

(最終案)

千葉市高齢者保健福祉推進計画 (介護保険事業計画)

～高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る～

計画期間：平成27年度～29年度

平成27年3月

千葉市



はじめに

わが国では、高齢化が急速に進み、平成25年には4人に1人が65歳以上の高齢者となり、高齢化率は25.1%と人口減少社会の到来や少子超高齢化など、社会構造の変化に直面しております。

本市の高齢化率は、平成26年には23.5%となり、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年では29.7%まで上昇することが予想されています。

そこで、本市では、平成37年を見据えた中長期的な展望に基づき、「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る」ことを目標に、介護保険事業を適切かつ円滑に運営するとともに、高齢者に関する各種保健福祉施策を推進するため、平成27年度から3年間の新たな「高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）」を策定いたしました。

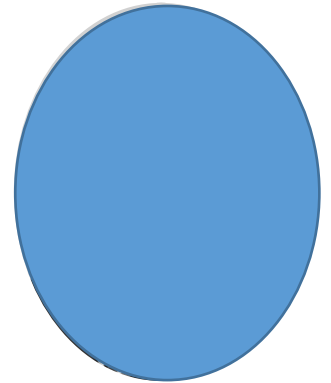
この計画では、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築・強化を目指し、地域包括支援センター（あんしんケアセンター）の増設や認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の強化などに取り組んでまいります。

また、高齢者が健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、介護予防や健康づくりの充実を図るとともに、日常生活上の支援や地域づくりにおいて、地域の方々が担い手として幅広い分野で活躍することができるよう仕組みづくりを整えてまいります。

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

なお、この計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会委員の皆様をはじめ、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

平成27年3月



目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間.....	2
第2章 高齢者を取り巻く状況	3
1 高齢者人口等の推移	3
2 介護保険の現状	5
3 平成25年度高齢者実態調査の概要.....	11
4 平成27年度介護保険制度改正の主な内容	12
5 日常生活圏域の状況	14
第3章 計画の基本的な考え方について	17
1 基本理念・基本目標	17
2 施策の取組み状況と今後の課題	17
3 今後の方向性.....	19
◆施策の体系.....	20
第4章 施策の展開	30
1 地域包括ケアシステムの構築・強化	30
(1) あんしんケアセンターの機能強化.....	30
(2) 在宅医療・介護連携の推進.....	32
(3) 認知症施策の推進	38
(4) 生涯にわたる健康づくりの推進	43
(5) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進.....	47
(6) 高齢者の住まいの安定的な確保	56
(7) 支え合いの体制づくりの促進	58
(8) 安全・安心なまちづくりの推進	61
2 生きがいづくりと社会参加の促進.....	64

(1) 社会参加活動の充実	66
(2) 高齢者の就労支援	68
3 尊厳ある暮らしの支援	69
(1) 高齢者虐待への対応	70
(2) 成年後見制度への対応	71
4 介護基盤の整備	72
(1) 介護保険施設等の適正な整備	76
(2) 介護人材の確保・定着の促進	81
5 介護保険サービスの提供	81
(1) 介護保険サービス提供の見込み	82
(2) 低所得者への配慮	90
(3) 介護給付適正化の推進	88
第5章 計画の推進に向けて	90
1 体制整備の推進	90
2 進行管理と事業評価	90
付属資料	92
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	92
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	93
3 千葉県社会福祉審議会条例	94
4 千葉県社会福祉審議会運営要綱	97
5 千葉県社会福祉審議会 高齢者福祉・介護保険専門分科会委員名簿	99
6 平成25年度高齢者実態調査結果の概要	100
7 用語解説	110

第1章 計画の策定に当たって

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年（2025年）には団塊の世代が全て75歳を迎えるなど、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増加が予想されています。この状況は、千葉市においても同様であり、平成27年には4人に1人が65歳以上の高齢者となるとともに、ひとり暮らし高齢者も、さらに増加するものと見込まれています。

限りある財源のなかで、これまでと同水準で多様な介護サービスを確保するためには、抜本的な制度の見直しが必要となります。

平成27年4月から施行される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・強化を図ることが示されています。

千葉市の高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）は、高齢者福祉に関する事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、取り組むべき課題、目標などを定めており、改正介護保険制度を踏まえ、平成23年度に策定した計画【平成24年度～26年度】を見直し、平成37年（2025年）を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築・強化を図ることに重点を置き、新たな計画【平成27年度～29年度】を策定するものです。

2 計画の位置づけ

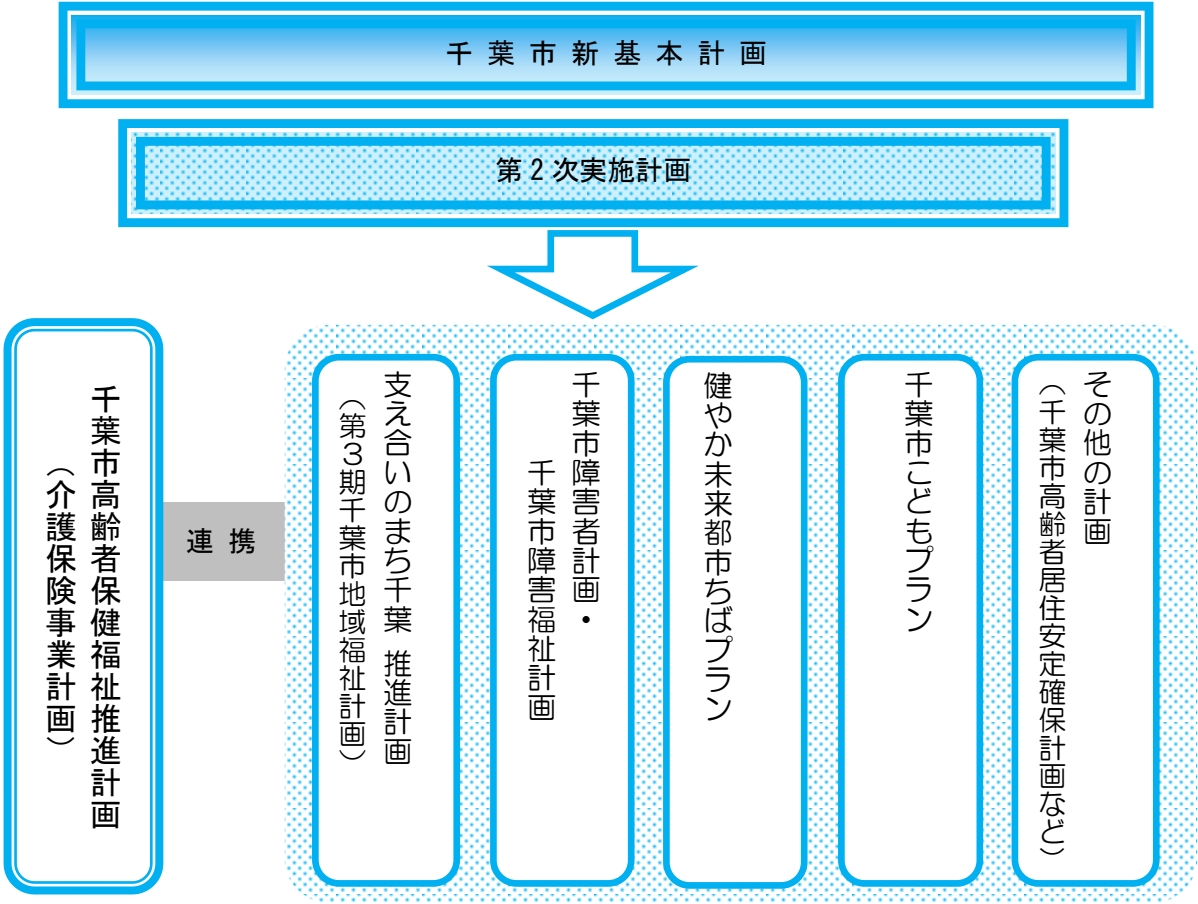
高齢者保健福祉推進計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定する計画です。

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、高齢者に関する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3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。

◆高齢者保健福祉推進計画と他の計画との関係



3 計画期間

この計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 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 29 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 年（2025 年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築を視野に入れた計画とします。

◆第6期計画の計画期間

平成 24 年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
千葉市新基本計画													
第 1 次実施計画			第 2 次実施計画										
千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）													
第 5 期			第 6 期									★	

第2章 高齢者を取り巻く状況

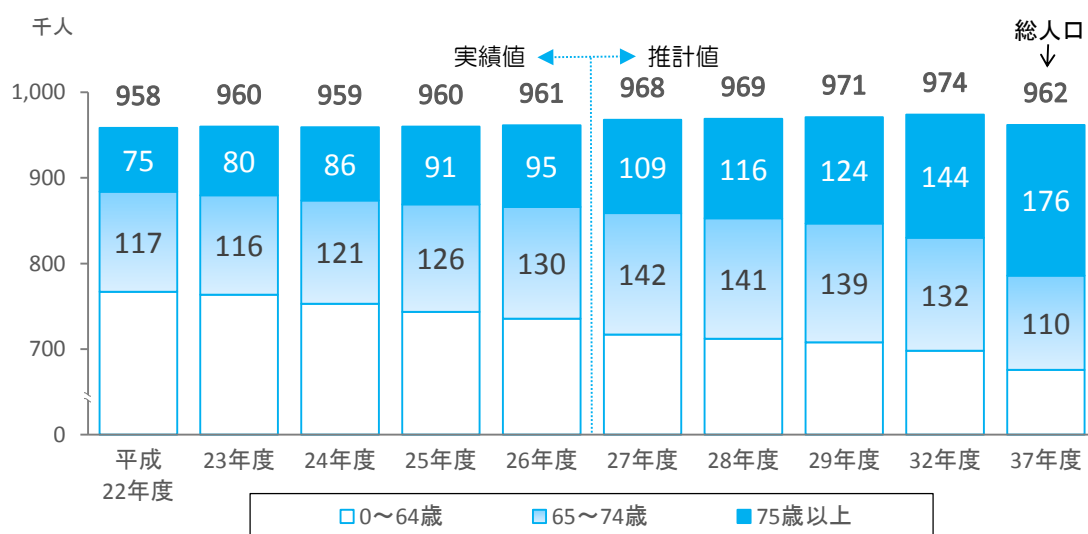
1 高齢者人口等の推移

(1) 高齢者人口、高齢化率の推移

本市の総人口は、平成26年9月末現在で961千人、そのうち65歳以上の高齢者人口は225千人、高齢化率は23.5%となっています。

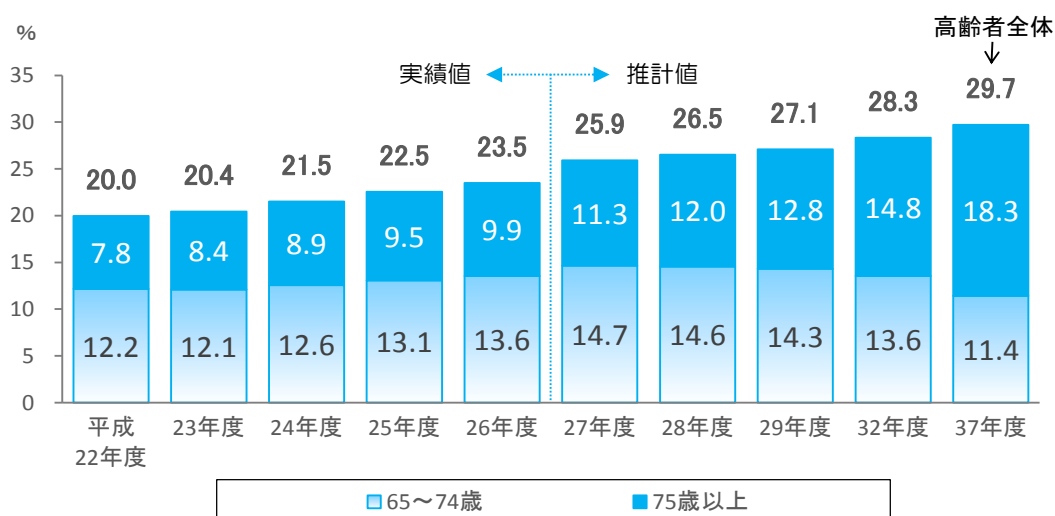
将来推計では、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年には、高齢者人口は286千人、高齢化率は29.7%まで上昇することが見込まれています。

◆高齢者人口の推移



資料：平成22～26年度は千葉市住民基本台帳人口に基づく数値
平成27年度以降は千葉市将来推計人口に基づく数値

◆高齢化率の推移



注：年齢別の高齢化率は、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで表示しているため年齢別の高齢化率の合計が高齢者全体の高齢化率にならない場合がある。

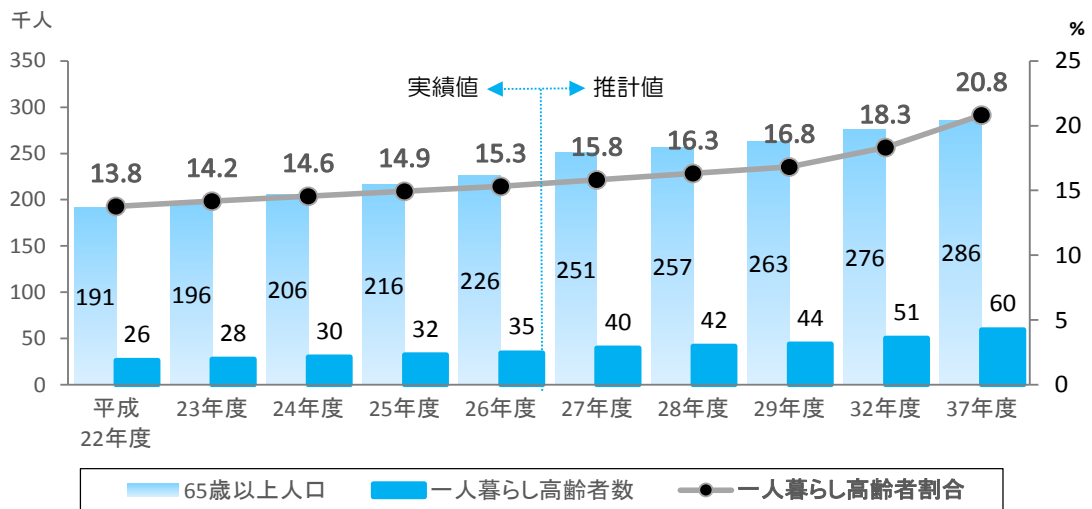
資料：平成22～26年度は千葉市住民基本台帳人口に基づく数値
平成27年度以降は千葉市将来推計人口に基づく数値

(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26年6月末現在で35千人、ひとり暮らし高齢者割合は15.3%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、ひとり暮らし高齢者は60千人、ひとり暮らし高齢者割合は20.8%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

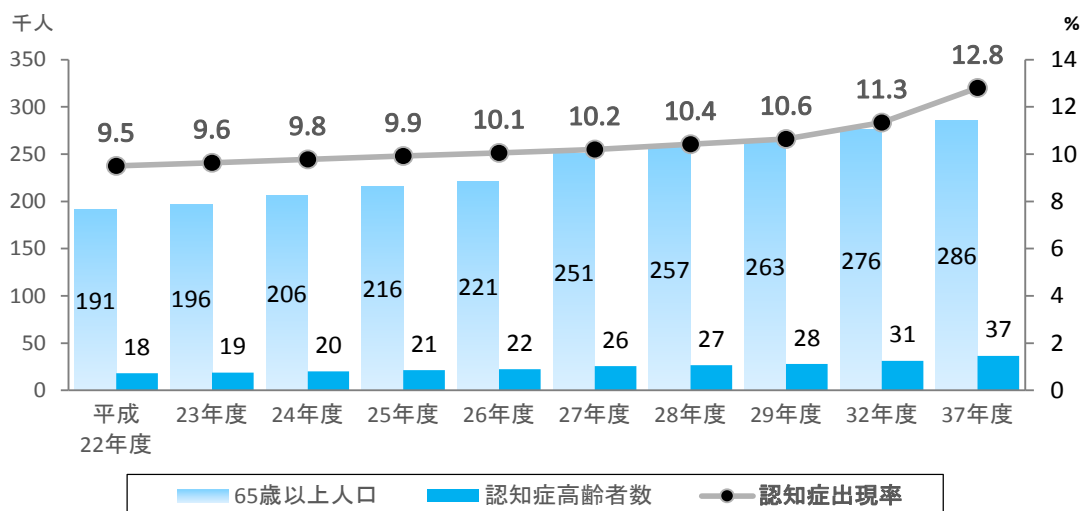


資料：平成26年度までは高齢者実態調査に基づく数値
平成27年度以降は推計に基づく数値

(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26年9月末現在で22千人と推計されています。団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年には、認知症高齢者は37千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：認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。（H24.8厚生労働省推計より）

注2：認知症高齢者数は厚生労働省推計の認知症出現率に本市の高齢者人口を乗じて算出

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26年9月末現在225,171人、そのうち要支援・要介護認定者数は34,548人、認定率は14.90%となっています。認定率は平成24年度までは約14%前後で安定的に推移していましたが、高齢化の急速な進展に伴い、平成25年度以降は14%台後半で推移しています。

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46.9%と認定者数の約半数を占めています。

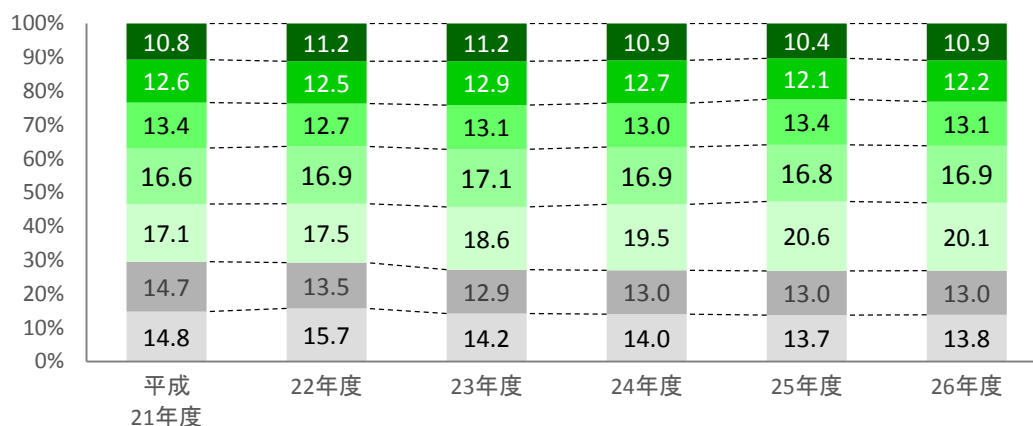
◆要支援・要介護認定者数・認定率の推移

単位：人

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
第1号被保険者数	184,898	190,572	195,426	205,736	215,772	225,171
要支援・要介護認定者数	26,608	27,908	28,879	30,015	32,632	34,548
第1号被保険者	25,570	26,868	27,843	29,011	31,592	33,554
第2号被保険者	1,038	1,040	1,036	1,004	1,040	994
認定率(第1号被保険者)	13.83%	14.10%	14.25%	14.10%	14.64%	14.90%
要支援・要介護認定者数	26,608	27,908	28,879	30,015	32,632	34,548
要支援1	3,821	4,369	4,277	4,158	4,513	4,761
要支援2	4,013	3,971	3,789	3,870	4,251	4,412
要介護1	4,555	4,876	5,224	5,729	6,556	7,258
要介護2	4,359	4,598	4,923	5,154	5,493	5,863
要介護3	3,711	3,534	3,685	3,932	4,279	4,660
要介護4	3,374	3,513	3,646	3,795	3,978	4,081
要介護5	2,775	3,047	3,335	3,377	3,562	3,513

注：各年度9月末時点

◆要介護度別認定者割合の推移



■要支援1 ■要支援2 ■要介護1 ■要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5

注：各年度9月末時点

(2) 介護サービスの利用状況

本市における平成25年度の介護サービスの利用者数は28,343人で、平成21年度と比較して約7千人増加しています。また、認定者のうち、約87%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。

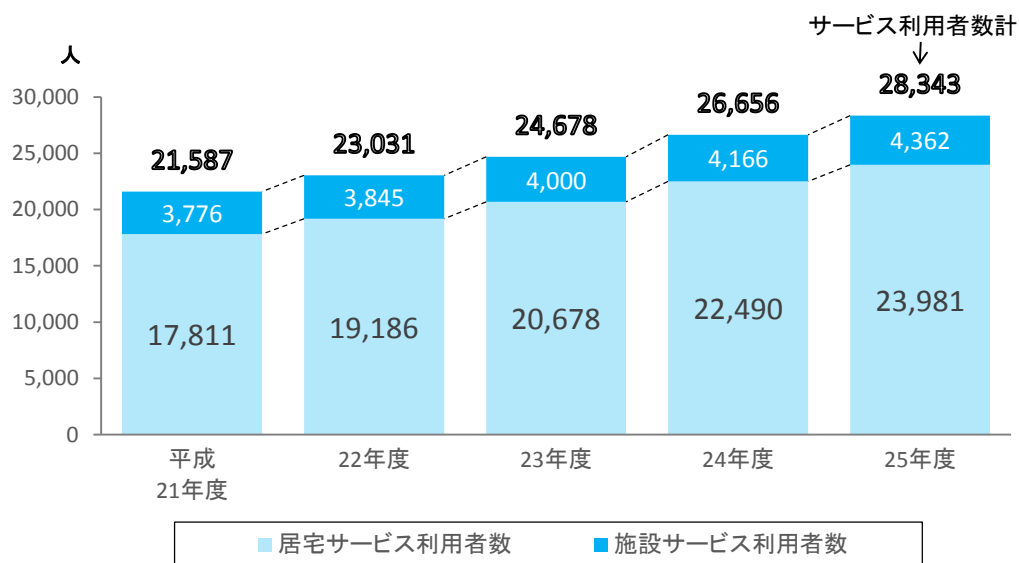
◆介護サービス利用者数の推移

単位：人

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	対 前年比
サービス利用者数	21,587	23,031	24,678	26,656	28,343	1.06 倍
居宅サービス	17,811	19,186	20,678	22,490	23,981	1.07 倍
施設サービス	3,776	3,845	4,000	4,166	4,362	1.05 倍
介護老人福祉施設	2,078	2,119	2,225	2,407	2,541	1.06 倍
介護老人保健施設	1,513	1,549	1,590	1,580	1,703	1.08 倍
介護療養型医療施設	185	177	185	179	118	0.66 倍
居宅サービス：施設サービス	83：17	83：17	84：16	84：16	85：15	—

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25年度の保険給付費は約493億円で、平成21年度と比較して約1.3倍となっています。また、平成25年度の地域支援事業費は約11億6千万円で、平成21年度と比較して約1.5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

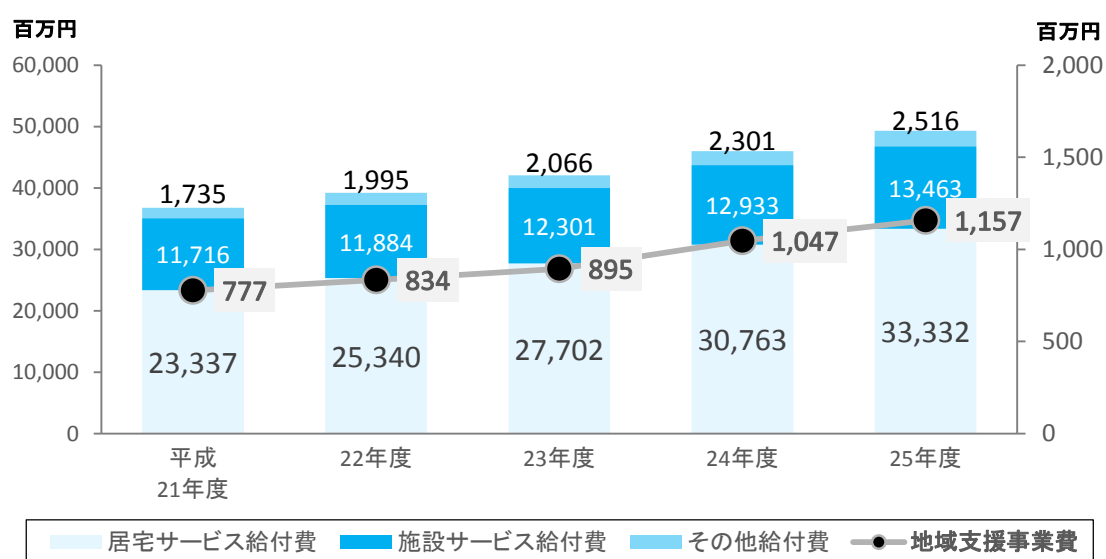
単位：百万円

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	対 前年比
保険給付費	36,788	39,219	42,069	45,997	49,311	1.07倍
居宅サービス	23,337	25,340	27,702	30,763	33,332	1.08倍
施設サービス	11,716	11,884	12,301	12,933	13,463	1.04倍
その他	1,735	1,995	2,066	2,301	2,516	1.09倍
地域支援事業費	777	834	895	1,047	1,157	1.11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5期計画の実績

地域密着型サービスなど一部のサービスでは、計画を下回っています。

◆第5期計画値に対する予防給付サービスの利用状況

【予防給付サービス】

サービス種類・単位		年度	平成24年度			平成25年度				平成26年度							
		計画	A	実績	B	B/A	計画	A	実績	B	B/A	計画	A	実績	B	B/A	
(1)介護予防サービス																	
①介護予防訪問介護	人		2,753		2,576	93.6%	2,843		2,682	94.3%	2,932		2,654	90.5%			
②介護予防訪問入浴	人		3		0	0.0%	3		1	33.3%	3		2	66.7%			
	回		192		21	10.9%	192		42	21.9%	192		60	31.3%			
③介護予防訪問看護	人		122		125	102.5%	133		156	117.3%	147		171	116.3%			
	回		5,238		5,356	102.3%	5,683		6,133	107.9%	6,246		7,265	116.3%			
④介護予防訪問リハビリテーション	人		31		26	83.9%	37		24	64.9%	43		26	60.5%			
	回		3,171		2,644	83.4%	3,763		2,395	63.6%	4,354		2,724	62.6%			
⑤介護予防居宅療養管理指導	人		193		207	107.3%	195		211	108.2%	197		243	123.4%			
⑥介護予防通所介護	人		1,895		1,884	99.4%	2,134		2,206	103.4%	2,270		2,351	103.6%			
⑦介護予防通所リハビリテーション	人		464		419	90.3%	485		479	98.8%	507		537	105.9%			
⑧介護予防短期入所生活介護	人		30		37	123.3%	31		38	122.6%	35		37	105.7%			
	日		1,808		2,317	128.2%	1,891		2,347	124.1%	2,140		2,616	122.2%			
⑨介護予防短期入所療養介護	人		4		1	25.0%	4		6	150.0%	4		7	175.0%			
	日		170		73	42.9%	172		264	153.5%	173		468	270.5%			
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人		188		179	95.2%	221		182	82.4%	243		200	82.3%			
⑪介護予防福祉用具貸与	人		1,053		1,079	102.5%	1,077		1,279	118.8%	1,101		1,419	128.9%			
⑫介護予防特定福祉用具販売	人		39		32	82.1%	39		70	179.5%	39		66	169.2%			
(2)地域密着型サービス																	
①介護予防認知症対応型通所介護	人		2		0	0.0%	2		0	0.0%	2		0	0.0%			
	回		96		2	2.1%	96		2	2.1%	96		0	0.0%			
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人		11		11	100.0%	16		11	68.8%	24		19	79.2%			
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人		3		2	66.7%	3		5	166.7%	3		3	100.0%			
(3)介護予防住宅改修	人		50		30	60.0%	50		50	100.0%	50		70	140.0%			
(4)介護予防支援	人		4,888		4,637	94.9%	5,251		5,103	97.2%	5,655		5,267	93.1%			

注1：人数は各年の10月利用者数（平成26年度は見込み）

注2：回数及び日数は年度ごとの合計（平成26年度は見込み）

◆第5期計画値に対する介護給付サービスの利用状況

【介護給付サービス】

サービス種類・単位		年度	平成24年度			平成25年度				平成26年度						
		計画	A	実績	B	B/A	計画	A	実績	B	B/A	計画	A	実績	B	B/A
(1) 居宅サービス																
①訪問介護	人	5,097		5,451	106.9%	5,535		5,932	107.2%	5,921		6,500	109.8%			
	回	1,440,267		1,485,501	103.1%	1,569,558		1,583,640	100.9%	1,682,146		1,867,308	111.0%			
②訪問入浴介護	人	771		722	93.6%	868		706	81.3%	952		673	70.7%			
	回	48,791		45,911	94.1%	55,216		45,072	81.6%	60,786		43,152	71.0%			
③訪問看護	人	1,776		1,782	100.3%	2,006		1,923	95.9%	2,235		2,190	98.0%			
	回	123,554		125,882	101.9%	140,308		141,005	100.5%	157,062		153,899	98.0%			
④訪問リハビリテーション	人	243		243	100.0%	286		286	100.0%	337		325	96.4%			
	回	31,537		29,731	94.3%	37,114		36,836	99.3%	43,711		44,448	101.7%			
⑤居宅療養管理指導	人	3,738		3,933	105.2%	4,182		4,368	104.4%	4,675		4,924	105.3%			
⑥通所介護	人	6,024		5,847	97.1%	6,614		6,453	97.6%	7,203		7,180	99.7%			
	回	705,077		678,254	96.2%	772,882		753,317	97.5%	840,686		839,892	99.9%			
⑦通所リハビリテーション	人	2,288		2,220	97.0%	2,507		2,364	94.3%	2,725		2,492	91.4%			
	回	224,732		208,398	92.7%	246,077		220,560	89.6%	267,421		235,428	88.0%			
⑧短期入所生活介護	人	1,764		1,651	93.6%	1,936		1,698	87.7%	2,109		1,721	81.6%			
	日	270,000		263,803	97.7%	296,112		275,565	93.1%	322,224		288,012	89.4%			
⑨短期入所療養介護	人	305		271	88.9%	337		291	86.4%	368		276	75.0%			
	日	25,344		21,643	85.4%	27,948		23,264	83.2%	30,552		24,264	79.4%			
⑩特定施設入居者生活介護	人	1,150		1,156	100.5%	1,349		1,261	93.5%	1,484		1,404	94.6%			
⑪福祉用具貸与	人	7,431		7,309	98.4%	8,200		7,982	97.3%	8,968		8,930	99.6%			
⑫特定福祉用具販売	人	155		151	97.4%	155		174	112.3%	155		204	131.6%			
(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	91		15	16.5%	185		21	11.4%	276		64	23.2%			
②夜間対応型訪問介護	人	33		9	27.3%	66		0	0.0%	160		0	0.0%			
③認知症対応型通所介護	人	134		121	90.3%	134		125	93.3%	146		114	78.1%			
	回	14,536		12,993	89.4%	14,536		13,253	91.2%	15,825		12,672	80.1%			
④小規模多機能型居宅介護	人	162		100	61.7%	253		111	43.9%	390		147	37.7%			
⑤認知症対応型共同生活介護	人	1,474		1,419	96.3%	1,539		1,463	95.1%	1,573		1,474	93.7%			
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	—		—	—	—		—	—	53		0	0.0%			
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	53		23	43.4%	58		55	94.8%	111		67	60.4%			
⑧複合型サービス	人	42		0	0.0%	84		19	22.6%	126		35	27.8%			
(3) 住宅改修	人	97		106	109.3%	97		107	110.3%	97		136	140.2%			
(4) 居宅介護支援	人	11,895		12,622	106.1%	13,090		13,700	104.7%	13,790		14,775	107.1%			
(5) 介護保険施設サービス	人	4,109		4,082	99.3%	4,364		4,308	98.7%	4,505		4,361	96.8%			
①介護老人福祉施設	人	2,325		2,328	100.1%	2,423		2,453	101.2%	2,568		2,543	99.0%			
②介護老人保健施設	人	1,606		1,562	97.3%	1,784		1,686	94.5%	1,807		1,704	94.3%			
③介護療養型医療施設	人	178		192	107.9%	157		169	107.6%	130		114	87.7%			

注1：人数は各年の10月利用者数（平成26年度は見込み）

注2：回数及び日数は年度ごとの合計（平成26年度は見込み）

◆介護予防事業の利用状況

サービス種類・単位		年度	平成 24 年度	平成 25 年度
			実績	実績
(1) 二次予防事業対象者数	人		11,850	11,702
(2) 二次予防事業参加者数	人		925	1,079
(3) 基本チェックリスト実施者数	人		47,517	51,112
(4) 二次予防事業実績				
①元気アップ教室	回		602	602
	延人		4,251	5,273
②口腔ケア	実人		641	737
③転倒骨折予防教室	回		50	61
	延人		199	269
④ヘルスアップ運動教室	回		214	306
	延人		1,133	1,764
⑤元気アップ相談	回		48	29
	延人		110	60
⑥脳の健康教室 (二次予防のみ)	回		96	118
	延人		277	333
⑦訪問指導	延人		4	0

3 平成25年度高齢者実態調査の概要

(1) 調査の目的

本市では、平成25年度に高齢者の状況や地域の課題についてより的確に把握するため、国の推奨する「日常生活圏域ニーズ調査」に市独自の設問を追加した、「ア【65歳以上高齢者調査】」を実施しました。

また、「イ【特別養護老人ホーム入所申込者調査】」、「ウ【介護保険在宅サービス利用者調査】」を実施したほか、アからウまでの調査対象者のうち在宅で介護をしている介護者を対象とした「エ【介護者調査】」、本市をサービス提供エリアとしている法人を対象とした「オ【サービス事業者調査】」を実施しました。

※本文中では、「平成25年度実態調査」と表記しています。

(2) 調査期間、調査方法及び調査の種類

調査期間：平成25年12月～平成26年1月

調査方法：郵送による配布・回収

ア【65歳以上高齢者調査】

目 的	要介護リスクやニーズ等の把握			
対 象	65歳以上の高齢者から、1圏域ごと300人を無作為抽出。合計24圏域。 対象者数：216,325人	配付数	回収数	回収率
		7,200人	4,188人	58.2%

イ【特別養護老人ホーム入所申込者調査】

目 的	ニーズ等の把握			
対 象	特別養護老人ホーム入所の申込者から無作為抽出。	配付数	回収数	回収率
		250人	114人	45.6%

ウ【介護保険在宅サービス利用者調査】

目 的	ニーズ等の把握			
対 象	介護保険の認定を受けているサービス利用者から無作為抽出。	配付数	回収数	回収率
		600人	364人	60.7%

エ【介護者調査】

目 的	介護者の意識やニーズ等の把握			
対 象	アからウの調査のうち在宅で介護をしている介護者に調査票を同封。	配付数	回収数	回収率
		8,050人	902人	11.2%

注：アからウの調査対象者のうち在宅で介護をしている介護者を対象に回答をお願いしたため、回収した中で回答があった数を回収数としたので、回収率が低くなっています。

オ【サービス事業者調査】

目 的	増加するサービスの供給量や参入意向等の把握			
対 象	本市をサービス提供エリアとしている法人。	配付数	回収数	回収率
		204法人	125法人	61.3%

4 平成27年度介護保険制度改正の主な内容

平成27年度介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保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。

●地域包括ケアシステムの構築

主な事項	見直しの方向性
○在宅医療・介護連携の推進	○在宅医療拠点機能の構築 ○地域支援事業の包括的支援事業に連携推進を追加
○認知症施策の推進	○地域支援事業の包括的支援事業に位置付け
○地域ケア会議の推進	○ケアマネジメントの質の向上、地域課題の把握、資源開発や地域づくり ○地域支援事業の包括的支援事業に位置付け
○生活支援・介護予防の充実	○サービスの担い手の養成及びネットワークの構築、コーディネーターの配置 ○居場所と出番づくり、住民運営の場の充実と地域づくり ○地域支援事業の包括的支援事業に位置付け
○地域包括支援センターの機能強化	○役割に応じた適切な人員体制の確保 ○センター間の役割分担・連携強化
○介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行	○平成29年4月からは全ての保険者において総合事業を実施。予防給付のうち、訪問介護・通所介護を平成29年度末までに地域支援事業に移行 ○新たな総合事業は介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とし、内容は法に基づく指針でガイドラインを明示
○特別養護老人ホームの中重度者への重点化	○平成27年4月1日以降、入所者を原則要介護3以上に限定、要介護1・2は特例入所（既入所者を除く）

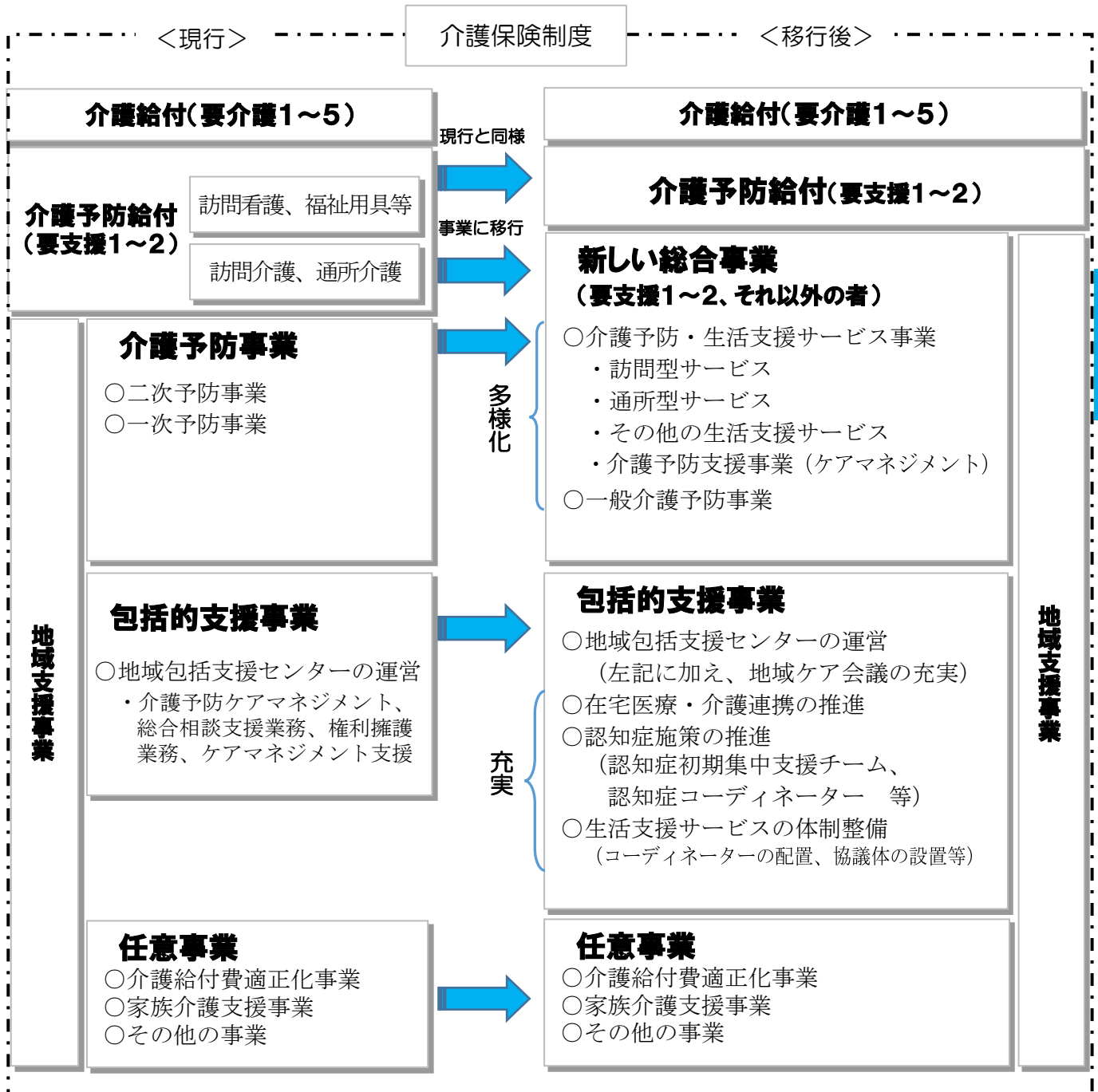
●費用負担の公平化

主な事項	見直しの方向性
○一定以上所得者の負担割合の見直し	○一定以上所得者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ
○補足給付の見直し（資産等の勘案）	○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加
○第一号保険料の多段階化・軽減強化	○標準段階の見直しに加え、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大
○住所地特例の見直し	○サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものについては、住所地特例を適用（平成27年4月1日以降の入居者が対象）

●その他

主な事項	見直しの方向性
○在宅サービスの見直し	○小規模通所介護を地域密着型サービスへ移行（平成28年4月1日までに施行、1年以内に条例化）
○介護サービス情報公開制度の見直し	○地域包括支援センター、生活支援サービス、介護従業者に関する情報、法定外の宿泊サービスについての情報公表
○計画策定の考え方の見直し	○平成37年（2025年）を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）

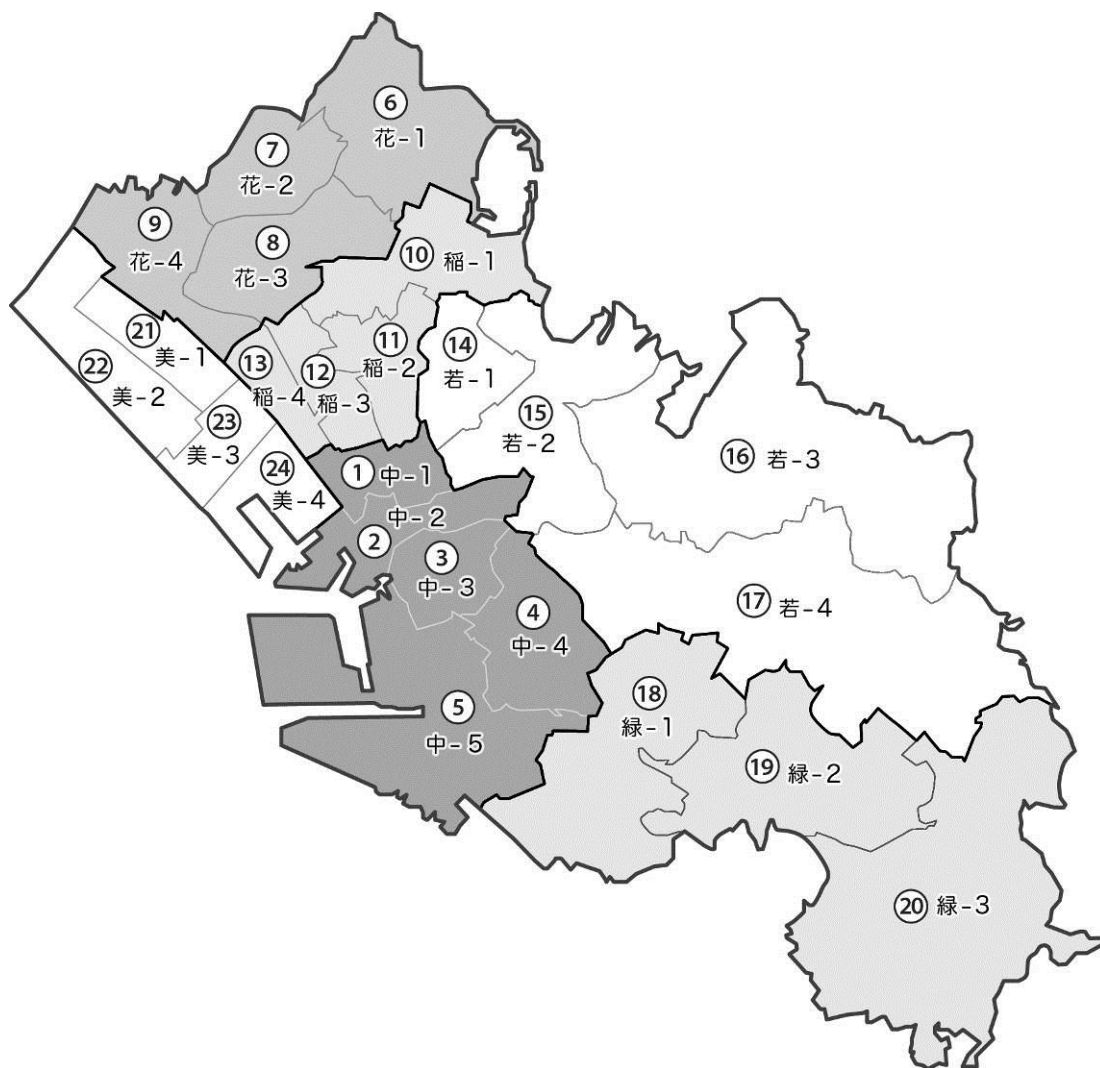
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



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24年10月から市内に24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ています。



●日常生活圏域別町丁名

区	圏域 番号	あんしん ケアセンター名	町丁名	図中 番号
中央区	1	新千葉	院内、春日、要町、栄町、汐見丘町、新千葉、椿森、道場北町、道場北、登戸、東千葉、弁天、松波、祐光	①
	2	中央	旭町、亀井町、亀岡町、新宿、新田町、新町、神明町、千葉港、中央、中央港、鶴沢町、出洲港、道場南、問屋町、東本町、富士見、本千葉町、本町、都町	②
	3	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	③
	4	松ヶ丘	赤井町、大森町、川戸町、大巖寺町、仁戸名町、花輪町、星久喜町、松ヶ丘町、宮崎町	④
	5	蘇我	今井町、今井、鵜の森町、生実町、川崎町、塩田町、白旗、蘇我町、蘇我、新浜町、浜野町、南生実町、南町、宮崎、村田町、若草	⑤
花見川区	1	こてはし台	内山町、宇那谷町、柏井町、柏井、こてはし台、三角町、大日町、千種町、み春野、横戸台、横戸町	⑥
	2	花見川	天戸町、作新台、長作町、長作台、花島町、花見川	⑦
	3	花園	朝日ヶ丘、朝日ヶ丘町、犢橋町、さつきが丘、浪花町、西小中台、畑町、花園町、花園、瑞穂、宮野木台	⑧
	4	幕張	検見川町、武石町、幕張町、幕張本郷、南花園	⑨
稲毛区	1	山王	柏台、小深町、山王町、長沼町、長沼原町、宮野木町、六方町	⑩
	2	天台	あやめ台、作草部町、作草部、園生町、千草台、天台町、天台、萩台町	⑪
	3	小中台	穴川町、穴川、小中台町、小仲台、轟町、弥生町	⑫
	4	稲毛	稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、黒砂、黒砂台、緑町	⑬
若葉区	1	みつわ台	愛生町、都賀の台、殿台町、西都賀、原町、東寺山町、みつわ台、源町	⑭
	2	桜木	貝塚町、貝塚、加曽利町、桜木、桜木北、高品町、都賀、若松町、若松台	⑮
	3	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、北谷津町、御殿町、坂月町、更科町、下泉町、下田町、旦谷町、千城台北、千城台西、千城台東、千城台南、富田町、谷当町	⑯
	4	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、古泉町、佐和町、高根町、多部田町、中田町、中野町、野呂町	⑰
緑区	1	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	⑱
	2	誉田	大膳野町、高田町、平川町、誉田町	⑲
	3	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	⑳
美浜区	1	真砂	稲毛海岸5丁目、中瀬1丁目、ひび野1丁目、真砂、若葉	㉑
	2	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	㉒
	3	高洲	稲毛海岸1～4丁目、高洲、高浜1～4・7丁目	㉓
	4	幸町	幸町、新港	㉔

(2) 日常生活圏域の人口等

図中 番号	日常生活圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
①	中央区 1	38,560	9,017	23.38	1,632	18.10
②	中央区 2	41,795	7,489	17.92	1,299	17.35
③	中央区 3	31,572	6,885	21.81	1,217	17.68
④	中央区 4	38,053	9,783	25.71	1,730	17.68
⑤	中央区 5	51,182	10,762	21.03	1,672	15.54
⑥	花見川区 1	28,898	9,036	31.27	1,221	13.51
⑦	花見川区 2	33,378	10,797	32.35	1,438	13.32
⑧	花見川区 3	50,823	13,091	25.76	1,943	14.84
⑨	花見川区 4	64,972	11,603	17.86	1,934	16.67
⑩	稲毛区 1	41,525	11,187	26.94	1,512	13.52
⑪	稲毛区 2	43,994	11,057	25.13	1,506	13.62
⑫	稲毛区 3	40,318	8,488	21.05	1,198	14.11
⑬	稲毛区 4	30,086	6,088	20.24	1,045	17.16
⑭	若葉区 1	35,878	8,849	24.66	1,161	13.12
⑮	若葉区 2	59,681	13,858	23.22	1,904	13.74
⑯	若葉区 3	36,852	11,823	32.08	2,070	17.51
⑰	若葉区 4	18,165	7,603	41.86	1,383	18.19
⑱	緑区 1	59,666	7,949	13.32	1,242	15.63
⑲	緑区 2	21,407	5,690	26.58	955	16.78
⑳	緑区 3	45,497	10,738	23.60	1,686	15.70
㉑	美浜区 1	28,482	7,214	25.33	777	10.77
㉒	美浜区 2	56,020	10,790	19.26	1,068	9.90
㉓	美浜区 3	43,550	10,630	24.41	1,270	11.95
㉔	美浜区 4	21,062	5,341	25.36	691	12.94
合計		961,416	225,768	23.48	33,554	14.86

注1：平成26年9月末時点

注2：「認定者数」は要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者数

第3章 計画の基本的な考え方について

1 基本理念・基本目標

理念

支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ

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

この理念を踏まえ、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する「地域包括ケアシステム」の構築・強化を図ります。

目標

高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る

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、環境整備を進めるとともに、要支援・要介護状態にならないよう、健康づくり・介護予防を推進するほか、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、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。

2 施策の取組み状況と今後の課題

取組み状況

○ 生きがいづくりと社会参加の促進

多年にわたり、社会の発展に寄与してきた高齢者が自らの知識や経験を生かし、いつまでも社会の一員として生きがいを感じながら社会参加できるよう、高齢者の多様な活動を促進するとともに、就業やボランティア活動などを支援しています。

○ 健康づくり・介護予防の推進

高齢者が、要支援・要介護状態になることをできる限り予防し、健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、健康づくりや介護予防の取組みを充実するとともに、高齢者が意欲を持って積極的に健康づくり・介護予防に取り組むことができるよう支援しています。

○ 地域福祉と支え合い体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、互いに助け合い、支え合う地域のネットワークづくりにより、地域福祉の推進を図っています。

○ 尊厳の確保

高齢者が住み慣れた環境の中でその人らしく尊厳を持ち暮らせるよう、認知症高齢者やその家族を支援しているほか、高齢者虐待の防止や成年後見制度の適切な利用につながる取組みを進めています。

○ 地域包括ケアシステムの推進

医療、介護、予防、住まい、及び生活支援サービスなど高齢者にふさわしいサービスを一体的かつ継続的に提供する地域包括ケアシステムを推進するための取組みを進めています。

課 題

- 本市でも、ひとり暮らし高齢者が増え、日々の暮らしに支援を必要とする高齢者が増加しています。

一方で、介護保険制度を支える人口は減少傾向にあり、市の財源ですべてを充当することは難しくなることから、サービスの質・量と財源とのバランスを確保する必要があります。

- 今後、あんしんケアセンターの増設をはじめ、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の強化、新たな介護予防・日常生活支援総合事業の推進に取り組み、「地域包括ケアシステム」の充実を図る必要があります。

- 「可能な限り住み慣れた地域で、生涯現役で活躍できる生活」を送ることができるように、ひとり一人の、健康づくりや介護予防への取組みが重要となってきています。

平成 37 年（2025 年）には、約 3 人に 1 人が 65 歳以上、約 5 人に 1 人が 75 歳以上の超高齢社会となることが見込まれています。

65 歳以上の 4 人に 1 人は「認知症、又はその予備群」であるといわれています。（平成 24 年 8 月厚生労働省公表：65 歳以上の者における認知症有病率 15%、軽度認知障害（MCI）有病率 13%）

認知症の高齢者は、適切なケアが提供されれば住み慣れた自宅で穏やかに暮らし続けることが可能であることなどが公表されており、認知症施策の充実が急務です。

3 今後の方向性

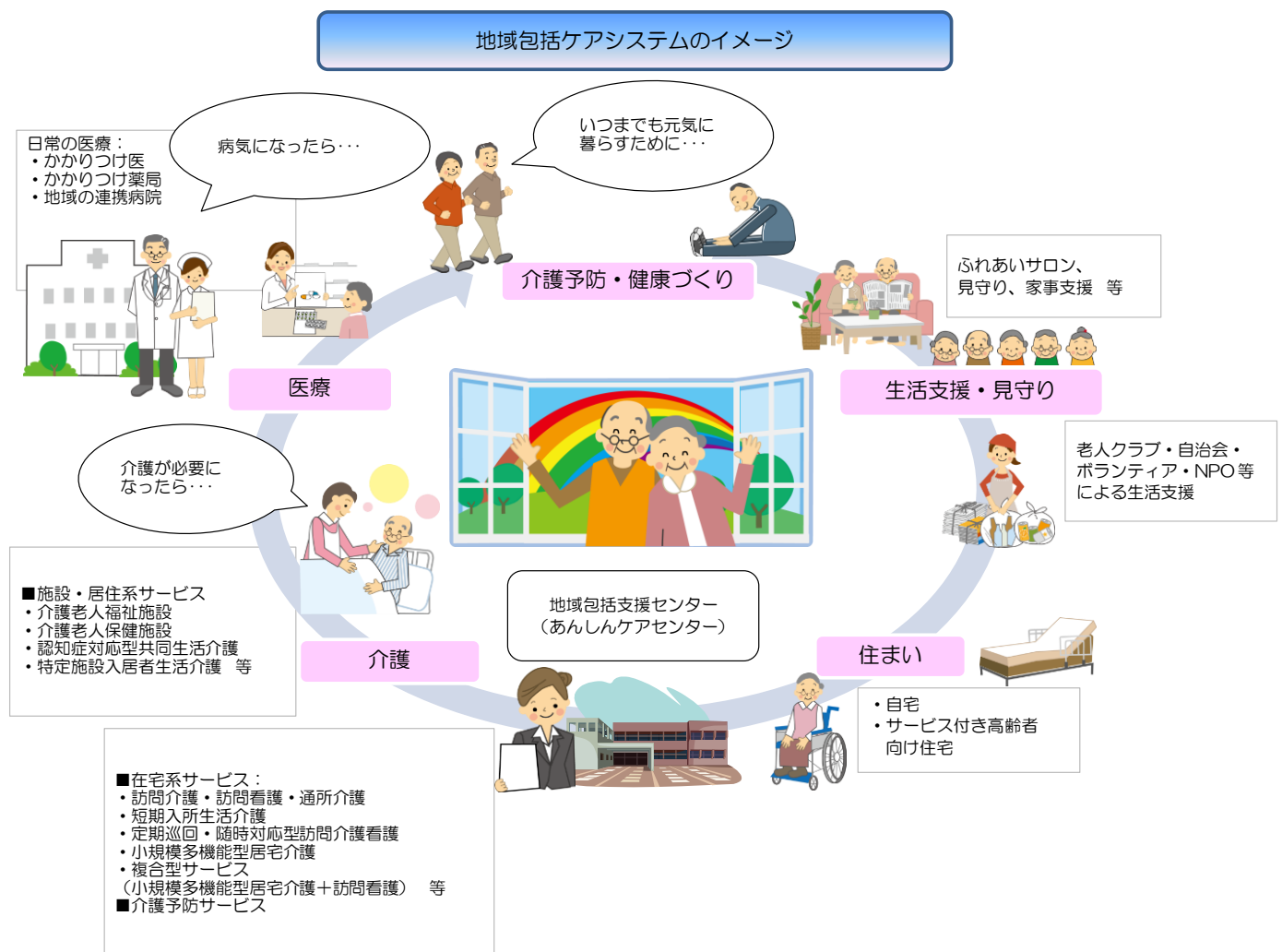
地域包括ケアシステムで、重要な役割を担う「あんしんケアセンター」については、今後の高齢者人口の増加や分布に応じて、センターの増設や職員の増員など必要な機能の強化を図ります。

また、福祉・介護人材などの確保・定着及びサービス事業者への対応などの支援・指導強化を図ることで、サービスの質・量の向上に努めます。

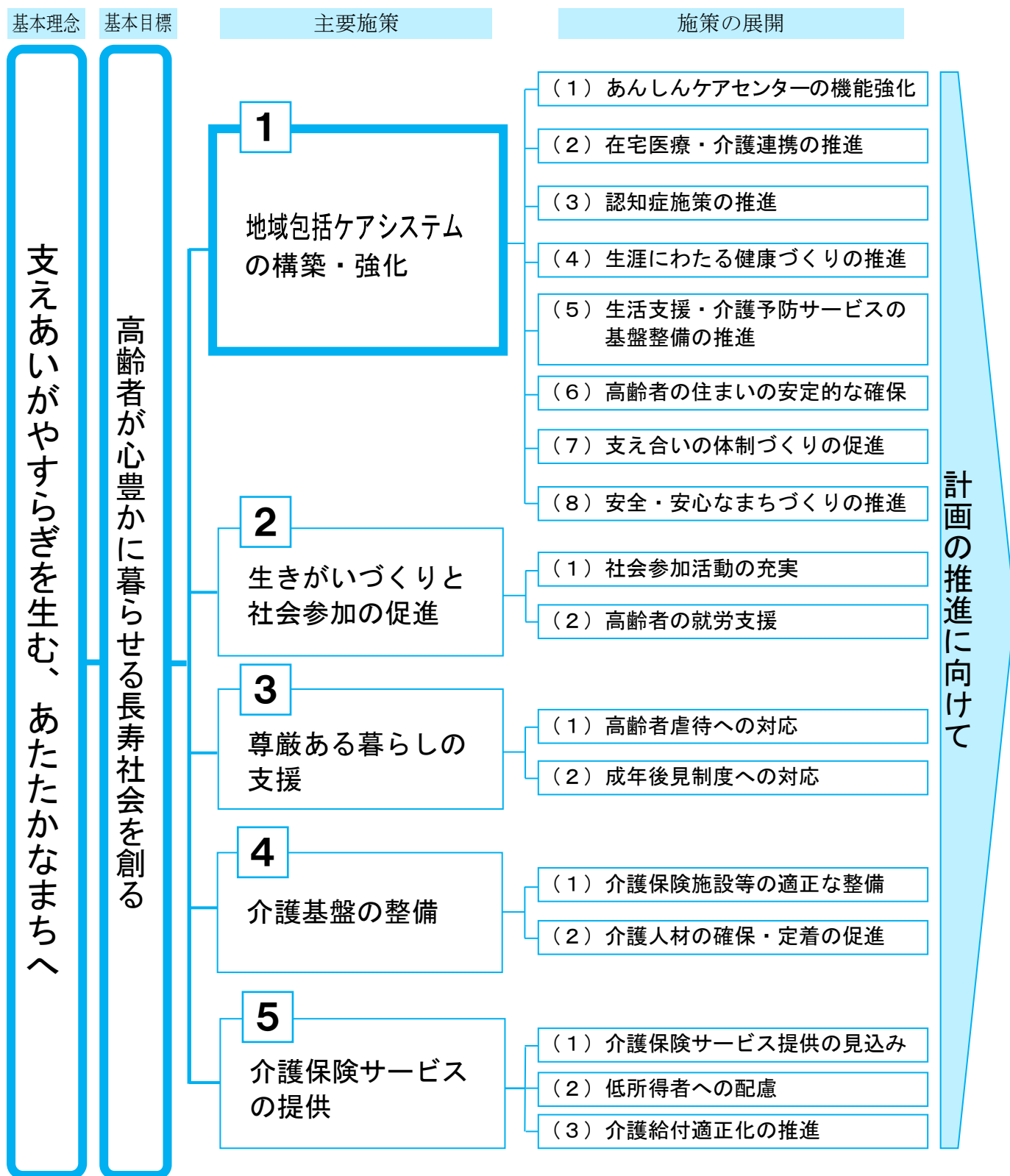
要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、関係機関や事業者などと協働して、生活基盤となる多様な住まいを確保するとともに、医療、介護、予防、及び生活支援サービスが切れ目なく提供される体制づくりに努めます。

また、高齢者が健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、健康づくりへの取り組みの充実を図るとともに、日常生活の支援や地域づくりに、元気な高齢者をはじめ、地域住民が支える側として参加できる環境を整備します。さらに、地域の課題解決に向け、支援が必要な高齢者などを地域で支える取り組みを促進するほか、地域ケア会議を活用し、生活支援コーディネーター及び地域包括ケアシステムを推進するための協議体を設置します。

一方で、認知症高齢者やその家族などの在宅生活を支援するため、認知症に関する正しい知識や理解を深めるための普及・啓発や医療と連携した早期発見・支援の仕組みづくりを推進するほか、医療・介護のサービスが必要な高齢者への在宅療養生活を支援する拠点整備に向け、その機能や役割・運営について検討を進めます。



◆施策の体系

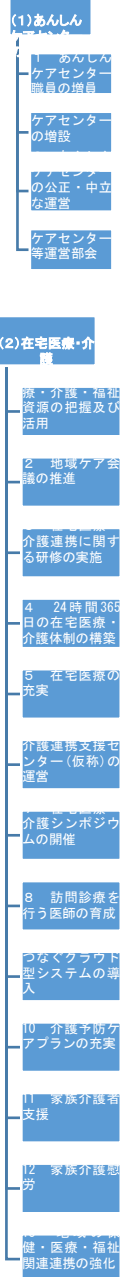


重点
施策

1 地域包括ケアシステムの構築・強化

施策の展開

主な事業



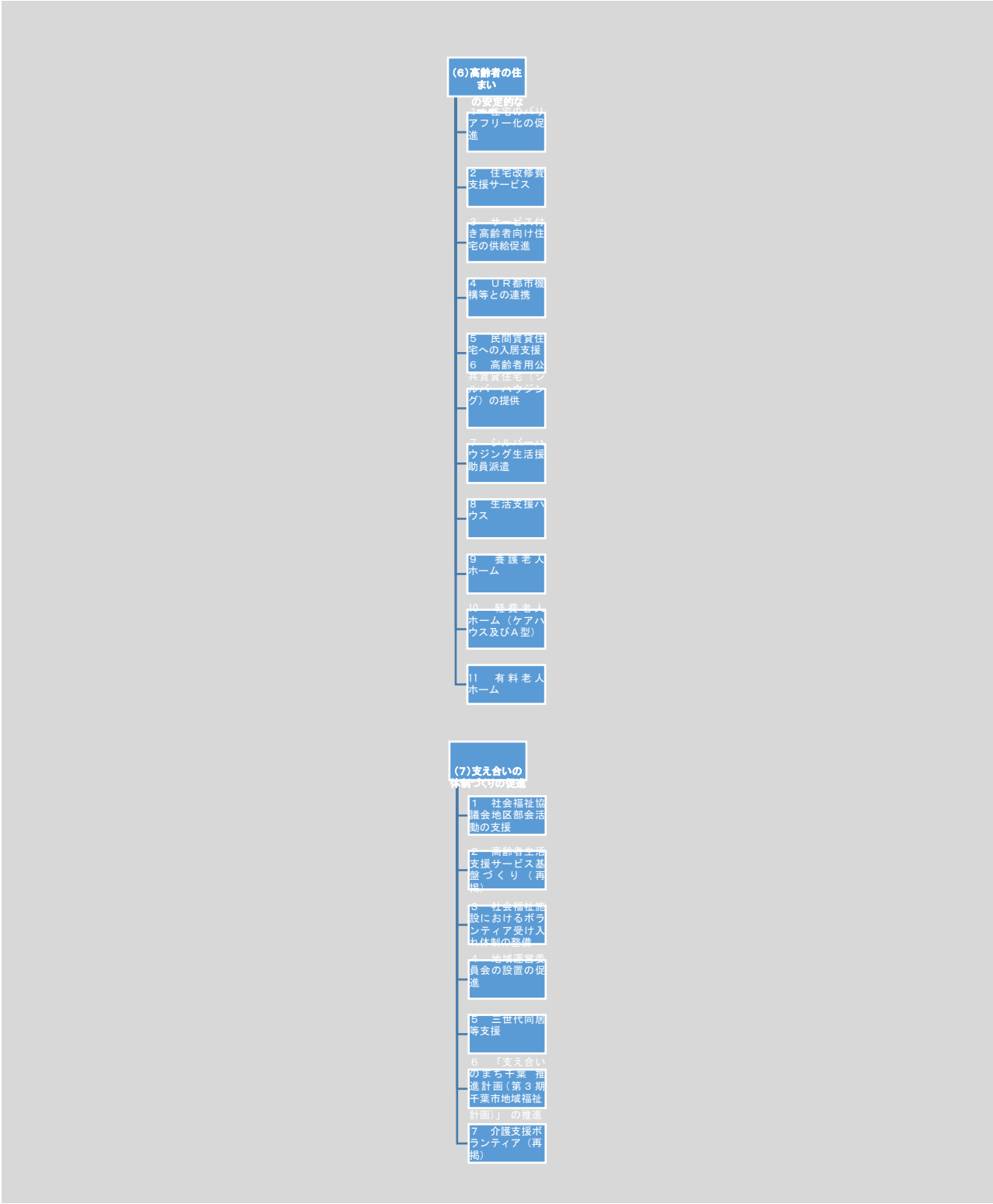
重点
施策

1 地域包括ケアシステムの構築・強化

重点
施策

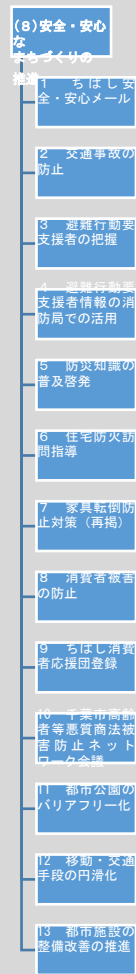
1 地域包括ケアシステムの構築・強化

1 介護予防サービス提供体制の構築・強化
2 介護予防教育
3 介護予防相談
4 介護予防普及啓発
5 元気な高齢者育成教室
6 健康づくりプロジェクト
7 アニマルセラピー教室
8 シニア水中プログラム
9 リハビリテーション活動支援
10 シニアリーダー講座
11 日経ケア
12 地域包括ケアシステム構築
13 介護予防活動の支援・支援
14 介護予防事業評価
15 生活支援指導短期宿泊
16 おむつ給付等
17 安心電話
18 緊急通報システム整備
19 日常生活用具給付
20 家具転倒防止対策
21 訪問理美容サービス
22 寝たきり老人歯科診療送迎
23 生きがい活動支援通所
24 機能回復訓練
25 介護予防生活支援ニーズ把握
26 生活支援
27 コア・ネットの設置
28 生活支援サービスの整備
29 高齢者の生活支援サービスの推進
30 生活支援サービス基盤の整備
31 高齢者の生活支援サービスの推進
32 高齢者の生活支援サービスの推進
33 高齢者の生活支援サービスの推進
34 高齢者の生活支援サービスの推進
35 高齢者の生活支援サービスの推進
36 高齢者の生活支援サービスの推進
37 高齢者の生活支援サービスの推進
38 高齢者の生活支援サービスの推進
39 高齢者の生活支援サービスの推進
40 高齢者の生活支援サービスの推進
41 高齢者の生活支援サービスの推進
42 高齢者の生活支援サービスの推進
43 高齢者の生活支援サービスの推進
44 高齢者の生活支援サービスの推進
45 高齢者の生活支援サービスの推進
46 高齢者の生活支援サービスの推進
47 高齢者の生活支援サービスの推進
48 高齢者の生活支援サービスの推進
49 高齢者の生活支援サービスの推進
50 高齢者の生活支援サービスの推進
51 高齢者の生活支援サービスの推進
52 高齢者の生活支援サービスの推進
53 高齢者の生活支援サービスの推進
54 高齢者の生活支援サービスの推進
55 高齢者の生活支援サービスの推進
56 高齢者の生活支援サービスの推進
57 高齢者の生活支援サービスの推進
58 高齢者の生活支援サービスの推進
59 高齢者の生活支援サービスの推進
60 高齢者の生活支援サービスの推進
61 高齢者の生活支援サービスの推進
62 高齢者の生活支援サービスの推進
63 高齢者の生活支援サービスの推進
64 高齢者の生活支援サービスの推進
65 高齢者の生活支援サービスの推進
66 高齢者の生活支援サービスの推進
67 高齢者の生活支援サービスの推進
68 高齢者の生活支援サービスの推進
69 高齢者の生活支援サービスの推進
70 高齢者の生活支援サービスの推進
71 高齢者の生活支援サービスの推進
72 高齢者の生活支援サービスの推進
73 高齢者の生活支援サービスの推進
74 高齢者の生活支援サービスの推進
75 高齢者の生活支援サービスの推進
76 高齢者の生活支援サービスの推進
77 高齢者の生活支援サービスの推進
78 高齢者の生活支援サービスの推進
79 高齢者の生活支援サービスの推進
80 高齢者の生活支援サービスの推進
81 高齢者の生活支援サービスの推進
82 高齢者の生活支援サービスの推進
83 高齢者の生活支援サービスの推進
84 高齢者の生活支援サービスの推進
85 高齢者の生活支援サービスの推進
86 高齢者の生活支援サービスの推進
87 高齢者の生活支援サービスの推進
88 高齢者の生活支援サービスの推進
89 高齢者の生活支援サービスの推進
90 高齢者の生活支援サービスの推進
91 高齢者の生活支援サービスの推進
92 高齢者の生活支援サービスの推進
93 高齢者の生活支援サービスの推進
94 高齢者の生活支援サービスの推進
95 高齢者の生活支援サービスの推進
96 高齢者の生活支援サービスの推進
97 高齢者の生活支援サービスの推進
98 高齢者の生活支援サービスの推進
99 高齢者の生活支援サービスの推進
100 高齢者の生活支援サービスの推進



重点
施策

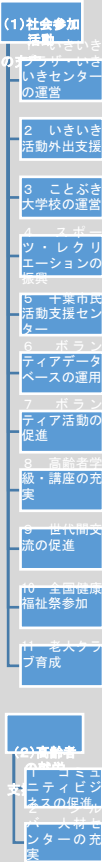
1 地域包括ケアシステムの構築・強化



2 生きがいづくりと社会参加の促進

施策の展開

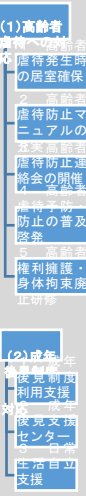
主な事業



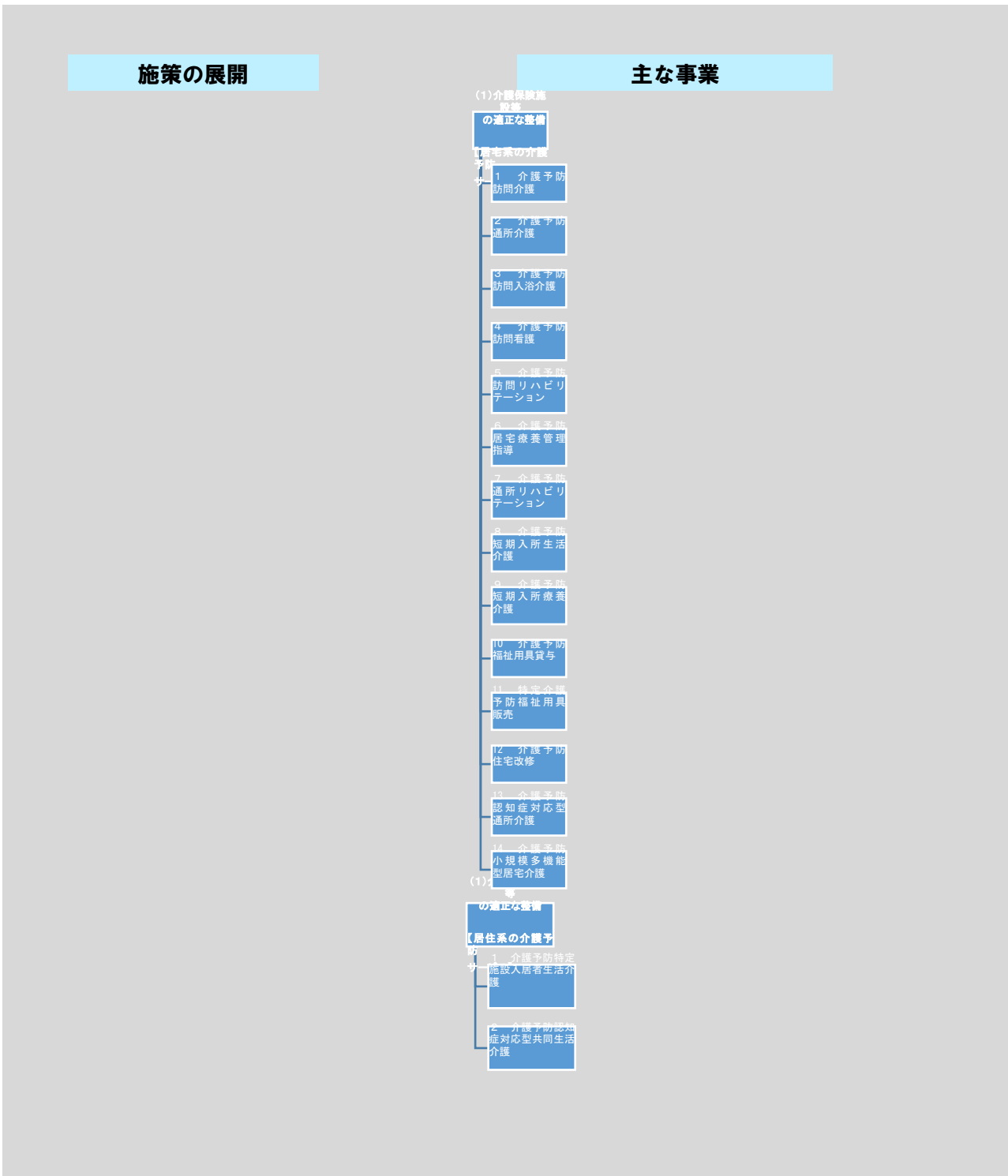
3 尊厳ある暮らしの支援

施策の展開

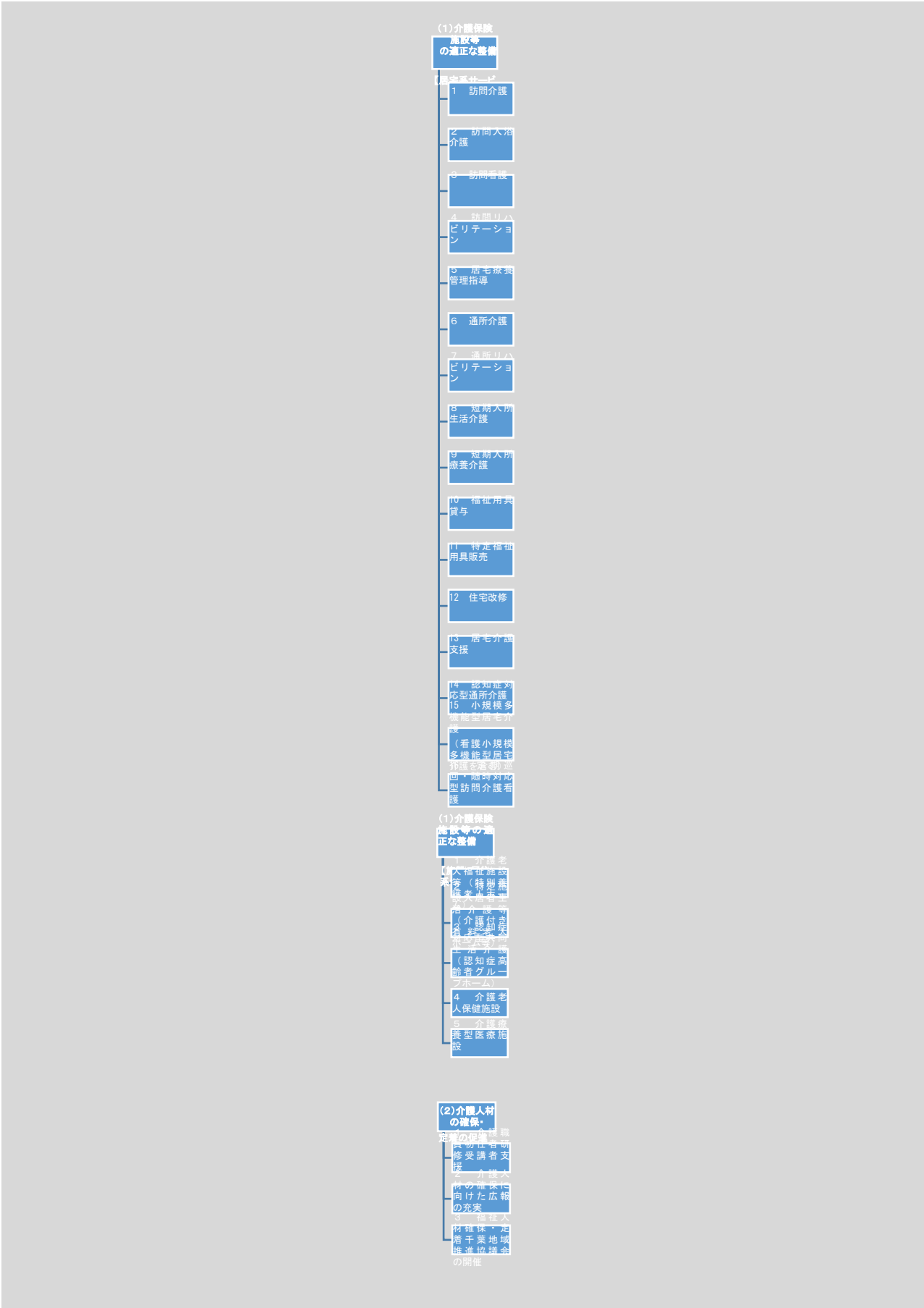
主な事業



4 介護基盤の整備



4 介護基盤の整備



5 介護保険サービスの提供

施策の展開

主な事業

(1) 介護保険サービス
提供の見込み

(2) 低所得者
への
給付

1 低所得者
に対する本市
独自の保険料
減額
2 低所得者
に対する利用
者負担軽減

(3) 介護給付適
正化

- の推進
- 1 ケアマネ
ジャーへの支
援
 - 2 サービス
事業者への支
援
 - 3 介護相談
員派遣事業の
実施
 - 4 居宅介護
支援事業者等
支援
 - 5 制度や事
業者情報に関
する広報の推
進
 - 6 介護保険
給付の適正化
 - 7 居宅系支
援施設・居宅
系サービスの
適切な事業者
指定
 - 8 公平な事
業認定の実
施
 - 9 高齢者福
祉・介護保険
専門分科会
 - 10 地域密着
型サービスの
適切な事業者
指定

第 4 章 施策の展開

1 地域包括ケアシステムの構築・強化

(1) あんしんケアセンターの機能強化

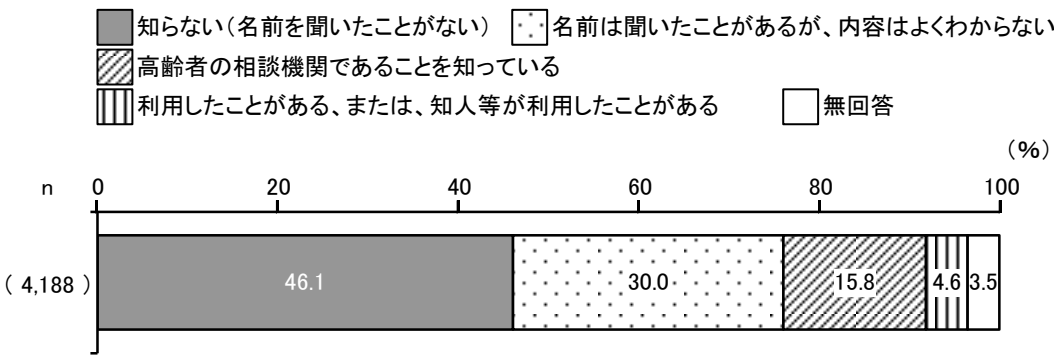
現状

- 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、市内 24 の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するとともに、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援などの事業を実施しています。
- また、あんしんケアセンターは、指定介護予防支援事業者として、要支援 1・2 の方のケアマネジメントを行う機関でもあります。

課題

- 高齢化の進行、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、あんしんケアセンターへの相談件数が増大する中で、よりきめ細かい支援を行うためには、センターの増設や職員の増員が必要です。

【あんしんケアセンターの認知度】



注：図表中の「n」は、設問への回答者数を表す
資料：平成 25 年度実態調査

今後の取組み

- 今後の高齢者人口の増加や分布に応じ、平成29年度に6センターを増設して、市内30センター体制とするとともに、基幹型機能を持つあんしんケアセンター設置の検討を行います。
また、新たな介護予防・日常生活支援総合事業に取り組むことや地域包括ケアシステムの充実を図ります。
- あんしんケアセンターの人員配置についてより適正化を図るため、計画的に職員を増員します。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	拡充	あんしんケアセンター職員の増員	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などにより、地域包括ケアシステムの中心となるあんしんケアセンターに求められる役割も増大しています。 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、必要な職員の増員を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
2	拡充	あんしんケアセンターの増設	地域包括ケアシステムを効果的に推進するため、高齢者人口の伸びなどにより日常生活圏域を見直し、平成29年度にあんしんケアセンターを6か所増設するとともに、行政並びにあんしんケアセンター間の相互調整などを行う基幹型センターを各区1か所設置します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
3	継続	あんしんケアセンターの公正・中立な運営	学識経験者や介護保険サービス事業者、被保険者などの代表者で構成する「あんしんケアセンター等運営部会」を開催し、あんしんケアセンターの公平性・中立性を確保するとともに、職員研修の実施や業務マニュアルの整備により各センターの平準化を図ります。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
4	継続	あんしんケアセンター等運営部会	あんしんケアセンターの設置・運営に関する協議、評価、意見聴取の場として定期的にあんしんケアセンター等運営部会を開催し、公正かつ中立なセンター運営を確保します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)

(2) 在宅医療・介護連携の推進

現状

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、医療、介護などの各団体の代表者で構成される「在宅医療推進連絡協議会」を開催しており、その協議会で在宅医療・介護を担う多職種連携について検討を行い、その結果あんしんケアセンターを中心に推進することが望ましいとのことから、各区に「多職種連携会議」を設置するとともに、同センターを中心に医療、介護などの各職種間交流を行っています。

なお、訪問歯科診療事業の実施や市立青葉病院内に在宅医療支援病床の確保も行っています。

- 在宅で高齢者を介護している家族や支援者を対象に家族介護者研修を実施しています。

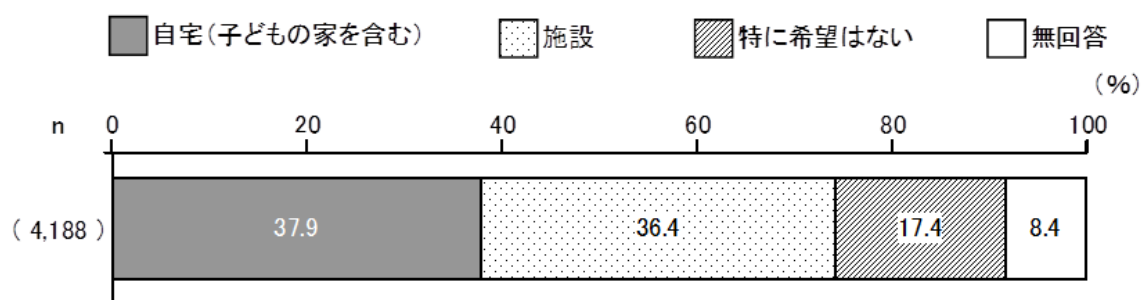
課題

- 今後、住み慣れた自宅や地域で質の高い医療や介護を受けたいというニーズが高まることが見込まれるため、医療・介護関係者の確保を図るとともに、連携やスキルアップなどの各種支援が必要となります。

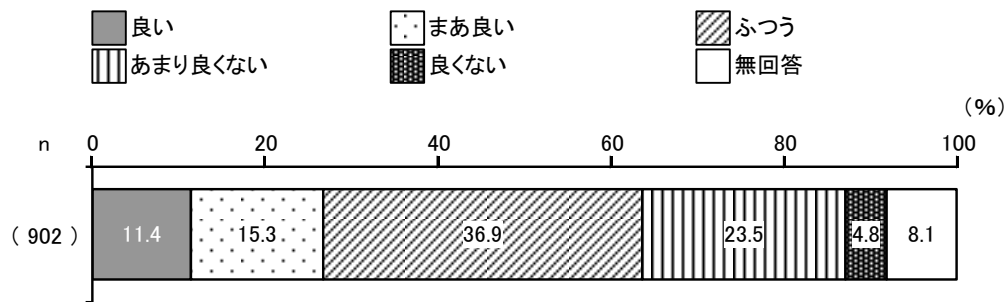
本人や家族が、在宅での医療・介護が必要となったときに備え、かかりつけ医を持つことや、日頃の健康維持などについて市民自らが考える機会を持つことも重要です。

- 高齢化の進展により要介護者が増加する中で、要介護者への適切な介護保険サービスの提供に加え、家族介護者への支援を充実していくことが必要です。

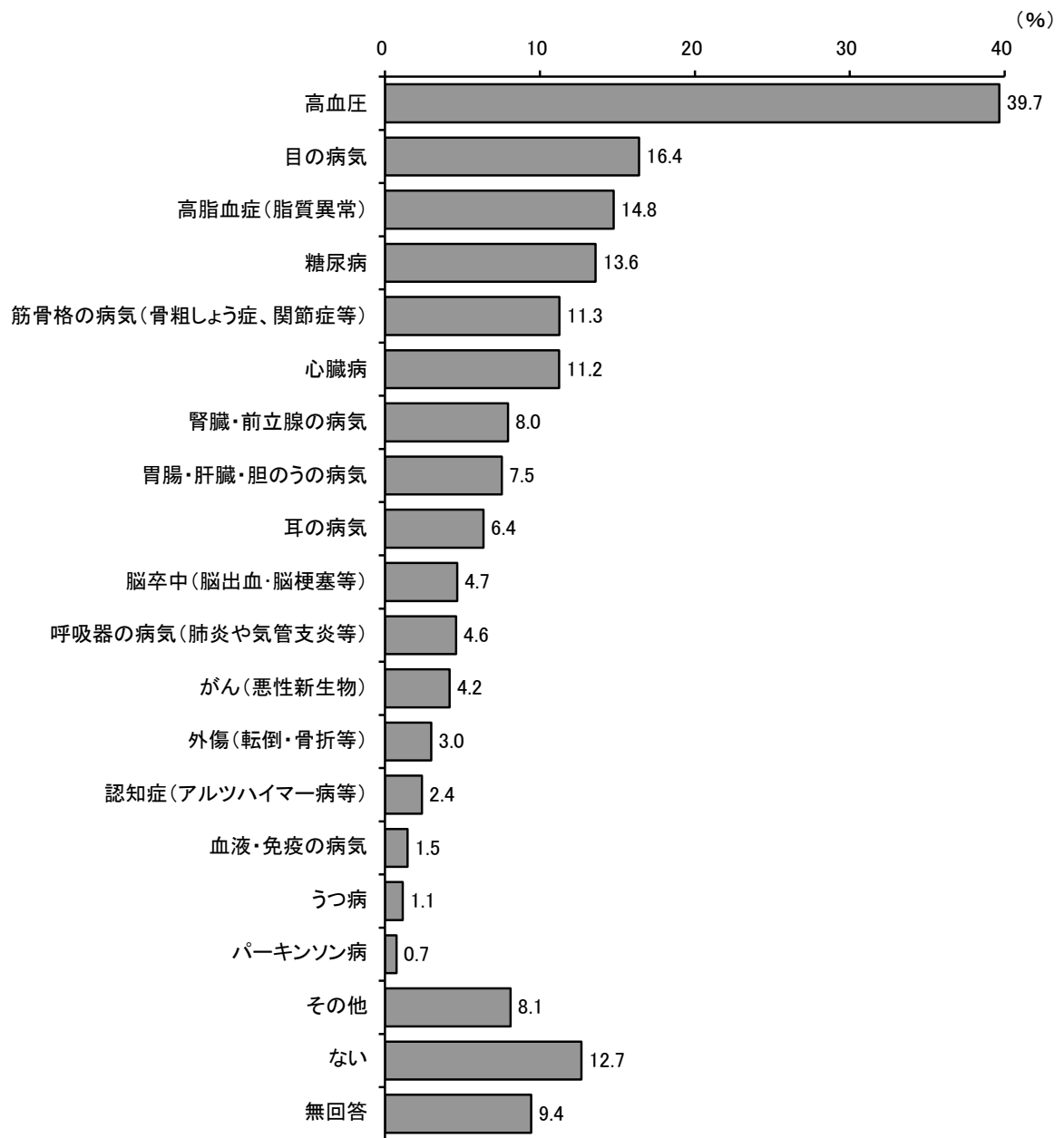
【将来、介護が必要になったとき、暮らしたい場所】



【介護者の健康状態】



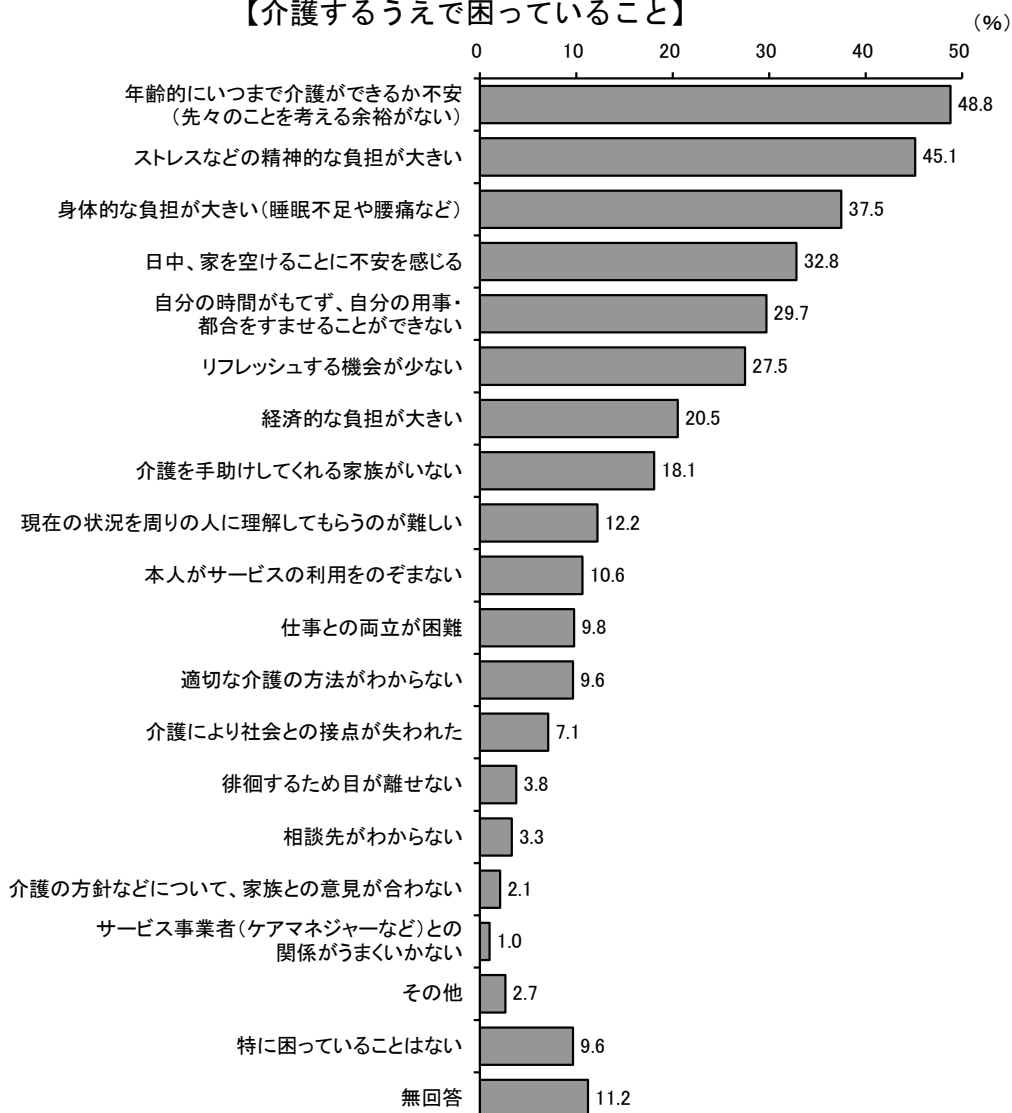
【現在治療中、後遺症のある病気】



n = 4,188

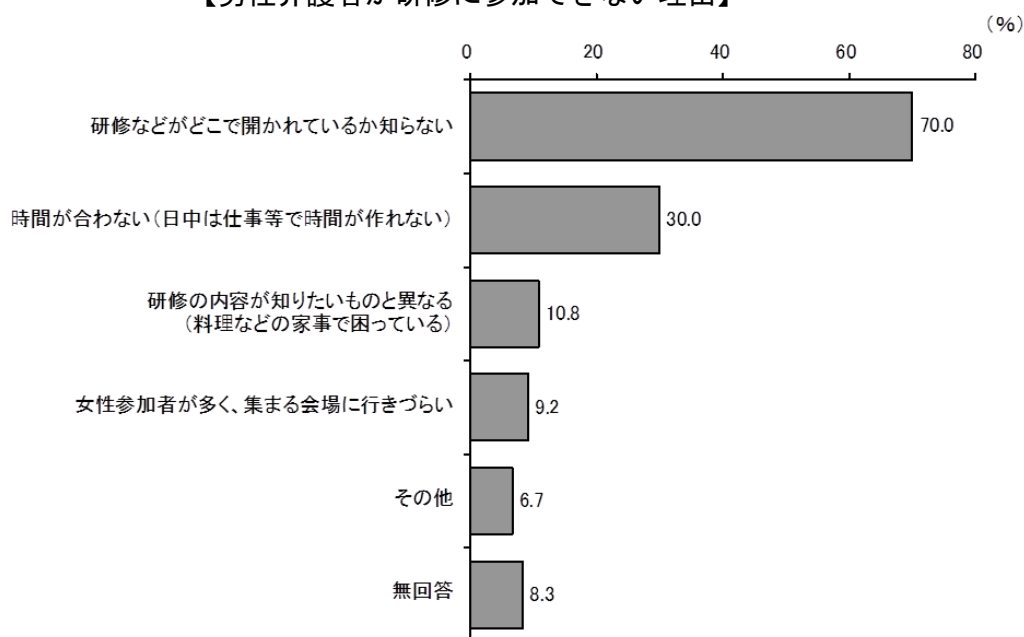
資料：平成25年度実態調査

【介護するうえで困っていること】



n = 902

【男性介護者が研修に参加できない理由】



n = 120

資料：平成25年度実態調査

今後の取組み

- 訪問診療を行う医師の育成や「(仮称)市認定在宅介護対応薬局」の確保、市立病院による訪問診療医のバックアップ体制を構築するとともに、既に実施している訪問歯科診療事業の拡充も含め、市民が在宅で医療を受けるための基盤整備を行います。
また、各種研修や、在宅ケア資源データの共有に加え、市立病院をはじめとする市内病院の医療連携ネットワークの構築なども視野に入れ、医療・介護関係者の連携やスキルアップなどを図ります。
さらに、出前講座やシンポジウムの開催、各種媒体の活用により、これらの取組を市民へ周知することで、市民自ら在宅医療・介護について考えることができる機会を創出します。
- 家族介護者が特に困難を感じている介護技術（排泄介助、食事介助方法など）について、介護方法に関する相談を行う「家族介護者支援センター」を設置するとともに、訪問介護事業者などが要介護（要支援）者等宅を訪問し、介護技術の講習を行う「家族に対する介護技術養成事業（訪問レッスン）」を実施します。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	新規	地域の医療・介護・福祉資源の把握及び活用	市内の在宅医療・介護・福祉に係る施設を調査し、情報の把握と共有化を図るとともに、その活用に努めます。	地域包括ケア推進課 健康企画課
2	拡充	地域ケア会議の推進	地域の医療・介護・福祉・生活支援などの関係者で構成される地域ケア会議を開催し、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、行政への提言を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
3	新規	在宅医療・介護連携に関する研修の実施	病院勤務の医療職に対する認知症対応力向上研修や、介護職への医療に関する研修などを実施し、各職種のスキルアップを図るとともに、研修参加者間の連携を強化します。	地域包括ケア推進課 健康企画課
4	拡充	24時間365日の在宅医療・介護体制の構築	訪問診療を行う医師の育成や、既に実施している訪問歯科診療事業の拡充も含め、「(仮称)市認定在宅介護対応薬局」の認定などを行うことで、24時間365日の在宅医療・介護体制の構築を目指します。 また、医療・介護などの関係団体が参加する「千葉市在宅医療推進連絡協議会」において、多職種間の連携を引き続き推進します。	地域包括ケア推進課 健康企画課

番号	事業名		事業内容	所管課
5	拡充	在宅医療の充実	市立青葉病院は、平成9年から在宅医療支援病床を医師会と協力して運営しており、また、平成26年度より在宅療養後方支援病院として在宅医療を提供する医療機関（連携医療機関）と連携し、地域で在宅療養する患者の緊急入院を24時間受け入れるための体制を整備しています。また、平成27年度から市立海浜病院についても、在宅療養後方支援病院として体制の整備を図ることから、引き続き連携強化に努めます。	病院局 経営企画課
6	新規	在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営	地域の在宅医療・介護関係者及びあんしんケアセンターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供を行うなど、総合的な支援を行います。	地域包括ケア推進課 健康企画課
7	新規	在宅医療・介護シンポジウムの開催	在宅医療・介護の連携に関する取組みを紹介するほか、シンポジウムなどを開催することで、在宅医療・介護に対する市民の理解が深まるよう努めます。	地域包括ケア推進課 健康企画課
8	新規	訪問診療を行う医師の育成	積極的に訪問診療を行っている医師が指導役となり、未経験の医師に対し同行実地研修を実施し、必要な知識やスキルを習得することにより、訪問診療を行う医師の増員を図ります。	地域包括ケア推進課 健康企画課
9	新規	関係者間をつなぐクラウド型システムの導入	患者の基本情報、医師やケアマネジャーなどの診療・訪問履歴及び身体状況などについて、個人情報の取扱いに十分に配慮しながらクラウドコンピューティングの技術を活用し、関係者が共有できるシステムを導入します。 導入に当たっては、平成28年度から医療や介護などの関係者と検討を開始し、平成30年度以降の実施を目指します。	地域包括ケア推進課 健康企画課
10	拡充	介護予防ケアプランの充実	要支援者の自立支援を推進するため、あんしんケアセンターにおいて新規に作成している介護予防ケアプランの点検を行い、介護予防ケアプランの充実を図ります。また、介護支援専門員が、より適切な介護予防ケアプランを作成できるよう、スキルアップ研修を実施します。	地域包括ケア推進課 （高齢福祉課） 介護保険課

番号	事業名		事業内容	所管課
11	拡充	家族介護者支援	在宅で高齢者を介護している家族や支援者を対象に各区1回、家族介護者研修を実施します。 家族介護者が特に困難を感じている介護技術（排泄介助、食事介助方法など）について、訪問介護事業所などが要介護（要支援）者等宅を訪問し、介護技術の講習を行う「家族に対する介護技術養成事業（訪問レッスン）」を実施するとともに家族介護者の介護方法に関する相談を行う家族介護者支援センターを設置し、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減や介護者（養護者）の介護技術の向上を図ります。	高齢福祉課
12	継続	家族介護慰労	1年間介護保険サービスを利用しなかった重度要介護者を介護している家族に、慰労金を支給します。	高齢福祉課
13	新規	地域の保健・医療・福祉関連連携の強化	あんしんケアセンターと市内医療機関との研修会や、千葉市訪問看護ステーション協議会、ケアマネジャー及び市内医療機関との研修会を開催し、連携強化を図ります。	病院局 経営企画課

(3) 認知症施策の推進

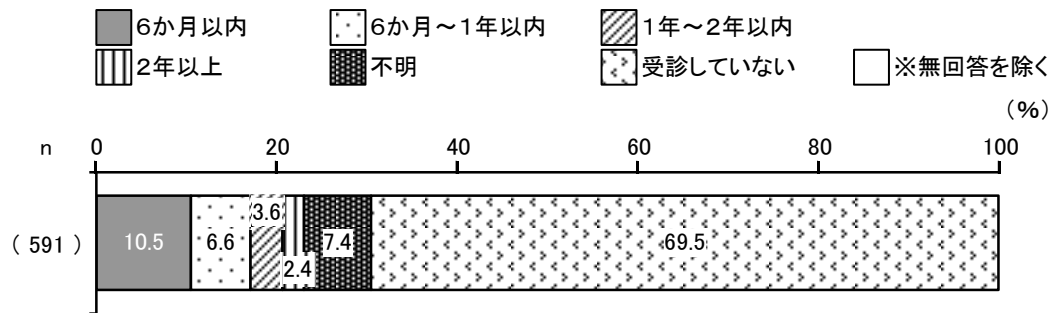
現状

- 65歳以上の高齢者のうち、4人に1人は「認知症、又はその予備群」であると言われています。
(平成24年8月厚生労働省公表:65歳以上の者における認知症有病率15%、軽度認知障害(MCI)有病率13%)
- 認知症の最大の要因は「歳を重ねること」と言われており、誰でもかかり得る病気です。
また、認知症になっても、周りの方の適切な対応があれば、住み慣れた自宅で穏やかな生活を続けることができます。
- これまで認知症に関する相談窓口の充実として、「あんしんケアセンターの増設」、「ちば認知症相談コールセンター」、「千葉県認知症疾患医療センター」の設置などに取り組んでいます。
- 認知症の早期発見・早期対応の充実を図るため、「認知症サポート医の養成」及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しているほか、「認知症初期集中支援チーム」をモデル的に運営しています。
- 認知症に関する正しい知識や理解の普及を目的として「認知症サポーター養成講座」、「キャラバン・メイト養成研修」、「市政出前講座」などを開催しています。
- 認知症の高齢者が徘徊などにより行方不明となった場合、その人の情報を共有し、早期発見・保護につなげられるよう「徘徊高齢者SOSネットワーク事業」、「徘徊高齢者位置情報システム事業」などを実施しています。

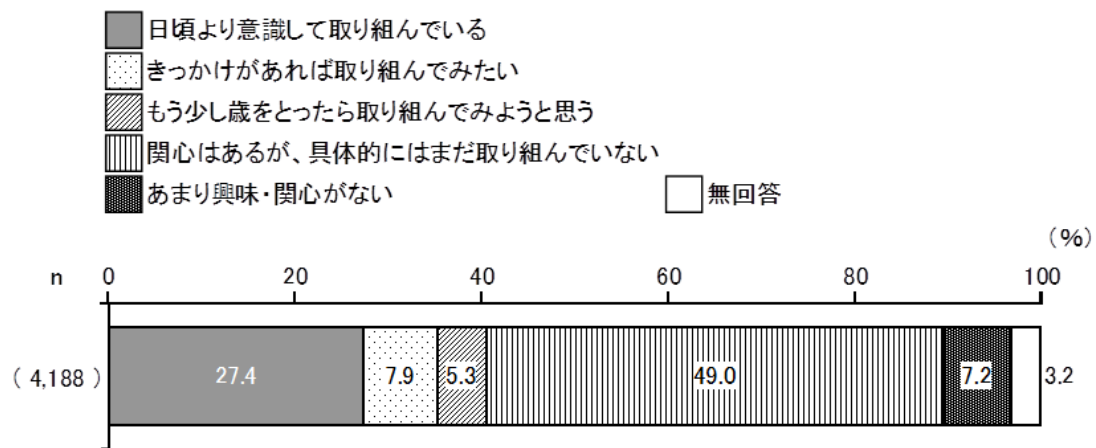
課題

- 「認知症になると何も分からなくなってしまう」、「認知症の人が地域にいると不安だ」など認知症に対する誤解や偏見が未だ多く見受けられることから、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発が必要となります。
- 徘徊や暴言などが出現してから初めて異変に気付くなど、対応の遅れにより症状の悪化を招く恐れがあることから、早期発見・早期対応に努める必要があります。
- ひとり暮らしの認知症の人や、夫婦ともに認知症の人など、きめ細かい支援を必要とする人が増えていることから、地域で認知症の人とその家族を支援する体制の整備が求められています。

【「認知症かな」と思ってから医療機関の受診までの期間】



【寝たきりや認知症などを予防する「介護予防」について】



資料：平成25年度実態調査

今後の取組み

- 認知症の進行に伴い生じてくる症状や医療・介護サービスなどの情報をまとめた「標準的な認知症ケアパス」を作成・配布します。また、「認知症サポーター養成講座」、「市政出前講座」の開催や子どもたちへの啓発活動を行う「認知症こども“力”（ちから）プロジェクト」を推進します。
- 認知症の人に対して初期の支援を集中的に行える「認知症初期集中支援チーム」の整備を進めます。
- MC I（軽度認知障害）の人は、65歳以上の約13%と見られていることから、早期発見・ケアに努めるとともに、必要な助言を行います。
- 認知症の人やその家族が安心して過ごせる居場所として「認知症カフェ」の整備を進めます。
- 認知症施策をさらに推進するため、有識者をはじめ、認知症コーディネーター、認知症地域支援推進員など、認知症に関する専門性を有するスタッフとともに必要な施策について、調査、研究します。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	拡充	認知症初期集中支援チームの設置・運営	訪問看護師や作業療法士などの専門スタッフが、認知症と疑われる人、認知症の人及びその家族の自宅を訪問し、認知症の進行による症状についての説明、本人に対する価値観の聞き取り及び生活環境に応じた助言などを行い、自立生活を支援します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
2	拡充	千葉県認知症疾患医療センターの機能強化	認知症の人やその家族、かかりつけ医などから相談を受け、症状に対する助言や地域のサポート医の紹介、必要に応じて認知症の原因疾患を特定する鑑別診断などを行います。 また、あんしんケアセンターやケアマネジャーに対し認知症の対応力向上のための研修などを行っています。このような機能を強化するため、相談員の増員を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
3	継続	認知症こども“力”（ちから）プロジェクトの推進	小・中学校、高等学校などで「認知症サポーター養成講座」を開催します。 また、多世代交流イベントなどにおいて、子どもたちへの認知症に関する啓発活動を推進することで、認知症の人にやさしいまちづくり、認知症に対する偏見の払拭及び未来の介護人材の育成を図ります。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)

番号	事業名		事業内容	所管課
4	新規	MCI（軽度認知障害）の早期発見とケア	軽度認知障害の人は、そのまま認知症に移行する場合のほか、認知症を発症しない場合もあるとされていることから、早期発見に必要な簡易判定機材の導入や適切なケアについて調査・研究を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
5	新規	標準的な認知症ケアパスの作成・普及	認知症の進行に伴い生じてくる症状や医療・介護サービスなどの情報をまとめた「標準的な認知症ケアパス」を作成・配布します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
6	継続	かかりつけ医の認知症対応力向上研修	身近なかかりつけ医が早期に認知症を発見し、専門医に繋ぐことができるよう認知症診断の知識・技術などの習得を目的とした研修を実施します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
7	継続	認知症サポート医の養成	認知症に関する専門的な知識と技術を有し、かかりつけ医への助言などを行うとともに、専門医療機関やあんしんケアセンターなどとの連携を図る「認知症サポート医」を養成します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
8	継続	認知症高齢者家族介護研修	認知症の人の介護者などを対象に研修を開催し、介護の知識や技術を習得するとともに、介護者同士の交流を図ります。 また、地域における認知症への理解の促進に努めます。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
9	継続	徘徊高齢者SOSネットワーク	認知症高齢者が行方不明となった場合に、警察署と区役所、あんしんケアセンターなどが速やかに情報を共有することで、認知症高齢者の早期発見・保護を図ります。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
10	継続	徘徊高齢者位置情報システム	認知症による徘徊の症状がある方に、あらかじめGPS機能のある端末機を携帯してもらうことで、行方不明時の早期発見・保護を図ります。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
11	継続	ちば認知症相談コールセンター	認知症の人の介護経験を持つ相談員が、親身に相談を受ける電話相談や、看護師が対応する面接相談（予約制）を県と共同で運営します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)

第4章 施策の展開

番号	事業名		事業内容	所管課
12	継続	キャラバン・メイトの養成	認知症に関する正しい見識をもち、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
13	継続	認知症サポーターの養成	認知症に関する正しい知識をもち、地域や職域において認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを養成します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
14	継続	認知症コーディネーターの養成	認知症の人を地域で総合的に支援する「認知症コーディネーター」を養成し、千葉市認知症疾患医療センター及びあんしんケアセンターに配置します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
15	新規	認知症カフェの整備	認知症の人とその家族、地域住民及び専門スタッフが集い、認知症の人を支える繋がりを支援し、家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症カフェの開設を支援します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
16	拡充	認知症に対応した介護サービス提供基盤の整備	認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）や小規模多機能型居宅介護事業所の整備を促進し、認知症高齢者に対する介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。	高齢施設課

(4) 生涯にわたる健康づくりの推進

現状

- 生涯を通じて健やかな生活を送るためには、高齢期になる前の若い年代から、健康づくりに関心を持つことや日常生活の中で健康づくりを取り入れた生活習慣を確立することが大切であり、このような生活習慣の確立は、健康寿命の延伸にもつながります。
- 本市では、がんや糖尿病、歯周疾患などの生活習慣病の早期発見・早期治療のための各種健診、健康教育・健康相談・訪問指導、歯と口の健康に関する保健事業、予防接種事業などの感染症予防対策を実施しています。

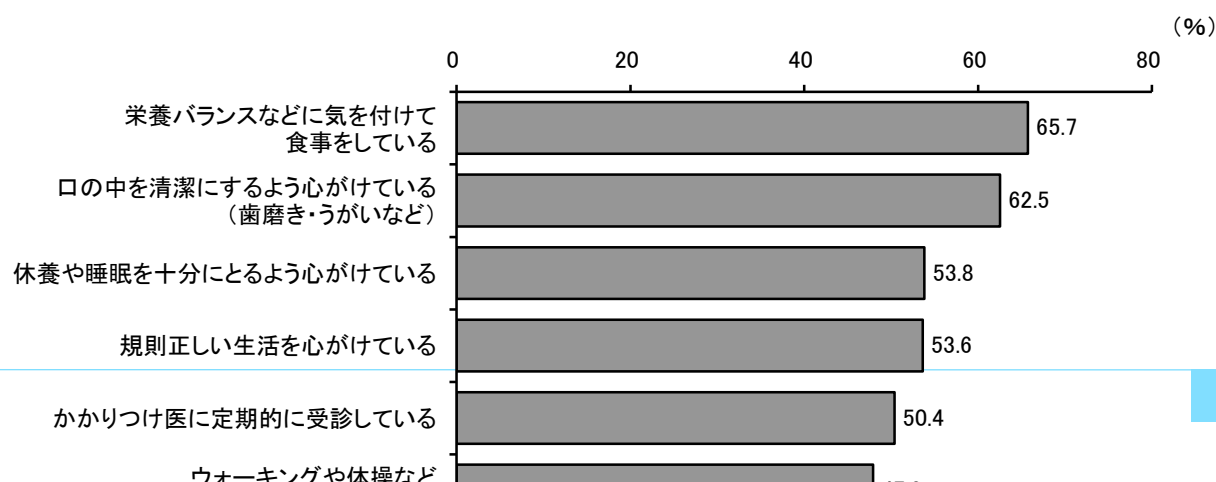
また、民間を主体とした健康づくり団体との協働による市民健康づくり大会などイベントの開催により、市民自らが健康づくりに取り組めるよう、健康づくりのための施策を総合的に推進しています。

課題

- 高齢期になると、健康上の課題を抱える人が増えるとともに個人差も大きくなります。食生活の乱れによる栄養の偏りや運動不足など若いころからの生活習慣に起因するがん、高血圧、糖尿病、歯周疾患などの生活習慣病が増加していくことや、歯の喪失による咀嚼（そしゃく）、構音機能の低下は生活に多面的な影響を与えることから、ライフステージに応じた健康教育などの保健事業や健康づくりの情報提供を行う必要があります。

特に、働き盛りの男性に肥満が多く、高齢期の生活習慣病の発症や、要介護の原因として多い脳卒中の危険因子となっていること、また、女性の筋骨格の病気の保有率が高く、要介護の原因となる転倒・骨折の危険因子となっていることから、就労世代からの食生活・運動・禁煙などの生活習慣の改善や、骨粗しょう症予防への取組みが重要となります。

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯へのバランスのよい食生活への支援や、病気の早期発見・早期治療のための各種検診や特定健康診査受診率の向上に向けた取り組みなどを強化し、病気や要介護状態になることを予防するとともに、健康寿命を延伸していく必要があります。



【普段から健康や介護予防のために気をつけていること】

資料：平成25年度実態調査

今後の取組み

- 食生活、身体活動・運動など様々な分野において、市民の健康づくり活動を支援し、生活習慣の改善を図ります。また、市民自らが健康への関心を高め、主体的に健康づくりに取り組めるように、地域・職域関係者と地域の特性にあったネットワークづくりを推進します。
- 保健福祉センターを拠点とした健康教育や健康相談などの保健サービスの充実並びに食育や歯・口腔の健康づくりの推進及び運動習慣の普及・啓発を図ります。また、企業などと連携して就労世代に対する健康づくりを支援することで、生活習慣病の予防に努めるとともに、疾病の早期発見・早期治療のため、がん検診や歯周疾患検診などの受診率の向上や予防接種による疾病予防対策の充実を図ります。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	食生活改善の推進	地域において食生活改善のためのボランティア活動を行う食生活改善推進員を育成し、健全な食生活の実現を支援します。	健康支援課
2	継続	食育の推進	市民ひとり一人が健全な食生活を実践し、生涯にわたって健康で豊かな人間性を育むことができるよう、食育を推進します。	健康支援課
3	継続	地域健康づくり支援ネットワークの推進	各区での健康づくりの課題に応じた事業を推進するため、「地域健康づくり支援連絡会」などのネットワークを活用し、健康づくりの推進に努めます。	健康支援課
4	継続	ヘルスサポーターの養成	健康づくりのため、運動に関する正しい知識に基づく市民の自主的な活動を推進することを目的として、地域の中心となって運動を継続するヘルスサポーター（健康づくり支援者）を養成します。	健康支援課
5	継続	健康運動習慣の普及・定着の推進	健康運動推進事業によるヘルスサポーター養成教室や健康づくり事業によるポイント付与により、運動習慣の普及・啓発を図ります。 また、広報や各種事業を通して教室や講座の周知を図ることで、事業の定着に努めます。	健康支援課
6	継続	こころの健康づくりの推進	高齢者のこころの健康・保持の増進を図るため、こころの健康センターなどで「高齢者精神保健福祉相談」を実施するほか、必要に応じて、保健師などによる訪問指導を行い、高齢者の精神疾患の予防と早期発見に努めます。	精神保健福祉課

番号	事業名		事業内容	所管課
7	継続	歯・口腔の健康づくりの推進	歯科健康教育・相談、ヘルシーカムカムなどのイベントを開催し、歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を行うことで、むし歯、歯周病予防及び口腔機能（摂食・嚥下など）の向上に努めます。	健康支援課
8	継続	がん検診等の推進	がんなどの早期発見・早期治療を図るため、がん検診、歯周疾患検診、骨粗しょう症検診などを実施します。	健康支援課
9	継続	健康診査等の推進	国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者に対して、生活習慣病の予防・早期発見と健康の保持・増進を目的とした特定健康診査又は健康診査を実施します。また、特定健康診査で生活習慣病のリスクがあると判定された方に特定保健指導を実施します。	健康保険課
10	継続	健康教育	健康に関する正しい知識の普及を図るため、講演会などの集団健康教育を行うほか、禁煙に関する個別健康教育を実施します。また、様々な機会を捉えて、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の普及・啓発に努めます。	健康支援課
11	継続	健康相談	市民のニーズに応じて疾病予防や生活習慣の改善など、心身の健康に関する個々の相談に応じ、必要な指導や助言を実施します。	健康支援課
12	継続	訪問指導	虚弱高齢者や生活習慣の改善が必要な人などに保健師、看護師、管理栄養士及び歯科衛生士などが訪問し保健指導を実施します。	健康支援課
13	継続	感染症予防対策	対象となる高齢者に対して、インフルエンザと肺炎球菌の予防接種を実施し、発病と重症化の予防に努めます。	健康企画課

(5) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

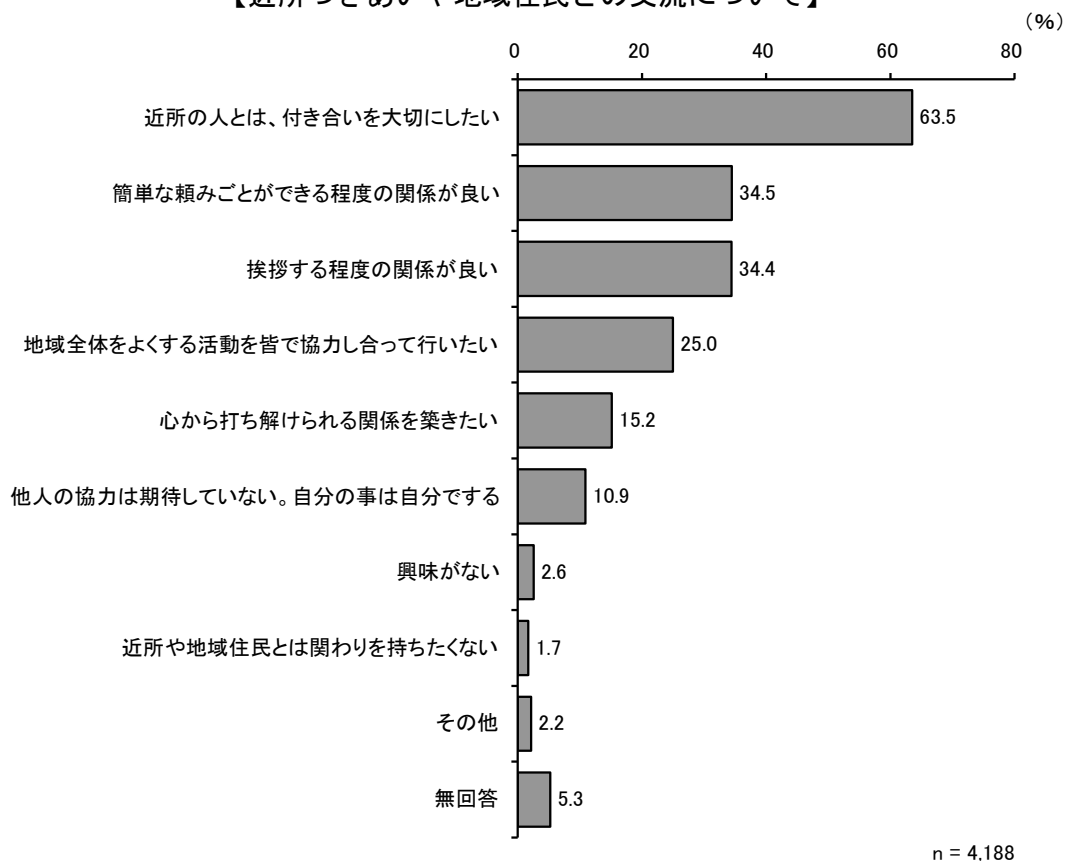
現状

- 要介護状態となるおそれの高い「二次予防事業対象者」の高齢者を対象に運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防への取組みなどを目的とする介護予防教室への参加を促しています。
- 介護予防への取組みを促進するために、講演会や教室などを開催し、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うほか、地域で自主的に活動する組織の育成・支援などに取り組んでいます。
- ひとり暮らし高齢者などに対する支援として、緊急通報システムや安心電話などによる安否確認のほか、家具転倒防止金具取付費用の助成などを行っており、要介護者などの高齢者に対する支援として、おむつ給付などを行っています。

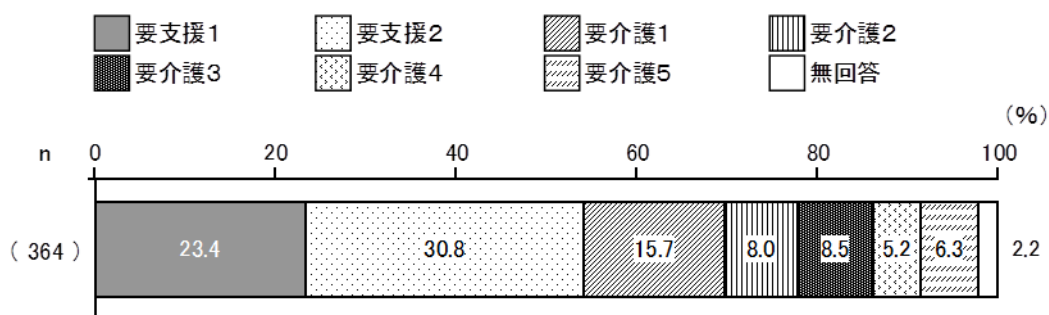
課題

- 「私にはまだ介護予防は必要ない」と介護予防教室への参加に消極的な方が多く、参加率が低調です。
- 知識として「介護予防が大切」と知っていても、実際の行動（運動をするなど）には結びつかない方が多く見受けられます。
- 生活支援・介護予防サービスの体制整備に当たっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、多様な主体（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、シルバー人材センターなど）による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合い体制づくりを推進していく必要があります。
- 介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスを補完し、時代に適応した在宅サービスを提供する必要があります。

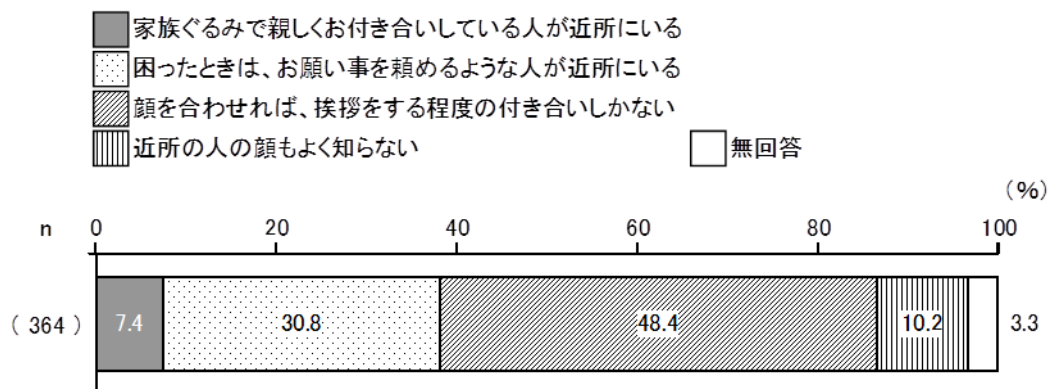
【近所づきあいや地域住民との交流について】



【現在の要介護度】

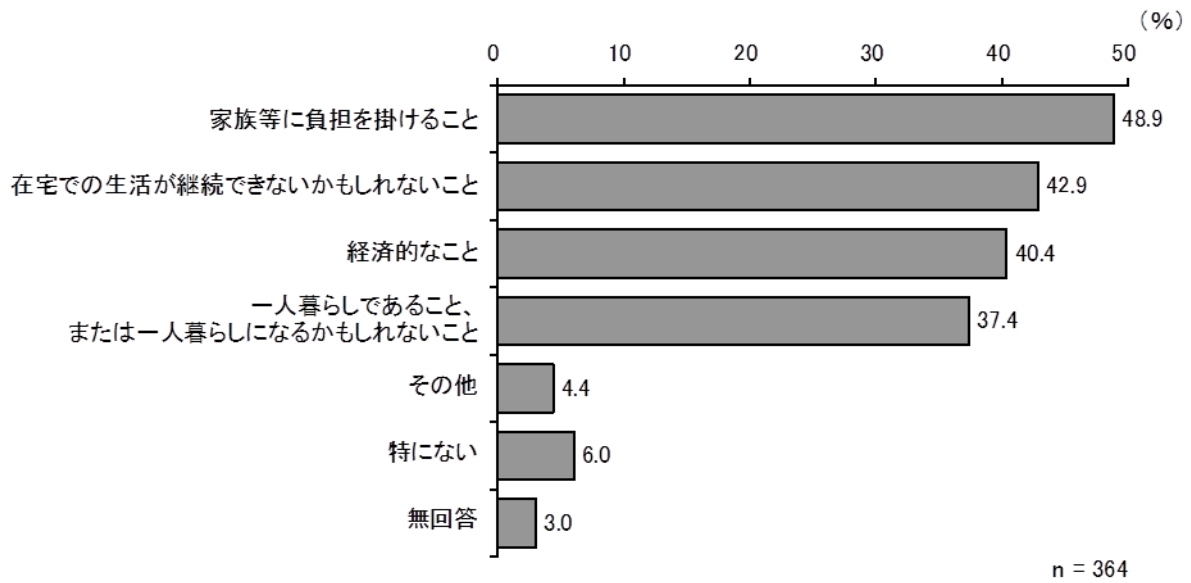


【近所づきあいや地域住民との交流の程度】

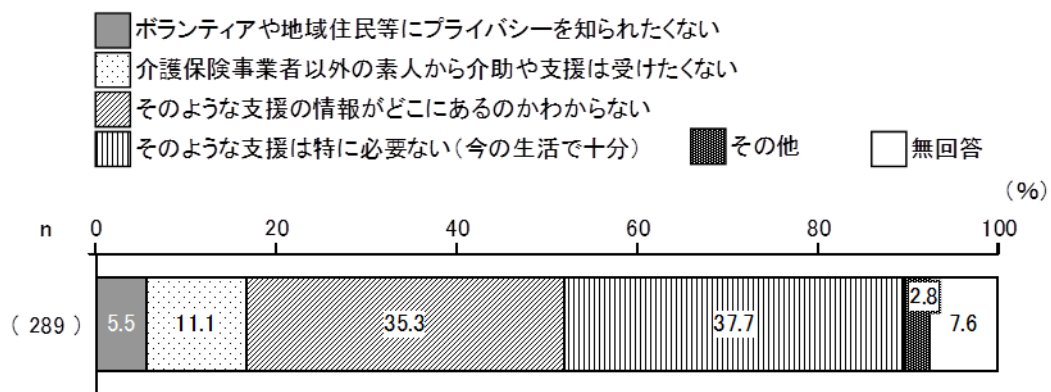


資料：平成25年度実態調査

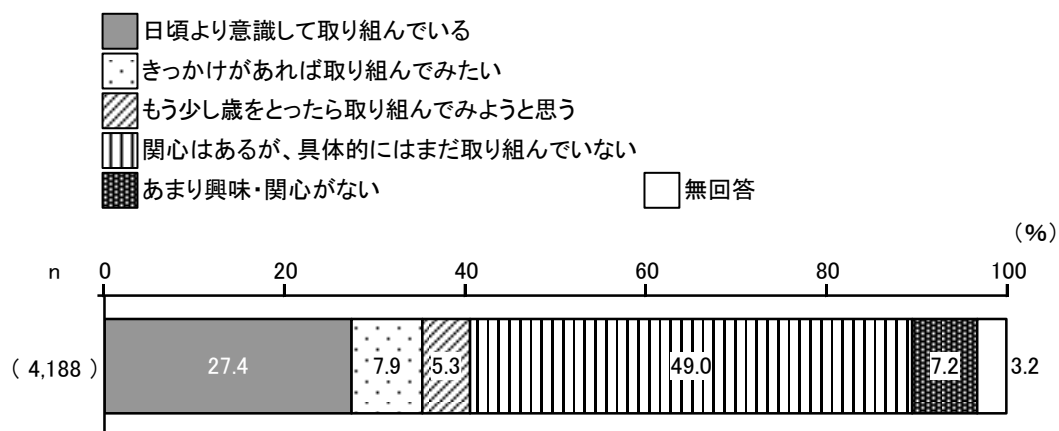
【今後の在宅生活で不安に思うこと】



【ボランティアや地域住民等による介助や生活支援を受けていない理由】

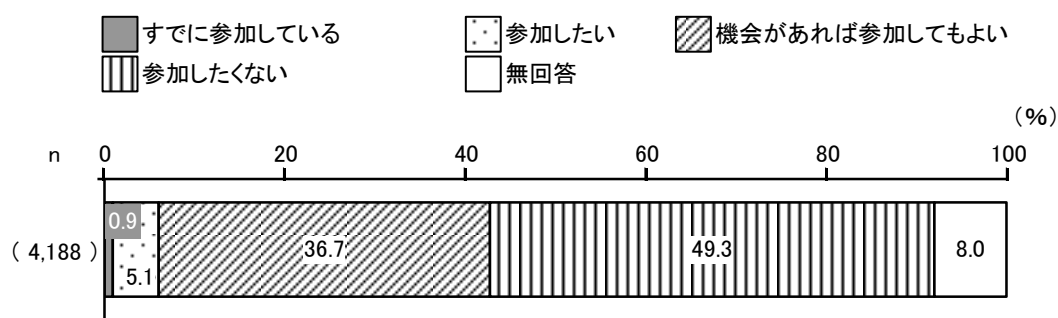


【寝たきりや認知症などを予防する「介護予防」についての考え】



資料：平成25年度実態調査

【介護支援ボランティア制度への参加意向】



資料：平成 25 年度実態調査

今後の取組み

- 「セルフケアの促進」、「閉じこもりの防止」、「地域で活躍するリーダー的存在の養成」などの視点から、元気なうちから健康づくりに取り組むきっかけとなるような、一般介護予防事業を展開します。
- 住み慣れた地域でいつまでも元気にいきいきと暮らし続けることを目的に「セルフマネジメント」の手法をお知らせし、自ら積極的に取り組めるよう支援します。
- 毎日の生活に生かせる運動、口腔機能向上、栄養改善及び認知症予防などへの取組みを総合的に行う介護予防教室を開催し、セルフケアに取り組むきっかけを提供します。
- 介護予防教室に参加した後、地域のリーダーとしていきいきと活躍できるよう支援します。
- 高齢者の生活支援サービスを推進していくことを目的として、地域における生活支援サービス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」を配置します。
- 介護保険以外の在宅サービスについても、民間の事業者だけではなく、多様な主体によるサービスの参入も視野に入れ、高齢者の在宅生活を支援します。
- 高齢者が特別養護老人ホームなどで行うボランティア活動に対して、ポイントを付与する介護支援ボランティア制度を継続し、高齢者のボランティア活動への参加を支援します。
- これまで、サービスの種類、内容、単価などについて全国一律で提供されてきた予防給付のうち、訪問介護と通所介護は、介護保険法の改正により、市町村が地域の実情に応じて、住民主体など多様な主体による柔軟な取組みにより行われるよう、見直しが図られ、平成 29 年 4 月までに新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行することとされています。

本市では、平成 28 年度から、現行の訪問介護と通所介護に相当するサービスは維持しつつ、総合事業として新しいサービスを段階的に開始し、多様なサービスの担い手となる地域の人材の育成に取り組む生活支援コーディネーターを配置するとともに、リハビリテーション専門職を地域の活動の場へ派遣するなど平成 29 年度に全面的に移行します。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	介護予防対象者の把握	保健活動及び民生委員などからの情報に対応し、閉じこもりなどの何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動に繋げます。	健康支援課
2	継続	介護予防教育	介護予防について普及・啓発を行うとともに、地域住民が主体性をもって介護予防について理解を深めていけるよう、自治会程度の単位での普及・啓発を行います。	健康支援課
3	継続	介護予防相談	65歳以上の人を対象に健康・運動・栄養・口腔などの個別相談を行います。	健康支援課
4	継続	介護予防普及啓発	あんしんケアセンターなどにおいて、パンフレットなどの配布や講演会・相談会を開催し、介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
5	継続	元気アップ教室	基本チェックリストにより、要支援状態又は要介護状態になる恐れが高いと判定された方を対象に、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上及び認知症予防のプログラムを行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
6	継続	健康づくりプロジェクト	プロのサッカーチームや野球チームのトレーナーなどが講師となり、自宅で簡単にできるストレッチや筋力トレーニングなどを実施し、体力づくりのノウハウを提供するとともに、市民への介護予防、健康づくりに対する興味・関心が深まるよう努めます。	高齢福祉課
7	新規	チャレンジシニア教室	一般高齢者を対象に、介護予防の視点を取り入れた実習・趣味活動・講座など、特に閉じこもりがちな男性高齢者の興味を引くような多彩なプログラムを行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
8	新規	シニア水中プログラム	水中での運動により慢性的な関節疾患の痛みの軽減を図ります。また、脳活性のエクササイズや、認知症発症リスクを抑える生活習慣を獲得するための講話を実施することで、認知症の予防を図ります。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
9	新規	リハビリテーション活動支援	総合事業実施に合わせ、介護予防の取り組みの機能強化を図るため、住民主体の通いの場などにおいて、理学療法士などによる指導・助言を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)

番号	事業名		事業内容	所管課
10	新規	シニアリーダー講座	地域の方々に対して介護予防の普及・啓発ができるよう、取組みの重要性や介護予防につながる生活習慣についての知識の習得を図ります。 また、介護予防の運動を普及できるよう、指導に必要な基礎知識を学ぶとともに、実技指導の体験などを通して自主グループをけん引できるリーダーを育成する講座を開設します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
11	継続	口腔ケア	歯科医院において高齢者の口腔機能（咀嚼（そしゃく）、嚥下（えんげ）など）の状態を把握し、必要な相談・指導を行います。	健康支援課
12	拡充	地域の介護予防活動の育成・支援	介護予防の体操などを行う住民主体の場を充実するために、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。 また、あんしんケアセンターなどにおいて、ボランティア等人材を育成するための支援を行います。	健康支援課 地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
13	新規	介護予防事業評価	基本チェックリストの該当数の変化や生活支援サービスの利用状況などから、介護予防事業参加による各個人の状況変化を把握し、事業の評価を行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
14	継続	生活管理指導短期宿泊	要支援・要介護認定を受けていない高齢者に対し、養護老人ホームに一時的に入所させ、要介護状態などへの進行の予防と自立した在宅生活の確保を目的とする生活習慣の指導などを行います。	高齢福祉課
15	継続	おむつ給付等	在宅の高齢者におむつの給付などを行い、本人及び介護者の負担軽減を図ります。	高齢福祉課
16	継続	安心電話	在宅のひとり暮らし高齢者に対し、電話をかけることで安否確認を行うとともに、孤独感の解消を図ります。	高齢福祉課
17	継続	緊急通報システム整備	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。	高齢福祉課
18	継続	日常生活用具給付	ひとり暮らし高齢者に日常生活用具（電磁調理器、自動消火器、火災警報器及びシルバーカー）の給付を行います。	高齢福祉課
19	継続	家具転倒防止対策	地震災害時における高齢者の安全を確保するため、住居への家具転倒防止金具など、取付費用の一部を助成します。	高齢福祉課

番号	事業名		事業内容	所管課
20	継続	訪問理美容サービス	在宅の重度要介護者に、理容師や美容師を派遣して調髪を行う際、その出張費用を助成し、高齢者の衛生面を支援します。	高齢福祉課
21	継続	寝具乾燥サービス	自分で布団干しなどが困難な在宅のねたきり高齢者などの寝具について、寝具乾燥車を派遣し、乾燥又は丸洗いをします。	高齢福祉課
22	継続	ねたきり老人歯科診療送迎	ねたきり高齢者が、市休日救急診療所で歯科診療を受ける際に、リフト付きのタクシーを利用した場合に運賃の一部を助成します。	高齢福祉課
23	継続	生きがい活動支援通所	いきいきプラザ・いきいきセンターにおいて、日常動作訓練、教養講座、趣味活動を組み合わせた活動の場を提供します。	高齢福祉課
24	継続	機能回復訓練	いきいきプラザ・いきいきセンターにおいて、加齢に伴い身体機能の低下が見られる、またはその心配がある高齢者に対し機能維持・体力増強など、介護予防を目的にストレッチ体操やレクリエーションなどを取り入れたグループ指導や個別指導を実施します。	高齢施設課
25	新規	介護予防・生活支援ニーズ把握	地域ケア会議・介護予防教室などで、アンケートなどを実施し、身体状況別の高齢者の状況や生活支援サービスなどの必要量の把握などを行います。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
26	新規	生活支援コーディネーターの設置	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」を配置します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
27	新規	生活支援サービス体制の整備	生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域ケア会議の活用、協議体の設置など、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を推進します。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課)
28	拡充	高齢者見守りネットワーク構築の推進	町内自治会などが見守り活動を新たに実施するための、ガイドブックを作成するとともに、初期経費の一部を補助します。活動後も団体間の交流を図り情報を共有する機会を創出するとともに、事例集を作成するなど、地域における見守り活動を支援します。	高齢福祉課
29	新規	高齢者生活支援サービス基盤づくり	要支援の高齢者などが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、掃除・買い物などの生活支援の充実を図るため、社会福祉協議会に補助します。	高齢福祉課

番号	事業名		事業内容	所管課
30	継続	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、介護保険料や介護サービス利用料などに充てることができるポイントを付与し、介護予防の促進や社会活動参加などを支援します。	介護保険課
31	新規	民間事業者等による見守り	民間事業者などの資源やネットワークを活用し、高齢者の見守りを行い、高齢者の孤独死・孤立死の防止に努めます。 また、日常生活において何らかの異変が生じた場合、区へ連絡することで、区があんしんケアセンターなどと連携し必要に応じた高齢者の支援を行います。	高齢福祉課
32	拡充	孤独死防止通報制度の運用	日常業務で地域を巡回しているライフライン事業者や宅配業者などの協力により、高齢者宅などの異変を発見した場合、区に通報してもらうことで、地域における孤独死の防止に努めます。	地域福祉課
33	継続	福祉有償運送実施団体への指導・助言	公共交通機関を利用するのが困難な要介護者や障害者などに対し、営利にならない範囲の対価で、NPOなどが移動手段を提供する福祉有償運送事業について、必要な指導・助言を行います。	高齢福祉課
34	継続	外国人等高齢者福祉給付金支給	国籍要件や住所要件により公的年金制度に加入できなかった期間があるため、無年金者となっている外国人などの高齢者に福祉給付金を支給します。	高齢福祉課

(6) 高齢者の住まいの安定的な確保

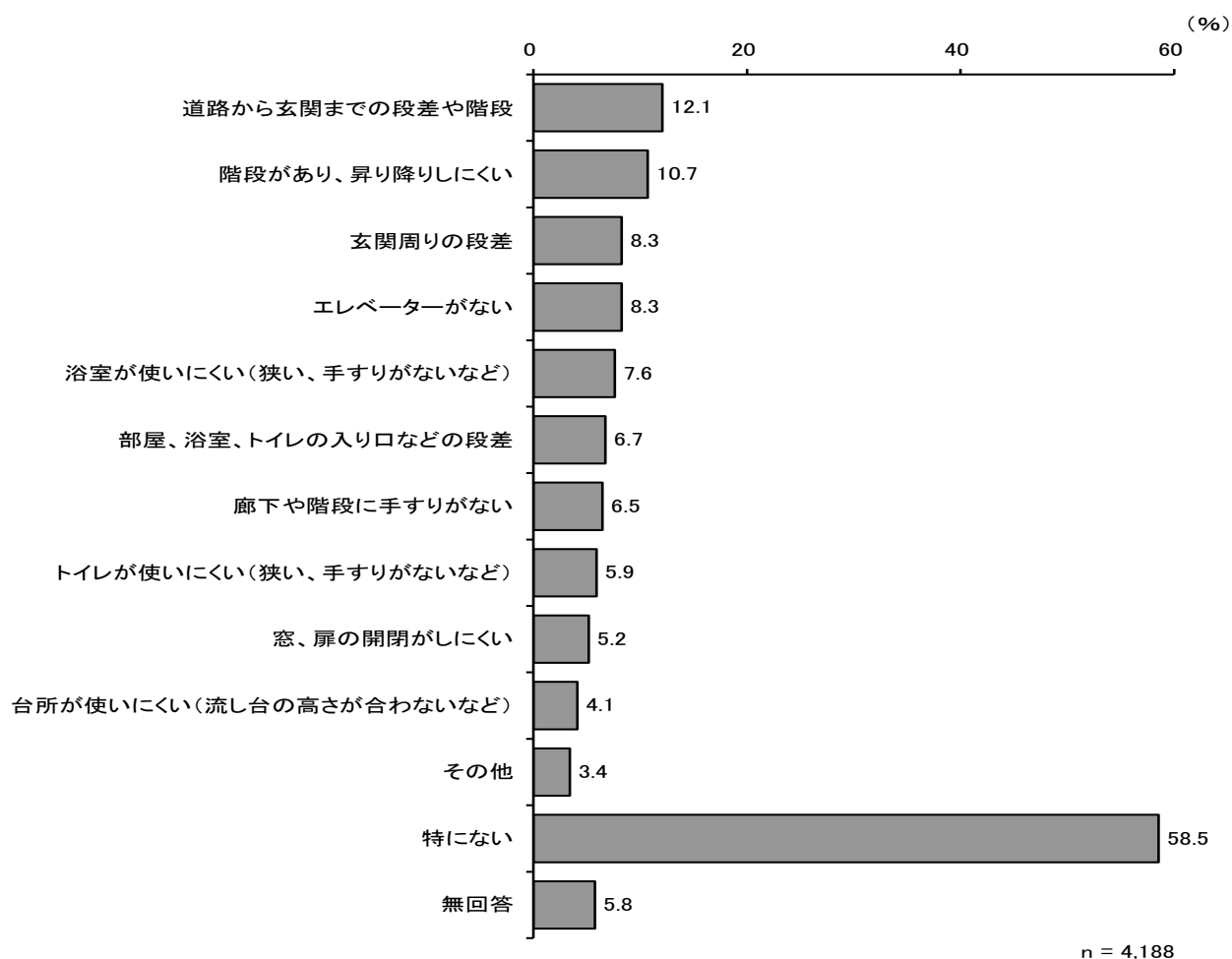
現状

- 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、高齢者向けの住宅の確保に取り組んでいます。

課題

- バリアフリー化など、高齢者にやさしい住まいづくりの推進と高齢者が安心して住むことのできる住宅の確保が重要です。

【現在の住まいで不便なこと】



資料：平成 25 年度実態調査

今後の取組み

- 身体機能の低下した高齢者が、地域で安心して生活が送れるよう、段差解消、転倒防止（手すり設置）などのバリアフリー構造による住宅の確保及び住宅改修を支援します。
- 高齢者にふさわしいハードと安心できる見守りサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を促進します。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	住宅のバリアフリー化の促進	住宅関連情報提供コーナー（略称：すまいアップコーナー）にて相談及び情報提供を通して、バリアフリー化の啓発を行います。	住宅政策課
2	継続	住宅改修費支援サービス	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に浴室などを改修する場合に、改修に要する費用の一部を助成します。	高齢福祉課
3	継続	サービス付き高齢者向け住宅の供給促進	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り調査や定期報告を実施します。	高齢福祉課 住宅政策課
4	継続	UR都市機構等との連携	UR都市機構や民間都市開発事業者と連携し、高齢者世帯などに配慮したまちづくりの推進を図ります。	政策調整課
5	継続	民間賃貸住宅への入居支援	60歳以上の高齢者に対し、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。	住宅政策課
6	継続	高齢者用公共賃貸住宅（シルバーハウジング）の提供	高齢者が安心して快適な生活ができるよう安全性や利便性に配慮した設備や、生活援助員を配置した住宅を市営仁戸名町団地で提供し、適正な管理を行います。	住宅整備課 高齢福祉課
7	継続	シルバーハウジング生活援助員派遣	シルバーハウジングに入居している高齢者に対して、生活相談や、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などのサービスを提供するため、生活援助員を派遣します。	高齢福祉課
8	継続	生活支援ハウス	60歳以上の独立して生活することに不安があるひとり暮らし、夫婦のみの世帯及び家族による援助を受けることが困難な高齢者に住居を提供します。	高齢福祉課

番号	事業名		事業内容	所管課
9	継続	養護老人ホーム	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を入所させます。	高齢施設課
10	継続	軽費老人ホーム (ケアハウス及びA型)	ケアハウス：自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、または高齢などのため独立して生活するには不安があり、家族の援助を受けることが困難な高齢者に住居を提供します。 A型：健康な高齢者で家庭環境や住宅事情により居宅において家族と生活することが困難な高齢者に住居を提供します。	高齢施設課
11	継続	有料老人ホーム	概ね 60 歳以上の高齢者で、所得が比較的高い人を対象とし、住居とともに食事、洗濯、掃除などのほか、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します。	高齢施設課

(7) 支え合いの体制づくりの促進

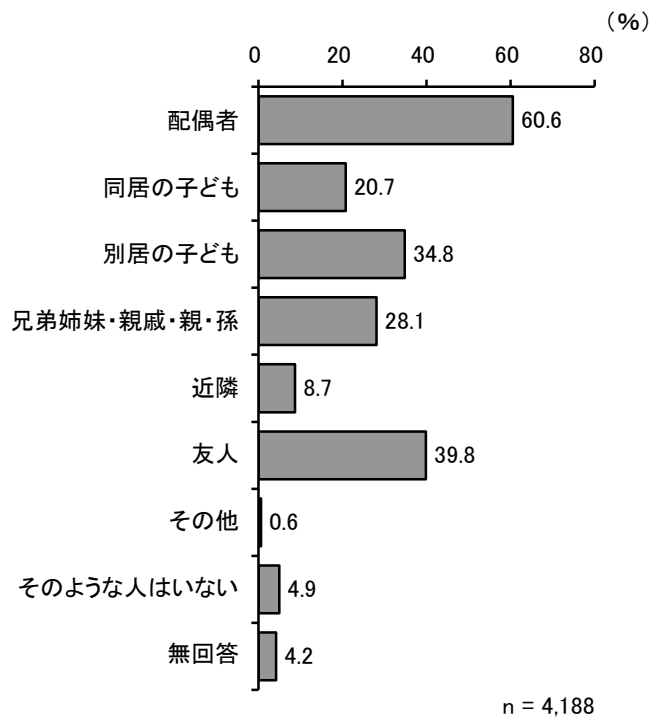
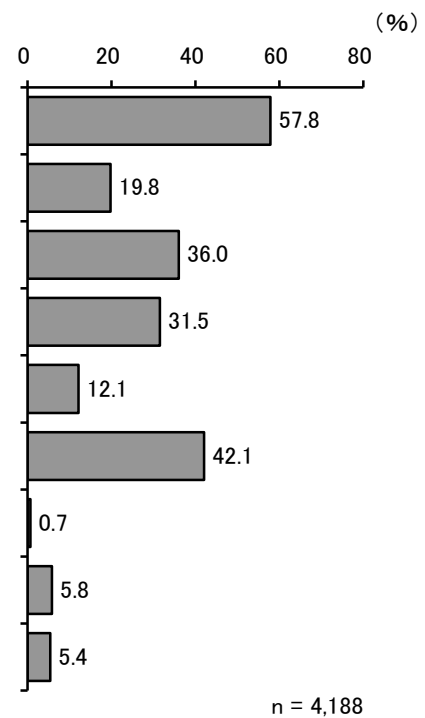
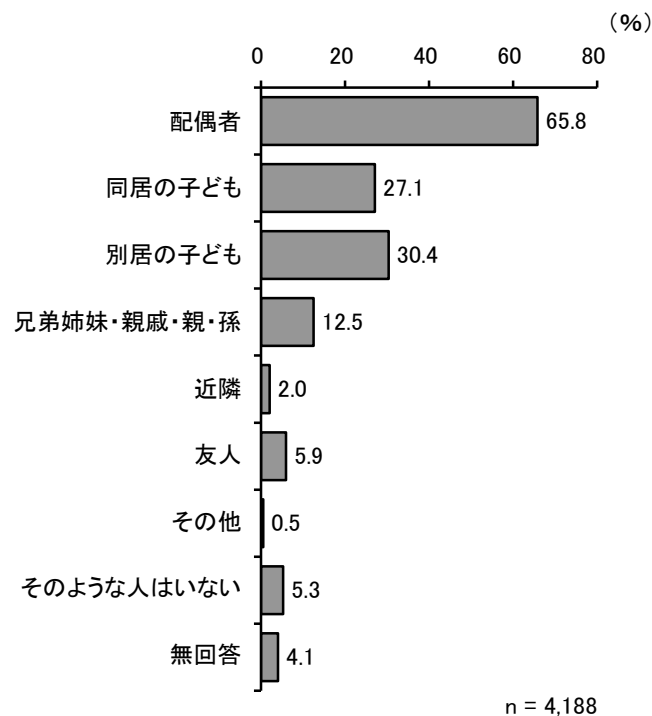
現状

- 「千葉市地域福祉計画」に基づき、町内自治会や社会福祉協議会地区部会などが行う見守り活動や買い物支援活動に対する助成のほか、ボランティア活動の促進などを行っています。
- 高齢者の孤立防止と家族の絆の再生を目的として、三世代の家族が同居または近隣に居住するために必要となる費用の一部を助成しています。

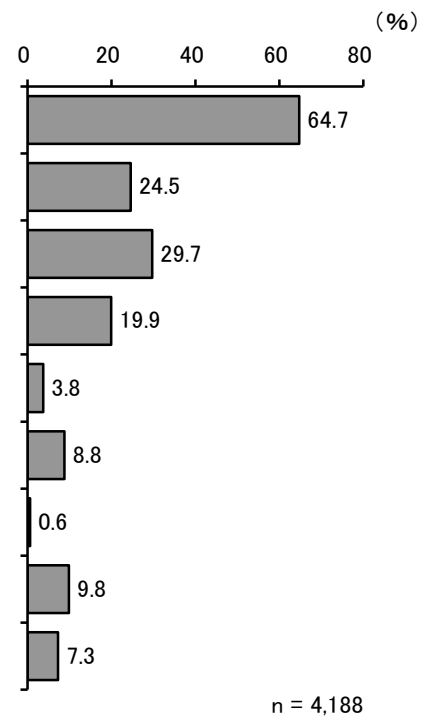
課題

- 地域福祉活動の新しい担い手の確保や、より多くの市民・団体を巻き込んだ協力体制の強化などが求められていることから、多くの市民が地域福祉活動に参加するよう、「共助（支え合い）」の考え方やその重要性・必要性について、広く周知啓発していく必要があります。
また、地域住民と市が、より一層の連携体制を構築し、地域における支え合いの取り組み（共助の取り組み）が進展していくための仕組みを構築する必要があります。
- 働き手の人口減少については、税収の減少や地域活力の低下など大きな影響を及ぼすことから、三世代同居等支援事業において、子世帯が市外から転入した場合に3年にわたり三世代をサポートしていますが、市外の子世帯に対する周知が難しい状況にあります。

【あなたのまわりの人の「たすけあい」】

(ア) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を
聞いてくれる人(イ) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）
を聞いてあげる人(ウ) あなたが病気で数日間寝込んだときに、
看病や世話をしてくれる人

(エ) 反対に、看病や世話をしてくれる人



資料：平成 25 年度実態調査

今後の取組み

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、「支え合いのまち千葉 推進計画（第3期千葉市地域福祉計画）」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ます。
- 民生委員や地域住民などが支え合う、高齢者の見守りネットワークづくりを支援します。
また、地域支え合い体制づくり事業により地域に整備された支え合いの体制を、引き続き支援します。
- 三世代同居等支援事業について、「データでみる千葉市の魅力PRチラシ」に掲載するなど、積極的にアピールします。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	社会福祉協議会地区部会活動の支援	地域交流の促進、支え合いの仕組みづくり、人材育成、健康づくりなど、地域福祉の推進に取り組む社会福祉協議会地区部会の活動を支援します。	地域福祉課
2	新規	高齢者生活支援サービス基盤づくり（再掲）	要支援の高齢者などが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、掃除・買い物などの生活支援の充実を図るため、社会福祉協議会に補助します。	高齢福祉課
3	継続	社会福祉施設におけるボランティア受け入れ体制の整備	社会福祉施設において、ボランティアを受け入れる体制を整備します。 また、ボランティアと受入施設のマッチングを円滑に行うため、ボランティアからの相談を受けて受入施設の情報提供を行うほか、必要に応じて紹介を行うなど、ボランティア希望者の受入れを支援します。 なお、各市立高齢者・障害者施設において、ボランティアの受け入れを充実します。 さらに、保育所（園）において、学生を中心としたボランティア希望者の受入れを支援します。	高齢施設課 障害福祉サービス課（障害企画課） 保育運営課 地域福祉課
4	新規	地域運営委員会の設置の促進	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が構成される地域運営委員会の設置を促進します。	市民自治推進課
5	継続	三世代同居等支援	親・子・孫などの三世代家族の形成を促進し、高齢者の孤立防止、家族の絆の再生を図るため、三世代家族の同居などに必要な費用の一部を助成します。	高齢福祉課

番号	事業名		事業内容	所管課
6	継続	「支え合いのまち千葉 推進計画（第3期千葉市地域福祉計画）」の推進	地域住民、市、千葉市社会福祉協議会の3者が連携・協働して、地域で支え合う仕組みづくりに取り組む「支え合いのまち千葉 推進計画（第3期千葉市地域福祉計画）」を推進します。	地域福祉課
7	継続	介護支援ボランティア（再掲）	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、介護保険料や介護サービス利用料などに充てることができるポイントを付与し、介護予防の促進や社会活動参加などを支援します。	介護保険課

（8）安全・安心なまちづくりの推進

現状

- 災害時に一人で避難することが困難な高齢者や障害者などを支援するため、避難行動要支援者名簿を整備するとともに、消防局及び区役所と情報を共有しています。
また、要支援者の避難支援や安否確認を円滑に行うため、要支援者情報を地域へ提供しています。
- 高齢者の消費者トラブルに関する相談が増加していることから、高齢者を消費者被害から守るため、関係機関及び団体で構成する「千葉市高齢者等悪質商法被害防止ネットワーク会議」を設置しています。また、消費者被害の予防、早期発見及び防止につながるよう、高齢者や高齢者に接する機会の多い方々の要望に合わせた「くらしの巡回講座」を実施しているほか、消費者被害の防止などの消費者教育に関する活動を行う団体の登録制度を通じて、消費者被害の防止に関する活動を支援しています。
- 高齢者が地域で安心して生活が送れるよう、バリアフリー化の取組みを推進しています。

課題

- 災害から要支援者を守るためには、それぞれの要支援者の状況に応じた的確な支援が必要です。
- 悪質商法や振り込め詐欺から高齢者を守るためには、関係機関が密接に連携し被害の防止を図る必要があります。
- 高齢者が安全に外出し、積極的に社会と関われるよう、バリアフリー化など高齢者にやさしいまちづくりの推進が必要となります。

今後の取組み

- 災害時における要支援者の支援については、それぞれの要支援者の状況に応じた的確な支援が重要であり、防災関係部局や地域の自治会組織、自主防災組織、民生委員などと連携し、安否確認や避難支援の仕組みづくりを推進します。
- 高齢者の消費者被害を防止するため、関係機関及び団体が密接に連携するとともに、悪質商法の手口や対処方法などの啓発に努めます。
- 高齢者が安心して外出し、積極的に社会に関われるよう、都市施設、公園、公共交通機関などのバリアフリー化を推進するとともに、多様な移動手段の確保と充実に努めます。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	ちばし安全・安心メール	防犯・防災に関する情報を、電子メールにより市民などに提供し、市民の防犯・防災に対する意識向上を図ります。	防災対策課 地域安全課 (市民サービス課)
2	継続	交通事故の防止	高齢者に対し「交通安全についてのマナー・ルール」の講話・模擬体験を実施し、交通事故防止の普及・啓発を図ります。	地域安全課 (市民サービス課)
3	継続	避難行動要支援者の支援体制の強化	災害時における安否確認や迅速な避難支援などに活用する名簿を作成し、町内自治会などと協力して避難行動要支援者を支援する体制を構築します。	危機管理課 防災対策課 高齢福祉課
4	継続	避難行動要支援者情報の消防局での活用	避難行動要支援者名簿システムで把握した要支援者情報をちば消防共同指令センターの指令管制システムに活用することで、火災や風水害などの発生時に災害地点から一定範囲内での要援護者の安全確保に努めます。	消防局 指令課
5	継続	防災知識の普及啓発	出前講座や防災かわらばんなどの広報紙により周知を図るとともに、防災ライセンス講座、防災リーダー研修会を開催し、防災知識の普及・啓発に努めます。	防災対策課
6	継続	住宅防火訪問指導	高齢者世帯などを対象に住宅防火訪問指導を実施し、各世帯・住宅ごとの防火安全性の現状評価及び改善のための防火指導を行います。 また、住宅防火訪問の際には、要援護高齢者など日常生活用具給付などの給付対象品目に住宅用火災警報器が含まれていることを紹介するとともに、当該機器の普及・促進を図ります。	消防局 予防課

番号	事業名		事業内容	所管課
7	継続	家具転倒防止対策 (再掲)	地震災害時における高齢者の安全を確保するため、住居への家具転倒防止金具など、取付費用の一部を助成します。	高齢福祉課
8	継続	消費者被害の防止	悪質商法などから高齢者を守るため、高齢者や高齢者に接する機会の多い方々の要望に合ったくらしの巡回講座を実施し、悪質商法の手口や対処方法などの理解の促進を図ります。	消費生活センター
9	継続	ちばし消費者応援団登録	消費者教育を実施（消費者被害の防止に関する活動を含む）している団体・個人の登録を行い、消費者教育の推進に努めます。	消費生活センター
10	継続	千葉市高齢者等悪質商法被害防止ネットワーク会議	関係機関及び団体と連携し、悪質商法による高齢者などの消費者被害の防止を図ります。	消費生活センター
11	継続	都市公園のバリアフリー化	高齢者などが気軽に公園を利用できるように、公園の新設及び既設公園の改修時に園路や出入口などを中心としたバリアフリー化に努めます。	公園建設課 公園管理課
12	継続	移動・交通手段の円滑化	高齢者などが安全で円滑に公共交通機関を利用できるよう、鉄道駅へのエレベーター、スロープの設置、モノレール駅舎への多機能トイレの設置を促進し、公共交通機関の利便性の向上を図ります。	交通政策課
13	継続	都市施設の整備改善の推進	高齢者などの外出や社会参加の機会を促進するため、歩道の段差解消などバリアフリー化を進め、移動しやすい歩行空間の確保を図ります。 また、不特定多数が利用する建築物についても、高齢者などが円滑に利用できるよう施設整備の指導・助言などを行い、バリアフリーの普及に努めます。	維持管理課 建築指導課

2 生きがいくりと社会参加の促進

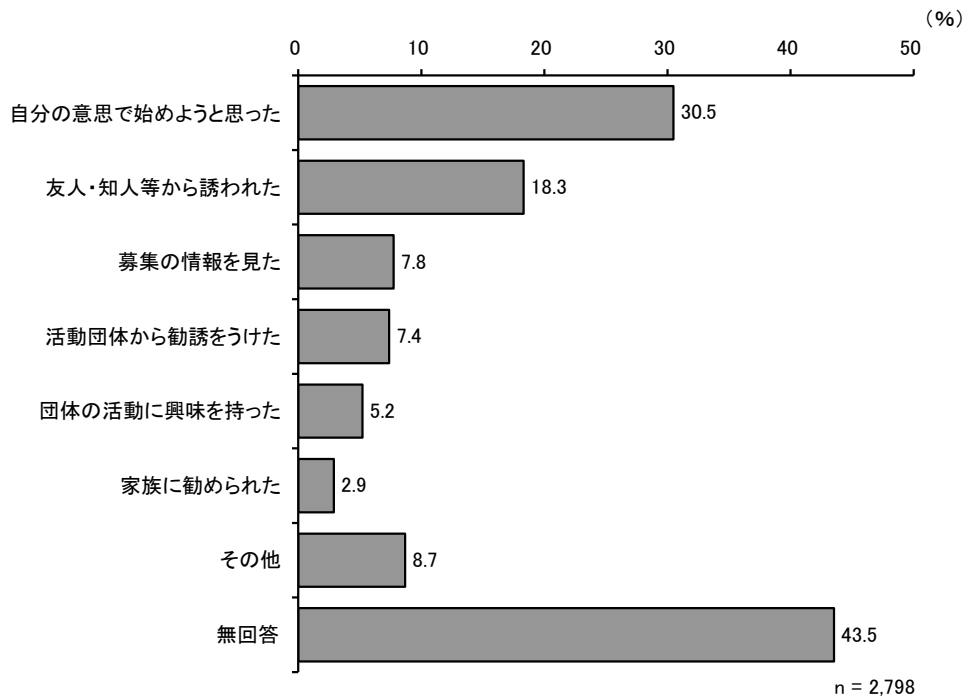
現状

- 高齢者の生きがいくりや社会参加を促進するため、高齢者の地域活動拠点としてのいきいきプラザ・いきいきセンター、コミュニティセンターや公民館など、さまざまな活動の場を提供しているほか、高齢者の学習活動を促進するため、いきいきプラザ・いきいきセンター、ことぶき大学校や公民館、生涯学習センターなどで仲間づくりや社会参加活動の促進につながる各種講座を実施しています。
また、ことぶき大学校では、その知識や能力を地域活動へ生かせるよう、学生や卒業生のボランティア活動を支援しています。
- 地域での自主的な活動組織育成を進めるため、老人クラブの設立や活動の支援を行うとともに、健康づくり・仲間づくりを進めるため、スポーツ・レクリエーション活動に参加できる機会の充実に努めています。また、高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が研修などの自主的な活動に使用するバスの費用の一部を補助しています。
- 長年社会の発展に貢献された高齢者に対して祝金を贈呈するほか、地域コミュニティの活性化や外出支援を促進するため、地域で開催される敬老会への補助を行っています。
- ことぶき大学校の多世代交流講座では、高齢者と子どもたちとの交流を行っています。
- 高齢者の就労支援や就業機会の拡大を図るため、シルバー人材センターでは、新規会員の獲得や就業機会創出による就業開拓、パソコン教室などの独自事業などに取り組んでいます。

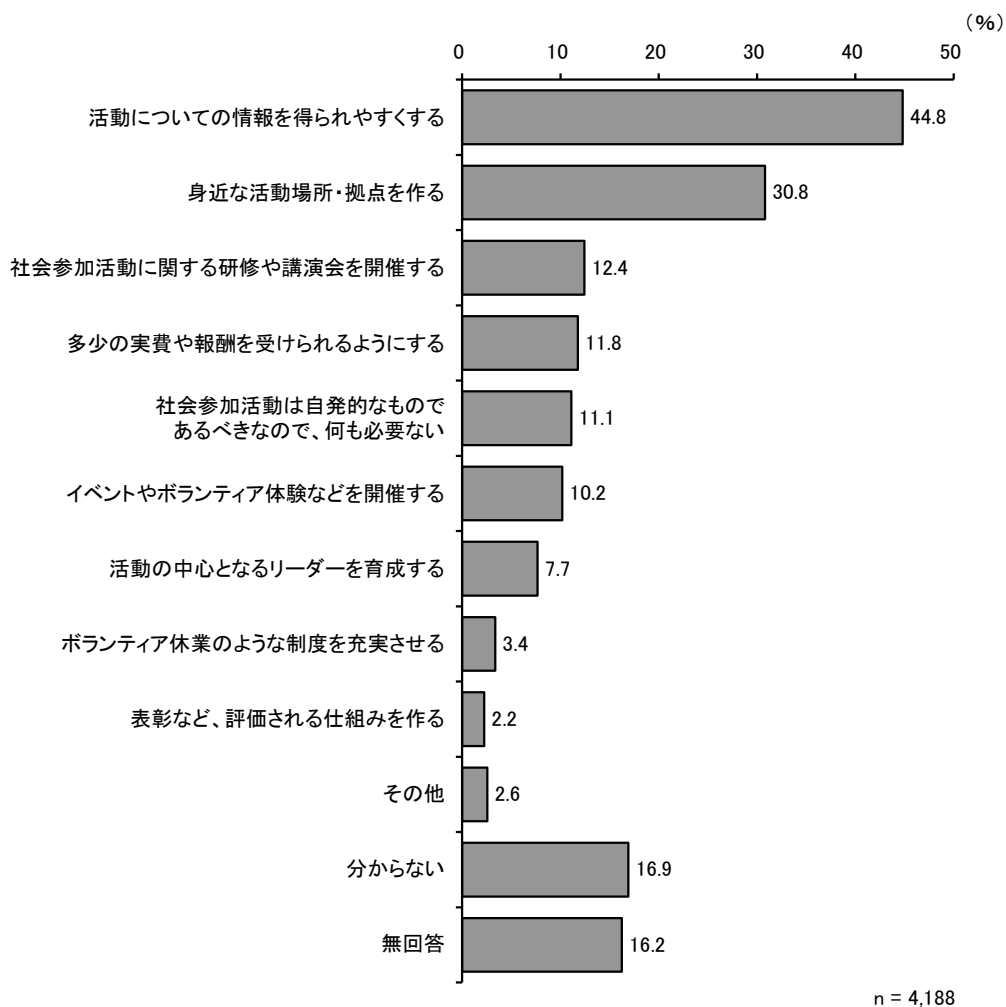
課題

- 生きがいくりや社会参加を進める各種講座については、団塊の世代が高齢期を迎えるとともに、ニーズも多様化していることから、実施内容や手法の見直しを図り、一人でも多くの方が参加できるような取組みが求められています。
今後、団塊の世代を中心に知識・経験などを持つ高齢者や、社会貢献をしたいと考えている高齢者がますます増えてくることから、高齢者の社会貢献意欲や社会参加に対する関心を、地域活動やボランティア活動に結び付ける仕組みづくりが求められています。
- 就労などを希望する高齢者が増加していますが、高齢者雇用安定法の改正に伴い、企業における定年延長の取組みが進み、高齢者の新規就労につなげることは難しくなっています。高齢者個々の意欲、能力などに応じ長年培ってきた知識や経験、技術が有効に生かせるよう多様なニーズに合わせた就労支援を行う必要があります。

【社会参加活動等を行うようになったきっかけ】



【市民が社会参加活動等に参加しやすくなるための支援や条件】



資料：平成25年度実態調査

今後の取組み

(1) 社会参加活動の充実

- 高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って生活できるよう、活動拠点の実施内容の充実や活動組織の支援を進めるとともに、多様な学習ニーズに対応した学習機会の拡充やボランティア活動を支援します。
- 高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気にいきいきと暮らせるよう、これまで高齢者が培ってきた知識・経験・技術やライフスタイルなどにあわせて、学習、スポーツ、レクリエーション、ボランティア活動などを行うことができる場の確保や機会の創出、情報提供に努めます。
- 仲間づくりや社会参加を促進するため、老人クラブなどの地域の高齢者の自主的な活動へ支援を行います。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	いきいきプラザ・いきいきセンターの運営	高齢者が健康で生きがいのある生活が送れるように、健康などの相談に応じたり、健康増進やレクリエーション活動を行うことができる施設で、機能回復訓練、高齢者福祉講座、世代間交流などを行います。	高齢施設課
2	継続	いきいき活動外出支援	高齢者団体が実施する研修、視察、ボランティア活動などの外出に対し、借上バスの費用の一部を補助することで高齢者の社会参加を促進します。	高齢施設課
3	継続	ことぶき大学校の運営	高齢者が知識や技術を習得し、仲間づくりや社会活動への参加を通じて豊かで充実した生活が送れるよう学習と活動の場を提供します。 また、地域の現状と課題に対する実践的学習や活動体験を通し、卒業後の地域活動への参加を目指します。	高齢福祉課
4	継続	スポーツ・レクリエーションの振興	高齢者がスポーツ・レクリエーション活動への参加を通じて、仲間づくりや健康づくりに取り組めるよう、高齢者スポーツ広場の整備などにより活動の場の確保を図ります。 また、安全でより良いスポーツ環境を提供するため、スポーツ施設の管理運営及び維持補修などを行います。	高齢施設課 スポーツ振興課

番号	事業名		事業内容	所管課
5	継続	千葉市民活動支援センター	ボランティア活動やNPO活動に関する情報提供や活動場所の提供、活動に関する相談などを行います。	市民自治推進課
6	継続	ボランティアデータベースの運用	ボランティア活動の活性化を図るため、市、千葉市国際交流協会、千葉市ボランティアセンター及びちば生涯学習ボランティアセンターが保有するボランティア関連情報を集約し、情報提供します。	市民自治推進課
7	継続	ボランティア活動の促進	市民のボランティア活動への積極的な参加を促すため、ボランティアセンターで情報提供や講座の開催を行い、ボランティアの育成を図ります。 また、ボランティア活動の活動施設や書籍などの貸出しを行い、ボランティア活動を行う人を支援します。	地域福祉課
8	継続	高齢者学級・講座の充実	いきいきプラザ・いきいきセンターでは、絵画、陶芸、音楽、体操などの幅広い内容の講座を開催し、福祉講座の充実を図ります。 公民館や生涯学習センターでは、学習需要や社会の変化に対応して、高齢者を対象に仲間づくりや社会参加活動の促進につながる各種事業を実施します。	高齢施設課 生涯学習振興課
9	継続	世代間交流の促進	いきいきプラザ・いきいきセンターでは、高齢者の生きがいづくりと介護予防の一環として、近隣の小学校や保育園などと連携して陶芸教室や書初め教室などを開催するなど、高齢者と子どもたちとの世代間の交流を図ります。 保育所において、在所児の祖父母、地域の高齢者を招いて伝承行事などを楽しんだり、子どもたちが高齢者福祉施設などを訪問するなど、世代間の交流を図ります。 小学生を対象として、放課後や週末などに小学校の施設などを利用して、地域の方々の参画を得て、子どもたちに学習やスポーツ・文化芸術活動、地域住民との交流活動などを提供することにより、子どもたちが地域社会の中で、心豊かで健やかに育まれる環境づくりを進めます。	高齢施設課 保育運営課 生涯学習振興課

番号	事業名		事業内容	所管課
10	継続	全国健康福祉祭参加	高齢者のスポーツの祭典である全国健康福祉祭に千葉市選手団を派遣することで、健康の保持・増進、社会参加や生きがいを進めます。	高齢福祉課
11	継続	老人クラブ育成	地域に住む高齢者が集まり、レクリエーションや社会奉仕活動を通じながら健康増進や生きがいを目指す自主的な組織を育成します。	高齢福祉課

(2) 高齢者の就労支援

- 社会参加を促進するため、シルバー人材センターによる高齢者の就労支援の充実を図ります。

また、ワンコインサービスにより買い物支援など暮らしのお手伝いを行うなど、地域貢献活動に積極的に取り組みます。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	コミュニティビジネスの普及推進	コミュニティビジネスの普及・推進を図るため、市民向けのシンポジウムを開催します。 また、コミュニティビジネスによる創業を目指す者に対して、市コミュニティビジネス推進協議会のネットワークを活用した相談を受付けます。	産業支援課
2	拡充	シルバー人材センターの充実	高齢者が豊かな経験と能力を発揮し、働くことにより、生きがいを高める機会を確保できるよう、シルバー人材センターの運営を支援します。 また、市内の企業に対して、シルバー人材センターの事業内容などのPRを積極的に行い、事業規模の拡大、契約件数・契約金額の増加を図るとともに、会員数の増加を目指すなど、組織の強化に努めます。 さらに、ワンコインサービスにより買い物支援など暮らしのお手伝いを行うなど、地域貢献活動に積極的に取り組みます。	高齢福祉課

3 尊厳ある暮らしの支援

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。
- 親族などからの虐待により、生命又は身体に重大な危険が生じるおそれのある高齢者を一時的に保護し、安全を確保するため、市内の施設に居室を確保しています。
- 高齢者虐待防止連絡会を開催し、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、あんしんケアセンターを中心に、「ちば認知症相談コールセンター」や「千葉県認知症疾患医療センター」を設置し、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

- 高齢化の急速な進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者がより一層増加することが見込まれていることから、高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用するなど、成年後見支援センターの利用促進を図るとともに、高齢者の権利擁護のための取組みを推進していく必要があります。
- 成年後見の需要の増加に伴い、後見人の担い手が不足しており、地域で成年後見制度を支えていくためには、新たな権利擁護の担い手である市民後見人の養成を推進していく必要があります。
- 高齢者虐待の背景には、高齢者の認知症や自立度の低下、その家族などの介護疲れや生活上の問題など、様々な要因があることから、虐待を受けている高齢者や養護者の早期発見・早期対応を行うため、地域の様々な関係者との連携を強化していく必要があります。また、認知症や高齢者虐待に関する知識や理解の普及・啓発を引き続き行う必要があります。
- 緊急一時保護を必要とする深刻なケースの増加に対応する必要があります。

今後の取組み

(1) 高齢者虐待への対応

- 高齢者虐待について、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・配布するとともに、町内自治会で回覧するなど啓発・広報活動を行います。
- 高齢者を虐待から守る活動や、虐待の早期発見・早期対応、再発防止に努めます。
- 養介護施設従事者等（施設職員や介護職員）に対しては、その資質の向上を図るため、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を実施するほか、施設などに対しては、身体拘束の排除とともに、虐待防止に関する指導・監督を強化します。
- 高齢者虐待に関する知識や理解の普及・啓発を引き続き行っていくとともに、地域の関係機関との連携を一層強化するため、高齢者虐待防止連絡会などを引き続き開催します。
- 保健福祉センターと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、個別ケース会議や事例検討会を中心とした研修会を引き続き開催し、関係者間で対応方針や方向性を共有し、一体となって支援に努めます。
- 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数の確保に努めます。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	継続	高齢者虐待発生時の居室確保	高齢者虐待が発生し被虐待者と虐待者の分離が必要な場合、スムーズに施設に入所できる体制を整備します。	高齢福祉課
2	継続	高齢者虐待防止マニュアルの充実	高齢者虐待の実態を調査し、必要に応じて高齢者虐待防止マニュアルを改訂するとともに、関係機関などに配布し、高齢者虐待防止に対する周知を図ります。また、施設などについては、虐待防止に関する指導・監督を強化します。	高齢福祉課 高齢施設課 介護保険課 地域福祉課
3	継続	高齢者虐待防止連絡会の開催	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。	高齢福祉課
4	拡充	高齢者虐待予防・防止の普及啓発	高齢者虐待について、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、普及・啓発活動を行います。	高齢福祉課
5	新規	高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修	高齢者権利擁護・身体拘束廃止にかかる新任職員研修及び専門実践研修を実施することにより、身体拘束を行わない質の高い介護の提供を目指します。	高齢福祉課

(2) 成年後見制度への対応

- 高齢者が認知症や介護の必要な状態になっても、生命や財産が守られ尊厳ある暮らしが継続できるよう、成年後見制度などの利用を支援します。
- 成年後見支援センターの事業を広く市民に啓発・広報し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進を図るほか、引き続き市民後見人の養成を行うとともに、高齢者の権利擁護のための取組みを支援します。

番号	事業名		事業内容	所管課
1	拡充	成年後見制度利用支援	判断能力が不十分な高齢者などを保護するため、成年後見制度の利用を支援します。 なお、成年後見人への報酬助成範囲を、一部拡充します。	高齢福祉課
2	継続	成年後見支援センター	成年後見制度の普及・啓発、専門相談、申立手続き支援、市民後見人の養成などを行い、制度に対する市民の理解を深め、利用促進を図ります。	高齢福祉課
3	継続	日常生活自立支援	判断能力が不十分なために適切なサービスの利用が困難な人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、千葉市社会福祉協議会において介護・福祉サービスの利用手続き援助や日常的な金銭管理を行います。 また、千葉市社会福祉協議会が、法人として成年後見などの業務を受任します。	地域福祉課

4 介護基盤の整備

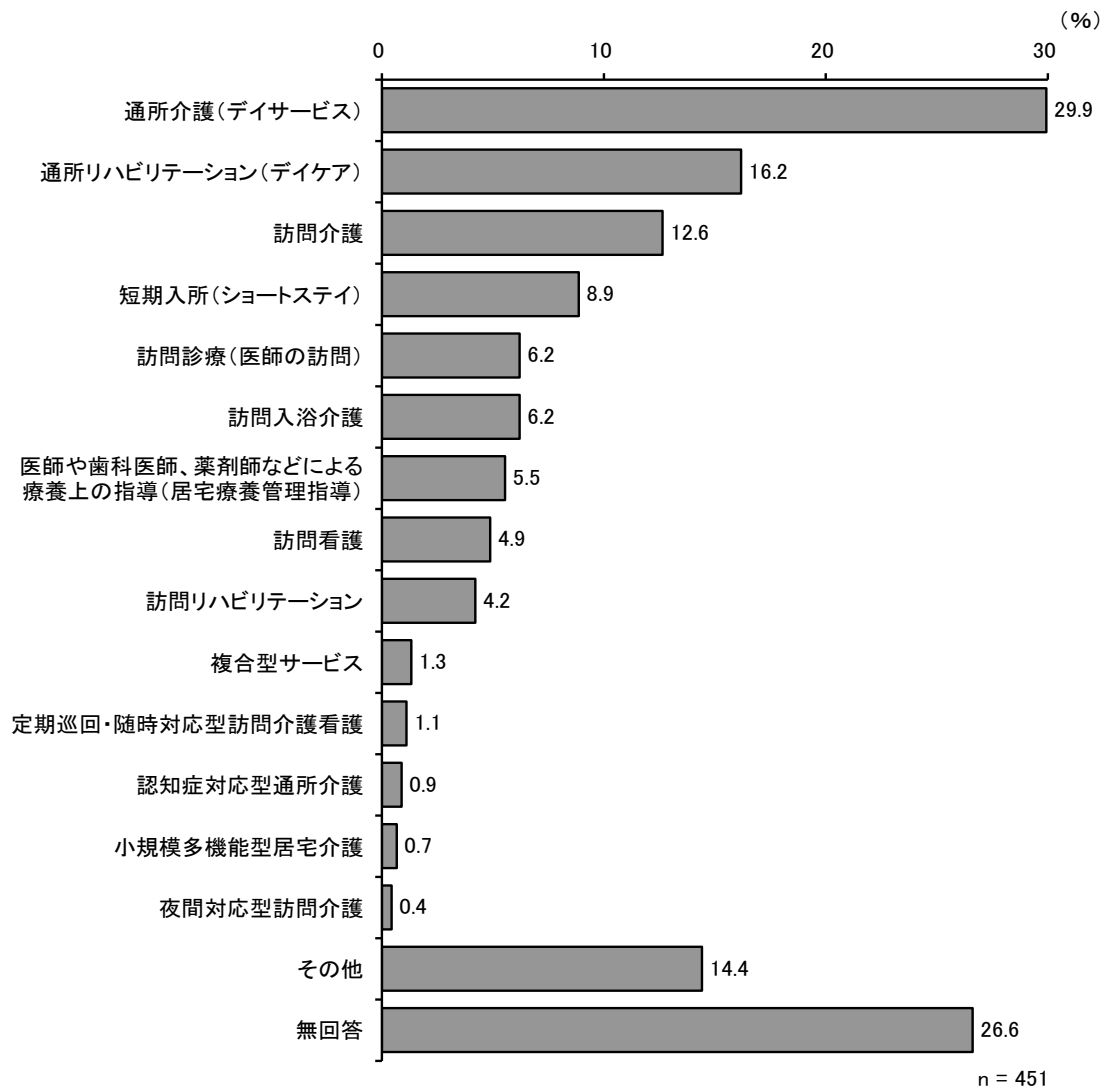
現状

- 本市の介護保険サービスの利用者数は近年急激に増加しており、特に訪問介護や通所介護などの居宅サービスの利用者が伸びている中、第5期計画期間の当初2年間で、訪問介護事業所は68か所、通所介護事業所は77か所を新たに指定するなど、本市の介護保険サービスの基盤整備は、社会福祉法人をはじめとして、株式会社などの民間参入により着実に進められています。
- 第5期計画では、介護基盤の更なる充実を図るため、入所希望者の多い特別養護老人ホームについて、地域バランスや介護保険料への影響などを勘案し、既存施設への増床のほか、URや国有地などを活用するなどの工夫を凝らして整備しています。
さらに、サービスの質の確保・向上を図るため、介護相談員派遣事業を実施するとともに、指定居宅サービス事業者等連絡会議を開催し、事業者へ適切に情報提供を行っています。
また、パンフレットや事業者ガイドブックなどによるサービス利用者・市民への広報活動に努めています。
- 介護保険サービスを支える人材の確保・定着を促進するため、関係団体などで構成する協議会において対策を協議・検討するとともに、平成24年度から研修費用を補助する「介護職員初任者研修受講者支援事業」を開始し、質の高い人材の確保と市内の介護保険施設などへの定着の促進を図っています。

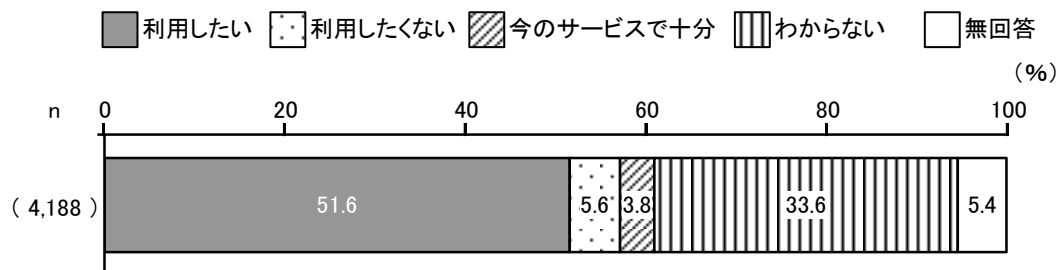
課題

- 本市では、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、後期高齢者数が急速に伸び、それに伴って要介護等認定者数も増加していくことが見込まれます。
- 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、さらに居宅サービスの充実を図る必要があります。
- 特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの地域包括ケアシステムの中核を担うサービスについては、計画的に事業者の参入を促す必要があります。
- 実態調査の結果によると、介護職員について「不足している」と回答した事業所が54.4%、「資金面で余裕があれば補充したい」と回答した事業所が21.6%であり（74ページ参照）、サービス基盤の整備と併せて、介護人材の確保が課題です。

【利用している在宅サービス】

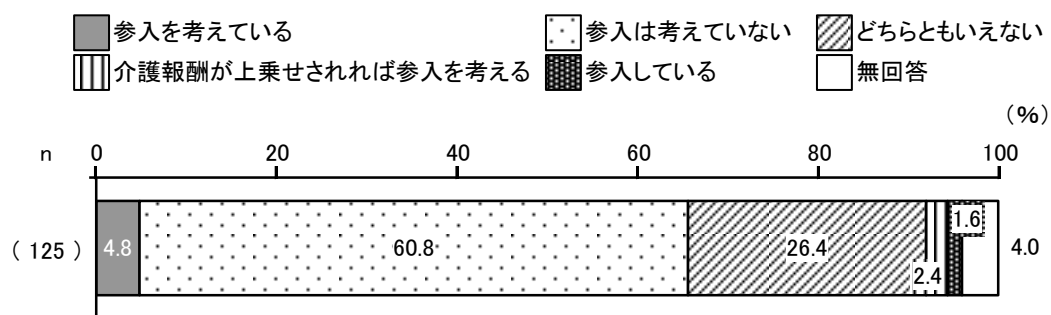


【「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用意向】

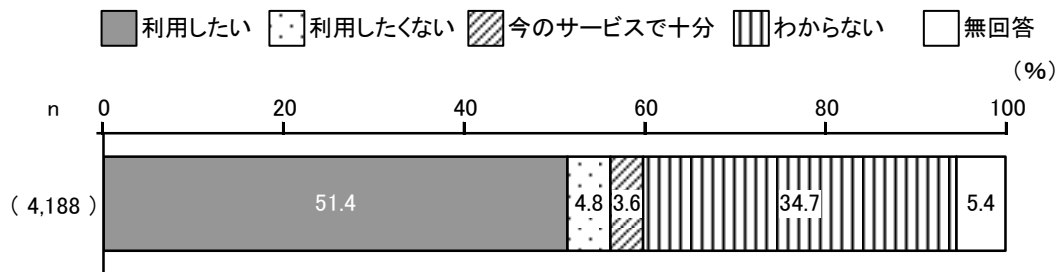


資料：平成 25 年度実態調査

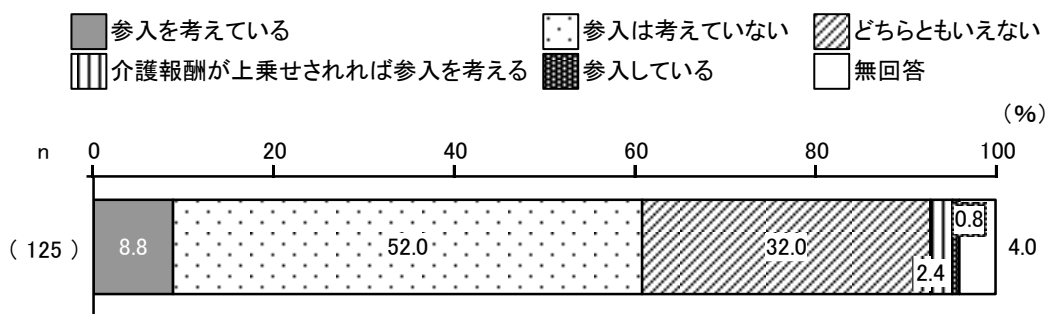
【「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の参入意向】



【「複合型サービス」の利用意向】

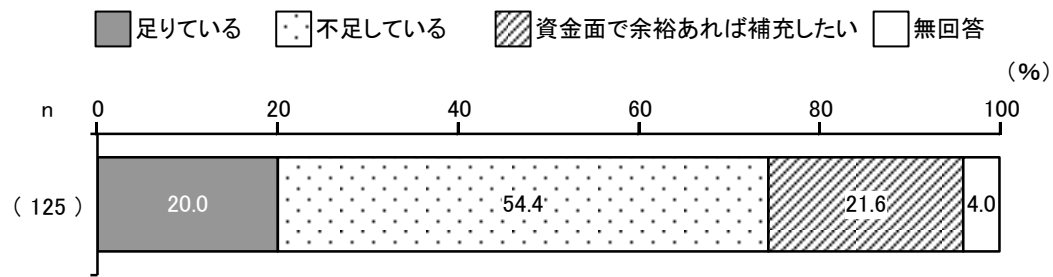


【「複合型サービス」の参入意向】

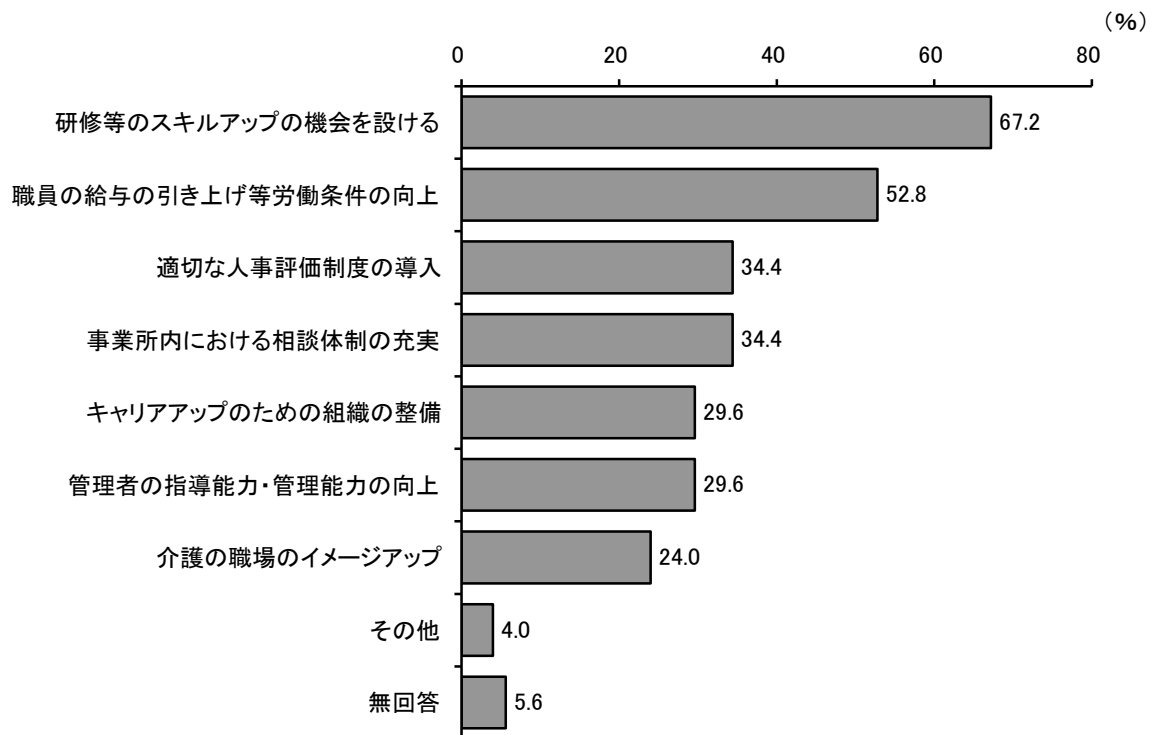


資料：平成25年度実態調査

【現在の介護職員数について】



【職員の確保・定着を図るための取り組み】



n = 125

資料：平成25年度実態調査

今後の取組み

(1) 介護保険施設等の適正な整備

【 居宅系の介護予防サービス 】

番号	事業名	取組み	所管課
1	介護予防訪問介護	介護保険制度の改正により、これまで全国一律に提供されていた予防給付のうち、訪問介護と通所介護は、平成28年度から新しい介護予防・日常生活支援総合事業を段階的に開始し、平成29年度に全面的に移行します。移行後も、引き続き要支援者に対し、必要とされるサービスを提供できるよう、各事業者に対して情報提供を行うとともに、自立に向けた日常生活支援のための体制づくりに努めます。	高齢福祉課 介護保険課
2	介護予防通所介護		
3	介護予防訪問入浴介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
4	介護予防訪問看護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き医療機関などに対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
5	介護予防訪問リハビリテーション	医療機関などの理解や協力が得られるよう、引き続き必要な情報提供に努めます。	介護保険課
6	介護予防居宅療養管理指導	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
7	介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関の理解や協力が得られるよう、今後も引き続き必要な情報提供に努めます。	介護保険課
8	介護予防短期入所生活介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き介護老人福祉施設への併設及び各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
9	介護予防短期入所療養介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き介護老人保健施設への併設及び各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
10	介護予防福祉用具貸与	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
11	特定介護予防福祉用具販売	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課

番号	事業名	取組み	所管課
12	介護予防住宅改修	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
13	介護予防 認知症対応型通所介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、認知症対応型通所介護の参入を計画している事業者に対して併設を働きかけていきます。	高齢施設課
14	介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、小規模多機能型居宅介護の参入を計画している事業者に対して併設を働きかけていきます。	高齢施設課

【 居住系の介護予防サービス 】

番号	事業名	取組み	所管課
1	介護予防 特定施設入居者生活介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
2	介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、あんしんケアセンターと指定事業者に対し、必要な情報提供などを行い必要なサービス量の確保を図ります。	高齢施設課

【 居宅系サービス 】

- 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ります。

番号	事業名	取組み	所管課
1	訪問介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
2	訪問入浴介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
3	訪問看護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き医療機関などに対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
4	訪問リハビリテーション	医療機関などの理解や協力が得られるよう、引き続き必要な情報提供に努めます。	介護保険課
5	居宅療養管理指導	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
6	通所介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課

番号	事業名	取組み	所管課
7	通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関などの理解や協力が得られるよう、今後も引き続き必要な情報提供に努めます。	介護保険課
8	短期入所生活介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き介護老人福祉施設への併設及び各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
9	短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療機関の理解や協力が得られるよう、今後も引き続き必要な情報提供に努めます。	介護保険課
10	福祉用具貸与	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
11	特定福祉用具販売	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
12	住宅改修	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
13	居宅介護支援	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	介護保険課
14	認知症対応型通所介護	利用者の選択肢の幅が広がるよう、今後も引き続き各事業者に対して、必要な情報提供に努めます。	高齢施設課
15	小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型居宅介護を含む)	地域包括ケアシステムの中核を担うサービスとして、整備の拡大を図ります。 整備に当たっては、認知症対応型共同生活介護との併設など、整備手法の多様化を図ります。 【目標量】 平成26年度見込み 14事業所 平成29年度目標量 24事業所	高齢施設課
16	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	医療的ニーズのある要介護者に対して、住み慣れた地域で介護と看護を一体的に提供します。地域包括ケアシステムの中核を担うサービスとして、各区に2事業所が整備されるように拡充を図ります。 【目標量】 平成26年度見込み 6事業所 平成29年度目標量 12事業所	高齢施設課

注：事業内容の【目標量】は、本市が必要な利用定員などを定め計画的に整備する量の累計を計上しています。

【施設・居住系サービス】

- 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、特定施設入居者生活介護等や認知症対応型共同生活介護の充実を図ります。

番号	事業名	取組み	所管課
1	介護老人福祉施設等 (特別養護老人ホーム)	入所待機者が依然として高水準で推移していることから、整備を積極的に推進します。 また、施設の整備地に偏在があることから、施設が少ない区において公有地などを活用した施設整備を図ります。 【目標量】 平成26年度見込み 3,000人分 平成29年度目標量 3,649人分	高齢施設課
2	特定施設入居者生活介護等 (介護付き有料老人ホーム等)	重度の要介護者が利用できる施設であり、多様なニーズに応える機能を有していることから、今後、増加が予想される利用希望者に対応するため、地域バランスを考慮して整備を図ります。 整備に当たっては、特別養護老人ホームの入所待機者の受け皿としての観点から、介護専用型施設とします。 【目標量】 平成26年度見込み 3,572人分 平成29年度目標量 3,946人分	高齢施設課
3	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)	認知症高齢者の増加に伴い、利用希望者の増加が見込まれるため、地域バランスを考慮して整備を図ります。 【目標量】 平成26年度見込み 1,645人分 平成29年度目標量 1,807人分	高齢施設課
4	介護老人保健施設	空床数が入所待機者数を大幅に上回っていることから、今後、地域医療と地域介護との連携体制の構築のプロセスにおいて、サービスの位置付けを検討し必要な整備量などを見極めていきます。	高齢施設課
5	介護療養型医療施設	介護療養病床について、運営法人の意向を踏まえ、円滑な転換を促します。	高齢施設課

注1：事業内容欄の【目標量】は、本市が必要な利用定員などを定め計画的に整備する量の累計を計上しています。

注2：複合的な施設を整備する事業計画については、その内容を十分に審査し、整備予定地が存する地域の地域包括ケアシステムの構築・強化に貢献すると認められるものであれば、目標量の枠内に収めることを原則としながらも、審査手続などについて柔軟に対応することとします。

(2) 介護人材の確保・定着の促進

- 引き続き、関係団体などで構成する協議会において対策を協議・検討するとともに、医療・介護サービス提供体制を推進するために千葉県に設置される基金の活用を検討し、将来を見据えた参入促進・人材育成や介護職員の定着支援のための取組みを推進します。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	介護職員初任者研修受講者支援	介護職員初任者研修修了後、市内の介護施設などで一定期間就業した場合、受講に要した経費のうち半額（上限 50,000 円）を助成します。	介護保険課
2	介護人材の確保に向けた広報の充実	介護に関わる仕事を身近に感じ、魅力ある仕事として認められるよう、ホームページなどを活用した広報活動を行います。	介護保険課
3	福祉人材確保・定着 千葉地域推進協議会の開催	関係団体などで構成する協議会を設置し、労働環境などを含めた総合的な対策について検討を行い、各団体による取組みを支援します。	介護保険課

5 介護保険サービスの提供

現状

- 本市においても確実に高齢化が進んでおり、第5期計画期間中、高齢化率は平成24年度の21.5%から平成26年度は23.5%と2ポイント増加し、それに伴い介護保険給付費なども着実に伸びています。
- 低所得者の負担軽減対策では、施設などにおける居住費・食費の補足給付など、利用者負担軽減対策を実施しています。また、本市独自の保険料減免を併せて実施しています。
- サービスの信頼感を高めるため、事業者実地指導や集団指導、介護給付費通知、居宅介護計画費の点検など、介護給付の適正化に取り組んでいます。しかし、一部の事業者による不適切な請求事例などが発生しています。

課題

- 介護保険制度を維持していくため、引き続き低所得者への配慮を検討していく必要があります。
- 利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることで、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度とするため、介護給付の適正化を引き続き図る必要があります。

今後の取組み

(1) 介護保険サービス提供の見込み

ア 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5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

期・年度 項 目		第5期	第6期計画期間				第7期	第9期
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
被 保 険 者 数	第1号被保険者	225,171	251,161	257,430	263,149	276,164	285,464	
	65～74歳	130,164	141,915	140,929	138,993	132,450	110,075	
	75歳以上	95,007	109,246	116,501	124,156	143,714	175,389	
	第2号被保険者 40～64歳	334,012	336,754	337,819	338,619	342,229	342,994	
	合計	559,183	587,915	595,249	601,768	618,393	628,458	

注1：各年度9月末時点

注2：平成26年度は実績値、27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

期・年度 項 目		第5期	第6期計画期間				第7期	第9期
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
第1号被保険者		225,171	251,161	257,430	263,149	276,164	285,464	
認定者数合計 (第2号被保険者含む)		34,548	39,512	41,922	44,665	53,478	66,404	
認定者数 (第1号被保険者)		33,554	38,558	41,013	43,785	52,573	65,496	
認定率 (第1号被保険者)		14.90%	15.35%	15.93%	16.64%	19.04%	22.94%	

注1：各年度9月末時点

注2：平成26年度は実績値、27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・要介護度別認定者数

単位：人

項 目	期・年度	第5期	第6期計画期間				第7期	第9期
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む)		34,548	39,512	41,922	44,665	53,478	66,404	
要支援1		4,761	5,394	5,667	5,987	6,969	8,111	
要支援2		4,412	4,910	5,089	5,315	6,069	7,387	
要介護1		7,258	8,659	9,557	10,569	13,248	16,578	
要介護2		5,863	6,779	7,271	7,824	9,563	12,217	
要介護3		4,660	5,500	6,004	6,558	7,983	9,927	
要介護4		4,081	4,548	4,695	4,874	5,712	7,354	
要介護5		3,513	3,722	3,639	3,538	3,934	4,830	

注1：各年度9月末時点

注2：平成26年度は実績値、27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5期	第6期計画期間				第7期	第9期
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む) A		34,548	39,512	41,922	44,665	53,478	66,404	
施設・居住系サービス利用者数 B=C+D		7,519	8,032	8,277	8,561	9,055	11,969	
施設サービス利用者数 C		4,361	4,637	4,829	4,997	5,351	7,014	
介護老人福祉施設		2,543	2,785	2,960	3,110	3,410	4,455	
介護老人保健施設		1,704	1,738	1,755	1,773	1,827	2,445	
うち介護療養転換分		0	0	0	0	0	0	
介護療養型医療施設		114	114	114	114	114	114	
居住系サービス D		3,158	3,395	3,448	3,564	3,704	4,955	
認知症対応型共同生活介護		1,477	1,555	1,591	1,627	1,663	2,225	
特定施設入居者生活介護		1,604	1,697	1,714	1,794	1,874	2,507	
地域密着型特定施設入居者生活介護		10	56	56	56	66	91	
地域密着型介護老人福祉施設		67	87	87	87	101	132	
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		22,088	25,553	25,700	27,746	34,642	47,535	
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		25,246	28,948	29,148	31,310	38,346	52,490	
サービス利用者数合計 G=C+F		29,607	33,585	33,977	36,307	43,697	59,504	

注：平成26年度は実績見込み値、平成27年度以降は推計値

イ 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5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。本市では、平成28年度より介護予防の訪問介護と通所介護は、現行のサービスを維持しつつ新しい介護予防・日常生活支援総合事業を段階的に開始することとともない保険給付事業から地域支援事業へ段階的に移行することなどを勘案して推計しました。

また、地域密着型サービスは、引き続き地域包括ケアシステムを推進する観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、小規模多機能型居宅介護などの導入促進を勘案して推計しました。

図表 1-4 居宅サービス（予防給付対象サービス）の目標値

期・年度 サービス種類・単位			第 5 期	第 6 期計画期間			第 7 期	第 9 期
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 介護予防サービス	①介護予防訪問介護	人	2, 654	2, 790	1, 413	0	0	0
	②介護予防 訪問入浴介護	人	2	1	2	2	2	2
		回	60	92	125	164	280	318
	③介護予防訪問看護	人	171	211	239	271	343	409
		回	15, 528	19, 757	23, 131	27, 100	38, 347	53, 798
	④介護予防訪問 リハビリテーション	人	26	32	36	40	51	61
		日	2, 724	3, 313	3, 701	4, 140	5, 238	6, 284
	⑤介護予防 居宅療養管理指導	人	243	291	320	354	441	535
	⑥介護予防通所介護	人	2, 351	2, 738	1, 477	0	0	0
	⑦介護予防通所 リハビリテーション	人	537	656	737	830	1, 052	1, 256
		回	37	42	44	46	54	65
	⑧介護予防 短期入所生活介護	人	37	42	44	46	54	65
		日	2, 616	3, 157	3, 510	3, 913	5, 335	7, 997
	⑨介護予防 短期入所療養介護	人	7	10	13	16	20	24
		日	468	805	1, 183	1, 658	2, 843	4, 937
⑩介護予防特定施設入 居者生活介護	人	200	209	211	222	232	310	
⑪介護予防 福祉用具貸与	人	1, 419	1, 675	1, 826	1, 998	2, 433	2, 935	
⑫介護予防 特定福祉用具販売	人	66	77	83	90	113	137	
⑬介護予防住宅改修	人	70	80	85	91	110	133	
介護予防サービス (2) 地域密着型	①介護予防認知症 対応型通所介護	人	0	0	0	0	0	0
		回	0	0	0	0	0	0
	②介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	19	22	25	29	33	44
	③介護予防認知症 対応型共同生活介護	人	3	3	3	3	3	4
(3) 介護予防支援		人	5, 267	5, 913	4, 491	2, 832	2, 917	3, 066

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26年度は実績見込み値、27年度以降は計画値

居宅サービス（介護給付対象サービス）の目標値

期・年度 サービス種類・単位			第 5 期	第 6 期				第 7 期	第 9 期
			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
(1) 居宅サービス	①訪問介護	人	6,500	7,833	8,562	9,376	12,523	15,770	
		回	1,867,308	2,213,066	2,345,296	2,477,777	3,243,187	3,912,745	
	②訪問入浴介護	人	673	747	756	766	796	849	
		回	43,152	49,261	51,313	53,602	60,581	73,558	
	③訪問看護	人	2,190	2,715	3,031	3,391	4,598	5,606	
		回	252,564	332,170	391,734	461,812	727,086	1,098,371	
	④訪問 リハビリテーション	人	325	419	481	550	729	885	
		回	44,448	58,398	67,628	77,138	103,918	132,732	
	⑤居宅療養管理指導	人	4,924	6,032	6,605	7,214	9,403	11,663	
	⑥通所介護	人	7,180	8,819	3,935	4,393	5,929	7,475	
		回	839,892	1,038,805	465,767	522,098	716,209	921,694	
	⑦通所 リハビリテーション	人	2,492	2,931	3,136	3,362	4,123	5,129	
		回	235,428	277,950	297,380	317,929	389,512	487,177	
	⑧短期入所 生活介護	人	1,721	2,003	2,102	2,219	2,870	3,649	
		日	288,012	340,579	362,396	388,831	526,733	727,789	
	⑨短期入所 療養介護	人	276	299	311	324	369	436	
		日	24,264	28,542	32,970	38,926	55,463	86,530	
	⑩特定施設入居者 生活介護	人	1,404	1,488	1,503	1,572	1,642	2,197	
	⑪福祉用具貸与	人	8,930	10,940	12,123	13,465	18,038	22,532	
	⑫特定福祉用具販売	人	204	237	248	259	317	391	
⑬住宅改修	人	136	160	170	181	217	268		
(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	0	
	②認知症対応型 通所介護	人	114	138	138	138	164	219	
		回	12,672	15,479	15,589	15,820	19,009	26,059	
	③小規模多機能型 居宅介護	人	147	161	193	224	256	343	
	④認知症対応型 共同生活介護	人	1,474	1,552	1,588	1,624	1,660	2,221	
	⑤地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	10	56	56	56	66	91	
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	67	87	87	87	101	132	
	⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	64	212	318	423	504	675	
	⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	35	41	75	93	111	149	
⑨地域密着型 通所介護	人	—	—	5,902	6,589	8,893	11,213		
(3) 居宅介護支援		人	14,775	17,583	18,998	20,570	26,064	32,623	

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26年度は実績見込み値、27年度以降は計画値

ウ 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第6期計画期間の保険給付費及び地域支援事業費は、第5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6期施設整備計画などを勘案して推計しました。平成29年度には、保険給付費では約657億円、地域支援事業費では約40億円となる見込みであり、それぞれ平成26年度比で1.19倍、2.95倍となる見込みです。また、平成37年度には、保険給付費では約1,063億円、地域支援事業費では約57億円となる見込みであり、それぞれ平成26年度比で1.92倍、4.18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

期・年度 項 目		第 5 期	第 6 期計画期間			第 7 期	第 9 期
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
保険給付費		55, 298	59, 612	62, 360	65, 746	80, 552	106, 264
	居宅サービス	38, 328	42, 307	44, 403	47, 020	59, 630	77, 187
	介護サービス	35, 700	39, 284	42, 184	45, 669	58, 002	75, 156
	介護予防サービス	2, 628	3, 023	2, 219	1, 351	1, 628	2, 031
	施設サービス	14, 180	14, 480	14, 983	15, 473	16, 568	21, 725
	その他	2, 790	2, 825	2, 974	3, 253	4, 354	7, 352
地域支援事業費		1, 367	1, 439	2, 643	4, 038	4, 666	5, 709
合計		56, 665	61, 051	65, 003	69, 784	85, 218	111, 973

注1：平成26年度は第5期計画値

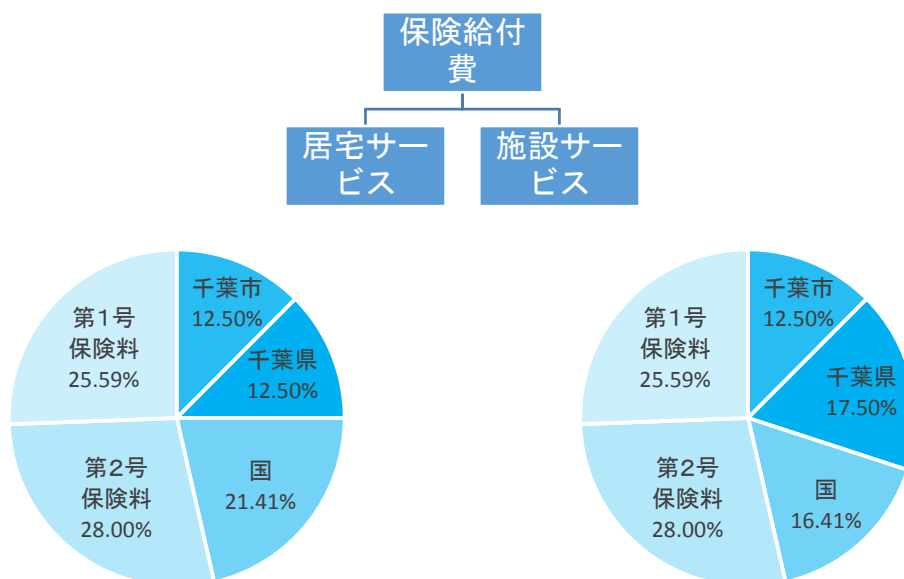
注2：「その他」は、高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料の合計額

エ 第1号被保険者の保険料

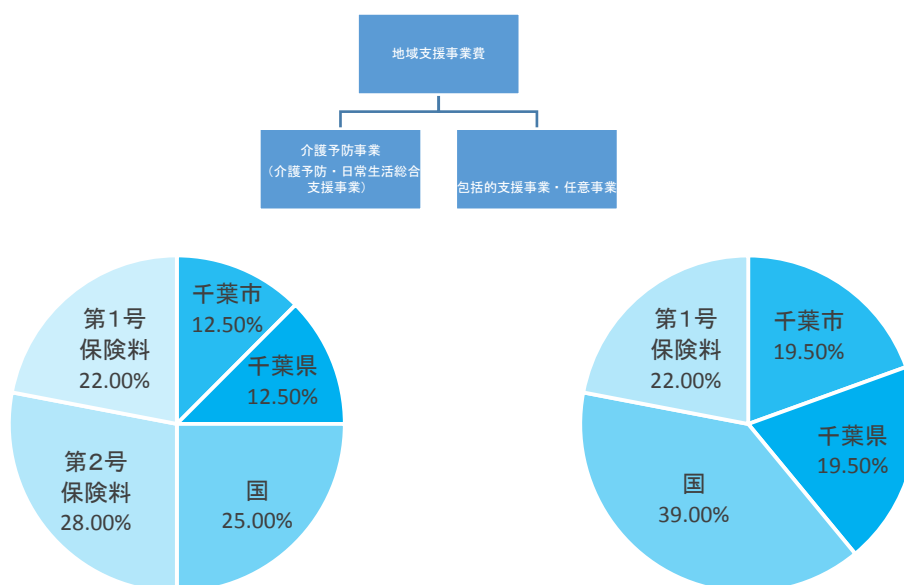
(ア) 費用の負担割合（財源構成）

保険給付費及び地域支援事業費のうち介護予防事業（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6期における費用の負担割合



注：保険給付費の第1号保険料負担割合は、市町村間の格差是正のための調整の仕組み（調整交付金）があるため市町村ごとに異なり、標準的な市町村では22%となる。なお、調整交付金の交付割合は、1.41%と見込む。



注1：地域支援事業費は、介護予防事業（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。

(イ) 第6期計画期間（平成27年度～29年度）介護保険料段階の設定と保険料

第6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な状況にあることから、引き続き被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料設定が必要となります。

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

① 第1段階と第2段階の統合

第5期計画期間の第1段階と第2段階を統合して新第1段階とし、保険料率を変更しません。

※新第1段階の方については、④も参照。

② 本人市民税非課税層における一部変更

第5期計画期間の第3段階から第6段階を新第2段階から新第5段階とし、保険料率は変更しません。

③ 本人市民税課税層における一部変更

第5期計画期間の第7段階（本人市民税課税層のうち最も課税額の低い段階）を2つに分けて、新第6段階（「合計所得金額」80万円未満）は保険料率を×1.05とし、新第7段階（「合計所得金額80万円以上125万円未満」）は保険料率を×1.1とします。

④ 公費を投入した低所得者の保険料軽減強化

平成27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新第1段階の保険料負担軽減強化を行います。

⑤ 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26年9月末時点で約17億8千万円の残高があり、そのうち約17億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。

これにより、第6期計画期間（平成27年度～29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6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） = 5,150 円

また、平成27年度から平成29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 (暫定)

単位：円

第5期計画（平成24～26年度）				第6期計画（平成27～29年度）				
第5期計画	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）	第6期計画（新段階）	対象者	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	×0.5	2,443	29,322	第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の者、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	※ (×0.45) ↑	※ (2,318円) ↑	※ (27,810円) ↑
第2段階	×0.5	2,443	29,322		世帯員全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	×0.5	2,575円	30,900円
第3段階	×0.65	3,176	38,118	第2段階	世帯員全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方等	×0.65	3,348円	40,170円
第4段階	×0.75	3,665	43,983	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	3,863円	46,350円
第5段階	×0.9	4,398	52,779	第4段階	本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	×0.9	4,635円	55,620円
第6段階（基準）	×1.0	4,887	58,644	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	5,150円	61,800円
第7段階	×1.1	5,375	64,508	第6段階（新設）	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	5,408円	64,890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	5,665円	67,980円
第8段階	×1.25	6,108	73,305	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	6,438円	77,250円
第9段階	×1.5	7,330	87,966	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	7,725円	92,700円
第10段階	×1.75	8,552	102,627	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	9,013円	108,150円
第11段階	×2.0	9,774	117,288	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	10,300円	123,600円
第12段階	×2.25	10,995	131,949	第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上900万円未満の方等	×2.25	11,588円	139,050円
第13段階	×2.4	11,728	140,745	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	12,360円	148,320円

注1：新第1段階の※印の（ ）内は、消費税増税分を財源とした公費投入による軽減後の保険料率、保険料額です。

(2) 低所得者への配慮

- 平成27年4月から、消費税増税分を財源とした公費の投入による低所得者（世帯員全員が市民税非課税の世帯）の保険料の軽減強化が行われる見込みです。
- 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・食費における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するなど、低所得者に配慮した施策に努めます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	低所得者に対する本市独自の保険料減免	介護保険料の新第2段階・新第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。	介護保険課
2	低所得者に対する利用者負担軽減	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など利用者負担軽減対策事業、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。	介護保険課

(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事業を実施します。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ります。
- 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、不正が疑われる事業者に対しては監査を実施し、必要な措置を講じます。

番号	事業名	事業内容	所管課
1	ケアマネジャーへの支援	千葉市介護支援専門員協議会と密接に連携し、ケアマネジャーへの情報提供や研修を実施するほか、あんしんケアセンターで、支援困難事例などの相談対応など、ケアマネジャーへの支援を行います。 また、介護保険事業者集団指導及び指定居宅サービス事業者など連絡会議を開催し、運営基準の解釈や制度改正点の周知を行うことにより、適正な事業運営とサービスの質の向上を図ります。	地域包括ケア推進課 (高齢福祉課) 介護保険課
2	サービス事業者への支援	介護保険事業者集団指導及び指定居宅サービス事業者など連絡会議を通じた情報提供により、サービス事業者への支援を行います。	介護保険課 高齢施設課

番号	事業名	事業内容	所管課
3	介護相談員派遣事業の実施	市が委嘱した介護相談員が、サービス事業所を訪問して利用者などの相談に応じることにより、その疑問・不安・不満の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所におけるサービスの質の向上を図ります。	介護保険課
4	居宅介護支援事業者等支援	在宅サービスを受けていない要介護（要支援）者が住宅改修をする場合、理由書を作成したケアマネジャーを支援します。	介護保険課
5	制度や事業者情報に関する広報の推進	年度ごとにパンフレットを更新し、各関係機関に必要な数を配布することにより、介護保険制度に関する普及・啓発を行います。	介護保険課
6	介護保険給付の適正化	給付の適正化を図るため、引き続き事業者実地指導、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。	介護保険課
7	居宅及び施設サービスの適切な事業者指定	居宅及び施設サービスについては、今後のサービス利用見込量を踏まえつつ、指定基準に基づき適切に市内事業者の指定を行うほか、実地指導などを通じて、適正なサービス確保を図ります。	介護保険課 高齢施設課 地域福祉課
8	公平な要介護認定の実施	認定調査が正確に行われるよう引き続き調査員の研修を実施するとともに、審査会委員の研修や「審査部会長会議」の開催により、各部会の審査判定の平準化を図ります。	介護保険課
9	高齢者福祉・介護保険専門分科会	各関係団体の有識者や被保険者代表などで構成する高齢者福祉・介護保険専門分科会を設置し、高齢者福祉や介護保険の実施状況などの重要事項を協議するほか、計画の策定や進捗状況確認、事業拡充などについても諮ります。	高齢福祉課 介護保険課
10	地域密着型サービスの適切な事業者指定	地域密着型サービスについては、今後のサービス利用見込量を踏まえつつ、「あんしんケアセンター等運営部会」の意見を聞いて、事業者指定を行うほか、実地指導などを通じて、適正なサービス確保を図ります。 また、事業者に対しては、補助制度の周知を行うとともに、市民及びケアマネジャーへは具体的なサービス活用の事例を紹介するなど、啓発活動に積極的に取り組みます。	高齢施設課

第5章 計画の推進に向けて

1 体制整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、公的なサービスに加え、地域の支え合いが必要です。

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

計画の推進に当たっては、在宅医療や介護予防の推進、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実など、安心して介護サービスを利用できる仕組みづくりを総合的に取り組む必要があることから、これらを一体的・連続的に推進する体制として、また関係団体との一元的な窓口を担う組織を設置し、庁内関係部局の連携はもとより、国・県の関係行政機関、保健・医療・福祉部門の関係団体及び介護サービス事業者や地域団体、市民活動団体などとの連携強化に努めます。

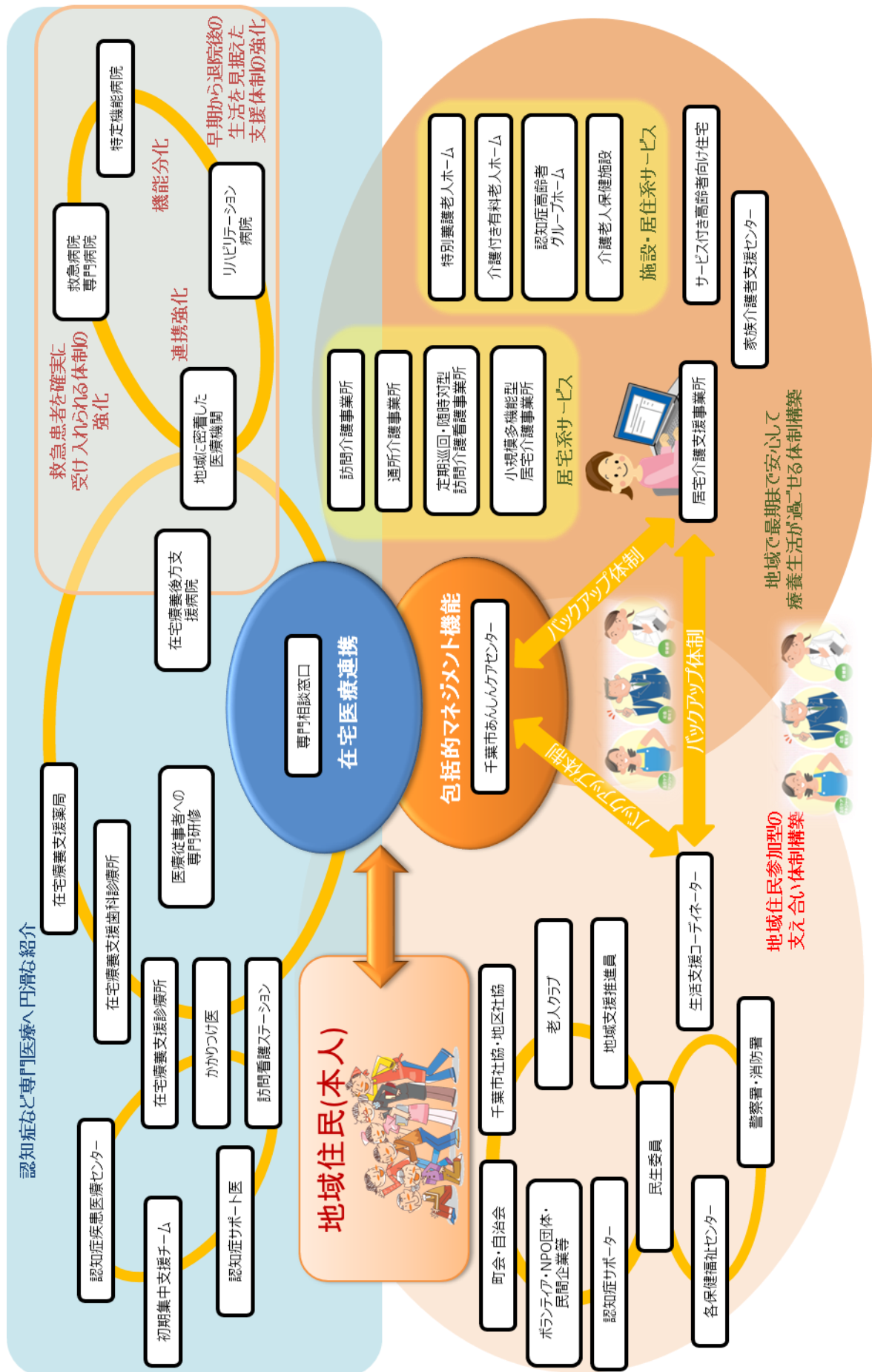
2 進行管理と事業評価

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

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

千葉市の地域包括ケアシステムの姿

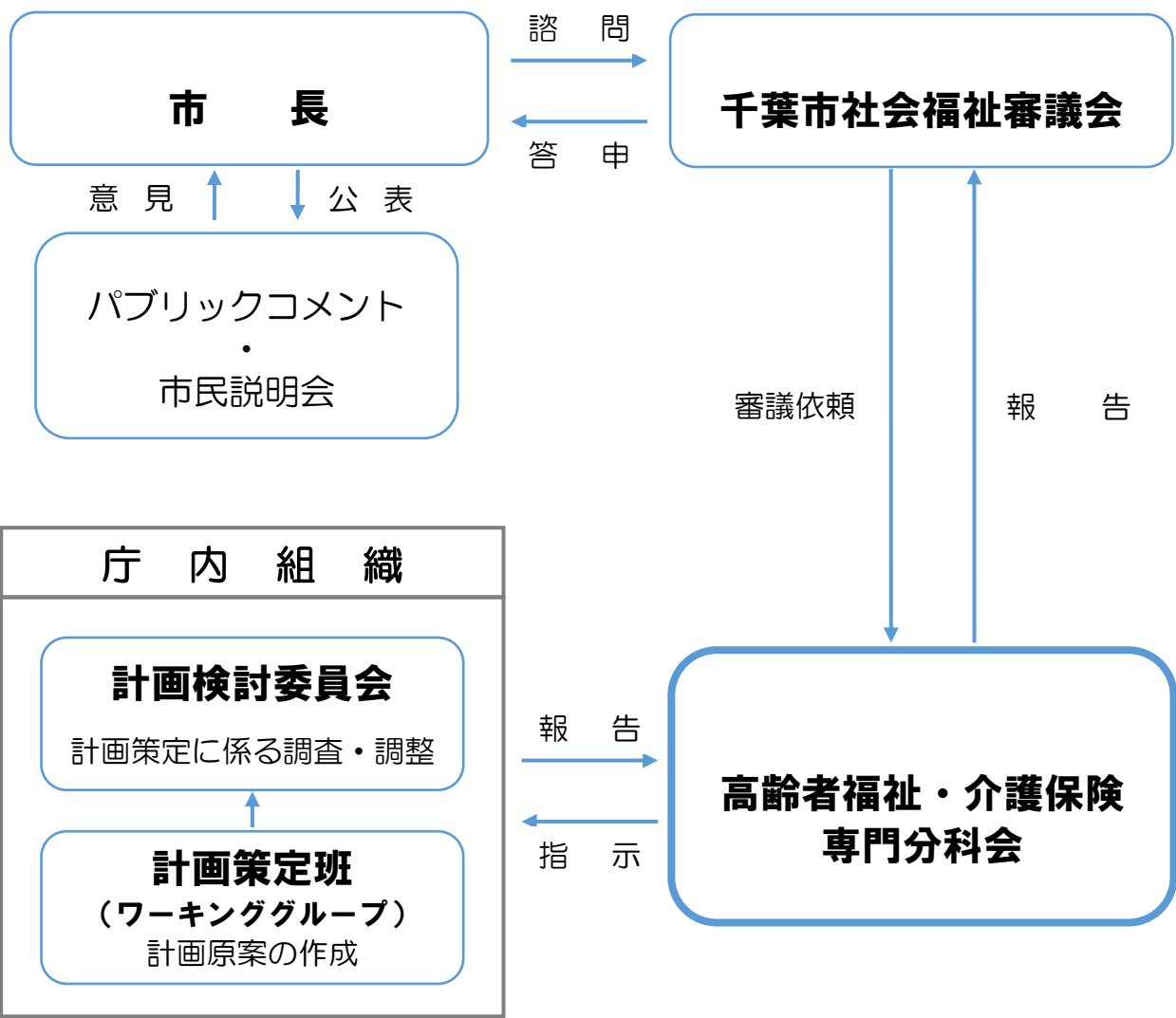
認知症など専門医療へ円滑な紹介



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 26 年 7 月 17 日	第 1 回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○千葉県高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の進捗状況について ○次期計画の策定について ○介護保険制度改正の概要について ○スケジュールについて ○概要及び施策内容について ○介護給付と地域支援事業の見直しについて ○居宅介護支援等の指定基準に係る条例の制定について
平成 26 年 8 月 26 日	第 2 回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○千葉県高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）【計画年度：平成 27 年度～29 年度】骨子（素案）について ○主な認知症施策の今後の取組みについて
平成 26 年 10 月 23 日	第 3 回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○在宅医療・介護連携の推進について ○新しい介護予防・日常生活支援総合事業について ○介護保険サービス提供基盤の整備について ○第 6 期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについて
平成 26 年 11 月 28 日	第 4 回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○介護保険事業計画関係（保険料の設定等）について ○あんしんケアセンターの体制整備の方向性について ○次期高齢者保健福祉推進計画（案）について
平成 26 年 12 月 15 日 ～ 平成 27 年 1 月 14 日		○パブリックコメントの実施
平成 26 年 12 月 20 日 ～ 平成 27 年 1 月 11 日		○市民説明会（6 か所で実施）
平成 27 年 3 月 19 日	第 5 回高齢者福祉・ 介護保険専門分科会	○次期高齢者保健福祉推進計画の最終案について

3 千葉市社会福祉審議会条例

平成12年千葉市条例第10号

(設置)

第1条 本市は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項及び第12条第1項の規定に基づき、社会福祉に関する事項（精神障害者福祉に関する事項を除く。）を調査審議するため、千葉市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(組織)

第2条 審議会は、委員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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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つては、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。

(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4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14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。

（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。

附 則

1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

2 千葉県社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例（平成4年千葉県条例第11号）は、廃止する。

附 則（平成12年9月21日条例第56号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成26年9月1日から施行する。

（千葉県社会福祉法人設立等審査委員会設置条例の廃止）

2 千葉県社会福祉法人設立等審査委員会設置条例（平成22年千葉県条例第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県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県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県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県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。

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 高齢福祉課又は高齢施設課

(9) 児童福祉専門分科会処遇検討部会 児童相談所又は健全育成課

(1 0) 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 1 2 年 4 月 1 日から施行する。

2 千葉市社会福祉審議会運営要綱（平成 4 年 6 月 8 日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成 1 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 8 年 3 月 3 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 6 年 9 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	千葉市民生委員児童委員協議会副会長	池 田 孝 子
3	公募被保険者	尾 崎 誠 明
4	千葉市薬剤師会会長	金 親 肇
5	千葉市歯科医師会会長	金 子 充 人
6	千葉市医師会副会長	斎 藤 博 明
7	千葉市老人福祉施設協議会会長	○ 清 水 伸 一
8	千葉市介護支援専門員協議会会長	高 野 喜久雄
9	公募被保険者	武 岡 和 枝
10	千葉市社会福祉協議会会長	土 屋 稔
11	公募被保険者	中 田 緑
12	弁護士	中 溝 明 子
13	淑徳大学総合福祉学部准教授	西 尾 孝 司
14	千葉市老人保健施設連絡協議会会長	平 山 登志夫
15	認知症の人と家族の会千葉県支部代表	広 岡 成 子
16	千葉県看護協会常任理事	福 留 浩 子
17	千葉市老人クラブ連合会会長	藤 森 清 彦
18	日本社会事業大学常務理事	◎ 松 崎 泰 子
19	公募被保険者	三 宅 康 彦
20	千葉市議会議員（保健消防委員会委員長）	森 茂 樹

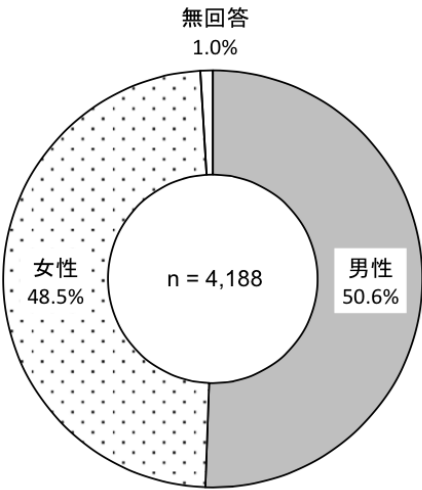
注：◎は分科会会長、○は分科会会長職務代理

6 平成 25 年度高齢者実態調査結果の概要

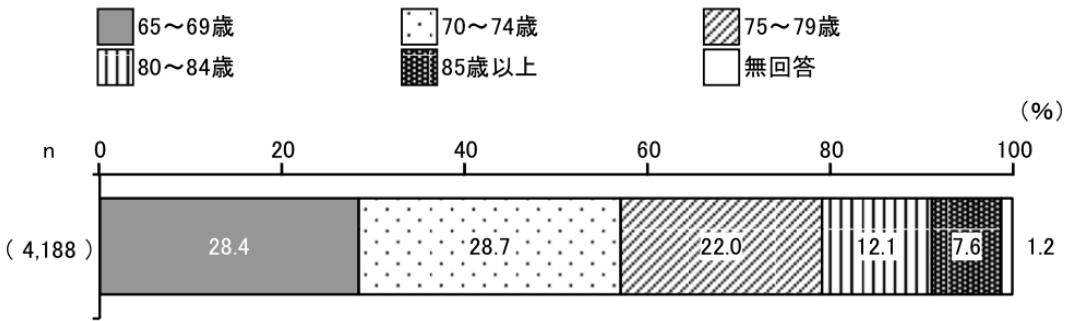
ア【65 歳以上高齢者調査】

目 的	要介護リスクやニーズ等の把握		
対 象	65 歳以上の高齢者から、 1 圏域ごと 300 人を無作為 抽出。合計 24 圏域。 対象者数：216,325 人	配付数	回収数
		7,200 人	4,188 人
			回収率 58.2%

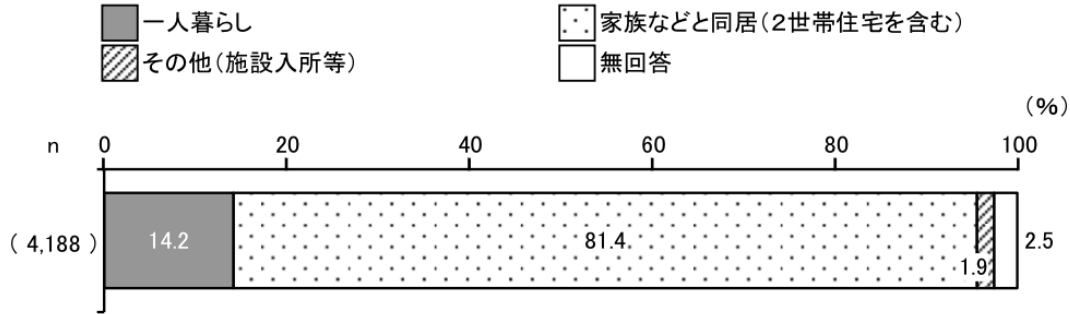
性別



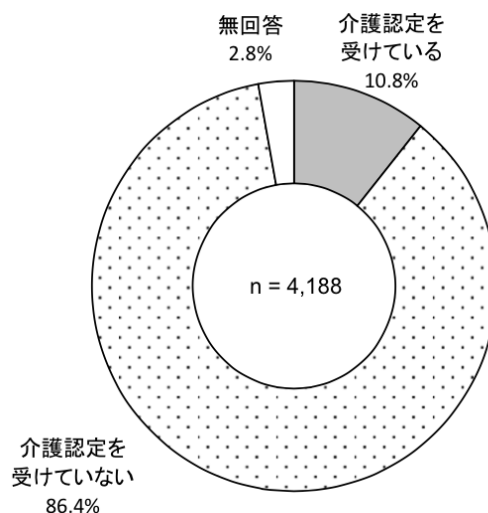
年齢



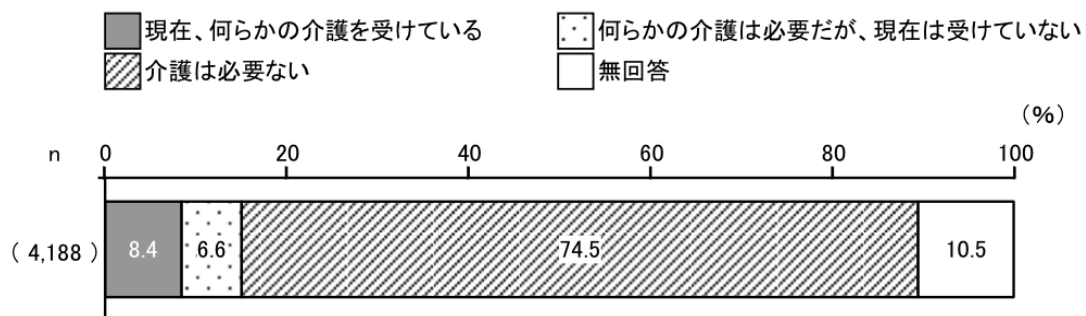
現在の世帯状況



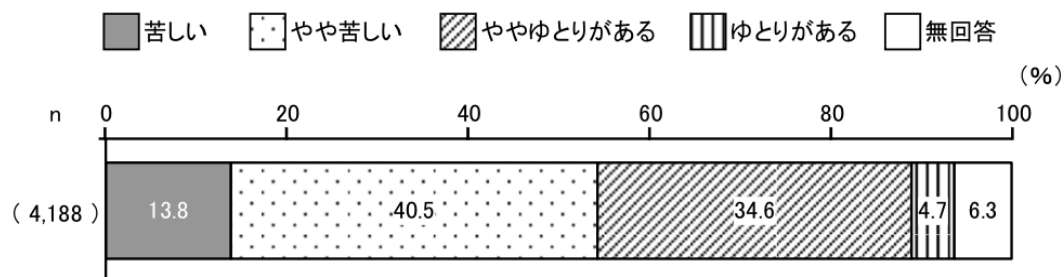
■ 介護認定の有無



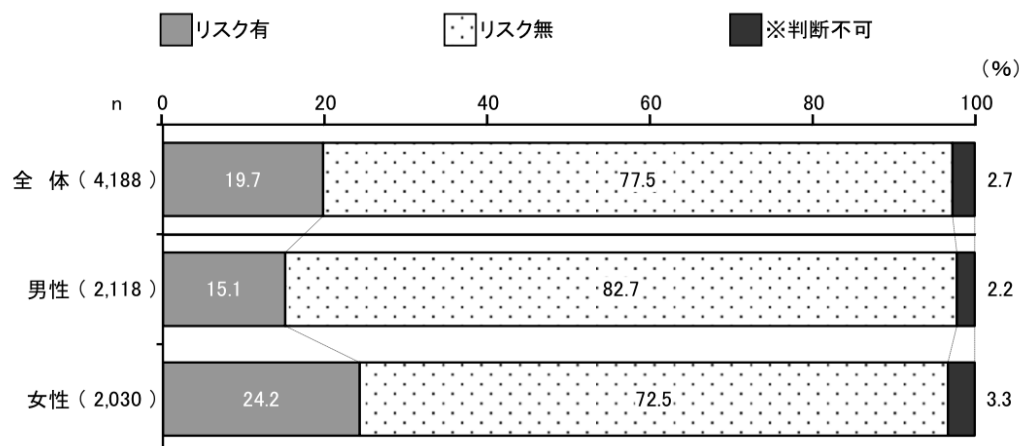
■ 介護の必要性



■ 経済的な状況

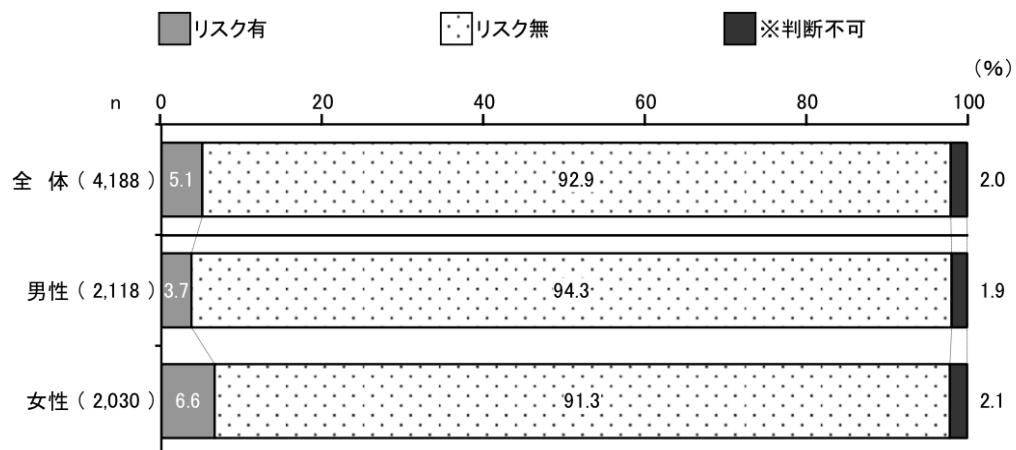


■ 運動器の機能



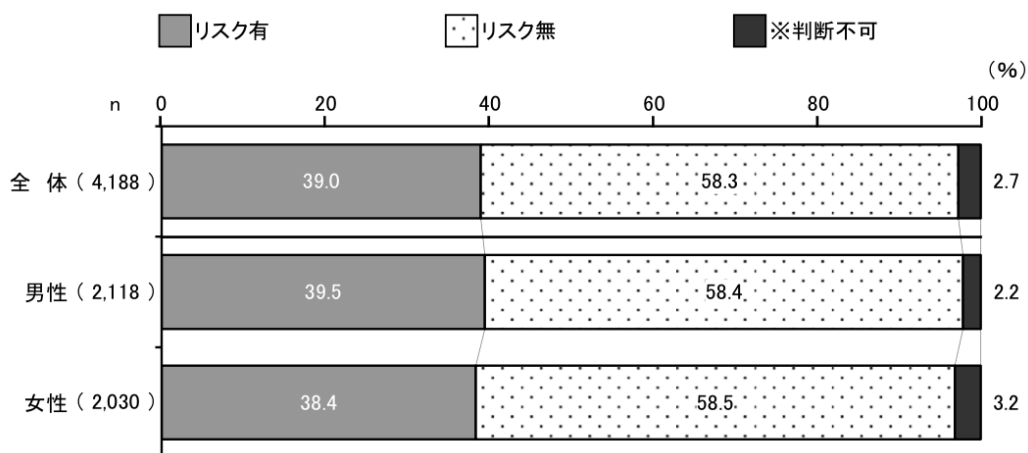
注：「リスク有」は運動に関する質問 5 問中 3 問以上が該当

■ 閉じこもり予防・支援



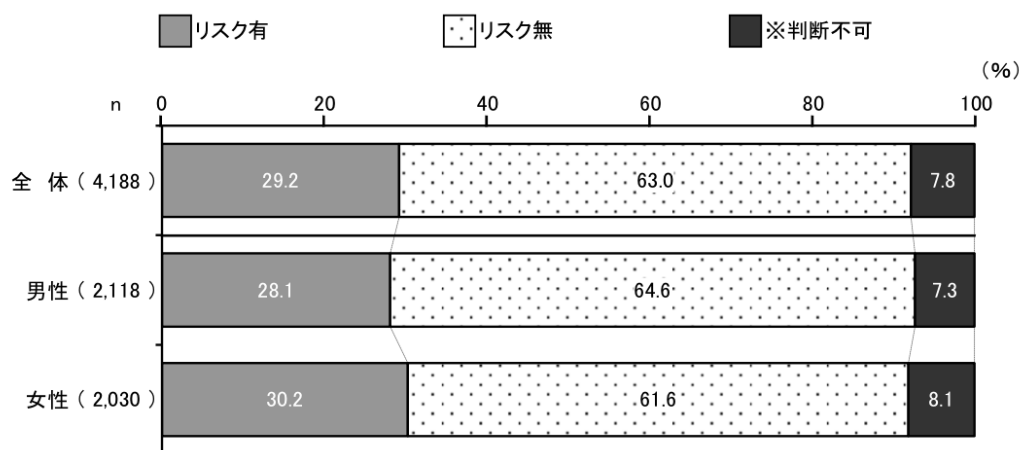
注：「リスク有」は外出に関する質問2問中2問が該当

■ 認知症予防・支援



注：「リスク有」は認知に関する質問3問中1問以上が該当

■ うつ予防・支援

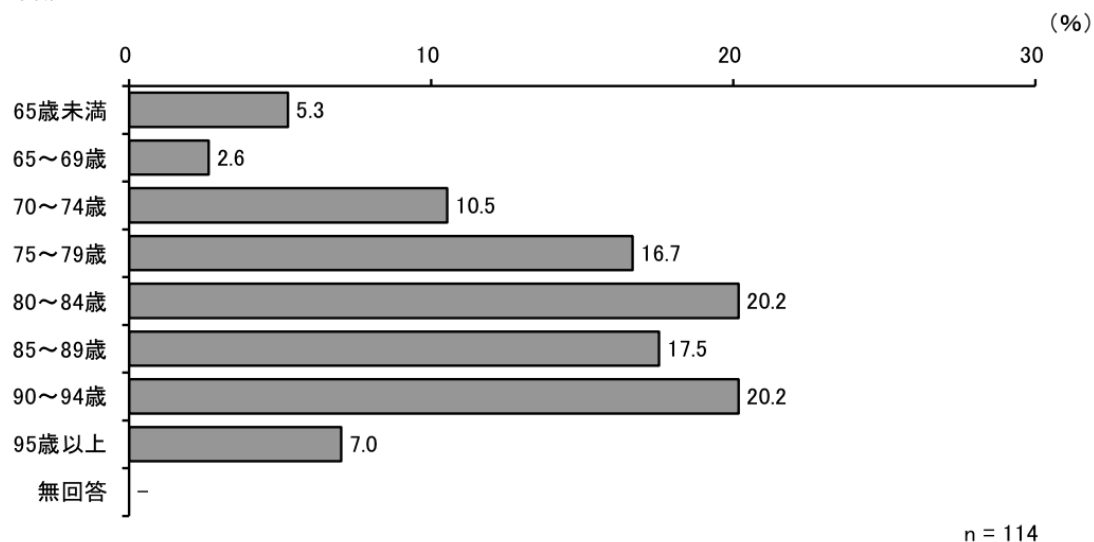


注：「リスク有」は気分等に関する質問5問中2問以上が該当

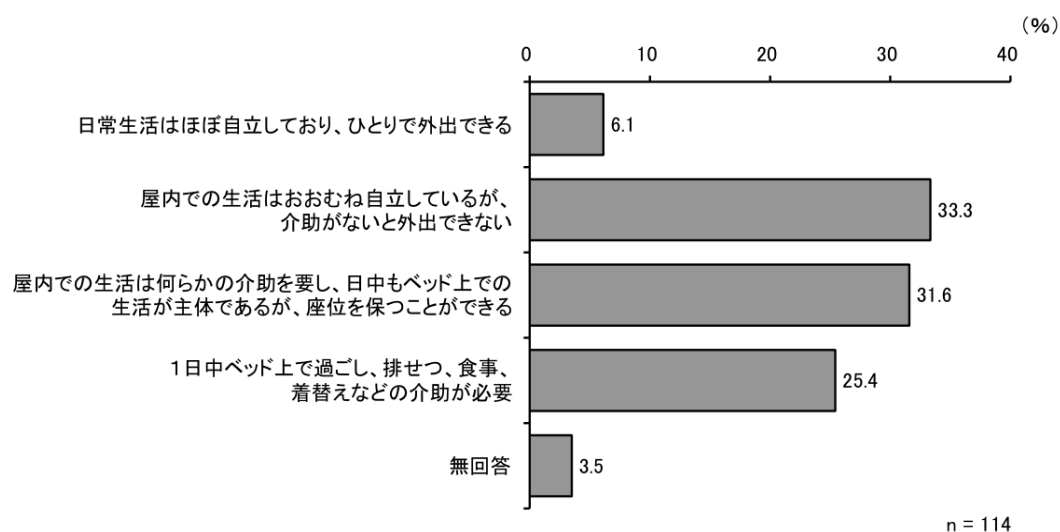
イ【特別養護老人ホーム入所申込者調査】

目 的	ニーズ等の把握			
対 象	特別養護老人ホーム入所の申込者から無作為抽出。	配付数	回収数	回収率
		250 人	114 人	45.6%

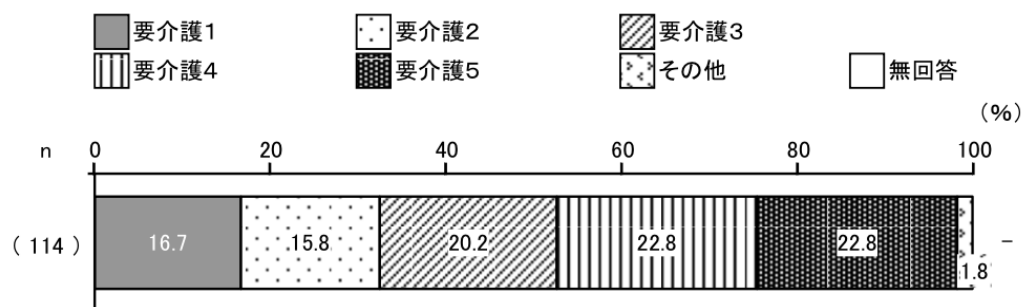
■ 年齢



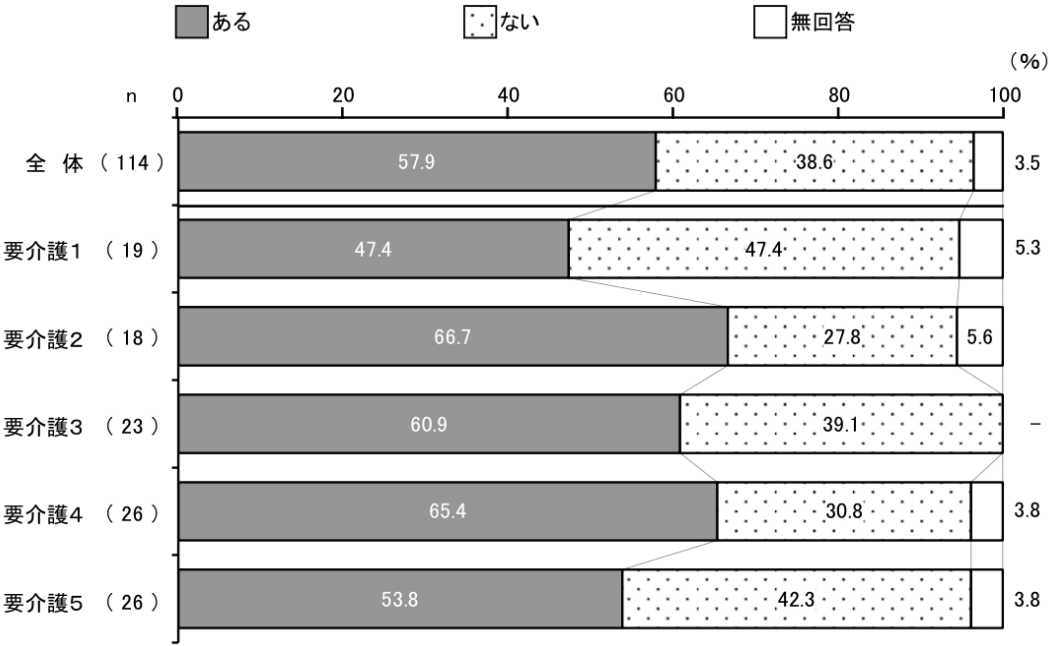
■ 日常生活を行う上での自立度



■ 現在の要介護度



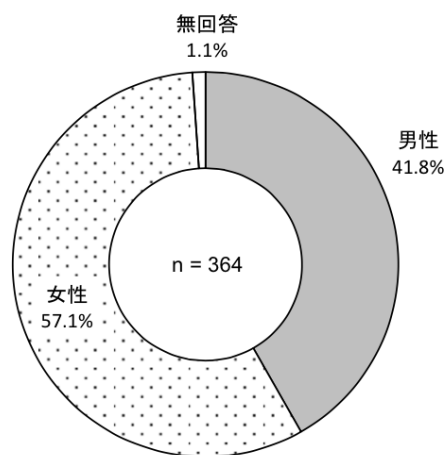
■ 認知症診断の有無【要介護度別】



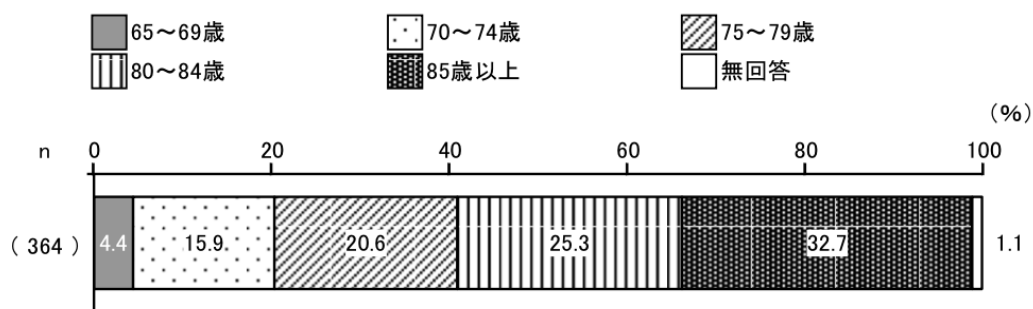
ウ【介護保険在宅サービス利用者調査】

目 的	ニーズ等の把握			
対 象	介護保険の認定を受けているサービス利用者から無作為抽出。	配付数	回収数	回収率
		600 人	364 人	60.7%

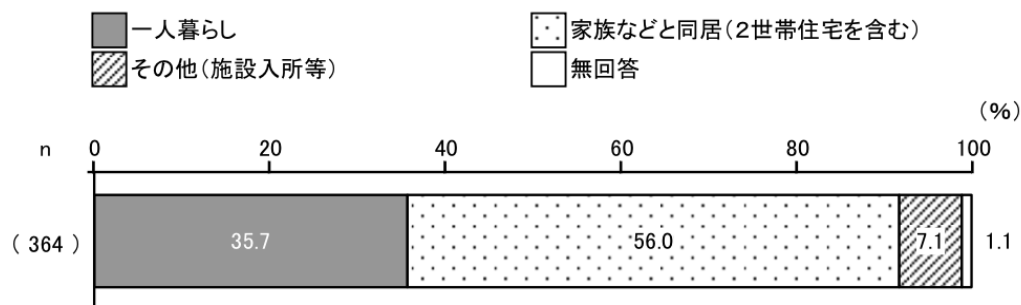
性別



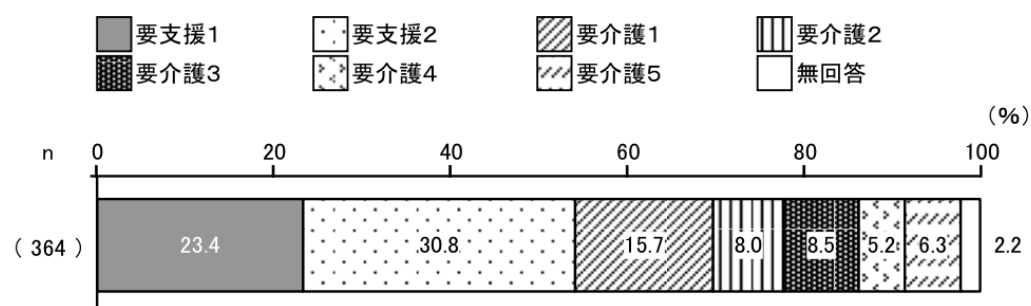
年齢



現在の世帯状況



現在の要介護度

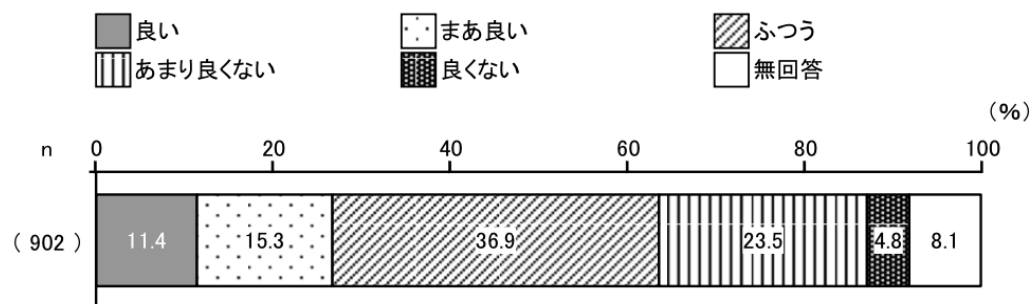


エ【介護者調査】

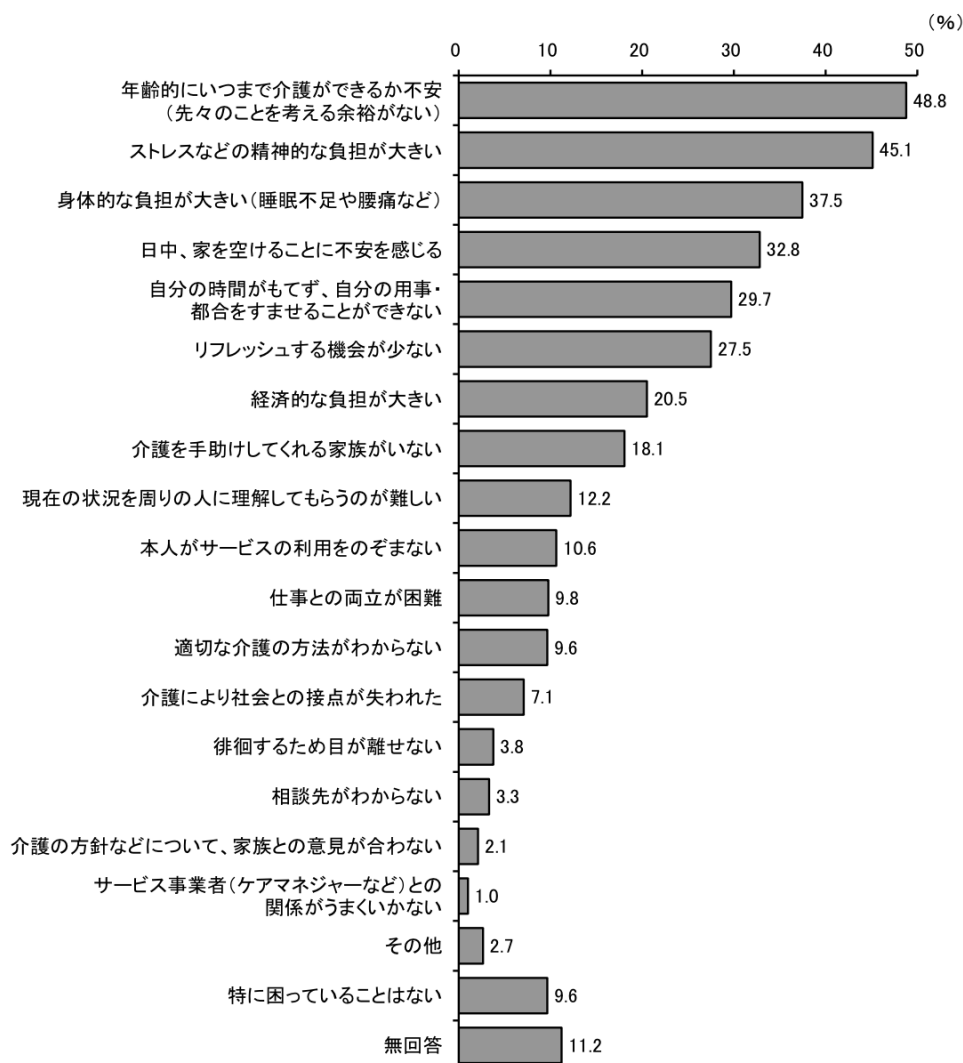
目 的	介護者の意識やニーズ等の把握			
対 象	アからウの調査のうち在宅で介護をしている介護者に調査票を同封。	配付数	回収数	回収率
		8,050 人	902 人	11.2%

注：アからウの調査対象者のうち在宅で介護をしている介護者を対象に回答をお願いしたため、回収した中で回答があった数を回収数としました。

■健康状態

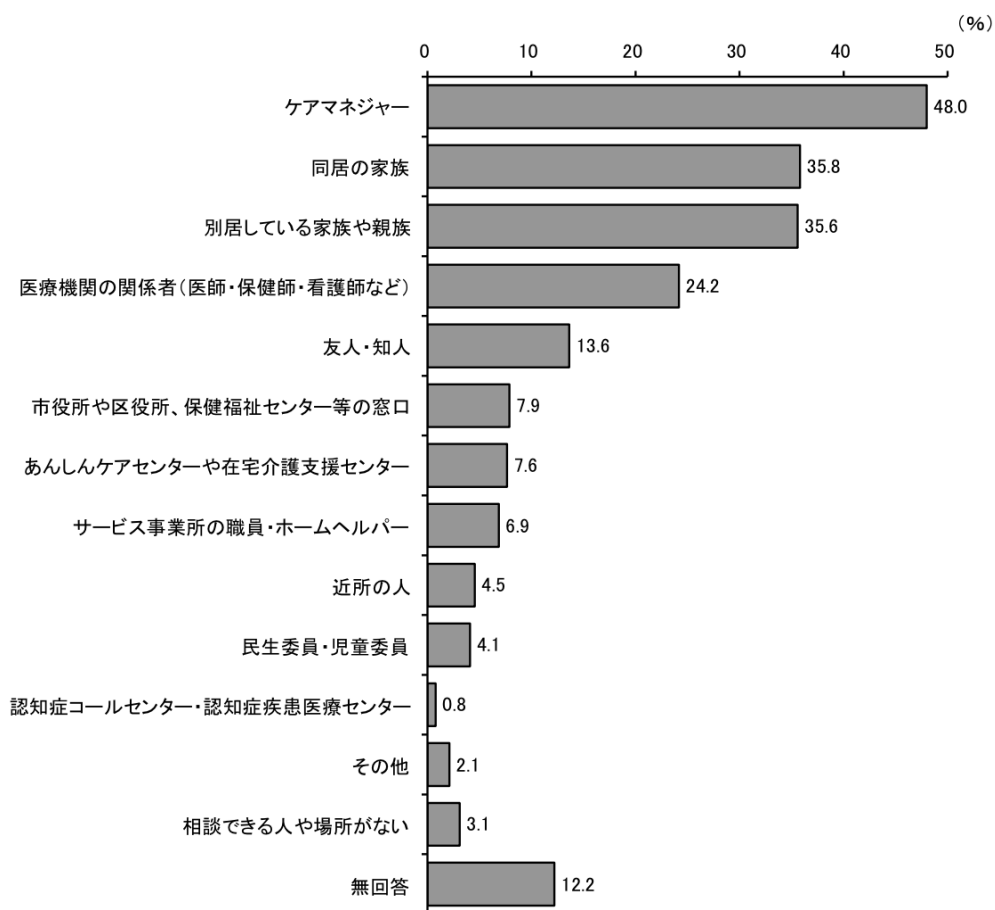


■介護をするうえで困っていること



n = 902

■ 介護をするうえで困ったときの相談先

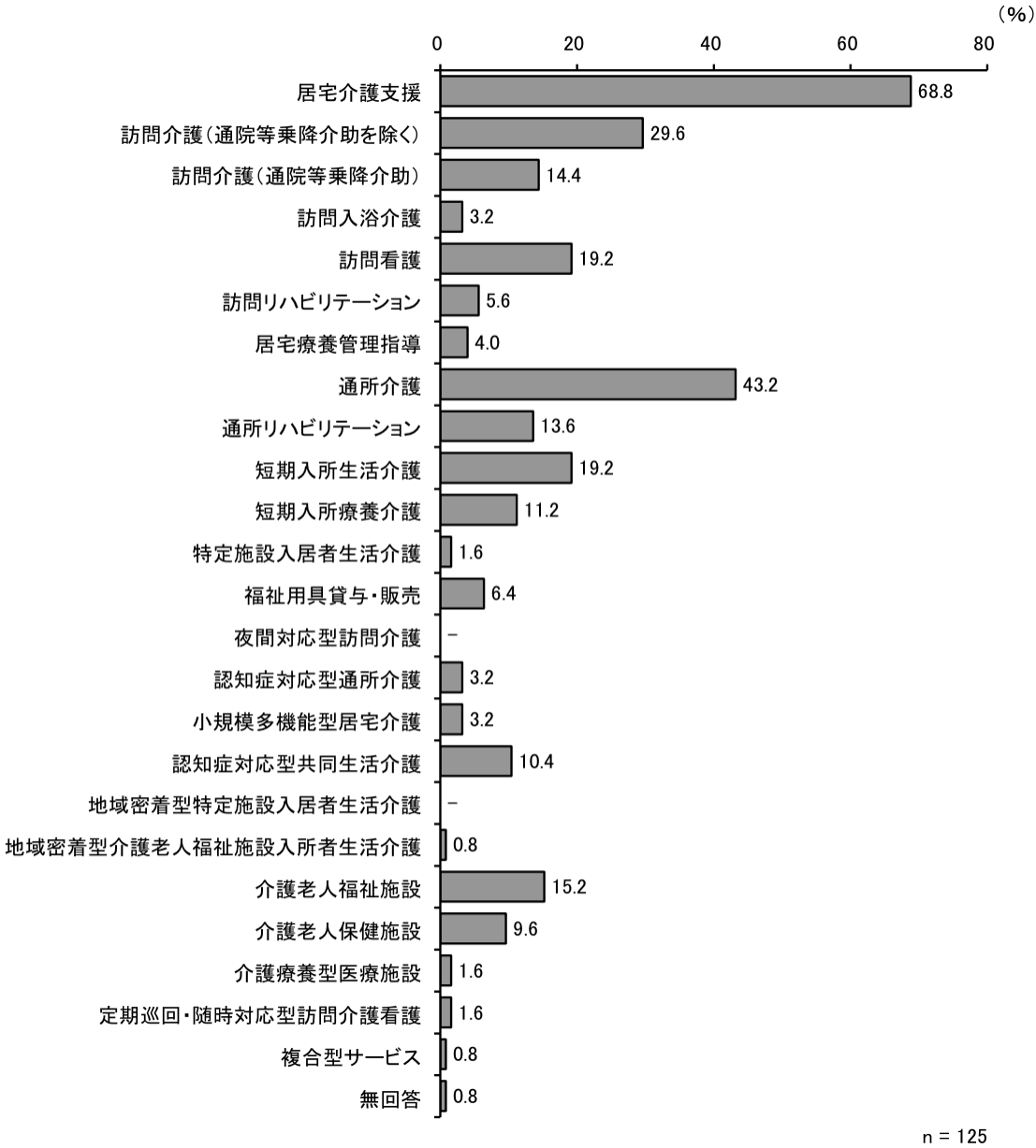


n = 902

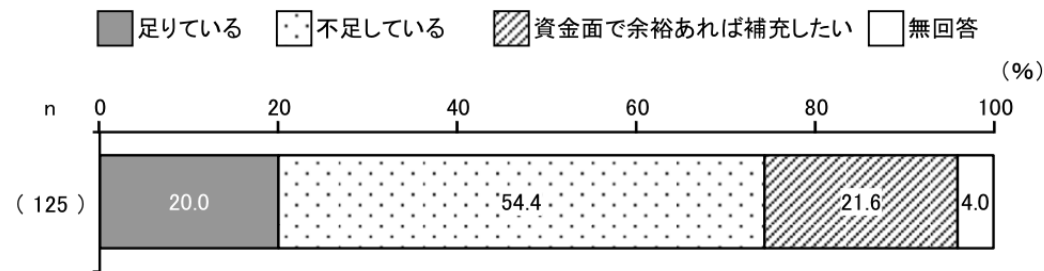
オ【サービス事業者調査】

目 的	増加するサービスの供給量や参入意向等の把握			
対 象	本市をサービス提供エリアとしている法人。	配付数	回収数	回収率
		204 法人	125 法人	61.3%

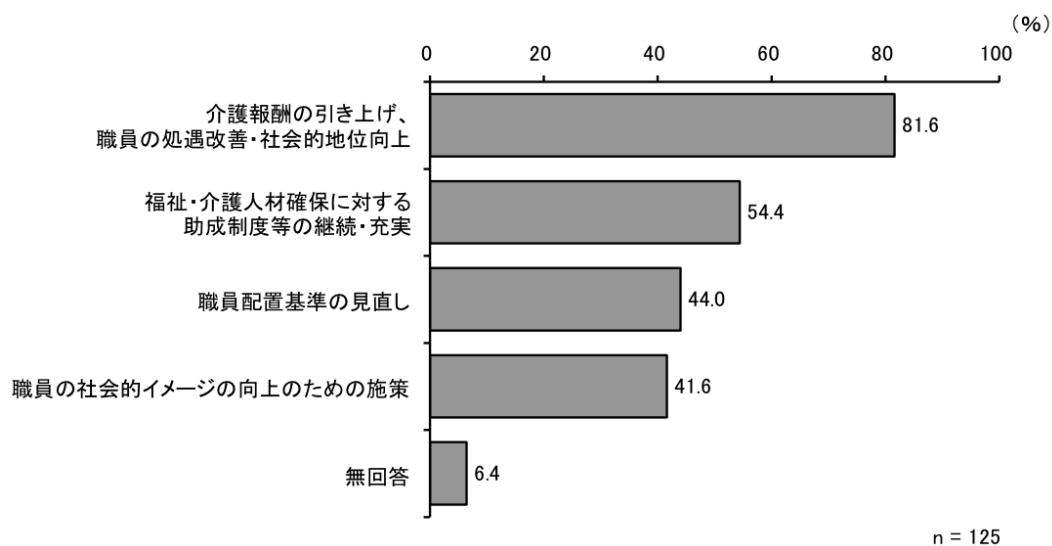
■ 千葉市内で提供する介護サービス事業



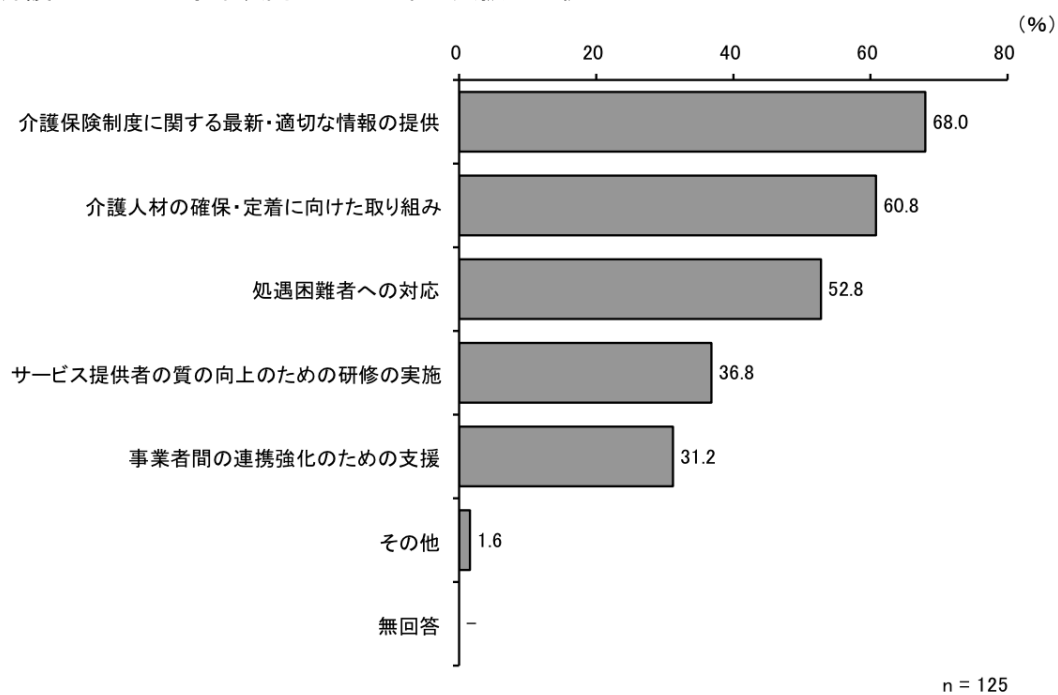
■ 現在の介護職員数について



■ 介護人材確保・定着に向けて行政に求めたいこと



■ 介護サービスの事業展開に向けて市に支援・重視してほしいこと



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）

高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援や、介護予防事業のケアマネジメント、被保険者に対する虐待の防止やその早期発見などの権利擁護、支援困難ケースの対応などケアマネジャーへの支援などを行います。

▶ あんしんケアセンター等運営部会

あんしんケアセンターの設置・運営・評価などに係る必要な事項及びセンターの公正・中立的な運営を図ることや、地域密着型サービスの指定・質の確保・運営・評価などを協議するため、社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会にあんしんケアセンター等運営部会を設置しています。

▶ いきいきプラザ・いきいきセンター

いきいきプラザ（老人福祉センター）は、各区に1か所、計6か所設置しており、高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とした施設です。また、老人デイサービスセンターを併設している施設もあります。いきいきセンターは、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。

▶ 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象とした、生活機能の維持または向上を図るための事業です。介護予防に関する知識の普及・啓発や、地域における自主的な介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援をします。

▶ 一般高齢者

要介護・要支援認定を受けておらず、基本チェックリスト該当者ではない高齢者の方をいいます。

▶ 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、厳密に言えば、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）

▶介護サービス計画（ケアプラン）

介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成する要介護者などに提供するサービス計画のことで、在宅サービスと施設サービスに関する2種類のケアプランがあります。在宅でのサービスを希望する場合は、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）、あんしんケアセンターに作成を依頼するか、又は本人などが作成する必要があります。施設入所などのサービスを希望する場合は、その介護保険施設（特別養護老人ホームなど）が作成します。

▶介護支援専門員（ケアマネジャー）

要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年7月より実施しています。

▶介護相談員派遣事業

千葉市が委嘱した介護相談員を介護保険施設などに派遣し、サービス利用者やその家族の相談に応じることで、不安などの解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質の向上を図ることを目的とする事業です。関係団体からの推薦及び公募により選任された相談員が、基本的に2人1組で担当する事業所を毎月1回訪問しています。

▶介護報酬

介護保険制度において、サービス提供者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいいます。医療保険における診療報酬に対応する語です。提供されるサービスごとに、サービス提供者の種類及び要介護度ごとに細分化されています。また、地域加算や提供するサービスの内容・時間帯による加算など、各種の加算があります。

平成 27 年度介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービスなどの増加に必要な経費の確保、さらには介護職員の処遇改善、物価の動向、介護従事者の経営状況、地域包括ケアの推進などを踏まえ、マイナス 2.27%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。

▶介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設です。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。なお、療養病床としては、介護保険に基づく介護療養病床（＝介護療養型医療施設）と医療保険に基づく医療療養病床がありますが、このうち、介護療養病床については、制度の廃止期限が平成 29 年度末までとされてきました。しかしながら、国において、今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護療養病床では、医療ニーズの高い中重度要介護者への対応の更なる強化、さらには看取りやターミナルケアを中心とした長期療養、喀痰吸引や経管栄養等の医療処置など、これらの機能については引き続き確保していくことが必要であるとされました。

▶介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

▶介護老人保健施設

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

▶感染症

インフルエンザや肺炎・結核など、ウイルス感染や細菌感染などにより引き起こされる病気をいいます。

▶基本チェックリスト

運動器、口腔機能、栄養状態、閉じこもり、うつ、もの忘れなどの生活に関連する機能を評価する 25 項目の質問で、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使用するほか、自身の状態を知るために使用します。

▶キャラバン・メイト

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

▶居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）

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

▶居宅サービス、介護予防サービス

居宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をいいます。

介護予防サービスは、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいいます。

▶居宅療養管理指導

居宅要介護者などについて、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。

▶クラウドコンピューティング（クラウドシステム）

従来は手元のコンピュータで管理・利用していたようなソフトウェアやデータなどを、インターネットなどのネットワークを通じてサービスの形で必要に応じて利用する方式のことです。IT業界ではシステム構成図でネットワークの向こう側を雲（cloud：クラウド）のマークで表す慣習があることから、このように呼ばれています。

▶ケアマネジメント

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

▶軽費老人ホーム

家庭環境・住宅事情などの理由により、居宅において生活することが困難な方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、認知症により生活が困難な場合などで、問題を抱えたままの生活が続かないように、適切な福祉サービスにつなげたり、成年後見制度の申立などにより、専門的・継続的な支援を行うことです。相談は、あんしんケアセンターなどで行います。

▶高額介護サービス費、高額介護予防サービス費

要介護者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。

▶高額医療合算介護サービス費、高額医療合算介護予防サービス費

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

▶口腔ケア

口をきれいにしむし歯や歯周病、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。

▶コミュニティビジネス

地域の人材やノウハウ、施設、資金などの地域資源を生かしながら、地域課題の解決に「ビジネス」の手法で取り組む事業モデルをいい、地域における新規創業や雇用創出、働きがい、生きがいを生み出し、地域経済や地域コミュニティの活性化に寄与するものとして期待されています。

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。

▶在宅医療支援病床（市立青葉病院）

在宅療養患者の支援として、市立青葉病院に登録しているかかりつけ医及び在宅患者に対して、容態の急な変化により入院などが必要なときのために、8床（平成26年度現在）の病床を確保しています。

▶COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる、肺の炎症による病気をいいます。

▶歯周病

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

▶施設サービス

介護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。

▶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。

▶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。

▶シルバーハウジング

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

▶生活援助員（ライフサポートアドバイザー）

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

▶生活支援コーディネーター（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。

▶生活支援ハウス

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

▶生活習慣病

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

▶ 成年後見制度

認知症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。

▶ 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。

▶ 咀嚼（そしゃく）

食物を噛み砕く動作のことをいいます。

た 行

▶ 団塊の世代

第二次世界大戦直後の日本において、昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代のことをいいます。

▶ 地域運営委員会

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可能となるよう、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

介護が必要となる状態を予防することを目的とする「介護予防事業」、あんしんケアセンターが行う総合相談支援業務や権利擁護業務などの「包括的支援事業」及び市町村が事業を選択して実施する「任意事業」の3つの事業の総称です。

▶ 地域密着型サービス、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。

▶ **千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会**

高齢者福祉及び介護保険事業の運営に関する協議を行うための、市民公募委員（被保険者代表）、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、サービス事業者などで構成する専門分科会です。

▶ **調整交付金**

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

▶ **電磁調理器**

火の代わりに磁力線を利用し、調理器具自体を発熱させる加熱器具です。

▶ **特定健康診査、特定保健指導**

医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が、40 歳以上の加入者に対し実施する健診と保健指導です。特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、生活習慣を見直すためのサポートである特定保健指導を実施します。

▶ **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

▶ 二次予防事業対象者

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

▶ 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。

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・保護を図るシステムです。

▶ バリアフリー

障害者、高齢者などすべての人がまちの中で自由に行き来し、社会のあらゆる分野で参加できるように、人の移動や参加を妨げているさまざまな障壁（バリア）をなくしていくことです。また、近年では、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの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。

▶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、身体又は精神上的の障害があつ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

身体上又は精神上的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つて、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的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的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つて、支援の必要の程度に応じて定められる区分（要支援1、要支援2の2区分）のいずれかに該当する方をいいます。

▶要介護認定

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

▶ 予防給付

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

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

▶ ライフステージ

人の一生を幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などに分けた、それぞれの段階をいいます。

▶ ライフライン事業者

ライフラインとは、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。

▶ 老齢福祉年金

国民年金の発足当時すでに高齢であったため、老齢年金や通算老齢年金を受け取る資格を満たすことができない方に対して支給される年金です。

千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)

～高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る～

発行 平成 27 年 3 月

企画・編集 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課
〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1 番 1 号

電 話 043-245-5171

F A X 043-245-5548

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