

## 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】

(2021～2023年度)

令和3年3月





はじめに

市川市は、令和2年度に、後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を上回り、介護保険制度の開始から20年を経た節目の年に、本格的な超高齢社会の入り口に立ったと言えます。



近年は、「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安心と共生のまち いちかわ」という基本理念の下、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることを目指す「地域包括ケアシステム」の構築を進めてまいりましたが、さらに、中長期的な人口構成や世帯構成の変化を踏まえ、地域共生社会の実現を意識した取り組みを進める必要があるものと考えられます。

令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、年齢を重ねた方が、社会を支える側としても活躍し、認知症があっても、心身の健康を保ち周囲の方々と協力し合いながら生活を送り、さらに、介護が必要な状態となった場合でも、在宅医療と介護の連携のもと、住み慣れた自宅で安心して最期まで暮らし続けることを目指して策定いたしました。

今後の見通しは決して楽観できるものではありませんが、様々な主体が持つアイデアやノウハウを積極的に取り入れて公共サービスを実施していくという本市の経営方針のもと、目指す姿に近づけるよう歩みを進めてまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画の策定に当たり、それぞれの専門分野や市民の代表としての立場からご審議いただいた社会福祉審議会委員をはじめ、「市民等意向調査」において貴重なご意見をいただきました多くの皆様に、心から感謝申し上げます。

令和3年3月  
市川市長

村越 祐民

# 目次

## 第1章 本計画について

- 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

- 1 高齢者数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 . . . . . 6
- 3 高齢化率の国との比較 . . . . . 8
- 4 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推計 . . . . . 9
- 5 認知症高齢者の推計 . . . . . 10
- 6 要支援・要介護認定者の状況と今後の推計 . . . . . 14
- 7 介護保険サービス利用者数の推計 . . . . . 16

## 第3章 計画策定にあたって

- 1 近時の主な法改正等 . . . . . 17
  - (1) 介護保険制度の見直し（～平成29年度）
  - (2) 高齢社会対策大綱
  - (3) 認知症施策推進大綱
  - (4) 社会福祉法の改正
  - (5) 介護保険法の一部改正（令和2年度）
- 2 計画策定にかかる「基本指針」 . . . . . 20
- 3 第7期計画（平成30年度～令和2年度）の総括 . . . . . 22
  - (1) 第7期計画の進捗状況（令和元年度実施状況まで）
  - (2) アウトカム指標の状況
- 4 市民等意向調査からの課題 . . . . . 26
  - (1) 介護予防・生活支援
  - (2) 医療・介護・住まい

## 第4章 計画の基本理念と基本的方向

- 1 基本理念 . . . . . 30
- 2 基本方針 . . . . . 32
- 3 基本目標 . . . . . 32
- 4 日常生活圏域 . . . . . 34
  - (1) 日常生活圏域設定の趣旨
  - (2) 日常生活圏域の設定

## 第5章 施策

- 1 施策の体系 . . . . . 36
- 2 本計画における重点的な取り組み . . . . . 38
- 3 地域包括ケアシステムの推進体制 . . . . . 42
  - (1) 地域の課題・ニーズに基づく施策の展開

### 基本目標1 「介護予防・生活支援」の基盤づくりと拡大に向けて . . . 44

- (1) 介護予防・生活支援の体制整備
- (2) 就労や社会参加の促進
- (3) 介護予防と健康づくりの推進
- (4) 生活支援サービスと見守り支援の充実

### 基本目標2 「医療・介護」の連携推進と提供体制確保に向けて . . . 59

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症の早期発見・早期対応
- (3) 相談窓口の充実とケアマネジメント向上
- (4) 点検・指導監督等による介護保険事業の信頼向上
- (5) 介護負担の軽減と介護離職の防止
- (6) 介護人材確保と業務効率化の支援

### 基本目標3 「住まい」の安心・安全と共生のまちづくりに向けて . . . 78

- (1) 個々のニーズに応じた住まいの支援
- (2) 地域の安全・安心対策事業の推進
- (3) 「まちの健康」づくりの推進
- (4) 高齢者の権利擁護の支援
- (5) 地域共生社会に向けて

## 第6章 計画の進行管理

- 1 計画の進行管理 . . . . . 92
- 2 施策・指標マップ . . . . . 94
- 3 施策及び進行管理事業 . . . . . 96
- 4 アウトカム（成果） . . . . . 98

## 第7章 介護保険の費用負担と保険料

- 1 介護保険の費用負担の概要 . . . . . 100
  - （1）費用負担の仕組み
  - （2）財源構成
- 2 保険給付費と保険料負担の関係 . . . . . 101
  - （1）市町村ごとに決定する第1号保険料
  - （2）保険料基準額及び給付費の推移
- 3 介護保険料の算定手順 . . . . . 102
- 4 総人口・被保険者数等の推計 . . . . . 103
  - （1）総人口・被保険者数の推計
  - （2）要支援・要介護認定者数の推計
- 5 施設整備計画 . . . . . 104
  - （1）介護保険施設等整備計画
  - （2）地域密着型サービス整備計画
- 6 介護保険サービス等の見込み量 . . . . . 108
  - （1）介護保険サービス
  - （2）居宅（介護予防）サービス見込み量の推計
  - （3）地域密着型（介護予防）サービス見込み量の推計
  - （4）施設サービス見込み量の推計
  - （5）介護予防・生活支援サービス
  - （6）介護予防・生活支援サービスの見込み量の推計
- 7 介護保険給付費及び地域支援事業費の推計 . . . . . 122
  - （1）保険給付費
  - （2）地域支援事業費

8	介護保険料の算定	124
	(1) 所得段階別 第1号被保険者数の推計	
	(2) 介護保険料基準額の算定	
	(3) 介護保険料の推移と今後の見込み	
	(4) 介護保険料の所得段階・基準額に対する割合の設定	
9	介護保険制度における低所得者への対応	128
	(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	
	(2) 第1号被保険者の介護保険料の軽減事業（市単独事業）	
	(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）	

## 資料編

1	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の根拠法令	129
	(1) 老人福祉法第20条の8	
	(2) 介護保険法第117条	
2	市川市社会福祉審議会条例（平成17年条例第8号）	132
3	計画の策定体制	134
4	市川市社会福祉審議会委員名簿	135
5	市川市社会福祉審議会等の開催状況（令和2年度）	136
6	パブリックコメントの概要	137
7	千葉県との連携状況	137
8	市民等意向等調査の概要	138
9	主な調査結果	140
10	用語解説	170

## 第1章

## 本計画について

## 1 計画策定の趣旨

令和2年（2020年）9月現在、日本の65歳以上の高齢者の人口は、前年より約30万人増加の3,617万人となり、過去最多を更新しました。一方で、総人口は1億2,586万人と、前年より約29万人減少しています。総人口に占める高齢者人口の割合である高齢化率は、28.7%と過去最高を更新し、世界で最も高い割合となっています（出典：総務省統計局「人口推計」）。

本市においては、令和2年9月末の高齢者人口は104,695人、高齢化率は21.3%となりました。全国平均と比べて、高齢化率は低いものの、75歳以上の後期高齢者の人口が52,390人となり、初めて高齢者人口の過半数を占めました。高齢者の中での「高年齢化」が、確実に進行しています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域で暮らす一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を支援すること、認知症の高齢者を支援すること、医療ニーズを抱えて生活する方や、要介護者のサービスを確保すること、家族の介護負担を軽減することなど、様々な課題が浮上っています。近年の自然災害の多発や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応も、新たな課題となっています。

また、若年人口が減少局面を迎える中で、高齢者の日常生活や、医療・介護を支える人材の確保が一層の課題となっており、高齢者が社会の担い手として活躍する機会の拡大や、健康上の問題により日常生活が制限されることのない期間（健康寿命）を伸ばしていくことが、これまで以上に求められています。

こうした背景のもと「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、誰もが可能な限り、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ができるよう、持続可能な支援体制の構築とサービス提供の確保に向けて、「地域包括ケアシステム」を構築し、深化・推進することを目指します。

## 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。

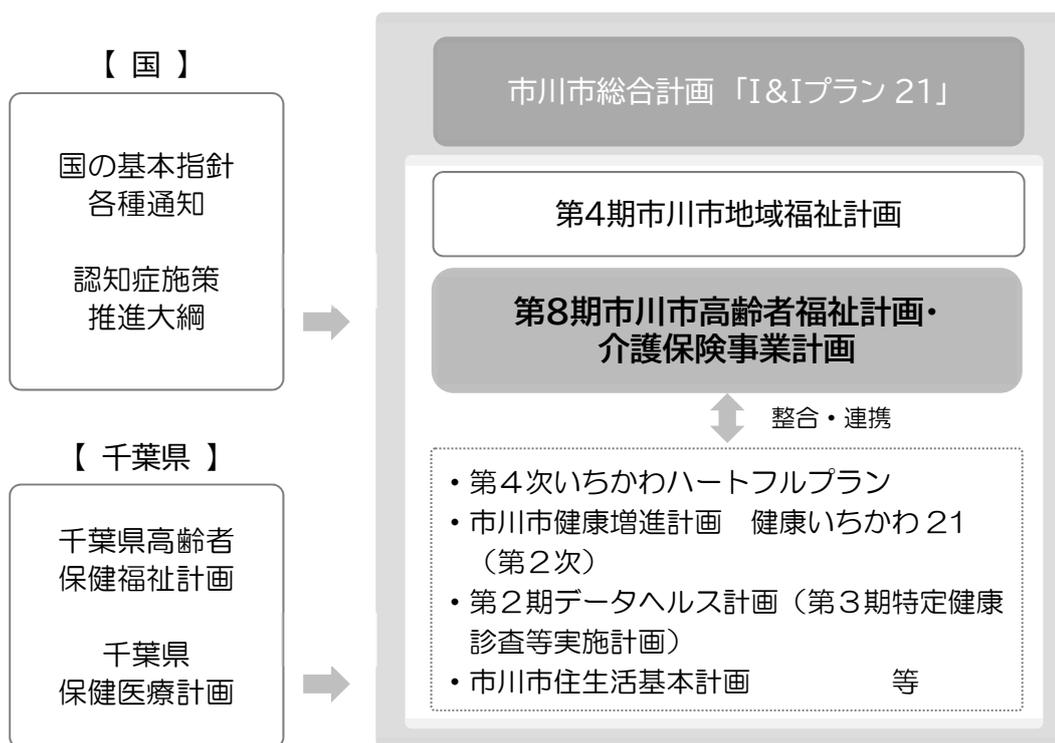
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、要介護認定者等の人数やニーズを勘案し、必要なサービス量を見込んで介護保険料を算定するとともに、介護サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的とするものです。また、日常生活の支援、自立支援・重度化防止、費用の適正化等の取り組みと目標や、認知症についても記載することとされています。

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り、地域における高齢者・障がい者・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、障がい者施策、保健や医療施策、住まいや交通など的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。



## 4 計画の期間

介護保険法の規定により「介護保険事業計画」を、3年を一期として定める必要があることから、この計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とし、その間のサービス量を見込み、必要な給付費等から介護保険料を算定します。また、第8期計画策定の考え方として、2040年までの中長期的な推計をもとに、サービス提供体制の確保に取り組むことが求められています。

平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
<2040年までの中長期的な見通し>									
第7期計画 2018～2020			第8期計画 2021～2023			第9期計画 2024～2026			

# 第 2 章

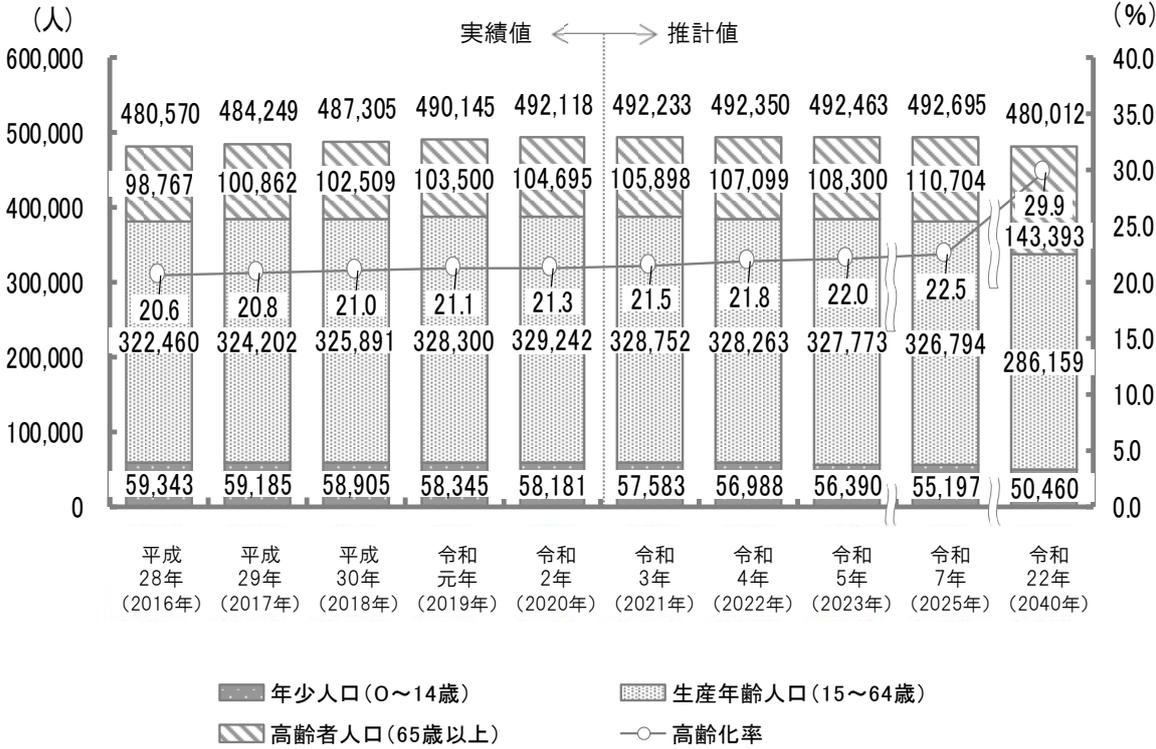
## 高齢者の現状と見込み

### 1 高齢者数の状況と今後の推計

本市の総人口は、令和2年（2020年）9月末に492,118人となっています。65歳以上の高齢者人口、及び総人口に占める割合である高齢化率は、ともに増加しており、高齢者人口が104,695人、高齢化率が21.3%となっています。

将来推計によると、本市の総人口は令和7年（2025年）に492,695人となり、この頃にピークを迎えるの見込まれています。一方で、高齢者人口はその後も増加を続け、高齢化率は上昇すると見込まれます。

【図1】人口推移と将来推計



資料：平成28年から令和2年の実績は住民基本台帳（各年9月末現在）の数値、令和3年以降の推計は「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」に基づくコホート要因法による推計値

節目とされる2つの年

2025年（令和7年）

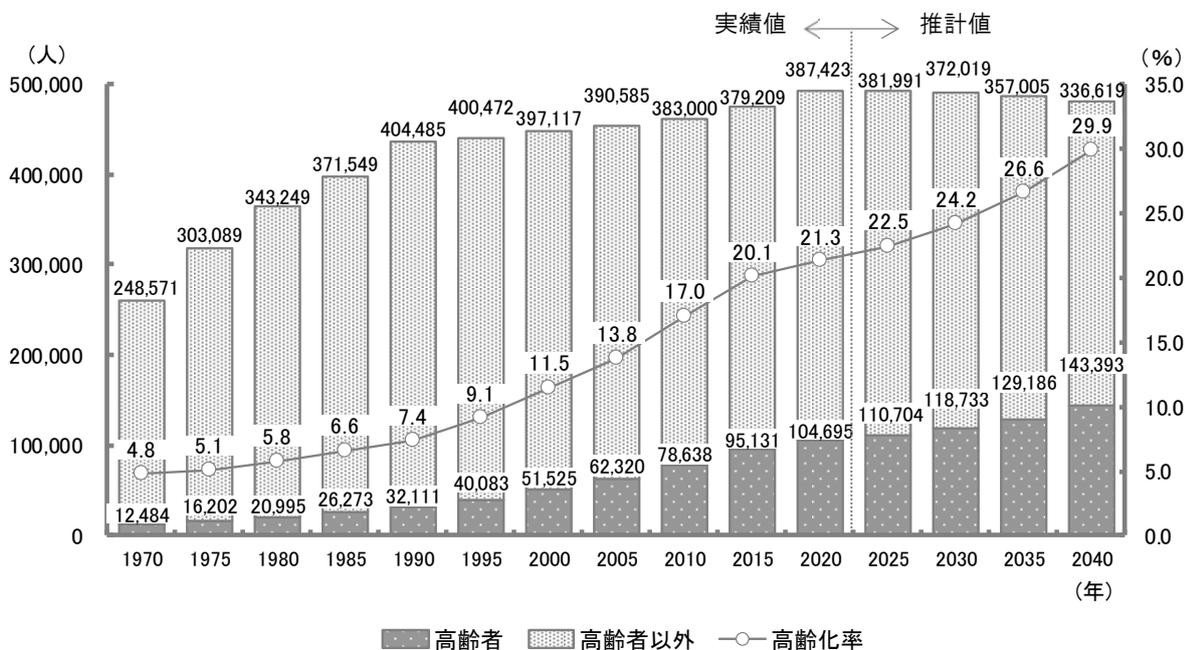
…「団塊の世代」（1947年～49年生まれ）が全て75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護などの社会保障費の急増が見込まれています。「地域包括ケアシステム」を構築する時期の目安とされています。

2040年（令和22年）

…日本の高齢者人口が最大になる時期です。総人口の減少が見込まれる中で、「団塊の世代」の介護や看取りをいかに支えるかが課題となります。また、安定雇用に恵まれなかったと言われる「団塊ジュニア世代」（1971年～74年生まれ）が、全て65歳以上となり、高齢者の困窮化や、単身高齢者の増加が予測されます。

下図は、1970年から2040年までの、本市の高齢化率の推移及び推計です。高齢化率は、「団塊の世代」が65歳以上の高齢者となった2015年にかけて、急激に上昇しました。近年は、上昇が緩やかになっていますが、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる2040年頃にかけて、再び急上昇すると推計されます。

【図2】人口推移と将来推計（5年ごと）



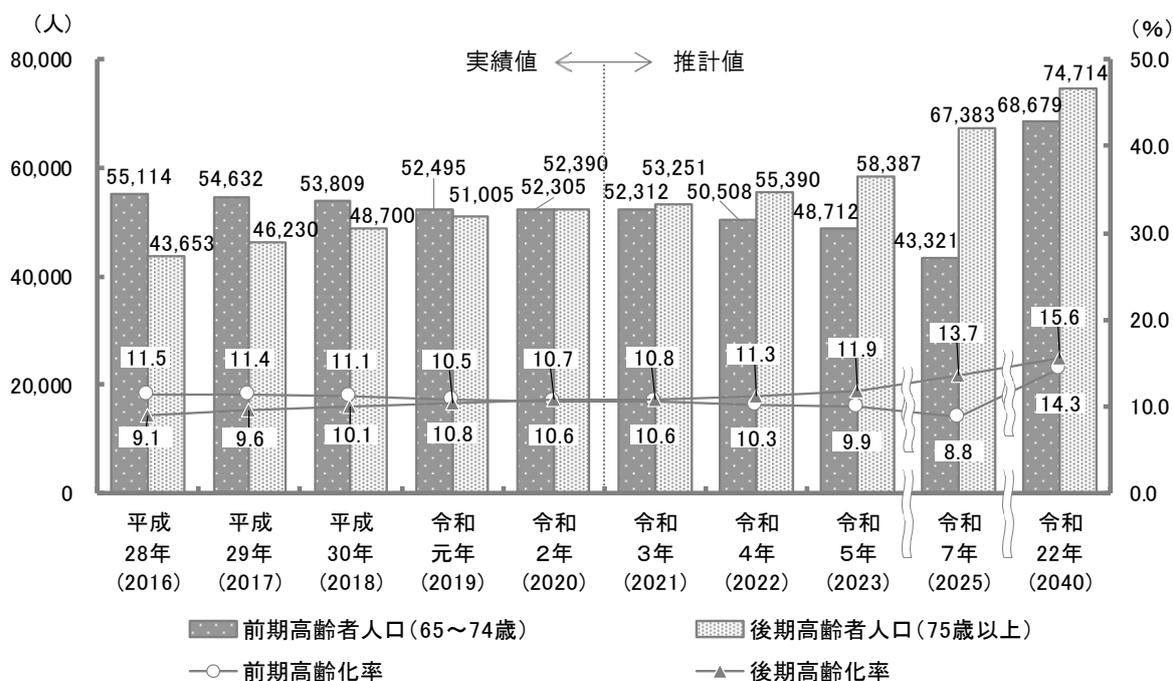
資料：1970年から2000年までは国勢調査（各年10月1日現在）、2005年及び2020年は住民基本台帳による（各年9月30日現在）実績値。2025年以降はコーホート要因法による推計値

## 2 前期高齢者人口と後期高齢者人口の比較

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）の人口は、減少傾向にあり、令和2年（2020年）に52,305人となっています。一方、後期高齢者（75歳以上）の人口は増加しており、52,390人となっています。

総人口に対する前期高齢者人口と後期高齢者人口の割合は、令和2年に逆転しており、以降、前期高齢者の割合は減少し、後期高齢者の割合は増加すると、推計されています。なお、「団塊ジュニア世代」が、65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）頃にかけて、再び、前期高齢者の割合が伸びると推計されています。

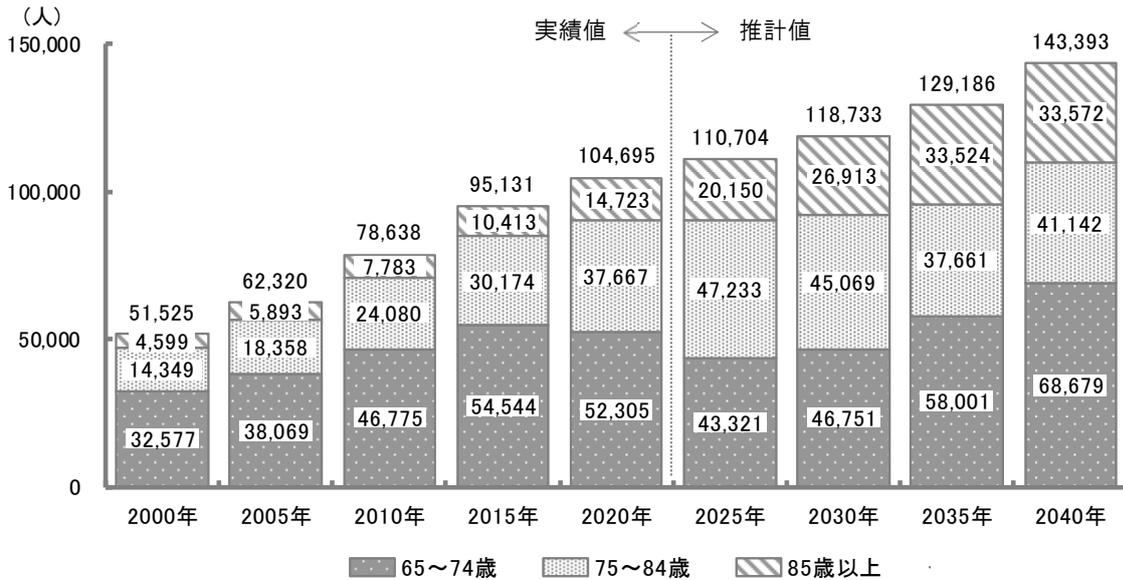
【図3】前期・後期高齢者の推移と推計



資料：平成28年から令和2年は住民基本台帳（各年9月末現在）による実績値。令和3年以降の推計は「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」に基づくコーホート要因法による推計値

高齢化の状況を詳細に確認するため、65～74歳、75～84歳、85歳以上という3つの年齢に区分し、介護保険制度が開始した平成12年（2000年）から、20年後の令和2年（2020年）までの高齢者人口の推移と、さらに20年後の令和22年（2040年）までの推計を示しました。

【図4】 高齢者人口3区分の推移と推計



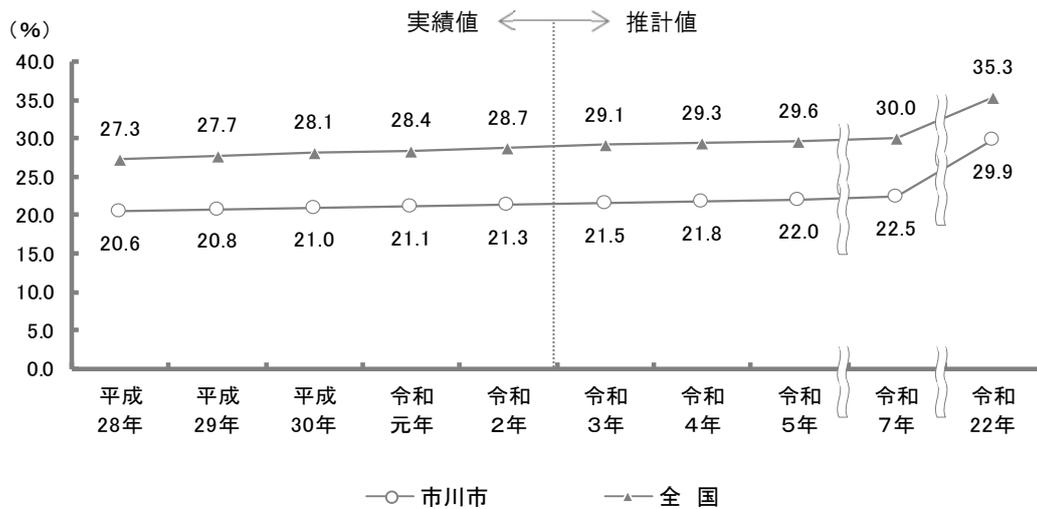
資料：2000年は国勢調査（10月1日現在）、2005年から2020年は住民基本台帳（各年9月末日）による実績値。2025年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」に基づく基づくコーホート要因法による推計値

65～74歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ これまでの20年間で、約1.6倍に増加しています。</li> <li>✓ 2015年をピークに減少していますが、2030年代からは、再び増加に転じると見込まれます。</li> </ul>
75～84歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ これまでの20年間で、約2.6倍に増加しています。</li> <li>✓ 2025年に向けてさらに増加し、その後は一旦減少した後、再び増加すると見込まれます。</li> </ul>
85歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ これまでの20年間で、約3.2倍に増加しています。</li> <li>✓ 2040年に向けて増加し続けると見込まれ、今後の20年間で、倍増すると見込まれます。</li> </ul>

### 3 高齢化率の国との比較

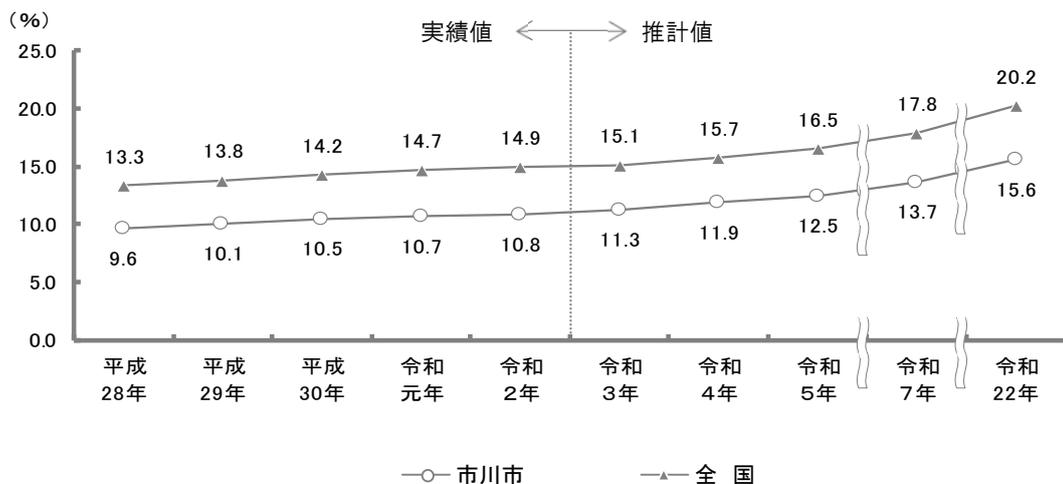
本市の高齢化率の推移をみると、全国と比べて低い割合で推移しており、令和2年には21.3%と、全国と比べ7.4ポイント低くなっています。令和3年以降の推計をみると、全国と比べて低い割合は維持されると推定されます。

【図5】高齢化率の推移（市川市・全国）



後期高齢者人口の割合も、全国と比べると低い水準で推移することが見込まれます。

【図6】後期高齢者人口割合の推移（市川市・全国）

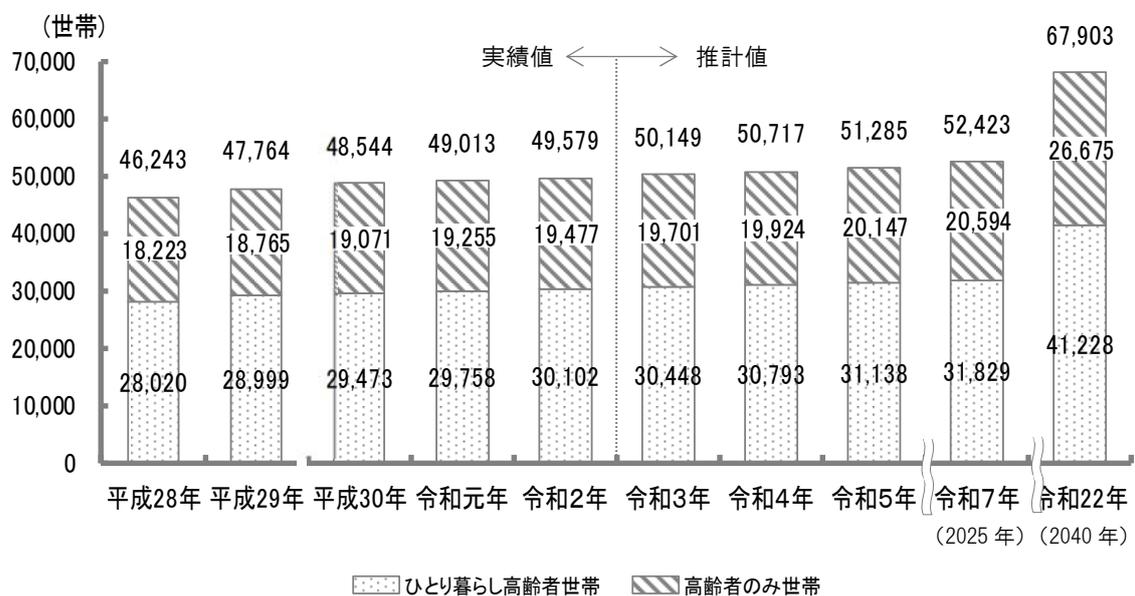


資料：【市川市】平成28年から令和2年までは住民基本台帳（各年9月末日現在）による実績値、令和3年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」に基づく推計値  
 【全国】令和2年までは総務省統計局による各年9月末日現在の数値、令和3年からは、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成29年推計）」による推計値

## 4 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）の世帯ともに増加しており、令和2年（2020年）には、両世帯を合わせて49,579世帯となっています。令和7年（2025年）には52,423世帯、令和22年（2040年）には67,903世帯になると推定されます。

【図7】一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推計



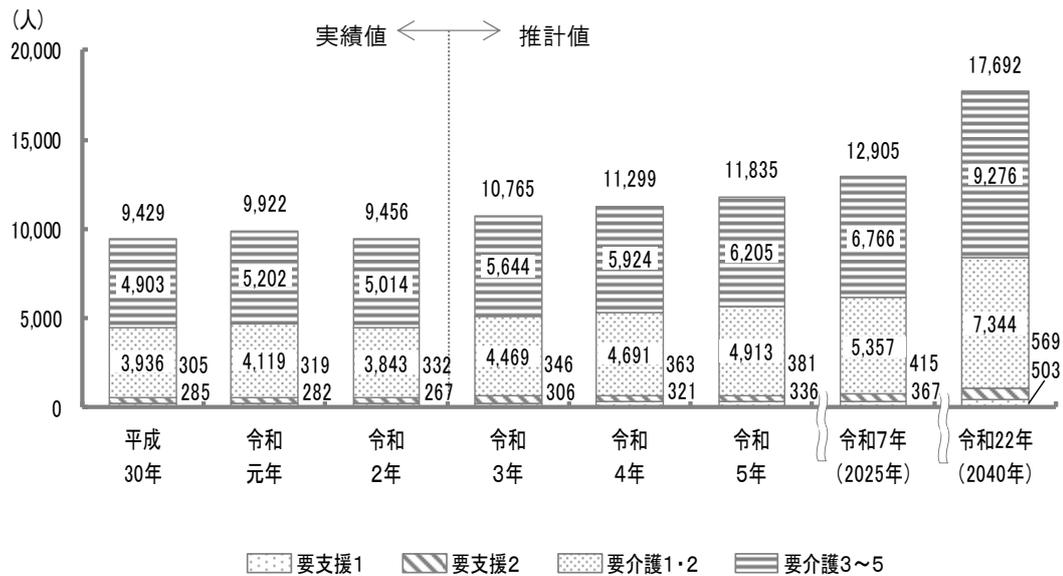
資料：平成28年と平成29年は市川市介護保険システム（各年9月末日現在）による数値、平成30年から令和2年までは住民基本台帳による数値（各年9月末日現在）、令和3年以降の推計値は「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」に基づくコーホート要因法による高齢者人口の推計値に、令和2年のひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者のみ世帯の割合を乗じて算定

## 5 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」でⅡ以上と判定された認知症高齢者は増加傾向にあり、令和2年(2020年)には9,456人となっています(※)。令和7年(2025年)には12,905人、令和22年(2040年)には17,692人になると推定されます。

※ ただし、令和2年においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図る観点から、厚生労働省通知に基づき、要介護認定の更新申請について臨時的に有効期間を延長する措置がとられたことにより、認定審査会における審査件数が減少したことから、「認知症高齢者の日常生活自立度」でⅡ以上と判定された認知症高齢者は減少しています。

【図8】認知症高齢者数の推移と推計



資料：平成30年から令和2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。令和3年から令和22年までは、各年における要介護度別認定者数の推計値に、令和元年の要介護度別の認知症高齢者の出現率を掛け合わせて求めた推計値。

## 参考①：認知症高齢者の日常生活自立度

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。	
IIa	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
IIb	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。	
IIIa	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
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIIIa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

資料：厚生労働省「主治医意見書記入の手引き」

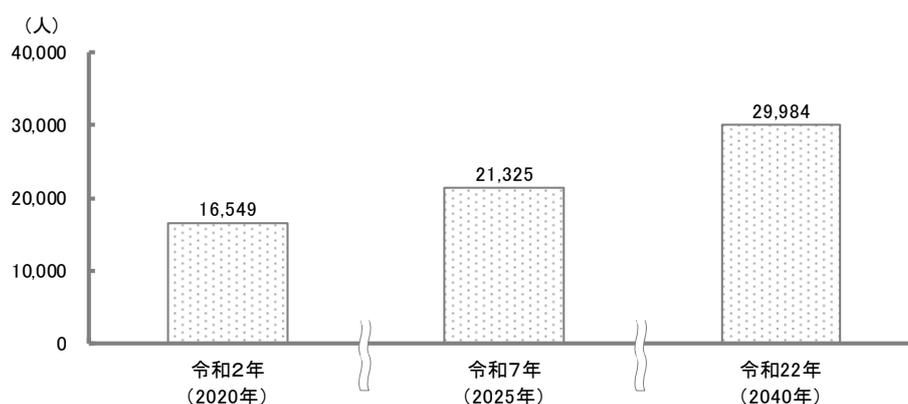
## 参考②：認知症有病率に基づく認知症高齢者の将来推計

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、下表のとおり「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。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。

	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計（率）	17.2%	19.0%	21.4%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計（率）	18.0%	20.6%	25.4%

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）

【図9】参考：本市における認知症有病率に基づく認知症高齢者の将来推計



資料：本計画において推計した各年の高齢者人口に、各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計（率）と、各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計（率）との平均を乗じて得た数値

### 参考③：MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）の高齢者

MCI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。MCIの有病率の推定値は、高齢者の13%とされています（※）。本市の高齢者人口の推計値を掛け合わせると、令和7年（2025年）には、14,392人が該当すると推定されます。

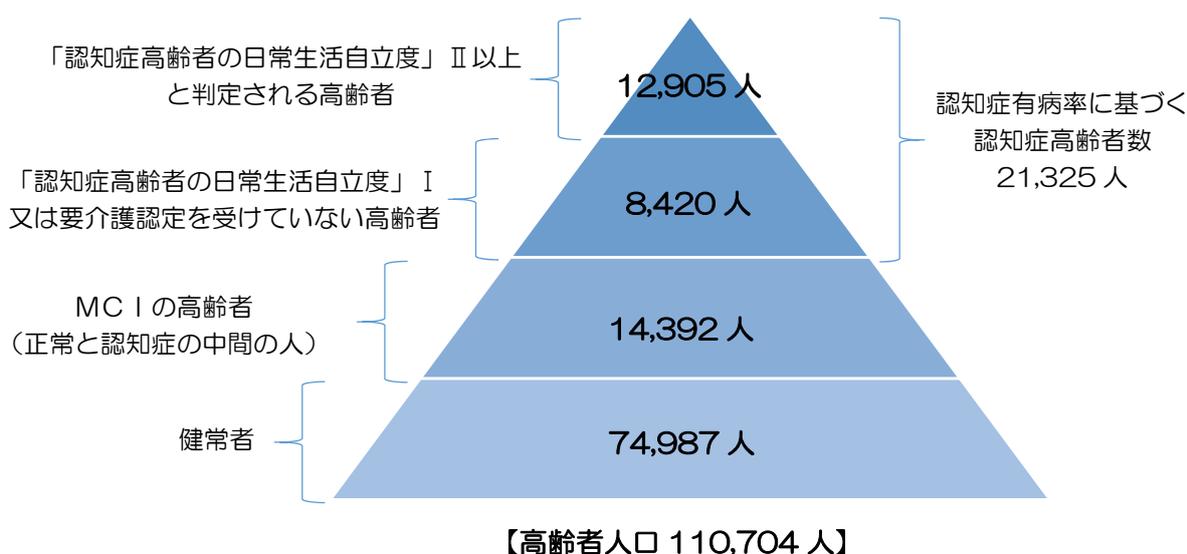
MCIの方の全ての方が、認知症になるわけではありません。MCIに気づき、対策を行うことで、認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。

※「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）による。

### 参考④：認知症高齢者等の状況（2025年推計値）

令和7年（2025年）の認知症高齢者等の状況について、参考①～③のデータに基づき、下図の通り整理しました。

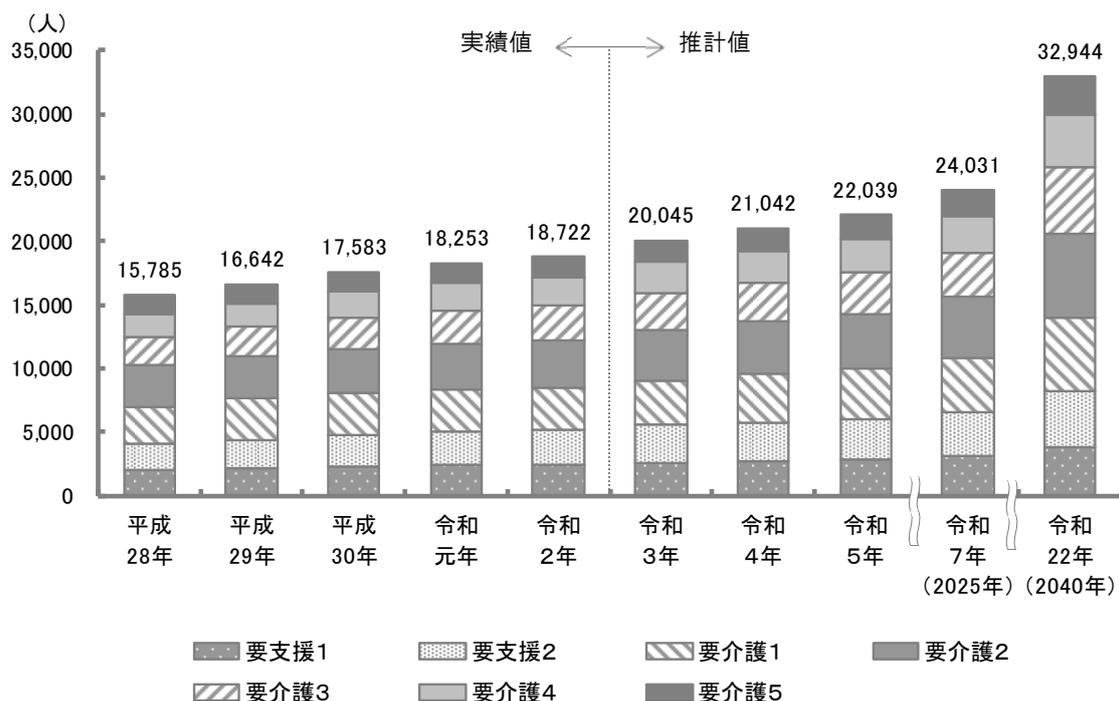
【図10】認知症高齢者等の状況（2025年推計値）



## 6 要支援・要介護認定者の状況と今後の推計

本市の要支援・要介護認定者数は増加しており、令和2年（2020年）に18,722人となっています。その後も増加が見込まれ、令和7年（2025年）には24,031人、令和22年（2040年）には32,944人と推計されます。

【図11】 要支援・要介護認定者の推計



要支援・要介護認定者の推移【要介護度の内訳】

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援1	2,066	2,132	2,249	2,354	2,406	2,568	2,694	2,819	3,069	3,774
要支援2	1,974	2,238	2,543	2,706	2,744	2,955	3,093	3,235	3,516	4,477
要介護1	2,986	3,212	3,283	3,247	3,367	3,566	3,749	3,929	4,291	5,772
要介護2	3,201	3,339	3,396	3,583	3,618	3,937	4,133	4,327	4,717	6,570
要介護3	2,215	2,334	2,528	2,665	2,773	2,941	3,089	3,239	3,537	5,146
要介護4	1,833	1,838	2,023	2,117	2,198	2,342	2,466	2,588	2,832	4,232
要介護5	1,510	1,549	1,561	1,581	1,616	1,736	1,818	1,902	2,069	2,973
合計	15,785	16,642	17,583	18,253	18,722	20,045	21,042	22,039	24,031	32,944

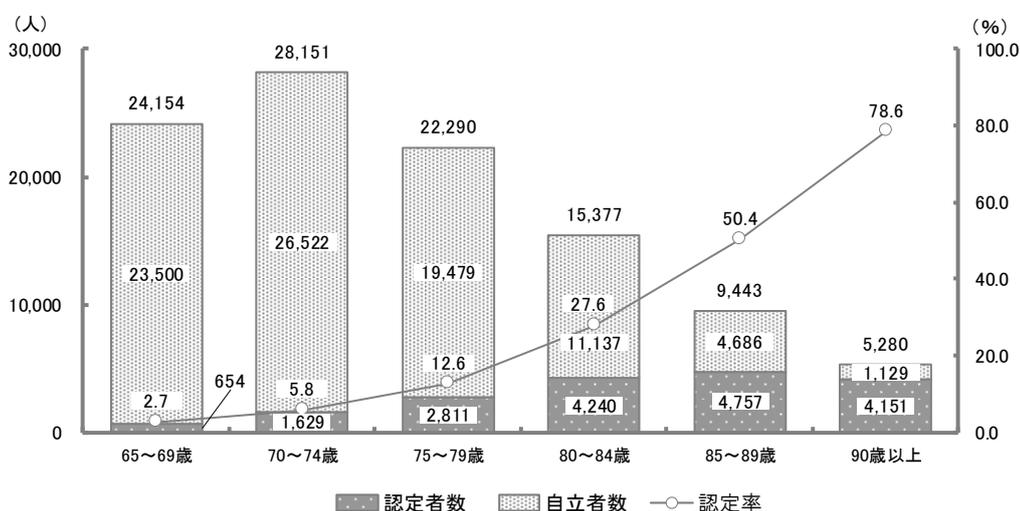
資料：介護保険事業報告月報（各年9月末現在）

参考：令和元年度の認定率に基づく認定者数の将来推計

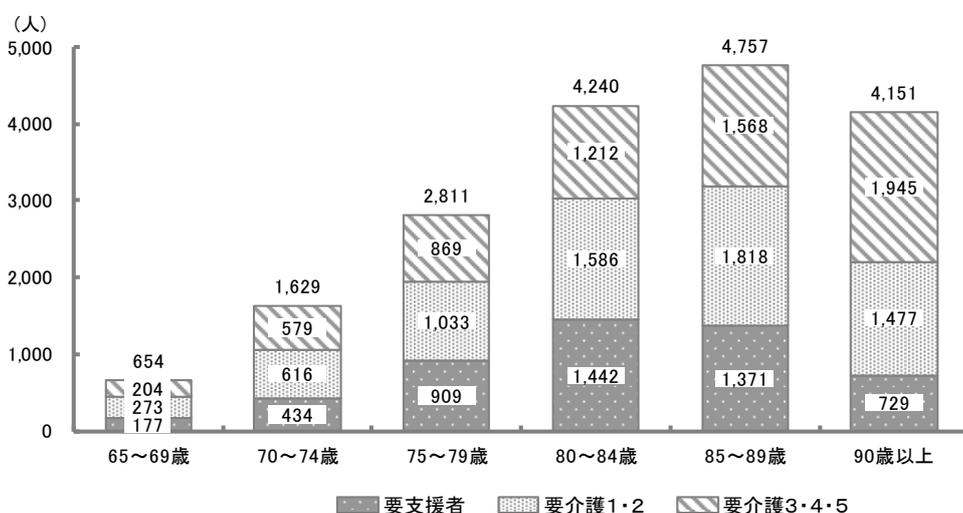
《認定者数の推計方法》 性別・5歳年齢（2×6＝12階層）別に推計した人口に、階層ごとの要介護度別の認定者数の割合（＝認定率）を掛け合わせて、要介護度別の認定者数を推計しています。

- 【図12】 年齢別に見ると、年齢上昇に伴い認定率が上昇しています。
- 【図13】 要介護度の内訳では、90歳以上で重度（要介護3以上）の割合が特に高くなっています。また、70代後半から80代にかけては、他の年代と比較して、要支援認定者の割合が高くなっています。

【図12】 年齢別認定者数及び認定率（令和元年9月）



【図13】 年齢別要介護度内訳（令和元年9月）



## 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、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、令和2年度には31,726人の利用が見込まれ、令和7（2025）年度には39,801人に、令和22（2040）年度には55,951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、令和2年度には3,758人の利用が見込まれ、令和7年度には4,535人に、令和22年度には6,721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と推計（1月あたり）

（単位：人）

	第7期計画			第8期計画			【参考】中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス利用者 ※1・2	29,873	31,251	31,726	33,534	35,481	37,401	39,801	55,951
施設・居住系サービス利用者	3,565	3,673	3,758	3,997	4,320	4,542	4,535	6,721
施設サービス利用者	2,216	2,243	2,257	2,375	2,489	2,603	2,649	4,030
介護老人福祉施設 ※3	1,168	1,243	1,325	1,432	1,541	1,649	1,652	2,293
介護老人保健施設	918	878	823	830	835	841	848	1,519
介護療養型医療施設	126	74	13	15	15	15		
介護医療院	4	48	96	98	98	98	149	218
居住系サービス利用者 ※2	1,349	1,430	1,501	1,622	1,831	1,939	1,886	2,691
特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム） ※3	1,041	1,115	1,170	1,251	1,417	1,480	1,502	2,115
認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	308	314	331	371	414	459	384	576

資料：地域包括ケア「見える化システム」による数値。平成30、令和元年度は実績、令和2年度は見込み、令和3～22年度は推計値。

※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。

※3 介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護には、地域密着型を含む。

## 1 近時の主な法改正等

### (1) 介護保険制度の見直し（～平成29年度）

近年、国においては、地域包括ケアシステムの構築・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保を目的として、制度の見直しを行ってきました。

第6期計画の策定年度である、平成26年（2014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ました。

また、第7期計画の策定年度である、平成29年（2017年）には、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ました。

### (2) 高齢社会対策大綱

高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30年（2018年）2月16日に「高齢社会対策大綱」が閣議決定されました。本大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

基本的な考え方として、（1）年齢による画一化を見直し、全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会を目指すこと（2）地域における生活基盤を整備し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティを作ること（3）技術革新の成果が可能にする新しい高齢社会対策を志向すること が示されています。

### (3) 認知症施策推進大綱

---

令和元年（2019年）6月18日には、「認知症施策推進大綱」が閣議決定されました。認知症の人は、平成30年には全国で500万人を超え、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症であると見込まれています。

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくというのが、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方です。

「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

認知症施策は、5つの柱に沿って進めていくとされています。

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

### (4) 社会福祉法の改正

---

令和2年（2020年）6月5日、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。

このうち、社会福祉法の改正については、地域における複雑かつ複合化した支援ニーズに対応するため、介護、障がい、子どもおよび生活困窮に関する包括的な相談支援体制の整備や参加支援（社会とのつながりや参加の支援）等による地域福祉の推進が掲げられ、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）が創設されました。

## (5) 介護保険法の一部改正（令和2年度）

前項の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、介護保険法の一部改正がされ、市町村には、以下の事柄が求められています。

1. 福祉サービスに関する施策等を包括的に推進するに当たっては、「地域共生社会」（地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する社会）の実現に努めること。
2. 認知症の予防等に関する調査研究の活用等に努めるとともに、地域における認知症者への支援体制の整備等施策を総合的に推進すること。また、認知症者が、地域社会において尊厳を保持しつつ、他の人々と共生することができるように努めること。
3. 介護保険等関連情報等を活用し、地域支援事業の適切かつ有効な実施に努めること。
4. 市町村の介護保険事業計画に、介護従事者の確保や資質の向上、業務の効率化に関する事項、認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居定員総数について定めるよう努めること。また、人口構造の変化の見通しを勘案して、計画を作成すること。



## 2 計画策定にかかる「基本指針」

---

近時の法改正等を受け、さらに、国の社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、市町村の介護保険事業計画策定にかかるガイドラインである「基本指針」においては、以下の7つの事項の記載を充実させることが示されています。（社会保障審議会 介護保険部会（第91回） 令和2年7月27日より）

### 1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

---

○2025年・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

### 2) 地域共生社会の実現

---

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

### 3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

---

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

### 4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

---

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

## 5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

---

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

## 6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

---

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

## 7) 災害や感染症対策にかかる体制整備

---

- 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載



### 3 第7期計画（平成30年度～令和2年度）の総括

第7期計画期間は、「地域包括ケアシステムの推進体制」と「3つの基本目標」を定め、重点事業については、PDCAサイクルを意識した進行管理に取り組みました。また、取り組みの成果を測り、基本理念の実現を目指すため、「アウトカム指標」を設けて評価しました。

#### (1) 第7期計画の進捗状況（令和元年度実施状況まで）

各年度の進捗状況の把握・評価については、数値指標を定め、到達度で評価しました。

指標の到達度	75%以上	「十分達成できた」
指標の到達度	50%～75%未満	「概ね達成できた」
指標の到達度	25%～50%未満	「やや不十分だった」
指標の到達度	25%未満	「不十分だった」

#### 地域包括ケアシステムの推進体制

○「地域の課題及びニーズの把握、分析」について「地域包括ケアシステム推進委員会」及び「地区推進会議」を開催し、十分達成できました。

#### 基本目標1 「介護予防・生活支援」

○住民主体の介護予防の取り組みである「市川みんなで体操」の、参加者数及び拠点を増やすことに取り組み、十分達成できました。また、「いきいき健康教室」の参加者数についても、十分達成できました。

○介護予防・生活支援サービスの体制整備は、協議体の設置と会議開催を実施し、地域活動の担い手養成研修に関する各種研修は、研修受講者を増やすことができ、いずれも十分達成できました。

○生涯学習環境の充実については、「長寿ふれあいフェスティバル」の参加人数を増やすことができず、概ね達成となりました。地域活動の振興については、「いきいきセンター」の新規登録数を増やすことができ、十分達成できました。

○高齢者の権利擁護と措置に関しては、成年後見制度に係るPR・啓発のための研修を開催し、十分達成できました。また、高齢者虐待への対応は、相談対応件数において、消費者被害の防止は、研修開催回数において、いずれも十分達成できました。

## 基本目標2 「医療・介護」

- 在宅医療・介護連携の推進については、連携の推進に資する会議開催日数、退院時の支援件数、研修に参加する高齢者サポートセンター数、住民対象の講演会開催数において、いずれも十分達成できました。
- 認知症施策の推進については、「認知症地域推進員」の高齢者サポートセンターへの配置数と相談件数、高齢者サポートセンターによる「認知症カフェ」開催支援数については、十分達成できました。「認知症サポーター養成講座」の開催回数は、令和元年度は目標に届かず、概ね達成となりました。
- 介護保険サービスの質の向上について、介護給付等費用適正化事業の「ケアプラン点検」等は十分達成できましたが、「認定調査員研修」については、令和元年度の受講者数が目標の半分以下となり、やや不十分となっています。なお、「介護相談員派遣事業」の派遣人数や受入れ事業者数、また、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談件数や、研修会等の開催件数については、十分達成できました。
- 地域ケア会議の充実は、「地域ケア個別会議」の開催数において、十分達成できました。また、高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実は、関係機関等とのネットワーク会議への出席数において、十分達成できました。
- 介護人材確保については、「介護職員初任者研修」「介護福祉士実務者研修」の費用助成件数において、十分達成できました。

## 基本目標3 「住まい」

- 安心安全対策の推進の観点から、「避難行動要支援者名簿」の登録者数を増やすことに取り組みましたが、目標に届かず、やや不十分となりました。

【総括】 基本目標1及び2については、「十分達成」となった事業が多い中、介護給付等費用適正化事業の「認定調査員研修」は、令和元年度の受講者数が目標の半分以下となり、評価は「やや不十分」となりました。今後は、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、実施方法を見直し、より高い研修効果が得られるよう取り組み組めます。

基本目標3については、「避難行動要支援者名簿」の対象となり得る方に、積極的にアプローチをして登録を増やす取り組みを実施しました。また、基本目標に対して複数の指標で進行管理ができるよう、第8期計画策定時に施策体系の見直しを行いました。

## (2) アウトカム指標の状況

年度ごと、または計画期間内での取組みの効果を測るため、アウトカム指標による評価を行いました。事業や取組みの実施状況に影響を受ける「中間アウトカム」と、「中間アウトカム」に影響を受け、さらに先にある基本理念につながる「最終アウトカム」とに区分しています。

### 中間アウトカム

#### 《概ね十分な成果が得られた項目》

##### ○ 多職種連携の実現

…多職種連携システムによる情報共有や地域ケア個別会議の参加職種等

##### ○ 相談及び支援基盤の構築・強化

…高齢者サポートセンターの総合相談件数や成年後見の相談件数等

##### ○ 高齢者の状態にあった支援の実現

…認知症初期集中チームの支援による医療・介護導入や改善した割合等

#### 《十分な成果が得られなかった項目》

##### ○ 高齢者の健康づくり・介護予防の推進

…「閉じこもり」「会・グループへの参加」「運動機能」「転倒」「認知症」のそれぞれについて、リスクを抱える高齢者の割合（市民等意向調査の結果分析による）

##### ○ 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

##### ○ 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）について平成28年度実績との比較

##### ○ 地域での支えあい、認め合う仕組みの構築・円滑な運営

…「認知症カフェ登録数」および「認知症サポーター養成講座参加者数」

【総括】 主に医療介護連携や相談支援については、取組み成果が確認できました。引き続き、強化に取り組んでまいります。十分な成果が得られなかった項目については、元になる事業の実施方法等を見直し、改善に取り組めます。

## 最終アウトカム

① 健康寿命の延伸			
指標	28年度実績 (目標の方向性)	令和元年度実績 【目標値】	評価
65歳以上新規認定者の平均年齢	79.0歳 (上昇)	80.7歳	上昇という目標を達成できている。

② 住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続			
指標	28年度実績 (目標の方向性)	令和元年度実績 【目標値】	評価
生活支援サービス等の充足度	13.4% (上昇)	17.3% 【35%】	上昇しているが目標値には達していない。
高齢者の在宅における看取り率	6.2% (上昇)	13.8%	上昇という目標を達成できている。

③ 生きがいと尊厳の保持・向上			
指標	28年度実績 (目標の方向性)	令和元年度実績 【目標値】	評価
主観的幸福感の高い高齢者の割合	78.9% (上昇)	84.3% 【84%】	上昇しており、目標値に達している。
主観的健康感の高い高齢者の割合	54.8% (上昇)	62.7% 【66%】	上昇しているが、目標値に達していない。
生きがいを感じている高齢者の割合	42.6% (上昇)	38.5% 【57%】	上昇しておらず、目標値に達していない。

【総括】 6項目のアウトカムのうち、目標達成できているものが3項目、未達成が3項目あります。未達成のうち、「生きがいを感じている高齢者の割合」は、以前と比べ状況が悪化しているため、特に、取組みを強化する必要があると考えられます。

## 4 市民等意向調査からの課題

令和元年12月から令和2年1月にかけて実施した市民等意向調査の結果から、以下の通り課題整理しました。なお、調査の概要と主な調査結果は、巻末に記載しております。

### (1) 介護予防・生活支援

#### 課 題

- 要支援認定者及び総合事業対象者では、「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」が原因で介護・介助が必要になった方が多いことから、対策が必要です。  
「過去1年間に転倒した経験」のある方は、要支援認定者及び総合事業対象者の半数以上を占めており、要介護等認定を受けていない高齢者でも、2割を超えています。介護予防活動への参加促進や、バリアフリー環境の整備を図ることで、転倒を予防し、転倒の不安を解消する必要があります。
- 外出を控えている方は、その理由に「足腰などの痛み」を挙げる方が最も多く、閉じこもり防止の観点からも、痛みの軽減や、近所で利用できる交通手段等の充実を図る必要があります。また、外出の理由として、「通院・買い物」が多いことから、外出の代替となる手段を充実させていくことも必要です。
- 「介護予防の通いの場」への参加は、要支援者及び総合事業対象者で多く、要介護等認定を受けていない高齢者は、ごくわずかにとどまっています。一方、「スポーツ関係のグループやクラブへの参加」は、2割程度あり、自身で健康づくりに取り組んでいる方も多いと考えられます。
- 住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループに対する参加意向は高く、企画・運営（お世話役）としての参加意向も一定程度あり、参加を後押しする仕組みが必要と考えられます。

## 課 題

- 収入のある仕事をしている高齢者は、約3割程度であり、働けるうちはいつまでも働きたいという方が最も多く、仕事は「生きがい」の理由の上位にも挙がっています。介護予防の観点からも、仕事やボランティア等、役割を持った社会参加を促進することが有効であると考えられます。
- 要介護者が、普段の生活での困りごとについて、家族や介護サービス以外を頼りにしている割合は高くなく、介護者の負担を軽減したり、一人暮らし高齢者等を支えるために、近所の支え合いや生活支援サービスの利用を拡充することが課題です。
- 在宅で介護を受けている方が、今後の在宅生活を継続するために必要と考えている生活支援は、外出同行（通院・買い物など）、移送サービス（介護タクシー等）、掃除・洗濯、見守り・声掛けなどが多くなっています。こうしたサービスの提供体制を確保することや、円滑に利用できる仕組みづくりが必要です。
- 要介護等認定を受けていないひとり暮らし高齢者は、多くの方は外出頻度が高く活動的な様子がかがわれます。一方で、「1週間のうちで誰とも話をしない日が6日以上ある」方や「毎日孤独を感じる」方が5%程度おられ、懸念されます。
- 「見守り」に対する意向は、ひとり暮らし高齢者に限らず4割程度あり、「地域の方による訪問」や、「ごみ出し等の生活支援と併せて受ける見守り」等、希望する見守りの方法は様々です。心の健康や介護予防の観点から、また、万一異変が起こったときの対策としても、地域で気軽に声をかける仕組みづくりや、見守り体制の充実が必要です。

## (2) 住まい・医療・介護

### 課 題

- 住まいへの定住意向について、「可能な限り今の住まいで生活したい」と回答された方の割合は、要介護認定者、要支援認定者、高齢者一般ともに8割を超えていることから、定住意向は高いと考えられます。住まいの確保に関して、保証人がいない等の課題を抱えている方も一定数いるため、支援が必要です。
- 今後の生活に対する考え方については、「老人ホーム等の施設に入ることもやむを得ない」が最も多く、「寝たきりになったり物忘れの症状が重くなっても、最後まで自宅で暮らしたい」は、要介護認定者で3割、それ以外で2割程度と低く、在宅で介護を受けて生活することへの不安があると考えられます。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるよう、引き続き、施設サービスの整備を進めると同時に、在宅サービスの充実や、医療と介護の一体的提供を推進していくことが課題です。
- 要介護認定者の介護保険サービスに対する満足度について、「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」「通所介護」「福祉用具貸与」では、「満足」の割合が8割を超えており、居宅サービスの満足度が高い一方、「短期入所」や一部の地域密着型サービスの満足度は、やや低くなっています。
- 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。認知症の方の介護者が回答した「介護で大変なこと」は、「ストレスや精神的な負担が大きい」が最も多く、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」となっています。
- 介護人材については、特に訪問系の事業者から不足の声があり、採用困難が主な理由と見られます。市に望む施策としては、「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。



【調査結果の掲載について】

- 市民等意向調査の概要及び結果については、一部を P.138 以降に記載しています。
- 市の公式 web ページで公開しています。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/1211000003.html>

市川市 高齢者計画 市民等意向調査



## 1 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30年に策定した第7期計画では、「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」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。

本計画においても、引き続き、団塊の世代が75歳になる2025年(令和7年)に向けて、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」を構築、深化、推進する必要があります。さらに、介護サービスの利用がピークを迎えると予想される2040年頃を見据え、サービス提供体制の充実や基盤づくりに意識を向ける必要があります。

第7期計画における基本理念の考え方は、このような2025年・2040年の課題対応にも通底するものであり、地域共生社会の実現を目指すことを先取りしていると考えます。

このため、本計画においては、基本理念を踏襲し、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを確立することや、さらに地域包括ケアシステムを強化する観点から、地域共生社会の実現を見据えた取組を推進してまいります。



## 2 基本方針

地域の多様な主体がもつ強みや資源を有効活用して課題の解決に取り組み、地域包括ケアシステムを推進していきます。

地域で暮らす高齢者を取り巻くニーズや課題を把握し、多様な主体との協働により、解決策につなげます。また、地域共生社会の実現に向けて、地域の特色を踏まえた取組みの検討を開始し、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図ります。

## 3 基本目標

### 基本目標 1 「介護予防・生活支援」の基盤づくりと拡大に向けて

高齢者の社会参加を促進し、生きがいづくりや、要介護状態となることの予防を図ります。また、多様な生活支援サービスを充実させ、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、支援します。

### 基本目標 2 「医療・介護」の連携推進と提供体制確保に向けて

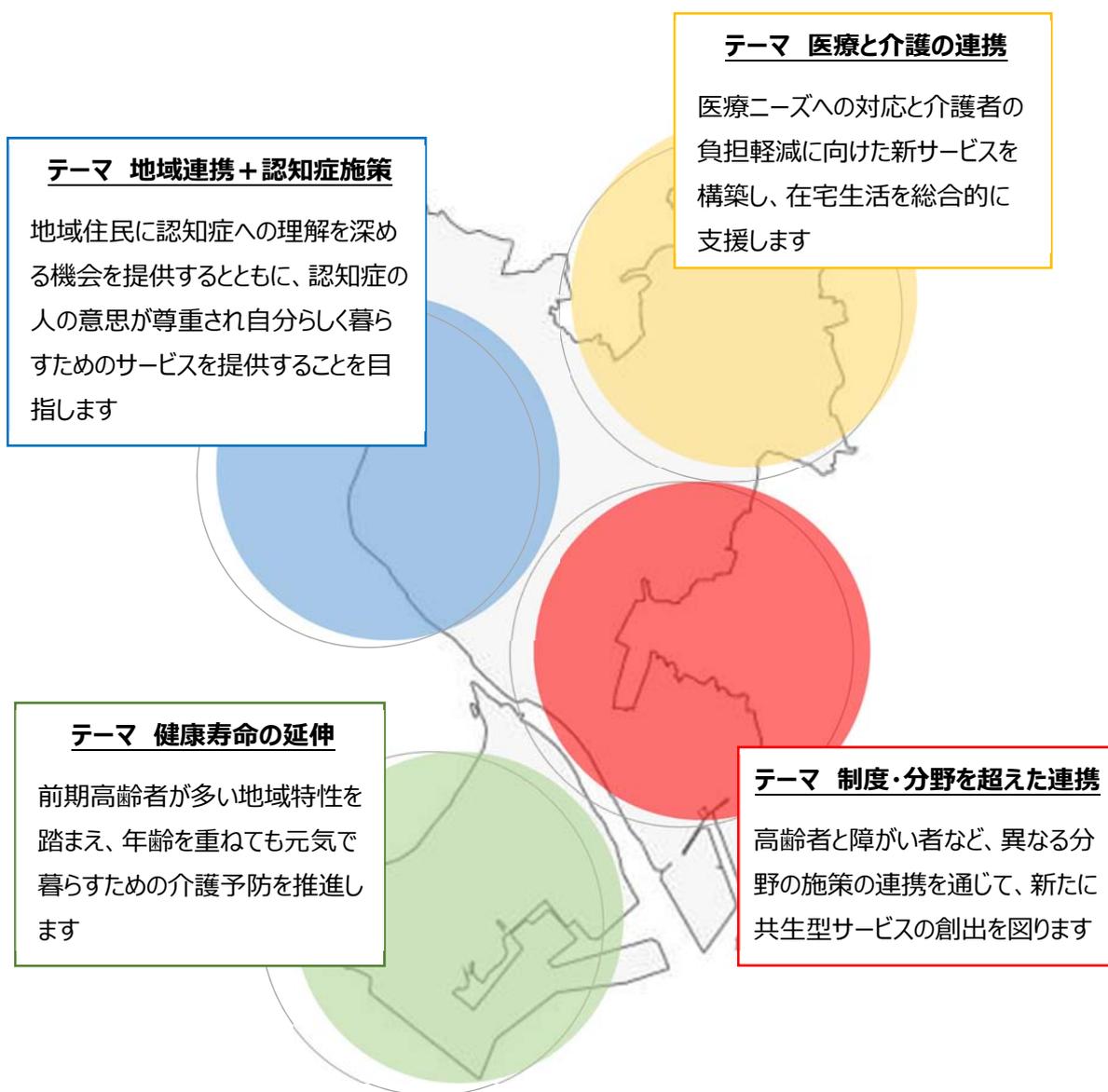
介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるため、また、介護者の負担を軽減するために、医療・介護の連携を一層推進し、相談体制の充実や、円滑なサービス利用に取り組みます。さらに、本市の介護保険事業に対する信頼の向上や、将来の医療・介護の提供体制の確保を目指します。

### 基本目標 3 「住まい」の安心・安全と共生のまちづくりに向けて

高齢者が社会の一員として、住み慣れた地域で尊厳を保ち、安心して日常生活を営めるよう、住まいの確保や防災・感染症対策等に取り組むとともに、地域住民の相互理解を促し、支え合いや助け合いによる、共生のまちづくりの推進に努めます。

## 地域包括ケアシステムのモデルとなる拠点づくりのイメージ図

地域の特性や資源を活かした「モデル拠点」づくりを通じて、民間への波及効果も見据えた地域包括ケアシステム推進を進めていきます。



## 4 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期計画から4つの日常生活圏域を設定しました。

第8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（令和2年9月30日現在）

（単位：人）

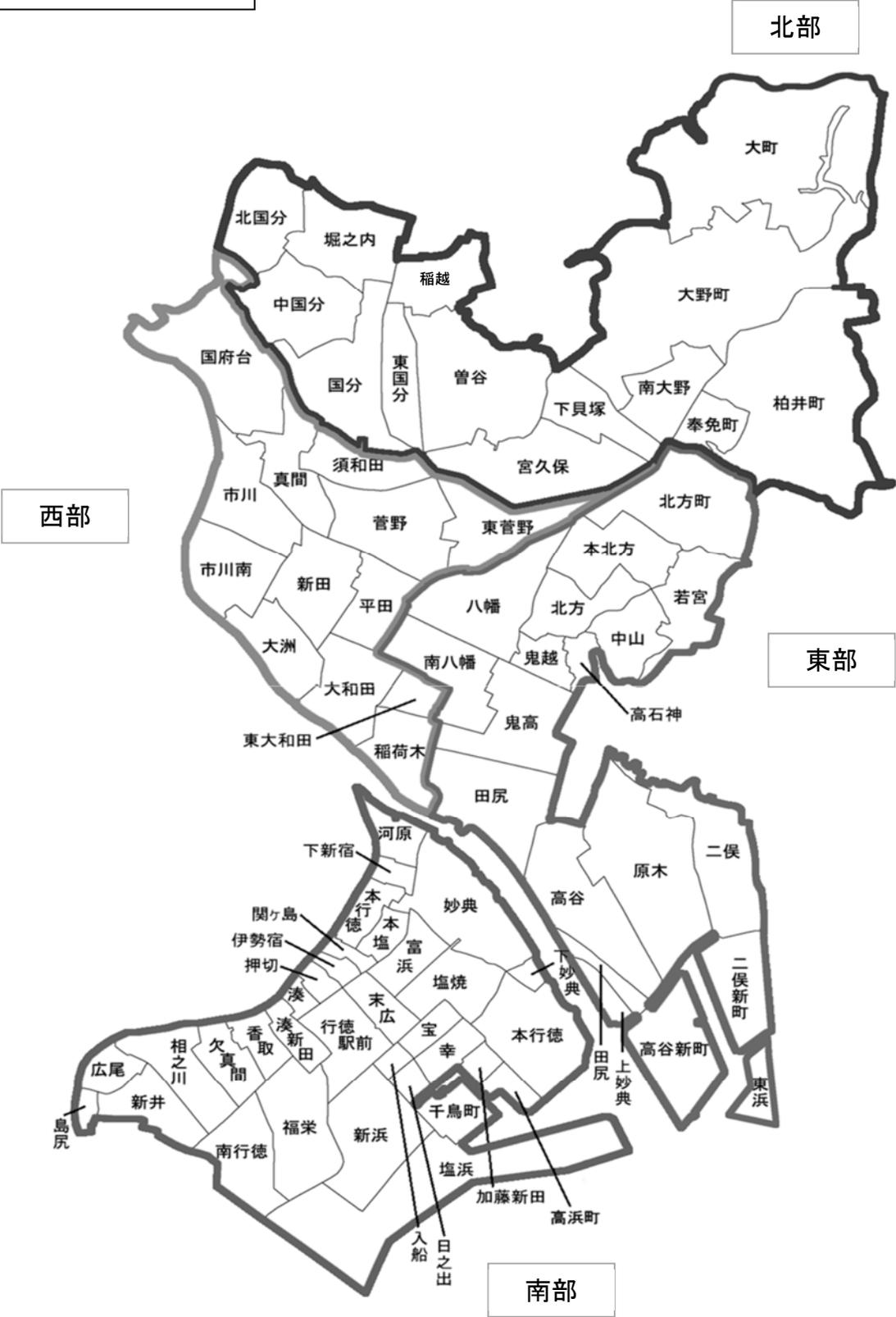
	北部	西部	東部	南部	合計
人口 A	99,194	117,273	109,650	166,001	492,118
高齢者人口 <sup>※1</sup> B	27,369	26,652	23,039	27,635	104,695
高齢化率(%) B÷A	27.6	22.7	21.0	16.6	21.3
要支援認定者 <sup>※2</sup>	1,355	1,435	1,131	1,101	5,022
要介護認定者 <sup>※2</sup>	3,645	3,624	2,875	2,761	12,905
要支援・要介護認定者 <sup>※2</sup> C	5,000	5,059	4,006	3,862	17,927
認定率(%) C÷B	18.3	19.0	17.4	14.0	17.1
認知症高齢者 <sup>※3</sup> D	2,508	2,442	2,034	1,897	8,881
認知症高齢者の割合(%) D÷B	9.2	9.2	8.8	6.9	8.5

※1 住民基本台帳登録人口によるため、第1号被保険者数（104,914人）とは異なる。

※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、高齢者人口と比較するため第1号被保険者のみとしている。また、住所地特例者（545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」Ⅱ以上と判定された第1号被保険者の人数。また、住所地特例者（381人）を含まない。

日常生活圏域



# 第 5 章

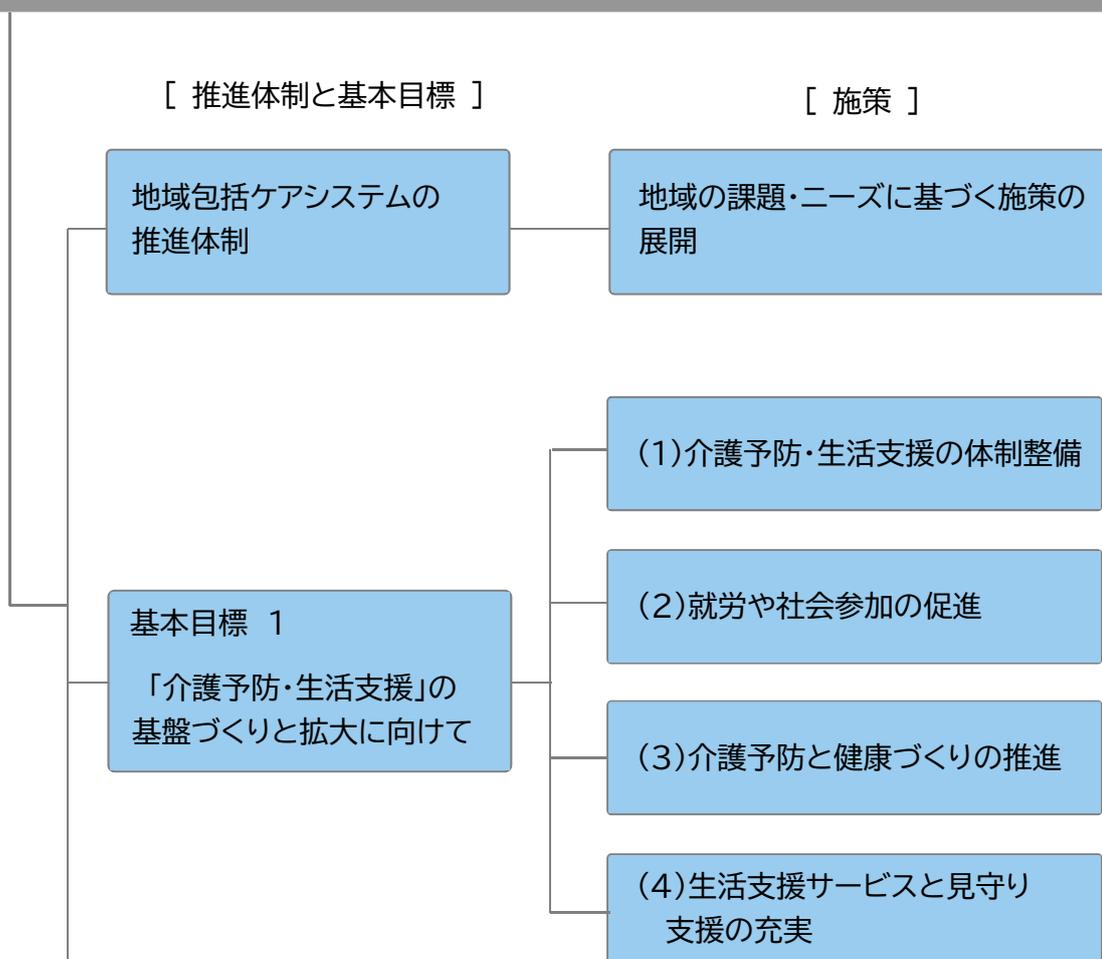
## 施策

### 1 施策の体系

本計画では、第7期計画の3つの基本目標を継承したうえで、各基本目標の方向性を明確にし、施策として体系化しています。また、「地域共生社会の実現」に向けた取り組みとして基本目標3「住まい」の延長上に「共生のまちづくり」を位置付けました。

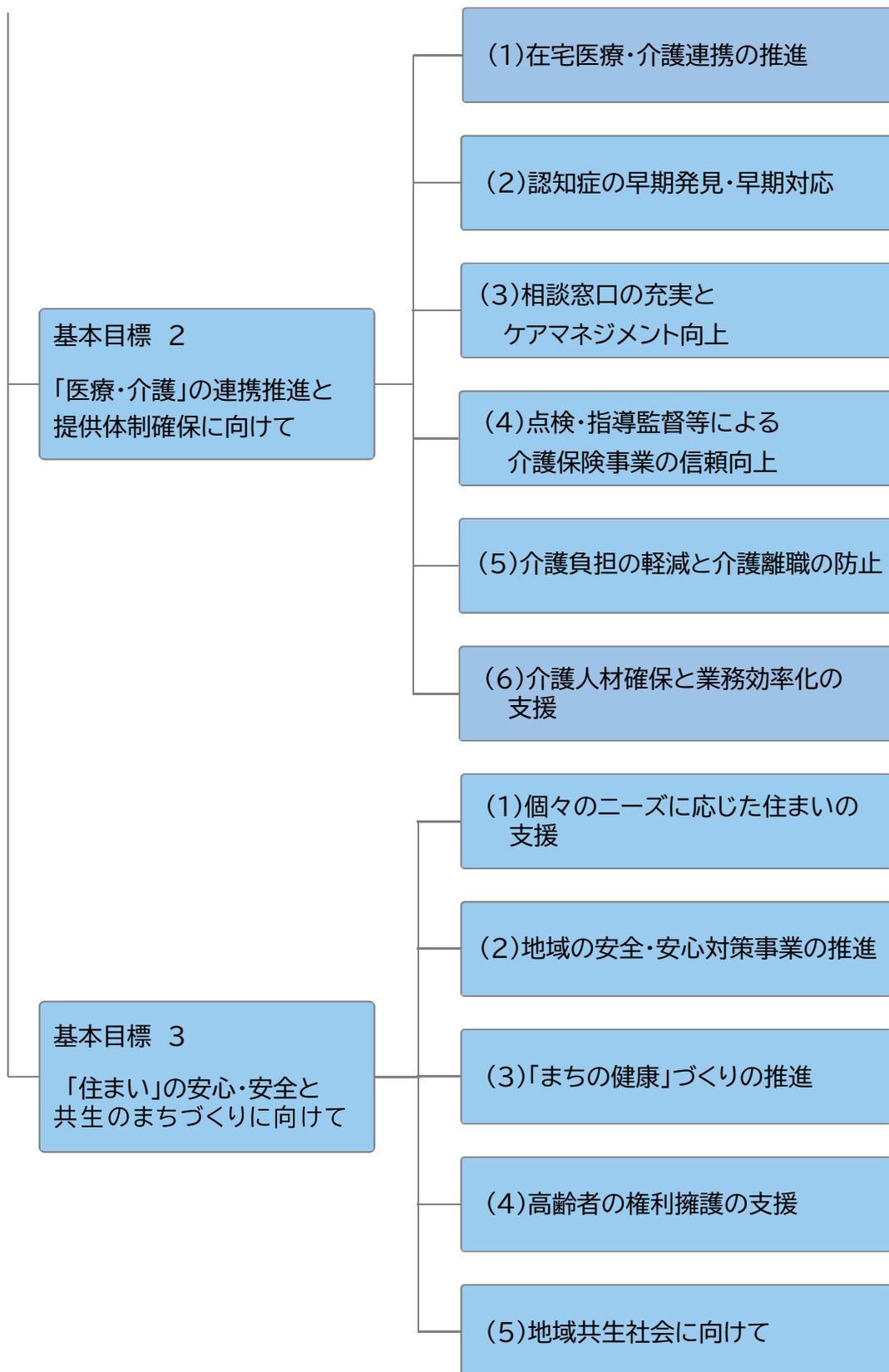
[ 基本理念 ]

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



[ 推進体制と基本目標 ]

[ 施策 ]



## 2 本計画における重点的な取り組み

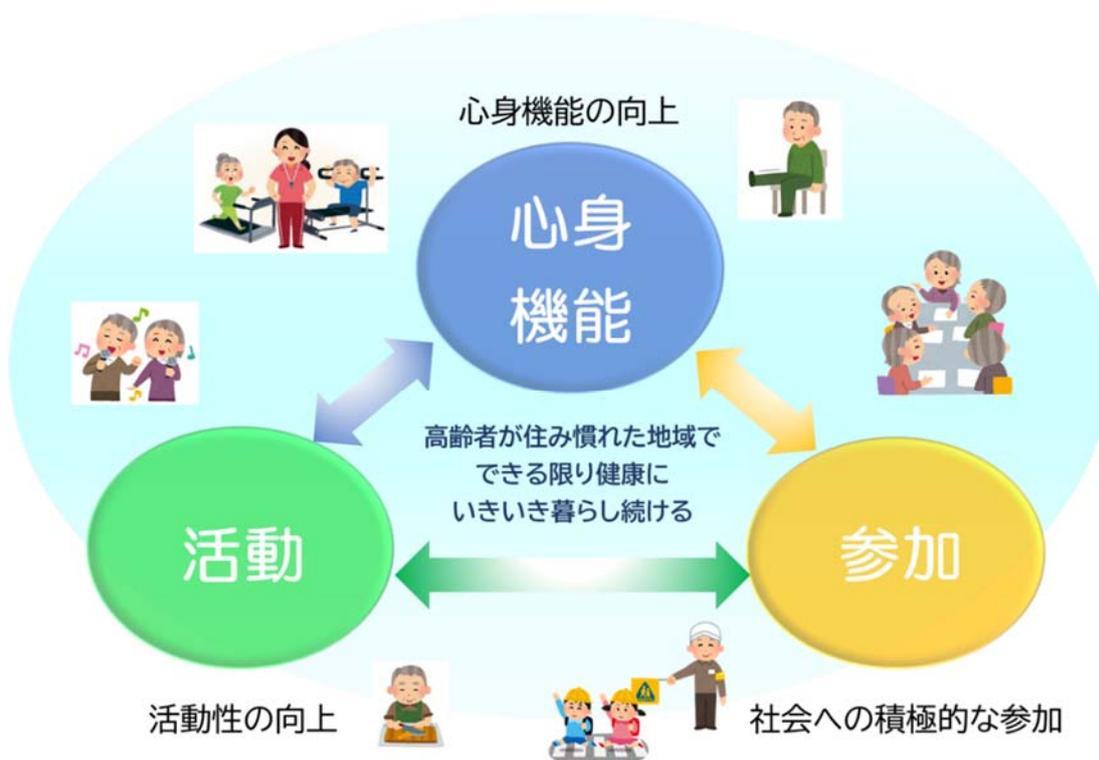
地域包括ケアシステムの推進に向け、本計画期間において特に注力すべき施策について、人口等の推計や、前計画の総括及び市民等意向調査の結果等を踏まえ、下記の通り整理しました。複数施策の連携も意識して、重点的に取り組んでまいります。

### 重点取組 1 社会参加の促進と介護予防・健康づくりの推進

後期高齢者となる75歳を境に、健康リスクが急上昇すると言われており、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、介護予防・健康づくりの取り組みを強化する必要があります。

年齢を重ねても健康を保っていきいきと暮らすには、元気なうちから健康的な生活を心がけ、疾病予防や予防的治療に取り組むとともに、社会参加の機会を保つことで、心身機能を維持・向上し、活動量を増やし、さらなる社会参加を拡げていくことが効果的であると考えられます。

前計画の総括として、「主観的健康感の高い高齢者の割合」や「65歳以上新規認定者の平均年齢」が上昇したことから、本市における「健康寿命」は延伸したと考えられます。一方で、「生きがいを感じている高齢者の割合」が低下しており、新型コロナウイルス感染症の影響による外出機会の減少も相まって、健康状態への影響が懸念されています。



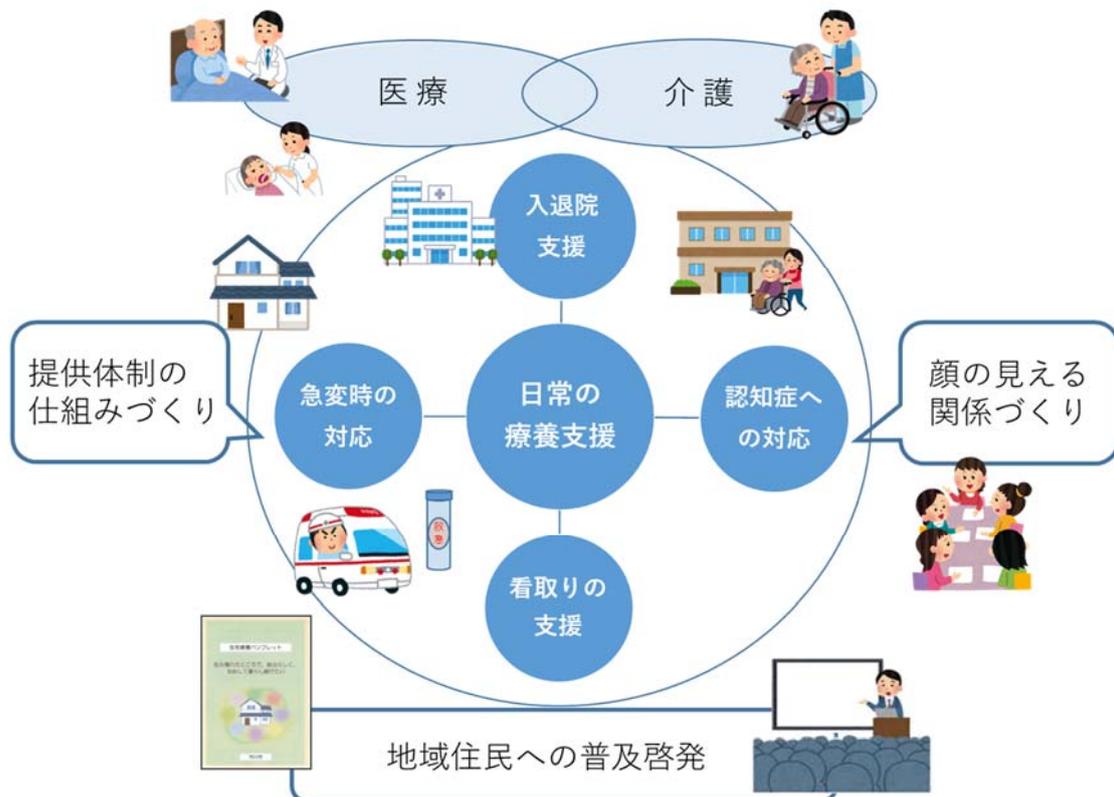
こうした観点から、本計画期間においては、「社会参加を後押しする」施策や、「ハイリスク者を把握し心身の状態を引き上げる」施策に特に力を入れることで、効果的な介護予防を推進します。

## 重点取組 2 在宅医療・介護連携の推進と提供体制の確保

本市における「訪問診療」の患者数は、年々増加しており、年代別では、後期高齢者が全体の9割以上を占めています。また、要介護度別では、要介護1から要介護5の認定を受けている方が全体の9割近くを占めており、これらの方々は、医療と介護の両方を必要としている方と言えます。

今後、後期高齢者の増加に伴い、「訪問診療」を受ける患者が増えると思われており、さらに、慢性期や終末期の医療の受け皿として、自宅や介護施設での療養が期待されていることから、入退院時の医療・介護の連携を強化することや、医療ニーズや看取りまで対応した介護サービスの必要が増していると考えられます。

本計画期間においては、医療と介護を必要とする方が安心して暮らせるよう、基盤となる「地域住民への普及・啓発」に取り組むとともに、関係者の会議や研修等の機会を通じた「顔の見える関係づくり」を軸に、一層の在宅医療・介護の連携を推進します。さらに、将来を見据えた、切れ目ない在宅医療と介護の「提供体制の仕組みづくり」に向けて、地域の在宅医療・介護の資源把握やニーズ分析に努めます。

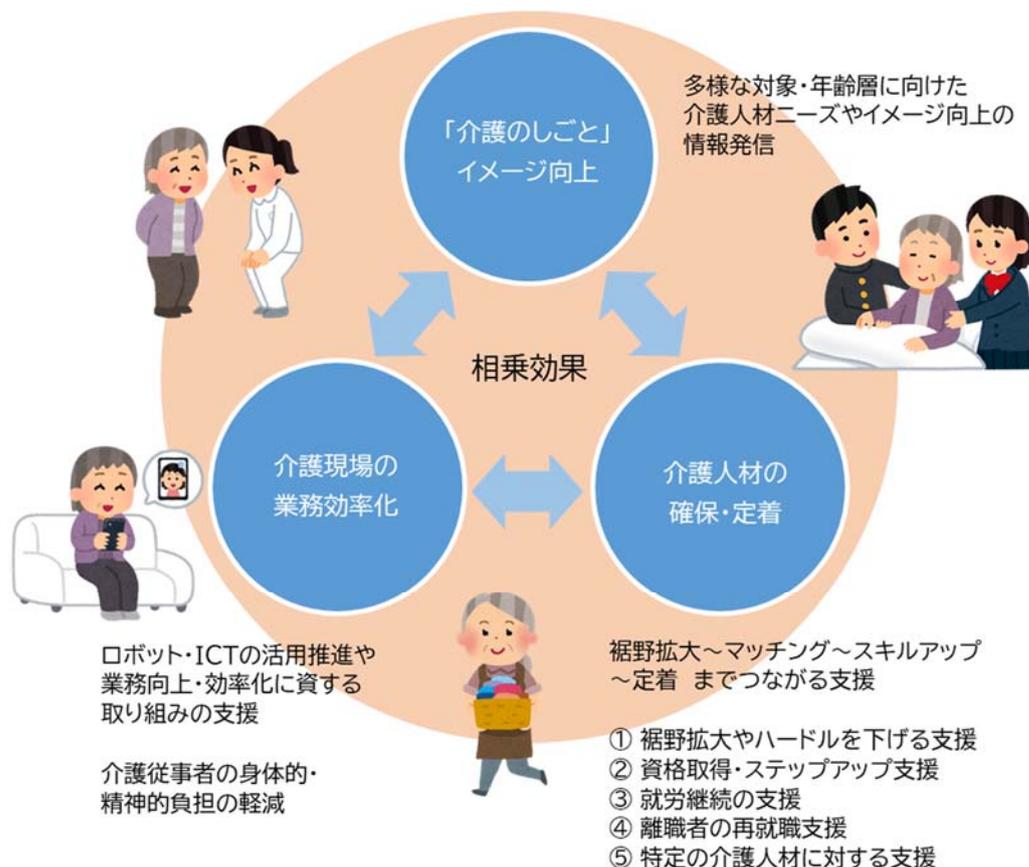


### 重点取組 3 介護人材等の確保

本市の要支援・要介護認定者は、団塊の世代が75歳を迎える2025年には、現在の約1.28倍に、要介護認定者数が最大となると見込まれる2040年頃には、現在の約1.76倍になると推計されています。しかし、市内の介護事業者への調査では、訪問系の事業者を中心に、介護人材が不足していると回答しています。

本計画期間においては、介護人材の確保・定着、介護現場の業務効率化及び介護従事者の身体的・精神的負担の軽減、介護職のイメージ向上に総合的に取り組むことで、入職者を増やし、離職者を減少させて、必要な介護人材の確保を図るよう積極的に努めます。

取組み方針としては、幅広い対象者を介護人材として意識し、国や県の施策と連携して推進します。また、就職希望者の介護職場へのマッチングや、介護現場で働くスタッフから介護職の魅力を発信してもらう等について、事業者の意見を聞き、協力を得ながら推進します。さらに、高齢者の就労や社会参加促進の施策と連携し、入職者の拡大を目指すとともに、介護の周辺的な業務を担う人材の確保を図り、業務効率化につながるよう取り組みます。

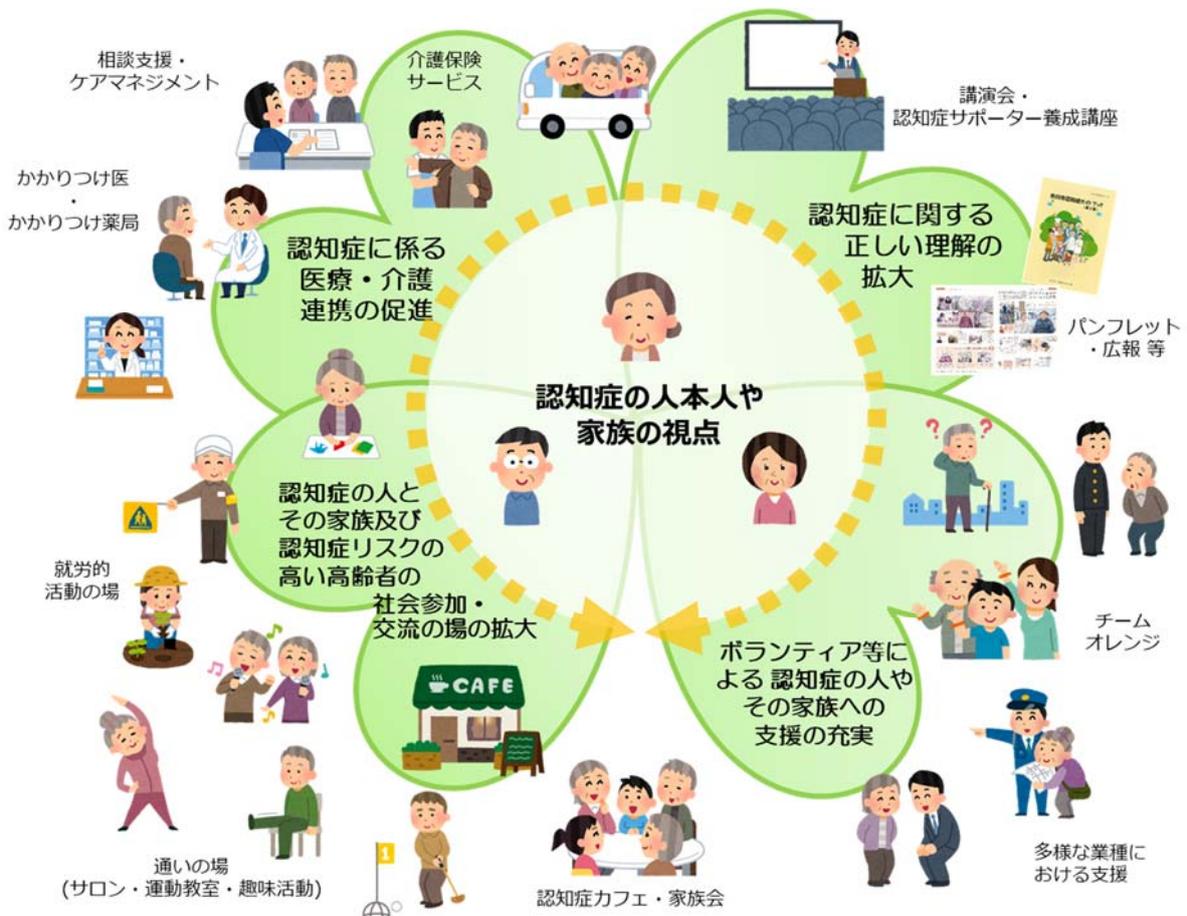


## 重点取組 4 認知症施策の総合的な推進

2025年には、本市の高齢者の5人に1人が認知症になると推計されています。認知症やその恐れのある高齢者が社会とのつながりを維持していくことは、発症や進行を遅らせるだけでなく、周囲からの理解や協力を深め、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりに繋がります。本市は、認知症施策の中心に、認知症の人本人や家族の視点を置いて、以下の4つの柱で取り組みます。

1. 認知症の人とその家族及び認知症リスクの高い高齢者の社会参加・交流の場の拡大
2. 認知症に係る医療・介護連携の促進
3. 認知症に関する正しい理解の拡大
4. ボランティア等による認知症の人やその家族への支援の充実

本計画期間においては、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）に専任の「認知症地域支援推進員」を配置し、医療・介護・地域の結びつきを強化することで、認知症への支援の充実に取り組みます。



### 3 地域包括ケアシステムの推進体制

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送り、支援や介護が必要な状態となっても安心して暮らしていけるよう、地域の様々な主体の協力のもと、課題抽出や解決策の検討を継続していくことで、本市の地域包括ケアシステムを推進します。

#### (1) 地域の課題・ニーズに基づく施策の展開

##### 近時の取組み

- 身近な地域の課題を把握するため、市内14か所の地区社協の代表が参加する「地区推進会議」において、各地区の課題分析に取り組みました。
- 行政内部では、連携して課題解決に取り組むため、全庁的な仕組みのもと、複数の課にまたがる課題について検討しました。

##### 主な成果と課題

- 地区で抽出された課題については、「高齢者等世帯ごみ出し支援」事業が実現する等、地域のニーズに応じた施策の実現につながりました。
- 行政内部の連携については、複数課にまたがる課題について、連携して取り組むことができました。

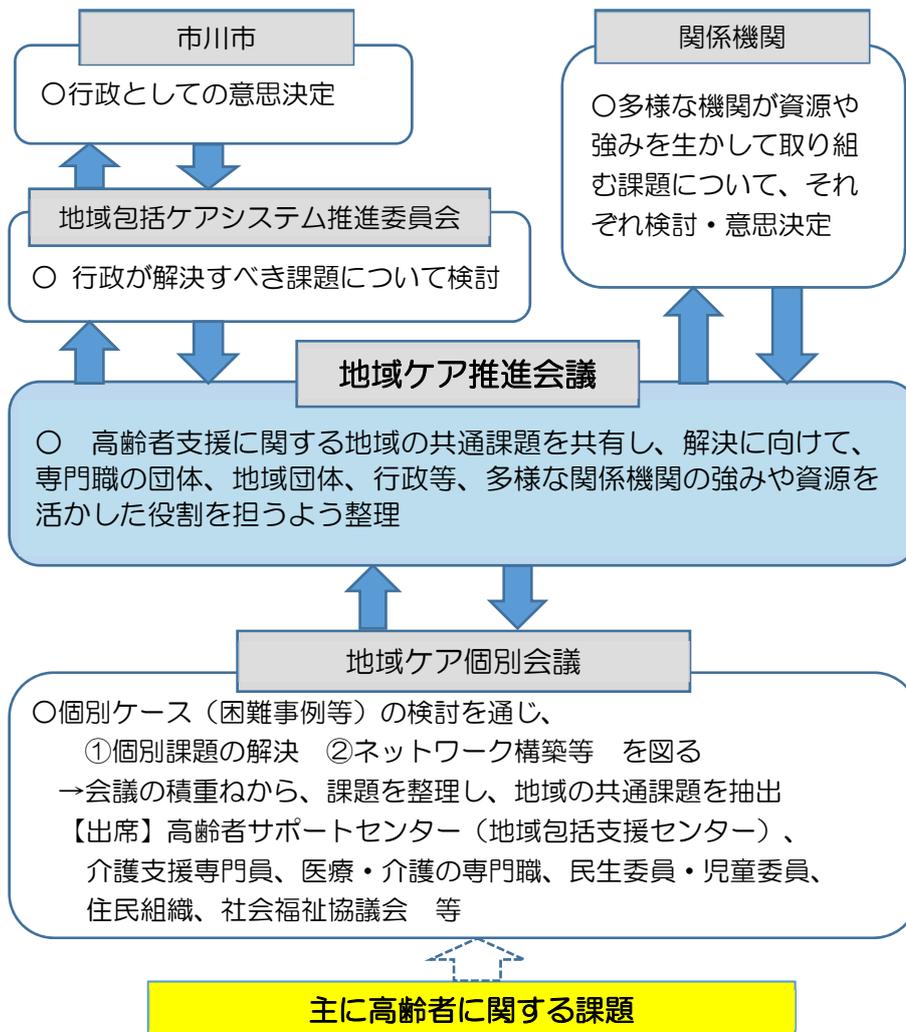
##### 取り組みの方向性

- 地域の課題やニーズに基づく施策をさらに実現するために、地域住民、支援者、介護サービス事業者、医療関係者、民間団体、民間企業等、地域の様々な主体の持つ強みや資源を活かして取り組む必要があります。そこで、地域で暮らす高齢者等の困難事例から、市の共通課題を抽出し、様々な主体が参加する会議において検討し、解決のための施策づくりにつなげる取り組みを開始します。

## 施策を支える主な事業

### 地域包括ケアシステム推進のための組織・会議体

事業・取組み	内容	担当課
地域ケア推進会議	地域で暮らす高齢者の、困難事例の課題分析や支援策の積み重ねから、共通する課題を抽出し、地域の多様な関係者が集まる会議体で共有し、課題解決に向けて検討します。	福祉政策課 介護福祉課
地域包括ケアシステム推進委員会の運営	高齢者にまつわる課題の中でも、特に、部局横断的な取り組みが必要と考えられる課題の解決について、全庁的な会議体で検討します。	福祉政策課



## 基本目標 1 「介護予防・生活支援」の基盤づくりと拡大に向けて

高齢者が健康を維持し、人生を豊かにし、さらには地域の支え合いの輪を広げていくことができるように、就労機会の創出や生きがいのある活動等を通じた高齢者の社会参加を促進するとともに、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、地域の担い手や民間企業等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・生活支援の体制整備

年齢を重ねても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、地域での交流を通して、一人ひとりの生きがいにつながる居場所を確保することや、多様な生活支援サービスの充実が欠かせません。福祉コミュニティづくりや、地域の社会資源把握及び担い手養成を通じて、介護予防・生活支援の体制整備に取り組めます。

#### 近時の取組み

- 「介護サービスだけでは困りごとが解決しない」「少し手助けがあれば地域で暮らしていける」といった高齢者の日常生活を支えるため、地域の多様な社会資源を発掘し、必要とする方に結びつけることや、地域における担い手を増やすための研修を実施しています。
- 地域住民による主体的な福祉コミュニティづくりに向けて、地域活動の活性化や「お互い様」意識の醸成に取り組んでいます。

#### 主な成果と課題

- 買い物に不便や苦勞を感じる高齢者からの相談に対応するため、地域の買い物支援リストを作成し、相談があった際に活用されています。こうした取り組みを継続し、地域の社会資源を充実させていく必要があります。
- 生活支援の担い手養成は、令和元年度より研修事業を開始し、令和元年度には77名が修了しました。新型コロナウイルス感染症への対応に配慮しながら、継続中です。

## 取り組みの方向性

- 社会資源の発掘と情報提供については、活動の成果をより多くの方に還元できるよう、活動強化を目指します。
- 生活支援の担い手養成については、研修修了者の地域での活躍につながるよう、受け入れ先の拡大や多様化に努めます。
- 福祉コミュニティづくりについては、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、高齢者をはじめ多様な方が担い手として活躍していくことを引き続き促進し、新たな参加を取り込むよう啓発に努めます。

## 施策を支える主な事業

### ① 地域のサービス提供体制構築と担い手養成

事業・取組み	内容	担当課
協議体の運営及び生活支援コーディネーターの配置	<p>地域住民や関係団体等が参加する協議体を運営し、地域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。</p> <p>また、介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備に向けて、第一層(市全域)及び第二層(日常生活圏域)を管轄する「生活支援コーディネーター」を配置し、地域の高齢者等の支援ニーズや、地域資源の把握に努めています。</p>	<p>福祉政策課</p> <p>介護福祉課</p> <p>地域支えあい課</p>
生活支援サポーター養成研修	<p>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。</p>	<p>地域支えあい課</p>

② 地域住民主体の福祉コミュニティづくり

事業・取組み	内容	担当課
地域ケアシステム 推進事業	<p>誰もが安心して、地域で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ます。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。</p>	地域支えあい課
地域福祉の相談拠点	<p>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ています。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等ができるよう体制の充実に努めます。</p>	地域支えあい課



## (2) 就労や社会参加の促進

少子高齢化が急速に進展し生産年齢人口が減少する中、社会の活力を維持するために、全ての年代の人々がその特性・強みをいかし、担い手として活躍できるよう環境整備を図る必要があります。高齢者による地域活動や、生涯学習、社会参加のため、多様な活動機会の提供を図っていく必要がありますが、特に、「役割を持った社会参加」は、「生きがい」づくりや介護予防の観点でも有効と考えられており、促進を図る必要があります。

### 近時の取組み

- 「市川市シルバー人材センター」は、高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図ることを目的に事業を行っており、会員確保と就業機会提供のためPR活動を行うほか、会員の資質向上のため研修を実施しています。市は、健全な運営を図り、福祉の増進に資するため、補助金を交付しています。
- 同好会・サークルなどの団体を組織し、活動する基盤として、「いきいきセンター」が利用されています。毎年開講している教養講座である「シニアカレッジ」は、新規利用を促進する重要な機会となっており、修了後に各講座のグループが活動団体に移行することで、生きがい活動の充実が図られています。
- 高齢者の自主的な組織である「高齢者クラブ」は、社会奉仕、教養活動、レクリエーションなど、地域を豊かにする多様な活動に取り組んでいます。市は、高齢者クラブの運営を補助し、高齢者が身近な地域で生きがいや健康づくりを通して積極的に社会参加できるよう、その活動を支援しています。

### 主な成果と課題

- シルバー人材センターの令和元年度の会員数は、目標会員数に達しませんでした。各委員会での意見交換を踏まえた普及活動や業務改善活動により、安全で適正な就業の促進ができました。
- いきいきセンターでは、新規利用登録の目標人数を達成しています。その契機となる「シニアカレッジ」を、より魅力的なものとして継続していくための創意工夫が必要です。
- 高齢者クラブの支援として、発表の場を用意してきた「長寿ふれあいフェスティバル」では、近年、参加者・来場者が減少傾向にありました。新型コロナウイルス感染症の対応により、当面は、規模を縮小しての開催を模索しています。

## 取り組みの方向性

○シルバー人材センターは、入会説明会の周知や補助金交付等の方法により、今後も支援を継続していきます。

○いきいきセンターは、新規利用登録に資する「シニアカレッジ」の、メニューの多様化・充実化を図り、年間の新規利用登録者の維持を目指します。

○高齢者クラブの支援については、市川市高齢者クラブ連合会と連携し、活性化に向けた方策を検討していきます。

## 施策を支える主な事業

### ① 就労及び就労的活動の支援

事業・取り組み	内容	担当課
「就労的活動」の促進	「就労的活動」は、有償・無償のボランティア活動を意味しています。希望する方が「役割を持った社会参加」に踏み出せるよう、促進策を検討していきます。	福祉政策課 地域支えあい課
ボランティア活動等支援事業	市民活動団体事業補助金の交付、市民活動支援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、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
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」事業を支援します。	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について、市公式Webサイト等での紹介により、情報発信をします。また、高齢者を対象とした「キャリアプランセミナー」を千葉県や近隣市と共催するほか、「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で「シニアのお仕事説明会」を開催して、高齢者の社会参加を促し、就労を支援します。	商工業振興課

## ② 社会参加の充実と基盤確保

事業・取組み	内容	担当課
いきいきセンター運営	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こいの家)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、老人いこいの家は12施設を運営しています。	地域支えあい課
シニアカレッジ教養講座	いきいきセンターでは、市内在住の60歳以上で初心者の方を対象として、太極拳・絵手紙・習字・ダンスなど多彩な講座を開催し、生きがいづくりを支援します。	地域支えあい課
高齢者クラブの支援	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
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、生きがいづくりを支援します。また、オンライン講座を開催し、時間や場所を問わず講座を視聴できる環境づくりに努めます。 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

### (3) 介護予防と健康づくりの推進

「健康寿命の延伸」にむけて、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。健康教育、イベント、広報などを通じ、若い時期から継続した健康づくりに取り組むよう、啓発を行います。

また、高齢となっても、健康への取り組みを継続できるよう支援し、生きがいや役割をもって通える場を充実するなど、介護状態となることの予防や重度化防止を図ります。

#### 近時の取組み

- 65歳以上の方を対象に、介護予防に関する知識や理解を深め、日常生活における介護予防への意識付けを行う教室を開催し、より多くの高齢者に、介護予防の知識の普及・啓発に努めています。
- 「通いの場」づくりや介護予防活動の支援として、地域住民が身近な場所に集まり、介護予防に資する体操（「市川みんなで体操」）を実施・継続できるよう、支援しています。
- 閉じこもり等、何らかの関わりが必要と思われる対象者を把握した際、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）等の関係機関と連携し、介護予防活動へつなげています。
- 地域における住民主体の活動の場にリハビリテーション専門職等が出向き、介護予防に関する助言を行うことで、活動への動機づけと継続参加を支援しています。

#### 主な成果と課題

- 教室に参加することで、外出の機会となるとともに、介護予防に対する意識付けが行われています。しかしながら、継続的な参加者が多くを占め、新規参加者・前期高齢者・男性の参加割合が少ないという傾向が見られます。早期から介護予防に関心を持ち、意識して日常生活を送ることが重要であり、より多くの方、特に、これまで参加が少なかった層の参加拡大につながるよう、働きかけることが求められています。
- 「市川みんなで体操」の実施団体は徐々に増え、多くの団体は活動を継続しています。しかし、実施場所の確保や、感染症対策等の理由により、新規団体の立ち上がりが伸び悩んでいます。身近な地域に、継続可能な活動場所を確保することが課題となっています。

- 高齢者サポートセンターと連携し、閉じこもり等のリスクのある高齢者を把握した際の支援を行ってきましたが、より効果的な取り組みに向けて、支援を要する人を、より早期に把握し、介護予防活動に繋げていく必要があります。
- リハビリテーション専門職等の助言により、介護予防の動機づけとしての効果はみられています。さらに多くの住民主体の活動の場に支援を行うとともに、支援の対象範囲を広げていく必要があります。

### 取り組みの方向性

- 前期高齢者をはじめとする多くの高齢者に介護予防の重要性の意識付けを行い、日常生活における介護予防行動のきっかけづくりとなるような体操教室の実施を目指します。また、介護予防の継続に欠かせない、住民主体の通いの場づくりの重要性を伝え、教室終了後の移行を促がすような支援にも取り組みます。加えて、リーフレット、ポスター、インターネットを活用した情報配信など、多様な媒体により、自宅でできる介護予防活動を紹介することで、より多くの市民に介護予防の普及・啓発を行っていきます。
- 「市川みんなで体操」が、市内15か所の高齢者サポートセンターの全てのエリアに立ち上がり、身近な地域での活動場所につながるようにしていきます。また、リハビリテーション専門職による助言等の支援も活かし、地域における介護予防活動の継続を支援していきます。
- 健診時の質問票データ等を活用すること等により、閉じこもりなど何らかの支援を要する方を早期に把握し、高齢者サポートセンターや地域の通いの場等につなげていけるよう、事業実施に向けた検討を開始します。
- 住民主体の活動の場のみならず、介護サービス事業所などにおける介護予防の取り組みに対して、リハビリテーション専門職等が積極的に関われるよう、関係団体と連携しながら支援していきます。
- 介護予防の取り組み全体を意識して、自立支援・重度化防止に効果的なサービスの導入を検討します。
- 一般介護予防事業評価事業として令和元年度に実施した「健康とくらしの調査」の結果から、他自治体と比較した本市の特長や課題が明らかになり、さらに、市内においても地域によって差があることが確認されました。今後は、効果的な施策の展開に活用するとともに、調査結果を基にして、市民への介護予防の啓発に努めます。

## 施策を支える主な事業

### ① 介護予防の総合的な展開(一般介護予防事業)

事業・取組み	内容	担当課
一般介護予防事業 評価事業	地域づくりの観点から介護予防事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業の見直し、改善を行っていきます。また、地域の特徴を踏まえた効果的な介護予防施策の展開に努めます。	地域支えあい課 福祉政策課 介護福祉課
介護予防普及啓発事業	介護予防への意識付けを図る教室をはじめ、様々な媒体を利用して多くの市民・高齢者に介護予防の重要性・知識の普及啓発をおこなっていきます。	地域支えあい課 福祉政策課
地域介護予防活動 支援事業	地域住民が身近な場所で自主的に集まり、介護予防に資する活動を実施・継続できるよう、「市川みんなで体操」の支援等を行います。	地域支えあい課
介護予防把握事業	質問票等を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、必要なサービスや地域の介護予防活動に繋げていきます。	地域支えあい課 福祉政策課
地域リハビリテーション 活動支援事業	地域における住民主体の活動の場や介護サービス事業所にリハビリ専門職等が出向き、介護予防に関する助言を行います。	地域支えあい課

② 生活改善や運動による健康づくり

事業・取組み	内容	担当課
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
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。	健康都市推進課
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	個人の食生活や生活習慣などを考慮し、心身の健康や栄養・食生活に関する指導・助言を行います。	保健センター 健康支援課
健康教育	健康に関する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、市民が自ら健康づくりに取り組み、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	心身の状況・生活環境等から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
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	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歳以上の人を対象に、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

③ 疾病の早期発見・早期治療のための各種検診・健診等

事業・取組み	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。	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。	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	本市に住民登録をしている満65歳以上の人で、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。	保健センター 疾病予防課



## (4) 生活支援サービスと見守り支援の充実

ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみで暮らす世帯が増加する中、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、生活支援サービスの提供拡大に取り組むとともに、円滑に利用できるよう支援します。また、安否確認や見守りを兼ねたサービスについて、多様な方法で取り組み、在宅生活継続を支援します。

### 近時の取組み

- 介護保険制度等の利用だけでは対応できない支援の解決に向けて、地域の社会資源の発掘に取り組みました。また、より多くの方に、簡便に情報を提供することを目的として、生活支援サービスや社会参加のメニューを検索できるシステムの構築に取り組みました。
- 地域の見守り体制を充実させるため、民間事業者等の協力を得て、異変を把握し、対応につなげる仕組みの拡大に努めました。

### 主な成果と課題

- 地域の課題として挙げられていた、ごみを出すことが困難なひとり暮らし高齢者等世帯に対する「ごみ出し支援」について、関係者と協議を重ね、玄関前から集積所までの運搬と、安否確認を併せて実施する制度を開始しました。
- 同じく地域の課題として挙げられていた、買い物不便地域の対応について、生活支援コーディネーター等が民間事業者と地域間との調整を行い、一部地域において、生鮮食品や日用品等を扱う「移動販売」が実現しました。
- 社会資源の検索システムについて、自治体や地域の支援者に説明会を実施し、活用に向けて取り組んでいます。今後は、サービス提供者の拡大に取り組み、メニューの充足を図る必要があります。

## 取り組みの方向性

- 社会資源の発掘と情報提供の強化により、介護保険などの制度では対応しきれない対象者や分野について、地域の支えあいや、民間サービスを柔軟に取り入れて対応できるよう、取組みを推進します。
- 今後もニーズが高まると見込まれる、ひとり暮らし高齢者等世帯の安否確認や見守りについては、市民等意向調査の結果も踏まえ、「地域の支えあいの充実」や「生活支援サービスとの併用」や「センサー技術等の活用」など、多様な選択肢を用意して取組みます。
- 要支援者等の生活支援のニーズを把握し、本市の特性を踏まえた自立支援策について、引き続き検討します。

## 施策を支える主な事業

### ① 生活支援サービスの提供拡大

事業・取組み	内容	担当課
社会資源の発掘と情報提供強化	「生活支援コーディネーター」等の活動を通じて、地域資源の把握に努めます。また、生活支援サービスや社会参加機会に関する情報提供の充実を図ります。	福祉政策課 地域支えあい課 介護福祉課
福祉有償運送の充実	高齢者や障がい者等の「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可能団体に向けて内容の周知を行うほか、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

② 生活支援サービス等の利用支援

事業・取組み	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。	介護福祉課
高齢者等世帯 ごみ出し支援	ごみを出すことが困難な高齢の方や障がいのある方のために、玄関前などに出したごみを収集するごみ出し支援を実施します。ごみが出ていない場合には、安否確認を行います。	清掃事業課 介護福祉課 障がい者支援課
移動販売の支援	生鮮食品や日用品等を扱う「移動販売」の実施を支援し、買い物不便地域の解消と、市民の交流促進を図ります。	福祉政策課
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
訪問理美容サービス	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美容サービスを行います。	介護福祉課
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
福祉タクシー	重度障がい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。	障がい者支援課
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

### ③ 見守り支援の充実

事業・取組み	内容	担当課
民生委員等による訪問	市内に一人で暮らし、生活に不安を抱えている高齢者を対象に、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により、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
市川市地域見守り活動に関する協定	市内新聞販売所や宅配業者等と、地域の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は通報し、市と連携を図りながら、安否等を見守り、適切な対応を行っていきます。	介護福祉課
郵便局との地域における協力	日本郵便株式会社市川市内郵便局と、地域における協力に関する協定を締結しています。郵便局員が業務中に、高齢者や障がい者、こどもなどの住民の何らかの異変に気付いた場合、道路の異常を発見した場合、不法投棄が疑われる廃棄物等が発見した場合に、市に情報提供してもらいます。	市川市
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、身体の具合が急に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
高齢者見守り支援事業	「見守り通報機器」の貸与について、世帯の状況に応じた費用助成を行います。緊急時に通報できたり、24時間センサーに反応がなければ自動通報され、ガードマンが駆け付けます。また、熱中症指数が高くなると、音声やメールにより注意を促します。	介護福祉課
生活支援と併せて行う見守り	「食の自立支援(配食サービス)」や、「高齢者世帯等ごみ出し支援」では、サービスの提供と併せて、見守り支援を実施します。異常が確認された場合は、緊急連絡先に連絡する等により、対応いたします。	介護福祉課

## 基本目標 2 「医療・介護」の連携推進と提供体制確保に向けて

介護が必要な状態となったり、認知症や疾病を抱えても、本人が望む場で、本人の意思が尊重されるよう支援し、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを可能にするため、地域における医療・介護の連携を一層推進するとともに、相談体制の充実や、介護保険への信頼向上を図ります。

また、中長期を見据えた医療・介護の提供体制の確保に向けて、資源把握を強化することや、データの分析に基づく検討を開始します。

### (1) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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ができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

多職種連携により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。また、地域住民への啓発に引き続き取り組みます。

#### 近時の取組み

- 医療と介護の連携した対応が求められる場面において、状態の変化等に応じて速やかに情報共有が行われるよう、医療・介護連携のための会議における提案や検討を踏まえ、情報共有ツール（リビングウイル、救急医療情報キット、心不全手帖等）の普及・活用を支援し、医療・介護関係者間の連携を推進しています。
- 地域住民に向けて、講演会やパンフレットの配布等を通して、在宅医療や介護、人生最終段階におけるケアの在り方についての理解を促進しています。

#### 主な成果と課題

- 情報共有ツールの利用や研修会等の実施により、多職種の情報共有・連携強化が図られましたが、より多くの専門職が参加できるような仕組みや、連携の質の向上が課題となっています。
- 在宅医療に関する講演会等の開催により、参加した地域住民への理解を進めることができたが、より多くの幅広い世代への周知にも努める必要があります。

## 取り組みの方向性

○多職種間の情報共有、連携の取り組みの拡大に向け普及を継続していくとともに、支援体制の充実（連携の質の向上）を図っていきます。また、将来を見据えた基盤整備に向け、課題・ニーズ把握等に取り組んでいきます。

○看取りと認知症への対応について医療と介護の連携が進むよう支援体制の強化を図るとともに、地域住民への更なる普及啓発を行っていきます。

## 施策を支える主な事業

### ① 在宅医療の現状分析と課題抽出

事業・取り組み	内容	担当課
地域の在宅医療・介護の資源把握	地域の医療・介護の資源把握を進め、支援者や住民にわかりやすい形で情報提供することを目指します。	地域支えあい課 福祉政策課
在宅医療・介護連携にかかる課題抽出と対応の検討	在宅医療・介護連携にかかる、現在と将来の課題抽出と、対応策の検討に取り組めます。	地域支えあい課 福祉政策課
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	医療と介護の連携した対応が求められる場面(日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り)において、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、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら取り組めます。	地域支えあい課

## ② 在宅医療・介護連携の推進

事業・取組み	内容	担当課
医療・介護関係者の情報共有の支援	在宅療養生活を支えるために、状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるよう、情報共有ツールの普及・活用を支援します。	地域支えあい課
在宅医療・介護連携に関する相談支援	市川市医師会地域医療支援センター及び高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)と連携しながら、在宅医療・介護連携に関する相談に対応し、地域の医療関係者と介護関係者間の連携調整を行います。	地域支えあい課
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協働・連携に関する研修を行います。	地域支えあい課

## ③ 在宅医療の地域住民への普及啓発等

事業・取組み	内容	担当課
地域住民への在宅医療の普及啓発	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、人生最終段階における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
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

## \*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。



## (2) 認知症の早期発見・早期対応

認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりをめざし、認知症に対する知識と理解が市民全体に広まるよう、あらゆる機会を活用して認知症に関する啓発の推進を図ります。また、認知症の人と家族を支援する医療・介護の専門職の連携を強化し、認知症の初期における支援を包括的、集中的に行うことで、自立生活をサポートします。

### 近時の取組み

- 認知症に対する正しい知識と理解が市民全体に広まるよう、広報、市公式webサイト等により、普及啓発の推進を図りました。また、認知症の進行に合わせて、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認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及に努めました。
- 認知症初期集中支援チームの支援体制を構築し、本人や家族支援など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した。

### 主な成果と課題

- 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）は、第3版まで発行し、8,500冊を印刷、関係部署や高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）、認知症カフェ登録団体の事業所等に配布し、普及啓発に努めました。普及啓発をさらに推進するため、配布窓口を増やすことが課題です。
- 令和元年度、認知症初期集中支援チームにより28人支援し、21人が令和元年度中に支援終了となりました。支援終了者のうち、医療、介護サービスにつながった、BPSD（行動・心理症状）が改善した人が17人（81%）でした。一方、認知症の相談件数が増えており、認知症初期集中支援チームへの依頼も、認知症が進行しているケースや、複雑な多問題を抱えている困難ケースが増えており、課題となっています。

### 取り組みの方向性

- 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を配布する窓口を増やし、認知症に対して、正しい知識と理解が市民全体に広まるよう推進します。
- 認知症本人や家族からの意見を聴取し、認知症本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして適切な支援につなげます。

## 施策を支える主な事業

### ① 認知症に対する知識・理解の啓発

事業・取組み	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。	地域支えあい課
認知症ガイドブック(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。	地域支えあい課

### ② 医療と介護の連携による認知症への対応

事業・取組み	内容	担当課
認知症地域支援推進員の配置	<p>「認知症地域支援推進員」は、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います。</p> <p>高齢者サポートセンターに配置され、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(P.89参照)の開催を支援します。また、認知症初期集中支援チームと連携を図ります。</p> <p>現在、新型コロナウイルス感染症により外出を控え、居宅で過ごす時間が長くなり認知症リスクが高まっている高齢者が増えていることから、認知症地域支援推進員による支援を強化します。</p>	地域支えあい課
認知症初期集中支援チームの活動	<p>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、早期発見・早期対応に向けた支援体制を構築します。</p> <p>支援チーム(複数の専門職)が、認知症が疑われる人や、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。</p>	地域支えあい課

### (3) 相談窓口の充実とケアマネジメント向上

介護が必要になっても、可能な限り在宅で生活を送れるよう、身近な相談窓口の周知を図り、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントを推進します。

また、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）を拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけ、効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

#### 近時の取組み

- 高齢者サポートセンターには、当事者や地域住民、民生委員・児童委員、自治会、事業所および医療機関などから多様な相談が入り、身近な相談場所として、関係機関と連携を図り問題解決に努めています。
- 高齢者サポートセンターは、課題解決のため「地域ケア個別会議」を開催したり、地域の関係機関とのネットワーク会議等に出席することで、多職種の協働によるネットワークの構築に努めています。
- さらに、個々のケアマネジメント能力の向上を図るため、市及び高齢者サポートセンターの主催により、研修会（事例検討を含む）を実施しました。

#### 主な成果と課題

- 高齢者サポートセンターへの相談件数は、年々増加しています。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談件数も増加しており、相談技術等、資質の向上が求められています。
- 相談支援については、複合的な問題を抱えている事例もあり、今後、更なるネットワークの構築が求められています。

#### 取り組みの方向性

- 地域の様々な関係者・関係機関との連携を図る観点から、引き続き、地域ケアシステムのエリアを基本に、15カ所の高齢者サポートセンターを設置します。今後、エリアの高齢者人口や相談件数等を勘案し、業務量に見合った職員の増員を図るとともに、高齢者サポートセンターの事業評価を通じて、センターごとに業務の状況を明らかにし、機能強化を図ります。

○助けを必要とするご本人及びご家族に対する支援として、介護の知識の普及や家族交流を含めた教室を継続していくほか、高齢者サポートセンターの土日祝日の開所など相談しやすい体制づくりを検討し、在宅生活の継続や、介護離職の防止に向けて支援します。

○福祉・介護・医療等、多様な問題を抱えた事例の相談は増加傾向にあります。地域ケア個別会議を活用し、さらなるネットワークの構築に努めます。

○高齢者サポートセンターで行う「介護予防ケアマネジメント」については、介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施する他、多職種が関わり、ケアプランの検討や助言を受けられる体制を構築し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化を図ります。

**施策を支える主な事業**

① 高齢者サポートセンターの機能強化と相談窓口の充実

事業・取組み	内容	担当課
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>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。</p> <p>市は、高齢者サポートセンター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、評価結果を市川市介護保険地域運営委員会に報告します。</p>	介護福祉課
ネットワークの充実による問題解決	<p>支援が必要な高齢者の相談に対し、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。</p>	介護福祉課
介護者家族等の支援	<p>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、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。</p>	介護福祉課

## ② 地域ケア個別会議の運営とケアマネジメントの強化

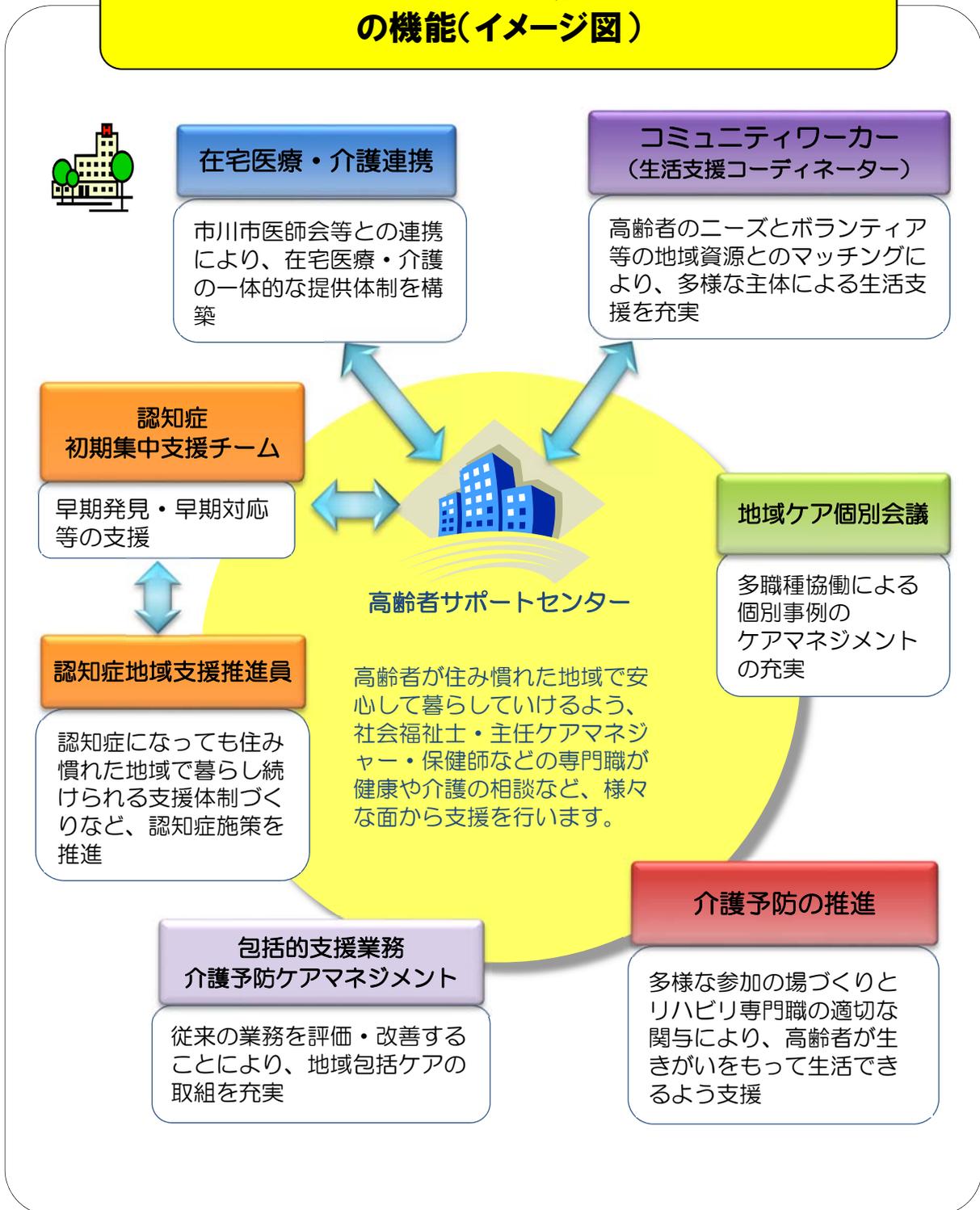
事業・取組み	内容	担当課
地域ケア個別会議の運営	高齢者サポートセンター等が主催し、医療・介護等の専門職をはじめ、地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、高齢者の生活を地域全体で支援することを目的として実施する「地域ケア個別会議」を、積極的に開催します。	介護福祉課
自立支援・重度化予防に向けたケアマネジメントの強化	利用者の自立支援・重度化予防のため、より良いサービスを提供することを目的として、介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施する他、リハビリテーション専門職等から助言を受けられる体制を構築し、自立支援につながるケアマネジメントの強化を図ります。	介護福祉課

### 【地域ケア個別会議からの課題抽出】

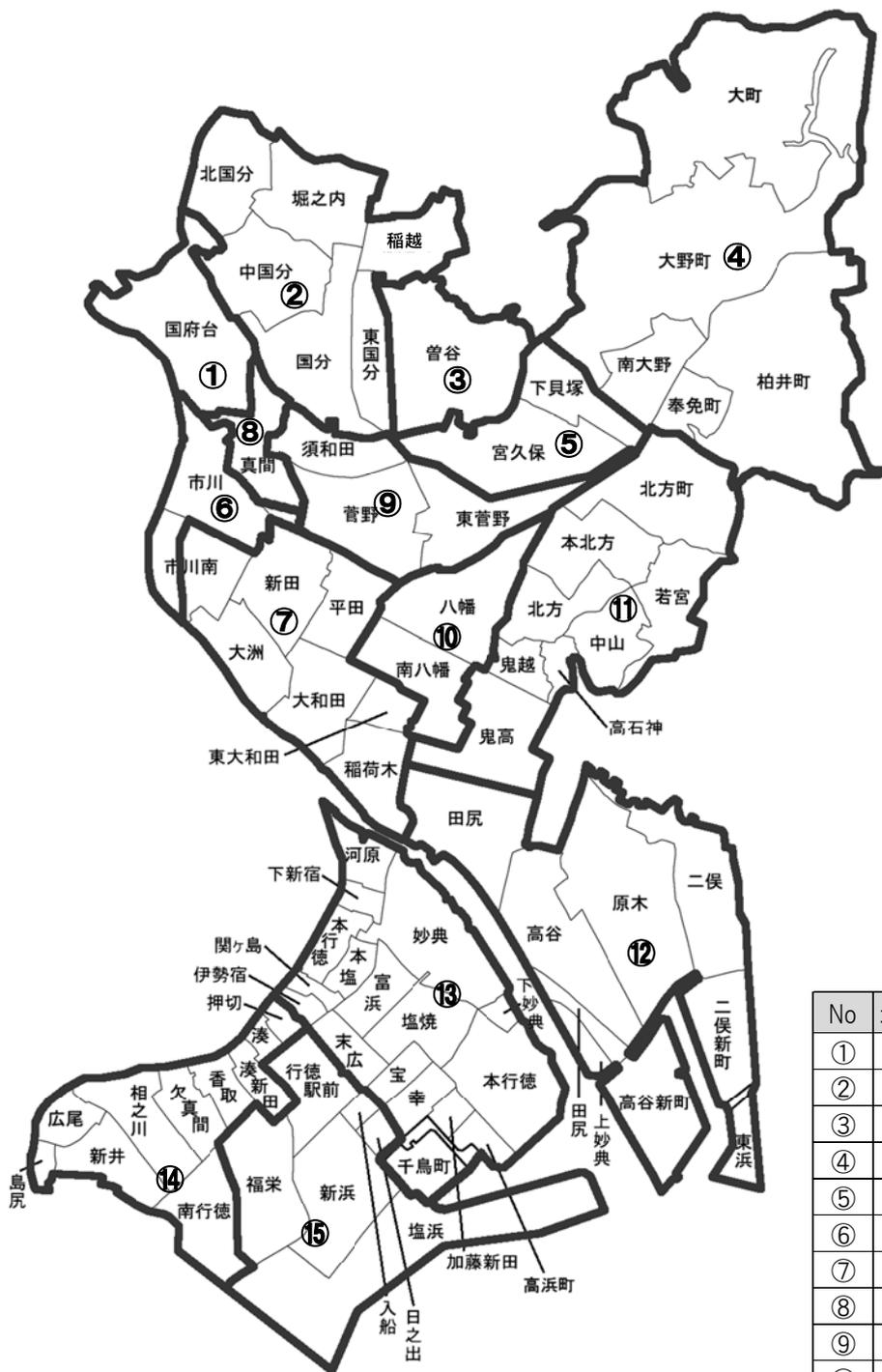
平成28年度の開始以来、開催を重ねてきた会議の検討内容について、本市と高齢者サポートセンターで整理・分析をした結果、多くの事例にみられる共通の課題として、「一人暮らし高齢者の見守り」、「閉じこもり」、「買物困難」、「住まい」についての課題が浮かび上がりました。こうした課題については、行政内部の検討組織へ吸い上げ、一部は施策の実現につながっています。

今後は、地域の多様な主体が参加する「地域ケア推進会議」(P.43)において検討し、引き続き、施策の実現につなげるよう努めます。

## 高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)の機能(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



＜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

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

#### (4) 点検・指導監督等による介護保険事業の信頼向上

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

また、介護サービス事業者に対する指導・監査において、集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。

##### 近時の取り組み

○「介護給付等費用適正化事業」は、国が定める指針に基づき千葉県が策定する「介護給付適正化計画」に沿って、要介護認定や介護給付費が適正なものとなるよう取り組んでいます。このうち、ケアマネジメントの適正化を目指し取り組んでいる「ケアプラン点検」では、点検結果の集計を実施し、ケアプラン作成において向上が求められる分野を確認しました。

○介護事業所への実地指導においては、法定書類の点検の際に、災害時の対応計画マニュアルの備え付け状況を確認するなど、市独自の視点も取り入れて、介護サービスの信頼向上に取り組んでいます。

##### 主な成果と課題

○「ケアプラン点検」においては、質の担保と点検件数の増加との両立を図ることが課題です。

○「介護相談員派遣事業」は、相談員の延べ派遣件数や、受け入れ先となる事業者を増やしてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、施設への派遣が困難となっています。

##### 取り組みの方向性

○ケアプラン点検は、改善すべき分野に留意して点検するほか、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居する方のケアプランや、国保連合会の情報提供を活用し区分支給限度額に対する計画率の高いケアプランの提出を求めていくなど、点検効果を高める工夫をまいります。

○介護相談員派遣事業においては、再開を待ちつつ、新たに有料老人ホーム等も派遣先とするなど、より多くの方に安心してサービスを利用できる環境の提供に取り組めます。

## 施策を支える主な事業

### ① 介護給付等費用適正化事業

事業・取組み	内容	担当課
要介護認定の適正化 (認定調査状況 のチェック等)	<p>適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、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。</p> <p>【第8期計画期間中の目標：①認定調査員研修 各年度200名 ②審査会を対象とした研修 各年度1回】</p> <p>将来にわたり、要介護認定を行う体制を確実なものとするため、認定調査員の安定的な確保及びICT活用による効率的な認定調査に向けて取り組みます。</p>	介護福祉課
ケアマネジメント等の 適正化 <ケアプラン点検>	<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成したケアプランの記載内容について、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」を促し、「自立支援に資するケアマネジメント」に向けた支援を行います。【第8期計画期間中の目標：各年度48件】</p>	介護福祉課
ケアマネジメント等の 適正化 <住宅改修の点検>	<p>受給者の状態にそぐわない不適切な住宅改修を排除するため、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、状況を点検します。</p> <p>【第8期計画期間中の目標：各年度5件】</p>	介護福祉課
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>	<p>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、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。</p> <p>【第8期計画期間中の目標：各年度5件】</p>	介護福祉課
サービス提供体制及 び介護報酬請求の適 正化(縦覧点検等)	<p>介護報酬の「縦覧点検」及び「医療情報との突合」は、請求内容の誤りや不正を発見し、適切に対応することで費用対効果が期待でき、有効性があるとされているため、継続的に実施していきます。</p>	介護福祉課

事業・取組み	内容	担当課
介護給付費通知	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

## ② 介護サービス事業者に対する指導・監督等

事業・取組み	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	制度改正等に関する説明を事業者に対して行う「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

## ③ 施設訪問による利用者・家族等の相談支援

事業・取組み	内容	担当課
介護相談員派遣事業 (介護サービス相談員派遣事業)	介護相談員が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、苦情等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。	介護福祉課

## ④ 市の介護保険運営等に対するチェック

事業・取組み	内容	担当課
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 介護福祉課

## (5) 介護負担の軽減と介護離職の防止

介護を必要とする高齢者の主な介護は、子や配偶者など家族が担っており、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられます。こうした状況を踏まえ、介護者が安心して介護ができるよう、サービスの整備に努め、介護保険制度や介護事業所に関する情報提供を強化するとともに、介護と仕事の両立支援や、身体的・精神的・経済的な負担の軽減に向けた様々な支援を推進します。

### 近時の取り組み

- 在宅生活の継続が困難となった方のため、また、家族の介護負担軽減や介護離職防止のため、特別養護老人ホームや、介護付き有料老人ホーム、認知症グループホーム等、施設・居住系サービスの整備を計画に位置付けて取り組みました。
- また、希望する方が自宅で介護を受けて暮らし続けることを可能にするため、中重度者や認知症者に向けた在宅サービスを整備することや、医療・介護の多職種連携によるケアの向上、「認知症カフェ」「家族介護教室」等による介護者の支援等に取り組みました。
- 介護サービスや事業所の情報提供については、介護保険に関するパンフレットや、介護サービス事業者を掲載したガイドブックを作成し、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）にて配布するとともに、市公式webサイトに掲載している事業所の一覧を毎月更新しています。

### 主な成果と課題

- 施設・居住系サービスの整備は、概ね計画度通りに進みましたが、地域密着型サービスのうち「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護」は整備に至らず、課題となっています。
- 市民等意向調査の結果において、介護保険サービスの全体的な満足度は高いものの、短期入所（ショートステイ）等のサービスには、「利用したい時に利用ができない」といった不満が見られます。
- 情報発信については、市民等意向調査の結果において、介護保険制度や市の高齢者施策についての情報提供を望む意見が多く見られます。

## 取り組みの方向性

○引き続き、施設・居住系サービスと在宅サービスとの両輪で、ご本人及び介護者を支えます。特に、医療ニーズのある方や要介護度が高い方が、自宅で最期を迎えることを可能にするためのサービスは、不足していると考えられるため、整備の障壁となる要因を取り除くよう努め、整備を進めます。

○介護サービスや在宅医療について、事業者・支援者の意見を取り入れながら、円滑な利用に資するような情報提供に取り組みます。

○介護離職防止に向けた支援として、企業や労働部門と連携し、介護による離職の防止に資する制度の普及・啓発に努め、仕事と介護の両立を支援します。

## 施策を支える主な事業

### ① 介護サービスの効果的な整備

事業・取組み	内容	担当課
施設・居住系サービスの整備及び中重度の方の在宅生活を支えるサービスの整備	<p>「特別養護老人ホーム」や、「介護付き有料老人ホーム」、「認知症グループホーム」等、施設・居住系サービスを計画的に整備していきます。</p> <p>また、在宅で暮らす中重度の方や、医療ニーズの高い方を支えるため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスも、計画に位置付けて整備に努めます。</p>	福祉政策課

### ② 介護保険制度やサービス事業所に関する情報提供

事業・取組み	内容	担当課
介護保険制度に関する情報提供	<p>全ての市民が介護保険制度に対する理解を深め、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、配布します。</p> <p>また、65歳を迎えられた方には、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、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を同封するなど、介護保険制度の周知と理解を図っていきます。</p>	介護福祉課

事業・取組み	内容	担当課
情報提供向上の取組み	高齢者の健康福祉に関する事業やサービスの利用が円滑になるよう、情報提供の向上に取り組めます。	福祉政策課 介護福祉課 地域支えあい課
介護離職防止に資する情報発信	企業や労働担当部門と連携し、介護支援専門員(ケアマネジャー)等の支援者や、家族介護者に対して、仕事と介護の両立支援に資する制度周知等に努めます。	介護福祉課
認知症支援に関する情報提供	「認知症ガイドブック(認知症ケアパス)」の普及に努め、状態に応じた支援を案内することで、本人や介護者の不安軽減に努めます。	地域支えあい課

### ③ 介護技術講習や介護者交流の機会提供

事業・取組み	内容	担当課
「家族介護教室」や「認知症カフェ」による介護者の支援	<p>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・助言を行うほか、家族の交流を含めた教室を開催します。</p> <p>また、地域で開かれている「認知症カフェ」は、認知症のある方や認知症の疑いのある方、認知症の方を支えている家族、認知症やボランティアに関心のある方など、誰でも参加することができ、和やかに交流ができる場となっています。</p>	介護福祉課 地域支えあい課

### ④ 低所得者に対する利用者負担軽減

事業・取組み	内容	担当課
介護保険利用者負担助成事業	生計を維持することが困難な方が、介護保険の居宅サービス等を利用した場合、利用者負担額の助成を行い、居宅サービスの利用促進を図ります。	介護福祉課
社会福祉法人による利用者負担軽減事業	<p>生計を維持することが困難な方が、社会福祉法人等の行うサービスを利用した場合(※)、法人の負担により、利用料の自己負担や、食費・居住費の自己負担の一部を軽減します。</p> <p>※ 法人が申し出ているサービスに限られます。</p>	介護福祉課

## (6) 介護人材確保と業務効率化の支援

介護を必要とする高齢の方々が増加する中で、介護の担い手となる年齢層の人口減少が進むと見込まれ、人材確保は喫緊の課題となっていることから、福祉・介護分野の人材確保及び定着に向けた取組みを進めます。また、提供されるサービスの質の確保のため、介護事業所の業務の効率化や従事者の資質向上に向けて支援します。

### 近時の取組み

- 福祉・介護人材の定着及び資質向上のため、介護職員初任者・介護福祉士実務者研修の受講費用の一部を助成しています。
- 福祉・介護人材の新たな確保のため、介護未経験者を対象に介護に関する入門的研修を開催し、介護に関する知識習得や職場体験、さらに介護事業所等へのマッチング支援を行い、介護職にかかる不安軽減に努めています。

### 主な成果と課題

- 「介護職員初任者研修」「介護福祉士実務者研修」にかかる費用助成件数は増加しており、介護人材の定着及び職員の資質向上に対して、一定の成果がありました。今後は、本市の高齢者人口のピークと予想される2040年頃に向けて、介護人材のさらなる確保のため、研修受講者を拡大するとともに、介護分野への多様な人材の参入を促がす必要があると考えられます。
- 介護職員の負担を軽減するため、介護分野におけるキャリアパスを明確化するとともに、周辺の業務の切り分けにより事務・身体負担の軽減を図り、業務の効率化を支援する必要があります。

### 取組みの方向性

- 介護職への参入を促がすとともに、事業者と連携しキャリアアップへと繋がる仕組みを整えることで、職員の確保・定着を図ります。
- 介護現場の負担を軽減しサービスの質を確保するために、提出書類の簡素化・オンライン化、介護ロボット導入支援を推進することで、介護事業所における業務効率化及び介護従事者の身体的・精神的負担の軽減に向けた施策推進に努めます。
- 介護の仕事の魅力を知ってもらうための情報を収集・発信し、多様な層に対して、介護職のイメージ向上を推進します。

## 施策を支える主な事業

### ① 介護人材の確保支援

事業・取組み	内容	担当課
介護に関する入門的研修	介護の基本的知識を学び、介護分野就労のきっかけとして、介護に関する入門的研修を実施します。さらに、職場体験や介護事業所へのマッチング支援により、介護業務の不安を払拭し、多様な人材の参入促進に努めます。	福祉政策課
介護職員初任者研修費用助成	介護サービスに従事する方の確保及びサービスの安定的な提供を図るため、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、研修受講の促進を図ります。	福祉政策課
介護福祉士実務者研修費用助成	介護福祉士を目指す職員のキャリアアップを支援するため、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
元気高齢者・福祉系就労希望者と事業所のマッチング支援	元気高齢者・福祉系就労希望者と介護事業所との面談や職場相談などマッチング支援を行い、人材の確保と就労をサポートします。	福祉政策課
介護職のイメージ向上にかかる情報発信	介護の仕事の魅力をアピールするため、事業者と連携し、広報活動の拡大を進めていきます。	福祉政策課

### ② 介護事業所の業務効率化支援

事業・取組み	内容	担当課
提出書類の簡素化・オンライン化	本市への提出書類の簡素化に向けて、見直しを検討するとともに、提出方法のオンライン化を促進します。	福祉政策課
介護ロボット導入支援(情報提供)	介護ロボット導入に係る国・県の補助金について、介護事業者へ情報提供を行い、介護事業所における介護ロボット導入を支援します。	福祉政策課

## 基本目標3 「住まい」の安心・安全と共生のまちづくりに向けて

生きるうえで基本となる「住まい」の確保と、「住まい」に欠かせない安全・安心な生活環境の実現を目指し、住まいの支援・基盤整備や、様々な災害に対する備えを推進します。また、年齢を重ねても安心して暮らせるように、高齢者の権利擁護に取り組みます。

さらに、「まちの健康」に取り組むとともに、認知症や障がいがある方への理解を深めたり、複合的な課題を抱えた世帯や多様な介護者の存在にも目を向け、地域住民の支えあいや助け合いが自然に生まれる「共生のまちづくり」を推進することで、安心の輪を広げます。

### (1) 個々のニーズに応じた住まいの支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、日常生活の場となる住宅について、身体機能が低下した場合でも生活に支障のないようバリアフリー化を促進する等の居住環境の整備を進めるとともに、高齢者のニーズに応じた多様な居住形態と付随するサービスの確保と質の向上に努めます。

#### 近時の取り組み

- 現在の住宅からの転居を希望する高齢者に対し、公営住宅及び民間賃貸住宅への居住支援を行うとともに、取壊し等による転居を求められた高齢者世帯に対しては、転居費用等の助成を行っています。
- 健康なうちから住宅のバリアフリーの備えができるよう、要介護認定等を受けていない方にも、バリアフリーの住宅改修に対する助成制度を設けています。

#### 主な成果と課題

- 公営住宅は、入居時の連帯保証人を不要とし、入居条件を緩和しました。また、民間賃貸住宅を希望する高齢者には、「住宅確保要配慮者等民間賃貸住宅あっせん制度（旧名称：高齢者民間賃貸住宅あっせん制度）」の利用により、希望する住宅の情報を提供しました。
- 今後、入居時の保証人となる方がいない高齢者の増加が見込まれるため、引き続き、高齢者が安心して希望の住宅を選べるような支援策の整備に努める必要があります。

## 取り組みの方向性

○住宅の確保に配慮を要する高齢者等への支援について、検討を進め取り組んでいきます。また、「住宅確保要配慮者等民間賃貸住宅あっせん制度」については、より利用しやすい制度となるよう見直しを行い、高齢者への情報提供に努めていくほか、高齢者の見守り支援事業（P.58）等も活用し、円滑入居をサポートします。

○在宅サービスの整備を進めるとともに、心身や生活状況の変化に応じた住まいの選択ができるよう、幅広いニーズに対応できるサービスの確保に努めていきます。

## 施策を支える主な事業

### ① 賃貸住宅の円滑入居の支援

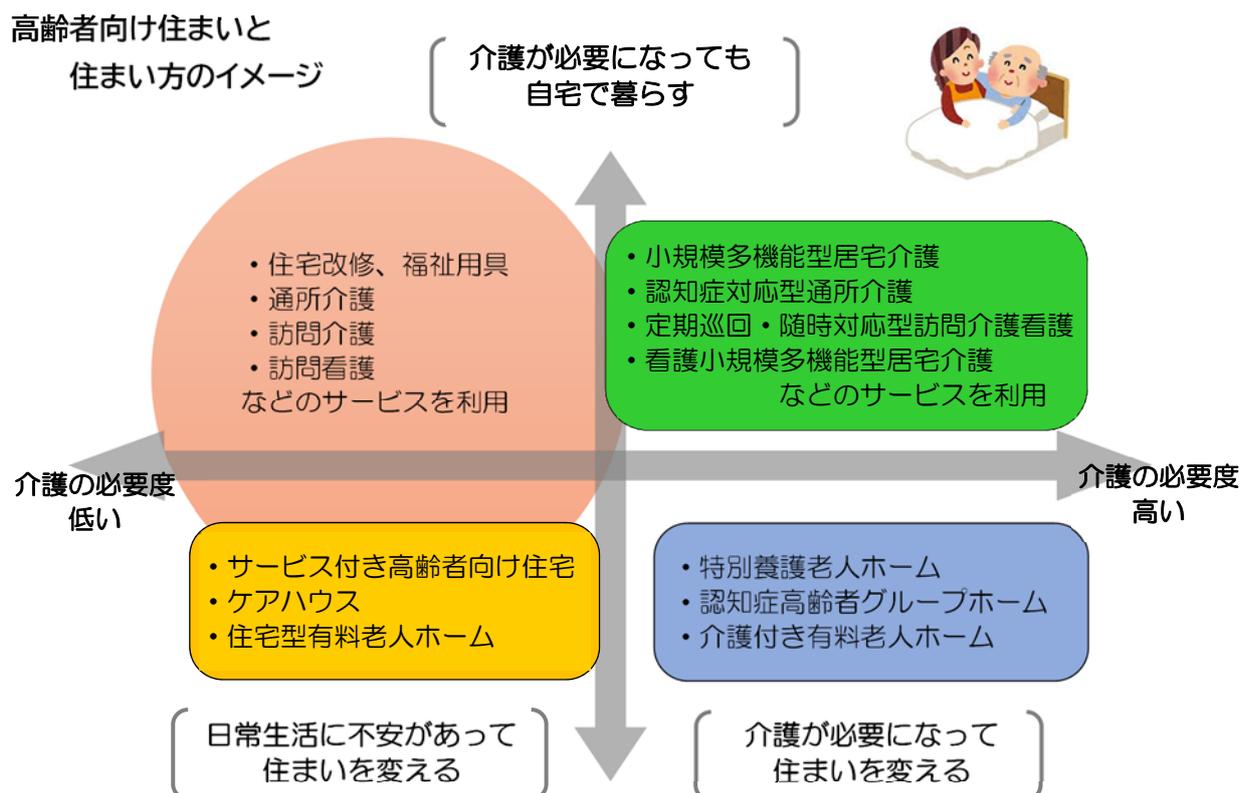
事業・取組み	内容	担当課
住宅確保要配慮者等民間賃貸住宅あっせん制度	本市と一般社団法人千葉県宅地建物取引業協会市川支部が共同で、住宅の確保に配慮を要する高齢者等に対して民間賃貸住宅のあっせんを行います。	市営住宅課
民間賃貸住宅家賃補助事業	市内に居住し、取壊し等による転居を求められた高齢者世帯、心身障がい者世帯、ひとり親世帯が市内で転居した場合、住宅家賃の差額と転居費用を助成します(所得制限等があります)。	市営住宅課
高齢者福祉住宅維持管理事業	取壊し、立退き要求を受け、住宅に困窮しているひとり暮らし高齢者に対して、高齢者に配慮した住宅を提供します(所得制限等があります)。	市営住宅課

### ② 住まいのバリアフリー改修支援

事業・取組み	内容	担当課
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
あんしん住宅助成事業	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。	街づくり整備課
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。	街づくり整備課

### ③ 支援・介護を必要とする方の住まいの適切な供給

事業・取組み	内容	担当課
居住系サービスの確保と情報提供	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、サービスの整備を進めていきます。また、「高齢者向け住まい」の情報提供を行います。	福祉政策課



#### ■市内の高齢者向け住まい（令和2年度末）

サービス種別	施設数	定員数
軽費老人ホーム(ケアハウス) ※1	5 施設	233 人
介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護) ※2	15 施設	1,038 人
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	19 施設	359 人
住宅型有料老人ホーム	15 施設	485 人
サービス付き高齢者向け住宅	13 施設	417 人
養護老人ホーム	1 施設	50 人

※1 うち、1施設(50人)については特定施設入居者生活介護の指定を受けている。

※2 地域密着型を含む。

## (2) 地域の安全・安心対策事業の推進

近年の自然災害の多発に加え、新型コロナウイルス感染症が発生し、これまでとは異なるリスク管理や、新しい生活様式への対応を迫られています。緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な方の把握、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の強化に努めるとともに、災害発生時に、配慮を要する方が、避難所で円滑に過ごすことができる体制を確保します。また、日頃の防災・防犯意識を啓発するとともに、パトロールや見守りにより、地域の犯罪抑止と治安向上に努めます。

### 近時の取り組み

- 「避難行動要支援者」の避難誘導や安否確認、避難施設等での生活支援を的確に行うためには、平常時から避難に支援を要する方の情報把握と、その共有が必要になることから、市は基礎となる名簿を作成しています。また、平常時から自治(町)会や民生委員・児童委員へ情報提供をするため、避難行動要支援者本人に、提供の意思を確認し、同意が得られた方を登載した名簿も作成しています。

### 主な成果と課題

- 自治(町)会や民生委員・児童委員に提供する避難行動要支援者名簿を作成しましたが、名簿登載者数は減少傾向にあります。

### 取り組みの方向性

- 平常時から、自治(町)会に提供する名簿への登載に同意する避難行動要支援者数の増加を目指します。また、避難行動要支援者名簿を活用している自治(町)会への支援や、名簿未活用自治(町)会への周知をしていきます。

## 施策を支える主な事業

### ① 地域における災害や新興感染症への備え

事業・取組み	内容	担当課
避難行動要支援者対策事業	<p>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。</p> <p>また、平常時における地域のつながりを促進します。</p>	地域支えあい課
福祉避難所の設置	<p>災害発生時において、高齢者、障がい者、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。</p>	福祉部
介護事業所の避難マニュアルの整備と自治体防災訓練への参加促進	<p>災害発生に備え、日頃の事業所指導において、防災マニュアル等の備え付けを点検します。また、市や地域が実施する防災訓練への参加を呼びかけます。</p>	福祉政策課
家具転倒防止器具等の取付費補助	<p>65歳以上のひとり暮らし又は高齢者世帯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。</p>	介護福祉課
住宅用火災警報器の設置	<p>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。</p>	介護福祉課
人工呼吸器用非常用発電機購入補助	<p>在宅で人工呼吸器を使用する方が、災害時においても日常生活を支障なく営むことができるようにするため、非常用発電機の購入費用の一部を補助します。</p>	保健医療課
新興感染症への備え	<p>新型コロナウイルスを含む感染症等の対策に努めます。</p> <p>介護事業所等に対しては、感染予防を啓発し、感染対策物資の配布等により、感染防止を支援するとともに、感染が発生した場合には、感染拡大の防止に努めます。</p> <p>また、感染拡大により、外出が困難となった高齢者の支援に努めます。</p>	福祉政策課 地域支えあい課 介護福祉課

② 地域における防犯対策や交通安全の向上

事業・取組み	内容	担当課
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譲与等により、市民の自主防犯意識の高揚を図るとともに、市・市民・関係機関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、犯罪発生を抑止と防犯意識及び体感治安の向上を図り、安全で安心して暮らせる防犯のまちづくりの実現を目指します。	市民安全課
街頭防犯カメラ設置補助事業及び維持管理事業	防犯パトロールを実施している団体に対し、防犯カメラ設置を行う際の設置費用及び機器購入費等を対象に補助金を交付し、防犯カメラの運用と防犯パトロール実施の相乗効果による犯罪抑止及び体感治安の向上を目指します。また、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、街頭犯罪の防止と体感治安の向上を目指します。	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) 「まちの健康」づくりの推進

従来、健康は、個人の責任によると考えられてきましたが、都市に住む住民の健康には、水や空気、安全な食べ物の確保、居住環境、都市の整備、教育など、個人の努力だけでは対応できない要因が、複雑に絡み合っていて影響しています。こうした認識のもと、保健・医療以外の活動領域の人々も関わり、都市住民の健康を確保する仕組みを構築しようという取組みが、本市が加盟するWHOの「健康都市」です。「人の心と体の健康」だけでなく、人を取り巻く文化、教育等の社会環境や、道路、公園施設等の都市基盤の整備による「まちの健康」を一体とした、「健康都市いちかわ」を目指しています。

#### 主な成果と課題

○健康都市いちかわでは、「まちの健康」の推進として、憩いの場、集いの場、生涯学習の場、休憩場所としての機能を備えた施設の整備に取り組みました。子どもからお年寄りまで幅広い世代の方に活用していただき、交流が促進されるよう、バリアフリー等にも配慮した施設となっています。

○本計画の策定に向けた市民等意向調査の自由記載には、「歩道の凹凸等による転倒への不安」がしばしば見られました。バリアフリー推進や道の補修により、転倒不安の解消に努める必要があります。

#### 取り組みの方向性

○「まちの健康」づくりは行政のみならず、様々な主体との連携によって達成していくものと考えています。また、全ての市民が医療をはじめとした必要なサービスに容易かつ安全にアクセス可能なまちを目指します。

#### 施策を支える主な事業

##### ① 「健康都市いちかわ」の推進

事業・取組み	内容	担当課
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。	健康都市推進課

## ② 公共交通や道路のバリアフリー

事業・取組み	内容	担当課
交通バリアフリーの推進	高齢者、障がい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 及び 歩道のバリアフリー化	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。 また、重点整備地区を外れる地区においても、バリアフリー化を進め、安全で快適な歩行空間の確保に努めます。	道路建設課
道路等の補修	市では、通行の妨げとなったり転倒の原因となる道路などの損傷について、電話やファクシミリによる連絡のほか、より手軽に正確に、情報提供をしていただける仕組みとして、「Webサイト」と「LINE」からも投稿を受け付けており、早期の発見と、迅速な対応に努めています。	道路安全課



#### (4) 高齢者の権利擁護の支援

認知症などにより判断能力が不十分な高齢者や、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。地域の関係者との協力・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、関係機関と連携して対応を行います。

また、高齢者を対象とした振り込め詐欺や悪質商法などの犯罪等に関する注意喚起や、相談活動等を進めていくことで、広く地域の高齢者の権利を守ります。

#### 近時の取り組み

- 高齢者虐待を未然に防止するための啓発として、市民や支援者を対象とした研修会を実施しています。また、関係機関で構成されるネットワーク会議への参加により、情報共有を図るとともに連携を強化しています。
- 成年後見の利用促進のため、専門職・関係機関の協力体制を構築しています。市川市社会福祉協議会に委託し、更なる制度の周知・啓発、利用促進を図るほか、市民後見人の養成及び修了者の支援、親族後見人の相談支援を実施しています。
- 消費生活センターと情報共有を行いながら、高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）にて消費者被害を未然に防止するため住民への啓発を行うほか、関係者への情報提供・情報交換を行っています。

#### 主な成果と課題

- 高齢者虐待の相談対応件数は増加していますが、研修等の実施により、通報後の相談及び支援により重度化を回避できています。今後も高齢者虐待を未然に防ぐため、関係機関で連携し、早期発見、早期対応を行います。
- 市民等意向調査の結果から、成年後見制度の周知が進んでいることが確認できました。なお、ニーズの高まりを受け、成年後見制度の担い手を確保することが課題となっていますが、平成28年度より第1期生の市民後見人を養成し、現在、10名の市民後見人が活躍しています。今後も成年後見制度の担い手としての活躍を期待し、令和2年度には第2期生の養成を開始しています。

○消費者被害の防止については、住民が集まる会議やサロンでの情報提供を実施するほか、地域での啓発に警察の講話を多く取り入れるなどの内容の工夫に努めています。消費者被害の手口は次々と変わっていくため、引き続き警察や消費生活センターと連携し、高齢者に向け周知啓発していきます。

### 取り組みの方向性

○高齢者虐待を未然に防止するため、引き続き、高齢者虐待防止の研修会を開催するとともに、関係機関との連携を強化していきます。

○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が増加することが見込まれるため、家庭裁判所を含めた地域のネットワーク体制を構築していきます。また、担い手を確保するため、社会福祉協議会の法人後見と共に、市民後見人の活動を支援していきます。また、「成年後見制度利用促進法」に基づく市町村計画を策定する検討を行ってまいります。

○消費者被害を未然に防止するため、高齢者サポートセンター、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・情報交換を行います。また、消費者被害を把握した場合は、関係機関と連携し、被害者の支援を行います。

### 施策を支える主な事業

#### ① 高齢者虐待への対応

事業・取組み	内容	担当課
高齢者虐待を未然に防ぐ取組み	<p>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、高齢者サポートセンター職員、介護サービス事業所及び施設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。また、高齢者虐待対応マニュアルはホームページへ掲載し、関係機関が確認できるようにしています。</p> <p>なお、高齢者虐待、DV、児童虐待、障がい者虐待等の、家庭における様々な暴力に対応する関係機関で構成されるネットワーク会議において、情報共有を図るとともに、連携を強化しています。</p>	介護福祉課 福祉政策課
高齢者虐待への対応	<p>高齢者虐待の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適切に行うように努めます。</p>	介護福祉課

## ② 成年後見制度の活用促進

事業・取組み	内容	担当課
成年後見制度 利用支援事業	<p>制度が必要な高齢者が、成年後見制度を活用できるよう、「後見相談担当室」を市川市社会福祉協議会に委託し、制度のPRや啓発活動、相談支援、担い手となる市民後見人の育成・活用や、後見人に選任された方への支援を行います。</p> <p>また、一定の要件のもとで、家庭裁判所への申立て費用や後見人への報酬にかかる助成を行います。</p>	介護福祉課

## ③ 消費者被害の防止

事業・取組み	内容	担当課
消費者被害の防止	<p>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と消費生活センターを中心に、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。</p>	介護福祉課

## (5) 地域共生社会に向けて

育児や子育てと介護が重複する方や、介護に直面する若い方（ヤングケアラー）、子の「ひきこもり」が長期化して悩みを抱える高齢者など、地域には、複合的な課題を抱える世帯が増加し、高齢者に限らず、多様で複合的な生活課題を抱える方が増えています。また、若年性認知症も含む認知症の方やその介護者は、周囲に理解されないことで、孤立感を深める恐れがあります。

市は、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する相談支援の充実に向けて取り組むとともに、地域住民や地域の多様な主体が、地域課題を自分のこととして捉え、他者の理解に努め、地域の支え合いに一步踏み出せるよう、「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の構築を目指します。

### 近時の取り組み

- 認知症の人や介護する家族を地域全体で支えられる体制を整えるため、認知症の人や家族が気軽に立ち寄り、安心して過ごせたり相談できたりする認知症カフェの開催を支援し、また、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「認知症サポーター」を養成する講座や認知症サポーターがスキルアップするための講座を開催しています。
- 「地域共生社会」の実現に向けて、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、訪問介護、通所介護、短期入所などにおいて、高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」が、平成30年度に創設されました。指定を希望する事業所からの相談があった場合に、対応しています。

### 主な成果と課題

- 高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）への委託を含め、令和元年度末の時点で22の認知症カフェが市内で開催されていますが、認知症の人や家族が気軽に参加できるよう、身近な場所で開催されることが大切と考えるため、民間の事業所やボランティア団体等による認知症カフェ開設の支援を充実させることが必要と考えます。
- 認知症サポーターは、令和元年度末現在で18,582人となりました。学校で開催や銀行、郵便局、薬局、歯科医師会をはじめとした職域での開催が広がっています。

## 取り組みの方向性

- 認知症カフェについては、認知度向上のための周知に力を入れるとともに、多くの場所での開催に結び付けられるよう開設支援の充実に努めます。
- 認知症サポーターについてはより幅広い年齢層や職域での講座開催を目指すとともに、認知症サポーターのステップアップのための講座を充実させながら、認知症サポーターが認知症の人や家族を支援する体制整備に取り組みます。
- 地域共生社会の実現に向けて、認知症の人や家族からの意見の聴取や、発信の支援に取り組みます。

## 施策を支える主な事業

### ① 認知症の人と家族を地域で支えるための支援

事業・取組み	内容	担当課
認知症カフェの開催支援	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
認知症の方や家族による発信の支援	地域共生社会の実現に向けて、認知症の人や家族からの意見の聴取や発信の支援に取り組みます。	地域支えあい課
認知症サポーターの養成・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。	地域支えあい課
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

② 地域共生社会の観点に立った包括的な支援に向けて

事業・取組み	内容	担当課
共生型サービス事業所の指定	<p>①障がい者が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」、「通所介護」、「短期入所生活介護」など、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービス(共生型サービス)では、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の指定も受けやすい仕組みとなっており、各事業所は、地域の高齢者や障がい児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断します。</p> <p>市は、事業所から相談があった場合には情報提供を行い、円滑な指定を支援します。</p>	福祉政策課 障がい者支援課
複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する包括的な相談支援の充実	<p>子の「ひきこもり」が長期化し悩みを抱える高齢者(「8050問題」)や、育児や介護の重複(ダブルケア)、若くして介護に取り組む方(ヤングケアラー)、障がいや病気を抱えながら介護に取り組む方など、支援を必要とする世帯は多様化しています。</p> <p>「断らない」「包括的な」相談窓口や、「伴走型」の支援の実現に向けて、検討を開始いたします。</p>	福祉政策課 ほか



## 1 計画の進行管理

第7期計画より、事業を実施することにより生じるアウトカム（成果）及び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」を作成し、進行管理を実施しております。

「主要施策・指標マップ」は、本計画における施策の推進及び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。

第7期計画の作成時には、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）』を参考にして、「主要施策・指標マップ」を作成しました。

本計画においては、第7期計画の指標マップを引継ぎ、施策体系の変更に合わせた指標を取り入れ、作成しております。

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）の達成及び施策・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、施策・事業の実施結果がもたらす中間的な「成果」を指します。

## 1) 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みについて進行管理し、その取組結果を評価・分析するために、各施策に位置付けた主要な事業等について、計画期間内の評価指標とその年度目標を設定しました。



## 2) アウトカム（成果）の評価指標等の設定

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。



## 3) 進行管理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 進行管理事業

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、指標を設定した年度の成果について、評価・分析を行い、課題の抽出を行います。

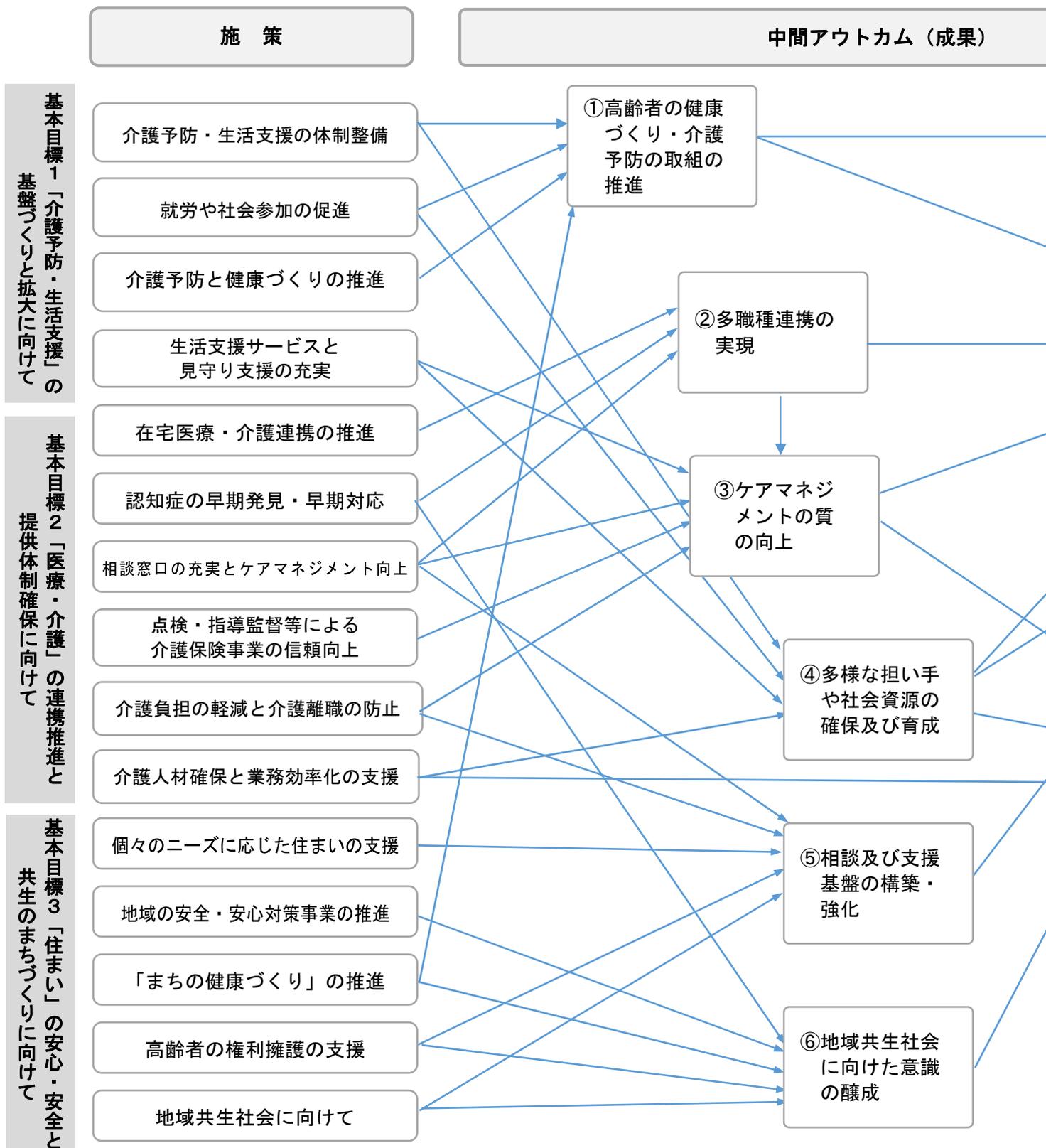


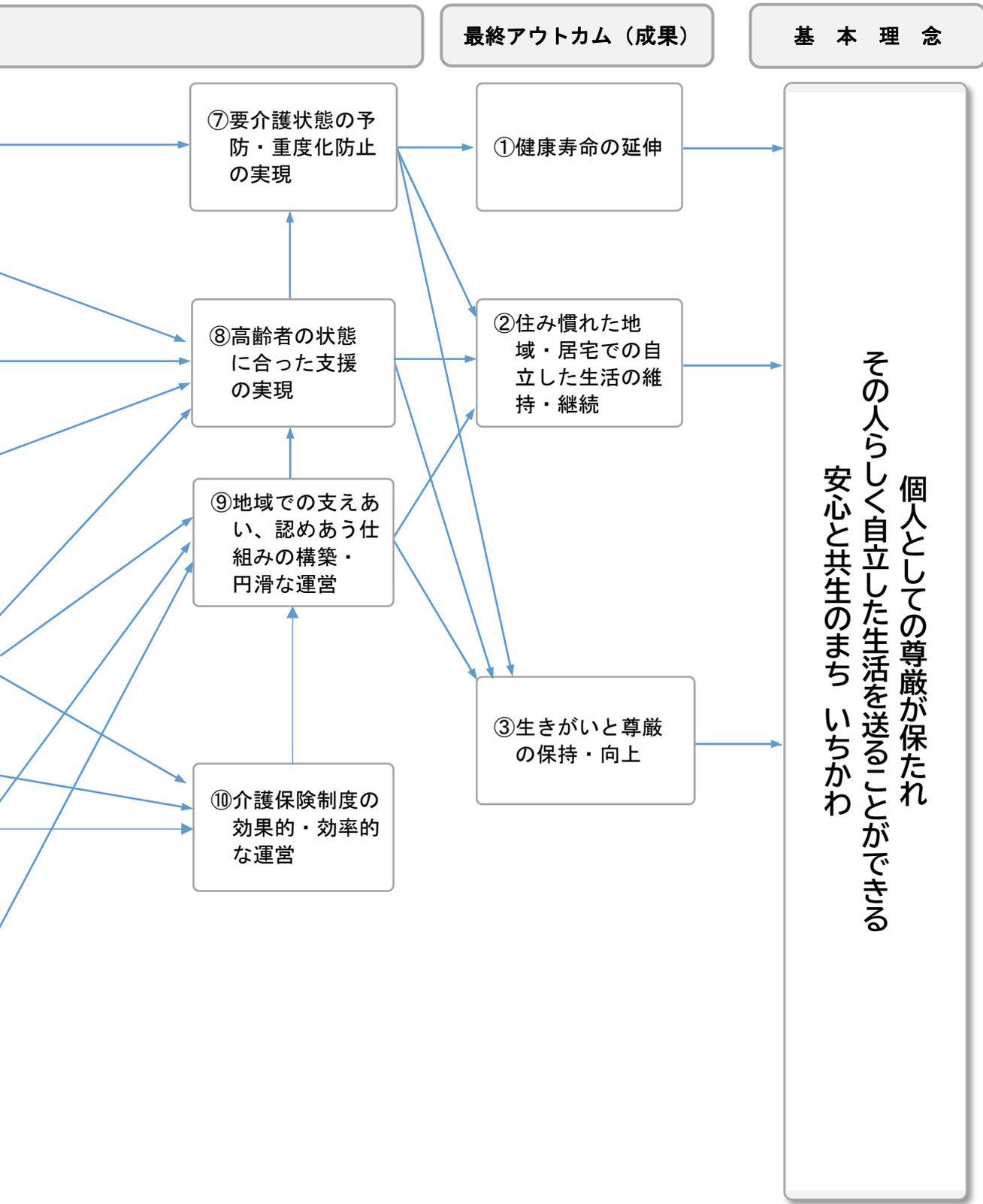
## 4) 施策の見直し・改善

各年度の評価・分析に基づき、施策の見直し・改善を行います。さらに、計画期間全体を通じた評価・分析に基づき、次期計画の策定につなげます。

なお、高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みを推進するために導入された「保険者機能強化推進交付金等」の評価結果も活用しつつ地域課題の分析を行い、施策の継続実施や改善を通じて同交付金の獲得に努め、その有効活用を図ります。

## 2 施策・指標マップ





### 3 施策及び進行管理事業

		施策	進行管理事業
推進体制		地域の課題・ニーズに基づく施策の検討	地域ケア全体会議の開催
基本目標 1	(1)	介護予防・生活支援の体制整備	生活支援サポーター養成研修
	(2)	就労・社会参加の促進	いきいきセンターの活用
	(3)	介護予防と健康づくりの推進	介護予防把握事業
	(4)	生活支援サービスと見守り支援の充実	高齢者見守り支援事業
基本目標 2	(1)	在宅医療・介護連携の推進	在宅医療の地域住民への普及啓発
			在宅医療・介護関係団体の連携促進
	(2)	認知症の早期発見・早期対応	認知症総合支援事業
	(3)	相談支援の充実とケアマネジメント向上	高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)の機能強化の推進
	(4)	介護保険事業の信頼向上	介護給付費等適正化事業
	(5)	介護負担の軽減と介護離職の防止に向けて	情報提供向上の取り組み
基本目標 3	(6)	介護人材確保と業務効率化の支援	介護人材の確保支援
	(1)	個々のニーズに応じた住まいの支援	住宅確保要配慮者等民間賃貸住宅あっせん制度
	(2)	地域の安全・安心対策事業の推進	避難行動要支援者対策事業
	(3)	健康・医療・福祉のまちづくり	道路等の補修
	(4)	高齢者の権利擁護の支援	成年後見制度の利用促進
	(5)	地域共生社会に向けて	認知症サポーター等養成事業

※ 公式 web ページ「利用できる介護サービスについて」のアクセス数(令和2年1～12月実績値)

指 標	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標)	令和4年度 (目標)	令和5年度 (目標)
全体会議の開催回数	1回	2回	2回	2回
受講人数	50人	50人	50人	50人
新規登録人数	400人	400人	400人	400人
介護予防把握事業における高齢者の調査票実施数	1,000件	2,100件	2,200件	2,300件
申請件数	50件 (半年間)	増加	増加	増加
市民対象の研修会、講演会へ初めて参加した市民の割合	50%	50%	50%	50%
訪問看護事業所、居宅介護支援事業所における連携ツールの活用割合	30%	40%	45%	50%
認知症ガイドブックを配付する窓口数	18箇所	50箇所	80箇所	110箇所
認知症の方やその家族からの意見聴取回数	-	2回	4回	4回
相談件数	52,000件	52,500件	53,000件	53,500件
地域ケア個別会議開催件数	45件	53件	61件	69件
ケアプラン点検数(うち 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のケアプラン件数)	48件	48件 (6件)	48件 (6件)	48件 (6件)
webサイトの閲覧数(アクセス数/年間)	2,335件※	- (準備・開設)	3,000件	3,000件
入門的研修の参加人数	-	30人	35人	40人
介護職員初任者研修の助成人数	11人	15人	20人	25人
介護職員実務者研修の助成人数	13人	15人	20人	25人
申請件数	30件	35件	35件	35件
避難行動要支援者名簿登録者数の増加率 (対平成30年度比)	+5%	+7%	+9%	+10%
損傷に対する補修対応件数	500件	500件	500件	500件
成年後見制度の利用促進に関わる講演会・研修会 (高齢者サポートセンター・後見相談担当室)	8回	8回	8回	8回
学校や職域における認知症サポーター養成講座 開催事業所数	3件	7件	12件	20件

## 4 アウトカム（成果）

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 【対象:要介護認定者以外】	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)
	③ ケアマネジメントの質の 向上	居宅介護支援事業所における特定事業所加算の取得率
	④ 多様な担い手や社会資源の 確保及び育成	生活支援サポーター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 地域共生社会に向けた意識 の醸成	認知症者や家族が支援を求めることができる地域 (「自身や家族が認知症になったら、地域の方に伝えて声かけや 見守りを願う」と回答した割合)	
⑦ 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)	
	社会参加への移行(社会参加支援加算の算定件数)	
	ADL(BI, FIM)の変化度	
⑧ 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 (生活のしづらさが改善した割合)	
⑨ 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	
⑩ 介護保険制度の効果的・ 効率的な運営	住民のニーズに合うサービス提供による安心の向上 (「寝たきりになったり物忘れの症状が重くなくても、最期まで 自宅で暮らしたい」と回答した割合)	
最 終	① 健康寿命の延伸	65歳以上新規認定者の平均年齢
		生活支援サービス等の充足度
	② 住み慣れた地域・居宅での 自立した生活の維持・継続	高齢者の在宅における看取り率
		主観的幸福感の高い高齢者の割合
	③ 生きがいと尊厳の保持・ 向上	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

※ 特定事業所加算の実績は令和2年度末現在の市内事業所における取得率

令和元年度 (実績)	令和3年度 (目標)	令和4年度 (目標)	令和5年度 (目標)
7.6%	-	維持	-
62.7%	-	維持	-
7.8%	-	維持	-
38.2%	-	維持	-
3.1%	-	維持	-
稼働 46グループ	稼働 50グループ	稼働 50グループ	稼働 50グループ
71%	75%	75%	75%
35.8% ※	-	上昇	-
16%	20%	20%	20%
51,783人	52,000人	52,500人	53,000人
3,354人	3,500人	3,500人	3,700人
24.6%	-	上昇	-
16.8%	向上	向上	向上
今後把握	-	向上	-
今後把握	-	向上	-
81%	81%	84%	85%
22箇所	24箇所	27箇所	30箇所
1,374人	1,500人	1,500人	1,500人
22.8%	-	上昇	-
80.7歳	-	上昇	-
17.3%	-	20%	-
13.8%	-	上昇	-
84.3%	-	85%	-
62.7%	-	66%	-
38.5%	-	40%	-

## 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

自己負担分を除く介護保険サービスに要する費用（保険給付費）や、介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用は、公費50%・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 ※1	23.0%		23.0%	
第2号保険料 ※1	27.0%		27.0%	—
国	20.0%	15.0%	20.0%	38.5%
国（調整交付金）※2	5.0%		5.0%	—
千葉県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
市川市	12.5%		12.5%	19.25%

※1 原則として、65歳以上の方は「第1号保険料」を負担し、40歳以上65歳未満の方は加入する健康保険を通じて「第2号保険料」を負担します。

※2 「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 保険給付費と保険料負担の関係

### (1) 市町村ごとに決定する第1号保険料

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、市町村（保険者）ごとに、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。具体的には、3年を1期とする介護保険事業計画の期間中の、保険給付及び地域支援事業の量や単価に応じたものとなり、サービス量や単価が上昇すれば保険料は上がり、サービス量や単価が減少すれば保険料は下がることとなります。

### (2) 保険料基準額及び給付費の推移

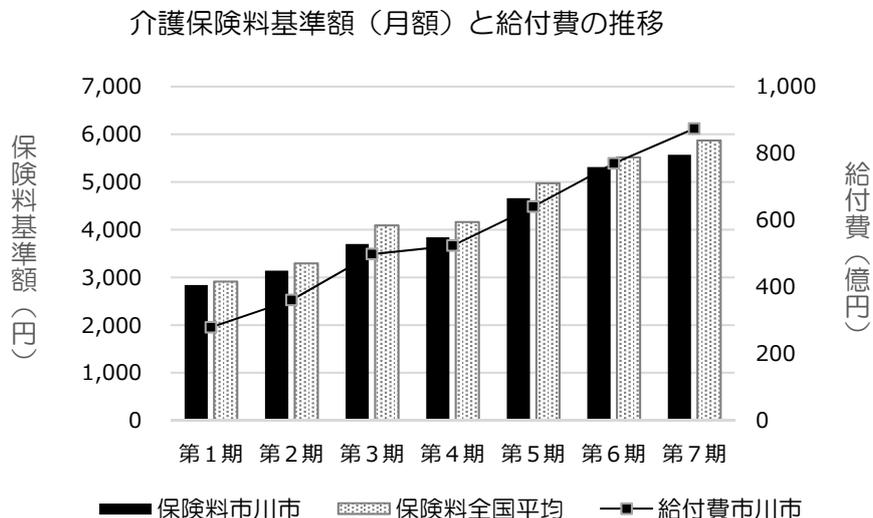
介護保険料基準額（月額）の全国平均は、平成12年度を始期とする第1期介護保険事業計画では2,911円でしたが、平成30年度を始期とする第7期では5,869円となり、約2.02倍となりました。本市では、第1期計画では2,840円でしたが、第7期計画では5,570円となり、約1.96倍となっています。

また、各計画期間における本市の給付費総額は、第1期計画では約279億円でしたが、第7期では約874億円となり、約3.13倍となっています。

単位：円

計画期間 年度	第1期 H12~14	第2期 H15~17	第3期 H18~20	第4期 H21~23	第5期 H24~26	第6期 H27~29	第7期 H30~R2
保険料全国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869
保険料市川市	2,840	3,140	3,700	3,840	4,660	5,310	5,570
給付費市川市	279億	361億	498億	524億	640億	770億	874億

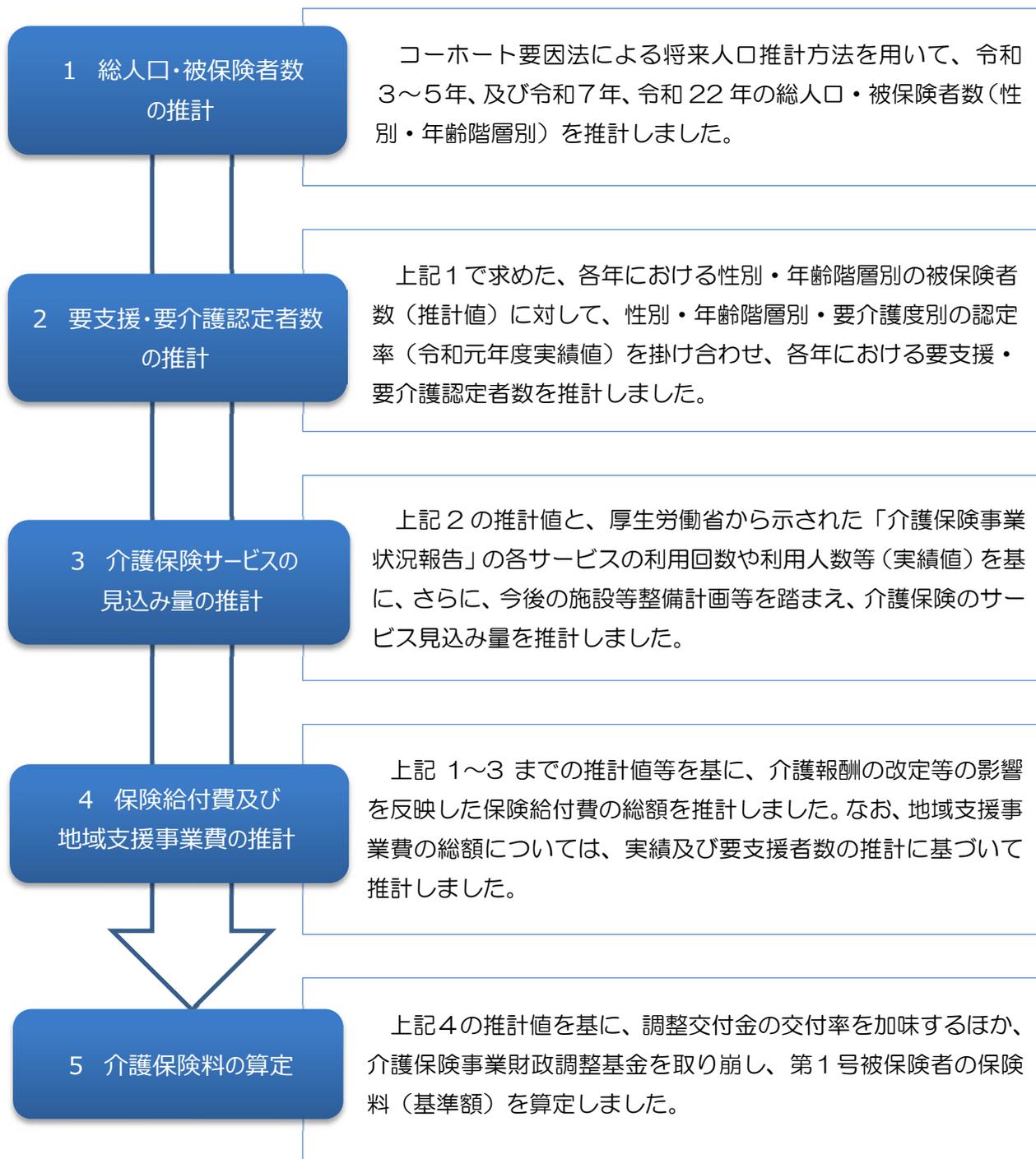
※給付費については、億単位で四捨五入した金額。



### 3 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『地域包括ケア「見える化」システム』の推計ツール等により、下記手順に従い介護保険サービス見込み量を算出し、第8期（令和3年度～5年度）及び令和7年度、令和22年度の介護保険料を算定しました。



## 4 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7期			第8期			令和 7年度 (2025年)	令和 22年度 (2040年)
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度		
総人口	487,305	490,145	492,118	492,233	492,350	492,463	492,695	480,012
第1号被保険者	102,509	103,500	104,695	105,898	107,099	108,300	110,704	143,393
前期 (65～74歳)	53,809	52,495	52,305	50,508	48,712	46,914	43,321	68,679
後期 (75歳以上)	48,700	51,005	52,390	55,390	58,387	61,386	67,383	74,714
第2号被保険者	169,675	171,738	173,376	174,253	175,131	176,008	177,763	150,157
高齢化率	21.0%	21.1%	21.3%	21.5%	21.8%	22.0%	22.5%	29.9%

※ 基準日：各年9月末日。第7期は実績、第8期及び令和7、22年度は推計

### (2) 要支援・要介護認定者数の推計

(単位：人)

	第7期			第8期			令和 7年度 (2025年)	令和 22年度 (2040年)
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度		
要支援1	2,249	2,354	2,406	2,568	2,694	2,819	3,069	3,774
要支援2	2,543	2,706	2,744	2,955	3,093	3,235	3,516	4,477
要介護1	3,283	3,247	3,367	3,566	3,749	3,929	4,291	5,772
要介護2	3,396	3,583	3,618	3,937	4,133	4,327	4,717	6,570
要介護3	2,528	2,665	2,773	2,941	3,089	3,239	3,537	5,146
要介護4	2,023	2,117	2,198	2,342	2,466	2,588	2,832	4,232
要介護5	1,561	1,581	1,616	1,736	1,818	1,902	2,069	2,973
合計	17,583	18,253	18,722	20,045	21,042	22,039	24,031	32,944
うち第1号被保険者	17,146	17,792	18,242	19,578	20,571	21,565	23,555	32,543
うち第2号被保険者	437	461	480	467	471	474	476	401
第1号被保険者の 認定率	16.7%	17.2%	17.4%	18.5%	19.2%	19.9%	21.3%	22.7%

※ 基準日：各年9月末日。第7期は実績、第8期及び令和7、22年度は推計

※ 第1号被保険者の認定率＝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

## 5 施設整備計画

介護保険施設及び地域密着型サービスについては、要介護認定者数等の見込みや、介護サービスの近時の利用実態、さらには中長期的な利用動向等を勘案し、計画期間の整備量の目標を立てることとされています。本計画では、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、整備を図ります。

介護者の介護負担が重くなったり、在宅生活の継続が難しくなった場合に、円滑に施設入所や居住系サービスの利用ができるよう、引き続き、特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームの整備を進めます。

認知症の方や医療ニーズのある方の在宅生活における不安を取り除くため、認知症高齢者グループホームや、（看護）小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった地域密着型サービスの整備を中心に、中・重度者の介護を支えるサービスの充実に取り組みます。

### (1) 介護保険施設等整備計画

#### 《整備の考え方》

【介護老人福祉施設】（定員 30 人以上の特別養護老人ホーム）

令和 2 年度末現在、市内に 1,410 床分が整備されています。在宅の重度要介護者の方も含め、依然として多数の待機者がいることから、介護者の負担軽減のためにも、整備を継続していきます。

【介護老人保健施設】

令和 2 年度末現在、市内に 1,000 床分が整備されています。既存施設での対応が可能であると見込まれることから、本計画期間においては、整備を見込まないものとします。

【特定施設入居者生活介護】

令和 2 年度末現在、市内に定員 30 人以上の介護付き有料老人ホーム及びケアハウスは 1,059 床分が整備されています。特別養護老人ホーム等の入所待機者の受け皿としても利用が見込まれることから、本計画期間中に 100 人分の整備を進めていきます。

【介護医療院】

令和 2 年度末現在、市内に 120 床分が整備されています。既存施設での対応が可能であると見込まれることから、本計画期間においては、整備を見込まないものとします。

《施設整備計画》

サービス種別			令和2年度末 実績（整備中含む）	第8期		
				令和 3年度	令和 4年度	令和 5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	15ヶ所	100人 【100人】	100人 【100人】	100人 【100人】
		定員	1,410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	施設数	14ヶ所	—	100人	—
		定員	1,059人			
4	介護医療院	施設数	1カ所	—	—	—
		定員	120人			

- ※ 令和2年度末の数値は、年度末までに整備（整備中含む）された施設及び定員の総数。
- ※ 特別養護老人ホームの数字について、上段はその年度に整備開始を予定する定員数であり、下段【 】内はその年度末までに開設が予定されている定員数を示している。
- ※ 整備数については増改築分を含む。



## (2) 地域密着型サービス整備計画

### 《整備の考え方》

【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）

令和 2 年度末現在、市内に整備されていません。本計画期間においては、広域型の介護老人福祉施設の整備を進めていくことから、整備を予定しないものとします。

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

令和 2 年度末現在、市内に地域密着型の介護付き有料老人ホームが 29 床分整備されています。本計画期間においては、広域型の特定施設入居者生活介護の整備を進めていくことから、整備を予定しないものとします。

【認知症対応型共同生活介護】（認知症高齢者グループホーム）

令和 2 年度末現在、市内に 377 床分整備されています。入居者は、家事等の役割を担いながら共同生活を送ります。認知症の方が、できる限り自立した生活を継続できるように、引き続き整備を進めていきます。

【小規模多機能型居宅介護】

令和 2 年度末現在、市内に 7 カ所整備されています。「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせた柔軟なサービス提供により、認知症の方が安心して利用でき、在宅生活を支える柱となるサービスであることから、引き続き、整備を進めていきます。

【看護小規模多機能型居宅介護】

令和 2 年度末現在、市内に整備されていません。医療依存度が高い方へのニーズに対応し、在宅での生活を継続できるように、整備を進めていきます。

【認知症対応型通所介護】（認知症対応型デイサービス）

令和 2 年度末現在、市内に 6 カ所整備されています。本計画期間においては、既存施設での対応が可能であると見込まれることから、整備を予定しないものとします。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

令和 2 年度末現在、市内に 3 カ所整備されています（整備予定含む）。定期または随時の 24 時間対応の訪問サービスにより、安心して自宅での生活を継続できるように、整備を進めていきます。

≪施設整備計画≫				第8期		
サービス種別			令和2年度末 実績（整備中含む）	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
1	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0施設	—	—	—
		定員	0人			
2	地域密着型特定施設入居者 生活介護	施設数	1ヶ所	—	—	—
		定員	29人			
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	20ヶ所	18人	27人	27人
		定員	377人			
4	小規模多機能型居宅介護	施設数	7ヶ所	—	1ヶ所	1ヶ所
5	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所
6	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	—	—	—
7	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

※ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスについては、整備目標量であり、上限とするものではない。

## 6 介護保険サービス等の見込み量

### (1) 介護保険サービス

要支援認定を受けた方は、介護予防支援計画に基づいて、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスを利用できます。要介護認定を受けた方は、居宅介護支援計画に基づいて、居宅サービス、地域密着型サービスを利用できるほか、施設サービスを利用できます。介護サービス提供に係る費用（10割）から、利用者の所得段階に応じた自己負担分（1～3割）を除いた金額が、それぞれ「予防給付」「介護給付」として、介護保険から給付されます。

		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	—（※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	—（※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（※2）	居宅介護支援（※2）

※1 要支援認定者が、「訪問介護」「通所介護」を利用する場合は、介護予防・日常生活支援総合事業の「訪問型サービス」「通所型サービス」を利用します（P.121）。

※2 介護予防支援及び居宅介護支援については、利用者の自己負担分はありません。

		予防給付（要支援 1・2 の人）	介護給付（要介護 1～5 の人）
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〉（※）	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〉

※ 要支援 2 のみ利用可能

		予防給付（要支援 1・2 の人）	介護給付（要介護 1～5 の人）
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

※ 原則、要介護 3 以上が利用可能

次頁以降のサービス見込み量では、各サービスについて「介護給付」「予防給付」別に、ひと月当たりの「平均利用回数」及び「平均利用人数」を掲載しています。

【各年度の数値について】

- ・第 7 期：平成 30 年度・令和元年度は実績値、令和 2 年度は見込み値
- ・第 8 期：令和 3～5 年度は計画値（推計値に施設整備計画等を加味したもの）
- ・参考値：令和 7 年（2025 年）及び令和 22 年（2040 年）は推計値

## (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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	回/月	78,290	78,326	79,902	83,979	88,357	93,088	97,772	141,796
	人/月	3,292	3,320	3,356	3,520	3,717	3,928	4,132	5,867

### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	回/月	0	4	4	4	4	4	4	4
	人/月	0	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	回/月	1,397	1,326	1,342	1,407	1,480	1,550	1,644	2,421
	人/月	279	259	274	282	297	311	330	486

### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	回/月	917	1,122	1,113	1,195	1,247	1,307	1,424	1,788
	人/月	105	139	148	160	167	175	191	239
介護給付	回/月	10,374	11,954	14,909	15,724	16,802	17,853	18,365	26,416
	人/月	1,197	1,361	1,643	1,730	1,850	1,967	2,020	2,900

#### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	回/月	267	323	247	187	191	203	219	280
	人/月	24	29	22	22	23	24	26	33
介護給付	回/月	3,889	3,467	2,043	2,085	2,201	2,293	2,463	3,552
	人/月	304	274	171	181	191	199	214	308

#### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	197	205	216	222	233	244	264	332
介護給付	人/月	3,017	3,190	3,470	3,591	3,789	3,981	4,251	6,121

#### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	回/月	24,300	25,323	25,086	25,986	27,420	28,847	30,718	43,351
	人/月	2,549	2,666	2,531	2,691	2,840	2,989	3,180	4,476

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	289	317	279	267	279	293	317	399
介護給付	回/月	8,191	8,308	7,173	7,561	8,160	8,765	9,046	12,402
	人/月	1,065	1,062	938	1,022	1,103	1,185	1,223	1,674

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	回/月	60	62	30	37	37	37	37	49
	人/月	13	12	6	6	6	6	6	8
介護給付	回/月	8,630	9,107	8,772	9,998	10,676	11,314	11,840	17,131
	人/月	754	772	674	743	792	840	881	1,264

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	回/月	0	5	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	790	892	651	705	743	786	836	1,244
	人/月	83	90	61	75	79	84	89	132

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	851	948	1,023	1,092	1,144	1,195	1,299	1,636
介護給付	人/月	4,665	4,954	5,316	5,604	5,924	6,241	6,638	9,496

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	31	27	25	33	35	37	40	50
介護給付	人/月	92	92	91	101	109	118	122	153

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	43	39	31	38	40	43	46	57
介護給付	人/月	78	72	62	78	81	85	93	132

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	123	122	118	122	141	147	152	175
介護給付	人/月	906	976	1,006	1,085	1,230	1,284	1,294	1,843

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	1,136	1,258	1,329	1,374	1,438	1,503	1,634	2,055
介護給付	人/月	7,552	7,828	8,062	8,400	8,835	9,266	10,015	14,192



### (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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	38	32	36	44	67	88	108	141

#### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	89	77	80	82	85	87	90	128

#### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	回/月	4	2	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	1,217	1,228	1,229	1,237	1,259	1,377	1,479	2,073
	人/月	132	133	133	139	143	156	168	234

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	5	5	4	8	10	10	10	11
介護給付	人/月	100	96	105	141	172	176	177	183

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
予防給付	人/月	0	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	人/月	308	313	333	371	414	459	480	576

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	12	18	29	29	29	29	58	97

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	2	1	1	0	0	0	0	0

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	0	0	0	29	59	89	93	203

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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	回/月	16,578	17,148	16,048	16,430	17,286	18,117	19,582	27,818
	人/月	1,893	1,991	1,779	1,866	1,962	2,057	2,227	3,133

#### (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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	1,166	1,242	1,319	1,432	1,541	1,649	1,652	2,293

##### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	918	878	826	830	835	841	848	1,519

##### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	126	74	10	15	15	15		

#### 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7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護給付	人/月	4	48	94	98	98	98	149	218

### 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

国は、2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずに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、前回策定の計画（第7期計画）策定時に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、第7期計画では、当該整備分を踏まえて、施設・居住系サービスの見込み量を推計しています。

本計画では、依然として待機者がいる特別養護老人ホームと、前計画の終了年度において計画通り整備が進まなかった地域密着型サービスを中心に、介護離職ゼロ施策分としてのサービス見込み量を上乗せして推計しています。

#### ② 療養病床から生じる新たなサービス必要量への対応

介護保険事業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。

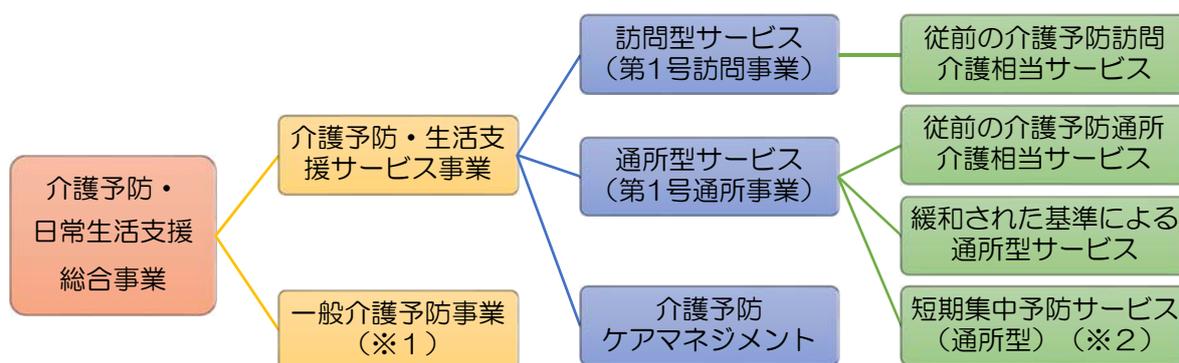
そこで、国において、医療ニーズの高い高齢者が病院から介護施設や在宅に移行することに伴う介護保険の負担増分を、「介護施設・在宅医療等の追加的需要の試算分」として見込んでおり、千葉県においては、その試算を基に、市町村ごとに「療養病床から生じる新たなサービス必要量」を算出しています。

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、令和5年度末までに133人分（介護施設42人分、在宅医療91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) 介護予防・生活支援サービス

心身の虚弱状態等を測るチェックリストに該当して「事業対象者」と判定された方や、要支援認定を受けた方は、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防支援計画に基づき、「訪問型サービス」や「通所型サービス」を利用できます。サービス提供に係る費用（10割）から、利用者の所得段階に応じた自己負担分（1～3割）を除いた額が、介護保険の地域支援事業費から給付されます。

○本計画期間における事業介護予防・日常生活支援総合事業



※1 「一般介護予防事業」では、全ての高齢者を対象とした介護予防事業に取り組みます（P.52 参照）。

※2 「短期集中予防サービス（通所型）」は、本計画期間中の実施に向けて取り組みます。

### 介護予防・日常生活支援総合事業の推進について

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、住民、民間事業者、社会福祉法人、NPO 団体等、多様な主体が参画する地域の支えあいを推進することで、将来のサービス提供の持続可能性を意識しながら、介護予防に資する活動や通いの場を拡充することや生活上の支援を必要とする方への支援体制を整備することを目的としており、介護保険の保険者である市町村は、地域の実情に応じて、サービスメニューや実施方法を検討することが可能です。

本計画では、将来的な介護給付費の抑制や、介護サービスを提供する人材の不足にも対応するため、より効果的かつ効率的な介護予防・生活支援の構築を目指し、新たなサービスの実施に向けた準備や、これまでのサービスの見直し等に取り組みます。

## (6) 介護予防・生活支援サービスの見込み量の推計

### ① 訪問型サービス

日常生活上、自力では困難な行為について、家族や地域の支援が受けられない場合に、ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、支援を受けるサービスです。

	単 位	第7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
従来相当	人/月	908	852	775	884	926	968	1,145	1,433

### ② 通所型サービス

通所介護施設において、食事など日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。また、短期集中型は、一定期間に専門職が集中的に関与して、生活行為の向上を目的とした効果的なプログラムを提供し、目標達成に向けた自立支援を促がします。

	単 位	第7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
従来相当	人/月	1,439	1,460	1,256	1,438	1,507	1,576	1,962	2,456
基準緩和型	人/月	25	30	24	51	53	56	68	85
短期集中型	年/月	-	-	-	-	20	80	120	120

### ③ 介護予防ケアマネジメント

高齢者の自立支援を目的として、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、利用者自身の選択内容に基づき、介護予防に向けた計画を作成するサービスです。

	単 位	第7期			第8期			【参考】中長期	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
原則的なケアマネジメント	人/月	1,525	1,422	1,283	1,508	1,526	1,544	1,581	1,891

## 7 介護保険給付費及び地域支援事業費の推計

### (1) 保険給付費

#### ○ 保険給付費の推計

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費（介護給付費+予防給付費）	27,661,485,000	29,605,021,000	31,255,248,000	88,521,754,000
特定入所者介護サービス費等給付費	764,150,476	801,815,337	839,442,385	2,405,408,198
高額介護サービス費等給付費	744,441,813	781,135,238	817,791,823	2,343,368,874
高額医療合算介護サービス費等給付費	38,827,048	40,740,827	42,652,685	122,220,560
審査支払手数料	25,591,650	26,853,050	28,113,150	80,557,850
制度改正に伴う影響額（※）	▲156,253,506	▲245,460,954	▲255,280,336	▲656,994,796
<b>保険給付費 計</b>	<b>29,078,242,481</b>	<b>31,010,104,498</b>	<b>32,727,967,707</b>	<b>92,816,314,686</b>

※ 制度改正による、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等の見直しに伴う保険給付費減少分

#### 参考：第7期保険給付費の実績（※）

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	合計
総給付費（介護給付費+予防給付費）	23,750,847,885	24,764,731,522	25,768,428,353	74,284,007,760
特定入所者介護サービス費等給付費	664,684,329	685,459,871	734,344,000	2,084,488,200
高額介護サービス費等給付費	652,218,145	776,995,122	835,320,940	2,264,534,207
高額医療合算介護サービス費等給付費	34,041,316	115,227,257	132,300,000	281,568,573
審査支払手数料	22,268,400	23,387,050	24,313,250	69,968,700
<b>保険給付費 計</b>	<b>25,124,060,075</b>	<b>26,365,800,822</b>	<b>27,494,706,549</b>	<b>78,984,567,446</b>

※ 平成30・令和元年度は実績額、令和2年度は見込み額

## (2) 地域支援事業費

「地域支援事業」は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを強化する観点から、市町村が主体となって実施する事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」及び「包括的支援事業・任意事業」で構成されています。

### ○ 地域支援事業費の推計

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	678,990,700	723,845,954	751,874,149	2,154,710,803
包括的支援事業・任意事業費	641,853,902	716,477,963	755,772,524	2,114,104,389
<b>地域支援事業費 計</b>	<b>1,320,844,602</b>	<b>1,440,323,917</b>	<b>1,507,646,673</b>	<b>4,268,815,192</b>

### ○ うち包括的支援事業【社会保障充実分】の費用額内訳（再掲）

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
在宅医療・介護連携推進事業	1,560,000	1,923,000	1,923,000	5,406,000
認知症総合支援事業	28,056,000	55,592,000	82,808,000	166,456,000
生活支援体制整備事業	16,893,000	17,044,000	17,197,000	51,134,000
地域ケア会議推進事業	521,000	531,000	527,000	1,579,000

### 参考：第7期地域支援事業費の実績（※）

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	672,155,387	673,071,341	671,614,758	2,016,841,486
包括的支援事業・任意事業費	676,614,630	669,249,087	701,552,882	2,047,416,599
<b>地域支援事業費 計</b>	<b>1,348,770,017</b>	<b>1,342,320,428</b>	<b>1,373,167,640</b>	<b>4,064,258,085</b>

※ 平成30・令和元年度は実績額、令和2年度は見込み額

## 8 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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
第1段階	18,429	18,583	18,790	55,802
第2段階	7,327	7,561	7,970	22,858
第3段階	6,817	6,981	7,167	20,965
第4段階	13,767	13,428	13,147	40,342
第5段階	12,569	12,781	13,032	38,382
第6段階	13,999	14,285	14,660	42,944
第7段階	13,612	13,689	13,735	41,036
第8段階	8,219	8,234	8,219	24,672
第9段階	4,218	4,189	4,344	12,751
第10段階	2,094	2,148	2,172	6,414
第11段階	1,138	1,181	1,195	3,514
第12段階	607	644	651	1,902
第13段階	395	537	434	1,366
第14段階	394	428	325	1,147
第15段階	288	321	325	934
第16段階	817	857	867	2,541
第17段階	1,208	1,252	1,267	3,727
合計	105,898	107,099	108,300	321,297

※ 所得段階の対象者については、P.126 参照

※ 令和3～5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、327,947人となります

## (2) 介護保険料基準額の算定

(単位：円)

① 保険給付費見込額				92,816,314,686
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	29,078,242,481	31,010,104,498	32,727,967,707	
② 地域支援事業費見込額				4,268,815,192
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	1,320,844,602	1,440,323,917	1,507,646,673	
③ 第1号被保険者負担分の対象額 (①+②)				97,085,129,878
④ 第1号被保険者負担分の相当額 (③×23%)				22,329,579,872
⑤ 標準割合による調整交付金額				4,748,551,274
⑥ 市川市の調整交付金見込額				2,700,511,000
⑦ 保険料の収納必要額 (④+⑤-⑥)				24,347,620,146
⑧ 基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数				327,947人
<b>【基金の取り崩しがない保険料基準額】</b>				
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)				75,835
⑩ 被保険者一人あたりの保険料基準月額 (⑨÷12ヶ月)				6,319
<b>【基金の取り崩しによる保険料基準額】</b>				
⑪ 介護保険事業財政調整基金の取崩額				2,000,000,000
⑫ 保険料の収納必要額 (⑦-⑪)				22,347,620,146
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)				69,606
⑭ 被保険者一人あたりの保険料基準月額 (⑬÷12ヶ月)				5,800

## (3) 介護保険料の推移と今後の見込み

期	年度	基準月額	期	年度	基準月額
第1期	平成12～14年度	2,840円	第6期	平成27～29年度	5,310円
第2期	平成15～17年度	3,140円	第7期	平成30～令和2年度	5,570円
第3期	平成18～20年度	3,700円	第8期	令和3～5年度	5,800円
第4期	平成21～23年度	3,840円	参考	令和7(2025)年度	約6,600円
第5期	平成24～26年度	4,660円	参考	令和22(2040)年度	約8,700円

※ 令和7年度、令和22年度については、第8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	令和3～5年度	平成30年度～令和2年度	年額の増減額
第1段階	0.25 (※)	・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	17,400 (1,450)	16,680 (1,390)	720
第2段階	0.35 (※)	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	24,360 (2,030)	23,340 (1,945)	1,020
第3段階	0.60 (※)	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	41,760 (3,480)	40,080 (3,340)	1,680
第4段階	0.80	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	55,680 (4,640)	53,460 (4,455)	2,220
第5段階 (基準額)	1.00	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	69,600 (5,800)	66,840 (5,570)	2,760
第6段階	1.10	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	76,560 (6,380)	73,500 (6,125)	3,060
第7段階	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	87,000 (7,250)	83,520 (6,960)	3,480
第8段階	1.50	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	104,400 (8,700)	100,260 (8,355)	4,140
第9段階	1.65 【1.60】	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	114,840 (9,570)	106,920 (8,910)	7,920
第10段階	1.80 【1.70】	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	125,280 (10,440)	113,580 (9,465)	11,700
第11段階	2.00 【1.90】	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	139,200 (11,600)	126,960 (10,580)	12,240
第12段階	2.10 【2.00】	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	146,160 (12,180)	133,680 (11,140)	12,480
第13段階	2.25 【2.10】	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	156,600 (13,050)	140,340 (11,695)	16,260
第14段階	2.40 【2.20】	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	167,040 (13,920)	147,000 (12,250)	20,040
第15段階	2.55 【2.30】	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	177,480 (14,790)	153,720 (12,810)	23,760
第16段階	2.70 【2.40】	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	187,920 (15,660)	160,380 (13,365)	27,540
第17段階	2.85 【2.50】	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	198,360 (16,530)	167,100 (13,925)	31,260

【 】内は、第7期計画における基準額に対する割合

※ 第1段階から第3段階は、「低所得者の第1号保険料軽減強化」(P.128)による軽減後の金額・割合を記載

### **保険料基準額に対する割合の見直し**

被保険者の負担能力にはそれぞれ差があるため、介護保険料は負担能力に応じた負担割合とする考え方に基づいて、市民税の課税状況や収入、所得の状況により段階別に保険料額を定めています。

今後も高齢化が進行していく中で、特に後期高齢者の割合が増加する状況により、非課税世帯の増加が見込まれています。

そのため、第8期計画においては、一部段階の保険料率を見直し、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行いました。

「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、第8期（令和3年度から令和5年度）の保険料率の算定に係る所得指標として、給与所得または公的年金等に係る所得がある場合は、その合計額から10万円を控除して得た額を用います。

「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。

また、「その他の合計所得金額」に給与所得が含まれている場合は、第8期の所得指標として、給与所得から10万円を控除して得た金額を用います。

## 9 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より、介護保険サービスに要する費用も増加することに伴い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7期（平成30～令和2年度）に引き続き、第8期（令和3～5年度）においても、消費税を財源とした低所得者に対する保険料の軽減を行う仕組みにより、第1段階から第3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。

### (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」。

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期計画策定方針について</li> <li>次期計画策定に向けた市民等意向調査について</li> </ul>
7月22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7日	第2回 審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度計画進捗状況について</li> <li>令和元年度保険者機能強化推進交付金について</li> </ul>
9月30日	第2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>
11月18日	第3回 審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>分科会からの審議報告について</li> <li>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」</li> </ul>
1月22日	第4回 審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>パブリックコメントについて</li> <li>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）</li> <li>答申案について</li> </ul>
2月3日	答申	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

## 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・日常生活圏域二一ズ調査		
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二一ズの把握	
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	郵送配布一郵送回収 ※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二一ズの把握	
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	郵送配布一郵送回収 ※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	郵送配布一郵送回収 ※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おります。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な機能を把握
	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】

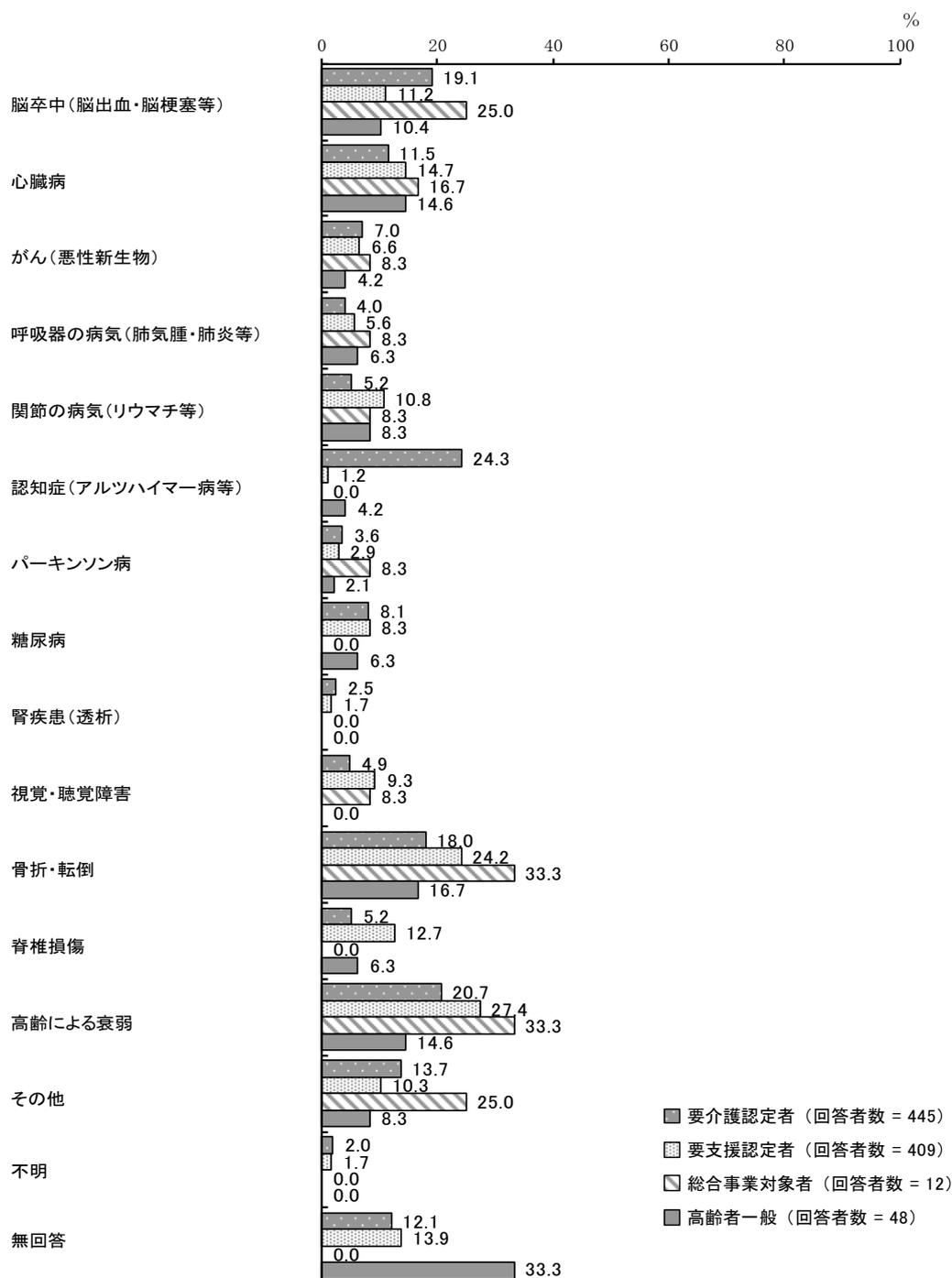
区分		配布数	有効回収数	有効回収率
介護保険被保険者	1. 要介護認定者	1,000	515	51.5%
	2. 要支援認定者・総合事業対象者	1,000	765	76.5%
	3. 高齢者一般	1,000	748	74.8%
	4. 在宅介護実態調査	534	534	100.0%
	5. 認知症に関する調査	1,000	638	63.8%
	6. ひとり暮らし高齢者等調査	1,000	770	77.0%
介護事業者	5. 在宅生活改善調査	104	61	58.6%
	6. 居所変更実態調査	84	40	47.6%
	7. 介護人材実態調査	335	124	37.0%

## 9 主な調査結果

### (1) 介護予防

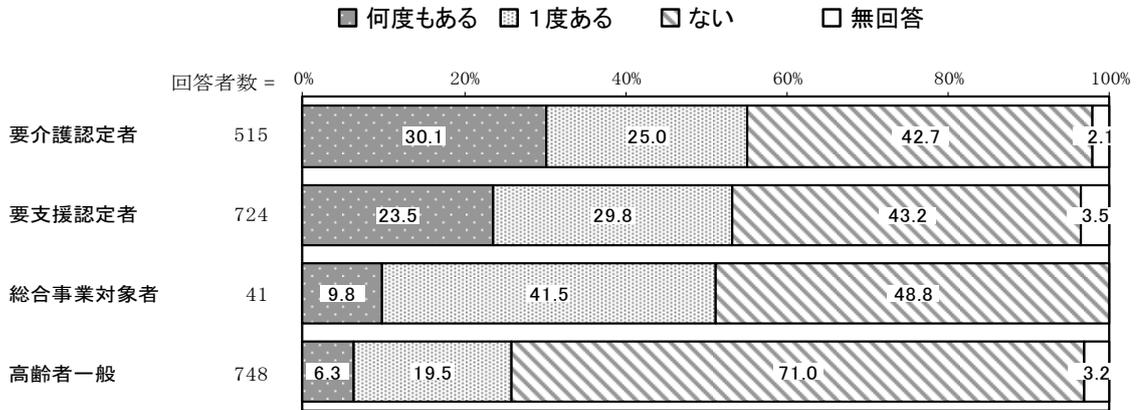
#### ① 介護・介助が必要になった主な原因

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。



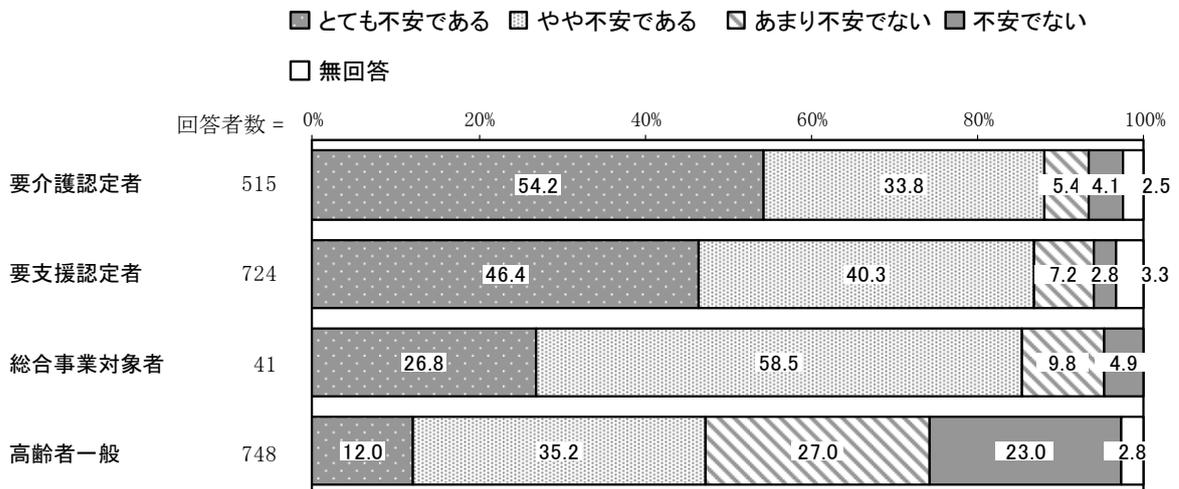
## ② 転倒の有無

過去1年間のうちに転倒した経験が《ある》（「何度もある」＋「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。



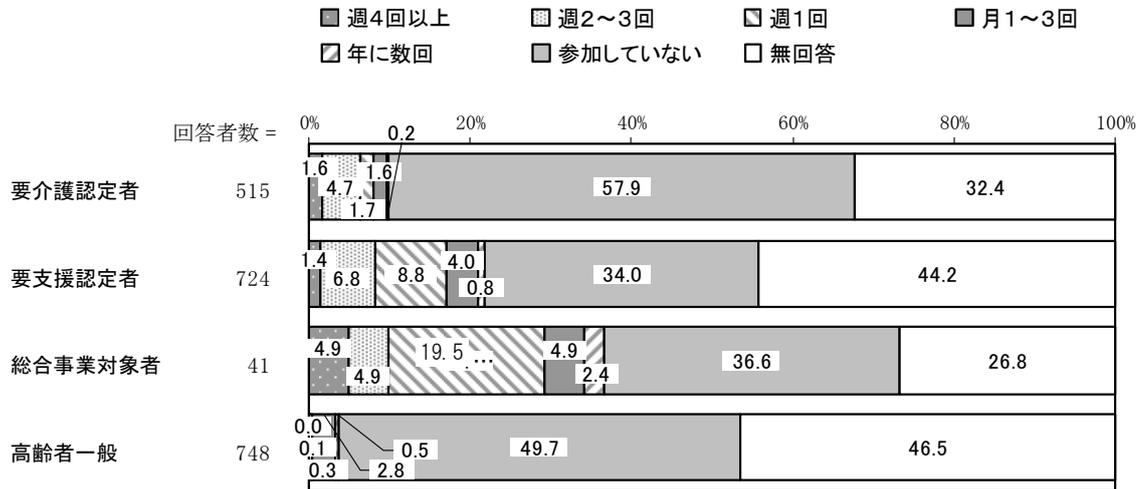
## ③ 転倒に対する不安

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。



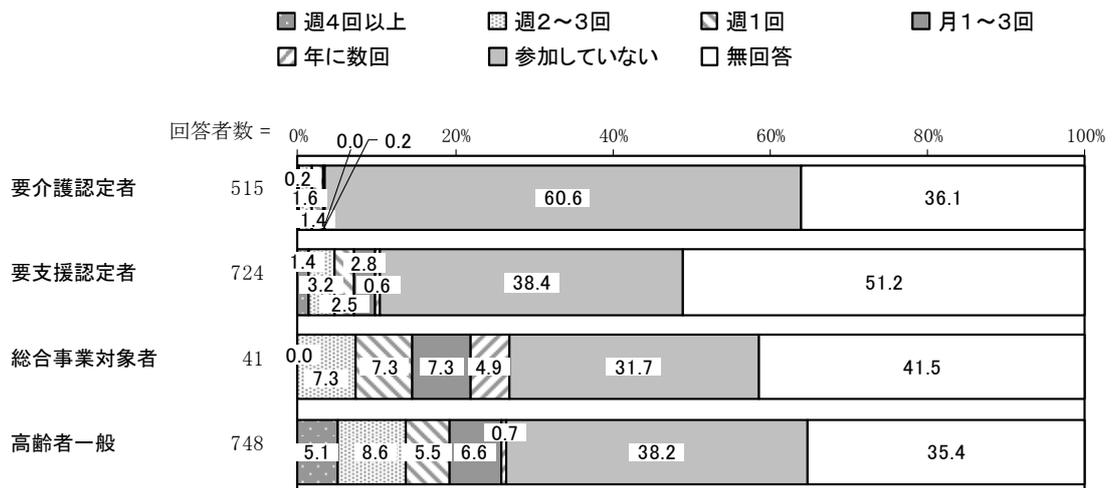
#### ④ 介護予防のための通いの場への参加について

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

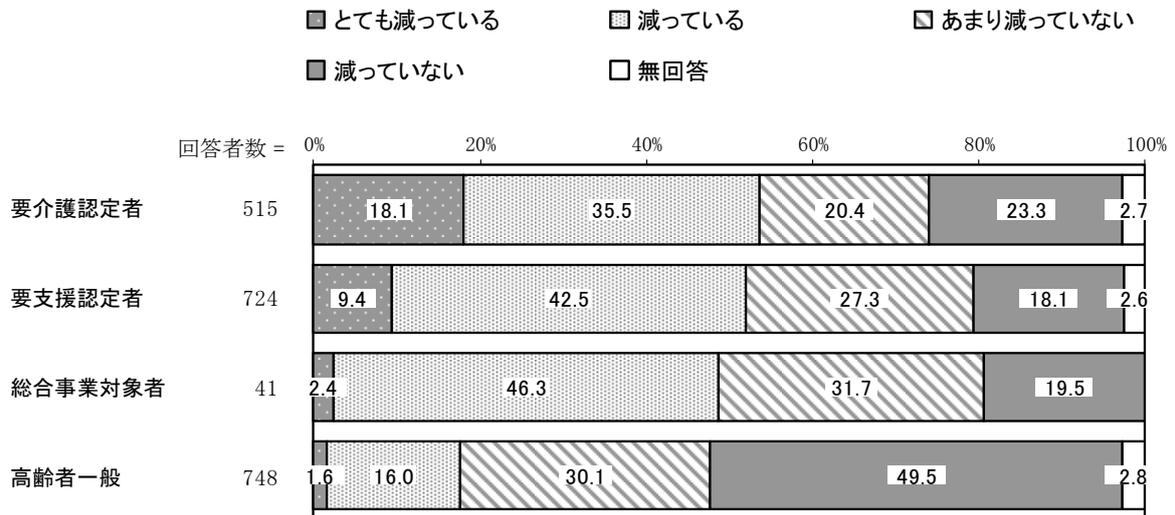
スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が《年1回以上》（「週4回以上」～「年に数回」）は、高齢者一般で26.5%、総合事業対象者で26.8%、要支援認定者で10.5%、要介護認定者で3.4%となっています。



## (2) 外出

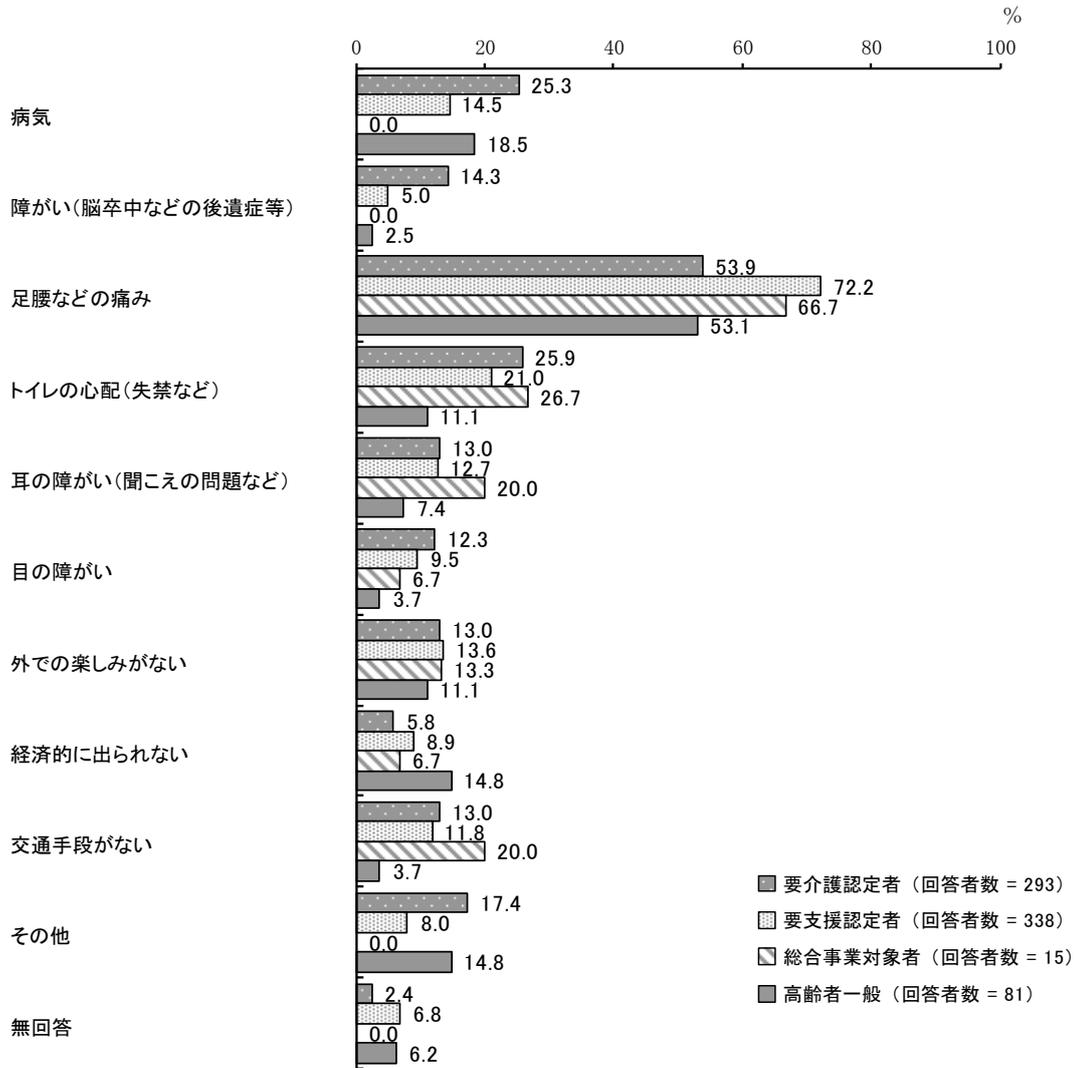
### ① 昨年と比べた外出回数

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。



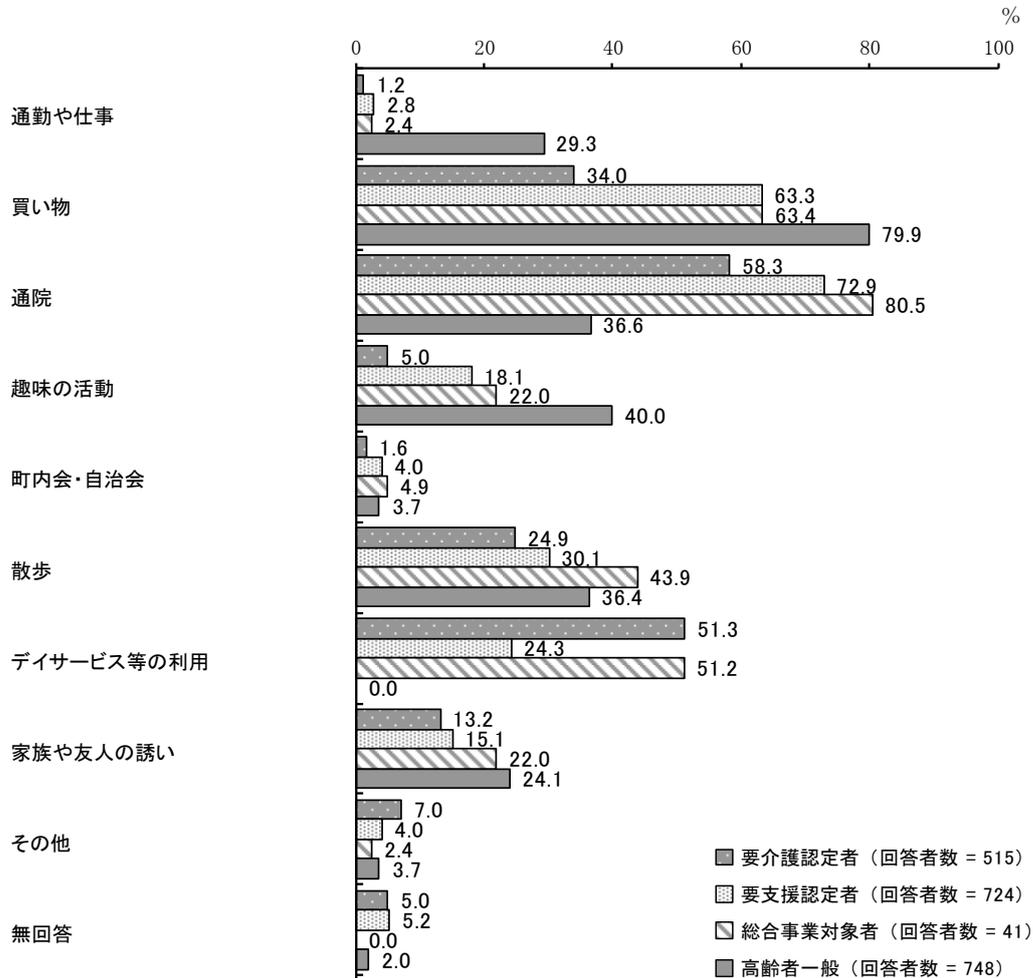
## ② 外出を控えている理由

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

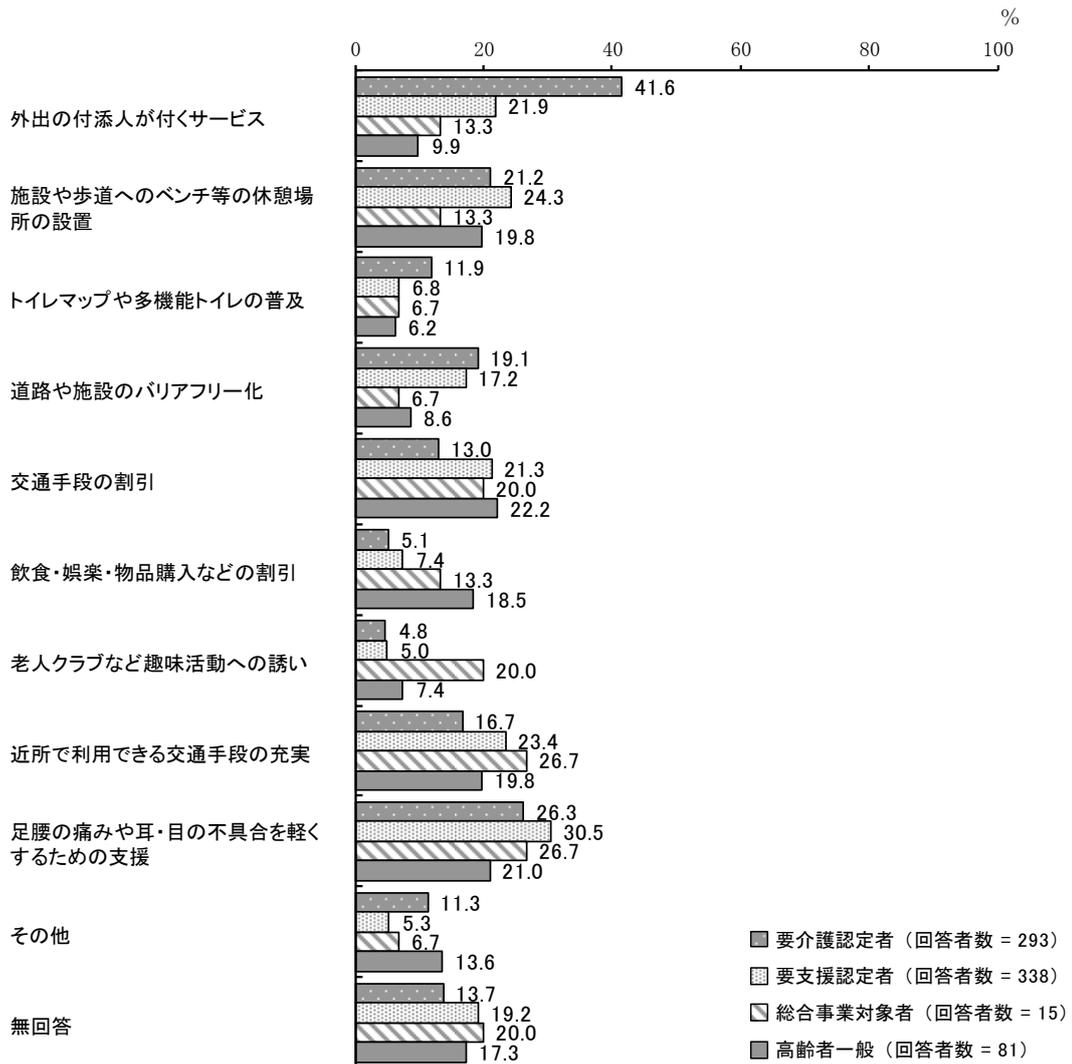
要介護認定者、要支援認定者、総合事業対象者の外出する理由では、「通院」が最も多くなっています。一方で、高齢者一般の外出する理由では、「買い物」が最も多く、次いで「趣味の活動」となっています。



#### 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。

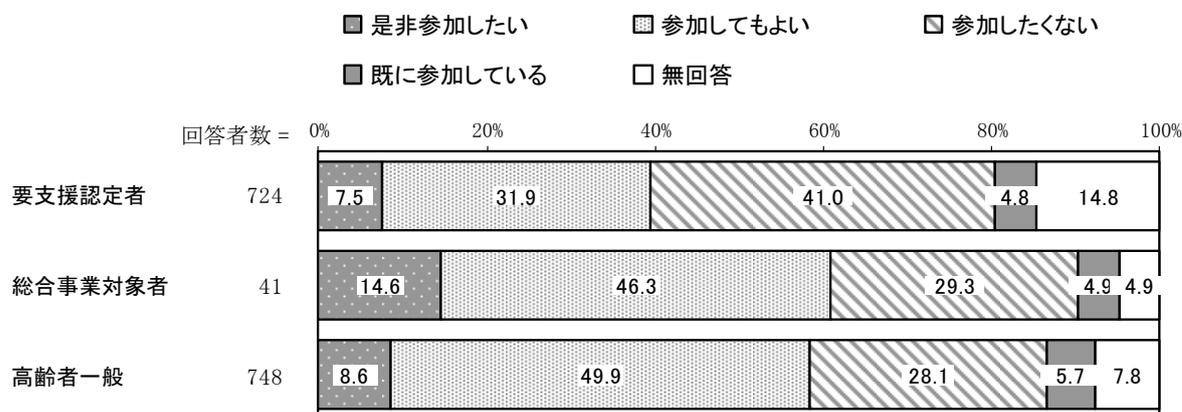
一方で、高齢者一般の外出しやすくするために必要な支援では、「交通手段の割引」が22.2%と最も多く、次いで「足腰の痛みや耳・目の不具合を軽くするための支援」が21.0%となっています。



### (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】

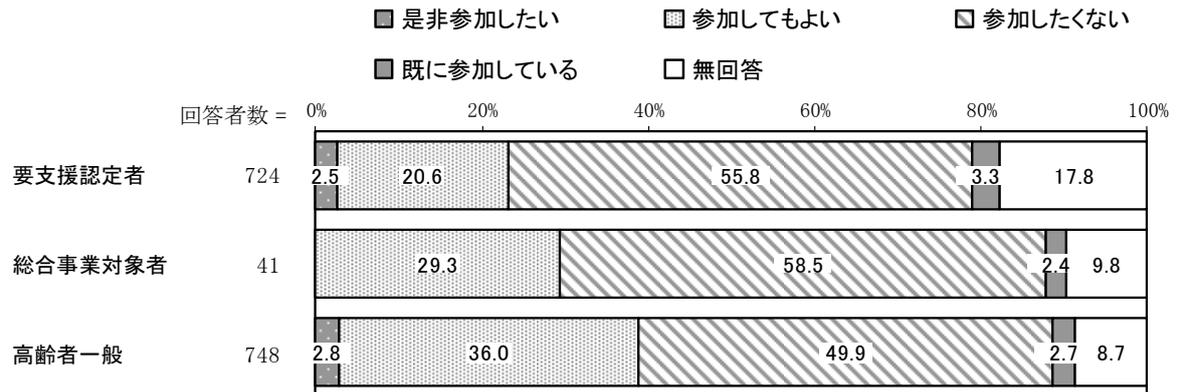
「既に参加している」割合については、要支援認定者は「西部」圏域で、高齢者一般は「南部」圏域で比較的高くなっています。一方、「ぜひ参加したい」割合は、要支援認定者は「北部」圏域で、高齢者一般は「東部」圏域で比較的高くなっています。

【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

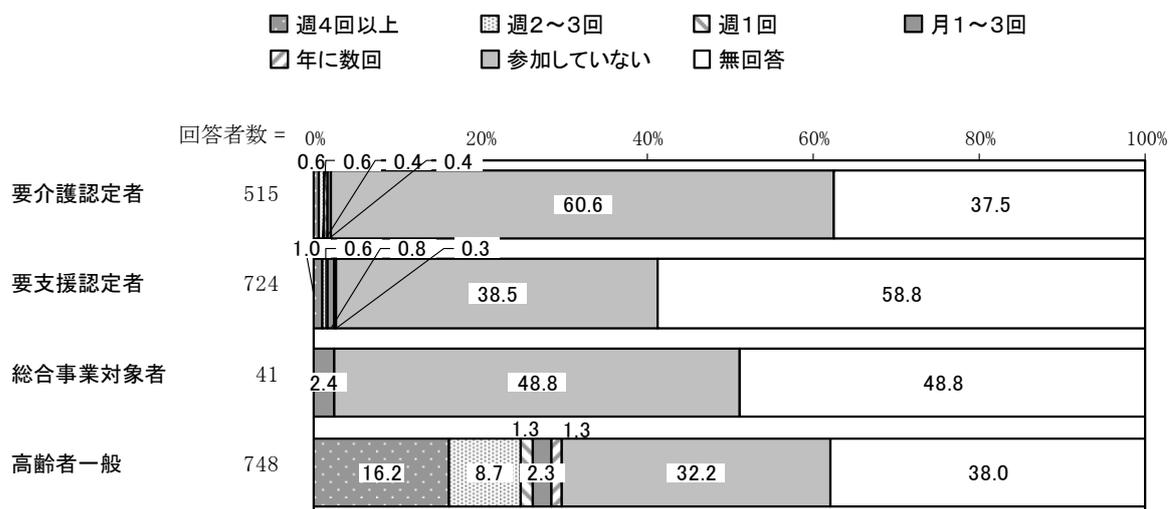
## ② 健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向

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。

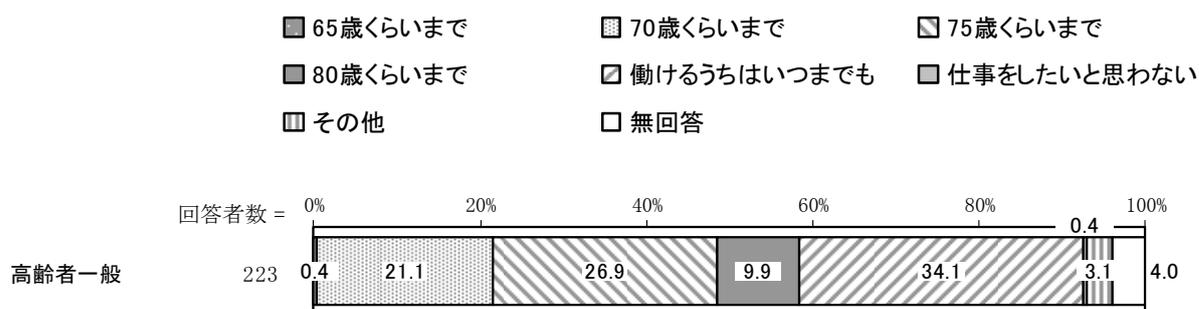


### ③ 収入のある仕事への参加状況・意向

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。



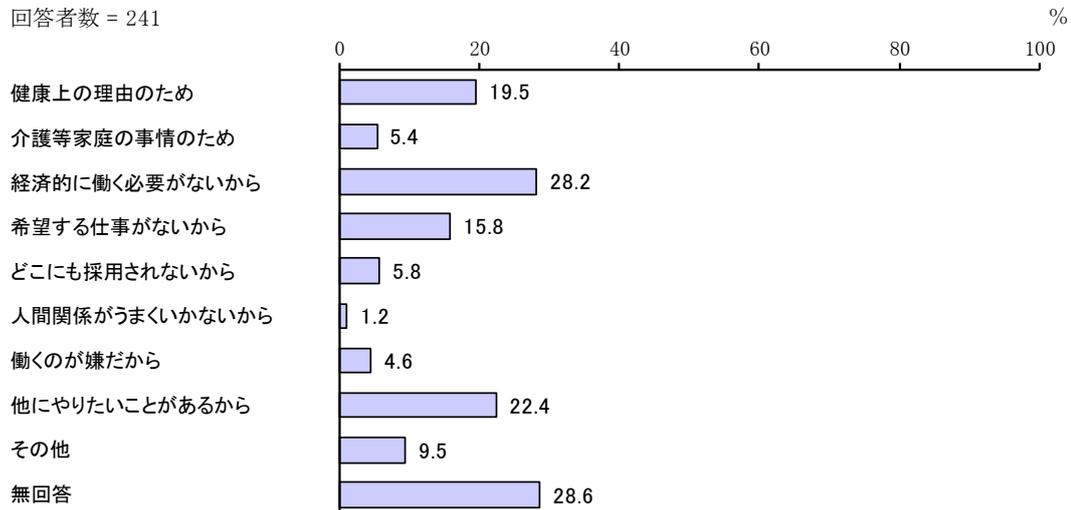
何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいかについては、「働けるうちはいつまでも」が34.1%と最も多く、次いで「75歳くらいまで」が26.9%、「70歳くらいまで」が21.1%となっています。



#### ④ 「働いていない」方の理由

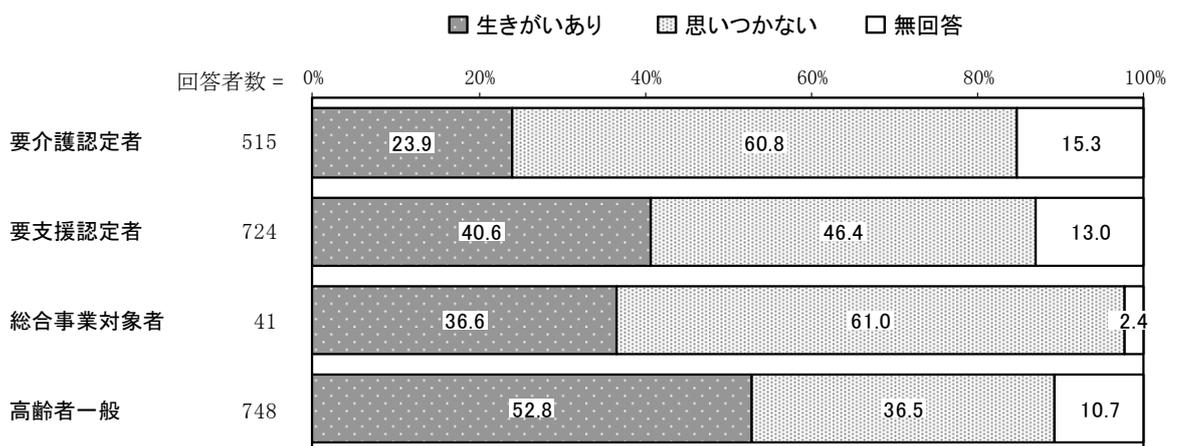
働いていない理由では、無回答を除き、「経済的に働く必要が無いから」が28.2%と最も多く、次いで「他にやりたいことがあるから」が22.4%、「健康上の理由のため」が19.5%となっています。

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。

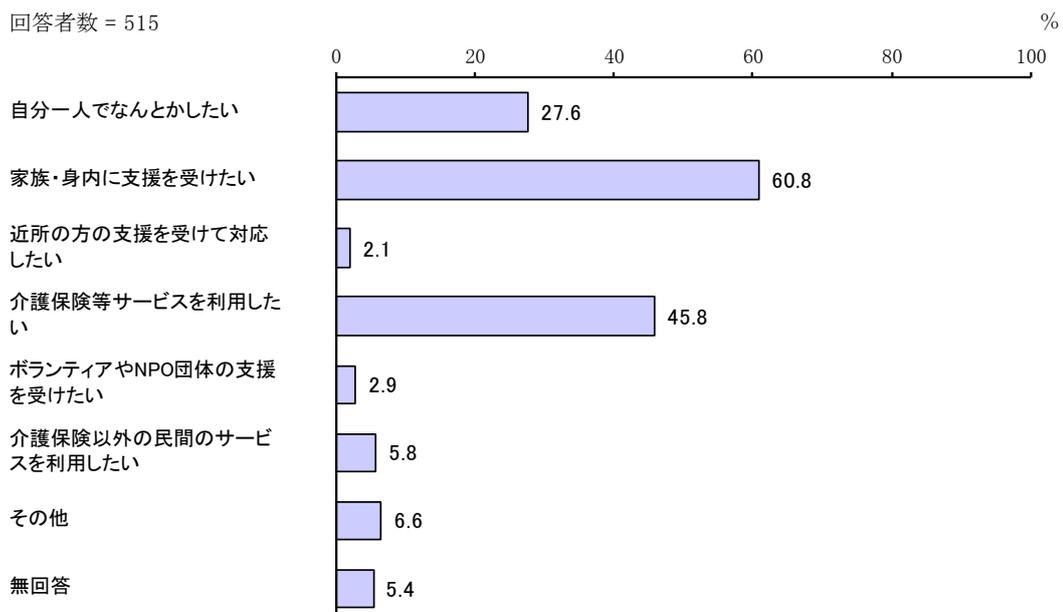


## (4) 生活支援について

### 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。

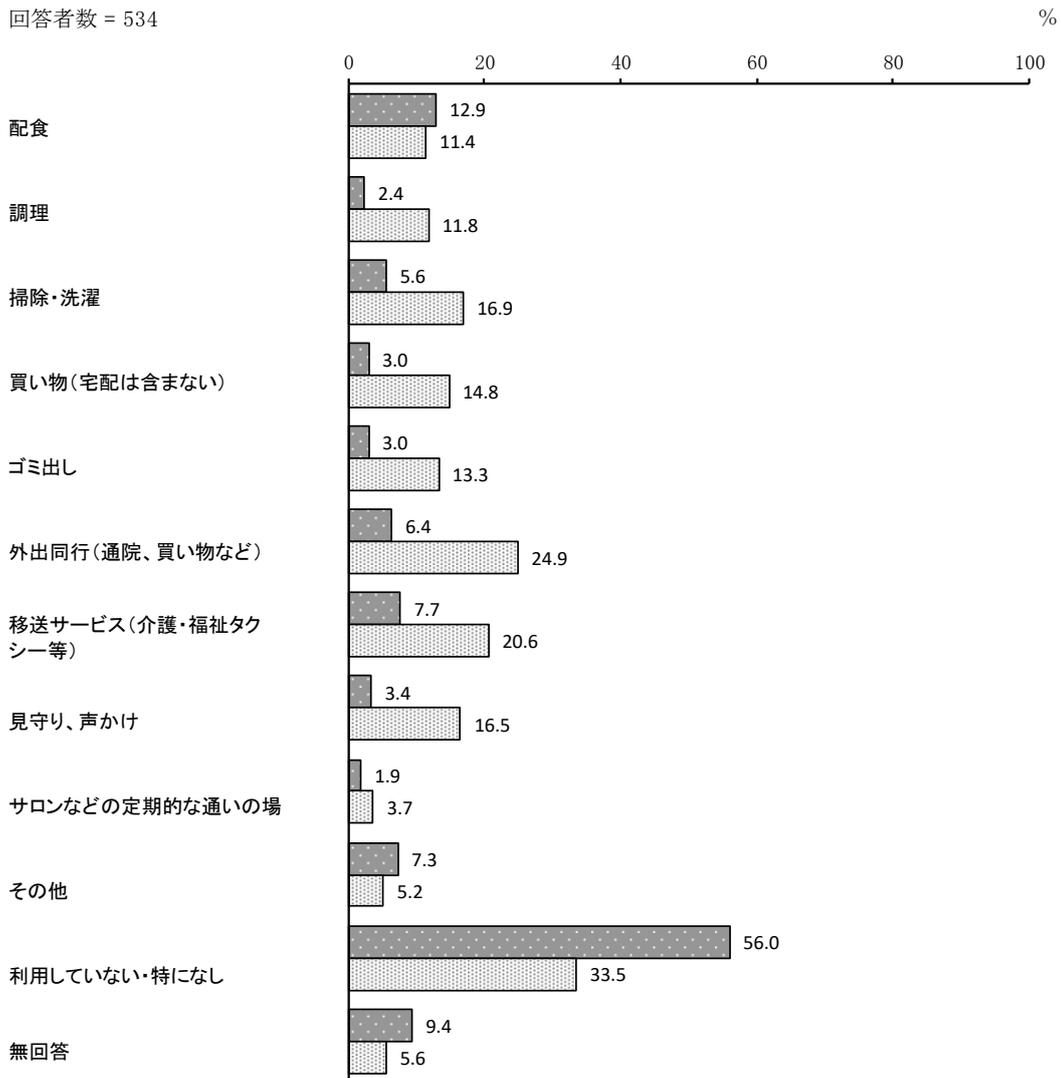
回答者数 = 515



## 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感じる割合を上回っている状況です。

回答者数 = 534

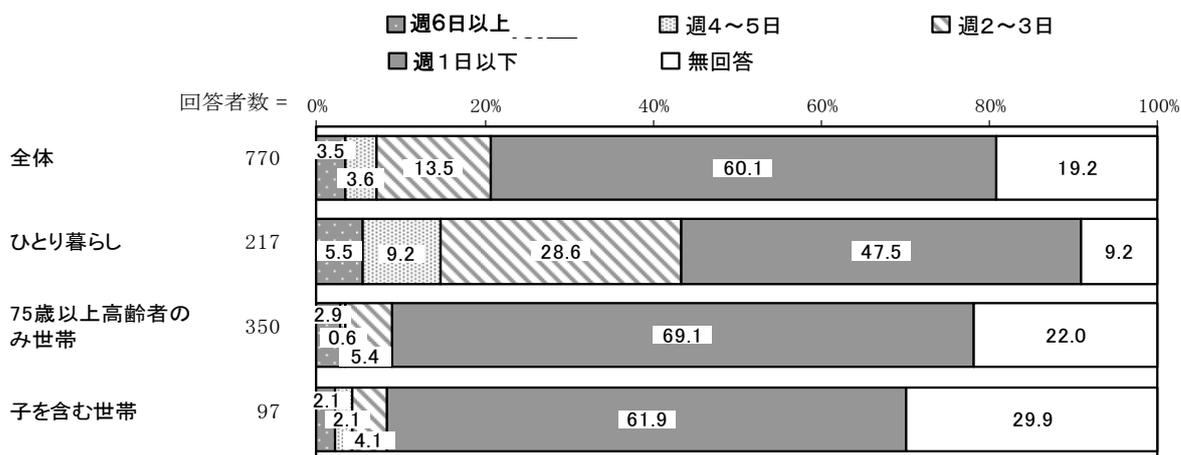


■ 現在利用している支援・サービス  
 ■ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

## (5) ひとり暮らし高齢者・見守り支援

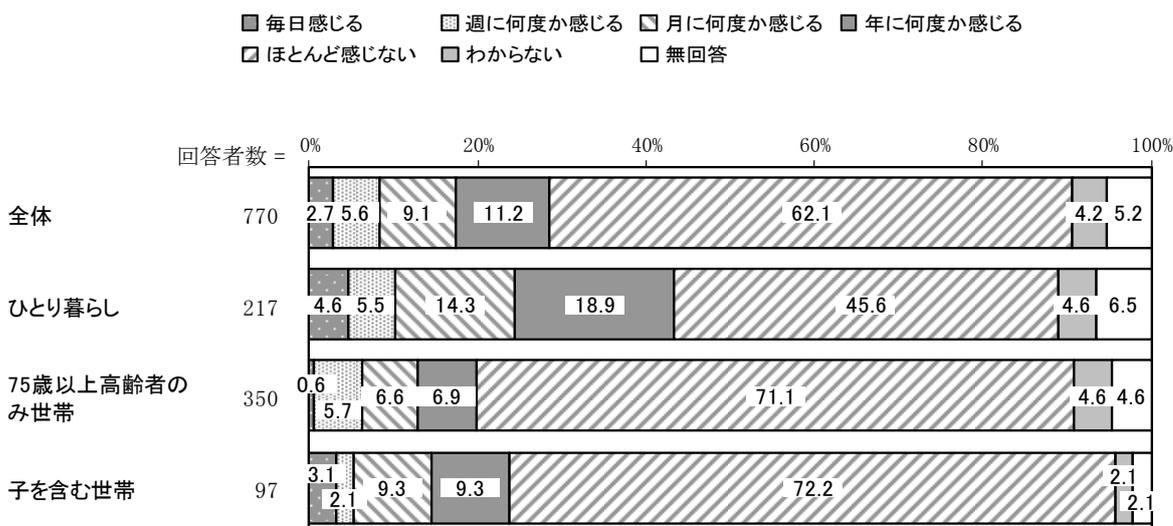
### ① 1週間のうち、誰とも話をしない日について

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。



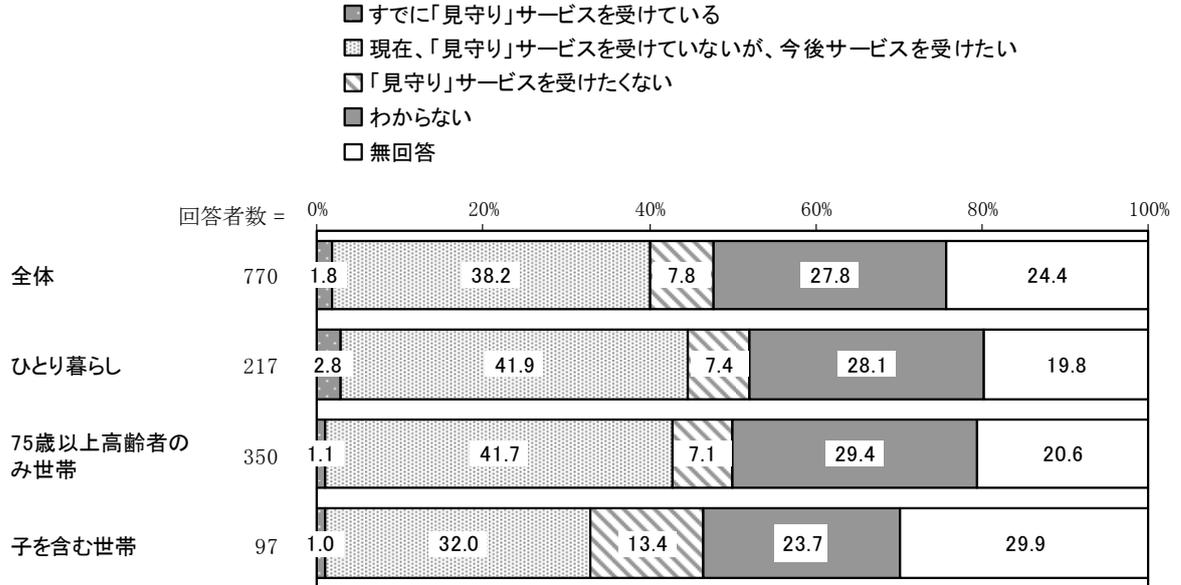
### ② 孤独を感じることにについて

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。



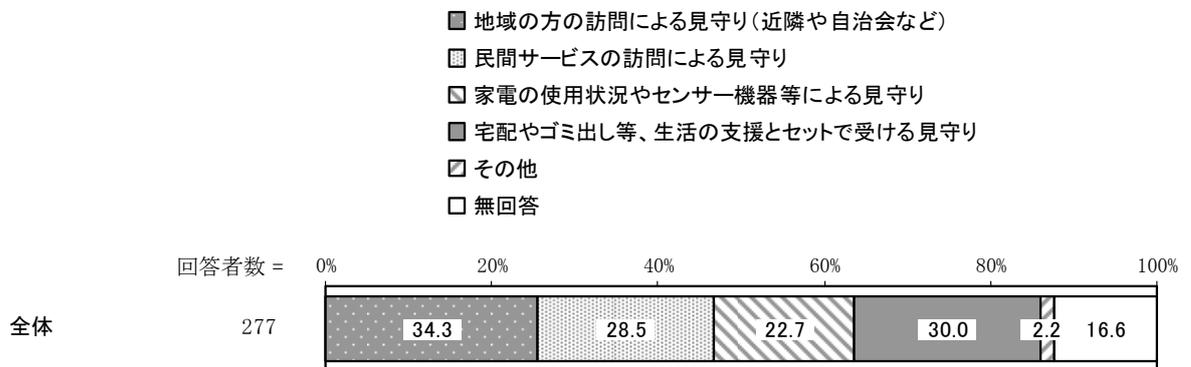
### ③ 「見守り」支援・サービスの利用状況について

「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

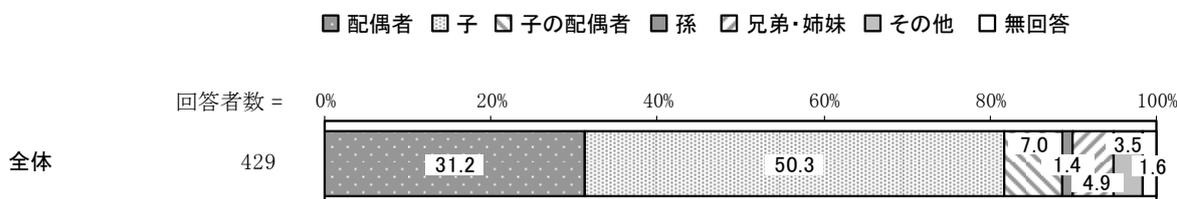
どのような「見守り」であれば受けたいかでは、「地域の方の訪問による見守り（近隣や自治会など）」が 34.3%と最も多く、次いで「宅配やゴミ出し等、生活の支援とセットで受ける見守り」が 30.0%となっています。



## (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

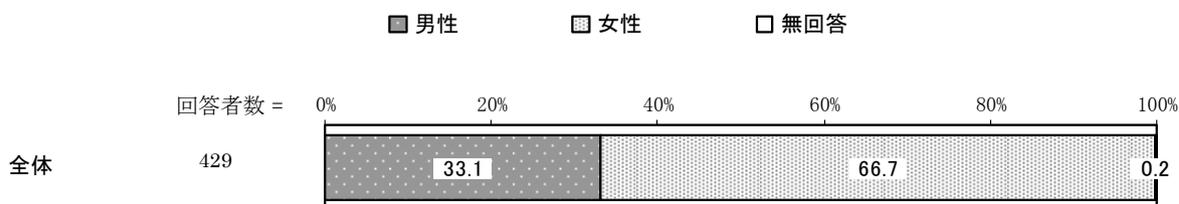
### ① 主な介護者について

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。



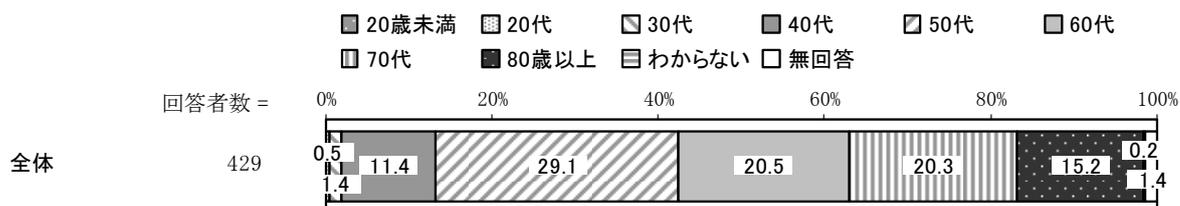
### ② 主な介護者の性別について

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

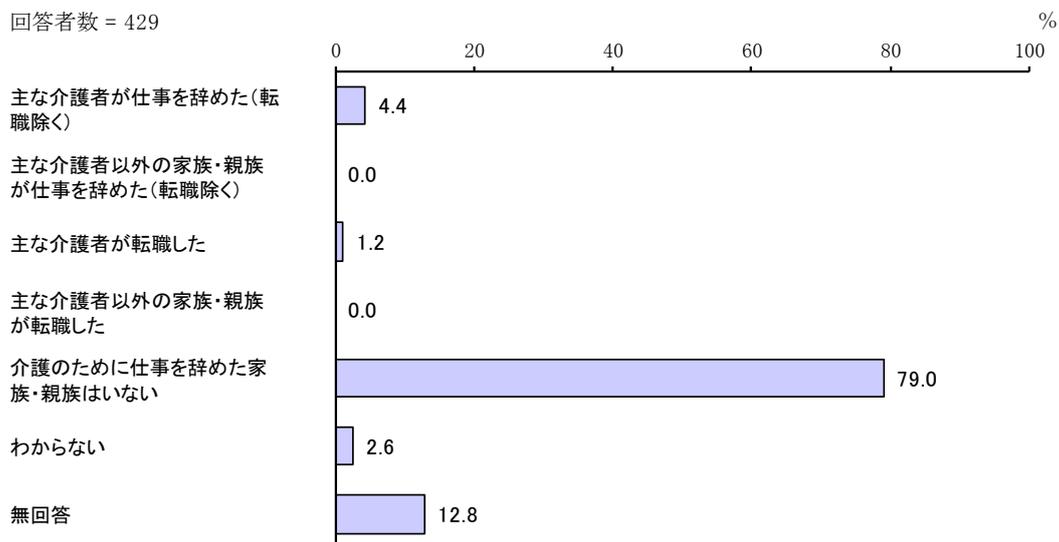
主な介護者の年齢では、「50代」が29.1%と最も多く、次いで、「60代」が20.5%、「70代」が20.3%となっており、「40代以下」は13.3%、「70代以上」は35.5%となっています。



#### ④ 主な介護者の就労状況の変化

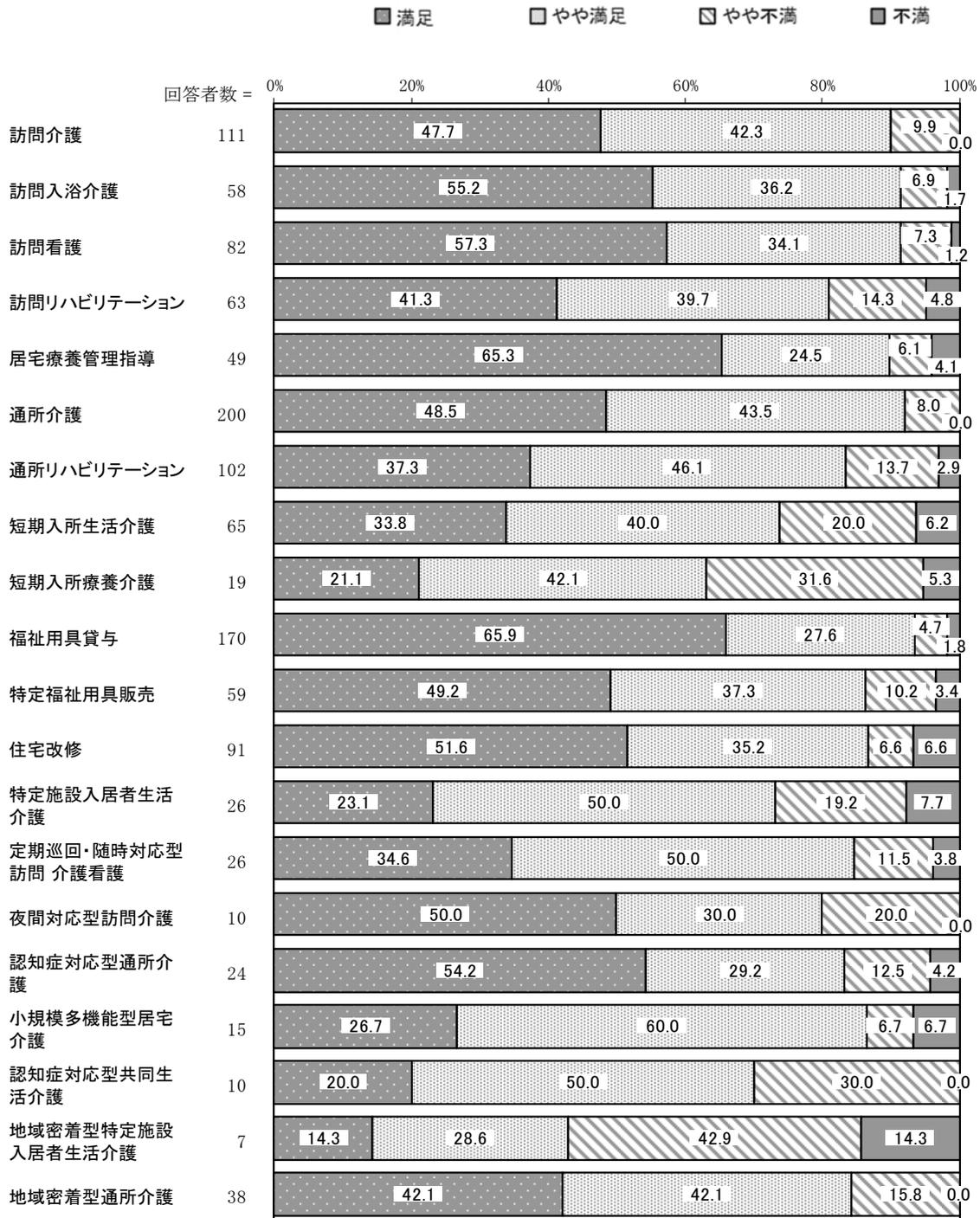
過去1年間の主な介護者の就労状況の変化では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が79.0%と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が4.4%、「主な介護者が転職した」が1.2%となっています。

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。

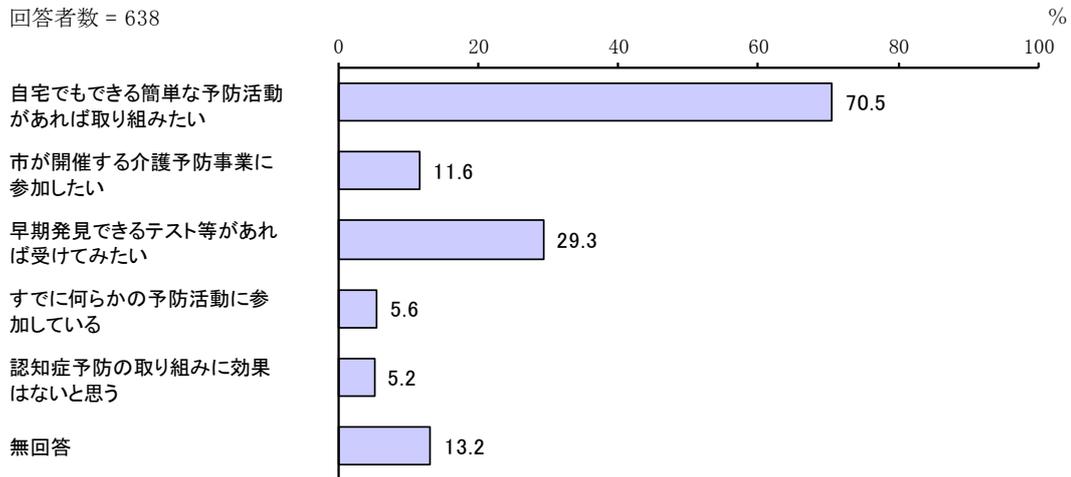


## (7) 認知症の予防・介護者

### 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。

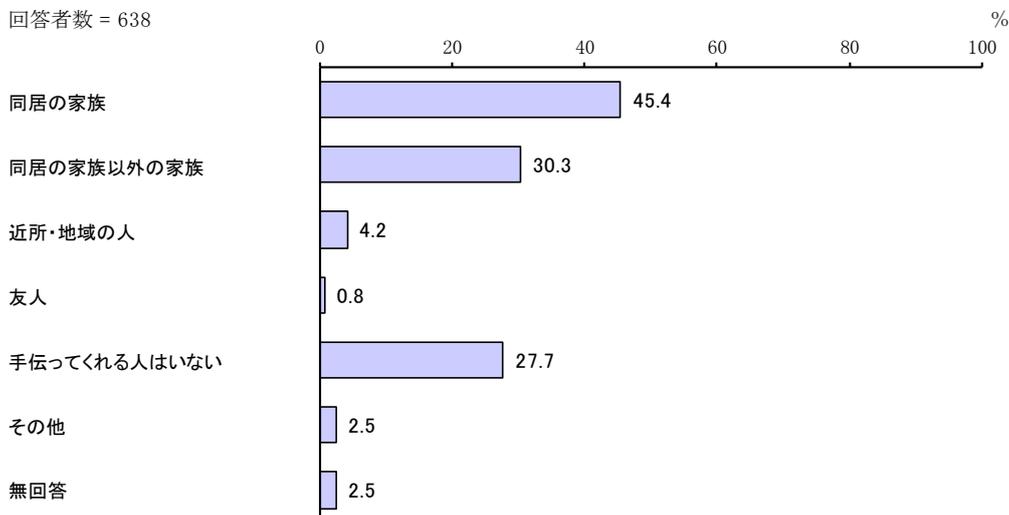
回答者数 = 638



## 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。

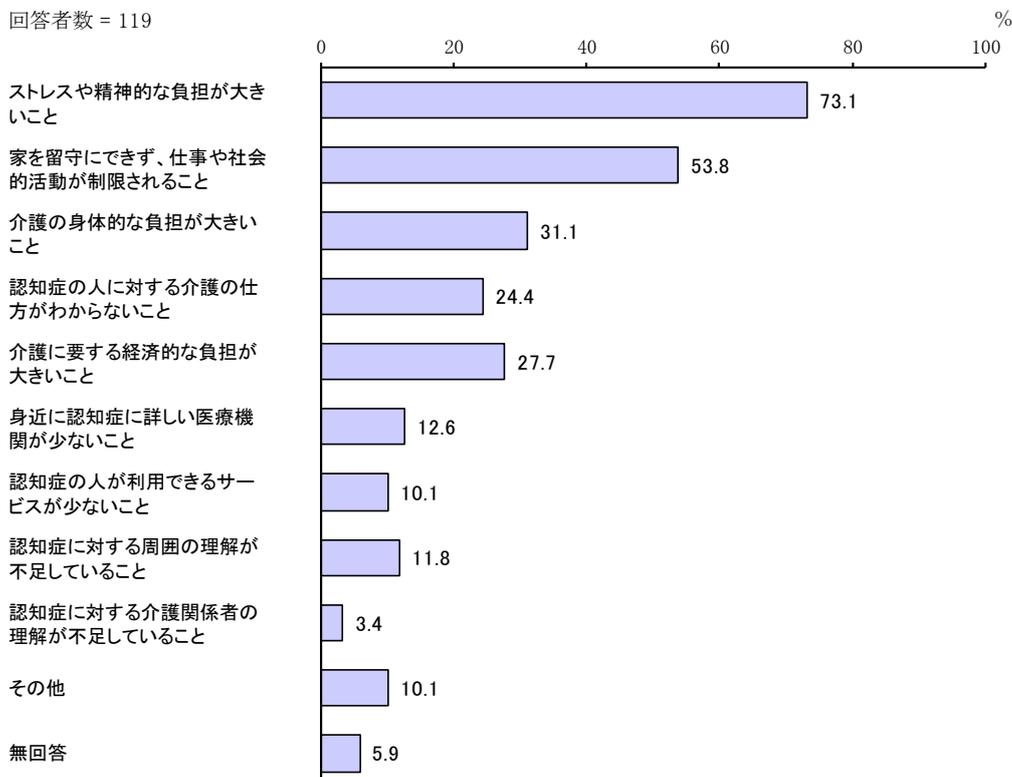
回答者数 = 638



## 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。

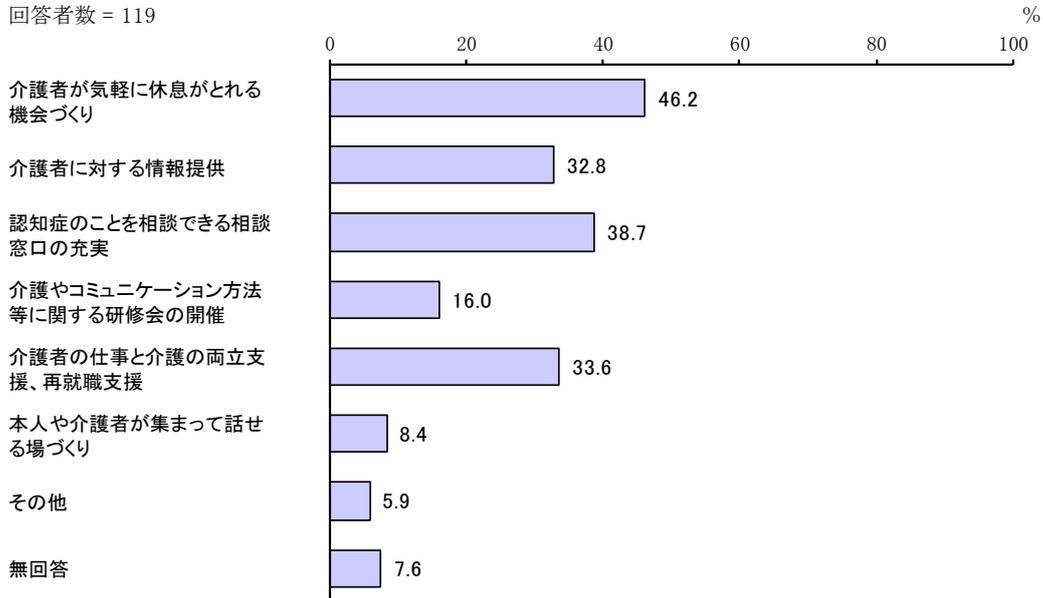
回答者数 = 119



#### 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。

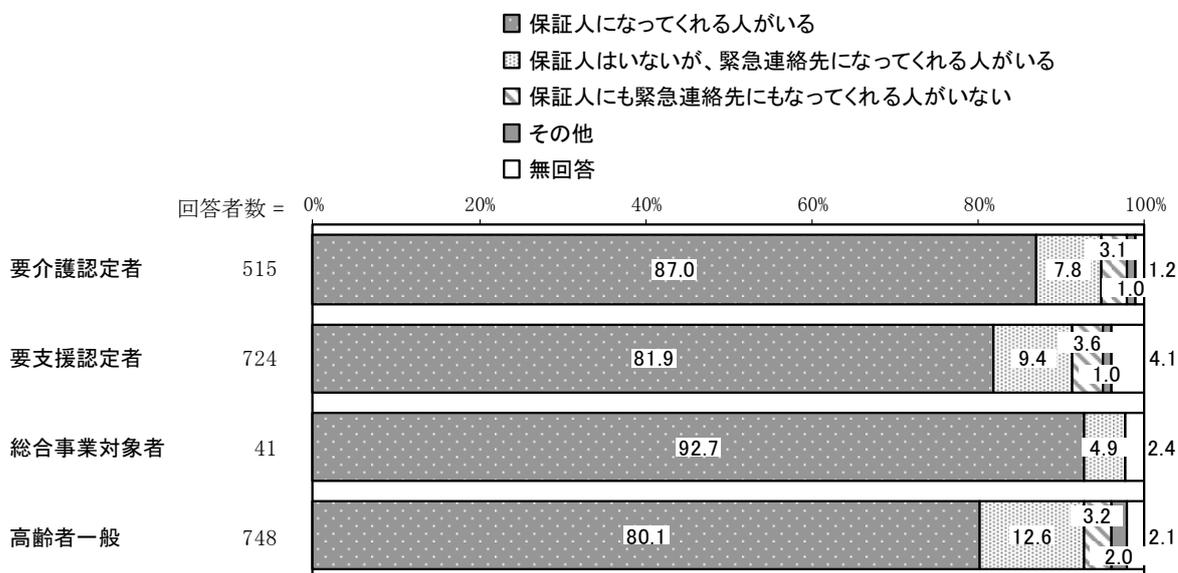
回答者数 = 119



## (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いる」は、各対象層とも80%を超えています。



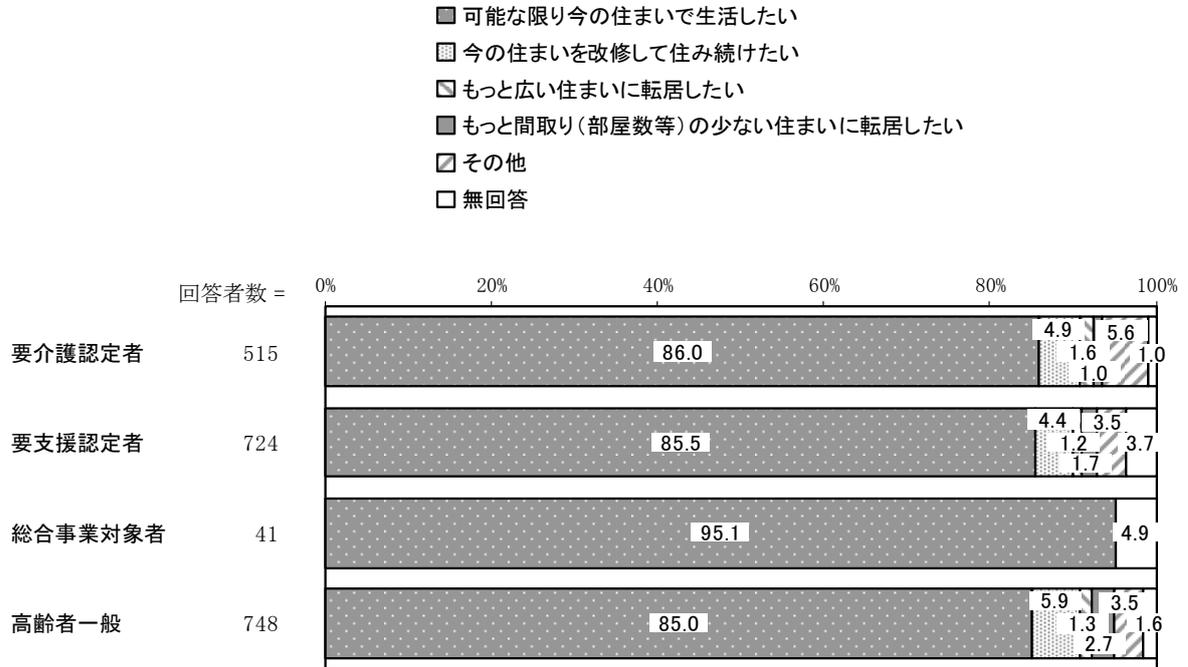
### 【居住形態別の分析】

「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。

居住形態別	【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いる	保証人はいないが、緊急連絡先になってくれる人がいる	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

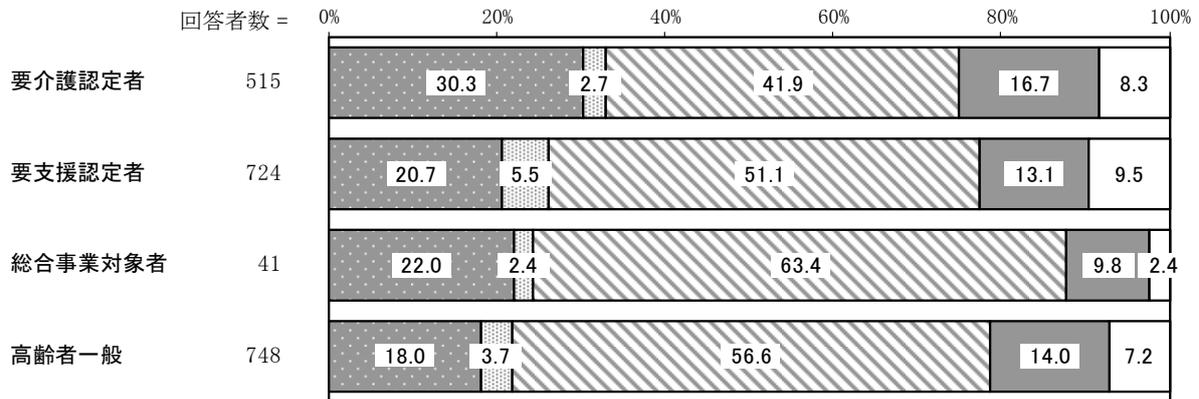
現在の住まいの継続意向では、「可能な限り今の住まいで生活したい」が各対象とも85%を超えており、「転居したい」は高齢者一般で4.0%、要支援で2.9%、要介護で2.6%となっています。



### 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もやむを得ない」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。

- 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
- ▨ 元気なうちに、高齢者向けの賃貸住宅（「サービス付き高齢者向け住宅」等）などに住み替えたい
- ▩ 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
- わからない
- 無回答

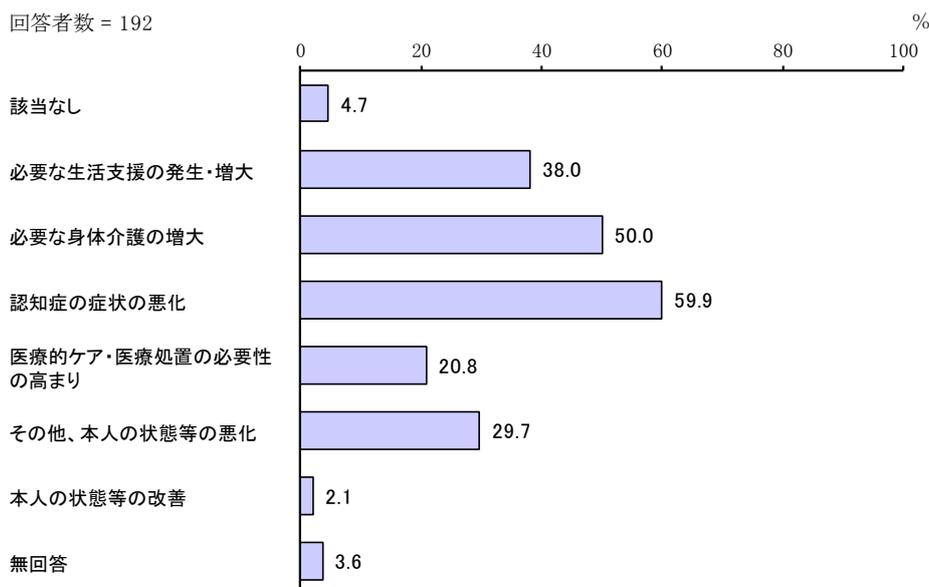


## (9) 在宅生活の継続について

### － 介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート －

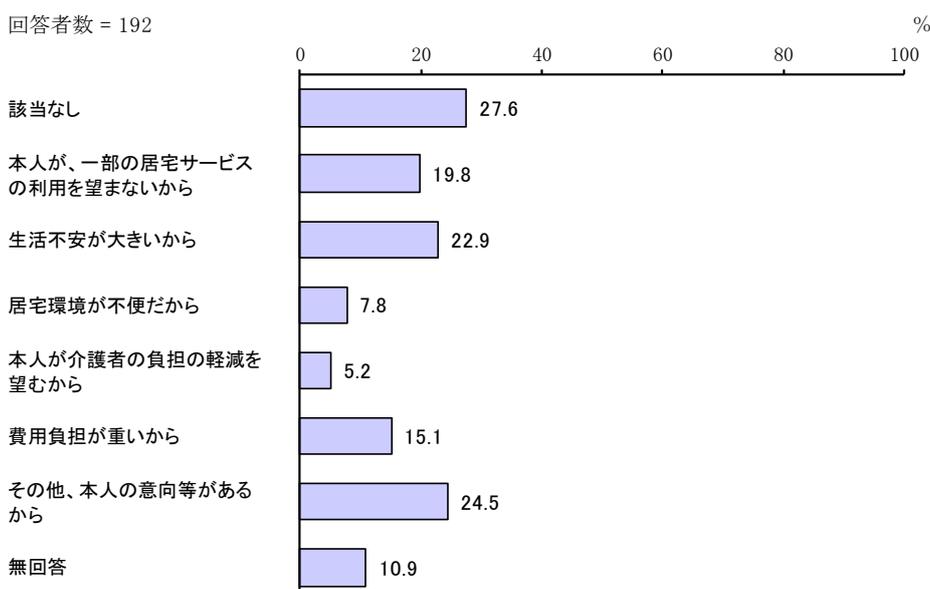
#### ① 在宅生活の継続が難しくなっている理由（本人の状態等に属する理由）

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。



#### 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）

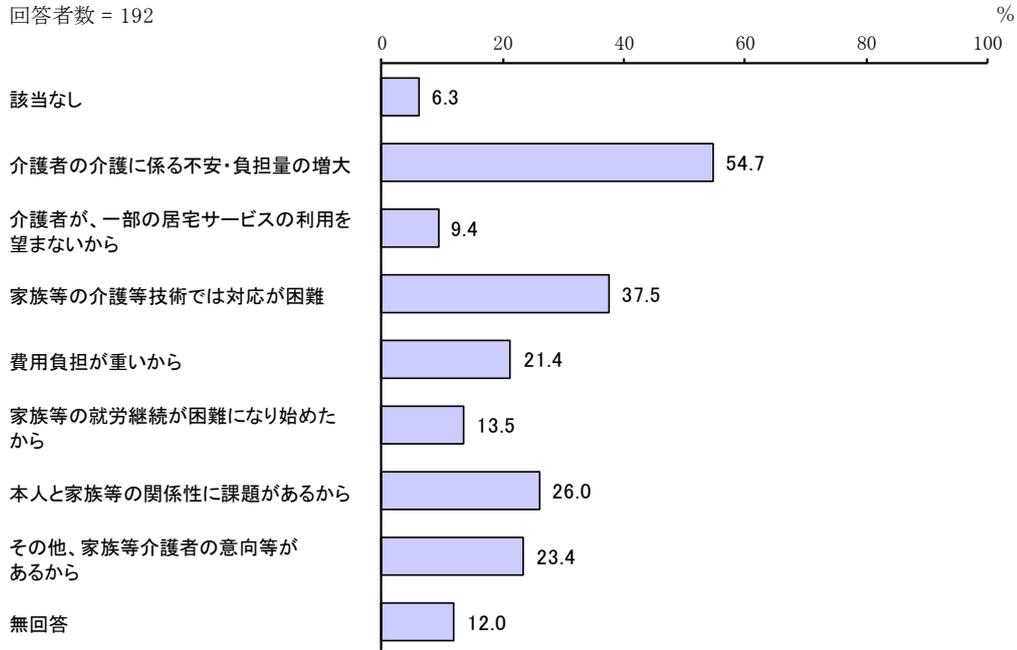
「該当なし」の割合が27.6%と最も高く、次いで「その他、本人の意向等があるから」の割合が24.5%、「生活不安が大きいから」の割合が22.9%となっています。



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。

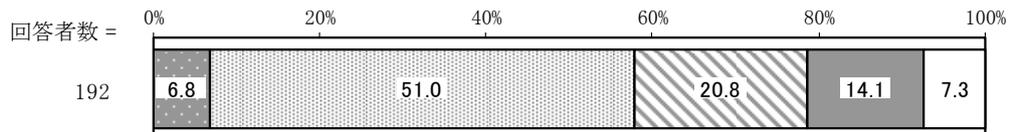
回答者数 = 192



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

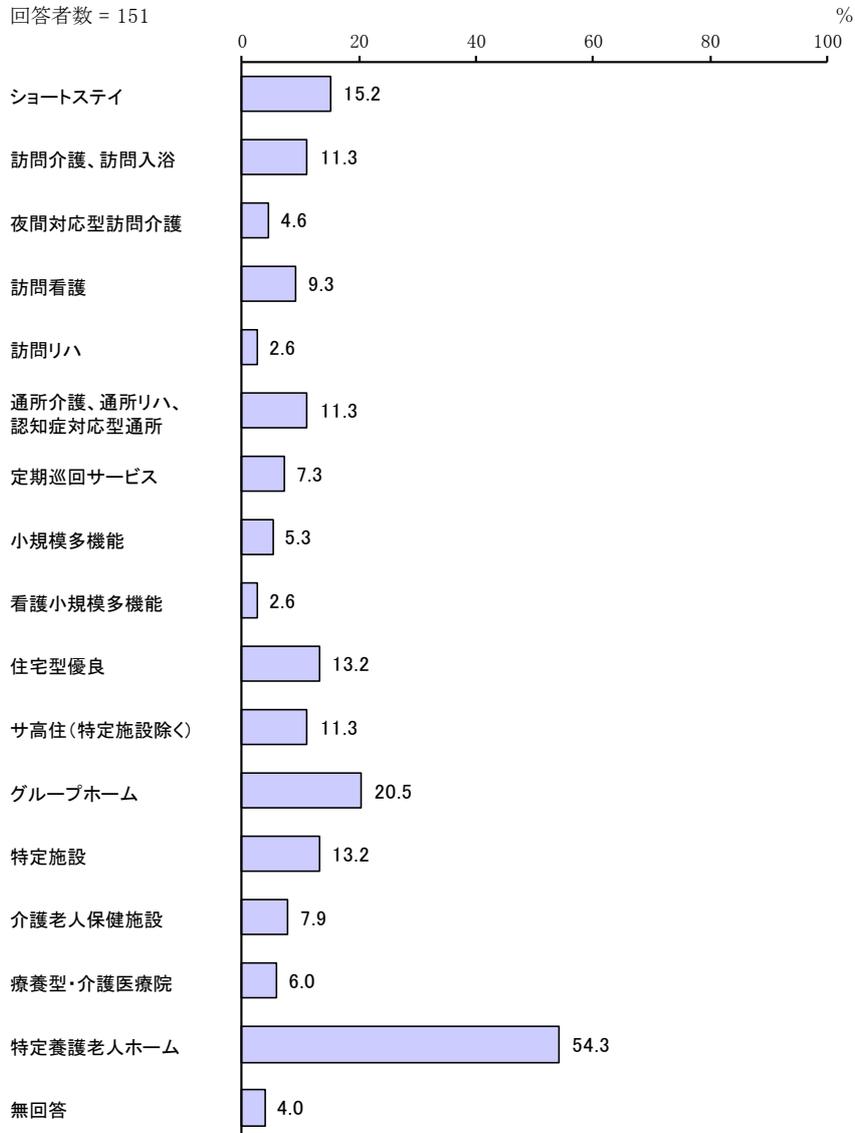
「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思うかという問いに対し、「より適切な『住まい・施設等』に変更する」の割合が51.0%と最も高く、次いで「より適切な『在宅サービス』もしくは『住まい・施設等』に変更する」の割合が20.8%となっています。

- より適切な「在宅サービス」に変更する
- より適切な「住まい・施設等」に変更する
- 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
- 上記では、改善は難しいと思う
- 無回答



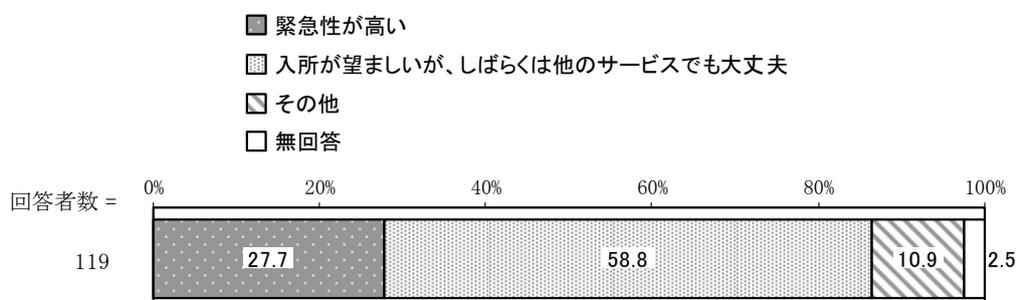
### ⑤ サービス利用の変更の内容について

「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

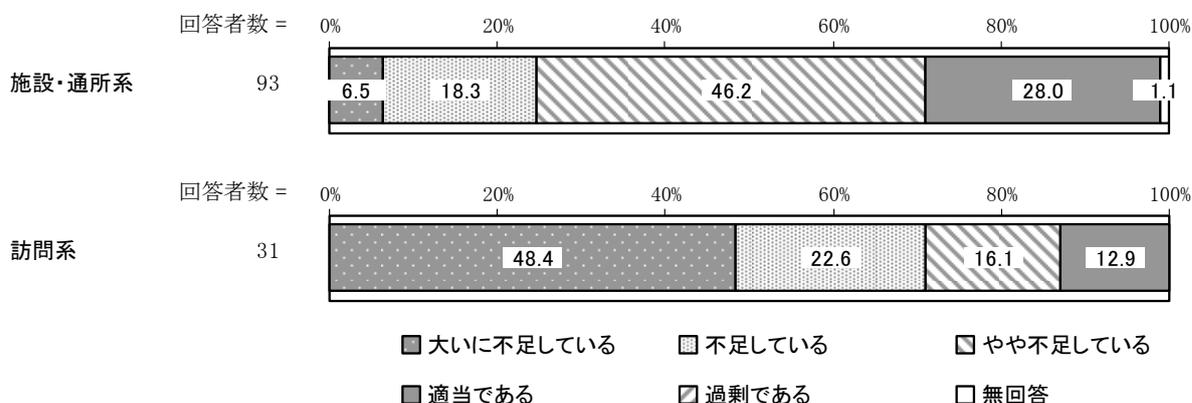
「より適切な『住まい・施設等』に変更する」を選択した方に、利用者の入所・入居の緊急度を尋ねたところ、「緊急性が高い」の割合が27.7%、「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」の割合が58.8%となっています。



## (10) 介護人材に関するアンケート

### ① 職員の過不足

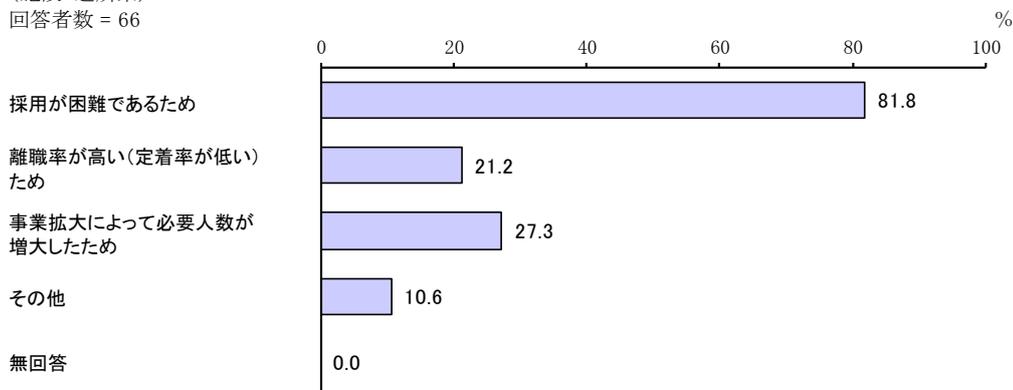
職員の過不足については、不足していると感じている事業所が施設・通所系で71.0%、訪問系で87.1%となっています。



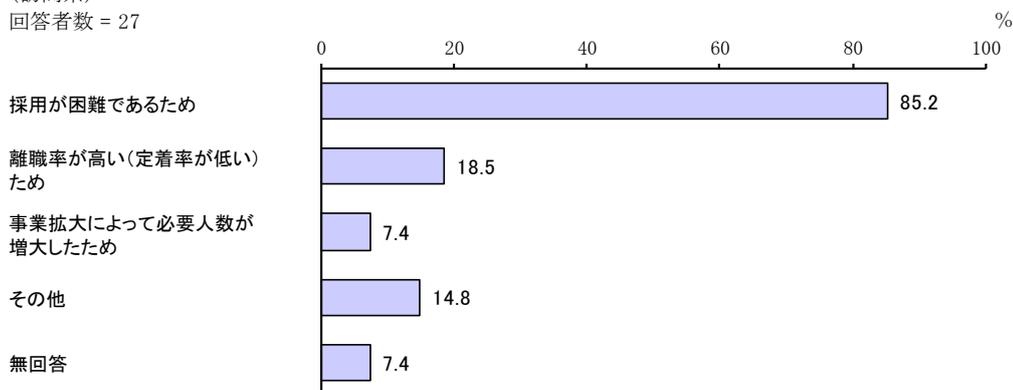
### ② 不足している理由

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



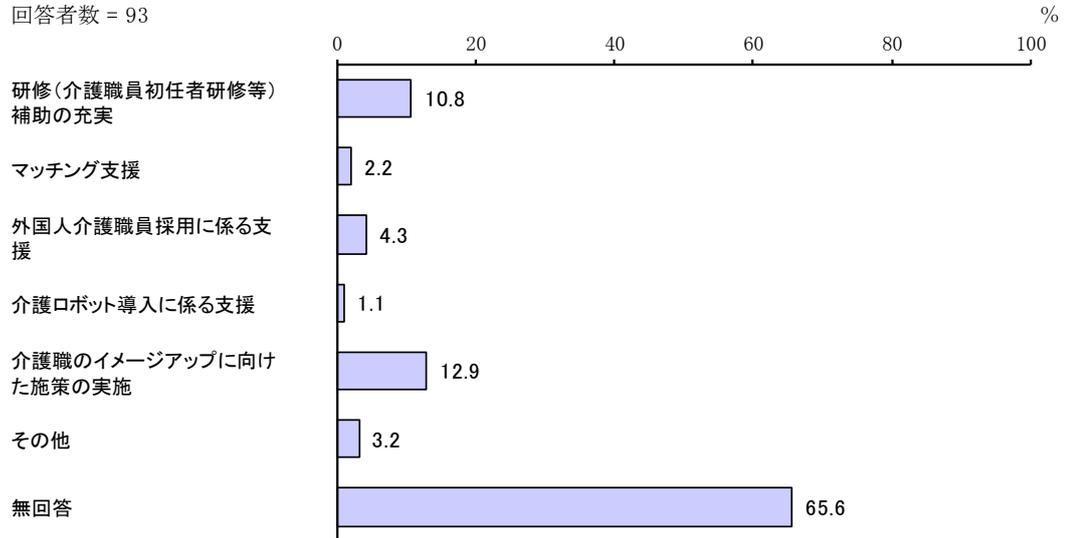
(訪問系)  
回答者数 = 27



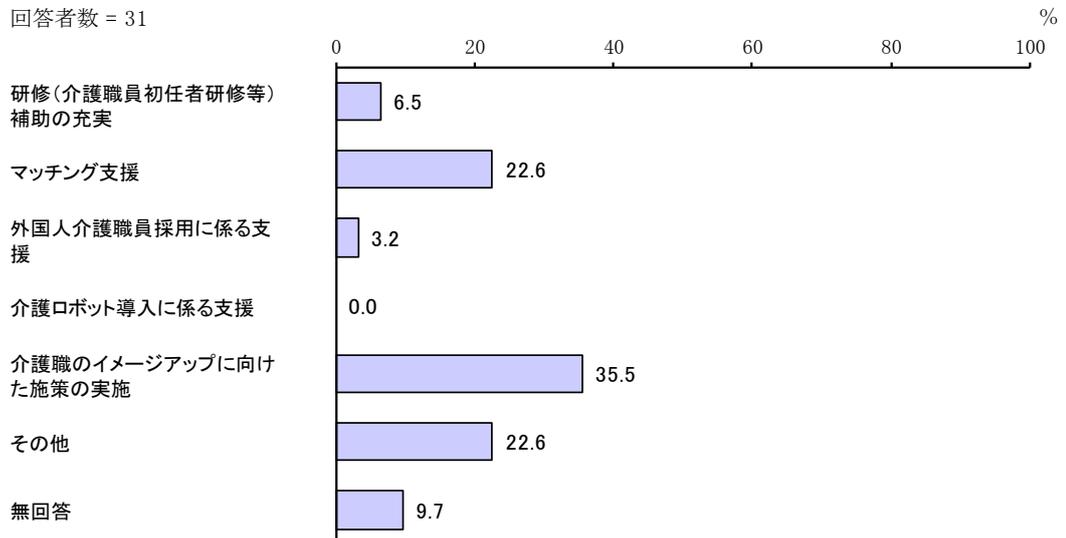
### ③ 介護人材確保策として市に要望する事業

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、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自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を利用できる施設。

## 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、代弁することをいう。

## 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・助け合い活動を一緒に考え、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。

## 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

