

千葉市 高齢者保健福祉推進計画 （介護保険事業計画）

～高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る～

計画期間：平成24年度～26年度



平成24年3月

千葉市

はじめに



わが国では、近年、高齢化が急速に進んでおり、これから本格的な超高齢社会を迎えます。

本市の高齢化率は、平成23年度には20.4%でありましたが、団塊の世代が65歳以上となる平成27年には25.8%になることが予想されています。

そこで、本市では、「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る」ことを目標に、介護保険事業の適切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、平成24年度から3年間の新たな「高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）」を策定しました。

この計画では、介護、予防、医療、生活支援サービス、高齢者にふさわしい住まいを一体的・継続的に提供する「地域包括ケアシステム」の考え方を念頭におき、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、できる限り住みなれた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができるよう取り組んでまいります。

昨年の東日本大震災では、安全・安心に対する意識の高まりや、人と人との「絆」の大切さが再認識されたところです。誰もが安心して暮らしていくためには、お互いのコミュニケーションを深め、「地域で支え合う力」＝「地域力」を高めていくことが必要であり、高齢者の安否確認や見守りネットワークの構築など、高齢者が孤立しないよう様々な施策を進めてまいります。

今後は、この計画に基づき、市民の皆様の参加と、関係機関との緊密な連携・協働のもと、高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創るため、全力で取り組んでまいりますので、一層のご理解とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

おわりに、この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高齢者福祉・介護保険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24年3月

千葉市長 熊谷 俊人

目次

総論

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	4
	(1) 人口及び高齢化率	4
	(2) 介護保険の現状	6
	(3) 高齢者福祉と介護保険に関する調査	13
	(4) 日常生活圏域	14
	(5) あんしんケアセンター	18
5	計画策定の視点と計画目標	20
	(1) 取り組みの視点	20
	(2) 計画目標	21

各論

第1章	介護保険サービスの提供	23
1	現状と課題	23
2	今後の方針	28
	(1) 予防給付サービス	28
	(2) 介護給付サービス	30
3	施策体系	34
4	介護保険サービス量等の見込み	37
	(1) 被保険者数、要支援・要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み	37
	(2) サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み	39
5	費用の見込みと保険料	45
	(1) 保険給付費及び地域支援事業費の見込み	45
	(2) 第1号被保険者の保険料	46

第2章 介護保険制度の円滑な運営	49
1 現状と課題	49
2 今後の方針	53
(1) 介護保険サービスの質の確保・向上	53
(2) 公正・公平な制度運営の確保	54
(3) 介護サービスの適切な事業者指定	55
(4) 介護人材の確保・定着	55
(5) 市民への広報・情報提供の充実	56
(6) 低所得者への配慮	56
3 施策体系	57
第3章 介護予防（いきいきあんしんプログラム）の推進	59
1 現状と課題	59
2 今後の方針	62
(1) 一次予防事業	62
(2) 二次予防事業	63
(3) その他の事業	64
3 施策体系	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 今後の方針	70
(1) 健康づくり活動の推進	70
(2) 生活習慣病・疾病予防対策の推進	71
(3) 健康づくり体制の整備	72
3 施策体系	73
第5章 生きがいづくりと社会参加の促進	75
1 現状と課題	75
2 今後の方針	78
(1) 社会参加活動の充実	78
(2) 高齢者の就労支援	80
3 施策体系	81
第6章 尊厳ある暮らしの支援	83
1 現状と課題	83
2 今後の方針	87
(1) 認知症高齢者への支援	87

(2) 権利擁護	89
高齢者虐待への対応	89
成年後見制度等	90
3 施策体系	91
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 今後の方針	97
(1) あんしんケアセンター	97
(2) 保健・医療・福祉の一体的サービスの提供	97
(3) ひとり暮らし高齢者等への支援	98
(4) 支え合いの体制づくりの促進	100
(5) 防犯・防災対策の推進	101
(6) 高齢者にやさしいまちづくりの推進	103
(7) 高齢者の住まいの充実	104
3 施策体系	105
第8章 計画の推進に向けて	109
1 市民参加と協働	109
2 関係機関等との連携	109
3 進行管理と事業評価	109
4 計画の弾力的な運用	109

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	111
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	112
3 高齢者福祉と介護保険に関する調査結果概要	113
(1) 65 歳以上高齢者調査	113
(2) 介護者調査	120
(3) サービス事業者調査	122
4 千葉県社会福祉審議会条例	124
5 千葉県社会福祉審議会運営要綱	126
6 千葉県社会福祉審議会 高齢者福祉・介護保険専門分科会委員名簿	128
7 用語解説（50音順）	129
（文中、 を付した用語については、用語解説に掲載をしています。）	

総論

(文中、 を付した用語については、用語解説に掲載をしています。)

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人が高齢者に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23年9月の約19万6千人から平成27年には、1.23倍の約24万4千人となり、高齢化率は25.1%になると見込んでおります。

本市では、平成12年度から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、介護サービス提供基盤の整備や保健福祉サービスの向上に取り組むとともに、高齢者の健康づくりや社会参加の促進に取り組んで参りました。

平成18年には予防重視型システムへの転換を中心とした介護保険制度全般の見直しが行われ、介護予防やあんしんケアセンターの整備に取り組むとともに、地域密着型サービスなどの確保を図ってきたところであります。

第5期計画では、高齢者の保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域で生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の考え方を示しております。

また、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加や親族間・地域社会との交流の希薄化が進み、高齢者が地域で生活し続けられない状況が生じている一方、東日本大震災以降、家族の絆や地域におけるコミュニティの重要性が再認識されたところであり、「共助」を中心とした地域力の強化が重要となっております。

本計画は、このような考え方を念頭に、「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る」を目標とし、介護保険事業の適切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

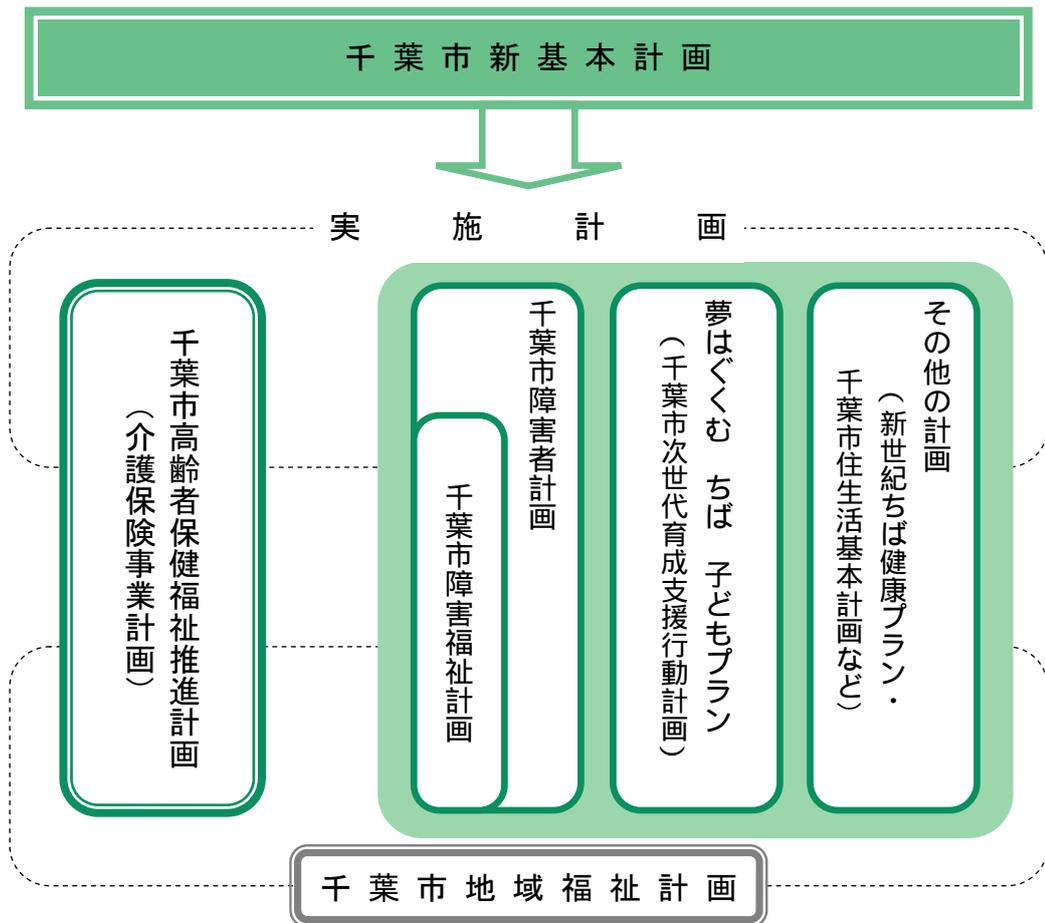
高齢者保健福祉推進計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定する計画です。

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、介護予防、生きがいづくりを含め、高齢者に関する地域における福祉水準の向上をめざすものです。

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。

また、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、地域における福祉活動等を積極的に推進する「千葉市地域福祉計画」をはじめ、他の関連する個別計画と連携を図り策定する計画で、本市高齢者保健福祉施策の基本的方針を示すものです。

高齢者保健福祉推進計画と他の計画の関係



3 計画の期間

この計画は、平成 24 年度を初年度とし、平成 26 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 26 年度に計画の評価、見直しを行います。

第 5 期計画の計画期間

平成 12 年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
新総合ビジョン（ちば・ビジョン 21）												千葉市新基本計画					
新 5 か年計画					第 2 次 5 か年計画					アクション プラン	第 1 次実施計画						
千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）																	
第 1 期																	
				第 2 期													
						第 3 期			第 4 期			第 5 期		第 6 期			

4 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口及び高齢化率

本市の人口は平成 23 年 9 月 30 日現在、959,825 人で、65 歳以上の高齢者数は、196,247 人となっています。

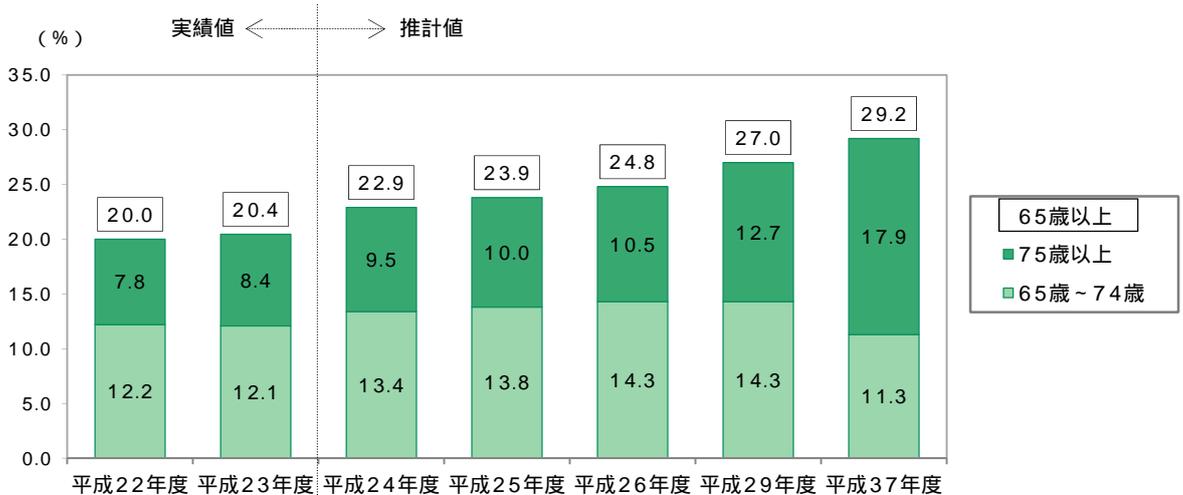
高齢者人口を年齢構成別に分けてみると、今後は 75 歳以上の高齢者が増加し、総人口に占める割合も高くなっていきます。

図表 0-1 高齢者人口の推移



資料：市資料、平成 24 年以降は推計値（暫定値）

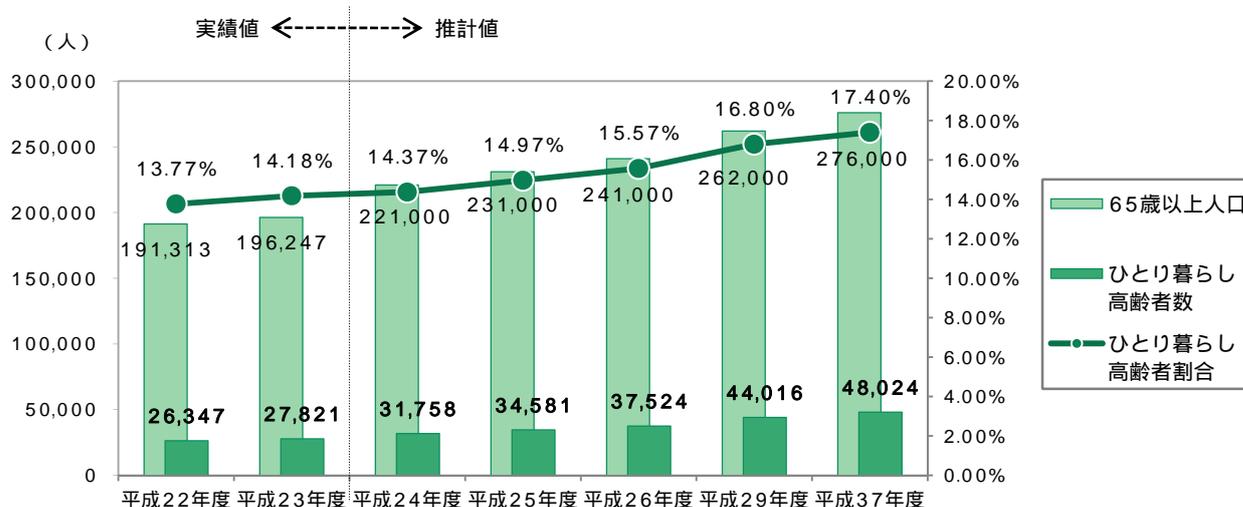
図表 0-2 高齢化率の推移



資料：市資料、平成 24 年以降は推計値（暫定値）

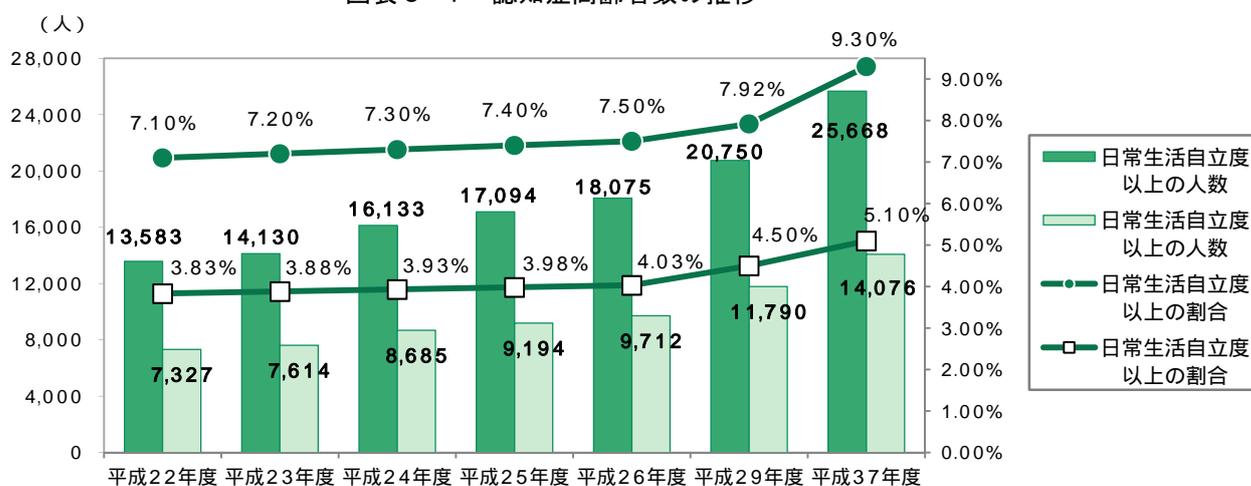
身近な地域での支援が求められているひとり暮らしや認知症の高齢者は、年々増加しており、今後も、さらに増加すると見込まれています。

図表0-3 ひとり暮らし高齢者数の推移



資料：65歳以上人口は市資料、平成24年以降は推計値（暫定値）
ひとり暮らし高齢者数は民生委員の実態調査に基づく各年6月の数値と推計

図表0-4 認知症高齢者数の推移



注：認知症高齢者の日常生活自立度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。
認知症高齢者の日常生活自立度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時々見られ、介護を必要とする。

資料：割合は65歳以上人口におけるもの（各年9月末現在）
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 要支援・要介護認定者数の推移

平成23年3月31日現在の要支援・要介護認定者数は、28,329人で、うち、第1号被保険者の認定率は14.16%で平成21年度までは概ね横ばいで推移していましたが、平成22年度には14%を超えています。

要介護度別にみると、平成22年度における要介護5の認定者数の増加割合は、対前年度比で1.09倍と、他の要介護度と比べ高い伸び率となっており、重度化が一層進行している状況を示しています。

また、要支援1・2、要介護1といった軽度者の構成比は46.7%と認定者数の約半数を占めています。

図表0-5 要支援・要介護認定者数・認定率の推移

単位：人

	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	対前年比
第1号被保険者数	162,102	171,098	181,019	188,127	192,522	1.02倍
要支援・要介護認定者	23,249	24,669	26,028	27,074	28,329	1.05倍
第1号被保険者	22,247	23,639	25,001	26,028	27,280	1.05倍
第2号被保険者	1,002	1,030	1,027	1,046	1,049	1.00倍
認定率（第1号被保険者）	13.72%	13.81%	13.81%	13.83%	14.16%	—

要支援・要介護認定者	23,249	24,669	26,028	27,074	28,329	1.05倍
要支援1	3,463	3,511	3,562	3,994	4,451	1.11倍
要支援2	2,599	3,793	4,111	3,983	3,821	0.96倍
要介護1	5,072	4,190	4,469	4,635	4,951	1.07倍
要介護2	3,638	4,083	4,333	4,492	4,787	1.07倍
要介護3	3,181	3,553	3,776	3,632	3,604	0.99倍
要介護4	2,970	3,133	3,259	3,420	3,535	1.03倍
要介護5	2,326	2,406	2,518	2,918	3,180	1.09倍

資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

図表0-6 要介護度別認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

② 介護サービスの利用状況

介護サービスの利用者数は着実に増加していますが、居宅と施設を比べると、居宅サービス利用者数の増加割合が施設サービスを上回っています。

これは、施設サービス利用者数が定員の関係で伸び悩む一方で、訪問介護やデイサービスなど、在宅でサービスを利用する方や、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数が増加したためと考えられます。

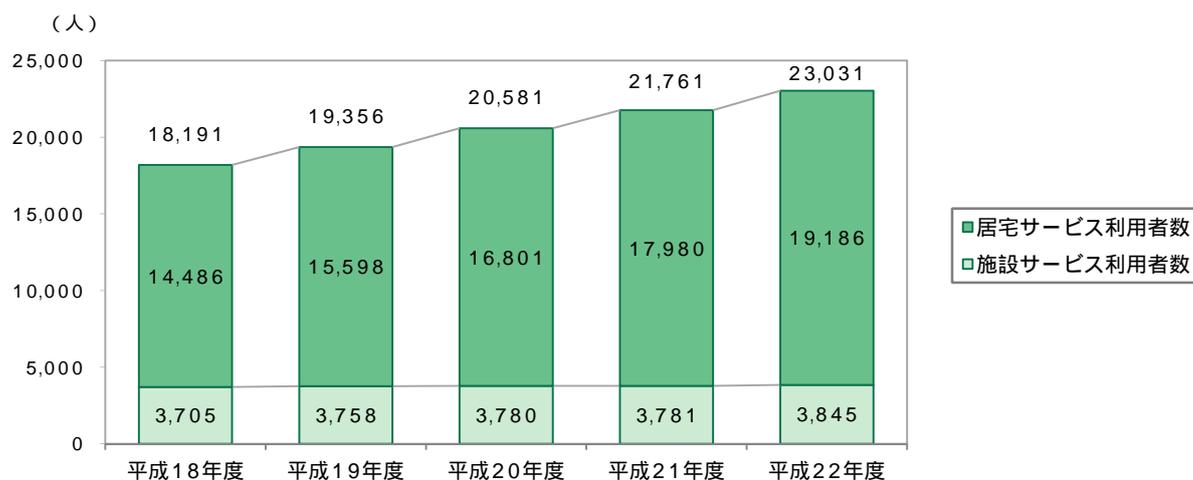
図表0-7 介護サービス利用者数の推移

単位：人

	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	対前年比
サービス利用者数	18,191	19,356	20,581	21,761	23,031	1.07倍
居宅サービス	14,486	15,598	16,801	17,980	19,186	1.07倍
特定施設入居者生活介護	831	979	1,066	1,140	1,274	1.12倍
認知症対応型共同生活介護	918	1,095	1,149	1,258	1,308	1.04倍
施設サービス	3,705	3,758	3,780	3,781	3,845	1.02倍
介護老人福祉施設	1,958	2,029	2,039	2,074	2,119	1.02倍
介護老人保健施設	1,490	1,486	1,539	1,526	1,549	1.02倍
介護療養型医療施設	257	243	202	181	177	0.98倍
居宅：施設	80：20	81：19	82：18	83：17	83：17	—

注：居宅サービスには、地域密着型サービス※利用者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※を除く）を含む
資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

図表0-8 居宅サービス利用者数、施設サービス利用者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

③ 保険給付費の推移

保険給付費及び地域支援事業費は、年々増加する傾向にあり、保険給付費では介護予防サービスを含めた居宅サービスが高い伸び率を示しています。

この背景としては、サービス事業者の新規参入に伴いサービス提供基盤が拡充し、要介護高齢者が自宅や身近な地域においてサービスを利用できるようになり、訪問介護や通所介護のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスや特定施設入居者生活介護などの居住系サービスの利用者数が増加したためと考えられます。

図表 0-9 保険給付費及び地域支援事業費の推移

単位：百万円

	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	対 前年比
保険給付費	30,201	32,369	34,325	36,788	39,219	1.07倍
居宅サービス	17,833	19,545	21,330	23,337	25,340	1.09倍
介護サービス	17,079	17,941	19,477	21,406	23,222	1.08倍
介護予防サービス	754	1,604	1,853	1,931	2,118	1.10倍
施設サービス	10,971	11,321	11,371	11,716	11,884	1.01倍
その他	1,397	1,503	1,624	1,735	1,995	1.15倍
居宅：施設	62：38	63：37	65：35	67：33	68：32	—
地域支援事業費 (対保険給付費割合)	509 1.7%	633 2.0%	793 2.3%	777 2.1%	834 2.1%	1.07倍
計	30,710	33,003	35,118	37,565	40,053	1.07倍

注：表中の「その他」は、高額介護サービス費※、特定入所者介護サービス費※、高額医療合算介護サービス費※、及び審査支払手数料の合計額

資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

図表 0-10 保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

④ 第4期計画値に対する利用状況

予防給付 サービスでは、介護予防訪問リハビリテーション や介護予防通所介護など一部のサービスにおいて、実績が計画値を上回っています。これは、自宅でリハビリやデイサービスなどを利用しながら生活を継続する高齢者が増えたためと考えられます。

介護給付サービスの居宅サービスでは、訪問看護や訪問リハビリテーション、通所介護などにおいて、実績が計画値を上回っています。これは、医療ニーズの高い高齢者が在宅でサービスを利用するケースが増加したことなどによるものと考えられます。また、施設サービスは、概ね計画どおりとなっています。

図表0-11 第4期計画値に対する予防給付サービスの利用状況

【予防給付サービス】

サービス種類・単位	年度	平成21年度			平成22年度			平成23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	①介護予防訪問介護	人	2,721	2,417	88.8	2,886	2,617	90.7	3,052	2,655	87.0
	②介護予防訪問入浴	人	45	3	6.7	48	1	2.1	51	3	5.9
		回	93	142	152.7	99	83	83.8	105	149	141.9
	③介護予防訪問看護	人	96	78	81.3	102	100	98.0	108	113	104.6
		回	3,202	1,701	53.1	3,395	3,066	90.3	3,589	4,100	114.2
	④介護予防訪問リハビリテーション	人	14	16	114.3	15	23	153.3	15	25	166.7
		回	689	1,688	245.0	731	2,562	350.5	772	2,758	357.3
	⑤介護予防居宅療養管理指導	人	182	191	104.9	198	207	104.5	215	190	88.4
	⑥介護予防通所介護	人	1,274	1,329	104.3	1,351	1,538	113.8	1,429	1,755	122.8
	⑦介護予防通所リハビリテーション	人	463	379	81.9	491	447	91.0	519	442	85.2
	⑧介護予防短期入所生活介護	人	47	30	63.8	49	24	49.0	52	40	76.9
		日	2,984	1,828	61.3	3,165	1,609	50.8	3,346	1,615	48.3
⑨介護予防短期入所療養介護	人	8	2	25.0	8	3	37.5	8	4	50.0	
	日	424	106	25.0	449	150	33.4	463	98	21.2	
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	222	214	96.4	234	207	88.5	247	184	74.5	
⑪介護予防福祉用具貸与	人	450	672	149.3	477	917	192.2	504	1,020	202.4	
⑫特定介護予防福祉用具販売	人	32	44	137.5	32	44	137.5	32	35	109.4	
(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	2	0	0.0	3	2	66.7	3	0	0.0
		回	181	1	0.6	192	40	20.8	202	0	0.0
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	12	10	83.3	23	13	56.5	32	8	25.0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	4	6	150.0	4	5	125.0	5	3	60.0	
(3) 介護予防住宅改修	人	36	52	144.4	36	57	158.3	36	39	108.3	
(4) 介護予防支援	人	4,125	3,903	94.6	4,376	4,359	99.6	4,627	4,564	98.6	

資料：市資料

注1：回数及び日数は年度ごとの合計

注2：人数は各年10月利用者数

注3：平成23年度は実績見込み

図表 O-12 第 4 期計画値に対する介護給付サービスの利用状況

【介護給付サービス】

サービス種類・単位	年度	平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 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	①訪問介護	人	5,196	4,624	89.0	5,474	4,833	88.3	5,728	5,077	88.6
		回	1,548,580	1,230,144	79.4	1,627,621	1,166,843	71.7	1,695,053	1,307,824	77.2
	②訪問入浴介護	人	687	655	95.3	714	698	97.8	727	698	96.0
		回	39,626	37,966	95.8	41,120	41,672	101.3	41,794	44,679	106.9
	③訪問看護	人	1,293	1,296	100.2	1,356	1,403	103.5	1,406	1,525	108.5
		回	75,210	81,317	108.1	78,699	89,173	113.3	81,170	99,214	122.2
	④訪問 リハビリテーション	人	134	156	116.4	141	186	131.9	147	209	142.2
		回	6,840	16,871	246.7	7,202	21,200	294.4	7,513	25,371	337.7
	⑤居宅療養管理指導	人	2,465	2,704	109.7	2,758	3,061	111.0	3,086	3,460	112.1
	⑥通所介護	人	4,112	4,307	104.7	4,357	4,787	109.9	4,595	5,377	117.0
		回	423,603	466,129	110.0	448,777	523,270	116.6	473,100	599,774	126.8
	⑦通所 リハビリテーション	人	1,913	1,913	100.0	2,028	2,026	99.9	2,139	2,058	96.2
回		172,185	178,072	103.4	182,542	193,661	106.1	192,577	202,860	105.3	
⑧短期入所生活介護	人	1,460	1,488	101.9	1,539	1,547	100.5	1,609	1,589	98.8	
	日	211,211	215,311	101.9	222,228	227,772	102.5	231,683	241,382	104.2	
⑨短期入所療養介護	人	305	234	76.7	320	267	83.4	328	274	83.5	
	日	29,692	20,846	70.2	31,120	21,175	68.0	31,986	21,684	67.8	
⑩特定施設入居者 生活介護	人	970	884	91.1	1,207	988	81.9	1,415	1,123	79.4	
⑪福祉用具貸与	人	5,209	5,517	105.9	5,498	6,075	110.5	5,752	6,582	114.4	
⑫特定福祉用具販売	人	140	154	110.0	140	175	125.0	140	135	96.4	
(2) 地域密着型サービス	①夜間対応型 訪問介護	人	—	—	—	0	0	0.0	25	0	0.0
	②認知症対応型 通所介護	人	143	138	96.5	151	126	83.4	158	129	81.6
		回	12,910	13,113	101.6	13,619	12,973	95.3	14,243	13,984	98.2
	③小規模多機能型 居宅介護	人	57	54	94.7	103	69	67.0	152	88	57.9
	④認知症対応型 共同生活介護	人	1,179	1,228	104.2	1,239	1,281	103.4	1,330	1,304	98.0
	⑤地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	—	—	—	52	0	0.0	104	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	—	—	—	26	0	0.0	26	0	0.0	
(3) 住宅改修	人	63	96	152.4	83	113	136.1	83	78	94.0	
(4) 居宅介護支援	人	10,355	10,219	98.7	10,954	10,833	98.9	11,519	11,351	98.5	
(5) 介護保険施設サービス	人	3,930	3,787	96.4	3,966	3,818	96.3	4,072	3,951	97.0	
①介護老人福祉施設	人	2,123	2,082	98.1	2,196	2,097	95.5	2,268	2,181	96.2	
	②介護老人保健施設	人	1,584	1,534	96.8	1,612	1,543	95.7	1,743	1,588	91.1
	③介護療養型医療施設	人	223	171	76.7	158	178	112.7	61	182	298.4

資料：市資料

注 1：回数及び日数は年度ごとの合計

注 2：人数は各年 10 月利用者数

注 3：平成 23 年度は実績見込み

【介護予防事業】

介護予防事業 については、その把握の仕組みが複雑なことから二次予防事業対象者数、参加者数ともに伸び悩んでいる状況です。二次予防事業対象者の該当基準が緩和されたことから、今後二次予防事業対象者数は大幅に増える見込みであり、利用者も増えるものと思われます。

図表 0-13 介護予防事業の利用状況

サービス種類・単位	年度	平成 21 年度	平成 22 年度	
		実績	実績	
(1) 二次予防事業対象者数	人	689	431	
(2) 二次予防事業参加者数	人	198	155	
(3) 基本チェックリスト実施者数	人	2,700	1,607	
(4) 生活機能評価実施者数	人	2,468	1,456	
(5) 二次予防事業実績	①元気アップ教室 (旧 総合介護予防教室)	回	307	285
		延人	1,282	1,105
	②口腔ケア	延人	106	91
		回	32	35
	③転倒骨折予防教室	延人	134	130
		回	109	70
	④高齢者運動機能向上教室	延人	203	202
		回	109	42
	⑤元気アップ相談 (旧 介護予防相談)	延人	433	199
		回	48	86
⑥脳の健康教室 (二次予防のみ)	二次 (延人)	142	202	
	延人	24	13	
⑦訪問指導	延人	24	13	
⑧配食サービス (食の自立支援) (二次予防のみ)	延人	269	160	

資料：市資料

⑤ 福祉・介護人材の現状

本市の介護職員数は、平成 21 年度では 5,144 人でしたが、要支援・要介護認定者数の増加に伴うサービス利用者数の増加に対応するため、平成 26 年度における介護職員数は 7,071 人に上るものと見込まれ、第 5 期計画期間内で新たに約 1,380 人の人材が必要になると考えられます。

図表 0-14 必要となる介護職員の推計（常勤換算）

単位：人

	平成 21 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	平成 37 年度
65 歳以上人口	185,523	196,247	221,000	231,000	241,000	251,000	276,000
要支援・要介護認定者数	26,608	28,879	30,146	31,730	33,089	36,200	51,268
サービス利用者数	21,452	23,986	25,959	28,120	30,157	32,993	46,726
居宅サービス利用者数	17,665	20,035	21,850	23,756	25,652	28,064	39,745
施設サービス利用者数	3,787	3,951	4,109	4,364	4,505	4,929	6,981
介護職員数	5,144	5,695	6,131	6,625	7,071	7,736	10,956
通所・訪問系	3,621	4,107	4,479	4,870	5,259	5,753	8,147
介護保険施設	1,523	1,588	1,652	1,755	1,812	1,983	2,809

資料：市資料

注 1：65 歳以上人口、認定者数、サービス利用者数の 21 年度から 23 年度までは実績値（各年度 9 月末現在）、24 年度以降は推計値

注 2：介護職員数の 21 年度は実績値、23 年度以降は推計値

(3) 高齢者福祉と介護保険に関する調査

① 高齢者福祉と介護保険に関する調査の実施

本市では平成22年度に、高齢者や地域の課題をよりの確に把握する手法として、国の推奨する「日常生活圏域ニーズ調査」に市独自の設問を追加した「65歳以上高齢者調査」を実施しました。

また、在宅で介護をしている介護者の実態を把握するために「介護者調査」を、事業者の運営上の問題点や今後の事業参入意向などを把握するために「サービス事業者調査」を行いました。

※本文中では、「平成22年度実態調査」と表記しています。

※計画策定にあたり調査結果を参考にしています。

※調査結果の詳細については巻末に掲載しています。

② 調査の対象及び回収率等

【65歳以上高齢者調査】

目的	要介護リスクやニーズ等の把握			
対象	1圏域ごと900人を無作為抽出。合計12圏域。	配付数	回収数	回収率
		10,800人	6,056人	56.1%
方法	郵送による配付・回収			
期間	平成22年12月21日～平成23年1月14日			

【介護者調査】

目的	介護者の意識やニーズ等の把握		
対象	65歳以上高齢者調査に調査票を同封。	配付数	回収数
		10,800人	1,002人
方法	郵送による配付・回収		
期間	平成22年12月21日～平成23年1月14日		

注：介護者用調査票は、65歳以上高齢者用調査票に同封し、「家に介護が必要な方がいる方で、その方をお世話している方（介護者）」に回答を依頼

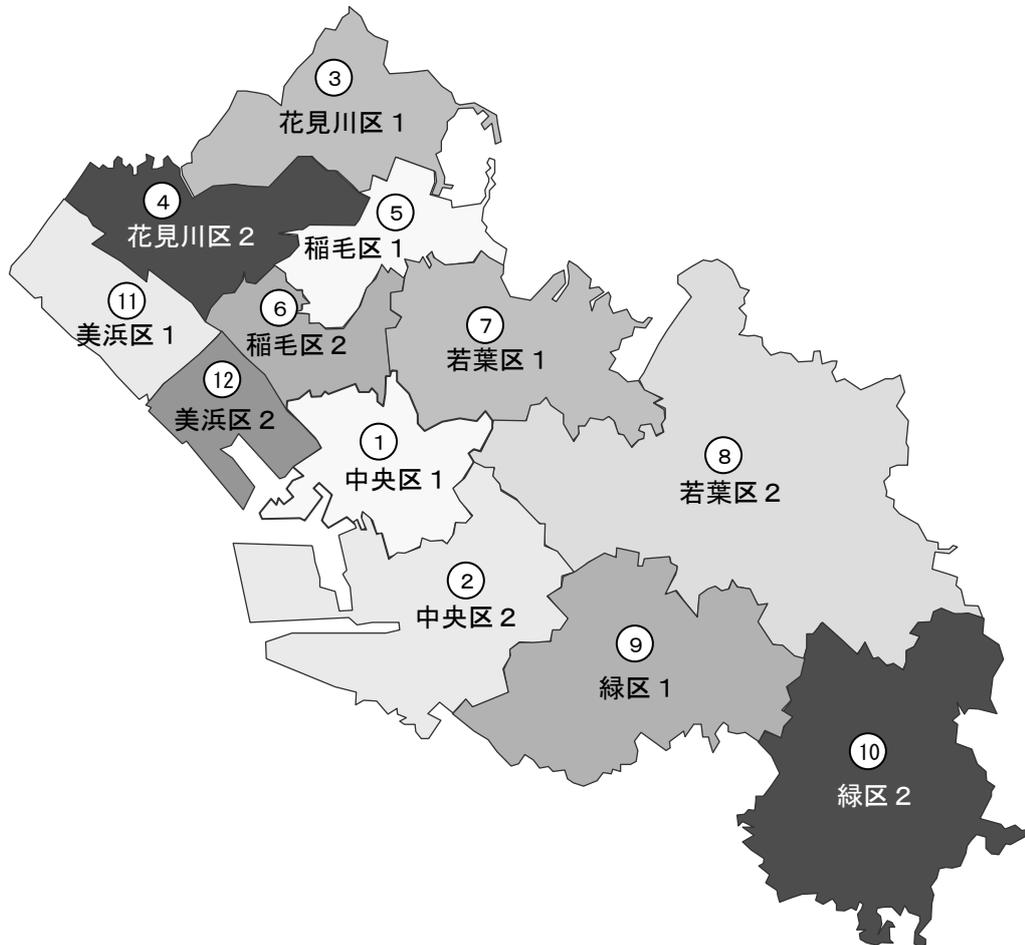
【サービス事業者調査】

目的	増加するサービスの供給量や参入意向等の把握			
対象	本市をサービス提供エリアとしている法人。	配付数	回収数	回収率
		395法人	275法人	69.6%
方法	郵送による配付・回収			
期間	平成22年12月21日～平成23年1月14日			

(4) 日常生活圏域

本市では、高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件等を勘案し、平成18年度より各行政区を2分割した12の日常生活圏域を設定していましたが、高齢者人口の増加や圏域内の地域コミュニティ形成の変化、圏域が広いことによる地域包括ケアネットワーク構築の困難性などの課題があることから、日常生活圏域を見直すこととし、今後の高齢者人口の増加、町丁や団地などの「地域のまとまり」、関係機関・団体等との連携のしやすさなどを踏まえ平成24年10月から24の圏域に再設定します。

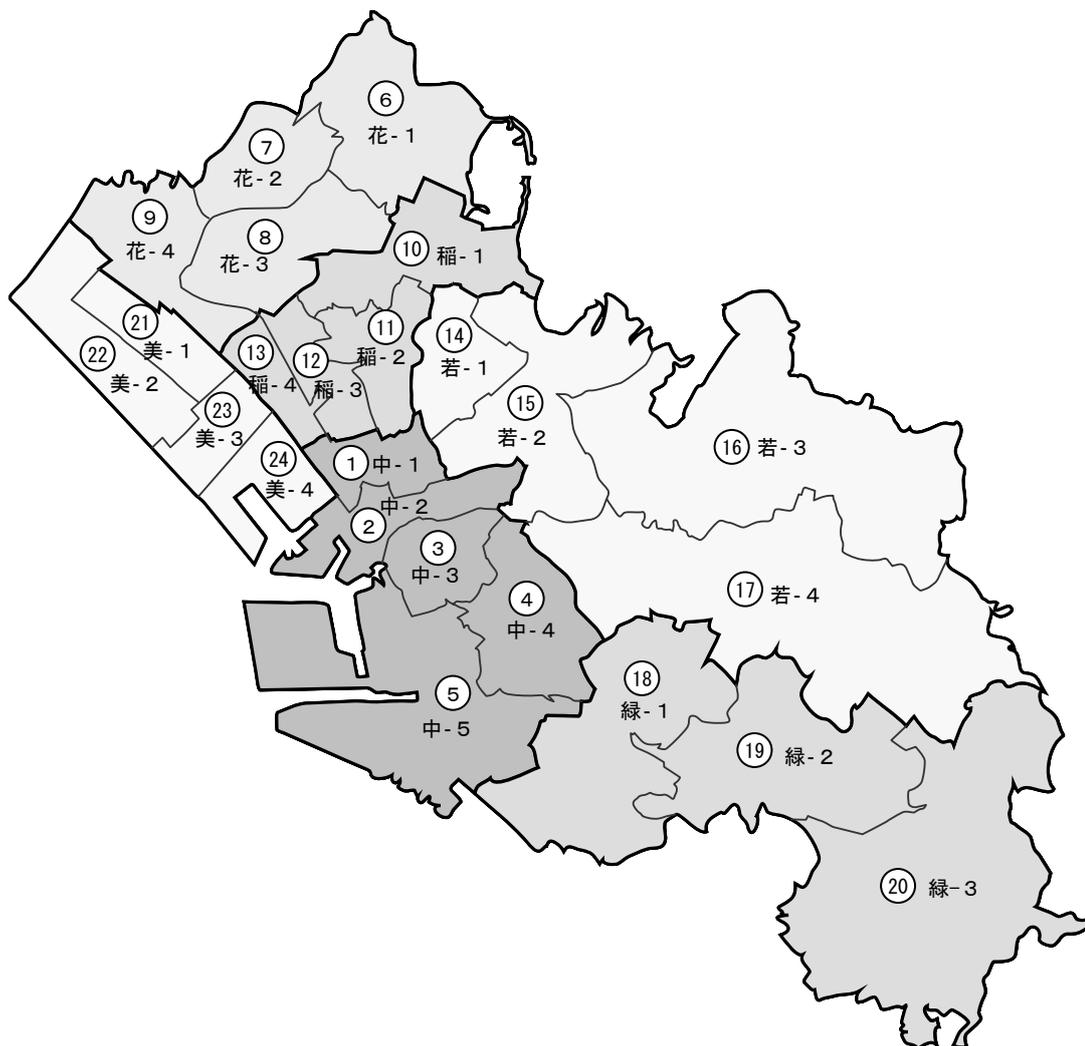
① 平成24年9月までの日常生活圏域



図表0-15 平成24年9月までの日常生活圏域の人口

日常生活圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	日常生活圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
①中央区1	110,516	20,782	18.80	⑦若葉区1	118,033	26,017	22.04
②中央区2	87,272	18,290	20.96	⑧若葉区2	33,391	10,580	31.69
③花見川区1	65,641	17,077	26.02	⑨緑区1	76,079	10,868	14.29
④花見川区2	114,553	20,947	18.29	⑩緑区2	45,790	8,840	19.31
⑤稲毛区1	66,597	14,047	21.09	⑪美浜区1	79,798	13,274	16.63
⑥稲毛区2	90,207	16,938	18.78	⑫美浜区2	70,580	13,653	19.34
平成22年9月末現在				合計	958,457	191,313	19.96

② 平成 24 年 10 月以降の日常生活圏域



図表 0-16 新たな日常生活圏域の人口

日常生活圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	日常生活圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)
①中央区 1	39,071	8,215	21.03	⑬稲毛区 4	28,819	5,260	18.25
②中央区 2	39,943	6,380	15.97	⑭若葉区 1	36,398	7,369	20.25
③中央区 3	31,502	6,187	19.64	⑮若葉区 2	58,554	11,485	19.61
④中央区 4	37,299	8,790	23.57	⑯若葉区 3	36,966	10,621	28.73
⑤中央区 5	49,973	9,500	19.01	⑰若葉区 4	19,506	7,122	36.51
⑥花見川区 1	30,383	7,680	25.28	⑱緑区 1	56,288	6,241	11.09
⑦花見川区 2	35,258	9,397	26.65	⑲緑区 2	20,733	4,874	23.51
⑧花見川区 3	52,134	10,883	20.88	⑳緑区 3	44,848	8,593	19.16
⑨花見川区 4	62,419	10,064	16.12	㉑美浜区 1	26,031	5,628	21.62
⑩稲毛区 1	41,170	9,150	22.22	㉒美浜区 2	55,717	8,295	14.89
⑪稲毛区 2	44,869	9,507	21.19	㉓美浜区 3	45,895	8,404	18.31
⑫稲毛区 3	41,946	7,068	16.85	㉔美浜区 4	22,735	4,600	20.23
				合計	958,457	191,313	19.96

平成 22 年 9 月末現在

③ 平成 24 年 9 月までの日常生活圏域別町名

区	圏域 番号	あんしん ケアセンター名	町名
中央区	1	うらら	青葉町、旭町、市場町、稲荷町、亥鼻、院内、春日、葛城、 要町、亀井町、亀岡町、栄町、寒川町、汐見丘町、新宿、 新千葉、新田町、新町、神明町、未広、千葉寺町、千葉港、 中央、中央港、椿森、鶴沢町、出洲港、道場北、道場北町、 道場南、問屋町、長洲、登戸、東千葉、東本町、富士見、弁天、 本千葉町、本町、松波、港町、都町、矢作町、祐光
中央区	2	ローゼンヴィラ はま野	赤井町、今井、今井町、鶉の森町、大森町、生実町、川崎町、 川戸町、塩田町、白旗、蘇我、蘇我町、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、南生実町、 南町、宮崎、宮崎町、村田町、若草
花見川区	3	晴山苑	天戸町、内山町、宇那谷町、柏井、柏井町、こてはし台、 作新台、三角町、大日町、千種町、長作台、長作町、花鳥町、 花見川、み春野、横戸台、横戸町
花見川区	4	まくはりの郷	朝日ヶ丘、朝日ヶ丘町、検見川町、犢橋町、さつきが丘、 武石町、浪花町、西小中台、畑町、花園、花園町、幕張町、 幕張本郷、瑞穂、南花園、宮野木台
稲毛区	5	双樹苑	あやめ台、柏台、小深町、山王町、園生町、長沼町、長沼原町、 宮野木町、六方町
稲毛区	6	みどりの家	穴川、穴川町、稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、 黒砂、黒砂台、小仲台、小中台町、作草部、作草部町、千草台、 天台、天台町、轟町、萩台町、緑町、弥生町
若葉区	7	シャローム若葉	愛生町、小倉台、小倉町、貝塚、貝塚町、桜木、桜木北、 高品町、千城台北、千城台西、千城台東、千城台南、都賀、 都賀の台、殿台町、西都賀、原町、東寺山町、みつわ台、源町、 若松台、若松町
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、 大宮台、大宮町、御成台、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、高根町、多部田町、 旦谷町、富田町、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、おゆみ野有吉、おゆみ野中央、 おゆみ野南、鎌取町、刈田子町、小金沢町、椎名崎町、 大膳野町、高田町、富岡町、中西町、東山科町、平山町、 古市場町、辺田町、誉田町、茂呂町
緑区	10	千寿苑	あすみが丘、あすみが丘東、板倉町、大木戸町、大椎町、 大高町、大野台、越智町、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、稲毛海岸 5 丁目、打瀬、豊砂、中瀬、浜田、ひび野、 幕張西、真砂、美浜、若葉
美浜区	12	みはま苑	稲毛海岸 1～4 丁目、幸町、新港、高洲、高浜

④ 平成 24 年 10 月からの日常生活圏域別町名

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

(5) あんしんケアセンター※

① あんしんケアセンター（地域包括支援センター）の機能と役割

あんしんケアセンターは、高齢者が住みなれた地域で、その人らしい生活を継続することができるように、保健、医療、福祉サービスをはじめ、さまざまなサービスを必要に応じて、包括的・継続的に提供する地域包括ケアの中核的な機関です。

主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職種が連携し、それぞれの専門性をいかしながら以下の事業を行います。

ア 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業対象者（主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者）が要介護状態になることを予防するために、介護予防事業を含めた適切なサービスが提供できるよう、必要な支援や調整を行います。

イ 総合相談・支援事業

地域の高齢者が、住みな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、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。

ウ 権利擁護事業

権利被害を受けている、又は受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳ある生活を送れるように高齢者虐待の防止及び対応、消費者被害の防止及び対応、成年後見制度の活用等を行います。

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるように地域の基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

また、あんしんケアセンターは指定介護予防支援事業所として、要支援1・2の方のケアマネジメントを行う機関でもあります。

② あんしんケアセンターの設置

平成 18 年度から、地域包括ケアを推進するための中核的な機関として、12 の日常生活圏域に本市が委託し、あんしんケアセンターを設置しておりましたが、平成 24 年 10 月からの日常生活圏域の再設定にあわせてあんしんケアセンターも 24 か所に増設します。

平成 24 年 9 月までのあんしんケアセンター



5 計画策定の視点と計画目標

(1) 取り組みの視点

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いかし、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、高齢者の多様な活動を促進するとともに、就業やボランティア活動などを支援します。

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取り組むことができるよう支援します。

③ 地域福祉と支え合い体制の構築

高齢者が住みなれた地域で、安心して暮らすことができるよう、ひとり暮らし高齢者などを、地域で互いに助け合い、支え合うネットワークづくりにより地域福祉の推進を図ります。

④ 尊厳の確保

高齢者が住みなれた環境の中でその人らしく尊厳を持ち暮らせるよう、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。

⑤ 地域包括ケアの推進

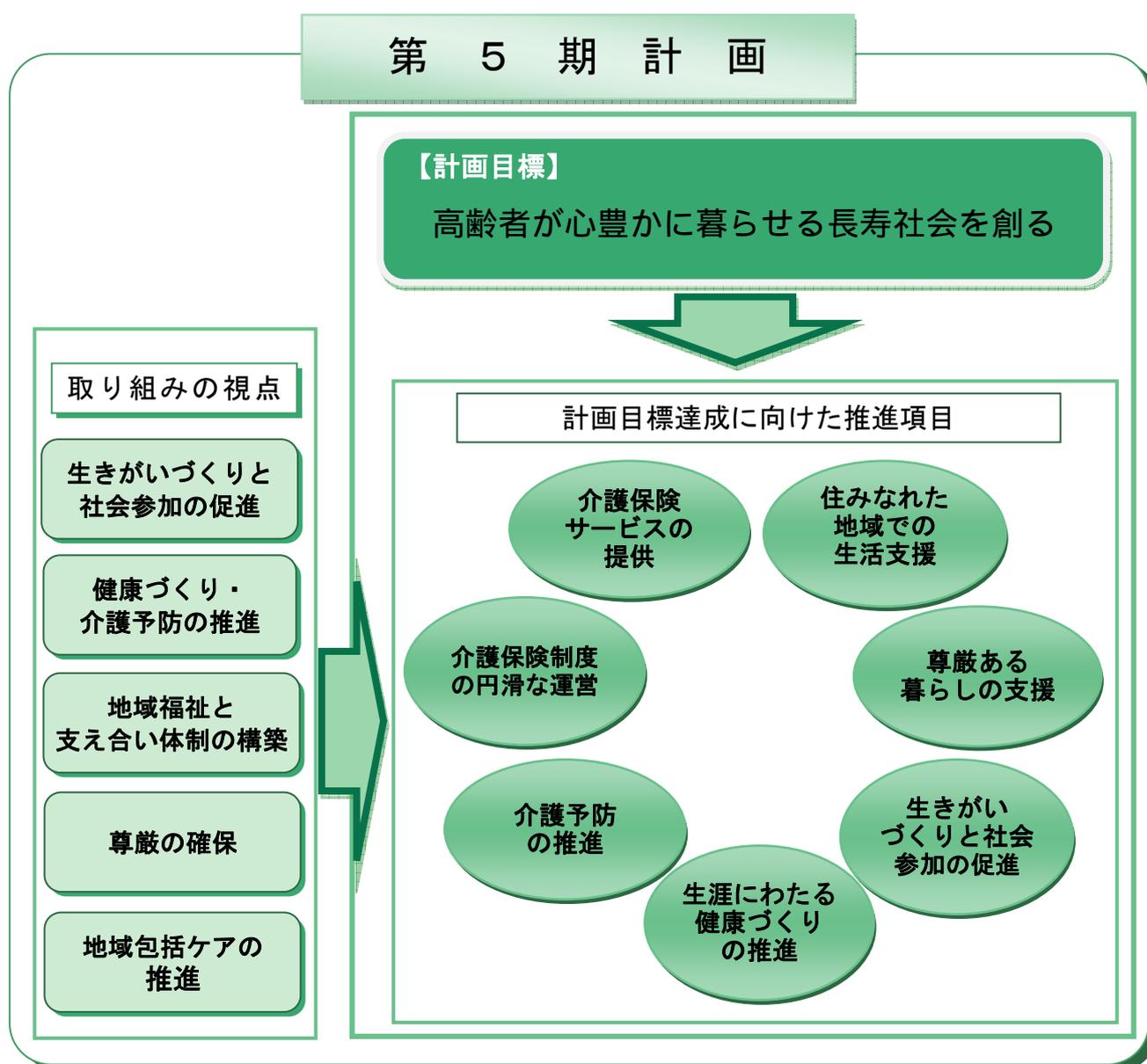
介護、予防、医療との連携、生活支援、高齢者にふさわしい住まいの提供などのサービスを一体的かつ継続的に提供する地域包括ケアを推進するための取り組みを進めます。

(2) 計画目標

本市の中長期的な市政運営の基本指針である「千葉市新基本計画」では、「わたしから！未来へつなぐまちづくり」をまちづくりのコンセプトとするとともに、まちづくりの方向性の一つとして「支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ」を掲げています。

この理念を踏まえ、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、要支援・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、社会全体で支え合い、心豊かに安心して暮らし続けられる、長生きしてよかったと実感できる長寿社会の構築をめざします。

計画策定の視点・目標・施策体系



各論

介護保険サービスの提供

第1章

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。

本市の要支援・要介護認定者は、平成12年4月から平成23年9月末までの11年余りで8,578人から28,879人へと約3.4倍に増えています。

要介護度別で見ると、第4期計画期間において、介護度の高い要介護4及び要介護5に該当する認定者数が年々増加しており、重度化が一層進展している状況にあります。

また、ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦のみの世帯や認知症高齢者が増加する一方で、高齢者の多くは、介護が必要になっても自宅で暮らしたいと希望しています。

第4期計画では、居宅サービス事業者の新規参入や計画的な施設整備を行うことにより、サービス供給体制を整備してきたところです。

しかしながら、依然として特別養護老人ホームなどへの入所希望者が多数に上ることから、第4期計画に上乘せするなどの緊急整備を行いました。

居宅サービスでは、訪問介護や通所介護などのサービスにおいて利用意向は高い状況が続いています。

また、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生活を継続できる小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスが提供されています。

一方、訪問看護や訪問リハビリテーションなど、医療的なケアを在宅で提供するサービスが見込みを上回っており、これらのサービスへの潜在的ニーズは高いものと考えられます。

★平成22年度実態調査から

利用している在宅サービスでは、「通所介護（デイサービス）」が24.1%と最も多く、次いで「訪問介護」23.6%、「通所リハビリテーション（デイケア）」16.3%、「短期入所（ショートステイ）」10.5%などとなっています。（図表1-1）

平成24年4月から新たに導入される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用意向は、「利用したい」が33.0%となっています。（図表1-2）

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」12.7%、「通所介護」11.6%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」1.5%などとなっています。（図表1-4）

現在提供しているサービスについて、「新たな利用申し込みを受ける余裕が十分ある」は、「福祉用具貸与・販売」74.3%、「通所介護」48.1%となっている一方で、「新たな利用申し込みを受ける余裕はないが、申し込みは受けている」は、「介護老人福祉施設」73.3%、「認知症対応型共同生活介護」51.2%などとなっています。（図表1-5）

課題

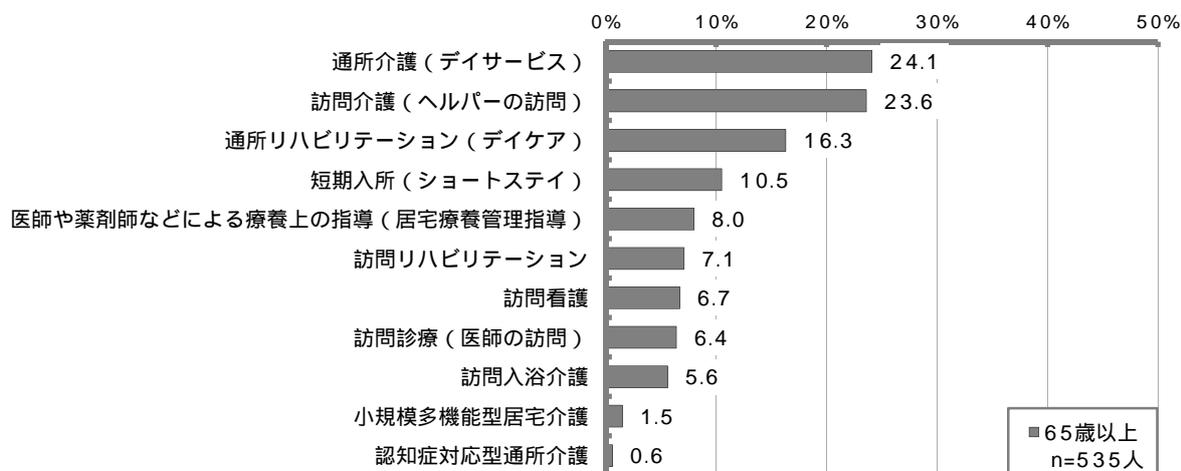
今後、75歳以上の高齢者の増加などによる重度化の進展に伴い、医療ニーズの高い高齢者や認知症高齢者が増える一方で、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯も増加するものと考えられるため、医療と介護の連携強化による定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入促進など、「地域包括ケア」の実現に向けた取り組みが求められています。

高齢者が要介護状態等になっても在宅での生活を継続できるよう、引き続き居宅サービスへの民間事業者の参入促進を図る必要があります。

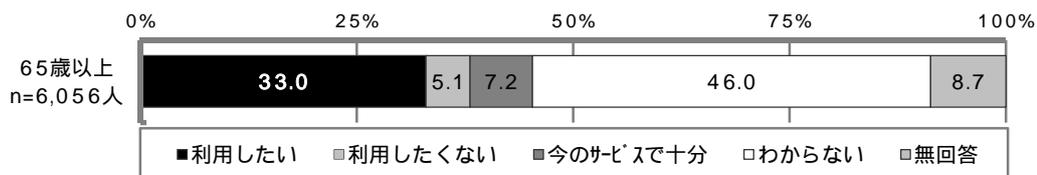
また、入所希望者への対応として特別養護老人ホームなどの計画的な整備促進が求められています。

要介護度が比較的軽い人に対して、要介護状態の改善・重度化防止を図りつつ、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、予防給付サービスを適切に提供していくとともに、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、地域密着型サービスの計画的な整備を図る必要があります。

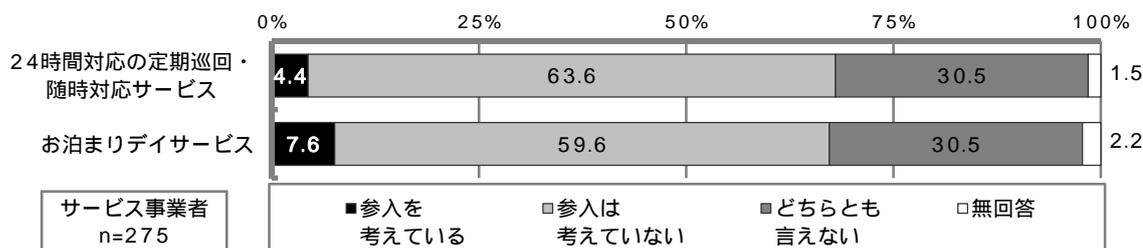
図表 1-1 利用している在宅サービス（介護・介助を受けている方）



図表 1-2 「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」の利用意向

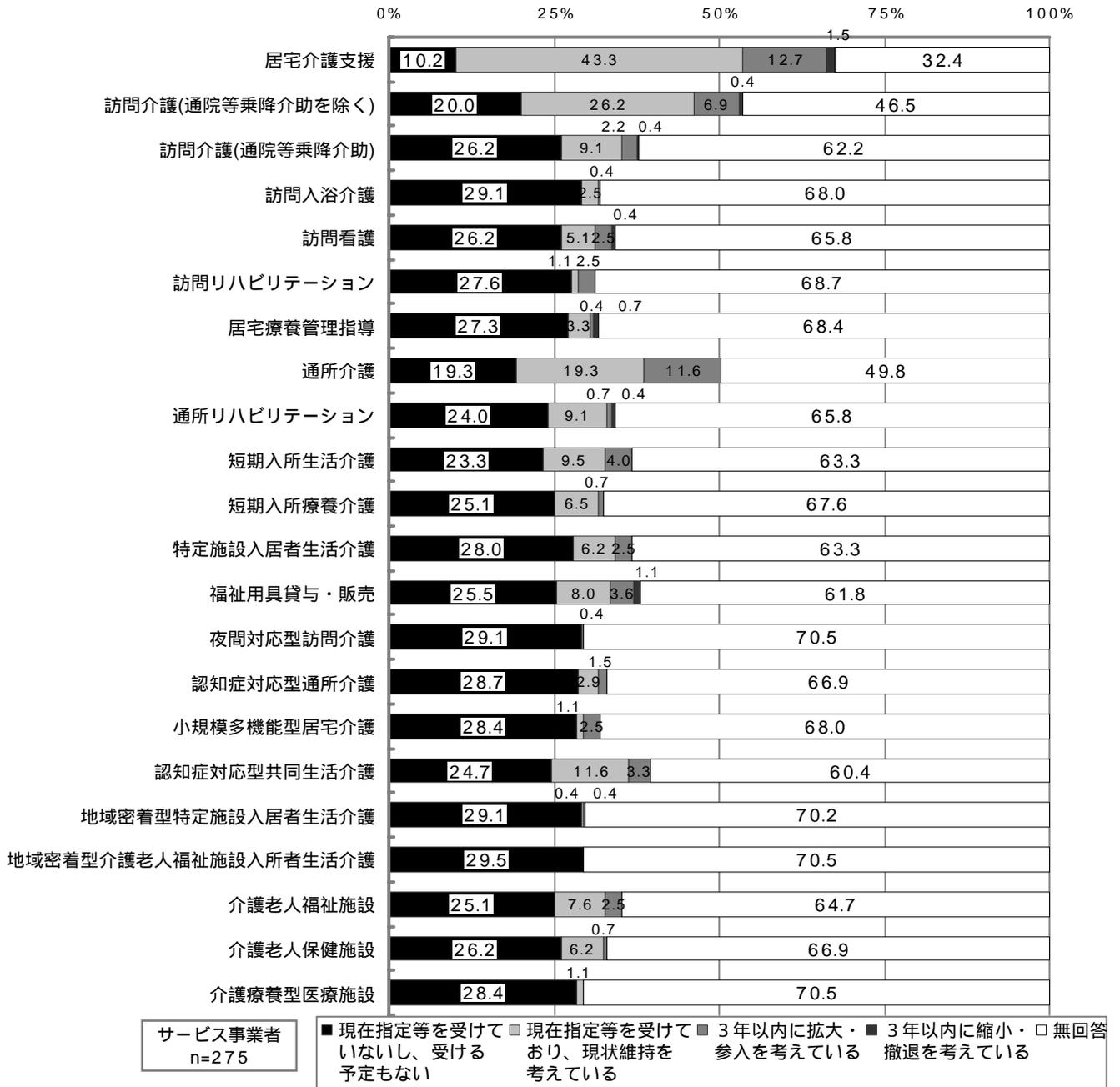


図表 1-3 「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (訪問看護も含む)」、「お泊まりデイサービス」についての参入意向



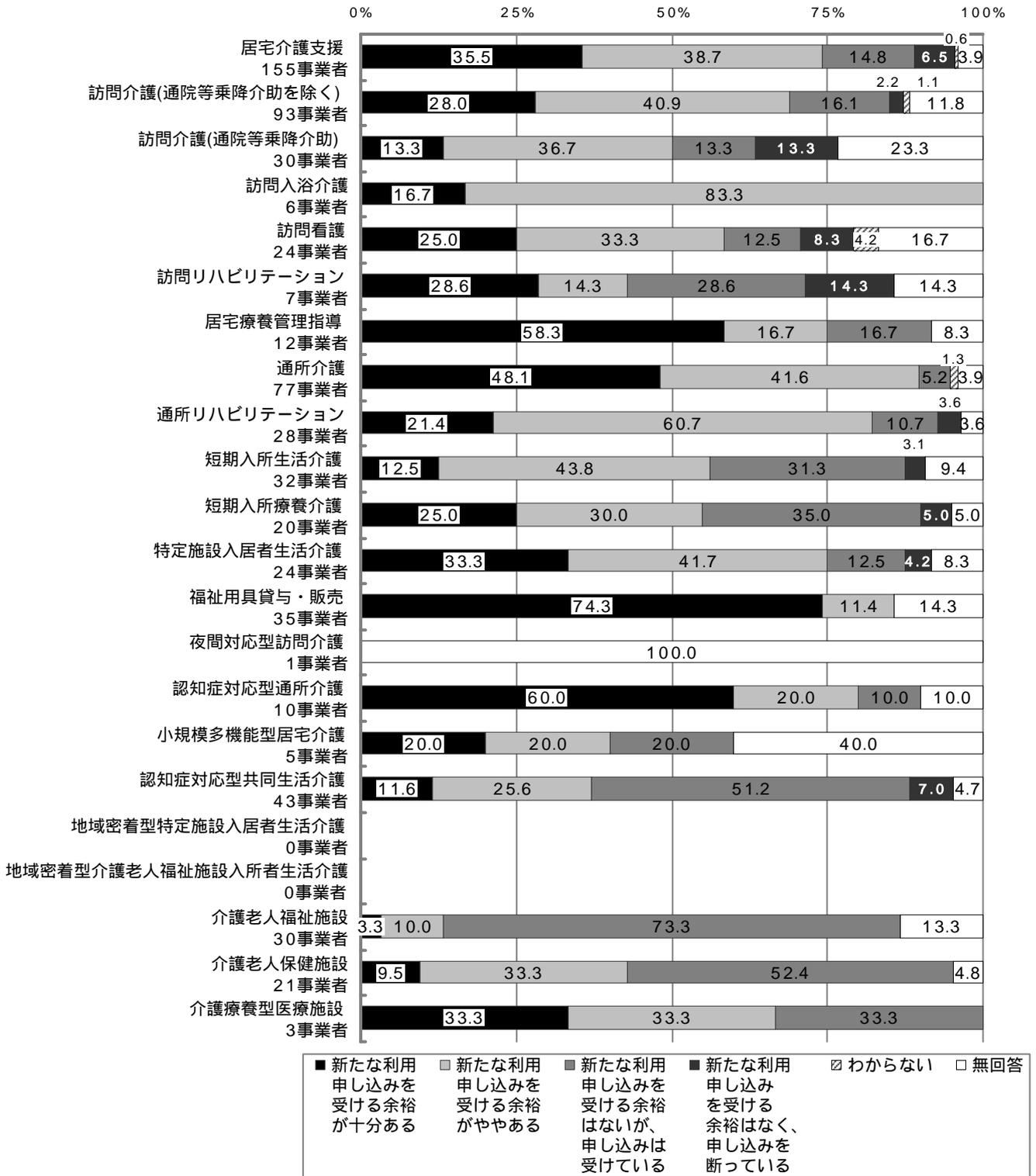
資料：平成 22 年度実態調査

図表 1-4 介護サービス事業に関する千葉市への参入状況と事業展開の意向



資料：平成22年度実態調査、グラフ中、0.0%は省略

図表 1-5 利用申し込みへの対応状況



資料：平成 22 年度実態調査、グラフ中、0.0%は省略

2 今後の方針

(1) 予防給付※サービス

【 介護予防サービス※ 】

指定居宅サービス事業者等連絡会議などにおいて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。

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、必要な情報提供等を行っていきます。
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
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 】

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるよう、計画的に整備を進めます。

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、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。
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や地域密着型特定施設入居者生活介護※との併設を基本とし、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、あんしんケアセンターと指定事業者に対し、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。

介護予防知識

元気なうちから・・・

自分はまだ大丈夫、介護予防なんて関係ない、と思っていませんか？

でも、
 電車がきているのに駅の階段を思うように降りられない...
 足を上げたはずなのに布団に足をひっかけて転びそうになる...
 ズボンや靴下をはくときに転びそうになる...
 そんな経験はありませんか？

筋力の低下は少しずつ進みます。元気なうちから、日々の生活の中でからだを動かす習慣を身につけることが大切です。



たくさん外出しましょう。
 いつもより丁寧に掃除をする、エレベーターを使わず階段を使うなど、ちょっとした工夫で運動量を増やし、筋力をアップすることができます。
 仲間と一緒にからだを動かしましょう。一人で取り組むより、長く楽しく続きます。

(2) 介護給付※サービス

【 居宅サービス※ 】

指定居宅サービス事業者等連絡会議などにおいて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。

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。
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、利用意向が高いサービスであることから、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	利用意向が高いサービスであることから、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。
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23年度見込み 747人分 平成26年度目標量 807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※	要介護者が利用できる施設であり、今後、増加が予想される利用希望者に対応するため、有料老人ホーム等の設置事業者に対して必要な情報提供を行い、必要なサービス量の確保に努めます。 【目標量】(介護専用型・混合型) 平成23年度見込み 2,753人分 平成26年度目標量 3,689人分

番号	サービス名	確保策
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、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。
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。

注：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 】

高齢者が住みなれた地域で引き続き生活できるよう、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護などの計画的な整備を進めるとともに、医療ニーズの高い高齢者の増加に対応するため、新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの導入を促進します。

番号	サービス名	確保策
1	夜間対応型訪問介護※	利用者の増加を図るため、制度の周知を行うとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護への事業者参入の動向や利用者の意向を注視し、必要なサービス量の確保に努めます。 【目標量】 平成23年度見込み 1か所 平成26年度目標量 2か所
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、地域包括ケアの拠点機能を拡充するため、共用型・併設型の整備を図ります。 【目標量】 平成23年度見込み 9か所 平成26年度目標量 11か所
3	小規模多機能型居宅介護※ (複合型サービス ^(P36) を含む)	地域包括ケアの中核的な役割を担うサービスであることから、整備の拡大を図ります。また、複合型サービス(【例】小規模多機能型居宅介護+訪問看護)については、医療的介護が必要な要介護者などにも柔軟に対応することが可能な新設のサービスであることから、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23年度見込み 9か所 平成26年度目標量 24か所(うち複合型サービス6か所)

番号	サービス名	確保策
4	認知症対応型共同生活介護*	<p>認知症高齢者の増加に伴い、利用希望者の増加が見込まれ、地域包括ケア体制の推進の観点から、地域バランスを考慮し、必要なサービス量の確保に努めます。</p> <p>【目標量】</p> <p>平成23年度見込み 1,592人分</p> <p>平成26年度目標量 1,732人分</p>
5	地域密着型特定施設入居者生活介護*	<p>住みなれた地域で受けることが可能な身近なサービスであり、地域包括ケアの中核を担う小規模多機能型居宅介護事業所と併設することを条件とするなど、地域バランスを考慮し、整備を促進します。</p> <p>【目標量】</p> <p>平成23年度見込み 0人分</p> <p>平成26年度目標量 116人分</p>
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>住みなれた地域で身近なサービスが受けられる施設であり、地域包括ケアの中核を担う小規模多機能型居宅介護事業所と併設することを条件とするなど、地域バランスを考慮し、整備を促進します。</p> <p>【目標量】</p> <p>平成23年度見込み 58人分</p> <p>平成26年度目標量 174人分</p>
7	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ^(P36)	<p>新設の制度であり、医療と介護が一体的に、また、それぞれが密接に連携し、提供される在宅サービスで、地域包括ケア体制を推進するうえで重要な役割を担うことが期待されることから、制度を積極的に周知し、整備を促進します。</p> <p>【整備目標量】</p> <p>平成26年度末目標量 6か所</p>

注：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。

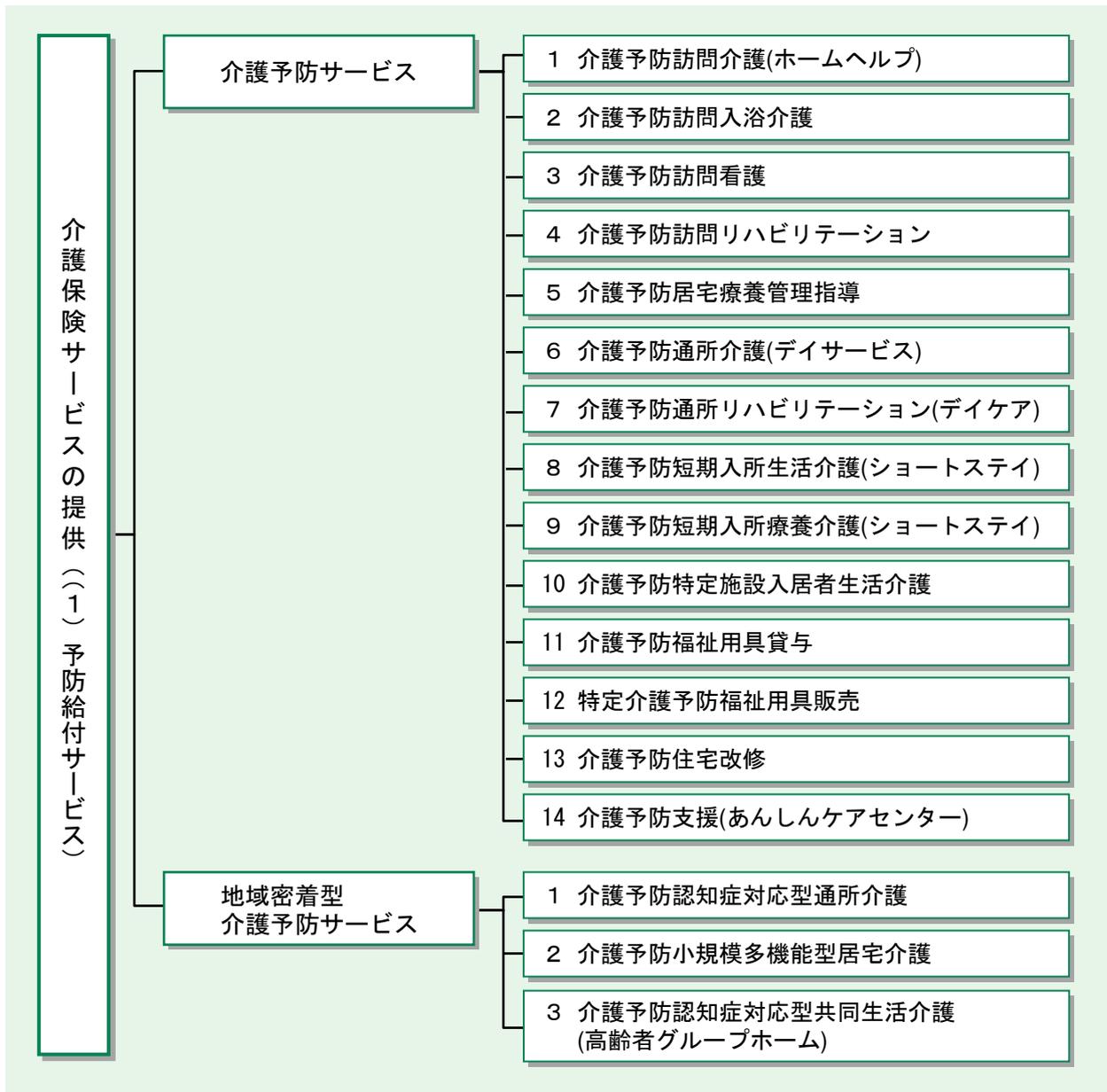
【 施設サービス 】

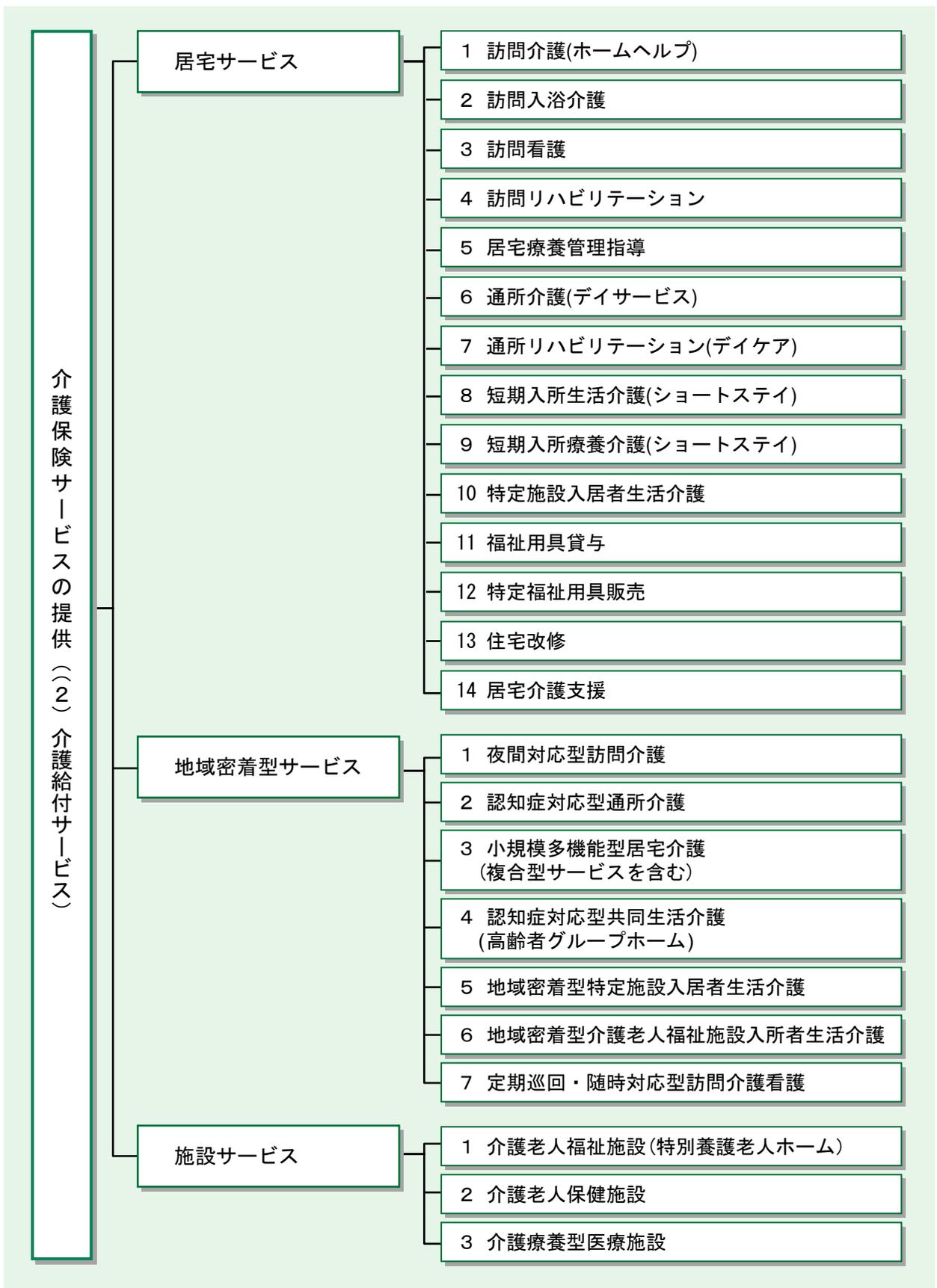
介護老人福祉施設や介護老人保健施設の入所希望等の状況を踏まえ、地域的な配置バランスに留意しながら、計画的に整備を促進します。

番号	サービス名	確保策
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※	<p>施設の整備地に偏在があることから、施設が少ない区における整備を推進するため、国有地等を活用した施設整備を図ります。</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、短期入所生活介護、通所介護などの在宅サービス機能の併設を進めます。</p> <p>【目標量】 平成23年度見込み 2,592人分 平成26年度目標量 3,052人分</p>
2	介護老人保健施設※	<p>利用希望者数や整備状況等を踏まえ、地域バランスにも考慮した施設整備を図ります。</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、短期入所療養介護などの在宅サービス機能の併設を進めます。</p> <p>【目標量】 平成23年度見込み 1,952人分 平成26年度目標量 2,252人分</p>
3	介護療養型医療施設※	<p>介護療養病床について、制度の廃止に伴う経過措置が平成29年度末まで延長されたことから、運営法人の意向を踏まえ、円滑な転換を促します。</p>

注：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。

3 施策体系

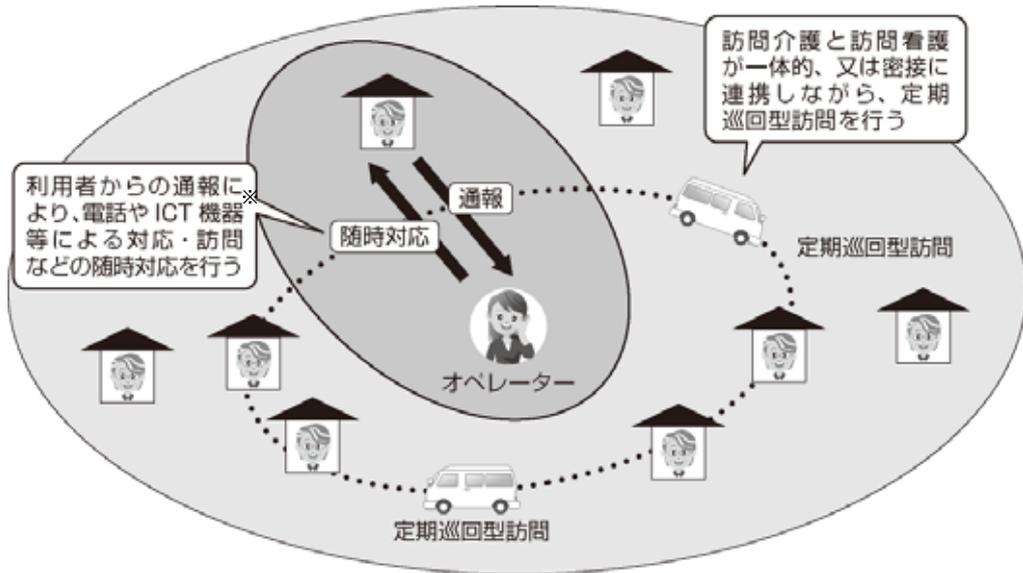




図表 1-6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスのイメージ（参考）

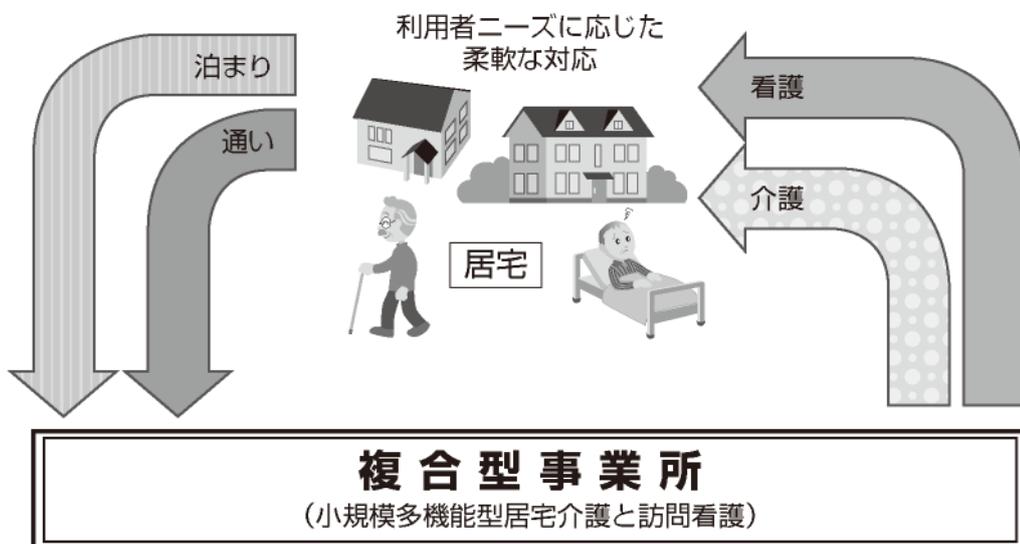
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設します。



複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。



4 介護保険サービス量等の見込み

(1) 被保険者数、要支援・要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み

本市の人口推計や、第4期における要支援・要介護認定者数の実績を基に、図表1-7、図表1-8、図表1-9のとおり推計しました。

これまで、全国や千葉県平均よりも低く推移してきた本市の高齢化も、今後、急速に進展すると見込まれ、要支援・要介護認定者やサービス利用者数も、急速に増加すると見込まれています。

図表1-7 被保険者数の見込み

単位：人

項目		期・年度	第5期計画期間			
			第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
被 保 険 者 数	第1号被保険者		195,426	207,551	219,676	231,797
	65～74歳		115,654	121,314	126,974	132,632
	75歳以上		79,772	86,237	92,702	99,165
	第2号被保険者 40～64歳		334,221	334,947	335,673	336,398
	合計		529,647	542,498	555,349	568,195

注1：各年度9月末時点

注2：平成23年度は実績値、24年度以降は推計値

図表1-8 要支援・要介護認定者数の見込み

ア 要支援・要介護認定者総数

単位：人

項目		期・年度	第5期計画期間			
			第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者			195,426	207,551	219,676	231,797
要支援・要介護認定者数合計 (第2号被保険者含む)			28,879	30,146	31,730	33,089
要支援・要介護認定者数 (第1号被保険者)			27,843	29,326	30,735	32,142
認定率 (第1号被保険者)			14.25%	14.13%	13.99%	13.87%

注1：各年度9月末時点

注2：平成23年度は実績値、24年度以降は推計値

注3：認定率(第1号被保険者)＝要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)÷第1号被保険者数

イ 要支援・要介護度別認定者数

単位：人

項目	期・年度	第5期計画期間			
		第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む)		28,879	30,146	31,730	33,089
要支援1		4,277	4,200	4,194	4,059
要支援2		3,789	3,643	3,450	3,178
要介護1		5,224	5,555	6,155	6,634
要介護2		4,923	5,337	5,797	6,304
要介護3		3,685	3,902	4,092	4,292
要介護4		3,646	3,845	3,982	4,179
要介護5		3,335	3,664	4,060	4,443

注1：各年度9月末時点

注2：平成23年度は実績値、24年度以降は推計値

図表1-9 サービス利用者数の見込み

単位：人

項目	期・年度	第5期計画期間			
		第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む) A		28,879	30,146	31,730	33,089
施設・居住系サービス利用者数 B=C+D		6,565	6,977	7,534	7,972
施設サービス利用者数 C		3,951	4,109	4,364	4,505
介護老人福祉施設		2,181	2,325	2,423	2,568
介護老人保健施設		1,588	1,606	1,784	1,807
うち介護療養転換分			4	21	27
介護療養型医療施設		182	178	157	130
居住系サービス D		2,614	2,868	3,170	3,467
認知症対応型共同生活介護		1,307	1,477	1,542	1,576
特定施設入居者生活介護		1,307	1,338	1,570	1,727
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	53
地域密着型介護老人福祉施設		0	53	58	111
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを除く) E		17,421	18,982	20,586	22,185
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを含む) F		20,035	21,850	23,756	25,652
サービス利用者数合計 G=C+F		23,986	25,959	28,120	30,157

注：平成23年度は実績値、平成24年度以降は推計値

(2) サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み

第4期の実績で不足が見込まれる訪問看護や訪問リハビリテーションなどのサービスについては、不足分を上乗せして推計しました。

また、地域密着型サービスは、第5期の計画目標である地域包括ケアを推進する観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新サービスや、小規模多機能型居宅介護等の導入促進を勘案して推計しました。

① 居宅サービス

図表1-10 居宅サービス（予防給付対象サービス）の目標値

サービス種類・単位		期・年度	第4期	第5期計画期間		
			平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス	①介護予防訪問介護	人	2,655	2,753	2,843	2,932
	②介護予防訪問入浴介護	回	149	192	192	192
	③介護予防訪問看護	回	4,100	5,238	5,683	6,246
	④介護予防訪問リハビリテーション	回	2,758	3,171	3,763	4,354
	⑤介護予防居宅療養管理指導	人	190	193	195	197
	⑥介護予防通所介護	人	1,755	1,895	2,134	2,270
	⑦介護予防通所リハビリテーション	人	442	464	485	507
	⑧介護予防短期入所生活介護	日	1,615	1,808	1,891	2,140
	⑨介護予防短期入所療養介護	日	98	170	172	173
	⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	184	188	221	243
	⑪介護予防福祉用具貸与	人	1,020	1,053	1,077	1,101
	⑫介護予防特定福祉用具販売	人	35	39	39	39
	⑬介護予防住宅改修	人	39	50	50	50
(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	0	96	96	96
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	8	11	16	24
	③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	3	3	3	3
(3) 介護予防支援		人	4,564	4,888	5,251	5,655

注1：「回」「日」は年間延べ利用回数（日数）、「人」は1月あたり人数

注2：訪問介護の1回は1時間

注3：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。

注4：平成23年度は実績見込み、24年度以降は計画値

図表 1-11 居宅サービス（介護給付対象サービス）の目標値

サービス種類・単位		期・年度	第4期	第5期計画期間		
			平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス	①訪問介護	回	1,307,824	1,440,267	1,569,558	1,682,146
	②訪問入浴介護	回	44,679	48,791	55,216	60,786
	③訪問看護	回	99,214	123,554	140,308	157,062
	④訪問リハビリテーション	回	25,371	31,537	37,114	43,711
	⑤居宅療養管理指導	人	3,460	3,738	4,182	4,675
	⑥通所介護	回	599,774	705,077	772,882	840,686
	⑦通所リハビリテーション	回	202,860	224,732	246,077	267,421
	⑧短期入所生活介護	日	241,382	270,000	296,112	322,224
	⑨短期入所療養介護	日	21,684	25,344	27,948	30,552
	⑩特定施設入居者生活介護	人	1,123	1,150	1,349	1,484
	⑪福祉用具貸与	人	6,582	7,431	8,200	8,968
	⑫特定福祉用具販売	人	135	155	155	155
	⑬住宅改修	人	78	97	97	97
(2) 地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護	人	0	33	66	160
	②認知症対応型通所介護	回	13,984	14,536	14,536	15,825
	③小規模多機能型居宅介護 (複合型サービスを含む)	人	88	162	253	390
	④認知症対応型 共同生活介護	人	1,304	1,474	1,539	1,573
	⑤地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	0	0	0	53
	⑥地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	0	53	58	111
	⑦定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	—	91	185	276
(3) 居宅介護支援	人	11,351	11,895	13,090	13,790	

注1: 「回」「日」は年間延べ利用回数(日数)、「人」は1月あたり人数

注2: 訪問介護の1回は1時間

注3: 平成23年度は実績見込み、24年度以降は計画値

第5期における特別養護老人ホーム等の整備見込量を勘案して推計しました。

② 施設サービス（介護給付対象サービス）

図表 1-12 施設サービス（介護給付対象サービス）の目標値

サービス種類・単位	期・年度	第4期	第5期計画期間		
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
①介護老人福祉施設	人	2,181	2,325	2,423	2,568
②介護老人保健施設	人	1,588	1,606	1,784	1,807
③介護療養型医療施設	人	182	178	157	130

注：平成23年度は実績値見込み、24年度以降は計画値

介護予防知識

「単なる物忘れ」と、「認知症の物忘れ」の違いは？

認知症とは、一度獲得した知的機能（記憶、認識、判断、学習など）の低下により、自己や周囲の状況把握・判断が不正確になり、自立した生活が困難になっている状態をいいます。

認知症になると自信がなくなり、人に相談できなくなります。認知症とは認めたくないという気持ちもあって、気付いたときには病気が進行していた、ということになってしまいます。



単なる物忘れ	認知症の物忘れ
人の名前が思い出せない	人の顔を忘れる
朝食に何を食べたか思い出せない ヒントをもらおうと思い出せる	食べたことを忘れる ヒントをもらっても思い出せない
時間や場所などの見当がつく	場所や月日がわからない
計算ができる	計算や判断ができない

認知症は、ストレスを感じることで進行します。

例えば、物忘れがある人に「覚えておくように！」や「早くしなさい！」などと怒ることはストレスとなり、病状を悪化させることとなります。

自信と誇りを取り戻してもらう態度と言葉が大切になってきます。

今何ができにくいのか、わかりにくいのか、何がストレスなのかを理解し、失敗を注意しない。指摘しないで病気を忘れさせてあげることが大切です。

家族の方も本人同様不安で、自信や誇りを失ってしまいます。

まず、身近な医療機関（かかりつけの開業医など）に相談しましょう。

③ 地域密着型サービス※（日常生活圏域別）

日常生活圏域ごとのサービス量について、各圏域の高齢者人口を基に図表1-13のとおり見込みました。

また、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図表1-14のとおり算出しました。

図表1-13 地域密着型サービス（日常生活圏域別）の目標値（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24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度
中央	1	1	3	7	4	4	4	624	624	680
	2	1	2	5	3	3	3	485	485	528
	3	1	2	5	3	3	3	470	470	512
	4	2	3	7	4	4	4	668	668	727
	5	2	3	8	5	5	5	722	722	786
花見川	1	1	3	6	4	4	4	584	584	635
	2	2	3	8	5	5	5	714	714	777
	3	2	4	9	5	5	5	826	826	900
	4	2	3	8	5	5	5	765	765	832
稲毛	1	2	3	8	5	5	5	695	695	757
	2	2	3	8	5	5	5	722	722	786
	3	1	2	6	4	4	4	537	537	585
	4	1	2	4	3	3	3	400	400	435
若葉	1	1	3	6	4	4	4	560	560	610
	2	2	4	10	6	6	6	872	872	949
	3	2	4	9	5	5	5	807	807	879
	4	1	2	6	4	4	4	541	541	589
緑	1	1	2	5	3	3	3	474	474	516
	2	1	2	5	2	2	2	370	370	403
	3	1	3	7	4	4	4	653	653	711
美浜	1	1	2	5	3	3	3	428	428	466
	2	1	3	7	4	4	4	630	630	686
	3	1	3	7	4	4	4	639	639	695
	4	1	2	4	2	2	2	350	350	381
市全域		33	66	160	96	96	96	14,536	14,536	15,825

注：「回」は年間延べ利用回数、「人」は1月あたり人数

図表1-13 地域密着型サービス（日常生活圏域別）の目標値（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（複合型サービスを含む）			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24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
中央	1	0	1	1	7	11	17	0	0	0	63	66	68
	2	0	0	1	5	8	13	0	0	0	49	51	52
	3	0	0	1	5	8	13	0	0	0	48	50	51
	4	1	1	1	7	13	18	0	0	0	68	71	72
	5	1	1	1	8	13	19	1	1	1	73	76	78
花見川	1	0	0	1	7	10	16	0	0	0	59	62	63
	2	1	1	1	8	13	19	0	0	0	72	76	77
	3	1	1	1	10	14	21	1	1	1	84	88	89
	4	1	1	1	9	13	21	0	0	0	78	81	83
稲毛	1	1	1	1	8	12	19	0	0	0	70	74	75
	2	1	1	1	8	13	19	0	0	0	73	76	78
	3	0	1	1	6	9	14	0	0	0	54	57	58
	4	0	0	1	4	7	11	0	0	0	41	42	43
若葉	1	0	0	1	6	11	15	0	0	0	57	59	61
	2	1	1	1	10	15	23	1	1	1	88	92	94
	3	1	1	1	9	14	22	0	0	0	82	85	87
	4	0	1	1	6	9	15	0	0	0	55	57	59
緑	1	0	1	1	5	8	13	0	0	0	48	50	51
	2	0	0	1	4	6	10	0	0	0	39	40	41
	3	1	1	1	7	11	18	0	0	0	66	69	71
美浜	1	0	0	1	5	7	11	0	0	0	43	45	47
	2	0	1	1	7	11	17	0	0	0	64	67	68
	3	1	1	1	7	11	17	0	0	0	65	68	69
	4	0	0	1	4	6	9	0	0	0	35	37	38
市全域		11	16	24	162	253	390	3	3	3	1,474	1,539	1,573

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）			定期巡回・随時対応型訪問介護看護（単位：人）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
中央	1	0	0	2	2	2	5	4	8	12
	2	0	0	2	2	2	4	3	6	9
	3	0	0	2	2	2	4	3	6	9
	4	0	0	2	2	3	5	4	8	13
	5	0	0	3	3	3	6	5	9	14
花見川	1	0	0	2	2	2	4	4	7	11
	2	0	0	3	3	3	5	4	9	14
	3	0	0	3	3	3	6	5	11	15
	4	0	0	3	3	3	6	5	10	15
稲毛	1	0	0	3	3	3	5	4	9	13
	2	0	0	3	3	3	6	5	9	14
	3	0	0	2	2	2	4	3	7	10
	4	0	0	1	1	2	3	3	5	8
若葉	1	0	0	2	2	2	4	4	7	11
	2	0	0	3	3	3	6	5	11	16
	3	0	0	3	3	3	6	5	10	15
	4	0	0	2	2	2	4	3	7	10
緑	1	0	0	2	2	2	4	3	6	9
	2	0	0	1	1	1	3	2	6	7
	3	0	0	2	2	3	5	4	8	12
美浜	1	0	0	2	2	2	3	3	5	8
	2	0	0	2	2	3	5	4	8	12
	3	0	0	2	2	3	5	4	8	12
	4	0	0	1	1	1	3	2	5	7
市全域		0	0	53	53	58	111	91	185	276

図表 1-14 地域密着型サービス（施設・居住系）の必要利用定員数（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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
中央	1	71	73	74	0	58	116	58	116	174
	2	55	57	58						
	3	54	55	56						
	4	76	78	80						
	5	82	84	86						
花見川	1	67	68	70						
	2	82	83	85						
	3	94	96	99						
	4	87	89	91						
稲毛	1	79	81	83						
	2	82	84	86						
	3	61	63	64						
	4	46	47	48						
若葉	1	64	65	67						
	2	100	102	104						
	3	92	94	96						
	4	62	63	64						
緑	1	54	55	57						
	2	42	43	44						
	3	75	76	78						
美浜	1	49	50	51						
	2	72	74	75						
	3	73	75	76						
	4	40	41	42						
市全域	1,659	1,696	1,734	0	58	116	58	116	174	

注：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市全域で見込んだ。

④ 地域支援事業

図表 1-15 地域支援事業の量及び費用額の見込み

項目・単位	期・年度	第5期計画期間				
		第4期 平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
基本チェックリスト実施者数	人	42,939	46,855	48,365	49,875	
二次予防事業対象者数	人	10,416	14,200	14,750	15,203	
二次予防事業参加者数	人	495	1,420	1,475	1,520	
地域支援事業 費用額の見込み	介護予防事業	百万円	219	266	295	314
	包括的支援事業	百万円	345	454	535	613
	任意事業	百万円	339	387	419	440
	費用額合計	百万円	963	1107	1249	1367

注：平成 23 年度は実績見込み

5 費用の見込みと保険料

(1) 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第5期計画期間の保険給付費は、介護サービスの見込量に、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費用に、介護職員の処遇改善の確保などを踏まえた介護報酬の改定率である1.2%及び地域区分^()の見直しを踏まえたサービスごとの報酬単価の改定率を勘案して推計しました。

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24年度から平成26年度までの保険給付費の2.4%相当額を設定しました。

() 介護報酬における地域区分について

介護報酬は、基本の報酬単価である10円に対して、都市部や離島などの地域ごとに区分された上乘せ割合を乗ずることにより、報酬単価が割り増しされています。

図表1-16 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

単位：百万円

項目	期・年度	第5期計画期間			
		第4期 平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険給付費		41,835	46,456	50,989	55,298
居宅サービス		27,412	31,076	34,622	38,328
介護サービス		25,109	28,757	32,135	35,700
介護予防サービス		2,303	2,319	2,487	2,628
施設サービス		12,451	12,985	13,778	14,180
その他		1,972	2,395	2,589	2,790
地域支援事業費		960	1,106	1,249	1,367
合計		42,795	47,562	52,238	56,665

注1：平成23年度は第4期計画値

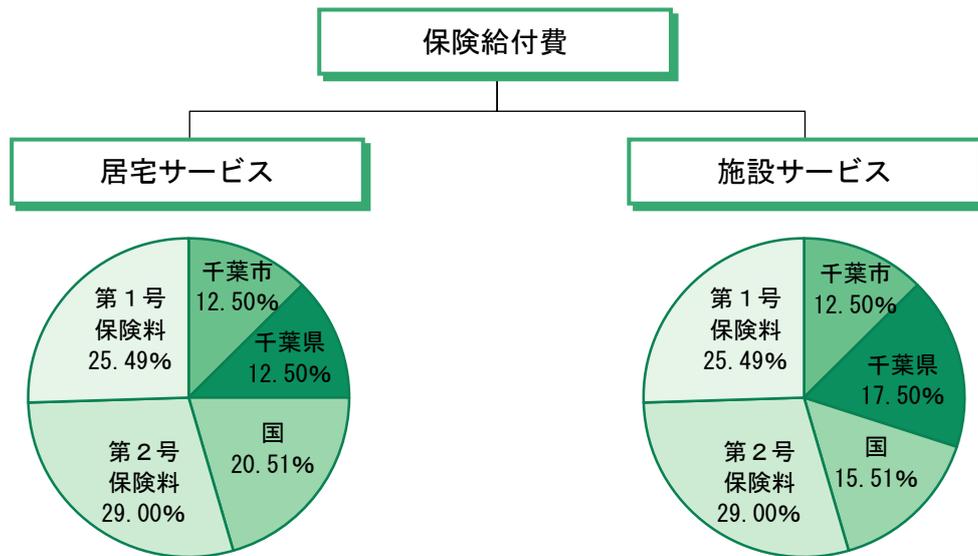
注2：「その他」は、高額介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、審査支払手数料の合計額

(2) 第1号被保険者の保険料

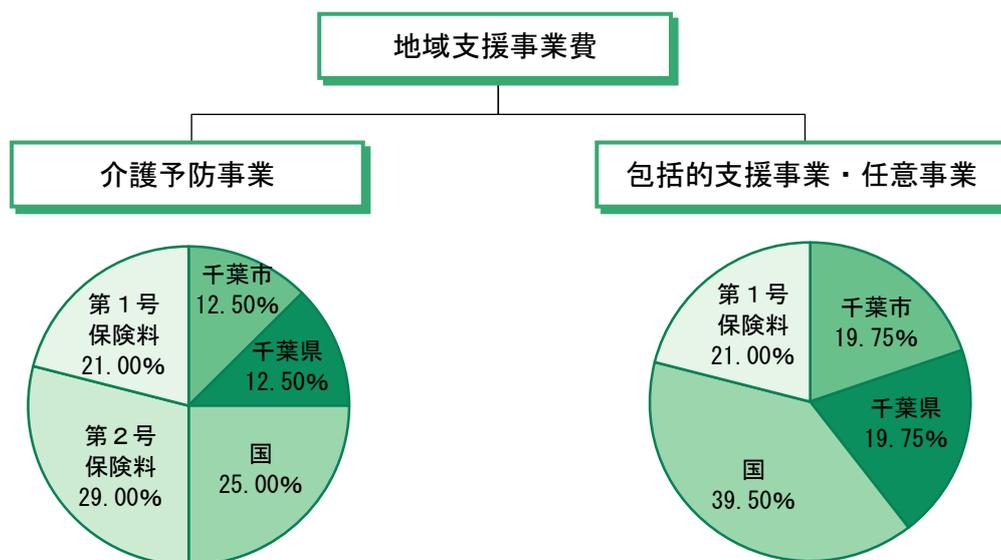
① 費用の負担割合 (財源構成)

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1-17のように定められています。

図表1-17 第5期における費用の負担割合



注：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21%となる。



注：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

第5期の介護保険料については、全国的に大幅な上昇が見込まれており、本市においても同様な状況にあることから、これまで以上に被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料設定が必要となります。

このため、国の考え方を踏まえ、低所得者の負担に配慮しつつ負担能力に応じて保険料を賦課するよう保険料段階の多段階化及び料率の見直し等を行います。

ア 第3段階の細分化

現行第3段階（市民税世帯非課税）に属する方のうち、課税年金収入金額と合計所得金額）の合計額が120万円以下の方について、新第3段階を設け、保険料率を0.75倍から0.65倍に引き下げます。

イ 特例第4段階の継続

課税年金収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方（市民税本人非課税）について、第5期においても保険料率を1.0倍より低い料率に設定し、第4期と同じ料率の0.9倍とします。

ウ 市民税課税層（第6段階以上）の多段階設定

保険料基準額の上昇を抑制するため、第3期より可能となっている保険料第6段階以上（市民税課税層）の多段階設定を引き続き実施し、新たに保険料率2.0倍、2.25倍及び2.4倍の保険料段階を設けます。

エ 千葉県財政安定化基金の活用

介護保険法の改正により可能となった千葉県財政安定化基金の取り崩しによる交付金について、第5期保険料の上昇を抑制するため、その全額を活用します。

オ 千葉市介護給付準備基金の状況

本市に設置している介護給付準備基金は、第4期保険料を引き下げることがを目的に、平成23年度までに全額を取り崩しており、第5期保険料の軽減に活用することは困難な状況です。

これにより、第5期計画期間（平成24年度～平成26年度）の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりとなります。

第5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） = 4,887 円

また、平成24年度から平成26年度までの保険料段階と各年度の保険料は、[図表1-18](#)のとおりとなります。

図表 1-18 保険料段階と保険料

単位：円

第4期計画（平成21～23年度）				第5期計画（平成24～26年度）				
第4期計画	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）	第5期計画（新段階）	対象者	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	×0.5	1,988	23,850	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者等	×0.5	2,443	29,322
第2段階	×0.5	1,988	23,850	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80万円以下の者等	×0.5	2,443	29,322
第3段階	×0.75	2,981	35,775	第3段階（新設）	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80万円を超えて120万円以下の者等	×0.65	3,176	38,118
				第4段階	世帯員全員が市民税非課税で第1、第2及び第3段階以外の者等	×0.75	3,665	43,983
第4段階	×0.9	3,578	42,930	第5段階（継続）	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80万円以下の者等（同じ世帯に市民税課税者がいる場合）	×0.9	4,398	52,779
第5段階（基準）	×1.0	3,975	47,700	第6段階（基準）	本人が市民税非課税で第5段階以外の者等（同じ世帯に市民税課税者がいる場合）	×1.0	4,887	58,644
第6段階	×1.1	4,373	52,470	第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額125万円未満の者等	×1.1	5,375	64,508
第7段階	×1.25	4,969	59,625	第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額125万円以上190万円未満の者等	×1.25	6,108	73,305
第8段階	×1.5	5,963	71,550	第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額190万円以上300万円未満の者等	×1.5	7,330	87,966
				第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額300万円以上500万円未満の者等	×1.75	8,552	102,627
第9段階	×1.75	6,956	83,475	第11段階（新設）	本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上700万円未満の者等	×2.0	9,774	117,288
				第12段階（新設）	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上900万円未満の者等	×2.25	10,995	131,949
				第13段階（新設）	本人が市民税課税で合計所得金額900万円以上の者	×2.4	11,728	140,745

注：保険料は、年額を基準として賦課されており、上記の表に記載のある月額、年額を12で割り、1月あたりの金額に換算した。

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段階及び第4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。

介護保険制度の円滑な運営

第2章

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や介護相談員派遣事業を実施し、サービスの質の確保・向上を図るとともに、パンフレットや事業者ガイドブック（ハートページ）などによるサービス利用者・市民への広報活動に努めています。

サービスへの信頼感を高めるため、事業者実地指導や集団指導、介護給付費通知、居宅介護計画費の点検など、介護給付の適正化に取り組んできましたが、一部事業者の不適切な請求の事例などが発生しています。

介護保険事業が公平に運営されるよう、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会 やあんしんケアセンター等運営部会 を開催し、制度運営に関する重要事項などについて審議するとともに、認定調査員などを対象とした研修を実施し、要介護認定事務の適正化に努めているほか、地域密着型サービスの適切な事業者指定に取り組んでいます。

介護人材の確保・定着を促進するため、関係団体等で構成する協議会において対策を協議・検討するとともに、介護事業所における求職者の雇用や資格の取得などを支援してきましたが、介護の職場では依然として人材が不足している状況です。

低所得者の負担軽減対策では、本市独自の保険料減免を実施するとともに、施設等における居住費・食費の補足給付など、利用者負担軽減対策を実施しています。

★平成22年度実態調査から

過去1年間の苦情やトラブルの有無は、「ある」が過半数となっており、その内容は「サービス担当者との相性」が35.9%で最も多く、次いで「サービス担当者の言葉づかいや態度」が23.4%となっています。(図表2-1、2)

人材確保や雇用管理に関する問題点は、「質の高い従業員の確保が困難」が62.2%で最も多く、次いで「募集・採用がうまく行かない」が44.4%となっています。(図表2-3)

介護サービスの質を高めるための工夫や努力していることは、「研修への参加」が82.9%で最も多く、次いで「質のよい従業員の採用」65.8%、「サービス計画に沿ったサービスの提供」64.4%、「利用者からの相談、苦情等対応体制の確立」63.3%などとなっています。(図表2-4)

介護サービス事業展開をするうえで千葉市に望む支援・充実策としては、「介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供」が52.4%と最も多く、次いで「介護人材確保、定着に向けた取り組み」49.8%、「処遇困難者への対応」38.5%、「サービス提供者の質の向上のための研修の実施」37.1%などとなっています。(図表2-5)

課題

今後とも、サービスの質の確保・向上を図るため、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会やあんしんケアセンター等運営部会を開催するとともに、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。

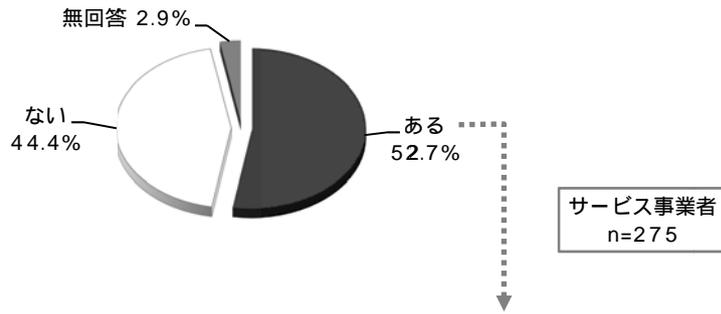
一部事業者の不適切な請求の事例などが発生しているため、事業者実地指導など、介護給付の適正化の更なる充実が求められています。

介護保険事業の公平性を確保するため、認定調査員や介護認定審査会委員の研修などを実施し、要介護認定事務を一層適正に行っていくほか、居宅サービスや地域密着型サービスなどの適切な事業者指定を行う必要があります。

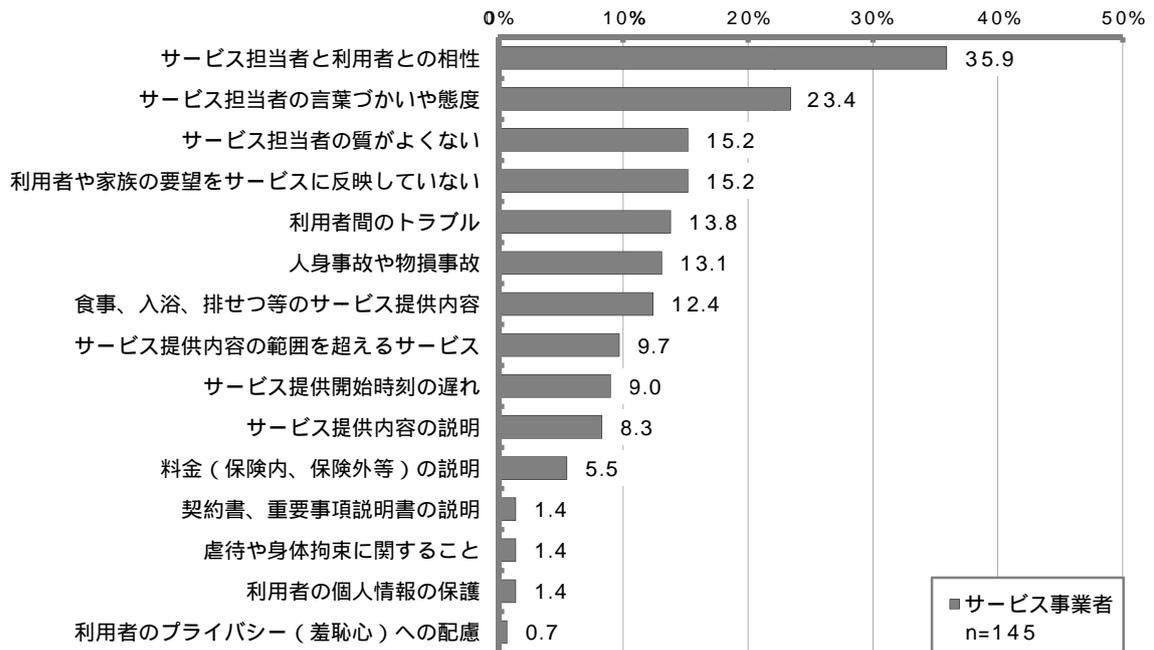
介護人材の確保策の充実や、制度の周知を徹底するため、市民にわかりやすい広報、きめ細かい情報の伝達が求められています。

低所得者の保険料や利用料の負担が増大することが予想されるため、負担軽減に引き続き取り組む必要があります。

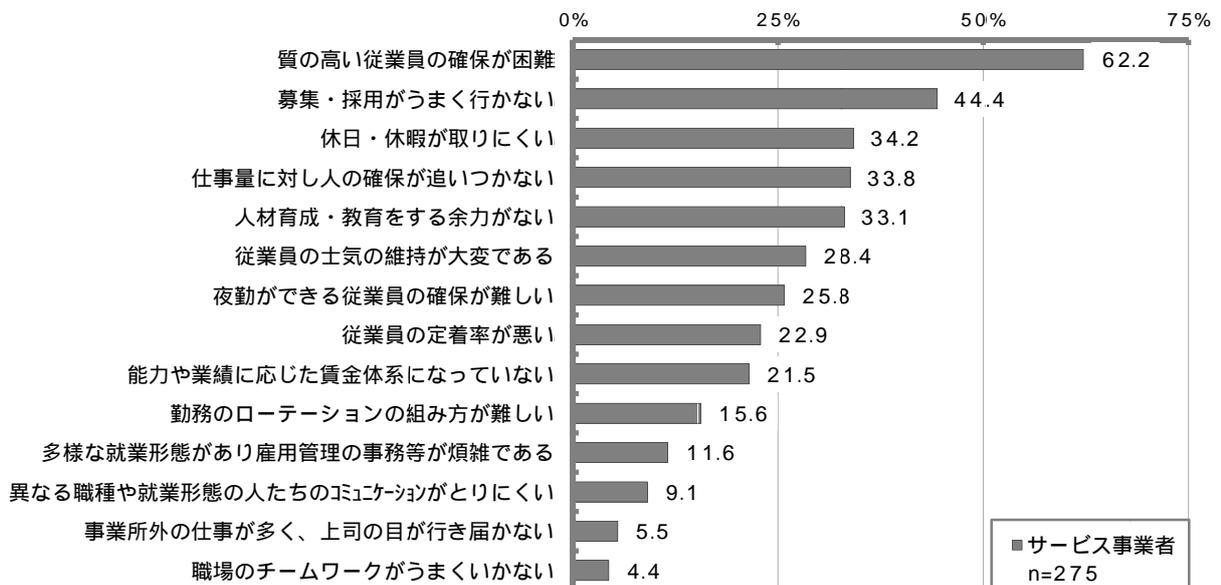
図表 2-1 過去1年間の苦情やトラブルの有無



図表 2-2 苦情やトラブルの内容

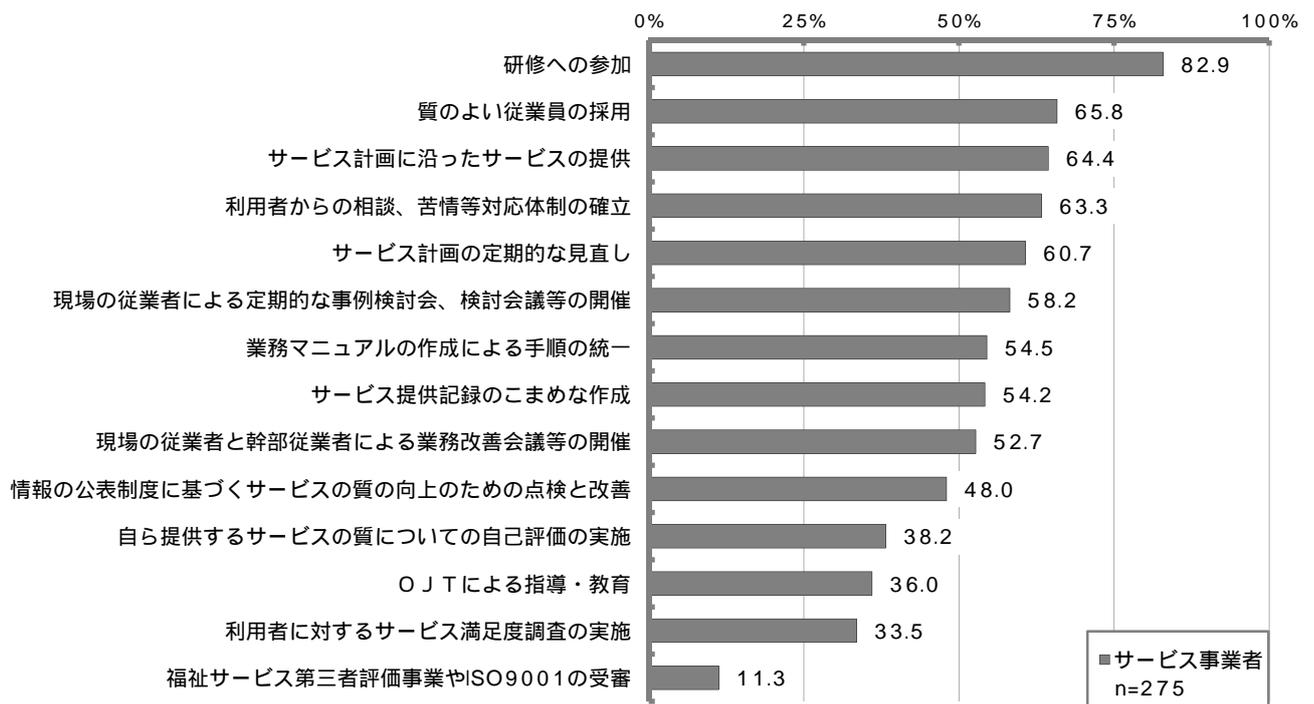


図表 2-3 人材確保や雇用管理に関する問題点

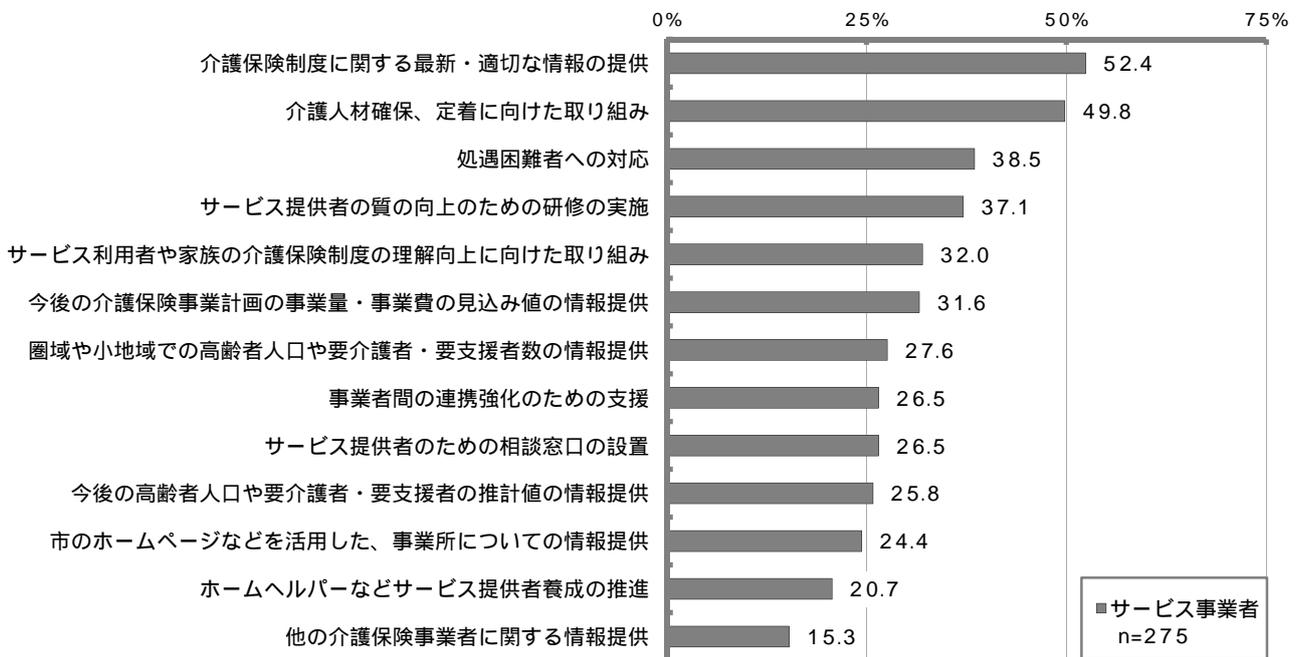


資料：平成22年度実態調査

図表2-4 介護サービスの質を高めるための工夫や努力していること



図表2-5 事業展開をするうえで千葉市に望む支援・充実策



資料：平成22年度実態調査

2 今後の方針

(1) 介護保険サービスの質の確保・向上

事業者連絡会議を通じた情報提供などによるサービス事業者への支援、高齢者福祉・介護保険専門分科会の運営、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。

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。 また、介護保険事業者集団指導及び指定居宅サービス事業者等連絡会議を開催し、運営基準の解釈や制度改正点の周知を行うことにより、適正な事業運営とサービスの質の向上を図ります。	高齢福祉課 介護保険課
2	サービス事業者への支援	集団指導及び事業者連絡会議を通じた情報提供により、サービス事業者への支援を行います。	介護保険課
3	高齢者福祉・介護保険専門分科会の運営	各関係団体からの有識者や被保険者代表などで構成する高齢者福祉・介護保険専門分科会を設置し、高齢者福祉や介護保険の実施状況などの重要な事項を協議し、介護保険事業の円滑な運営やサービスの質の向上などを図ります。	高齢福祉課 介護保険課
4	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
5	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、介護保険事業者集団指導や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

(2) 公正・公平な制度運営の確保

介護保険事業の公平な運営などを図るため、高齢者福祉・介護保険専門分科会を開催するとともに、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平性・中立性を確保するほか、引き続き公平な要介護認定を実施します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	高齢者福祉・介護保険専門分科会の運営 (再掲)	各関係団体からの有識者や被保険者代表などで構成する高齢者福祉・介護保険専門分科会を設置し、高齢者福祉や介護保険の実施状況などの重要な事項を協議し、介護保険事業の円滑な運営やサービスの質の向上などを図ります。	高齢福祉課 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」を開催し、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ます。	介護保険課

(3) 介護サービスの適切な事業者指定

介護保険法の改正により千葉県から移譲される居宅及び施設サービスの事業者指定及び指導監査に関する事務について、適切に実施します。

また、地域密着型サービスについては、引き続き適切に事業者指定などを行います。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	居宅及び施設サービスの適切な事業者指定	居宅及び施設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つつ、指定基準に基づき適切に市内事業者の指定を行うほか、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。	介護保険課 地域福祉課
2	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 地域福祉課

(4) 介護人材の確保・定着

介護人材の確保・定着を図るため、養成機関と協力しながらホームヘルパー2級資格取得支援事業を実施するとともに、施設・事業所、福祉専門学校など関係団体で構成する福祉人材確保・定着千葉地域推進協議会を開催し、対策について協議するほか、介護人材の確保・定着に向けた広報の充実に努めます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	ホームヘルパー2級資格取得支援事業	ホームヘルパー2級資格の取得後、市内の介護施設等に雇用され、一定期間就業した方又は現在就業中の無資格職員が同資格を取得し、引き続き就業した場合に、資格取得に要した経費のうち一定額を助成する制度を実施します。	介護保険課
2	福祉人材確保・定着千葉地域推進協議会の開催	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対策について検討を行い、各団体による取り組みを支援します。	介護保険課
3	介護人材の確保に向けた広報の充実	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などを活用した広報活動を行います。	介護保険課

(5) 市民への広報・情報提供の充実

介護保険制度や事業者情報について、市民にわかりやすいように解説したパンフレットなどを配布するほか、ホームページで情報提供するなど、きめ細かい情報の伝達に努めます。

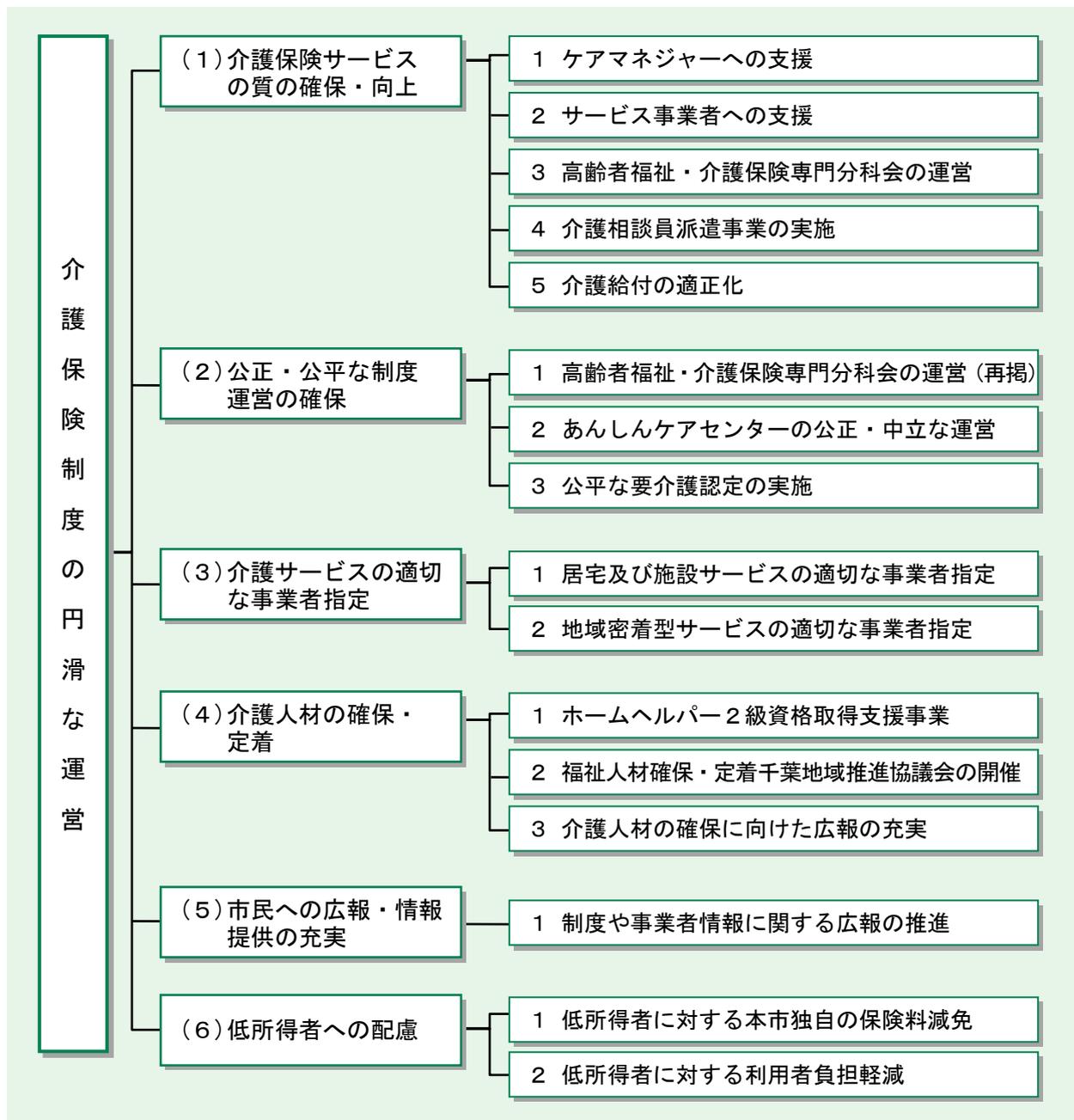
番号	事業名	事業内容	所管課
1	制度や事業者情報に関する広報の推進	<p>介護保険の制度や仕組みを市民がわかりやすいように解説したパンフレット、市政だより、保険料のしおりなどを作成し、窓口などで配布するとともに、ホームページの掲載情報の充実を図ります。併せて、地域や団体などを対象に、随時、出前講座等を開催するなど介護保険制度に関する広報の充実に努めます。</p> <p>また、事業者情報について、介護保険サービス事業者ガイドブック（ハートページ）や介護保険サービス事業者一覧表などを作成し、窓口などで配布するほか、「介護サービス情報の公表」の内容について、事業者選択等の参考となるよう、ホームページなどで情報提供します。</p>	介護保険課

(6) 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等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	<p>保険料の段階が第3段階及び第4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場合に、申請により保険料を軽減します。</p>	介護保険課
2	低所得者に対する利用者負担軽減	<p>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。</p>	介護保険課

3 施策体系



介護予防(いきいきあんしんプログラム)
の推進

第3章

第3章 介護予防（いきいきあんしんプログラム）の推進

1 現状と課題

現 状

本市では、あんしんケアセンターを中心に保健福祉センターや関係機関・地域住民等の協力を得て介護予防の推進に努めています。

また、“介護予防の取り組み”については、「いきいきあんしんプログラム」と愛称化し、多くの高齢者が身近に受け入れられるよう工夫してきました。

介護予防事業には、全高齢者を対象とする一次予防と、主として要介護状態等となるおそれが高いと認められる高齢者を対象とした二次予防があり、両施策を相互に連携させ事業を進めています。

一次予防事業では、講演会や、介護予防教室などによる介護予防に関する知識の普及及び啓発や、地域における自主的な介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を目的とした地域介護予防活動支援事業などがあり、あんしんケアセンターや保健福祉センターが中心となり取り組みを進めています。

二次予防事業対象者には、あんしんケアセンターがアセスメントを行い、保健福祉センター等を主な会場として開催されている運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善などを目的とした介護予防教室などへの参加を促しています。

平成22年度に二次予防事業の対象者の把握方法が緩和されたことから、平成23年度以降は3年間をかけ基本チェックリストを送付し二次予防事業対象者の選出を行い、対象者の把握を進めています。

★平成22年度実態調査から

介護・介助が必要となる要因は、「脳卒中」と並んで「高齢による衰弱」が15.1%で1位となっており、「認知症」が11.7%、「骨折・転倒」が11.3%となっています。これらは、介護予防への取り組みによって状態の改善が見られたり、悪化を遅らせることが期待できます。（図表3-1）

また、高齢者自身も、約8割が介護予防への取り組みを重要だと認識しており、要支援・要介護認定を受けていない人が予防したいと思うことは、「認知症になること」「老化現象全般に関して」「歩けなくなってしまうこと」が上位を占めています。介護予防プログラムへの参加意向は、「ぜひ参加したい」「機会があれば参加してみたい」を合わせると、6割近くとなっています。（図表3-2、3、4）

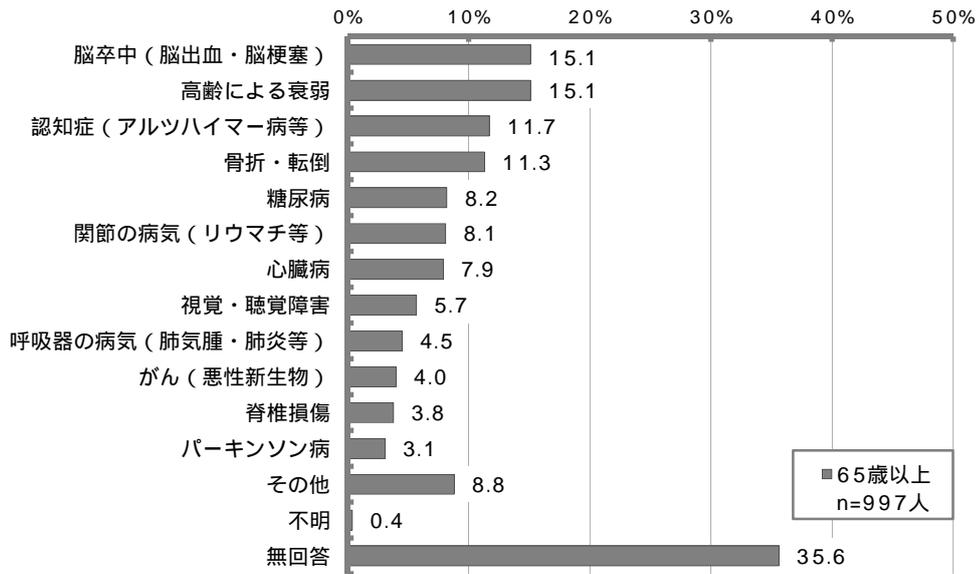
課題

二次予防事業対象者の把握は進んでいますが、介護予防事業への参加はまだ低調です。高齢者が要介護状態等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、二次予防事業対象者への事業参加を促進する取り組みが必要であり、対象者が意欲的に参加できる魅力ある事業展開が求められています。

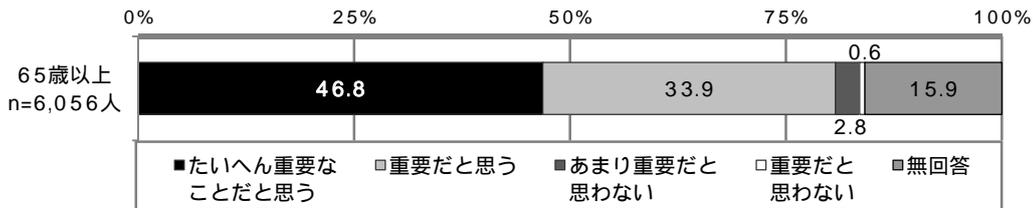
高齢者が継続して介護予防に取り組めるよう地域のグループや教室を育成・支援していく必要があります。

高齢者が、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介護予防に取り組むよう、意識改革が必要です。

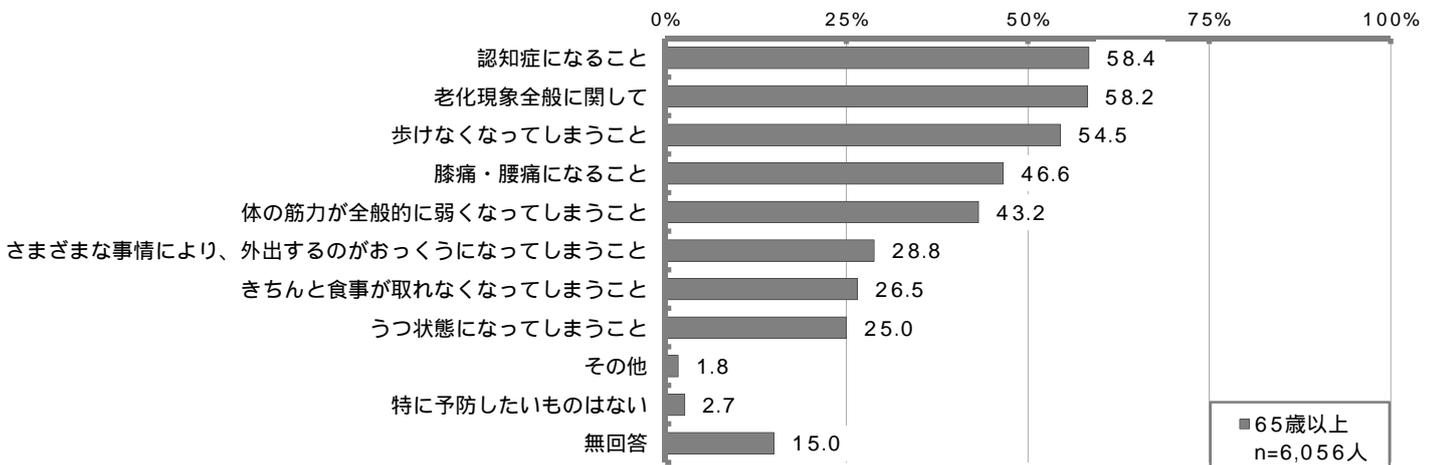
図表3-1 介護・介助が必要となる要因となった病気



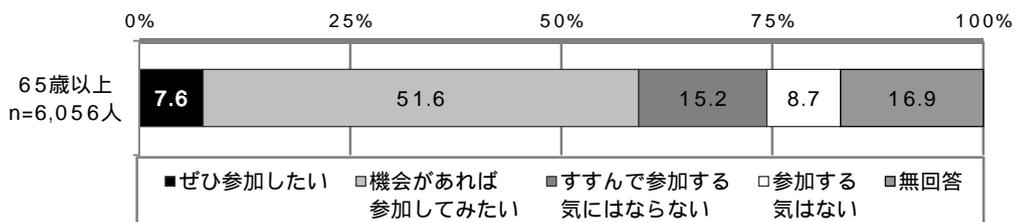
図表3-2 介護予防への取り組みの重要度



図表3-3 予防したいと思うこと



図表3-4 介護予防プログラムへの参加意向



資料：平成22年度実態調査

2 今後の方針

（1）一次予防事業

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・啓発を進めます。また、高齢者が継続的に介護予防に取り組むためにそれぞれの地域の取り組みや特色をいかした自主的な介護予防につながる活動を支援します。

高齢者が介護予防の取り組みを身近に感じられるよう「いきいきあんしんプログラム」の愛称を、さまざまな機会を活用し介護予防の必要性について普及・啓発します。

高齢者が特別養護老人ホーム等で行うボランティア活動に対して、ポイントを付与する、介護支援ボランティア制度を構築し、高齢者の地域貢献・社会参加活動を通じた介護予防を促進します。

市内で介護予防活動を行っている団体やグループなどの活動状況や活動場所を把握し、情報提供を行います。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	シニア健康づくり教室	65歳以上の方を対象に、栄養改善・口腔機能の向上等を図るため、介護予防の知識の普及・啓発に関する介護予防教室を開催します。	健康支援課
2	シニア健康づくり相談	65歳以上の方を対象に、生活機能の低下予防等について、健康・栄養・口腔等の個別相談を行います。	健康支援課
3	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の教室を開催します。	高齢福祉課
4	ゆ～酸素運動教室	公衆浴場、スポーツクラブなどを会場に、有酸素運動※を中心とした運動器の機能向上プログラムを提供する教室を開催します。	高齢福祉課
5	健康づくりプロジェクト事業	プロサッカーチームやプロ野球チームのトレーナーなどが講師となり、自宅で簡単にできるストレッチや筋力トレーニングなどを実施し、体力づくりのノウハウを提供します。	高齢福祉課
6	生活管理指導短期宿泊事業	要支援・要介護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、要介護状態等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
7	地域参加支援事業	地域のボランティアの協力を得て、閉じこもり予防のためのスポーツ・レクリエーションや絵画、工芸等の創作活動を支援します。	健康支援課
8	介護予防普及啓発事業	「いきいきあんしんプログラム」の愛称を活用しながら、パンフレットの配布や講演会・相談会を開催し介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
9	地域介護予防活動支援事業	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
10	訪問指導事業	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保健師等が訪問して必要な相談・指導を実施します。	健康支援課

（2）二次予防事業

二次予防事業対象者の把握を一層進めるとともに、より多くの高齢者が、介護予防事業に「参加したい」「また行きたい」と思えるような魅力的な事業や、高齢者が通いやすいような身近な場所での開催のほか、時間・定員の見直しなどにより参加しやすい事業の開催を検討します。

また、あんしんケアセンターや保健福祉センター等の連携により確実なアセスメントを行うとともに、対象に適したプログラムの教室へ参加を促すなど効果的に事業を進めていきます。

主体的に介護予防に取り組めない高齢者や、二次予防事業対象者で事業を利用していない方に対して介護予防プログラムの説明を行うなど、あんしんケアセンターからの個別アプローチを強化し、事業参加を促します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	二次予防事業対象者把握事業	基本チェックリストの結果より、要介護状態等となるおそれが高い高齢者（二次予防事業対象者）を選出し、早期に介護予防事業の参加へつなげます。	高齢福祉課
2	元気アップ教室	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防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行う教室を開催します。	健康支援課 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・指導を行います。	健康支援課
4	ヘルスアップ運動教室	運動器の機能向上を目的に筋力トレーニングや日常生活にも取り入れられる運動を実施する教室を開催します。	高齢福祉課
5	歯っぴー健口教室	口腔機能向上を目的に日常生活にも取り入れられる口腔ケア・健口体操等を実施する教室を開催します。	健康支援課
6	転倒骨折予防教室	転倒骨折を予防するために、健康教育やグループワーク、普段の生活に取り入れられる運動等を二次予防事業対象者に実施します。	健康支援課
7	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の教室を開催します。	高齢福祉課
8	ゆ～酸素運動教室	公衆浴場、スポーツクラブなどを会場に、有酸素運動を中心とした運動器の機能向上プログラムを提供する教室を開催します。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
9	元気アップ相談事業	介護予防に関する相談・指導を行うとともに、運動器、栄養、口腔等のプログラムを二次予防事業対象者に提供します。	健康支援課
10	訪問指導事業	閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある二次予防事業対象者の居宅を保健師等が訪問して必要な相談・指導を実施します。	健康支援課

(3) その他の事業

一般施策として、いきいきプラザ等において、生きがい活動支援通所、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事業	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	機能回復訓練	いきいきプラザ・いきいきセンターにおいて、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

介護予防知識

ささいなことから・・・

例えば、

入れ歯が合わなくなった 食欲が落ちる からだを動かすことが減る
筋力が低下する 転んでけがをする

→ 話がしにくい 人との会話が減る 外出が減る
閉じこもりがちになる 意欲が低下する

ささいなことから、骨折やねたきり、うつ状態にまで進行してしまう可能性もあるのです。

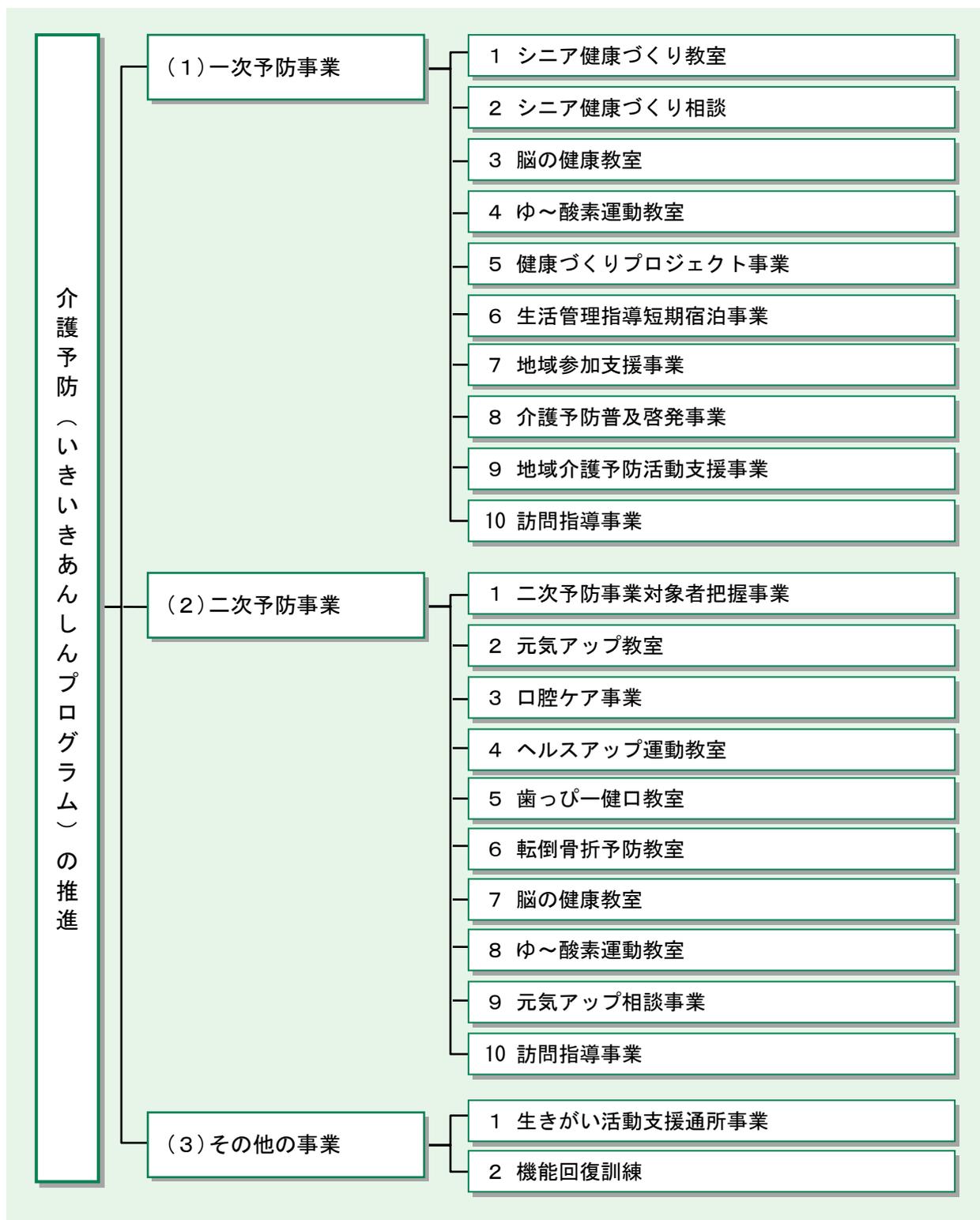
毎食後、歯磨きをしましょう。
入れ歯の人は、手入れを忘れずに。
ゆっくりとよく噛んで食べましょう。
ぶくぶくうがい・がらがらうがいを習慣にしましょう。

インフルエンザなどの予防にもなります。
会話や食事自体が舌やくちびる、ほお、のどの運動になります。
歌うことも口の筋肉のトレーニングに！

かかりつけ歯科医を持ち、定期検診や専門家による歯の清掃をしましょう。



3 施策体系



生涯にわたる健康づくりの推進

第4章

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するほか、予防接種事業等の感染症 予防対策を実施するなど、健康づくりの普及・啓発及び定着に努めています。

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、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等（プライマリ・ケア）の推進や、民間を主体とした健康づくり団体との協働による市民健康づくり大会等のイベント開催など、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。

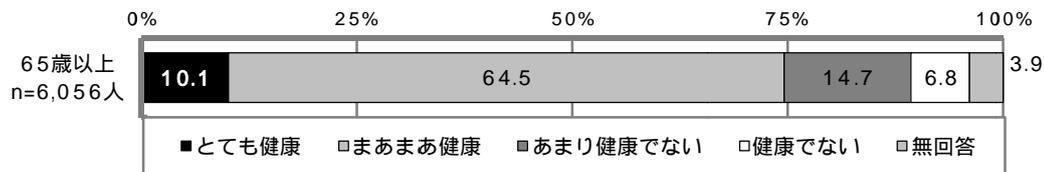
課 題

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ります。食生活の乱れによる栄養の偏りや、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が増加傾向にあることから、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支えるため、ライフステージに応じた健康教育等の保健サービスの充実や健康情報の提供を行う必要があります。

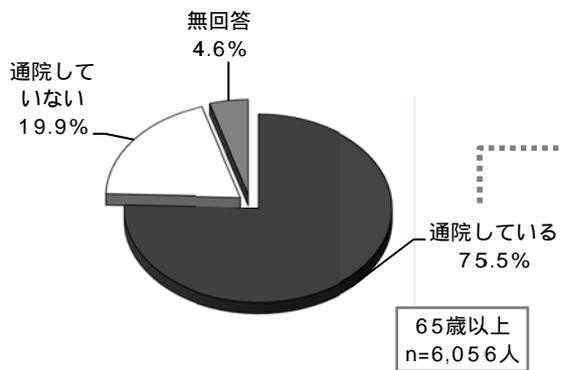
ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加していることから、食生活の偏りによる疾病や要介護状態等となることを予防するため、バランスのよい食生活への支援が必要です。そして、疾病の早期発見・早期治療のため、各種検診や特定健康診査の受診率の向上に向けた取り組みを強化するとともに、保健医療体制の整備により、健康寿命の保持・増進を図る必要があります。

働き盛りの男性に肥満者の割合が増加しており、高齢期の生活習慣病の発症や、要介護の原因として多い脳卒中の危険因子となっていること、女性の筋骨格の病気の保有率が高く、要介護の原因である転倒・骨折の危険因子となっていることなどから、高齢期を健康に過ごすためには、就労世代から食生活・運動・禁煙等の生活習慣の改善による生活習慣病予防や、骨粗しょう症 予防のための取り組みをすることが必要です。（図表3-1再掲）

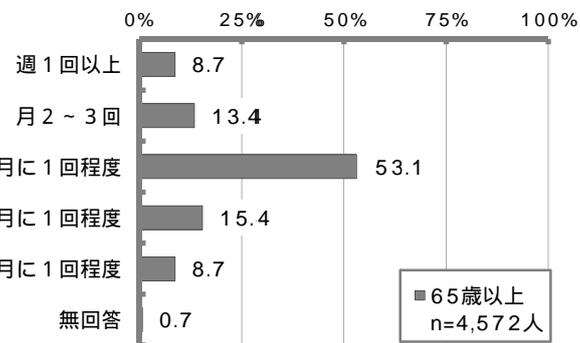
図表 4-1 自分の健康状態



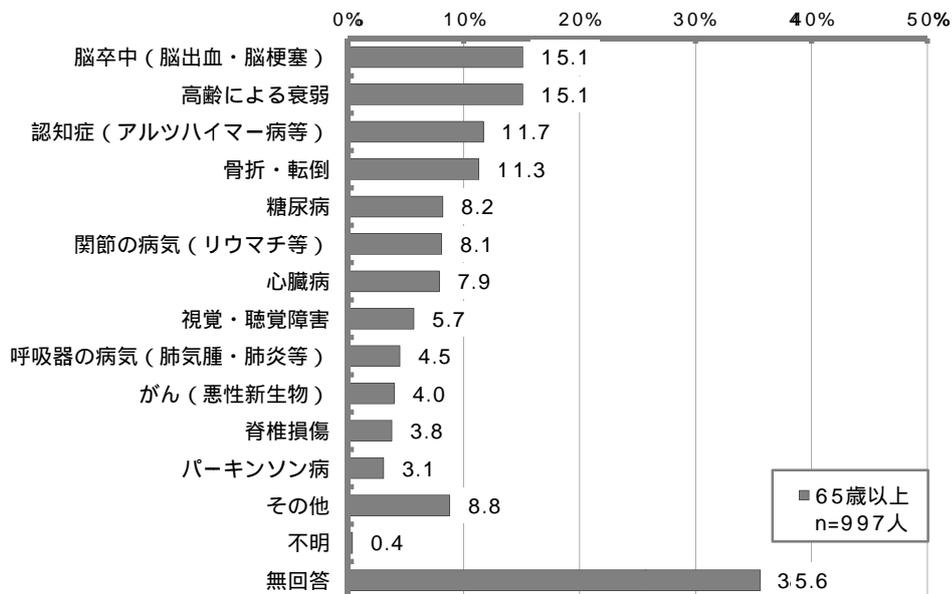
図表 4-2 通院の状況



図表 4-3 通院の回数

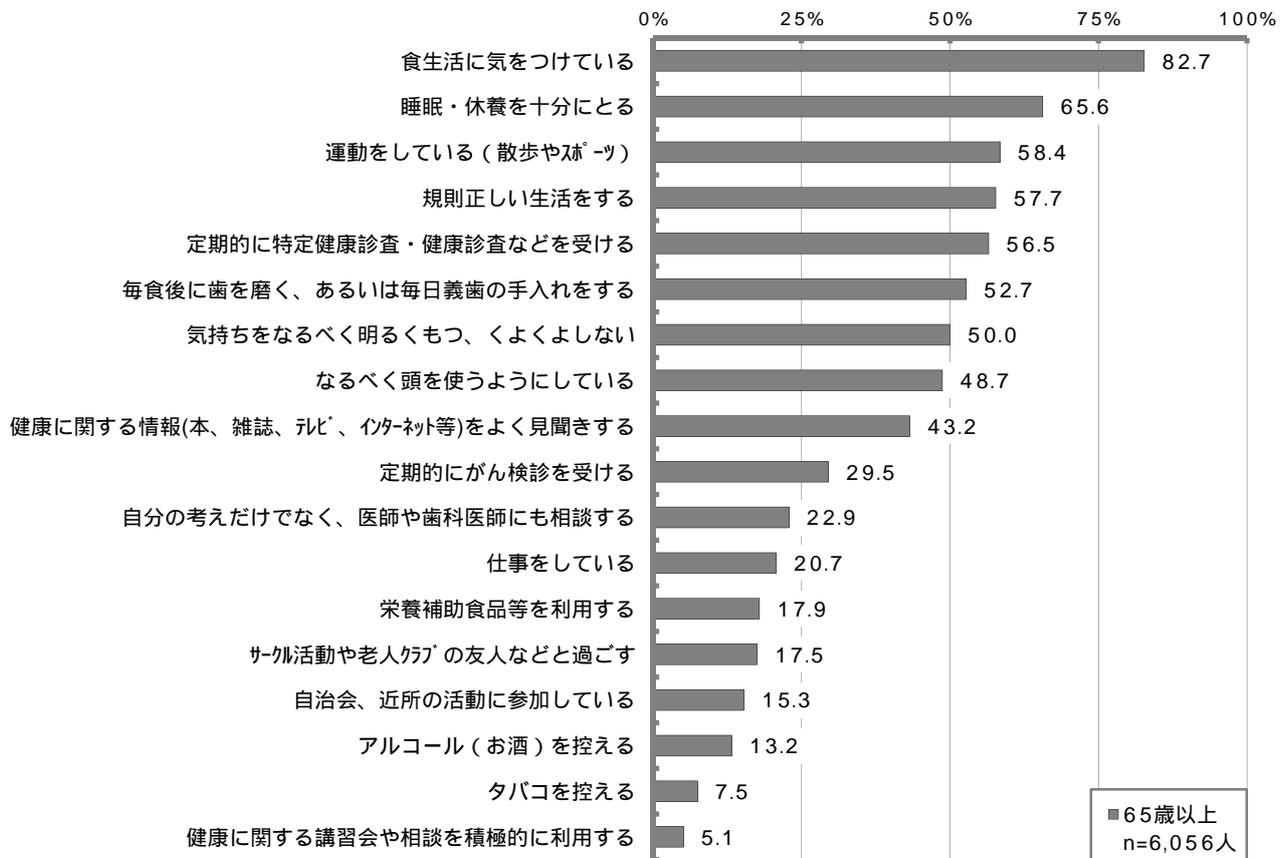


図表 3-1 介護・介助が必要となる要因となった病気（再掲）



資料：平成22年度実態調査

図表 4-4 健康の維持増進、介護予防に気をつけていること



資料：平成 22 年度実態調査

2 今後の方針

(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、関係機関・団体との連携のもと、市民等が主体となった各種健康づくり活動を支援し、生活習慣の改善を図り健康長寿をめざします。

健康づくりは市民一人ひとりが主役であり、「新世紀ちば健康プラン」に基づき、市民が「健康は、自らつくり育てるもの」という意識を持って、自主的・主体的に健康づくりに取り組めるように、地域・職域関係者とのネットワークによる健康づくり情報の発信、健康づくり活動への支援を行います。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	新世紀ちば健康プラン次期計画の策定	現行の「新世紀ちば健康プラン」の最終評価及び平成25年度以降の国の健康づくり運動の内容を踏まえ、健康目標とその達成に向けた地域の事情に即した具体的な取り組みを定め、市民や行政関係団体等が一体となって行動するための指標となる次期計画を策定します。	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。	健康支援課
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通じて、健全な食生活の実現を支援します。	健康支援課
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。	健康支援課
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。	健康支援課
6	健康運動習慣の普及・定着の推進	教室や広報等により健康運動習慣を普及し、健康づくり支援マップ等による情報提供やウォーキング手帳等の記録を通して、定着を図ります。	健康支援課
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	歯の健康づくりの推進	むし歯・歯周病予防や口の機能（摂食・嚥下等）向上のため、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。	健康支援課
9	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の充実、企業などとの連携による就労世代に対する健康づくりへの支援等を通じて生活習慣病を予防するとともに、疾病の早期発見・治療により、健康寿命の延伸を図ります。

高齢者が生活習慣病や要介護状態等となることを予防するため、健康的なライフスタイルの確立をめざし、保健福祉センターを拠点とした健康教育・健康相談・訪問指導などによる保健サービスの充実、食育の推進、運動習慣の普及・啓発を図るとともに、疾病の早期発見・早期治療のため、がん検診等の受診率の向上や各種予防接種事業の推進など、疾病予防対策の充実を図ります。

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。	健康支援課
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、生活習慣病の早期発見や健康の保持・増進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と個別疾患の早期発見のため、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	健康教育事業	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、禁煙に関する個別健康教育を実施します。	健康支援課
5	健康相談事業	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。	健康支援課
6	訪問指導事業	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、歯科衛生士等が訪問し保健指導を実施します。	健康支援課
7	機能訓練事業	閉じこもりや心身機能の低下を予防し、日常生活の自立を支援するため、保健福祉センターなどで、下肢筋力・バランス能力の維持及び改善のための運動、レクリエーション等を実施します。	健康支援課
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。	健康企画課

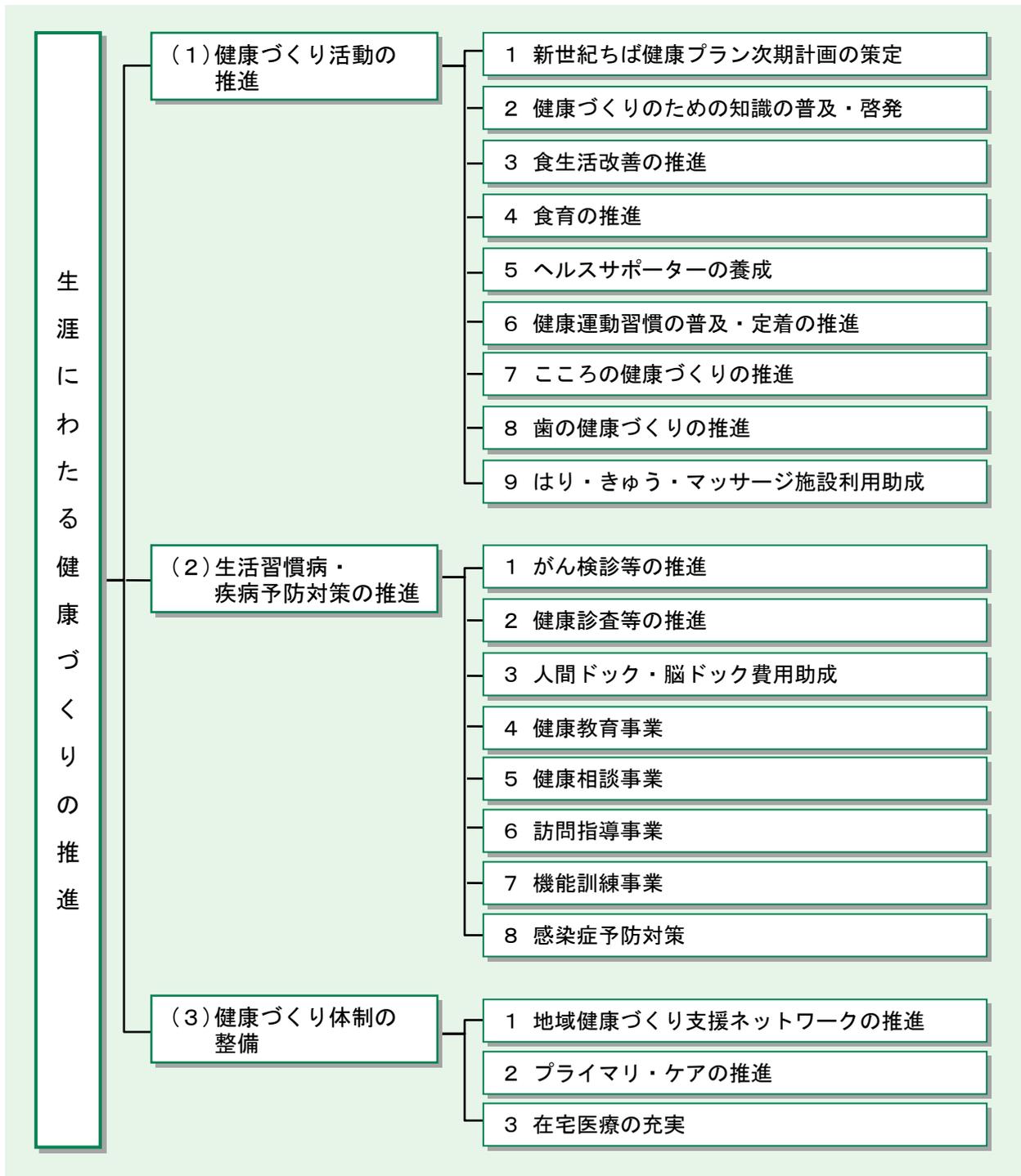
(3) 健康づくり体制の整備

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、多様な社会参加を推奨するとともに、拠点となる施設・活動場所や健康情報の提供などの環境整備を推進するほか、引き続き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。

国の健康増進計画である「健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)」や「新世紀ちば健康プラン」における健康目標の達成状況、健康づくりを取り巻く社会環境の変化及び地域特性等を踏まえ、次期健康増進計画を策定するとともに、計画に基づく各種健康増進施策の推進を図ります。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	地域健康づくり支援ネットワークの推進	地域住民と医療機関等との協力のもと、健康づくり情報を共有・普及するとともに、健康づくり活動を実践することで、地域住民の健康への関心を高め、地域の特性に合ったネットワークづくりを進めます。	健康支援課
2	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。	健康企画課
3	在宅医療の充実	<p>病院とかかりつけ医など医療機関の役割分担と連携、さらには医療と介護の連携を強化するとともに、在宅療養支援診療所をはじめ、かかりつけ医の機能強化を促進します。</p> <p>市立青葉病院においては、在宅医療支援病床※を活用し、在宅医療の充実に努めます。</p> <p>また、訪問看護や訪問リハビリテーションなど居宅サービス提供体制の充実を図るとともに、在宅のねたきり高齢者の歯科医療を確保するため、訪問歯科診療を実施するほか、かかりつけ薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進を図ります。</p>	健康企画課 市立青葉病院

3 施策体系



生きがいづくりと社会参加の促進

第5章

第5章 生きがいくくりと社会参加の促進

1 現状と課題

現 状

本市の平成23年9月末現在の高齢者数は196,247人で、団塊の世代が65歳に達する平成24年～平成26年には、毎年約1万人高齢者が増加し、総人口に占める割合（高齢化率）も高くなっていきます。

高齢者が生きがいを持ち社会との関わりを持ち続けることにより、健康の保持・増進や、介護予防の推進が図られると考えられます。また、高齢者がさまざまな場面でその豊富な知識や経験、技術などをいかし、役割を見出し、果たしていくことは、高齢者自身が張り合いや充実感を得るだけでなく、地域や社会全体の活力維持にも大きな力を発揮します。

高齢者の生きがいく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、コミュニティセンターや公民館など、さまざまな活動の場を提供しているほか、高齢者の学習活動を促進するため、ことぶき大学校や公民館、生涯学習センターなどで仲間づくりや社会参加活動の促進につながる各種講座を実施しています。

また、ことぶき大学校ではその知識や能力を地域活動へいかせるよう、学生のボランティア活動を支援しているほか、生涯学習センターや、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などでは、ボランティア活動を希望する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。

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、老人クラブの設立補助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。また、高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が研修などの自主的な活動に使用するバスの費用の一部を補助しています。

長年社会の発展に貢献された高齢者に対して敬老祝金を贈呈するほか、地域で開かれる敬老会へ補助をしています。

ことぶき大学校の多世代交流講座や高齢者いきいき健康園芸などの事業で高齢者と子どもたちとの交流を行っています。

高齢者の就労支援や就業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就業開拓、企画提案型の独自事業などに取り組んでいます。

★平成 22 年度実態調査から

高齢者の約 8 割が趣味や生きがいを持っているという結果ですが、地域活動等への参加状況は「自治会・町内会」が 29.0%、「サークル・自主グループ」が 21.7% となっており、「参加していない」が 4 割を超えています。(図表 5-1、2、3)

活動してみたいと思うボランティア活動は、「高齢者などの話し相手」が 19.7%、「ひとり暮らし高齢者などの相談や安否確認」が 11.3% 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

高齢者の増加とともに生きがいきづくりや就業、社会参加についてのニーズも多様化している中、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いかし、地域社会を支える「役割」を担っていくことが重要です。

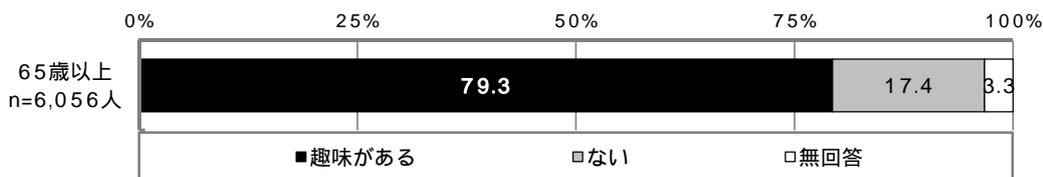
このため、高齢者の知識や経験、技術をいかすことができる場や機会の確保、情報提供などの支援が求められています。

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、高齢者の社会貢献意欲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結び付ける仕組みづくりが求められています。

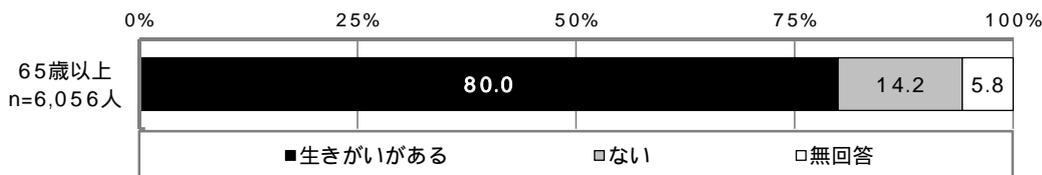
高齢者が子どもたちに地域の伝統文化や芸能、昔からの遊び等を伝承することは、高齢者自身の生きがいきづくりの一つとなるとともに、世代間交流の活性化による地域福祉の向上につながることから、一層の推進が求められています。

高齢者個々の意欲、能力等に応じ長年培ってきた知識や経験、技術が有効にいかせるよう多様なニーズに合わせた就労支援をする必要があります。

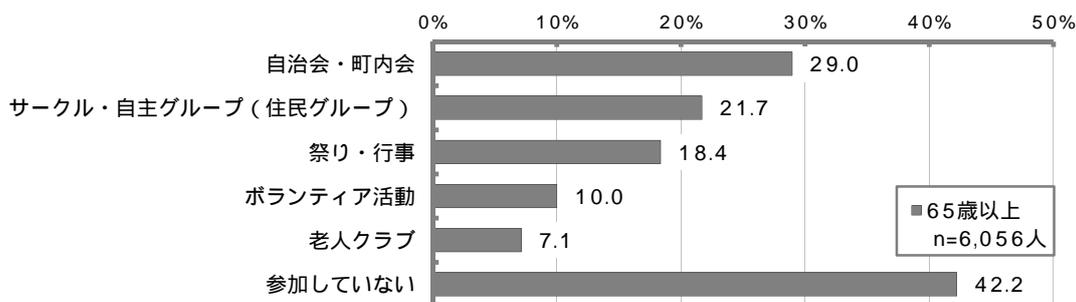
図表 5-1 趣味の有無



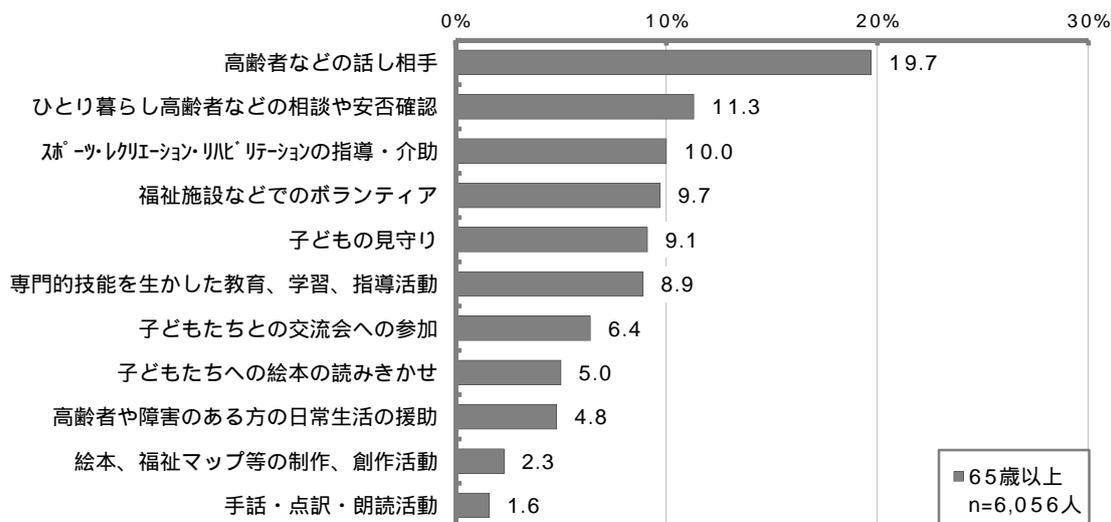
図表 5-2 生きがいの有無



図表 5-3 地域活動等への参加状況



図表 5-4 活動してみたいと思うボランティア活動



資料：平成 22 年度実態調査

2 今後の方針

(1) 社会参加活動の充実

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って生活できるよう、活動拠点の実施内容の充実や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等を支援します。

高齢者が、住みな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・経験・技術やライフスタイルなどに合わせて、学習や、スポーツ、レクリエーション、ボランティア活動などを行うことができる場の確保や機会の創出、情報提供に努めます。

社会参加や地域貢献活動、ボランティア活動などに関する情報を集約し、わかりやすく提供するなど、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行うほか、放課後子ども教室などで子どもたちと高齢者の交流を進めます。

仲間づくりや社会参加を促進するため、老人クラブなど地域の高齢者の自主的な活動への支援を行います。

高齢者が特別養護老人ホーム等で行うボランティア活動に対して、ポイントを付与する、介護支援ボランティア制度を構築し、高齢者の生きがいくくりと社会参加を支援します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	いきいきプラザ・いきいきセンターの運営	高齢者が健康で生きがいのある生活が送れるように、健康等の相談に応じたり、健康増進やレクリエーション活動を行うことができる施設で、機能回復訓練、高齢者福祉講座、世代間交流等の事業を行います。	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くくりをめざす自主的な組織を育成します。	高齢福祉課
3	いきいき活動外出支援事業	高齢者団体が実施する研修、視察、ボランティア活動等の外出に対し、借上バスの費用の一部を補助することで高齢者の社会参加の促進を図ります。	高齢施設課
4	ことぶき大学校の運営	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
5	高齢者いきいき健康園芸事業	指導員の指導のもと、高齢者がグループで野菜や花を栽培・収穫します。 また、収穫は、幼稚園や保育園の子どもたちと一緒に رفتり、一部は社会福祉施設へ配付します。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
6	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・レクリエーション活動に参加できるように、高齢者スポーツ広場の整備などにより活動の場の確保に努めます。	高齢施設課 社会体育課
7	全国健康福祉祭参加事業	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
8	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を実施します。 子どもたちが地域社会の中で、心豊かで健やかにはぐくまれる環境づくりを進めるため、小学生を対象として、放課後や週末等に小学校の施設等を利用して、学習やスポーツ・文化芸術活動、地域住民との交流活動等を行っていますが、この中で、子どもたちと高齢者の交流を進めます。	高齢福祉課 高齢施設課 保育運営課 生涯学習振興課 指導課
9	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を図ります。 公民館や生涯学習センターでは、学習需要や社会の変化に対応して、高齢者を対象に、仲間づくりや社会参加活動の促進につながる各種事業を実施します。	高齢施設課 生涯学習振興課
10	ボランティア活動の促進	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。	地域福祉課
11	シニア世代地域活動支援セミナー	シニア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いかしてもらうことを目的に、セミナーを開催します。	市民自治推進課
12	ボランティアデータベースの運用	ボランティア活動の活性化を図るため、市、千葉市国際交流協会、千葉市ボランティアセンター及びちば生涯学習ボランティアセンターが保有するボランティア関連情報を集約し、情報提供します。	市民自治推進課

(2) 高齢者の就労支援

- 意欲や能力を持った高齢者の就労を支援するため、その特性に合った就業機会の開拓を推進します。
- 社会参加を促進するため、シルバー人材センターによる高齢者の就労支援の充実を図ります。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	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、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、千葉市シルバー人材センターの運営を支援します。 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、会員数の増加をめざすなど組織の強化に努めます。	高齢福祉課
2	コミュニティビジネスの促進	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、情報提供や起業化の支援を行います。	経済企画課

介護予防豆知識

食事はバランスよく・・・

高齢期になると、毎回同じような献立になったり、食べやすい食品が中心の食事になったりします。

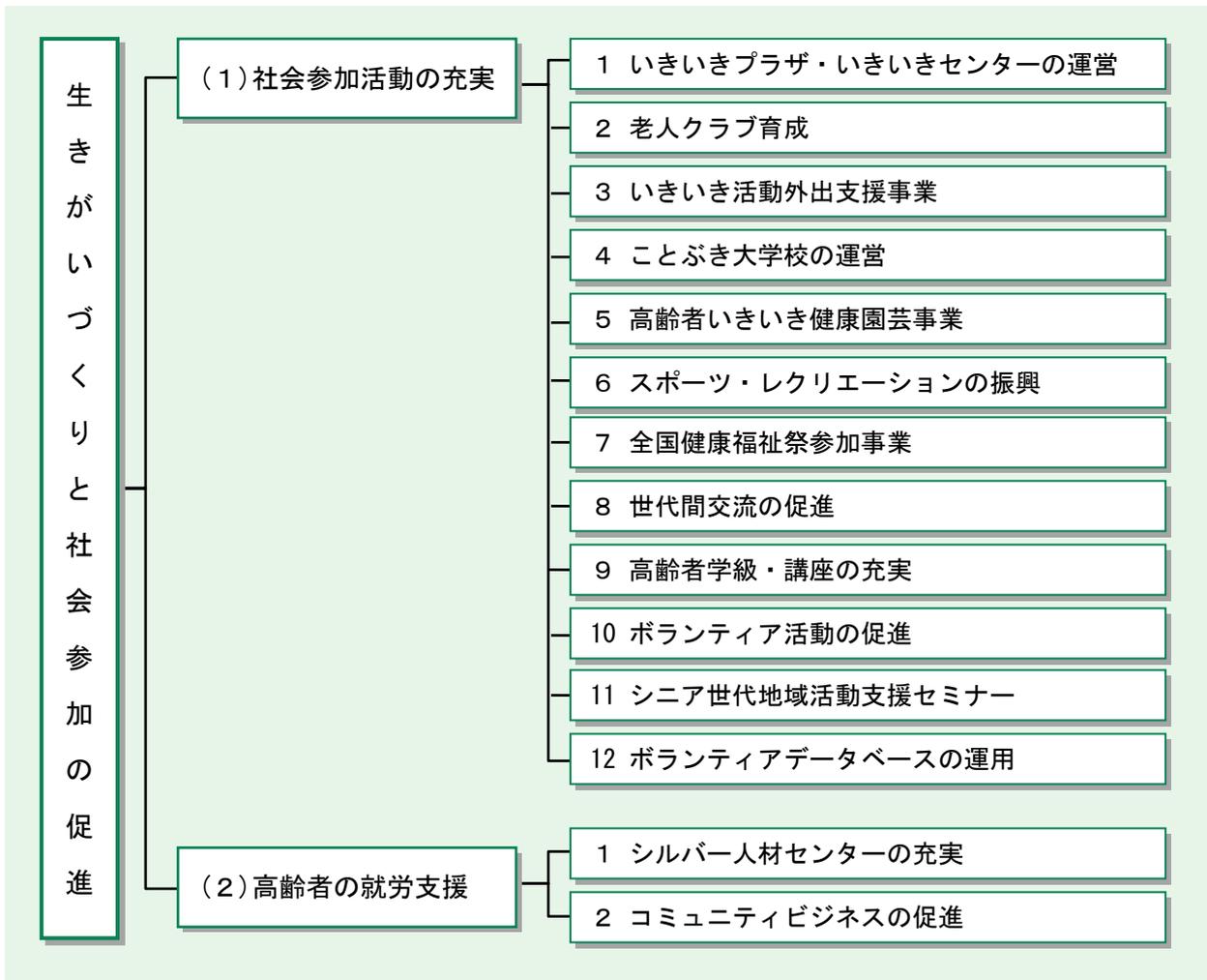
歳をとると「粗食でよい」と信じている人がいますが、これは大きな間違いです。健康的な生活を送るには、年齢に関係なく、栄養バランスのよい食生活が大切です。



- 食事は1日3食、主食（ごはん、パン、めん類）をきちんと食べましょう。
- 毎食、主菜（魚・肉・卵など）をそろえましょう。
- あっさりしたものばかりでなく、油ものも時々食べましょう。
- 食事で十分な栄養がとれないときには高カロリーのおやつ（カステラ、アイスクリーム、プリンなど）を食べましょう。
- 水分はこまめに少しずつとりましょう。



3 施策体系



尊厳ある暮らしの支援

第6章

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 23 年度末では日常生活に多少影響がある人も含め約 15,000 人と推計され、今後も増加すると見込まれています。(図表 0-4 再掲)

平成 22 年度実態調査によると、要支援・要介護認定を受けていない人が予防したいと思うことでは「認知症になること」と「老化現象全般に関して」が上位を占めており、高齢者の認知症に対する不安や関心が高くなっています。(図表 3-3 再掲)

本市では、いきいきあんしんプログラムの中で認知症予防プログラムを取り入れるとともに、認知症に関する正しい知識を持ち、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や、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 を養成しているほか、認知症の人を介護する家族を支援するため、認知症介護研修を開催しています。

また、認知症の早期発見・早期治療を図るため、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」を実施しているほか、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 事業を実施しています。

在宅や施設などにおける高齢者虐待 の相談は年々増加しており、高齢者虐待防止について広く市民に啓発するとともに、その予防と早期発見・早期対応・再発防止を図るための対応に取り組んでいます。

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おそれのある高齢者を一時的に保護し、安全を確保するため、市内の施設に居室を確保しています。

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者の人権の尊重、尊厳の確保が重要であり、今後、認知症高齢者の増加に伴い権利擁護が必要となる高齢者も増えていくものと考えられます。

本市では、あんしんケアセンターやちば認知症相談コールセンターを中心とした相談体制の充実に努めてきたほか、千葉県成年後見支援センターでは成年後見制度の利用支援のほか、市民後見人の育成や、判断能力が十分でない高齢者に対して福祉サービスの利用手続きや金銭管理などの支援を行っています。

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に対し、認知症に関する知識・理解の普及・啓発を引き続き行う必要があります。

認知症などにより判断能力の不十分な高齢者等は、年々増加していくと予測されるため、認知症高齢者の早期発見・早期治療に結び付ける取り組みに加え、認知症高齢者に対する支援のほか、家族の負担を軽減させるため、ちば認知症相談コールセンターの利用促進を図るなど、各種支援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、緊急一時保護を必要とする深刻なケースの増加に対応する必要があります。

高齢者の権利や財産を守るため、千葉市成年後見支援センターの利用促進を図るほか、成年後見支援制度の周知や消費者被害を防ぐため適切な情報提供を行う必要があります。

介護予防知識

毎日の生活を楽しみましょう・・・

健康寿命を長くするためには、脳の働きを活性化させることが大切です。高齢期には、人と話をする・外出する・趣味を楽しむなど、これまで意識せずに行ってきたことが急におっくうになってしまうことがよくあります。

しかし、思い切って外に出てみると、季節感を感じたり、知人と会ったりして、楽しく「笑顔」で過ごせるきっかけになります。

このような活動的な生活は、脳の活性化につながります。

新聞を読みましょう。

趣味や学ぶ機会を持ちましょう。

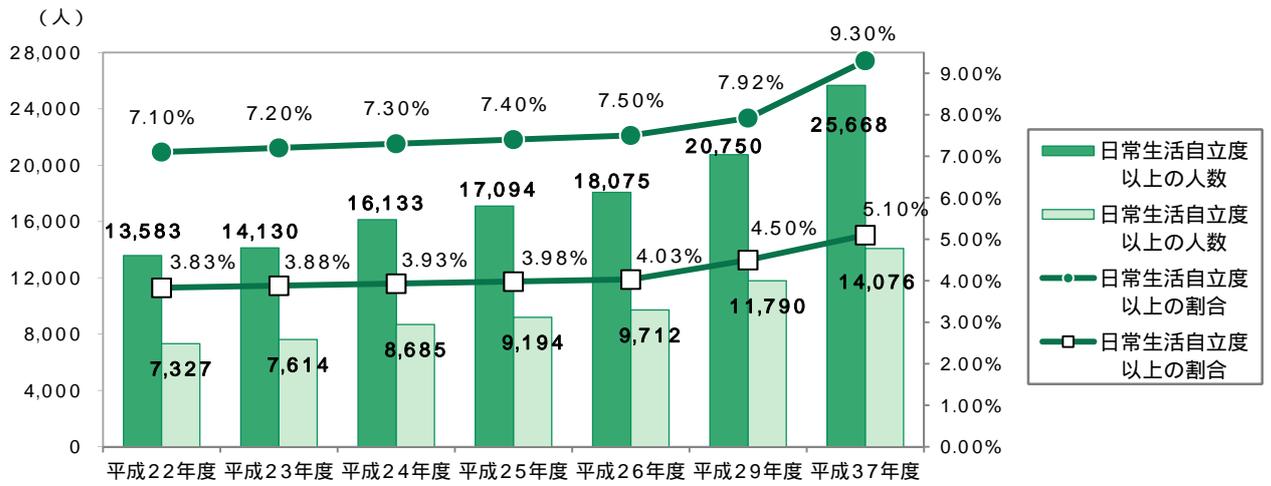
友人や知人と会話をしましょう。

地域活動やボランティアに参加しましょう。

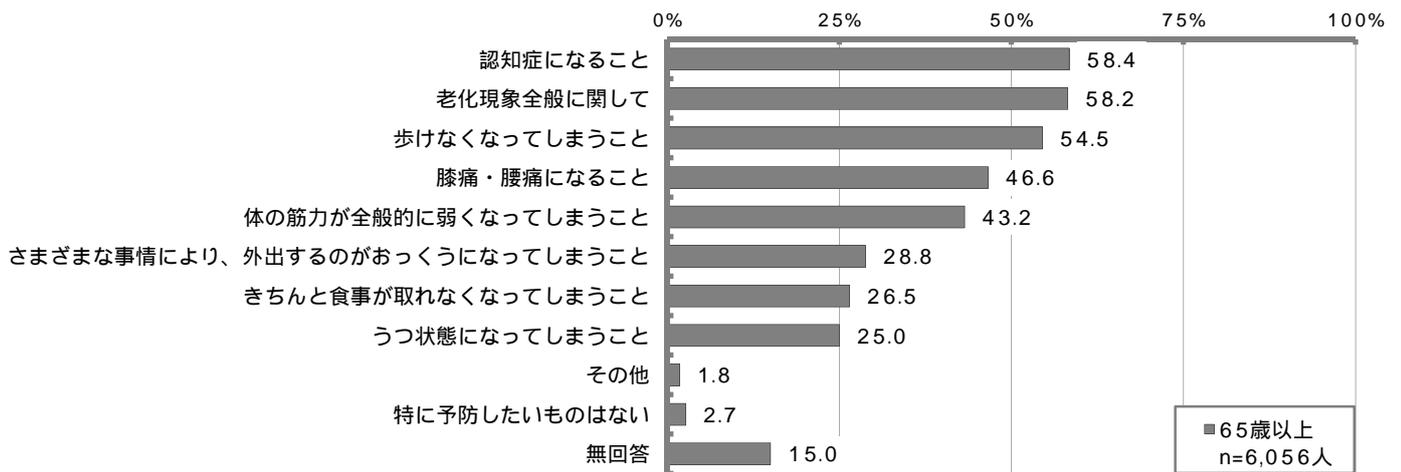
例えば近所のパトロールや公園の清掃など、できることから参加してみましょう。地域に暮らす一員として、何か役割を持つことは、生活の充実感にもつながります。



図表0-4 認知症高齢者数の推移（再掲）

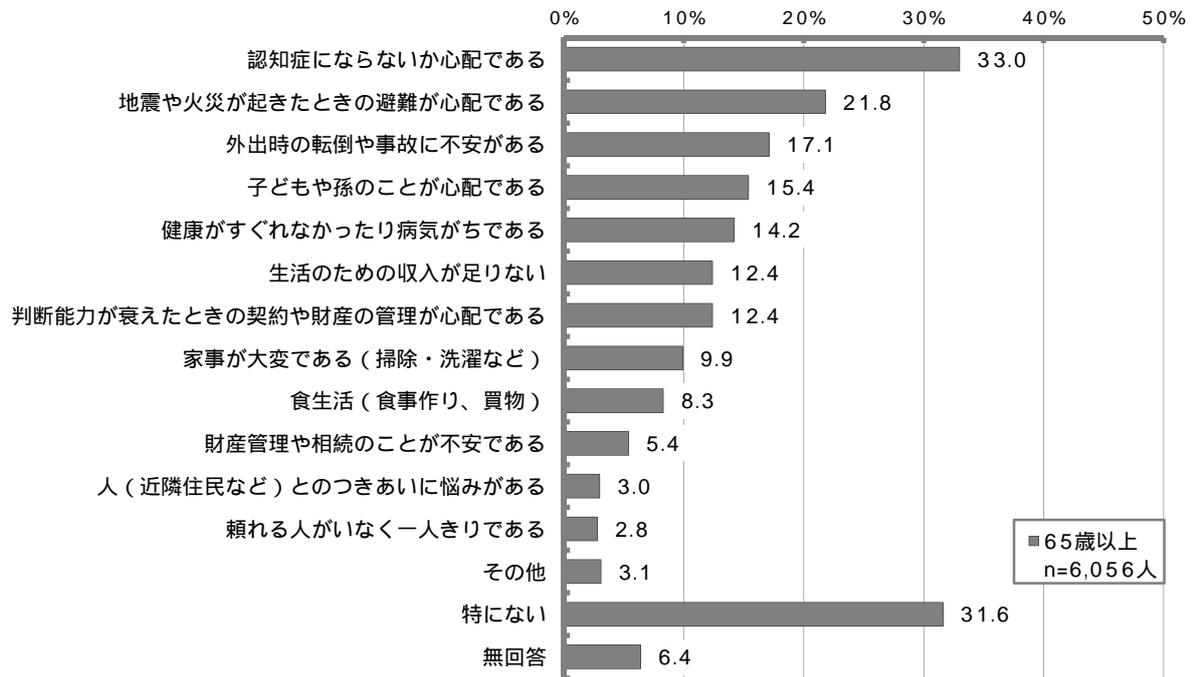


図表3-3 予防したいと思うこと（再掲）



資料：平成22年度実態調査

図表 6-1 日常生活での不安・悩みごと



資料：平成 22 年度実態調査

2 今後の方針

(1) 認知症高齢者への支援

認知症に対する正しい理解を深めるための研修や予防のための事業を実施するとともに、医療や介護が一体となった認知症の方への支援体制の構築や高齢者が徘徊等により所在不明となった場合にも生命・身体の安全確保を図るための各種施策を推進します。

認知症の方を抱える家族の負担を軽減させるため、ちば認知症相談コールセンターの利用促進を図るとともに、認知症介護研修会や家族相談会を開催します。また、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を図るため、引き続きキャラバンメイトや認知症サポーターの養成を進めます。

医師会等の協力を得て在宅の認知症高齢者が身体合併症や周辺症状について医療的な対応が必要な場合、かかりつけ医と連携し適切に医療につなげる体制づくりを進めます。

認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）や小規模多機能型居宅介護事業所の整備を促進し、認知症高齢者に対する介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	認知症介護研修	認知症の方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ネットワーク事業	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・早期保護を図ります。	高齢福祉課
3	徘徊高齢者位置情報システム事業	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	ちば認知症相談コールセンター	認知症の方やその家族が気軽に利用できる相談電話を千葉県と共同で運営します。また、予約制の面接専門相談を行います。	高齢福祉課
5	認知症サポート医養成研修	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方への支援体制の構築を図ります。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
6	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方への支援体制をつくります。	高齢福祉課
7	キャラバンメイト養成研修	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の方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
8	認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の方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、認知症の方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
9	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
10	認知症対応の地域密着型サービス事業	認知症高齢者対応型共同生活介護(高齢者グループホーム)や小規模多機能型居宅介護事業所の整備を促進し、認知症高齢者に対する介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。	高齢施設課
11	認知症疾患医療センター	認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、千葉大学医学部付属病院を指定し、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供を行う認知症疾患医療センターを院内へ設置します。	高齢福祉課

(2) 権利擁護

① 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。

高齢者を虐待から守る活動や、虐待の早期発見、原因排除、再発防止に努めます。

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するほか、施設等に対しては、身体拘束の排除とともに、虐待防止に関する適切な指導・監督を行います。

高齢者虐待防止に関する知識や理解の普及・啓発を引き続き行っていくとともに、地域関係団体、介護サービス事業者、関係機関・専門職との連携を一層強化するため、高齢者虐待防止連絡会などを引き続き開催します。

高齢者虐待の発生時には、必要に応じ警察などと連携し対応するほか、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である施設の居室数の確保を図ります。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	高齢者虐待防止連絡会の開催	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させ、関係機関等に配布し、高齢者虐待防止に対する周知を図ります。 また、施設等については、指導・監督及び監査を行います。	高齢福祉課 高齢施設課 介護保険課 地域福祉課
3	高齢者虐待発生時の居室確保	高齢者虐待が発生し、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	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
5	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合う見守りネットワークづくりを支援します。	高齢福祉課

② 成年後見制度等

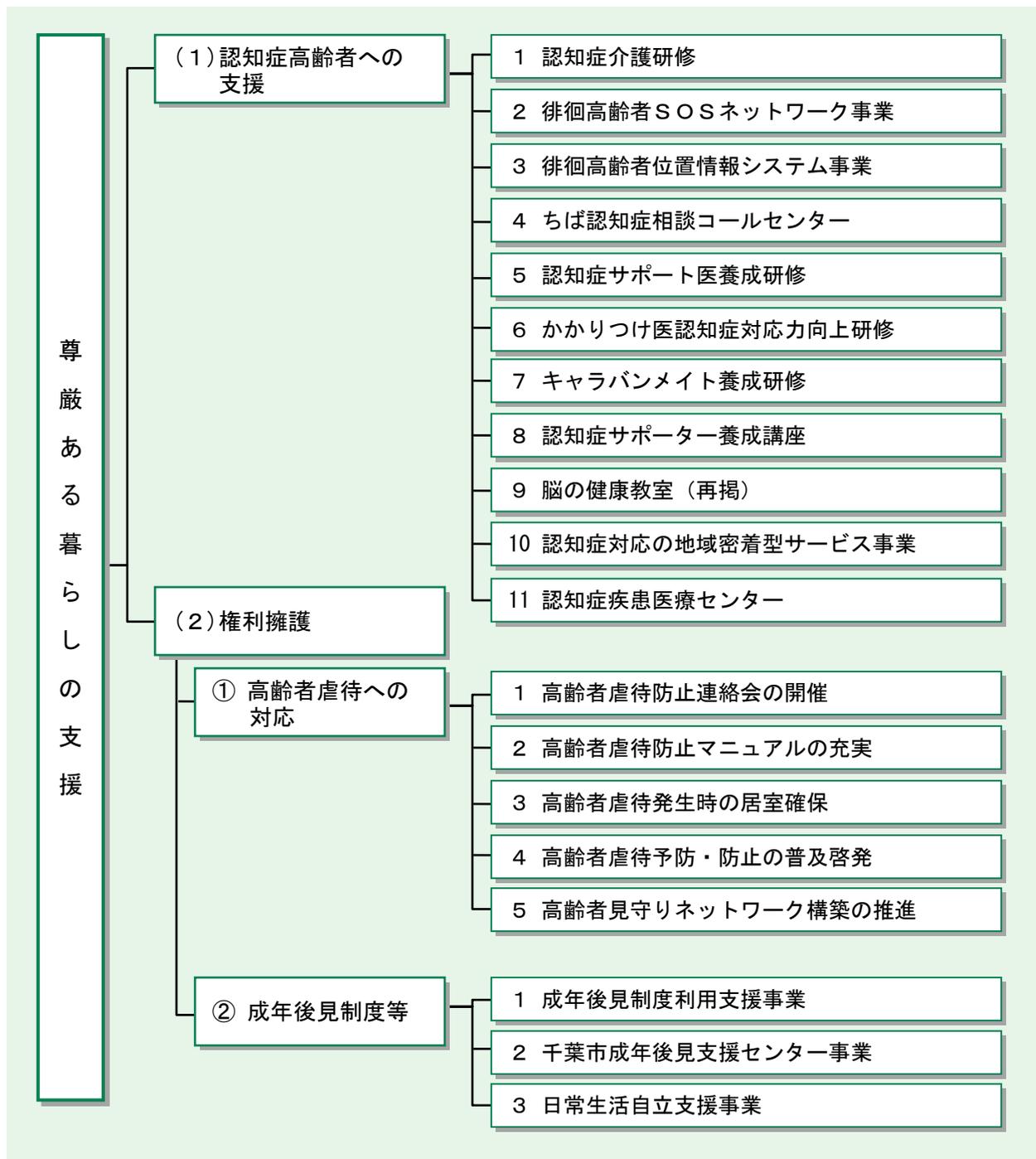
高齢者が認知症や介護が必要な状態になっても、生命や財産が守られ尊厳ある暮らしが継続できるよう、成年後見制度等の利用を促進します。

千葉市成年後見支援センターの事業を広く市民に啓発・広報し、利用促進を図るほか、引き続き市民後見人の養成を行うとともに、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ます。

高齢者を悪質商法から守るため、高齢者等へ情報提供を適切に行うとともに、千葉市高齢者等悪質商法被害防止ネットワークによる関係者間の連携協力体制を充実させます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分な高齢者等を保護するため、成年後見制度の利用を支援します。	高齢福祉課
2	千葉市成年後見支援センター事業	成年後見制度の相談、申立手続き支援、専門相談の実施、啓発、市民後見人の育成等を行い、市民に制度の理解、利用促進を図ります。	高齢福祉課
3	日常生活自立支援※事業	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います。また、法人として成年後見を行います。	地域福祉課

3 施策体系



住みなれた地域での生活支援

第7章

第7章 住みなれた地域での生活支援

1 現状と課題

現 状

急速な高齢化が進行する中、地域におけるつながりや家族関係の希薄化、地域コミュニティにおける相互扶助機能の低下等により高齢者の孤立化が進み孤独死につながるおそれがあります。

平成23年3月に発生した東日本大震災では、高齢者の安否確認や支援活動などを通じ、地域の「絆」が重要であることを改めて見直すきっかけとなりました。

本市の平成23年5月末のひとり暮らし高齢者数は27,821人で、今後も増加するものと推計しています。

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。

ひとり暮らし高齢者等に対する支援としては、安心電話や緊急通報装置などによる安否確認のほか、配食サービス、家具転倒防止金具等取付費用助成などを行っています。

また、「千葉市地域福祉計画」に基づき、自治会や社会福祉協議会地区部会などが行う見守り活動や買い物支援、地域資源をいかしたネットワークの整備のほか、見守り活動拠点整備に係る初度設備費用の補助を行うことにより、住民同士が支え合う共助のシステムも徐々に広がりつつあります。

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。同時に、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、災害時の要援護者の基本的事項を定めた「千葉市災害時要援護者支援計画」を策定しました。

全国的に増えている悪質商法による高齢者の被害については、本市においても相談が増加していることから、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」を開催しています。消費者被害の予防、早期発見、拡大防止につながるよう、高齢者の身近にいる人々に対し積極的にPRを行っています。

高齢者が地域で安心して生活が送れるよう、バリアフリー化の取り組みを推進するとともに、高齢者向けの住宅の確保や外出支援策としてコミュニティバスの運行を行うなど多様な移動手段の確保に努めています。

★平成22年度実態調査から

介護が必要になってからも在宅介護を希望する人が6割を超えています。(図表7-1)

また、ひとり暮らし高齢者のうち、見守りが必要と感じている人の割合は、14.6%となっています。(図表7-2)

課題

各あんしんケアセンターの業務量が増大していることや担当圏域が広いため地域包括ケアネットワークの構築が進んでいないことから、圏域の見直しと増設が必要です。

ひとり暮らし高齢者が今後も増加していくことが予想される中、高齢者が一人でも安心して暮らしていけるよう、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の孤立を防ぎ、孤独死を防止するため見守り等の取り組みを充実させていくことが求められています。

また、地域において広がりつつある支え合い体制づくりが有効に働くよう支援をする必要があります。

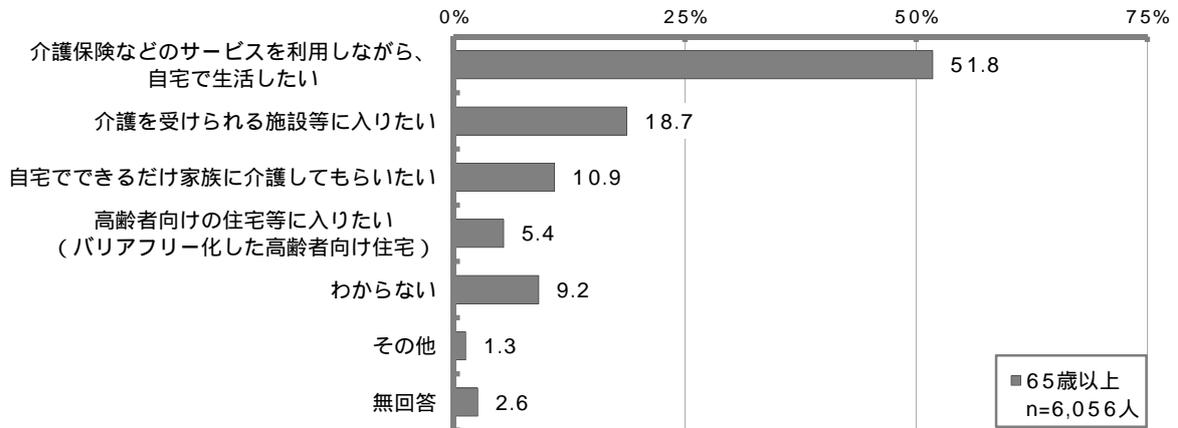
さらに、高齢者が適切に保健・福祉サービスを受けられるよう、保健福祉センターとあんしんケアセンターの連携強化を図っていく必要があります。

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・福祉の連携強化はもとより、生活支援サービスを含んだ地域包括ケア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。

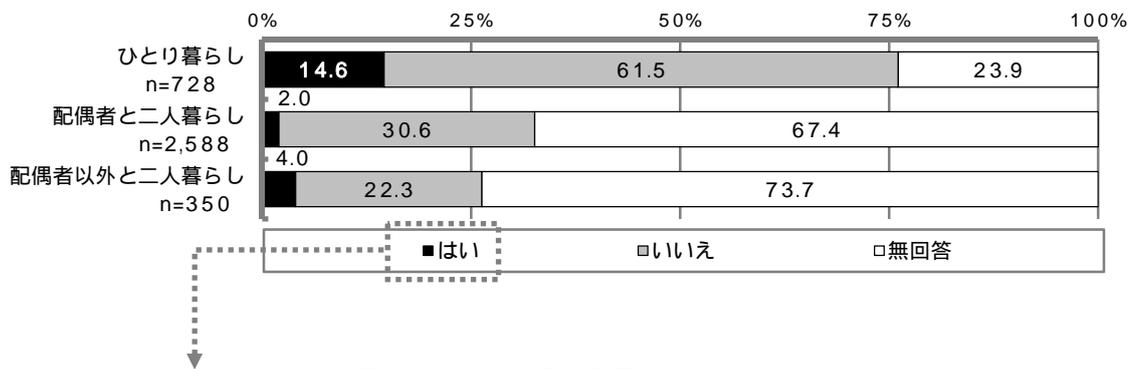
災害から高齢者を守るためには、それぞれの要援護者の状況に応じた的確な支援が必要です。また、災害時にはメールなどの電子媒体といった手法の安否確認が有効であり、これらを活用した仕組みづくりが必要です。

高齢者が安全に外出し、積極的に社会と関われるよう、バリアフリー化など高齢者にやさしいまちづくりの推進と、高齢者が安心して住むことのできる住宅の確保が必要です。

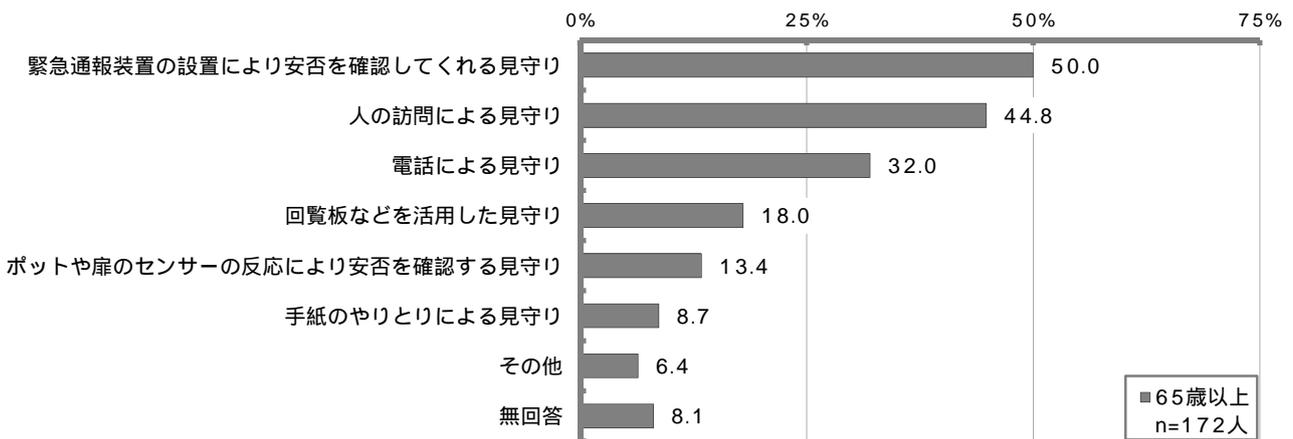
図表 7-1 要介護状態になった場合に希望する介護



図表 7-2 日常生活で見守りが必要



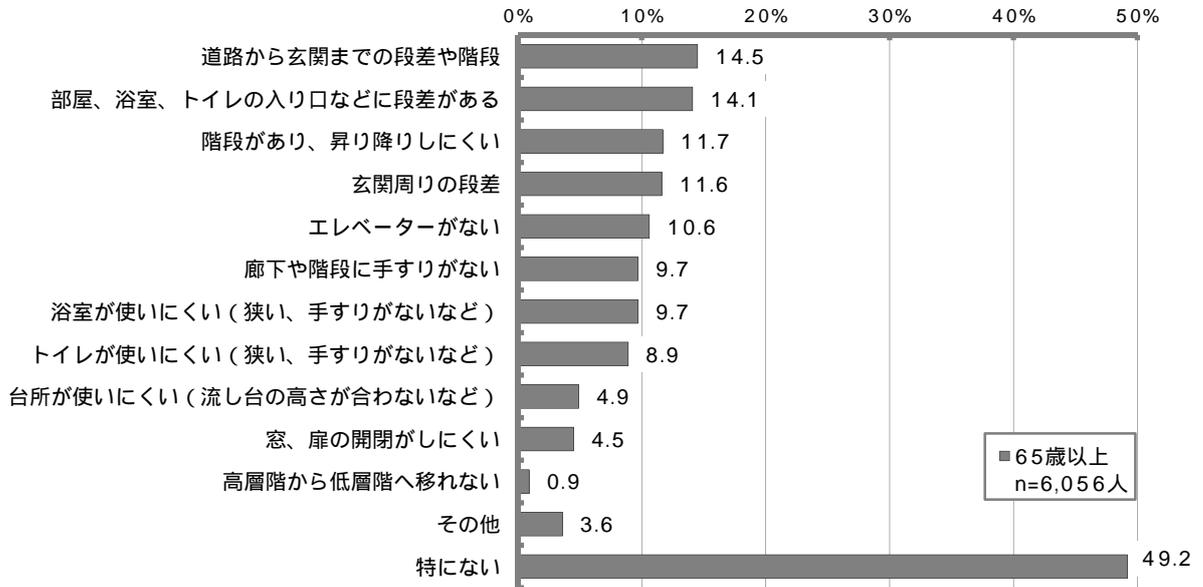
図表 7-3 希望する見守り



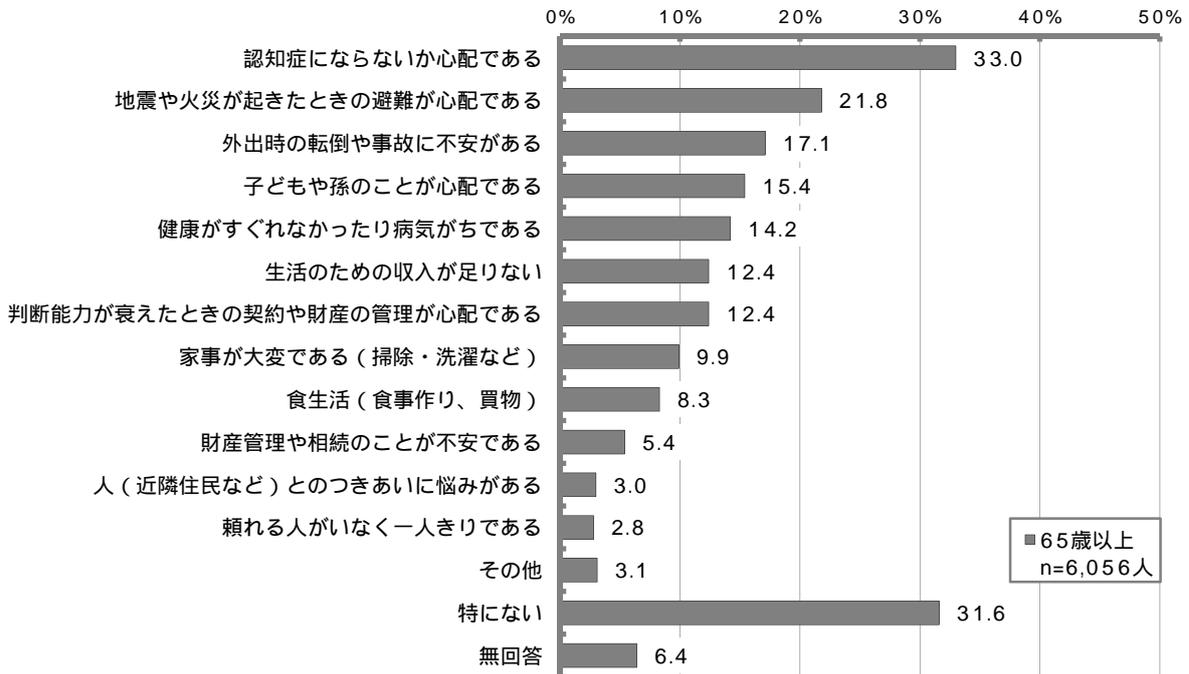
注：“配偶者と二人暮らし”“配偶者以外と二人暮らし”は65歳未満との二人暮らしも含まれる。

資料：平成22年度実態調査

図表 7-4 現在の住まいで不便なこと



図表 6-1 日常生活での不安・悩みごと(再掲)



資料：平成 22 年度実態調査

2 今後の方針

(1) あんしんケアセンター

高齢者が住みなれた地域で、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。

地域包括ケアネットワークの構築を進めるため、圏域の見直しとあんしんケアセンターの増設を行います。

また、あんしんケアセンターが地域包括ケア会議などを通じ、介護や医療などの関係機関のほか、民生委員やボランティアなどの関係者に働きかけ、ネットワークを構築します。

高齢者の生活を地域で支える地域包括ケアの仕組みが十分に機能できるよう、あんしんケアセンターの増設や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスなどへの事業者の参入を促し、地域包括ケア体制の整備を推進します。

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等を行います。 地域包括ケアの中心的役割を担うあんしんケアセンターを12か所から24か所に増設し、ネットワークの構築を進めるほか、機能の充実を図ります。	高齢福祉課
2	あんしんケアセンター一等運営部会	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

(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	保健福祉センター運営	地域保健福祉活動の拠点として保健福祉センターを各区に設置し、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を行います。	各所管課

番号	事業名	事業内容	所管課
2	地域の保健・医療・福祉関連連携の強化	困難事例の対応のために、区の保健福祉センター・あんしんケアセンターをはじめ、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・福祉活動に関わるさまざまな機関の連携を強化します。	各所管課
3	在宅医療の充実（再掲）	<p>病院とかかりつけ医など医療機関の役割分担と連携、さらには医療と介護の連携を強化するとともに、在宅療養支援診療所をはじめ、かかりつけ医の機能強化を促進します。</p> <p>市立青葉病院においては、在宅医療支援病床を活用し、在宅医療の充実に努めます。</p> <p>また、訪問看護や訪問リハビリテーションなど居宅サービス提供体制の充実を図るとともに、在宅のねたきり高齢者の歯科医療を確保するため、訪問歯科診療を実施するほか、かかりつけ薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進を図ります。</p>	健康企画課 市立青葉病院

(3) ひとり暮らし高齢者等への支援

家庭環境などにより、在宅において一人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、ひとり暮らし高齢者等が地域で安心して暮らし続けることができるよう、また、孤独死に至るようなことがないよう、支援します。

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等を支え合う仕組みを構築していきます。

大宮台団地の取り組みや国のモデル事業である安心生活創造事業（み・まも～れ幸町）の取り組みなど、ひとり暮らし高齢者等の見守り体制づくりが進んでいる地区の事例を他の地区へ普及させるための啓発活動を行っていきます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	安心電話事業	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）事業	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高齢者や要支援・要介護認定者に対し、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、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事業	ひとり暮らし高齢者等の居宅に、電話回線を利用した緊急通報装置の設置を行い、安否確認や緊急時の対応を行います。	高齢福祉課

番号	事業名	事業内容	所管課
4	日常生活用具給付等事業	ひとり暮らし高齢者に電磁調理器 [*] 、自動消火器、老人用電話などの日常生活用具等の給付を行います。	高齢福祉課
5	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が入所する施設です。	高齢施設課
6	軽費老人ホーム [*] (A型)	健康な方で、家庭環境や住宅事情により、居宅において家族と生活することが困難な高齢者のための施設です。	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	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合う見守りネットワークづくりを支援します。	高齢福祉課
9	地域見守り活動支援事業	ひとり暮らし等の高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、社会福祉法人等が新たに行う地域見守り活動や買い物支援などの助け合い活動等について、活動拠点の設備費用の一部を助成します。	高齢福祉課
10	訪問理美容サービス事業	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事業	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	寝具乾燥サービス事業	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	おむつ給付等事業	在宅の要支援高齢者 [*] 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
14	家族介護研修事業	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
15	家族介護慰労事業	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
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支援・要介護認定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	三世同居等支援事業	親・子・孫などの三世同居の形成を促進し、高齢者の孤立防止、家族の絆の再生を図るため、三世同居の同居などに必要な費用の一部を助成します。	高齢福祉課
18	地域のつどい・ふれあい入浴事業	高齢者同士や多様な世代の市民が、コミュニケーションを深め、交流が図れるよう公衆浴場の利用に対し助成を行います。	高齢福祉課 生活衛生課

(4) 支え合いの体制づくりの促進

高齢者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、地域支え合い体制づくり事業により地域に整備された支え合いの体制を継続させるため、引き続き支援します。

高齢者が特別養護老人ホーム等で行うボランティア活動に対して、ポイントを付与する、介護支援ボランティア制度を構築し、高齢者のボランティア活動への参加を支援します。

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するほか、地域で支え合いの活動をする団体等を支援します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	ボランティア活動の促進（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。	市民自治推進課
4	地域見守り活動支援事業（再掲）	ひとり暮らし等の高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、社会福祉法人等が新たに行う地域見守り活動や買い物支援などの助け合い活動等について、活動拠点の設備費用の一部を助成します。	高齢福祉課
5	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。	地域福祉課
6	三世帯同居等支援事業（再掲）	親・子・孫などの三世帯家族の形成を促進し、高齢者の孤立防止、家族の絆の再生を図るため、三世帯家族の同居などに必要な費用の一部を助成します。	高齢福祉課
7	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。	市民自治推進課

番号	事業名	事業内容	所管課
8	ボランティアデータベースの運用(再掲)	ボランティア活動の活性化を図るため、市、千葉市国際交流協会、千葉市ボランティアセンター及びちば生涯学習ボランティアセンターが保有するボランティア関連情報を集約し、情報提供します。	市民自治推進課

(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。

災害時における要援護者の支援については、それぞれの要援護者の状況に応じた的確な支援が重要であることから、防災関係部局や地域の自治会組織、自主防災組織、民生委員等と連携し、災害時要援護者支援計画に基づく安否確認や避難支援の仕組みづくりを進めます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	災害時要援護者支援計画	「千葉市災害時要援護者支援計画」では、避難支援の対象者の範囲、自助・共助・公助の役割分担、災害時要援護者情報の収集・共有の方法、避難準備情報等の発令・伝達方法など、災害時要援護者対策の基本的事項を定め、高齢者や障害者などへの防災対策を推進します。	危機管理課
2	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。	防災対策課
3	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。 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します。	高齢福祉課 介護保険課 障害者自立支援課
4	災害時要援護者情報の消防局での活用	災害時要援護者名簿システムで把握した要援護者情報を消防局の総合指令情報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
5	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、地域の自治会組織、自主防災組織、民生委員・児童委員等との密接な連携を図り、地域での日頃からの見守り・手助けなどの支え合いが災害時にいきる支援体制の整備に努めます。 さらに、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け入れの体制についても検討を進めます。	防災対策課 地域福祉課 高齢福祉課 高齢施設課 障害企画課

番号	事業名	事業内容	所管課
6	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
7	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等に提供し、市民の防犯防災に対する意識向上を図ります。	地域振興課 防災対策課 指令課
8	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」の講話等を実施し、交通事故防止の普及・啓発を図ります。	地域振興課
9	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を図ります。	消費生活センター
10	消費者被害の防止	悪質商法などから高齢者を守るため、高齢者や高齢者に接する機会が多い方々に対し、くらしの巡回講座を実施し、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
11	家具転倒防止対策事業	地震災害時における高齢者の安全を確保するため、住居への家具転倒防止金具取付費用の一部を助成します。	高齢福祉課

注：地域振興課は平成24年4月より市民サービス課に名称が変わります。

(6) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者が安心して外出し、積極的に社会に関われるよう、都市施設、公園、公共交通機関等のバリアフリー化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。

企業等との連携により、高齢者に配慮したまちづくりの推進やサービスの向上を図ります。

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、歩道の段差解消等バリアフリー化を進め、移動しやすい歩行空間の確保に努めます。 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 (各公園緑地事務所)
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、鉄道駅へのエレベーター等の設置、ノンステップバスの導入、モノレール駅舎への多機能トイレの設置を促進し、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	ね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	UR都市機構・イオン(株)との連携	UR都市機構やイオン(株)と包括的に提携し、お互いに有する資源等を有効活用することにより、高齢者に配慮したまちづくりの推進やサービスの向上を図ります。	政策調整課 経済企画課 高齢福祉課 高齢施設課 介護保険課

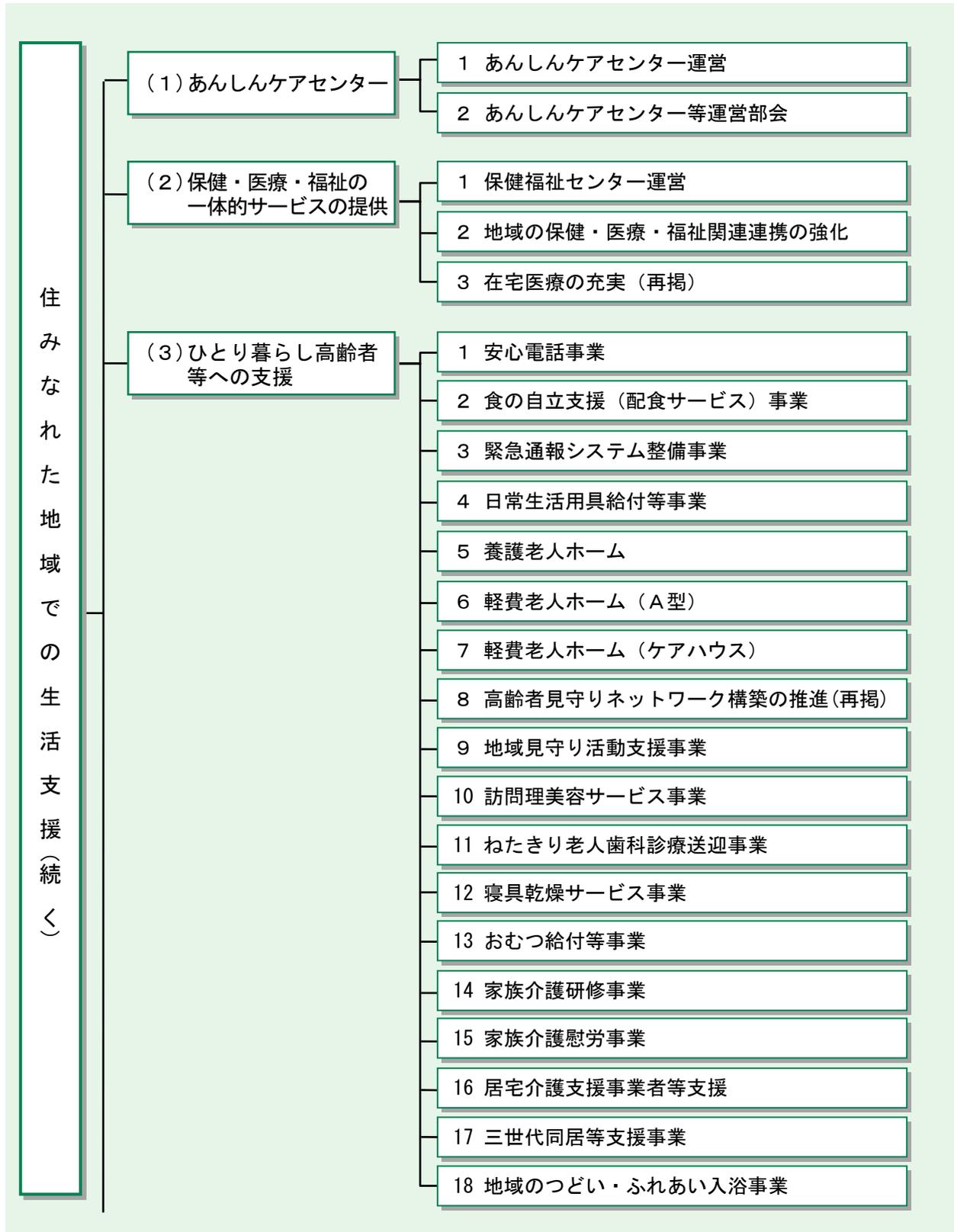
(7) 高齢者の住まいの充実

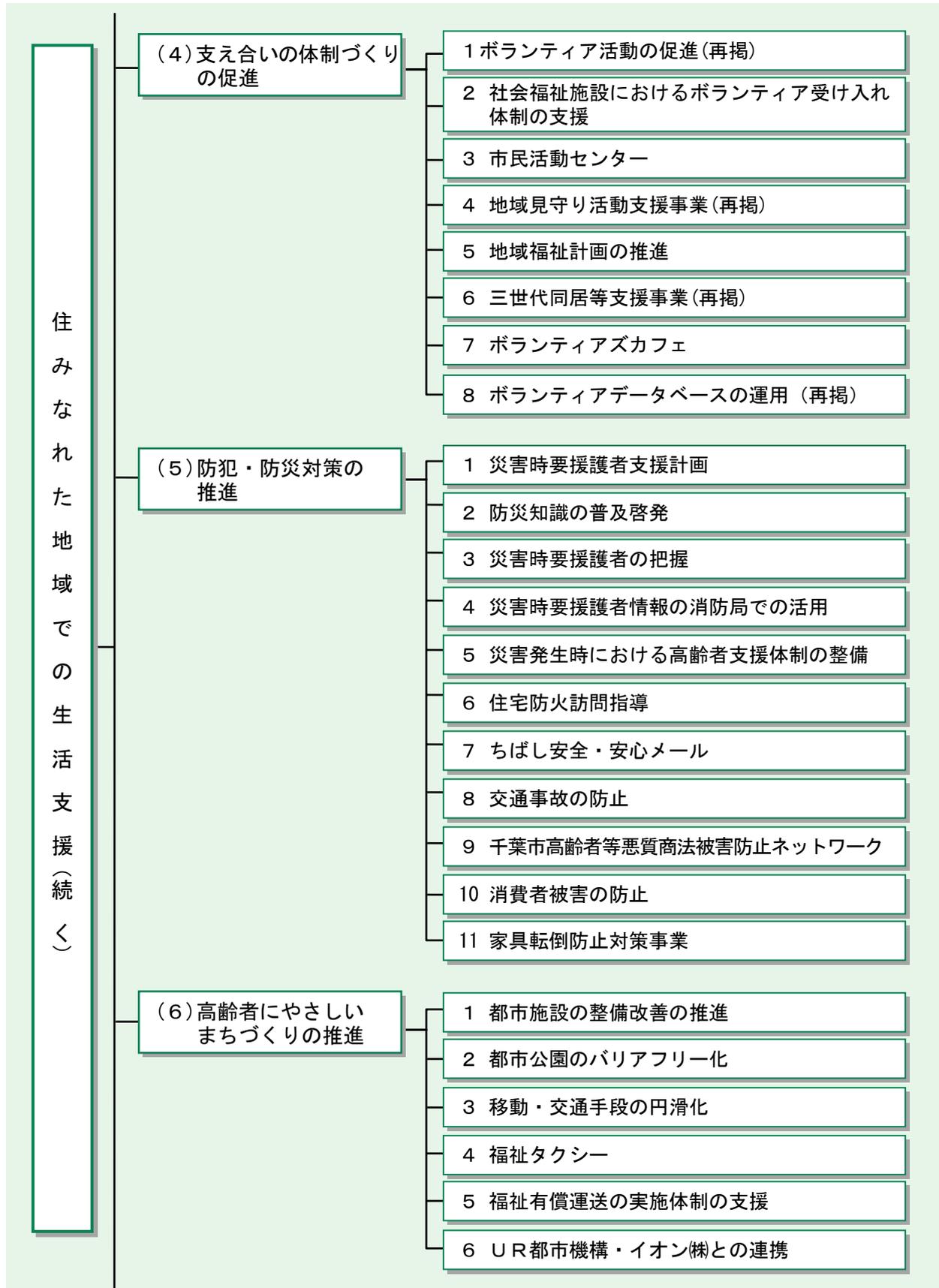
高齢者が地域で安心した生活を送れるよう、身体機能の低下に配慮した住宅の確保や住宅の改修を支援します。

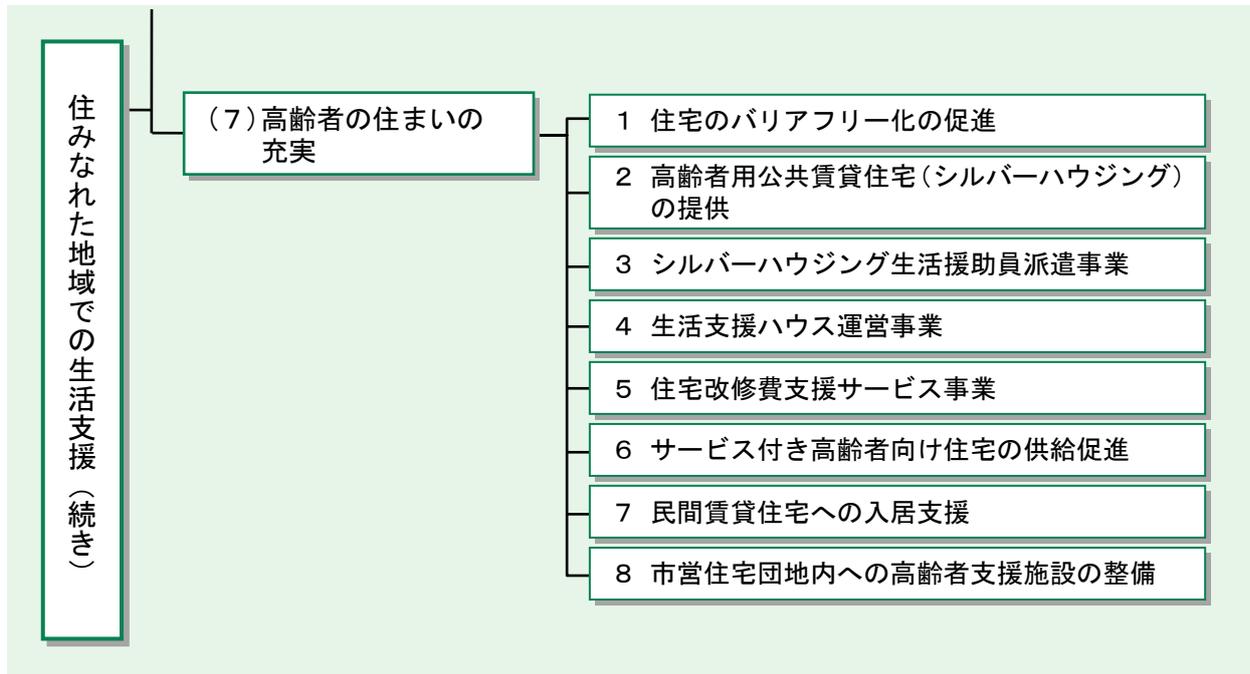
介護や医療と連携して一定の支援サービスを提供する、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	住宅のバリアフリー化の促進	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、住宅のバリアフリー化を啓発します。	住宅政策課
2	高齢者用公共賃貸住宅（シルバーハウジング※）の提供	高齢者が安心して快適な生活ができるよう安全や利便に配慮した設備や、生活支援員を配置した住宅を市営仁戸名町団地で提供します。	高齢福祉課 住宅整備課
3	シルバーハウジング生活援助員派遣事業	シルバーハウジングに入居している高齢者に対して、生活相談や、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
4	生活支援ハウス※運営事業	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住居を提供します。	高齢福祉課
5	住宅改修費支援サービス事業	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
6	サービス付き高齢者向け住宅の供給促進	高齢者の居住の安定確保のため、福祉サービスを伴ったサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。	住宅政策課 高齢福祉課 高齢施設課 介護保険課
7	民間賃貸住宅への入居支援	さまざまな理由により家主から入居を敬遠されがちな方に対し、民間賃貸住宅の情報の提供と居住支援を実施します。	住宅政策課
8	市営住宅団地内への高齢者支援施設の整備	要支援・要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域や自宅で生活し続けられる住まいづくりをめざし、市営住宅団地内（100戸以上の建替）に高齢者支援施設の整備を促進します。	高齢福祉課 高齢施設課 住宅整備課 住宅政策課

3 施策体系







計画の推進に向けて

第8章

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し続けるためには、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、NPO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

「千葉市地域福祉計画」ほか関連する他の計画と連携しながら計画を推進します。

また、計画の推進にあたっては庁内関係部局や関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体及び介護サービス事業者や地域団体、市民活動団体等との連携強化に努めるとともに、企業等との包括連携協定の活用を図ります。

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、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。進行管理においては千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会へ報告し、計画全体について検証します。

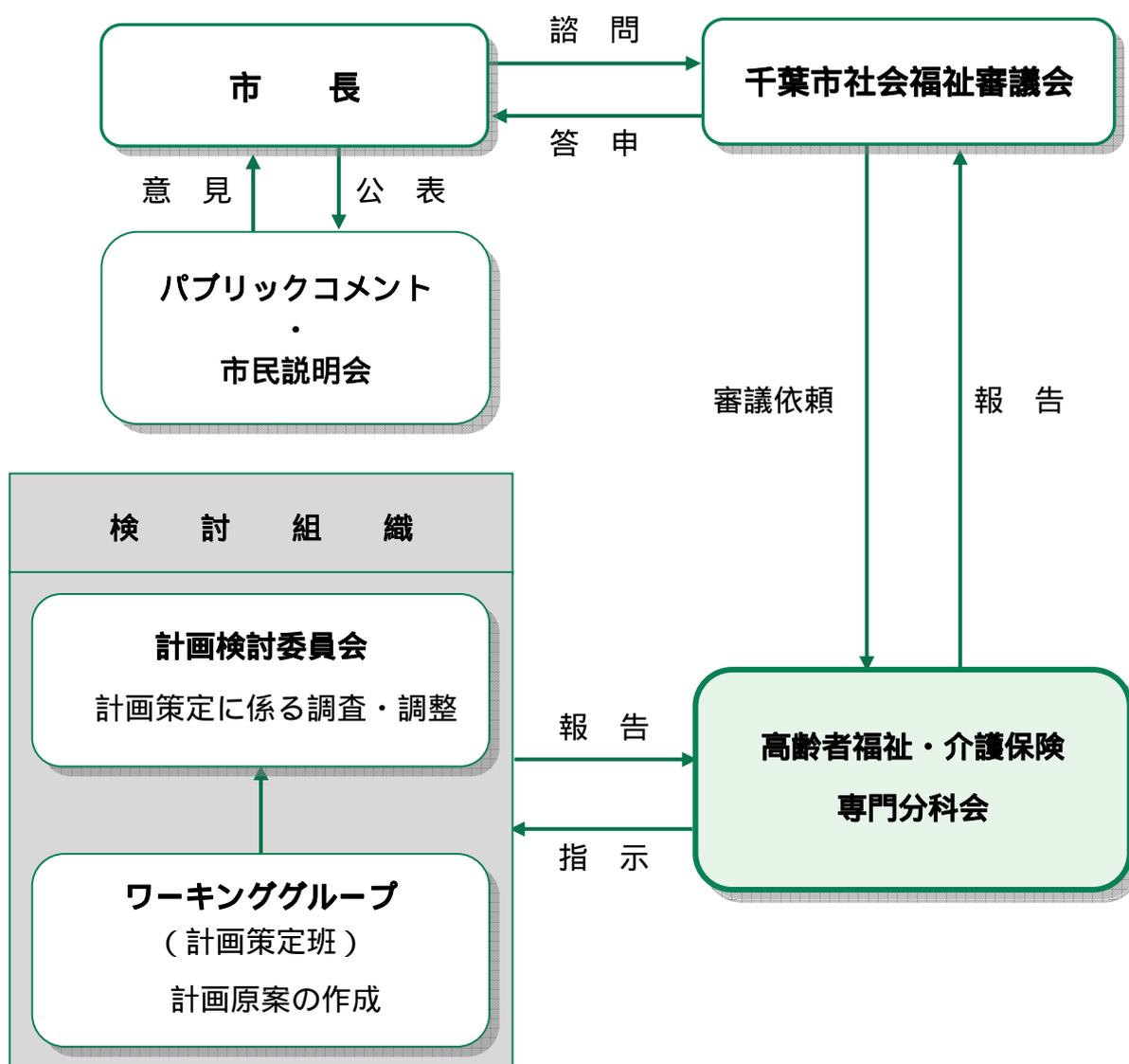
4 計画の弾力的な運用

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す。

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

計画の策定は、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会において審議にあたりました。また、庁内検討組織として計画検討委員会、計画策定班を設置しました。



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

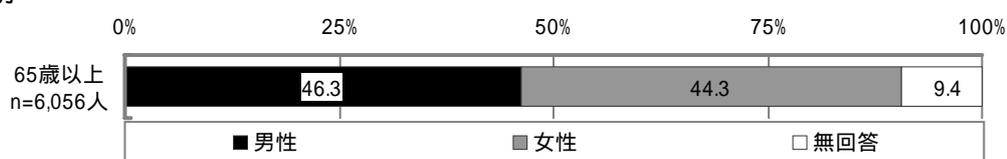
月 日	会議等	事 項
平成 23 年 7 月 1 日	第 1 回高齢者福祉・介護保険 専門分科会	千葉県高齢者保健福祉推進計画の策定について 現計画の進捗状況について 介護保険法等の一部を改正する法律の概要について 高齢者福祉と介護保険に関する調査結果について 協議事項について
11 月 1 日	第 2 回高齢者福祉・介護保険 専門分科会	次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について 介護保険事業計画関係について （介護保険のサービス量、給付費等の見込み他） 日常生活圏域について あんしんケアセンターについて（報告）
11 月 22 日	第 3 回高齢者福祉・介護保険 専門分科会	介護保険事業計画関係について （保険料の設定等） 次期高齢者保健福祉推進計画の素案について （第 3 章～第 7 章）
12 月 21 日	第 4 回高齢者福祉・介護保険 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
平成 24 年 1 月 16 日 ～ 2 月 15 日		パブリックコメントの実施
2 月 4 日 ～ 2 月 12 日		市民説明会（12 か所で実施）
3 月 22 日	第 5 回高齢者福祉・介護保険 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 高齢者福祉と介護保険に関する調査結果概要

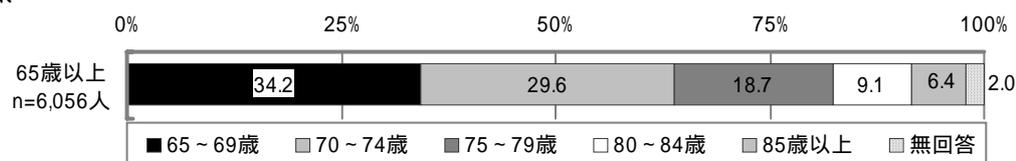
(1) 65歳以上高齢者調査

目的	要介護リスクやニーズ等の把握			
対象	1圏域ごと900人を無作為抽出。合計12圏域。	配付数	回収数	回収率
		10,800人	6,056人	56.1%
方法	郵送による配付・回収			
期間	平成22年12月21日～平成23年1月14日			

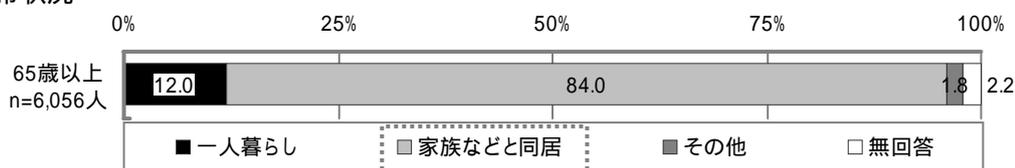
性別



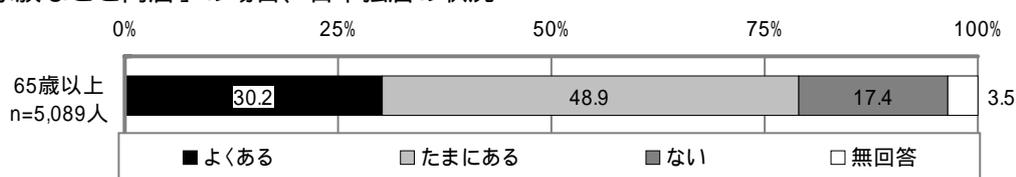
年齢



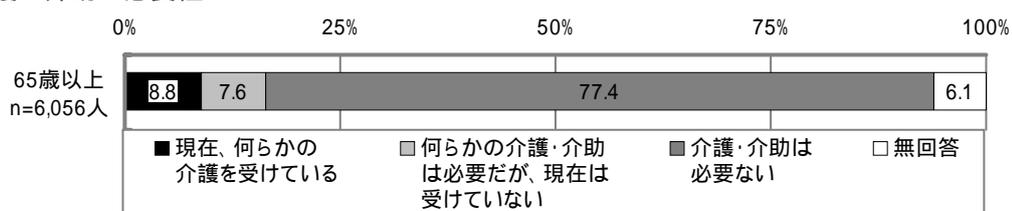
世帯状況



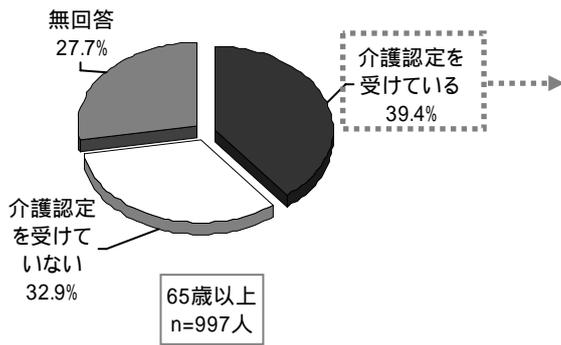
「家族など同居」の場合、日中独居の状況



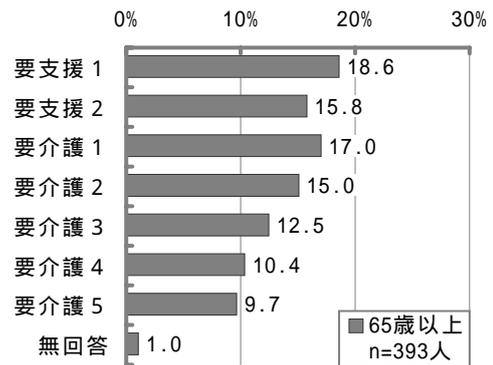
介護・介助の必要性



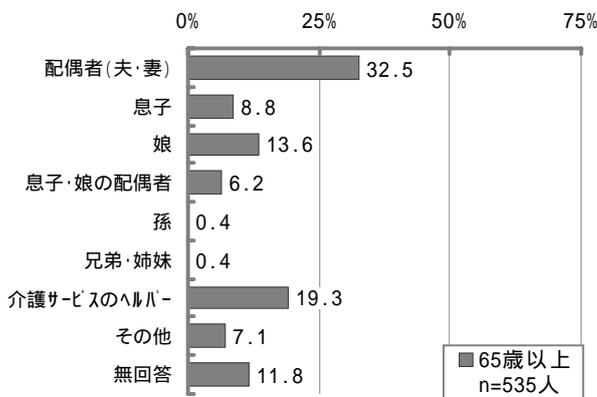
要介護認定について



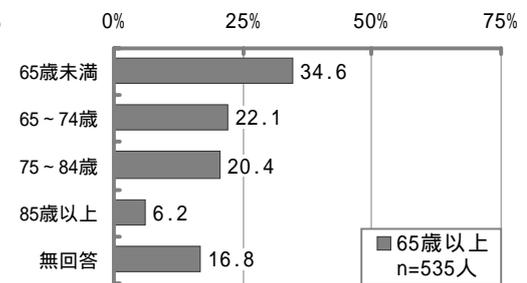
要介護度



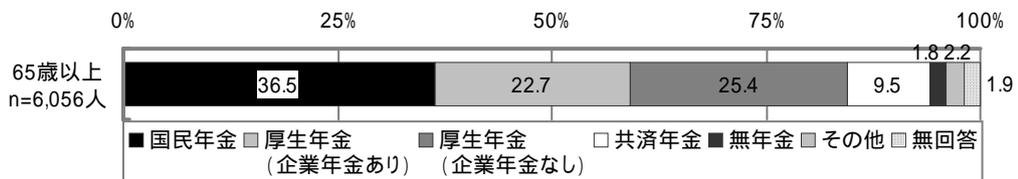
主な介護・介助者



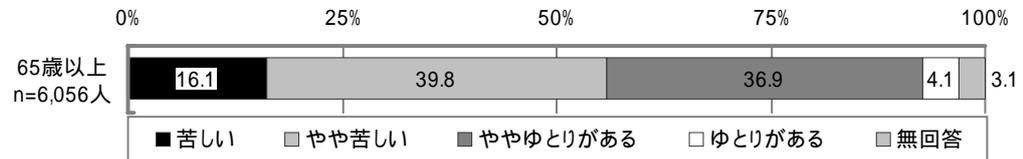
主な介護・介助者の年齢



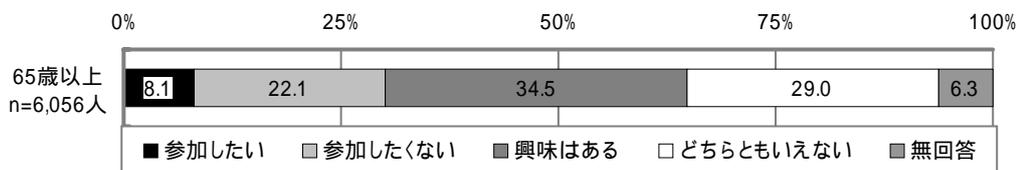
年金の種類



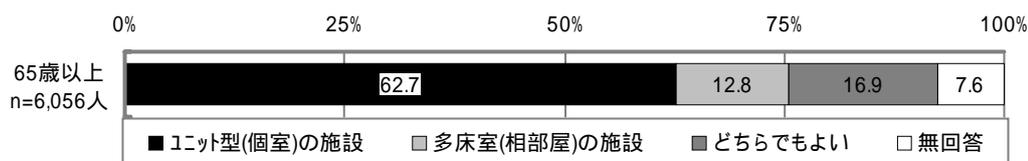
暮らしの状況



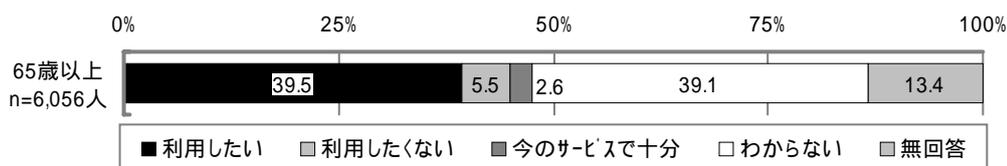
介護支援ボランティア(制度について)



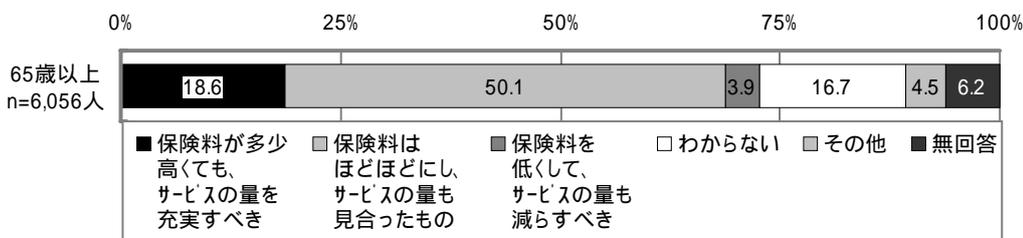
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する場合に希望する施設形態



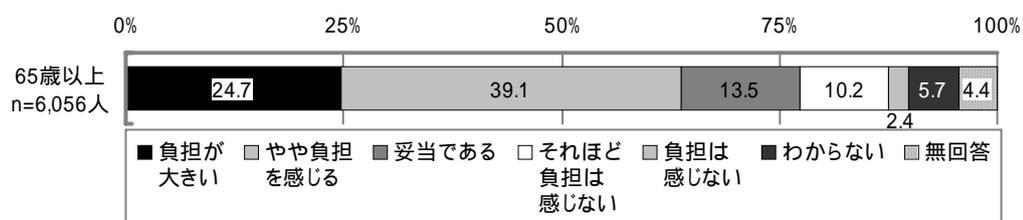
夜間対応型訪問介護サービスの利用意向



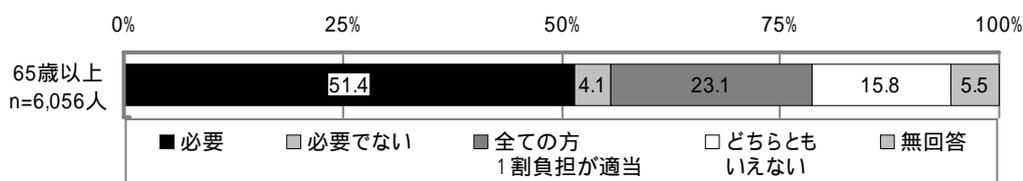
介護保険料と介護保険サービスのあり方について



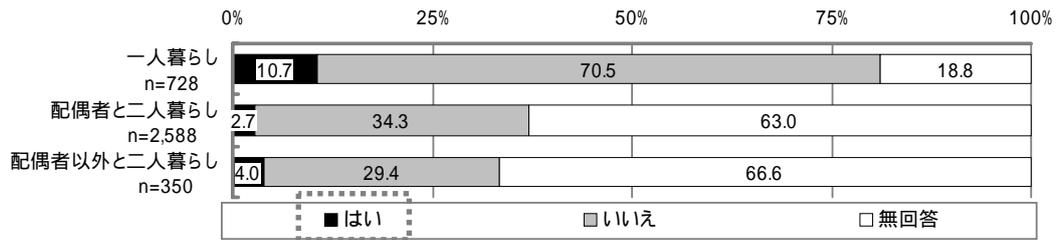
現在の介護保険料の負担感



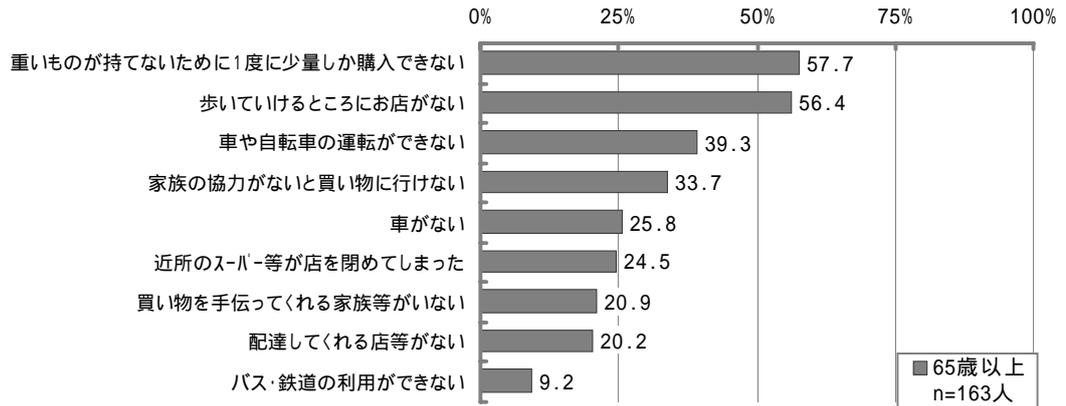
千葉市独自の介護保険利用料の減免制度について



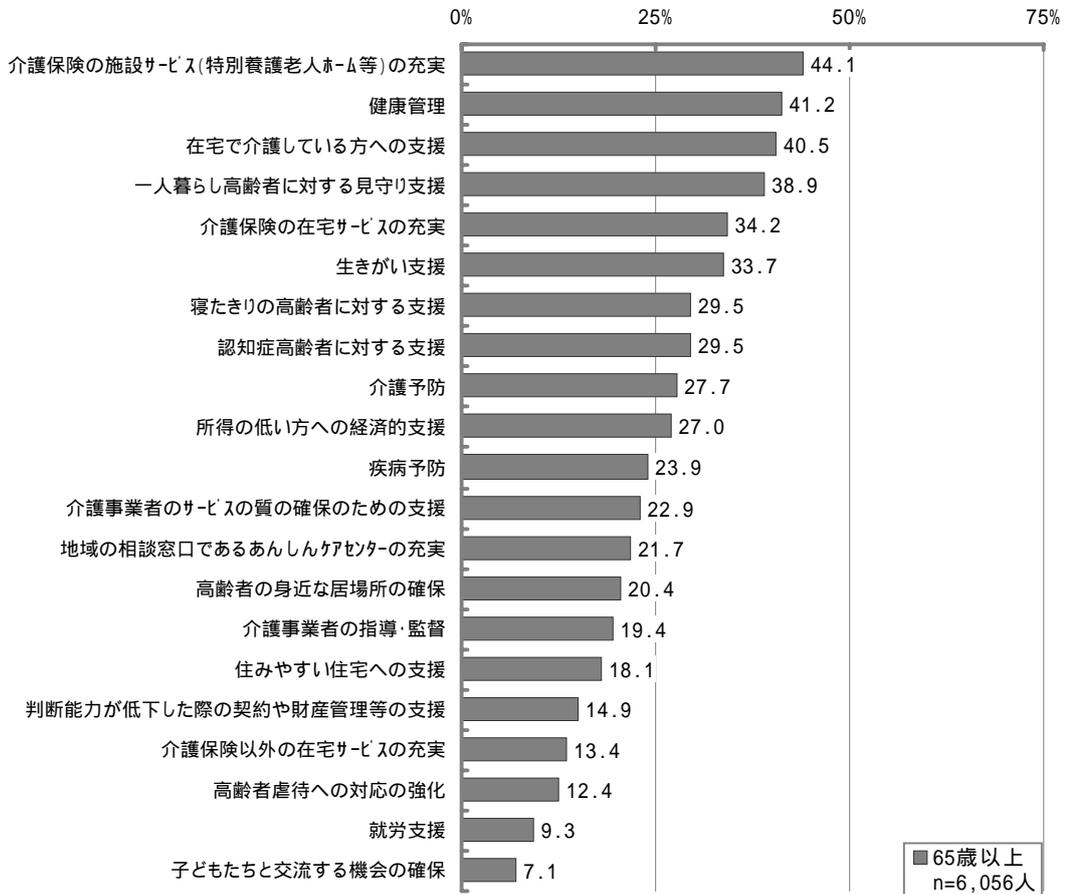
日常生活の買い物に困っている



買い物に困っている内容



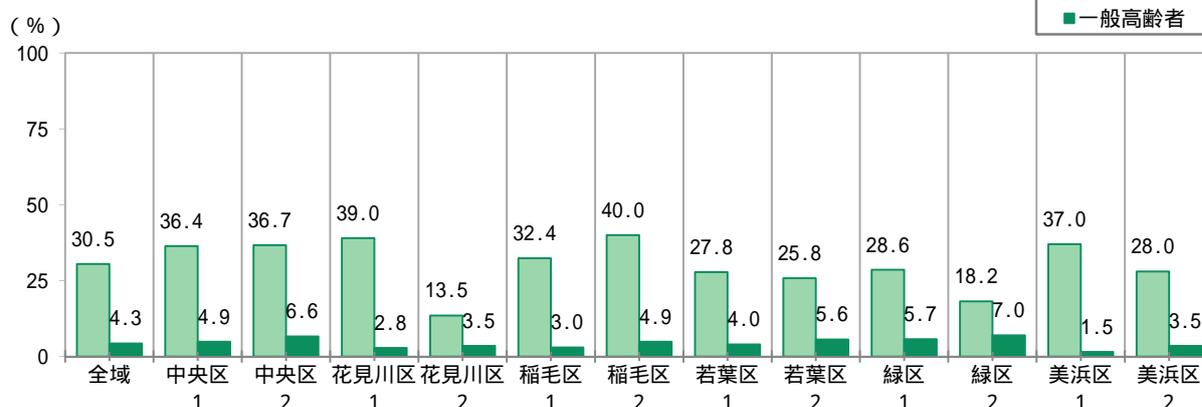
今後力を入れてほしいと思う高齢者保健福祉施策



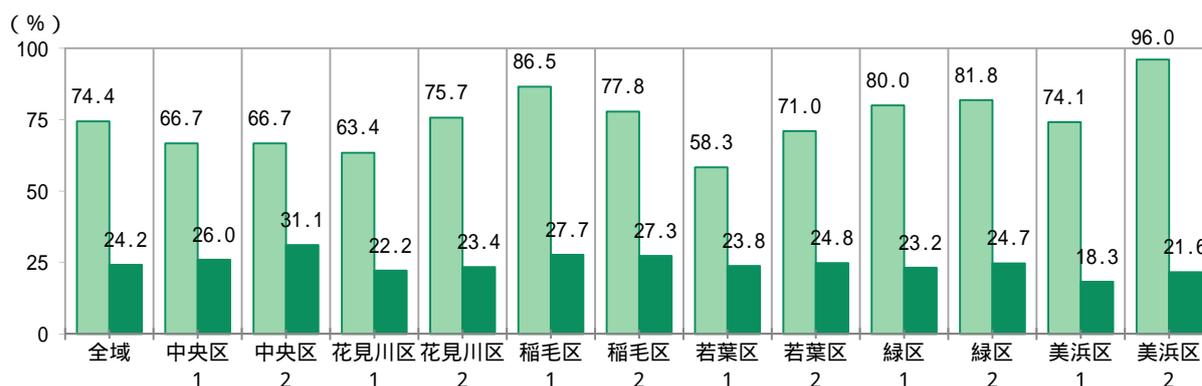
要介護リスク

要介護リスク	内容
閉じこもりリスク	閉じこもりはうつ・認知症につながり、状態の悪化の要因にもなります。また、閉じこもりは低栄養、口腔機能低下、運動機能低下の背景にもなります。
転倒リスク	転倒による骨折で寝たきりになったり、転倒することが怖くて外出を控えたりして閉じこもりになり、認知症につながるおそれがあります。
口腔機能リスク	そしゃく（噛み砕く）、嚥下（飲み込む）、だ液の分泌などの口腔機能が低下すると、食べ物の種類が制限され、免疫力の低下から病気にかかりやすくなるおそれがあります。
認知機能障害	認知症高齢者が増加していることから、認知症が疑われる項目を判定し、発見・予防につなげます。
生活機能（手段的自立度）の低下	活動的な日常生活を送るための動作能力の低下を判定します。
生活機能（知的能動性）の低下	余暇や創作などの積極的な知的活動能力の低下を判定します。
生活機能（社会的役割）の低下	地域で社会的な役割を果たす能力の低下を判定します。
うつリスク	うつの傾向があると、活動性や意欲が低下し、身体的な不調を訴えることも出てきます。閉じこもり、認知症と関連し、状態の悪化につながるおそれがあります。

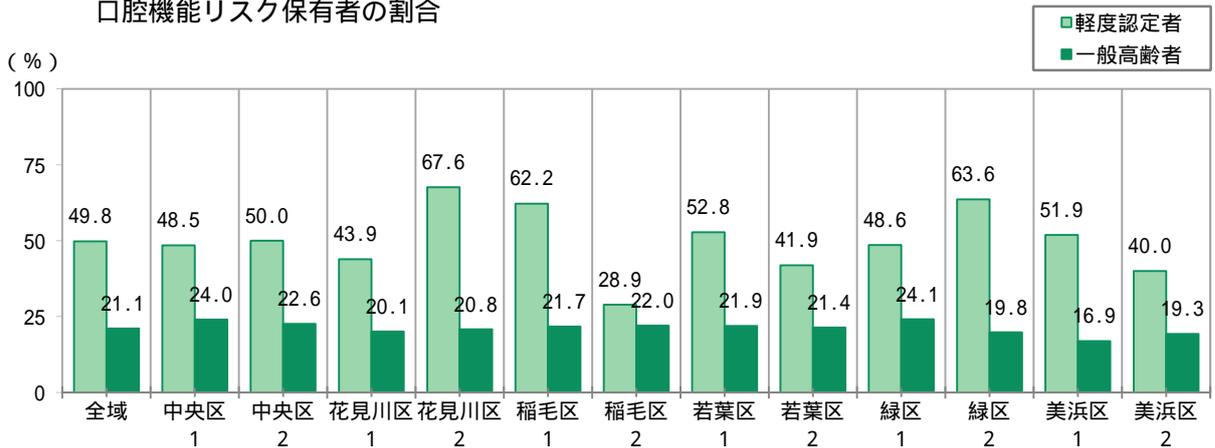
閉じこもりリスク保有者の割合



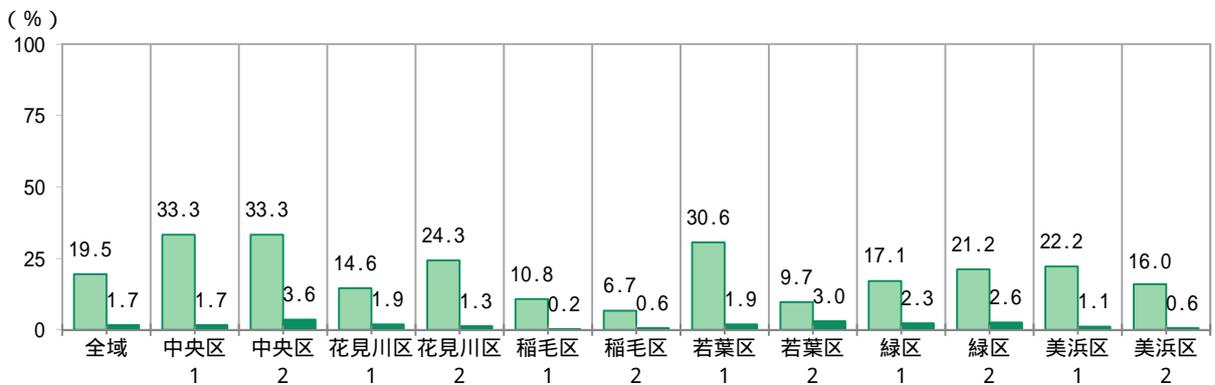
転倒リスク保有者の割合



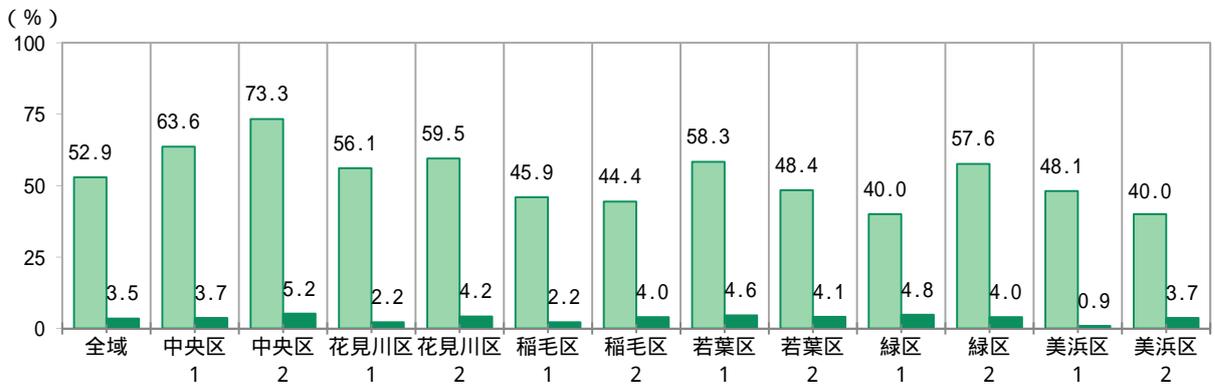
口腔機能リスク保有者の割合



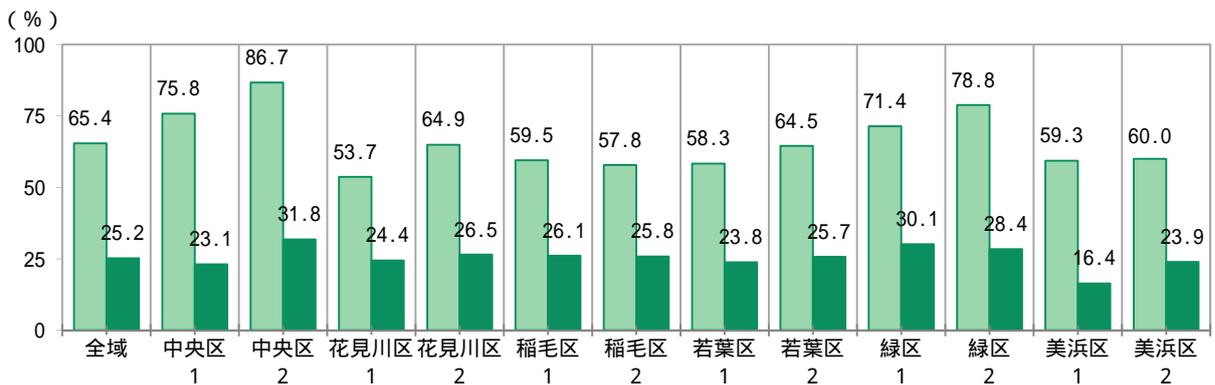
認知機能障害保有者の割合



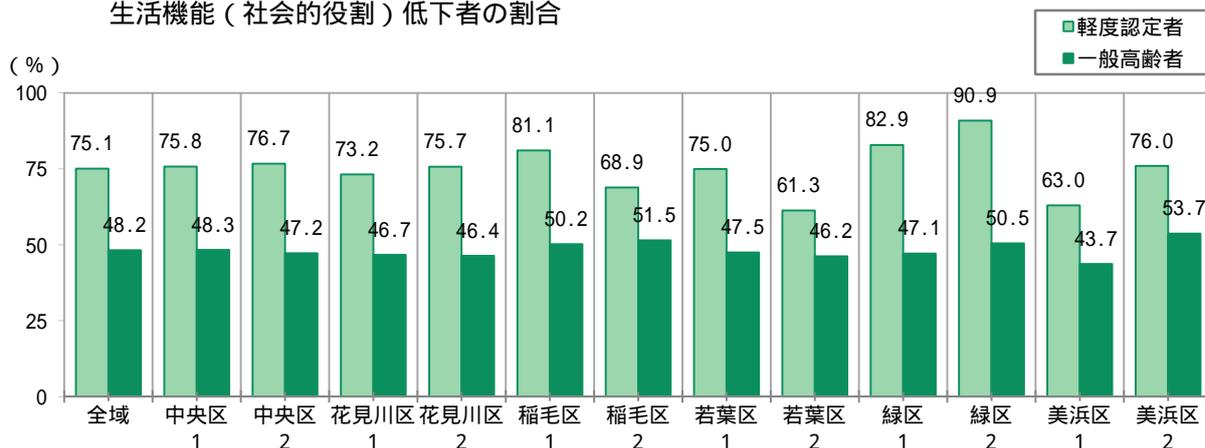
生活機能（手段的自立度）低下者の割合



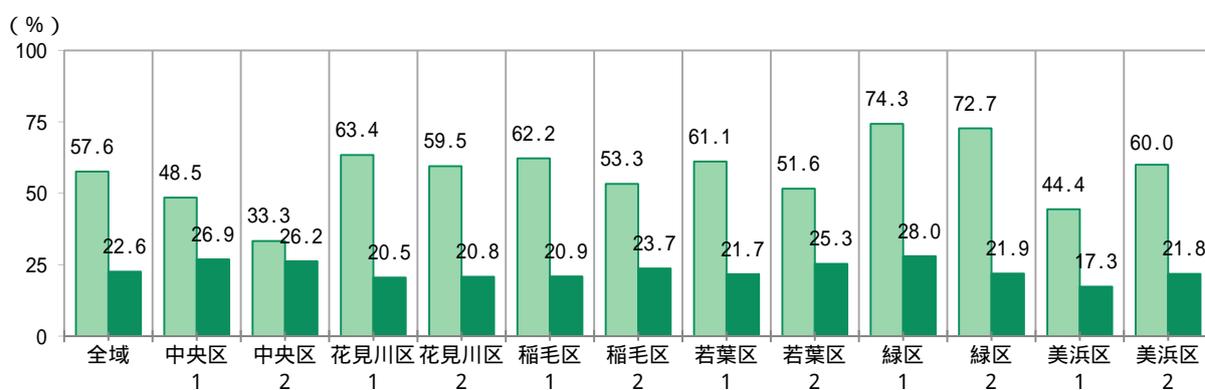
生活機能（知的能動性）低下者の割合



生活機能（社会的役割）低下者の割合



うつリスク保有者の割合

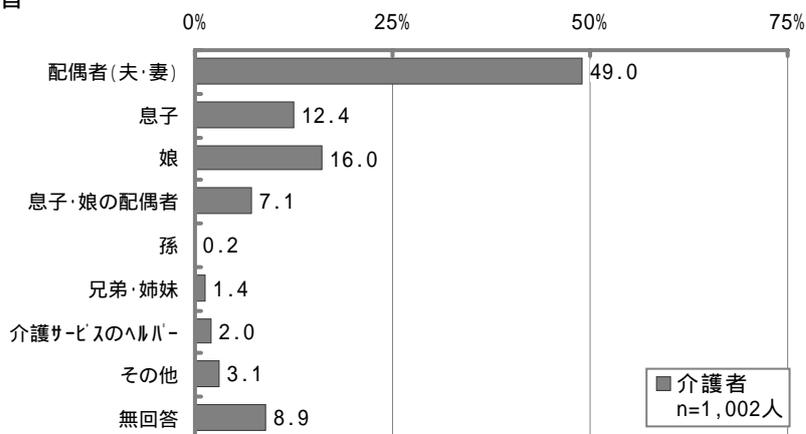


(2) 介護者調査

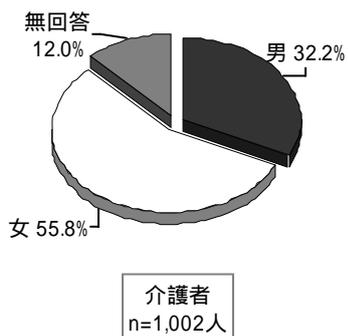
目的	介護者の意識やニーズ等の把握		
対象	65歳以上高齢者調査に調査票を同封。	配付数	回収数
		10,800人	1,002人
方法	郵送による配付・回収		
期間	平成22年12月21日～平成23年1月14日		

注：介護者用調査票は、65歳以上高齢者用調査票に同封し、「家に介護が必要な方がいる方で、その方をお世話している方（介護者）」に回答を依頼

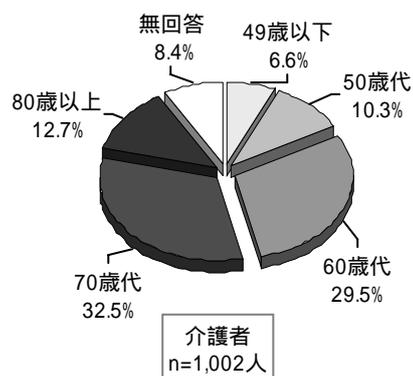
主な介護者



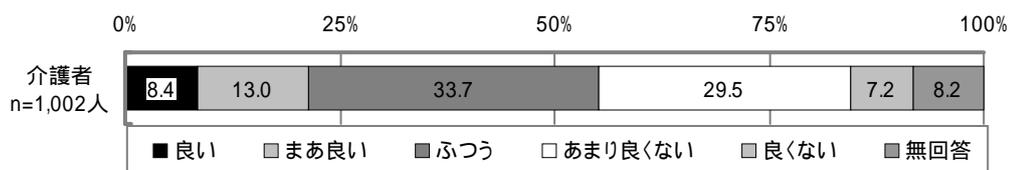
主な介護者の性別



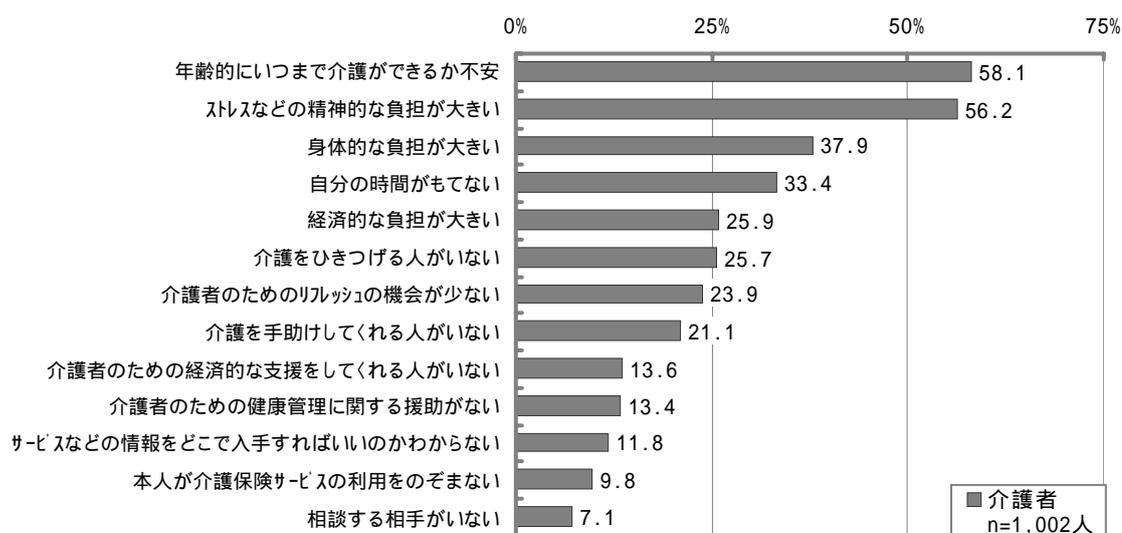
主な介護者の年齢



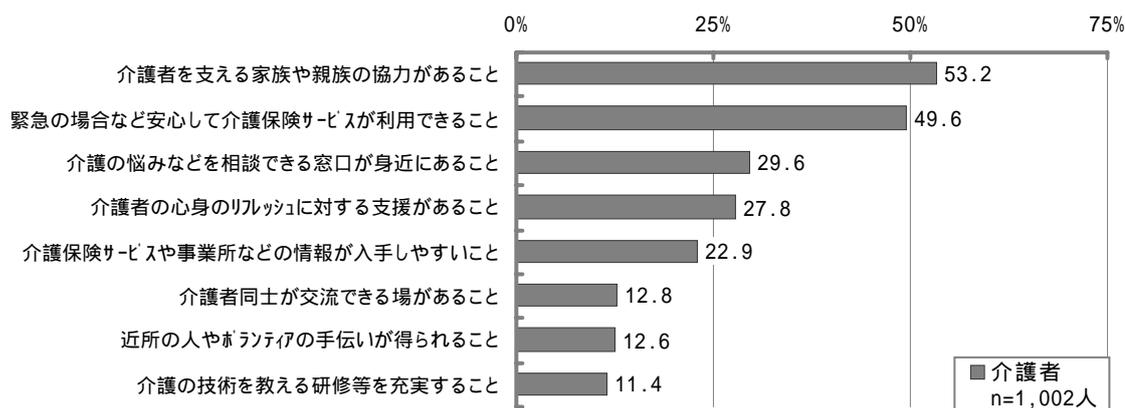
介護者の健康状態



介護するうえで困っていること



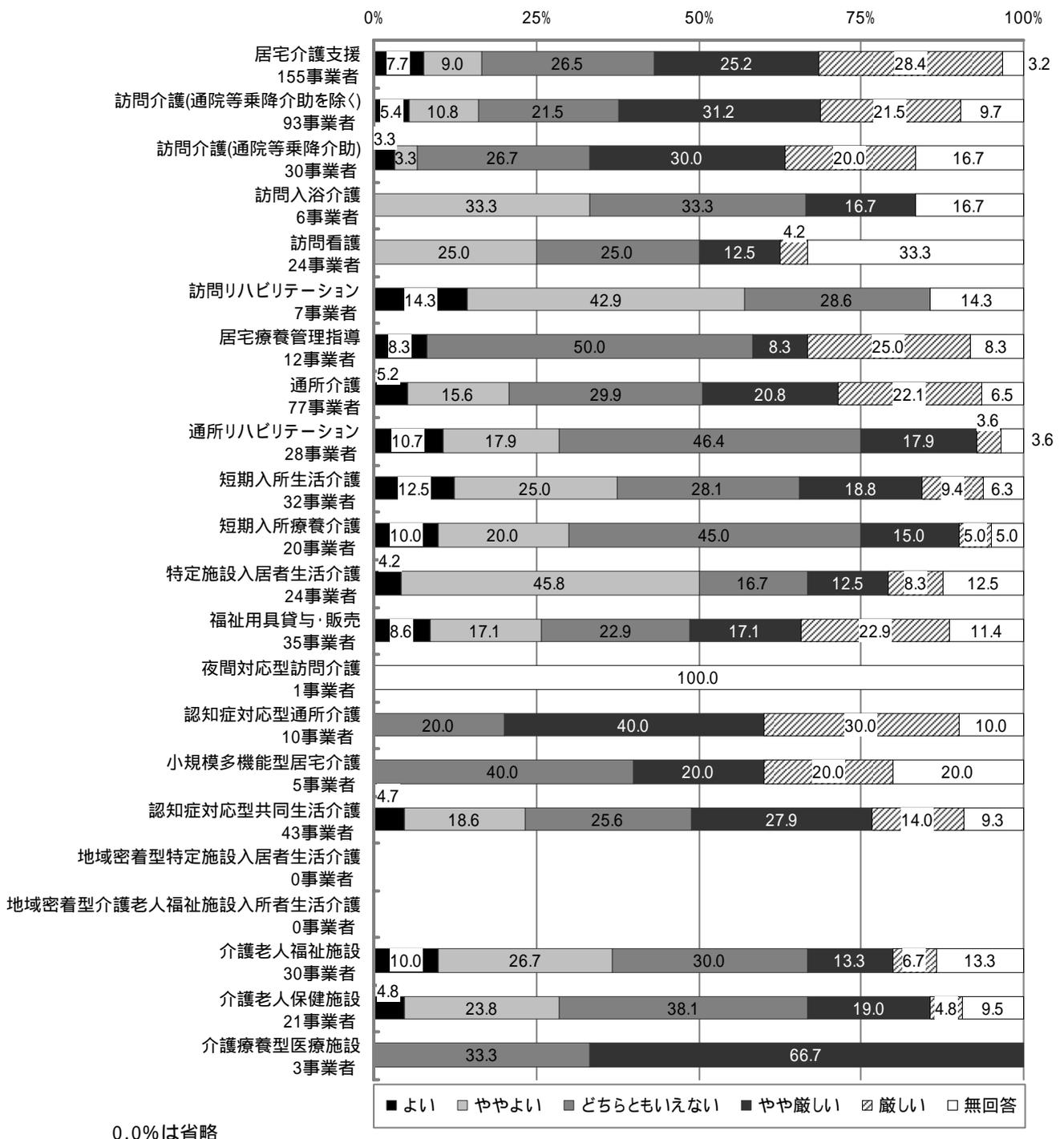
在宅での介護を続けるために必要なこと



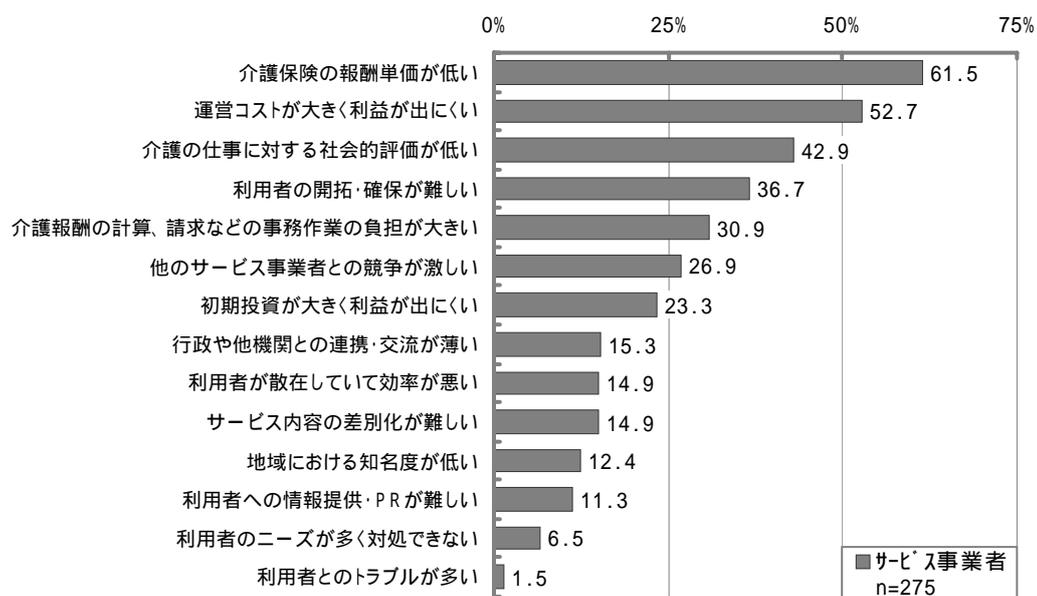
(3) サービス事業者調査

目的	増加するサービスの供給量や参入意向等の把握			
対象	本市をサービス提供エリアとしている法人。	配付数	回収数	回収率
		395 法人	275 法人	69.6%
方法	郵送による配付・回収			
期間	平成 22 年 12 月 21 日～平成 23 年 1 月 14 日			

介護サービス事業の経営状況



経営における問題点



4 千葉市社会福祉審議会条例

平成12年千葉市条例第10号

(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1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条第2項及び第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、高齢者福祉・介護保険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 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく地域包括支援センター及び地域密着型サービス等の運営に関する事項を調査審議するため、高齢者福祉・介護保険専門分科会にあんしんケアセンター等運営部会を設ける。

4 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。

5 第1項から第4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。

附 則(平成22年3月23日条例第35号)

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

5 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項に規定するあんしんケアセンター等運営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 条例第7条第4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。

4 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。

5 部会長は、その部会の事務を掌理する。

6 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、次の各号に掲げる諮問を受けたときは、それぞれ当該各号に掲げる部会の決議をもって審議の決議とする。

(1) 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 審査部会

(2) 地域包括支援センター並びに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの運営に関する諮問 あんしんケアセンター等運営部会

(3) 児童の処遇に関して諮問 処遇検討部会

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 1 0 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 1 2 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 1 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 8 年 3 月 3 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 2 年 4 月 1 日から施行する。

6 千葉市社会福祉審議会 高齢者福祉・介護保険専門分科会委員名簿

(敬称略、50音順)

	職名等	氏名	備考
1	千葉県在宅サービス事業者協議会会長	畔 上 加代子	
2	千葉市民生委員児童委員協議会副会長	瓜 生 澄 江	
3	千葉市老人クラブ連合会会長	岸 岡 泰 則	
4	千葉市医師会副会長	斎 藤 博 明	
5	公募介護保険被保険者代表	佐 藤 真生子	
6	千葉市議会保健消防委員会委員長	白 鳥 誠	
7	公募介護保険被保険者代表	杉 山 明	
8	公募介護保険被保険者代表	世 良 義 和	
9	千葉市社会福祉協議会会長	高 梨 茂 樹	
10	千葉市介護支援専門員協議会会長	高 野 喜久雄	
11	千葉市老人福祉施設協議会顧問	武 村 和 夫	
12	弁護士	中 溝 明 子	
13	公募介護保険被保険者代表	永 井 由 美	
14	淑徳大学総合福祉学部准教授	西 尾 孝 司	
15	千葉市老人保健施設連絡協議会会長	平 山 登志夫	
16	認知症の人と家族の会千葉県支部副代表	広 岡 成 子	
17	千葉県看護協会常任理事	藤 澤 里 子	
18	千葉市歯科医師会会長	藤 本 俊 男	
19	千葉市薬剤師会会長	古 山 陽 一	
20	日本社会事業大学常務理事	松 崎 泰 子	

注： は会長、 は会長職務代理

7 用語解説（50音順）

あ行

ICT機器

ICTとは、Information and Communication Technology の略で、情報や通信に関する技術の総称です。ICT機器にはパソコンや携帯電話などさまざまなものがありますが、緊急通報装置（ケアコール端末）もその一つです。

アセスメント

利用者を支援するために、利用者や家族、その他の関係者から情報を収集し、心身状態、生活環境などの状態を理解し、利用者が生活を継続していくうえで、どのような課題（ニーズ）があるのかを明らかにし分析することです。

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（各区に2か所）設置していますが、平成24年10月からの日常生活圏域の再設定に合わせて24か所に増設します。

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、社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科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9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。

一次予防事業

すべての高齢者を対象とした、生活機能の維持又は向上を図るための事業です。介護予防に関する知識の普及及び啓発や、地域における自主的な介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を目的とした地域介護予防活動支援事業などがあります。

NPO（民間非営利組織）

継続的・自発的に社会貢献活動を行う営利を目的としない民間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。

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。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援・要介護認定を受けた方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。

介護支援ボランティア

高齢者が高齢者施設などでボランティア活動を行った場合にポイントが得られ、たまったポイントに応じて換金などができる仕組みで、高齢者の社会参加を通じた介護予防などを目的としています。

平成19年度に介護保険法の地域支援事業の対象となったことから全国的に広がり、政令市では横浜市やさいたま市、県内では柏市や松戸市などで実施されています。

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。平成24年度は、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全国ベースでプラス1.2%の改定率となりました。

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、一次予防事業と二次予防事業があります。一次予防事業には、「シニア健康づくり教室」「介護予防普及啓発事業」などが、二次予防事業には、「元気アップ教室」、「ヘルスアップ運動教室」、「歯っぴー健口教室」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、制度の廃止期限が平成29年度末まで延長されたことから、介護老人保健施設や医療療養病床等への転換を円滑に進める必要があります。

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

インフルエンザや肺炎・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。

基本チェックリスト

運動器、口腔機能、栄養状態、閉じこもり、うつ、もの忘れ等の生活に関連する機能を評価し、二次予防事業対象者を把握するための25項目の質問です。

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、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、日常生活上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上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介護予防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。

高額医療合算介護サービス費、高額医療合算介護予防サービス費

医療及び介護の両制度における高額療養費及び高額介護サービス費の制度を適用したうえで自己負担額の合計額が著しく高額となった場合、低所得者の負担が過重とならないよう、所得に応じて上限額を設定し、それを超えて自己負担した利用料を申請により払い戻す制度であり、要介護者には高額医療合算介護サービス費として、要支援者には高額医療合算介護予防サービス費として支給されます。

口腔ケア

口をきれいにしてむし歯や歯周病、その他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

在宅医療支援病床（青葉病院）

在宅療養患者の支援として、青葉病院に登録しているかかりつけ医及び在宅患者に対して、容態の急な変化により、入院等が必要な時のために 8 床（平成 24 年度現在）の病床を確保しています。

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。

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めざして、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自分にあったやり方を選びながら、生涯を通じて行う学習です。学校や家庭での学習も生涯学習です。

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

さまざまな経験を通じて「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。

自立支援

高齢者が自らの有する能力を最大限いかし、自らが望む環境で、人生を尊厳を持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、臨時かつ短期的な就業の確保と提供、臨時かつ短期的な雇用による就業を希望する高齢者のために無料の職業紹介又は一般労働者派遣、高齢者に対し、臨時かつ短期的就業に必要な知識・技能の講習を行っており、これらを通じて高齢者の生きがいの充実及び社会参加の促進を図っています。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原則として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ひとり暮らし、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、後见人等と被後见人等との契約に基づく任意後見制度に区分されます。

た

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。

地域支援事業

二次予防事業対象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総合相談支援業務や権利擁護業務などの「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、民生委員・児童委員、NPO、ボランティア団体、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、及び複合型サービスをいいます。

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 29 人以下の施設において、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います。

千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会

高齢者福祉及び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（被保険者代表）、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専門分科会です。

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。渦電流により鍋を加熱させるため、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。鍋自体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。

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医療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）に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

（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

二次予防事業

地域支援事業に含まれる事業で、二次予防事業対象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。

二次予防事業対象者

基本チェックリストにより、要支援状態又は要介護状態になるおそれが高いと判定された高齢者です。

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高齢者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行います。

は行

徘徊高齢者SOSネットワーク

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。

バリアフリー

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さまざまな障壁（バリア）をなくしていくことです。また、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方が使いやすいようにと、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）とといいます。

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、健康の保持増進のための指導、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

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、介護型有料老人ホーム、健全型有料老人ホーム

ム、 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、人間的復権を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、生活機能障害を持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）

～ 高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る～

発行 平成 24 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

F A X 043-245-5548

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

