いきいき安心プランⅦまつど

第９期松戸市高齢者保健福祉計画
第８期松戸市介護保険事業計画

（令和３年度（2021 年度）～ 令和５年度（2023 年度））

令和３年３月

松戸市
Matsudo City

いきいき安心プランⅦまつどの策定にあたって
（第９期松戸市高齢者保健福祉計画・第８期松戸市介護保険事業計画）

2000年にスタートした介護保険制度も20年が経過し、時代の要請に応え、様々な改正がなされてきました。

本市におきましても、2020年に高齢化率は25.7%に達し、高齢者128,267人、要介護者・要支援者22,419人といずれも急激に増加してきております。

このような状況を踏まえ、「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を基本理念に、総合的な施策展開を図ってまいりました。

今後、2025年には団塊世代が全て75歳を迎え、2040年には団塊ジュニア世代が65歳に達することから、お一人お一人が健康づくりを推進することで健康寿命（自立期間）を延伸し、地域で元気に暮らし続けることができる仕組みを構築していけるよう計画の策定を進めてまいりました。

特に、今回から長期的な視点で、支えられる側と支える側が互換することにより、安定して持続可能な社会を実現できるような仕組みづくりを目指しております。

現在、新型コロナウイルス感染症の影響により様々な問題・課題もありますが、人と人がつながり、社会参加が促進できるような対応策を構築してまいります。

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。

令和３年３月

松戸市長　本郷谷　健次

＜目　次＞

第１章　いきいき安心プランⅦまつど策定にあたり 1

第１節　計画策定の趣旨と背景 3
　１．計画策定の趣旨 3
　２．計画策定の背景 4

第２節　計画の位置づけ及び計画期間 6
　１．計画の位置づけ 6
　２．他の計画との連携 7
　３．計画の期間 9

第３節　計画策定のための取り組み 10
　１．計画の推進体制 10
　２．各種調査の実施 11
　３．都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の実施 17

第４節　日常生活圏域の設定 20

第２章　松戸市の高齢者をとりまく状況 23

第１節　人口の推移と推計 25
　１．人口推計の方法 25
　２．松戸市全体の人口の現況と将来推計 25
　３．日常生活圏域別の人口の現況と将来推計 28

第２節　高齢者世帯の推移と推計 32

第３節　要介護・要支援者数の推移と推計 33

第４節　認知症高齢者の推移と推計 38

第５節　事業対象者の推移と推計 41

第６節　在宅医療等需要の推移と推計 42

第３章　前期計画の実績と課題 43

第１節　前期計画における重点施策の評価 45

第４章　いきいき安心プランⅦまつどの骨子 53

第１節　いきいき安心プランⅦまつど基本理念とビジョン 55
　１．いきいき安心プランⅦまつどの基本理念 55
　２．いきいき安心プランⅦまつどが目指すビジョン（将来像） 56

第２節　いきいき安心プランⅦまつど重点施策と施策体型 57
　１．いきいき安心プランⅦまつどにおける重点施策 57

第５章　施策の展開 63

計画の柱１　生涯現役社会・健康寿命の延伸 65
　施策１　生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進 .. 67
　施策２　健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進 71

計画の柱２　多世代型地域包括ケアシステムの推進 77
　施策１　地域共生社会に向けた参加と協働の推進による社会的支援の体制強化... 80
　施策２　認知症施策の総合的な推進 92
　施策３　地域包括支援センターの機能強化 98

計画の柱３　介護サービスの適正な供給 103
　施策１　在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進 106
　施策２　地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備 115
　施策３　介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進 ... 123

第６章　介護保険サービスの見込量と保険料 133

１．介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ 135

２．介護保険サービスの見込量の推計 136
　（１）第１号被保険者数の推計 136
　（２）要介護・要支援認定者数の推計 137
　（３）居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計 138
　（４）介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の推計 141

３．第１号被保険者の介護保険料 148
　（１）第１号被保険者の保険料基準額算定の手順 148
　（２）第１号被保険者の保険料基準額の算定 149

４．介護保険制度の安定的な実施の取り組み 153

巻末資料 157

資料１　松戸市高齢者保健福祉推進会議 159

資料２　高齢者福祉施策に関するアンケート調査結果の概要 163
１．若年者・一般高齢者・要支援・要介護高齢者アンケート調査 163
２．介護従事者（経営者・介護職員）アンケート調査 175
３．介護従事者（ケアマネジャー）アンケート調査 180
４．町会・自治会アンケート調査 182
５．特養入所待機者アンケート調査 184
６．在宅介護実態調査 186

資料３　パブリックコメントによる意見募集 188

資料４　用語解説（５０音順） 189

第１章　いきいき安心プランⅦまつど策定にあたり

第１節　計画策定の趣旨と背景

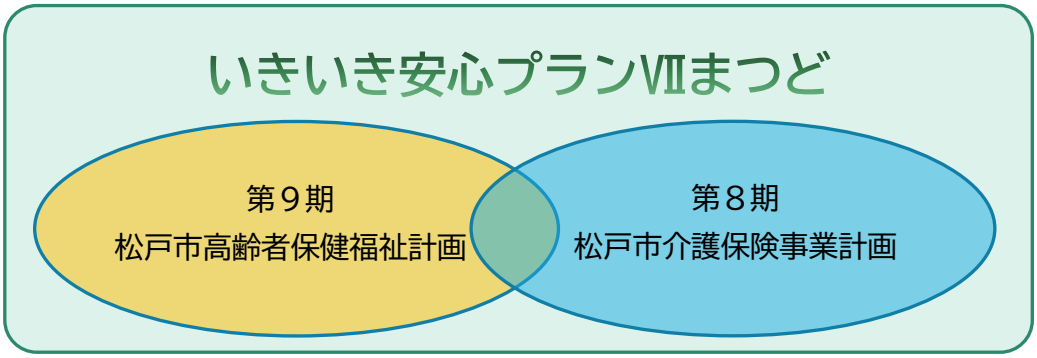
１．計画策定の趣旨

市町村は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく「老人福祉計画」の策定、また、介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」の策定が義務付けられているとともに、この２つの計画は、それぞれの法において「一体のものとして作成されなければならない。」と定められています。

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

また、令和２年６月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されたことから、地域共生社会の実現を図るため、地域生活課題の解決に資する支援を包括的に行う事業の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等、具体的な施策の検討を行うとともに、令和２年７月の社会保障審議会介護保険部会にて示された、2040 年を見据えたサービス基盤の整備、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進、介護現場の革新、さらには近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた災害や感染症対策に係る体制整備等についても施策を検討し、地域包括ケアシステムの深化・推進、さらにはその先の地域共生社会の実現を見据え、保健、医療、福祉及び居住等、各分野の連携を図る総合的な計画として、前期計画の内容を十分踏まえつつ、計画内容の充実を図ります。

なお、市民や事業者等の方々に親しみを持って、幅広く知っていただくため、本市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の名称を「いきいき安心プランまつど」としています。本計画は「いきいき安心プランまつど」として７期目となり、「いきいき安心プランⅦまつど」（第９期松戸市高齢者保健福祉計画・第８期松戸市介護保険事業計画）となります。



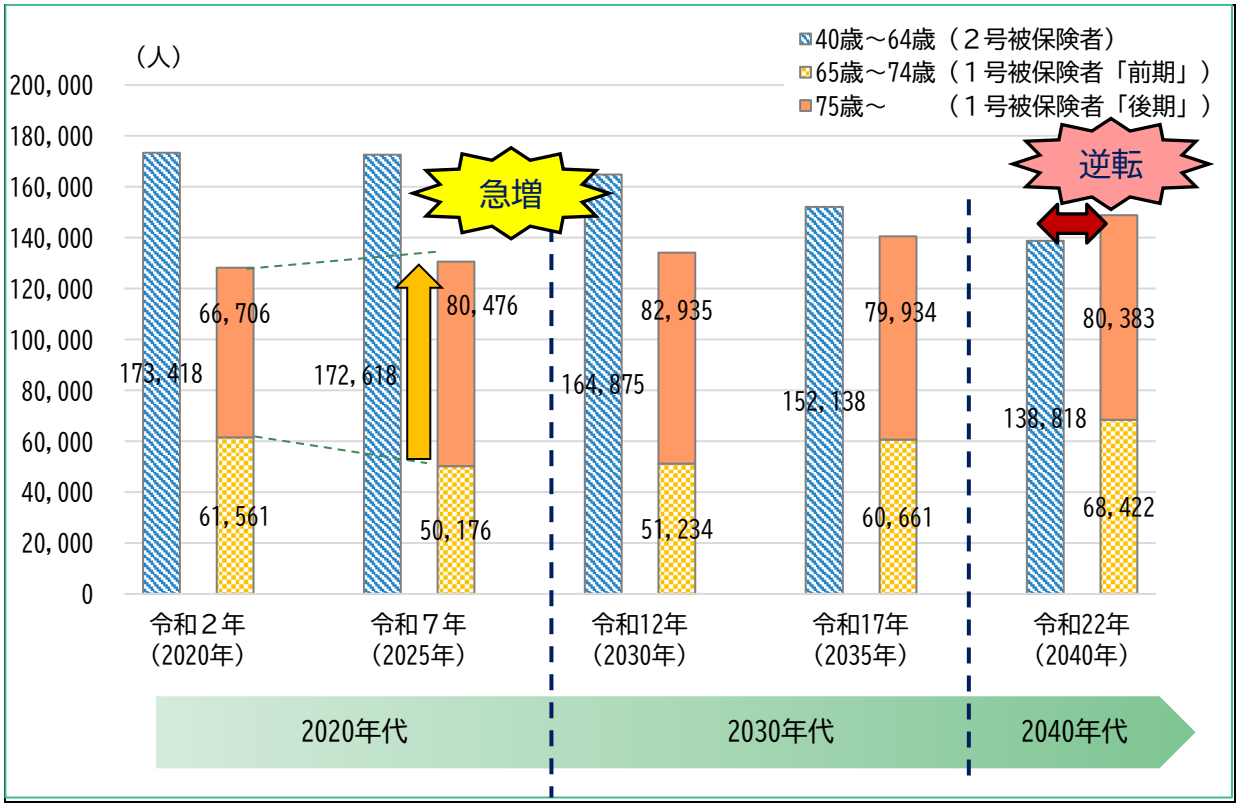
２．計画策定の背景

介護保険制度がスタートしてから 20 年が経過し、この間、高齢化が進展しました。本市の人口で見ると、介護保険制度がスタートした平成 12 年（2000 年）には、65 歳以上の人口は 56,815 人（高齢化率：12.2%）でしたが、令和２年（2020 年）には 128,267 人（高齢化率：25.7%）と高齢者人口・高齢化率ともに２倍以上となっています。

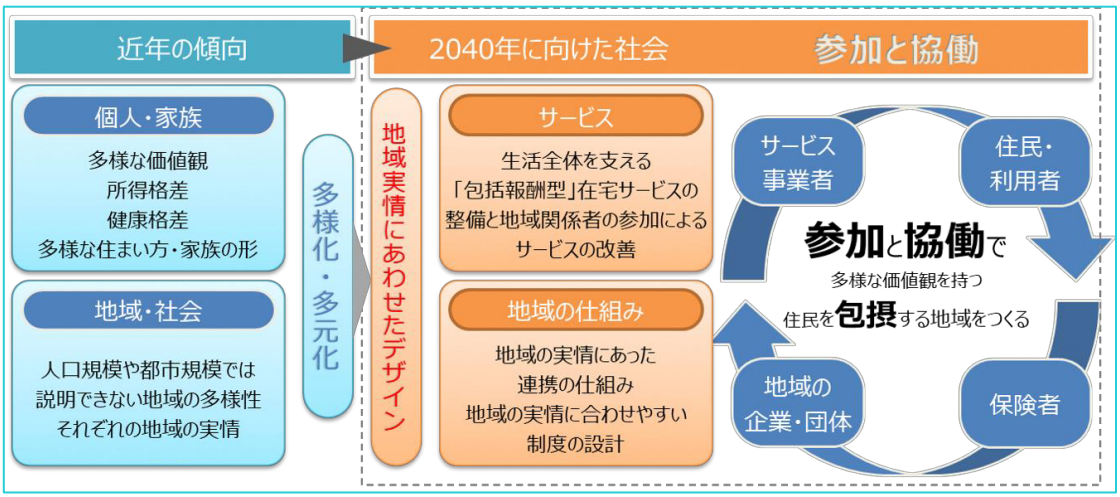
今後も、いわゆる団塊世代が全て 75 歳以上になる令和７年（2025 年）に向け、さらなる高齢化の進展と 75 歳以上人口の大幅な増加が予想されています。

また、団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22 年（2040 年）においては、65 歳以上の人口増がピークとなる一方、現役世代が大幅な減少に向い、65 歳以上の第１号被保険者数が 40 歳以上 64 歳以下の第２号被保険者数を上回る「逆転現象」が起こると推計しています。

◇　松戸市における 40 歳以上人口の推計

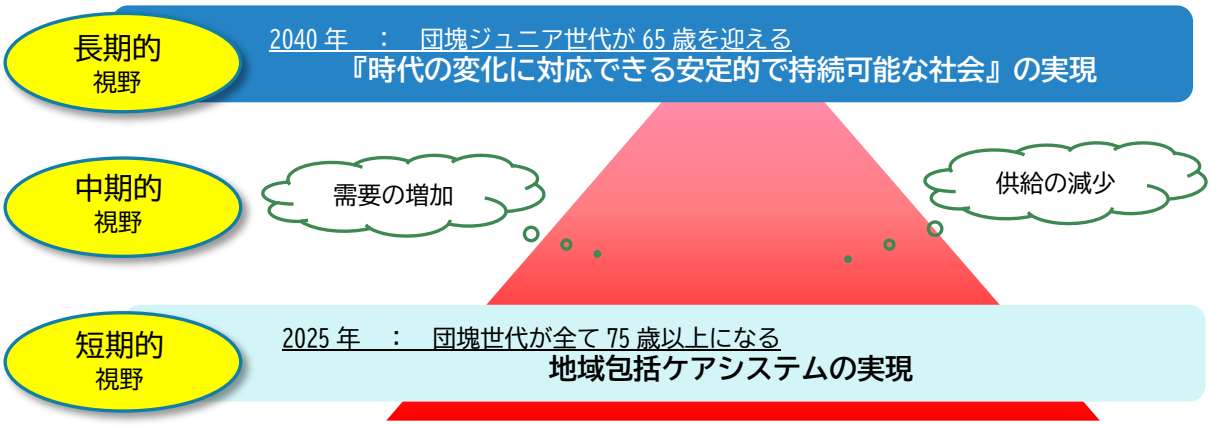


こうした状況の中で、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」という多くの高齢者の希望を実現するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組みを進めていくとともに、令和 22 年（2040 年）を見据え、制度・分野の枠や支える側支えられる側という従来の関係を超えた、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、参加と協働で包摂的な社会をつくる「地域共生社会の実現」に向け、取り組みを推進していくことが必要となっています。



出典：平成３０年度地域包括ケア研究会　報告書

これらの背景を踏まえ、団塊世代が全て 75 歳以上になる令和７年（2025 年）に向けた取り組みを「地域包括ケアシステムの実現」として短期的視野に設定するとともに、需要の増加と供給の減少といった時代の変化を見据え、団塊ジュニア世代が 65 歳を迎える令和 22 年（2040 年）に向けた取り組みを『時代の変化に対応できる安定的で持続可能な社会の実現』として長期的視野に設定し、計画策定を行いました。



第２節　計画の位置づけ及び計画期間

１．計画の位置づけ

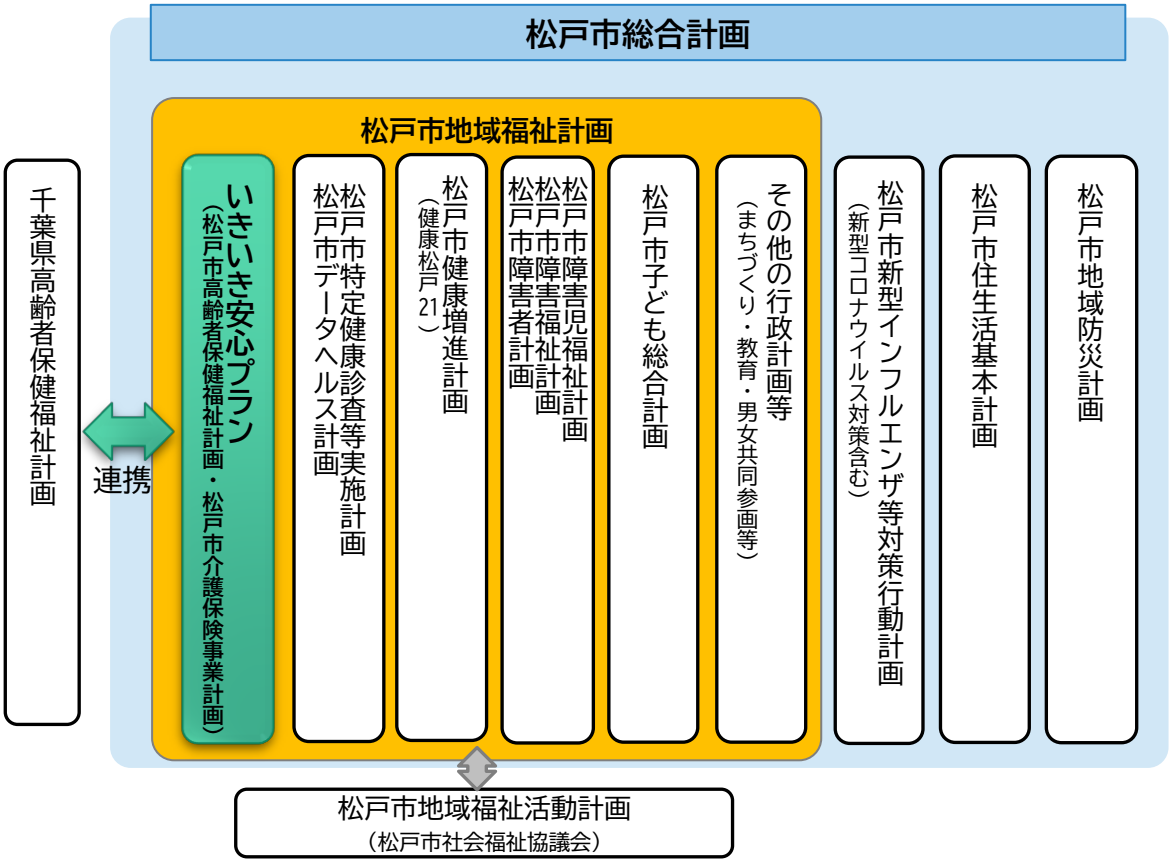
（１）本計画は、本市の最上位計画である「松戸市総合計画」において、保健、医療及び福祉部門の関連計画の一つに位置づけられているものです。また、「松戸市総合計画」を踏まえて人口減少克服・地方創生に関する政策目標及び施策をまとめた「松戸市総合戦略」（平成 27 年度策定）の内容を踏まえて、作成しています。

（２）本計画は、「松戸市地域福祉計画」を福祉の上位計画として位置づけ、保健施策、医療施策、障害者施策、住宅施策、防災施策等の諸計画との整合性・調和を図るものです。あわせて、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、協働して取り組んでいきます。

（３）本計画は、高齢者の福祉、介護、保健、医療、生きがいや社会参加及びまちづくり等の高齢者施策全般に関わる計画であるとともに、高齢者を中心とした地域社会における生活の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等と行政との協働により計画の推進を図るものです。

（４）本計画は、介護サービスの給付と負担の見直し等による制度の持続可能性を確保し、ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）の理念に沿った取り組みの推進を図るものです。

◇　松戸市の行政計画及び関連計画における「いきいき安心プラン」の位置づけ



２．他の計画との連携

医療・介護・予防・住まい・生活支援を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、本市における関連計画との整合、連携を図るとともに、千葉県が策定する高齢者保健福祉計画等の関連計画との連携を図ります。

（１）本市における関連計画との連携

①　松戸市データヘルス計画・松戸市特定健康診査等実施計画との連携
（平成 30 年度～令和５年度）

「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　松戸市健康増進計画との連携
（平成 26 年度～令和５年度）

「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「松戸市健康増進計画（健康松戸 21)」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。

③　松戸市障害者計画・松戸市障害福祉計画・松戸市障害児福祉計画との連携
（令和３年度～令和５年度）

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

④　松戸市子ども総合計画との連携
（令和２年度～令和６年度）

子育てと親族の介護が同時期に発生する状態である「ダブルケア」といった、複合的かつ多様化した課題に向けた取組について、「松戸市子ども総合計画」と連携しながら推進していきます。

⑤　松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画との連携

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

⑥　松戸市住生活基本計画との連携

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

⑦　松戸市地域防災計画との連携

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

（２）千葉県が策定する関連計画との連携

①　千葉県高齢者保健福祉計画との連携

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

②　千葉県保健医療計画との連携

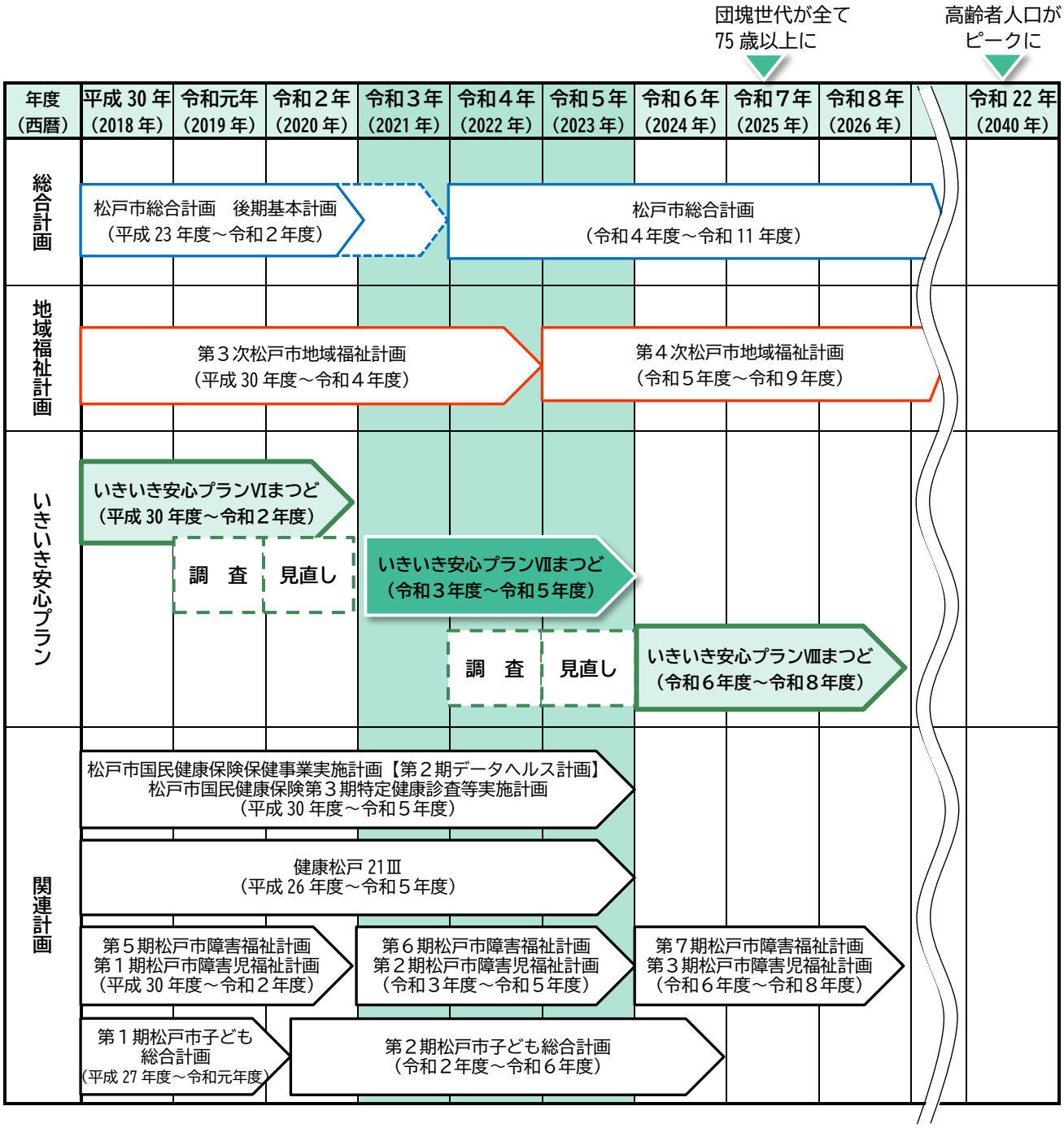
地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るため千葉県が策定する「千葉県保健医療計画」及び当該計画で定めることとされている「地域医療構想」との整合性を図り、病床の機能分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に行います。

３．計画の期間

本計画の期間は、令和３年度（2021 年度）を初年度とし、令和５年度（2023 年度）までの３か年とします。

「介護保険事業計画」については、いわゆる団塊世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる令和７年度（2025 年度）のサービス水準、給付費や保険料水準等も推計し、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度（2040 年度）を見据えた上での計画策定に努めています。

◇　高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過と今後の計画策定

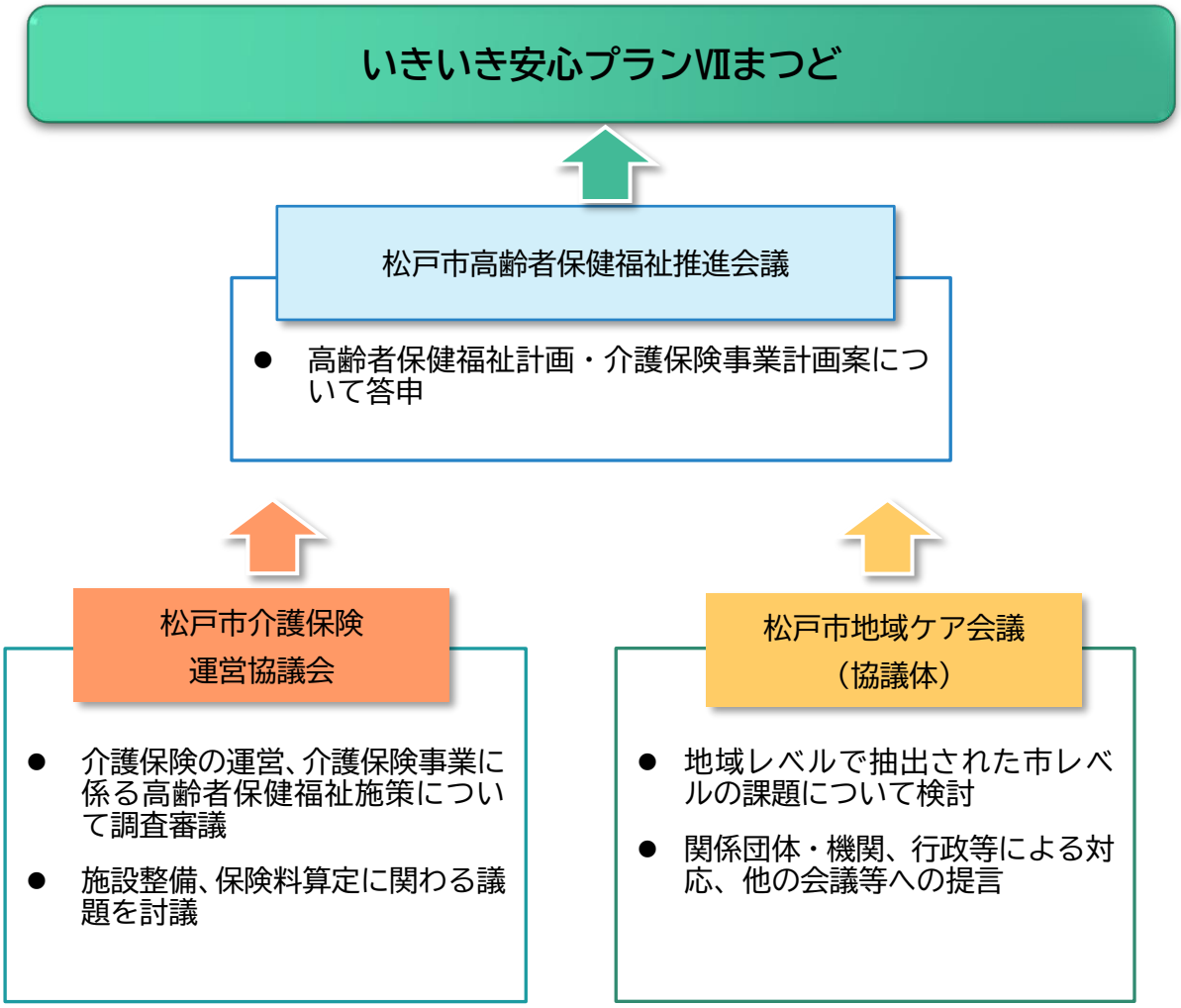


第３節　計画策定のための取り組み

１．計画の推進体制

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

また、介護保険の運営、介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策や施設整備、保険料算定に係る議題を討議する「松戸市介護保険運営協議会」での協議結果や、市レベルでの地域ケアに関する課題を協議する「松戸市地域ケア会議」における協議結果を踏まえ、検討を進めてきました。



２．各種調査の実施

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

◇　松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査の概要

● 市民アンケート調査

	若年者調査	一般高齢者調査	事業対象者・要支援認定者調査	「軽度」要介護認定者調査	「重度」要介護認定者調査
対　象	介護保険の要支援･要介護認定を受けていない市民	介護予防･日常生活支援総合事業対象の特定を受けていない市民及び介護保険の要支援･要介護認定を受けていない市民	介護予防・日常生活支援総合事業対象の特定を受けている市民及び介護保険の要支援の認定受けている市民	介護保険の要介護認定１･２を受けている市民（施設入所者除く）	介護保険の要介護認定３･４･５を受けている市民（施設入所者除く）
年齢区分	40 歳～64 歳	65 歳～	40 歳～	40 歳～	40 歳～
基準日	令和元年 11 月 1 日				
母集団	164,600 人	101,449 人	6,180 人	6,117 人	3,528 人
標本数	3,000 人	10,500 人	3,000 人	3,900 人	2,100 人
標本割合	1.8%	10.4%	48.5%	63.8%	59.5%
抽出方法	住民基本台帳から 15 圏域による層化無作為抽出			住民基本台帳から無作為抽出	
1 圏域あたり抽出数	200 人	700 人	200 人	―	
調査期間	令和元年 12 月 20 日～令和２年１月 17 日 （調査票回収については 2/28 まで有効。若年者調査については礼状兼督促状１回送付）				
調査方法	郵送配布・郵送回収				
配布数	2,996 通	10,486 通	3,001 通	3,889 通	2,072 通
回収数	1,007 通	5,555 通	1,618 通	1,587 通	768 通
有効回収数	1,004 通	5,546 通	1,614 通	1,584 通	768 通
有効回収率	33.5%	52.9%	53.8%	40.7%	37.1%

● 介護従事者調査

	介護従事者調査 （経営者・管理者）	介護従事者調査 （従事者）	介護従事者調査 （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	484 人	―	632 人
標本数	484 人	―	632 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	令和２年４月１日～ 令和２年４月 23 日 （緊急事態宣言発令の影響により回収については 7/13 まで有効。督促状１回送付）	令和２年６月 23 日～ 令和２年７月 13 日	令和２年４月１日～ 令和２年４月 23 日 （緊急事態宣言発令の影響により回収については 7/13 まで有効。）
調査方法	郵送配布・郵送回収		
配布数	484 通	10,249 通	632 通
回収数	327 通	2,693 通	454 通
有効回収数	327 通	2,693 通	454 通
有効回収率	67.6%	26.3% （送付数を母数とする）	71.8%

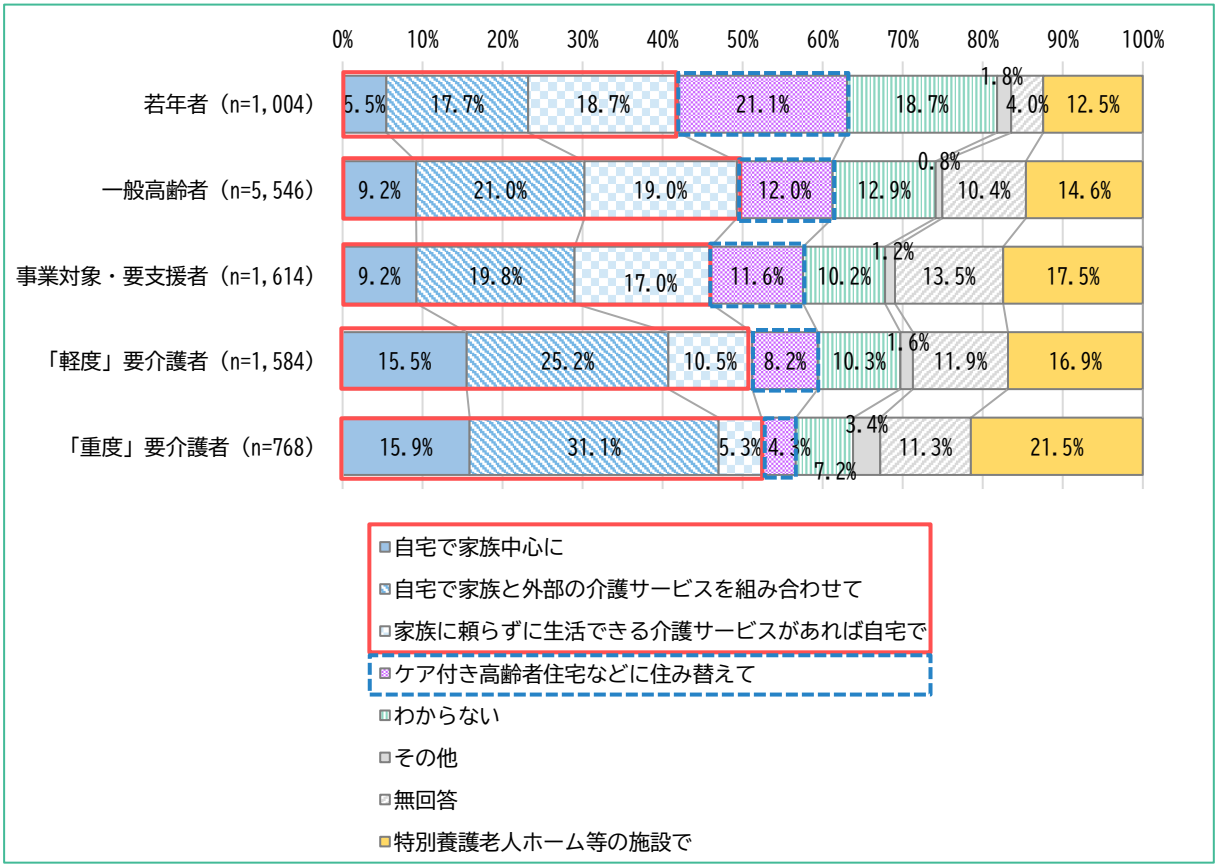
● 町会・自治会等調査、特別養護老人ホーム入所待機者調査、在宅介護実態調査

	町会・自治会等調査	特別養護老人ホーム 入所待機者調査	在宅介護実態調査
対　象	町会長、自治会長、マンション管理組合長等	特別養護老人ホーム入所待機者	要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける者
母集団	983 人	965 人	2,392 人
標本数	983 人	965 人	636 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	令和２年６月 23 日～令和２年７月 13 日		令和元年 10 月１日～ 令和２年３月 31 日
調査方法	郵送配布・郵送回収		認定調査員による 聞き取り調査
配布数	983 通	965 通	636 通
回収数	433 通	362 通	636 通
有効回収数	433 通	404 通	636 通
有効回収率	44.1%	41.9%	100%

◇　各種アンケートの分析結果から見えた傾向

①　希望する介護サービスについて

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



「市民アンケート調査」

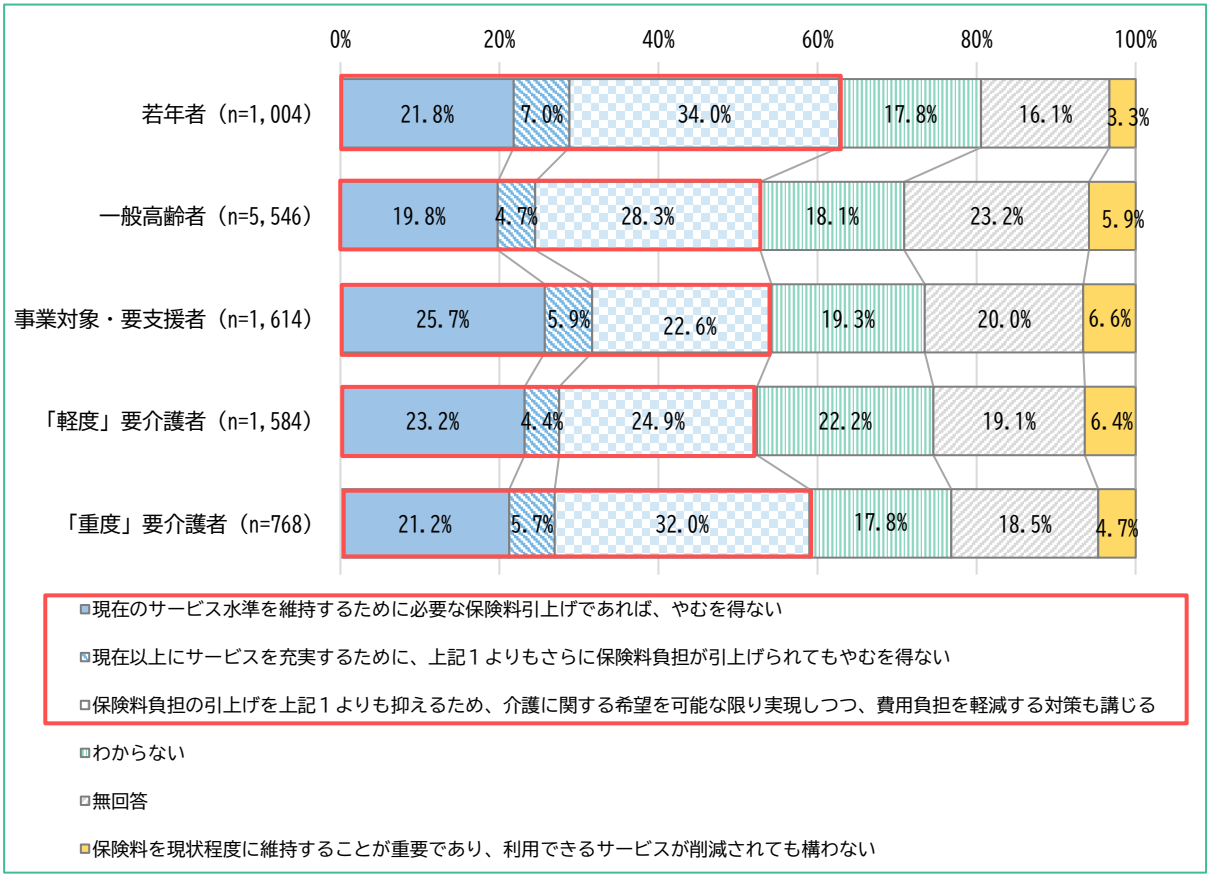
寝たきりや認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいかについて、一般高齢者や要支援者・要介護者においては「自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」と回答した方が一番多く、また、自宅か施設のどちらで介護を受けたいかについては、「自宅で」と回答した方が若年者で４割、「軽度」要介護者・「重度」要介護者においては５割となっています。

したがって、介護が必要になっても、何らかの形で自宅での生活を続けたいという傾向は、３年前と変わっておりませんが、平成 28 年度調査と比較すると「ケア付き高齢者住宅等に住み替えて」と回答した割合がいずれも増えており、住み替えた「自宅」という選択肢が増えたことによる多様化が見て取れます。

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

②　介護サービスと保険料について

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



「市民アンケート調査」

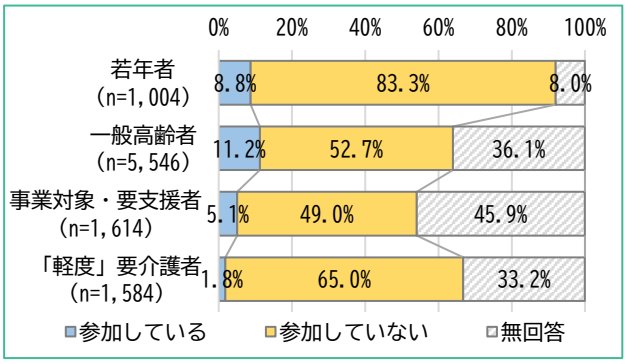
介護サービスと保険料負担に関する考えとして、「介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じ、保険料の引き上げを抑える」ことを希望する方の割合が一番多くなっており、また、介護サービスの水準を維持する、あるいは現在以上にサービスを充実するため、保険料の引き上げはやむをえないとする方の割合もおおむね３割程度となっています。なお、保険料の維持については１割未満となっていることから、概ね介護保険料の引き上げはやむなしと考えている方が多い状況であると言えます。

したがって、今後の介護保険料の引き上げ額をできるだけ抑えながら、必要な方へのサービス提供を維持できるよう、需給バランスに即した施設等整備の検討を行いました。

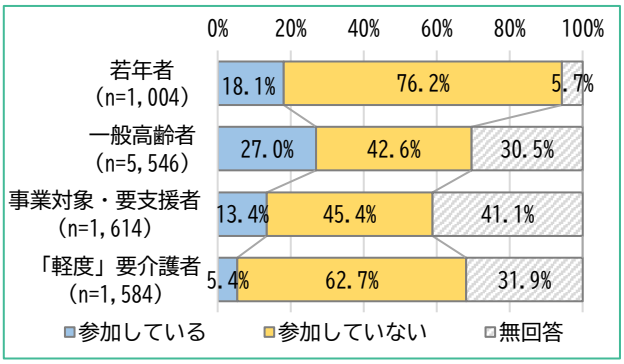
③　地域活動に関する参加状況について

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

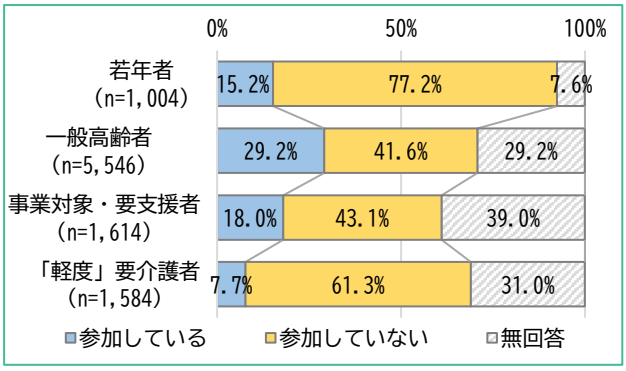
■　ボランティア



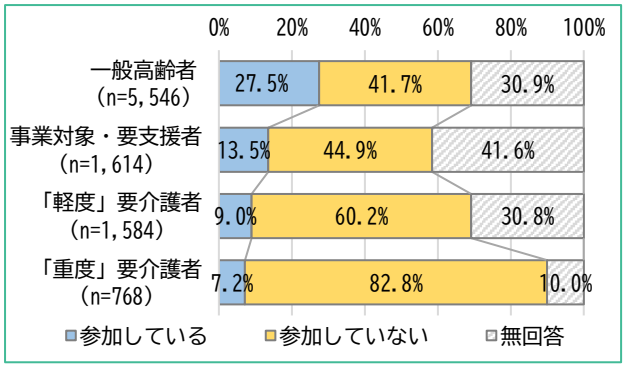
■　スポーツ関係のグループやクラブ



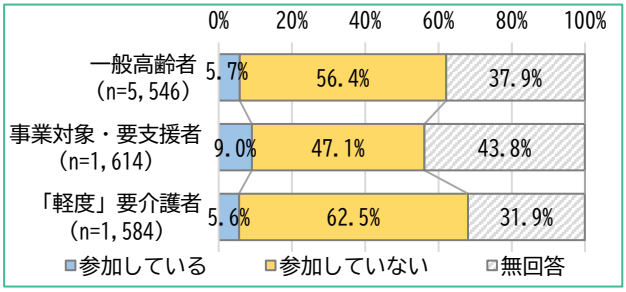
■　趣味関係のグループ



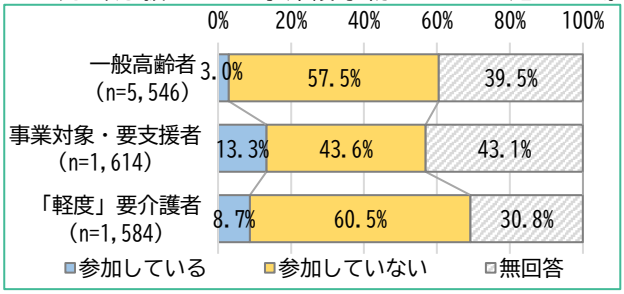
■　町会・自治会



■　はつらつクラブ（老人クラブ）



■　元気応援くらぶ等介護予防のための通いの場



「市民アンケート調査」

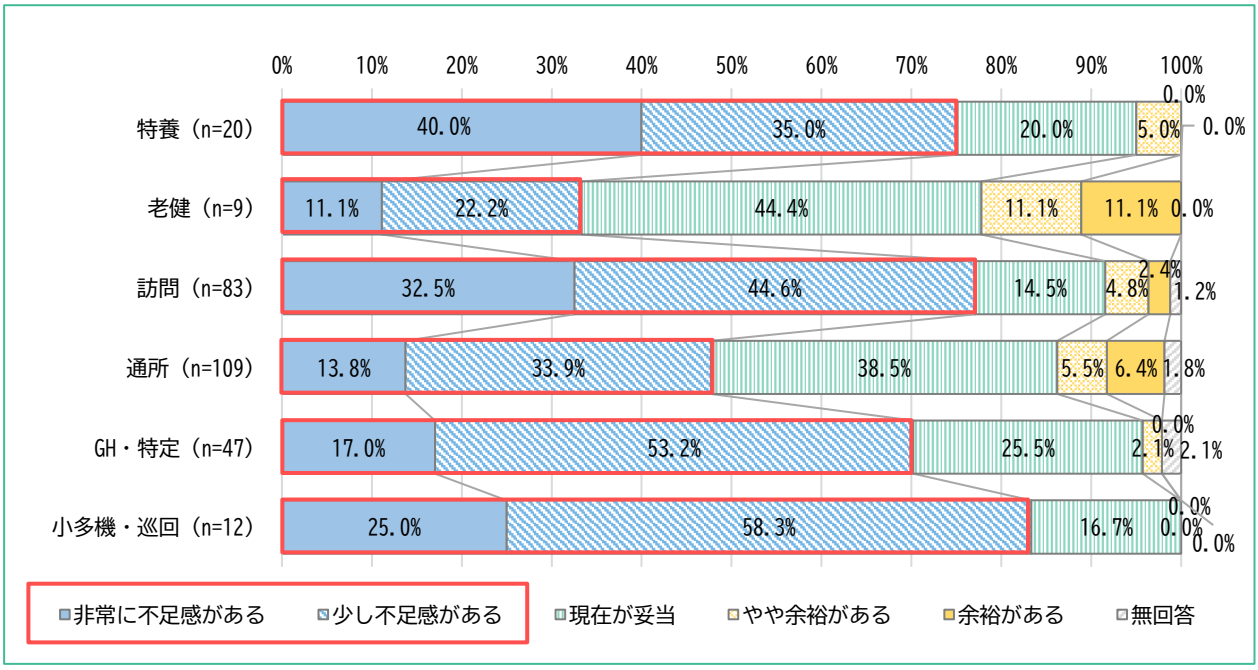
地域活動に関する参加状況について、「週４回以上」「週２～３回」「週１回」「月１～３回」「年に数回」を「参加している」とした場合の参加状況は上記の通りとなっています。

なお、一般高齢者についてスポーツ関係のグループやクラブ、あるいは趣味関係のグループの参加割合については約３割となっている一方で、元気応援くらぶ等介護予防のための通いの場については、一般高齢者については参加率が 3.0%にとどまっており、地域活動が多様化していることが見てとれます。

そのため、就労やボランティア活動等、地域住民のニーズや特性に合った活動の選択肢を充実させることが必要であると分析しました。

④　介護職員の過不足状況について

問　貴事業所・施設における介護職員の過不足状況はどうですか。（単一回答）



「介護従事者調査（経営者・管理者）」

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

特別養護老人ホーム等、全体として宿泊（夜勤）を伴うサービスでは、「非常に不足感がある」「少し不足感がある」等の答えが多く、75%とかなり不足感が強くなっています。

また、訪問介護のように有資格者に限られるサービスでも不足感が強いのに対し、デイサービス等通所系サービスでは 38.5%が「現在が妥当」としており、不足感を持っているのは 47%に留まっています。

このため、サービス特性を考慮した上での人材確保対策が必要と分析しました。

３．都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の実施

１．「松戸プロジェクト」の概要

都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」は、地域活動への参加で健康寿命を延ばす全国に先駆けた科学的研究プロジェクトを松戸市と千葉大学予防医学センターの共同研究事業として平成 28 年 11 月から活動を開始しました。

体操・サロン・その他趣味等の活動を定期的に開催する「元気応援くらぶ」等の通いの場を中心に、仕事で培った経験を活かして通いの場をサポートする「プロボノ」や、地域団体・NPO 等の情報収集・イベントの企画・運営手伝い等を行う「パートナー」に加え、店舗スペース・会議室の提供や割引等の各種サービス提供をする「元気応援キャンペーン参加事業者」等立場の異なる組織が組織の壁を越えてお互いの強みを出し合い、エビデンスに基づき社会的な課題を解決していく取り組みです。

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

２．健康とくらしの調査の実施

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

	健康とくらしの調査
対　象	介護予防・日常生活支援総合事業対象の特定を受けていない市民及び介護保険の要支援・要介護認定を受けていない市民（追跡調査）
母集団	101,449 人
標本数	7,733 人
抽出方法	2016 年以降の調査回答者及び住民基本台帳から 15 圏域による無作為抽出
調査期間	令和２年１月 20 日～令和２年２月 10 日
調査方法	郵送配布・郵送回収
配布数	7,733 人
回収数	4,792 通
有効回収数	4,589 通
有効回収率	59.3%

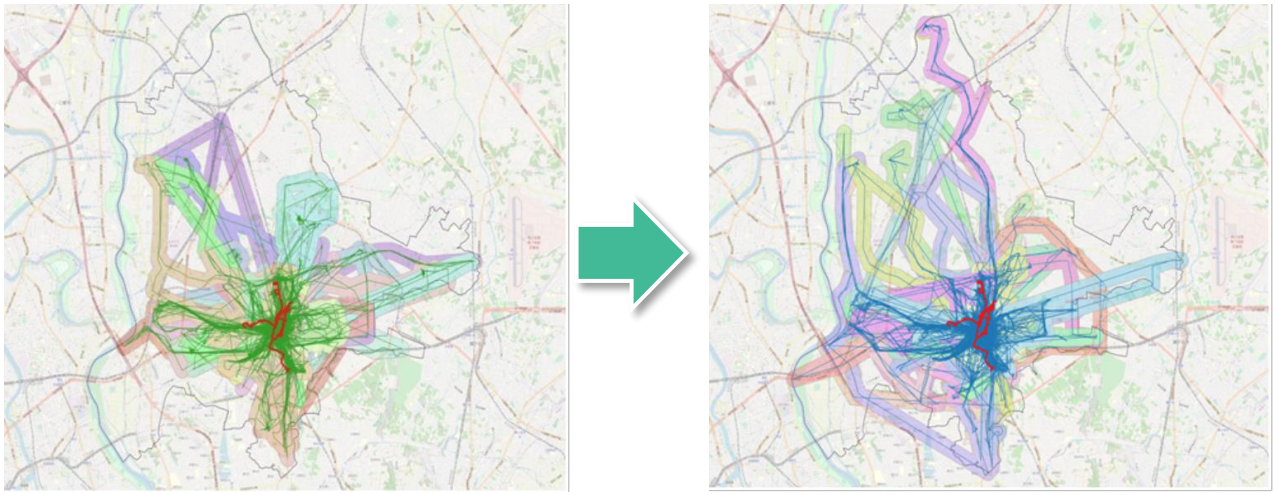
３．「松戸プロジェクト」成果の概要

健康と暮らしの調査は令和元年（2019 年）に全国 64 自治体で実施されており、自治体間比較ができることが特徴の一つとなっています。松戸市は、転倒の割合や口腔機能低下者の割合が低いこと等がわかってきました。一方、就労していない割合や社会的役割が低下していると感じている割合が高い等といった本市の課題もわかりました。

健康と暮らしの調査の自治体間比較でわかった事（抜粋）	
【上位になった項目】 ・転倒する割合が低い ・口腔機能低下者割合が低い ・スポーツの会参加者割合が高い ・認知機能低下者割合が低い ・IADL（自立度）低下者割合が低い	【下位になった項目】 ・社会的役割低下者割合が高い ・収入のある仕事への参加者割合が低い ・孤食者割合が高い

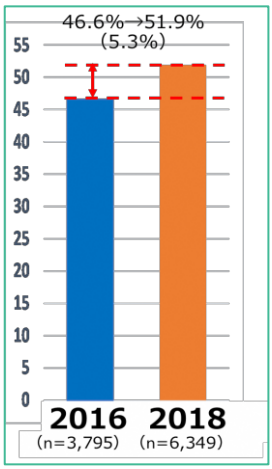
松戸プロジェクトの成果の一つとして、坂の多い地域での「グリーンスローモビリティ」の活用に向けた実証調査（国土交通省事業）があります。高齢者の日常行動範囲を導入前後で比較したところ、日常行動範囲が 1.5 倍になる等、高齢者の介護予防につながる結果となりました。

日常行動範囲の広がりを確認



出典：近藤克則　千葉大学予防医学センター
松戸プロジェクト
松戸市と国立大学法人千葉大学予防医学センターとの介護予防に資する活動等に関する共同研究
令和元年度　研究事業実施報告書

また、平成 28 年に行った調査と平成 30 年の調査で何らかの社会参加をしている人の割合が 5.3%増加していることがわかりました。



出典：近藤克則　千葉大学予防医学センター
松戸プロジェクト
松戸市と国立大学法人千葉大学予防医学センターとの介護予防に資する活動等に関する共同研究
令和元年度　研究事業実施報告書

第４節　日常生活圏域の設定

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

松戸市の日常生活圏域

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

地　区	地　域
①　明第１	根本・吉井町・小根本・緑ケ丘１～２丁目・松戸新田・仲井町１～３丁目・稔台・稔台１～８丁目・岩瀬・野菊野・胡録台
②　明第２西	栄町１～８丁目・栄町西１～５丁目・樋野口・古ケ崎・古ケ崎１～４丁目
③　明第２東	上本郷・北松戸１～３丁目・竹ケ花・竹ケ花西町・南花島・南花島１～４丁目・南花島中町・南花島向町
④　本庁	本町・松戸・小山・二十世紀が丘美野里町
⑤　矢切	上矢切・中矢切・下矢切・三矢小台１～５丁目・二十世紀が丘柿の木町・二十世紀が丘萩町・大橋〔旧有料道路（県道松戸・原木線）西側〕・栗山
⑥　東部	河原塚・田中新田・紙敷・紙敷１～３丁目・東松戸１～４丁目・秋山・秋山１～３丁目・高塚新田・和名ケ谷・大橋〔旧有料道路（県道松戸・原木線）東側〕・二十世紀が丘丸山町・二十世紀が丘中松町・二十世紀が丘戸山町・二十世紀が丘梨元町
⑦　常盤平	金ケ作・千駄堀・常盤平１～７丁目〔常盤平団地の担当地域を除く〕・常盤平双葉町・常盤平西窪町・常盤平陣屋前・常盤平柳町・牧の原・牧の原１～２丁目・日暮・日暮１～８丁目・常盤平松葉町
⑧　常盤平団地	常盤平１丁目のうち駅上市街地住宅・常盤平２丁目のうち１街区・常盤平３丁目のうち３街区・中央市街地住宅・駅前市街地住宅・セントラルハイツ・常盤平４丁目のうちＥ街区・常盤平７丁目のうち２街区・けやき通り住宅
⑨　五香松飛台	串崎南町・串崎新田・松飛台・五香１～８丁目・五香西１～６丁目・五香南１～３丁目・五香六実
⑩　六実六高台	高柳・高柳新田・六実１～７丁目・六高台西・六高台１～９丁目
⑪　小金	幸田・幸田１～５丁目・中金杉１～５丁目・平賀・東平賀・ 殿平賀・久保平賀・大金平１～５丁目・大谷口・小金・小金きよしケ丘１～５丁目・小金上総町・小金清志町１～３丁目・二ツ木・二ツ木二葉町・根木内（国道６号西側）
⑫　小金原	根木内（国道６号東側）・小金原１～９丁目・栗ケ沢・八ケ崎１丁目・小金 1700 番台
⑬　新松戸	横須賀１～２丁目・新松戸１～７丁目・新松戸東・新松戸北１～２丁目・小金 1100～1300 番台
⑭　馬橋西	旭町１～４丁目・外河原・七右衛門新田・主水新田・新松戸南１～３丁目・西馬橋１～５丁目・西馬橋相川町・西馬橋蔵元町・西馬橋幸町・西馬橋広手町・馬橋（JR 線西側）
⑮　馬橋	馬橋（JR 線東側）・三ケ月・幸谷・八ケ崎・八ケ崎緑町・八ケ崎２～８丁目・中根・新作・中根長津町・中和倉

第２章　松戸市の高齢者をとりまく状況

第１節　人口の推移と推計

１．人口推計の方法

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

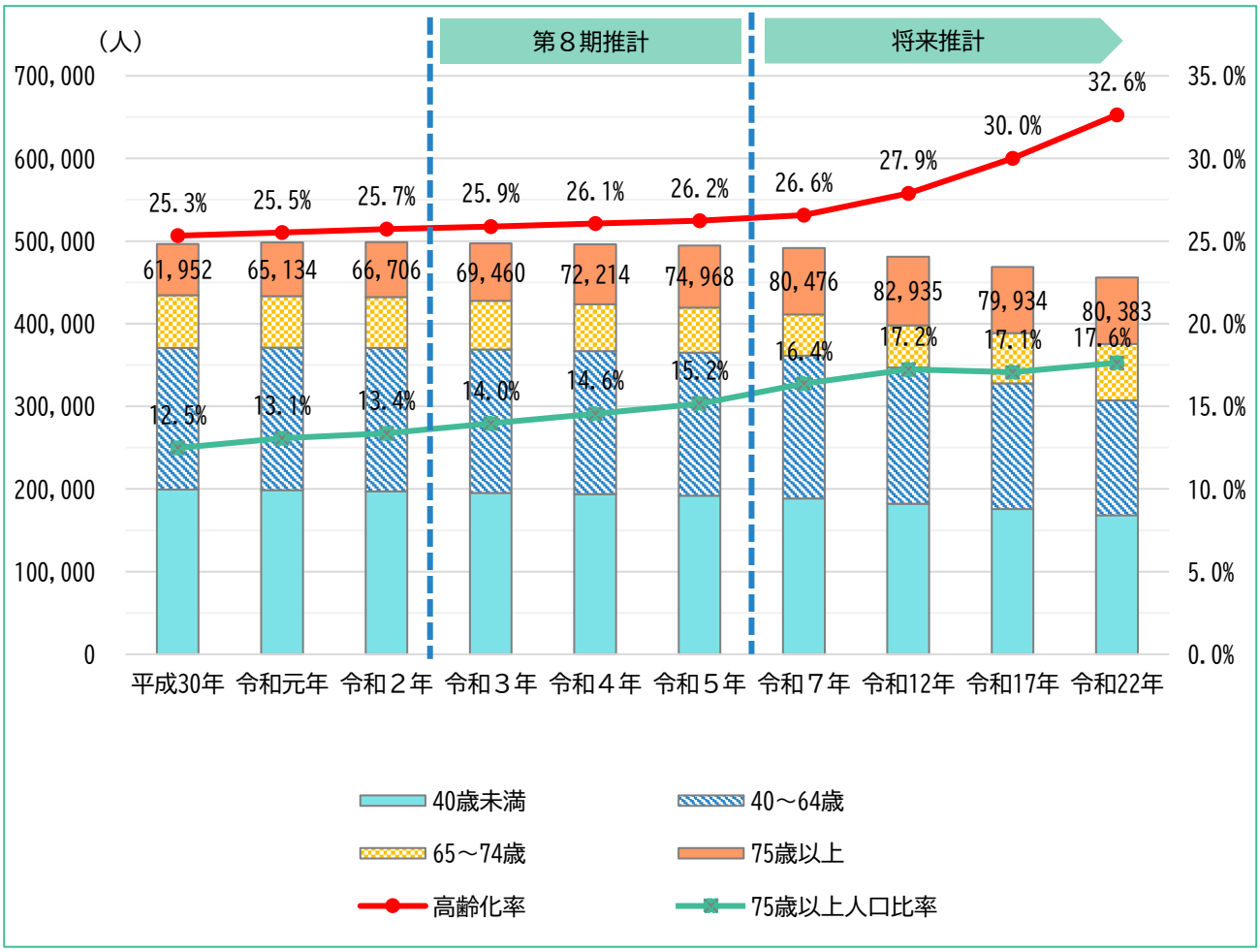
２．松戸市全体の人口の現況と将来推計

本計画における人口について、総人口は令和２年度をピークとして減少傾向となり、令和２年度から令和７年度にかけて、総人口は 498,781 人から 491,757 人へと、約 7,000 人減少すると見込まれています。さらに令和７年度から令和 22 年度の総人口は 491,757 人から 455,837 人へと、約 36,000 人減少すると見込まれています。

一方、65 歳以上の高齢者数は令和２年度から令和７年度にかけて 128,267 人から 130,652 人へと約 2,400 人増加し、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の比率）は 25.7%から 26.6%へと上昇すると見込まれています。さらには令和７年度から令和 22 年度にかけては、65 歳以上の高齢者数は 130,652 人から 148,805 人へと約 18,000 人増加し、高齢化率は 26.6%から 32.6%へと上昇すると見込まれています。

次に、高齢者を前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて見てみますと、前期高齢者数は既に平成 30 年度から減少しており、令和７年度まで引き続き減少しますが、令和 12 年度から、団塊ジュニア世代が 65 歳に到達し始める令和 22 年度に向けて増加し続けると見込まれます。また、介護や医療の必要性が高まる後期高齢者数については、令和 12 年度まで増加し続け、令和 17 年度に一旦減少しますが、その後再び増加に転じると見込まれています。

◇ 松戸市全体の人口推計・人口構成

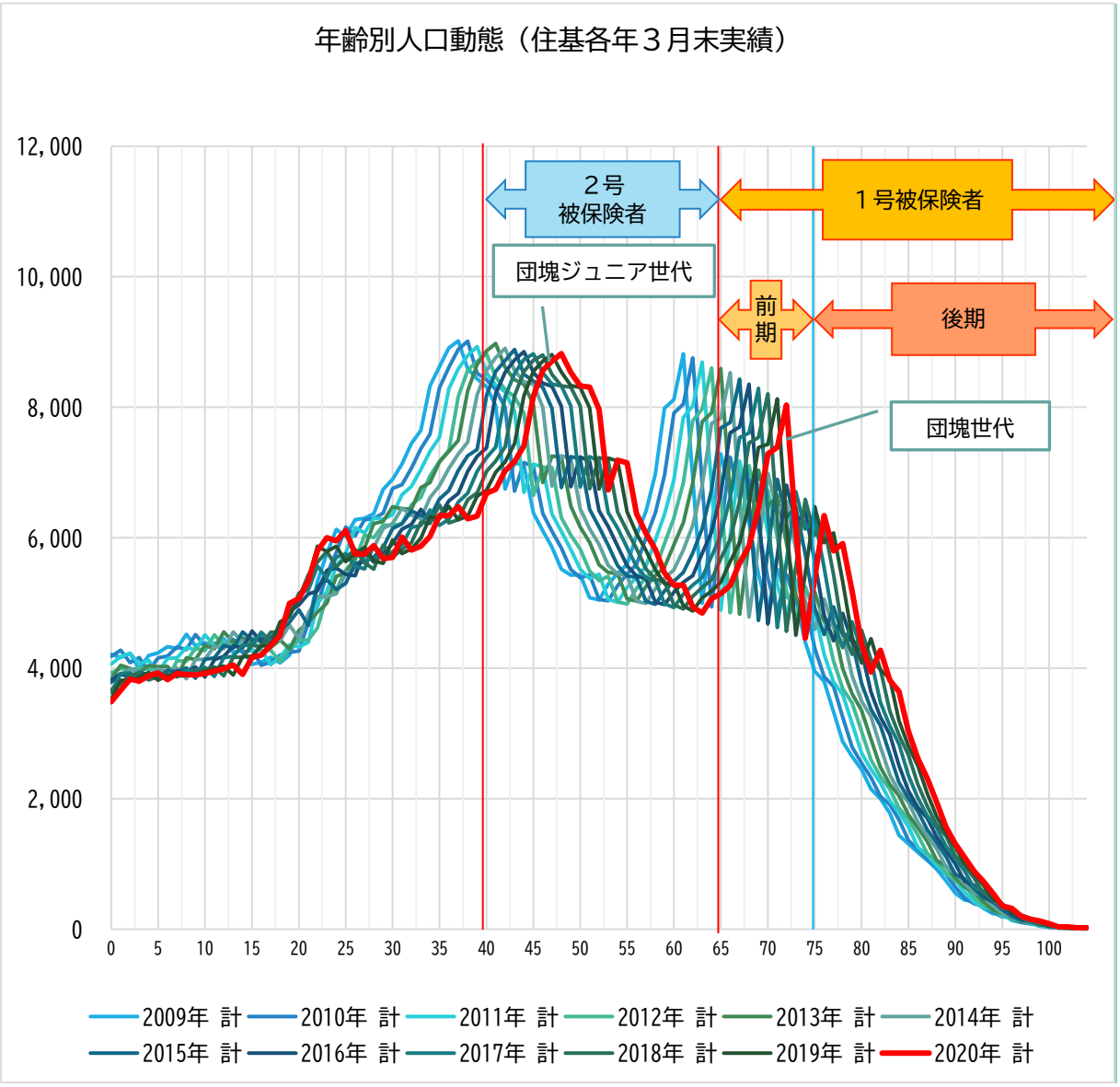


介護保険事業計画	第７期			第８期		
年度／年齢	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）
総人口（人）	496,328	498,367	498,781	497,376	495,971	494,566
40 歳未満（人）	199,443	198,802	197,096	195,374	193,652	191,930
40～64 歳（人）	171,181	172,402	173,418	173,258	173,098	172,938
65 歳以上（人）	125,704	127,163	128,267	128,744	129,221	129,698
65～74 歳（人）	63,752	62,029	61,561	59,284	57,007	54,730
75 歳以上（人）	61,952	65,134	66,706	69,460	72,214	74,968
高齢化率	25.3%	25.5%	25.7%	25.9%	26.1%	26.2%
65～74 歳人口比率	12.8%	12.4%	12.3%	11.9%	11.5%	11.1%
75 歳以上人口比率	12.5%	13.1%	13.4%	14.0%	14.6%	15.2%

将来推計			
令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
491,757	481,159	468,548	455,837
188,487	182,115	175,815	168,214
172,618	164,875	152,138	138,818
130,652	134,169	140,595	148,805
50,176	51,234	60,661	68,422
80,476	82,935	79,934	80,383
26.6%	27.9%	30.0%	32.6%
10.2%	10.6%	12.9%	15.0%
16.4%	17.2%	17.1%	17.6%

※　各年 10 月１日現在
※　平成 30 年～令和２年は住民基本台帳人口の実績
※　令和３年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 30 年）を基に年齢階層ごとの構成比率が比例的に変動するものとして算出し、住民基本台帳人口に置換えて推計

人口動態について、過去 12 年間の実績を見てみますと、団塊世代が 75 歳に徐々に近づいていることが分かります。また、団塊ジュニア世代については、40 歳から 50 歳に近づいている状況です。団塊世代より団塊ジュニア世代の人口が多いことから、今後さらなる高齢化が見込まれています。



※　各年住民基本台帳人口の実績（３月末）

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人口推計の結果に基づき、日常生活圏域別の人口を推計すると、以下の表のとおりとなります。

表にあるとおり、高齢化率や 75 歳以上人口比率の現況や将来推計値は、各圏域で異なっています。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見られます。

◇　日常生活圏域別の人口推計・人口構成

介護保険事業計画		第７期	第８期			将来推計			
日常生活圏域	年度／年齢	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
明第１地区	総人口（人）	55,745	55,588	55,431	55,274	54,960	53,776	52,366	50,945
	40～64 歳（人）	20,241	20,222	20,204	20,185	20,148	19,244	17,757	16,203
	65 歳以上（人）	12,949	12,997	13,045	13,093	13,190	13,545	14,194	15,022
	65～74 歳	6,335	6,101	5,866	5,632	5,163	5,272	6,242	7,041
	75 歳以上	6,614	6,887	7,160	7,433	7,979	8,223	7,926	7,970
	高齢化率	23.2%	23.4%	23.5%	23.7%	24.0%	25.2%	27.1%	29.5%
	75 歳以上人口比率	11.9%	12.4%	12.9%	13.4%	14.5%	15.3%	15.1%	15.6%
明第２西地区	総人口（人）	30,675	30,589	30,502	30,416	30,243	29,591	28,816	28,034
	40～64 歳（人）	10,562	10,552	10,543	10,533	10,513	10,042	9,266	8,455
	65 歳以上（人）	8,215	8,246	8,276	8,307	8,368	8,593	9,005	9,530
	65～74 歳	3,766	3,627	3,487	3,348	3,070	3,134	3,711	4,186
	75 歳以上	4,449	4,633	4,816	5,000	5,367	5,531	5,331	5,361
	高齢化率	26.8%	27.0%	27.1%	27.3%	27.7%	29.0%	31.3%	34.0%
	75 歳以上人口比率	14.5%	15.1%	15.8%	16.4%	17.7%	18.7%	18.5%	19.1%
明第２東地区	総人口（人）	27,331	27,254	27,177	27,100	26,946	26,365	25,674	24,978
	40～64 歳（人）	9,722	9,713	9,704	9,695	9,677	9,243	8,529	7,782
	65 歳以上（人）	5,948	5,970	5,992	6,014	6,059	6,222	6,520	6,900
	65～74 歳	2,934	2,825	2,717	2,608	2,391	2,442	2,891	3,261
	75 歳以上	3,014	3,138	3,263	3,387	3,636	3,747	3,612	3,632
	高齢化率	21.8%	21.9%	22.0%	22.2%	22.5%	23.6%	25.4%	27.6%
	75 歳以上人口比率	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%	13.5%	14.2%	14.1%	14.5%

介護保険事業計画		第７期	第８期			将来推計			
日常生活圏域	年度／年齢	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
本庁地区	総人口（人）	25,117	25,046	24,975	24,905	24,763	24,230	23,595	22,954
	40～64 歳（人）	9,044	9,036	9,027	9,019	9,002	8,598	7,934	7,240
	65 歳以上（人）	5,158	5,177	5,196	5,216	5,254	5,395	5,654	5,984
	65～74 歳	2,583	2,487	2,392	2,296	2,105	2,150	2,545	2,871
	75 歳以上	2,575	2,681	2,788	2,894	3,107	3,201	3,086	3,103
	高齢化率	20.5%	20.7%	20.8%	20.9%	21.2%	22.3%	24.0%	26.1%
	75 歳以上人口比率	10.3%	10.7%	11.2%	11.6%	12.5%	13.2%	13.1%	13.5%
矢切地区	総人口（人）	19,368	19,313	19,259	19,204	19,095	18,684	18,194	17,700
	40～64 歳（人）	6,661	6,655	6,649	6,643	6,630	6,333	5,844	5,332
	65 歳以上（人）	5,166	5,185	5,204	5,224	5,262	5,404	5,663	5,993
	65～74 歳	2,310	2,225	2,139	2,054	1,883	1,922	2,276	2,567
	75 歳以上	2,856	2,974	3,092	3,210	3,446	3,551	3,422	3,442
	高齢化率	26.7%	26.8%	27.0%	27.2%	27.6%	28.9%	31.1%	33.9%
	75 歳以上人口比率	14.7%	15.4%	16.1%	16.7%	18.0%	19.0%	18.8%	19.4%
東部地区	総人口（人）	49,759	49,619	49,479	49,339	49,058	48,001	46,743	45,475
	40～64 歳（人）	17,583	17,567	17,551	17,534	17,502	16,717	15,425	14,075
	65 歳以上（人）	10,294	10,332	10,371	10,409	10,485	10,768	11,283	11,942
	65～74 歳	4,999	4,814	4,629	4,444	4,074	4,160	4,926	5,556
	75 歳以上	5,295	5,514	5,732	5,951	6,388	6,583	6,345	6,381
	高齢化率	20.7%	20.8%	21.0%	21.1%	21.4%	22.4%	24.1%	26.3%
	75 歳以上人口比率	10.6%	11.1%	11.6%	12.1%	13.0%	13.7%	13.6%	14.0%
常盤平地区	総人口（人）	53,147	52,997	52,848	52,698	52,399	51,269	49,926	48,571
	40～64 歳（人）	18,727	18,710	18,692	18,675	18,641	17,804	16,429	14,991
	65 歳以上（人）	14,658	14,713	14,767	14,822	14,931	15,332	16,067	17,005
	65～74 歳	6,783	6,532	6,281	6,030	5,529	5,645	6,684	7,539
	75 歳以上	7,875	8,200	8,525	8,850	9,501	9,791	9,437	9,490
	高齢化率	27.6%	27.8%	27.9%	28.1%	28.5%	29.9%	32.2%	35.0%
	75 歳以上人口比率	14.8%	15.5%	16.1%	16.8%	18.1%	19.1%	18.9%	19.5%
常盤平団地地区	総人口（人）	6,982	6,962	6,943	6,923	6,884	6,735	6,559	6,381
	40～64 歳（人）	2,163	2,161	2,159	2,157	2,153	2,056	1,898	1,731
	65 歳以上（人）	3,544	3,557	3,570	3,584	3,610	3,707	3,885	4,111
	65～74 歳	1,551	1,494	1,436	1,379	1,264	1,291	1,528	1,724
	75 歳以上	1,993	2,075	2,158	2,240	2,404	2,478	2,388	2,402
	高齢化率	50.8%	51.1%	51.4%	51.8%	52.4%	55.0%	59.2%	64.4%
	75 歳以上人口比率	28.5%	29.8%	31.1%	32.4%	34.9%	36.8%	36.4%	37.6%

介護保険事業計画		第７期	第８期			将来推計			
日常生活圏域	年度／年齢	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
五香松飛台地区	総人口（人）	36,018	35,917	35,815	35,714	35,511	34,745	33,835	32,917
	40～64 歳（人）	12,418	12,407	12,395	12,384	12,361	11,806	10,894	9,940
	65 歳以上（人）	9,829	9,866	9,902	9,939	10,012	10,281	10,774	11,403
	65～74 歳	4,588	4,418	4,249	4,079	3,740	3,818	4,521	5,099
	75 歳以上	5,241	5,457	5,674	5,890	6,323	6,516	6,280	6,316
	高齢化率	27.3%	27.5%	27.6%	27.8%	28.2%	29.6%	31.8%	34.6%
	75 歳以上人口比率	14.6%	15.2%	15.8%	16.5%	17.8%	18.8%	18.6%	19.2%
六実六高台地区	総人口（人）	23,814	23,747	23,680	23,613	23,479	22,973	22,371	21,764
	40～64 歳（人）	8,729	8,721	8,713	8,705	8,689	8,299	7,658	6,987
	65 歳以上（人）	6,474	6,498	6,522	6,546	6,594	6,772	7,096	7,511
	65～74 歳	3,367	3,242	3,118	2,993	2,744	2,802	3,318	3,742
	75 歳以上	3,107	3,235	3,364	3,492	3,748	3,863	3,723	3,744
	高齢化率	27.2%	27.4%	27.5%	27.7%	28.1%	29.5%	31.7%	34.5%
	75 歳以上人口比率	13.0%	13.6%	14.2%	14.8%	16.0%	16.8%	16.6%	17.2%
小金地区	総人口（人）	44,167	44,043	43,918	43,794	43,545	42,607	41,490	40,364
	40～64 歳（人）	15,382	15,368	15,354	15,339	15,311	14,624	13,494	12,313
	65 歳以上（人）	11,074	11,115	11,156	11,198	11,280	11,584	12,138	12,847
	65～74 歳	5,376	5,177	4,978	4,779	4,382	4,474	5,297	5,975
	75 歳以上	5,698	5,933	6,168	6,404	6,874	7,084	6,828	6,866
	高齢化率	25.1%	25.2%	25.4%	25.6%	25.9%	27.2%	29.3%	31.8%
	75 歳以上人口比率	12.9%	13.5%	14.0%	14.6%	15.8%	16.6%	16.5%	17.0%
小金原地区	総人口（人）	27,541	27,463	27,386	27,308	27,153	26,568	25,872	25,170
	40～64 歳（人）	8,932	8,924	8,916	8,907	8,891	8,492	7,836	7,150
	65 歳以上（人）	9,096	9,130	9,164	9,197	9,265	9,515	9,970	10,552
	65～74 歳	3,773	3,633	3,494	3,354	3,075	3,140	3,718	4,194
	75 歳以上	5,323	5,543	5,763	5,982	6,422	6,618	6,379	6,414
	高齢化率	33.0%	33.2%	33.5%	33.7%	34.1%	35.8%	38.5%	41.9%
	75 歳以上人口比率	19.3%	20.2%	21.0%	21.9%	23.7%	24.9%	24.7%	25.5%
新松戸地区	総人口（人）	37,356	37,251	37,146	37,040	36,830	36,036	35,092	34,140
	40～64 歳（人）	12,002	11,991	11,980	11,969	11,947	11,411	10,529	9,607
	65 歳以上（人）	10,564	10,603	10,643	10,682	10,760	11,050	11,579	12,255
	65～74 歳	5,846	5,630	5,414	5,197	4,765	4,865	5,761	6,498
	75 歳以上	4,718	4,913	5,108	5,302	5,692	5,866	5,654	5,685
	高齢化率	28.3%	28.5%	28.7%	28.8%	29.2%	30.7%	33.0%	35.9%
	75 歳以上人口比率	12.6%	13.2%	13.8%	14.3%	15.5%	16.3%	16.1%	16.7%

介護保険事業計画		第７期	第８期			将来推計			
日常生活圏域	年度／年齢	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
馬橋西地区	総人口（人）	22,627	22,563	22,500	22,436	22,308	21,828	21,255	20,679
	40～64 歳（人）	7,592	7,585	7,578	7,571	7,557	7,218	6,660	6,077
	65 歳以上（人）	5,841	5,863	5,884	5,906	5,950	6,110	6,402	6,776
	65～74 歳	2,827	2,722	2,618	2,513	2,304	2,353	2,786	3,142
	75 歳以上	3,014	3,138	3,263	3,387	3,636	3,747	3,612	3,632
	高齢化率	25.8%	26.0%	26.2%	26.3%	26.7%	28.0%	30.1%	32.8%
	75 歳以上人口比率	13.3%	13.9%	14.5%	15.1%	16.3%	17.2%	17.0%	17.6%
馬橋地区	総人口（人）	39,134	39,024	38,914	38,803	38,583	37,751	36,762	35,765
	40～64 歳（人）	13,660	13,647	13,635	13,622	13,597	12,987	11,984	10,935
	65 歳以上（人）	9,457	9,492	9,527	9,563	9,633	9,892	10,366	10,971
	65～74 歳	4,523	4,356	4,188	4,021	3,687	3,764	4,457	5,027
	75 歳以上	4,934	5,138	5,341	5,545	5,953	6,134	5,912	5,946
	高齢化率	24.2%	24.3%	24.5%	24.6%	25.0%	26.2%	28.2%	30.7%
	75 歳以上人口比率	12.6%	13.2%	13.7%	14.3%	15.4%	16.2%	16.1%	16.6%

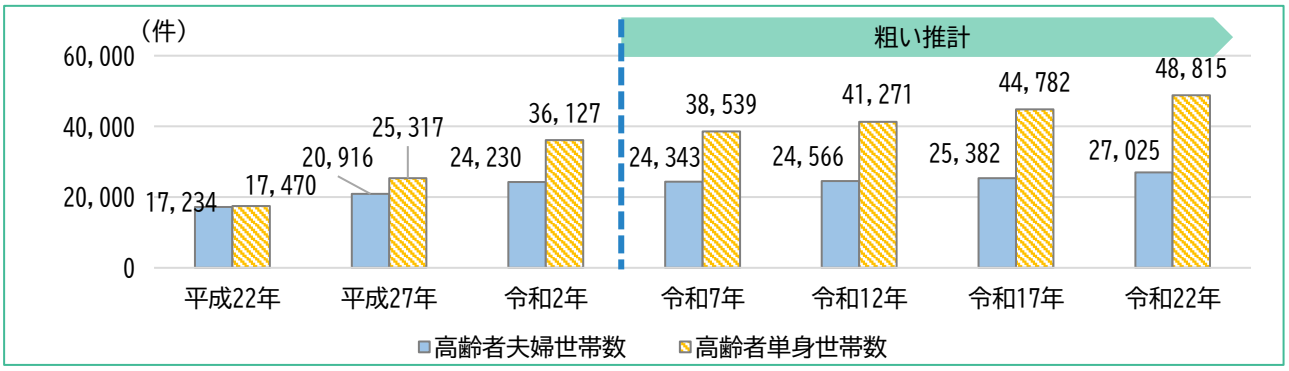
※　各年 10 月 1 日時点
※　令和２年は、日常生活圏域ごとの住民基本台帳人口の実績
※　令和３年以降は、推計した人口を基に、令和２年の日常生活圏域別の人口比率（総数・年齢階級別）を乗ずる形で算出

第２節　高齢者世帯の推移と推計

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

高齢化の進展に伴って、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯（１人暮らし高齢者）の増加が大きくなり、令和 22 年においては総世帯数のうち約３割となると見込んでいますが、特に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、令和２年の 36,127 世帯（総世帯数に占める割合 14.9%）から、令和７年には 38,539 世帯（同 15.7%）へと増加すると推計されており、さらには令和 22 年において 48,815 世帯（20.5%）と総世帯のうち約２割の世帯が高齢者単身世帯となると見込まれます。

◇　高齢者世帯の現況と粗い推計



（単位：件）

世帯＼年度		国勢調査結果		独自集計	粗い推計			
		平成 22 年（2010 年）	平成 27 年（2015 年）	令和２年（2020 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
総世帯数		209,570	215,627	241,681	244,863	244,896	242,496	238,352
高齢者夫婦世帯	世帯数	17,234	20,916	24,230	24,343	24,566	25,382	27,025
	総世帯数に占める割合	8.2%	9.7%	10.0%	9.9%	10.0%	10.5%	11.3%
高齢者単身世帯	世帯数	17,470	25,317	36,127	38,539	41,271	44,782	48,815
	総世帯数に占める割合	8.3%	11.7%	14.9%	15.7%	16.9%	18.5%	20.5%

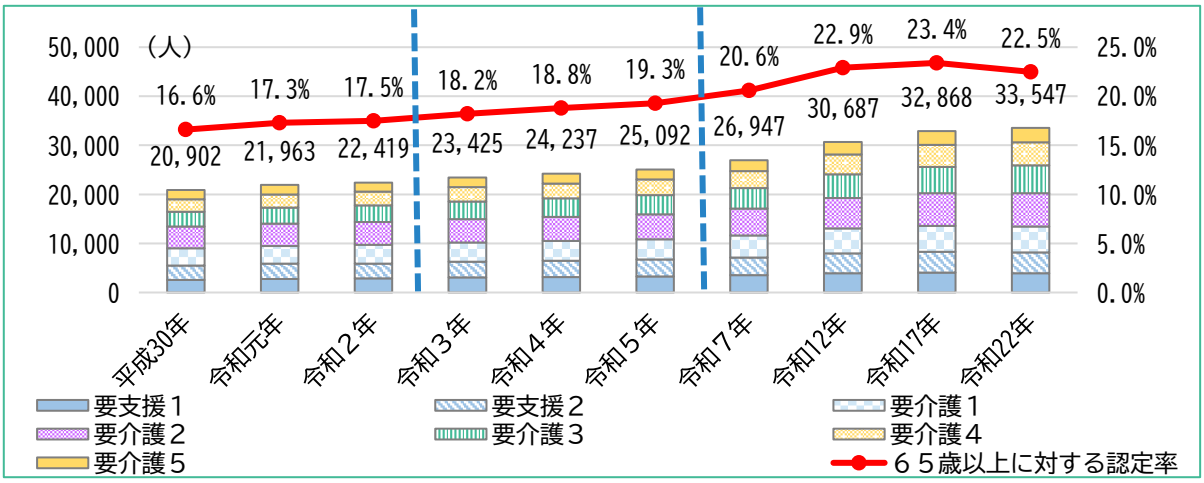
※　高齢者夫婦世帯とは、夫婦とも 65 歳以上の世帯
※　平成 22 年・27 年は、国勢調査（各年 10 月１日現在）の結果。令和２年は、介護保険システムから抽出（令和２年８月１日現在）したデータ（住民基本台帳ベース）を独自に集計したものであり、国勢調査等他の統計とは集計方法が異なる
※　総世帯数は松戸市字別世帯数人口表（令和２年７月末日現在）の実績を利用
※　令和７年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019 年推計）を用いた粗い推計

第３節　要介護・要支援者数の推移と推計

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

65 歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、令和２年度は 17.5%ですが、介護の必要性が高まる 75 歳以上人口の増加に伴い上昇し、令和 17 年度で 23.4%とピークを迎え、令和 22 年度には若干下がり 22.5%と推計されます。一方、要介護者・要支援者の総数は、令和２年度は 22,419 人となっていますが、令和７年度には 26,947 人、令和 22 年度には 33,547 人になる等一貫して増加し続けると推計されます。

◇　要介護者・要支援者の現況と将来推計



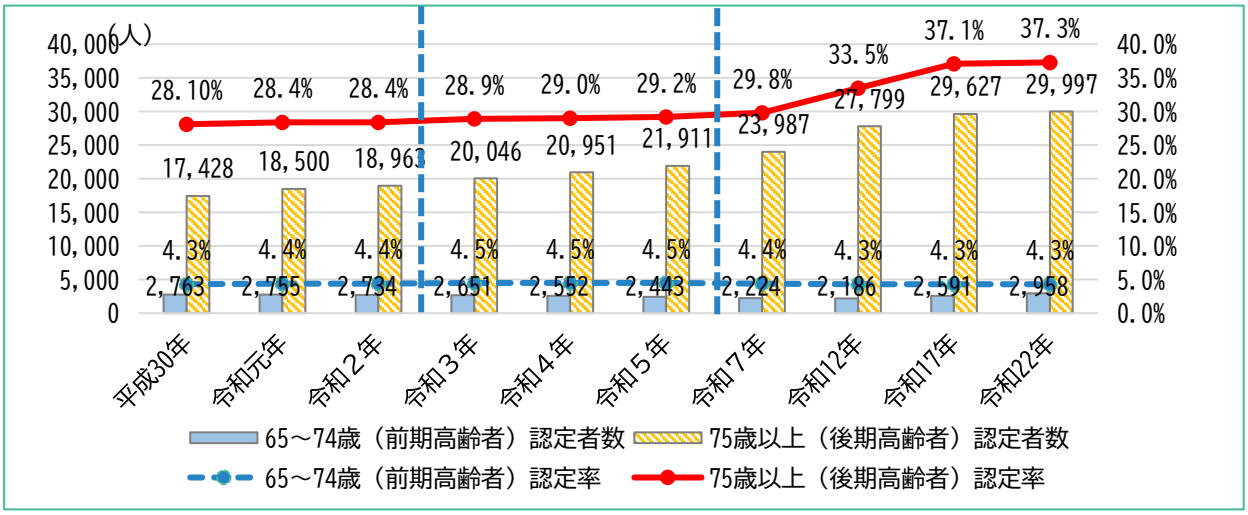
介護保険事業計画	第７期			第８期		
年度 / 要介護度	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）
要介護者･要支援者総数	20,902	21,963	22,419	23,425	24,237	25,092
65 歳以上に対する認定率	16.6%	17.3%	17.5%	18.2%	18.8%	19.3%
要支援１	2,565	2,768	2,859	3,057	3,170	3,291
要支援２	2,933	3,116	3,044	3,202	3,309	3,411
要介護１	3,522	3,618	3,859	3,960	4,059	4,162
要介護２	4,410	4,569	4,588	4,723	4,879	5,082
要介護３	3,034	3,219	3,408	3,604	3,761	3,889
要介護４	2,546	2,676	2,782	2,919	3,047	3,181
要介護５	1,892	1,997	1,879	1,960	2,012	2,076

将来推計			
令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
26,947	30,687	32,868	33,547
20.6%	22.9%	23.4%	22.5%
3,518	3,925	4,043	3,953
3,634	4,056	4,227	4,229
4,476	5,058	5,299	5,273
5,452	6,206	6,638	6,806
4,198	4,874	5,403	5,670
3,441	4,022	4,465	4,697
2,228	2,546	2,793	2,919

※　各年 10 月１日時点
※　平成 30 年～令和２年は実績（介護保険事業報告のデータ）
※　令和３年度以降は、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により推計

75 歳以上の後期高齢者の住基人口総数に対する認定率について、令和２年度は 28.4%ですが、令和７年度には 29.8%、令和 22 年度には 37.3%に上昇するものと推計されます。

◇　年齢別　要介護者・要支援者の現況と将来推計

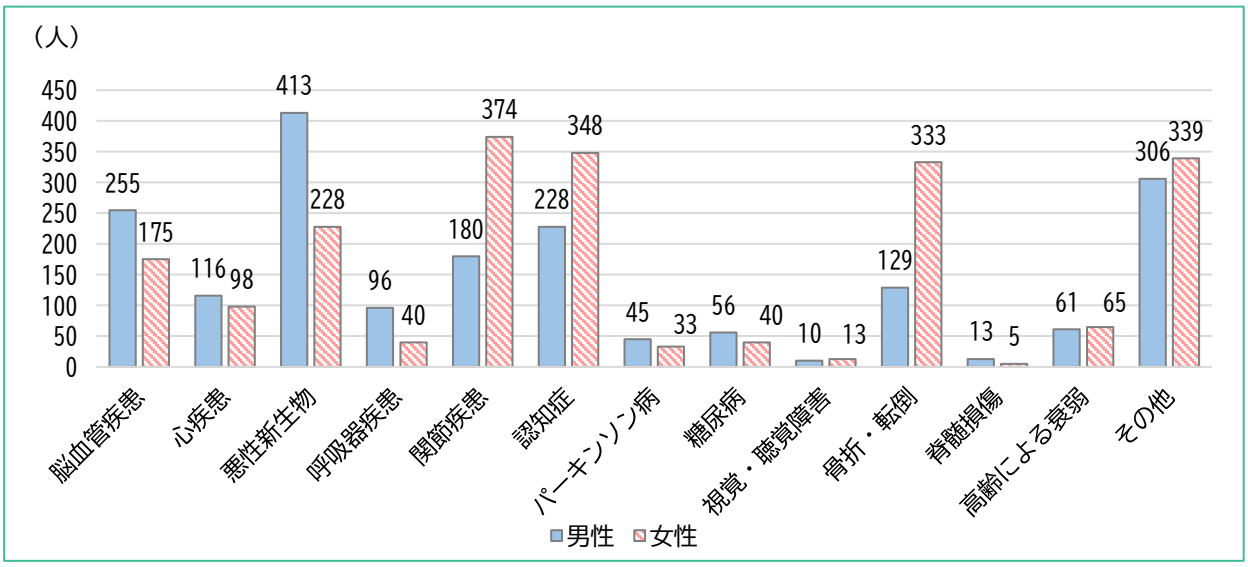


介護保険事業計画		第７期			第８期			将来推計			
年齢 ＼ 年度		平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和２年 (2020 年)	令和３年 (2021 年)	令和４年 (2022 年)	令和５年 (2023 年)	令和７年 (2025 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 22 年 (2040 年)
65 歳以上 第１号被保険者	要介護者要支援者数	20,191	21,255	21,697	22,697	23,503	24,354	26,211	29,985	32,218	32,955
	住基人口総数	125,704	127,163	128,267	128,744	129,221	129,698	130,652	134,169	140,595	148,805
	認定率	16.1%	16.7%	16.9%	17.6%	18.2%	18.8%	20.1%	22.3%	22.9%	22.1%
65～74 歳 前期高齢者	要介護者要支援者数	2,763	2,755	2,734	2,651	2,552	2,443	2,224	2,186	2,591	2,958
	住基人口総数	63,752	62,029	61,561	59,284	57,007	54,730	50,176	51,234	60,661	68,422
	認定率	4.3%	4.4%	4.4%	4.5%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%
75 歳以上 後期高齢者	要介護者要支援者数	17,428	18,500	18,963	20,046	20,951	21,911	23,987	27,799	29,627	29,997
	住基人口総数	61,952	65,134	66,706	69,460	72,214	74,968	80,476	82,935	79,934	80,383
	認定率	28.1%	28.4%	28.4%	28.9%	29.0%	29.2%	29.8%	33.5%	37.1%	37.3%
40～64 歳 第２号被保険者	要介護者要支援者数	711	708	722	728	734	738	736	702	650	592
	住基人口総数	171,181	172,402	173,418	173,258	173,098	172,938	172,618	164,875	152,138	138,818
	認定率	0.4%	0.4%	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 30 年～令和２年は実績（介護保険事業報告のデータ）
※　令和３年度以降は、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により推計

令和元年度における新規要介護・要支援認定者の男女別の主な疾病状況は以下の通りとなっており、男性では悪性新生物や脳血管疾患、女性では関節疾患や認知症、骨折・転倒が多くなっています。

◇　性別　新規要介護・要支援認定者の主な疾病状況



	男　性		女　性		合　計	
	人　数	割　合	人　数	割　合	人　数	割　合
脳血管疾患	255	13.4%	175	8.4%	430	10.9%
心疾患	116	6.1%	98	4.7%	214	5.4%
悪性新生物	413	21.6%	228	10.9%	641	16.3%
呼吸器疾患	96	5.0%	40	1.9%	136	3.5%
関節疾患	180	9.4%	374	17.9%	554	13.7%
認知症	228	11.9%	348	16.6%	576	14.3%
パーキンソン病	45	2.4%	33	1.6%	78	2.0%
糖尿病	56	2.9%	40	1.9%	96	2.4%
視覚・聴覚障害	10	0.5%	13	0.6%	23	0.6%
骨折・転倒	129	6.8%	333	15.9%	462	11.4%
脊髄損傷	13	0.7%	5	0.2%	18	0.5%
高齢による衰弱	61	3.2%	65	3.1%	126	3.2%
その他	306	16.0%	339	16.2%	645	16.1%

※　令和元年度に新規に「要介護１～要介護５」認定を受けた人数
※　第１号被保険者のみ
※　国民生活基礎調査の介護票にある疾病分類に基づいて分類

過去５か年（平成 27 年度～令和元年度）における要介護（要支援）申請時の年齢及び年齢階層は以下の通りとなっており、本計画では介護認定を始めて申請する年齢を「健康寿命」として独自に設定しました。令和元年度時点では 79.7 歳となっています。

◇ 過去５か年（平成 27 年度～令和元年度）における新規要介護（要支援）申請時の年齢

年度			平成 27 年（2015 年）	平成 28 年（2016 年）	平成 29 年（2017 年）	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）
全体（人）			3,432	3,358	3,616	3,977	3,985
健康寿命年齢（歳）			79.0 歳	79.0 歳	79.5 歳	79.7 歳	79.7 歳
	男性	人数（人）	1,656	1,600	1,728	1,832	1,899
		健康寿命年齢（歳）	78.3 歳	78.4 歳	79.0 歳	79.1 歳	79.5 歳
	女性	人数（人）	1,776	1,758	1,888	2,145	2,086
		健康寿命年齢（歳）	79.6 歳	79.5 歳	80.1 歳	80.2 歳	80.0 歳

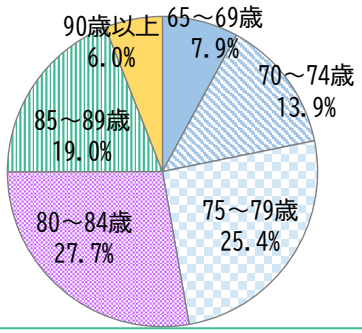
※　各年度、１年間に新規に「要支援１～要介護５」の認定を受けた人数
※　第１号被保険者のみ

◇ 過去５か年における新規要介護（要支援）申請時の年齢階層（構成割合）

年度 年齢階層	平成 27 年（2015 年）	平成 28 年（2016 年）	平成 29 年（2017 年）	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）
65～69 歳	11.0%	11.1%	9.7%	8.6%	7.9%
70～74 歳	16.2%	15.4%	14.5%	14.1%	13.9%
75～79 歳	24.0%	24.6%	22.6%	24.5%	25.4%
80～84 歳	27.4%	27.8%	29.4%	27.4%	27.7%
85～89 歳	15.4%	15.6%	17.4%	17.8%	19.0%
90 歳以上	6.10%	5.60%	6.50%	7.50%	6.00%
合　計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※　新規申請かつ前回介護度が存在しないもので、第１号被保険者の申請日時点の年齢で計上
（ただし、65 歳到達前申請者については 65 歳到達時からの認定であるため 65 歳として計上）

令和元年度（2019年度）
新規要介護（要支援）申請時の年齢階層構成割合

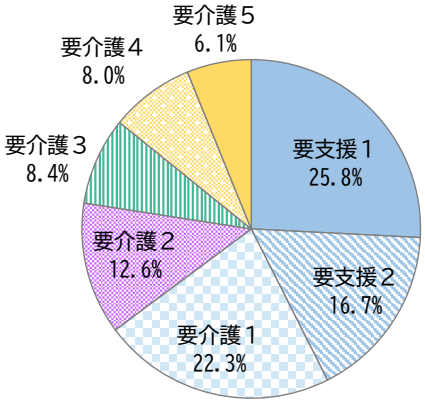


過去５か年における要介護（要支援）申請時の年齢階層別要介護度の平均構成割合は以下の通りとなっています。

◇　過去５か年における新規要介護（要支援）申請時の年齢階層別　要介護度平均構成割合

要介護度／年齢階層	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
65～69 歳	18.4%	17.7%	16.9%	14.5%	13.1%	10.1%	9.2%	100.0%
70～74 歳	23.3%	16.6%	18.5%	14.7%	9.8%	9.5%	7.6%	100.0%
75～79 歳	26.3%	17.5%	22.6%	11.8%	8.1%	7.7%	5.9%	100.0%
80～84 歳	28.8%	16.7%	24.1%	11.6%	7.1%	6.8%	4.9%	100.0%
85～89 歳	28.4%	15.4%	24.9%	12.4%	7.1%	6.7%	5.2%	100.0%
90～94 歳	22.3%	17.4%	22.8%	13.4%	8.2%	10.1%	5.8%	100.0%
95～99 歳	11.4%	14.8%	19.5%	11.4%	8.1%	21.5%	13.4%	100.0%
100 歳以上	23.1%	7.7%	23.1%	0.0%	7.7%	23.1%	15.4%	100.0%
平　均	25.8%	16.7%	22.3%	12.6%	8.4%	8.0%	6.1%	100.0%

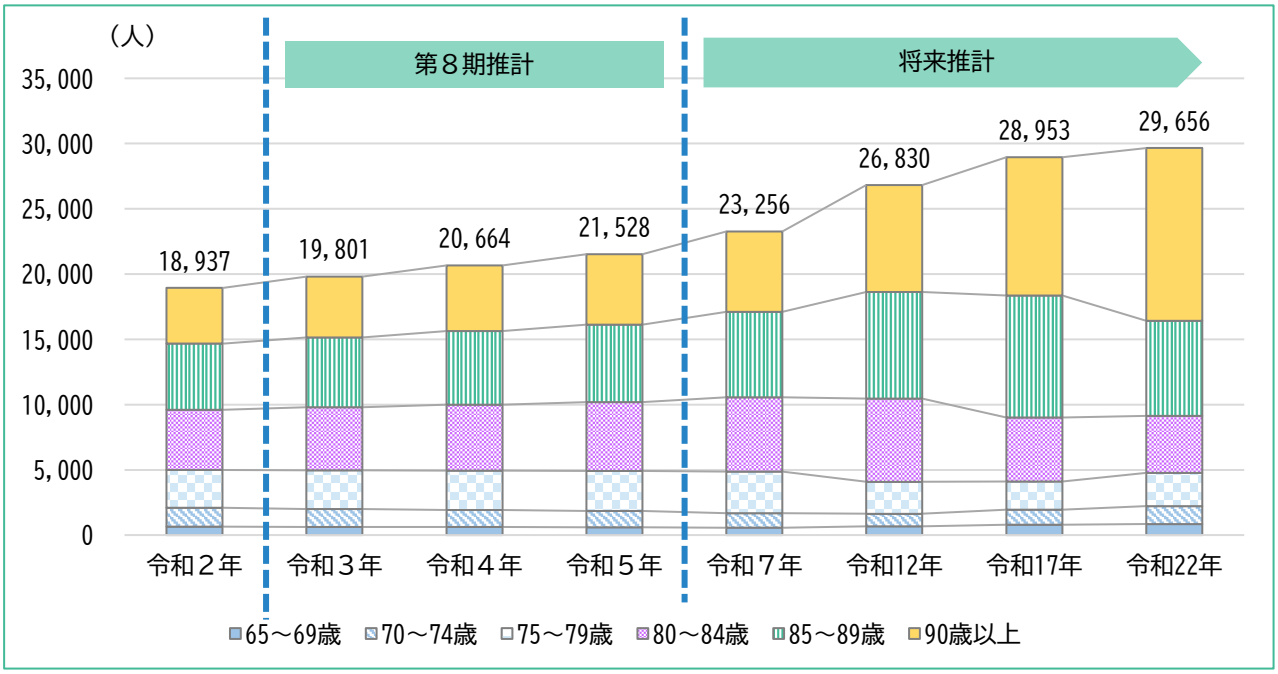
過去５か年における新規要介護（要支援）申請時
要介護度　平均構成割合



第４節　認知症高齢者の推移と推計

本市における要介護・要支援の認定を受けている人の認知症高齢者数の人数について粗い将来推計をまとめると、日常生活自立度Ⅰ からMの令和２年時点の合計は約 1.9 万人となっており、高齢化の進展に伴って増加し、令和 7 年には 2.3～2.4 万人に、令和 22 年には 2.9～3.0 万人になると推計されます。特に令和 22 年に向けて、90 歳以上の方における認知症の人の人数が増加すると推計されます。

◇　年齢区分別　認知症高齢者数の現況と将来推計



◇　認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判 断 基 準	
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱa	家庭外で	日常生活に支障を来すような症状･行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱb	家庭内でも	
Ⅲa	日中を中心として	日常生活に支障を来すような症状･行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲb	夜間を中心として	
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	

◇　年齢区分別　認知症高齢者数の現況と将来推計一覧表

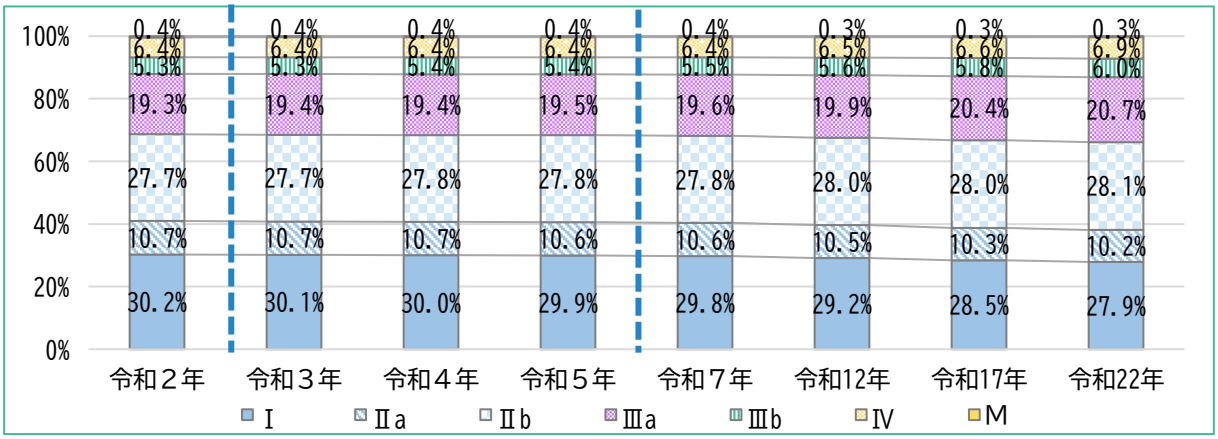
（単位：人）

介護保険事業計画		第７期	第８期			将来推計			
年齢＼年度		令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
全体		18,937	19,801	20,664	21,528	23,256	26,830	28,953	29,656
	65～69 歳	643	627	611	595	563	666	788	849
	70～74 歳	1,447	1,379	1,312	1,244	1,109	974	1,153	1,372
	75～79 歳	2,898	2,956	3,013	3,071	3,186	2,448	2,155	2,553
	80～84 歳	4,614	4,831	5,049	5,266	5,701	6,360	4,913	4,353
	85～89 歳	5,067	5,363	5,658	5,954	6,545	8,180	9,343	7,286
	90 歳以上	4,268	4,645	5,021	5,398	6,151	8,203	10,600	13,243
男性		6,499	6,753	7,007	7,262	7,770	8,726	9,264	9,503
男性	65～69 歳	372	363	355	346	329	396	465	499
男性	70～74 歳	742	707	673	638	569	505	612	721
男性	75～79 歳	1,219	1,243	1,267	1,291	1,338	1,029	919	1,122
男性	80～84 歳	1,643	1,713	1,783	1,852	1,992	2,227	1,719	1,552
男性	85～89 歳	1,558	1,648	1,738	1,827	2,007	2,470	2,843	2,213
男性	90 歳以上	965	1,079	1,193	1,307	1,535	2,101	2,707	3,396
女性		12,438	13,048	13,657	14,267	15,486	18,104	19,689	20,153
女性	65～69 歳	271	264	256	249	235	270	323	349
女性	70～74 歳	705	672	639	606	540	469	541	651
女性	75～79 歳	1,679	1,713	1,747	1,780	1,848	1,419	1,236	1,432
女性	80～84 歳	2,971	3,119	3,266	3,414	3,709	4,133	3,194	2,801
女性	85～89 歳	3,509	3,715	3,921	4,126	4,538	5,711	6,501	5,073
女性	90 歳以上	3,303	3,566	3,828	4,091	4,616	6,102	7,893	9,847

※　令和２年は実績値（４月１日）
※　令和３年以降は人口推計を基に各年の変化率により男女別・年齢区分別に推計

また、認知症高齢者の日常生活自立度別割合は以下の通り推計されています。なお、日常生活自立度がⅠの人は、ほぼ自立している状態ですが、認知機能低下の進行を遅らせる必要があります。

◇　認知症度別　認知症高齢者割合の現況と将来推計



◇　認知症高齢者の日常生活自立度別　認知症高齢者数の現況と将来推計一覧表

（単位：人）

介護保険事業計画	第７期	第８期			将来推計			
年度／ランク	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
全体	18,937	19,801	20,664	21,528	23,256	26,830	28,953	29,656
Ⅰ	5,726	5,965	6,203	6,442	6,919	7,823	8,238	8,270
Ⅱa	2,031	2,117	2,204	2,290	2,463	2,808	2,985	3,025
Ⅱb	5,243	5,489	5,736	5,982	6,475	7,501	8,113	8,323
Ⅲa	3,656	3,835	4,013	4,192	4,550	5,352	5,918	6,148
Ⅲb	1,006	1,059	1,113	1,166	1,273	1,513	1,683	1,766
Ⅳ	1,204	1,262	1,319	1,377	1,492	1,743	1,923	2,031
M	71	73	76	78	83	90	94	93

※　令和２年は実績値（４月１日）
※　令和３年以降は人口推計を基に各年の変化率により認知症高齢者の日常生活自立度別に推計

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度別Ⅱ以上の人の割合は以下の通り推計されています。

◇　要支援・要介護者数に対する認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合

介護保険事業計画	第７期	第８期			将来推計			
年度	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
全体	18,937	19,801	20,664	21,528	23,256	26,830	28,953	29,656
うち　Ⅰ（人）	5,726	5,965	6,203	6,442	6,919	7,823	8,238	8,270
うち　Ⅱ～M（人）	13,211	13,836	14,461	15,086	16,336	19,007	20,715	21,386
要支援・要介護者数（人）	21,697	22,697	23,503	24,354	26,211	29,985	32,218	32,955
認知症（Ⅰ）／要支援・要介護者数（%）	26.4%	26.3%	26.4%	26.5%	26.4%	26.1%	25.6%	25.1%
認知症（Ⅱa～M）／要支援・要介護者数（%）	60.9%	61.0%	61.5%	61.9%	62.3%	63.4%	64.3%	64.9%

第５節　事業対象者の推移と推計

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

平成 30 年（2018 年）に 1,050 人、令和２年（2020 年）は 913 人となっており、短期的には減少傾向にありますが、今後の高齢化の進展に伴って将来的には増加すると見込まれております。

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

◇　事業対象者数の現況と将来推計一覧表

（単位：人）

介護保険事業計画		第７期			第８期			将来推計			
年齢＼年		平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2022 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
全体		1,050	988	913	946	984	1,017	1,086	1,204	1,227	1,189
65～69 歳		40	26	21	21	20	19	18	22	26	28
70～74 歳		112	99	92	87	84	79	70	62	72	87
75～79 歳		214	218	183	186	190	194	201	155	136	160
80～84 歳		342	311	266	278	292	304	329	367	284	251
85～89 歳		257	245	259	274	289	304	334	419	477	373
90 歳以上		85	89	92	100	109	117	134	179	232	290
男性		348	319	291	300	312	322	342	378	393	390
男性	65～74 歳	65	55	48	46	44	42	38	38	46	52
男性	75 歳以上	283	264	243	254	268	280	304	340	347	338
女性		702	669	622	646	672	695	744	826	834	799
女性	65～74 歳	87	70	65	62	60	56	50	46	52	63
女性	75 歳以上	615	599	557	584	612	639	694	780	782	736

※　令和２年までは実績値（各年 10 月１日）
※　令和３年以降は人口推計を基に令和２年度からの変化率により男女別・年齢区分別に推計

第６節　在宅医療等需要の推移と推計

平成 26 年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、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 6,672 人／日へと、在宅医療等の需要が 72.2%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

	平成 25 年（2013 年）	令和７年（2025 年）	平成 25 年⇒令和７年の変化		令和 17 年（2035 年）	対平成 25 年	令和 22 年（2040 年）	対平成 25 年
			増加数	増加率（%）		増加率（%）		増加率（%）
入院患者数（人/日）	2,470	3,557	1,087	44.0%	3,829	55.0%	3,730	44.0%
在宅医療等の需要（患者数）（人/日）	3,875	6,672	2,797	72.2%	8,060	108.0%	7,711	99.0%

※　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）を増加率に基づき、５市間の総人口比（推計値）で配分することにより算出

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

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

第３章　前期計画の実績と課題

第１節　前期計画における重点施策の評価

「松戸市総合戦略（平成 27 年度策定）」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となります。

前回の「いきいき安心プランⅥまつど」策定時においては、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、具体的内容の検討を行いました。

【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

検討の結果、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、計画が目指すビジョン（将来像）として「地域包括ケアシステムの深化・推進」とし、ビジョンの実現に向けた施策検討において６つの重点施策を定め、これらの重点施策を積極的に推進することとしました。

いきいき安心プランⅥまつど
計画が目指すビジョン**「地域包括ケアシステムの深化・推進」**

【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

いきいき安心プランⅦまつど策定に向け、いきいき安心プランⅥまつどにて設定した６つの重点施策、並びに設定した項目・目標について、令和２年度中に点検評価を行い、結果については次の通りとなります。

※　評価方法について
◎・・・目標を大幅に達成できた
○・・・目標を概ね達成できた
△・・・目標を概ね達成できたが、課題の検討が必要である

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				
項　目		実　績	評価	評価に対するコメント
(1)	重度者向け在宅サービスの整備・普及	令和元年 11 月 11 日付『広報まつど』介護保険特集号において、重度者向け在宅サービスの紹介を行い、市民への啓発を図るとともに、令和 2 年 1 月 18 日に小規模多機能を舞台とした映画『ケアニン』の上映会や、講演会を実施した。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）向けに定期巡回の事例紹介等を実施した。	○	市民アンケートの調査結果によると、サービスの認知度は３０％程度であったが、使ってみたいというニーズは高い傾向にあった。
(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	小規模多機能サービスの整備推進として、未整備圏域の整備に市独自の補助金の上乗せ制度を創設した。特別養護老人ホームや地域密着型サービスの利用状況を定期的に調査し、利用動向、ニーズ把握に努めた。	◎	小規模多機能サービスは、新たに３圏域（明第一、六実六高台、五香松飛台）に整備される等、ニーズを踏まえた補助により一定の成果を上げた。
(3)	介護サービスの整備目標	令和元年度の整備目標については、認知症対応型グループホーム 18 床が新規整備され、看護小規模多機能型居宅介護が１か所整備されたが、１施設は令和２年度に繰り越した。令和２年度は特別養護老人ホームの増床 80 床、看多機１か所が整備中だが、工事遅れにより完成は令和３年度となる見込み。	△	概ね目標を達成しているが、グループホームでは廃止となった事業者が発生したため、新たな補充が必要と考えている。

総　評	住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスについては、重度者向け在宅サービスの整備はおおむね順調に進んだが、一方で廃止となった施設もあったことから、今期計画において総合的に需給動向を俯瞰して整備するとともに、サービスについても普及啓発を行う必要がある。

重点施策２　在宅医療・介護連携の強化				
項　目		実　績	評価	評価に対するコメント
(1)	在宅医療・介護連携支援センターの創設	在宅医療・介護連携支援センターを平成 30 年度に創設し、平成 30 年度相談件数 335 件、アウトリーチ件数 40 件、令和元年度相談件数 421 件、アウトリーチ件数 46 件と令和２年度の目標（相談 200 件、アウトリーチ 40 件）を達成した。	◎	在宅医療・介護連携支援センターの創設により、在宅医療・介護連携支援における専門的な相談機能等が強化された。
(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により、地域に幅広く存在する医療関連の相談事例への対応が強化された。在宅医療に参入した医療機関の数については、平成 31 年度末で４件であった。	○	地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）等への支援を幅広く展開できた。また、障害分野等多領域の相談が約２割あり、世帯全体の課題の把握と支援を実施した。

総　評	在宅医療・介護連携の強化については、在宅医療・介護連携支援センターを創設し、相談件数についても計画通りの実績が上がっており、在宅医療・介護連携推進のための専門的な相談機能・執行機能の強化が図られた。

重点施策３　介護予防・生活支援の推進				
項　目		実　績	評価	評価に対するコメント
(1)	都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進	元気応援くらぶ（通いの場)は 57 団体を整備した。また、プロボノチャレンジ（仕事で培った能力や経験を活かし、通いの場の運営者等が抱えている課題を解決に導くためのボランティアを活用した支援）を実施し、通いの場の活動や運営を支援した。パートナー（間接支援型）については、10 人からの協力を得た。そのほかにも様々な企業･団体から参加希望や相談を受けており、都市型介護予防モデルの構築に努めた。	○	通いの場等住民主体の主体的な地域活動・社会参加の推進を実現した。松戸プロジェクトを開始した平成 28 年から令和元年度末まで、一般高齢者の社会参加は 5.3%増加した。 プロジェクトのアナウンス効果により、グリーンスローモビリティの実証実験の導入等につながった。
(2)	地域の支え合いによる外出支援の推進	地域ケア会議等を通じて介護事業者の車両や送迎バスの試験的活用、地域包括支援センターとオレンジ協力員による外出・買い物支援を実施した。また、企業や専門職団体、行政と高齢者等により高齢者向けの運転技術検証やグリーンスローモビリティ実証試験等を実施した。	○	既存の交通手段の活用拡大や新たな移動、買い物支援が実施された。それを支える地域のボランティア育成も図られており、地域課題の解決に向けた取組が検討された。
(3)	生活支援体制の整備	第１層生活支援コーディネーターを高齢者支援課、第２層生活支援コーディネーターを地域包括支援センターと NPO 協議会に配置した。コーディネーター会議や２層ワーキング、地域づくり交流会を開催することで方向性の確認、地域での実践、地域への還元を体系的に実施することができた。令和２年度から、第２層生活支援コーディネーターを NPO 協議会に一本化し、窓口を明確化することで、地域とのつながりを醸成しつつ、地域課題に沿った生活支援体制について整備を進めた。	○	15 地区それぞれの地域で抱える課題について関係者を巻き込み、事業を展開することができた。地域のネットワークを構築し、地域をつなげていくために、地域住民や地域資源との接点を増やしながら進めていくことが課題となっている。

総　評	介護予防・生活支援の推進については、一般高齢者の社会参加が 5.3%増加したという松戸プロジェクトの研究結果からも、概ね順調に進んだものと認識しており、引き続き地域資源を活用し連携を図りながら進める。

重点施策４　認知症対策の充実				
項　目		実　績	評価	評価に対するコメント
(1)	認知症における地域支援の推進	認知症への理解を深める普及啓発として実施している認知症サポーター養成講座の受講者数は令和２年度目標である 26,000 人を達成した。加えて、市役所職員のサポーター養成は目標である 100%を達成した。また、認知症の人と家族が、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、「オレンジ協力員個別支援マニュアル（地域包括支援センター向け）」を作成した。新型コロナウイルス感染症の影響で、オレンジ協力員による屋内活動ができない状況が続いたが、幅広い普及啓発と見守り活動として、３地域で行っていたパトウォークを 15 地域に拡大し、実施した。	◎	認知症への理解を深め、認知症の人や家族を応援する認知症サポーター養成講座の受講者数については目標値を達成できた。対象者においては小中高校生等、若い世代にむけても実施している。認知症サポーター養成講座を受け、オレンジ協力員として登録した方の活動の場として、オレンジパトウォークや個別支援が広がった。
(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」を実施し、令和２年度目標 250 件を達成した。	○	本事業の実施効果を確認しながら、マニュアルの改訂を通じて、高齢者本人や実施機関が取り組みやすい運用方法等を今後も展開させていく。

総　評	認知症対策の充実については、概ね計画通りの実績が上がっている。次期計画においても引き続き実施していくとともに、更なる充実に努め、認知症対策の推進を図っていく。

重点施策５　地域共生社会に向けた取組みの推進				
項　目		実　績	評価	評価に対するコメント
(1)	基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化	平成 30 年度に「福祉まるごと相談窓口」を設置した。新規相談件数については、平成 30 年度 197 件、令和元年度 434 件であり、相談内容について、新規相談者の対象分類を見ると、何かしらの障害がある方の相談が平成 30 年度実績では４割以上、令和元年度実績では３割以上を占める結果となった。年齢区分別で比較すると、40 代からの相談が２年連続で最多であった。また、相談体制について、平成 30 年度は相談員２名体制であったが、令和元年度より５名体制とし、内３名を包括化推進員として市内３環境区へ配置した。	◎	相談内容、年齢幅ともに広範囲となっており、今後も地域の身近な相談窓口として、多分野の課題に取り組んでいく。
(2)	多分野における相談機関の連携の推進	多分野における相談機関で構成される「福祉相談機関連絡会」を定期的・継続的に開催した。参加機関を増やし、多分野における相談機関の連携を推進した。	◎	参加団体から提供された事例の検討を通して情報交換と連携強化を図った。
(3)	在宅医療・介護連携支援センターにおける多分野対応	多分野にまたがる幅広い相談支援を行うことを目的に、平成 31 年度より相談支援包括化推進員を配置。世帯全体の複合的・複雑化したニーズを捉え、本質的な課題の見立て（アセスメント）を行い、多様な機関と連携し必要な支援のコーディネートを及び相談支援機関等による支援の実施状況把握を行う。	○	相談支援包括化推進員を配置したことにより、世帯全体の複合的・複雑化したニーズの把握、課題の抽出を行い、多様な機関と連携し必要な支援を実施できた。
(4)	包括的な地域保健体制の構築	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかわる会議や松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議等、保健分野における連携会議を定期的に開催した。 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ため、各分野における課題を共有し、活動の方向性を確認した。	○	保健分野の管理職が一同に会することで、顔の見える関係となり、各分野での取り組み、方向性、課題等を共有することで、健康課題を把握し、生涯を通じた健康づくりの推進へとつながった。
(5)	地域ケア会議における共生対応の推進	地域住民が地域の課題を認識し、自分たちで解決する意識を醸成するとともに、地域の課題や資源を持ち寄り、地域ケア会議に結集していく仕組みづくりを目的に地域づくりフォーラムを開催した。	○	普段地域に参加することがない層に対してアプローチすることができた。

総　評	地域共生社会に向けた取組みの推進については、どの項目においても概ね計画通りの実績になっているため、次期計画においても引き続き取り組んでいくともに、地域共生社会の実現に向けて、施策を更に充実していく必要がある。

重点施策６　介護人材の確保・育成・定着				
項　目		実　績	評価	評価に対するコメント
(1)	参加支援の推進	未経験者の正規雇用につなげる人材育成事業や、事業者団体との協働により、合同就職相談会を年２回実施した。また、介護職のイメージアップ・モチベーションアップとして、『広報まつど』特集号において介護職員の「いい介護」の取り組みを紹介し、広く市民への啓発にも努めた。	○	人材育成事業については、新規参入への大きな後押しとして定着している。また、イメージアップについても各事業者団体と協働している。
(2)	雇用管理改善の推進	介護職員の定着を促進させる一環として、市内事業所に勤務する職員の、初任者研修や実務者研修受講の費用助成制度を創設し、補助した。	◎	研修費用助成に加え、事業所内保育施設への補助等を通じて、定着支援を図っている。
(3)	処遇改善の推進	平成 30 年度報酬改定にあわせ、介護報酬における地域区分の引き上げを実施し、市内事業者に対し引き上げ分の介護職員への還元を要請するとともに、令和元年 10 月からの特定処遇改善加算の取得促進の啓発に努めた。	△	処遇改善加算の啓発以外の新たな事業についての展開が課題であると考える。

総　評	介護人材の確保・育成・定着については、概ね計画期間中に一定の成果があがっていることから、本計画おいても継続して実施するとともに、処遇改善については課題があることから、施策の展開が必要である。

第４章　いきいき安心プランⅦまつどの骨子

第１節　いきいき安心プランⅦまつど基本理念とビジョン

１．いきいき安心プランⅦまつどの基本理念

「松戸市総合戦略（平成 27 年度策定）」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となります。

前回の「いきいき安心プランⅥまつど」策定時においては、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、具体的内容の検討を行いました。

【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

今回の「いきいき安心プランⅦまつど」策定にあたり、松戸市総合戦略の基本目標である「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」について、「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継続して実現するため、引き続き、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とし、「いきいき安心プランⅦまつど」における基本理念として設定することとしました。

いきいき安心プランⅦまつど　基本理念

「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」

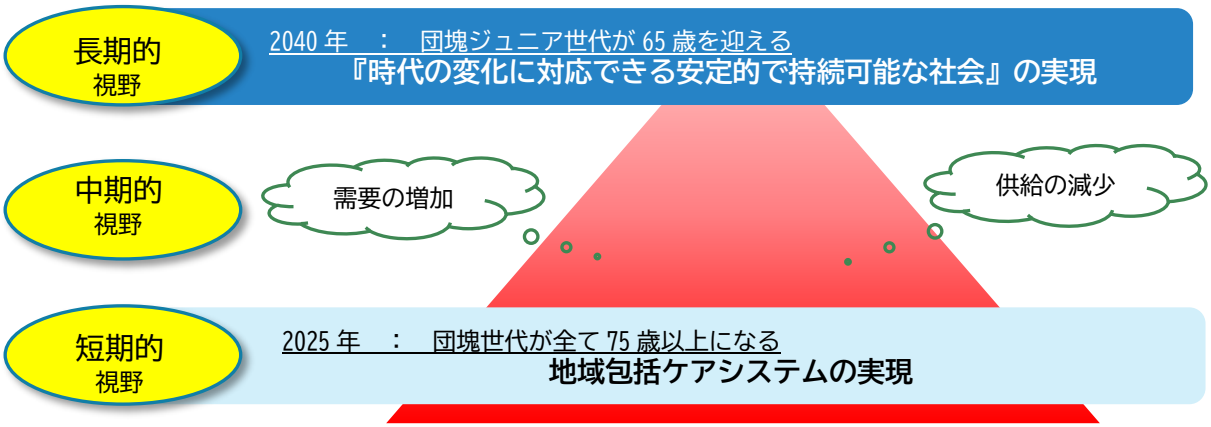
２．いきいき安心プランⅦまつどが目指すビジョン（将来像）

団塊世代が全て 75 歳以上になる令和７年（2025 年）に向けた取り組みを「地域包括ケアシステムの実現」として短期的視野に設定するとともに、需要（支えられる側）が増加し、供給（支える側）が減少するといった時代の変化を見据え、団塊ジュニア世代が 65 歳を迎える令和 22 年（2040 年）に向けた取り組みを『時代の変化に対応できる安定的で持続可能な社会の実現』として長期的視野に設定し、いきいき安心プランⅦまつどが目指すビジョンの検討を行いました。

令和７年（2025 年）及び令和 22 年（2040 年）を見据え、いきいき安心プランⅦまつどの計画策定期間である令和３年度から５年度については、可能な限り高齢者の社会参加を促進するとともに、健康寿命の延伸、フレイル予防や介護予防を推進し、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちを目指していくことから、いきいき安心プランⅦまつどが目指すビジョンとしては「高齢者の社会参加の促進と予防の推進」とすることとしました。

いきいき安心プランⅦまつどが目指すビジョン

「高齢者の社会参加の促進と予防の推進」



第２節　いきいき安心プランⅦまつど重点施策と施策体型

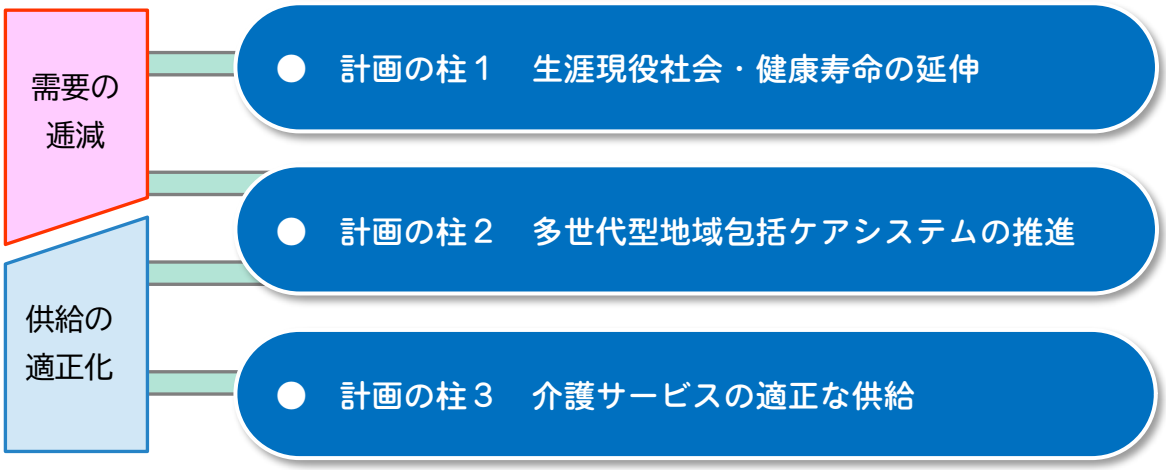
１．いきいき安心プランⅦまつどにおける重点施策

「いきいき安心プランⅦまつど」の基本理念である「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」に基づき、需要（支えられる側）が増加し、供給（支える側）が減少するといった時代の変化に対応するとともに、「高齢者の社会参加の促進と予防の推進」とするビジョンを実現するため、前期計画における重点施策の評価やアンケート調査結果、関係会議の検討結果等を踏まえ、需要を逓減し、供給を適正化する施策の検討を行いました。

需要の逓減については、就労的活動支援コーディネーター等による多様な就労を促進すること、通いの場等住民の主体的な地域活動や社会参加を促進すること、また、そのためにも日々の健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進を図ることとして「生涯現役社会・健康寿命の延伸」を計画の１つ目の柱として設定しました。

また、需要の逓減、供給の適正化双方の観点において、参加と協働を推進するための社会的支援を推進すること、認知症の人や若年性認知症の人への支援を充実していくこと、それらの支援を推進・充実するため地域包括支援センターの機能強化を図ることとして「多世代型地域包括ケアシステムの推進」を計画の２つ目の柱として設定しました。

さらには、供給の適正化について、在宅介護サービス等の充実と在宅医療介護連携を推進すること、地域の実情に合わせた整備を行うこと、介護人材の確保・定着及び資質の向上に向けた取り組みを推進することとして「介護サービスの適正な供給」を計画の３つ目の柱として設定しました。

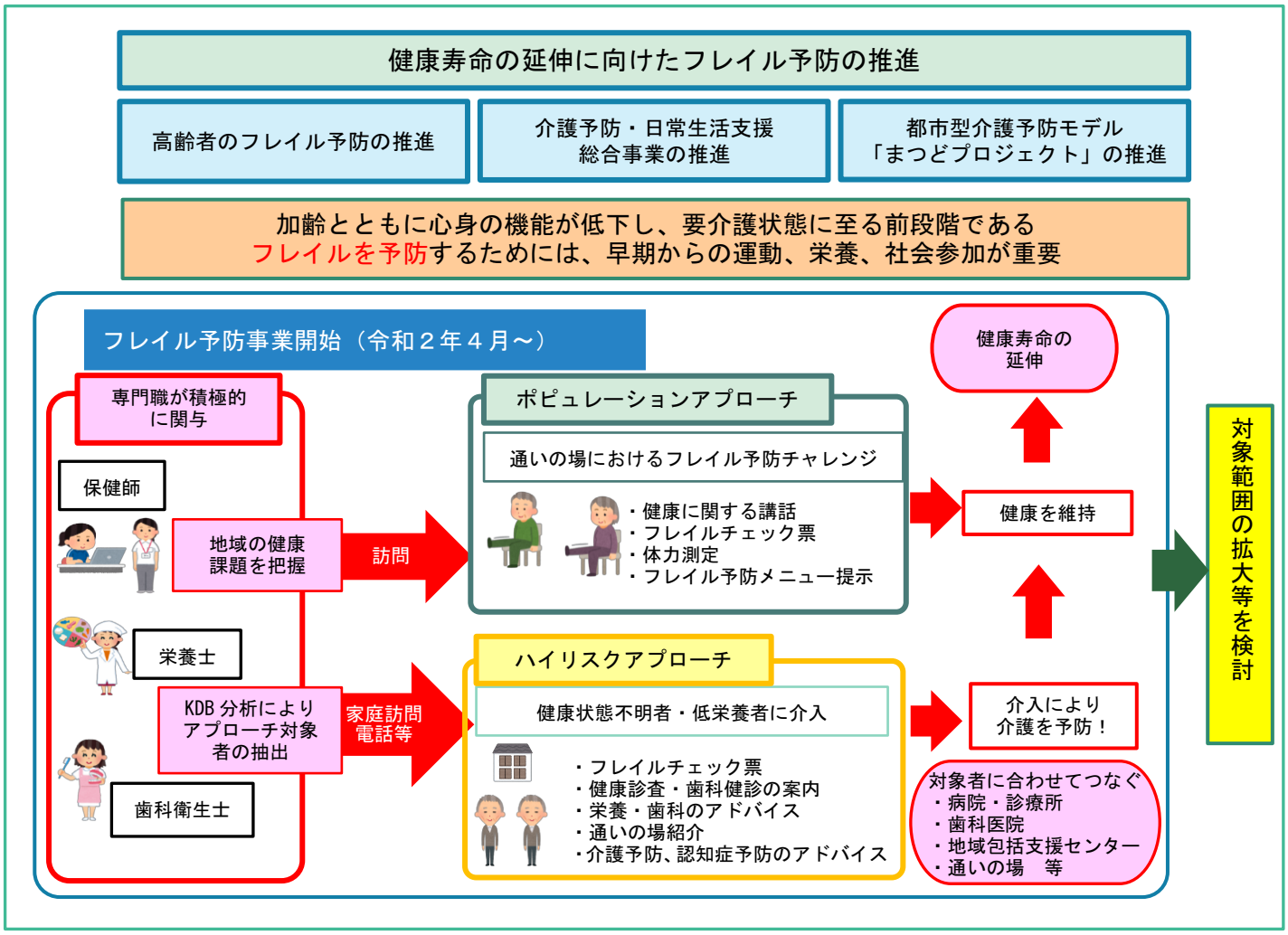


また、３つの計画の柱それぞれについて、現状の課題分析より重点的に取り組むべきとされる項目を「重点施策」として設定し、計画の柱実現のための施策項目について設定を行いました。

● 計画の柱１　生涯現役社会・健康寿命の延伸

重点施策　フレイル予防

加齢とともに心身の機能が低下し、要介護状態に至る前段階であるフレイルを予防するためには、早期からの運動、栄養、社会参加が重要であることから、令和２年４月から開始したフレイル予防事業について、対象範囲の拡大等、施策の展開を検討しました。



● 計画の柱２　多世代型地域包括ケアシステムの推進

重点施策　地域包括ケアシステムの深化・推進

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を推進する等、施策の展開を検討しました。

～地域包括支援センターの機能強化～

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、
相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を推進し、
地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります

１５か所の地域包括支援センター

属性や世代を問わない相談窓口
子ども・障害・生活困窮分野についても
相談を受け止め支援機関との連携を図る

共生の視点を持った地域づくり
地域資源の育成と有機的活用

支援機関とのネットワークを活用し、相談支援体制を構築していく

相談
報告

総合調整
後方支援

基幹型地域包括支援センター

多分野相談機関との連携強化
福祉相談機関連絡会や福祉まるごと
相談窓口の活動等を通じた連携強化

事業評価を通じた機能強化
各センターの事業評価分析や、好事
例の横展開を通して質の向上を図る

ICT を活用した業務の推進
会議等において積極的に ICT を活
用し業務の簡素化・効率化を検討

評価指標
地域の予防活動等社会資源の
新規立ち上げ数

評価指標
包括事業評価の平均点

● 計画の柱３　介護サービスの適正な供給

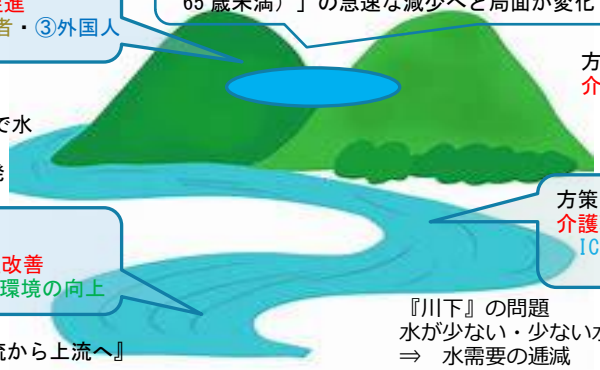
重点施策　多様な主体の確保

介護人材確保対策の戦略について、川の上流と下流のようにそれぞれの状態に合わせた対策が必要であるとし、施策の展開を検討しました。

次期計画「介護人材確保」対策の戦略について
～川の上流と下流のようにそれぞれの状態に合わせた対策が必要～

既に我が国では人口減少が始まっており、人口構造の推移を見ると、2025 年以降、「高齢者の急増」から「現役世代」である「生産年齢人口（15 歳以上 65 歳未満）」の急速な減少へと局面が変化しつつある。　【2040 年問題】

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



『川上』の問題
水源：下流の水不足は、源流で水源が枯渇し始めている証拠
→別の水源の開発

方策（２）【間接的対策】
介護需要そのものを減少させる
健康寿命の延伸、介護・認知症予防

方策（４）【川下対策②】
介護現場の効率化・省力化
ICT、ＡＩ、介護ロボット等の活用

方策（３）【川下対策①】
介護現場の環境整備・処遇改善
社会的評価・賃金・就労環境の向上

河川改修の鉄則『下流から上流へ』

『川下』の問題
水が少ない・少ない水の奪い合い　＝介護人材争奪戦
⇒　水需要の逓減　　健康寿命の延伸・介護予防
⇒　漏水の防止　　離職防止　環境整備
⇒　少ない水（節水）　生産性向上による省力化

出典：久留善武氏　立教大学講義資料を一部改変

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

計画の柱１　生涯現役社会・健康寿命の延伸

- 施策１　生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進
- 施策２　健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進

計画の柱２　多世代型地域包括ケアシステムの推進

- 施策１　地域共生社会に向けた参加と協働の推進による社会的支援の体制強化
- 施策２　認知症施策の総合的な推進
- 施策３　地域包括支援センターの機能強化

計画の柱３　介護サービスの適正な供給

- 施策１　在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進
- 施策２　地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備
- 施策３　介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進

（１）生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進
（２）高齢者によるボランティア活動の支援と参加促進に向けた取り組み
（３）地域活動・地域交流を通じた生きがいづくりの推進

（１）高齢者のフレイル予防の推進
（２）一般介護予防事業の推進
（３）都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

（１）多様な見守りネットワーク構築の推進
（２）生活支援体制の整備
（３）安全・安心な生活環境の確保
（４）権利擁護の推進と消費者被害の防止

（１）認知症に対する正しい理解の普及・社会的支援の推進
（２）認知症予防の推進
（３）認知症が疑われる人や認知症の人への支援の充実

（１）地域包括支援センターの多世代型対応への深化
（２）事業評価を通じた地域包括支援センターの機能強化
（３）ICT を活用した地域包括支援センター業務の推進

（１）在宅介護サービスの整備・充実
（２）家族介護支援事業の推進
（３）介護サービスの質の確保・向上
（４）切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進
（５）在宅医療・介護連携支援センターの機能強化

（１）地域の実情に合わせた高齢者向け住まいの確保
（２）住宅環境の整備
（３）地域の実情に合わせた施設・居住系サービスの整備

（１）多様な人材の参入促進
（２）介護人材定着のための取り組み支援と資質向上支援
（３）介護現場の革新による好循環の実現

第５章　施策の展開

計画の柱１　生涯現役社会・健康寿命の延伸

重点施策　フレイル予防

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
要介護・要支援申請時の年齢	79.7 歳	79.8 歳	79.9 歳	80.0 歳

施策１　生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進

（１）生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進

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

（２）高齢者によるボランティア活動の支援と参加促進に向けた取り組み

① 社会参加を通じて地域に貢献するボランティア活動の支援と参加促進
② ボランティアセンター・地区社会福祉協議会の活動支援

（３）地域活動・地域交流を通じた生きがいづくりの推進

① 「就労的活動支援コーディネーター」による就労的活動支援の実施
② 「千葉県生涯大学校」や「まつど生涯学習大学講座」等を通じた生涯学習活動の推進
③ 「はつらつクラブ（老人クラブ）」の運営・活動の支援

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
シルバー人材センター就業実人数	1,751 人	1,850 人	1,937 人	2,012 人

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護支援ボランティア登録箇所数	100 箇所	106 箇所	114 箇所	122 箇所

施策２　健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進

（１）高齢者のフレイル予防の推進

① フレイル予防の普及啓発
② 通いの場におけるフレイル・オーラルフレイル予防の推進
③ 高齢者へのアウトリーチによる個別的支援
④ 住民主体によるフレイル予防の推進
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の推進
⑥ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
⑦ 後期高齢者の健康診査の実施
⑧ 各種がん検診の実施や感染症予防接種の実施

（２）一般介護予防事業の推進

① 高齢者の実態把握と介護予防の取組みの周知
② 介護予防教室の推進
③ 住民主体の通いの場「元気応援くらぶ」の推進
④ 事業対象者等が参加できる住民主体の活動の場の創設
⑤ 介護予防に関する普及啓発

（３）都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

① 社会参加による健康寿命の延伸のエビデンスの研究
② オンラインによる人と人のつながりの可能性の研究
③ 地域の特性を活かした元気で暮らせるまちづくりの検討

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
事業対象者の維持・改善率	55.2%	56%	57%	58%

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
社会参加得点	75.1 点	―	―	81.0 点

施策１　生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進

人生 100 年時代を見据え、高齢者がいつまでも健康に生きがいや役割をもって、社会に参加し、地域社会の「協力者」として活躍できるような地域社会づくりをしていくことが喫緊の課題となっています。

このような生涯現役社会を実現するためには、高齢者の意欲と社会をつなぐコーディネーターを設置するとともに、高齢者の活動を支援する様々な関係機関に地域の課題やニーズに関する情報を提供し、地域社会資源につなげていく基盤の整備が必要となります。

本市では、生涯現役社会の実現に向けた多様な就労や社会参加への促進を図ることを目的として、社会参加を調整するコーディネーターの事業や社会参加を支援する基盤を整備する事業を積極的に推進します。

（１）生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進

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

①　就労に関する説明会・再雇用促進セミナー開催による就労活動の支援

高齢者を対象として、就職面談会や仕事説明会等、市内の企業や事業者等による就労に関する説明会等の開催を支援します。また、シニア世代や高齢者を対象とした再雇用促進セミナーを開催し、就職活動の支援を実施します。

②　ハローワーク等との連携による就労支援の推進

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

③　シルバー人材センターを通じた就労支援の推進

シルバー人材センターでは、民間企業や官公庁、一般家庭等から様々な仕事を引き受け、多くの会員の方に、自らの経験や知識・技能を活かして就労し活躍いただいています。

今後も高齢者のシルバー人材センターへの会員登録を促進し、就労への機会が創出されるよう支援を行います。

（２）高齢者によるボランティア活動の支援と参加促進に向けた取り組み

高齢者に、ボランティア活動等を通じて社会参加による生きがいや役割を持っていただくとともに、自身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、高齢者による様々なボランティア活動の支援と参加促進に関する取り組みを行います。

①　社会参加を通じて地域に貢献するボランティア活動の支援と参加促進

高齢者に、高齢者施設・障害者支援施設・放課後児童クラブ等で介護支援活動を行っていただく「介護支援ボランティア制度」を実施しています。活動実績に応じてボランティアポイントが付与され、交付金または障害者就労施設等生産品と交換することができます。今後も介護支援ボランティアが活動できる場を増やすことや、住民主体の多様なサービスの展開を視野に入れ、ボランティア活動に対する奨励金制度を検討するとともに、ボランティア活動者数の増加に努めます。

また、支える側、支えられる側という考え方を取り払い、多世代にわたるボランティア活動を支援します。高齢者施設に入所している方についても、入所施設内で日々できる範囲でお手伝いをすることで役割を持ち、生きがいづくりや生活の張り合いにつなげることを目的として、介護支援ボランティアとして可能な範囲で活躍いただいています。今後も介護事業者と連携して、可能な範囲で活躍していただくことを推進していきます。

障害者就労施設の商品パンフレット

高齢者関連施設入所者における介護支援ボランティアご案内ポスター

また、千葉大学予防医学センターと松戸市が連携し、都市型介護予防モデルとして実施している「松戸プロジェクト」では、仕事で培った経験や知識・技能を活かして、社会貢献ボランティア活動を行う「プロボノ」活動を推進しています。通いの場等の地域団体を高齢者が自身のスキルや経験を活かして支援する仕組みとして、プロボノ活動を支援します。

プロボノとは･･･

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

プロボノ MATSUDO プラットフォーム「GRANT」
https://grant.community/matsudo

②　ボランティアセンター・地区社会福祉協議会の活動支援

市民のボランティア活動を促進することを目的として、松戸市社会福祉協議会のボランティアセンターでは、ボランティア活動の相談支援や、ボランティアの育成活動を行っています。今後も松戸市社会福祉協議会と連携を図り、高齢者によるボランティア活動への参加が推進され、ボランティア活動が促進されるようボランティアセンターで行われる活動の支援を行います。

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

（３）地域活動・地域交流を通じた生きがいづくりの推進

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なることを目的として、地域活動・地域交流を通じた生きがいづくりに関する活動の支援、並びに活動の場の提供を支援します。

①　「就労的活動支援コーディネーター」による就労的活動支援の実施

高齢者に、役割がある形で社会参加をしていただき、介護予防と地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等を開拓し、就労的活動に前向きな事業者等とのマッチングを実施するため、就労的活動支援コーディネーターを配置します。

②　「千葉県生涯大学校」や「まつど生涯学習大学講座」等を通じた生涯学習活動の推進

生涯学習を通じて心の豊かさや生きがい感の充足が図られるよう、「千葉県生涯大学校」や「まつど生涯学習大学講座」の利用を推進し、多様化する生涯学習のニーズに即した機会が提供されるよう、活動を支援します。

③　「はつらつクラブ（老人クラブ）」の運営・活動の支援

「はつらつクラブ」（老人クラブ）では、地域ごとにおおむね60歳以上の人で自主的に組織され、健康増進、社会奉仕、教養講座、研修旅行、レクリエーション活動等を行っています。これらの自主的活動が将来にわたって持続的に実施され生きがいづくりが推進されるよう、運営及び活動を支援します。

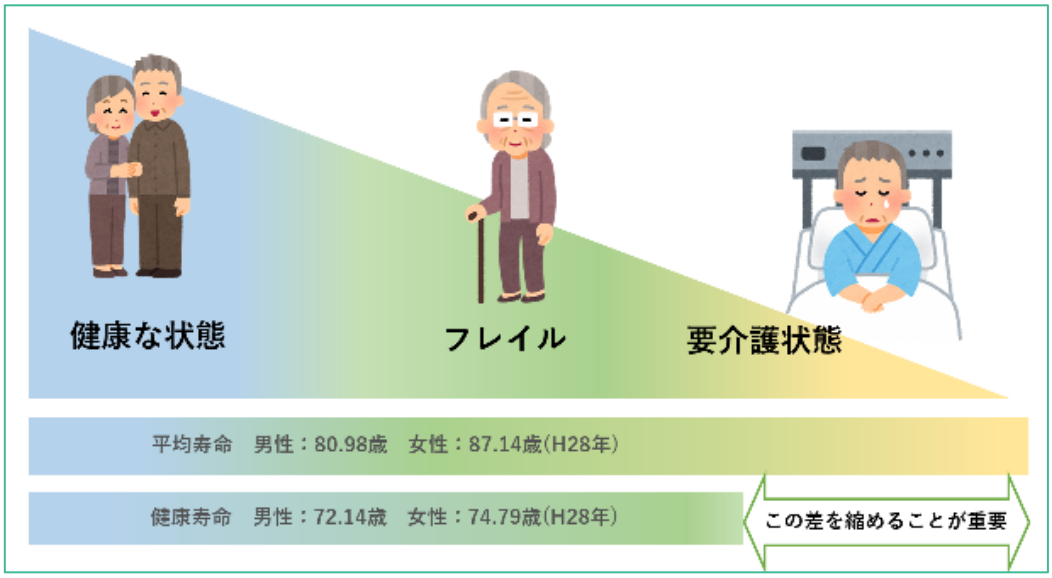
施策２　健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進

日本人の平均寿命は年々延び続け、男女ともに 80 歳を超えています。長い人生をより豊かなものにするためには、心身ともに健康に過ごせる期間である健康寿命を延ばしていくことが大切です。できるだけ長く、生きがいを持って自立した生活を送れるように、フレイルを予防することが重要になります。

本市では、日常生活が制限されることなく送れる期間を可能な限り伸ばしていく「健康寿命の延伸」を推進し、高齢者がいつまでも元気に住み慣れた地域で過ごせるよう、健康づくりやフレイル予防に取り組みます。

フレイルとは・・・

要介護状態に至る前段階であり、加齢に伴い心身の活力が低下した状態



出典：令和２年度版高齢社会白書

（１）高齢者のフレイル予防の推進

栄養・身体活動・社会参加がフレイルを予防するために重要であり、さらに生活習慣の改善や介護予防に取組むことは QOL（生活の質）を維持するために重要です。また、フレイルになっても、リハビリテーションやその他のサービスを利用する等社会参加を継続することで、機能の維持や改善を図ることにもつながります。

医療・介護データの分析により高齢者の健康状態を把握し、支援を行うため、令和２年度より、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行う事業を推進しています。低栄養や口腔機能、運動機能の低下等のフレイルを予防するとともに、住民自らがフレイル予防に取り組むことで、地域における様々な取組にもつながるような活動の検討をしていきます。

①　フレイル予防の普及啓発

「広報まつど」やホームページの掲載、パンフレット、動画、ボランティア育成等を通じてフレイル予防に関する知識や情報の発信を行い、セルフケア並びに住民による社会参加促進を支援します。

②　通いの場におけるフレイル・オーラルフレイル予防の推進

通いの場等の住民主体の場では、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の医療専門職が健康教育や健康相談、体力測定等によるフレイルチェックを行い、フレイル予防の取組みを継続的に支援しています。また、口腔機能の低下は低栄養や誤嚥性肺炎等の疾患を招きやすく、全身に悪影響を及ぼし、要介護状態となることがあります。アンケート調査では、嚥下機能の低下を示す「お茶や汁物等でむせこみ」について、一般高齢者の 22%が「ある」と回答していることから（P.163）、口腔機能の衰えである「オーラルフレイル」の予防を推進し、歯科健診の受診勧奨等、松戸歯科医師会とも連携を図っていきます。

③　高齢者へのアウトリーチによる個別的支援

医療・介護データ分析や通いの場等でのフレイルチェックにより、個別の健康課題がある高齢者に対して家庭訪問や電話による支援を実施し、フレイル予防や生活習慣病の重度化防止を図ります。あわせて、健康状態不明者の健康状態把握と必要に応じた支援を行います。

④　住民主体によるフレイル予防の推進

フレイル予防を推進するために、通いの場等を通じて参加者同士が互いに健康について関心を持ち、フレイル予防の意識を高め合える仕組みを推進していきます。また、フレイル予防を推進するリーダーの育成を図り、住民主体の地域づくりも推進します。

⑤　特定健康診査・特定保健指導の推進

生活習慣病等の早期発見と、メタボリックシンドロームに着目した早期介入による生活習慣の改善を目的に、40 歳から 74 歳の国民健康保険加入者に、特定健康診査を実施します。リスクの重複がある特定保健指導の対象者には、医師・保健師・管理栄養士が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行います。

また、健診受診者が自身の健康状態を把握し、適切な保健行動（医療受診や健康相談、生活習慣の改善）の実践等、健康管理に取り組めるよう支援します。

前期高齢者に対しては、フレイル予防を視野に入れた支援を行います。

⑥　糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

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

⑦　後期高齢者の健康診査の実施

生活習慣病の早期発見及び重症化の予防を推進することを目的として、千葉県後期高齢者医療制度の健康診査を実施します。

後期高齢者の健康診査では、「後期高齢者の質問票」を使用し、高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握し、フレイル予防事業につなげていきます。

⑧　各種がん検診の実施や感染症予防接種の実施

ⅰ．各種がん検診

がんを早期に発見し、早期の対応（精密検査や治療）につなげ、健康を維持していくことを目的に、検診の啓発内容の充実や、より受診しやすい環境づくり等行い、検診体制の充実を図ります。

ⅱ．インフルエンザ予防接種

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

ⅲ．肺炎球菌ワクチン予防接種

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

（２）一般介護予防事業の推進

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

介護予防効果が見込まれる元気応援くらぶや介護予防教室等の取り組みをはじめ、全ての高齢者が参加可能な介護予防の事業を推進します。

高齢者の実態を把握し、介護予防に関する普及啓発を行うとともに、地域における見守りの体制についても強化をしていきます。

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

①　高齢者の実態把握と介護予防の取組みの周知

介護予防把握事業として高齢者の実態把握のため、65 歳到達者については地域包括支援センターとつながる機会をつくり、健康づくりや地域での活動に資する情報を提供することで、社会とのつながりが強化され、生きがいや役割を見いだせる生活を支援します。また、75 歳到達者に対してアンケート調査を実施し、高齢者の生活状況の実態把握とともに介護予防の普及、地域資源の周知及び孤立化防止を図ります。

②　介護予防教室の推進

高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に関する知識や方法を学び、主体的、継続的に取り組む意欲を高める動機づけの場として、介護予防のための教室を開催するとともに、教室参加者の自主グループ化を推進していきます。また、介護予防に関する情報発信を更に充実させることを目的として、動画やオンライン配信の活用を検討します。

③　住民主体の通いの場「元気応援くらぶ」の推進

町会・自治会アンケートによると、町会等が主体で開催している通いの場の数について「１か所以上」は 86.4%となっており、活動内容は「茶話会」が最も高く 64.6%、次いで「体操」が 46.5%となっています。(P.183) また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意欲を聞いたアンケート（P.164）では「既に参加している、是非参加したい、参加しても良い」等、参加意欲のある一般高齢者は 62.3%となっており、身近な地域や自分にあった通いの場での交流や健康の維持・増進を図ることができる体制の整備が求められています。

一方、「元気応援くらぶ」等介護予防のための通いの場に参加している割合を聞いたアンケート（P.164）では、一般高齢者での参加率が 3.0%と事業対象者・要支援者の 13.3%と比較して低いことから「元気応援くらぶ」の説明会等、普及啓発を行うとともに、団体を開設するための支援や団体を運営するための支援を併せて行い、安定的・継続的に市民が通いの場を利用できるようにします。また、オンラインを活用する等、「元気応援くらぶ」の活動内容の幅を広げる検討を行います。

④　事業対象者等が参加できる住民主体の活動の場の創設

通いの場の参加者が、加齢とともに支援が必要となった場合、地域のソーシャル・キャピタルを活用しながら、住み慣れた地域で顔見知りの人たちとつながり続けられるような活動の場所として、通いの場を中心に介護予防・生活支援サービス事業（住民主体の通所型サービス・訪問型サービス）への発展ができるような仕組みを検討します。

⑤　介護予防に関する普及啓発

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

また、感染症を予防するとともに、より多くの人に参加いただけるよう、動画の配信等についても対応していきます。

（３）都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進

首都近郊都市部ならではの特性を活かした地域資源を活かして、高齢者の社会参加を推進しつつ、その介護予防効果を検証することを目的として、平成 28 年（2016 年）11 月から千葉大学予防医学センターと松戸市が共同で、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」として科学的研究プロジェクトを実施しています。（

P.17～P.19 参照）

「松戸プロジェクト」では高齢者の社会参加（地域活動・ボランティア活動）による介護予防モデルとして、プロボノ型（職業で得た技能・専門性で地域活動を支援）、拠点づくり型（運営者として活動の場をつくる）、間接支援型（松戸プロジェクト・パートナー）といった都市型ボランティアの特徴や「元気応援キャンペーン」を実施している事業者の協力を活かし「通いの場」や「元気応援くらぶ」の活動を支援する仕組みを構築しています。また、市内の高齢者を対象に毎年追跡調査を行い、介護予防の評価及び社会参加や生活状況が健康づくりに及ぼす効果について研究をしています。

共同研究によりエビデンスを持った都市型の標準モデルを確立し、予防効果のある施策を展開することにより健康寿命が延伸し、高齢になってもいつまでも元気で暮らすことができるよう、産・官・学・民等多様な主体が一つになり地域づくりを行う松戸プロジェクトを推進していきます。

①　社会参加による健康寿命の延伸のエビデンスの研究

広義の社会参加が増加傾向にあり、健康寿命も延伸していると言われていますが、より効果的な社会参加や健康寿命の延伸に寄与する方策を検討していきます。

②　オンラインによる人と人のつながりの可能性の研究

従前の対面・集合方式による人と人とのつながりから、新たにオンラインによる人と人のつながりの可能性を検証していきます。

③　地域の特性を活かした元気で暮らせるまちづくりの検討

15 の日常生活圏域それぞれの人口・面積を始め、ソーシャル・キャピタル等の地域特性が異なることから、今後、地域と産学官が連携して、地域ニーズを活かした元気で暮らせるまちづくりを推進していきます。

計画の柱２　多世代型地域包括ケアシステムの推進

重点施策　地域包括ケアシステムの深化・推進

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
多分野に関わる課題を抱えた相談件数	300 件	400 件	500 件	600 件

施策１　地域共生社会に向けた参加と協働の推進による社会的支援の体制強化

（１）多様な見守りネットワーク構築の推進

① 事業者等との連携や協定による「松戸市高齢者等見守り活動」の普及啓発
② 多様な主体・方法による高齢者の見守り活動の推進
③ 孤立を生まない地域づくりの推進

（２）生活支援体制の整備

① 生活支援コーディネーターのさらなる活動促進
② 日常生活支援の充実
③ 介護予防・生活支援サービス事業の推進
④ 地域住民やボランティア等、地域の支え合いによる外出支援の推進

（３）安全・安心な生活環境の確保

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

（４）権利擁護の推進と消費者被害の防止

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

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
各種協力事業者数	68 箇所	77 箇所	82 箇所	87 箇所

指　標	現状値	目標値		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
虐待通報先の認知度	15%	―	―	30%

施策２　認知症施策の総合的な推進

（１）認知症に対する正しい理解の普及・社会的支援の推進

① 認知症に関する情報発信の推進
② 「認知症ガイドブック」（松戸市版認知症ケアパス）の普及・活用
③ 認知症の人や家族を地域で支える活動の充実
④ 認知症カフェ、サロンの取組みの推進
⑤ 行方不明高齢者探索による認知症の人の安全対策の実施

（２）認知症予防の推進

① 認知症予防教室の開催
② 「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
③ 「認知症簡易チェックサイト」利用促進による認知症予防・早期把握の推進

（３）認知症が疑われる人や認知症の人への支援の充実

① 認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）による支援の充実
② 若年性認知症の人への支援
③ 認知症の人の活躍の場の創出
④ 認知症の人への包括的支援による重度化防止
⑤ 認知症研究会における事例等の検討の推進

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
まつど認知症予防 プロジェクト新規参加者数	146 人	201 人	222 人	243 人

指　標	現状値	目標値		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症相談窓口の認知度 （若年者）	19.9%	―	―	24.9%

施策３　地域包括支援センターの機能強化

（１）地域包括支援センターの多世代型対応への深化

① 相談窓口の普及啓発による利用の促進
② 包括的な相談支援体制（断らない相談窓口）の推進
③ 共生的な視点を持った地域づくりの推進
④ 介護予防・生活支援サービス事業の弾力化に伴う、介護予防ケアマネジメントと多様な主体の検討

（２）事業評価を通じた地域包括支援センターの機能強化

① 業務改善の推進
② 基幹型地域包括支援センターの機能強化

（３）ICT を活用した地域包括支援センター業務の推進

① ICT によるコミュニケーション
② ICT による業務改善の検討

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
地域の予防活動等社会資源 の新規立ち上げ支援団体数	34 件	40 件	45 件	50 件

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
包括事業評価の平均点	3.62 点	3.63 点	3.64 点	3.65 点

施策１　地域共生社会に向けた参加と協働の推進による社会的支援の体制強化

高齢者人口の増加や価値観の多様化に伴い、高齢者・障害者・子ども・外国の方等、全ての人が住み慣れた地域で暮らし続けていくため、見守りや外出支援等、日常生活における支援の需要が増加し多様化する一方で、その支援を行う担い手づくりが喫緊の地域課題として挙げられます。本市においては、増加し多様化するニーズに可能な限り対応し、持続可能性を高めていくことを目的に、地域住民をはじめとして、地域における様々な社会資源の活用を図り、それぞれの役割を担っていただく地域づくり、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの体制の整備を推進していきます。

（１）多様な見守りネットワーク構築の推進

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

①　事業者等との連携や協定による「松戸市高齢者等見守り活動」の普及啓発

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

店舗等掲示用見守りステッカー

車両用マグネットシート

②　多様な主体・方法による高齢者の見守り活動の推進

ⅰ．高齢者支援連絡会を通じた地域ボランティアへの見守り活動支援

市内の各地域９か所に設置されている高齢者支援連絡会では、「相談協力員」と呼ばれる地域のボランティアたちが、地域の医療・介護・福祉の専門職等と連携しながら地域全体の見守りを行っており、引き続き地域の見守り活動を支援いたします。

ⅱ．民生委員・児童委員活動を通じた見守り活動の推進

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

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

ⅲ．認知症対策と連動した見守り活動の推進

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、家族や介護をする方の負担を軽減することを目的に、家族や介護者が登録した注意事項等の情報が入った QR コードが印字された「高齢者の見守りシール」の支給や、日頃の生活の中で、声かけを行い、高齢者を地域全体で見守っていくことを目指した運動｢松戸市あんしん一声運動｣を行う｢オレンジ声かけ隊｣（認知症サポーター）の養成を行っています。今後も、認知症対策と連動した地域における見守り活動を推進します。

見守りシール　見本

オレンジ声かけ隊長　ゆーかりくん

また、「オレンジ声かけ隊」（認知症サポーター）は、さらに認知症に関する専門職と連携して活動する「オレンジ協力員」等と地域包括支援センターの職員が同伴して地域を巡回し、見守り活動を行う「オレンジパトウオーク」を実施しています。今後も「オレンジ協力員」の協力のもと、地域の見守り活動を推進します。

ⅳ．安否確認システムを活用した見守り活動の推進

ひとり暮らし高齢者を対象に緊急時にボタンを押すとコールセンターへ通報できる「緊急通報装置」の貸与や、自動応答電話の機能を利用して、週１回、利用者宅に安否を尋ねる電話を自動的にかけ、体調不良や要連絡等、プッシュボタンの回答を医療・介護機関が確認し、状況に応じて、地域のボランティアが利用者宅を訪問する等のシステム「あんしん電話」の活用を通じて、引き続き、高齢者の地域見守り活動を行います。

また、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、安否確認を行う「配食サービス」については、利用者数が減少傾向であることも鑑み、既存事業への移行等、より効果的・効率的な見守り活動の実施を検討します。

ⅴ．ICT を活用した見守り活動の推進

認知症の人が行方不明になった際、早期に保護することを目的として、警察と連携し、「防災行政用無線」を活用した探索や、行方不明者についての情報発信や発見情報の通知をメールで行う「安全安心メール」を引き続き行うとともに、GPS 機能を利用して居場所をお伝えするサービス「松戸市徘徊高齢者等探索サービス」の普及促進を図るとともに、ひとり暮らし高齢者についても ICT を活用した見守り体制整備を検討します。

③　孤立を生まない地域づくりの推進

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死亡されるケースである孤独死が、年々、増加していることから、引きこもり防止や生きがいを高めることを目的として、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、「ふれあい・いきいきサロン」や「ふれあい会食会」等、誰もが気楽に交流できる居場所づくりや参加推進活動を支援していきます。

（２）生活支援体制の整備

①　生活支援コーディネーターのさらなる活動促進

本市では、地域住民相互の支え合い活動を推進することを目的として、

ⅰ．社会資源を適切に把握し、地域の住民のニーズに合わせた新しいサービスの開発と担い手の養成

ⅱ．地域における新しいネットワークの構築

ⅲ．地域支援に関するニーズと取組みのマッチング

といった、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う「生活支援コーディネーター」を重層的に配置しています。

第１層のコーディネーターは基幹型地域包括支援センターに配置し、第２層のコーディネーターは日常生活圏域に配置しています。

生活支援コーディネーターは、地域課題の共有、検討、解決の場として協議体（地域ケア会議）を活用し、地域の実情に応じた地域住民による相互の支え合い活動を推進します。また、基幹型地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターは、各地域の実情を踏まえつつ、各地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターに対する後方支援を行います。

今後も、生活支援コーディネーターの機能強化を図ることを目的として、地域の課題を地域で解決する意識の醸成を図りながら、先進事例等を共有し、地域の実情に合わせた取り組みを推進します。

②　日常生活支援の充実

ⅰ．軽度生活援助の実施

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

ⅱ．訪問理容出張費の助成

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

ⅲ．家庭ごみ出し支援環境の整備

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

ⅳ．高齢者のペットに関する支援環境の整備

ペットを飼われている高齢者が、病気により急遽入院したり、介護施設に入所することとなり、ペットの世話ができなくなる問題が全国的に発生しています。そうした際に、ペットを一時的に預かる、あるいは引取先を確保する必要があることから、高齢者とペットの問題に関する普及啓発活動を行い、ペットに関する機関や団体と連携を図ります。

③　介護予防・生活支援サービス事業の推進

今後、高齢者が増加していくなかで、需給バランスを適正化し、地域で暮らし続けられるような仕組みとして、介護予防や生活支援において、緩和型サービス、住民主体のサービス等は重要となります。単に介護サービスの代替としてではなく、人と人がつながり、人と地域が繋がることができる機会として事業を推進していきます。

また、介護予防の視点として、全国的には、通所サービス利用者の ADL の維持・向上（回復）に積極的な介護事業者を客観的な指標により評価し、インセンティブ付与を行う事例も見られます。

本市においても、事業者へのアンケートでは、自立支援・重度化防止に関するインセンティブ付与については肯定的な傾向であり、保険者機能強化推進交付金の活用も見込まれることから、本計画期間中の評価・表彰制度等の創設を目指し、事業者等の意見を聴く懇談会等を実施しつつ、検討を進めていきます。

■　訪問型サービスの活性化

ⅰ．訪問型サービス（従前の介護予防給付に基づく訪問介護）

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

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

ⅱ．訪問型元気応援サービス（生活支援コース）（訪問Ａ・緩和した基準によるサービス）

本市では室内やトイレの清掃やゴミ出し、衣類の整理、配下膳・配膳等、生活援助等を行うサービスを「訪問型元気応援サービス（生活支援コース）」として実施しています。利用者数は微増傾向でありますが、今後、サービスの周知により、利用者数の拡大を図っていきます。

そのため、「訪問型元気応援サービス（生活支援コース）」への参入事業者の拡大に向けて、運用の改善等の検討を行います。

ⅲ．訪問型元気応援サービス（困りごとコース）（訪問Ｂ・住民主体による支援）

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

利用者数は他の訪問型サービスと比較すると少ない傾向にあります。

「訪問型元気応援サービス（困りごとコース）」はボランティア活動により実施されており、社会参加に意欲が高い地域の高齢者による支援、生きがいづくりにつながる活動となり得ます。

また、介護保険では対応できない、生活の上での細かな支援が可能となるため、より事業の周知に努め、引き続き提供団体の活動の支援を行うとともに「見守り」を事業内容とするサービス等、多様な提供サービスの創設等、参入する団体の拡充並びにサービス提供するボランティア（担い手）の増加に向けた取り組みを推進します。

■　通所型サービスの活性化

ⅰ．通所型サービス（従前の介護予防給付に基づく通所介護）

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

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

ⅱ．通所型サービスＢ（住民主体による支援）

住民ボランティア主体の自主活動により体操や運動等の活動を行う通いの場として、通所型サービスＢがあります。松戸市においてはまだ実施されていませんが、今後、通いの場である「元気応援くらぶ」の発展とともに、短期集中サービスの利用を終えた後の活動の場として期待されることから、今後サービスの創設に向けた検討を推進します。

ⅲ．いきいきトレーニング（単一型）（通所型サービスＣ）

本市では、保健・医療の専門職が、３～６か月の短期間において、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善を行う短期集中予防サービスを「いきいきトレーニング（単一・機能強化型）」として実施しています。引き続き支援を実施するとともに、徒歩圏内で利用できる事業者を増やす等、参入事業者の拡大を図ります。

ⅳ．いきいきトレーニング（機能強化型）（通所型サービスＣ・訪問型サービスＣ）

本市では、通所型サービスＣと訪問型サービスＣを組み合わせ、保健・医療の専門職が、3～6 か月の短期間において、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善や、訪問による支援・指導を行う「いきいきトレーニング（機能強化型）」として実施しています。参入事業者の拡大を図るため、指定要件の緩和や運用の見直しを検討します。

④　地域住民やボランティア等、地域の支え合いによる外出支援の推進

住民同士の支え合いやボランティア活動による外出支援等のニーズや社会資源を把握し、地域包括支援センター・関係団体・ボランティア等と連携した取り組みによる外出支援を検討していきます。

（３）安全・安心な生活環境の確保

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

また、町会・自治会アンケート調査では、日頃、町会等が主体となって行っている活動として「防災・防犯」が最も高く 61.9%となり、ついで「見守り活動・声かけ活動」38.6%となっており（P.182）、さらに地域の防犯体制の向上と防犯対策の強化を図るため、警察をはじめとして、地域の企業や事業所、町会・自治会等、地域で連携した取り組みが推進されるよう支援します。

さらには、令和２年に発生した新型コロナウイルス感染症拡大に際し、高齢者への感染を防止するため、感染症対策としての消毒・除菌方法の普及啓発、３密回避の為の新しい生活様式実践の推進を図るとともに、地域の企業や店舗、団体・事業者と連携して感染症拡大防止対策をまちぐるみで行い、高齢者の生活環境の安全性の確保に努めます。

①　避難行動要支援者名簿を活用した避難支援体制の整備

本市では、災害発生時において避難をする際、ひとり暮らし高齢者や介護度が重い方等、支援を必要とする高齢者の迅速な避難行動を推進することを目的に、登録を希望する人を対象とした「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

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

②　避難生活時の支援体制の整備

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

③　地域と連携した防犯対策の実施

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

④　高齢者に対する交通安全対策の推進

高齢者の交通事故発生件数は依然として高い割合を占めているため、高齢者が交通事故に遭わない、交通事故を起こさないための啓発活動を行うとともに、はつらつクラブや社会福祉協議会等と警察が連携した交通安全の研修会を実施する等、地域ぐるみで交通安全対策を推進します。また、自動車販売店等が主催する高齢者向けの安全運転講座等、高齢者の自動車事故の低減や自立支援につなげる活動を支援します。

⑤　感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症をはじめとして、インフルエンザ等、高齢者への感染を防止することを目的として、高齢者をはじめ、地域住民に対する感染症対策としての消毒・除菌方法を普及啓発するとともに、３密回避の為の新しい生活様式実践について理解を促進し、地域の企業や店舗、団体・事業者と連携して感染症拡大防止対策をまちぐるみで行う等、松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画と調和を図りつつ、高齢者の生活環境の安全性の確保に努めます。

⑥　公共施設のバリアフリー化の推進

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

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

本市では、平成 17 年に「みんなでつくろう バリアのないまち まつど」を基本理念とした「松戸市交通バリアフリー基本構想」を策定し、「円滑な移動を支える心のバリアフリーの醸成に向けたソフトの展開」、「交通結節点や生活関連施設のバリアフリー化」「快適な歩行空間の創出」の３目標に基づき、交通バリアフリー化を推進しています。

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

（４）権利擁護の推進と消費者被害の防止

本市において、児童、高齢者、障害者に対する「虐待のない誰もが安心して暮らせるまちまつど」の実現を目的として、令和２年４月１日から「松戸市虐待防止条例」が施行されました。この条例に基づき、市、市民、関係団体及び地域社会がそれぞれの立場で力を尽くし虐待を無くしていく取り組みを推進します。

また、成年後見制度の利用を推進し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう支援を行うことを目的として、令和２年４月に「松戸市成年後見支援センター」を開設しました。引き続き、成年後見制度に関する相談支援を推進していきます。

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

①　「松戸市虐待防止条例」施行に伴う虐待防止のさらなる推進

「松戸市虐待防止条例」の施行に伴い、さらに高齢者虐待防止ネットワークの取組を推進するとともに、３虐待の連携が図られた効果的な取組を推進する松戸市虐待防止連携推進会議との有機的な連携を図っていきます。相互補完的な取り組みを推進し、虐待防止のさらなる推進を図ります。

松戸市虐待防止条例　（令和２年４月１日施行）

（目的）

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

（基本理念）

１　虐待は、被養護者等の人権を著しく侵害する行為であり、何人もこれを決して行ってはならない。

２　虐待の防止等に関する施策及び活動の推進は、命と尊厳を守ることを最優先に、被養護者等の利益が最大限に考慮されること、被養護者等及び養護者等の人権が共に尊重されることを旨として、行われなければならない。

３　市、市民、関係団体及び地域社会は、それぞれの責務又は役割を自覚し、主体的に、かつ、協力して、虐待のない誰もが安心して暮らせるまちの実現に向けて取り組まなければならない。

②　高齢者虐待防止対策の推進

ｉ．虐待の予防・普及啓発

市民アンケート調査結果によると、高齢者虐待の防止を推進するためには「虐待の通報先の広報」が必要であると回答した方の割合が最も多くなっています。（P.171）こうしたニーズに対応するため、高齢者虐待防止啓発活動として、高齢者虐待防止に関するパンフレットの市民への配布や高齢者虐待防止マニュアルの配布とホームページへの公開、広報まつどや松戸市ホームページ、地域包括支援センターだよりを活用し、虐待の通報先や高齢者虐待防止法の情報を掲載します。

また、高齢者虐待を発見した場合の通報先認知度について、養護者世代である若年者が最も低い結果となっています。そのため、若い世代に向けては SNS の活用、認知症サポーター養成講座を活用しての周知を図り、高齢者虐待防止啓発を推進します。（P.170）合わせて、高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会に参加してみたいと希望する方が３割から４割いることから、市民向け講演会の開催、講演会 DVD の貸し出し、出前講座を活用しての勉強会開催を通じて、学べる機会を増やします。（P.171）また、養護者が地域で孤立しないような社会資源の充実や、男性養護者支援の確立をはかり、養護者による高齢者虐待防止を普及啓発していきます。

ⅱ．虐待の早期発見

市民の高齢者虐待防止啓発活動を通じて、高齢者虐待発見の裾野を広げ、地域住民や民生委員等、地域の方による高齢者虐待の早期発見を推進します。また、高齢者虐待を発見した際の通報先の認知度を高めるとともに、通報者情報が保護されること等も周知をしていくことで、より安心して通報しやすい環境づくりを推進します。

また、市内の介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター職員等を対象とした、専門職向けの研修会を開催するとともに、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等の多職種・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。

ⅲ．虐待への早期対応

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

また、専門職のスキルアップのための研修会実施や研修の勧奨、研修 DVD の作成を行い広く周知を図るとともに、個別事例検討会、担当者会議での事例検討を通じて、スキルアップを図ります。

さらには、高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議を定期的に開催し、関係機関の連携強化を図る等、複雑化する虐待事例への早期対応・早期終結に向けての支援方針等について検討を行います。

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

ⅳ．虐待防止への支援

高齢者虐待防止ネットワーク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等、虐待の再発防止を図ります。また、年齢横断的、世帯全体の複合的な課題に対応できるような支援機関の連携を強化するとともに、虐待の再発防止として男性養護者、若年層養護者に対する支援強化を図ります。

また、高齢者虐待事例を検証し、高齢者虐待が発生する要因の分析を進め、虐待の再発防止策を検討し、対策の共有を行います。

③　成年後見制度の利用推進体制の充実

本市では、成年後見制度の利用を推進し、利用における支援を行うことを目的として、令和 2 年 4 月に「松戸市成年後見支援センター」を開設し、成年後見制度に関する相談支援を行っています。

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

ⅰ．松戸市成年後見支援センターの機能強化

「松戸市成年後見支援センター」について、利用者がメリットを実感できる制度づくり・円滑な運用を目指し、相談機能の強化と地域連携ネットワークの中心となるよう、機能の充実を図ります。

ⅱ．成年後見制度の普及啓発

成年後見制度の理解、普及促進を図ることで、支援を必要とする高齢者や、家族、地域の方への認知度を高め、支援に繋げていくことを目的として、パンフレットの配布や成年後見制度普及啓発講演会を実施します。

ⅲ．成年後見制度の利用につなげるための必要な支援の実施

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

- 成年後見制度の説明、関係機関の紹介等

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

- 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）。

- 市長申立て

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

ⅳ．市民後見協力員養成の推進

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

④　関係機関との連携による消費者被害の防止の推進

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

施策２　認知症施策の総合的な推進

本市では、「認知症を予防できる街まつど」「認知症になっても安心して暮らせる街まつど」を目指し、認知症施策推進大綱に基づいて総合的に認知症施策を展開しています。

令和２年（2020 年）時点で、本市における要介護・要支援の認定を受けている認知症の人は約 1.9 万人と推計されており、また、令和 22 年（2040 年）には、約３万人になると推計しています。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくために地域包括支援センターを中心に様々な関係機関等と連携して、認知症の人や、その家族の視点を重視しながら施策を推進していきます。

（１）認知症に対する正しい理解の普及・社会的支援の推進

認知症は誰でもなりうるもので、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、自身でできること、周囲でできること等、今からできることを実行していくことが重要です。本市では、認知症に対する正しい理解を高齢者だけでなく、子どもから大人まで社会全般に広めていくことが重要であると捉え、理解促進のための情報発信や様々な世代・職種を対象とした認知症サポーターの養成等を通じて、認知症に関する正しい理解の普及・啓発を図るとともに、認知症に関する知識の向上、社会的支援の推進を図ります。

①　認知症に関する情報発信の推進

市民アンケート調査によると、認知症に関する相談窓口の認知度は若年者で 19.9%、一般高齢者では 24.1%にとどまっており、普及啓発をする必要があります。（P.165）認知症についての相談窓口や支援サービス等、また、予防を含めた対応策についての情報を、幅広く発信することを目的として、ホームページや広報まつど、リーフレット等を活用し、継続的に幅広く周知します。また、認知症に関する講演会や様々なイベント等を通じて、認知症に関する理解や知識を深められるよう情報発信を推進します。

また、認知症に関する情報発信をさらに充実させることを目的として、動画やオンライン配信の活用を検討します。

②　「認知症ガイドブック」（松戸市版認知症ケアパス）の普及・活用

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるようにすることを目的として、認知症に関する情報や、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示した「認知症ガイドブック」（松戸市版認知症ケアパス）を作成し配布しています。高齢者や家族だけでなく、社会全体の認知症に関する知識向上を図ることを目的として、周知の幅を広げていきます。

認知症ガイドブック（概要版）

認知症ガイドブック（詳細版）

③　認知症の人や家族を地域で支える活動の充実

ⅰ．認知症サポーター

様々な世代・職種において、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を地域で支える「地域の応援者」を養成することを目的として、認知症サポーター養成講座の開催を推進します。また、小学生、中学生への認知症についての普及啓発として、学校での認知症サポーター養成講座や松戸市医師会が実施する「まちっこプロジェクト」と連携した出前講座の実施を推進していきます。

あわせて、市役所の全ての部署・担当者が認知症の人への適切な対応ができるようになることを目的に、原則として、市役所の全ての正規職員を「認知症サポーター」として養成します。

ⅱ．オレンジ声かけ隊

本市では、高齢者を地域全体で見守る仕組みとして、平成 22 年度から「松戸市あんしん一声運動」を実施しています。「松戸市あんしん一声運動」とは、日頃の生活の中で、手助けが必要な高齢者を見かけた時に声をかけ、高齢者を地域全体であたたかく見守っていくことを目指した運動です。「オレンジ声かけ隊」はこの「松戸市あんしん一声運動」の推進役として、認知症サポーター養成講座を受講し、認知症サポーターのうち、登録を希望した人となります。本市では、引き続き「松戸市あんしん一声運動」と「オレンジ声かけ隊」への登録を推進するとともに研修会等を開催し、見守りスキルの向上を図ります。

オレンジ声かけ隊　団体登録ステッカー

iii．オレンジ協力員

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

④　認知症カフェ、サロンの取組みの推進

認知症カフェやサロンは、認知症の人やその家族、地域の方や介護・医療関係者等、多様な人が出会い、つながり、交流を広げ、集う人たちが互いに学び、支え合う関係を深めていける場として、市内全域で開催されています。今後も、認知症カフェやサロンの取り組みを支援するとともに、認知症カフェやサロンの主催者による交流会を開催し、情報交換や工夫を共有する等活動継続への支援を行います。

⑤　行方不明高齢者探索による認知症の人の安全対策の実施

認知症で行方不明になった高齢者を早期に保護することを目的として、防災行政用無線を活用した行方不明者についての放送を実施するとともに、行方不明者についての情報発信や発見情報の通知をメールで行う「安全安心メール」を実施しています。また、行方が分からなくなった際に、GPS 機能を利用して居場所を探索するサービス「松戸市徘徊高齢者等探索サービス」を実施し、専用端末の貸し出しと利用に関する費用の助成を行っています。

引き続き、警察と連携し、防災行政用無線を活用した探索を実施するとともに、GPS 機能を利用した居場所探索を実施していきます。

（２）認知症予防の推進

本市では、認知症予防に関する知識の普及・啓発を行う認知症予防教室を開催しています。さらに医療・介護連携に基づく軽度認知症の早期把握及びケアマネジメントの重点的な取り組み等を通じて、「認知症を予防できる街まつど」を目指し、認知症発症遅延の推進を図ります。

①　認知症予防教室の開催

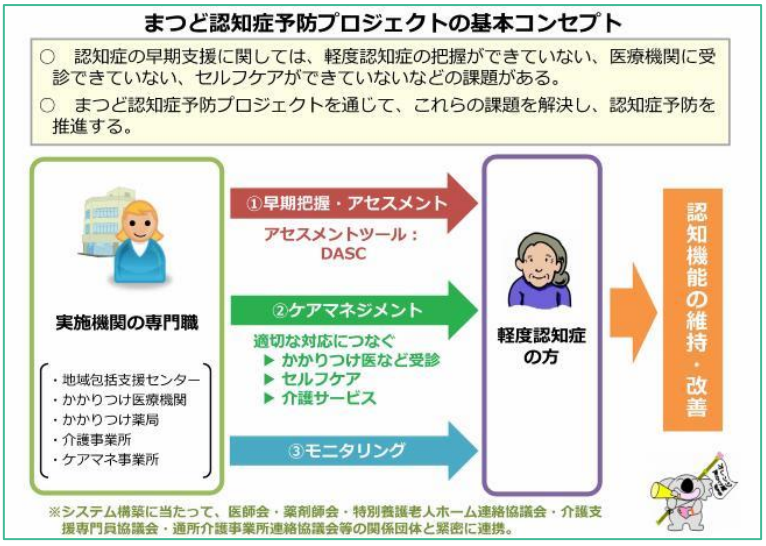
認知症予防に関する知識の普及・啓発として、継続的に認知症予防となる活動に取り組む人を増やし、身近な地域での交流や仲間づくりができるよう、地域包括支援センターにおいて、地域の特性に合わせた認知症予防教室を引き続き開催します。教室についての好事例の収集・共有等を通じて、内容の充実を図っていきます。また、今後は、教室の参加者数とともに、参加後に認知症予防に関する活動を継続している人の割合についても注視し、オンライン配信を活用した教室の開催方法等についても検討していきます。

②　「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」では、専門職による、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、幅広い実施機関（地域包括支援センター、医療機関、歯科医院、薬局、ケアマネ事業所、介護事業所等）において実施し、医療連携やセルフケアの方法、サービスの利用や診療の必要性等を一緒に考えることで、自立した生活の支援につながる等、一定の成果を得ています。

引き続き、関係団体の協力の下、まつど認知症予防プロジェクトの推進を図ります。



③　「認知症簡易チェックサイト」利用促進による認知症予防・早期把握の推進

本市では、認知症が心配になったご本人がご自身の状態をチェックする、あるいは家族・介護者が身近な人の状態を簡易的にチェックできる「認知症簡易チェックサイト」をホームページ上で実施しています。

認知症の予防や早期把握につなげていくため、「認知症簡易チェックサイト」の普及啓発・利用促進を行います。

（３）認知症が疑われる人や認知症の人への支援の充実

①　認知症初期集中支援チーム（オレンジサポートチーム）による支援の充実

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

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

認知症初期集中支援チームチラシ

②　若年性認知症の人への支援

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

③　認知症の人の活躍の場の創出

認知症になっても自身が持っている力を発揮し、いきいきと笑顔で過ごせる「認知症の人の活躍の場」の取組みとして、平成 30 年 12 月に初めて「プラチナカフェ」が開催され、令和元年度までに５回開催されています。引き続き、「プラチナ〇〇」等認知症の人の活躍の場を創出していきます。また、認知症の本人同士が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合う「本人ミーティング」を開催し、これからのよりよい暮らしや、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う等、認知症の人の希望と尊厳を重視した取り組みを行います。

④　認知症の人への包括的支援による重度化防止

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

⑤　認知症研究会における事例等の検討の推進

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

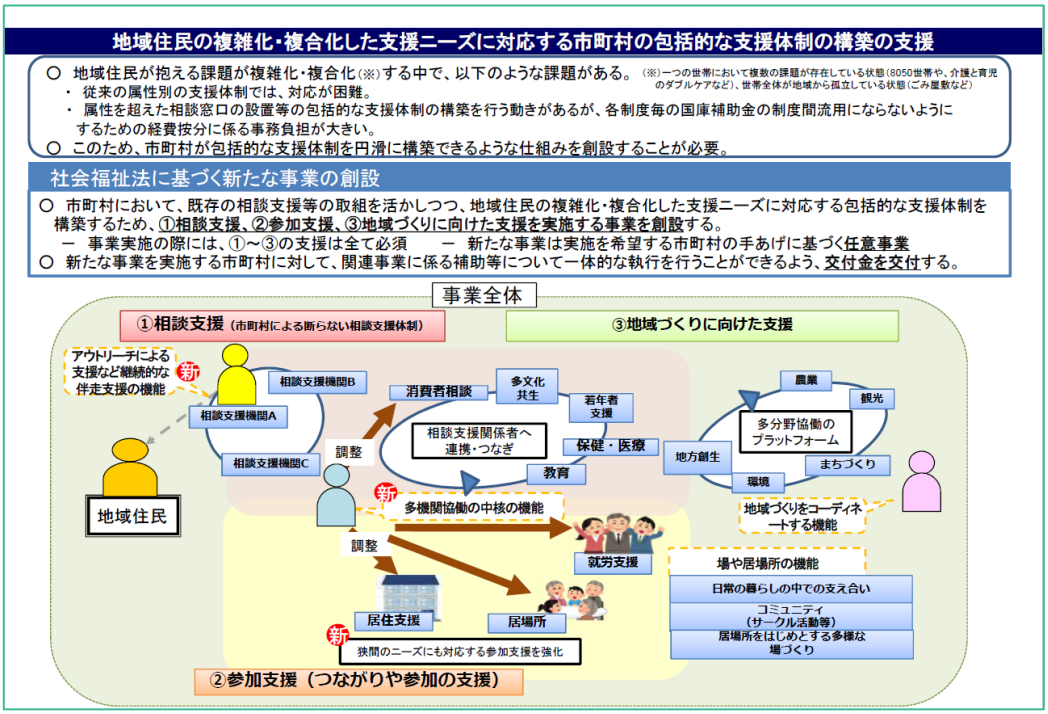
施策３　地域包括支援センターの機能強化

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

近年では、高齢者が高齢者を介護する「老々介護」をはじめとして、高齢の親が障害のある子どもの介護をし続ける「老障介護」や、育児と介護が同時に直面する「ダブルケア」、50代のひきこもりの子どもが 80 代の親に経済的に依存し、生活が行き詰って問題が顕在化する「8050 問題」、18 歳未満の子どもが家事や介護、家族の支援を行っている「ヤングケアラー」等、高齢者のみが抱える問題だけでなく、障害分野、子ども分野、生活困窮等、一つの家庭で問題が複合的かつ多様化しています。

このような背景から、地域包括支援センターにおいても、高齢者の支援の中で、高齢者だけではない複合的な課題を把握し必要な支援につなげる、多世代型の対応が求められています。

令和２年度の社会福祉法の改正では、さらなる地域共生社会の実現に向けて、相談支援・参加支援・地域づくりを一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が創設され、本市においても体制構築に向けた取り組みを進めています。

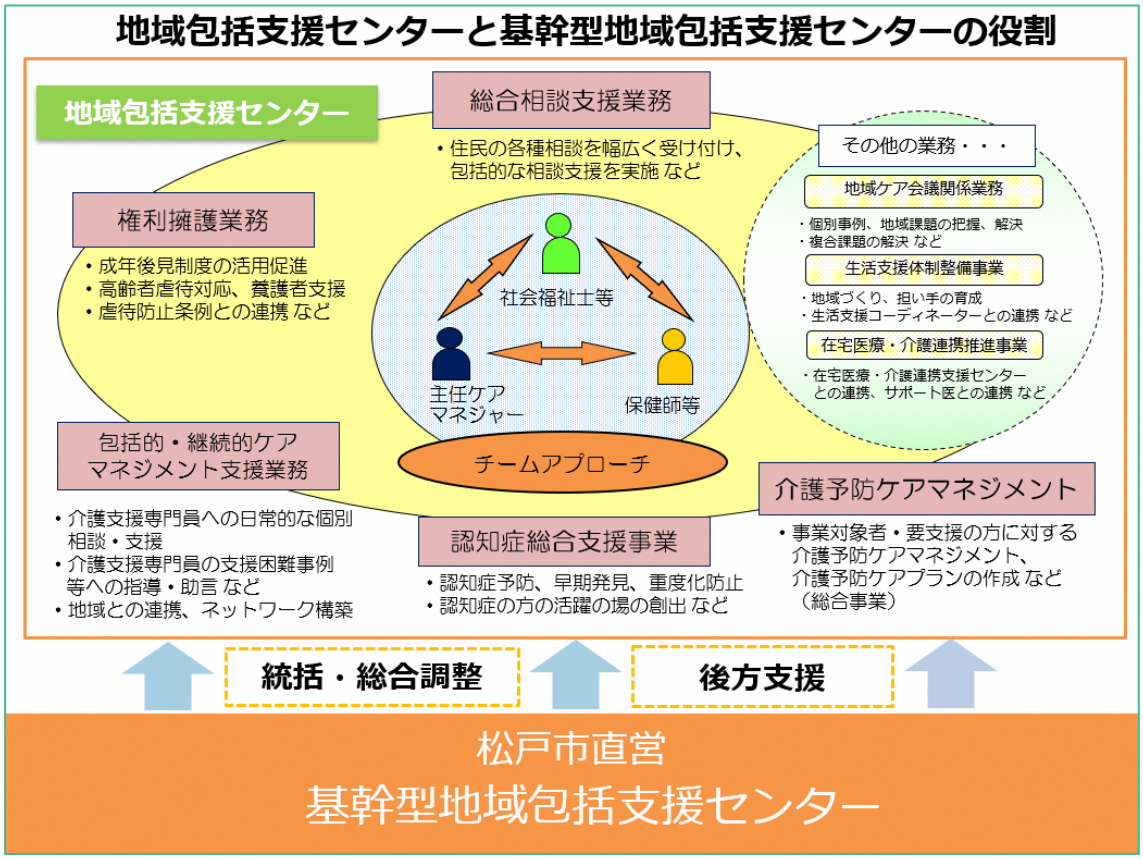


出典：厚生労働省ホームページ　重層的支援体制整備事業

（１）地域包括支援センターの多世代型対応への深化

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

基幹型地域包括支援センターでは、多分野の相談機関で構成される「福祉相談機関連絡会」を開催し、連携を深めてきました。また、基幹型地域包括支援センターの高齢者総合相談窓口を拡充して「福祉まるごと相談窓口」を設置し、制度の狭間の課題や複合的な課題を抱えた市民の相談を受け、適切な支援につないでいます。



出典：厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターの概要」資料を改変

①　相談窓口の普及啓発による利用の促進

本市が行った市民アンケートでは、地域包括支援センターの認知度は、若年者調査で５割、一般高齢者は４割と、低い結果となっています。（P.172 参照）また、福祉まるごと相談窓口の認知度は若年者で１割、高齢者においても２割と低いものの、今後利用してみたいとの回答は、若年者で６割、高齢者で５割と高い結果でした。（P.172 参照）幅広い世代に相談窓口のさらなる周知を図り、早期からの相談を可能にするとともに、必要な方に必要な支援を提供できる相談体制を強化します。また、新たに、一号被保険者になる６５歳到達時に地域包括支援センターへの来所や相談を案内し、介護が必要となる前から地域での関係性を構築していきます。

②　包括的な相談支援体制（断らない相談窓口）の推進

断らない相談窓口として、あらゆる相談をまずは受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービスの情報提供を行うとともに、支援機関のネットワークを活用し対応していきます。

そのために、関係機関とのネットワーク体制を構築し、相互連携を図るとともに、高齢者以外の分野の相談に対しても必要な支援につなげるための知識・技術の向上を図っていきます。

③　共生的な視点を持った地域づくりの推進

地域包括支援センターで把握した地域課題は、高齢者分野に限らず行政全般にわたる複合的な課題も多く、多分野の視点から協議を重ね、行政と地域が一丸となって解決していくことが必要です。

共生の視点を持って必要な社会資源の把握や開発を行い、地域の実情に応じた地域づくりを進めていきます。

また、高齢者・障害者・児童の虐待防止を推進するために条例を制定し、3 虐待の連携した効果的な取り組みを推進していきます。

さらに、新たに引きこもり対策についても検討を進めていきます。

④　介護予防・生活支援サービス事業の弾力化に伴う、介護予防ケアマネジメントと多様な主体の検討

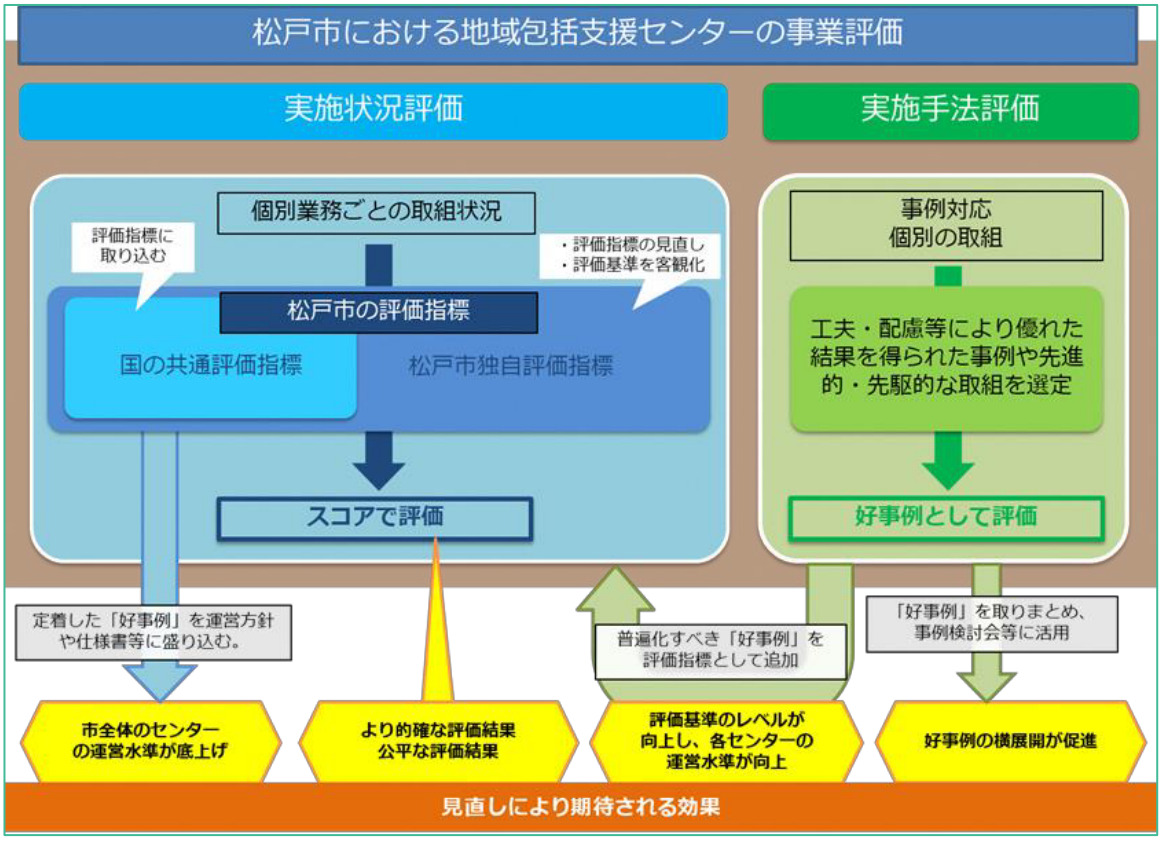
令和３年度より市町村の判断において、これまで要支援者・事業対象者に限定されていた日常生活支援総合事業の対象者について、一部要介護認定者への拡大も可能になることとなりました。

本市においては、国の指針に基づき、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用している事業対象者・要支援者が、要介護に区分変更となっても利用が継続できるよう介護予防ケアマネジメントを含め、検討する一方で、介護度が重い利用者へのサービスの質の確保や担い手の安全、事業者の受け入れの敬遠や負担増となるデメリットを考慮し、要介護３～５に変更となった方の利用については慎重に検討を行います。

併せて、地域のソーシャル・キャピタルを活用しながら、人と人、人と地域がつながり、地域で暮らし続けられるような主体の検討を進めていきます。

（２）事業評価を通じた地域包括支援センターの機能強化

本市では、地域包括支援センターによる自己評価及び市町村による行政評価に基づく事業実施状況の定期的な点検等について、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事業評価」を実施しています。



①　業務改善の推進

地域包括支援センターでは、サービスの質向上や各種事業の公平・公正な運営の確保を図り、運営の透明性を高め、業務内容や運営状況を幅広く周知することを目的に、事業評価結果を公表しています。これらの事業評価の結果を踏まえ、業務改善を図り、機能向上につなげていきます。

②　基幹型地域包括支援センターの機能強化

基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターごとの強みや課題等を把握・分析し、具体性の高い意見交換を行うことにより、地域包括支援センターの機能強化を推進していきます。

（３）ICT を活用した地域包括支援センター業務の推進

複雑化する事例に積極的に対応していくために、積極的に ICT を活用し、円滑な業務を推進していきます。

①　ICT によるコミュニケーション

日常的な情報交換を円滑に行うために、相談支援や各種教室運営等についてオンラインを活用した対応を進めていきます。

②　ICT による業務改善の検討

より業務の効率化を図るために、地域包括支援センターの情報の共有化等を推進していきます。

計画の柱３　介護サービスの適正な供給

重点施策　多様な主体の確保

指　標	現状値	目標値		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
施設等の整備に必要な介護従事者数	70 人	128 人	106 人	150 人

施策１　在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進

（１）在宅介護サービスの整備・充実

① 「小規模多機能型居宅介護」の整備
② 「看護小規模多機能型居宅介護」の整備
③ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備
④ 「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）の整備

（２）家族介護支援事業の推進

① 仕事と介護の両立支援のための環境整備
② 介護者のつどいの推進
③ 家族介護講座の開催等
④ 介護用品支給事業等の実施

（３）介護サービスの質の確保・向上

① 事業所団体研修の支援
② 介護支援専門員（ケアマネジャー）の育成
② 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上支援
③ 介護相談員の派遣

（４）切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進

① 入退院支援の促進
② 医療・介護連携における情報共有の推進

（５）在宅医療・介護連携支援センターの機能強化

① 在宅医療・介護連携に関する相談支援
② アウトリーチ（訪問支援）等の支援
③ 在宅医療提供体制の構築推進

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
（看護）小規模多機能サービスの定員総数	508 人	595 人	682 人	740 人

指　標	現状値	目標値		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
在宅医療を支援する医療機関数	43 箇所	45 箇所	47 箇所	49 箇所

施策２　地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備

（１）地域の実情に合わせた高齢者向け住まいの確保

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

（２）住宅環境の整備

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

（３）地域の実情に合わせた施設・居住系サービスの整備

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

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
特養新規入所者数	412 人	450 人	470 人	485 人

施策３　介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進

（１）多様な人材の参入促進

① 市内事業者のマッチング事業（合同就職相談会）の支援
② 介護人材育成事業を通じた未経験者の参入促進
③ 新たな人材の参入促進によるワークシェアリング
④ 潜在介護職員の復帰促進
⑤ 外国人介護人材の活用支援

（２）介護人材定着のための取り組み支援と資質向上支援

① 感染症対策を含めた労働環境改善支援
② 処遇改善取り組み支援
③ 介護人材のスキルアップ支援

（３）介護現場の革新による好循環の実現

① 介護事務の標準化・簡略化支援・ワークシェアリングの検討
② 介護記録等 ICT 導入支援
③ 介護センサー（ロボット）導入支援
④ オンライン会議による事業者間会議の効率化
⑤ 介護のイメージアップ促進

指　標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護人材育成事業 利用者数	36 人	47 人	52 人	57 人

指　標	現状値	目標値		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
「介護助手」採用事業者数	70 箇所	―	―	100 箇所

施策１　在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進

本市が行った市民アンケート調査によると、前回の計画策定時に行ったアンケート調査結果と同様、介護が必要になった場合、若年者（40 歳～64 歳）・高齢者（65 歳以上）、また要支援者・要介護者いずれにおいても、何らかの形で在宅での介護サービスを受け、在宅で生活し続けることを希望すると回答した方の割合が 40%以上となっています。（P.168）

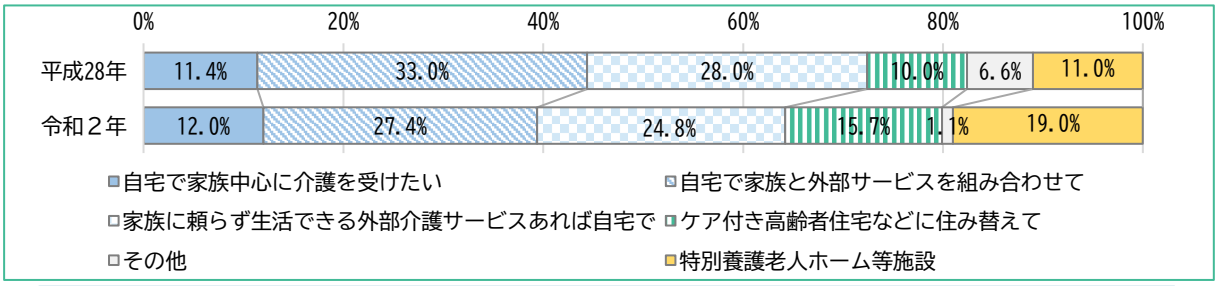
一方で、過去のアンケート調査結果や介護保険運営協議会等での議論・検討に基づき、在宅での生活の継続におけるニーズを実現するため、在宅介護サービスの充実を従来より図っていることから、在宅介護サービスの供給量について、改めて状況を把握し、検討する必要があります。

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

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

◇　高齢者の介護に関する希望

一般高齢者調査の経年比較



- 前回（平成 28 年）の調査時の結果と比較すると、若年者、一般高齢者、要支援、事業対象者では、「自宅で」という回答は減少している。これは今回調査では『わからない』という選択肢を設定し、若年者で、18.7%、一般高齢者で 12.9%、要支援・事業対象者で 10.2%が選択しており、その影響があったものと推察します。
- 純粋に比較する意味で、無回答・わからない を両年の調査結果から除いた場合の比較では、ケア付き高齢者住宅に住み替えてまで含めると、ほぼ変わっていないことがわかります。
- 一方で、要介護者では、軽度者で 51.2%、重度者で 52.3%が「自宅」での介護を希望しており、これは、前回の要介護者調査での「どの場所で介護をうけたいか」の「自宅」45.4%を上回っており、介護が必要になるについて自宅でという回答が多くなっています。自宅での介護を希望する方の中では、家族介護に依存せずに生活できる介護サービスを求める意見も多く、重度者にも対応でき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。
- また、特別養護老人ホーム等の施設では、H28 の「その他」には、療養病床等への入院も含まれているため、実質的な増加は２%程度でほぼ変わっていないとことから、供給によって需要を維持しているとも見受けられます。

介護が必要になってもできる限り在宅で過ごしたい傾向は、3 年前と大きくは変わっていない。
しかしながら、在宅の形態のニーズはより多様化しつつある傾向が見受けられた。

出典：令和２年度第２回介護保険運営協議会資料５

（１）在宅介護サービスの整備・充実

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

まず、在宅での生活においては、利用者の多様なニーズに対応するため、通いを中心として、訪問・宿泊の３つのサービスを 24 時間 365 日、組み合わせて利用可能とする「小規模多機能型居宅介護」や、３つのサービスに加え、医療的管理を行う訪問看護を合わせて行う「看護小規模多機能型居宅介護」は、在宅での介護をできるだけ可能とする「在宅介護限界点の引き上げ」に資するサービスであり、サービスの周知とともに利用の拡大が見込まれます。

また、定期的に利用者の居宅を巡回して、入浴、排せつ、食事等といった日常生活上の世話を行うとともに、利用者からの通報を受け、状況により訪問介護員や看護師等が居宅を訪問して対応する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は日頃の見守りによる生活支援とともに、通報による対応を行うサービスについて、特に一人暮らし高齢者においては在宅での生活をする上では非常に重要なサービスとなっています。

これらの「重度対応在宅サービス」を、日常生活圏域に１か所以上の整備を目指して、引き続き、本市独自の補助を実施する等、重点的に整備を推進するとともに、当該サービスの利用促進に向けたサービス内容の周知による理解促進を、高齢者だけでなく、家族等にも一層強化していきます。

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

①　「小規模多機能型居宅介護」の整備

小規模多機能型居宅介護の利用登録者数は約２年間に約 17%増加しています。現在の整備状況については、本庁及び明第２東圏域（松戸駅周辺や上本郷地区等）において未整備の状態となっており、当該圏域における整備について、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備状況や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備状況も鑑みて、引き続き整備検討を行います。

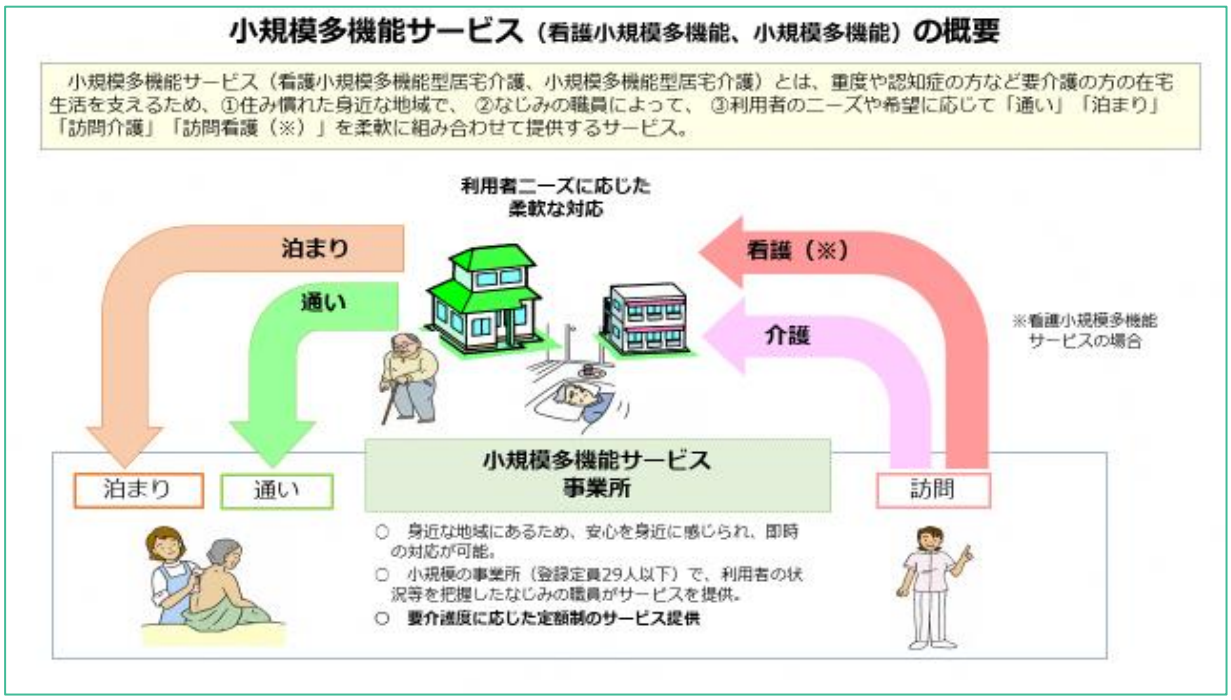
②　「看護小規模多機能型居宅介護」の整備

看護小規模多機能型居宅介護の事業所はこの３年間に４か所増設され、利用登録者数は倍増となっています。

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

なお、看護小規模多機能型居宅介護の整備状況について、小規模多機能型居宅介護同様、本庁及び明第２東圏域において未整備の状態となっており、また、矢切、明第２西、馬橋西、新松戸、小金及び小金原圏域等、特に市の北部についても未整備となっています。

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

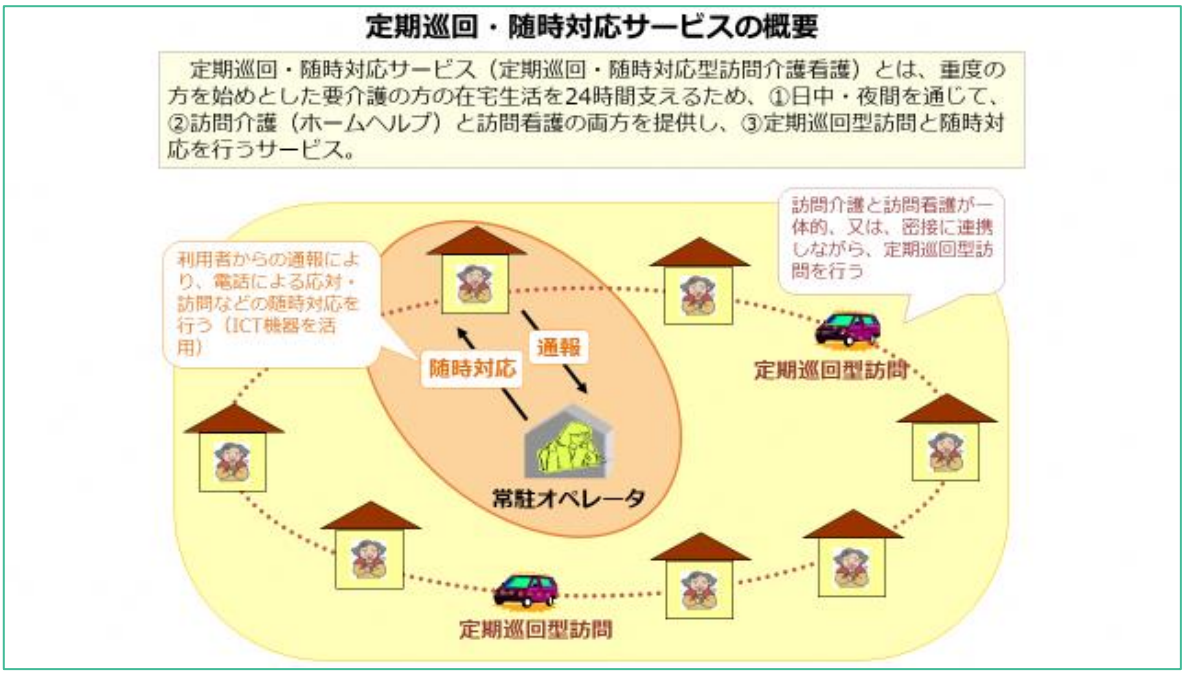


③　「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備

定期巡回･随時対応型訪問介護看護の事業所数はこの３年間で１か所増え６か所となる等、サービス供給量は増加し、利用者数も 1.5 倍に増えています。

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

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備においては、利用施設の整備を必要とせず重度の方への在宅サービス提供が可能であるため、市内の「小規模多機能・看護小規模多機能型居宅介護」の整備状況を鑑みつつ、重点整備地域の設定や、事業者誘致のためのインセンティブ等を含めて検討しつつ、整備を実施します。



④　「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）の整備

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

一方で、令和２年度に一部施設が廃止となり、供給が一部減少したため、認知症の人に対する支援ニーズ、家族介護の支援ニーズの高まり等の動向について見極めながら、補充を図っていく方向で整備していきます。

（２）家族介護支援事業の推進

高齢者が住み慣れた自宅で可能な限り生活を継続するため、介護や支援が必要になっても在宅での介護をできるだけ可能とする「在宅介護限界点の引き上げ」において、家族による介護の継続は非常に大きな要因となります。

また、家族による介護の継続においては、「介護離職ゼロ」を実現するため、仕事と介護の両立を図ることや、介護者の日々の疲れを取るため一時的に休息を行うレスパイト、また、介護疲れやストレスは、要介護者への虐待や介護職員へのハラスメントの原因になることもあり、介護の不安等を少しでも軽減するための取り組み等、様々な支援が必要となります。

本市においては、引き続き介護を行う家族に対して、仕事と介護の両立支援、介護講座の実施等幅広く実施するとともに、アンケート等を通じて、支援に資する取り組みの検討を行います。

①　仕事と介護の両立支援のための環境整備

市民アンケート調査結果によると、前回調査結果と同様、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、「ショートステイ等、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。(P.174) 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・看護小規模多機能型居宅介護」の整備を積極的に推進するとともに、介護する家族へのサービスの周知を積極的に推進します。

また、家族の介護が必要となった場合に、必要な情報収集が、インターネット等を利用していつでも、わかりやすく行えるようにするため、市内 NPO 法人との協働事業として、動画によるサービス内容の情報提供を市ホームページを活用して実施します。

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、土曜日について事前の予約により相談を行っています。特に介護する家族へ土曜日の予約相談が可能である旨について積極的に周知を図ります。

②　介護者のつどいの推進

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

また、「認知症カフェ」についても取組みを推進していきます。

③　家族介護講座の開催等

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

なお、家族介護講座は、制度や介護技術からメンタルヘルスまで総合的に受講できるため、ニーズは大変高く、多くの介護する家族が受講できるように、今後「新しい生活様式」に配慮しオンライン開催も含め、開催形態についても工夫していきます。

④　介護用品支給事業等の実施

介護用品（紙おむつ等）支給事業については、国による制度改正や市民アンケートの結果（P.173）等を踏まえ、地域支援事業から保健福祉事業へ移行した上で、事業を継続します。あわせて、家族介護慰労金の支給については、引き続き、事業を実施します。

（３）介護サービスの質の確保・向上

①　事業所団体研修の支援

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

②　介護支援専門員（ケアマネジャー）の育成

介護支援専門員（ケアマネジャー）の高齢化が進んでいく中で、次世代への技術の伝承や絶対数の確保を進めるため、高い資格取得の基準をクリアできる介護福祉士等が、現場でのキャリアを活かし、経験年数上昇に伴い介護支援専門員（ケアマネジャー）としてスキルアップできるようなキャリアパス等について、市と関係団体が連携しながら仕組みを検討していきます。

③　介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上支援

居宅介護支援事業者向けに、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。

介護支援専門員アンケート調査結果によると、全体的にスキルアップに対する取り組みには積極的ではあるものの、個別に指導をしている割合は少ないこと、また主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）からは、役割の明確化や主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）としての資質向上に向けた取り組みについて要望が多くなっています。（P.180～P.181）こうしたニーズに対応するため、新たに、市内在勤の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）・介護支援専門員（ケアマネジャー）それぞれのキャリアに応じた資質向上に向けた取り組みとして、市独自に「介護支援専門員地域同行型研修」を実施し、実習型の研修による、より実践的なケアマネジメントスキルの習得に向けた支援を行います。

また、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか等を確認する「ケアプラン点検」を通じて、適正なケアプランの策定に向けアドバイス等支援を行います。

加えて、今後の高齢者の増加に伴い、要介護認定者が増加することが想定されることから、予防からの継続性を含め、協議会等を中心に、事業所間の連携強化策を検討していきます。

④　介護相談員の派遣

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

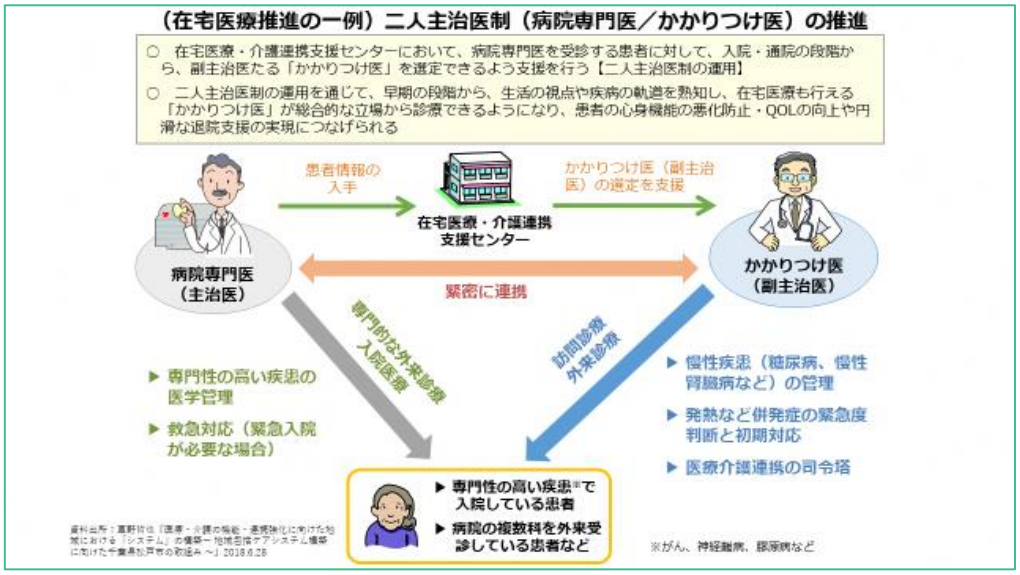
（４）切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進

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

このため、松戸市医師会、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連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を推進します。

①　入退院支援の促進

かかりつけ医と病院医師の連携による二人主治医制の運用を通じて、入退院時の医療・介護サービスについて円滑に移行できるよう、支援を行います。



出典：令和２年度第２回松戸市介護保険運営協議会資料５より

②　医療・介護連携における情報共有の推進

在宅医療・介護連携支援センターにおいて、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 ICT の活用を推進していきます。

（５）在宅医療・介護連携支援センターの機能強化

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ます。また、在宅医療・介護連携を強力に推進する観点から、かかりつけ医・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、評価・改善を行い、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。

①　在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業者、医療機関等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対して専門的な支援を行います。特に看取りや認知症への対応、意思決定支援について在宅医療・在宅介護のそれぞれの観点から指導・助言を行い、対応力強化を推進します。

②　アウトリーチ（訪問支援）等の支援

地域包括支援センター等からの相談事例のうち、受診拒否・サービス拒否の事例等、医療関連の困難事例や複合的な事例については、地域サポート医や専門サポート医等が、アウトリーチ（訪問支援）等の支援を行います。なお、在宅医療・介護連携支援センターは、アウトリーチ等の支援が幅広く展開できるよう、アウトリーチ実施前の事前調整の充実を図るとともに、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。

③　在宅医療提供体制の構築推進

診診連携（診療所間連携）や病診連携（病院診療所間連携）による 24 時間対応体制構築の調整・支援や、在宅医療に新規参入する開業医の支援、また、家族の休息のためのレスパイト入院の受付・調整等、在宅医療提供体制の構築を推進します。また、現場ニーズに即した事業所の利用につなげるための、在宅医療・介護連携に向けた各事業所ハンドブック等の作成・運用を進めます。

施策２　地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備

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

また、本市においては 2020 年代における後期高齢者（75 歳以上）人口の増加、2040 年に向け増加し続ける要介護認定者数、2040 年代以降においては１号被保険者数（65 歳以上）が２号被保険者数（40 歳～64 歳）を上回る等、時代において当然のことと考えられていた認識や、社会全体の価値観等が劇的に変化するいわゆる「パラダイムシフト」を見据え、地域の実情の変化に柔軟に対応する「地域デザイン」の視点をもって、住まいの確保や施設整備を検討することが重要となります。

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

（１）地域の実情に合わせた高齢者向け住まいの確保

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

①　多様化する高齢者向け住まいにおける需給状況の把握

多様化する高齢者向け住宅の中で、急速に整備が進んでいるのが、主に介護を必要としない自立した高齢者が安否確認や生活相談等、様々な生活支援サービスを受けて居住する「サービス付き高齢者向け住宅」です。今後３年間で 200 戸以上が市内で整備されると粗く推計されています。また、「有料老人ホーム」についても「介護付き」「住宅型」「健康型」といった複数の種別があり、自立から要介護高齢者が生活支援を受けて居住する「住宅型有料老人ホーム」が増加しています。

一方で、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームのいずれにおいても、利用率はやや上昇しているものの、市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）も上昇しています。

多様な住まいのニーズやライフスタイルをもった高齢者が増加していく中で、日常生活に近く利便性の高い地域での生活が継続できる、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームについては、新たな老後の「自宅」としての選択肢となり得ることから、引き続き、高齢者・介護部門と住宅部門の連携の下、高齢者向け住まいに関する需要の動向を把握するとともに、高齢者向け住まいの整備状況を定期的に把握し、多様な社会資源を組み合わせて対応する等、確保に向けた検討を行います。

◇　住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の利用状況（令和元年度末）

	総戸数（戸）	入居者数（人）	うち市外利用者（人）	入居率（%）	市外利用率（%）
住宅型有料老人ホーム	856	778	218	90.9	28.0
サービス付き高齢者向け住宅※	968	823	314	85.0	38.2

※　特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの
出典：令和２年度第２回松戸市介護保険運営協議会資料５より

◇　サービス付き高齢者向け住宅整備の粗い推計

	2011 年	2012 年	2013 年（２月末）	2017 年（４月末）	2020 年【2017 推計】	2020 年（見込）	2023 年【粗い推計】	2025 年【粗い推計】
戸数	113	295	562	908	1,344	1,256	1,492	1,650
登録件数	3	7	12	23	32	34	40	44

出典：令和２年度第２回松戸市介護保険運営協議会資料５より

※　『千葉県高齢者居住安定化計画」は、令和 2 年度が現計画の最終年度であり現状の整備状況等を参考に独自に粗く推計を実施した。千葉県高齢者居住安定化計画によると令和２年度の整備目標を 18,000 戸としているが、令和２年６月現在の県内登録戸数は 11,925 戸（≒12,000 戸）となっており、目標より 6,000 戸程度少なく、年間整備実績も 800 戸程度となっている。
上記の状況を総合し、令和７年（2025 年）までの県全体の整備数を年間 900 戸程度増と見込み、16,500 戸と推計したうえで、現状の千葉県全体のサ高住戸数 12,000 に対する令和２年度整備見込み 1,256 戸の割合 10.5%≒10%を係数として 1,650 戸と推計した。
それを基に、令和５年（2023 年）の推計を年間整備数 78～79 戸として 1,492 戸と推計する。

※　資料出所：千葉県『千葉県高齢者居住安定化計画』／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 30 年３月推計）」／サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

※　この将来推計は、サ高住検索システムに現に登録がある戸数や登録件数に基づき実施されているため、「未開設だが、登録されている戸数・件数」もカウントされている。このため、介護保険課による聞き取り調査の集計結果と相違が生じている。

②　高齢者向け住まいにおける介護サービス提供体制の把握

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

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

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

これらの状況を踏まえ、高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける質の高い介護サービスの提供・適切な介護サービスの提供について、把握に努めていきます。

◇　入居者における要介護度別人数の割合（%）

	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
住宅型有料老人ホーム	1.8	2.0	2.2	12.6	20.3	**24.9**	**21.2**	**14.7**
住宅型有料老人ホーム（全国）	4.9	3.0	3.8	18.0	20.5	18.2	17.6	12.7
サービス付き高齢者向け住宅	9.8	6.0	6.6	15.0	**24.5**	**16.0**	**13.0**	**8.8**
サービス付き高齢者向け住宅（全国）	8.1	6.7	7.9	22.2	19.6	13.7	11.1	6.8

出典：令和２年度第２回介護保険運営協議会資料５

③　高齢者向け住まいに関する情報の提供

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

（２）住宅環境の整備

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

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

①　高齢者住宅改修資金助成事業等の実施

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

②　シルバーハウジング入居者への支援

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

③　ケアハウス・養護老人ホームの運営

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

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

④　公的高齢者住宅の供給

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

⑤　「空き家」の活用等の検討

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

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

また、空き家については、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づくりの拠点等としての活用について引き続き検討していきます。

（３）地域の実情に合わせた施設・居住系サービスの整備

本市においては、高齢化の進展に伴うニーズの増大とともに、従前より、施設・居住系サービスの整備を進めるとともに、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームといった高齢者向け住まいについても整備が進められ、今後も整備が進むと予想されています。施設・居住系サービスの整備の検討にあたり、多様化する高齢者のニーズの状況を把握するとともに、2020 年代における 75 歳以上人口（後期高齢者数）の増加、2040 年に向け増加し続ける要介護認定者数、2040 年代以降における 65 歳以上人口（1 号被保険者数）が 40～64 歳人口（2 号被保険者数）を上回るといった地域の実情を勘案し、松戸市介護保険運営協議会における給付分析に基づいた議論を踏まえ、施設・居住系サービスの整備の検討を行います。

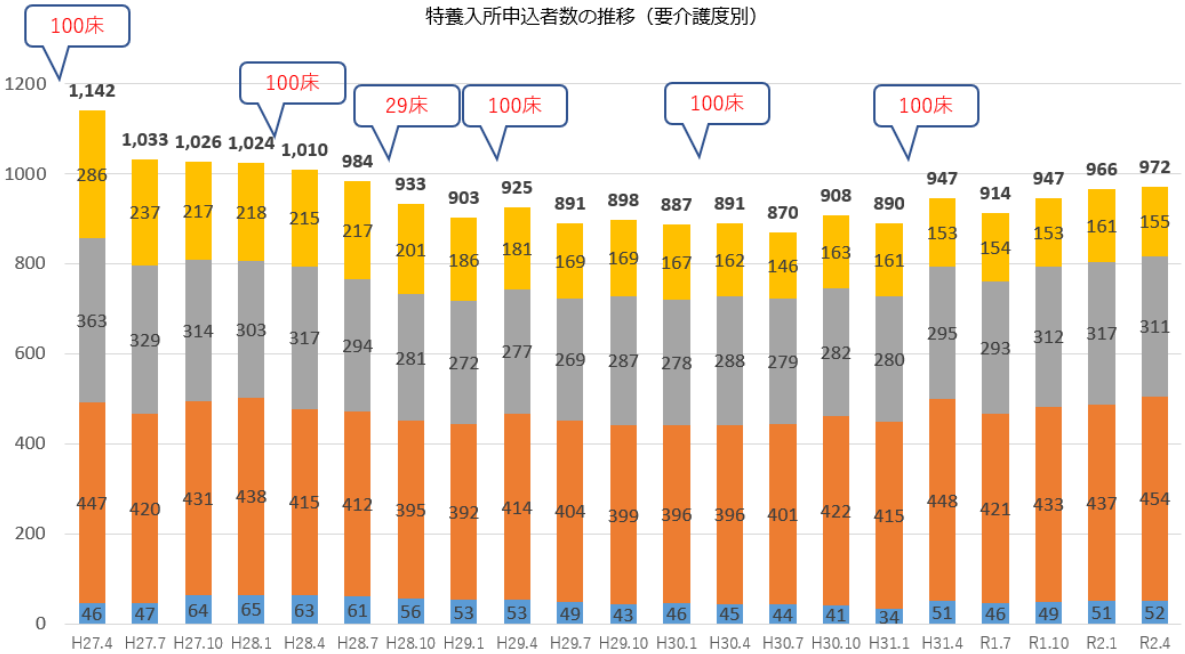
①　特別養護老人ホームの整備の検討
（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

前期計画において、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）については、市内の既存施設の増床分として 83 床整備しています（建設中を含む）。

特別養護老人ホームの入所申込者数については、これまでの３年間については 900 人～950 人前後でほぼ横ばいとなっており、このうち約半数は既に自宅から介護老人保健施設やサービス付き高齢者向け住宅等に移って入居・入所している状況に変化は見られておりません。これには、１年間の特養新規申込者及び入所者が共に 400 人～500 人程度となっていることで、申込者の増加と入所による減少がほぼ均衡していることによるものと思われます。

特養入所申込者数の推移

特養入所申込者数は、入所要件は原則として要介護3以上とされた平成27年以降の2年間で200人強（2割弱）減少したが、それ以降は順次施設が整備（赤数字）されているが、急増も急減もなく800人から950人前後で推移し傾向としては横ばいとなっている。



資料出所：松戸市介護保険課による聞き取り調査

特養入所申込者の状況

図1：市内特養申込者（n=948）の申請時期

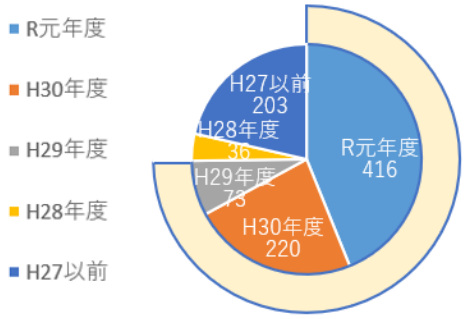


表1：要介護４・５の申請時期別申込者

	要介護５	要介護４	計
令和元年度	72	143	215
平成30年度	32	62	94
平成29年度	10	23	33
計	114	228	342

表２：特養の1年以内の新規入所者数

	1年以内の入所者数	うち新設施設を除く
平成29年度	407人	337人
平成30年度	414人	351人
令和元年度	537人	**437人**

資料出所：松戸市介護保険課による聞き取り調査

また、特養入所申込者へのアンケート調査によれば、「当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい」と答えた方が約３割にのぼることや（P.184）、松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会の協力により、平成 30 年度から入所緊急度基準を改正し、より詳細な項目により入所の必要性・緊急性を判断できるようにしたことから、緊急性の高い入所申込者については、ある程度迅速に入所ができていると考えられ、緊急性の高い特別養護老人ホームの入所待機者数も、ほぼ横ばいであると推計されています。

その上で（１）に記載したような重度者対応向け在宅サービスの整備や、民間によるサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームといった高齢者向け住まいの増加等を勘案した際、多様な住まいとサービスの提供の観点からの需給バランスを考慮するとともに、現在、人員不足による休床が発生していることから、介護人材不足の状況での人材確保の見通しを勘案した上で、引き続き、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、在宅での介護が困難となった高齢者の入所申し込みに対応する最小限の整備のみ実施します。

②　介護老人保健施設の整備の検討

令和元年度末時点の利用状況調査によると、介護老人保健施設の利用率は約 91%となっており、うち市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）が約 28%となっています。また空床については 91 床となっています。

また、特別養護老人ホーム入所待機者のうち約４分の１は介護老人保健施設入所者となっており、介護老人保健施設に対する当面の需要は満たされるものと考えられることから、引き続き、介護老人保健施設の新規整備は行いません。

③　介護医療院の整備の検討

平成 30 年度から制度が創設された介護医療院について、本市に所在する介護療養型医療施設に介護医療院への転換の意思表示はありませんが、介護老人保健施設については、利用率が高く重度化も進んでいる状況があることから、介護老人保健施設からの転換についてのみ設置を認める方向性で検討し、新規整備は行いません。

④　特定施設入居者生活介護の整備の検討

令和元年度末時点の特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）の利用状況調査では、利用率は約 88%・市外利用率（利用者のうち市外の方が利用する割合）は約 55%と、ともに３年前とほぼ変わっておらず、空床は約 150 床となっています。

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

◇　第８期　介護施設・地域密着型サービス整備目標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	第８期合計	第８期末 整備済予定数	備考
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	増床 80 床 （建設中）		※80 床	160 床	1,859 床	※公募提案により増床での整備も可能とする。
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）				0 床	116 床	
介護老人保健施設		△100 床		△100 床	1,050 床	介護老人保健施設から介護医療院への転換による。
介護医療院		100 床		100 床	100 床	
介護療養型医療施設		△55 床	△59 床	△114 床	0 床	医療療養病床への転換による。
特定施設入居者生活介護				0 床	2,433 床	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	18 床	36 床		54 床	703 床	
小規模多機能型居宅介護	4 か所 （うち看護小規模多機能 1 か所建設中）	3 か所	2 か所	9 か所	28 か所	未整備圏域への整備を優先し、市内全圏域にどちらかを整備。
看護小規模多機能型居宅介護						医療ニーズへの対応力が強い看護小規模多機能の整備を優先的に整備。
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	8 か所	小多機サービス未整備圏域への整備を優先。

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

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

施策３　介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進

介護人材の確保については喫緊の課題であるとともに、2040 年を見据えた地域共生社会の実現に向け、介護需要のピークに対応していくには、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が必要となります。

事業者アンケート等を基に、市がやや粗く推計したところ、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、そのうち常勤・非常勤の比率は概ね１対１となっています。今後、計画に基づきサービスの整備を進めていくには４年間で約 400 人の介護従事者を確保することが必要になると推計されます。

◇　松戸市の介護従事者数の状況についての推計

種別	合計	正規職員	非正規職員	（参考）現計画策定時の粗い推計	差分
訪問介護	1,769	568	1,201	2,020	-251
訪問看護（看護師・准看護師）	226	137	89	274	-48
通所介護	1,182	389	793	1,144	38
地域密着型通所介護	748	275	473	810	-62
短期入所生活介護	498	312	186	446	52
居宅介護支援	412	237	175	558	-146
グループホーム	665	317	348	681	-16
特定施設	1,286	668	618	765	521
特養・地密特養	1,497	1,016	481	1,349	148
老健・介護療養	891	588	303	816	75
小計	**9,174**	**4,507**	**4,667**	**8,863**	**311**
小多機・看多機	286	172	114		
定期巡回	117	74	43		
通所リハ・訪問入浴	465	253	211		
総合計	**10,042**	**5,006**	**5,035**	**9,999**	**43**

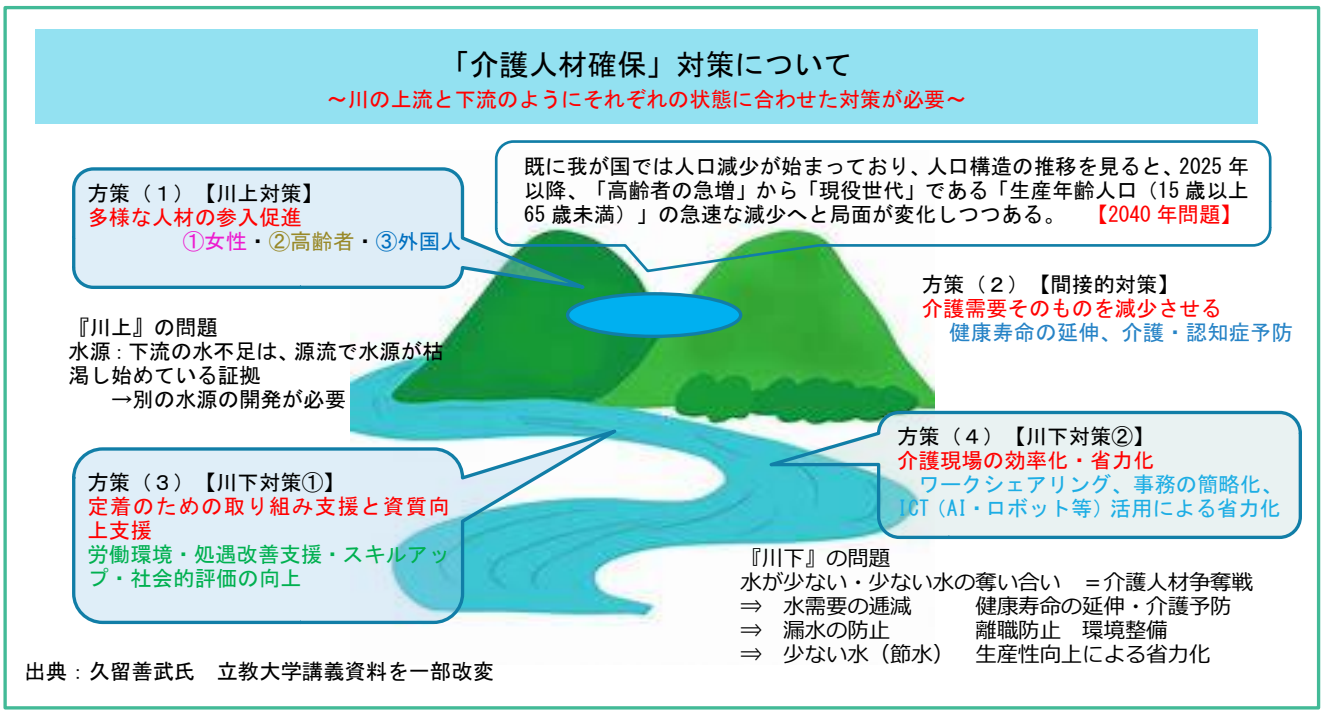
※　事業所アンケートにて回答あったものはアンケートの数値

※　アンケートの回答がなかったものについては、応援金の実績報告・感染防止補助金の申請書による人数、地域密着型サービスは指定書類による職員数、訪問介護、通所介護は、総合事業従前相当

※　サービスに指定書類、その他については厚生労働省の『介護サービス情報公表システム』により調査した数値、正規・非正規の別については、アンケートのサービス別比率を乗じた数値から推計。

一方で、介護保険制度が 20 年を経過し、介護職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）も高齢化しつつあるなかで、少子化の進展により、従来、今後の介護人材の担い手として期待される若年世代が減少し、労働人口の減少へとつながっている状況下において、介護人材の確保を図るためには、いわゆる「川上対策」として、生涯現役社会を目指す中、元気な高齢者はもとより、年齢・性別・国籍を問わず、多様な就労希望者に参入してもらうように支援を推進し、より裾野を広げた介護人材の確保を進めていきます。

また、そのためには「川下対策」として、人材の定着を促進するため、働きやすい環境への整備支援や一層の処遇改善を進めるとともに、それをさらに発展させ、「介護現場の革新」として、限られた人材の中で効果的・効率的に生産性の向上を図るため、ICT の活用をはじめ、限られた人材の中で、介護業務の効率化・省力化及び業務の機能分化を推進し、個々の介護人材の負担を軽減することにより、新たな人材の参入を促せるよう好循環を実現していくことを目標とし、多角的かつ総合的な介護人材確保対策を実施します。



具体的な施策の策定に当たっては、市内介護事業所の施設長・管理者、市内事業所の介護従事者及び市内介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート調査による結果や、国・県の方向性、並びに市内介護事業者団体との「介護人材確保対策会議」においての議論を踏まえ、検討していきます。

（１）多様な人材の参入促進

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

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

①　市内事業者のマッチング事業（合同就職相談会等）の支援

平成 28 年度から市内の介護事業者団体と連携し、合同就職相談会を年 2 回実施してきましたが、それにこだわらず、今後とも「新しい生活様式」に配慮しながら、介護従事者の市内への参入促進と、事業者とのマッチング強化に向けて、事業者団体との連携を強化しつつ多様な施策を実施していきます。

②　介護人材育成事業を通じた未経験者の参入促進

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

この事業を通じて、介護未経験者の方が介護事業所等で働きながら研修を受講する機会を作り、資格を取得することで、介護人材としての参入の促進を図ります。

③　新たな人材の参入促進によるワークシェアリング

本計画期間はもとより、今後 2040 年に向けて、これまで以上に多様な人材が介護に参入することを強力に進めていくことが、「枯渇しかけている」水源に新たな水を生み出すことになります。

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

したがって、下記のような多様な人材が参加しやすい環境整備を進め、正規職員のみならず、「介護助手」や「住民主体のサービスの担い手」等、介護業務内容の機能分化による新たな人材の参入を促し、WEB 上でのマッチングを強化する情報提供基盤の構築等を行います。

ⅰ．未就労女性の参入促進

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

男女共同参画課のこれらの相談事業との連携を強化し、未就労女性が時間や通勤の利便性が高い介護事業人材としての参入を図ります。

ⅱ．元気高齢者の参入促進

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

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

ⅲ．家族介護経験者の参入促進

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

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

④　潜在介護職員の復帰促進

介護職として従事していたものの、結婚や育児、家族等の介護により現場を離れている「潜在介護職員」や「介護福祉士」資格を取得したものの、他の職種に就業した方等について、介護への再参入を促進します。

⑤　外国人介護人材の活用支援

外国人介護人材受け入れとして、現在、４つのルートがあり、多くの外国人が入国し、外国人介護スタッフとして多くの方が活躍されています。また、外国人介護スタッフに対する評価も高く、今後もさらに増加していくと考えられます。

市内の介護事業所においても、多くの事業所で外国人介護スタッフの受け入れを行っており、日本人の配偶者等として永住資格を持つ方が働いている事例も多くみられており、今後も外国人介護人材の活用が促進されると考えられます。

一方で外国人介護スタッフ受け入れにあたり、各制度の理解、採用に関する費用、コミュニケーションの取り方等、理解や準備が多く発生することから、事業者向けに「外国人介護人材セミナー」を開催していく他、文化観光国際課と連携し、(財)松戸市国際交流協会の協力により、「介護の日本語教室」を開催する等、外国人介護スタッフの受け入れや定着にあたっての情報提供等を推進します。

EPA 介護福祉士	インドネシア・フィリピン・ベトナムとの EPA（経済連携協定）に基づき介護福祉士資格取得を目指す
在留資格「介護」	日本の介護福祉士養成学校に留学し、介護福祉士の資格を取得
外国人技能実習制度	日本から諸外国への技能移転を目的に、技能や技術を学んでもらい、母国の経済発展に役立ててもらうための制度
特定技能１号介護	介護技能や日本語能力水準を試験で確認された上で入国し、介護事業所で最大 5 年間就労することができる

（２）介護人材定着のための取り組み支援と資質向上支援

①　感染症対策を含めた労働環境改善支援

ⅰ．ハラスメント防止対策

本市が実施した介護従事者アンケートによると、利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことがあると回答した割合は、正規職員は半数以上、非正規職員では約４割となっています。(P.178) 介護においては、他の職種と比較すると利用者や家族の生活に密接かつ長期にわたってかかわることから、介護職員自身がハラスメントを受け続けることは離職へつながる大きな要因の一つと考えられます。

そのため、可能な限り利用者・家族からのハラスメント行為を防止するため、介護事業所向けハラスメント防止対策研修の実施とともに、家族介護支援として利用者・家族に対するハラスメントに関する啓発やメンタルヘルスへのフォローを行います。

また、同じアンケートでは、同僚等の職員によるハラスメント（パワハラ・セクハラ等）も約 20%が経験しているとの結果（P.178）であり、こちらについても、ハラスメントが発生した場合の相談先の確立や相談支援の取り組みについて支援を行います。

ⅱ．子育てしながら働ける環境の整備支援

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

ⅲ．雇用管理改善

本市が実施した介護従事者アンケート及び介護事業所経営者・管理者アンケートによると、介護業界内で転職した主な理由として「職場の人間関係に問題があったため」が多く（P.177）、介護事業所・施設における離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高いと思うものについては「面談等でコミュニケーションを図り、職場内の人間関係を良好にすること」が多くなっています。そうした状況を踏まえ、商工振興課との連携による労務管理等に関してのマネジメントに係る労働セミナーに加えて、職場の人間関係を良好にすることやコミュニケーションの図り方等、従業者のモチベーションアップにつながる内容を盛り込んだ介護事業所経営者向け経営セミナーを実施します。

ⅳ．感染症対策支援

介護従事者を感染症から守ることは、サービス利用者への感染防止であり、ひいては人材流出を防止するためにも重要です。介護従事者アンケートでは、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、感染症発生時に必要とする支援として「感染症に関する専門的な知識や相談先」が多くなっています（P.179）。

したがって、現在実施している、オンラインを活用して感染症の専門家から直接助言や指導を受けることができる体制を、当面の間継続するとともに、感染拡大リスクの高い介護施設等において、万が一新型コロナウイルスに感染した利用者等が複数発生した際、集団感染の拡大防止のため、従事者の宿泊手配や特別手当の支給、衛生用品の購入等に使用できる「介護施設等集団感染拡大（クラスター化）防止緊急補助金」事業についても当面の間継続します。

②　処遇改善取り組み支援

ⅰ．居住環境の整備による処遇改善

介護職員が働きやすい環境の一つとして、夜勤等シフト勤務に対応しやすい職住接近の環境を整備していくことが考えられます。国は、外国人介護人材を含めた介護人材を確保することを目的として、事業者が職員寮等を建てる場合にかかった費用を補助する、介護職員宿舎施設建設費補助を創設しました。

本市においても、当該補助制度活用に向けた取り組みを支援するとともに、財源を含む諸課題を整理し、介護職員に対する家賃補助制度の検討をしていきます。

ⅱ．処遇改善加算取得の促進

介護の現場で働く介護職員の処遇改善を図ることを目的とした、介護報酬における処遇改善加算について介護従事者アンケートでは、前回調査と比較して介護職員の所得が上昇している傾向がみられ、一定の効果があったものと考えられます。

また、令和元年 10 月から開始された、技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に、介護報酬をさらに加算して支給する「介護職員等特定処遇改善加算」については、介護職員の処遇改善がより一層図られることから、介護改善加算未取得事業者や、処遇改善加算で設定されている区分の上位区分を目指す事業者に対し、要件に関する説明や要件を満たすため整備すべき内容について周知をはかり、加算取得に向けた支援を実施します。

さらには、処遇改善加算取得において提出される実績報告書について、介護の現場で働く介護職員のキャリアパスの構築や職場環境が改善されているか等の確認や、職員への確実な支給が行われているかについて、引き続き厳密な検査を実施し、実質的な処遇改善について確認・促進を図ります。

ⅲ．介護職員の地位向上

介護の現場で働く介護職員の地位向上の一環として、市内で長年に渡って活躍していただいている介護職員や、今後のさらなる活躍が期待される中堅職員への永年勤続表彰や優良職員表彰等、表彰制度を創設するとともに、広報活動を通して市民に広く周知を図ります。

③　介護人材のスキルアップ支援

ⅰ．各種研修の受講支援

在宅・施設を問わず、介護職として働く上で基本となる知識・技術を習得する研修である「介護職員初任者研修」や将来的に介護支援専門員（ケアマネジャー）へのスキルアップにつながる介護の専門家として働き続けるためのベースとなる「介護過程の展開」や「医療的ケア」等の実践的な介護技術を身に付ける研修「実務者研修」を受講し、スキルアップにつなげることを目的として、介護人材のスキルアップのベースとなる各研修の受講費用の補助を引き続き実施します。

ⅱ．介護現場における OJT 推進支援

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

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

（３）介護現場の革新による好循環の実現

①　介護事務の標準化・簡略化支援・ワークシェアリングの検討

本市が行った介護従事者アンケート調査によると、日頃の業務を軽減・効率化するために必要なこととして、「介護記録内容の標準化・簡略化」が最も多く約半数の方が挙げられています（P.178）。介護記録をはじめとした介護に関わる事務作業については、介護業務全般の中でも、多く占めることとなっており、介護職員の負担感を増幅するものとなっています。そうした負担感を軽減していくことを目的として、介護記録をはじめとした介護に関わる事務内容を明確化し、標準化・簡略化を図るとともに、プロボノ活動を活用し「事務お助け隊」として介護事務を行うことや、事務や人材育成等を事業者間で協働して行うことについて検討を行います。

また、国のデジタル化、ペーパーレス化の動向を注視しつつ、市への提出書類の見直しを随時実施し、負担軽減に努めます。

一方で、特別養護老人ホーム等の施設サービスでは、入所者の重度化が進んできており、職員の負担感が増しているという指摘もあります。その一因として、介護にかかる業務は、専門的な部分と一般的・周辺的な部分が混在し、周辺業務を有資格者の介護職が兼務していることで、負担が増している実態も見受けられます。

今後、有資格者が介護に専念できるように、業務全体を細分化し整理を進めるとともに、専門的な技能を必要としない日常生活を支援する部分の業務については、「介護助手」等スポット的な働き方のパートタイムの職員やボランティア等にワークシェアリングしたり、ロボット等を円滑に配置できるよう推進していきます。

②　介護記録等 ICT 導入支援

本市が行った介護事業者経営者・管理者アンケート調査によると、介護給付費の請求等、経理事務に対する ICT の導入については約８割となっている一方で、介護記録に対する ICT の導入については約４割にとどまっています。（P.177）

介護現場での介護記録の ICT 化については、事務の効率化を図るだけではなく、介護記録のデータが蓄積されていくことから、科学的根拠に基づく介護の実現にも資するものとなります。

本市では、国のデジタル化の流れを注視しつつ、今後モデル事業として、介護記録の ICT 化支援について IT リテラシーに配慮しつつ、市独自の実施を検討し、好事例を周知することで ICT 導入促進に向けた検討を行います。

③　介護センサー（ロボット）導入支援

ICT 技術の発展により、介護を支援する介護センサーやロボット等が革新的に進化しています。限られた介護人材を効果的・効率的に配置していくためには、これらの技術を活用し、介護業務を補完するとともに、身体的・精神的負担感を低減していくことが必要となります。

平成 29 年度に国の補助事業により導入された市内事業所の好事例をより周知するとともに、国のデジタル化の流れを注視しつつ、介護事務業務の ICT 化同様、活用を周知・促進していきます。

④　オンライン会議による事業者間会議の効率化

多事業者・多職種が集まり議論や検討を行う必要がある会議について、日時調整や場所の確保といった会議前の調整の負担を軽減すること、また新型コロナウイルス感染症拡大防止対策、三密を避ける取り組みとして、オンライン会議のシステムを活用し、各事業所の職員が各事業所にいたまま会議が実施できるよう、環境整備の支援に向けた検討を行います。

⑤　介護のイメージアップ促進

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

第６章　介護保険サービスの見込量と保険料

１．介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ

いきいき安心プランⅦまつど（令和３年度（2021 年度）～令和５年度（2023 年度））の介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

（１）被保険者数の推計

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

（２）要介護・要支援認定者数の推計

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

（３）居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

居宅サービス、地域密着型サービスの利用者数の見込みは、過去のサービスの利用実績や地域密着型サービスの整備目標に基づき、市民アンケート調査結果や在宅介護実態調査結果、給付分析、医療ニーズ等を踏まえ、要介護（要支援）認定者数を考慮し推計しました。

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

（４）介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の推計

（１）～（３）の推計に基づき、年度ごとに、介護保険給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費）及び保健福祉事業費を推計しました。

なお、介護保険給付費の算定は以下の通りとなります。

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

２．介護保険サービスの見込量の推計

（１）第１号被保険者数の推計

（単位：人）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／年齢	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
第１号被保険者数（65 歳以上）	125,704	127,163	128,267	128,744	129,221	129,698	130,652	134,169	140,595	148,805
前期高齢者（65～74 歳）	63,752	62,029	61,561	59,284	57,007	54,730	50,176	51,234	60,661	68,422
後期高齢者（75 歳以上）	61,952	65,134	66,706	69,460	72,214	74,968	80,476	82,935	79,934	80,383
第２号被保険者数（40～64 歳）	171,181	172,402	173,418	173,258	173,098	172,938	172,618	164,875	152,138	138,818

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／年齢	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
総人口（人）	496,328	498,367	498,781	497,376	495,971	494,566	491,757	481,159	468,548	455,837
高齢化率 65 歳以上人口比率	25.3%	25.5%	25.7%	25.9%	26.1%	26.2%	26.6%	27.9%	30.0%	32.6%
65～74 歳人口比率	12.8%	12.4%	12.3%	11.9%	11.5%	11.1%	10.2%	10.6%	12.9%	15.0%
75 歳以上人口比率	12.5%	13.1%	13.4%	14.0%	14.6%	15.2%	16.4%	17.2%	17.1%	17.6%
第１号被保険者／第２号被保険者	73.4%	73.8%	74.0%	74.3%	74.7%	75.0%	75.7%	81.4%	92.4%	107.2%

※　各年 10 月 1 日現在
※　平成 30 年～令和 2 年は住民基本台帳人口の実績
※　令和 3 年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 30 年）を基に年齢階層ごとの構成比率が比例的に変動するものとして算出し、住民基本台帳人口に置換えて推計

（２）要介護・要支援認定者数の推計

（単位：人）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／年齢	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
要介護・要支援認定者数	20,902	21,963	22,419	23,425	24,237	25,092	26,947	30,687	32,868	33,547
第１号被保険者	20,191	21,255	21,697	22,697	23,503	24,354	26,211	29,985	32,218	32,955
（認定率）	(16.1%)	(16.7%)	(16.9%)	(17.6%)	(18.2%)	(18.8%)	(20.1%)	(22.3%)	(22.9%)	(22.1%)
前期高齢者	2,763	2,755	2,734	2,651	2,552	2,443	2,224	2,186	2,591	2,958
（認定率）	(4.3%)	(4.4%)	(4.4%)	(4.5%)	(4.5%)	(4.5%)	(4.4%)	(4.3%)	(4.3%)	(4.3%)
後期高齢者	17,428	18,500	18,963	20,046	20,951	21,911	23,987	27,799	29,627	29,997
（認定率）	(28.1%)	(28.4%)	(28.4%)	(28.9%)	(29.0%)	(29.2%)	(29.8%)	(33.5%)	(37.1%)	(37.3%)
第２号被保険者数	711	708	722	728	734	738	736	702	650	592
事業対象者	1,050	988	913	946	984	1,017	1,086	1,204	1,227	1,189

（単位：人）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／要介護度	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
要介護者・要支援者総数	20,902	21,963	22,419	23,425	24,237	25,092	26,947	30,687	32,868	33,547
要支援１	2,565	2,768	2,859	3,057	3,170	3,291	3,518	3,925	4,043	3,953
要支援２	2,933	3,116	3,044	3,202	3,309	3,411	3,634	4,056	4,227	4,229
要介護１	3,522	3,618	3,859	3,960	4,059	4,162	4,476	5,058	5,299	5,273
要介護２	4,410	4,569	4,588	4,723	4,879	5,082	5,452	6,206	6,638	6,806
要介護３	3,034	3,219	3,408	3,604	3,761	3,889	4,198	4,874	5,403	5,670
要介護４	2,546	2,676	2,782	2,919	3,047	3,181	3,441	4,022	4,465	4,697
要介護５	1,892	1,997	1,879	1,960	2,012	2,076	2,228	2,546	2,793	2,919

※　各年 10 月１日時点
※　平成 30 年～令和２年は実績値
※　令和３年度以降は推計値

（３）居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

①　居宅サービス利用者数の推計

（単位：人/月）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ｉ．居宅介護サービス										
訪問介護	3,827	3,842	3,925	4,055	4,146	4,285	4,493	5,157	5,578	5,746
訪問入浴介護	248	245	244	247	254	259	278	321	354	370
訪問看護	1,151	1,280	1,434	1,589	1,687	1,807	1,841	2,117	2,299	2,375
訪問リハビリテーション	315	320	336	391	415	445	474	544	592	612
居宅療養管理指導	3,870	4,194	4,490	4,723	4,917	5,154	5,419	6,243	6,801	7,047
通所介護	3,740	3,967	3,875	3,993	4,117	4,263	4,534	5,192	5,590	5,732
通所リハビリテーション	1,175	1,134	975	1,046	1,133	1,169	1,236	1,417	1,530	1,574
短期入所生活介護	920	943	814	868	947	972	1,001	1,194	1,301	1,350
短期入所療養介護	98	90	53	69	90	99	101	116	125	131
特定施設入居者生活介護	1,003	1,058	1,085	1,139	1,190	1,234	1,304	1,499	1,629	1,685
ii．その他										
福祉用具貸与	5,456	5,782	6,150	6,466	6,706	7,020	7,411	8,523	9,260	9,575
特定福祉用具購入	104	113	123	134	141	146	156	178	195	200
住宅改修	77	75	73	75	77	79	88	101	111	112
居宅介護支援	8,769	9,111	9,351	9,762	10,129	10,561	11,203	12,846	13,871	14,263

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

（単位：人/月）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
iii．介護予防サービス										
介護予防 訪問入浴介護	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
介護予防 訪問看護	112	136	142	164	172	182	193	216	224	223
介護予防 訪問リハビリ	32	44	50	53	54	57	60	66	70	70
介護予防 居宅療養管理	270	290	293	309	320	331	353	393	408	404
介護予防 通所リハビリ	318	336	291	307	337	348	372	415	431	428
介護予防 短期入所生活介護	22	21	10	16	16	16	17	28	29	29
介護予防 短期入所療養介護	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3
介護予防 特定施設入居	167	160	151	157	166	172	183	204	212	209
iv．その他（予防）										
介護予防 福祉用具貸与	1,123	1,246	1,298	1,384	1,422	1,469	1,567	1,749	1,815	1,804
介護予防 特定福祉用具購入	34	40	29	35	37	39	41	43	45	46
介護予防 住宅改修	42	46	35	46	48	50	52	63	64	64
介護予防支援	1,463	1,603	1,620	1,715	1,775	1,833	1,955	2,182	2,265	2,250

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

②　地域密着型サービス利用者数の推計

（単位：人/月）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ⅰ．地域密着型サービス										
小規模多機能型居宅介護	172	181	169	178	204	231	249	285	309	318
看護小規模多機能型居宅介護	79	117	154	163	221	279	289	335	364	380
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37	41	67	77	87	97	103	117	128	132
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,630	1,683	1,484	1,649	1,705	1,767	1,924	2,207	2,373	2,430
認知症対応型通所介護	59	55	47	53	55	57	60	70	75	77
認知症対応型共同生活介護	605	629	628	646	664	700	758	871	950	986
地域密着型特定施設入居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	115	115	112	116	116	116	116	116	116	116
ⅱ．地域密着型介護予防サービス										
介護予防小規模多機能型居宅介護	15	18	17	18	21	23	25	28	29	29
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

③　施設サービス利用者数の推計

（単位：人/月）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ⅰ．施設サービス										
介護老人福祉施設	1,651	1,724	1,747	1,797	1,837	1,857	2,118	2,445	2,697	2,827
介護老人保健施設	985	1,015	989	1,024	1,059	1,044	1,199	1,384	1,516	1,580
介護医療院	4	41	43	45	47	99	140	162	178	186
介護療養型医療施設	112	79	72	72	72	36				

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

（４）介護保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の推計

①　居宅サービス　介護保険給付費の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ⅰ．居宅介護サービス										
訪問介護	3,188,980	3,402,277	3,814,105	3,931,689	4,025,112	4,167,090	4,335,937	5,003,898	5,473,794	5,692,105
訪問入浴介護	193,688	183,659	191,804	196,166	196,735	198,999	214,088	247,251	272,649	285,003
訪問看護	554,930	605,561	704,484	778,937	827,195	886,935	900,303	1,035,762	1,126,475	1,165,312
訪問リハビリテーション	144,616	147,793	162,225	177,794	188,545	202,065	215,014	246,969	269,452	279,098
居宅療養管理指導	558,960	623,474	667,989	699,304	728,531	763,949	802,721	925,015	1,008,196	1,045,079
通所介護	3,256,012	3,534,904	3,652,038	3,767,935	3,900,691	4,054,118	4,294,963	4,930,956	5,335,841	5,497,079
通所リハビリテーション	941,359	900,908	807,162	831,892	919,221	947,150	982,561	1,129,778	1,226,107	1,267,722
短期入所生活介護	1,131,190	1,193,381	1,155,166	1,192,754	1,230,056	1,261,672	1,262,958	1,509,621	1,654,470	1,724,693
短期入所療養介護	95,733	81,756	54,578	65,482	84,100	97,146	94,768	108,637	117,350	123,212
特定施設入居者生活介護	2,363,995	2,514,431	2,646,644	2,770,711	2,897,144	3,004,376	3,180,328	3,659,729	3,986,485	4,132,045
ⅱ．その他										
福祉用具貸与	930,363	968,038	1,038,065	1,100,290	1,142,095	1,199,700	1,259,898	1,452,837	1,587,170	1,649,062
特定福祉用具購入	33,543	35,813	42,034	44,241	46,597	48,283	51,544	58,846	64,562	66,331
住宅改修	81,681	81,753	80,161	84,352	86,512	88,666	98,944	113,412	124,503	125,522
居宅介護支援	1,523,915	1,574,911	1,631,427	1,728,354	1,796,442	1,874,879	1,984,892	2,279,044	2,467,081	2,542,089

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
iii．介護予防サービス										
介護予防 訪問入浴介護	179	515	280	849	850	850	850	1,699	1,699	1,699
介護予防 訪問看護	41,434	50,425	52,587	57,662	60,579	64,127	68,045	76,094	78,980	78,688
介護予防 訪問リハビリ	13,685	19,113	21,094	23,598	24,058	25,390	26,731	29,405	31,184	31,184
介護予防 居宅療養管理	36,147	39,088	40,819	42,463	44,000	45,513	48,540	54,040	56,099	55,544
介護予防 通所リハビリ	133,345	143,957	121,949	133,127	147,616	152,327	162,770	181,555	188,819	187,968
介護予防 短期入所生活介護	11,416	10,983	6,270	9,954	9,960	9,960	10,499	16,874	17,414	17,414
介護予防 短期入所療養介護	448	1,120	543	817	818	818	1,442	1,442	1,442	1,442
介護予防 特定施設入居	158,310	150,152	144,758	149,570	158,588	164,388	174,317	194,382	202,115	199,919
iv．その他（予防）										
介護予防 福祉用具貸与	69,197	79,072	86,676	92,345	94,880	97,999	104,528	116,671	121,106	120,432
介護予防 特定福祉用具購入	8,976	11,017	9,142	9,480	10,010	10,540	11,070	11,600	12,130	12,418
介護予防 住宅改修	51,338	57,553	45,605	55,967	58,404	60,841	63,366	76,726	77,901	77,901
介護予防支援	84,255	92,029	92,852	99,772	103,320	106,698	113,800	127,014	131,842	130,962

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

②　地域密着型サービス　介護保険給付費の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ｉ．地域密着型サービス										
小規模多機能型居宅介護	431,018	453,632	411,708	455,252	520,593	590,162	635,898	729,918	795,724	825,324
看護小規模多機能型居宅介護	232,623	403,738	534,832	573,352	777,485	980,234	1,011,442	1,174,810	1,280,774	1,341,665
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	79,038	87,247	112,247	143,686	162,797	181,704	192,981	219,067	242,730	251,208
夜間対応型訪問介護	51	18	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,480,909	1,511,978	1,405,544	1,498,522	1,558,390	1,622,490	1,748,253	2,019,752	2,189,984	2,259,998
認知症対応型通所介護	85,753	79,210	70,615	79,352	82,478	85,868	89,983	105,173	113,237	116,475
認知症対応型共同生活介護	1,870,330	1,971,421	2,002,233	2,061,934	2,120,561	2,235,366	2,421,718	2,783,511	3,037,623	3,154,202
地域密着型特定施設入居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	379,890	387,084	382,521	399,480	399,702	399,702	399,702	399,702	399,702	399,702
ii．地域密着型介護予防サービス										
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,563	16,670	15,276	16,783	19,449	21,504	22,708	25,366	26,393	26,393
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,828	5,116	9,130	8,940	8,945	8,945	11,927	11,927	11,927	11,927

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

③　施設サービス　介護保険給付費の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ｉ．施設サービス										
介護老人福祉施設	5,207,500	5,552,483	5,797,959	6,005,755	6,143,135	6,209,969	7,084,256	8,180,392	9,024,974	9,460,871
介護老人保健施設	3,213,339	3,392,733	3,418,349	3,564,120	3,688,238	3,634,883	4,178,004	4,824,276	5,288,873	5,516,144
介護医療院	15,453	179,288	179,600	189,709	198,021	402,515	591,954	684,780	752,728	787,356
介護療養型医療施設	462,933	332,708	307,771	309,940	310,112	153,904				

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

④　地域支援事業費の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ｉ．介護予防・日常生活支援総合事業										
訪問介護相当サービス	255,972	254,659	251,868	260,000	265,000	270,000	289,000	322,000	334,000	330,000
訪問型サービス A	3,787	5,737	6,034	5,000	5,020	5,040	5,079	5,216	5,464	5,785
訪問型サービス B	2,400	2,400	2,400	4,188	3,000	3,000	3,000	4,000	5,000	6,000
訪問型サービス C	0	0	53	272	274	275	278	286	299	317
訪問型サービス D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	747,055	789,679	704,664	750,000	790,000	828,000	883,000	986,000	1,021,000	1,010,000
通所型サービス A	0	0	0	179	0	0	0	0	0	0
通所型サービス B	0	0	0	0	1,000	2,000	0	0	0	0
通所型サービス C	6,321	4,534	783	5,161	5,208	5,249	5,290	5,432	5,690	6,025
介護予防ケアマネジメント	131,812	131,123	120,891	154,585	154,585	154,585	164,965	184,086	190,752	188,722
介護予防把握事業	9,575	9,637	11,381	10,362	11,162	11,162	11,274	11,612	12,193	12,924
介護予防普及啓発事業	16,343	20,797	25,695	21,630	21,630	21,630	21,847	22,502	23,627	25,045
地域介護予防活動支援事業	12,614	14,131	24,024	23,332	23,543	23,543	23,779	24,492	25,717	27,260
一般介護予防事業評価事業	11,650	14,137	14,082	14,392	14,392	14,392	14,536	14,972	15,721	16,664
地域リハビリテーション活動支援事業	260	77	0	550	550	550	556	573	601	637
高額介護予防サービス費相当	1,423	1,836	1,966	2,187	2,569	2,919	3,134	3,569	3,823	3,902
高額介護予防サービス費医療合算相当	142	1,178	1,543	2,639	3,299	3,958	4,251	4,841	5,185	5,292
審査支払手数料	2,152	3,459	3,318	4,421	4,291	4,376	4,666	5,198	5,383	5,327

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
ii．包括的支援事業及び任意事業										
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	578,836	601,939	681,639	676,246	681,356	681,356	688,170	708,815	744,256	788,911
任意事業	113,223	118,270	114,226	90,406	98,482	108,577	109,663	112,953	118,601	125,717
iii．包括的支援事業（社会保障充実分）										
在宅医療・介護連携推進事業	35,384	40,154	40,680	40,737	46,737	46,737	47,205	48,621	51,052	54,115
生活支援体制整備事業	15,239	21,096	33,895	33,656	33,656	75,993	76,753	79,056	83,009	87,989
認知症初期集中支援推進事業	2,394	3,119	12,910	13,545	13,545	13,545	13,681	14,091	14,796	15,684
認知症地域支援・ケア向上事業	2,083	2,284	3,358	3,598	3,598	3,598	3,634	3,743	3,931	4,166
地域ケア会議推進事業	647	629	795	934	940	940	950	978	1,027	1,089

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

※　令和３年度から、重層的支援体制整備事業の実施に伴い、地域包括支援センターの運営、地域介護予防活動支援事業及び生活支援体制整備事業が一般会計に移行するが、保険料算定においては、従前の枠組みで算定する必要があるため、従前どおり記載してあります。

⑤　保健福祉事業費の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
i．保健福祉事業費										
介護用品支給事業	36,338	37,399	38,216	39,332	40,891	42,459	45,232	51,525	55,065	56,245

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

※　第７期の値は、地域支援事業で実施していた際の値を参考までに掲載

■　介護保険給付費合計の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度 / サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
①　居宅サービス給付費										
ⅰ. 居宅介護サービス給付費	12,429,463	13,188,144	13,856,195	14,412,664	14,997,330	15,583,500	16,283,641	18,797,616	20,470,819	21,211,348
ⅱ. その他給付費	2,569,502	2,660,515	2,791,687	2,957,237	3,071,646	3,211,528	3,395,278	3,904,139	4,243,316	4,383,004
ⅲ. 介護予防サービス給付費	394,964	415,353	388,300	418,040	446,469	463,373	493,194	555,491	577,752	573,858
ⅳ. その他（予防）給付費	213,766	239,671	234,275	257,564	266,614	276,078	292,764	332,011	342,979	341,713
②　地域密着型サービス給付費										
ⅰ. 地域密着型サービス給付費	4,559,612	4,894,328	4,919,700	5,211,578	5,622,006	6,095,526	6,499,977	7,431,933	8,059,774	8,348,574
ⅱ. 地域密着型介護予防サービス給付費	16,391	21,786	24,406	25,723	28,394	30,449	34,635	37,293	38,320	38,320
③　施設サービス給付費										
ⅰ. 施設サービス給付費	8,899,225	9,457,212	9,703,679	10,069,524	10,339,506	10,401,271	11,854,214	13,689,448	15,066,575	15,764,371
高額介護（予防）サービス費	772,518	892,435	942,986	1,012,975	1,102,666	1,204,155	1,293,175	1,472,656	1,577,322	1,609,906
高額医療合算介護（予防）サービス費	27,695	128,994	152,404	180,787	214,457	254,397	273,204	311,122	333,235	340,119
特定入所者介護サービス費	823,030	860,312	878,358	766,918	710,919	737,594	774,471	881,961	944,646	964,166
審査支払手数料	26,644	28,018	28,489	29,946	31,105	32,267	34,577	35,601	34,281	34,433
介護保険給付費合計	30,732,810	32,786,768	33,920,479	35,342,956	36,831,112	38,290,138	41,229,130	47,449,270	51,689,019	53,609,812

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値
※　端数処理のため各項の和と合計値が合わない場合あり（以下本章において同じ）

■　地域支援事業費合計の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
④　介護予防・日常生活支援総合事業										
ⅰ. 介護予防･日常生活支援総合事業	1,201,506	1,253,384	1,168,702	1,258,898	1,305,523	1,350,679	1,434,655	1,594,779	1,654,455	1,643,900
ⅱ. 包括的支援事業・任意事業費	692,059	720,209	795,865	766,652	779,838	789,933	797,833	821,768	862,857	914,628
ⅲ. 包括的支援事業費（社会保障充実分）	55,747	67,282	91,638	92,470	98,476	140,813	142,223	146,489	153,815	163,043
地域支援事業費合計	1,949,312	2,040,875	2,056,205	2,118,020	2,183,837	2,281,425	2,374,711	2,563,036	2,671,127	2,721,571

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値

■　保健福祉事業費合計の推計（年間）

（単位：千円）

介護保険事業計画	第７期			第８期			将来推計			
年度／サービス	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和７年（2025 年）	令和 12 年（2030 年）	令和 17 年（2035 年）	令和 22 年（2040 年）
⑤　保健福祉事業費										
ⅰ. 保健福祉事業費	36,338	37,399	38,216	39,332	40,891	42,459	45,232	51,525	55,065	56,245
保健福祉事業費合計	36,338	37,399	38,216	39,332	40,891	42,459	45,232	51,525	55,065	56,245

※　平成 30 年度、令和元年度は実績値、令和２年度は見込値、令和３年度以降は推計値
※　第７期の値は、地域支援事業で実施していた際の値を参考までに掲載

３．第１号被保険者の介護保険料

（１）第１号被保険者の保険料基準額算定の手順

介護保険料は、介護保険事業（保険給付費）、地域支援事業及び保健福祉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いています。

今期の保険料の算定にあたっては、令和３年度から令和５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

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

・介護保険給付費＋地域支援事業費＋保健福祉事業費

②　①のうち、第１号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

・介護保険事業等に要する費用　×　第１号被保険者負担割合

③　保険料基準額の算定

・保険料の収納必要額　÷　収納率　÷　補正後第１号被保険者数

（２）第１号被保険者の保険料基準額の算定

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

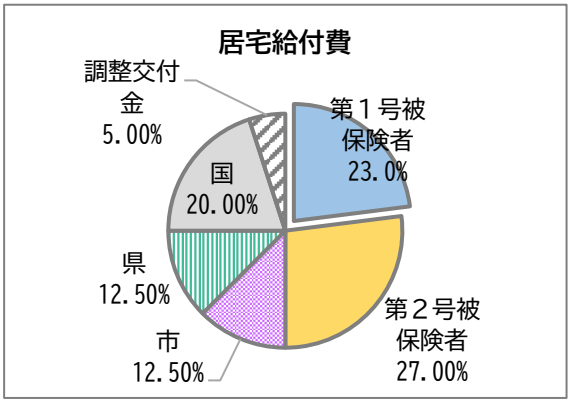
第８期計画期間（令和３年度～令和５年度）の３か年で介護保険事業・地域支援事業・保健福祉事業として必要となる費用額を以下の通り算出しました。

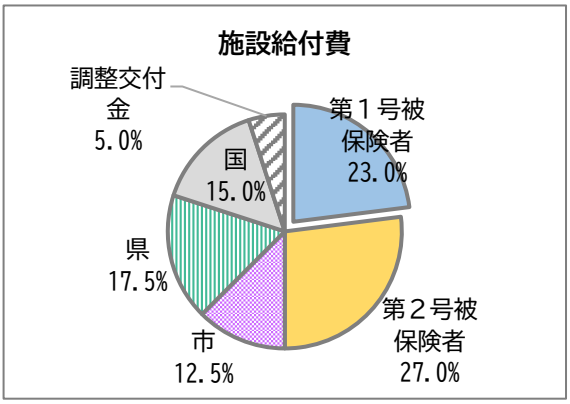
（単位：千円）

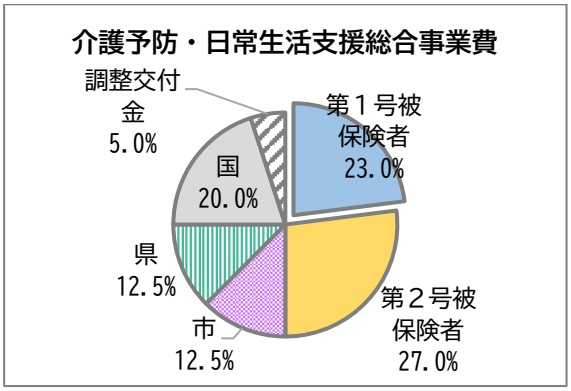
介護保険事業計画	第８期			合計
年度	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	
介護保険給付費合計	35,342,956	36,831,112	38,290,138	110,464,206
地域支援事業費合計	2,118,020	2,183,837	2,281,425	6,583,282
保健福祉事業費	39,332	40,891	42,459	122,682
給付費等総額	37,500,308	39,055,840	40,614,022	117,170,170

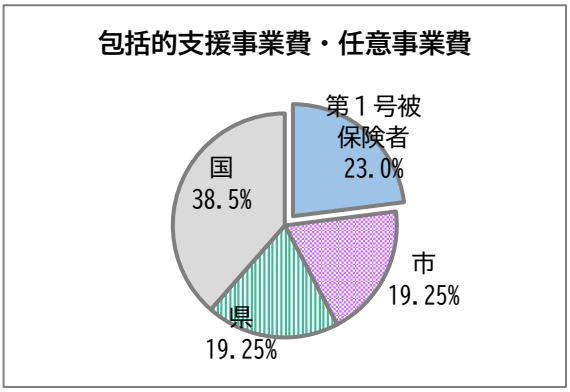
②　①のうち、第１号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

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









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

（単位：千円）

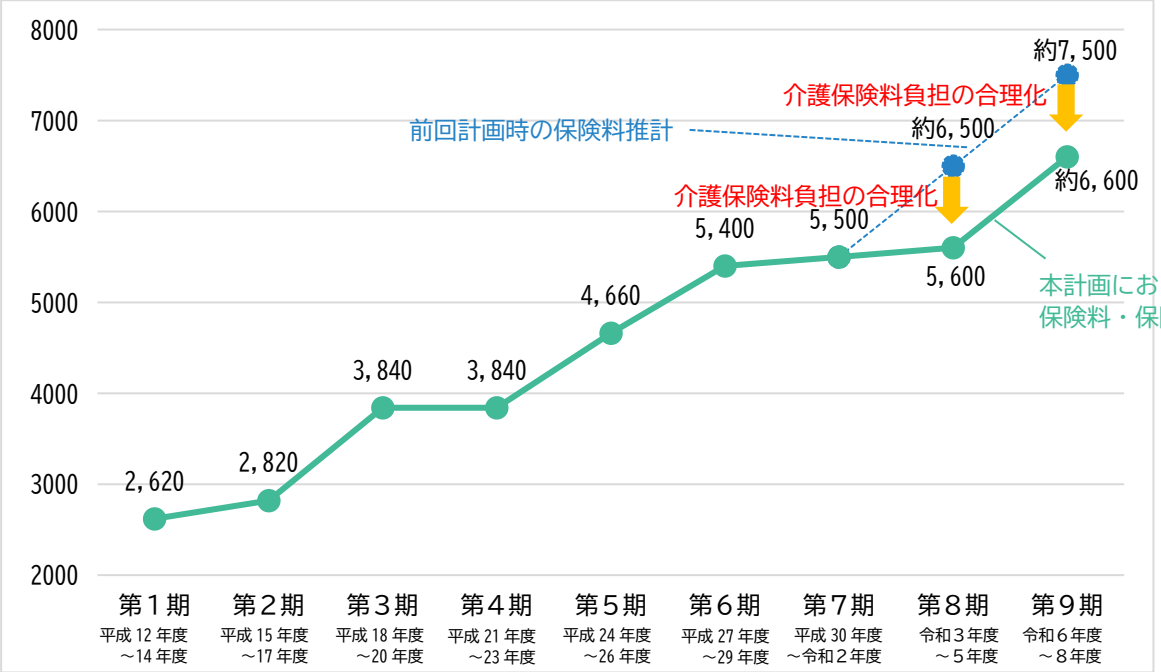
介護保険事業計画	第８期			合計
年度	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	
（ｉ）介護保険給付費	35,342,956	36,831,112	38,290,138	110,464,206
（ii）地域支援事業費	2,118,020	2,183,837	2,281,425	6,583,282
（iii）第１号被保険者負担分の対象額（ｉ＋ii）	37,460,976	39,014,949	40,571,563	117,047,488
（iv）第１号被保険者負担分の相当額（iii×23.0%）	8,616,025	8,973,439	9,331,460	26,920,922
（ｖ）標準割合における調整交付金相当額	1,830,093	1,906,832	1,982,041	5,718,966
（vi）調整交付金見込額	1,185,900	1,361,478	1,538,064	4,085,442
（vii）保健福祉事業費	39,332	40,891	42,459	122,682
（viii）保険料の必要収納額（iv＋ｖ－vi＋vii）	9,299,549	9,559,683	9,817,896	28,677,128

③　保険料基準額の算定

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

（ア）補正後第１号被保険者数（所得段階別被保険者数）	394,590 人
【基金の取り崩しがない保険料基準額】	
（ix）保険料基準月額（viii÷収納率 98.4%÷ア÷12 ヶ月）　（単位：円）	6,155 円
【基金の取り崩しによる保険料基準額】	
（ｘ）介護給付費等準備基金の取り崩し額　（単位：円）	2,583,000,000 円
（xi）保険料の必要収納額（viii－ｘ）　（単位：円）	26,094,128,000 円
（xii）保険料基準月額（xi÷収納率 98.4%÷ア÷12 ヶ月）　（単位：円）	5,600 円

◇　介護保険料の推移と見込み



④　所得段階別の保険料率の算定

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 18 段階に細分化し、多段階設定を図っており、今期においても 18 段階を継続します。

また、第 12 段階から第 18 段階の保険料基準額に乗じる割合を各 0.05 引き上げるとともに、第１段階から第３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、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。

◇ 所得段階別介護保険料

保険料段階	対象者の所得基準	割　合 （×基準額）	月　額	年　額
第１段階	老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の方 ・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.48 → ※0.28	2,690 円	32,280 円
第２段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円以下の方	0.68 → ※0.43	3,810 円	45,720 円
第３段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第１段階・第２段階に該当しない方	0.72 → ※0.67	4,030 円	48,360 円
第４段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.9	5,040 円	60,480 円
第５段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、第４段階に該当しない方	1.0	5,600 円	67,200 円
第６段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.1	6,160 円	73,920 円
第７段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の方	1.25	7,000 円	84,000 円
第８段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.5	8,400 円	100,800 円
第９段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の方	1.6	8,960 円	107,520 円
第 10 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の方	1.7	9,520 円	114,240 円
第 11 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満の方	1.9	10,640 円	127,680 円
第 12 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満の方	2.05	11,480 円	137,760 円
第 13 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上 800 万円未満の方	2.15	12,040 円	144,480 円
第 14 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 900 万円未満の方	2.25	12,600 円	151,200 円
第 15 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 900 万円以上 1000 万円未満の方	2.35	13,160 円	157,920 円
第 16 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1000 万円以上 1500 万円未満の方	2.45	13,720 円	164,640 円
第 17 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1500 万円以上 2000 万円未満の方	2.55	14,280 円	171,360 円
第 18 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 2000 万円以上の方	2.75	15,400 円	184,800 円

※　第１段階から第３段階については、公費による負担割合の軽減が図られています。
（軽減後の年額　第１段階：18,840 円 第２段階：28,920 円 第３段階：45,000 円）。

４．介護保険制度の安定的な実施の取り組み

（１）費用負担の公平性の確保

①　保険料収納率の維持・向上

介護保険料は、介護保険制度を運営するための貴重な財源です。今後とも、介護保険制度の趣旨や保険料の多段階の所得段階設定等、被保険者の理解が得られるよう、きめ細やかな対応を心掛けていきます。

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

②　介護保険料の減免

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

③　サービス利用料金の軽減

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

（２）介護給付の適正化

平成 29 年の介護保険法改正により、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。

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・点検を実施する等、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）を図っていきます。

②　ケアプラン点検

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実地指導とケアプラン点検の切り分けを明確にし、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上とともに、より効果的な点検方法でケアプラン点検を行っていきます。

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。

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。

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を同封する等、適正化を図っていきます。

◇　介護給付の適正化に関する数値目標

項目	現状（令和元年度）	令和 5 年度（目標）
①認定調査状況チェックの実施件数	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件
②ケアプラン点検の対象事業所数	40 事業所	45 事業所
③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
④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
⑤介護給付費通知の対象	全ての利用者	全ての利用者

（３）保険者機能強化推進交付金

保険者機能強化推進交付金は、平成 29 年度の介護保険法等改正により、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを支援することを目的として創設された補助金です。また、令和２年度からは、予防・健康づくりに資する取り組みに重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

両交付金とも国が定めた評価指標により採点された評価点数をベースとして交付額が算出される補助金であり、平成 30 年度及び令和元年度には、本市の取り組みについての評価点数は千葉県内で１位となる高い評価を得ています。

この交付金を介護予防・日常生活支援総合事業に充当したことにより、３年間で約２億円の第１号保険料を原資とする財源を節約することができました。

令和 3 年度以降も、交付金の評価指標に対応し PDCA サイクルを実施していくことは、この計画に記載されている事業の遂行に関しての評価と検証に役立つものであり、更なる取り組みの強化につなげていきます。

また、保険者機能強化推進交付金については、一部事業について一般会計へ繰り入れて使用することが可能となりましたので、介護予防、自立支援・重度化防止に係る事業の充実や、保健福祉事業の家族介護の支援等への充当による保険料負担の軽減も図っていきます。

（４）認定審査会のオンライン化

後期高齢者数の増加により、介護認定申請件数の増加が見込まれていることに伴い、介護認定審査会も審査件数の増加が見込まれ、審査会委員の負担増や審査に要する日数の長期化が懸念されています。

また、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症の流行により、介護認定審査会が一堂に会しての実施が困難となる事態が発生しました。

この状況を契機として、行政手続きのオンライン化・電子処理化を進めるとともに「新しい生活様式」に合致し、ICT を積極的に活用した認定審査事務を進めるため、令和 3 年度より、介護認定審査会のオンラインでの開催を開始します。また、より効率的に実施するための環境整備として、介護認定審査会資料の Web 上での配信システムや、介護認定調査員がタブレットにより調査票を入力することによる、介護認定審査会資料の電子化等を実施します。これにより、審査会委員、認定調査員の感染リスク低減および負担の軽減を図ると同時に、省力化・効率化により、審査件数の増に対応し、審査所要日数の短縮を図ります。

巻末資料

資料１　松戸市高齢者保健福祉推進会議

（１）松戸市高齢者保健福祉推進会議設置条例

〇設置条例

（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）松戸市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

（順不同・敬称略、令和２年 11 月現在）

	区　分	氏　名		所　属　等	
1	公募市民		竹林　清	第１号被保険者	
2			鈴木　孝恵	第２号被保険者	
3			西脇　美江子	第２号被保険者	
4	学識経験者	会長	東野　定律	静岡県立大学 経営情報学部経営情報学科	教　授
5			須田　仁	聖徳大学 心理・福祉学部社会福祉学科	准教授
6			近藤　克則	千葉大学予防医学センター	教　授
7			堀田　聰子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	教　授
8	保健・医療関係者		石島　秀紀	一般社団法人松戸市医師会	会長補佐
9			藤内　圭一	公益社団法人松戸歯科医師会	会　長
10			横尾　洋	一般社団法人松戸市薬剤師会	副会長
11			佐塚　みさ子	松戸市訪問看護連絡協議会	顧　問
12	福祉関係者		吉岡　昌子	矢切地域包括支援センター	センター長
13			藤井　智信	松戸市介護支援専門員協議会	副会長
14			梶原　栄治	松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会	会　長
15		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
16			平川　茂光	松戸市民生委員児童委員協議会	会　長
17			土橋　育郎	新松戸地区高齢者支援連絡会	会　長
18	その他市長が 必要と認める者		遠藤　庸光	松戸市町会・自治会連合会	監　事
19			和田　勲	松戸市はつらつクラブ連合会	副会長
20			高尾　司	公益社団法人松戸市シルバー人材センター	理事長

（３）松戸市高齢者保健福祉推進会議検討経過

平成 30 年度

回数	開催日時	主な議題等
第１回	平成 30 年７月 25 日（水） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　いきいき安心プランⅥまつどの概要 ２　重点施策「松戸市の認知症施策について」 ３　今後の予定について
第２回	平成 31 年１月 28 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　いきいき安心プランⅥまつどの進捗状況について ２　施設整備計画について ３　地域共生社会に向けた取組みの推進について

令和元年度

回数	開催日時	主な議題等
第１回	令和元年７月 29 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　いきいき安心プランⅥまつどの進捗状況について ２　地域づくりフォーラム実施報告書について ３　次期計画（いきいき安心プランⅦ）のスケジュールと体制について
第２回	令和元年 11 月 25 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　次期計画（いきいき安心プランⅦまつど）市民アンケート調査の概要及びアンケート調査設問について
第３回	令和２年２月 17 日(月) 18 時 30 分～20 時 30 分	１　高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート単純集計結果（第１次調査）の報告について ２　高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査（第２次調査）について

令和２年度

回数	開催日時	主な議題等
第１回	令和２年８月 26 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　現計画（いきいき安心プランⅥまつど）の重点項目の評価について ２　松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート集計結果の報告 ３　介護保険施設整備計画の方向性について ４　次期計画（いきいき安心プランⅦまつど）骨子案について
第２回	令和２年 10 月 26 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　いきいき安心プランⅦまつど（案）（概要）について
第３回	令和２年 11 月 16 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分	１　いきいき安心プランⅦまつど(答申案)について

資料２　高齢者福祉施策に関するアンケート調査結果の概要

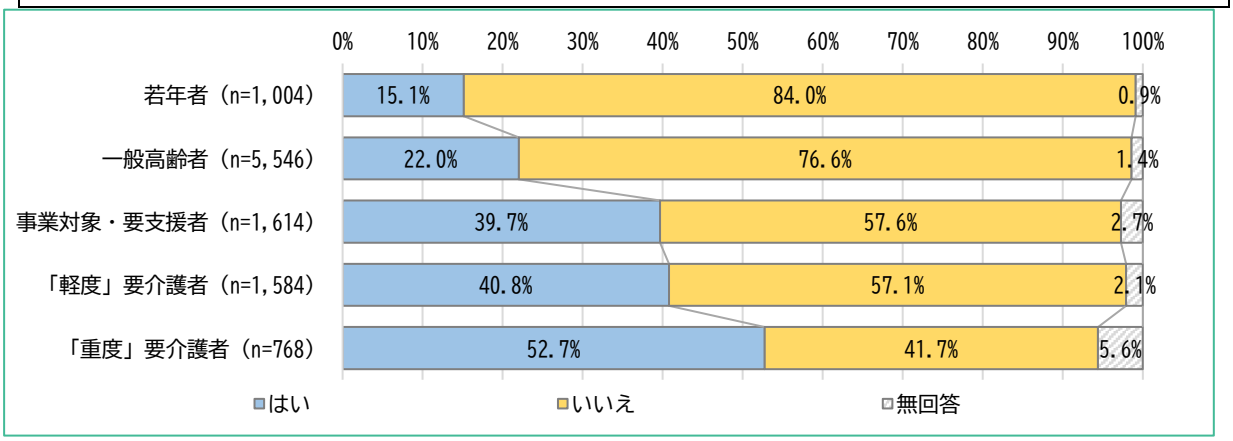
１．若年者・一般高齢者・要支援・要介護高齢者アンケート調査

１　生活機能低下リスクについて

①　嚥下機能低下リスク

嚥下機能の低下を示す「お茶や汁物等でのむせこみ」の有無について、一般高齢者では22.0%が「ある」と回答していますが、事業対象・要支援者では39.7%、「軽度」要介護者では40.8%と約２倍となっています。

問　お茶や汁物等でむせることがありますか。（単一回答）



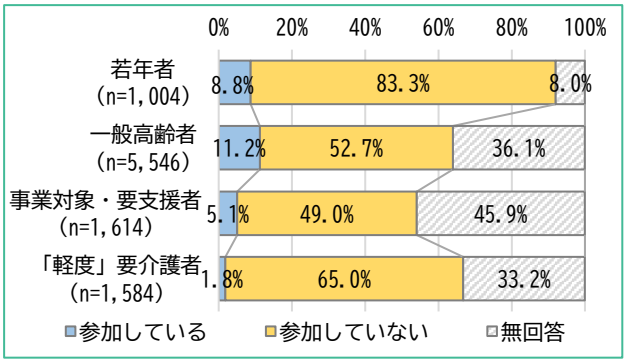
２　地域での活動について

①　地域活動に関する参加状況

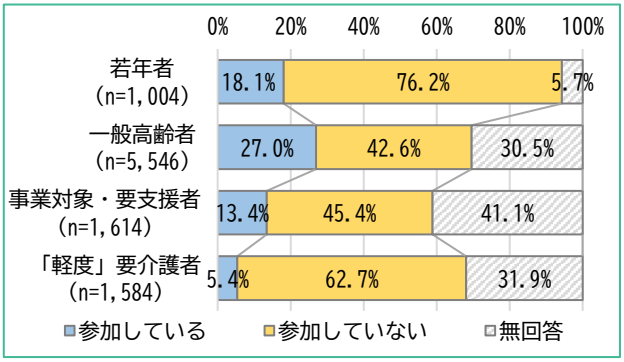
地域活動に関する参加状況について、「週４回以上」「週２～３回」「週１回」「月１～３回」「年に数回」を「参加している」とした場合の参加状況は以下の通りとなっています。なお、一般高齢者についてスポーツ関係のグループやクラブ、あるいは趣味関係のグループの参加割合については約３割となっています。一方、元気応援くらぶ等介護予防のための通いの場については、一般高齢者については参加率が3.0%にとどまっています。

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

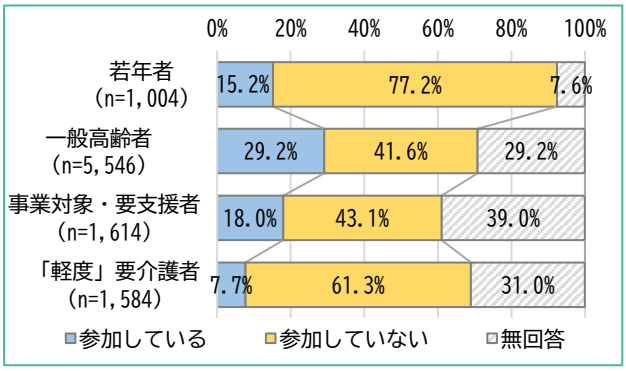
■　ボランティア



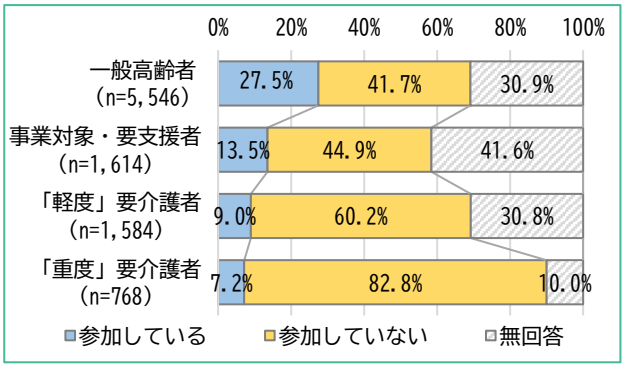
■　スポーツ関係のグループやクラブ



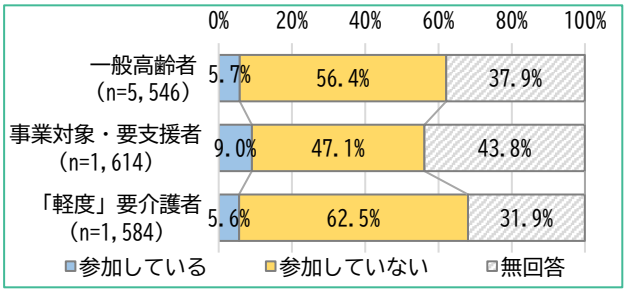
■　趣味関係のグループ



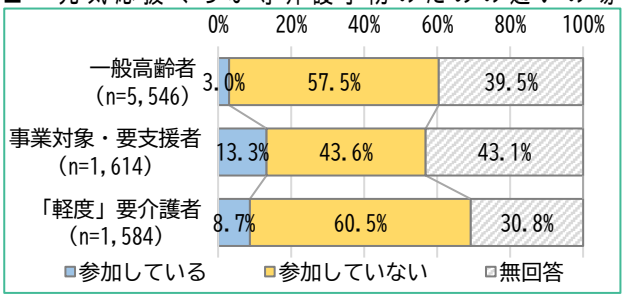
■　町会・自治会



■　はつらつクラブ（老人クラブ）



■　元気応援くらぶ等介護予防のための通いの場

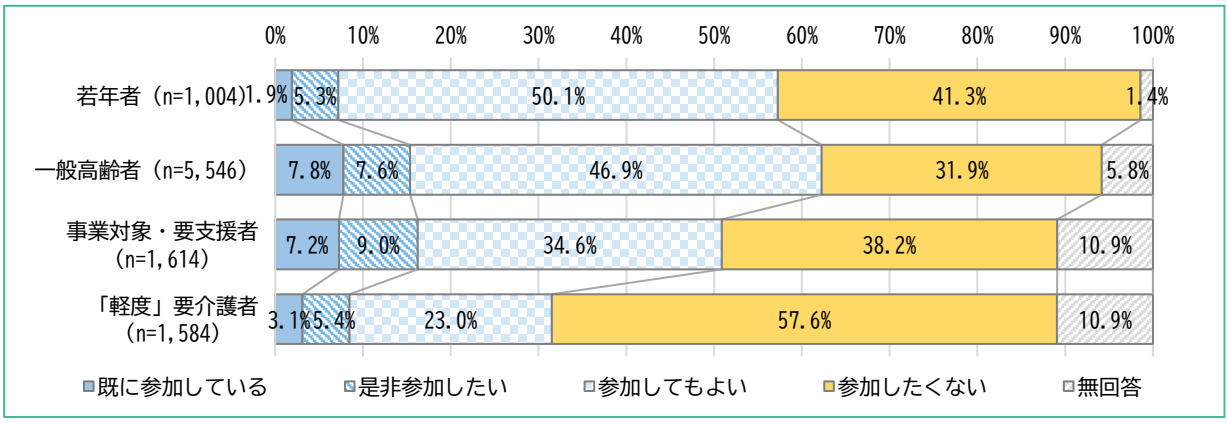


②　地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意欲

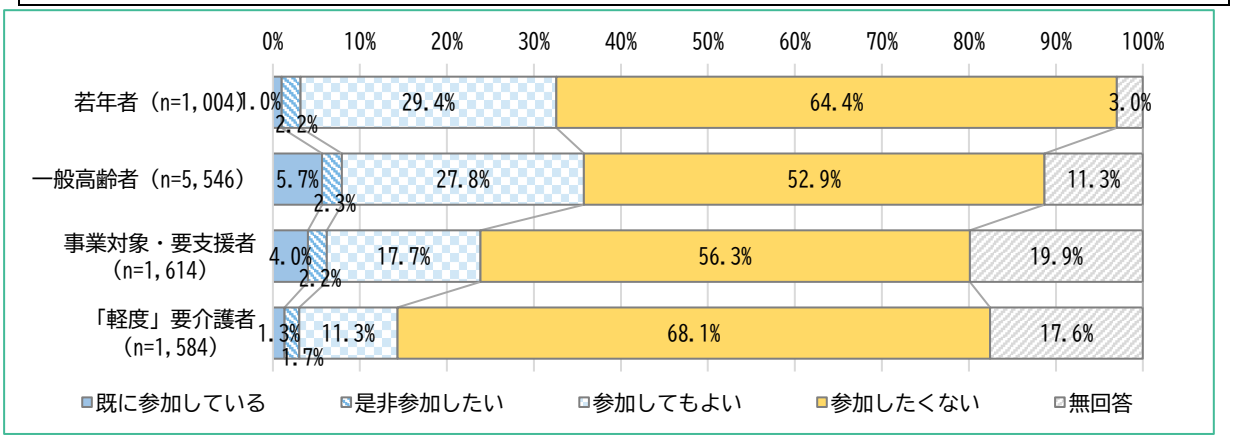
地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意欲について、「既に参加している」「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方の割合について、一般高齢者では 62.3%、事業対象・要支援者では 50.9%となる等、半数以上の方が「参加意欲がある」と回答しています。健康づくり活動や趣味等のグループ活動についてそうした場が求められている傾向が高いと言えます。

また、地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意欲についても若年者では 32.6%、一般高齢者では 35.8%と 1/3 の方が「参加意欲がある」と回答しています。

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



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

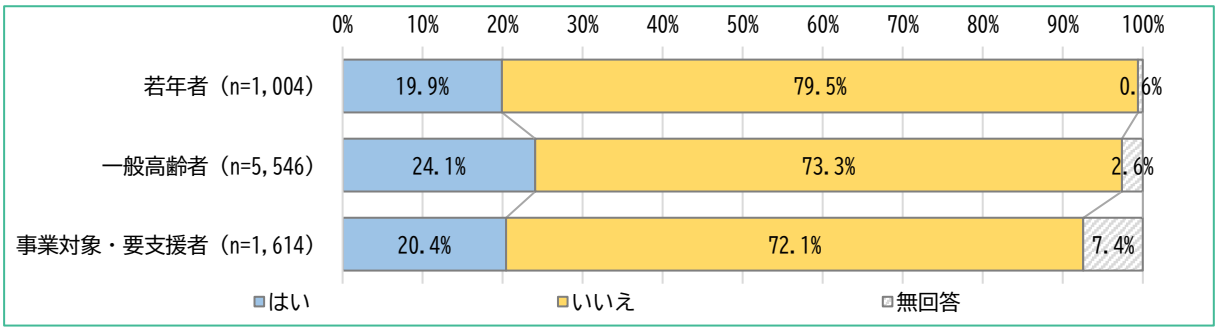


3　認知症について

①　認知症に関する相談窓口の認知度

認知症の症状がある人がいると回答した方の割合が１割となっている一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は若年者で 19.9%、一般高齢者では 24.1%となる等、約２割にとどまっています。

問　認知症に関する相談窓口を知っていますか。（単一回答）

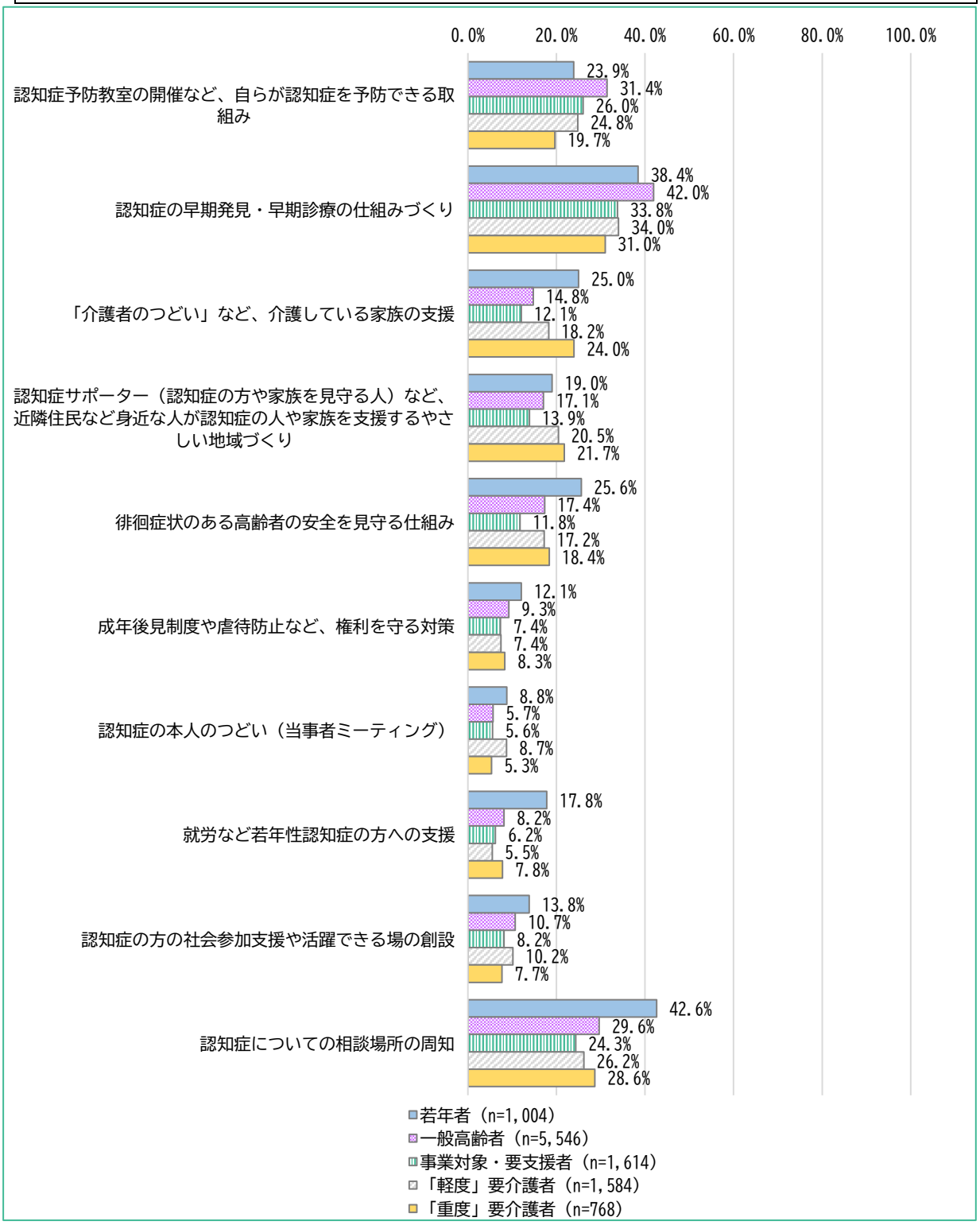


②　より充実させたほうがいいと思う認知症対策

より充実させたほうがいいと思う松戸市が行う認知症対策について、「認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり」と回答した方の割合が高く、３割を超える回答となっています。

また、若年者について「認知症についての相談場所の周知」と回答した方の割合が高く、４割を超えています。

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



4　日常生活支援総合事業や介護保険サービスについて

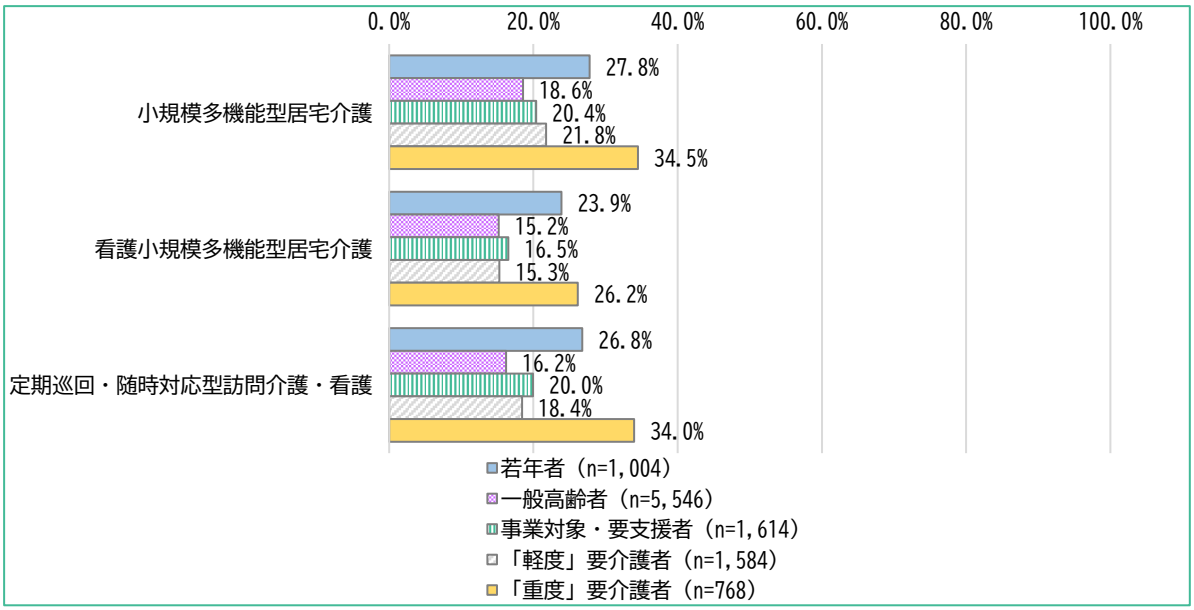
①　地域密着型サービスの認知度と利用希望割合

地域密着型サービスである、「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」の認知度として、「名称や内容について知っている」と回答した方の割合は「重度」要介護者、若年者で認知度が高くなっています。

また、介護が必要になった場合に「利用してみたい」と回答した方の割合は若年者では７割、一般高齢者については６割近くとなる等、利用希望が高くなっています。

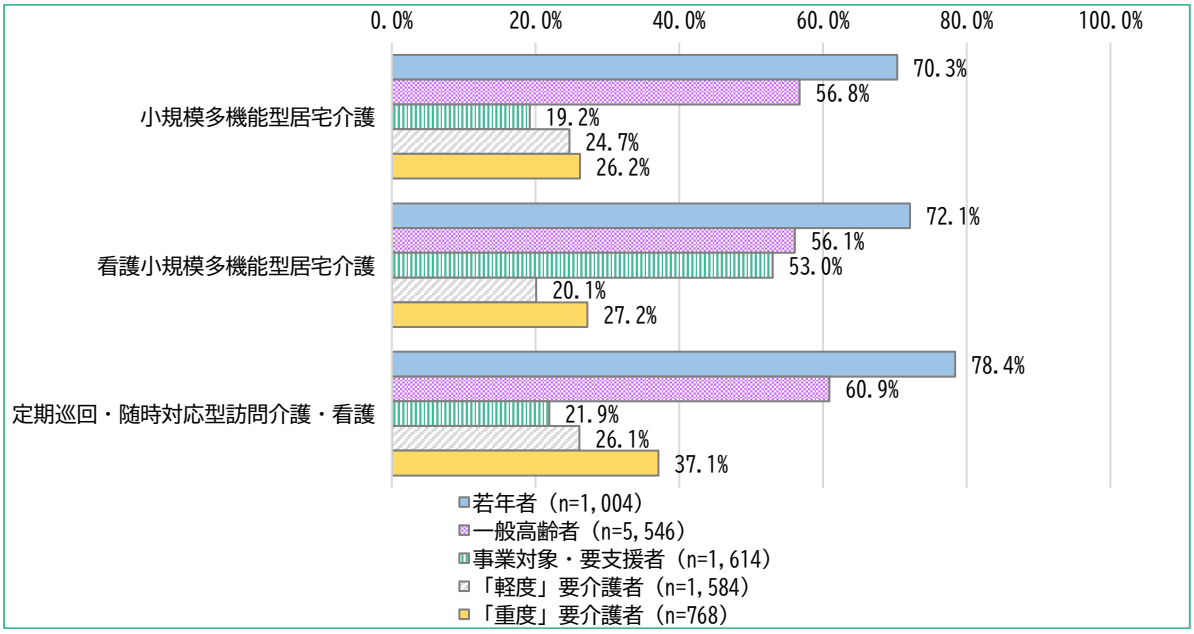
問　以下のサービスについて、内容を知っていましたか。（単一回答）

■　「知っていた」と回答した割合



問　介護が必要になった場合、利用してみたいと思いますか（単一回答）

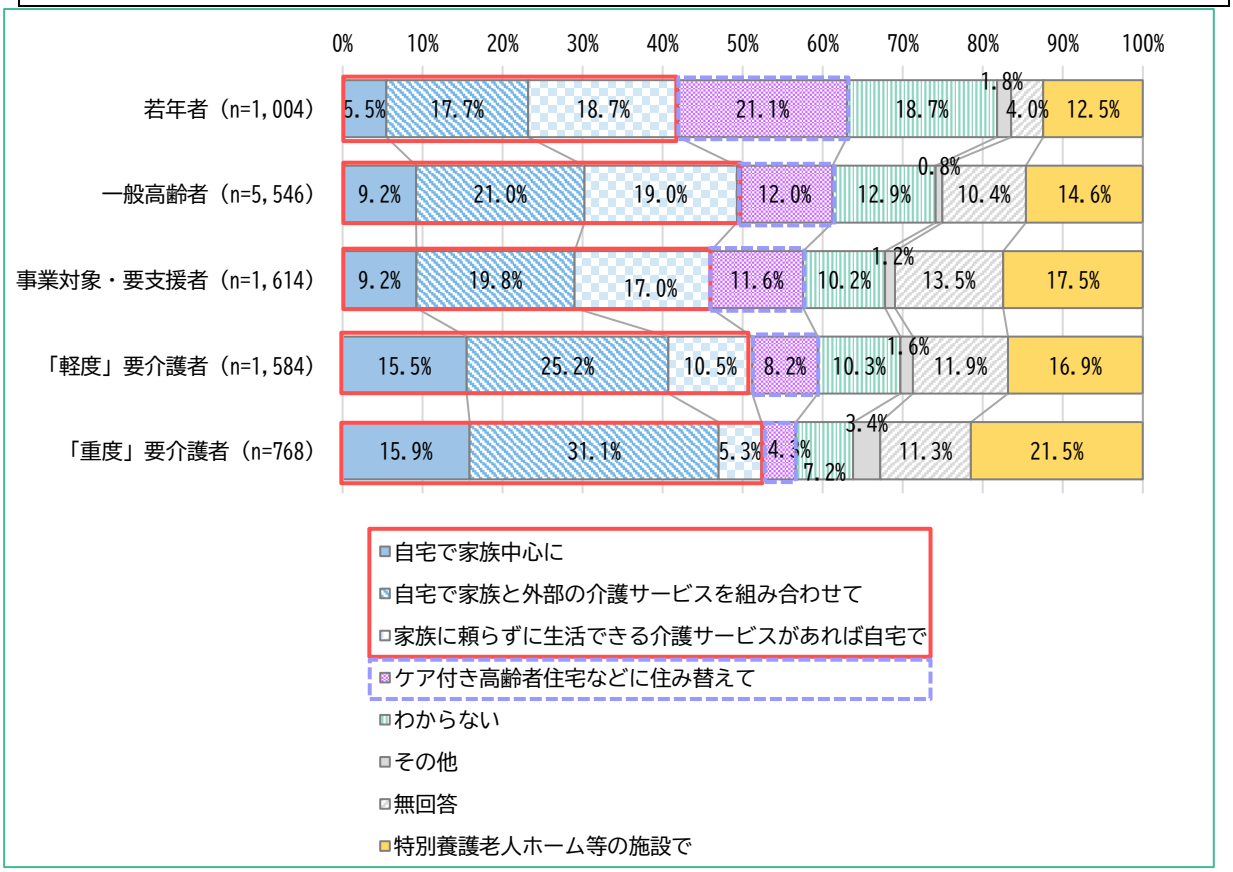
■　利用してみたいと回答した割合



②　介護を受けたい場所

寝たきりや認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいかについて、一般高齢者や要支援者・要介護者においては「自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」と回答した方が一番多く、また、自宅か施設のどちらで介護を受けたいかについては、「自宅で」と回答した方が若年者で４割、「軽度」要介護者・「重度」要介護者においては５割となっています。なお、平成 28 年度調査と比較すると「ケア付き高齢者住宅などに住み替えて」と回答した割合がいずれも増えています。

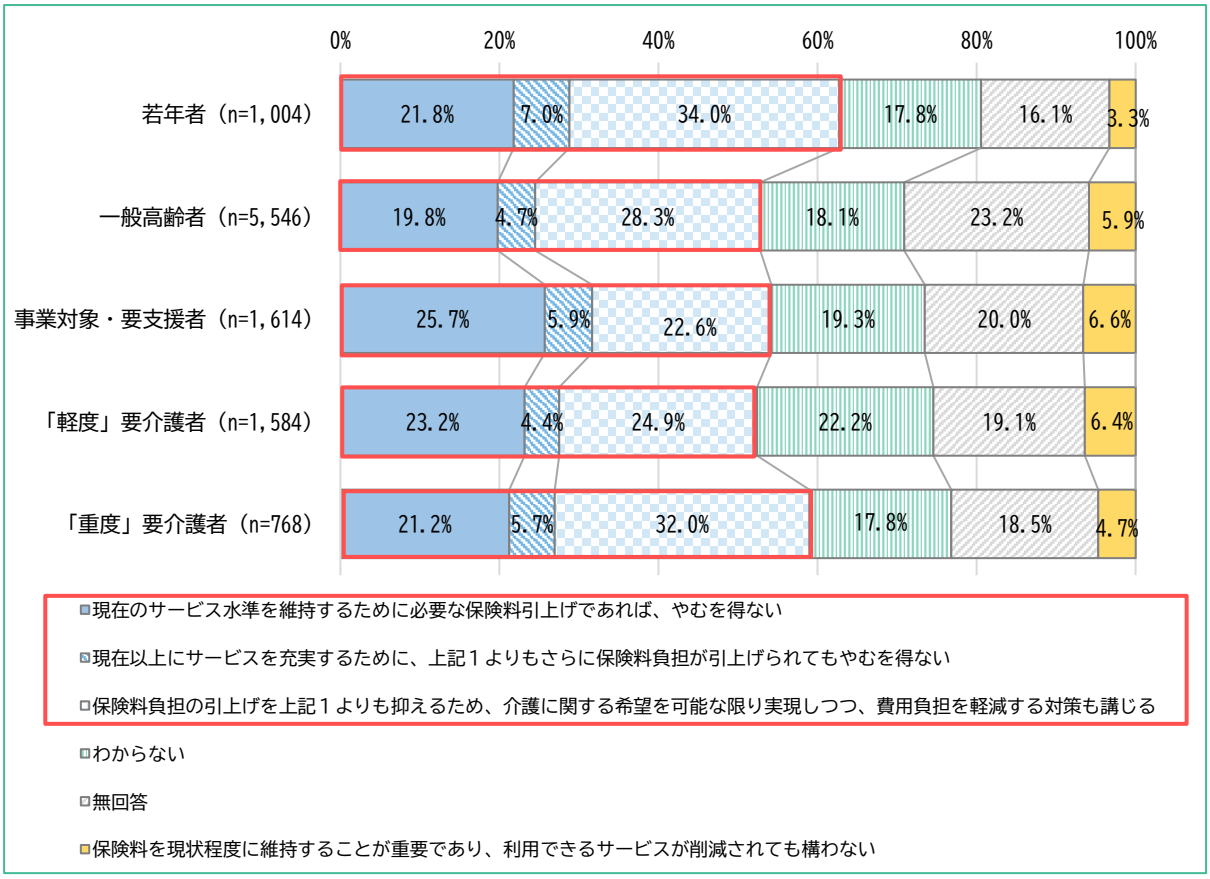
問　介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いますか.（単一回答）



③　保険料負担に関する考え

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

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

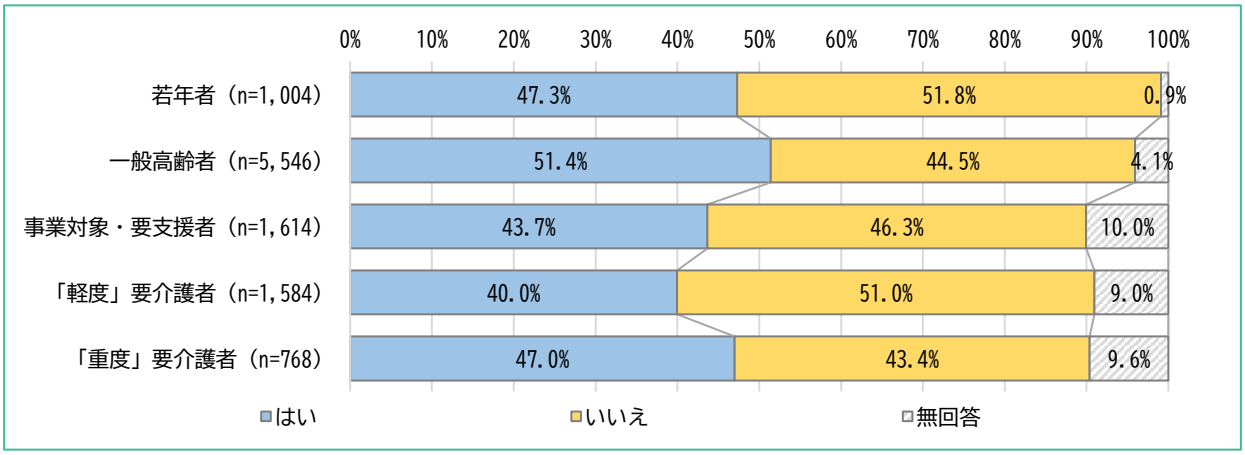


5　高齢者虐待について

①　高齢者虐待発見時の通報（努力）義務の認知度

高齢者虐待を発見した場合、通報する（努力）義務があることについて、「知っている」と回答した方は概ね５割程度にとどまっており、まだ半数の方について認知されていない状況となっています。

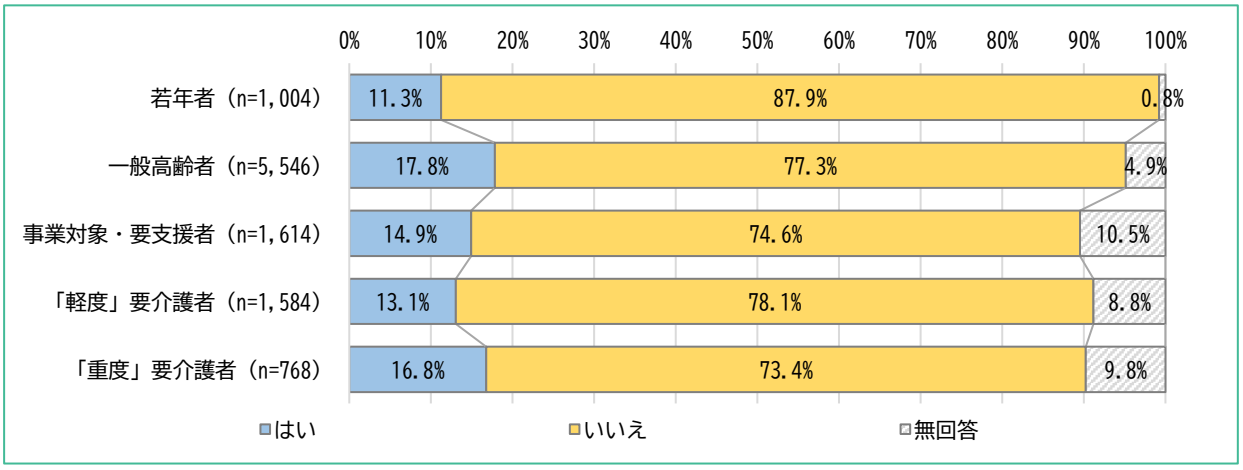
問　高齢者虐待を発見した場合、通報する（努力）義務があることを知っていますか。（単一回答）



②　高齢者虐待発見時の通報先認知度

高齢者虐待の通報先の認知度については 15%程度にとどまっています。

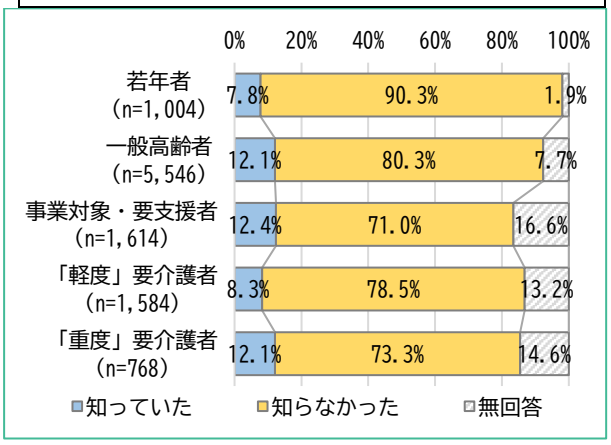
問　高齢者虐待を発見した場合の通報先を知っていますか。（単一回答）



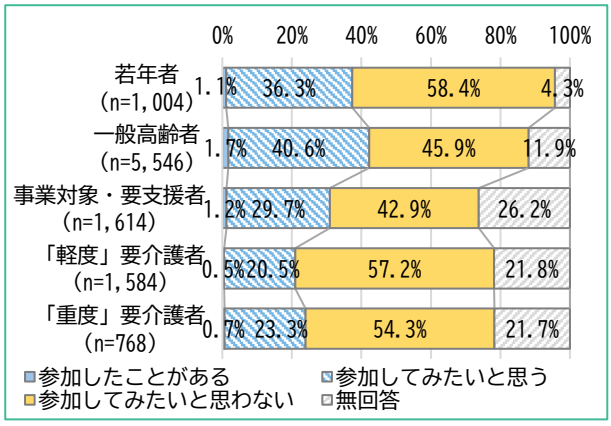
③　高齢者虐待の防止に関する講演会・勉強会の認知度と参加希望

高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることについて、「知っている」と回答した方は約１割程度となっている一方で、講演会や勉強会に「参加してみたい」と希望する方については３割から４割程度となっています。

問　高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることを知っていましたか。（単一回答）



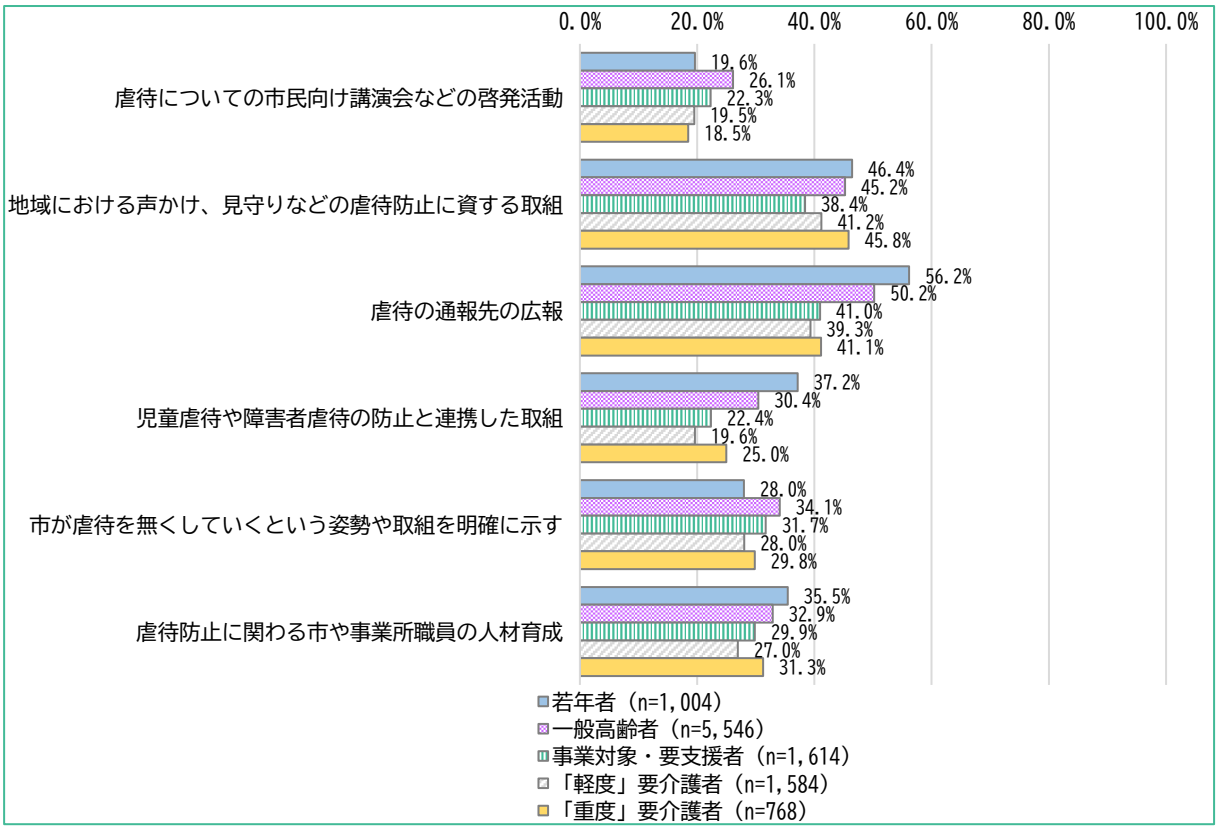
問　高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会に参加してみたいですか。（単一回答）



④　高齢者虐待の防止を推進するための取組

高齢者虐待の防止を推進するために必要とされる取り組みについて、「虐待の通報先の広報」が必要であると回答した方の割合が最も高くなっており、若年者、一般高齢者ともに５割を超えています。

問　虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いますか。（複数回答）

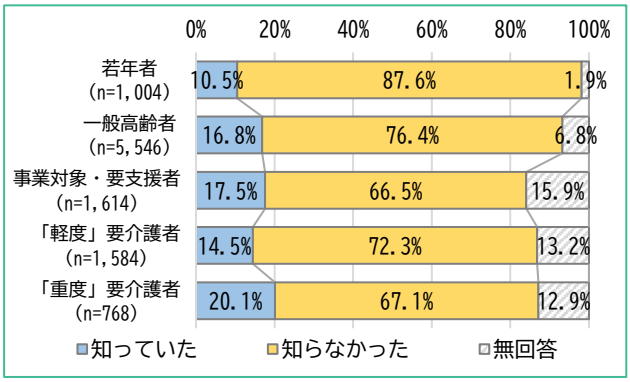


6　相談窓口について

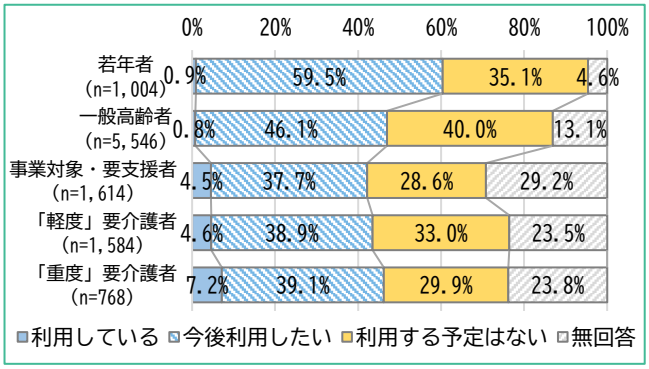
①　福祉まるごと相談窓口の認知度と利用希望

福祉まるごと相談窓口について「知っている」と回答した方の割合は若年者で１割、一般高齢者においても２割未満となっています。一方で今後の利用希望について、「今後利用したい」と回答した方の割合は、若年者で６割近くになっています。

問　福祉まるごと相談窓口について知っていましたか。（単一回答）



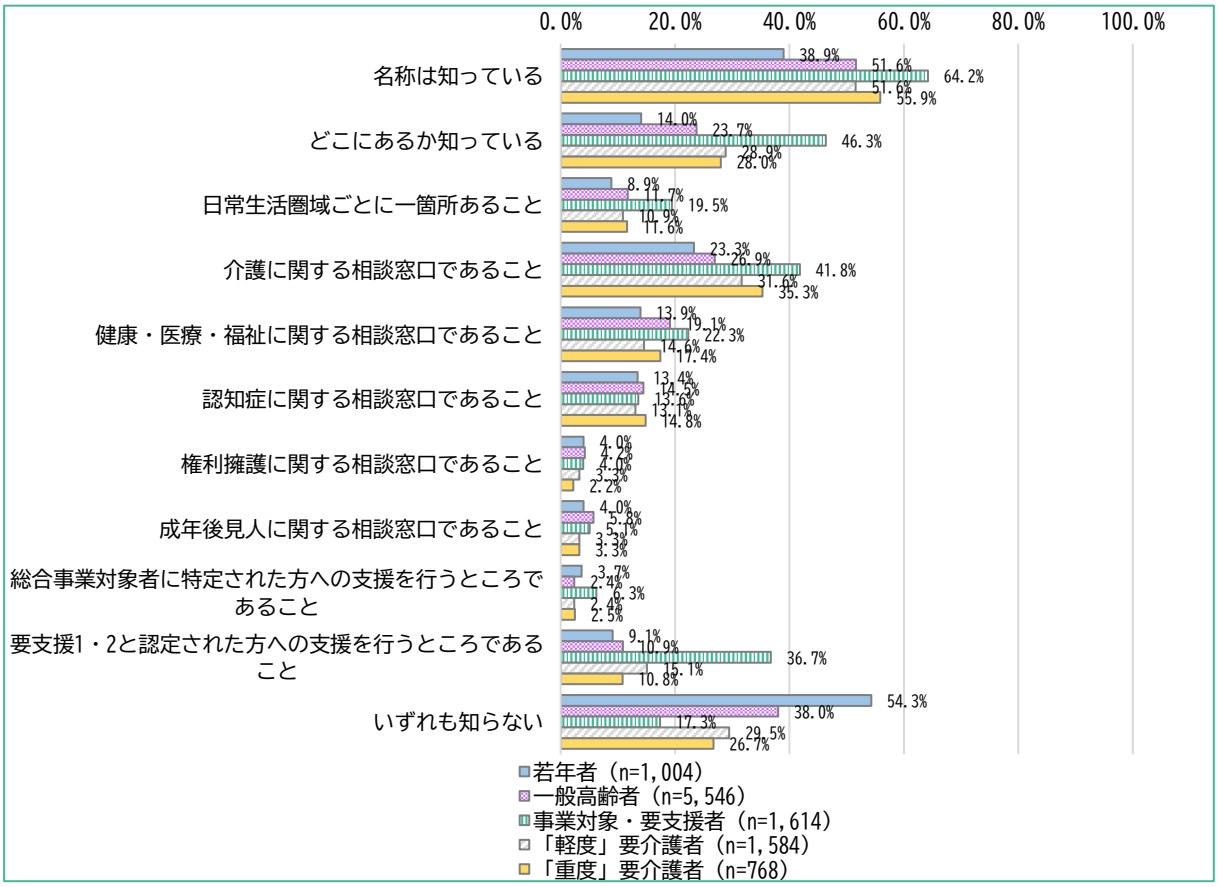
問　福祉まるごと相談窓口を利用してみたいと思いますか。（単一回答）



②　地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知状況について、若年者において「いずれも知らない」と回答した方の割合が 54.3%と約半数となり、一般高齢者についても約４割となっています。

問　地域包括支援センターについて知っているものはどれですか（複数回答）

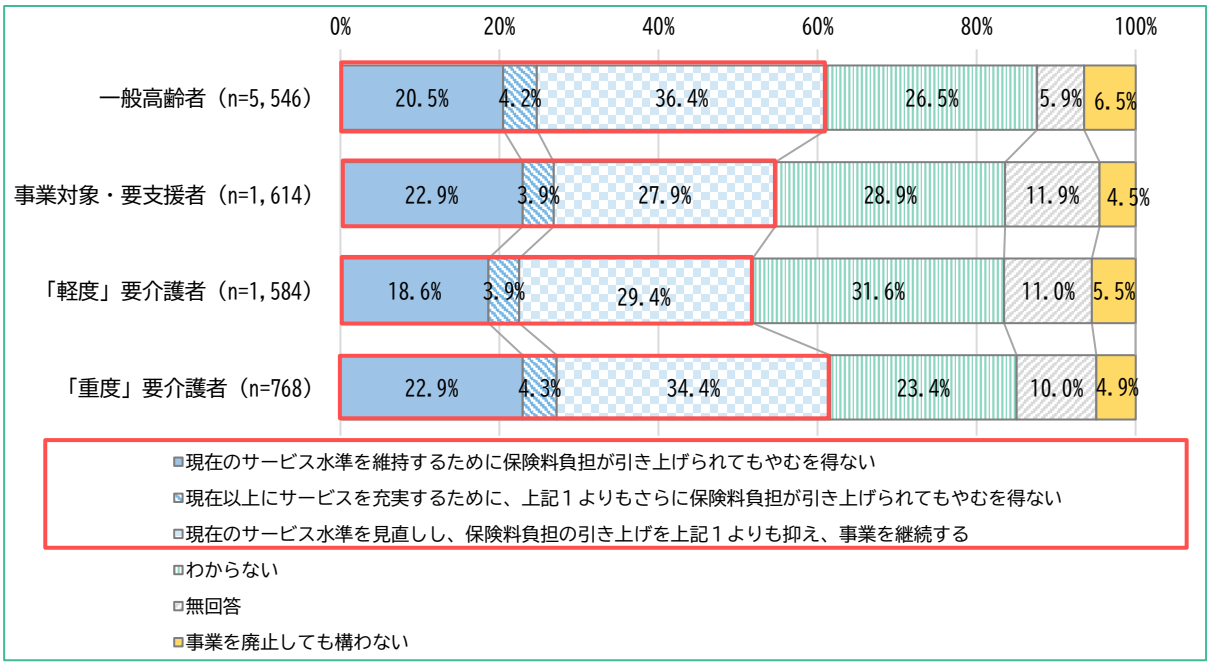


7　松戸市で行っている事業について

①　紙おむつ事業の今後のあり方

紙おむつ事業について、「事業を廃止しても構わない」と回答した方については５％程度となっていることから、事業の継続は求められており、また、継続のための保険料の引き上げについては、ある程度やむを得ないとの傾向にあると考えられます。

問　今後の紙おむつ事業のあり方についてどう考えますか。（単一回答）

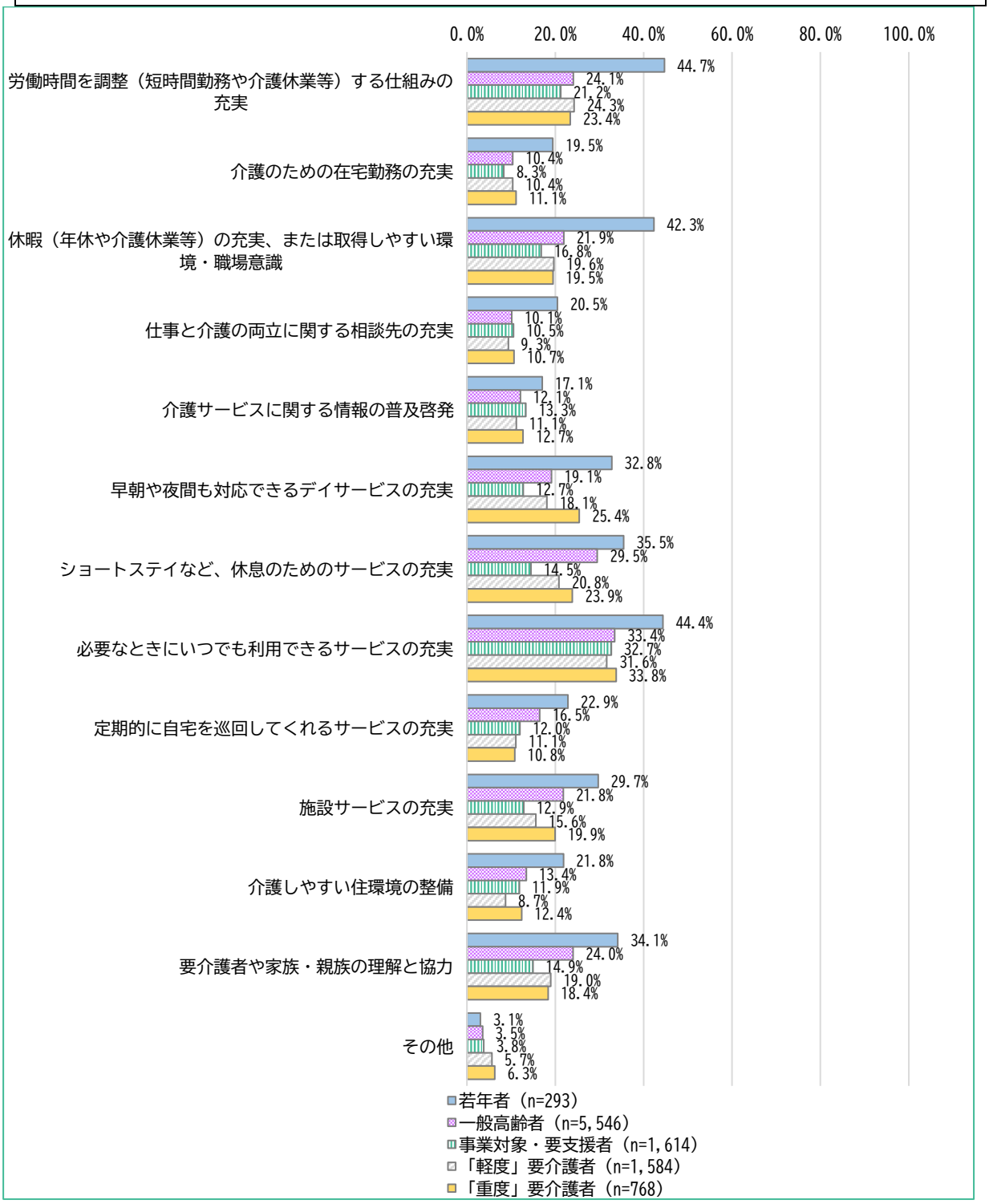


8　介護離職の状況について

①　仕事と介護の両立のために希望する支援

仕事と介護の両立のために希望する支援として、「必要な時にいつでも利用できるサービスの充実」が高くなる一方、若年者においては、「労働時間を調整する仕組みの充実」「休暇（年休や介護休業等）の充実、または取得しやすい環境・職場意識」といった、職場における仕事と介護の両立のための理解が求められています。

問　どのような支援があれば仕事と介護の両立ができると思いますか（複数回答）



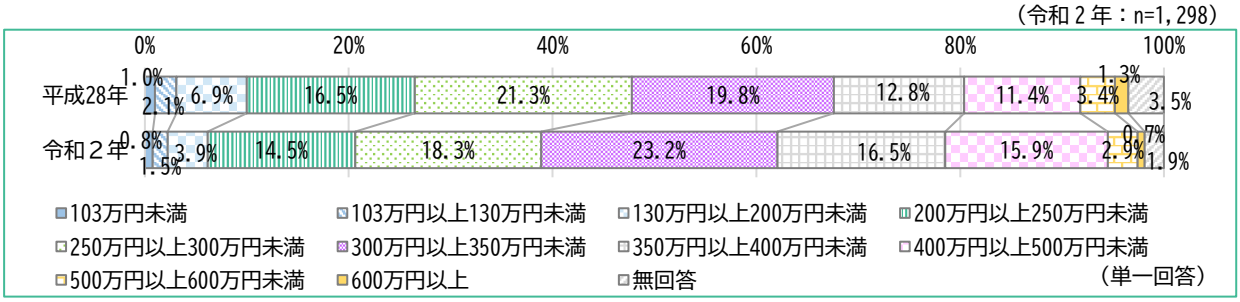
２．介護従事者（経営者・介護職員）アンケート調査

①　介護従事者の年収

介護従事者のうち正規職員については、平成 28 年度調査時では「250 万円以上 300 万円未満」の層が最も多かったのが、今回調査では「300 万円以上 350 万円未満」の層が最も多くなり、300 万円以上 500 万円未満の層が大幅に増え、年収について増額傾向となっています。

正規職員　年収　前回調査比較

（令和２年：n=1,298）

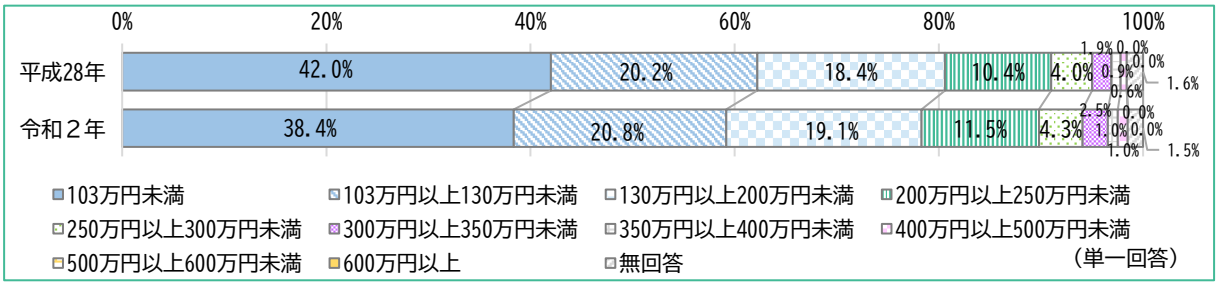


従事者調査より

介護従事者のうち非正規職員については「103 万円未満」の層が最も多く約４割となっています。また、平成 28 年度調査時と比較すると「103 万円未満」の層が減る一方、「130 万円以上 200　万以下」の層が増え、非正規職員についても年収について若干の増額傾向となっています。

非正規職員　年収　前回調査比較

（令和２年：n=1,332）

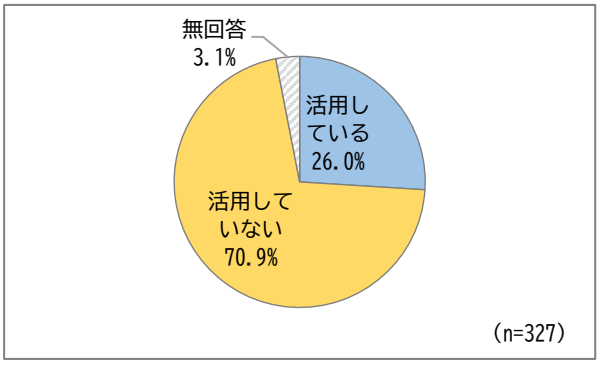


従事者調査より

②　介護従事者の多様化

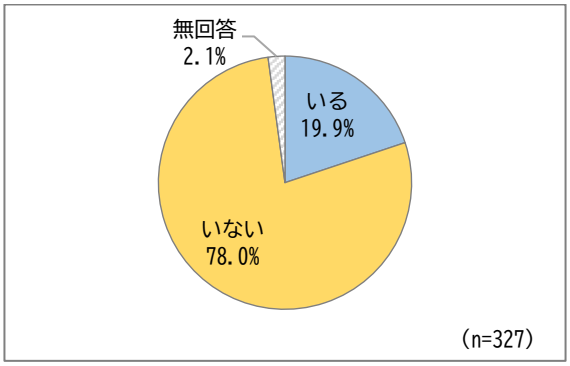
介護事業所・施設において派遣職員を「活用している」と回答した割合は 26.0%、また外国籍の職員が「いる」と回答した割合は約２割となっています。

問　派遣職員を活用していますか。



経営者・管理者調査より

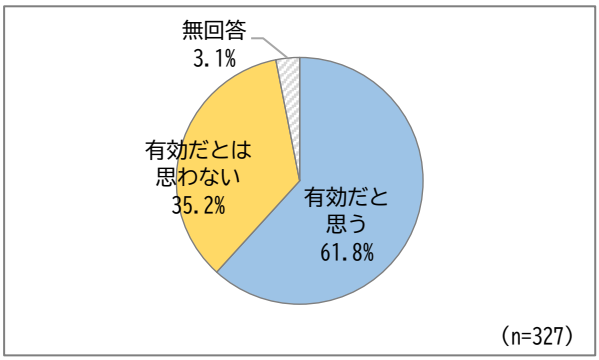
問　外国籍の職員がいますか。



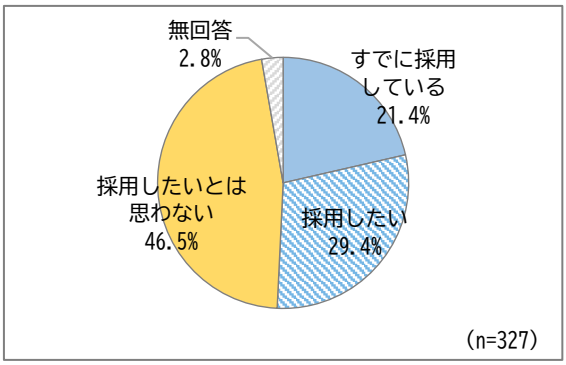
経営者・管理者調査より

補助的な介護を行う「介護助手」について「有効だと思う」と回答した介護事業所経営者・管理者は 61.8%、また、介護助手を「すでに採用している」と回答した割合は 21.4%、「採用したい」と回答した割合は 29.4%と５割の事業所において介護助手の採用意向があります。

問　介護助手について有効だと思いますか。



経営者・管理者調査より

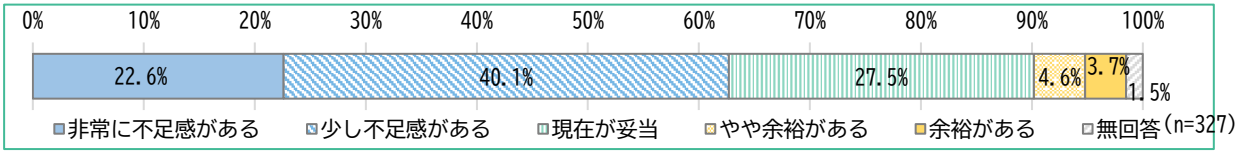


経営者・管理者調査より

③　介護従事者の確保・定着

介護職員配置の過不足状況について不足感を感じている事業所は 62.7%と約 2/3 となっています。

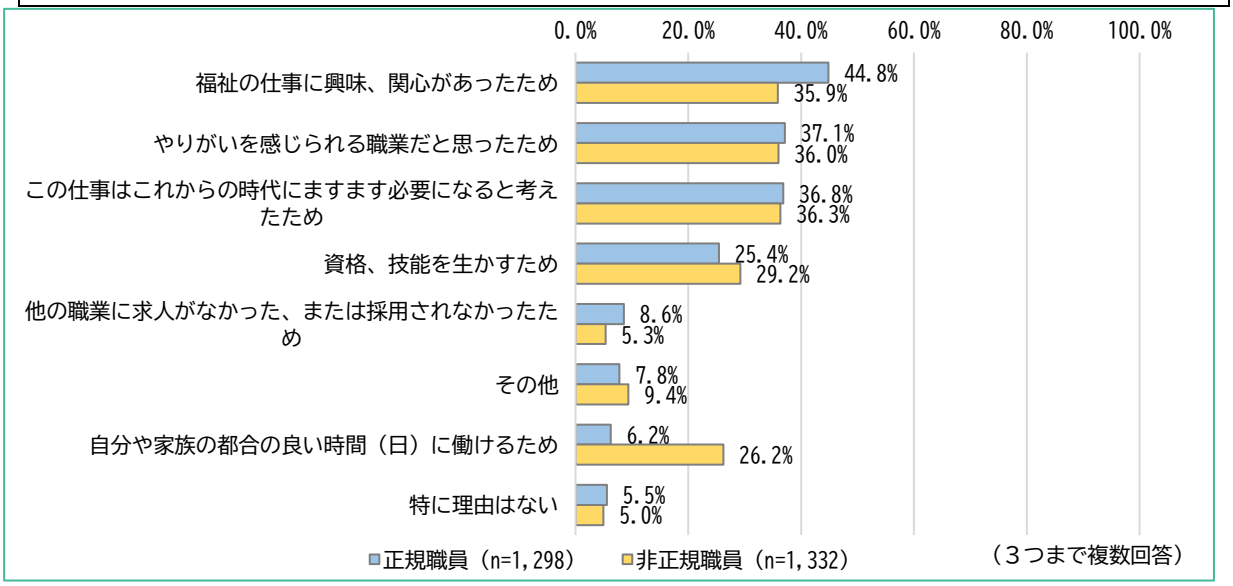
問　介護職員配置の過不足状況はどうですか。(単一回答)



経営者・管理者調査より

介護の仕事を選んだ主な理由について、正規職員では「福祉の仕事に興味、関心があったため」が最も高く、非正規職員では正規職員と比較すると「自分や家族の都合の良い時間（日）に働けるため」、「資格、技能を生かすため」が高くなっています。

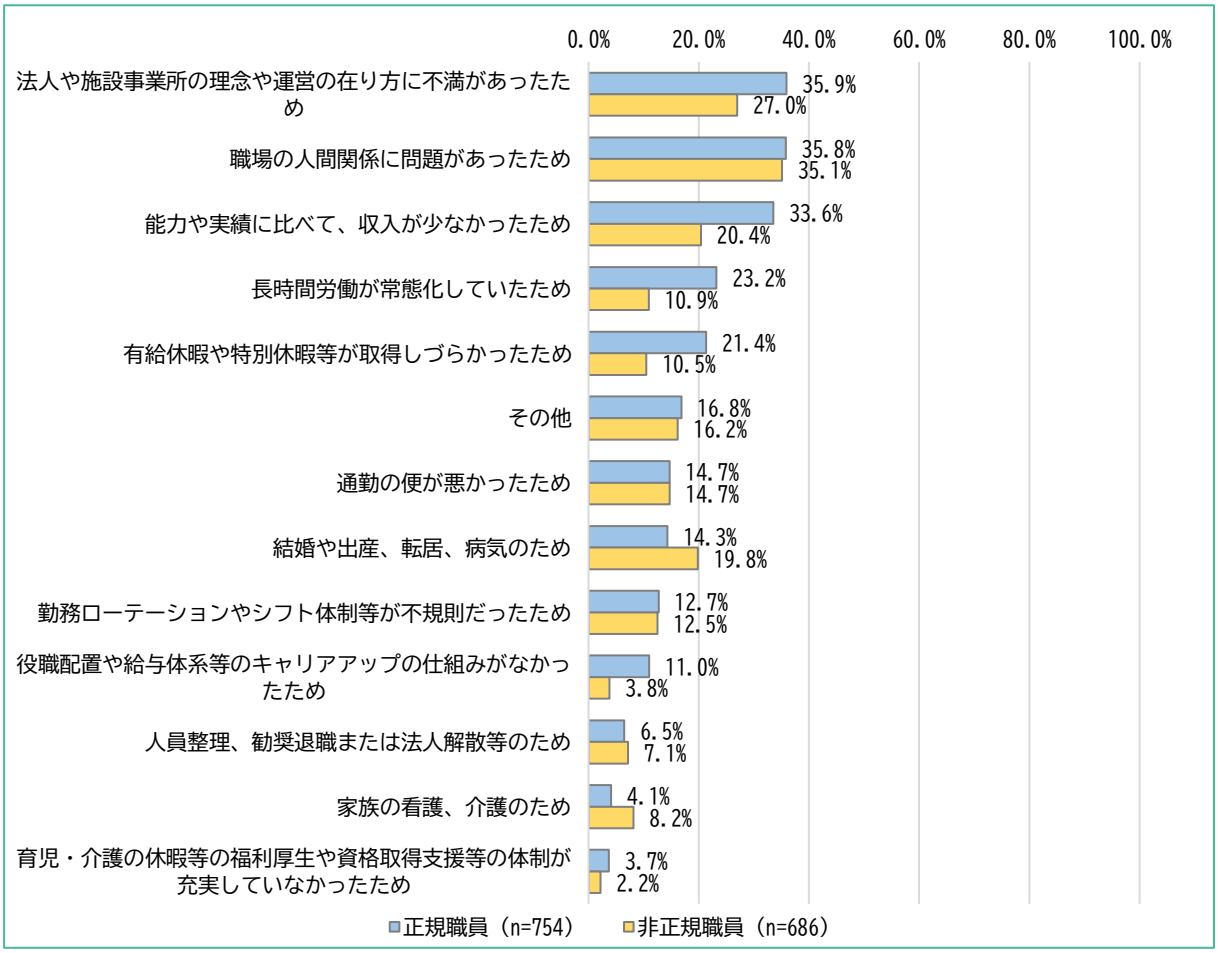
問　あなたが現在働いている施設及び事業所に限らず、介護の仕事を選んだ主な理由は何ですか。(複数回答)



従事者調査より

介護業界内で転職した主な理由として、「職場の人間関係に問題があったため」が、正規職員・非正規職員の割合が同様である一方、非正規職員と比較して正規職員では「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」の割合が高くなっています。

問　あなたが転職したのは主にどのような理由からですか。（複数回答）



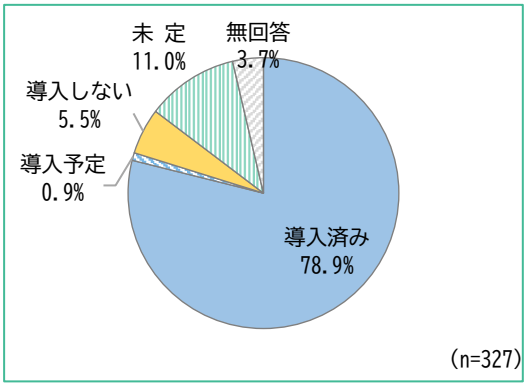
従事者調査より

④　ICT 導入状況

事業所におけるＩＣＴ導入状況について、給付費請求システムの導入は８割となっている一方、記録システムについては約４割にとどまっています。

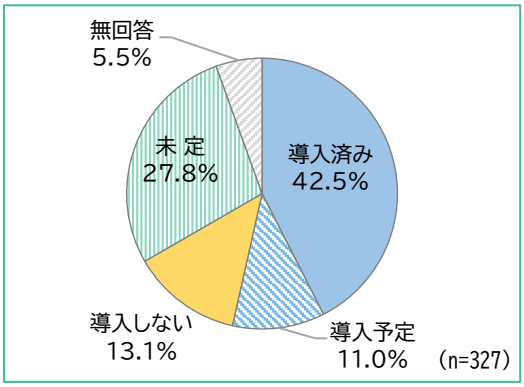
問　ICT・介護ロボットの導入状況についてお答えください。（単一回答）

■　給付費請求システム



経営者・管理者調査より

■　介護・記録管理システム

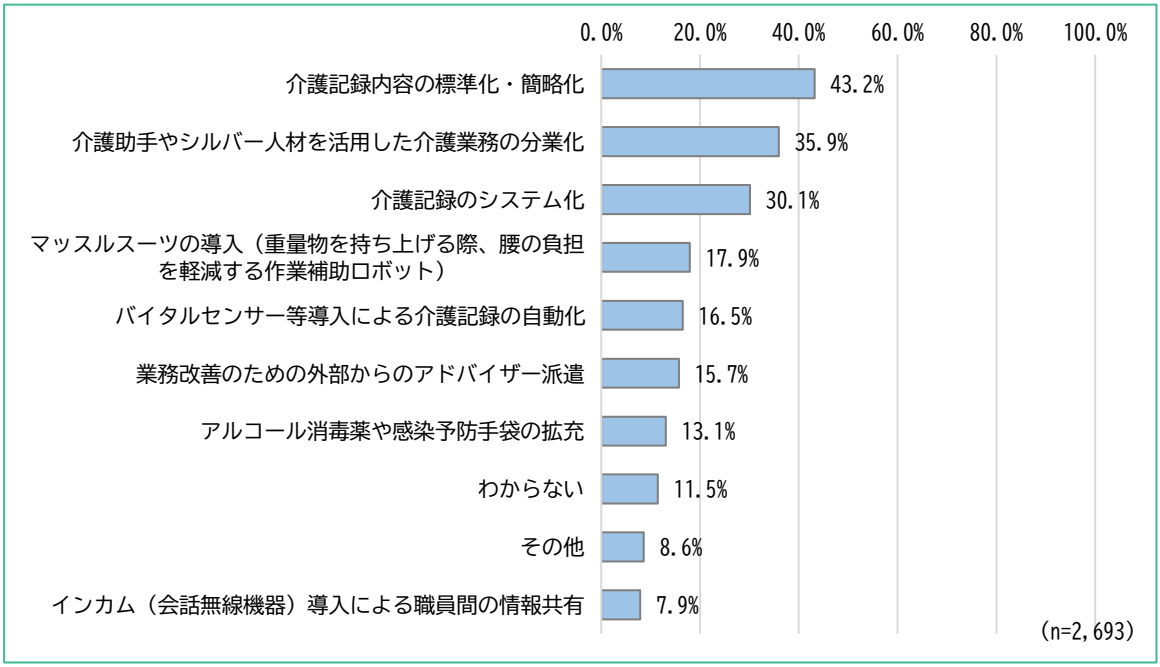


経営者・管理者調査より

⑤　日頃の業務の軽減・効率化

事業所における日頃の業務を軽減・効率化するために必要なものとして、介護記録の標準化・簡略化が最も多く 43.2%となっています。

問　日頃の業務を軽減・効率化するためには何が必要ですか。（複数回答）

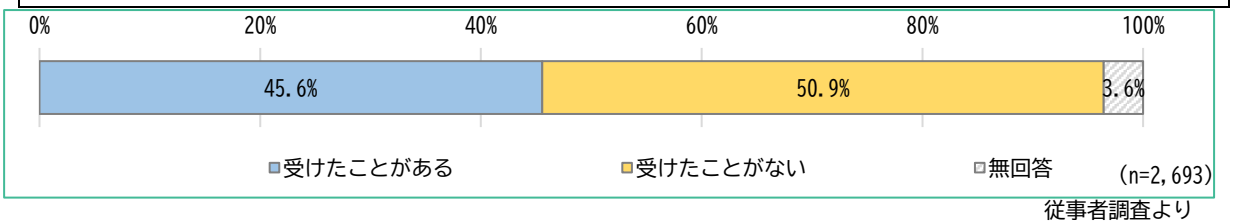


従事者調査より

⑥　介護従事者へのハラスメント

これまでに利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことはあるかについて、45.6%が「受けたことがある」と回答しています。

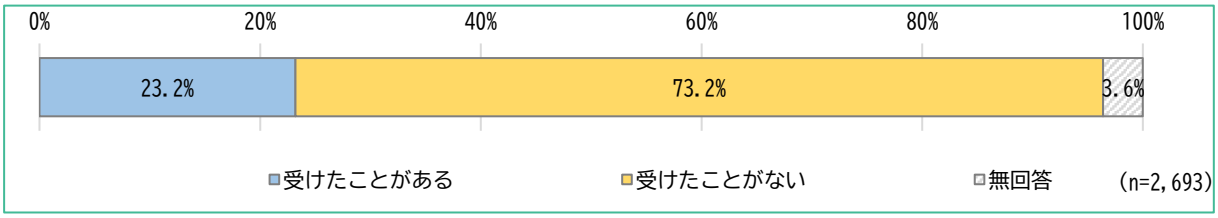
問　これまでに利用者や家族から暴力やハラスメントを受けたことはありますか。（単一）



従事者調査より

これまでに同僚や上司等から暴力やハラスメント行為を受けたことはあるかについて、23.2%が「受けたことがある」と回答しています。

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

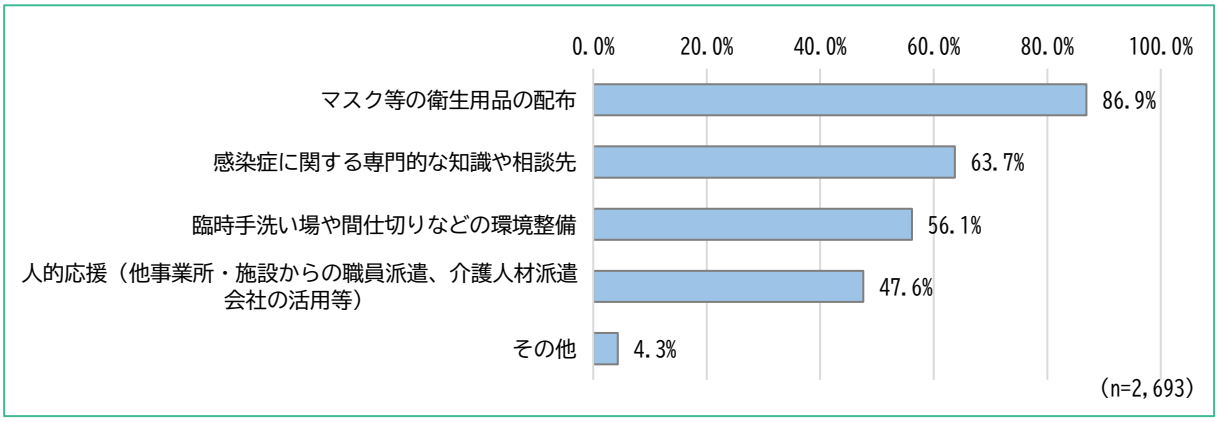


従事者調査より

⑦　感染症対策

感染症発生時に必要な支援として、マスク等の衛生用品の配布が最も多く 86.9%となっており、次いで感染症に関する専門的な知識や相談先となっています。

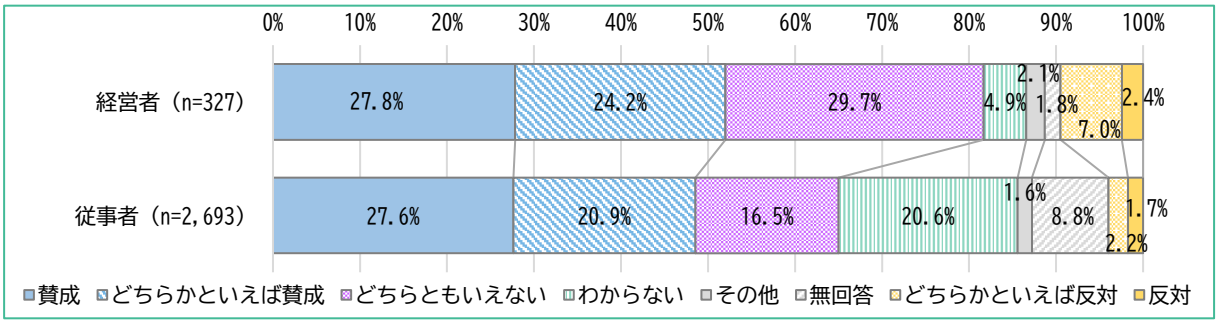
問　感染症発生時に必要な支援は何ですか。（複数回答）



⑧　自立支援・重度化防止の取り組み

自立支援・重度化防止について、身体状態の維持・改善の状況を評価し、事業者へのインセンティブ（成果報酬）を付与することに関して、「賛成」「どちらかといえば賛成」は介護事業所経営者、従事者ともに約５割を示しています。

問　自立支援・重度化防止について、身体状態の維持・改善の状況を評価し、事業者へのインセンティブ（成果報酬）を付与することに関してどのように考えますか。（単一回答）

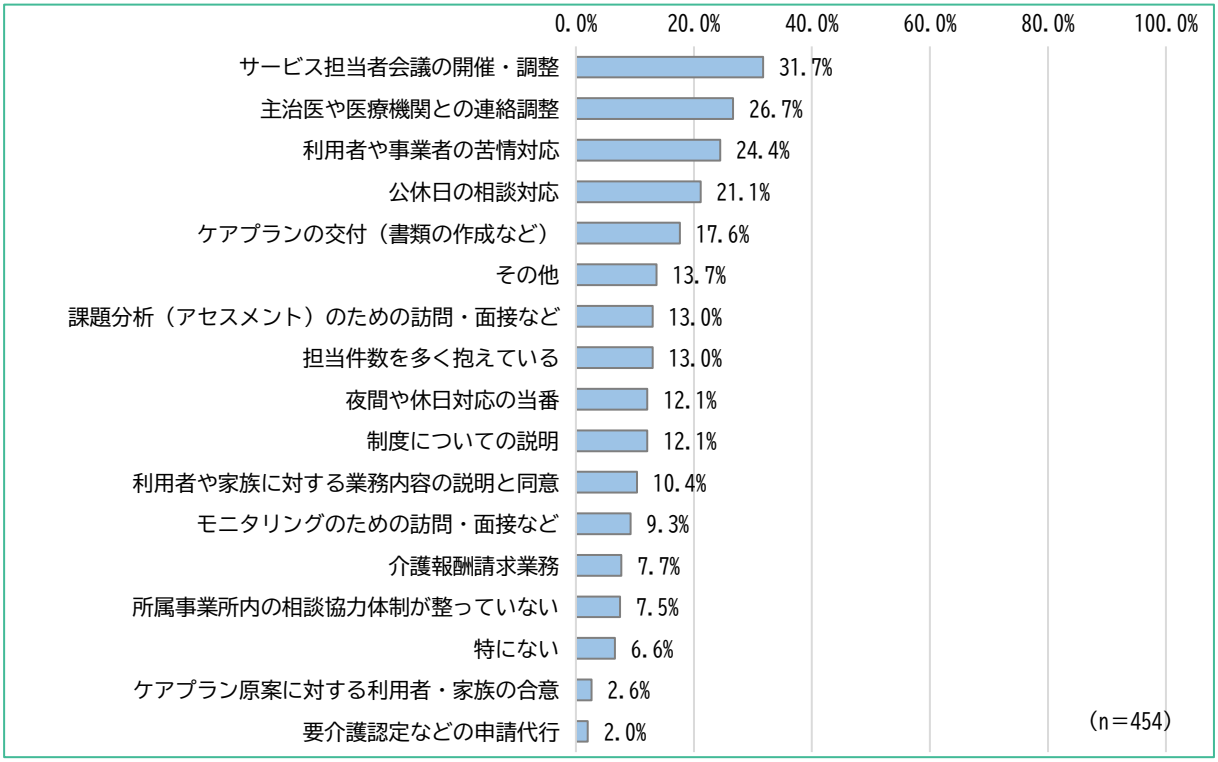


３．介護従事者（ケアマネジャー）アンケート調査

①　ケアマネジメント業務

ケアマネジメント業務の中で、負担を感じていることとして「サービス担当者会議の開催・調整」が最も高く 31.7%となり、ついで「主治医や医療機関との連絡調整」となっており、関係機関との連絡調整に多く負担を感じています。

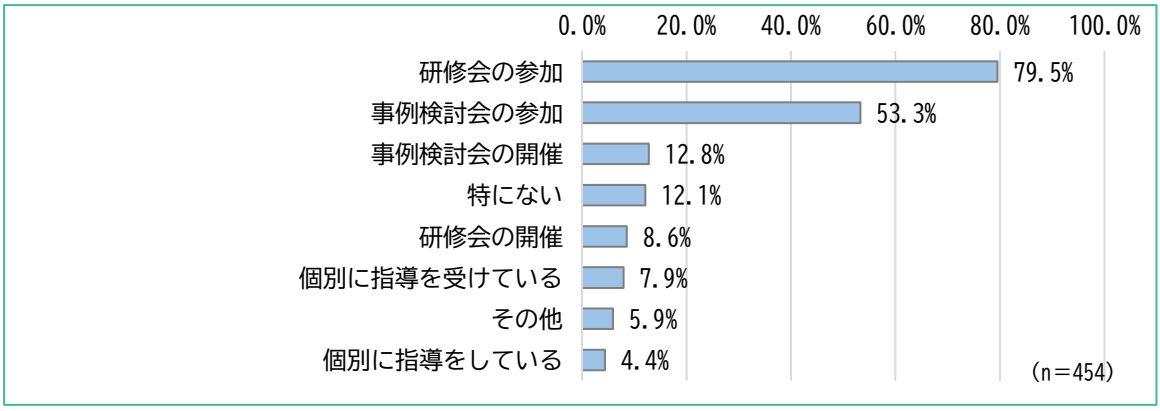
問　ケアマネジメント業務の中で、どのようなことに負担を感じていますか。（複数回答）



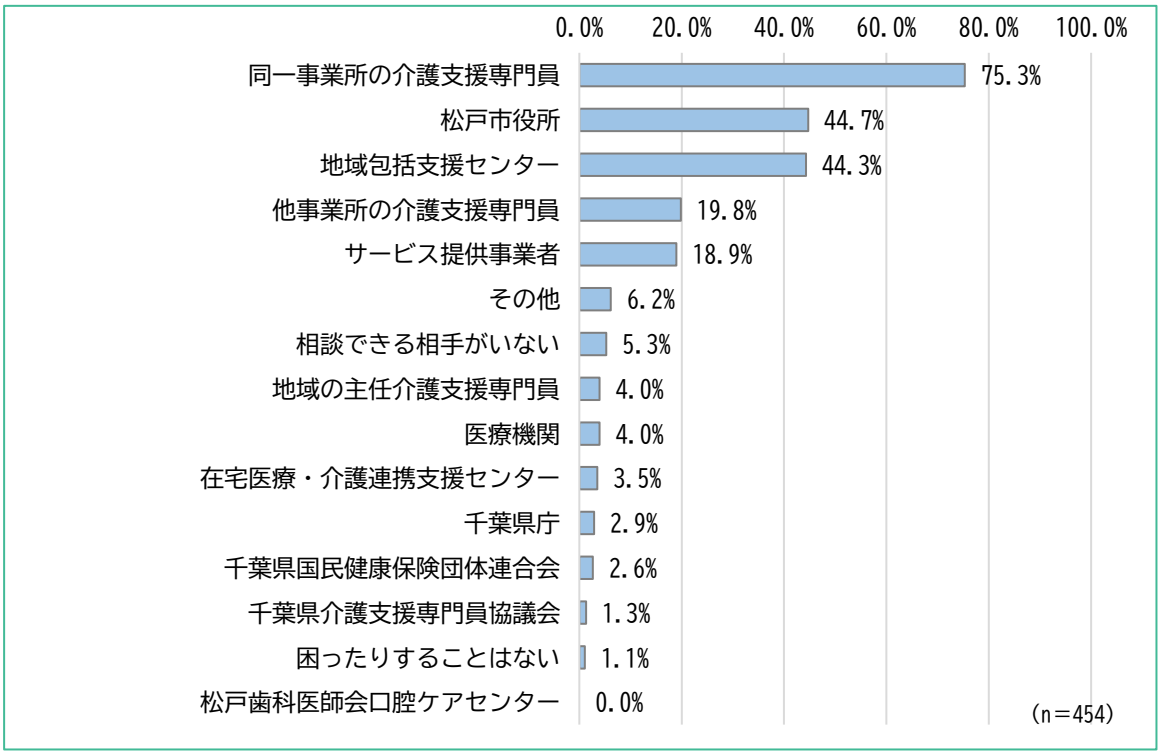
②　資質向上に向けた取り組み

資質向上に向けた取り組みについては、研修会への参加の割合が 79.5%と多いものの、個別に指導をする、受ける機会は少ないこと、また、主な相談先として地域の主任介護支援専門員と回答した割合が 4.0%と低いこと、そして、主任介護支援専門員が求める支援として「主任介護支援専門員の役割の明確化」の割合が高くなっています。これらのことから、地域の主任介護支援専門員の力を活用した個別指導の場づくりが求められています。

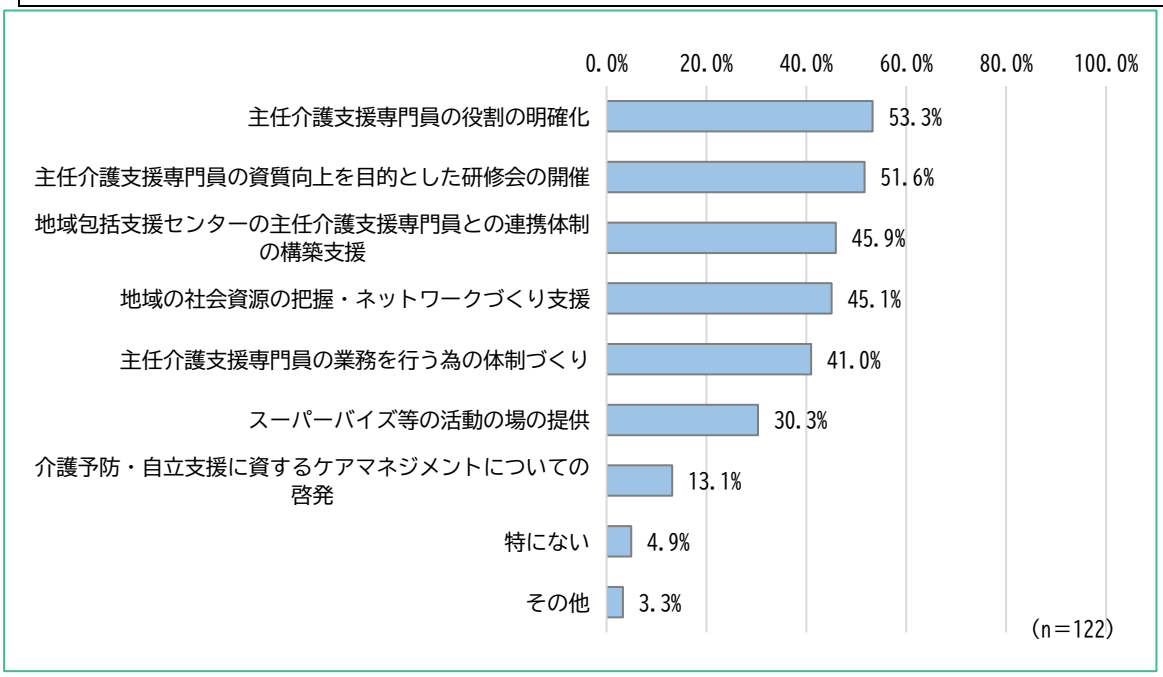
問　介護支援専門員のスキルアップとして取り組んでいることはありますか。（複数回答）



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



問　主任介護支援専門員としてどのような支援の充実が必要ですか。（複数回答）

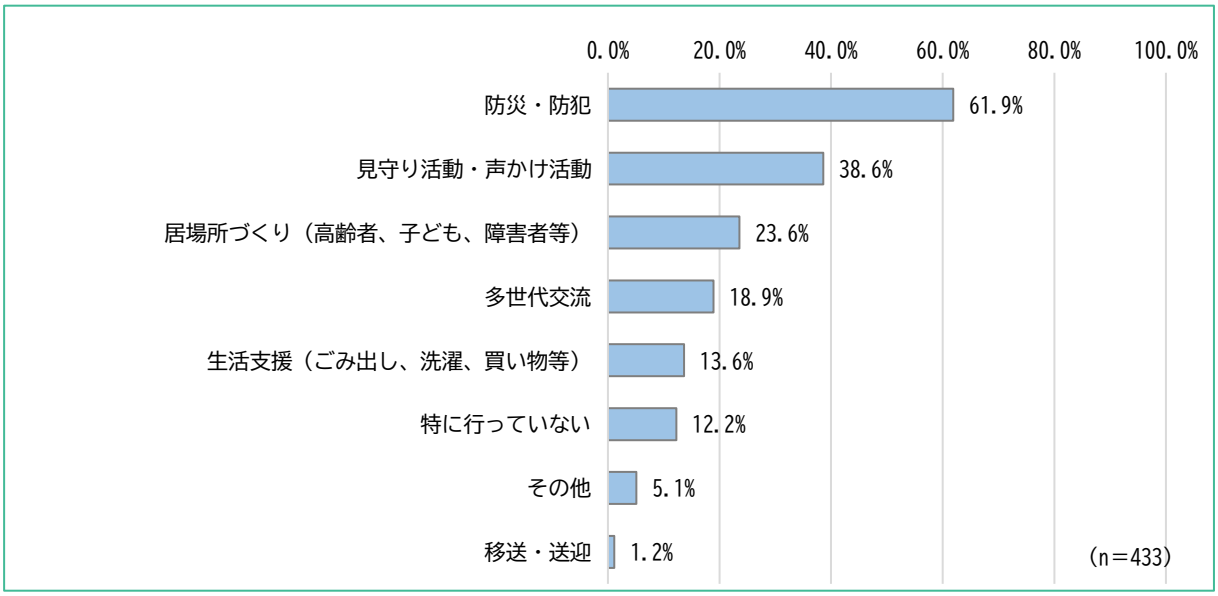


４．町会・自治会アンケート調査

①　地域づくり

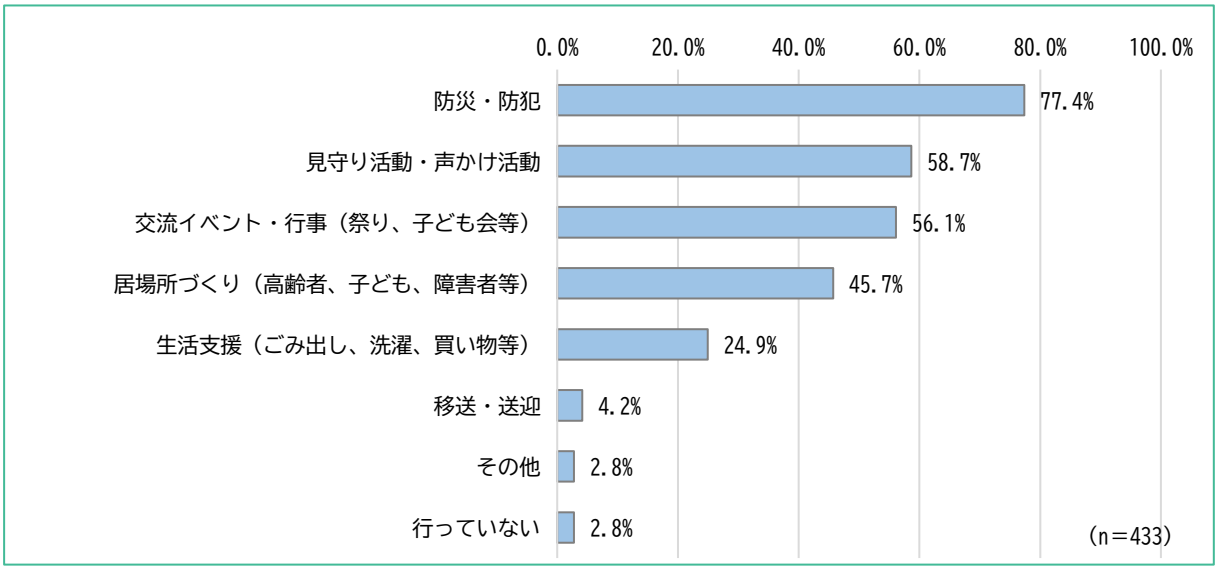
日頃、町会等が主体となって、行っている活動として「防災・防犯」が最も高く 61.9%となり、ついで「見守り活動・声かけ活動」となっています。

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



社会や地域が安定・継続的に維持されていくため、町会等は今後どのような事に取り組むべきかについて「防災・防犯」の取り組みが最も多く 77.4%となっています。

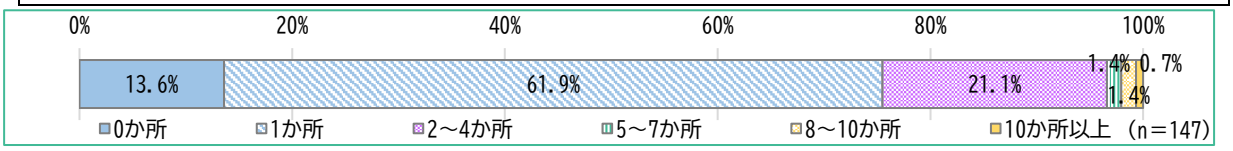
問　社会や地域が安定・継続的に維持されていくために、町会等は今後どのような事に取り組んでいけば良いと思いますか。（複数回答）



②　通いの場

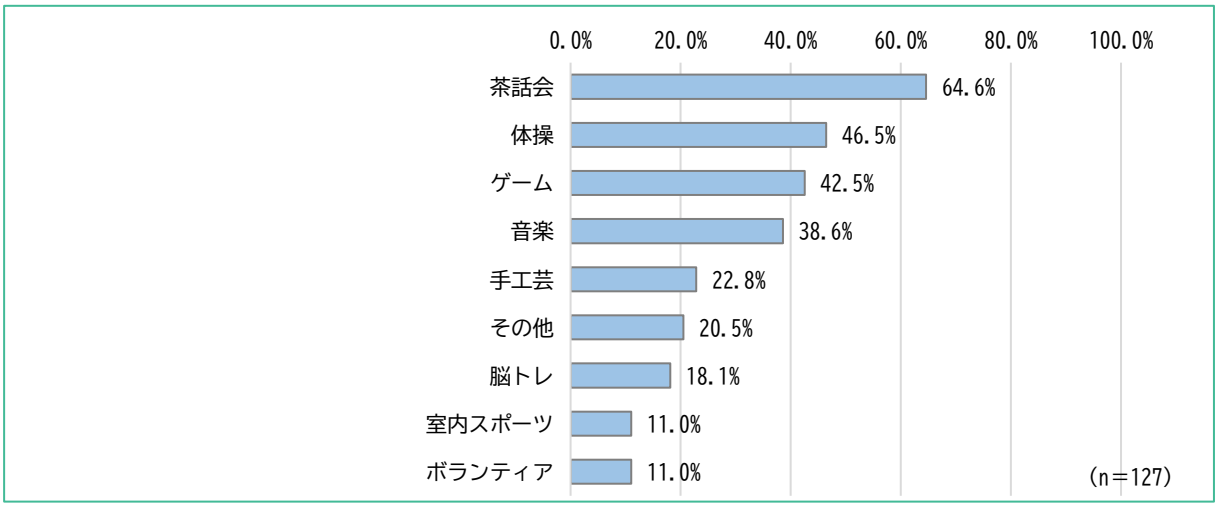
町会等が主体で開催している通いの場の数について「1 か所」は 61.9%となり、一か所以上は 86.4%となっています。

問　町会等が主体で開催している通いの場は何か所ありますか。（単一回答）



また、通いの場の活動内容として「茶話会」が最も高く 64.6%、次いで「体操」が 46.5%となっています。

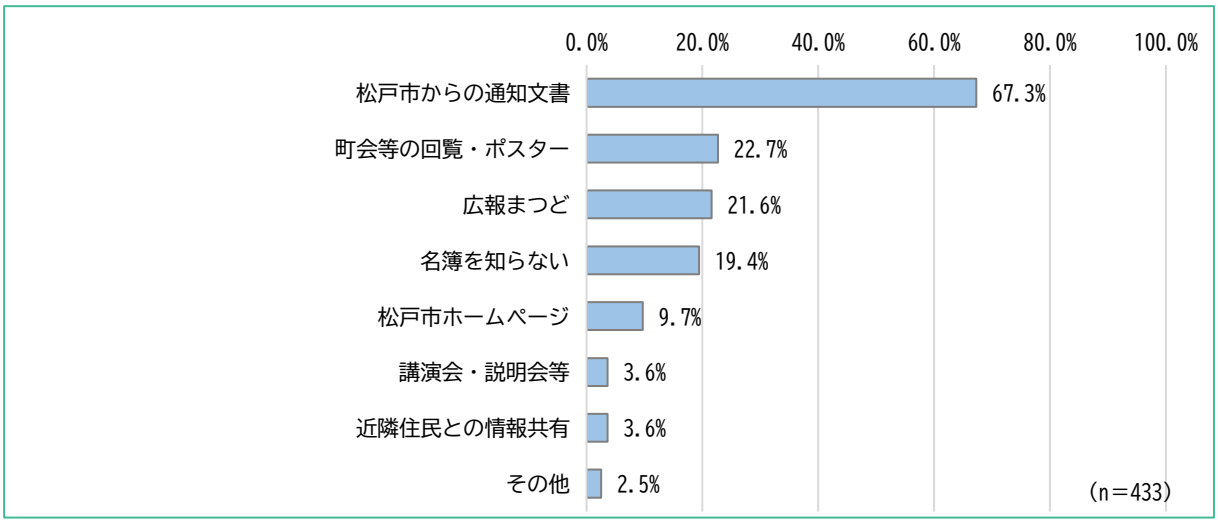
問　通いの場の活動内容を教えてください。（複数回答）



③　松戸市避難行動要支援者名簿

松戸市避難行動要支援者名簿のことを何によって知ったかについて、「松戸市からの通知文書」が最も高く 67.3%と約 7 割となっています。

問　松戸市避難行動要支援者名簿のことを何によって知りましたか。（複数回答）

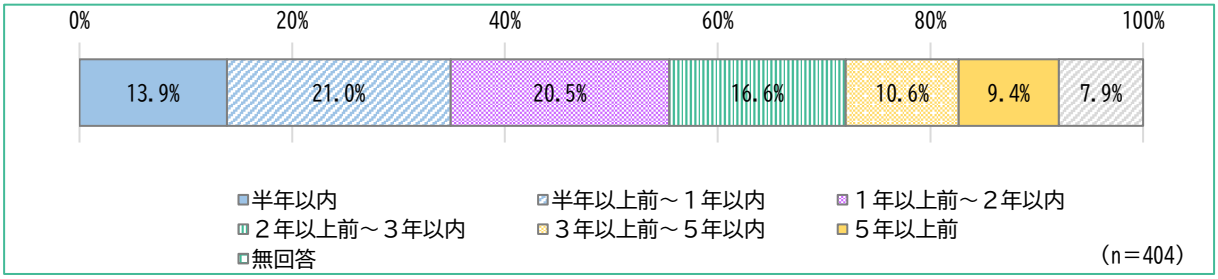


５．特養入所待機者アンケート調査

①　特別養護老人ホームの入所申込み

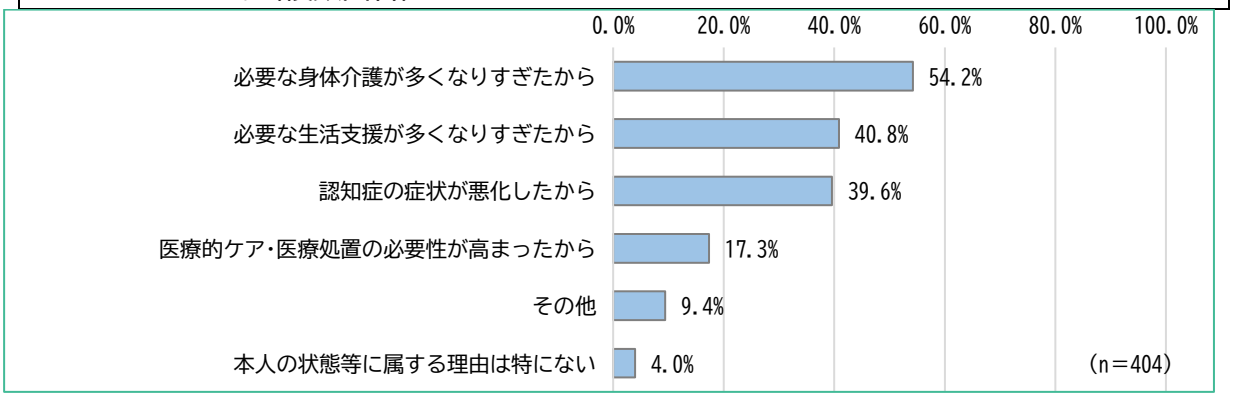
特別養護老人ホームの入所を初めて申込んだ時期について、「半年以内」「半年以上前～１年以内」はそれぞれ 13.9%、21.0%となり、あわせて 34.9%となっています。

問　特別養護老人ホームの入所を初めて申込んだのはいつですか。（単一回答）



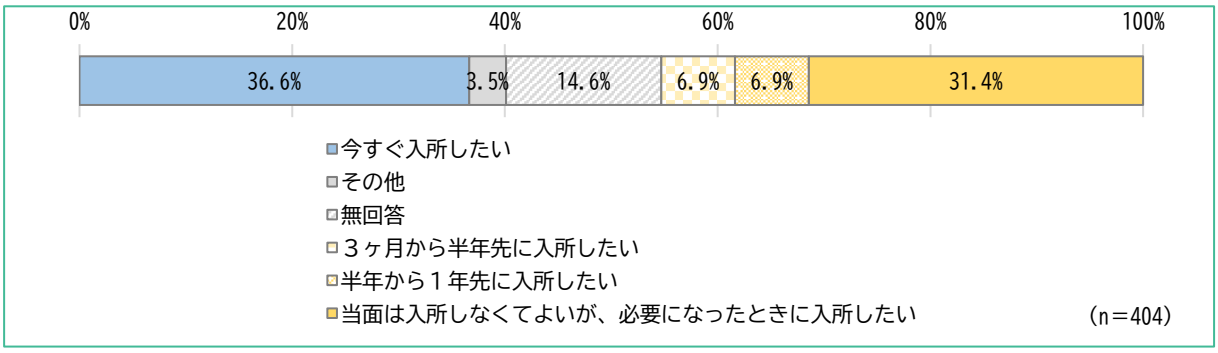
特別養護老人ホームに申込んだ主な理由のうち、本人の状態等を踏まえた理由について「必要な身体介護が多くなりすぎたから」が最も高く 54.2%となっています。

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



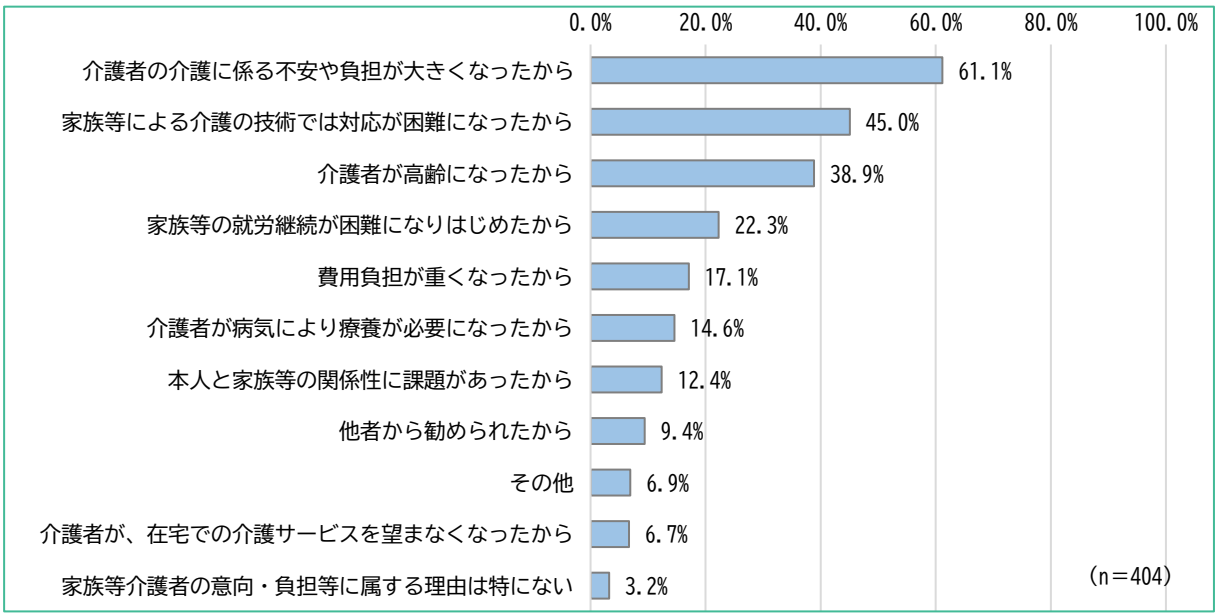
特別養護老人ホームへ入所したい時期について「今すぐ入所したい」方が 36.6%となる一方、「３ヶ月から半年先に入所したい」「半年から１年先に入所したい」「当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい」方が 45.3%となっています。

問　特別養護老人ホームへ入所したい時期はいつですか。（単一回答）



施設での生活を選んだ主な理由のうち、主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由については「介護者の介護に係る不安や負担が大きくなったから」が最も高く 61.1%となり、次いで「家族等による介護の技術では対応が困難になったから」となっています。また、「介護者が高齢になったから」も 38.9%と高くなっています。

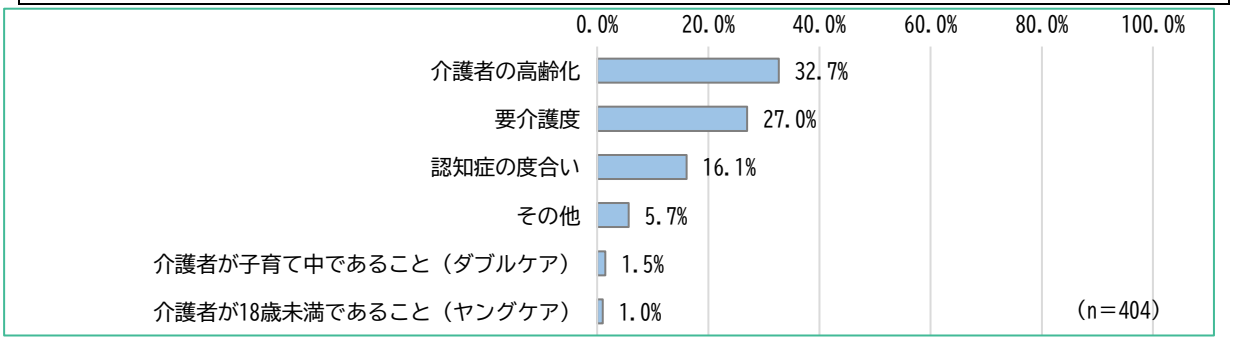
問　施設での生活を選んだ主な理由のうち、主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由を教えてください。（複数回答）



②　特別養護老人ホーム入所の優先順位

今後、入所基準で優先すべき事項について「介護者の高齢化」が最も高くなっています。

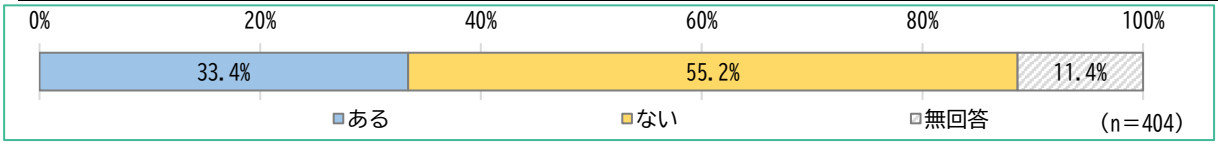
問　今後、入所基準で優先すべき事項は何だと思いますか。（単一回答）



③　今後の生活

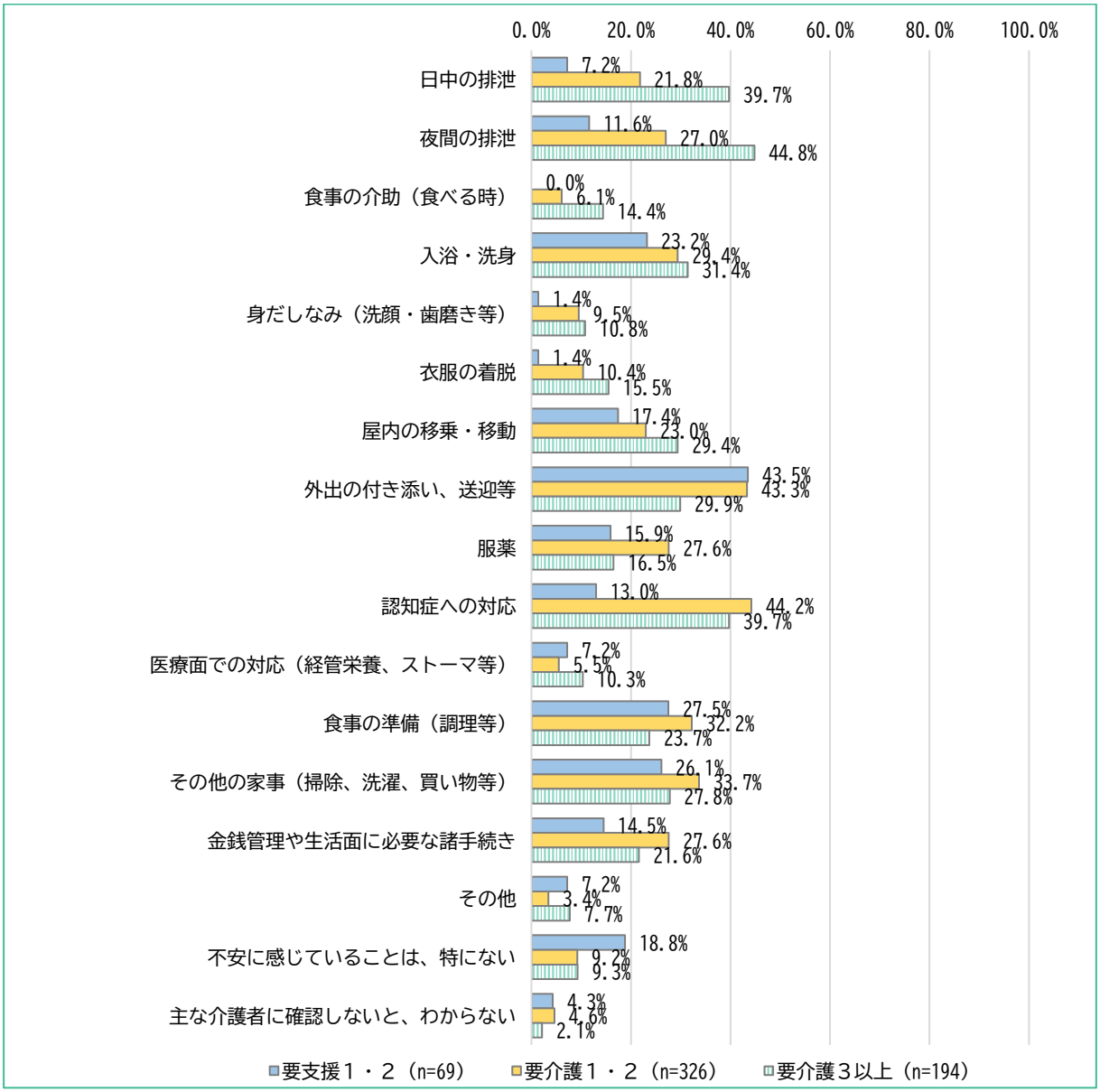
特別養護老人ホームへの入所以外で対応できる介護サービスがあれば入所希望について再検討する可能性について、33.4%の方が「ある」と回答しています。

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



６．在宅介護実態調査

●今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



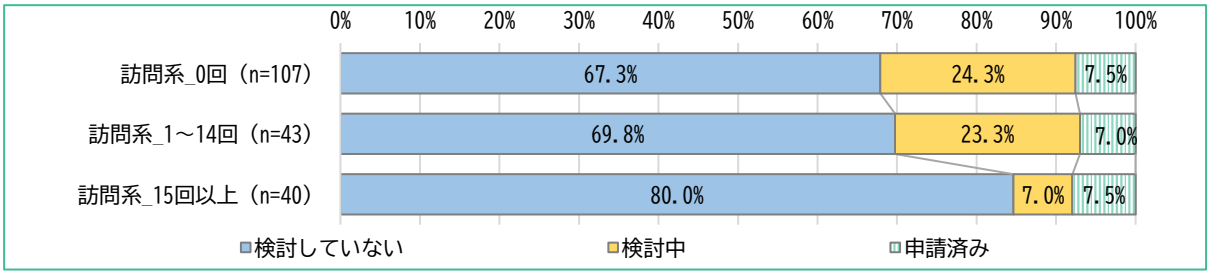
在宅介護を実施している市民のうち、『今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護』を複数回答で質問したところ、要介護者の介護度によって大きく違いが出ています。

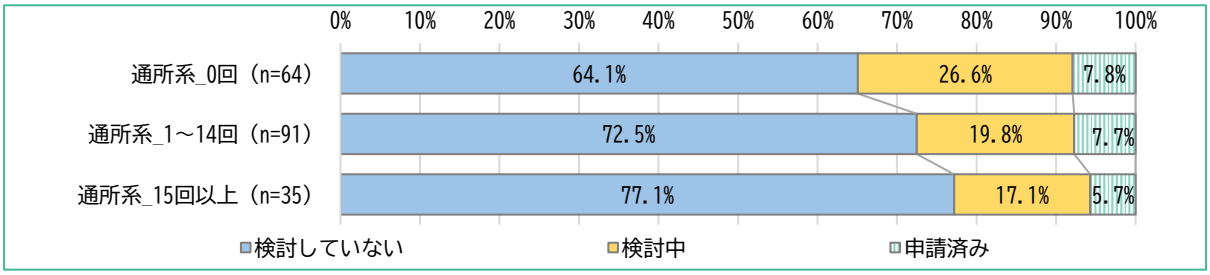
要介護 3 以上では、「夜間の排泄」が 44.8%と最も多く、「日中の排泄」が 39.7%と、「排せつ」関係の不安が高く、次いで「認知症状への対応」が３９．７%となっています。

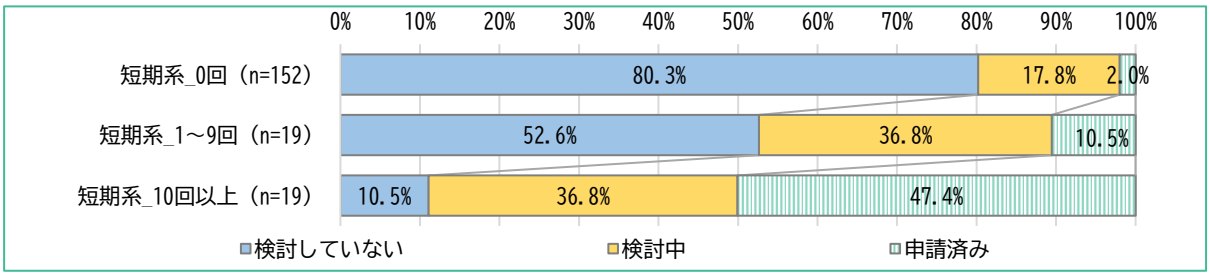
要介護１，２においても、「認知症状への対応」44.2%と、要介護３以上を上回るほど多く、次いで「外出の付き添い・送迎」43.3%となっています。

上記のことから『認知症状への対応』・『外出の付き添い・送迎』・（重度者の）『排せつ』についてが、在宅介護において比較的大きな不安の要素となっていると思われます。

●サービス利用回数と施設等検討の状況（要介護3以上）







要介護３以上で在宅介護を実施している市民のうち、訪問系サービス、通所系サービスを月 15 回以上利用していると、施設等を検討している比率が下がっています。これは、在宅介護を支えるサービスとなっていると考えられます。

逆に、短期系（ショートステイ等）を月 10 回以上の利用では施設申請済や検討中が 9 割を占めるようになり、ある程度のレスパイト利用以上の短期系利用は、既に在宅限界点を超えそうな状況になっているのではないかと思われます。

上記のことから、訪問・通所を厚めに、家族のレスパイトや状態不安定時に宿泊をバランス良く利用することで、在宅介護を支え、自宅での看取りや施設への入所に至るのをできるだけ遅くすることを可能とする可能性がありますが、

回数の増は、負担限度額との兼ね合いがあることから、要介護度に応じた、定額サービスが適していると考えられます。

資料３　パブリックコメントによる意見募集

１．意見募集期間

令和３年１月６日（水）～２月４日（木）

（広報まつど 2021 年１月１日号掲載）

２．公表方法

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

３．意見提出者数・件数

意見提出者数　　２名

意見件数　　16 件

資料４　用語解説（５０音順）

あ行

【ICT】

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関する技術を指す用語。

【IT リテラシー】

情報を十分に使いこなせる能力。大量の情報の中から必要なものを収集し、分析・活用するための知識や技能のこと。

【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。

【インセンティブ】

目標への意欲を高める刺激。特に、企業などで与える報奨金・奨励金のこと。

【ADL（IADL)】

ADL は、Activities of Daily Living の略。「日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作」と定義され、起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容動作を意味する。

IADL は、Instrumental Activities of Daily Living の略。ADL よりも複雑で高次な動作のことで、買い物、調整、選択、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等が含まれる。

【SDGs】

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

【エビデンス】

「証拠」「裏付け」「科学的根拠」のこと。

【NPO】

Non-Profit Organization 又は Not-for-Profit Organization の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。

【SNS】
Social Networking Service（ソーシャルネットワーキングサービス）の略。登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。

【OJT】
On the Job Trainingの略。職場での仕事の経験を通じた職業訓練のこと。

【オーラルフレイル】
口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴である。

【オンライン】
インターネットに繋がっている状態のこと。

か行

【介護医療院】
長期の療養が必要である要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療及び日常生活上の世話を行う施設。要介護１～５が対象。

【介護給付費等準備基金】
市町村が第 1 号被保険者保険料部分の余剰金を積み立てている基金のこと。準備基金は、保険給付及び地域支援事業に要する費用の著しい増加又は経済事情の変動などにより財源が著しく不足する場合などに利用される。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】
要介護者・要支援者等からの相談を受け、ケアプランを作成し、サービスを提供する事業者との連絡・調整などを行う専門職のこと。

【介護療養型医療施設】
療養病床等を持つ病院等の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療などを提供する施設。要介護１～５が対象。なお、介護療養型医療施設は、令和 5 年度末までに、介護医療院等の他の施設に転換することとされている。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】
在宅で介護を受けることが困難である高齢者が入所し、入浴・食事などの日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話などが提供される施設。原則、要介護３～５が対象だが、要介護１または２で特例要件に該当する場合は、入所が可能。

【介護老人保健施設】

在宅復帰を目指して、必要な医療、機能訓練、病後の自立への援助などを行う施設。要介護１～５が対象。

【かかりつけ医】

通常の診療を行うだけではなく、日頃から患者の体質や病歴などの健康状態を把握し、必要なときには専門の医療機関を紹介するといった対応を行う医師のこと。患者にとっては最も身近で、かつ適切な医療をアドバイスできる医師。

【通いの場】

地域の高齢者が定期的に集まり、交流や体操等の介護予防の活動を行う場のこと。

【緩和型サービス】

介護予防相当訪問サービスと比べ、サービス提供内容や人員基準等を緩和したサービス。

【看護小規模多機能型居宅介護】

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができるサービス。

【協議体】

高齢者向け生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報共有・連携強化の場。既存の枠組みを活用する等、地域の実情に応じた形での実施が可能とされている。

【居宅介護支援事業者】

ケアマネジャー（介護支援専門員）がいる市町村長の指定を受けた事業所。要介護認定の申請の代行や、ケアプランの作成、サービス事業者との連携・調整を行う。

【QOL】

Quality Of Life の略。「生活の質」のこと。

【共生窓口】

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、制度の狭間に対応できるよう、包括的に相談を受け止める窓口。

【QR コード】

スマートフォンなどのカメラをかざすことで情報を読み取る、モザイク状の四角いドットで作られた 2 次元コード。

【グリーンスローモビリティ】

時速 20km 未満で公道を走る事が可能な 4 人乗り以上の電動パブリックモビリティのこと。

【ケアプラン】

個々の利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスなどが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）などを中心に作成される介護計画のこと。

【ケアマネジメント】

利用者のニーズを明確にし、必要な保健・医療・福祉サービスなどを受けられるように調整すること。

【軽費老人ホーム（ケアハウス）】

低額な料金で、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。

【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、介護保険の給付費の審査支払などや苦情を受け付けている。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）】

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

【事業対象者】

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

【施設・居住系サービス】

介護保険サービスのうち、利用者が入所・入居して利用するサービス。具体的には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム。地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）のこと。なお、介護保険における施設・居住系サービスとは位置づけられていないが、施設・居住系サービスと影響を及ぼし合う高齢者向け住まいとして、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）などがある。

【社会福祉法人減免制度】

低所得で特に生計が困難である人に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人などが、その社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図る制度。

【若年性認知症】

６５歳未満で発症した認知症のこと。

【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。

【重層的支援体制整備事業】

地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業のこと。

【GPS 機能】

Global Positioning System（全地球測位システム）機能の略。現在位置を人工衛星からの電波で測り知る機能。

【小規模多機能型居宅介護】

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。

【生活支援コーディネーター】

地域に不足する高齢者向け生活支援・介護予防サービスの創出などのために、多様な主体による多様な取組のコーディネート（調整）を行う。市町村全域（第１層）及び日常生活圏域（第２層）に配置することとされ、地域の実情に応じた多様な配置が可能とされている。

【成年後見制度】

判断能力が不十分な人が不利益を被らないように支援するための制度。法定後見制度と任意後見制度がある。法定後見制度は、現在すでに認知症や知的障害、精神障害などの理由で、判断能力が十分ではない人が対象になる制度であり、本人の判断能力の程度に応じて、「後見」「保佐」「補助」のいずれかの制度を利用できる。任意後見制度は、現在は判断能力が十分ある人が、将来、認知症などで判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ、誰にどのような支援をしてもらうかを契約しておく制度。

【セーフティネット住宅】

住宅確保要配慮者（高齢者、障害者、子育て世帯など）の入居を拒まない賃貸住宅のこと。

【ソーシャル・キャピタル】

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

た行

【第１号被保険者】

介護保険制度における 65 歳以上の資格取得者のこと。市町村に介護保険料を納付し（原則、年金からの天引き）、要介護・要支援状態になった場合に介護保険サービスを受けられる。

【第２号被保険者】

介護保険制度における 40 歳から 64 歳までの資格取得者のこと。保険料は医療保険（健康保険、国民健康保険等）の保険料と一括で徴収され、末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要介護・要支援状態になった場合に、介護保険サービスを受けられる。

【ダブルケア】

１人の人や１つの世帯が同時期に介護と育児の両方に直面する状態のこと。

【団塊ジュニア世代】

1947～49 年（昭和 22～24 年）の第１次ベビーブーム時代に生まれた世代「団塊世代」の子どもたちで、1971 年～74 年の第２次ベビーブーム時代に生まれた世代。

【団塊世代】

1947～49 年（昭和 22～24 年）の第１次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比し人数が特に多いため、このように表現される。

【地域ケア会議】

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地域づくりや地域で必要な資源の開発、⑤地域で必要な取組についての政策の形成とされている。市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、地域ケア会議を運営していくことが求められている。

【地域包括ケア「見える化」システム】

厚生労働省が運営している情報システムで、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されている。

【地域包括支援センター（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。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービス。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることができる。

【特定健康診査】

40～74 歳までの公的医療保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）に着目した健康診断で、2008 年 4 月より導入された。メタボリックシンドロームの判定を行い、特定保健指導の対象者を抽出する。

【特定保健指導】

特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群に対し、医師、保健師及び管理栄養士などが生活習慣の見直しをサポートする。

な行

【日常生活圏域】

住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口・交通事情等の社会的条件、施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域。地域密着型サービスの整備に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。

【日常生活支援総合事業】

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。

【認知症】

脳に起きた何らかの障害により、これまで培ってきた記憶や思考などの能力が徐々に低下し、日常生活に支障をきたす状態。

【認知症カフェ】

認知症の人と家族、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが参加・交流でき、認知症や介護などについて話し合える場。

【認知症ケアパス】

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるようにすることを目的として、認知症に関する情報や、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示したガイドブック。

【認知症コーディネーター】

一定の研修を受講した、認知症に関する知識を有する医療・介護・福祉などの専門職。地域の社会資源の情報を持ち、関係者と連絡しあいながら、認知症高齢者と家族及び認知症の人の支援に関わる専門職に寄り添った支援を行う。千葉県独自の仕組み。

【認知症サポーター】

認知症サポーター養成講座の受講者。認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援することが役割。

【認知症施策推進大綱】

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるため、認知症関連施策をとりまとめたもの。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

通称、グループホームと言われる。認知症の利用者が、小規模な生活の場（５～９人の共同居住形態）に居住し、食事や入浴などの介護や機能訓練などのサービスを受ける。要介護１～５及び要支援２が対象。

【認知症地域支援推進員】

市町村における認知症に関する医療・介護等の連携の推進役。医療・介護などの支援機関の連携を図るための取組や、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行う。介護保険制度に基づく仕組みであり、地域の実情に応じた取組の推進が重要とされている。

は行

【ハイリスク・アプローチ】

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高いものに予防策を講じることによって、その発生防止を目指すもの。

【ハラスメント】

様々な場面での「嫌がらせ、いじめ」を言い、他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること。パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等、その種類は様々となっている。

【避難行動要支援者】

高齢者・障害者・乳幼児・その他特に配慮を要する人のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人であって、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する人のこと。

【フレイル】
加齢とともに、心身の活力（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。

【保険者機能強化推進交付金】
市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金。高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の達成状況を評価する客観的な指標に基づき交付される。

【ポピュレーション・アプローチ】
集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みのこと。

【ボランティアポイント】
市内の特別養護老人ホームなど（受入機関等）でボランティア活動を行い、その実績に応じて付与されるポイント。付与されたポイントを、年間最大 5,000 円の交付金等と交換することができる。松戸市においては介護支援ボランティアとオレンジ協力員が対象。

ま行

【メンタルヘルス】
「心の健康」「精神保健」のこと。心身ともに充実した健康状態をめざす場合にも使われる。

【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。

や行

【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。

ら行

【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。

わ行

【ワークシェアリング】

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

いきいき安心プランⅦまつど

第９期松戸市高齢者保健福祉計画
第８期松戸市介護保険事業計画

（令和３年度（2021 年度）～ 令和５年度（2023 年度））

令和３年３月

発　　行　松戸市
〒２７１－８５８８
千葉県松戸市根本３８７番地の５
ＴＥＬ　０４７－３６６－１１１１（代表）

編　　集　松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課・介護保険課