

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・分析し、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作業部会を設置し、計画案を策定しました。

3) パブリックコメントの実施

令和2年11月から12月にかけて、「広報いちかわ」及び「市公式Webサイト」で計画案について広報するとともに、中央図書館など公共施設5か所に設置し、広く市民の意見を募りました。

4) 社会福祉審議会及び高齢者福祉専門分科会【諮問と答申】

市川市社会福祉審議会は、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、障がい者福祉、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。

令和2年11月18日、同審議会に対して、第8期計画の策定に向けた市民等意向調査の結果や第7期計画の進捗状況を踏まえて策定した計画案を諮問し、2回の調査審議を経て、令和3年2月3日に、「第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」について、下記のとおり答申がありました。

（答申内容の抜粋） 計画案は概ね妥当であるが、介護保険料基準額の更なる上昇を抑えるための政策を今後重点的に検討されたい。特に、要介護の原因の上位は認知症であることを踏まえ、認知症総合支援を含めた介護予防を充実されたい。

なお、構成や表記において、数値や事業名、施策を進めるにあたっての連携先や注力事項の記載等、市民がより分かりやすい計画となるよう努められたい。

5) 答申内容を踏まえた計画策定

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	山極 記子
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	中野 政夫
	障がい者団体	市川市障害者団体連絡協議会	木下 静男
	障がい者団体	市川市障害者団体連絡協議会	村山 園
	障がい者団体	市川市自立支援協議会	長坂 昌宗
	地域の代表者	市川市民生委員児童委員協議会	立川 和子※
	地域の代表者	市川市自治会連合協議会	岩松 昭三
	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	谷内 弘美
	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	福田 浩子
市民	市民		小野 恒
	市民		古瀬 敏幸
	市民		和田 四郎

※令和2年12月22日より後藤久子氏

(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
社会福祉法人 市川市社会福祉協議会	○谷内 弘美
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	中野 政夫
市川市民生委員児童委員協議会	立川 和子
市川市自治会連合協議会	岩松 昭三
	古瀬 敏幸

（令和2年9月30日開催の第2回分科会現在）

5 市川市社会福祉審議会等の開催状況（令和2年度）

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	主な協議内容
7月6日	第1回 審議会	- 次期計画策定方針について - 次期計画策定に向けた市民等意向調査について
7月22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7日	第2回 審議会	- 令和元年度計画進捗状況について - 令和元年度保険者機能強化推進交付金について
9月30日	第2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
11月18日	第3回 審議会	- 分科会からの審議報告について - 市長から審議会へ諮問 「第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3～5年度）の策定について」
1月22日	第4回 審議会	- パブリックコメントについて - 次期介護保険事業計画に係る介護保険料（案）について（諮問補足事項） - 答申案について
2月3日	答申	第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

6 パブリックコメントの概要

計画の策定にあたり、計画案を広く市民にお知らせし、意見の募集を行いました。結果、意見提出はありませんでした。

内 容	第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～5年度）（案）について
意見募集期間	令和2年11月14日（土）～令和2年12月14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 なし

7 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、圏域別市町村担当者会議が開催され、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	令和2年9月11日（金）
場 所	千葉県習志野健康福祉センター
参加所属	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市、千葉県
議 事	（1）各市町村における施設整備計画について （2）地域密着型サービスの整備について （3）第8期介護保険事業計画の策定について

その後、令和2年10月26日に、千葉県高齢者福祉課が実施した次期計画策定に係るヒアリング調査を契機として、令和2年11月9日、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に関する助言を得たため、計画策定の参考といたしました。

8 市民等意向調査の概要

第8期計画策定にあたり、令和元年度に、市民等意向調査を実施しました。以下、主な回答結果を掲載しています。

調査の種類・項目		内容
1. 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査		
	調査目的	介護予防、生活支援、医療、介護、住まいその他高齢者施策の二ーズの把握
	対 象 者	①要介護認定者 ②要支援認定者・事業対象者 ③高齢者（65 歳以上）一般
	抽出方法	無作為抽出
	調査方法	郵送配布－郵送回収 ※令和元年 12 月～令和 2 年 1 月実施
	対象者数	3,000 人（上記①～③各 1,000 人）
2. 在宅介護実態調査		
	調査目的	要支援・要介護者の在宅生活継続と介護者の就労継続の把握
	対 象 者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、更新（区変）に伴う認定調査を受ける方及びその介護者
	抽出方法	無作為抽出
	調査方法	認定調査員による聞き取り調査 ※令和元年 5 月～令和元年 9 月実施
	対象者数	534 人
3. 認知症に関する調査		
	調査目的	高齢者の認知症に対する意識と、認知症高齢者の在宅生活に必要な支援、介護者の負担軽減に資する二ーズの把握
	対 象 者	市内在住の 65 歳以上の方 ※対象者が認知症者であれば介護をしている家族も回答
	抽出方法	無作為抽出（要介護認定者 600 名、要支援認定者 200 名、認定のない高齢者 200 名）
	調査方法	郵送配布－郵送回収 ※令和元年 12 月～令和 2 年 1 月実施
	対象者数	1,000 人
4. ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査		
	調査目的	一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の在宅生活に必要な支援の把握
	対 象 者	介護認定を受けていない 65 歳以上の一人暮らしの方及び 75 歳以上の高齢者のみで構成されている世帯の方
	抽出方法	無作為抽出
	調査方法	郵送配布－郵送回収 ※令和元年 12 月～令和 2 年 1 月実施
	対象者数	1,000 人

※ 回答は、回答数を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。

調査の種類・項目		内容
5. 在宅生活改善調査		
	調査目的	在宅生活の維持が難しくなっている居宅サービス利用者の実態から地域に不足するサービスを把握
	対 象	市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー） 104 事業所
	調査方法	調査票を web 掲載—電子メールまたは FAX 提出 【調査時期：令和元年 11 月～12 月】
6. 居所変更実態調査		
	調査目的	市内施設の過去 1 年間の入退去や退去理由から施設等に必要機能を把握
	対 象	市内施設及び居住系サービス事業所等 84 施設
	調査方法	調査票を web 掲載—電子メールまたは FAX 提出 【調査時期：令和元年 11 月～12 月】
7. 介護人材実態調査		
	調査目的	介護人材の年齢や資格の実態を把握し、介護人材確保策に
	対 象	市内に所在する介護福祉士等の所属する訪問、通所介護事業所及び施設等 335 事業所
	調査方法	調査票を web 掲載（介護職員多数の訪問事業所は郵送）電子メールまたは FAX 提出【調査時期：令和元年 11 月～12 月】

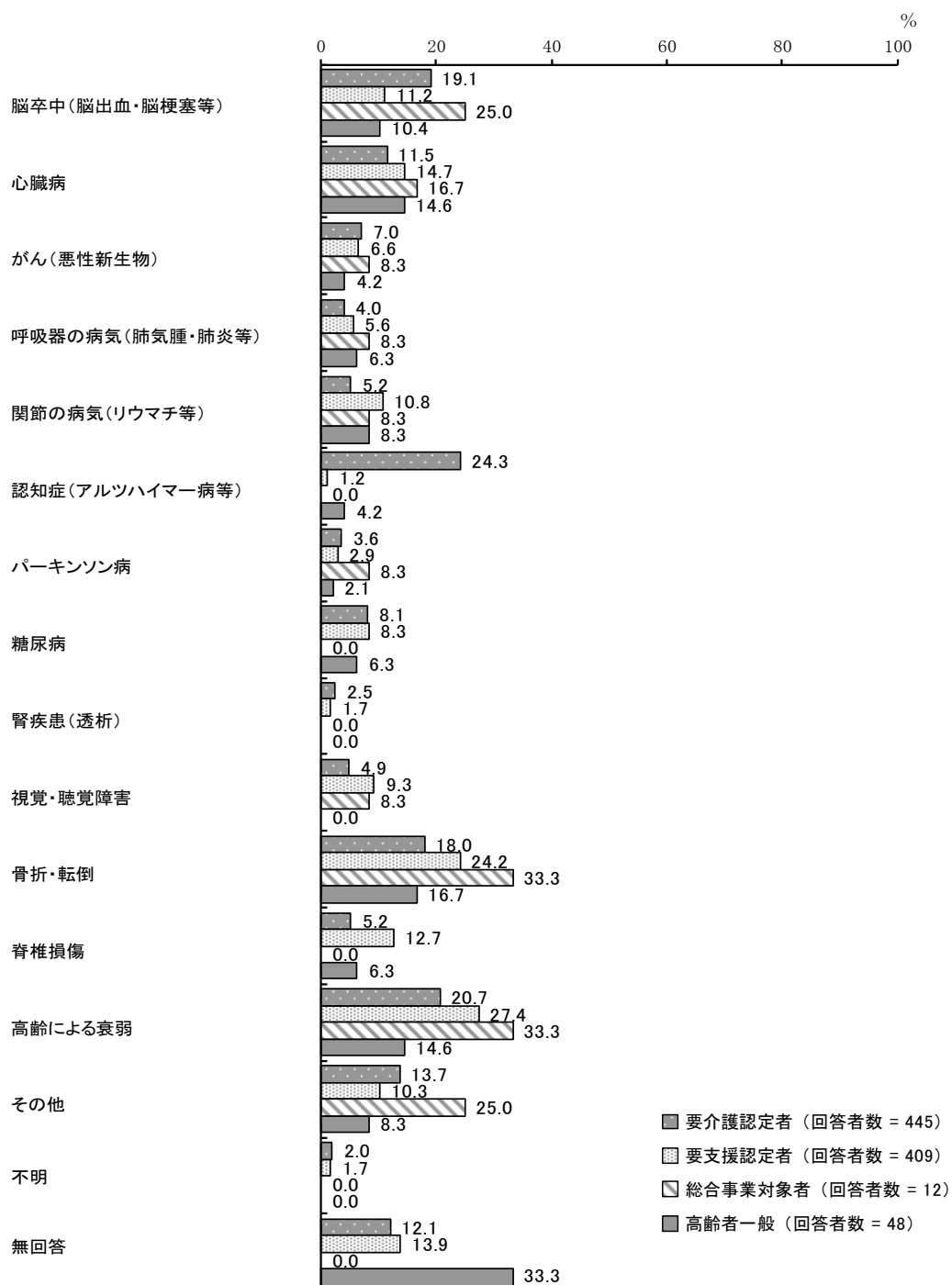
区分		配布数	有効回収数	有効回収率
介護保険被保険者	1. 要介護認定者	1,000	515	51.5%
	2. 要支援認定者・総合事業対象者	1,000	765	76.5%
	3. 高齢者一般	1,000	748	74.8%
	4. 在宅介護実態調査	534	534	100.0%
	5. 認知症に関する調査	1,000	638	63.8%
	6. ひとり暮らし高齢者等調査	1,000	770	77.0%
介護事業者	5. 在宅生活改善調査	104	61	58.6%
	6. 居所変更実態調査	84	40	47.6%
	7. 介護人材実態調査	335	124	37.0%

9 主な調査結果

(1) 介護予防

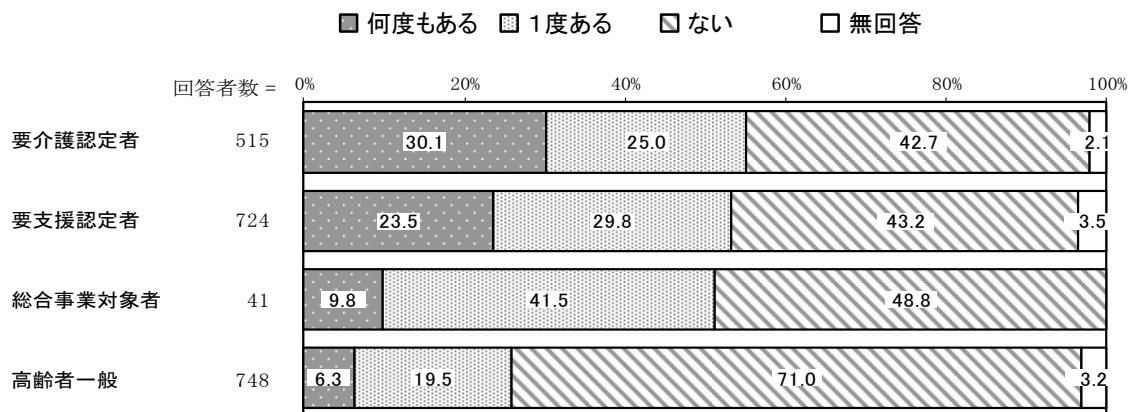
① 介護・介助が必要になった主な原因

要介護認定者の介護・介助が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」、「高齢による衰弱」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「骨折・転倒」の割合が多くなっています。また、要支援認定者や総合事業対象者の介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」と「高齢による衰弱」が多くなっています。



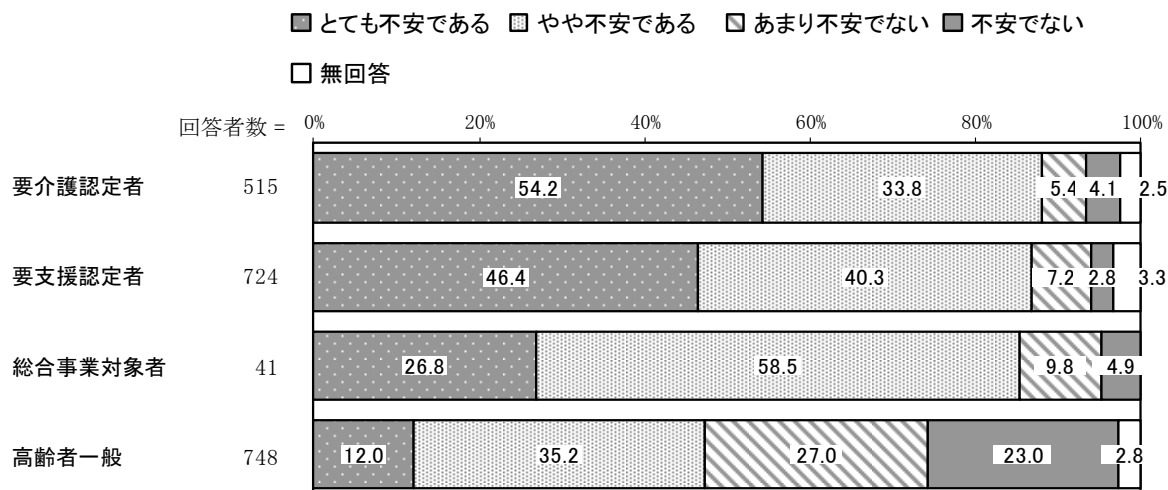
② 転倒の有無

過去1年間のうちに転倒した経験が《ある》（「何でもある」＋「1度ある」）は、要介護認定者で55.1%、要支援認定者で53.7%、総合事業対象者で51.3%、高齢者一般で25.8%となっています。



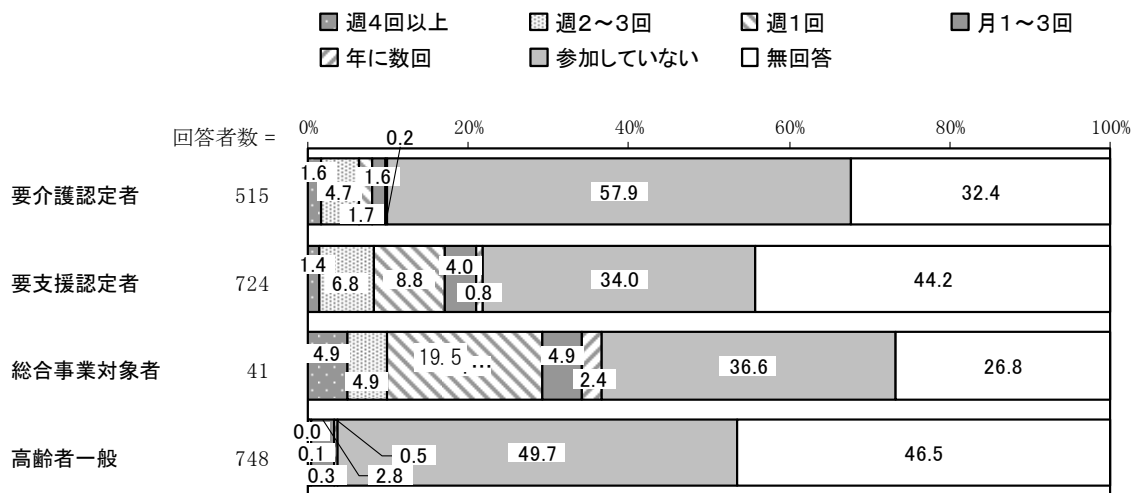
③ 転倒に対する不安

転倒に対して《不安である》（「とても不安である」＋「やや不安である」）は、要介護認定者で88.0%、要支援認定者で86.7%、総合事業対象者で85.3%、高齢者一般で47.2%となっています。



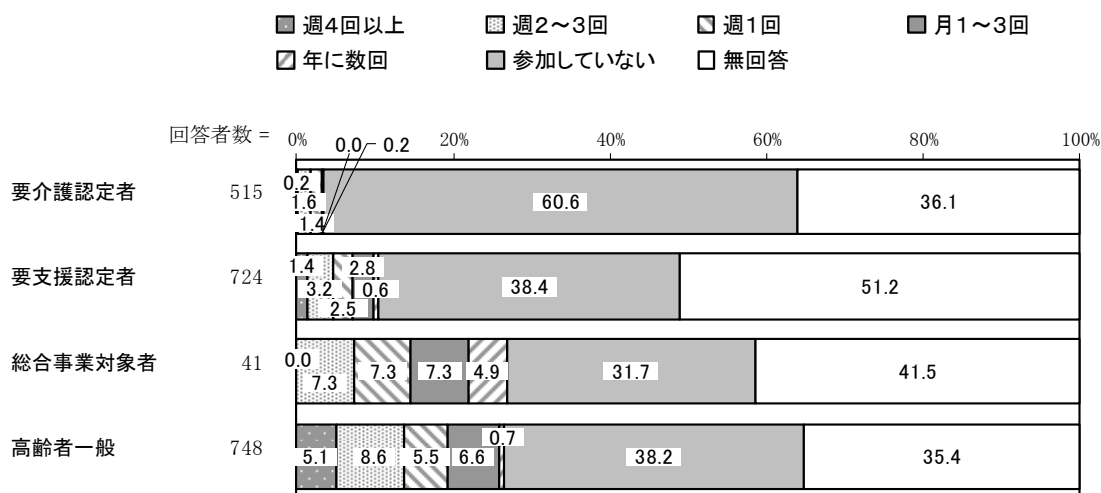
④ 介護予防のための通いの場への参加について

介護予防のための通いの場への参加頻度が《年1回以上》（「週4回以上」～「年に数回」）は、総合事業対象者で 36.6%、要支援認定者で 21.8%、要介護認定者で 9.8%、高齢者一般で 3.7%となっています。



⑤ スポーツ関係のグループやクラブへの参加について

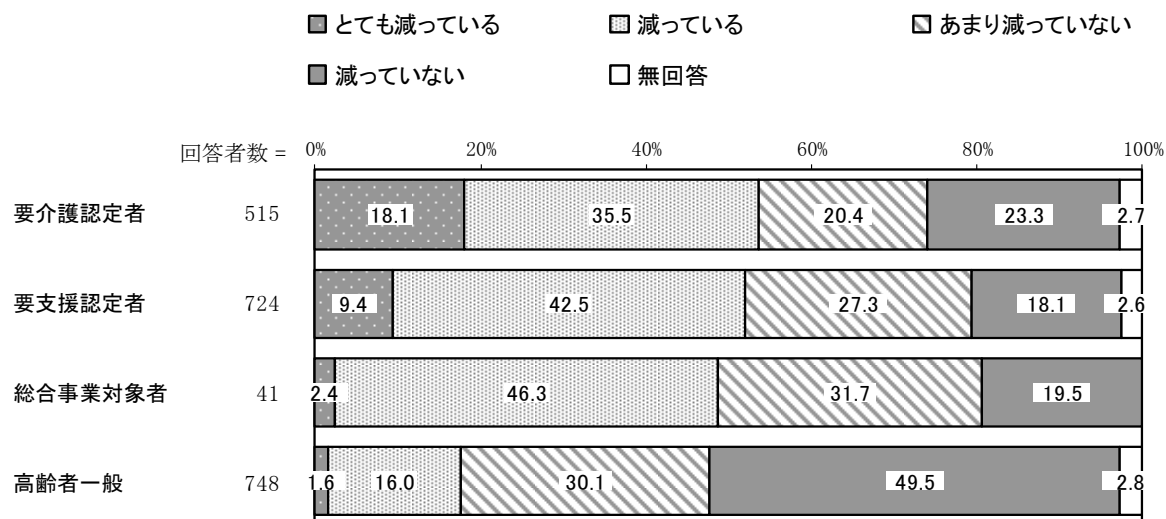
スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が《年1回以上》（「週4回以上」～「年に数回」）は、高齢者一般で 26.5%、総合事業対象者で 26.8%、要支援認定者で 10.5%、要介護認定者で 3.4%となっています。



(2) 外出

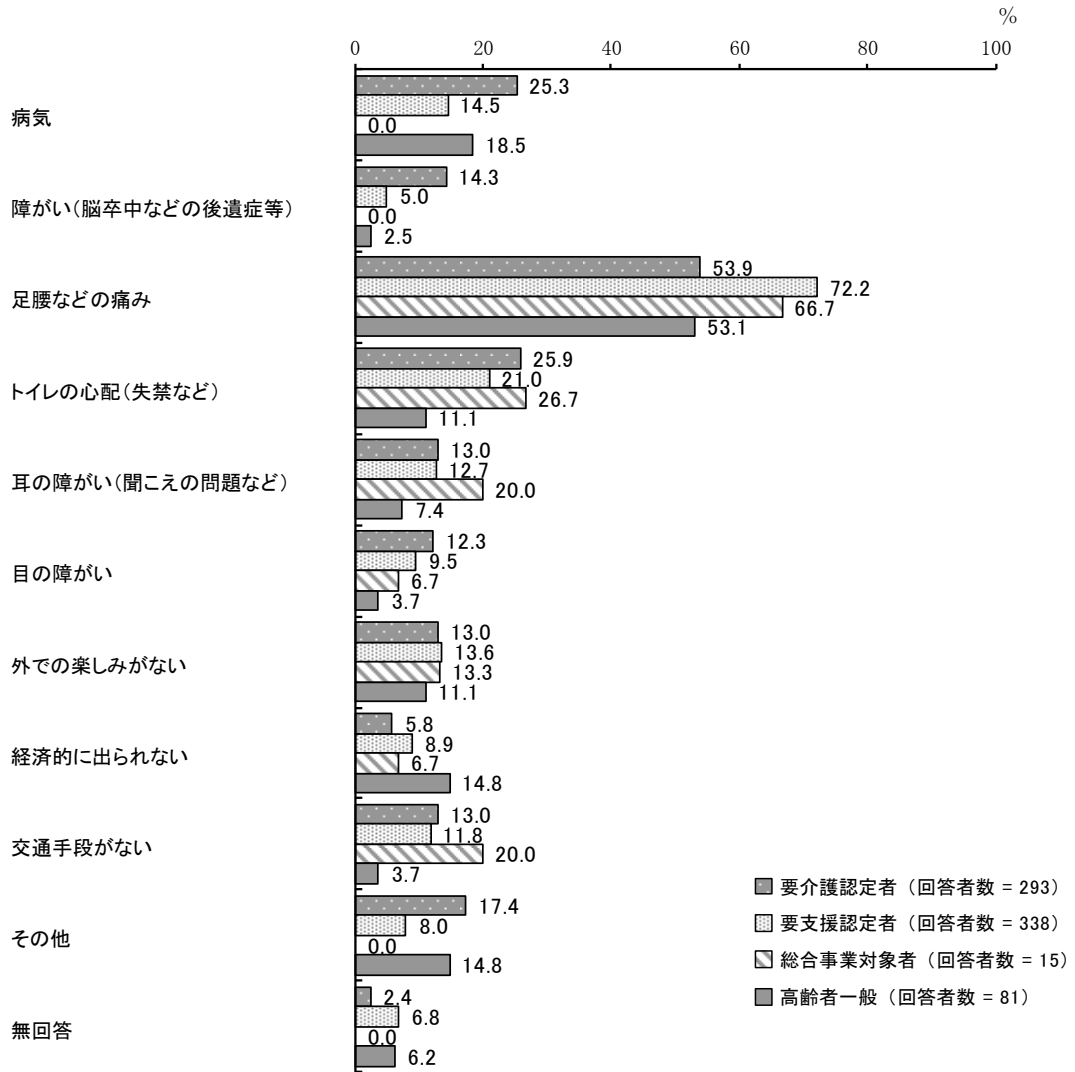
① 昨年と比べた外出回数

外出の回数が《減っている》（「とても減っている」＋「減っている」）は、要介護認定者で 53.6%、要支援認定者で 51.9%、総合事業対象者で 48.7%であり、高齢者一般と比べて多い割合となっています。



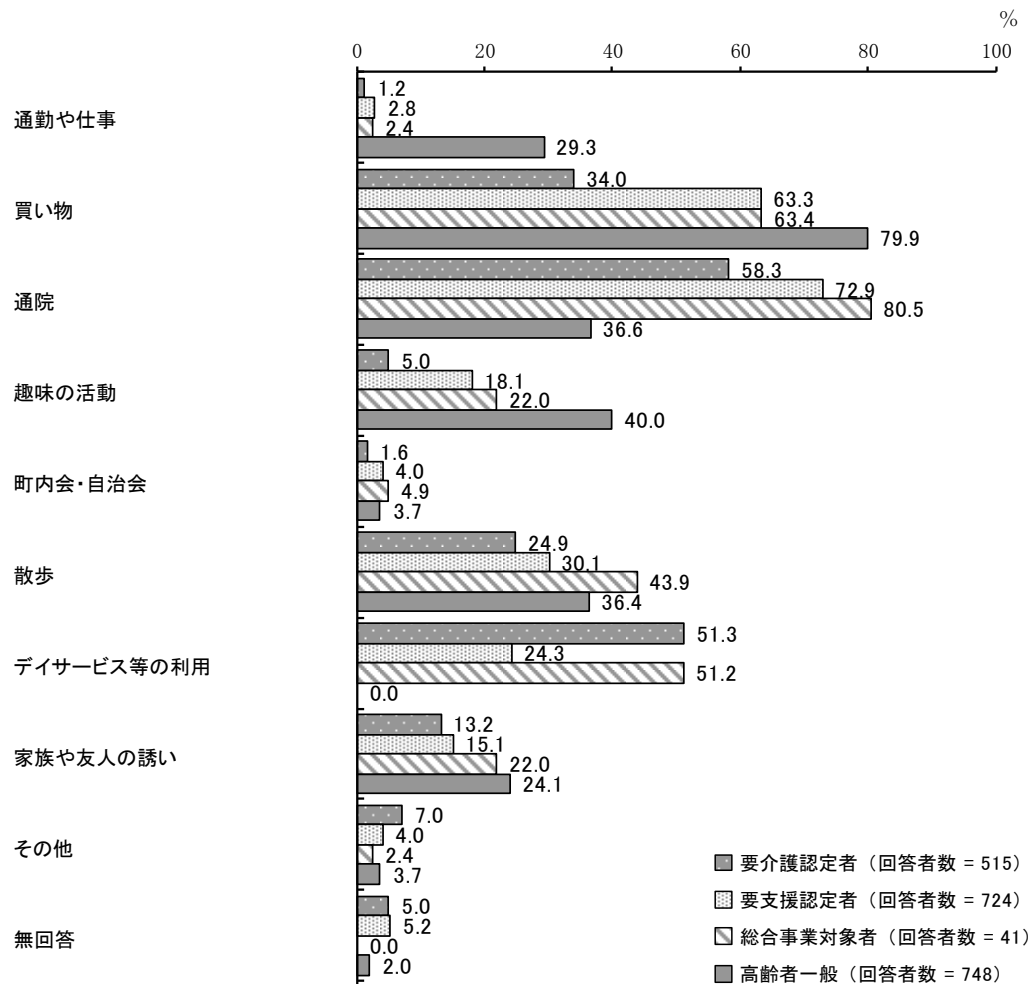
② 外出を控えている理由

要介護認定者の外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」が53.9%と最も多く、次いで「トイレの心配（失禁など）」が25.9%、「病気」が25.3%となっています。要支援認定者、総合事業対象者、高齢者一般においても、「足腰などの痛み」が最も多い理由となっています。



③ 主な外出理由

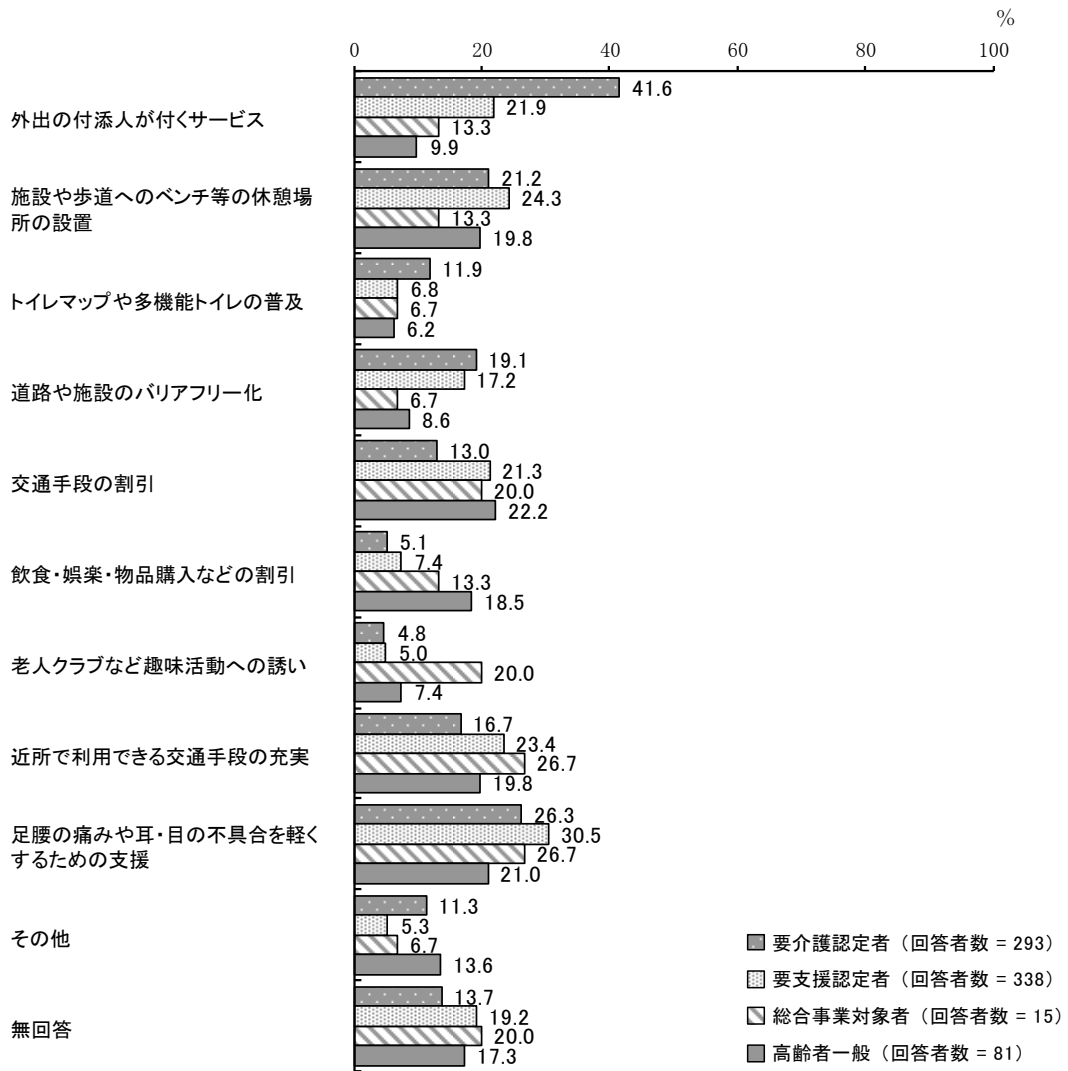
要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者の外出する理由では、「通院」が最も多くなっています。一方で、高齢者一般の外出する理由では、「買い物」が最も多く、次いで「趣味の活動」となっています。



④ 外出しやすくするために必要な支援

要介護認定者の外出しやすくするために必要な支援では、「外出の付添人が付くサービス」が41.6%と最も多く、次いで「足腰の痛みや耳・目の不具合を軽くするための支援」が26.3%となっています。

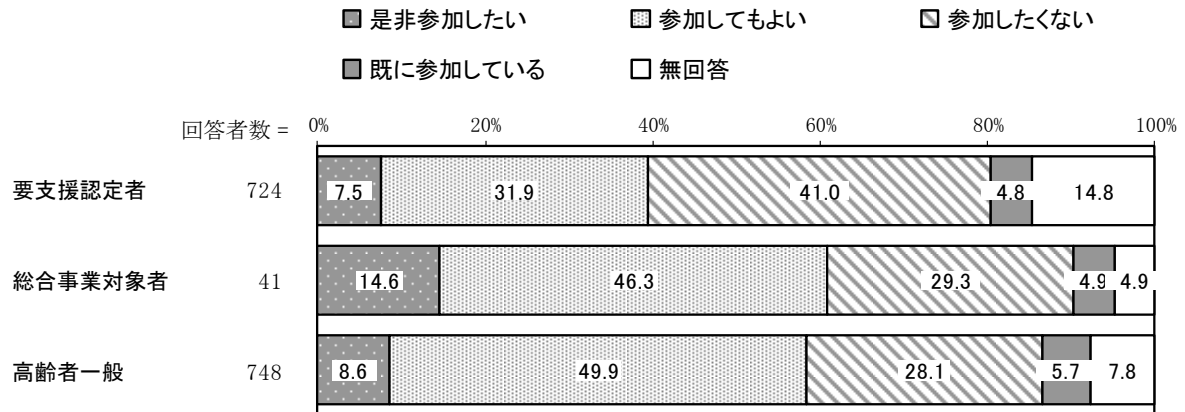
一方で、高齢者一般の外出しやすくするために必要な支援では、「交通手段の割引」が22.2%と最も多く、次いで「足腰の痛みや耳・目の不具合を軽くするための支援」が21.0%となっています。



(3) 社会参加や就労

① 健康づくり活動等への参加意向

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への参加意向では、《参加したい》（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）が、総合事業対象者で60.9%と最も多く、高齢者一般で58.5%、要支援認定者で39.4%となっています。



【圏域による特徴】

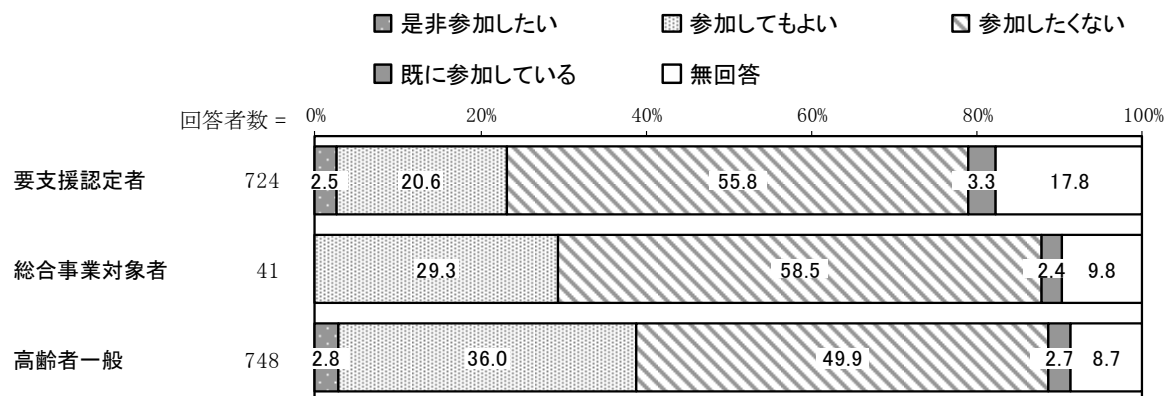
「既に参加している」割合については、要支援認定者は「西部」圏域で、高齢者一般は「南部」圏域で比較的高くなっています。一方、「ぜひ参加したい」割合は、要支援認定者は「北部」圏域で、高齢者一般は「東部」圏域で比較的高くなっています。

【要支援認定者】 単位 (%) 但し、合計(人)	合計	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
北部	204	9.8	36.3	35.8	4.4	13.7
西部	194	8.2	29.4	39.7	8.2	14.4
東部	162	5.6	30.2	47.5	3.1	13.6
南部	136	6.6	32.4	41.9	3.7	15.4

【高齢者一般】 単位 (%) 但し、合計(人)	合計	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
北部	205	8.8	48.8	29.8	5.4	7.3
西部	173	7.5	48.6	31.2	4.6	8.1
東部	163	10.4	50.9	27.0	5.5	6.1
南部	145	7.6	52.4	25.5	7.6	6.9

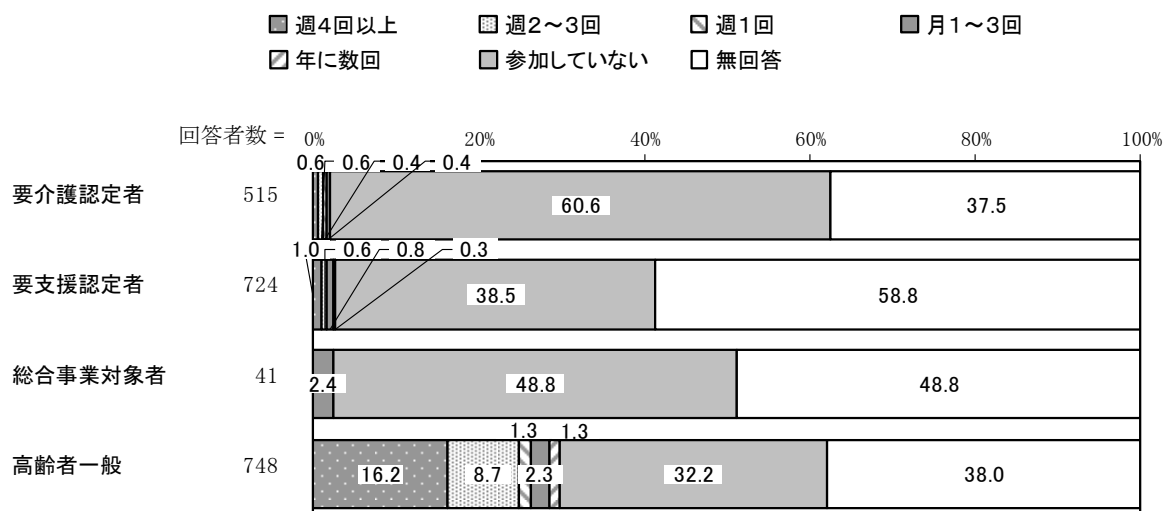
② 健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向

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対する企画・運営（お世話役）としての参加意向では、《参加したい》（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）が、高齢者一般で 38.8%、総合事業対象者で 29.3%、要支援認定者で 23.1%となっています。一方、「参加したくない」は総合事業対象者で 58.5%と最も多く、要支援認定者で 55.8%、高齢者一般で 49.9%となっています。

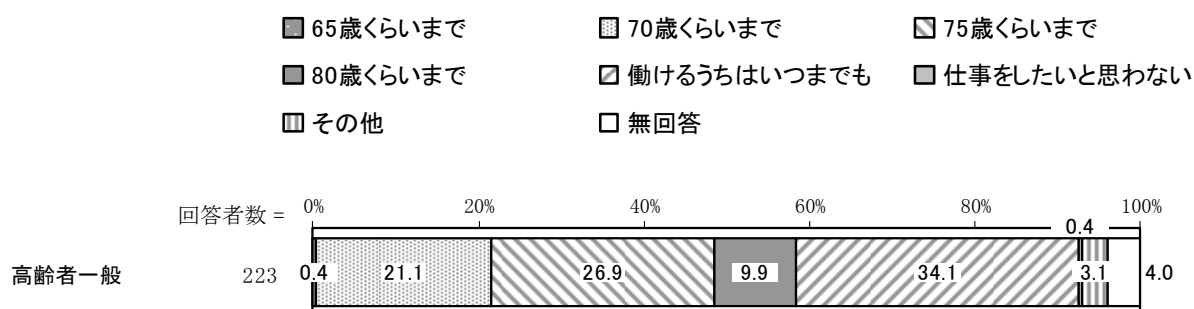


③ 収入のある仕事への参加状況・意向

収入のある仕事への参加頻度が《年1回以上》（「週4回以上」～「年に数回」）は、高齢者一般で29.8%、要支援認定者で2.7%、総合事業対象者で2.4%、要介護認定者で2.0%であり、「参加していない」は要介護認定者で60.6%となっています。



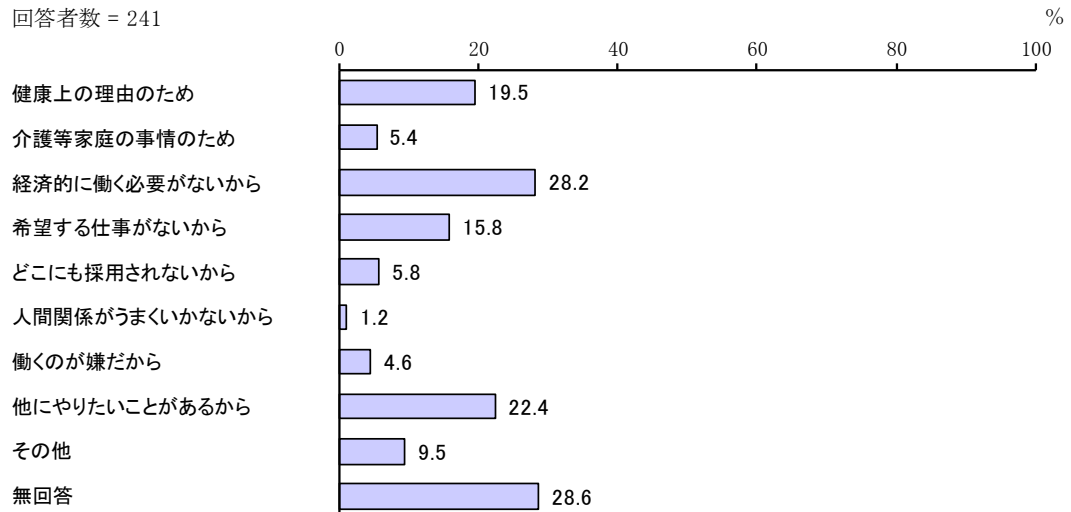
何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいかについては、「働けるうちはいつまでも」が34.1%と最も多く、次いで「75歳くらいまで」が26.9%、「70歳くらいまで」が21.1%となっています。



④ 「働いていない」方の理由

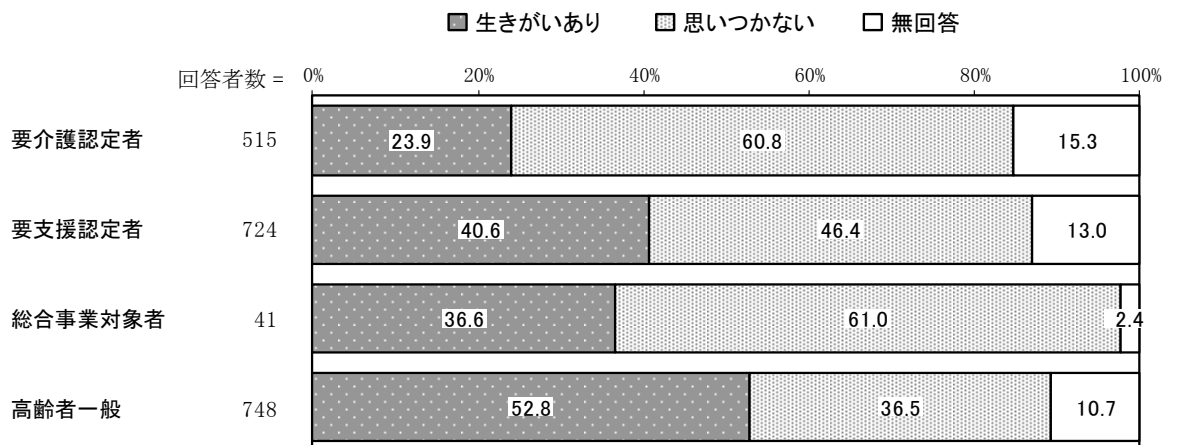
働いていない理由では、無回答を除き、「経済的に働く必要が無いから」が28.2%と最も多く、次いで「他にやりたいことがあるから」が22.4%、「健康上の理由のため」が19.5%となっています。

回答者数 = 241



⑤ 生きがい

生きがいの有無について、「生きがいあり」は、高齢者一般が52.8%と最も多く、要支援認定者が40.6%、総合事業対象者が36.6%、要介護認定者が23.9%となっています。生きがいの内容では、高齢者一般の生きがいの上位に、「仕事」があります。

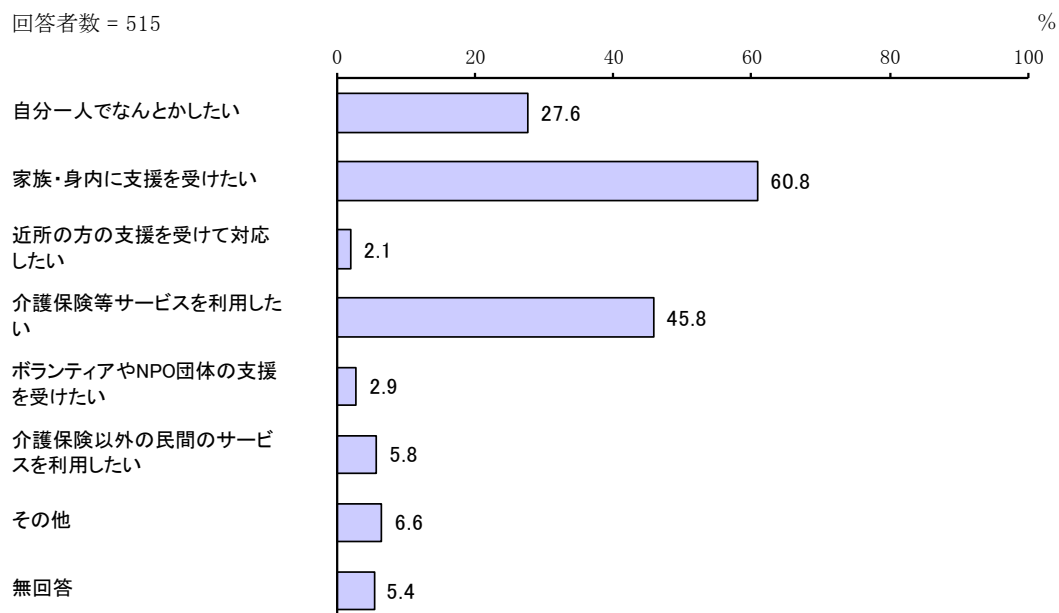


(4) 生活支援について

① 普段の生活で気になったり、困ったりしていること

要介護認定者の普段の生活で気になったり、困ったりしていることについての対応は、「家族・身内に支援を受けたい」が60.8%、「介護保険等サービスを利用したい」が45.8%と多く、「近所の方の支援を受けて対応したい」は2.1%と少なくなっています。

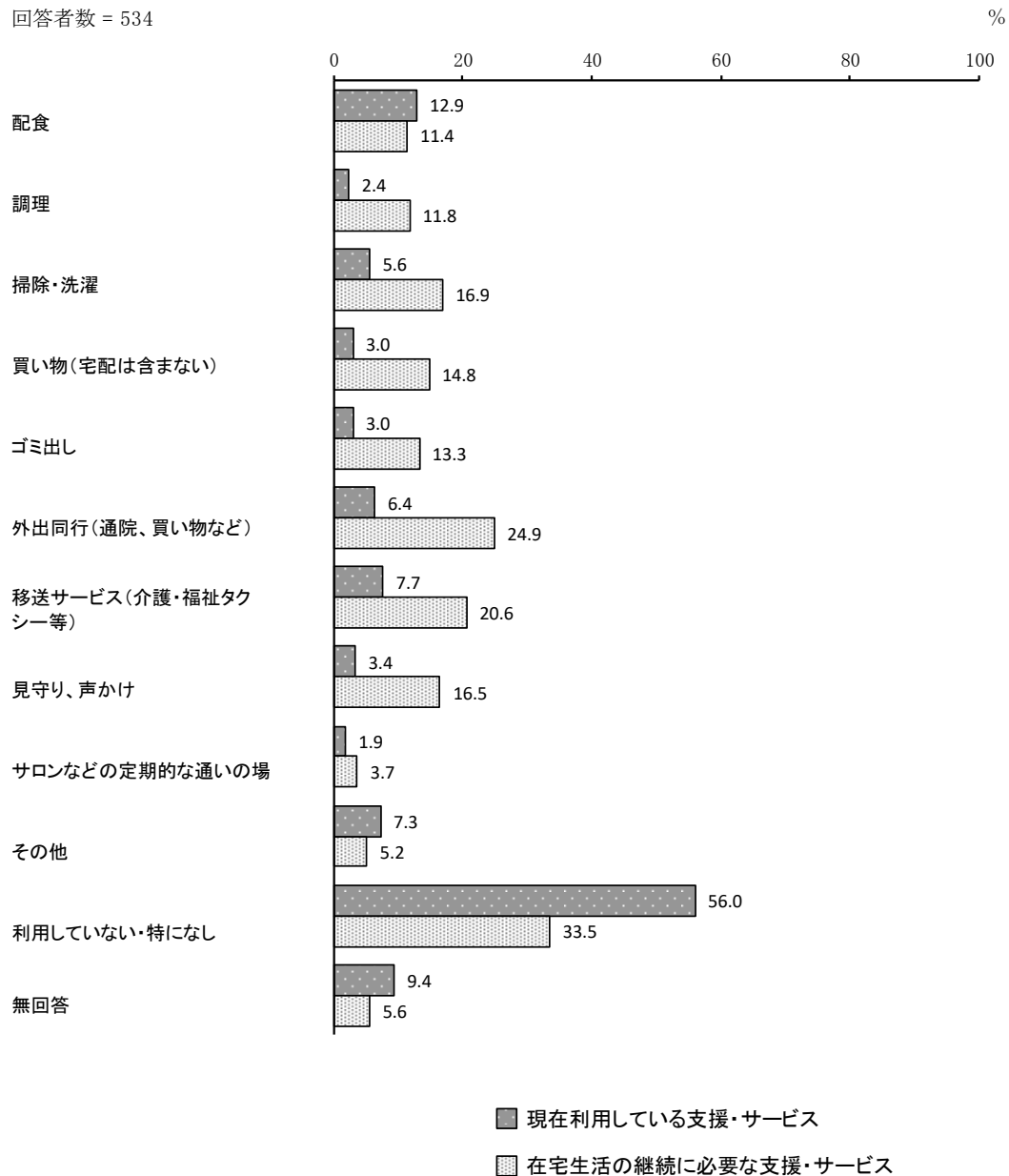
回答者数 = 515



② 介護保険サービス以外の支援・サービスの実態と希望

現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスと今後の在宅生活の必要とを感じる支援・サービスを比べると、「外出同行（通院・買い物など）」、「見守り、声掛け」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などで、差異が大きくなっています。また、「配食」に関しては、現在の利用の割合が、今後の在宅生活で必要とを感じる割合を上回っている状況です。

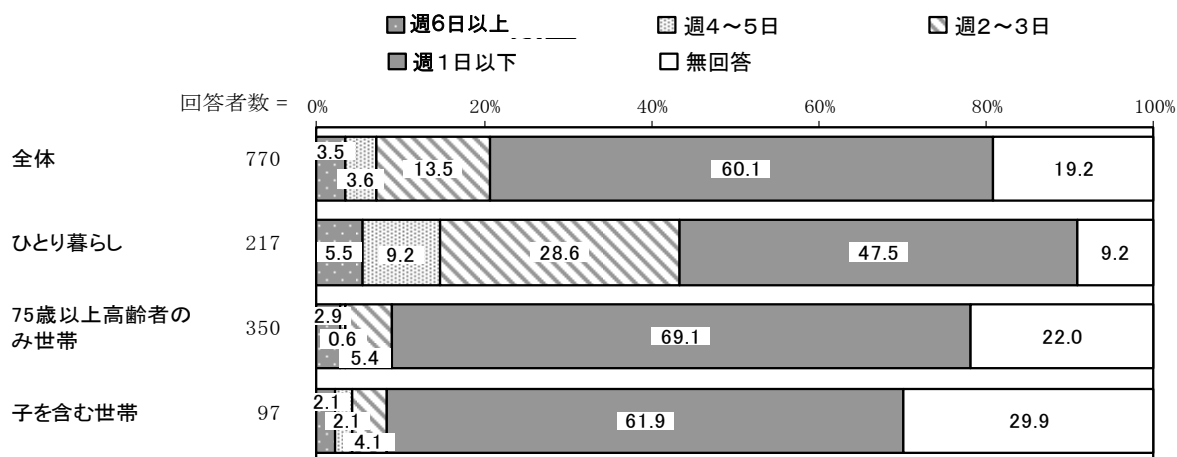
回答者数 = 534



(5) ひとり暮らし高齢者・見守り支援

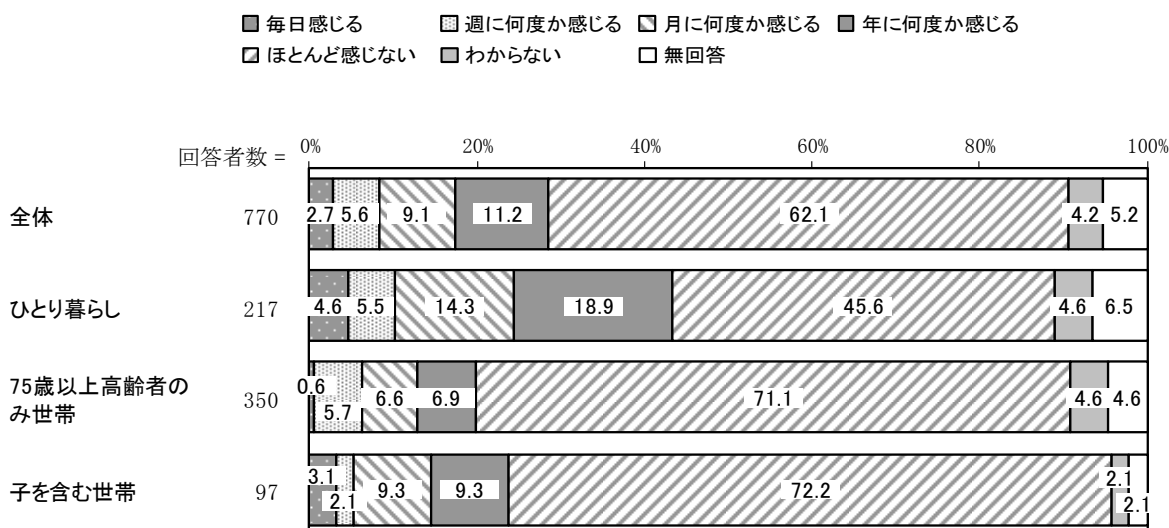
① 1週間のうち、誰とも話をしない日について

1週間のうち、誰とも話をしない日は「週1日以下」が60.1%と最も多く、次いで「週2～3日」が13.5%となっています。家族構成別でも、同様の傾向となっていますが、『ひとり暮らし』では、「週6日以上」誰とも話をしない割合が5.5%となっています。



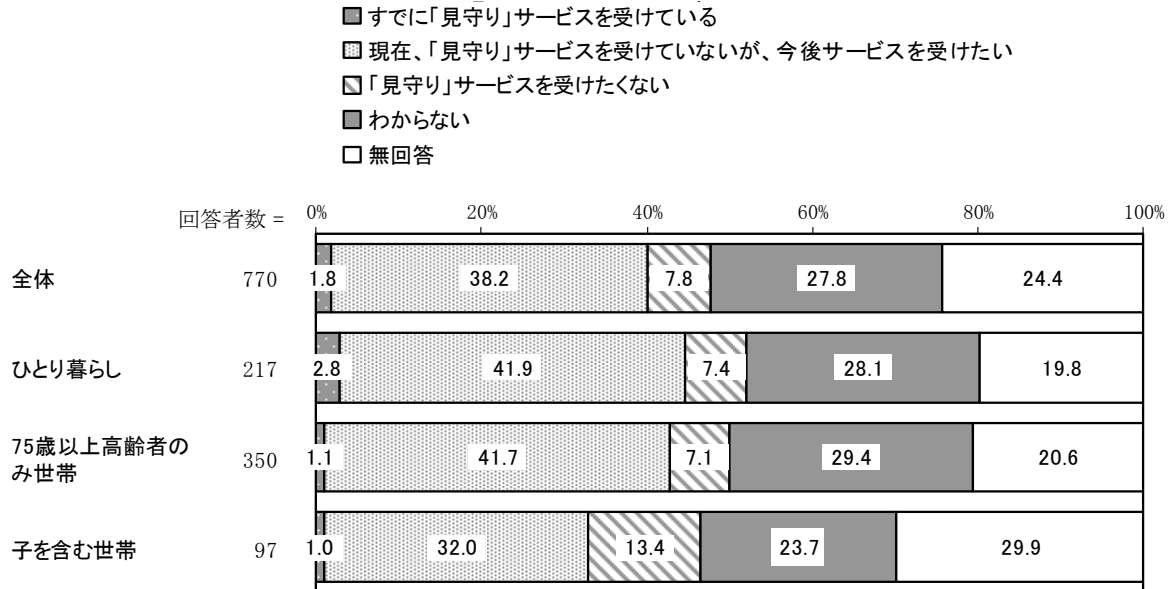
② 孤独を感じることにについて

日常生活で孤独を感じることは、「ほとんど感じない」が62.1%と最も多く、家族構成別でも、どの対象層も「ほとんど感じない」が最も多くなっていますが、『ひとり暮らし』では《孤独感を感じる》（「毎日感じる」＋「週に何度か感じる」＋「月に何度か感じる」）が24.4%と、他と比べて多くなっています。



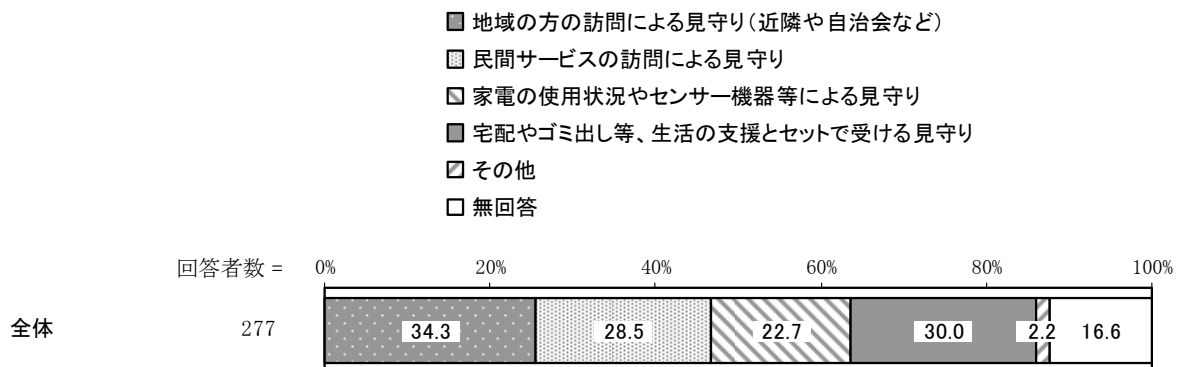
③ 「見守り」支援・サービスの利用状況について

「見守り」サービス（近所の方の訪問支援も含む）の利用状況は、全体では「現在、見守りサービスを受けていないが、今後サービスを受けたい」が 38.2%と最も多く、次いで「わからない」が 27.8%となっています。家族構成別でみると、いずれの対象層も全体と同じ傾向ですが、「見守りサービスを受けたくない」は『子を含む世帯』で多くなっています。



④ 「見守り」支援・サービスの利用希望について

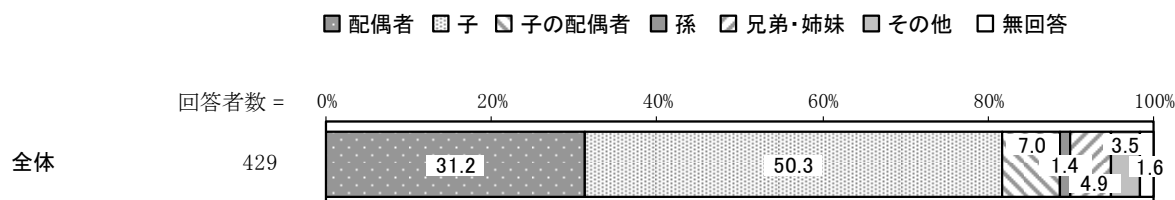
どのような「見守り」であれば受けたいかでは、「地域の方の訪問による見守り（近隣や自治会など）」が 34.3%と最も多く、次いで「宅配やゴミ出し等、生活の支援とセットで受ける見守り」が 30.0%となっています。



（６）在宅で介護を受けている方の介護者・介護サービスの満足度

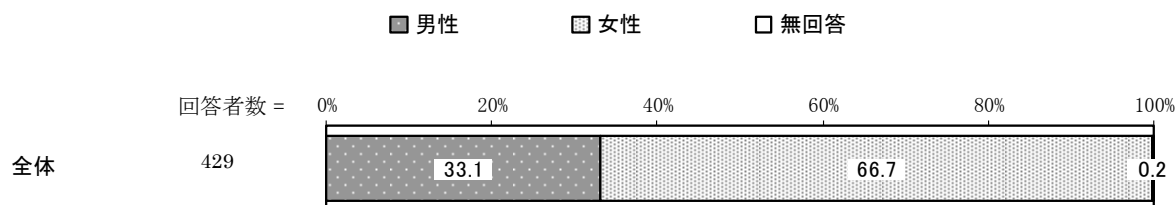
① 主な介護者について

在宅でサービスを受けている方の８割以上が、家族や親族からの介護を受けています。主な介護者では、「子」が 50.3%と最も多く、次いで「配偶者」が 31.2%、「子の配偶者」が 7.0% となっています。



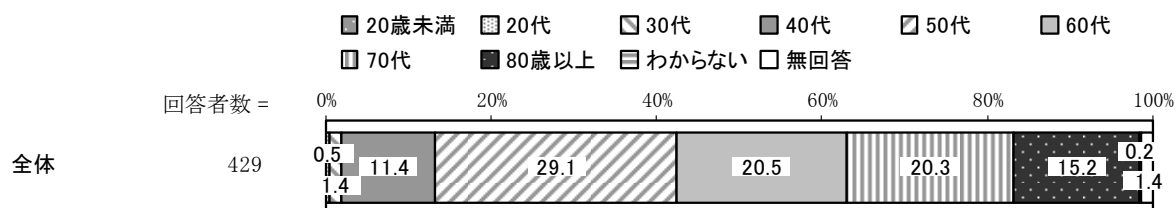
② 主な介護者の性別について

主な介護者の性別では、「男性」が 33.1%、「女性」が 66.7%となっています。



③ 主な介護者の年齢について

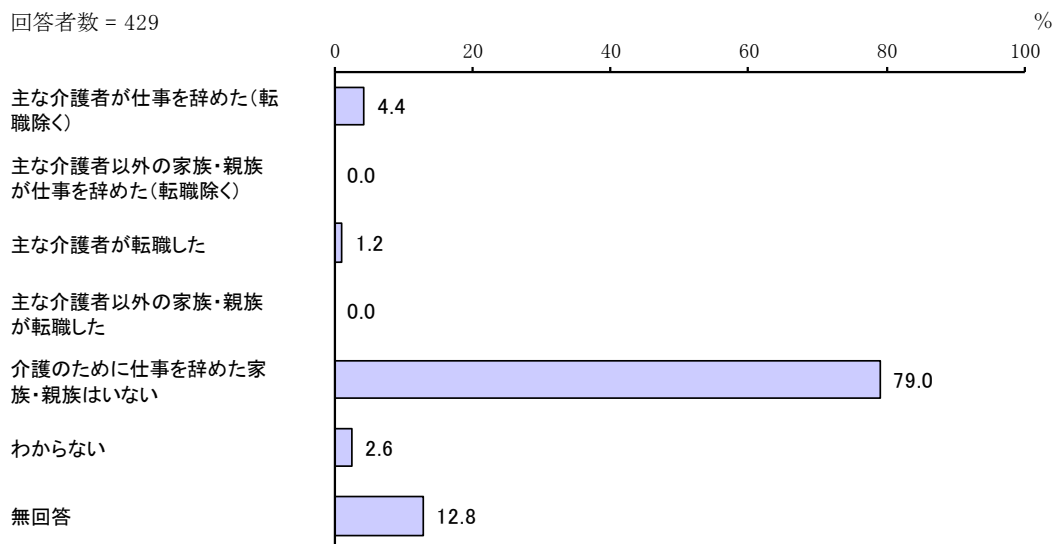
主な介護者の年齢では、「50 代」が 29.1%と最も多く、次いで、「60 代」が 20.5%、「70 代」が 20.3%となっており、《40 代以下》は、13.3%、《70 代以上》は 35.5%となっています。



④ 主な介護者の就労状況の変化

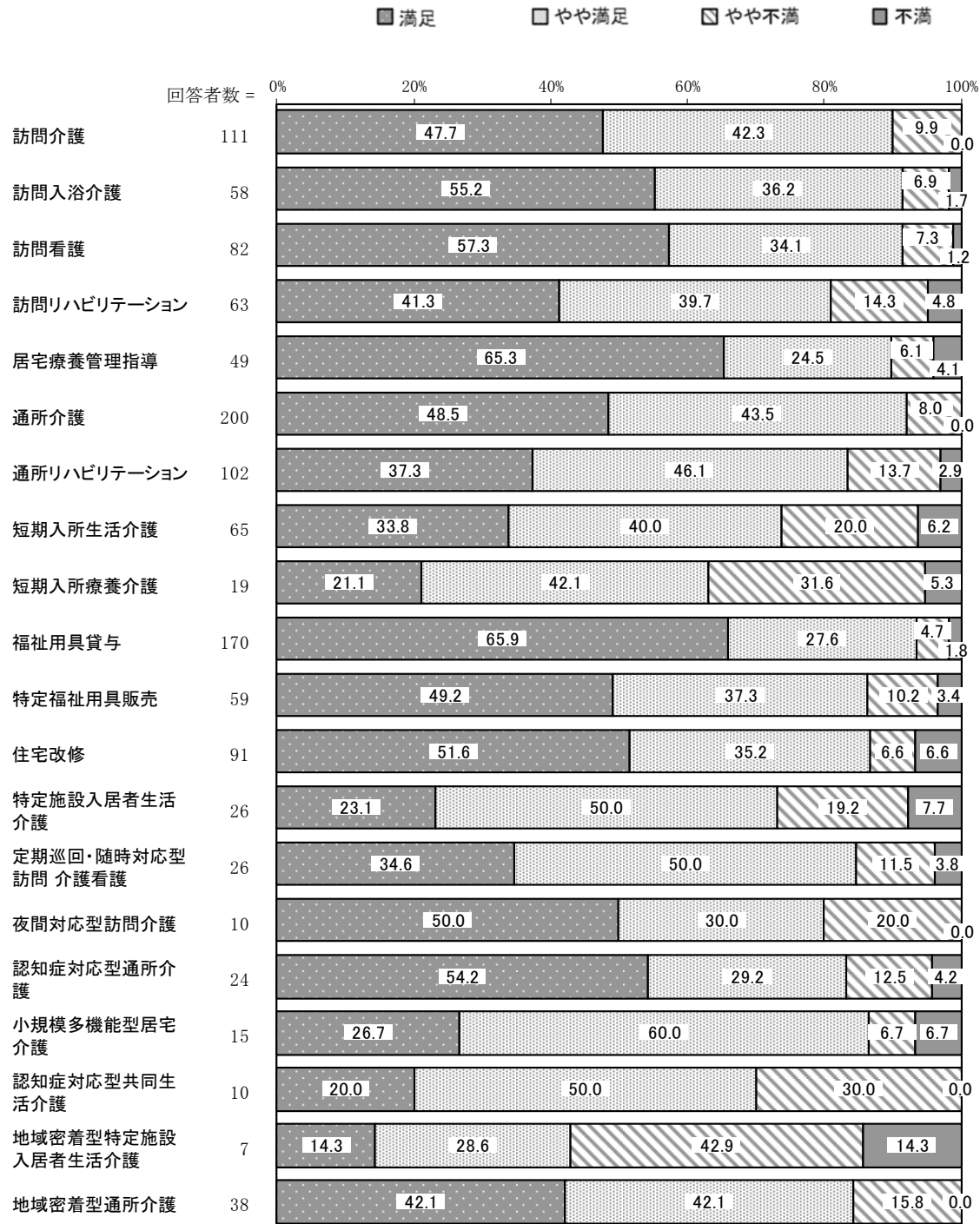
過去1年間の主な介護者の就労状況の変化では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が79.0%と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が4.4%、「主な介護者が転職した」が1.2%となっています。

回答者数 = 429



⑤ 介護保険サービス等の満足度について

利用中の介護保険サービス等の満足度について、《満足》（「満足」＋「やや満足」）と回答された割合が、概ね 80%以上となっていますが、居宅サービスのうち、『短期入所生活介護』と『短期入所療養介護』の要介護認定者では 80%以下となっています。

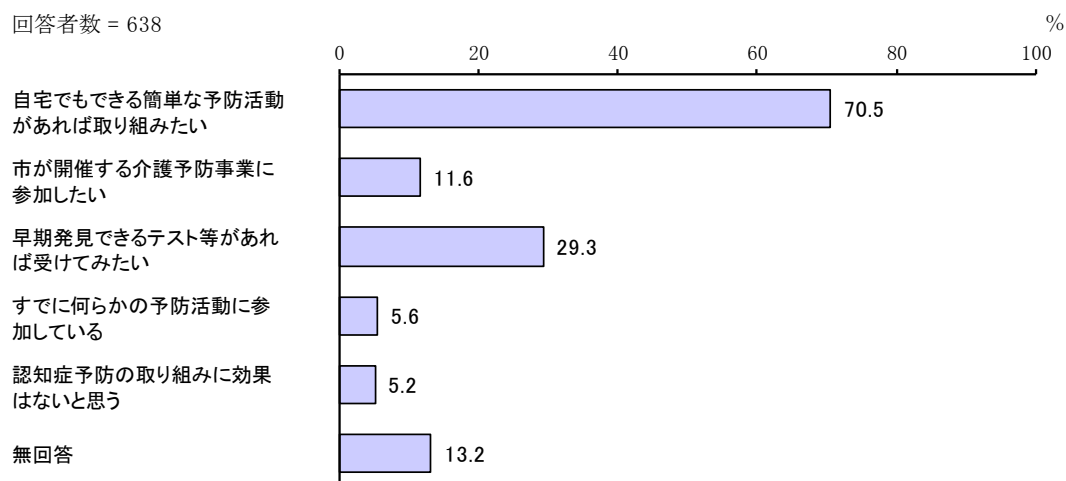


(7) 認知症の予防・介護者

① 認知症の予防に対する考え

認知症の予防等に対する考えでは、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」が70.5%と最も多く、次いで「早期発見できるテスト等があれば受けてみたい」が29.3%、「市が開催する介護予防事業に参加したい」が11.6%となっています。

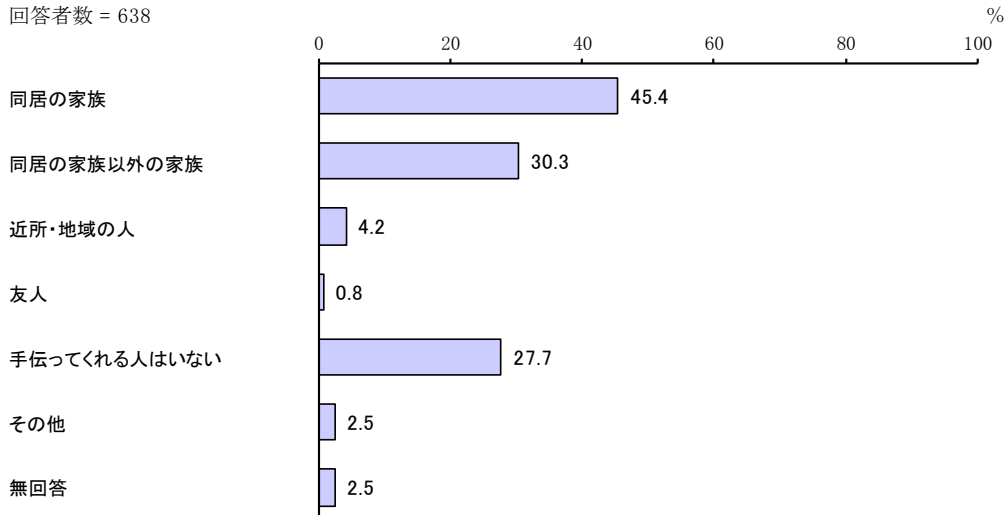
回答者数 = 638



② 認知症者の介護者を手伝ってくれる人

介護サービスのスタッフを除く、介護を手伝ってくれる人では、「同居の家族」が45.4%と最も多く、次いで「同居家族以外の家族」が30.3%、「手伝ってくれる人はいない」が27.7%となっています。

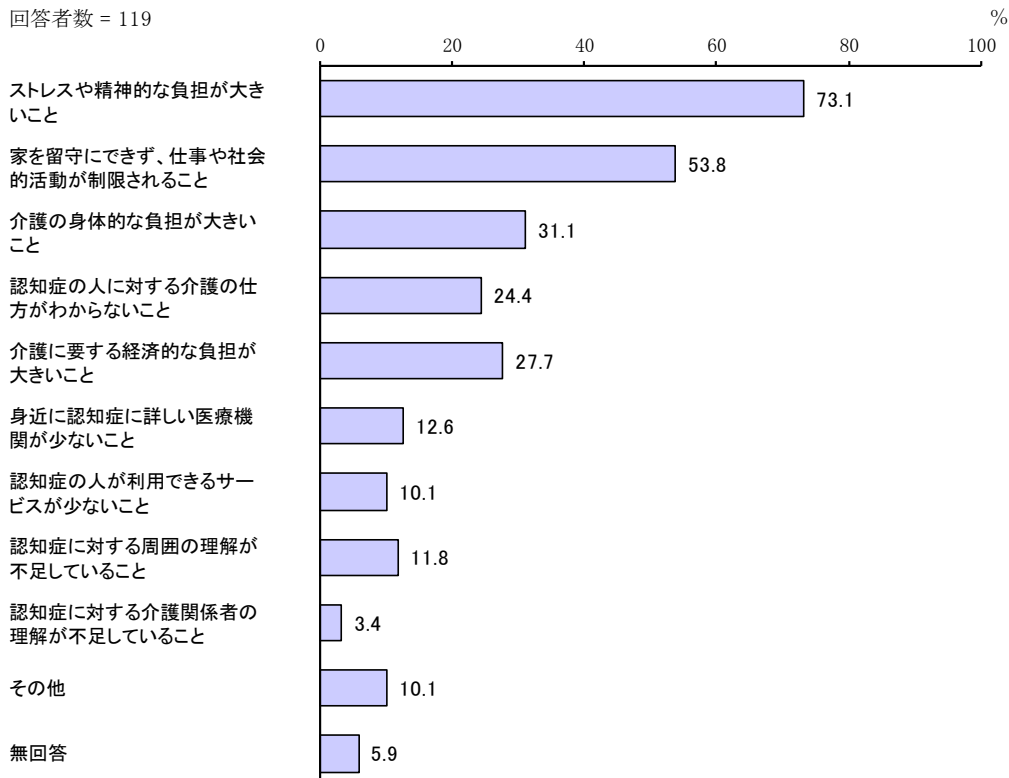
回答者数 = 638



③ 認知症者の介護者にとって介護で大変なこと

介護で大変なことでは、「ストレスや精神的な負担が大きい」が73.1%と最も多く、次いで「家を留守にできず、仕事や社会的活動が制限されること」が53.8%、「介護の身体的な負担が大きいこと」が31.3%となっています。

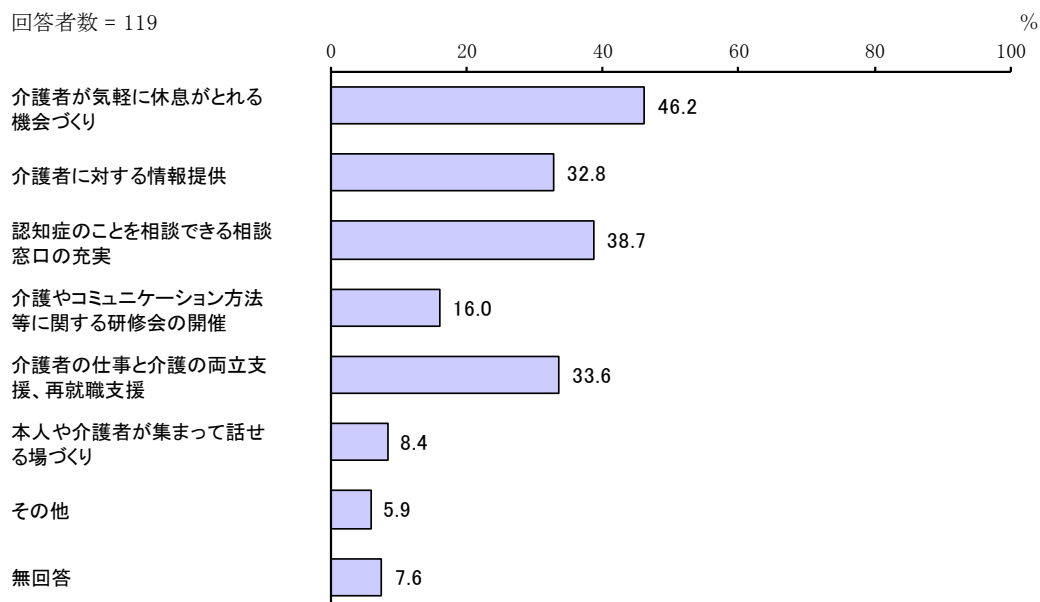
回答者数 = 119



④ 認知症者の介護者に対する支援策として必要なもの

介護者支援策として必要なものでは、「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」が46.2%と最も多く、次いで「認知症のことを相談出来る相談窓口の充実」が38.7%、「介護者の仕事と介護の両立支援、再就職支援」が33.6%となっています。

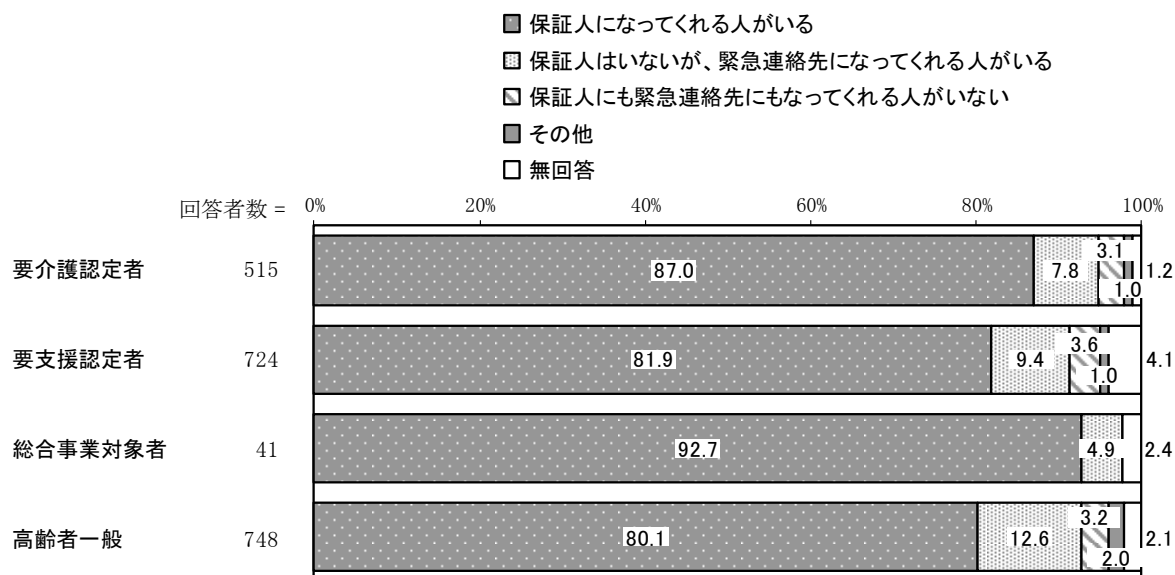
回答者数 = 119



(8) 「住まい」の確保・今後の生活

① 保証人や緊急連絡先の有無

「保証人や緊急連絡先になってくれる人がある」は、各対象層とも 80%を超えています。



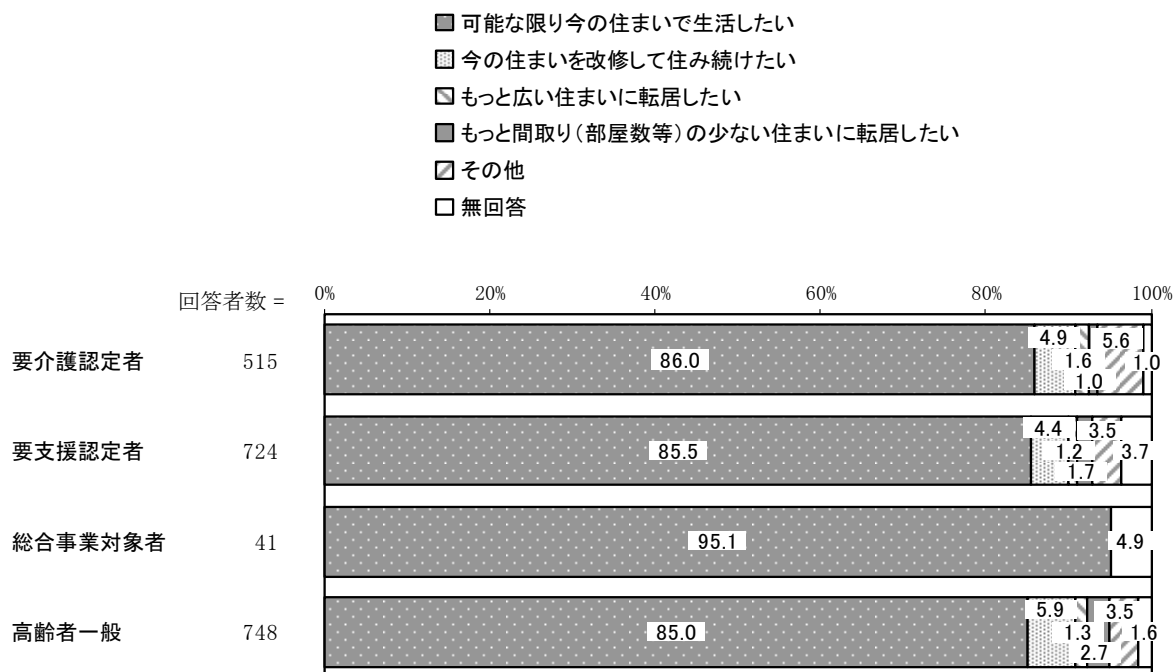
【居住形態別の分析】

「高齢者一般」について、保証人などになってくれる人の有無について比較すると、『民間賃貸住宅（集合住宅）』や『借家』で、「保証人も緊急連絡先にもなってくれる人がいない」が 1 割を超えています。

【高齢者一般】 単位(%) 但し、合計(人)		合計	保証人になってくれる人がある	保証人はいないが、緊急連絡先になってくれる人がある	保証人も緊急連絡先にもなってくれる人もいない	その他	無回答
全体		748	80.1	12.6	3.2	2.0	2.1
居住形態別	持家（一戸建て）	474	83.5	11.0	2.1	2.1	1.3
	持家（集合住宅）	153	78.4	17.0	3.3	1.3	0.0
	公営賃貸住宅	22	95.5	4.5	0.0	0.0	0.0
	民間賃貸住宅（一戸建て）	6	66.7	16.7	0.0	16.7	0.0
	民間賃貸住宅（集合住宅）	54	75.9	9.3	13.0	0.0	1.9
	借家	15	66.7	20.0	13.3	0.0	0.0
	その他	13	38.5	38.5	0.0	15.4	7.7

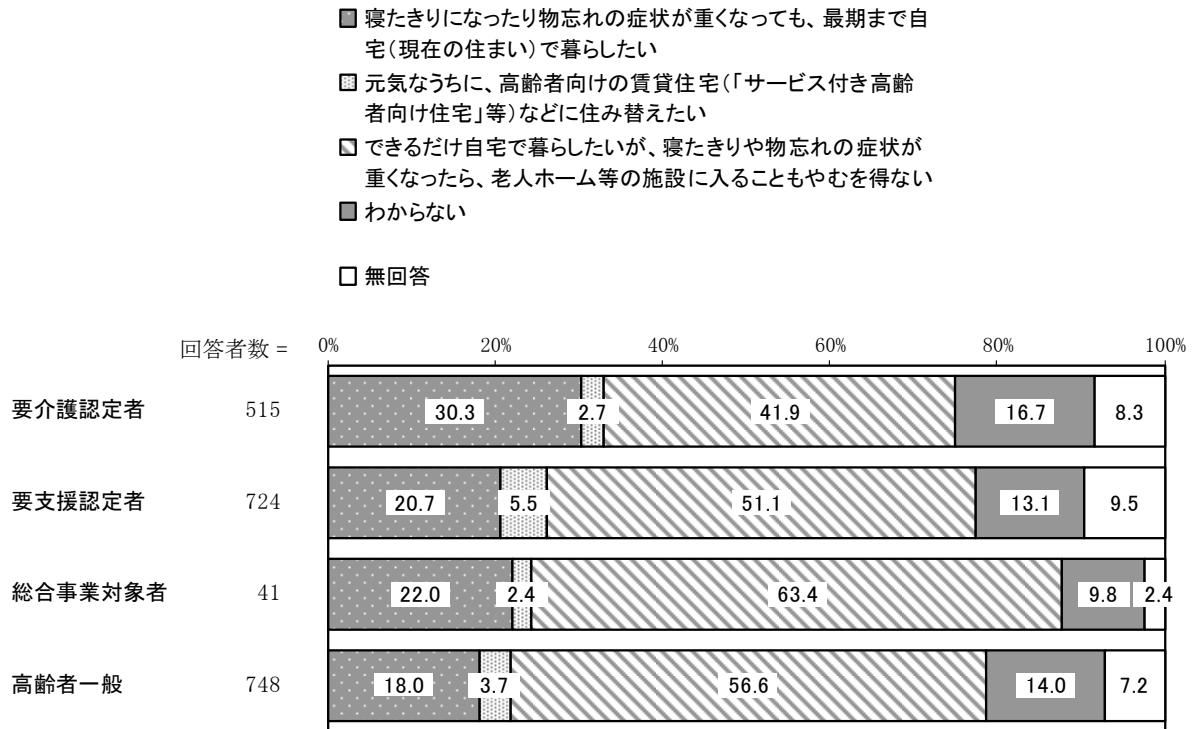
② 現在の住まいの定住意向について

現在の住まいの継続意向では、「可能な限り今の住まいで生活したい」が各対象とも85%を超えており、「転居したい」は高齢者一般で4.0%、要支援で2.9%、要介護で2.6%となっています。



③ 今後の生活について

今後の生活に対する考え方については、各対象とも「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40%以上と最も多くなっています。また、「寝たきりになったり物忘れの症状が重くなっても、最後まで自宅（現在の住まい）で暮らしたい」は、要介護認定者で30.3%と最も多く、次いで総合事業対象者で22.0%、要支援認定者で20.7%、高齢者一般で18.0%となっています。



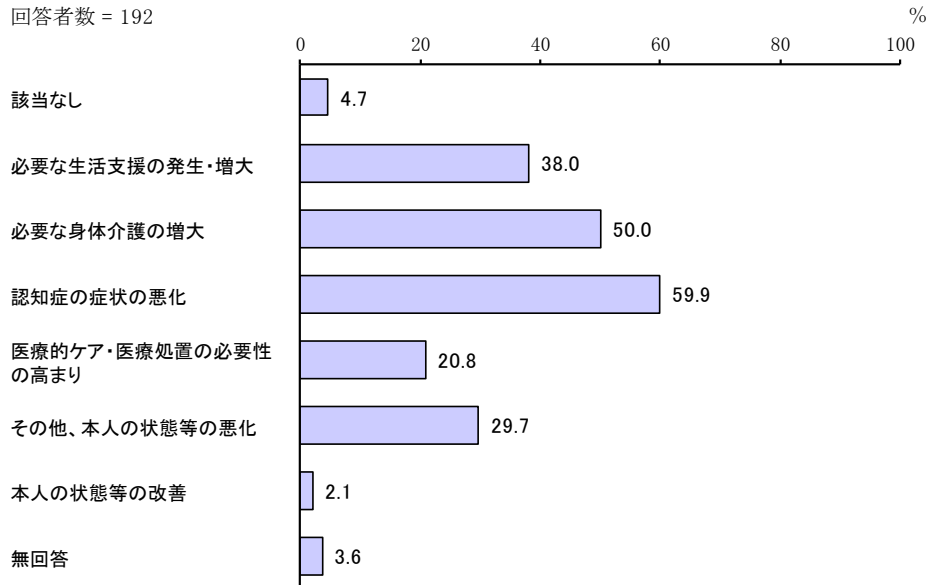
(9) 在宅生活の継続について

－ 介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート －

① 在宅生活の継続が難しくなっている理由（本人の状態等に属する理由）

居宅介護支援事業者へのアンケートでは、利用者の在宅生活の継続が困難になっている理由として、「認知症の症状の悪化」の割合が59.9%と最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」の割合が50.0%、「必要な生活支援の発生・増大」の割合が38.0%となっています。

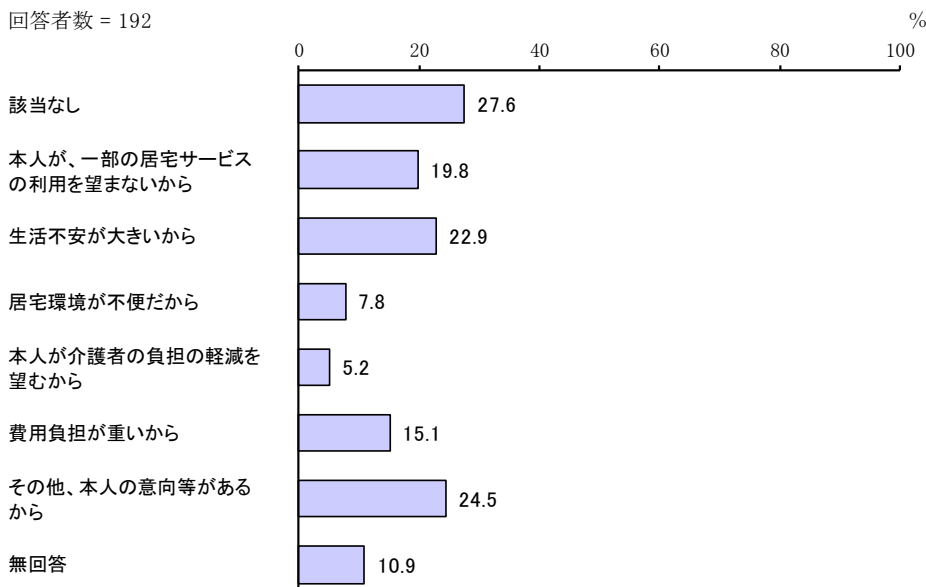
回答者数 = 192



② 在宅生活の継続が難しくなっている理由（本人の意向等に属する理由）

「該当なし」の割合が27.6%と最も高く、次いで「その他、本人の意向等があるから」の割合が24.5%、「生活不安が大きいから」の割合が22.9%となっています。

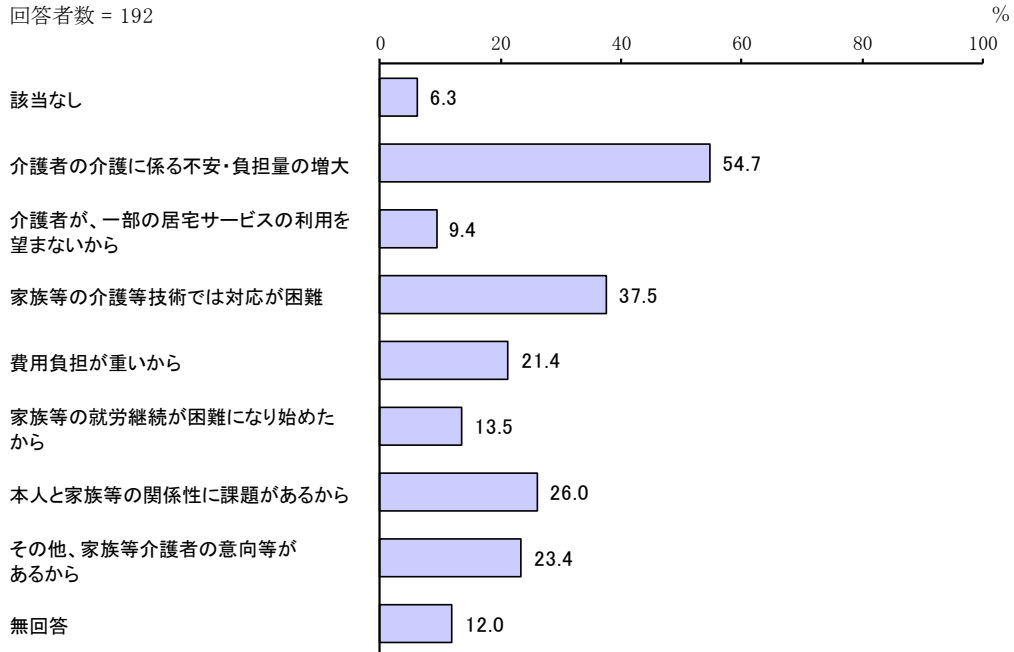
回答者数 = 192



③ 在宅生活の継続が難しくなっている理由（家族等介護者の意向等に属する理由）

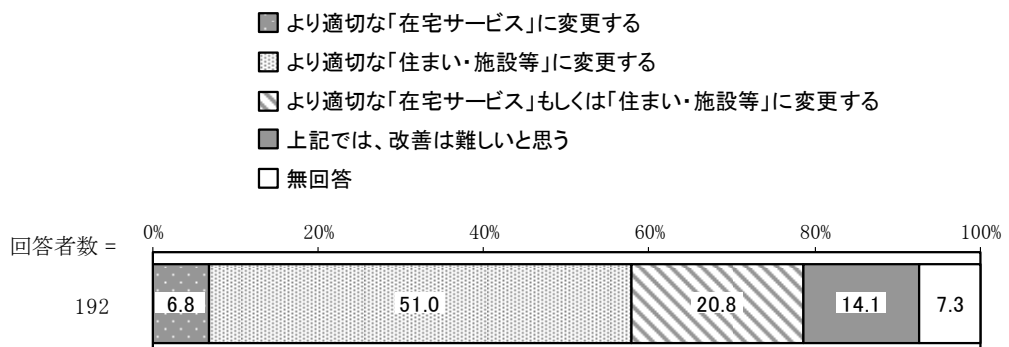
「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」の割合が 54.7%と最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」の割合が 37.5 %、「本人と家族等の関係性に課題があるから」の割合が 26.0%となっています。

回答者数 = 192



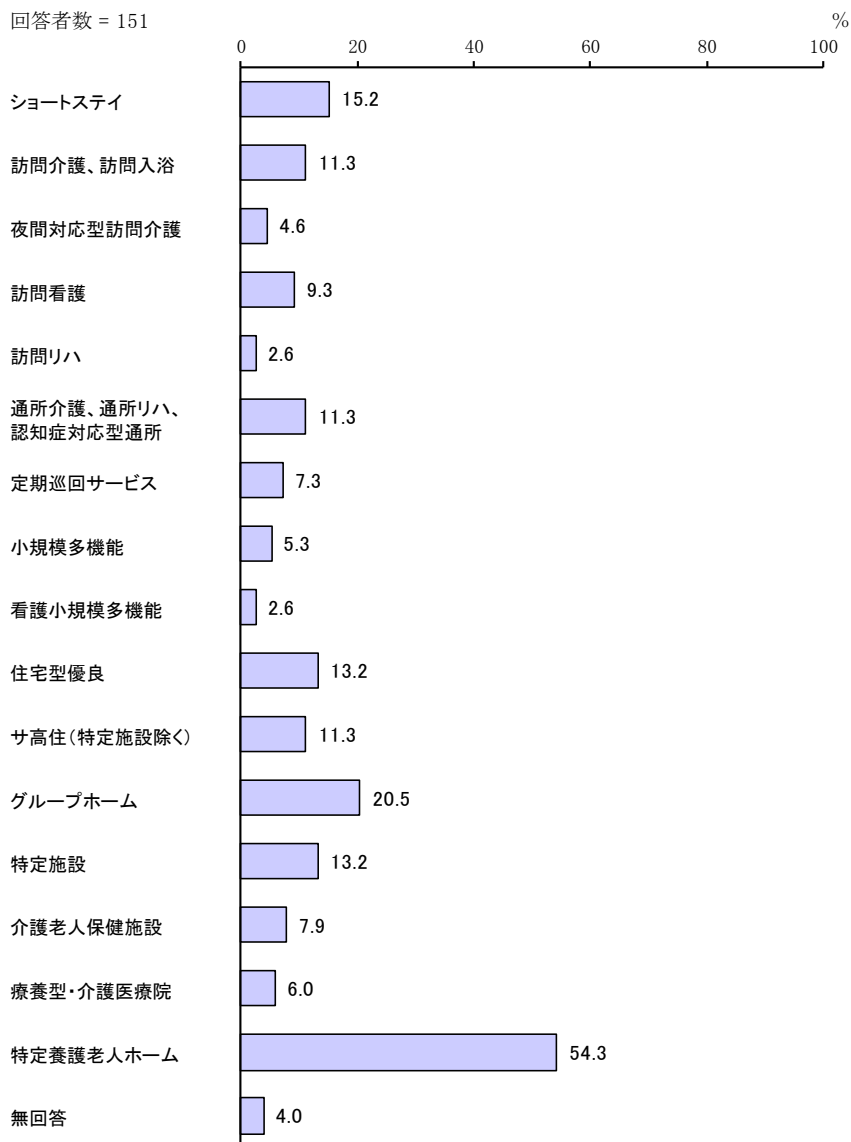
④ 状況を改善するための、サービス利用の変更等について

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思うかという問いに対し、「より適切な『住まい・施設等』に変更する」の割合が 51.0%と最も高く、次いで「より適切な『在宅サービス』もしくは『住まい・施設等』に変更する」の割合が 20.8%となっています。



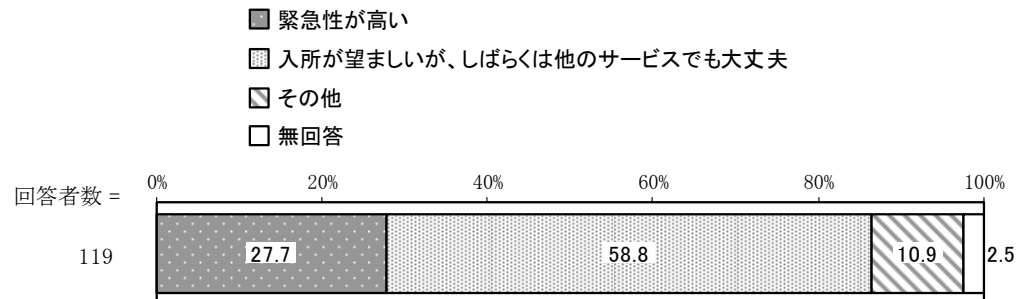
⑤ サービス利用の変更の内容について

「より適切な『住まい・施設等』に変更する」と回答した方に、具体的なサービスを尋ねたところ、「特定養護老人ホーム」の割合が54.3%と最も高く、次いで「グループホーム」の割合が20.5%、「ショートステイ」の割合が15.2%となっています。



⑥ 利用者の入所・入居の緊急度

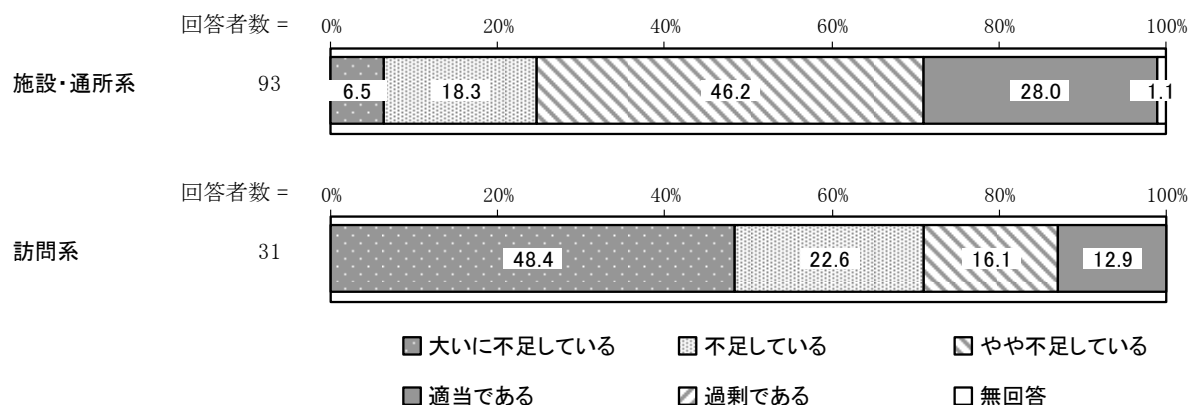
「より適切な『住まい・施設等』に変更する」を選択した方に、利用者の入所・入居の緊急度を尋ねたところ、「緊急性が高い」の割合が27.7%、「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」の割合が58.8%となっています。



(10) 介護人材に関するアンケート

① 職員の過不足

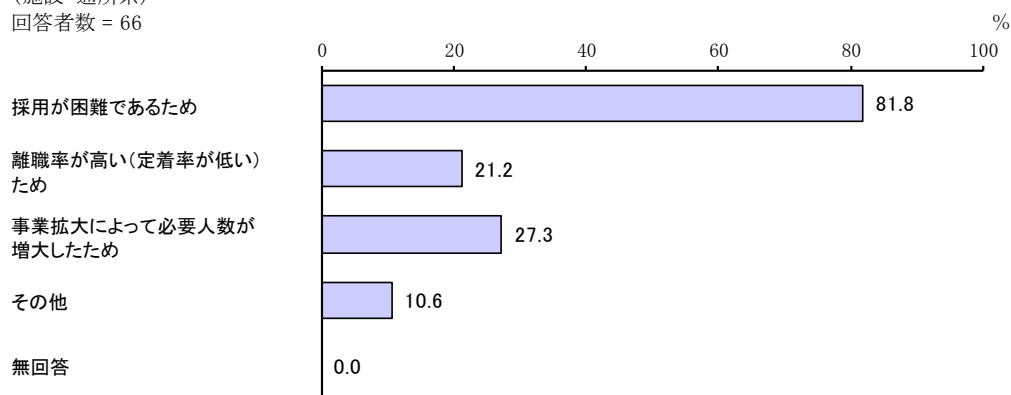
職員の過不足については、不足していると感じている事業所が施設・通所系で71.0%、訪問系で87.1%となっています。



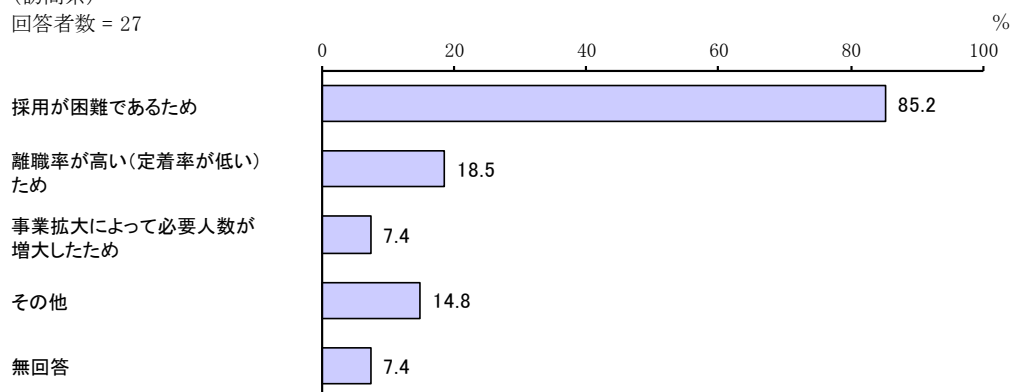
② 不足している理由

職員が不足している理由については、施設・通所系、訪問系ともに「採用が困難であるため」が最も高くなっています。

(施設・通所系)
回答者数 = 66



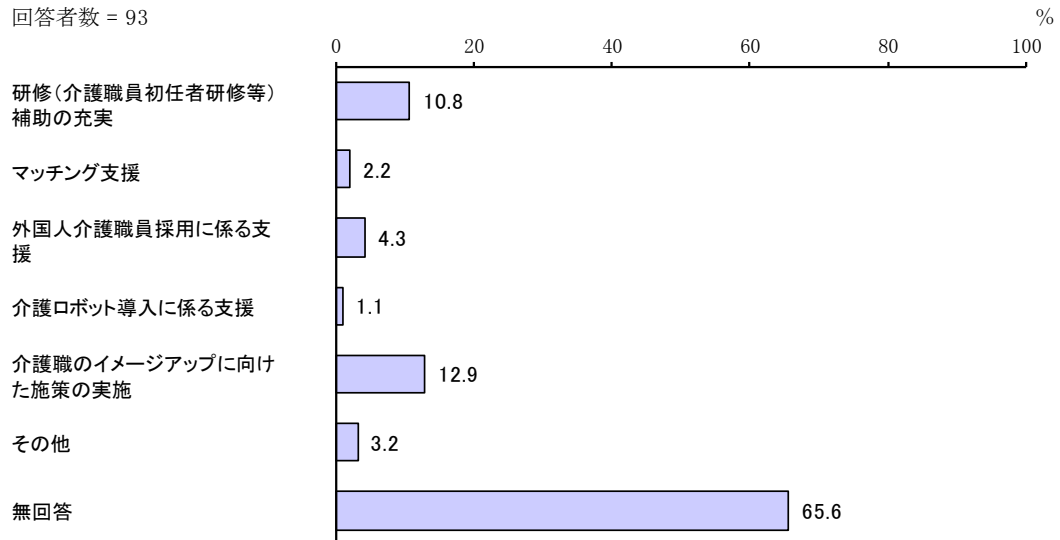
(訪問系)
回答者数 = 27



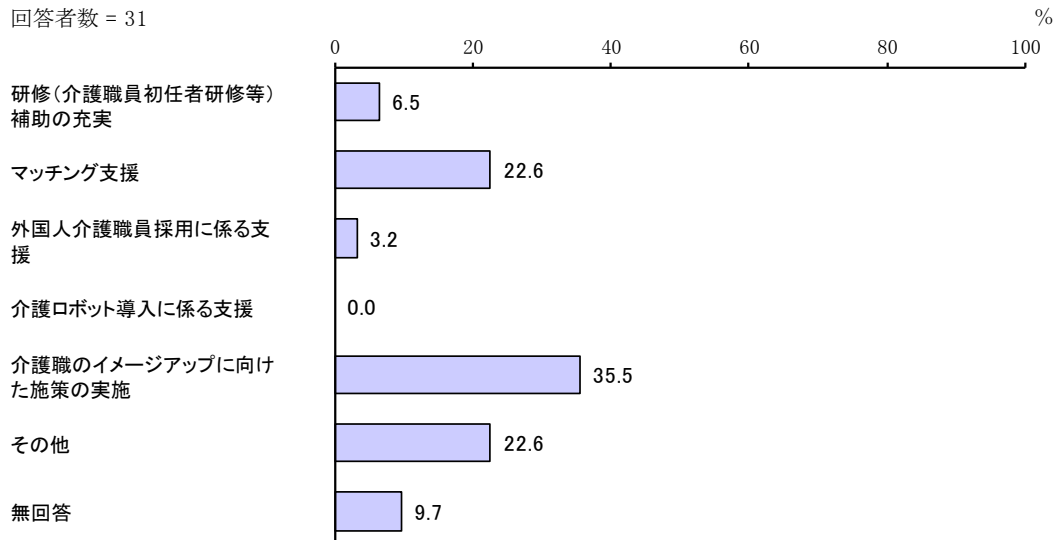
③ 介護人材確保策として市に要望する事業

介護人材確保策として市に要望する事業については、施設・通所系に比べ、訪問系の事業所の方が要望が多く、特に「介護職のイメージアップに向けた施策の実施」「マッチング支援」の割合が高くなっています。

(施設・通所系)
回答者数 = 93



(訪問系)
回答者数 = 31



10 用語解説

ア行

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

いきいきセンター

老人福祉センター及び老人いきいの家のこと。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、地震等の災害情報、防犯情報などを配信するサービス。

ADL (activities of daily living)

日常生活動作を意味し、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動のことをいう。また、日常生活動作よりも複雑で高次の行為や動作を、手段的日常生活動作(IALDL)という。

ADL (BI, FIM)の変化度

評価項目の点数が高まるほど日常生活動作レベルが高い、介護の必要性が低いことを表す。

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。

FIM (Functional Independence Measure)

人の動作レベルを細かく評価し、適切な治療や訓練につながるよう考えられた日常生活動作の評価法。運動能力と認知能力の2つの大項目に分けられる18項目を点数化し、評価する。

オレンジプラン

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する。」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)」に基づき、認知症の取り組みをまとめたもの。

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。

介護予防サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。

介護予防・日常生活支援総合事業

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

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。

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。

健康とくらしの調査

健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目標とした JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクトによる調査。全国の自治体が参加し、高齢者を対象に調査を行っており、市川市は、2019年度の調査に参加している。

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、言語機能又は嚥下障がい及び聴覚に障がいのある方を対象に、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がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの表明を支援し、代弁することという。

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。

本市は、第1層生活支援コーディネーターは行政内部に配置し、第2層生活支援コーディネーターは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。身体障がい者や知的障がい者、精神障がい者などを対象に、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がい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。

社会参加支援加算

質の高い訪問・通所リハビリテーションを提供する事業所として評価される加算。訪問・通所リハビリテーションの利用により、日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)が向上したり、社会参加を維持できるサービスに移行できた場合などを評価する。

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、精神上の障がい、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。

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

知的障がい、精神障がい、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は介護予防・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。

「総合事業対象者」として区分する場合は、基本チェックリストの判定により、介護予防・生活支援サービス事業を利用する者を指している場面が多い。

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

高齢者サポート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(令和7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。

チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組み。近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期の支援を行うなど。

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。

特定事業所加算(居宅介護支援事業所)

質の高い介護サービスを提供している事業所を評価する加算のこと。特に、専門性の高い人員を配置し、介護度が高い利用者等にも積極的に介護サービスを提供している事業所を評価するもので、人員体制や研修の実施、困難な事例に対する支援の提供状況などが要件になる。

ナ行

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、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、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるもの。

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、認知機能障がい(物忘れなど)、行動・心理症状(幻覚、妄想、徘徊など)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。

認知症地域支援推進員

平成 30 年度から全ての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

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。

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

障がい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。

BI (Barthel Index)

日常生活動作における障害者や高齢者の機能的評価を数値化したもので、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計 10 項目を点数化し、その合計点を評価する。

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(要介護者や身体障がい者等)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。

保険者機能強化推進交付金等

介護保険法等の改正により、平成 30 年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取組みが実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取組みを推進するために創設された交付金。

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、障がい者、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。身体障がい者を対象に、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8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発 行 日 令和3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
千葉県市川市八幡1丁目1番1号
TEL 047-334-1111（代表）

いつも新しい流れがある 市川

