

いきいき安心プランⅥ まつど

**第8期松戸市高齢者保健福祉計画
第7期松戸市介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)**

**平成30年3月
松戸市**

いきいき安心プランⅥまつどの策定にあたって

(第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画)



近年の「少子高齢化・人口減少」の波を受けて、これからの地域社会や医療・福祉のあり方は転換期を迎えています。多くの市民は、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」と希望しており、この希望を実現するためには「地域力」が求められています。町会自治会、地区社会福祉協議会、はつらつクラブなど地域の皆さん、さらには、地域包括支援センター、医療や介護事業者などの専門職が顔の見える関係づくりをすすめ、より緊密な連携体制を構築していくことが必要となります。

今回策定する「いきいき安心プランⅥまつど」では、全ての団塊の世代が75歳に達する2025年を視野に入れ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指すビジョンとし、その実現に必要な6つの重点施策を設けました。

これらの施策の展開にあたっては、市民の皆様「地域力」を結集していただき、ともに推進してまいりたいと考えております。

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、関係者の方々並びに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お礼申し上げます。

平成30年3月

松戸市長 本郷谷 健次

目次

第1章 計画策定について

第1節	計画の趣旨	3
第2節	計画の位置づけ	4
第3節	計画策定の法的根拠	5
第4節	計画期間	6
第5節	計画策定の背景	7

第2章 現況と将来推計

第1節	人口の現況と将来推計	11
第2節	要介護者数等の現況と将来推計	20
第3節	高齢者のいる世帯の現況と将来推計	23
第4節	認知症の人の数の現況と将来推計	24
第5節	医療需要の現況と将来推計	25

第3章 計画のビジョンと重点施策

第1節	計画のビジョン	29
1.	松戸市総合戦略の基本目標と市民の希望	29
2.	計画が目指すビジョン（将来像）	31
3.	ビジョン実現に向けた施策の検討方法	32
第2節	計画の重点施策	34
1.	住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実	34
2.	在宅医療・介護連携の強化	38
3.	介護予防・生活支援の推進	40
4.	認知症対策の充実	42
5.	地域共生社会に向けた取組みの推進	44
6.	介護人材の確保・育成・定着	46

第4章 計画事項

計画事項の骨子	51	
第1節	共通事項	56
1.	日常生活圏域の設定	56
2.	自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組み・目標設定	56
3.	関連計画との連携	57
4.	関係団体・関係者との連携に基づく取組みの推進	58
5.	地域住民への情報提供の推進	59
6.	計画の点検・評価及び進行管理	59

第2節	介護サービスの充実	60
1.	重度者向け在宅サービスの整備・普及	60
2.	在宅サービスの充実	62
3.	施設・居住系サービスの整備	62
4.	介護サービスの質の確保・向上	65
第3節	在宅医療・介護連携の強化	67
第4節	介護予防・社会参加の推進	71
1.	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	71
2.	健康増進事業の推進と連携強化	76
3.	社会参加の推進	78
第5節	日常生活を支援する体制の整備	82
1.	見守り体制の整備・推進	82
2.	生活支援体制の整備	84
3.	外出支援の推進	86
4.	防災・防犯・交通安全事業	87
5.	介護する家族への支援	88
第6節	高齢者の住まいの確保	90
第7節	認知症対策の充実	93
1.	認知症の地域支援・普及啓発の推進	93
2.	認知症の早期支援・予防の推進	95
3.	認知症に関する諸課題への対応の推進	97
第8節	権利擁護の推進	98
1.	虐待防止対策の推進	98
2.	認知症等の意思決定支援の推進	99
第9節	地域包括支援センターの機能強化	101
第10節	地域共生社会に向けた取組みの推進	105
第11節	介護保険制度の安定的な実施	108
1.	安定的な財政運営	108
2.	公平性の確保	108
3.	介護給付の適正化	109
第12節	介護人材の確保・育成・定着	112

第5章 サービス・地域支援事業・保険料の見込み

1.	介護保険給付対象サービス量推計	119
2.	被保険者数	119
3.	要介護（要支援）認定者・事業対象者数	120
4.	介護給付費・地域支援事業費の見込み	121
5.	介護保険施設などの施設整備	126
6.	地域密着型サービスの整備	126
7.	介護予防・日常生活支援総合事業の整備	127
8.	第1号被保険者保険料	128

第6章 参考資料

第1節 計画策定・情報提供の体制・経緯	137
1. 松戸市高齢者保健福祉推進会議	137
2. 市民に対する情報の提供・周知の徹底	141
3. 事業所に対する情報提供・協力要請	142
4. パブリックコメントによる意見募集	142
第2節 アンケート調査結果の概要	143
1. 調査概要	143
2. アンケート調査結果の概要	145
第3節 用語解説	159

第 1 章 計画策定について

第 1 節 計画の趣旨

本市は、平成 9 年 12 月 16 日、「松戸市基本構想」を策定し、本市のまちづくりを行うにあたり、次の 3 つを基本理念としています。

- (1) 人権が尊重されすべての人が安心して暮らせるまち
- (2) 快適な環境の中で人と人が支え合う地域社会のあるまち
- (3) 地球にやさしい市民の交流を支える活力と魅力あるまち

この基本構想に基づく総合計画前期基本計画が平成 10 年度からスタートし、平成 23 年度から平成 32 年度までの 10 年間を期間とする総合計画後期基本計画が平成 23 年度から新たにスタートしています。

「松戸市基本構想」における社会福祉の施策の大綱については、「豊かな人生を支える福祉社会の実現」を標榜し、「一人ひとりの市民が、その生涯を通してそれぞれの生活に合わせた成長発達ができ、いつでも心のほりをもった豊かな人生を送れるよう、保健・医療・福祉の機会を拡充していきます。また、思いやりのある福祉が充実し、地域の活力を維持し、増進できる地域社会をめざし、互いに支え合って生きることができる福祉社会を実現します。」と定めております。

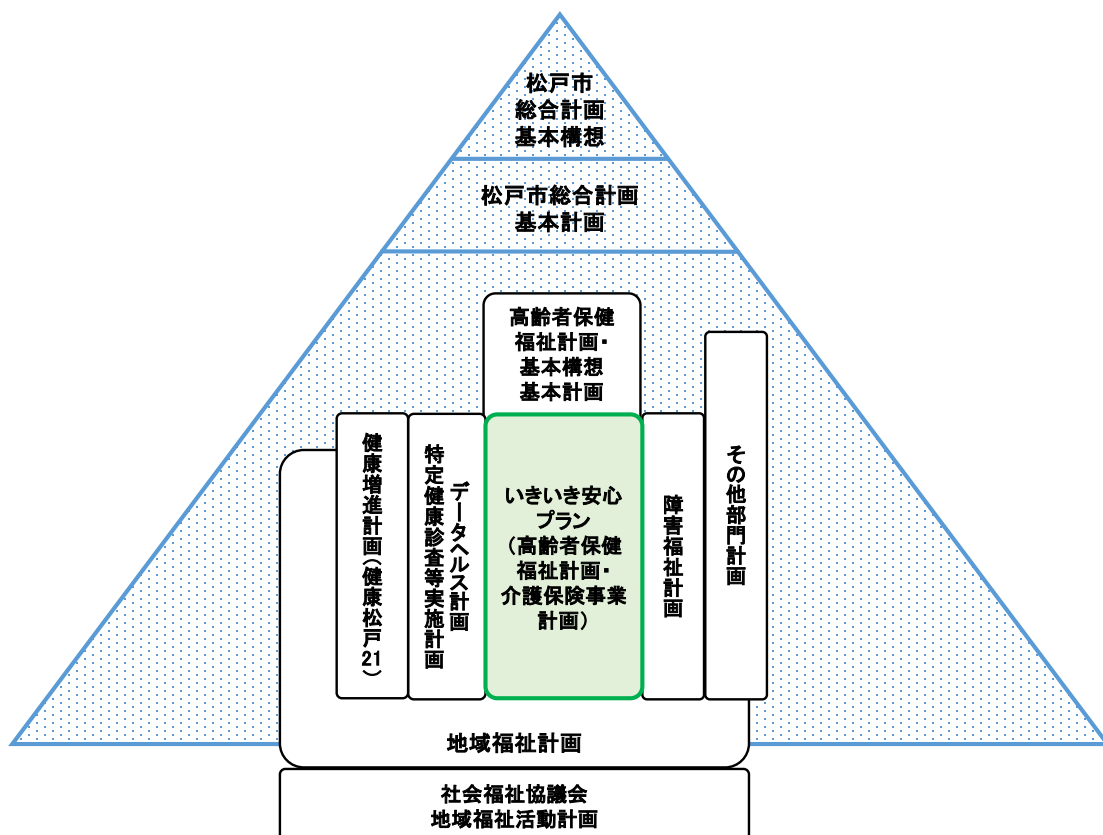
この基本構想に沿って高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画がそれぞれ計画内容の充実を図りつつ改訂を重ね、現在に至っています。

今回の『いきいき安心プランVIまつど（第 8 期高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画）』の策定に当たっては、松戸市基本構想の実現を目指して、前期計画の内容を十分踏まえつつ、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化*・推進に向けた施策の積極的な展開を図りました。

第2節 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、21世紀の松戸市が、市民にとって豊かな生活ができるよう、また、安心して安全で快適に暮らすことができるよう、今後の松戸市のあるべき姿をまとめた最上位計画である「松戸市総合計画」に盛り込まれている保健、医療及び福祉部門の計画の一つに位置づけられているものです。
- (2) 本計画は、「松戸市総合計画」を踏まえて人口減少克服・地方創生に関する政策目標及び施策をまとめた「松戸市総合戦略」（計画期間：平成27年度～平成31年度）及びその前提となる「松戸市人口ビジョン」の内容を踏まえて、作成しています。
- (3) 本計画は、平成6年度から平成32年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画」の実施計画として位置づけられているものです。
- (4) 本計画は、松戸市地域福祉計画との整合性・調和を図るほか、保健施策、医療施策、障害者施策、住宅施策、協働のまちづくりなどの諸計画との整合性、調和を図るものです。
- (5) 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など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あり方に深くかかわる計画であり、市民の参画及び各種団体などと行政との協働により計画の推進を図るものです。

◇ 松戸市の行政計画における「いきいき安心プラン」の位置づけ



第3節 計画策定の法的根拠

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき策定が義務付けられています。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。」と定められているとともに、「地域包括ケアシステム」の構築には、保健、医療、福祉及び居住に関する各分野の連携が不可欠なため、「老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」を総合的な計画として策定することとしています。

◇ 参考法令

◎老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）抜粋

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

◎介護保険法（平成九年法律第百二十三号）抜粋

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

第4節 計画期間

本計画の期間は、平成30年度を初年度とし、平成32年度までの3か年とします。

ただし、「介護保険事業計画」については、いわゆる団塊の世代*が後期高齢者（75歳以上）となる2025年度（平成37年度）のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、その将来像も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

平成 年度	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	31 (2019)	32 (2020)	
計 画 期 間	松戸市総合計画 基本構想 (平成10～32年度)									
	松戸市総合計画 後期基本計画 (平成23～32年度)									
	松戸市総合計画 第4次実施計画 (平成23～25年度)			松戸市総合計画 第5次実施計画 (平成26～28年度)				松戸市総合計画 第6次実施計画 (平成29～32年度)		
	高齢者保健福祉計画 基本計画 (平成6～32年度) ※平成12年3月一部読替									
	いきいき安心プランⅣ (第6期高齢者保健福祉計画・ 第5期介護保険事業計画) (平成24～26年度)									
				見直し	いきいき安心プランⅤ (第7期高齢者保健福祉計画・ 第6期介護保険事業計画) (平成27～29年度)					
							見直し	いきいき安心プランⅥ (第8期高齢者保健福祉計画・ 第7期介護保険事業計画) (平成30～32年度)		
										見直し

第5節 計画策定の背景

介護保険制度がスタートしてから17年が経過し、この間、高齢化が進んできました。本市の常住人口*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歳以上の高齢者人口は56,815人（高齢化率：12.2%）でしたが、平成27年には124,080人（高齢化率：25.7%）に上昇しています。

今後も、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上になる平成37年（2025年）に向けて、高齢化のさらなる進展とともに、特に、介護や医療の必要性が高まる75歳以上人口の大幅な増加が予想されています。また、平成37年（2025年）に向けて、支援の必要性の高い1人暮らし高齢者や認知症*の人の増加も予想されています。

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・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組みを進めていくことが重要になっています。

なお、こうした観点から、国においても、平成29年に、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づく介護保険制度等の改正が行われたところであり、計画策定に当たっては、この制度改正の内容も十分踏まえていく必要があります。

[地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント]

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

(その他)

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

(2) 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院*」を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

- 有料老人ホーム*の入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

2. 介護保険制度の持続可能性の確保

(4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

(5) 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（2(5)は平成29年8月分の介護納付金から適用、2(4)は平成30年8月1日施行）

第2章 現況と将来推計

第 1 節 人口の現況と将来推計

(1) 人口推計の方法

本市では、平成 27 年 10 月に策定した「松戸市人口ビジョン」において、「松戸の持つ魅力、潜在能力をフル活用し、良好な居住環境の整備、経済の活性化により、人口規模を維持していく。」という「目指すべき将来の方向」を定めるとともに、これを実現するべく、「松戸市総合戦略」に基づく施策を推進しています。

松戸市人口ビジョンでは、この「目指すべき将来の方向」が実現した場合の「目指すべき将来人口の展望」が示されていることから、本計画においては、松戸市人口ビジョンにおける将来人口展望をベースに、今後の将来人口の推計を行いました。このため、松戸市人口ビジョンに合わせて、一定の前提の下、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）の現状と将来を推計しました。

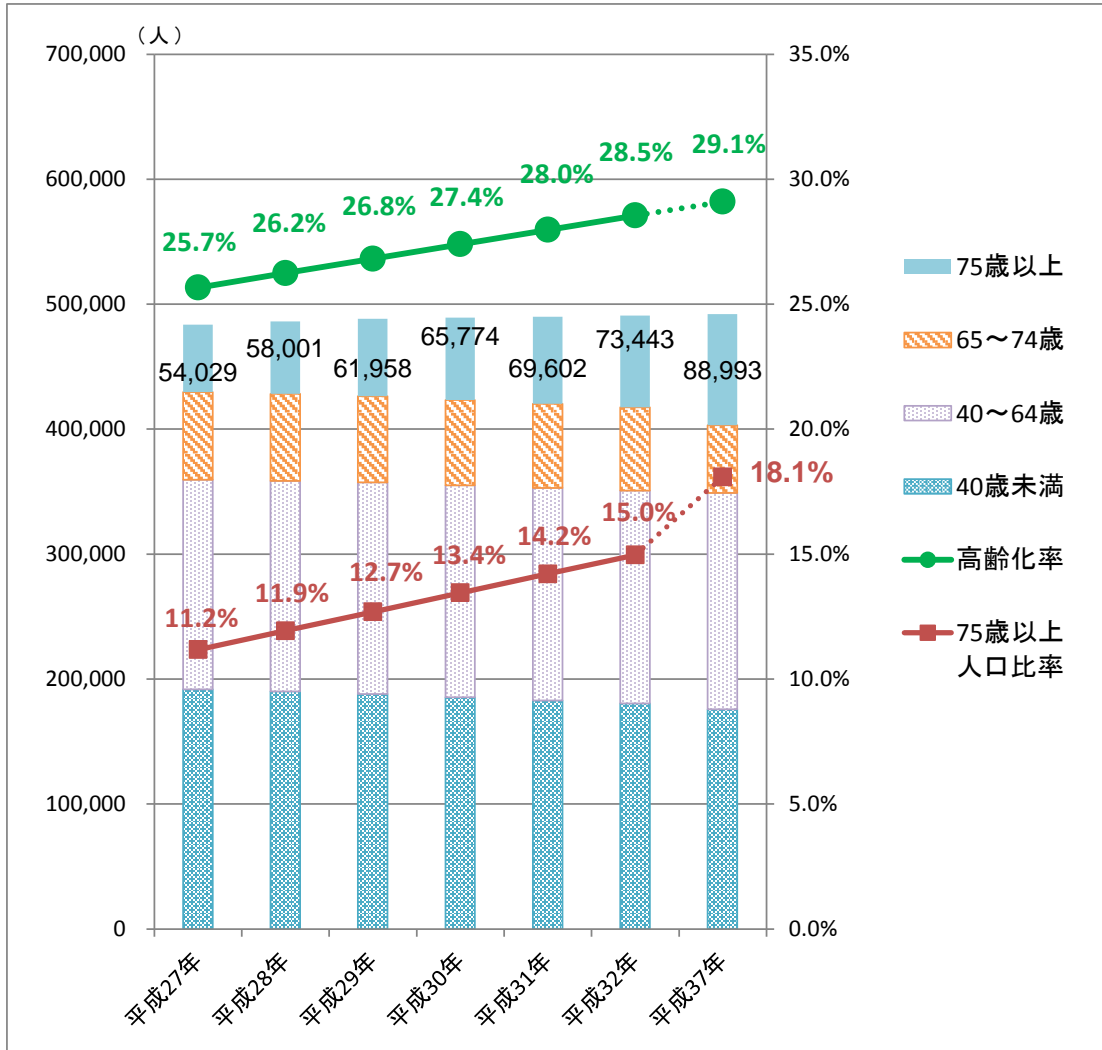
なお、介護保険の資格管理は、原則として、住民票ベースで行われており、介護保険の被保険者数や要介護・要支援者数の推計に当たっては、住民基本台帳人口*の推計が必要になることから、常住人口の推計と整合性を図る形で、住民基本台帳人口の推計も行っています。

(2) 松戸市全体の人口の現況と将来推計

松戸市全体の常住人口についての平成 29 年から平成 32 年にかけての変化を見ると、総人口は 488,187 人から 490,725 人へと増加している一方、高齢化の進展によって、65 歳以上の高齢者数が 130,922 人から 140,097 人へと増加し、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の比率）は 26.8%から 28.5%へと上昇しています。

特に、介護や医療の必要性が高まる 75 歳以上人口の増加が大きく、平成 29 年の 61,958 人（総人口比 12.7%）から、平成 32 年には 73,443 人（総人口比 15.0%）へと増加し、さらに、平成 37 年（2025 年）には 88,993 人（総人口比 18.1%）への増加が見込まれています。

◇ 松戸市全体の常住人口の推計・人口構成



(単位:人)

介護保険事業計画	第6期介護保険事業計画			第7期介護保険事業計画			将来推計
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	483,480	486,045	488,187	489,033	489,879	490,725	491,965
40歳未満	191,765	189,954	187,950	185,430	182,901	180,361	175,868
40～64歳	167,635	168,548	169,315	169,632	169,950	170,267	172,943
65歳以上	124,080	127,543	130,922	133,970	137,029	140,097	143,154
(再掲) 65～74歳	70,051	69,542	68,964	68,196	67,427	66,654	54,161
75歳以上	54,029	58,001	61,958	65,774	69,602	73,443	88,993
高齢化率	25.7%	26.2%	26.8%	27.4%	28.0%	28.5%	29.1%
75歳以上人口比率	11.2%	11.9%	12.7%	13.4%	14.2%	15.0%	18.1%

- ※ 各年 10月1日時点
- ※ 平成27年は国勢調査の人口
- ※ 平成32年・37年は、「松戸市人口ビジョン」の推計値(常住人口を基にした推計値)
- ※ 平成28年・29年の総人口は、平成27年の総人口に自然動態・社会動態による変動を加味した常住人口
- ※ 平成30年・31年の総人口は、平成29年から32年まで比例的に変動するとして算出
- ※ 平成28年～31年の人口の内訳は、平成27年から32年までの年齢構成が比例的に変動するものとして算出
- ※ 推計値については、端数処理のため、合計値が一致しないことがある

◇ （参考）松戸市全体の住民基本台帳人口の実績・推計

（単位：人）

介護保険事業計画		第6期介護保険事業計画			第7期介護保険事業計画			将来推計
年齢	年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口		489,176	491,741	493,883	494,739	495,595	496,451	497,705
40歳未満		202,145	200,861	200,004	197,828	195,641	193,447	188,919
40～64歳		168,644	169,291	169,973	170,290	170,608	170,926	173,599
65歳以上		118,387	121,589	123,906	126,621	129,346	132,078	135,187
(再掲)	65～74歳	66,770	66,358	65,247	64,356	63,464	62,566	51,026
	75歳以上	51,617	55,231	58,659	62,265	65,882	69,512	84,161
高齢化率		24.2%	24.7%	25.1%	25.6%	26.1%	26.6%	27.2%
75歳以上人口比率		10.6%	11.2%	11.9%	12.6%	13.3%	14.0%	16.9%

※ 各年 10 月 1 日時点

※ 平成 27 年～29 年は、住民基本台帳人口の実績

※ 平成 30 年以降は、常住人口の推計値から伸び率を算出した上で、前年の数値に当該伸び率を乗じることによって算出

(3) 日常生活圏域別の人口の現況と将来推計

(2)における松戸市全体の常住人口の推計結果や、直近における日常生活圏域*別の住民基本台帳人口の伸びに基づき、日常生活圏域別の常住人口を推計すると、次ページ以降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、各圏域で異なっています。また、高齢化のスピードも圏域ごとに異なっており、例えば、現状では、他地域と比べて75歳以上人口比率が高くない圏域の中でも、75歳以上人口が急ピッチで増大すると推計される圏域もあれば、75歳以上人口の増加スピードが緩やかな圏域もあります。

このように、高齢化の状況やスピードは圏域ごとに特徴があることから、こうした特徴を踏まえた対応策の検討が重要になります。

◇ 日常生活圏域別の常住人口の推計・人口構成

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成27年→ 37年の増加 率
明第1地区	総人口	53,904	54,466	54,999	55,542	
	40～64歳	19,381	19,718	20,071	20,784	
	65歳以上	12,426	13,062	14,032	14,402	15.9%
	65歳～74歳	6,963	6,887	6,766	5,670	
	75歳以上	5,463	6,175	7,266	8,732	59.8%
	高齢化率	23.1%	24.0%	25.5%	25.9%	
	75歳以上人口比率	10.1%	11.3%	13.2%	15.7%	
明第2西地区	総人口	29,575	29,831	29,822	29,631	
	40～64歳	10,037	10,174	10,327	10,645	
	65歳以上	8,191	8,524	8,935	8,915	8.8%
	65歳～74歳	4,806	4,495	3,984	2,673	
	75歳以上	3,385	4,029	4,951	6,242	84.4%
	高齢化率	27.7%	28.6%	30.0%	30.1%	
	75歳以上人口比率	11.4%	13.5%	16.6%	21.1%	
明第2東地区	総人口	25,943	26,381	26,563	26,703	
	40～64歳	9,256	9,421	9,472	9,616	
	65歳以上	5,753	6,061	6,405	6,432	11.8%
	65歳～74歳	3,241	3,198	3,019	2,339	
	75歳以上	2,512	2,863	3,386	4,093	62.9%
	高齢化率	22.2%	23.0%	24.1%	24.1%	
	75歳以上人口比率	9.7%	10.9%	12.7%	15.3%	
本庁地区	総人口	24,012	24,445	24,521	24,501	
	40～64歳	8,666	8,818	8,762	8,727	
	65歳以上	5,061	5,310	5,598	5,562	9.9%
	65歳～74歳	2,857	2,843	2,851	2,477	
	75歳以上	2,204	2,467	2,747	3,085	40.0%
	高齢化率	21.1%	21.7%	22.8%	22.7%	
	75歳以上人口比率	9.2%	10.1%	11.2%	12.6%	
矢切地区	総人口	18,873	19,002	19,000	18,885	
	40～64歳	6,321	6,390	6,347	6,316	
	65歳以上	5,304	5,464	5,798	5,862	10.5%
	65歳～74歳	2,826	2,690	2,601	2,115	
	75歳以上	2,478	2,774	3,197	3,747	51.2%
	高齢化率	28.1%	28.8%	30.5%	31.0%	
	75歳以上人口比率	13.1%	14.6%	16.8%	19.8%	

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成27年⇒ 37年の増加 率
東部地区	総人口	44,931	46,881	49,727	54,054	
	40～64歳	15,383	16,265	17,427	19,456	
	65歳以上	9,546	10,325	11,374	12,108	26.8%
	65歳～74歳	5,493	5,472	5,386	4,529	
	75歳以上	4,053	4,853	5,988	7,579	87.0%
	高齢化率	21.2%	22.0%	22.9%	22.4%	
	75歳以上人口比率	9.0%	10.4%	12.0%	14.0%	
常盤平地区	総人口	52,304	52,295	52,077	51,418	
	40～64歳	18,427	18,541	18,622	18,878	
	65歳以上	14,140	14,867	15,980	16,445	16.3%
	65歳～74歳	7,594	7,511	7,366	6,152	
	75歳以上	6,546	7,356	8,614	10,293	57.2%
	高齢化率	27.0%	28.4%	30.7%	32.0%	
	75歳以上人口比率	12.5%	14.1%	16.5%	20.0%	
常盤平団地地区	総人口	7,669	7,323	6,728	5,722	
	40～64歳	2,506	2,299	2,050	1,652	
	65歳以上	3,629	3,758	3,841	3,690	1.7%
	65歳～74歳	1,902	1,825	1,594	1,029	
	75歳以上	1,727	1,933	2,247	2,661	54.1%
	高齢化率	47.3%	51.3%	57.1%	64.5%	
	75歳以上人口比率	22.5%	26.4%	33.4%	46.5%	
五香松飛台地区	総人口	34,711	34,833	34,796	34,534	
	40～64歳	11,817	12,053	12,309	12,812	
	65歳以上	9,705	10,094	10,646	10,678	10.0%
	65歳～74歳	5,448	5,218	4,882	3,714	
	75歳以上	4,257	4,876	5,764	6,964	63.6%
	高齢化率	28.0%	29.0%	30.6%	30.9%	
	75歳以上人口比率	12.3%	14.0%	16.6%	20.2%	
六実六高台地区	総人口	24,310	24,018	23,329	22,075	
	40～64歳	8,931	8,841	8,606	8,276	
	65歳以上	5,926	6,394	7,008	7,377	24.5%
	65歳～74歳	3,574	3,610	3,602	3,105	
	75歳以上	2,352	2,784	3,406	4,272	81.6%
	高齢化率	24.4%	26.6%	30.0%	33.4%	
	75歳以上人口比率	9.7%	11.6%	14.6%	19.4%	

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成27年⇒ 37年の増加 率
小金地区	総人口	42,716	43,288	43,546	43,708	
	40～64歳	14,947	15,038	15,061	15,198	
	65歳以上	10,694	11,331	12,068	12,218	14.3%
	65歳～74歳	5,987	6,045	5,921	4,935	
	75歳以上	4,707	5,286	6,147	7,283	54.7%
	高齢化率	25.0%	26.2%	27.7%	28.0%	
	75歳以上人口比率	11.0%	12.2%	14.1%	16.7%	
小金原地区	総人口	27,690	27,585	27,146	26,273	
	40～64歳	8,986	8,901	8,587	8,123	
	65歳以上	9,243	9,455	9,759	9,519	3.0%
	65歳～74歳	4,687	4,410	3,978	2,787	
	75歳以上	4,556	5,045	5,781	6,732	47.8%
	高齢化率	33.4%	34.3%	36.0%	36.2%	
	75歳以上人口比率	16.5%	18.3%	21.3%	25.6%	
新松戸地区	総人口	37,037	37,332	37,309	37,053	
	40～64歳	12,356	12,049	11,661	11,096	
	65歳以上	9,622	10,550	11,715	12,491	29.8%
	65歳～74歳	6,291	6,491	6,595	5,863	
	75歳以上	3,331	4,059	5,120	6,628	99.0%
	高齢化率	26.0%	28.3%	31.4%	33.7%	
	75歳以上人口比率	9.0%	10.9%	13.7%	17.9%	
馬橋西地区	総人口	22,064	22,231	22,197	22,013	
	40～64歳	7,479	7,477	7,435	7,415	
	65歳以上	5,642	5,984	6,424	6,599	17.0%
	65歳～74歳	3,307	3,218	3,062	2,411	
	75歳以上	2,335	2,766	3,362	4,188	79.4%
	高齢化率	25.6%	26.9%	28.9%	30.0%	
	75歳以上人口比率	10.6%	12.4%	15.1%	19.0%	
馬橋地区	総人口	37,743	38,277	38,965	39,852	
	40～64歳	13,142	13,329	13,530	13,948	
	65歳以上	9,197	9,742	10,514	10,855	18.0%
	65歳～74歳	5,075	5,050	5,047	4,361	
	75歳以上	4,122	4,692	5,467	6,494	57.5%
	高齢化率	24.4%	25.5%	27.0%	27.2%	
	75歳以上人口比率	10.9%	12.3%	14.0%	16.3%	

※ 各年10月1日時点。

※ 平成27・29年は、日常生活圏域ごとの住民基本台帳人口を常住人口に置き換える形で推計。

※ 平成32・37年は、平成28年から29年までの日常生活圏域ごとの年齢階級別住民基本台帳人口の増加数や「松戸市人口ビジョン」の推計値に基づき推計。

※ 住民基本台帳人口から常住人口への置き換えは、(2)における松戸市全体の年齢階級別常住人口の推計結果と平成27・29年の年齢階級別住民基本台帳人口の比率に基づき算出。

◇ (参考) 日常生活圏域別の住民基本台帳人口の実績・推計

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成27年⇒37年 の増加率
明第1地区	総人口	54,539	55,101	55,641	56,190	
	40～64歳	19,498	19,795	20,149	20,863	
	65歳以上	11,856	12,362	13,228	13,600	14.7%
	65歳～74歳	6,637	6,516	6,351	5,342	
	75歳以上	5,219	5,846	6,877	8,258	58.2%
	高齢化率	21.7%	22.4%	23.8%	24.2%	
	75歳以上人口比率	9.6%	10.6%	12.4%	14.7%	
明第2西地区	総人口	29,923	30,179	30,170	29,977	
	40～64歳	10,097	10,214	10,367	10,685	
	65歳以上	7,815	8,067	8,426	8,421	7.8%
	65歳～74歳	4,581	4,253	3,740	2,518	
	75歳以上	3,234	3,814	4,686	5,903	82.5%
	高齢化率	26.1%	26.7%	27.9%	28.1%	
	75歳以上人口比率	10.8%	12.6%	15.5%	19.7%	
明第2東地区	総人口	26,249	26,689	26,873	27,015	
	40～64歳	9,312	9,458	9,509	9,652	
	65歳以上	5,489	5,737	6,039	6,074	10.7%
	65歳～74歳	3,089	3,026	2,834	2,204	
	75歳以上	2,400	2,711	3,205	3,871	61.3%
	高齢化率	20.9%	21.5%	22.5%	22.5%	
	75歳以上人口比率	9.1%	10.2%	11.9%	14.3%	
本庁地区	総人口	24,295	24,730	24,807	24,787	
	40～64歳	8,718	8,852	8,796	8,760	
	65歳以上	4,829	5,026	5,276	5,251	8.7%
	65歳～74歳	2,723	2,690	2,676	2,334	
	75歳以上	2,106	2,336	2,600	2,917	38.5%
	高齢化率	19.9%	20.3%	21.3%	21.2%	
	75歳以上人口比率	8.7%	9.4%	10.5%	11.8%	
矢切地区	総人口	19,095	19,224	19,222	19,105	
	40～64歳	6,359	6,415	6,372	6,340	
	65歳以上	5,061	5,171	5,467	5,536	9.4%
	65歳～74歳	2,694	2,545	2,441	1,993	
	75歳以上	2,367	2,626	3,026	3,544	49.7%
	高齢化率	26.5%	26.9%	28.4%	29.0%	
	75歳以上人口比率	12.4%	13.7%	15.7%	18.5%	

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成27年⇒37年 の増加率
東部地区	総人口	45,460	47,428	50,307	54,685	
	40～64歳	15,476	16,328	17,494	19,530	
	65歳以上	9,108	9,772	10,723	11,434	25.5%
	65歳～74歳	5,236	5,177	5,056	4,267	
	75歳以上	3,872	4,595	5,667	7,167	85.1%
	高齢化率	20.0%	20.6%	21.3%	20.9%	
	75歳以上人口比率	8.5%	9.7%	11.3%	13.1%	
常盤平地区	総人口	52,920	52,905	52,685	52,018	
	40～64歳	18,538	18,613	18,694	18,950	
	65歳以上	13,492	14,070	15,067	15,530	15.1%
	65歳～74歳	7,238	7,106	6,914	5,796	
	75歳以上	6,254	6,964	8,153	9,734	55.6%
	高齢化率	25.5%	26.6%	28.6%	29.9%	
	75歳以上人口比率	11.8%	13.2%	15.5%	18.7%	
常盤平団地地区	総人口	7,759	7,408	6,807	5,789	
	40～64歳	2,521	2,308	2,058	1,658	
	65歳以上	3,463	3,557	3,623	3,486	0.7%
	65歳～74歳	1,813	1,727	1,496	969	
	75歳以上	1,650	1,830	2,127	2,517	52.5%
	高齢化率	44.6%	48.0%	53.2%	60.2%	
	75歳以上人口比率	21.3%	24.7%	31.2%	43.5%	
五香松飛台地区	総人口	35,120	35,239	35,202	34,937	
	40～64歳	11,888	12,100	12,357	12,861	
	65歳以上	9,260	9,553	10,038	10,085	8.9%
	65歳～74歳	5,193	4,937	4,583	3,499	
	75歳以上	4,067	4,616	5,455	6,586	61.9%
	高齢化率	26.4%	27.1%	28.5%	28.9%	
	75歳以上人口比率	11.6%	13.1%	15.5%	18.9%	
六実六高台地区	総人口	24,596	24,298	23,601	22,333	
	40～64歳	8,985	8,875	8,639	8,307	
	65歳以上	5,654	6,051	6,605	6,965	23.2%
	65歳～74歳	3,407	3,415	3,381	2,925	
	75歳以上	2,247	2,636	3,224	4,040	79.8%
	高齢化率	23.0%	24.9%	28.0%	31.2%	
	75歳以上人口比率	9.1%	10.8%	13.7%	18.1%	

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成27年⇒37年 の増加率
小金地区	総人口	43,219	43,793	44,054	44,218	
	40～64歳	15,037	15,096	15,119	15,256	
	65歳以上	10,204	10,724	11,376	11,537	13.1%
	65歳～74歳	5,707	5,719	5,558	4,649	
	75歳以上	4,497	5,005	5,818	6,888	53.2%
	高齢化率	23.6%	24.5%	25.8%	26.1%	
	75歳以上人口比率	10.4%	11.4%	13.2%	15.6%	
小金原地区	総人口	28,016	27,907	27,463	26,580	
	40～64歳	9,040	8,936	8,620	8,154	
	65歳以上	8,820	8,948	9,206	8,992	2.0%
	65歳～74歳	4,467	4,172	3,734	2,626	
	75歳以上	4,353	4,776	5,472	6,366	46.3%
	高齢化率	31.5%	32.1%	33.5%	33.8%	
	75歳以上人口比率	15.5%	17.1%	19.9%	24.0%	
新松戸地区	総人口	37,473	37,768	37,744	37,485	
	40～64歳	12,430	12,096	11,706	11,138	
	65歳以上	9,178	9,984	11,036	11,792	28.5%
	65歳～74歳	5,996	6,141	6,191	5,524	
	75歳以上	3,182	3,843	4,846	6,268	97.0%
	高齢化率	24.5%	26.4%	29.2%	31.5%	
	75歳以上人口比率	8.5%	10.2%	12.8%	16.7%	
馬橋西地区	総人口	22,324	22,490	22,456	22,270	
	40～64歳	7,524	7,506	7,464	7,443	
	65歳以上	5,383	5,664	6,056	6,232	15.8%
	65歳～74歳	3,152	3,045	2,874	2,271	
	75歳以上	2,231	2,619	3,182	3,961	77.5%
	高齢化率	24.1%	25.2%	27.0%	28.0%	
	75歳以上人口比率	10.0%	11.6%	14.2%	17.8%	
馬橋地区	総人口	38,188	38,724	39,420	40,317	
	40～64歳	13,221	13,381	13,582	14,001	
	65歳以上	8,775	9,220	9,912	10,250	16.8%
	65歳～74歳	4,837	4,778	4,737	4,109	
	75歳以上	3,938	4,442	5,174	6,141	56.0%
	高齢化率	23.0%	23.8%	25.1%	25.4%	
	75歳以上人口比率	10.3%	11.5%	13.1%	15.2%	

※ 各年 10月1日時点。

※ 平成27・29年は、日常生活圏域ごとの住民基本台帳人口の実績

※ 平成32・37年は、日常生活圏域別の常住人口(総数・年齢階級別)の推計値に、各年における松戸市全体の住民基本台帳人口・常住人口の比率(総数・年齢階級別)を乗ずる形で算出。

第2節 要介護者数等の現況と将来推計

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、次ページの表のとおりとなります。

要介護者・要支援者の総数は、平成29年度は19,868人となっていますが、今後も、高齢化の進展に伴って増加が見込まれており、平成32年度には23,330人に、平成37年度（2025年度）には28,054人になる見込みです。65歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、平成29年度は16.0%ですが、介護の必要性が高まる75歳以上人口の増加に伴って、今後、上昇するものと推計され、平成32年度には17.7%、平成37年度（2025年度）には20.8%に上昇するものと推計されます。

なお、本計画に基づき、自立支援及び介護予防・重度化防止に資する取組みを推進していきませんが、その結果、仮に、平成37年度において、平成29年度からの要介護者・要支援者の増加数が1割程度抑制等された場合、要介護者・要支援者の総数は27,124人に、65歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は20.1%になるものと推計されます。

◇ 要介護者・要支援者の現況と将来推計

(単位:人)

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年	(参考) 平成37年 【仮に施策効果が 発現した場合の粗 い試算】
要介護者・要支援者総数		18,479	19,205	19,868	21,011	22,171	23,330	28,054	27,124
65歳以上に対する認定率		15.6%	15.8%	16.0%	16.6%	17.1%	17.7%	20.8%	20.1%
要支援1		1,971	2,089	2,367	2,500	2,643	2,786	3,285	3,181
要支援2		2,463	2,494	2,750	2,893	3,044	3,197	3,760	3,641
要介護1		2,865	3,034	3,335	3,553	3,768	3,985	4,800	4,643
要介護2		4,344	4,367	4,246	4,473	4,697	4,917	5,890	5,694
要介護3		2,725	2,914	2,949	3,120	3,297	3,471	4,230	4,086
要介護4		2,264	2,422	2,391	2,540	2,687	2,836	3,500	3,378
要介護5		1,847	1,885	1,830	1,932	2,035	2,138	2,589	2,502
第1号被 保険者 (65歳 以上)	要介護者・要 支援者数	17,815	18,520	19,169	20,314	21,455	22,595	27,293	26,363
	住基人口総数	118,387	121,589	123,906	126,621	129,346	132,078	135,187	135,187
	認定率	15.0%	15.2%	15.5%	16.0%	16.6%	17.1%	20.2%	19.5%
前期 高齢者 (65歳～ 74歳)	要介護者・要 支援者数	2,881	2,911	2,837	2,840	2,837	2,835	2,251	2,192
	住基人口総数	66,770	66,358	65,247	64,356	63,464	62,566	51,026	51,026
	認定率	4.3%	4.4%	4.3%	4.4%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%
後期 高齢者 (75歳 以上)	要介護者・要 支援者数	14,934	15,609	16,332	17,474	18,618	19,760	25,042	24,171
	住基人口総数	51,617	55,231	58,659	62,265	65,882	69,512	84,161	84,161
	認定率	28.9%	28.3%	27.8%	28.1%	28.3%	28.4%	29.8%	28.7%
第2号被 保険者 (40～ 64歳)	要介護者・要 支援者数	664	685	699	697	716	735	761	761
	住基人口総数	168,644	169,291	169,973	170,290	170,608	170,926	188,919	188,919
	認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

- ※ 各年 10月1日時点
- ※ 平成27年度・28年度・29年度は、介護保険事業状況報告のデータ
- ※ 平成27年度は年報、平成28年度・29年度は月報
- ※ 平成30年度から平成32年度・平成37年度の第1号被保険者*の要介護者・要支援者数は75歳以上人口比率の伸び率の推計値を用いて推計、第2号被保険者*の要介護者・要支援者数は厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により推計
- ※ 介護保険の被保険者数は住民基本台帳人口に近い数値となることから、人口データは、第1節の住民基本台帳人口の推計結果を用いている
- ※ 平成37年度の参考値は、仮に、平成37年度において、平成29年度からの要介護者・要支援者の増加数が1割程度抑制等された場合の粗い試算
- ※ 推計値については、端数処理のため、合計値が一致しないことがある

◇（参考）事業対象者*の現況と将来推計

（単位：人）

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
553	1,110	1,156	1,223	1,290	1,357	1,632

※ 各年 10 月 1 日時点

※ 平成 27 年度・28 年度・29 年度は、高齢者支援課調べ。

※ 平成 30 年度以降は、前ページの表における各年度の要介護者・要支援者総数と同様の比率で増加していくものとして推計。

第3節 高齢者のいる世帯の現況と将来推計

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、高齢者のいる世帯数は増加傾向にあり、平成27年の81,062世帯（総世帯数に占める割合37.6%）から、平成32年の91,526世帯（同41.8%）、平成37年の93,523世帯（同42.6%）へと増加するものと推計されます。

従前から、高齢者のいる世帯の中でも、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯（1人暮らし高齢者）の増加が大きくなっていますが、特に、今後は、高齢者単身世帯の増加が大きくなると予想されています。具体的には、平成27年現在の25,317世帯（総世帯数に占める割合11.7%）から、平成32年には31,037世帯（同14.2%）、平成37年には34,220世帯（同15.6%）へと増加すると推計されており、平成27年から平成37年にかけて約35%増加するものと見込まれます。

◇ 松戸市における総世帯数・高齢者のいる世帯数の現況と粗い将来推計

（単位：世帯）

		国勢調査結果				粗い推計		
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	
総世帯数		182,703	192,962	209,570	215,627	218,858	219,411	
高齢者のいる世帯	世帯数	40,817	53,491	67,615	81,062	91,526	93,523	
	総世帯数に占める割合	22.3%	27.7%	32.3%	37.6%	41.8%	42.6%	
	高齢者夫婦世帯	世帯数	8,149	12,066	17,234	20,916	23,616	24,131
		総世帯数に占める割合	4.5%	6.3%	8.2%	9.7%	10.8%	11.0%
	高齢者単身世帯(1人暮らし高齢者)	世帯数	8,609	12,603	17,470	25,317	31,037	34,220
		総世帯数に占める割合	4.7%	6.5%	8.3%	11.7%	14.2%	15.6%

※ 高齢者夫婦世帯とは、夫婦とも65歳以上の世帯

※ 総世帯数は、施設世帯などを含む

※ 平成12年～27年は、国勢調査（各年10月1日現在）の結果

※ 平成32年・37年は、平成27年の国勢調査結果及び第1節の人口推計結果を用いて、総人口又は高齢者数に占める当該世帯数の比率が平成27年と同一であるものとして推計。ただし、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）」（2014年4月推計）における千葉県データから、平成27年以降も大幅な増加が予想される高齢者単身世帯については、平成12年～27年と同程度、高齢者数に占める当該世帯数が増加するものとして推計。

第4節 認知症の人の数の現況と将来推計

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成27年1月26日）において示された推計方法を活用して、本市における認知症の人等の数を粗く推計すると、以下の表のようになります。

本市における認知症の人の数は、平成27年時点で1.9～2.0万人と推計されますが、高齢化の進展に伴って増加し、平成32年には2.4～2.5万人に、平成37年には2.7～2.9万人になると推計されます。この結果、認知症の人は、平成27年から37年にかけて、約40～50%増と大幅な増加が見込まれます。

あわせて、認知症の人の数の推計に基づき、MCI（軽度認知障害）*の人の数を粗く推計すると、平成27年の1.7万人から、平成32年には2.1～2.2万人に、平成37年には2.4～2.6万人にと、大幅な増加が見込まれます。

◇ 松戸市における認知症の人等の数の粗い推計

	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
認知症の人の数	1.9～2.0万人	2.4～2.5万人	2.7～2.9万人
MCIの人の数	1.7万人	2.1～2.2万人	2.4～2.6万人

◇ 認知症の有病率と松戸市における認知症の人の数の粗い推計

(単位:人)

		平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
高齢者数(65歳以上)		124,080	140,097	143,154
各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定の場合	認知症の人の数	19,481	24,097	27,199
	有病率	15.7%	17.2%	19.0%
各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇する場合	認知症の人の数	19,853	25,217	29,490
	有病率	16.0%	18.0%	20.6%

(資料出所)

- ・「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業、研究代表者：九州大学二宮利治教授）
- ・「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」（厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）、研究代表者：筑波大学朝田隆教授）

第5節 医療需要の現況と将来推計

平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県は「地域医療構想」を策定しなければならないこととされました。地域医療構想は、2025年に向け、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、定めるものです。

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。松戸市介護保険運営協議会において、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たところ、2013年から2025年にかけて、3,875人／日から6,785人／日へと、在宅医療等の需要が75.1%の大幅な増加になるものと推計されました。

◇ 松戸市における医療需要の粗い推計

	2013年 (人／日)	2025年 (人／日)	2013年⇒2025年の変化	
			増加数 (人／日)	増加率
入院患者数	2,470	3,494	1,024	41.5%
在宅医療等の需要 (患者数)	3,875	6,786	2,911	75.1%

※ 在宅医療等とは、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。

※ 推計は、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市間の総人口比で按分することにより算出している。

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28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）」

第3章 計画のビジョンと重点施策

第1節 計画のビジョン

1. 松戸市総合戦略の基本目標と市民の希望

(1) 松戸市総合戦略における基本目標といきいき安心プランVIまつどとの関係

「松戸市総合戦略（平成27～31年度）」は、「少子高齢化に対応する、特色ある自立した都市～多世代がともにいきいきと暮らすことができるまち～」という本市の将来像に向けて重点的に取り組むための基本目標・具体的な施策をまとめたものです。『いきいき安心プランVIまつど』では、松戸市総合戦略における以下の基本目標を実現する観点から、具体的内容を検討していきます。

【松戸市総合戦略の基本目標2】

高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり

- 1 高齢になっても健康で暮らすことができるまち
- 2 医療や介護が必要になっても安心して暮らすことができるまち

(2) 介護サービスについての市民の希望

今後、高齢化の進展に伴って、75歳以上の後期高齢者が増加し、介護サービスを必要とする高齢者が増大するとともに、介護保険料など、サービス提供を支えるための費用負担も増大していくことが予想されます。

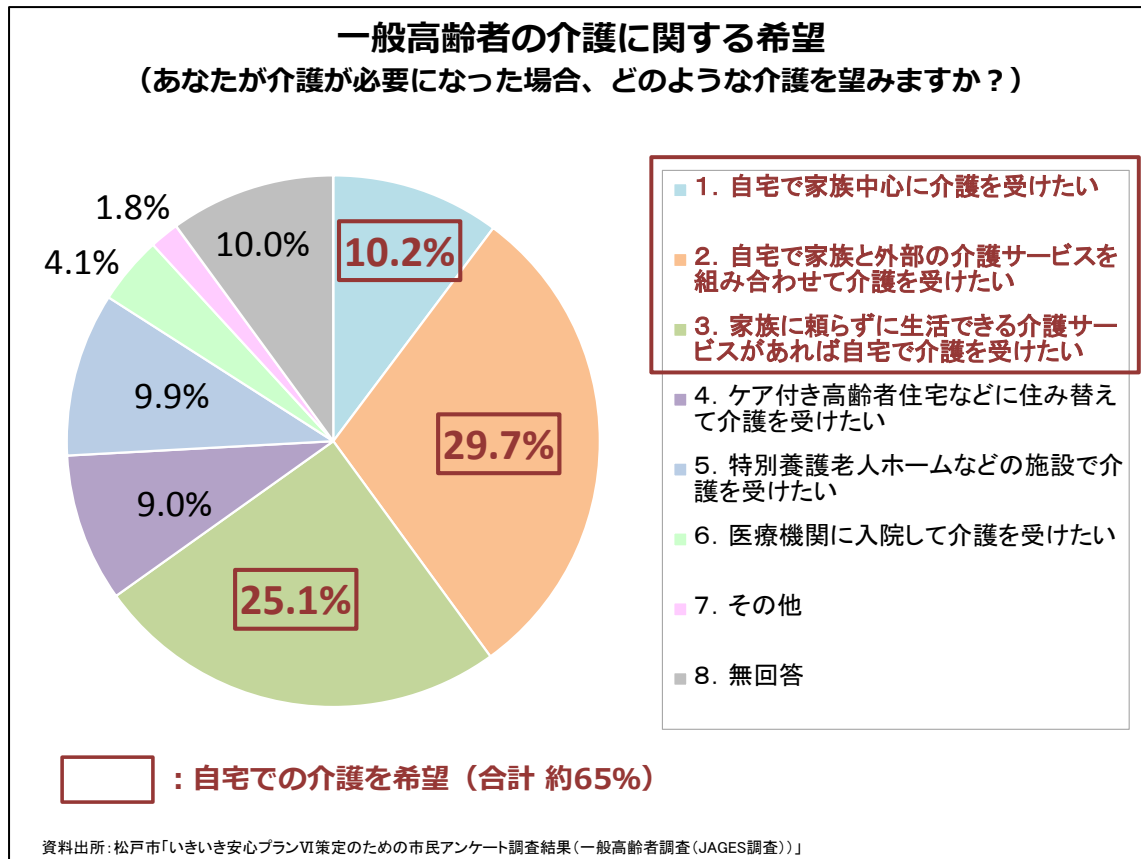
こうした中で、市民アンケート調査によれば、今後の介護サービスと介護保険料などの費用負担について、以下のような意向が示されています。

まず、介護が必要になった場合に、どのような介護を望むかについては、一般高齢者（介護保険の要支援・要介護認定や事業対象者の特定を受けていない65歳以上の高齢者）では、約65%が自宅での介護を希望しています。また、自宅での介護を希望する中でも、家族介護に依存せずに生活できる介護サービスの充実を求める意見も多く（25.1%）、単身・重度者への対応や家族介護負担の軽減に資する在宅サービスの充実が求められていると考えられます（次ページのグラフ参照）。

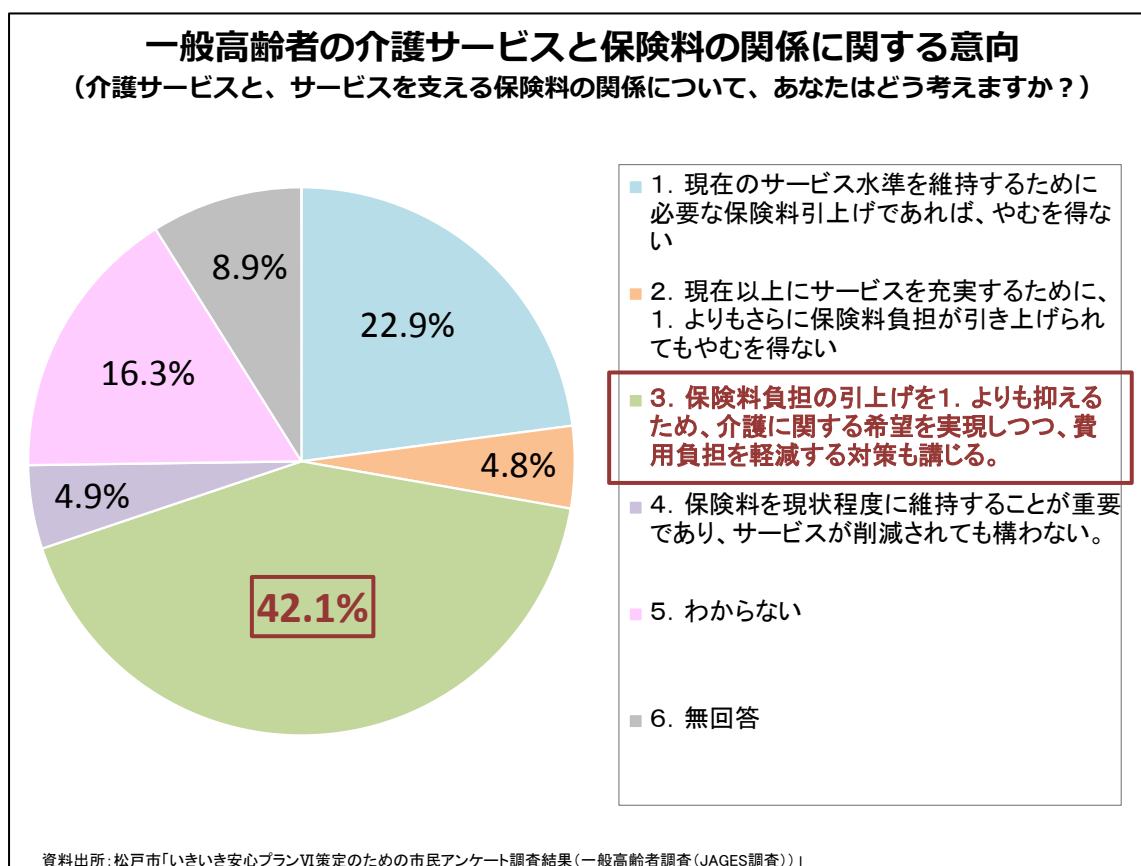
次に、介護サービスと保険料の関係について、どう考えるかについては、一般高齢者では、以下の表のように、「保険料負担の引上げ幅を抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる」が最も多く、42.1%となっています。つまり、高齢化の進展に伴う保険料の引上げは許容した上で、引上げ幅を抑えるために、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担の軽減策を講じるべきとする意見が最も多くなっています（次ページのグラフ参照）。

このように、市民アンケートの結果によれば、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」、「介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担の軽減策を講じるべき」とする意見が多くなっています。

◇ 一般高齢者の介護に関する希望



◇ 一般高齢者の介護サービスと保険料の関係に関する意向



2. 計画が目指すビジョン（将来像）：地域包括ケアシステムの深化・推進

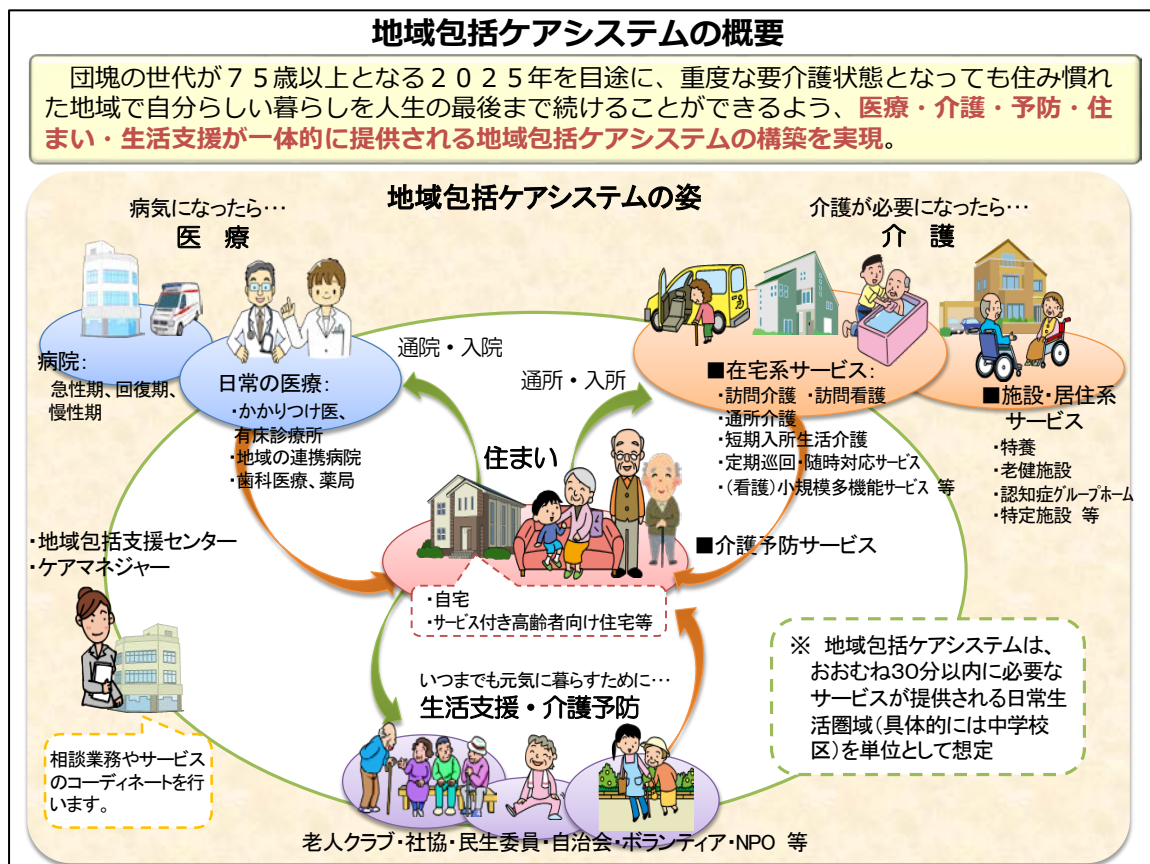
松戸市総合戦略における基本目標や、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」という多くの市民の希望を実現するため、本計画が目指すビジョン（将来像）は「地域包括ケアシステムの深化・推進」とします。

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態になっても、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られるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供するシステムです。こうしたシステムが十分に構築されれば、以下の図のように、それぞれの高齢者のニーズに応じて、住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスが提供されることとなります。

本市においては、平成24年度から、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを開始し、順次、取組みの強化を図ってきました。今後の高齢化の進展に向けて対応力を強化するとともに、これまでの取組みから把握された課題を解決するため、今期計画期間（平成30年度～32年度）においては、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための施策を、計画的かつ総合的に講じていきます。

なお、「介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担の軽減策を講じるべき」という多くの市民の希望を踏まえて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みの推進とともに、利用状況とニーズを踏まえたサービス整備や、介護予防・重度化防止に向けた取組みの推進など、効果的・効率的なサービス提供を図っていきます。

◇ 地域包括ケアシステムの概要



3. ビジョン実現に向けた施策の検討方法

(1) アンケート結果や関係会議の成果に基づく実効性ある施策の立案

本計画においては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」というビジョンの実現に向けて、アンケート結果や関係会議の成果に基づき、具体的施策の検討を行いました。

具体的には、前期計画までと同様、計画策定のための市民等へのアンケート調査の結果、松戸市高齢者保健福祉推進会議における議論、同会議及び松戸市介護保険運営協議会における前期計画（平成 27～29 年度）の進捗状況の点検結果、国における介護保険制度改正の内容等を、計画の具体的内容に反映しています。

これに加えて、本計画では、地域ケア会議*の議論や、松戸市介護保険運営協議会における給付分析の内容も計画策定に反映しました。

本市における地域ケア会議は、個別事例レベル・日常生活圏域レベル・市レベルの三層構造の会議で構成されています。それぞれの会議は、可能な限り、自らの会議での議論を通じて、個別事例や地域の課題の解決を図りますが、自らの会議で解決できない課題については、上位の会議につなげることで、課題の解決を推進しています。こうした三層構造の地域ケア会議の連携の中で、松戸市地域ケア会議において、日常生活圏域（15 地区）における課題や個別事例から、中長期の課題と方向性がとりまとめられました（※1）。地域の課題や議論に即した計画の策定を進める観点から、この地域ケア会議におけるとりまとめの内容を、本計画の具体的内容に反映していきます。

また、平成 29 年の介護保険制度改正においては、保険者機能の強化の観点から、データに基づく課題分析を行い、分析結果を計画策定に反映させていくことが求められています。こうした点に対応するため、松戸市介護保険運営協議会において、保険給付についての総合的な実績把握と分析が行われました（※2）。データ分析に基づく実効性ある施策の立案を図るため、この介護保険運営協議会における給付分析の内容も計画に反映していきます。

このように、従前から計画に反映していたアンケート調査の結果や前期計画の進捗状況の点検結果等のほか、新たに、地域ケア会議の議論や介護保険運営協議会における給付分析の結果も計画に反映することによって、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた実効性ある施策の立案を行いました。

※1 「地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性」（平成 29 年度第 1 回松戸市地域ケア会議とりまとめ）

※2 「地域マネジメントの推進に向けた給付分析」（平成 29 年度第 2 回松戸市介護保険運営協議会とりまとめ）

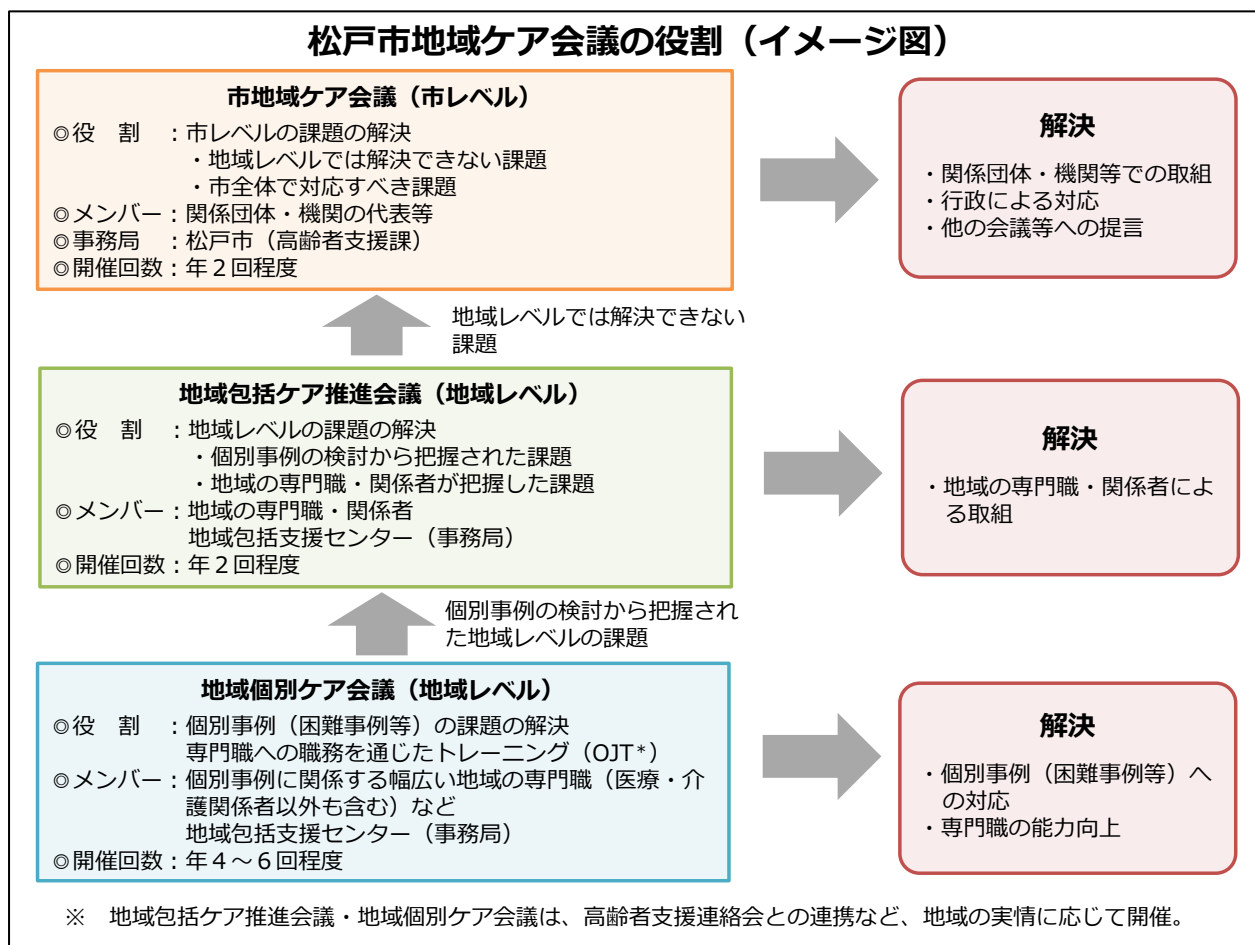
(2) 6つの重点施策の積極的な推進

(1)に記載の検討の結果を踏まえて、以下のとおり、本計画における6つの重点施策を定めました。これらの重点施策の積極的な推進を通じて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を効果的・効率的に推進していきます。

【6つの重点施策】

- 1 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実
- 2 在宅医療・介護連携の強化
- 3 介護予防・生活支援の推進
- 4 認知症対策の充実
- 5 地域共生社会に向けた取組の推進
- 6 介護人材の確保・育成・定着

◇ 松戸市地域ケア会議の概要



第2節 計画の重点施策

※ この節では、6つの重点施策に関する第4章（計画事項）の記載を要約や図示することで、重点施策の概要を記載しています。

1. 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実

(1) 重度者向け在宅サービスの整備・普及

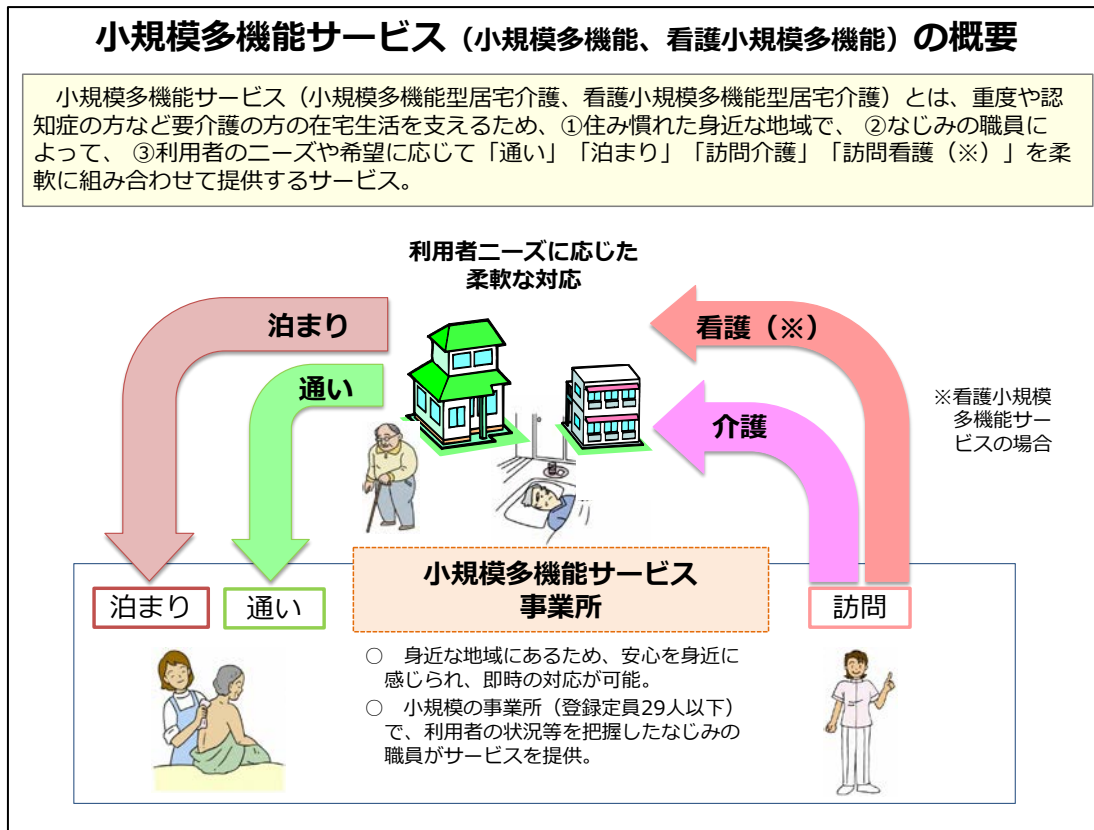
市民アンケート調査の結果で示されたように、多くの市民は、要介護状態になっても、住み慣れた自宅で生活し続けることを希望しています。こうした希望を実現するためには、利用者のニーズに応じた柔軟かつ多様なサービスの提供、日中・夜間を通じた24時間対応、医療ニーズへの対応などが可能な在宅サービスの整備を図ることが重要です。

このため、小規模多機能サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）や定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の整備・普及を推進していきます。

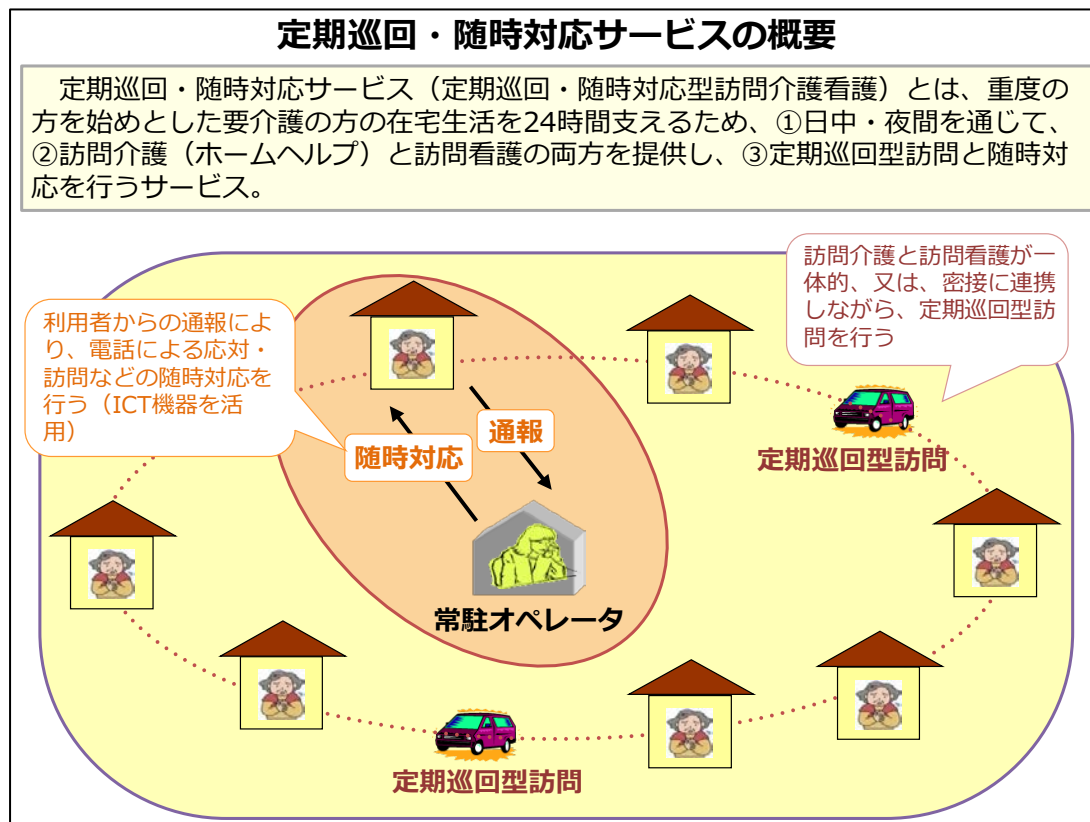
小規模多機能サービスとは、次ページ図のとおり、①住み慣れた身近な地域で、②なじみの職員によって、③利用者のニーズや希望に応じて「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護（看護小規模多機能型居宅介護のみ）」を柔軟に組み合わせて提供するサービスであり、重度や認知症の方など要介護者の在宅生活を支えるために有効なサービスです。あわせて、要介護者の主たる介護者へのアンケート調査の結果によれば、仕事と介護の両立支援のために必要なサービスとして「必要なときにいつでも利用できるサービスの充実」を求める回答が最も多く、「ショートステイなど、休息のためのサービスの充実」や「早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実」との回答も多くなっており、小規模多機能サービスの積極的な整備は、家族介護負担の軽減にも資するものと考えられます。このため、今期（平成30年度～32年度）を重点整備期間と位置づけ、全ての日常生活圏域への整備など、小規模多機能サービスの積極的な整備と普及を図ります。なお、重度者への対応を充実する観点から、医療ニーズへの対応力の強い看護小規模多機能型居宅介護を優先的に整備していきます。

定期巡回・随時対応サービスとは、次ページ図のとおり、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定期巡回型訪問と随時対応を行うサービスです。こうしたサービスの特長から、定期巡回・随時対応サービスは、単身・重度の方を始めとした要介護者の在宅生活を24時間支えるのに効果的なサービスであるため、定期巡回・随時対応サービスの整備・普及を推進していきます。

◇ 小規模多機能サービス（小規模多機能、看護小規模多機能）の概要



◇ 定期巡回・随時対応サービスの概要



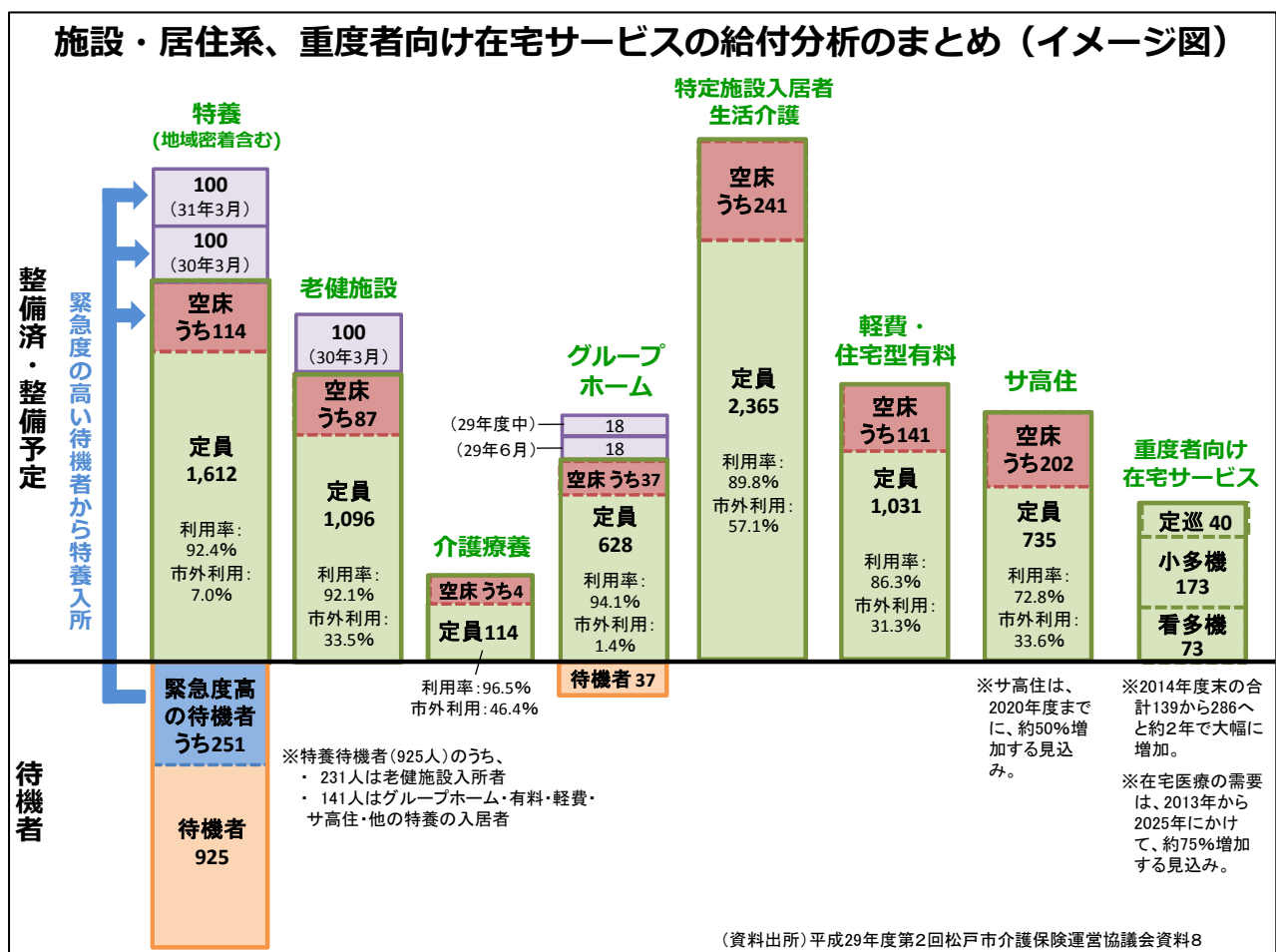
(2) 利用状況とニーズを踏まえた施設・居住系サービスの整備

施設・居住系サービス*については、高齢化の進展に伴うニーズの増大とともに、サービスの利用状況を踏まえつつ、整備の在り方を検討していきます。

具体的には、松戸市介護保険運営協議会における給付分析によれば、介護老人保健施設*、介護療養型医療施設*、特定施設入居者生活介護*、軽費老人ホーム*・住宅型有料老人ホーム*及びサービス付き高齢者向け住宅*については、空床（未利用）が相当程度あるとともに、市外利用率が高くなっており、現時点で、供給が需要を上回っていると考えられます。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*については、900人程度の待機者が存在していますが、他の施設・居住系サービスに入居しながら待機している人も多く、また、アンケート調査や基準に基づく試算から、特別養護老人ホームへの早期入所の必要性が高い待機者は、概ね2割から3割と考えられます。さらに、施設・居住系サービスについては、前期計画期間（平成27～29年度）において積極的な整備が図られたところであるとともに、今後も、サービス付き高齢者向け住宅の整備が進むものと予想されています。

上記のような状況を総合的に勘案して、施設・居住系サービスについては、利用状況とニーズを踏まえた整備を図っていきます。

◇ 施設・居住系、重度者向け在宅サービスの給付分析のまとめ（イメージ図）



(3) 介護サービスの整備目標

(1)・(2)の内容から、今期計画期間（平成30～32年度）における重度者向け在宅サービス、施設・居住系サービス等の整備目標を、以下の表のとおり、定めます。

◇ 介護サービスの整備目標

介護サービスの整備目標					
	30年度	31年度	32年度	7期合計	考え方
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	100床 (決定済)		増床 80床以内 (※)	180床以内	・待機者(約900人)の概ね2～3割が早期入所の必要性が高いと想定。 ・別途、30年3月には、特養100床整備予定。 ・地域密着特養の場合、原則、市民のみ入所できるとともに、圏域整備が行いやすい。 ※:原則、既存施設(複数)の増床で対応。
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)			29床	29床	
介護老人保健施設				0床	・利用状況(利用率、市外利用)を考慮。 ・別途、30年3月には、100床整備予定。
特定施設入居者生活介護				0床	・利用状況(利用率、市外利用)を考慮。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18床		18床	・需給均衡しており、高齢化の進展による自然増に対応。 ・整備率の低い圏域での整備を優先
小規模多機能型居宅介護 又は 看護小規模多機能型居宅介護	2か所	3か所	3か所	8か所	・第7期を集中整備期間と位置づけ積極整備。 ・市内全圏域に小規模多機能又は看護多機能を整備。 ・医療ニーズへの対応力が強い看護多機能の整備を優先。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1か所	1か所	1か所	3か所	・積極的に整備し、市内のどこへでも、概ね20分程度で訪問できる体制の整備を目指す。
地域密着型通所介護				0か所	・小規模多機能等の普及を図るとともに、地域密着型通所介護自体は需要に比して供給が多いため、改正介護保険法に基づき、圏域の整備状況や機能を勘案しつつ、新規整備(出張所も含む)を規制(認知症対応型通所介護・療養通所介護は除く)。

※広域型通所介護の整備については、千葉県に市町村協議を求める。
 ※総合事業従前相当サービスの通所型の新規指定は、原則、行わない。
 ※介護医療院については、既存の介護療養型医療施設からの転換を除き、7期中の新規整備は行わない。(なお、介護療養型医療施設については、事業者の転換方針が未定であるため、現時点では、介護医療院等の他の施設への転換は見込んでいない)

※ 「1. 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実」の詳細な内容は、第4章第2節で記載しています(60～66ページ)。

2. 在宅医療・介護連携の強化

(1) 在宅医療・介護連携支援センターの創設

要介護者の多くは慢性疾患*を抱えているため、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、訪問診療などを提供する在宅医療が必要であるとともに、在宅医療と在宅介護の緊密な連携が必要です。

本市では、前期計画期間（平成27年度～29年度）より、松戸市医師会への委託等を通じて、介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業を実施し、相談窓口、在宅医療・介護関係者の連携推進、在宅医療・病院の連携推進、研修・情報共有支援、地域住民への普及に関する取組みを進めてきました。

その一方で、第2章第5節の推計のとおり、2013年から2025年にかけて、本市における在宅医療の需要（患者数）は約75%の大幅な増加となっており、在宅医療・介護連携の一層の強化が必要になっています。また、地域ケア会議で指摘されているように、在宅医療・介護連携推進事業の機能充実のためには、地域に幅広く存在する医療関連の相談事例への対応を強化するとともに、在宅医療・介護連携推進のための取組みを具体的に運用し、充実させていく専門的な執行機能が必要になっています。

このため、平成30年4月より、松戸市医師会への委託を通じて、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、在宅医療・介護連携推進のための専門的な相談機能・執行機能の強化を図ります（次ページ図参照）。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業の充実

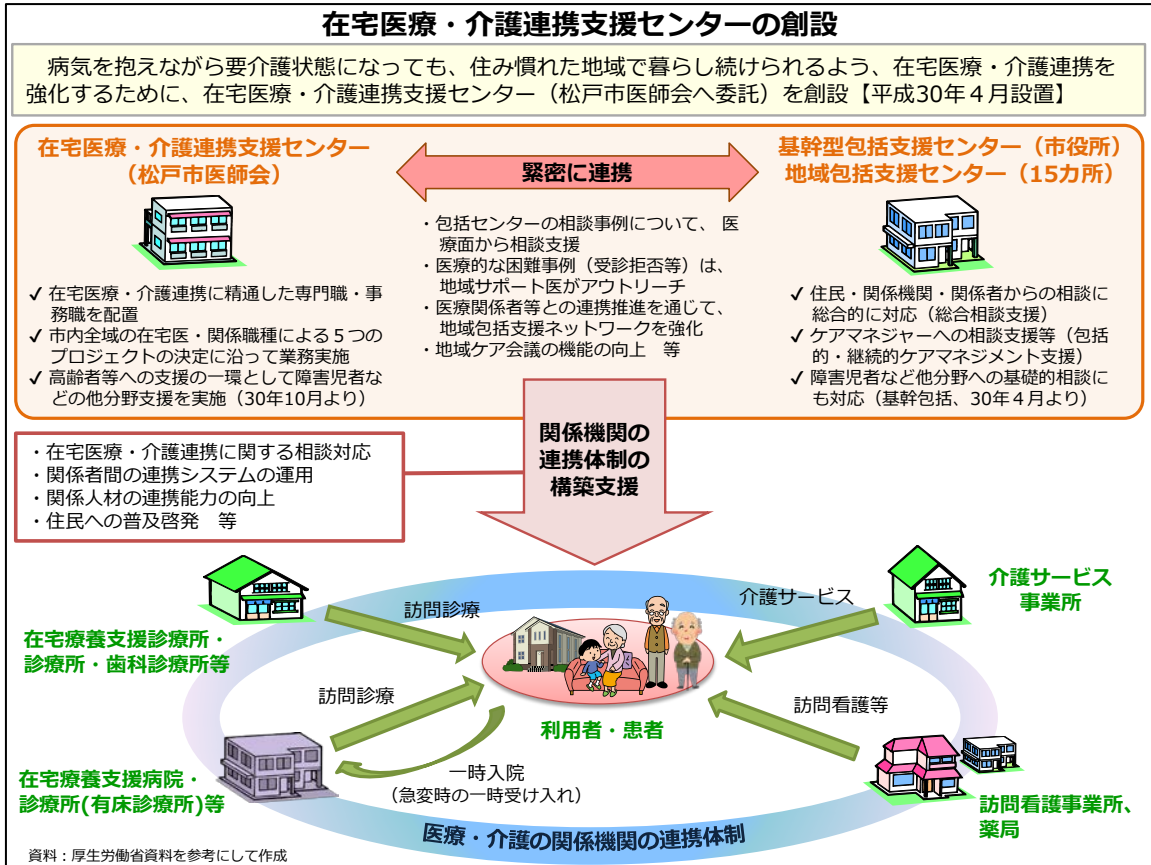
在宅医療・介護連携支援センターの創設を通じて、在宅医療・介護連携推進事業の機能の充実を図っていきます。

具体的には、在宅医療・介護連携支援センターにおいては、地域包括支援センター*・ケアマネジャー等への医療連携関係の相談支援を幅広く展開するとともに、地域に存在する医療関連の困難事例等の解決に向けて、圏域担当の医師がアウトリーチ*（訪問支援）等を行う地域サポート医制度の充実を図っていきます（次ページ図参照）。

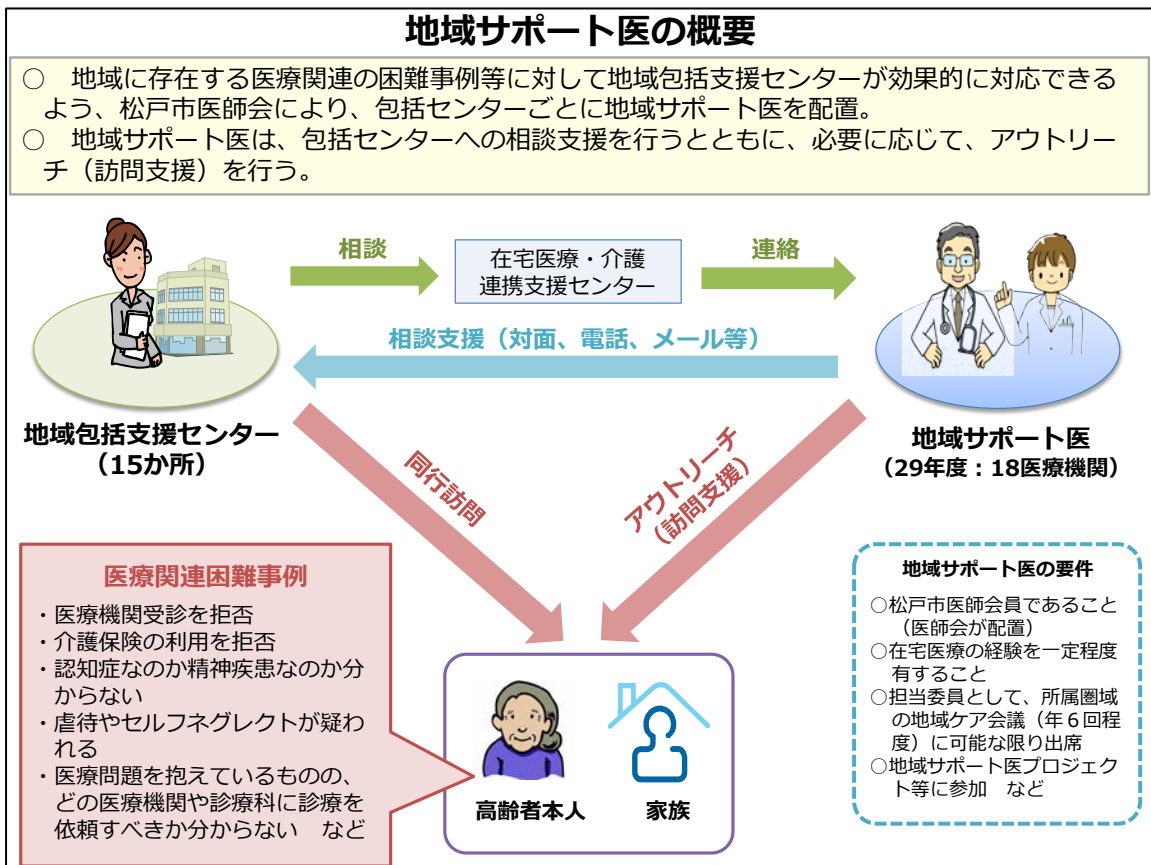
また、在宅医療・介護連携の体制強化のため、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、在宅医療に新規参入する開業医への支援、退院支援推進のための在宅医と病院医師の連携体制の構築、在宅医と他職種間の連携ルールの作成・運用、家族の休息のためのレスパイト入院*の受付・調整、連携能力向上のための関係人材に対する研修等の実施、在宅ケア普及のための地域でのきめ細かな普及活動等を実施していきます。

※ 「2. 在宅医療・介護連携の強化」の詳細な内容は、第4章第3節で記載しています（67～70ページ）。

◇ 在宅医療・介護連携支援センターの創設



◇ 地域サポート医の概要



3. 介護予防・生活支援の推進

(1) 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

住民主体の介護予防に資する活動を推進し、その効果及び科学的根拠について、千葉大学予防医学センターと共に研究するため、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」を実施し、ニーズ調査及び介入調査を実施します。

「松戸プロジェクト」では、住民主体の介護予防の都市型モデルという観点から、プロボノ型のボランティア（職務上の専門的な知識・経験・技能を社会貢献のために提供するボランティア）の参画を進めています。今後は、住民主体の介護予防活動をより幅広く展開していく観点から、例えば、地区社会福祉協議会が行っている「ふれあい会食会」や「ふれあい・いきいきサロン」など、各地域の通いの場等の既存の活動との連携を図っていきます。

(2) 地域の支え合いによる外出支援の推進

高齢者の社会参加を促進し、閉じこもりを予防するため、地域の支え合いによる外出支援を推進していきます。

具体的には、例えば、市内を走行している医療機関等の送迎バスや介護事業者等の車両を活用した外出支援策の実施、市内の店舗と連携し、通いの場*等に定期的に商品を配送してもらうことによる外出支援・買い物支援と介護予防の一体的な推進等を検討します。

こうした外出支援策については、地域ケア会議等における多様な関係者の議論に基づき、検討を進めることによって、地域のニーズに合った支援策の実施を図ります。

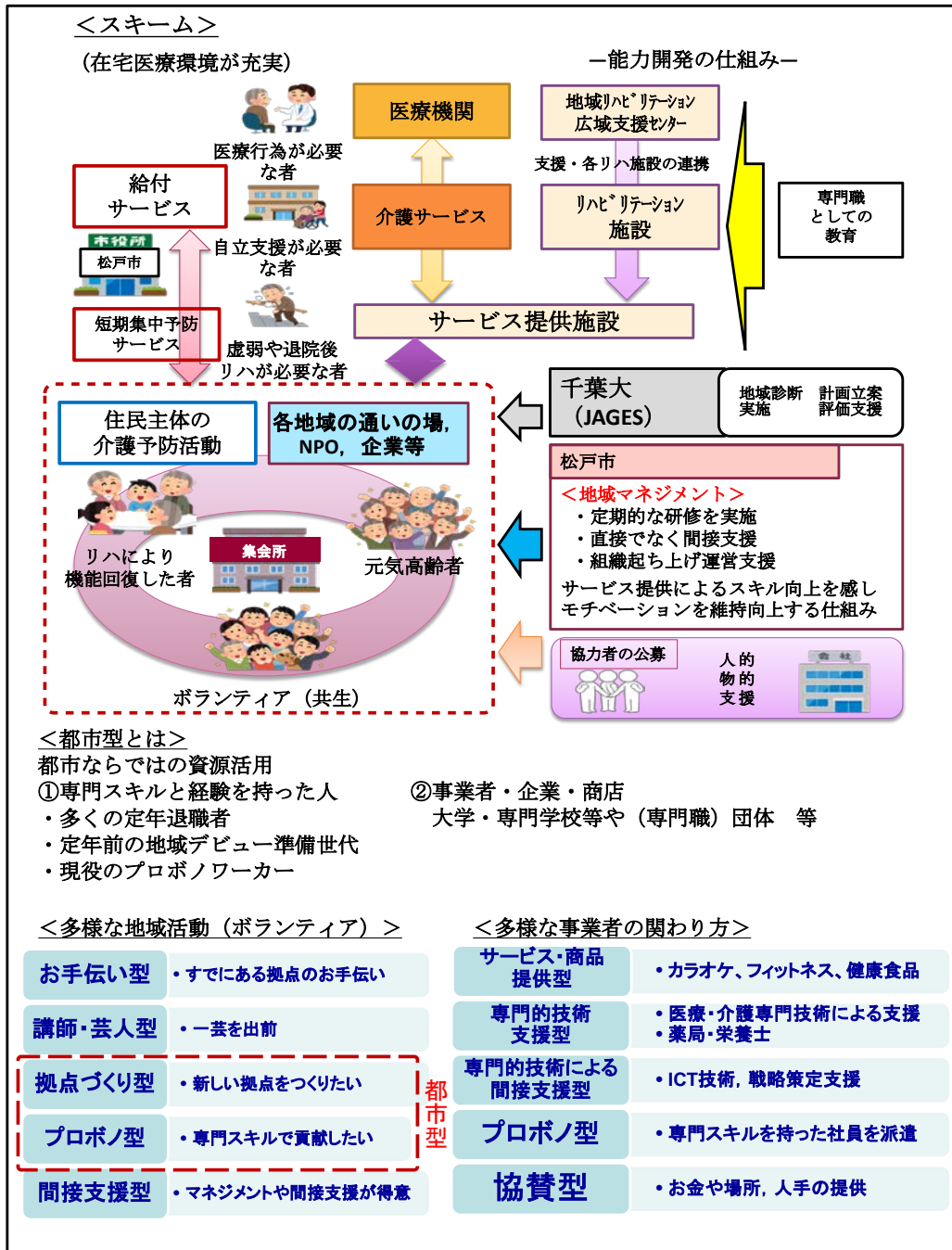
(3) 生活支援体制の整備

生活支援体制の整備を推進するため、密接に関連している地域包括支援センター業務との連携を確保しつつ、平成30年度より、第1層（市全域）及び第2層（日常生活圏域）に生活支援コーディネーターを配置します。具体的には、第1層の生活支援コーディネーター*は、基幹型地域包括支援センターを所管する高齢者支援課に配置するとともに、第2層の生活支援コーディネーターは地域包括支援センターに配置します。基幹型地域包括支援センターにおいては、各地域の実情を踏まえつつ、各地域包括支援センターに対する後方支援を積極的に行っていきます。

また、協議体*については、本市では、日常生活圏域レベルで地域の課題を議論する地域包括ケア推進会議において、社会資源の把握・開発なども含めて、地域の課題を解決するための熱心な議論が行われていること、また、参加する地域関係者・関係団体代表者等の負担軽減という点も考慮し、平成30年度以降は、住民主体の取組みと連携を図りつつ、地域ケア会議（松戸市地域ケア会議、地域包括ケア推進会議）など既存の会議の枠組みを活用して、協議体に係る議論も実施していきます。第2層におい

では、「支え合う地域づくり勉強会」や高齢者支援連絡会*などの住民主体の取組みと地域包括ケア推進会議が連携しながら協議体に係る議論を行うことによって、社会資源の開発など、地域の実情に応じた生活支援体制の整備を進めていきます。

◇ 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の概要



※ 「3. 介護予防・生活支援の推進」の詳細な内容は、第4章第4節・第5節の中で記載しています (71・72、84～86 ページ)。

4. 認知症対策の充実

第2章第4節の推計のとおり、平成27年時点で、本市における認知症の人は約2万人と推計されるなど、認知症は多くの高齢者に係る疾患となっています。また、高齢化の進展に伴って、2025年（平成37年）には、認知症の人が約2.8万人に増加すると推計されるなど、今後、認知症の人の増加が予想されています。このため、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくために、認知症対策の充実を図っていきます。

(1) 認知症における地域支援の推進

認知症の地域支援に当たっては、認知症の理解の推進が重要であり、引き続き、さまざまな世代・職種を対象として、認知症サポーター*を積極的に養成します。あわせて、市役所の全ての部署・担当者が認知症に対応できるようにするため、平成30年度までに、原則として、市役所の全ての正規職員が認知症サポーターとなります。

また、認知症の人と家族を地域で支援していくために、専門職と連携して実践的な支援活動（認知症の人やその家族の話の傾聴や認知症カフェ*・サロンの運営補助等）を行う本市独自のボランティアである「オレンジ協力員」の養成を推進します。あわせて、オレンジ協力員活動の好事例の収集・周知や積極的なモデルケースづくり、受入機関における環境整備を推進することによって、オレンジ協力員による実践的な支援活動の充実を図っていきます（次ページ図参照）。

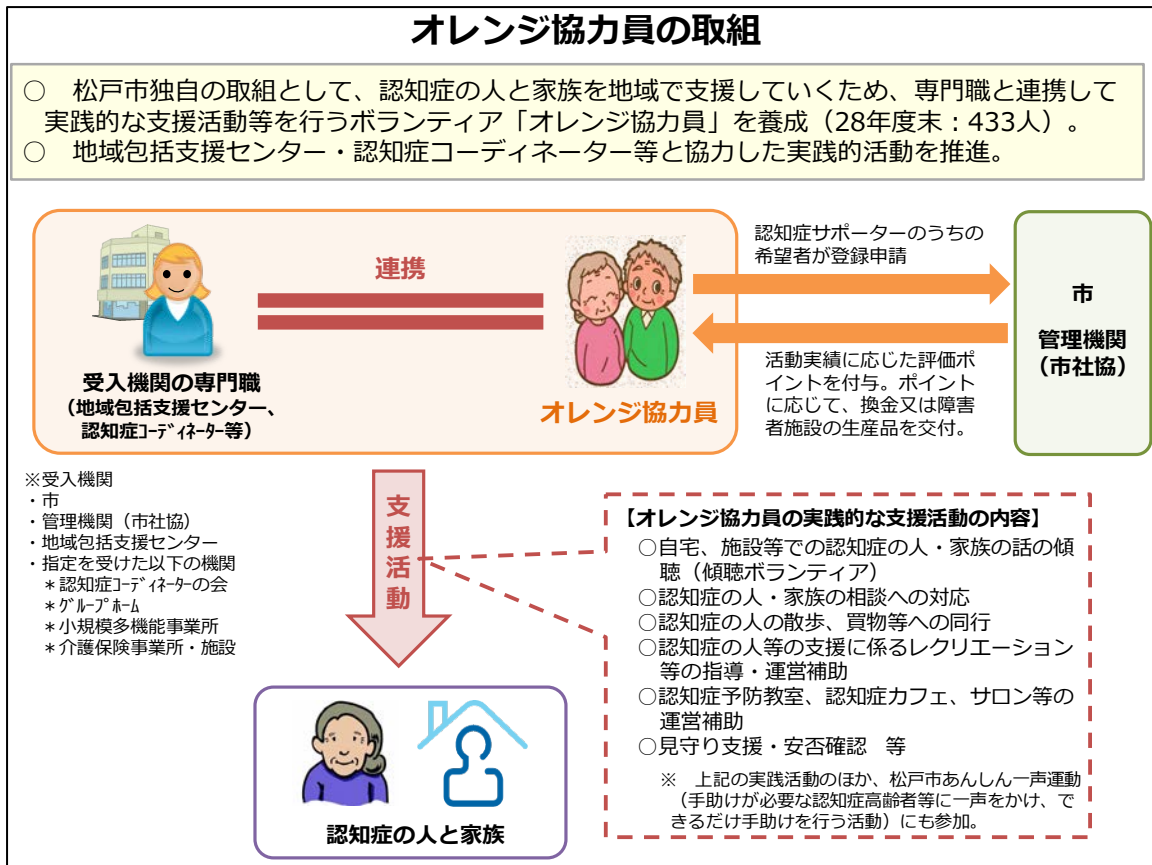
(2) 認知症の早期支援・予防の推進

医療・介護連携に基づき軽度認知症の把握・ケアマネジメントを行う「まつど認知症予防プロジェクト」は、実施機関（地域包括支援センター、医療機関、薬局、介護事業所、居宅介護支援事業所等）の専門職が、①軽度認知症の早期把握・アセスメント*、②ケアマネジメント*、③モニタリング*を行う事業です。平成28年度から、本市独自のプロジェクトとして開始し、医療・介護の関係団体の協力の下、幅広い実施機関において実施され、医療連携やセルフケア*の推進につなげることができるなど、一定の成果をあげています。

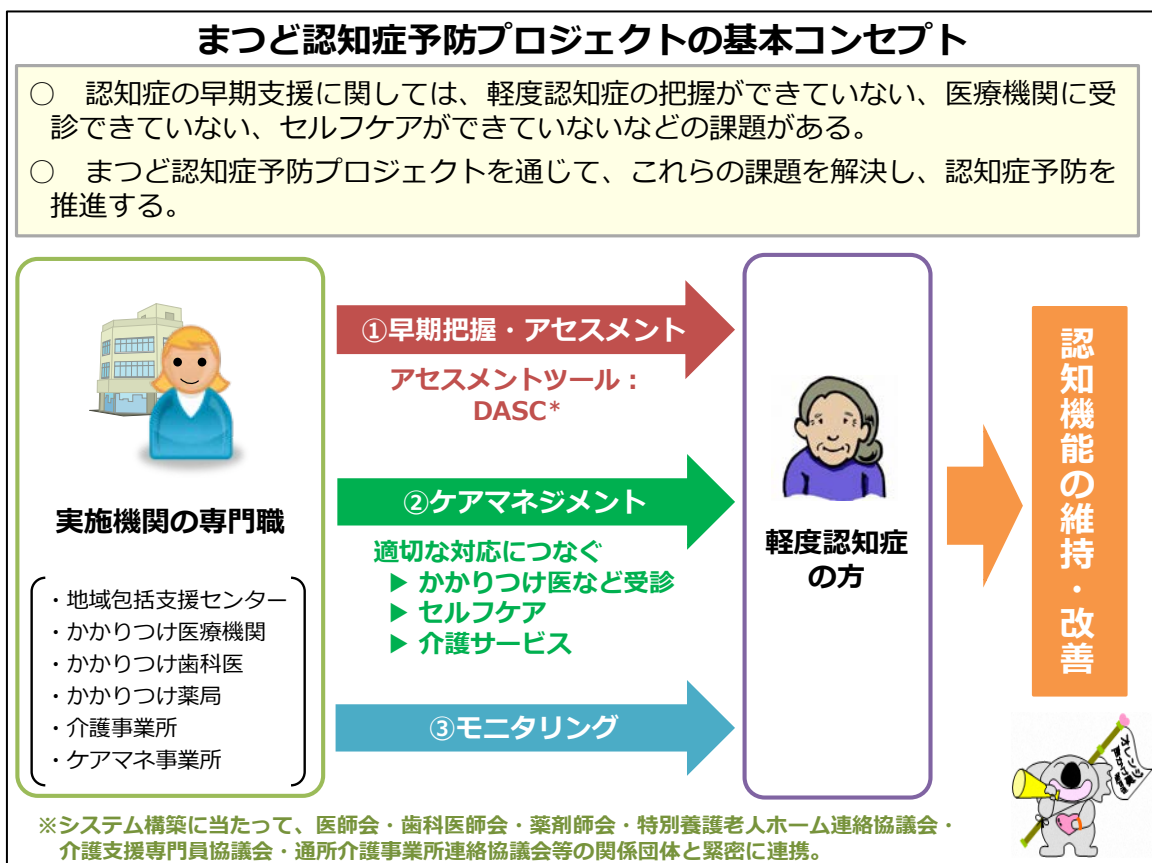
このため、今期においては、まつど認知症予防プロジェクトの定着・拡充を図るとともに、同プロジェクトと関係施策（認知症初期集中支援チーム、地域サポート医、地域保健体制等）の連携体制の構築を図ることにより、認知症早期支援の効果の向上を図っていきます（次ページ図参照）。

※ 「4. 認知症対策の充実」の詳細な内容は、第4章第7節で記載しています（93～97ページ）。

◇ オレンジ協力員の概要



◇ まつど認知症予防プロジェクトの基本コンセプト



5. 地域共生社会に向けた取組みの推進

地域においては、高齢の親と障害者である子で構成される世帯や、育児と介護に同時に直面するダブルケアなど、課題が複合化している事例も多く存在しており、高齢者以外の分野も含めた支援の重要性が高まっています。また、平成29年の介護保険法等の改正に伴って、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進が求められています。これらの状況を勘案し、高齢者・介護分野においても、地域共生社会に向けた以下の取組みを推進していきます。

①基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化

基幹型地域包括支援センター（市役所本庁舎に設置）の高齢者総合相談窓口の機能を拡充し、高齢者分野のほか、障害分野、児童分野等について、基礎的な相談への対応や適切な機関の紹介ができる体制を構築します。

②多分野における相談機関の連携の推進

基幹型地域包括支援センター・地域包括支援センター（高齢者）、基幹相談支援センター*（障害児者）、親子すこやかセンター*（子ども）、松戸市社会福祉協議会相談センター（生活支援）、松戸市自立相談支援センター*（生活困窮者）、中核地域生活支援センター*（分野横断）及び市関係各課で構成される「地域共生相談機関連絡会」（平成29年度開始）を定期的・継続的に開催するとともに、参加する相談機関の順次拡大を通じて、多分野における相談機関の連携を深化させていきます。

③在宅医療・介護連携支援センターにおける多分野対応

在宅医療・介護連携支援センター（松戸市医師会へ委託、平成30年4月創設）において、平成30年10月以降、高齢者等に係る相談支援を行う一環として、世帯全体の課題を把握する観点から、障害児者などの多分野に係る支援を行います。

④包括的な地域保健体制の構築

地域保健に関わる市の関係部署の連携推進会議（平成29年度開始）を定期的・継続的に開催するとともに、他機関との連携を通じて、包括的な地域保健体制の構築に向けた取組みを深化させます。

⑤地域ケア会議における共生対応の推進

地域ケア会議において、世代を超えて、学生や障害者、高齢者を含めた一般市民とともに協議できる場の設定を検討していきます。

⑥ 共生型サービス整備の検討の推進

国において具体的な指定基準や報酬が決定されたのち、本市における共生型サービスのニーズを把握するとともに、事業者の意向を確認しつつ、共生型サービス整備の検討を推進していきます。

※ 「5. 地域共生社会に向けた取組みの推進」の詳細な内容は、第4章第10節で記載しています（105～107 ページ）。

6. 介護人材の確保・育成・定着

今後、少子高齢化の進展により、必要となる介護サービスが増大する一方で、若年層の減少により、労働力人口が減少し、介護人材確保が困難になると予想されます。

松戸市介護保険運営協議会の給付分析における粗い推計によれば、現状の本市における介護従事者数（職種は問わず、介護事業所・施設で従事する者の数）は約1万人となっており、そのうち、直接介護を行う介護職員（訪問介護員等）は約6,000人、看護師・准看護師は約1,100人となっています。この粗い推計を基に、高齢者の増加に伴って単純に介護従事者の必要数が増加するものと仮定して推計すると、平成32年度には、必要人材数は約10%増加して約11,000人となり、4年間で約1,000人の人材を確保することが必要になると推計されます。

経営者・管理者向けアンケート調査に基づく推計及び厚生労働省の平成28年雇用動向調査によれば、平成28年度の本市介護事業所における正規職員の離職率は11.4%であり、全国の主要産業合計における一般労働者（正規職員）の離職率と同程度となっています。一方、本市介護事業所ごとの正規職員の離職率を見ると、51.3%の事業所が離職率10%未満であるのに対して、16.3%の事業所は離職率30%以上であるなど、その状況は事業所ごとに大きくばらついていることから、各事業所における雇用管理改善や処遇改善の取組が重要になっていると考えられます。

このため、介護事業への入職を推進するとともに、雇用管理改善や処遇改善を通じて離職防止を図ることによって、必要な介護人材の確保を図るため、参加支援・雇用管理改善・処遇改善のための対策を総合的に講じていきます。

(1) 参加支援の推進

介護事業への人材の参加を推進するため、地方創生交付金を活用して実施している「有期雇用として働きながら介護職員初任者研修の資格を取り、正規雇用へ移行するプログラム」について、継続して実施してまいります。また、介護施設合同就職フェアを開催するとともに、写真展や小中学校への介護キャラバン隊*の派遣を通じた介護の魅力の発信を行います。あわせて、処遇改善策を通じて事業者におけるキャリアパスの構築が進めば、職場の魅力が向上し、参加促進にもつながると考えられます。

(2) 雇用管理改善の推進

事業者における雇用管理改善を推進するため、事業者向けに雇用管理改善に関する経営セミナーを実施するとともに、労働基準監督署との連携強化や、介護報酬の処遇改善加算におけるキャリアパス要件を適正にチェックすることで、労働法規の遵守を推進します。あわせて、介護ロボットへの補助を通じて、職員の業務負担の軽減を図るとともに、女性が多い職場である点を踏まえ、育児と仕事の両立が図れるよう、事業所内保育施設の運営を支援します。

(3) 処遇改善の推進

介護職員等の処遇改善を推進するため、事業者において処遇改善の原資とできるよう、平成30年度から、介護報酬における地域区分を6級地から5級地へ引上げ、人件費に係る介護報酬の増加（約3.8%の増加）を図ります。さらに、こうした地域区分の引上げによる介護報酬の増額分を、介護人材の処遇改善に積極的に活用するよう、介護事業者に対して働きかけるとともに、引き続き、介護報酬における処遇改善加算の取得を推進していきます。

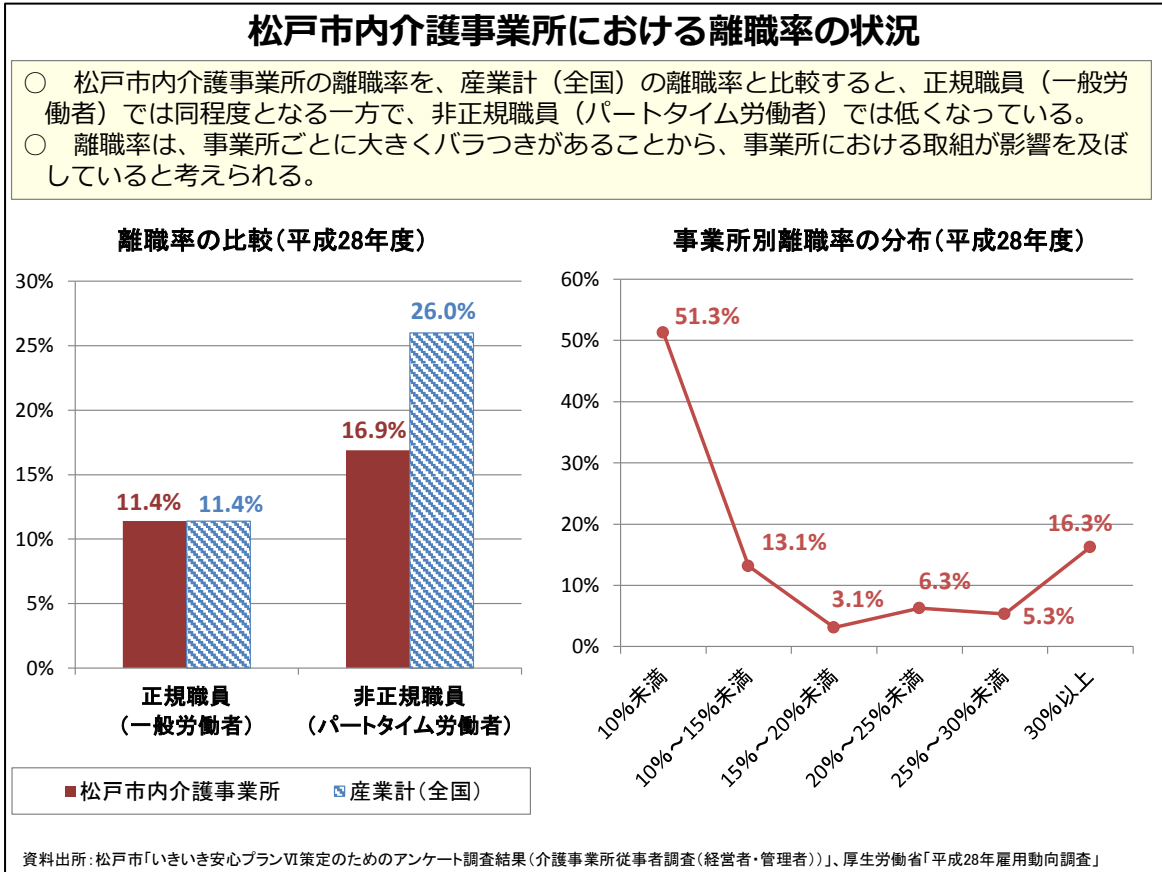
これらに加えて、介護職員の安定的・自立的な確保・育成を図るためには、事業所ごとにキャリアアップの仕組み（能力や実績に応じて役職や給与を決定する仕組み）が構築され、OJT等を通じて介護職員の能力の向上が図られていくことが重要です。このため、キャリアアップについての事業者の好事例を収集・周知するとともに、キャリアアップの取組みに係る表彰制度の創設を検討します。あわせて、事業者向けに、キャリアアップの仕組みの構築を推進するための実践的なセミナーを開催していきます。

※ 「6. 介護人材の確保・育成・定着」の詳細な内容は、第4章第12節で記載しています（112～116ページ）。

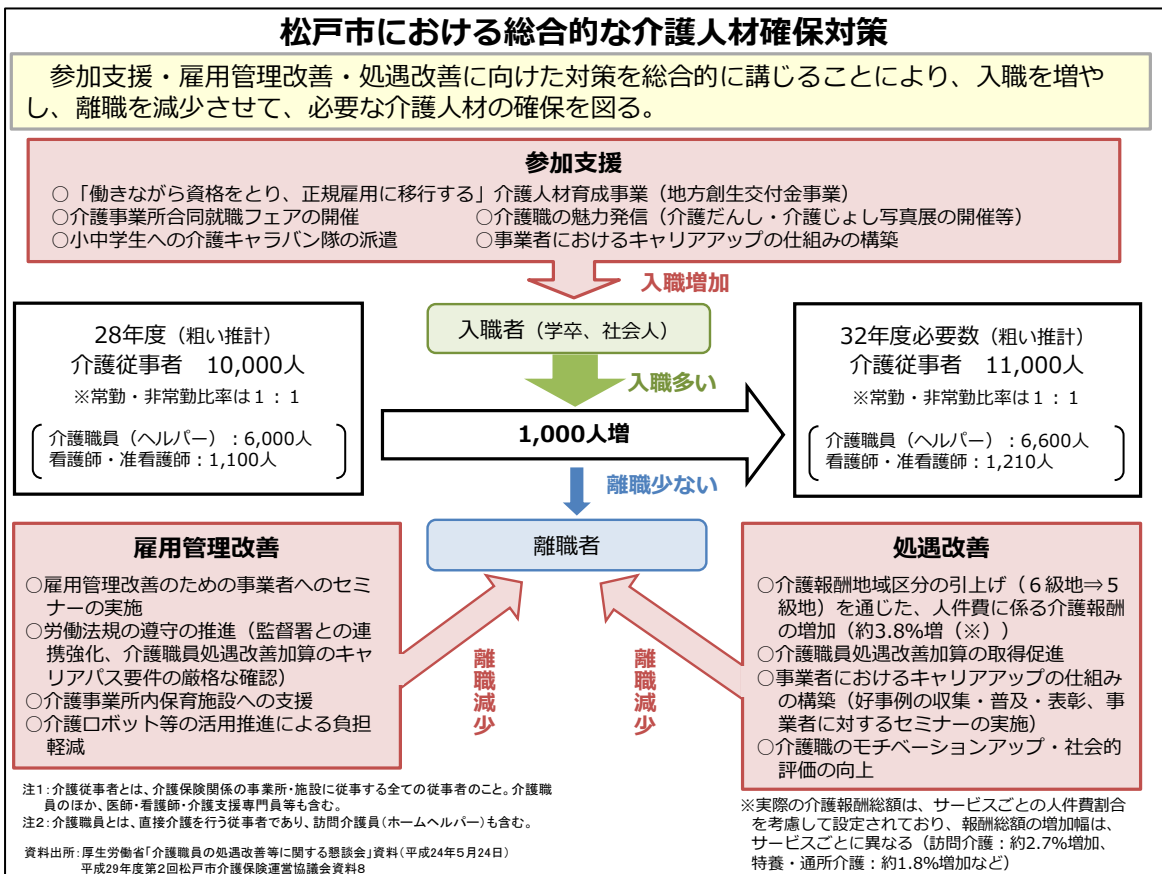
◇ 松戸市における現状の介護従事者数（粗い推計）

松戸市における現状の介護従事者数（粗い推計）								
<ul style="list-style-type: none"> ○ 松戸市の聞き取り調査等に基づいて粗く推計すると、松戸市の介護事業所・施設に従事する介護従事者数（28年度（29年1月1日）現在）は約1万人と推計される（松戸市内雇用労働者推計数12万人の約8%）。 ○ 介護従事者のうち、直接介護を行う介護職員は約6,000人、看護師・准看護師は約1,100人と推計される。 ○ 仮に、高齢者数の伸びに応じて単純に必要な人材が増加すると仮定する場合、28年度から32年度の間に、約10%の人材の増加（介護従事者数：約1,000人の増加）が必要であると推計される。 <p>注1：介護従事者：介護保険関係の事業所・施設に従事する全ての従事者のこと。介護職員のほか、医師・看護師・介護支援専門員等も含む。 注2：介護職員：直接介護を行う従事者であり、訪問介護員（ホームヘルパー）も含む。</p>								
区分	サービス種別	介護従事者合計	介護従事者（介護支援専門員以外）		介護職員（訪問介護員）	看護師	准看護師	介護支援専門員
			常勤	非常勤				
合計		9,999	4,590	4,705	6,074	693	395	704
(主なサービス)								
訪問系	訪問介護	2,020	521	1,410	1,886	0	0	89
	訪問看護	393	231	153	0	250	24	10
通所系	通所介護（広域型）	1,144	431	700	619	65	72	13
	地域密着型通所介護	810	271	531	441	47	52	8
短期入所系	短期入所生活介護	446	249	191	283	24	23	5
ケアマネ	居宅介護支援	558	35	102	—	—	—	558
居住系	グループホーム	681	351	295	481	11	3	35
	特定施設入居者生活介護	765	573	165	510	52	29	27
施設系	特養（広域型）	1,349	835	461	855	66	52	53
	老健施設	816	545	252	418	83	79	19
資料出所：平成29年度第2回松戸市介護保険運営協議会資料8、松戸市介護保険課・高齢者支援課の聞き取り調査、厚生労働省「平成27年介護サービス施設・事業所調査」、松戸市「平成28年版統計書（国勢調査）」（元データは総務省統計局「国勢調査報告」（平成22年10月1日現在））								

◇ 松戸市内介護事業所における離職率の状況



◇ 松戸市における総合的な介護人材確保対策



第 4 章 計画事項

計画事項の骨子

第1節 共通事項	56
1. 日常生活圏域の設定	56
2. 自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組み・目標設定	56
(1) 自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた具体策及び目標の明確化	
(2) 主要施策等についての数値目標の設定	
(3) 本市の基本方針等の周知・普及	
3. 関連計画との連携	57
(1) 本市における関連計画との連携	
①松戸市地域福祉計画（第3次）・松戸市地域福祉活動計画（第5次）との連携	
②松戸市障害福祉計画（第5期）との連携	
③松戸市健康増進計画（健康松戸21Ⅲ）との連携	
④松戸市データヘルス計画（第2期）・松戸市特定健康診査等実施計画（第3期）との連携	
(2) 医療計画との連携	
4. 関係団体・関係者との連携に基づく取組みの推進	58
5. 地域住民への情報提供の推進	59
6. 計画の点検・評価及び進行管理	59
第2節 介護サービスの充実	60
1. 重度者向け在宅サービスの整備・普及	60
(1) 小規模多機能サービスの整備	
(2) 定期巡回・随時対応サービスの整備	
(3) 重度者向け在宅サービスの普及・機能強化の推進	
(4) 小規模多機能サービス普及のための環境整備	
2. 在宅サービスの充実	62
(1) 在宅サービスの確保	
(2) 在宅サービスの機能強化	
3. 施設・居住系サービスの整備	62
(1) 利用状況とニーズを踏まえた施設・居住系サービスの整備	
(2) 施設・居住系サービスの機能強化	
4. 介護サービスの質の確保・向上	65
(1) 事業者の指導・監督・指定	
①事業者の指導及び監督	
②地域密着型サービス等の指定	
(2) 介護サービスの質の向上に向けた取組みの推進	
①経営セミナーの実施	
②事業者の自主研修会への支援	
③居宅介護支援事業者対象研修会の実施	
④介護相談員の派遣	

第3節	在宅医療・介護連携の強化	67
	(1) 在宅医療・介護連携支援センターの創設	
	(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	
	(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
	(4) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	
	(5) 医療・介護関係者の情報共有の支援	
	(6) 医療・介護関係者の研修	
	(7) 地域住民への普及啓発	
	(8) 地域の医療・介護の資源把握	
	(9) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	
第4節	介護予防・社会参加の推進	71
1.	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	71
	(1) 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進	
	(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	
	①訪問型サービス	
	②通所型サービス	
	③介護予防ケアマネジメント	
	(3) 一般介護予防事業	
	①介護予防把握事業	
	②介護予防普及啓発事業	
	③地域介護予防活動支援事業	
	④地域リハビリテーション活動支援事業	
2.	健康増進事業の推進と連携強化	76
	(1) 健康増進啓発事業の推進	
	①まつど健康マイレージの推進	
	②はり・きゅう・あん摩など施術費助成	
	(2) 生活習慣病予防対策の推進	
	①特定健康診査・特定保健指導の推進	
	②後期高齢者の健康診査の実施	
	③生活習慣病予防の実践指導の実施	
	(3) 感染症予防接種の実施	
	(4) 各種がん検診の実施	
3.	社会参加の推進	78
	(1) 就労支援の推進	
	①シルバー人材センターの利用促進	
	②雇用に向けた支援	
	③ハローワーク等との連携	
	(2) ボランティア活動の推進	
	①ボランティア支援制度の推進	
	②社会福祉協議会（ボランティアセンター）との連携	

- (3) 生きがいつくり支援
 - ①はつらっクラブ活動の推進
 - ②シニア交流センター・老人福祉センターの機能の充実
 - ③生涯学習活動の推進

第5節	日常生活を支援する体制の整備	82
1.	見守り体制の整備・推進	82
	(1) 民生委員・児童委員の見守り活動との連携	
	(2) 高齢者支援連絡会との連携	
	(3) 見守り協定に基づく事業者との連携	
	(4) 避難行動要支援者名簿の活用の促進	
	(5) 安否確認システムの運用	
	(6) 認知症対策と連動した見守りの推進	
	(7) 孤立を生まない地域づくり	
2.	生活支援体制の整備	84
	(1) 生活支援コーディネーターの配置	
	(2) 地域の実情に応じた協議体の実施	
	(3) 軽度生活援助の実施	
3.	外出支援の推進	86
	(1) 地域の支え合いによる外出支援の推進	
	(2) 福祉有償運送の推進	
	(3) 情報発信を通じた買い物支援	
	(4) 高齢者が利用しやすい交通手段の導入の推進	
	(5) 公共施設等のバリアフリー化の推進	
4.	防災・防犯・交通安全事業	87
	(1) 防災対策の推進	
	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家具転倒防止器具の設置支援	
	(2) 防犯対策の推進	
	(3) 交通安全対策の推進	
5.	介護する家族への支援	88
	(1) 仕事と介護の両立支援のための環境整備	
	(2) 介護者のつどい・認知症カフェの推進	
	(3) 家族介護講座の開催等	
第6節	高齢者の住まいの確保	90
(1)	多様な高齢者向け住まいの確保	
	①高齢者向け住まいの利用状況の定期的な把握	
	②高齢者向け住まいにおける介護サービスの検証	
	③ケアハウス・養護老人ホームの運営	
	④住まいに関する情報の提供	
	⑤公的高齢者住宅の供給	

(2) 住宅環境の整備	
①住宅改修費貸付・助成事業の利用促進	
②シルバーハウジング入居者への支援	
③「空家」の活用等の検討	
第7節 認知症対策の充実	93
1. 認知症の地域支援・普及啓発の推進	93
(1) 認知症サポーターの養成	
(2) オレンジ声かけ隊の養成	
(3) オレンジ協力員の養成と活動の充実	
(4) 認知症カフェやサロンの取組みの推進	
(5) 認知症高齢者の安全対策の充実	
(6) 認知症に関する情報発信の推進	
①認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及・活用	
②講演会・ホームページ・広報・リーフレット等を用いた周知の推進	
2. 認知症の早期支援・予防の推進	95
(1) まつど認知症予防プロジェクト（軽度認知症把握・ケアマネジメント事業）の推進	
(2) 認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）の充実	
(3) 認知症予防教室の開催	
3. 認知症に関する諸課題への対応の推進	97
(1) 若年性認知症対策の推進	
(2) 認知症地域支援推進員等の活動支援・連携	
(3) 認知症研究会における検討	
第8節 権利擁護の推進	98
1. 虐待防止対策の推進	98
(1) 虐待の予防	
(2) 虐待の早期発見	
(3) 虐待への早期対応	
(4) 虐待の再発防止	
2. 認知症等の意思決定支援の推進	99
(1) 成年後見制度利用推進体制の充実	
(2) 日常生活自立支援事業の充実	
(3) 消費者被害の防止の推進	
第9節 地域包括支援センターの機能強化	101
(1) 基幹型地域包括支援センターの機能強化	
(2) 地域包括支援センターの安定的な運営	
(3) 事業評価を通じた地域包括支援センターにおける業務改善の推進	
(4) 地域包括支援センターにおける新たな課題への対応の推進	
(5) 地域ケア会議を通じた課題解決の推進	

第10節	地域共生社会に向けた取組みの推進	105
	(1) 基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化	
	(2) 多分野における相談機関の連携の推進	
	(3) 在宅医療・介護連携支援センターにおける多分野対応	
	(4) 包括的な地域保健体制の構築	
	(5) 地域ケア会議における共生対応の推進	
	(6) 共生型サービス整備の検討の推進	
第11節	介護保険制度の安定的な実施	108
	1. 安定的な財政運営	108
	2. 公平性の確保	108
	(1) 費用負担の公平化	
	① 保険料収納率の維持・向上	
	② 介護保険料の減免	
	③ サービス利用料金の軽減	
	④ サービス利用負担の公平化	
	(2) 要介護認定の平準化等の推進	
	3. 介護給付の適正化	109
	(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）	
	(2) ケアプラン点検	
	(3) 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検	
	(4) 縦覧点検・医療情報との突合	
	(5) 介護給付費通知	
第12節	介護人材の確保・育成・定着	112
	(1) 事業者との連携に基づく介護人材の必要数の把握・確保	
	(2) 参加支援の推進	
	① 「働きながら資格をとり、正規雇用に移行する」介護人材育成事業	
	② 介護事業所合同就職フェアの開催	
	③ 介護職イメージアップ事業の実施	
	(3) 雇用管理改善の推進	
	① 事業者向け雇用管理改善研修の実施	
	② 労働法規の遵守の推進	
	③ 介護事業所内保育施設への支援	
	④ 介護ロボット等の活用推進による負担軽減	
	(4) 処遇改善の推進	
	① 介護報酬地域区分の引上げ	
	② 介護報酬における処遇改善加算の取得の推進	
	③ 事業者におけるキャリアアップの取組の推進	
	④ 介護職のモチベーションアップ・社会的評価の向上	

※ 第2節～第12節の各施策の年度別取組み表における「→」は、その前の年度の記載内容と同様の内容であることを意味しています。

第1節 共通事項

1. 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・介護保険分野における日常生活圏域についても、これまでどおり、地域福祉推進地区（15地区）を基本として設定します。



2. 自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組み・目標設定

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営めるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の改善、重度化の防止などを基本理念とした制度です。

平成29年の介護保険法改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る観点から、介護保険者（市区町村）が積極的にこうした基本理念の実現に向けた取組みを推進することとされ、このために、本計画において、自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組み及び目標を記載することとされました。

このような法改正の趣旨を踏まえ、本計画では、以下の方針で取り組むことによって、自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組みを推進していきます。

(1) 自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた具体策及び目標の明確化

自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた実効性ある取組みを推進するため、本計画期間において実施すべき施策内容を可能な限り具体的に記載することによって、本計画期間中に達成すべき目標（施策の内容）を明確にします。

(2) 主要施策等についての数値目標の設定

自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組みについての達成状況を効果的に評価できるよう、主要施策等のうちのポイントとなる取組みについて、数値目標の設定を図ります。

(3) 本市の基本方針等の周知・普及

本計画に盛り込まれた施策などの自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた本市の基本方針や介護保険の理念などを、広報・研修会・説明会・勉強会などの様々な媒体・機会を活用して、地域住民・介護支援専門員*・地域包括支援センター・介護サービス事業者・本市職員等に周知していきます。

3. 関連計画との連携

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供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、本計画においては、本市における関連計画や千葉県が策定する医療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松戸市地域福祉計画（第3次）・松戸市地域福祉活動計画（第5次）との連携

誰もが住み慣れた地域での支え合いにより、安心して幸せな生活を送るために、高齢・障害・子どもなどの分野横断的に、地域福祉推進の主役である市民や社会福祉関係の事業者、そして社会福祉活動の担い手が行う地域での取組みや市の支援策について策定された「松戸市地域福祉計画」と引き続き整合を図っていきます。

あわせて、「松戸市地域福祉計画」と連動し、松戸市社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会の具体的な活動計画を定めた「松戸市地域福祉活動計画」とも、引き続き、協働して取り組んでいきます。

②松戸市障害福祉計画（第5期）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、高齢者・障害者の一体的な

相談支援や共生型サービスの整備などについて、松戸市障害福祉計画と連携しながら推進していきます。

また、精神科病院から地域生活への移行を進め、障害者の自立支援を図る観点から、高齢の精神障害者が地域生活へ移行し、地域生活を維持・継続できるよう、退院後の介護保険サービスの円滑な利用を図るための連携を進めていきます。

③松戸市健康増進計画（健康松戸21Ⅲ）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21Ⅲ*」との連携のもと、介護保険対象年齢による区分に捉われることなく、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。

④松戸市データヘルス計画（第2期）・松戸市特定健康診査等実施計画（第3期）との連携

松戸市データヘルス計画*及び松戸市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) 医療計画との連携

医療計画とは、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定する計画です。医療と介護の一体改革が進められる中で、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うことが求められていることから、千葉県が策定する医療計画と本計画の整合性を図っていきます。

医療計画で定めることとされている地域医療構想の中では、本市の属する東葛北部区域における将来の必要病床数と在宅医療の必要量が定められています。この内容に基づき、松戸市介護保険運営協議会における分析に沿って粗く推計すると、2013年から2025年にかけて、松戸市における在宅医療の需要（患者数）は約75%の大幅な増加となります。このため、本計画においては、重度者向け在宅サービスの積極的な整備や在宅医療・介護連携支援センターの創設など、在宅医療の大幅な需要増への対応に資する取組みを推進していきます。

4. 関係団体・関係者との連携に基づく取組みの推進

地域包括ケアシステムを構築するためには、行政による取組みだけでなく、関係団体・関係者と行政が緊密に連携しつつ、取組みを進めていくことが必要不可欠です。

このため、町会・自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、高齢者支援連絡会や医療・介護の関係団体・関係者と市役所・地域包括支援センターが「顔の見える関係」を構築することによって、関係団体・関係者との連携に基づき、地域包括ケアシステム構築に向けた取組みを推進していきます。

なお、こうした取組みを推進するためには、関係団体・関係者・行政が、共通の目標の下に、役割分担と連携を行いながら、地域包括ケアシステム構築に向けたプロジェクトを推進することが効果的です。本市における「まつど認知症予防プロジェクト」は、認知症の早期支援に向けて、医療・介護・行政の多様な関係者が連携・協働する事業であり、こうした事業の推進を通じて、多様な関係者の連携に基づく地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。

5. 地域住民への情報提供の推進

地域住民のニーズに応じた制度や事業などの情報提供を推進するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた本市施策の考え方を広く周知するため、地域住民への情報提供を推進していきます。

具体的には、ながいき手帳の配布、パートナー講座（出前講座）の実施、地域住民を対象にした説明会、ホームページへの情報の掲載などを通じて、地域住民への情報提供を行っていきます。

こうした取組みに加えて、新たに、年2回、広報まつどで高齢者・介護分野の特集号を組み、分かりやすい情報を幅広く提供することによって、地域住民への情報提供を積極的に推進していきます。

6. 計画の点検・評価及び進行管理

高齢者・介護分野における条例に基づく附属機関として、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等についての調査審議を行う「高齢者保健福祉推進会議」と、介護保険事業計画の進行状況の管理に関すること等についての調査審議を行う「松戸市介護保険運営協議会」があります。

本計画については、松戸市高齢者保健福祉推進会議及び松戸市介護保険運営協議会に対して、定期的に進行状況を報告することにより、計画の点検・評価及び進行管理を行っていきます。

第2節 介護サービスの充実

高齢化の進展に伴うサービスニーズの増大に対応するため、介護サービスの充実を図っていきます。

特に、要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活したいと希望する多くの市民の希望を実現するとともに、今後、在宅医療の需要が大幅に増加する見込み（2013年から2025年にかけて約75%の増加）であることも勘案して、小規模多機能サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）や定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）など、住み慣れた地域で暮らし続けるための重度者向け在宅サービスを積極的に整備していきます。また、在宅サービス全般について、ニーズの増大に対応したサービスの確保を図るとともに、重度対応力・医療対応力の強化や介護予防・重度化防止の推進を図ります。

一方、施設・居住系サービスについては、高齢化の進展に伴うニーズの増大とともに、サービスの利用状況を踏まえつつ、整備の在り方を検討していきます。

1. 重度者向け在宅サービスの整備・普及

(1) 小規模多機能サービスの整備

重度の要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活し続けられるよう支援するため、通いを中心に、訪問、泊りのサービスが利用でき、同じスタッフが関わるといった利点がある「小規模多機能型居宅介護」や、これらのサービスに加えて、訪問看護も提供される「看護小規模多機能型居宅介護」について、積極的な整備を図っていきます。なお、要介護者の主たる介護者へのアンケート調査の結果によれば、仕事と介護の両立支援のために必要なサービスとして「必要なときにいつでも利用できるサービスの充実」を求める回答が最も多く、「ショートステイなど、休息のためのサービスの充実」や「早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実」との回答も多くなっており、小規模多機能サービスの積極的な整備は、家族介護負担の軽減にも資するものと考えられます。

小規模多機能サービスの具体的な整備については、本計画期間（平成30～32年度）を集中整備期間と位置づけ、現在、未整備となっている地区をはじめとして、市内の全ての日常生活圏域に小規模多機能型居宅介護又は看護小規模型居宅介護の事業所（サテライト型*を含む）を整備することを目指します（3年間で合計8事業所の整備）。

なお、重度者への対応を充実する観点から、医療ニーズへの対応力の強い看護小規模多機能型居宅介護の優先的な整備を図ります。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
整備	整備	整備

(2) 定期巡回・随時対応サービスの整備

重度の要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活し続けられるよう支援するため、訪問介護と訪問看護の連携の下、24時間365日の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備を積極的に推進します。

具体的には、本計画期間中に定期巡回・随時対応サービスの事業所を合計3か所整備することにより、市内のどこへでも車でおおむね20分程度で訪問できるようにし、多くの人々が定期巡回・随時対応サービスを利用できるようにすることを目指します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
整備	整備	整備

(3) 重度者向け在宅サービスの普及・機能強化の推進

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった重度者向け在宅サービスについては、新しいサービス類型であるために、市民、ケアマネジャー、医療機関等に十分に認知されていない面があります。また、重度者の在宅生活を支えていくためには、医療対応能力の向上等を図っていくことが重要です。

このため、講演会・研修会・広報まつどなど、さまざまな機会を通じて、重度者向け在宅サービスの内容やメリットなどを、市民、ケアマネジャー、医療機関等に分かりやすく周知していきます。あわせて、松戸市介護保険運営協議会における給付分析などの議論に基づいて、重度者向け在宅サービスの普及策や医療対応能力向上のための検討を行い、順次、実施していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
普及推進・検討推進	→	→

(4) 小規模多機能サービス普及のための環境整備

平成29年の介護保険法改正によって、小規模多機能型居宅介護等をさらに普及させる観点から、地域密着型通所介護（定員18人以下）が介護保険事業計画で定める見込み量に達しているとき等には、市町村は、地域密着型通所介護の指定を拒否できることとされました。また、介護保険法の規定により、通所介護（定員19人以上）について同様の状況である場合には、市町村は、通所介護事業者の指定について、都道府県に協議を求めることができるものとされています。なお、松戸市介護保険運営協議会における給付分析によれば、本市における地域密着型通所介護・通所介護の利用状況は、いずれも60%前後であり、供給が需要を上回っている状況です。

このため、小規模多機能サービスの整備・普及を積極的に推進していく観点から、介護保険法の規定に基づき、地域密着型通所介護の新規開設（出張所の設置を含む）や定員の増加は、原則として認めないこととします（ただし、認知症対応型通所介護

及び療養通所介護は除きます)。また、通所介護についても、新規指定に当たっては、本市と協議を行うよう、千葉県に求めることとします。

なお、こうした取扱いを原則とした上で、一定の要件の下、整備率の低い日常生活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。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実施・検証	→	→

2. 在宅サービスの充実

(1) 在宅サービスの確保

今後、高齢化の進展に伴って、在宅サービスのニーズが増大していくことが見込まれています。このため、サービス量の見込みに応じた適切な保険料の設定等を行うことによって、必要となる在宅サービスの確保を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
適切な財政運営	→	→

(2) 在宅サービスの機能強化

要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活したいと希望する多くの市民の希望を実現するため、在宅サービス全般の機能強化を図ります。具体的には、松戸市介護保険運営協議会における給付分析等の議論を通じて、医療対応能力の向上など、重度者への対応力を高めるための在宅サービスの在り方や、介護予防・重度化防止を図るための在宅サービスの在り方などについて、検討を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討推進	→	→

3. 施設・居住系サービスの整備

(1) 利用状況とニーズを踏まえた施設・居住系サービスの整備

本市においては、従前より、施設・居住系サービスの整備を進めていることから、高齢化の進展に伴うニーズの増大とともに、サービスの利用状況を踏まえて、施設・居住系サービスの整備を検討していきます。具体的には、松戸市介護保険運営協議会における給付分析に基づき、以下の方針に沿って、整備等を行います。

なお、軽費老人ホーム・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいについても、空床が相当程度あり、市外利用も多くなっていること、また、サービス付き高齢者向け住宅は今後も整備が進むと予想されていることから、高齢者向け住宅の供給量が施設・居住系サービスの需要と供給に及ぼす影響

も勘案しつつ、施設・居住系サービスの整備を検討していきます。

i. 特別養護老人ホーム（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）

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）については、待機者数が相当数（平成29年9月1日時点：898人）にのぼっている一方で、施設側からは、「点数の高い順に入所を打診しても、入所を断られることが多い」、「数字上の入所待機者数と実質的な特養待機ニーズの間には乖離がある」などの意見もあがっています。

このため、待機者における実質的な入所需要について調査・分析を行ったところ（特別養護老人ホーム入所待機者アンケート調査、緊急度基準イメージによる試算）、アンケート調査においては「今すぐに入所したい」とする待機者が26.8%となっており、また、緊急度基準イメージによる試算によれば、緊急度が高い待機者は31.0%となっていました。このことから、待機者（約900人）の概ね2割から3割が、特別養護老人ホームへの早期入所の必要性が高い状況になっていると考えられます。

あわせて、特別養護老人ホーム（広域型・新設分）については、前期計画期間（平成27～29年度）に実施された公募に基づき、平成30年3月に100床整備されるとともに、今期計画期間中である平成31年3月にも100床整備され、合計200床整備されます。また、今期計画期間においては、市民ニーズを反映して、小規模多機能サービス等の重度者向け在宅サービスの積極的な整備を図っています。

したがって、今期においては、既に決定している上記200床の特別養護老人ホームの整備のほか、高齢化の進展に伴うニーズ増加への対応を図ります。具体的には、介護人材不足の状況を勘案するとともに、日常生活圏域レベルでのバランスの取れた整備を図るため、市内の複数の既存施設において合計80床程度を限度に増床を行うとともに、地域密着型特別養護老人ホーム*（サテライト型を含む地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）29床の整備を図ります。

なお、特別養護老人ホーム入所判定に係る緊急度基準については、入所希望時期やサービスの利用状況などの反映を通じて、実質的な待機ニーズの把握に資するよう、見直しを検討します。具体的には、松戸市介護保険運営協議会における議論や、松戸市介護支援専門員協議会及び地域包括支援センターからの意見を踏まえつつ、松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会と介護保険課の間で緊急度基準の見直しを検討・協議し、平成30年度前半からの見直しの適用を目指します。

ii. 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、利用状況調査によると、空床が相当程度発生しているとともに、市外利用者が多い状況です。また、特別養護老人ホーム入所待機者の約4分の1が介護老人保健施設で待機していることから、今後の特養整備により、入所者が減少する可能性があります。これに加えて、前期計画期間中に着工された100床が

平成30年3月に開設予定であり、当面の需要は満たされるものと考えられることから、本計画期間中の新規整備は行いません。

iii. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、利用状況調査によると、空床が相当程度発生しているとともに、市外利用者が多い状況です。また、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』によれば、本市における特定施設に係る年齢調整後の給付費は、全国比・千葉県比で非常に高い状況にあります。このため、特定施設入居者生活介護については、今期計画期間中の新規整備は行いません。

iv. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*については、空床と待機者の数がほぼ同一であり、需要と供給のバランスが整っているものと考えられます。しかしながら、高齢化の進展に伴って、認知症と診断される高齢者の増加が予想されていますので、認知症対策の推進の観点から、2ユニット18床の整備を行います。

v. 介護医療院、介護療養型医療施設

平成30年度から創設される介護医療院については、介護療養型医療施設の市外利用率が高い状況等を勘案して、既存の介護療養型医療施設からの転換を除き、今期計画期間中の新規整備は行いません。なお、介護療養型医療施設については、介護医療院等への転換期限が平成35年度まで延長されていますが、事業者の転換方針が未定であるため、現時点では、介護医療院等の他の施設への転換は見込んでいません。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特養整備（決定済）	グループホーム整備	特養増床 地域密着特養整備

(2) 施設・居住系サービスの機能強化

要介護状態になっても住み慣れた地域で生活し続けられるようにしていくためには、施設・居住系サービスについても、それぞれの種類の役割に応じつつ、在宅復帰支援などの介護予防・重度化防止に向けた取組みや、看取りなどを含めた医療対応能力の向上を推進していくことが重要です。

このため、松戸市介護保険運営協議会における給付分析等の議論を通じて、介護予防・重度化防止や医療対応能力の向上など、施設・居住系サービスの機能向上の方策について、検討を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討推進	→	→

4. 介護サービスの質の確保・向上

(1) 事業者の指導・監督・指定

①事業者の指導及び監督

地域密着型サービス*事業者の指導及び監督に関しては、引き続き、運営基準などに基づき、実地指導や集団指導を通じて、サービスの質の向上や適正な運営に向けて、継続して取り組んでいきます。こうした指導の中では、事業者が独自に行っている外部評価の積極的な公表についても働きかけていきます。また、平成30年度より、千葉県から本市に指定権限が移譲される居宅介護支援事業所への指導にも取り組めます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

②地域密着型サービス等の指定

地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者*及び介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定に関しては、国が定める省令、市の基準等に基づき、松戸市介護保険運営協議会における議論や、地域との連携、非常災害対策への取り組み、事業所の経営状況などの法人・会社の健全性といった視点を重視しつつ、引き続き、適正に進めていきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(2) 介護サービスの質の向上に向けた取り組みの推進

①経営セミナーの実施

介護サービスの質の向上のためには、介護事業者における経営やマネジメントが重要になります。このため、介護事業者のスキルアップ及び従業員のモチベーションアップにつながるようなテーマを中心に扱う経営セミナーを開催し、経営のスキルや知識の向上を促し、介護サービスの質の向上を図ります。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

②事業者の自主的研修会への支援

介護保険団体が行う自主的な研修会を支援することによって、サービス事業者としての質を高め、介護保険事業の適正な実施を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

③ 居宅介護支援事業者対象研修会の実施

居宅介護支援事業者向けに、自立支援及び介護予防・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。

また、平成30年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が千葉県から本市に移譲されることから、新規に指定された居宅介護支援事業所については、より細やかに研修を実施し、適切な給付管理を支援していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

④ 介護相談員の派遣

介護相談員が介護保険施設等の事業所を訪問し、介護サービスの利用者の話を聞き、サービス提供者との間の橋渡しを行うことにより、利用者の権利擁護や介護サービスの質の維持・向上を図ります。引き続き、施設系の全事業所へ介護相談員の派遣を行い、介護相談員・事業所・市の連携に努めます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

[介護サービスの充実に関する数値目標]

項目	平成30年度（目標）	平成31年度（目標）	平成32年度（目標）
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整備	2 箇所	3 箇所	3 箇所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	1 箇所	1 箇所	1 箇所
施設・居住系サービスの整備	特養：100床（決定済）	グループホーム：18床	特養：80 床以内増床 地域密着特養：29床

第3節 在宅医療・介護連携の強化

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、訪問診療などを提供する在宅医療が必要であるとともに、在宅医療と在宅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み（2013年から2025年にかけて約75%の増加）であることから、在宅医療・介護連携推進事業の充実等を通じて、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、松戸歯科医師会、松戸市薬剤師会及び松戸市訪問看護連絡協議会等の関係団体と協議を重ねながら、在宅医療・介護連携を強化していきます。

(1) 在宅医療・介護連携支援センターの創設

本市では、前期計画期間（平成27年度～29年度）より、松戸市医師会への委託等を通じて、介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業を実施してきました。具体的には、市内全域の在宅医・医療関係職種などをメンバーとする5つのプロジェクトを立ち上げ、相談窓口、在宅医療・介護関係者の連携推進、在宅医療・病院の連携推進、研修・情報共有支援、地域住民への普及に関する取組みを進めてきたところです。その一方で、今後の在宅医療の大幅な需要増に対応するためには、在宅医療・介護連携の一層の強化が必要になっています。また、地域ケア会議で指摘されているように、在宅医療・介護連携推進事業の機能充実のためには、地域に幅広く存在する医療関連の相談事例への対応を強化するとともに、各プロジェクトで決定した在宅医療・介護連携推進のための取組みを具体的に運用し、充実させていく専門的な執行機能が必要になっています。

このため、平成30年4月より、松戸市医師会への委託を通じて、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、在宅医療・介護連携推進のための専門的な相談機能・執行機能の強化を図ります。

在宅医療・介護連携支援センターは、在宅医療・介護連携の強化を図るため、基幹型地域包括支援センター及び地域包括支援センターと緊密な連携を図るとともに、医療・介護の関係機関の連携体制の構築を支援していく役割を果たしていきます。また、在宅医療・介護連携を強力に推進する観点から、関係者の合意の下、順次、在宅医療・介護連携支援センターの機能の充実を図ります。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
センター設置	機能充実	→

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

松戸市医師会への在宅医療・介護連携推進事業の委託を通じて、在宅医療・介護連携に関する主要テーマごとにプロジェクトを設置し、在宅医・病院医師・関係職種・行政職員等の参画の下、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。プロジェクトを通じて決定された解決策は、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、具体的な運用や充実を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能充実	→	→

(3) 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において、地域包括支援センター・介護支援専門員・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。

地域包括支援センター等からの相談事例のうち、受診拒否・サービス拒否の事例など、医療関連の困難事例については、松戸市医師会が日常生活圏域ごとに配置した地域サポート医が、アウトリーチ（訪問支援）等の支援を行います。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、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。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能充実	→	→

(4) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

診診連携（診療所間連携）による24時間対応体制構築の調整・支援や、医師の在宅診療を補助する訪問看護師の配置調整（マッチング）などを通じて、在宅医療・介護連携支援センターが、在宅医療に新規参入する開業医を支援します。また、現場ニーズに即した在宅医療・介護連携を推進するため、在宅医と他職種（訪問看護師、介護支援専門員等）の連携ルールの作成・運用・改善を進めるとともに、在宅医と他職種との集中的な事例検討会を開催します。

在宅医療・介護連携支援センターによる二人主治医制の運用を通じて、在宅医と病院医師の連携による退院支援や医療機関間の機能分担を推進します。

在宅医療・介護連携支援センターにおいて、家族の休息のためのレスパイト入院の受付・調整を実施することによって、在宅医療に係る家族の負担を軽減します。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能充実	→	→

(5) 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療・介護関係者が参画するプロジェクトにおいて、在宅医療・介護関係者の情報共有支援システム構築に向けた具体的な検討を進めます。

在宅医療・介護連携支援センターにおいては、在宅医療・介護関係者が、ニーズと希望に応じて、情報共有を支援するツールやシート等を利用できるよう、支援を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能充実	→	→

(6) 医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携支援センターは、医療・介護関係者の連携能力向上のため、多職種合同カンファレンスや、介護職員・介護支援専門員向けの医療連携関係研修会を開催します。また、地域サポート医及び在宅医療・介護連携支援センターの対応実績に基づく相談事例集の作成や、相談事例集を題材にした研修会の開催を通じて、実践的な医療・介護連携能力の向上を図ります。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能充実	→	→

(7) 地域住民への普及啓発

市民向けの在宅医療・介護関連の講演会の開催を通じて、市民への在宅医療・介護の普及啓発を図ります。

在宅医療・介護連携支援センターにおいては、在宅医療・介護普及のための地域でのきめ細かなミニ講演会を多数開催するとともに、松戸の在宅医療に特化した普及啓発素材の開発・活用を進めます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能充実	→	→

(8) 地域の医療・介護の資源把握

在宅医療・介護事業者の情報把握・発信については、現行システムの利用状況や効果を検証した上で、在宅医療・介護関係者の連携推進という観点から、効果的な情報把握・発信に向けた検討・改善を行います。また、医療資源の情報を提供するとともに、かかりつけ医*・かかりつけ薬剤師*を持つことを推進するために、医療機関マップを住民向けに配布します。

在宅医療・介護連携支援センターにおいては、医療・介護関係者間の連携に役立つ

よう、必要とする診療や希望するサービス内容を適切に選択するために役立つ情報の収集・共有化を行います。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
効果検証・改善検討	改善	機能充実

(9) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

近隣市町村との連携・情報交換を通じて、松戸市の在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施に役立てるとともに、広域連携が必要な事項について近隣市町村と連携を行います。あわせて、行政レベルの広域連携のみならず、医師会レベルも含めた広域連携について、検討を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実検討	→	→

[在宅医療・介護連携の強化に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	平成32年度（目標）
在宅医療・介護連携支援センターにおける相談支援件数（実数）	103件 ※相談窓口プロジェクトの相談件数	200件
地域サポート医等によるアウトリーチ支援件数（実数）	8件	40件
在宅医療・介護連携支援センターの支援に基づいて在宅医療に参入した医療機関の数	— ※新規項目	30年度～32年度の合計で6機関

第4節 介護予防・社会参加の推進

高齢になっても健康で暮らせるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の推進等を通じて、介護予防に向けた取組みを進めていきます。介護予防の推進に当たっては、生活習慣病対策など、高齢期以前も含めた健康づくりとの連携が重要になるため、年齢による区分に捉われることなく、健康増進及び介護予防一体となった取組を推進していきます。また、社会参加に積極的であるほど、介護予防にも効果があると言われていきますので、就労・ボランティア・生きがいづくりへの支援を通じて、高齢者の希望の実現を図るとともに、介護予防の推進につなげていきます。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が、希望に応じた介護予防活動への参加を通じて、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように、本人の選択に基づき介護予防事業を実施しています。あわせて、地域で行われている自主的な取組みについて、情報を収集、提供していくことにより、様々な地域資源を活用し、包括的に介護予防に取り組むことができるよう支援します。また、高齢者が出来るだけ支援や介護が必要な状態にならず、万が一、支援が必要な状態になっても重度化しないようにするために、介護予防と日常生活を総合的に支援します。

こうした取組みに地域住民ボランティア団体などの多様な主体が参加していくことにより、地域の支え合い体制づくりを推進していくとともに、高齢者の社会参加による生きがい感の向上や介護予防の推進を図ります。

(1) 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

住民主体の介護予防に資する活動を推進し、その効果および科学的根拠について、千葉大学予防医学センターと共に研究するため、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」（一般介護予防事業評価事業）を実施し、ニーズ調査及び介入調査を実施します。

「松戸プロジェクト」においては、住民主体の介護予防の都市型モデルという観点から、プロボノ型のボランティア（職務上の専門的な知識・経験・技能を社会貢献のために提供するボランティア）の参画を進めています。都市部である本市においては、企業等から退職した高齢者も多いことから、こうした高齢者のスキルを活かしたプロボノ型のボランティアの参画を推進していきます。また、今後は、住民主体の介護予防活動をより幅広く展開していく観点から、例えば、地区社会福祉協議会が行っている「ふれあい会食会」や「ふれあい・いきいきサロン」など、各地域の通いの場等の既存の活動との連携を図っていきます。

なお、「松戸プロジェクト」の研究期間は平成28年11月2日から平成32年3月31日ま

でとし、検証結果を基に、今後の方向性を検討します。また、虚弱高齢者についてサービス利用状況等を分析し自立に向けた施策を構築します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	検証	見直し

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

平成27年度より開始した介護予防・生活支援サービス事業は、要支援の認定を受けた人や事業対象者（基本チェックリスト*により事業対象者の特定を受けた人）を対象に、従前の（全国一律サービスとして提供されてきた）介護予防給付相当サービスを含めた多様な介護予防・生活支援サービスとして整備し、利用者ニーズを踏まえ、介護予防ケアマネジメントに応じて適切な支援を行っていきます。

①訪問型サービス

平成27年度より、従前介護予防給付相当訪問サービスおよび、本市独自の「訪問型元気応援サービス（基準緩和型、住民による支援）」を開始しました。

i. 従前の介護予防給付相当サービス

心身の状況により専門的な訪問サービス提供が必要な場合は、従前介護予防給付相当サービスを提供します。今後、需給のバランスを考慮しながら（供給量が不足した場合には、公募などにより）整備していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

ii. 訪問型元気応援サービス（基準緩和サービス、住民主体サービス）

「訪問型元気応援サービス」の内容は、人員配置基準を緩和した「生活支援コース」と住民主体による「困りごとコース」があります。

「生活支援コース」は、従前の介護予防給付相当サービスのうち生活支援のみを実施し、「困りごとコース」は、介護保険の範囲外である生活支援や付き添い等、身体介護以外の困りごとに対してサービスを提供します。サービス実施事業所は、長年にわたり住民活動を実践している団体や法人等で、市は事業の実施形態を考慮し費用の一部を助成します。今後、需給のバランスを考慮しながら（供給量が不足した場合には、公募などにより）整備していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
需給バランスにより整備	→	→

②通所型サービス

平成27年度より、従前介護予防給付相当通所サービスおよび、本市独自の「短期集中予防サービス」を開始しました。

i. 従前の介護予防給付相当サービス

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は、従前介護予防給付相当サービスを提供します。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、原則として、新規指定は行いません。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

ii. 短期集中介護予防サービス（通所型のみ、訪問型と通所型の合体）

事業対象者（基本チェックリストによる生活機能低下が認められた高齢者）、要支援認定者を対象に、短期かつ集中的な専門職の関わりによって介護予防を促進していきます。基本チェックリストの該当項目数および内容によって参加するプログラムの振り分けを行い、個々の状態に応じたサービスを提供することで自立した生活の支援を行っていきます。

ア. 通所型単一プログラム

生活機能低下該当項目により、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知機能向上のうち適した通所プログラムを実施します。

イ. 機能強化型プログラム（訪問サービスと通所サービスの合体）

リハビリ専門職の訪問サービスにより生活課題を明確にし、個々に応じた通所サービス複合プログラム（運動、栄養、口腔、認知全て）を実施後、再度、訪問サービスにより実施評価および終了後の活動等について支援します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行推進・拡充の検討	→	→

③介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、要支援者や事業対象者など、生活機能の低下が見られる高齢者の心身の状態や支援する家族などの情報を適切に把握し、サービス担当者会議などを経たケアプラン*に位置づけ、適切なサービスを実施していくことにより、心身及び生活機能の向上を図るとともに、生きがいや自己実現のための取組みを支援することで生活の質の向上を目指すものです。

地域包括支援センターにおける「自立支援型ケアマネジメント検討会」の開催や居宅介護支援事業者向けの研修会等を通じて、自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの取組みを推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(3) 一般介護予防事業

介護予防を推進する観点から、「通いの場」や介護予防教室の実施など、高齢者全般を対象とする一般介護予防事業を推進していきます。

①介護予防把握事業

今後、高齢化の進展によって、独居高齢者等の増加が見込まれる中で、高齢者の生活実態を様々な視点からアプローチ（調査）するとともに、収集した情報を活用することにより、自宅での閉じこもりやうつ病など、何らかの問題を抱えた高齢者を早期に発見することによって、重度化防止・介護予防など、早期対応を推進します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行推進・拡充の検討	→	→

②介護予防普及啓発事業

i. 地域住民に対する介護予防の普及啓発

介護予防の知識や情報の普及啓発を通じて、気づきや介護予防への意欲向上を促すとともに、実践につながるよう、加齢と不活発な生活が関連するフレイル*予防を中心に、広報まつどやホームページの掲載、パンフレット、動画等を通じて啓発を行い、自助（自らの取組）を支援します。特に、孤立傾向にある高齢者に対しても効果的な働きかけを検討し、取り組めます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行推進	→	→

ii. 地域包括支援センター主催の介護予防教室（体操教室）

各地域包括支援センターが、地域の高齢者を対象に、介護予防のための教室（体操教室）を定期的に開催し、運動や交流の機会を提供します。地域の特性に応じ、高齢者が地域での交流を深め、仲間と一緒に活動を継続できるような教室運営を推進します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

③地域介護予防活動支援事業

高齢者の社会参加と地域貢献を支援することにより、高齢者自らによる健康増進と介護予防の取組みを推進します。また、地域における住民主体の介護予防活動（集いの場、体操教室及び社会参加活動など）の育成・支援を行います。

i. 介護支援ボランティア制度の推進

介護支援ボランティア制度は、高齢者がボランティア活動に参加して自らの健康増進を図り、介護予防につなげることを目的として推進するものであり、介護保険施設や障害関連施設などでのボランティア活動実績に応じてポイントを付与し、そのポイントを還元できるシステムです。

介護支援ボランティア制度を通じて、元気な高齢者だけではなく、日常生活において支援が必要な要支援者・要介護者についても、可能な範囲でのボランティア活動への参加を推進することによって、高齢者の介護予防・社会参加といきいきとした生活を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

ii. 住民主体の通いの場や地域活動における介護予防の推進

気軽に人とふれあい、介護予防活動に取り組む機会や場が身近にある地域づくりを目指し、住民が主体的に運営する「通いの場」の開設及び運営支援を行うことによって、「通いの場」の拡充を図ります。併せて、短期集中予防サービスを終了した人が、地域活動につながる場として活用できるよう、環境整備を推進します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

④地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者個々の潜在能力を活かした効果的な介護予防や希望する生活が実現できるよう、ケアマネジャーのアセスメントの際、リハビリ専門職が同行訪問し、専門的視点を活かしてケアマネジャーのアセスメントを支援します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行推進・拡充の検討	→	→

2. 健康増進事業の推進と連携強化

以下の取組みなど、健康増進計画「健康松戸21Ⅲ」等に基づく高齢者の健康づくりを推進するとともに、高齢者・介護施策との緊密な連携を図ることにより、介護予防の推進につなげていきます。

(1) 健康増進啓発事業の推進

① まつど健康マイレージの推進

平成28年7月1日より、市民の健康づくりのきっかけ・継続・定着を促すため、「まつど健康マイレージ」を開始しました。内容は、健（検）診の受診や、本市及び健康松戸21応援団が行う健康づくりイベント等に参加するとマイル（ポイント）が貯まり、50マイルを貯めて応募すると特典の抽選に参加できる事業です。貯めたマイルは累積加算し、規定マイルに達すると表彰が受けられます。

高齢者の社会参加を促す仕組みともなっており、まつど健康マイレージを市民運動にしていくため、普及啓発を実施していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

② はり・きゅう・あん摩など施術費助成

健康の維持増進を目的に、はり、きゅう、あん摩などの施術を受ける人に対し、施術に要した費用の一部を助成します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(2) 生活習慣病予防対策の推進

① 特定健康診査・特定保健指導の推進

生活習慣病の予防、受診者が健康を維持するための健康状態の把握、適切な保健行動（受診や相談、生活習慣の改善）の実践などを促進するため、特定健康診査（40～74歳）の受診を推進していきます。

また、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症の予防を図るため、特定保健指導の実施を推進することによって、特定健康診査の結果に応じて、医師、保健師や管理栄養士等が生活状況に合わせ、生活習慣改善のためのサポートを実施していきます。

本市においては、これまでの特定健康診査のデータから、特に、糖尿病対策が重要であることから、医療関係者及び行政が参画する糖尿病対策推進会議（仮称）を設置し、特定健康診査・特定保健指導と連動した糖尿病対策を推進し、糖尿病の早期発見や重症化予防を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・充実	→	→

②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ため、後期高齢者（75歳以上）の健康診査を、実施していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

③生活習慣病予防の実践指導の実施

健康に暮らすための望ましい生活習慣を身につけることを目的とし、講話だけでなく、運動実技及び調理実習などの実践的な指導を図ります。

i. パートナー講座

生活習慣病予防及びがん予防を目的として、望ましい生活習慣（食事、運動含む）を知り、自身に必要な行動変容を促します。地区社会福祉協議会、家庭教育学級*、町会・自治会及び老人クラブなど、市民団体の依頼を受けて実施します。

ii. 依頼による健康教育

地域の様々なグループ（町会・自治会、老人クラブ、社会福祉協議会、家庭教育学級及び運動や食生活改善に取り組むグループなど）からの依頼内容に応じ、健康に暮らすために望ましい生活習慣を身につけるための教室（講話や実習）を実施します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(3) 感染症予防接種の実施

i. インフルエンザ予防接種

インフルエンザの疾病に対する免疫を与えるため、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、原則、一定の自己負担の下、実施していきます。

ii. 肺炎球菌ワクチン予防接種

肺炎球菌の疾病に対する免疫を与えるため、予防接種法に基づき、過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがない65歳の接種を希望する人等を対象として、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ていきます。さらに、市独自で上記以外の65歳以上の人で、過去に肺炎球菌のワクチンを接種したことがない人を対象に、同じ自己負担額で同予防接種を実施していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(4) 各種がん検診の実施

がんを早期に発見し、早期の対応（精密検査や治療）につなげるため、がん検診登録による集団検診又は医療機関での個別検診を行っています。

	20歳以上	30歳以上	35～39歳	40歳以上	50歳以上
子宮頸がん検診 （女性対象）	受診可能	受診可能	受診可能	受診可能	受診可能
乳がん検診 （女性対象）		受診可能 視触診	エコー検診	マンモグラフィ検診と エコー検診 交互に実施	マンモグラフィ 検診
肺がん・大腸がん ・胃がん				受診可能	受診可能

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

3. 社会参加の推進

(1) 就労支援の推進

① シルバー人材センターの利用促進

シルバー人材センターは、高齢者の知識、経験及び技能を生かし、健康や生きがいのために仕事をしたいと考えている人に対して、一般家庭や民間企業、官公庁などから高齢者に適した仕事を引き受けて提供しています。

多くの高齢者が就労を希望している状況に鑑み、高齢者の就労の機会を拡大し、社会参加が促進されるよう、シルバー人材センターの利用推進を図るための支援を行います。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

② 雇用に向けた支援

高齢者の希望に応じるとともに、高齢者が自ら培ってきた知識や経験を生かすために、多様な就業ニーズにあった雇用の場の確保が必要となります。就職面談会、仕事説明会などの情報を提供できるように、市内の企業や事業者等と連携を推進します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
見直し・精査	→	→

③ハローワーク等との連携

高齢者が意欲と能力に応じて就業できる機会を確保するため、ハローワーク松戸（公共職業安定所）等と緊密な連携を図ることによって、就労に関する情報を充実し、発信していきます。

また、松戸地域職業訓練センター（テクノ21）で行っている各種講座の情報を提供していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
見直し・精査	→	→

(2) ボランティア活動の推進

①ボランティア支援制度の推進

本市では、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」、介護支援ボランティア制度、オレンジ協力員制度など、介護予防対策や認知症対策の中で、高齢者等のボランティア活動を積極的に支援する取組みを推進しています。

高齢者の希望に応じたボランティア活動を推進するために、こうした取組みを積極的に推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

②社会福祉協議会（ボランティアセンター）との連携

松戸市社会福祉協議会には、市民のボランティア活動を促進するため、ボランティアの育成及び支援を行っているボランティアセンターが設置されています。

さらに、地域福祉活動としては、市内15地区に地区社会福祉協議会が組織され、その事務所を拠点として、名前を呼び合える近隣関係と、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及び広報紙の発行など、住みよい福祉のまちづくりを推進するために様々な活動が実施されています。

今後とも、社会福祉協議会と協働し、ボランティア活動や地域福祉活動等の推進を図っていきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

(3) 生きがいつくり支援

①はつらっクラブ活動の推進

はつらっクラブ（老人クラブ）は、健康増進、社会奉仕、教養講座及びレクリエーション活動を通じて地域社会との交流と老後の生活を豊かにする活動に取り組んでいます。今後とも、高齢者が地域の重要な一員として生きがいを持って活躍できるよう、はつらっクラブに対する支援を行っていきます。

また、はつらっクラブは、近年、会員数及び加入率（60歳以上の人口に占める老人クラブ会員数の割合）が減少傾向にあることから、この傾向に歯止めをかけるべく、はつらっクラブで行っている社会奉仕活動、健康増進活動等のPRやチラシ作成、医療機関とのコラボ活動など、会員増強につながる支援を行っていきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

②シニア交流センター・老人福祉センターの機能の充実

シニア交流センター（旭町に所在）は、高齢者の「はたらく」、「まなぶ」、「ふれあう」、「つどう」をテーマとする生きがい対策の拠点として設置されており、元気高齢者の就労支援や生きがい活動の情報を収集し、発信する役割を果たしています。施設内には「親子DE広場」が設置されており、高齢者と子どもの世代間交流の場としての役割も果たしています。

また、老人福祉センター*は、市内に6か所（分館1か所を含む）あり、元気高齢者の生きがい、健康相談や機能回復訓練などの健康の増進、各種クラブ活動などの教養の向上、レクリエーション等の機会を提供する場としての役割を果たしています。

元気高齢者がいつまでも住み慣れた地域や家庭において、自己の個性や能力を最大限に発揮し、生きがいをもって健やかに生活できるように、引き続き、シニア交流センター・老人福祉センターの有効活用とサービス内容の充実を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

③生涯学習活動の推進

高齢者の社会参加を通じた生きがいつくりや、ボランティア活動・自治会活動の担い手の養成等を目的として、「千葉県生涯大学校」が本市の総合福祉会館内で活動しています。今後とも、「千葉県生涯大学校」への支援を行っていきます。

また、生涯学習推進課では、60歳以上の市民の自己の充実と地域での新たな仲間づくりの支援など、高齢者の地域での活躍を応援する「まつど生涯学習大学講座」を開講しています。

高齢者の価値観が多様化する中で、生涯学習を通じて心の豊かさや生きがい感の充

足の機会が求められていることから、これらのニーズに即した生涯学習機会の提供を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

[介護予防・社会参加の推進に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	平成32年度（目標）
一般介護予防事業に基づく住民主体の「通いの場」の数	22か所	100か所
シルバー人材センター登録者数	2,169人	3,100人

第5節 日常生活を支援する体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、見守りや外出など、日常生活についての支援が必要になります。このため、地域における様々な社会資源の活用を図りながら、見守りや外出への支援、介護する家族への支援など、日常生活を支援する体制の整備を推進していきます。

1. 見守り体制の整備・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に、住民同士のつながりを強化し、高齢者の変化に柔軟に対応できる体制が求められています。行政が行うサービスに加え、高齢者の見守り体制の整備・推進を図ります。

(1) 民生委員・児童委員の見守り活動との連携

民生委員・児童委員は、市民が住み慣れた地域で自立した生活を営む上で様々な困難が生じたとき、地域の身近な相談相手として相談に応じ、福祉サービスなどの紹介や助言を行い、また、自らも地域住民の一員として、担当の区域において高齢者などの安否確認や見守りを行い、問題解決のために行政や関係機関とのパイプ役を務めています。

引き続き、民生委員・児童委員の見守り活動と緊密な連携を図っていきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(2) 高齢者支援連絡会との連携

高齢者支援連絡会は、地域での見守り活動や勉強会などの開催を通じて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援し、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ます。

地域住民と地域包括支援センター、介護などに関わる専門職が協働し、地域に根ざした活動を行えるよう、高齢者支援連絡会と引き続き連携をとり、活動の充実に努めます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(3) 見守り協定に基づく事業者との連携

本市では、市と事業者の間で締結する見守り協定に基づき、市内で活動する事業者等が配達などの日常業務を行う際に、高齢者の異変を発見した場合、市に通報し、市が状況の確認などを行うといった取組みを推進しています。（平成29年9月末現在：

8事業者)

重層的な見守り体制の整備を推進する観点から、引き続き、見守り協定の締結を推進していきます。特に、高齢者ケアのスキルを有している介護サービス事業者等については、積極的な協力を依頼していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
充実	→	→

(4) 避難行動要支援者名簿の活用の促進

地域の中で、災害に備えて高齢者など一人で避難することが困難な人の情報を共有し、支援する人と支援が必要な人のマッチングが円滑に行われるよう、平時の見守りに「避難行動要支援者*名簿」を活用することについて、町会・自治会、民生委員・児童委員などの地域関係者に対して、働きかけていきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(5) 安否確認システムの運用

ひとり暮らし高齢者に対する緊急時に通報できる緊急通報装置の貸与や、外出や食事の用意が困難な高齢者を対象に、配食サービス事業者が夕食を直接手渡しすることにより、安否の確認を行っています。あわせて、開業医と地域ボランティアの協働による「あんしん電話」による安否確認も行っています。

引き続き、このような安否確認システムの運用を通じて、高齢者の安否確認を行っています。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(6) 認知症対策と連動した見守りの推進

オレンジ声かけ隊による見守り、防災行政用無線を活用した探索、高齢者見守りシールの支給など、認知症対策と連動した見守りを推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・充実	→	→

(7) 孤立を生まない地域づくり

ひとり暮らしで、誰にも看取られることなく、自分の住居内で持病や突発的な疾病の為に死亡されるケースである孤独死が、年々、増加しています。

引き続き、孤独死の実態把握に努め、松戸市社会福祉協議会をはじめ、関係機関と

協力して、子どもや高齢者、障害の有無に関わらず、地域で生活する人々が一人ひとりそれぞれの役割を持ちながらお互いに支え合い助け合って暮らすことのできるまちづくりを推進します。

また、地区社会福祉協議会をはじめとする地域活動を行う関係者の協力で、今後も、「ふれあい・いきいきサロン」や「ふれあい広場」などの行事の活性化を支援していきます。

「参考：第3次松戸市地域福祉計画 P.32『常盤平団地孤独死ゼロ作戦(4つの課題)』」

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

2. 生活支援体制の整備

(1) 生活支援コーディネーターの配置

生活支援体制の整備を図るため、第1層（市全域）と第2層（日常生活圏域）に、生活支援コーディネーターを配置することとされています。

生活支援コーディネーターの主な役割は、資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）、ネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等）、ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）とされており、地域包括支援センターの役割と密接に関係しています。このため、地域包括支援センターの業務と密接な連携が図れるよう、平成30年度より、第1層及び第2層に生活支援コーディネーターを配置します。

具体的には、第1層の生活支援コーディネーターは基幹型地域包括支援センターを所管する高齢者支援課に配置するとともに、第2層の生活支援コーディネーターは地域包括支援センターに配置します。

各地域包括支援センターが生活支援コーディネーター業務を円滑に実施できるよう、地域包括支援センターがこれまで行ってきた総合相談支援業務や地域ケア会議関係業務等と密接な連携を図りつつ、地域の実情に応じて柔軟に生活支援コーディネーター業務を実施できるようにします。また、基幹型地域包括支援センターにおいては、各地域の実情を踏まえつつ、各地域包括支援センターに対する後方支援を積極的に行っていきます。基幹型地域包括支援センター及び地域包括支援センターは、生活支援体制整備の充実に向けて、順次、生活支援コーディネーターの機能の充実を図ります。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
配置	機能充実	→

(2) 地域の実情に応じた協議体の実施

生活支援体制整備事業に基づく協議体は、生活支援コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズ・既存の地域資源の把握及び情報の見える化の推進、生活支援等サービスの担い手養成など、地域ケア会議や地域包括支援センターの役割と密接に関係しています。

本市においては、平成27年度以降、日常生活圏域レベルで地域の課題を議論する地域包括ケア推進会議を年2回程度実施しており（28年度：市全体で26回）、社会資源の把握・開発なども含めて、各圏域において地域の課題を解決するための熱心な議論が行われています。これにあわせて、参加する地域関係者・関係団体代表者等の負担軽減という点も考慮し、平成30年度以降は、住民主体の取組みと連携を図りつつ、地域ケア会議（松戸市地域ケア会議、地域包括ケア推進会議）など既存の会議の枠組みを活用して、協議体に係る議論も実施していくこととします。

第2層においては、「支え合う地域づくり勉強会」や高齢者支援連絡会などの住民主体の取組みと地域包括ケア推進会議が連携しながら協議体に係る議論を行うことによって、社会資源の開発など、地域の実情に応じた生活支援体制の整備を進めていきます。「支え合う地域づくり勉強会」については、現在、3圏域で先行的に開催されていますが、地域の実情や意向に応じて、対象圏域の拡充を図ります。また、住民主体の活動を推進する観点から、地域の実情や意向に応じて、よりきめ細かな区域での本勉強会の開催や本勉強会の体制構築を図っていきます。

生活支援コーディネーターは、「支え合う地域づくり勉強会」や高齢者支援連絡会などの住民主体の議論の展開を受けて、これらの議論から抽出された地域課題を、地域包括ケア推進会議での議論に円滑につなげていきます。市全域を対象とする松戸市地域ケア会議においては、地域包括ケア推進会議など、第2層における議論の状況を把握・検証していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
既存の会議の枠組みを活用して実施	→	→

(3) 軽度生活援助の実施

在宅の75歳以上の高齢者等に対して、日常生活における軽度な生活援助サービスを行うことにより、在宅の自立した生活を支援します。介護保険で供給できない一部のサービス（草むしりなど）に対しても支援が可能です。利用者数は年々伸びており、引き続き実施します。一方で、同種のサービスである介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型元気応援サービスとの関連性については、注視していく必要があります。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・検証	→	→

3. 外出支援の推進

(1) 地域の支え合いによる外出支援の推進

社会参加を促進し、閉じこもりを予防するため、地域の支え合いによる外出支援を推進していきます。

具体的には、例えば、市内を走っている医療機関等の送迎バスや介護事業者等の車両を活用した外出支援策の実施等について、検討を進めます。また、市内の店舗と連携し、「通いの場」等に定期的に商品を配送してもらうことによって、外出支援・買い物支援と介護予防の一体的な推進を検討します。こうした外出支援策については、地域ケア会議等における多様な関係者の議論に基づき、検討を進めることによって、地域のニーズに合った支援策の実施を図ります。

あわせて、地域のニーズに合った検討を推進する観点から、他市町村における好事例の収集・分析や、本市における各地域の実情に応じた分析など、地域の支え合いによる外出支援を推進するための調査分析を行います。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
検討推進・実施	→	→

(2) 福祉有償運送の推進

福祉有償運送は、NPO法人等が身体障害者や要介護者など、単独で公共交通機関を利用して移動することが困難な人に対して送迎を行うなど、営利とは認められない範囲の対価によって行う個別サービスです。公共交通機関の利用が難しい高齢者や障害者の移動をサポートする福祉有償運送事業の利用者は年々増加しています。

福祉有償運送事業の立ち上げや運営のための相談・指導を行い、事業の周知を図ります。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(3) 情報発信を通じた買い物支援

地域包括支援センターの協力を得ながら、地域の配達や訪問サービスの可能な店舗を把握し、情報の発信を行います。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
検討・実施	→	→

(4) 高齢者が利用しやすい交通手段の導入の推進

平成29年12月から中和倉地区をモデル地区とし、コミュニティバス*の実証運行を開始しています。実証運行終了後、評価・検証し、その後検討していきます。

また、市内を走っている医療機関等の送迎バスや介護事業者等の車両を活用した外出支援策の実施等について、検討を進めます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(5) 公共施設等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、引き続きバリアフリー化を推進します。

また、市内路線バス車両において、ノンステップバスの導入を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

4. 防災・防犯・交通安全事業

東日本大震災を教訓とし、大規模災害発生時に心身機能が低下している高齢者等を守るため、家庭や地域における防災対策を推進するとともに、地域の防犯体制の向上と防犯対策の強化を図るため、行政、市民、地域活動団体及び関係機関等の理解と協力を得ながら、地域性を考慮しつつ、地域ぐるみの取組みとして展開できるよう努めます。

(1) 防災対策の推進

ひとり暮らし高齢者や重度要介護者（要介護3～5）など、いわゆる避難行動要支援者をはじめとした高齢者は、自力避難が困難である場合や、避難所生活で健康を崩しやすくなる場合があるため、支援体制を整備し、安全、安心対策の充実を図ります。

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、災害時の支援として、ひとり暮らし高齢者や要介護度が重い人（要介護3～5）などのうち、避難行動要支援者としての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・児童委員など地域関係者と

共有することによって、災害時の安否確認や避難誘導、平常時の防災訓練などに役立
てます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

②家具転倒防止器具の設置支援

地震による家具の転倒等の被害から高齢者等の身体を守り、安心した在宅生活を送
ることができるよう、引き続き、家具転倒防止器具の購入や取り付け費用の助成を行
います。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(2) 防犯対策の推進

日常生活における身近な犯罪を防止するためには、各自が防犯の意識をしっかりと持
つと同時に、市民・事業者・市が警察と連携協力して防犯活動を効果的に実施する必
要があります。高齢者の安全確保のため、各地域の活動を活発化させ、効果的な活動
を推進します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

(3) 交通安全対策の推進

高齢者が、住み慣れた地域において、安全で安心して快適に暮らすことができるよ
う、参加・体験・実践型の交通安全指導など、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取組を行うとともに、はつらつクラブと松戸警察が連携した交
通安全の研修会を実施するなど、地域ぐるみで交通安全対策を推進します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

5. 介護する家族への支援

(1) 仕事と介護の両立支援のための環境整備

要介護者の主たる介護者へのアンケート調査の結果によれば、仕事と介護の両立支
援のために必要なサービスとして「必要なときにいつでも利用できるサービスの充実」
を求める回答が最も多く、「ショートステイなど、休息のためのサービスの充実」や
「早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実」との回答も多くなっています。こう
したニーズに対応するため、通いや泊まり等のサービスを柔軟に組み合わせて利用で

きる小規模多機能サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）の整備を積極的に推進していきます。

あわせて、地域包括支援センターにおいては、仕事の関係で、平日の来所相談が困難である場合に対応するため、事前の予約により、土曜日に面接相談対応を行える環境整備を進めるとともに、土曜日の予約相談が可能である旨を、広く市民に周知していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
環境整備推進	→	→

(2) 介護者のつどい・認知症カフェの推進

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」（地域包括支援センターが実施）については、より身近な地域で多くの人が参加できるよう、開催場所や日程を工夫して行っています。

また、認知症の人と家族がともに参加し、地域住民や医療・介護の専門職等と認知症や介護等について話し合える「認知症カフェ」についても取組みを推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・拡充	→	→

(3) 家族介護講座の開催等

要介護者を介護している家族に対し、介護の不安等を少しでも軽減できるよう、引き続き、研修等を実施します。また、介護を行うために離職せざるを得ない家族に対しての情報提供に取り組み、離職防止に繋がります。

あわせて、介護用品（紙おむつなど）や慰労金の支給については、引き続き、事業を継続します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続	→	→

[日常生活を支援する体制の整備に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	平成32年度（目標）
市と見守り協定を締結している事業者の数	8事業者	15事業者
地域の支え合いによる外出支援の事例数	1事例	10事例

第6節 高齢者の住まいの確保

「住まい」は地域包括ケアシステムの要素の1つとされているように、高齢者が要介護状態になっても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す。このため、高齢者・介護部門と住宅部門の緊密な連携を図りつつ、高齢者の住まいの確保を図っていきます。

(1) 多様な高齢者向け住まいの確保

① 高齢者向け住まいの利用状況の定期的な把握

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住まいの類型としては、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等があります。これらの住まいでは、介護保険の在宅サービスの提供を通じて、重度者も含めた要介護者の生活が支えられているケースがあるとともに、介護保険の施設・居住系サービスとも相互に影響を及ぼし合う関係にあります。なお、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、民間事業者の意向に応じて、整備が行われます。

松戸市介護保険運営協議会における給付分析においては、住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅のいずれにおいても、空床が相当程度あるとともに、市外利用率が高くなっており、現時点では、供給が需要を上回っていると考えられます。なお、千葉県高齢者居住安定確保計画を基に、住宅政策課が推計したところによれば、サービス付き高齢者向け住宅は、現在の伸びの傾向が維持されれば、2017年から2020年にかけて、約15%増加する見込みとなっています。

引き続き、高齢者・介護部門と住宅部門の連携の下、事業者への聞き取り調査等を通じて、高齢者向け住まいの利用状況を定期的に把握するとともに、松戸市介護保険運営協議会における議論等を踏まえて、必要な対策を検討していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用状況把握・対策検討	→	→

② 高齢者向け住まいにおける介護サービスの検証

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいで提供される在宅サービスについては、特定の介護サービス事業者による「囲い込み」を懸念する意見があります。一方で、例えば、バリアフリー化され入居者の権利性が高い環境において、高い介護力を備えたサービスが提供できるといったケースも想定され、こうした場合においては、民間の居住サービスが、介護保険施設の機能を補完し、地域の介護力の向上を図ることができるというメリットが発生することになります。

今後、サービス付き高齢者向け住宅の増加が予想されるという見通しも踏まえ、松

戸市介護保険運営協議会において、高齢者向け住まいにおける在宅サービスの給付分析等を進めることにより、高齢者向け住まいで提供される在宅サービスの実態を把握するとともに、高齢者向け住まいにおける介護対応力の向上方策を検討していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討推進	→	→

③ ケアハウス・養護老人ホームの運営

市内に5か所あるケアハウス（軽費老人ホーム）と、平成27年4月に開設した養護老人ホーム*1か所については、高齢者向け施設や住宅の多様化により、需要に対してほぼ供給を満たしていると思われます。このため、本計画では、新たな整備は見込まず、現状を維持していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現状維持	→	→

④ 住まいに関する情報の提供

高齢者に適した住宅や高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅、住み替え等に関する情報の提供を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

⑤ 公的高齢者住宅の供給

公的住宅等が、真に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よう努めるとともに、住宅基盤整備については、市営住宅はもちろんのこと、千葉県・千葉県住宅供給公社や都市再生機構（UR都市機構）へも住宅整備を要請し、安全で快適な住宅の確保に努めます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(2) 住宅環境の整備

① 住宅改修費貸付・助成事業の利用促進

高齢者が、要支援・要介護状態になっても、在宅で自立した生活を送ることができるよう、住宅のバリアフリー化や増改築等の改修工事に対して、要する資金の助成や貸付を行います。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

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、入居者に対し、日常生活の相談、援助を行っており、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、引き続き支援を行ってまいります。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

③「空家」の活用等の検討

本市では、現在、平成29年度から32年度までを計画期間とする「松戸市空家等対策計画*」が策定され、同計画に基づいて、総合的に空家対策が検討・推進されています。

今後、空家の利活用を促進するためには、空家を地域資源と捉え、高齢者の住まいの確保という視点から活用の方向性について検討するとともに、既に本市においても、通いの場や子どもの学習支援の場として利用されている事例もあることなどから、住宅としての活用だけではなく、高齢者の通いの場や、多世代交流を含めた地域の生きがいをづくりの拠点等としての活用につなげる仕組みづくりについても検討してまいります。

あわせて、空家化の予防・発生抑制については、介護が必要となったこと等による住み替えや施設への入所がきっかけとなって空家となる事例が考えられることから、高齢者・介護部門と住宅部門との間の情報連携の推進に向けた検討を行ってまいります。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討	→	→

第7節 認知症対策の充実

平成27年時点で、本市における認知症の人は約2万人、認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）の人は約1.7万人と推計されるなど、認知症は多くの高齢者に関係するとともに、本人・家族・ケアに与える影響が非常に大きい疾患となっています。また、高齢化の進展に伴って、2025年（平成37年）には、認知症の人が約2.8万人に増加すると推計されるなど、今後、認知症の人の増加が予想されています。このため、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくために、地域支援・普及啓発及び早期支援・予防の観点を中心に、認知症対策の充実を図っていきます。

1. 認知症の地域支援・普及啓発の推進

(1) 認知症サポーターの養成

認知症の人や家族を地域で支えるためには、さまざまな世代・職種において、認知症の理解を推進することが重要です。このため、引き続き、市役所や地域包括支援センター等を中心に、さまざまな世代・職種を対象として、認知症サポーターの養成を積極的に推進していきます（平成29年9月末現在：21,087人）。

あわせて、市役所の全ての部署・担当者が認知症に対応できるようにするため、平成30年度までに、原則として、市役所の全ての正規職員が認知症サポーターとなります（平成29年9月末現在：2,371人、76%）。

さらに、松戸市医師会による「まちっこプロジェクト」（小中学校に対する認知症等の出前講座）と連携し、小中学生への認知症に関する啓発を推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成推進	→	→

(2) オレンジ声かけ隊の養成

本市では、認知症サポーターに対して、「オレンジ声かけ隊」への登録を呼びかけています。オレンジ声かけ隊とは、本市独自の制度で、日頃からの挨拶や積極的な声かけ活動を行い、手助けが必要な高齢者を見かけた場合は、できる範囲での手助けをする「あんしん一声運動」を行います。認知症サポーターのうち希望者が、オレンジ声かけ隊になることができます。なお、オレンジ声かけ隊には、団体での登録も可能です。（平成29年9月末現在：3,173人、219団体）

高齢者を地域全体で温かく見守っていくために、オレンジ声かけ隊への登録を積極的に推進するとともに、研修会等により、オレンジ声かけ隊の見守りスキルの向上を図っていきます。あわせて、オレンジ声かけ隊への松戸市安全安心メールへの登録を勧奨することにより、市民による高齢者の見守りの充実を図ります。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
養成推進・活動充実	→	→

(3) オレンジ協力員の養成と活動の充実

本市では、オレンジ声かけ隊のうちの希望者について、「オレンジ協力員」への登録を推進しています。オレンジ協力員とは、専門職と連携して、認知症の人やその家族の話の傾聴（傾聴ボランティア）や認知症カフェ・サロンの運営補助などの実践的な支援を行うボランティアです（平成29年9月末現在：475人）。

認知症の地域支援を推進する観点から、地域包括支援センター、松戸市社会福祉協議会等と連携し、オレンジ協力員の養成を推進していきます。また、オレンジ協力員活動の好事例の収集・周知や積極的なモデルケースづくり、受入機関における環境整備を推進することによって、オレンジ協力員による実践的な支援活動の充実を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
養成推進・活動充実	→	→

(4) 認知症カフェやサロンの取組みの推進

市内全域で、認知症カフェやサロンの取組みが進むよう、引き続き、取組みの把握や周知を行い、認知症の人や家族の居場所作りを推進します（平成29年9月現在：7か所）。また、認知症カフェやサロンの関係者や地域の専門職等との連携を強化し、認知症の人や家族の声を認知症施策に反映できるよう努めます。

あわせて、認知症カフェやサロンについては、その実績や効果を検証し、整備の考え方を整理した上で、自主的な運営という原則に則りつつ、支援策の在り方を検討していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・拡充	→	→

(5) 認知症高齢者の安全対策の充実

認知症の高齢者が行方不明になった際には、早期に保護することを目的に、松戸警察署および松戸東警察署と連携し、防災行政用無線を活用した探索を、引き続き行います。

また、認知症等によって行方不明になった高齢者の安全を確保し、家族や介護者への負担を軽減するとともに、発見・保護した人が必要な情報を得られることで、スムーズな声かけ、対応を行いやすくするために、高齢者の見守りシールの普及啓発を行います。

あわせて、認知症等により徘徊症状のある高齢者が、市の指定する位置情報を探索する機器を利用している場合は、その介護者に利用料の助成を行っています。しかし、この機器の利用者が減少していることから、利用者の利便性を高めるために機器の選択肢を増やすなど、事業内容の改善を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・拡充	→	→

(6) 認知症に関する情報発信の推進

① 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及・活用

認知症に関する情報や、状態に応じた適切なサービス利用の流れを示す「認知症ガイドブック」（松戸市版認知症ケアパス）について、認知症コーディネーター*等（認知症地域支援推進員*）と定期的に検討会を実施し、内容の更新や普及推進の検討を行います。あわせて、市民や専門職が「認知症ガイドブック」について理解を深め、積極的に活用できるよう、「認知症ガイドブック」を様々な会議、研修等の場面で説明、活用していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・拡充	→	→

② 講演会・ホームページ・広報・リーフレット等を用いた周知の推進

「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」をめざして、認知症に関する正しい知識や予防から対応までの総合的な情報について、講演会、ホームページ、広報まつどおよびリーフレット等で広く周知します。

また、携帯電話等を使って簡単に認知症チェックができる「認知症簡易チェックシステム」の周知・活用を推進します。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

2. 認知症の早期支援・予防の推進

(1) まつど認知症予防プロジェクト（軽度認知症把握・ケアマネジメント事業）の推進

本市では、医療・介護連携に基づき軽度認知症の把握・ケアマネジメントを行う「まつど認知症予防プロジェクト」（軽度認知症把握・ケアマネジメント事業）を実施しています。まつど認知症予防プロジェクトは、実施機関（地域包括支援センター、医療機関、薬局、介護事業所、ケアマネ事業所等）の専門職（認知症地域支援推進員）が、

①軽度認知症の早期把握・アセスメント、②ケアマネジメント、③モニタリングを行

う事業です。このプロジェクトは、平成 28 年度から開始し、関係団体の協力の下、幅広い実施機関において実施され、医療連携やセルフケアの推進につなげることができるなど、一定の成果を得ることができています。

このため、松戸市医師会・松戸歯科医師会・松戸市薬剤師会・松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会・松戸市介護支援専門員協議会・松戸市通所介護事業所連絡協議会等の関係団体の協力の下、まつど認知症予防プロジェクトの定着・拡充を図っていきます。あわせて、本プロジェクトと関係施策（認知症初期集中支援チーム、地域サポート医、地域保健体制等）の連携体制の構築を図ることにより、認知症早期支援の効果の向上を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
拡充・効果向上	→	→

(2) 認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）の充実

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を複数の専門職が訪問し、初期支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」（オレンジサポートチーム）について、本市では、平成 27 年度から設置し、平成 29 年度には 1 か所から 4 か所への増設を行いました。

認知症初期集中支援チームについては、平成 29 年度における増設の効果を検証しつつ、順次、地域包括支援センターへのさらなる増設を行うことによって、認知症初期集中支援の拡充を図っていきます。あわせて、まつど認知症予防プロジェクト等の関係施策との連携を推進することによって、認知症初期集中支援チームの機能向上を図っていきます。

また、認知症研究会内に「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置し、認知症初期集中支援チーム事業の効果検証や評価を行います。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
増設	増設	増設

(3) 認知症予防教室の開催

地域の身近なところで認知症予防に関する知識の普及、啓発や認知症予防となる活動を継続するための仲間づくりができるよう、地域包括支援センターにおいて、地域の特性に合わせた認知症予防教室を、引き続き開催します。また教室についての好事例の収集・共有等を通じて、内容の充実を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実	→	→

3. 認知症に関する諸課題への対応の推進

(1) 若年性認知症対策の推進

若年性認知症*の人の居場所づくり、就労・社会参加を支援していきます。若年性認知症の人を対象とした通いの場の立ち上げを支援し、当事者が役割を担える活動、収入につながる活動など、当事者の声を活かした取組みを推進します。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通いの場立ち上げ支援	拡充の検討	→

(2) 認知症地域支援推進員等の活動支援・連携

認知症ケアに関わる専門職の資質向上、認知症の人や家族への相談支援の充実等を図るため、認知症地域支援推進員等の活動を支援するとともに、認知症地域支援推進員等と連携して、認知症支援に関する取組みを推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(3) 認知症研究会における検討

医療と介護の専門職、認知症の人と家族の会及び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」において、引き続き認知症に関する諸課題について検討し、医療と介護の顔の見える連携の下、施策を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

[認知症対策の充実に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	目標（平成32年度）
認知症サポーターの人数	19,042人	26,000人
市役所正規職員のうち認知症サポーターである者の比率	37%	原則100% (平成30年度以降)
オレンジ協力員のうち実活動者数	115人	200人
まつど認知症予防プロジェクトの新規実施件数	91件	250件

第 8 節 権利擁護の推進

高齢者虐待の相談・通報受理件数は、平成 20 年度は 105 件でしたが、平成 28 年度には 173 件に増加しているなど、高齢者虐待は増加傾向にあります。このため、広範な関係者が参画する高齢者虐待防止ネットワークに基づき、虐待防止対策を推進していきます。また、認知症の人やその前段階である軽度認知障害（MCI）の人が増加する中で、意思決定が困難になる高齢者の増加も予想されることから、認知症等の意思決定支援の取組みを推進していきます。

1. 虐待防止対策の推進

(1) 虐待の予防

現状では、高齢者虐待防止啓発活動として、地域包括支援センターにおける虐待相談への対応体制の周知や高齢者虐待防止法の周知を行っています。今後は、広報まっどや松戸市ホームページ、高齢者支援課が作成する地域包括支援センターだよりに、虐待相談対応体制や高齢者虐待防止法の情報を掲載することによって、高齢者虐待について、広く周知を図っていきます。

また、高齢者虐待防止に関するパンフレットの市民への配布、市民向け講演会の市内 3 圏域（中央、常盤平、小金）での開催、高齢者虐待防止マニュアル（家庭用、養介護施設用、専門職用の 3 種類）の作成・配布等を通じて、高齢者虐待防止を普及啓発していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実	→	→

(2) 虐待の早期発見

(1)に記載した普及啓発策等を通じて、市民の高齢者虐待防止に対する知識を広め、意識を高めていくことにより、高齢者虐待発見の裾野を広げていきます。

また、市内の介護支援専門員や地域包括支援センター職員を対象とした、専門職向けの研修会を開催します。保健、医療、福祉、人権擁護関係者、弁護士、警察及び学識経験者などの多職種・多機関で構成された高齢者虐待防止ネットワークを構築しており、このネットワークを通じた専門職間での定期的な情報共有を進めることにより、高齢者虐待の早期発見を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実	→	→

(3) 虐待への早期対応

家庭内における高齢者虐待及び養介護施設従事者による虐待についての相談に、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対応していきます。

また、市内3圏域(中央、常盤平、小金)ごとに、虐待事例の情報共有や検討を行う会議を毎月開催し、虐待事例への速やかな対応を図ります。

保健、医療、福祉、人権擁護関係者、弁護士、警察及び学識経験者などの多職種・多機関のメンバーで構成された、高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議を2か月に1度開催することによって、複雑化する虐待事例への介入方法、支援方法の検討を行い、早期の対応を推進していきます。

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も推進していきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・充実	→	→

(4) 虐待の再発防止

市内3圏域(中央、常盤平、小金)ごとに行う虐待事例の検討会や、保健、医療、福祉、人権擁護関係者、弁護士、警察及び学識経験者などの多職種・多機関のメンバーで構成された高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議の開催により、関係者間での見守り体制を構築するなどし、虐待の再発防止を図ります。

また、虐待の発生防止を図るため、これらの会議で虐待事例の検討を積み重ねることにより、高齢者虐待が発生する要因の分析を進めていきます。

平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行継続・充実	→	→

2. 認知症等の意思決定支援の推進

(1) 成年後見制度利用推進体制の充実

成年後見制度*は、認知症、知的障害、精神障害などの理由により判断能力が不十分となった人が、財産管理や契約で不利益を被ったり、人間としての尊厳が損なわれたりすることのないように、法律面で支援する制度です。本市では、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからないなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、以下のiからivのような、成年後見制度の利用につなげるための必要な支援を行います。

あわせて、こうした支援を円滑に実施できるよう、成年後見制度の導入を判断する市長申立検討会をタイムリーに開催するとともに、成年後見制度に関する判断基準の策定・運用を行って、成年後見制度の的確かつ迅速な利用を推進していきます。

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

力員の養成を推進していきます。

i. 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の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行います。

ii. 市長申立て

申立てを行える親族がいないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、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。

iii. 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、後見人等へ支払う報酬金の助成を行います(収入や預貯金等の条件があります)。

iv. 普及啓発

成年後見制度のパンフレットの配布や講演会の開催など、普及啓発に取り組みます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
体制充実	→	→

(2) 日常生活自立支援事業の充実

松戸市社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業は、高齢者や障害者が地域で安心して日常生活が送れるように支援する制度です。「介護保険や福祉サービスの利用の仕方がわからない」、「公共料金や家賃の支払い手続きを手伝ってほしい」、「通帳や証書等の大切な書類をどこにしまったか忘れてしまう」などの多様な相談へ対応し、円滑な制度利用を図っています。

今後、高齢化の進展に伴い、認知症や軽度の認知障害がある人の増加が予想される中、日常生活自立支援事業を必要とする人の増加が予想されます。こうしたニーズの増大に対応できるよう、社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の充実を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
事業充実	→	→

(3) 消費者被害の防止の推進

認知症の人等の消費者被害の防止と相談体制の構築を図るため、市の高齢者・介護部門や地域包括支援センターと消費生活センター*や警察との間で、必要な情報共有を図るなど、連携を強化していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
連携強化	→	→

第9節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくためには、医療・介護・福祉等に関わる幅広い関係機関・関係者の連携・調整を推進していくことが必要です。このため、こうした連携・調整を推進するための中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。

(1) 基幹型地域包括支援センターの機能強化

平成29年4月から市直営の基幹型地域包括支援センターを設置し、各地域包括支援センターの総合調整機能や後方支援機能の強化を図っています。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、各地域包括支援センターの機能強化を図るため、以下のiからivなどを重点ポイントとして、基幹型地域包括支援センターの総合調整機能や後方支援機能をさらに強化していきます。

なお、基幹型地域包括支援センターの効果的・効率的な運営を図るため、国における地域包括支援センター業務に関する市町村評価項目を参照しつつ、年度ごとに、基幹型地域包括支援センターの運営方針を策定し、松戸市介護保険運営協議会における議論を経て、運営方針を決定します。また、松戸市介護保険運営協議会において各年度の運営方針の実施状況を検証することによって、基幹型地域包括支援センターの業務改善を推進していきます。

i. 地域ケア会議（地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議）の取組みの深化

3層構造の地域ケア会議のうち、日常生活圏域ごとに開催される地域個別ケア会議（個別事例を議論）及び地域包括ケア推進会議（地域の課題を議論）は、地域包括支援センターが事務局となっています。

地域個別ケア会議については、地域におけるより多くの介護支援専門員等が会議を通じた支援を受けられるよう、ルール作りや環境整備を進めます。また、個別事例の選定、事例に応じた出席者の選定、議論の結論の導出、個別事例からの地域課題の抽出等について、地域包括支援センターへの助言を積極的に行っていきます。

地域包括ケア推進会議については、各地区の民生委員や町会長、専門職などの関係者の参画に加えて、商店会や学生など、地域課題の解決を目指した、より幅広い関係者の連携を支援していきます。また、地域における意見・問題意識が十分に反映されるような、会議の運営方法や議題の設定方法、把握された議題を解決するプロセス等について助言を行い、議論がより深まるような支援を行っていきます。

あわせて、地域包括支援センターにおける地域ケア会議運営に関する取組みが深化するよう、地域包括支援センター間での運営方法や好事例の共有を推進していきます。

ii. 市レベルの地域包括支援ネットワークの構築推進

地域包括支援センターの直面する困難事例に対して、基幹型地域包括支援センターが幅広く効果的な支援が実施できるよう、基幹型地域包括支援センターと多様な関係団体、関係機関、市役所内の関係部署等との連携を一層強化することによって、市レベルの地域包括支援ネットワークの構築を推進していきます。

iii. ケアマネジメントの質の向上

自立支援型ケアマネジメント検討会を市内の主任介護支援専門員と共に開催し、一連のケアマネジメント過程における視点・考え方を共有・標準化することにより、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

iv. 人材育成、センター間の連携強化

地域包括支援センターの3職種の専門職（保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員）が、それぞれの専門性を発揮しチームとして効果的な高齢者支援を行うために、職種ごとの部会を設置し、専門分野に即した事例検討や討議等を通じて、専門分野の強化を図っていきます。

また、地域包括支援センター間の情報や好事例の共有を図るための定期的な会議の場を設定し、地域包括支援センター間の連携や交流を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能強化	→	→

(2) 地域包括支援センターの安定的な運営

地域の様々な関係者・関係機関と緊密な連携を図る観点から、圏域を担当する地域包括支援センターは、引き続き、日常生活圏域（15地区）ごとに設置します。また、人員基準を定める市条例に基づき、高齢者数の増加に応じて、地域包括支援センターの職員の増員を図っていきます。

本市の高齢者・介護分野における状況・課題や、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた本市施策の進展に対応して、地域包括支援センターの業務を展開できるよう、毎年度、松戸市介護保険運営協議会における審議を経て策定した運営方針に基づき、地域包括支援センターの運営を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能強化	→	→

(3) 事業評価を通じた地域包括支援センターにおける業務改善の推進

平成29年の介護保険法改正によって、平成30年4月から、地域包括支援センター自身による自己評価及び市町村による行政評価が全ての市町村で義務化されます。本市

では、これに先立って、平成27年度の地域包括支援センター事業から、数値や事例等の客観的な根拠に基づく地域包括支援センターの事業評価を実施し、松戸市介護保険運営協議会における審議を経たのち、評価結果をホームページで公表しています。27年度・28年度の2か年の事業評価を通じて、評価結果を踏まえた業務改善が図られており、地域包括支援センターの機能向上につながっているところです。

こうした成果を踏まえ、地域包括支援センターの事業評価を業務改善に確実につなげていく観点から、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた施策の進展に応じて、事業評価の評価項目の改定を行っていきます。

また、基幹型地域包括支援センターは、事業評価の書類審査及びヒアリング審査を通じて、地域包括支援センターごとの強みや課題等を把握するとともに、こうした強みや課題等を題材にして、各地域包括支援センターと業務改善に向けた具体性の高い意見交換を行うことにより、業務改善を積極的に推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価充実・業務改善推進	→	→

(4) 地域包括支援センターにおける新たな課題への対応の推進

地域包括支援センターは、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、地域ケア会議関係業務、介護予防ケアマネジメント業務等を通じて、地域における高齢者支援を担っています。引き続き、こうした業務を確実に実施するとともに、以下の i 及び ii のような、新たな課題への対応を推進していきます。

i. 家族介護者への相談支援の充実

介護と仕事の両立支援や介護離職防止を推進するため、地域包括支援センターにおける家族介護者への支援を強化します。こうした観点から、仕事の関係で、平日の来所相談が困難である場合に対応するため、事前の予約により、土曜日に面接相談対応を行える環境整備を進めるとともに、土曜日の予約相談が可能である旨を、広く市民に周知していきます。

ii. 住民主体の予防活動の推進

元気高齢者を中心に、住民主体の予防活動へのニーズや意欲が高まっていることから、地域包括支援センターにおいても、住民主体の予防活動を推進していきます。こうした観点から、高齢者支援等に関する介護保険外サービスなど、地域の社会資源の把握・開発を推進するとともに、地域包括支援センターで実施している介護予防教室や認知症予防教室が、地域特性に合わせた住民主体の予防活動につながるように、地域づくりの視点を取り入れて運営していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能強化	→	→

(5) 地域ケア会議を通じた課題解決の推進

地域ケア会議については、個別レベル（地域個別ケア会議）、地域レベル（地域包括ケア推進会議）、市レベル（松戸市地域ケア会議）の3層構造の会議の連携強化を図ることによって、それぞれの会議で把握された課題の解決に向けて、具体的な対応策の検討・実行を進めます。

松戸市地域ケア会議については、地域レベルの会議から把握された市レベルの課題の解決に向けて、関係団体・関係機関・行政が実行可能な取組を積極的に持ち寄ることにより、具体的な対応策の検討・実行を推進していきます。また、地域ケア会議のみで解決が困難な中長期の課題については、高齢者保健福祉推進会議への提言を行い、いきいき安心プランに位置づけていきます。

地域個別ケア会議及び地域包括ケア推進会議については、地域の課題解決や介護支援専門員に対する支援によりつながるよう、基幹型地域包括支援センターと圏域担当の地域包括支援センターの連携の下、取組みの深化を図っていきます。

また、困難性の高い事例・典型的な事例等に対する課題解決能力の向上を通じて、地域個別ケア会議及び地域包括ケア推進会議の機能強化を図るため、各地域における両会議の構成員の参加を求めて、市レベルで、事例検討会や先駆的な地域についての研修会等を開催します。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能強化	→	→

[地域包括支援センターの機能強化に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	平成32年度（目標）
地域包括支援センターへの相談件数（延べ件数）	46,623件	55,000件
地域個別ケア会議において検討した事例数	59事例	150事例

第 10 節 地域共生社会に向けた取組みの推進

地域ケア会議においては、例えば、高齢の親と障害者である子で構成される世帯など、課題が複合化している事例がしばしば取り上げられており、また、育児と介護に同時に直面する、いわゆるダブルケアという課題も指摘されています。このように、高齢者以外の分野も含めた支援の重要性が高まっているとともに、平成29年の介護保険法等の改正に伴って、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進が求められていることから、高齢者・介護分野においても、地域共生社会に向けた取組みを推進していきます。

(1) 基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化

基幹型地域包括支援センターにおいては、高齢者の総合相談窓口を設置しています。

地域共生社会の実現に向けた取組みを推進するため、この高齢者総合相談窓口の機能を拡充することによって、高齢者分野はもちろんのこと、障害分野や児童分野などについても、基礎的な相談への対応や適切な機関の紹介ができる体制を構築していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能拡充	→	→

(2) 多分野における相談機関の連携の推進

複合化した課題を抱える世帯への支援体制や総合的な相談体制を整備する観点から、平成29年度より、基幹型地域包括支援センター・地域包括支援センター（高齢者）、基幹相談支援センターCoCo（障害児者）、親子すこやかセンター（子ども）、松戸市社会福祉協議会相談センター（生活支援）、松戸市自立相談支援センター（生活困窮者）、中核地域生活支援センターほっとねっと（分野横断）及び市関係各課で構成される「地域共生相談機関連絡会」を開催し、多分野相談機関の連携の推進を図っています。

今後も、地域共生相談機関連絡会を定期的・継続的に開催するとともに、平成30年度から設置する在宅医療・介護連携支援センターなど、参加する相談機関を順次拡充していくことによって、多分野における相談機関の連携を深化させていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
充実	→	→

(3) 在宅医療・介護連携支援センターにおける多分野対応

医療連携に係る多分野連携を推進するため、松戸市医師会への委託を通じて設置する在宅医療・介護連携支援センター（平成30年4月設置）において、平成30年10月以

降、高齢者等に係る相談支援を行う一環として、世帯全体の課題を把握する観点から、障害児者など他分野に係る支援を行います。相談事例などを通じた実際のニーズ、財政制度上の制約等を勘案しつつ、障害児者への対応など、在宅医療・介護連携支援センターにおける多分野対応の充実について検討を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
相談対応開始（10月以降）	充実の検討	→

(4) 包括的な地域保健体制の構築

保健分野において、高齢、障害、子ども、がん・生活習慣病等の慢性疾患などの複合的な課題を抱える事例への包括的な対応や、世代別施策の連携に基づく包括的な疾患・介護予防を推進することが重要です。このため、平成29年度から、地域保健に関わる市の関係部署の連携推進会議を開催しています。

今後も、同連携推進会議を定期的・継続的に開催するとともに、平成30年度から設置する在宅医療・介護連携支援センターや糖尿病対策推進会議（仮称）などとの連携を図ることによって、包括的な地域保健体制の構築に向けた取組みを深化させていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
充実	→	→

(5) 地域ケア会議における共生対応の推進

個別事例に関わる担当者や関係機関の連携推進を最優先としつつ、地域共生社会に向けた取組みを推進する観点から、地域ケア会議において、世代を超えて、学生や障害者、高齢者を含めた一般市民もともに協議できる場の設定を検討していきます。また、この協議の過程で「松戸市高齢者等の見守り活動に関する協定」を締結している企業などの参画を推進するなど、多角的な地域ケア会議の運営に向けて、検討を推進します。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討推進	→	→

(6) 共生型サービス整備の検討の推進

平成29年度の介護保険法改正においては、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、新たに共生型サービスが創設されました。

共生型サービスについては、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられるようになる、需要に比してサービス供給が少ない傾向にある障害サービスの供給量の増大に寄与し得るな

ど、利点があると考えられます。一方で、事業者において、高齢者及び障害児者のケアを両方行うことができるかどうかといったことや、今後、国において決定される指定基準や介護報酬等を踏まえて、事業者が、共生型サービスの実施を検討するかどうかといった点も踏まえる必要があります。

したがって、国において、具体的な指定基準や報酬が決定されたのち、松戸市における共生型サービスのニーズを把握するとともに、事業者の意向を確認しつつ、共生型サービス整備の検討を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討推進	→	→

第 11 節 介護保険制度の安定的な実施

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域包括ケアシステムを支える介護保険制度の安定的な実施を図ることが必要です。このため、介護保険制度の安定的な財政運営を図るとともに、公平性の確保を図っていきます。あわせて、高齢化の進展に伴って介護給付費が増大していく状況を踏まえ、介護給付費の適正化を通じて、効果的・効率的な介護給付の実施を推進していきます。

1. 安定的な財政運営

第 5 章に記載するとおり、介護サービスの整備目標やサービス・地域支援事業の見込み量を踏まえ、介護保険料を適切に設定するとともに、介護保険法に基づき、必要な財源を確保することにより、必要な介護サービスを提供するための介護保険財政の安定的な運営を図ります。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

2. 公平性の確保

(1) 費用負担の公平化

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など、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ます。

また、介護保険料の滞納者には、生活状況などを確認し、世帯状況に応じた納付指導を行い、収納率の維持・向上に努めます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

② 介護保険料の減免

低所得者の経済的負担の軽減や、災害等による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。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

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。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

④ サービス利用負担の公平化

平成27年8月から、一定以上の所得のある利用者の自己負担割合が1割から2割となりましたが、平成29年の介護保険法改正によって、世代間・世代内の公平性の確保、制度の持続性を高める観点から、平成30年8月より、2割負担者のうち特に所得の高い層については、3割負担になることとされました。ただし、自己負担額には月額上限が設けられているため、上限額を超えた利用者には高額介護サービス費が支給されます。

利用者に混乱が生じることのないよう、こうした制度改正を円滑に実施していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
8月施行	→	→

(2) 要介護認定の平準化等の推進

認定審査における判定の公平性を確保するため、具体的事例に基づく模擬判定や、介護認定審査会正副委員長会議での判定結果に基づく議論を通じて、審査判定の平準化を推進していきます。あわせて、要介護認定の公平性の確保を推進するため、認定調査員研修、認定審査会委員研修などの充実を図ります。

また、介護認定審査会資料を迅速に整えるとともに、申請者の主治医や介護認定審査会委員の協力を求めることによって、要介護（要支援）認定の申請があってから認定調査や介護認定審査会を経て認定の結果が出るまでの期間の短縮を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
充実	→	→

3. 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。

本市では、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報等との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の介護給付適正化に関する主要5事業は既に実施していることから、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・点検を実施するなど、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。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(2) ケアプラン点検

市内居宅介護支援事業所に対し、サービスの質の向上を目的にケアプラン点検を行っていきます。平成30年度からは、居宅介護支援事業所の指定権限が千葉県から本市へ委譲されることから、実地指導とケアプラン点検の切り分けを明確にし、より効果的な点検方法で実施していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(3) 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、書類審査を通じて給付適正化を図っていますが、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、不適切又は不要なサービスの抑制を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会*の審査情報を基に重複請求等を点検し、誤った請求を是正します。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。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(5) 介護給付費通知

介護給付費通知を通じて、介護サービスの利用者に1年間のサービス実績を通知し、実際に利用したサービスと請求との整合性の確認を求めることによって、事業者の不正請求を防止します。また、介護給付費通知を通じて、利用者及び家族に1年間のサービス費用を知らせるとともに、介護保険サービスの適正な利用方法に関するお知らせ

せを同封するなど、適正化を図っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

[介護保険制度の安定的な実施に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	平成32年度（目標）
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
ケアプラン点検の対象事業所数	42事業所	45事業所
住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検に係る現地調査の実施件数	1件	6件
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
介護給付費通知の対象	全ての利用者	全ての利用者

第12節 介護人材の確保・育成・定着

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保・育成・定着が必要です。

しかしながら、今後、少子高齢化の進展により、必要となる介護サービスが増大する一方で、若年世代の減少により、労働力人口が減少し、介護人材の確保が困難になると予想されます。実際、事業者からは、サービス提供に必要な人員の確保が難しくなっているとの声も聞かれており、本市としても、介護人材の確保・育成・定着に向けた対策を推進していくことが必要になっています。

松戸市介護保険運営協議会の給付分析における粗い推計によれば、現状の本市における介護従事者数（職種は問わず、介護事業所・施設で従事する者の数）は約1万人で、そのうち常勤・非常勤の比率は概ね1対1となっています。また、介護従事者のうち、直接介護を行う介護職員（訪問介護員）は約6,000人、看護師・准看護師は約1,100人と推計されます。これらの粗い推計を基に、高齢者の増加に伴って単純に介護従事者の必要数が増加するものと仮定して推計すると、平成32年度には、必要人材数は約10%増加して約11,000人となり、4年間で約1,000人の人材を確保することが必要になると推計されます。

経営者・管理者向けアンケート調査に基づく推計及び厚生労働省の平成28年雇用動向調査によれば、平成28年度の本市介護事業所における正規職員の離職率は11.4%であり、全国の主要産業合計における一般労働者（正規職員）の離職率と同程度となっています。一方、本市介護事業所ごとの正規職員の離職率を見ると、51.3%の事業所が離職率10%未満であるのに対して、16.3%の事業所は離職率30%以上であるなど、その状況は事業所ごとに大きくばらついていることから、各事業所における雇用管理改善や処遇改善の取組みが重要になっていると考えられます。

このため、介護事業への入職を推進するとともに、雇用管理改善や処遇改善を通じて離職防止を図ることによって、必要な介護人材の確保を図るため、参加支援・雇用管理改善・処遇改善のための対策を総合的に講じていきます。

なお、対策の実施に当たっては、非正規雇用や女性が多いといった介護労働市場の特性を踏まえて、希望に応じたキャリアアップの仕組みの構築や女性が働きやすい環境整備等の取組みを推進していくとともに、本市の介護事業所で現に働いている人やこれから働くことを検討している人に対して、本市における総合的な介護人材対策を広く周知していきます。

(1) 事業者との連携に基づく介護人材の必要数の把握・確保

今回の松戸市介護保険運営協議会における人材推計は、粗い推計となっていますが、今後、介護人材確保対策を具体的に推進していくためには、事業者団体との連携の下、

サービス別、職種別、常勤・非常勤別など、人材数に関する詳細な現状と将来見通しを把握することが必要になります。

このため、本計画における施設等の整備を着実に進めるために必要な約400人の人材確保を第1の目標とした上で、現在、不定期に実施している人材確保に向けた事業者団体との意見交換会（人材確保対策会議）を定期的に行い、定量的な実態調査や、事業者団体からの状況聴取等を行うことによって、介護人材についての詳細な現状把握と将来推計を行います。あわせて、人材確保対策会議を通じて、事業者との緊密な連携を図ることによって、実効性ある人材対策を実施していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実施・検証	→	→

(2) 参加支援の推進

①「働きながら資格をとり、正規雇用に移行する」介護人材育成事業

地方創生交付金を活用して実施している「有期雇用として働きながら介護職員初任者研修の資格を取り、正規雇用へ移行するプログラム」について、継続して実施していきます。なお、松戸市総合戦略の重点事業としては平成31年度までの事業とされていることから、平成31年度に、施策の実施状況等を検証した上で、代替施策の検討を行います。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	継続、検証・代替施策検討	検討結果に応じて実施

②介護事業所合同就職フェアの開催

介護事業者団体との緊密な連携の下、参加者がより多くなるような工夫を行いつつ、介護事業所合同就職フェアを開催していきます。また、介護人材の確保に向けて、ハローワーク等との連携協力を深めます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実	→	→

③介護職イメージアップ事業の実施

介護の魅力を発信し、介護職のイメージアップを図ることによって、介護事業への参加を推進するため、小中学校への介護キャラバン隊の派遣や、介護福祉士養成校との連携による介護を目指す人材のすそ野を広げる取組等を実施していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

(3) 雇用管理改善の推進

①事業者向け雇用管理改善研修の実施

介護従事者へのアンケート調査によれば、介護業界内で転職（介護事業所を離職）した理由の上位3つは、「法人や施設事業所の理念や運営の在り方に不満があったため」、「職場の人間関係に問題があったため」、「能力や実績に比べて、収入が少なかつたため」となっています。また、経営者・管理者向けアンケート調査によれば、離職防止や就業定着のために特に効果が高かった方策として「面談等での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」が最も多い回答となっています。つまり、事業所の雇用管理の取組内容が、定着や離職に大きな影響を与えているものと考えられます。

このため、事業者向けに雇用管理改善のための経営セミナーを実施し、事業者における雇用管理改善の取組を支援することによって、介護人材の定着を支援していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実施	→	→

②労働法規の遵守の推進

離職防止の観点から、過重な時間外労働・夜勤等を防止するため、労働基準監督署との連携を強化するとともに、事業者への啓発や、介護報酬の処遇改善加算におけるキャリアパス要件を適正にチェックすることで、介護事業所における労働法規の遵守を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実	→	→

③介護事業所内保育施設への支援

介護業界が女性の多い職場である点を勘案し、育児と仕事の両立が図れるよう、介護事業所内保育施設への支援を継続して実施するなど、介護事業所内保育施設の設置を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

④介護ロボット等の活用推進による負担軽減

平成28年度に一部事業所に導入された介護ロボットの活用や普及啓発を図るとともに、介護者支援のための機器の導入などによる負担軽減について、情報提供を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続・充実	→	→

(4) 処遇改善の推進

①介護報酬地域区分の引上げ

介護事業者において介護人材の処遇改善の原資とすることができるよう、平成30年度から、介護報酬における地域区分を6級地から5級地へ引上げ、人件費に係る介護報酬の増加（約3.8%の増加）を図ります。

あわせて、増加した介護報酬が着実に処遇改善につながるよう、介護報酬の増額分を、介護人材の処遇改善に積極的に活用するよう、介護事業者に対して働きかけていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域区分引上げ	→	→

②介護報酬における処遇改善加算の取得の推進

介護事業者において介護人材の処遇改善の原資とすることができるよう、普及啓発等を通じて、引き続き、介護報酬における処遇改善加算の取得を推進していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行継続	→	→

③事業者におけるキャリアアップの取組の推進

経営者・管理者向けアンケート調査によれば、離職防止や就業定着のために特に効果があった方策として、「面談等での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」に次いで、「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」と「人材育成のための研修・資格制度を構築すること」が上がっています。

つまり、介護人材の育成・定着を図っていくためには、事業所においてキャリアアップの仕組み（能力や実績に応じて役職や給与を決定する仕組み）が構築され、OJT（職場での仕事の経験を通じた職業訓練）等を通じて介護職員の能力の向上を図っていくことが重要です。あわせて、こうしたキャリアアップの仕組みが構築されれば、介護業界への入職促進にもつながっていくと考えられます。

このため、キャリアアップについての事業者の好事例を収集・周知するとともに、キャリアアップの取組に係る表彰制度の創設を検討します。あわせて、事業者向けに、キャリアアップの仕組みの構築を推進するための実践的なセミナーを開催していきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実施	充実	→

④介護職のモチベーションアップ・社会的評価の向上

介護従事者のモチベーションのアップと社会的評価の向上を図るため、長年にわたり活躍する、優秀な介護職等への表彰制度の創設等を行っていきます。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実施	→	→

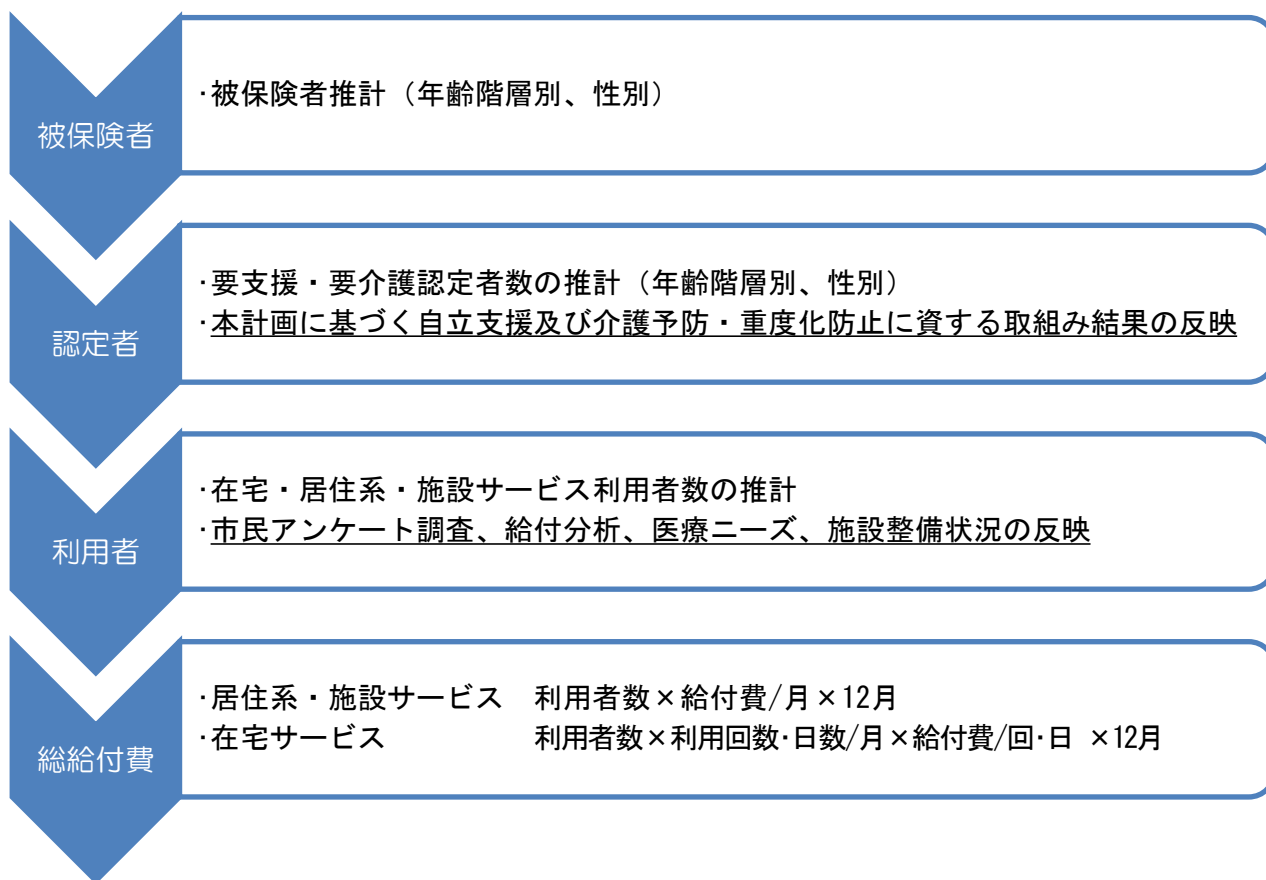
[介護人材の確保・育成・定着に関する数値目標]

項目	現状（平成28年度）	平成32年度（目標）
市内の介護従事者数	約10,000人 （総数の推計）	本計画に基づく施設等の整備に必要な約400人の介護従事者の確保
介護事業所における正規職員の離職率	11.4%（推計） ※全国の主要産業合計と同率	全国の主要産業合計よりも低くする

第5章 サービス・地域支援事業・保険料 の見込み

1. 介護保険給付対象サービス量推計

介護保険給付対象サービス量については、以下の手順により推計します。



2. 被保険者数

本市の被保険者数は、平成29年度の293,879人から、平成32年度には303,004人に増加するものと見込まれます。特に、今後は、医療や介護の必要性が高まる75歳以上の後期高齢者数が大きく増加していくものと予想されています。

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	118,387	121,589	123,906	126,621	129,346	132,078	135,187
65～74歳	66,770	66,358	65,247	64,356	63,464	62,566	51,026
75歳以上	51,617	55,231	58,659	62,265	65,882	69,512	84,161
第2号被保険者 (40歳～64歳)	168,644	169,291	169,973	170,290	170,608	170,926	173,599
総数	287,031	290,880	293,879	296,911	299,954	303,004	308,786

※各年10月1日

※平成27～29年度は住民基本台帳人口実績値、平成30年度以降は推計値

3. 要介護（要支援）認定者・事業対象者数

要介護（要支援）の認定者数は、過去の認定率の実績や後期高齢者（75歳以上）人口の伸びなどを考慮して推計しました。

（単位：人）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	2,367	2,500	2,643	2,786	3,285
要支援2	2,750	2,893	3,044	3,197	3,760
要介護1	3,335	3,553	3,768	3,985	4,800
要介護2	4,246	4,473	4,697	4,917	5,890
要介護3	2,949	3,120	3,297	3,471	4,230
要介護4	2,391	2,540	2,687	2,836	3,500
要介護5	1,830	1,932	2,035	2,138	2,589
認定者計	19,868	21,011	22,171	23,330	28,054
（参考）事業対象者	1,156	1,223	1,290	1,357	1,632

※各年10月1日

※平成29年度は実績値、平成30年度以降は推計値

4. 介護給付費・地域支援事業費の見込み

介護給付費及び地域支援事業費の見込みについては、以下の表のとおり、推計しました。

保険給付に必要な介護給付費の見込みについては、過去のサービス利用実績、介護保険施設や地域密着型サービスの整備計画などに基づき、次ページ以降の(1)～(3)のとおり、サービス利用者数を推計し、その結果に基づいて、費用の見込みを推計しました。

また、地域支援事業費は、これまでの事業実績、本計画で定める事業内容や事業量の見込み、国が定める上限額や標準額などに基づき、推計しました。

(単位:千円)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス介護給付費	14,622,555	15,699,748	16,894,441	18,329,604	21,920,922
居宅サービス予防給付費	567,111	668,810	751,468	822,080	1,016,768
施設サービス給付費	8,320,269	8,844,563	9,422,571	9,601,363	10,351,495
地域密着型サービス介護給付費	4,486,046	4,965,022	5,412,752	5,898,193	7,739,508
地域密着型サービス予防給付費	19,367	22,470	22,719	25,876	38,268
小計	28,015,348	30,200,613	32,503,951	34,677,116	41,066,961
高額介護(予防)サービス費	692,750	880,442	1,030,135	1,143,743	1,820,363
高額医療合算介護(予防)サービス費	143,114	154,564	180,840	200,733	297,322
特定入所者介護サービス費	788,859	950,325	971,340	1,008,510	1,540,975
審査支払手数料	25,407	31,381	34,279	35,873	39,879
給付費計	29,665,478	32,217,325	34,720,545	37,065,975	44,765,500
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,149,680	1,293,481	1,405,709	1,495,144	1,754,434
包括的支援事業・任意事業	743,410	807,621	878,959	935,392	997,927
社会保障充実分以外の事業分	717,796	741,434	796,084	837,211	883,081
社会保障充実分	25,614	66,187	82,875	98,181	114,846
地域支援事業費計	1,893,090	2,101,102	2,284,668	2,430,536	2,752,361
合計	31,558,568	34,318,427	37,005,213	39,496,511	47,517,861

※平成29年度は見込み、平成30年度以降は推計値

※社会保障充実分以外の事業分とは、包括的支援事業費（地域包括支援センター運営）・任意事業費

※社会保障充実分とは、包括的支援事業費（在宅医療・介護連携推進、認知症総合支援、生活支援体制整備、地域ケア会議推進）

(1) 居宅サービス利用者数の見込み

自宅などの生活に必要な居宅サービスの利用者数の見込みは、過去の居宅サービスの利用実績に基づき、今後の要介護（要支援）認定者数を考慮して推計しました。

①介護サービス（要介護者向けサービス）

（単位：人/月）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	3,822	4,081	4,283	4,552	6,078
訪問入浴介護	270	283	299	319	379
訪問看護	1,041	1,185	1,382	1,618	2,163
訪問リハビリテーション	346	381	447	519	768
居宅療養管理指導	3,541	3,886	4,485	5,182	6,477
通所介護	3,614	3,755	3,974	4,268	4,997
通所リハビリテーション	1,179	1,231	1,253	1,288	1,397
短期入所生活介護	902	976	1,036	1,108	1,151
短期入所療養介護	113	118	123	132	137
特定施設入居者生活介護	971	988	1,005	1,021	1,278
福祉用具貸与	5,264	5,681	6,258	6,934	8,558
特定福祉用具販売	121	129	135	145	169
住宅改修	83	90	115	133	161
居宅介護支援	8,463	8,870	9,780	10,685	12,849

※各年10月1日

※平成29年度は実績値、平成30年度以降は推計値

②介護予防サービス（要支援者向けサービス）

(単位:人/月)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	79	92	110	124	154
介護予防訪問リハビリテーション	32	41	49	58	62
介護予防居宅療養管理指導	231	281	330	384	518
介護予防通所リハビリテーション	325	375	395	415	515
介護予防短期入所生活介護	21	29	29	30	60
介護予防短期入所療養介護	1	2	3	4	6
介護予防特定施設入居者生活介護	162	165	168	172	215
介護予防福祉用具貸与	999	1,149	1,357	1,581	1,900
介護予防特定福祉用具販売	35	41	43	45	56
介護予防住宅改修	48	52	69	73	98
介護予防支援	1,321	1,518	1,712	1,910	2,297

※各年10月1日

※平成29年度は実績値、平成30年度以降は推計値

(2) 施設サービス利用者数の見込み

介護保険施設での生活に必要な施設サービスの利用者数の見込みは、過去の入所者数の実績に基づき、今後の施設整備による増床分を考慮して推計しました。

なお、「介護療養型医療施設」については、介護老人保健施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）といった介護施設などへの転換が平成35年度末まで期限延長されているところですが、事業者の転換方針が未定であることから、他の施設への転換は見込んでいません。

(単位:人/月)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	1,539	1,639	1,739	1,739	1,979
介護老人保健施設	1,008	1,008	1,058	1,078	1,148
介護療養型医療施設	102	102	102	102	—
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	—	0	0	0	102

※各年10月1日

※平成29年度は実績値、平成30年度以降は推計値

(3) 地域密着型サービス利用者数の見込み

住み慣れた地域で暮らし続けるための地域密着型サービスの利用者数の見込みは、過去の地域密着型サービスの利用実績や地域密着型サービスの整備目標に基づき、今後の要介護（要支援）認定者数を考慮して推計しました。

①介護サービス（要介護者向けサービス）

(単位:人/月)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
夜間対応型訪問介護	0	10	10	10	10
認知症対応型通所介護	58	62	63	64	72
小規模多機能型居宅介護	168	205	205	242	388
認知症対応型共同生活介護	596	632	632	650	704
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	116	116	116	116	174
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41	51	71	91	181
看護小規模多機能型居宅介護	75	100	150	175	300
地域密着型通所介護	1,605	1,745	1,954	2,108	2,838

※各年10月1日

※平成29年度は実績、平成30年度以降は推計値

②介護予防サービス（要支援者向けサービス）

(単位:人/月)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	18	21	21	24	38
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1

※各年10月1日

※平成29年度は実績、平成30年度以降は推計値

5. 介護保険施設などの施設整備

高齢化の進行に伴うニーズの増大とともに、サービスの利用状況を踏まえつつ、整備の在り方を検討します。

(単位:床)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度 ～平成37年度
介護老人福祉施設	1,596	100	0	80	200
介護老人保健施設	1,096	100	0	0	100
介護療養型医療施設	114	0	0	0	—
介護医療院 (平成36年度以降は介護療養型医療施設を含む)	—	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	2,431	0	0	0	200

※平成29年度の数値は平成29年度末までに開設する整備数の総数です。

※開設ベースにて記載

6. 地域密着型サービスの整備

要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活したいと希望する市民の希望を実現するとともに、今後、在宅医療の需要が大幅に増加する見込みであることも勘案して、小規模多機能サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）や定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時訪問介護看護）など、住み慣れた地域で暮らし続けるための重度者向け在宅サービスを積極的に整備していきます。

なお、小規模多機能サービスの整備・普及を積極的に推進していく観点から、介護保険法の規定に基づき、地域密着型通所介護（定員18人以下の小規模な通所介護）の新規開設（出張所の設置を含む）や定員の増加は、原則として認めないこととします（ただし、認知症対応型通所介護及び療養通所介護は除きます）。

(単位:か所)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
夜間対応型訪問介護	1	0	0	0
認知症対応型通所介護	3	0	0	0
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	14	2	3	3
認知症対応型共同生活介護（床）	664	0	18	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（床）	116	0	0	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	1	1	1

※平成29年度の数値は平成29年度末までに開設する整備数の総数です。

※開設ベースにて記載

7. 介護予防・日常生活支援総合事業の整備

介護予防・日常生活支援総合事業にかかる訪問型サービスの整備については、サービス供給量が不足した場合は、公募などにより新たな整備に努めます。また、通所型サービスの整備につきましては、供給が需要を上回っていることから、原則として、新規指定は行いません。

8. 第1号被保険者保険料

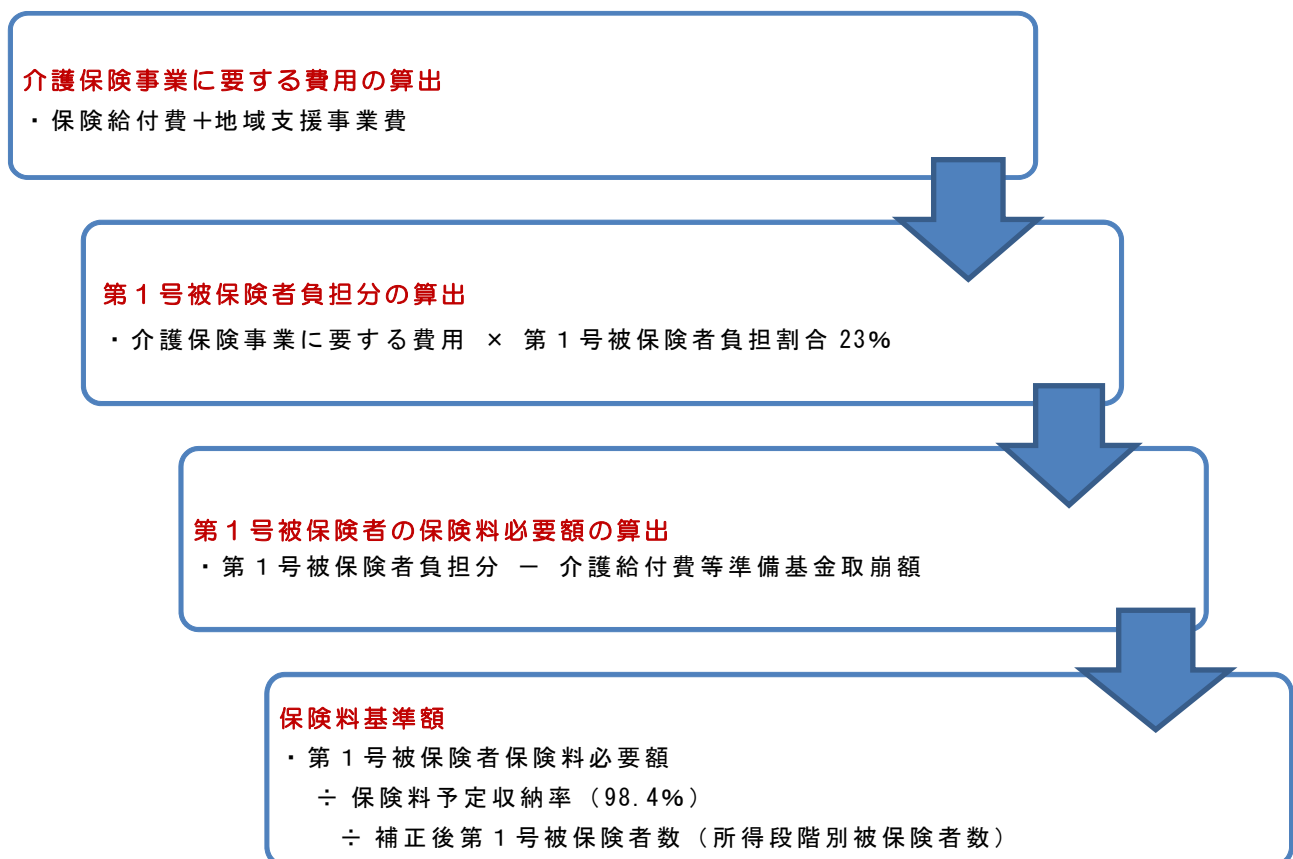
(1) 保険料基準額算定手順

介護保険料は、介護保険サービス（保険給付費）と地域支援事業にかかる費用の一部として被保険者に負担していただきます。

今期の保険料の算定にあたっては、平成30年度から平成32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見込みの推計等を行って、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のイメージ図

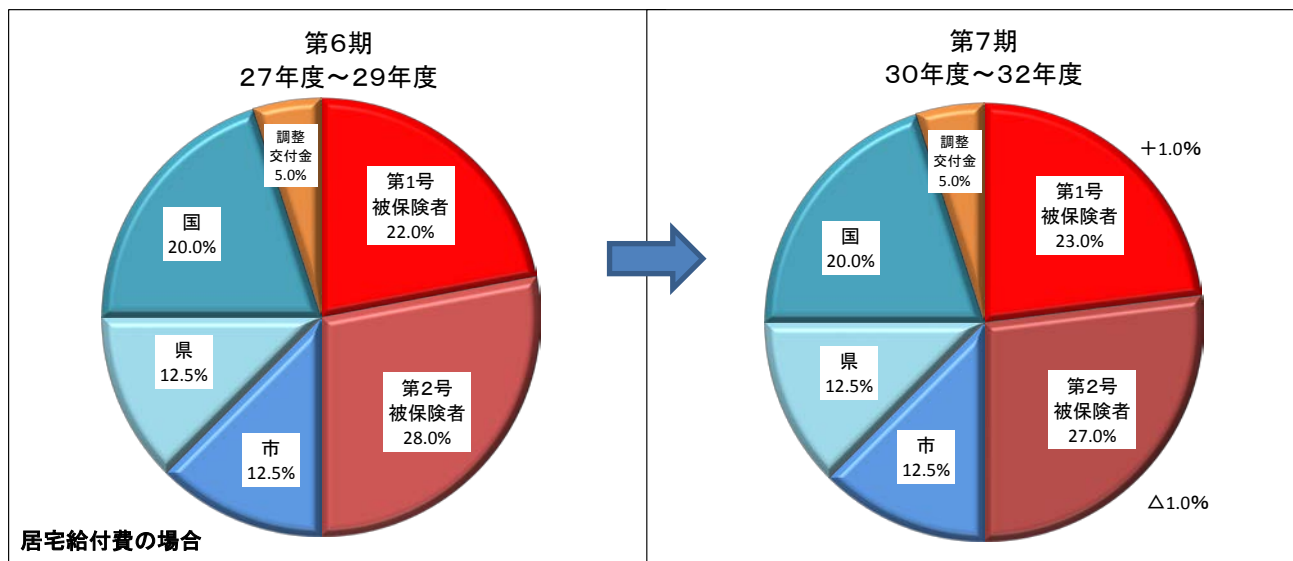


(2) 介護保険サービスの費用負担

介護保険サービスにかかる費用は、自己負担分を除き、保険料と公費（国・県・市）で賄われます。

なお、被保険者数の構成割合の変化により、平成30年度からの今期の第1号被保険者の保険料の負担割合が22%から23%に変更となります。

◇ 介護保険サービスの費用負担の推移



(3) 第1号被保険者の保険料基準額

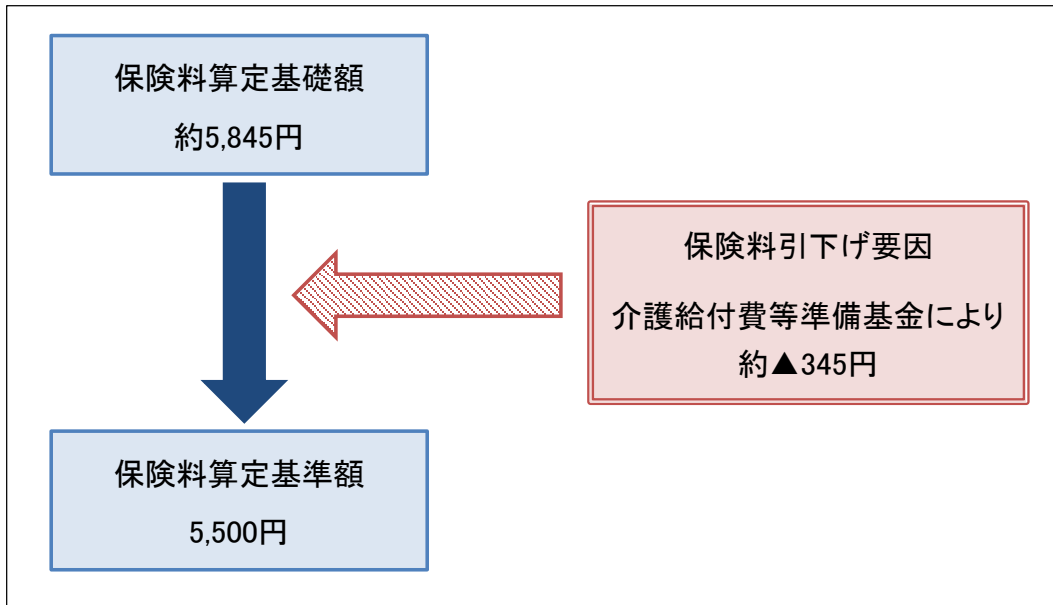
今期計画期間（平成30年度～平成32年度）の保険給付費見込みなどから保険料を推計すると、高齢者数の伸びに伴うサービス利用者数の増加などにより保険料が増加します。第1号被保険者の保険料基準額の算定にあたっては、介護給付費等準備基金を取り崩すことにより、保険料基準額の引下げを行います。

平成29年度末の介護給付費等準備基金*（前期計画の第1号被保険者保険料など）の残高は、約22億1千万円となる見込みであり、今期計画期間においては、基金残高を約16億1千万円取り崩し、保険料基準額の引下げに使用します。

この結果、今期の保険料基準額は、5,500円となります。

前期計画における推計では、今期の保険料基準額は約6,700円と推計されていたことから、当初想定に比べて約1,200円の基準額上昇を抑えることができました。今期計画においては、利用状況やニーズに応じたサービス整備等を図っており、こうした取組みを通じて、介護保険料負担の合理化が図られたところです。

◇ 保険料基準額（月額）の引下げイメージ図



(4) 保険料所得段階の設定

本市の保険料段階設定については、所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定を行うため、前期計画では国の示す標準所得段階 9 段階を 17 段階に細分化し、多段階設定を図っております。

今期計画ではその考えをさらに推し進めるため、新たに 1 区分追加し、18 段階とするものです。

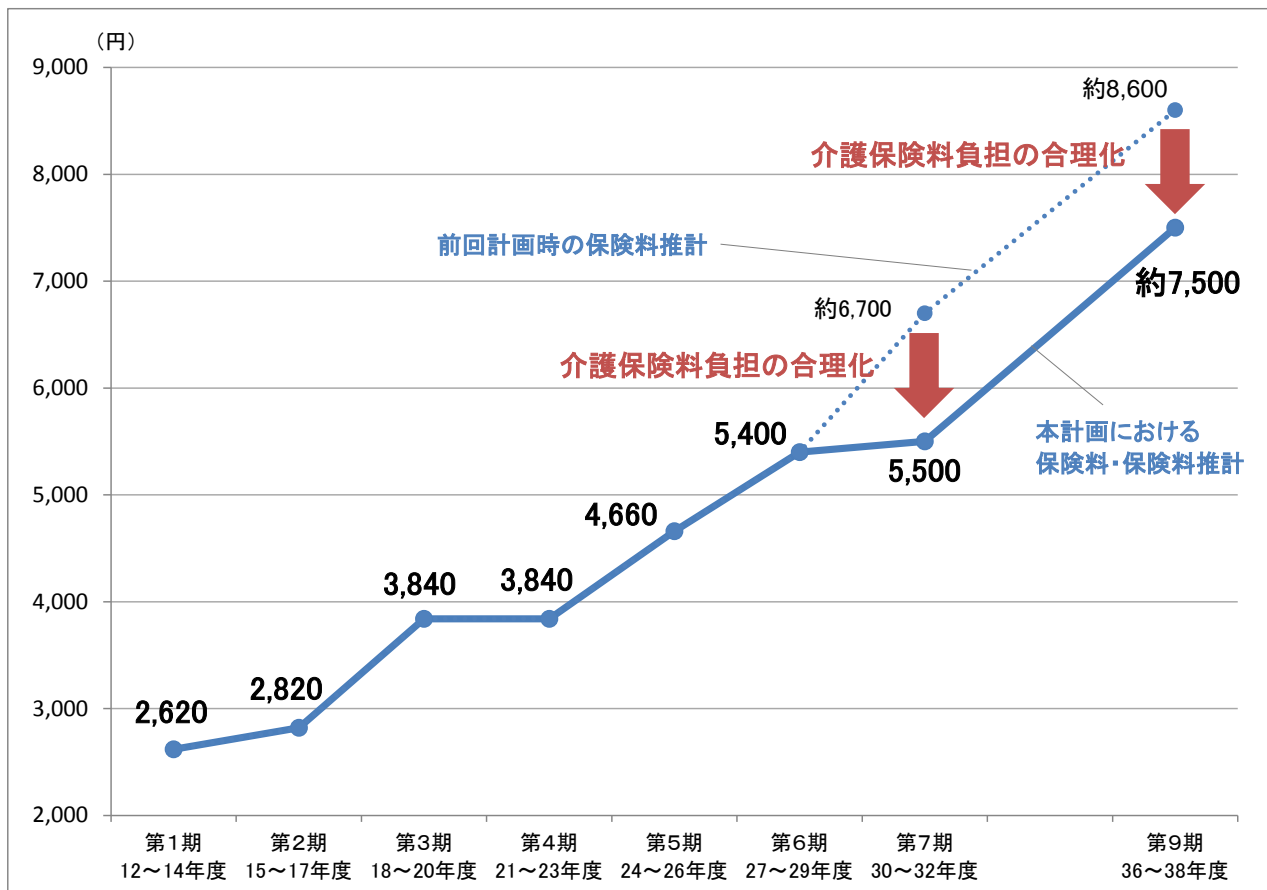
また、第 1 段階の保険料については、前期計画から公費を投入して保険料基準額に乗じる割合の引き下げを行っておりますが、今期計画においてもこれを継続し、低所得者の負担軽減を図ります。

(5) 保険料基準額の推移と見込み

高齢化の進展に伴って、保険料基準額の引上げが必要になっており、本市における高齢者人口、要介護者・要支援者数、サービス利用者数の伸びの推計から算定すると、2025 年度（平成 37 年度）の保険料基準額は約 7,500 円になると推計されます。

なお、前期計画における推計では、2025 年度の保険料基準額は約 8,600 円と推計されていたことから、今期計画における利用状況やニーズに応じたサービス整備等の取り組みを通じて、将来的にも、介護保険料負担の合理化が図られたところです。

◇ 介護保険料の推移と見込み



◇ 第7期の所得段階別介護保険料

	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階
		第6期	・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人 ・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	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段階に該当しない人	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満の人
基準額 (月額)		5,400							
基準額に 乗じる割合		0.48→0.43 ※	0.68	0.72	0.9	1.0	1.12	1.25	1.5
保険料 月額		2,320	3,670	3,890	4,860	5,400	6,050	6,750	8,100
保険料 年額		27,840	44,040	46,680	58,320	64,800	72,600	81,000	97,200
	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8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人 ・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	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段階に該当しない人	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人
基準額 (月額)		5,500							
基準額に 乗じる割合		0.48→0.43 ※	0.68	0.72	0.9	1.0	1.1	1.25	1.5
保険料 月額		2,370	3,740	3,960	4,950	5,500	6,050	6,880	8,250
保険料 年額		28,440	44,880	47,520	59,400	66,000	72,600	82,560	99,000
基準額増減 (月額)		100							
世帯非課税					世帯課税				

※第1段階の割合は公費投入による減額賦課▲0.05

第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階	第16段階	第17段階	
本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が900万円以上1000万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1500万円以上の人	

5,400

1.6	1.7	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
8,640	9,180	10,260	10,800	11,340	11,880	12,420	12,960	13,500	
103,680	110,160	123,120	129,600	136,080	142,560	149,040	155,520	162,000	

第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階	第16段階	第17段階	第18段階
本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が900万円以上1000万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1500万円以上2000万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が2000万円以上の人

5,500

1.6	1.7	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.7
8,800	9,350	10,450	11,000	11,550	12,100	12,650	13,200	13,750	14,850
105,600	112,200	125,400	132,000	138,600	145,200	151,800	158,400	165,000	178,200

100

世帯課税

第 6 章 參考資料

第1節 計画策定・情報提供の体制・経緯

1. 松戸市高齢者保健福祉推進会議

ニーズや課題に即した実効性ある計画の策定を図るため、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、その他市長が必要と認める者及び公募による市民代表で構成される「松戸市高齢者保健福祉推進会議」において、各委員の専門的かつ市民の見地からの審議を行い、計画の策定を行いました。

(1) 設置条例

(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) 委員名簿

(順不同・敬称略、平成29年10月30日現在)

区分		氏名		所属等	
1	学識経験者	会長	結城 康博	淑徳大学 総合福祉学部社会福祉学科	教授
2			須田 仁	聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科	准教授
3			堀田 聰子	国際医療福祉大学大学院	教授
4			近藤 克則	千葉大学予防医学センター	教授
5	保健・医療関係者		和座 一弘	一般社団法人 松戸市医師会	会長
6			藤内 圭一	公益社団法人 松戸歯科医師会	副会長
7			佐藤 勝巳	一般社団法人 松戸市薬剤師会	会長
8			佐塚 みさ子	松戸市訪問看護連絡協議会	会長
9	福祉関係者		廣谷 明子	東部地域包括支援センター	センター長
10			藤井 智信	松戸市介護支援専門員協議会	副会長
11			恩田 美智子	松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会	監事
12		副会長	文入 加代子	社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長
13			平川 茂光	松戸市民生委員児童委員協議会	会長
14		安蒜 正己	常盤平地区高齢者支援連絡会	会長	
15	その他市長が必要と認める者		大塚 清一	松戸市町会・自治会連合会	会長
16			渡辺 英雄	松戸市はつらつクラブ連合会	副会長
17			龍谷 公一	公益社団法人 松戸市シルバー人材センター	理事長
18	公募市民		森 清	第1号被保険者	
19			御給 芳子	第2号被保険者	

(3) 開催状況

平成27年度

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成27年6月19日(金) 午後6時30分～午後8時30分	1 委員の公募について 2 いきいき安心プランVまつど事業概要、現状等について 3 次期計画に向けて
第2回	平成27年10月30日(金) 午後6時30分～午後8時30分	1 いきいき安心プランVまつどについて 2 松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体について
第3回	平成28年3月23日(水) 午後3時00分～午後5時00分	1 いきいき安心プランVまつどについて 2 次期計画について

平成28年度

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成29年2月7日(火) 午後1時30分～午後3時30分	1 いきいき安心プランVまつどについて 2 介護保険制度改正の方向性について 3 次期計画について

平成29年度

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成29年7月19日(水) 午後1時30分～午後3時30分	1 松戸市の現況 2 関連施策と介護保険制度改正の概要及び市の施策 3 いきいき安心プランVまつどの進捗状況 4 総合事業の事業評価 5 生活支援体制整備の進捗状況 6 いきいき安心プランVIまつど策定のためのアンケート調査 7 地域ケア会議(市レベル)における課題 8 介護サービスに係る給付分析 9 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(いきいき安心プランVIまつど)策定に係るスケジュール
第2回	平成29年10月4日(水) 午後6時30分～午後8時30分	1 推進会議の今後の進め方 2 いきいき安心プランVIまつど策定のためのアンケート調査(29年度実施分) 3 地域マネジメントの推進に向けた給付分析 4 いきいき安心プランVIまつどのフレーム・骨子 5 いきいき安心プランVIまつどの重点施策
第3回	平成29年10月30日(月) 午後6時30分～午後8時30分	1 前回の指摘事項について 2 いきいき安心プランVIまつど(素案)
第4回	平成29年11月20日(月) 午後6時30分～午後8時	1 いきいき安心プランVIまつど(答申案)

2. 市民に対する情報の提供・周知の徹底

市民説明会の開催を通じて本計画の内容の周知を図るとともに、今後も、パートナー講座（出前講座）の実施や広報まっどの発行などを通じて、本計画や本計画に基づく施策の内容の情報提供や周知を進めていきます。

(1) 市民説明会等の開催

本計画の内容の周知を図るため、以下のとおり、市民説明会を開催しました。今後も、市民の皆さまの要請に応じたパートナー講座（出前講座）の開催などを通じて、地域包括ケアシステムや介護保険に関わる事項について説明を行い、市民の皆さまの理解と協力を求めてまいります。

[市民説明会の概要]

- ・日時：平成29年1月26日（金） 午後2時00分
- ・場所：松戸市民劇場 ホール
- ・主な内容：いきいき安心プランⅥまっどの基本的考え方・概要、質疑応答、パブリックコメントの説明など

(2) 広報まっどの発行

年2回、広報まっどで高齢者・介護分野の特集号を組み、分かりやすい情報を幅広く提供することによって、本計画に基づく施策の内容の情報提供や周知を推進していきます。また、テーマや時期に応じて、広報まっどを発行し、施策の周知の徹底を図っていきます。

(3) 「いきいき安心プランⅥまっど」の閲覧

本計画は、市役所、公共施設及びホームページで、閲覧が可能です。

[閲覧可能な場所・媒体]

- ・ 市役所 本館1階 高齢者支援課
- ・ 市役所 別館1階 行政資料センター
- ・ 各支所
- ・ 図書館
- ・ 市民活動サポートセンター
- ・ 市ウェブサイト（ホームページ）

3. 事業所に対する情報提供・協力要請

事業所説明会の開催等を通じて、事業所に対する本計画の周知及び協力要請を行いました。今後も、積極的な情報提供等を通じて、本計画実施に向けた連携体制の強化を図っていきます。

(1) 事業所説明会の開催

事業所に対する本計画の周知を図るため、以下のとおり、事業所説明会を開催しました。

[事業所説明会の概要]

- ・日時：平成30年1月26日（金）午後6時30分
- ・場所：松戸市民劇場 ホール
- ・主な内容：いきいき安心プランVIまつどの基本的考え方・概要、質疑応答、パブリックコメントの説明など

(2) 事業所対象の情報提供

市ウェブサイト（ホームページ）への資料の掲載などを通じて、事業所に対する情報提供を実施します。

4. パブリックコメントによる意見募集

(1) 意見募集期間

平成30年1月26日（金）から2月23日（金）まで
（広報まつど 1月15日号掲載）

(2) 公表方法

- ・市ウェブサイト（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、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

- ・25名
- ・138件

第2節 アンケート調査結果の概要

1. 調査概要

(1) 調査目的

ニーズや課題に即した実効性ある計画の策定を図るため、各種のアンケート調査を実施しました。具体的には、介護サービス等に関する実態や希望、介護予防・社会参加に関する実態や意向、介護従事者に関する実態や意向等を把握するため、市民アンケート調査、介護従事者調査、特別養護老人ホーム入所待機者調査、町会・自治会等調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

(2) 調査構成

① 市民アンケート調査

	i	ii	iii	iv	v
調査名	若年者調査	一般高齢者調査 (JAGES調査)	事業対象者・要支援認定者調査	要介護認定者調査	施設利用者調査
基準日	平成28年11月1日	平成28年4月1日	平成28年11月1日		
年齢区分	40歳以上65歳未満	65歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上
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者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者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(施設利用者調査の対象者は除く)	介護保険の要介護の認定を受けている市民(施設利用者調査の対象者は除く)	特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホームに入所・入居している市民
母集団	163,495人	94,890人	5,494人	10,191人	3,769人
抽出日	平成28年11月8日	平成28年10月14日	平成28年11月8日		
標本数	3,000人	8,000人	5,000人	9,000人	1,500人
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出				
調査期間	平成28年11月28日～12月26日	平成28年11月14日～12月5日	平成28年11月28日～12月26日		
調査方法	郵送配布・郵送回収				
回収数	1,365人	4,469人	3,109人	4,430人	846人
有効回収数	1,364人	4,330人	3,106人	4,425人	842人
有効回収率	45.5%	54.1%	62.1%	49.2%	56.1%

②介護従事者調査

	i	ii	iii
調査名	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	介護事業所の経営者・管理者	介護従事者	介護支援専門員
母集団	580人	7,979人	641人
標本数	580人	7,979人	641人
抽出方法	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	平成29年6月2日～6月23日		
調査方法	郵送配布・郵送回収(自記式)		
回収数	320人	2,435人	337人
有効回収数	320人	2,434人	337人
有効回収率	55.5%	30.6%	52.6%

③特別養護老人ホーム入所待機者調査、町会・自治会等調査、在宅介護実態調査

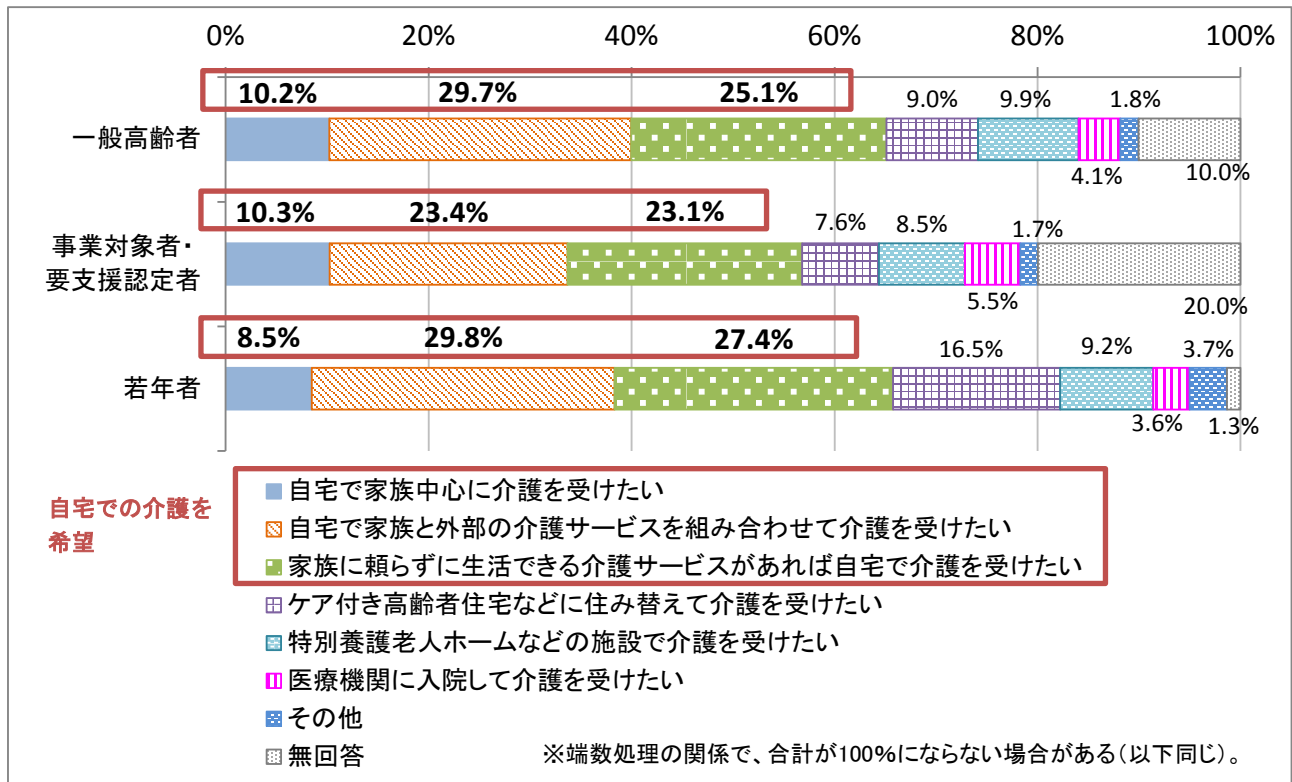
	i	ii	iii
調査名	特別養護老人ホーム入所待機者調査	町会・自治会等調査	在宅介護実態調査
対象	特別養護老人ホーム入所待機者	町会長、自治会長、マンション管理組合長等	要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける者
母集団	898人	1,000人	646人
標本数	898人	1,000人	646人
抽出方法	悉皆調査		調査期間中に調査対象に該当した者
調査期間	平成29年6月2日～6月23日		平成28年12月21日～平成29年4月3日
調査方法	郵送配布・郵送回収(自記式)		認定調査員による聞き取り調査
回収数	351人	346人	606人
有効回収数	351人	341人	606人
有効回収率	35.1%	34.7%	93.8%

2. アンケート調査結果の概要

(1) 介護サービス等に関するアンケート調査結果の概要

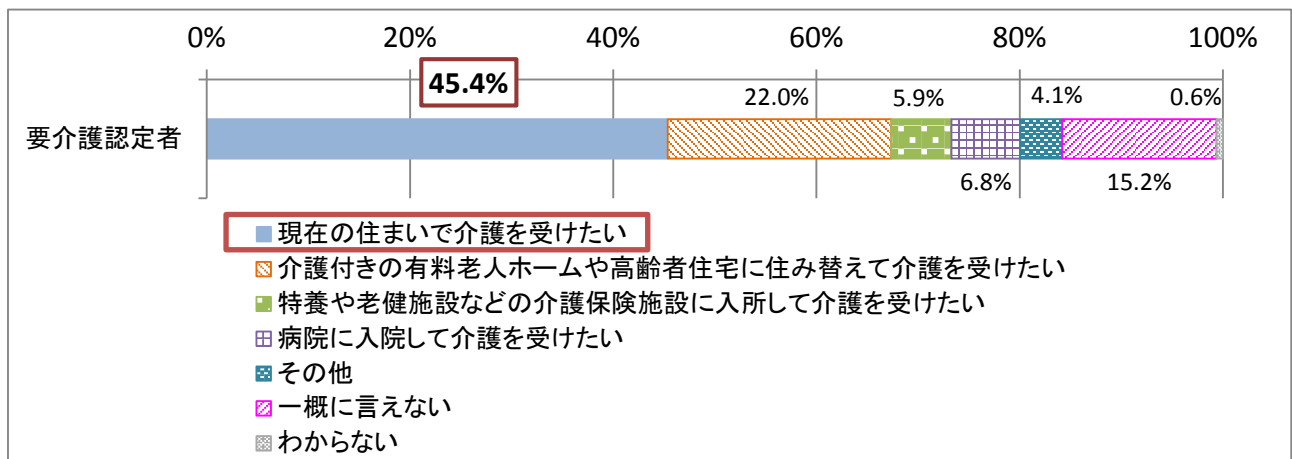
①介護に関する希望（介護が必要になった時、どのような介護を希望するか）

一般高齢者の65.1%、事業対象者・要支援認定者の56.8%、若年者の65.8%が自宅での介護を希望しており、多くの人が自宅での介護を希望しています。一方、特養などの施設や病院などでの介護を希望する人は、一般高齢者の14.1%、事業対象者・要支援認定者の13.9%、若年者の12.8%に止まっています。



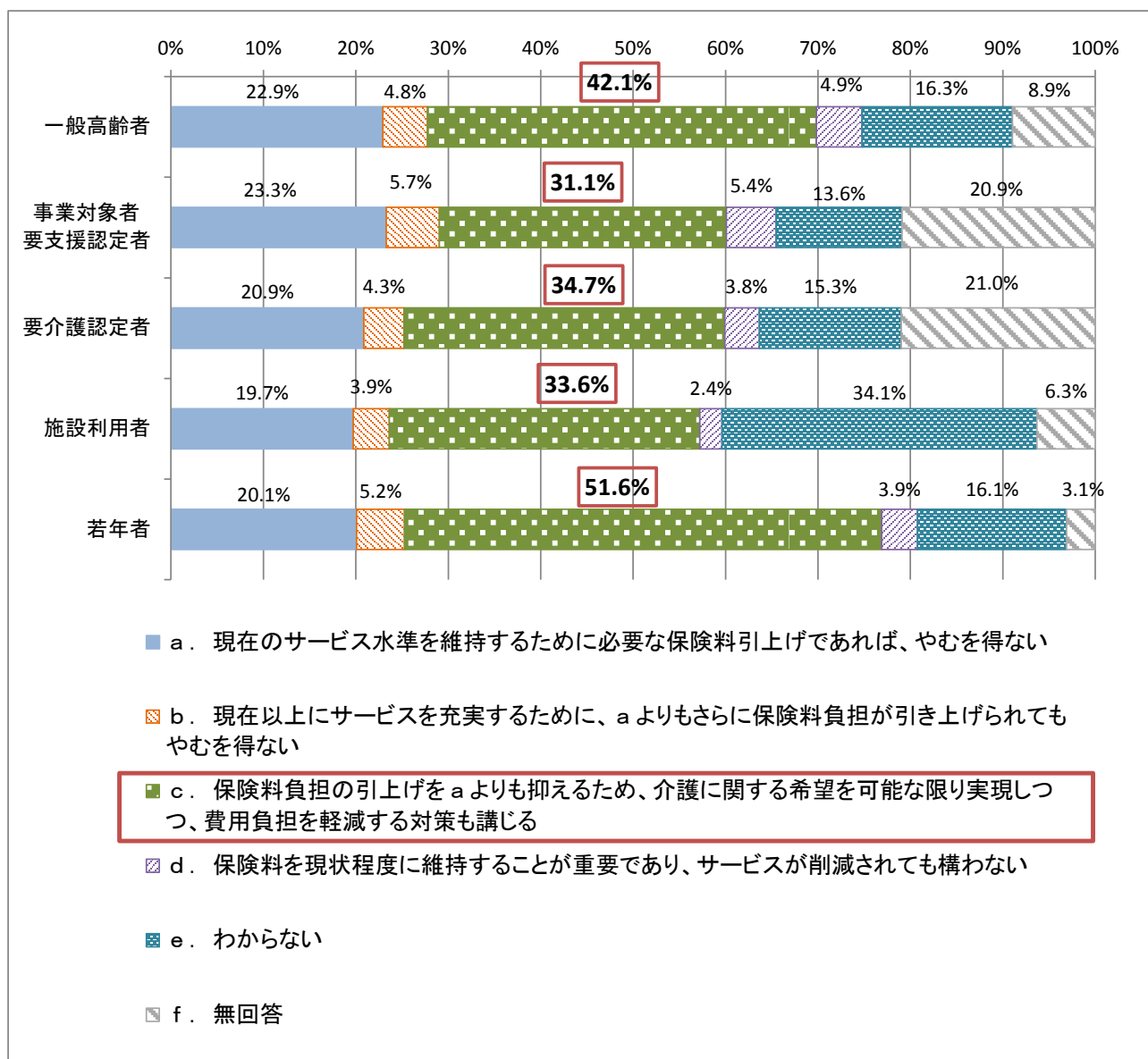
②今後、介護を受けたい場所

在宅で生活する要介護認定者のうち、45.4%は現在の住まい（在宅）で介護を受けたいと希望しています。一方、施設や病院での介護を希望する人は12.7%に止まっています。



③介護サービスと保険料の関係に関する意向（介護サービスと、サービスを支える保険料の関係について、どう考えるか）

介護サービスとサービスを支える保険料の関係をどう考えるかという質問については、一般高齢者、事業対象者・要支援認定者、要介護認定者、施設利用者、若年者のいずれにおいても、「保険料負担の引上げ幅を抑えるため、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」との回答が最も多くなっています。こうしたことから、高齢化の進展に伴う保険料の引上げは許容した上で、引上げ幅を抑えるために、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担の軽減策を講じるべきとする意見が最も多くなっているといえます。



④仕事と介護の両立のために必要な支援

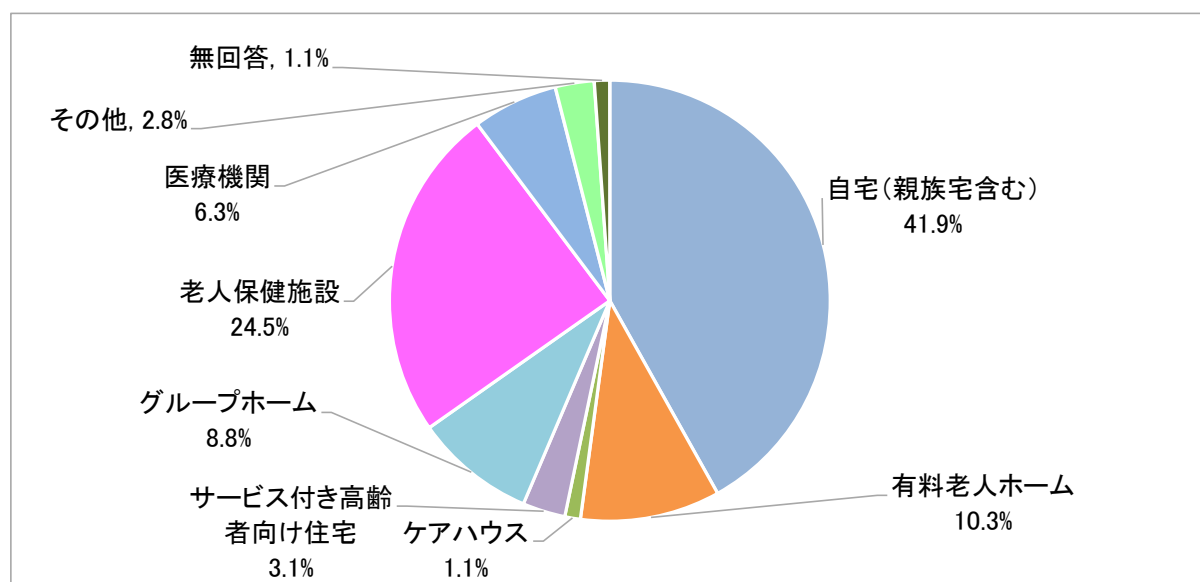
仕事と介護の両立のために必要な支援については、介護される人が要介護認定者である場合、介護される人が事業対象者・要支援者である場合、主な介護者が若年者である場合のいずれにおいても、「必要なときにいつでも利用できるサービスの充実」を挙げる人が最も多くなっています。

	労働時間を調整（短時間勤務や残業免除等）する仕組みの充実	介護のための在宅勤務の充実	休暇（年休や介護休業等）の充実、または取得しやすい環境	仕事と介護の両立に関する相談先の充実	介護サービスに関する情報の普及啓発	早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実	ショートステイなど、休息のためのサービスの充実	必要なときにいつでも利用できるサービスの充実	定期的な自宅を巡回してくれるサービスの充実	施設サービスの充実	介護しやすい住環境の整備	要介護者や家族・親族の理解と協力	その他	無回答
介護される人が要介護認定者	26.3%	13.8%	22.1%	12.1%	12.9%	26.2%	29.7%	42.8%	14.1%	20.6%	15.0%	23.4%	5.6%	22.7%
介護される人が事業対象者要支援認定者	22.4%	12.1%	17.5%	10.8%	12.7%	14.4%	17.9%	35.0%	15.2%	13.5%	13.6%	17.6%	3.8%	35.5%
主な介護者が若年者	50.7%	19.5%	44.7%	19.3%	22.6%	39.1%	40.9%	56.0%	24.7%	36.5%	25.6%	40.7%	3.5%	7.2%

（複数回答）

⑤特別養護老人ホーム入所待機者の現在の生活の場

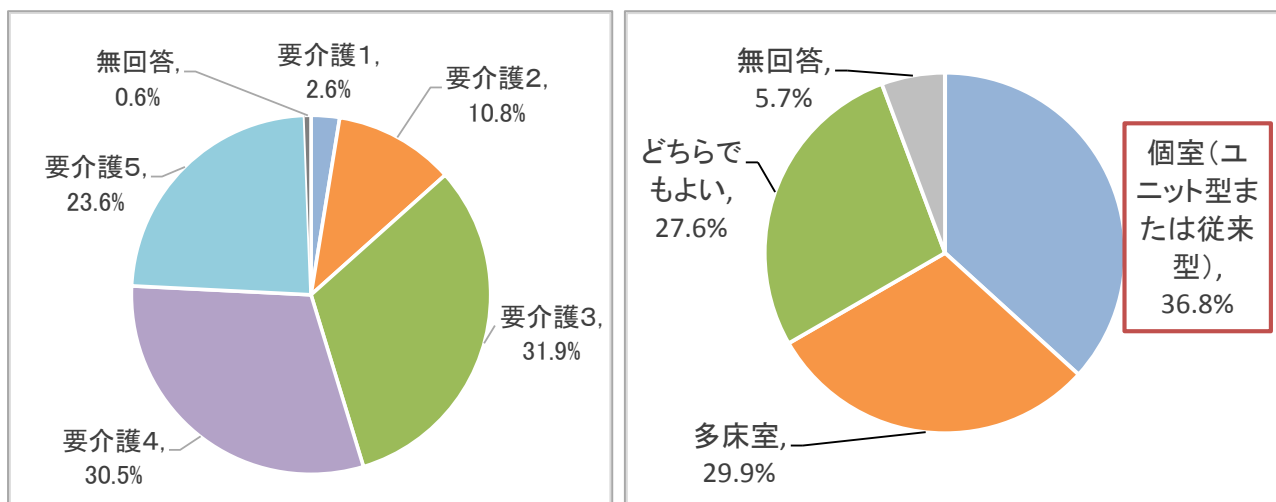
特別養護老人ホーム入所待機者のうち 41.9%は自宅で生活している人ですが、一方で、老健施設（24.5%）・有料老人ホーム（10.3%）・グループホーム（8.8%）など、介護施設等に入所している人が 47.9%に上っています。



⑥ 特別養護老人ホーム入所待機者の要介護度・入所希望居室

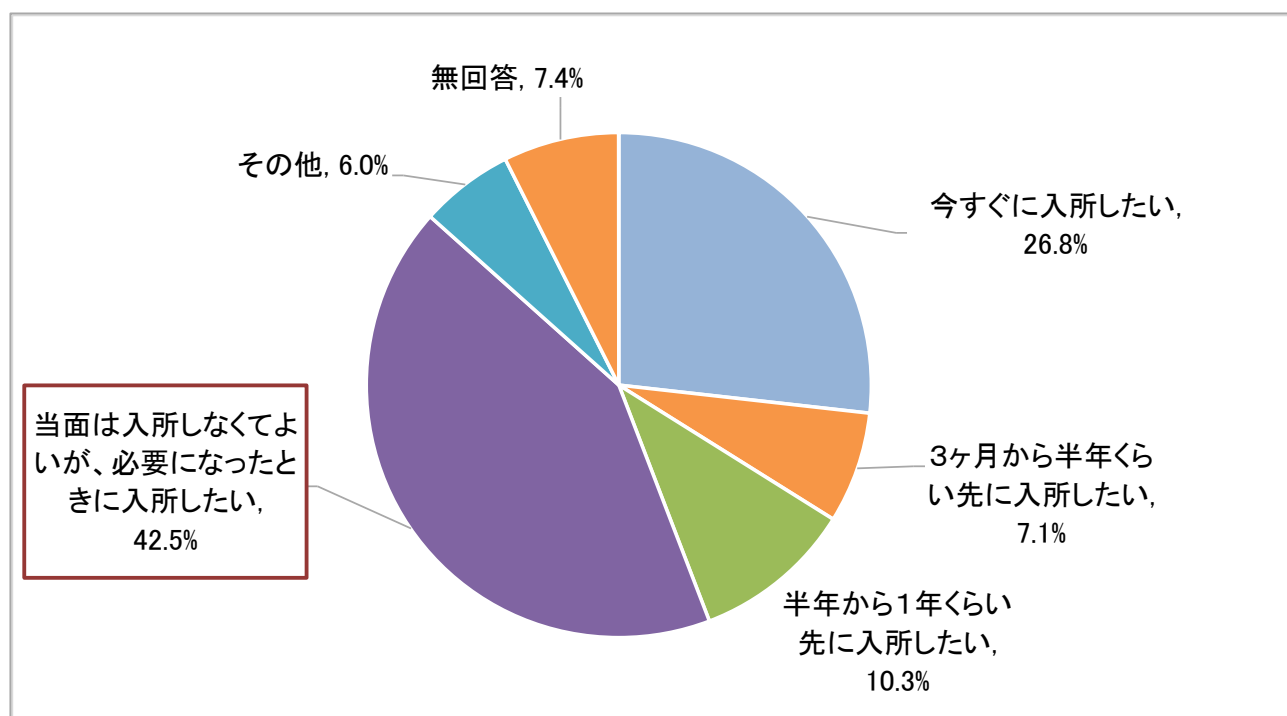
特別養護老人ホームへの入所は原則要介護3以上とされていますが、待機者の中では、要介護3・要介護4の人の比率が高くなっています。また、待機者のうち13.4%は、要介護1及び要介護2となっています。（左図）

待機者の入所希望居室は、ユニット型などの個室を希望する人が多くなっています。（右図）



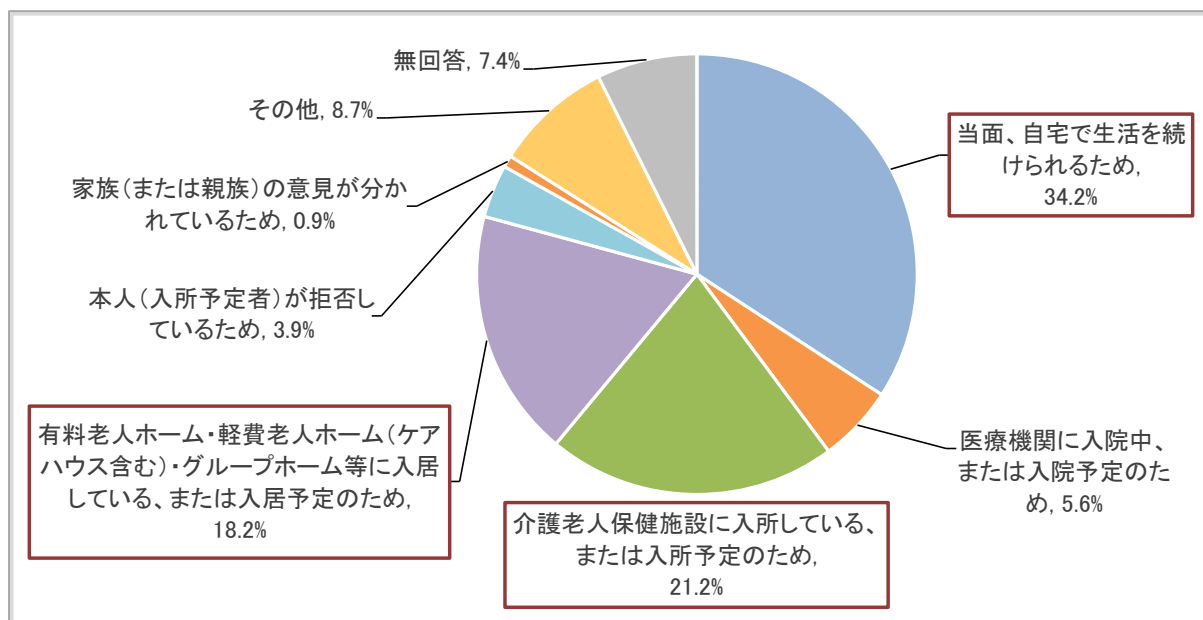
⑦ 特別養護老人ホーム入所待機者の入所希望時期

特別養護老人ホーム入所待機者の入所希望時期は、「今すぐに入所したい」が26.8%に止まっている一方で、「当面は入所しなくてもよいが、必要になったときに入所したい」が42.5%に上っています。



⑧特別養護老人ホーム入所待機者の今すぐに入所を希望しない理由

⑦において「今すぐに入所したい」と回答しなかった特別養護老人ホーム入所待機者にその理由を尋ねると、「当面、自宅で生活を続けられるため」（34.2％）や、老人保健施設・有料老人ホーム・グループホームなどの介護施設等に入所・入居または入所・入居予定であるため（39.4％）という理由が多くなっています。



⑨特別養護老人ホーム入所待機者が在宅生活に必要なだと考えること

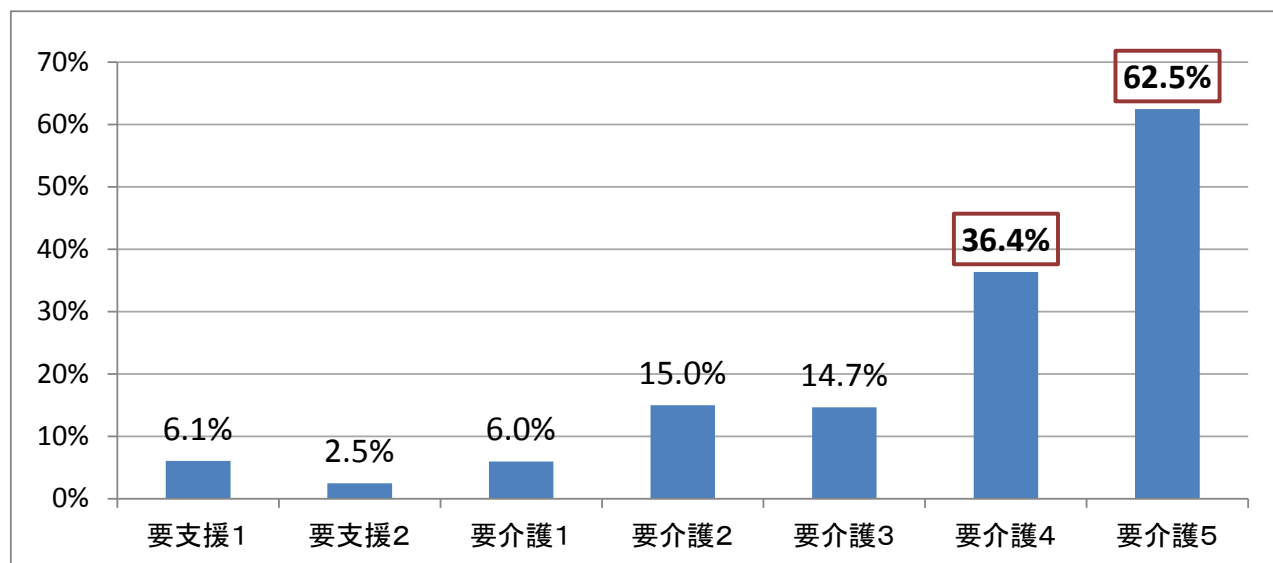
特別養護老人ホーム入所待機者が在宅生活に必要なだと考えることとしては、「介護する家族が休息をとれるようなサービス」、「24時間、定期的な巡回と随時の訪問で介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス」、「デイサービスを中心に、訪問・宿泊を組み合わせ、介護や看護のケアが受けられるサービス」などを挙げる人が多くなっています。

介護する家族が休息をとれるようなサービスの実施	53.8%
介護しやすい住環境の整備	38.2%
デイサービスを中心に訪問や宿泊などが柔軟に受けられるサービス	40.2%
24時間、定期的な巡回と随時の訪問で介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス	44.4%
デイサービスを中心に、訪問・宿泊を組み合わせ、介護や看護のケアが受けられるサービス	40.7%
困ったときに気軽に介護相談ができる場所	38.7%
介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所	17.9%
その他	9.1%
無回答	11.1%

(複数回答)

⑩ 要介護度別・訪問診療の利用割合

訪問診療の利用割合は、要介護度が重くなるほど高くなる傾向にあり、要介護4では36.4%に、要介護5では62.5%になっています。要介護状態が重くなるほど、医療ニーズが高まり、在宅医療の必要性が高まっていく傾向にあります。



⑪ 情報収集手段として知っている手段

高齢者向けサービス等の情報を収集する手段として知っている手段としては、事業対象者・要支援認定者及び若年者のいずれにおいても、広報まつどを挙げる人が最も多くなっています。

	広報まつど	松戸市公式ホームページ	松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム	ハートページ（介護保険サービス事業所等の情報冊子）	生活カタログ（行政情報冊子）	ながいき手帳（市独自の高齢者向けサービス冊子）	その他	知らない	無回答
事業対象者・要支援認定者	70.9%	6.2%	8.4%	5.3%	27.7%	6.2%	3.7%	13.8%	6.3%
若年者	69.6%	44.1%	7.6%	3.8%	28.2%	2.1%	1.4%	18.3%	1.0%

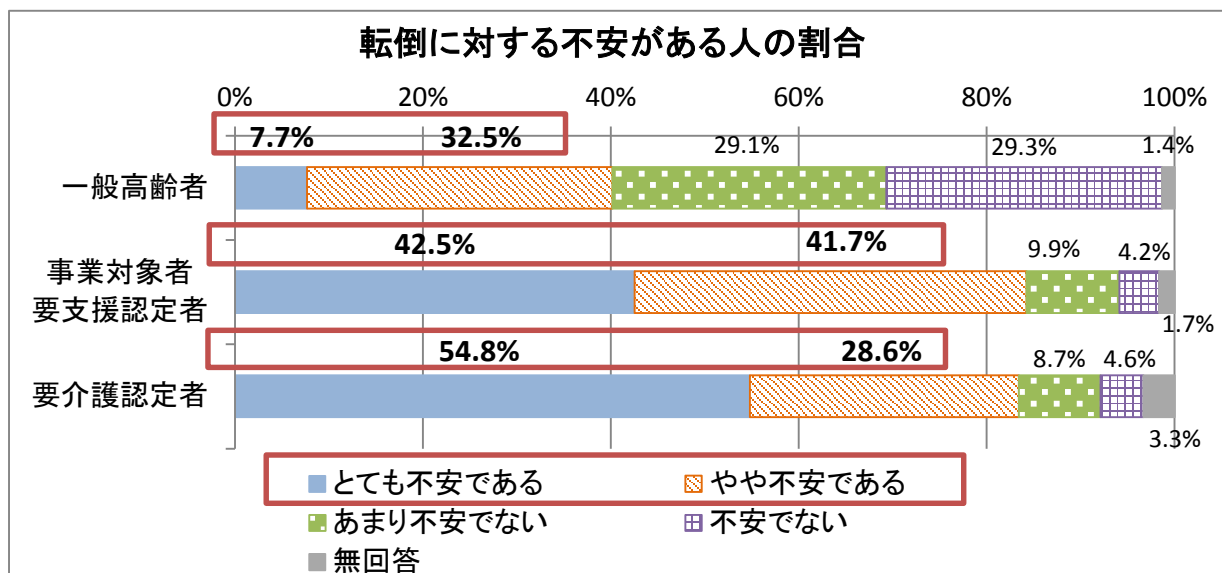
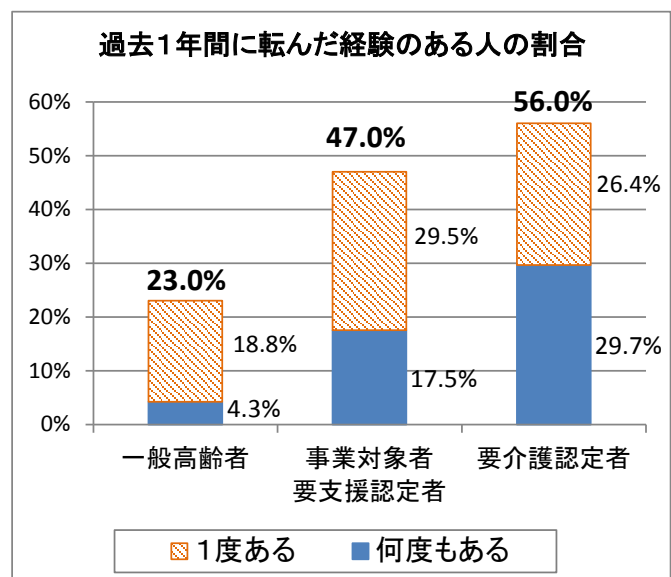
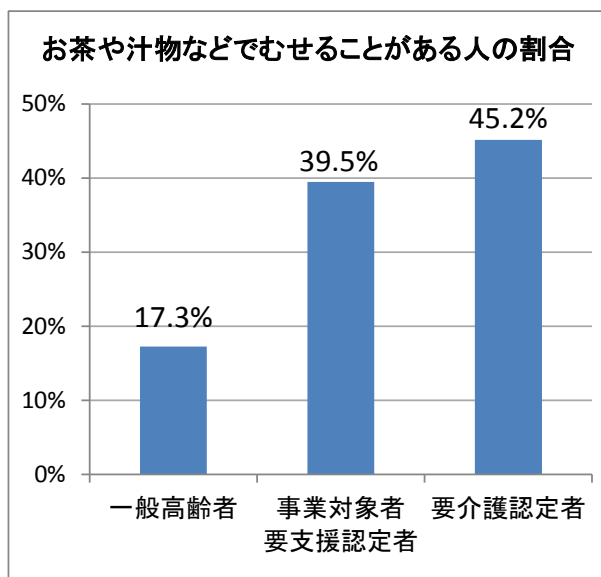
(複数回答)

(2) 介護予防・社会参加に関するアンケート調査結果の概要

①生活機能

口腔機能低下のサインの1つである「むせる経験」がある人の割合、運動機能低下のサインの1つである「転んだ経験」がある人の割合、転倒に対する不安がある人の割合は、要介護・要支援状態である場合の方が高くなっています。

一方で、要介護・要支援状態ではない一般高齢者においても、「むせる経験」がある人の割合が17.3%、過去1年間に転んだ経験のある人の割合が23.0%、転倒に不安がある人の割合が40.2%となっており、一般高齢者においても生活機能低下のサインが出ている場合があると考えられます。



② ボランティア活動への参加状況

ボランティアのグループへは、一般高齢者の16.0%、事業対象者・要支援認定者の18.9%が参加しています。また、介護予防・健康づくり活動へは、事業対象者・要支援認定者の30.9%が参加しています。

【ボランティアのグループへの参加頻度】

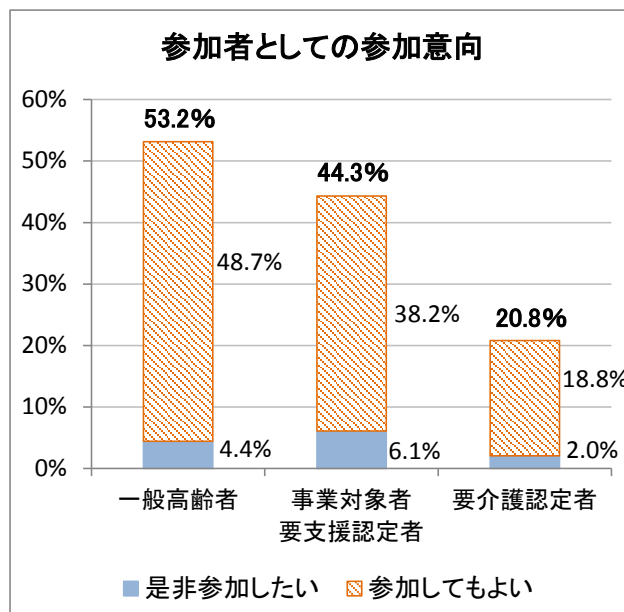
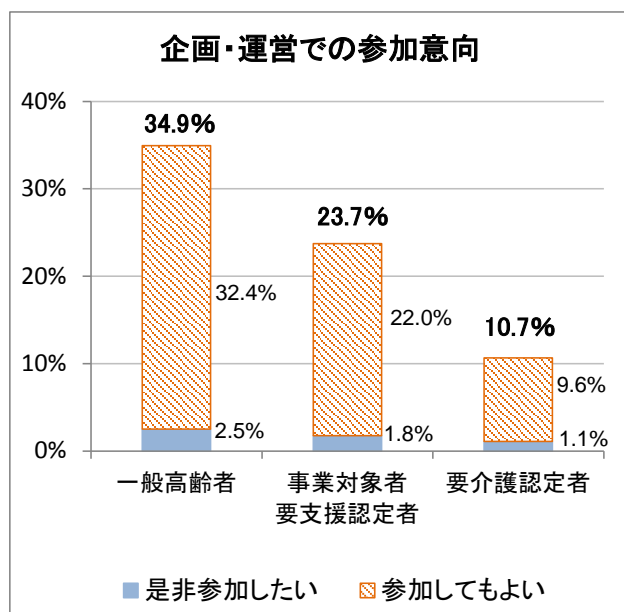
	参加している	(内訳)					参加していない	無回答
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回		
一般高齢者	16.0%	1.3%	2.4%	2.7%	5.3%	4.3%	69.9%	14.0%
事業対象者 要支援認定者	18.9%	0.8%	3.7%	4.0%	6.1%	4.2%	66.6%	14.5%
要介護認定者	3.2%	0.2%	0.7%	0.3%	1.0%	1.0%	88.0%	8.9%

【介護予防・健康づくり活動への参加頻度】

	参加している	(内訳)					参加していない	無回答
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回		
一般高齢者	8.8%	1.3%	1.6%	1.4%	1.6%	2.8%	78.1%	13.1%
事業対象者 要支援認定者	30.9%	1.1%	10.5%	14.2%	3.2%	1.9%	57.3%	11.8%
要介護認定者	13.2%	1.4%	6.5%	3.5%	1.1%	0.6%	76.6%	10.2%

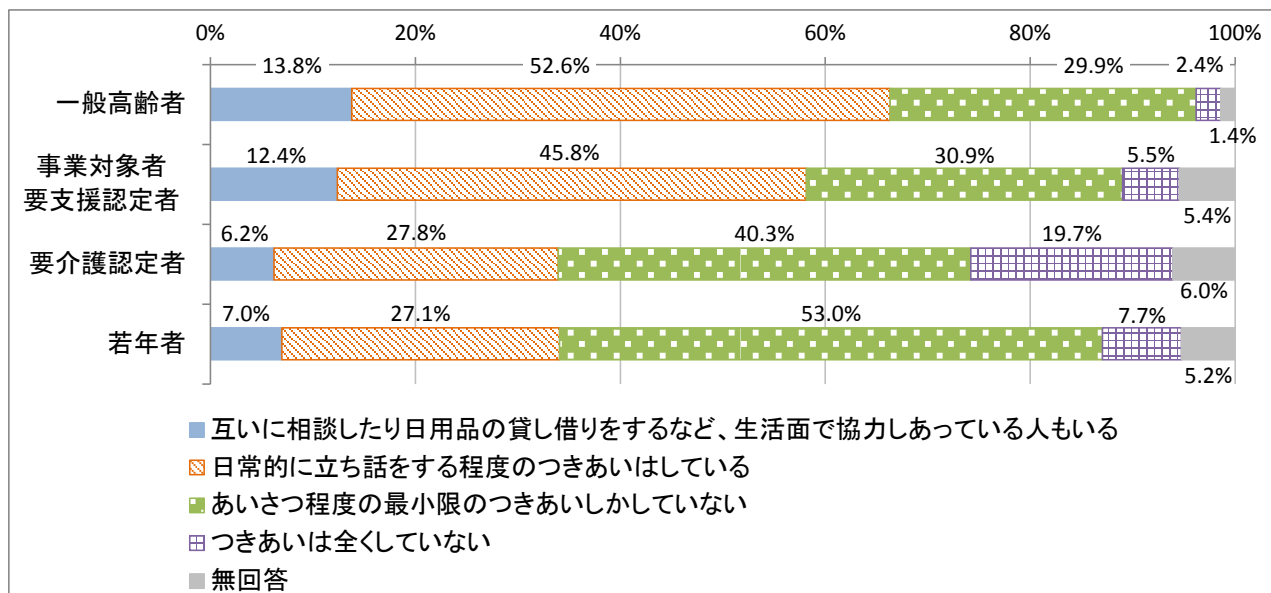
③ 地域活動への参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、企画・運営面で参加の意向があるのは、一般高齢者の34.9%、事業対象者・要支援認定者の23.7%となっています。また、こうした地域活動に参加者として参加意向があるのは、一般高齢者の53.2%、事業対象者・要支援認定者の44.3%となっています。



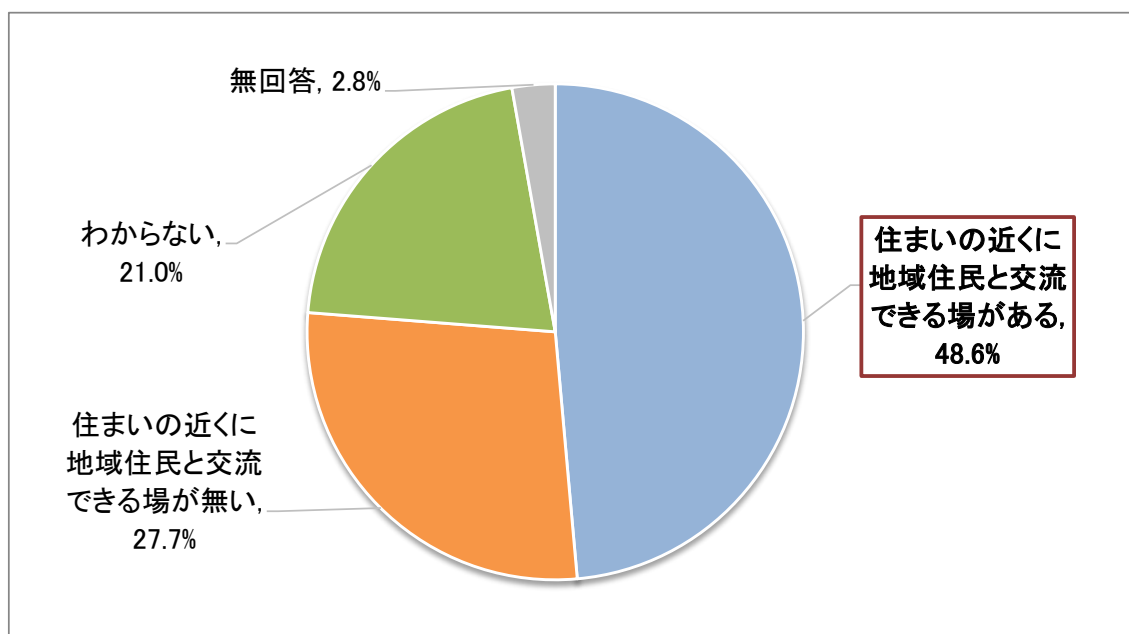
④ 地域内の近所とのつきあい方

地域内の近所とのつきあいに関して、一般高齢者の 29.9%はあいさつ程度の最小限のつきあいしかしておらず、2.4%は近所とのつきあいは全くしていません。また、要介護状態が重くなるほど、つきあいが少なくなっていく傾向にあります。



⑤ 地域住民との交流の場

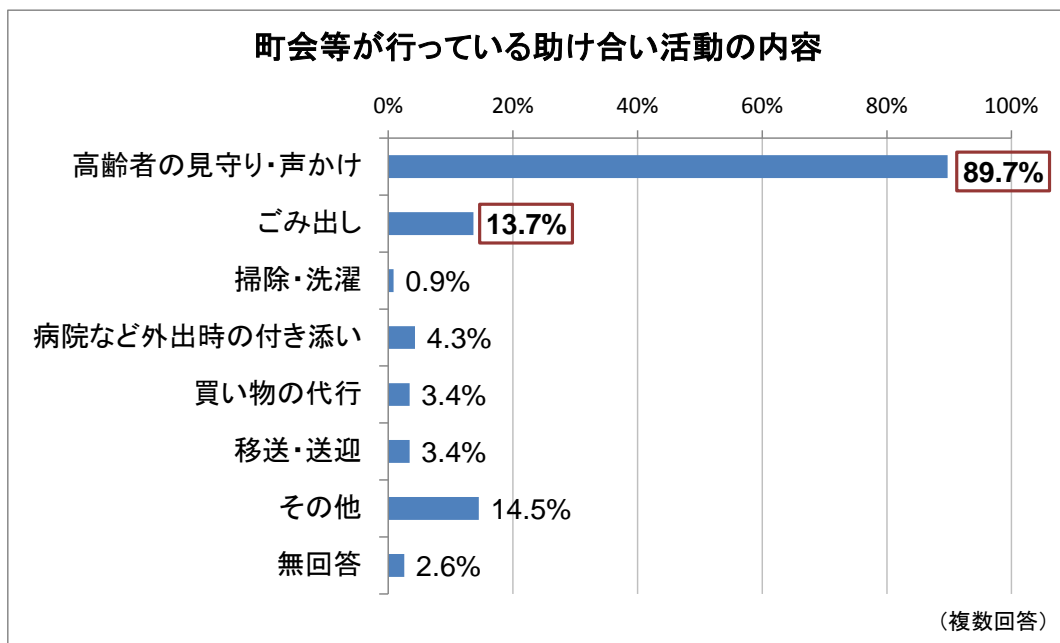
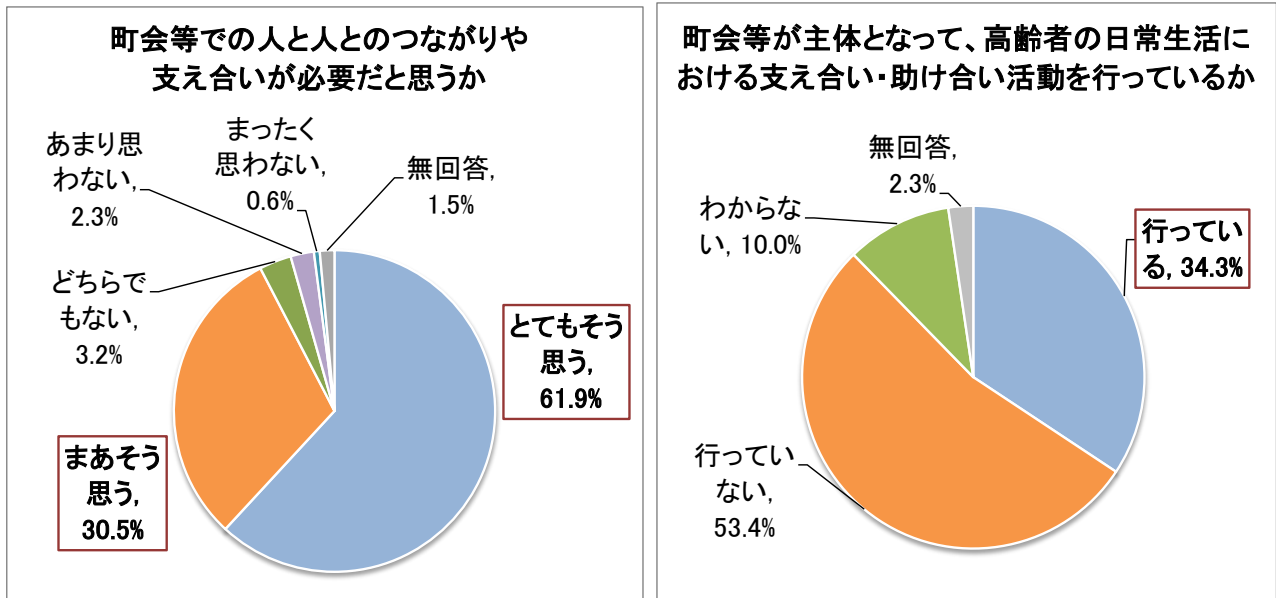
事業対象者・要支援認定者の 48.6%は、住まいの近くに地域住民と交流できる場があると回答しています。



⑥町会・自治会等による支え合い・助け合い活動

町会・自治会等への調査によれば、町会・自治会等での人と人とのつながりや支え合いについて、92.4%の町会・自治会等が必要だと思うと回答しています。

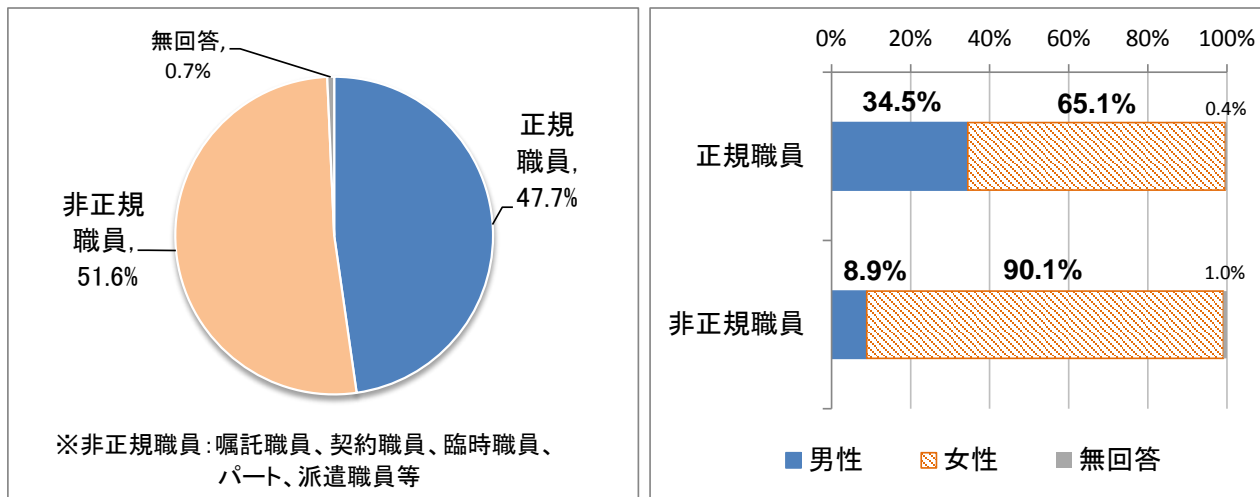
また、町会等が主体となった高齢者の日常生活における支え合い・助け合い活動については、34.3%の町会・自治会等で行われています。その活動内容については、高齢者の見守り・声かけが非常に多くなっているとともに、ごみ出しも比較的多くなっています。



(3) 介護従事者に対するアンケート調査結果の概要

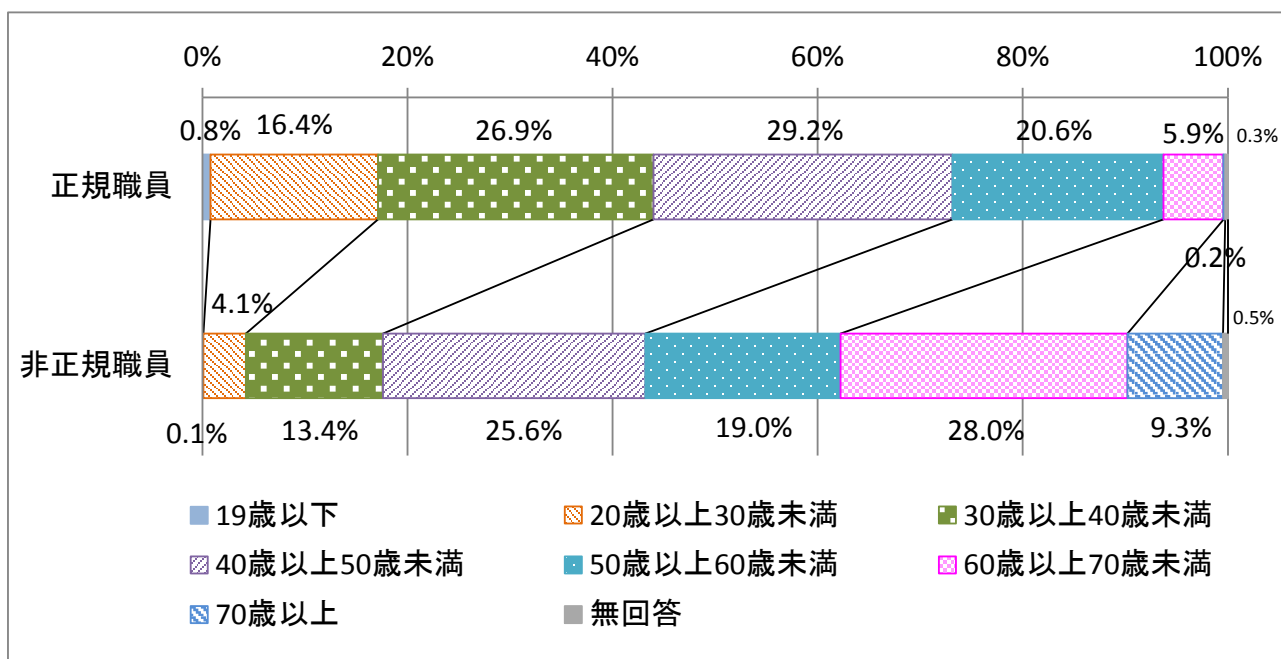
①介護従事者の雇用形態・性別

介護従事者のうち正規職員は47.7%、非正規職員が51.6%となっており、正規・非正規はほぼ同率となっています。性別ごとに見ると、正規職員の3分の1程度が女性ですが、非正規職員では90%以上が女性となっています。



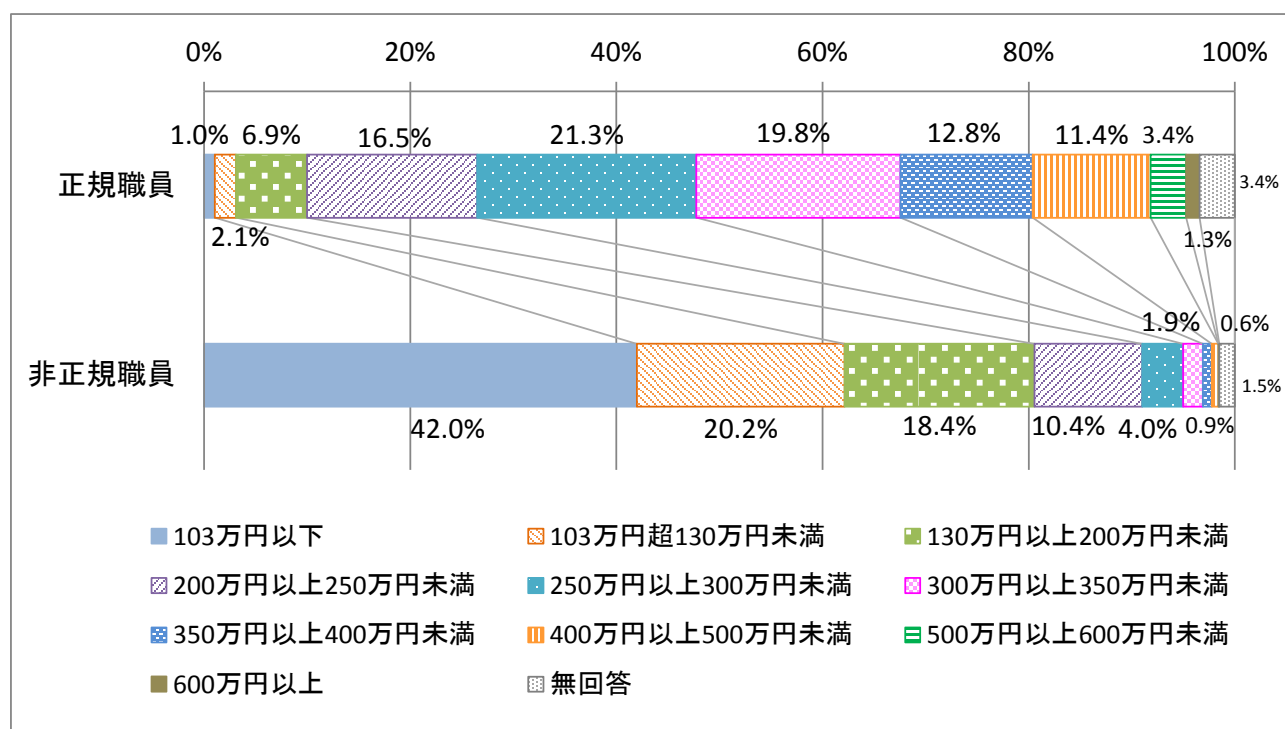
②介護従事者の年齢

介護従事者のうち正規職員は30歳代～50歳代が多くなっていますが、非正規職員は年齢層が上がって、40歳代～60歳代が多くなっています。



③ 年収

介護従事者のうち正規職員については、250万円以上300万円未満の層が最も多く、約50%が年収300万以上となっています。一方、非正規職員については、約40%が年収103万円以下であるとともに、約60%は年収130万円未満となっています。



④ 介護従事者の仕事の選択理由

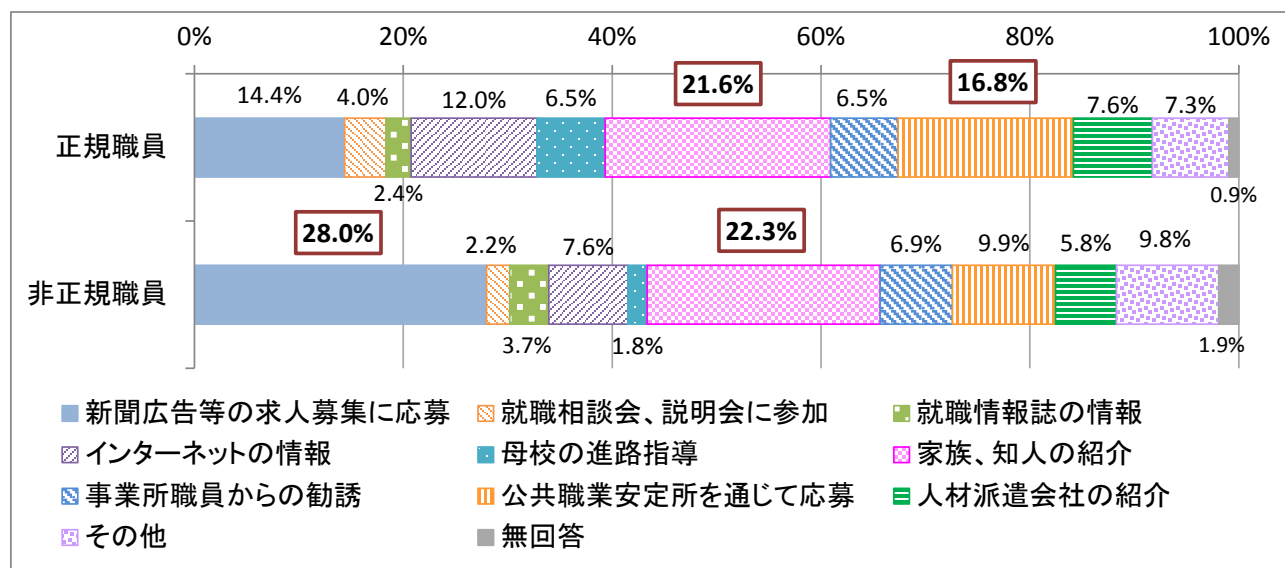
介護従事者に現在の仕事を選択した理由を尋ねたところ、「通勤の便がよかったため」のほか、正規職員では「やりがいを感じられると思ったため」や「福祉の仕事に興味、関心があったため」が多くなっています。一方、非正規職員では「自分や家族の都合の良い時間に働けるため」が多くなっています。

	給与（賃金）がよかったため	通勤の便がよかったため	（自分や）家族の都合の良い時間	この仕事はこれからの時代にあつた	やりがいを感じられる職業だと思つたため	福祉の仕事に興味、関心があつたため	資格、技能を生かすため	他の職業に求人があつたため、または採用されなかつたため	その他	特に理由はない	無回答
正規職員	8.5%	37.0%	9.8%	29.0%	34.1%	32.5%	29.3%	6.6%	8.4%	5.2%	1.5%
非正規職員	7.6%	41.9%	42.7%	20.2%	28.4%	27.0%	30.2%	4.5%	5.9%	3.3%	0.8%

(3つまでの複数回答)

⑤ 介護従事者の就職のきっかけ

介護従事者に現在働いている施設・事業所等に就職した主なきっかけを尋ねたところ、「家族、知人の紹介」のほか、正規職員では「公共職業安定所を通じて応募」が、非正規職員では「新聞広告等の求人募集に応募」が多くなっています。



⑥ 介護業界内での転職理由

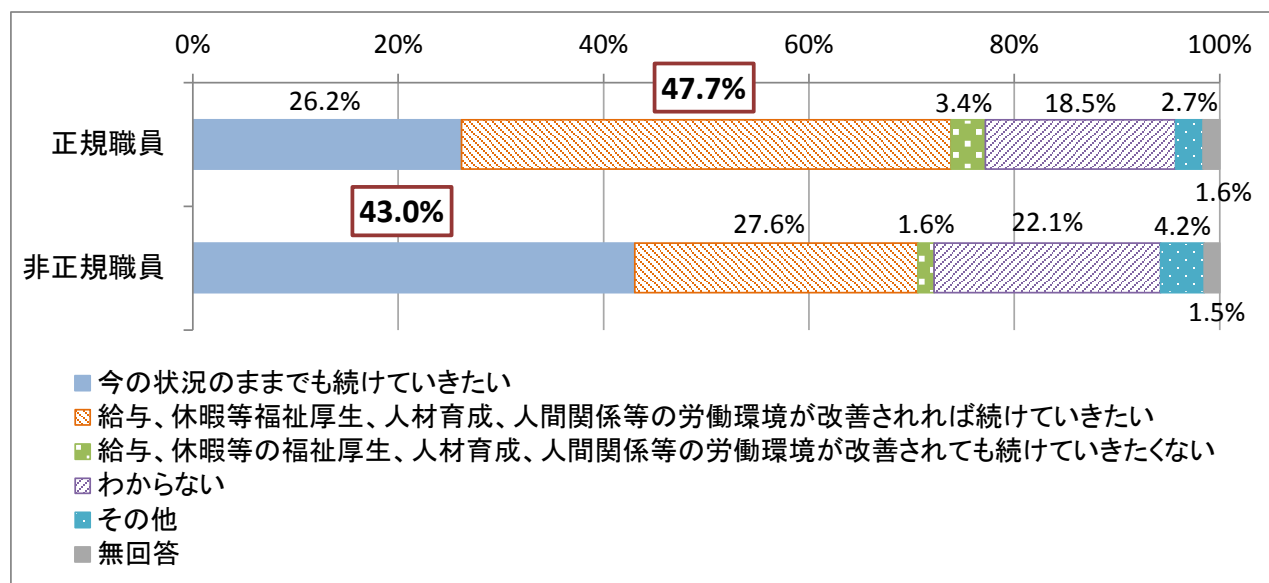
介護業界内での転職理由としては、正規職員・非正規職員のいずれでも「法人や施設事業所の理念や運営の在り方に不満があった」、「職場の人間関係に問題があった」が多くなっています。また、正規職員では、「能力や実績に比べて、収入が少なかった」が多くなる一方で、非正規職員では、「結婚や出産、転居、病気のため」が多くなっています。

	能力や実績に比べて、収入が少なかったため	法人や施設事業所の理念や運営の在り方に不満があったため	長時間労働が常態化していたため	勤務ローテーションやシフト体制等が不規則だったため	有給休暇や特別休暇等が取得しづらかったため	育児・介護の休暇等の支援体制や資格支援等の福利厚生が充実していなかったため	組織配置や給与体系等のキャリアアップの仕組みがなかったため	人員整理、勧奨退職または法人解散等のため	職場の人間関係に問題があったため	家族の看護、介護のため	結婚や出産、転居、病気のため	その他	無回答
正規職員	24.5%	33.4%	19.0%	9.3%	12.0%	3.2%	6.5%	3.5%	28.0%	3.5%	13.5%	20.5%	3.8%
非正規職員	16.7%	24.1%	9.2%	13.8%	6.8%	1.5%	2.7%	5.4%	26.9%	7.7%	20.4%	20.7%	4.3%

(3つまでの複数回答)

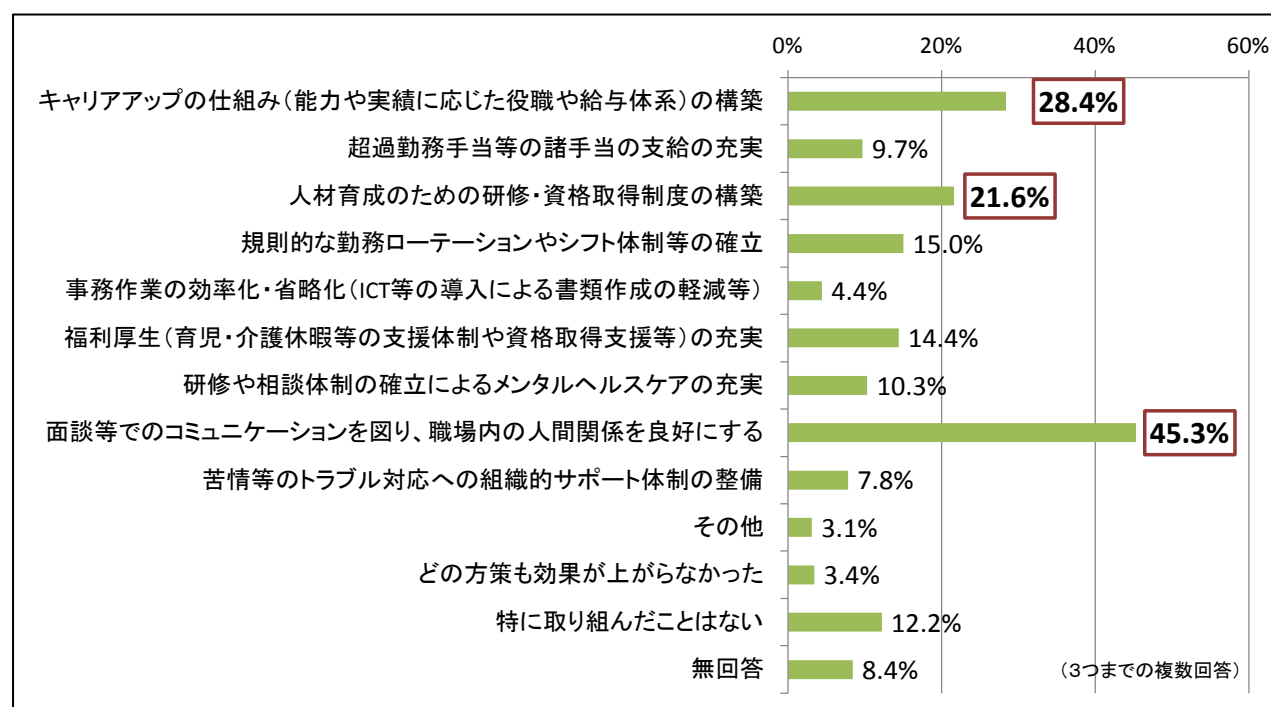
⑦ 介護従事者の就労継続意向

介護従事者の就労継続意向を調査すると、正規職員においては「労働環境が改善されれば続けていきたい」が最も多くなっていますが、非正規職員においては「今の状況のままだでも続けていきたい」が最も多くなっています。



⑧ 離職防止、就業定着に向けて特に効果が高かった方策

経営者・管理者への調査では、離職防止・就業定着に向けて特に効果が高かった方策として、「面談等での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」、「キャリアアップの仕組みの構築」、「人材育成のための研修・資格取得制度の構築」を挙げる意見が多くなっています。



第3節 用語解説

※ この節では、本文中で解説されていない専門用語等の解説を行います。

【ア行】

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めざすこと。「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。

MCI（軽度認知障害）

Mild Cognitive Impairment の略。健常と認知症との中間の状態。

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。

親子すこやかセンター

妊娠・出産から子育てまで切れ目のない支援をおこなう相談機関。市内3か所にあり、一人ひとりに合わせたプランで家庭訪問等しながら支援を行うとともに、妊娠・出産から子育て期にわたる様々な相談に対応する。

【カ行】

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行う施設。要介護1～5が対象。介護保険法改正によって平成30年度から創設される新たな介護保険施設であり、介護療養型医療施設は、平成35年度までに、順次、介護医療院等に転換することとされている。

介護キャラバン隊

小・中・高校生に対する高齢者疑似体験等の介護体験授業のこと。

介護給付等準備基金

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、平成35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、療養上の世話などの提供を受ける施設。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、必要など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。

かかりつけ薬剤師

患者の服薬状況を一元的かつ継続的に管理していく薬剤師。患者の同意を得た上で、患者の病歴や市販薬を含む服薬状況を把握し、24時間体制で相談に応じるとともに、必要があれば患者宅も訪問し、残薬の整理等も行う。処方後も健康相談に対応したり、医療機関への受診勧奨を行うなど、地域の医療機関と連携し、患者をサポートする。

家庭教育学級

小学校の保護者同士が家庭教育や家庭のあり方について、学校と連携しながら学年の枠を超えて話し合い、交流し、豊かな人間関係づくりを基盤にして、自主的、集団的、継続的に学習する場として、小学校各校に開設している。

通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあって、継続して体操などのトレーニングを行える場所のこと。住民主体での運営や、週1回以上のトレーニングの実施などが望ましいと言われている。

基幹相談支援センター

障害のある人やその家族などの相談を受け、解決するための支援を行う相談機関。障害者総合支援法に基づく相談機関で、地域における障害者関係の相談支援の中核的な役割を担う機関とされている。

基本チェックリスト

厚生労働省が定める25項目のチェックリスト。このチェックリストについて一定の基準に

該当すると、事業対象者となり、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。

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

市町村長の指定を受けたケアマネジャー（介護支援専門員）がいる事業所。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。

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）

低額な料金で、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。

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。

健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。

健康松戸 21Ⅲ

松戸市における健康増進計画であり、市民が10年後も健康を維持、増進していくための計画。基本理念「市民が主役！自ら取り組み、地域で共に支え合い、健康で心豊かに暮らせるまちづくり」に基づいて、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標としている。

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、介護保険給付費の審査支払などや苦情を受け付けている。

コミュニティバス

路線バスや他の交通手段でまかなうことができない地域の公共交通需要に応じて運行されるバス。

【サ行】

サテライト型

本体事業所・施設と密接な連携をしつつ運営される事業所・施設のこと。

サービス付き高齢者向け住宅

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 m²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 m²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。

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、経費老人ホーム（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。

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。

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。

深化

（物事の進み具合が）深くなること、深めること。

なお、今般の国の介護保険制度改正は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱とする内容であり、こうしたことも踏まえて、「地域包括ケアシステムの深化・推進」という表現を用いている。

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みのコーディネート（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。

生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。がん、脳血管疾患、心疾患の他に、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが生活習慣病であるとされている。

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。

セルフケア

自分で自己の健康管理を行うこと。

【タ行】

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(ダスク)

Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care Systemの略。地域で生活する認知症の人の生活機能障害についてアセスメントを行うための様式。アセスメント様式としてできるだけ簡便な様式であり、短時間で情報が収集でき、認知症初期集中支援チームの取組みを通じて、既に有用性等が比較的確立している。介護職員や看護師等でも実施可能。

団塊の世代

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地域に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。

地域包括支援センター(高齢者いきいき安心センター)

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。

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類型の 1 つ。

中核地域生活支援センター

千葉県独自の事業で、子ども・障害者・高齢者などが「誰もが、ありのままにその人らしく、地域で暮らすことができる」地域社会を実現するために、24 時間・365 日体制で福祉の相談、権利擁護事業を行い、地域住民の福祉向上を図ることを目的に設置されたセンターのこと。

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。

特定施設入居者生活介護

指定を受けた介護付有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入居し、食事や入浴などの介護や機能訓練などの提供を受ける介護保険サービス。要支援 1～要介護 5 が対象。

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。

【ナ行】

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当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当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。

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、誰もが参加でき、認知症や介護などについて話し合える場。

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もち、関係者と連絡しあいながら、認知症高齢者と家族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温かく見守り支援することが役割。養成講座の受講者には、オレンジリングが付与される。

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。

【ハ行】

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（例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。

【マ行】

松戸市空家等対策計画

空家等対策措置法に基づく計画。適切に管理が行われていない空家等が防災・衛生・景観等の地域住民の生活環境に深刻な影響を及ぼしていることを受け、空家等に関する施策を統合的かつ計画的に実施するための計画。

松戸市自立相談支援センター

経済的に困窮するおそれのある人の総合相談窓口。生活困窮者自立支援制度全体の相談窓口

であり、専門の相談支援員が常駐している。

松戸市データヘルス計画

診療報酬明細書（レセプト）や特定健康診査結果などのデータを分析し、松戸市が被保険者の健康維持増進を効率的に行うための事業計画。

慢性疾患

徐々に発病し、または急性期（急に症状を発して病気の進み方が早い時期）から移行して長期間経過する病気のこと。

モニタリング

利用者の継続的なアセスメントを含め、計画の実施状況を把握すること。

【ヤ行】

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。

【ラ行】

レスパイト入院

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。

老人福祉センター

高齢者が、教養娯楽、入浴、集会、機能回復訓練等に利用できるセンターで、健康・生活相談も行う。常盤平老人福祉センター、小金原老人福祉センター、東部老人福祉センター、六実高柳老人福祉センター、矢切老人福祉センター及び野菊野敬老ホーム（矢切老人福祉センターの分館）の6か所ある。

いきいき安心プランⅥ まつど

第8期高齢者保健福祉計画
第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

発行	松戸市
	〒271-8588 松戸市根本 387 番地の 5
編集	松戸市 福祉長寿部
	高齢者支援課 (047-366-7346)
	介護保険課 (047-366-7370)
	介護制度改革課 (047-366-4101)

平成 30 年 3 月

