千葉市高齢者保健福祉推進計画
第７期介護保険事業計画

【最終案】

【平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度】

平成 30（2018）年３月

千葉市

はじめに

年度末までに作成

平成 30（2018）年３月

千葉市長　熊谷　俊人

目次

第１章　計画策定にあたって 3
１　計画策定の趣旨 3
２　計画の位置づけ 3
３　関連する計画との関係 4
４　計画期間 5
第２章　高齢者を取り巻く状況 9
１　高齢者人口等の推移 9
（１）高齢者人口・高齢化率の推移 9
（２）ひとり暮らし高齢者数の推移 10
（３）認知症高齢者数の推移 11
（４）平均寿命と健康寿命 11
２　介護保険の現状 12
（１）要支援・要介護認定者数の推移 12
（２）介護サービスの利用状況 13
（３）保険給付費の推移 14
（４）第６期計画の実績 15
３　千葉市における各種実態調査の概要 17
（１）調査の目的 17
（２）調査期間、調査方法及び調査の種類 17
４　平成 30（2018）年度介護保険制度改正の主な内容 20
（１）地域包括ケアシステムの更なる推進 20
（２）地域共生社会の実現に向けた取組みの推進 20
（３）介護保険制度の持続可能性の確保 21
（４）その他 21
５　日常生活圏域の状況 22
（１）日常生活圏域の設定 22
（２）日常生活圏域ごとの人口等 24
第３章　基本目標と取組み 27
１　第６期計画の取組みと第７期への課題 27
（１）地域包括ケアシステムの構築・強化 27
（２）生きがいづくりと社会参加の促進 30
（３）尊厳ある暮らしの支援 31
（４）介護基盤の整備 32
（５）介護保険サービスの提供 33
２　基本理念・基本目標・基本方針 34
３　取組方針と施策の体系 36
４　取組目標 39
５　施策の展開 40

Ⅰ　高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～ 40
（１）高齢者の社会参加の促進 40
（２）健康づくり 42
（３）自立支援と重度化防止 45
（４）地域づくりと役割づくり 47
Ⅱ　支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進 49
（１）高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進 49
（２）在宅医療・介護連携の推進 53
（３）認知症施策の推進 56
（４）権利擁護体制の充実 59
（５）あんしんケアセンターの機能強化 61
（６）高齢者の居住安定の確保 63
Ⅲ　必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備 65
（１）介護保険施設等の計画的な整備 65
（２）介護人材の確保・定着の促進 68
（３）高齢者の自立と尊厳を支える介護給付等サービスの充実・強化 70
（４）効率的な介護認定体制の構築 72
Ⅳ　適正な介護保険制度の運営 73
（１）低所得者への配慮 73
（２）介護給付適正化の推進 74
６　各事業における目標 76
第４章　保険給付費等の見込みと介護保険料 85
１　被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み 85
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 87
３　保険給付費及び地域支援事業費の見込み 89
４　第１号被保険者の保険料 90
（１）費用の負担割合（財源構成） 90
（２）第７期計画期間（平成 30（2018）年度～32（2020）年度）介護保険料
段階の設定と保険料 91
第５章　計画の推進に向けて 95
付属資料 99
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 99
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 100
３　千葉市社会福祉審議会条例 101
４　千葉市社会福祉審議会運営要綱 105
５　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 107
６　調査結果概要 108
ア　千葉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　結果概要 108
イ　千葉市在宅介護実態調査 118
ウ　介護事業者向けアンケート調査 131
７　用語解説 139

計画策定にあたって

第１章

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

わが国では、少子超高齢社会が急速に進行しており、平成 37（2025）年には団塊の世代がすべて 75 歳を迎え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、さらには認知症高齢者の一層の増加が見込まれております。

この状況は、千葉市においても同様であり、高齢化が急速に進展する中で、生産年齢人口（15 歳－64 歳）が減少し続け、平成 37（2025）年には高齢化率は 28.6%となり、75 歳以上の高齢者の割合も 17.4%と急増するとともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加すると見込まれております。高齢者にかかる給付や事業費の大幅な増加は、介護保険料の値上げによる高齢者自身の負担増にもつながるだけでなく、市財政への影響も大きなものがあります。また、生産年齢人口の減少により、高齢者を介護する人材の確保が大きな課題となり、地域で高齢者を支える体制づくりなどが求められています。

平成 27（2015）年４月の介護保険制度の改正では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する『「地域包括ケアシステム」の構築の推進』が示され、第６期介護保険事業計画では、団塊世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えた中長期的なサービス給付・保険料水準の推計や、「地域包括ケア計画」として、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みなど、第６期計画以降を視野に入れた計画策定を行いました。第７期計画策定においても、第８期、第９期を見据え、「千葉市の地域包括ケアシステムの構築・強化」に段階的に取り組んでいくほか、「健康寿命の延伸」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に向け、介護予防の普及啓発に取り組む必要があります。

２　計画の位置づけ

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の規定に基づき、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、高齢者の地域における福祉水準の向上を目指すものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、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組みの内容を定める計画です。

また、高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画の策定に当たっては、市民と行政が連携・協働して地域で支え合う仕組みづくりを推進する「支え合いのまち千葉 推進計画（第４期千葉市地域福祉計画）」をはじめ、関連する他の個別計画との連携を図るとともに、高齢者保健福祉施策の基本的方針を示すものとします。

３　関連する計画との関係

さらに、千葉県保健医療計画と本計画の整合性を図るため、地域医療構想による介護施設・在宅医療等の追加的需要について、千葉県と協議のうえ、介護施設と在宅医療の配分を決め、本計画の施設整備方針等に反映しました。

４　計画期間

この計画は、平成 30（2018）年度を初年度とし、平成 32（2020）年度を目標年度とする３か年の計画とします。また、計画期間が終了する平成 32（2020）年度には、評価、見直しを行います。

あわせて、高齢化が一段と進む平成 37（2025）年を見据え、「地域包括ケア計画」として、千葉市における地域包括ケアシステムを構築するために、中長期的な視点で計画を策定します。

高齢者を取り巻く状況

第２章

第２章　高齢者を取り巻く状況

１　高齢者人口等の推移

（１）高齢者人口・高齢化率の推移

本市の総人口は、平成 29(2017)年度９月末現在で 96 万７千人(住民基本台帳人口)、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 24 万５千人、高齢化率は 25.32%となっています。

将来推計では、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37 年には、65 歳以上の高齢者人口は 27 万８千人、高齢化率は 28.65%まで上昇することが見込まれています。

◆高齢者人口等の推移

◆高齢化率等の推移

注1.平成 29（2017）年度までは、千葉市住民基本台帳に基づく９月末現在の実績数値
注2.平成 30（2018）年度～32 年度は 27 年度国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値
注3.平成 37（2025）年度は保健福祉局の独自推計
注4.高齢化率は千人単位での計算をしていないため、６５歳以上の人口を全人口で割っても数値が一致しない場合がある
注5.2019 年５月から新年号となるが年号名が未確定のため、平成標記とする。（以下同じ）

（２）ひとり暮らし高齢者数の推移

本市のひとり暮らし高齢者は、平成 27（2015）年に実施した国勢調査によると約４万４千人、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合は１８.４％となっています。

将来推計では、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37（2025）年には、ひとり暮らし高齢者は約５万７千人、ひとり暮らし高齢者割合は 20.5%まで上昇することが見込まれています。

◆ひとり暮らし高齢者数の推移

注1.　2005 年～2015 年は国勢調査の実績
注2.　2020 年、2025 年は１人のみ世帯に所属する人口割合（年齢別・全国）（国立社会保障・人口問題研究所 30 年）の増加率を利用した推計

（３）認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）は、平成 29（2017）年９月末現在で２万１千人です。団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37（2025）年には、認知症高齢者は３万３千人まで増加することが見込まれています。

◆認知症高齢者数の推移

注1.　平成 29（2017）年度は 29 年９月末時点の数値。平成 30（2018）年度以降は推計値。割合については、小数点第２位を四捨五入しています。
注2.　認知症日常生活自立度Ⅱとは、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みられても、誰かが注意していれば自立できる。（平成 24（2012）年８月厚生労働省推計より）
注3.　認知症日常生活自立度Ⅱ以上の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの。
注4.　この推移と推計には、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

（４）平均寿命と健康寿命

平均寿命・健康寿命は男女とも延伸していますが、平成 22（2010）年から平成 27（2015）年にかけて、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」については、男性では伸び、女性では若干縮まっています。

	男　性			女　性		
	平成 22 年（2010）	平成 27 年（2015）	延伸	平成 22 年（2010）年	平成 27 年（2015）	延伸
平均寿命	80.06 年	81.24 年	1.18 年	86.70 年	86.77 年	0.07 年
健康寿命	78.61 年	79.66 年	1.05 年	83.36 年	83.48 年	0.12 年
不健康な期間	1.45 年	1.58 年	0.13 年	3.34 年	3.29 年	-0.05 年

出典：平成 30 年３月「健やか未来都市ちばプラン中間評価・見直し報告書」

２　介護保険の現状

（１）要支援・要介護認定者数の推移

本市の第１号被保険者数は、平成 29（2017）年９月末現在 244,189 人、そのうち要支援・要介護認定者数は 39,608 人、認定率は 16.22%となっています。認定率は平成 26（2014）年度では約 14%台で推移していましたが、高齢化の急速な進展に伴い、平成 27（2015）年度には 15%を超え、平成 29（2017）年度には 16%に達しています。

要介護度別にみると、要支援１・２、要介護１といった軽度者の構成比は 50.43%と認定者数の約半数を占めています。

◆要支援・要介護認定者数・認定率の推移　　単位：人

		平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度	平成 29（2017）年度
第１号被保険者数		205,736	215,772	225,171	232,961	239,076	244,189
要支援・要介護認定者数		30,015	32,632	34,548	37,147	38,618	40,592
	第１号被保険者	29,011	31,592	33,554	36,105	37,637	39,608
	第２号被保険者	1,004	1,040	994	1,042	981	984
認定率（第１号被保険者）		14.10%	14.64%	14.90%	15.50%	15.74%	16.22%

要支援・要介護認定者数		30,015	32,632	34,548	37,147	38,618	40,592
	要支援１	4,158	4,513	4,761	5,342	5,619	6,097
	要支援２	3,870	4,251	4,412	4,630	4,805	4,879
	要介護１	5,729	6,556	7,258	8,188	8,656	9,495
	要介護２	5,154	5,493	5,863	6,226	6,398	6,487
	要介護３	3,932	4,279	4,660	4,880	5,075	5,181
	要介護４	3,795	3,978	4,081	4,273	4,514	4,759
	要介護５	3,377	3,562	3,513	3,608	3,551	3,694

注：各年度９月末現在

◆要介護度別認定者割合の推移

注：各年度９月末現在

（２）介護サービスの利用状況

本市における平成 28（2016）年度の介護サービスの利用者数は 36,284 人で、平成 24（2012）年度と比較して約 1 万人増加しています。また、認定者のうち、約 94%が実際に居宅サービスなどの介護サービスを利用しています。

◆介護サービス利用者数の推移　　単位：人

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	対前年比
サービス利用者数	26,656	28,343	30,048	31,729	36,284	1.14 倍
居宅サービス	22,490	23,981	25,699	27,193	31,600	1.16 倍
施設サービス	4,166	4,362	4,349	4,536	4,684	1.03 倍
介護老人福祉施設	2,407	2,541	2,527	2,766	2,942	1.06 倍
介護老人保健施設	1,580	1,703	1,712	1,669	1,680	1.00 倍
介護療養型医療施設	179	118	110	101	62	0.61 倍
居宅サービス：施設サービス	84：16	85：15	86：14	86：14	87：13	－

資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

◆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

本市における平成 28（2016）年度の保険給付費は約 570 億円で、平成 24（2012）年度と比較して約 1.2 倍となっています。また、平成 28（2016）年度の地域支援事業費は約 13 億９千万円で、平成 24（2012）年度と比較して約 1.3 倍となっています。

◆保険給付費及び地域支援事業費の推移　　単位：百万円

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	対前年比
保険給付費		45,997	49,311	52,266	54,990	57,039	1.04 倍
	居宅サービス	30,763	33,332	35,776	37,839	39,365	1.04 倍
	施設サービス	12,933	13,463	13,774	14,141	14,625	1.03 倍
	その他	2,301	2,516	2,716	3,010	3,049	1.01 倍
地域支援事業費		1,047	1,157	1,267	1,294	1,387	1.07 倍

注：「その他」は、高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、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）

◆保険給付費及び地域支援事業費の推移

資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

（４）第６期計画の実績

◆第６期計画値に対するサービスの利用状況

予防給付サービス

サービス種類 ＼ 年度		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
(1)介護予防サービス	(単位)									
①介護予防訪問介護	人	2,790	2,571	92.2%	1,413	2,587	183.1%	0	2,034	－
②介護予防訪問入浴	人	1	2	200.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
	回	92	83	90.2%	125	110	88.0%	164	108	65.9%
③介護予防訪問看護	人	211	229	108.5%	239	274	114.6%	271	294	108.5%
	回	19,757	22,746	115.1%	23,131	28,506	123.2%	27,100	29,268	108.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	人	32	24	75.0%	36	37	102.8%	40	32	80.0%
	回	3,313	2,849	86.0%	3,701	3,901	105.4%	4,140	4,008	96.8%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	291	250	85.9%	320	262	81.9%	354	281	79.4%
⑥介護予防通所介護	人	2,738	2,681	97.9%	1,477	2,818	190.8%	0	2,264	－
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	656	626	95.4%	737	727	98.6%	830	797	96.0%
⑧介護予防短期入所生活介護	人	42	36	85.7%	44	27	61.4%	46	28	60.9%
	日	3,157	1,630	51.6%	3,510	1,801	51.3%	3,913	2,124	54.3%
⑨介護予防短期入所療養介護	人	10	2	20.0%	13	2	15.4%	16	2	12.5%
	日	805	94	11.7%	1,183	180	15.2%	1,658	167	10.1%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	209	184	88.0%	211	197	93.4%	222	204	91.9%
⑪介護予防福祉用具貸与	人	1,675	1,755	104.8%	1,826	1,979	108.4%	1,998	2,058	103.0%
⑫介護予防特定福祉用具販売	人	77	49	63.6%	83	62	74.7%	90	60	66.7%
(2)地域密着型サービス										
①介護予防小規模多機能型居宅介護	人	22	21	95.5%	25	23	92.0%	29	20	69.0%
②介護予防認知症対応型共同生活介護	人	3	1	33.3%	3	3	100.0%	3	6	200.0%
(3)介護予防住宅改修	人	80	75	93.8%	85	74	87.1%	91	77	84.6%
(4)介護予防支援	人	5,913	5,755	97.3%	4,491	6,102	135.9%	2,832	5,619	198.4%

※ 人数は各年の10月利用者数（平成29年度は見込み）

※ 回数及び日数は年度ごとの合計（平成29年度は見込み）

介護給付サービス

サービス種類 ＼ 年度		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
(1)居宅サービス	(単位)									
①訪問介護	人	7,833	6,825	87.1%	8,562	6,917	80.8%	9,376	6,996	74.6%
	回	2,213,066	1,995,084	90.2%	2,345,296	2,079,979	88.7%	2,477,777	2,177,868	87.9%
②訪問入浴介護	人	747	605	81.0%	756	611	80.8%	766	574	74.9%
	回	49,261	38,972	79.1%	51,313	38,369	74.8%	53,602	36,828	68.7%
③訪問看護	人	2,715	2,441	89.9%	3,031	2,698	89.0%	3,391	2,876	84.8%
	回	332,170	280,172	84.3%	391,734	324,922	82.9%	461,812	369,660	80.0%
④訪問リハビリテーション	人	419	339	80.9%	481	396	82.3%	550	422	76.7%
	回	58,398	48,392	82.9%	67,628	58,265	86.2%	77,138	65,148	84.5%
⑤居宅療養管理指導	人	6,032	5,603	92.9%	6,605	6,145	93.0%	7,214	6,542	90.7%
⑥通所介護	人	8,819	7,804	88.5%	3,935	5,529	140.5%	4,393	5,707	129.9%
	回	1,038,805	927,722	89.3%	465,767	630,811	135.4%	522,098	677,880	129.8%
⑦通所リハビリテーション	人	2,931	2,639	90.0%	3,136	2,705	86.3%	3,362	2,740	81.5%
	回	277,950	247,180	88.9%	297,380	253,817	85.4%	317,929	259,116	81.5%
⑧短期入所生活介護	人	2,003	1,752	87.5%	2,102	1,883	89.6%	2,219	1,902	85.7%
	日	340,579	297,964	87.5%	362,396	322,630	89.0%	388,831	348,180	89.5%
⑨短期入所療養介護	人	299	307	102.7%	311	277	89.1%	324	234	72.2%
	日	28,542	26,033	91.2%	32,970	25,390	77.0%	38,926	22,572	58.0%
⑩特定施設入居者生活介護	人	1,488	1,629	109.5%	1,503	1,669	111.0%	1,572	1,743	110.9%
⑪福祉用具貸与	人	10,940	9,604	87.8%	12,123	10,161	83.8%	13,465	10,541	78.3%
⑫特定福祉用具販売	人	237	212	89.5%	248	172	69.4%	259	202	78.0%
(2)地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	212	83	39.2%	318	97	30.5%	423	155	36.6%
②認知症対応型通所介護	人	138	131	94.9%	138	120	87.0%	138	90	65.2%
	回	15,479	16,290	105.2%	15,589	15,651	100.4%	15,820	12,792	80.9%
③小規模多機能型居宅介護	人	161	187	116.1%	193	214	110.9%	224	298	133.0%
④認知症対応型共同生活介護	人	1,552	1,519	97.9%	1,588	1,512	95.2%	1,624	1,540	94.8%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人	56	42	75.0%	56	52	92.9%	56	53	94.6%
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	87	75	86.2%	87	87	100.0%	87	84	96.6%
⑦複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	人	41	24	58.5%	75	0	0.0%	93	0	0.0%
⑧地域密着型通所介護（小規模デイサービス）	人	―	―	―	5,902	3,334	56.5%	6,589	3,291	49.9%
(3)住宅改修	人	160	154	96.3%	170	129	75.9%	181	155	85.6%
(4)居宅介護支援	人	17,583	15,921	90.5%	18,998	16,691	87.9%	20,570	17,128	83.3%
(5)介護保険施設サービス	人	4,637	4,532	97.7%	4,829	4,715	97.6%	4,997	4,754	95.1%
①介護老人福祉施設	人	2,785	2,733	98.1%	2,960	2,923	98.8%	3,110	3,046	97.9%
②介護老人保健施設	人	1,738	1,689	97.2%	1,755	1,682	95.8%	1,773	1,656	93.4%
③介護療養型医療施設	人	114	110	96.5%	114	110	96.5%	114	52	45.6%

※ 人数は各年の10月利用者数（平成29年度は見込み）
※ 回数及び日数は年度ごとの合計（平成29年度は見込み）

３　千葉市における各種実態調査の概要

（１）調査の目的

本計画の策定にあたり、市内の高齢者の生活実態、健康状態や介護保険・保健福祉サービスなどに関するニーズを把握するため、「千葉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「千葉市在宅介護実態調査」を平成 28（2016）年 12 月に行いました。

また、市内の介護事業所のサービス提供や運営状況、制度へのニーズを把握するため、平成 29（2017）年に「介護事業者向けアンケート調査」を行いました。

（２）調査期間、調査方法及び調査の種類

ア【千葉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

<table>
<tr><td>目的</td><td colspan="4">要介護リスクやニーズ等の把握</td></tr>
<tr><td>実施期間</td><td colspan="4">平成 28（2016）年 12 月 1 日～12 月 21 日</td></tr>
<tr><td>調査方法</td><td colspan="4">郵送配付・郵送回収</td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象</td><td rowspan="2">市内在住の一般高齢者及び要支援 1、2 の方 7,000 人</td><td>配布数</td><td>回収数</td><td>回収率</td></tr>
<tr><td>7,000 件</td><td>5,377 件</td><td>76.8%</td></tr>
<tr><td>報告書掲載 URL</td><td colspan="4">https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/suishinkeikaku.html</td></tr>
</table>

イ【千葉市在宅介護実態調査】

<table>
<tr><td>目的</td><td colspan="5">介護サービスに関するニーズ等の把握</td></tr>
<tr><td>実施期間</td><td colspan="5">平成 28（2016）年 12 月 1 日～12 月 21 日</td></tr>
<tr><td>調査方法</td><td colspan="5">郵送配付・郵送回収、聞き取り調査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象</td><td rowspan="3">在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方</td><td></td><td>配布数</td><td>回収数</td><td>回収率</td></tr>
<tr><td>郵送</td><td>1,000 件</td><td>548 件</td><td>54.8%</td></tr>
<tr><td>聞き取り</td><td>170 件</td><td>170 件</td><td>100.0%</td></tr>
<tr><td>報告書掲載 URL</td><td colspan="5">https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/suishinkeikaku.html</td></tr>
</table>

ウ【介護事業者向けアンケート調査】

目的	事業者のサービス提供にかかるニーズ等の把握			
調査方法	平成 29（2017）年３月 16～17 日に実施した介護保険事業者説明会で実施を依頼し、千葉市ウェブサイトよりダウンロードした調査票を電子メールで回収			
対象	千葉市内で介護サービスを提供する事業者	配布数	回収数	回収率
		1,649 事業所	127 件	7.7%
報告書掲載 URL	https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/suishinkeikaku.html			

エ【千葉市在宅医療・介護資源調査】

在宅医療の整備目標（平成３７（2025）年）

平成 28（2016）年度に実施した「千葉市在宅医療・介護資源調査」では、訪問診療患者数等の現状を把握するとともに、将来の訪問診療患者数を推計しました。また、アンケート調査により、市内で訪問診療を実施する医療機関の訪問診療の提供状況や将来の見込みを把握しました。

以上の調査結果に加え、地域医療構想を含む千葉県保健医療計画と本計画の整合性を図るため、在宅医療等の追加的需要を加味し、本市における訪問診療患者数の将来推計としました。

	訪問診療患者の見込数
平成 29（2017）年	5,720 人
平成 30（2018）年	6,078 人
平成 31（2019）年	6,436 人
平成 32（2020）年	6,794 人
平成 37（2025）年	8,866 人

現在の訪問診療の提供状況を考慮すると、本計画期間最終年である平成３１（2019）年までは、本市においては訪問診療医師の不足は生じない見込みとなっていますが、平成３２（2020）年以降、現状の訪問診療提供体制では需要を満たすことができなくなると見込まれています。

この超過需要に対応するためには、月１００回の訪問を行う訪問診療医師で試算すると、新たに２６人の訪問診療医師が必要となります。

本市では、訪問診療医師の増強が在宅医療の推進において最も重要となることから、新たに必要となる訪問診療医師の確保を在宅医療の整備目標として定めることとしました。

今後は、市医師会との密接な連携のもと、訪問診療医師の増強に向けた取組みを推進するとともに、限りある医療資源を有効に活用するという観点で、ＩＣＴの活用やオンライン診療の推進などについて検討を進めます。

訪問看護ステーションなど、訪問診療医師以外の医療介護資源に関しても、平成 31（2019）年度に再度実施する予定の在宅医療・介護資源調査などを活用し、平成 37（2025）年に向けた整備目標設定に向けて調査・検討を進めます。

４　平成 30（2018）年度介護保険制度改正の主な内容

平成 30（2018）年度介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの更なる推進と地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等を基本的考え方としており、主な改正事項は次のとおりです。

（１）地域包括ケアシステムの更なる推進

○自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進

- 高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載する。
- 適切な指標による実績評価
- 財政的インセンティブの付与

（２）地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

○「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

- 支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記する。

○共生型サービスの位置づけ

・高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に、新たに共生型サービスを位置付ける。

※サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がある

※障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける（逆も同じ）

（３）介護保険制度の持続可能性の確保

○自己負担割合の見直し

・２割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を３割とする。

【利用者負担割合】

年金収入等	負担割合
３４０万円以上（※１）	２割 → ３割
２８０万円以上（※２）	２割
２８０万円未満	１割

（※１）「合計所得が２２０万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得が単身世帯は３４０万円以上、夫婦世帯は４６３万円以上」
（※２）「合計所得が１６０万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得が単身世帯は２８０万円以上、夫婦世帯は３４６万円以上」

○介護納付金における総報酬割の導入

・第２号被保険者（４０～６４歳）の保険料は、介護納付金として各医療保険者（国保、健保組合、共済組合、協会けんぽ）に賦課し、各医療保険者が加入者である第２号被保険者の負担すべき費用を一括納入しているが、これまでの「加入者数に応じた負担」から「報酬額に比例した負担」を導入していく。

（４）その他

○福祉用具貸与の見直し

・国が商品ごとに全国平均の貸与価格を公表するとともに、貸与価格に上限設定する。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示することとする。

５　日常生活圏域の状況

（１）日常生活圏域の設定

本市では、高齢者人口の増加、町丁や団地などの「地域のまとまり」、関係機関や団体などとの連携のしやすさなどを踏まえ、平成 29（2017）年 4 月から市内に 28 の日常生活圏域を設定しています。また、日常生活圏域ごとに 1 か所ずつあんしんケアセンターを設置し、そのうち２圏域に出張所を設置しています。

（１）日常生活圏域（千葉市あんしんケアセンター）地区割り

	名　　称	担当地域	図中番号
中央区	新千葉	院内、春日、要町、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	❶
	中央	旭町、亀井町、亀岡町、栄町、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	❷
	千葉寺	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	❸
	松ケ丘	赤井町、今井町、今井、鵜の森町、大森町、川崎町、白旗、蘇我町、蘇我、大巌寺町、川戸町、仁戸名町、花輪町、星久喜町、松ケ丘町、南町、宮崎、宮崎町、若草	❹,④
	松ケ丘 白旗出張所		
	浜野	生実町、塩田町、新浜町、浜野町、南生実町、村田町	❺
花見川区	こてはし台	内山町、宇那谷町、柏井町、柏井４丁目、こてはし台、大日町、み春野、横戸台、横戸町	❻
	花見川	天戸町、柏井１丁目、作新台、長作町、長作台、花島町、花見川	❼
	さつきが丘	犢橋町、さつきが丘、三角町、千種町、宮野木台２～４丁目	❽
	にれの木台	朝日ケ丘１～３・５丁目、西小中台、畑町、宮野木台１丁目	❾
	花園	朝日ケ丘町、朝日ケ丘４丁目、検見川町、浪花町、花園町、花園、南花園、瑞穂	❿
	幕張	武石町、幕張町、幕張本郷	⓫
稲毛区	山王	柏台、小中台町、小深町、山王町、長沼町、長沼原町、六方町、宮野木町	⓬,⑫
	山王 宮野木出張所		
	園生	あやめ台、園生町	⓭
	天台	作草部町、作草部、千草台、天台町、天台、萩台町	⓮
	小仲台	穴川町、穴川、小仲台、轟町、弥生町	⓯
	稲毛	稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、黒砂、黒砂台、緑町	⓰
若葉区	みつわ台	愛生町、高品町、殿台町、原町、東寺山町、みつわ台、源町	⓱
	都賀	都賀、都賀の台、西都賀、若松町、若松台	⓲
	桜木	貝塚町、貝塚、加曽利町、桜木、桜木北	⓳
	千城台	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、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	⓴
	大宮台	五十土町、和泉町、大広町、大宮町、大宮台、川井町、北大宮台、北谷津町、古泉町、佐和町、高根町、多部田町、中田町、中野町、野呂町	㉑
緑区	鎌取	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	㉒
	誉田	大膳野町、高田町、平川町、誉田町	㉓
	土気	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	㉔
美浜区	真砂	中瀬１丁目、ひび野１丁目、真砂、若葉	㉕
	磯辺	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	㉖
	高洲	稲毛海岸、高洲、高浜１～４・７丁目	㉗
	幸町	幸町、新港	㉘

（２）日常生活圏域ごとの人口等

名　　称	人口	高齢者数	高齢化率	認定者数	認定率
新千葉	38,960 人	9,414 人	24.16%	1,893 人	20.11%
中央	43,491 人	8,256 人	18.98%	1,557 人	18.86%
千葉寺	32,059 人	7,274 人	22.69%	1,446 人	19.88%
松ケ丘（出張所を含む）	67,237 人	15,779 人	23.47%	3,032 人	19.22%
浜野	24,226 人	6,165 人	25.45%	1,077 人	17.47%
こてはし台	18,752 人	6,609 人	35.24%	1,013 人	15.33%
花見川	33,905 人	12,220 人	36.04%	1,851 人	15.15%
さつきが丘	21,464 人	6,785 人	31.61%	1,169 人	17.23%
にれの木台	17,466 人	5,732 人	32.82%	804 人	14.03%
花園	32,774 人	7,053 人	21.52%	1,311 人	18.59%
幕張	52,261 人	9,446 人	18.07%	1,653 人	17.50%
山王（出張所を含む）	49,238 人	14,181 人	28.80%	2,125 人	14.98%
園生	25,006 人	6,577 人	26.30%	965 人	14.67%
天台	18,640 人	5,390 人	28.92%	925 人	17.16%
小仲台	33,168 人	7,498 人	22.61%	1,192 人	15.90%
稲毛	32,112 人	6,549 人	20.39%	1,260 人	19.24%
みつわ台	30,699 人	7,374 人	24.02%	1,172 人	15.89%
都賀	33,553 人	9,203 人	27.43%	1,416 人	15.39%
桜木	31,577 人	8,177 人	25.90%	1,354 人	16.59%
千城台	36,669 人	12,376 人	33.75%	2,417 人	19.53%
大宮台	17,355 人	7,836 人	45.15%	1,646 人	21.01%
鎌取	60,534 人	9,180 人	15.17%	1,570 人	17.10%
誉田	22,629 人	6,128 人	27.08%	1,124 人	18.34%
土気	45,348 人	12,115 人	26.72%	1,960 人	16.18%
真砂	24,658 人	7,659 人	31.06%	931 人	12.16%
磯辺	57,552 人	12,055 人	20.95%	1,439 人	11.94%
高洲	46,142 人	12,207 人	26.46%	1,646 人	13.48%
幸町	19,962 人	5,709 人	28.60%	884 人	15.48%

※平成２９（2017）年９月末現在

※「認定者数」は要支援・要介護認定を受けている６５歳以上の高齢者

基本目標と取組み

第３章

第３章　基本目標と取組み

１　第６期計画の取組みと第７期への課題

（１）地域包括ケアシステムの構築・強化

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（1）あんしんケアセンターの機能強化	高齢者人口の増加に伴い、平成２９（2017）年４月に２４センターから２８センター、２出張所体制に増設、また、人員についても６期中に３５人増員しました。併せて、花見川、稲毛、緑区高齢障害支援課にあんしんケアセンターを支援する体制を整備しました。	７期は、高齢者人口の増加や相談体制の強化のため、計画的に包括三職種の人員の増員を行うほか、中央、若葉、美浜区であんしんケアセンター支援体制の整備を行います。
（2）在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携に必要な人材を確保するため、訪問診療医師増強研修などの研修を実施したほか、在宅医療・在宅介護対応薬剤師の認定、在宅療養後方支援病院として市立病院による在宅医療のバックアップ体制の構築などを行いました。また、市民向けに認知症や終末期医療をテーマとしたシンポジウムなどを開催しました。 さらに、「家族介護者支援センター」設置による介護方法の相談受付、訪問介護事業者などによる介護技術の訪問レッスンを開始しました。	７期は、更なる在宅・介護連携に向け「在宅医療・介護連携支援センター」を設置します。また、在宅介護の増加を見据え、家族介護者支援事業の普及を図ることが必要です。
（3）認知症施策の推進	市民への認知症に関する正しい知識の普及のため、「認知症サポーター養成講座」などを積極的に開催したほか、医療従事者向けに認知症対応力強化のための研修を実施しました。 また、認知症の早期診断・早期対応に向け、中央、稲毛、緑区で「認知症初期集中支援チーム」の整備を進めました。 さらに、認知症の人とその家族への効果的な支援体制構築を目指し、認知症ケアパスの検討や「認知症カフェ」の整備などに取組みました。	７期では、「認知症初期集中支援チーム」の全区整備を行います。また、増加する認知症高齢者に対応するため、新たな見守り体制の構築や「認知症カフェ」の整備を推進します。

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（４）生涯にわたる健康づくりの推進	食生活、運動などの様々な分野において、生活習慣の改善を目的に市民の健康づくり活動を支援しています。また、保健福祉センターを拠点とした健康教育などの実施、疾病の早期発見・早期治療のための各種検診を実施しています。	７期では、疾病の予防対策の充実や、市民の主体的な健康づくりの意識醸成に向けた取組みを推進します。
（５）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	地域での高齢者への生活支援サービス提供体制構築と推進のため、「生活支援コーディネーター」を各区に１名配置し、情報収集を行いました。 また、介護予防教室などを開催し、元気なうちから健康づくりに取組むきっかけづくりを行ったほか、「介護支援ボランティア」制度など高齢者の地域での活動を支援しました。 介護予防サービスについては、介護予防・日常生活支援総合事業への移行を受け、地域による支え合い活動への支援メニューを拡大しました。	７期では、さらに「生活支援コーディネーター」を増員し、地域でのコーディネイト機能の強化を図ります。総合事業による生活支援サービスの提供体制については、提供量が不足しているため、一層の事業参入を図る必要があります。併せて地域支え合い体制づくりの推進と連携した取組みの検討が必要です。 介護予防については、ニーズ調査の結果を踏まえ、すべての高齢者が加齢に伴うフレイル（虚弱）の知識を持ち、意識的に予防に取組むような広報や体制づくりの検討が必要です。さらに、フレイル高齢者を早期に把握し、支援する体制づくりが必要です。

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（6）高齢者の住まいの安定的な確保	身体機能の低下した高齢者が、地域で安心した生活が送れるよう、バリアフリー構造の住宅確保や住宅改修への支援を行っています。また、重度の要介護高齢者向けの介護老人福祉施設やグループホームなどを計画的に整備するほか、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進しています。さらに、60 歳以上の高齢者に対する入居を拒まない民間賃貸住宅の情報提供など、民間賃貸住宅への高齢者等の円滑な入居支援を行っております。	今後、単身高齢者等民間賃貸住宅への入居に配慮を要する高齢者が更に増加することに備え、その入居を円滑化するための仕組みづくりが必要です。また、バリアフリー構造住宅のさらなる普及が必要です。
（7）支え合いの体制づくりの促進	「支え合いのまち千葉推進計画」に基づき、地域・千葉市社会福祉協議会及び市が連携・協働して、地域で支え合う仕組みづくりを推進しています。また、地域支え合い体制づくりや見守り活動に対する支援や三世代同居等支援を実施しています。	引き続き、元気な高齢者の積極的な参加による見守り、生活支援やサロンの開設など、地域での支え合い体制づくりへの支援が必要です。
（8）安全・安心なまちづくりの推進	避難行動要支援者名簿の整備を進めるとともに、名簿を自治会組織などに提供し、安否確認や避難支援の仕組みづくりを推進しました。 また、高齢者の消費者被害等を防止するため、関係機関及び団体が連携しつつ、対処方法等の啓発に努めています。	今後、在宅医療・介護の推進に伴って増加する支援を要する高齢者に対応するため、災害時要配慮者支援計画やマニュアルなどを見直し、実効性を高める必要があります。 公共施設や公共交通機関の整備において、高齢者の心身機能に考慮したまちづくりが必要です。

（２）生きがいづくりと社会参加の促進

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（１）社会参加活動の充実	高齢者が積極的に社会参加し、生きがいをもって生活できるよう、情報提供体制の充実の観点から生涯現役応援センターを稲毛区役所内にモデル設置しました。 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に対し支援を行っています。	市民局で実施しているボランティア活動の情報提供の仕組みとの役割分担を整理しつつ、生涯現役応援センターのさらなる活用方策の検討が必要です。 高齢者が培ってきた多様な知識や経験、技術を活かせる場や機会を提供する取組みの充実が必要です。
（２）高齢者の就労支援	シルバー人材センターでは、高齢者の就労支援の充実を図りつつ、ワンコインサービスによる買い物支援を行うなど、地域貢献活動に積極的に取組んでいます。	保育や介護など需要が多く人材不足が課題となっている分野において、就業機会創出を検討し取組む必要があります。

（３）尊厳ある暮らしの支援

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（1）高齢者虐待への対応	介護施設従事者等に対しては、その資質向上を図るため目的に応じた研修を実施したほか、施設に対しては、身体拘束の排除とともに、虐待防止に関する指導・監督を強化しました。 市民の知識や理解を深めるため、高齢者虐待防止パンフレットを作成・配布するなど啓発・広報活動を行いました。また、あんしんケアセンターなどの関係機関との連携強化や職員の対応力の向上を図るため、高齢者虐待防止連絡会や研修会などを開催し、高齢者を虐待から守る活動や、虐待の早期発見・早期対応、再発防止に努めました。	引き続き、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応・再発防止に努めるとともに、虐待の根本要因の解決を図る必要があります。 また、虐待発生時の緊急受入先となる施設の居室確保の取組みが必要です。
（2）成年後見制度への対応	成年後見支援センターを広く市民へ広報したほか、市民後見人の養成を行い、高齢者の権利擁護の取組みを推進しました。また、成年後見制度利用などに対し、支援を行いました。	今後、単身高齢者の増加に伴い、成年後見を必要とする方の増加が見込まれるため、対応策を講じる必要があります。

（４）介護基盤の整備

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（１）介護保険施設等の適正な整備	居宅系サービスについては、指定居宅サービス事業者などの連絡会議などを通じ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っています。 施設・居住系サービスについては、介護老人福祉施設等の入所希望などの状況を踏まえ、地域的な配置バランスに留意しながら、介護老人福祉施設等や認知症対応型共同生活介護の充実を図っています。	集団指導や事業者連絡会議などを通じて、引き続き必要な情報提供に努めるほか、サービスの見込み量を踏まえて適切な事業者指定を行います。 また、各施設等の状況を踏まえ、計画的な整備を推進します。
（２）介護人材の確保・定着の促進	県に設置された「地域医療介護総合確保基金」を活用し、①合同就職説明会の開催、②介護職員初任者研修の受講費助成、③「介護キャラバン隊」（小・中学校の児童・生徒の体験学習）を実施しました。 介護職員の負担軽減を目的に、国の事業を活用し、事業者の介護ロボット導入費用の助成を実施し、介護ロボットの普及促進に努めました。 福祉人材確保・定着千葉地域推進協議会で国の動向や県の補助事業の説明、関係団体間の情報交換を行っています。	介護人材不足に対応するため、関係機関が連携し、引き続き県の基金の活用を含め、参入促進・人材育成への取組みを加速させていく必要があります。

（５）介護保険サービスの提供

施策	第６期計画（平成 27 年度～29 年度）の取組施策	第７期への課題
（1）介護保険サービスの提供見込み	要介護認定者数、サービス種類ごとの利用者などを勘案し、サービス量を見込んでいます。	需給のバランスを踏まえ、事業者の参入促進などを実施し、必要なサービスの提供を図ります。
（2）低所得者への配慮	消費税改定の一部を財源として、低所得者（保険料区分の第１段階）に対し、公費投入による保険料軽減を実施しました。 本市独自の保険料減免のほか、施設などにおける居住費・食費の補足給付や社会福祉法人等利用者負担軽減対策を実施するなど、低所得者に配慮した施策に努めました。	引き続き低所得者に配慮した施策の実施が必要です。
（3）介護給付適正化の推進	国が示した「第３期介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、引き続き「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知書」の主要５事業を実施しました。また、介護予防に資する効果的なプランとするため、介護支援専門員のスキルアップやケアプランの点検の充実を図っています。 介護保険制度の適正な運営とよりよいケアの実施を図るため、介護サービス事業者への実地指導を実施するとともに、定期的に実地指導を行い、必要な措置を講じています。	集団指導や事業者連絡会議などを通じて、引き続き必要な情報提供に努めるほか、定期的な実地指導により、必要な助言や指導を行います。 また、公正かつ的確な要介護認定の実施と、要介護認定者の自立支援・重度化防止に資するような適正な介護サービスの提供に努めることが必要です。

２　基本理念・基本目標・基本方針

基本理念　**支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ**

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、引き続き自立した生活が送れるよう、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供できる体制を構築します。

基本目標　**高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る**
（地域包括ケアシステムの構築）

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って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、「生きがいづくりと地域づくりの推進」の観点から環境や体制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、「人生１００年時代への健康づくり・介護予防」を推進します。

また、たとえ介護が必要な状態になっても、社会全体で支えあい、心豊かに安心して暮らし続けられる「住み慣れた地域での生活支援体制の整備」を行い、長生きして良かったと実感できる長寿社会の構築を目指します。

千葉市地域包括ケアシステムの姿
地域
生活支援
支えあいを支援する団体等
民生・児童委員協議会
社会福祉協議会・CSW
千葉市民活動支援センター
生活自立仕事相談センター
成年後見支援センター
生涯現役応援センター
市民後見人
支えあいづくりを考える会
いきいきプラザ・いきいきセンター
生活支援コーディネーター
支援
NPO団体
住民主体の交流や支えあい
町内自治会、管理組合
地域運営委員会
社協地区部会
地区民生・児童委員協議会
学校
消防署
警察署
弁護士・司法書士等
民間企業等
地域住民（本人）
青少年育成委員会
スポーツ振興会
老人クラブ
ボランティア
シニアリーダー
介護予防
・介護支援ボランティア
・家族介護者支援センター
自宅
介護付き有料老人ホーム
特別養護老人ホーム
養護老人ホーム
介護老人保健施設
軽費老人ホーム
認知症高齢者グループホーム
サービス付き高齢者向け住宅
住まい
地域ケア会議
・千葉市あんしんケアセンター
・各区役所・保健福祉センター
認知症のケア・サポート
・認知症サポーター
・キャラバン・メイト
・認知症コーディネーター・認知症地域支援推進員
患者・家族の会
認知症カフェ
認知症初期集中支援チーム
認知症サポート医
認知症疾患医療センター
特定機能病院
救急病院専門病院
リハビリテーション病院
地域包括ケア病床・病棟のある医療機関
医療
訪問看護ステーション
かかりつけ医
在宅療養支援診療所強化型在宅療養支援診療所
かかりつけ歯科医
在宅療養後方支援病院
かかりつけ薬局
在宅療養支援薬局
在宅療養支援歯科診療所
訪問リハビリテーション
在宅医療・介護連携支援センター
居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
訪問介護事業所
通所介護事業所
定期巡回・随時対型訪問介護看護事業所
小規模多機能型居宅介護事業所
看護小規模多機能型居宅介護事業所
介護
在宅医療・介護連携

３　取組方針と施策の体系

取組方針

Ⅰ　高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～

（１）役割づくりと地域づくりの推進

医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目指す地域包括ケアシステムの構築において、高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすことが介護予防にもつながることから、地域の特性に合わせ、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成するための取組みを実施し、「生涯現役社会」と「地域共生社会」の実現を目指します。

（２）自立支援・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ、時として「支える側」と「支えられる側」となる柔軟な側面を保ちつつ、自立して生活を送ることができるようフレイル（虚弱）対策の視点を持ち、身体等の状況に応じて段階的に適切な支援に繋げ、自立支援・重度化防止を推進します。

Ⅱ　支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進

（１）在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で安全な住まいが提供され、必要に応じて適切な訪問診療・訪問看護・訪問介護・生活支援などの在宅サービスを受けながら、安心して暮らし続けられる「まち」づくりを目指し、人材の確保や多職種・多機関の連携体制の強化に取組みます。

また、『在宅医療・介護連携支援センター』を設置し、在宅医療・介護連携に関する専門職からの相談を受け付けるとともに、多職種連携の取組みを加速させます。

（２）日常生活を支援する体制の整備

単身又は夫婦のみ高齢者等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加することが見込まれることから、生活支援・介護予防サービスを充実させるため、ＮＰＯや高齢者等の地域住民の力を活用する等により、多様な主体によるサービス提供体制を整備します。

なお、体制整備にあたっては、生活支援コーディネーターを設置し、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーと連携し、地域のニーズや資源の把握を行うと共に、地域の住民・関係団体・企業等とサービス提供体制等についての情報共有・連携強化を行い、地域間の調整を図りながら推進します。

地域包括ケアシステム構築を進めるにあたり、地域ケア会議等における個別ケース等の課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり等につなげます。

（３）あんしんケアセンターの機能強化

高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、あんしんケアセンターが相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を行う窓口として重要な役割を果たすため、各保健福祉センターとの連携強化及び役割分担により、相談支援の強化と適切な運営の確保に取組みます。

認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等を効果的に推進するために、各関係機関、関係者及び事業実施者とあんしんケアセンターの連携を充実します。

介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、自立支援を促すケアマネジメントの強化に取組みます。

Ⅲ　必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備

① 特別養護老人ホームなどの施設整備については、待機者の状況や在宅サービスの参入状況を踏まえて、計画的に行います。

② 必要な介護サービスを提供するための介護人材を確保するための取組みを講じます。

③ 住み慣れた地域での安定した日常生活を支援するため、地域密着型サービス等の在宅サービスの充実を図ります。

④ 介護サービスを必要とする受給者を速やか、かつ適切に認定する体制を整備します。

Ⅳ　適正な介護保険制度の運営

① 低所得者に配慮した負担軽減措置を実施します。

② 質の高いケアマネジメントを実現できるよう、介護支援専門員への支援体制を充実するとともに、 給付の適正化を図るため引き続き事業者指導を実施します。

基本理念	基本目標	取組方針	主要施策
支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ	高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る（地域包括ケアシステムの構築）	Ⅰ 高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進 ～健康寿命の延伸～	（１）高齢者の社会参加の促進 （２）健康づくり （３）自立支援と重度化防止 （４）地域づくりと役割づくり
		Ⅱ 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進	（１）高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進 （２）在宅医療・介護連携の推進 （３）認知症施策の推進 （４）権利擁護体制の充実 （５）あんしんケアセンターの機能強化 （６）高齢者の居住安定の確保
		Ⅲ 必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備	（１）介護保険施設等の計画的な整備 （２）介護人材の確保・定着の促進 （３）高齢者の自立と尊厳を支える介護給付等サービスの充実・強化 （４）効率的な介護認定体制の構築
		Ⅳ 適正な介護保険制度の運営	（１）低所得者への配慮 （２）介護給付適正化の推進

４　取組目標

介護保険制度が見直され、制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することとなりました。また、国において、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、市町村が地域課題を分析し、地域の実情に即して、取組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果を公表するよう努めることが定められたことから、千葉市での取組み結果を評価するための項目及び目標値を下記のとおり設定しました。

目標①：介護・支援を要しない高齢者の増加（対象：75 歳以上 85 歳未満）
（平成 29（2017）年度 80.8%→32（2020）年度 82.5%）
【認定状況により検証】

目標②：介護予防に日頃から意識的に取り組んでいる高齢者の増加
（平成 28（2016）年度 31.6%→31（2019）年度 50.0%→34（2023）年度 80.0%）
【計画中間年に実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により検証】

目標③：住民主体の通いの場での介護予防活動への参加促進
〇介護予防に資する住民運営による通いの場への参加人数
（平成 28（2016）年度　10,383 人→平成 32（2020）年度　16,000 人）
〇通いの場の箇所数
（平成 28（2016）年度　532 か所→平成 32（2020）年度　800 か所）
【毎年度千葉県への報告により検証】

５　施策の展開

Ⅰ　高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～

（１）高齢者の社会参加の促進

【現状】

市では、高齢者の生きがいづくりや学習・趣味活動の場として、いきいきプラザ・いきいきセンター、ことぶき大学校、生涯学習センター、公民館、コミュニティセンターなどで高齢者を対象としたさまざまな講座を実施しています。また、健康増進を図るため、高齢者スポーツ広場を設置したり、市スポーツ施設の利用料割引や高齢者向けスポーツ教室を開催しております。さらに、毎年１００人以上の高齢者を選手として全国健康福祉祭へ派遣しています。

地域での仲間づくりや地域貢献の場としての老人クラブの設立や活動支援、高齢者向けの就労の場を提供するシルバー人材センターの運営補助、生涯現役応援センター運営による高齢者向け活動情報の総合的な提供体制整備など、高齢者の生きがいづくりと社会参加を推進する取組みを行っています。

【課題】

市が行っている高齢者の生きがいづくりや学習・趣味活動の場については、団塊の世代が高齢者となり今後ますます高齢者が増加する中で、高齢者の多様なニーズを把握し、一人でも多くの高齢者が参加できるよう、市の施設だけでなく、多様な活動の場を利用した取組みが求められています。

高齢者人口の増加に反し、老人クラブ及びシルバー人材センターの会員数は減少傾向です。高齢者のニーズを把握し、魅力的な老人クラブやシルバー人材センターの運営について検討する必要があります。

高齢者のうち、前期高齢者と後期高齢者の割合が入れ替わる平成 31（2019）年度以降、介護の必要性が高い後期高齢者の割合が大きくなることを踏まえると、第７期計画においては、前期高齢者が介護状態にならずに担い手に回る体制づくりをすることで、その後増える介護需要に対応する仕組みを整えておく必要性があり、元気な高齢者が可能な限り元気な状態を継続するための施策に重点を置き、取り組む必要があります。

【今後の取組方針】

〇いつまでも生きがいをもって元気でいきいきと生涯をすごせるように、地域のあらゆる住民がその能力に応じた役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成するため、地域のＮＰＯ等の民間団体と協働し、高齢者の社会参加の場の開拓、地域の活動団体とのマッチング等の取組みを行うことで、「地域共生社会」と「生涯現役社会」の早期実現を目指します。

〇高齢者の介護予防、他者貢献及び収入の確保等に繋がるような「生きがい・役割を持ちながら活躍できる場づくり」に取り組むとともに、元気な高齢者が介護人材の担い手となり支援が必要な高齢者を地域全体で支える体制を推進します。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
生涯現役応援センターの拡充【拡充】（高齢福祉課）	高齢者の就労や社会参加を促進するため、平成 29（2017）年度に設置した『生涯現役応援センター』の効果的な活用方法を検討し、機能の拡充を図ります。
社会貢献活動を主体とする老人クラブの育成（高齢福祉課）	会員数の増強を促すとともに、介護予防、社会奉仕活動に積極的に取り組んでいくよう指導育成します。
シルバー人材センターの充実（高齢福祉課）	会員数の増強を促すとともに、ワンコインサービスの充実を図ります。
いきいきプラザ・いきいきセンターの運営（高齢福祉課）	教養講座、趣味などの活動の場を提供するとともに、介護予防に特化した短期教室やボランティア育成、自主活動への支援などの事業を実施します。

（２）健康づくり

【現状】

健康づくりについては、平成 29（2017）年度に中間評価及び見直しを実施した「健やか未来都市ちばプラン」に基づき、壮年期から高齢期の「こころの健康」、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防」、「正しい栄養・食生活」、「歯・口腔の健康」の観点から、健康診査や健康教室、健康相談などを行っています。

また、介護予防知識の普及啓発ための「講演会」、高齢者の運動機能維持に着目した「健康づくりプロジェクト」、多彩なプログラムの楽しみに着目した「チャレンジシニア教室」など様々な視点から教室の開催などの事業展開を行っています。

要支援・要介護認定率（15.7%）は、全国値（18.0%）より低いものの、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、健康状態について「あまりよくない」「よくない」と回答した方が相応に存在する状況です。（問７（１）の結果より）

また、寝たきりや認知症などを予防する「介護予防」に取り組んでいるかについて、「関心はあるが、まだ取り組んでいない」が 58.5%と最も多く、ついで「日頃より意識して取り組んでいる」が 31.6%となっています。（問２（１０）の結果より）

加えて、「地域の仲間と行う 30 分～1 時間程度の体操に参加しているか、また参加してみたいか」（問２（１２））と年齢階層のクロス集計の結果では、「体操を行う場所や仲間が見つかれば参加してみたい」との回答について、年齢が若くなるほど高くなる傾向がみられ、介護予防に取り組む動機として、運動の効果以外に、好みに合う場所や仲間がいるなどの要素が関係すると推測されます。

【課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、介護予防に関心はあるものの、取り組んでいない層が半数以上存在するため、介護予防への取組みについて効果的に啓発を図り、市民一人ひとりの関心を高めることが必要です。健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、従来から行っている講演会や教室等の普及啓発事業に加え、効果的な広報・啓発が課題です。

なお、比較的若い 60 歳代は、介護予防の取組みの必要性が高い年代ですが、この年代の人が実際に介護予防に取り組む動機としては、運動の効果を期待する以外に、好みに合う場所や仲間がいるなどの要素も影響すると推測され、高齢者には多様なニーズがあるとの前提のもと、運動や体操に関する複数のメニューから好みに合うものを選択できる多様なメニューを提供できる体制とすると共に、自ら選択しやすいように、わかりやすく情報提供していくことが課題となっています。

また、近年、平均寿命が延伸していることを踏まえると、「人生 100 年時代」を見据え、

若いときから健康づくりに取り組むと共に、市民一人ひとりのセルフケア意識の醸成を図る必要があります。

【今後の取組方針】

○「人生 100 年時代」到来を受け、加齢や生活習慣を原因とする身体機能の衰えや生活習慣病を予防するため、市民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、年齢やライフスタイルに応じた健康づくりができるよう主体的な健康づくりの重要性について効果的な広報・啓発を行います。

○セルフケア・セルフマネジメントの推進に向け、介護予防手帳の活用等を通じて、健康づくりや介護予防に必要な知識の普及と動機づけ支援を実施します。

○健康づくりや介護予防に取り組むきっかけを目的として行う講演会や教室等の普及啓発事業では、高齢者の多様なニーズを捉え興味を引くことができるよう、運動機能維持に着目した「健康づくりプロジェクト」や、多彩なプログラムへ取組み楽しむことに着目した「チャレンジシニア教室」等の異なった視点による事業を、従来に引き続いて実施します。

　また、主に働き盛り世代等に焦点を置いた健康施策についても効果的に活用し、健康づくりの取組みが継続しやすい環境づくりを推進します。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
健康寿命延伸に向けた広報・啓発の強化【新規】 （健康企画課）	健康づくりに係る意識醸成を図るため、「人生１００年時代」到来と「禁煙・減塩・社会的なつながり」をキーワードに、主体的な健康づくりの重要性について、広報・啓発を強化します。
介護予防活動及び教室情報の一元化【新規】 （地域包括ケア推進課・地域福祉課・健康支援課・高齢福祉課）	各課や地域で実施している介護予防の教室など、運動・口腔ケア・栄養・閉じこもり防止策に関して、一体的に取組めるように、社会福祉協議会・コミュニティソーシャルワーカー・生活支援コーディネーター・生涯現役応援センターなどと協力し、高齢者にとってわかりやすく、取組みやすいように情報提供を行います。
介護予防の普及啓発の強化【拡充】 （地域包括ケア推進課・高齢福祉課）	すべての高齢者に介護予防に取り組んでいただくよう、市政だよりやホームページで積極的に情報発信を行うほか、メディアなど民間事業者と協力した啓発方法を検討・実施します。
介護予防手帳（いきいき活動手帳）の活用 （地域包括ケア推進課）	住民主体の通いの場等で介護予防手帳（いきいき活動手帳）を活用し、セルフマネジメントを推進します。
健康運動習慣の普及・定着推進 （健康支援課）	ヘルスサポーター養成教室や地区組織向けのポイント付与により、動機づけを行うことで運動習慣の普及・啓発を図ります。
あんしんケアセンターによる普及啓発 （地域包括ケア推進課）	区民まつり等のイベント、講座等の開催による啓発を実施します。

（３）自立支援と重度化防止

【現状】

千葉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果と、近隣中核市（船橋市）の高齢者生活実態調査結果について、介護・介助が必要になった主な原因を比較すると、「骨折・転倒」と回答した人は、船橋市が 12.7%であったのに対し、千葉市では 16.5%となっています。

なお、千葉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、「介護・介助が必要になった主な原因―骨折・転倒」と「年齢（千葉市保有データ）」のクロス集計を行なった結果、最も年齢の若い層の 60 歳代で見ても、介護・介助が必要になった主な原因が骨折・転倒である方は 14.7%と高い状態になっています。

【課題】

現在は、介護予防普及啓発事業において得られた情報や、民生委員等の地域の関係者及び医療機関等の関係機関から得られた情報により、あんしんケアセンターや各保健福祉センターが、閉じこもりなどの何らかの支援を要する人を把握し、必要に応じて相談やサービス等の利用に繋げる支援を行っていますが、フレイル（虚弱）となった高齢者は転倒を起こしやすく、転倒した場合、容易に要介護状態となるため、フレイルの防止に向けて、低栄養等、リスクの高い高齢者にターゲットを絞り把握することで、効率的に介入をしていくことが急務です。特に、「介護を必要としない期間」をできるだけ長くするためには、74 歳までの前期高齢者に重点を置いて予防に取り組む必要があります。

なお、介護予防の取組みを推進するにあたっては、高齢者の身体の状態はフレイルを経て徐々に要介護状態に陥るといった過程をたどるため、フレイル対策の視点を持ち、機能低下の危険性が高まっている状況、徐々に進行する状況等の各々の時点で、適切な取組みを行うことが必要です。

- 社会的側面から、閉じこもりや孤食を防止する取組みの推進が必要
- 身体的側面から、低栄養や転倒、口腔機能低下を防止するための取組みの推進が必要
- 精神的側面から、意欲・判断力や認知機能の低下、うつを防止するための取組みの推進が必要

さらに、効果的な取組みのためには、リハビリテーション専門職の活用を図ることも必要です。

【今後の取組方針】

〇要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者のうち、専門職の支援が必要な人を適切な時期にサービスに結び付け機能改善を図るため、従来と同様に総合相談を通して対象者の把握に努めると共に、国民健康保険の特定健診と連携した把握方法を取り入れます。

〇要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者のうち、短期間に集中的な取組みを行うことにより、機能改善の可能性が高い方については、リハビリテーション専門職が関与し、運動機能等の向上に向け、短期間で効果的に機能改善に取り組む介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中型サービスを提供し、自立を支援します。

〇住民主体の通いの場や地域ケア会議等にリハビリ専門職が関与し助言を行う体制をつくり、地域で行われる取組みについて介護予防の強化を図ります。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
国民健康保険における高齢者の低栄養防止と連携した対象者把握【新規】 （健康保険課・地域包括ケア推進課）	特定健診を受診した高齢者のうち低栄養が疑われる方を対象に、基本チェックリストを活用することで支援が必要な高齢者を把握し、必要に応じて、あんしんケアセンターが介護予防事業へ繋げる体制を構築します。
地域リハビリテーション活動支援 （地域包括ケア推進課）	介護予防の機能強化（自立支援に資する取組み）を図るため、住民主体の通いの場などにおいて、リハビリテーション専門職などによる指導・助言を行います。
短期リハビリ型通所サービス事業の実施 （介護保険事業課）	要支援認定者及び基本チェックリスト該当者を対象に、その心身の状況や置かれている環境に応じて、リハビリテーション専門職等が運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上及び認知機能向上等に関する複合的なプラグラムを短期間に集中して提供することにより、自立した地域生活をおくれるよう支援します。

（４）地域づくりと役割づくり

【現状】

身近な地域で介護予防に取り組めるようシニアリーダーの養成のほか、主体的な活動に取り組む地区組織や住民グループへの技術支援を行い、介護予防に資する通いの場を増やす施策を推進しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域の仲間と行う 30 分～1 時間程度の体操へ参加しているか、また参加してみたいかについては、「参加している」と回答した方の割合が 9.1％となっています。（問２（１２）の結果より）

地域での活動に参加している頻度は活動の種類により違っていますが、いずれの活動も半数に満たない状況です。（問５（１）の結果より）

住民有志による地域づくりの参加者としての参加希望については、「是非参加したい」「参加してもよい」の合計が 62.6％で過半数を超えており、近年、要支援高齢者を地域で支えることの必要性・重要性について社会的認識が高まっていることから、地域のボランティア活動に対する市民の意識や関心が向上していることが推測されます。（問５（２）の結果より）

【課題】

地域の通いの場への参加は、高齢者全体で 1 割に満たない状況となっておりますが、少子高齢化や核家族化の進行とともに地域や人のつながりが希薄化する中、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生き生きと暮らせるよう、地域や人とつながりを深め、一人ひとりが主体的に社会参加しながら、健康づくりや介護予防に取り組む体制づくりの推進が必要です。

高齢者のうち、65 歳から 74 歳までの前期高齢者よりも 75 歳以上の後期高齢者が多くなる平成 31（2019）年度以降、介護の必要性が高い方が増えるおそれがあり、元気な前期高齢者が要介護状態とならずに、担い手側に回る体制作りをすることで、その後増えていく介護需要に対応する仕組みを整えておく必要もあります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域活動には半数以上が参加していない状況ですが、地域活動へ参加してもよいと考えている住民も多くいることから、魅力的な地域活動のあり方を模索し、市民による主体的・積極的な参加を促し、また支援することが必要です。

【今後の取組方針】

〇介護予防又は要介護等状態になることの軽減若しくは悪化の防止のため、一人ひとりの高齢者が地域とのつながりを持ちながら、身近な場所で生活機能全体の維持・向上を図り、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるような地域づくりを推進します。

〇高齢者が身近な場所で体操等の介護予防に取り組める住民運営の通いの場を増加させると

ともに、元気な高齢者が担い手となり活動を継続するための体制を支援します。

○高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを目指し、生活支援等の支え手となるボランティア、ＮＰＯ等を地域支援事業の充実の観点から養成します。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
福祉施設の地域福祉拠点としての利用促進【新規】 （高齢福祉課）	社会福祉施設等を地域の福祉拠点として活用し、地域住民と協働して様々な地域連携事業を行います。
シニアリーダー活動の推進【拡充】 （地域包括ケア推進課）	介護予防の運動等の普及・啓発ができるよう、指導に必要な基礎知識を学ぶとともに、実践的なグループワークを通して、自主グループを牽引できるシニアリーダーを養成します。 また、講座を修了したシニアリーダーが運営する体操教室の運営補助とフォローアップ研修を行います。
地域介護予防活動の育成・支援 （健康支援課・地域包括ケア推進課）	引き続き、主体的な介護予防活動に取り組む地区組織や住民グループに対する技術支援を行います。 また、あんしんケアセンターなどにおいて、ボランティア等の人材を育成するための支援を行います。
介護支援ボランティア （介護保険管理課）	登録者数の拡大や受入機関とのマッチング強化を実施し、活動促進を図ります。
地域支え合い型訪問支援・通所支援事業 （高齢福祉課）	買い物、調理等の生活支援サービスや、体操教室・サロン等を通じた日中の居場所づくりを行う町内自治会やＮＰＯへの助成を行います。
ボランティアリーダーの育成【新規】 （高齢福祉課）	地域ボランティア活動の中心となるボランティアリーダーを育成します。

Ⅱ　支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進

（１）高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進

【現状】

町内自治会や社会福祉協議会地区部会などが行う地域での見守りや助け合いの活動などに対する助成を行っているほか、ボランティア活動の促進などに取り組んでいます。

また、一人暮らしの高齢者に対する支援として、緊急通報システムなどによる安否確認や日常生活用具の給付を実施しているほか、ライフライン事業者などに協力いただき孤独死防止通報制度の運用をしています。

災害時における安否確認や迅速な避難支援を行うため、「避難行動要支援者名簿」を整備し、防災部局、民生委員、町内自治会、消防局など情報共有することで、支援体制の構築を図っています。

地域での介護予防・生活支援サービスの提供体制を充実させるため、行政区毎に生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の情報収集を行っている他、サービス創出に向け取り組んでいます。

地域課題の抽出と解決に向け、あんしんケアセンターが地域ケア会議を開催しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域での活動に参加している方はボランティアのグループで 10%強、町内会・自治会で 27%、老人クラブで 6%強、収入のある仕事で 20%弱、最も多い趣味関係のグループで 33%強と、どの分野においても参加率が低くなっています。（問５（１）の結果より）

住民有志による地域づくりの参加者としての参加希望については、「是非参加したい」「参加してもよい」の合計が 62.6%で過半数を超えていますが、「参加したくない」も 31.9%の方が回答しています。

【課題】

高齢者が地域での役割を持ち、活動することが生きがいとなるよう、活動基盤となる組織づくりが重要です。そのためには、地域により高齢者の増加が顕著になることが見込まれる中で、地域づくりにおいて、市民部局と福祉部局などが協力・連携していく必要があります。

住民による地域づくりを推進するため、住民一人ひとりの意識の醸成を図る必要があります。市民、関係機関及び行政が、地域課題を共有する機会を持ち、共に考え解決していく体制としていくことが求められます。

【今後の取組方針】

○『支え合いのまち千葉 推進計画（第 4 期千葉市地域福祉計画）』において、地域住民等による地域生活課題への「我が事」としての取組みを支援し、かつ、地域住民等による支え合いと公助とが連動して地域を「丸ごと」支える体制の構築を目指すことを受け、介護保険事業計画では、ひとり暮らし高齢者、要介護者やその家族等が抱える生活全般の課題解決のための支援体制づくりを目指します。

○住み慣れた地域での自立した生活の継続に必要な生活支援サービスを確保できるように、生活支援コーディネーターを中心に、社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカー、地域住民、社会福祉協議会地区部会、町内自治会、ＮＰＯ等多様な事業主体の連携・協力により、地域住民が自ら地域生活課題の把握・解決に資する活動に取り組む環境を整えます。

・生活支援サービス提供体制に係る課題を考えるワークショップ等を地域で開催し、サービスの立ち上げを促進します。

・生活支援サービス立ち上げに向けて取り組む住民組織等と協働して、元気な高齢者等が担い手となるための育成を支援します。

・区毎に第 1 層の生活支援コーディネーターを設置し、サービスの提供体制に係る情報の整理と情報公開に取り組むとともに、地域の住民・関係団体・企業等と共にサービス提供体制等についての情報共有・連携強化を行い、地域間の調整を図りながら生活支援体制を推進します。

・行政区をさらに細分化し、あんしんケアセンターの担当圏域毎に生活支援サービスが提供される体制を推進するため、第 2 層の生活支援コーディネーターを設置し、圏域毎に地域資源調査や地域で必要とされるサービスの調査、それに伴うサービスの紹介、住民同士の支えあい活動の立ち上げを支援します。

○地域福祉を支える千葉市社会福祉協議会の基盤を強化します。

○高齢者個人に対する支援や地域課題への対応の充実を図るため、地域ケア会議の充実を図ります。また課題に対する対応については、必要に応じて施策化等につながるよう情報集約の仕組みづくりに取組みます。

○終末期を含め、健康なうちから医療や介護を自分事として考えることができるよう、地域住民に対する普及啓発を進めます。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
コミュニティソーシャルワーク機能の強化【新規】 （地域福祉課）	「支え合いのまち千葉 推進計画（第４期千葉市地域福祉計画）」に基づき、地域住民等による地域生活課題の解決力を強化し、かつ、地域住民等では解決できない複合的・分野横断的な地域生活課題を包括的に受け止める相談支援体制の構築を図ります。
高齢者の移動支援【新規】 （高齢福祉課）	買い物・通院時などの高齢者の移動手段を確保するため、高齢者の送迎を行う活動への支援をモデル的に実施します。
高齢者等を対象者としたペットによる生きがいづくり【新規】 （高齢福祉課）	高齢者が生きがいを持ち、安心してペットと生活できる環境をつくるため、一時飼育ボランティアへの高齢者の参加促進や、高齢者が将来ペットを飼育できなくなった場合に備えた支援を実施します。
地域ケア会議の推進【拡充】 （地域包括ケア推進課）	地域の医療・介護・福祉・生活支援などの関係者や地域の住民等で構成される地域ケア会議をあんしんケアセンターが開催し、個別事例の支援方法や地域特有の課題について解決に向けた検討を行うと共に、必要に応じ生活支援体制整備事業との連携や行政への提言に繋げます。
生活支援体制の整備【拡充】 （地域包括ケア推進課）	地域に不足するサービスの創出、多様なサービスの担い手となる地域の人材の育成及び関係者間の情報共有などのコーディネート機能を担う「生活支援コーディネーター」をあんしんケアセンターの担当圏域ごとに設置します。また、地域ケア会議や協議体の活用を図り、生活支援体制の整備を推進します。
地域運営委員会の設置促進 （市民自治推進課）	将来にわたり、住民同士の助け合い、支え合いによる地域運営が持続可能となる体制づくりを進めるため、概ね小・中学校区単位に地域で活動する様々な団体で構成される地域運営委員会の設置を促進します。

事業名	取組内容
高齢者見守りネットワークの構築（高齢福祉課）	地域における見守り活動を実施するための活動拠点整備に係る初期費用を助成することにより、地域見守り活動の促進を図ります。
家族介護者支援事業（高齢福祉課）	在宅で高齢者を介護する家族が、日常介護で特に困難と感じている介護技術の習得を支援するため、訪問レッスンや家族介護者研修を実施するとともに、『家族介護者支援センター』において家族介護者の相談に対応し、家族介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
緊急通報システム（高齢福祉課）	ひとり暮らし高齢者などの居宅に電話回線を利用した緊急通報装置を設置し、安否確認や緊急時の対応を行います。
エンディングサポート（終活支援）事業（地域包括ケア推進課）	元気なうちから終末期の医療や介護などについて考えていただくきっかけを提供し、民間事業者等との連携により死後の葬儀・埋葬、財産処分などの問題も含めた終活に関する相談支援体制を確立し、エンディングに関する不安解消につなげます。
ＵＲ都市機構との連携（政策調整課・地域包括ケア推進課）	ＵＲ都市機構との連携を推進し、地域医療福祉拠点の形成に向け取組みを進めるなど、高齢者世帯などに配慮したまちづくりの推進を検討します。

（２）在宅医療・介護連携の推進

【現状】

たとえ医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域や自宅で過ごし続けることができるよう、市医師会などの関係機関と連携し、在宅医療・介護提供体制の整備に向けて、「訪問診療医師増強研修」の実施や「在宅医療介護対応薬剤師」の認定のほか、多職種連携の取組みを強化しています。また、在宅医療提供の実態を調査し、平成 37（2025）年の在宅医療整備目標（平成 37（2025）年に追加的に必要となる訪問診療医師の人数）を設定するため、医療機関向けアンケートなどを実施しました。

【課題】

平成 37（2025）年の訪問診療患者の見込数（８，８６６人）に対応するため、訪問診療を行う医師の増強を進めるほか、訪問看護ステーションに対する支援、在宅医療介護対応薬剤師の活動を推進するなど、在宅医療に従事する医療従事者の強化を図る必要があります。

また、多職種連携をさらに進めるため、医療・介護関係者向け研修の拡充を図るほか、ＩＣＴの活用など新たな取組みが求められています。

さらに、病院を退院した患者がスムーズに在宅療養に移行できるよう、入退院にかかるルールを策定するなど、入退院支援に関する取組みをさらに進める必要があります。

【今後の取組方針】

○『在宅医療・介護連携支援センター』を設置し、医療介護連携に関する相談支援を実施するほか、多職種連携研修の更なる拡充など、在宅医療・介護連携推進に向けた取組みを推進し、24 時間 365 日の在宅医療・介護連携体制の確立を目指します。

○平成 37（2025）年の在宅医療のあるべき姿に向けて、医師会などの関係機関と協働し、多職種が力を発揮できる在宅医療提供体制の構築を目指すほか、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進します。

○在宅医療・介護連携の推進の観点を住宅や居住に係る施策検討に反映させるなど、「まちづくり」の一環として位置づけます。

※平成 28（2016）年度に実施した「千葉市在宅医療・介護資源調査」において把握した訪問診療患者数等の現状に、地域医療構想による在宅医療等の追加的需要を加味し、将来人口推計を用いて推計した。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
訪問看護ステーションの支援【新規】 （地域包括ケア推進課）	在宅医療・介護連携の要である訪問看護ステーションを支援するため、人材確保に向けた支援策を中心とする訪問看護ステーション支援事業を開始します。
多職種連携の推進【拡充】 （地域包括ケア推進課）	各区の医療・介護・福祉・生活支援などの関係者が参加する多職種連携会議を開催し、個別事例の支援方法を検討するとともに、事例の積み重ねから見えてくる地域特有の課題を共有します。 また、区毎に開催している多職種連携会議を、可能な限りあんしんケアセンターの担当圏域単位で開催することとします。さらに、市内各地で開催される医療介護関係者有志による多職種連携に向けた会合等との連携を強めます。

事業名	取組内容
在宅医療・介護連携支援センターの運営 （地域包括ケア推進課）	『在宅医療・介護連携支援センター』を設置し、在宅医療・介護関係者及びあんしんケアセンターから在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けるほか、入退院時の医療介護連携を支援します。また、医療機関等を訪問し、ヒアリングを実施することで、地域の医療介護資源や課題を把握し、適時に関係者にフィードバックするほか、多職種向け研修の実施、住民向け啓発など、在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みを実施します。
訪問診療を行う医師の増強 （地域包括ケア推進課）	平成 37（2025）年の訪問診療患者の見込数（８，８６６人）に対応するため、在宅医療の同行訪問研修を中心とした訪問診療医師増強研修を実施します。
口腔ケア・栄養改善の取組み強化 （地域包括ケア推進課）	口腔ケアや栄養改善の重要性やセルフケアへの取組み手法等について関係団体と協議しながら強化策を検討します。
在宅医療介護対応薬剤師の認定 （地域包括ケア推進課）	在宅医療の分野で活躍できる薬剤師を育成するため、市薬剤師会と連携し、在宅医療介護対応薬剤師を認定します。
入退院支援の強化 （地域包括ケア推進課）	入退院時など、療養場所が変化する際にも継続的に質の高いケアが提供されるよう、「千葉県地域生活連携シート」の利用促進を図るため病院窓口一覧を作成するほか、市内病院の地域連携担当者とケアマネジャーなどの在宅医療・介護関係者のネットワークを形成し、入退院に係るルールの策定を目指します。

（３）認知症施策の推進

【現状】

認知症に関する正しい知識を広めるため「認知症サポーター養成講座」や「市政出前講座」を積極的に開催するとともに、小中学生向けサポーター養成講座の開催やワークショップの開催などを行う「認知症こども“カ”（ちから）プロジェクト」を推進しているほか、市医師会、認知症疾患医療センター、認知症の人と家族の会千葉県支部及び協定締結企業などとの協働により、市民向け公開講座やショッピングモールでのイベント、子どもや教員向け各種認知症講座などを実施し、広く認知症に関する普及啓発を行っています。

また、認知症の人の状況に応じてどのような医療・介護サービスを受けることができるのかなどの情報をまとめた「認知症ケアパス」を作成・配布し、ケアパスの活用を紹介する講演会を開催しています。

さらに、認知症の早期診断・早期対応に向けた初期支援を集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を３チーム（中央区、稲毛区、緑区）整備したほか、認知症の人や家族に対して効果的な支援が行われる体制構築を目指して、認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスの検討、認知症カフェへの支援、徘徊模擬訓練の実施などの取組みを行っています。

医療従事者向けの研修としては、認知症対応力を強化するため、かかりつけ医・病院勤務の医療従事者・歯科医師・薬剤師・看護職員向け研修を実施しています。

【課題】

認知症の人やその家族の視点を施策に反映するなど当事者の参画を進める必要があるほか、地域の様々な関係者との協働により、認知症の人に対する見守り体制を強化する必要があります。また、認知症初期集中支援チームの全市的展開を目指すとともに、若年性認知症の人や家族への支援の仕組みづくりを検討する必要があります。

【今後の取組方針】

〇新オレンジプランの掲げる『認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進』を目指して、「認知症への理解を深めるための普及啓発」、「容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」、「認知症の人の介護者への支援」、及び「認知症及びその家族の意向の尊重の配慮」に関する取組みを進めます。

地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人々を含めた高齢者を支えていくことが必要
（千葉市イメージ図）

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
認知症高齢者見守り体制の構築【新規】 （地域包括ケア推進課）	徘徊高齢者の早期発見・早期保護を目指し、市内警察署や関係機関による徘徊高齢者ＳＯＳネットワークに加え、新たに高齢者の保護情報共有サービスを導入し、地域住民等を巻き込んだ認知症高齢者等の見守り体制を構築します。
認知症初期集中支援チームの全市的展開【拡充】 （地域包括ケア推進課）	認知症の早期診断・早期対応の体制構築を目指し、認知症初期集中支援チームを増設します。
認知症サポーターの養成と活用 （地域包括ケア推進課）	認知症への理解を広め、地域全体で認知症を支える社会を目指して、小中学校での講座開催を含め、認知症サポーターの養成を進めます。また、認知症サポーターが認知症カフェ等においてボランティアとして活躍できるよう、ステップアップ講座を開催します。
認知症地域支援推進員等の活動の推進（認知症カフェの設置推進など） （地域包括ケア推進課）	医療介護専門職だけでなく地域のあらゆる関係者が連携し、認知症の人やその家族を支えることのできる地域づくりを目指し、認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスの検討、認知症カフェへの支援、徘徊模擬訓練の実施などの取組みを進めます。
若年性認知症への取組みの推進 （地域包括ケア推進課）	千葉県に設置される若年性認知症支援コーディネーターや認知症疾患医療センターなどと連携し、若年性認知症の人や家族に対する支援体制の構築を目指します。
認知症ケアに関する医療従事者向け研修の実施 （地域包括ケア推進課）	早期診断・早期治療が図られるよう、認知症サポート医を養成し、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修を行います。

（４）権利擁護体制の充実

【現状】

在宅や施設などにおける高齢者虐待の相談件数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、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応、再発防止を図るための対応に取り組んでいます。

高齢者虐待防止については、連絡会を開催し、あんしんケアセンター、民生委員、在宅サービス事業者、弁護士、警察などとの連携を強化しています。

認知症などで判断能力が十分でない人の地域生活における安全を確保するため、「ちば認知症相談コールセンター」や「千葉市認知症疾患医療センター」を設置し、あんしんケアセンターを中心とした相談体制の充実に努めています。

成年後見支援センターにおいて、成年後見制度の普及・啓発、専門相談、申立手続き支援のほか、市民後見人の養成や判断能力が十分でない人に対する支援（介護・福祉サービスの利用手続き援助、日常的な金銭管理など）を行っています。

【課題】

身寄りのないひとり暮らし高齢者の増加を見込み、認知症などになった場合に速やかに市長申立による成年後見人の選任につなげられるよう、成年後見制度の利用が必要な人を発見し、適切に支援につなげる地域連携ネットワークの仕組みを整備していく必要があります。

【今後の取組方針】

○高齢者虐待にかかる市民の知識や理解を深めるとともに、高齢者虐待対応窓口の周知徹底を図るため、高齢者虐待防止パンフレットの配布等、広く啓発・広報活動を行います。

○地域での高齢者虐待についての効果的な啓発や虐待の早期発見・早期対応に向け、保健福祉センター、あんしんケアセンター、警察、民生委員等の地域の関係機関（者）との連携を強化し、高齢者虐待防止連絡会を開催する等、ネットワーク構築に努めます。

○介護施設等において虐待防止体制を推進するため、新任職員や指導的立場にある職員など目的に合わせた研修の実施により職員の資質向上を図ります。また、施設等に対し、身体拘束の排除及び虐待防止に関する指導・監督を強化します。

○介護する家族の不安や悩みに適切に対応するため、個別ケース会議や事例検討会を中心とした研修会を開催する等により、相談を担当する職員の対応力の向上を図り、関係者間で対応方針や方向性を共有し対応する等、相談支援体制の強化を図ります。また、再発防止に努めます。

○緊急を要する高齢者虐待の発生時には、必要に応じて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場合の緊急受け入れ先である施設の居室確保に努めます。

〇認知症や介護が必要な状態になっても尊厳ある暮らしが継続できるよう、成年後見支援センターを中核として、適切に成年後見の利用促進を図ります。

・成年後見制度を広く市民に啓発・広報し、利用促進を図ります。

・地域の実情に応じ、市民後見人の養成研修を行い、地域住民の中から後見人候補者を育成する等により、担い手の確保に努めます。

・成年後見支援の必要な人の発見・支援や早期の段階からの相談・対応体制の整備、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援するため、成年後見支援センターを中心に地域連携ネットワークの構築に努めます。

〇制度利用が困難な高齢者を適切に保護するため、市長申立や成年後見人への報酬助成を行います。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
権利擁護に係る地域連携ネットワークの構築【新規】 （地域包括ケア推進課）	成年後見等の必要な方が地域で尊厳のある暮らしを継続できるように、必要な支援に適切につなげる体制づくりのため、専門職団体や関係機関との連携体制強化に向け連絡会議を実施します。
高齢者虐待防止連絡会の開催 （地域包括ケア推進課）	高齢者虐待防止連絡会を開催し、行政及び関係団体の連携を強化するとともに、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応、再発防止に努めます。
成年後見支援センターの運営 （地域包括ケア推進課）	成年後見制度の普及・啓発、専門相談、申立手続き支援などを行い、制度に対する市民の理解を深め、利用促進を図るとともに、市民後見人の活躍の場の拡大を検討します。

（５）あんしんケアセンターの機能強化

【現状】

本市では、あんしんケアセンターを、地域包括ケアシステムを推進する中心的役割を担う機関として位置付けており、その役割は年々重要さを増しているところです。

現在、市内 28 の日常生活圏域に 1 か所ずつあんしんケアセンターを設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の包括三職種を配置して、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントを行っています。

また、あんしんケアセンターは、要支援者等に対する介護予防ケアマネジメントを実施し、要支援者等が自立した生活を継続できるよう、必要に応じて適切に介護予防・日常生活支援サービス等の利用に繋げる役割も担っています。

【課題】

高齢化の進展によるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に加え、生活様式の多様化等により、高齢者一人ひとりの支援を必要とする背景は異なっていますが、いずれにしても、各々が自立した生活を継続できるようにすることが重要です。

高齢者及びその家族の身近な相談窓口となる「あんしんケアセンター」では、個々の多様化するニーズに対応し、よりきめ細かな支援を行うことが求められており、必要な人材の確保と共に、市と連携した効果的な運営体制を構築する等の更なる機能強化が必要となっています。

運営については、自己点検・自己評価及び市による実地調査等により、一定の運営水準の確保に努めているところですが、今後はさらに多角的な観点から客観的な評価を行い、運営に反映していくことが求められており、評価基準の検討を行う必要があります。

あんしんケアセンターで行う要支援の認定を受けている者等に対する介護予防ケアプランの内容が、自立に資するものとなっているかどうかを確認するとともに、サービスの多様化に対応しつつ、地域で自立した生活が継続できるように支援する体制をつくることが必要です。

【今後の取組方針】

〇高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加により多様化する高齢者のニーズに対応し、よりきめ細かな対応を行うために、高齢者の増加や分布に応じて計画的にあんしんケアセンターの職員を増員する等、相談体制の強化を図ります。

　また、介護者家族に対する相談体制として、日曜・祝日・夜間における相談支援体制についても検討を行います。

〇あんしんケアセンター業務の評価を行う仕組みについて検討を行い、評価結果を事業の改善や適切なセンター運営に反映できるよう定期的に評価を実施する体制を構築します。

〇各圏域において地域包括ケアシステムを推進する中核機関であるあんしんケアセンターの統括・総合調整・後方支援等を行う役割を、各保健福祉センター高齢障害支援課に位置づけます。あんしんケアセンター間の調整やあんしんケアセンターと行政との連携強化により、センター業務の充実を図ります。

〇認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等を効果的に推進するために、あんしんケアセンターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた視点をもち、各関係機関、関係者、事業実施者との連携を充実させます。

〇あんしんケアセンターで行う要支援の認定を受けている者等に対する介護予防ケアマネジメントについて、介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施するほか、多職種が関わりプランの検討や助言を受けられる体制を構築し、自立支援を促すケアマネジメントの強化と高齢者の自立支援の推進を図ります。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
あんしんケアセンター職員の適正な配置【拡充】 （地域包括ケア推進課）	ひとり暮らし高齢者の増加への対応や、介護離職防止などの観点から、地域の中で、きめ細かく相談などに応じることができるよう、高齢者人口に応じ、高齢者人口２,０００人に１人以上を配置します。
あんしんケアセンター機能強化に向けた保健福祉センターの体制整備【拡充】 （地域包括ケア推進課）	各圏域において地域包括ケアシステムを推進する中核機関であるあんしんケアセンターの統括・総合調整・後方支援等を行う役割を、各保健福祉センター高齢障害支援課に位置づけます。あんしんケアセンター間の調整やあんしんケアセンターと行政との連携強化により、センター業務の充実を図ります。
あんしんケアセンターの運営評価【拡充】 （地域包括ケア推進課）	あんしんケアセンター業務の評価を行う仕組みについて検討を行い、評価結果を事業の改善や適切なセンター運営に反映できるよう定期的に評価を実施する体制を構築します。
自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化 （地域包括ケア推進課）	あんしんケアセンターで行う要支援の認定を受けている者等に対する介護予防ケアマネジメントについて、介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施するほか、多職種が関わりプランの検討や助言を受けられる体制を構築し、自立支援につながるケアマネジメントの強化を図ります。

（６）高齢者の居住安定の確保

【現状】

要介護状態になっても高齢者など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組みを推進するとともに、高齢者向け住宅の確保に取り組んでいます。

また、住宅確保要配慮者である６０歳以上の高齢者に対し、民間賃貸住宅への入居支援を行っています。

【課題】

平成 20（2008）年から 25（2013）年にかけて、高齢者が居住する住宅について、バリアフリー化された住宅の数は増えていますが、バリアフリー化率はほとんど上昇していません。

民間賃貸住宅では、家賃の不払いなどの恐れから高齢者が入居選別を受けたり、継続して住むことを拒否されることが一部にみられます。

【今後の取組方針】

〇地域において、それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現するため、住宅のバリアフリー化の促進、高齢者の住まい確保に対する情報提供や支援の充実、高齢者向け住宅の供給などを促進します。

〇今後、生活困窮や社会的に孤立するなど、多様な生活課題を抱える高齢者が増加傾向にあることから、身体機能の低下、経済的な事情や家庭環境上の理由などにより、在宅での生活が困難な高齢者が入所できる養護老人ホームや軽費老人ホームなど、高齢者の居住安定のための施設の維持・充実を図るとともに、住宅部局や関連団体等との連携のもと、住宅確保要配慮者に向けた支援体制の整備のため、居住支援協議会の設置を目指します。

〇『住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）（通称：住宅セーフティネット法）』の改正により、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業等が創設されており、本市においても適切に制度運用を行います。

〇公的賃貸住宅等への福祉施設の併設など、安心して住み続けられる高齢者にやさしいまちづくりを進めます。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業【新規】 （住宅政策課）	高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅）を市に登録し、登録情報を広く提供することにより、高齢者の居住の安定確保を図ります。
居住支援協議会の設置 【新規】 （住宅政策課・高齢福祉課・地域包括ケア推進課）	住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居を促進するため居住支援協議会の設置を目指します。
住宅情報提供事業 （住宅政策課）	千葉市住宅関連情報提供コーナー（すまいのコンシェルジュ）は、市民が住宅の取得やリフォーム、賃貸借契約時等に適正な判断を行えるよう、的確な情報を提供するとともに、市内への引越しを検討している高齢者世帯などに対して、より身近な地域の住環境の情報提供を行います。
千葉市民間賃貸住宅入居支援制度・入居支援補助制度 （住宅政策課）	60 歳以上の高齢者などに対し、入居を拒まない民間賃貸住宅の情報を提供します。また、保証会社を利用した場合、初回分の保証委託料の一部を補助します。
サービス付き高齢者向け住宅の供給促進 （住宅政策課･介護保険事業課）	サービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図るとともに、適切な管理・運営が行われるよう、立入検査や定期報告を実施します。
高齢者住宅改修費支援サービス事業 （高齢福祉課）	要援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、浴室などの改修に要する費用の一部を助成します。

Ⅲ　必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備

（１）介護保険施設等の計画的な整備

【現状】

平成 29（2017）年度末までの累計整備予定量		8,285 人分（871 人分増）
（内訳）	特別養護老人ホーム※1	3,649 人分（649 人分増）
	介護老人保健施設	2,133 人分（19 人分増）
	介護専用型有料老人ホーム※1※2	705 人分　（88 人分増）
	認知症高齢者グループホーム※1	1,798 人分（153 人分増）

※1　第６期中に選定され、第７期中に整備が完了する分も含む

※2　地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を含む。以下同じ。

＊括弧内は、第６期介護保険事業計画における増加分

平成 30（2018）年 1 月現在で、特別養護老人ホームの待機者数は 1,680 人となっており、平成 27（2015）年 4 月の待機者数 2,114 人に比べると 434 人の減となり、特別養護老人ホームの継続整備により待機者解消につながり減少してきています。

また、サービス付き高齢者向け住宅の登録状況は、48 施設　1,895 戸（H29.9 末時点）で、入居率は 84.9%（H29. 9 末時点）となっています。平成 27（2015）年 4 月 1 日に比べ、11 施設・396 戸の増となり、着実に整備が進んでいる状況です。

【課題】

地域包括ケアシステムの構築に当たり、生活の基盤となる施設や在宅生活への円滑な移行を支援するサービスを充実させるため、次のような課題を考慮する必要があります。

①待機者の解消に向けた取組み

これまで前期計画や平成 28（2016）年に策定した「千葉市中長期的な高齢者施策の指針」に基づいて計画的な整備を進めてきましたが、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護において、待機者が徐々に減少してきているとはいえ、依然として解消されておらず、引き続き整備する必要があります。

②利用者のニーズや施設を整備する上での環境の変化に対応した整備手法の検討

介護保険施設等における公募に際し、応募する事業者数が減少傾向にあります。その要因として、人材や整備用地の確保が難しくなってきていること、報酬改定による経営状況への影響などが考えられます。

また、これまでの整備方法として、全て個室となるユニット型を採用してきましたが、

利用者のプライバシー確保の面で優れている一方で、従来型多床室と比べて居住費が高く、また介護職員をより多く配置する必要があることから、利用者や整備事業者の双方において従来型多床室へのニーズがあります。

③地域包括ケアシステムの構築に向けた各種施設、サービスの役割・機能についての周知、啓発等

施設入所から在宅生活への移行に向けて重要な機能を有している介護老人保健施設において、現在、空床が発生しているなど、施設やサービス事業所が有している役割や機能が十分に活かしきれていないことから、居宅介護支援事業所や各相談機関に対して、これらを十分に周知していく必要があります。

【今後の取組方針】

〇特別養護老人ホームその他の施設整備を引き続き計画的に進めます。その際、住宅部門の計画である「高齢者居住安定確保計画」との整合にも配慮します。

〇特別養護老人ホームの整備に当たっては、ユニット型の整備をすすめる一方で、従来型多床室も取り入れるなど、整備手法の多様化を図ります。

〇従事する職員の資質向上に向けた研修や必要な情報を共有するための説明会などを開催することにより、各サービスの充実だけでなく各施設、事業所の機能が十分に活かせるような連携基盤の強化を図ります。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備 （介護保険事業課）	依然として多数の待機者がいることから、計画的な整備を継続します。その際、整備場所が偏在しないようにするほか、従来型多床室を一部取り入れるなど整備手法の多様化を図ります。
認知症対応型共同生活介護の整備 （介護保険事業課）	多数の待機者がいることを踏まえ、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域バランスを考慮して計画的に整備します。

〇特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

整備目標量　平成 29（2017）年度末見込み　3,649 床

（第６期中に選定され、第７期中に整備が完了する分を含む）

平成 32（2020）年度目標量　　4,209 床

（平成 30（2018）年度：160 床（平成 29（2017）年度中選定済）、平成 31（2019）年度：160 床、平成 32（2020）年度：240 床）

〇認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

整備目標量　平成 29（2017）年度末見込み　1,798 人

平成 32（2020）年度目標量　　1,978 人

（平成 30（2018）年度：54 人、平成 31（2019）年度：54 人、

平成 32（2020）年度：72 人）

〇特定施設入所者生活介護（介護付き有料老人ホーム）の整備

目標量　平成 29（2017）年度末見込み　3,738 人

平成 32（2020）年度目標量　　4,058 人

（平成 30（2018）年度：80 人、平成 31（2019）年度：160 人、

平成 32（2020）年度：80 人）

（２）介護人材の確保・定着の促進

【現状】

平成 28（2016）年度の厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査では、市内事業者の介護職員数は、常勤換算で約 7,200 人です。介護職場で働く方の数は年々増加しているものの、平成 28（2016）年 1 月に実施した市内の 51 事業者を対象としたアンケート調査では、「職員数が不足している」との回答が 43 事業者で、全体の 84.3%を占めています。平成 37（2025）年度には全国で約 38 万人の介護人材不足が予想されることから推計すると、本市では約 4,000 人の不足が見込まれます。

【課題】

平成 37（2025）年度には、要介護認定者数が、現在の約 1.4 倍の 57,000 人程度になることが見込まれ、それに伴い、介護人材が加速度的に不足することが予測されます。

しかし、労働条件や環境の過酷さから、職業選択において敬遠されており、生産年齢人口が減少する中で、介護人材の確保がますます困難となっています。

日々進化する介護ロボットなどの最先端技術を積極的に活用することにより、介護の負担軽減を図ることが必要です。

【今後の取組方針】

〇必要な介護サービスを提供するための介護人材を安定的に確保するため、介護の仕事の魅力向上、多様な人材の活用、人材育成など、人材の確保及び資質の向上に向けた取組みを講じます。

〇介護職員の負担軽減のため、介護ロボットの普及促進に努めます。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
外国人介護人材の活用 【新規】 （介護保険管理課）	これまでの経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者の受入れに加え、在留資格への介護福祉士の追加、技能実習制度の介護職への拡大がなされたことから、外国人介護人材を活用する事業者等に対する支援を検討します。
介護ロボットの普及促進 【拡充】 （介護保険管理課）	介護業務の負担軽減を図る介護ロボットの有用性を広く周知するため、介護ロボットセミナー（講演会や機器の展示会など）を開催し、普及促進に向けた取組みを行います。
基金を活用した更なる 人材確保事業の実施 （介護保険管理課）	県の基金を活用し、人材確保に資する事業の拡充を継続的に実施するとともに、スキルアップの研修を受けやすい環境づくりの支援など、介護職員の数の確保だけでなく質の確保を目的とした事業の実施も検討します。
介護職員初任者研修受講者 支援事業 （介護保険管理課）	介護職員初任者研修修了後、介護施設等で就労していることを条件に、受講に要した経費の一部を助成します。
介護人材合同就職説明会 実施事業 （介護保険管理課）	介護を担う人材を確保するため、ハローワークや関係団体等と連携して合同就職説明会を実施し、求職者と事業者のマッチングを行います。
小中学生向け介護普及 啓発研修事業 （介護保険管理課）	小中学校の児童・生徒を対象に、介護職場の体験研修を通じた介護職への就業意欲を高める取組みを実施します。
生活援助型訪問サービス従事者 研修事業 （介護保険事業課）	生活援助型訪問サービスの従事者を養成する研修を行うとともに、研修修了者と事業者のマッチングを行います。

（３）高齢者の自立と尊厳を支える介護給付等サービスの充実・強化

【現状】

日常生活動作等の低下によって介護が必要になった時、「自宅で暮らし続けたい」という回答が 63.8%であったことから、在宅で介護する家族の負担の軽減、及び介護者の介護離職の防止を踏まえ、今後、定期巡回・随時対応型訪問看護介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の周知とサービス提供が求められています。

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問７（９）の結果より）

【課題】

地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活を支えるサービスは、今後も増加するニーズに応えられるよう継続して整備を進める必要がありますが、特に地域密着型サービスにおいて整備が遅れています。

また、既に指定を受けている事業所においても、運営上の理由で定員を縮小したり、他の事業所との統廃合や休・廃止したりするケースもあることから、整備費用への助成を継続しつつ、公募方法等の見直しを検討する必要があります。

【今後の取組方針】

〇住み慣れた地域で安定した生活を営むことができるよう、在宅支援サービス、特に地域密着型サービスの事業参入を促進します。

〇小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など地域密着型サービスのうち整備が遅れているサービスについては、在宅支援における固有の役割や機能、職員配置や報酬体系などについて、関係機関向けの説明会を開催すること等により事業運営に必要な情報を提供するなどの支援を行います。

〇認知症対応型共同生活介護などの公募を行う際には、その条件について、応募の状況や事業所の置かれている環境などを踏まえて、適宜見直しを行います。

〇事業所における定員の縮小、他の事業所との統廃合や休・廃止などの実態を踏まえ、事業参入を促す一方で、ニーズとのバランスにも留意します。

〇今後、共生型サービスが普及することも見据え、障害福祉サービスの利用者が 65 歳になって介護保険サービスを利用する際に、円滑な制度移行ができるようにするため、両サービスの事業所に対して、双方のサービスの指定を受ける上で必要な情報を提供するなどの支援を行います。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
小規模多機能型居宅介護の整備 （看護小規模多機能型居宅介護を含む） （介護保険事業課）	地域包括ケアシステムの中核を担うサービスの一つとして計画的な整備を行います。長期的には、平成 37（2025）年度を視野に全ての日常生活圏域に１か所以上、早期に整備されることを目指します。 （空白圏域：９圏域）（平成 29（2017）年度末現在）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備 （介護保険事業課）	地域包括ケアシステムの中核を担うサービスの一つとして計画的な整備を行います。長期的には、平成 37（2025）年度を視野に各区に 2 か所以上、早期に整備されることを目指します。 (未達成区：２区(３か所)(平成 29（2017）年度末現在）

（４）効率的な介護認定体制の構築

【現状】

認定審査会は 26 の合議体（定数７人）で構成され、年間約 1,000 回を開催し、約 38,000 件の審査判定を行っています。また、介護認定調査については、常勤職員 9 人、非常勤職員 60 人体制で実施するほか、施設等へ委託しています。

【課題】

平成 37（2025）年度には、要介護認定者数が現在の約 1.4 倍になることが推計されることから、合議体数や調査員数の増だけで対応することは困難であり、効率的な運営を行う必要があります。

【今後の取組方針】

〇今後も増加が見込まれる要介護認定申請に対応するため安定的な認定業務を行える体制を構築します。

〇要介護認定に係る訪問調査や認定審査会において引き続きＩＣＴの利活用を図り、申請件数の大幅な増加に対応します。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
介護認定事務の指定事務受託法人への委託【新規】 （介護保険管理課）	急増している要介護認定申請に対して、安定的に認定作業を実施するため、認定調査の一部を「指定市町村事務受託法人」へ委託します。
介護認定審査会の Web 会議化 （介護保険管理課）	要介護認定申請者数の増加に伴い、平成 29（2017）年度に新たに 1 部会増設し、委員の負担軽減と効率的な運用を図るため、Web 会議として実施することとしました。今後は検証を行ったうえで、増設する審査部会の Web 会議化を検討します。 ※28（2016）年度：25 部会→29（2017）年度：26 部会（内 1 部会を Web 会議化）
介護認定調査へのタブレット PC の活用 （介護保険管理課）	平成 29（2017）年度より、介護認定調査員が行っている訪問調査時のデータ入力にタブレットパソコンを活用しており、引き続き業務の効率化に努めます。

Ⅳ　適正な介護保険制度の運営

（１）低所得者への配慮

【現状】

平成２７（2015）年４月から、消費税増税分の一部を財源として低所得者（保険料区分第１段階）に対し、公費の投入による保険料の軽減を実施しています。

（基準額に対し、軽減前０．５　→　軽減後０．４５）

また、本市独自の保険料減免を引き続き実施するほか、施設などにおける居住費・食費の補足給付や社会福祉法人等利用軽減などの利用者負担軽減対策を実施しています。

【課題】

保険料の上昇が見込まれる中、引き続き低所得者に対する配慮が必要です。

【今後の取組方針】

○これまでの低所得者対策を引き続き実施するとともに、平成 31（2019）年 10 月に予定されている消費税率改定（8%→10%）の際には、公費を追加投入して、軽減対象者の範囲と軽減幅を拡大する「完全実施」が予定されています。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
低所得者に対する本市独自の保険料減免 （介護保険管理課）	介護保険料の第２・第３段階については、収入や資産等、一定の基準を満たす方に対し、本市独自の保険料減免を継続します。
低所得者に対する利用者負担軽減 （介護保険管理課）	施設などにおける居住費・食費の補足給付や社会福祉法人等利用者負担軽減、災害など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。

（２）介護給付適正化の推進

【現状】

介護サービス事業所に対して定期的に実地指導を行い、適正な事業運営をするために必要な指導や助言を行っています。

集団指導及び事業者等連絡会議を開催し、運営基準の解釈や報酬の算定要件について周知するとともに、実地指導における指摘事例を紹介し、適正な事業運営とサービスの質の向上を図っています。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対してケアプラン点検を行い、利用者の自立支援に資するプランとするために必要な助言を行っています。

【課題】

市内事業者向けのアンケートでは、市に望むこととして、適正な介護報酬請求のための情報、その他介護保険に関する情報の提供が多く挙げられています。

【今後の取組方針】

〇集団指導、事業者等連絡会議その他の方法により、事業運営に必要な情報を適宜提供していきます。

〇引き続き、実地指導やケアプラン点検を行い、適正な事業運営とサービスの質の向上を図っていきます。

〇介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを提供するため、介護給付の適正化について、実施する具体的な介護給付適正化事業の取組内容等を検討します。

≪重点的取組事業≫

事業名	取組内容
介護保険給付の適正化 （介護保険管理課・介護保険事業課）	給付の適正化を図るため、引き続き事業者実地指導、介護保険事業者集団指導、住宅改修にかかる施工前後の現地確認、介護給付費通知などを実施します。 また、居宅介護支援事業所に対しては、実地指導の際に、ケアプラン点検を実施します。
公正かつ的確な要介護認定の実施（介護保険管理課）	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「審査部会長会議」の開催により、各部会の審査判定の平準化を図ります。
事業者説明会の開催等による情報提供 （介護保険事業課）	引き続き集団指導及び事業者等連絡会議などを開催し、事業運営等に必要な情報を提供していくほか、ホームページ・電子メールその他の方法により、事業運営に必要な情報を適宜提供していきます。

６　各事業における目標

≪事業目標数値≫　※なお、数値で目標を設定できない事業は除いています。

Ⅰ　高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進～健康寿命の延伸～

（１）高齢者の社会参加の促進

事業名	目標数値項目	単位	３０年度（2018 年度）	３１年度（2019 年度）	３２年度（2020 年度）	担当課
生涯現役応援センター運営事業	マッチング件数	人	200	214	339	高齢福祉課
老人クラブ育成	単位老人クラブの会員数	人	14,100	14,700	15,300	高齢福祉課
シルバー人材センターの充実	会員数	人	2,610	2,750	2,890	高齢福祉課
いきいきプラザ・いきいきセンターの運営	延べ利用者数	人	654,024	662,199	670,476	高齢福祉課
千葉市民活動支援センター	登録団体数	団体	725	730	735	市民自治推進課
ボランティア活動の促進	ボランティア登録者数	人	9,051	9,141	9,232	地域福祉課

（２）健康づくり

事業名	目標数値項目	単位	３０年度（2018 年度）	３１年度（2019 年度）	３２年度（2020 年度）	担当課
健康運動習慣の普及・定着の推進	健康づくり事業参加団体数	団体	70	70	70	健康支援課
チャレンジシニア教室	実施回数	回	108	108	108	高齢福祉課
シニアフィットネス習慣普及事業	参加人数	人	822	822	822	高齢福祉課

（３）自立支援と重度化防止

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
地域リハビリテーション活動支援	実施回数	回	100	100	100	地域包括ケア推進課

（４）地域づくりと役割づくり

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
シニアリーダー講座	講座修了者延べ人数	人	720	960	1200	地域包括ケア推進課
地域の介護予防活動の育成・支援	参加延べ人数	人	5,500	5,500	5,500	健康支援課
	参加延べ人数	人	27,400	27,800	28,200	地域包括ケア推進課
介護支援ボランティア	ボランティア登録者数	人	2,250	2,400	2,550	介護保険管理課
地域支え合い型訪問支援通所支援事業	登録団体	団体	11	22	33	高齢福祉課

Ⅱ　支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進

（１）高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
高齢者等を対象としたペットによる生きがいづくり	ペット里親登録件数	件	３	６	10	高齢福祉課
生活支援体制の整備	第１層生活支援コーディネーターの配置数	人	11	11	６	地域包括ケア推進課
	第２層生活支援コーディネーターの配置数	人	５	５	28	
	協議体数	箇所	７	７	７	
地域運営委員会の設置促進	設立数	地区	４地区増	４地区増	４地区増	市民自治推進課
家族介護者支援	研修開催回数	回	７	７	７	高齢福祉課

（２）在宅医療・介護連携の推進

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
多職種連携の推進	会議開催回数	回	20	26	34	地域包括ケア推進課
在宅医療・介護連携支援センターの運営	新規設置	か所	1	-	-	地域包括ケア推進課
訪問診療を行う医師の増強研修の開催	開催回数	回	1	1	1	地域包括ケア推進課 健康企画課

（３）認知症施策の推進

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
認知症初期集中支援チームの全市的展開	設置数	チーム	4	5	6	地域包括ケア推進課
認知症サポーターの養成	延べ養成者数	人	68,000	79,000	90,000	地域包括ケア推進課
認知症カフェの整備	認知症カフェの数	か所	30	36	42	地域包括ケア推進課
認知症サポート医の養成	延べ養成人数	人	41	43	45	地域包括ケア推進課
かかりつけ医の認知症対応力向上研修	修了者人数	人	216	236	256	地域包括ケア推進課

（４）権利擁護体制の充実

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
高齢者虐待防止連絡会の開催	開催回数	回	1	-	1	地域包括ケア推進課
成年後見支援センターの運営	相談件数	件	825	841	857	地域包括ケア推進課
	申立支援数	件	21	32	49	
成年後見制度利用支援	申立件数	件	36	36	36	地域包括ケア推進課
	報酬助成件数	件	71	73	74	

（５）あんしんケアセンターの機能強化

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
あんしんケアセンター 職員の適正な配置	包括３職種 人数	人	141	147	150	地域包括 ケア推進課
自立支援を促す ケアマネジメントの強化	地域ケア会議 （ケアプラン検討） の開催回数	回	12	36	50	地域包括 ケア推進課
	ケアマネ支援に 係る相談件数	件	1570	1600	1620	

（６）高齢者の居住安定の確保

事業名	目標数値 項目	単位	３０年度 （2018 年度）	３１年度 （2019 年度）	３２年度 （2020 年度）	担当課
住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業	登録件数	件	増加 （H30.1 末 8 件）			住宅政策課
住宅情報提供事業	「すまいのコンシェルジュ」への相談件数	件	増加 (H28 年度 2,058 件)			住宅政策課
民間賃貸住宅への入居支援	民間賃貸住宅 入居支援制度 登録住宅数	件	増加 (H28 年度末 57 件)			住宅政策課
高齢者向け住宅の供給促進	65 歳以上の人口に対する高齢者向け住宅の割合	％	増加 （H28 年度末 3.5%, H37 年度末目標値 4.0%）			介護保険 事業課 住宅政策課

Ⅲ　必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備

（１）介護保険施設等の計画的な整備

事業名	目標数値項目	単位	３０年度（2018 年度）	３１年度（2019 年度）	３２年度（2020 年度）	担当課
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	整備量	床	160	160	240	介護保険事業課
認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）	整備量	人	54	54	72	介護保険事業課
特定施設入所者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	整備量	人	80	160	80	介護保険事業課

（２）介護人材の確保・定着の促進

事業名	目標数値項目	単位	３０年度（2018 年度）	３１年度（2019 年度）	３２年度（2020 年度）	担当課
介護ロボットの普及促進	介護ロボットセミナーの開催回数	回	1	1	1	介護保険管理課
介護職員初任者研修受講者支援	助成人数	人	100	100	100	介護保険管理課
合同就職説明会の実施	開催回数	回	2	2	2	介護保険管理課

（3）高齢者の自立と尊厳を支える介護給付等サービスの充実・強化

事業名	目標数値項目	単位	３０年度（2018 年度）	３１年度（2019 年度）	３２年度（2020 年度）	担当課
小規模多機能型居宅介護の整備（看護小規模多機能型居宅介護を含む）	整備量	か所	平成 37（2025）年度を視野に全ての日常生活圏域に１か所以上、早期に整備されることを目指します。（空白圏域：９圏域 平成 29 年度末現在）			介護保険事業課
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	整備量	か所	平成 37（2025）年度を視野に各区に２か所以上、早期に整備されることを目指します。（未達成区：２区(３か所)平成 29 年度末現在）			介護保険事業課

Ⅳ　適正な介護保険制度の運営

（２）介護給付適正化の推進

事業名	目標数値項目	単位	３０年度（2018 年度）	３１年度（2019 年度）	３２年度（2020 年度）	担当課
居宅介護事業所への指導	ケアプラン点検の実施件数	件	65	65	65	介護保険事業課
サービス事業者への支援	集団指導・事業者連絡会議の開催回数	回	1	1	1	介護保険事業課

保険給付費等の見込みと介護保険料

第４章

第４章　保険給付費等の見込みと介護保険料

１　被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み

被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込みは、本市の人口推計や、第６期における要支援・要介護認定者数の実績を基に、図表１-１、図表１-２、図表１-３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１-１　被保険者数の見込み　　単位：人

項目 ＼ 期・年度		第６期	第７期計画期間			第９期
		平成 29（2017）年度	平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 37（2025）年度
被保険者数	第１号被保険者	244,189	258,746	262,980	267,325	278,755
	65～74 歳	129,191	133,000	130,058	130,083	109,420
	75 歳以上	114,998	125,746	132,922	137,242	169,335
	第２号被保険者 40～64 歳	337,953	344,632	346,822	348,225	351,887
	合計	582,142	603,378	609,802	615,550	630,642

注１：各年度９月末時点
注２：平成 29（2017）年度は実績値、30 年度以降は推計値

図表１-２　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６期	第７期計画期間			第９期
	平成 29（2017）年度	平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 37（2025）年度
第１号被保険者	244,189	258,746	262,980	267,325	278,755
認定者数合計（第２号被保険者含む）	40,592	42,526	44,325	46,161	57,395
認定者数（第１号被保険者）	39,608	41,539	43,335	45,167	56,369
認定率（第１号被保険者）	16.22%	16.05%	16.48%	16.90%	20.22%

注１：各年度９月末時点
注２：平成 29（2017）年度は実績値、30 年度以降は推計値
注３：認定率（第１号被保険者）＝認定者数（第１号被保険者）÷第１号被保険者数

（イ）　要支援・要介護度別認定者

単位：人

項　目 ＼ 期・年度	第６期 平成 29（2017）年度	第７期計画期間 平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	第９期 平成 37（2025）年度
要支援・要介護認定者数（第２号被保険者含む）	40,592	42,526	44,325	46,161	57,395
要支援１	6,097	6,579	7,050	7,538	9,549
要支援２	4,879	4,929	4,946	4,949	5,594
要介護１	9,495	10,361	11,233	12,178	15,926
要介護２	6,487	6,541	6,545	6,508	7,661
要介護３	5,181	5,272	5,333	5,383	6,475
要介護４	4,759	5,006	5,242	5,491	7,166
要介護５	3,694	3,838	3,976	4,114	5,024

注１：各年度９月末時点　　注２：平成 29（2017）年度は実績値、30 年度以降は推計値

図表１-３　サービス利用者数の見込み

単位：人

項　目 ＼ 期・年度	第６期 平成 29（2017）年度	第７期計画期間 平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	第９期 平成 37（2025）年度
要支援・要介護認定者数（第２号被保険者含む）　A	40,592	42,526	44,325	46,161	57,395
施設・居住系サービス利用者数B＝C＋D	8,384	8,877	9,256	9,649	11,910
施設サービス利用者数　C	4,754	4,933	5,093	5,253	6,443
介護老人福祉施設	3,046	3,206	3,366	3,526	4,726
介護老人保健施設	1,656	1,717	1,717	1,717	1,717
うち介護療養転換分	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	52	10	10	10	
居住系サービス　D	3,630	3,944	4,163	4,396	5,467
認知症対応型共同生活介護	1,546	1,658	1,717	1,775	2,212
特定施設入居者生活介護	1,947	2,145	2,305	2,480	3,114
地域密着型特定施設入居者生活介護	53	56	56	56	56
地域密着型介護老人福祉施設	84	85	85	85	85
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	27,614	27,632	29,025	30,492	36,999
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	31,244	31,576	33,188	34,888	42,466
サービス利用者数合計　G＝C＋F	35,998	36,509	38,281	40,141	48,909

注：平成 29（2017）年度は実績見込み値、平成 30（2018）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

サービス種類ごとの利用者及びサービス量の見込みは、第６期計画期間の要介護認定者数や給付実績などから推計しました。

図表１-４　　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６期	第７期計画期間			第９期
			平成 29（2017）年度	平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 37（2025）年度
（１）介護予防サービス	①介護予防訪問介護	人	2,034				
	②介護予防訪問入浴介護	人	2	5	5	5	5
		回	108	228	228	228	228
	③介護予防訪問看護	人	294	317	337	366	447
		回	29,268	30,348	31,104	32,616	34,896
	④介護予防訪問リハビリテーション	人	32	38	39	40	48
		回	4,008	4,860	5,076	5,508	7,296
	⑤介護予防居宅療養管理指導	人	281	311	343	377	495
	⑥介護予防通所介護	人	2,264				
	⑦介護予防通所リハビリテーション	人	797	888	980	1,073	1,401
	⑧介護予防短期入所生活介護	人	28	30	38	44	57
		日	2,124	2,472	3,324	4,128	6,996
	⑨介護予防短期入所療養介護	人	2	2	2	2	2
		日	167	192	192	192	192
	⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	204	219	234	249	323
	⑪介護予防福祉用具貸与	人	2,058	2,210	2,361	2,503	3,261
	⑫介護予防特定福祉用具販売	人	60	60	60	60	64
	⑬介護予防住宅改修	人	77	80	80	80	80
（２）地域密着型介護予防サービス	①介護予防認知症対応型通所介護	人	1	1	1	1	1
		回	108	108	108	108	108
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	20	23	23	24	26
	③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	6	10	15	19	24
（３）介護予防支援		人	5,619	5,181	4,654	4,053	4,329

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：平成 29（2017）年度は実績見込み値、30 年度以降は計画値

（続き）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６期	第７期計画期間			第９期
			平成 29（2017）年度	平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 37（2025）年度
（1）居宅サービス	①訪問介護	人	6,996	7,207	7,347	7,433	8,772
		回	2,177,868	2,286,252	2,367,852	2,431,932	3,094,596
	②訪問入浴介護	人	574	584	594	604	654
		回	36,828	37,908	38,928	39,708	44,220
	③訪問看護	人	2,876	3,155	3,421	3,696	4,760
		回	369,660	425,532	482,256	544,560	846,312
	④訪問リハビリテーション	人	422	466	522	576	730
		回	65,148	72,912	82,668	91,752	122,184
	⑤居宅療養管理指導	人	6,542	7,249	7,951	8,664	11,227
	⑥通所介護	人	5,707	6,063	6,416	6,775	8,356
		回	677,880	733,140	785,532	845,052	1,119,072
	⑦通所リハビリテーション	人	2,740	2,816	2,868	2,905	3,393
		回	259,116	265,284	267,636	269,628	305,124
	⑧短期入所生活介護	人	1,902	2,032	2,134	2,234	2,635
		日	348,180	379,020	406,668	435,192	553,992
	⑨短期入所療養介護	人	234	196	196	196	196
		日	22,572	19,020	19,020	19,020	19,050
	⑩特定施設入居者生活介護	人	1,743	1,926	2,071	2,231	2,791
	⑪福祉用具貸与	人	10,541	11,242	11,890	12,551	16,026
	⑫特定福祉用具販売	人	202	210	210	210	210
	⑬住宅改修	人	155	160	161	162	207
（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	0
	②認知症対応型通所介護	人	90	90	90	90	90
		回	12,792	13,644	13,644	13,644	13,644
	③小規模多機能型居宅介護	人	298	366	417	434	553
	④認知症対応型共同生活介護	人	1,540	1,648	1,702	1,756	2,188
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人	53	56	56	56	56
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	84	85	85	85	85
	⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	155	181	194	207	272
	⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	0	51	85	85	85
	⑨地域密着型通所介護	人	3,291	3,471	3,649	3,839	5,107
（3）居宅介護支援		人	17,128	17,962	18,712	19,429	23,038

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時間程度　注３：平成 29（2017）年度は実績見込み値、30 年度以降は計画値

３　保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第７期計画期間の保険給付費及び地域支援事業費は、第６期計画期間の高齢者人口、要介護認定者数、給付実績、及び第７期施設整備計画などを勘案して推計しました。平成 32（2020）年度には、保険給付費では約 690 億円、地域支援事業費では約 34 億円となる見込みであり、それぞれ平成 29（2017）年度比で 1.15 倍、1.36 倍となる見込みです。また、平成 37（2025）年度には、保険給付費では約 862 億円、地域支援事業費では約 37 億円となる見込みであり、それぞれ平成 29（2017）年度比で 1.44 倍、1.48 倍となる見込みです。

図表１-５　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６期	第７期計画期間			第９期
	平成 29（2017）年度	平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 37（2025）年度
保険給付費	59,848	63,040	66,094	68,974	86,240
居宅サービス	41,451	43,577	45,915	48,177	60,852
介護サービス	38,963	42,171	44,456	46,665	59,011
介護予防サービス	2,488	1,406	1,459	1,512	1,841
施設サービス	15,121	16,046	16,554	17,055	20,770
その他	3,276	3,417	3,625	3,742	4,618
地域支援事業費	2,530	3,113	3,308	3,370	3,735
合計	62,378	66,153	69,402	72,344	89,975

注１：平成 29（2017）年度は、平成 29 年 10 月末決算見込み額
注２：平成 30（2018）年度以降は推計値
注３：「その他」は、高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料の合計額

４　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・日常生活総合支援事業分は、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１-６のように定められています。

図表１-６　第７期における費用の負担割合

注：保険給付費の第１号被保険者負担割合は、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り、標準的な市町村では２３%となる。
なお、千葉市の調整交付金の交付割合は、（Ｈ３０）2.40%　（Ｈ３１）2.82%　（Ｈ３２）3.01%となる。

注１：地域支援事業費は、介護予防・日常生活総合支援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）第７期計画期間（平成 30（2018）年度～32（2020）年度）介護保険料段階の設定と保険料

第７期計画期間の介護保険料については、全国的に上昇が見込まれており、本市においても同様の状況にあります。

このため、第６期計画同様に、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を維持します。

①　公費を投入した低所得者の保険料軽減強化

平成 27（2015）年４月から、国による消費税増税分を財源とした公費の投入による第１段階の保険料負担軽減強化を行っています。

第７期計画期間においても、第６期計画同様に第１段階の保険料負担軽減を行います。

②　千葉市介護給付準備基金の活用

本市に設置している介護給付準備基金は、平成 29（2017）年９月末時点で約 43 億円の残高があり、そのうち約 13 億円を保険料負担軽減に充てるために取り崩して活用します。

残りの約 30 億円については、以下の理由により第８期計画における保険料上昇の抑制に活用します。

・調整交付金の見直しにより、高齢化率の高い自治体に多く配分されることとなり、激変緩和措置として、第７期で半分実施、第８期で完全実施となることから、第８期における保険料の上昇率が高くなることが見込まれるため。

これにより、第７期計画期間（平成 30（2018）年度～32（2020）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７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）　＝　５，３００円

また、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの保険料段階と保険料額は、図表１-７のとおりとなります。

図表 1-7　保険料段階と保険料

単位：円

第６期計画（平成２７～２９年度）				第７期計画（平成３０～３２年度）				
第６期計画	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）	第７期計画	対象者	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）
第１段階	※（×0.45）↑ ×0.5	※（2,318円）↑ 2,575円	※（27,810円） 30,900円	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方、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付を受給している方	※（×0.45）	※（2,385円）	※（28,620円）
					世帯員全員が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	×0.5	2,650円	31,800円
第２段階	×0.65	3,348円	40,170円	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その他の合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方等	×0.65	3,445円	41,340円
第３段階	×0.75	3,863円	46,350円	第３段階	世帯員全員が市民税非課税で第１・２段階以外の方、転入等により世帯状況等が把握できない方等	×0.75	3,975円	47,700円
第４段階	×0.9	4,635円	55,620円	第４段階	本人が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	×0.9	4,770円	57,240円
第５段階（基準）	×1.0	5,150円	61,800円	第５段階（基準）	本人が市民税非課税で第4段階以外の方	×1.0	5,300円	63,600円
第６段階	×1.05	5,408円	64,890円	第６段階	本人が市民税課税で合計所得金額80万円未満の方等	×1.05	5,565円	66,780円
第７段階	×1.1	5,665円	67,980円	第７段階	本人が市民税課税で合計所得金額80万円以上125万円未満の方等	×1.1	5,830円	69,960円
第８段階	×1.25	6,438円	77,250円	第８段階	本人が市民税課税で合計所得金額125万円以上190万円未満の方等	×1.25	6,625円	79,500円
第９段階	×1.5	7,725円	92,700円	第９段階	本人が市民税課税で合計所得金額190万円以上300万円未満の方等	×1.5	7,950円	95,400円
第10段階	×1.75	9,013円	108,150円	第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額300万円以上500万円未満の方等	×1.75	9,275円	111,300円
第11段階	×2.0	10,300円	123,600円	第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上700万円未満の方等	×2.0	10,600円	127,200円
第12段階	×2.25	11,588円	139,050円	第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上900万円未満の方	×2.25	11,925円	143,100円
第13段階	×2.4	12,360円	148,320円	第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額900万円以上の方	×2.4	12,720円	152,640円

注１：第１段階の※印の（　）内は、消費税増税分を財源とした公費投入後における保険料率、保険料額です。

計画の推進に向けて

第５章

第５章　計画の推進に向けて

○地域包括ケア体制整備の推進

地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあわせて、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。本計画では、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会づくりを推進します。

また、市内部において、計画の推進にあたり、問題意識を共有し、協力して必要な施策に取組むため、保健医療、障害福祉、住宅、地域振興、防災担当などの関係部局と連携することができる体制の整備に努めます。

○進行管理と事業評価

2025（平成37）年の地域包括ケアシステムの構築に向け、第6期計画事業の進捗や達成の状況の検証を踏まえ、計画的な事業展開を図ります。今期計画においても、毎年度、事業の進捗管理及び効果検証などの実績評価、評価結果の公表を行い、計画的かつ効果的な事業展開及び保険者機能の強化を図ります。

また、国の示す地域包括ケアシステム構築プロセス（次頁参照）を参考に、自立支援・重度化防止や介護予防に関する取組みなどの実績を評価した上で、地域分析を行いつつ、今後の社会情勢や国の施策などに柔軟に対応しながら、計画について必要な見直しを行い、第8期計画以降に必要な施策の検討を行います。

出典：平成 27 年版厚生労働白書　図表 2-2-6

付属資料

付属資料

1　高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画の策定体制

計画の策定に当たっては、庁内検討組織として計画検討委員会、計画策定班を設置するとともに、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を行いました。

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 29 年 （2017） 7月 24 日	第１回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○専門分科会会長職務代理の選任ついて ○現計画の進捗状況について ○次期高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画の策定について
平成 29 年 （2017） 10 月 16 日	第２回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○介護保険施設等の整備方針について ○介護保険料算定の考え方 ○計画策定の重点課題について
平成 29 年 （2017） 12 月5日	第３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・介護保険事業計画（素案）について ○第７期介護保険事業計画における第１号保険料設定について ○医療計画等との整合性の確保について
平成 29 年 （2017） 12 月 19 日 ～ 平成 30 年 （2018） 1月 19 日		○パブリックコメントの実施
平成 30 年 （2018） 1月6日 ～ 平成 30 年 （2018） 1月 14 日		○市民説明会（６か所で実施）
平成 30 年 （2018） 3月 23 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・介護保険事業計画の最終案について

３　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。

(平成 12 条例 56・平成 22 条例 35・一部改正)

(組織)

第２条　審議会は、委員 60 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。

(平成 26 条例 38・一部改正)

(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

２　委員及び臨時委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(平成 26 条例 38・一部改正)

(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。

２　臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(平成 26 条例 38・一部改正)

(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　委員は、議事につき自己又は自己と密接な関係のある者に直接の利害関係を有する場合においては、その審議に加わることができない。

５　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。

６　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３項の規定の適用については、委員とみなす。

(平成 26 条例 38・一部改正)

(関係者の出席等)

第７条　審議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(平成 26 条例 38・追加)

(専門分科会)

第８条　法第 11 条及び第 12 条第２項の規定に基づき、審議会に次に掲げる専門分科会を置く。

(1)　民生委員審査専門分科会

(2)　身体障害者福祉専門分科会

(3)　高齢者福祉・介護保険専門分科会

(4)　地域福祉専門分科会

(5)　児童福祉専門分科会

(6)　社会福祉法人・施設専門分科会

２　前項各号に規定する専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。)は、委員長が指名する委員及び臨時委員で組織する。

３　前３条の規定(民生委員審査専門分科会にあっては、第６条第６項の規定を除く。)は、専門分科会について準用する。この場合において、第５条第１項中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と、同条第２項中「委員長」とあるのは「専門分科会長」と、同条第３項中「委員長」とあるのは「専門分科会長」と、「会務を総理し、審議会を代表する」とあるのは「専門分科会の事務を掌理する」と、同条第４項中「委員長」とあるのは「専門分科会長」と、第６条第１項中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と、同条第２項中「委員長」とあるのは「専門分科会長」と、「審議会」とあるのは「専門分科会」と、同条第３項及び第５項並びに前条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と読み替えるものとする。

４　審議会は、その定めるところにより、専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。)の議決をもって審議会の議決とすることができる。

５　前各項に定めるもののほか、専門分科会の運営に関し必要な事項は、専門分科会長が委員長の同意を得て定める。

(平成 12 条例 56・平成 22 条例 35・一部改正、平成 26 条例 38・旧第７条繰下・一部改正)

(部会)

第９条　社会福祉法施行令(昭和 33 年政令第 185 号)第３条第１項の規定に基づき、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置く。

２　介護保険法(平成９年法律第 123 号)第 115 条の 46 第１項に規定する地域包括支援センター並びに同法第８条第 14 項に規定する地域密着型サービス及び同法第８条の２第 12 項に規定する地域密着型介護予防サービス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置く。

３　児童の処遇に関する事項を調査審議するため、児童福祉専門分科会に処遇検討部会を置く。

４　法第 31 条第１項の規定による社会福祉法人の設立(児童福祉に関するものに限る。)の認可、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第７条第１項に規定する児童福祉施設、同法第 34 条の 15 第２項の規定により実施される家庭的保育事業等及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成 18 年法律第 77 号)第２条第６項に規定する認定こども園(同条第７項に規定する幼保連携型認定こども園を除く。)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設置認可部会を置く。

５　前３項に規定する部会は、委員長が指名する委員及び臨時委員で組織する。

６　第５条から第７条までの規定は、第１項から第４項までに規定する部会(以下「部会」という。)について準用する。この場合において、第５条第１項中「審議会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と、同条第２項中「委員長」とあるのは「部会長」と、同条第３項中「委員長」とあるのは「部会長」と、「会務を総理し、審議会を代表する」とあるのは「部会の事務を掌理する」と、同条第４項中「委員長」とあるのは「部会長」と、第６条第１項中「審議会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と、同条第２項中「委員長」とあるのは「部会長」と、「審議会」とあるのは「部会」と、同条第３項及び第５項並びに第７条中「審議会」とあるのは「部会」と読み替えるものとする。

７　審議会は、その定めるところにより、部会(第１項に規定する審査部会を除く。)の議決をもって審議会の議決とすることができる。

８　前各項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が委員長の同意を得て定める。

(平成 26 条例 38・追加、平成 27 条例 41・平成 28 条例 21・一部改正)

(委任)

第 10 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。

(平成 26 条例 38・旧第８条繰下)

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。

附　則(平成 26 年６月 27 日条例第 38 号)

(施行期日)

1　この条例は、平成 26 年９月１日から施行する。

(千葉市社会福祉法人設立等審査委員会設置条例の廃止)

2　千葉市社会福祉法人設立等審査委員会設置条例(平成22年千葉市条例第34号)は、廃止する。

(経過措置)

3　この条例の施行の際現に千葉市社会福祉法人設立等審査委員会設置条例第３条第２項の規定により任命された千葉市社会福祉法人設立等審査委員会の委員である者は、この条例の施行の日にこの条例による改正後の第３条第１項の規定により委嘱され、又は任命された千葉市社会福祉審議会の委員とみなす。この場合において、その任命されたものとみなされる千葉市社会福祉審議会の委員の任期は、この条例による改正後の第４条第１項本文の規定にかかわらず、平成 28 年６月７日までとする。

4　子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成 24 年法律第 67 号)が施行されるまでの間においては、第９条第４項中「、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第７条第１項に規定する児童福祉施設及び同法第 34 条の 15 第２項の規定により実施される家庭的保育事業等」とあるのは、「及び児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第７条第１項に規定する児童福祉施設等」とする。

附　則(平成 27 年６月 29 日条例第 41 号)抄

この条例は、公布の日から施行する。

附　則(平成 28 年３月 22 日条例第 21 号)抄

(施行期日)

1　この条例は、平成 28 年４月１日から施行する。

４　千葉市社会福祉審議会運営要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、千葉市社会福祉審議会（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。

（専門分科会の議事）

第２条　専門分科会の議決は、これをもって審議会の議決とする。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。

（部会の議事）

第３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議決をもって審議会の議決とする。

（１）医師の指定及び取消に関する諮問　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）児童の処遇に関する諮問　処遇検討部会

（４）社会福祉法人の設立（児童福祉に関するものに限る。）の認可並びに児童福祉施設及び家庭的保育事業等に関する諮問　設置認可部会

（小委員会）

第４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５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６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。

２　次の各号に掲げる専門分科会及び部会の庶務は、当該各号に掲げる課において処理する。

（１）民生委員審査専門分科会　地域福祉課

（２）身体障害者福祉専門分科会　障害者自立支援課

（３）高齢者福祉・介護保険専門分科会　高齢福祉課又は介護保険管理課

（４）地域福祉専門分科会　地域福祉課

（５）児童福祉専門分科会　こども企画課

（６）社会福祉法人・施設専門分科会　保健福祉総務課

（７）身体障害者福祉専門分科会審査部会　障害者自立支援課

（８）高齢者福祉・介護保険専門分科会あんしんケアセンター等運営部会　地域包括ケア推進課又は介護保険事業課

（９）児童福祉専門分科会処遇検討部会　児童相談所又はこども家庭支援課

（１０）児童福祉専門分科会設置認可部会　こども企画課

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附　則

１　この要綱は、平成１２年４月１日から施行する。

２　千葉市社会福祉審議会運営要綱（平成４年６月８日施行）は、廃止する。

附　則

この要綱は、平成１４年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成１８年３月３１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２２年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２６年９月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２７年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

5　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
1	千葉県在宅サービス事業者協議会会長	畔上　加代子
2	千葉市医師会副会長	今井　俊哉
3	千葉市議会議員（保健消防委員会委員長）	植草　毅
4	千葉市介護支援専門員協議会副会長	太田　耕造
5	千葉市薬剤師会会長	金親　肇
6	千葉市歯科医師会会長	金子　充人
7	公募被保険者	神崎　典子
8	認知症の人と家族の会千葉県支部副代表	合江　みゆき
9	公募被保険者	坂本　広人
10	千葉市社会福祉協議会会長	土屋　稔
11	千葉市民生委員児童委員協議会	時田　豊
12	千葉市老人福祉施設協議会会長	○　鳥越　浩
13	弁護士	中溝　明子
14	淑徳大学総合福祉学部准教授	西尾　孝司
15	千葉市老人クラブ連合会会長	平島　弘二
16	千葉市老人保健施設連絡協議会会長	平山　登志夫
17	千葉県看護協会常任理事	福留　浩子
18	日本社会事業大学常務理事	◎　松崎　泰子
19	公募被保険者	綿貫　登美子

注１：◎は分科会会長、○は分科会会長職務代理
注２：平成 30（2018）年３月 23 日時点

6　調査結果概要

ア　千葉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　結果概要

・　回答者概要

性別

n=5,377

○　回答者の性別は女性の割合が 54.6%と多くなりました。

年齢

n=5,377

○　回答者の年齢は 65～69 歳が最も多く、平均年齢は 73.8 歳でした。

・　からだを動かすことについて

介護予防への取り組み状況

寝たきりや認知症などを予防する「介護予防」に取り組んでいるか

○　介護予防への取り組み状況については、31.6%の人が「日ごろより意識して取り組んでいる」と回答した一方で、最も多い 58.5%の人が「関心はあるが、まだ取り組んでいない」と回答しており、介護予防への取組を実践に移す機会の提供が求められていることが伺えました。

運動の実施状況

軽く汗をかく程度の運動（30 分以上）を、どのくらいの頻度で行っているか

○ 運動の実施状況については、82.0%の人が週に 1 回以上、汗をかく程度の運動を行っているという結果が得られました。

地域での体操に参加しているか、また参加したいか

地域の仲間と行う 30 分～1 時間程度の体操に参加しているか、また参加してみたいか

○ 地域での体操については、33.1%の人が参加に対し前向きな回答をした一方で、28.0%の人が「参加したくない」と回答する結果となりました。運動の実施状況（上記）を見ると、体操よりも強度の高い運動を行っており、必要ないと考える高齢者が多いと推測することができます。

・　食べることについて

口腔ケアの状況

歯磨き（人に磨いてもらう場合も含む）を毎日しているか

○　歯磨きについては、毎日していると回答した人が 92.0%を占めており、口腔ケアの習慣を保っている人が多いことが伺えました。

歯と入れ歯の利用状況

歯の数と入れ歯の利用状況

○　自分の歯が 20 本以上ある人が、回答者の半数以上を占めました。自分の歯が 19 本以下の人では、８割程度の人が入れ歯を利用していました。

・　毎日の生活について

健康に関する情報への関心

健康についての記事や番組に関心があるか

○　回答者のうち 90.8%の人が、関心があると回答し、健康を維持することに対しての意識の高さが伺えました。

生きがいについて

生きがいはあるか

注）「生きがい」の内容として、以下が挙げられた。

・読書
・運動（スポーツクラブへ行くこと）
・生涯現役
・料理
・健康
・旅行（リゾートめぐり）
・野菜を育てること
・孫の成長
・仕事
・趣味
・家族を守ること
・健康で自分のことができること
・ゴルフなどで友人と会うこと
・着物リメイク
・家中の清掃
・大工（もの作り）
・ペンキ塗装
・妻
・孫
・太極拳
・フラダンス
・ボランティア（食育など）
・80才以上まで生きること
・シルバー人材センターに登録し活動している
・子供が幸せな人生を送ること
・日曜大工
・息子（知的障害者）
・会社の経営
・ピアノ
・スポーツ
・カラオケ
・夫
・野菜作り
・家族の幸せ
・夫婦で楽しくすごす
・写真撮影など
・趣味を通しての友人達との交流
・ボランティア活動を通して発展途上国支援
・町会の仕事
・飲酒
・体操
・ヨガ
・キャンピングカーで日本一周
・資格のための受験用読書（参考書）簿記一級
・盆栽
・主人の介護
・山歩き　／等

○　回答者の 55.0%が「生きがいあり」と回答しました。生きがいとして挙げられていることは、大きく分けて趣味、仕事やボランティア、家族といったことでした。

・　地域での活動について

地域での活動への参加状況

地域での活動に参加している頻度

○　地域での活動では「趣味関係のグループ」に参加している人が最も多く、次いで「町内会・自治会」でした。週 1 回以上参加している人が最も多いのは「スポーツ関係のグループやクラブ」でした。

・　たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人

○　「心配事や愚痴を聞いてくれる人」としては、配偶者、子、兄弟や親戚の他に、「友人」が多く挙げられました。

家族・友人・知人以外の相談相手

家族や友人･知人以外で、何かあったときに相談する相手

○　家族や友人・知人以外での相談相手については「医師・歯科医師・看護師」という回答が最も多く 25.6%でした。一方で「そのような人はいない」という回答も 39.9%得られました。

よく会う友人・知人

よく会う友人・知人との関係

n=5,377

○ よく会う友人・知人は「近所・同じ地域の人」という回答が最も多く、地域の中でつながりが生まれていることが伺えました。

・ 健康について

受診状況

現在の受診状況

n=5,377

○ 何らかの理由で、外来で病院や診療所にかかっている人が 76.8%を占めました。在宅医療の利用は少ないようでした。

介護が必要になったとき暮らしたい場所

将来、日常生活動作等の低下によって介護が必要になった時、
どのような場所で生活や療養をしたいか

n=5,377

○ 介護が必要になってからも「自宅で暮らし続けたい」と回答した人が最も多く、63.8%でした。次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設で暮らしたい」が 26.4%でした。

・ 施策検討のためのニーズ把握について

専門職以外によるサービスの利用意向

市の研修を修了した専門職ではない人によるサービスの利用意向

n=5,377

○ 専門職ではない人によるサービスの利用意向については「はい（利用したい）」と回答した人が、回答者の約半数を占める一方で「わからない」という回答も多く挙げられました。

ボランティアによるサービスの利用意向

ボランティアなどが地域の支えあい活動として提供するサービスの利用意向

○ ボランティアによるサービスの利用意向については「はい（利用したい）」と回答した人が 60.6%と最も多く、専門職以外によるサービスよりも、利用意向のある人が多いようでした。

イ　千葉市在宅介護実態調査

４）結果概要

（郵送調査）

・　回答者概要

性別

n=548

○　回答者の性別は、女性が６割以上を占めました。

年齢

n=548

平均値	81.5 歳
最小値	43 歳
最大値	100 歳

回答者の年齢は、80～84 歳が最も多く 26.6%で、次いで 85～89 歳で 21.9%でした。平均年齢は 81.5 歳でした。

要介護度

○　調査対象者の要介護度は「要介護１」が 22.4%で最も多く、ついで「要支援１」が 18.6%、「要支援２」が 18.2%でした。

・　介護サービスの利用状況

介護保険サービス利用状況

住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況

（平成 28 年 10 月の１か月）

○　介護サービスの利用状況については、平成 28 年 10 月の１か月間で「利用した」と回答した人が半分以上を占めました。

介護保険サービス以外のサービス利用状況

利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

○ 介護保険サービス以外のサービスは「利用していない」との回答が最も多い状況でした。利用している人では、「掃除・洗濯」のサービスを利用している人が最も多く、12.6%でした。

在宅生活の継続に必要なサービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

○ 今後の在宅生活の継続に必要だと思われるサービスとしては、「移送サービス」、「外出同行」などが多く挙げられました。

・ 主な介護者の状況

主な介護者の性別

主な介護者の性別

○ 主な介護者の性別については、「女性」が 65.0%で、「男性」33.0%を上回りました。

主な介護者の年齢

○　主な介護者の年齢については、「60 代」が 27.9%と最も多く、ついで「50 代」25.9%でした。介護者も高齢者であるケースが多いことが伺えました。

主な介護者が不安に感じる介護

○　「外出の付き添い」に不安を感じている介護者が多く、31.0%でした。また、認知症状への対応にも 26.9%の介護者が不安を感じていました。

介護のための働き方の調整状況

主な介護者における介護のための働き方の調整状況

n=116

○　「特に行っていない」が 32.8%で最も多いものの、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」との回答が 31.0%とそのすぐ後に続きました。さらに、介護のために休暇を取っているという回答も 23.3%あり、介護と仕事の両立が難しい状況が伺えました。

・　ダブルケアの状況

ダブルケアの実施経験

ダブルケアの実施経験

n=297

○　「ダブルケアの実施経験はない」と回答した人が７割を占めました。

ダブルケアで最も苦労した時期における子どもの年齢

ダブルケアで最も苦労した時期における子どもの年齢

○ ダブルケアで苦労した時期の子供の年齢については「13 歳以上」との回答が 45.7%を占めました。多くの人にとって、親が高齢になる時期に、子供は思春期以降であることから、上記のような結果になったことが推測されます。

（聞き取り調査）

・ 回答者概要

性別

○ 調査対象者の性別は女性が 62.9%、男性が 37.1%と女性が多くなりました。

年齢

○ 調査対象者の年齢は平均 81.4 歳で、階層別では「80～84 歳」が 28.2%と最も多くなりました。平均年齢は 81.4 歳でした。

要介護度

○ 調査対象者の要介護度は「要介護 1」が 28.8%と最も多く、ついで「要支援 2」が 19.4%、「要支援 1」が 18.9%でした。

・　介護サービスの利用状況

介護保険サービス利用状況

住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況

（平成 28 年 10 月の１か月）

○　介護サービスの利用状況については、平成 28 年 10 月の 1 か月間で「利用した」と回答した人が 79.4%と多くを占めました。

介護保険サービス以外のサービス利用状況

利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

○　介護保険サービス以外のサービスは「その他」が 9.4%と最も多く、ついで「配食」8.2%でした。一方、「利用していない」は 68.2%でした。

在宅生活の継続に必要なサービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

○　今後の在宅生活の継続に必要だと思われるサービスとしては、「移送サービス」、「調理」、「掃除・洗濯」などが多く挙げられました。

・　主な介護者の状況

主な介護者の性別

主な介護者の性別

○　主な介護者の性別については、「女性」が 69.6%で、「男性」28.4%を上回りました。

主な介護者の年齢

○ 主な介護者の年齢については、「70 代」が 28.4%と最も多く、ついで「60 代」「50 代」が 23.0%でした。

主な介護者が不安に感じる介護

○ 不安に感じる介護については、「外出の付き添い、送迎等」が 30.4%と最も多く、ついで「認知症状への対応」23.6%、「入浴・洗身」17.6%でした。

介護のための働き方の調整状況

主な介護者における介護のための働き方の調整状況

○ 働き方の調整状況については、「特に行っていない」が 45.3%と最も多く、ついで「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」30.2%でした。

・ ダブルケアの状況

ダブルケアの実施経験

ダブルケアの実施経験

○ 「ダブルケアの実施経験はない」と回答した人が７割近くを占めました。

ダブルケアで最も苦労した時期における子どもの年齢（聞き取り調査）

ダブルケアで最も苦労した時期における子どもの年齢

○ ダブルケアで苦労した時期の子供の年齢については「7～9 歳」との回答が 36.4%と最も多くなりました。ここでは、回答数が 11 と少なくなっていることには注意が必要です。

ウ　介護事業者向けアンケート調査

・　事業者の概要

提供実績のあるサービス

平成 29 年２月１か月間に提供実績のあるサービス（複数回答）

○　平成 29 年２月１か月間に提供実績のあるサービスは、「通所介護」が 26.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援」19.7%、「訪問介護」15.7%などでした。

事業所数

○　同一法人内の介護保険サービス提供事業所数については、1 箇所のみでサービス提供を行う事業者が 51.6%を占めました。

・　経営全般

介護事業に対する考え方

○　「介護は「社会福祉」である」という考え方の事業者が 70.1%を占め、「介護は「ビジネス」である」と考える事業者の 19.7%を上回りました。

同じサービスを提供する事業者数

同じサービスを提供する事業者数

○ 競合事業者数に関しては、「多い」と考える事業者が 47.2%を占め、「適正水準」の35.4%を上回りました。

今後３年間における経営方針

今後３年間における経営方針

○ 今後３年間における経営方針については、「現在の事業規模を継続的に実施する」と回答した事業者が最も多く、55.9%であった。「介護保険事業を拡大・新規展開する」と回答した事業者も 18.9%存在しました。

運営する上での問題

運営する上で問題となっていること

○ 運営の上で問題となっていることは「人材の確保」が最も多く、61.4%でした。他には「経営上十分な収入を得ること」48.0%、「新規利用者の獲得」37.0%などがありました。

・ 人材確保・離職防止・人材育成

従業員の定着状況

従業員の定着状況

○ 従業員の定着状況については、「定着率は低くない」が最も多く 66.1%でしたが、一方で「定着率が低く困っている」と回答した事業者も 19.7%存在しました。

従業員の定着を図る上での問題

従業員の定着を図るための取組において問題になっていること（複数回答）

○ 従業員の定着を図るための取組において問題になっていることついては、「職員の給与の引き上げ等労働状況の向上」が最も多く 40.9%でした。

・ 介護サービス等の提供について

介護サービスの質の向上のために実施していること

介護サービスの質の向上のために実施していること

○ 介護サービスの質の向上のために実施していることとしては、「内部研修の充実」が 75.6%と最も多く行われていました。

介護保険外サービスの提供

介護保険制度の被保険者に対する、介護保険外サービスの提供

○ 介護保険制度の被保険者に対し、介護保険外サービスの提供を行っているかについては、「提供していない」と回答した事業者が 67.7%で、「提供している」32.3%を上回りました。

提供している介護保険外サービスの種類

提供している介護保険外サービスの種類（複数回答）

○ 介護保険外サービスを「提供している」と回答した事業者が提供しているサービスのう

ち、最も多かったのは「院内介助、入院時の支援、受診介助」であり、36.6%の事業者が行っていました。また、「家事援助等サービス」29.3%や、「移動支援・付き添いサービス」24.4%なども多く行われていました。

介護保険外サービスを提供する上での課題

介護保険外サービスを提供する上での課題

○ 介護保険外サービスを提供する上での課題としては、「人員不足によりサービス提供体制が整っていない」29.3%が挙げられました。

・ 地域包括ケア・連携

介護支援専門員との連携

利用者へのサービス提供において関わりのある事業所外の介護支援専門員との連携

○ 事業所外の介護支援専門員との連携については、「おおむね連携がとれている」と考える事業者が 58.3%を占め、「連携がとれている」との合計は 74.8%でした。

医療機関との連携

医療機関との連携で困難に感じること

○ 医療機関との連携において困難に感じることとしては、「介護事業所、医療機関の双方で、お互いの仕事に対する理解が十分でないこと」が 52.8%で最も多く挙げられました。

7　用語解説

あ行

▼あんしんケアセンター（地域包括支援センター）

あんしんケアセンター（地域包括支援センター）では、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、地域で暮らす高齢者や家族からの介護に関する悩みをはじめ、健康、福祉、医療、生活等に関する相談に応じ、総合的に支援を行います。

▼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、いきいきプラザの補完施設として市内に計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などのための地域の施設です。

▼インセンティブ（高齢者の自立支援・重度化防止等に関するもの）

介護保険制度においては、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するために、国から示された一定の評価指標の内容を達成した自治体に対し、交付金を拠出する制度が平成 30 年度以降導入されることとなっております。

▼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。

▼ＭＣＩ（軽度認知障害）

認知症の最も軽い段階であり、厳密にいえば、健常者と認知症の方の中間の段階（グレーゾーン）にあたる症状のことです。最近の研究では、軽度認知障害の方も適切な治療を受ければ、認知症の発症を防いだり、発症を遅らせたりすることができることが分かってきています。

▼嚥下（えんげ）

食物を飲み込む動作のことをいいます。

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の支給（居宅介護福祉用具購入費）

３．住宅改修費の支給（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）

▼ケアプラン（介護サービス計画及び介護予防サービス・支援計画）

介護支援専門員（ケアマネジャー）等が作成する要介護者及び要支援者等（基本チェックリストで予防が必要と認められた事業対象者を含む）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。要介護者が在宅でのサービスを希望する場合は、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）に、要支援者等の場合は、あんしんケアセンターに作成を依頼します。

なお、利用するサービスによっては、本人などが作成することも可能です。

また、要介護者が施設入所を希望する場合は、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）

要介護者及び要支援者などからの相談に応じ、心身の状況に対し適切なサービスが利用できるよう居宅介護サービス事業者や介護保険施設、市町村との連絡調整を行い、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成を行います。また、介護保険施設においては、施設に入所又は、入院中の要介護者の施設介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。介護支援専門員は、社会福祉士、看護師、介護福祉士などで、一定の実務経験のある法定資格者が介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、都道府県知事が実施する研修の修了証明書の交付を受けた方です。

▼介護支援ボランティア

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（2007）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おり、千葉市では平成 25（2013）年７月より実施しています。

▼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 30（2018）年度介護報酬改定では、一人ひとりが状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」「多様な人材の確保と生産性の向上」「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図ることとされ、報酬額はプラス 0.54％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、「介護が必要となる状態を予防すること」を目的に、65 歳以上の方全員を対象とした事業と、介護が必要となる恐れの高い方を対象とする事業があります。

▼介護予防手帳（いきいき活動手帳）

高齢者が自身の身体状況、疾患等を踏まえ、要介護状態になることを防ぐための自己管理（セルフマネジメント）を推進するため、高齢者自身の介護予防に関する各種情報を記載できるようになっている手帳をいいます。介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインに示される介護予防手帳を、千葉市ではいきいき活動手帳と呼んでいます。

▼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廃止に関する議論が進められる中、その転換先として「介護医療院」が新設され、要介護高齢者の長期療養が可能な生活施設として、医療・介護等の提供を行うこととなります。

▼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。

▼介護予防・日常生活支援総合事業

全国一律のサービスではなく、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民やＮＰＯ等の多様な主体が参画し、介護予防や、買い物等の家事支援・交流サロンの開催などの生活支援サービスを総合的に提供する事業です。

高齢者の社会参加や地域の支え合い体制づくりを通して、要支援者等の自立支援に向けた多様なサービスを提供するとともに、支援の担い手となる高齢者の介護予防に向けた取組みの推進を目指すものです。

以下のサービスがあります。

１．訪問介護相当サービス
２．生活援助型訪問サービス
３．地域支え合い型訪問支援
４．通所介護相当サービス
５．ミニデイ型通所サービス
６．地域支え合い型通所支援
７．短期リハビリ型通所サービス
８．一般介護予防事業

▼家族介護者支援センター

排泄介助や食事介助の方法など、在宅で高齢者を介護している方が日頃困難に感じていることについて、電話での相談対応を行います。

▼看護小規模多機能型居宅介護事業所

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、短期間泊まったりするなどの介護を受ける他、看護師による医療的ケアを受ける多機能なサービスです。

▼機能回復訓練

身体機能の低下が見られる方を対象に、リハビリテーションを踏まえた体操や作業などを行うことで、日常生活能力の回復や身体機能の低下防止を図るための活動をいいます。

▼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、もの忘れなどの生活に関連する機能を評価する 25 項目の質問で、自分に必要な介護予防の取り組みを知ることができます。要支援及び要介護状態にならないために必要なサービスや支援などを考える際にも使用します。

▼居住支援協議会

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者と民間賃貸住宅の賃貸人に対し、住宅情報の提供等の支援を実施する会議体のことです。

▼居宅介護支援事業所（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

居宅要介護者などについて、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（介護予防ケアマネジメント）

要介護者及び要支援者等（基本チェックリストで予防が必要と認められた事業対象者を含む）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、要介護及び要支援等の認定後、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの専門職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が入所する施設です。日常生活上必要な便宜を低額な料金で提供します。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。

▼健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。

▼権利擁護

高齢者が、虐待を受けたり、認知症のため生活が困難となる等により、人権や財産等が侵害されることのないように権利を守ることをいいます。あんしんケアセンターなどで相談を受付し、適切な福祉サービスへつなげたり、専門職と連携して成年後見等の申立支援を行う等の支援をしています。

▼高額介護サービス費、高額介護予防サービス費

要介護者など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。

▼口腔ケア

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

▼高齢者虐待

平成 18（2006）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

骨密度の低下及び骨質の劣化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。

▼コミュニティーソーシャルワーカー

制度の狭間や複数の福祉課題など、既存の福祉サービスだけでは対応困難な事案の解決にあたる地域福祉のコーディネーターで、地域において支援を必要とする人々を把握し、相談対応や公的サービス・インフォーマルサービスへのつなぎ等を行うとともに、地域の関係機関や活動団体とネットワークを構築し連携して、課題解決に向けた新たな仕組みづくりやサービスの開発を行います。本市では、社会福祉協議会の各区事務所に１名を配置しています。

さ行

▼サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供する市に登録された賃貸住宅のことです。

▼在宅医療介護対応薬剤師

在宅で療養する患者に対し、患者のご自宅等へ出向き、残薬を含めたお薬の管理や服薬支援などの最適かつ安全安心な薬物療法の提供を行い、必要に応じて、他職種や関係機関へつなぐことが出来る薬剤師のことです。

▼在宅療養後方支援病院

在宅療養されている患者さんやご家族が安心して自宅で過ごせるように、在宅医療担当医と病院が連携して診療を行います。事前に在宅医療担当医を通じて登録した在宅療養する患者に関し、在宅医療担当医が緊急時に入院が必要と判断したとき、原則病院が入院を受け入れます。

▼事業者等連絡会議

指定居宅サービス事業者等を対象に、各種制度や事業の説明等、事業運営に必要な情報を提供する連絡会をいいます。

▼施設サービス

介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス及び介護療養型施設サービスをいいます。平成 30 年度からは、介護医療院も含まれます。

▼実地調査

介護サービス事業所等の現場で、事業所に保管されている書類や事業所職員への聞き取り等をもとに、その場でサービスの提供体制や運営状況に関する調査を行います。

▼指定市町村事務受託法人

保険者（市町村）から委託を受けて保険者事務の一部を実施する法人として、都道府県が指定した法人をいいます。保険者が事務受託法人に委託する事務には、居宅サービス担当者等に対する保険給付に関する照会事務および要介護認定調査の２種類があります。

▼シニアリーダー

市が行う「シニアリーダー講座」（平成 29 年度は 12 回で１コース）を修了し、「介護予防のための体操（シニアリーダーによる体操）」の知識を学んだボランティアの市民をいいます。シニアリーダーは、市内自治会等の自主グループからの希望に応じて出向き、介護予防のための体操を教えたり、公民館等で自ら体操教室を立ち上げ実施するなどの活動を行います。

▼市民後見人

一般市民による成年後見人をいいます。弁護士や司法書士などの資格は持たないものの、専門職と同様に法的に認められた権限をもって判断能力が不十分な方に代わって法律行為や財産管理を行うために、成年後見に関する一定の知識・技術を身につけた方が第三者後見人となります。

▼社会福祉協議会地区部会

社会福祉協議会とは、社会福祉法に基づきすべての都道府県・市町村に設置され、地域住民や社会福祉関係者の参加により、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、さまざまな活動を行っている非営利の民間組織をいいます。

千葉市では、市社会福祉協議会の趣旨に賛同し、その地域特有の福祉課題に対して、住民同士の助け合い・支え合いによるきめ細かな活動を行うために自発的に組織された団体として、地区部会があります。おおむね中学校区を単位として、地域で活動する団体や個人が横の連携をつくり、市社会福祉協議会と協力して地域の福祉活動を推進しています。

▼住宅確保要配慮者

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を育成する家庭や、その他住宅の確保に特に配慮を要する方をいいます。

▼集団指導

介護給付等対象サービスの質の確保や保険給付の適正化を図ることを目的として、市内の介護保険事業者を対象に行う説明会をいいます。千葉市では「千葉市介護保険事業者説明会」として、毎年３月に複数日で実施しています。

▼住民主体の通いの場

身体機能維持のためには、高齢者が容易に歩いて通える場で、体操などの介護予防に資する取組を継続的に実施する場（通いの場）です。また、通いの場は地域の身近な場にあることが重要で、

そのため市内に多数の通いの場が必要であることから、地域住民が主体となった通いの場の運営が求められます。

▼生涯学習

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

▼生涯現役応援センター

シニア層による就労やボランティア等地域活動のための情報を集約し、情報提供・相談・紹介を行うことで、社会参加を促進し、自身の生きがいの向上と社会を支える存在として活躍してもらうことを目的として設置した総合相談窓口をいいます。

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

▼シルバー人材センター

「高齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村（特別区を含む）の区域ごとに設立された公益法人です。主な事業としては、①臨時的かつ短期的な就業の機会の確保と提供、②臨時的かつ短期的な雇用による就業を希望する高齢者のために無料の職業紹介又は一般労働者派遣、③高齢者に対し、臨時的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。

▼生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティアなどの生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のことです。

▼生活習慣病

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

▼成年後見制度

認知症性高齢者や知的障害者、精神障害者などで、主として判断能力が十分でない方を対象として、その方の財産がその方の意思に即して保全活用され、また、日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるよう、財産管理や日常生活での援助をする制度です。後見類型（判断能力を欠く）、保佐類型（判断能力が著しく不十分）、補助類型（判断能力が不十分）の３類型があります。また、家庭裁判所の審判に基づく法定後見制度と、後見人等と被後見人等との契約に基づく任意後見制度に区分されます。

▼成年後見人

前述の成年後見制度において、「後見類型」の方を代理して法律行為を行うなどの支援をする人をいいます。

▼セルフケア（セルフマネジメント）

自分で自分の健康を管理することです。

た行

▼多職種連携

質の高い医療・介護サービスを継続的・包括的に提供するため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、訪問看護士、リハビリテーション専門職等多様な専門職がタイムリーに情報共有を行うなど密接に連携することをいいます。

▼団塊の世代

第二次世界大戦直後の日本において、昭和 22（1947）年から昭和 24（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。

▼地域医療福祉拠点

UR 団地における取組の一つで、医療・介護施設や子育て支援施設の誘致・整備、バリアフリー化の推進、住民の交流機会の提供等様々な手法により、団地を地域医療福祉拠点化することで、高齢者や子育て世代等、多様な世代が生き生きと暮らし続けられることを目指しています。

▼地域運営委員会

将来にわたり、住民同士の助けあい、支えあいによる地域運営が持続可能となる体制づくりを進めるため、概ね小・中学校区単位に、地域で活動する様々な団体で構成される組織です。

▼地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が 「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。

▼地域ケア会議

行政職員、地域包括支援センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。地域ケア会議の主な目的は、以下のとおりです。

1．高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
2．地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
3．個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

▼地域支援事業

地域の実情に応じて多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的・効率的な支援等を可能とすることを目指す「介護予防・日常生活支援総合事業」、あんしんケアセンターが行う総合相談支援業務等のほか、在宅医療・介護連携推進

事業や認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業で構成される「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看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいいます。

原則として、その市町村の方だけが利用できるサービスです。

▼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。

▼千葉県地域生活連携シート

医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有するための千葉県参考様式をいいます。介護報酬の「入院時情報連携加算」や「退院・退所加算」、診療報酬の「介護支援連携指導料」「退院時共同指導料 2」等の関係職種間の情報共有にも活用できます。

▼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。

▼ちば認知症相談コールセンター

家族など周囲の人の認知症が疑われる、介護の対応に困っている、介護のストレスがたまっているなどの相談に対し、使える制度や情報の提供、対応策の相談・提案などを電話および面談で受け付ける相談窓口です。

▼チャレンジシニア教室

ボードゲームや料理実習、アミューズメント・カジノなど、体を動かしたり頭を使ったりする多彩なプログラムの提供により、男性・女性問わず、楽しみながら介護予防に取り組める教室です。

▼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、所得分布状況などを考慮し、調整して配分されます。

▼定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時コールへの対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

▼特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等（特定施設）に入所・入居している要介護者など、その施設が提供する入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話をいいます。

▼特定入所者介護サービス費、特定入所者支援サービス費

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

な行

▼認知症カフェ

認知症の人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人とその家族の介護負担の軽減を図ることを目的として運営される集いの場（カフェ）です。

▼認知症コーディネーター

千葉県の事業で、地域の資源を把握し、関係機関相互のネットワークを活用しながら、特に認知症の人に関する初期の対応や生活環境の変化（入退院時等）の際など、連携を円滑に進めていくために、専門職に対する助言等支援を行います。認知症の人と家族の支援及び地域生活を支えるための地域連携体制づくりに従事している方で、認知症に関する一定の専門知識と実務経験を有する方が、県が定める研修プログラムを受講することで認知症コーディネーターとなります。千葉市では、認知症地域支援推進員として活動しています。

▼認知症高齢者

認知症高齢者とは、一旦正常に発達した知能が後天的な脳の器質の障害などにより持続的に低下している状態の高齢者の方をいいます。具体的には、最近のことが覚えられない記憶の障害や、時間や季節、場所がわからなくなる見当識の障害、日常生活における理解力・判断力の障害が起きます。

▼認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症に関する正しい知識と理解を身に付けた人をいいます。特別になにかの活動を要求されるわけではなく、認知症サポーターが、日常生活の中で認知症の人と出会ったときに、その人の尊厳を損なうことなく、適切な対応をすることで、認知症の人と認知症の人を介護する家族の支えになるなどの役割、利点があります。

▼認知症疾患医療センター

認知症専門医や相談員を配置している医療機関で、患者・家族などからの医療的な相談を受けます。相談の内容に応じて、地域の医療機関などの紹介や、鑑別診断などを行います。

千葉市では、千葉大学医学部附属病院内に認知症疾患医療センターが設置されています。

▼認知症初期集中支援チーム

医師や看護師、作業療法士などの専門職３名以上からなるチームで、認知症の方とその家族の自宅を訪問し、病気の進行についての説明や、その方の暮らしに即した助言等を行うとともに、早期の受診や必要なサービスへの橋渡しを行い、自立を支援します。

▼認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の方が共同生活するグループホームにおいて、少人数（５～９人）の共同生活住居ごとに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。

▼認知症地域支援推進員

認知症の医療や介護に関する専門知識・経験を有する専門職で、医療機関や介護サービスおよび地域の専門支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人、家族を支援する相談業務等を行います。

千葉市では、あんしんケアセンターなどに配置し、認知症カフェの推進などテーマ毎に活動しています。

は行

▼徘徊高齢者ＳＯＳネットワークシステム

認知症を伴う高齢者が徘徊により所在不明となった場合に、高齢者の情報を市の関係機関及び市内５警察署間でファクシミリなどを用いて共有することで、早期発見・保護を図るネットワークです。

▼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人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、日常生活用品などに生かされています。

▼避難行動要支援者

災害対策基本法において新たに定義づけられた、高齢者、要介護認定者、重度の障害者、難病患者などのうち、「災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な方であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する方」をいいます。

▼フレイル（虚弱）

「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援

により、生活機能の維持向上が可能な状態像」（厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書 「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」研究代表者 鈴木隆雄）をいいます。

▼ヘルスサポーター養成教室

運動習慣を身につけ、地域で運動を継続するグループを作るために行う教室です。市民がラジオ体操（第１体操、第２体操）やウォーキングの基本と運動実習、地域別によるグループワーク（情報交換）などを行い、教室終了後は、参加した市民はヘルスサポーターとして、地域での運動の輪を広める活動の推進役となります。

▼訪問看護ステーション

医療保険または介護保険における訪問看護を提供する事業所で、訪問看護ステーションから看護師等が利用者の家庭を訪問し、専門的判断に基づいたケアとアドバイスで在宅での療養生活が送れるように支援します。

▼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。

や行

▼有料老人ホーム

高齢者に対し、食事の提供、洗濯掃除などの家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要なサービスを提供する居住施設です。

▼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のに支障がある高齢者の方をいいます。

▼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、食事など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、食事など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。

▼要支援認定者

身体機能や認知機能の低下により、入浴や食事などの日常生活における基本的な動作、家事、金銭管理などにおいて、機能の維持や改善のために何らかの支援が必要な状態で、支援の必要な程度に応じて定められる区分（要支援１、要支援２の２区分）のいずれかに該当する方をいいます。

▼要介護認定

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

▼予防給付

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

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

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。

▼ライフライン事業者

ライフラインとは、電気、ガス、上下水道、電話、交通、通信などの都市生活を支えるシステムの総称をいいます。ライフライン事業者とは、こうしたシステムを提供する事業者のことをいいます。

▼リハビリテーション

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

▼老人クラブ

地域に住む方々が集まり、各種の活動を行うなかで、健康増進や資質向上、地域社会との交流を深め、高齢者の日常生活を健全で豊かなものにする自主的な組織をいいます。

▼ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなるため、早期に予防することが重要です。

千葉市高齢者保健福祉推進計画
第７期介護保険事業計画
【平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度】
＜最終案＞
企画・編集　千葉市 保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課
〒260-8722 千葉市中央区千葉港１番１号
電　話 043-245-5171
ＦＡＸ 043-245-5548
E-mail korei.HWS@city.chiba.lg.jp