

第 7 期

市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【平成 3 0 ～ 3 2 年度】

(2018～2020 年度)

平成 3 0 年 3 月



目 次

第1章 本計画について	1
1 計画策定の趣旨	1
2 高齢者福祉計画・介護保険事業計画とは	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の期間	3
第2章 高齢者の現状と見込み	4
1 高齢者の状況と今後の推計	4
2 前期高齢者人口と後期高齢者人口の比較	5
3 高齢化率の国との比較	6
4 認知症高齢者の推計	7
5 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推計	10
6 要支援・要介護認定者の状況と今後の推計	11
(1) 要支援・要介護認定者数の推計	11
(2) 要支援・要介護認定者の内訳	11
7 介護保険サービス利用者数の推計	12
第3章 計画策定にあたって	13
1 国の基本的な考え方	13
2 第6期計画の総括	14
(1) 第6期計画の進捗状況（平成28年度まで）	14
基本目標1 予防	14
基本目標2 生活支援	14
基本目標3 医療・介護	15
基本目標4 住まい	15
(2) 第6期計画期間内の取組	16
3 市民等意向調査からの課題	17
(1) 予防	17
(2) 生活支援	17
(3) 医療	18
(4) 認知症ケア	18
(5) 介護	18
(6) 介護者	19
(7) 住まい	19
第4章 計画の基本理念と基本的方向	20
1 基本理念・基本方針・基本目標	20
2 日常生活圏域	23
(1) 日常生活圏域設定の趣旨	23

(2) 日常生活圏域の設定	23
第5章 施策	25
1 施策の体系	25
『本市における地域包括ケアシステム推進体制』	27
(1) 地域の課題及びニーズの把握・分析【主要施策】	27
基本目標 1 「介護予防・生活支援」	29
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【主要施策】	29
(2) 介護予防・生活支援サービスの体制整備【主要施策】	32
(3) 福祉コミュニティづくり	33
(4) 生涯学習環境の充実【主要施策】	34
(5) 地域活動の振興【主要施策】	35
(6) 就労支援	36
(7) 健康づくりの普及と推進	37
(8) 生活支援サービスの充実	39
(9) 高齢者世帯（ひとり暮らし高齢者等）対策の推進	40
(10) 高齢者の権利擁護と措置【主要施策】	41
基本目標 2 「医療・介護」	44
(1) 在宅医療の普及のための支援	44
(2) 在宅医療・介護連携の推進【主要施策】	45
(3) 認知症施策の推進【主要施策】	48
(4) 介護保険サービスの量の確保	50
(5) 介護保険サービスの質の向上【主要施策】	51
(6) 地域ケア会議の充実【主要施策】	55
(7) 介護サービス情報の提供	56
(8) 費用負担の公平化	56
(9) 高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実【主要施策】	57
(10) 介護人材の確保【主要施策】	61
(11) 介護離職の防止	62
基本目標 3 「住まい」	63
(1) 住宅環境の整備	63
(2) 安全・安心対策事業の推進【主要施策】	65
(3) 健康・医療・福祉のまちづくり	66
第6章 計画の進行管理	68
1 計画の進行管理	68
(1) 重点事業の評価指標等の設定	69
(2) アウトカム（成果）の評価指標等の設定	69
(3) 重点事業及びアウトカム（成果）の評価・分析	69
(4) 施策の見直し・改善	69
2 主要施策・指標マップ	70
3 主要施策及び重点事業	72

4	アウトカム（成果）	74
第7章	介護保険サービス量の見込み	76
1	介護保険の費用負担の概要	76
	（1）費用負担の仕組み	76
	（2）財源構成	76
2	介護保険料の算定手順	77
3	総人口・被保険者数等の推計	78
	（1）総人口・被保険者数の推計	78
	（2）要支援・要介護認定者数の推計	78
4	介護保険サービスの見込み量の推計	79
	（1）介護保険で利用できるサービス	79
	（2）居宅（介護予防）サービス見込み量の推計	81
	（3）地域密着型（介護予防）サービス見込み量の推計	86
	（4）施設サービス見込み量の推計	89
5	施設等整備計画	91
	（1）介護保険施設等整備計画	91
	（2）地域密着型サービス整備計画	91
6	保険給付費及び地域支援事業費の推計	92
	（1）保険給付費	92
	（2）地域支援事業費	93
7	介護保険料の算定	94
	（1）所得段階別 第1号被保険者数の推計	94
	（2）介護保険料基準額の算定	95
	（3）介護保険料の推移と平成37年度の見込み	95
	（4）介護保険料の所得段階・基準額に対する割合の設定	96
8	介護保険制度における低所得者への対応	98
	（1）低所得者（市民税世帯非課税者）の第1号保険料軽減強化	98
	（2）第1号被保険者の介護保険料の軽減事業（市単独事業）	98
	（3）介護保険居宅サービス利用者負担額軽減事業（市単独事業）	98
資料編		99
1	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の根拠法令	99
	（1）老人福祉法第20条の8	99
	（2）介護保険法第117条	100
2	市川市社会福祉審議会条例（平成17年条例第8号）	102
3	計画の策定体制	104
4	市川市社会福祉審議会委員名簿	105
	（1）市川市社会福祉審議会	105
	（2）高齢者福祉専門分科会	106
5	市川市社会福祉審議会等の開催状況（平成29年度）	107
	（1）市川市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会	107

(2) 市川市地域包括ケアシステム推進委員会	107
6 市民等意向調査の概要	108
(1) 予防	110
(2) 生活支援	115
(3) 医療	119
(4) 認知症ケア	125
(5) 介護	127
(6) 介護者	131
(7) 住まい	134
(8) 事業所について	138
7 地域懇談会の概要	141
(1) 実施結果	141
(2) 当日配布資料	141
8 パブリックコメントの概要	141
9 千葉県との連携状況	142
10 用語解説	143

1 計画策定の趣旨

平成29年9月現在、日本の高齢者人口（65歳以上人口）は 3,510 万6千人、高齢化率は 27.7%となっており、近年増加を続けています（出典：「人口推計」（総務省統計局））。本市においても、平成29年9月30日現在、高齢者人口は 100,862 人、高齢化率は 20.8%となっており、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行し、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯のますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性、医療の必要性をあわせ持つ重度要介護者の増加による、医療及び介護の連携の必要性、介護職員の人材不足などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、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（健康寿命）を延ばしていくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進が引き続き課題となっています。

この体制を深化・推進していくため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

本市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

第7期計画では、第6期計画での取組を踏まえ、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

2 高齢者福祉計画・介護保険事業計画とは

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者を取り巻くさまざまな問題に対して、本市が目指すべき基本的な施策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、高齢者に関する施策全般を計画するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、要介護認定者等の人数、要介護者等のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的とするものです。

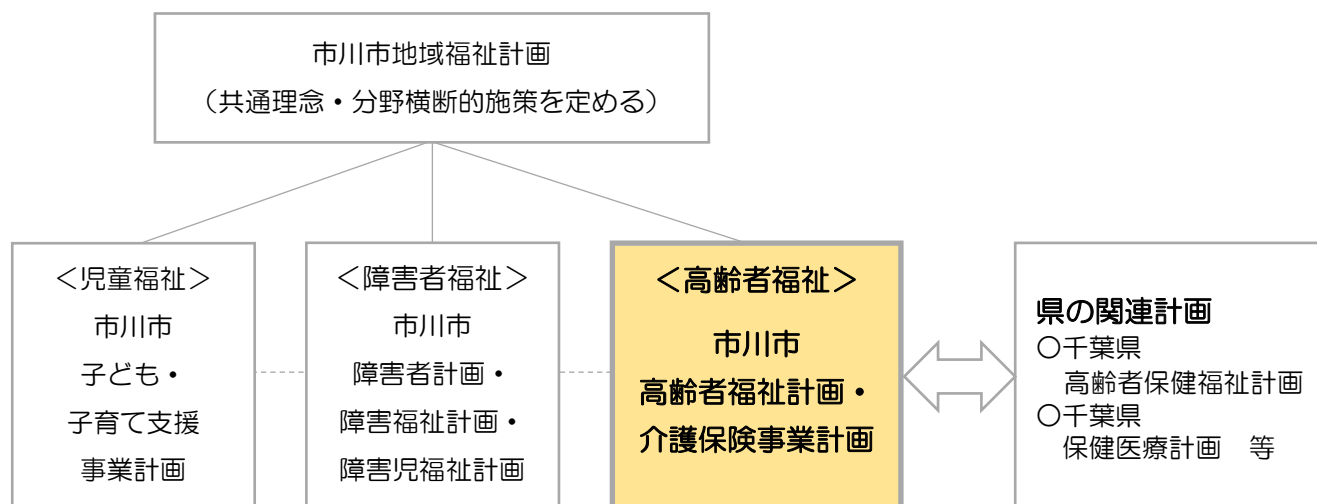
なお、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、それぞれの法律において、「一体のものとして作成されなければならない」と定められています。

3 計画の位置付け

本計画は、高齢者の生きがいや社会参加をはじめ、高齢者を中心とした市民生活の質に深く関わる計画であることから、地域における高齢者・障害者・子ども等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項等を定める市川市地域福祉計画の内容を踏まえて策定する行政計画です。

また、県で定める計画との整合性を図るほか、障害者施策、保健や医療施策などの高齢者福祉等に関する他の個別計画との整合性・調和を図り、本計画を推進していきます。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画と関連する諸計画の位置付け



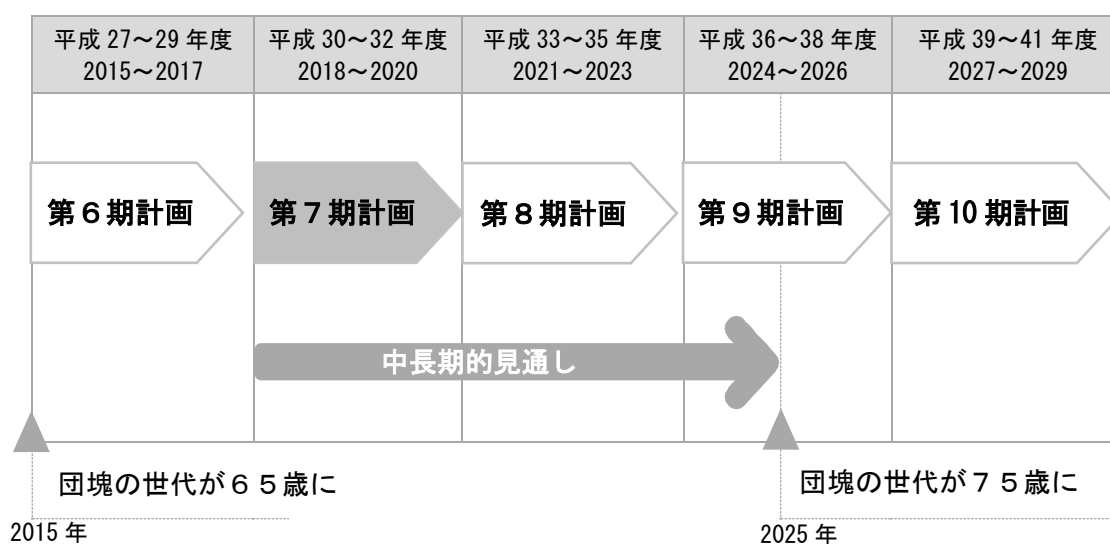
4 計画の期間

本計画の対象期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間です。

第6期計画から、「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア計画」としての位置づけを行いました。

第7期計画においても、2025年（平成37年）を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）に向けて、地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムの深化・推進を見据えたものとします。

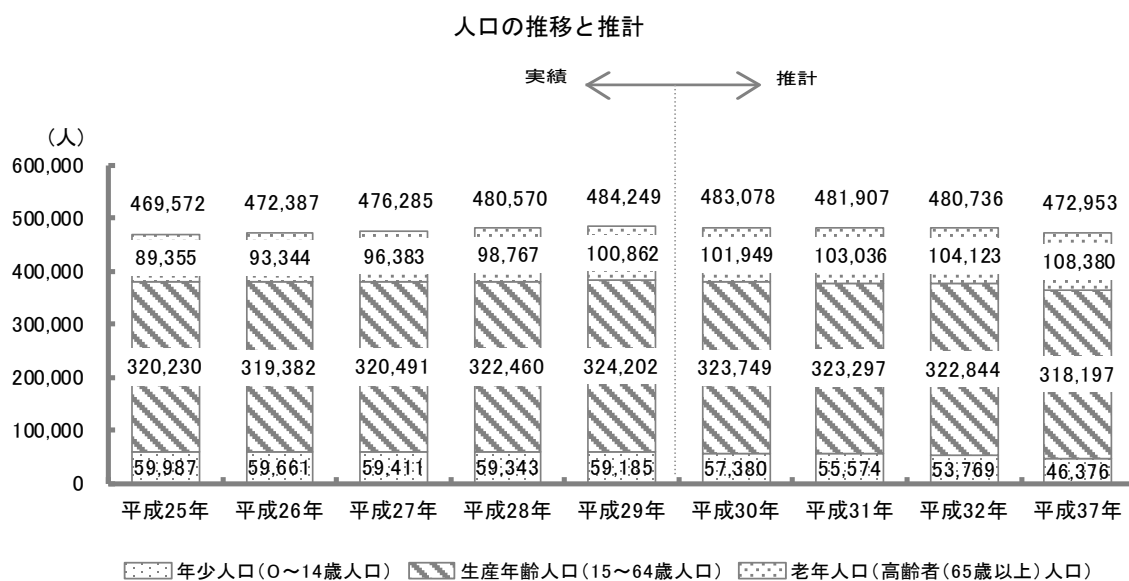


第2章

高齢者の現状と見込み

1 高齢者の状況と今後の推計

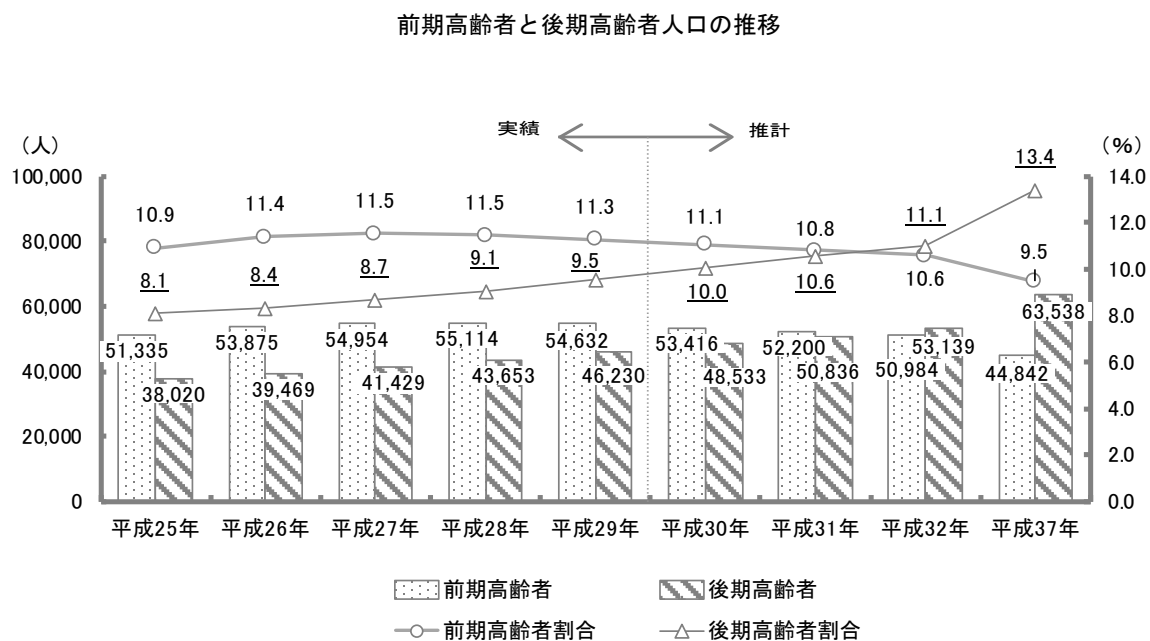
本市の人口は、平成25年の469,572人から平成29年の484,249人へと増加しています。平成30年以降の推計をみると減少傾向にあり、平成37年には472,953人になると推定されます。



資料：平成25年から平成29年までは住民基本台帳人口（外国人人口含む）の各年9月末日現在の数値
 平成30年から平成37年まではコーホート要因法による推計値

2 前期高齢者人口と後期高齢者人口の比較

前期高齢者（65歳以上74歳以下）と後期高齢者（75歳以上）人口の推移をみると、前期高齢者は平成28年を境に減少に向かっている一方、後期高齢者は年々増加傾向にあり、平成37年には63,538人になると推定されます。

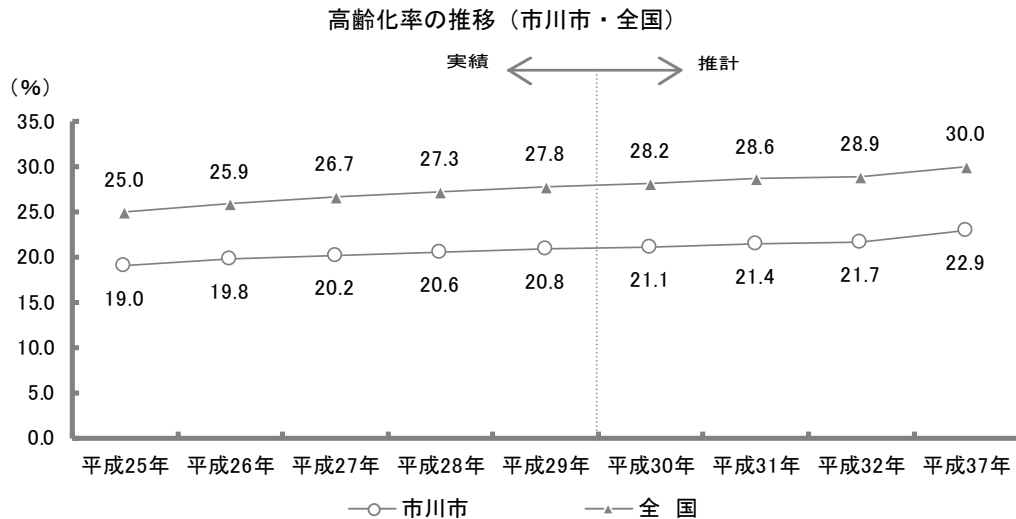


資料：平成25年から平成29年までは住民基本台帳人口（外国人人口含む）の各年9月末日現在の数値
 平成30年から平成37年まではコーホート要因法による推計値

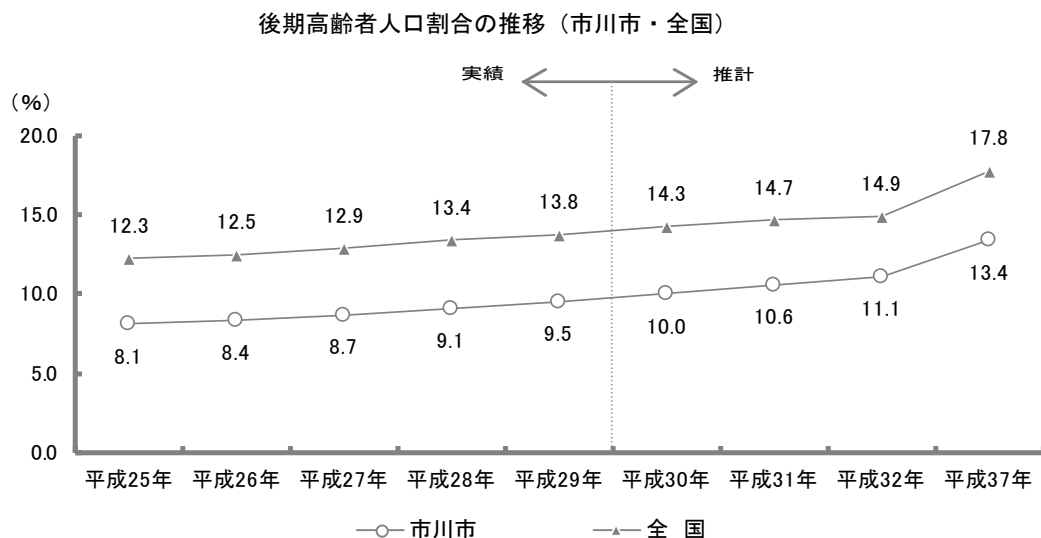
3 高齢化率の国との比較

本市の高齢化率の推移をみると、全国と比べて低い割合で推移しており、平成29年には20.8%と、全国と比べ7.0ポイント低くなっています。

平成30年以降の推計をみると、今後も高齢化率は上昇していくことが予測され、平成37年には22.9%になると推定されます。



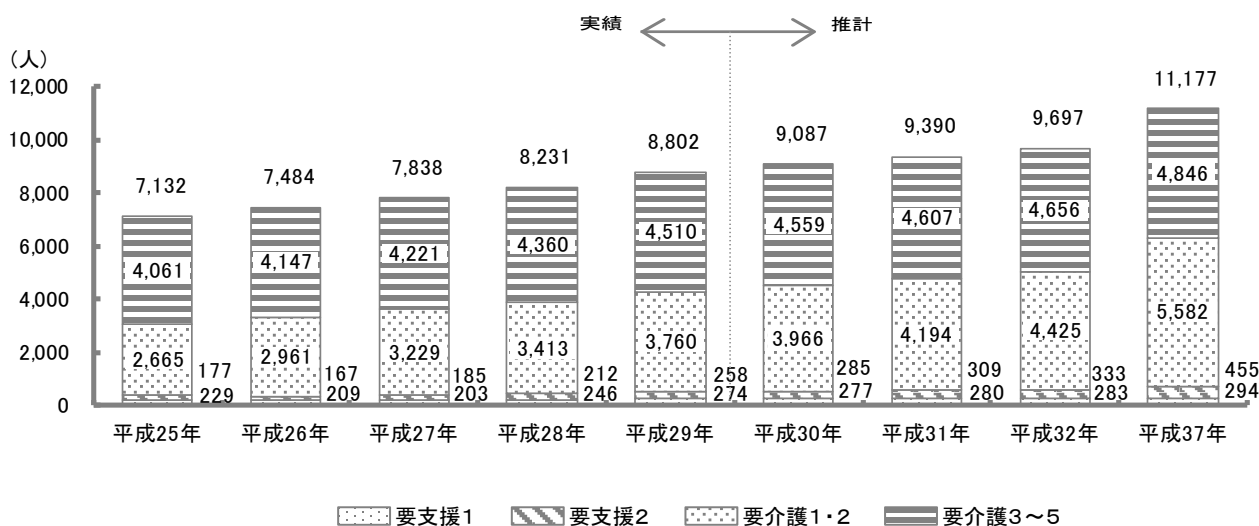
後期高齢者人口割合の推移をみると、全国と比べて低い割合で推移しており、平成37年には13.4%になると推定され、全国と比べ4.4ポイント低くなっています。



資料：市川市 平成25年から平成29年までは住民基本台帳人口（外国人人口含む）の各年9月末日現在の数値
 平成30年から平成37年はコーホート要因法による推計値
 全国 平成28年までは総務省統計局による各年9月末日現在の数値
 平成29年から平成37年までは、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成29年推計）」による数値

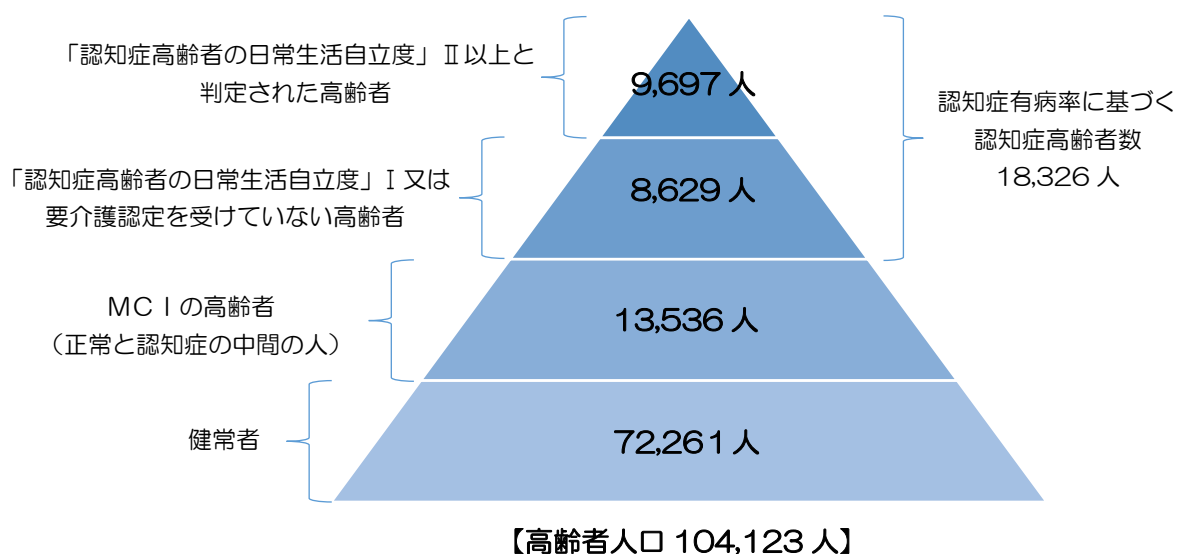
4 認知症高齢者の推計

要支援・要介護認定の際に、「認知症高齢者の日常生活自立度」（P.8 参照）でⅡ以上と判定された認知症高齢者は、平成29年では 8,802 人と年々増加しており、平成37年には 11,177 人になると推定されます。



資料：平成25年から平成29年までは
市川市介護保険システム（各年9月末日現在）による数値
平成30年から平成37年までは
市川市介護保険システムによる数値に基づく推計値

参考：認知症高齢者の状況（平成32年推計）



参考：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判 断 基 準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

出所：厚生労働省「主治医意見書記入の手引き」

参考：認知症有病率に基づく認知症高齢者の将来推計

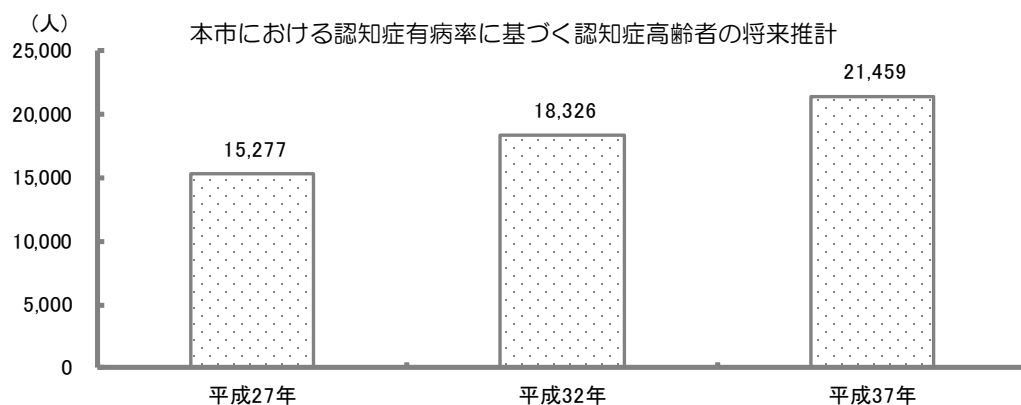
要介護認定を申請していない方等も含めた認知症高齢者数のデータとして、以下の表のとおり「認知症有病率」が示されており、厚生労働省及び関係府省庁において策定した『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（平成27年1月27日）』における認知症の人の将来推計においても、この認知症有病率が用いられています。

そこで、本市においても、認知症有病率に基づく認知症高齢者の将来推計を行いました。

	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計（率）	15.7%	17.2%	19.0%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計（率）	16.0%	18.0%	20.6%

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）



資料：本計画により算定した高齢者人口に認知症有病率を乗じて得た数値

参考：MC I（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）の高齢者

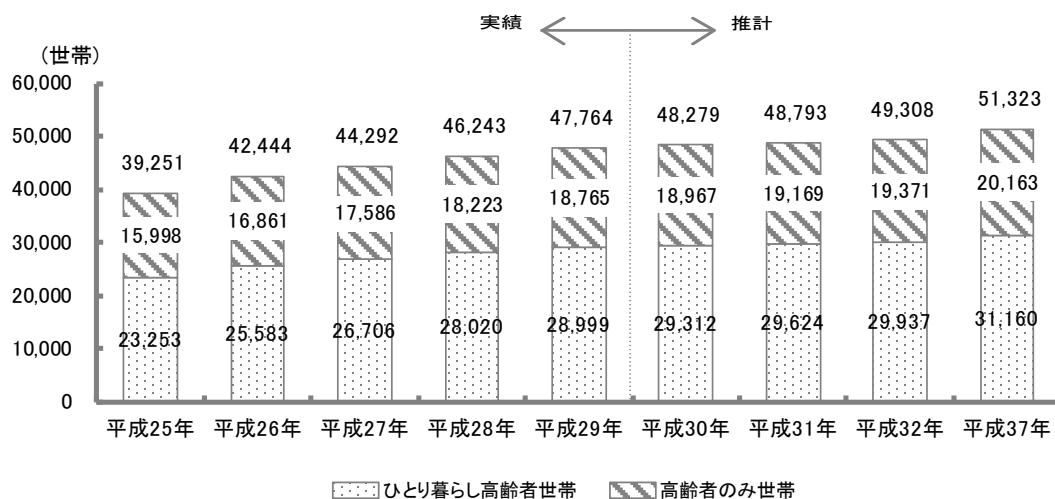
MC Iは、認知機能（記憶、決定、理由付け、実行など）のうち、1つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態です。

「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（平成25年5月報告）」（厚生労働科学研究 筑波大学 朝田教授）により、MC Iの有病率推定値は、高齢者の13%とされています。

MC Iの方の全ての方が認知症になるわけではありません。MC Iに気づき、対策を行うことで認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。

5 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推計

高齢者世帯の推移をみると、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ（２人以上）世帯ともに増加しており、平成２９年では両世帯を合わせて４７,７６４世帯となっています。平成３７年には５１,３２３世帯になると推定されます。

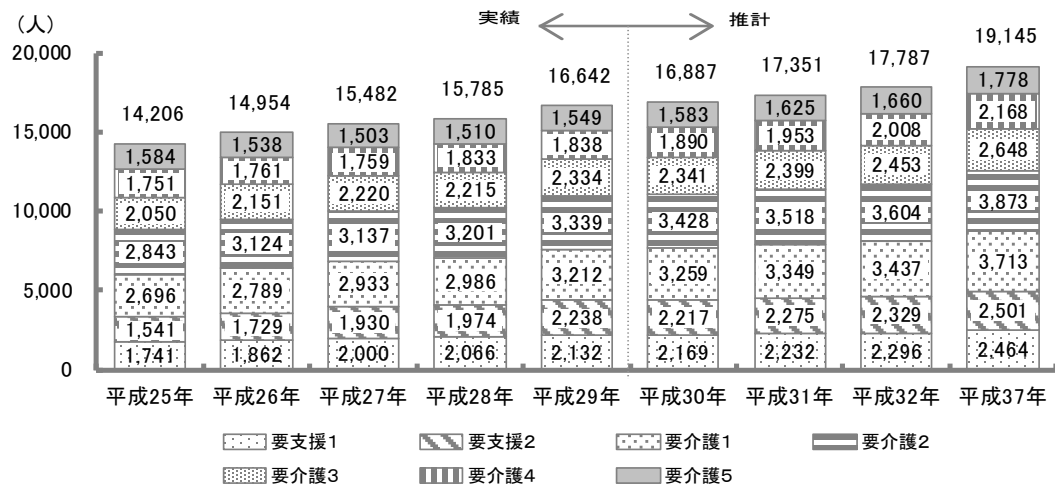


資料：平成２５年から平成２９年までは
市川市介護保険システム（各年９月末日現在）による数値
平成３０年から平成３７年まではコーホート要因法による推計値

6 要支援・要介護認定者の状況と今後の推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推計

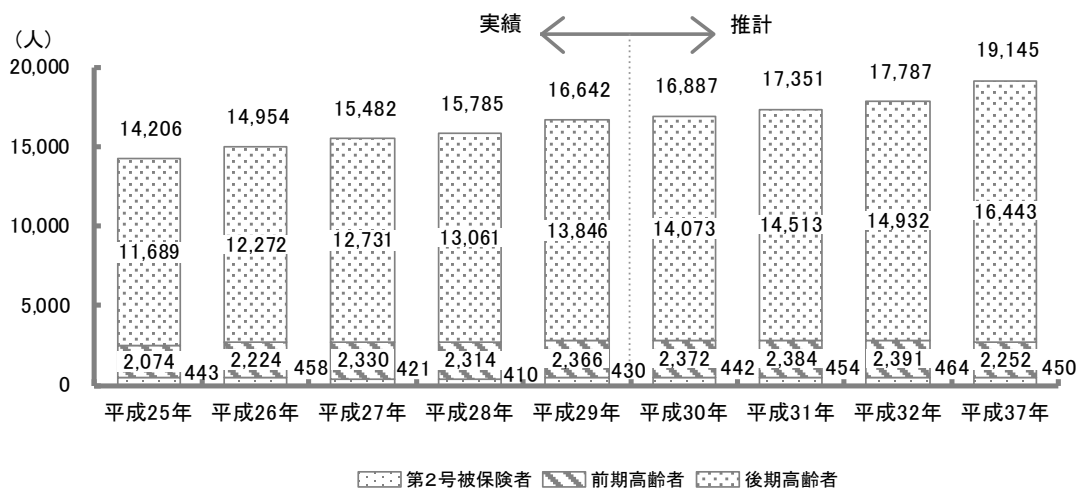
要支援・要介護認定者の推移をみると、平成25年から増加しており、平成37年には19,145人になると推定されます。



資料：平成25年から平成29年までは
介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）による数値
平成30年から平成37年までは地域包括ケア「見える化システム」
による推計値

(2) 要支援・要介護認定者の内訳

平成29年9月末日現在では、要支援・要介護認定者のうち、後期高齢者が13,846人と、全体の8割以上を占めています。



資料：平成25年から平成29年までは
介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）による数値
平成30年から平成37年までは地域包括ケア「見える化システム」
による推計値

7 介護保険サービス利用者数の推計

介護保険サービス利用者の推移をみると、介護保険サービスの利用者は年々増加しています。

このうち、在宅サービスの利用者は、平成29年度には20,052人の利用が見込まれ、平成37年度には27,216人になると推定されます。

また、施設・居住系サービスの利用者は、平成29年度には3,360人の利用が見込まれ、平成37年度には4,711人になると推定されます。

介護保険サービス利用者の推移（1月あたり）

（単位：人）

	第6期計画			第7期計画			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
在宅サービス利用者（※1、2）	19,634	19,594	20,052	21,528	22,859	24,211	27,216
施設・居住系サービス利用者	3,135	3,278	3,360	3,661	3,901	4,145	4,711
施設サービス利用者	2,013	2,098	2,101	2,261	2,414	2,571	2,813
介護老人福祉施設	1,009	1,077	1,076	1,202	1,330	1,460	1,548
介護老人保健施設	828	844	861	884	906	930	1,094
介護療養型医療施設	150	152	147	150	153	156	—
介護医療院	—	—	—	0	0	0	146
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	26	25	17	25	25	25	25
居住系サービス利用者（※1、2）	1,122	1,180	1,259	1,400	1,487	1,574	1,898
特定施設入居者生活介護	892	930	984	1,082	1,139	1,196	1,447
認知症対応型共同生活介護	230	247	262	289	319	349	422
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	3	13	29	29	29	29

※ 地域包括ケア「見える化システム」による数値。平成27、28年度は実績、平成29年度は見込み、平成30～37年度は計画。

※1 在宅サービス利用者（施設・居住系サービス以外の介護保険サービス利用者）は、複数の在宅サービスを利用していることがあるため、延べ人数となる。

※2 在宅サービス利用者及び居住系サービス利用者（特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護に限る。）は、介護予防サービス利用者を含む。

1 国の基本的な考え方

国において、平成26年には、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところです。

それらを踏まえ、第6期計画においては、介護予防・日常生活支援総合事業の開始、在宅医療・介護連携の推進、地域包括支援センターの増設による総合相談等の機能強化、認知症初期集中支援チームの配置等に取り組んできました。

平成28年には、厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部において、地域包括ケアシステムをさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、地域住民が「我が事」として取り組む仕組みと、市町村が「丸ごと」相談できる体制（地域共生社会）づくりの推進が掲げられています。

平成29年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところです。

また、平成30年度から千葉県で策定する医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなります。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する計画の整合性を確保することが重要とされています。

2 第6期計画の総括

(1) 第6期計画の進捗状況（平成28年度まで）

第6期計画では4つの基本目標を定め、計画の推進を図りました。各基本目標に定められた事業については、毎年度、進捗状況の把握に努め、評価・分析を行いました。

基本目標1 予防

「いきがい事業」、「高齢者クラブへの支援」及び「老人福祉センター・老人いこいの家の活用」については、十分目標を達成できたと評価できますが、各事業において参加者又は施設の利用者が目標値に達していないものもあり、更なる周知が必要です。

また、「地域介護予防活動支援事業」としては、平成27年度から「市川みんなで体操」をモデル事業として開始しました。

平成28年度からは本格的に事業を開始し、地域づくりと介護予防を推進してきました。

基本目標2 生活支援

「成年後見制度利用支援事業」については、成年後見制度に関する相談を身近で受けることができるよう、社会福祉士等の専門職が配置されている高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）を、平成27年から15ヶ所に増設する等、窓口の強化を図ったほか、市民向けの講座や研修などを実施し、毎年その相談件数が増加しています。

さらに、同制度の利用件数が増加することにより、専門職後見人が不足することを想定し、市民後見人を活用できる体制の整備を進めてきました。

また、「協議体（地域の中での課題や不足資源を検討し、課題解決にむけて情報提供、情報共有を行うため、コミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）と連携して地域住民や関係団体等が参加する会議体）の設置及び運営」については、地域課題や不足資源を把握・検討し、課題解決を図るための、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた推進体制全体と協議体のあり方の整備が必要です。

今後、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた推進体制を確立し、多様な生活支援サービスの創出に向けた取組を行っていくことが求められます。

基本目標 3 医療・介護

「在宅医療・介護連携推進事業」については、医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携を図り、更なる在宅医療の体制を整えていくために、医療や介護の専門職によるグループワークなどの研修会や情報共有のしくみ作りを行いました。また、市民には、地域の医師や医療の専門職によるセミナーや講演会を行い、在宅医療の普及啓発に努めました。

加えて、「認知症初期集中支援チームによる早期支援」、「認知症カフェなど、認知症の人や介護する家族への支援」及び「認知症サポーターの養成」等を通じて、認知症の方を地域全体で支え合える体制を整備していくほか、家族の介護負担を軽減するよう取組を進めてきました。

基本目標 4 住まい

「避難行動要支援者名簿登録制度」については、平成25年の災害対策基本法の一部改正等を踏まえ、名簿作成や情報の共有等について危機管理部門等との制度見直しに関する協議を行いました。

平常時から地域において支援体制づくりに取り組んでいくことが求められていることから、見直し後は「自助、共助」という役割を明らかにしつつ、それぞれの意識向上の促進が必要となります。

また、「特別養護老人ホーム等の福祉施設の確保」については、整備目標量に達していないサービスがありました。引き続き、ニーズを把握し、計画的に施設を整備することが必要となります。

(2) 第6期計画期間内の取組

第6期計画は、「体制整備の期間」と位置付け、以下のとおり、取組を行いました。

第6期取組目標（第6期計画から引用）	取組内容
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、総合相談等を通じて支援する地域包括支援センターを、住民の生活区域に合わせて15ヶ所に増設し、機能強化を図っていきます。	平成27年10月に15ヶ所全て設置済み（P.57参照） ※「地域包括支援センター」の名称を愛称として「高齢者サポートセンター」に改称
高齢者を「支える側・支えられる側」といった立場で分けるのではなく、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に融合させ、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる、「地域づくり」に取り組めます。	平成28年4月から「市川みんなで体操」を開始（P.31参照）
介護予防・生活支援サービスの充実に向けて、コミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）、協議体及び地域包括支援センターと連携し、地域資源の把握、住民ニーズの把握に努めます。	平成27年4月から日常生活圏域4圏域ごとに1人ずつコミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）を配置（P.32参照） 平成28年4月から日常生活圏域4圏域ごと、加えて、高齢者サポートセンター15ヶ所ごとに地域ケア個別会議を設置（P.55参照）
不足している資源に対して、多様な担い手を育成し、介護予防・生活支援ニーズに対するサービスを創出する仕組みづくりを行います。	第7期計画期間中に実施を検討
適切な医療や介護を受けられるよう、医療と介護の連携を図り、認知症の人やその家族への支援については、認知症初期集中支援チームを配置し、早期から関わる支援体制の構築を図ります。	平成27年10月に市内全域を対象とした認知症初期集中支援チームを1チーム配置（P.48参照） 平成28年10月に体制を変更し、日常生活圏域の南部圏域を対象としたチームと、それ以外の圏域を対象としたチームをそれぞれ1チームずつ配置
地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談体制を整えます。	第6期計画期間中に高齢者サポートセンター15ヶ所に認知症地域支援推進員を配置（P.48参照）
介護サービスとしては「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの提供体制の整備に努め、地域での生活を支える体制を整えます。	各地域密着型サービスを整備（P.91参照）

3 市民等意向調査からの課題

市民等意向調査の結果から、以下のとおり、課題整理をしました。なお、調査の概要は資料編に記載してあります。

(1) 予防

課 題

現在の会・グループ等への参加頻度としては、「ボランティアのグループ」や「学習・教養サークル」、「スポーツ関係のグループやクラブ」や「趣味関係のグループ」のいずれも参加していないが多くなっています。また、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動」及び「健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営」に参加したいが多くなっている一方、参加したくないも多くなっています。

高齢者が要介護状態等になることをできる限り予防する観点から、地域づくり活動等に参加したいが参加していない方や参加したくない方に対して介護予防を普及・啓発する必要があります。

また、ボランティア活動や趣味等を通じて地域社会と交流できるよう、高齢者の日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の推進を図る必要があります。

(2) 生活支援

課 題

在宅における自立した日常生活の維持・継続を支援するため、多様なサービスが利用できる地域をめざし、企業や組合、ボランティアなど多様な主体との連携を深めていくことが重要です。

また、何かあったときに相談する相手は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が多い一方で、相談する相手がいない方も多くなっています。相談する相手がおらず、孤立してしまうことを避けるためにも、周囲の理解の促進や地域とのつながりの強化、身近に心のよりどころとなる居場所づくりを行う必要があります。

(3) 医療

課 題

介護・介助が必要になった主な原因としては、「骨折・転倒」のほか、「脳卒中」や「認知症」があり、運動機能の維持だけではなく、生活習慣病の予防や社会参加の促進を図る必要があります。

また、医療に不安を感じている方は少なく、かかりつけ医がいる方は多いです。

介護支援専門員（ケアマネジャー）は医療と介護の連携ができていると感じている方が多くなっていますが、主治医との連携において、主治医と話し合う機会が少ないことや積極的な関わりを求めにくいといった課題を感じています。医療と介護の関係を強化するためにも、介護支援専門員や医師が関わる機会や場の提供を行うことが必要です。

(4) 認知症ケア

課 題

認知症予防を進めていくとともに、認知症になっても住み慣れた地域で生活をしていくことができるよう、認知症に対する周囲の正しい理解の促進や、認知症高齢者やその家族を支えるための体制づくりを進めていく必要があります。

(5) 介護

課 題

各対象者層とも、半数以上が介護保険サービスを利用しており、今後利用したい介護保険サービスとしては、通所系サービスや訪問系サービスを求める声が多いです。

介護が必要になった場合の暮らし方の希望をみても、「介護保険などのサービスも利用しながら、自宅（現在の住まい）で生活したい」という意見が多く、通所系、訪問系サービスの安定的な供給体制を構築することが重要です。

(6) 介護者

課 題

介護者のうち、介護を主な理由として仕事を辞めた方は少なく、働き方の調整等を行っていない方も多くなっています。

しかし、介護をしていて負担に感じることで、「身体的につらい（腰痛や肩こりなど）」「精神的なストレスがたまり、何をどのように相談すればよいか、わからない」「日中、家を空けるのを不安に感じる」、が多くなっていることから、介護者の負担軽減を図る取組を推進していく必要があります。

(7) 住まい

課 題

現在の住まいの中で不便なところとして、段差や手すりがないなどの回答が多くなっており、身体能力の低下により、住まいの中に不便さを感じていることがわかります。しかし、住まいの継続意向は高いことから、その方に対する支援の一つとして、今後なるべく自宅で生活ができるよう、バリアフリー化した適切な環境整備をするための支援が必要です。



第4章

計画の基本理念と基本的方向

第3章「計画策定にあたって」を踏まえて、第5期から取り組んでいる地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、第7期計画では、次のとおり、基本理念、基本方針、基本目標を掲げ、推進します。

1 基本理念・基本方針・基本目標

【基本理念】

個人としての尊厳が保たれ その人らしく自立した生活を
送ることができる安心と共生のまち いちかわ

平成12年に策定した第1期計画から第6期計画までは「健康と長寿を喜び、健やかで安心した生涯を過ごすことができる社会」を基本理念に掲げ、その実現を目指し取組を進めてきました。

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

また、高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、個人の尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが今後ますます重要となります。

さらに、地域包括ケアシステムを強化する観点から、全ての地域住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできるよう、地域共生社会の実現を見据えた取組を推進する必要があります。

第7期計画では、これらの考え方を踏まえて基本理念を見直し、「尊厳の保持」「自立」「共生」の3つをキーワードに、新たな基本理念を設定しました。

基本方針

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムを推進していきます

基本理念を実現するため、安心して暮らせる住まいを確保した上で、要介護状態等となることを予防し、要介護状態等になった場合であっても、個人の自由な選択により、その有する能力に応じて自立した日常生活を人生の最期まで継続できるよう、地域で支え合うまちづくりを推進していきます。

第7期計画期間は、第6期計画期間において整備した体制を中心として、平成37年度に向け『「本市の取組に関する周知及び介護予防等の普及啓発」、さらに「地域課題の把握・解決」の機能強化期間』と位置付け、以下のとおり取り組みます。

基本目標 1 「介護予防・生活支援」

介護予防の普及啓発に取り組むほか、生きがいや役割を持って通える場が充実するよう地域活動を支援することにより、高齢者の自立した社会参加を促進し、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減及び重度化防止を図ります。

また、地域の担い手による多様な生活支援サービスの体制を充実させていくとともに、地域ネットワークの構築を図ることにより、日常生活上の支援が必要な高齢者が自立した在宅生活を送ることができるよう支援していきます。

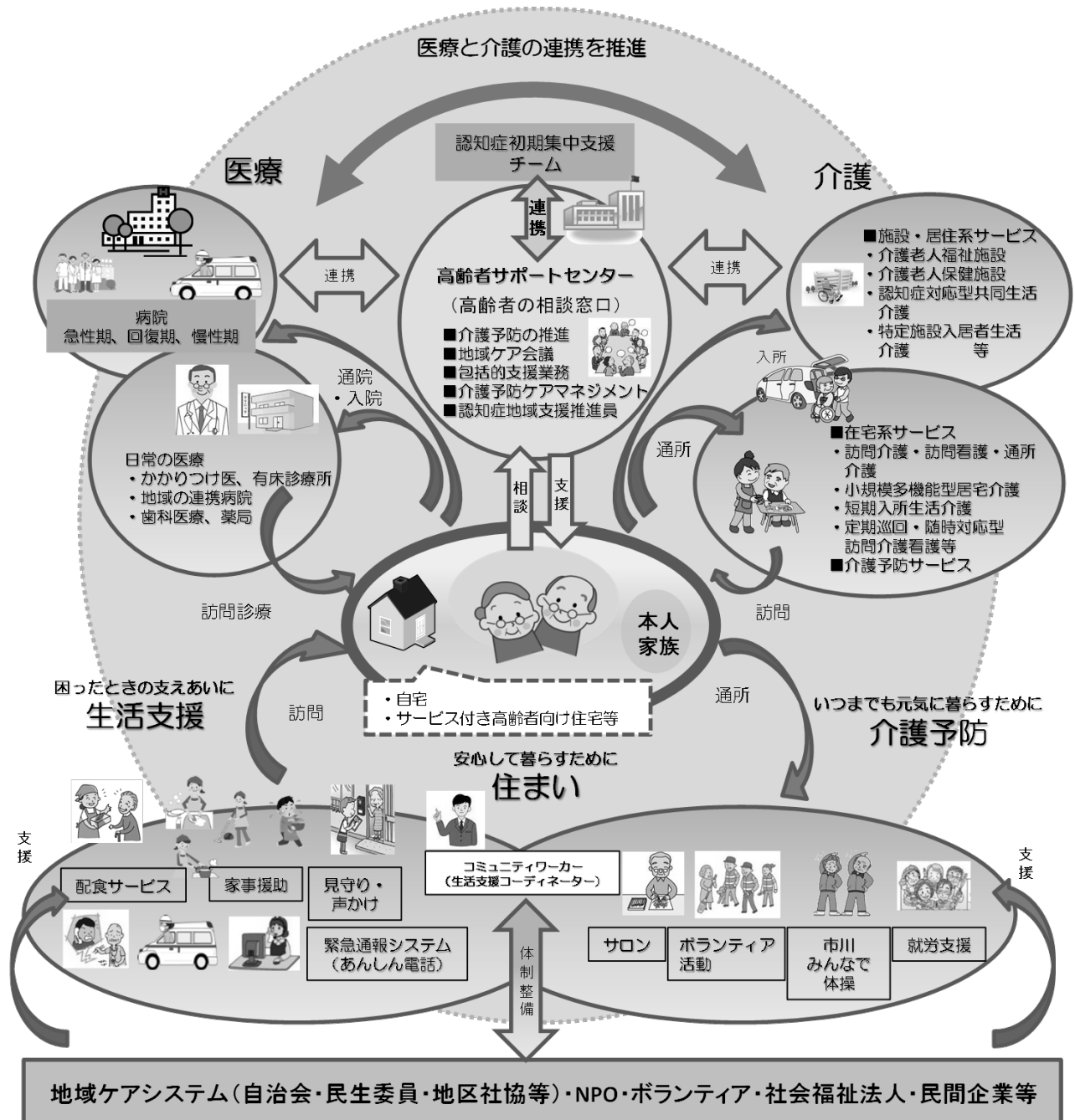
基本目標 2 「医療・介護」

退院支援、日常の療養支援、看取り等様々な局面で在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域における医療・介護の関係機関などと連携を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発に取り組んでいきます。

基本目標 3 「住まい」

高齢者が心身の変化や生活状況に応じて住まいを選択できるような、幅広いニーズに対応できる住居を確保するほか、居住支援を充実していきます。

市川市地域包括ケアシステムのイメージ図



2 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域設定の趣旨

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを深化・推進する区域を念頭において、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めるものです。

(2) 日常生活圏域の設定

本市では、市民の生活実態や地域活動に合わせた地域包括ケアシステムを推進していく必要があることから、日常生活と密接な関係にある自治会区域や地域ケアシステムの14の区域を基本に、施設整備を含めた介護サービスの量や医療の状況等を勘案し、第6期計画において4つの日常生活圏域を設定しました。

第7期計画においても、この4つの圏域設定を引き続き継承していきます。

日常生活圏域ごとの高齢者人口等の状況（平成29年9月30日現在）

（単位：人）

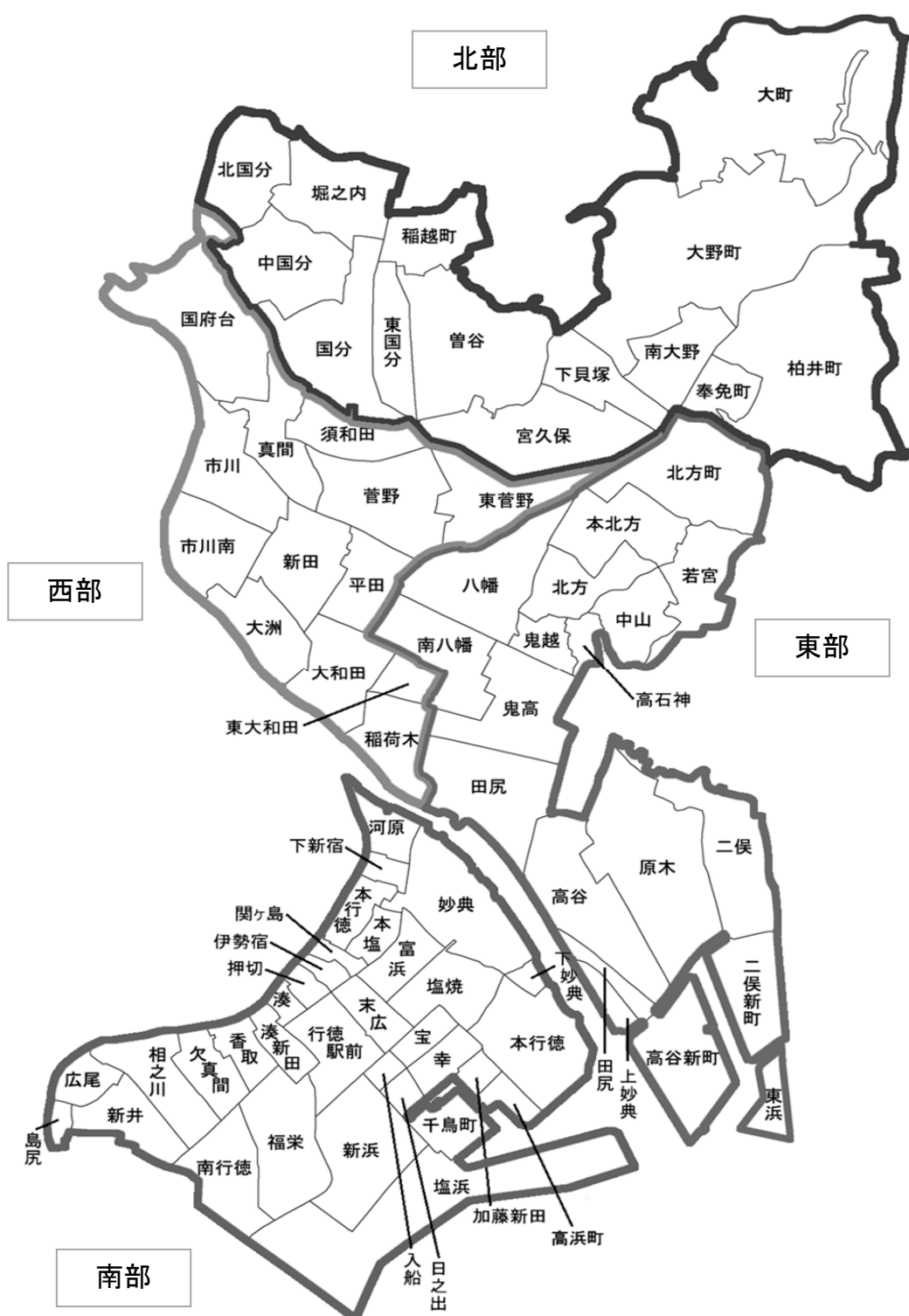
	合計	北部	西部	東部	南部
人口 A	484,249	98,493	114,478	107,209	164,069
高齢者人口（第1号被保険者）※1 B	100,526	26,516	26,260	22,193	25,557
高齢化率（％） B÷A	20.8	26.9	22.9	20.7	15.6
要支援・要介護認定者※2 C	16,049	4,356	4,720	3,646	3,327
認定率（％） C÷B	16.0	16.4	18.0	16.4	13.0
認知症高齢者※3 D	8,543	2,303	2,436	2,026	1,778
認知症高齢者の割合（％） D÷B	8.5	8.7	9.3	9.1	7.0

※1 介護保険システムより抽出したため、住民基本台帳人口とは数値が異なる。なお、住所地特例者（459人）を含まない。

※2 介護保険システムより抽出したため、介護保険事業状況報告とは数値が異なる。
なお、高齢者人口との比較のため、第1号被保険者のみとなっている。また、住所地特例者（357人）を含まない。

※3 要支援・要介護認定者のうち、要支援・要介護認定の際の主治医意見書により「認知症高齢者の日常生活自立度」（P.8参照）Ⅱ以上と判定された人数。なお、高齢者人口との比較のため、第1号被保険者のみとなっている。また、住所地特例者（259人）を含まない。

日常生活圏域



第5章

施策

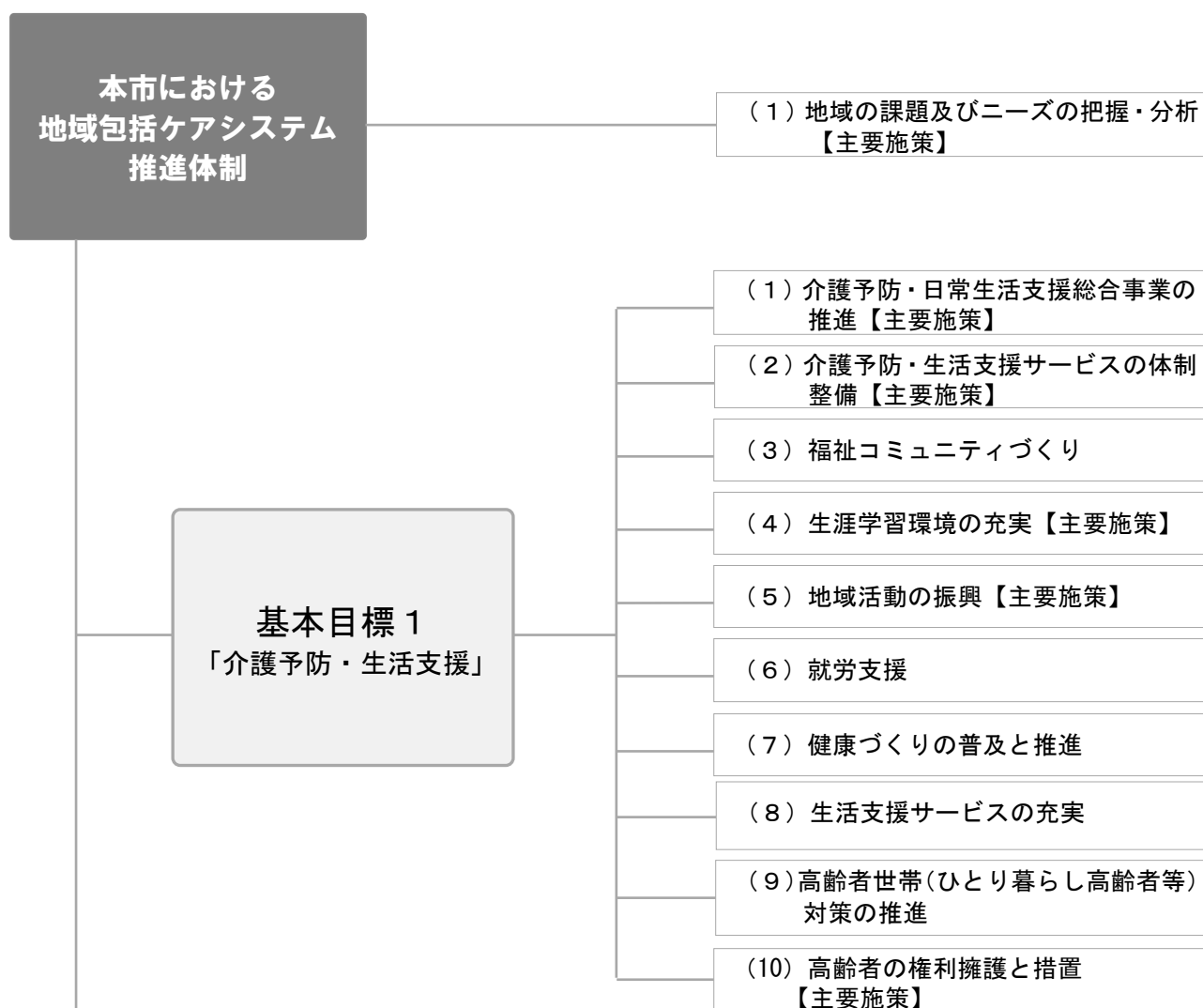
1 施策の体系

本計画では、第7期計画で新たに設定した基本理念の下、第6期計画から継承する4つの基本目標のうち、「予防」と「生活支援」を集約し、3つの基本目標を定めています。各基本目標で分類した施策と施策を具現化するための事業を体系化しています。

また、各基本目標において特に重要性が高い施策を「主要施策」と位置付け、さらに、主要施策のうち重点的に取り組んでいく事業を「重点事業」としています。

【推進体制と基本目標】

【施策】





本市における地域包括ケアシステム推進体制

地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、関係各部との協力体制により様々な施策を展開していくことが不可欠となります。

そのため、介護予防・生活支援、医療・介護、住まいに関する各専門部会を設けるとともに、各専門部会等の活動を全体的に統一し、本市における考え方や方向性を検討する代表者会議としての地域包括ケアシステム推進委員会を設置し、庁内の連携・情報共有を図っていきます。（体制図は、P.28参照）

（１）地域の課題及びニーズの把握・分析【主要施策】

地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

そのためには、地域課題を分析し、課題とニーズを把握することが重要となります。

地域課題及びニーズは、関係機関が地域において活動していく中で、把握していることがあることから、関係機関と連携し、情報共有を図っていきます。

また、本市においては、地区推進会議や地域ケア会議などの会議体を活用して地域課題及びニーズの把握をしていきます。

地域包括ケアシステム推進委員会の運営

重点
事業

進行
管理

地域包括ケアシステム推進委員会は、ワーキンググループ全体会議から提案のあった施策の検討、庁内関係部署との連携、情報共有等を行います。

ワーキンググループ全体会議は、専門的な事項を検討する各部会を統括し、地域課題等の情報を収集・分析し、施策を検討します。また、重点的に推進すべき施策を整理し、地域包括ケアシステム推進委員会に報告します。

（福祉政策課）

地区推進会議の運営

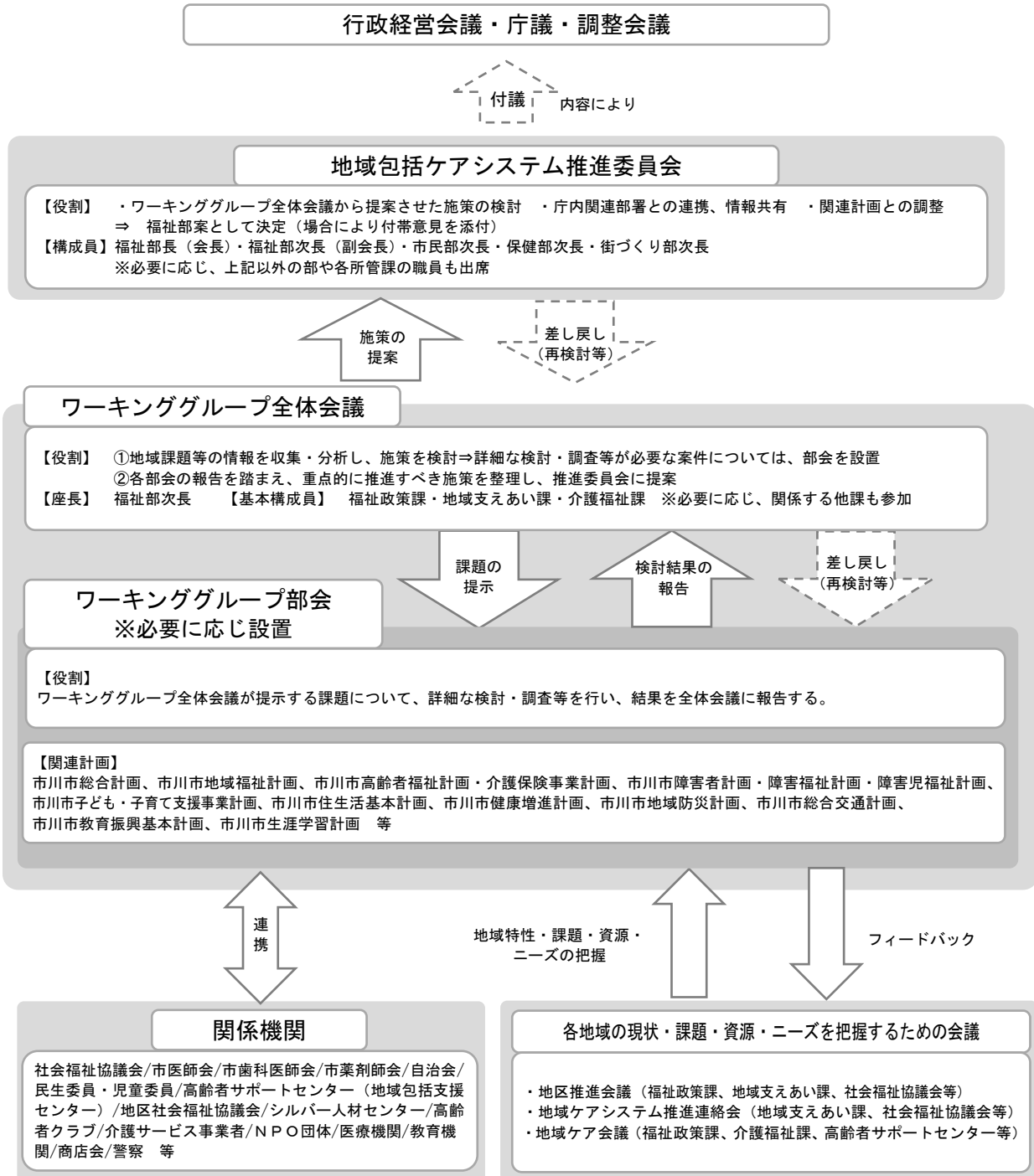
重点
事業

進行
管理

地域、コミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）、社会福祉協議会、行政の役割分担を踏まえながら、「振り返りシート」をもとに、小域福祉圏（14地区）ごとの地域課題に関する進行管理・検証を行います。なお、地区推進会議において課題解決に向けて出された意見・提案などは、地域包括ケアシステム推進委員会につなげます。

（福祉政策課・地域支えあい課）

市川市地域包括ケアシステム推進委員会 体制図



基本目標 1

「介護予防・生活支援」

高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるようにするため、生きがいつくりと社会参加の場を確保し、また、地域住民ひとりひとりが健康に関心を持ち、介護予防の視点をもって生活していくことが重要です。このため、介護予防の普及啓発に取り組むほか、生きがいや役割を持って通える場が充実するよう地域活動を支援することにより、高齢者の自立した社会参加を促進し、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減及び重度化防止を図ります。

また、地域の担い手による多様な生活支援サービスの体制を充実させていくとともに、地域ネットワークの構築を図ることにより、日常生活上の支援が必要な高齢者が自立した在宅生活を送ることができるよう支援していきます。

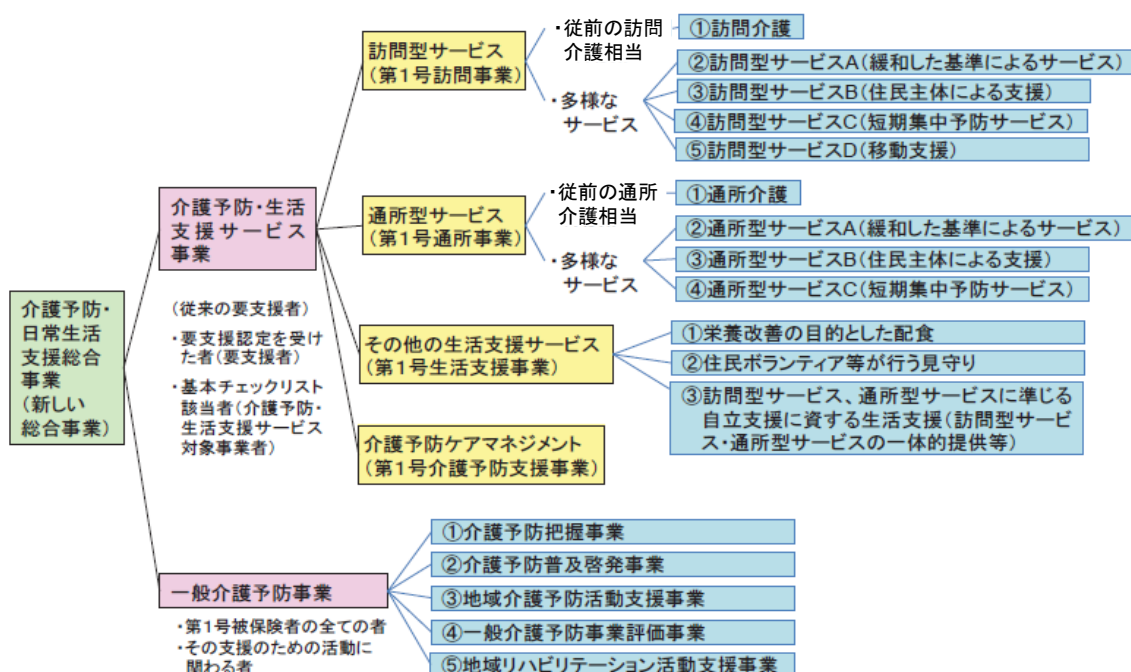
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【主要施策】

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指します。

この事業を通して、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図っていきます。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成例

(以下はサービスの典型例を示しているため、市町村はこれらの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討。)



出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

高齢者の方が地域の中で安心して生活できるよう、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等のサービス提供体制を構築します。また、要支援者等に対し、その状態やおかれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成する介護予防ケアマネジメントの充実に努めます。住民主体の支援と合わせ新しい介護予防の考え方にに基づき、介護予防・生活支援サービス事業を実施します。

(1) 介護予防訪問介護相当の訪問型サービス

介護予防・日常生活支援総合事業の、訪問型サービスのタイプのひとつである、従来の介護予防訪問介護に相当するサービスとして、ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行う事業所の指定を行います。

(福祉政策課)

(2) 介護予防通所介護相当の通所型サービス

介護予防・日常生活支援総合事業の、通所型サービスのタイプのひとつである、従来の介護予防通所介護に相当するサービスとして、通所介護施設（デイサービスセンター）で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、生活向上のための支援を行う事業所の指定を行います。

(福祉政策課)

(3) 基準緩和通所型サービス（通所型サービス A）

介護予防・日常生活支援総合事業の、通所型サービスのタイプのひとつである、通所型サービス A として、通所介護施設（デイサービスセンター）で、レクリエーションや簡単な体操などを行う事業所の指定を行います。

(福祉政策課)

(4) 介護予防ケアマネジメント

高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）の職員等が、生きがいや楽しみなどを伺い、ご本人と共に達成できる目標やサービス内容等を決めてプランを作成します。目標達成後は、より自立に向けた次のステップへ進んでいきます。

(介護福祉課)

住民による主体的で継続的な通いの場づくりの支援を通じ、地域づくりの支援や自立支援・重度化防止に向けた介護予防事業を展開します。

進行
管理

(1) 介護予防普及啓発事業

市内在住の自立した65歳以上の人を対象に、介護予防等を目的とした高齢者のための体操教室を開催し、介護予防の重要性の普及啓発に努めます。

また、本事業を通じて、地域介護予防活動支援事業の周知や活動の推奨をしています。

さらに、認知症予防に関する取組を行います。

(地域支えあい課)

進行
管理

(2) 地域介護予防活動支援事業

住民が、自治会館等の身近な地域の会場に自主的に集まり、主体的に介護予防のひとつである体操(「市川みんなで体操」)を実施・継続できるよう支援をしています。

(地域支えあい課)

(3) 介護予防把握事業

高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)等の関係機関との連携により、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、必要な介護サービスの導入や住民主体の介護予防活動につなげていきます。

(地域支えあい課・介護福祉課)

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善をしていきます。

(福祉政策課・地域支えあい課・介護福祉課)

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における住民運営の活動の場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する助言を行うなど、住民の活動への動機付けと継続参加を支援します。

また、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職を派遣し、介護職員等への助言などを実施することで、介護サービスの提供における自立支援に資する取組を進めていきます。

(地域支えあい課)

(2) 介護予防・生活支援サービスの体制整備【主要施策】

単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯が増加していく中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、多様な生活上の困りごとに対する支援が必要です。そのため、ボランティア団体、NPO 法人、民間企業、協同組合、高齢者等の地域住民等による多様なサービス提供体制を構築することが重要です。また、高齢者がその担い手となることで高齢者自身の介護予防の効果も期待されます。

今後、高齢者の生活を支援するために介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進します。

生活支援体制整備事業

重点
事業

(1) 協議体の設置及び運営

進行
管理

様々な担い手によるサービス提供体制を構築していくために、コミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）と連携して協議体を設置していきます。協議体には地域住民や関係団体等に参加してもらい、地域の中での課題や不足資源を検討し、課題解決にむけて情報提供、情報共有を行います。

（福祉政策課・地域支えあい課）

(2) コミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）の配置

介護予防・生活支援サービスの提供体制を整備するために、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況の把握を行うなど、提供体制の整備の推進に努めます。

（福祉政策課・地域支えあい課）

(3) 地域活動の担い手養成研修

進行
管理

コミュニティワーカー（生活支援コーディネーター）と連携し、生活支援サービスの提供主体として期待されるボランティア等の地域活動の担い手を養成するための研修を実施します。また、研修修了者への地域活動の担い手としての登録の意向確認、関係団体への情報提供など、実際の地域福祉活動につなげる仕組みづくりを行います。

（地域支えあい課）

(3) 福祉コミュニティづくり

誰もが住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らしていくためには、地域で暮らす人々が支え合っていくことが大切です。福祉コミュニティの充実を図るため、地域ケアシステムを推進するとともに、地域住民が中心となって、課題の共有解決に向けて取り組む地域コミュニティづくりを進めます。

サロンの開催や、見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を促進するとともに、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手としても活動していくことを促進します。

事業名	取組内容	担当課
地域ケアシステム推進事業	地域ケアシステムは、地域で誰もが安心して自立した生活を送れるよう、相談体制の充実、引きこもりがちな高齢者などが気軽に通えるサロン活動や見守り支援などを通し、地域課題の把握に努めています。また、地域ケアシステム推進連絡会や相談員会議を定期的開催することで、地域課題の共有や解決に向け地域住民が主体となり、行政や市川市社会福祉協議会と協働し取り組んでいます。	地域支えあい課
地域ケアシステム推進連絡会	地域ケアシステム推進連絡会は、地域ケアシステムの推進を図るため、地域の問題を地域で解決していくための検討の場として、さらには福祉コミュニティの充実を進める小域福祉圏の核としての役割を果たします。 また、地域ケア会議で把握した、地域課題の検討を行います。	福祉政策課 地域支えあい課
相談体制の充実	地域ケアシステムでは、地域住民による身近な相談窓口として、市内14地区に拠点を設置し、気軽に相談できる雰囲気をつくり、関係機関と連携し、迅速かつ的確な対応ができるよう体制の充実に努めます。	地域支えあい課
地域資源のネットワーク	地域ケアシステムでは、地域で活動する団体等が自由に出入りできるプラットフォームとしての機能を活かし、地域住民を巻き込みながら、地域の福祉活動に係る人材・施設・情報等の福祉資源のネットワークづくりに努め、介護予防・生活支援サービスの体制整備につなげていきます。	地域支えあい課

(4) 生涯学習環境の充実【主要施策】

高齢者が心身ともに健康で、充実した生活を送ることができるよう、誰もが参加しやすい各種文化・芸術活動、スポーツ・レクリエーション活動を推進するとともに、生涯学習として取り組む講座、イベントの開催、シニアカレッジの活性化など、高齢者の活動の場の充実を図り、生きがいを推進します。

生きがい事業	重点事業 進行管理
高齢者一人一人が生きがいのある生活を送れるよう人と交流する機会を増やし、社会参加の推進や健康づくりの場を提供します。 （地域支えあい課）	

事業名	取組内容	担当課
シニアカレッジ 教養講座	いきいきセンター（老人福祉センター及び老人いこいの家）において、市内在住の60歳以上で初心者の人を対象として、太極拳・絵手紙・習字・ダンスなど多彩な講座を開催し、生きがいを支援します。	地域支えあい課
公民館主催講座 活動事業等	公民館では、子どもから高齢者まで参加できる各種主催講座を実施し、知識の向上や参加者同士の交流を図り、生きがいを支援します。また、市民アカデミー講座では、高齢者をはじめとする多くの市民が参加できる講座の充実に努めます。	社会教育課

(5) 地域活動の振興【主要施策】

高齢者が身近な地域の中で、シニア世代を対象とした講座やイベントの開催、高齢者クラブの活性化など、趣味や生きがいをづくりを通して、積極的に社会参加ができるよう、各種社会活動を支援します。

いきいきセンター（老人福祉センター及び老人いきいきの家）の活用	重点 事業	進行 管理
高齢者の自主的な社会参加・学習活動を行う場であるいきいきセンター（老人福祉センター及び老人いきいきの家）などの公共施設を活用し、余暇時間の充足や交流機会の充実を図るとともに、仲間づくりや健康づくりを推進します。 老人福祉センターは1施設、老人いきいきの家は12施設を運営しています。 （地域支えあい課）		

事業名	取組内容	担当課
高齢者クラブの活性化	高齢者クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的な組織で、会員相互の親睦と健康づくりにつとめながら、社会奉仕、教養活動、レクリエーションなど、地域を豊かにする様々な活動に積極的に取り組んでいます。高齢者クラブが、魅力ある組織として、より活性化するために、活動を支援します。	地域支えあい課
コミュニティクラブ事業	市内を16中学校・義務教育学校区のブロックに分け、地域の子どもたちのために「遊び」をキーワードとした様々な活動を展開し、ボランティアが組織する実行委員会への参加による高齢者の社会参加を促進します。	学校地域連携推進課
ボランティア活動等支援事業	補助金の交付、ボランティア・NPO活動センターの運営による活動場所や情報の提供、サポート用品の貸し出し、情報誌の発行、研修会や講座を開催する等、ボランティア活動団体を支援することで、活動の活性化や推進を図ります。	ボランティア・NPO課

(6) 就労支援

充実した社会参画を果たすために、高齢者が知識や経験を活かした業務に就き、地域社会へ貢献していけるよう、高齢者の雇用・就労機会の確保を図ります。

事業名	取組内容	担当課
シルバー人材センター事業	高齢者の社会参加と生きがいづくりを支援するため、健康で働く意欲のある高齢者が知識・経験・技能を活かして働くことができる場を提供している「シルバー人材センター」の支援をします。	地域支えあい課
事業者への情報発信と就労支援	高齢者が対象になる国の助成金制度及び市の奨励金交付制度について、市公式 Web サイトでの紹介、事業主へのリーフレットの送付などにより、情報発信をします。 また、千葉県や近隣市との共催による中高年を対象とした再就職支援セミナー及び「高齢者見守りネットワーク活動等に関する協定書」に基づく、協定締結事業所との共催による仕事説明会を開催して、高齢者の社会参加を促し、就労を支援します。	商工振興課

(7) 健康づくりの普及と推進

高齢化がますます進展する中、健康寿命を延ばすことが重要であることから、健康教育、イベント、広報などを通じ、健康づくりの重要性などについて、積極的な周知を図るとともに、さまざまなライフスタイルに合わせた健康づくりに関わる各種取組を推進します。

事業名	取組内容	担当課
健康づくりの重要性の周知・啓発	高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるようにするため、介護保険の理念等の周知、介護予防や重度化防止に関する普及啓発を行い、健康づくりに関する市民の意識向上を図ります。	福祉政策課 地域支えあい課 介護福祉課
推進員活動事業	市民の健康水準の向上を図るため、市民と行政とのパイプ役である保健推進員、食生活改善推進員が保健師・管理栄養士と協力して、家庭訪問や講習会などの健康づくり活動を推進します。	保健センター 健康支援課
健康都市推進事業	「健康都市いちかわ」の実現のため、市民・関係団体・事業者等と行政が協働し、市民の健康に関する意識の向上を目的とした地域に根ざした活動や健康都市推進のための人材育成等を行います。	保健医療課
いちかわ健康マイレージ事業	携帯電話やスマートフォンなどから、毎日の健康記録を継続して行うことで、楽しみながら健康への意識を高め、市民の健康づくりを支援します。	保健医療課
市民スポーツ振興事業	市民の誰もが身近なところで参加でき、日頃の運動不足の解消やストレス解消、体力向上が図れるように、「市民元旦マラソン」「下総・江戸川ツーデーマーチ」「みんなでスポーツ」などのスポーツイベントや関係団体との協働により「市民スポーツ教室」「健康スポーツ教室」を開催します。	スポーツ課
健康相談	高血圧・糖尿病・脂質異常症等病態別に個人の食生活や生活習慣などを考慮し相談を行うとともに、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行います。また、利用しやすい環境を整えます。	保健センター 健康支援課
健康教育事業	健康に関する教室や講座を実施することにより、正しい知識の普及を図り生活習慣病等を予防します。また、市民が自らの健康に役立てることにより、健康の保持増進が図れるような健康教育を推進します。	保健センター 健康支援課
訪問指導事業	心身の状況・生活環境等から療養上の保健指導が必要な人に対し、保健師等が訪問し、本人及び家族等に必要な指導を行い、健康の保持・増進を図ります。	保健センター 健康支援課

事業名	取組内容	担当課
健康診査事業	生活習慣病の早期発見、早期治療に資するとともに、生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病を予防するために、健康診査を実施します。 ① 40歳以上の市川市国民健康保険加入者 ② 千葉県の後期高齢者医療被保険者 ③ 40歳以上の生活保護を受給中の方 ※施設入所者、長期入院者は対象外です。	保健センター 疾病予防課
各種がん検診・ 肝炎検診	生活習慣病対策の一環として、がんの予防に対する市民の関心を高め、早期発見・早期治療の徹底を図るため、各種検診を実施します。 <検診の種類> ① 肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診（40歳以上の市民） ② 胃がんリスク検査（40歳～75歳の5歳きざみの年齢で、市の胃がんリスク検査を一度も受けたことがない方） ③ 子宮がん検診（20歳代偶数年及び30歳以上の女性市民） ④ 乳がん検診（30歳以上の女性市民） ⑤ 前立腺がん検診（50歳以上の男性市民） ⑥ 肝炎検診（40歳以上で市の肝炎検診を一度も受けたことがない方）	保健センター 疾病予防課
成人歯科健康診査事業・口腔がん検診事業	むし歯や歯周病、口腔がん等早期発見、早期治療を図るため歯科（健）検診を実施し、口腔の健康を推進します。	保健センター 健康支援課
インフルエンザ 予防接種	本市に住民登録をしている満65歳以上の人に対して、公費（一部自己負担）で高齢者インフルエンザ予防接種を実施します。	保健センター 疾病予防課
成人用（高齢者） 肺炎球菌予防接種	平成30年度は、本市に住民登録をしている前年度の末日に64歳以上で、過去に一度も接種した事が無い人に対し、公費（一部自己負担）で成人用（高齢者）肺炎球菌予防接種を実施します。 平成31年度以降も予防接種事業を継続して実施しますが、国の方針により、対象年齢等を変更する場合があります。	保健センター 疾病予防課
高齢者健康入浴券 交付事業	自宅に入浴設備のないひとり暮らし高齢者、高齢者世帯で市民税非課税世帯の人に、公衆浴場の入浴券を交付します。	介護福祉課
はり・きゅう・ マッサージ助成事業	市民税個人非課税者で、65歳以上又は身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持している18歳以上の方を対象に、はり・きゅう・マッサージ施術利用時の助成券を交付します。	介護福祉課

(8) 生活支援サービスの充実

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、日常生活上の支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りをかねたサービスを充実します。

また、自治会等の住民組織を始め、介護事業者を含めたNPOや民間企業、住民ボランティア等との連携を図ることにより、地域のニーズにあった多様な生活支援サービスを地域で提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

事業名	取組内容	担当課
食の自立支援 (配食サービス)	65歳以上のひとり暮らし又は高齢者世帯等で、栄養改善が必要な人及び食事の支度が困難な人に対して、訪問調査を行い、必要に応じて利用者の安否を確認しながら配食サービスの提供を行います。一食あたりの自己負担があります。	介護福祉課
あんしん電話の 設置・利用	65歳以上の人、及び身体障害者手帳(1、2級)所持者のみで構成される世帯の人が、急に身体の具合が悪くなるなど緊急を要するときに、非常ボタンを押すだけで、「あんしん電話受信センター」に連絡できる緊急通報装置(あんしん電話)を設置する費用を助成します。	介護福祉課
シルバーカー 購入費助成	65歳以上の市民税非課税で、歩行に不安のある在宅の高齢者に対し、シルバーカーを購入する費用の一部を助成します。	介護福祉課
交通安全つえの 給付	65歳以上の市民税非課税で、歩行が困難な高齢者に対し、交通安全のためのつえを給付します。	介護福祉課
訪問理髪サービス	要介護4以上の人で、在宅の高齢者等に対し、一部自己負担による訪問理髪サービスを行います。	介護福祉課
福祉有償運送の 充実	高齢者や障害者等の「移動困難者」が自由に外出できるよう、福祉有償運送の充実に努めます。 福祉有償運送の実施が可能な団体に対し、福祉有償運送に関する内容の周知を行います。 また、福祉有償運送の実施を促すために、福祉有償運送運転者講習受講料に係る費用の一部を補助します。	福祉政策課
福祉タクシー	重度障害者で世帯の市民税所得割額が16万円未満(18歳未満は28万円未満)の人に対し、タクシー運賃の一部を助成します。	障害者支援課
紙おむつの配布	市民税非課税で、要介護3以上の認定を受け、在宅で紙おむつを使用している人に紙おむつを支給します。	介護福祉課
家族介護慰労金	市民税非課税世帯で、要介護4以上の人を、在宅で介護保険サービスを利用せずに介護をしている等、一定の要件を満たす家族に対し、慰労金の支給をします。	介護福祉課

(9) 高齢者世帯（ひとり暮らし高齢者等）対策の推進

年々増加するひとり暮らしの高齢者などが地域で孤立せず、自立して安心した生活を継続できるよう、地域での見守りなどの仕組みづくりや対策を促進し、健康管理や閉じこもりの防止、孤立死の防止などに努めます。

事業名	取組内容	担当課
ひとり暮らし高齢者への訪問	市内に一人で暮らし、生活に不安を抱えている65歳以上の高齢者を対象に、民生委員・児童委員が訪問し、地域や市の情報を提供したり相談を受けることで、高齢者の人が安心して生活できるような見守りを行っていきます。	地域支えあい課
市川市見守り活動に関する協定	高齢者の孤立を防ぐため、平成25年11月より、市内の家庭を訪問する新聞販売所や宅配業者等と地域見守り活動に関する協定を締結しています。事業者が日常業務を行う中で高齢者の異変等を発見した場合に通報する等、本市と連携を図りながら高齢者の安否等を見守りや適切な対応を行っていきます。	介護福祉課
日本郵便株式会社市川・行徳郵便局との地域における協力	住民が安心して暮らせる地域社会づくりに資するため、日本郵便株式会社市川・行徳郵便局と地域における協力に関する協定を締結し、郵便局員が業務中に、高齢者や障害者、こどもなどの住民の何らかの異変に気付いた場合に、市に情報提供をしてもらうことにより、地域における見守り活動を行います。	介護福祉課 障害者支援課

(10) 高齢者の権利擁護と措置【主要施策】

認知症などにより判断能力が不十分な高齢者など生活上に何らかの問題を抱え、解決できずに困難な状況にある高齢者に対し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう支援を行います。

また、自治会等の地域の関係者との協力・連携、保健・医療・福祉関係機関との連携体制の構築を図り、高齢者虐待の早期発見を図るとともに警察など関係機関と連携して対応を行います。

高齢者の権利擁護と措置

重点
事業

(1) 成年後見制度利用支援事業

進行
管理

認知症などにより判断能力の不十分な高齢者が増加し、成年後見制度の利用が必要な人の増加が見込まれます。制度が必要な高齢者の利用につながるよう成年後見制度を活用するためのPRや啓発活動、相談支援等を行います。また、一定の要件のもとで申立て費用や後見人への報酬の助成を行います。

さらに、成年後見制度利用促進法に基づく市町村計画の策定の検討を行います。

成年後見制度の活用を促進するため、後見センターの設置を目指し、成年後見制度利用と後見支援の基盤づくり（成年後見制度に関する一連の手続きの支援、後見人養成（市民後見人）及び活動のバックアップ等）を推進します。

（介護福祉課）

(2) 高齢者虐待への対応

進行
管理

高齢者虐待を発見した場合の通報先や相談窓口の周知を図るとともに、高齢者虐待を未然に防止するための啓発として、市民、介護支援専門員（ケアマネジャー）、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）職員、介護サービス事業所の職員を対象とした高齢者虐待防止研修会を開催しています。

通報を受けた際は事実確認を行い、高齢者と養護者等の双方の相談及び支援を行います。また、必要に応じ、高齢者の一時保護などの措置を行います。

なお、本市では、高齢者虐待、DV、児童虐待、障害者虐待等の家庭における様々な暴力に対応するため、関係機関で構成されるネットワーク会議の代表者会議を開催し、情報共有を図るとともに連携を強化しています。【体系図は、P.43参照】

（福祉政策課・介護福祉課）

(3) 消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため住民への啓発を行い、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）を中心に消費生活センター、民生委員・児童委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員等に必要な情報提供・情報交換を行い、消費者被害防止に取り組みます。また、消費者被害を把握した場合には、関係機関と連携し、被害者の支援を行います。

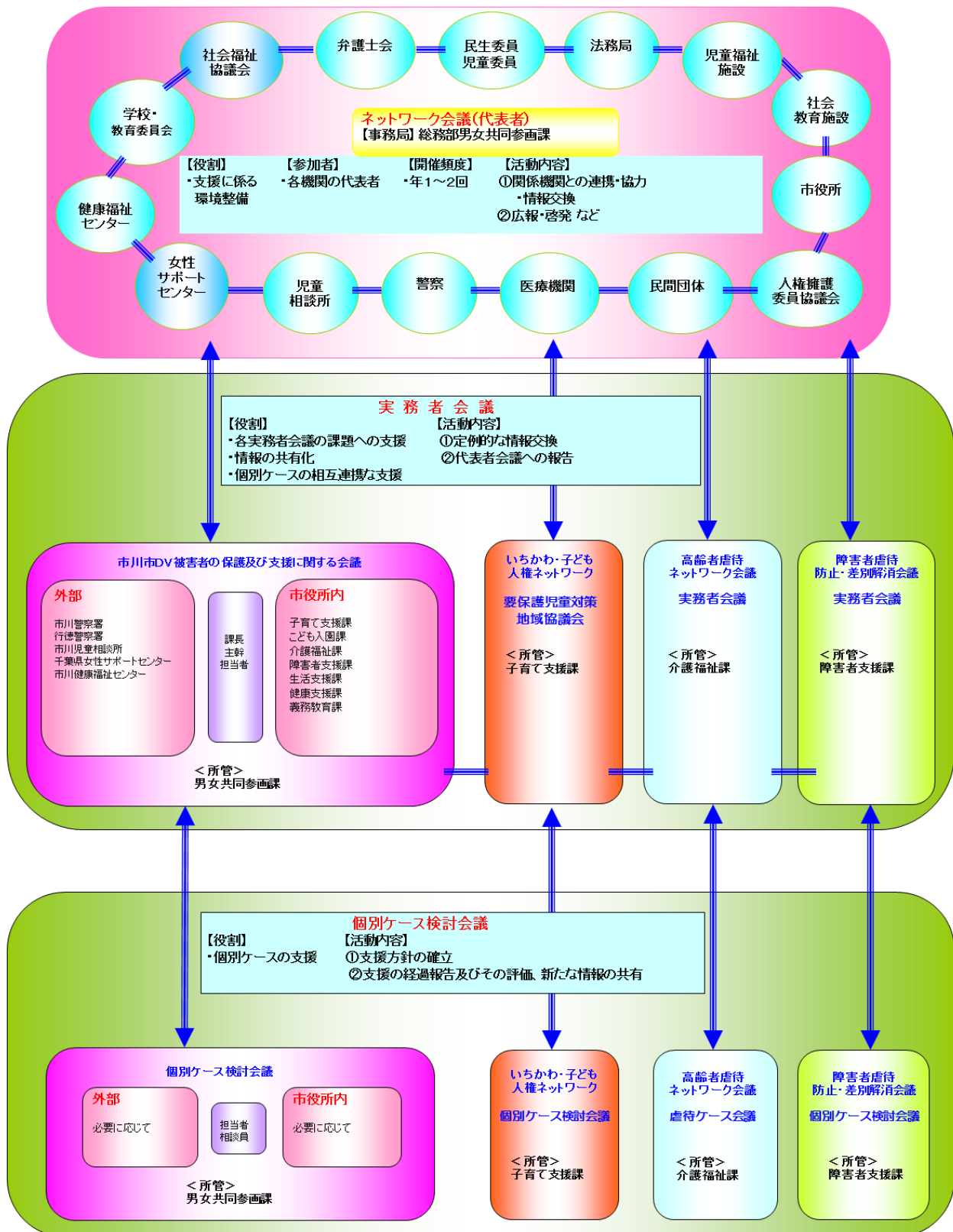
（介護福祉課）

(4) 養護老人ホームへの適切な入所措置

老人福祉法第11条の規定により、65歳以上の者であって、在宅において日常生活を営むのに支障があるものに対して、心身の状況、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案して、養護老人ホームへの入所等の措置を適切に行うように努めます。（市内の養護老人ホーム1施設（定員50名））。

（介護福祉課）

市川市家庭等における暴力等対策ネットワーク会議の体系図



出所：市川市男女共同参画基本計画 第3次 DV 防止実施計画（平成29年度～平成31年度）

退院支援、日常の療養支援、看取り等様々な局面で在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域における医療・介護の関係機関などと連携を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発に取り組んでいきます。

また、中重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症である者の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえて、在宅生活を支えるサービスの普及促進を図ります。

さらに、認知症高齢者の増加に対応して、医療・介護の連携による早期診断・早期対応の実現を図るなど、総合的な認知症施策を推進します。

(1) 在宅医療の普及のための支援

高齢者の増加に伴い、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療体制の整備が重要となっています。

かかりつけ医の重要性等の啓発を始め、住み慣れた地域で安心して在宅での療養生活を過ごせるよう在宅医療に関する相談に応じるなど地域医療体制を整備し、在宅医療の普及のための支援をしていきます。

事業名	取組内容	担当課
かかりつけ医の重要性の啓発	高齢者がかかりやすい病気や生活習慣病を予防するには、体質、病歴や健康状態を把握し、病状に応じて専門医を紹介してくれる「かかりつけ医」を持ち、日頃から相談することが重要です。 このため、かかりつけ医を持つことの重要性について、普及啓発していきます。	地域支えあい課 保健医療課
在宅医療支援事業	高齢や疾病のため在宅医療を必要とする市民が、安心して在宅での療養生活ができるよう、市川市医師会に委託した地域医療支援センターにおいて、在宅医療相談や在宅医療機器の貸し出し、訪問診療を実施している医師の紹介等を行います。	保健センター 健康支援課
在宅療養者等口腔保健推進事業	在宅療養者等介護を必要とする市民に対する、歯や口腔及び受療に関する相談や口腔衛生の普及啓発等を市川市歯科医師会に委託し、快適な生活を送れるようにします。	保健センター 健康支援課

(2) 在宅医療・介護連携の推進【主要施策】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域における医療・介護の関係機関の連携を進めていきます。また、在宅での療養が必要になったときに、本人の意思が尊重されるよう支援していきます。

在宅医療・介護連携推進事業

重点
事業

(1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、地域の医療・介護関係者と共有し活用します。

(地域支えあい課)

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応等の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

(地域支えあい課)

(3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を行います。

(地域支えあい課)

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

インターネット回線を利用したネットワークシステム（多職種連携地域包括ケアシステム）の普及を進め、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

(地域支えあい課)

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けます。また、高齢者サポートセンターと連携し、退院の際、地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整等を行います。

(地域支えあい課)

進行
管理

進行
管理

(6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。

(地域支えあい課)

進行
管理

(7) 地域住民への普及啓発

在宅療養を支える専門職の役割を紹介し、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。また、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解を進めていきます。

(地域支えあい課)

※コラム※ 「訪問診療」とは

●通院が困難な状態となった方に対して、医師が、あらかじめ診療の計画を立て、定期的に自宅などを訪問し、日常的な医療や検査、健康管理を行います。

●年齢や病気の内容にかかわらず、自宅での療養を希望される方が受けることができます。

例えば・・・

「寝たきりになり、通院が困難になってしまった」

「病院や施設よりも、住み慣れた自宅で療養したい」

「病気の後遺症や難病などで、日常生活に支障がある」

「自宅で緩和ケアを希望している」

●訪問診療の内容

① 診察・薬の処方・検査

② 寝たきりの予防、肺炎や床ずれの予防、栄養状態の管理（点滴など）

③ ご家族が抱く様々な不安への対応や、療養生活に関する助言

④ 地域の病院や介護事業者と連携・協力しながら、安心して療養生活が送れるようサポートします

●訪問診療を受けることを希望する方は、「かかりつけ医」にご相談ください。

＊コラム＊ 「『主治医』と『かかりつけ医』の違い」は

『主治医』とは、広辞苑によりますと、「主となってその患者の治療に当たる医師。かかりつけの医師」とされています。

『主治医』と『かかりつけ医』について、ご自身が通っている医師を『主治医』と捉えている方も多くいると思います。

これらの違いについては、明確に示されているものはなく、必ずしも1つの考え方ではありません。そのために、現状では、それぞれが異なった認識を持って言葉を使用していることがあります。

そこで、本市においては、これらの違いについて、以下のとおり整理し、本計画書における言葉の使い分けをしています。

●『主治医』

現在治療中の病気又は怪我に対して、責任を持って治療する担当の医師のことで、その時々のご本人のお身体からだの状態により、治療内容に合わせて変わっていきます。

●『かかりつけ医』

ご自身の意思で選んだ信頼できる身近な医師のことです。

健康面についてだけでなく、生活環境面などにおいても普段から気軽に相談でき、必要に応じて専門医や専門医療機関などを紹介してくれます。健康診断や予防接種等の機会を通じて、ご近所に探しておくことをおすすめします。

『かかりつけ医』を持つと・・・

症状の変化に応じて、大きな医療機関での精密検査や入院治療がスムーズに受けられることとなります。精密検査中や入院治療中は、大きな医療機関での担当医が『主治医』を引き受けますが、『かかりつけ医』は変わりませんので安心です。精密検査や入院加療等が終了すると、『かかりつけ医』が『主治医』となります。

(3) 認知症施策の推進【主要施策】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で質の高い生活を送り続けることができる地域づくりに取り組みます。

そのために、認知症の早期診断・早期対応を実現し、認知症の人やその家族を支援する体制を整えるとともに、地域住民の認知症に対する知識の普及啓発の促進を図ります。

認知症を医療・介護の連携で支えるための支援

重点
事業

(1) 認知症地域支援推進員の配置

進行
管理

地域の実情に応じて医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を担う、認知症地域支援推進員を高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）に配置し、認知症に関する相談体制を整えるとともに認知症カフェの開催を支援します。また、認知症地域支援推進員は認知症初期集中支援チームと連携を図ります。

（地域支えあい課）

(2) 認知症初期集中支援チームの活動

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の支援により、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医の意見をふまえて、観察・評価を行います。本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

（地域支えあい課）

(1) 認知症を理解するための啓発活動

認知症に関する講演会や高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）で行う各教室や広報、市公式webサイト等により、認知症についての理解の促進・周知に努めます。

（地域支援あい課・介護福祉課）

(2) 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及

認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかをわかりやすくまとめた冊子を配布します。

（地域支援あい課）

(3) 認知症カフェの開催

認知症の人を介護する家族の介護負担の軽減などのため、認知症の人や介護をする家族が気軽に立ち寄り、相談できるような認知症カフェの開催を支援します。

（地域支援あい課）

(4) 認知症サポーターの養成・認知症サポーターステップアップ講座の開催

認知症サポーターは認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を応援する人です。地域住民をはじめ、高齢者と接する様々な職種の方々や学生等、幅広く養成講座への参加を呼びかけ、認知症の人を地域全体で支えられる体制を整えていきます。

また、認知症サポーター対象のステップアップ講座を開催し、認知症への理解をより深め、実践的な対応を学ぶとともに、地域での活動を紹介します。

（地域支援あい課）

(5) 認知症の人が安心して外出できるための支援

市、関係機関や地域の方が協力し、地域ぐるみで認知症高齢者を見守る取組を進めていきます。また、行方不明高齢者の早期発見・保護をするため、「市川市メール情報配信サービス」を使って、行方不明高齢者の情報を「防犯情報」に配信します。あわせて、「市川市メール情報配信サービス」への登録を推奨していきます。

（介護福祉課）

(4) 介護保険サービスの量の確保

住み慣れた地域において安心して暮らし続けることができるよう、継続して、必要な介護保険サービスの提供体制を整備していきます。また、さまざまな状況により在宅生活の継続が難しくなった場合においても、施設等への入所により安心して暮らすことができるよう、施設サービスの提供体制の整備に努めていきます。

事業名	取組内容	担当課
住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの整備の推進	各種地域密着型サービスの提供体制の整備及びサービス内容の周知に努めていきます。	福祉政策課
特別養護老人ホーム等の施設・居住系サービスの基盤整備	入所希望者のさらなる重度化、および単身・高齢者のみの世帯の増加や認知症高齢者の増加等によるさまざまな生活状況が予測されることから、特別養護老人ホームの整備等、施設・居住系サービスの基盤整備に努めていきます。	福祉政策課

(5) 介護保険サービスの質の向上【主要施策】

介護保険制度への信頼を維持していくとともに、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供するため、介護給付適正化事業の実施や事業者への指導・監督等により、介護保険サービスの質の向上に努めます。

介護給付等費用適正化事業

重点
事業

国が定める「「介護給付適正化計画」に関する指針」に基づき千葉県が策定している「介護給付適正化計画」に沿って介護給付費等に要する費用が適正なものとなるよう事業を実施します。

進行
管理

(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック等）

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査票の手引き及び認定調査員テキストにより、要介護認定に係る全ての認定調査票の内容の点検をし、及び整合を行います。また、認定調査の質の向上のため、認定調査員を対象とした研修を行うほか、市川市介護認定審査会における審査判定の平準化を図るため、同審査会の正・副長を対象に、審査判定の手順及び基準に関する研修を行います。

（介護福祉課）

(2) ケアマネジメント等の適正化

進行
管理

<ケアプランの点検>

介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提出を求め、又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、定期的に点検を実施します。また、継続的にケアプランの質の向上を図るために、点検数の増加を目指します。

進行
管理

<住宅改修の点検>

受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するため、改修工事を行おうとする受給者宅の写真や工事見積書等を点検するほか、現状がわかりにくいケース等については、施工時に訪問調査を行い、住宅改修の施工状況等を点検します。

（介護福祉課）

進行
管理

＜福祉用具購入、貸与の訪問調査＞

不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具貸与例外給付届出書を提出している受給者に対し、専門職とともに当該受給者宅を訪問し、福祉用具の必要性、利用状況等を点検します。

（介護福祉課）

（３）サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

「介護給付適正化計画」に関する指針において、「縦覧点検」及び「医療情報との突合」は、費用対効果が期待でき、有効性があることが示されていることから、継続的に実施していきます。

進行
管理

＜縦覧点検＞

介護報酬の請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行うため、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用し、居宅介護支援事業者とサービス事業者の請求を突合することにより、提供サービスの整合性、回数、日数等の点検を行います。

＜医療情報との突合＞

医療と介護の重複請求の排除等を図るため、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用し、国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合することにより、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

＜介護給付費通知＞

市から家族を含む受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、利用したサービスを改めて確認することで、適正な請求に向けた取組を継続していきます。

（介護福祉課）

介護相談員派遣事業

重点
事業

進行
管理

介護相談員は介護サービス事業所等を定期的に訪ね、利用者やその家族等から介護サービスに対する相談等を受け、改善に向けて対応します。また、苦情に至る事態を未然に防止することなど、事業所における介護サービスの質的な向上を図ります。今後も派遣先を増やすとともに、介護相談員の養成・確保に努めます。

（介護福祉課）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）を中心に個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの実施、介護支援専門員（ケアマネジャー）の技術向上のため介護支援専門員の日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言を行います。また、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域の介護支援専門員の後方支援をするとともに、多職種の連携・協働による支援を行います。

（１）介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

（介護福祉課）

（２）地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、高齢者サポートセンターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導などを行います。

（介護福祉課）

（３）介護支援専門員への支援

介護者の主な相談相手である担当の介護支援専門員が適切な支援ができるよう地域ケア個別会議、研修会を実施し介護支援専門員の質の向上を図ります。

（介護福祉課）

（４）地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築し、その活用を図ります。

（介護福祉課）

事業名	取組内容	担当課
介護サービス事業者に対する指導・監督に関する取組	地域密着型サービス事業者を中心に、制度改正等に関する説明を行う「集団指導」や、サービスの取扱い及び介護報酬請求等に関することについて事業者及び従事者に周知を行う「実地指導」を実施しています。介護サービスに関する苦情・通報等については、適切な把握及び分析を行い、必要に応じて事業者に対する指導を行います。 また、介護サービス事業者が法令等を遵守し、不正行為を未然に防ぐための監督を行います。	福祉政策課
市川市介護保険地域運営委員会の開催	学識経験者・関係団体の推薦を受けた者、被保険者・サービス事業者等の推薦を受けた者で構成される市川市介護保険地域運営委員会を、定期的に開催します。高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）と地域密着型サービスの適正な運営の確保に関することや、保険給付の適正化に関することについて審議し、良好な運営を図ります。	福祉政策課

(6) 地域ケア会議の充実【主要施策】

民生委員・児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、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行います。

地域ケア会議の運営

重点
事業

進行
管理

地域包括ケアシステムの深化・推進のための有効なツールとして、地域ケア個別会議において把握した地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりの検討を行う「地域ケア推進会議」の設置を目指します。

「地域ケア個別会議」は、多職種の協働によるネットワークを構築し、個別ケース（困難事例等）の支援を通じて適切なサービスにつなげていない高齢者個人の生活課題に対して、地域で活動する介護支援専門員（ケアマネジャー）が自立支援に資するケアマネジメントを推進することができるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題の抽出等を行います。

これらの会議で抽出した地域課題を地域包括ケアシステム推進委員会につなげます。

（福祉政策課・介護福祉課）

(7) 介護サービス情報の提供

介護保険の利用者が自ら必要なサービスを安心して選択できるよう、介護サービス情報の提供に努め、より効果的な情報提供の方法について、検討していきます。

事業名	取組内容	担当課
介護保険制度に関する情報の提供	市民が介護保険制度の理解を深め、介護保険サービスを適正に利用できるよう、市公式webサイトに掲載するとともに、各種パンフレットを作成し、配布しています。 また、65歳を迎えられた人には、介護保険被保険者証の送付時に介護保険制度についてのミニパンフレットを同封、また介護保険料額決定通知書の送付時に介護保険料についてのリーフレットの同封など、介護保険制度の周知を図っていきます。	介護福祉課
介護サービス事業者ガイドブックの作成と市民への配布	主に市内に住所のある介護サービス事業者を掲載しているガイドブックを、年に1回作成し、市役所各窓口や高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）にて市民へ配布していきます。	介護福祉課
介護サービス事業者に関する情報の提供	市内の介護保険の指定を受けた介護サービス事業所の一覧について、市公式webサイトに掲載し、毎月更新しています。	福祉政策課

(8) 費用負担の公平化

介護保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、高齢者世代内で負担の公平化を図り、介護保険制度を持続可能なものとするためには、低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする必要があります。第7期計画においても、低所得者の保険料軽減を継続して行います。また、所得のある方の利用者負担が見直されます。

事業名	取組内容	担当課
低所得者の介護保険料を軽減	保険給付費や地域支援事業費の財源である50%の公費負担分とは別に、公費を投入して、第1段階に該当する方の保険料負担を軽減します。	介護福祉課
現役世代並みの所得のある利用者の自己負担の引上げ	世代間・世代内の公平性を確保しつつ、介護保険制度の持続可能性を高める観点から、サービス利用時の自己負担が2割負担者のうち特に所得の高い方の負担割合が3割となります（平成30年8月から実施）。 ただし、月額44,400円の負担の上限があります。	介護福祉課

(9) 高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実【主要施策】

医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制を拡充していくため、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。

高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）の機能強化及び地域や関係機関との連携を強化し、情報提供や相談体制を更に強化します。また、地域ケア会議を充実し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題の解決に取り組みます。（高齢者サポートセンターの機能（イメージ図）は、P.59参照）

高齢者サポートセンターが業務を適切に実施し、業務への理解と協力を得るために地域住民及び関係者へ積極的に周知を図ります。

高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実

重点
事業

進行
管理

地域ケアシステム（地域福祉計画の小域福祉圏域）のエリアを基本に15ヶ所に高齢者サポートセンターを設置しています。（高齢者サポートセンター担当圏域は、P.60参照）

高齢者サポートセンターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置し、地域の実情に応じた身近な総合相談窓口として、24時間連絡の取れる体制をとっています。

各専門分野における連携・協働により高齢者の在宅生活を支え、安心した地域生活が送れるよう、機能強化に努めます。

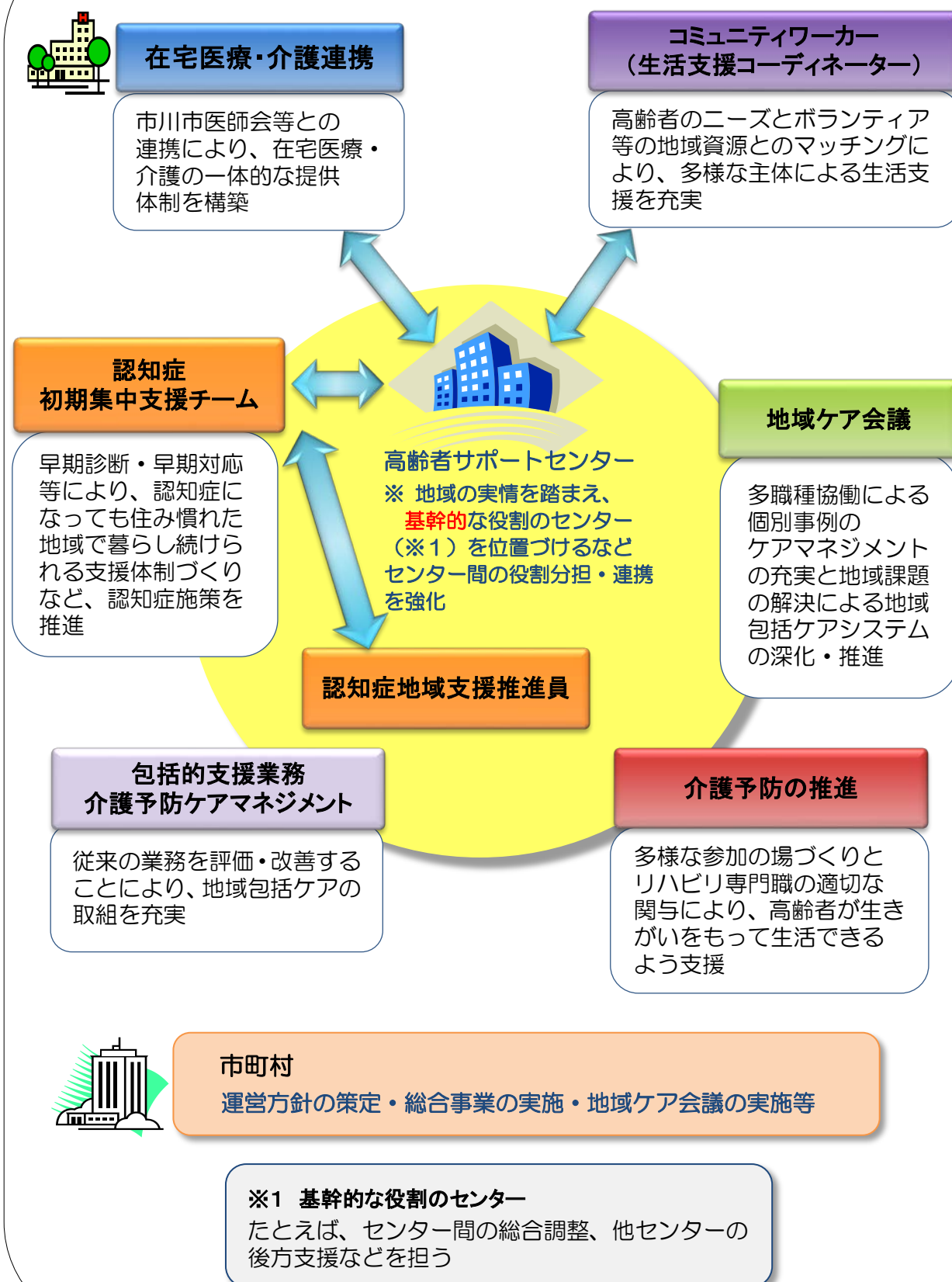
市は、虐待等の困難事例の対応や高齢者サポートセンター間の総合調整等の後方支援を行います。

また、高齢者サポートセンターの役割、目標、業務内容を明確にするための運営指針を定め、高齢者サポートセンターに対して、継続的に運営評価を実施し、検証した上で、市川市介護保険地域運営委員会に報告します。

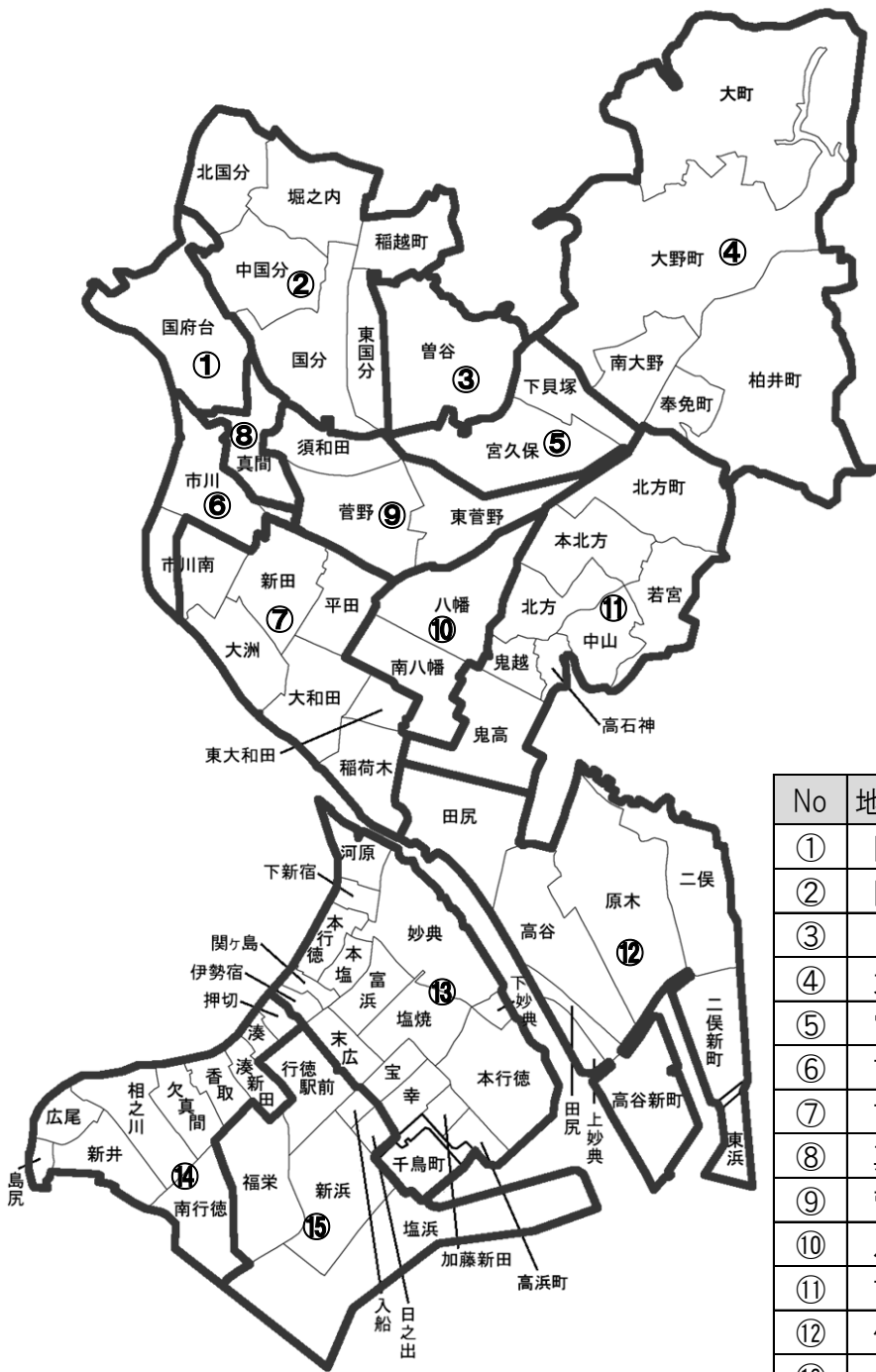
（介護福祉課）

事業名	取組内容	担当課
ネットワークの 充実	市と高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）とのネットワークを充実し、困難なケースへの迅速な対応や関係機関との調整などを実施し、高齢者や介護家族の身近な相談場所として対応していきます。 また、支援が必要な高齢者からの相談に対し、円滑かつ迅速な課題解決を図るため、関係機関、民生委員・児童委員や地域ケアシステムなどの地域の方々と連携し、問題解決に努めます。	介護福祉課
介護者家族等の 支援	介護をされているご家族は、日々、介護の疲れ、ストレスなどの負担を感じています。高齢者サポートセンターでは介護者の健康や介護に関する個別相談に応じ、必要な指導・助言を行います。 また、高齢者サポートセンターでは、介護をしている家族等を対象に適切な介護の知識や技術等の普及、介護サービス等の内容・利用方法の啓発に併せて、家族の交流を含めた教室を開催します。	介護福祉課

高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)の機能(イメージ図)



高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）担当圏域



No	地域ケアシステムの地区
①	国府台
②	国分
③	曾谷
④	大柏
⑤	宮久保・下貝塚
⑥	市川第一
⑦	市川第二
⑧	真間
⑨	菅野・須和田
⑩	八幡
⑪	市川東部
⑫	信篤・二俣
⑬	行徳
⑭⑮	南行徳

＜同町名が地区を跨ぐケース＞

1：真間1丁目→市川第一地区

2：市川南3～4丁目→市川第一地区

3：市川南1～2、5丁目→市川第二地区

(10) 介護人材の確保【主要施策】

介護を必要とする高齢者が増加していく中で、介護を担う人材の確保は重要な課題となっています。千葉県では、福祉・介護人材の確保及び定着に向けた取組のひとつとして、地域の実情にあった福祉・介護人材の確保・定着対策を効果的に実施することを目的とした「千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会」を設置しており、本市においてもこの協議会に参加し、課題等を検討しています。

また、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」を踏まえ、介護人材の確保に努めます。

介護職員初任者研修費用助成事業

重点
事業

進行
管理

本市における介護保険サービスに従事する者の確保及び介護保険サービスの安定的な提供を図るため、一定期間以上市内の介護施設等に勤務している方に対し、介護の基礎を学び、有資格者となるための介護職員初任者研修の受講に際し要した費用の一部を助成します。

(福祉政策課)

介護福祉士実務者研修費用助成事業

重点
事業

進行
管理

本市における介護保険サービスに従事する者の確保及び介護保険サービスの安定的な提供を図るため、一定期間以上市内の介護施設等に勤務している方に対し、介護職員初任者研修の上位資格である介護福祉士となるための介護福祉士実務者研修の受講に際し要した費用の一部を助成します。

(福祉政策課)

事業名	取組内容	担当課
介護事業者向けの研修に関する情報提供	千葉県が実施する介護従事者向けの研修については、介護事業者へ情報の提供を行い、研修への参加を促していきます。	福祉政策課

(11) 介護離職の防止

介護保険制度が創設された大きな目的の1つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族の過度な介護負担を軽減することです。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく、利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強くなっています。

一億総活躍社会の観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実に努めることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされています。

事業名	取組内容	担当課
認知症を理解するための啓発活動	認知症に関する講演会や高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）で行う各教室や広報、市公式ウェブサイト等により、認知症についての理解の促進・周知に努めます。	地域支えあい課 介護福祉課
認知症カフェの開催	認知症の人を介護する家族の介護負担の軽減などのため、認知症の人や介護をする家族が気軽に立ち寄り、相談できるような認知症カフェの開催を支援します。	地域支えあい課
住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの整備の推進	各種地域密着型サービスの提供体制の整備及びサービス内容の周知に努めていきます。	福祉政策課
介護者家族等の支援	介護をされているご家族は、日々、介護の疲れ、ストレスなどの負担を感じています。高齢者サポートセンターでは介護者の健康や介護に関する個別相談に応じ、必要な指導・助言を行います。 また、高齢者サポートセンターでは、介護をしている家族等を対象に適切な介護の知識や技術等の普及、介護サービス等の内容・利用方法の啓発に併せて、家族の交流を含めた教室を開催します。	介護福祉課

※ 上記事業は、基本目標2「医療・介護」（3）「認知症施策の推進」、（4）「介護保険サービスの量の確保」及び（9）「高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実」から再掲

基本目標3

「住まい」

高齢者が心身の変化や生活状況に応じて住まいを選択できるような、幅広いニーズに対応できる住居を確保するほか、居住支援を充実していきます。

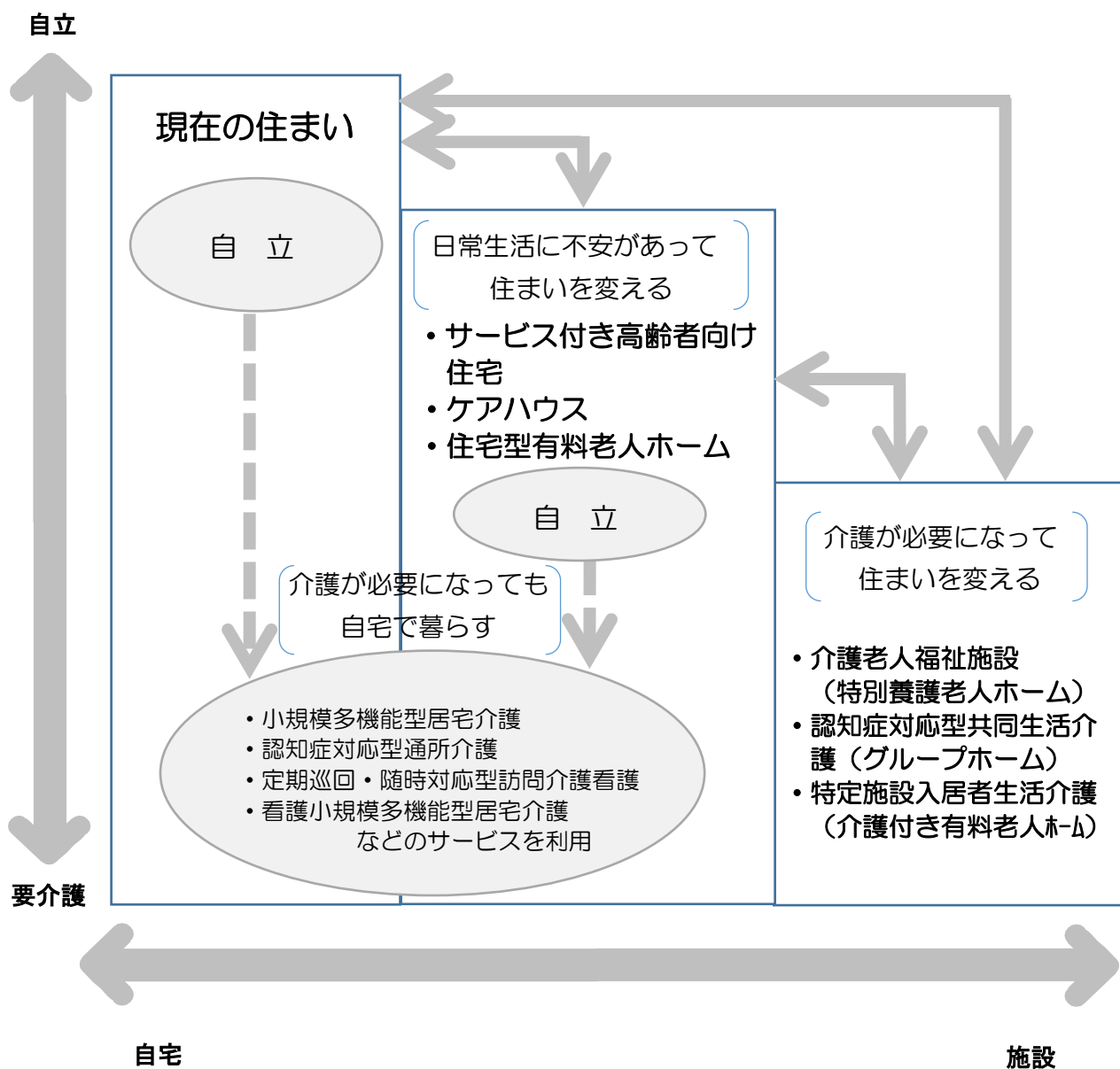
また、高齢者が気軽に出かけられる交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備など高齢者にやさしいまちづくりを推進するとともに、防災・防犯にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。（高齢者向けの住まい方の例は、P.64参照）

（1）住宅環境の整備

高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の適切な維持、管理に努めます。また、高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

事業名	取組内容	担当課
高齢者向け優良賃貸住宅補助事業	高齢者の居住に供する優良賃貸住宅への支援をします。	市営住宅課
高齢者福祉住宅維持管理事業	取壊し、立退き要求を受け、住宅に困窮しているひとり暮らし高齢者に対して、高齢者に配慮した住宅を提供します。	市営住宅課
民間賃貸住宅家賃補助事業	市内に居住し、取壊し等による転居を求められた高齢者世帯、心身障害者世帯、ひとり親世帯が市内に転居した場合、住宅家賃の差額と転居費用を助成します。	市営住宅課
高齢者民間賃貸住宅あっせん制度	本市と一般社団法人千葉県宅地建物取引業協会市川支部が共同で、住宅に困窮する65歳以上の高齢者の方々に對して民間賃貸住宅のあっせんを行います。	市営住宅課
住宅改修費の助成	一定の条件を満たした高齢者の身体状況に対応した住宅改修に要する費用に対し、助成金を交付します。	介護福祉課
あんしん住宅推進事業	バリアフリー化、防災性の向上等、住宅の良質化に資する改修工事を、市内の施工業者を利用して行う場合に、その経費の一部を助成します。	街づくり推進課
住宅リフォーム相談	相談窓口を開設し、住宅リフォームの専門的な知識と経験のある増改築相談員・マンションリフォームマネージャーで構成される「市川住宅リフォーム相談協議会」の会員の方々が、適切なアドバイスを行います。	街づくり推進課
特別養護老人ホーム等の福祉施設の確保	自宅で住み続けることが困難となった高齢者が安心して生活できるよう、特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームなど、住まいに代わる施設を計画的に整備していくとともに、低所得の高齢者にも配慮した施設の整備の推進に努めます。なお、市内に養護老人ホーム1施設（定員50名）、軽費老人ホーム5施設（定員233名）が整備されています。	福祉政策課

～ 高齢者向けの住まい方の例 ～



(2) 安全・安心対策事業の推進【主要施策】

防災・防犯意識の高揚と啓発に努めるとともに、避難行動要支援者対策事業については、避難行動要支援者名簿の作成・更新や、地域団体、福祉関係者等が連携して制度を周知、普及し、地域が主体となった支援体制の整備を推進します。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。

避難行動要支援者対策事業	重点事業 進行管理
災害の発生、又はそのおそれがある場合に自ら避難することが困難な方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「避難行動要支援者」を把握し、避難の支援等を実施するための名簿を作成します。 また、制度の改正実施に伴い、「地域全体で助け合う『共助意識』」、「支援を受けるため自ら地域とつながりを持つ『自助意識』」の向上を推進し、「避難行動要支援者名簿」を活用したいと考える避難支援等関係者へ提供する体制整備をします。さらに、平時における地域のつながりを促進します。 （地域支えあい課・介護福祉課・障害者支援課）	

事業名	取組内容	担当課
福祉避難所	災害発生時において、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する方の生活環境が確保されるよう、円滑な利用の確保等の体制整備に努めます。	福祉部
家具転倒防止器具等の取付費補助	65歳以上のひとり暮らし又は高齢者世帯等のうち市民税非課税世帯を対象として、震災時に家具等の転倒を防止するための器具等の取付け費用の一部を補助します。	介護福祉課
住宅用火災警報器の設置	65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者世帯のうち市民税非課税世帯を対象として、安心して日常生活を過ごすことができるように、火災予防対策としての警報器を設置します。	介護福祉課
防犯対策事業	防犯講演会の開催や各自治会への自主防犯物品の供与等により、市民の自主防犯意識の高揚を図るとともに、市・市民・各種団体との協働による犯罪に強い防犯まちづくりの実現を目指します。	市民安全課
青色防犯パトロール推進事業	青色防犯パトロールを実施し、犯罪発生の抑止と防犯意識の向上、体感治安の向上を図り、安全で安心して暮らせる防犯まちづくりの実現を目指します。	市民安全課
街頭防犯カメラ維持管理事業	市民の安全を確保するため、街頭に設置した防犯カメラの維持管理を行い、街頭犯罪の防止と市民の体感治安の改善を目指します。	市民安全課
防犯灯設置費等補助金	市民が安心して暮らせるまちづくりのため、自治会等が設置し、維持管理する防犯灯の整備促進を図ります。	地域振興課
交通安全啓発事業	高齢者クラブでの交通安全教室などを通じて、交通安全の啓発を図ります。	交通計画課

(3) 健康・医療・福祉のまちづくり

引き続き、公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めるとともに、歩行空間、公共交通ネットワークの充実を図ります。

事業名	取組内容	担当課
交通バリアフリーの推進	高齢者、障害者などの移動等の円滑化を促進するため、段差解消等のバリアフリー化が未整備である鉄道駅施設を対象として、鉄道事業者に補助金を交付し、整備を図ります。	交通計画課
人にやさしい道づくり重点地区整備事業	市川市交通バリアフリー基本構想に基づき、主要駅周辺の半径 500m 以内を重点整備地区とし、歩道の段差解消、平坦性の確保等のバリアフリー化を進めます。	道路建設課

1 計画の進行管理

本計画から、2025 年に向け、各重点事業を実施することにより生じるアウトカム（成果）及び本計画における基本理念の実現を意識した事業運営、事業等の評価分析に基づく施策の見直し・改善を目的として、「主要施策・指標マップ（P.70～71 参照）」を作成し、進行管理の方法を見直しました。

なお、見直しに当たっては、平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）『地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業 報告書（平成29年3月 株式会社 日本総合研究所）』を参考にしました。

「主要施策・指標マップ」は、本計画における主要施策・重点事業の実施によってもたらされる、アウトカム（成果）及び基本理念の実現に至る因果関係を示したものです。

このマップの作成に当たっては、介護保険法で定められた理念等の内容を踏まえて基本理念からアウトカム（成果）及び主要施策・重点事業を検討するとともに、主要施策・重点事業からアウトカム（成果）を検討することにより指標を定めました。

なお、アウトカム（成果）については、次の表のとおり区分して評価を行います。

区 分	説 明
最終アウトカム	基本理念を実現するために必要と考えられる要素に着目した指標のことで、中間アウトカム（成果）の達成及び主要施策・重点事業の実施結果がもたらす最終的な「成果」を指します。
中間アウトカム	最終アウトカム（成果）の達成に必要と考えられる要素に着目した指標のことで、主要施策・重点事業の実施結果がもたらす中間的な「成果」を指します。

(1) 重点事業の評価指標等の設定

本計画の基本理念を実現するための本市の取組について進行管理をし、その取組結果を評価・分析するために、各主要施策に位置付けた重点事業に、計画期間内の評価指標とその年度目標を設定しました。(P.72～73参照)

(2) アウトカム（成果）の評価指標等の設定

重点事業の実施により生じたアウトカム（成果）を測定、分析するための計画期間内の評価指標とその目標を設定しました。(P.74～75参照)

(3) 重点事業及びアウトカム（成果）の評価・分析

本計画の進行管理として、以下のとおり進捗状況の確認と評価・分析を行います。また、その結果について、市公式 Web サイトにおいて公表します。

① 重点事業

重点事業ごとに、数値目標に対する実績等について、毎年度評価・分析を行い、課題の抽出を行います。

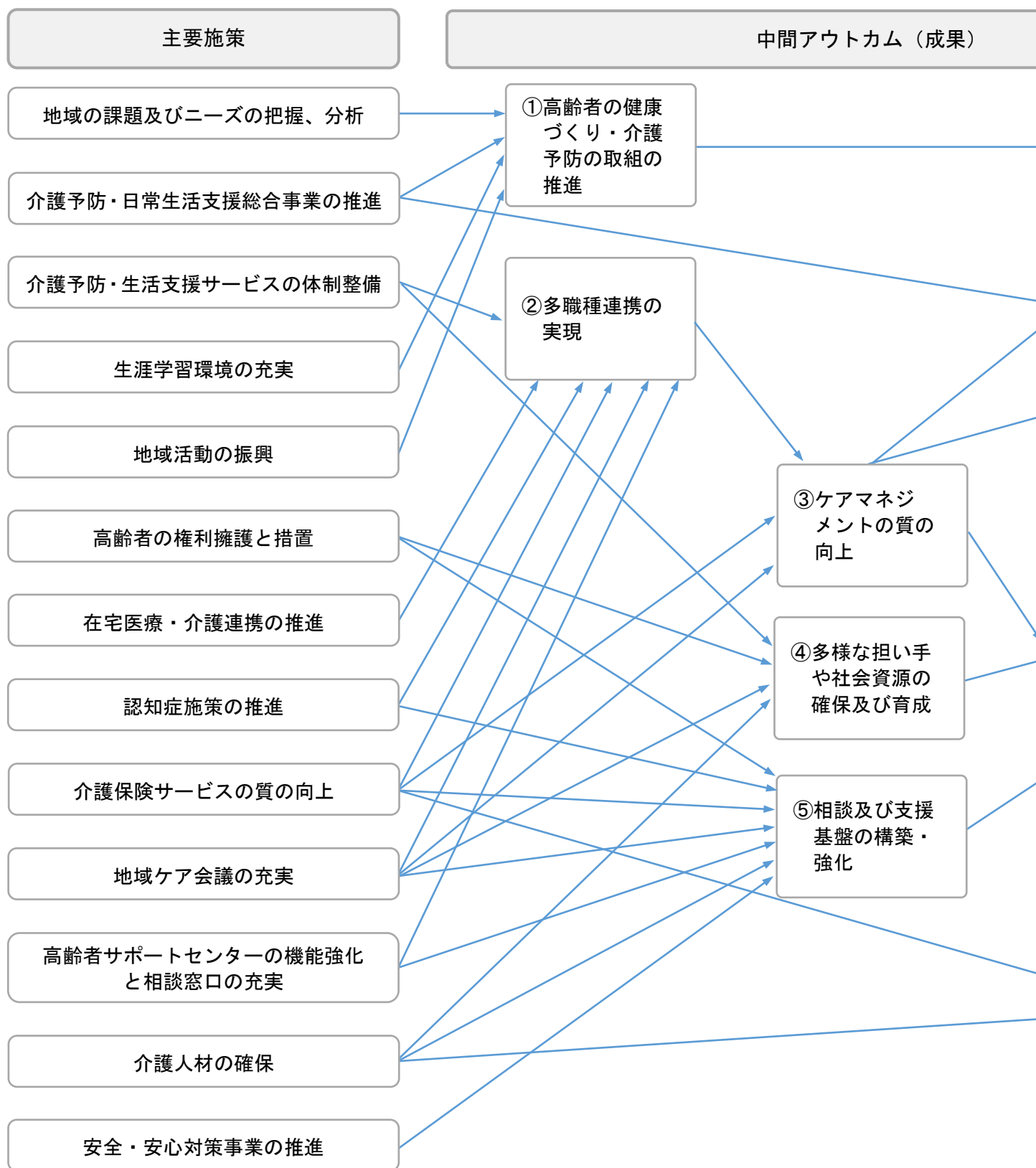
② アウトカム（成果）

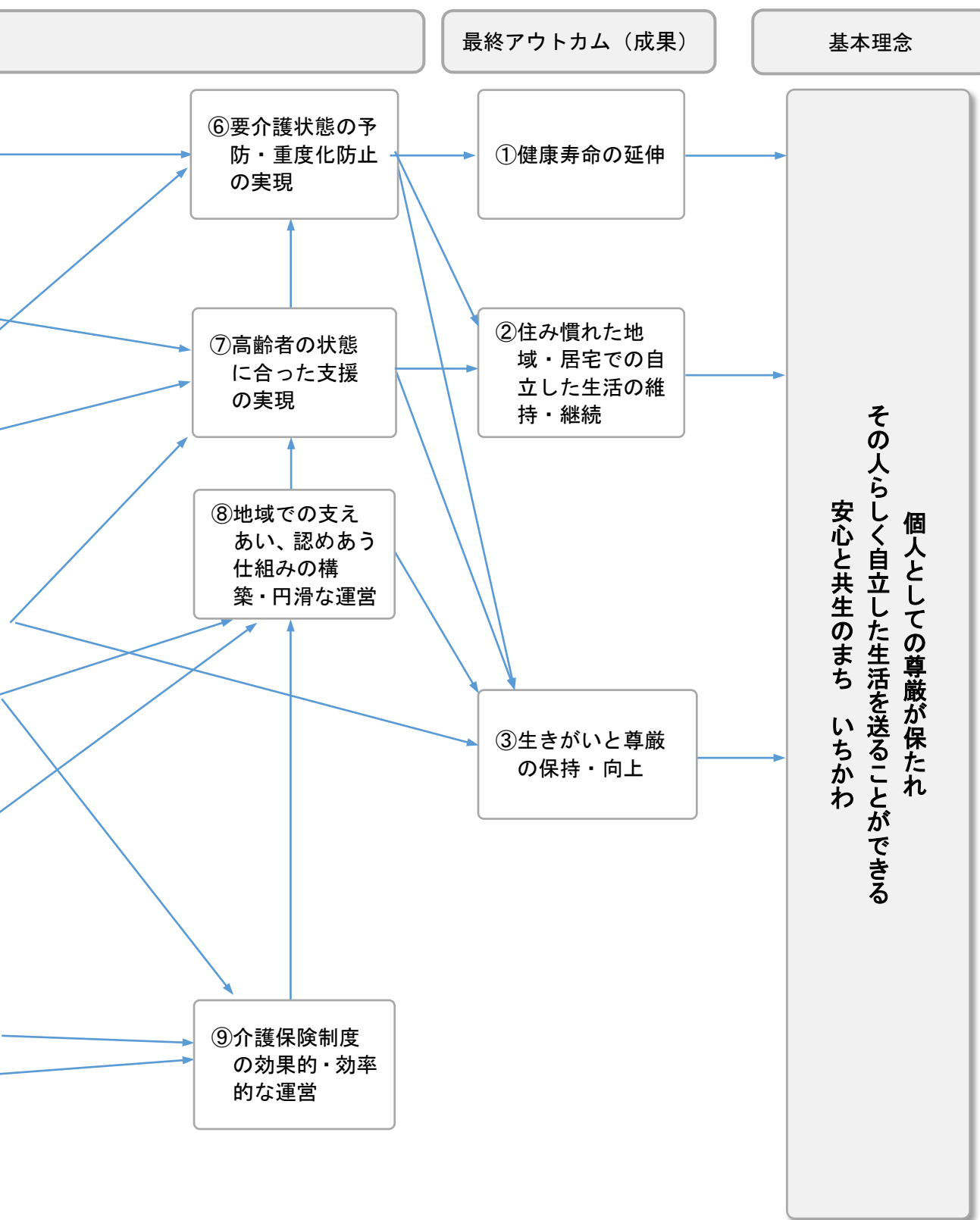
アウトカム（成果）ごとに、各年度における目標に対する実績等について、評価・分析を行い、課題の抽出を行います。

(4) 施策の見直し・改善

評価・分析の結果に基づき、施策の見直し・改善を行います。

2 主要施策・指標マップ





主要施策	重点事業
地域の課題及びニーズの把握、分析 (P. 27～28)	地域包括ケアシステム推進委員会の運営 地区推進会議の運営
介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (P. 29～31)	一般介護予防事業 地域介護予防活動支援事業 介護予防普及啓発事業
介護予防・生活支援サービスの体制整備 (P. 32)	生活支援体制整備事業 協議体の設置及び運営 地域活動の担い手養成研修
生涯学習環境の充実 (P. 34)	生きがい事業
地域活動の振興 (P. 35)	いきいきセンター（老人福祉センター及び老人いこいの家）の活用
高齢者の権利擁護と措置 (P. 41～43)	高齢者の権利擁護と措置 成年後見制度利用支援事業 高齢者虐待への対応 消費者被害の防止
在宅医療・介護連携の推進 (P. 45～47)	在宅医療・介護連携推進事業 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応等の検討 在宅医療・介護連携に関する相談支援 医療・介護関係者の研修 地域住民への普及啓発
認知症施策の推進 (P. 48～49)	認知症を医療・介護の連携で支えるための支援 認知症地域支援推進員の配置 認知症の人や家族を地域で支えるための支援 認知症カフェの開催 認知症サポーターの養成・認知症サポーターステップアップ講座の開催
介護保険サービスの質の向上 (P. 51～54)	介護給付等費用適正化事業 要介護認定の適正化(認定調査状況チェック等) ケアマネジメント等の適正化(ケアプランの点検) ケアマネジメント等の適正化(住宅改修の点検) ケアマネジメント等の適正化(福祉用具購入、貸与の訪問調査) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化(縦覧点検) 介護相談員派遣事業 包括的・継続的なケア体制の構築 介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言 介護支援専門員への支援 地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用
地域ケア会議の充実 (P. 55)	地域ケア会議の運営
高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実 (P. 57～60)	高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実
介護人材の確保 (P. 61)	介護職員初任者研修費用助成事業 介護福祉士実務者研修費用助成事業
安全・安心対策事業の推進 (P. 65)	避難行動要支援者対策事業

指標	平成 28 年度 (実績)	平成 30 年度 (目標)	平成 31 年度 (目標)	平成 32 年度 (目標)
開催回数	-	2 回	2 回	3 回
開催回数	1 回	3 回	3 回	3 回
市川みんなで体操参加者数	189 人	550 人	700 人	850 人
市川みんなで体操拠点数	12 箇所	35 箇所	45 箇所	55 箇所
介護予防「いきいき健康教室」参加者数	4,267 人	4,300 人	4,300 人	4,300 人
第 1 層協議体設置数	-	1 協議体	1 協議体	1 協議体
第 2 層協議体設置数	14 協議体	14 協議体	14 協議体	14 協議体
第 2 層協議体会議開催数	15 回	各 1 回	各 2 回	各 2 回
研修受講者数	-	100 人	100 人	100 人
長寿ふれあいフェスティバル参加人数	1,500 人	1,500 人	1,500 人	1,500 人
新規登録人数	400 人	400 人	400 人	400 人
成年後見制度に係る PR・啓発活動の実施回数 (研修開催数)	8 回	10 回	10 回	10 回
高齢者虐待の相談対応件数	2,336 件	2,400 件	2,450 件	2,500 件
消費者被害防止研修開催回数	6 回	6 回	6 回	6 回
地区医師会等の医療関係団体との定期的な会議 (在宅医療・介護連携推進に関する会議開催回数)	6 回	8 回	8 回	8 回
在宅医療・介護連携推進事業に関する高齢者サポート センターとの協働の状況(退院支援件数)	384 件	450 件	450 件	450 件
高齢者サポートセンターに対して行っている支援 (研修に参加している高齢者サポートセンター数)	15 箇所	15 箇所	15 箇所	15 箇所
在宅医療を支える専門職の役割の周知 (住民対象の研修会、講演会開催回数)	4 回	4 回	4 回	4 回
高齢者サポートセンターへの配置数及び割合	15 箇所 100%	15 箇所 100%	15 箇所 100%	15 箇所 100%
高齢者サポートセンターでの認知症に関する相談件数	8,814 件	10,000 件	10,050 件	10,100 件
高齢者サポートセンターによる認知症カフェ開催支援数	15 箇所	25 箇所	27 箇所	29 箇所
認知症サポーター養成講座開催回数	58 回	60 回	60 回	60 回
市主催認定調査員研修受講者数	76 人	250 人	300 人	350 人
ケアプラン点検数	48 件	54 件	57 件	59 件
住宅改修の点検数	4 件	5 件	5 件	5 件
福祉用具購入、貸与調査件数	3 件	5 件	5 件	5 件
縦覧点検数	159 件	170 件	210 件	250 件
延べ派遣人数	556 人	670 人	760 人	860 人
受け入れ事業者数	20 事業者	26 事業者	30 事業者	34 事業者
介護支援専門員からの相談件数	1,944 件	2,000 件	2,150 件	2,300 件
市・高齢者サポートセンターが開催する介護支援専門 員を対象にした研修会・事例検討会開催回数	12 回	12 回	12 回	12 回
地域ケア個別会議開催件数	28 件	35 件	37 件	37 件
地域の関係機関、関係者とのネットワーク会議への 出席回数	925 回	955 回	970 回	985 回
助成人数	10 人	10 人	15 人	20 人
助成人数	-	10 人	15 人	20 人
新制度施行後の名簿登録者数の増加率 (対平成 30 年度比 高齢者分)	-	新制度施行年度 の名簿登録者数	+3%	+5%

アウトカム（成果）			指標
中 間	①	高齢者の健康づくり・ 介護予防の取組の推進	閉じこもりリスク高齢者の割合
			会・グループ等に参加している高齢者の割合
			運動器機能リスク高齢者の割合
			転倒リスク高齢者の割合
			認知症リスク高齢者の割合
	②	多職種連携の実現	医療・介護関係者の情報共有の状況 （多職種連携地域包括ケアシステムの利用状況）
			医療・介護関係者の連携の状況（医療・介護関係者の研修参加者に対する調査において「連携が図れている」と回答した割合）
			リビングウィル共有の状況
			地域ケア個別会議の参加職種
	③	ケアマネジメントの質の向上	主要施策「介護保険サービスの質の向上」を踏まえた評価・分析をする
	④	多様な担い手や社会資源の 確保及び育成	地域活動の担い手養成研修修了者の地域活動実施団体への登録率
	⑤	相談及び支援基盤の構築・ 強化	高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）総合相談支援件数
			成年後見制度相談件数
	⑥	要介護状態の予防・ 重度化防止の実現	要介護認定の変化率（改善率）
	⑦	高齢者の状態に合った支援 の実現	認知症初期集中支援チームの支援結果（医療・介護サービス導入、 BPSD 改善割合）
	⑧	地域での支えあい、 認めあう仕組みの構築・ 円滑な運営	認知症カフェ登録数
			認知症サポーター養成講座参加者数
	⑨	介護保険制度の効果的・ 効率的な運営	介護報酬請求の適正化
最 終	①	健康寿命の延伸	65 歳以上新規認定者の平均年齢
	②	住み慣れた地域・居宅での 自立した生活の維持・継続	生活支援サービス等の充足度
			生活支援サービス等の満足度
			高齢者の在宅における看取り率
	②	生きがいと尊厳の保持・ 向上	主観的幸福感の高い高齢者の割合
			主観的健康感の高い高齢者の割合
			生きがいを感じている高齢者の割合

平成 28 年度 (実績)	平成 30 年度 (目標)	平成 31 年度 (目標)	平成 32 年度 (目標)
15.1%	-	11%	-
40.5%	-	55%	-
19.7%	-	15%	-
40.1%	-	30%	-
12.7%	-	10%	-
延登録者 67 名	延登録者 80 名	延登録者 85 名	延登録者 90 名
利用者 260 名	利用者 290 名	利用者 300 名	利用者 310 名
75%	75%	75%	75%
-	50 件	75 件	100 件
15 職種	18 職種	18 職種	18 職種
-	-	-	-
-	50%	50%	50%
49,591 件	50,000 件	50,500 件	51,000 件
1,297 件	1,350 件	1,400 件	1,450 件
17.7%	向上	向上	向上
75%	75%	75%	75%
15 箇所	22 箇所	23 箇所	24 箇所
2,154 人	2,200 人	2,200 人	2,200 人
-	-	-	-
79.0 歳	-	上昇	-
13.4%	-	35%	-
-	-	35%	-
6.2%	-	上昇	-
78.9%	-	84%	-
54.8%	-	66%	-
42.6%	-	57%	-

1 介護保険の費用負担の概要

(1) 費用負担の仕組み

介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護保険サービスを総合的・一体的に提供する仕組みです。

また、誰にでも起こり得る介護という共通の課題を、社会全体で支えていく制度であり、40歳以上の全国民で費用を公平に負担することにより、その保険料と公費（国・県・市の負担金）を財源として、運営されます。

(2) 財源構成

保険給付費（介護保険サービスに要する費用（利用者負担を除く））や地域支援事業費（包括的支援事業・任意事業を除く）は、公費50%と保険料50%で構成されています。

財源	保険給付費		地域支援事業費	
	居宅給付費	施設等給付費	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
第1号保険料	23.0%		23.0%	
第2号保険料	27.0%		27.0%	—
国	20.0%	15.0%	25.0%	38.5%
国（調整交付金）	5.0%		5.0%	—
千葉県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
市川市	12.5%		12.5%	19.25%

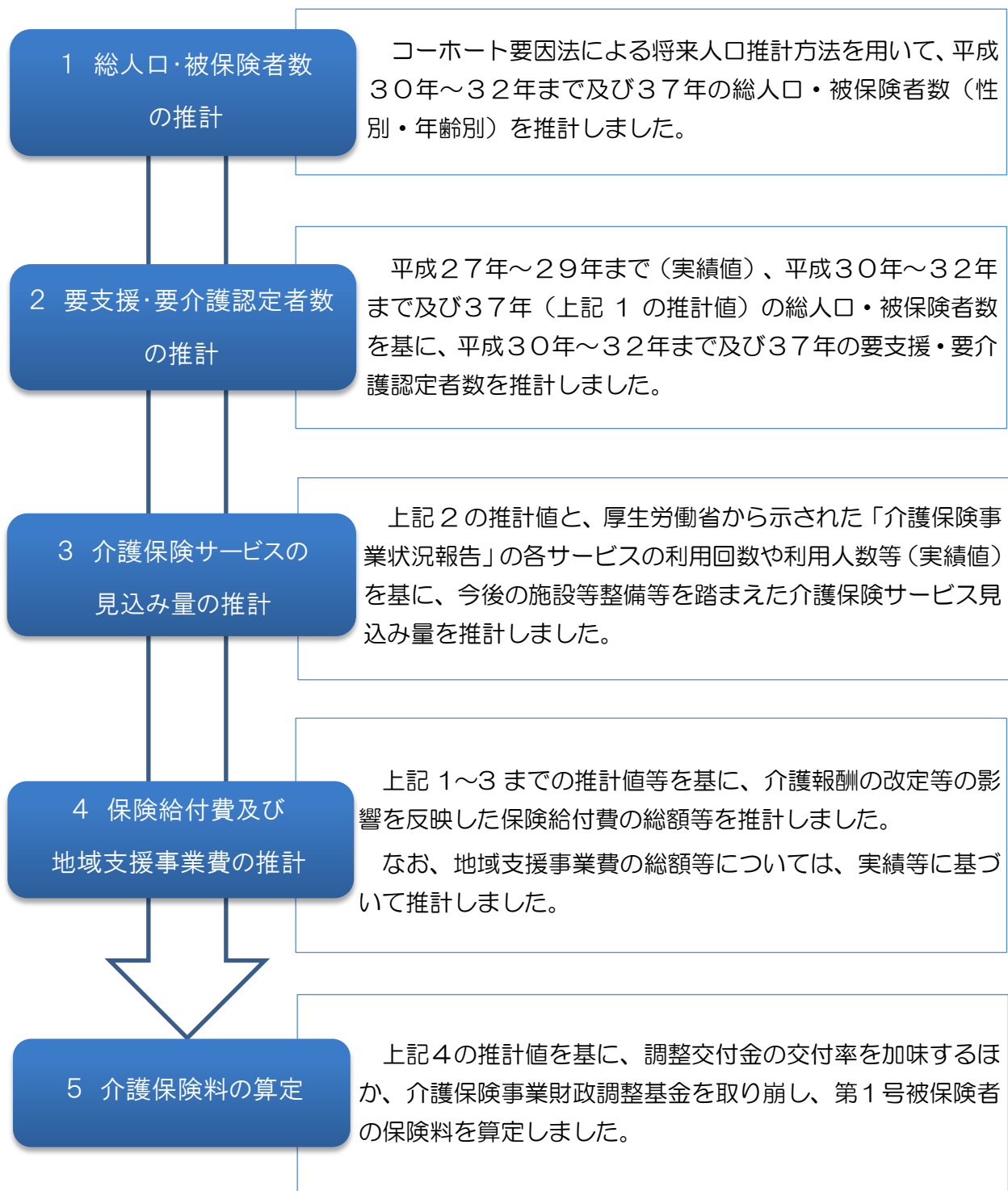
※ 第1号保険料（65歳以上の被保険者が負担する保険料）の負担割合は、第6期計画は22%でしたが、第7期計画では23%となり、また、第2号保険料（40歳以上64歳以下の被保険者が負担する保険料）の負担割合は、第6期計画は28%でしたが、第7期計画では27%となります。

※ 調整交付金は、市町村間の保険料基準額を是正するために交付されますが、本市は、算定に用いる後期高齢者比率が低く、また、所得水準が高いことから、標準割合の5%分は交付されません。そのため、標準割合5%と実際に交付される率との差は、第1号保険料に上乗せされます。

2 介護保険料の算定手順

介護保険の財政運営は、3年間の単位で行われ、計画期間ごとに第1号被保険者の保険料基準額を定めます。

厚生労働省から示された『地域包括ケア「見える化」システム』に搭載されている推計ツール等により、次のような手順で介護保険サービス見込み量を算出し、第7期（平成30年度～32年度）及び平成37年度の介護保険料を算定しました。



3 総人口・被保険者数等の推計

(1) 総人口・被保険者数の推計

(単位：人)

	第6期			第7期			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
総人口	476,285	480,570	484,249	483,078	481,907	480,736	472,953
第1号被保険者	96,383	98,767	100,862	101,949	103,036	104,123	108,380
前期 (65～74歳)	54,954	55,114	54,632	53,416	52,200	50,984	44,842
後期 (75歳以上)	41,429	43,653	46,230	48,533	50,836	53,139	63,538
第2号被保険者	164,676	166,439	167,867	167,108	166,349	165,590	158,180
高齢化率	20.2%	20.6%	20.8%	21.1%	21.4%	21.7%	22.9%

※ 基準日：各年9月末日。第6期は実績、第7期及び平成37年度は見込み。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

(単位：人)

	第6期			第7期			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
要支援1	2,000	2,066	2,132	2,169	2,232	2,296	2,464
要支援2	1,930	1,974	2,238	2,217	2,275	2,329	2,501
要介護1	2,933	2,986	3,212	3,259	3,349	3,437	3,713
要介護2	3,137	3,201	3,339	3,428	3,518	3,604	3,873
要介護3	2,220	2,215	2,334	2,341	2,399	2,453	2,648
要介護4	1,759	1,833	1,838	1,890	1,953	2,008	2,168
要介護5	1,503	1,510	1,549	1,583	1,625	1,660	1,778
合 計	15,482	15,785	16,642	16,887	17,351	17,787	19,145
第1号被保険者に 対する認定率	15.6%	15.6%	16.1%	16.1%	16.4%	16.6%	17.2%

※ 基準日：各年9月末日。第6期は実績、第7期及び平成37年度は見込み。

※ 認定率＝要支援・要介護認定者数（第1号被保険者に限る）÷第1号被保険者数

4 介護保険サービスの見込み量の推計

(1) 介護保険で利用できるサービス

	予防給付（要支援 1・2 の人）	介護給付（要介護 1～5 の人）
居宅（介護予防）サービス	① 介護予防訪問介護 〈ホームヘルプサービス〉（※1）	訪問介護〈ホームヘルプサービス〉
	② 介護予防訪問入浴介護	訪問入浴介護
	③ 介護予防訪問看護	訪問看護
	④ 介護予防訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション
	⑤ 介護予防居宅療養管理指導	居宅療養管理指導
	⑥ 介護予防通所介護〈デイサービス〉（※1）	通所介護〈デイサービス〉
	⑦ 介護予防通所リハビリテーション 〈デイケア〉	通所リハビリテーション〈デイケア〉
	⑧ 介護予防短期入所生活介護 〈ショートステイ〉	短期入所生活介護〈ショートステイ〉
	⑨ 介護予防短期入所療養介護 〈ショートステイ〉	短期入所療養介護〈ショートステイ〉
	⑩ 介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与
	⑪ 特定介護予防福祉用具販売 〈福祉用具購入費の支給〉	特定福祉用具販売 〈福祉用具購入費の支給〉
	⑫ 介護予防住宅改修	住宅改修
	⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護
	⑭ 介護予防支援	居宅介護支援
地域密着型（介護予防）サービス	① —	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	② —	夜間対応型訪問介護
	③ 介護予防認知症対応型通所介護 〈認知症対応型デイサービス〉	認知症対応型通所介護 〈認知症対応型デイサービス〉
	④ 介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護
	⑤ 介護予防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〉（※2）	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〉
	⑥ —	地域密着型特定施設入居者生活介護
	⑦ —	地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護
	⑧ —	看護小規模多機能型居宅介護
	⑨ —	地域密着型通所介護 〈地域密着型デイサービス〉
施設サービス	① —	介護老人福祉施設〈特別養護老人ホーム〉
	② —	介護老人保健施設
	③ —	介護療養型医療施設
	④ —	介護医療院

※1 平成29年度までで、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業へ移行しました。

※2 要支援2のみ利用が可能。

参考：共生型サービスの創設

「地域共生社会」の実現に向け、「人口減少など地域の実情に応じて、制度の『縦割り』を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、事業・報酬の体系を見直す」として、介護保険法等の一部改正がされました（平成 29 年 5 月 26 日成立、平成 30 年 4 月 1 日施行）。

- ① 障害者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点
- ② 福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点

から、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、「通所介護（デイサービス）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」などについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されました。

具体的には、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなります。

(2) 居宅（介護予防）サービス見込み量の推計

① 訪問介護、介護予防訪問介護（※）（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を受けるサービスです。通院などを目的とした乗降介助もあります。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	873	384	3				
介護給付	回/月	70,052	73,663	77,745	80,025	82,596	84,553	94,222
	人/月	3,158	3,129	3,207	3,280	3,335	3,377	3,574

※ 介護予防訪問介護については、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスへ移行しました。

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護職員に居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けての介護を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	回/月	12	8	4	3	3	3	6
	人/月	2	1	1	1	1	1	2
介護給付	回/月	1,498	1,458	1,400	1,400	1,418	1,431	1,595
	人/月	307	301	292	295	300	305	330

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人が、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	回/月	378	687	866	1,168	1,422	1,666	1,829
	人/月	45	77	104	140	173	205	242
介護給付	回/月	7,344	8,252	9,165	10,340	11,491	12,610	16,611
	人/月	916	976	1,063	1,145	1,231	1,319	1,513

④ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	回/月	155	160	291	440	584	737	951
	人/月	17	17	28	46	60	75	90
介護給付	回/月	3,009	3,085	3,329	3,464	3,626	3,819	4,795
	人/月	250	255	269	277	286	297	344

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導を受けるものです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	135	154	160	172	182	193	152
介護給付	人/月	2,314	2,508	2,766	3,040	3,323	3,608	4,212

⑥ 通所介護、介護予防通所介護（※）（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練を日帰りで受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	932	383	2				
介護給付	回/月	36,268	22,673	24,454	27,158	29,080	31,225	36,195
	人/月	3,735	2,357	2,526	2,784	2,968	3,151	3,535

※ 介護予防通所介護については、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスへ移行しました。

⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	189	240	260	301	330	362	428
介護給付	回/月	7,108	7,282	7,557	7,998	8,426	8,872	11,299
	人/月	942	960	973	991	1,017	1,043	1,186

⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	日/月	38	41	65	57	58	61	77
	人/月	8	9	17	15	16	17	22
介護給付	日/月	7,203	7,413	9,395	12,176	15,089	18,294	31,286
	人/月	685	718	802	869	953	1,036	1,181

⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期入所して、医学的な管理のもとに医療・介護・機能訓練を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	日/月	8	17	5	6	6	6	0
	人/月	1	1	1	1	1	1	0
介護給付	日/月	838	784	822	881	929	986	1,376
	人/月	96	82	89	97	105	114	174

⑩ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

居宅において自立した日常生活を営むことを助けるための福祉用具を貸与するサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	437	585	680	755	833	915	1,082
介護給付	人/月	4,059	4,149	4,368	4,647	4,860	5,069	5,436

⑪ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合、年10万円の支給限度額の枠内で、その9割から7割の金額を福祉用具購入費として支給するものです。（申請が必要です。）

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	25	22	26	33	40	50	59
介護給付	人/月	89	89	90	99	103	119	137

⑫ 住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした場合、20万円の支給限度額の枠内で、その9割から7割の金額を住宅改修費として支給するものです。（工事施工前と完了後に申請が必要です。）

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	32	31	30	39	43	48	68
介護給付	人/月	74	69	78	98	114	136	159

⑬ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	104	111	108	119	125	131	166
介護給付	人/月	788	819	876	963	1,014	1,065	1,281

⑭ 居宅介護支援、介護予防支援

介護サービスの利用者が、居宅（介護予防）サービスを適切に利用できるように居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成と調整、事業所との連絡などの支援を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	1,901	1,349	934	1,032	1,086	1,138	1,222
介護給付	人/月	6,820	6,916	7,300	7,751	8,149	8,538	9,328

(3) 地域密着型（介護予防）サービス見込み量の推計

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や看護、緊急時の対応などを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月	42	42	48	51	77	99	170

② 夜間対応型訪問介護

巡回や通報システムによる夜間専門の訪問介護を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月	92	92	96	100	104	108	112

③ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 （認知症対応型デイサービス）

認知症の高齢者が、通所介護施設に通い、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練などの介護を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	823	989	1,161	1,446	1,704	1,986	2,610
	人/月	93	112	135	161	187	215	250

④ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問サービスや泊まりサービスを組み合わせ、一つの事業所で入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練などを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	3	4	1	2	2	2	4
介護給付	人/月	83	87	97	130	141	180	251

⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者が、共同生活をする住居で、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
予防給付	人/月	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	人/月	229	246	261	288	318	348	421

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月	0	3	13	29	29	29	29

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

	単 位	第6期			第7期			平成 37年度
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
介護給付	人/月	26	25	17	25	25	25	25

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊・看護を一つの事業所で受けるサービスです。

	単 位	第6期			第7期			平成 37年度
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
介護給付	人/月	0	0	0	0	25	29	58

⑨ 地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

利用定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで受けるサービスです。

	単 位	第6期			第7期			平成 37年度
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
介護給付	回/月		15,769	16,826	18,655	20,189	21,752	29,327
	人/月		1,760	1,840	1,959	2,049	2,137	2,445

(4) 施設サービス見込み量の推計

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月	1,009	1,077	1,076	1,202	1,330	1,460	1,548

② 介護老人保健施設

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月	828	844	861	884	906	930	1,094

③ 介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人が、療養上の管理や機能訓練等の必要な医療、医学的管理下の介護等を受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月	150	152	147	150	153	156	

④ 介護医療院

主として長期にわたり療養を必要とする人が、施設に入所して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話などを受けるサービスです。

	単 位	第 6 期			第 7 期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	人/月				0	0	0	146

参考：介護保険サービス見込み量への施策反映について

① 介護離職ゼロ施策

国においては、2020 年代初頭までに、介護サービスが利用できずにはやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指しています。

このため、市町村においては、施設・居住系サービスの前倒し・上乗せ整備をすることとされています。

本市における介護離職ゼロに向けたサービス整備分は、千葉県から提供されたデータによると 183 人分が見込まれており、当該整備分を踏まえて施設・居住系サービス見込み量を推計しています。

② 療養病床から生じる新たなサービス必要量

第 7 期計画を策定するに当たっては、千葉県が定める地域医療構想における介護施設・在宅医療等の追加的需要と千葉県医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図ることとされています。

そこで、国において、医療ニーズの高い高齢者が病院から介護施設や在宅に移行することに伴う介護保険の負担増分を「介護施設・在宅医療等の追加的需要の試算分」として見込んでいます。

千葉県においては、その試算を基に、市町村ごとに「療養病床から生じる新たなサービス必要量」を算出しています。

本市における療養病床から生じる新たなサービス必要量は、平成 32 年度末までで 134 人分（介護施設 41 人分、在宅医療 93 人分）が見込まれており、当該必要量を踏まえてサービス見込み量を推計しています。

5 施設等整備計画

(1) 介護保険施設等整備計画

				第7期		
サービス種別			平成 29 年度まで	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1	介護老人福祉施設 (定員30人以上の特別養護老人 ホーム)	施設数	14 ヶ所	100 人	100 人	100 人
		定員	1,210 人			
2	介護老人保健施設	施設数	9 ヶ所	—	—	—
		定員	1,000 人			
3	特定施設入居者生活介護 (定員30人以上の介護付き有料 老人ホーム)	施設数	13 ヶ所	50 人	—	—
		定員	700 人			

※ 平成29年度の数値は、平成29年度末までに整備（整備中含む）された施設の総数。

(2) 地域密着型サービス整備計画

				第7期		
サービス種別			平成 29 年度まで	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1	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 の特別養護老人ホーム）	施設数	1 ヶ所	—	—	—
		定員	25 人	—	—	—
2	小規模多機能型居宅介護	施設数	5 ヶ所	1 ヶ所	—	1 ヶ所
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）	施設数	17 ヶ所	1 ヶ所	1 ヶ所	1 ヶ所
		定員	323 人	18 人	18 人	18 人
4	認知症対応型通所介護 （認知症対応型デイサービス）	施設数	6 ヶ所	—	1 ヶ所	1 ヶ所
5	地域密着型特定施設入居者生活 介護（定員29人以下の介護付き 有料老人ホーム）	施設数	1 ヶ所	—	—	—
		定員	29 人	—	—	—
6	定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	施設数	3 ヶ所	—	1 ヶ所	1 ヶ所
7	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0 ヶ所	—	1 ヶ所	—

※ 平成29年度の数値は、平成29年度末までに整備（整備中含む）された施設の総数。

6 保険給付費及び地域支援事業費の推計

(1) 保険給付費

(単位:円)

総給付費 (介護給付費＋ 予防給付費)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	21,043,580,461	21,464,527,733	22,749,106,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	24,302,393,000	26,267,048,238	28,294,536,236
特定入所者介護 サービス費等給付費	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	705,369,736	671,725,925	723,407,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	660,342,000	676,634,000	695,792,000
高額介護サービス費等 給付費	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	432,548,331	544,336,268	550,298,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	675,445,000	751,410,000	854,304,000
高額医療合算介護 サービス費等給付費	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	67,804,486	43,451,364	85,243,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	91,763,000	94,261,000	96,633,000
審査支払手数料	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	21,495,760	21,454,940	21,110,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	22,262,000	23,574,000	25,398,000
制度改正に伴う 影響額※ 1	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	24,469,387	39,889,016	43,207,219
保険給付費 計	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	22,270,798,774	22,745,496,230	24,129,164,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	25,727,735,613	27,773,038,222	29,923,456,017
	平成 37 年度		
	36,671,900,636		

※ 1 制度改正により、一定以上所得者のサービス利用時の自己負担の引き上げによる保険給付費減少分。

※ 2 平成 27・28 年度は実績額、平成 29 年度は見込み額、平成 30～32 年度は計画額、平成 37 年度は第 7 期計画策定時における見込み額。

(2) 地域支援事業費

(単位：円)

介護予防・日常生活支援総合事業費 ※1	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	56,709,209	407,552,688	672,627,000
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	693,977,000	773,376,000	815,369,000
包括的支援事業・任意事業費	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	381,489,100	528,064,713	544,968,000
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	551,208,000	575,083,000	594,689,000
地域支援事業費 計	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	438,198,309	935,617,401	1,217,595,000
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	1,245,185,000	1,348,459,000	1,410,058,000
	平成37年度		
	1,749,626,000		

※ 平成27・28年度は実績額、平成29年度は見込み額、平成30～32年度は計画額、平成37年度は第7期計画策定時における見込み額。

※1 平成27年度は介護予防事業費の実績。平成28～29年度は、介護予防・日常生活支援総合事業費の実績及び見込み額。

○包括的支援事業【社会保障充実分に係る】の費用額見込み（再掲）

(単位：円)

在宅医療・介護連携推進事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	7,435,000	5,570,000	5,570,000
認知症総合支援事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	2,148,000	2,208,000	2,208,000
生活支援体制整備事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	16,332,000	24,000,000	24,000,000
地域ケア会議推進事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	146,000	146,000	146,000

7 介護保険料の算定

(1) 所得段階別 第1号被保険者数の推計

(単位：人)

所得段階	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計
第1段階	17,960	18,049	18,135	54,144
第2段階	6,458	6,733	7,012	20,203
第3段階	6,065	6,233	6,508	18,806
第4段階	14,612	14,355	14,090	43,057
第5段階	11,589	11,919	12,254	35,762
第6段階	13,191	13,538	13,784	40,513
第7段階	13,366	13,406	13,443	40,215
第8段階	8,067	8,050	8,030	24,147
第9段階	3,776	3,816	3,857	11,449
第10段階	2,040	2,062	2,083	6,185
第11段階	1,019	1,030	1,041	3,090
第12段階	711	718	726	2,155
第13段階	403	407	411	1,221
第14段階	304	307	310	921
第15段階	304	307	310	921
第16段階	902	911	921	2,734
第17段階	1,182	1,195	1,208	3,585
合 計	101,949	103,036	104,123	309,108

※ 所得段階の対象者については、P.96参照。

※ 平成30～32年度の所得段階別第1号被保険者の合計を、所得段階別の基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数は、311,218人となります。

「保険料所得段階の見直し」

今後、団塊の世代の収入が年金のみとなり、非課税者の増加が見込まれることに伴い、非課税世帯が増加することが考えられます。加えて、所得指標の見直しにより全体的に所得段階が低くなることが考えられます。

このことから、介護保険料基準額が上がることによる低所得者の負担の増加を防ぐため、保険料所得段階に新たに合計所得1,500万円以上の方を対象とする第17段階を設定しました。

(2) 介護保険料基準額の算定

(単位：円)

① 保険給付費見込額				83,424,229,852
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
	25,727,735,613	27,773,038,222	29,923,456,017	
② 地域支援事業費見込額				4,003,702,000
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
	1,245,185,000	1,348,459,000	1,410,058,000	
③ 第 1 号被保険者負担分の対象額 (①+②)				87,427,931,852
④ 第 1 号被保険者負担分の相当額 (③×23%)				20,108,424,326
⑤ 標準割合による調整交付金額				4,285,347,593
⑥ 市川市の調整交付金見込額				2,427,103,000
⑦ 保険料の収納必要額 (④+⑤-⑥)				21,966,668,919
⑧ 基準額に対する割合で補正した第 1 号被保険者数				311,218 人
【基金の取り崩しがない保険料基準額】				
⑨ 被保険者一人あたりの保険料基準年額 (⑦÷収納率 97.9%÷⑧)				72,097
⑩ 被保険者一人あたりの保険料基準月額 (⑨÷12 ヶ月)				6,008
【基金の取り崩しによる保険料基準額】				
⑪ 介護保険事業財政調整基金の取崩額				1,600,000,000
⑫ 保険料の収納必要額 (⑦-⑪)				20,366,668,919
⑬ 被保険者一人あたりの保険料基準年額 (⑫÷収納率 97.9%÷⑧)				66,840
⑭ 被保険者一人あたりの保険料基準月額 (⑬÷12 ヶ月)				5,570

(3) 介護保険料の推移と平成 37 年度の見込み

		基準月額			基準月額
第 1 期	平成 12～14 年度	2,840 円	第 5 期	平成 24～26 年度	4,660 円
第 2 期	平成 15～17 年度	3,140 円	第 6 期	平成 27～29 年度	5,310 円
第 3 期	平成 18～20 年度	3,700 円	第 7 期	平成 30～32 年度	5,570 円
第 4 期	平成 21～23 年度	3,840 円	参考	平成 37 年度	約 7,800 円

※ 平成 37 年度については、第 7 期計画策定時における見込み額です。

(4) 介護保険料の所得段階・基準額に対する割合の設定

※下表（ ）内は月額（単位：円）

所得段階、基準額 に対する割合	対 象 者	平成 30 年度 ～32 年度	平成 27 年度 ～29 年度	年額の 増減額
第 1 段階 ※1 基準額×0.4	・生活保護を受給している方又は老齢福祉年金の受給者で市民税世帯非課税の方 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 80 万円以下の方	26,700 (2,225)	25,440 (2,120)	1,260
第 2 段階 基準額×0.6	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の方	40,080 (3,340)	38,220 (3,185)	1,860
第 3 段階 基準額×0.65	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 120 万円超の方	43,440 (3,620)	41,400 (3,450)	2,040
第 4 段階 基準額×0.8	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者があり、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 80 万円以下の方	53,460 (4,455)	50,940 (4,245)	2,520
第 5 段階 基準額	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者があり、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 80 万円超の方	66,840 (5,570)	63,720 (5,310)	3,120
第 6 段階 基準額×1.1	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円未満の方	73,500 (6,125)	70,080 (5,840)	3,420
第 7 段階 基準額×1.25	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	83,520 (6,960)	79,620 (6,635)	3,900
第 8 段階 基準額×1.5	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	100,260 (8,355)	95,580 (7,965)	4,680
第 9 段階 基準額×1.6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の方	106,920 (8,910)	101,940 (8,495)	4,980
第 10 段階 基準額×1.7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の方	113,580 (9,465)	108,300 (9,025)	5,280
第 11 段階 基準額×1.9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満の方	126,960 (10,580)	121,020 (10,085)	5,940
第 12 段階 基準額×2.0	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満の方	133,680 (11,140)	127,440 (10,620)	6,240
第 13 段階 基準額×2.1	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上 800 万円未満の方	140,340 (11,695)	133,800 (11,150)	6,540
第 14 段階 基準額×2.2	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 900 万円未満の方	147,000 (12,250)	140,160 (11,680)	6,840
第 15 段階 基準額×2.3	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満の方	153,720 (12,810)	146,520 (12,210)	7,200
第 16 段階 基準額×2.4	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満の方	160,380 (13,365)	152,880 (12,740)	7,500
第 17 段階 基準額×2.5	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,500 万円以上の方	167,100 (13,925)		14,220

※1 第 1 段階は、50%の公費負担とは別に、第 6 期から継続して公費を投入し基準額に対する割合を引き下げ、保険料負担を軽減いたします。

「所得指標の見直し」

第 7 期（平成 30 年度～32 年度）からの「介護保険の合計所得金額」は、地方税法で定められた合計所得金額から租税特別措置法（昭和 32 年法律第 26 号）に規定される長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除して得た額を用います。

また、「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から課税年金収入額に係る雑所得を控除した金額をいいます。

8 介護保険制度における低所得者への対応

(1) 低所得者（市民税世帯非課税者）の第1号保険料軽減強化

更なる高齢化の進行に伴う介護保険サービスに要する費用の増加により、保険料の上昇が避けられない中、制度を持続可能なものとするため、第6期（平成27～29年度）に引き続き、第7期（平成30～32年度）においても、第1段階に該当する方の保険料に50%の公費負担とは別に公費を投入し、保険料負担を軽減します。

また、消費税率が10%に引き上げられることに伴い、国において、第1号保険料の軽減対象を第1段階から第3段階までに拡大する検討がされており、本市においても、国の動向を踏まえて実施する予定となっています。

(2) 第1号被保険者の介護保険料の軽減事業（市単独事業）

第1号保険料については、軽減実施者の約6割の方が生活保護基準以下であることを踏まえ、生計維持困難者を対象とする介護保険料の軽減事業を実施していきます。

（対象者）

第1号被保険者のうち介護保険料の所得段階が第1段階～第3段階に該当する方で、生活保護基準に照らして生計維持が困難な方（生活保護受給者を除く）。

(3) 介護保険居宅サービス利用者負担額軽減事業（市単独事業）

生計維持困難者が介護保険事業者の居宅サービス等を利用した場合は、利用者負担の軽減を行い、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防・生活支援サービスの利用促進を図っていきます。

（対象者）

「第1号被保険者のうち介護保険料の所得段階が第1段階～第3段階に該当する方で、生活保護基準に照らして生計維持が困難な方（生活保護受給者を除く）」又は「第2号被保険者のうち市民税世帯非課税で生活保護基準に照らして生計維持が困難な方」。

資料編

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の根拠法令

(1) 老人福祉法第20条の8

(市町村老人福祉計画)

- 第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。
- 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
- 4 市町村は、第2項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、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に係るものに限る。）並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、市町村が第2項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。
- 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 9 市町村は、市町村老人福祉計画（第2項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(2) 介護保険法第 117 条

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (2) 各年度における地域支援事業の量の見込み
- (3) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- (4) 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- (1) 前項第 1 号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- (2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
- (3) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
- (4) 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- (5) 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- (6) 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村は、第2項第3号に規定する施策の実施状況及び同項第4号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項第1号及び第2号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

2 市川市社会福祉審議会条例（平成17年条例第8号）

（設置）

第1条 本市に、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、市川市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（任務）

第2条 審議会は、本市における高齢者福祉、障害者福祉その他社会福祉に関する事項（市川市介護保険条例（平成12年条例第10号）第12条第2項に規定する市川市介護保険地域運営委員会の任務に係る事項及び市川市子ども・子育て会議条例（平成25年条例第13号）第2条第1項に規定する市川市子ども・子育て会議の任務に係る事項を除く。）に関し、市長の諮問に応じ調査審議するとともに、必要に応じ建議することができる。

一部改正〔平成18年条例35号・25年13号〕

（組織）

第3条 審議会は、委員18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。

一部改正〔平成25年条例13号〕

（委員及び臨時委員）

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係団体の推薦を受けた者
- (3) 市民
- (4) 関係行政機関の職員

2 市長は、前項第3号に規定する市民のうちから委員を委嘱しようとするときは、公募の方法により選定するものとする。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 臨時委員は、審議会の申出に基づき、第1項各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

6 臨時委員の任期は、特別の事項に関する調査審議が終了する日までとする。

（会長及び副会長）

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員のうちから互選する。

2 会長は、会務を統理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

- 4 特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、当該特別の事項に係る臨時委員は、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第7条 審議会は、専門の事項を調査審議させるため、専門分科会を置くことができる。

2 専門分科会は、会長の指名する委員及び臨時委員をもって組織する。

3 専門分科会は、調査審議の経過及び結果を審議会に報告するものとする。

(事務)

第8条 審議会の事務は、福祉部において処理する。

一部改正〔平成18年条例1号・20年2号〕

(報酬及び費用弁償)

第9条 市は、委員及び臨時委員に対し、市川市特別職の職員の給与及び報酬並びに旅費及び費用弁償に関する条例(昭和31年条例第26号)の定めるところにより、報酬を支給し、及び職務を行うための費用を弁償する。

一部改正〔平成23年条例4号〕

(委任)

第10条 前各条に定めるもののほか、審議会の運営その他必要な事項は、審議会が市長の同意を得て定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成17年7月1日から施行する。

(市川市高齢化社会対策審議会条例の廃止)

- 2 市川市高齢化社会対策審議会条例(平成4年条例第1号)は、廃止する。

(市川市特別職の職員の給与、旅費及び費用弁償に関する条例の一部改正)

- 3 市川市特別職の職員の給与、旅費及び費用弁償に関する条例の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則(平成18年3月24日条例第1号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年6月26日条例第35号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成18年8月1日から施行する。

附 則(平成20年3月28日条例第2号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月28日条例第4号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月25日条例第13号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成25年7月1日から施行する。

3 計画の策定体制

(1) 市民等意向調査の実施

市民等の視点から見た高齢者福祉に対する意識やニーズを把握・分析するとともに、そこから導き出される課題を整理しました。

(2) 庁内計画策定作業部会の設置

庁内の関係所管で構成する、第7期計画の内容を検討する作業部会を設置しました。

(3) 地域懇談会

北部、中部、南部ごとに懇談会を開催し、計画（素案）の内容について説明した上で、市民から意見を募り、原案に反映させました。

(4) パブリックコメントの実施

計画（素案）を広報いちかわ・市公式 Web サイト等で広報し、広く市民の意見を募り、原案に反映させました。

(5) 地域包括ケアシステム推進委員会

地域包括ケアシステムの推進のための施策について検討し、原案に反映させました。

(6) 社会福祉審議会及び高齢者福祉専門分科会【諮問及び答申】

本計画の策定にあたり、平成29年8月23日に、市川市社会福祉審議会に諮問を行いました。

この審議会は、学識経験者、関係団体からの推薦者、市民、関係行政機関の職員で構成され、本市における高齢者福祉、障害者福祉、その他社会福祉に関する事項について、市長の諮問に応じ調査審議を行っています。

また、高齢者福祉に関することを調査審議する部会として、高齢者福祉専門分科会を設置しています。

審議会及び専門分科会では、計画策定にあたり、前期計画の総括を踏まえ、市民等意向調査、本計画に関する地域懇談会、パブリックコメントにより寄せられた、幅広い意見などを参考に、調査審議を行い、平成30年2月14日に「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」について、市川市社会福祉審議会から答申を受けました。

(7) 策定

市川市社会福祉審議会からの答申を踏まえ、本計画を策定しました。

4 市川市社会福祉審議会委員名簿

(1) 市川市社会福祉審議会（敬称略）

◎：会長 ○：副会長

条例上の 区分	区分	所属等	氏名
学識 経験者	学識経験者	和洋女子大学	◎岸田 宏司
	学識経験者	淑徳大学	○藤野 達也
	学識経験者	和洋女子大学	庄司 妃佐
	医療関係者	一般社団法人 市川市医師会	福澤 健次
	社会福祉施設 経営者	社会福祉法人 慶美会	高田 俊彦
	経済界	市川商工会議所	戸坂 幸二
関係団体 の推薦を 受けた者	公益社団法人 関係者	公益社団法人 市川市シルバー人材センター	安井 誠一
	障害者団体	特定非営利活動法人 ほっとハート	松浦 竜介
	障害者団体	市川市身体障がい者福祉会	柴田 剛直
	障害者団体	市川手をつなぐ親の会	村山 園
	地域の代表者	市川市民生委員児童委員協議会	堀江 弘孝
	地域の代表者	市川市自治会連合協議会	加藤 良雄
	社会福祉法人 関係者	社会福祉法人 市川市社会福祉 協議会	萩原 洋
	NPO 法人・ ボランティア団体	特定非営利活動法人 市川市ボランティア協会	山崎 文代
関係行政 機関	千葉県	千葉県市川健康福祉センター	石原 徳子
市民	市民		小野 恒
	市民		古瀬 敏幸
	市民		和田 四郎
臨時委員		基幹相談支援センター えくる	長坂 昌宗

任期：平成29年7月1日～平成31年6月30日

（臨時委員の任期：平成29年7月26日～平成30年3月31日）

(2) 高齢者福祉専門分科会（敬称略）

◎：会長 ○：副会長

所属等	氏名
淑徳大学	◎藤野 達也
一般社団法人 市川市医師会	福澤 健次
社会福祉法人 慶美会	高田 俊彦
公益社団法人 市川市シルバー人材センター	安井 誠一
市川市民生委員児童委員協議会	○堀江 弘孝
市川市自治会連合協議会	加藤 良雄
社会福祉法人 市川市社会福祉協議会	萩原 洋
	和田 四郎

任期：平成29年7月1日～平成31年6月30日

5 市川市社会福祉審議会等の開催状況（平成29年度）

（1）市川市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会

審議会：社会福祉審議会

分科会：高齢者福祉専門分科会

開催日	会議名	協議内容
7月12日	第1回審議会	- 次期計画策定について - 次期計画策定に向けたアンケート調査結果報告について
8月1日	第1回分科会	次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について
8月23日	第2回審議会	市長から審議会へ諮問 「第7期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）の策定について」
10月4日	第2回分科会	- 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況報告について - 次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
11月8日	第3回分科会	- 次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について - 次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画における主要施策及び重点事業等について
12月18日	第4回分科会	次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
1月10日	第5回分科会	次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申案について
2月7日	第3回審議会	次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申案報告について

（2）市川市地域包括ケアシステム推進委員会

開催日	会議名	協議内容
11月8日	ワーキンググループ全体会議	次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
11月9日	推進委員会	次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について

6 市民等意向調査の概要

第7期計画策定にあたって、以下のとおり、平成28年度市民等意向調査を実施しました。こちらでは、主な回答結果を掲載しています。

なお、回答は、nを100%として百分率で算出してあります。小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値とは一致しないことがあります。

調査種別		項目	内容
介護保険被保険者	1. 要介護認定者	抽出方法	市内在住の要介護認定者から無作為抽出
		調査方法	郵送配布－郵送回収【調査時期：平成29年1月】
		対象者数	1,000 人
	2. 要支援認定者	抽出方法	市内在住の要支援認定者から無作為抽出
		調査方法	郵送配布－郵送回収【調査時期：平成29年2月】
		対象者数	1,000 人
	3. 総合事業対象者	抽出方法	平成28年12月1日現在の介護予防・日常生活支援総合事業対象者
		調査方法	郵送配布－郵送回収【調査時期：平成29年1月】
		対象者数	129 人
	4. 高齢者一般	抽出方法	市内在住の65歳以上の方から無作為抽出
		調査方法	郵送配布－郵送回収【調査時期：平成29年1月】
		対象者数	1,000 人
	5. 40～64歳	抽出方法	市内在住の40歳以上65歳未満の方から無作為抽出
		調査方法	郵送配布－郵送回収【調査時期：平成29年1月】
		対象者数	500 人
6. 介護支援専門員 （ケアマネジャー）	抽出方法	介護サービス事業者ガイドブック（2016 年）に掲載されている居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員及び介護支援専門員研修会に参加した介護支援専門員	
	調査方法	「介護支援専門員研修会」において調査票を配布、出席できなかった方については郵送。回収は原則として窓口に持参。【調査時期：平成28年11月】	
	対象者数	全数	
7. 介護サービス事業者 運営法人	抽出方法	千葉県が指定する事業所一覧に掲載している市内において介護サービス事業所を運営している法人	
	調査方法	郵送しつつ、市公式 Web サイトへの公開も行い、郵送又はメールでの回答受付 【調査時期：平成28年11月】	
	対象者数	213 法人	

区分		配布数	有効回収数	有効回収率
介護保険被保険者	1. 要介護認定者	1,000	532	53.2%
	2. 要支援認定者	1,000	537	53.7%
	3. 総合事業対象者	129	80	62.0%
	4. 高齢者一般	1,000	676	67.6%
	5. 40～64歳	500	233	46.6%
6. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)		-	278	-
7. 介護サービス事業者 運営法人		213	138	64.8%

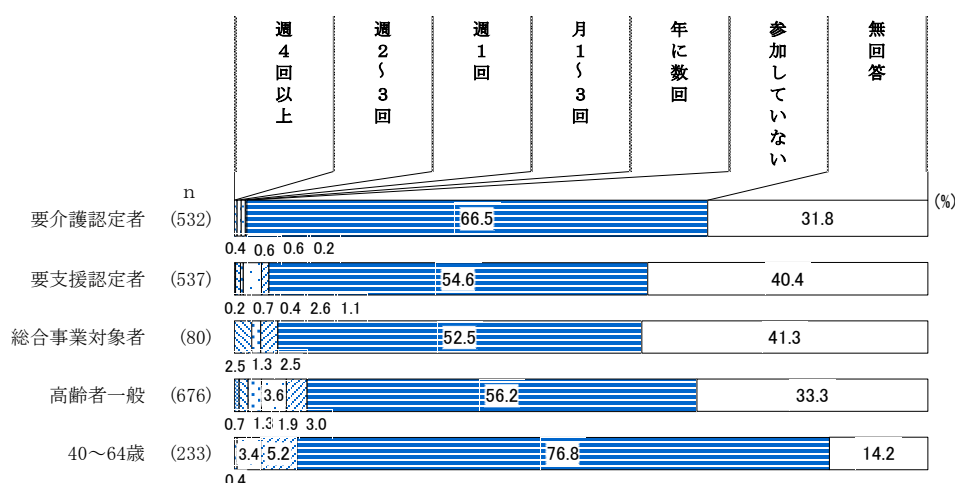
(1) 予防

① 会・グループ等への参加頻度

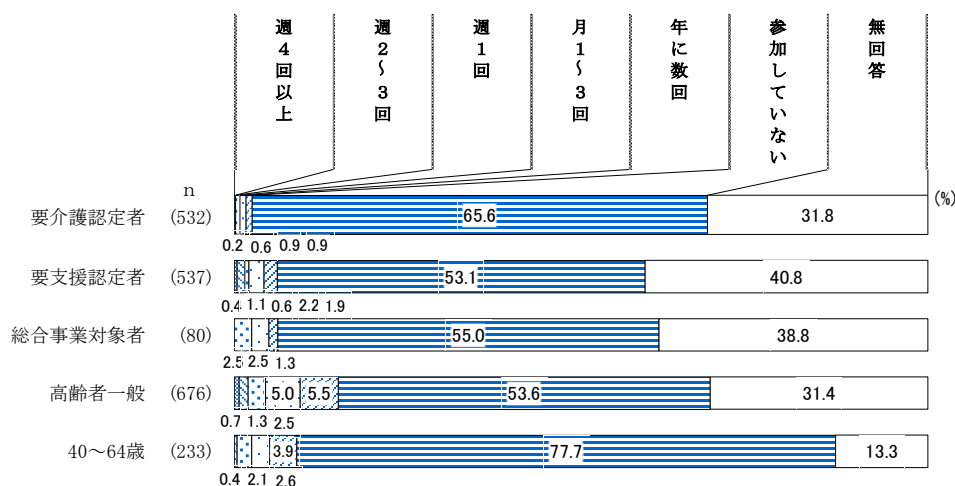
介護保険被保険者の実態として、ボランティアのグループへの参加頻度が《年1回以上》(「週4回以上」～「年に数回」)は高齢者一般で10.5%、40～64歳で9.0%となっています。また、学習・教養サークルへの参加頻度が《年1回以上》は高齢者一般で15.0%となっています。

一方、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が《年1回以上》は高齢者一般で24.5%、40～64歳で22.8%、趣味関係のグループへの参加頻度が《年1回以上》は高齢者一般で35.2%と最も多く、要支援認定者、総合事業対象者、40～64歳で2割前後とスポーツ関係や趣味関係のグループやクラブへの参加頻度は多い傾向がみられます。

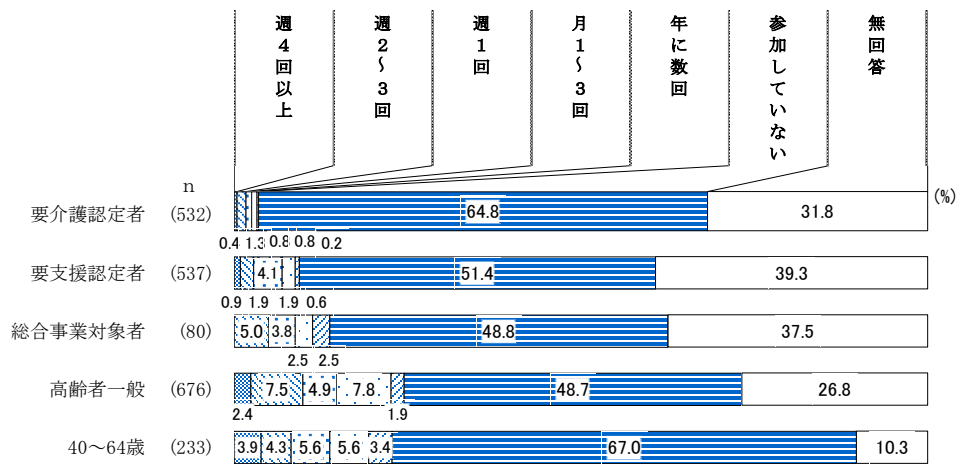
ボランティアのグループへの参加頻度（介護保険被保険者）



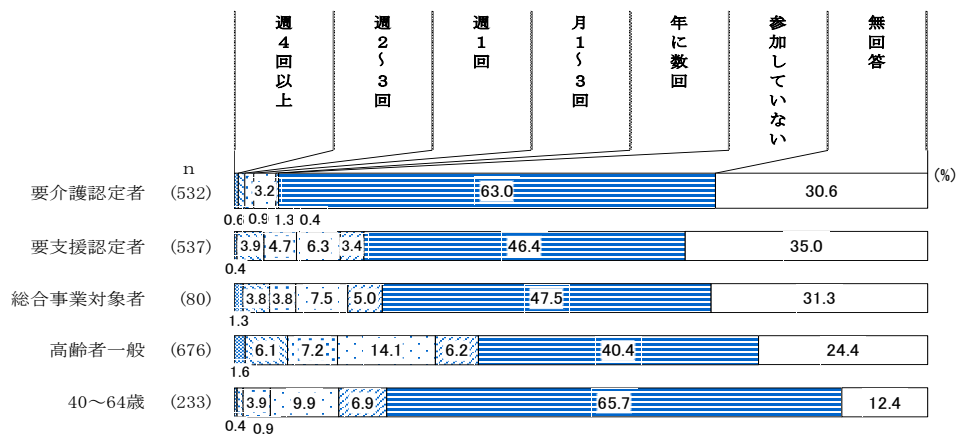
学習・教養サークルへの参加頻度（介護保険被保険者）



スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度（介護保険被保険者）



趣味関係のグループへの参加頻度（介護保険被保険者）

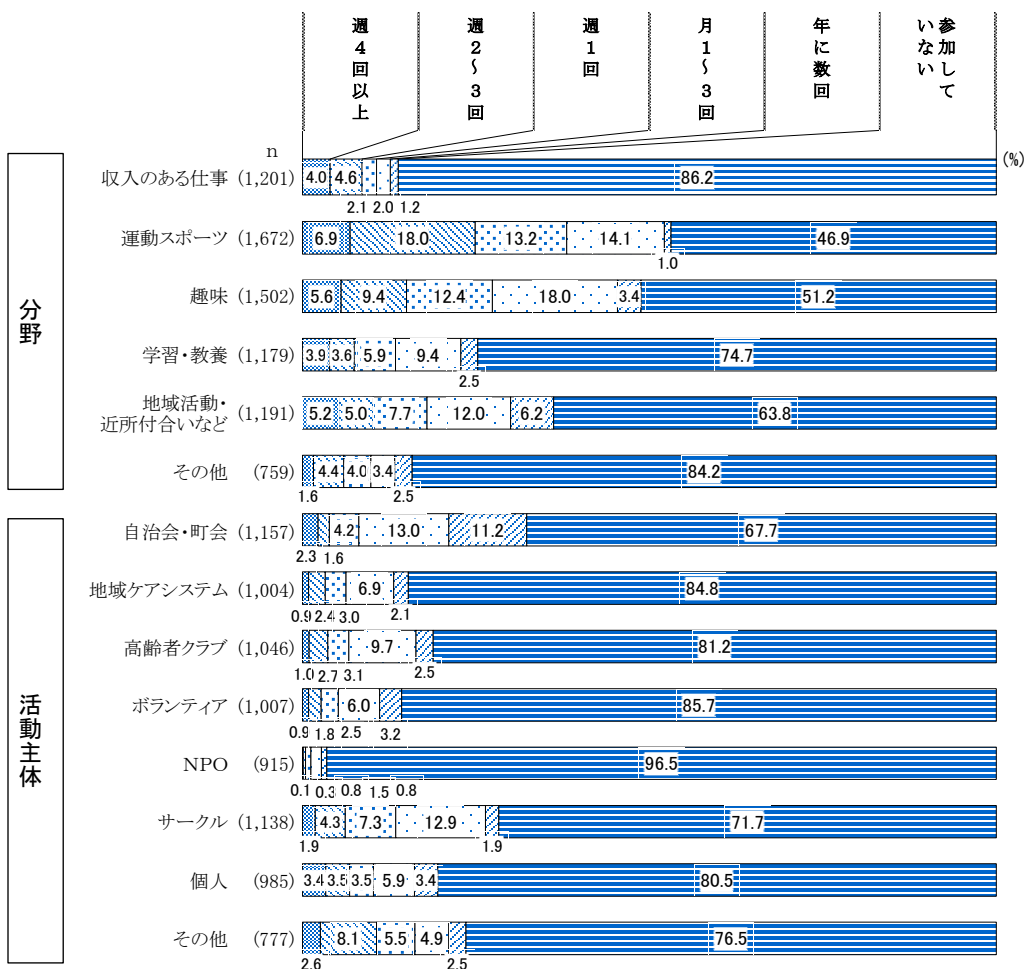


② 社会参加意向

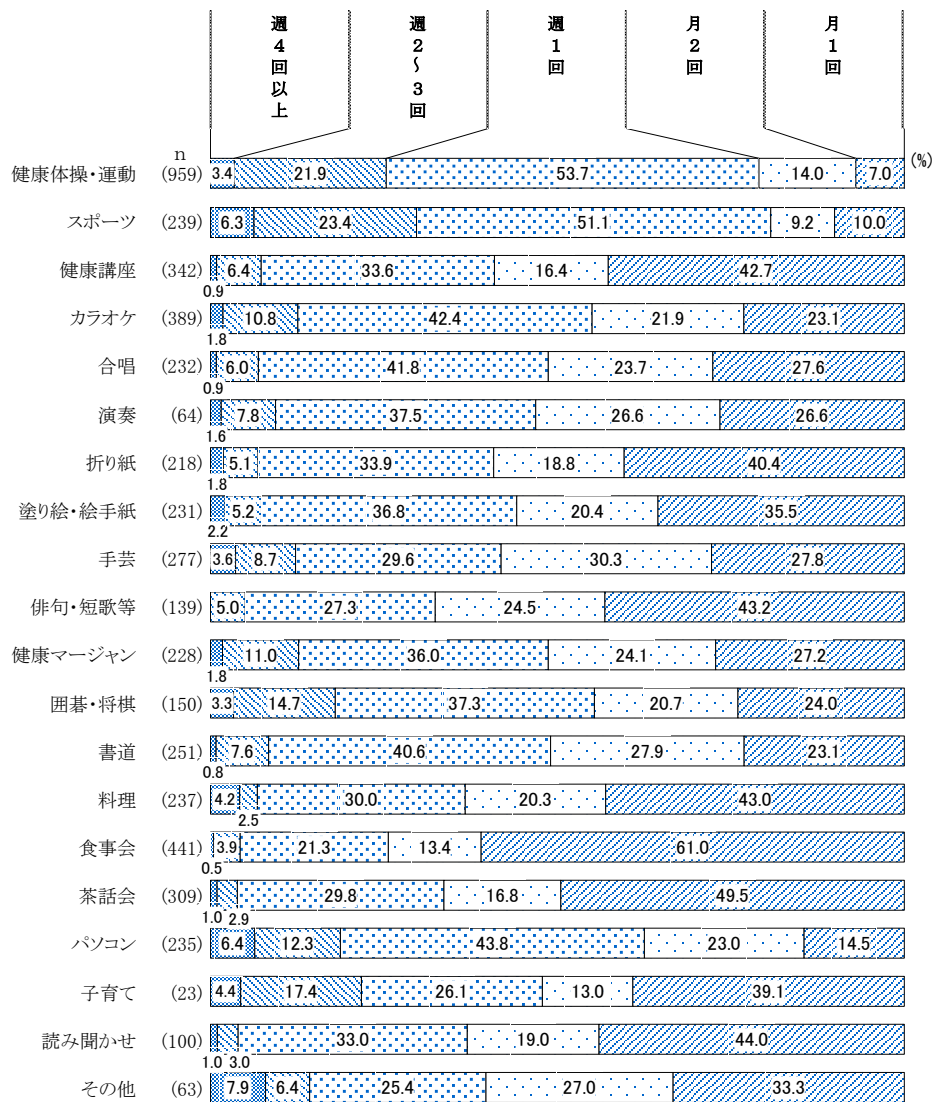
介護保険被保険者の実態として、社会参加活動への参加状況は、《参加している》(「週4回以上」～「年に数回」)は、活動の分野では「運動スポーツ」で53.1%を占め、次いで「趣味」で48.8%、「地域活動・近所付き合いなど」で36.2%となっています。

活動主体としては「自治会・町会」で32.3%となっており、興味がある・参加したいメニューに参加したい頻度は、《週1回以上》(「週4回以上」～「週1回」)は「健康体操・運動」「スポーツ」で約8割を占め、「カラオケ」「囲碁・将棋」「パソコン」で5割以上となっています。

社会参加活動への参加状況（生活支援・介護予防に関するアンケート調査）



興味がある・参加したいメニュー（生活支援・介護予防に関するアンケート調査）

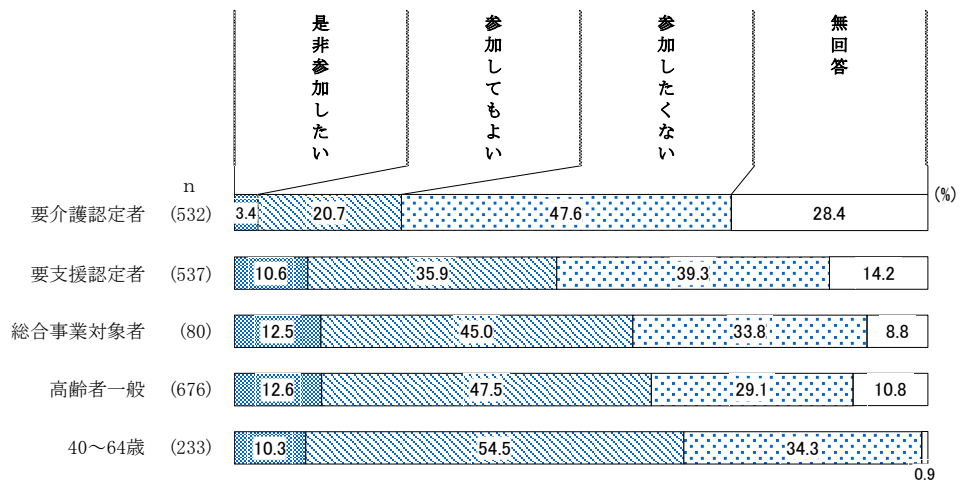


③ グループ活動、社会参加活動への参加状況

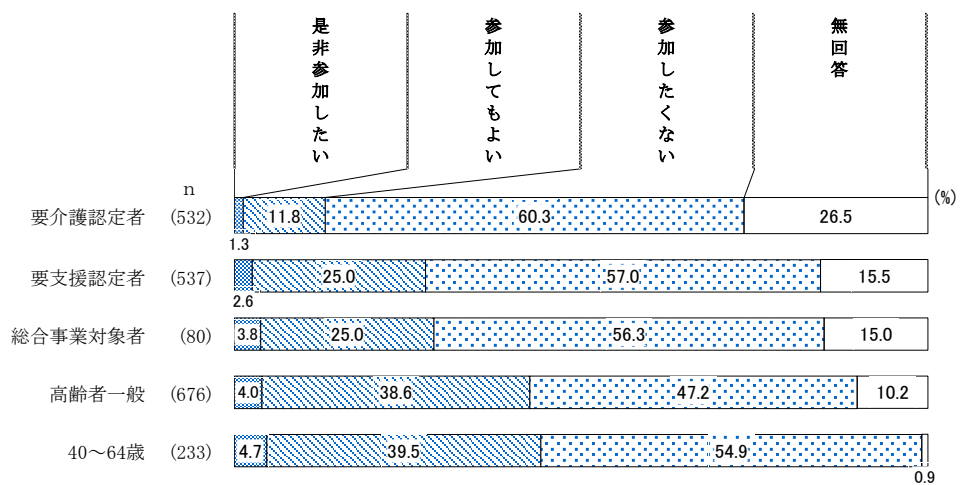
介護保険被保険者で地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に《参加したい》（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）は、40～64歳で64.8%、高齢者一般で60.1%、総合事業対象者で57.5%、要支援認定者で46.5%、要介護認定者で24.1%となっています。

一方地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、企画・運営として《参加したい》は、40～64歳で44.2%、高齢者一般で42.6%、総合事業対象者で28.8%、要支援認定者で27.6%、要介護認定者で13.1%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（介護保険被保険者）



健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意向（介護保険被保険者）

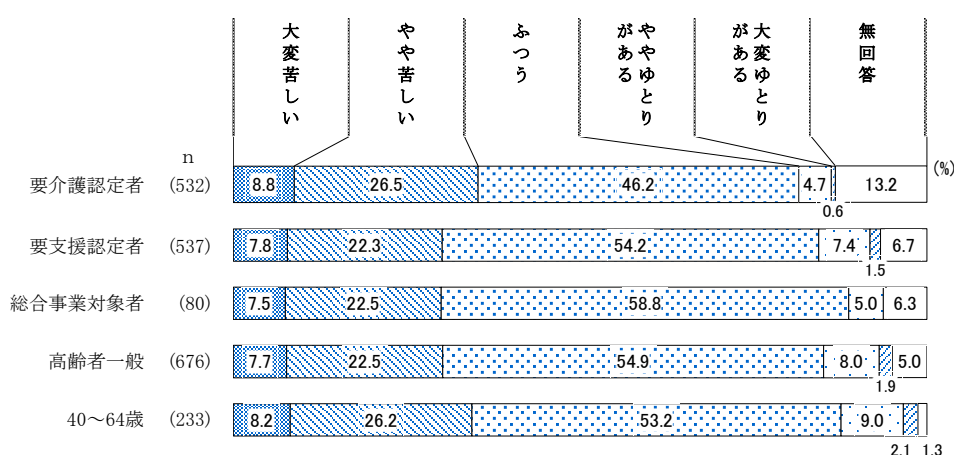


(2) 生活支援

① 現在の暮らしの経済的状況

介護保険被保険者の実態として、現在の暮らしを経済的にみると、《苦しい》（「苦しい」＋「やや苦しい」）は要介護認定者で35.3%と最も多く、次いで40～64歳で34.4%となっています。

現在の暮らしの経済的状況（介護保険被保険者）



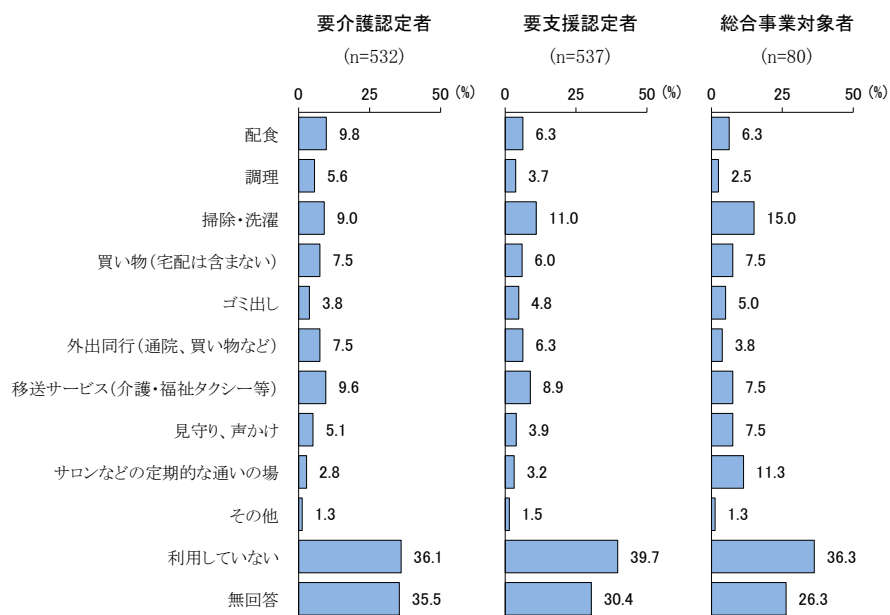
② 生活支援サービスの利用状況

介護保険被保険者の介護保険サービス以外の支援・サービス（生活支援サービス）の利用状況は、各対象層で「掃除・洗濯」、要介護認定者で「配食」、要介護認定者と要支援認定者で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、総合事業対象者で「サロンなどの定期的な通いの場」が比較的多くなっています。

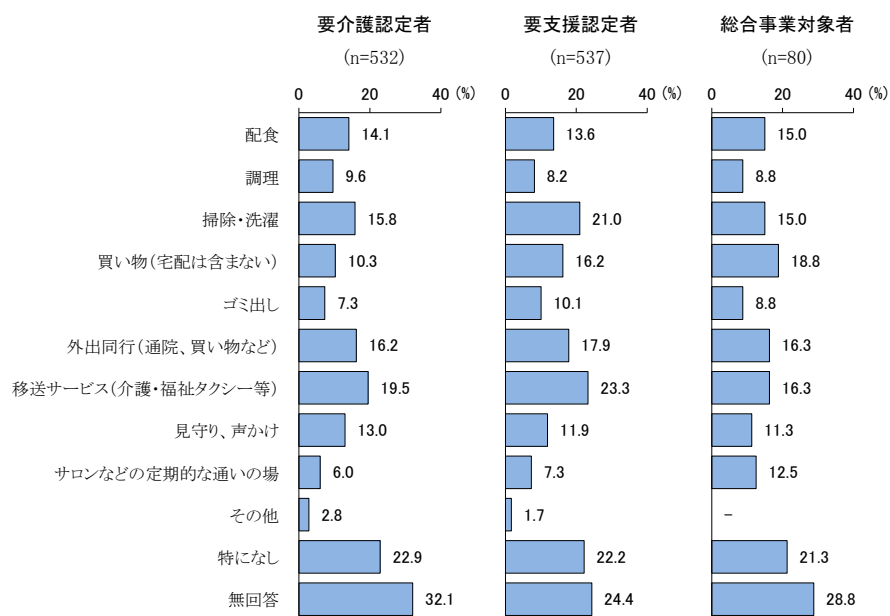
今後利用したい生活支援サービスとしては、要介護認定者と要支援認定者で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、要支援認定者で「掃除・洗濯」、総合事業対象者で「買い物」（宅配は含まない）が多くなっています。

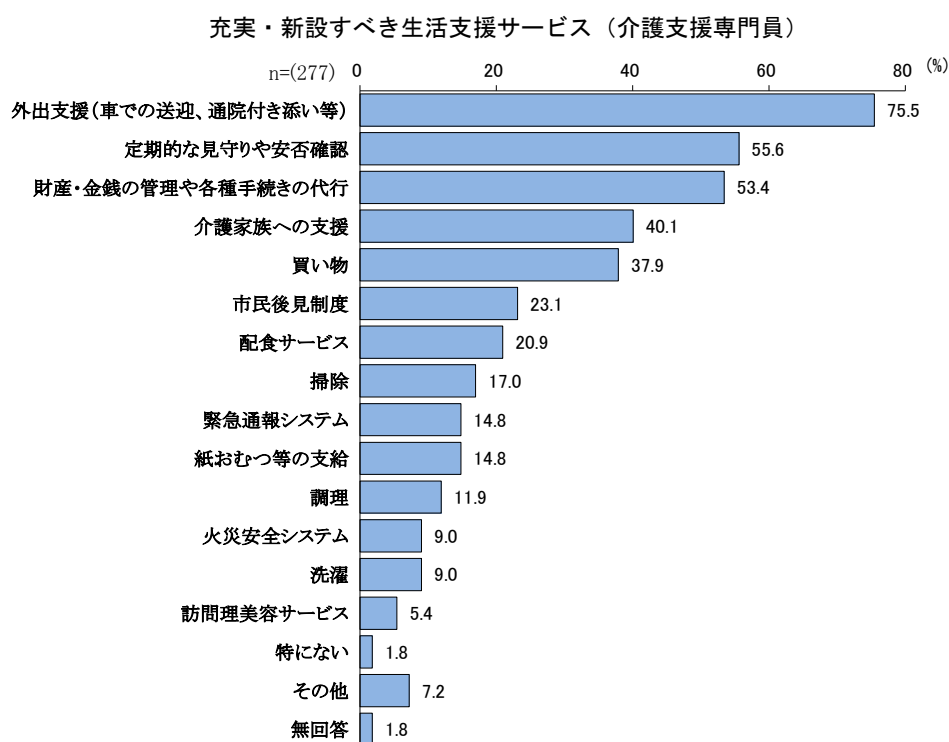
また、介護支援専門員（ケアマネジャー）が生活支援サービスで今後もっと充実させるべき、あるいは新たに行うべきだと思うものは、「外出支援（車での送迎、通院付き添い等）」が75.5%で最も多く、次いで「定期的な見守りや安否確認」「財産・金銭の管理や各種手続きの代行」が5割台となっています。

生活支援サービスの利用状況（介護保険被保険者）



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（介護保険被保険者）



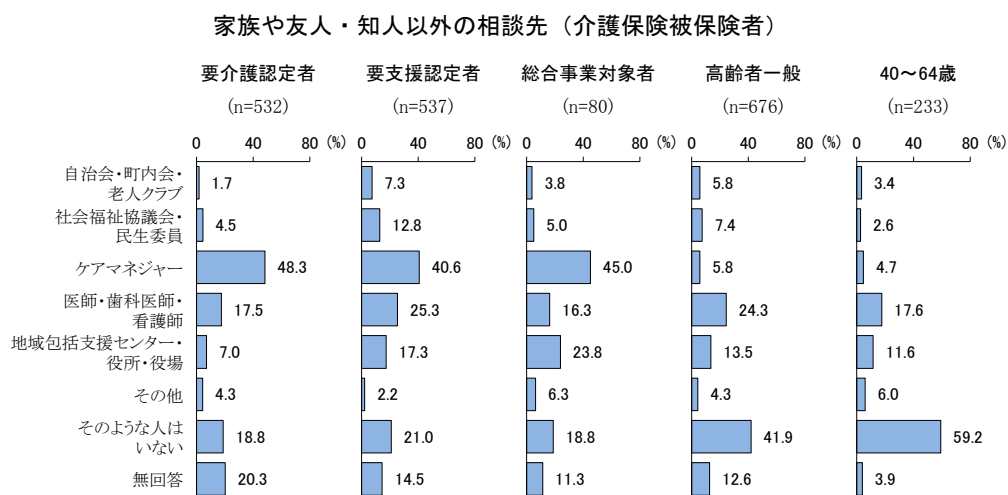


③ 相談先

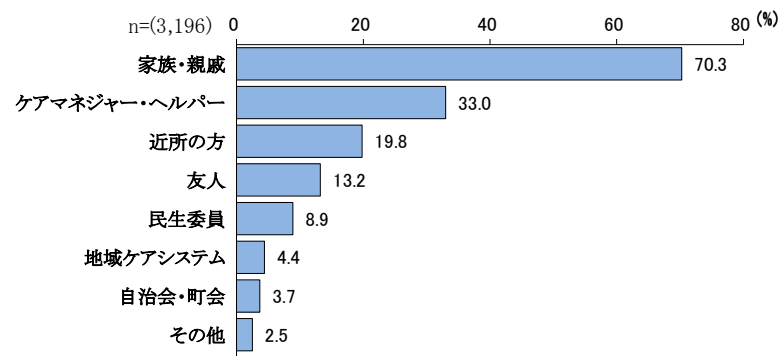
介護保険被保険者の家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者は「介護支援専門員（ケアマネジャー）」がいずれも4割台で最も多くなっています。「そのような人はいない」は高齢者一般で41.9%、40～64歳で59.2%となっています。

日常生活で困ったときに頼る相手としては、「家族・親戚」が70.3%と最も多く、次いで「ケアマネジャー・ヘルパー」が33.0%、「近所の方」が19.8%となっています。

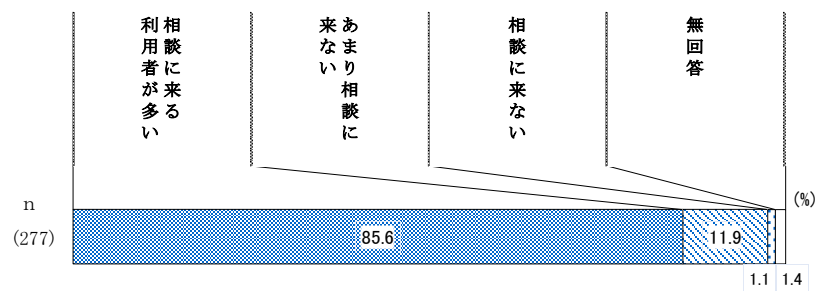
一方、ケアマネジャーに利用者（家族を含む）が気軽に相談してくるかについてみると、「相談に来る利用者が多い」が85.6%を占めています。



困ったときに頼る相手（生活支援・介護予防に関するアンケート調査）



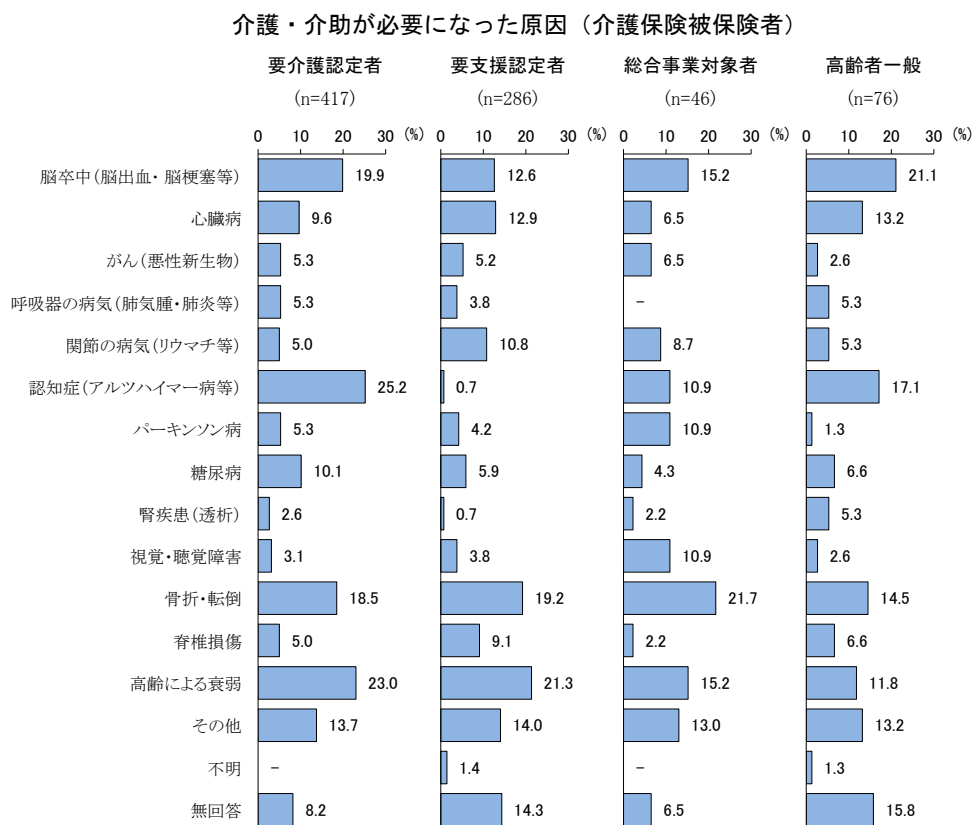
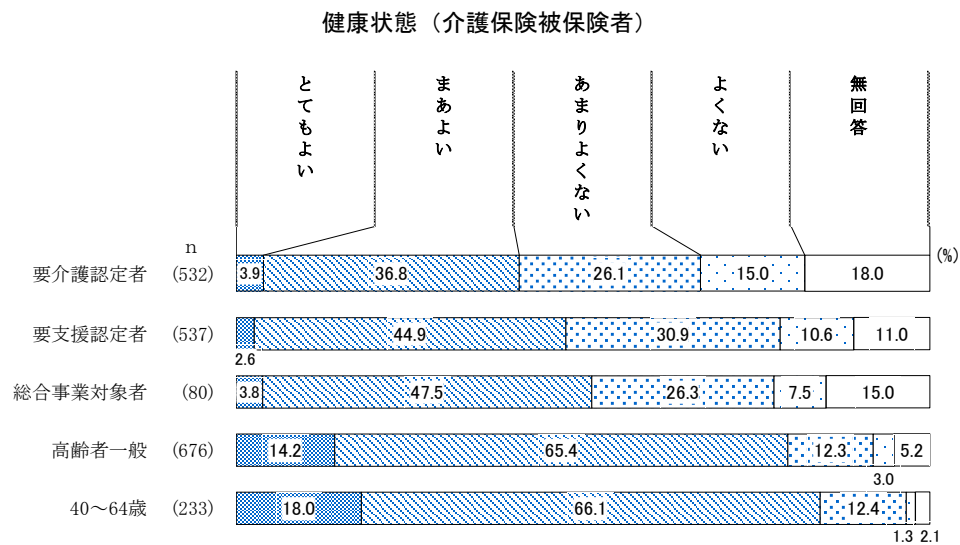
ケアマネジャーに利用者（家族を含む）が気軽に相談してくるか（介護支援専門員）



(3) 医療

① 現在の健康状態

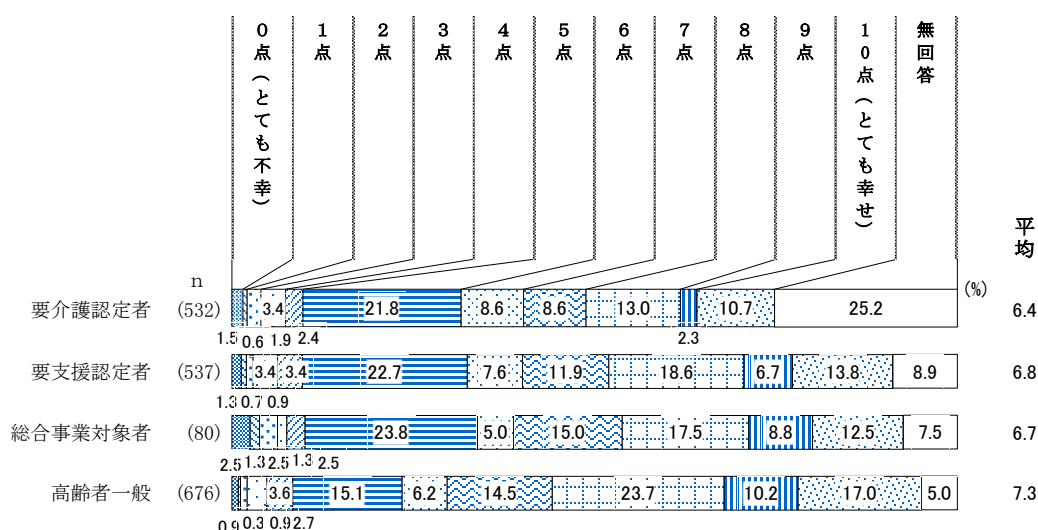
現在の健康状態が《よい》は、要介護認定者で 40.7%、要支援認定者で 47.5%、総合事業対象者で 51.3%となっており、介護・介助が必要になった主な原因としては、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」と「認知症（アルツハイマー病等）」は要介護認定者と高齢者一般、「骨折・転倒」は要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者、「高齢による衰弱」は要介護認定者と要支援認定者で多くなっています。



② 現在の幸福感

現在の幸福感は、高齢者一般では8点が23.7%と最も多くなっています。一方、要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者ではそれぞれ5点が最も多くなっています。

現在の幸福感（介護保険被保険者）

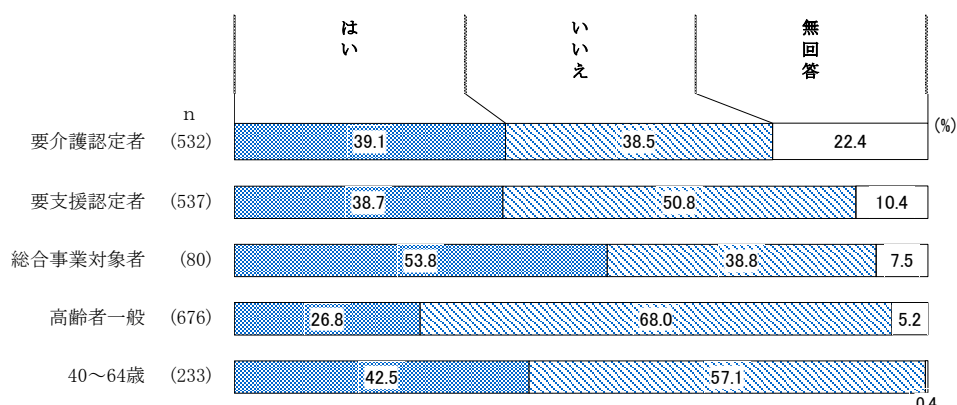


③ ゆうつな気持ちや物事への興味

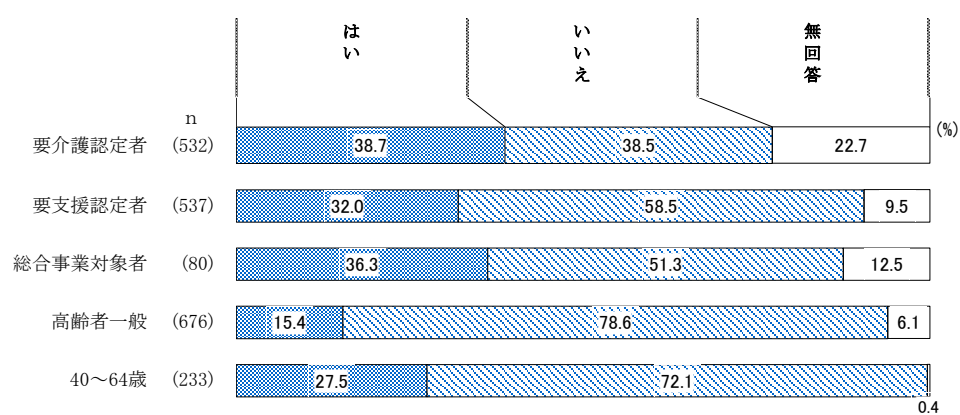
気分が沈んだり、ゆうつな気持ちになったりすることがあった（「はい」）は、総合事業対象者で53.8%を占め、要介護認定者、要支援認定者、40～64歳で4割前後となっています。

物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった（「はい」）は、要介護認定者で38.7%、総合事業対象者で36.3%、要支援認定者で32.0%となっています。

気分が沈んだり、ゆうつな気持ちになったりすることの有無（介護保険被保険者）



物事に対して興味がわからない、心から楽しめない感じがすることの有無（介護保険被保険者）



④ 医療への不安

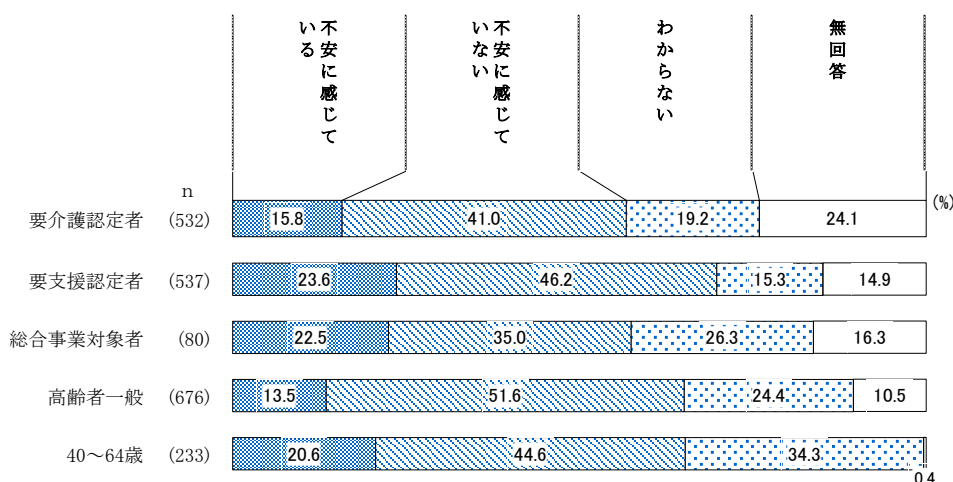
医療に関して「不安に感じている」は、要支援認定者、総合事業対象者、40～64歳で2割以上となっており、医療に関する不安の内容としては、要介護認定者、要支援認定者、高齢者一般は「在宅で診療してくれる医師や看護師が見つからない」、40～64歳は「地域で夜間や休日に医療を受けられない」が最も多くなっています。

なお、かかりつけ医が「いる」は40～64歳以外の対象層で8割以上を占めています。

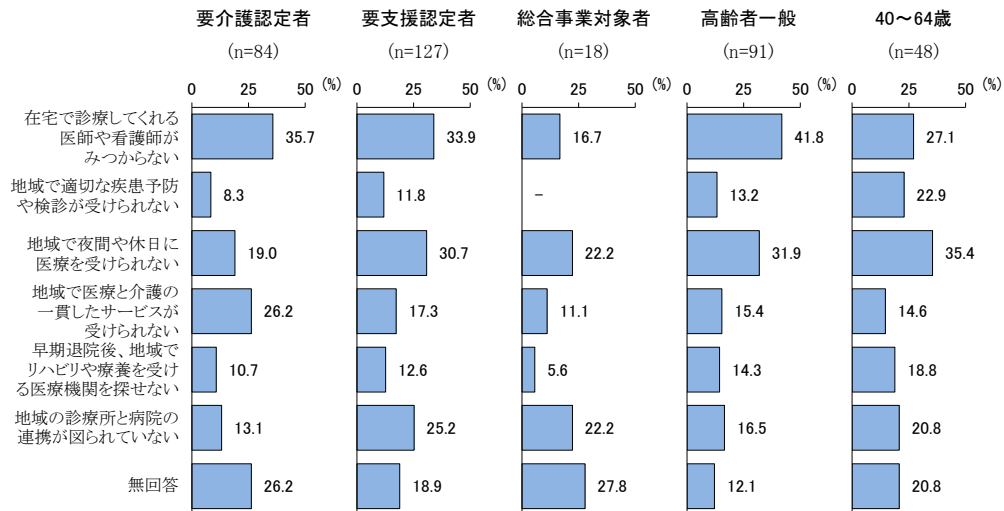
一方、ケアマネジャーで医療と介護の連携についてみると、「ほぼできている」が63.3%を占め、「十分にできている」と合わせると《できている》が68.7%を占めています。

主治医との連携についても、「おおむね連携がとれている」が60.8%を占め、「連携がとれている」と合わせると《連携がとれている》が65.1%を占めていますが、主治医との連携における課題としては、「主治医と話し合う機会が少ないこと（メールやFAXを含む）」が56.5%で最も多く、次いで「医療機関に積極的な関わりを求めにくいなど、障壁（ハードル）を感じること」「連携のために必要となる時間や労力が多いこと」が4割台となっています。

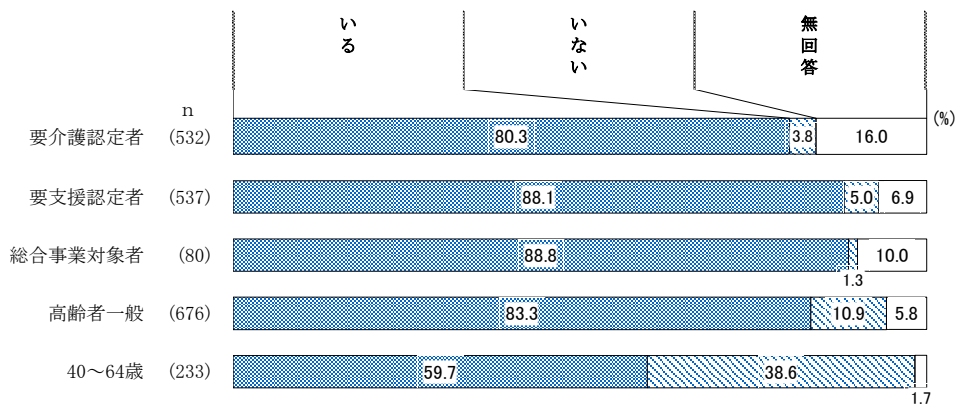
医療に関する不安感（介護保険被保険者）



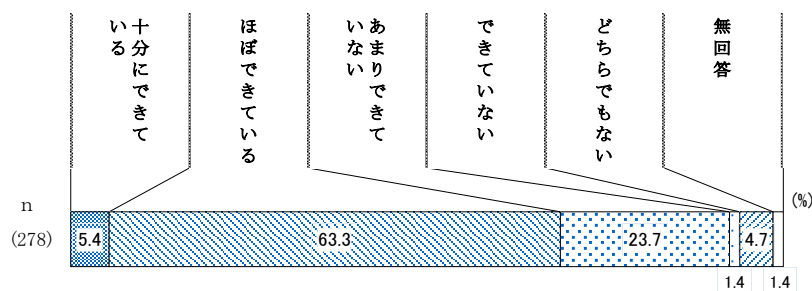
医療に関する不安の内容（介護保険被保険者）



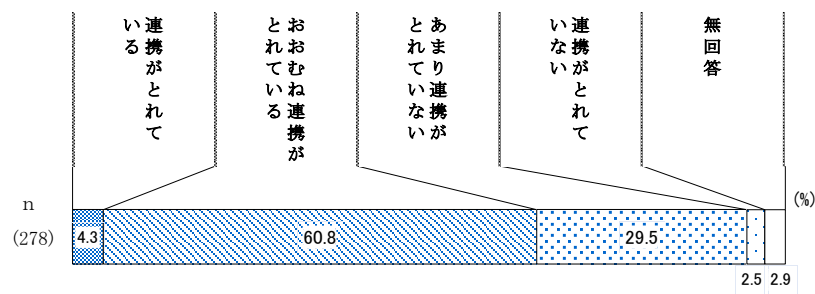
かかりつけ医師の有無（介護保険被保険者）



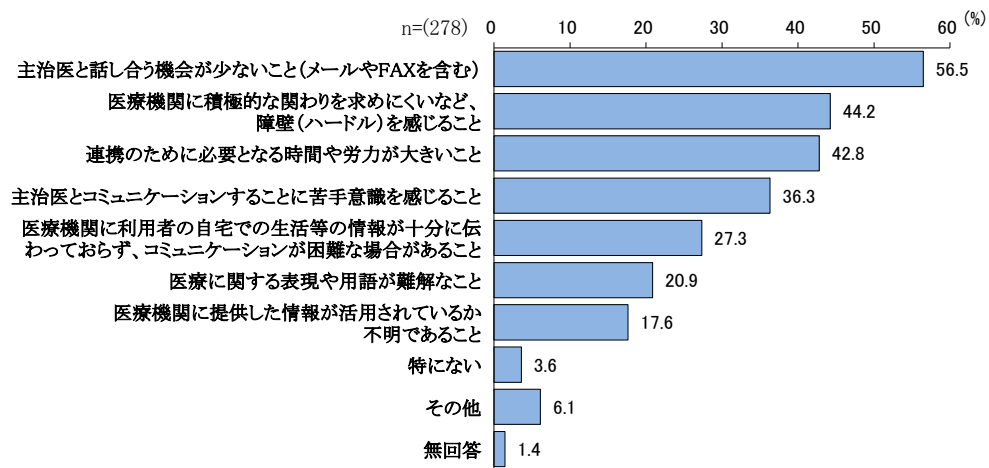
医療と介護の連携（介護支援専門員）



主治医との連携（介護支援専門員）



主治医との連携における課題（介護支援専門員）



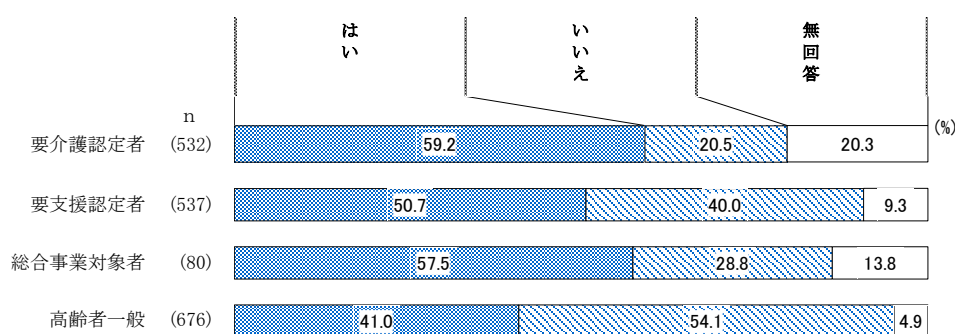
(4) 認知症ケア

介護保険被保険者の実態として、物忘れが多いと感じている、認知機能の低下がみられる高齢者は、高齢者一般では41.0%となっていますが、要介護認定者で59.2%、要支援認定者で50.7%、総合事業対象者で57.5%と、いずれも5割台となっています。

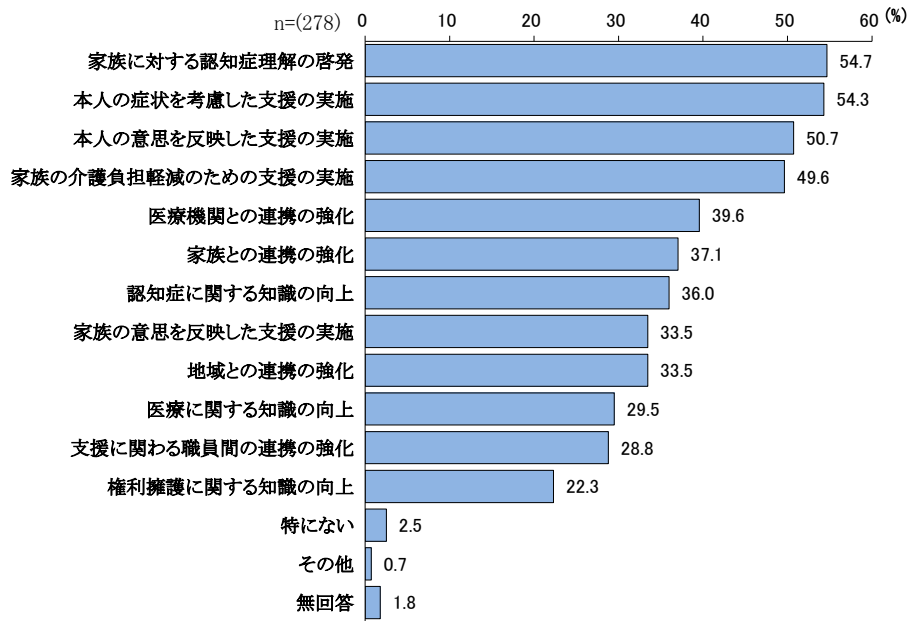
また、ケアマネジャーの認知症高齢者への支援における課題としては、「家族に対する認知症理解の啓発」が54.7%、「本人の症状を考慮した支援の実施」が54.3%と多く、次いで「本人の意思を反映した支援の実施」「家族の介護負担軽減のための支援の実施」が約5割となっています。

さらに、認知症高齢者への支援体制が充実しているかについて、介護サービス事業者運営法人は、《充実している》（「充実している」＋「まあ充実している」）が42.0%で、《不足している》（「やや不足している」＋「不足している」）の15.9%を上回っています。「やや不足している」または「不足している」と答えた方がそのように思う理由としては、「家族の負担など介護サービスのみでは不十分と感じる事がある」、「認知症の理解度が低い為」、「医療・介護・福祉・在宅のシステムの構築が必要」等が挙げられています。

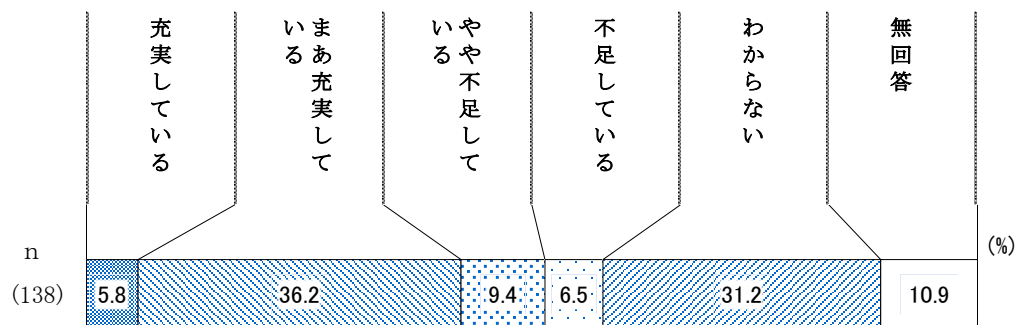
物忘れが多いと感じる（介護保険被保険者）



認知症高齢者への支援における課題（介護支援専門員）



認知症高齢者への支援体制（介護サービス事業者運営法人）



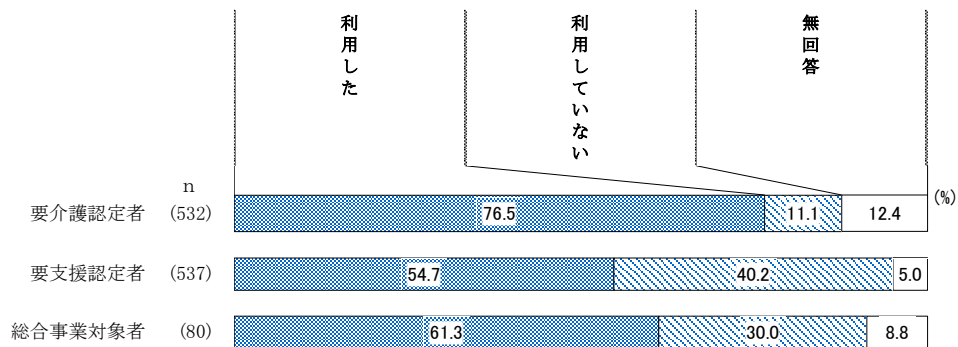
(5) 介護

① 介護サービス利用状況

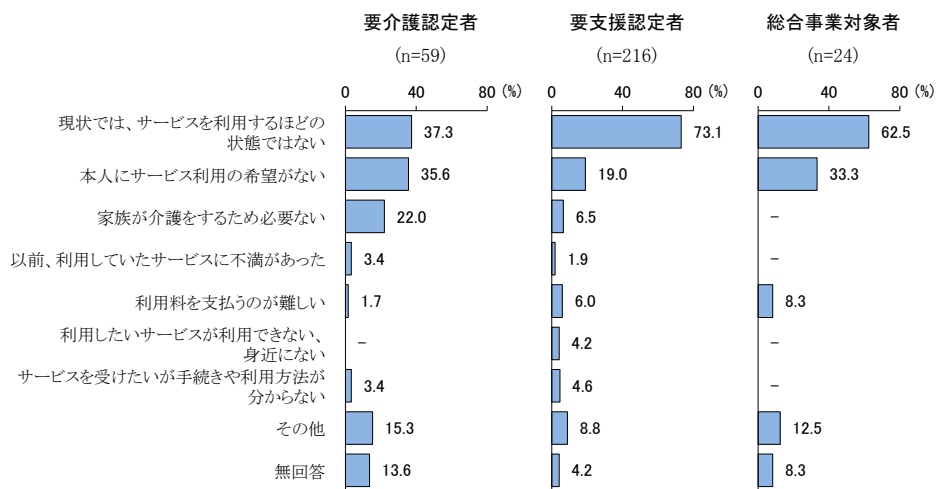
介護保険サービスを「利用した」は、要介護認定者で 76.5%、要支援認定者で 54.7%、総合事業対象者で 61.3%となっており、各対象層とも半数以上が介護保険サービスを利用しています。

一方、介護保険サービスを利用していない理由についてみると、各対象層とも「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多くなっていますが、特に要支援認定者で 73.1%と多くなっています。また、要介護認定者と総合事業対象者では「本人にサービス利用の希望がない」が3割を超えていることがわかりました。

平成28年12月の1か月間の介護保険サービスの利用の有無（介護保険被保険者）



介護保険サービスを利用していない理由（介護保険被保険者）

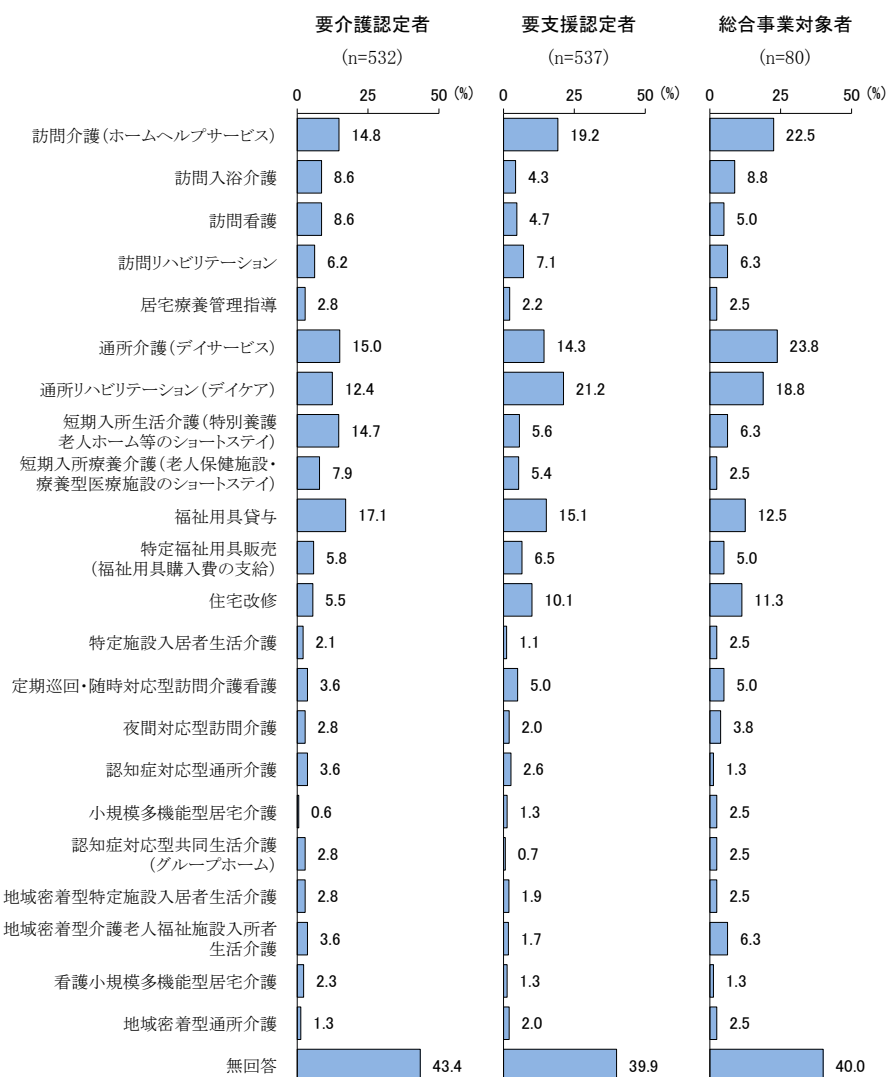


② 今後利用したい介護保険サービス

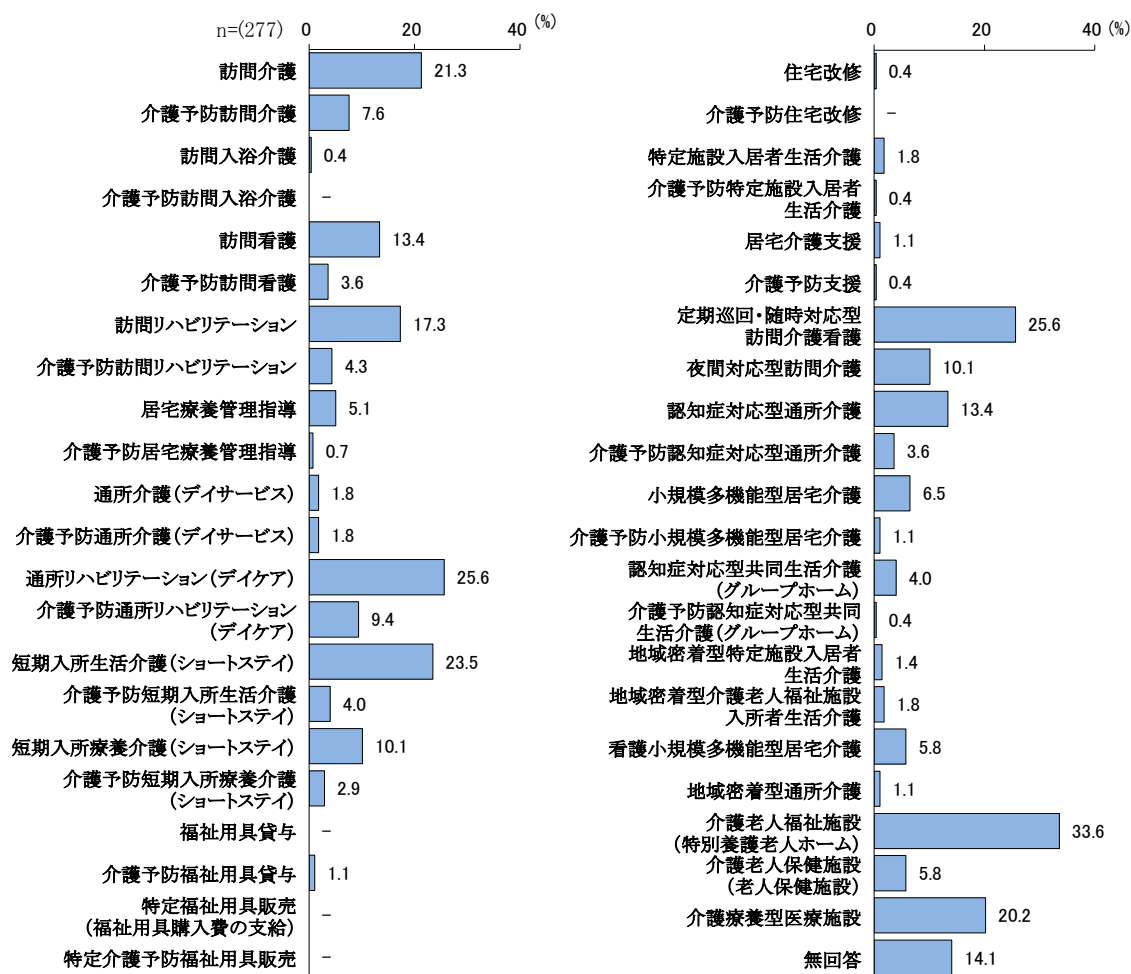
今後利用したい介護保険サービスとしては、要介護認定者は「福祉用具貸与」が17.1%で最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」が15.0%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が14.8%となっています。要支援認定者は「通所リハビリテーション（デイケア）」が21.2%で最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が19.2%、「福祉用具貸与」が15.1%となっています。総合事業対象者は「通所介護（デイサービス）」が23.8%で最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が22.5%、「通所リハビリテーション（デイケア）」が18.8%となっています。

ケアマネジャーが介護保険サービスで不足していると思うものは、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が33.6%で最も多くなっており、次いで「通所リハビリテーション（デイケア）」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などとなっています。

今後利用したい介護保険サービス（介護保険被保険者）



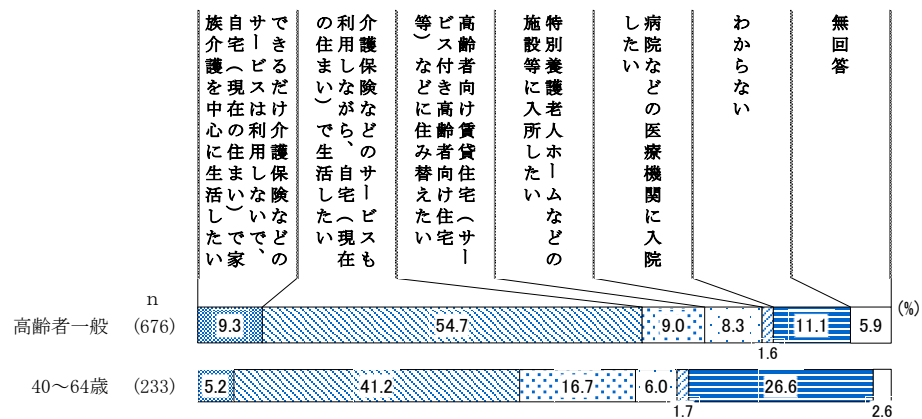
介護保険サービスで不足しているもの（介護支援専門員）



③ 介護が必要になった場合の暮らし方の希望

介護が必要になった場合希望する暮らし方としては、高齢者一般、40～64歳ともに「介護保険などのサービスも利用しながら、自宅（現在の住まい）で生活したい」が最も多く、高齢者一般で54.7%、40～64歳では41.2%を占めていることがわかりました。

介護が必要になった場合の暮らし方の希望（介護保険被保険者）



(6) 介護者

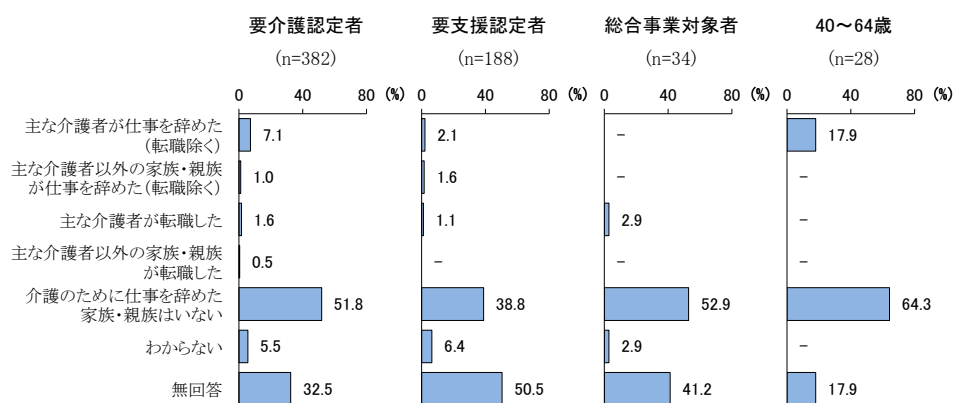
介護を主な理由として「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は、40～64歳で17.9%と他の対象者と比較すると多くなっています。一方、主な介護者が《働いている》（「フルタイムで働いている」＋「パートタイムで働いている」）は、要介護認定者で36.1%、要支援認定者で29.8%、総合事業対象者で32.3%、40～64歳で25.0%となっています。

介護をするにあたって、介護者が働き方についての調整等を行っているかをみると、「特に行っていない」が要支援認定者で48.2%、要介護認定者で34.8%となっています。「介護のために、《労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）》しながら、働いている」は要介護認定者で28.3%となっています。

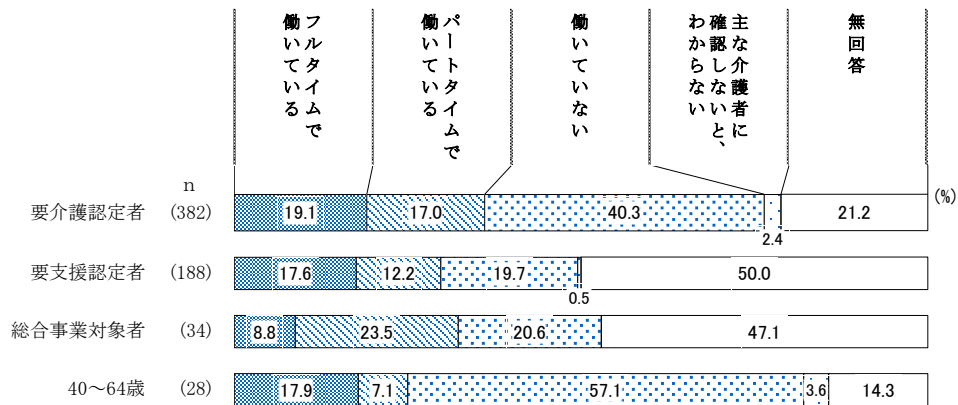
今後も働きながら介護を続けていけるかについてみると、各対象層とも「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多くなっています。《続けていくのは難しい》（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）は、要介護認定者で19.6%、要支援認定者で10.8%であることがわかりました。

介護をしていて負担に感じることは、要介護認定者と総合事業対象者は「身体的に辛い（腰痛や肩こりなど）」「精神的なストレスがたまり、何をどのように相談すればよいか、わからない」「日中、家を空けるのを不安に感じる」、40～64歳は「精神的なストレスがたまり、何をどのように相談すればよいか、わからない」「日中、家を空けるのを不安に感じる」が多くなっています。

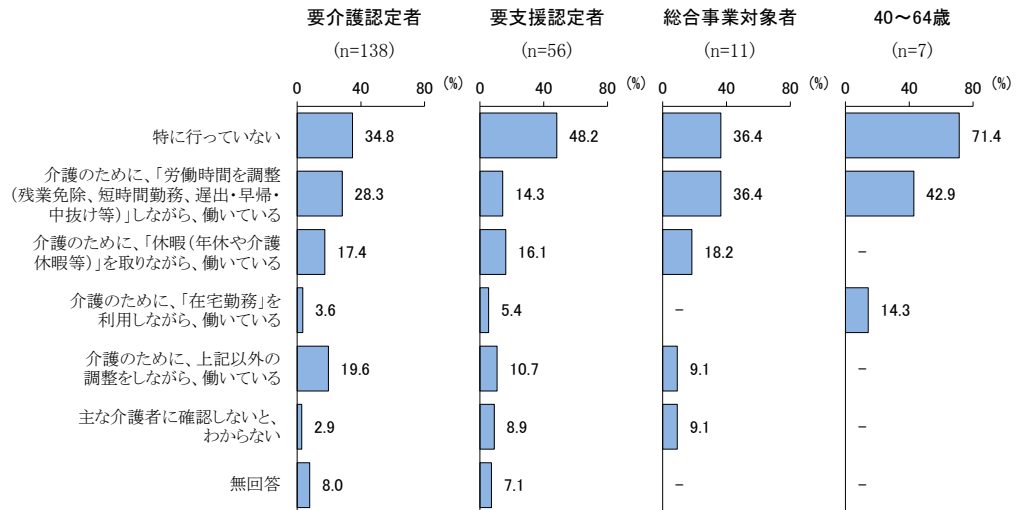
介護を理由とした退職者の有無（介護保険被保険者）



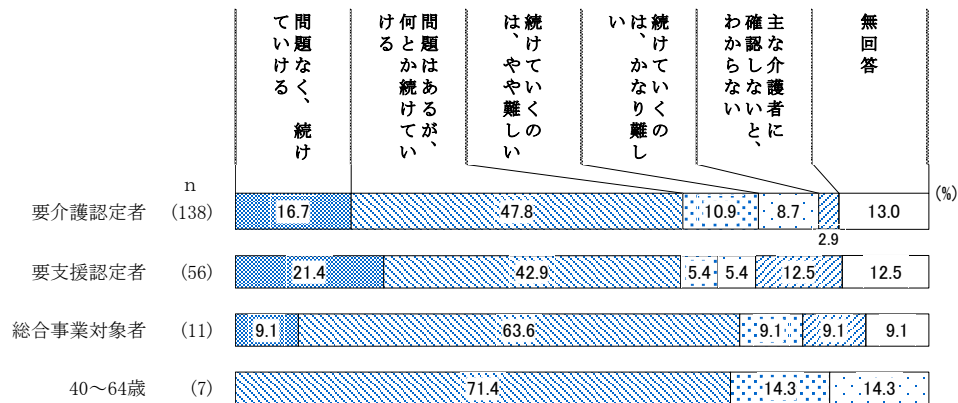
介護者の勤務形態（介護保険被保険者）



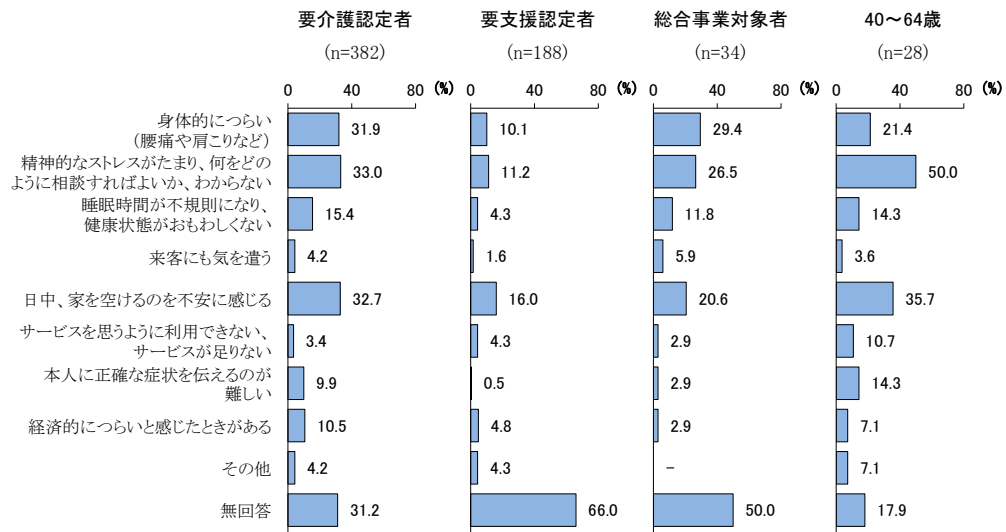
介護をするにあたっての調整等（介護保険被保険者）



働きながら介護の継続（介護保険被保険者）



介護で負担に感じること（介護保険被保険者）



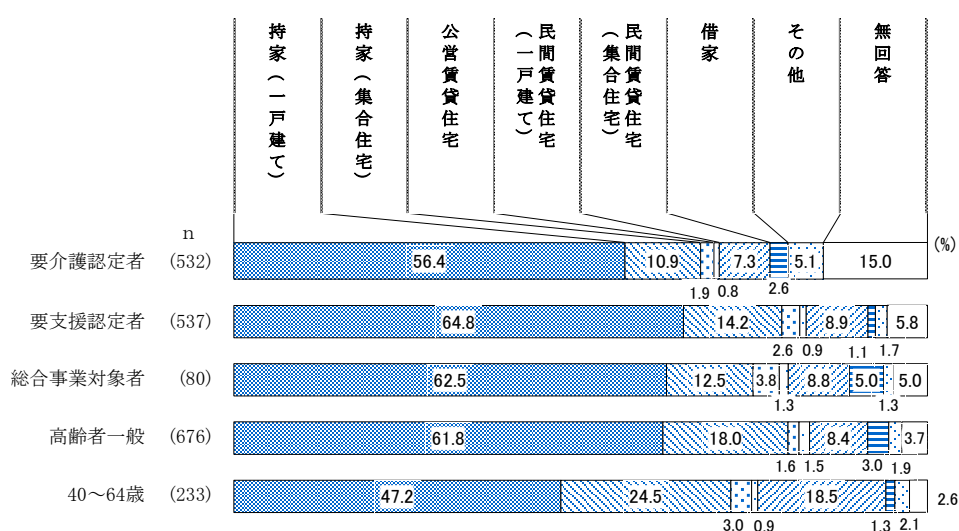
(7) 住まい

① 現在の住まい

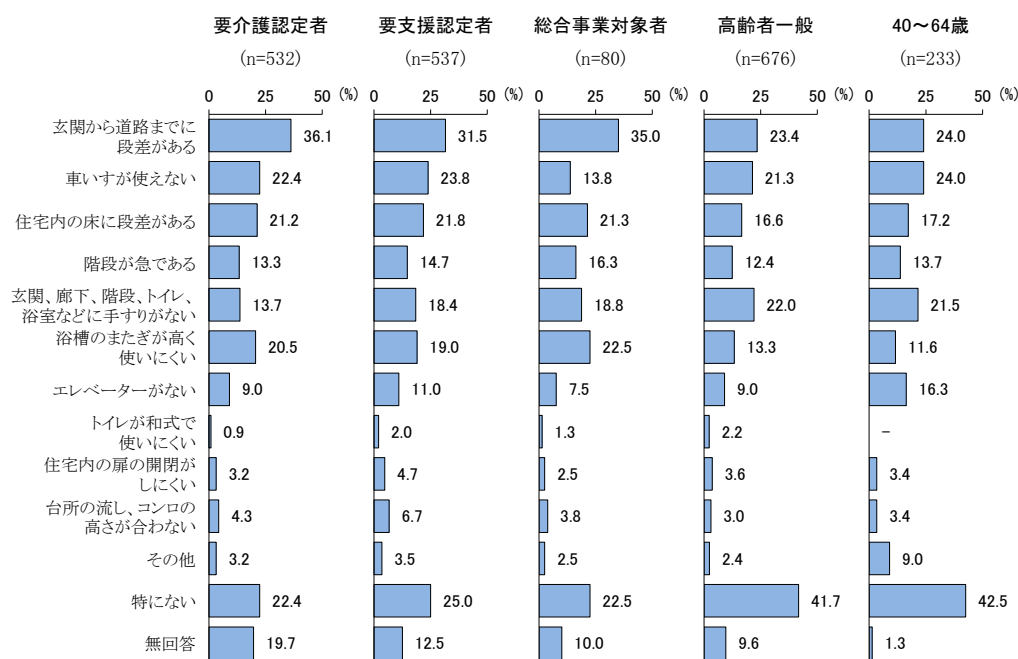
介護保険被保険者の住まいの形態は、「持家（一戸建て）」は要支援認定者で64.8%と最も多く、次いで総合事業対象者で62.5%、高齢者一般で61.8%となっています。

住まいの中で不便なところは、各対象層とも「玄関から道路までに段差がある」が最も多くなっており、総合事業対象者以外で「車いすが使えない」、要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者で「住宅内の床に段差がある」、高齢者一般と40～64歳で「玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などに手すりがない」、要介護認定者と総合事業対象者で「浴槽のまたぎが高く使いにくい」も2割台と多くなっています。

住まいの形態（介護保険被保険者）



住居で不便なところ（介護保険被保険者）



② 現在の住まいの継続意向

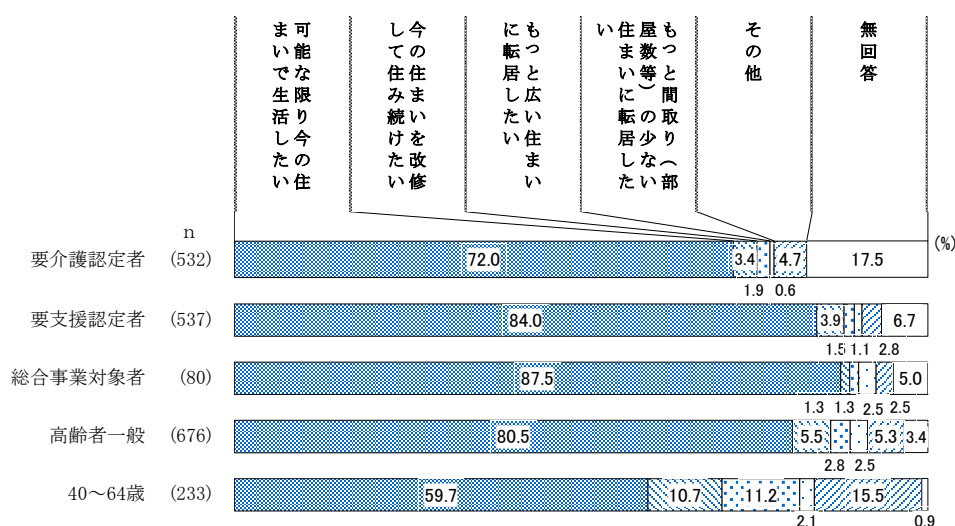
介護保険被保険者に今後も現在の住まいで生活したいかをみると、「可能な限り今の住まいで生活したい」は総合事業対象者で 87.5%と最も多く、要支援認定者で 84.0%、高齢者一般で 80.5%となっています。できるだけ自宅で暮らしたい理由としては、各対象層とも「住み慣れた場所で過ごしたいから」が最も多く、次いで「自分の好きなことをしながら過ごしたいから」となっています。40～64歳は「病院や施設で過ごすのは経済的に負担が大きいから」が 47.2%と多くなっています。

できるだけ自宅で暮らし続けるために必要なこととしては、要介護認定者は「家族が同居している、または近くに住んでいること」、それ以外の対象層では「住み続けられる住まいがあること（例：バリアフリーに対応している 等）」が最も多くなっています。

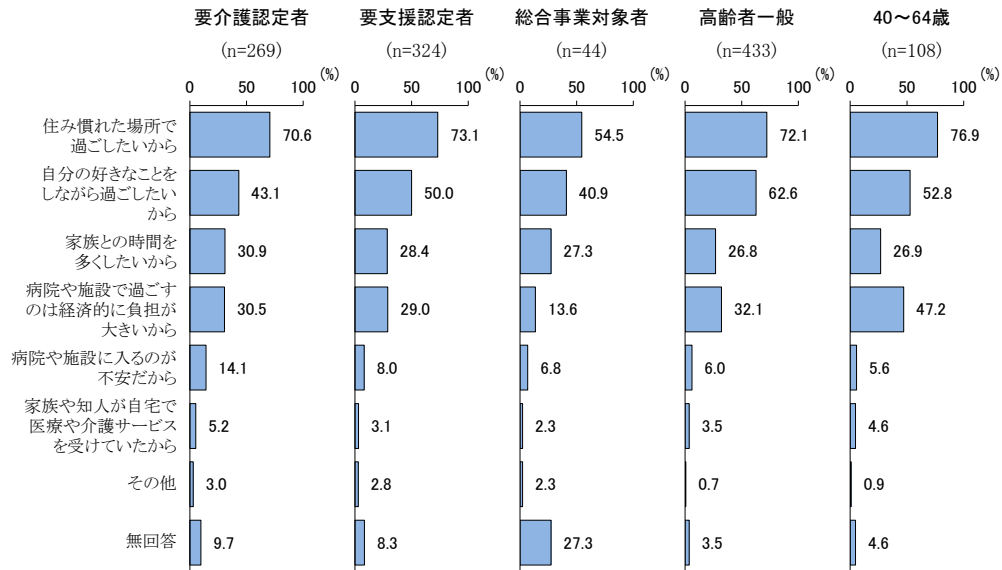
また、施設への入所・入居を検討していない方の今後の生活についての考えは、各対象層とも「できるだけ自宅で暮らしたいが、寝たきりや物忘れの症状が重くなったら、老人ホーム等の施設に入ることやむを得ない」が5割前後を占めています。「寝たきりになったり物忘れの症状が重くなっても、最期まで自宅（現在の住まい）で暮らしたい」は、要介護認定者で 33.3%、要支援認定者で 25.2%、総合事業対象者で 19.4%であることがわかりました。

なお、施設や高齢者向け賃貸住宅で暮らしたい理由としては、各対象層とも「自宅では家族の介護などの負担が大きいから」が最も多くなっています。高齢者向け賃貸住宅に住み替えるために必要な支援としては、要支援認定者は「住み替える際の相談窓口」、高齢者一般と40～64歳は「高齢者向け賃貸住宅の種類や入居費用に関する情報提供」がそれぞれ5割以上を占めています。

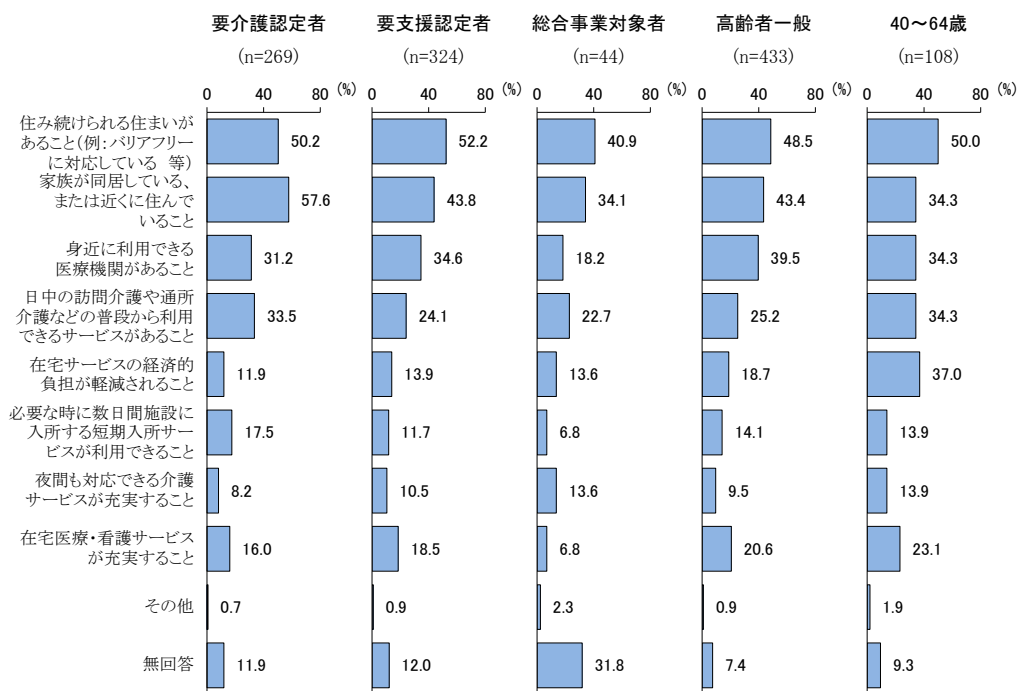
現在の住居の継続意向（介護保険被保険者）



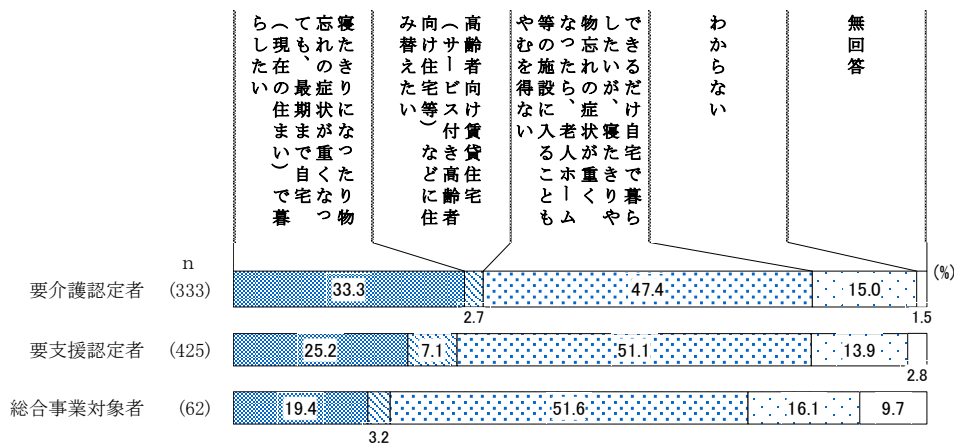
自宅で暮らしたい理由（介護保険被保険者）



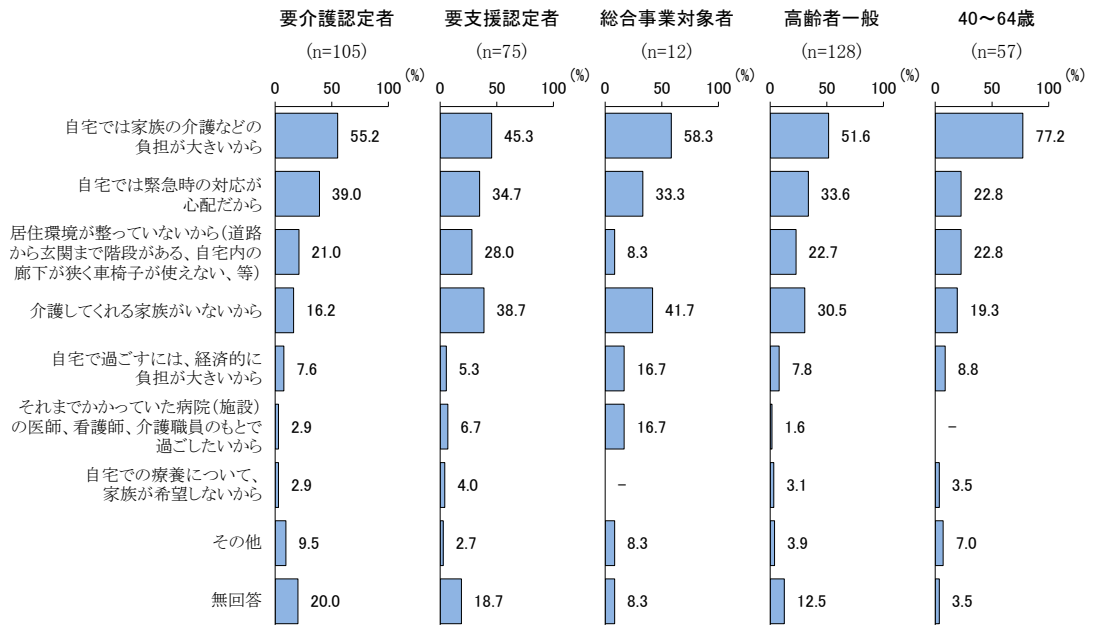
自宅で暮らし続けるために必要なこと（介護保険被保険者）



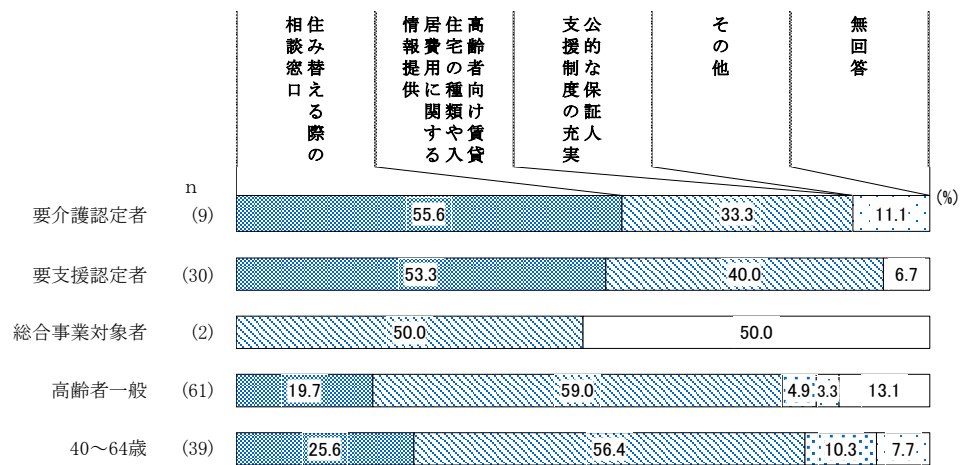
今後の生活についての考え（介護保険被保険者）



自宅以外で暮らしたい理由（介護保険被保険者）



住み替えるために必要な支援（介護保険被保険者）



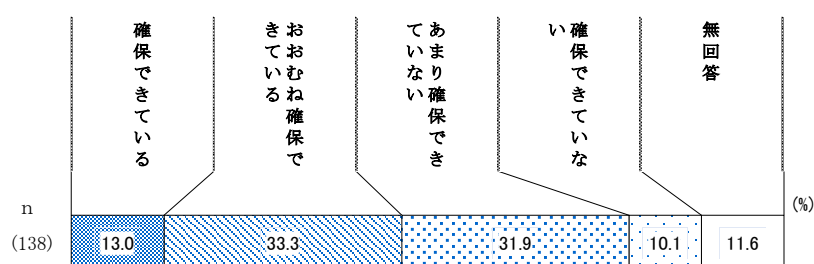
(8) 事業所について

① 人材確保状況

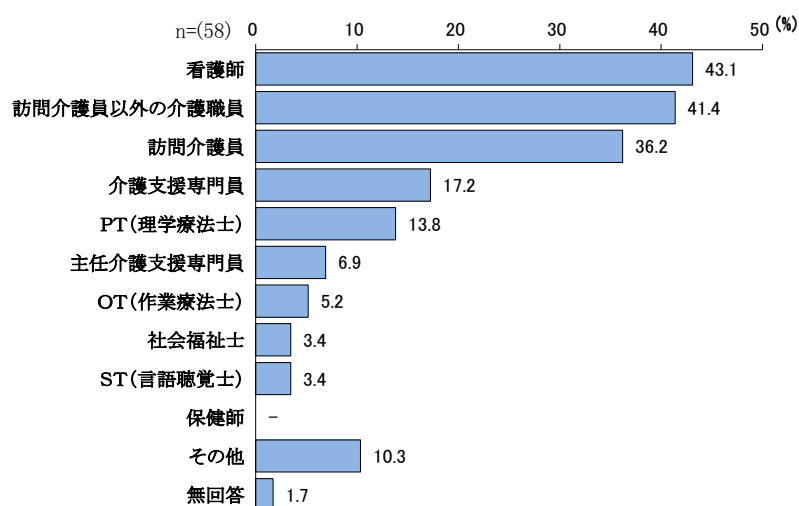
介護サービス事業所の市内における人材確保状況としては、《確保できている》(「確保できている」+「おおむね確保できている」)は46.3%で、《確保できていない》(「あまり確保できていない」+「確保できていない」)の42.0%を上回っていますが、人材の確保ができていない職種としては、「看護師」が43.1%で最も多く、次いで「訪問介護員以外の介護職員」が41.4%、「訪問介護員」が36.2%となっています。

市内における人材確保のための取組としては、「ハローワークとの連携を図っている」が57.2%で最も多く、次いで「定期的に求人誌への掲載などを行っている」「採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている」が4割台となっています。

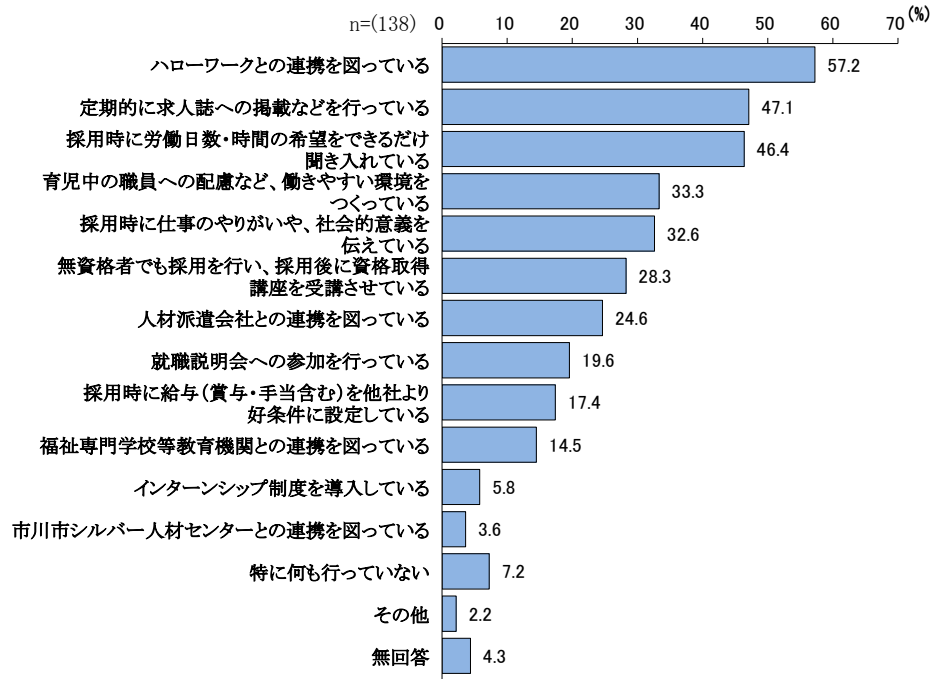
人材確保状況（介護サービス事業者運営法人）



人材が確保できていない職種（介護サービス事業者運営法人）



人材を確保するための取組（介護サービス事業者運営法人）

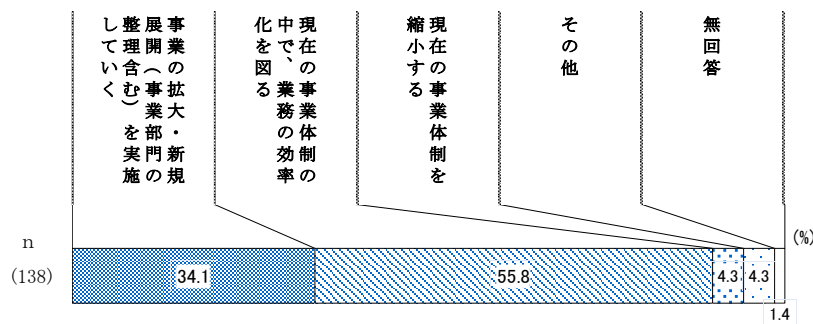


② 経営課題

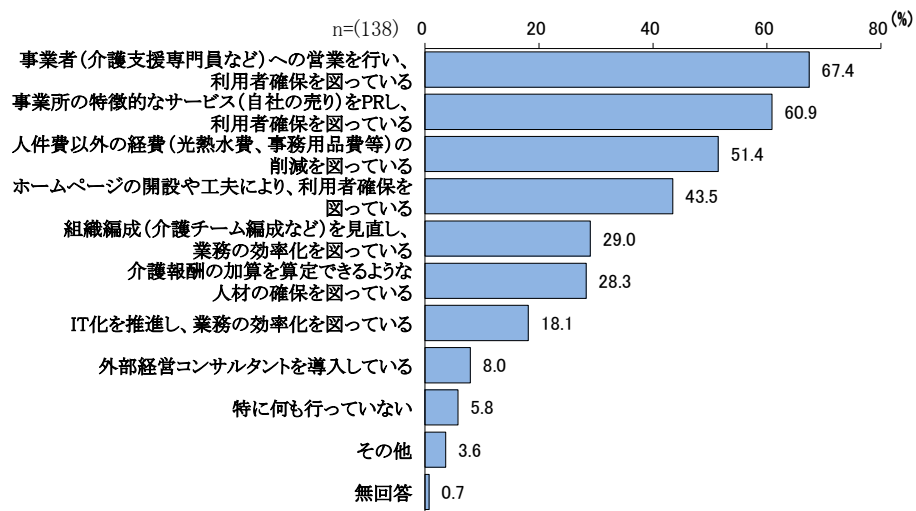
収支の向上や改善をはかるにあたっての考え方としては、「現在の事業体制の中で、業務の効率化を図る」が55.8%を占め、「事業の拡大・新規展開（事業部門の整理含む）を実施していく」が34.1%となっています。

収支の向上や改善に向けて行っている取組としては、「事業者（介護支援専門員など）への営業を行い、利用者確保を図っている」が67.4%で最も多く、次いで「事業所の特徴的なサービス（自社の売り）をPRし、利用者確保を図っている」が60.9%となっています。

収支向上・改善を図るにあたっての考え方（介護サービス事業者運営法人）



収支向上・改善に向けての取組（介護サービス事業者運営法人）



7 地域懇談会の概要

計画の策定にあたり、広く市民の意見を聞かせていただくことを目的として、地域懇談会を開催しました。

内容等につきましては、市公式webサイトで公表しています。

(1) 実施結果

開催日	会場	参加者数
平成29年11月16日(木)	勤労福祉センター	12名
平成29年11月17日(金)	行徳公民館	11名
平成29年11月20日(月)	曾谷公民館	6名

(2) 当日配布資料

- ・第7期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要
- ・第7期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）素案
- ・第4期市川市地域福祉計画の概要
- ・第4期市川市地域福祉計画（平成30年度～平成35年度）素案

8 パブリックコメントの概要

計画の策定にあたり、計画の骨子案を広く市民にお知らせして、意見の募集を行った結果、貴重な意見があり、参考にさせていただきました。

内容等につきましては、市公式webサイトで公表しています。

内 容	第7期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）（素案）について
意見募集期間	平成29年11月18日(土)～平成29年12月18日(月)
閲 覧 場 所	市政情報センター、市政情報コーナー（中央図書館・行徳図書館・大野公民館図書室・男女共同参画センター）、福祉政策課、市公式Webサイト
対 象	市内に在住・在勤・在学する方、または、市内に事務所や事業所を有する個人・法人、その他、案件に利害関係を有する方、本市に関心をもつ方
実 施 結 果	意見提出者 1名、意見 2件

9 千葉県との連携状況

千葉県が定める介護保険事業支援計画及び市が定める介護保険事業計画の円滑な作成及び推進を図るため、東葛南部圏域連絡会議が開催され、当該会議に参加することにより、千葉県との連携を図りました。

開催日	平成29年10月12日（木）
場所	千葉県習志野健康福祉センター
参加所属	市川市医師会、船橋市医師会、習志野市医師会、八千代市医師会、鎌ヶ谷市医師会、浦安市医師会、千葉県介護支援専門員協議会東葛南部地区代議員 ケアプラン薬円台、千葉県介護支援専門員協議会東葛南部地区代議員 居宅介護支援事業所 梨花苑、市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市、市川健康福祉センター、習志野健康福祉センター、千葉県
議 事	(1) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の策定について (2) 第6期介護保険事業支援計画東葛南部圏域の実施状況について (3) 第7期介護保険事業計画策定に向けて ① 医療計画との整合性について ② 施設整備の状況について ③ その他

ア行**いきいきセンター**

老人福祉センター及び老人いきいきの家のこと。地域の高齢者に対して健康の増進、教養の向上、あるいはレクリエーションによる仲間づくりや生きがいづくりの場を提供する施設。

市川市交通バリアフリー基本構想

交通バリアフリー新法にもとづき、市内の主要駅及びその周辺の公共公益施設までの主要経路等のバリアフリー化整備の基本計画を定めたもの。

市川市メール情報配信サービス

電子メールを利用し、竜巻や地震等の災害情報、防犯情報などを配信するサービス。

NPO(Nonprofit Organization)

民間非営利団体などと訳され、非営利(利潤追求や利益配分を行わない)で、自主的に公共的な活動を行う民間(政府機関の一部でもない)の組織、団体。

カ行**介護給付**

要介護1から5と認定された被保険者が利用したサービスに対する保険給付。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険法に基づき、要介護者または要支援者、家族などからの相談に応じて要介護者等が心身の状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整を行い、ケアプランを作成する業務を行う専門職。

基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に介護予防のチェックのために実施する質問表。運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の項目について、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかの視点で行うもの。

緊急通報装置(あんしん電話)

ひとり暮らし等の高齢者の方が、病気、ケガをした場合などの時に、非常ボタンを押すだけで「あんしん電話受信センター」に通報できる装置のこと。

ケアハウス

身体機能の低下が認められる高齢者又は独立して生活するには不安のある人で、家族の援助を受けることが困難な人が低額の料金で利用できる施設。

ケアマネジメント

介護保険制度におけるケアマネジメントとは、高齢者自身がサービスを選択することを基本に専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組み。
(※1997年 老人保健福祉審議会が定義)

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のこと。平均寿命から介護が必要な期間を引いたものが健康寿命。

健康都市

WHOでは、「都市の物的・社会的環境の改善を行い、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自信の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、つねに発展させていく都市」としており、あるレベルの健康水準を達成した都市ではなく、都市の抱えている課題を踏まえた視点から、市民の健康づくりに向かって努力を重ねている都市を指す。

言語聴覚士

ST(Speech-Language-Hearing Therapist)ともいう。音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある方を対象に、機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う専門職。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの表明を支援し、代弁することをいう。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

養護者や養介護施設従事者等による、高齢者に対する、暴力的な行為(身体的虐待)、暴言や無視、嫌がらせ(心理的虐待)、世話をしないなどの行為(介護・世話の放棄・放任)、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為(経済的虐待)、性的ないやがらせなどの行為(性的虐待)などを指す。

高齢者サポートセンター

本市における地域包括支援センターの愛称。地域包括支援センターとは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援業務(①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。

国民健康保険団体連合会介護給付適正化システム

毎月、各居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)から提出される給付管理票や、各サービス事業所から実際に請求されたサービス内容について、保険給付している国民健康保険団体連合会の情報を、市町村に電子データで送るシステム。この情報を活用することで、不適正または不正の可能性のある給付の絞り込みができる。

コミュニティワーカー(生活支援コーディネーター)

地域住民が安心して暮らしていけるよう、地域での支え合い・助け合い活動と一緒に考え、地域住民の取組を応援する役割を持つ地域福祉の専門職のこと。本市においては、介護保険制度の生活支援コーディネーターとして活動している。市川市社会福祉協議会に委託して配置している。

コーホート要因法

3つの人口変動要因(出生、死亡及び人口移動)の仮定に基づいて、コーホート(同じ年に生まれた人たちのこと。いわゆる「同世代」の人々の集団。)毎に将来人口を推計する手法のこと。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく高齢者のための住居で、日常生活や介護に不安を抱く高齢の単身者や夫婦のみの世帯のために、安否確認や生活相談などの福祉サービスを提供するバリアフリー構造の住宅のこと。

在宅医療

在宅で行う医療のこと。在宅医療としては、医師による訪問診療、看護師等による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

作業療法士

OT(Occupational Therapist)ともいう。身体障害者や知的障害者、精神障害者などを対象に、医師の指示のもとに各種作業を行い、心身の機能や社会復帰に不可欠な適応能力の回復をはかる専門職。

市民後見人

親族がいない認知症の高齢者や知的障害などで判断能力が不十分な人の成年後見人になる一般市民のこと。

諮問

定められた機関や有識者に対して、意見を求めること。

社会福祉協議会

昭和26年(1951年)に制定された社会福祉事業法(現在の「社会福祉法」)に基づいて設置された社会福祉活動を目的とした非営利民間組織。都道府県、市区町村で、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力により活動している。

社会福祉士

社会福祉に関する専門的な知識と技術を持ち、身体上、精神上の障害、または環境上の理由によって日常生活を営むうえで支障があるものを対象に、各種相談に応じたり、助言や指導、援助を行う専門職。

小域福祉圏

地域福祉を推進するために必要な各種取組や仕組みづくりを効果的に展開していくための地域の範囲で、市内を14地区に区分した圏域のこと。

シルバー人材センター

「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高年齢者雇用安定法(高年齢者等の雇用の安定等に関する法律)」を根拠法とし、知事の認可を受け、市町村区域ごとに設立された公益社団法人。臨時的就労の機会、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習などを行うことを目的としている。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養のとり方、喫煙、飲酒等の毎日の生活習慣が要因となり病気が発症したり進行したりする病気を生活習慣病という。(がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗しょう症、歯周病などがある。)

成年後見制度

知的障害、精神障害、認知症等により、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について契約の締結等を代わりに行う後見人等を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにする等、本人を不利益から守る制度。

措置

社会福祉において、要援護者のために法で定められた施策を具体化する行政行為、及びその施策の総称。本計画では、援助が必要な人を施設に入所させること等を指す。

総合事業対象者

介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる者のこと。

介護予防・生活支援サービス事業は、①要支援1・2の認定を受けた方、②基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方が利用可能。

一般介護予防事業は、65歳以上の全ての方が利用可能。

タ行

第1号被保険者、第2号被保険者

区市町村の住民のうち、65歳以上の人が介護保険の第1号被保険者であり、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している人が第2号被保険者である。介護サービスを利用できる条件や、介護保険料の支払い方法が異なる。

体感治安

感覚的・主観的に感じる治安の情勢。

団塊(の)世代、団塊ジュニア世代

第二次大戦後、数年間のベビーブーム世代(おおむね、昭和22(1947)年～24(1949)年に生まれた年齢層)をさす。全国で約700万人。(堺屋太一氏が命名し「昭和22年から26年頃までに生まれた人々」(1947年から1951年ごろまで)という定義をしている。)

なお、団塊世代の子ども世代にあたる第2次ベビーブーム世代(1971年～74年生まれ世代)のことを「団塊ジュニア世代」という。

地域ケア会議

地域包括支援センターや市町村等が主催し、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの検討を積み重ね、地域の課題を発見し、必要な資源の開発や地域づくり、さらには政策形成につなげることを目指すため開催する会議。

地域ケアシステム

地域で支え合う新たなつながりや必要なサービスが総合的に提供されるよう、地域を再生し、誰もが住みなれた家庭や地域で安心して生活を続けられる本市独自の仕組みとして平成13年度にスタート。地域住民を中心とした地区社会福祉協議会を推進母体に、行政や関係機関が連携・協働しながらさまざまな取組に挑戦している。

地域ケアシステムの区域

市内を14地区に分けた、地区自治会連合会(地区内の自治会の上部組織)と同一の区域。

地域ケアシステム推進連絡会

本市における地域ケアシステムの確立に向け、地区社会福祉協議会ごとに設置されている。地域の問題を地域で共有し解決に向けた検討を行う場であり、地域の担い手と市や市社会福祉協議会、多様な団体を巻き込みながら活動を展開している。

地域支援事業

介護保険制度を円滑に実施するために被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

地域資源

住民の生活に関わる支援を総合的に検討する場合、地域性が重要な要素となる。地域にある人材や各種団体とのつながりを最大限有効に活用し、積極的な事業展開を進めることが必要とされる。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることを可能とする、地域における包括的な支援・サービス提供体制のこと。国は、2025年(平成37年)を目途として構築を推進しており、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつ、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。また、誰でも利用することができ、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待される。

地区社会福祉協議会

地域住民で組織する任意団体であり、市内全域で14団体が活動している。活動区域は市川市自治会連合協議会の地区自治会連合会と一致し、単一自治会とも密接に連携して活動している。

地区推進会議

地域ケアシステム推進連絡会での検討を踏まえ、小域福祉圏(14地区)ごとの地域課題に関する進行管理・検証を行うとともに、各地区で共通する地域課題について、地域・コミュニティワーカー・社会福祉協議会・行政の役割分担のもと解決に向けた検討を行う場。

調整交付金

介護給付、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業について、国の負担率は25%(施設等給付費については20%)となっている。そのうち、20%(施設等給付費は15%)の部分は定率で交付されるが、残りの5%の部分は、市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するために交付されるもの。

DV(Domestic Violence)

配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。)又は元配偶者(事実上離婚したと同様の事情に入ることを含む。)、生活の拠点を共にする交際相手、元生活の本拠を共にする交際相手(婚姻関係における共同生活に類する共同生活を営んでいないものを除く。)による身体的暴力、精神的暴力、経済的暴力、性的暴力、社会的暴力をいう。また、配偶者以外の恋人などの親密な間柄にあるパートナーからの暴力を含む。

ナ行

認知症

いったん正常に発達した知能が、脳の病的な変化により低下し、日常生活上あるいは社会生活上支障をきたした状態をいう。代表的なものとして、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症がある。症状としては、認知機能障害(物忘れなど)、精神症状・行動障害(幻覚、妄想、徘徊など)、神経症状(パーキンソン様症状など)などがみられる。

認知症カフェ

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う場所で、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図ることを目的としている。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のことであり、認知症サポーター養成講座を受講した人を認知症サポーターと呼んでいる。

認知症初期集中支援チーム

認知症の早期診断、早期対応のため専門職が高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)と連携して、生活上の困難などを、本人や家族と一緒に確認し、認知症になっても本人の意見が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、その方に合った支援を行うためのチームのこと。

認定調査

要介護認定等の申請があったときに、市の職員又は委託を受けた指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う、認定に必要な調査をいう。調査は、市の職員等が訪問し、本人又は家族等に面接して行われる。

ネットワーク

福祉分野では、保健・医療・福祉の横断的組織、つながりという意味合いで使われる。英語では、網状のもの、網状組織、放送網といった意味。

ハ行

パブリックコメント

行政機関が政策の立案等を行おうとする際にその案を公表し、広く市民・事業者等から意見や情報等を求める手続き。行政機関は提出された意見等を考慮して最終的な意思決定を行う。

バリアフリー

障害者や高齢者などが日常生活を送る上での妨げとなる、さまざまな障壁（バリア）を取り除くこと。もとは段差や仕切りの解消などを指したが、現在では、意識や各種制度などあらゆる面において、社会参加を困難にするものを取り除くこととして用いられる。

避難行動要支援者

平成25年6月の災害対策基本法の改正により、「災害時要援護者」という言葉に代わり、新たに定義された言葉で、要配慮者のうち、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者で、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者のことをいう。

福祉コミュニティ

市民の生活する身近な地域社会で生じる、援助の必要な福祉課題を、地域住民の支えあいや関係機関、事業者の連携支援などによって解決を図っていく仕組みをもつ地域社会（集団）を指す。

福祉避難所

主として要配慮者を滞在させることを想定し、災害対策基本法施行令に規定された避難所。市川市においては、福祉避難室での生活が困難な方を対象とし、開設する。

福祉有償運送

一人で公共交通機関を利用できない方（要介護者や身体障害者等）が、通院や通学などの日常的な外出、レジャーなどの趣味としての外出などができるように、NPO 法人や社会福祉法人等が有償で行う会員制の移動サービスのこと。

振り返りシート

地域住民、社会福祉協議会、コミュニティワーカー、行政が各地区の地域課題の情報共有を行うとともに、地域課題に関してどのように取り組んだのかを毎年度振り返るためのシートで、第4期市川市地域福祉計画で定めるもの。

保険料基準額

介護保険料は、3年間の計画期間における介護サービスの提供に要する費用の見込み額から、被保険者の保険料でまかなう金額を算出し、この額を被保険者数等で割ることにより算定される。算定された基準額を12で割ることで、保険料基準月額が算出される。

マ行

民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱された特別職の地方公務員（非常勤）であり、ボランティアとして地域住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助等を行っている。また、民生委員は児童委員も兼ねることとされており、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等も行っている。

ヤ行

有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者のための住居で、①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかが提供される。

事業者が「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合には、介護保険の適用を受けることができる。

予防給付

要支援1, 2と認定された被保険者が利用したサービスに対する保険給付。

要介護認定者

介護保険認定審査会において、介護保険給付の対象となるかどうかの判定及び要介護度の審査・判定の結果、要介護1～5に認定された者を指す。

要配慮者

平成 25 年 6 月の災害対策基本法の改正により、「災害時要援護者」という言葉に代わり、新たに定義された言葉で、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のことをいう。

ラ行

理学療法士

PT(Physical Therapist)ともいう。身体障害者を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送るうえで必要な基本的な動作能力の回復をはかる専門職のこと。

第7期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発 行 日 平成30年3月
企画・編集 市川市福祉部福祉政策課 地域支えあい課 介護福祉課
発 行 者 市川市
〒272-8501
千葉県市川市南八幡2丁目20番2号
TEL 047-334-1111（代表）

いつも新しい流れがある 市川

