

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期計画策定について</li> <li>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</li> </ul>
8月1日	第1回分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> </ul>
8月23日	第2回審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」</li> </ul>
10月4日	第2回分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> </ul>
11月8日	第3回分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> <li>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</li> </ul>
12月18日	第4回分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> </ul>
1月10日	第5回分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
2月7日	第3回審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

### (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> </ul>
11月9日	推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> </ul>

## 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%

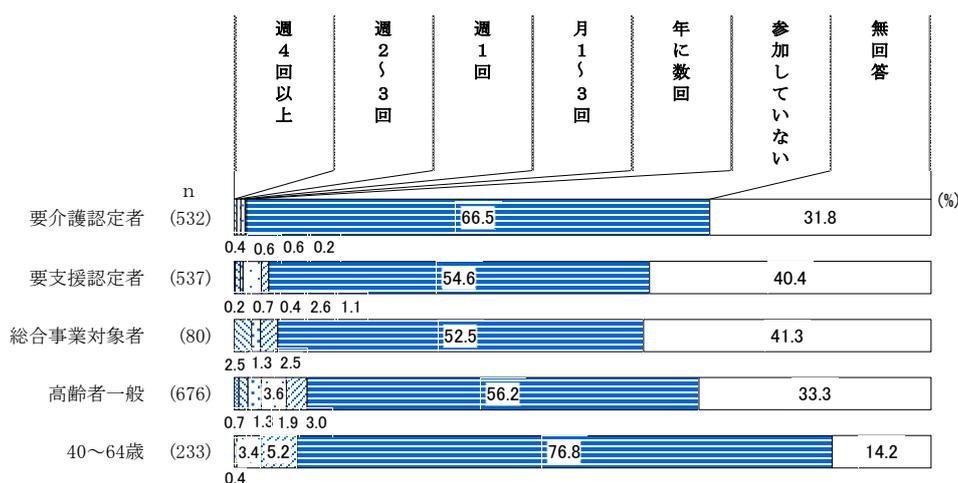
## (1) 予防

### ① 会・グループ等への参加頻度

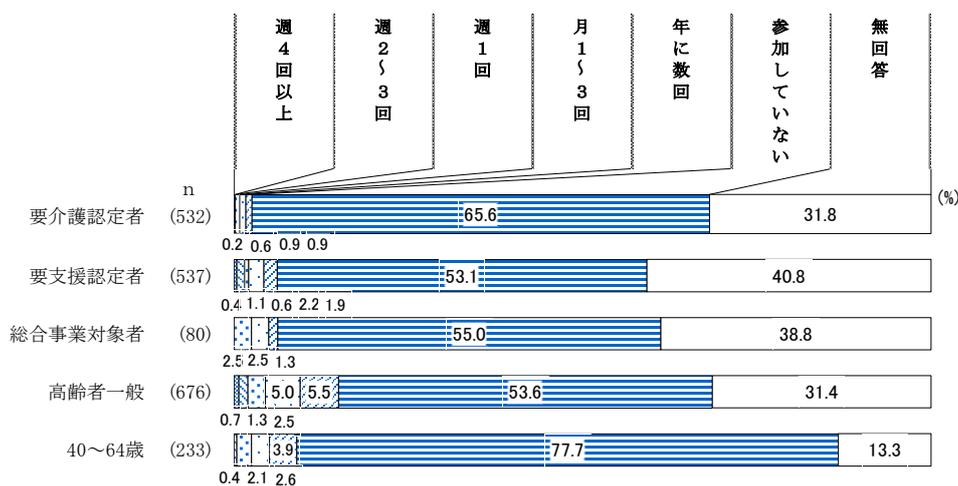
介護保険被保険者の実態として、ボランティアのグループへの参加頻度が《年1回以上》(「週4回以上」～「年に数回」)は高齢者一般で10.5%、40～64歳で9.0%となっています。また、学習・教養サークルへの参加頻度が《年1回以上》は高齢者一般で15.0%となっています。

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。

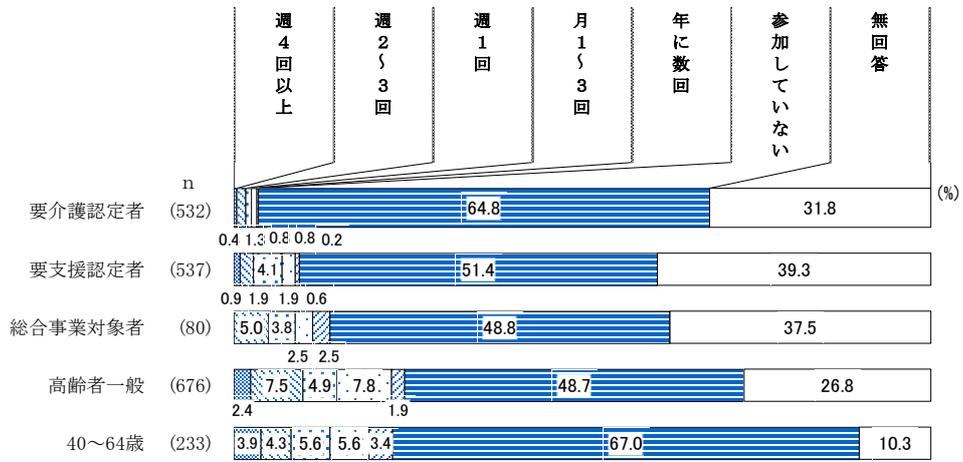
ボランティアのグループへの参加頻度（介護保険被保険者）



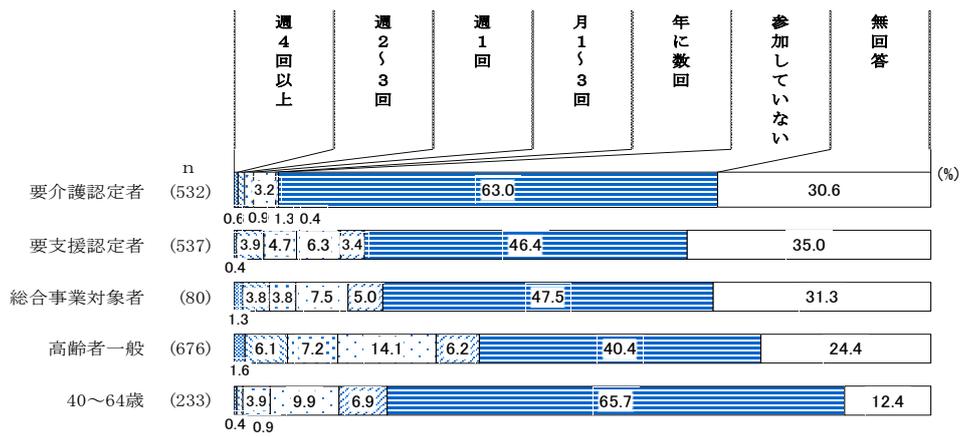
学習・教養サークルへの参加頻度（介護保険被保険者）



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）

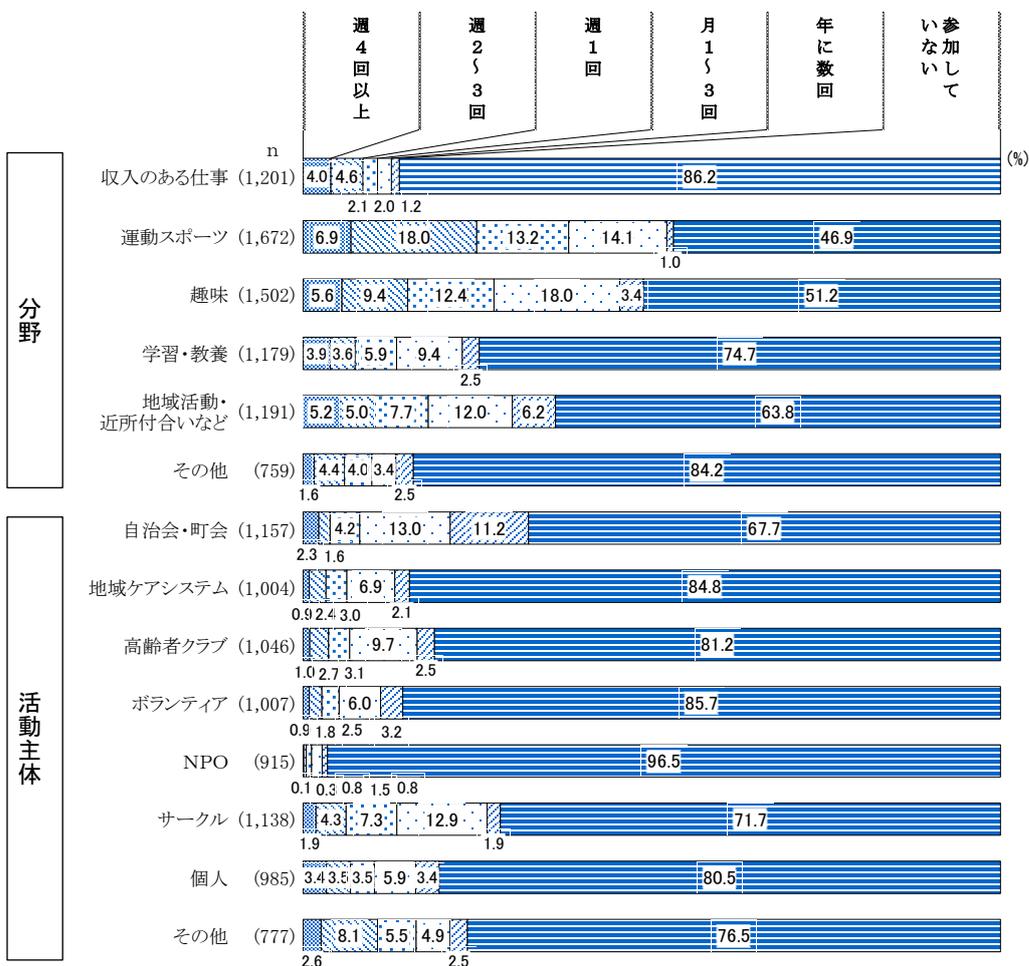


## ② 社会参加意向

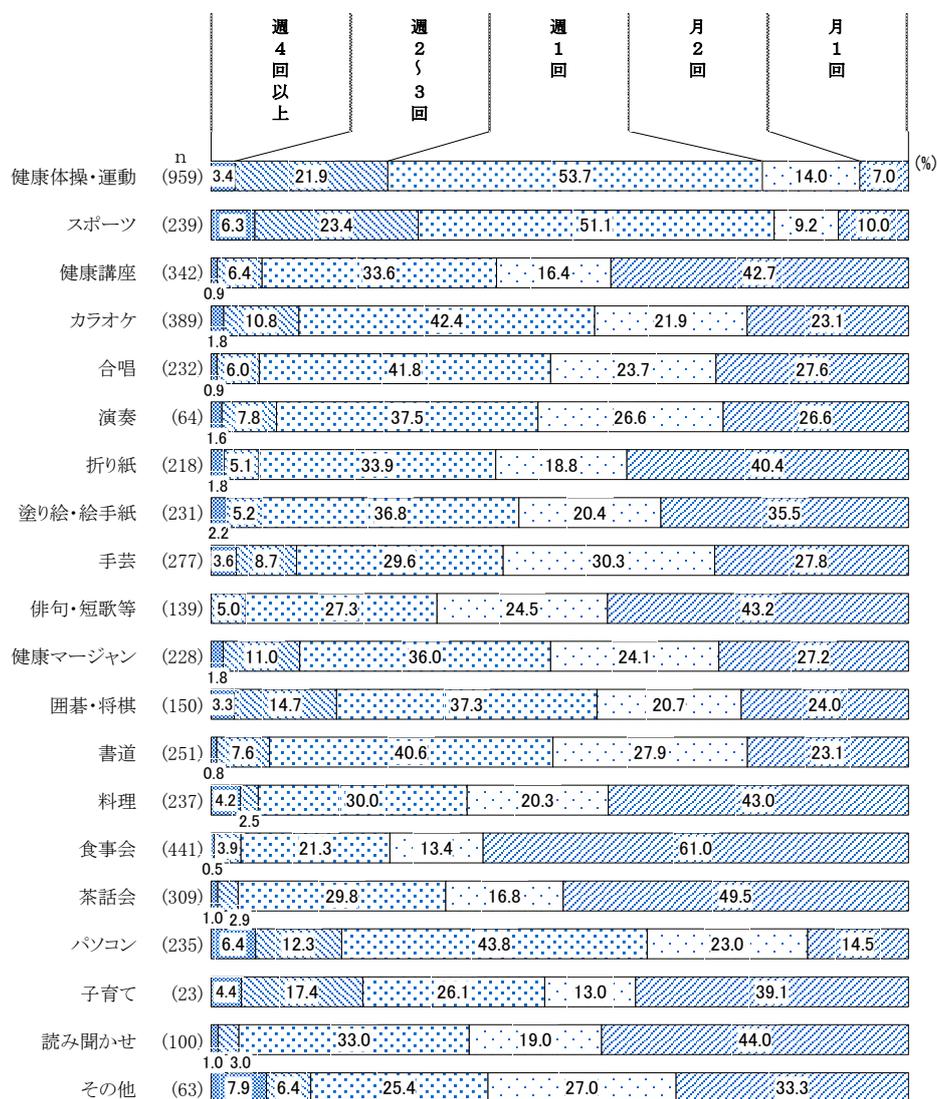
介護保険被保険者の実態として、社会参加活動への参加状況は、《参加している》(「週4回以上」～「年に数回」)は、活動の分野では「運動スポーツ」で53.1%を占め、次いで「趣味」で48.8%、「地域活動・近所付き合いなど」で36.2%となっています。

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）

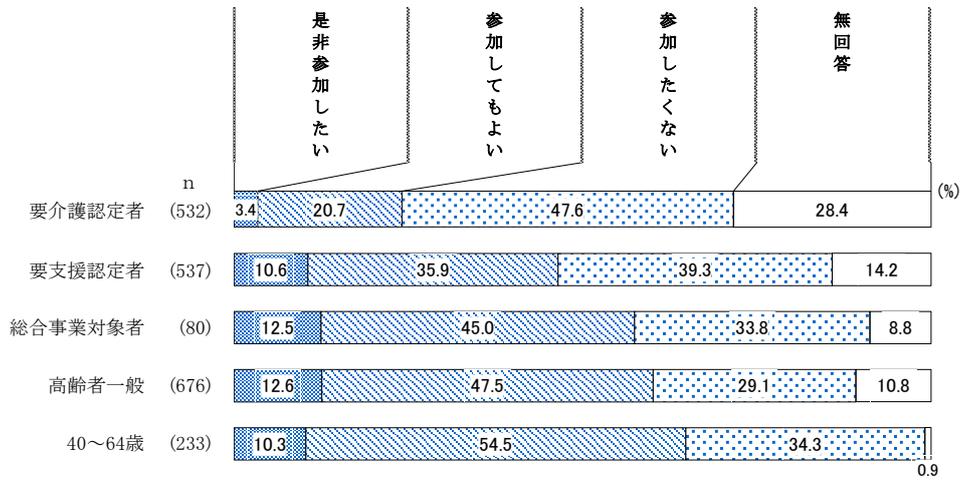


③ グループ活動、社会参加活動への参加状況

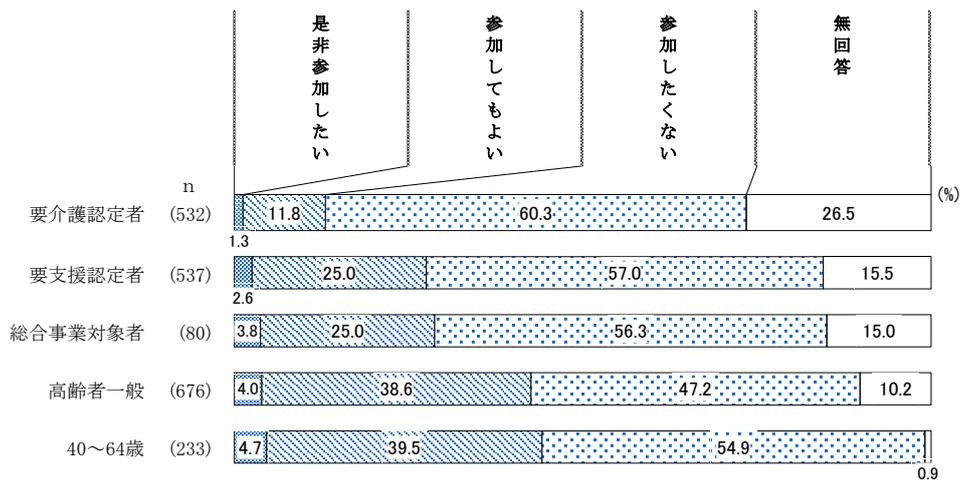
介護保険被保険者で地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に《参加したい》(「是非参加したい」+「参加してもよい」)は、40～64歳で64.8%、高齢者一般で60.1%、総合事業対象者で57.5%、要支援認定者で46.5%、要介護認定者で24.1%となっています。

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）

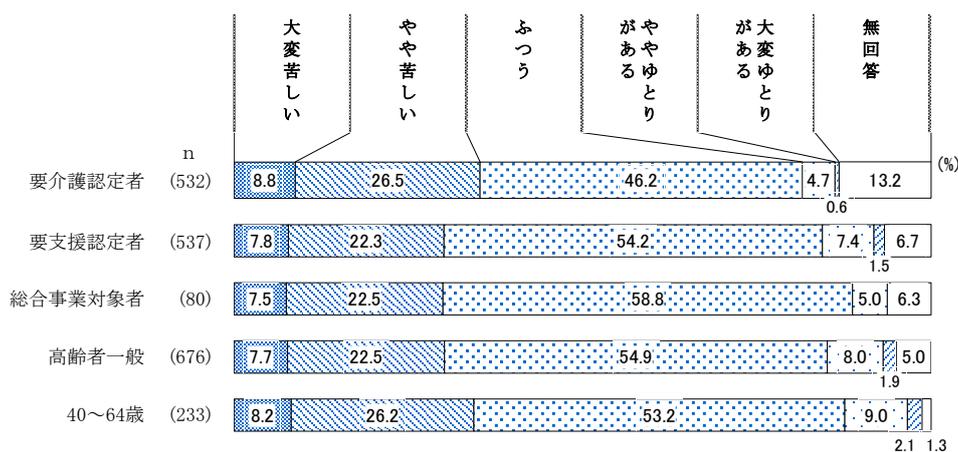


## (2) 生活支援

### 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）



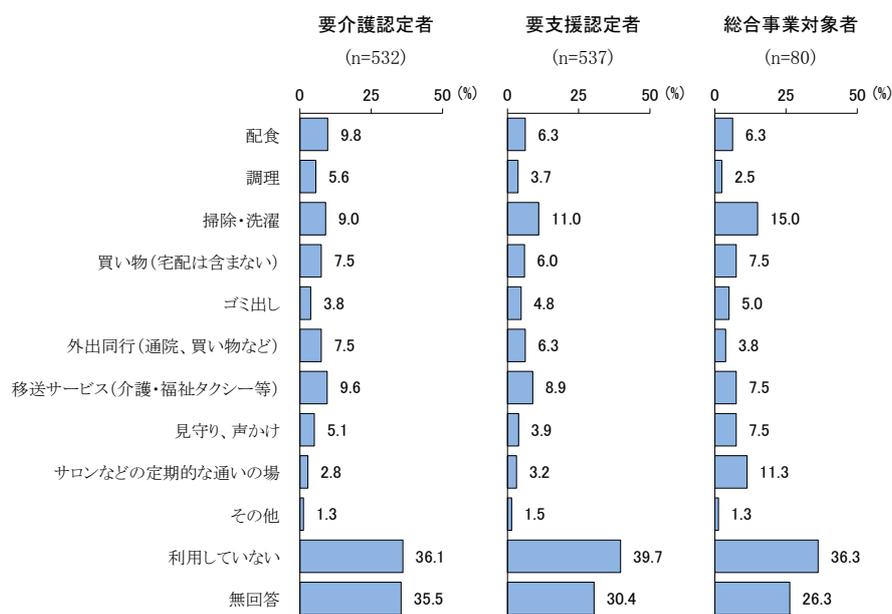
### ② 生活支援サービスの利用状況

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。

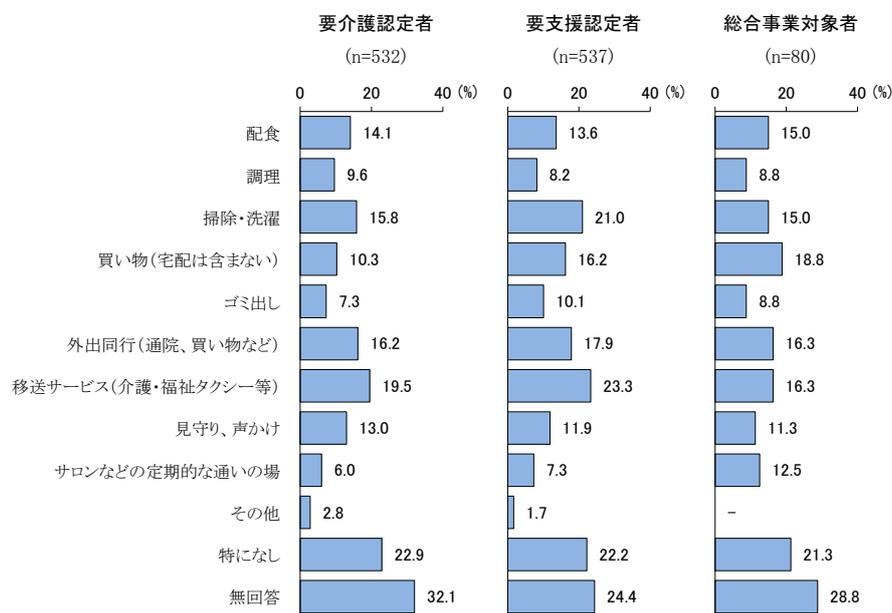
今後利用したい生活支援サービスとしては、要介護認定者と要支援認定者で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、要支援認定者で「掃除・洗濯」、総合事業対象者で「買い物」（宅配は含まない）が多くなっています。

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。

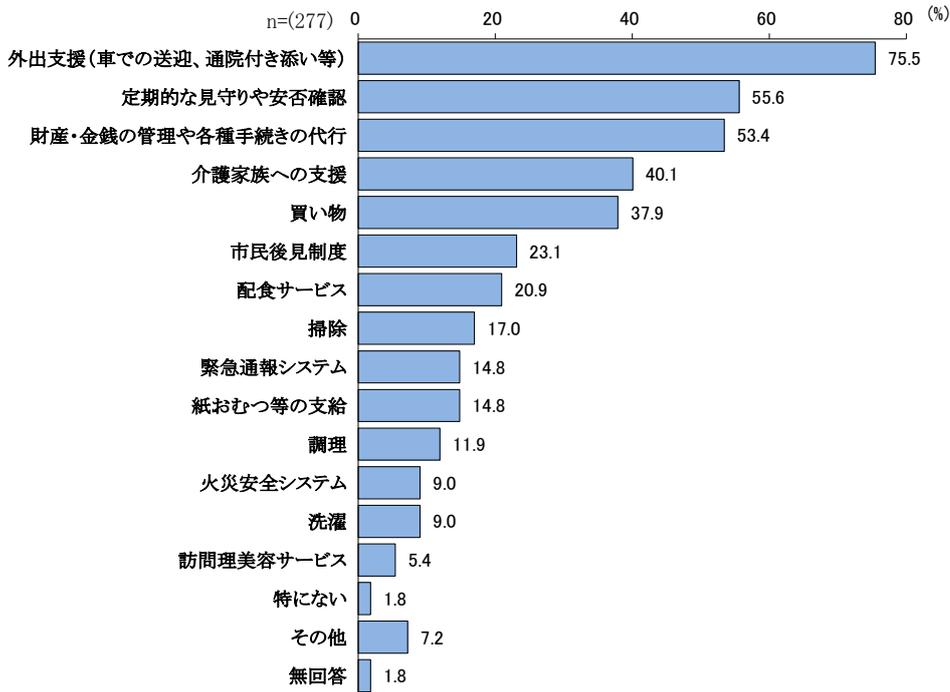
### 生活支援サービスの利用状況（介護保険被保険者）



### 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）



充実・新設すべき生活支援サービス（介護支援専門員）



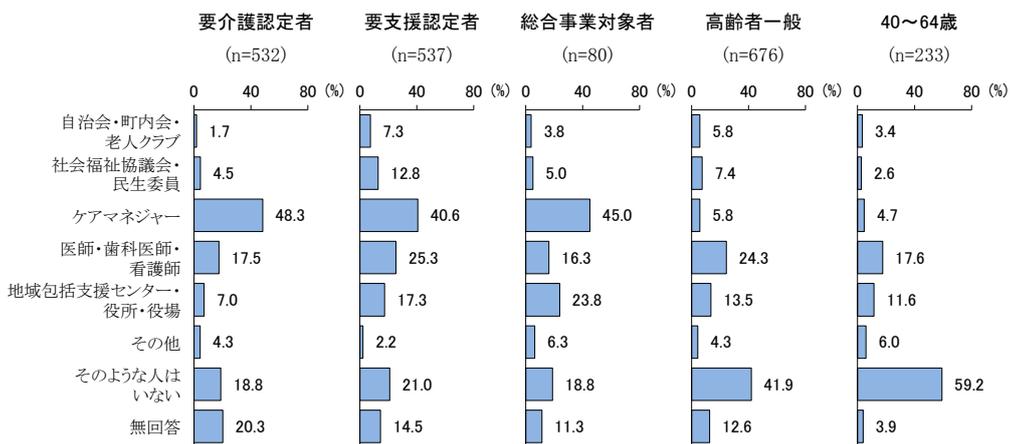
③ 相談先

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。

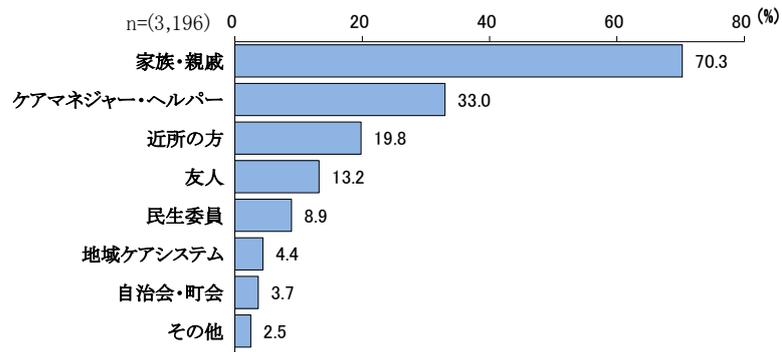
日常生活で困ったときに頼る相手としては、「家族・親戚」が70.3%と最も多く、次いで「ケアマネジャー・ヘルパー」が33.0%、「近所の方」が19.8%となっています。

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。

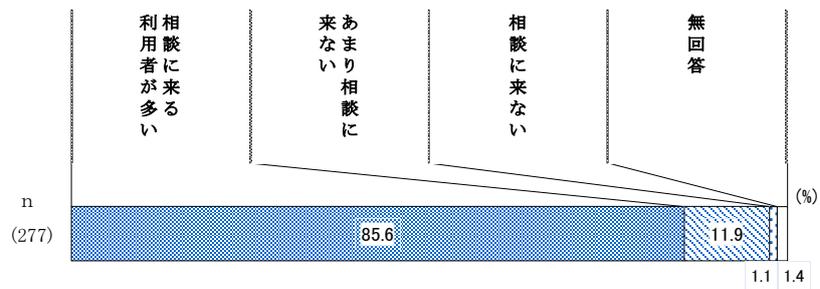
家族や友人・知人以外の相談先（介護保険被保険者）



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）

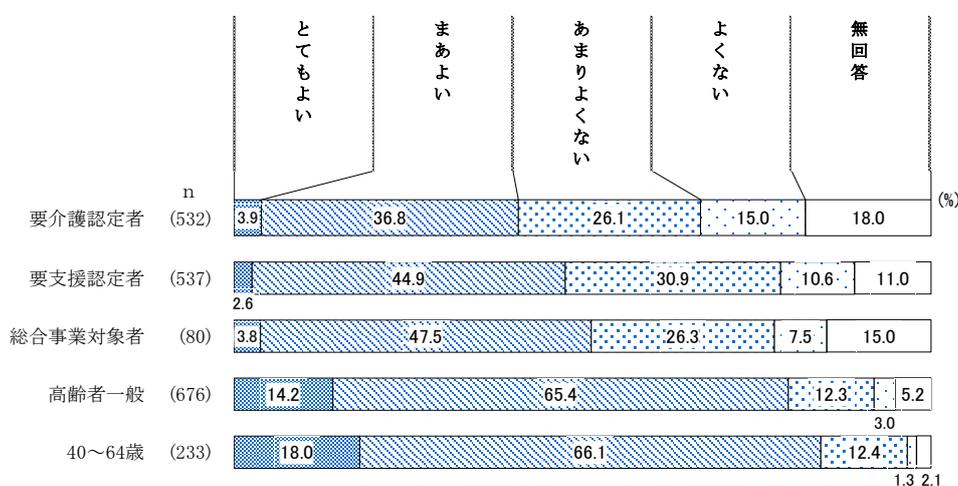


### (3) 医療

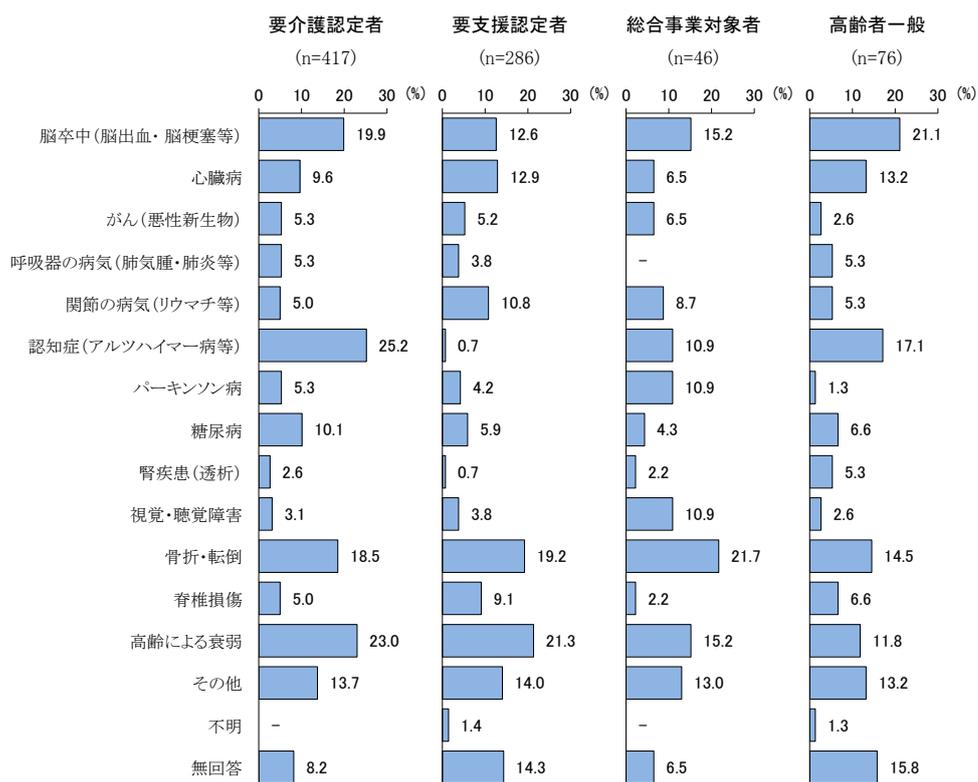
#### ① 現在の健康状態

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。

健康状態（介護保険被保険者）

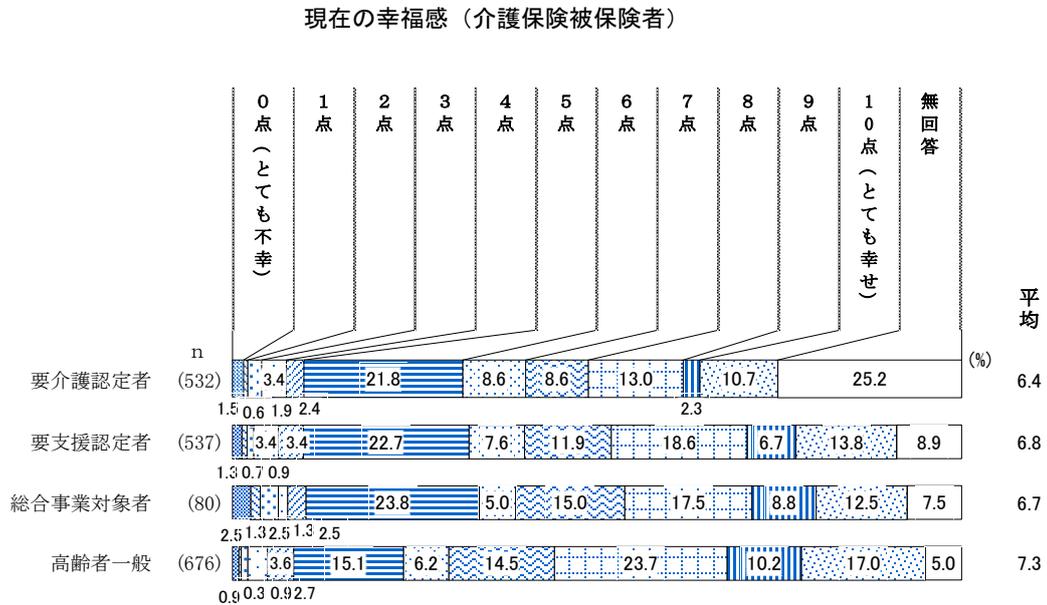


介護・介助が必要になった原因（介護保険被保険者）



## 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。

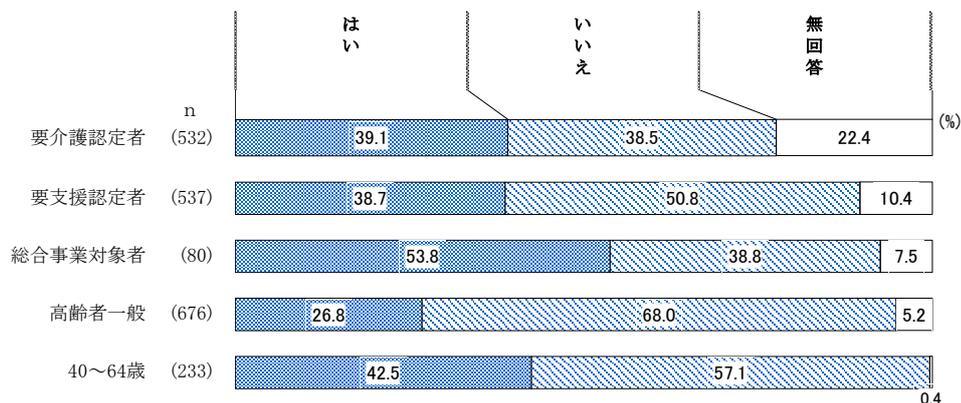


## ③ ゆううつな気持ちや物事への興味

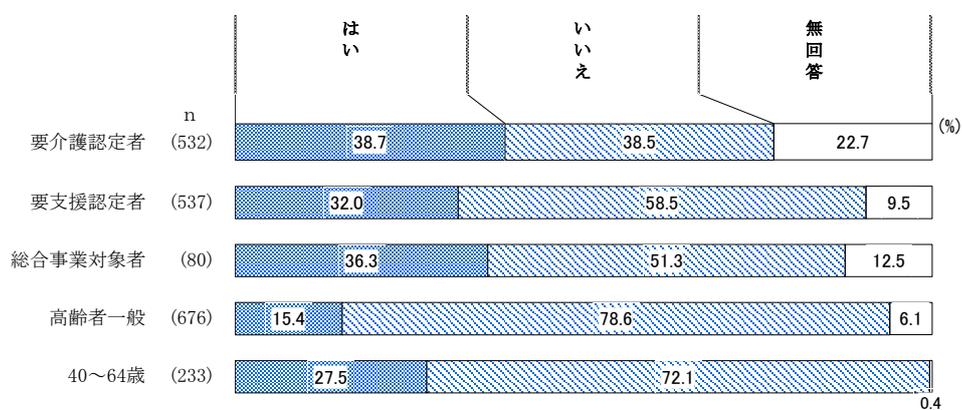
気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった（「はい」）は、総合事業対象者で53.8%を占め、要介護認定者、要支援認定者、40～64歳で4割前後となっています。

物事に対して興味がわからない、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

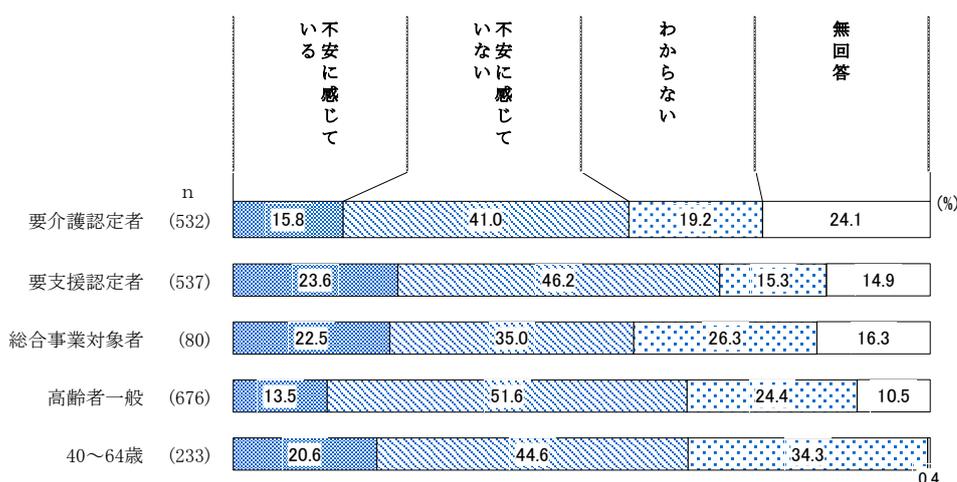
医療に関して「不安に感じている」は、要支援認定者、総合事業対象者、40～64歳で2割以上となっており、医療に関する不安の内容としては、要介護認定者、要支援認定者、高齢者一般は「在宅で診療してくれる医師や看護師が見つからない」、40～64歳は「地域で夜間や休日に医療を受けられない」が最も多くなっています。

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。

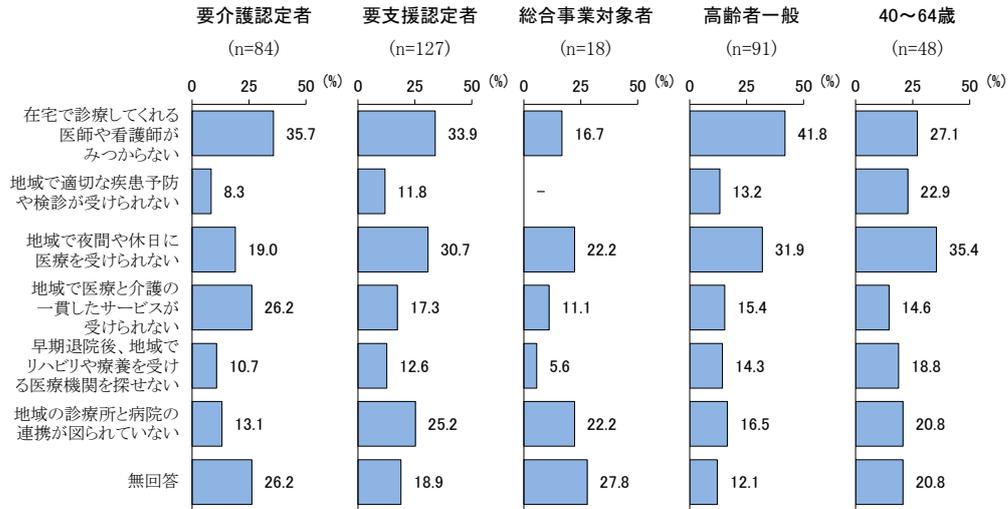
一方、ケアマネジャーで医療と介護の連携についてみると、「ほぼできている」が63.3%を占め、「十分にできている」と合わせると《できている》が68.7%を占めています。

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大きいこと」が4割台となっています。

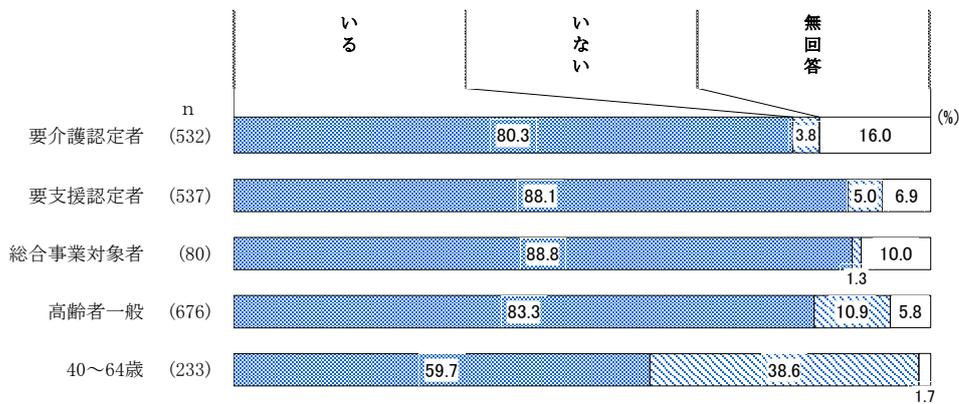
医療に関する不安感（介護保険被保険者）



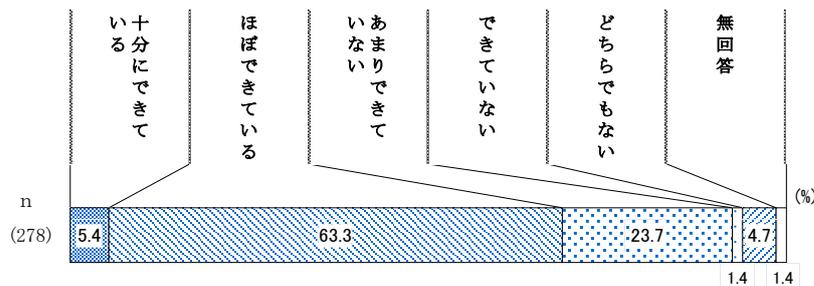
### 医療に関する不安の内容（介護保険被保険者）



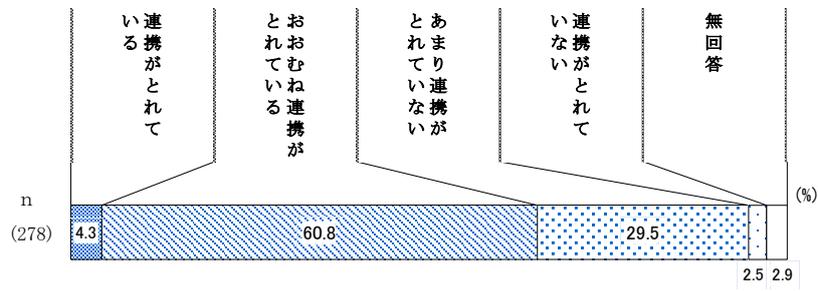
### かかりつけ医師の有無（介護保険被保険者）



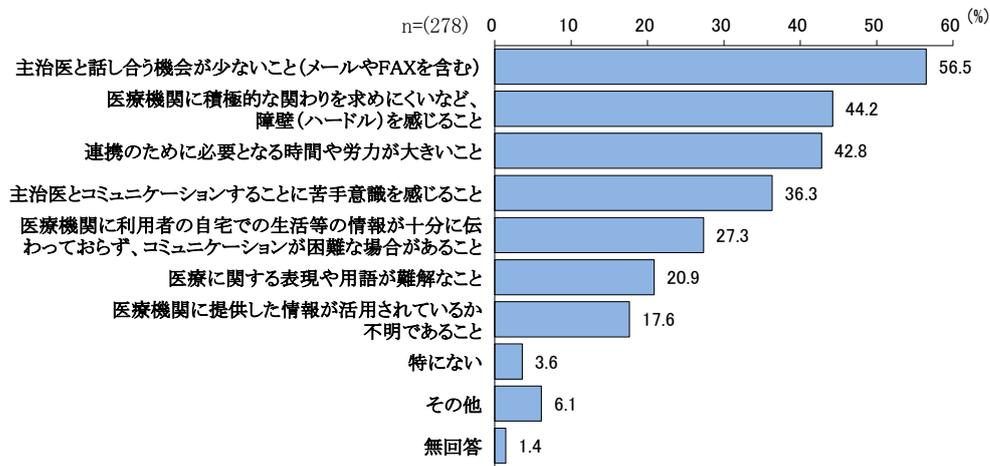
### 医療と介護の連携（介護支援専門員）



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）



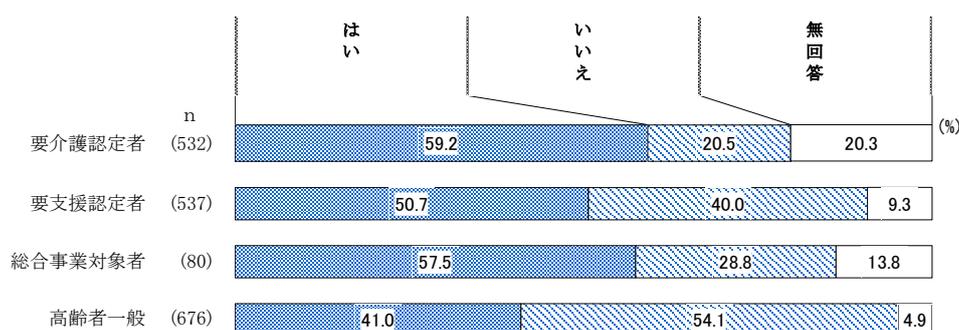
## (4) 認知症ケア

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。

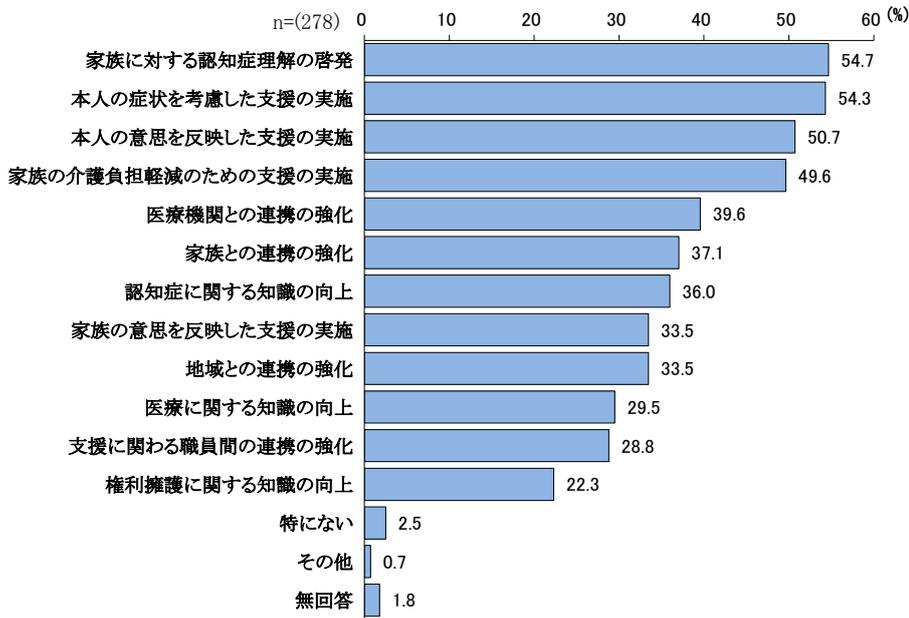
また、ケアマネジャーの認知症高齢者への支援における課題としては、「家族に対する認知症理解の啓発」が54.7%、「本人の症状を考慮した支援の実施」が54.3%と多く、次いで「本人の意思を反映した支援の実施」「家族の介護負担軽減のための支援の実施」が約5割となっています。

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。

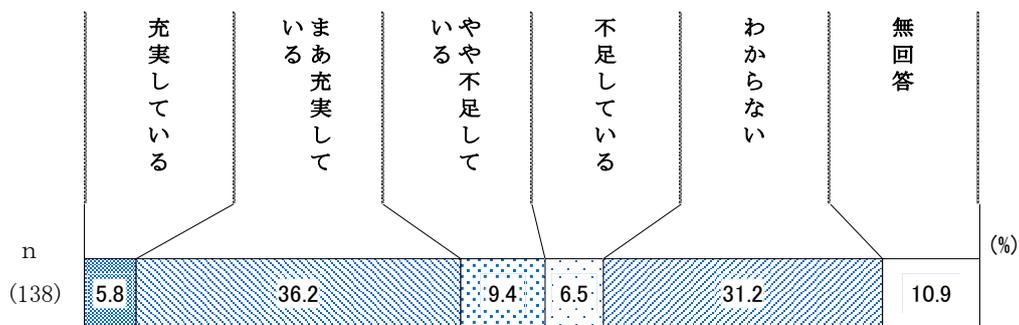
物忘れが多いと感じる（介護保険被保険者）



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）



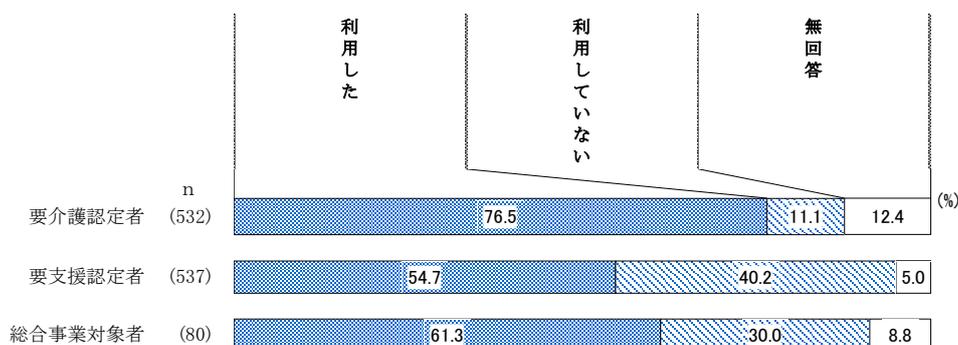
## (5) 介護

### ① 介護サービス利用状況

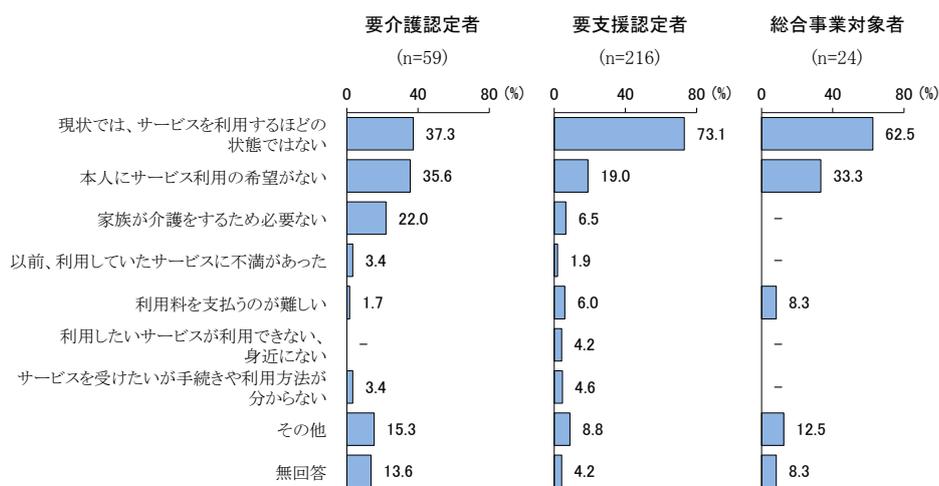
介護保険サービスを「利用した」は、要介護認定者で 76.5%、要支援認定者で 54.7%、総合事業対象者で 61.3%となっており、各対象層とも半数以上が介護保険サービスを利用しています。

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）

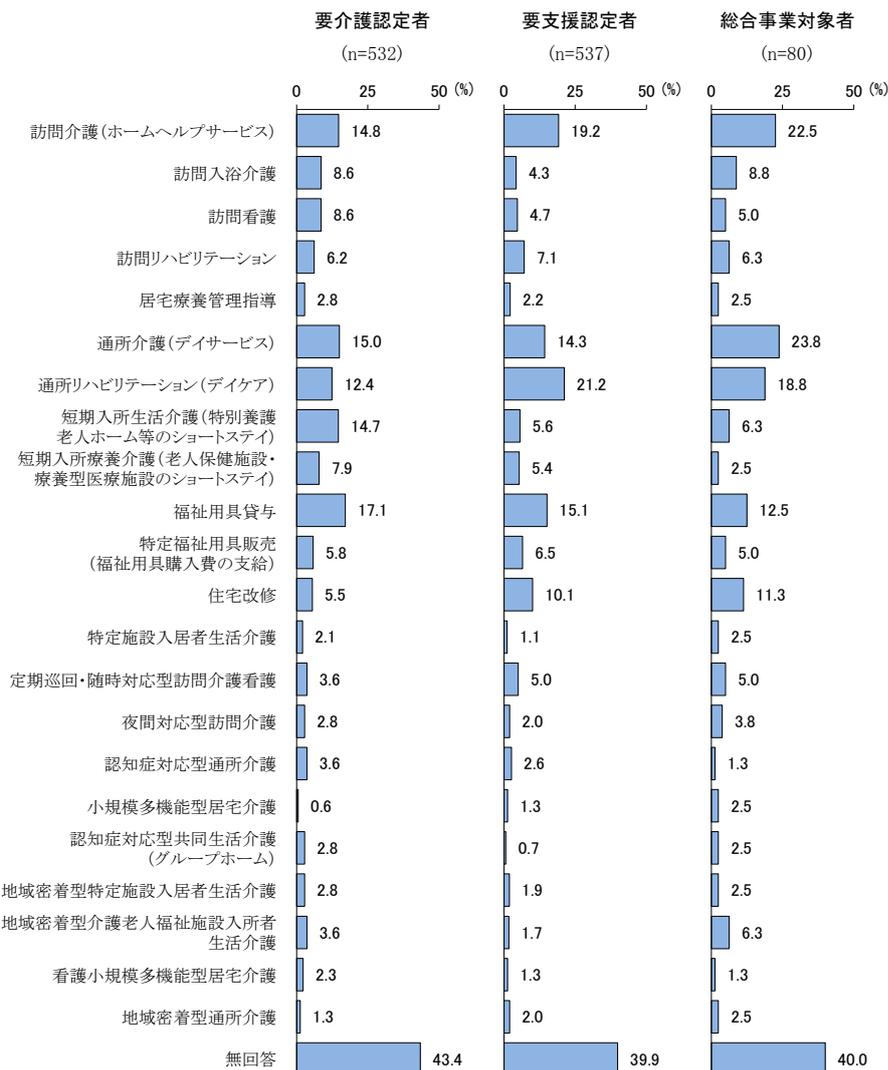


## ② 今後利用したい介護保険サービス

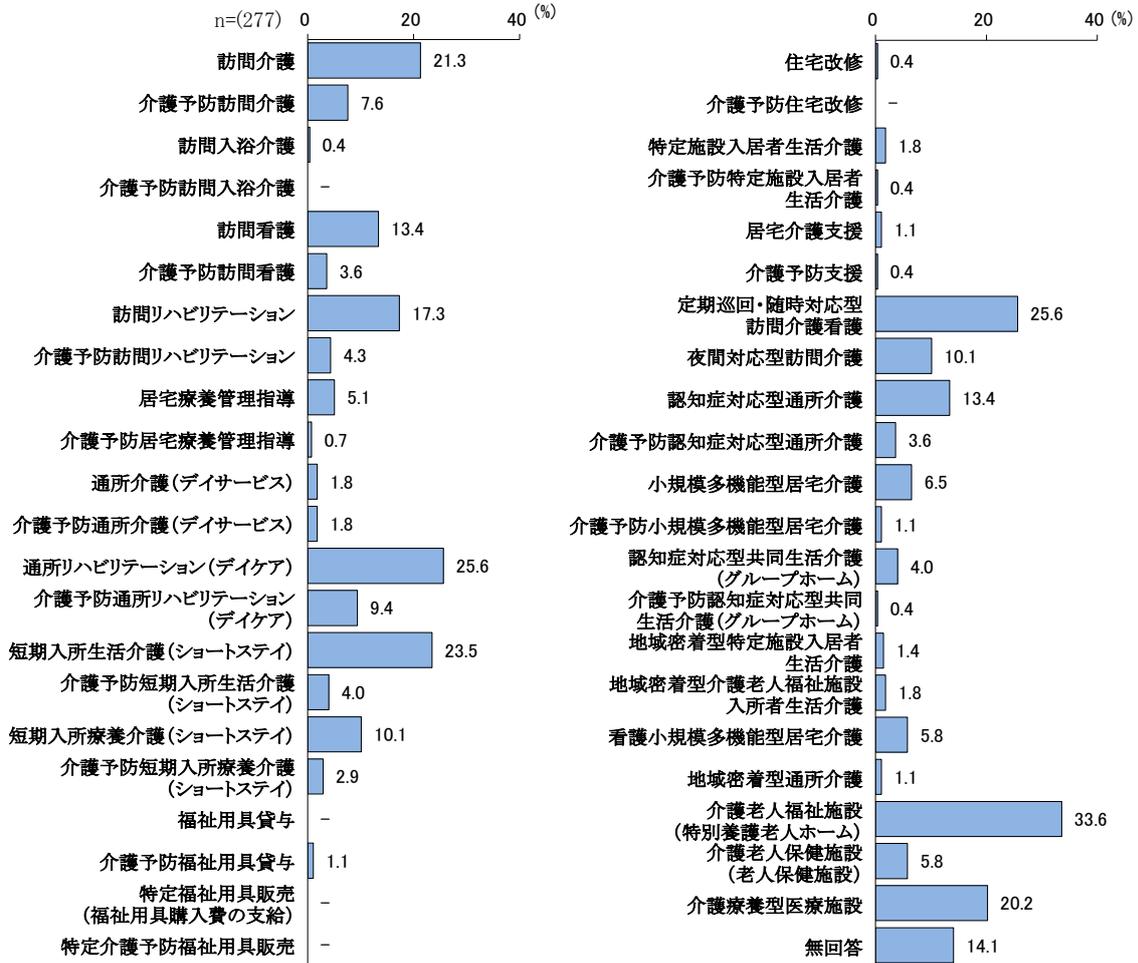
今後利用したい介護保険サービスとしては、要介護認定者は「福祉用具貸与」が17.1%で最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」が15.0%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が14.8%となっています。要支援認定者は「通所リハビリテーション（デイケア）」が21.2%で最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が19.2%、「福祉用具貸与」が15.1%となっています。総合事業対象者は「通所介護（デイサービス）」が23.8%で最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が22.5%、「通所リハビリテーション（デイケア）」が18.8%となっています。

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）



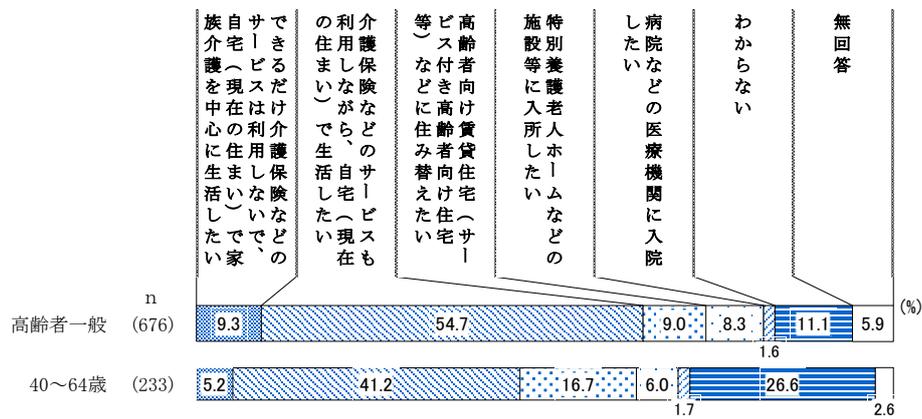
介護保険サービスで不足しているもの（介護支援専門員）



### 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

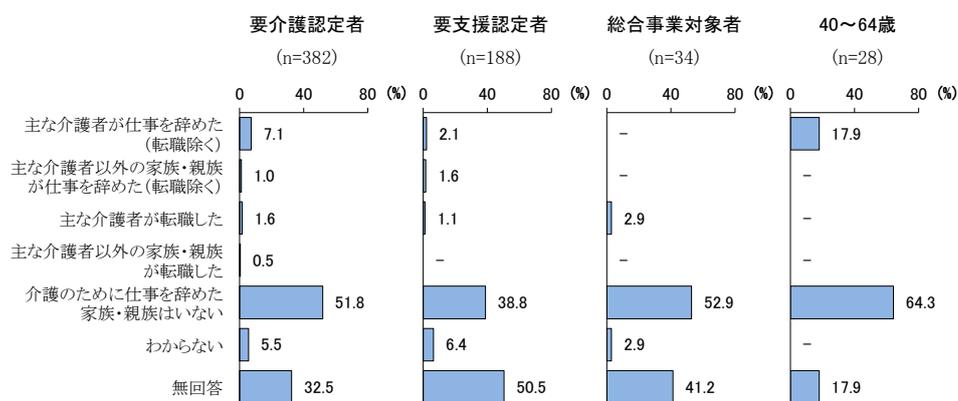
介護を主な理由として「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は、40～64歳で17.9%と他の対象者と比較すると多くなっています。一方、主な介護者が《働いている》（「フルタイムで働いている」＋「パートタイムで働いている」）は、要介護認定者で36.1%、要支援認定者で29.8%、総合事業対象者で32.3%、40～64歳で25.0%となっています。

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。

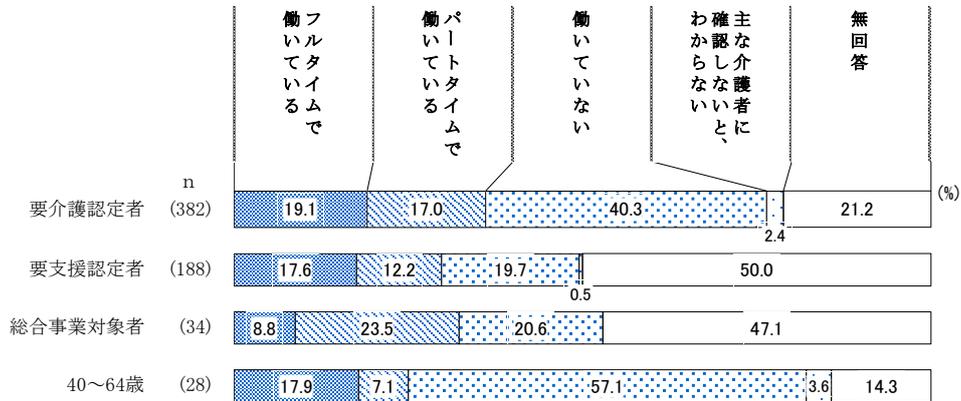
今後も働きながら介護を続けていけるかについてみると、各対象層とも「問題はあがるが、何とか続けていける」が最も多くなっています。《続けていくのは難しい》（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）は、要介護認定者で19.6%、要支援認定者で10.8%であることがわかりました。

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。

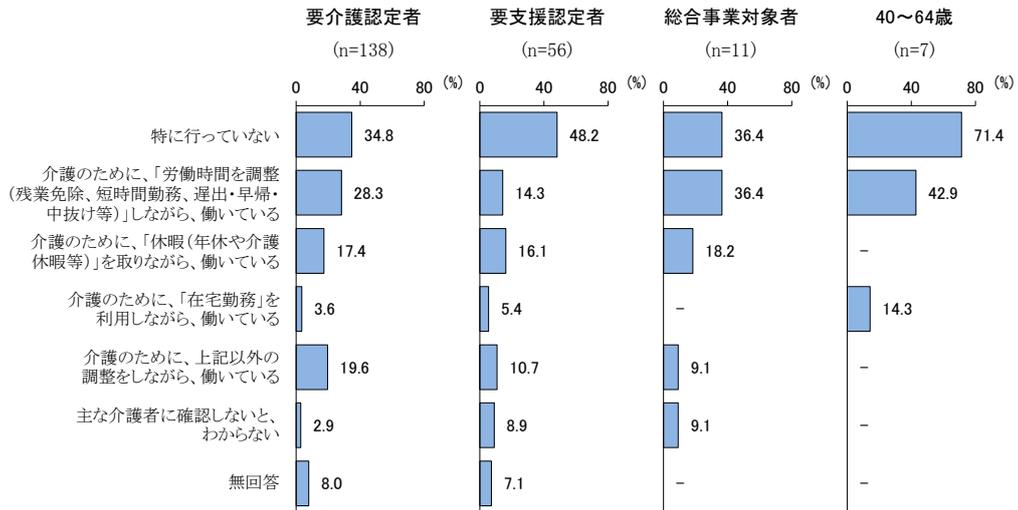
介護を理由とした退職者の有無（介護保険被保険者）



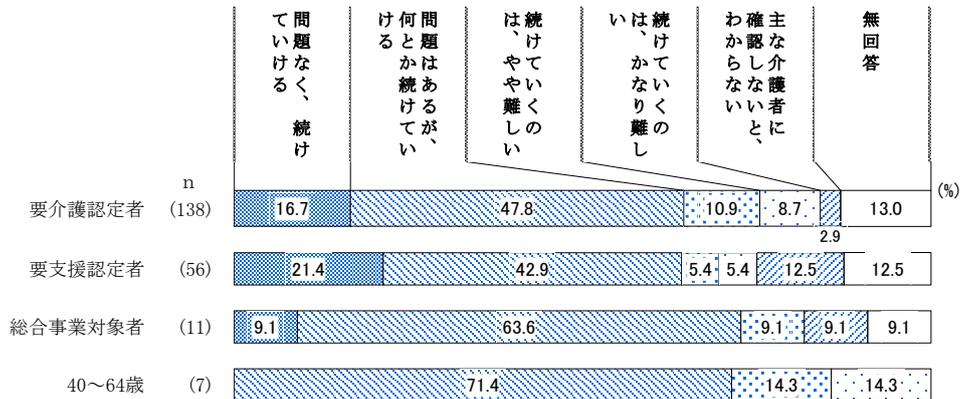
介護者の勤務形態（介護保険被保険者）



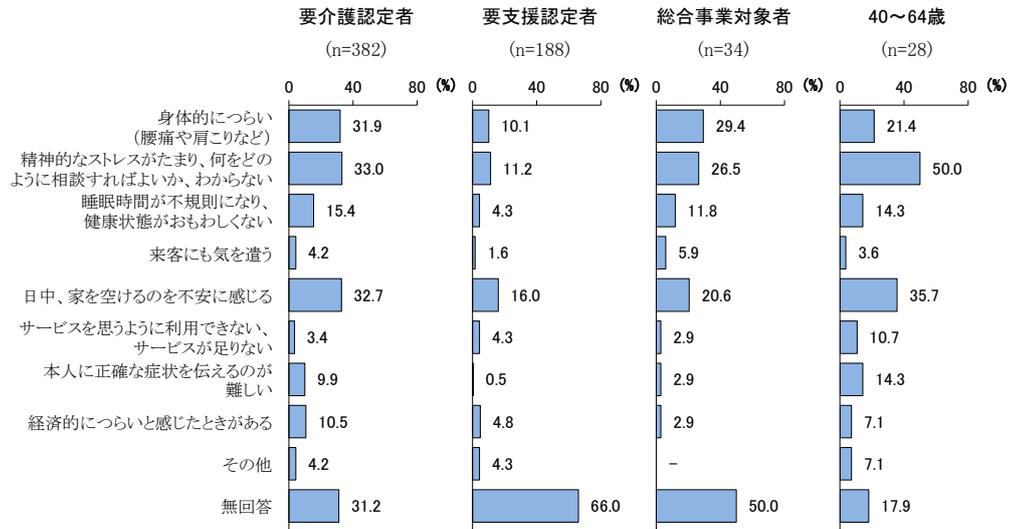
介護をするにあたっての調整等（介護保険被保険者）



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）

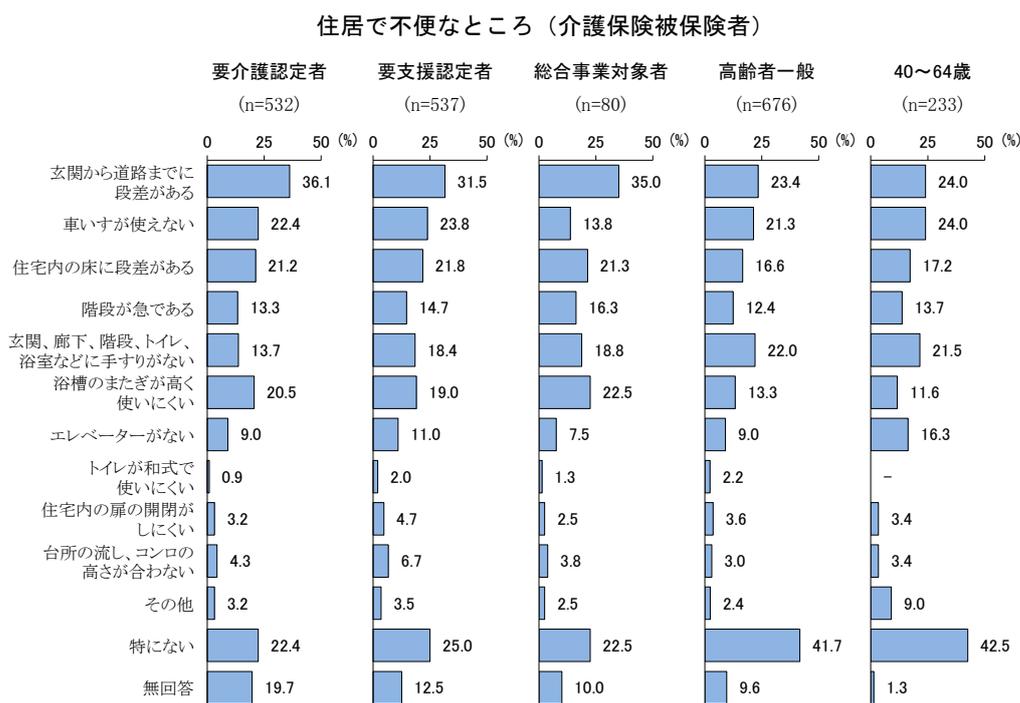
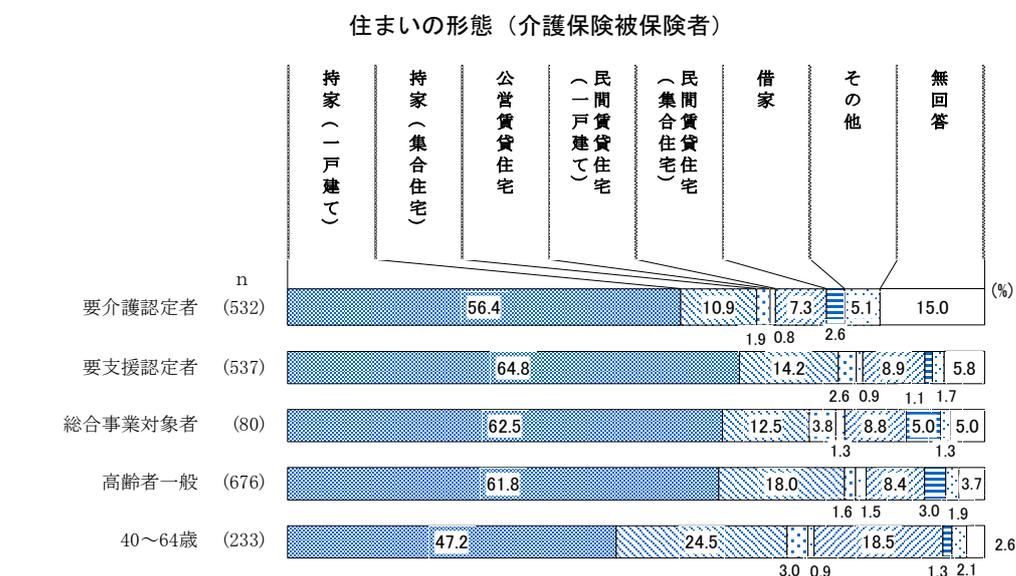


## (7) 住まい

### 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。



## ② 現在の住まいの継続意向

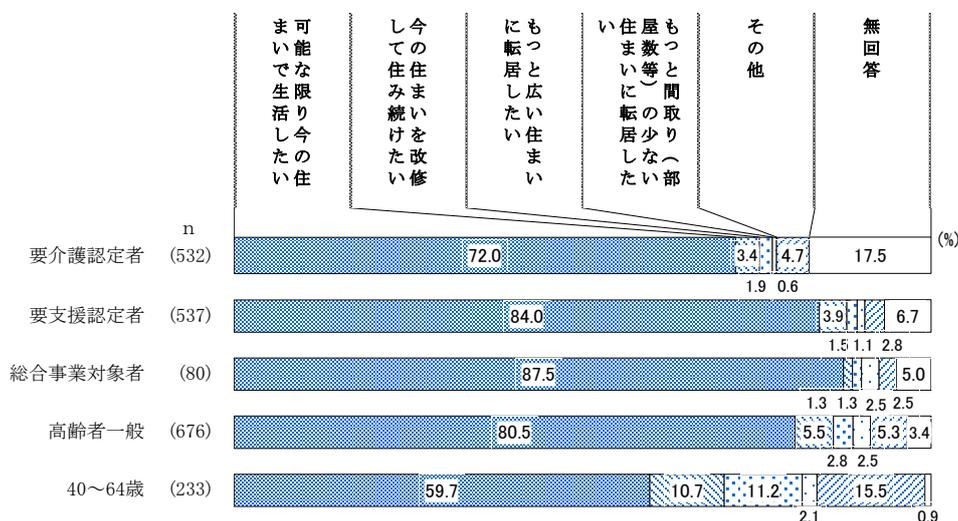
介護保険被保険者に今後も現在の住まいで生活したいかをみると、「可能な限り今の住まいで生活したい」は総合事業対象者で 87.5%と最も多く、要支援認定者で 84.0%、高齢者一般で 80.5%となっています。できるだけ自宅で暮らしたい理由としては、各対象層とも「住み慣れた場所で過ごしたいから」が最も多く、次いで「自分の好きなことをしながら過ごしたいから」となっています。40～64歳は「病院や施設で過ごすのは経済的に負担が大きいから」が 47.2%と多くなっています。

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。

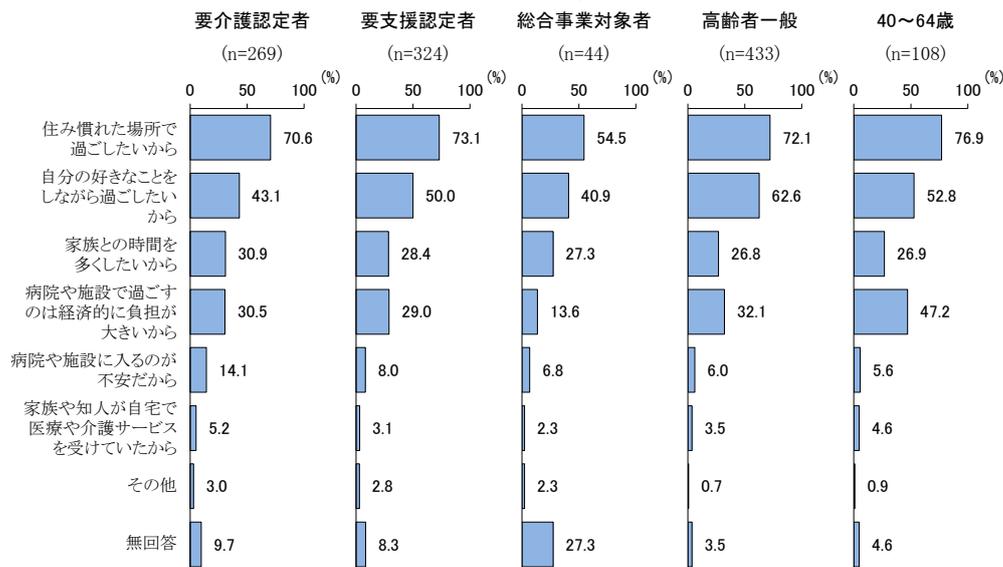
また、施設への入所・入居を検討していない方の今後の生活についての考えは、各対象層とも「できるだけ自宅で暮らしたいが、寝たきりや物忘れの症状が重くなったら、老人ホーム等の施設に入ることもやむを得ない」が5割前後を占めています。「寝たきりになったり物忘れの症状が重くなっても、最期まで自宅（現在の住まい）で暮らしたい」は、要介護認定者で 33.3%、要支援認定者で 25.2%、総合事業対象者で 19.4%であることがわかりました。

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。

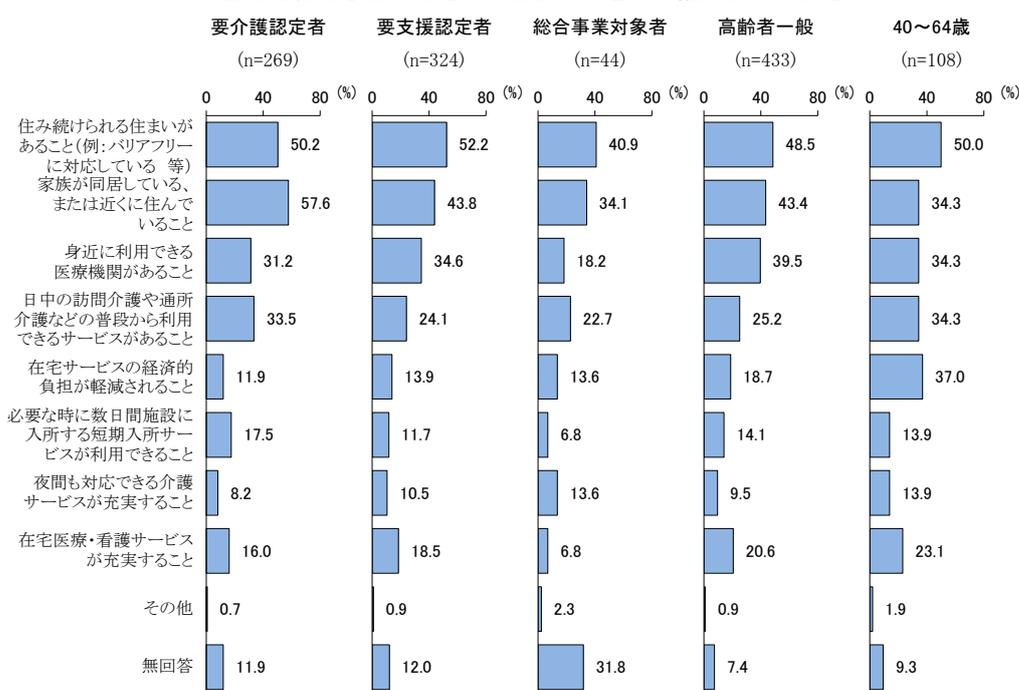
現在の住居の継続意向（介護保険被保険者）



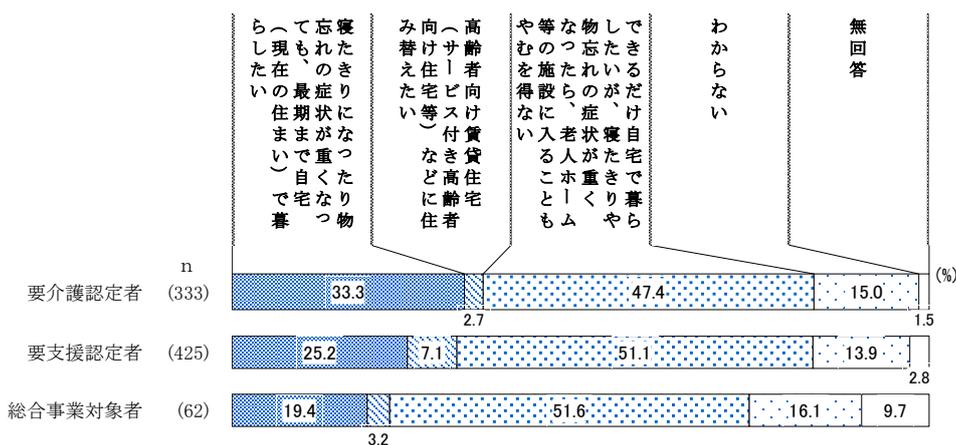
### 自宅で暮らしたい理由（介護保険被保険者）



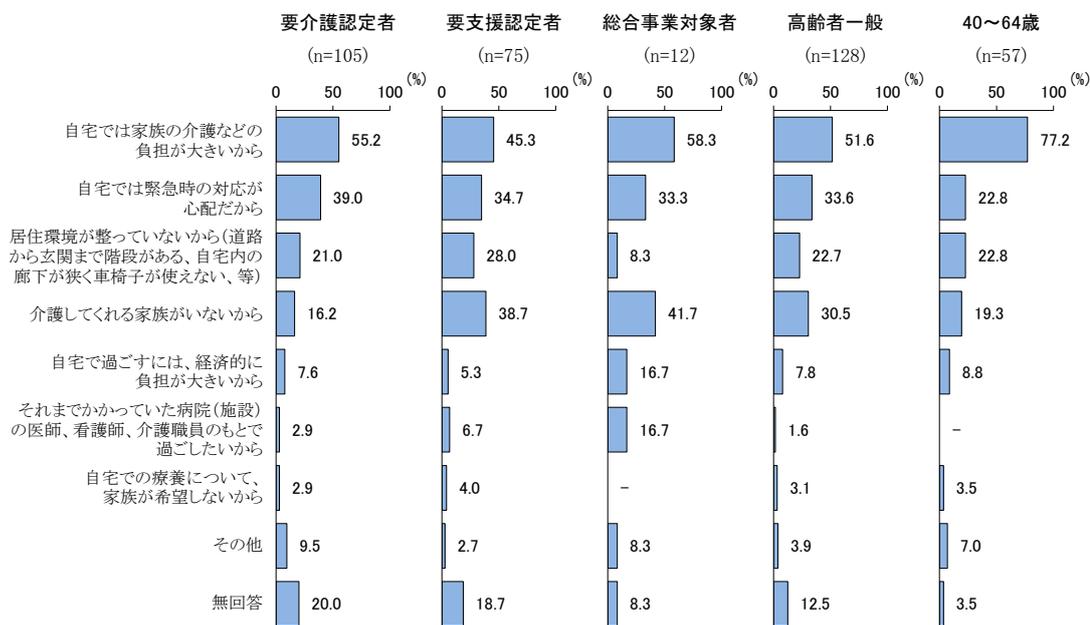
### 自宅で暮らし続けるために必要なこと（介護保険被保険者）



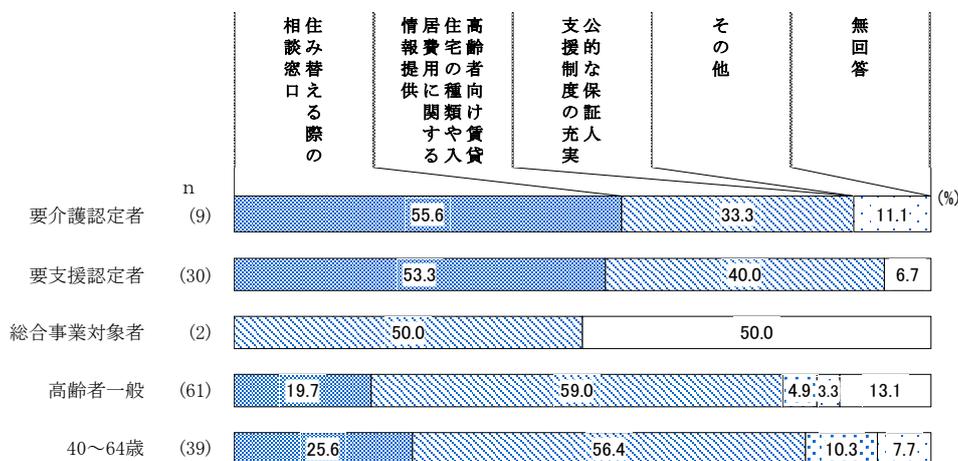
### 今後の生活についての考え（介護保険被保険者）



### 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）



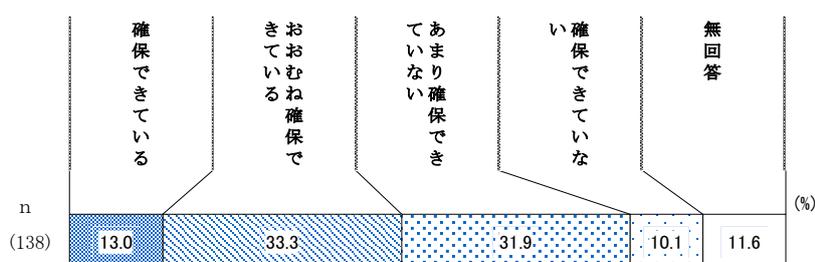
## (8) 事業所について

### ① 人材確保状況

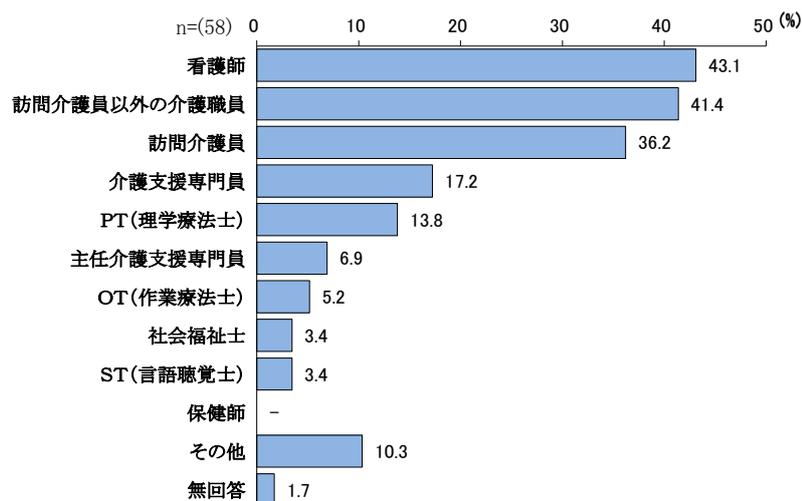
介護サービス事業所の市内における人材確保状況としては、《確保できている》(「確保できている」+「おおむね確保できている」)は46.3%で、《確保できていない》(「あまり確保できていない」+「確保できていない」)の42.0%を上回っていますが、人材の確保ができていない職種としては、「看護師」が43.1%で最も多く、次いで「訪問介護員以外の介護職員」が41.4%、「訪問介護員」が36.2%となっています。

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。

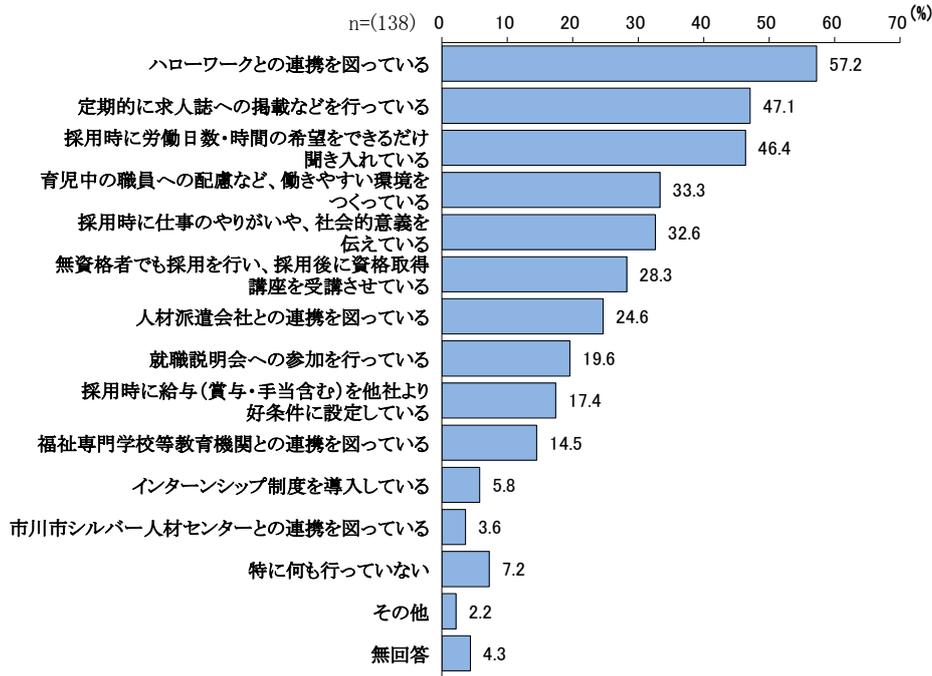
人材確保状況 (介護サービス事業者運営法人)



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）

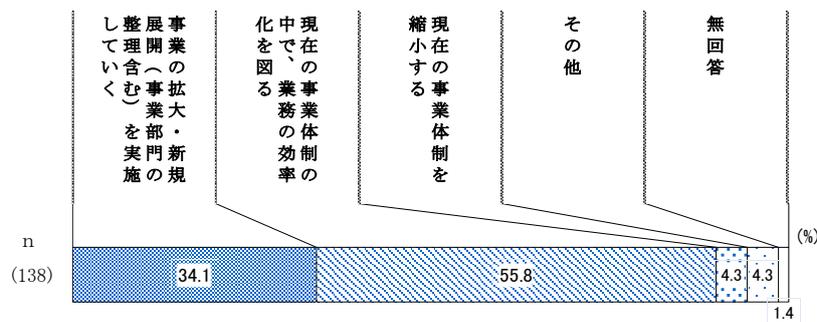


## ② 経営課題

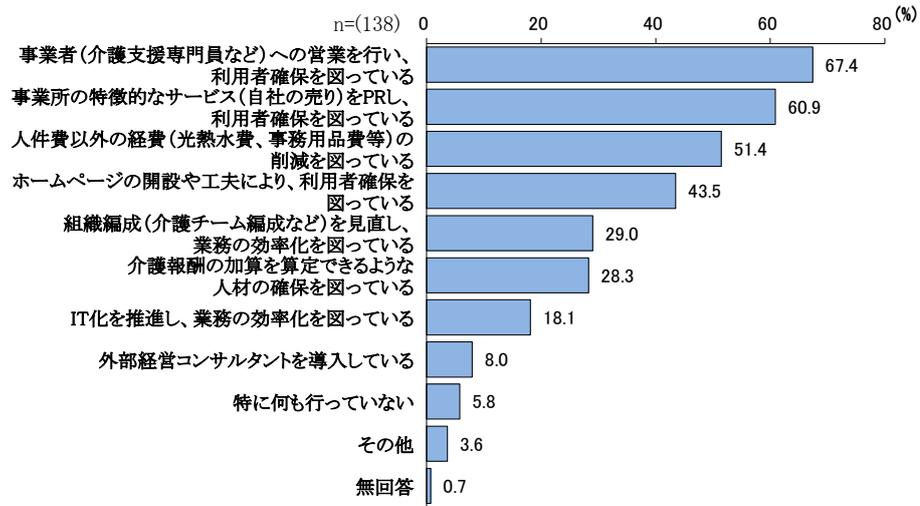
収支の向上や改善をはかるにあたっての考え方としては、「現在の事業体制の中で、業務の効率化を図る」が55.8%を占め、「事業の拡大・新規展開（事業部門の整理含む）を実施していく」が34.1%となっています。

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こいの家のこと。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ของทีม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き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。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、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。

## 夕行

### 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

