

いきいき安心プランⅧまつど

第 10 期松戸市高齢者保健福祉計画

第 9 期松戸市介護保険事業計画

〔令和 6 年度（2024 年度）～ 令和 8 年度（2026 年度）〕

令和 6 年 3 月
松戸市

「いきいき安心プランⅧまつど」（第10期松戸市高齢者保健福祉計画・第9期松戸市介護保険事業計画）の策定にあたって



2000年にスタートした介護保険制度も23年が経過し、その間、時代の要請に合わせた数々の見直しが行われてきました。わが国では、総人口が減少に転じる中、高齢者の増加から、現役世代である生産年齢人口の減少のフェーズへと移行しております。

本市におきましても、2023年に高齢化率は25.9%に達し、高齢者129,058人、要介護者・要支援者24,740人といずれも増加傾向にあります。

前期計画である「いきいき安心プランⅦまつど」では、団塊世代が75歳を迎える2025年を見据え、「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を基本理念に、総合的な施策展開を図ってまいりました。

2040年には、団塊ジュニア世代が65歳に到達します。本計画では、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が介護や支援が必要となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で、生涯を通じていきいきと生活し続けられるよう、「高齢者がいつまでもいきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念として、さらに施策を推進してまいります。

そして、制度・分野ごとの縦割りや、支える側、支えられる側という関係を超え、地域共生社会の実現に向けて、市民の皆様とともに、地域を創ってまいりたいと存じますので、ご支援のほどお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、多大なるご尽力をいただきました松戸市高齢者保健福祉推進会議委員の皆様、関係者の方々及び貴重なご意見をいただいた市民の皆様に対しまして厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

松戸市長 本郷谷 健次

<目次>

第1章	いきいき安心プランⅧまつど策定にあたり	1
第1節	計画策定の趣旨と背景	3
1.	計画策定の趣旨	3
2.	計画策定の背景	4
第2節	計画の位置づけ及び計画期間	6
1.	計画の位置づけ	6
2.	他の計画との連携	8
3.	計画の期間	10
第3節	計画策定のための取組	11
1.	計画の推進体制	11
2.	各種調査の実施	12
3.	都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」での調査の実施	26
第4節	日常生活圏域の設定	27
第2章	松戸市の高齢者をとりまく状況	29
第1節	人口の推移と推計	31
1.	人口推計の方法	31
2.	松戸市全体の人口の現況と将来推計	31
3.	日常生活圏域別の人口の現況と将来推計	34
第2節	高齢者世帯の推移と推計	38
第3節	要介護・要支援者数の推移と推計	39
第4節	認知症高齢者の推移と推計	42
第5節	事業対象者の推移と推計	43
第6節	在宅医療等需要の推移と推計	44
第3章	前期計画の実績と課題	45
第1節	前期計画における施策の評価	47

第4章 いきいき安心プランⅧまつどの骨子..... 55

第1節	いきいき安心プランⅧまつど基本理念とビジョン.....	57
1.	いきいき安心プランⅧまつどの基本理念.....	57
2.	いきいき安心プランⅧまつどが目指すビジョン.....	58
第2節	いきいき安心プランⅧまつどの重点施策.....	59
1.	いきいき安心プランⅧまつどの骨子.....	59
2.	いきいき安心プランⅧまつどの重点施策.....	61

第5章 施策の展開..... 67

計画の柱1	生涯現役社会・健康寿命の延伸.....	69
施策1	生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進..	70
施策2	健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進.....	74
計画の柱2	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	83
施策1	地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくり.....	85
施策2	認知症施策の総合的な推進.....	96
施策3	地域包括支援センターの体制強化.....	102
計画の柱3	介護サービスの適正な供給.....	107
施策1	在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進.....	109
施策2	地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備.....	118
施策3	介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組の推進.....	124

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料..... 133

第1節	介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ.....	135
第2節	介護保険サービスの見込量の推計.....	136
1.	被保険者数の推計.....	136
2.	要介護・要支援認定者数の推計.....	137
3.	居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計.....	138
4.	介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の推計.....	142
第3節	第1号被保険者の介護保険料.....	150
1.	第1号被保険者の保険料基準額算定の手順.....	150
2.	第1号被保険者の保険料基準額の算定.....	151
第4節	介護保険制度の安定的な実施の取組.....	155

巻末資料..... 159

資料1	松戸市高齢者保健福祉推進会議.....	161
資料2	高齢者福祉施策に関するアンケート調査結果の概要.....	165
	1. 市民アンケート調査.....	165
	2. 介護事業所従事者（経営者・管理者、従事者）アンケート調査.....	176
	3. 介護事業所従事者（ケアマネジャー）アンケート調査.....	185
	4. 町会・自治会アンケート調査.....	189
	5. 特養入所待機者アンケート調査.....	191
資料3	パブリックコメントによる意見募集.....	193
資料4	用語解説（50音順）.....	194

第1章

いきいき安心プランⅧまつど策定にあたり

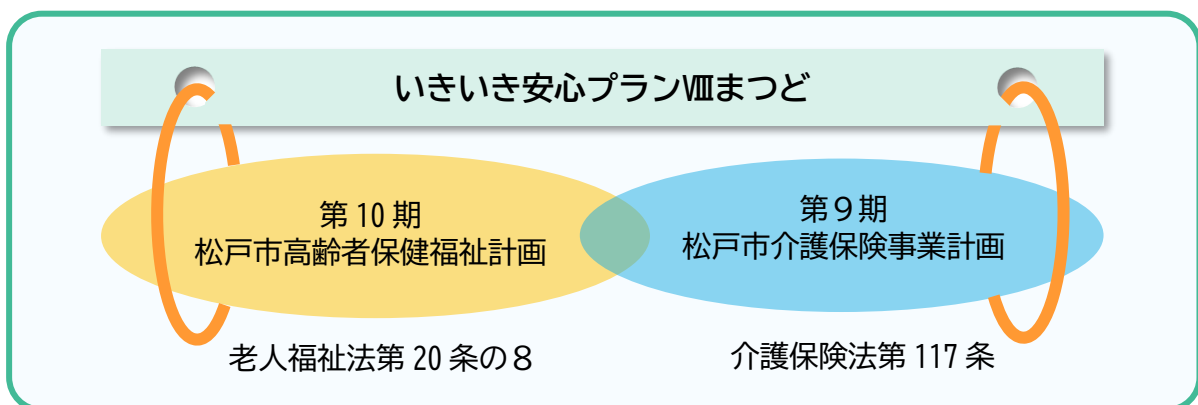
第1節 計画策定の趣旨と背景

1. 計画策定の趣旨

市町村は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」の策定、また、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」の策定が義務付けられているとともに、この2つの計画は、それぞれの法において「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。

本市では、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置づけ、高齢者施策に関する基本的方針や目標の設定、その実現に向けた施策をはじめとして、介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組や保険料の設定等を一体的に実施しています。

なお、市民や事業者等の方々に親しみを持って、幅広く知っていただくため、本市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の名称を「いきいき安心プランまつど」としています。本計画は「いきいき安心プランまつど」として8期目となり、「いきいき安心プランⅧまつど」（第10期松戸市高齢者保健福祉計画・第9期松戸市介護保険事業計画）となります。



2. 計画策定の背景

介護保険制度がスタートしてから23年が経過し、この間、高齢化が進展しました。本市の人口で見ると、介護保険制度がスタートした平成12年（2000年）には、65歳以上の人口は56,815人（高齢化率：12.2%）でしたが、令和5年（2023年）には129,058人（高齢化率：25.9%）と高齢者人口では約2.3倍、高齢化率では約2.1倍となり、高齢者人口・高齢化率ともに右肩上がりに増加し続けています。

いわゆる団塊世代が令和7年（2025年）には全て75歳以上（後期高齢者）となることから、75歳以上の人口が増加します。

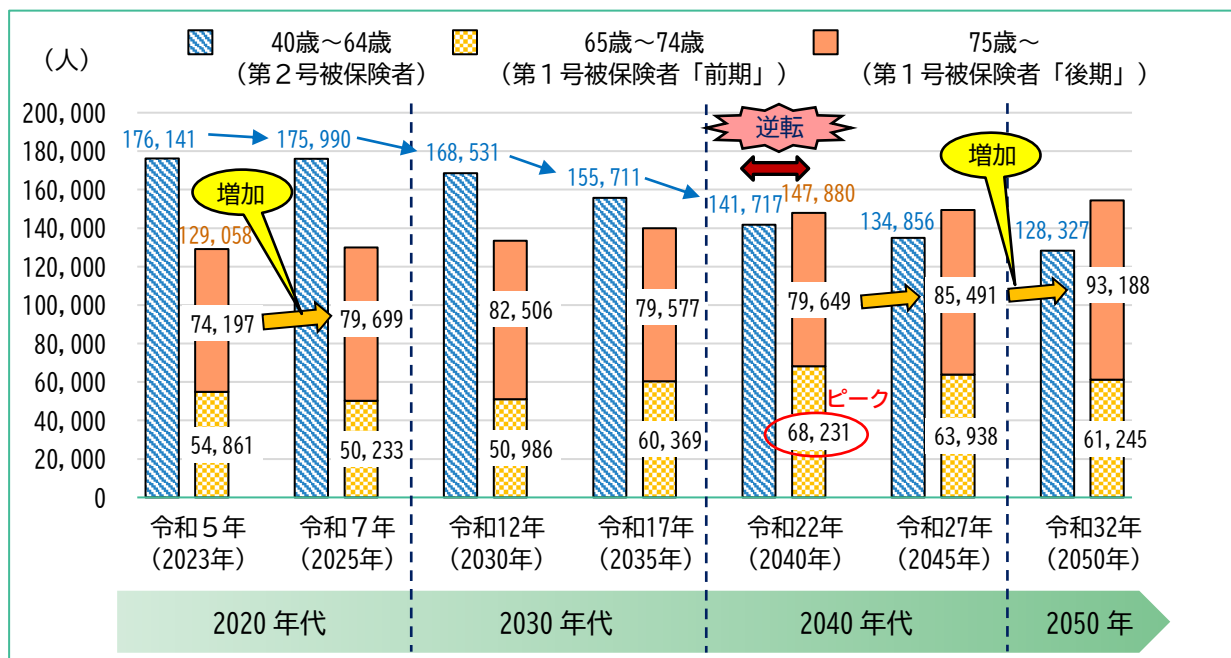
その10年後の令和17年（2035年）に団塊世代が85歳以上となることから、介護ニーズが高まる85歳以上の人口がピークになると見込まれます。

これに伴い、認知症の高齢者の割合や、世帯主が高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加していくと推計しています。

また、団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22年（2040年）においては、65歳以上74歳以下の人口がピークとなる一方、40歳以上64歳以下（第2号被保険者）の人口の大幅な減少に伴い、40歳以上64歳以下（第2号被保険者）の人口よりも65歳以上（第1号被保険者）の人口が上回る「逆転現象」が起こると推計しています。

令和22年（2040年）以降は、65歳以上74歳以下の人口が減少する一方、団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和32年（2050年）に向けて、75歳以上の人口が増加します。

松戸市における40歳以上人口の推計



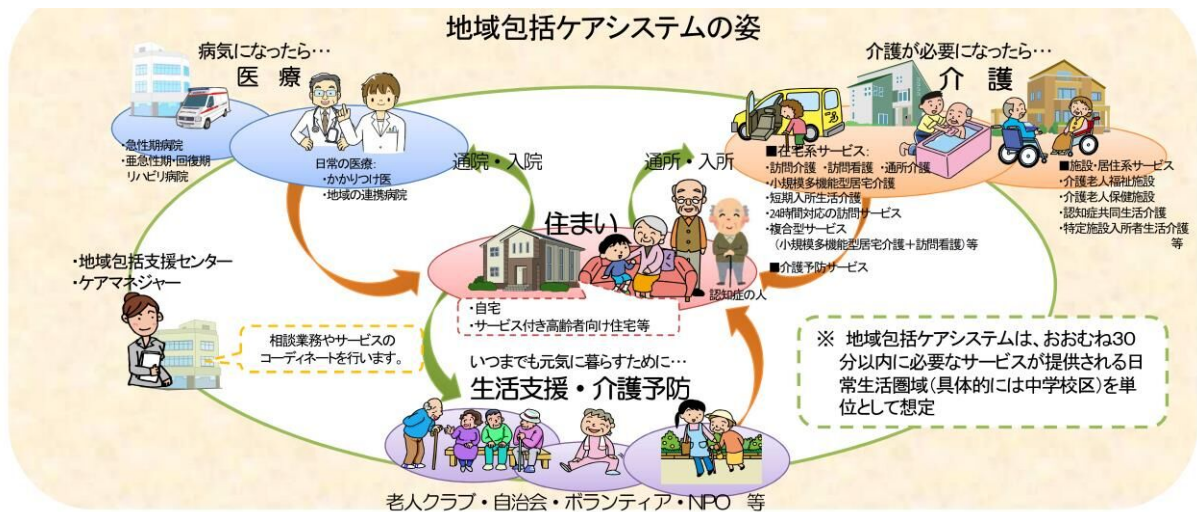
※各年10月1日現在

※令和5年は住民基本台帳人口の実績

※令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年）を基に年齢階層ごとの構成比率が比例的に変動するものとして算出し、住民基本台帳人口に置換えて推計

こうした状況の中で、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」という多くの高齢者の希望を実現するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に向けた取組を進めていくとともに、制度・分野の枠や支える側支えられる側という従来の関係を超えた、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、「地域共生社会※の実現」に向け、取組を推進していくことが必要となっています。

これらの背景を踏まえ、後期高齢者人口が増加し、40歳以上64歳以下（第2号被保険者）の人口よりも65歳以上（第1号被保険者）の人口が上回る2040年、さらには団塊ジュニア世代が75歳以上となる2050年を見据え、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムを一層推進するため、計画策定を行いました。



出典：厚生労働省ホームページ



地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。



出典：厚生労働省 地域共生社会のポータルサイト

第2節 計画の位置づけ及び計画期間

1. 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、本市の最上位計画である「松戸市総合計画」(令和4年度(2022年度)～令和11年度(2029年度))における、基本目標2「高齢者・障害者・福祉・健康・地域共生～誰もがいきいきと暮らせるまちづくり～」において策定されている8年間で取り組む本市の政策、施策の内容を踏まえて作成しています。
- (2) 本計画は、「第4次松戸市地域福祉計画」(令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度))を福祉の上位計画として位置づけ、保健施策、医療施策、障害者施策、住宅施策、防災施策等の諸計画との整合性・調和を図るものです。
- (3) 本計画は、高齢者の福祉、介護、保健、医療、生きがいや社会参加及びまちづくり等の高齢者施策全般に関わる計画であるとともに、高齢者を中心とした地域社会における生活の在り方に深く関わる計画であり、市民の参画及び各種団体等と行政との協働により計画の推進を図るものです。
- (4) 本計画は、介護サービスの給付と負担の見直し等による制度の持続可能性を確保し、SDGs※(持続可能な開発目標)の理念に沿った取組の推進を図るものです。本計画では、主に「3 すべての人に健康と福祉を」の視点から、施策を推進します。



SDGs

Sustainable Development Goals の略。「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことをいいます。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人取り残さないことが明記されています。



SDGsの17のゴール

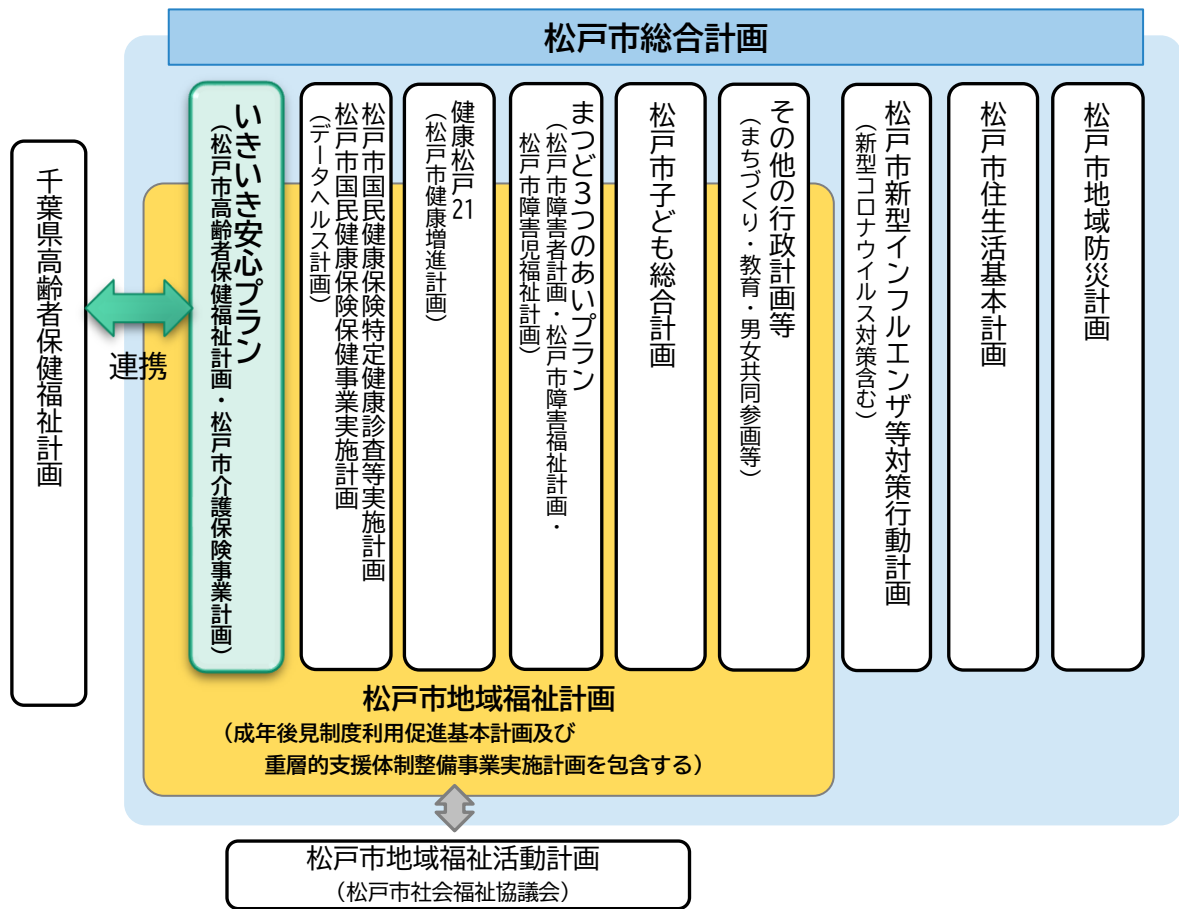


まつどSDGs推進ロゴマーク

出典：松戸市ホームページ

<https://www.city.matsudo.chiba.jp/shisei/keikaku-kousou/sdgs/index.html>

松戸市の行政計画及び関連計画における「いきいき安心プラン」の位置づけ



2. 他の計画との連携

医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、高齢者・障害者・子ども等を総合的に支援する地域共生社会に向けた取組を推進するため、本市における関連計画との整合、連携を図るとともに、千葉県が策定する高齢者保健福祉計画等の関連計画との連携を図ります。

(1) 本市における関連計画との連携

① 松戸市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・松戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画との連携

「松戸市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「松戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との連携のもと、特定健康診査・特定保健指導等を通じた糖尿病等の生活習慣病対策と、介護予防との連携した取組を推進していきます。

② 健康松戸21（松戸市健康増進計画）との連携

「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を基本目標に掲げ、市民自らの健康づくりとそれを支える地域環境づくりを推進する「健康松戸21（松戸市健康増進計画）」との連携のもと、健康増進及び介護予防一体での取組を推進していきます。

③ まつど3つのあいプラン（松戸市障害者計画・松戸市障害福祉計画・松戸市障害児福祉計画）との連携

地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、共生型サービスの周知や高齢者・障害者の一体的・包括的な相談支援体制の構築等について、「松戸市障害者計画」、「松戸市障害福祉計画・松戸市障害児福祉計画」と連携しながら推進していきます。

④ 松戸市子ども総合計画との連携

複合的かつ多様化した課題に向けた取組について、「松戸市子ども総合計画」とも連携しながら推進していきます。

⑤ 松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画との連携

「松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画」との連携のもと、新型コロナウイルス感染症を含め、様々な感染症に対する対策の強化を図り、感染症から市民の生命及び健康を保護する取組を推進していきます。

⑥ **松戸市住生活基本計画との連携**

「松戸市住生活基本計画」との連携のもと、高齢者の住宅環境の充実を図るため、高齢者の住まいに関する需要や整備状況を把握し、公的高齢者住宅の供給や多様な住まいの確保等に向けた取組を推進していきます。

⑦ **松戸市地域防災計画との連携**

「松戸市地域防災計画」との連携のもと、地震や風水害等、近年の災害に対応するため、避難所生活時の支援体制整備や支援を必要とする要配慮者の避難行動支援に向けた取組を推進していきます。

(2) **千葉県が策定する関連計画との連携**

① **千葉県高齢者保健福祉計画との連携**

高齢者活躍支援や地域包括ケアシステムの推進を基本目標とした千葉県が策定する「千葉県高齢者保健福祉計画」との整合性を図り、介護サービス基盤の整備方針や人材の養成施策等について、広域的な調整を図ります。

② **千葉県保健医療計画との連携**

地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るため千葉県が策定する「千葉県保健医療計画」及び当該計画で定めることとされている「地域医療構想」との整合性を図り、病床の機能分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に行います。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和8年度（2026年度）までの3か年とします。

「介護保険事業計画」については、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）のサービス水準、給付費等も推計し、後期高齢者が増加し団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和32年（2050年）を見据えた上での計画策定に努めています。

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過と今後の計画策定

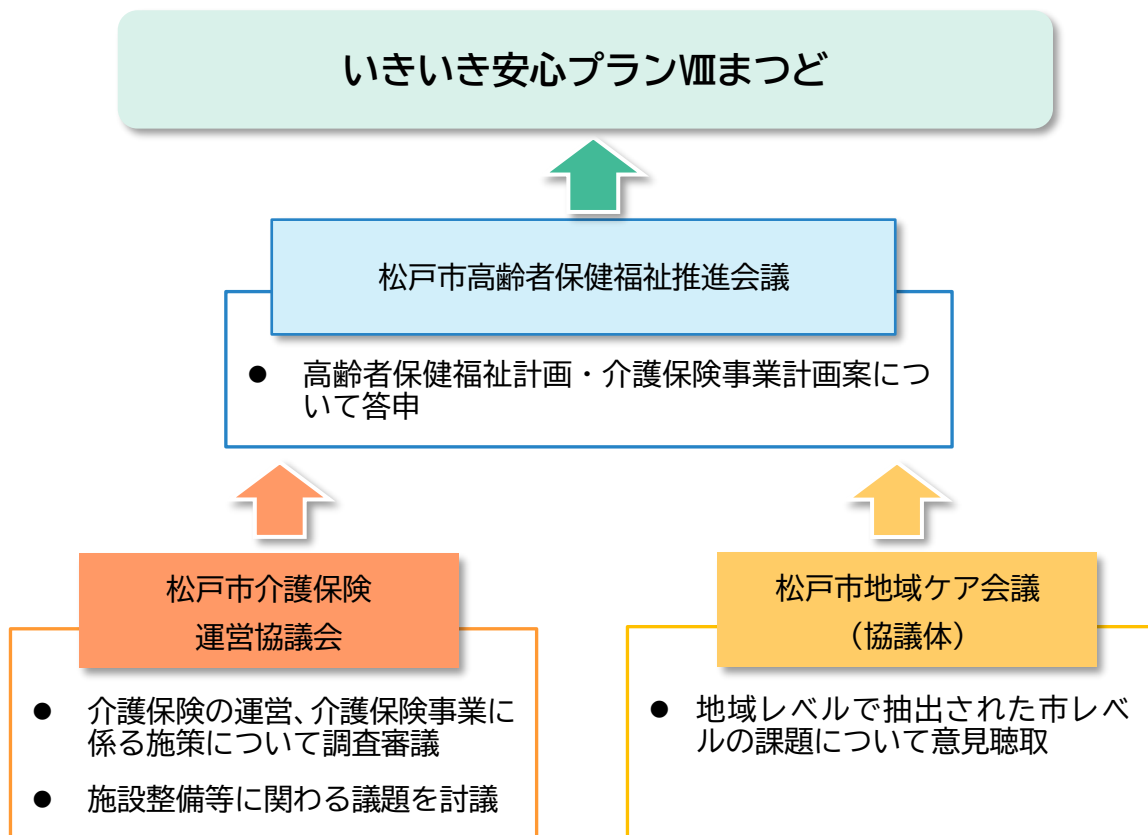
年度 (西暦)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和32年 (2050年)	
総合計画	松戸市総合計画 (令和4年度～令和11年度)										
地域福祉計画	第3次 松戸市地域福祉計画		第4次松戸市地域福祉計画 (令和5年度～令和9年度)					第5次 松戸市地域福祉計画			
いきいき安心プラン	いきいき安心プランⅦまつど (令和3年度～令和5年度)		調査 見直し			いきいき安心プランⅧまつど (令和6年度～令和8年度)		調査 見直し			いきいき安心プランⅨまつど (令和9年度～令和11年度)
関連計画	第2期データヘルス計画 (平成30年度～令和5年度)			松戸市国民健康保険保健事業実施計画【第3期データヘルス計画】 松戸市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画 (令和6年度～令和11年度)							
	健康松戸21Ⅲ【松戸市健康増進計画】 (平成26年度～令和6年度)				健康松戸21Ⅳ【松戸市健康増進計画】 (令和7年度～令和18年度)						
	第3次松戸市障害者計画 第6期松戸市障害福祉計画 第2期松戸市障害児福祉計画 (令和3年度～令和5年度)			第4次松戸市障害者計画 第7期松戸市障害福祉計画 第3期松戸市障害児福祉計画 (令和6年度～令和8年度)			第5次松戸市障害者計画 第8期松戸市障害福祉計画 第4期松戸市障害児福祉計画 (令和9年度～令和11年度)				
	第2期松戸市子ども総合計画 (令和2年度～令和6年度)				第3期松戸市子ども総合計画 (令和7年度～令和11年度)						

第3節 計画策定のための取組

1. 計画の推進体制

計画の策定にあたっては、「松戸市高齢者保健福祉推進会議」において検討を進めてきました。委員は、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業者団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者等幅広い関係者で構成しています。

また、介護保険の運営、介護保険事業に係る施策や施設整備等の議題を討議する「松戸市介護保険運営協議会」での協議結果や、市レベルでの地域ケアに関する課題を共有する「松戸市地域ケア会議^{*}」における意見聴取結果を踏まえ、検討を進めてきました。



地域ケア会議

医療・介護等の専門職、民生委員・町会・社会福祉協議会・ボランティアなどの地域の多様な関係者、関係機関、関係団体等により構成される会議となります。

地域ケア会議の機能は、①介護支援専門員（ケアマネジャー）が担当する個別ケースなどにおける課題の解決、②地域の関係機関等の相互連携の強化による地域包括支援ネットワークの構築、③個別ケースの課題分析等を通じた地域課題の発見、④地域づくりや地域に必要な資源の開発、⑤地域で必要な取組についての政策の形成とされています。市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、地域ケア会議を運営していくことが求められています。

2. 各種調査の実施

本市の高齢者の生活実態及び本市で介護保険事業を展開する事業者の実態等を把握し、地域における高齢者施策の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、市民アンケート調査、介護事業所従事者調査、町会・自治会調査、特別養護老人ホーム入所待機者調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

◇ 松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査の概要

● 市民アンケート調査

	若年者調査	一般高齢者調査	事業対象者・ 要支援認定者調査	要介護認定者 (軽度)調査	要介護認定者 (重度)調査
対 象	介護保険の要支援・要介護認定を受けていない市民	介護予防・日常生活支援総合事業対象の特定を受けていない市民及び介護保険の要支援・要介護認定を受けていない市民	介護予防・日常生活支援総合事業対象の特定を受けている市民及び介護保険の要支援の認定を受けている市民	介護保険の要介護認定1・2を受けている市民 (施設入所者除く)	介護保険の要介護認定3・4・5を受けている市民 (施設入所者除く)
年齢区分	40歳～64歳	65歳～	40歳～		
基準日	令和4年10月1日				
母集団	174,444人	104,189人	7,102人	13,017人	
標本数	3,000人	10,500人	3,000人	4,500人	
標本割合	1.7%	10.1%	42.2%	34.6%	
抽出方法	15圏域による層化無作為抽出			無作為抽出	
1圏域あたり抽出数	200人	700人	200人	—	
調査期間	令和4年11月16日～令和4年12月13日 (調査票回収については令和5年1月13日まで有効。若年者調査については礼状兼督促状1回送付)				
調査方法	郵送配布・郵送回収 及び WEB アンケート 併用				
配布数	2,998件	10,508件	3,015件	2,845件	1,635件
回答数	1,084件	5,744件	1,694件	1,225件	669件
回答率	36.2%	54.7%	56.2%	43.1%	40.9%

※本文中では、アンケート名を略して記載することがあります

● 介護事業所従事者調査

	介護事業所従事者調査 (経営者・管理者)	介護事業所従事者調査 (従事者)	介護事業所従事者調査 (介護支援専門員)
対 象	市内にある介護事業所・施設 の経営者・管理者	市内にある介護事業所・施設 に所属する介護職員	市内にある介護事業所・施設 に所属する介護支援専門員
母集団	478 人	—	614 人
標本数	478 人	—	614 人
抽出方法	悉皆調査	事前調査により把握できた対象者への悉皆調査	
調査期間	令和5年1月13日 ～令和5年2月28日	令和5年4月17日～令和5年5月19日	
調査方法	郵送配布・郵送回収 及び WEB アンケート 併用		
配布数	478 件	10,098 件	614 件
回答数	268 件	2,547 件	354 件
回答率	56.1%	25.2% 送付数を母数とする	57.7%

● 町会・自治会調査、特別養護老人ホーム入所待機者調査、在宅介護実態調査

	町会・自治会調査	特別養護老人ホーム 入所待機者調査	在宅介護実態調査
対 象	市内の町会長・自治会長	特別養護老人 ホーム入所待機者	要支援・要介護認定者の うち、更新申請・区分変更 申請者
母集団	347 人	736 人	—
標本数	347 人	736 人	1,500 人
抽出方法	悉皆調査		令和4年4月1日～ 令和4年10月1日の 更新申請・区分変更申請者 から無作為抽出
調査期間	令和5年4月17日～令和5年5月19日		令和4年11月16日～ 令和4年12月13日
調査方法	郵送配布・郵送回収 及び WEB アンケート 併用		郵送配布・郵送回収
配布数	347 件	736 件	1,500 件
回収数	256 件	276 件	925 件
回答率	73.8%	37.5%	61.7%

◇ 各種アンケートの分析結果から見えた傾向

(1) 介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいかについて

問 介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いますか。
(単一回答)

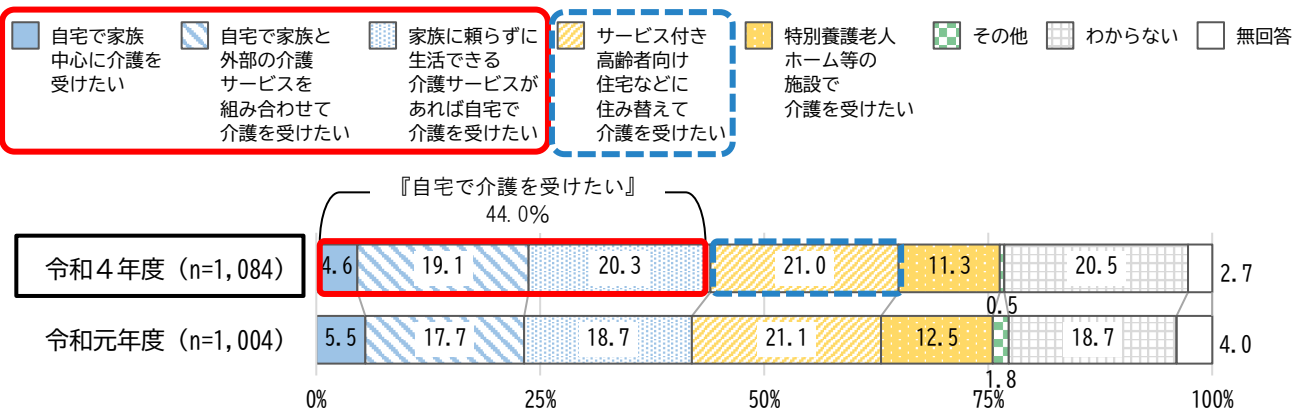
寝たきりや認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいかについて、前回調査同様、一般高齢者や事業対象・要支援者、要介護者（軽度）、要介護者（重度）においては「自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」と回答した方の割合が最も高く、また、『自宅で介護を受けたい』*と回答した方が若年者で44.0%、一般高齢者では51.7%、事業対象・要支援者では47.5%、要介護者（軽度）では53.1%、要介護者（重度）では52.8%と前回調査より増加傾向にあります。

一方、若年者では「サービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と回答した割合が高く、住み替えという選択肢による、住まいに対する価値観の多様化が見て取れます。

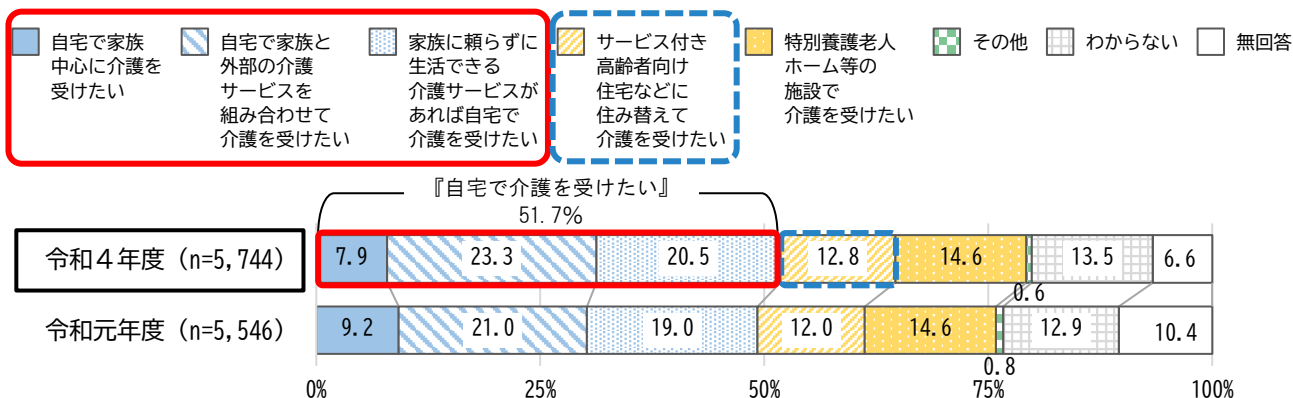
そのため、在宅での介護サービスの拡充に引き続き努めつつ、多様な住まいについての意識の変化に注目しました。

※『自宅で介護を受けたい』 = 「自宅で家族中心に介護を受けたい」
+ 「自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」
+ 「家族に頼らずに生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」

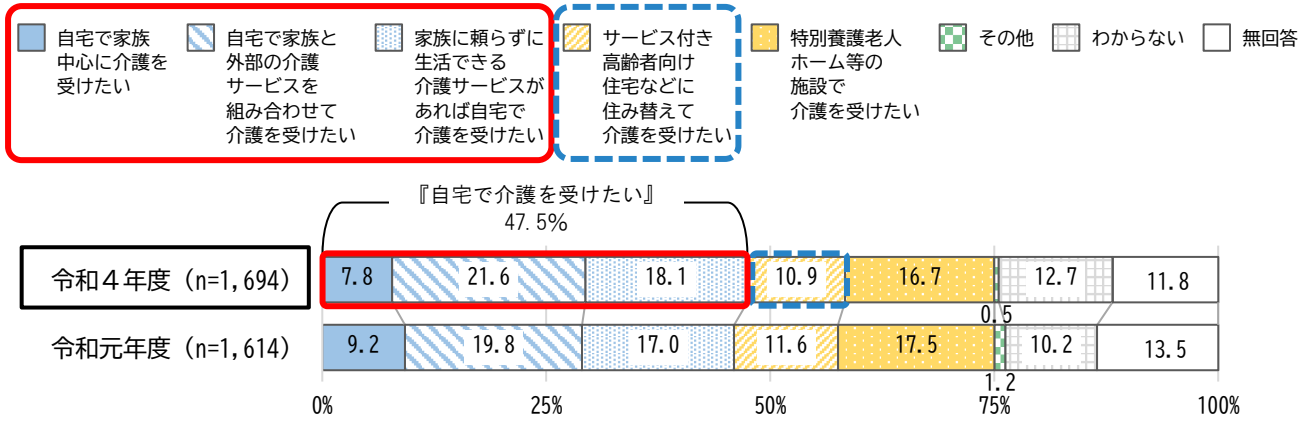
■ 若年者調査



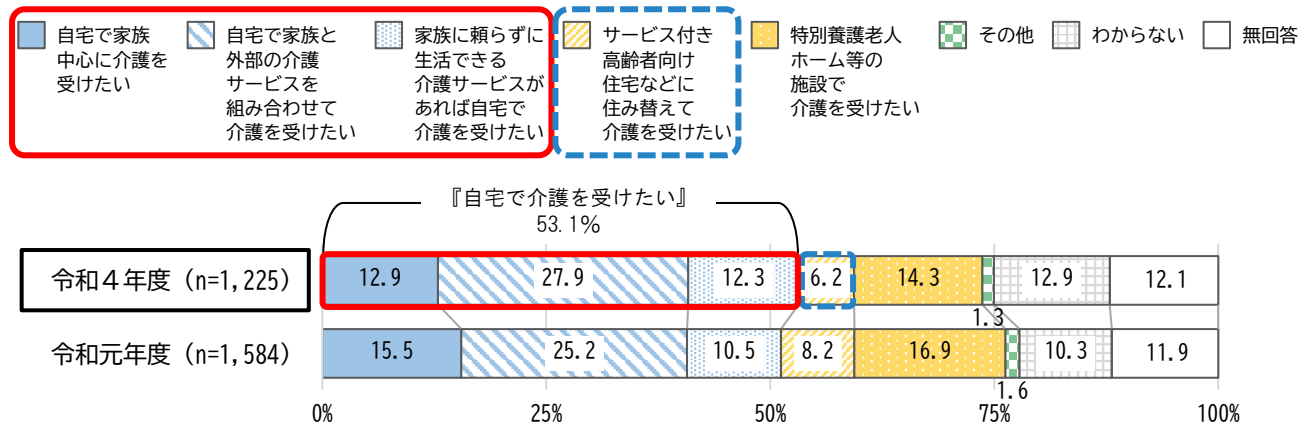
■ 一般高齢者調査



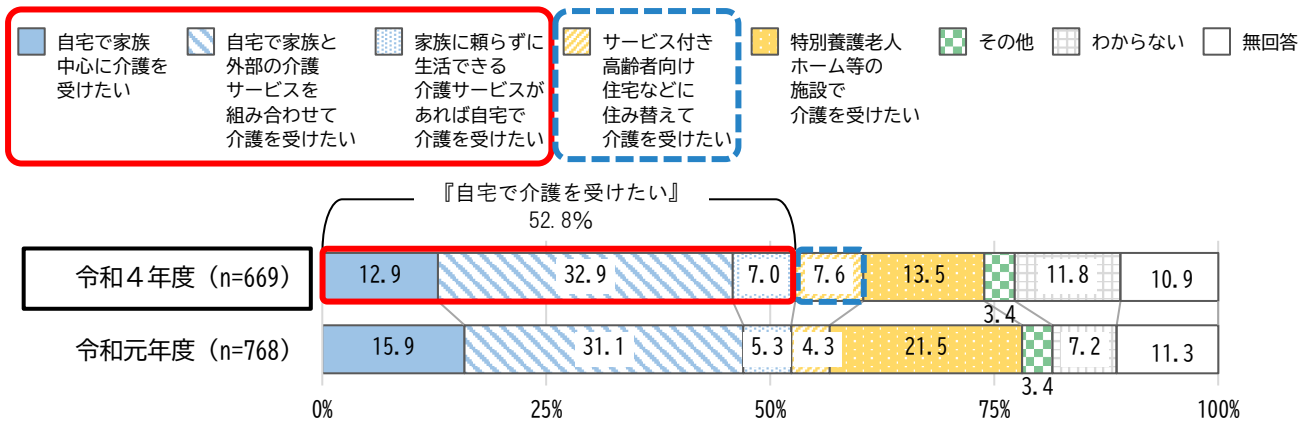
■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者（軽度）調査



■ 要介護者（重度）調査



「市民アンケート調査」

(2) 介護サービスとサービスを支える介護保険料負担について

問 介護サービスと、サービスを支える保険料負担について、あなたはどのように考えますか。
(単一回答)

サービス水準を維持していくための保険料負担について、「介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じ、保険料の引き上げを抑える」ことを希望する方の割合が一番多くなっており、また、介護サービスの水準を維持する、あるいは現在以上にサービスを充実するため、保険料の引き上げはやむを得ないとする方の割合もおおむね3割程度となっています。なお、保険料の維持については1割未満となっていることから、おおむね『保険料が引き上げられてもやむを得ない』※と考えている方が多い状況であると言えます。

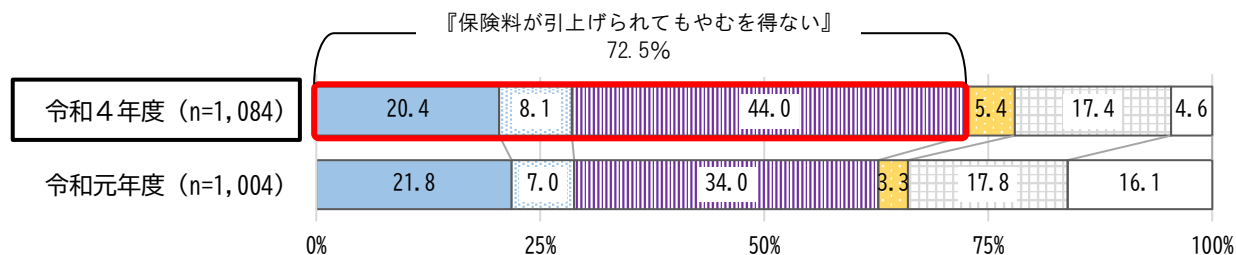
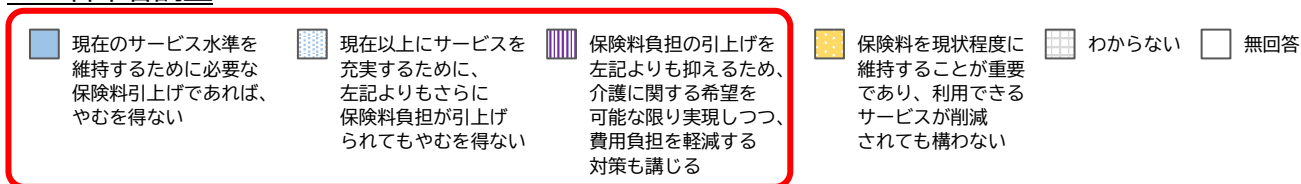
※『保険料が引き上げられてもやむを得ない』＝

「現在のサービス水準を維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない」

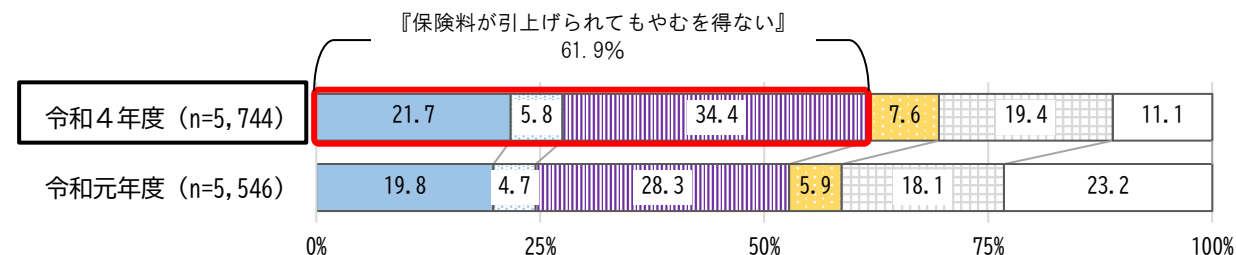
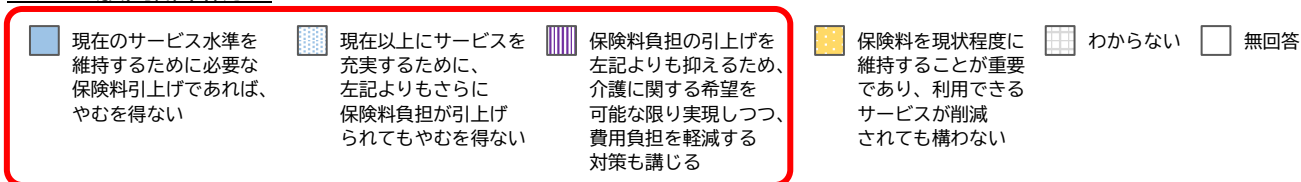
+ 「現在以上にサービスを充実するために、左記よりもさらに保険料負担が上げられてもやむを得ない」

+ 「保険料負担の引上げを左記よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる」

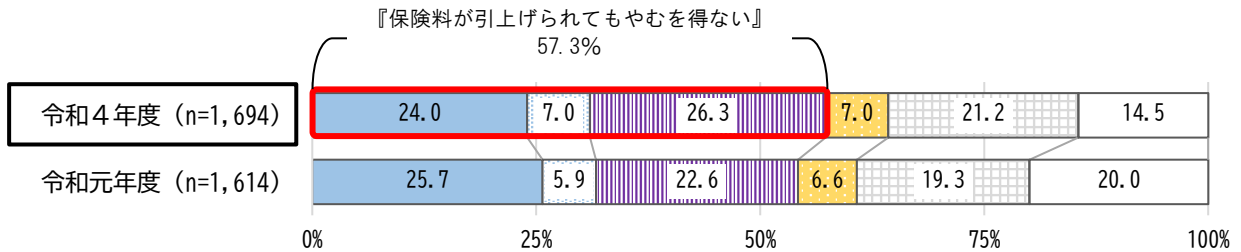
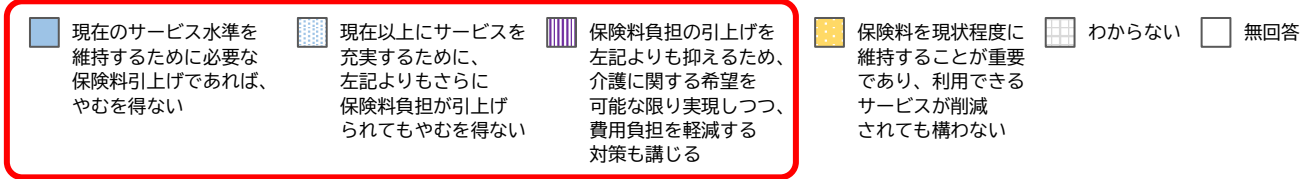
■ 若年者調査



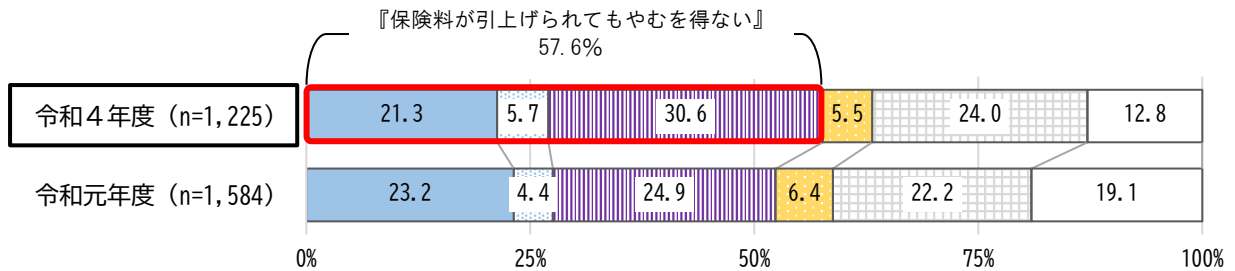
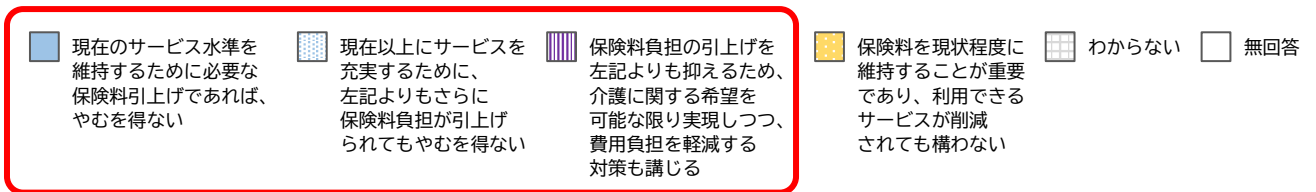
■ 一般高齢者調査



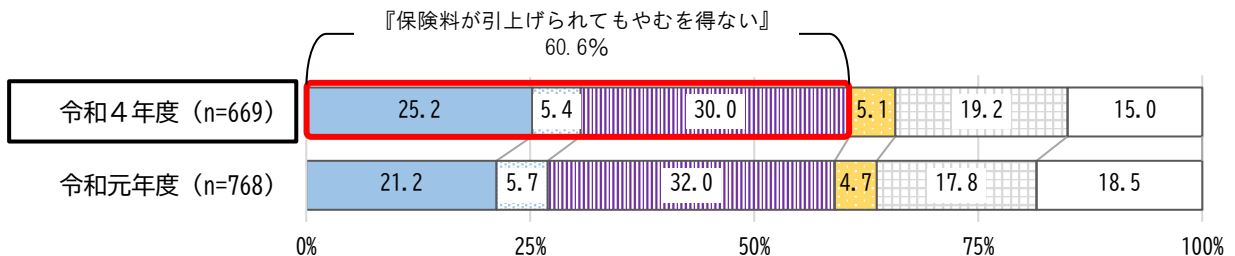
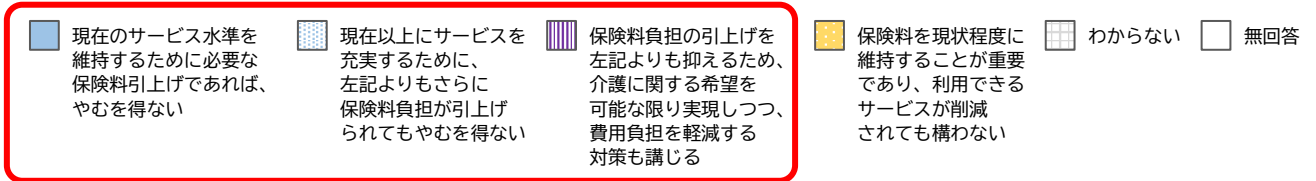
■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者（軽度）調査



■ 要介護者（重度）調査



「市民アンケート調査」

(3) 地域活動に関する参加状況について

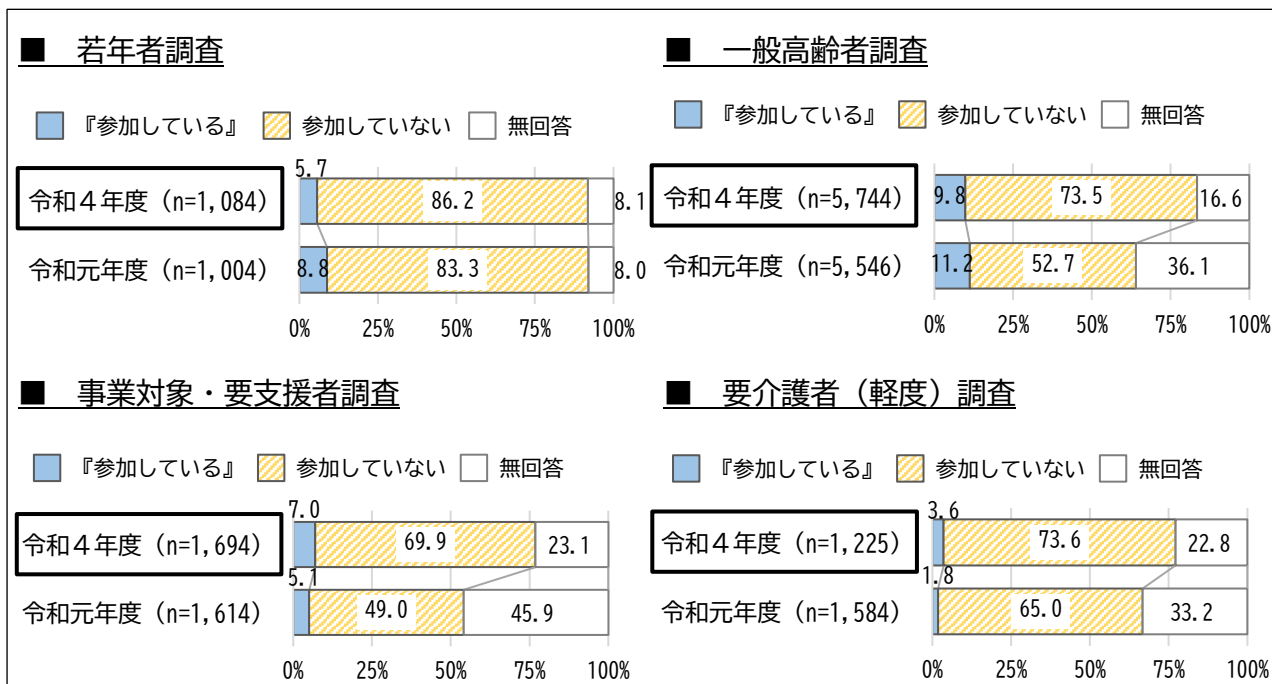
問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(単一回答)

地域活動に関する参加状況について、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う行動制限、外出自粛等の影響もあり、全般的に『参加している』※と回答した割合は2割未満となっているものの、一般高齢者についてはスポーツ関係のグループやクラブ、あるいは趣味関係のグループ、収入のある仕事への参加割合は2割を超えており、こうした状況下においても、一定の割合の方が地域活動に参加していることが見て取れます。

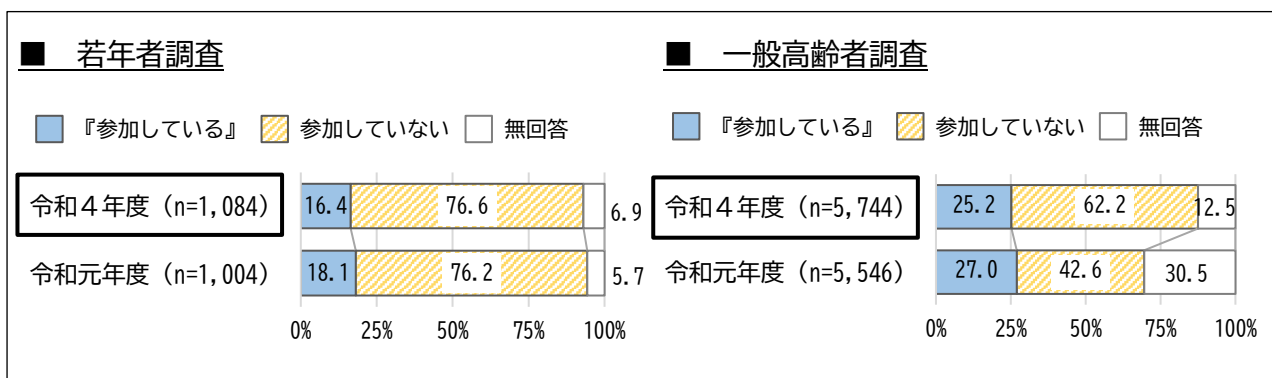
感染症対策を踏まえつつ、就労やボランティア活動等、地域のニーズや特性に合った活動の選択肢を充実させることが必要であると分析しました。

※『参加している』=「週4回以上」+「週2～3回」+「週1回」+「月1～3回」+「年に数回」

① ボランティア

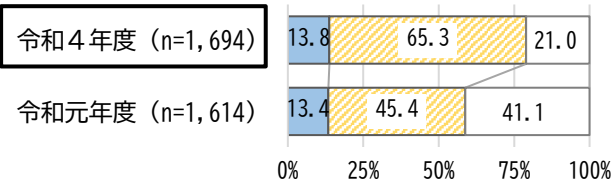


② スポーツ関係のグループやクラブ



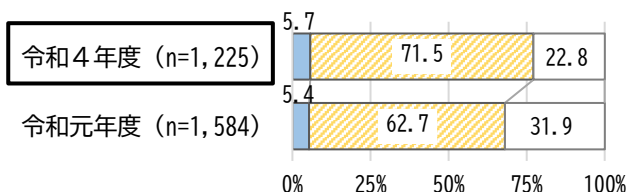
■ 事業対象・要支援者調査

『参加している』 参加していない 無回答



■ 要介護者（軽度）調査

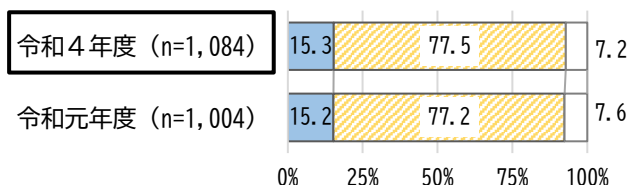
『参加している』 参加していない 無回答



③ 趣味関係のグループ

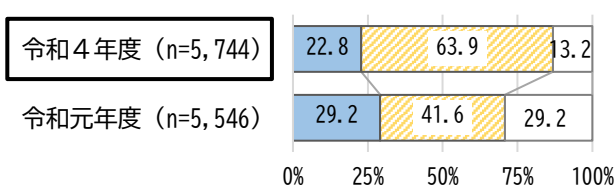
■ 若年者調査

『参加している』 参加していない 無回答



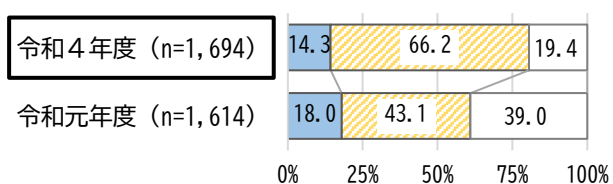
■ 一般高齢者調査

『参加している』 参加していない 無回答



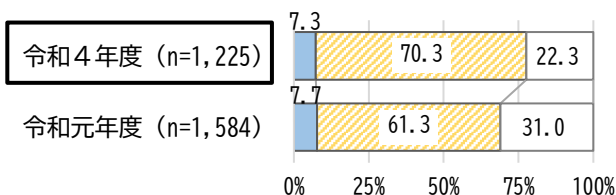
■ 事業対象・要支援者調査

『参加している』 参加していない 無回答



■ 要介護者（軽度）調査

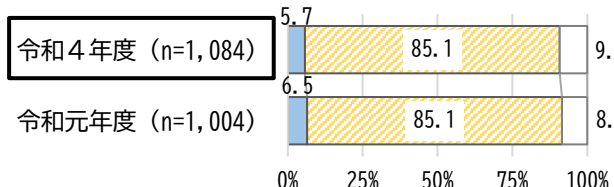
『参加している』 参加していない 無回答



④ 学習・教養サークル

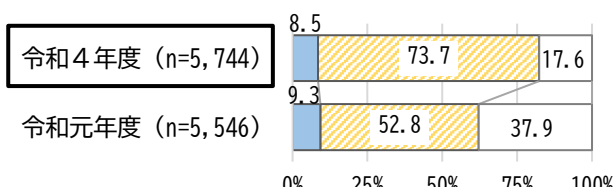
■ 若年者調査

『参加している』 参加していない 無回答



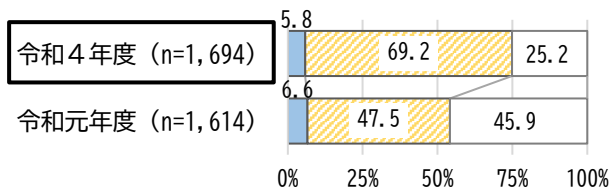
■ 一般高齢者調査

『参加している』 参加していない 無回答



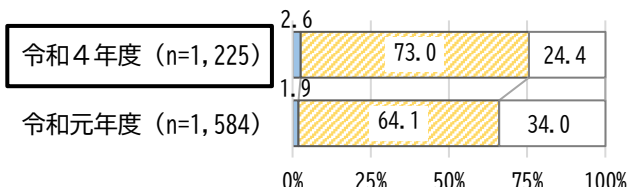
■ 事業対象・要支援者調査

『参加している』 参加していない 無回答

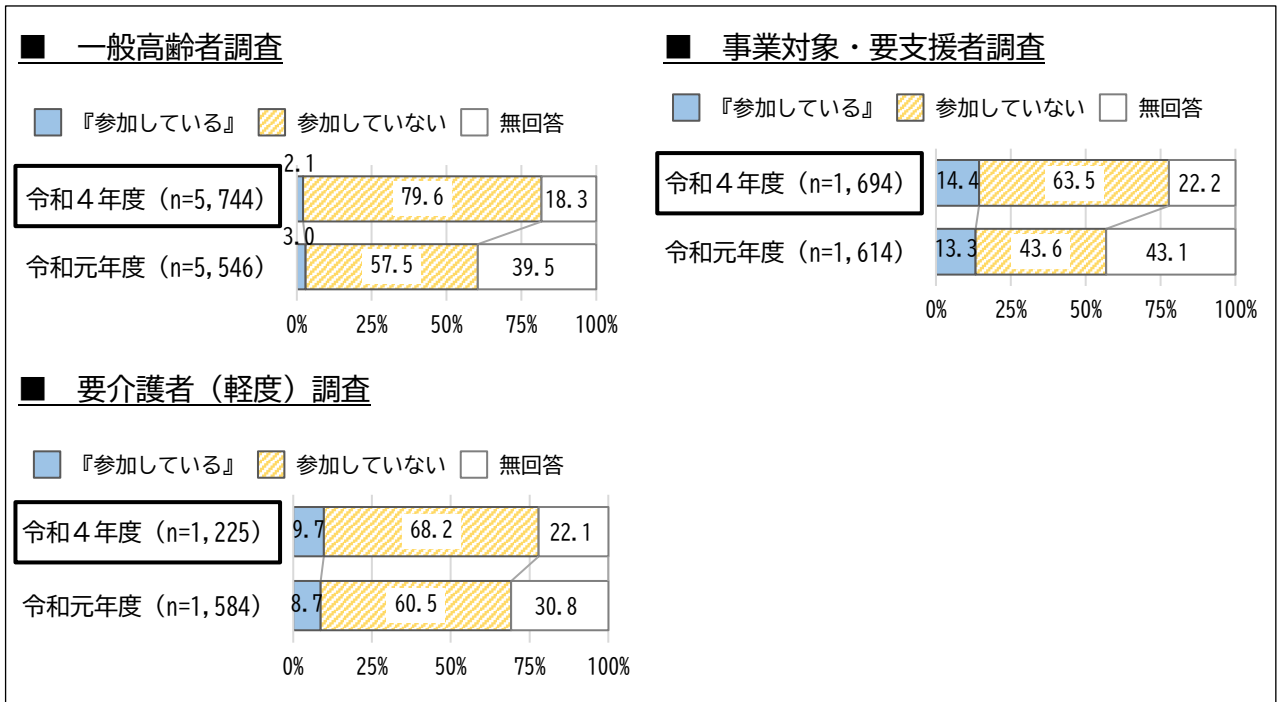


■ 要介護者（軽度）調査

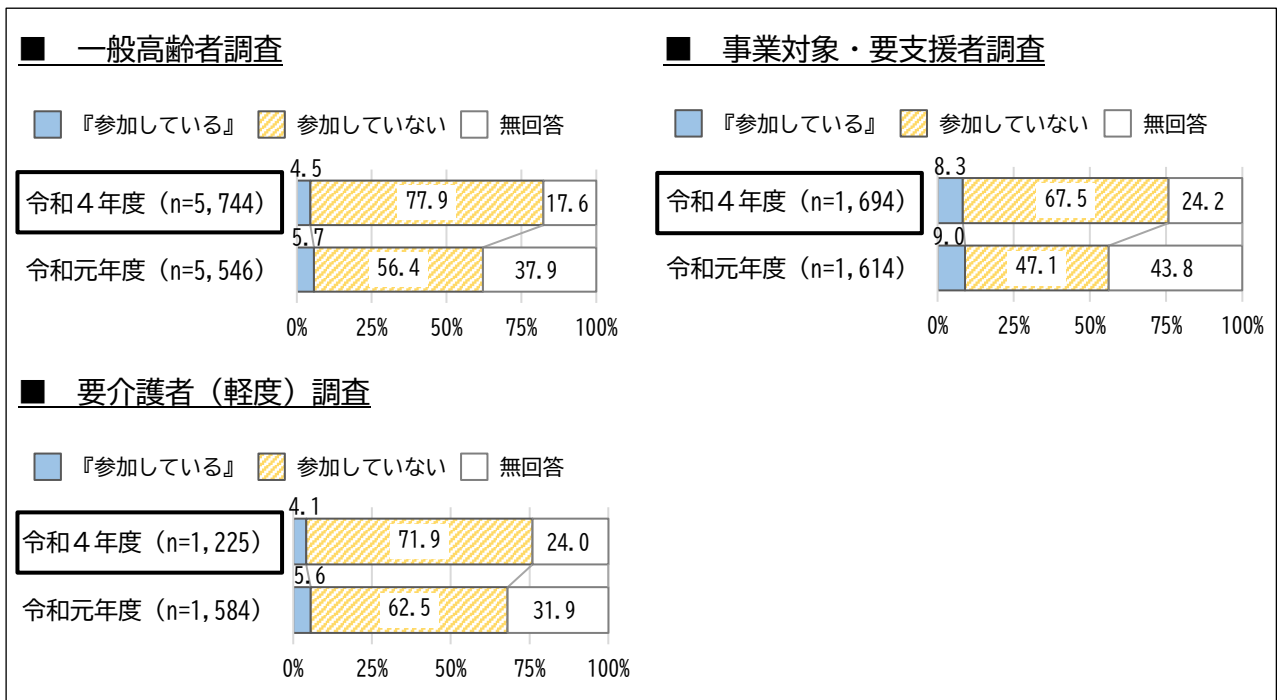
『参加している』 参加していない 無回答



⑤ 元気応援くらぶ等介護予防のための通いの場*



⑥ シニアクラブ（老人クラブ）



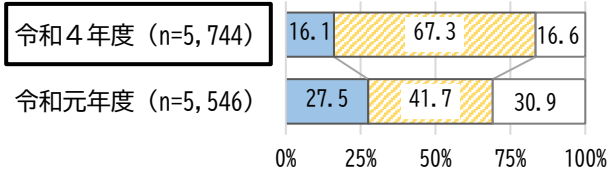
通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場のことをいいます。

⑦ 町会・自治会

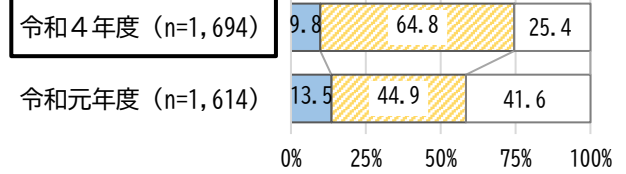
■ 一般高齢者調査

『参加している』 参加していない 無回答



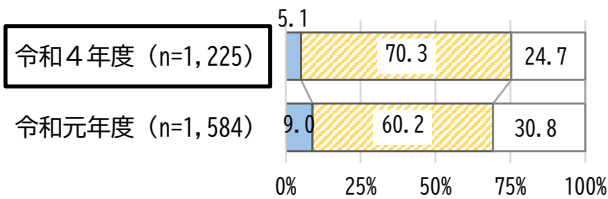
■ 事業対象・要支援者調査

『参加している』 参加していない 無回答



■ 要介護者（軽度）調査

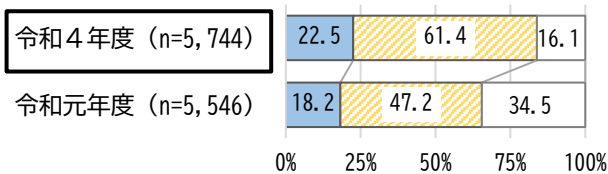
『参加している』 参加していない 無回答



⑧ 収入のある仕事

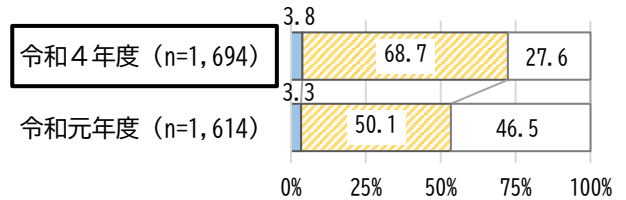
■ 一般高齢者調査

『参加している』 参加していない 無回答



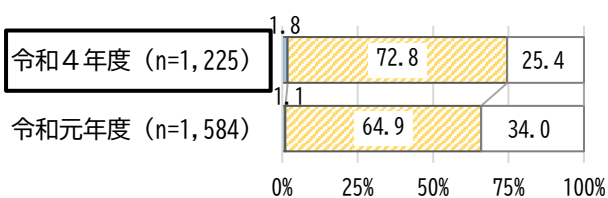
■ 事業対象・要支援者調査

『参加している』 参加していない 無回答



■ 要介護者（軽度）調査

『参加している』 参加していない 無回答

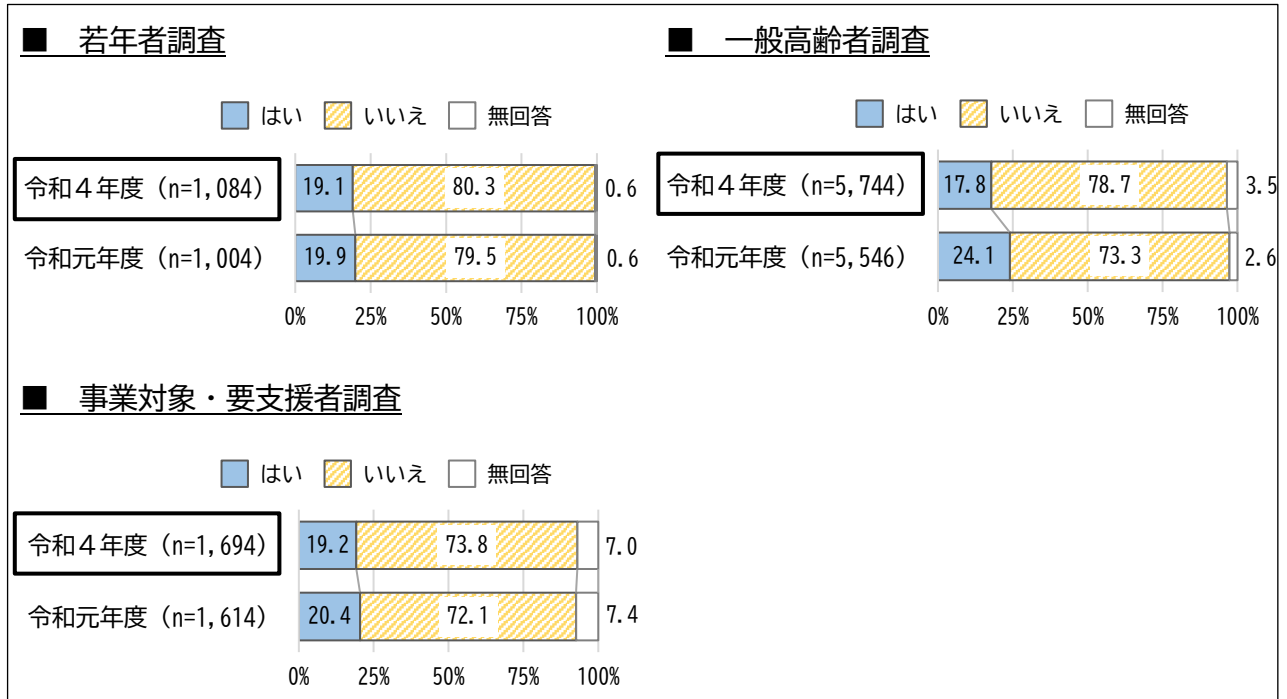


「市民アンケート調査」

(4) 認知症に関する相談窓口の認知度について

問 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(単一回答)

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい(知っている)」と回答した方の割合は、若年者、事業対象・要支援者では約19%、一般高齢者では約18%と、いずれの調査でも認知症に関する相談窓口の認知度は2割未満となっており、更なる認知度向上に向けた取組が必要であると分析しました。



「市民アンケート調査」

(5) 高齢者いきいき安心センター*の認知度について

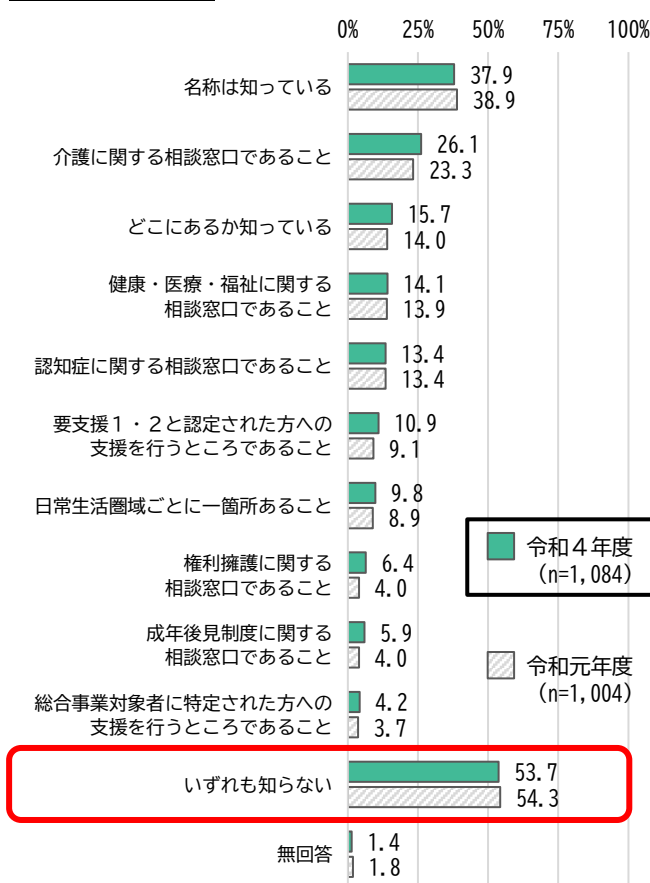
高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）について知っているものはどれですか。（複数回答）

高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）について、若年者では「いずれも知らない」と回答した割合が最も高く 53.7%となっており、一般高齢者では「名称は知っている」が最も高く 48.0%となっている一方、「いずれも知らない」と回答した割合も 41.5%と高くなっています。

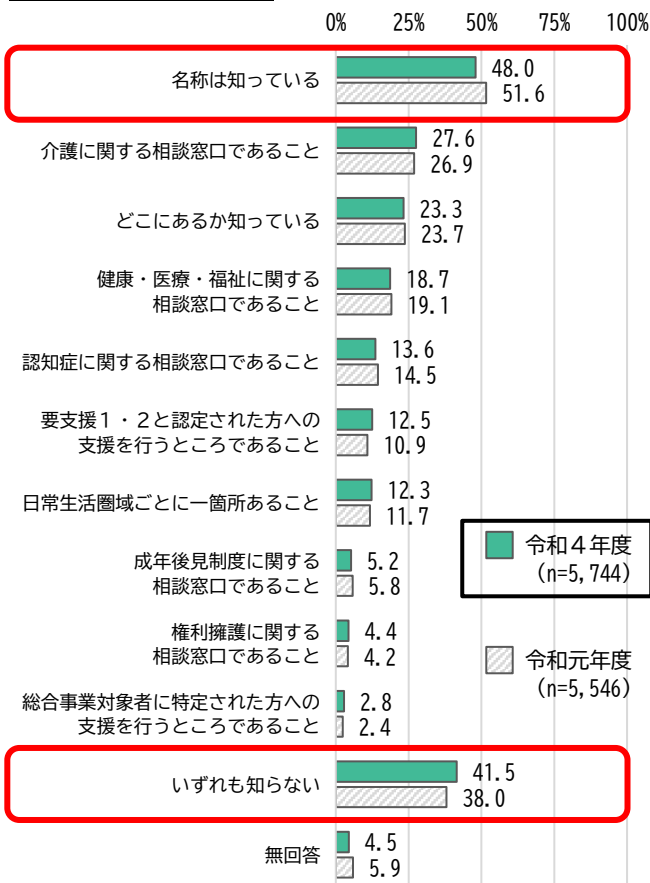
事業対象・要支援者、要介護者（軽度）、要介護者（重度）においては「名称は知っている」と回答した割合が高くなるとともに「介護に関する相談窓口であること」と回答した割合も高くなっています。

*本市における地域包括支援センターの愛称。本計画では、地域包括支援センターと記載しています。

■ 若年者調査

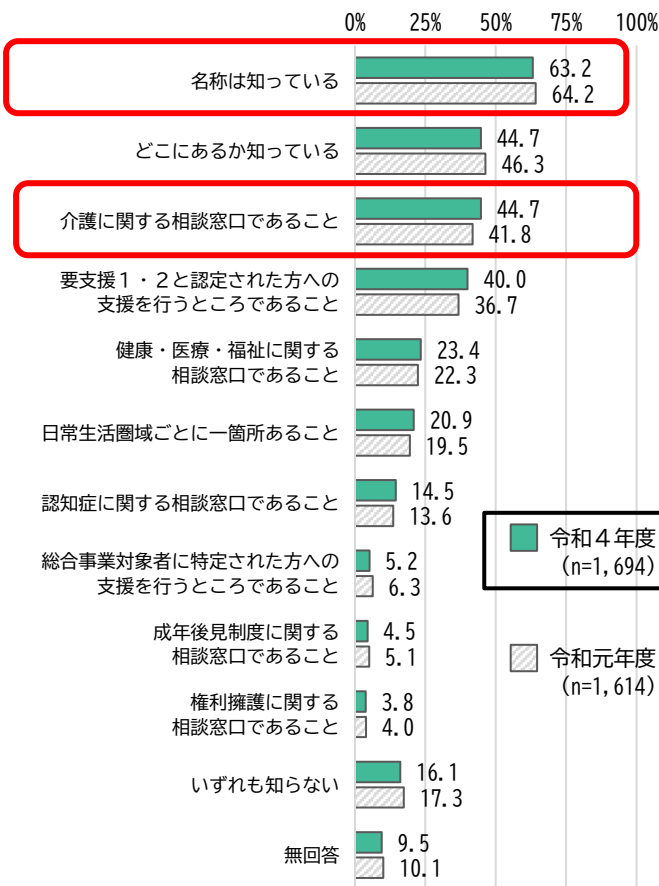


■ 一般高齢者調査

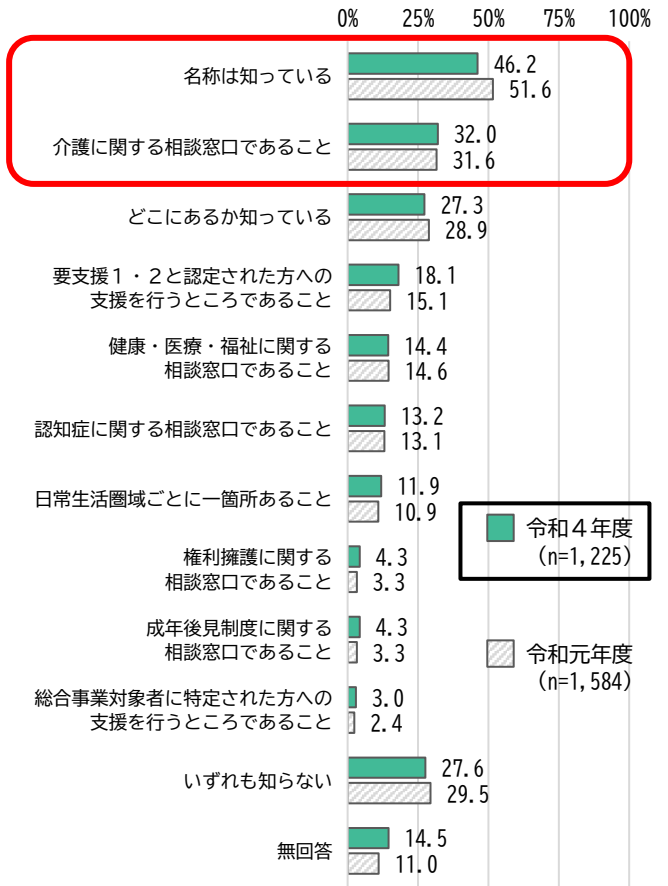


第1章 いきいき安心プランⅧまつど策定にあたり

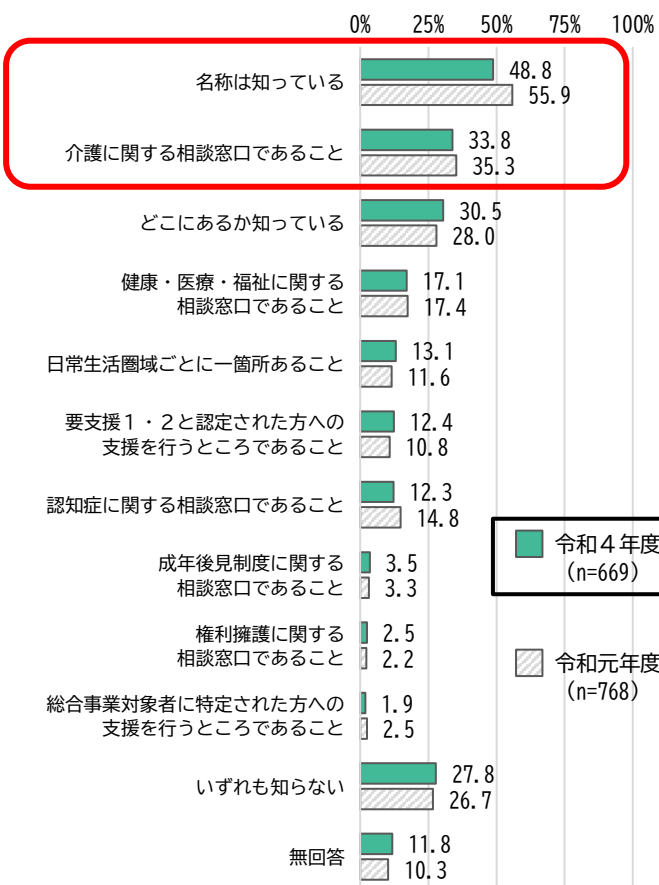
■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者（軽度）調査



■ 要介護者（重度）調査



「市民アンケート調査」

(6) 介護職員の過不足状況について

問 貴事業所・施設における介護職員の過不足状況はどうか。(単一回答)

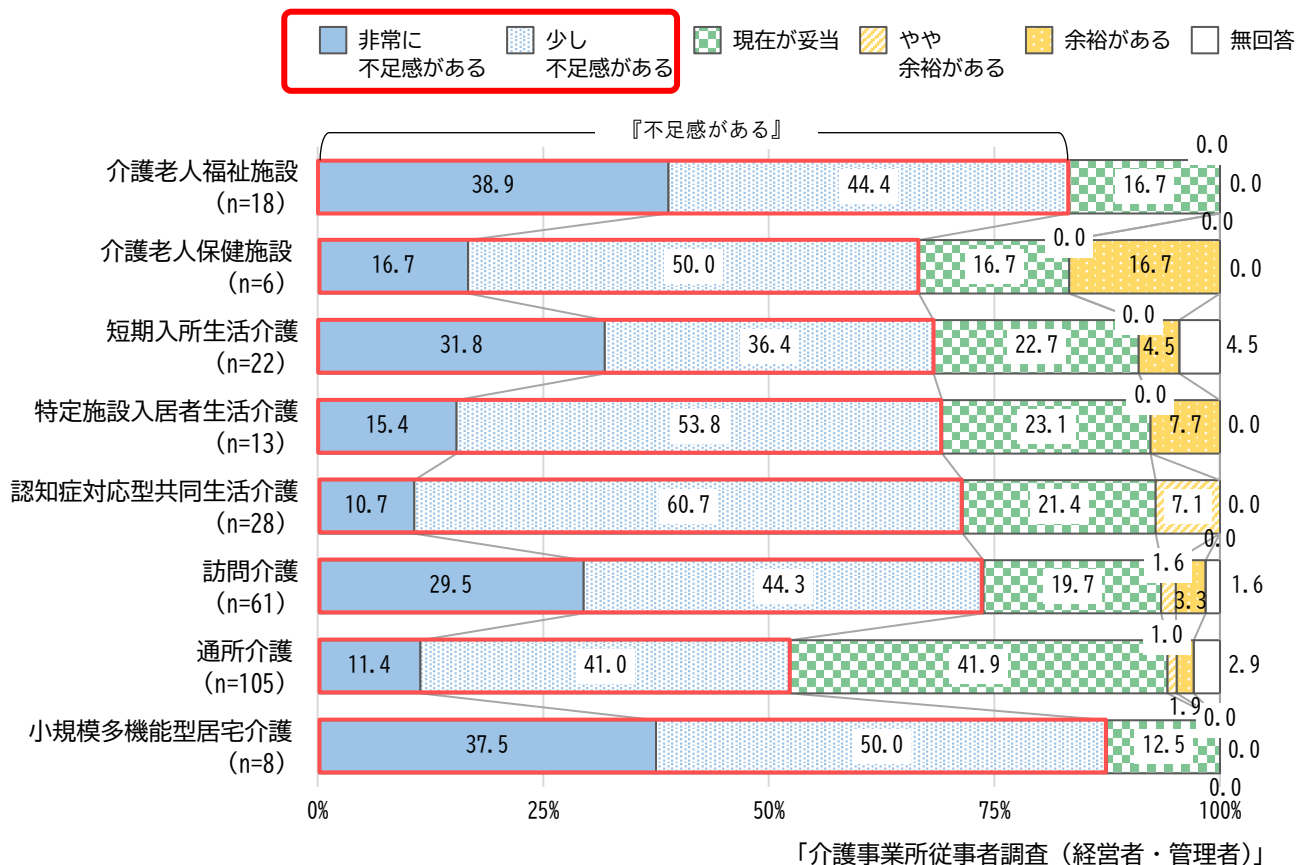
介護人材の不足感については、全体的にはまだ高い傾向があるものの、サービスによっての濃淡があることが推察されました。

特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等、全体として宿泊（夜勤）を伴うサービスでは、「非常に不足感がある」「少し不足感がある」等『不足感がある』*の答えが多く、不足感が強くなっています。

また、訪問介護のように有資格者に限られるサービスでも不足感が強いのにに対し、デイサービス等通所系サービスでは41.9%が「現在が妥当」としており、『不足感がある』は52.4%となっています。

このため、サービス特性を考慮した上での人材確保対策が必要と分析しました。

*『不足感がある』 = 「非常に不足感がある」 + 「少し不足感がある」



3. 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」での調査の実施

都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」は、首都近郊都市部ならではの特性を活かした地域資源を活用して、高齢者の社会参加を推進しつつ、その介護予防効果を検証することを目的として、「国立大学法人千葉大学予防医学センター」及び「一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）」と本市が共同で実施している科学的研究プロジェクトです。（詳細は P.80 参照）

「松戸プロジェクト」では、介護予防の取組に対する効果の評価や本市の状態と他市町村との比較、また、松戸市内の各地域の強み等を知るため、「健康とくらしの調査」を行っています。他のアンケート調査と異なり、毎年同じ対象者に対し追跡調査を行っています。

健康とくらしの調査	
対 象	介護予防・日常生活支援総合事業対象の特定を受けていない市民及び介護保険の要支援・要介護認定を受けていない市民（追跡調査）
母集団	100,440 人
標本数	7,972 人
抽出方法	2016 年以降の調査回答者及び住民基本台帳から 15 圏域による無作為抽出
調査期間	令和 4 年 12 月 5 日～令和 4 年 12 月 26 日
調査方法	郵送配布・郵送回収
配布数	7,972 人
回収数	5,195 通
有効回収数	5,137 通
有効回収率	64.4%

「健康とくらしの調査」の結果の概要

健康と暮らしの調査は令和 4 年（2022 年）に全国 75 自治体で実施されており、自治体間比較ができることが特徴の一つとなっています。本市は、IADL（自立度）低下者（1 項目以上）割合が低く、スポーツの会参加者（月 1 回以上）割合が高いことがわかってきました。一方、就労していない者の割合や社会的役割が低下していると感じている割合が高い等といった本市の課題もわかりました。

健康と暮らしの調査の自治体間比較でわかった事（抜粋）	
【上位になった項目】 ・ IADL（自立度）低下者（1 項目以上）割合 ・ スポーツの会参加者（月 1 回以上）割合	【下位になった項目】 ・ 社会的役割低下者割合 ・ 就労していない者の割合

第4節 日常生活圏域の設定

本市では、地域力の強化という観点から、様々な分野について、15地区社会福祉協議会の地区割り（地域福祉推進地区）をベースにしたまちづくりを進めています。このため、高齢者・介護保険分野についても、これまでどおり、地域福祉推進地区（15地区）を基本として日常生活圏域*を設定します。

松戸市の日常生活圏域



※ただし、施設整備にあつては、「常盤平団地地区」「常盤平地区」を「常盤平地区」とし、一体的に扱うこととします



日常生活圏域

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・交通事情等の社会的条件、施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域となります。地域密着型サービスの整備にあたっては日常生活圏域ごとのサービスの整備状況を踏まえた検討を行うことや、地域包括支援センターの担当圏域の設定にあたっては日常生活圏域との整合性に配慮することなどが必要とされています。

第1章 いきいき安心プランⅧまつど策定にあたり

地区	地域
① 明第1	根本・吉井町・小根本・緑ヶ丘1～2丁目・松戸新田・仲井町1～3丁目・稔台・稔台1～8丁目・岩瀬・野菊野・胡録台
② 明第2西	栄町1～8丁目・栄町西1～5丁目・樋野口・古ヶ崎・古ヶ崎1～4丁目
③ 明第2東	上本郷・北松戸1～3丁目・竹ヶ花・竹ヶ花西町・南花島・南花島1～4丁目・南花島中町・南花島向町
④ 本庁	本町・松戸・小山・二十世紀が丘美野里町
⑤ 矢切	上矢切・中矢切・下矢切・三矢小台1～5丁目・二十世紀が丘柿の木町・二十世紀が丘萩町・大橋〔旧有料道路（県道松戸・原木線）西側〕・栗山
⑥ 東部	河原塚・田中新田・紙敷・紙敷1～3丁目・東松戸1～4丁目・秋山・秋山1～3丁目・高塚新田・和名ヶ谷・大橋〔旧有料道路（県道松戸・原木線）東側〕・二十世紀が丘丸山町・二十世紀が丘中松町・二十世紀が丘戸山町・二十世紀が丘梨元町
⑦ 常盤平	金ヶ作・千駄堀・常盤平1～7丁目〔常盤平団地の担当地域を除く〕・常盤平双葉町・常盤平西窪町・常盤平陣屋前・常盤平柳町・牧の原・牧の原1～2丁目・日暮・日暮1～8丁目・常盤平松葉町
⑧ 常盤平団地	常盤平1丁目のうち駅上市街地住宅・常盤平2丁目のうち1街区・常盤平3丁目のうち3街区・中央市街地住宅・駅前市街地住宅・セントラルハイツ・常盤平4丁目のうちE街区・常盤平7丁目のうち2街区・けやき通り住宅
⑨ 五香松飛台	串崎南町・串崎新田・松飛台・五香1～8丁目・五香西1～6丁目・五香南1～3丁目・五香六実
⑩ 六実六高台	高柳・高柳新田・六実1～7丁目・六高台西・六高台1～9丁目
⑪ 小金	幸田・幸田1～5丁目・中金杉1～5丁目・平賀・東平賀・殿平賀・久保平賀・大金平1～5丁目・大谷口・小金・小金きよしヶ丘1～5丁目・小金上総町・小金清志町1～3丁目・二ツ木・二ツ木二葉町・根木内（国道6号西側）
⑫ 小金原	根木内（国道6号東側）・小金原1～9丁目・栗ヶ沢・八ヶ崎1丁目・小金1700番台
⑬ 新松戸	横須賀1～2丁目・新松戸1～7丁目・新松戸東・新松戸北1～2丁目・小金1100～1300番台
⑭ 馬橋西	旭町1～4丁目・外河原・七右衛門新田・主水新田・新松戸南1～3丁目・西馬橋1～5丁目・西馬橋相川町・西馬橋蔵元町・西馬橋幸町・西馬橋広手町・馬橋（JR線西側）
⑮ 馬橋	馬橋（JR線東側）・三ヶ月・幸谷・八ヶ崎・八ヶ崎緑町・八ヶ崎2～8丁目・中根・新作・中根長津町・中和倉



第 2 章

松戸市の高齢者を取りまく状況

第1節 人口の推移と推計

1. 人口推計の方法

本計画における人口推計は、要介護（要支援）認定者数や介護保険サービスの見込量等を推計し、各施策の展開や介護保険料を算出する上での土台となるものであり、できる限り実態に即した人口を推計する必要があります。このため、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年度に推計した常住人口（直近の国勢調査による人口及び世帯数を基準とし、これに、出生・死亡・転出入等の毎月の住民基本台帳の移動状況を加えて集計する人口）をベースにし、直近の住民基本台帳人口に置換える形で独自に推計しました。

2. 松戸市全体の人口の現況と将来推計

本計画における人口について、総人口は減少傾向となり、令和5年度から令和12年度にかけて、総人口は497,993人から479,507人へと、約18,500人減少すると見込まれています。さらに令和12年度から令和32年度の総人口は479,507人から433,662人へと、約46,000人減少すると見込まれています。

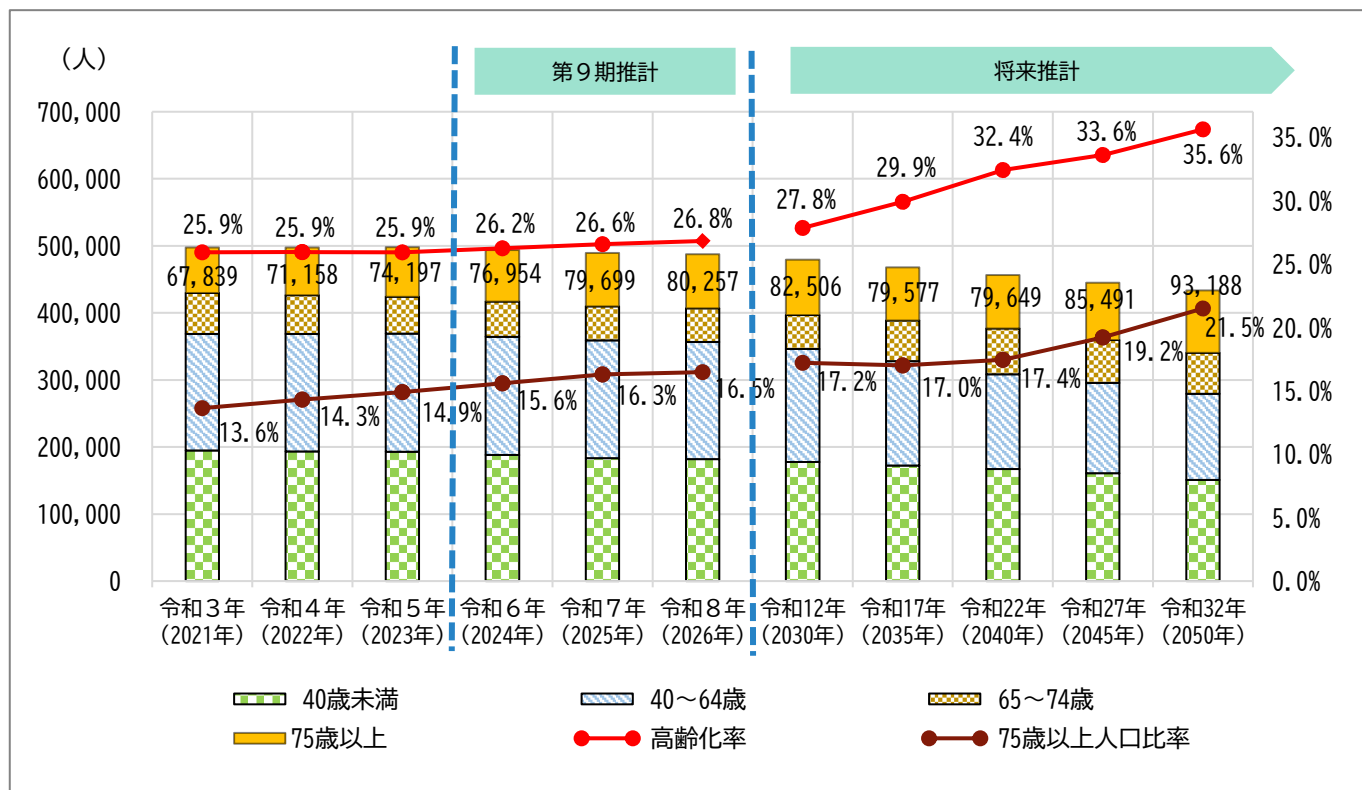
一方、65歳以上の高齢者数は令和5年度から令和12年度にかけて129,058人から133,492人へと約4,400人増加し、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の比率）は25.9%から27.8%へと上昇すると見込まれています。さらには令和12年度から令和32年度にかけては、65歳以上の高齢者数は133,492人から154,433人へと約21,000人増加し、高齢化率は27.8%から35.6%へと上昇すると見込まれています。

次に、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて見てみますと、前期高齢者数は既に減少傾向にあり、令和7年度まで引き続き減少しますが、その後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度に向けて増加し続けると見込まれます。また、介護や医療の必要性が高まる後期高齢者数については、令和12年度まで増加し続け、令和17年度頃に一旦減少し、令和22年度頃まで横ばいとなりますが、その後再び増加に転じると見込まれています。

さらに、85歳以上について見てみますと、今後、令和17年度まで増加し続け、令和5年度の22,017人から令和17年度は37,563人となり、約15,500人増加すると見込まれます。令和32年度には、総人口から見た割合が7.2%まで上昇すると見込まれます。

第2章 松戸市の高齢者を取りまく状況

松戸市全体の人口推計・人口構成



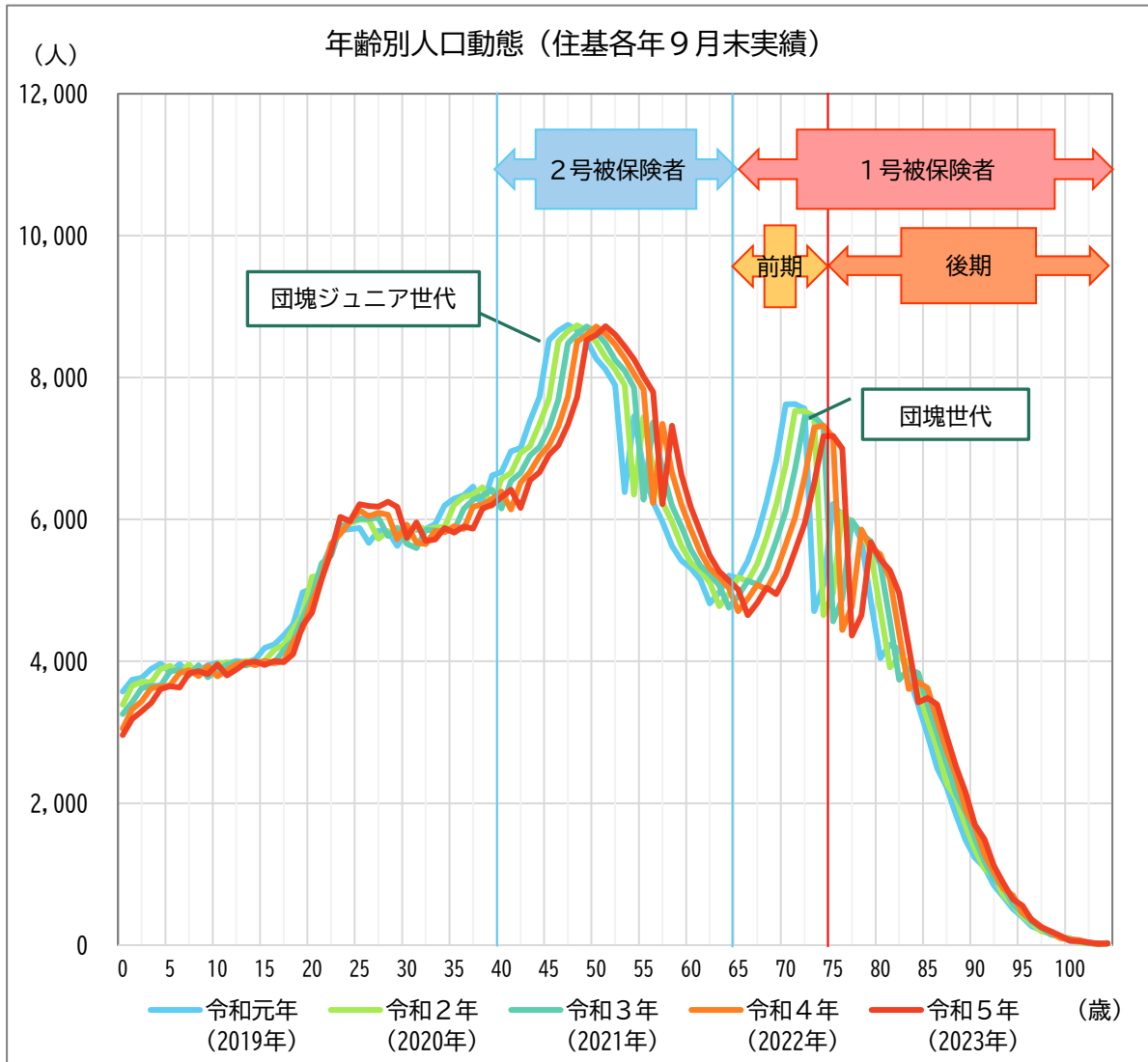
介護保険事業計画 年度 年齢	第8期						将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口 (人)	497,614	497,411	497,993	493,594	489,208	487,268	479,507	468,018	456,514	444,941	433,662
40歳未満 (人)	194,803	193,288	192,794	188,031	183,286	182,129	177,484	172,361	166,917	160,656	150,902
40~64歳 (人)	173,795	175,129	176,141	176,065	175,990	174,498	168,531	155,711	141,717	134,856	128,327
65歳以上 (人)	129,016	128,994	129,058	129,498	129,932	130,641	133,492	139,946	147,880	149,429	154,433
65~74歳 (人)	61,177	57,836	54,861	52,544	50,233	50,384	50,986	60,369	68,231	63,938	61,245
75歳以上 (人)	67,839	71,158	74,197	76,954	79,699	80,257	82,506	79,577	79,649	85,491	93,188
85歳以上 (人)	19,498	20,943	22,017	23,276	24,528	25,892	31,360	37,563	36,264	33,743	31,440
高齢化率	25.9%	25.9%	25.9%	26.2%	26.6%	26.8%	27.8%	29.9%	32.4%	33.6%	35.6%
65~74歳人口比率	12.3%	11.6%	11.0%	10.6%	10.3%	10.3%	10.6%	12.9%	14.9%	14.4%	14.1%
75歳以上人口比率	13.6%	14.3%	14.9%	15.6%	16.3%	16.5%	17.2%	17.0%	17.4%	19.2%	21.5%
85歳以上人口比率	3.9%	4.2%	4.4%	4.7%	5.0%	5.3%	6.5%	8.0%	7.9%	7.6%	7.2%

※各年10月1日現在

※令和3年～令和5年は住民基本台帳人口の実績

※令和6年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年）を基に年齢階層ごとの構成比率が比例的に変動するものとして算出し、住民基本台帳人口に置換えて推計

人口動態について、過去5年間の実績をみてみますと、団塊世代が75歳に到達していることが分かります。また、団塊ジュニア世代については、50歳に到達している状況です。団塊世代より団塊ジュニア世代の人口が多いことから、今後さらなる高齢化が見込まれています。



※各年住民基本台帳人口の実績（各年9月末日現在）

3. 日常生活圏域別の人口の現況と将来推計

2. における本市全体の人口推計の結果に基づき、年齢階層別に各日常生活圏域の人口を推計すると、以下の表のとおりとなります。

表にあるとおり、高齢化率や75歳以上人口比率の現況や将来推計値は、各圏域で異なります。

高齢化率を圏域で比較しますと、令和5年では、低い圏域で21.0%、高い圏域では50.5%となっています。令和12年では低い圏域で22.5%、高い圏域では54.2%ですが、令和32年になると、低い圏域で28.8%、高い圏域では69.4%となる見込みです。

日常生活圏域別の人口推計・人口構成

介護保険事業計画		第8期	第9期				将来推計				
日常生活圏域	年度	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	
	年齢										
明第1地区	総人口(人)	55,566	55,075	54,586	54,370	53,504	52,222	50,938	49,647	48,388	
	40~64歳(人)	20,512	20,503	20,495	20,321	19,626	18,133	16,504	15,705	14,944	
	65歳以上(人)	13,089	13,133	13,178	13,250	13,539	14,194	14,998	15,157	15,663	
	65~74歳(人)	5,870	5,622	5,375	5,391	5,456	6,460	7,300	6,842	6,554	
	75歳以上(人)	7,219	7,487	7,755	7,809	8,028	7,743	7,750	8,318	9,067	
	高齢化率	23.6%	23.8%	24.1%	24.4%	25.3%	27.2%	29.4%	30.5%	32.4%	
	75歳以上人口比率	13.0%	13.6%	14.2%	14.4%	15.0%	14.8%	15.2%	16.8%	18.7%	
明第2西地区	総人口(人)	30,677	30,406	30,136	30,017	29,538	28,830	28,121	27,409	26,714	
	40~64歳(人)	10,930	10,925	10,921	10,829	10,457	9,662	8,793	8,369	7,963	
	65歳以上(人)	8,113	8,140	8,168	8,213	8,391	8,797	9,296	9,394	9,708	
	65~74歳(人)	3,123	2,991	2,860	2,869	2,902	3,436	3,884	3,640	3,486	
	75歳以上(人)	4,990	5,175	5,361	5,398	5,548	5,351	5,356	5,750	6,267	
	高齢化率	26.4%	26.8%	27.1%	27.4%	28.4%	30.5%	33.1%	34.3%	36.3%	
	75歳以上人口比率	16.3%	17.0%	17.8%	18.0%	18.8%	18.6%	19.0%	21.0%	23.5%	
明第2東地区	総人口(人)	27,452	27,210	26,968	26,860	26,433	25,800	25,165	24,528	23,905	
	40~64歳(人)	9,870	9,866	9,862	9,777	9,444	8,726	7,941	7,557	7,190	
	65歳以上(人)	5,975	5,996	6,016	6,048	6,181	6,480	6,846	6,919	7,150	
	65~74歳(人)	2,723	2,608	2,494	2,500	2,531	2,997	3,386	3,174	3,040	
	75歳以上(人)	3,252	3,373	3,494	3,517	3,617	3,488	3,490	3,748	4,084	
	高齢化率	21.8%	22.0%	22.3%	22.5%	23.4%	25.1%	27.2%	28.2%	29.9%	
	75歳以上人口比率	11.8%	12.4%	13.0%	13.1%	13.7%	13.5%	13.9%	15.3%	17.1%	

第2章 松戸市の高齢者を取りまく状況

介護保険事業計画		第8期		第9期		将来推計				
日常生活圏域	年度	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
	年齢									
本庁地区	総人口(人)	25,212	24,989	24,767	24,669	24,276	23,694	23,113	22,526	21,955
	40～64歳(人)	9,132	9,128	9,124	9,046	8,737	8,072	7,348	6,991	6,653
	65歳以上(人)	5,285	5,303	5,320	5,349	5,466	5,730	6,056	6,120	6,324
	65～74歳(人)	2,469	2,364	2,260	2,267	2,294	2,716	3,070	2,877	2,756
	75歳以上(人)	2,816	2,920	3,024	3,045	3,131	3,020	3,023	3,244	3,536
	高齢化率	21.0%	21.2%	21.5%	21.7%	22.5%	24.2%	26.2%	27.2%	28.8%
	75歳以上人口比率	11.2%	11.7%	12.2%	12.3%	12.9%	12.7%	13.1%	14.4%	16.1%
矢切地区	総人口(人)	19,302	19,131	18,961	18,886	18,585	18,140	17,694	17,245	16,809
	40～64歳(人)	6,775	6,772	6,769	6,711	6,482	5,989	5,450	5,187	4,936
	65歳以上(人)	5,111	5,128	5,145	5,173	5,286	5,542	5,856	5,917	6,116
	65～74歳(人)	2,035	1,949	1,863	1,868	1,891	2,239	2,530	2,371	2,272
	75歳以上(人)	3,076	3,190	3,304	3,327	3,420	3,299	3,302	3,544	3,864
	高齢化率	26.5%	26.8%	27.1%	27.4%	28.4%	30.6%	33.1%	34.3%	36.4%
	75歳以上人口比率	15.9%	16.7%	17.4%	17.6%	18.4%	18.2%	18.7%	20.6%	23.0%
東部地区	総人口(人)	49,415	48,978	48,544	48,351	47,581	46,441	45,300	44,150	43,032
	40～64歳(人)	18,122	18,114	18,107	17,953	17,340	16,020	14,580	13,874	13,203
	65歳以上(人)	10,445	10,480	10,516	10,574	10,804	11,327	11,969	12,093	12,499
	65～74歳(人)	4,439	4,251	4,065	4,077	4,126	4,885	5,520	5,173	4,956
	75歳以上(人)	6,006	6,229	6,452	6,497	6,679	6,442	6,448	6,920	7,544
	高齢化率	21.1%	21.4%	21.7%	21.9%	22.7%	24.4%	26.4%	27.4%	29.0%
	75歳以上人口比率	12.2%	12.7%	13.3%	13.4%	14.0%	13.9%	14.2%	15.7%	17.5%
常盤平地区	総人口(人)	53,146	52,677	52,209	52,002	51,174	49,948	48,720	47,485	46,280
	40～64歳(人)	18,927	18,919	18,911	18,751	18,110	16,732	15,229	14,490	13,790
	65歳以上(人)	14,961	15,013	15,063	15,145	15,476	16,224	17,143	17,322	17,902
	65～74歳(人)	6,225	5,963	5,700	5,718	5,786	6,850	7,743	7,255	6,950
	75歳以上(人)	8,736	9,061	9,384	9,450	9,715	9,370	9,378	10,066	10,972
	高齢化率	28.2%	28.5%	28.9%	29.1%	30.2%	32.5%	35.2%	36.5%	38.7%
	75歳以上人口比率	16.4%	17.2%	18.0%	18.2%	19.0%	18.8%	19.2%	21.2%	23.7%
常盤平団地地区	総人口(人)	6,357	6,300	6,244	6,220	6,121	5,974	5,827	5,680	5,535
	40～64歳(人)	2,004	2,003	2,002	1,985	1,917	1,771	1,612	1,534	1,460
	65歳以上(人)	3,209	3,219	3,230	3,248	3,319	3,479	3,677	3,715	3,840
	65～74歳(人)	1,231	1,179	1,127	1,130	1,144	1,354	1,531	1,435	1,374
	75歳以上(人)	1,978	2,051	2,124	2,139	2,199	2,121	2,123	2,280	2,484
	高齢化率	50.5%	51.1%	51.7%	52.2%	54.2%	58.2%	63.1%	65.4%	69.4%
	75歳以上人口比率	31.1%	32.6%	34.0%	34.4%	35.9%	35.5%	36.4%	40.1%	44.9%

第2章 松戸市の高齢者を取りまく状況

介護保険事業計画		第8期		第9期		将来推計				
日常生活圏域	年度	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
	年齢									
五香松飛台地区	総人口(人)	36,327	36,007	35,687	35,545	34,979	34,140	33,301	32,458	31,635
	40～64歳(人)	12,745	12,740	12,735	12,627	12,195	11,266	10,254	9,758	9,286
	65歳以上(人)	9,810	9,844	9,877	9,931	10,148	10,637	11,240	11,358	11,739
	65～74歳(人)	3,933	3,767	3,602	3,613	3,656	4,327	4,892	4,584	4,390
	75歳以上(人)	5,877	6,096	6,313	6,358	6,536	6,303	6,308	6,772	7,382
	高齢化率	27.0%	27.3%	27.7%	27.9%	29.0%	31.2%	33.8%	35.0%	37.1%
	75歳以上人口比率	16.2%	16.9%	17.7%	17.9%	18.7%	18.5%	18.9%	20.9%	23.3%
	六実六高台地区	総人口(人)	23,142	22,937	22,734	22,643	22,282	21,750	21,214	20,677
40～64歳(人)	8,508	8,504	8,500	8,428	8,140	7,522	6,845	6,514	6,198	
65歳以上(人)	6,742	6,764	6,788	6,824	6,973	7,311	7,725	7,806	8,067	
65～74歳(人)	3,077	2,947	2,818	2,825	2,859	3,386	3,827	3,587	3,435	
75歳以上(人)	3,665	3,801	3,937	3,964	4,075	3,931	3,934	4,223	4,603	
高齢化率	29.1%	29.5%	29.9%	30.1%	31.3%	33.6%	36.4%	37.8%	40.0%	
75歳以上人口比率	15.8%	16.6%	17.3%	17.5%	18.3%	18.1%	18.5%	20.4%	22.8%	
小金地区	総人口(人)	44,717	44,322	43,929	43,753	43,058	42,026	40,992	39,954	38,940
	40～64歳(人)	15,662	15,656	15,648	15,516	14,986	13,846	12,601	11,992	11,410
	65歳以上(人)	11,209	11,248	11,285	11,347	11,595	12,155	12,843	12,978	13,413
	65～74歳(人)	4,833	4,629	4,426	4,439	4,492	5,319	6,010	5,633	5,396
	75歳以上(人)	6,376	6,613	6,849	6,897	7,091	6,839	6,844	7,346	8,008
	高齢化率	25.1%	25.4%	25.7%	25.9%	26.9%	28.9%	31.3%	32.5%	34.4%
	75歳以上人口比率	14.3%	14.9%	15.6%	15.8%	16.5%	16.3%	16.7%	18.4%	20.6%
小金原地区	総人口(人)	27,395	27,154	26,911	26,805	26,378	25,746	25,113	24,476	23,856
	40～64歳(人)	9,044	9,040	9,036	8,959	8,653	7,995	7,276	6,924	6,588
	65歳以上(人)	9,000	9,031	9,060	9,110	9,309	9,759	10,313	10,420	10,770
	65～74歳(人)	3,405	3,261	3,117	3,127	3,164	3,746	4,235	3,968	3,801
	75歳以上(人)	5,595	5,803	6,009	6,051	6,221	6,000	6,006	6,446	7,027
	高齢化率	32.9%	33.3%	33.7%	34.0%	35.3%	37.9%	41.1%	42.6%	45.1%
	75歳以上人口比率	20.4%	21.4%	22.3%	22.6%	23.6%	23.3%	23.9%	26.3%	29.5%
新松戸地区	総人口(人)	37,420	37,090	36,759	36,615	36,030	35,167	34,304	33,433	32,587
	40～64歳(人)	12,200	12,195	12,189	12,087	11,672	10,785	9,816	9,340	8,888
	65歳以上(人)	10,804	10,841	10,877	10,937	11,175	11,716	12,380	12,510	12,929
	65～74歳(人)	4,986	4,776	4,565	4,580	4,633	5,487	6,202	5,810	5,566
	75歳以上(人)	5,818	6,035	6,249	6,294	6,469	6,240	6,246	6,703	7,308
	高齢化率	28.9%	29.2%	29.6%	29.9%	31.0%	33.3%	36.1%	37.4%	39.7%
	75歳以上人口比率	15.5%	16.3%	17.0%	17.2%	18.0%	17.7%	18.2%	20.0%	22.4%

第2章 松戸市の高齢者を取りまく状況

介護保険事業計画		第8期		第9期		将来推計				
日常生活圏域	年度	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
	年齢									
馬橋西地区	総人口(人)	22,419	22,220	22,023	21,936	21,587	21,069	20,552	20,030	19,523
	40～64歳(人)	7,724	7,720	7,717	7,652	7,391	6,829	6,215	5,914	5,628
	65歳以上(人)	5,800	5,820	5,839	5,871	5,999	6,289	6,646	6,715	6,940
	65～74歳(人)	2,433	2,330	2,227	2,234	2,262	2,678	3,027	2,836	2,716
	75歳以上(人)	3,367	3,492	3,616	3,642	3,744	3,611	3,616	3,880	4,228
	高齢化率	25.9%	26.2%	26.5%	26.8%	27.8%	29.8%	32.3%	33.5%	35.5%
	75歳以上人口比率	15.0%	15.7%	16.4%	16.6%	17.3%	17.1%	17.6%	19.4%	21.7%
馬橋地区	総人口(人)	39,446	39,098	38,750	38,596	37,981	37,071	36,160	35,243	34,350
	40～64歳(人)	13,986	13,980	13,974	13,856	13,381	12,363	11,253	10,707	10,190
	65歳以上(人)	9,505	9,538	9,570	9,621	9,831	10,306	10,892	11,005	11,373
	65～74歳(人)	4,079	3,907	3,734	3,746	3,790	4,489	5,074	4,753	4,553
	75歳以上(人)	5,426	5,628	5,828	5,869	6,033	5,819	5,825	6,251	6,814
	高齢化率	24.1%	24.4%	24.7%	24.9%	25.9%	27.8%	30.1%	31.2%	33.1%
	75歳以上人口比率	13.8%	14.4%	15.0%	15.2%	15.9%	15.7%	16.1%	17.7%	19.8%

※各年10月1日時点

※令和5年は、日常生活圏域ごとの住民基本台帳人口の実績

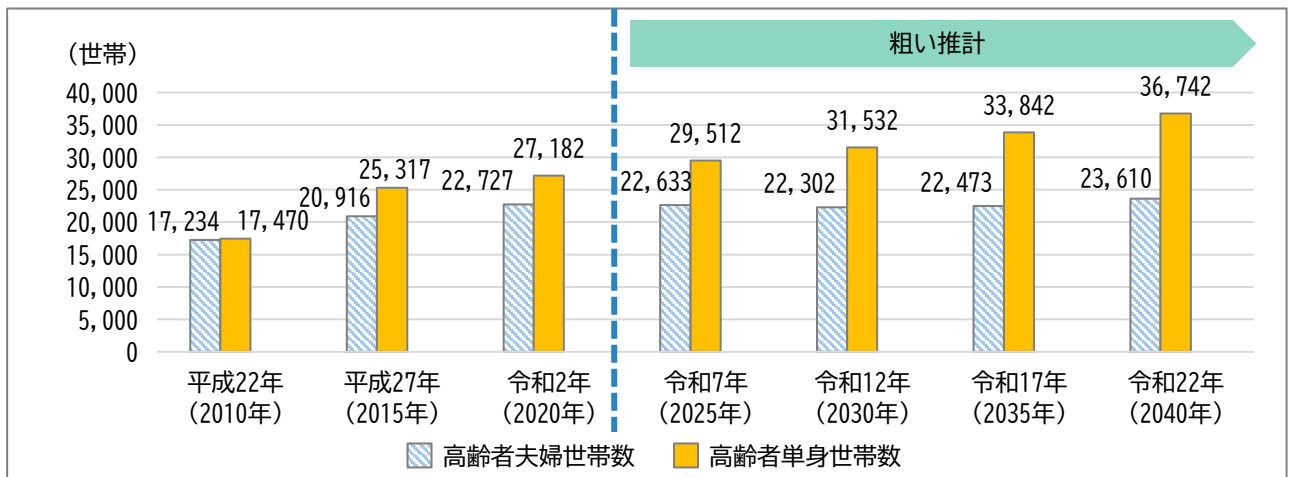
※令和6年以降は、推計した総人口を基に、令和5年の日常生活圏域別の人口比率(総数・年齢階級別)を乗ずる形で算出

第2節 高齢者世帯の推移と推計

国勢調査の結果及び第1節における人口推計の結果等に基づき、本市における総世帯数及び高齢者のいる世帯数の現況と粗い将来推計をまとめると、以下の表のようになります。

高齢化の進展に伴って、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯（1人暮らし高齢者）が増加し、令和22年においては総世帯数の約3割となることを見込まれます。特に高齢者単身世帯の増加幅が大きくなると推計され、令和2年の27,182世帯（総世帯数に占める割合11.8%）から、令和12年には31,532世帯（同13.6%）へと増加し、さらには令和22年において36,742世帯（16.6%）と総世帯のうち約17%となることを見込まれます。

高齢者世帯の現況と粗い推計



(単位：件)

世帯	年度	国勢調査結果		
		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
総世帯数		209,570	215,627	231,195
高齢者夫婦世帯	世帯数	17,234	20,916	22,727
	総世帯数に占める割合	8.2%	9.7%	9.8%
高齢者単身世帯	世帯数	17,470	25,317	27,182
	総世帯数に占める割合	8.3%	11.7%	11.8%

粗い推計			
令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
232,894	231,190	227,001	221,724
22,633	22,302	22,473	23,610
9.7%	9.6%	9.9%	10.6%
29,512	31,532	33,842	36,742
12.7%	13.6%	14.9%	16.6%

※高齢者夫婦世帯とは、夫婦とも65歳以上の世帯

※平成22年・27年・令和2年は国勢調査（各年10月1日現在）の結果

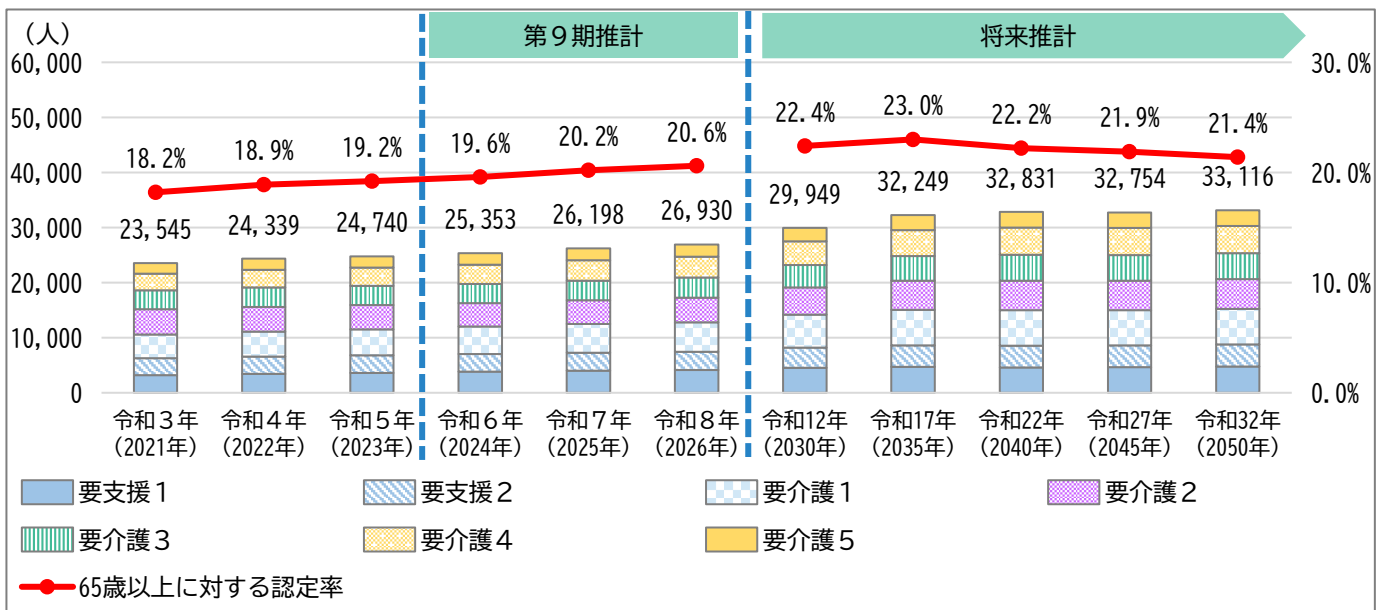
※令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019年推計）を用いた粗い推計

第3節 要介護・要支援者数の推移と推計

第1節の人口推計や厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』等を用いて、要介護者・要支援者の現況と将来推計をまとめると、以下の表のとおりとなります。

65歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、令和5年度は19.2%ですが、介護の必要性が高まる75歳以上人口の増加に伴い上昇し、令和17年度で23.0%とピークを迎え、令和22年度には若干下がり22.2%と推計されます。一方、要介護者・要支援者の総数は、令和5年度は24,740人となっていますが、令和12年度には29,949人、令和22年度には32,831人になる等、増加傾向が続くと推計されます。

要介護者・要支援者の現況と将来推計



介護保険事業計画	第8期						将来推計					
	年度	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)	令和32年(2050年)
要介護者・要支援者総数(人)		23,545	24,339	24,740	25,353	26,198	26,930	29,949	32,249	32,831	32,754	33,116
65歳以上に対する認定率		18.2%	18.9%	19.2%	19.6%	20.2%	20.6%	22.4%	23.0%	22.2%	21.9%	21.4%
要支援1(人)		3,199	3,442	3,585	3,827	4,000	4,115	4,523	4,711	4,612	4,648	4,751
要支援2(人)		3,087	3,107	3,233	3,227	3,280	3,334	3,652	3,879	3,925	3,944	4,018
要介護1(人)		4,271	4,564	4,722	4,998	5,194	5,355	6,002	6,453	6,447	6,418	6,474
要介護2(人)		4,591	4,459	4,410	4,224	4,316	4,440	4,926	5,282	5,355	5,350	5,424
要介護3(人)		3,470	3,527	3,465	3,479	3,575	3,661	4,097	4,495	4,694	4,657	4,677
要介護4(人)		3,021	3,248	3,311	3,523	3,703	3,831	4,308	4,732	4,941	4,909	4,936
要介護5(人)		1,906	1,992	2,014	2,075	2,130	2,194	2,441	2,697	2,857	2,828	2,836

※各年10月1日時点

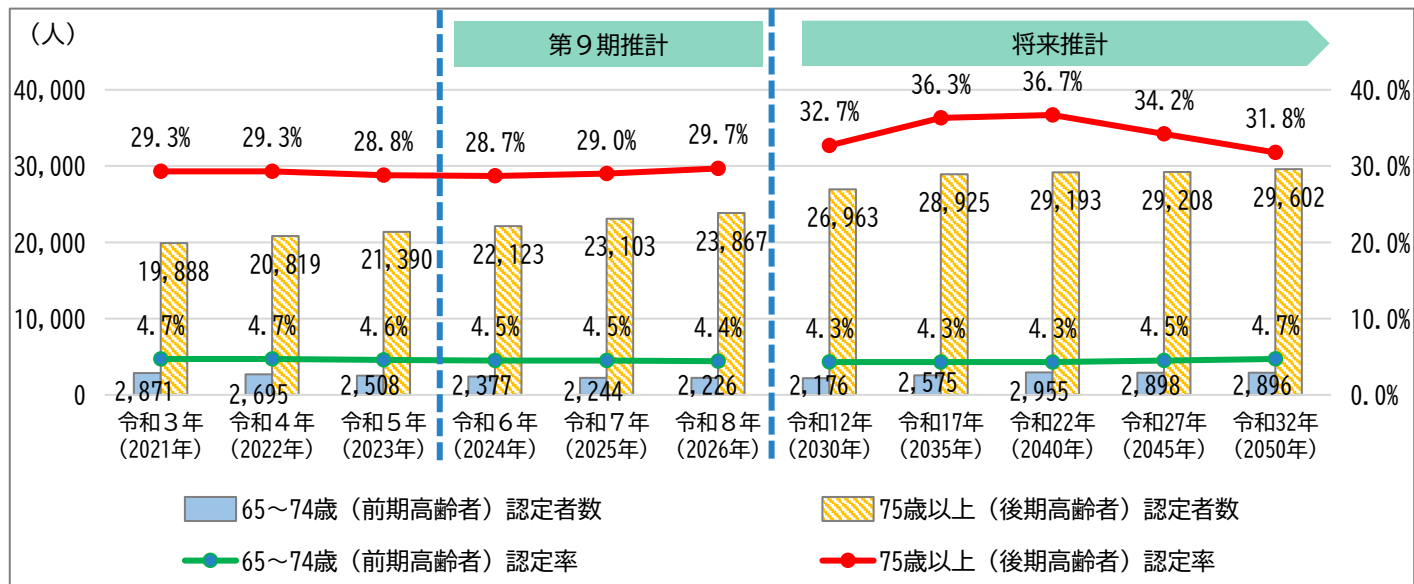
※令和3年～令和5年は実績(介護保険事業報告のデータ)

※令和6年度以降は、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により推計

第2章 松戸市の高齢者を取りまく状況

75歳以上の後期高齢者の住基人口総数に対する認定率について、令和5年度は28.8%ですが、令和12年度には32.7%、令和22年度には36.7%に上昇するものと推計されます。

年齢別 要介護者・要支援者の現況と将来推計



介護保険事業計画		第8期					第9期					将来推計					
年度		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
年齢		(2021年)	(2022年)	(2023年)	(2024年)	(2025年)	(2026年)	(2030年)	(2035年)	(2040年)	(2045年)	(2050年)	(2030年)	(2035年)	(2040年)	(2045年)	(2050年)
65歳以上 第1号被保険者	要介護者 要支援者数	22,759	23,514	23,898	24,500	25,347	26,093	29,139	31,500	32,148	32,106	32,498	29,139	31,500	32,148	32,106	32,498
	住基人口 総数	129,016	128,994	129,058	129,498	129,932	130,641	133,492	139,946	147,880	149,429	154,433	133,492	139,946	147,880	149,429	154,433
	認定率	17.6%	18.2%	18.5%	18.9%	19.5%	20.0%	21.8%	22.5%	21.7%	21.5%	21.0%	21.8%	22.5%	21.7%	21.5%	21.0%
65～74歳 前期 高齢者	要介護者 要支援者数	2,871	2,695	2,508	2,377	2,244	2,226	2,176	2,575	2,955	2,898	2,896	2,176	2,575	2,955	2,898	2,896
	住基人口 総数	61,177	57,836	54,861	52,544	50,233	50,384	50,986	60,369	68,231	63,938	61,245	50,986	60,369	68,231	63,938	61,245
	認定率	4.7%	4.7%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%	4.5%	4.7%	4.3%	4.3%	4.3%	4.5%	4.7%
75歳以上 後期 高齢者	要介護者 要支援者数	19,888	20,819	21,390	22,123	23,103	23,867	26,963	28,925	29,193	29,208	29,602	26,963	28,925	29,193	29,208	29,602
	住基人口 総数	67,839	71,158	74,197	76,954	79,699	80,257	82,506	79,577	79,649	85,491	93,188	82,506	79,577	79,649	85,491	93,188
	認定率	29.3%	29.3%	28.8%	28.7%	29.0%	29.7%	32.7%	36.3%	36.7%	34.2%	31.8%	32.7%	36.3%	36.7%	34.2%	31.8%
40～64歳 第2号被 保険者	要介護者 要支援者数	786	825	842	853	851	837	810	749	683	648	618	810	749	683	648	618
	住基人口 総数	173,795	175,129	176,141	176,065	175,990	174,498	168,531	155,711	141,717	134,856	128,327	168,531	155,711	141,717	134,856	128,327
	認定率	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%

※各年10月1日時点

※令和3年～令和5年は実績（介護保険事業報告のデータ）

※令和6年度以降は、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により推計

過去5か年（平成30年度～令和4年度）における要介護（要支援）申請時の年齢及び年齢階層は以下の通りとなっており、令和4年度時点では80.7歳となっています。

過去5か年（平成30年度～令和4年度）における 新規要介護（要支援）申請時の年齢

年度		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
全体（人）		3,977	3,985	3,957	4,377	4,344
申請時年齢（歳）		79.7歳	79.7歳	80.0歳	80.2歳	80.7歳
男性	人数（人）	1,832	1,899	1,876	2,107	2,057
	申請時年齢（歳）	79.1歳	79.5歳	79.5歳	79.7歳	80.4歳
女性	人数（人）	2,145	2,086	2,079	2,270	2,287
	申請時年齢（歳）	80.2歳	80.0歳	80.3歳	80.8歳	80.9歳

※各年度、1年間に新規に「要支援1～要介護5」の認定を受けた人数

※第1号被保険者のみ

過去5か年における新規要介護（要支援）申請時の年齢階層（構成割合）

年齢階層	年度	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
65～69歳		8.6%	7.9%	7.6%	7.1%	6.4%
70～74歳		14.1%	13.9%	14.7%	14.5%	12.7%
75～79歳		24.5%	25.4%	23.1%	21.7%	20.8%
80～84歳		27.4%	27.7%	28.1%	28.1%	29.6%
85～89歳		17.8%	19.0%	19.2%	20.9%	22.7%
90歳以上		7.50%	6.00%	7.4%	7.7%	7.9%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※新規申請かつ前回介護度が存在しないもので、第1号被保険者の申請日時点の年齢で計上

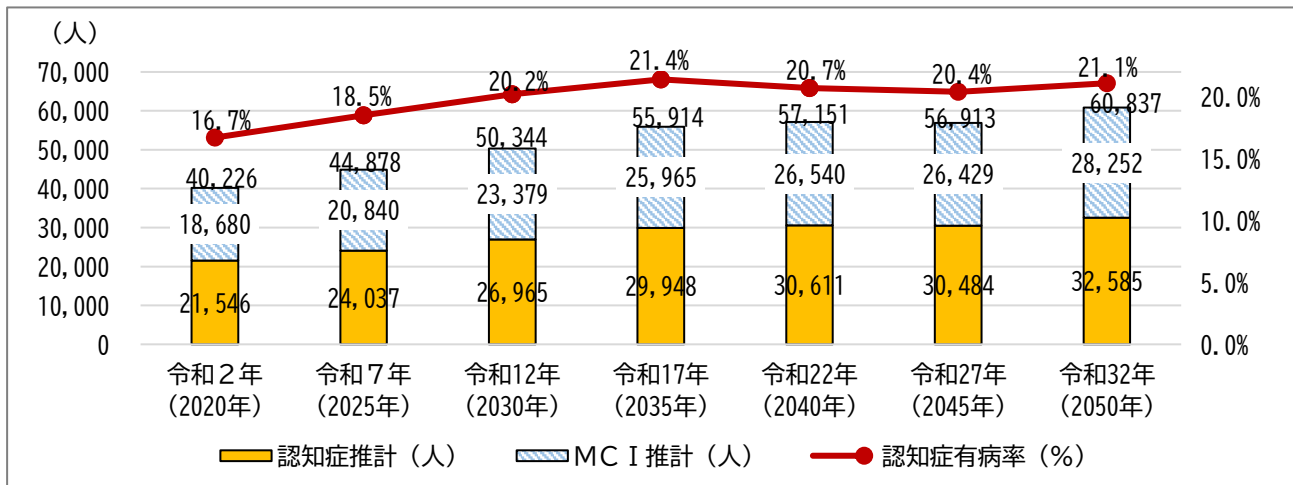
（ただし、65歳到達前申請者については65歳到達時からの認定であるため65歳として計上）

第4節 認知症高齢者の推移と推計

急速な高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は、令和2年で約21,000人ですが、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には約24,000人、令和12年には約27,000人となり、高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。

軽度認知障害（MCI[※]）の高齢者数も増加する見込みです。

認知症高齢者数等の現況と将来推計



年度	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
65歳以上人口 (人)	129,016	129,932	133,492	139,946	147,880	149,429	154,433
認知症 (人)	21,546	24,037	26,965	29,948	30,611	30,484	32,585
認知症有病率	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%	20.4%	21.1%
軽度認知障害 (人)	18,680	20,840	23,379	25,965	26,540	26,429	28,252
軽度認知障害割合	14.5%	16.0%	17.5%	18.6%	17.9%	17.7%	18.3%
認知症、軽度認知障害合計 (人)	40,226	44,878	50,344	55,914	57,151	56,913	60,837

※認知症：「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厚生労働科学特別研究事業 九州大学 二宮教授）を基に松戸市の高齢者数を乗じた

※認知症有病率、軽度認知障害割合から算出し、四捨五入しているため、内訳と合計の人数は必ずしも一致しない

※軽度認知障害：「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23年度～平成24年度 厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 筑波大学 朝田教授）を基に認知症高齢者数の86.7%と仮定し算出



軽度認知障害 (MCI)

MCI: Mild Cognitive Impairment の略。記憶力に障害があって物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないか、あっても軽度のものである状態のことをいいます。

第5節 事業対象者の推移と推計

平成27年から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者[※]の現況と将来推計をまとめると、次の表のとおりとなります。

令和3年に755人、令和5年は543人となっており、短期的には減少傾向にありますが、今後の高齢化の進展に伴って将来的には増加すると見込まれております。

介護予防・日常生活支援総合事業は生活機能の維持改善を図り要介護状態となることを予防し、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくための事業であることから、より一層制度の周知を図り、必要に応じた適切な利用を推進します。

事業対象者数の現況と将来推計一覧表

(単位：人)

介護保険事業計画		第8期			第9期			将来推計				
年	年齢	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
全体		755	618	543	593	620	648	696	758	828	883	959
	65～69歳	19	13	9	10	10	11	12	13	14	15	16
	70～74歳	67	55	38	41	43	45	49	53	58	62	67
	75～79歳	134	103	95	104	108	113	122	133	145	154	168
	80～84歳	211	181	162	177	185	193	208	226	247	263	286
	85～89歳	237	194	173	189	198	206	222	241	264	281	306
	90歳以上	87	72	66	72	75	79	85	92	101	107	117
男性		238	202	174	190	199	208	223	243	265	283	307
	65～74歳	35	29	22	24	25	26	28	31	34	36	39
	75歳以上	203	173	152	166	174	181	195	212	232	247	268
女性		517	416	369	403	421	440	473	515	563	600	652
	65～74歳	51	39	25	27	29	30	32	35	38	41	44
	75歳以上	466	377	344	376	393	411	441	480	525	559	608

※令和5年までは実績値（各年10月1日）

※令和6年以降は人口推計を基に令和5年度からの変化率により男女別・年齢区分別に算出、さらに介護予防・日常生活支援総合事業の見込を基に算出した事業対象者の増加数を加え推計値とした

※四捨五入を行っているため、年代・性別の合計と全体の合計は必ずしも一致しない



事業対象者

基本チェックリストが定める一定の基準に該当した高齢者のことをいいます。事業対象者の特定を受けると、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービスなど）を利用できます。

第6節 在宅医療等需要の推移と推計

平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、都道府県は、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定める「地域医療構想※」の策定が義務付けられました。

千葉県においては、平成28年3月に地域医療構想が策定され、東葛北部区域（松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市）における将来の必要病床数と在宅医療等の必要量が定められました。地域医療構想で定められた数値に基づき、本市における在宅医療等の需要（患者数）の推移を粗く推計しました。

本市における医療需要の粗い推計

	平成25年 (2013年)	令和7年 (2025年)	対平成25年	令和17年 (2035年)	対平成25年	令和22年 (2040年)	対平成25年
			増加率(%)		増加率(%)		増加率(%)
入院患者数(人/日)	2,470	3,557	44%	3,829	55%	3,754	52%
在宅医療等の需要 (患者数)(人/日)	3,875	6,898	78%	8,138	110%	7,828	102%

※地域医療構想で定められた東葛北部区域の入院患者数・在宅医療等の需要（患者数）を5市間の総人口比（平成25年度時点）で配分し、増加率を乗じることにより算出

※在宅医療等：厚生労働省の地域医療構想ガイドラインにおいては、「居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」することとされている

資料出所：

- ・千葉県「千葉県保健医療計画（地域医療構想・基準病床数・評価指標）」（平成30年3月）
- ・千葉県「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成25年度）」
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」



地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があるという観点から、各地域における2025年の医療需要と必要量について、医療機能ごとに推計し定められたものとなります。各都道府県が策定することとなっています。



第3章

前期計画の実績と課題

第1節 前期計画における施策の評価

「いきいき安心プランⅦまつど」では、3つの計画の柱を実現するため、計画の柱それぞれに対し重点施策及び施策を設定しました。また、次期計画の方向性を検討することを目的として、各施策に評価指標とその指標に基づく目標値を令和3年度から令和5年度にかけて設定し、施策の進捗を評価することとしました。

「いきいき安心プランⅧまつど」の計画策定にあたり、令和5年度中に点検・評価を行い、課題の抽出や方向性について検討を行いました。

● 計画の柱1 生涯現役社会・健康寿命の延伸	
重点施策 フレイル予防	
指標	要介護・要支援申請時の年齢
施策1 生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進	
指標①	シルバー人材センター就業実人数
指標②	介護支援ボランティア登録箇所数
施策2 健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進	
指標①	事業対象者の維持・改善率
指標②	社会参加得点
● 計画の柱2 多世代型地域包括ケアシステムの推進	
重点施策 地域包括ケアシステムの深化・推進	
指標	多分野に関わる課題を抱えた相談件数
施策1 地域共生社会に向けた参加と協働の推進による社会的支援の体制強化	
指標①	各種協力事業者数
指標②	虐待通報先の認知度
施策2 認知症施策の総合的な推進	
指標①	まつど認知症予防プロジェクト新規参加者数
指標②	認知症相談窓口の認知度（若年者）
施策3 地域包括支援センターの機能強化	
指標①	地域の予防活動等社会資源の新規立ち上げ支援団体数
指標②	包括事業評価の平均点
● 計画の柱3 介護サービスの適正な供給	
重点施策 多様な主体の確保	
指標	施設等の整備に必要な介護従事者数
施策1 在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進	
指標①	（看護）小規模多機能サービスの定員総数
指標②	在宅医療を支援する医療機関数
施策2 地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備	
指標①	特養新規入所者数
施策3 介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進	
指標①	介護人材育成事業利用者数
指標②	「介護助手」採用事業者数

※実績に対する評価について

- ◎：目標を大幅に達成できた
- ：目標をおおむね達成できた
- △：目標を達成できなかった、または課題の検討が必要である
- －：評価が困難である

● 計画の柱1 生涯現役社会・健康寿命の延伸					
重点施策 フレイル予防					
指 標			令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護・要支援申請時の年齢		目標値	79.8歳	79.9歳	80.0歳
基準値	79.7歳(令和元年度)	実績値	80.2歳	80.7歳	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	要介護・要支援申請時の年齢は目標値を上回っているが、他の各指標の目標が達成していないことから、コロナ禍が要介護認定申請に影響を及ぼした可能性が考えられる。自立支援・重度化防止につながる介護予防施策については、今後もこの指標を確認しながらフレイル予防や介護予防施策を継続して行っていく必要がある。		関連する施策を全体的に推進していく。		
施策1 生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進					
指 標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター 就業実人数		目標値	1,850人	1,937人	2,012人
基準値	1,751人(令和元年度)	実績値	1,665人	1,644人	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	コロナ禍による影響もあったと考えられるが、登録会員数は対前年度比で21人減少(R3:2,090人、R4:2,069人)、就業実人数は21人減少(R3:1,665人、R4:1,644人)しており目標値は未達である。雇用延長等が浸透しつつある社会情勢の中、会員の入会時年齢や平均年齢が上昇しており、会員ニーズと就業のマッチングや会員の高齢化に見合った業務や新しい就業形態の業務受注を進めることが必要となっている。		高齢者の就業機会を提供する事業として広く認知されており、市の就労支援施策の中心的な事業として引き続き取り組んでいく。		
指 標②			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援ボランティア登録箇所数		目標値	106箇所	114箇所	122箇所
基準値	100箇所(令和元年度)	実績値	101箇所	99箇所	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	令和4年度の実績値は、目標値を下回る形となった。既存の受け入れ施設である福祉施設等であっても、感染対策のためボランティアを受け入れることが困難な状況であり、新規に受け入れる施設の増加は厳しい状況であった。		引き続き登録施設数やボランティア活動者数の増につなげる。		

施策2 健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進					
指標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者の維持・改善率		目標値	56%	57%	58%
基準値	55.2% (令和元年度)	実績値	57%	57%	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
○	事業対象者の維持・改善率は、昨年に続き目標を達成した。より多くの高齢者が状態の維持及び改善を図ることができるよう、関係機関と連携し、事業の周知方法や適切なサービス利用の促進方法を検討していく。		今後も自立支援・重度化防止に向けて、必要な方に早期にサービスを利用いただけるよう、地域包括支援センターや介護事業所と検討を行いながら、周知啓発やサービスの充実を図る。		
指標②			令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加得点		目標値	—	—	81.0点
基準値	75.1点 (令和元年度)	実績値	—	60.2点	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	コロナ禍が影響したためか計画策定時に基準とした令和元年度の実績値である75.1点を下回った。新型コロナウイルス感染症に対する規制も緩和され、高齢者を含め社会全体の外出は増加傾向にあるように見受けられる。今後、広報誌での呼びかけやオンラインも含めたイベント等の実施により社会参加を促す取組を行う。		高齢者の社会参加を促す取組を引き続き推進していく。		

● 計画の柱2 多世代型地域包括ケアシステムの推進					
重点施策 地域包括ケアシステムの深化・推進					
指標			令和3年度	令和4年度	令和5年度
多分野に関わる課題を抱えた相談件数		目標値	400件	500件	600件
基準値	300件（令和元年度）	実績値	498件	809件	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
◎	令和3年度から開始した重層的支援体制整備事業に伴い、地域包括支援センターでも「属性や世代を問わない相談支援」（包括的相談支援）を実施してきたことから、多分野にわたる相談については目標値を超える件数に対応している。		地域包括支援センターにおいては、引き続き「属性や世代を問わない相談」を受け止めながら、多分野にわたる課題について速やかに適切な支援機関につなげられるよう関係機関同士の連携強化に取り組んでいく。		
施策1 地域共生社会に向けた参加と協働の推進による社会的支援の体制強化					
指標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
各種協力事業者数		目標値	77箇所	82箇所	87箇所
基準値	68箇所（令和元年度）	実績値	77箇所	78箇所	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
○	令和4年度の状況として、「地域共創社会の実現に向けた連携に関する協定」は継続している。高齢者の介護予防に資する活動や独自で高齢者を応援するサービス、地域活動団体向けコンテンツ、活動場所を提供している「元気応援キャンペーン」の協賛団体は48団体で1団体減少、高齢者等見守り協定については、2者増え29事業者との協定を締結している。なお、令和5年度になり高齢者等見守り協定事業者は3者増える見込みがある。		企業との連携や共催事業の実施など新たなつながりを構築し、高齢者等の安全・安心につながる施策について引き続き推進していく。		
指標②			令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報先の認知度		目標値	—	—	30%
基準値	15%（令和2年度）	実績値	—	—	14%
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	市では、松戸市虐待防止条例の施策として児童・障害分野とも連携を図りながら虐待防止にかかる周知啓発を進めた。地域包括支援センターでは、各種事業における虐待防止に関する情報の積極的な周知や、市民向け講演会の開催、虐待の要因として挙げられている認知症の関連事業において虐待防止について説明を行うなど、積極的な周知を図った。また、通報・相談時は通報者の情報は守られること、通報が支援のきっかけとなることを積極的に周知し通報のハードルを下げる取組も進めた。一方、市民アンケートでは、通報先の認知度はいずれの対象でも14%前後（P.173）と目標に届かなかった。		今後も通報先の認知度向上に向けて取組を実施するとともに、虐待予防の観点も含め、相談先の周知や相談しやすい体制整備を進めていく。		

施策2 認知症施策の総合的な推進

指 標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
まつど認知症予防プロジェクト 新規参加者数		目標値	201人	222人	243人
基準値	146人（令和元年度）	実績値	164人	133人	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	地域包括支援センターなどが認知症早期発見ツールである「DASC-21」を使用し、事業所や希望者のご自宅でアセスメント及び受診やセルフケアなどのアドバイスを実施した。実施する事業所が限定されてきており目標に届かなかった。		早期発見ツール「DASC-21」の活用方法も含め、早期発見のための事業方法を検討する。		
指 標②			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症相談窓口の認知度（若年者）		目標値	—	—	24.9%
基準値	19.9%（令和2年度）	実績値	—	—	19.1%
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	認知症ガイドブック（ケアパス）について、認知症や物忘れについての相談先や受診ができる市内医療機関等を掲載した「相談窓口マップ版」を作成し、支所や関係機関、各種事業にて配架、配付した。また、認知症サポーター養成講座を学校や企業向けに実施し若年者への周知を図ったが、認知症相談窓口の認知度は19.1%（P.22）と目標に届かなかった。		今後も認知症の相談窓口の認知度向上に向け、新たな媒体の作成等に取り組んでいく。		

施策3 地域包括支援センターの機能強化

指 標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域の予防活動等社会資源の 新規立ち上げ支援団体数		目標値	40件	45件	50件
基準値	34件（令和元年度）	実績値	16件	19件	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	新型コロナウイルス感染症の流行により、令和元年度から大幅に社会資源の新規立ち上げ件数が減少し、目標値に大きく届かなかった。一方、オンライン等の新しい生活様式を踏まえた取組等により、令和4年度は新規立ち上げ件数が増加した。		地域ケア会議等を活用し、地域の課題解決に向け、関係機関との連携や社会資源等の活用に取り組んでいく。		
指 標②			令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括事業評価の平均点		目標値	3.63点	3.64点	3.65点
基準値	3.62点（令和元年度）	実績値	3.62点	3.72点	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
◎	令和4年度は目標値を上回る結果となっている。事業評価の結果を基幹型包括の職員とともに振り返りを行い改善等を行ったほか、オンライン等の新しい生活様式を踏まえた取組を行った結果、包括全体の平均点の増加につながったと評価できる。		事業評価を通じた地域包括支援センターの業務改善等に取り組んでいく。		

● 計画の柱3 介護サービスの適正な供給

重点施策 多様な主体の確保

指 標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設等の整備に必要な介護従事者数	目標値	128人	106人	150人
基準値	70人(令和2年度)	実績値	58人	
実績に対する評価			次期計画への方向性	
△	令和4年度整備分及び令和5年度整備分の地域密着型サービス事業者の公募を行ったが、(看護)小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、応募が募集数を満たさなかったため目標に届かなかった。		目標値の設定や実績値の把握が難しい部分もあるため、指標の見直しも検討していく。	

施策1 在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進

指 標①		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(看護)小規模多機能サービスの定員総数	目標値	595人	682人	740人
基準値	508人(令和元年度)	実績値	532人	
実績に対する評価			次期計画への方向性	
△	令和4年度整備分及び令和5年度整備分の地域密着型サービス事業者の公募を行ったが、(看護)小規模多機能型居宅介護について、応募が募集数を満たさなかったこと、また、事業所の廃止があったことから、目標に届かなかった。		引き続き在宅介護サービスの整備・充実を図る。	
指 標②		令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療を支援する医療機関数	目標値	45箇所	47箇所	49箇所
基準値	43箇所(令和2年度)	実績値	44箇所	
実績に対する評価			次期計画への方向性	
○	目標値にわずかに届かなかった。在宅医療の新規参入支援等を目的として、在宅医療・介護連携支援センターが診療連携(診療所間連携)による24時間対応体制構築の調整・支援、医師の在宅診療を補助する訪問看護師の配置調整、在宅医療に関する診療報酬や介護報酬に関する各種届出や請求事務の支援等を行った。令和4年度は17医療機関等に延べ29回の支援を行っており、引き続き新規参入等への支援を行った。		在宅医療提供体制の充実に向け引き続き新規参入支援を行うとともに、今後は市民に対して、要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続するためにかかりつけ医を持つ重要性について普及啓発に取り組んでいく。	

施策2 地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備

指 標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
特養新規入所者数		目標値	450人	470人	485人
基準値	412人(令和元年度)	実績値	454人	481人	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
◎	令和4年3月に定員が40床増となったこともあり、基準値を上回り目標も達成した。		引き続き、多様化する高齢者のニーズの状況を把握するとともに、地域の実情や中長期的視点も合わせて勘案し、施設・居住系サービスの整備の検討を行う。		

施策3 介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進

指 標①			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護人材育成事業利用者数		目標値	47人	52人	57人
基準値	36人(令和元年度)	実績値	51人	61人	
実績に対する評価			次期計画への方向性		
○	目標値を達成した。一方、制度を利用する法人に偏りも見られるため、引き続き周知を図り、介護人材育成事業を通じて未経験者の参入の促進を図る。		事業者に対して、様々な媒体を通じ本事業の周知を図り、認知度を向上させる。		

指 標②			令和3年度	令和4年度	令和5年度
「介護助手」採用事業者数		目標値	—	—	100箇所
基準値	70箇所(令和2年度)	実績値	—	—	61箇所
実績に対する評価			次期計画への方向性		
△	アンケート調査の結果、基準値及び目標値を下回った(P.176)が、介護助手を採用している割合は21.4%(70/327箇所)から22.8%(61/268箇所)に増加した。介護助手に限らず広くWEB上でのマッチングを強化する情報提供基盤の構築を行い、広報まつど「介護の日」介護保険特集号にて周知を行った。		介護助手等を活用したタスクシェア・タスクシフティングについて需要のある場所へ重点的に普及啓発を図る。		



第4章

いきいき安心プランⅧまっどの骨子

第1節 いきいき安心プランⅧまつど基本理念とビジョン

1. いきいき安心プランⅧまつどの基本理念

本市の最上位計画である「松戸市総合計画（令和4年度～令和11年度）」では、子育て世代や若者に選ばれ、高齢者を含め、全世代が健やかに安心して暮らせる自立した都市へ進化を続けるため、将来都市像を、「多世代がともにいきいきと思ひ思いに暮らすことができるまち やさシティ、まつど。～つよくしなやかに みんなで松戸の新たな時代を創ろう～」と描き、将来ビジョンで示した展望を実現するため、6つの基本目標を設定しています。

- 基本目標1 子育て・教育・文化 ～子育て・教育・文化を軸とした都市ブランドづくり～
- 基本目標2 高齢者・障害者・福祉・健康・地域共生 ～誰もがいきいきと暮らせるまちづくり～
- 基本目標3 まちの再生・リニューアル ～居心地の良い魅力的なまちづくり～
- 基本目標4 雇用創出・経済活性化 ～地域経済が活力にあふれ、自分らしく働けるまちづくり～
- 基本目標5 防災・防犯・安全安心 ～安全で安心して暮らせるまちづくり～
- 基本目標6 SDGs（持続可能な開発目標）を推進する社会 ～人と環境にやさしいまちづくり～

6つの基本目標のうち、基本目標2「高齢者・障害者・福祉・健康・地域共生～誰もがいきいきと暮らせるまちづくり～」では、基本的方向を「誰もが生涯を通じて、自らの健康に関心を持ち、心身ともに健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めます。」としています。

また、「いきいき安心プランⅦまつど」では「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」という多くの市民の希望を実現するため、「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を基本理念※として設定していました。

高齢者が生涯を通じていきいきと暮らせるよう、高齢者の社会参加の促進による生涯現役社会の実現やフレイル予防・介護予防の推進による健康寿命の延伸を図り、さらには疾病を抱える高齢者や、介護や支援を必要とする高齢者においても生涯を通じていきいきと暮らせるよう、支え合いによる地域づくりや認知症施策の総合的な推進、地域包括支援センターの体制強化、在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進による地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があると考えます。

これらを踏まえ、「いきいき安心プランⅧまつど」では、「いきいき安心プランⅦまつど」の基本理念の「いつまでも元気に」の部分、心身ともに「いつまでもいきいき」とし、「高齢者がいつまでもいきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念として設定しました。

いきいき安心プランⅧまつど 基本理念

高齢者がいつまでもいきいきと暮らせるまちづくり

2. いきいき安心プランⅧまつどが目指すビジョン

本計画期間中においては、いわゆる団塊世代が全て75歳以上になる令和7年（2025年）を迎え、75歳以上の高齢者が増加するとともに、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳となり、現役世代の大幅な減少も伴って、40歳以上64歳以下の第2号被保険者数を65歳以上の第1号被保険者数が上回る「逆転現象」が起こり、さらに、団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和32年（2050年）に向けて、高齢者の中でも75歳以上の高齢者が占める割合が高くなると推計しています。

そうした支えられる側（需要）が増加し、支える側（供給）が減少するといった時代の変化に伴い、「いきいき安心プランⅧまつど」の計画策定期間である令和6年度から8年度では、令和32年（2050年）を見据え、要介護状態とならないよう高齢者の社会参加を促進するとともに、健康寿命の延伸・フレイル予防や介護予防を推進することで、支えられる側の介護需要を可能な限り抑制し、更なる減少が見込まれる現役世代の支え手による介護や支援の適正化を図るため、「いきいき安心プランⅧまつど」に引き続き、「高齢者の社会参加の促進と予防の推進」を「いきいき安心プランⅧまつど」が目指すビジョン※としました。

いきいき安心プランⅧまつどが目指すビジョン

高年齢者の社会参加の促進と予防の推進



基本理念とビジョン

基本理念は「このようにあるべき」というような根本となる考えを意味するものになります。ビジョンは「実現したい未来」を指し示し、基本理念に基づいて掲げる具体的な目標を意味するものになります。

第2節 いきいき安心プランⅧまつどの重点施策

1. いきいき安心プランⅧまつどの骨子

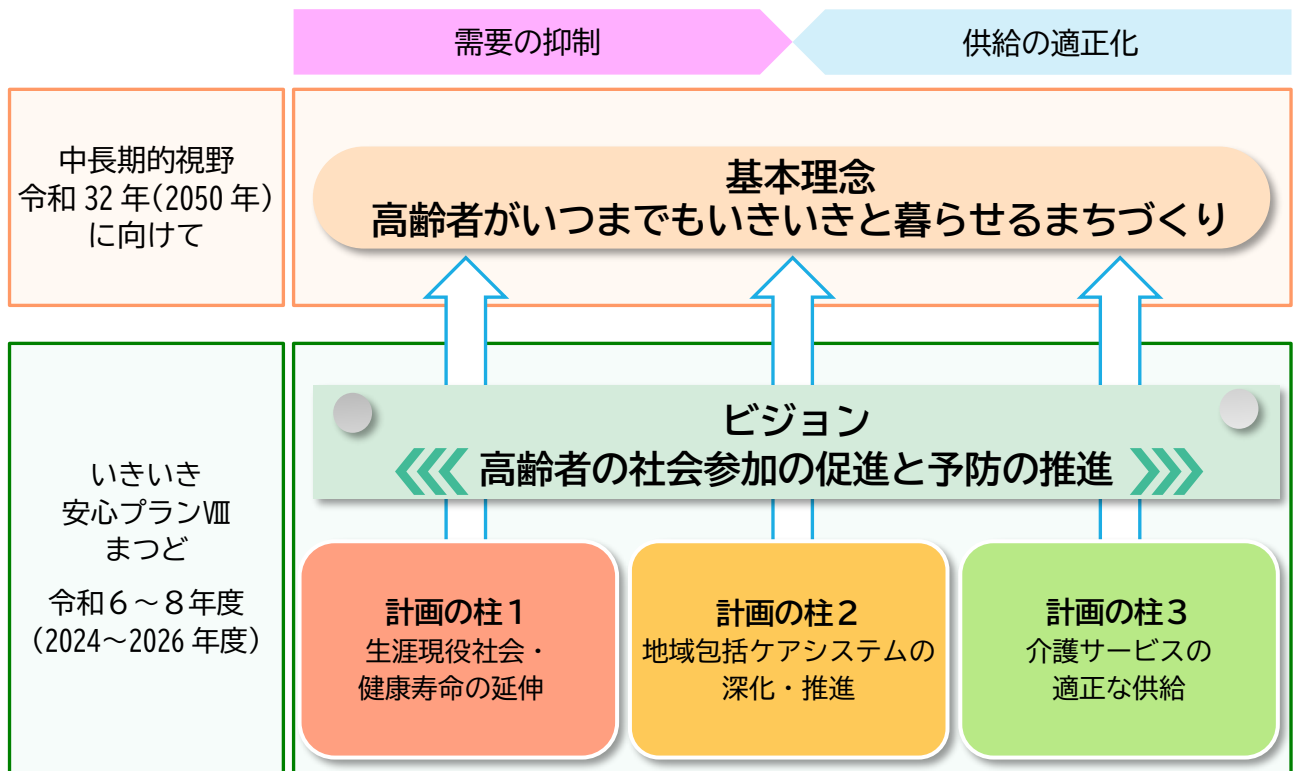
「いきいき安心プランⅧまつど」が目指すビジョン「高齢者の社会参加の促進と予防の推進」を踏まえ、

● 計画の柱1 生涯現役社会・健康寿命の延伸

● 計画の柱2 地域包括ケアシステムの深化・推進

● 計画の柱3 介護サービスの適正な供給

の3つの計画の柱を立て、それぞれに対し施策の展開を図ります。



● 計画の柱1 生涯現役社会・健康寿命の延伸

生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進、健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進を図るための施策を設定しました。

● 計画の柱2 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくりを推進すること、認知症施策の総合的な推進を図っていくこと、それらの支援を推進・充実するために地域包括支援センターの体制強化を図るための施策を設定しました。

● 計画の柱3 介護サービスの適正な供給

在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進を図ること、地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備を行うこと、介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組を推進するための施策を設定しました。

また、現状の課題分析により重点的に取り組むべきとされる項目を「重点施策」として設定するとともに、計画の実施状況の評価・見直しを行う PDCA サイクル[※]を回していくことを目的として、施策に対する評価指標と目標値を設定しました（第5章参照）。



PDCA サイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を取ったもので、計画に基づき実行した後、評価を行い改善する一連の流れを1サイクルとし、何度もそのサイクルを回し続けていくことで目標達成と業務改善を目指す仕組みのことをいいます。



2. いきいき安心プランⅧまつどの重点施策

計画の柱1 「生涯現役社会・健康寿命の延伸」

課題

- コロナ禍の影響で地域活動への参加が減少する（市民アンケート）など、要介護状態になるリスクが高まる可能性

方向性

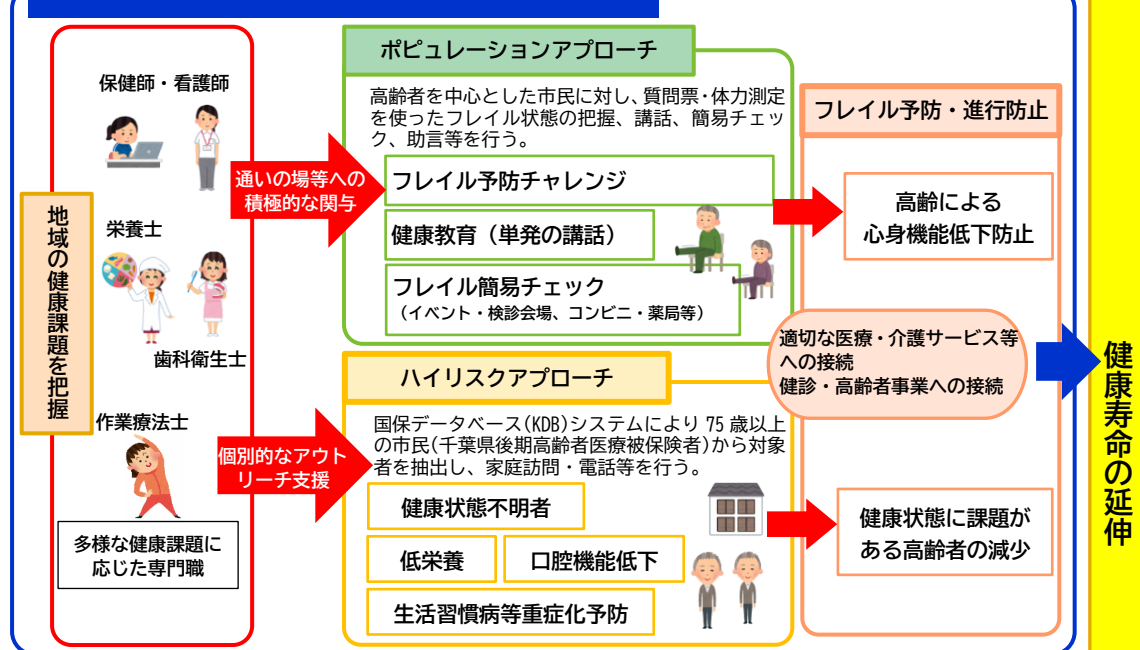
- 高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うことが必要

重点施策

フレイル予防に着目した保健事業の推進

フレイルを予防するためには、「栄養」「身体活動」「社会参加」が重要。

フレイル予防事業開始（令和2年4月～）



高齢者事業（介護予防・社会参加関連）

介護予防教室・認知症予防教室等

通いの場（元気応援くらぶ、シニアクラブ等）

介護予防・日常生活支援総合事業

都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」

計画の柱2 「地域包括ケアシステムの深化・推進」

課題

- 生活支援などについて地域のニーズが多様化
- 支援を行う担い手の確保が課題

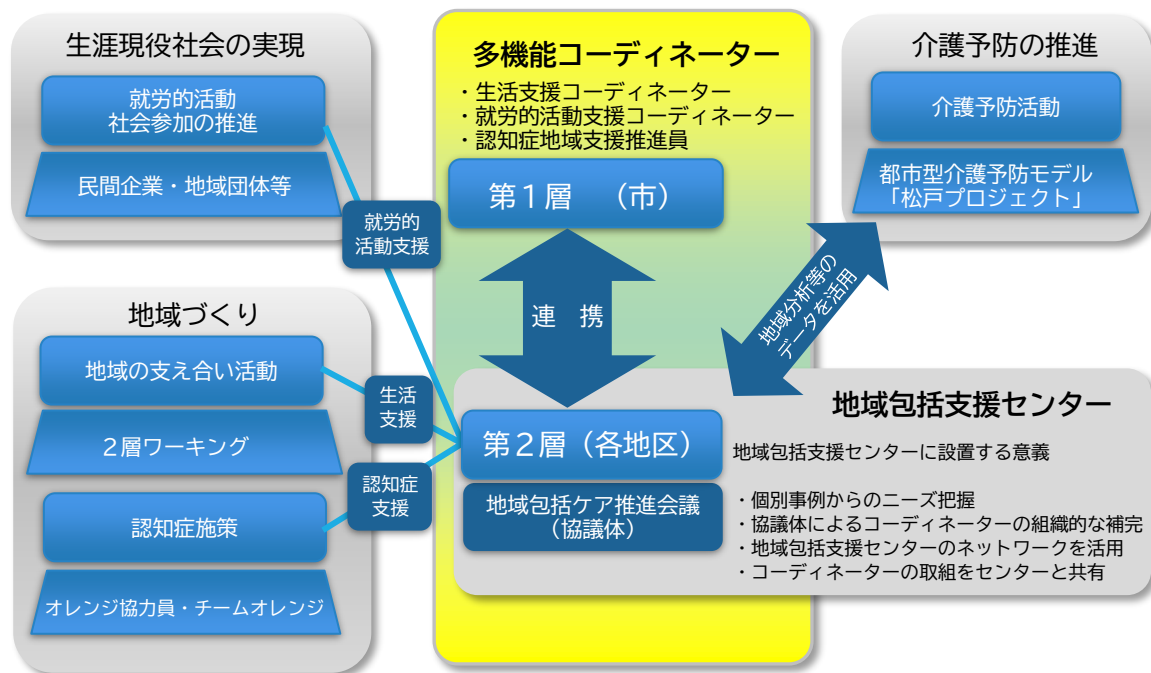
方向性

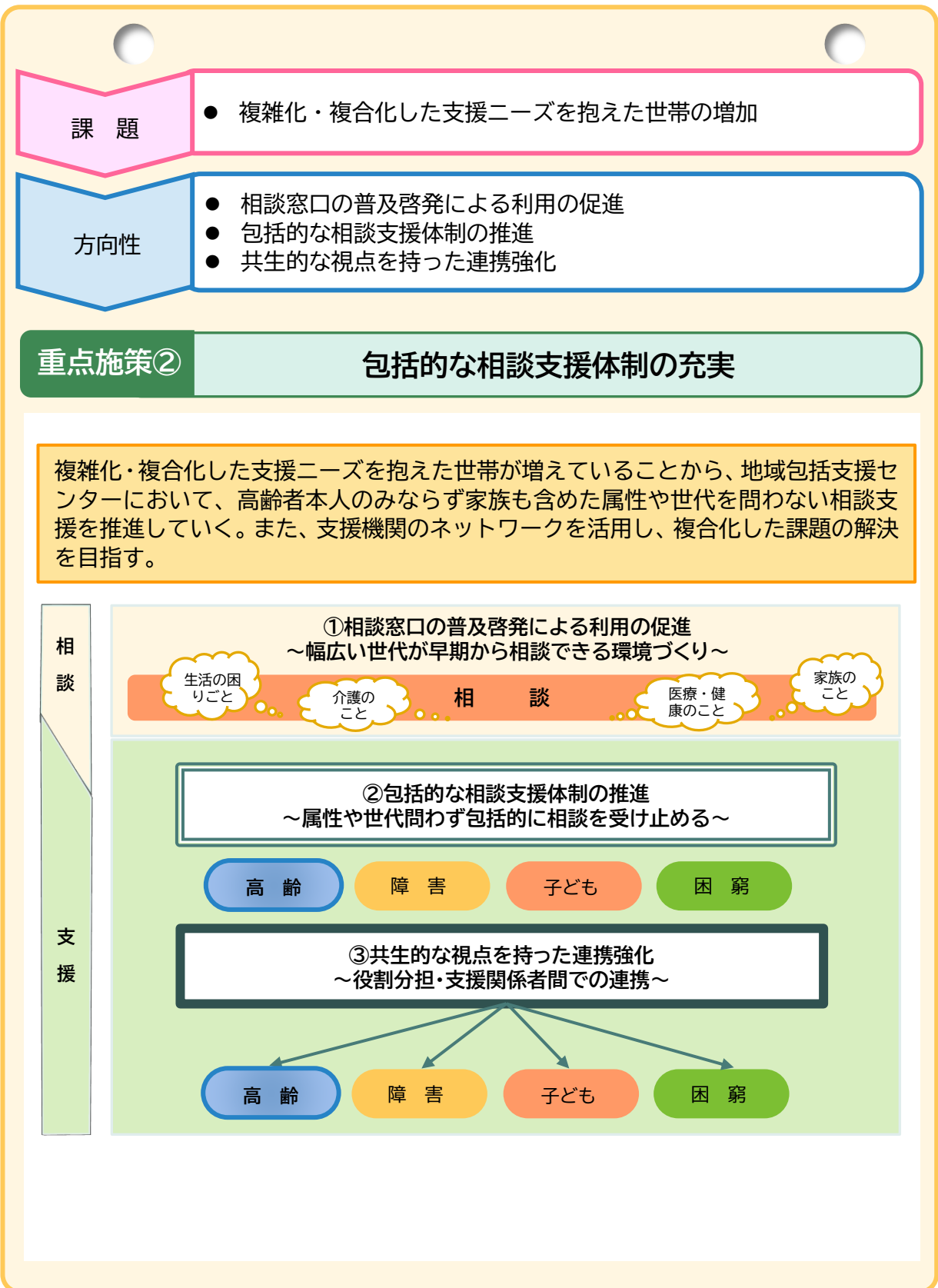
- 多機能コーディネーターを市内全15地区へ配置し、社会参加を通じた介護予防・地域の支え合いを実現

重点施策①

多様な生活ニーズに対する支援

生活支援などの地域課題に対して多機能コーディネーターの調整機能を活かし、就労的活動支援、認知症への支援の視点も持ちながら既存事業との連携を図る。また、ボランティア活動、就労的活動、通いの場など社会参加を通じ、高齢者になっても可能な限り要介護状態とならない地域づくりを行う。





● 計画の柱3 「介護サービスの適正な供給」

課題

- 【2040年問題】「高齢者の急増」から「生産年齢人口（15歳以上65歳未満）」の急速な減少へ

方向性

- 【川上対策】多様な就労・社会参加を促進
- 【間接的対策】介護需要の増加の抑制
- 【川下対策】定着のための取組支援と資質向上支援/介護現場の生産性向上

重点施策 多様な主体の確保と生産性の向上

既に我が国では、人口減少が始まっており、人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代」である「生産年齢人口（15歳以上65歳未満）」の急速な減少へと局面が変化しつつある。【2040年問題】
～川の上流と下流のようにそれぞれの状態に合わせた対策が必要～

方策（1）【川上対策】
多様な就労・社会参加を促進
①女性・②高齢者・③外国人

方策（2）【間接的対策】
介護需要の増加の抑制
健康寿命の延伸、介護・認知症予防



方策（3）【川下対策①】
定着のための取組支援と
資質向上支援
労働環境・処遇改善支援・スキルアップ・社会的評価の向上

方策（4）【川下対策②】
介護現場の生産性向上
事務の簡略化、
ワークシェアリング、
介護現場の業務効率化、負担軽減
(ICT (AI・ロボット等))

河川改修の鉄則『下流から上流へ』

- * 水需要の逓減
- * 漏水の防止
- * 少ない水（節水）

健康寿命の延伸・介護予防
離職防止 環境整備
生産性向上による省力化

出典：久留善武氏 立教大学講義資料を一部改変

いきいき安心プランⅧまっどの施策体系

● 計画の柱1 生涯現役社会・健康寿命の延伸

施策1 生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進 (2) 社会参加を通じた生きがいづくり 	
施策2 健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進	
<ul style="list-style-type: none"> (1) フレイル予防に着目した保健事業の推進 (2) 介護予防の推進 	
重点施策	フレイル予防に着目した保健事業の推進

● 計画の柱2 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策1 地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくり	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な生活ニーズに対する支援 (2) 安全・安心な生活環境の確保 (3) 権利擁護の推進 	
施策2 認知症施策の総合的な推進	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 普及啓発・本人発信支援 (2) 認知症予防の推進 (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 	
施策3 地域包括支援センターの体制強化	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 包括的な相談支援体制の充実 (2) 地域包括支援センターの体制強化 	
重点施策①	多様な生活ニーズに対する支援
重点施策②	包括的な相談支援体制の充実

● 計画の柱3 介護サービスの適正な供給

施策1 在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 在宅介護サービスの整備・充実 (2) 家族介護支援の推進 (3) 介護サービスの質の確保・向上 (4) 切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進 	
施策2 地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域の実情に合わせた高齢者向け住まいの確保 (2) 住宅環境の整備 (3) 地域の実情に合わせた施設・居住系サービスの整備 	
施策3 介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組の推進	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な人材の参入促進 (2) 介護人材定着のための取組支援と資質向上支援 (3) 介護現場の生産性向上 	
重点施策	多様な主体の確保と生産性の向上

第 5 章

施策の展開

計画の柱1 生涯現役社会・健康寿命の延伸

施策1 生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進

(1) 生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進

- ① 就労に関する説明会・再雇用促進セミナー開催による就労活動の支援
- ② ハローワークとの連携による就労支援の推進
- ③ シルバー人材センターを通じた就労支援の推進

(2) 社会参加を通じた生きがいづくり

- ① 社会参加を通じて地域に貢献するボランティア活動の支援と参加促進
- ② ボランティアセンター・地区社会福祉協議会の活動支援
- ③ 「千葉県生涯大学校」や「まつど生涯学習大学講座」等を通じた生涯学習活動の推進
- ④ 「シニアクラブ(老人クラブ)」の運営・活動の支援

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
収入のある仕事に就いている人の割合(一般高齢者)	%	22.5	27.1		
指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティアの登録者数	人	532	693	801	917

施策2 健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進

(1) フレイル予防に着目した保健事業の推進

- ① 通いの場等におけるフレイル・オーラルフレイル予防の推進
- ② 高齢者へのアウトリーチによる個別的支援
- ③ 健康推進員・食生活改善サポーターを通じた普及啓発
- ④ 疾病予防・重症化予防の推進

(2) 介護予防の推進

- ① 高齢者の実態把握と介護予防の取組の周知
- ② 介護予防教室の推進
- ③ 住民主体の通いの場の推進
- ④ 事業対象者等が参加できる住民主体の活動の場の創設
- ⑤ 介護予防に関する普及啓発
- ⑥ 介護予防サービスの推進
- ⑦ 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護・要支援申請時の年齢	歳	80.7	81.7		
ソーシャルキャピタル(社会参加)得点	点	60.2	74.3		

施策1 生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進

人生100年時代を見据え、高齢者がいつまでも健康に生きがいや役割を持って、社会に参加し、地域社会の「協力者」として活躍できるような生涯現役社会を実現していくことが喫緊の課題となっています。

このような生涯現役社会を実現するために、多様な就労や社会参加への促進を図ることを目的として、社会参加を支援する基盤の整備を積極的に推進します。

(1) 生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進

高齢者に、自らの経験や知識・技能を活かして活躍いただくことを通じて、生きがいの充実と社会参加の促進を図ることを目的として、様々な高齢者向け就労活動に関する取組の支援・促進を行います。

① 就労に関する説明会・再雇用促進セミナー開催による就労活動の支援

高齢者を対象として、企業や事業者等により就労に関する相談がある際には、仕事説明会等の開催を支援し、本市の公式X(旧Twitter)やFacebook等で広報活動を行います。また、定年退職後も元気に充実した生活を送るための講座や、シニア世代や高齢者を対象とした再雇用促進セミナー等を開催し、就職活動の支援を実施します。

② ハローワークとの連携による就労支援の推進

「ハローワーク松戸(松戸公共職業安定所)」と連携し、高齢者向けの就労に関する情報を提供していきます。

③ シルバー人材センターを通じた就労支援の推進

シルバー人材センターでは、民間企業や官公庁、一般家庭等から様々な仕事を引き受け、多くの会員の方に、自らの経験や知識・技能を活かして就労し活躍いただいています。今後も高齢者のシルバー人材センターへの会員登録を促進し、就労への機会が創出されるよう支援を行います。

また、「松戸プロジェクト」では、仕事で培った経験や知識・技能を活かしてボランティア活動を行う「プロボノ※」活動を推進しています。プロボノとして活動するワーカーと支援を必要とする団体をマッチングする事業を実施し、プロボノワーカーとしての活躍を推進し、多様な社会参加を通じた生きがいづくりや健康づくりを支援します。

プロボノ

ラテン語で「公共善のために」を意味する pro bono publico の略。仕事で培った経験を活かして通いの場をサポートするボランティアの事をいいます。



プロボノ MATSUDO プラットフォーム「GRANT」
<https://www.servicegrant.or.jp>

② ボランティアセンター・地区社会福祉協議会の活動支援

市民のボランティア活動を促進することを目的として、「松戸市社会福祉協議会」のボランティアセンターでは、ボランティア活動の相談支援や、ボランティアの育成活動を行っています。

今後も「松戸市社会福祉協議会」と連携を図り、高齢者によるボランティア活動への参加が推進され、ボランティア活動が促進されるようボランティアセンターで行われる活動の支援を行います。

また、地域福祉活動として市内 15 地区に地区社会福祉協議会が組織され、地域住民の自主的、自発的な活動をもとに、「ふれあい会食会」や「ふれあい・いきいきサロン」、各種講座、研修会、軽スポーツ大会の開催等、様々な活動が実施されています。これらの活動についても、地区社会福祉協議会と協働し、ボランティア活動・地域福祉活動への参加促進と活動支援を行います。

③ 「千葉県生涯大学校」や「まつど生涯学習大学講座」等を通じた生涯学習活動の推進

「千葉県生涯大学校」は高齢者の方々が、新しい知識を身に付け、広く仲間づくりを図ることによって、学習の成果を地域活動に役立てるなど、社会参加による健康の保持増進及び生きがいづくりを推進し、福祉施設、学校等におけるボランティア活動、自治会の活動の担い手となることを促進する学校となります。本市では引き続き生涯大学校の学生募集活動に協力していきます。

また、「まつど生涯学習大学講座」では60歳以上の方を対象に松戸に関する地域の文化歴史や、暮らしに関する身近な問題を学習する講座を実施しています。郷土学習や国際交流、健康、自然など、多様な学習プログラムの提供により、生涯学習活動のきっかけづくりや自己の充実を推進していきます。

④ 「シニアクラブ（老人クラブ）」の運営・活動の支援

「シニアクラブ（老人クラブ）」では、地域ごとにおおむね60歳以上の人で自主的に組織され、健康増進、社会奉仕、教養講座、研修旅行、レクリエーション活動等を行っており、高齢者同士の交流の機会となっています。「松戸市はつらつクラブ連合会」による各種スポーツ大会、活動発表の場の会場確保など、運営及び活動の支援を行います。

また、会員数の増加に向け、県の老人クラブ連合会との情報共有や、会員募集の広報活動を実施します。

あなたも一緒に活動しませんか
◆わたしたちのメインテーマ
「のばそう! 健康寿命、担おう! 地域づくり」

◆活動の魅力
① 近所の人達と友好活動
② スポーツを通じた健康づくり
③ 知識や経験を活かし生涯学習
更に新しい能力を養育
④ 社会活動への参画・社会貢献
⑤ 心の安らぎ、充実生活

◆概要
会員数：186 団体 30～70 人/団体
年 齢：おおむね60歳以上

◆松戸市担当課
・高齢者支援課 047-366-7346
(シニアクラブ)

いつまでも元気!
生活を楽しもう・社会にも貢献

シニアクラブ
(松戸市はつらつクラブ連合会)

人生100年!

生涯青春

シニアクラブ 5つの魅力!

クラブの魅力や、仲間と一丸となって行う5つの活動を通じて紹介します

① 近所の人達と友好活動
家外身近に居ながら顔合わせることの無かった方と交流でき、身近に仲間ができます。

② スポーツを通じた健康づくり
健康ウォーキングや各種のシニアスポーツの参加で、楽しみながら心と体の健康維持・増進ができます。

③ 知識や経験を生かし生涯学習、更に新しい能力を養育
これまでの知識や経験を生かす機会、世代交流会、研修会・講演会など自己啓発のチャンスもたくさんあります。

④ 社会活動への参画・社会貢献
公共のプランター植樹の継ぎ替え、リサイクル活動、「在宅福祉を支える友愛活動」等、ボランティア活動の参加を通して住み良い環境づくりに貢献するなど充実した毎日になります。

⑤ 心の安らぎ、充実生活
仲間との交流で、情報交換や各種相談ができ、気持ちを軽くし安らぎを得られます。また、地域住民からの「ありがとう」の声が届き気持ちよくなります。

いいきいきした
シニアライフを
実現しましょう!

私達は、生きがいづくり・ボランティア活動を地域社会で
地域シニアクラブ・入会のお問い合わせ
松戸市 はつらつクラブ
047-343-0
〒271-0043 松戸市旭町1
月曜日から金曜日 10時から

シニアクラブのご案内パンフレット

施策2 健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進

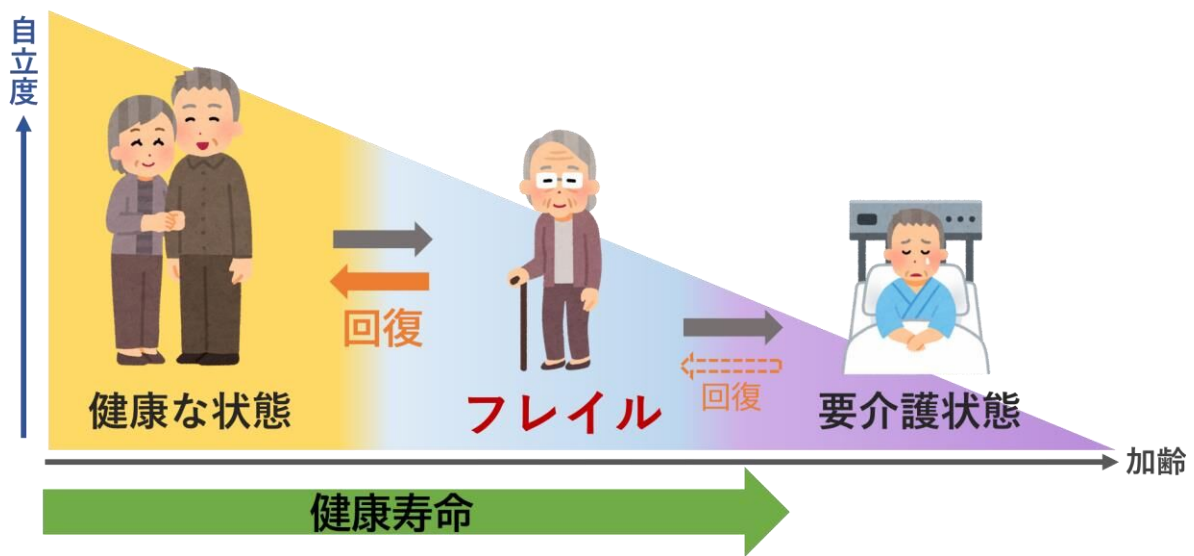
日本人の平均寿命は年々伸び続け、男女ともに80歳を超えています。長い人生をより豊かなものにするためには、心身ともに健康に過ごせる期間を延ばしていくことが大切です。できるだけ長く、生きがいを持って自立した生活を送れるよう、自身が日々の生活の中で介護予防を意識し、生活していくことが重要になります。

本市では、健康上の問題により日常生活が制限されない期間（健康寿命）の延伸に向けて、高齢者がいつまでも元気に住み慣れた地域で過ごせるよう、健康づくりや介護予防の意識醸成に取り組めます。

(1) フレイル*予防に着目した保健事業の推進

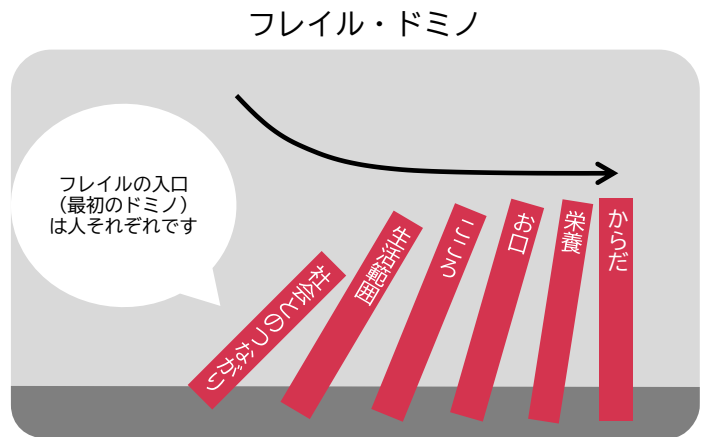
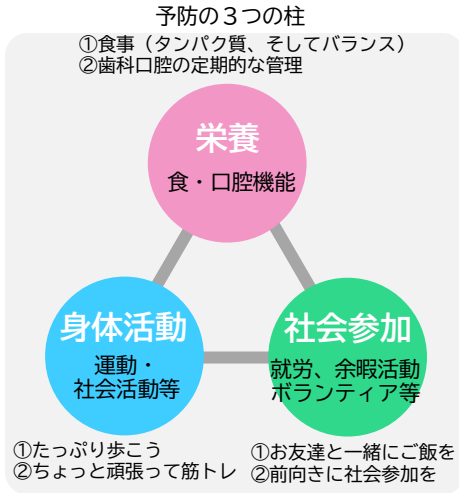
フレイル

加齢とともに、心身の活力（たとえば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことをいいます。フレイルに対する適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされています。



フレイルを予防するためには、栄養・身体活動・社会参加が重要です。フレイル予防を意識した生活習慣の改善や、フレイルになっても、リハビリテーションやその他のサービスを利用する等、社会参加を継続することで、機能の維持や改善・介護予防につながります。

令和2年度より、これまで制度ごとに行われてきた高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行う事業を推進しています。医療・介護・健診データの分析により高齢者の健康状態を把握し、低栄養や口腔機能低下、生活習慣病重症化等へのハイリスクアプローチを行うとともに、一人ひとりのフレイル予防だけでなく、地域における取組にもつながるよう、様々な場で啓発を行っていきます。



出典：厚生労働省 広報誌『厚生労働』2021年11月号

① 通いの場等におけるフレイル・オーラルフレイル予防の推進

通いの場等の住民主体の介護予防活動の場では、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職が健康教育や健康相談、体力測定等によるフレイルチェックを行い、フレイル予防の継続的な取組を支援する「フレイル予防チャレンジ」を行っています。また、健康教育の実施、イベント・健診会場、コンビニ・薬局等でのフレイル簡易チェックを実施します。

また、歯科健診の受診勧奨等、「松戸歯科医師会」と連携し口腔機能の衰えである「オーラルフレイル」の予防を推進します。

取り組み団体募集中



フレイルとは加齢により心身の機能が低下した状態

健康推進課では地域の皆さんにフレイル予防に取り組んでいただくため、講話や体力測定、体操の紹介などを行っています。時間や人数に合わせて、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士などの専門職が出向きます。健康推進員も一緒に皆さんの健康づくりのお手伝いをします。

① フレイル予防チャレンジ

初回に講話と体力測定（握力・滑舌・歩行速度）を行い、2回目に取り組みメニューを紹介、3回目（初回から6か月後）に再度体力測定を行います。



② 講話・体操

時間が限られる場合、集まりが定期的ではない場合などご希望に応じた内容を行います。



管理栄養士による食事の話



作業療法士による体操

③ フレイル簡易チェック

地域の催し物会場などで、握力、滑舌などを測定しフレイルについて知っていただくきっかけとしています。



指輪つかテストで筋肉量をチェック

令和5年度 フレイル予防取組団体募集チラシ

② 高齢者へのアウトリーチによる個別的支援

医療・介護・健診データの分析や通いの場等でのフレイルチェックにより、低栄養や口腔機能低下のおそれがある高齢者や、健康状態に課題がある高齢者に対して家庭訪問や電話による支援を実施し、フレイル予防や生活習慣病の重症化防止を図ります。あわせて、健康状態不明者の健康状態把握と必要に応じた支援を行います。

③ 健康推進員・食生活改善サポーターを通じた普及啓発

地域の健康づくり活動の企画・実施を行う「健康推進員」や、自分や家族、地域の健康づくりのための食生活を通じたボランティア活動を行う「食生活改善サポーター」を通じて、フレイル予防の普及啓発を行います。



食生活改善サポーターの活動（過去の講習会の様子）

④ 疾病予防・重症化予防の推進

i. 特定健康診査・特定保健指導の推進

生活習慣病等の早期発見と、メタボリックシンドロームに着目した早期介入による生活習慣の改善を目的に、40歳から74歳の国民健康保険加入者に、特定健康診査を実施します。

また、土・日を含めた個別健診・集団健診を実施する他、スマートフォンのショートメッセージを活用した健診未受診者への受診勧奨や、国保加入者が受診する商工会議所健診結果の受領等、特定健康診査受診率向上に向けた対策を拡充します。

特定保健指導については、専門事業者による対面指導の他、ICTを活用した遠隔指導を行い、実施率の向上に向けた対策を実施します。

ii. 糖尿病・CKD重症化予防プログラムの実施

糖尿病は筋肉量が減少するという特徴があるため、高齢者がかかるとフレイル状態に陥りやすくなります。フレイル予防の観点からも、40歳から74歳の国民健康保険加入者に、「松戸市糖尿病・CKD重症化予防プログラム」により、糖尿病及び糖尿病性腎症ハイリスク者の早期発見と重症化予防に向け、適切な医療への受診勧奨と保健指導を行います。

後期高齢者への受診勧奨等は引き続き検討していきます。

iii. 後期高齢者の健康診査の実施

生活習慣病の早期発見及び重症化の予防を推進することを目的として、千葉県後期高齢者医療制度の健康診査を実施します。土・日を含めた個別健診を実施し、受診率の向上を図るとともに、定期的な健診受診の大切さを周知していきます。また、フレイル予防については、健診問診票でフレイル状態を把握する他、健診受診者全員にフレイル予防の情報提供を行います。

iv. 各種がん検診の実施や感染症予防接種の実施

1) 各種がん検診

がんを早期に発見し、早期の対応（精密検査や治療）につなげ、健康を維持していくことを目的に、定期的な検診受診の大切さを周知するとともに、令和5年度から新しい電子申請システムに変更し、より受診しやすい環境づくりを行います。

2) インフルエンザ予防接種

高齢者のインフルエンザ罹患による重症化並びに合併症発生による重症化予防を目的として、予防接種法に基づき、65歳以上で接種を希望する人等を対象として、予防接種費用の一部助成を実施し、原則、一定の自己負担の下、インフルエンザ予防接種を実施します。

3) 肺炎球菌ワクチン予防接種

高齢者の肺炎球菌感染症による肺炎の重症化予防を目的として、予防接種法並びに市独自の実施方針に基づき、過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがなく、当該年度中に65歳以上になる方のうち、接種を希望する人等を対象として、予防接種費用の一部助成を実施し、原則、一定の自己負担の下、肺炎球菌ワクチン予防接種を実施します。

(2) 介護予防の推進

元気な高齢者が社会的役割等の生きがいを持ち、身近な地域でいつまでも元気であるために、社会参加や介護予防に取り組みやすい環境が整っていることが重要となります。

介護予防効果が見込まれる住民主体の通いの場や介護予防教室等の取組をはじめ、全ての高齢者が参加可能な介護予防の事業を推進します。

高齢者の実態を把握し、介護予防に関する普及啓発をしていきます。

要支援の認定を受けた人や事業対象者を対象に、生活支援のニーズに対して、多様なサービスの提供を検討します。

また、各種事業を実施する関係者と目的の共有に努め、効果的・効率的にサービスを提供していきます。

① 高齢者の実態把握と介護予防の取組の周知

介護予防把握事業として、高齢者の実態把握のため、65歳到達者、75歳到達者についてアンケート調査を実施するとともに、地域包括支援センターとつながる機会をつくることや、健康づくり・地域での活動に資する情報を提供し、社会とのつながりを強化して、生きがいや役割を見いだせるよう支援します。75歳到達者に対しては、必要に応じて訪問調査等を実施し、安全確認や孤立化防止についても行います。また、今後の介護予防把握事業の展開について、検討していきます。

② 介護予防教室の推進

高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に関する知識や方法を学び、主体的、継続的に取り組む意欲を高める動機づけの場として、介護予防のための教室を開催するとともに、教室参加者の自主グループ化を推進していきます。また、動画やオンライン配信を活用するなど、介護予防に関する情報発信の多様化を図ります。

③ 住民主体の通いの場の推進

本市在住の高齢者が、自主的・主体的に運営して定期的に活動する場である「通いの場・元気応援くらぶ」について、活動団体の立ち上げ・運営のための支援を行います。また、本市にお住まいのより多くの高齢者が「元気応援くらぶ」に参加するよう認知度の向上を図ります。グループの立ち上げ・運営の支援については、状況に応じた柔軟な活動ができるよう対面・オンライン、双方の活動に対して補助金を交付することや、活動場所についての情報提供等を行い、グループがより活動しやすくなるための多様な支援を行っていきます。また、認知度の向上については、市民にとってより身近で活用しやすい場となるよう、広報活動等を実施して周知を図り、参加者の増加につなげます。

上記に加え、多機能コーディネーターをはじめ、地域包括支援センターなどの関係機

関や、「松戸プロジェクト」とも連携し、「元気応援くらぶ」を運営する側、参加する側、双方の支援に注力し、更なる活動の活性化、参加促進に努めます。

④ 事業対象者等が参加できる住民主体の活動の場の創設

事業対象者等が参加できる活動の場の創設を目指し、住民主体の通いの場への機能付加や、介護予防・生活支援サービスの仕組みを検討します。

⑤ 介護予防に関する普及啓発

元気な高齢者が要支援等の状態にならないよう、様々な機会で開催・講習会の開催、パンフレット、DVD、手帳等の配布を行い、広く介護予防や認知症予防に資する基本的な知識の普及啓発を推進します。

また、より多くの人に参加いただけるよう、オンライン形式や動画配信等を活用しながら情報発信していきます。

⑥ 介護予防サービスの推進

今後、高齢者が増加していく中で、地域で暮らし続けられるよう心身の状況に応じた生活支援の仕組みや介護予防の取組は重要となります。

事業者や利用者の声を聴きながら、必要な人に必要なサービスを提供できるよう各事業を進めていきます。

i. 訪問型サービス（従前の介護予防給付に基づく訪問介護）

心身の状況により、訪問介護員による身体介護・生活援助が必要な場合において、従前の介護予防給付相当サービスとしての訪問介護を引き続き行います。

なお、利用者数については横ばいから微減傾向にあり、提供体制については、今後、需給のバランスを考慮しながら検討します。

ii. 通所型サービス（従前の介護予防給付に基づく通所介護）

心身の状況により、専門的な通所サービス提供が必要な場合において、従前の介護予防給付相当サービスとしての通所介護を引き続き行います。

なお、従前相当の通所型サービスについては、供給が需要を上回っていることから、引き続き、原則として新規指定は行いません。

iii. いきいきトレーニング（通所型サービスC・訪問型サービスC）

本市では、保健・医療の専門職が、3～6か月の短期間において、生活機能を改善するための運動器機能や認知機能の向上、栄養改善等を行う短期集中予防サービスである「いきいきトレーニング」を充実していきます。現状の課題の把握、及びリハビリテーションの理念等を踏まえより質の高い取組となる様、関係団体等と協議し、サービスの在り方について検討を進めていきます。

⑦ 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

首都近郊都市部ならではの特性を活かした地域資源を活用して、高齢者の社会参加を推進しつつ、その介護予防効果を検証することを目的として、「国立大学法人千葉大学予防医学センター」及び「一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）」と本市が共同で、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」として科学的な研究プロジェクトを実施しています。

「松戸プロジェクト」では高齢者の社会参加（地域活動・ボランティア活動）による介護予防モデルとして、プロボノ型ボランティア（職業で得た技能・専門性で地域活動を支援）、拠点づくり型ボランティア（運営者として活動の場をつくる）、間接支援型ボランティア（松戸プロジェクト・パートナー）や社会貢献を目指す事業者など一体となって、住民主体で活動する「元気応援くらぶ」など、高齢者の社会参加が促進される取組を間接的に支援する仕組みを構築しています。

また、市内の高齢者を対象に追跡調査を行い、介護予防の評価及び社会参加や生活状況が健康づくりに及ぼす効果について研究をしています。

「松戸プロジェクト」のもとで、共同研究によりエビデンスに裏付けられた介護予防施策を実施し、産・官・学・民等多様な主体が一体となった地域づくりを推進していきます。



出典：松戸プロジェクトホームページ <https://www.matsudo-project.com/>

「松戸プロジェクト」の一環で地域の高齢者が地域内の移動に苦慮している実態に即し、調査してきたグリーンスローモビリティ（通称グリスロ）とは、時速 20 km未満で公道を走ることができる電動車を活用した小さな移動サービスやその車両のことです。

2019年・2021年の実証調査を踏まえ2022年に本稼働し、現在、河原塚地域と小金原地区でそれぞれ1台が運行をしています。

本市のグリーンスローモビリティは、ドライバーや事務局などすべてのことを地域の方々が互助で行う住民主体の運営であり、グリーンスローモビリティの車内は運転手と利用者、利用者同士の会話が弾み、活発なコミュニケーションが生まれる場となっています。

さらに、地域の方の外出の機会の創出や、集まれる場の形成につながるなど単なる移動手段に留まらず、地域課題をも解決するツールとなっています。

また、本市では、介護支援ボランティア制度を実施しており、グリーンスローモビリティの運営についても、社会参加や地域貢献として介護支援ボランティア活動の一環と位置づけています。グリーンスローモビリティのドライバーや運転手補助員をされた方にはボランティアポイントが付与されており、ボランティア意欲のある方は誰でも参加できる仕組みとなっています。

今後も低速の電動車であるグリーンスローモビリティを活用し、小さな移動を充実させることで、高齢者の社会参加を促進し介護予防や地域の活性化を図っていきます。



グリーンスローモビリティ



車内の様子

計画の柱2 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策1 地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくり

(1) 多様な生活ニーズに対する支援

- ① 多機能コーディネーターの活動促進と地域互助による支え合いの仕組みづくり
- ② 日常生活支援の充実
- ③ 生活支援サービスの推進
- ④ 地域リハビリテーション支援体制の構築

(2) 安全・安心な生活環境の確保

- ① 避難行動要支援者名簿を活用した避難支援体制の整備
- ② 避難生活時の支援体制の整備
- ③ 地域と連携した防犯対策の実施
- ④ 高齢者に対する交通安全対策の推進
- ⑤ 感染症対策の推進
- ⑥ 公共施設のバリアフリー化の推進
- ⑦ 「松戸市交通バリアフリー基本構想」に基づく公共交通機関等のバリアフリー化の推進
- ⑧ 多様な見守りネットワーク構築の推進

(3) 権利擁護の推進

- ① 「松戸市虐待防止条例」施行に伴う虐待防止のさらなる推進
- ② 高齢者虐待防止対策の推進
- ③ 成年後見制度の利用促進体制の充実
- ④ 関係機関との連携による消費者被害の防止の推進

指 標	単 位	基 準 値	目 標 値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
各種協力事業者数	箇所	93	104	113	122
指 標	単 位	基 準 値	目 標 値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
虐待通報先の認知度（一般高齢者）	%	16.3	20.0		

施策2 認知症施策の総合的な推進

(1) 普及啓発・本人発信支援

- ① 認知症に関する理解促進
- ② 認知症の人からの発信支援

(2) 認知症予防の推進

- ① 早期把握・早期対応

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ① 「認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）」による支援
- ② 多職種連携とネットワーク強化
- ③ 認知症の人の安全対策と介護者支援

(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

- ① あんしん一声運動の推進
- ② 若年性認知症の人への支援
- ③ 認知症の人の社会参加支援

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症相談窓口の認知度（若年者）	%	19.1	35.0		
指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
オレンジ協力員のうち実活動人数	人	382	420	462	508

施策3 地域包括支援センターの体制強化

(1) 包括的な相談支援体制の充実

- ① 相談窓口の普及啓発による利用の促進
- ② 包括的な相談支援体制（属性や世代を問わない相談窓口）の推進
- ③ 共生的な視点を持った連携強化

(2) 地域包括支援センターの体制強化

- ① 事業評価を通じた業務改善の推進
- ② 地域ケア会議を活用した課題解決力の強化
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多分野に関わる課題を抱えた相談件数	件	809	900	950	1,000
個別支援以外での他分野の支援機関との連絡調整件数	件	414	500	550	600

施策1 地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくり

高齢者人口の増加や価値観の多様化に伴い、高齢者・障害者・子ども・外国の方等、全ての人が住み慣れた地域で暮らし続けていくため、見守りや外出支援等、日常生活における支援の需要が増加し多様化する一方で、その支援を行う担い手の確保が喫緊の課題として挙げられます。本市においては、多様化するニーズに可能な限り対応し、持続可能性を高めていくことを目的に、地域における様々な社会資源の活用を図り、地域共生社会の実現に向けた支え合いによる地域づくりを推進していきます。

(1) 多様な生活ニーズに対する支援

高齢者が住み慣れた地域において、安心して暮らし続け、生きがいを持って健やかに生活できるようになることを目的として、多様化する生活ニーズに対して、地域住民をはじめとして、地域における様々な社会資源の活用による地域の支え合い、地域課題の解決を促進します。

① 多機能コーディネーターの活動促進と地域互助による支え合いの仕組みづくり

本市では、令和5年度より、「生活支援コーディネーター」、「就労的活動支援コーディネーター」、「認知症地域支援推進員」の3つの機能を持った多機能コーディネーターを市内全15地区に1名ずつ配置しました。この多機能コーディネーターは高齢者の社会参加を促進させることで、介護予防や地域の支え合いの実現のために活動していきます。

多機能コーディネーターは、地域包括ケア推進会議（協議体）を活用し、地域の実情に応じた住民による地域課題の解決を推進します。今後も地域の課題を様々な主体と連携し地域で解決する意識の醸成を図りながら、先進事例等を共有・評価し、地域の実情に合わせた取組を推進します。

② 日常生活支援の充実

i. 軽度生活援助の実施

在宅で自立した生活を可能な限り継続していただくことを目的に、75歳以上の高齢者を対象に、清掃や草むしり等軽度な日常生活の援助を引き続き実施します。なお、高齢者人口増加に伴う利用者数の増加や、訪問型元気応援サービスの実施状況を鑑み、利用者負担の見直しや一部既存事業への移行等を検討します。

ii. 訪問理容出張費の助成

外出が困難な在宅の重度要介護者の方を対象に、理容師が自宅を訪問します。理容サービスを提供する際の出張費の助成については、引き続き事業を実施します。

iii. 家庭ごみ出し支援環境の整備

家庭ごみを自らまたは他者の協力を得てごみ集積所に排出することが困難な要介護者もしくは障害者で構成されている世帯に対して、ごみ出し支援を行うことを目的とし、申請があった世帯の調査を実施し、利用決定となった場合は週1回訪問して家庭ごみを収集する「松戸市家庭ごみ訪問収集事業」を推進していきます。収集時にごみが出ていない世帯については、緊急連絡先に連絡する等見守りを実施していきます。

iv. 高齢者のペットに関する啓発環境の整備

ペットを飼われている高齢者が、病気により急遽入院したり、介護施設に入所することとなり、ペットの世話ができなくなる問題が全国的に発生しています。前述した事態に飼い主の方が備えられるよう、ペットに関する機関と連携しつつ、高齢者とペットの暮らし方の普及啓発活動を行います。

③ 生活支援サービスの推進

i. 訪問型元気応援サービス

本市では室内やトイレの清掃やごみ出し、衣類の整理、配下膳等、生活援助等を行うサービスを「生活支援コース（介護保険の範囲）」として、継続して実施していきます。

また、ボランティアを主体とした、住民主体の自主活動による本人の居室以外の掃除、雑草取り、受診付き添い等生活援助等を行うサービスを「困りごとコース（介護保険の範囲外）」として実施しています。

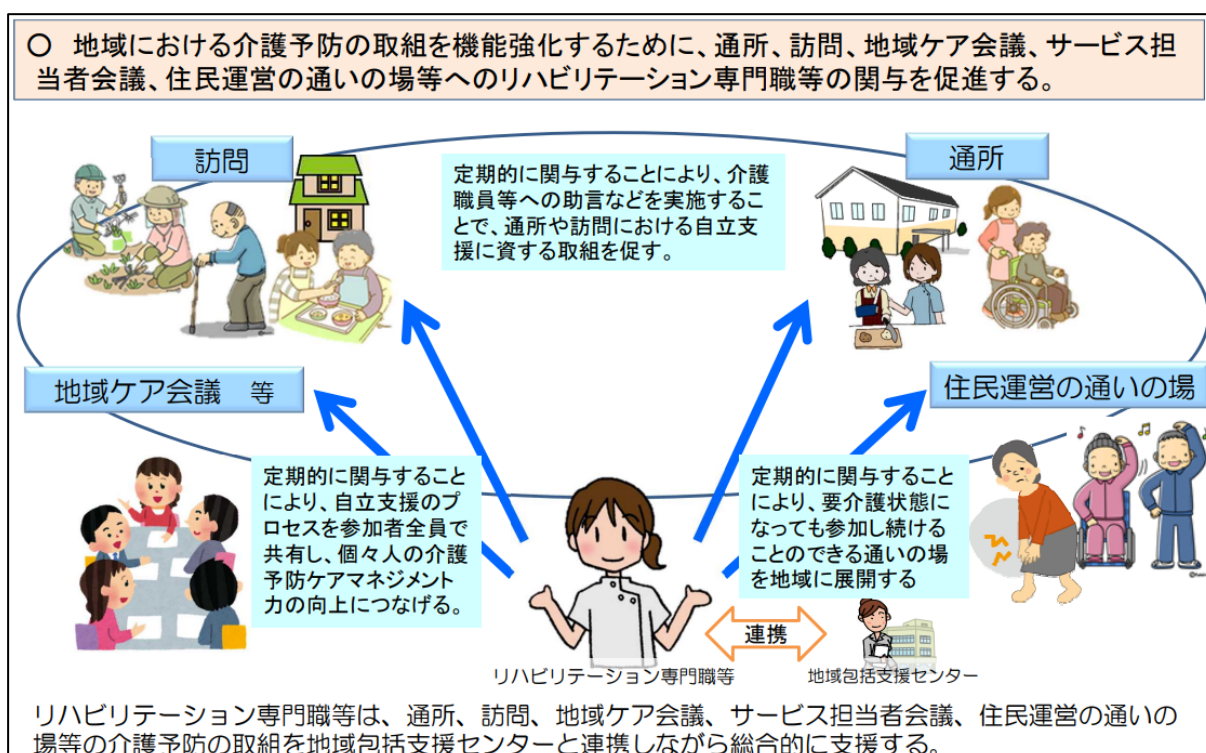
介護保険では対応できない、生活の上での細かな支援が可能となるため、より事業を周知するとともに、需要の増加に対応していきます。

④ 地域リハビリテーション支援体制の構築

地域における介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場の他、日常生活において高齢者が利用する場所において、リハビリテーション専門職等の関与ができる体制について関係団体等と協働した取組となるよう構築します。

また、より多くの高齢者の身体機能や生活機能を向上させ、いきいきとその人らしく暮らせるよう支援します。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要



出典：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン（概要）

(2) 安全・安心な生活環境の確保

平成23年の東日本大震災を教訓とした、地震による大規模災害発生時の対策をはじめ、令和元年に千葉県内の各地に甚大な被害をもたらした令和元年東日本台風を教訓とした、風水害による大規模災害発生時の対策として、地域の高齢者をはじめ、障害者、子ども等を被害から守るため、家庭や地域での「自助」による防災対策を推進するとともに、行政が行う「公助」と合わせて、地域社会の中で地域住民同士の手助けで助け合う「共助」による防災対策を推進する体制作りが急務となっています。日頃からの地域住民同士のつながりを深め、災害発生時に「自助」「共助」が機能するよう支援を行います。

また、町会・自治会アンケート調査では、日頃、町会等が主体となって行っている活動として「防災・防犯」が前回調査より増加し、最も高く71.9%となり、次いで「見守り活動・声かけ活動」も前回調査より増加し、46.5%となっており（P.189参照）、さらに地域の防犯体制の向上と防犯対策の強化を図るため、警察をはじめとして、地域の企業や事業所、町会・自治会等、地域で連携した取組が推進されるよう支援します。

① 避難行動要支援者名簿を活用した避難支援体制の整備

本市では、災害発生時において、要介護認定3以上の方や障害者手帳を所持している方等、避難支援を必要とする高齢者等要配慮者の迅速な避難行動を推進することを目的に、登録を希望する人を対象とした「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

この名簿の登録情報を市、町会・自治会及び民生委員・児童委員等地域関係者と共有することにより、災害発生時の安否確認や避難誘導等に活用します。また、平常時の防災訓練や見守り活動等に活用していただいていることから、登録要件対象者等への周知の強化を図るとともに、引き続き市内15地区を基準とした「避難行動要支援者名簿」の情報更新を進め、支援体制の整備を図ります。

② 避難生活時の支援体制の整備

避難行動要支援者をはじめ、多くの高齢者において、避難生活を余儀なく強いられる場合、持病に対する薬が無い、あるいは多く我慢を強いられる等、ストレスから体調を崩しやすくなることが多くみられるため、避難所においても医療機関や介護事業所と連携できる支援体制が整備できるよう環境整備を行います。また、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等、避難生活において感染症が拡大しないよう、消毒、3密回避を考慮した避難環境整備について検討を行います。

また、災害発生時において、収容避難所での生活が困難な方のために開設される地域福祉避難所・二次福祉避難所の円滑な開設・運営に向けた体制整備を検討・実施します。

③ 地域と連携した防犯対策の実施

高齢者に対する日常生活における身近な犯罪を防止するため、警察をはじめとして、地域の店舗、企業あるいは事業所、さらには防犯協会や町会・自治会等、地域全体において連携、協力して防犯活動を実施する必要があります。高齢者の安全・安心な生活環境の確保を目的として、防犯活動に関する情報を関係機関と共有し、連携強化を図ります。

④ 高齢者に対する交通安全対策の推進

高齢者の交通事故発生件数は依然として高い割合を占めているため、高齢者が交通事故に遭わない、交通事故を起こさないための啓発活動を実施します。また、各季交通安全運動期間中に、警察署及び交通安全関係団体と連携し、交通安全に関するチラシやグッズを配布し、地域ぐるみで交通安全対策を推進します。

⑤ 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等の高齢者への感染防止を目的として、感染症対策の方法をホームページ、広報紙への掲載やチラシ配布などにより普及啓発を図ります。

また、地域の企業や店舗、団体・事業者と連携して感染症拡大防止対策をまちぐるみで行う等、「松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画」と調和を図りつつ、高齢者の生活環境の安全性の確保に努めます。

⑥ 公共施設のバリアフリー化の推進

「すべての市民が、好きなときに好きなところへ自由に行動することにより、人や自然と出会い、多様で豊かに人とふれあい、社会参加ができるような、人にやさしいまちづくりをめざす」という、「松戸市人にやさしい公共施設整備設計指針」の基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域の中で安心して生活を送ることができるよう、引き続き公共施設のバリアフリー化を推進します。

⑦ 「松戸市交通バリアフリー基本構想」に基づく公共交通機関等のバリアフリー化の推進

本市では、平成17年に「みんなでつくろう バリアのないまち まつど」を基本理念とした「松戸市交通バリアフリー基本構想」を策定し、松戸地区及び新松戸・幸谷地区を重点整備地区として整備しました。

また、平成28年度に「新八柱・八柱地区」を新たな重点整備地区とし、「新八柱・八柱地区」バリアフリー基本構想を策定し、「円滑な移動を支える心のバリアフリーの醸成に向けたソフトの展開」、「交通結節点や生活関連施設のバリアフリー化」「快適な歩行空間の創出」の3目標に基づき、交通バリアフリー化を推進しています。

高齢者はもとより、介護が必要な方、認知症の人の社会参加であり自立を促す公共交通機関等のバリアフリー化を「松戸市交通バリアフリー基本構想」と連動しつつ、公共交通事業者等と連携し推進していきます。

⑧ 多様な見守りネットワーク構築の推進

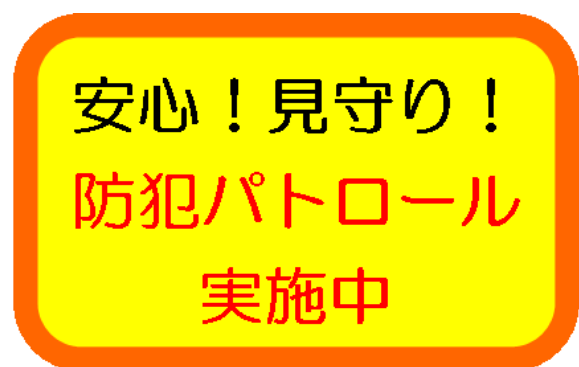
高齢者が孤立せず住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、住民同士のつながりを強化し、高齢者の多様化する価値観に柔軟に対応できる体制を作ることとを目的として、地域住民をはじめとして、地域における様々な社会資源の活用を図るとともに、民間企業、ボランティア、民生委員・児童委員、警察や各種団体等様々な関連機関と密接に連携し、高齢者の見守り体制の整備・推進を図ります。

i. 事業者等との連携や協定による「松戸市高齢者等見守り活動」の普及啓発

本市では、高齢者をはじめとして、障害者の方、子どもを含めて地域住民に対する幅広い「見守り活動」を推進していくことを目的として、市内の企業や事業者等と「松戸市高齢者等見守り活動に関する協定」の締結を推進しています。協定締結事業者は、市から配布されたマグネットシートや見守りステッカーを業務車両や店舗等に掲示し、地域住民に対する幅広い見守り活動を通常業務の中で行い、異変を発見した場合には市等に連絡していただいています。今後も「松戸市高齢者等見守り活動に関する協定」の締結を推進し、見守り活動の強化を図ります。



店舗等掲示用見守りステッカー



車両用マグネットシート

ii. 多様な主体・方法による高齢者の見守り活動の推進

1) 高齢者支援連絡会を通じた地域ボランティアへの見守り活動支援

市内の9地区に設置されている高齢者支援連絡会では、「相談協力員」と呼ばれる地域のボランティアたちが、地域の医療・介護・福祉の専門職等と連携しながら高齢者の見守りや生活・介護や医療に関する研修会等を通じて高齢者支援に資する活動を行い、高齢者の安心安全な生活を支援しています。

2) 民生委員・児童委員活動を通じた見守り活動の推進

民生委員・児童委員の方には、地域の高齢者が生活を営む上で様々な困難が生じたとき、身近な相談相手として相談に応じ、福祉サービス等の紹介や助言を行い、担当区域における高齢者の安否確認や見守り活動を行い、行政や関係機関との連携を行っています。

高齢者への地域の身近な相談支援、安否確認や見守り活動を通じた行政や関係機関との連携について今後も継続して活動していただくことを目的として、民生委員・児童委員と緊密な情報連携を図るとともに、地域住民や町会自治会に対する民生委員・児童委員制度の周知・理解促進を行います。

3) 安否確認システムを活用した見守り活動の推進

ひとり暮らし高齢者を対象に緊急時にボタンを押すとコールセンターへ通報できる「緊急通報装置」の貸与や、自動音声により利用者宅に安否を確認する電話をかけ、体調不良や要連絡等、プッシュボタンの回答を医療・介護機関が確認した後、状況に応じて、地域のボランティアが利用者宅を訪問する「あんしん電話」の活用を通じて、引き続き、高齢者の地域見守り活動を行います。

iii. 孤立を生まない地域づくりの推進

高齢者の孤立を防ぐためには、地域との顔の見える関係の構築が重要となるため、地域の方々に孤独孤立に対する意識の啓発を図り、関係機関と連携して地域全体で見守れる体制の構築を目指します。さらに、事業者、地域ボランティアや民生委員・児童委員を通じた見守り活動や、地域で行われている「ふれあい・いきいきサロン」等の様々な集い、会食会などの活動を支援していきます。また、地域の中での孤立を防止するため、多世代で誰もが参加できる「まつどDEつながるステーション」を推進していきます。

(3) 権利擁護の推進

本市では、児童、高齢者、障害者に対する「虐待のない誰もが安心して暮らせるまち まつど」の実現を目的として、令和2年4月1日から「松戸市虐待防止条例」を施行しています。この条例に基づき、市、市民、関係団体及び地域社会がそれぞれの立場で力を尽くすとともに手を取り合い、虐待防止に向けた取組を推進します。

また、成年後見制度の利用を推進し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう支援することを目的として、令和4年4月に「松戸市成年後見相談室」を開設しました。引き続き、成年後見制度に関する相談支援を推進していきます。

さらには、悪質商法による高齢者の消費者被害が増加するとともに、悪質商法の手口が多様化していることから、消費者被害の未然防止の取組や被害に関する相談支援を強化します。

① 「松戸市虐待防止条例」施行に伴う虐待防止のさらなる推進

児童、高齢者、障害者に対する虐待（3虐待）について、「松戸市虐待防止条例」に基づく分野横断的な連携を図るための取組を推進するとともに、高齢者虐待については、ネットワークに基づく取組も深化及び推進させ、双方の取組を共有することで協議にかなげることにより、相互補完的な機能を活かした虐待防止の推進を図ります。

松戸市虐待防止条例（令和2年4月1日施行）

（目的）

虐待の予防及び早期発見その他の虐待の防止並びに虐待を受けた被養護者等及び養護者等に対する支援に関する基本理念を定め、市、市民及び関係団体の責務並びに地域社会の役割を明らかにするとともに、本市の虐待の防止等に関する施策の総合的な推進に関し基本となる事項を定めることにより、虐待のない誰もが安心して暮らせるまちを実現すること

（基本理念）

- 1 虐待は、被養護者等の人権を著しく侵害する行為であり、何人もこれを決して行ってはならない。
- 2 虐待の防止等に関する施策及び活動の推進は、命と尊厳を守ることを最優先に、被養護者等の利益が最大限に考慮されること、被養護者等及び養護者等の人権が共に尊重されることを旨として、行われなければならない。
- 3 市、市民、関係団体及び地域社会は、それぞれの責務又は役割を自覚し、主体的に、かつ、協力して、虐待のない誰もが安心して暮らせるまちの実現に向けて取り組まなければならない。

② 高齢者虐待防止対策の推進

i. 虐待の予防・普及啓発

市民アンケート調査結果によると、高齢者虐待の防止を推進するために必要な取組として「虐待の通報先の広報」が必要であると回答した方の割合が最も高くなっています。(P.174 参照) このようなニーズに対応し、高齢者虐待防止に関するパンフレットやマニュアルの配布、ホームページへの公開等の取組を継続し、普及啓発を推進していきます。

高齢者虐待防止法が高齢者を守るのみではなく養護者を支援するものでもあることを踏まえ、高齢者虐待に関する相談窓口の周知を図ることにより、早期に必要な支援につながり虐待の発生を予防できるよう取り組んでいきます。

また、高齢者虐待を発見した場合の通報先の認知度について、全体的に低い結果となっています。そのため、年齢を問わず、より幅広い方に通報先を知っていただくことができるよう、認知症サポーター養成講座やSNSの活用を通じて周知を図るとともに、気軽に身近な場所で学ぶことができるよう、講演会のDVD貸し出しや出前講座（パートナー講座）、市民向け講演会の実施も継続していきます。

支援を必要とする状態となっても住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう、家族介護者支援の観点から「介護者のつどい」をはじめとした社会資源を活用することにより、養護者の孤立を防ぎ、虐待防止につなげていきます。

ii. 虐待の早期発見

高齢者虐待防止に関する啓発活動を通じて、高齢者虐待や虐待が生じるおそれのある状況を発見する視点を増やせるよう、身近な存在となる地域住民や民生委員等へ積極的な働きかけを行っていきます。また、高齢者虐待に関する相談について、相談者の情報は保護されること（通報者保護）等の周知を図ることで、より安心して相談しやすい地域づくりを推進します。

地域包括支援センター職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業所職員等を対象とした専門職向けの研修会を実施するとともに、各事業所に義務付けられた虐待防止にかかる取組が適切に推進されるよう促していきます。

また、多職種・多機関で構成された「高齢者虐待防止ネットワーク」での定期的な情報共有を進めることにより、幅広い立場からの早期発見を図っていきます。

iii. 虐待への早期対応

高齢者虐待についての相談に対し、各地域包括支援センター及び基幹型地域包括支援センターが連携して早期対応を実施します。

また、専門職を対象とした研修会の開催、研修会DVDの作成及び貸し出しを引き続き実施することにより、高齢者虐待及びその対応について広く周知を図っていきます。個別事例への支援方法を検討する場などを設けることにより、専門職のスキルアップにつなげていきます。

複雑化する虐待事例については、早期対応・早期終結に向けた適切な対応ができるよう、「高齢者虐待防止ネットワーク」において支援方針等について検討を行います。

高齢者の住まいの形態が多様化する中、様々な種別の介護事業所について虐待対応が増加しており、養介護施設従事者等による虐待についても、適切な対応方法等について検討を行います。

あわせて、虐待により保護を要する高齢者等を一時的に保護する体制として、緊急的にショートステイを利用する「緊急ヘルプネットワーク事業」を推進します。

iv. 虐待防止への支援

「高齢者虐待防止ネットワーク」において、関係者間での見守り体制や支援における連携体制の構築等を推進し、虐待の早期対応・早期終結及び再発防止を図ります。また、年齢横断的な世帯全体の複合的な課題に対応できるよう支援機関の連携を強化していきます。あわせて、虐待の再発防止として、養護者が孤立することなく社会資源等を活用し生活できるような家族介護者支援の視点を持った取組の強化や、幅広い年齢層に関心を持ってもらうことができるような情報発信を進めていきます。

③ 成年後見制度の利用促進体制の充実

本市では、成年後見制度の利用促進や権利擁護支援にかかる地域連携ネットワークの構築を目的として、令和2年4月に権利擁護支援の中核となる機関（以下、中核機関）を立ち上げました。令和4年4月からは、相談機能の強化を目的とし、「松戸市成年後見相談室」を開設し、成年後見制度に関する相談支援を行っています。

また、成年後見に係るニーズの増大に対応するため、法人後見における市民後見協力員の養成を行っています。

i. 中核機関の機能強化

中核機関の業務を担っている松戸市及び「松戸市成年後見相談室」について、利用者がメリットを実感できる制度づくり・円滑な運用を目指し、相談機能の強化と地域連携ネットワークの中心となるよう、機能の充実を図ります。

ii. 成年後見制度の普及啓発

成年後見制度を周知し、支援を必要とする高齢者や家族、地域の方への認知度を高め、支援につなげていくことを目的として、パンフレットの配布や成年後見制度普及啓発講演会、地域巡回講演会・個別相談会を実施します。

iii. 成年後見制度の利用につなげるための必要な支援の実施

成年後見制度の的確かつ迅速な利用を推進し、成年後見制度の利用につなげるため、以下の支援を行います。

1) 成年後見制度の説明、関係機関の紹介等

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者やその親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てにあたっての関係機関の紹介等を行います。

2) 申立費用や報酬の助成

本人や親族が家庭裁判所に成年後見制度利用の申立てをする際の費用や、後見人等へ報酬を支払うことが困難な方に対して助成を行います。

3) 市長申立て

適切な申立て人がおらず、市長申立検討会において、成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、市からの申立てを行います。

iv. 市民後見協力員養成の推進

主に身上保護の面で専門職後見人を補助する「市民後見協力員」を養成し、法人後見を実施する法人への派遣・協力員活動の支援を行うことで、市内における適切な法人後見活動を確保します。

④ 関係機関との連携による消費者被害の防止の推進

悪質商法による高齢者の消費者被害が増加するとともに、悪質商法の手口が多様化していることから、高齢者の消費者トラブルを防ぐため、地域包括支援センターや消費生活センター、警察と連携し、消費者被害に関する相談事例等を積極的に周知することで、未然防止のための注意喚起を促すとともに、関係機関の連携を強化し、消費者被害に関する情報を共有することで、対策や対応の早期検討を実施します。

施策2 認知症施策の総合的な推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、認知症の人を含めた市民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していくことが示されました。

本市では引き続き「認知症を予防できる街まつど」「認知症になっても安心して暮らせる街まつど」を目指し、令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき認知症施策を展開するとともに、認知症のご本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、地域包括支援センターに配置された「認知症地域支援推進員」と協力して認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。（ここでいう認知症の「予防」とは単に認知症にならないことを表すのではなく、認知症の発症をできるだけ遅らせること、認知症になっても進行を緩やかにすることを意味します。）

（1）普及啓発・本人発信支援

本市が行った市民アンケート調査によると、認知症に関する相談窓口の認知度は、若年者で19.1%、一般高齢者で17.8%にとどまり、いずれも前回調査より認知度が低下していることから、更なる周知が必要です。（P.22 参照）

認知症は誰でもなりうるもので、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、自身でできること、周囲でできること等、今からできることを実行していくことが重要です。本市では、認知症に対する正しい理解を高齢者だけでなく、子どもから大人まで社会全般に広めていくことが重要であると捉え、相談窓口の周知や様々な世代・職種を対象とし、認知症に関する正しい理解の普及・啓発を図るとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症のご本人や家族の発信を支援し、認知症と共生する社会の実現を推進します。

① 認知症に関する理解促進

相談窓口の周知や認知症に関する理解の促進のため、市民向けに認知症講演会や、学校・企業等を含め広く市民に対して「認知症サポーター養成講座」を開催します。企業向けについては、特に、公共交通事業者、金融機関、小売業者など、生活の基盤となる事業者へ「認知症サポーター養成講座」の受講を促していきます。また、認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるように、認知症に関する情報や、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示した「認知症ガイドブック」（松戸市版認知症ケアパス）を作成し、若い世代も含めた理解促進に努めます。



認知症ガイドブック（窓口マップ版）

これ以外にも、企業等とも連携するなど、様々なイベントやSNSを通じて認知症に関する理解や知識を深められるよう引き続き普及啓発事業を推進します。

② 認知症の人からの発信支援

認知症になっても自身が持っている力を発揮し、いきいきと笑顔で過ごせる「認知症の人の活躍の場」の創出を様々な機会を捉えて推進します。また、認知症の本人同士が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合う「本人ミーティング」や、認知症カフェなどの集いの場を支援し、これからのよりよい暮らしや、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う等、認知症の人の希望と尊厳を重視した取組を行います。

(2) 認知症予防の推進

本市では、認知症予防に関する知識の普及・啓発を行う認知症予防教室を開催しています。市民アンケート調査では、「認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり」を充実させた方がよいと回答した人の割合が最も高くなっています。(P.169 参照)

医療・介護連携に基づく軽度認知症の早期把握及びケアマネジメント「まつど認知症予防プロジェクト」や、市民が手軽に行える認知症チェックサイトの周知等を通じて、「認知症を予防できる街まつど」を目指し、認知症発症遅延・進行遅延の推進を図ります。

① 早期把握・早期対応

認知症の早期把握・早期対応により、認知症の進行を遅らせることや、認知症の人がこれからの生活を自分で決め、よりいきいきと過ごせるようになることが期待されます。

このため、認知症予防となる活動に取り組む人を増やし、身近な地域で交流や仲間作りができるよう認知症予防教室を引き続き実施します。

また、専門職が一人ひとりに対してアセスメントや日常生活のアドバイスを行う「まつど認知症予防プロジェクト」を実施しています。これまで参加された方は、医療機関への受診やセルフケアの向上につながり、認知機能を維持されている方もいます。

推計ではMC Iと呼ばれる軽度認知障害の人の増加も予測されていることから、MC Iの人を含め、あらゆる年齢の人が適切に医療機関につながることで、認知症の発症をできるだけ遅らせることや、認知症になっても進行を緩やかにすることが重要です。今後、より効果的な早期発見のツールや、既存の取組の在り方も含め、引き続き早期発見の手法を検討していきます。

さらに、手軽な早期発見のツールとして「認知症チェックサイト」をホームページ上で公開しており、今後も広く啓発に努めていきます。

その他、「松戸市高齢者等見守り活動に関する協定」の締結事業者による協力により高齢者を見守る目を増やすなど、早期発見の仕組みの充実に努めてまいります。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要です。

また、早期発見・早期対応や安全対策の取組により、これまで通りの生活ができ、介護者の負担が最小限となるよう図っていきます。

① 「認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）」による支援

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症サポート医と医療・介護・福祉の専門職がチームとなって、包括的・集中的に支援を行う「認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）」が整備されています。引き続き、できる限り本人が希望する生活が継続できるよう支援していきます。

また、「認知症研究会」内の「認知症初期集中支援チーム検討委員会」において、認知症初期集中支援チーム事業の効果検証や評価を引き続き行います。

② 多職種連携とネットワーク強化

認知症の人の著しい周辺症状の対応等については専門的な対応が求められています。そのため、認知症サポート医や介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業所職員等との多職種連携や家族、地域住民による包括的な支援が重要となります。認知症があっても、自宅や施設を問わず、生きがいや役割を有する社会活動を推進し、その人らしく暮らしていける取組を検討していきます。

認知症に関する諸課題や施策の検討を行うことを目的として、医療、福祉、介護、法律の専門職、「認知症の人と家族の会」及び「松戸認知症コーディネーターの会」、地域包括支援センターの職員等で構成される「認知症研究会」を開催しています。引き続き、諸課題について総合的に検討し、施策を推進していきます。

③ 認知症の人の安全対策と介護者支援

認知症で行方不明になった高齢者を早期に保護することを目的として、防災行政無線を活用した行方不明者についての放送を実施するとともに、行方不明者についての情報発信や発見情報の通知をメールで行う「安全安心メール」を実施しています。また、行方が分からなくなった際に、GPS機能を利用して居場所を探索するサービス「松戸市徘徊高齢者等探索サービス」の専用端末の貸し出しと利用に関する費用の助成や、家族や介護者が登録した注意事項等の情報が入ったQRコードが印字された「高齢者の見守りシール」の支給を行っています。

引き続き、警察と連携し、認知症の人の安全と認知症の人の介護者の支援に努めます。また、介護者のつどいや認知症カフェなどを通じた介護者支援も推進していきます。



高齢者の見守りシール

松戸のつどい

認知症の人を介護する家族の交流と相談

認知症に関する相談と交流会を実施しています。相談員は介護体験者(「家族の会」千葉県支部)がお受けしています。具体的には医療機関へのかかり方、ショートステイ、デイサービス、そして行政サービスや、介護保険の利用の仕方などです。介護者自身のお悩みなど個別の相談、他の参加者との情報交換にも自由に参加できます。

認知症に関する悩みをお持ちの方、ぜひご参加ください

(今年度は要申し込み 定員8名まで受付)

* 2023年度 相談と交流会のご案内 *

日時
5月26日(金)
7月28日(金)
9月22日(金)
11月24日(金)
1月26日(金)
3月22日(金)

場所(コロナの影響で変更もあります)
 総合福祉会館
 松戸市社会福祉協議会
 第3ボランティア室(2階)
 【交通のご案内】…総合福祉会館

*JR松戸駅西口 バス①循環り道(市川駅行) 浅間台下車 すぐ前
 (所要時間 10分くらい)
 *JR市川駅北口 バス①循環り道(松戸駅行、松戸車庫行) 浅間台下車

・開催月15日の「広報まつど」に認知症・介護相談として、日程と場所が掲載されます

主催 公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部
 〒260-0026 千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター4F
 TEL 043-204-8228(月・火・木 午後1時~午後4時)

※お申し込みはこちら→043-238-7731(ちば認知症相談コールセンター)

電話相談日 月・火・木・土 時間:10:00~16:00
 *お問い合わせ先: 松戸地区世話人
 TEL:047-343-8925(西崎)・047-365-8401(山本)

「認知症の人と家族の会」主催
松戸のつどいのチラシ

(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

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加ができるよう支援したり、地域全体であたたかく見守ったりすることが大切です。

高齢者への声かけ、家族等への情報提供、認知症の人や家族の交流の場を支援するなど、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けることができるよう、認知症の人が感じる障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を民間事業者とも連携しながら推進します。

① あんしん一声運動の推進

本市では、高齢者を地域全体で見守る仕組みとして、平成22年度から「松戸市あんしん一声運動」を実施しています。「松戸市あんしん一声運動」とは、日頃の生活の中で、手助けが必要な高齢者を見かけた時に声をかけ、高齢者を地域全体であたたかく見守っていくことを目指した運動です。認知症について正しく理解し応援する「認知症サポーター養成講座」の受講を進め、専門職と連携して実践活動を行う「オレンジ協力員（松戸市版チームオレンジ）」への登録を推進します。



オレンジ声かけ隊 団体登録ステッカー

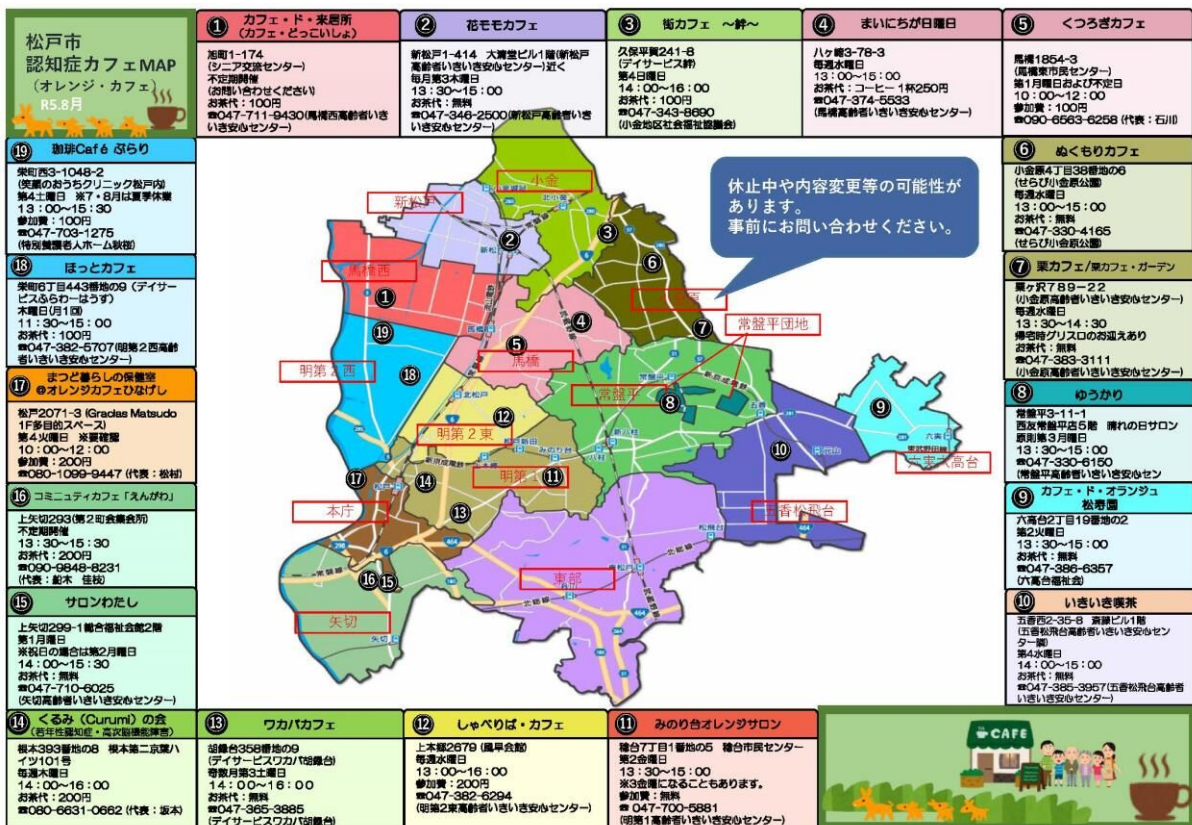
「オレンジ協力員」は、認知症に関する専門職と連携して、認知症カフェのお手伝いや見守りパトウォーク、認知症の人の話の傾聴等、実践的な支援を行うボランティア活動を行います。「オレンジ協力員」による幅広い認知症普及啓発や、特に認知症の人や家族のニーズに沿った支援の活動を推進し、社会貢献や地域貢献をしていただくとともに、活動実績に応じたボランティアポイントを付与し、交付金または障害者就労施設等生産品と交換することができる等、生きがいづくりや生活の張り合いにつなげていただけるよう、活動の充実を図ります。

② 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人や家族が早期に地域の資源につながるために、積極的に医療機関と連携を図り、「千葉県若年性認知症支援コーディネーター」や「認知症地域支援推進員」とともに、若年性認知症カフェ等の地域で支える仕組みの構築を進めていきます。

③ 認知症の人の社会参加支援

認知症カフェやサロンは、認知症の人やその家族、地域の方や介護・医療関係者等、多様な人が出会い、つながり、交流を広げ、集う人たちが互いに学び、支え合う関係を深めていける場として、開催されています。認知症のご本人が社会参加する機会を創出することを目的として、今後も認知症カフェやサロンの認知度を高め、参加を促進する取組を支援するとともに、立ち寄りやすい認知症カフェやサロンについて検討を行います。



認知症カフェ MAP

施策3 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは高齢者を支える身近な総合相談窓口として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等を配置し、介護、福祉、健康、医療等様々な面から各々の専門性を活かし支援にあたっています。地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核を担い、誰もが住み慣れた地域で世代や分野を越えてつながり、すべての人々が地域・暮らし・生きがいを共に創り高めあうことができる地域共生社会の実現に向け、地域課題の発見や解決の仕組みづくり、連携を推進しています。

近年では、高齢者が高齢者を介護する「老々介護」をはじめとして、育児と介護が同時に直面する「ダブルケア」、高齢の親と同居する無職やひきこもり状態の子どもが抱える生活課題である「8050問題」、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを18歳未満の子どもが日常的に行っている「ヤングケアラー」等、高齢者のみが抱える問題だけでなく、障害分野、子ども分野、生活困窮等、一つの家庭で問題が複合的かつ多様化しています。

このような背景から、地域包括支援センターにおいても、高齢者本人への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要となっています。

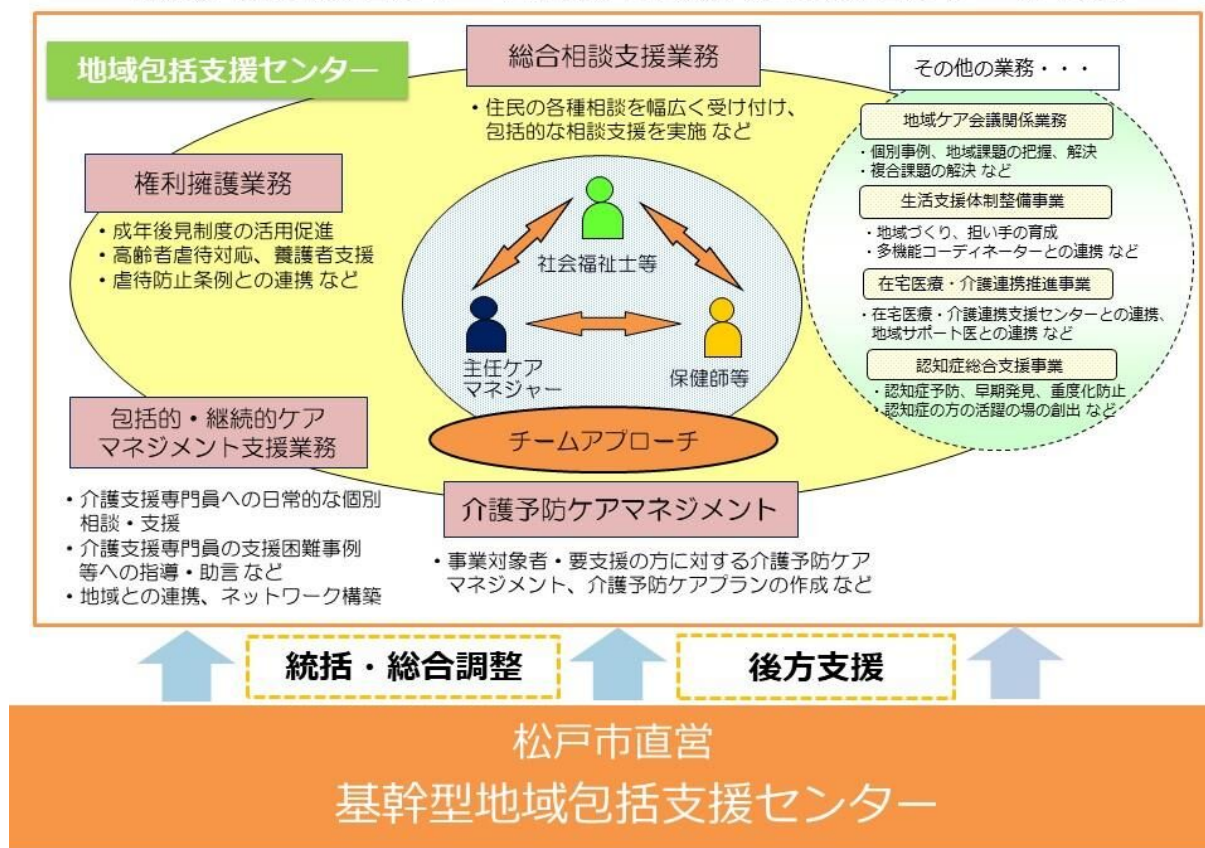
加えて、今後の高齢化の進展等に伴い、増加するニーズへの適切な対応も必要となってくることから、地域包括支援センターにおいては、包括的な相談支援体制（属性や世代を問わない相談支援体制）の充実や業務改善の推進による体制強化が求められています。

（1）包括的な相談支援体制の充実

本市では、日常生活圏域と同じ15か所に地域包括支援センターを設置し、住民に身近な場で高齢者の支援を行っています。市役所本庁舎に設置している基幹型地域包括支援センターでは、地域包括支援センターの総合調整や後方支援、人材育成等を行っています。

また、市役所本庁舎に設置された「福祉まると相談窓口」では、制度の狭間にある課題や複合的な課題を抱えた市民の相談を受け、複雑化した課題を紐解き、適切な支援機関につなぐ役割を担っています。

地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターの役割



出典：厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターの概要」資料を改変

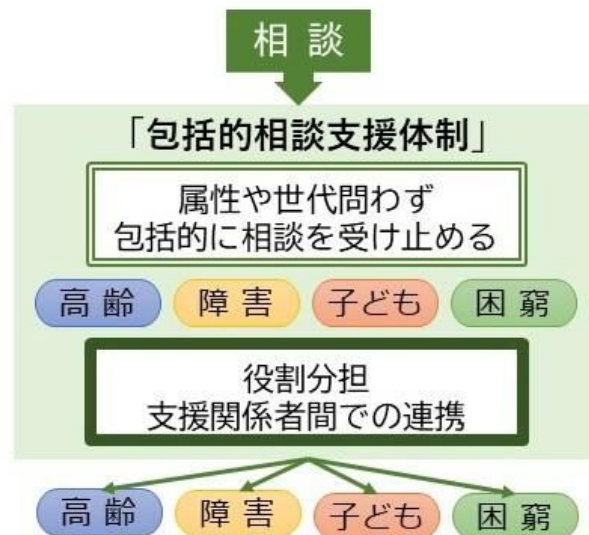
① 相談窓口の普及啓発による利用の促進

本市が行った市民アンケートでは、地域包括支援センターの認知度は、若年者調査で約45%、一般高齢者でも約54%と、5割前後にとどまっています。(P.23参照)

また、「福祉まるごと相談窓口」の認知度は若年者で約12%、一般高齢者においても約22%にとどまる一方、今後利用してみたいとの回答は、若年者で約62%、一般高齢者で約46%となっており、利用意向は高い結果となっています。(P.175参照) 幅広い世代に対して相談窓口のさらなる周知を図ることにより、早期から相談できる環境づくりを進めます。

② 包括的な相談支援体制（属性や世代を問わない相談窓口）の推進

地域包括支援センターでは、高齢者に限らず属性や世代を問わない相談窓口として、あらゆる相談をまずは受け止め、相談者に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行います。課題解決に向け、利用可能な福祉サービスの情報提供を行うとともに、支援機関のネットワークを活用し、対応していきます。また、家族介護者からの相談に対応する中で、ニーズの把握に努めるとともに、適切な支援につながるよう対応していきます。



包括的相談支援体制 イメージ図

③ 共生的な視点を持った連携強化

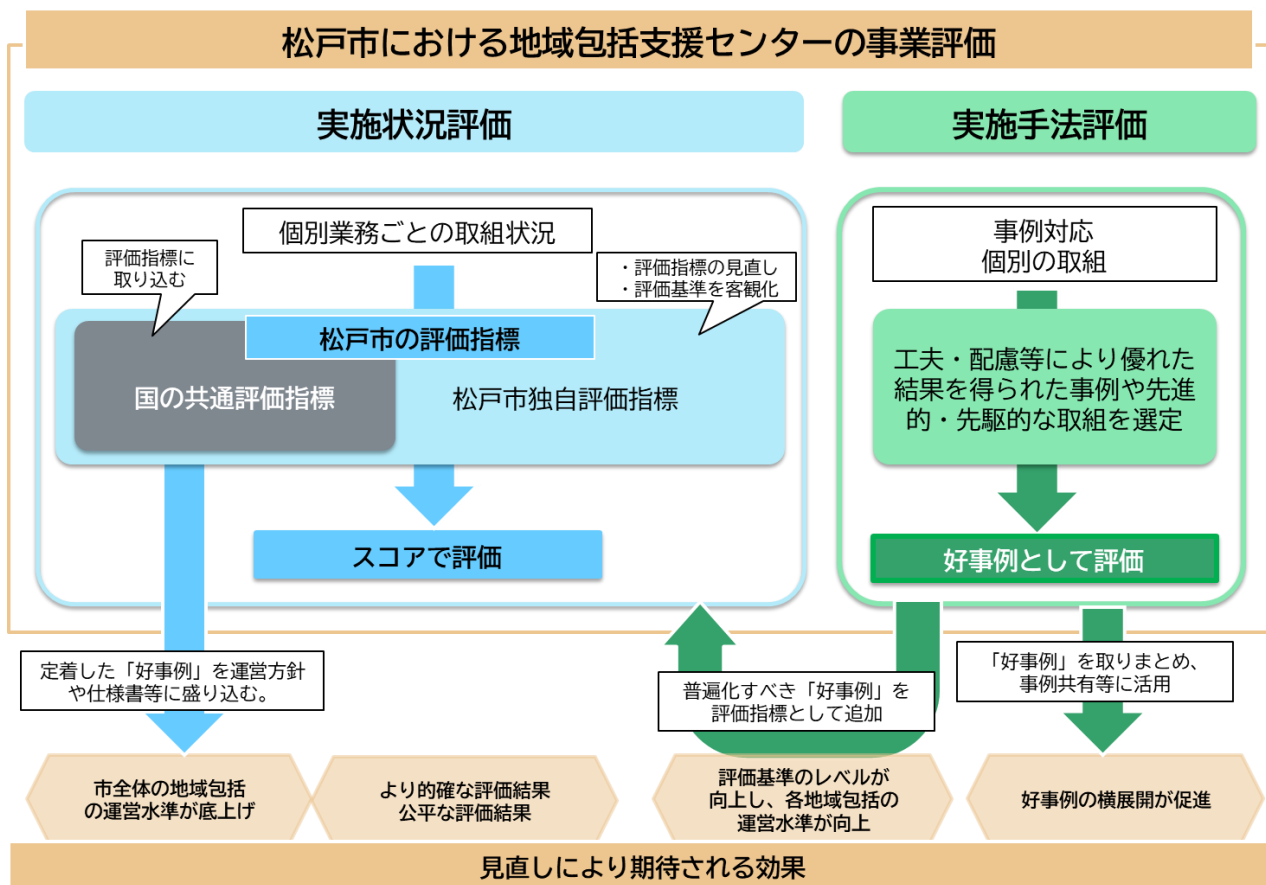
地域包括支援センターで把握した課題は、高齢者分野に限らず多分野にわたる複合的な課題も多く、行政における制度・分野の枠を超えた取組を進める必要があります。基幹型地域包括支援センターでは、多分野の相談機関で構成される「福祉相談機関連絡会」を開催し、相互の役割を理解し、連携を深めるとともに、研修会等を開催し、連携強化に向けた意識の醸成及び知識向上に努めます。

(2) 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターにおいては、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、より効果的・効率的な運営体制が求められます。本市では、地域包括支援センターにおける人員体制の充実を目指すとともに、業務改善や課題解決力の強化を図っていきます。また、地域の既存の社会資源との効果的な連携を進めていきます。

① 事業評価を通じた業務改善の推進

地域包括支援センターの自己評価及び市町村の行政評価に基づく、業務実施状況の点検として「地域包括支援センター事業評価」を実施しています。サービスの質向上や公平公正な事業運営の透明性の確保を目的に、事業評価結果を公表しています。また、地域包括支援センターがそれぞれの地域で地域包括ケアの中核機関として期待されている役割を発揮できるよう、事業評価の結果を踏まえ、業務改善を図り、機能向上につなげていきます。



松戸市地域包括支援センター事業評価の仕組み

② 地域ケア会議を活用した課題解決力の強化

地域ケア会議では、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能により、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の構築を図っていきます。

本市の地域ケア会議は、個別事例を検討する地域個別ケア会議、地域課題を検討する地域包括ケア推進会議、市レベルの課題を検討する市地域ケア会議の3層構造で開催しています。地域で解決できない課題は市地域ケア会議で検討し、検討結果を地域包括ケア推進会議、地域個別ケア会議で再度共有する循環型の仕組みにより、地域課題と個別事例の課題解決力の強化を推進していきます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実

包括的・継続的ケアマネジメント支援では、高齢者等が地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、インフォーマルを含めた地域全体での連携・協働体制の構築、及び、介護支援専門員等への支援を行っています。

これまで地域包括支援センターが担っていた予防給付の指定介護予防支援について、令和6年度の制度改正で、指定対象が居宅介護支援事業所にも拡大され、介護予防や地域全体での連携の視点を持ったケアマネジメントに向けた助言が求められることから、研修等によりさらなる働きかけを行っていきます。

計画の柱3 介護サービスの適正な供給

施策1 在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進	
(1) 在宅介護サービスの整備・充実	
① 「小規模多機能型居宅介護」の整備 ② 「看護小規模多機能型居宅介護」の整備 ③ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備 ④ 「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)の整備 ⑤ 既存資源を活用したサービスの整備・充実	
(2) 家族介護支援の推進	
① 「介護者のつどい」の推進 ② 「家族介護講座」の開催等 ③ 介護用品支給事業の実施	
(3) 介護サービスの質の確保・向上	
① 事業者団体研修の支援 ② 介護支援専門員(ケアマネジャー)の確保・育成 ③ 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上支援 ④ 介護サービス相談員の派遣 ⑤ 介護現場のリスクマネジメント	
(4) 切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進	
① 在宅医療提供体制の構築推進 ② 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ③ アウトリーチ(訪問支援)等の支援 ④ 医療・介護連携における情報共有の推進	

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数※	人	3,288	3,462	3,579	3,696
指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
かかりつけ医が市内にいる方の割合(一般高齢者)	%	76.8	80.0		

※松戸市総合計画K P I

施策2 地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備

(1) 地域の実情に合わせた高齢者向け住まいの確保

- ① 多様化する高齢者向け住まいにおける需給状況の把握
- ② 高齢者向け住まいにおける介護サービス提供体制の把握
- ③ 高齢者向け住まいに関する情報の提供

(2) 住宅環境の整備

- ① 高齢者住宅改修資金助成事業等の実施
- ② シルバーハウジング入居者への支援
- ③ ケアハウス・養護老人ホームの整備
- ④ 公的高齢者住宅の供給
- ⑤ 空き家の活用等の検討

(3) 地域の実情に合わせた施設・居住系サービスの整備

- ① 特別養護老人ホームの整備の検討
- ② 介護老人保健施設の整備の検討
- ③ 介護医療院の整備の検討
- ④ 特定施設入居者生活介護の整備の検討

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数	人	3,288	3,462	3,579	3,696

再掲 松戸市総合計画KPI

施策3 介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組の推進

(1) 多様な人材の参入促進

- ① 市内事業者のマッチング事業（合同就職相談会等）の支援
- ② 介護人材育成事業を通じた未経験者の参入促進
- ③ 新たな人材の参入促進
- ④ 外国人介護人材の活用支援
- ⑤ 介護のイメージアップ促進

(2) 介護人材定着のための取組支援と資質向上支援

- ① 労働環境改善支援
- ② 処遇改善取組支援
- ③ 介護人材のスキルアップ支援

(3) 介護現場の生産性向上

- ① 介護事務の負担軽減に向けた取組
- ② タスクシェア・タスクシフティングの検討
- ③ 介護現場の業務効率化及び業務軽減

指 標	単 位	基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護人材育成事業利用者数	人	61	62	67	73

松戸市総合計画KPI

施策1 在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進

在宅介護サービスの充実にあたっては、居宅要介護者の在宅生活を支えるための「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」など地域密着型サービスの更なる普及が必要です。さらに、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要であると示されました。

また、在宅での生活の継続におけるニーズを実現するためには、利用者のニーズに応じた柔軟かつ多様な在宅介護サービスの提供とともに、医療ニーズへの対応を含めた在宅医療の充実と在宅医療と在宅介護サービスの連携を推進していくことが必要となります。

加えて、医療・介護サービスの質の向上を図るため、国の動向を注視しながら、医療・介護情報基盤の整備に対応していきます。

本市が行った市民アンケート調査によると、介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいかについて、『自宅で介護を受けたい』と回答した人の割合は、5割前後となっています。(P.14、15参照)

一方で、過去のアンケート調査結果や「松戸市介護保険運営協議会」等での議論・検討に基づき、在宅での生活の継続におけるニーズを実現するため、在宅介護サービスの充実を図ってきたことから、在宅介護サービスの供給量について、改めて状況を把握し、検討する必要があります。

こうした本市の状況を踏まえ、在宅介護サービスの適正な充実化と在宅医療と在宅介護サービスの連携について引き続き検討し、整備等推進を図ります。

(1) 在宅介護サービスの整備・充実

介護が必要な方の状態が重くなり、医療の対応が必要になった場合でも、在宅の生活を続けることを可能とするため、「松戸市介護保険運営協議会」における給付分析による利用状況等を勘案した上で、重度対応の他にも、医療ニーズにも対応可能な在宅介護サービスを強化します。

利用者・家族の多様なニーズに対応するため、通い・訪問・泊りの3つのサービスを24時間365日、組み合わせて利用可能とする「小規模多機能型居宅介護」、また、「小規模多機能型居宅介護」に加え訪問看護を合わせて行う「看護小規模多機能型居宅介護」の両介護サービスについて、自宅で介護を受けながら、できるだけ住み慣れた自宅での暮らしを維持・継続する、いわゆる「在宅介護限界点の引き上げ」に資するサービスであり、国の基本指針においても更なる普及が期待されていることから、引き続き整備やサービスの機能強化について検討します。

また、定期的に利用者の自宅を巡回して、入浴、排せつ、食事等といった介護を行うとともに、利用者からの通報を受け、状況により訪問介護員や看護師等が自宅を訪問して対応する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、定期的な巡回や随時通報への対応など、

利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスであり、特に一人暮らし高齢者においては在宅での生活をする上では非常に重要なサービスとなっているため、本サービスについても引き続き整備について検討します。

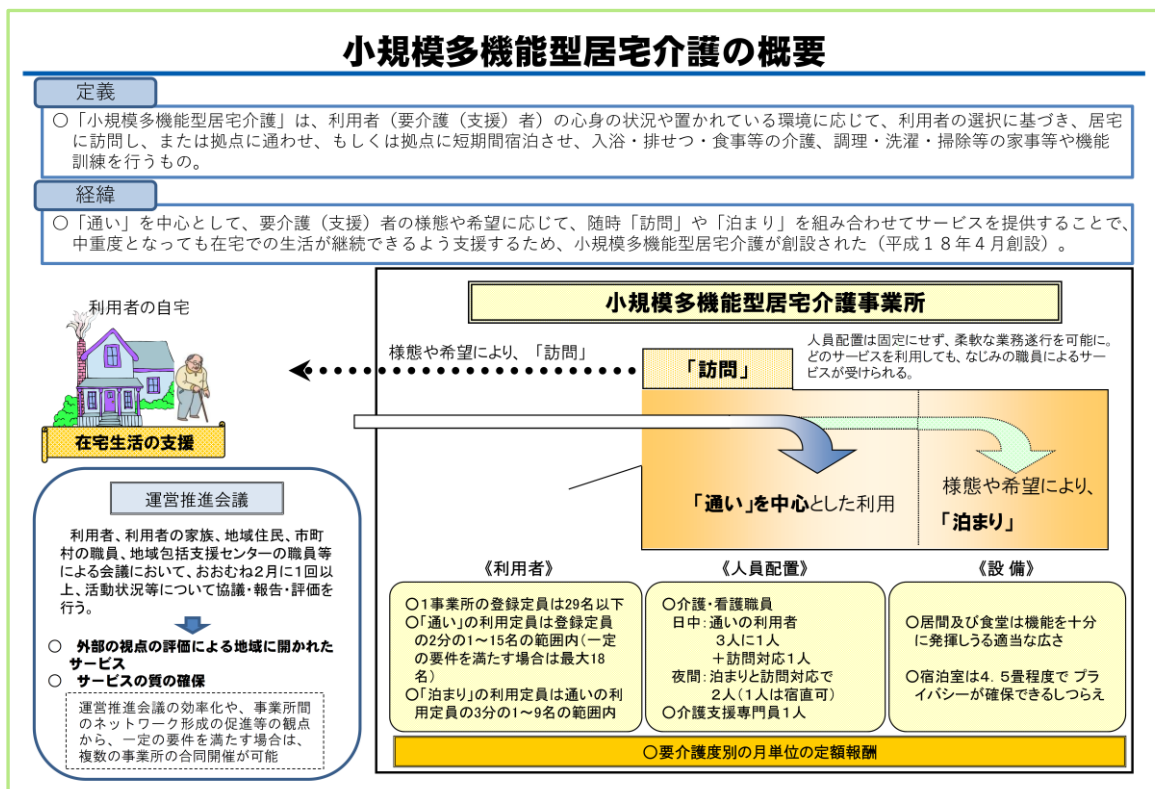
一方、これらの重度者向け在宅サービスについて、本市が行った市民アンケート調査によると、「小規模多機能型居宅介護」を『知っていた』と回答した割合は、若年者では19.2%、一般高齢者では16.8%、「看護小規模多機能型居宅介護」を『知っていた』と回答した割合は、若年者では15.2%、一般高齢者では13.6%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を『知っていた』と回答した割合は、若年者では15.2%、一般高齢者では15.7%、といずれも20%未満となっており、更なる認知度向上に向けた取組を推進します。(P.171、172参照)

さらに、地域密着型サービスの広域利用や新たな複合型サービスなど、既存資源を活用したサービスの整備・充実について検討します。

その他のサービスについても、要介護状態になっても重度化を防止し、可能な限り在宅の生活にて自立を支援する在宅介護サービスとなるよう、サービスの機能強化を推進します。

① 「小規模多機能型居宅介護」の整備

「小規模多機能型居宅介護」の事業所数は令和2年6月から令和5年3月の3年弱の間で1か所増設されたものの2か所廃止となり、市内10事業所となっています。それに伴い、利用登録者数も約7.4%減少しています。今後の整備について、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備状況や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備状況も鑑みて、未整備圏域を意識して引き続き整備を実施します。



出典：厚生労働省 第218回介護給付費分科会 資料2

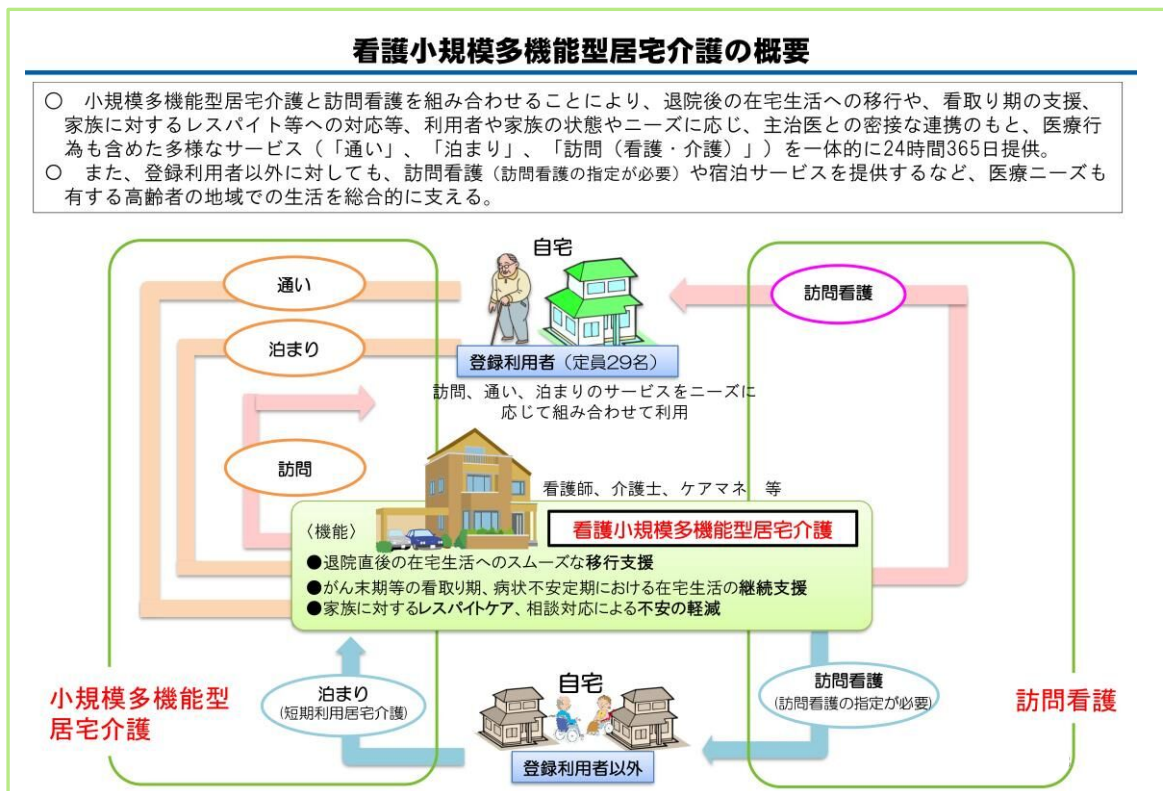
② 「看護小規模多機能型居宅介護」の整備

「看護小規模多機能型居宅介護」の事業所数は令和2年6月から令和5年3月の3年弱の間で2か所増設され、市内9事業所となっており、利用登録者数も約25.5%増加しています。また、令和5年度中に更に1か所の整備が決定しており、10事業所となる予定です。

「看護小規模多機能型居宅介護」の利用者状態像として、「小規模多機能型居宅介護」の利用者状態像と比較すると、要介護度が高い方の利用が多くなっています。

「看護小規模多機能型居宅介護」は重度対応・医療対応可能な在宅介護サービスであるため、「在宅介護限界点の引き上げ」に大きく資するサービスであることから、全日常生活圏域への整備を目標としながら、「小規模多機能型居宅介護」と相互補完できる機能分化を整理しつつ、整備状況や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備状況も鑑みて、引き続き整備を実施します。

また、「看護小規模多機能型居宅介護」の広域利用に関して、引き続き国の動向を注視し、市民に不利益のないように対応します。



出典：厚生労働省 第218回介護給付費分科会 資料3

③ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は令和2年6月から令和5年3月の3年弱の間でサービス供給量が増加し、利用者数も33.9%増加しています。また、令和5年度に更に1か所が整備され、7事業所となりました。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用者状態像として、軽度の方・重度の方ともに頻回なケアが必要な方の利用が多くなっている他、看取り期の利用もあります。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備においては、利用施設の整備を必要とせず重度の方への在宅サービス提供が可能であるため、市内の「小規模多機能・看護小規模多機能型居宅介護」の整備状況を鑑みつつ、引き続き整備を実施します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

定義

○ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、

- ・ 定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
- または
- ・ 定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつづつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）のうち、いずれかをいう。

経緯

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。

○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>

<サービス提供の例>

月	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
火												
水												
木												
金												
土												
日												

■ 定期巡回
■ 随時訪問
■ 訪問看護

- ・ 日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・ 訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

出典：厚生労働省 第218回介護給付費分科会 資料1

④ 「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）の整備

認知症の人が共同で生活する住居において、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、食事や入浴等の日常生活上の支援を行う「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）について、現状では需要と供給がおおむね均衡しています。

一方で、令和4年度から令和5年度にかけて45床が開設し、更に9床の開設が予定されていることから、認知症の人に対する支援ニーズ、家族介護の支援ニーズの高まり、介護人材の確保等需給バランスを鑑み、今期においては新規整備は行いません。

⑤ 既存資源を活用したサービスの整備・充実

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、施設や人材などの資源を有効に活用する必要があります。

i. 地域密着型サービスの広域利用

国は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能居宅介護」、「看護小規模多機能居宅介護」等の地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図り、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図る考えを示しています。

本市では、本市居宅要介護者の在宅生活支援を最優先にサービスの普及に努めてきました。そこで、広域利用に関する事前同意については今後の状況を勘案し検討していきます。また、これまで通り、本市被保険者からの利用希望に基づき必要と認める場合には、他市町村の同意を得て区域外指定を行い、サービスを利用することを可能とする区域外指定を行っていきます。

ii. 複合型サービス

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所）を組み合わせて提供する複合型サービスの整備を次期に向け検討いたします。

iii. 共生型サービス

限りある人材等で増大する介護ニーズを支えていく方法として、障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスを継続して利用可能となる共生型サービスについて、これまでと同様に、周知並びに事業所からの指定相談に対応していきます。

(2) 家族介護支援の推進

介護や支援が必要になっても、できるだけ住み慣れた自宅での暮らしを維持・継続する、いわゆる「在宅介護限界点の引き上げ」においては、家族による介護の継続は非常に大きな要素となります。

一方、家族による介護の継続においては、仕事と介護の両立を図る、いわゆる「介護離職ゼロ」を実現することや、家族介護による疲れやストレスは、要介護者への虐待や介護職員へのハラスメントの原因となることもあるため、介護者の日々の疲れを取るための一時的な休息をとるレスパイトを目的としたサービスの組み込み、また、介護の不安等を少しでも軽減するための取組等、様々な支援が必要となります。地域包括支援センターが行う総合相談においても、家族介護者支援の視点を持って対応しています。

また、仕事と介護の両立支援のための環境整備についても重要であると考え、「小規模多機能・看護小規模多機能型居宅介護」等の整備を積極的に推進していきます。

本市においては、介護保険料への影響を勘案しつつ、引き続き介護を行う家族に対して、仕事と介護の両立支援、介護講座の実施等幅広く実施するとともに、支援に資する取組の検討を行います。

① 「介護者のつどい」の推進

自宅での介護経験や日頃抱えている悩み等を共有し、情報交換を行う「介護者のつどい」について、より身近な地域で多くの人に参加できるように、引き続き、開催場所や日程を工夫し実施します。

② 「家族介護講座」の開催等

要介護者を介護している家族等に対し、介護の不安等を少しでも軽減できるよう、引き続き、「家族介護講座」を実施します。

なお、「家族介護講座」は、制度や介護技術からメンタルヘルスマで総合的に受講できるため、ニーズは大変高く、引き続き多くの介護する家族が受講できるように実施していきます。

③ 介護用品支給事業の実施

在宅で重度の要介護者を介護している家族を支援するため、引き続き介護用品（紙おむつ等）支給事業を保健福祉事業として実施します。

(3) 介護サービスの質の確保・向上

ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要であることから、本市では、事業者団体研修の支援や、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上支援などを実施します。

① 事業者団体研修の支援

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者団体が市内事業者等を対象に自主的に開催する研修会について、必要に応じて市が講師謝礼金を負担し、専門的な知識・技術の研鑽の機会をつくり、介護サービスの質の向上を図ります。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保・育成

介護支援専門員（ケアマネジャー）の高齢化が進んでいく中、介護支援専門員が不足する懸念があります。また、介護支援専門員アンケート（P.187 参照）調査結果によると、ケアマネジメント業務を行う上での課題として、「介護支援専門員業務以外の事務量が多い」が約40%でした。介護支援専門員の確保策として、ICTの活用を推進していきます。

あわせて、介護支援専門員の負担軽減による雇用改善、離職防止及び定着支援に資する施策を下記③含め関係機関と連携しながら検討していきます。

③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上支援

居宅介護支援事業所等向けに、介護予防、自立支援・重度化防止に向けた本市の基本方針や本市の関係事業、介護保険の最新情報等の周知を行うとともに、介護給付の適正化及び自立支援に向けた取組を推進するためのケアマネジメント研修を行います。

介護支援専門員アンケート（P.188 参照）調査結果によると、ケアマネジメント業務を行う上での課題として、「主任介護支援専門員の資質向上を目的とした研修会の開催」について支援の充実の要望が多くなっています。こうしたニーズに対応するため、市内在勤の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）・介護支援専門員それぞれのキャリアに応じた資質向上に向けた取組として、主任介護支援専門員、介護支援専門員向けの研修を継続して行います。

また、介護支援専門員が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか等を確認する「ケアプラン点検」を通じた支援を行います。

④ 介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員が介護保険施設等を訪問して、利用者の話を聞き、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組を引き続き実施します。

また、住宅型有料老人ホーム等への派遣施設拡大に向け、施設に事業説明するなど、引き続き派遣事業の推進を行います。

⑤ 介護現場のリスクマネジメント

介護サービスの利用者が増加していく中、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進は不可欠です。

i. 事故発生の防止及び発生時の対応

本市では、指定基準等に基づき介護サービスを提供している間に発生した介護保険施設等における事故について、ホームページにおいて報告範囲を示し、報告書の提出を広く周知しています。また、提出された報告書を取りまとめ、「地域密着型サービス集団指導」、「松戸市介護保険運営協議会」で報告し、議論・検証等を行い、結果を同じくホームページにおいて公表しています。これらの取組を引き続き行います。

ii. 業務継続計画等の策定

介護事業所等における災害及び感染症対策については、利用者の生命の安全に配慮するとともに、職員の安全に配慮し、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、令和3年度介護報酬改定より、感染症、災害の業務継続計画（以下、BCP）の策定、従業者に対しBCPを周知するとともに、研修及び訓練の定期的な実施が義務付けられました。必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、本市指定の介護サービス事業者を対象に、計画策定の有無等の確認・指導を行います。また、研修及び訓練の実施状況の確認・指導を行います。

（4）切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進

要介護者の多くは慢性疾患を抱えており、心身機能の低下に伴って、医療・介護両方のニーズが高まっていきます。このため、高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活し続けるためには、訪問診療等を提供する在宅医療が必要であるとともに、医療と介護の緊密な連携が重要です。さらに、今後、高齢化の進展に伴って、在宅医療の需要が大幅に増加していく見込であることから、在宅医療・介護連携を強化していくことが必要になっています。

このため、「松戸市医師会」内に設置された「在宅医療・介護連携支援センター」が中心と

なり、市内医療・介護の関係機関の連携体制の構築を推進します。

① 在宅医療提供体制の構築推進

「在宅医療・介護連携支援センター」では、診診連携（診療所間連携）等による24時間対応体制構築の調整・支援、訪問看護師の往診同行支援等を通じて、医療機関の在宅医療への新規参入を促進していきます。

また、かかりつけ医と病院医師との連携による入退院支援や、医療機関間の機能分担を推進するため、「二人主治医制」の調整を行うとともに、かかりつけ医を持つことの重要性について市民への周知を進めます。

② 在宅医療・介護連携に関する相談支援

「在宅医療・介護連携支援センター」では、引き続き地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業者、医療機関等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対して専門的な支援を行います。

また、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業者、医療機関等を対象として、相談事例を踏まえた研修会を実施し、対応力強化を推進します。

③ アウトリーチ（訪問支援）等の支援

地域包括支援センター等からの相談事例のうち、ご本人・家族の希望等により医療受診や介護サービスにつながらない事例等、医療関連の困難事例や複合的な事例については、地域サポート医や専門サポート医等がアウトリーチ（訪問支援）等の支援を行います。なお、「在宅医療・介護連携支援センター」は、アウトリーチ等の支援が幅広く展開できるよう、アウトリーチ実施前の事前調整の充実を図るとともに、管理栄養士や歯科衛生士等の専門職による相談支援を行うなど多様な専門職が相談支援やアウトリーチを実施できる体制の整備を進めます。

④ 医療・介護連携における情報共有の推進

「在宅医療・介護連携支援センター」において、市内の医療・介護関係者に意思決定支援等におけるICTシステムの活用の好事例を紹介するなど、情報共有を支援するICTの活用を推進していきます。

施策2 地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けていくためには、生活の基盤となる住まいの確保が必要であるとともに、多様化するライフスタイルへ対応した住まいの確保が必要となっています。

また、本市においては、2040年以降第1号被保険者数（65歳以上）が第2号被保険者数（40歳～64歳）を上回り、2050年に向け要介護認定者数が増加し続ける等、社会の変化を踏まえた住まいの確保や施設整備を検討することが重要となります。

本市では、そうした視点を持って、住まいの確保や施設整備に関する検討を行うとともに、多様化する住まいに対する需要と供給の動向を注視し、高齢者・介護部門と住宅部門の緊密な連携を図りつつ、需給バランスのとれた住まいの確保、施設整備の推進を図ります。

（1）地域の実情に合わせた高齢者向け住まいの確保

本市が行った40歳～64歳を対象とした市民アンケート調査によると、自身が寝たきりや認知症になり介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいか、について「サービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて」と回答した方の割合が21.0%となっており、65歳以上を対象とした一般高齢者調査等と比較して高くなっています。（P.14参照）このアンケートに答えた40歳～64歳の年代は、20年後である2040年代にはその多くが65歳以上の高齢者となっており、「住まい」の考え方、「自宅」の捉え方についてさらに多様化が進展するものと思われます。そうした状況の中、地域における高齢者向け住まいについてどのような需要があり、住まいとして供給されているのか、地域の実情を把握し、その動向を幅広く共有していくことが重要であることから、引き続き高齢者向け住まいにおける需給状況を把握し、検討を行います。

① 多様化する高齢者向け住まいにおける需給状況の把握

多様化する高齢者向け住宅の中で、主に介護を必要としない自立した高齢者が安否確認や生活相談等、様々な生活支援サービスを受けて居住するサービス付き高齢者向け住宅、また、「介護付き」「住宅型」「健康型」といった複数の種別がある有料老人ホームのうち、自立から要介護高齢者が生活支援を受けて居住する住宅型有料老人ホームについて、この3年間でそれぞれ約400戸が市内で整備されています。

一方で、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームのいずれにおいても、入居率は85%を超えており、うち市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）は、サービス付き高齢者向け住宅では37%、住宅型有料老人ホームでは約31%となっています。

多様な住まいのニーズやライフスタイルを持った高齢者が増加していく中で、日常生活に近く利便性の高い地域での生活が継続できる、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームについては、新たな老後の「自宅」としての選択肢となり得ることか

ら、引き続き、高齢者・介護部門と住宅部門の連携の下、高齢者向け住まいに関する需要の動向を把握するとともに、高齢者向け住まいの整備状況を定期的に把握し、多様な社会資源を組み合わせる等、検討を行います。

◇ サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの利用状況（令和5年3月31日）

	総戸数 (戸)	入居 者数 (人)	うち市外 利用者 (人)	入居率 (%)	市外利用率 (%)
サービス付き高齢者向け住宅※	1,304	1,123	416	86.1	37.0
住宅型有料老人ホーム	1,194	1,026	320	85.9	31.2

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの

令和5年度第2回松戸市介護保険運営協議会資料3より

◇ サービス付き高齢者向け住宅の推移

	平成30年 3月31日	平成31年 3月31日	令和2年 3月31日	令和3年 3月31日	令和4年 3月31日	令和5年 3月31日
戸数	953	1,016	1,063	1,260	1,412	1,440
登録件数	25	28	29	35	37	38

※特定施設入居者生活介護の指定を受けているものを含む

令和5年度第2回松戸市介護保険運営協議会資料3より

◇ 住宅型有料老人ホームの推移

	平成30年 3月31日	平成31年 3月31日	令和2年 3月31日	令和3年 3月31日	令和4年 3月31日	令和5年 3月31日
戸数	774	817	851	871	1,029	1,241
届出件数	23	24	27	30	32	35

令和5年度第2回松戸市介護保険運営協議会資料3より

② 高齢者向け住まいにおける介護サービス提供体制の把握

「松戸市介護保険運営協議会」における給付分析によると、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームともに、要介護・要支援者の利用が増えてきており、中でも要介護3から要介護5の利用者については、比較時点は異なりますが、全国と比較しても本市は多い状況となっています。

在宅介護期間の延伸を推進していく中、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームに居住しながら、質の高い介護サービスが適切に提供されることで、高齢者がいつまでも安心して暮らし続けることの実現性が高まると考えられます。

一方で、特定の介護サービス事業者による「囲い込み」を懸念する意見もあり、介護サービス提供体制の適正化についても留意が必要となります。

これらの状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける質の高い介護サービスの提供・適切な介護サービスの提供について、介護サービス相談員の派遣や、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検を行うなど、把握に努めていきます。

◇ 入居者における要介護度別人数の割合（％）

		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
住宅型有料老人ホーム	松戸市	0.6	1.0	0.9	13.0	16.5	24.4	23.3	19.7
	全国	4.9	3.0	3.8	18.0	20.5	18.2	17.6	12.7
サービス付き高齢者向け住宅	松戸市	6.5	4.1	4.7	17.3	21.4	18.0	19.9	8.2
	全国	9.0	7.1	7.8	22.3	19.6	13.8	11.5	6.8

令和5年度第2回介護保険運営協議会資料3より

③ 高齢者向け住まいに関する情報の提供

高齢者のニーズやライフスタイルに適した住まいや民間賃貸住宅、住み替え等に関する情報の提供、特に住宅確保にあたり配慮が必要となる方で、住まいの確保が困難な高齢者について情報の提供や住まいの確保にあたっての支援を行います。

(2) 住宅環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けていくためには、生活の基盤となる住まいの確保が必要であるとともに、可能な限り在宅での生活を継続することを目的として、住まいの環境を整備し、高齢者が安心した生活を送る必要があります。

本市においては、高齢者が安心した生活を送るために必要となる住宅環境整備について支援の推進を図ります。

① 高齢者住宅改修資金助成事業等の実施

高齢者の自立の促進と介助に適した住環境づくりを支援するための住宅増改築資金の助成や、地震等による家具の転倒を防ぐための器具の購入や取り付け費用の助成について、引き続き事業を実施します。

② シルバーハウジング入居者への支援

高齢者専用市営住宅「シルバー中金杉」に生活援助員を派遣し、入居者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう引き続き支援を行います。

③ ケアハウス・養護老人ホームの整備

本市では、60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、または独立した生活に不安があって、家族と一緒に暮らせない等の事情のある人が、食事等のお世話を受けられる「ケアハウス」（軽費老人ホーム）については市内に5か所、おおむね65歳以上で比較的健康ではあるが、経済的・家庭環境等の理由で家庭生活が困難な方を対象とした「養護老人ホーム」を1か所整備しています。

「ケアハウス」「養護老人ホーム」の利用需要に対しては、高齢者向け住まいや施設の多様化による供給の補完によりほぼ満たしていると考えられることから、新たな整備は行わず、引き続き現状を維持します。

④ 公的高齢者住宅の供給

住宅に困窮する人に的確に供給され、住宅セーフティネットとして機能することを目的として、公的住宅等の供給に努めます。住宅の供給にあたっては市が管理する市営住宅、民間賃貸住宅を利用したセーフティネット住宅を活用する他、千葉県、都市再生機構（UR 都市再生機構）等と協力し、安全で快適な住宅の確保に努めます。

⑤ 空き家の活用等の検討

本市では、総合的な空き家対策について検討・推進しており、50歳以上のシニアの方を対象に空き家になる前にマイホームを借上げ、賃貸住宅として転貸する「マイホーム借上げ制度」を実施する等、様々な空き家対策を引き続き実施します。

また、空き家については、介護が必要となり、介護施設等に入居することで発生することが多く見られることから、将来的に空き家になる可能性が高い住居等について関係機関との情報連携を推進します。

（3）地域の実情に合わせた施設・居住系サービスの整備

本市においては、高齢化の進展に伴うニーズの増大とともに、従前より、施設・居住系サービスの整備を進めるとともに、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームといった高齢者向け住まいについても整備が進められ、今後も整備が進むと予想されています。施設・居住系サービスの整備の検討にあたり、多様化する高齢者のニーズの状況を把握するとともに、2040年以降においては第1号被保険者数（65歳以上）が第2号被保険者数（40歳～64歳）を上回り、2050年に向け要介護認定者数が増加し続けるといった地域の実情を勘案し、「松戸市介護保険運営協議会」における給付分析に基づいた議論を踏まえ、施設・居住系サービスの整備の検討を行います。

① 特別養護老人ホームの整備の検討

(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

前期計画（令和3年度～令和5年度）において、市内の既存施設の増床分として80床、また、前々期計画の繰り越し分80床、合わせて160床の整備を計画していましたが、前期計画整備予定の80床について公募選考した事業者の辞退により未整備となりました。

特別養護老人ホームの入所待機数については、これまでの3年間について減少傾向となっており、申込者数の増加と新規入所者数の均衡が崩れつつあり、待機者数が減少傾向となっています。

また、特別養護老人ホーム入所待機者へのアンケート調査によれば、「当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい」と答えた方が前回調査より増加し、3割を超えていることや（P.191参照）、「松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会」の協力により、平成30年度から入所緊急度基準を改正し、より詳細な項目により入所の必要性・緊急性を判断できるようにしたことから、緊急性の高い入所申込者は、希望施設とのマッチングを除けば、遅くとも3年以内には、特例入所を含め、ある程度入所ができていると考えられます。

その上で施策1に記載したような重度者対応向け在宅サービスの整備や、民間によるサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームといった高齢者向け住まいの増加等を勘案し、また、多様な住まいとサービスの提供の観点からの需給バランスを考慮するとともに、介護人材不足の状況での人材確保の見通しを勘案した上で、今期計画においては特別養護老人ホームの新規整備は行いません。

なお、平成12年（2000年）介護保険制度の開始以前に建設された施設もあるため、国・県の制度を含め、改築等の支援を検討していきます。

② 介護老人保健施設の整備の検討

令和4年度末時点の利用状況調査によると、介護老人保健施設の利用率は87.4%となっており、うち市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）が24.4%となっています。また空床については132床となっています。

また、特別養護老人ホーム入所待機者のうち22.8%は介護老人保健施設入所者となっており、介護老人保健施設に対する当面の需要は満たされるものと考えられることから、引き続き、介護老人保健施設の新規整備は行いません。

③ 介護医療院の整備の検討

平成30年度から制度が創設された介護医療院について、令和4年6月に介護老人保健施設から介護医療院に1施設転換されました。令和4年度末時点の利用状況調査によ

ると、介護医療院の利用率は92.0%となっており、うち市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）が50.0%となっています。また空床については8床となっています。

介護老人保健施設や医療療養病床から介護医療院への転換について、意向がないことから、介護医療院の新規整備は行いません。

④ 特定施設入居者生活介護の整備の検討

令和4年度末時点の特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）の利用状況調査では、利用率は85.9%となっており、市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）は45.1%、空床は341床となっています。

また、1人あたり給付費については全国平均、県内平均ともに上回っているとともに高止まりの傾向であり、需要は満たしていると考えられますので、引き続き、特定施設入居者生活介護の新規整備は行いません。

第9期 介護施設・地域密着型サービス整備目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	第9期末 整備済予定数	備考
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)				0床	1,779床	
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)				0床	116床	
介護老人保健施設				0床	1,000床	令和5年度末△50床 を見込む。
介護医療院				0床	100床	
特定施設入居者生活介護				0床	2,433床	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	9床 (建設中)			9床	698床	
小規模多機能型居宅介護	1箇所	1箇所	1箇所	3箇所	13箇所	未整備圏域への整備 を優先。
看護小規模多機能型居宅介護	2箇所 (うち1箇所 建設中)	2箇所	2箇所	6箇所	16箇所	未整備圏域への整備 を優先。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1箇所	1箇所	1箇所	3箇所	10箇所	

◎地域密着型通所介護は、供給が需要を上回っているため、引き続き原則として新規指定は行いません。
(療養通所介護・認知症対応型通所介護を除く)

◎一定の要件の下、整備率の低い圏域でサービス提供を行う事業者や機能訓練・栄養改善・口腔機能向上に積極的に取り組む事業者については、例外として新規指定を可能とする仕組みも検討します。

施策3 介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組の推進

介護人材の確保については喫緊の課題であるとともに、2050年を見据えた地域共生社会の実現に向け、介護需要のピークに対応していくには、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が必要となります。

その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進など多様な人材の参入促進、外国人介護人材の確保・受け入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信、介護現場における業務仕分けやICTの活用、高齢者や女性も含めた幅広い層の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要です。

そのため、本市においては、介護人材の確保を図るため、年齢・性別・国籍を問わず、多様な就労希望者の参入を促進し、より裾野を広げた介護人材の確保を進めていきます。

また、介護人材の定着を図るため、働きやすい環境への整備支援や一層の処遇改善を進めるとともに、限られた人材の中で効果的・効率的に介護業務を実施するため、介護現場での生産性向上の取組を支援し、多角的かつ総合的な介護人材の確保・定着対策を実施します。

具体的な施策の策定にあたっては、市内介護事業所の施設長・管理者、市内事業所の介護従事者及び市内介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート調査による結果や、国・県の方向性、並びに市内介護事業者団体の意見を踏まえ、検討していきます。

（1）多様な人材の参入促進

本市が行った介護従事者アンケート（P.177参照）によると、介護の仕事を選んだ主な理由について、「福祉の仕事に興味、関心があったため」「やりがいを感じられる職業だと思ったため」と回答した割合が高くなっていることから、介護について知る・触れる機会をできるだけ広く周知し参加を促進していくことが、関心を持ち、やりがいを感じてもらうことにつながり、介護分野への参入のきっかけ作りになると考えられます。

本市では、引き続きこれまで実施してきた介護人材確保対策を継続するとともに、将来的な介護人材確保を見据え、未経験者や未就労女性、元気高齢者、家族介護経験者等潜在的な介護人材となりうる多様な人材に対して、一層のアプローチを強化し、介護について知る・触れる機会を創出し、介護分野への参入を促進します。

① 市内事業者のマッチング事業（合同就職相談会等）の支援

市内の介護事業者団体と連携し、介護職員として従事を希望する方と市内介護事業者とのマッチングが円滑に行われることを目的に、合同就職相談会等を開催するなどマッチング事業を支援します。また、市内介護事業者に合同就職相談会への参加を促すとともに、「ハローワーク松戸」とも連携し、多様な就業相談会・イベントへの参加を促進し、市内介護事業者の人材確保を支援します。

② 介護人材育成事業を通じた未経験者の参入促進

本市では、無資格の人が市内の介護事業所等で働きながら、「介護職員初任者研修」を受講し、介護事業所での正規雇用の機会につなげることを目的として、一定の有期雇用期間の人件費・研修費用等の経費の一部を市が負担する「介護人材育成事業」を実施しています。

この事業を通じて、介護未経験者の方が介護事業所等で働きながら研修を受講する機会を作り、資格を取得することで、介護人材としての参入の促進を図ります。加えて、事業を利用する事業者が多くなるよう周知に努めます。

③ 新たな人材の参入促進

本計画期間はもとより、これまで以上に多様な人材が介護分野に参入することを強力に進めていくことが、重要になります。

そのためには、「自分や家族の都合の良い時間（日）に働ける」「できることをできる範囲で担ってもらう」「資格、技能を生かすことができる」といった介護の仕事における特徴やメリットを伝えるとともに、新たな働き方のモデルを構築していくことが必要です。

したがって、下記のような多様な人材が参加しやすい環境整備を進め、正規職員のみならず、「介護助手」や「住民主体のサービスの担い手」等、介護業務内容の機能分化による新たな人材の参入を促し、「ハローワーク松戸」と連携し情報提供を行います。

i. 未就労女性の参入促進

本市では、再就職や、仕事と家庭の両立を目指す女性を支援することを目的として、「男女共同参画センターゆうまつど」において「まつど女性就労・両立支援相談」を実施しています。

あわせて、介護職員入門的研修を「男女共同参画センターゆうまつど」で実施するなど、男女共同参画課との連携を強化し、未就労女性の介護人材としての参入を図ります。

ii. 元気高齢者の参入促進

地域共生社会の実現に向け、地域社会における支援の担い手を多く確保していくことが必要となります。そうした中、元気高齢者に「できることをできる範囲で」支援をしていただくことは、支援の担い手として大きな力となります。

また、活動を通じて、社会参加とともに「生きがいづくり」や介護予防につながったとの声も挙げられていることから、元気高齢者による介護支援の担い手について幅広く募集を行うとともに、その活動を支援し、参入の促進を図ります。

iii. 家族介護経験者の参入促進

介護を必要とする家族や親族等に対して介護を行ったことがある「家族介護経験者」において、介護に対して大きな負担を感じる一方で、介護に対して多くの知識や経験を得たとの意見も多く挙げられています。家族介護は、机上では得られない、貴重な経験であり、介護従事者としても活かされることは多々あります。

家族を看取り、家族介護を卒業された方を中心に、経験を活かした可能な範囲での参入を促します。

④ 外国人介護人材の活用支援

市内の多くの介護事業所において外国人介護スタッフの受け入れを行っており、外国人介護スタッフがいると回答した事業所が2割を超えるなど、多くの外国人介護スタッフが介護現場で活躍しています。また、外国人介護スタッフの評価も高く、今後もさらに増加していくと考えられます。(P.176 参照)

一方で外国人介護スタッフ受け入れにあたり、国による習慣の違い、各制度の理解、採用に関する費用、コミュニケーションの取り方等、理解や準備が多く発生することから、事業者向けに「外国人介護人材セミナー」を開催していく他、国際推進課と連携し、(公財)松戸市国際交流協会主催の「介護の日本語教室」の周知に努め、外国人介護スタッフの受け入れを推進します。あわせて、外国人介護スタッフが介護現場で円滑に定着できるようにするため、介護福祉士国家資格取得支援等の学習環境に関する、情報提供をします。

⑤ 介護のイメージアップ促進

介護現場での業務について、マイナスイメージを払拭するとともに、社会的意義を高めることを目的として、介護写真展の開催や介護に関する映画の上映等、イメージアップを図るとともに、将来的に介護の支え手として活躍する世代である市内の小中・高校生に対して、高齢者や認知症の人に関する理解を深めるとともに、介護の魅力を伝え、目指す職業として介護職が多く挙げられることとなるよう、市内小中・高校・専門学校・大学・介護事業者と連携して介護に対する理解促進を図ります。



令和5年度協働事業「まつどの介護」プロモーション事業チラシ

(2) 介護人材定着のための取組支援と資質向上支援

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要です。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要です。

介護現場における業務仕分けや、介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働のもと進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要です。

① 労働環境改善支援

i. ハラスメント防止対策

本市が実施した介護従事者アンケート（P.184 参照）によると、利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことがあると回答した割合は、約4割となっています。介護においては、他の職種と比較すると利用者や家族の生活に密接かつ長期にわたって関わることから、介護職員自身がハラスメントを受け続けることは離職へつながる要因の一つと考えられます。

また、同アンケートでは、同僚等の職員によるハラスメント（パワハラ・セクハラ等）も約20%が経験しているとの結果でした。

令和3年度介護報酬改定により、全ての介護サービス事業者にはハラスメント対策が求められ、事業主は、事業者が雇用管理上講ずべき措置等についての指針の整備等を講ずることとされました。

また、利用者・家族からの著しい迷惑行為の防止策として、マニュアル作成や研修等の取組を講ずることが望ましいとされました。これまで同様ホームページ等において情報を提供するとともに、運営指導において、指針が策定されているか等の確認・指導を行うなど、機会をとらえ、徹底に努めます。

ii. 子育てしながら働ける環境の整備支援

介護職からの離職について、出産や育児を理由とした離職は以前より改善されてきているものの、現状においても多く見られています。また、介護職として従事していた方が出産や育児のため、一時的に介護職を離れる際、可能な限り早く介護の現場に戻りたいと考えている方も多くみられています。そうした方々に早期に介護現場に復帰し活躍していただくことを目的として、本市の子育て環境を注視しつつ、事業所内保育施設運営費補助を行い、子育てをしながら働ける環境の整備を推進します。

iii. 雇用管理改善

本市が実施した介護従事者アンケート（P.178 参照）及び介護事業所経営者・管理者アンケート（P.179 参照）によると、事業所を離職した主な理由として「職場の人間関係が難しいため」が比較的多く、介護事業所・施設における離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高いと思うものについては「面談等でコミュニケーションを図り、職場内の人間関係を良好にすること」が多くなっています。そうした状況を踏まえ、商工振興課との連携による労働セミナーの周知や、職場の人間関係を良好にすることやコミュニケーションの図り方等、従業員のモチベーションアップにつながる支援を行います。

② 処遇改善取組支援

i. 居住環境の整備による処遇改善

介護職員が働きやすい環境整備として、引き続き、居住環境の整備の需要を把握するとともに、千葉県介護職員宿舎施設整備事業補助金等を周知していきます。

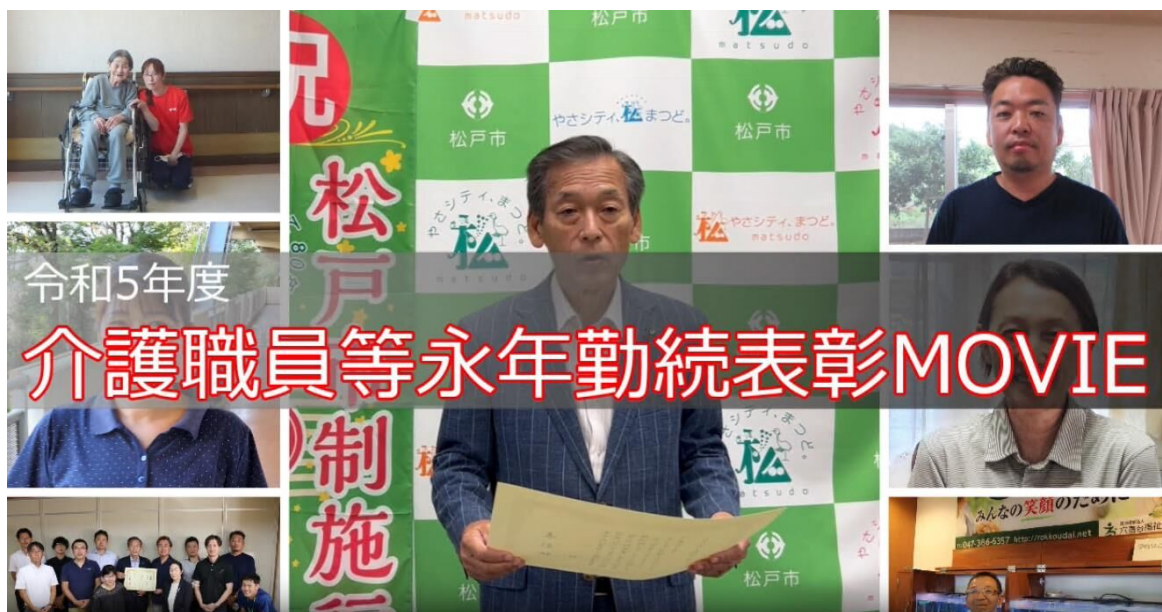
ii. 処遇改善加算等取得の促進

介護の現場で働く介護職員の処遇改善を図ることを目的とした「処遇改善加算」、あるいは、技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的とした、介護報酬をさらに加算して支給する「介護職員等特定処遇改善加算」、令和4年10月には介護職員の収入を3%程度（月額9,000円相当）引き上げるための措置を講じることを目的とした「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されました。令和6年改定では、介護職員の処遇改善がより一層図られるとともに、現行の種々の加算が一本化され事務負担の軽減も図られることから、国の動向を注視しつつ介護改善加算等未取得事業者や、処遇改善加算で設定されている要件等に関する説明や要件を満たすため整備すべき内容について周知を図ります。

また、処遇改善加算取得において提出される実績報告書にて、加算取得要件の該当要否の確認に努めます。

iii. 介護職員の地位向上

介護の現場で働く介護職員の地位向上の一環として、市内で長年に渡って活躍している介護職員への表彰を引き続き実施し、広報活動を通して市民に広く周知を図ります。



令和5年度松戸市介護職員等永年勤続表彰 動画
<https://www.youtube.com/watch?v=Fz9vj0LYHUQ>

③ 介護人材のスキルアップ支援

i. 各種研修の受講支援

在宅・施設を問わず、介護職として働く上で基本となる知識・技術を習得する研修である「介護職員初任者研修」や、介護過程の展開や医療的ケア等の実践的な介護技術を身に付ける研修「実務者研修」を受講することでスキルアップ、更にはキャリアパスにつなげモチベーション向上を図ることを目的として、各研修の受講費用の補助を引き続き実施します。あわせて、「生活援助従事者研修」等補助の在り方を検討します。

ii. 介護現場におけるOJT推進支援

介護現場において、介護の実践スキルを習得し、資質向上を図るためには、介護現場での経験と適切なOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）の実施が必要となります。

介護事業所内でのOJTはキャリアアップにつなげ、モチベーション向上を図る上では重要であることから、介護事業所内でのOJTを標準化・体系化に資する制度である「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」（介護キャリア段位制度）の事業所内での活用に向けて、介護キャリア段位制度を活用したOJTに関する研修の実施等、キャリアパスの構築に向けた支援を検討します。

iii. 認知症介護基礎研修の周知

訪問系サービス（訪問入浴は除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援以外の全サービスにおいて、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員は、認知症介護基礎研修の受講が義務付けられました。市では地域密着型サービス集団指導において周知し、運営指導において確認を行います。

（3）介護現場の生産性向上

介護現場の生産性の向上の取組は、介護サービスを提供する事業所または施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならないと示されています。

本市においては、業務効率化を進めることによる職員の負担軽減を図る観点から、介護事務負担の軽減に対する取組や、介護分野のICT導入を進める必要があります。

また、千葉県と連携し、千葉県が実施する、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援について施策の事業者への周知等を行っていきます。

① 介護事務の負担軽減に向けた取組

専門職等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保できるよう、「指定申請関連文書・報酬請求関連文書・指導監査関連文書」について、簡素化・標準化・ICT等の活用の視点から、国、県、介護サービス事業者と共同し、さらなる文書負担軽減に必要な取り組みを図ります。具体的には、国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用を開始し、地域密着型サービスの広域利用時等の複数市町村への申請手続きにかかる負担の軽減等に努めます。

あわせて、日常的な情報交換や、他事業者・多職種が集まり議論や検討等を行う会議については、内容や状況に応じて、オンライン会議を開催する等、業務の軽減を推奨していきます。また、国の「介護サービス情報公表システム」の利用を働きかけ、負担軽減を図ります。

② タスクシェア・タスクシフティングの検討

本市が行った介護事業所経営者・管理者アンケート（P.176、181 参照）調査によると、タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務として「居室や施設の清掃」が6割を超え、「洗濯・洗濯物の回収・配布」、「備品の準備・片付け・補充作業」が4割を超えています。また、介護助手について2割以上の事業所ですでに採用しており、更に2割以上の事業所で介護助手を採用したいと回答しています（P.176 参照）。介護助手の導入により、清掃やベッドメイキング、食事の配膳など利用者の身体に触れない業務が介護助手により行われ、介護福祉士などの他の介護職員は専門性の高い業務に専念できるようになり、タスクシェア・タスクシフティングとともに、介護現場での生産性向上が図られます。

一方、アンケート結果（P.183 参照）では、介護老人福祉施設や介護老人保健施設など施設系は比較的介護助手やボランティアの導入が進んでいましたが、グループホームは希望がありながらも進んでいない状況でした。このようなことから、今後、サービス特性を踏まえた介護助手等を活用したタスクシェア・タスクシフティングについて需要のある場所へ重点的に普及促進を図ります。

③ 介護現場の業務効率化及び業務軽減

本市が行った介護事業所経営者・管理者アンケート（P.179 参照）調査によると、これまで取り組んだ離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高かったものとして、ICT等の導入による書類作成の軽減等、事務作業の効率化、省略化を図ることが18.3%を占めていることから、介護現場で求められているICT導入に係る支援を検討し、実施していきます。

また、近年、介護を支援する介護センサーや介護ロボット等が革新的に進化しています。限られた介護人材を効果的・効率的に配置していくためには、これらの技術を活用

し、介護業務を補完するとともに、身体的・精神的負担感を低減していくことが必要となります。引き続き介護センサーや介護ロボット等の技術革新を注視していきます。

あわせて、千葉県主導の下、介護現場での生産性向上に資する様々な事業の周知や適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援を周知促進していきます。

また、介護の経営の大規模化・協働化や、社会福祉法人の連携により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効であると考えられることから、今後の在り方について注視していきます。

第6章

介護保険サービスの見込量と保険料

第1節 介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ

「いきいき安心プランⅧまつど」【令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）】の介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

1. 被保険者数の推計

介護保険の対象となる65歳以上の高齢者人口（以下「第1号被保険者数」といいます。）については、住所地特例者等の状況も勘案した上で、「第2章 第1節 人口の推移と推計」における松戸市全体の人口将来推計の結果に基づき、年齢階層別、性別にて推計しました。

2. 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数については、「1. 被保険者数の推計」並びに各年度における要介護・要支援認定者数、認定率の現況に基づき、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、年齢階層別、要介護度区分別にて推計しました。

3. 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

居宅サービス、地域密着型サービスの利用者数の見込は、過去のサービスの利用実績や地域密着型サービスの整備目標（P.123参照）に基づき、市民アンケート調査結果や給付分析等を踏まえ、要介護（要支援）認定者数を考慮し推計しました。

施設サービスの利用者数の見込は、過去の入所者数の実績に基づき、今後の施設整備計画を考慮して推計しました。

4. 介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の推計

1.～3.の推計に基づき、年度ごとに、介護保険給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費）及び保健福祉事業費を推計しました。地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス充実や地域包括支援センターの体制強化に係る見込を加え推計値としております。

なお、介護保険給付費の算定は以下の通りとなります。

- ・ 居住系・施設サービス 利用者数×給付費／月×12月
- ・ 在宅サービス 利用者数×利用回数・日数／月×給付費／回・日×12月

第2節 介護保険サービスの見込量の推計

1. 被保険者数の推計

(単位：人)

介護保険事業計画 年度 年齢	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
第1号被保険者数 (65歳以上)	129,016	128,994	129,058	129,498	129,932	130,641	133,492	139,946	147,880	149,429	154,433
(65～74歳)	61,177	57,836	54,861	52,544	50,233	50,384	50,986	60,369	68,231	63,938	61,245
(75～84歳)	48,341	50,215	52,180	53,678	55,171	54,365	51,146	42,014	43,385	51,748	61,748
(85歳以上)	19,498	20,943	22,017	23,276	24,528	25,892	31,360	37,563	36,264	33,743	31,440
第2号被保険者数 (40～64歳)	173,795	175,129	176,141	176,065	175,990	174,498	168,531	155,711	141,717	134,856	128,327

介護保険事業計画 年度 年齢	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口(人)	497,614	497,411	497,993	493,594	489,208	487,268	479,507	468,018	456,514	444,941	433,662
高齢化率 65歳以上人口比率	25.9%	25.9%	25.9%	26.2%	26.6%	26.8%	27.8%	29.9%	32.4%	33.6%	35.6%
65～74歳 人口比率	12.3%	11.6%	11.0%	10.6%	10.3%	10.3%	10.6%	12.9%	14.9%	14.4%	14.1%
75～84歳 人口比率	9.7%	10.1%	10.5%	10.9%	11.3%	11.2%	10.7%	9.0%	9.5%	11.6%	14.2%
85歳以上 人口比率	3.9%	4.2%	4.4%	4.7%	5.0%	5.3%	6.5%	8.0%	7.9%	7.6%	7.2%

第1号被保険者 ／ 第2号被保険者	74.2%	73.7%	73.3%	73.6%	73.8%	74.9%	79.2%	89.9%	104.3%	110.8%	120.3%
-------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------

※各年10月1日現在

※令和3年度～令和5年度は住民基本台帳人口の実績

※令和6年度以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計(平成30年)を基に年齢階層ごとの構成比率が比例的に変動するものとして算出し、住民基本台帳人口に置換えて推計

2. 要介護・要支援認定者数の推計

(単位：人)

介護保険事業計画 年度 年齢	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
要介護・要支援 認定者数	23,545	24,339	24,740	25,353	26,198	26,930	29,949	32,249	32,831	32,754	33,116
第1号被保険者	22,759	23,514	23,898	24,500	25,347	26,093	29,139	31,500	32,148	32,106	32,498
認定率	17.6%	18.2%	18.5%	18.9%	19.5%	20.0%	21.8%	22.5%	21.7%	21.5%	21.0%
65～74歳	2,871	2,695	2,508	2,377	2,244	2,226	2,176	2,575	2,955	2,898	2,896
認定率	4.7%	4.7%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%	4.5%	4.7%
75～84歳	8,866	9,052	9,094	9,181	9,405	9,351	9,274	7,449	7,297	8,683	10,332
認定率	18.3%	18.0%	17.4%	17.1%	17.0%	17.2%	18.1%	17.7%	16.8%	16.8%	16.7%
85歳以上	11,022	11,767	12,296	12,942	13,698	14,516	17,689	21,476	21,896	20,525	19,270
認定率	56.5%	56.2%	55.8%	55.6%	55.8%	56.1%	56.4%	57.2%	60.4%	60.8%	61.3%
第2号被保険者数	786	825	842	853	851	837	810	749	683	648	618
事業対象者	755	618	543	593	620	648	696	758	828	883	959

(単位：人)

介護保険事業計画 年度 要介護度	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
要介護者・ 要支援者総数	23,545	24,339	24,740	25,353	26,198	26,930	29,949	32,249	32,831	32,754	33,116
要支援1	3,199	3,442	3,585	3,827	4,000	4,115	4,523	4,711	4,612	4,648	4,751
要支援2	3,087	3,107	3,233	3,227	3,280	3,334	3,652	3,879	3,925	3,944	4,018
要介護1	4,271	4,564	4,722	4,998	5,194	5,355	6,002	6,453	6,447	6,418	6,474
要介護2	4,591	4,459	4,410	4,224	4,316	4,440	4,926	5,282	5,355	5,350	5,424
要介護3	3,470	3,527	3,465	3,479	3,575	3,661	4,097	4,495	4,694	4,657	4,677
要介護4	3,021	3,248	3,311	3,523	3,703	3,831	4,308	4,732	4,941	4,909	4,936
要介護5	1,906	1,992	2,014	2,075	2,130	2,194	2,441	2,697	2,857	2,828	2,836

※各年10月1日時点

※令和3年度～令和5年度は実績値、令和6年度以降は推計値

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

3. 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

(1) 居宅サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 居宅介護サービス											
訪問介護	4,091	4,320	4,432	4,505	4,681	4,845	5,350	5,806	5,957	5,926	5,972
訪問入浴介護	268	272	262	285	307	328	351	384	403	398	400
訪問看護	1,613	1,794	2,041	2,083	2,168	2,243	2,472	2,689	2,766	2,752	2,773
訪問リハビリ テーション	391	419	416	422	438	454	501	543	561	558	562
居宅療養管理 指導	4,827	5,109	5,407	5,529	5,760	5,966	6,566	7,152	7,383	7,340	7,391
通所介護	3,953	4,130	4,407	4,483	4,654	4,812	5,334	5,776	5,887	5,862	5,912
通所リハビリ テーション	1,032	1,086	1,109	1,120	1,162	1,202	1,331	1,440	1,471	1,465	1,480
短期入所 生活介護	813	868	953	970	1,009	1,044	1,153	1,256	1,294	1,286	1,294
短期入所 療養介護	39	46	68	70	72	74	82	89	93	92	93
特定施設入居者 生活介護	1,075	1,083	1,107	1,133	1,172	1,207	1,350	1,470	1,512	1,505	1,516
ii. その他											
福祉用具貸与	6,624	7,067	7,359	7,451	7,743	8,014	8,843	9,610	9,885	9,834	9,913
特定福祉用具 購入	116	119	105	104	109	112	124	135	138	137	138
住宅改修	69	66	72	72	75	76	85	91	94	94	94
居宅介護支援	9,856	10,355	10,565	10,740	11,155	11,537	12,769	13,841	14,154	14,085	14,204

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※令和6年度以降、福祉用具については、選択制が導入されますが、第8期ベースで推計

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

(単位：人/月)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
iii. 介護予防サービス											
介護予防 訪問入浴介護	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防 訪問看護	173	152	178	181	185	189	207	218	219	220	224
介護予防 訪問リハビリテーション	50	54	60	63	65	66	72	76	77	77	78
介護予防 居宅療養管理	316	333	352	362	372	381	418	439	438	442	450
介護予防 通所リハビリテーション	301	305	333	344	354	362	396	418	417	420	427
介護予防 短期入所生活介護	12	14	13	13	14	14	15	16	17	17	17
介護予防 短期入所療養介護	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防 特定施設入居者 生活介護	152	157	153	158	163	167	183	192	191	193	196
iv. その他（予防）											
介護予防 福祉用具貸与	1,452	1,527	1,606	1,640	1,684	1,719	1,885	1,988	1,987	1,999	2,039
介護予防 特定福祉用具購入	41	38	47	47	49	50	56	58	58	58	59
介護予防 住宅改修	42	45	51	51	53	54	60	62	63	63	64
介護予防支援	1,779	1,846	1,951	1,998	2,052	2,097	2,300	2,424	2,422	2,436	2,485
居宅サービス 利用者数 合計	39,083	41,206	43,048	43,825	45,498	47,015	51,905	56,175	57,489	57,261	57,783

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※令和6年度以降、福祉用具については、選択制が導入されますが、第8期ベースで推計

※端数処理のため各項の和と合計値が合わない場合があります（以下本章において同じ）

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

(2) 地域密着型サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 地域密着型サービス											
小規模多機能型 居宅介護	164	159	165	168	197	227	261	277	272	271	274
看護小規模多機能型 居宅介護	189	196	193	193	253	283	293	315	326	323	325
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	81	79	75	85	95	105	116	124	126	126	126
夜間対応型 訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	1,479	1,537	1,524	1,550	1,609	1,663	1,846	1,996	2,031	2,022	2,039
認知症対応型 通所介護	43	38	38	38	38	38	51	56	57	57	57
認知症対応型 共同生活介護	618	615	627	688	697	697	760	828	855	848	856
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設	113	113	116	116	116	116	150	165	173	172	172
複合型サービス(新 設)				0	0	0	1	1	1	1	1
ii. 地域密着型介護予防サービス											
介護予防小規模 多機能型居宅介護	16	15	16	13	14	14	16	13	14	14	16
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
介護予防認知症 対応型共同生活介護	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域密着型サー ビス利用者数 合計	2,706	2,753	2,755	2,852	3,022	3,146	3,495	3,780	3,860	3,839	3,869

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

(3) 施設サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 施設サービス											
介護老人 福祉施設	1,778	1,772	1,764	1,794	1,824	1,854	2,177	2,388	2,501	2,481	2,492
介護老人 保健施設	1,044	1,048	1,013	1,033	1,053	1,073	1,242	1,359	1,413	1,403	1,411
介護医療院	44	78	103	123	143	163	127	140	147	146	147
介護療養型 医療施設	62	32	0								
施設サービス 利用者数 合計	2,929	2,930	2,880	2,950	3,020	3,090	3,546	3,887	4,061	4,030	4,050

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

4. 介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の推計

(1) 居宅サービス 介護保険給付費の推計(年間)

(単位：千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 居宅介護サービス											
訪問介護	4,060,377	4,407,778	4,919,117	5,128,972	5,361,045	5,560,088	6,092,007	6,655,707	6,911,900	6,866,930	6,906,011
訪問入浴介護	200,776	199,338	194,304	214,847	232,290	248,813	265,842	290,736	305,174	301,544	302,991
訪問看護	787,308	876,700	1,013,873	1,049,573	1,094,013	1,132,312	1,245,942	1,356,628	1,398,304	1,390,885	1,401,147
訪問リハビリ テーション	187,109	205,216	207,562	213,552	222,075	230,233	253,961	275,401	284,817	283,246	285,275
居宅療養管理 指導	751,668	822,751	896,948	931,375	971,875	1,006,777	1,107,454	1,206,860	1,246,779	1,239,408	1,247,839
通所介護	3,723,063	3,851,104	4,175,898	4,306,402	4,482,389	4,638,524	5,129,211	5,569,330	5,705,761	5,678,963	5,724,336
通所リハビリ テーション	860,828	864,697	901,055	923,791	960,939	995,107	1,099,381	1,192,438	1,224,185	1,218,424	1,230,596
短期入所 生活介護	1,163,976	1,215,586	1,271,284	1,318,279	1,376,444	1,426,188	1,570,997	1,716,947	1,779,422	1,767,435	1,777,059
短期入所 療養介護	45,168	51,825	77,072	80,750	83,488	85,387	94,540	102,000	108,482	107,838	108,482
特定施設入居者 生活介護	2,591,871	2,638,292	2,754,959	2,863,594	2,966,321	3,055,342	3,417,579	3,727,152	3,844,329	3,825,396	3,852,086
小計	14,372,145	15,133,286	16,412,072	17,031,135	17,750,879	18,378,771	20,276,914	22,093,199	22,809,153	22,680,069	22,835,822
ii. その他											
福祉用具貸与	1,147,957	1,244,651	1,297,279	1,316,331	1,370,112	1,419,390	1,560,517	1,701,091	1,759,952	1,749,951	1,762,689
特定福祉用具 購入	37,250	40,881	38,154	37,828	39,647	40,807	45,107	49,164	50,278	49,914	50,270
住宅改修	74,260	74,974	79,155	78,843	82,323	83,325	93,120	99,863	102,975	102,975	102,975
居宅介護支援	1,761,131	1,855,447	1,938,924	2,001,353	2,083,156	2,155,372	2,383,199	2,586,441	2,650,680	2,637,078	2,658,384
小計	3,020,598	3,215,953	3,353,512	3,434,355	3,575,238	3,698,894	4,081,943	4,436,559	4,563,885	4,539,918	4,574,318

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※令和6年度以降、福祉用具については、選択制が導入されますが、第8期ベースで推計

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

(単位：千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
iii. 介護予防サービス											
介護予防 訪問入浴介護	117	636	187	189	190	190	190	190	190	190	190
介護予防 訪問看護	59,205	50,270	57,609	59,246	60,600	61,880	67,745	71,398	71,798	72,145	73,425
介護予防 訪問リハビリテーション	21,154	21,450	25,190	26,503	27,321	27,786	30,285	32,000	32,465	32,465	32,931
介護予防 居宅療養管理	43,393	43,934	47,035	49,028	50,436	51,653	56,667	59,522	59,400	59,941	61,024
介護予防 通所リハビリテーション	128,384	122,642	141,991	147,339	151,093	154,349	168,688	178,645	179,116	180,211	183,186
介護予防 短期入所生活介護	6,220	6,276	5,286	5,360	5,847	5,847	6,328	6,589	7,069	7,069	7,069
介護予防 短期入所療養介護	89	651	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 特定施設入居者 生活介護	142,683	147,808	145,567	151,415	155,843	159,320	174,545	183,575	183,254	185,212	187,930
小計	401,244	393,666	422,863	439,080	451,330	461,025	504,448	531,919	533,292	537,233	545,755
iv. その他（予防）											
介護予防 福祉用具貸与	98,350	108,931	118,162	120,312	123,386	125,881	138,025	145,688	145,834	146,692	149,607
介護予防 特定福祉用具購入	10,634	10,824	14,434	14,434	15,047	15,345	17,185	17,798	17,814	17,814	18,113
介護予防 住宅改修	49,276	57,265	63,549	63,701	66,196	67,520	75,006	77,501	78,672	78,672	79,996
介護予防 支援	104,454	108,447	116,315	120,794	124,213	126,936	139,224	146,732	146,614	147,461	150,427
小計	262,714	285,467	312,460	319,241	328,842	335,682	369,440	387,719	388,934	390,639	398,143
居宅サービス 給付費 合計	18,056,701	19,028,372	20,500,907	21,223,811	22,106,289	22,874,372	25,232,745	27,449,396	28,295,264	28,147,859	28,354,038

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※令和6年度以降、福祉用具については、選択制が導入されますが、第8期ベースで推計

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

(2) 地域密着型サービス 介護保険給付費の推計(年間)

(単位：千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 地域密着型サービス											
小規模多機能型 居宅介護	398,128	397,466	417,729	429,376	519,740	613,835	709,336	751,250	734,771	731,555	738,823
看護小規模多機能型 居宅介護	609,689	678,663	707,902	728,145	968,164	1,089,365	1,121,315	1,205,199	1,249,741	1,239,575	1,244,438
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	156,021	161,005	154,163	182,221	204,038	226,032	248,907	266,170	271,138	271,138	271,138
夜間対応型 訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	1,372,434	1,369,147	1,356,418	1,394,836	1,452,112	1,502,698	1,662,805	1,803,982	1,849,725	1,840,107	1,853,822
認知症対応型 通所介護	66,664	58,127	58,836	59,794	60,424	60,495	80,426	88,343	90,441	90,441	90,441
認知症対応型 共同生活介護	1,994,297	1,997,675	2,072,344	2,307,936	2,340,815	2,340,048	2,550,916	2,780,102	2,872,730	2,848,912	2,875,465
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設	380,390	374,806	383,719	389,136	389,629	389,629	502,783	553,162	580,267	576,681	576,681
複合型サービス(新 設)				0	0	0	0	0	0	0	0
小計	4,977,622	5,036,889	5,151,111	5,491,444	5,934,922	6,222,102	6,876,488	7,448,208	7,648,813	7,598,409	7,650,808
ii. 地域密着型介護予防サービス											
介護予防小規模 多機能型居宅介護	15,390	14,477	14,655	12,103	13,191	13,191	14,263	14,880	15,953	15,953	15,953
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症 対応型共同生活介護	8,871	4,472	3,059	3,102	3,106	3,106	3,106	3,106	3,106	3,106	3,106
小計	24,260	18,949	17,714	15,205	16,297	16,297	17,369	17,986	19,059	19,059	19,059
地域密着型サービス給付費合計	5,001,883	5,055,838	5,168,825	5,506,649	5,951,219	6,238,399	6,893,857	7,466,194	7,667,872	7,617,468	7,669,867

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

(3) 施設サービス 介護保険給付費の推計(年間)

(単位:千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 施設サービス											
介護老人 福祉施設	5,899,912	5,919,154	5,982,001	6,170,358	6,282,209	6,386,252	7,505,696	8,236,475	8,629,433	8,559,831	8,597,588
介護老人 保健施設	3,668,173	3,694,964	3,655,844	3,783,252	3,863,934	3,939,829	4,558,041	4,990,121	5,193,322	5,156,027	5,184,844
介護医療院	188,838	319,595	436,918	529,663	617,021	703,707	548,125	603,636	634,812	630,478	634,812
介護療養型 医療施設	249,406	130,985	0								
施設サービス 給付費 合計	10,006,328	10,064,698	10,074,764	10,483,273	10,763,164	11,029,788	12,611,862	13,830,232	14,457,567	14,346,336	14,417,244

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

(4) 地域支援事業費の推計(年間)

(単位：千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 介護予防・日常生活支援総合事業											
訪問介護 相当サービス	246,231	221,936	217,299	225,196	233,542	240,011	266,652	287,184	292,640	292,055	295,268
訪問型サービスA	9,342	7,999	7,834	8,457	8,973	9,250	9,951	10,025	10,461	11,687	13,238
訪問型サービスB	2,400	2,400	2,400	3,000	3,000	3,000	3,600	4,200	4,800	5,400	6,000
訪問型サービスC	0	0	28	259	351	443	517	609	701	794	885
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護 相当サービス	690,146	714,056	754,305	795,528	824,799	847,314	940,034	1,011,492	1,030,483	1,028,446	1,039,626
通所型サービスA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービスB	0	0	0	0	500	500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
通所型サービスC	588	255	405	3,170	4,302	5,433	6,339	7,470	8,602	9,733	10,865
介護予防 ケアマネジメント	114,243	111,550	112,709	177,342	183,146	188,106	203,885	214,761	218,818	224,679	234,033
介護予防 把握事業	8,067	8,006	9,200	9,575	9,575	5,993	4,002	4,128	5,565	6,530	6,418
介護予防 普及啓発事業	20,903	28,392	28,700	20,756	22,159	23,561	24,217	23,375	23,386	25,102	27,330
地域介護予防 活動支援事業	12,733	15,913	25,736	29,612	28,856	30,415	27,939	28,041	28,146	28,251	28,356
一般介護予防 事業評価事業	14,310	12,918	14,849	10,664	17,413	10,875	11,298	11,827	19,969	12,885	13,414
地域リハビリテーシ ョン活動支援事業	0	316	110	165	730	785	829	884	939	994	1,049
高額介護予防サー ビス費相当	2,174	1,701	1,450	1,535	1,575	1,609	1,764	1,854	1,850	1,862	1,899
高額介護予防サー ビス費医療合算相当	1,522	1,881	2,500	2,518	2,584	2,639	2,895	2,981	3,059	3,124	3,427
審査支払手数料	3,121	3,063	3,112	3,475	3,602	3,712	4,111	4,406	4,496	4,553	4,681
小計	1,125,780	1,130,386	1,180,637	1,291,252	1,345,107	1,373,646	1,509,033	1,614,237	1,654,915	1,657,095	1,687,489

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

(単位：千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
ii. 包括的支援事業及び任意事業											
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	644,457	615,653	666,125	720,717	717,916	717,916	730,301	743,222	748,609	747,893	754,116
任意事業	56,011	60,601	60,844	69,490	71,366	72,563	74,435	75,995	77,260	78,447	79,779
小計	700,468	676,254	726,969	790,207	789,282	790,479	804,736	819,217	825,869	826,340	833,895
iii. 包括的支援事業（社会保障充実分）											
在宅医療・介護 連携推進事業	40,641	41,403	41,339	38,725	45,225	45,225	45,474	49,021	49,474	49,561	53,029
生活支援体制 整備事業	33,644	33,940	94,775	93,191	94,345	95,482	84,328	89,996	96,081	102,612	109,624
認知症初期集中 支援推進事業	4,042	3,721	3,800	5,242	5,242	5,242	5,242	5,242	5,242	5,242	5,242
認知症地域支援・ ケア向上事業	1,609	1,541	17,612	18,409	18,409	18,409	18,409	18,409	18,409	18,409	18,409
認知症サポータ ー活動促進・地域 づくり推進事業	9,623	10,972	11,435	13,438	13,794	14,176	14,966	15,803	16,691	17,632	18,629
地域ケア会議 推進事業	752	709	920	920	920	920	920	920	920	920	920
小計	90,311	92,286	169,881	169,925	177,935	179,454	169,339	179,391	186,817	194,376	205,853
地域支援事業費 合計	1,916,559	1,898,926	2,077,487	2,251,384	2,312,324	2,343,579	2,483,108	2,612,845	2,667,601	2,677,811	2,727,237

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※令和3年度から、重層的支援体制整備事業の実施に伴い、地域包括支援センターの運営、地域介護予防活動支援事業及び生活支援体制整備事業等が一般会計に移行しましたが、保険料算定においては、従前の枠組みで算定するため、従前通り記載してあります

(5) 保健福祉事業費の推計（年間）

(単位：千円)

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
i. 保健福祉事業費											
介護用品 支給事業	40,063	40,041	42,593	49,287	51,514	53,841	60,192	66,229	69,368	69,211	69,958
保健福祉事業費 合計	40,063	40,041	42,593	49,287	51,514	53,841	60,192	66,229	69,368	69,211	69,958

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費に係る資金の貸付け事業は、令和5年度で廃止

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

■ 介護保険給付費の推計の合計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画 サービス	第8期			第9期			将来推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
居宅サービス給付費											
i. 居宅介護 サービス給付費	14,372,145	15,133,286	16,412,072	17,031,135	17,750,879	18,378,771	20,276,914	22,093,199	22,809,153	22,680,069	22,835,822
ii. その他 給付費	3,020,598	3,215,953	3,353,512	3,434,355	3,575,238	3,698,894	4,081,943	4,436,559	4,563,885	4,539,918	4,574,318
iii. 介護予防 サービス給付費	401,244	393,666	422,863	439,080	451,330	461,025	504,448	531,919	533,292	537,233	545,755
iv. その他（予防） 給付費	262,714	285,467	312,460	319,241	328,842	335,682	369,440	387,719	388,934	390,639	398,143
地域密着型サービス給付費											
i. 地域密着型 サービス給付費	4,977,622	5,036,889	5,151,111	5,491,444	5,934,922	6,222,102	6,876,488	7,448,208	7,648,813	7,598,409	7,650,808
ii. 地域密着型介護予防 サービス給付費	24,260	18,949	17,714	15,205	16,297	16,297	17,369	17,986	19,059	19,059	19,059
施設サービス給付費											
i. 施設サービス 給付費	10,006,328	10,064,698	10,074,764	10,483,273	10,763,164	11,029,788	12,611,862	13,830,232	14,457,567	14,346,336	14,417,244
高額介護サービス 費	962,622	961,398	985,956	1,053,201	1,089,870	1,120,322	1,224,419	1,318,451	1,342,245	1,339,097	1,353,897
高額医療合算介護 サービス費	134,861	140,010	140,179	145,217	150,057	154,250	171,542	184,716	188,050	187,608	189,682
特定入所者介護 サービス費	719,344	603,865	604,150	785,517	812,725	835,433	914,999	985,268	1,003,049	1,000,697	1,011,756
審査支払手数料	30,313	31,913	33,208	32,640	33,728	34,671	38,557	41,518	42,268	42,169	42,635
介護保険給付費合計	34,912,052	35,886,094	37,507,989	39,230,308	40,907,052	42,287,235	47,087,981	51,275,775	52,996,315	52,681,234	53,039,119

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

■ 地域支援事業費の推計の合計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画 サービス		第8期			第9期			将来推計				
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
地域支援事業費												
i. 介護予防・日常生活支援総合事業		1,125,780	1,130,386	1,180,637	1,291,252	1,345,107	1,373,646	1,509,033	1,614,237	1,654,915	1,657,095	1,687,489
ii. 包括的支援事業・任意事業費		700,468	676,254	726,969	790,207	789,282	790,479	804,736	819,217	825,869	826,340	833,895
iii. 包括的支援事業費（社会保障充実分）		90,311	92,286	169,881	169,925	177,935	179,454	169,339	179,391	186,817	194,376	205,853
地域支援事業費合計		1,916,559	1,898,926	2,077,487	2,251,384	2,312,324	2,343,579	2,483,108	2,612,845	2,667,601	2,677,811	2,727,237

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

■ 保健福祉事業費の推計の合計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画 サービス		第8期			第9期			将来推計				
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
保健福祉事業費												
i. 保健福祉事業費		40,063	40,041	42,593	49,287	51,514	53,841	60,192	66,229	69,368	69,211	69,958
保健福祉事業費合計		40,063	40,041	42,593	49,287	51,514	53,841	60,192	66,229	69,368	69,211	69,958

※令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

第3節 第1号被保険者の介護保険料

1. 第1号被保険者の保険料基準額算定の手順

介護保険料は、介護保険給付費、地域支援事業費及び保健福祉事業費にかかる費用の一部として被保険者に負担していただいています。

今期の保険料の算定にあたっては、令和6年度から令和8年度までの事業計画期間中の被保険者数、要介護（要支援）認定者数及びサービス利用者数の推計等を行って、介護保険事業に要する費用を算出します。

この費用をもとに、第1号被保険者の保険料必要額を算出し、第1号被保険者の人数で割り返して保険料基準額を算出します。

保険料基準額算定手順

(1) 介護保険給付・地域支援事業・保健福祉事業に要する3か年の給付費等総額の算定

・ 介護保険給付費 + 地域支援事業費 + 保健福祉事業費

(2) (1)のうち、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

・ 介護保険事業等に要する費用 × 第1号被保険者負担割合

(3) 保険料基準額の算定

・ 保険料の収納必要額 ÷ 収納率 ÷ 補正後第1号被保険者数

2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定

(1) 介護保険事業・地域支援事業・保健福祉事業に要する3か年の給付費等総額の算定

第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)の3か年で介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費として必要となる費用額を以下の通り算出しました。

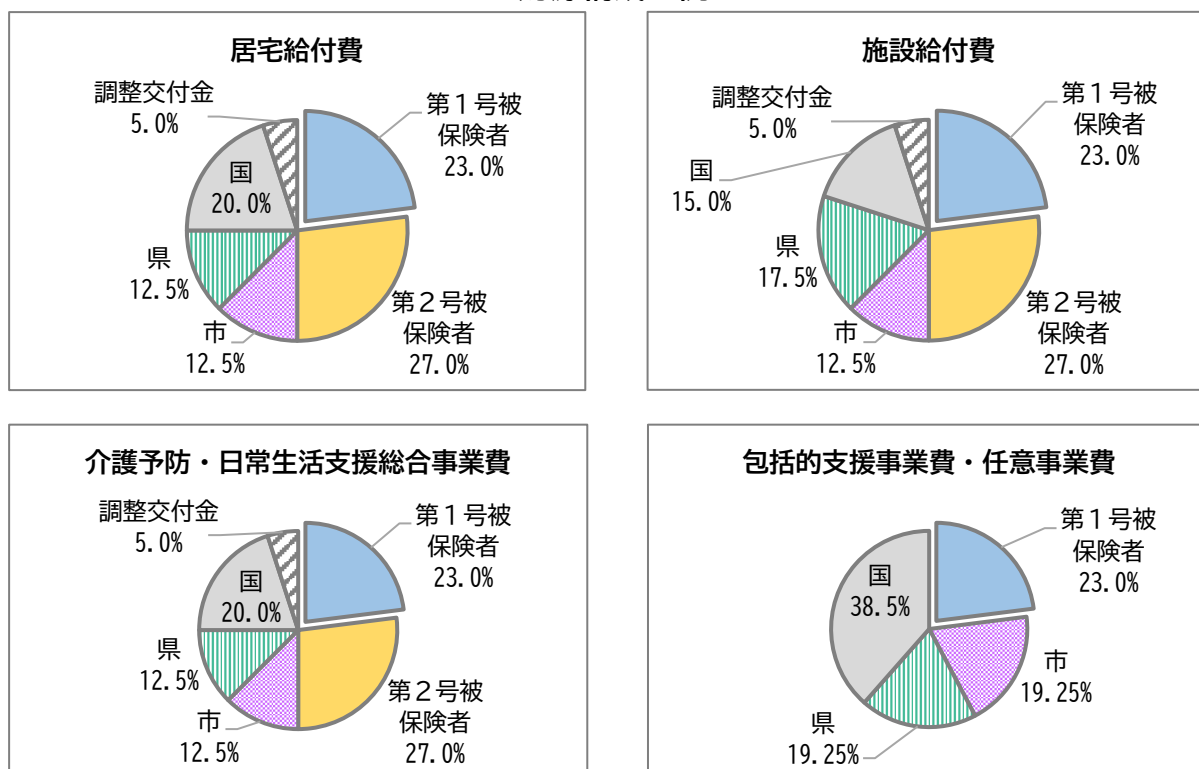
(単位：千円)

介護保険事業計画	第9期			合計
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	
介護保険給付費合計	39,230,308	40,907,052	42,287,235	122,424,595
地域支援事業費合計	2,251,384	2,312,324	2,343,579	6,907,287
保健福祉事業費	49,287	51,514	53,841	154,642
給付費等総額	41,530,979	43,270,890	44,684,655	129,486,524

(2) (1)のうち、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

介護保険給付費・地域支援事業費にかかる費用は、自己負担分を除き、保険料と公費(国・県・市)で賄われます。本市における介護サービス種類別の第1号被保険者の負担割合は以下の通りとなります。なお、保健福祉事業費の第1号被保険者の負担割合は100%となります。

財源構成の例



第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

これらの第1号被保険者の負担割合に基づき、(1)で算出した「介護保険事業等に要する費用の額」から、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額を算出しました。

(単位：千円)

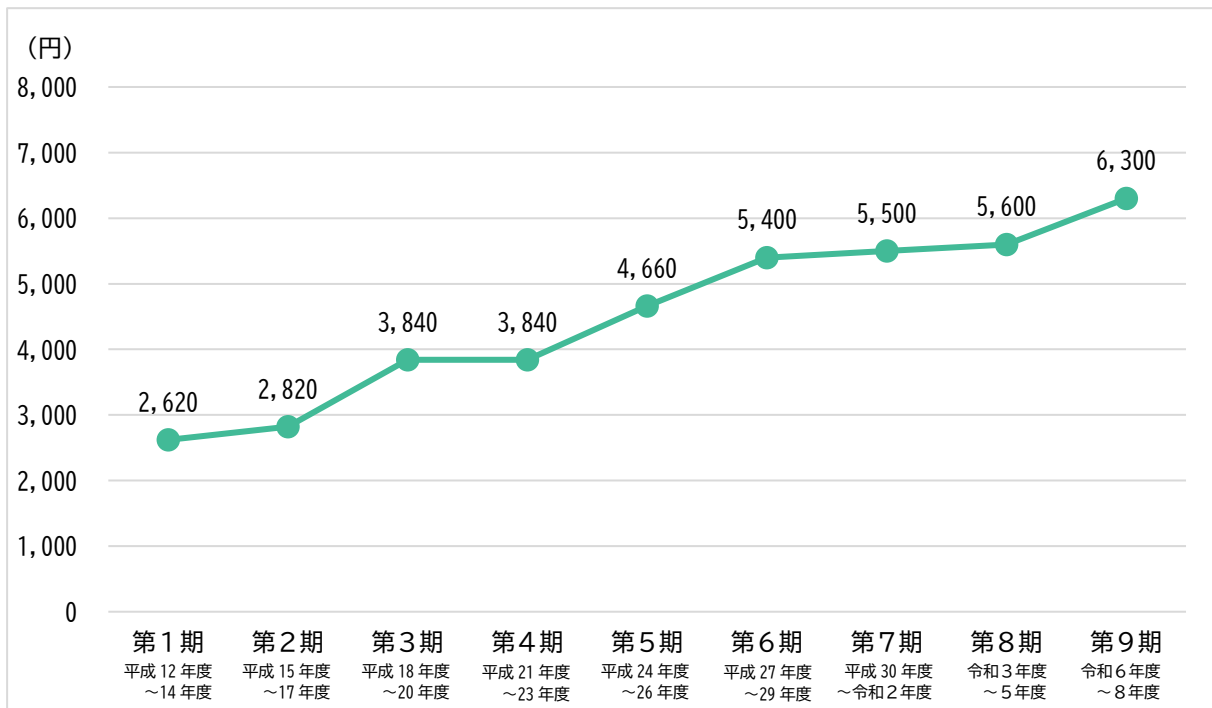
介護保険事業計画	年度	第9期			合計
		令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	
(i) 介護保険給付費		39,230,308	40,907,052	42,287,235	122,424,595
(ii) 地域支援事業費		2,251,384	2,312,324	2,343,579	6,907,287
(iii) 第1号被保険者負担分の対象額 (i + ii)		41,481,692	43,219,376	44,630,814	129,331,882
(iv) 第1号被保険者負担分の相当額 (iii × 23.0%)		9,540,789	9,940,456	10,265,087	29,746,332
(v) 標準割合における調整交付金相当額		2,026,078	2,112,608	2,183,044	6,321,730
(vi) 調整交付金見込額		1,689,749	1,901,347	1,999,668	5,590,764
(vii) 保健福祉事業費		49,287	51,514	53,841	154,642
(viii) 保険料の必要収納額 (iv + v - vi + vii)		9,926,405	10,203,231	10,502,304	30,631,940

(3) 保険料基準額の算定

(2)で算出した「保険料の必要収納額」に基づき、収納率及び補正後第1号被保険者数(所得段階別被保険者数)により保険料基準額を算出しました。また、本市の介護給付費等準備基金を活用し、基金取り崩しによる保険料基準額を算出しました。

(ア) 補正後第1号被保険者数(所得段階別被保険者数)	(単位：人)	393,565人
【基金の取り崩しが無い保険料基準額】		
(ix) 保険料基準月額 (viii ÷ 収納率 98.4% ÷ ア ÷ 12ヶ月)	(単位：円)	6,591円
【基金の取り崩しによる保険料基準額】		
(x) 介護給付費等準備基金の取り崩し額	(単位：円)	1,354,000,000円
(xi) 保険料の必要収納額 (viii - x)	(単位：円)	29,277,940,000円
(xii) 保険料基準月額 (xi ÷ 収納率 98.4% ÷ ア ÷ 12ヶ月)	(単位：円)	6,300円

介護保険料の推移



(4) 所得段階別の保険料率の算定

保険料段階設定については、前期計画において所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定を行うため、国の示す標準所得段階9段階を18段階に細分化し、多段階設定を図ってまいりました。今期計画では、国の示す標準所得段階が13段階となり、その考えをさらに推し進めるため、新たに2段階追加し、20段階とするものです。

また、介護保険制度の持続可能性を確保し第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する観点から、第1段階から第3段階の保険料基準額に乗じる割合（標準乗率）の引き下げ及び第9段階以上の保険料基準額に乗じる割合（標準乗率）の引き上げを行い、基準額増加に伴う低所得者の保険料上昇の抑制を図っております（割合は次表参照）。

なお、第1段階から第3段階の保険料については、公費（低所得者保険料軽減負担金）を投入して最終乗率（標準乗率から公費負担割合を引いた乗率）の引き下げを行っており、今期計画においてもこれを継続し、低所得者の負担軽減を図ります。（第9期の公費軽減割合は、第1段階は0.17、第2段階は0.2、第3段階は0.005となります。）

加えて、公費投入の対象とならない第4段階に対して保険料基準額に乗じる割合の引き下げを実施します。

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

所得段階別介護保険料

保険料段階	対象者の所得基準	割合 (×基準額)	月額(円)	年額(円)
第1段階	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の方、生活保護受給者 ・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合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.445 ※0.275	2,800 ※1,730	33,600 ※20,760
第2段階	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合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.625 ※0.425	3,940 ※2,680	47,280 ※32,160
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	0.670 ※0.665	4,220 ※4,190	50,640 ※50,280
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.85	5,360	64,320
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、第4段階に該当しない方	1.0	6,300	75,600
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.1	6,930	83,160
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.25	7,880	94,560
第8段階	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	1.5	9,450	113,400
第9段階	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	1.7	10,710	128,520
第10段階	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	1.9	11,970	143,640
第11段階	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	2.1	13,230	158,760
第12段階	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	2.3	14,490	173,880
第13段階	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	2.4	15,120	181,440
第14段階	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	2.5	15,750	189,000
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1000万円未満の方	2.6	16,380	196,560
第16段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の方	2.7	17,010	204,120
第17段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1500万円以上2000万円未満の方	2.8	17,640	211,680
第18段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が2000万円以上2500万円未満の方	3.0	18,900	226,800
第19段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が2500万円以上3000万円未満の方	3.1	19,530	234,360
第20段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が3000万円以上の方	3.2	20,160	241,920

※第1段階から第3段階については、公費による負担割合の軽減が図られています

第4節 介護保険制度の安定的な実施の取組

(1) 費用負担の公平性の確保

① 保険料収納率の維持・向上

介護保険料は、介護保険制度を運営するための貴重な財源です。今後とも、介護保険制度の趣旨や保険料の多段階の所得段階設定等、被保険者の理解が得られるよう、きめ細やかな対応を心掛けていきます。また、普通徴収の人の納付方法について利便性を向上させ、収納率向上を目指します。

あわせて、介護保険料の滞納者には、生活状況等を確認し、世帯状況に応じた納付指導を行い、収納率の維持・向上に努めていきます。

② 介護保険料の減免

低所得者の経済的負担の軽減や、災害等の特別な事情による保険料納付困難者への対応のため、介護保険料の減免制度を引き続き実施します。

③ サービス利用料金の軽減

利用料の軽減を図るために、社会福祉法人減免制度の活用を促進し、現在実施していない社会福祉法人に事業の実施を引き続き働きかけていきます。

(2) 介護給付の適正化

平成29年の介護保険法改正により、市町村介護保険事業計画においては、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及びその目標を定めるものとされましたが、令和6年の介護保険制度改正により、主要3事業に再編されます。

本市においては、基本的には、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の介護給付適正化に関する主要3事業に再編しつつ、引き続き、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を推進していきます。

① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

委託により実施している全ての認定調査票のチェック・点検を実施する等、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）を図っていきます。

② ケアプラン等の点検(ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査)

市内居宅介護支援事業所に対し、ケアマネジメントの質の向上を目的にケアプラン点検を実施し、また高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、より効果的な方法でケアプラン点検を行っていきます。また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与について、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に留意しながら、必要に応じた現地調査等を行うことで、不適切または不要なサービスの抑制を図っていきます。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、重複請求等を点検し誤った請求を是正するなど、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施します。また、居宅介護支援事業者研修会等を通じて、適正な請求のための注意喚起を図っていきます。

④ その他

介護給付適正化に向けて、受給者の理解の促進についても引き続き取り組んでいきます。

介護給付の適正化に関する数値目標

項目	現状(令和4年度)	令和8年度(目標)
①認定調査状況チェックの実施件数	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件
②ケアプラン点検の対象事業所数 住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査	73事業所 1件	80事業所 5件
③縦覧点検・医療情報との突合の実施件数	疑義のある全件	疑義のある全件

※②ケアプラン点検の対象事業所数は、計画期間である3年間の実施数

(3) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

「保険者機能強化推進交付金」は、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援することを目的とした補助金です。また、「介護保険保険者努力支援交付金」は、予防・健康づくりに資する取組に重点化した補助金です。

両交付金とも国が定めた評価指標により採点された評価点数をベースとして交付額が算出される補助金であり、本市の取組については、千葉県内で高い評価を得ています。

この交付金を介護予防・日常生活支援総合事業に充当したことにより、3年間で約3億8千万円の第1号保険料を原資とする財源を節約することができました。

令和6年度評価から、「保険者機能強化推進交付金」と「介護保険保険者努力支援交付金」の役割分担が明確化される等、見直しが行われることから、引き続き、交付金の評価指標に対応し PDCA サイクルを実施していくことは、この計画に記載されている事業の遂行に関しての評価と検証に役立つものです。また、「保険者機能強化推進交付金」については、介護予防、自立支援・重度化防止に係る事業の充実や、保健福祉事業の家族介護の支援等への充たによる保険料負担の軽減も図っていきます。

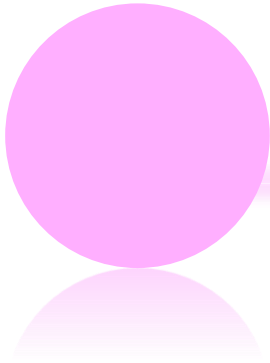
(4) 要介護（支援）認定等の迅速な実施

前述の通り、要介護認定者数等の増加傾向は続いており、要介護・要支援に係る申請件数の増加が見込まれます。

また、令和2年度より実施されていた国の「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」により、更新申請については、状態に変更が無いことを確認した上で、認定調査、主治医意見書の作成、認定審査会を行わず、職権により同じ介護度で有効期間の12ヶ月延長を行ってきましたが、国より、令和5年度からは原則終了という通知があったことから、認定調査件数、介護認定審査会の審査件数が増加し、認定調査員、審査会委員の負担増や、要介護認定の申請から認定結果の発送までの日数の長期化が懸念されています。

本市では、どのような状況においても安定的に介護認定審査会を実施できるよう、令和3年度より、電子審査会システムを活用したりリモートによる介護認定審査会を開催しており、ペーパーレス化等による事務の効率化を図ってきましたが、さらなる今後の申請件数の増加に対応するため、認定調査員の増員、認定調査委託の拡大等により、要介護認定結果の通知までの日数を短縮できるよう対策を図っていきます。

あわせて、本市においても介護保険事務全体の見直しを図り、事務の効率化等を目指します。



卷末資料

資料1 松戸市高齢者保健福祉推進会議

(1) 松戸市高齢者保健福祉推進会議条例

(設置)

第1条 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、松戸市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、及びこれらの事項に関して市長に建議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び推進に関する事項
- (2) 高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の円滑な運営に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 推進会議は、委員20人以内をもって組織する。

(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) 公募市民
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保健・医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第6条 推進会議に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故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7条 推進会議の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席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。

(部会)

第8条 推進会議は、必要に応じ、特定事項を調査審議するために部会を置くことができる。

2 部会は、推進会議の委員をもって組織し、部会に属すべき委員は、推進会議の委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「推進会議」とあるのは「部会」と、同条第1項中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第2項中「委員」とあるのは「部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(臨時委員)

第9条 部会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱する。

3 臨時委員の任期は、その者の委嘱に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときまでとする。

(意見の聴取等)

第10条 推進会議及び部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

(特別職の職員の給与及び費用弁償の支給に関する条例の一部改正)

2 特別職の職員の給与及び費用弁償の支給に関する条例(昭和31年松戸市条例第15号)の一部を次のように改正する。

別表2に次のように加える。

松戸市高齢者保健福祉推進会議委員	日額 8,500円
------------------	-----------

(2) 松戸市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

(順不同・敬称略、令和5年11月現在)

	区 分	氏 名	所 属 等
1	公募市民	松山 三郎	第1号被保険者
2		坂本 ゆかり	第2号被保険者
3	学識経験者	会長 近藤 克則	千葉大学予防医学センター 教授
4		長谷田 真帆	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 社会疫学分野 特定講師
5		結城 康博	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 教授
6		服部 真治	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部主席研究員兼研究総務部 次長
7	保健・医療関係者	石島 秀紀	一般社団法人松戸市医師会 副会長
8		藤内 圭一	公益社団法人松戸歯科医師会 会長
9		横尾 洋	一般社団法人松戸市薬剤師会 会長
10		田尻 雅子	松戸市訪問看護連絡協議会 会長
11		大住 崇之	松戸市リハビリテーション連絡会 会長
12	福祉関係者	荒井 愛子	六実六高台地域包括支援センター センター長
13		藤井 智信	松戸市介護支援専門員協議会 会長
14		小暮 信将	松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会 監事
15		副会長 小川 早苗	社会福祉法人松戸市社会福祉協議会 会長
16		平川 茂光	松戸市民生委員児童委員協議会 会長
17	その他市長が 必要と認める者	渋谷 寛之	松戸市町会・自治会連合会 副会長
18		露岡 幸枝	松戸市はつらつクラブ連合会 副会長
19		石井 久雄	公益社団法人松戸市シルバー人材センター 理事長
20		高橋 佳孝	松戸商工会議所 青年部会長

(3) 松戸市高齢者保健福祉推進会議検討経過

令和3年度

回数	開催日時	主な議題等
第1回	令和3年8月5日(木) 13時30分～15時15分	1 いきいき安心プランⅦまつどの概要 2 今後求められる取組みについて 3 今後のスケジュール
第2回	令和4年2月7日(月) 9時00分～10時30分	1 いきいき安心プランⅦまつどの進捗状況について 2 次期計画策定に向けたアンケート調査について 3 次期計画策定に向けたスケジュールについて 4 介護予防に関する取組みについて

令和4年度

回数	開催日時	主な議題等
第1回	令和4年8月24日(水) 10時00分～11時30分	1 いきいき安心プランⅦまつどの進捗状況について 2 いきいき安心プランⅧまつどの方向性について 3 次期計画策定に向けたアンケート調査について
第2回	令和5年2月17日(金) 15時00分～16時30分	1 第1次アンケート調査の回収結果について 2 第2次アンケート調査について 3 重要施策の現状と今後の展開について

令和5年度

回数	開催日時	主な議題等
第1回	令和5年8月4日(金) 10時00分～11時35分	1 いきいき安心プランⅦまつどの取組みの評価について 2 松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査結果の報告 3 次期計画「いきいき安心プランⅧまつど」の骨子(案)について
第2回	令和5年10月23日(月) 10時00分～11時30分	1 「いきいき安心プランⅧまつど」(案)について
第3回	令和5年11月20日(月) 15時00分～15時45分	1 「いきいき安心プランⅧまつど」(答申案)について

資料2 高齢者福祉施策に関するアンケート調査結果の概要

1. 市民アンケート調査

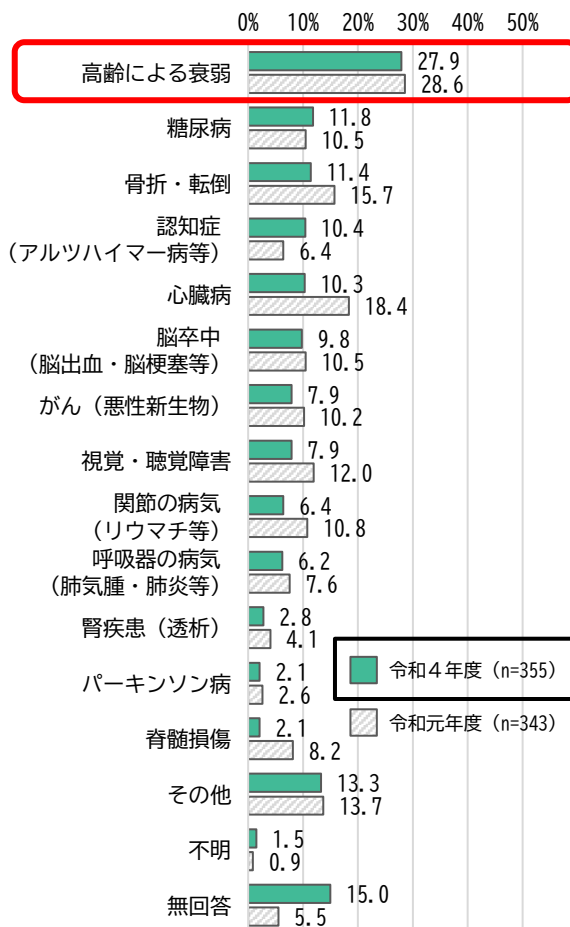
(1) 介護・介助が必要になった主な原因

問 現在、介護・介助が必要だが現在は受けていない、または介護・介助を受けていると答えた方におうかがいします。

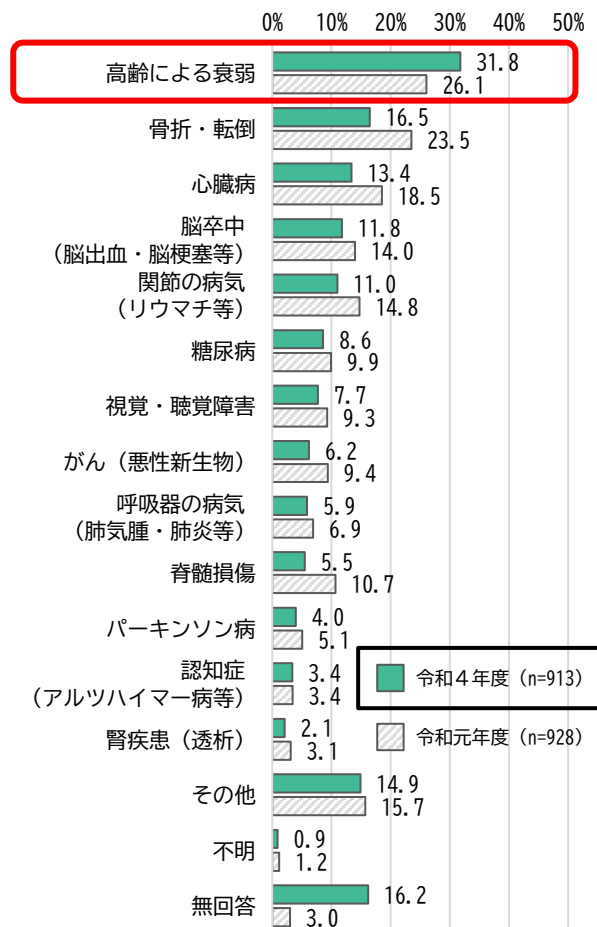
介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(複数回答)

介護・介助が必要になった主な原因として、一般高齢者、事業対象・要支援者、要介護者(軽度)では「高齢による衰弱」が最も高く、要介護者(軽度)では「認知症(アルツハイマー病等)」が次いで高くなっています。また、要介護者(重度)では「認知症(アルツハイマー病等)」が最も高くなっており、介護・介助が必要になる主な原因として要介護度が重度になるほど「認知症(アルツハイマー病等)」の割合が高くなっています。

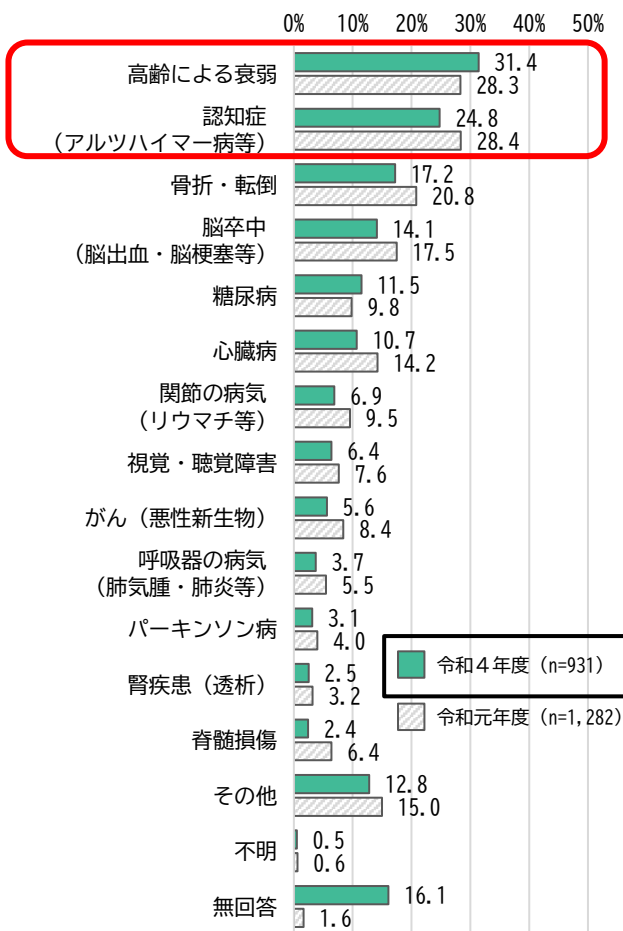
■ 一般高齢者調査



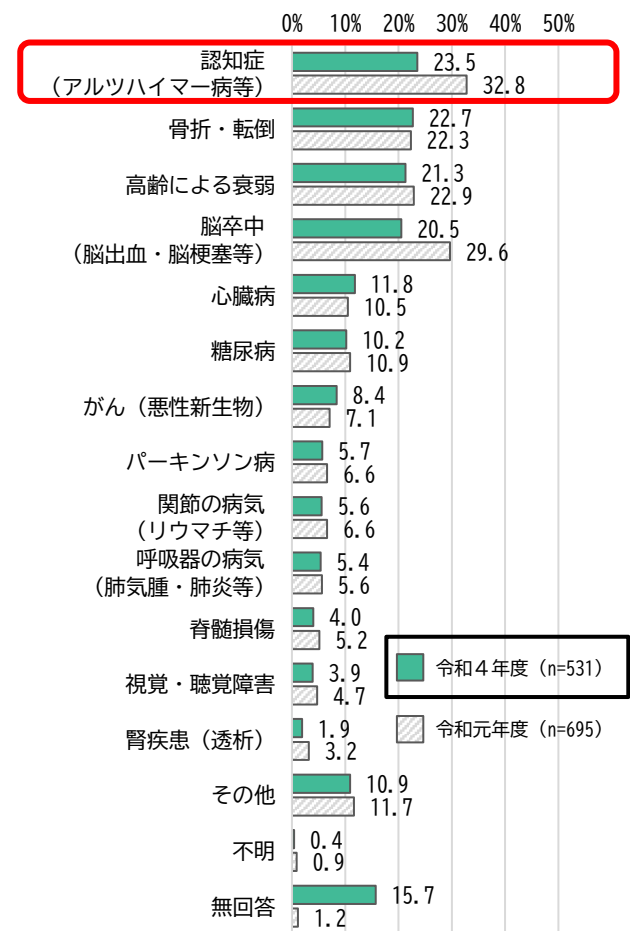
■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者（軽度）調査



■ 要介護者（重度）調査



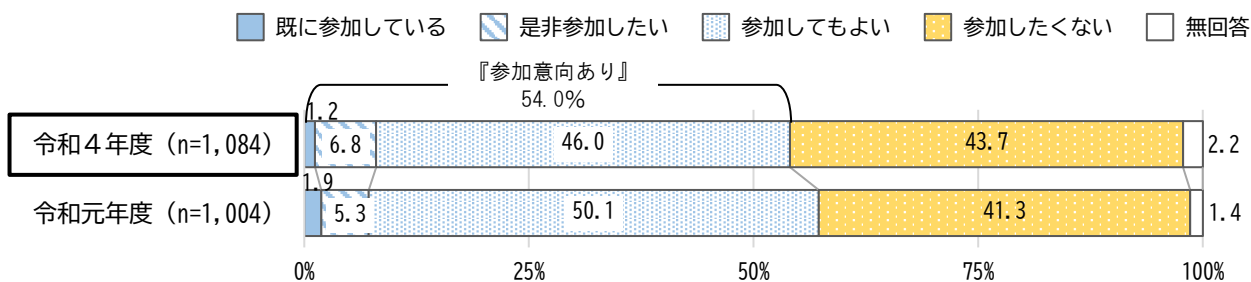
(2) 地域住民の有志による活動への参加意向

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(単一回答)

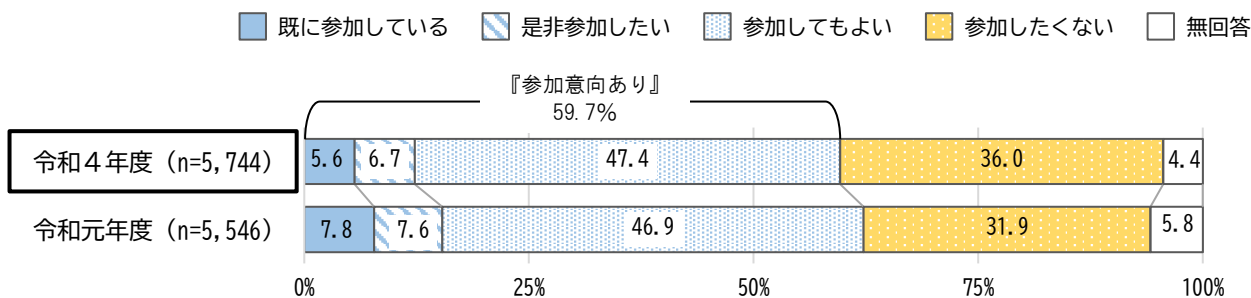
地域住民の有志によって行われる、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向割合(『参加意向あり』※と回答した割合)について、一般高齢者では約6割、事業対象・要支援者では約5割と、半数以上の高齢者においてグループ活動への参加意向があります。

※『参加意向あり』 = 「既に参加している」 + 「是非参加したい」 + 「参加してもよい」

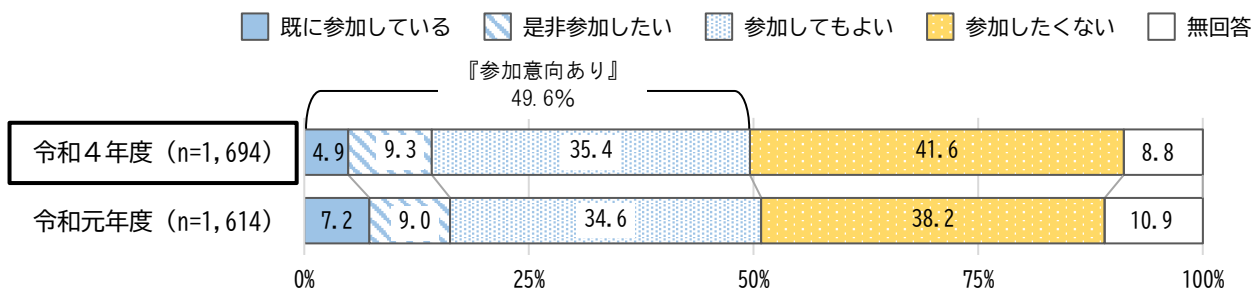
■ 若年者調査



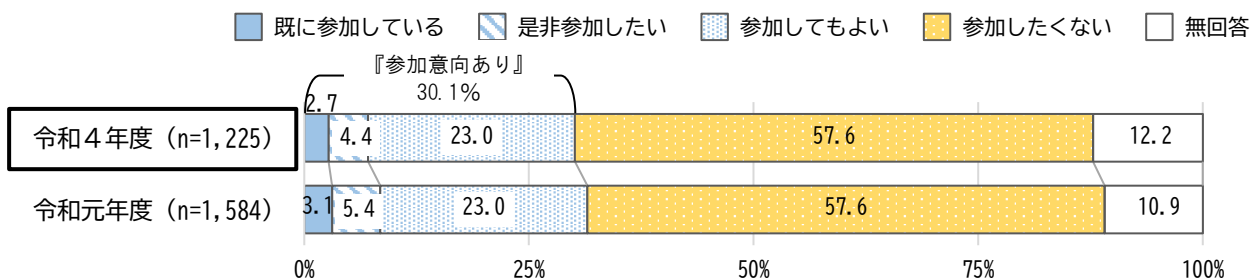
■ 一般高齢者調査



■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者(軽度)調査

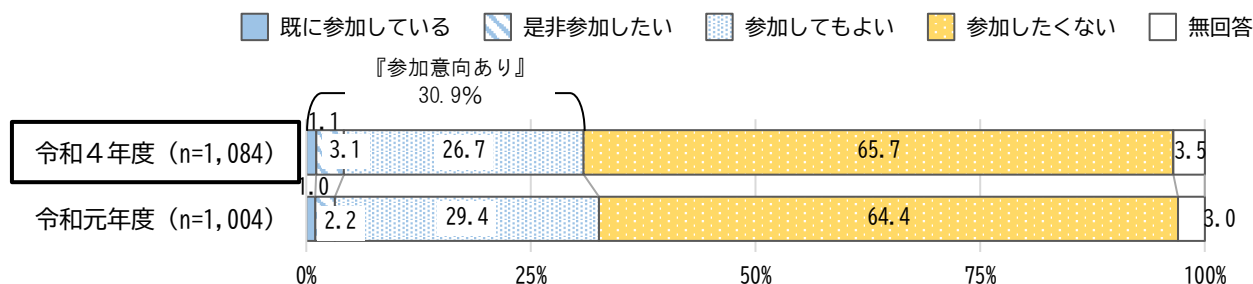


問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。（単一回答）

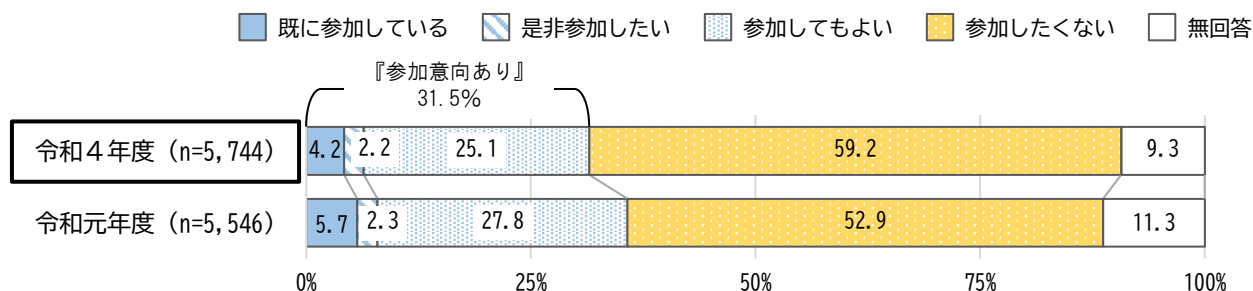
健康づくり活動や趣味等のグループ活動への、企画・運営（お世話役）としての参加意向割合（『参加意向あり』※と回答した割合）について、一般高齢者では約3割、事業対象者・要支援者では2割を超えており、約2割～3割の高齢者でグループ活動の企画・運営としての活動が期待できると考えられます。

※『参加意向あり』＝「既に参加している」＋「是非参加したい」＋「参加してもよい」

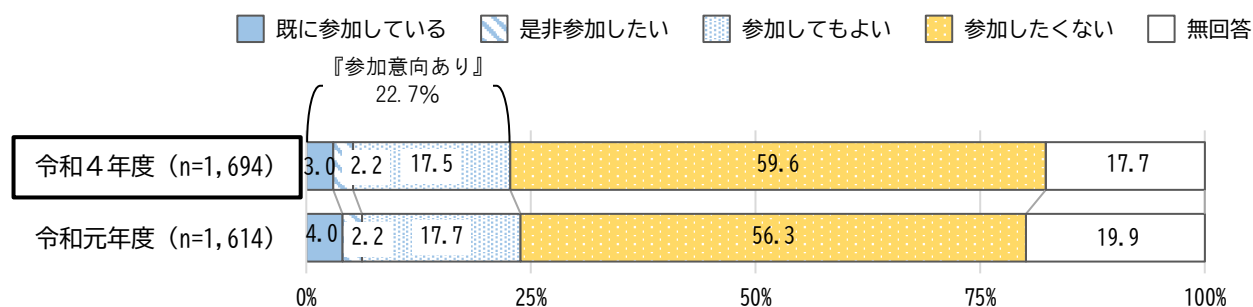
■ 若年者調査



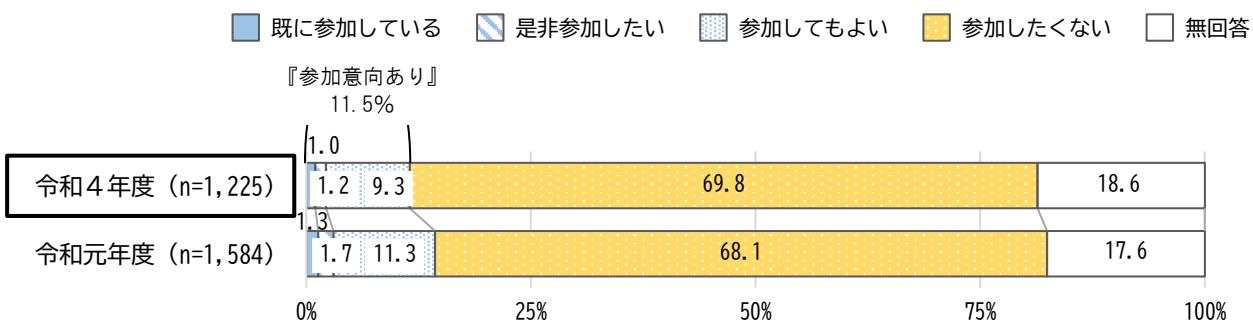
■ 一般高齢者調査



■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者（軽度）調査



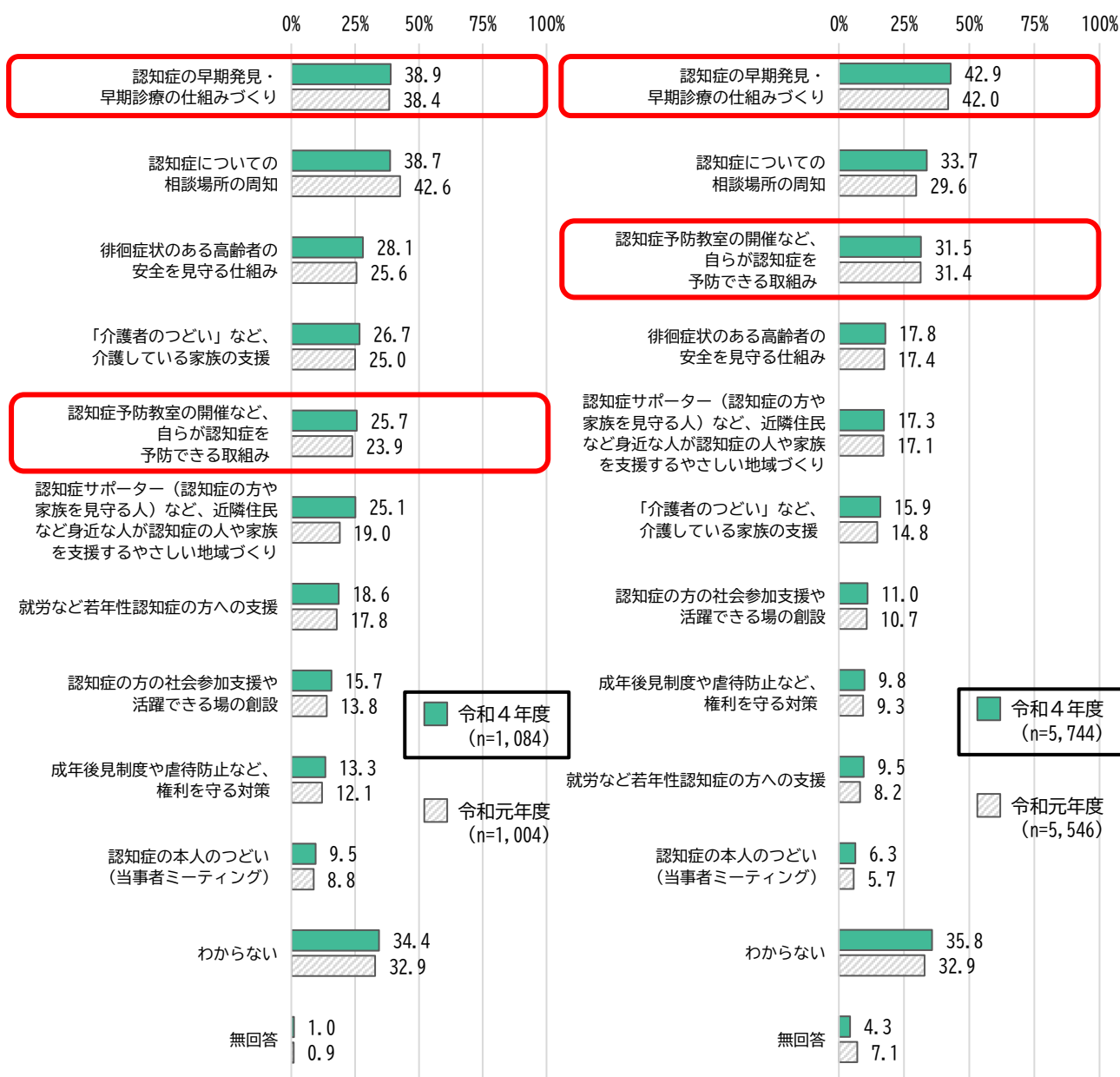
(3) 認知症施策

問 より充実させたほうがいいと思う、松戸市が行う認知症対策はどれですか。(複数回答)

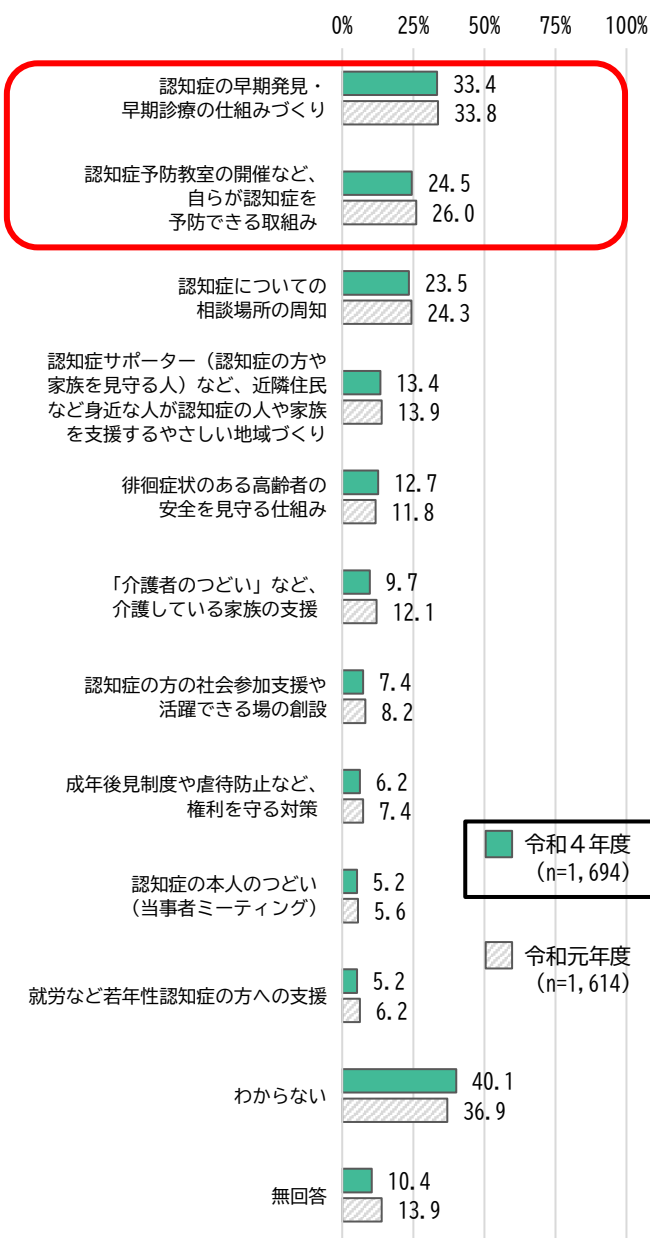
より充実させたほうがいいと思う、松戸市が行う認知症対策について、いずれの調査でも「認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり」が約3割から4割と最も高くなっており、市全体として早期発見・早期診療の仕組み作りが求められていると考えられます。また、「認知症予防教室の開催など、自らが認知症を予防できる取組み」も高くなっており、早期発見・早期診療と予防の両輪での取組が求められています。

■ 若年者調査

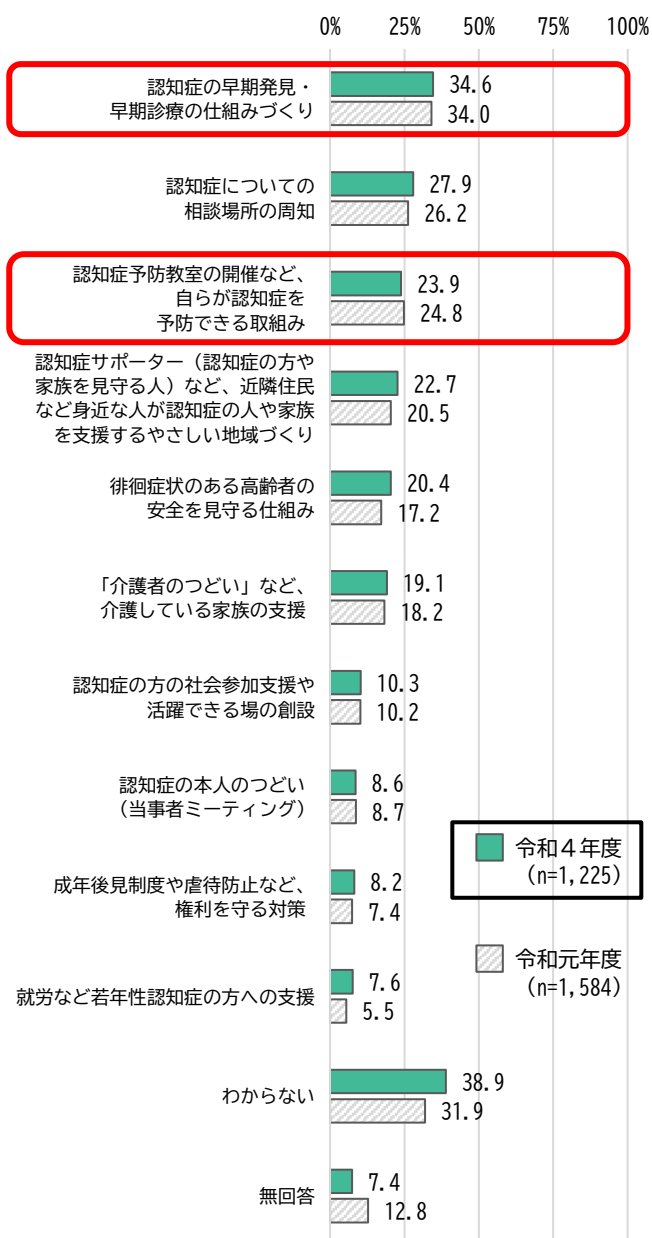
■ 一般高齢者調査



■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者（軽度）調査



(4) 地域密着型サービスの認知度と利用希望

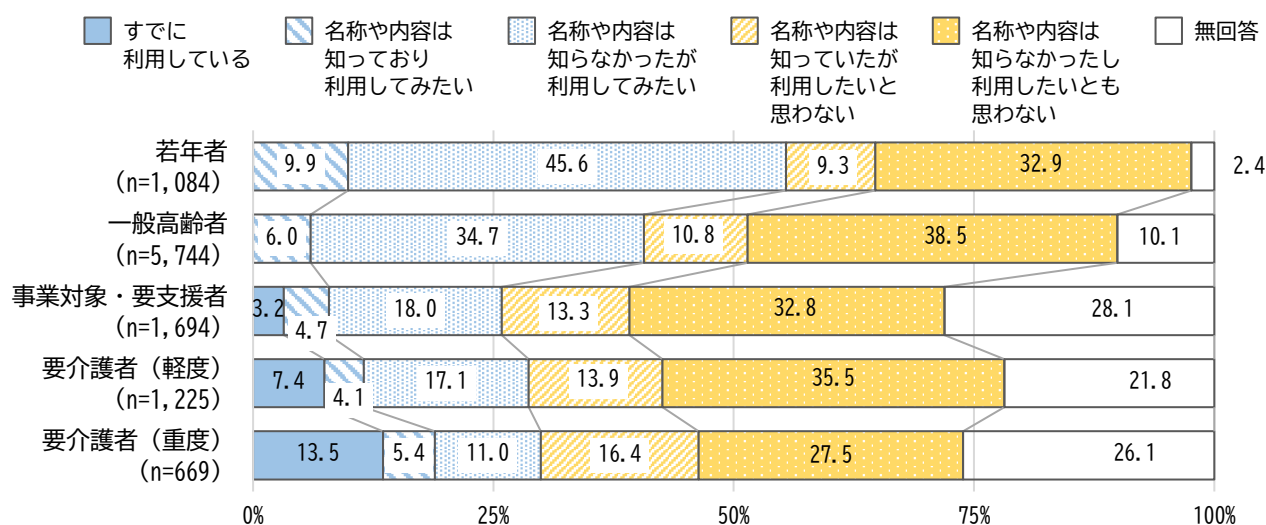
問 以下のサービスについて知っていましたか。また、介護が必要になった場合、利用してみたいと思いますか。(単一回答)

① 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の認知度（『知っていた』※と回答した割合）について、若年者、一般高齢者、事業対象・要支援者では約2割にとどまっている一方、利用希望（『利用してみたい』※と回答した割合）は、若年者では5割を超え一般高齢者では約4割となるなど、認知度に対して利用希望の割合が高くなっており、今後も引き続きサービスの周知を行い、認知度を高めていく取組が必要であると考えられます。

※『知っていた』＝「すでに利用している」＋「名称や内容は知っており利用してみたい」＋「名称や内容は知っていたが利用したいと思わない」

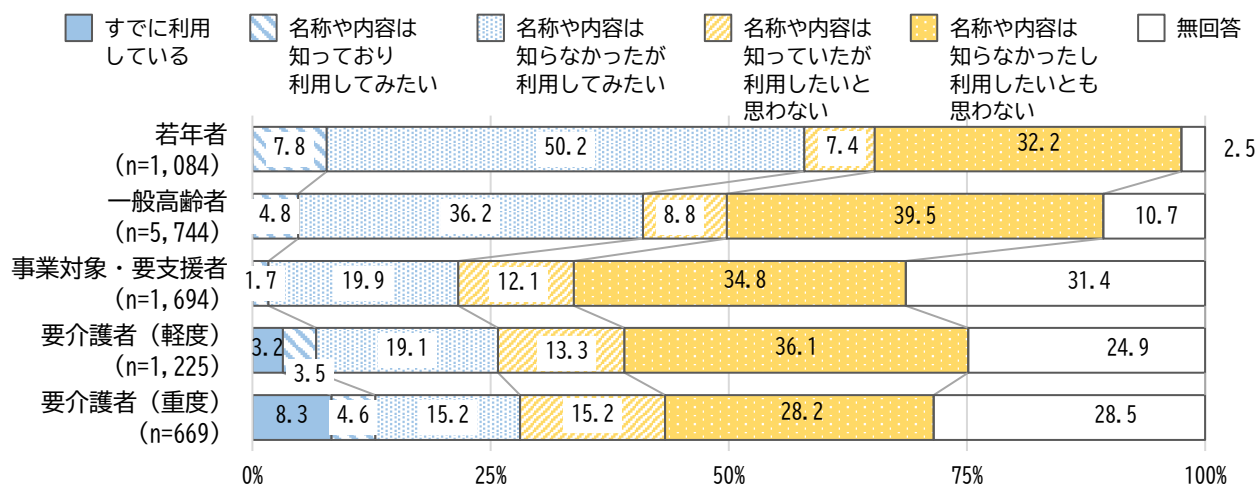
※『利用してみたい』＝「名称や内容は知っており利用してみたい」＋「名称や内容は知らなかったが利用してみたい」



※若年者、一般高齢者では「すでに利用している」の回答選択肢無し

② 看護小規模多機能型居宅介護

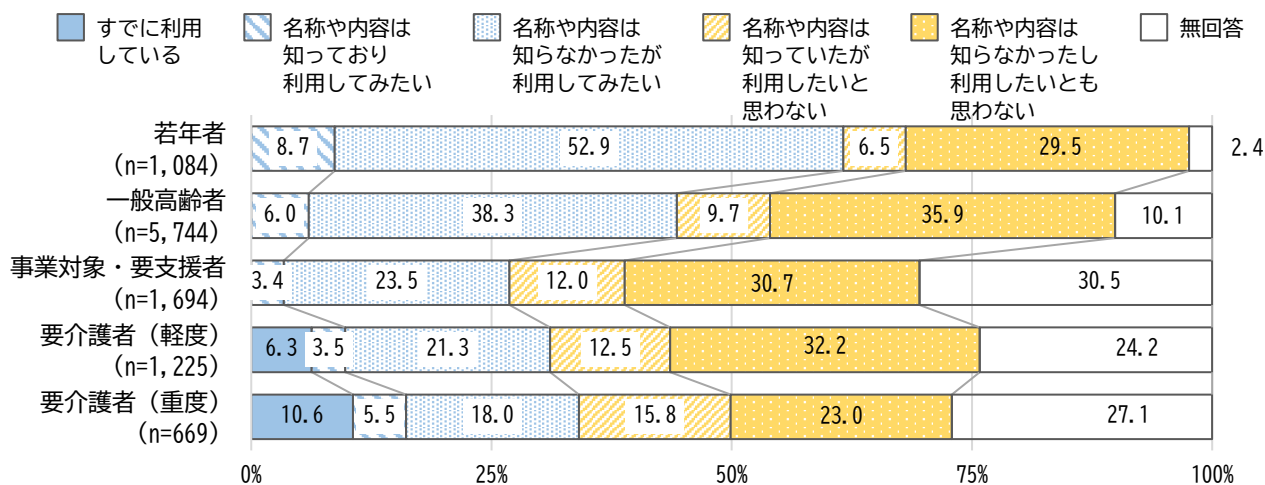
看護小規模多機能型居宅介護の認知度（『知っていた』と回答した割合）について、若年者、一般高齢者、事業対象・要支援者では2割未満にとどまっている一方、利用希望（『利用してみたい』と回答した割合）は、若年者では5割を超え一般高齢者では約4割となるなど、認知度に対して利用希望の割合が高くなっており、今後も引き続きサービスの周知を行い、認知度を高めていく取り組みが必要であると考えられます。



※若年者、一般高齢者、事業対象・要支援者では「すでに利用している」の回答選択肢無し

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の認知度（『知っていた』と回答した割合）について、若年者、一般高齢者、事業対象・要支援者では2割未満にとどまっている一方、利用希望（『利用してみたい』と回答した割合）は、若年者では6割を超え、一般高齢者でも4割を超えるなど、認知度に対して利用希望の割合が高くなっており、今後も引き続きサービスの周知を行い、認知度を高めていく取組が必要であると考えられます。



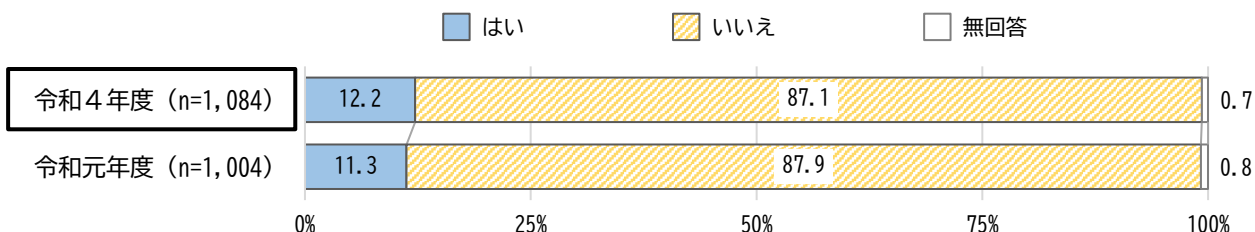
※若年者、一般高齢者、事業対象・要支援者では「すでに利用している」の回答選択肢無し

(5) 高齢者虐待防止

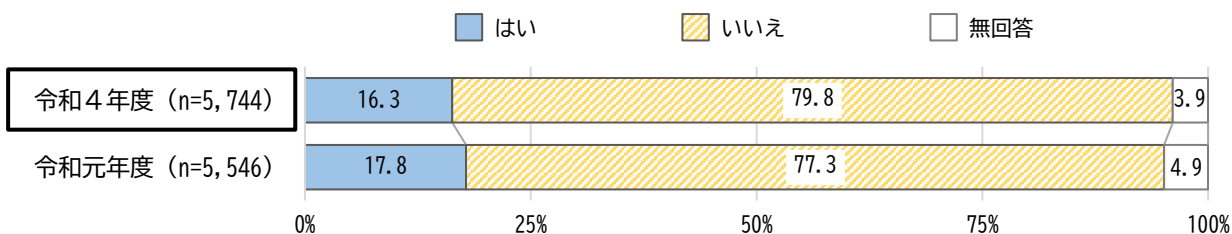
問 高齢者虐待を発見した場合の通報先を知っていますか。(単一回答)

高齢者虐待を発見した場合の通報先の認知度(「はい(知っている)」と回答した割合)について、いずれの調査でも2割未満となっています。

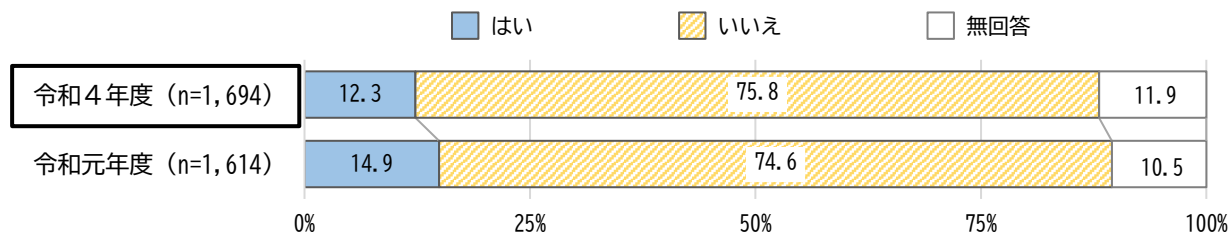
■ 若年者調査



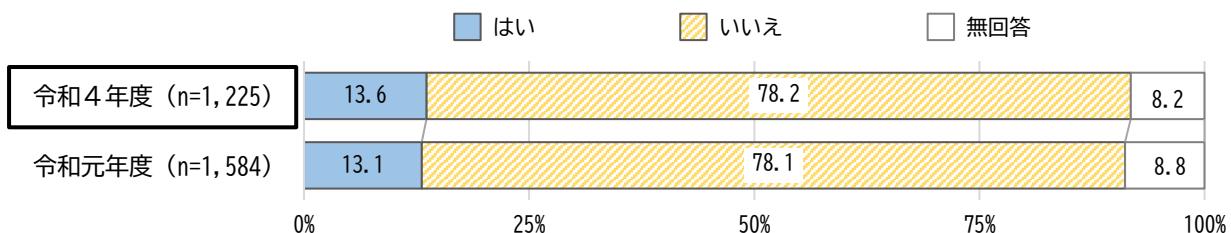
■ 一般高齢者調査



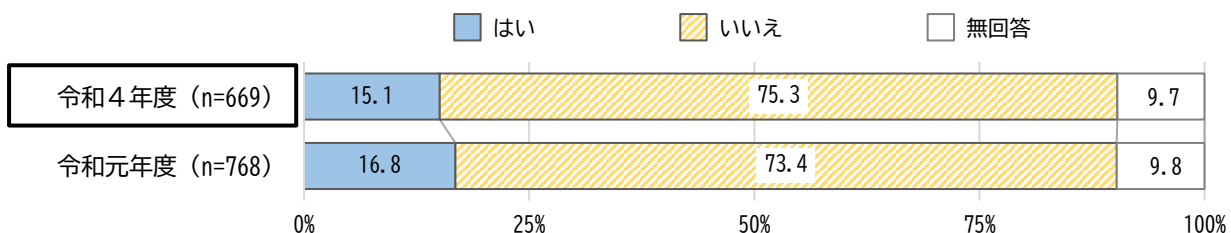
■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者(軽度)調査



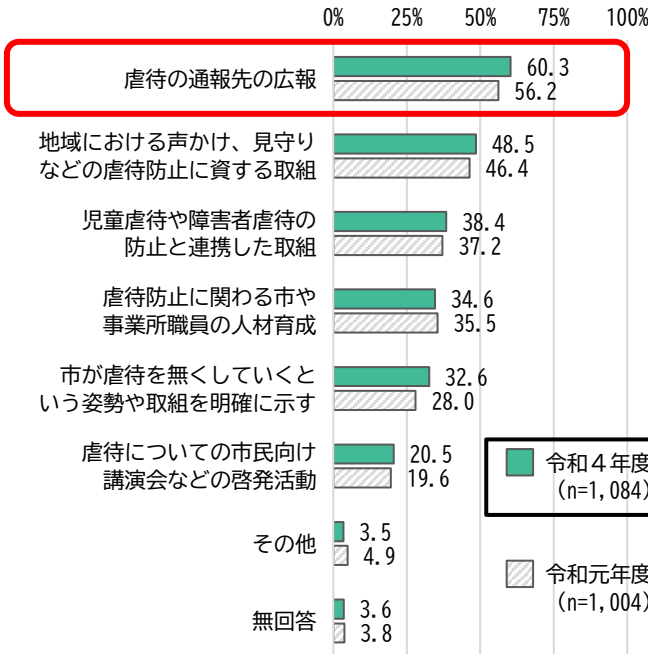
■ 要介護者(重度)調査



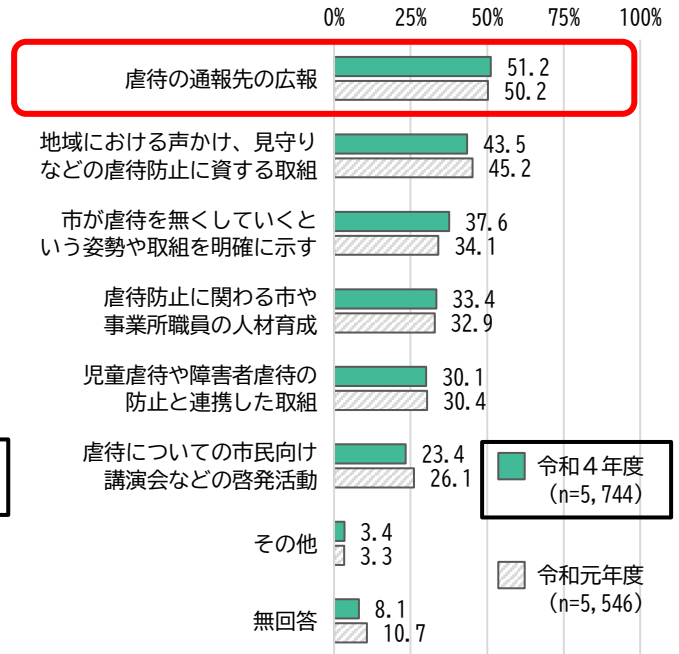
問 虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いますか。(複数回答)

虐待の防止を推進するための取組としていずれの調査においても「虐待の通報先の広報」が必要である、あるいは「地域における声かけ、見守りなどの虐待防止に資する取組」が必要であると思う割合が高くなっています。

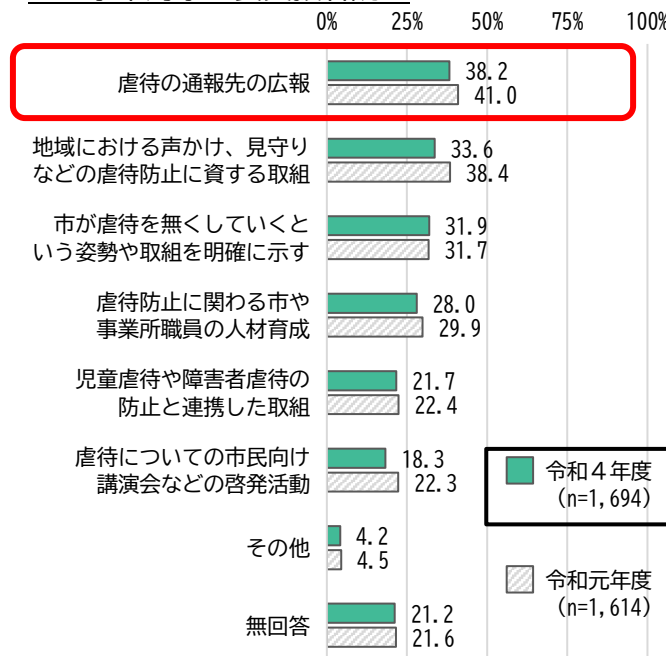
■ 若年者調査



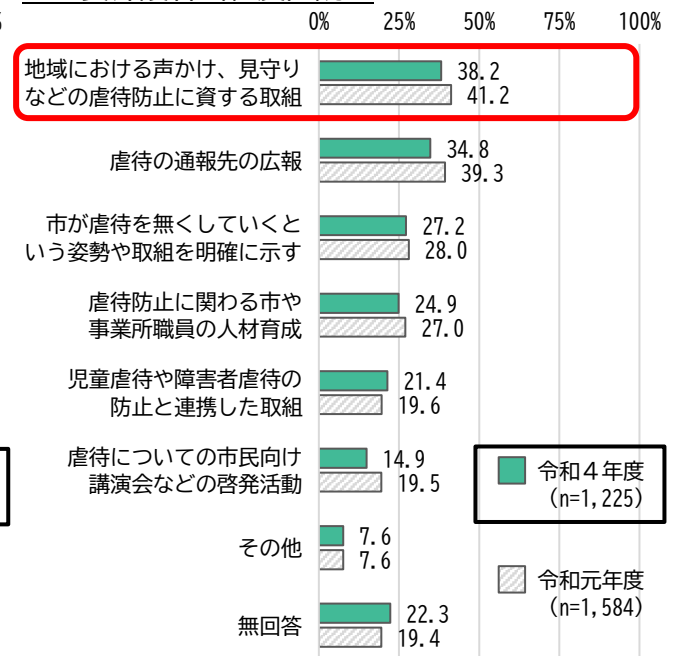
■ 一般高齢者調査



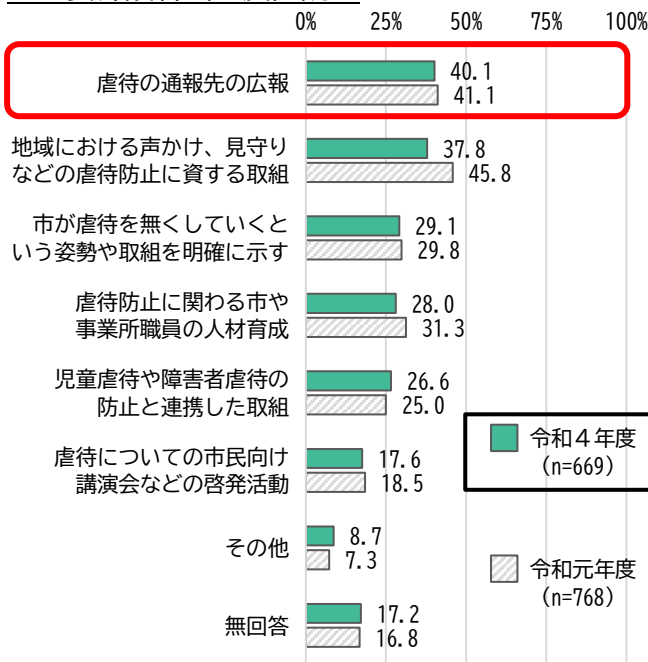
■ 事業対象・要支援者調査



■ 要介護者(軽度)調査



■ 要介護者（重度）調査



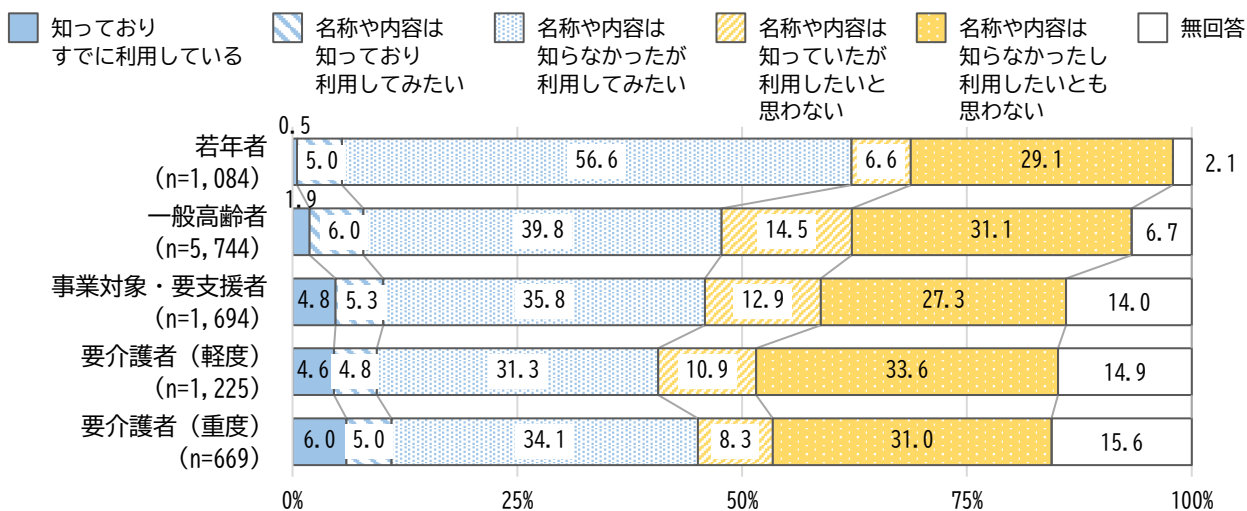
(6) 福祉まるごと相談窓口の認知度と利用希望

問 福祉まるごと相談窓口について知っていましたか。(単一回答)

福祉まるごと相談窓口の認知度（『知っていた』※と回答した割合）について、いずれの調査でも約2割にとどまっている一方、利用希望の割合（『利用してみたい』※と回答した割合）は、若年者では6割を超えており、その他調査でも約4割となるなど、認知度に対して利用希望の割合が高くなっています。

※『知っていた』 = 「知っているすでに利用している」 + 「名称や内容は知っており利用してみたい」 + 「名称や内容は知っていたが利用したいと思わない」

※『利用してみたい』 = 「名称や内容は知っており利用してみたい」 + 「名称や内容は知らなかったが利用してみたい」

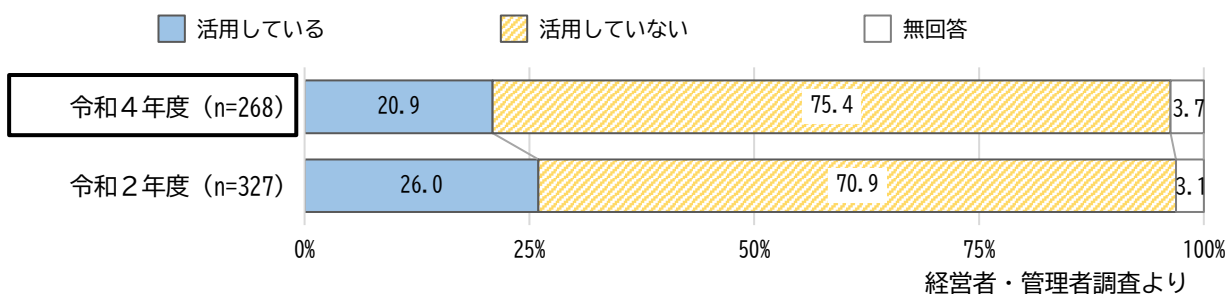


2. 介護事業所従事者（経営者・管理者、従事者）アンケート調査

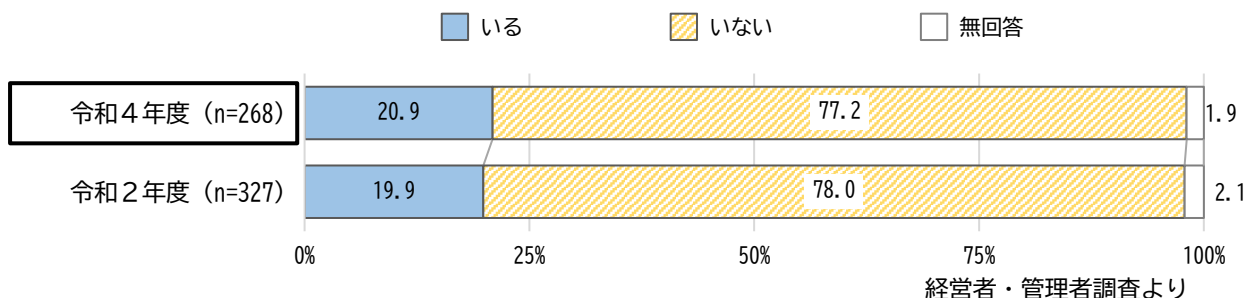
（1）介護従事者の多様化

介護事業所・施設において派遣職員を「活用している」、外国籍の職員が「いる」、また、補助的な介護を行う「介護助手」を「すでに採用している」と回答した人の割合はいずれも約2割となっており、介護従事者の多様化が見られています。

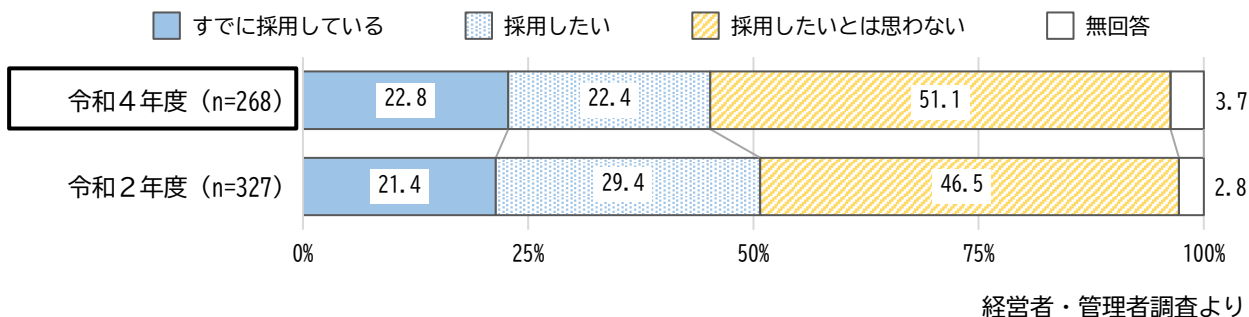
問 派遣職員を活用していますか。（単一回答）



問 外国籍の職員がいますか。（単一回答）



問 介護助手を採用したいと思いますか。（単一回答）

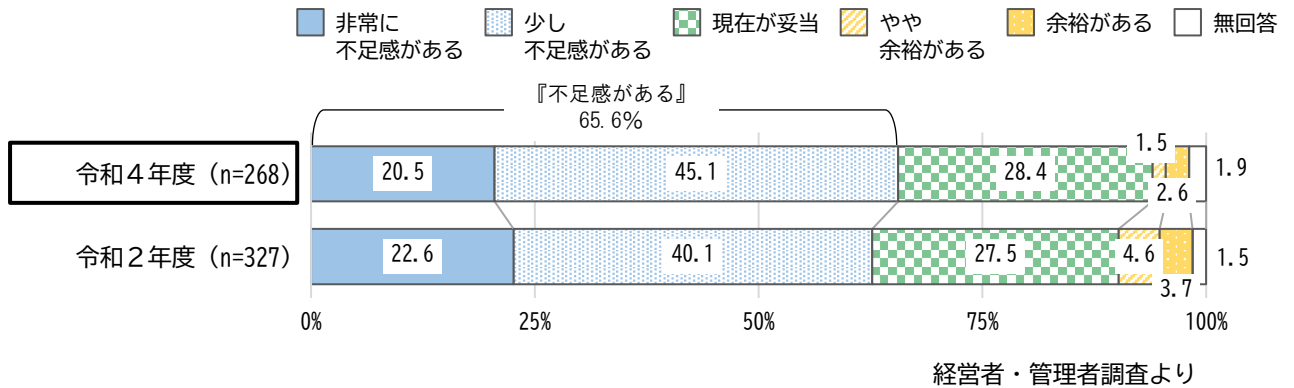


(2) 介護従事者の確保・定着

問 介護職員配置の過不足状況はどうか。(単一回答)

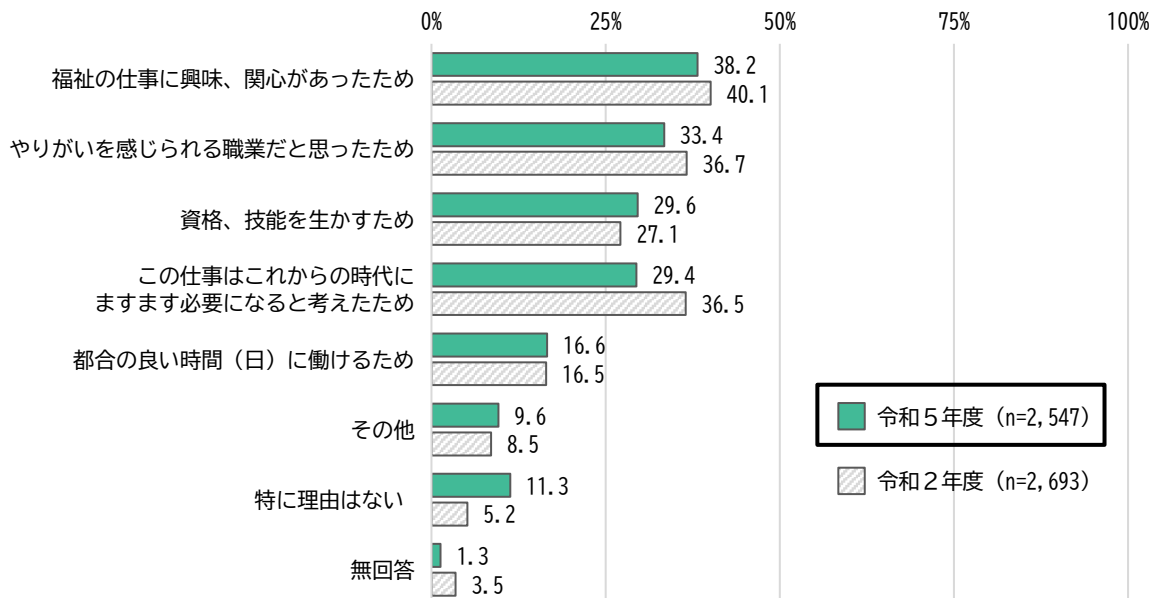
介護職員配置の過不足状況について、「非常に不足感がある」あるいは「少し不足感がある」と『不足感がある』※と回答した人の割合が前回調査より微増し 65.6%となっています。

※『不足感がある』＝「非常に不足感がある」＋「少し不足感がある」



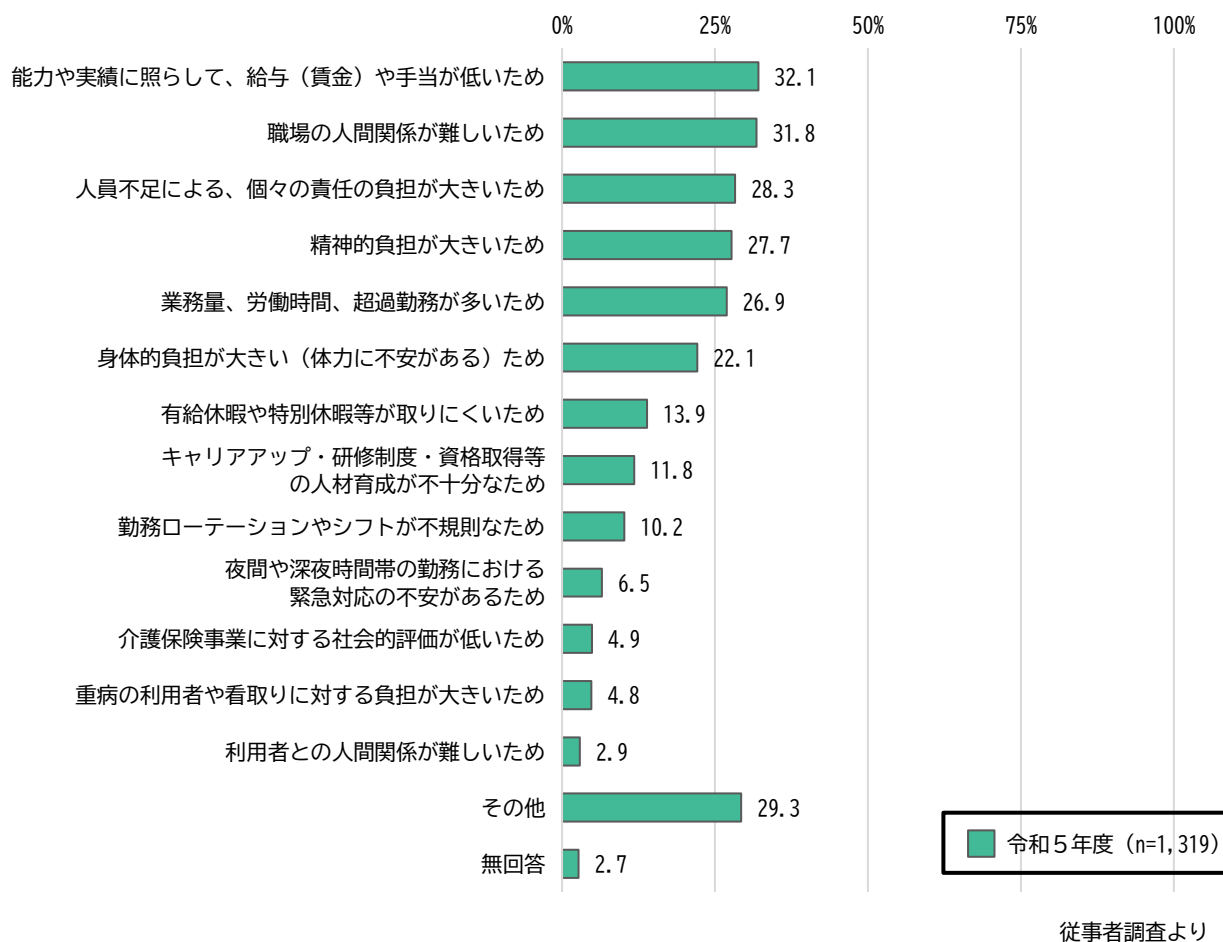
問 あなたが現在働いている施設及び事業所に限らず、介護の仕事を選んだ主な理由は何ですか。(3つまで複数回答)

現在働いている施設及び事業所等に限らず、介護の仕事を選んだ理由について、「福祉の仕事に興味、関心があったため」と回答した人の割合が前回調査より微減しているものの 38.2%と前回調査同様最も高く、次いで「やりがいを感じられる職業だと思ったため」が 33.4%となっています。



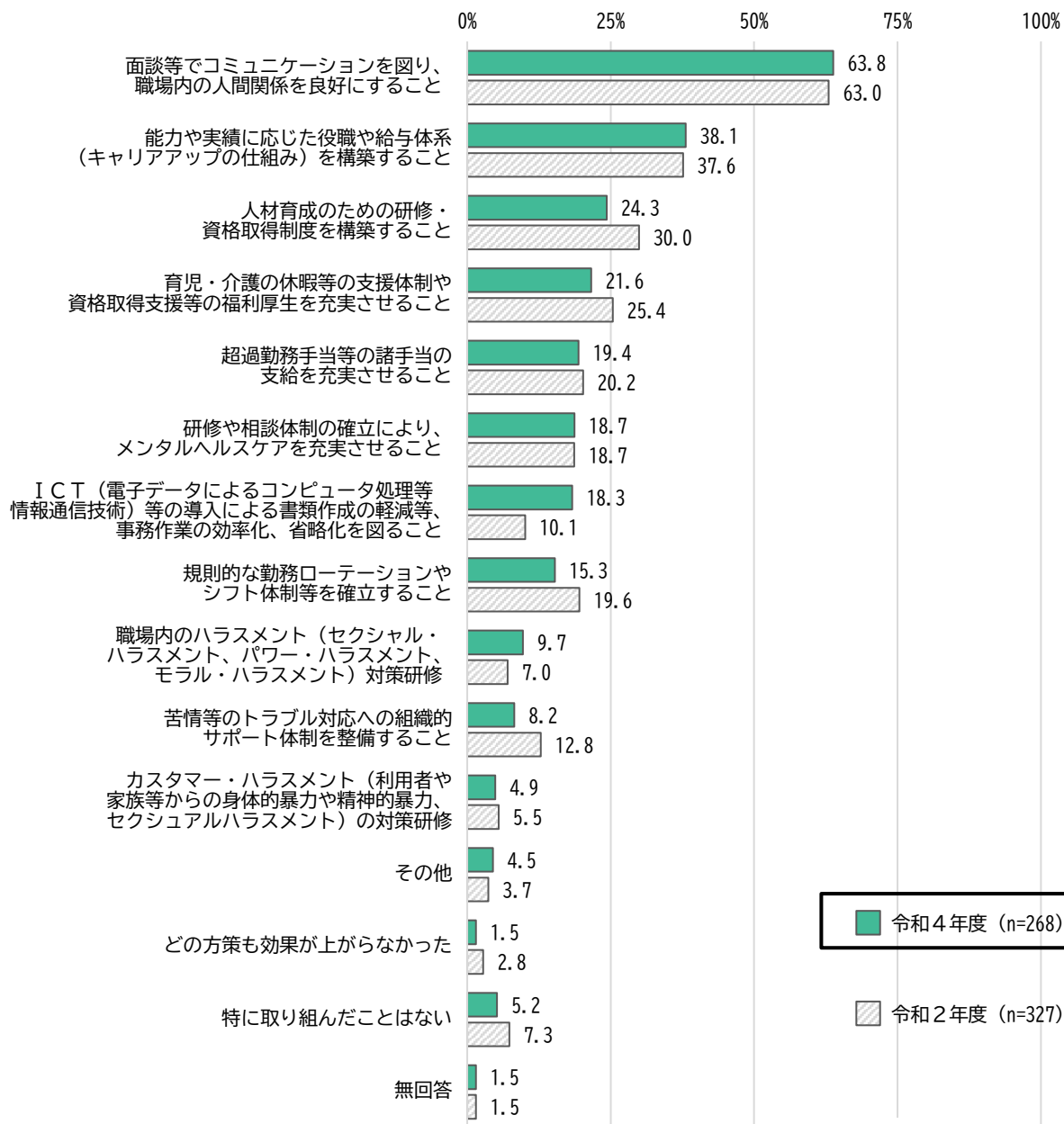
問 あなたが施設及び事業所等を離職したのは主にどのような理由からですか。(複数回答)

施設及び事業所等を離職した理由について、「能力や実績に照らして、給与（賃金）や手当が低いため」と回答した人の割合が 32.1%と最も、次いで「職場の人間関係が難しいため」が 31.8%となっています。



問 貴事業所・施設において、これまで取り組んだ離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高かったものはどれですか。(複数回答)

これまで取り組んだ離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高かったものについて、「面談等でコミュニケーションを図り、職場内の人間関係を良好にすること」と回答した人の割合が前回調査からほぼ変化はないものの63.8%と最も高く、次いで「能力や実績に応じた役職や給与体系(キャリアアップの仕組み)を構築すること」が38.1%となっています。

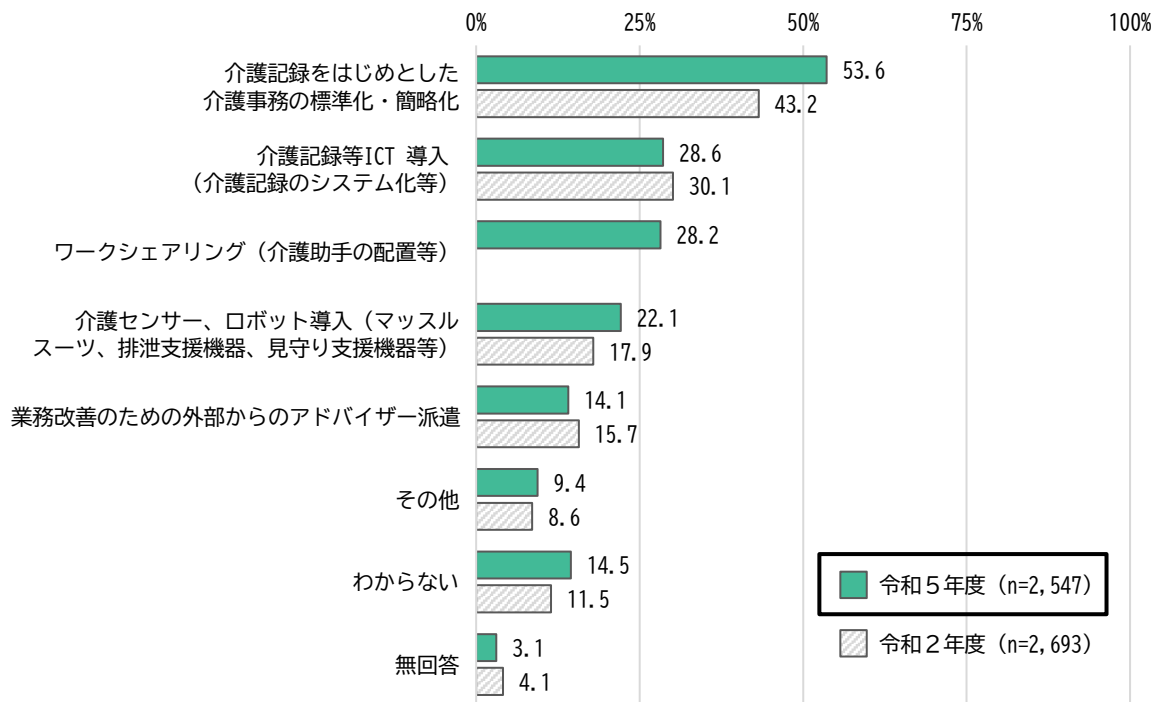


経営者・管理者調査より

(3) 日頃の業務の軽減・効率化

問 日頃の業務を軽減・効率化するためには何が必要ですか。(複数回答)

日頃の業務を軽減・効率化するために必要なことについて、「介護記録をはじめとした介護事務の標準化・簡略化」と回答した人の割合が前回調査より大幅に増加し 53.6%と前回調査同様最も高く、次いで「介護記録等 I C T 導入 (介護記録のシステム化等)」が 28.6%となっています。

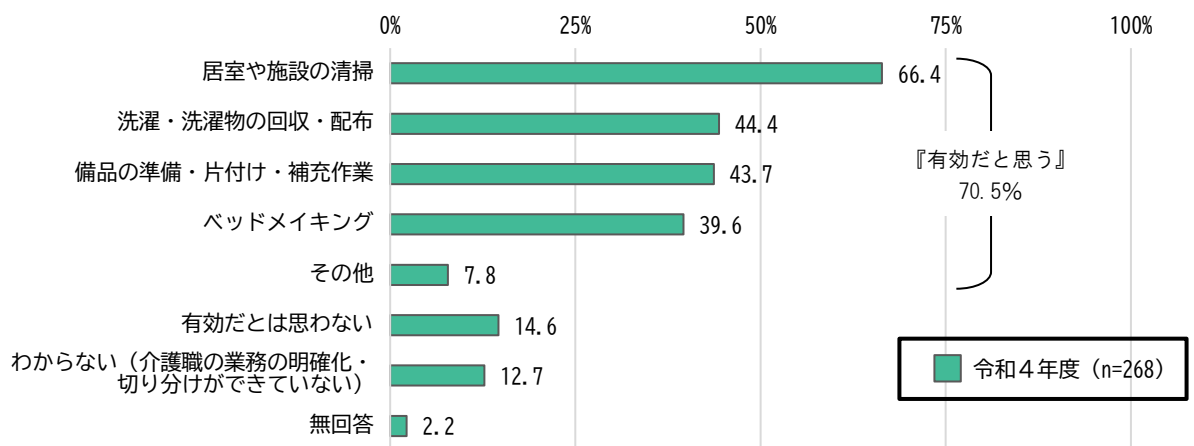


従事者調査より

問 タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務は何ですか。
(経営者・管理者調査より) (複数回答)

タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務について、「居室や施設の清掃」と回答した人の割合が 66.4%と最も高く、次いで「洗濯・洗濯物の回収・配布」が 44.4%となっています。また、サービス種別に関係なくタスクシェア・タスクシフティングが『有効だと思う』と回答した人の割合は5割を超えており、特に「介護老人保健施設」「短期入所生活介護」など、施設系サービスにて『有効だと思う』※人の割合が高くなっています。

※『有効だと思う』=100-「有効だとは思わない」-「わからない(介護職の業務の明確化・切り分けができていない)」-「無回答」



■ サービス種別※ (単位：%)

サービス種別	回答者数	『有効だと思う』 (%)	有効だとは思わない (%)
介護老人福祉施設	18	88.8	5.6
介護老人保健施設	6	100.0	0.0
短期入所生活介護	22	91.0	4.5
特定施設入居者生活介護	13	84.6	7.7
認知症対応型共同生活介護	28	78.6	10.7
訪問介護	61	59.0	18.0
通所介護	105	63.8	18.1
小規模多機能型居宅介護	8	87.5	12.5

※サービス種別によるクロス集計については

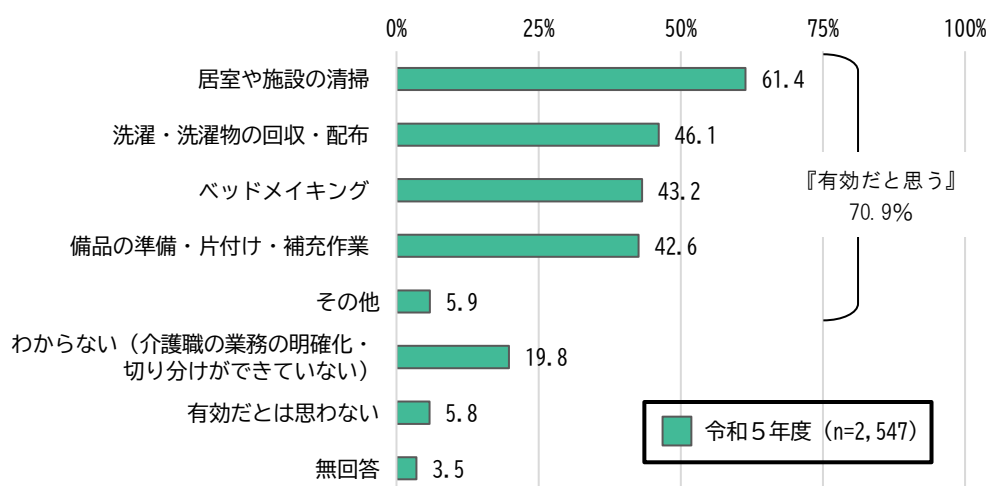
- ・介護老人福祉施設：介護老人福祉施設+地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・介護老人保健施設：介護老人保健施設
- ・短期入所生活介護：短期入所生活介護+短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護：特定施設入居者生活介護
- ・認知症対応型共同生活介護：認知症対応型共同生活介護
- ・訪問介護：訪問介護
- ・通所介護：通所介護+地域密着型通所介護+認知症対応型通所介護+通所リハビリテーション
- ・小規模多機能型居宅介護：小規模多機能型居宅介護+看護小規模多機能型居宅介護

として集計

問 タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務は何ですか。
 (従事者調査より) (複数回答)

タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務について、「居室や施設の清掃」と回答した人の割合が 61.4%と最も高く、次いで「洗濯・洗濯物の回収・配布」が 46.1%となり、タスクシェア・タスクシフティングが『有効だと思う』*と回答した人の割合が 70.9%と約7割となっています。また、サービス種別にもても全体的に『有効だと思う』と回答した人の割合が高くなっています。

※『有効だと思う』=100-「わからない(介護職の業務の明確化・切り分けができていない)」-「有効だとは思わない」-「無回答」



■ サービス種別

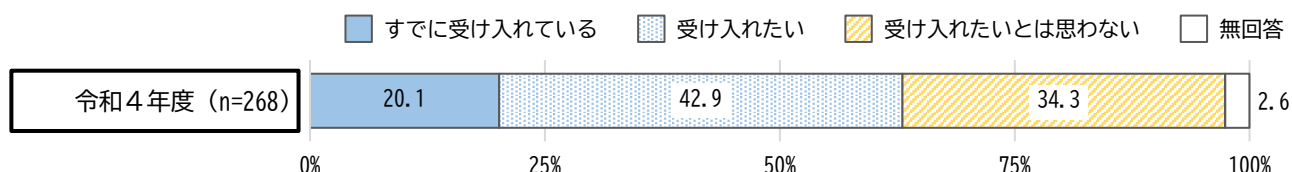
(単位：%)

	回答者数	居室や施設の清掃	洗濯・洗濯物の回収・配布	ベッドメイキング	備品の準備・片付け・補充作業	居室や施設の清掃	『有効だと思う』
介護老人福祉施設	360	75.8	57.5	67.2	51.9	75.8	83.1
介護老人保健施設	298	67.8	54.0	62.8	54.7	67.8	81.8
短期入所生活介護	51	62.7	52.9	56.9	47.1	62.7	66.7
特定施設入居者生活介護	120	69.2	64.2	62.5	55.0	69.2	83.3
認知症対応型共同生活介護	281	64.4	36.3	29.5	35.6	64.4	68.3
訪問介護	354	54.8	45.5	33.6	36.7	54.8	63.3
通所介護	415	52.8	37.1	26.3	38.1	52.8	62.9
小規模多機能型居宅介護	110	63.6	35.5	39.1	35.5	63.6	70.1
(参考) 居宅介護支援事業所	151	55.6	46.4	37.7	33.1	55.6	63.6

※「その他」「わからない(介護職の業務の明確化・切り分けができていない)」「有効だとは思わない」「無回答」は掲載を省略

問 ボランティアを受け入れたいと思いますか。(単一回答)

ボランティアの受け入れについて、「すでに受け入れている」と回答した人の割合が20.1%、「受け入れたい」が42.9%となっており、ボランティアの受け入れ意向については6割を超えています。また、サービス種別によりボランティアの受け入れ意向を示す割合に大きな差がみられており、施設系サービスにおいても「介護老人福祉施設」では9割近くになっている一方、「認知症対応型共同生活介護」では6割程度となっています。



■ サービス種別

(単位：%)

サービス種別	回答者数	すでに受け入れている	受け入れたい	受け入れたいとは思わない
介護老人福祉施設	18	44.4	44.4	5.6
介護老人保健施設	6	16.7	66.7	16.7
短期入所生活介護	22	31.8	50.0	9.1
特定施設入居者生活介護	13	15.4	46.2	30.8
認知症対応型共同生活介護	28	0.0	64.3	35.7
訪問介護	61	4.9	31.1	62.3
通所介護	105	29.5	41.9	26.7
小規模多機能型居宅介護	8	25.0	37.5	37.5

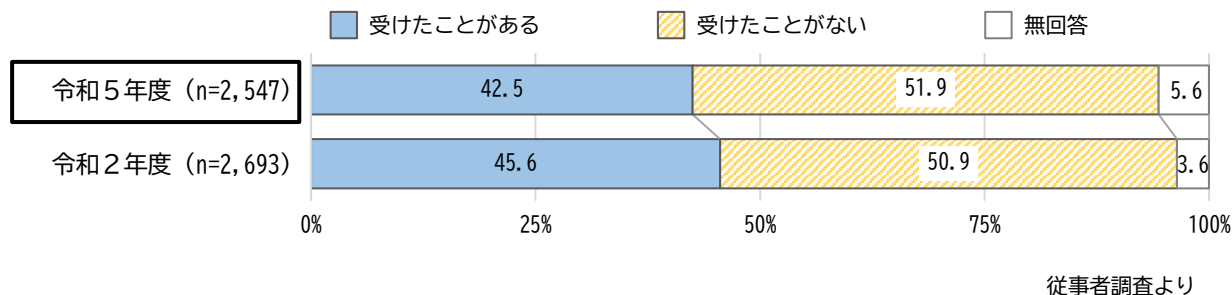
※「無回答」は掲載を省略

経営者・管理者調査より

(4) 介護従事者へのハラスメント

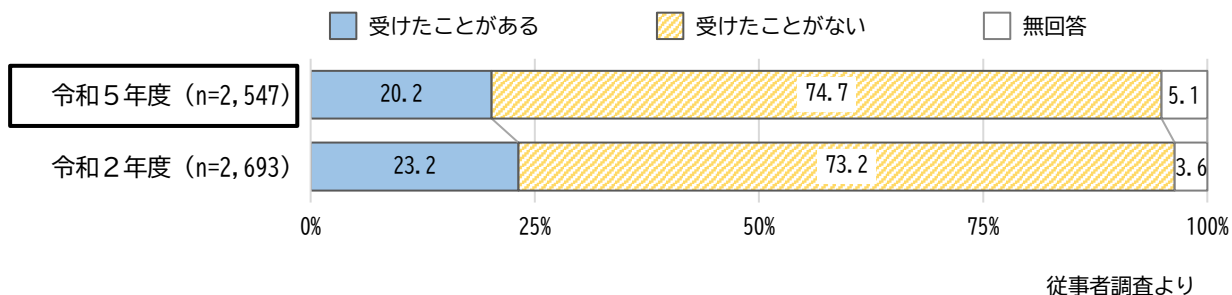
問 これまでに利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことはありますか。
(単一回答)

これまでに利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことがあるかについて、「受けたことがある」と回答した人の割合が前回調査より減少し42.5%となっています。



問 同僚や上司等から暴力やハラスメント行為を受けたことがありますか。(単一回答)

同僚や上司等から暴力やハラスメント行為を受けたことがあるかについて、「受けたことがある」と回答した人の割合は前回調査より減少し20.2%となっています。

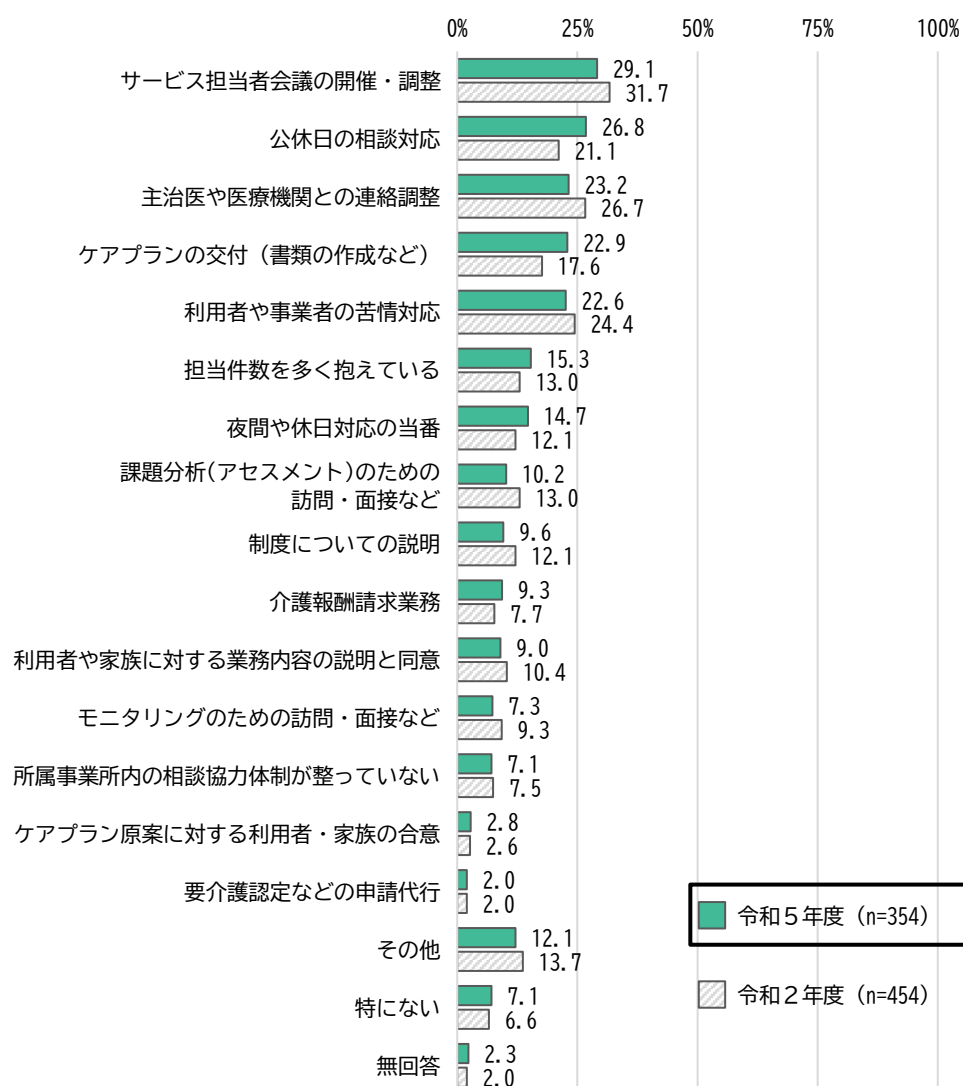


3. 介護事業所従事者（ケアマネジャー）アンケート調査

(1) ケアマネジメント業務

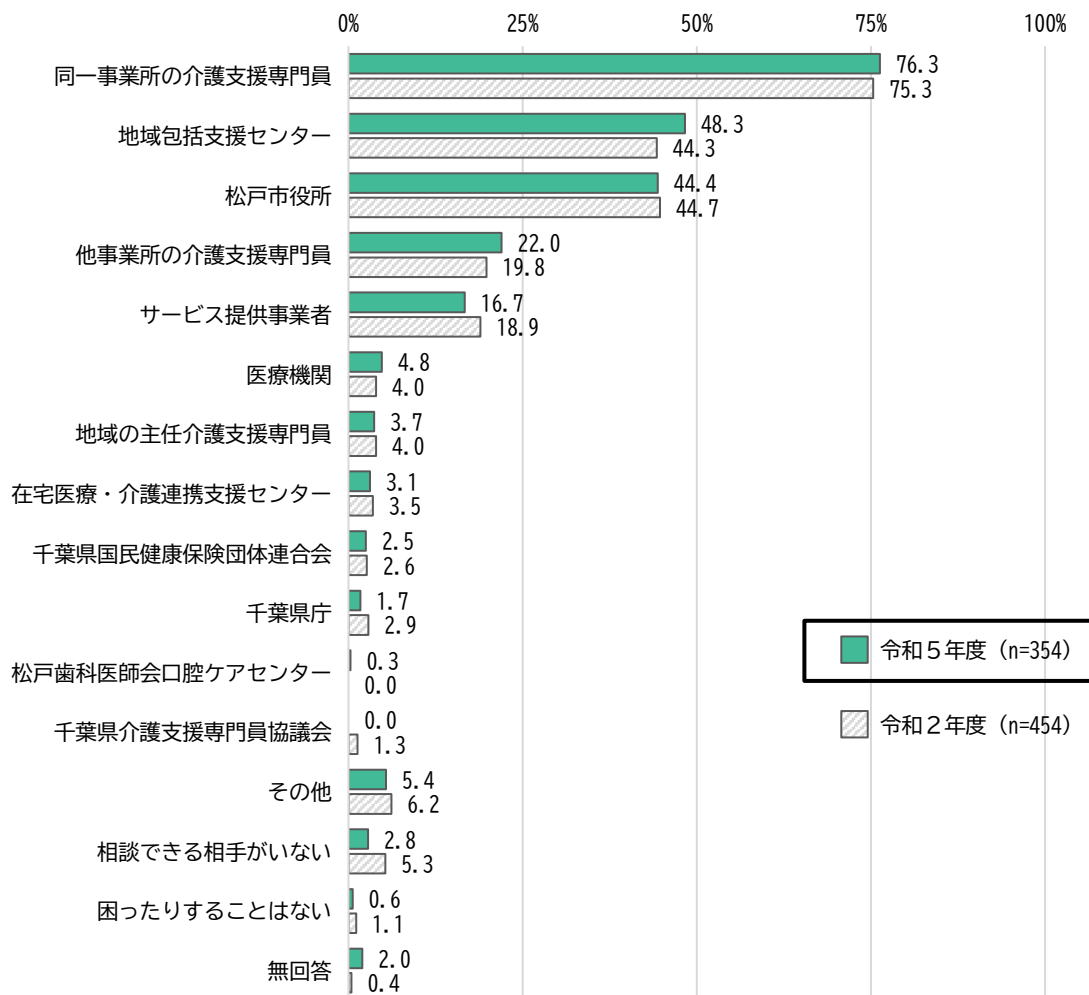
問 ケアマネジメント業務の中で、どのようなことに負担を感じていますか。
(3つまで複数回答)

ケアマネジメント業務の中での負担について、「サービス担当者会議の開催・調整」と回答した人の割合が 29.1%と前回調査同様最も高く、次いで「公休日の相談対応」が 26.8%となっています。



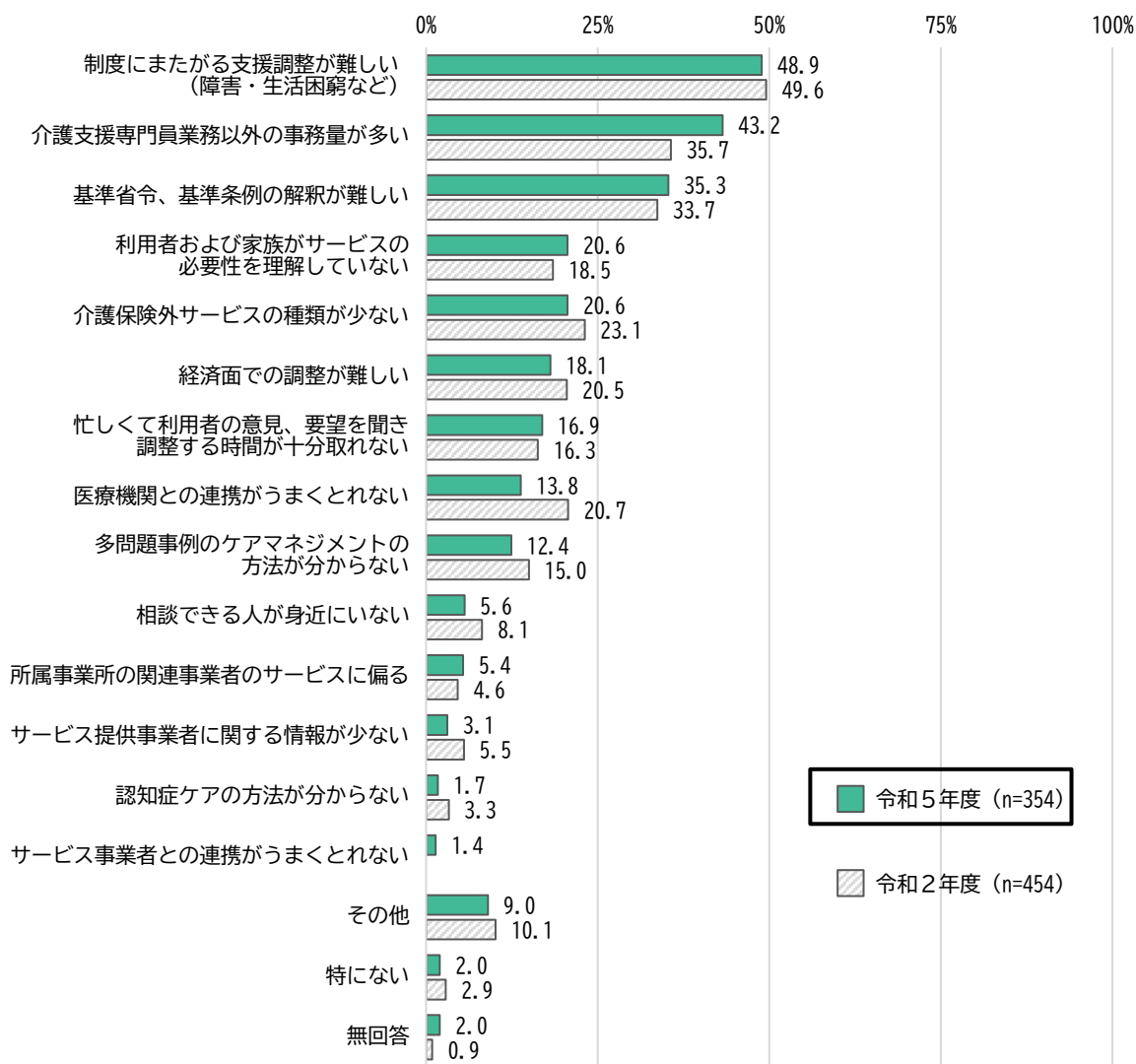
問 ケアマネジメント業務の中で、分からないことや困ったことがあったときに誰に相談しますか。(3つまで複数回答)

ケアマネジメント業務の中で、分からないことや困ったことがあったときの相談相手について、「同一事業所の介護支援専門員」と回答した人の割合が76.3%と前回調査同様最も高く、次いで「地域包括支援センター」が前回調査より増加し48.3%となっています。



問 あなたは、ケアマネジメント業務を行う上での課題としてどのようなことをお考えですか。（3つまで複数回答）

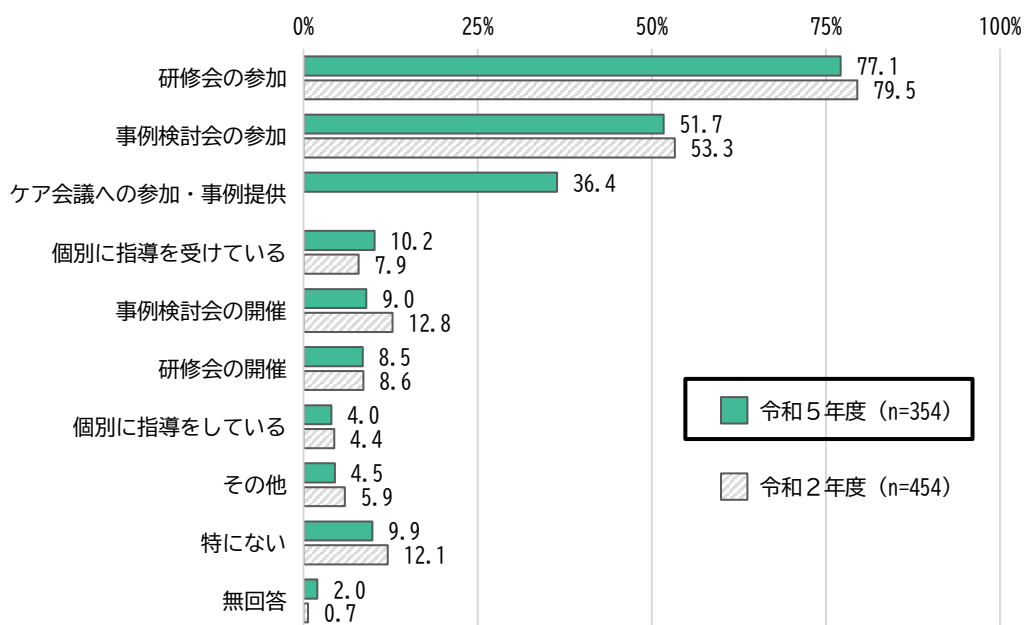
ケアマネジメント業務を行う上での課題について、「制度にまたがる支援調整が難しい」と回答した人の割合が48.9%と前回調査同様最も高く、次いで「介護支援専門員業務以外の事務量が多い」が前回調査より増加し43.2%となっています。



(2) 資質向上に向けた取組

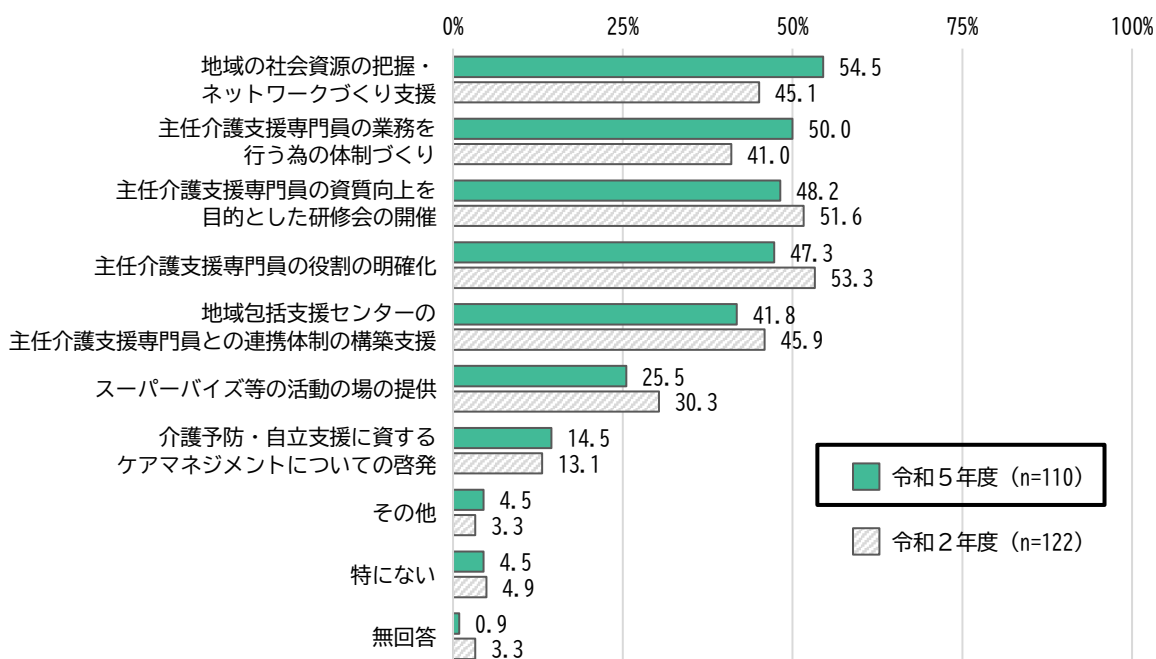
問 介護支援専門員のスキルアップとして取り組んでいることはありますか。
(3つまで複数回答)

介護支援専門員のスキルアップとしての取り組んでいることについて、「研修会の参加」と回答した人の割合が 77.1%と前回調査同様最も高く、次いで「事例検討会の参加」が 51.7%となっています。



問 主任介護支援専門員としてどのような支援の充実が必要ですか。(複数回答)

主任介護支援専門員として支援の充実が必要だと思うことについて、「地域の社会資源の把握・ネットワークづくり支援」と回答した人の割合が 54.5%と前回調査同様最も高く、次いで「主任介護支援専門員の業務を行う為の体制づくり」が 50.0%となっています。

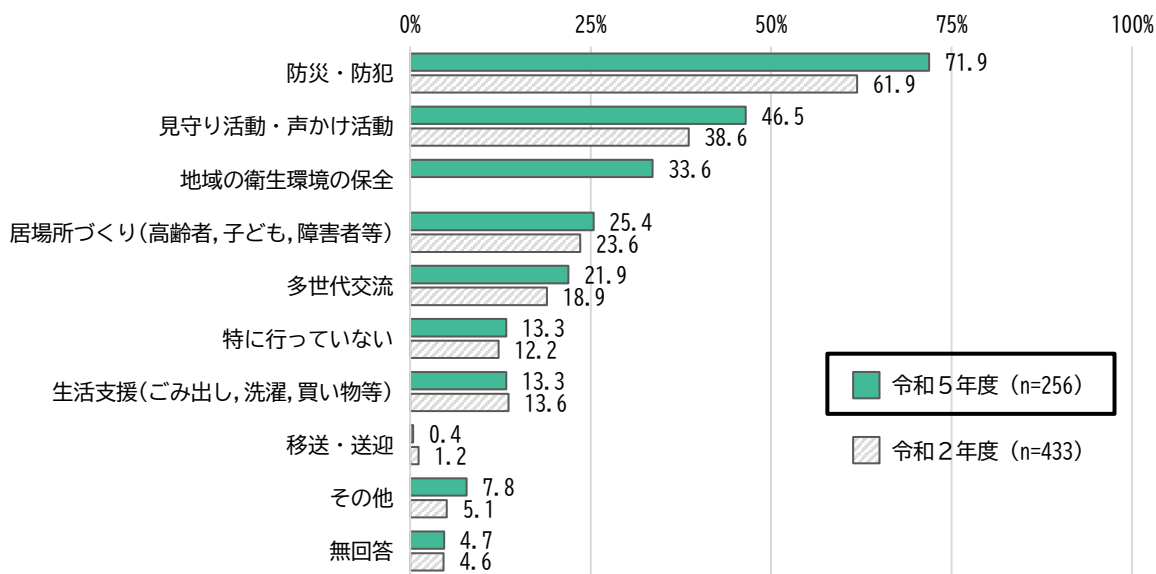


4. 町会・自治会アンケート調査

(1) 地域づくり

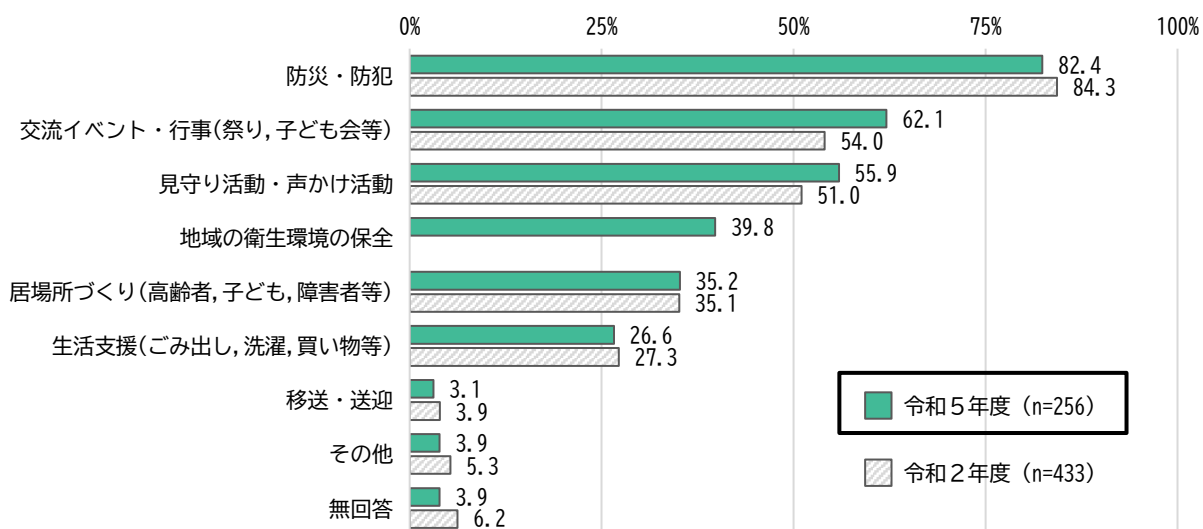
問 日頃、町会等が主体となって、どのような活動を行っていますか。(複数回答)

日頃、町会等が主体となっている活動について、「防災・防犯」と回答した人の割合が前回調査より大幅に増加し 71.9%と前回調査同様最も高く、次いで「見守り活動・声かけ活動」も前回調査より増加し 46.5%となっています。



問 日頃、町会等が住民から特に求められていることはどのような活動だと思いますか。(単一回答)

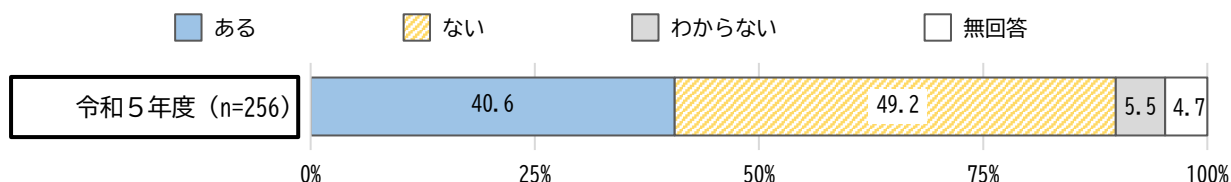
日頃、町会等が住民から特に求められている活動について、「防災・防犯」と回答した人の割合が前回調査より微減しているものの 82.4%と前回調査同様最も高く、次いで「交流イベント・行事(祭り, 子ども会等)」が前回調査より増加し 62.1%となっています。



(2) 通いの場

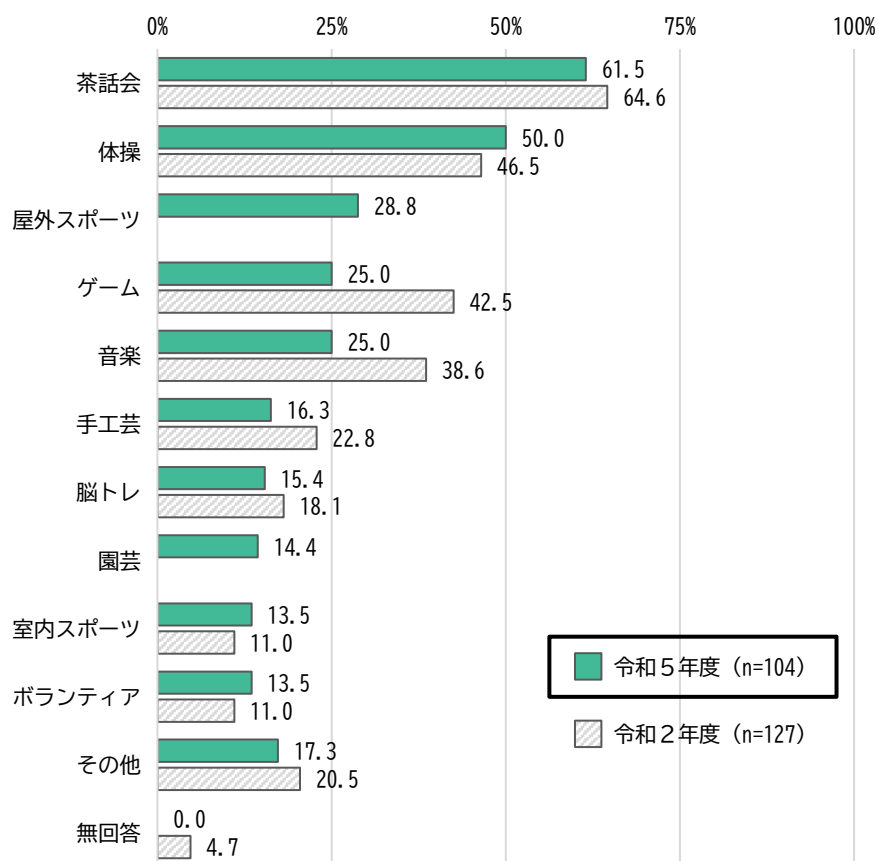
問 町会等が主体で開催している通いの場はありますか。(単一回答)

町会等が主体で開催している通いの場が「ある」と回答した人の割合は40.6%と約4割となっています。



問 通いの場の活動内容を教えてください。(複数回答)

通いの場の活動内容について、「茶話会」と回答した人の割合が前回調査より減少しているものの61.5%と前回調査同様最も高く、次いで「体操」が前回調査より増加し、50.0%となっています。



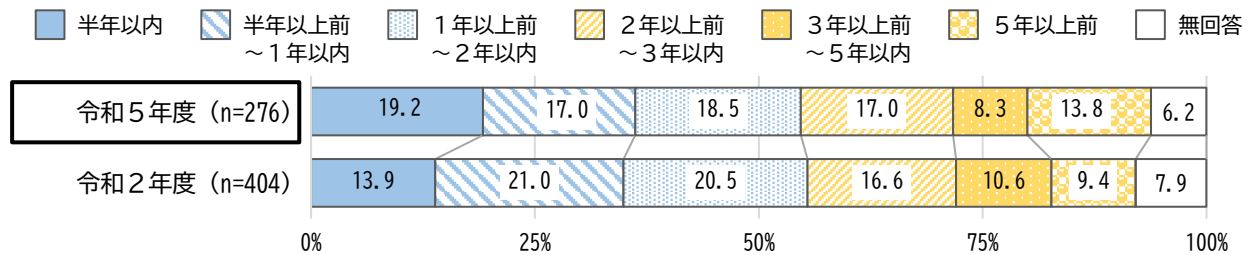
※「屋外スポーツ」「園芸」は今回調査より選択肢追加

5. 特養入所待機者アンケート調査

(1) 特別養護老人ホームの入所申込み

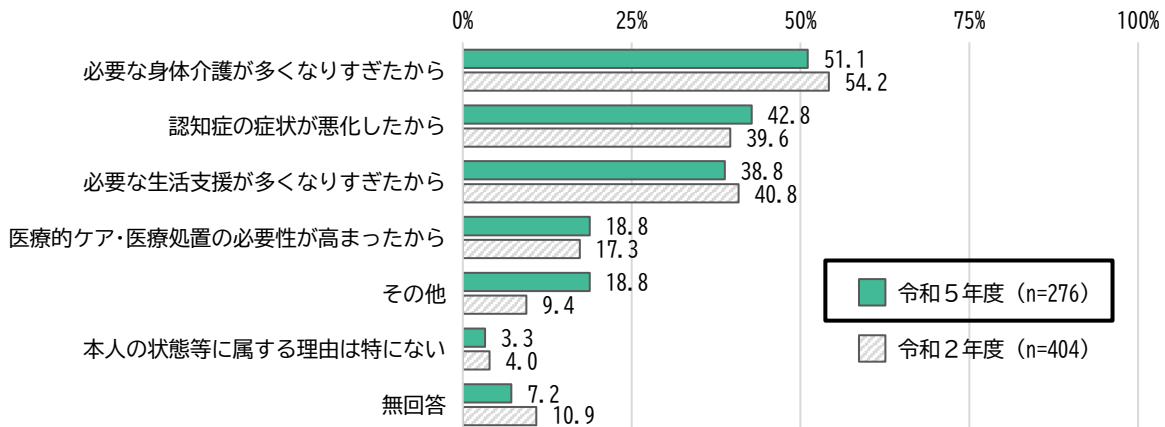
問 特別養護老人ホームの入所を初めて申込んだのはいつですか。(単一回答)

特別養護老人ホームの入所を初めて申込んだ時期について、「半年以内」と回答した人の割合が前回調査より増加し 19.2%となっており、「1年以上前～2年以内」が 18.5%となっています。



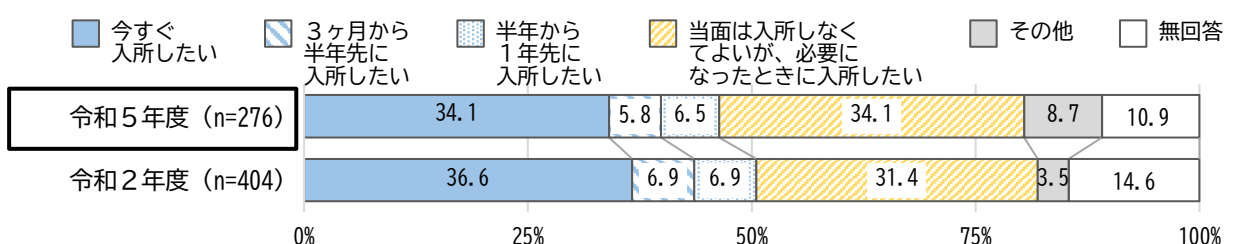
問 特別養護老人ホームに申込んだ主な理由のうち、本人の状態等を踏まえた理由を教えてください。(複数回答)

特別養護老人ホームに申込んだ主な理由のうち、本人の状態等を踏まえた理由について、「必要な身体介護が多くなりすぎたから」と回答した人の割合が前回調査より減少しているものの 51.1%と前回調査同様最も高く、次いで「認知症の症状が悪化したから」が 42.8%となっています。



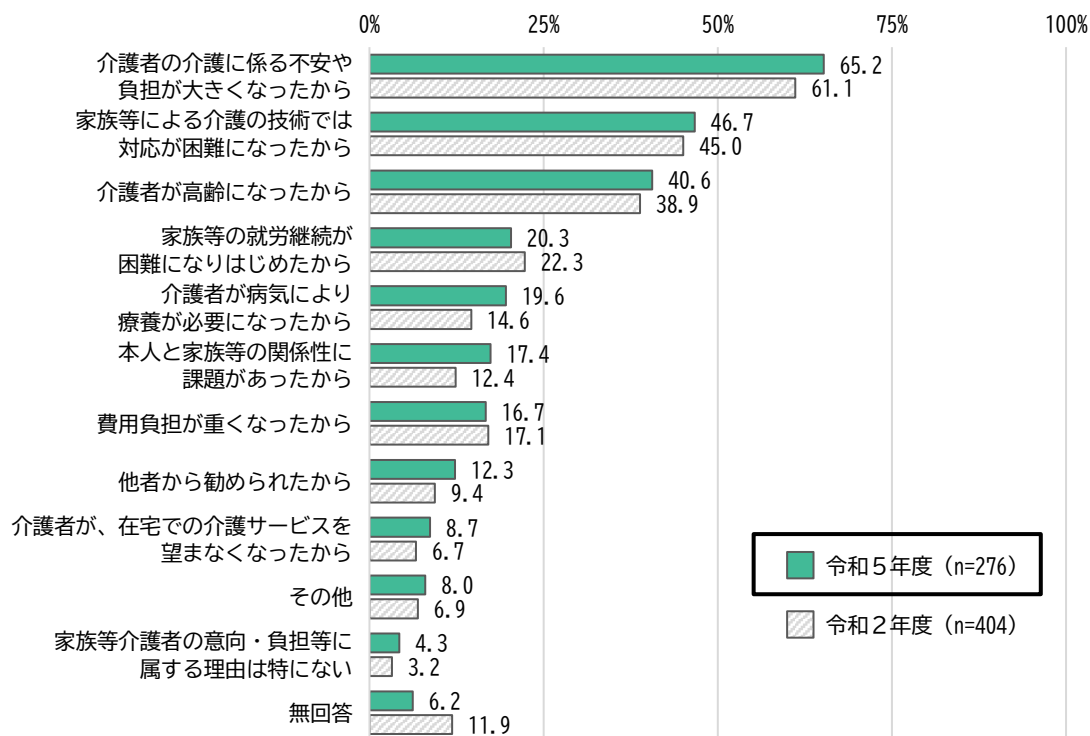
問 特別養護老人ホームへ入所したい時期はいつですか。(単一回答)

特別養護老人ホームへ入所を希望する時期について、「今すぐ入所したい」あるいは「当面は入所しなくてよいが、必要になった時に入所したい」と回答した人の割合がともに 34.1%となっています。



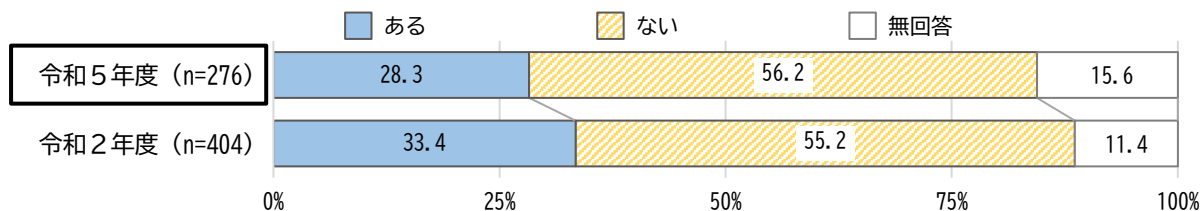
問 施設での生活を選んだ主な理由のうち、主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由を教えてください。(複数回答)

施設での生活を選んだ主な理由のうち、介護者の意向・負担等に属する理由について、「介護者の介護に係る不安や負担が大きくなったから」と回答した人の割合が前回調査より増加し65.2%と前回調査同様最も高く、次いで「家族等による介護の技術では対応が困難になったから」が前回の調査より微増し46.7%となっています。



問 特別養護老人ホームへの入所以外で対応できる介護サービスがあれば入所希望について再検討する可能性はありますか。(単一回答)

特別養護老人ホーム以外で対応できる介護サービスがあれば、入所希望について再検討する可能性が「ある」と回答した割合が前回調査より減少し28.3%となっています。



資料3 パブリックコメントによる意見募集

(1) 意見募集期間

令和6年1月5日（金）～2月5日（月）
 （広報まつど 2024（令和6）年1月1日号掲載）

(2) 公表方法

- ・市ホームページへの掲載
- ・福祉長寿部 高齢者支援課での閲覧
- ・行政資料センター・各支所・図書館（本館・地域館・分館）・まつど市民活動サポートセンターでの閲覧

(3) 意見提出者数・件数

意見提出者数	4名
意見件数	44件

資料4 用語解説（50音順）

あ行

ICT	Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関する技術を指す用語。
アウトリーチ	援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関や関係機関などが積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと。「訪問支援」などと訳される。
アセスメント	利用者に関する情報を収集・分析し、解決すべき課題を把握すること。
ADL（IADL）	ADLは、Activities of Daily Living の略。「日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作」と定義され、起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容動作を意味する。 IADLは、Instrumental Activities of Daily Living の略。ADLよりも複雑で高次な動作のことで、買い物、調整、選択、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等が含まれる。
SNS	Social Networking Service（ソーシャルネットワーキングサービス）の略。登録された利用者同士が交流できるWEBサイトの会員制サービスのこと。
SDGs	Sustainable Development Goals の略。「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人取り残さないことが明記されている。
エビデンス	「証拠」「裏付け」「科学的根拠」のこと。
MCI	Mild Cognitive Impairment の略。軽度認知障害のこと。記憶力に障害があって物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないか、あっても軽度のものである状態。
OJT	On the Job Training の略。職場での仕事の経験を通じた職業訓練のこと。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴である。
オンライン	インターネットにつながっている状態のこと。

か行

介護医療院	長期の療養が必要である要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療及び日常生活上の世話をを行う施設。要介護1～5が対象。
介護給付費等準備基金	市町村が第1号被保険者保険料部分の余剰金を積み立てている基金のこと。準備基金は、保険給付及び地域支援事業に要する費用の著しい増加又は経済事情の変動などにより財源が著しく不足する場合などに利用される。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者・要支援者等からの相談を受け、ケアプランを作成し、サービスを提供する事業者との連絡・調整などを行う専門職のこと。
介護者のつどい	自宅での介護経験や日頃抱えている悩み等を共有し、情報交換を行う場。地域包括支援センターが主催する「介護者のつどい」や、認知症の人と家族の会が主催する「松戸のつどい」がある。
介護療養型医療施設	療養病床等を持つ病院等の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療などを提供する施設。要介護1～5が対象。なお、介護療養型医療施設は、令和5年度末までに、介護医療院等の他の施設に転換することとされている。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	在宅で介護を受けることが困難である高齢者が入所し、入浴・食事などの日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話などが提供される施設。原則、要介護3～5が対象だが、要介護1または2で特例要件に該当する場合は、入所が可能。
介護老人保健施設	在宅復帰を目指して、必要な医療、機能訓練、病後の自立への援助などを行う施設。要介護1～5が対象。

かかりつけ医	通常の診療を行うだけでなく、日頃から患者の体質や病歴などの健康状態を把握し、必要ときには専門の医療機関を紹介するといった対応を行う医師のこと。患者にとっては最も身近で、かつ適切な医療をアドバイスできる医師。
通いの場	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場のこと。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師等による「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができるサービス。
QRコード	スマートフォンなどのカメラをかざすことで情報を読み取る、モザイク状の四角いドットで作られた2次元コード。
協議体	高齢者向け生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報共有・連携強化の場。既存の枠組みを活用する等、地域の実情に応じた形での実施が可能とされている。
居宅介護支援事業者	ケアマネジャー（介護支援専門員）がいる市町村長の指定を受けた事業所。要介護認定の申請の代行や、ケアプランの作成、サービス事業者との連携・調整を行う。
グリーンスローモビリティ	時速20km未満で公道を走ることが可能な4人乗り以上の電動パブリックモビリティ（乗り物）のこと。
ケアプラン	個々の利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスなどが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）などを中心に作成される介護計画のこと。
ケアマネジメント	利用者のニーズを明確にし、必要な保健・医療・福祉サービスなどを受けられるように調整すること。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	低額な料金を、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅での生活が困難な高齢者が入居し、日常生活上必要な支援を受ける施設。
元気応援キャンペーン	企業・法人・団体等も含めて地域に関わる人々が、高齢者の元気づくりを応援しようという共通の意識を高めあうために、高齢者に優しいサービスや地域活動団体の活動に役立つ情報、通いの場の活動場所の提供といった社会貢献活動を行い、高齢者を応援していく運動。本キャンペーンの趣旨に賛同した企業等が市へ応募し登録する形式で運用しており、多様な業種の団体が参加している。
健康格差	地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差。
口腔機能	咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌などの口の働きの総称。
高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）	介護保険法に基づく高齢者の総合相談窓口。本市では「高齢者いきいき安心センター」という愛称がある。保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種が配置され、総合相談支援業務、権利擁護業務（成年後見制度利用調整、虐待対応等）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（ケアマネジャー支援等）、地域ケア会議関係業務、介護予防ケアマネジメント業務（要支援者・事業対象者のケアマネジメント）などの業務を実施している。
高齢者支援連絡会	高齢者が住み慣れた地域での生活を安心して続けられるよう支援し、生活上の課題を早めに発見することを目的に、市内9地区に設置されている住民や専門職等の連絡会。地域の実情に応じ、見守り等の活動、勉強会の開催等を行っている。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法に基づき、会員である保険者（市町村及び国民健康保険組合）が共同して国保事業などの目的を達成するために設立された公法人。各都道府県に一団体ずつ設立されており、松戸市を管轄するのは、千葉県国民健康保険団体連合会。介護保険においては、介護保険の給付費の審査支払などや苦情を受け付けている。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）	高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、居住の用に供する専用部分に高齢者が入居し、状況把握、生活相談サービス等を提供する住まい。床面積は原則25㎡以上（居間、食堂、台所等が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18㎡以上）、バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）、少なくとも安否確認・生活相談サービス等を提供する等の登録基準を満たす必要がある。
--------------------	---

在宅医療・介護連携支援センター	地域における保健・医療・福祉に携わる専門職の相談窓口。高齢者等が病気を抱えながら要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう医療と介護の連携を推進する役割を担っている他、障害、子どもなど属性や世代を問わない包括的な相談支援を行っている。
CKD	慢性腎臓病のこと。腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出る状態。
GPS機能	Global Positioning System (全地球測位システム) 機能の略。現在位置を人工衛星からの電波で測り知る機能。
事業対象者	基本チェックリストが定める一定の基準に該当した高齢者。事業対象者の特定を受けると、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービスなど）を利用できる。
施設・居住系サービス	介護保険サービスのうち、利用者が入所・入居して利用するサービス。具体的には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム。地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）のこと。なお、介護保険における施設・居住系サービスとは位置づけられていないが、施設・居住系サービスと影響を及ぼし合う高齢者向け住まいとして、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）などがある。
社会福祉法人減免制度	低所得で特に生計が困難である人に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人などが、その社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図る制度。
若年性認知症	65歳未満で発症した認知症のこと。
若年性認知症コーディネーター	若年性認知症の本人や家族等からの相談対応、自立支援に関わる関係者のネットワーク調整を行うコーディネーター。国が都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置を推進している。
重層的支援体制整備事業	地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業のこと。
住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた有料老人ホーム。介護が必要になった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当該ホームの居室での生活を継続することが可能。
住民基本台帳人口	住民基本台帳に基づき集計した人口。人口総数や字別人口数を毎月集計するとともに、年齢別の集計も定期的に（1年間に3回）行っている。常住人口の基準となる国勢調査は住民基本台帳への登録とは関係がない実態調査となっているため、住民票を残したまま遠方の大学に住んでいる、単身赴任している、施設に入所しているなどの理由により、住民基本台帳人口と常住人口の数値には差異が生じる。
就労的活動支援コーディネーター	高齢者が役割のある形で社会参加し、介護予防と地域において自立した日常生活が可能となるよう支援することを目的として、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等を開拓し、就労的活動に前向きな事業者等とのマッチングをするコーディネーター。
小規模多機能型居宅介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。
常住人口	直近の国勢調査（5年に1度）による人口を基準とし、これに毎月の住民基本台帳の増減数により集計した人口。人口総数は毎月集計されるが、年齢別の集計は国勢調査の実施時のみ集計される。国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口は常住人口に基づく推計になっている。
消費生活センター	市民の商品・サービス・契約トラブルなどについて、専門の消費生活相談員が相談を受け付け、解決のための助言などを行うセンター。
生活支援コーディネーター	地域に不足する高齢者向け生活支援・介護予防サービスの創出などのために、多様な主体による多様な取組のコーディネート（調整）を行う。市町村全域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に配置することとされ、地域の実情に応じた多様な配置が可能とされている。
成年後見制度	判断能力が不十分な人が不利益を被らないように支援するための制度。法定後見制度と任意後見制度がある。法定後見制度は、現在すでに認知症や知的障害、精神障害などの理由で、判断能力が十分ではない人が対象になる制度であり、本人の判断能力の程度に応じて、「後見」「保佐」「補助」のいずれかの制度を利用できる。任意後見制度は、現在は判断能力が十分ある人が、将来、認知症などで判断能力が不十分に

	なった場合に備えて、あらかじめ、誰にどのような支援をしてもらうかを契約しておく制度。
セーフティネット住宅	住宅確保要配慮者（高齢者、障害者、子育て世帯など）の入居を拒まない賃貸住宅のこと。
ソーシャル・キャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

た行

第1号被保険者	介護保険制度における65歳以上の資格取得者のこと。市町村に介護保険料を納付し（原則、年金からの天引き）、要介護・要支援状態になった場合に介護保険サービスを受けられる。
第2号被保険者	介護保険制度における40歳から64歳までの資格取得者のこと。保険料は医療保険（健康保険、国民健康保険等）の保険料と一括で徴収され、末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要介護・要支援状態になった場合に、介護保険サービスを受けられる。
DASC-21	「認知機能」と「生活機能」を把握し、認知症の検出や重症度を評価するアセスメントツール。
ダブルケア	1人の人や1つの世帯が同時期に介護と育児の両方に直面する状態のこと。
団塊ジュニア世代	1947～49年（昭和22～24年）の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代「団塊世代」の子どもたちで、1971年～74年の第2次ベビーブーム時代に生まれた世代。
団塊世代	1947～49年（昭和22～24年）の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比し人数が特に多いため、このように表現される。
地域医療構想	今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があるという観点から、各地域における2025年の医療需要と必要量について、医療機能ごとに推計し定められたもの。各都道府県が策定することとなっている。
地域活動団体向けコンテンツ	元気応援キャンペーンにより企業等が実施する薬剤師による健康相談、管理栄養士による栄養相談、通いの場の立ち上げや活動の進め方へのアドバイス、出張講座、スマートフォン教室などのこと。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超越してつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療・介護等の専門職、民生委員・町会・社会福祉協議会・ボランティアなどの地域の多様な関係者、関係機関、関係団体等により構成される会議。地域ケア会議の機能は、①介護支援専門員（ケアマネジャー）が担当する個別ケース等における課題の解決、②地域の関係機関等の相互連携の強化による地域包括支援ネットワークの構築、③個別ケースの課題分析等を通じた地域課題の発見、④地域づくりや地域で必要な資源の開発、⑤地域で必要な取組についての政策の形成とされている。市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、地域ケア会議を運営していくことが求められている。
地域サポート医	地域包括支援センターや介護支援専門員など相談支援者からの相談を受け必要な助言を行うとともに、必要に応じてアウトリーチを行う医師。日常生活圏域ごとに1名以上配置されている。また、日常生活圏域ごとの地域サポート医とは別に、精神科等の専門的な助言やアウトリーチを行う医師である「専門サポート医」が配置されている。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が運営している情報システムで、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。介護保険に関する情報をはじめ、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ている。
地域密着型サービス	要介護者・要支援者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当とされた介護保険サービスの類型。市町村がサービス事業所の指定権限を持ち、原則として、その市町村の住民のみが利用可能。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対

巻末資料

	応型共同生活介護（グループホーム）など9類型ある。
地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）	入所定員 29 人以下の特別養護老人ホームのこと。地域密着型サービスのタイプの1つ。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービス。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることができる。
特定健康診査	40～74 歳までの公的医療保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診断で、2008 年4月より導入された。メタボリックシンドロームの判定を行い、特定保健指導の対象者を抽出する。
特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群に対し、医師、保健師及び管理栄養士などが生活習慣の見直しをサポートする。

な行

日常生活圏域	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・交通事情等の社会的条件、施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域。地域密着型サービスの整備にあたっては日常生活圏域ごとのサービスの整備状況を踏まえた検討を行うことや、地域包括支援センターの担当圏域の設定にあたっては日常生活圏域との整合性に配慮することなどが必要とされている。
日常生活支援総合事業	地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。
認知症	脳に起きた何らかの障害により、これまで培ってきた記憶や思考などの能力が徐々に低下し、日常生活に支障をきたす状態。
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが参加・交流でき、認知症や介護などについて話せる場。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるようにすることを目的として、認知症に関する情報や、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示したガイドブック。
認知症コーディネーター	一定の研修を受講した、認知症に関する知識を有する医療・介護・福祉などの専門職。地域の社会資源の情報を持ち、関係者と連携しながら、認知症高齢者と家族及び認知症の人の支援に関わる専門職に寄り添った支援を行う。千葉県独自の仕組み。
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座の受講者。認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたく見守り支援することが役割。
認知症施策推進大綱	認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるため、認知症関連施策をとりまとめたもの。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	通称、グループホームと言われる。認知症の利用者が、小規模な生活の場（5～9人の共同居住形態）に居住し、食事や入浴などの介護や機能訓練などのサービスを受ける。要介護1～5及び要支援2が対象。
認知症地域支援推進員	市町村における認知症に関する医療・介護等の連携の推進役。医療・介護などの支援機関の連携を図るための取組や、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行う。介護保険制度に基づく仕組みであり、地域の実情に応じた取組の推進が重要とされている。

は行

ハイリスクアプローチ	ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高いものに予防策を講じることによって、その発生防止を目指すもの。
ハラスメント	様々な場面での「嫌がらせ、いじめ」を言い、他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること。パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等、その種類は様々

	となっている。
避難行動要支援者	高齢者・障害者・乳幼児・その他特に配慮を要する人のうち、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人であって、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する人のこと。
フレイル	加齢とともに、心身の活力（たとえば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。フレイルに対する適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。
保険者機能強化推進交付金	市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金。高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の達成状況を評価する客観的な指標に基づき交付される。
ポピュレーションアプローチ	集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取組のこと。
ボランティアポイント	市内の特別養護老人ホームなど（受入機関等）でボランティア活動を行い、その実績に応じて付与されるポイント。付与されたポイントを、年間最大 5,000 円の交付金等と交換することができる。松戸市においては介護支援ボランティアとオレンジ協力が対象。

ま行

松戸プロジェクト	高齢者の社会参加を推進しつつ、その介護予防効果を検証することを目的とした「国立大学法人千葉大学予防医学センター」及び「一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）」と本市が共同で行う科学的な研究プロジェクト。
メンタルヘルス	「心の健康」「精神保健」のこと。心身ともに充実した健康状態を目指す場合にも使われる。

や行

ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。
有料老人ホーム	高齢者が入居し、①食事の提供、②介護（入浴・排せつ・食事）、③洗濯・掃除等の家事、④健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設のこと。
養護老人ホーム	65 歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な人が入所し、社会復帰の促進や自立した生活を送ることができるよう必要な指導等を受ける施設。

ら行

レスパイト	レスパイト（respite）とは、一時的中断、小休止を意味する英語。レスパイト入院とは、在宅医療の対象者で、医療ニーズが高く、介護保険のショートステイの利用が難しい患者などを対象とした医療機関での短期間入院のこと。たとえば、検査目的で短期間の入院を行った場合等に、結果として介護を担っている家族等にとって休息する機会となることがある。
-------	---

わ行

ワークシェアリング	労働時間の短縮・均等化、残業の削減などによって、総量の決まった仕事を多くの人で分かち合うこと。
-----------	---

いきいき安心プランⅧまつど

第10期松戸市高齢者保健福祉計画

第9期松戸市介護保険事業計画

〔令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）〕

令和6年3月

発行  松戸市

〒271-8588

千葉県松戸市根本387番地の5

TEL 047-366-1111（代表）

編集 松戸市 福祉長寿部

高齢者支援課・地域包括ケア推進課・介護保険課

