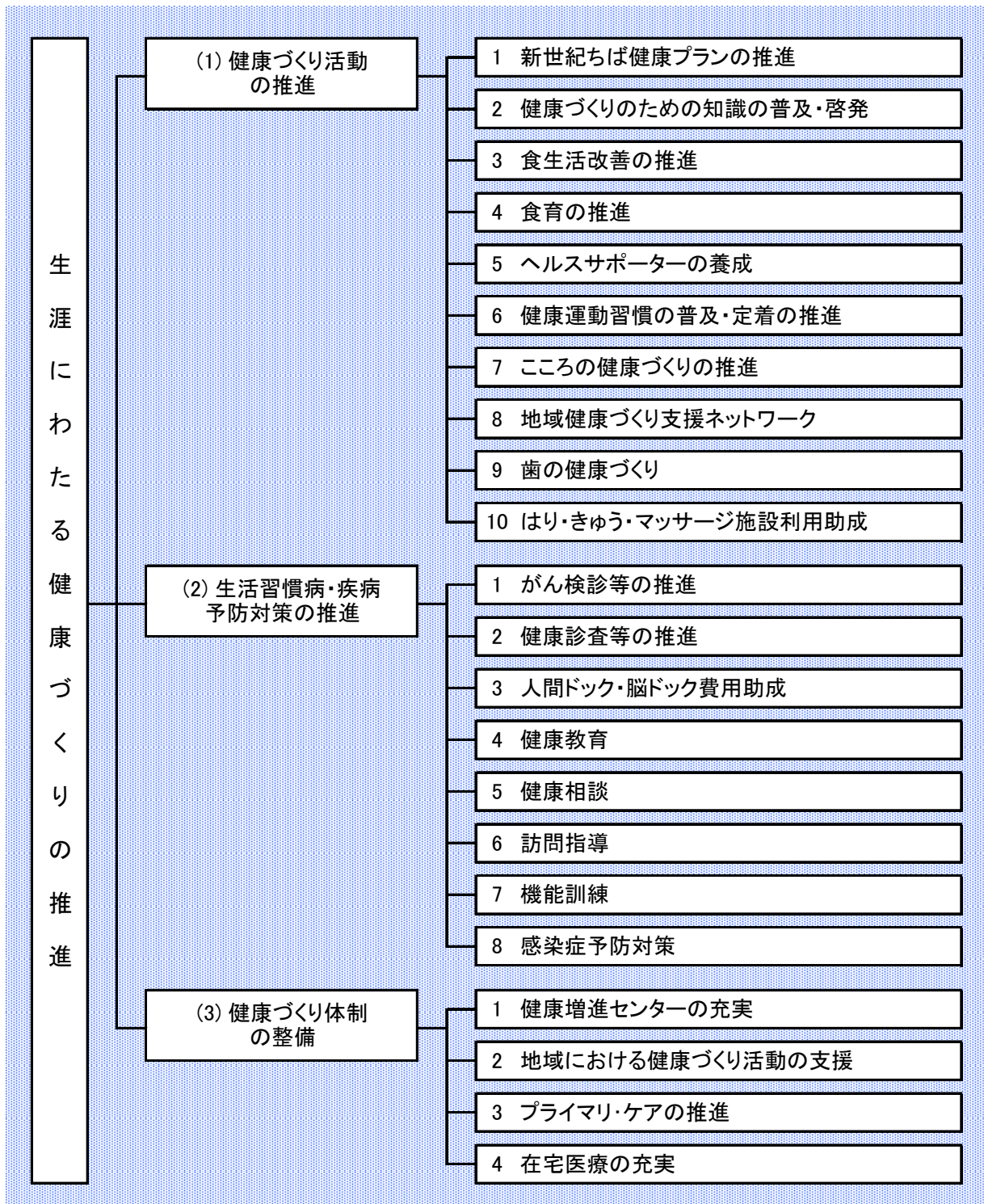
<出典>実態調査

2. 施策の方向性

健康づくりは市民一人ひとりが主役であり、「健康は、自らつくり育てるもの」という意識をもって、自主的・主体的に健康づくりに取り組めるような支援が大切です。

このため、高齢者が生活習慣病や寝たきりにならないような健康的なライフスタイルの確立をめざし、「新世紀ちば健康プラン」による市民主役の健康づくりを推進するほか、家庭や地域で継続して健康づくりに取り組めるよう、保健所、保健福祉センターでの健康教育・健康相談・訪問指導などによる保健指導の充実、食育の推進と運動習慣の普及・啓発、がん検診等の受診率の向上など予防対策の充実を図ります。

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、市民のさまざま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めざします。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	新世紀ちば健康プランの推進	市民健康づくり大会の開催等を通じ、新世紀ちば健康プランによる市民の健康づくり運動を総合的に推進します。	健康企画課
2	健康づくりのための知識の普及・啓発	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ります。	健康企画課
3	食生活改善の推進	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、健全な食生活の実現を支援します。	健康企画課
4	食育の推進	市民一人ひとりが健全な食生活を実践し、生涯にわたって健康で豊かな人間性をはぐくむことができるよう、食育を推進します。	健康企画課
5	ヘルスサポーターの養成	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「ヘルスサポーター」を養成します。	健康企画課
6	健康運動習慣の普及・定着の推進	運動施設や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、ウォーキングマップ等による、健康運動習慣の普及・定着を図ります。	健康企画課
7	こころの健康づくりの推進	高齢者のこころの健康保持増進を図るため、こころの健康センター等で「高齢者精神保健福祉相談」を実施するほか、必要に応じて、保健師等による訪問指導を行い、高齢者の精神疾患の予防と早期発見に努めます。	障害者自立支援課
8	地域健康づくり支援ネットワーク	地域住民と医療機関との協力のもと、健康づくりのための情報を収集・共有・普及することで、地域住民の健康への関心を高め、市民の主体的な健康づくりの実践と継続を支援します。	健康企画課
9	歯の健康づくり	歯周疾患予防や歯と歯ぐきの健康づくりのため、歯周疾患検診を実施するとともに、歯科健康教育・健康相談、ヘルシーカムカム等のイベント、各種広報等により、8020運動を推進します。	健康企画課
10	はり・きゅう・マッサージ施設利用助成	健康の保持・増進のため、はり・きゅう・マッサージ施術費用の一部を助成します。	健康保険課

(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	事業内容	所管課
1	がん検診等の推進	がん等の疾病の早期発見・早期治療を図るため、がん検診・歯周疾患検診・骨粗しょう症検診などを実施します。	健康企画課
2	健康診査等の推進※	国民健康保険加入者に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病予防を目的にした特定健康診査を実施するとともに、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある人を対象に特定保健指導を実施します。 また、75歳以上の人には、疾病予防、個別疾患の早期発見を目的に健康診査を実施します。	健康保険課
3	人間ドック・脳ドック費用助成	国民健康保険等加入者の疾病予防、個別疾患を早期発見するため、人間ドック・脳ドック検診費用の一部を助成します。	健康保険課
4	健康教育	健康に関する正しい知識の普及を図るため、講演会等の集団健康教育を行うほか、個々の生活習慣の改善等を支援する個別健康教育を実施します。	健康企画課
5	健康相談	市民のニーズに応じて、疾病予防や生活習慣の改善など、心身の健康に関する個々の相談に応じ、必要な指導や助言を実施します。	健康企画課
6	訪問指導	虚弱高齢者や生活習慣の改善が必要な人等に保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士が訪問し保健指導を実施します。	健康企画課
7	機能訓練	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、集会所などでレクリエーションや絵画、工芸等の創作活動等を実施します。	健康企画課
8	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、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

※ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査、特定保健指導は、医療保険者に実施義務があり、75歳以上の人々の健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合の努力義務となっている。

(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	事業内容	所管課
1	健康増進センターの充実	市民の健康度を測定するとともに、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実施します。	健康企画課
2	地域における健康づくり活動の支援	ヘルスサポーターを中心とする仲間づくりを進めるとともに、サークルなどの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。	健康企画課
3	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
4	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

生きがいつくりと社会参加の促進

第5章 生きがいくりと社会参加の促進

1. 現状と課題

< 現 状 >

本市の平成20年9月末現在の高齢者数は176,076人で、団塊の世代が65歳に到達する平成24年～26年には、毎年約1万人、高齢者が増加すると見込まれています。

高齢者ができる限り健康を保持し、介護が必要な状態にならないようにするためには、生きているということを感じることができるといふ充実感といった生きがいを持ち社会との関わりを持ち続けることが重要です。

本市では、高齢者の生きがいくりや社会参加を促進するため、高齢者の地域活動拠点としていきいきプラザ・いきいきセンター、老人つどいの家を整備するとともに、コミュニティセンターや公民館など、高齢者にさまざまな活動の場を提供しています。

また、高齢者の学習活動を促進するため、ことぶき大学校では、福祉健康学科・美術学科・陶芸学科・園芸学科を設置し、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るほか、公民館事業で生涯学習の一環として高齢者学級及び教室を開催しています。

さらに、地域での仲間づくりや自主的な活動組織育成を進めるため、老人クラブの設立助成や活動支援を行うとともに、生きがいと健康づくりを兼ね、高齢者いきいき健康園芸事業を実施しているほか、スポーツやレクリエーションに参加できる機会の充実に努めています。

このほか、高齢者の就労支援や就労機会の拡大を図るため、千葉県シルバー人材センターでは、新規会員の獲得や就業機会創出員による企業開拓、企画提案型の独自事業などに取り組んでいます。また、ボランティア活動を支援するため、社会福祉協議会が運営している千葉県ボランティアセンターでは、ボランティア活動をしたい人の登録やボランティアを必要とする人の紹介などを行っています。

実態調査によると、高齢期を充実して過ごすために重視したいことは、「体力の増進や健康の保持に努める」、「夫婦関係を充実する」、「趣味を持つ」、「友人・仲間との関係を大切にする」などが上位となっています。(図表 5-1)

また、高齢者の3～4割の人が、65歳以降も就労意向を持っていることがうかがえ(図表 5-2)、ボランティアについても3～4割の人が、福祉関係のボランティア活動への参加意向を持っています。(図表 5-3) 活動をしてみたい具体的なボランティア活動は、「高齢者などの話し相手」、「福祉施設などでのボランティア」、「高齢者などの相談や安否確認」などとなっており、高齢者自身が他の高齢者を支える意向を持っていることがうかがえます。(図表 5-4)

< 課 題 >

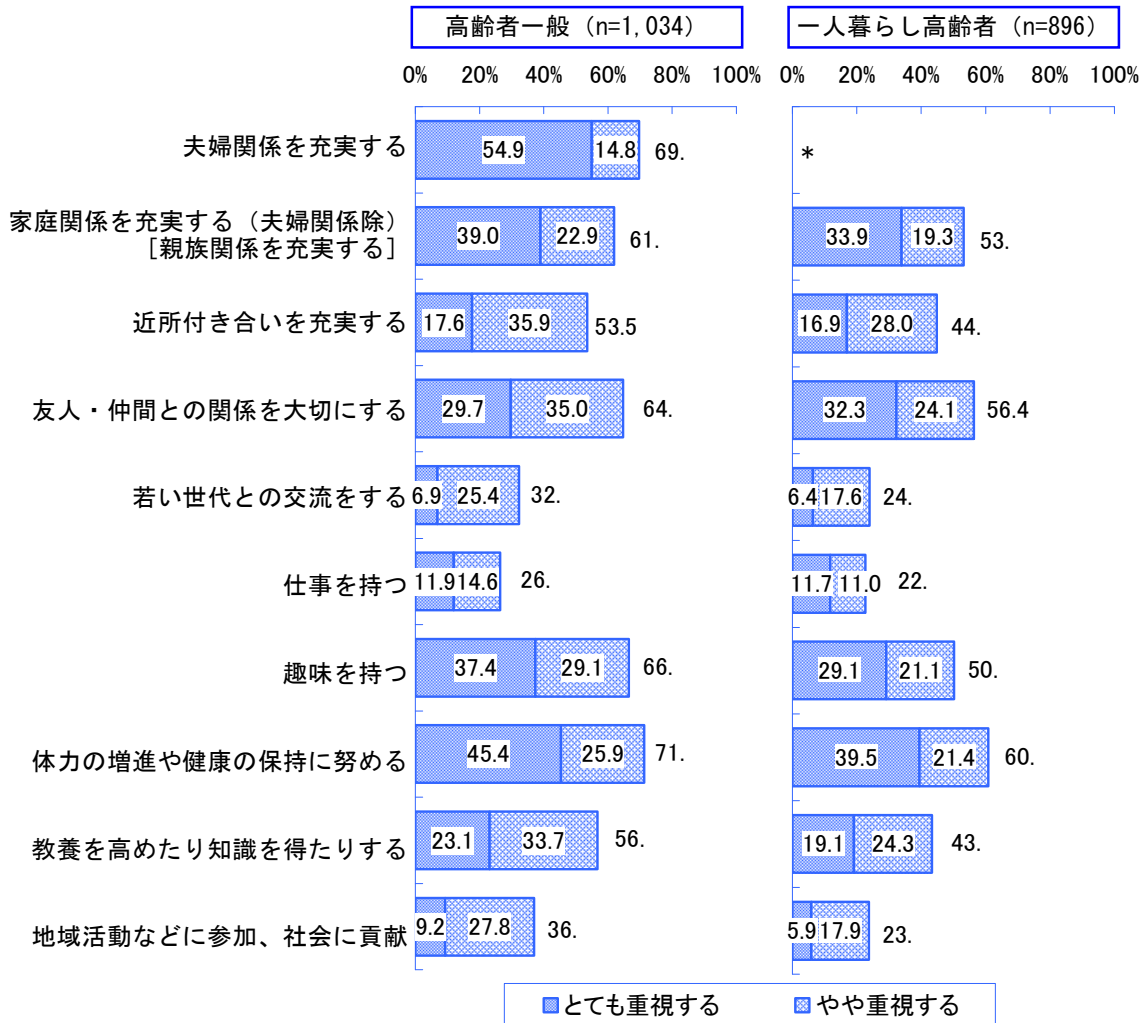
今後、高齢者の増加とともに生きがいづくりや社会参加についてのニーズも多様化することが予想される中、高齢者が元気に生涯を送っていくためには、地域社会への参加とともに、自らの経験や知識を生かし、地域社会における「役割」を担っていくことが重要です。

このため、高齢者が活動できる場や機会をできるだけ身近な地域に確保していくとともに、社会貢献や社会参加に対する関心を地域活動やボランティア活動にうまく結び付ける仕組みづくりが求められています。

また、就労意欲があっても就労機会が少ないために仕事に就けない高齢者が多数いることから、就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ長年培ってきた知識や経験が有効に活かされるよう、ニーズに合わせた就労機会を確保することが必要です。

今後、団塊世代を中心に知識・経験などを持つ高齢者や、社会貢献したいと考えている高齢者がますます増えてくることから、高齢者の知識や経験、技術が活かせる場についての情報提供を十分に行っていくことが必要です。

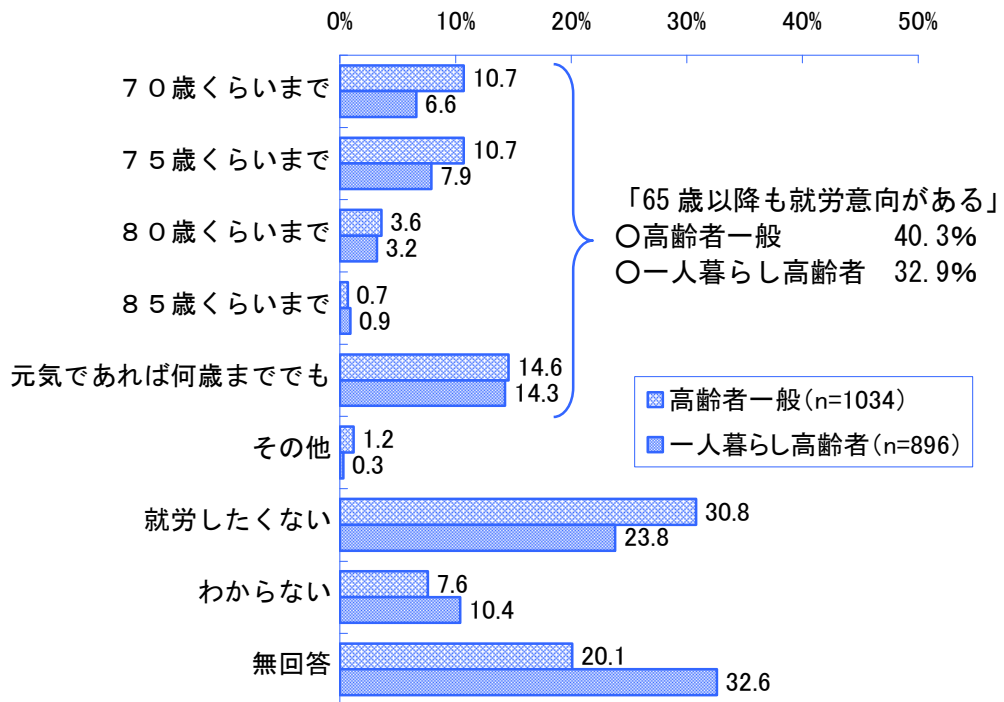
図表 5-1 高齢期を充実して過ごすために重視したいこと



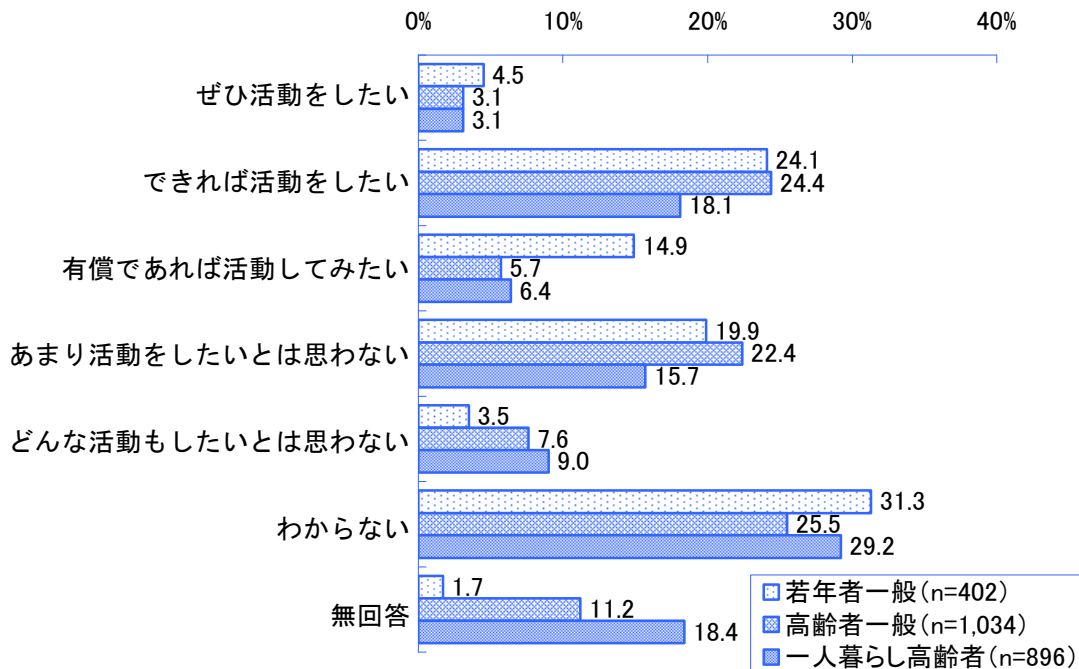
注) 項目の [] は一人暮らし高齢者

<出典>実態調査

図表 5-2 今後の就労し続けたい年齢



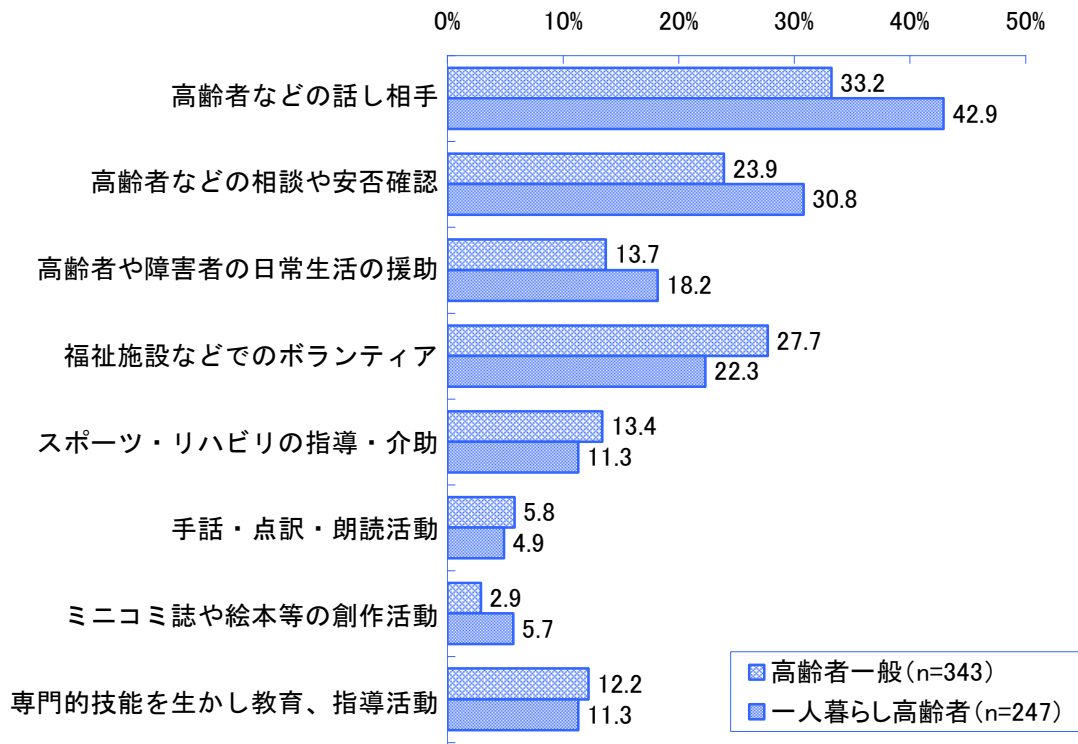
図表 5-3 福祉関係のボランティアへの参加の意向



※「その他」、「特にない」、「無回答」は除いて掲載している。

<出典>実態調査

図表 5-4 活動をしてみたいボランティア活動



※「その他」、「無回答」は除いて掲載している。

<出典>実態調査

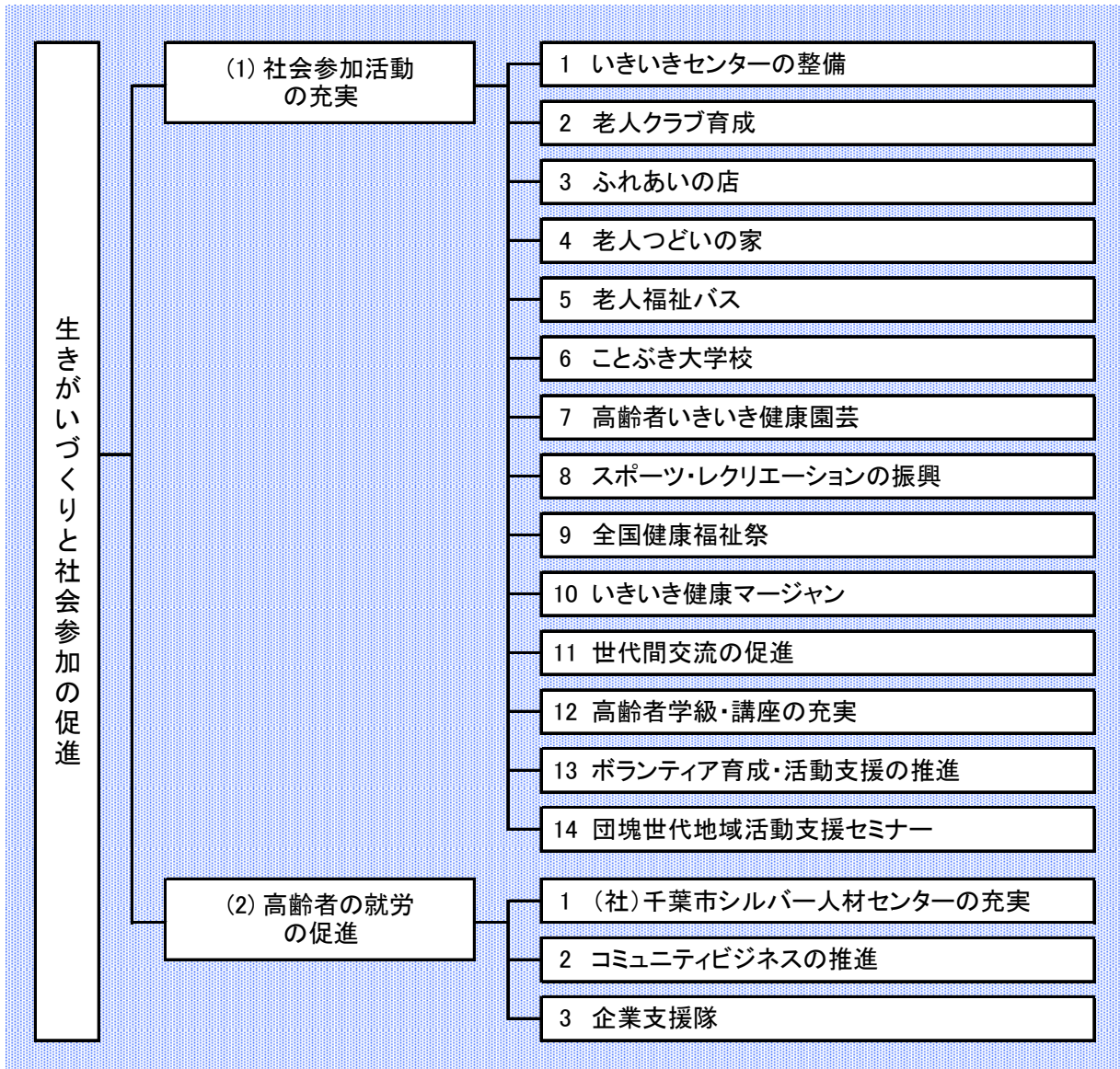
2. 施策の方向性

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも元気にいきいきと暮らせるよう、これまで高齢者が培ってきた知識・技術・経験やライフスタイルなどに合わせて、学習したり、スポーツ、レクリエーションを行うなど社会参加をすることで高齢者が生きがいを持てる場の確保や機会の創出に努めます。

また、仲間づくりや社会参加を促進するため、老人クラブや千葉市老人クラブ連合会など地域の高齢者の自主的な活動への支援を行うとともに、シルバー人材センターを中心とした高齢者の就労機会の拡大を図ります。

さらに、社会参加や地域貢献活動、就労に関する情報を総合的に集約し、わかりやすく提供する仕組みを整備するほか、ボランティアに参加したい高齢者とボランティアを必要とする高齢者などの支援を充実していきます。

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やボランティア活動を支援します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	いきいきセンターの整備	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。	高齢施設課
2	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めざす自主的な組織を育成します。	高齢福祉課
3	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
4	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、地域の人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
5	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
6	ことぶき大学校	高齢者が知識や技術を習得し、仲間づくりや社会活動への参加を通じ、豊かで充実した生活が送れるよう、学習と活動の場を提供します。	高齢福祉課
7	高齢者いきいき健康園芸	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」、「収穫物を家族や友人、社会福祉施設へ贈る楽しみ」を参加者同士で分かち合いながら、指導員の指導のもと、グループで花や野菜を栽培・収穫します。 また、収穫は、幼稚園の子どもたちと一緒にいたり、一部は社会福祉施設へ配布します。	高齢福祉課
8	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じ、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、活動の場の確保に努めます。	高齢施設課 社会体育課

番号	事業名	事業内容	所管課
9	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くりを進めます。	高齢福祉課
10	いきいき健康マージャン	指先や頭脳を使うことで認知症の予防や人とふれ合うことによる生きがいくりを図るため、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校の活動等を通じて、若い世代に伝える。 学校や公民館等で、高齢者の持つ知識や技術を活用し、子どもたちに充実した体験活動を提供する学習支援活動を行い、異世代間交流機会の充実に努めます。 保育所や高齢者施設等で、高齢者と子どもたちの交流事業の充実に図ります。	高齢福祉課 高齢施設課 保育課 生涯学習振興課 指導課
12	高齢者学級・講座の充実	いきいきプラザ・いきいきセンターでは、絵手紙、陶芸、健康体操などの福祉講座の充実に努めます。 生涯学習センターや公民館では、生きがいく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
13	ボランティア育成・活動支援の推進	千葉市社会福祉協議会の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、情報の提供や講座を開催し、ボランティアの育成を図ります。また、ボランティア活動の活動施設や書籍等の貸出しを行い、ボランティア活動を行う人を支援します。	地域保健福祉課
14	団塊世代地域活動支援セミナー	団塊世代の人々が培ってきた豊かな知識や経験を、ボランティア活動等の地域活動に活かしてもらうことを目的に、セミナーを開催します。	市民総務課

(2) 高齢者の就労の促進

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労機会の開拓を進めるとともに、コミュニティビジネスを推進するなど団塊世代の就労を支援します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	(社) 千葉市シルバー人材センターの充実	<p>高齢者が豊かな経験と能力を発揮し、働くことにより、生きがいを高める機会を確保できるよう、(社) 千葉市シルバー人材センターの充実を図ります。</p> <p>また、市内の企業に対して、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、契約件数・契約金額の増加を図るとともに、会員数の増加及び作業所の新設をめざすなど組織の強化に努めます。</p>	高齢福祉課
2	コミュニティビジネスの推進	<p>ビジネス的手法により地域課題を解決する取り組みであるコミュニティビジネスを普及させるため、その担い手となる学生、主婦、団塊世代等に対し起業化講座などを開催するとともに、コミュニティビジネスの起業化を促進するため、優れたビジネスプランに対して、事業立ち上げ経費の一部を支援します。</p>	経済振興課
3	企業支援隊	<p>専門的な知識や技術を持つ団塊世代の企業OBからなる「企業支援隊」を派遣し、企業が抱える問題を解決するためのアドバイスなどを行います。</p>	経済振興課

第 6 章

尊厳ある暮らしの支援

第6章 尊厳ある暮らしの支援

1. 現状と課題

< 現 状 >

本市の認知症高齢者数は、平成20年9月末現在、日常生活に多少影響がある人も含め約12,000人と推計され、今後も増加すると見込まれています。

本市では、認知症に関する正しい知識をもち、地域や職場において認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを養成する講座を開催し、平成21年度までに7,000人以上の認知症サポーター養成をめざしており、平成20年9月末現在では、3,117人のサポーターを養成するとともに、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトを117人養成したほか、認知症の人を介護する家族を支援するため、認知症介護講習会や認知症介護相談交流会を開催しています。

また、認知症の早期発見を図るため、高齢者が日頃受診する、かかりつけ医を対象とした「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のほか、かかりつけ医の相談に応じ助言を行う「認知症サポート医」の養成を行っています。

さらに、徘徊により所在不明になった高齢者を早期に発見し、生命及び身体 の安全確保を図るため、徘徊高齢者位置情報システムや徘徊高齢者SOSネットワーク事業を実施するとともに、判断能力が十分でない高齢者に対しては、ちばし権利擁護センターで福祉サービスの利用手続きや金銭管理などを支援するほか、身寄りのない認知症高齢者には、市長申し立てによる成年後見制度の利用を支援しています。

平成18年4月に高齢者虐待防止法が施行され、本市においても在宅や施設などにおける高齢者虐待の相談が年々増加しており、高齢者虐待防止について広く市民に啓発するとともに、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応・再発防止を図るため、関係機関や団体からなる千葉市高齢者虐待防止連絡会を設置したほか、「千葉市高齢者虐待防止マニュアル」を作成しました。

また、親族等からの虐待により、生命又は身体に重大な危険が生じる恐れのある高齢者を一時的に保護し、安全を確保するため、市内の養護老人ホームの居室を確保しています。

実態調査によると、日常生活での不安、悩み、心配ごとは、「認知症にならないか心配である」が最も高くなっています。(図表0-17)

認知症の症状が見られる要援護高齢者の専門病院への受診状況は、「受診したことはない」が高く、一方で近所の人 の協力は、「得たことがない」という人が大部分を占めており、認知症への不安は抱いている一方で、実際には家族で抱え込む傾向にあることがうかがえます。(図表6-1)

高齢者虐待に当たると思うものについては、掲載した項目すべてが虐待に当たるにもかかわらず、回答は最も多い項目でも3分の2程度にとどまっており、虐待についてあまり認知されていないという状況がうかがえます。(図表6-2)

< 課 題 >

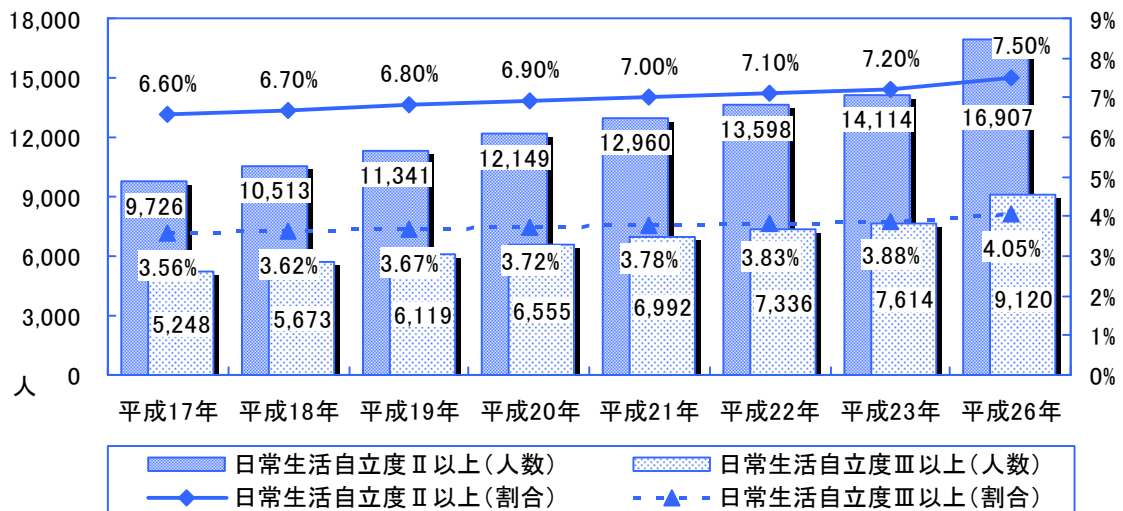
高齢者が安心して、尊厳を持って暮らしていくためには、高齢者やその家族、さらには地域社会全体が、認知症に対する知識や理解を深めることが重要であり、引き続き認知症に関する知識・理解の普及啓発に取り組む必要があります。さらに、認知症などにより判断能力が不十分な高齢者や著しく衰えた高齢者の権利を守っていくために、成年後見制度やちばし権利擁護センターが行う財産管理サービスなどの利用を促進する必要があります。

また、国においては、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書の中で、認知症の発症予防対策として5年以内に有効な予防方法を見いだすとしていますが、認知症の高齢者等は、年々増加していくと予測されるため、今後は、認知症高齢者やその家族への支援や早期発見・早期治療に結び付ける取り組みだけでなく、認知症予防に効果的な取り組みを行っていく必要があります。

高齢者虐待は、被虐待者からは申し出にくく、地域コミュニティの希薄化などの理由から、早期発見・早期介入がしづらいため、深刻な事態にならないよう高齢者虐待防止ネットワークを有効に機能させるなどの取り組みが必要です。

また、高齢者虐待に対し、必要となる緊急受入先の養護老人ホームなどの居室を、今後、さらに確保していく必要があります。

図表 0-7 認知症高齢者の推移・推計（再掲）



(注) 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

日常生活自立度Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

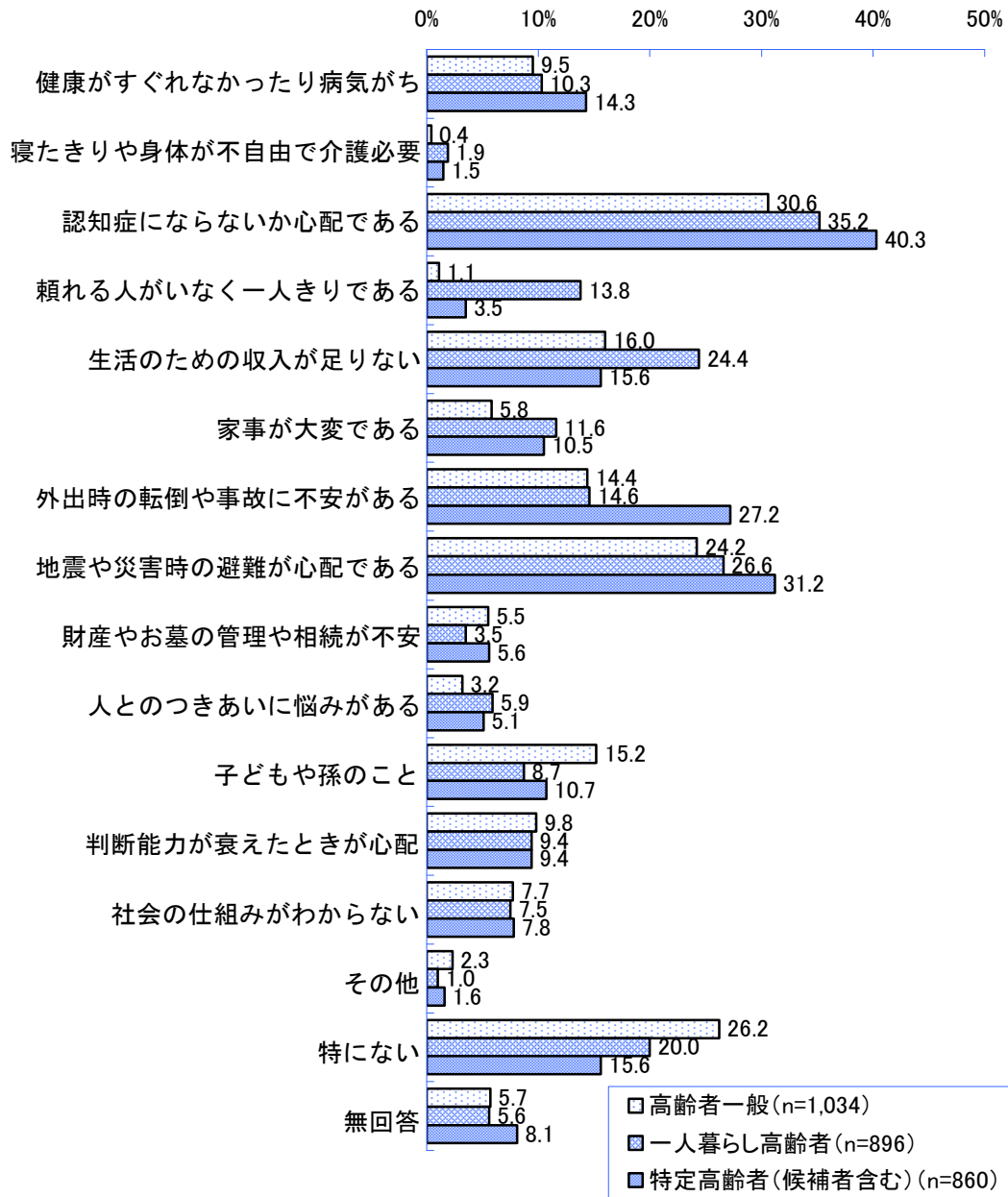
< 出典 >

※ 人口は市資料、平成20年までは実績値、平成21年以降は推計値（各年9月30日現在）

※ ひとり暮らし高齢者数は、民生委員による実態調査に基づく各年6月の数値と推計

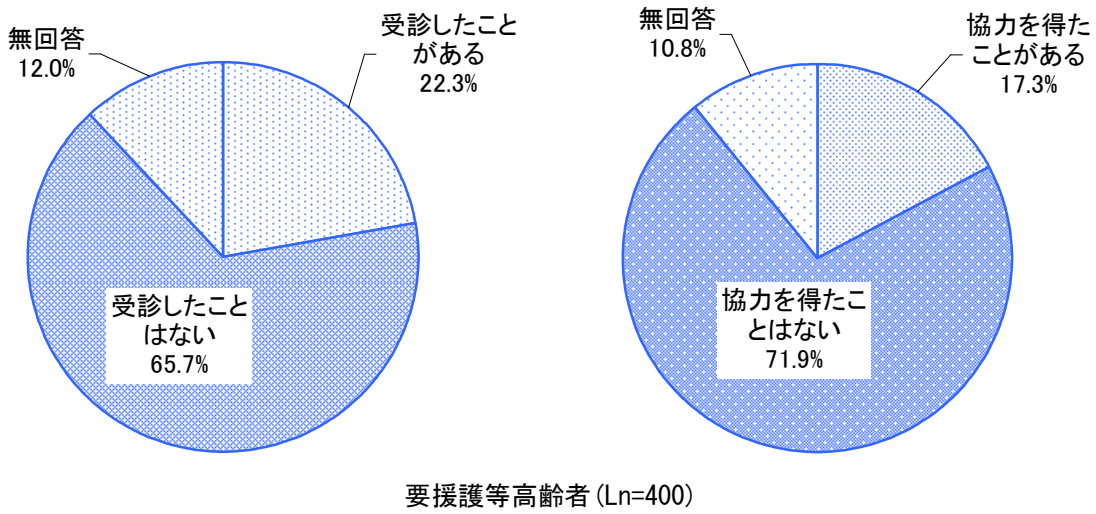
※ 認知症高齢者の出現率は、国の推計に基づく。

図表 0-17 日常生活での不安、悩み、心配事（再掲）

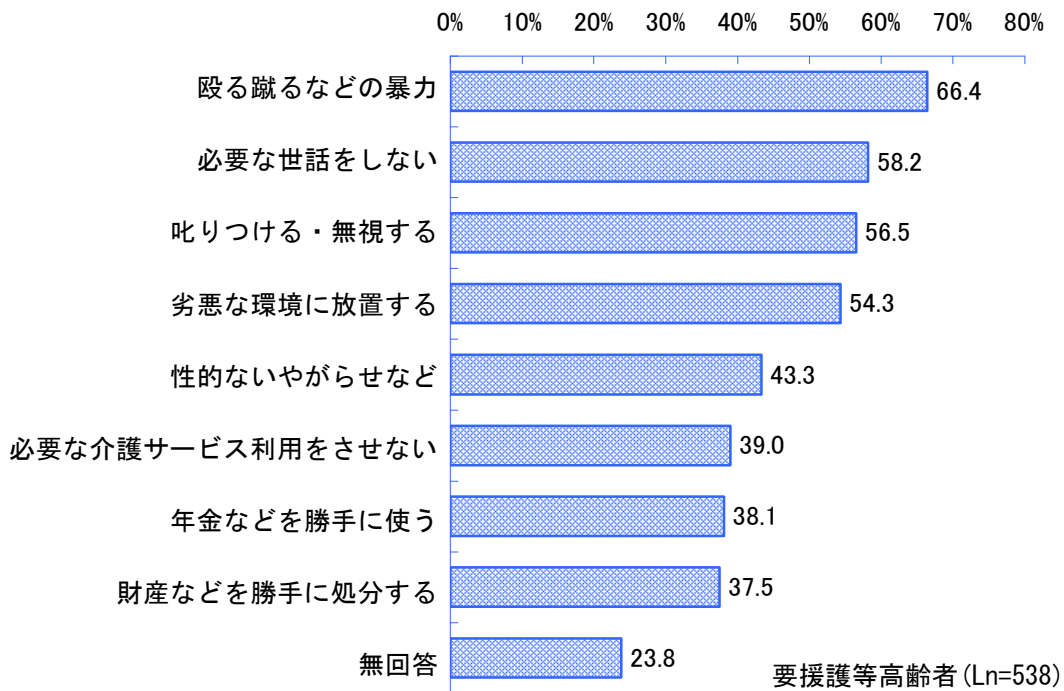


<出典>実態調査

図表 6-1 認知症の専門病院の受診状況と近所の人との協力を得たことの有無



図表 6-2 高齢者虐待に当たると思うもの



<出典>実態調査

2. 施策の方向性

認知症高齢者やその家族を地域で支えるため、キャラバンメイトや認知症サポーターの養成をさらに推進するとともに、認知症介護講習会や認知症介護相談交流会を開催し、引き続き認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発を図ります。

また、成年後見制度やちばし権利擁護センターが行う日常生活自立支援事業を広く市民に啓発・広報し、利用促進を図るとともに、今後もあんしんケアセンターを中心として、高齢者の権利擁護のための支援をしていきます。

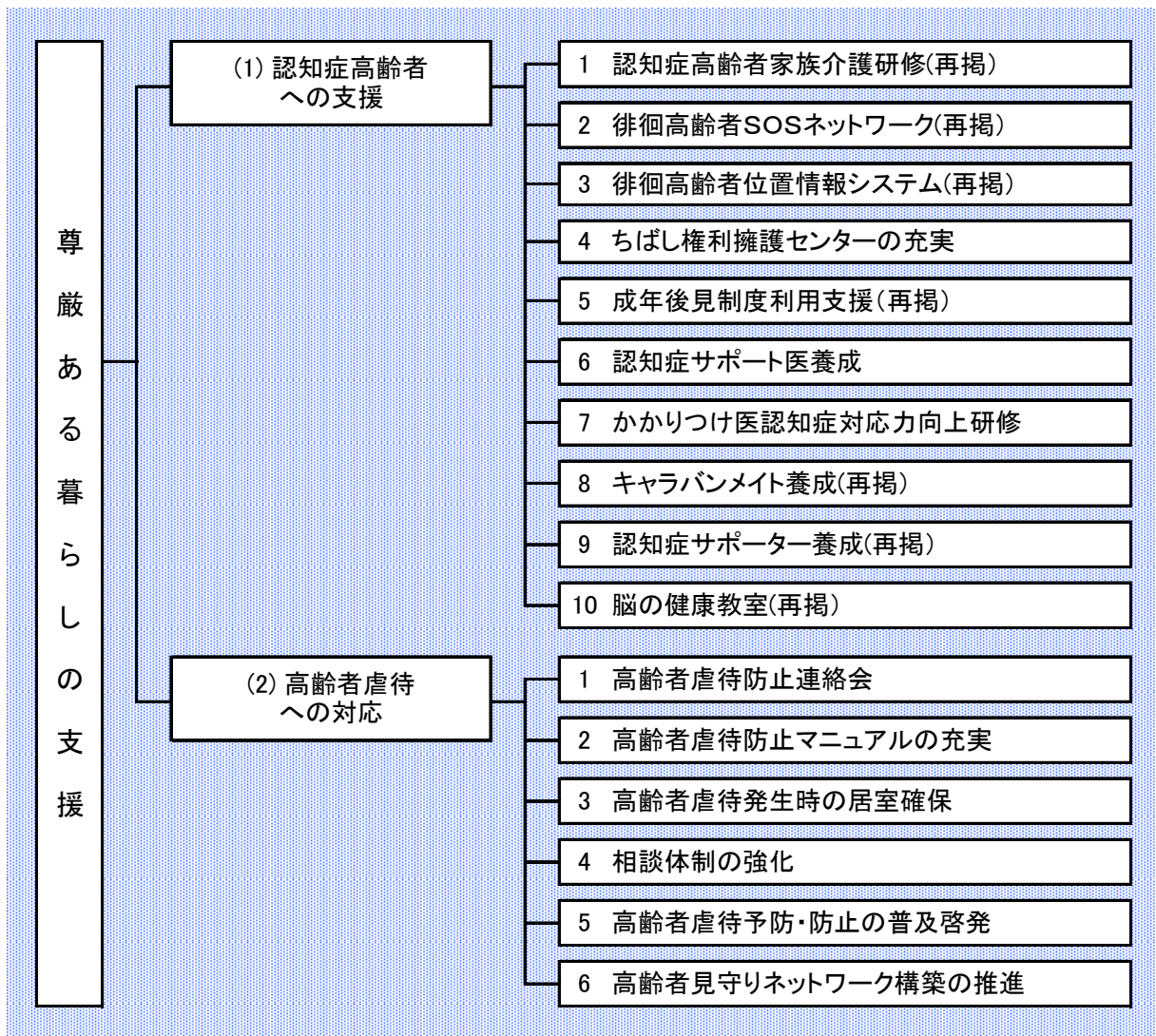
さらに、脳機能の活性化や軽運動などが認知症の予防に有効であるとされていることから、新たに認知症の予防事業を介護予防事業として実施していきます。

高齢者虐待に対しては、高齢者虐待防止に関する知識・理解の普及啓発を引き続き図っていくとともに、地域関係団体、介護サービス事業者、専門機関・専門職との連携を一層強化し、高齢者虐待の予防と早期発見を図ります。

また、高齢者虐待が発生した場合で、被虐待者と虐待者を分離する必要がある場合の緊急受入先として、養護老人ホームなどの居室を確保します。

さらに、施設等における虐待については、身体拘束の排除とともに、虐待防止に関する適切な指導・監督を行っていきます。

3. 主要施策



(1) 認知症高齢者への支援

高齢者の中には、認知症が原因の徘徊などにより生命の危険にさらされるなど、日常生活を営むうえで、さまざまな支援を必要とする方がいます。

そこで、徘徊高齢者SOSネットワークや徘徊高齢者位置情報システムを実施し、高齢者が所在不明となった場合の早期発見・保護を図るとともに、認知症サポート医の養成やかかりつけ医の認知症対応力向上研修を実施し、認知症の早期発見と早期対応を図ります。また、認知症の高齢者が地域において安心して生活できるよう見守り、支援する認知症サポーターやその講師役となるキャラバンメイトを養成するほか、成年後見制度の利用支援や認知症高齢者家族介護研修を実施します。

このほか、簡単な読み書き・計算が脳機能を活性化し認知症の予防に有効であるとのことから、これと軽運動と組み合わせた脳の健康教室を実施するなど認知症予防に取り組みます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	認知症高齢者家族介護研修(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
2	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ファクシミリで送付することで、早期発見・保護を図ります。	高齢福祉課
3	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
4	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人が、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います。また、法人として成年後見を行います。	地域保健福祉課
5	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
6	認知症サポート医養成	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関やあんしんケアセンター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ります。	高齢福祉課
7	かかりつけ医認知症対応力向上研修	かかりつけ医に対し、適正な認知症診断の知識・技術等の習得を目的とした研修を実施することにより、認知症を早期に発見し、専門医へとつなぐことで、地域と医療が連携した認知症の人への支援体制をつくります。	高齢福祉課
8	キャラバンメイト養成(再掲)	認知症に関する正しい知識をもち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成することのできるキャラバンメイトを養成します。	高齢福祉課
9	認知症サポーター養成(再掲)	認知症に関する正しい知識をもち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成することにより、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを推進します。	高齢福祉課
10	脳の健康教室(再掲)	簡単な読み書き・計算と軽運動を組み合わせた認知症予防教室を開催します。	高齢福祉課

(2) 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に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。

このほか、地域住民等による見守りネットワークづくりを支援します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	高齢者虐待防止連絡会	行政及び関係団体が連携を強化し、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応・再発防止に努めます。	高齢福祉課
2	高齢者虐待防止マニュアルの充実	高齢者虐待の実態を調査し、必要に応じて、高齢者虐待防止マニュアルを充実するとともに、関係機関等に配布し、周知を図ります。 また、施設等については、指導・監督を行います。	高齢福祉課 高齢施設課 地域保健福祉課
3	高齢者虐待発生時の居室確保	虐待が発生し、被虐待者と虐待者の分離が必要な場合には、スムーズに施設に入所できるような体制を整備します。	高齢福祉課
4	相談体制の強化	法的な見解が必要な困難事例等が発生した時に、弁護士に相談できる体制を整備します。	高齢福祉課
5	高齢者虐待予防・防止の普及啓発	高齢者虐待に関する市民の理解を深めるためパンフレット等を作成し、普及啓発に努めます。	高齢福祉課
6	高齢者見守りネットワーク構築の推進	地域住民やライフライン事業者などが連携して高齢者を支えあう見守りネットワークづくりを支援します。	高齢福祉課

第 7 章

住みなれた地域での生活支援

第7章 住みなれた地域での生活支援

1. 現状と課題

< 現 状 >

本市の平成20年5月末現在のひとり暮らし高齢者数は22,160人で、今後も増加すると推計しています。これに伴って、突発的な疾病等によって誰にも看取られることなく死亡する孤独死も年々増加しています。

本市では、ひとり暮らし高齢者の安否確認や生活支援を行うため、安心電話や緊急通報装置、配食サービス、日常生活用具給付・貸与などを実施するとともに、引きこもり対策としてシルバー健康入浴を行っています。

また、平成18年に策定した「千葉市地域福祉計画」に基づき、各区において民生委員による地域に根ざした見守り活動や社会福祉協議会地区部会によるふれあい食事サービス、老人クラブ連合会による友愛訪問などの取り組みが行われるとともに、自治会などが中心となり、地域住民による見守りなど、住民同士が支え合う共助のシステムが徐々に広がりを見せています。

高齢者が、住みなれた地域で安心して暮らせるよう、各区に保健福祉センターの整備（花見川区、稲毛区以外は整備済み）を進め、保健・医療・福祉サービスの一体的提供を図るとともに、市内12か所のあんしんケアセンターでは、地域における高齢者の総合相談・支援や包括的・継続的ケアマネジメントを行っています。

また、災害時に一人で避難することが困難な重度の要介護高齢者や障害者などを支援するため、災害時要援護者名簿システムを整備し、消防局と情報を共有することにより、火災時などにおける要援護者の安全を確保しています。

近年、全国的に高齢者の消費者被害が増えており、本市においても高齢者からの消費生活相談が増加しています。本市では、悪質商法による消費者被害から高齢者を守るため、千葉市高齢者等悪質商法被害防止ネットワーク会議を立ち上げ、高齢者の身近にいる人々による被害の予防、早期発見、拡大防止のための見守りを行っています。

さらに、地域で安心して生活が送れるよう、バリアフリーの取り組みを推進するとともに、外出支援策としてコミュニティバスの運行など多様な移動手段の確保に努めてきました。

実態調査によると、住民中心による地域のための福祉活動への参加意向は、4割前後の人が持っています。（図表7-1）

普段の生活の中で手助けして欲しいことは、ひとり暮らし高齢者や特定高齢者（候補者含む）では、「電灯の取替え、家庭器具の修理など」、「部屋の掃除・ゴミ出し」、また、要援護高齢者等では、「部屋の掃除・ゴミ出し」、「生活用品などの買物、薬の受け取り」、「調理」、「電灯の取替え、家庭器具の修理など」、「日頃の話相手、相談相手」などの要望があがっています。（図表7-2）

また、千葉市がこれから高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきものは、「ひとり暮らし高齢者への見守り支援」が最も高くなっています。(図表 0-19)

< 課 題 >

「ひとり暮らし高齢者」が今後も増加していくことは避けられませんが、孤独死を防止し、高齢者がひとりでも安心して暮らしていくためには、緊急通報装置や安心電話などの普及を図るとともに、あんしんケアセンター、民生委員、地域住民などが連携して高齢者を見守り支援していく仕組みを一層充実させていく必要があります。

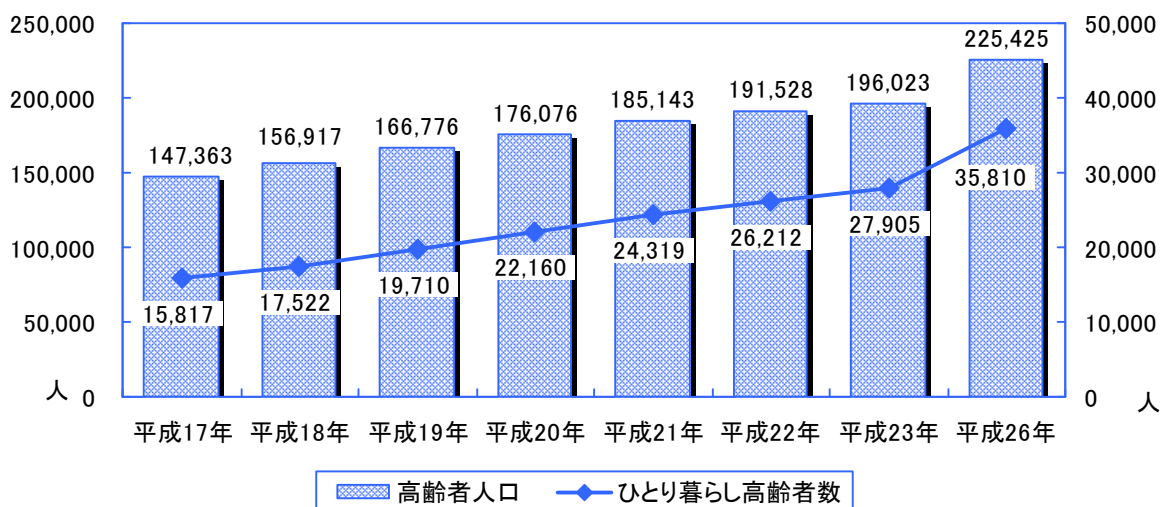
また、高齢者が住み慣れた地域で安心して適切に保健福祉サービスが受けられるよう、花見川区、稲毛区に保健福祉センターを早期に整備するとともに、あんしんケアセンターとの連携強化を図っていく必要があります。

さらに、要支援・要介護状態にならないための介護予防や、在宅医療や在宅介護の推進、認知症高齢者の早期発見や早期治療など、今後、地域において医療・介護・福祉の連携強化はますます重要となっており、これらネットワーク構築の要としての役割があんしんケアセンターに求められています。

災害時における要援護者の支援については、要援護者情報を民生委員や消防団などと共有し、地震などの大規模災害時における安否確認や避難誘導支援などが円滑に行えるよう体制を整備しておく必要があります。

このほか、高齢者の消費者被害を防ぐために、高齢者に適切な情報提供を行うとともに、千葉市高齢者等悪質商法被害防止ネットワークを十分機能させていくことが重要です。

図表 0-6 ひとり暮らし高齢者の推移・推計（再掲）

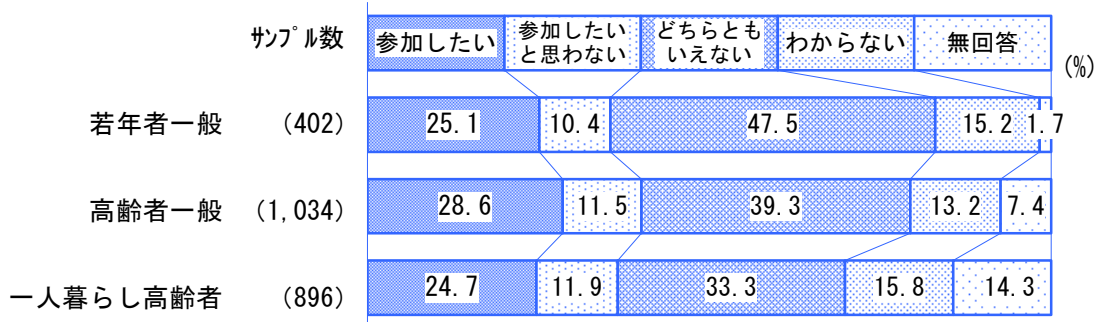


< 出典 >

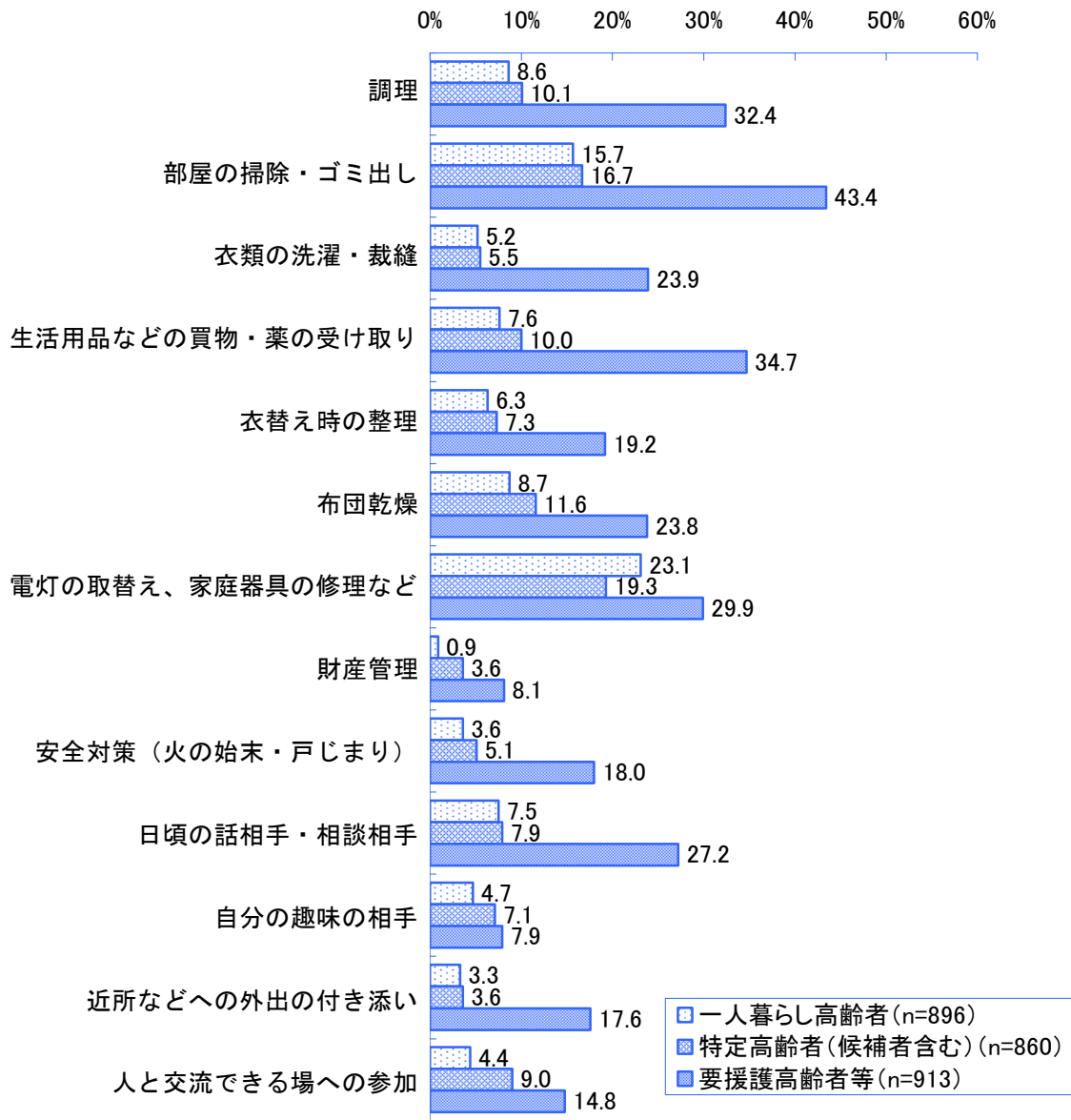
※ 人口は市資料（各年 9 月 30 日現在）、平成 21 年度以降は推計値

※ ひとり暮らし高齢者数は、民生委員による実態調査に基づく各年 6 月の数値と推計

図表 7-1 住民中心による地域のための福祉活動への参加の意向



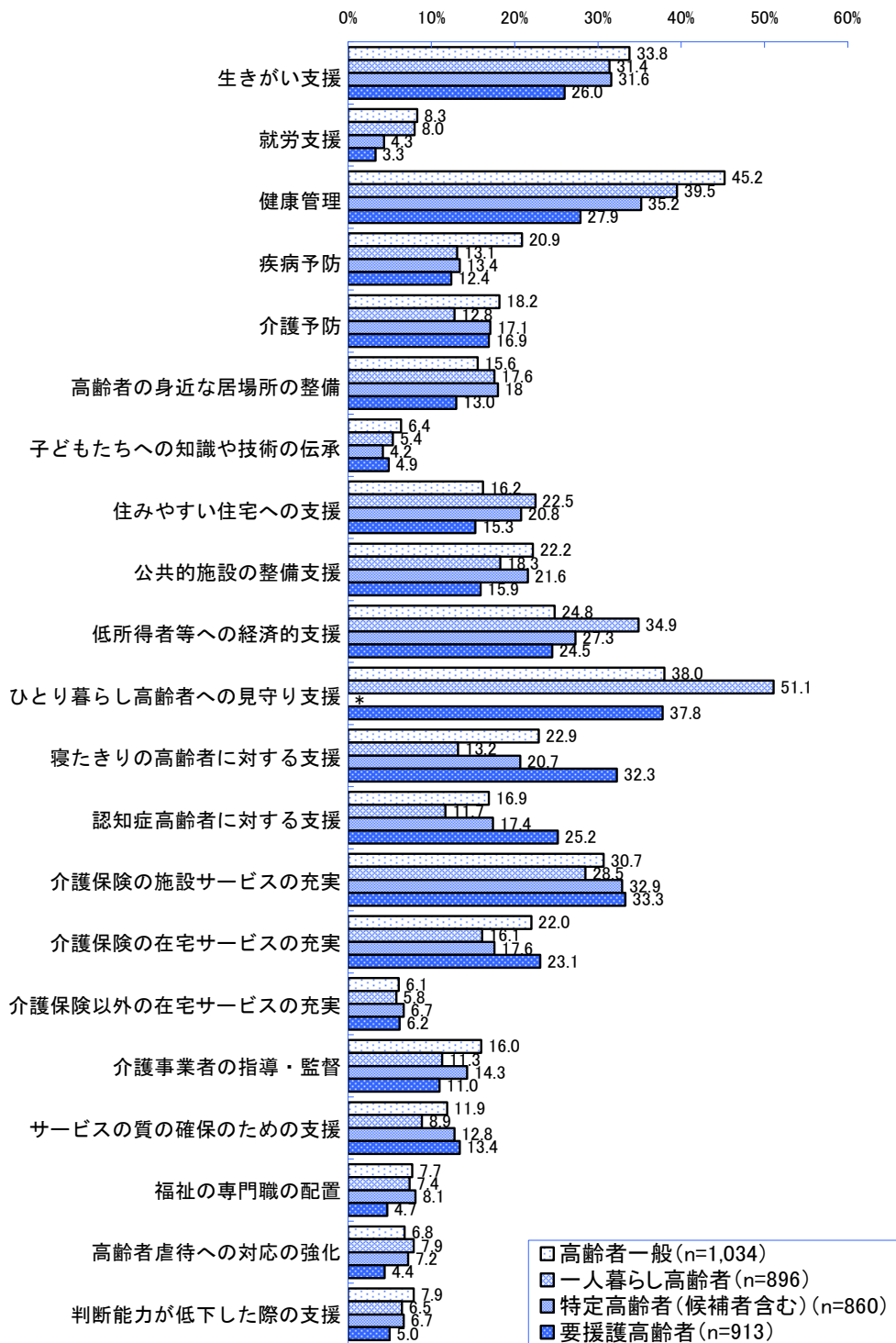
図表 7-2 生活全般での解決すべき課題（ニーズ）



※「その他」、「特にない」、「無回答」は除いて掲載している。

<出典>実態調査

図表 0-19 千葉市がこれからの高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきもの（再掲）



※「その他」、「特にない」、「わからない」、「無回答」は除いて掲載している。

<出典>実態調査

2. 施策の方向性

本市のひとり暮らし高齢者施策である安心電話、緊急通報装置、配食サービスなどの利用を促進するとともに、地域でひとり暮らし高齢者を支え合う仕組みを構築していくため、民生委員や地域住民、ライフライン事業者などが連携して高齢者を見守るネットワークづくりを支援していきます。

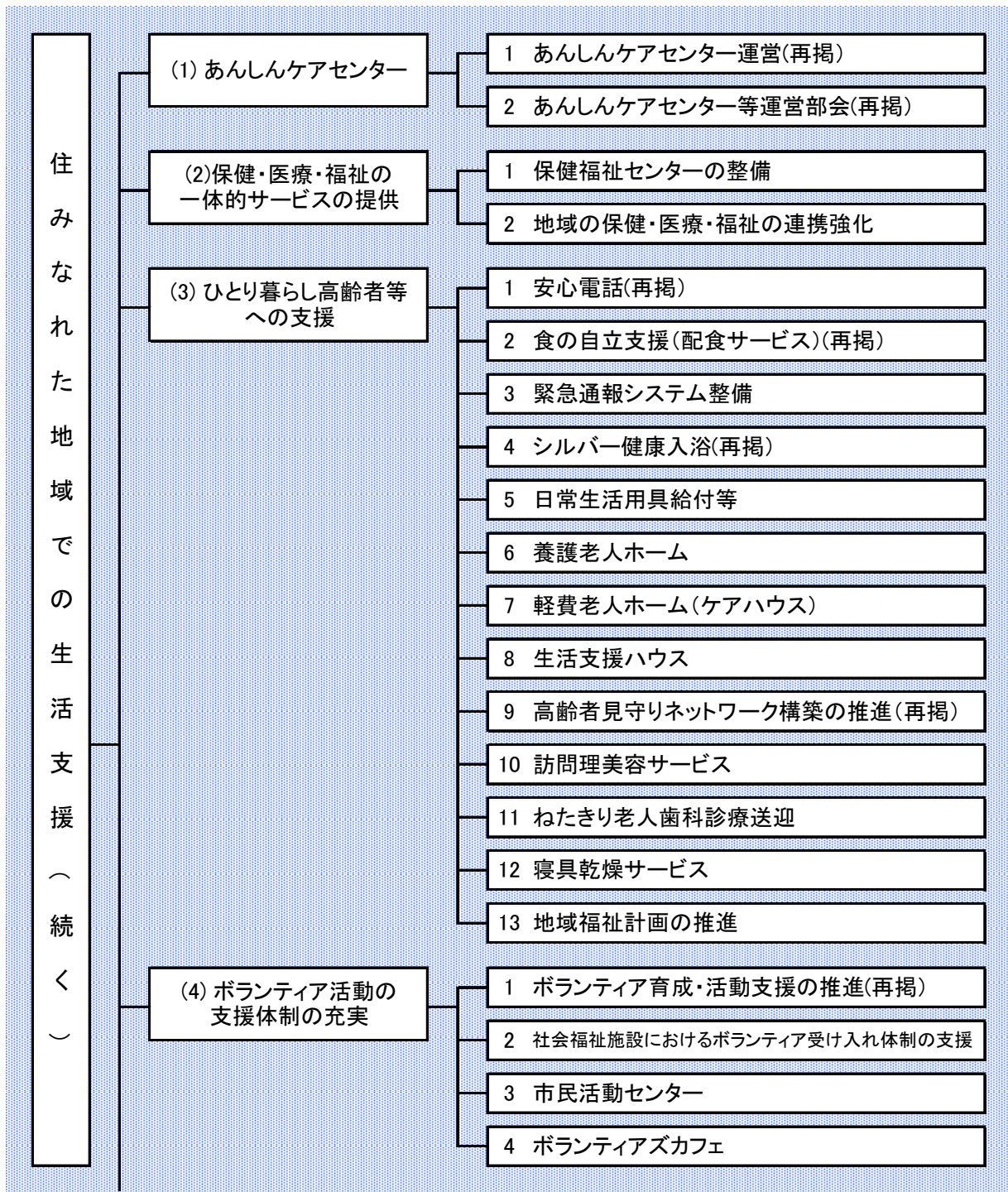
また、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、保健福祉センターやあんしんケアセンターが中心となって、医療や介護サービス事業者などとの連携を図りながら、適切なサービスが受けられるよう高齢者を支援していきます。

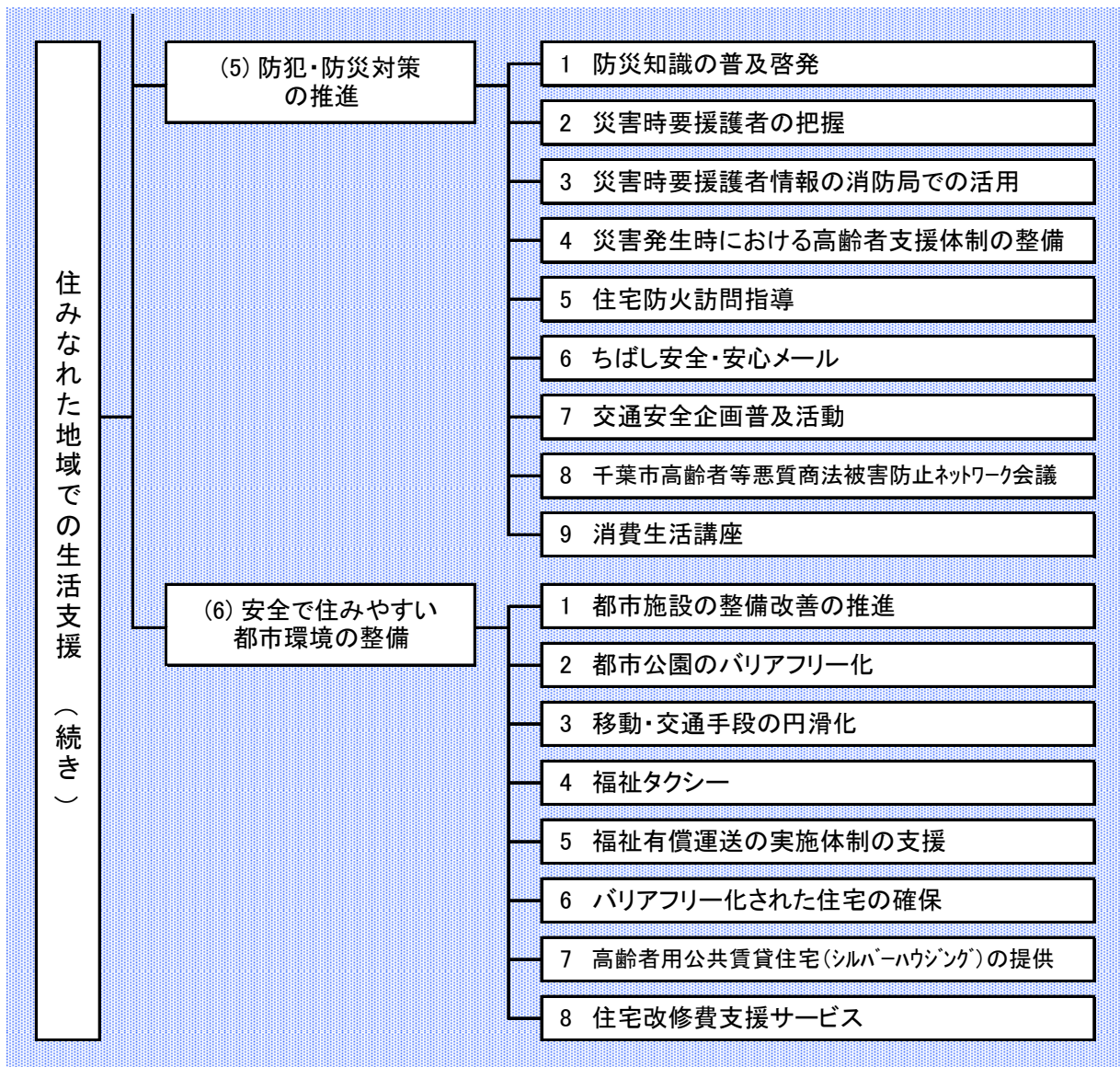
さらに、大地震などの災害時における要援護者の避難支援や安否確認を円滑に行うため、要援護者情報を地域の民生委員などへ提供できる体制を整えるとともに、要援護者の避難誘導や避難所での生活支援などを盛り込んだ「避難支援プラン」を策定します。

このほか、高齢者を悪質商法から守るため、引き続き、高齢者への情報提供を行うとともに、高齢者等悪質商法被害防止ネットワークによる民生委員や介護サービス事業者などによる見守りを推進します。

また、高齢者が安全に外出し、積極的に社会と関わられるよう、都市施設、公園、公共交通機関等のバリアフリーを推進するとともに、住みやすい住宅の確保など、安全で住みやすい都市環境の整備に努めます。

3. 主要施策





(1) あんしんケアセンター

高齢者が住み慣れた地域で、安心した生活が送れるよう、介護予防ケアプランの作成をはじめ、高齢者の介護や福祉などに関するさまざまな相談に応じるほか、権利擁護などの支援を行います。

番号	事業名	事業内容	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運営し、介護予防ケア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さまざまな生活支援サービスとの調整を行います。	高齢福祉課
2	あんしんケアセンター等運営部会(再掲)	あんしんケアセンターにおける包括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	事業内容	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を進めます。	保健福祉センター整備室
2	地域の保健・医療・福祉の連携強化	地域に住む特定高齢者、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・保健福祉センター・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さまざま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、民生委員や地域住民、ライフライン事業者などが支え合う高齢者の見守りネットワークづくりを支援します。

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	事業内容	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)	心身上の障害、疾病等の理由により調理等を行うことが困難なひとり暮らしの特定高齢者や要介護(支援)認定者等に対し、食関連サービスの利用調整及び配食サービスを行うことにより、安否確認と栄養改善を図り、より健康で自立した生活が送れるよう支援します。	高齢福祉課
3	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
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	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
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。	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、家庭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	60歳以上の独立して生活することに不安があるひとり暮らし、夫婦のみの世帯及び家族による援助を受けることが困難な高齢者に居住機能を提供する施設です。	高齢福祉課
9	高齢者見守りネットワーク構築の推進(再掲)	地域住民やライフライン事業者などが連携して高齢者を支えあう見守りネットワークづくりを支援します。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
10	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て調髪を行う際に、その出張費用を助成し、高齢者の衛生面を支援します。	高齢福祉課
11	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
12	寝具乾燥サービス	自分で布団干しなどが困難な在宅のねたきり高齢者等の寝具を寝具乾燥車を派遣して無料で乾燥又は丸洗いします。	高齢福祉課
13	地域福祉計画の推進	住民の参加と活動によって地域の生活課題の解決を図る区ごとの「区地域福祉計画」と、6区の計画を踏まえ、市が全市的に取り組むべき施策を中心とした、「市地域福祉計画」を推進します。	保健福祉総務課

(4) 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、市民やボランティア団体等に対し、情報提供や相談に応じるなどボランティア活動への支援を充実します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	ボランティア育成・活動支援の推進(再掲)	千葉市社会福祉協議会の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、情報の提供や講座を開催し、ボランティアの育成を図ります。また、ボランティア活動の活動施設や書籍等の貸出しを行い、ボランティア活動を行う人を支援します。	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体制の支援	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。	各所管課
3	市民活動センター	ボランティア活動やNPO活動に関する情報提供や活動場所の提供、活動に関する相談などを行います。	市民総務課
4	ボランティアズカフェ	ボランティアに関する総合的な情報提供を行います。	市民総務課

(5) 防犯・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するとともに、防犯や交通事故に対する啓発を行います。また、悪質商法による消費者被害に遭わないよう、関係機関や団体などによるネットワークによる見守りを推進します。

番号	事業名	事業内容	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。	総合防災課
2	災害時要援護者の把握	災害発生時に、自力で避難できない高齢者や障害者などの安否確認や避難誘導支援を円滑に行うため、災害時要援護者名簿システムにより要援護者の把握を行います。	高齢福祉課 介護保険課 障害者自立支援課
3	災害時要援護者情報の消防局での活用	災害時要援護者システムで把握した要援護者情報を消防局の指令管制システムに取り込むことで、火災や風水害等の発生時に、災害地点から一定範囲の要援護者の安全を確保します。	指令課
4	災害発生時における高齢者支援体制の整備	<p>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。</p> <p>また、要援護者の避難や安否確認を円滑に行うため、要援護者情報を地域の民生委員などへ提供する体制を整備します。</p> <p>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。</p>	高齢福祉課 高齢施設課 総合防災課
5	住宅防火訪問指導	高齢者世帯等を対象に防火訪問を実施し、各世帯・住宅ごとの防火安全性の現状評価及び改善のための防火指導を行います。また、防火訪問の際には、要援護老人等日常生活用具給付等事業の給付対象品目に住宅用火災警報器が含まれていることを紹介し、当該事業を活用した住宅用火災警報器の普及を促進します。	予防課

番号	事業名	事業内容	所管課
6	ちばし安全・安心メール	防犯・防災・消防に関する情報を、電子メールにより、市民にスピーディーに提供し、市民の危機意識向上を図ります。	地域安全課 総合防災課 指令課
7	交通事故の防止	高齢者に対し、「交通安全についてのマナー・ルール」の講話・模擬体験を実施し、交通事故防止の啓発、啓蒙を図ります。	地域安全課
8	千葉県高齢者等悪質商法被害防止ネットワーク	関係機関及び団体が密接に連携し、悪質商法による高齢者などの消費者被害の防止等を適切に実施します。	消費生活センター
9	消費者被害の防止	悪質商法などから高齢者を守るため、高齢者や高齢者の身近にいて暮らしを支える方々にパンフレット等を配布するとともに、地域における出前講座を実施し、悪質商法の手口や対処方法などの理解の促進を図ります。	消費生活センター

(6) 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	事業内容	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	都市公園のバリアフリー化	高齢者が気軽に公園を利用できるように、公園の新設及び既設公園の改修時に、園路や出入口等を中心としたバリアフリー化に努めます。	公園建設課 公園管理課
3	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・モノレール駅へのエレベーター等を整備、促進するとともに、ノンステップバスやＩＣカードシステムの導入を促進し、公共交通機関の利便性、安全性の向上を図ります。	交通政策課
4	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。	障害者自立支援課
5	福祉有償運送の実施体制の支援	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
6	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
7	高齢者用公共賃貸住宅（シルバーハウジング）の提供	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、高齢者の安全や利便に配慮した住宅を仁戸名町団地で提供します。	高齢福祉課 住宅整備課
8	住宅改修費支援サービス	要介護高齢者のいる世帯に対し、居宅での日常生活が容易になるように浴室等を改修するときに、改修に要する費用の一部を助成します。	高齢福祉課

第 8 章

計画の推進に向けて

第8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

計画の推進にあたっては、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。

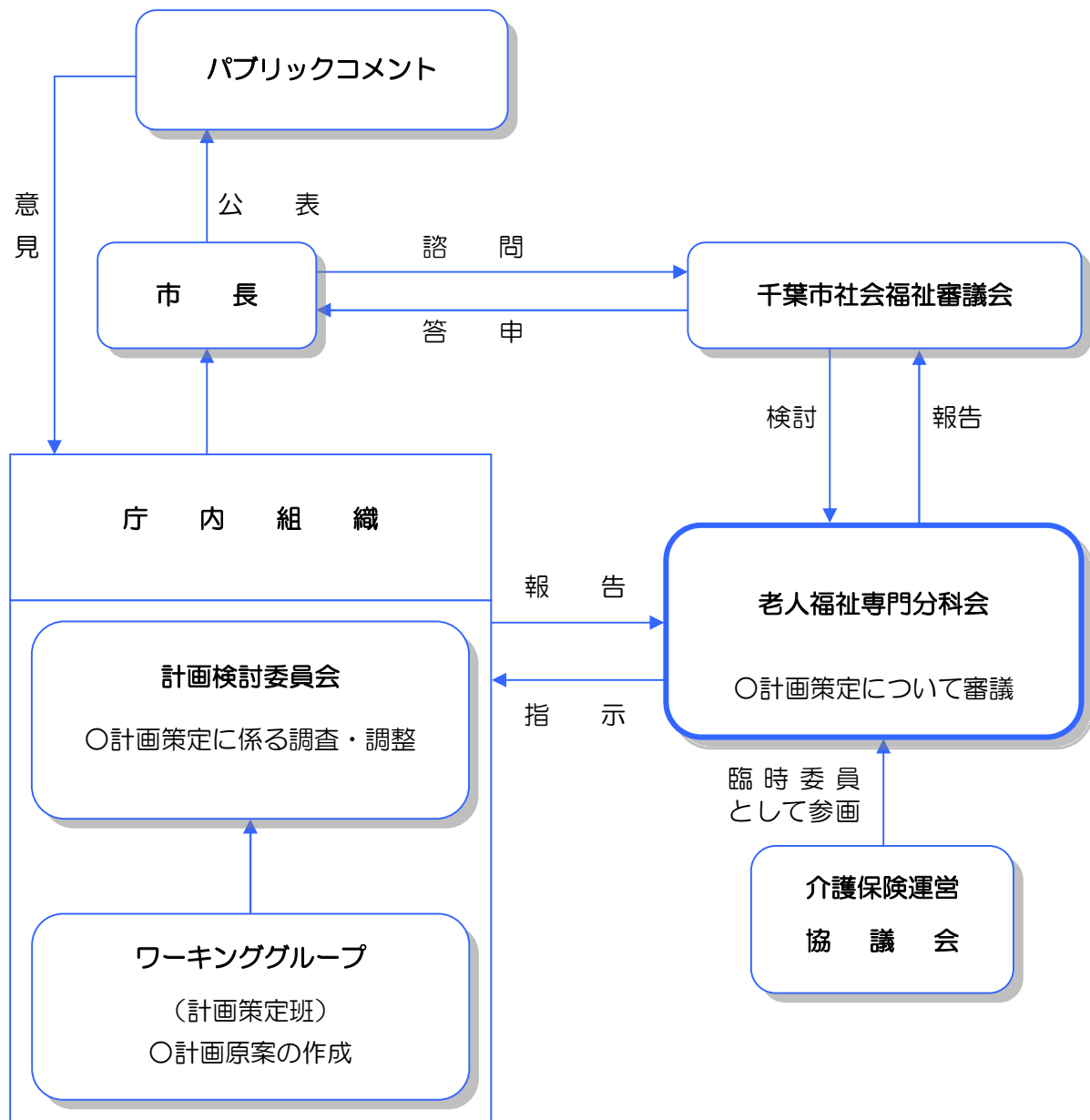
4. 計画の弾力的な運用

計画の推進にあたっては、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ないます。

< 付 属 資 料 >

< 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 19 年度	3月28日	第2回社会福祉審議会	○千葉県高齢者保健福祉推進計画について
平成 20 年度	7月28日	第1回老人福祉専門分科会	○千葉県高齢者保健福祉推進計画について ○現計画の進捗状況について ○高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）策定にかかわる実態調査結果報告について
	10月14日	第2回老人福祉専門分科会	○次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について ○高齢者保健福祉推進計画の序（素案）について ○高齢者支援施策について（次期計画における主な検討項目）
	11月17日	第3回老人福祉専門分科会	○介護保険サービス量・給付費等の見込み及び保険料設定の考え方について ○次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第4章～第7章）
	1月6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 ○今後のスケジュールについて
	1月19日 ～ 2月19日		○パブリックコメントの実施
	2月7日 ～ 2月15日		○市民説明会（12か所で実施）
	3月23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。

(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。

(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 千葉市社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例（平成4年千葉市条例第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 千葉市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。

附 則

この要綱は、平成18年3月31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)

	職 名 等	氏 名	備考
1	千葉市町内自治会連絡協議会副会長	東 野 福 松	※
2	千葉県在宅サービス事業者協議会会長	畔 上 加代子	※
3	千葉市民生委員児童委員協議会副会長	飯 田 禮 子	
4	千葉市医師会副会長	入 江 康 文	
5	千葉市薬剤師会会長	金 親 肇	
6	千葉市老人クラブ連合会会長	岸 岡 泰 則	
7	公募介護保険被保険者代表	藏 屋 勝 敏	※
8	公募介護保険被保険者代表	小 柴 玲 子	※
9	千葉市歯科医師会会長	宍 倉 邦 明	
10	千葉県社会福祉協議会前会長	清 水 光 任	
11	公募介護保険被保険者代表	杉 山 明	※
12	千葉市介護支援専門員協議会会長	高 野 喜久雄	※
13	弁護士	高 山 光 司	※
14	千葉市老人福祉施設協議会顧問	○ 武 村 和 夫	※
15	千葉市社会福祉協議会副会長	田 邊 宗一郎	
16	千葉市市議会議長	中 島 賢 治	
17	千葉市民生委員児童委員協議会会長	永 田 利 臣	
18	千葉大学名誉教授	野 尻 雅 美	
19	千葉市医師会会長	伯 野 中 彦	
20	千葉市老人保健施設連絡協議会会長	平 山 登志夫	
21	認知症の人と家族の会千葉県支部副代表	広 岡 成 子	※
22	千葉県看護協会常任理事	藤 澤 里 子	※
23	淑徳大学総合福祉学部元教授	◎ 松 崎 泰 子	
24	千葉市老人福祉施設協議会顧問	谷 嶋 俊 雄	
25	公募介護保険被保険者代表	山 崎 和 子	※
26	淑徳大学総合福祉学部准教授	山 本 美 香	

(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（50音順）

あ行

【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（各区に2か所）設置しています。

【あんしんケアセンター等運営部会】

あんしんケアセンターの設置・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・評価等を協議するため、千葉市介護保険運営協議会にあんしんケアセンター等運営部会を設置しています。

【いきいきプラザ・いきいきセンター】

いきいきプラザ（老人福祉センター）は、各区に1か所、計6か所設置しており、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、市内に計8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。

【嚥下（えんげ）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。

か行

【介護給付】

被保険者が要介護状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。

1. 居宅サービスの利用（居宅介護サービス費・特例居宅介護サービス費・地域密着型介護サービス費・特例地域密着型介護サービス費）
2. 特定福祉用具の購入費（居宅介護福祉用具購入費）
3. 住宅改修費（居宅介護住宅改修費）
4. 居宅介護支援の利用（居宅介護サービス計画費・特例居宅介護サービス計画費）
5. 施設サービスの利用（施設介護サービス費・特例施設介護サービス費）
6. 自己負担が高額な場合（高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費）
7. 低所得者の施設利用の際に居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護サービス費・特例特定入所者介護サービス費）

【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等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）、あんしんケアセンターに作成を依頼するか、又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（特別養護老人ホームなど）が作成します。

【介護サービス情報の公表制度】

平成18年4月に施行された介護保険法の改正により開始された制度で、都道府県が実施しています。この制度は介護サービス利用者が事業所を選択する際、事業所の情報を的確に入手し、比較検討するために設けられたもので、全国すべての介護サービス事業所が対象となっており、その事業所において実際に行われていること、現況などを公開します。その公開内容については、

事前に県が指定した調査機関の調査員が事実確認をし、その調査結果の全てを開示することとなっています。利用者は、ご自分の住んでいる地域の必要なサービス情報を、自宅に居ながらでも入手することが可能となります。

[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、施設に入所又は、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、社会福祉士、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。

[介護相談員派遣事業]

千葉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。関係団体からの推薦及び公募により選任された相談員が、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。

[介護報酬]

介護保険制度において、サービス提供者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいいます。医療保険における診療報酬に対応する語です。提供されるサービスごとに、サービス提供者の種類及び要介護度ごとに細分化されています。また、地域加算や提供するサービスの内容・時間帯による加算など、各種の加算があります。第4期計画では、「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、全国平均では3%の引き上げが行われました。

[介護保険施設]

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設をいいます。

[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。なお、療養病床としては、介護保険に基づく介護療養病床（＝介護療養型医療施設）と医療保険に基づく医療療養病床がありますが、このうち、介護療養病床については、第4期計画が終了する平成23年度をもって廃止されるため、老人保健施設や医療療養病床等に転換する必要があります。

[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、排せつなどの介護、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]

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。

[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をいいます。

[キャラバンメイト]

ボランティアとして、市町村や職域団体などと協同で、地域住民、学校、職域等を対象とした認知症に関する学習会「認知症サポーター養成講座」を開き、講師役となって認知症サポーターの育成を行う方のことです。

[居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）]

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。

[居宅サービス、介護予防サービス]

居宅サービスは、訪問介護、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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をいいます。介護予防サービスは、介護予防訪問介護、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、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいいます。

[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われる療養上の管理及び指導をいいます。

[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（ケアプラン）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。

[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。

[高額介護サービス費、高額介護予防サービス費]

要介護者等が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定の基準額を超えた場合に、要介護者については高額介護サービス費が、また、要支援者については高額居宅支援サービス費が支給されます。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られます。なお、平成21年4月より、高額医療費と高額介護サービス費とが合算された合算された高額医療合算介護サービス費が開始されます。

[口腔ケア]

口をきれいにしむし歯や歯周病、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をいいます。

[高齢者虐待]

平成18年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、「高齢者虐待」を養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待と定義していますが、虐待内容としては次のように定めています。

1. 身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
2. 衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等養護を著しく怠ること
3. 著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
4. わいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
5. 当該高齢者の財産を不当に処分すること、当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

[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。

さ行

[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4期介護保険事業計画の策定に当たっては、第3期計画に引き続き、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。

[歯周病]

歯肉炎と歯周炎の2つを合わせて、歯周病といいます。歯肉炎は歯ぐきに炎症がある状態で、歯ぐきが赤くはれたり、出血しやすくなります。歯肉炎が進行すると歯周炎になり、歯と歯ぐきの間に「歯周ポケット」という隙間ができ、さらに進むと「歯槽骨」が溶けてきます。歯周炎が重症化すると、化膿したり口臭がひどくなったり、歯がぐらぐらしてきます。放置すると、最後には歯が抜けてしまいます。

[施設サービス]

介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスをいいます。

[指定居宅介護サービス事業者等連絡会議]

千葉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。

[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。

[食育]

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることを食育といいます。

[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、そして平成21年度からは9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。主な事業としては、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います。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。

[シルバーハウジング]

シルバーハウジングとは、高齢者が地域の中で自立し安全かつ快適な生活を続けられるよう、その住宅生活を支援するために必要な保健・医療、福祉サービスが一体的に整備された国土交通省が推進している公営賃貸住宅です。バリアフリー、緊急通報システム等の高齢者に配慮された住宅設備と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が配置されているのが特徴です。

[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]

心臓病・高血圧症・糖尿病・癌・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気のことです。

[成年後見制度]

認知症性高齢者や知的障害者、精神障害者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また、日常生活の場面において、主体

性がよりよく実現されるよう、財産管理や日常生活での援助をする制度です。後見類型（判断能力を欠く）、保佐類型（判断能力が著しく不十分）、補助類型（判断能力が不十分）の3類型があります。また、家庭裁判所の審判に基づく法定後見制度と、後見人等と被後見人等との契約に基づく任意後見制度に区分されます。

た行

[団塊の世代]

第二次世界大戦直後の日本において昭和22年（1947年）から昭和24年（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。

[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]

特定高齢者の方などに対する「介護予防事業」、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」及び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をいい、地域に根ざした福祉活動をする、組織、団体、施設などの総称です。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。

[地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス]

地域密着型サービスは、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、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいいます。

地域密着型介護予防サービスは、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及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいいます。

[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29人以下の小規模な介護老人福祉施設において、食事、入浴、排せつなどの介護、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。

[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。

[調整交付金]

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもので、国が負担する給付費の25%（施設給付費は20%）のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分されます。

[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又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。

[特定健康診査、特定保健指導]

糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が増えています。これらは、食生活の見直し、適度な運動などで予防できることがわかってきています。このような背景のもと、平成18年の医療制度改革において、平成20年4月から、健康保険組合、国民健康保険などの健康保険の保険者に対して実施が義務付けられたもので、40歳以上の加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）を実施します。

[特定高齢者]

生活機能評価により、要支援状態又は要介護状態になる恐れがあると判定された高齢者です。

[(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、排せつ、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。

[特定入所者介護サービス費、特定入所者支援サービス費]

低所得者が施設サービス、短期入所サービスを受けたとき、食事の提供に要した費用、居住又は滞在に要した費用について、一定の基準額を超えた場合に、要介護者については特定入所者介護サービス費が、また、要支援者については特定入所者支援サービス費が支給されます。

な行

[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いいます。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（高齢者グループホーム）]

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、排せつ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を行います。

は行

[徘徊高齢者SOSネットワークシステム]

認知症を伴う高齢者が徘徊により所在不明となった場合に、高齢者の情報を市及び市内5警察署にファクシミリで送付することで、早期発見・保護を目的としたシステムです。

[廃用症候群]

心身の機能は使われないことによって衰えます。身体面では関節が固くなり転倒して骨折しやすくなったり、寝たきりの状態が続くことにより肺炎を起こしやすくなったりします。精神面では閉じこもりが続いて刺激がなくなり老け込んできます。このような状態を総称していいます。

[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。なお、近年では、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人利用可能であるようにと、ユニバーサルデザインという考え方が広まってきており、交通機関、建築物、日常生活用品等に生かされています。

[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）といえます。

[保険給付]

介護保険法による保険給付には、以下の3つがあります。

1. 被保険者の要介護状態に関する介護給付
2. 被保険者の要支援状態に関する予防給付
3. 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資する保険給付として条例で定める市町村特別給付

[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。

ま行

[民間非営利組織（NPO法人）]

ボランティア活動やメセナに代表される営利を目的としない、各種の公益活動や市民的活動を行う組織・団体のことをいいます。近年、我が国においても社会福祉や教育・文化・スポーツ、国際交流・協力など多様な分野の活動が広がっています。平成17年7月の特定非営利活動促進法の改正により、17分野の活動が規定されています。

[メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）]

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

や行

[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。

[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のことです。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。有料老人ホームの類型には、①介護型有料老人ホーム、②健常型有料老人ホーム、③住宅型有料老人ホームがあります。なお、介護サービスを提供している場合、それが一定の要件に該当すれば、「特定施設入所者生活介護」として、保険給付の対象になります。

[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高齢者の方です。

[要介護状態]

身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定の期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて定められる区分（要介護1から要介護5までの5区分）のいずれかに該当する方をいいます。

[要支援状態]

身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて定められる区分（要支援1、要支援2の2区分）のいずれかに該当する方をいいます。

[要介護認定]

介護保険で被保険者が保険給付を受けるに当たって、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。

[予防給付]

被保険者が要支援状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。介護給付と比べると、施設サービスが給付対象とならない点で異なります。

1. 介護予防居宅サービスの利用（介護予防サービス費・特例介護予防サービス費・地域密着型介護予防サービス費・特例地域密着型介護予防サービス費）
2. 特定介護予防福祉用具の購入費（介護予防福祉用具購入費）
3. 介護予防住宅改修費（介護予防住宅改修費）
4. 介護予防支援の利用（介護予防サービス計画費・特例介護予防サービス計画費）

5. 自己負担が高額な場合（高額介護予防サービス費・高額医療合算介護予防サービス費）
6. 低所得者の施設利用の際に、居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護予防サービス費、特例特定入所者介護予防サービス費）

[予防重視型システム]

平成18年4月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。

ら行

[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。

[ライフライン事業者]

ライフラインとは、上下水道、電力、ガス、電気通信など、日常生活に不可欠な線や管で結ばれたシステムの総称をいいます。ライフライン事業者とは、こうしたサービスを提供する事業者のことです。

[リハビリテーション]

疾病や障害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって、人間的復権めざす専門的技術及び体系のことをいいます。リハビリテーションには、医学的、心理的、職業的、社会的分野などがありますが、生活機能障害をもった人の人間的復権を図るためには、それら諸技術の総合的推進が大切です。

[老齢福祉年金]

明治44年4月1日以前に生まれた方や、大正5年4月1日以前に生まれた方が納めた期間によって受けている年金です。



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21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