

令和7年度第2回市川市社会福祉審議会

日時：令和8年1月14日(水)

14時00分～15時30分(予定)

場所：市川市役所第一庁舎5階第3委員会室・会議室6

会 議 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
計画値と実績値のモニタリング（令和6年度分）
- (2) 保険者機能強化推進等交付金の評価結果報告
- (3) 令和7年度第1回高齢者福祉専門分科会の報告
 - ・「高齢者施策の中期的なあり方（答申）」の実現に向けた整理に対する分科会委員からのご意見について
 - ・計画策定に向けた各種アンケート調査の実施状況
- (4) その他

3 閉 会

《配布資料》

- ・資料1-① 第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
計画値と実績値のモニタリング（令和6年度分）
- ・資料1-② ア. 総括表
- ・資料1-③ イ. 年間延べ利用者数
- ・資料1-④ ウ. 給付費
- ・資料2 令和7年度保険者機能強化推進等交付金について（報告）
- ・資料3-① 答申と第9期計画の関係性についての概要
- ・資料3-② 「高齢者施策の中期的なあり方（答申）」の実現に向けた整理
- ・資料3-③ 第1回高齢者福祉専門分科会でのご意見一覧
- ・資料4 計画策定に向けた各種アンケート調査実施状況

第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 計画値と実績値のモニタリング（令和6年度分）

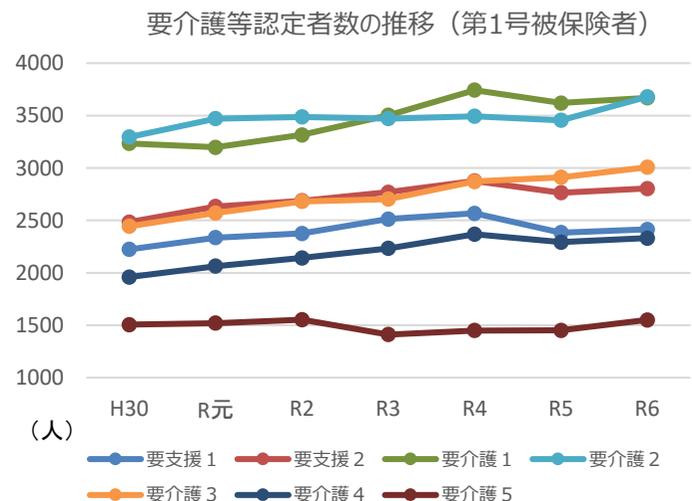
ア. 総括表

1

要介護等認定者数（第1号被保険者）

- ▶認定者数の計画値（推計値）は、要介護度ごとに、各年度の「性・年齢別の人口推計」に「性・年齢別の認定率」を乗じて求める。
- ▶令和6年度の要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）は増加傾向。

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から令和5年3月末まで、要介護・要支援認定の有効期間を12か月延長する臨時的な特例措置を実施しており、「第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」では、計画値と実績値に乖離が生じていたが、令和6年度の対計画比は105.0%と、ほぼ計画どおりに推移している。



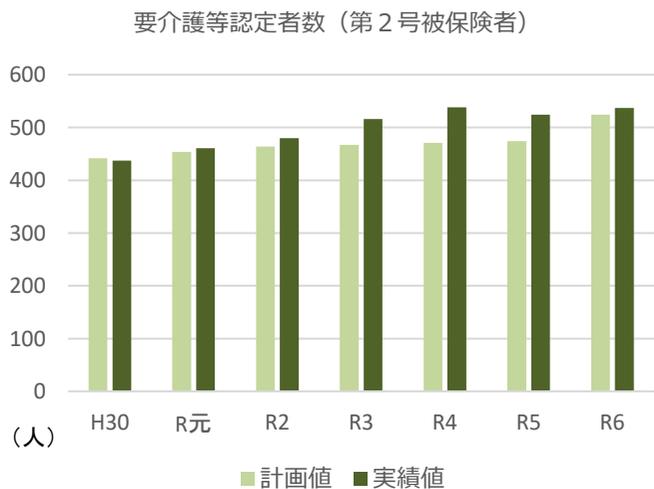
2

要介護等認定者数（第2号被保険者）

- ▶40歳以上65歳未満の要介護・要支援認定を受けている方（第2号被保険者）の人数は、性別・年齢別ではなく、認定者数の全体的な増減を踏まえて推計している。
- ▶令和6年度の要介護・要支援認定者数（第2号被保険者）は増加傾向。

対計画比は102.4%と、ほぼ計画どおりに推移している。

2号被保険者については、特定疾病に該当せず非該当になるケースがまれにあるものの、申請のほとんどが要介護・要支援認定の判定となっている。



イ. 年間延べ利用者数

1

看護小規模多機能型居宅介護

令和6年10月に開設予定であった1事業所が、令和7年2月に開設が延期されたため、計画値と乖離が生じている。

ウ. 給付費

1

看護小規模多機能型居宅介護

上記イのとおり。

【総括】

- ▶要介護・要支援認定者数は、第1号被保険者および第2号被保険者ともに計画どおりに推移している。
- ▶全体では総給付費の対計画比が102.4%と、大きな乖離ではない（ア.総括表「総給付費」）。
- ▶第9期計画は、順調に推進されていると評価でき、安定した介護保険財政が運営できている。

※対計画比が110%以上の場合→赤字、90%以下の場合→青字で表示

ア.総括表

		第9期											
		R6			R7			R8			累計		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
被 保 険 者	第1号被保険者数 (人)	106,572	106,924	100.0%	107,099	-	-	108,300	-	-	321,971	106,924	33.2%
	前期 (65~74歳) (人)	45,707	45,717	100.0%	48,712	-	-	46,914	-	-	141,333	45,717	32.3%
	後期 (75歳以上) (人)	60,865	61,207	101.0%	58,387	-	-	61,386	-	-	180,638	61,207	33.9%
要介護・要支援認定者数及び認定率 (人)		19,981	19,992	100.1%	21,042	-	-	22,039	-	-	63,062	19,992	31.7%
要介護等認定者数 (第1号被保険者) (人)		19,457	20,432	105.0%	20,571	-	-	21,565	-	-	61,593	20,432	33.2%
要支援1 (人)		2,454	2,414	98.4%	2,676	-	-	2,801	-	-	7,931	2,414	30.4%
要支援2 (人)		2,844	2,804	98.6%	3,018	-	-	3,160	-	-	9,022	2,804	31.1%
要介護1 (人)		3,736	3,669	98.2%	3,699	-	-	3,879	-	-	11,314	3,669	32.4%
要介護2 (人)		3,560	3,679	103.3%	4,019	-	-	4,212	-	-	11,791	3,679	31.2%
要介護3 (人)		2,999	3,007	100.3%	2,992	-	-	3,141	-	-	9,132	3,007	32.9%
要介護4 (人)		2,367	2,331	98.5%	2,411	-	-	2,533	-	-	7,311	2,331	31.9%
要介護5 (人)		1,497	1,551	103.6%	1,756	-	-	1,839	-	-	5,092	1,551	30.5%
要介護認定率 (第1号) (%)		18.3	19.1	104.4%	19.2	-	-	19.9	-	-	19.1	9.6	49.9%
要介護等定者数 (第2号被保険者) (人)		524	537	102.5%	471	-	-	474	-	-	1,469	537	36.6%
総給付費 (千円)		29,767,993	30,473,543	102.4%	30,737,748	-	-	31,743,891	-	-	92,249,632	30,473,543	33.0%
施設サービス給付費 (千円)		8,694,571	8,744,473	100.6%	9,021,190	-	-	9,321,249	-	-	27,037,010	8,744,473	32.3%
居住系サービス給付費 (千円)		4,703,473	4,897,331	104.1%	4,767,952	-	-	4,891,845	-	-	14,363,270	4,897,331	34.1%
在宅サービス給付費 (千円)		16,369,949	16,831,738	102.8%	16,948,606	-	-	17,530,797	-	-	50,849,352	16,831,738	33.1%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)		279,323	285,002	102.0%	286,990	-	-	295,072	-	-	861,385	285,002	33.1%
認定者1人あたり給付費 (円)		1,489,815	1,524,287	102.3%	1,460,781	-	-	1,440,351	-	-	4,390,946	1,524,287	34.7%
地域支援事業費 (千円)		1,420,533	1,341,729	94.5%	1,496,736	-	-	1,518,030	-	-	4,435,299	1,341,729	30.3%
介護予防・日常生活支援総合事業費 (千円)		660,736	606,029	91.7%	707,353	-	-	713,625	-	-	2,081,714	606,029	29.1%
介護予防・生活支援サービス事業費 (千円)		581,855	528,605	90.8%	613,806	-	-	632,717	-	-	1,828,378	528,605	28.9%
介護予防ケアマネジメント事業費 (千円)		71,008	69,617	98.0%	71,903	-	-	72,809	-	-	215,720	69,617	32.3%
一般介護予防事業費 (千円)		3,609	3,804	105.4%	17,282	-	-	3,637	-	-	24,528	3,804	15.5%
その他諸費 (千円)		4,264	4,003	93.9%	4,362	-	-	4,462	-	-	13,087	4,003	30.6%
包括的支援事業費及び任意事業費 (千円)		638,314	613,588	96.1%	667,351	-	-	682,244	-	-	1,987,909	613,588	30.9%
地域包括支援センター運営事業費 (千円)		531,100	511,176	96.2%	573,860	-	-	588,384	-	-	1,693,344	511,176	30.2%
任意事業費 (千円)		107,214	102,413	95.5%	93,491	-	-	93,860	-	-	294,565	102,413	34.8%
包括的支援事業費 (社会保障充実分) (千円)		121,483	122,112	100.5%	122,032	-	-	122,161	-	-	365,676	122,112	33.4%
在宅医療・介護連携推進事業費 (千円)		14,883	11,760	79.0%	15,505	-	-	15,294	-	-	45,682	11,760	25.7%
生活支援体制整備事業費 (千円)		19,812	29,388	148.3%	19,815	-	-	19,815	-	-	59,442	29,388	49.4%
認知症総合支援事業費 (千円)		86,190	80,504	93.4%	86,114	-	-	86,454	-	-	258,758	80,504	31.1%
地域ケア会議推進事業費 (千円)		598	459	76.8%	598	-	-	598	-	-	1,794	459	25.6%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)令和3年,令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

- ・「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出
- ・「第1号被保険者1人あたり給付費の累計」は「総給付費」の3カ年合算分を「第1号被保険者数」の3カ年合算分で除して算出
- ・「認定者1人あたり給付費」は「総給付費」を「要介護認定者数」で除して算出
- ・「認定者1人あたり給付費の累計」は「総給付費」の3カ年合算分を「要介護認定者数」の3カ年合算分で除して算出

※要介護認定率は計画値3ヶ年平均、実績値は2ヶ年平均

※対計画比が110%以上の場合→赤字、90%以下の場合→青字で表示

イ.年間延べ利用者数

		第9期											
		R6			R7			R8			累計		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計 (人)	29,424	29,058	98.8%	30,480	-	-	31,488	-	-	91,392	29,058	31.8%
	介護老人福祉施設 (人)	18,384	18,686	101.6%	19,056	-	-	19,764	-	-	57,204	18,686	32.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	12	12	100.0%	12	-	-	12	-	-	36	12	33.3%
	介護老人保健施設 (人)	9,648	9,296	96.4%	9,936	-	-	10,128	-	-	29,712	9,296	31.3%
	介護医療院 (人)	1,380	1,210	87.7%	1,476	-	-	1,584	-	-	4,440	1,210	27.3%
	介護療養型医療施設 (人)	0	1	-	0	-	-	0	-	-	0	1	-
居住系サービス	小計 (人)	21,432	22,654	105.7%	21,840	-	-	22,392	-	-	65,664	22,654	34.5%
	特定施設入居者生活介護 (人)	16,068	17,395	108.3%	16,212	-	-	16,692	-	-	48,972	17,395	35.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	360	338	93.9%	372	-	-	372	-	-	1,104	338	30.6%
	認知症対応型共同生活介護 (人)	5,004	4,921	98.3%	5,256	-	-	5,328	-	-	15,588	4,921	31.6%
在宅サービス	訪問介護 (人)	42,372	44,002	103.8%	42,780	-	-	43,092	-	-	128,244	44,002	34.3%
	訪問入浴介護 (人)	3,072	3,506	114.1%	3,156	-	-	3,216	-	-	9,444	3,506	37.1%
	訪問看護 (人)	27,564	29,841	108.3%	28,008	-	-	29,292	-	-	84,864	29,841	35.2%
	訪問リハビリテーション (人)	5,100	5,132	100.6%	5,364	-	-	5,556	-	-	16,020	5,132	32.0%
	居宅療養管理指導 (人)	59,688	62,686	105.0%	62,412	-	-	65,556	-	-	187,656	62,686	33.4%
	通所介護 (人)	30,456	31,934	104.9%	30,924	-	-	31,584	-	-	92,964	31,934	34.4%
	地域密着型通所介護 (人)	23,076	23,934	103.7%	24,096	-	-	24,888	-	-	72,060	23,934	33.2%
	通所リハビリテーション (人)	18,060	18,555	102.7%	18,288	-	-	18,732	-	-	55,080	18,555	33.7%
	短期入所生活介護 (人)	8,880	8,178	92.1%	9,048	-	-	9,888	-	-	27,816	8,178	29.4%
	短期入所療養介護 (老健) (人)	756	826	109.3%	780	-	-	792	-	-	2,328	826	35.5%
	短期入所療養介護 (病院等) (人)	0	0	-	0	-	-	0	-	-	0	0	-
	短期入所療養介護 (介護医療院) (人)	36	24	66.7%	36	-	-	36	-	-	108	24	22.2%
	福祉用具貸与 (人)	85,704	87,662	102.3%	86,880	-	-	89,244	-	-	261,828	87,662	33.5%
	特定福祉用具販売 (人)	1,572	1,764	112.2%	1,608	-	-	1,692	-	-	4,872	1,764	36.2%
	住宅改修 (人)	1,104	1,297	117.5%	1,104	-	-	1,164	-	-	3,372	1,297	38.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	864	833	96.4%	912	-	-	924	-	-	2,700	833	30.9%
	夜間対応型訪問介護 (人)	1,032	1,061	102.8%	1,080	-	-	1,104	-	-	3,216	1,061	33.0%
	認知症対応型通所介護 (人)	1,428	1,317	92.2%	1,464	-	-	1,488	-	-	4,380	1,317	30.1%
	小規模多機能型居宅介護 (人)	1,728	2,041	118.1%	1,860	-	-	1,920	-	-	5,508	2,041	37.1%
	看護小規模多機能型居宅介護 (人)	120	8	6.7%	384	-	-	648	-	-	1,152	8	0.7%
介護予防支援・居宅介護支援 (人)	122,976	125,593	102.1%	125,568	-	-	127,572	-	-	376,116	125,593	33.4%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。「第7期の短期入所療養介護（介護医療院）」は単独の計画値がないため実績値のみ表示している。「施設サービスの利用者数については、同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ利用者数を1人と計上するが、小計には1人と計上している。」

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

総括表詳細（給付費）（千葉県市川市）

※対計画比が110%以上の場合→赤字、90%以下の場合→青字で表示

ウ.給付費

		第9期											
		R6			R7			R8			累計		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	(円) 8,694,571,000	8,744,473,402	100.6%	9,021,190,000	-	-	9,321,249,000	-	-	27,037,010,000	8,744,473,402	32.3%
	介護老人福祉施設	(円) 5,211,423,000	5,391,028,205	103.4%	5,408,908,000	-	-	5,610,132,000	-	-	16,230,463,000	5,391,028,205	33.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 3,239,000	3,614,526	111.6%	3,243,000	-	-	3,243,000	-	-	9,725,000	3,614,526	37.2%
	介護老人保健施設	(円) 2,958,110,000	2,891,008,147	97.7%	3,050,212,000	-	-	3,109,216,000	-	-	9,117,538,000	2,891,008,147	31.7%
	介護医療院	(円) 521,799,000	458,506,924	87.9%	558,827,000	-	-	598,658,000	-	-	1,679,284,000	458,506,924	27.3%
	介護療養型医療施設	(円) 0	315,600	-	0	-	-	0	-	-	0	315,600	-
居住系サービス	小計	(円) 4,703,473,000	4,897,331,137	104.1%	4,767,952,000	-	-	4,891,845,000	-	-	14,363,270,000	4,897,331,137	34.1%
	特定施設入居者生活介護	(円) 3,246,984,000	3,455,397,901	106.4%	3,238,545,000	-	-	3,343,250,000	-	-	9,828,779,000	3,455,397,901	35.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円) 74,944,000	69,569,797	92.8%	77,747,000	-	-	77,747,000	-	-	230,438,000	69,569,797	30.2%
	認知症対応型共同生活介護	(円) 1,381,545,000	1,372,363,439	99.3%	1,451,660,000	-	-	1,470,848,000	-	-	4,304,053,000	1,372,363,439	31.9%
在宅サービス	小計	(円) 16,369,949,000	16,831,738,457	102.8%	16,948,606,000	-	-	17,530,797,000	-	-	50,849,352,000	16,831,738,457	33.1%
	訪問介護	(円) 3,965,242,000	3,829,422,069	96.6%	4,158,419,000	-	-	4,251,208,000	-	-	12,374,869,000	3,829,422,069	30.9%
	訪問入浴介護	(円) 199,214,000	226,266,440	113.6%	205,462,000	-	-	210,743,000	-	-	615,419,000	226,266,440	36.8%
	訪問看護	(円) 1,192,417,000	1,262,473,685	105.9%	1,228,231,000	-	-	1,284,041,000	-	-	3,704,689,000	1,262,473,685	34.1%
	訪問リハビリテーション	(円) 189,521,000	199,130,426	105.1%	199,920,000	-	-	207,738,000	-	-	597,179,000	199,130,426	33.3%
	居宅療養管理指導	(円) 805,670,000	864,588,589	107.3%	843,816,000	-	-	886,791,000	-	-	2,536,277,000	864,588,589	34.1%
	通所介護	(円) 2,542,581,000	2,684,881,957	105.6%	2,606,171,000	-	-	2,679,373,000	-	-	7,828,125,000	2,684,881,957	34.3%
	地域密着型通所介護	(円) 1,566,750,000	1,628,823,054	104.0%	1,614,092,000	-	-	1,650,965,000	-	-	4,831,807,000	1,628,823,054	33.7%
	通所リハビリテーション	(円) 1,078,085,000	1,097,432,724	101.8%	1,090,486,000	-	-	1,120,503,000	-	-	3,289,074,000	1,097,432,724	33.4%
	短期入所生活介護	(円) 896,046,000	905,673,599	101.1%	906,111,000	-	-	991,392,000	-	-	2,793,549,000	905,673,599	32.4%
	短期入所療養介護（老健）	(円) 67,076,000	81,504,275	121.5%	69,459,000	-	-	70,790,000	-	-	207,325,000	81,504,275	39.3%
	短期入所療養介護（病院等）	(円) 0	0	-	0	-	-	0	-	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(円) 1,831,000	1,285,378	70.2%	1,834,000	-	-	1,834,000	-	-	5,499,000	1,285,378	23.4%
	福祉用具貸与	(円) 1,172,705,000	1,249,074,441	106.5%	1,178,115,000	-	-	1,202,663,000	-	-	3,553,483,000	1,249,074,441	35.2%
	特定福祉用具販売	(円) 54,465,000	60,052,828	110.3%	55,692,000	-	-	58,446,000	-	-	168,603,000	60,052,828	35.6%
	住宅改修	(円) 100,563,000	115,322,178	114.7%	100,667,000	-	-	106,397,000	-	-	307,627,000	115,322,178	37.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円) 158,271,000	153,950,961	97.3%	169,747,000	-	-	172,647,000	-	-	500,665,000	153,950,961	30.7%
	夜間対応型訪問介護	(円) 28,400,000	27,984,107	98.5%	29,766,000	-	-	30,569,000	-	-	88,735,000	27,984,107	31.5%
	認知症対応型通所介護	(円) 168,296,000	158,782,594	94.3%	173,654,000	-	-	177,966,000	-	-	519,916,000	158,782,594	30.5%
	小規模多機能型居宅介護	(円) 334,146,000	422,403,430	126.4%	361,057,000	-	-	373,586,000	-	-	1,068,789,000	422,403,430	39.5%
看護小規模多機能型居宅介護	(円) 31,966,000	2,018,407	6.3%	104,625,000	-	-	176,669,000	-	-	313,260,000	2,018,407	0.6%	
介護予防支援・居宅介護支援	(円) 1,816,704,000	1,860,667,315	102.4%	1,851,282,000	-	-	1,876,476,000	-	-	5,544,462,000	1,860,667,315	33.6%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。「第7期の短期入所療養介護（介護医療院）」は単独の計画値がないため実績値のみ表示している。「施設サービスの利用者数については、同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ利用者数を1人と計上するが、小計には1人と計上している。」

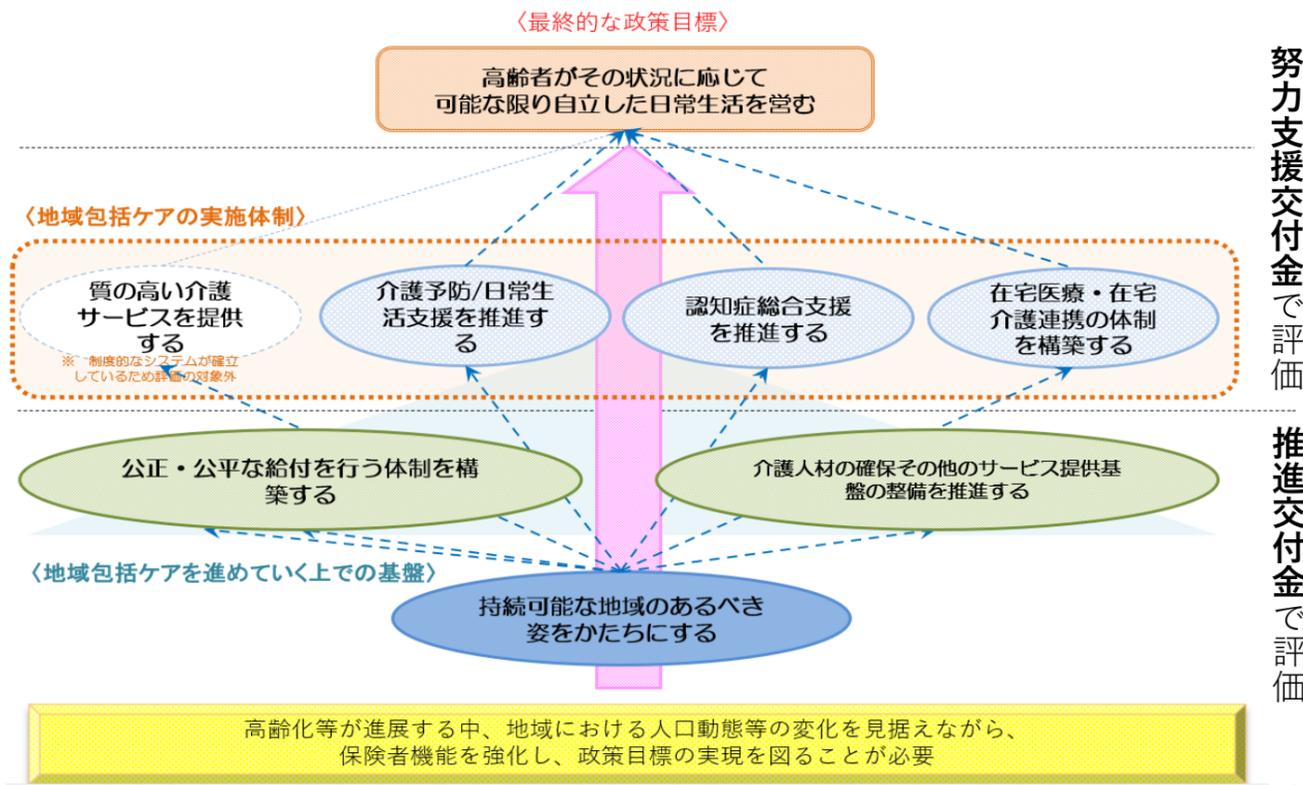
令和7年度保険者機能強化推進等交付金について（報告）

■ 交付金の概要

○ 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村等の取組みを促進するため、平成29年度介護保険法改正により**保険者機能強化推進交付金**（＝推進交付金）が、さらに公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため令和2年度に**介護保険保険者努力支援交付金**（＝努力支援交付金）が創設された。

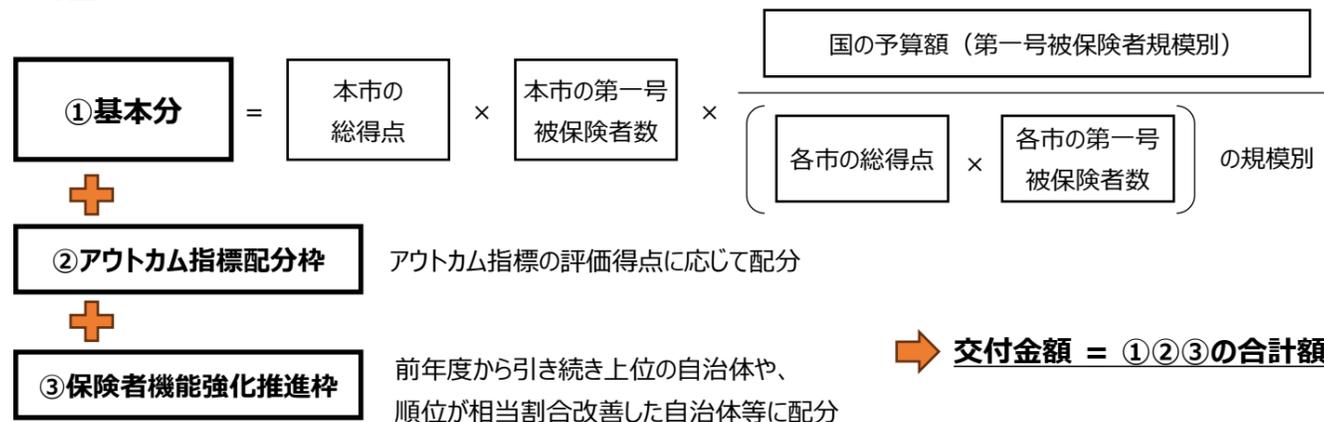
○ 取組み体制や実施状況に対する達成度の評価と、取組みによる成果（アウトカム）に応じて、全国の自治体に、人口規模別の枠組みの中で交付金が配分される。交付金は、各保険者の介護保険事業特別会計に充当され、介護予防・健康づくりや地域包括ケアシステムの推進に資する事業等に活用される。

■ 各交付金の役割分担の明確化（R6～）



出典：国資料「令和6年度見直し概要」（※交付金の略称を太字加工）

■ 交付金の計算（R6～）



■ 評価指標（令和7年度）

1. 保険者機能強化推進交付金

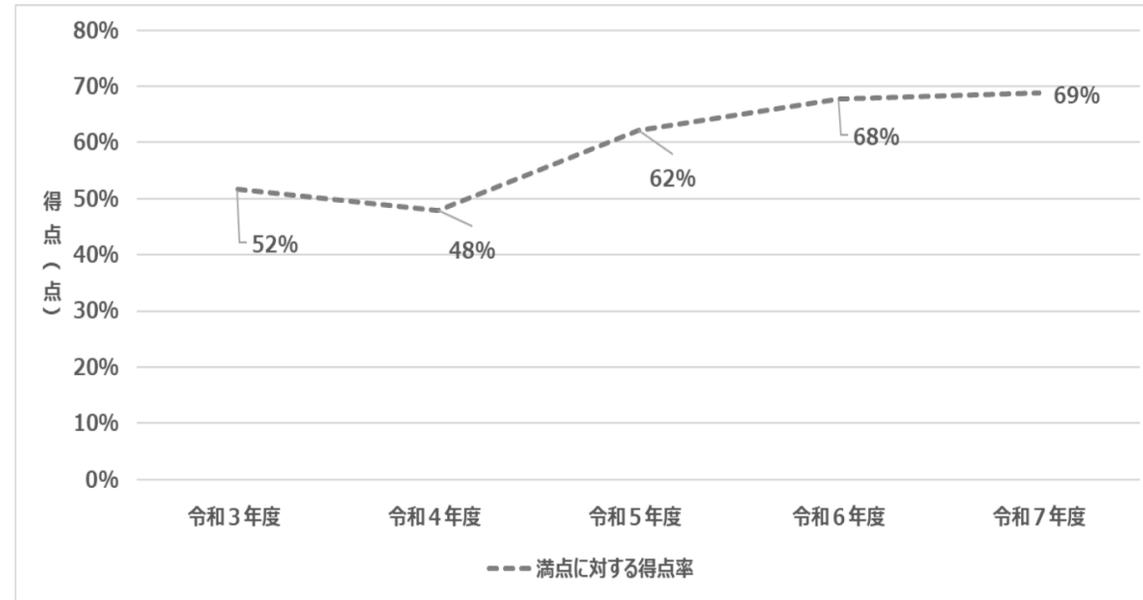
保険者機能強化推進交付金 得点合計（点）		満点	市川市	市川市 得点率
		400	291	73%
I	持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	100	79	79%
(i)体制・取組指標群	地域の介護保険事業の特徴や進捗状況の把握 等	64	64	100%
(ii)活動指標群	今年度の保険者機能強化推進交付金の評価得点 等	36	15	42%
II	公正・公平な給付を行う体制を構築する	100	92	92%
(i)体制・取組指標群	介護給付費の適正化方策や事業実施 等	68	68	100%
(ii)活動指標群	ケアプラン点検の実施割合 等	32	24	75%
III	介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	100	70	70%
(i)体制・取組指標群	都道府県と連携し取組みを実施しているか 庁内・庁外における関係者との連携体制の確保 等	64	58	91%
(ii)活動指標群	介護の仕事の魅力を伝達する研修の修了者数 等	36	12	33%
IV	高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む	100	50	50%
成果指標群	短期的・長期的な平均要介護度の変化率、 健康寿命延伸の実現状況 等	100	50	50%

2. 介護保険保険者努力支援交付金

介護保険保険者努力支援交付金 得点合計（点）		満点	市川市	市川市 得点率
		400	259	65%
I	介護予防/日常生活支援を推進する	100	63	63%
(i)体制・取組指標群	介護予防事業や地域リハビリテーションの推進、介護予防に資する取組の推進、多様なサービスの活用に向けた分析 等	52	46	88%
(ii)活動指標群	地域包括支援センター3職種の配置、事業評価の状況、通いの場への高齢者の参加率、総合事業の実施状況 等	48	17	35%
II	認知症総合支援を推進する	100	58	58%
(i)体制・取組指標群	認知症早期診断・早期対応の体制、認知症サポーター活用による社会参加支援、難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組 等	64	49	77%
(ii)活動指標群	認知症サポーター数、認知症サポーターステップアップ講座修了者数、認知症地域支援推進員が行う業務の状況	36	9	25%
III	在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	100	88	88%
(i)体制・取組指標群	データ活用による課題把握、連携強化・推進の取組 等	68	68	100%
(ii)活動指標群	入退院支援の実施状況、看取り期の支援の実施状況	32	20	63%
IV	高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む	100	50	50%
成果指標群	短期的・長期的な平均要介護度の変化率、 健康寿命延伸の実現状況 等	100	50	50%

推進交付金+支援交付金 得点合計（点）		満点	市川市	市川市 得点率
		800	550	69%

1. 評価結果の推移



■ 評価結果の推移

得点		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
得点の合計	満点	2,445	2,475	2,105	2,185	800	800
	市川市	1,315	1,277	1,009	1,360	542	550
	得点率	54%	52%	48%	62%	68%	69%
交付金額		8,729万円	8,115万円	7,850万円	8,451万円	8,170万円	7,909万円

■ 参考 近隣市比較 (令和7年度実績・近隣市は総得点の順)

R7	満点	市川市	松戸市	浦安市	柏市	船橋市	鎌ヶ谷市
強化推進交付金の得点	400	291	297	244	221	201	207
得点率		73%	74%	61%	55%	50%	52%
努力支援交付金の得点	400	259	267	256	248	189	211
得点率		65%	67%	64%	62%	47%	53%
交付金の合計	800	550	564	500	469	390	418
得点率		69%	71%	63%	59%	49%	52%

2. 主な結果と今後の取組み方針等

1. 保険者機能強化推進交付金

■ 評価結果について (得点率 R6…70%→R7…73%)

・得点率は73%で、前年度と比べてわずかに上昇している。

■ 得点率が上昇した主な項目

庁内・庁外における関係者との連携体制の確保

職能団体との話し合いや事業者へのアンケート調査の実施等により、事業者の状況把握等に努めた。意見や集計結果等を参考に、県に対しても要望を行っているところであり、令和7年度から各種更新研修の補助やハラスメント窓口の設置が実現したところである。また、事業者から要望があった介護人材のイメージ向上については、入門的研修の実施やSNSの積極的な活用により、市民や事業者に向けた魅力発信を行った。引き続き、事業者のニーズの把握に努めていく。

2. 介護保険保険者努力支援交付金

■ 評価結果について (得点率 R6…66%→R7…65%)

・得点率は65%で、前年度とほぼ同率である。

■ 得点率が上昇した主な項目

介護予防に資する取組の推進

健康ポイント事業「Aruco」(健康都市推進課)にて、市民を対象に「歩く」「測る」に対し、ポイント付与を実施していることによる得点率上昇。
令和6年度：登録者数6,716人、内60才以上2,512人(37.4%)

■ 得点率が低下した主な項目

多様なサービスの活用の推進に向けた分析

令和6年度は、第8期計画最終年度の令和5年度実績を対象としたことから、把握した課題を計画書に記載し、実施状況の調査・分析・評価を十分に行えた。令和7年度は、第9期計画初年度の為、市町村としての推進方策の策定までは至らなかったが、令和7年度は実施状況の調査・分析・評価を行っていくよう努める。

※アウトカム指標(1・2共通)

■ 評価結果について (得点率 R6…45%→R7…50%)

・得点率は50%で、前年度と比べ1割程度上昇している。

■ 得点の内訳

「長期的な要介護度の変化」は、軽度(要介護1・2)及び中重度(要介護3～5)ともに、前回より得点率が上昇している。「健康寿命延伸の実現状況」(=要介護2以上の認定率およびその変化率の状況)は、前回よりも得点率が下がっている。

「短期的・長期的な平均要介護度の変化率」については、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱いが終了し、被保険者の心身の状況が適正に反映された認定がなされるようになったため、得点率が上昇したと考えられる。「健康寿命延伸の実現状況」については、被保険者の高齢化の進展が影響していると考えられる。今後は、被保険者一人ひとりの生活環境や状況に応じた専門職による柔軟な関わりを強化することで、健康寿命の延伸の実現につながると考えられる。

答申と第9期計画の関係性についての概要

高齢者施策の中期的なあり方について（答申）

目的

今後の高齢施策のありかたについて諮問されたことを受け、高齢者福祉専門分科会における検討と本会議での審議を経て、方向性を取りまとめた。「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」などの計画においては、今後10年間程度を目途に、下記の方向性を意識した施策を推進する。

(1) 介護や生活支援サービスを引き続き充実していくことに加え、両輪を成す住民主体の活動を推進することにより、地域包括ケア推進の方向性を作っていくように取り組む。

(2) 市民一人ひとりが高齢期や最期への備えについて考える文化を創っていくとともに、手続き支援の体制を整備していく方向で施策を推進する。

(3) 年齢や心身の状況に関わらず地域とのつながりや役割を持てるよう、地域社会の中にあらゆる切り口での“関係性”という資源を作っていく方向性を意識した施策に取り組む。

第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

目的

高齢化の進行を踏まえ、高齢者が、将来にわたり、その人らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指すもの。基本理念のもと、住民、支援者、行政が本市の高齢化への課題に対するために取り組むべき施策を3つの基本目標として位置づけている。

基本目標1 自分らしく「自立」した生活を送る

住民：社会参加や健康づくりに主体的に取り組むとともに、必要に応じて生活上のサポートを活用しながら、自分らしい生活を送る。

基本目標2 尊厳ある暮らしを最期まで支える

支援者：認知症や重度の要介護状態になっても、最後まで尊厳が保たれ自分らしい生活を送れるように、支援する。

基本目標3 安心と共生の基盤をつくる

行政：将来にわたって安定的に介護サービスを提供できる体制を確保し、誰もが安心して共に暮らせる地域をつくる。

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

第10期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 さらにその先の計画に反映

「高齢者施策の中期的なあり方（答申）」の実現に向けた整理

（1）サービス充実に加え、住民主体の活動を促進する

項目	主な担当課	第9期計画における取り組み	計画該当ページ	第9期の取り組みを進めるうえで課題と感じていること	今後の取り組みの方向性
1 在宅療養を支援する体制の充実	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築（医療・介護関係者の研修や情報共有の支援、地域住民への在宅療養の普及啓発、在宅医療支援事業、在宅療養者等口腔保健推進事業） 相談体制の充実 「家族介護教室」や「認知症カフェ」を通じた介護者の支援 介護保険サービス等に関する情報提供 介護保険利用者負担助成事業や在宅での介護に関する支援 	69 72-75	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に関わる専門職間の連携や情報共有が不十分な場面がみられる。 ICTを用いた情報共有ツールの利用者に広がりが見られず、普及啓発や情報共有ツールの利用が円滑に進んでいないという現状がある。 在宅医療講座の参加者アンケートからは「在宅医療の実際を知ることができてよかった」という声や、在宅医療への理解が深まったという人が8割以上であるが、講座参加人数に定員があることから、市民全体からみると浸透が不十分である。 	<p>「医療・介護専門職」</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携推進のため、多職種を対象として参加型の研修を実施する。 在宅療養生活を支えるため、状態の変化等に応じて活用できる情報共有ツールの見直しを図り、普及啓発・活用を支援する。 <p>「市民」</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医を持つ重要性など在宅医療や介護についての理解を促進するため、在宅医療講座を開催するほか、チラシやパンフレットの配布、市公式Webサイト等あらゆる媒体を通じて周知・啓発する。 家族介護教室や認知症カフェでの情報提供、情報共有により、介護者の負担軽減を図り、在宅療養を支援していく。
2 高齢期を支える住まいの選択肢の拡充	市営住宅課 地域共生課 介護保険課	<ul style="list-style-type: none"> 住宅確保要配慮者等民間賃貸住宅あっせん制度の推進 高齢者の見守りや安否確認、相談支援窓口等の周知により、円滑入居できる住宅を確保 バリアフリー推進等による住環境の改善 居住系サービス等の確保と質の向上 	86-88	<ul style="list-style-type: none"> 年齢や家庭事情、生活困窮等によっては住宅の確保が困難であるため、住宅確保に困難を抱える高齢者等に各種支援制度が利用されるよう周知を行うこと。 自宅で住み続けることが困難となった高齢者が、心身や生活状況の変化に応じた住まいを選択できるようにすること。 	<ul style="list-style-type: none"> 住まいの確保や、自立に向けた相談支援、住宅のバリアフリー助成等、居住に関する様々な支援があることを周知する。 サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする居住系サービスの整備を進めるとともに、介護相談員派遣事業や居住サービスに対するケアプラン点検を通じて居住系サービスの質の向上に努め、高齢者向け住まいの利用を促進する。
3 本人や家族の介護リテラシーの向上	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> 「家族介護教室」や「認知症カフェ」による介護者の支援 介護保険サービス等に関する情報提供 	73-74	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の介護は主に子や配偶者等家族が担っており、介護サービスの利用の有無にかかわらず、身体的・精神的・経済的な負担感や孤立感を有している人もいとえられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）において、介護者の身体的・精神的負担軽減のため、個別の相談に応じるほか、介護技術の講習や介護者同士の交流の機会を提供する。
4 ICT活用による業務効率化や、処遇困難利用者・家族対応など医療・介護従事者への支援	介護保険課	<ul style="list-style-type: none"> 提出書類の簡素化やオンライン化、また、ICT活用による認定調査や認定審査会の効率化 ハラスメント対策に関する周知等 介護に関する知識や技能の習得を支援 	90-91	<ul style="list-style-type: none"> 要介護・要支援認定や指定等に係る申請について、オンラインによる申請が少なく、普及が乏しい。 介護保険法（運営基準）においてカスタマーハラスメントは事業主の努力義務とされていることから、法的根拠を持った対応が難しい。 介護職員等の高齢化の状況から人材不足の更なる加速が見込まれ、今後を見据えて人材を確保していくことが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 提出書類のオンライン化に関する周知や情報提供を通じて、引き続き、介護事業所における業務効率を支援していく。 千葉県宛てに要望を行った結果、令和7年1月よりハラスメント相談窓口が千葉県に設置された。法的な相談の介入等の要望があった場合に案内するとともに周知を行う。 「市川市介護職員初任者研修等費用補助金」の補助メニューや補助対象を拡大し、介護サービス従事者の確保およびサービスの安定的提供に努める。
5 誰もが主体的にフレイル予防や健康づくりに取り組むことができる施策の促進	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> 市公式LINEやリーフレットでの情報発信により社会参加を軸としたフレイル予防が重要であることを周知・啓発 心身機能の低下があった場合は「いちわかプログラム」（生活機能の向上を目的として短期間集中的に取り組む介護予防プログラム）により集中的に取り組むことを推進 保健事業と連動した効果的な介護予防の推進 	52-53	<ul style="list-style-type: none"> 本市の「平均寿命」は、全国および千葉県の値を上回っているが、「平均自立期間」は県平均をやや下回っており、健康寿命延伸の取り組みが求められている。 主催講座等では、高齢者や介護予防に関心のある方を対象とすることが多いため、多様な層に対しても普及啓発活動を行う必要がある。 「いちわかプログラム」は、委託事業所の所在に偏りがみられるため、サービス提供が難しい地域がある。また、周知・啓発が不足している。 保健事業と連動した効果的な介護予防の取り組みを図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な層が介護予防に取り組むきっかけづくりのため、他部署との連携やイベントにおける普及啓発に取り組む。 「いちわかプログラム」は、訪問によるサービス提供を開始し、市内全域で提供可能な体制を整えていくほか、住民への周知強化および各圏域の高齢者サポートセンターやケアマネジャーに対する事業説明会を実施し、一層の利用促進に努める。 保健部と連携し、地域の健康課題の分析・対象者の把握を行い、必要な取り組みを実施する。
6 移動支援の充実、交流も含む“食”の支援等を通じた社会とのつながり確保	地域共生課 地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> 食の支援等に取り組むサロン活動団体の支援 食の自立支援事業（配食による見守り）の実施 ゴールドシニア外出支援事業「チケット75」の推進 	49-50 58	<ul style="list-style-type: none"> 栄養状態に課題があり、さらに認知面の症状や経済的困難を抱えている高齢者に対応すること。 「チケット75」は周知が進み、申請者が拡大している。また、交通不便地域の高齢者から、チケット枚数増など支援強化を望む声がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 食の自立支援事業および民間配食サービスの周知を強化する。 外出促進を目的とした「チケット75」のさらなる拡大と、交通不便地域の高齢者に対する支援強化の両輪で取り組む。
7 つながりや介護予防といった住民の“自律”の啓発	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーター（SC）の配置 高齢者が主体的に健康づくりに取り組めるよう、リエイブルメントを目的とした短期集中予防サービス事業を実施 高齢者が介護予防に取り組めるよう、リーフレット配布等の様々な方法でフレイル予防に関する情報を発信 リハビリ専門職を通りの場に派遣し、住民主体の介護予防活動を支援 	46-47 49-50 52	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者全体では、収入のある仕事をはじめ趣味やスポーツ等多様な活動に参加が見られるのに対して、要支援認定を受けている高齢者は活動参加の割合が低い。 ケアマネジャーへのアンケート（R4年度）では、「本人の強みや興味・関心に沿う社会参加による介護予防」にかかる本市の施策は不十分と評価されているが、住民を取り巻く多様なつながりを含め様々な社会参加の場があることを、支援者側に伝えられていない可能性がある。 「通いの場」等にリハビリ専門職派遣を行う際のテーマや内容の見直し、事業の周知が不十分な面がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会参加に関する情報の把握および情報提供を充実させ、高齢者の社会参加を応援する。 ケアマネジャー等の支援者に対し、本人を取り巻く多様な“つながり”や社会参加が介護予防に効果的であることを伝えるとともに、情報提供やSCによるマッチング等を強化することで、支援の向上を図る。 リハビリ専門職の派遣については、対象者との関りから見えてきた課題をリハビリテーション協議会と共有し、今後の改善につなげていくとともに、事業の周知を工夫する。

(2) 高齢期や最期の備えに関する意識の醸成および手続き支援の体制を整備する

	項目	主な担当課	第9期計画における取り組み	計画該当ページ	第9期の取り組みを進めるうえで課題と感じていること	今後の取り組みの方向性
1	人生会議（ACP）への関心を高める	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ● 人生の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できるようにするため、講演会の開催やパンフレットを配布 ● 認知症の人の意思を尊重しながら意思決定がなされるよう、本人や家族の声を発信 	68-69 72	<p>《市民》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「終活」の言葉が浸透し、人生最終段階の過ごし方に思いをはせる人が増えている印象はあるが、市民全体への啓発、浸透は十分とは言えない。平均寿命と健康寿命に差がある以上、この間の過ごし方をあらかじめ意識しておくことは自分らしい最期を迎えるうえで重要となることから、人生会議への関心を高めていくことが大切である。また、人生会議の意義や方法等の正しい理解が不十分である。 ● 認知症等、意思表示が難しい状態になる人もいることから、元気な時から人生最終段階の過ごし方を考えることについて、十分浸透させる必要がある。 <p>《医療・介護専門職》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人生会議に関わっている専門職は一部にとどまっており、その必要性や意義、関わる方法等の知識が不足している。 	<p>《市民》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身近なところで「人生会議」の言葉に触れることができるようパンフレットの配布の工夫や毎年11月30日の人生会議の日に合わせた啓発の強化を図る。 ● 人生会議に関する出前講座を開催する。 <p>《医療・介護専門職》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 研修会を開催し、人生会議の意義や進め方、多職種で連携して取り組むこと等を学ぶ。
2	最期に望む医療・ケアや、財産処分・相続・葬儀等について意思表示や伝達の仕組みがあるとともに、それらを主体的に選択できるような支援制度の整備	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者サポートセンターの総合相談の一環として、終活の案内及び相談受付を実施 ● 高齢者サポートセンターの家族介護教室や依頼講座において、終活に関する周知・啓発を実施 ● 市公式webサイトにて終活情報を掲載 ● 「私と家族の終活べんり帳」終活ガイドブックを配布（配架場所：市役所、各高齢者サポートセンター） ● 人生の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できるようにするため、講演会開催やパンフレットを配布 	64-69 76-79	<ul style="list-style-type: none"> ● 身寄りがない一人暮らしの高齢者の増加により、日常生活の支援、入院・入所の手続き等支援及び死後事務等のサービス事業へのニーズは高まることが見込まれるため、市として検討していく必要がある。 ● 終活について考えたり言語化することに抵抗感がある等の風潮がある。また支援者の立場であっても終活に向けて本人の意思に沿った支援に対する課題を感じているため、支援者が本人の意思を尊重した支援をできる仕組みを整備する必要がある。 	<p>【死後事務委任】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者等サポート終身事業等の民間事業者による多様なサービスより、本市が担うべき役割や事業との連携方法等について先事例を調査研究していく。 ● 在宅での看取り等について講演会やパンフレットの配布等で啓発をする。 ● リビングウィルや終活に関する冊子等を活用し周知啓発を行い、高齢者が生前の準備について考えるきっかけ作りを推進する。 ● 支援者が本人の意思に沿った支援に取組めるよう、他職種間の情報共有を行い連携体制を整える。
3	成年後見制度の改善および身元保証サービスの活用推進	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ● 制度を必要とする高齢者が、成年後見制度を利用できるよう制度の周知・啓発 ● 市民後見人の養成および育成 ● 親族後見人の相談支援を実施 ● 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を助成 	76-79	<p>【成年後見制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 制度及び相談窓口の認知度が低い。 ● 申立て費用や報酬の助成について、市町村ごとに基準が異なるため、市川市では助成が受けられない場合がある。 ● 市民後見人を養成しているが、単独受任できるような市民後見人がいない。 <p>【身元保証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身元保証サービス事業者の利用は高額であり、収入・資産等が一定以上ある方のみが契約できる状況がある。 	<p>【成年後見制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度の周知および相談窓口の周知に努める。 ● 市民後見人及びの養成研修終了者に対する研修の充実を努める。 ● 他市の制度に係る助成状況等を調査研究し、要綱改正が必要か検討する。 <p>【身元保証サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 先進市や近隣市の状況を調査研究し、市の事業実施が可能か検討
4	市民同士が顔の見える関係性の中で最期の備えについて考える文化の醸成	地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ● 人生の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できるよう、講演会の開催やパンフレットを配布 	68-69	<ul style="list-style-type: none"> ● 人生の最終段階について考え、言葉にすることに、抵抗感や忌み嫌う風潮が残っており、話題にしづらさを感じたり、難しく考えてしまう人が多い。 ● 医療・介護専門職の立場であっても人生の最終段階に向けて本人の意思に沿った支援にどのように向き合えばよいかかわからず課題と感じている人が多い。 ● 本人の意思を表明し伝達しやすくする環境を整えていくとともに、医療・介護関係者が本人の意思を尊重した支援にあたる仕組みを整えていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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できるようにするため、講演会の開催やパンフレットを配布。終活や人生会議について厚労省のパンフレットを活用する等身近に感じてもらえるような媒体を活用し周知をはかる。 ● リビングウィルや終活ノート等を活用し、人生最終段階の過ごし方を考え、信頼できる人や医療・介護関係者に意思を表明しやすい環境を整えるとともに、講座やパンフレットの配布等により、身の周りや持ち物の整理や葬儀やお墓の購入、遺言書の作成等具体的な生前の準備について考えるきっかけを作る。 ● 医療・介護専門職が本人の意思を確認し、意思に沿った支援に取組めるよう、多職種間の情報共有を行い連携体制を整えていく。

(3) 地域社会の中にあらゆる切り口での“関係性”という資源を作る

	項目	主な担当課	第9期計画における取り組み	計画該当ページ	第9期の取り組みを進めるうえで課題と感じていること	今後の取り組みの方向性
1	現役世代や離職後に地域とのつながりを持てるような情報提供	地域共生課	<ul style="list-style-type: none"> ●「いちかわ支え合いネット」により、行政や民間企業、NPO法人等が行っている取り組みの情報を横断的にとりまとめ提供 ●市公式LINEで、地域住民が集う活動の場「通いの場」に関する情報発信を実施 	49	<ul style="list-style-type: none"> ●「いちかわ支え合いネット」について、事業者の登録方法がわかりにくく、周知も不十分であるため、新規事業者の登録が少ない。 ●市公式 LINE「健康長寿」登録者数が増加傾向にあるが、多様な層に対して介護予防のきっかけづくりができるよう内容を工夫する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「いちかわ支え合いネット」の団体登録マニュアルを改善し、事業者に対して案内・周知を強化する。
2	就業が心身の健康保持につながることの啓発や就労・ボランティア活動等の参加機会の拡充	地域共生課 地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ●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として、就業機会を提供。市は補助金交付により支援 ●住民の地域の支え手としての活躍や興味・関心に応じた参加機会が拡充するよう、情報提供やマッチングで後押し。また、社会参加を軸としたフレイル予防の重要性について周知・啓発 ●ボランティア活動の担い手養成のため、生活支援サポーター養成研修を実施。生活支援コーディネーターと連携し、研修修了者が地域の活動の場につながる仕組みを推進 ●認知症の人やその家族の支援ニーズと、具体的活動を希望する認知症サポーターとを結びつけるよう、認知症サポーターステップアップ講座を充実 	51-52 82-83	<ul style="list-style-type: none"> ●60歳代の入会や会員の高齢化に伴う会員の減少。 ●シルバー人材センターにおいて、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就業機会の提供を行っており、市は補助金を交付する。 ●研修及び講座修了者が地域の活動の場につながるためには、支援ニーズとサポーター希望のマッチングが肝要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●女性会員を増やしたり、80歳代も活躍できる就業環境を整備する。 ●社会情勢の変化に応じて、シルバー人材センターとの連携を図る。 ●就労を含めた社会参加がフレイル予防に重要であることの周知・啓発を、引き続き実施していく。 ●第1層・第2層生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員とコミュニティソーシャルワーカーとの連携を強化し、地域住民を含む多様な主体の協力のもと、支援ニーズとサポーターの希望とのマッチングを図る。
3	多世代が自然に交流できる場や機会の創出、健康維持や生きがいにつながる居場所づくり	地域共生課 地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ●「いきいきセンター」等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 ●社会奉仕や教養活動等を行う「高齢者クラブ」の活動費の一部を補助 ●居場所づくりに取り組むサロン活動の支援 	50	<ul style="list-style-type: none"> ●いきいきセンターでは、主にサークル等の団体に属する住民の利用が多いため、個人利用が少ない。 ●「高齢者クラブ」等の既存団体は、活動内容がメンバー以外に理解されたいとは言えず、必ずしも新たな参加者が入りやすい環境ではない。 ●居場所になり得る活動団体が、活動場所の確保に苦慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●いきいきセンターで気軽に個人利用できる機会の充実を図る。 ●高齢者クラブの活動がより多くの人に伝わるよう、周知を工夫する。 ●令和6年4月より、地域共生社会の実現に寄与するため、市民等の社会参加及び介護予防の拠点となる施設として、「地域共生センター」を設置した。当センターが地域の方々の居場所となり、地域福祉活動の場となることを目指し、支援する。
4	社会的孤立や経済的困窮が懸念される層も参加しやすくなる活動や呼びかけの強化	地域共生課 地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ●引きこもりがちな高齢者が気軽に通えるサロン活動や見守り支援等を通じて地域課題を把握 	50	<ul style="list-style-type: none"> ●地域ケア相談員のスキル向上に向けた研修会等が充実していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域ケア相談員のスキル向上に向けた研修会等がより多く実施されるよう、市川市社会福祉協議会とともに取り組んでいく。
5	インターネットや新しい技術を使って、直接会わなくても社会とつながる仕組みの強化	地域共生課	第9期計画における取り組みはなし		<ul style="list-style-type: none"> ●物理的な制約から解放されることによる利便向上や社会とのつながりが期待できる一方で、デジタルデバイド（※）が、高齢者等の日常生活の妨げとなる事例が顕在化している。 ※デジタルデバイド：ICT（情報通信技術）の利用能力や利用機会における格差 	<ul style="list-style-type: none"> ●ICTの活用による利便向上や社会とのつながりの可能性を探るとともに、デジタルデバイドの解消に向けた取り組みも必要と考えられる。
6	住民の主体性に働きかけながら、地域で生じた個々の課題解決に向けた支援を繰り返し、当事者意識や参加動機を喚起	地域共生課 地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民の声に寄り添い地域住民とともに誰もが暮らしやすい支え合いの仕組みづくり・地域づくりに向けた支援を行うため、地域福祉活動の支援を行う専門職としてCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を配置 ●「ひきこもり」や「8050問題」等に関する相談を受け付けるとともに各相談機関等と協働して解決に取り組むため、福祉よりそい窓口を設置 ●各相談機関から寄せられた複雑化・複合化した事例の整理を行うとともに、支援が行き届いていない人へのアウトリーチや社会参加に向けた支援をチームで行うため「がじゅまる+」を設置 ●健康、仕事、家族、収支、将来等生活にかかわる様々な問題を1つ1つ整理し、解決の方法を一緒に考えていくため「市川市生活サポートセンターそら」を設置 	84 87	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニティソーシャルワーカーの受け持つ範囲が広大であるため、個別支援等においてきめ細やかな支援が難しい。 ●社会参加に向けた参加支援事業において、当事者の生活圏にある社会資源を活用すべきだが、各関係支援機関等が保有している社会資源を把握しきれていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニティソーシャルワーカーの適正配置を図る。 ●社会参加に向けた参加支援事業において、各関係支援機関等が連携できるような仕組み体制の整備を図る。
7	地域活動の担い手不足・後継者不足に対応する工夫や地域活動等に対して一定の対価を支払う等の負担軽減	地域共生課 地域包括支援課	<ul style="list-style-type: none"> ●住民のニーズ・生活課題の解決に向け、支援を行うボランティア等を新たに募集・育成する等、地域資源の発掘及び地域における協力者の増進を図る ●活動に対する対価の取組みとして、民生委員・保護司にデジタル地域通貨ICHICOポイントを付与 	59 84	<ul style="list-style-type: none"> ●「助け合いボランティア講座」は、昨年度、開催場所を市内1カ所から2カ所に増やして取り組んでいるが、具体的な支援活動につながる割合が高いとは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●より地域に根差した活動が展開されることを期待し、「助け合いボランティア講座」の開催場所の拡大を目指す。

第1回高齢者福祉専門分科会でのご意見一覧

本資料は、資料3-②「高齢者施策の中期的なあり方(答申)」の実現に向けた整理に基づき、令和7年8月20日に開催した高齢者福祉専門分科会において意見交換がなされた際の主なご意見をまとめたものです。

(1) サービスの充実に加え、住民主体の活動を促進する

	項目	主なご意見
1	在宅療養を支援する体制の充実	在宅医療講座やサロンの開催情報の情報を得られるように、配布場所や配布方法の工夫に努め、チラシやリーフレットが高齢者に届きやすい方法を考えていただきたい。
		ご自宅で暮らされてる要支援の方は、生活支援サービスや介護サービスでは限界があるので、住民の力を利用したサービスの充実に後押ししてもらえよう取り組んでほしい。
		要支援のサービスで必要などころとして、かかりつけ医を確保するところが難しいという実情がある。受診支援というところを支えていくことも大事ではないか。受診時のコミュニケーションについても支援があるといい。
4	ICT活用による業務効率化や、処遇困難利用者・家族対応など医療・介護従事者への支援	介護を支える側がキャパオーバーになってくる可能性がかなり高いところから、介護度が重くなっていく方をなるべく軽くしていかないような施策を打っていくことによって、介護される方を減らしていくということを重視していけたらよいのではないか。
7	つながりや介護予防といった住民の“自律”の啓発	フレイル予防健康サポートの居場所づくりと参加者を呼び掛け、友達や顔見知りを作り、居場所ができるような機会を広めていくことができるか検討してほしい。

(2) 高齢期や最期の備えに関する意識の醸成および手続き支援の体制を整備する

	項目	主なご意見
2	最期に望む医療・ケアや、財産処分・相続・葬儀等について意思表示や伝達の仕組みがあるとともに、それ	身寄りがない一人暮らしの高齢者の増加により、日常生活の支援、入院・入所の手続き等支援及び死後事務等のサービス事業へのニーズは高まることを見込まれるため、市として検討していく必要があるが、身寄りがない一人暮らしの高齢者だけではなく、息子・娘がいても核家族で夫婦二人暮らし、いずれは一人暮らしになっていくような高齢者についても死後の事務等、ご検討いただきたい。

	を主体的に選択できるような支援制度の設備	終活や人生最期の話はたくさんの分野があり、公的なサービス以外にも、民間のサービスもたくさんあり、行政や高齢者サポートセンターがどのような方法で情報提供すれば伝わるのか大変難しい。契約や注意事項、情報の考え方等のガイドラインのようなものを作っただけだとよいのではないか。
3	成年後見制度の改善および身元保証サービスの活用推進	成年後見制度の報酬の助成の課題について、助成を受けられる対象は生活保護受給者や非課税世帯であれば該当する。実際問題、課税世帯でもお金がない方等は該当しないので、これからの超高齢化が進む中で、どのように救っていくかを検討していただきたい。

(3) 地域社会の中にあらゆる切り口での“関係性”という資源を作る

	項目	主なご意見
2	就労が心身の健康保持につながることの啓発や就労・ボランティア活動等の参加機会の拡充	<p>高齢者は様々な経験を積んでおり、その経験からなせるものを今後に活かせるような場所を作っていくことが重要であると考えため、新しい高齢者のリーダー研修を実施してほしい。</p> <p>高齢者の方に地域の問題点を共有していただき、若い方と一緒に解決することや地域の防災に視点を置いて地域の問題点を一緒に解決していくことで社会との繋がりがうまれ、孤独感がなくなるのではないか。</p>
	全般	周知啓発に LINE、市の web または広報誌があるが、それぞれに効果的な周知の仕方があると思うので、どのように周知していくか慎重に検討していただきたい。

■計画策定に向けた各種アンケート調査実施状況

第2回市川市社会福祉審議会	資料4
令和8年1月14日(水)	

令和7年12月15日現在

No.	調査名	担当課	主な対象者	調査の目的	配布数	実施月	実施方法	基にした調査	主な調査項目	回収率
1	健康と暮らしの調査	地域包括支援課	一般高齢者・総合事業対象者・要支援者・	高齢者の健康や暮らしに関するデータから、本市の特長や地区ごとの傾向を把握。	8,640	11月	調査票を郵送	厚生労働省が実施を求める「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」	身体状況健康状態：生活習慣罹患等 心理：うつ幸福度等	74.8%
2	在宅ケアと暮らしの調査		要支援1～要介護5認定者とその主な介護者	要支援・要介護認定者の暮らしの状況および介護者の実態把握。	1,400	12月		厚生労働省が実施を求める「在宅介護実態調査」	A票：宛名の本人について B票：主な介護者について	集計中
3	高齢期のくらしや最期への備えに関する意識調査		市内在住のいちモニアンケートの登録者	一般市民を対象として高齢期のくらしや最期への備えに関する意向を把握。	-	11月	いちモニアンケート	独自調査	同居家族の人数・続柄、健康状態、経済状況等の独自項目	38.4%
4	ケアマネジャー調査		居宅介護支援事業 小規模多機能型居宅介護支援事業所 看護小規模多機能型居宅介護	業務の課題や社会資源の状況、在宅生活が困難なケース等を把握。	104	12月	メール周知⇒ ロゴフォーム回答	厚生労働省が実施を推奨する「在宅生活改善調査」	・事業所票：居所変更等について居宅介護支援事業所の管理者が回答 ・職員票：業務の課題や社会資源の状況についてケアマネジャーが回答 ・利用者票：在宅生活の継続が困難なケースについてケアマネジャーが回答	実施中
5	介護人材実態調査	介護保険課	市内に所在する介護福祉士等の所属する訪問・通所介護事業所および施設等	介護人材年齢や資格、事業者の実態等を把握。	364	10月	原則メール周知⇒ ロゴフォーム回答	厚労省が実施を推奨する「介護人材実態調査」	・事業所票：介護職員の総数、行政に要望する事業ほか ・職員票：資格の取得・研修の修了の状況、平均勤務時間ほか	39.3%
6	居所変更実態調査		市内施設及び居住系サービス事業所等	過去1年間の入退去状況等から施設等に必要機能を把握。	106			厚労省が実施を推奨する「居所変更実態調査」	・事業所票：入所・入居者の要介護度、新規入所・入居者数、退去理由、医療処置の可否ほか	59.4%