

いきいき安心プラン V まつど

第7期松戸市高齢者保健福祉計画
第6期松戸市介護保険事業計画
(平成27年度～平成29年度)

【 案 】

松戸市

目次

第1章	計画策定について	1
第1節	計画の趣旨	3
第2節	計画の位置づけ	4
第3節	計画策定の法的根拠	5
第4節	計画期間	6
第5節	計画策定の背景	7
第6節	計画が目指す将来像（ビジョン）	8
第7節	制度改正のポイント	11
第2章	現況と将来推計	19
第1節	人口推計と人口構造	21
第2節	高齢者のいる世帯	24
第3節	要介護者などの状況	25
第3章	計画事業	27
	計画事業体系・介護保険制度改正に伴う事業実施期限	29
第1節	地域包括ケア推進事業	34
第2節	生きがいづくり事業	47
第3節	健康づくり事業	52
第4節	介護・福祉サービス事業	67
第5節	居住環境整備事業	75
第6節	防災・防犯・交通安全事業	77
第7節	高齢者にやさしいまちづくり推進事業	80
第8節	介護保険事業	82
第9節	施設整備事業	90
第10節	情報整備事業	92
第11節	計画の評価・推進事業	93
第4章	計画目標	95
第1節	サービス目標・見込み	97
第2節	介護保険の給付対象サービス及び保険料の見込み量	99
第5章	資料	113
第1節	計画策定の体制・経緯	115
第2節	アンケート調査概要	123
第3節	参考データ	147
第4節	情報提供・周知・意見募集	151
第5節	用語解説	152

第1章 計画策定について

第 1 節 計画の趣旨

本市は、平成 9 年 12 月 16 日、「松戸市基本構想」を策定し、その中で本市のまちづくりの基本理念として

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

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

「松戸市基本構想」における社会福祉の施策の大綱については、「豊かな人生を支える福祉社会の実現」を標榜し、

「一人ひとりの市民が、その生涯を通してそれぞれの生活に合わせた成長発達ができ、いつでも心のほりをもった豊かな人生を送れるよう、保健・医療・福祉の機会を拡充していきます。また、思いやりのある福祉が充実し、地域の活力を維持し、増進できる地域社会をめざし、互いに支え合って生きることができる福祉社会を実現します。」

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

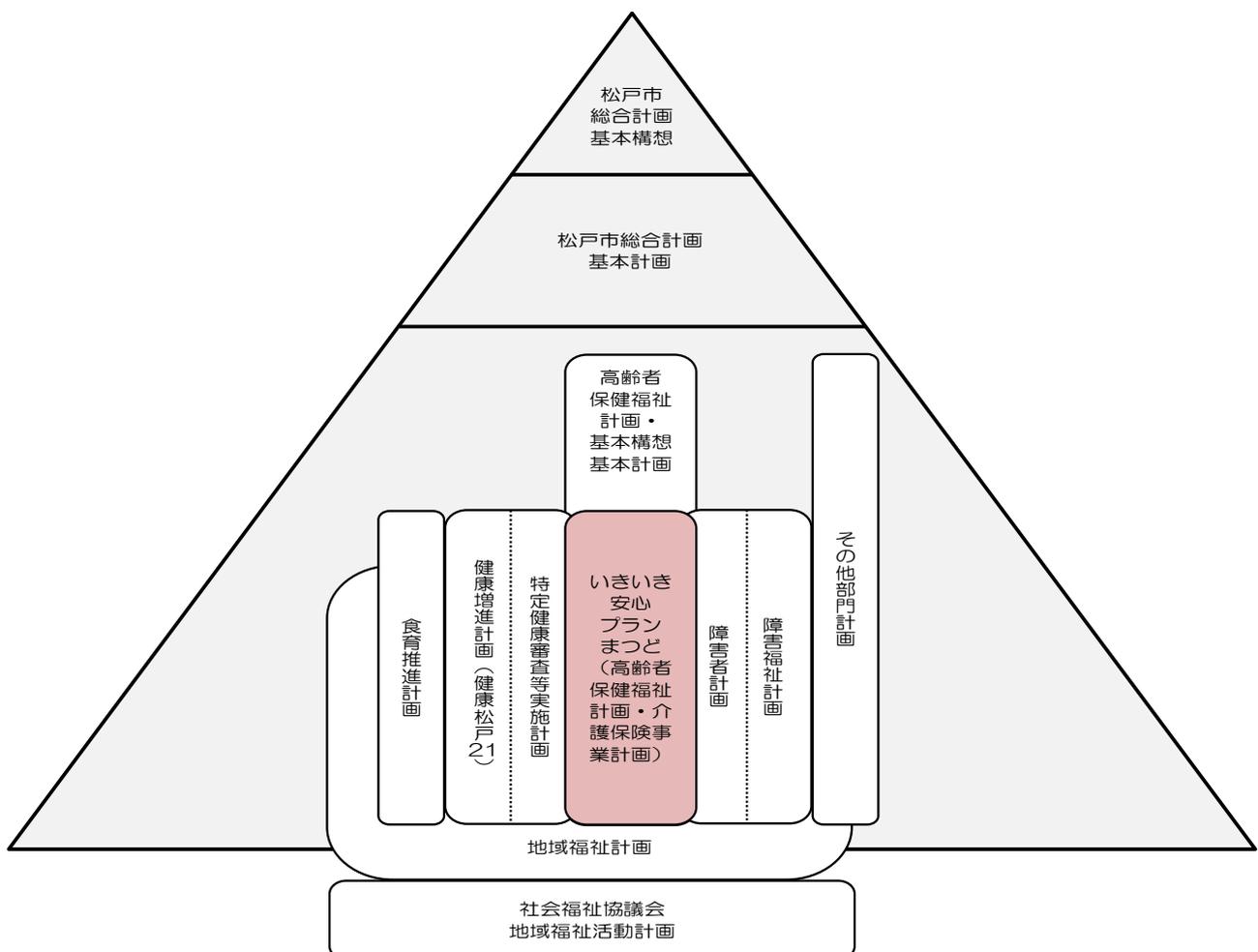
今期の『いきいき安心プランⅤ（第 7 期高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画）』の改訂にあたっては、2025 年（平成 37 年）のいわゆる団塊の世代*がすべて、75 歳後期高齢者年齢に到達することに伴い、単身独居や夫妻のみの高齢者世帯及び認知症である高齢者の増加が見込まれます。

このため、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、各地域の実情を考慮しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を構築することが必要となるため、2025（平成 37）年を見据えた社会情勢の推計及び目標の設定のもと、基本構想の実現を目指し、今期事業計画を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、21世紀の松戸市が、市民にとって豊かな生活ができるよう、また安心して安全で快適に暮らせるよう、今後の松戸市のあるべき姿をまとめた最上位計画である「松戸市総合計画」に盛り込まれている保健、医療及び福祉部門の計画の一つに位置づけられるものです。
- (2) 本計画は、平成6年度から平成32年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画」の実施計画として位置づけられるものです。
- (3) 本計画は、松戸市地域福祉計画との整合性・調和を図るほか、保健施策、医療施策、障害者施策、住宅施策、協働のまちづくりなどの諸計画との整合性、調和を図るものです。
- (4) 本計画は、高齢者の福祉、介護、保健、医療、生きがいや社会参加及びまちづくりなどの高齢者施策全般に関わる計画であるとともに、高齢者を中心とした地域社会での生活のあり方に深くかかわる計画であり、市民の参画及び各種団体などと行政との協働により計画の推進を図るものです。

● 松戸市の行政計画における「いきいき安心プラン」の位置づけ



第 3 節 計画策定の法的根拠

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

● 参考法令

老人福祉法（昭和三十八年七月十一日 法律第百三十三号）抜粋

（市町村老人福祉計画）

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

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

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

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

（平成二十三年法七十二号・一部改正）

介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）抜粋

（市町村介護保険事業計画）

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

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

7 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療・福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

（平成二十三年法七十二号・一部改正）

第4節 計画期間

本計画の期間は、平成27年度を初年度とし、平成29年度までの3か年とします。

ただし、「介護保険事業計画」については、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年度のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、その将来像も見据えた上での計画策定に努めています。

● 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過と今後の計画策定

平成 年度	15 (2003)	16 (2004)	17 (2005)	18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	...	32 (2020)	...	37 (2025)
計 画 期 間	松戸市総合計画 基本構想 (平成10年度～平成32年度)																		
	松戸市総合計画 前期基本計画 (平成10年度～平成22年度)									松戸市総合計画 後期基本計画 (平成23年度～平成32年度)									
	松戸市総合計画 第2次実施計画 (平成15年度～平成19年度)					松戸市総合計画 第3次実施計画 (平成20年度～平成22年度)				松戸市総合計画 第4次実施計画 (平成23年度～平成25年度)			松戸市総合計画 第5次実施計画 (平成26年度～平成28年度)			松戸市総合計画 第6次実施計画			
	高齢者保健福祉計画 基本計画 (平成6年度～平成32年度) ※平成12年3月一部読替																		
	第2期高齢者保健福祉計画 第1期介護保険事業計画 (平成12年度～平成16年度)		第3期高齢者保健福祉計画 第2期介護保険事業計画 (平成15年度～平成19年度)			見直し 第4期高齢者保健福祉計画 第3期介護保険事業計画 (平成18年度～平成20年度)		見直し 第5期高齢者保健福祉計画 第4期介護保険事業計画 (平成21年度～平成23年度)		見直し 第6期高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画 (平成24年度～平成26年度)		見直し 第7期高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画 (平成27年度～平成29年度)			見直し				

※松戸市総合計画 第1次実施計画：平成10年度～平成14年度

※第1期高齢者保健福祉計画（実施計画）：平成6年度～平成11年度

※平成17年度までは、「5年を一期とし、3年目に見直しを図るもの」でしたが、平成18年4月の介護保険法改正に伴い、平成18年度から「3年を一期とする計画を定めるもの」と変更されました。

第 5 節 計画策定の背景

介護保険が施行された 2000（平成 12）年から 14 年が経過した平成 26 年 10 月 1 日現在、本市における 65 歳以上高齢者数は、114,674 人であり、人口 487,304 人に対し、23.5%と既に超高齢社会*へ突入している状況にあります。

また、介護保険第 1 号被保険者*（65 歳以上高齢者）における要支援及び要介護認定者数が 18,216 人（15.9%）と、年々増加しています。

こうした中、全国的にも 2025（平成 37）年には、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳（後期高齢者）に到達して高齢化のピークを迎えることから、現行の介護保険制度においては、膨大な介護保険事業運営費及び被保険者にかかる高額な保険料負担を乗り越えることが非常に困難な危機に直面しています。

しかしながら、進展する高齢化に比例して、介護保険サービスの必要性、重要性はさらに高まるため、いかに制度の持続可能性を維持し続けられるかが喫緊の課題として、平成 27 年度からの介護保険制度の大幅改正が行われました。

主な改正内容として、まず 1 点目は、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活支援事業のさらなる充実を図ることが示されました。

2 点目は、低所得者の保険料軽減を拡充するとともに保険料の上昇を抑制するため、所得や資産のある人の利用者負担を見直すなど、費用負担の公平化を図ることが示されました。

これら改正を踏まえ、目指す将来像の実現に向けた計画的、継続的な取り組みを推進していきます。

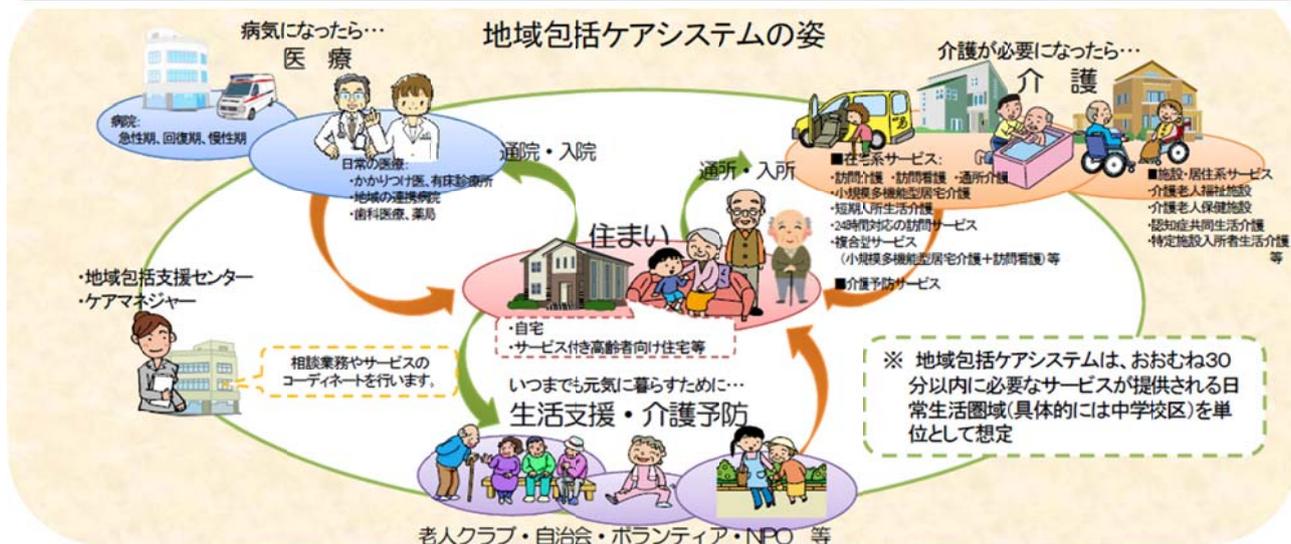
第6節 計画が目指す将来像（ヴィジョン）

目指す将来像としては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』が構築され、介護保険制度の理念である「利用者本位、高齢者の自立支援、利用者による選択（自己決定）」に基づく自立支援の仕組みが確立している社会の姿にあります。

市民（高齢者）が住み慣れた地域で、健やかに安心して生活が継続できるようにする

ために

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築し、介護保険制度の持続可能性を維持します。



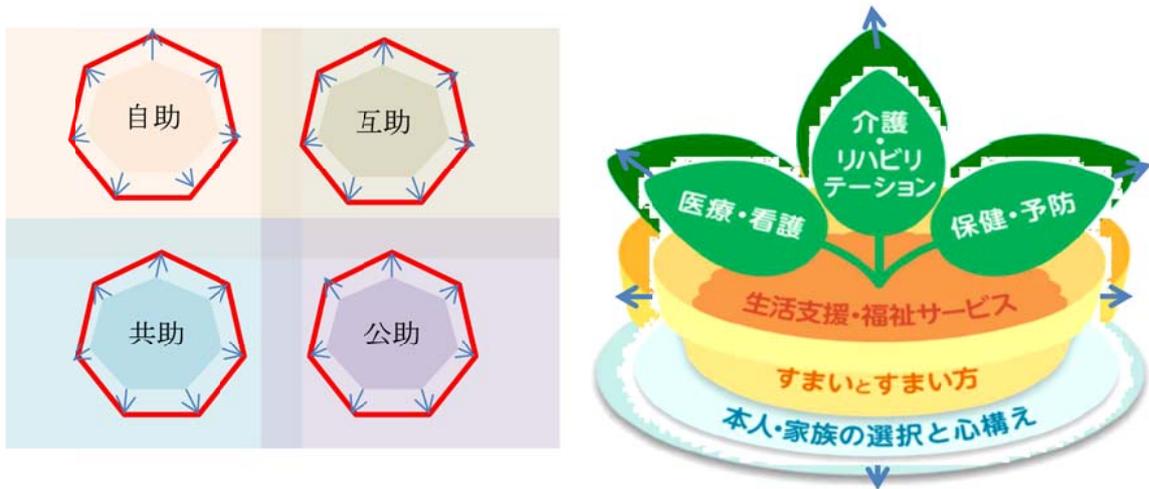
厚生労働省資料を基に作成

また、『地域包括ケアシステム』を構築していくためには、自助・互助・共助・公助の視点から地域住民（市民）、地域関係機関及び行政がそれぞれの役割を担いながら、連携していくことが不可欠です。

加えて、これらが持続的に機能していくためには、それぞれが今より少しでも限界点を上げる意識を持ち、実際に取り組むことが重要であり、これがほかの取り組みにも正のスパイラル（好循環）を生み、さらに、それぞれが連携することにより、よりトータルの限界点が上げられるものと考えております。

そこで、本市においては、地域の拠点である地域包括支援センターが中心となり、高齢者自身及びその家族の予防への取り組み（自助）、インフォーマル*な隣り近所やボランティアなどの助け合い（互助）、社会福祉協議会*などの活動や介護・医療保険

の制度（共助）、福祉施策（公助）が有機的に連動して、予防的な視点に立ち、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活支援が供給されるようマネジメント*し、『地域包括ケアシステム』の構築を目指していきます。



地域ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」を基に作成

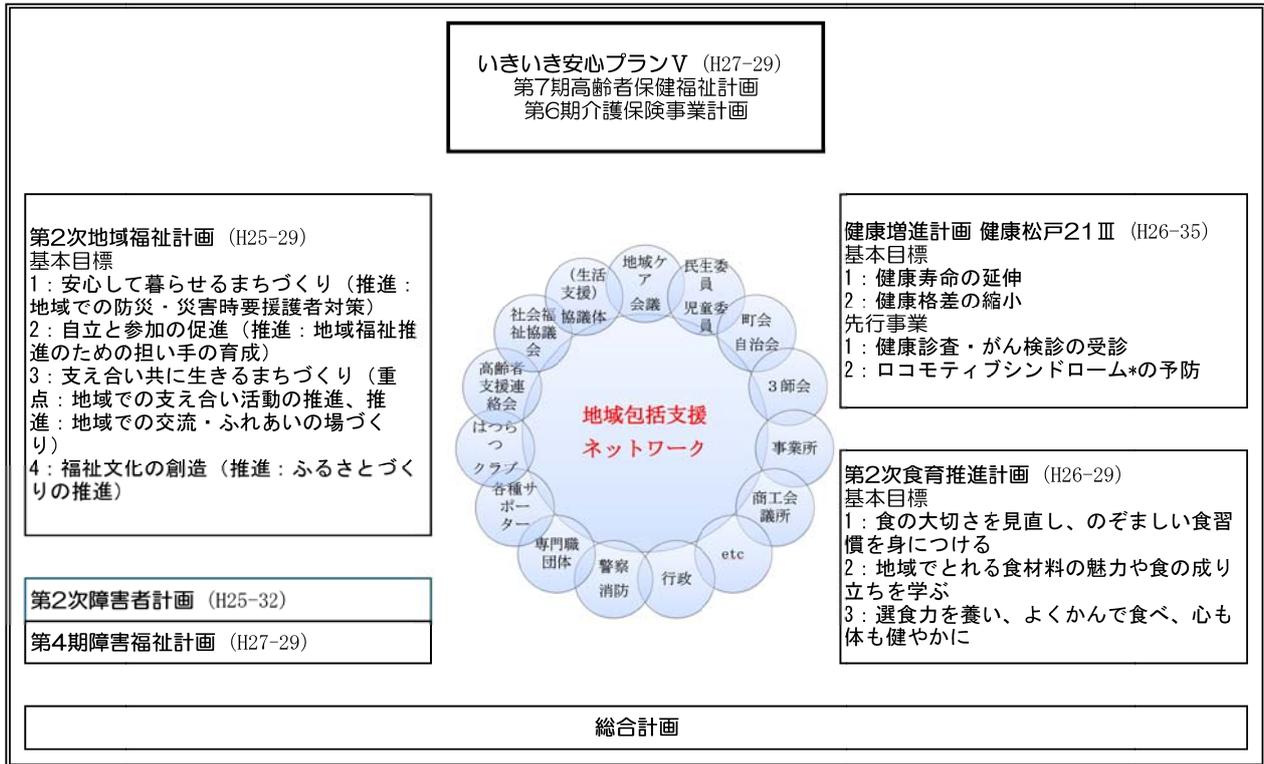
● 限界点向上の取り組み例

	自助	互助	共助	公助
	自己負担・自己責任、市場サービス	費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取り組み	介護保険・医療保険制度などによる給付	公費（税金）負担
本人・家族の選択と心構え	自己決定とその支援（権利擁護、成年後見制度など） 家族決定とその支援			
すまいとすまい方	自衛 （事業者）バリアフリー化の推進	非常時対策	低所得者対策 住宅改修	空き家対策 ファミリー対策
生活支援・福祉サービス	社会参加 収入の確保 （事業者）雇用機会の確保	見守り・声かけ ボランティア 地域活動	相談・調整 サービス提供 医療保険など	権利擁護 虐待防止
医療・看護	早期治療	看取り教育 認知症教育	在宅支援の充実 施設の後方支援	人材開発・確保
介護・リハビリテーション	（本人）自助努力 （事業者）質の向上	心身機能の低下予防	サービスの適正利用（リハ職の活用） 連携強化（在宅⇄施設、施設⇄施設）	人材育成・確保
保健・予防	健康管理 （事業者）健康教育	健康知識の普及	維持・重症化予防	生活習慣病の予防
その他	介護保険制度の理解・普及 認定審査期間の短縮 負担の抑制・軽減 ケアプランの適正化（個々の必要に応じた適正なサービス供給） 地域資源の把握・活用 各種団体連携の強化 オペレーション機能の強化			

それぞれが今より限界点を高める+連携による限界点のさらなる高まりを実現する

ために

知識・技術の普及とネットワーク（連携）化の拡充、強化を図る



- 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

(四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり)

市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークを構築すること。

このためには、市町村を中心として、事業者、専門職、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、地域づくりに取り組むこと。

なお、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、サービス提供者と利用者の「させる側」、「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要である。

第 7 節 制度改正のポイント

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が地域で生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活支援事業の充実を図るため、介護保険制度の地域支援事業の枠組みを活用した効果的、効率的な取り組みを進めます。

地域包括ケアシステムの構築を推進する

ために

介護保険制度の地域支援事業の枠組みを活用した取り組みの拡充を図る

医療介護連携の強化	(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握
	(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
	(3) 在宅医療・介護に関する相談の受付（連携支援センター（相談窓口）の運営）など
	(4) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
	(5) 在宅医療・介護関係者の研修
	(6) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
	(7) 地域住民への普及啓発
	(8) 在宅医療・介護サービスなどの事業者ネットワークの促進（二次医療圏含む）
認知症施策の推進	(1) 認知症ケアパスの作成
	(2) 認知症初期集中支援チームの設置
	(3) 認知症支援推進員（コーディネーター）の配置
地域ケア会議の推進	(1) 地域支援ネットワークの構築
	(2) 高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
	(3) 地域課題の把握
生活支援基盤の整備	(1) 過不足がある現行サービスの見直し
	(2) 民間企業、社会福祉法人、協同組合、ボランティア団体、NPO法人及び地域活動団体などが供給主体となるサービスの創造
	(3) 基盤整備のための情報収集、ニーズ把握、新たな供給主体の開発、発掘及び支援などを担う協議体の設置
	(4) ニーズと供給資源のマッチングなどを行う生活支援コーディネーターの養成、配置
効果的な介護予防の推進	(1) 一般介護予防事業
	① 介護予防事業対象者の把握
	② 介護予防の普及啓発
	③ 地域介護予防活動の支援
	④ 一般介護予防事業の評価
	⑤ 地域リハビリテーション活動への支援
	(2) 介護予防・生活支援サービス事業

特に、要支援認定 1 及び 2 の人に対する全国一律の介護予防給付から、訪問介護及び通所介護サービスを市町村が取り組む地域支援事業へ移行し、介護予防・日常生活支援総合事業として、多様化を図ることになりました。

また、特別養護老人ホーム*の新規入所者を、原則として、要介護認定 3 以上の人に

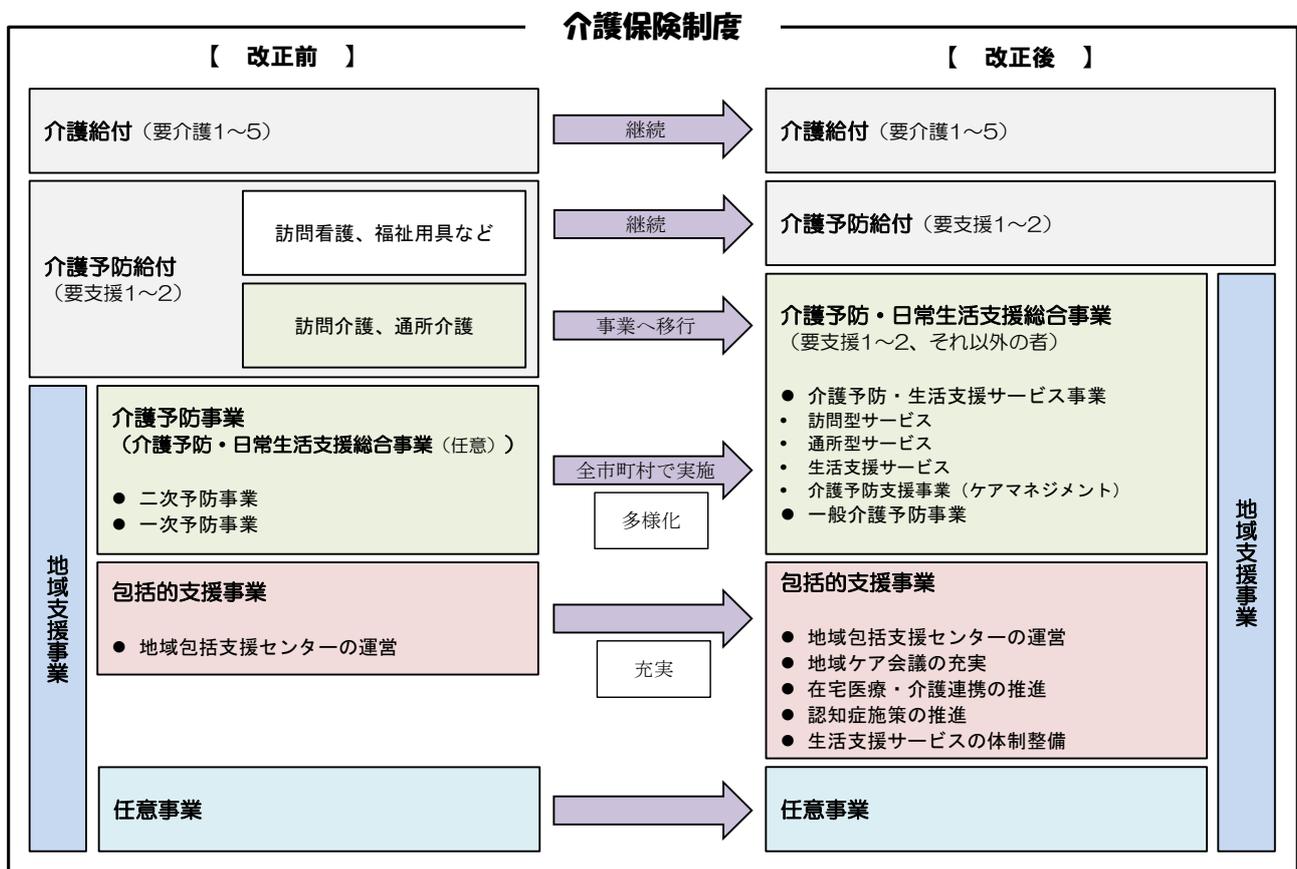
限定することが規定されました。

(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施

介護予防・日常生活支援総合事業とは、これまで全国一律の基準及び単価により、県指定の介護事業所がサービス供給を行っていた、要支援認定者への介護予防給付事業のうち、訪問介護及び通所介護サービスを、市町村の地域支援事業として、それぞれ地域の实情に応じた形態で供給していこうとするものです。

あわせて、要支援・要介護状態にならないことを目的とする一次予防・二次予防事業*も総合事業の中に組み込み、高齢者の多様なニーズに対して、地域全体で支え合う仕組みづくりを目指します。

● 地域支援事業の全体像（制度改正における新旧対照）



厚生労働省資料を基に作成

少子高齢化の進展により、高齢者の単身世帯や高齢者のみ同居の世帯などが増加していますが、介護予防支援の対象者は、身体介護よりも調理、買物、洗濯及び掃除など、生活支援を必要とする人が大半であり、ますますそのニーズが高まっていくことが予想されます。

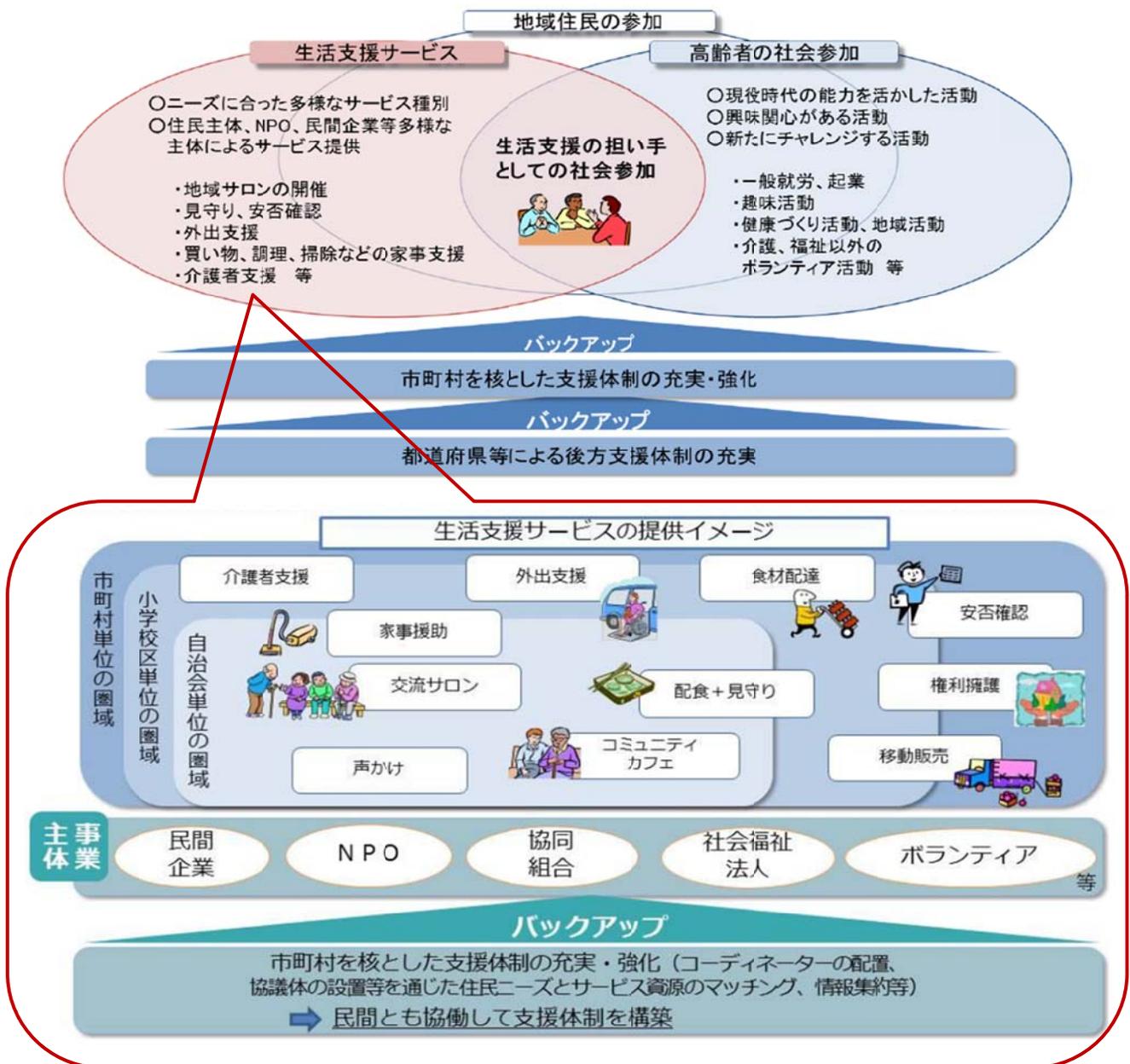
一方、中重度の在宅要介護者を支えるために必要な専門的サービスの充実も求めら

れています。

そこで、介護職員はより専門性の高い「身体介護」を中心としたサービス提供を行い、増大する生活支援のニーズは、地域の中で、民間企業、社会福祉法人、協同組合、NPO法人、ボランティア団体及び地域活動団体などで担っていく仕組みをつくりまします。

また、この活動に健康で元気な高齢者が参加し、支援を必要とする高齢者を支えるといった社会的役割を担うことで、社会的孤立の防止、社会的関係の回復及び維持により生きがい感や健康感を高め、介護予防につなげることを目指します。

● 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ

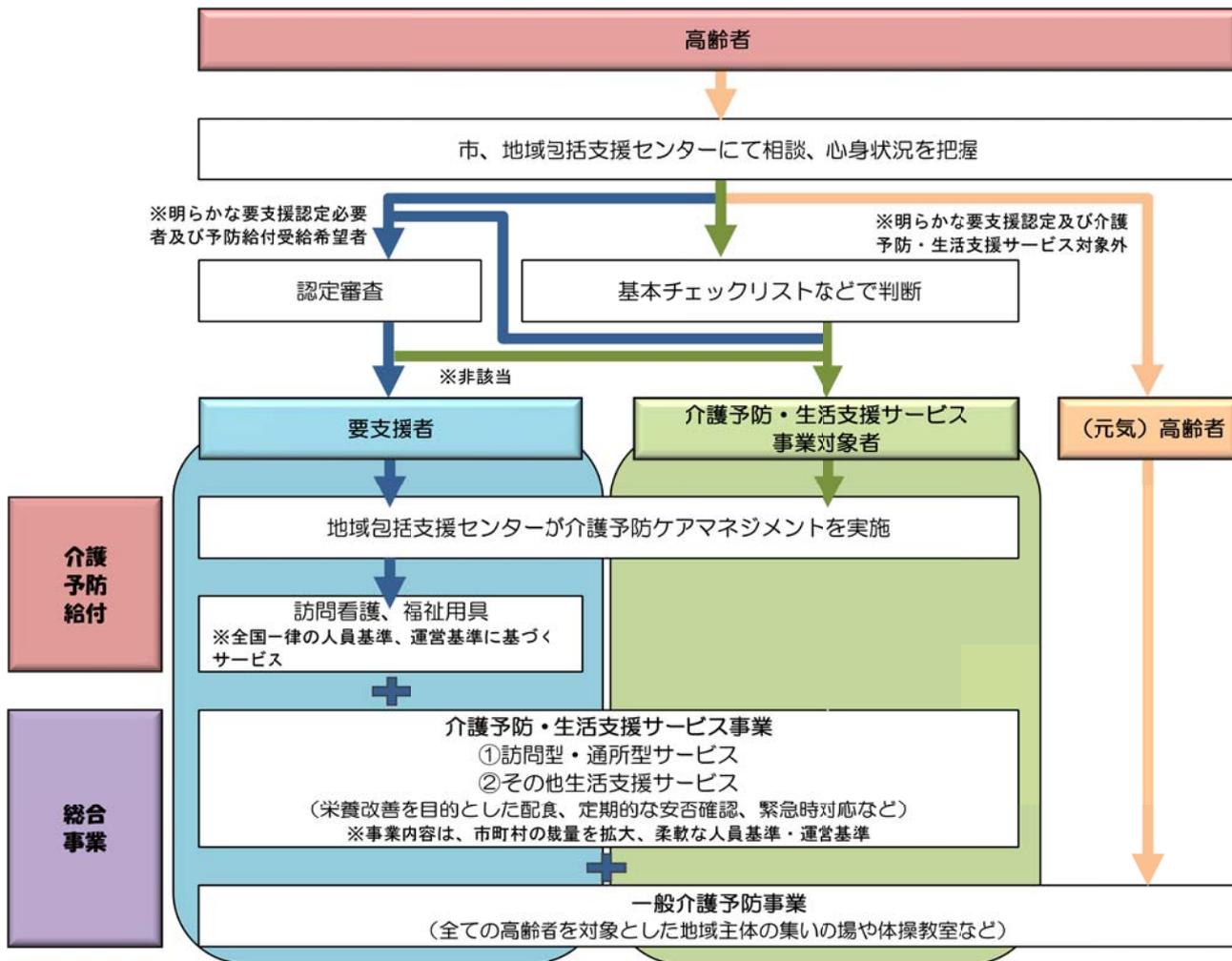


厚生労働省資料を基に作成

介護予防・日常生活支援総合事業における供給主体の多様化の例として、入浴などの専門的技術が必要なサービスは、引き続き介護事業所を利用し、掃除や洗濯などの生活援助サービスは、NPO法人を活用したり、声かけや見守りなどの安否確認については、町会・自治会などの地域活動団体と協働するなどが取り組みのイメージとなります。

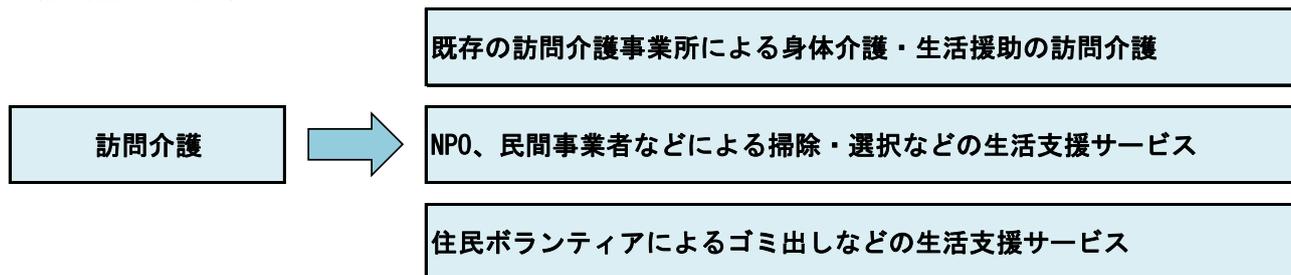
こうした地域での支え合いの推進、供給形態の多様化を図るとともに、事業の実施方法の効率化にも取り組むことにより、事業の安定的、継続的实施の実現及び事業費の適正化を目指そうとするものです。

● 介護予防給付と総合事業の供給フロー

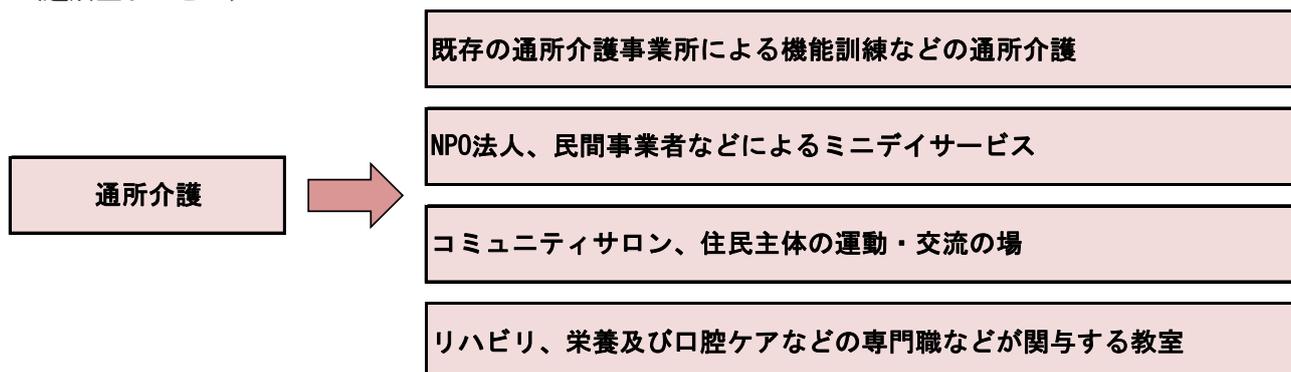


厚生労働省資料を基に作成

(訪問型サービス)



(通所型サービス)



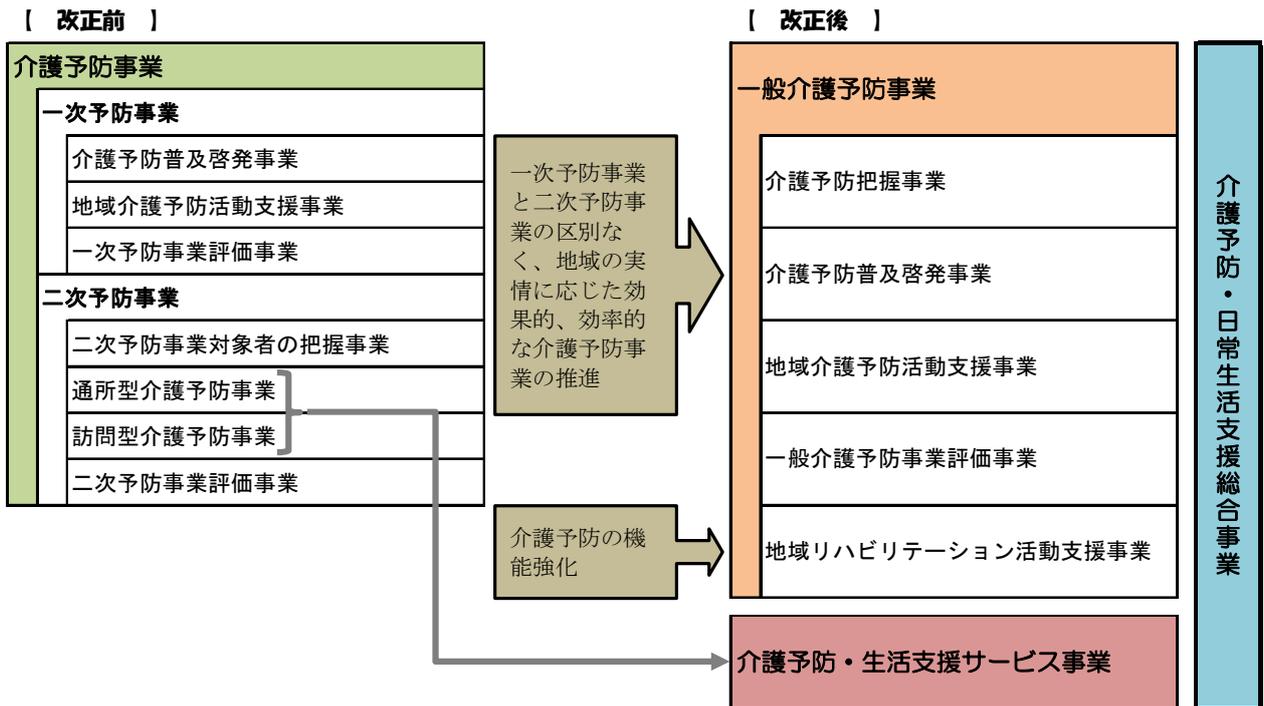
厚生労働省資料を基に作成

また、機能回復訓練などの高齢者本人への働きかけだけでなく、地域づくりなどの高齢者を取り巻く環境整備や風土醸成も含め、介護予防事業を見直します。

高齢者の地域活動などへの社会参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいを生み、介護予防や閉じこもり防止にもつながることから、活動機会の創設、情報の提供及び参加の促進などの取り組みに努めていきます。

年齢や心身の状況などにより区分することなく、健康増進から介護予防への継続的な取り組みを推進するため、住民主体によるコミュニティの場の充実を支援するとともに、リハビリテーション専門職などを活用した自立支援に資する取り組みの強化に努めていきます。

● 介護予防事業見直しのイメージ



厚生労働省資料を基に作成

(2) 特別養護老人ホームの入所要件の見直し

特別養護老人ホームへの新規入所者を、原則、要介護認定 3 以上の人限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として、機能の明確化を図ることになりました。

なお、既入所者並びに要介護認定 1 及び 2 の人のうち、知的障害、精神障害などを伴う場合、家族などの虐待が深刻な場合及び常に適切な見守りや介護が必要な認知症の場合などについては、市の関与の下、特例的に入所を認めるものとされています。

2. 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充するとともに保険料の上昇を抑制するため、所得や資産のある人の利用者負担を見直すなど、費用負担の公平化を図ります。

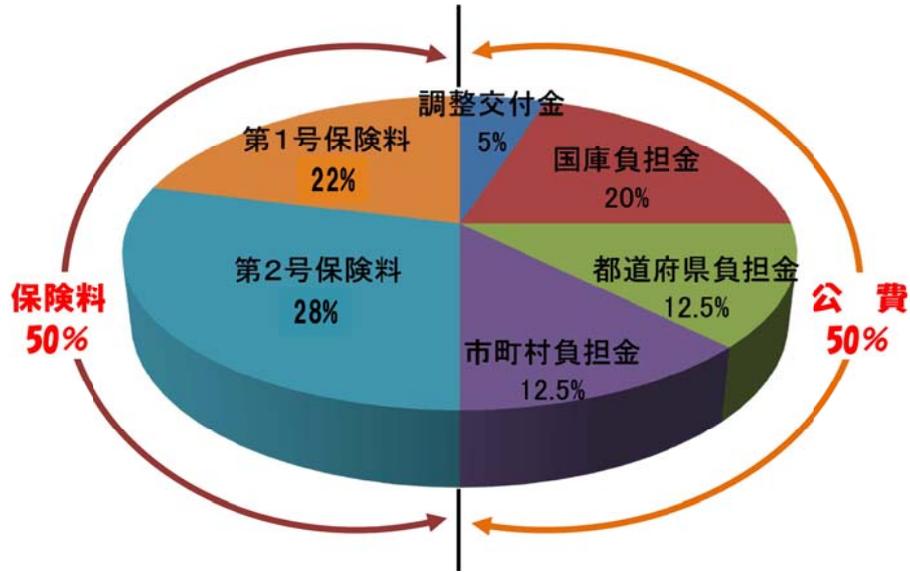
(1) 低所得者の第 1 号保険料の軽減強化

給付費の 5 割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減を強化します。

一方、一定以上の所得のある利用者の自己負担は 2 割に引き上げます。

また、低所得の施設利用者の食費、居住費を補てんする補足給付の要件に、預貯金、配偶者の所得及び遺族年金などの非課税年金収入も勘案することになりました。

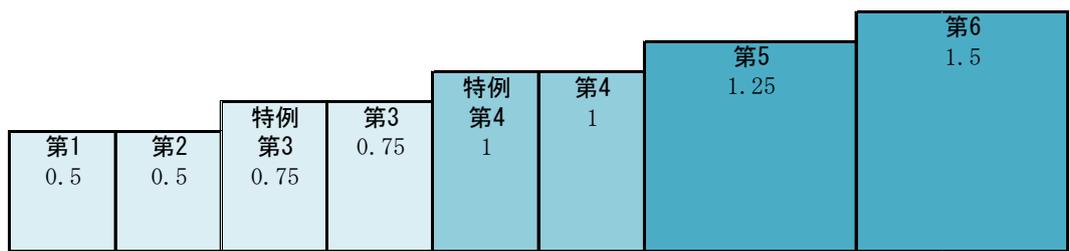
● 介護保険制度の財源構成



厚生労働省資料を基に作成

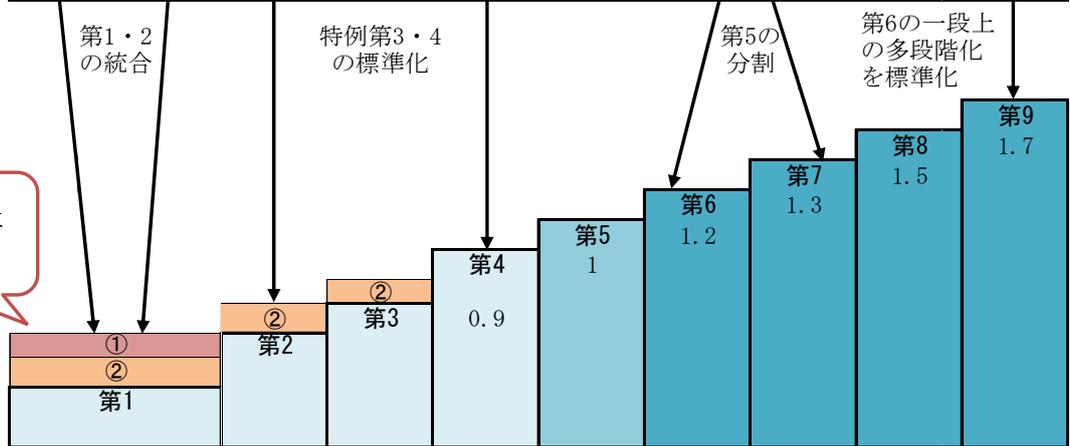
● 国の介護保険料見直しのイメージ

【 改正前 】
標準6段階



【 改正後 】
標準9段階

別枠公費による軽減強化



世帯非課税	世帯課税 本人非課税	本人課税
-------	---------------	------

	①平成27年4月～	②平成29年4月～
第1段階	0.5→0.45	0.45→0.3
第2段階	0.75	0.75→0.5
第3段階	0.75	0.75→0.7

厚生労働省資料を基に作成

(2) 住所地特例の見直し

介護保険において、介護保険施設などが所在する市町村の財政負担に配慮し、これら施設の入所者に対して入所前の住所地（市町村）が保険者となる住所地特例制度が、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、ほかの有料老人ホームとの均衡を踏まえ、住所地特例対象施設として適用されることになりましたので、入所者並びに事業者に対する周知を図り、適正に運営していきます。

(3) 小規模な通所介護の地域密着型通所介護への移行

2016（平成 28）年度より、小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであるとともに、地域との連携や運営における透明性の確保が必要であり、また、市が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、市が指定、監督する地域密着型サービス*に位置づけられることとなります。

(4) 居宅介護支援事業所の指定権限の委譲

ケアマネジャー*（介護支援専門員）の育成、指導及び支援に、市町村がさらに関わることができるようにするため、2018（平成 30）年度より、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村へ委譲されますので、人員配置などの運営基準に関わる条例の制定を進め、市及び地域包括支援センターの役割、機能が十分に発揮されるよう、取り組んでいきます。

第2章 現況と将来推計

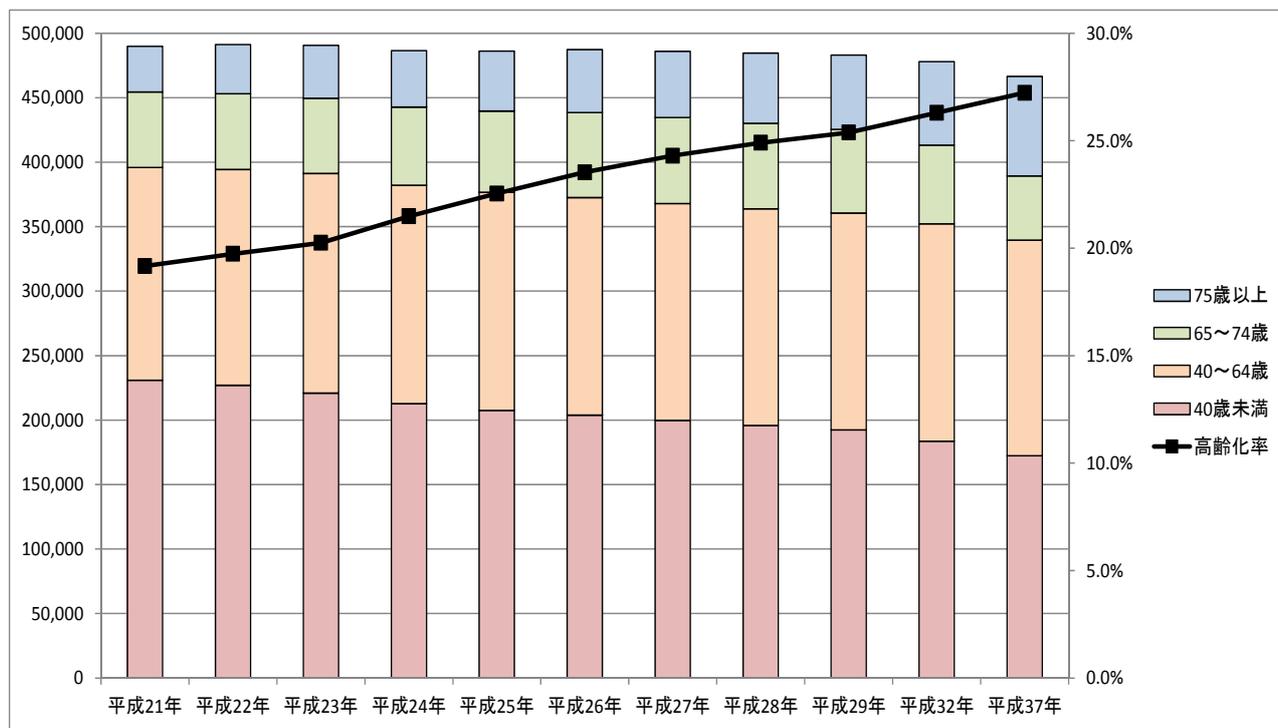
第1節 人口推計と人口構造

松戸市の将来人口について、直近の実績を基に推計したところ、本市の総人口は、平成22年の491,222人をピークに減少に転じています。

また、65歳以上の高齢者人口は、平成26年の114,674人から、平成29年には122,568人へと7,894人増加、高齢化率も23.5%から25.4%へ1.9ポイント上昇し、市民の約4人に1人が高齢者となる見込みです。

なお、高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65歳から74歳まで）の人口は、平成27年をピークに減少に転じる一方、後期高齢者（75歳以上）の人口は、平成26年以降も増加傾向が続き、平成31年には前期高齢者の人口を上回り、63,245人となる見込みです。

● 松戸市の将来人口推計



(単位: 人)

介護保険事業計画	第4期介護保険事業計画			第5期介護保険事業計画			第6期介護保険事業計画			将来推計	
年齢	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	489,776	491,222	490,535	486,537	486,185	487,304	485,945	484,516	483,012	477,884	466,549
40歳未満	230,951	226,949	221,039	212,757	207,589	203,897	199,711	195,863	192,416	183,583	172,447
40~64歳	164,943	167,339	170,187	169,262	169,028	168,733	168,162	168,016	168,028	168,651	167,076
65歳~	93,882	96,934	99,309	104,518	109,568	114,674	118,072	120,637	122,568	125,650	127,026
65~74歳	58,534	58,825	58,399	60,770	63,076	65,800	66,742	66,241	65,077	60,980	49,756
75歳以上	35,348	38,109	40,910	43,748	46,492	48,874	51,330	54,396	57,491	64,670	77,270
高齢化率	19.2%	19.7%	20.2%	21.5%	22.5%	23.5%	24.3%	24.9%	25.4%	26.3%	27.2%

※ 各年10月1日現在

● 日常生活圏域*人口

日常生活圏域 (地域包括支援センター)		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年	
		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年	
明第1	明第1地区	圏域人口	54,119	54,367	54,123	54,030	53,926	53,539	52,553
		40~64歳	19,311	19,518	19,297	19,334	19,383	19,471	19,236
		65歳以上	10,997	11,460	11,841	12,082	12,274	12,660	13,008
		(再掲) 65~74歳	6,244	6,459	6,614	6,584	6,500	6,248	5,419
		75歳以上	4,753	5,001	5,227	5,498	5,774	6,412	7,589
	高齢化率	20.3%	21.1%	21.9%	22.4%	22.8%	23.6%	24.8%	
明第2	明第2西地区	圏域人口	29,788	29,791	29,735	29,604	29,467	28,988	28,030
		40~64歳	10,064	10,101	10,130	10,132	10,155	10,286	10,474
		65歳以上	7,269	7,556	7,651	7,736	7,791	7,756	7,285
		(再掲) 65~74歳	4,533	4,626	4,511	4,367	4,194	3,701	2,714
		75歳以上	2,736	2,930	3,140	3,369	3,597	4,055	4,571
		高齢化率	24.4%	25.4%	25.7%	26.1%	26.4%	26.8%	26.0%
	明第2東地区	圏域人口	25,897	25,917	25,876	25,794	25,707	25,447	24,914
		40~64歳	9,308	9,284	9,279	9,279	9,292	9,234	9,003
		65歳以上	5,065	5,333	5,472	5,586	5,639	5,744	5,821
		(再掲) 65~74歳	2,870	3,037	3,076	3,091	3,020	2,862	2,425
75歳以上		2,195	2,296	2,396	2,495	2,619	2,882	3,396	
	高齢化率	19.6%	20.6%	21.1%	21.7%	21.9%	22.6%	23.4%	
本庁・矢切	本庁地区	圏域人口	23,920	23,931	23,896	23,790	23,684	23,363	22,742
		40~64歳	8,594	8,619	8,650	8,652	8,673	8,729	8,638
		65歳以上	4,480	4,657	4,799	4,888	4,949	5,062	5,290
		(再掲) 65~74歳	2,478	2,632	2,716	2,702	2,674	2,565	2,350
		75歳以上	2,002	2,025	2,083	2,186	2,275	2,497	2,940
		高齢化率	18.7%	19.5%	20.1%	20.5%	20.9%	21.7%	23.3%
	矢切地区	圏域人口	18,844	19,072	18,875	18,794	18,713	18,457	17,935
		40~64歳	6,305	6,353	6,280	6,331	6,287	6,372	6,353
		65歳以上	4,788	4,963	5,007	5,004	5,044	4,953	4,771
		(再掲) 65~74歳	2,594	2,668	2,696	2,608	2,551	2,286	1,834
75歳以上		2,194	2,295	2,311	2,396	2,493	2,667	2,937	
	高齢化率	25.4%	26.0%	26.5%	26.6%	27.0%	26.8%	26.6%	
東部	東部地区	圏域人口	44,066	44,818	45,519	46,142	46,751	48,489	51,241
		40~64歳	14,652	15,067	15,512	15,981	16,436	17,692	19,252
		65歳以上	8,270	8,705	9,033	9,276	9,469	9,907	10,359
		(再掲) 65~74歳	4,849	5,088	5,208	5,172	5,089	4,901	4,076
		75歳以上	3,421	3,617	3,825	4,104	4,380	5,006	6,283
	高齢化率	25.4%	19.4%	19.8%	20.1%	20.3%	20.4%	20.2%	
常盤平	常盤平地区	圏域人口	53,196	52,893	52,920	52,682	52,439	51,647	49,942
		40~64歳	18,700	18,601	18,496	18,440	18,381	18,190	17,544
		65歳以上	12,622	13,135	13,526	13,800	13,987	14,376	14,561
		(再掲) 65~74歳	6,939	7,218	7,289	7,234	7,066	6,594	5,428
		75歳以上	5,683	5,917	6,237	6,566	6,921	7,782	9,133
		高齢化率	23.7%	24.8%	25.6%	26.2%	26.7%	27.8%	29.2%
	常盤平 団地地区	圏域人口	8,108	7,879	7,932	7,848	7,771	7,508	7,024
		40~64歳	2,788	2,612	2,613	2,532	2,469	2,326	2,186
		65歳以上	3,282	3,387	3,544	3,638	3,723	3,852	3,748
		(再掲) 65~74歳	1,734	1,803	1,865	1,873	1,842	1,741	1,295
75歳以上		1,548	1,584	1,679	1,765	1,881	2,111	2,453	
	高齢化率	40.5%	43.0%	44.7%	46.4%	47.9%	51.3%	53.4%	

※ 各年度10月1日現在

(単位：人)

日常生活圏域 (地域包括支援センター)		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年	
		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年	
五香松飛台	五香松飛台地区	圏域人口	34,990	35,153	35,051	34,983	34,911	34,644	33,928
		40～64歳	11,995	11,907	11,942	12,017	12,078	12,190	12,166
		65歳以上	8,596	9,002	9,221	9,333	9,438	9,601	9,557
		(再掲) 65～74歳	5,017	5,178	5,186	5,045	4,873	4,457	3,457
		75歳以上	3,579	3,824	4,035	4,288	4,565	5,144	6,100
高齢化率	24.6%	25.6%	26.3%	26.7%	27.0%	27.7%	28.2%		
六実六高台	六実六高台地区	圏域人口	24,945	24,814	24,995	24,929	24,849	24,542	23,889
		40～64歳	9,213	9,115	9,076	9,039	8,980	8,898	8,500
		65歳以上	5,134	5,418	5,649	5,814	5,973	6,266	6,680
		(再掲) 65～74歳	3,143	3,293	3,413	3,416	3,401	3,309	2,912
		75歳以上	1,991	2,125	2,236	2,398	2,572	2,957	3,768
高齢化率	20.6%	21.8%	22.6%	23.3%	24.0%	25.5%	28.0%		
小金	小金地区	圏域人口	42,738	43,126	42,486	42,262	42,042	41,341	39,876
		40～64歳	15,119	15,058	14,981	14,863	14,821	14,729	14,290
		65歳以上	9,494	9,941	10,248	10,548	10,775	11,110	11,446
		(再掲) 65～74歳	5,373	5,661	5,717	5,766	5,739	5,411	4,568
		75歳以上	4,121	4,280	4,531	4,782	5,036	5,699	6,878
高齢化率	22.2%	23.1%	24.1%	25.0%	25.6%	26.9%	28.7%		
小金原	小金原地区	圏域人口	28,223	28,112	27,767	27,453	27,128	26,116	24,295
		40～64歳	9,227	9,107	8,929	8,833	8,710	8,497	8,044
		65歳以上	8,366	8,638	8,788	8,884	8,927	8,919	8,551
		(再掲) 65～74歳	4,403	4,456	4,454	4,315	4,165	3,741	2,927
		75歳以上	3,963	4,182	4,334	4,569	4,762	5,178	5,624
高齢化率	29.6%	30.7%	31.6%	32.4%	32.9%	34.2%	35.2%		
新松戸	新松戸地区	圏域人口	37,050	36,951	36,751	36,514	36,267	35,450	33,826
		40～64歳	12,957	12,653	12,334	12,027	11,869	11,597	11,260
		65歳以上	8,080	8,707	9,162	9,611	9,905	10,464	10,863
		(再掲) 65～74歳	5,302	5,752	6,018	6,155	6,169	5,876	4,374
		75歳以上	2,778	2,955	3,144	3,456	3,736	4,588	6,489
	高齢化率	21.8%	23.6%	24.9%	26.3%	27.3%	29.5%	32.1%	
	馬橋西地区	圏域人口	22,167	22,209	22,134	22,027	21,917	21,566	20,834
		40～64歳	7,567	7,504	7,487	7,415	7,406	7,315	7,204
		65歳以上	4,996	5,219	5,443	5,596	5,678	5,870	5,968
		(再掲) 65～74歳	3,016	3,126	3,165	3,133	3,049	2,867	2,302
75歳以上		1,980	2,093	2,278	2,463	2,629	3,003	3,666	
高齢化率	22.5%	23.5%	24.6%	25.4%	25.9%	27.2%	28.6%		
馬橋	馬橋地区	圏域人口	38,134	38,271	37,885	37,670	37,447	36,782	35,522
		40～64歳	13,228	13,234	13,156	13,141	13,088	13,125	12,926
		65歳以上	8,129	8,553	8,688	8,841	8,996	9,110	9,118
		(再掲) 65～74歳	4,581	4,803	4,814	4,780	4,745	4,421	3,675
		75歳以上	3,548	3,750	3,874	4,061	4,251	4,689	5,443
高齢化率	21.3%	22.3%	22.9%	23.5%	24.0%	24.8%	25.7%		
合計	圏域人口	486,185	487,304	485,945	484,516	483,012	477,884	466,549	
	40～64歳	169,028	168,733	168,162	168,016	168,028	168,651	167,076	
	65歳以上	109,568	114,674	118,072	120,637	122,568	125,650	127,026	
	(再掲) 65～74歳	63,076	65,800	66,742	66,241	65,077	60,980	49,756	
	75歳以上	46,492	48,874	51,330	54,396	57,491	64,670	77,270	
高齢化率	22.5%	23.5%	24.3%	24.9%	25.4%	26.3%	27.2%		

第2節 高齢者のいる世帯

高齢者のいる世帯は、年々増加傾向にあります。平成22年の国勢調査では、高齢者夫妻世帯と単身高齢者世帯を合わせた高齢者のみの世帯数が、はじめて高齢者のいる世帯の半分を超えました。今後も、いわゆる「団塊の世代」が65歳に到達することから、さらなる増加が見込まれます。

● 松戸市の総世帯数・高齢者世帯の推移

(単位：世帯)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	
総世帯数		160,724	172,119	182,703	192,962	209,570	
高齢者のいる世帯	世帯数	22,879	29,973	40,817	53,491	67,615	
	割合	14.2%	17.4%	22.3%	27.7%	32.3%	
	高齢者夫妻世帯	世帯数	5,203	7,061	8,149	12,066	17,234
		割合	3.2%	4.1%	4.5%	6.3%	8.2%
	単身高齢者世帯	世帯数	3,187	5,116	8,609	12,603	17,470
		割合	2.0%	3.0%	4.7%	6.5%	8.3%

※ 国勢調査（各年10月1日現在）

※ 総世帯数は施設世帯などを含む

※ 高齢者夫妻世帯とは夫妻とも65歳以上の世帯

第3節 要介護者などの状況

平成26年度における要支援・要介護認定者数は18,216人で、今後も高齢者人口の増加に伴い要支援・要介護認定者数のさらなる増加が見込まれ、平成29年には21,404人となる見込みです。

要支援・要介護認定者の年齢構成については、平成26年以降の第2号被保険者（40歳～64歳）及び前期高齢者の構成比は減少傾向にあるのに対し、後期高齢者の構成比は増加する見込みです。

なお、第1号被保険者*に対する要支援・要介護認定者の割合については、平成27年16.3%から平成29年17.4%に1.1ポイント増加する見込みであり、平成37年においては、高齢者の約4人に1人（23.0%）が要介護認定者となる傾向が推察されます。

また、平成26年から平成37年にかけて認定者数の伸び率を見ると、要支援が高く、軽度なうちからの介護予防や自立支援への取り組みが重要であると認識しています。

● 松戸市の要支援・要介護認定者の推移

(単位：人)

介護度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	伸び率 H37-H26	
要支援1 (うち総合事業対象者)	1,612	1,817	2,008	2,211 (416)	2,415 (909)	2,644 (995)	3,141 (1,183)	3,583 (1,349)	78.4%	
要支援2 (うち総合事業対象者)	2,238	2,484	2,615	2,795 (517)	2,990 (1,106)	3,211 (1,187)	3,774 (1,396)	4,504 (1,666)	72.2%	
要介護1	2,311	2,445	2,661	2,819	2,989	3,176	3,712	4,476	68.2%	
要介護2	3,736	4,004	4,154	4,319	4,493	4,699	5,329	6,399	54.0%	
要介護3	2,401	2,509	2,708	2,832	2,968	3,116	3,614	4,388	62.0%	
要介護4	1,950	2,170	2,226	2,339	2,462	2,596	3,038	3,789	70.2%	
要介護5	1,724	1,827	1,844	1,881	1,920	1,962	2,223	2,775	50.5%	
認定者総数	15,972	17,256	18,216	19,196	20,237	21,404	24,831	29,914	64.2%	
65歳以上に 対する認定者率	15.3%	15.7%	15.9%	16.3%	16.7%	17.4%	19.5%	23.0%		
第2号被 保険者 (40～ 64歳)	認定者数	703	681	668	650	633	617	613	607	△9.1%
	総数	169,262	169,028	168,733	168,162	168,016	168,028	168,651	167,076	
	認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	

※各年10月1日現在

※平成24～26年度は実績値、平成27年度以降は厚生労働省提供の保険料算定ワークシート（確定版）に基づく推計値

※平成27年度以降は（総合）事業対象者を含む

伸び率 (H37-H26)	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
第1号被保険者	79.0%	75.3%	70.5%	58.2%	64.8%	72.0%	53.5%
前期高齢者	15.3%	-15.8%	-5.8%	-16.6%	-17.8%	-21.7%	-31.1%
後期高齢者	92.9%	95.3%	84.2%	75.0%	80.7%	88.3%	68.7%
第2号被保険者	43.3%	-18.8%	-14.1%	-28.4%	1.7%	19.7%	-10.5%
計	78.4%	72.2%	68.2%	54.0%	62.0%	70.2%	50.5%

● 松戸市の要支援・要介護認定者の年齢構成比

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第2号被保険者 (40～64歳)	703 4.4%	681 3.9%	668 3.7%	650 3.4%	633 3.1%	617 2.9%	613 2.5%	607 2.0%
第1号被保険者	15,269 95.6%	16,575 96.1%	17,548 96.3%	18,546 96.6%	19,604 96.9%	20,787 97.1%	24,218 97.5%	29,307 98.0%
前期高齢者 (65～74歳)	2,587 16.2%	2,772 16.1%	2,930 16.1%	3,001 15.6%	2,987 14.8%	3,043 14.2%	3,161 12.7%	2,543 8.5%
後期高齢者 (75歳以上)	12,682 79.4%	13,803 80.0%	14,618 80.2%	15,545 81.0%	16,617 82.1%	17,744 82.9%	21,057 84.8%	26,764 89.5%
総数	15,972	17,256	18,216	19,196	20,237	21,404	24,831	29,914

第3章 計画事業

● 計画事業体系

大事業	中事業	小事業	活動
地域包括ケア推進事業			
	地域包括ケア体制の整備		日常生活圏域の設定
			地域ケア会議の開催
		地域包括支援センターの拡充	総合相談
			権利擁護
			包括的継続的ケアマネジメント
			介護予防ケアマネジメント
		基幹型地域包括支援センターの創設に伴う事業者への指導体制の整備	
			基幹型地域包括支援センターの設置
			地域包括ケアシステム構築に向けたケアプラン作成（自立促進）
	地域包括ケアを支える組織の拡充		地域の代表者との連携
			民生委員・児童委員との連携
			社会福祉協議会との連携
			高齢者支援連絡会との連携
			高齢者虐待防止ネットワークの構築
			市民後見協力員の養成
			高齢者の生活を支える市民活動への支援
	在宅医療と介護の連携強化		地域の医療・介護サービス資源の把握
			在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
			在宅医療・介護連携に関する相談の受付（連携支援センターの運営）など
			在宅医療・介護サービスなどの情報の共有支援
			在宅医療・介護関係者の研修
			24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
			地域住民への普及・啓発
			医療機関との連携
			在宅医療・介護サービスなどの事業者ネットワークの促進
			看取り体制の整備
	推進・運営体制の整備		関連機関・体制における類似、重複組織・機能の見直し
			庁内組織・機構の改編
	関連計画との連携		松戸市地域福祉計画（第2次）との連携
			松戸市地域福祉活動計画（第4次・社会福祉協議会）との連携
			松戸市健康増進計画（健康松戸21Ⅲ）との連携
			松戸市障害者計画（第2次）・松戸市障害福祉計画（第4期）との連携
			松戸市食育増進計画（第2次）との連携
生きがいつくり事業			
	生涯学習活動の推進		学習機会の充実
			千葉県生涯大学校
			生涯学習推進課主催講座
	社会参加の促進		生きがい就労の支援
			はつらつクラブ（老人クラブ）
			シニア交流センター
			老人福祉センター
			子育て応援活動
			ボランティア活動
	就労機会の確保		就労・雇用の支援
			シルバー人材センター
			高齢者無料職業紹介所及び松戸地域職業訓練センター
	介護保険施設など利用者への支援		生きがいつくり支援の研究・検討

健康づくり・予防事業

健康増進事業の充実（「健康松戸21Ⅲ」の推進）

健康増進啓発事業の推進

- 健康コンテスト
- 高齢者の食生活講座
- はり・灸・あん摩など施術費助成

健康増進人材育成事業の推進

- 健康推進員
- 食生活改善推進員
- ヘルスポランティア
 - 地域のつどい
 - 食育ボランティア

市民健康相談事業の推進

- 市民健康相談室
- 保健福祉センター

家庭訪問事業の推進

- 訪問指導

自殺対策事業の推進

- 普及・啓発事業
 - 市民向け講演会
 - 啓発グッズ
 - ゲートキーパー養成講座

生活習慣病予防事業の推進

- 生活習慣病予防の実践指導
 - パートナー講座
 - 検診及び説明会における健康教育
 - 個別健康教育（禁煙）
 - 依頼による健康教育
- 健康手帳
- 歯の健康チェック

感染症予防事業の推進

- 予防接種
 - インフルエンザ予防接種
 - 肺炎球菌ワクチン予防接種
- 肝炎ウィルス検査
- 結核検診

疾病の早期発見・早期治療

- 健康診査
 - 骨粗しょう症検診
 - 成人歯科健康診査
- 特定健康診査（40歳～74歳）
- 後期高齢者の健康診査（75歳以上）
- 特定保健指導
- 各種がん検診

受診勧奨事業の充実

- 受診勧奨通知
- 健康診査・検診一部負担金免除

介護予防の推進

介護予防・日常生活支援総合事業への対応

- 一般介護予防事業
 - 介護予防事業対象者把握
 - 介護予防普及・啓発
 - 地域介護予防活動支援
 - 一般介護予防事業評価
 - 地域リハビリテーション活動支援

日常生活支援総合事業における生活支援体制の整備

- 協議体
- 生活支援コーディネーター

介護保険制度改正

- 周知の徹底
- 要介護認定にかかる有効期間の見直し

介護予防事業対象者支援事業

- 現行の介護予防給付相当サービス
- 多様なサービス
 - 緩和した基準によるサービス（通所型・訪問型）
 - 住民主体による支援（通所型・訪問型）
 - 短期集中介護予防サービス（通所型・訪問型）
 - 運動器の機能向上教室
 - 栄養改善教室
 - 口腔機能向上教室
 - 認知機能向上教室
 - その他のサービス

介護予防ケアマネジメント

介護支援ボランティア制度の推進

介護・福祉サービス事業	
高齢者向け福祉事業の充実	高齢者向け福祉事業（任意事業、一般財源事業）の精査
	日常生活支援サービス
	配食サービス
	軽度生活援助
	ホームヘルパー派遣
	移送サービス
	高齢者住宅安心確保
高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者などへの支援	
	高齢者の見守り体制の整備
	孤独死対策の推進
認知症対策の推進	
	認知症予防教室の開催
	認知症サポーター養成講座の開催
	認知症高齢者などの見守り活動の支援
	徘徊高齢者の探索サービスへの助成
	認知症研究会での検討
	認知症対応型サービスの整備
	認知症情報の普及・啓発
	認知症ケアパスの作成
	認知症初期集中支援チームの設置
	認知症地域支援推進員の養成・配置
介護する家族等への支援	
	介護者のつどいへの支援
	介護用品（紙おむつなど）の支給
	家族介護慰労金の支給
高齢者の権利擁護の推進	
	高齢者虐待防止に関する普及・啓発
	成年後見制度の利用促進
相談窓口の充実	
	高齢者を対象とする相談窓口の充実
	相談機関の連携強化
居住環境整備事業	
高齢者の住まいの確保	
	公的高齢者住宅の供給
	多様な住まいの確保
	低所得高齢者への対策
住宅環境の整備	
	高齢者の住宅改修への支援
	福祉用具・住宅改修への支援
防災・防犯・交通安全事業	
防災対策の推進	
	災害時要援護者などの避難支援
	家具転倒防止器具などの設置支援
防犯対策の推進	
	松戸市警防ネットワークの推進
	まつど安全・安心シルバーネットワークの支援
	自主防犯活動への支援
	防犯活動用品の貸出し
	防犯街頭ネットワークカメラの設置促進
交通安全教育の推進	
	交通安全意識の啓発
	シルバーリーダーの養成・指導
高齢者にやさしいまちづくり推進事業	
人にやさしい安心して暮らせるまちづくりの推進	
	人にやさしい公共施設整備指針に基づくバリアフリー化
	交通バリアフリー基本構想に基づく拠点整備
	公共交通機関のバリアフリー化
	福祉有償運送の実施
	人にやさしいまちづくりの啓発

介護保険事業		
	介護保険サービスの充実	
	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービスの整備 施設・居宅系サービスの整備 介護事業主体及び介護事業従事者の確保・養成 	
	サービスの質の確保及び向上	
	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付の適正化 <ul style="list-style-type: none"> 要介護認定の適正化 ケアプラン点検 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査 医療情報との突合・縦覧点検 介護給付費通知 研修会の充実 <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）対象研修会 サービス提供事業者対象研修会 自主的研修会 事業者の監督、指導及び指定 <ul style="list-style-type: none"> 集団指導 実地指導 <ul style="list-style-type: none"> 運営指導 介護報酬請求指導 県との連携 苦情への対応 介護相談員の派遣 市民に対する介護保険制度の周知・啓発 	
	費用負担の公平化	
	<ul style="list-style-type: none"> 保険料収納率の向上 介護保険料の減免 サービス利用料の軽減 サービス利用負担の公平化 <ul style="list-style-type: none"> 一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ 低所得の施設利用者の食費、居住費補てん「補足給付」追加要件 	
	施設整備事業	
	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険関連施設などの整備 <ul style="list-style-type: none"> 施設サービス関連施設の整備 地域密着型サービスの整備 養護老人ホーム・ケアハウスの整備 	
	情報整備事業	
	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供の拡充 	
	計画の評価・推進事業	
	<ul style="list-style-type: none"> 付属機関による推進・評価 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉推進会議の運営 介護保険運営協議会による評価 	

● 介護保険制度改正に伴う事業実施期限

期限設定事業		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
介護保険制度の改正	国指針	4/1施行			
	市計画	4/1施行			
一定所得以上自己負担2割の設定	◎ 国指針	8/1実施			
	市計画	8/1実施			
第1号被保険者保険料の多段階化・軽減の拡充	◎ 国指針	4/1実施			
	市計画	4/1実施			
特定入所者介護（特別養護老人ホーム補給付要件など）サービス費の見直し	◎ 国指針	8/1実施（預貯金、配偶者所得）	8/1実施（非課税年金）		
	市計画	8/1実施			
特別養護老人ホーム例外基準（要介護1・2）の設定	◎ 国指針	4/1実施			
	市計画	4/1実施			
高額介護サービス費の見直し	◎ 国指針	8/1実施			
	市計画	8/1実施			
住所地特例の見直し	◎ 国指針	4/1実施			
	市計画	4/1実施			
介護予防・日常生活支援総合事業の実施	○ 国指針	4/1実施	▶ 3/31猶予期限		
	市計画	4/1実施			
介護予防給付から地域支援事業へ訪問介護・通所介護サービスの移行	○ 国指針	4/1実施	▶ 3/31猶予期限		
介護予防訪問介護・通所介護サービス事業者のみなし指定	-	4/1みなし実施			
介護予防訪問介護・通所介護サービス事業者の新規指定	○ 市計画	4/1開始			
リハビリ、栄養、口腔ケアなど専門職関与教室（通所・訪問型C）の実施	-	段階的に実施			
一般介護予防事業の実施	○ 国指針	4/1実施	▶ 3/31猶予期限		
介護予防把握事業の実施	○	段階的に実施			
介護予防普及啓発事業の実施	○	段階的に実施			
地域介護予防活動支援事業の実施	○ 市計画	段階的に実施			
一般介護予防事業評価事業の実施	○	評価ツール見直し後、実施			
地域リハビリテーション活動支援事業の実施	○	関係機関と実施に向け協議			
介護予防手帳の活用	- 国指針	4/1活用			
	市計画	手帳内容の検討			
介護認定の有効期間の延長	◎ 国指針	総合事業実施後の認定から			
	市計画	総合事業実施後の認定から			
介護支援専門員資質向上事業（ケアマネジャー研修）の実施	◎ 国指針		4/1実施		
	市計画		4/1実施		
協議体の設置	◎ 国指針	市域（第1層）設置		圏域（第2層）拡充	
	市計画	市域（第1層）設置		圏域（第2層）拡充	
生活支援コーディネーターの配置	◎ 国指針	国県主催養成			
	市計画	発掘、推薦、選任など	研修派遣	配置	
地域ケア会議の開催	◎ 国指針	4/1開催（努力義務）			
	市計画	随時開催（H26～継続）			
在宅医療・介護連携の推進	○ 国指針	4/1実施	▶ 3/31猶予期限		
地域の医療・介護サービス資源の把握	○	実施			
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	○	実施			
在宅医療・介護連携に関する相談の受付（連携支援センターの運営）など	○	モデル事業（H26～継続）	モデル事業評価	センター（相談窓口）実施	
在宅医療・介護サービスなどの情報の共有支援	○	実施			
在宅医療・介護関係者の研修	○ 市計画	実施		センター（相談窓口）主催	
24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	○	関係機関協議		実施	
地域住民への普及・啓発	○	連携マップ準備		協議体などによる精査	
在宅医療・介護サービスなどの事業者ネットワークの促進（二次医療圏）	○	モデル事業評価		実施	
認知症ケアパスの作成	◎ 国指針	今期計画へ反映			
	市計画	作成			
認知症初期集中支援チームの設置	○ 国指針	順次実施	▶ 3/31猶予期限		
	市計画	実施、設置委員会で拡充検討			
認知症チーム構成員の確保	○ 国指針	国県主催サポート医養成	基準充足人員確保		
	市計画	配置、国県主催研修等で増員			
認知症地域支援推進員の配置	○ 国指針	国県主催養成			
	市計画	配置、国県主催研修等で増員			
認知症本人及びその家族などへの支援	- 国指針	推進（H25～）			
	市計画	認知症カフェの設置など検討	実施		
基本チェックリスト（高齢者悉皆調査）の廃止	◎ 国指針	4/1廃止			
	市計画	4/1廃止			
小規模通所介護の地域密着型通所介護への移行	○ 国指針		4/1移行	▶ 3/31猶予期限	
	市計画		4/1移行		
居宅介護支援事業所の指定権限の委譲	◎ 国指針				4/1委譲
	市計画				4/1委譲

◎：実施が必須の事業

○：必須だが猶予期間が設けられている事業

-：地域の実情に応じた実施裁量が市に認められている事業

第1節 地域包括ケア推進事業

行政をはじめとする、関係機関、団体や事業者などの保健、医療及び福祉関係部門との連携、ネットワークを強化し、地域包括ケア体制の総合的な推進体制の確立を図ります。

また、地域包括支援センターを中核として、保健、医療、福祉及び介護の関係機関との有機的なネットワークの構築を図ります。

さらに、市民による地域福祉活動とも連携を強化し、きめ細かな地域包括ケア体制の確立を目指します。

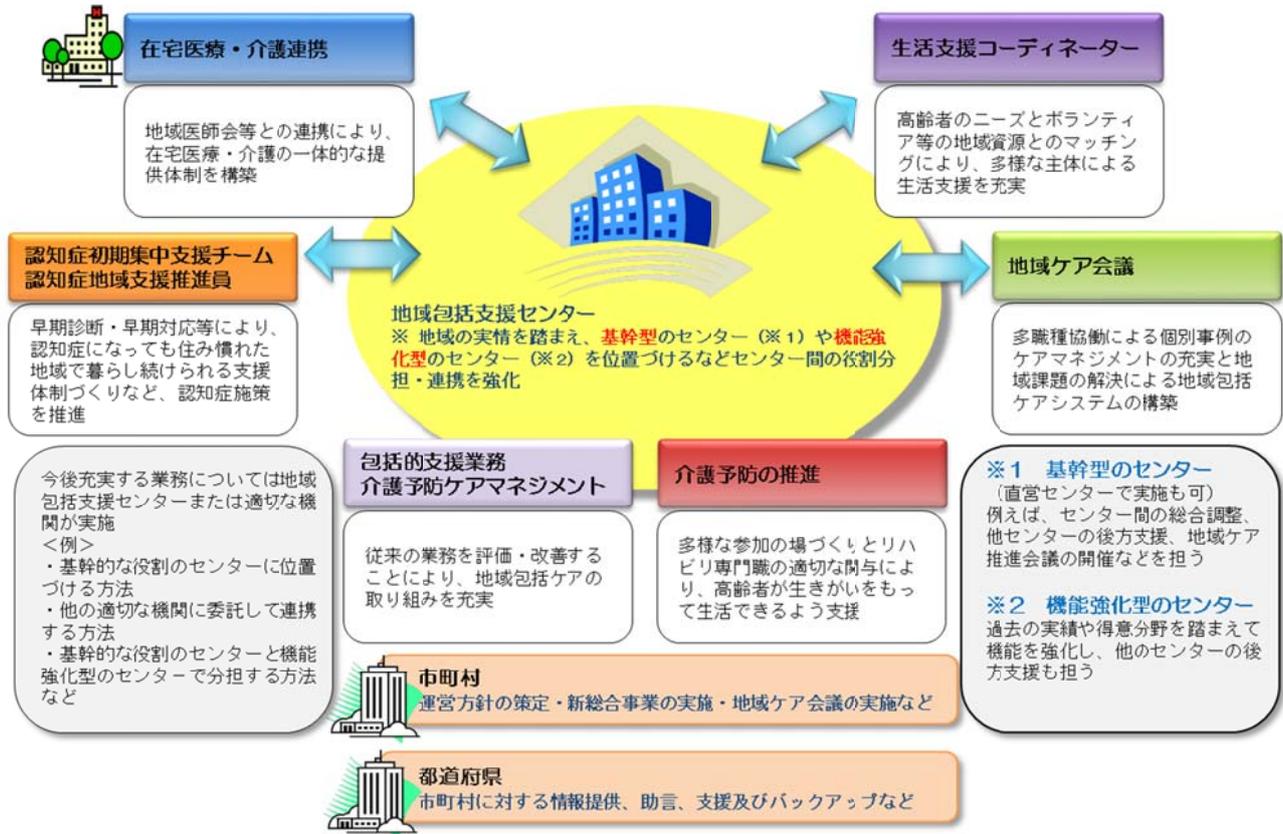
松戸市地域包括支援センター 担当地域図



1. 地域包括ケア体制の整備

地域包括ケアとは、地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、そのほかのフォーマルやインフォーマルの多様な社会資源を活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活支援を一体的かつ柔軟に組み合わせ、包括的、継続的に支援していく仕組みをつくることです。

● 地域包括支援センターの機能強化イメージ



厚生労働省資料を基に作成

(1) 日常生活圏域の設定

地域福祉を担う地区社会福祉協議会が現在15 地区ありますので、「いきいき安心プランⅣ」を踏襲し、引き続き「地区社会福祉協議会」単位の15地区を基本とします。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行継続 (15 圏域)	→	→	

(2) 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、医療・介護の専門職と市民との協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築するためのひとつの手法として設置、運営を行っていきます。

地域ケア会議では、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備の2つを推進していきます。

このため、日常生活圏域ごとに、個別ケースの支援内容の検討を行う「地域ケア個別会議」と地域内での高齢者に関する課題の共有や資源開発を主目的とした「地域ケア推進会議」を行います。

また、市内で行われた会議における共通の地域問題や必要とされる資源の開発を検

討し、政策へとつなぐことを目的に「松戸市地域ケア会議」を開催し、今後、新たに設置する協議体と協働していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(3) 地域包括支援センターの拡充

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすための地域包括ケアの中心的な役割を果たしています。

地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員が配置されており、それぞれ保健、医療、福祉及び介護の専門性を生かして協働し、高齢者の総合相談窓口として、以下の4つの機能を担います。

また、地域での活動を通じて、地域住民や医療機関・福祉関係団体などの関係機関との連携体制の構築に今後も努めていきます。

現在、地域包括支援センターは、市内11か所に設置されていますが、今後は、より効果的な活動の実施に向けて業務改善を行うとともに、日常生活圏域に準じ、設置箇所数を増やし、支援体制のさらなる強化を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行継続（11 か所）	（繰上げ増設準備）	4 か所増設（15 か所）	

① 総合相談

地域包括支援センターは、高齢者やその家族のあらゆる相談をワンストップ*で受ける窓口となります。相談内容に合わせて適切な関係機関へつなぐなど、相談が途切れないよう地域の様々な関係機関と連携し、支援します。

生活上の困りごとなどの相談を受けた際には、基本チェックリスト*などを活用し、要支援・要介護認定の申請、介護予防・日常生活支援総合事業の利用若しくは一般介護予防事業への参加といった利用すべき適切なサービスへの振り分けを行います。

② 権利擁護

高齢者虐待への対応、成年後見制度*の利用促進や本人又は親族による申立ての支援など、高齢者の尊厳が守られるよう支援します。高齢者虐待への対応では、高齢者虐待防止ネットワークと連携し、市民向け虐待防止講演会を開催するなど、権利擁護に関する普及啓発活動にも取り組んでいます。

③ 包括的継続的ケアマネジメント*

ケアマネジャー（介護支援専門員）ひとりでは解決が困難な高齢者の生活課題について相談を受けたり、地域の医療関係者など必要な専門職と一緒に考える機会を設け、支援します。

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者や介護予防・日常生活支援総合事業の対象者について、状態が現状以上に重度化し、要介護状態に進行しないようにするため、利用者の自立支援を最大の目的とし、心身機能の改善のみならず、社会参加や役割認識などの生きがい対策への支援を組み込んだ予防プランの作成にも努めます。

一般介護予防事業対象者、いわゆる元気高齢者については、介護予防事業に参加した後、主体的なセルフケア*として慣習化し、継続的に介護予防へ取り組むよう意識づけを図ります。

(4) 基幹型地域包括支援センターの創設に伴う事業者への指導体制の整備

① 基幹型地域包括支援センターの設置

地域包括ケアシステムの構築にあたり、地域包括支援センターの後方支援、センター間の連携調整、関係機関とのネットワーク整備及び困難ケースの対応協議などを担う基幹型センターを直営方式で設置します。

在宅医療・介護連携支援センター（相談窓口）及び認知症初期集中支援チームなどにかかるマネジメントも行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
研究・検討	（繰上げ設置準備）	直営方式 1 か所設置

② 機能強化型包括支援センターの設置

各地域のニーズ傾向、各地域包括支援センターの特性、在宅医療と介護の連携及び認知症対策の方向性などを考慮し、必要に応じて、基幹型センターから順次、各センター特有の機能強化を検討します。

③ 地域包括ケアシステム構築に向けたケアプラン*作成（自立促進）

介護予防・日常生活支援総合事業による利用者の自立支援を推進するため、直営の基幹型地域包括支援センターが率先垂範して、介護保険制度による公的サービスのみならず、そのほかのフォーマルやインフォーマルの多様な社会資源を生かした効果的に自立を促進できるケアプランについて、標準モデルを示すなど、協働で点検や指導

の拡充を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
段階的に実施	→	→

2. 地域包括ケアを支える組織の拡充

地域包括ケアは、地域住民、行政、地域包括支援センター及び社会福祉協議会などの関係機関が協働して取り組み、地域の代表者や民生委員・児童委員、はつらつクラブ（老人クラブ）、NPO 法人及びボランティア団体などと連携を図りながら、地域福祉活動を充実、発展させ、地域コミュニティの確立を目指します。そのため、それぞれの役割を明確に整理するとともに、互助の仕組みづくりの体制整備を進めます。

(1) 地域の代表者との連携

地域包括ケアにおいて、地域の代表者である町会・自治会長などとの連携は必要不可欠であると考えます。

今後も、民生委員・児童委員、社会福祉協議会をはじめとする各種団体や、市民による地域福祉活動とも連携を強化し、きめ細かな地域包括ケア体制の確立を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(2) 民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員は、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営む上で、様々な困難が生じたとき、地域の身近な相談相手として相談に応じ、福祉サービスなどの紹介や助言を行い、問題解決のために行政や関係機関とのパイプ役を務めています。

平成 26 年 10 月現在 511 人おり、松戸市の協力団体として地区ごとに幅広く活動を行っています。

今後も、町会・自治会はもとより、社会福祉協議会や各種団体などと連携を図って、地域包括ケアの推進に積極的に取り組みます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(3) 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、住民参加を基本に自治会、民生委員・児童委員、ボランティア団体のほか、福祉団体や福祉施設などと連携し、市民が安心して暮らせる福祉コミュニティづくりと地域福祉の推進を図ることを目的に活動を行っています。

地域福祉活動としては、市内 15 地区に地区社会福祉協議会が組織され、その事務所を拠点として「自分たちの福祉課題は、まず自分たち自身で取り組もう」という住民意識を出発点とし、名前を呼び合える近隣関係と、住民の自主的、自発的な活動とともに、ふれあい会食会やふれあい・いきいきサロン、各種講座、研修会、軽スポーツ大会の開催及び広報紙の発行など、住みよい福祉のまちづくりを推進するための様々な活動が実施されています。

今後も地域包括ケア体制の一翼を担う社会福祉協議会と、引き続き協働してまいります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(4) 高齢者支援連絡会との連携

高齢者支援連絡会は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるように、「地域の福祉課題は、地域で解決する」という地域福祉の理念に基づいて、地域住民、介護などに関わる専門職、行政が協働し、高齢者を支援する仕組みです。

現在、地区社会福祉協議会エリアを基本として、9つの地区で活動しています。今後も「松戸市地域福祉計画」及び「松戸市地域福祉活動計画（社会福祉協議会）」との整合性を図りながら、地域の実情に合わせ、地域に根ざした活動となるように、地域住民や専門職などとの協働を推し進めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(5) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

本ネットワークは、平成 16 年 7 月に設置され、高齢者虐待の予防、早期発見、早期対応及び再発防止を図るため、保健、医療及び福祉にとどまらず、人権擁護関係者や弁護士、警察及び学識経験者などの多職種多機関から構成されています。

この多職種多機関から構成されている利点を生かし、それぞれの視点や専門性を出し合いながら、複雑化する虐待事例への介入、支援方法などの検討を行います。

今後も、地域包括支援センターを中心に、多職種多機関とのネットワークを生かし

た支援を行うことで、円滑な対応が行えるよう努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(6) 市民後見協力員の養成

成年後見制度利用者が自分らしい豊かな生活を継続できるように、法人後見の補助的業務を行う「市民後見協力員」の養成に努めます。

また、市民後見協力員が幅広く活動できるように職能団体や関係機関と連携し、活動の場の拡大を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(7) 高齢者の生活を支える市民活動への支援

誰もが住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らしていくためには、地域で暮らす人たちが支え合っていくことが大切になってきます。

公的な制度によるサービスを利用するだけでなく、地域での人と人とのつながりを大切にし、お互いに助けたり、助けられたりする関係が必要であることから、引き続き地域コミュニティの充実を図り、地域住民が主体となった地域福祉活動を支援し、地域包括ケア体制の確立を目指します。

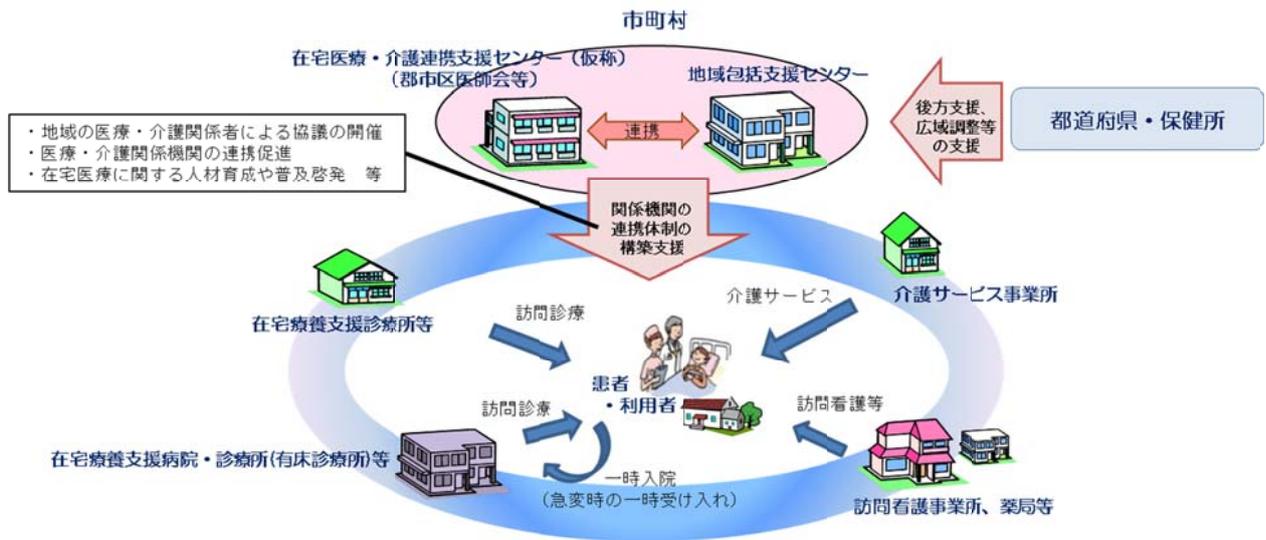
介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

3. 在宅医療と介護の連携強化

高齢者の安心を支えるためには、医療は欠かすことができません。さらに住み慣れた地域で暮らし続けるための地域包括ケアシステムを構築するためには、医療と介護の連携は必要不可欠です。

医療と介護を担う専門職や関係者が互いの役割を理解し、多職種連携が図れるよう、松戸市医師会、松戸歯科医師会及び松戸市薬剤師会と協議を重ね、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

● 在宅医療と介護連携体制のイメージ



厚生労働省資料を基に作成

(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握

日常的な診療や健康管理などを担っている「かかりつけ医」は在宅医療において非常に重要な存在です。「かかりつけ医」を持ってもらうため、現行では、市内の病院、診療所、歯科診療所及び保険薬局を記載した医療マップの作成を行っています。

また、市ホームページの市内施設案内でも検索ができるよう登録をしています。

さらに、介護サービス情報を市域図などに描画し、医療・介護情報の統合マップを作成、常に精査、向上させていくよう、松戸市医師会、松戸歯科医師会及び松戸市薬剤師会との情報交換を深め、平成 26 年度に実施した介護保険事業供給主体調査の集計及び今後設置する生活支援コーディネーターからの資源開発、発掘情報などを基に、把握及び情報管理に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
県モデル事業評価・継続	県モデル事業評価	完全実施

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

現行の医療機関と併せ、松戸市医師会、松戸歯科医師会及び松戸市薬剤師会と介護事業所などとの協議、連携の場を設置し、課題解消に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付（連携支援センターの運営）など

現行の在宅医療連携拠点事業*は、松戸市と松戸市医師会推薦の診療所に業務の一部を委託し、実施しています。

今後、機能の一部委託を含め、松戸市医師会と協議を重ねて、在宅医療・介護連携支援センター（相談窓口）の早期実施を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
県モデル事業継続	県モデル事業評価	相談窓口実施

(4) 在宅医療・介護サービスなどの情報の共有支援

チーム医療や多職種協働のための情報共有システム、情報内容及び個人情報の安全性を考慮し、現行の千葉県様式の生活連携シートやオレンジ連携シートなども有効に活用して、在宅医療・介護サービスなどの情報共有システムの構築を進めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(5) 在宅医療・介護関係者の研修

医療職、介護職及び福祉職を対象に、在宅医療・介護連携カンファレンスと今後検討する在宅医療・介護連携支援センター（相談窓口）主催による研修会などの充実を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	相談窓口実施後から

(6) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

市内には、24 時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所*が 37 か所（平成 26 年 3 月現在、松戸市医師会調査）、訪問診療可能な病院及び診療所が 38 か所（平成 26 年 3 月現在、松戸市医師会調査）あり、地域の在宅診療を支えています。

さらに、松戸歯科医師会では、会員が訪問歯科診療を実施し、歯科診療所への通院が難しい人に対応しています。

また、松戸市薬剤師会では、在宅医療のため、調剤を中心とした医薬品（麻薬含む）や医療・衛生材料などの供給に対応できるよう、輪番待機薬局による在宅受入薬局の体制を整備しています。

在宅医療担当者の負担軽減を支援するため、エリア内での連携医師の組み合わせに

よる情報共有、現行の救急時カードや千葉県が推進している共有ネットワークの活用及び夜間急病診療の電話音声ガイダンスとの連携などの施策を検討します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
関係機関協議	→	→	

(7) 地域住民への普及・啓発

地域住民への普及啓発では、市が主催する市民を対象とした在宅医療講演会など、また、医師会が実施する講演会などの拡充及び PR を図るとともに、市のパートナー（出前）講座への追加などを検討、今後作成する医療・介護情報の統合マップを生活カタログへ掲載するなどの施策を検討します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
連携マップなど準備	連携マップなど洗練	→	

(8) 医療機関との連携

市民が住み慣れた地域で生活することを支えるため、医療、福祉、保健、介護及び住宅などの様々な支援を提供する必要があります。

医療機関との連携では、地域の医師、歯科医師及び薬剤師の協力をいただき、退院調整など、病院、診療所などの医療ソーシャルワーカー*や看護師と在宅を支える介護支援専門員など、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的な在宅医療の提供を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(9) 在宅医療・介護サービスなどの事業者ネットワークの促進

介護事業者などによる協議会（例えば、既存の松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会、松戸市介護支援専門員協議会など）が各々、主体的に設置される中、医療関係の団体などとも連携し、保健、医療、福祉及びそのほかの在宅生活の支援に関する事業者のネットワーク化を図り、より緊密な連携協力体制の整備、技術力の強化、調査研究及びその成果の普及、在宅サービスの提供体制の整備に関する事業を実施します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
県モデル事業評価・継続	→	→	

(10) 看取り体制の整備

住み慣れた自宅又は介護施設など、本人や家族などが望む場所で看取りを行うことができるよう、本人や家族などの選択における適切な情報提供に努めます。

また、看取りに対応できる人材を養成するためにも、医療と介護の連携を強化するとともに、かかりつけ医不在時における医療機関間の受け入れ体制の整備を検討していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
検討	→	→	

4. 推進・運営体制の整備

(1) 関連機関・体制における類似、重複組織・機能の見直し

関連機関、体制における類似、重複組織、機能の見直し、役割分担の明確化を図るとともに、地域包括支援ネットワークの構築を推進します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
見直し・精査	→	→	

(2) 庁内組織・機構の改編

地域包括ケアシステムの構築に向け、庁内の組織、機構の改編を行い、実効的な推進、運営体制を整えます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
組織改編	(繰上げ増設準備)	直営式センター設置など	

5. 関連計画との連携

“みんなで築く福祉のまち”という基本理念のもと策定されている「松戸市地域福祉計画」及び「松戸市地域福祉活動計画（社会福祉協議会）」、また各行政計画との整合、連携を図り、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを目指します。

(1) 松戸市地域福祉計画（第2次）との連携

誰もが住み慣れた地域での支え合いにより、安心して幸せな生活を送るために、地域福祉推進の主役である市民や社会福祉関係の事業者、そして社会福祉活動の担い手が行う地域での取り組みや市の支援策について策定された「松戸市地域福祉計画」と

引き続き整合性を図っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(2) 松戸市地域福祉活動計画（第 4 次・社会福祉協議会）との連携

「松戸市地域福祉計画（第 2 次）」の“みんなで築く福祉のまち”という基本理念のもと、地域福祉を推進する団体として社会福祉法に位置づけられている社会福祉法人松戸市社会福祉協議会で策定された「松戸市地域福祉活動計画（第 4 次）」について、引き続き協働して取り組み、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(3) 松戸市健康増進計画（健康松戸 21Ⅲ*）との連携

“市民が主役！自ら取り組み、地域で支え合い、健康で心豊かに暮らせるまちづくり”を基本理念、“健康寿命*の延伸・健康格差の縮小”を基本目標に掲げ、市民自らの健康づくりとそれを支える地域環境づくりを推進する「健康松戸 21Ⅲ」との連携のもと、介護保険対象年齢による区分に捉われることなく、健康増進及び介護予防一体での取り組みを図っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(4) 松戸市障害者計画（第 2 次）・松戸市障害福祉計画（第 4 期）との連携

障害福祉施策においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、福祉施設や精神科病院から地域生活への移行を進める方向性が示されています。

また、精神障害者については、長期入院精神障害者のうち、約半数が 65 歳以上の高齢者であることから、地域移行する精神障害者にも高齢者が含まれるため、退院後に介護保険サービスが円滑に利用できるよう連携を図っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(5) 松戸市食育推進計画（第2次）との連携

本市の食育は、「食の大切さと郷土のすばらしさを知り、生涯を通じて健やかに生きる」ために、市民・家庭はもとより、企業、自主活動団体などの多くの関係機関、団体と行政がともに協力、連携して取り組むことを目指す「松戸市食育推進計画（第2次）」との整合性を図っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

第2節 生きがいつくり事業

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に生きがいを持って豊かな生活ができるよう、生涯学習活動の充実をはじめ、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かすための環境づくりを支援し、社会参画を推進します。

今後は、高齢者も地域社会を構成する一員として、地域社会の担い手となり活躍することができるよう、地域活動はもとより、雇用、就労環境の整備を進める必要があります。

また、介護保険施設などに入所されている人たちの生きがい感の向上を図るためにも、施設と連携した取り組みが必要となります。

1. 生涯学習活動の推進

団塊世代の大量退職が進み、高齢者の価値観も多様化する中で、生涯学習を通じての心の豊かさや生きがい感の充足の機会が求められていることから、これらのニーズに即した生涯学習活動の推進を図ります。

(1) 学習機会の充実

① 千葉県生涯大学校

千葉県生涯大学校は、55歳以上の人が新しい知識を身につけ、広く仲間づくりを図ることによって、学習の成果を地域活動に役立てるなど、社会参加による生きがいの高揚に資すること及び高齢者が福祉施設、学校などにおけるボランティア活動、自治会の活動の担い手となることを促進することを目的として県内5地域に設置されており、その一つが本市の浅間台校舎（総合福祉会館内）となっています。

今後も引き続き千葉県生涯大学校への支援を行っていくとともに、生涯大学校を卒業された人が、その学習成果を生かして地域のリーダーとして活動していくための支援も行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

② 生涯学習推進課主催講座

生涯学習推進課では、あらためて「松戸」に関することや「暮らしに身近な問題」を学習することで、60歳以上の市民の自己の充実と地域での新たな仲間づくりのお手伝いなど、地域での活躍を応援する「まつど生涯学習大学講座」を開講しています。

また、テーマを設定して調査し、その魅力を自分たちの視点でまとめ上げ、その成

果をほかの市民に伝え、継続して発展させる「ふるさと発見創造講座」や地元の大学などと連携して現代社会の様々な課題を学ぶ「市民大学講座」なども開講しています。

今後も、意欲を持った高齢者の生涯学習について、多種多様な学習機会の提供に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

2. 社会参加の推進

高齢者が身近な地域の中で、趣味の活動や生きがいづくりを通して、積極的に社会参加ができるよう、各種社会活動の啓発、普及を図ります。

また、地域において、相互連携の輪を広めることにより、地域内での「支え合い」、ひいては、地域包括ケアシステムの一翼を担うことに発展していくよう、事業内容の工夫や交流機会の充実などを図っていきます。

(1) 生きがい就労の支援

① はつらっクラブ（老人クラブ）

地域の高齢者の自主組織である「はつらっクラブ（老人クラブ）」は、近年会員数及び加入率（60歳以上の人口に占める老人クラブ会員数の割合）が僅かずつですが、減少傾向にあります。

この傾向に歯止めをかけるべく、今後も高齢者が地域の重要な一員として生きがいを持って活躍できるよう、健康増進、社会奉仕、教養講座及びレクリエーション活動などを通じて地域社会との交流と老後の生活を豊かにする活動に取り組んでいる「はつらっクラブ」への支援を引き続き行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

② シニア交流センター

シニア交流センターは、高齢者の「はたらく」、「まなぶ」、「ふれあう」、「つどう」をテーマとする生きがい対策の拠点として設置されており、元気高齢者の就労支援や生きがい活動の情報を収集し、発信する役割を果たしています。

元気高齢者がいつまでも住み慣れた地域や家庭において、自己の個性や能力を最大限に発揮し、生きがいをもって健やかに生活できるよう支援します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

③ 老人福祉センター

市内に 6 か所（分館 1 か所を含む）ある老人福祉センターは、元気高齢者の生きがい、健康相談や機能回復訓練などの健康の増進、各種クラブ活動などの教養の向上、レクリエーションなどの機会を提供する場として、引き続き有効活用とサービスの内容の充実に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

④ 子育て応援団

子育てについて、子育て中の家族だけでなく地域社会全体で考え、大学生や地域のシニア層などを対象に講座・ワークショップなどを行い、地域の人材による子育て支援のボランティアである子育て応援団員を育成します。子育て応援団は、地域に根づく子育て支援活動を行います。

平成 26 年度からの新規事業のため、今後はその実績を評価しつつ継続的に実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業評価・継続	→	→	

⑤ ボランティア活動

多くの元気高齢者が、地域の一員としての役割を持ち、高齢者のみならずすべての市民が互助の理念によるボランティア活動を展開することは、介護予防及び生きがいの両面において重要です。また、退職した人たちが、長年培ってきた知識や経験を生かし、新たな地域福祉活動の担い手として活躍されることは、地域包括ケアシステムを構築し、介護保険制度の持続可能性を高めることにもつながるため、松戸市社会福祉協議会、まつど市民活動サポートセンターとの連携をさらに深め、ボランティアの育成及び参加意欲の向上に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

3. 就労機会の確保

高齢者が自ら培ってきた知識や経験が生かされるよう、多様化する就業ニーズに合った雇用、就労機会の確保を図っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(1) 就労・雇用の支援

① シルバー人材センター

高齢者の知識、経験及び技能を生かし、健康や生きがいのために仕事をしたいと考えている人に対して、一般家庭や民間企業、官公庁などから高齢者に向いている仕事を引き受け、提供しているシルバー人材センターを引き続き支援し、就労機会の拡大に努めていきます。

② 高齢者無料職業紹介所及び松戸地域職業訓練センター

高齢者が意欲と能力に応じて就業できる機会を確保するため、松戸市社会福祉協議会の高齢者無料職業紹介所と協力して、就労情報の提供や就業相談の拡充を図ります。

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

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

4. 介護保険施設など利用者への支援

介護保険施設などの利用者が自分らしくいきいきと生活でき、「こころのハリ」や「生きがい」を感じられるような方策を、介護保険サービス事業者とともに研究、検討していきます。

(1) 生きがいづくり支援の研究・検討

介護保険施設利用者調査（市民アンケート）の結果、日常生活を送る中で「こころのハリ」や「生きがい」を感じているかという質問に対し、「あまり感じていない」と「ほとんど感じていない」を合わせた『感じていない』が 63.2%でした。

一方、一般高齢者調査（市民アンケート）の結果では「常に感じている」と「ときどき感じている」を合わせた『感じている』が 69.3%で正反対の結果となっています。

これらの結果からも、介護保険施設などの利用者が自分らしくいきいきと生活でき

るよう、介護保険サービス事業者とともに研究、検討していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・検討	→	→	

第3節 健康づくり事業

高齢者が活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、地域の社会資源と連携し、健康づくりを展開するとともに、介護予防事業を実施していきます。

1. 健康増進事業の充実（「健康松戸 21Ⅲ」の推進）

高齢者が心身ともに健康を維持・増進することは、生きがい感の向上にとって大切です。そこで、健康増進計画「健康松戸 21Ⅲ」では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を基本目標として掲げ、市民一人ひとりが自分の健康は自分で守り、つくる努力をするとともに、地域の様々な社会資源との連携によって、健康づくりを展開します。

(1) 健康増進啓発事業の推進

「自分の健康は自分でつくる」という健康づくり意識の向上を図ること、健康と食生活について学び、食事づくりの楽しさを体験しながら、今後も健やかな生活を送るための手掛かりとすること、並びに健康に暮らすための望ましい生活習慣を身につけることを目的に実施していきます。

① 健康コンテスト

昭和 53 年度「健康増進普及運動」として事業を始め、その後、厚生省からヘルスパイオニアタウン（健康づくり先進モデル都市）の指定を受け、昭和 60 年度から平成元年度まで「ヘルスパイオニアタウン事業」として「市民健康づくりの集い」を実施しました。

平成 15 年度、グラウンドゴルフ大会を残して廃止し、新規事業として「健康コンテスト（松戸市ご長寿ハッピーコンテスト）」を開始しました。

平成 24 年度までは 65 歳以上の市民を対象としていましたが、平成 25 年度より年齢を引き下げ 60 歳以上として実施しています。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

② 高齢者の食生活講座

昭和 63 年度から「家庭栄養改善教室」として始まり、平成 16 年度からは「60 歳からの食生活講座」に名称を変更しました。健康長寿のための食生活について学ぶ（再確認する）機会として年 2 回、各保健福祉センターにて、60 歳以上の市民を対象に実施しています。

平成 26 年度より健康増進啓発事業に移行して実施しています。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

③ はり・灸・あん摩など施術費助成

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

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(2) 健康増進人材育成事業の推進

市民の立場で行政とともに健康づくりを展開できる人材を育成すること、市民の食生活改善を図るため、自らがよりよい食生活改善の実践者となり、家族及び地域へ食生活改善の輪を広げることを目的として、実施していきます。

① 健康推進員*

昭和 47 年度より「母子保健推進員」として活動を開始し、昭和 60 年度には「健康推進員」と名称を改め、任期を 3 年とし、乳児から成人を対象に健康づくり活動を行っています。

➤ 健康推進員数

216 名（定数 240 名） 平成 26 年 4 月 1 日現在

- ・ 中央保健福祉センター：78 名
- ・ 小金保健福祉センター：87 名
- ・ 常盤平保健福祉センター：51 名

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

② 食生活改善推進員*

昭和 50 年度より婦人の健康づくり事業の一環として、「栄養改善推進員」の名称で 20 名に 2 年の任期で委嘱していました。昭和 62 年度より、多くの市民にこの活動を体験してもらい、食生活改善の輪を広げていく目的で、2 年ごと 30 名の新規委嘱としました。平成 13 年度には、「食生活改善推進員」と名称を改め、栄養士とともに食を通

した健康づくり活動を行っています。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

③ ヘルスボランティア*

健康づくりに関わるボランティアグループ（成人・高齢者関係（地域のつどい）、食育ボランティア）などの定例活動を支援するとともに、年 1 回の講演会を実施していきます。

i. 地域のつどい

昭和 60 年より機能訓練事業として「リハビリ教室」を開始し、平成 7 年より「リハビリ教室」とは別に地域づくりの目的で居住地近くの市民センターにおいて「在宅療養者のつどい」を開始しました。

平成 20 年度の老人保健法の全面改正により、疾病や障害のために身体機能が低下している地域住民の健康づくりを目的とした「地域のつどい」としてボランティアとともに協働で運営しています。

ii. 食育ボランティア

平成 17 年度食育基本法の施行、平成 20 年 3 月松戸市食育推進計画の策定により、望ましい食習慣を身につける市民を増やす目的で、平成 18 年度より地域住民の食育を推進する人材の育成と、その活動支援を実施しています。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(3) 市民健康相談事業の推進

昭和 47 年に母子健康相談コーナーとして市内 3 か所に開設、昭和 55 年 1 月より名称を「市民健康相談室」と変更し、母子の健康相談のみならず、成人や高齢者の健康相談や血圧測定（健康手帳の交付を含む）健康に関する各種届出の受付など、広く一般に利用されるようになりました。現在、本庁及び各支所など市内 9 か所に設置されています。

① 市民健康相談室

本庁及び各支所において母子の健康相談のみならず、地域の健康相談室として成人、高齢者の健康相談や保健指導を行うほか、健康に関する各種届出などの受付をしており、地域の身近な相談室として健康づくりを担っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

② 保健福祉センター

電話、来所及び訪問などにより、保健師、歯科衛生士及び栄養士が引き続き健康相談を実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(4) 家庭訪問事業の推進

療養上の保健指導が必要であると認められる人及びその家族などに対して、保健師などの専門職が家庭訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの人の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ります。

① 訪問指導

原則として、介護保険に該当しない 40 歳～64 歳で、その心身の状況、その置かれている環境などに照らして療養上の保健指導が必要であると認められる人を対象に、保健師、歯科衛生士及び栄養士が家庭を訪問し、必要な支援を行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(5) 自殺対策事業の推進

市民一人ひとりの気づきと、見守る環境をつくり、自殺者を減少させるため、悩みやストレスがあったときに相談できる機関を知らない人を減らし、ストレス解消法を持つ人を増やす取り組みを推進します。

① 普及・啓発事業

i. 市民向け講演会

自殺予防の普及、啓発のため、一般市民を対象とした講演会を開催します。

ii. 啓発グッズ

ポスター及びうちわなどでの周知やメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」などを活用し、市民意識の向上を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

② ゲートキーパー養成講座

自殺を防ぐため、ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ見守る人）を増やします。

そのほか、市職員を対象に適切な相談業務ができるようスキルアップを図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(6) 生活習慣病* 予防事業の推進

① 生活習慣病予防の実践指導

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

i. パートナー講座

生活習慣病予防及びがん予防を目的として、望ましい生活習慣（食事、運動含む）を知り、自身に必要な行動変容を促します。

平成 20 年度よりメタボリックシンドロームの予防教室として実施し、平成 22 年度からは、がん予防も含めた「生活習慣病予防」に変更し、地区社会福祉協議会、家庭教育学級、町会・自治会及び老人会など、市民団体の依頼を受けて実施しています。

ii. 検診及び説明会における健康教育

待ち時間や説明会終了後の時間を利用し、保健師や栄養士が望ましい生活習慣や食生活に関する健康教育を行います。

iii. 個別健康教育（禁煙）

個別相談を中心として、タバコの害を正しく理解し、禁煙を成功させることができるよう 3 か月間禁煙をサポートします。

iv. 依頼による健康教育

地域の様々なグループ（町会・自治会、老人クラブ、社会福祉協議会、家庭教育学級及び運動や食生活改善に取り組むグループなど）からの依頼内容に応じ、健康に暮らすための望ましい生活習慣を身につけるための教室（講話や実習）を実施します（各グループ年 1 回）。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

② 健康手帳

健康診査などの記録を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に役立てるため、健康診査の受診者、健康相談及び訪問指導を受けた人のうち、希望する人へ健康手帳を交付します。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

③ 歯の健康チェック

歯と口の健康週間事業の一環として市民一般を対象に実施しています。歯科医師による口腔診査、相談、歯科衛生士によるブラッシング指導、口腔機能*維持のための体操などを実施し、口腔保健の知識の普及、啓発及び増進を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(7) 感染症予防事業の推進

① 予防接種

i. インフルエンザ予防接種

インフルエンザの疾病に対する免疫を与えるため、予防接種法に基づき、65 歳以上で接種を希望する人、心臓、じん臓、呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害があり、この 4 つのいずれかで 1 級の障害者手帳を持っている 60 歳以上 65 歳未満で、接種を希望する人を対象として、自己負担金 1,000 円（ただし、生活保護受給世帯は費用免除）にて、実施していきます。

ii. 肺炎球菌ワクチン予防接種

肺炎球菌の疾病に対する免疫を与えるため、予防接種法に基づき、過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがない 65 歳の接種を希望する人、心臓、じん臓、呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害があり、この 4 つのいずれかで 1 級の障害者手帳を持っている 60 歳以上 65 歳未満で、接種を希望する人を対象として、自己負担金 2,500 円（ただし、生活保護受給世帯は費用免除）にて、実施していきます。

さらに、市独自で上記以外の 65 歳以上の人で、過去に肺炎球菌のワクチンを接種し

たことがない人を対象に、同じ自己負担額で実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

② 肝炎ウイルス検査

肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎による健康障害の予防を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

③ 結核検診

結核の早期発見による住民の健康の維持及び増進を図るため、40 歳以上の市民を対象に実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(8) 疾病の早期発見・早期治療

高齢期の健康づくりにつなげるために成年期から健康診断及び各種がん（胃、大腸、肺、乳及び子宮）を早期発見、早期治療することにより、健康の維持及び増進を図ります。

① 健康診査

市民を対象（年齢基準あり）に生活習慣病の予防、健康の維持及び増進を図るために、引き続き実施していきます。

i. 骨粗しょう症検診

健康状態の把握と介護予防を含めた生活改善の支援を行うため、35 歳～70 歳（5 歳刻み）の女性を対象に行っています。本市の新規要介護認定者の主な傷病では、関節疾患が多く、特に女性では第 1 位のため、骨粗しょう症の予防に努めていきます。

ii. 成人歯科健康診査

高齢期に自分の歯を十分保有し、質の高い生活を送ることができるようにするため、歯周疾患が増加する 20 歳代からの市民を対象に歯科健康診査を実施し、健康づくりの一役とします。

松戸歯科医師会に所属する医療機関において、口腔診査及び相談指導を個別に実施

していきます。

歯と歯ぐき、口腔清掃状態など口腔内を診査し、歯の寿命を延ばし、いつまでもおいしく食べられ、いきいきとした生活が送れるよう、引き続き実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

② 特定健康診査*（40歳～74歳）

生活習慣病の予防、受診者が健康を維持するための健康状態の自覚、適切な健康行動（受診や相談、生活習慣の改善）の実践などを促進するため、引き続き実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

③ 後期高齢者の健康診査（75歳以上）

生活習慣病の早期発見及び重症化の予防を推進するため、引き続き実施していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

④ 特定保健指導*

特定健康診査の結果から、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症予防のために、医師、保健師や管理栄養士などが対象者の身体状況に合わせ、生活習慣改善のためのサポートをします。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

⑤ 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）につなげるため、がん検診登録による集団検診若しくは医療機関での個別検診を行っています。

	20 歳以上	30 歳以上	35～39 歳	40 歳以上
子宮頸がん検診（女性対象）	受診可能	受診可能	受診可能	受診可能
乳がん検診（女性対象）		受診可能 視触診	受診可能 視触診又は エコー検診	受診可能 視触診又は マンモグラ フィ検診
肺がん・大腸がん・胃がん				受診可能
介護保険制度改正に伴う実施期限		—		
平成 27 年度	平成 28 年度		平成 29 年度	
現行事業継続	→		→	

(9) 受診勧奨事業の充実

「自分の健康は自分でつくる」という趣旨のもと、健康診査や検診の意義の周知及び受診の動機づけを図ります。

① 受診勧奨通知

次年度に各健（検）診の対象年齢に達する 19 歳の女性（子宮頸がん検診）、29 歳の女性（子宮頸がん、乳がん検診）、34 歳の女性（子宮頸がん、乳がん検診、女性の健康診査）、39 歳の男女（各種がん検診）を対象に年度末に「健康診査共通受診券」を発送します。さらに、送付対象者の拡大を検討します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度		平成 29 年度
現行事業継続・検討	→		→

② 健康診査・検診一部負担金免除

千葉県後期高齢者医療被保険者、市民税非課税世帯及び生活保護受給者からの申し出により、一部負担金を免除し、健康診査及び検診受診率の向上を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度		平成 29 年度
現行事業継続	→		→

2. 介護予防の推進

高齢者が介護予防を行うことを通じて、自己実現に取り組み、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように、本人の選択に基づき、介護予防事業を実

施します。

あわせて、地域で行われている自主的な取り組みについて、情報を収集、提供していくことで、様々な地域資源を活用し、包括的に介護予防に取り組むことができるよう支援します。

また、様々な機会を捉えて介護予防に関する情報提供を行い、知識の普及、啓発を行います。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業への対応

これまで、65歳の年齢基準で区分していた介護予防事業を、健康増進事業との連携を強化し、早期の対応を検討します。

また、高齢者ができるだけ支援や介護が必要な状態にならず、万が一、支援が必要な状態になっても重度化しないようにするために、介護予防と日常生活を総合的に支援します。

この事業に地域住民やボランティア団体などの多様な主体が参画していくことで、地域の支え合い体制づくりを推進していくとともに、高齢者の社会参加による生きがい感の向上や介護予防の推進を図ります。

① 一般介護予防事業

引きこもりによる運動不足や社会的関係の途絶などの改善が介護予防につながることから、これまでのように年齢や心身状態などによる一次予防事業と二次予防事業の区別を行わず、住民主体による気軽な集いの場や通いの機会の創出を促進します。

そうした定期的な外出の機会及び集団活動による社会交流の機会を通じて、社会的役割や生きがいを認識し、自ら介護予防活動の担い手として活躍いただくことを目指します。

なお、必要に応じ、専門職を派遣するなどして、運動機能の向上、脳の活性化などの指導、助言を行い、効果的、効率的な集いの場や通いの機会の機能向上を支援していきます。

i. 介護予防事業対象者把握

個別相談や各種教室開催時に、基本チェックリストを活用するなどして、市や地域包括支援センターなどへの相談や認定に結びつけたり、閉じこもりなどの何らかの支援を要する人の把握を行います。

また、専門職が常駐する関係機関との連携を図り、各所で基本チェックリストを行ってもらえるような環境づくりに努めます。

ii. 介護予防普及・啓発

65歳以上になっても、65歳未満からの健康増進活動の継続を啓発するとともに、ロコモティブシンドローム*に関する知識の向上を図ります。

また、介護予防に関する基本的な知識を普及、啓発するパンフレットなどの作成、パートナー（出前）講座、認知症サポーター*養成講座及び専門職や有識者による講演会などにより、直接情報提供することであらゆる年齢層に対して介護予防の意識を高めるよう努めていきます。

iii. 地域介護予防活動支援

地域における住民主体の介護予防活動（集いの場、体操教室及び社会参加活動など）の育成、支援を行っていきます。

iv. 一般介護予防事業評価

対象者の継続的なモニタリングを行い、フォローアップを推進し、要支援認定や事業対象者への対応など、供給サービスの精査を図っていきます。

v. 地域リハビリテーション活動支援

地域における住民主体の介護予防活動に対し、リハビリテーションの観点からの支援や新たに地域資源を活用したリハビリテーション活動の推進などに努めていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
介護予防事業から転換	→	→	

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援体制の整備

介護予防・日常生活支援総合事業の推進にあたり、地域における多様な主体による生活支援体制を整備するため、地域におけるニーズ把握と需給バランスの分析、供給主体の発掘、開発及び担い手の養成、主体間の情報共有並びに連携ネットワークの強化などに取り組みます。

① 協議体

介護予防・日常生活支援総合事業の円滑化を図るため、生活支援体制整備事業の推進を担い、情報交換の場、働きかけの場、企画、立案や方針策定を行う場及び生活支援コーディネーターの組織的な補完などの役割を果たす組織として、設置を進めます。

まずは、市、社会福祉協議会及び地域包括支援センターなどを中心に、市域（第 1 層）協議体を発足させて、体制整備に向けた検討を進めます。

将来的には、地区社会福祉協議会及び地域活動団体なども交えた圏域単位での協議の場（第 2 層）を拡充し、具体の生活支援サービス供給へつなげていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
市域（第 1 層）設置	協議継続	圏域（第 2 層）拡充	

② 生活支援コーディネーター

協議体と連携し、配置されている圏域ごとに、生活支援の担い手の養成、サービスの開発などの役割を果たす人材として、協議体による発掘や地域からの推薦などにより、生活支援コーディネーターを選任、県の研修などへの派遣により養成、増員を図っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
候補発掘・推薦	国県研修派遣	協議体と連携	

(3) 介護保険制度改正

① 周知の徹底

介護保険制度の改正に伴う介護予防・日常生活支援総合事業の実施による現行の介護予防給付の訪問介護及び通所介護サービスの地域支援事業への移行について、市民説明会や市の広報紙、地域包括支援センター及び事業所からの個別説明などにより利用者への周知を図ります。あわせて、利用者に対するサービスに支障が出ないように、事業者などに対して研修会などを実施し、周知徹底を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総合事業の周知	多様なサービスの周知	→	

② 要介護認定にかかる有効期間の見直し

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり、更新申請時の要介護認定にかかる有効期間を一部延長し、事務効率を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総合事業と並行	→	→	

(4) 介護予防事業対象者支援事業

従来の介護予防給付の通所介護・訪問介護では、要支援の認定を受けた人に対し、事業所指定を受けた介護事業所が全国一律のサービスを提供するものでした。これからは要支援認定者及び支援の必要な高齢者（基本チェックリストによる事業対象者）に対し、必要に応じて、これまでの介護保険事業者相当のサービスが受けられるとともに、地域の団体などによる多様な生活支援により、利用者のニーズ（必要性）に応じ、互助機能の限界点が高められるよう、きめ細やかな支援を行っていきます。

① 現行の介護予防給付相当サービス

身体状況により専門技術が必要な場合、総合事業の指定事業者（みなし指定介護予防サービス事業者を含む）の訪問介護員などにより、サービスを提供します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総合事業として実施	→	→	

② 多様なサービス

生活支援体制整備のための協議体及び生活支援コーディネーターなどにより、地域のニーズを把握し、必要なサービスを選定します。

i. 緩和した基準によるサービス（通所型・訪問型）

生活支援サービスに限り、既存の介護事業所や NPO 法人などにより、短時間若しくは安価な費用でサービスを提供していきます。

そのために、事業所の募集、選定、基準の作成及び単価設定などを検討します。

ii. 住民主体による支援（通所型・訪問型）

町会・自治会及び地域活動団体などにサロンの集いの場を提供していただく通所型支援に対し、市はその初期費用などを補助します。

また、簡単な生活支援や見守りを町会、自治会及び老人会などで行っていただく訪問型支援に対し、市はその初期費用などを補助します。

そのために、事業主体の募集、選定、基準の作成及び単価設定などを検討します。

iii. 短期集中介護予防サービス（通所型・訪問型）

これまで行ってきた要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者に対する基本チェックリストによる全数調査に代わり、市や地域包括支援センターでの窓口相談などにおける基本チェックリストなどによる判定で、このままでは要支援・要介護状態になる恐れのある人に対して、保健、医療などの専門職により、回数を定めて提供される介護予防教室などの（従来の二次予防教室と同様の）サービスを行います。

また、介護予防手帳を作成、配布して、介護予防事業実施状況の記録などを記載し、セルフケアにつながるよう促します。

a. 運動器*の機能向上教室

ストレッチや有酸素運動*、簡易な器具などを使う運動を行います。

b. 栄養改善教室

個別での栄養相談や集団での栄養教育を行います。

c. 口腔機能向上教室

口の中のお手入れや食べる、飲み込む機能の体操などを行います。

d. 認知機能向上教室

全身運動や手先を使った趣味活動、栄養の改善や仲間づくりを通し、体と心を活発にすることで脳の活性化を促し、引きこもりなどの解消を図ります。

さらに、教室通所（修了）後も継続的な予防に自ら取り組めるようなサービスの創出や訪問型サービスも検討します。

iv. そのほかのサービス

協議体、コーディネーターなどにより、必要なサービスを検討するとともに、介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業や民間サービスなどの活用を補足するものとして提供し、介護保険サービス又はほかの事業との整合性、介護予防の視点に配慮して、サービス提供を行います。

そのために、事業主体の募集、選定、基準の作成及び単価設定などを検討します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
段階的に実施	→	段階的に拡充	

③ 介護予防ケアマネジメント

要支援者などが介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際には、介護サービス同様、適切なケアマネジメントが必要となります。

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うため、利用者の心身の状態や支援する家族などの状況を適切に把握し、サービス担当者会議などを経たケアプランに位置づけ、適切なサービスを実施していくことで、心身及び生活機能の向上を図り、介護（支援）状態からの回復を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総合事業と並行	→	→	

(5) 介護支援ボランティア制度の推進

高齢者がボランティア活動に参加して、自らの健康増進を図り、介護予防につなげることを目的としたボランティア制度に取り組みます。本制度は、介護保険施設などでのボランティア活動実績に応じてポイントを付与し、そのポイントを還元できるシステムです。

自主的なボランティア活動を通じて、高齢者の社会参加といきいきとした生活を促進し、介護予防への取り組みを支援します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

第4節 介護・福祉サービス事業

高齢者が安心して住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるよう、高齢者やその家族を支援する介護・福祉サービスなどを行うとともに、認知症対策や虐待防止のほか、高齢者とその家族を取り巻く様々な課題への対応を推進します。

1. 高齢者向け福祉事業（任意事業、一般財源事業）の充実と精査

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、介護保険サービス以外の福祉サービスなどにより日常生活の支援を行います。介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業やほかの事業との類似事業などは見直し、必要に応じて整理、改廃の検討を進めます。

(1) 日常生活の支援

① 配食サービス

要介護及び要支援者などであり、買物及び食事の用意が困難な高齢者世帯を対象に、事業者が直接夕食を手渡し、安否の確認を行っています。ケアプランに位置づけ、ほかのサービスと複合的に実施していくことで、食の確保、栄養改善を図るとともに、必要に応じて地域包括支援センターや関係機関などと連携を図るなど、高齢者の生活全般の支援につなげていきます。

② 軽度生活援助

在宅の75歳以上の高齢者などに対して、日常生活における軽度な生活援助サービスを行うことで、在宅の自立した生活を支援します。一部介護保険で供給できないサービス（草むしりなど）に対しても支援が可能ですが、総合事業の実施により、生活援助サービスが充実した場合には、見直しを図っていきます。

③ ホームヘルパー派遣

介護保険非該当者であるが、支援が必要とされた人に対するホームヘルプサービスであり、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスと同様となるため、廃止の方向で検討します。

④ 移送サービス

介護保険非該当者向けに、閉じこもり防止のため、タクシー利用料の一部を助成しています。

今後は、事業の目的と効果について検証し、介護予防・日常生活支援総合事業との整合性を図りながら、より効果的な事業への転換を検討していきます。

⑤ 高齢者住宅安心確保

高齢者専用市営住宅「シルバー中金杉」の入所者に対し、生活支援員を派遣し、生活の相談、援助を行っており、今後も介護予防の視点に基づく支援を続けていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	見直し検討	多様なサービスと整合	

2. 高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者などへの支援

(1) 高齢者の見守り体制の整備

ひとり暮らし高齢者に対し、緊急時に通報できる緊急通報装置を貸与していますが、今後はさらに、開業医と地域ボランティアの協働による高齢者見守り事業に対して補助事業を創設するなど、高齢者を多方面から重層的に見守るシステムを整備していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(2) 孤独死対策の推進

「ひとり暮らしで、誰にも看取られることなく、亡くなる」という孤独死が、本市では毎年 100 人を超え、死後 1 か月以上経過して発見されるケースも毎年 15 人を下らない深刻な状況に至っています。本市の常盤平団地における取り組みが契機となり、厚生労働省は「安心生活創造事業」を通して、孤立死を防ぐポイントとして全国的にモデル事業を展開しました。

本市では、孤独死の実態把握について引き続きそのデータの作成に努め、「孤独死ゼロ作戦」の取り組みを支援します。

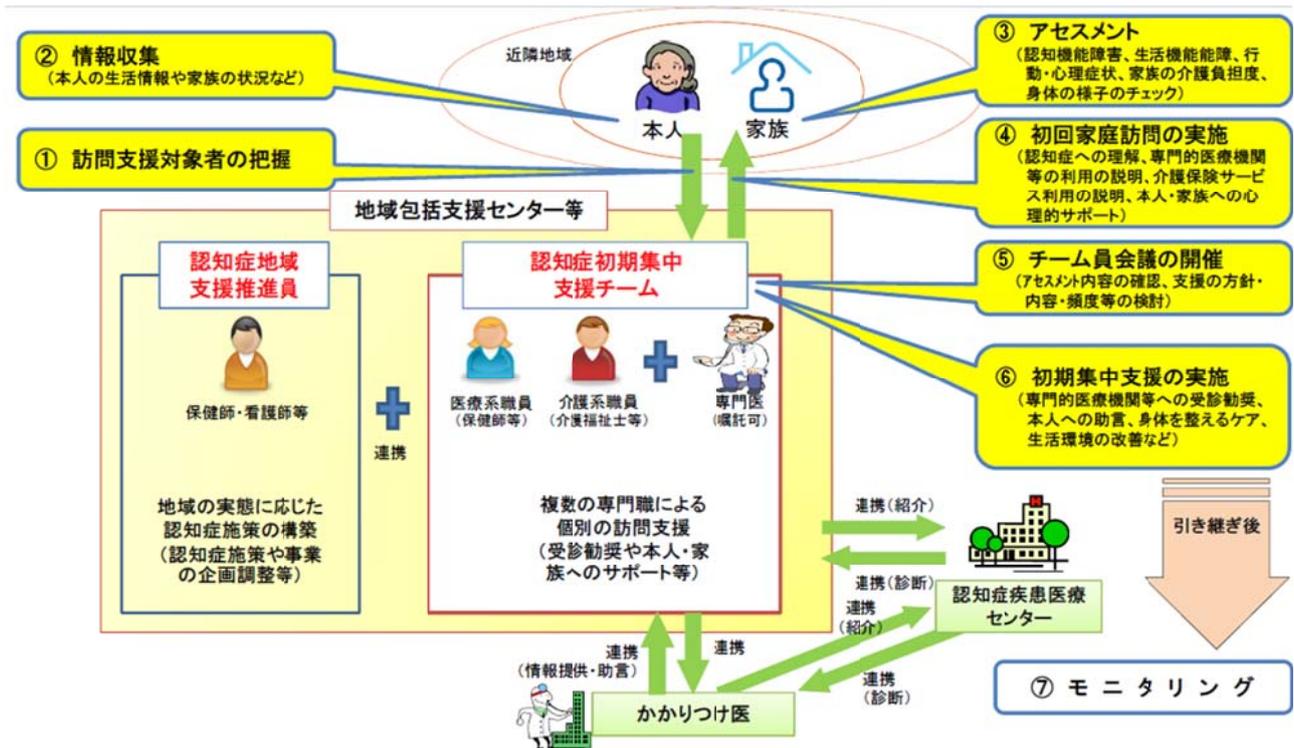
「参考:第 2 次松戸市地域福祉計画 p.26『常盤平団地孤独死ゼロ作戦(4 つの課題)』」

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

3. 認知症対策の推進

高齢化に伴い、認知症の症状がある人は年々増えており、今後も更に増加することが見込まれます。「認知症になっても安心して暮らせる街♡まつど」を目指して、関係機関との連携、支援及びネットワークづくりを念頭に置き、認知症対策を推進していきます。

- 認知症対策（認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の役割）のイメージ



厚生労働省資料を基に作成

(1) 認知症予防教室の開催

認知症対策推進のため、より地域の身近なところで認知症予防に関する知識の普及、啓発や認知症予防に取り組むための仲間づくりができるよう、認知症予防教室を行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(2) 認知症サポーター養成講座の開催

地域や学校、職域など幅広く様々な年代に対し、認知症サポーター養成講座を開催することで、認知症に関する正しい知識と対応の基本的な心構えを普及、啓発します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(3) 認知症高齢者などの見守り活動の支援

高齢者を地域全体で温かく見守っていくために、認知症サポーター養成講座の受講

者に対して「オレンジ声かけ隊*」への登録を推進します。

「オレンジ声かけ隊」は、日頃からの挨拶や積極的な声かけ活動を行い、手助けが必要な高齢者を見かけた場合などには、できる範囲での手助けをする「あんしん一声運動」を行っており、この活動の支援として、毎年研修会を実施しています。

また、「オレンジ声かけ隊」の中で、さらに専門職と協力しながら積極的に実践活動をする「オレンジ協力員」も登録を募り、研修会などを行って、地域での活動を支援していきます。

認知症の高齢者が行方不明になった際には、松戸警察署及び松戸東警察署と連携を図り、早期に保護することを目的とした、防災行政用無線を活用した探索を引き続き行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

(4) 徘徊高齢者探索サービスへの助成

認知症などによる徘徊症状のある高齢者が位置情報を探索する機器を利用している場合、その介護者に利用料の助成を行います。

利用者が減少していることから、認知症高齢者対策として、市民のニーズに合った事業内容への見直しを検討していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・検討	→	→

(5) 認知症研究会での検討

本研究会は、認知症対策の検討、推進の場として、医療と介護の専門職、認知症の人と家族の会及び地域包括支援センターの職員で構成されており、今後も認知症対策の課題について検討し、正しい理解の啓発、予防、早期発見や早期支援について、医療と介護の顔の見える連携のもと、取り組んでいきます。

また、本研究会内に認知症初期集中支援チーム検討委員会や認知症地域支援推進検討会などを設置し、総合的に認知症対策の事業の効果の検証や評価を行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対策検討	→	→

(6) 認知症対応型サービスの整備

今後、ますます増加していく認知症高齢者に対応できるよう、認知症高齢者が日常生活に必要な入浴、排泄及び食事の介助などの身の回りのお世話を必要に応じて受け、家庭的な環境のもとで共同生活をする認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）について、市では事業者の参入を促進し、基盤の整備に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(7) 認知症情報の普及・啓発

「認知症になっても安心して暮らせる街♡まつど」を目指して、認知症に関する正しい知識や予防から対応まで総合的な情報を講演会、ホームページ、広報まつど及びリーフレット*などで広く知らせます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(8) 認知症ケアパスの作成

地域において認知症を有する高齢者などがどのような状態にあっても対応できるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れ（以下、認知症ケアパス）を作成し、ホームページへの掲載や各種教室開催時の案内などで、情報収集の一助となるよう、普及、啓発に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
作成	→	→	

(9) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置、国が定める基準、要件を満たす医師の確保を図るとともに、地域包括支援センターと連携し、活動の拡充に努めていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
設置	拡充の検討	→	

(10) 認知症地域支援推進員の養成・配置

既に千葉県及び市医師会で養成された認知症コーディネーターとともに、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う認知症地域支援推進員の増員に向け、養成を所管する国、県への働きかけを行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 29 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
国県への働きかけ	→	→	

4. 介護する家族への支援

(1) 介護者への支援

認知症の症状がある人の介護者をはじめ、寝たきりや病弱な人の介護者などを対象として、「介護者のつどい」を市内各所で開催し、自宅での介護経験や日頃抱えている悩みなどを共有し、情報交換を行います。

また、実際に介護をするときの不安を解消するために、大学などと協働し、実践的な知識及び技能を習得するための研修などを行います。

介護者が一人きりで悩むことがないように、地域の専門職がともに考え、家族の介護を支援します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(2) 介護用品（紙おむつなど）の支給

要介護 3 以上の認定者を在宅で介護している家族に対して、介護の精神的、経済的負担の軽減を図るために紙おむつなどを支給しています。今後とも適正な実施に努め、継続していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(3) 家族介護慰労金の支給

要介護 4 及び 5 の認定者を在宅で介護し、介護保険サービスを 1 年間利用していない家族に対して、介護の精神的、経済的負担の軽減を図るために慰労金を支給しています。今後も引き続き制度の周知を図り、実施していきます。

また、自助、自己管理を実践している高齢者及びその家族などを奨励し、継続や充

実につながるよう支援策を検討します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・検討	→	→	

5. 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が自分らしく尊厳を持って生活できるよう、また、判断能力が不十分になった場合にも本人の自己決定が尊重されるよう、高齢者虐待防止や成年後見制度についての情報提供を積極的に行い、地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図りながら、適切な制度やサービスにつながるよう支援します。

(1) 高齢者虐待防止に関する普及・啓発

高齢者虐待に関するリーフレット、ポスターの配布や広報まつど、市ホームページを活用し、情報提供を行います。

また、高齢者虐待防止マニュアルの作成、在宅や施設などで高齢者支援に携わる専門職向けの研修会を開催、地域包括支援センター主催の市民向け講演会の開催など、高齢者虐待防止ネットワークとの連携を軸に、予防から再発防止までを視野に入れた普及、啓発に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の理解と利用促進を図るために、パンフレットの作成や講演会の開催など普及、啓発活動に取り組みます。

また、成年後見人の担い手となる職能団体*やNPO法人、日常生活自立支援事業を担う社会福祉協議会などと連携を図り、より制度が利用しやすくなるよう申し立て支援に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

6. 相談窓口の充実

高齢者をめぐる様々な問題に早期に対応できる相談体制の充実が求められていることから、高齢者を対象とした相談窓口の充実、周知を図ります。

(1) 高齢者を対象とする相談窓口の充実

高齢者やその家族のあらゆる相談をワンストップで受ける窓口として地域包括支援センターがあります。今後は地域包括支援センターを増設し、相談体制を充実するとともに、市民への周知を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に合わせ、市における総合的な相談受付窓口の設置を目指し、検討、調整に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続（11 か所）	（繰上げ増設検討あり）	4 か所増設（15 か所）

(2) 相談機関の連携強化

松戸市薬剤師会会員薬局では、介護福祉に関する市民の不安、悩みの相談に応じています。

また、高齢者に特化した相談機関以外にも、中核地域生活支援センター*、社会福祉協議会、市民健康相談室及び消費生活センターなどの福祉、健康や生活に関する相談窓口があります。

それぞれの機関が互いの役割を理解し、有機的な連携が図られるよう努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続	→	→

第5節 居住環境整備事業

高齢者が住み慣れた地域で生活を送るためには、自立や介護に配慮した住まいの確保や住宅環境の充実が重要であることから、良質な住宅の確保や住宅のバリアフリー*化にかかる資金への支援などを推進します。

1. 高齢者の住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して自立した生活ができるよう、住宅政策部門と連携し、高齢者の生活環境に対応する住宅の安定供給の促進、整備及び情報提供を行っていきます。

(1) 公的高齢者住宅の供給

公的住宅などが、真に住宅に困窮する人に的確に供給され、住宅セーフティネットとして機能するよう努めるとともに、住宅基盤整備については、市営住宅はもちろんのこと、千葉県・千葉県住宅供給公社や都市再生機構（UR 都市機構）へも住宅整備を要請し、安全で快適な住宅の確保に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) 多様な住まいの確保

高齢者の居住の安定確保のため、バリアフリー構造を有し、医療・介護との連携したサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅や介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームなど、高齢者に配慮した住宅の供給について、地域の実情や介護保険の給付費を勘案しながら一定量の整備に努めます。

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

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(3) 低所得高齢者への対策

自立した生活を送ることが困難な低所得、低資産の高齢者を対象に、空き家などを活用した住まいの支援や見守りなどの生活支援、さらには、これらの取り組みを広域的に行うための仕組みづくりについて、研究、検討していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
研究・検討	→	→	

2. 住宅環境の整備

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも住み続けることができるよう、心身機能の低下や障害の程度に応じた住宅のバリアフリー化を推進するために、住宅の改修などに関する費用助成、資金の貸付などの各種支援を図っていきます。

(1) 高齢者の住宅改修への支援

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、また要支援・要介護状態になっても、在宅で自立した生活を送ることができるよう、住宅のバリアフリー化や増改築などの改修工事に対して、かかる資金の助成や貸付を行います。

資金助成については、今後も事前申請や現地確認などにより、給付の適正化に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) 福祉用具・住宅改修への支援

ケアマネジャー（介護支援専門員）*のいない要介護高齢者などが、適切に福祉用具の購入や住宅改修が利用できるように相談、支援を行います。また、必要に応じて、住宅改修の実施に際して、ケアマネジャー（介護支援専門員）が理由書を作成した場合に、その費用を助成します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

第6節 防災・防犯・交通安全事業

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災を教訓とし、大規模災害発生時に心身機能が低下している高齢者などを守るため、家庭や地域における防災対策を推進するとともに、地域の防犯体制の向上と防犯対策の強化を図るため、行政、市民、地域活動団体及び関係機関などの理解と協力を得ながら、地域性を考慮しつつ地域ぐるみの取り組みとして展開できるよう努めます。

1. 防災対策の推進

ひとり暮らし高齢者や要介護度が重い人（要介護 3～5）など、いわゆる災害時要援護者*をはじめとした高齢者は、自力避難が困難であったり、避難所生活で健康を崩しやすくなる場合があるため、支援体制を整備し、安全、安心対策の充実を図ります。

(1) 避難行動要支援者*などの避難支援体制の整備

災害が発生したとき、又はその恐れがあるときに何らかの支援が必要な人に対して、避難や安否確認などが地域の中で速やかに行われるための仕組みづくりを地域の皆さんとともに進めています。

災害が発生したときに、自力で避難することが困難で支援を必要とする人が事前に情報を市に登録して、登録情報を市、町会・自治会及び民生委員・児童委員など地域の皆さんと共有し、災害時の安否確認や避難誘導、平常時の防災訓練などに役立てます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) 家具転倒防止器具*などの設置支援

地震による家具の転倒などの被害から高齢者などの身体を守り、安心した在宅生活を送ることができるよう、家具転倒防止器具などの設置について、引き続き市民への啓発活動を行うとともに、購入や取り付け費用の助成を行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

2. 防犯対策の推進

市民、行政及び各種団体との連携、協働により、安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるために、地域の防犯対策の強化を図るとともに、町会・自治会など自主防

犯活動の支援を実施します。

(1) 松戸市警防ネットワークの推進

市、地域の代表者、地域、防犯協力団体及び警察などの連携により、犯罪が起きにくい地域環境をつくり、犯罪ゼロのまちづくりの実現を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) まつど安全・安心シルバーネットワークの支援

年々高齢化が進む中、高齢者をめぐる犯罪情勢や交通事故情勢などが悪化していることから、市、警察、高齢者関係団体及び防災・交通安全などにかかる団体を対象に「シルバークフェスタ」（警察主催事業）を開催し、一人ひとりの防犯、防災及び交通安全意識を高めることを目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(3) 自主防犯活動への支援

青色回転灯装着車両（青パト）による自主防犯パトロールで使用した燃料費及び自主防犯活動で用いる詰め所などの家賃を補助し、安全で安心なまちづくりのために、地域で行われている自主防犯活動の支援を推進していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(4) 防犯活動用品の貸出し

市内各地域において安全、安心に対する意識が高まり、防犯団体や町会・自治会及びボランティアなどが一体となった防犯活動が積極的に行われており、この犯罪抑止に向けた活動を支援するため、引き続き防犯活動用品の貸出しを行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(5) 街頭防犯ネットワークカメラの設置促進

犯罪を未然に防ぎ、安全で安心なまちづくりを推進するため、市民、関係団体及び企業などに設置負担のご協力をいただく市民参加型街頭防犯ネットワークカメラの普及を進めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

3. 交通安全教育の推進

高齢者が住み慣れた地域で安全で安心して快適に暮らせるよう、参加・体験・実践型の交通安全指導など、高齢者が交通事故に遭わない、交通事故を起こさないための取り組みを行い、交通安全意識の啓発に努めます。

(1) 交通安全意識の啓発

老人クラブや老人福祉センターなどの行事や高齢者の各種集会などでの交通安全教室などを通じて、夜間における歩行者及び自転車利用者などの交通事故防止に効果的な視認性の高い服装及び反射材についての理解、利用促進など高齢者自らが安全な行動を実践できるような交通安全教育を推進していきます。また、地域福祉団体、町会・自治会などとの連携により高齢者宅を訪問し、交通危険箇所などの交通情報の提供を行うとともに、交通事故に遭わないための交通安全教育も行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) シルバーリーダーの養成・指導

各老人クラブで自主的に交通安全活動ができる十分な知識と技能を習得してもらうために、交通安全シルバーリーダー研修会を開催し、老人クラブにおけるリーダーの養成を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

第7節 高齢者にやさしいまちづくり推進事業

高齢者などすべての人が安全・安心に生活し、社会参加できるよう高齢者などに配慮したまちづくりを総合的に推進します。

1. 人にやさしい安心して暮らせるまちづくりの推進

(1) 人にやさしい公共施設整備指針に基づくバリアフリー化

「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、社会参加できるような、人にやさしいまちづくりをめざす」という、『松戸市人にやさしい公共施設整備設計指針』の基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域の中で安心して生活を送ることができるよう、引き続きバリアフリー化を推進します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) 交通バリアフリー*基本構想に基づく拠点整備

「松戸市交通バリアフリー基本構想」に基づいて、早期に重点整備地区の整備完了を目指すとともに、ほかの地区についても新たな重点整備地区の指定の必要性やバリアフリーの整備内容に関する検討を行い、バリアフリーのまちづくりを促進します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(3) 公共交通機関のバリアフリー化

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」に基づき、公共交通機関、公共施設及び建築物などのバリアフリー化が推進され、高齢者や障害者などにやさしいまちづくりが進められています。

本市では、バリアフリーの取り組みの中でも特に多くの市民が利用する鉄道駅のエレベーターなどの設置に重点を置き、鉄道事業者に対し、補助金交付などの支援を行い、エレベーターなどの設置を促進しています。

また、路線バスについては、段差が少なく乗り降りがスムーズなノンステップバス*が拡充されるよう、引き続き関係機関と調整を図り、必要な支援を行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(4) 福祉有償運送の実施

福祉有償運送は、NPO 法人などの非営利法人が自家用車両を使って、一人でタクシーなどを利用することが困難な会員登録をした要介護・要支援認定者などの移動に支援が必要な人に対して安価で行うドア・ツー・ドアの輸送サービスです。

サービスの実施に際しては、市が設置する福祉有償運送運営協議会による協議が必要です。

今後も、運営協議会により、福祉有償運送の必要性、安全の確保などを協議し、サービスが適正に実施されるよう努めていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(5) 人にやさしいまちづくりの啓発

地域包括ケアシステムの構築、すなわち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まちづくりのためには、市民全体の思いやりやいたわりの気持ちの醸成が大切です。人にやさしいまちづくりをめざし、福祉教育の推進や広報などを活用した啓発を行っていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

第8節 介護保険事業

介護保険制度は、平成12年4月の創設以来14年が経過し、老後の安心を支える仕組みとして定着してきました。今後も、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援するという介護保険の基本理念に基づき、介護保険サービスの充実と質の確保及び向上に努めます。

1. 介護保険サービスの充実

市民アンケートの結果から推察すると、充実すべき高齢者施策については、若年者、一般高齢者及び在宅介護保険認定者のいずれにおいても「緊急通報装置」、「配食サービス時の安否確認」及び「軽度生活援助」といった在宅介護サービスの充実が望まれています。

また、老後に自身が介護を必要とする状態になった場合、若年者は、「介護保険施設などへ入所」の施設介護志向と「現在の住まい」での在宅介護志向の両方に分かれています。一方、一般高齢者及び在宅介護保険認定者は、「現在の住まい」での在宅介護志向が高い傾向にあります。

逆に、介護を必要とする家族などがおり、その人を介護する立場の場合は、いずれの調査対象においても、「可能な限り在宅」が多い傾向が見られます。

こうした中、在宅介護を促進するための支援事業として「必要なときにいつでも利用できる」や「緊急時に対応してくれる」といった迅速かつ柔軟なサービスが求められていることから、在宅で暮らせる期間を延ばすサービスを充実させるとともに、常時介護が必要な場合に対応できる適切な施設やサービスなどを提供できるよう、地域包括ケアシステムの構築に併せ、介護保険サービス基盤の整備に努めます。

(1) 居宅サービスの整備

介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用しながら住み慣れた地域で安心かつ自立して自分らしい日常生活を可能な限り営むことができるように、自宅などでの生活を支援するサービスについて、引き続き充実に努めます。

特に、日中、夜間を通じて定期的な巡回や随時の通報により居宅を訪問してもらうことができる定期巡回・随時対応型訪問介護看護*や通所を中心としつつ、必要に応じて訪問や宿泊もできる小規模多機能型居宅介護*を整備することで在宅生活の限界点を高めるよう努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—
平成27年度	平成28年度	平成29年度
現行事業継続・拡充	→	→

(2) 施設・居住系サービス*の整備

介護度の重度化などにより在宅での生活が困難な高齢者を支援するために、居宅サービスとのバランスを図りながら整備が必要な施設、居住サービスの整備を図ります。

また、高齢化率が高まるにつれ、独居高齢者や老老介護などの世帯が増えていることから、施設入所の待機をする高齢者が増加しています。

そのため、本計画期間中については切れ目ない整備計画を実施します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・精査	→	→	

(3) 介護事業主体及び介護事業従事者の確保・養成

利用者ニーズと供給事業所の採算性が一致しない事業にかかる需給バランスの適正化を検討し、介護事業主体の確保に努めます。

介護事業従事者の人材確保、養成及び離職の防止に対する事業者などの積極的な取り組みを支援します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
県基金へ申請	→	→	

2. サービスの質の確保及び向上

高齢化及び認定率の増加に伴い、介護給付費の増大が見込まれるため、介護保険サービスの適正実施を図り、保険料の上昇を抑える必要があります。

介護保険法の理念としては、要介護状態要又は支援状態となってもその尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、また要介護状態などの軽減又は悪化の防止に資するようサービスが提供されなければならないとされています。

ついでには、ケアマネジメントやサービス供給などの適正化を図るため、居宅介護支援事業者*やサービス供給事業者などへ働きかけ、サービスの質の向上と適正な実施を図るとともに、国民健康保険団体連合会*のシステムの活用などにより過不足サービスの点検を強化します。

また、あわせて市民への周知を行い、適正なサービス利用の意識を高めます。

(1) 介護給付の適正化

① 要介護認定の適正化

公正、適正な要介護認定を行うため、一部の認定調査は、市が自ら実施するほか、

現在実施している認定調査員研修、認定審査会委員研修などの充実を図ります。

また、高齢者が増加していることに伴い、要介護認定を受ける人も増えていることから認定審査会の運営方法について見直しを検討します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

② ケアプラン点検

市内居宅介護事業所に対し、サービスの質の向上を目的にケアプラン点検を行っています。

今後はさらに、運営規準（法令）の遵守、自立支援、要介護状態の軽減又は悪化の防止の観点に即したケアプランがたてられているかなどの点検を行い、個々の利用者の真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスを改善していきます。

ケアプラン点検を適切に実施するため、専門職などの人材を確保するとともに、点検事業所の抽出についても、国民健康保険団体連合会のシステムの活用などにより、居宅介護支援事業所などとサービス事業所が同一会社である事業所や支給限度額との間差などを集中して点検するなど、効果的な点検方法を検討していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

③ 住宅改修などの点検、福祉用具購入・貸与の調査

住宅改修及び福祉用具貸与、購入については、理学療法士*による全件チェックを行っているところですが、さらに必要に応じて現地調査などを行うことで、不適切なサービスを抑制し、質の高いサービス供給を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

④ 医療情報との突合・縦覧点検

縦覧点検、医療情報との突合については、引き続き国民健康保険団体連合会での審査情報を基に重複請求を点検し、誤った請求を是正します。そのほかにも、国民健康保険団体連合会の適正化システムを活用し、効果的な点検ができるよう調査研究していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

⑤ 介護給付費通知

介護サービスの利用者に 1 年間で利用したサービスの利用実績を給付費通知として送付し、実際に利用したサービスとの整合性を確認していただき、不正請求を防ぎます。

また、利用者及びその家族に年間費用の認識を持っていただくとともに、その機会を捉えて介護保険サービスの適正な利用の仕方を周知し、利用者にとっての真に必要なサービスを過不足なく受けられる制度を目指します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(2) 研修会の充実

① 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）対象研修会

居宅介護支援事業者向けに介護保険の最新情報や市の事業などの周知を行うほか、介護給付の適正化及び自立支援のためのケアマネジメント研修を行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 28 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
実施	→	→	

② サービス提供事業者対象研修会

各種介護サービス提供事業者あるいは全体に向け、介護保険の理念や目的、適正な給付についての研修を行い、本来の自立支援のためのサービス提供を促すとともに、サービスの質の確保、向上に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
実施の検討	→	→	

③ 自主的研修会

松戸市介護支援専門員協議会などの介護保険関係団体が行う自主的な研修会を支援し、自己研鑽を促し、サービス事業者としての質を高め、介護保険事業の適正な実施を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(3) 事業者の監督、指導及び指定

地域密着型サービス事業者の監督、指導については、従来から実施している集団指導や実地指導を引き続き計画的に実施するとともに、人員、設備及び運営基準などに関し、必要に応じて実地指導、監査を実施することにより、サービスの質の確保、向上を目指し、給付の適正化を図ります。

また、サービス事業者の指定にあたっては、国の基準の遵守はもちろんのこと、地域との連携、従事者の育成、指導などのサービスの質及び事業所の経営状況などの法人の健全性の視点も重視していきます。

① 集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進、報酬請求にかかる過誤、不正防止の観点から適正な請求指導など制度管理の適正化を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

② 実地指導

i. 運営指導

高齢者虐待防止、身体拘束禁止などの観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進についての指導を行います。

ii. 介護報酬請求指導

各種加算などについて、報酬基準などに基づく体制は確保されているか、個別ケアプランに基づくサービス提供がされているかなど請求の不適正な取扱いについての是正指導を行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

(4) 県との連携

都道府県指定の事業者に対する苦情、通報などについては、都道府県の介護保険担当部署などとの連携、協力を図りながら、事業者の立ち入り調査、監査などを含め適

切な指導を行い、サービスの質の確保に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(5) 苦情への対応

市は、サービス利用者やその家族からの相談や苦情があった場合、内容に応じて介護保険事業者に対し、指導、助言を行い、苦情内容の改善を図り、さらなるサービスの質の向上に努めます。

状況によっては、指定権者（県）と連携して指導を行ったり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して対応するほか、国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口を紹介するなど、適切かつ迅速に対応していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(6) 介護相談員の派遣

介護相談員が介護保険施設などの事業所を訪問し、サービス利用者の相談に応じることで、利用者の疑問、不満や不安の解消を図るとともに、事業所における介護サービスの質の向上を図ります。

今後も全事業所への派遣を目指すとともに、引き続き介護相談員と派遣先事業所及び市との連携に努めていきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限	—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現行事業継続・拡充	→	→

(7) 市民に対する介護保険制度の周知・啓発

介護給付の適正化を進めるためには、サービス供給側の適正なケアマネジメントによるサービス供給が必須ですが、利用者側においても自立支援から外れた過剰なサービス供給を求めたり、介護が必要な状況でなくても認定申請を出したりする場合があります。

そのため、パートナー（出前）講座や広報紙などで介護保険の理念や適正な利用方法を周知し、必要な人が必要なサービスを受けるように促します。

また、介護保険証や介護給付費通知の発送時に、適正な介護保険の利用方法についての説明文を同封、又は広報紙の特別号を発行するなどの情報提供をして、過剰なサービスや

不適切なサービス供給が行われないう利用者側の意識改革を行い、増え続ける給付費及び保険料の抑制を図ります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

3. 費用負担の公平化

低所得者の経済的負担の軽減を図るために、介護保険料の減免や利用料の軽減などを実施します。

(1) 保険料収納率の向上

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。

今後も、高齢者に介護保険制度の趣旨などについてわかりやすく説明し、理解が得られるようにきめ細やかな対応を心掛けます。

また、介護保険料滞納者の対応について、経済状況などを配慮しながら、検討していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行法令どおり	→	→	

(2) 介護保険料の減免

低所得者の経済的負担の軽減、また地震による災害などの特別な事情による保険料納付困難者に対して、介護保険料の減免制度を引き続き実施します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行法令どおり	→	→	

(3) サービス利用料の軽減

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働きかけていきます。

また、住宅改修、福祉用具購入における受領委任払いを引き続き実施するとともに、地震や火災などにより特別な事情がある人については、サービス利用料を減免します。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行法令どおり	→	→	

(4) サービス利用負担の公平化

① 一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ

一定以上の所得のある利用者の自己負担が2割になります。

この自己負担割合は、第1号被保険者個人の所得金額に基づく判定と世帯収入に基づく判定の2段階で決定します。

ただし、自己負担額には月額上限が定められているため、上限額を超えた利用者には、高額介護サービス費が給付されます。

なお、現役並み所得相当の利用者は、月額上限も引き上げとなります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成27年度	
平成27年度	平成28年度	平成29年度	
8月1日施行	→	→	

② 低所得の施設利用者の食費、居住費補てん「補足給付」追加要件

預貯金が単身1,000万円以上、夫婦2,000万円以上の場合は補足給付が受けられません。

なお、世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は補足給付が受けられません。

また、給付額の決定にあたり、非課税年金（遺族年金、障害年金）は収入として勘案されるようになります。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成27年度	
平成27年度	平成28年度	平成29年度	
8月1日施行	→	→	

第9節 施設整備事業

介護保険サービスや保健福祉サービスを安定的に供給していくため、及び在宅サービスを補完し、限界点の向上を図るために、サービス提供施設などの基盤整備を計画的に推進していきます。

1. 介護保険関連施設などの整備

(1) 施設サービス関連施設の整備

在宅で日常生活を営むことが難しくなった時に、要介護高齢者が適切な施設を選択し、利用することができるよう、施設サービスの提供体制の確保に努めます。

なお、「介護療養型医療施設」については、介護老人保健施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）といった介護施設などへの転換が平成29年度末まで期限延長されているところですが、事業者の転換方針が未定であることから、ほかの施設への転換は見込んでいません。

介護保険制度改正に伴う実施期限		—	
平成27年度	平成28年度	平成29年度	
現状維持	→	→	

(2) 地域密着型サービスの整備

要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの各種在宅サービスを中心に整備していくとともに、認知症高齢者の人が家庭的で落ち着いた環境のもとで共同生活をする認知症対応型共同生活（グループホーム）などの施設についても、需要と日常生活圏域のバランス、施設サービスと在宅サービスのバランスを考慮しながら、基盤の整備に努めます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成27年度	
平成27年度	平成28年度	平成29年度	
現行事業継続	→	→	

(3) 養護老人ホーム*とケアハウス*の整備

施設の老朽化などから廃止を含め検討、研究を進めてきた養護老人ホーム「松風荘」については、平成24年3月末日をもって施設を閉鎖しました。今後は社会福祉法人が建設、運営する新たな養護老人ホームが平成27年4月に開設予定です。

また、ケアハウスについては、現在市内に5か所ありますが、高齢者対象の施設の多様化により需要に対してほぼ供給を満たしていると思われることから、本計画では

新たな整備は見込まず、現状を維持していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 27 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現状維持	→	→	

第10節 情報整備事業

従来の情報提供手段の充実に併せ、高齢者や介護従事者がいつでもどこでも必要とするサービス情報が得られるような体制づくりに取り組みます。

1. 情報提供の拡充

平成27年4月施行の制度改正は、介護保険制度創設以来の大きな改正であったため、変更点や疑問点をまとめたガイドブックやながいき手帳、生活カタログ及び広報まつどなどにより、今後も情報提供に努めていきます。

また、より広く周知できるように各種情報をホームページにも掲載します。あわせて「パートナー（出前）講座」などにより、地域住民などを対象に随時説明会を実施します。

また、事業者へは、県及び厚生労働省が運営している「介護サービス情報公表システム」への登録を促していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成27年度	
平成27年度	平成28年度	平成29年度	
現行事業継続・拡充	→	→	

第11節 計画の評価・推進事業

本計画の進行管理に関しては、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の進捗状況の点検、分析及び評価を行い、これを松戸市高齢者保健福祉推進会議及び介護保険運営協議会へ定期的に報告を行っていくことにより、計画全体の進行管理を図っていきます。

1. 付属機関による推進・評価

(1) 高齢者保健福祉推進会議の運営

高齢者保健福祉推進会議は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に推進、策定することを主な事業内容として設置してきました。今後は、保健、医療、福祉関係者及び市民代表などの委員の任期を両計画期間と同様の3年間とし、これまで以上に両計画の進捗状況の点検、分析及び評価を行い、計画全体の進行管理を図っていきます。

また、必要に応じて部会を設置し、より具体的なテーマについて、検討、研究していきます。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 27 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

(2) 介護保険運営協議会による評価

被保険者の代表、学識経験者、保健・医療関係者及び介護・福祉関係者など幅広い関係者を委員とする「介護保険運営協議会」を設置し、介護保険事業に関する調査、審議、地域密着サービス指定に関する承認及び地域包括支援センターの設置などに関する事項の審議、事業の評価などを行います。

介護保険制度改正に伴う実施期限		平成 27 年度	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
現行事業継続	→	→	

第4章 計画目標・見込み

第1節 サービス目標・見込み

1. 地域包括ケアシステムの構築

(単位：年)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるようにする 参考： 《65歳における平均自立期間》	男性	17.83	17.92	18.00	18.10	18.37	18.67
	女性	20.68	20.79	20.91	21.06	21.41	21.74

※ 平均自立期間は平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」算定表を基に介護保険課にて算出

2. 健康づくりの推進

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
はり、きゅう、あん摩等施術費助成 《助成件数（人）》	3,780	3,860	3,920	3,960	4,020	4,064
健康コンテスト・グラウンドゴルフ大会 《参加人数（人）》	669	750	750	750	750	750
健康推進員活動 《町会・地区社協等活動参加人数（人）》	1,282	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
健康推進員活動 《健康知識の普及人数（人）》	5,620	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
健康教育（パートナー講座・依頼による）成人高齢者対象教室 《開催回数（回）》	150	180	180	180	180	180
健康相談事業 《成人・高齢者相談件数（件）》	12,682	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
特定健康診査 《特定検診受診率（％）》	30.2	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0
がん検診 《受診率（％）》 ※	27.0	31.0	35.0	35.0	35.0	35.0
インフルエンザワクチン接種事業 《接種率（％）》	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0

※ 松戸市総合計画 後期基本計画 第5次実施計画に基づき記載。算出方法が異なるため、松戸市健康増進計画「健康松戸21Ⅲ」における目標値とは異なる。

3. 地域生活支援事業

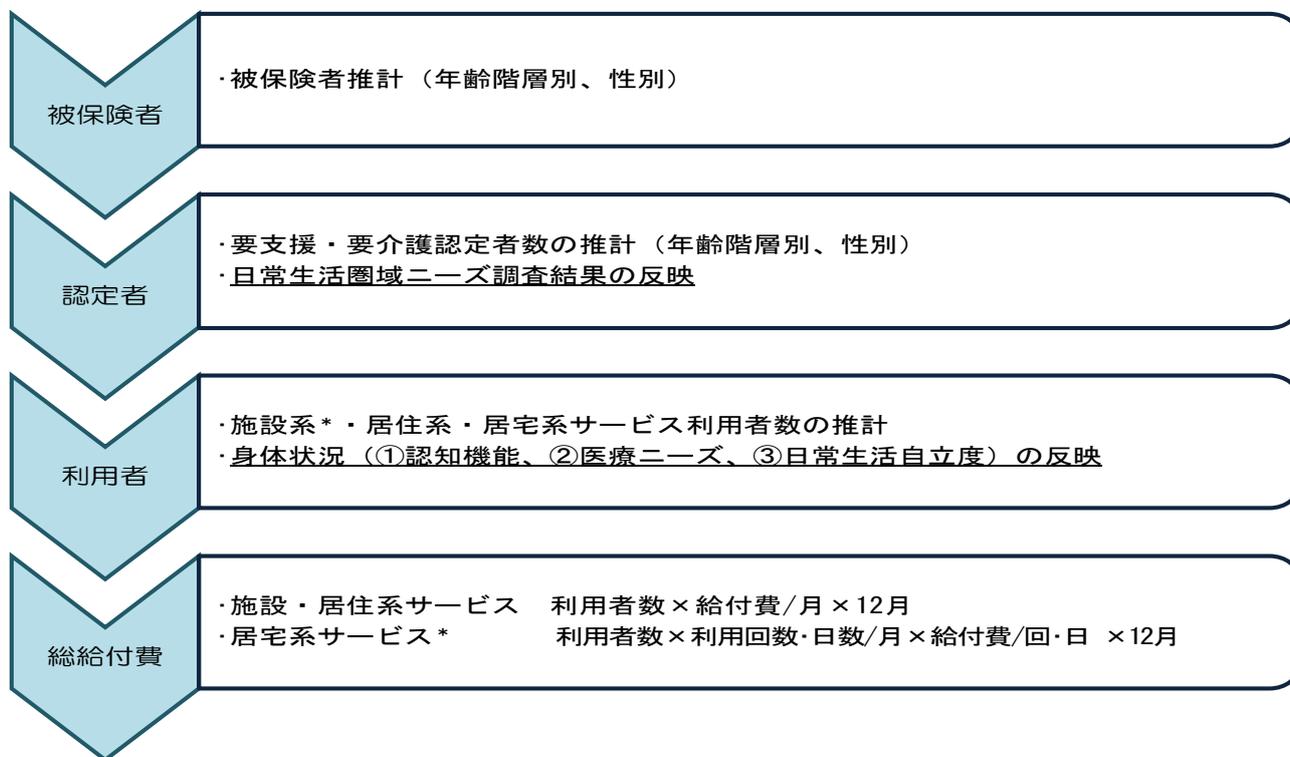
(単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
配食サービス事業	977	1,014	1,063	1,117	1,288	1,527
ホームヘルパー派遣事業	0	2	2	0	0	0
軽度生活援助事業	1,903	1,975	2,071	2,178	2,513	2,980
移送サービス事業	18	18	18	0	0	0
緊急通報装置貸与事業	1,580	1,640	1,718	1,807	2,085	2,472
介護用品の支給	1,628	1,689	1,771	1,863	2,150	2,549

第2節 介護保険の給付対象サービス及び保険料の見込み量

1. 介護保険給付対象サービス量推計について

介護保険給付対象サービス量については、以下の手順により推計します。



2. 被保険者数

本市の被保険者数は、平成26年度283,407人から平成29年度290,596人になると見込まれます。

特に75歳以上の後期高齢者の人口が増加する傾向に伴い、高齢化率も上昇し、平成31年には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると予想されています。

(単位: 人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	104,518	109,568	114,674	118,072	120,637	122,568	125,650	127,026
65～74歳	60,770	63,076	65,800	66,742	66,241	65,077	60,980	49,756
75歳以上	43,748	46,492	48,874	51,330	54,396	57,491	64,670	77,270
第2号被保険者 (40歳～64歳)	169,262	169,028	168,733	168,162	168,016	168,028	168,651	167,076
総数	273,780	278,596	283,407	286,234	288,653	290,596	294,301	294,102

※ 各年10月1日現在

※ 平成24～26年度は実績値、平成27年度以降は推計値。

3. 要介護（支援）認定者・事業対象者数

過去の認定率の実績と介護予防の効果や日常生活圏域ニーズ調査*の結果などを考慮し、認定者数を推計しました。

また、制度改正により要支援1・2の訪問介護・通所介護サービスが介護予防・日常生活支援総合事業への移行することに伴い、「要支援1・2認定者」から「(総合)事業対象者」へ代わる利用者数を平成26年度実績に基づき、推計しました。

(単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
事業対象者	—	1,633	2,815	3,083	3,778	4,715
要支援1相当	—	416	909	995	1,183	1,349
要支援2相当	—	517	1,106	1,187	1,396	1,666
その他（多様なサービスの利用対象者など）	—	700	800	900	1,200	1,700
要支援1	2,008	1,795	1,506	1,649	1,958	2,234
要支援2	2,615	2,278	1,884	2,024	2,378	2,838
要介護1	2,661	2,819	2,989	3,176	3,712	4,476
要介護2	4,154	4,319	4,493	4,699	5,329	6,399
要介護3	2,708	2,832	2,968	3,116	3,614	4,388
要介護4	2,226	2,339	2,462	2,596	3,038	3,789
要介護5	1,844	1,881	1,920	1,962	2,223	2,775
総計	18,216	19,196	20,237	21,404	24,831	29,914

※ 各年10月1日現在

※ 平成26年度は実績値、平成27年度以降は推計値

※ 事業対象者とは、要支援者相当のうち現行の訪問介護・通所介護のみ利用する者及び多様なサービスの対象者（現行の二次予防事業参加者など）

4. 介護給付費などの見込み

保険給付などに必要な介護給付費などを、過去のサービス利用実績から、介護保険施設や地域密着型サービスの整備計画などに基づくサービス利用を見込み、次のとおり算出しました

(単位：千円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス介護給付費	14,536,055	16,091,156	13,833,819	14,775,042	18,609,784	25,660,278
居宅サービス予防給付費	1,336,020	1,000,277	519,783	564,046	660,513	755,410
施設サービス給付費	7,115,029	7,801,918	8,348,928	8,936,654	9,842,492	10,734,933
地域密着型サービス介護給付費	2,112,307	2,529,075	5,771,320	6,297,315	8,034,379	9,936,934
地域密着型サービス予防給付費	4,145	12,449	17,743	25,229	36,548	47,300
小計	25,103,556	27,434,875	28,491,593	30,598,286	37,183,716	47,134,855
高額介護（予防）サービス費	516,093	552,256	618,527	692,750	921,746	1,341,849
高額医療合算介護（予防）サービス費	79,080	126,181	133,751	143,114	236,585	297,322
特定入所者介護サービス費	877,919	897,772	913,563	1,002,030	1,345,690	2,167,248
審査支払手数料	28,202	28,815	31,697	34,972	46,534	74,881
給付費計	26,604,850	29,039,899	30,189,131	32,471,152	39,734,271	51,016,155
介護予防事業費	126,904	0	0	0	0	0
介護予防・日常生活支援総合事業費	0	629,994	1,263,876	1,335,538	1,404,345	1,474,562
包括的支援事業・任意事業	407,174	834,284	867,633	879,046		
基本事業分	407,174	801,127	814,217	823,633	1,155,802	1,264,654
重点事業分	0	33,157	53,416	55,413		
地域支援事業費計	534,078	1,464,278	2,131,509	2,214,584	2,560,147	2,739,216

※ 基本事業分とは、包括的支援事業費（うち総合相談、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援）・任意事業費

※ 重点事業分とは、包括的支援事業費（うち在宅医療・介護連携推進、認知症総合支援、生活支援体制整備）

(1) 居宅サービス利用者数の見込み

自宅などでの生活に必要な介護サービスなどの見込みについて、今後の要介護（支援）認定者数の推計を基に過去の介護サービス利用実績を考慮し、推計しました。

① 介護サービス

(単位：人/月)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	3,769	4,043	4,074	4,286	5,187	6,794
訪問入浴介護	281	288	292	297	377	539
訪問看護	879	864	864	873	1,039	1,408
訪問リハビリテーション	371	401	438	482	622	829
居宅療養管理指導	2,903	3,180	3,527	3,921	5,185	6,912
通所介護	4,490	5,053	2,099	2,302	2,968	3,799
通所リハビリテーション	1,040	1,070	1,124	1,192	1,457	1,939
短期入所生活介護	936	952	965	999	1,210	1,603
短期入所療養介護	82	79	82	83	84	121
特定施設入居者生活介護	830	1,080	1,115	1,115	1,115	1,115
福祉用具貸与	4,597	4,811	5,133	5,529	7,096	9,277
特定福祉用具販売	114	123	129	135	165	210
住宅改修	73	85	99	115	150	193
居宅介護支援	7,772	7,930	8,256	8,670	10,213	13,133
居宅サービス介護給付費計（千円/月）	1,211,338	1,340,930	1,152,818	1,231,254	1,550,815	2,138,357

※各年10月1日現在

※平成26年度は実績値、平成27年度以降は推計値

② 介護予防サービス

(単位：人/月)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	1,284	657	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	3	4	3	3	3	3
介護予防訪問看護	78	94	113	133	173	207
介護予防訪問リハビリテーション	14	18	19	20	23	28
介護予防居宅療養管理指導	134	130	124	117	124	147
介護予防通所介護	1,336	769	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	153	184	218	259	337	396
介護予防短期入所生活介護	17	18	19	19	23	25
介護予防短期入所療養介護	3	1	1	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	111	136	141	141	141	141
介護予防福祉用具貸与	624	696	779	874	1,111	1,344
介護予防特定福祉用具販売	33	41	49	59	75	90
介護予防住宅改修	39	48	58	71	92	108
介護予防支援	2,564	1,795	893	927	994	1,243
居宅サービス予防給付費計(千円/月)	111,335	83,356	43,315	47,004	55,043	62,951

※ 各年10月1日現在

※ 平成26年度は実績値、平成27年度以降は推計値

(2) 施設サービス利用者数の見込み

施設などでの生活に必要な介護サービスなどの見込みについて、過去の入所者数実績を基に、今後の施設整備による増床分を考慮し、推計しました。

なお、「介護療養型医療施設」については、介護老人保健施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）といった介護施設などへの転換が平成29年度末まで期限延長されているところですが、事業者の転換方針が未定であることから、ほかの施設への転換は見込んでいません。

(単位：人/月)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	1,214	1,296	1,496	1,596	1,796	1,996
介護老人保健施設	1,026	1,096	1,096	1,192	1,296	1,396
介護療養型医療施設	133	127	127	127	127	127
施設サービス給付費計（千円/月）	592,919	650,160	695,744	744,721	820,208	894,578

※ 各年10月1日現在

※ 平成26年度は実績値、平成27年度以降は推計値

(3) 地域密着型サービス利用者数の見込み

住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスなどの見込みについて、今後の要介護（支援）認定者数の推計を基に、過去の介護サービス利用実績や地域密着型サービスの整備目標を考慮し、推計しました。

① 介護サービス

(単位：人/月)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
夜間対応型訪問介護*	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	62	69	78	89	114	146
小規模多機能型居宅介護	109	132	177	232	384	455
認知症対応型共同生活介護	490	590	607	624	541	558
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86	116	116	116	145	174
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	35	110	180	295	485
複合型サービス	0	5	10	20	40	45
地域密着型通所介護（仮称）	-	-	3,283	3,601	4,642	5,942
地域密着型サービス介護給付費計 （千円/月）	176,026	210,756	480,943	524,776	669,532	828,078

※ 各年10月1日現在

※ 平成26年度は実績値、平成27年度以降は推計値

② 介護予防サービス

(単位：人/月)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5	12	19	29	44	51
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス予防給付費計 （千円/月）	345	1,037	1,479	2,102	3,046	3,942

※ 各年10月1日現在

※ 平成26年度は実績値、平成27年度以降は推計値

5. 介護保険施設などの施設整備

増加する要介護認定者と介護度の重度化に対応するため、介護保険施設などの整備に努めていきます。

(単位：床)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 ～ 平成32年度	平成33年度 ～ 平成37年度
介護老人福祉施設	1,196	100(100)	200(100)	100	200	200
介護老人保健施設	996	100(100)	-	100	100	100
介護療養型医療施設	114	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護	2,411	20(20)	80	-	-	-

※ 平成26年度の数値は平成26年度末までに開設する整備数の総数です。

※ (かっこ)内は、第5期介護保険事業計画の開設分

※ 開設ベースにて記載

6. 地域密着型サービスの整備

要介護（要支援）認定者の住み慣れた地域での生活を支援するため、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及び複合型サービスなど、地域密着型サービスの整備に努めていきます。

また、小規模な通所介護（定員18人以下の予定）については、平成28年4月に地域密着型通所介護に移行されますが、需要に対してほぼ供給を満たしていると思われることから、新たな整備は見込まず、現状を維持していきます。

(単位：箇所)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 ～ 平成32年度	平成33年度 ～ 平成37年度
夜間対応型訪問介護	0	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	3	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護 複合型サービス	10	2(1)	2	3	4	-
認知症対応型共同生活介護（床）	628	-	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （床）	87	29(29)	-	-	29	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	2	1	3	6

※ 平成26年度の数値は平成26年度末までに開設する整備数の総数です。

※ (かっこ)内は、第5期介護保険事業計画の開設分

※ 開設ベースにて記載

7. 介護予防・日常生活支援総合事業の整備

介護予防・日常生活支援総合事業にかかる訪問型サービス及び通所型サービスの整備については、サービス供給量が不足した場合は、公募などにより新たな整備に努め

ていきます。

8. 第1号被保険者保険料

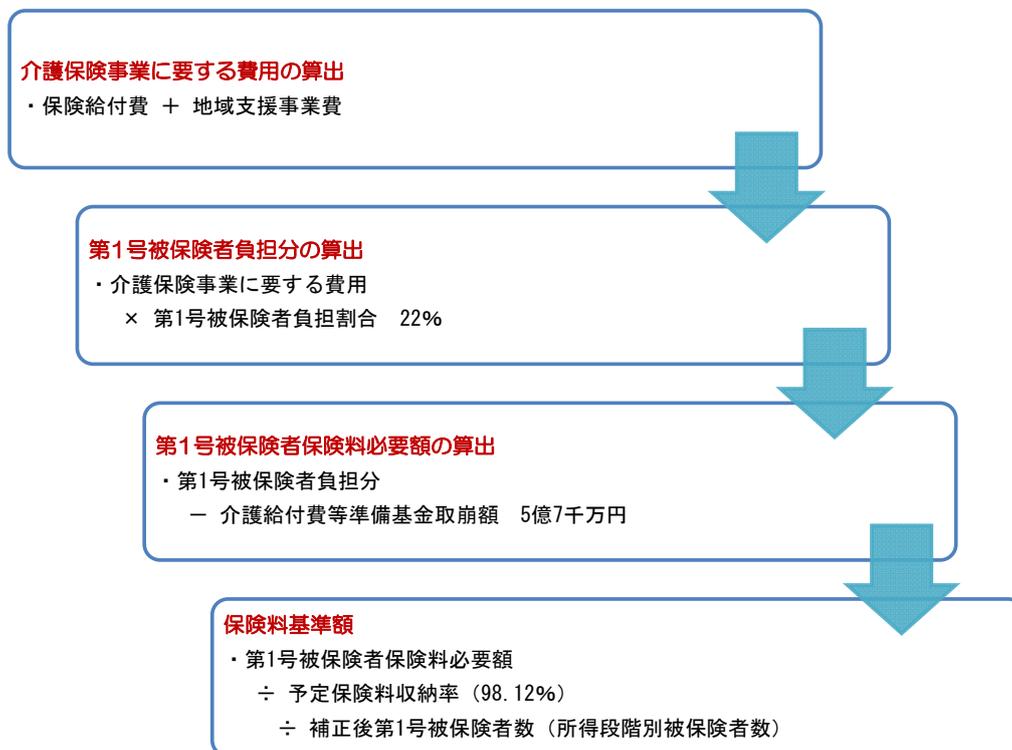
(1) 保険料基準額算定手順

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

第6期保険料の算定にあたっては、平成27年度から平成29年度までの事業計画期間中の被保険者、要介護認定者並びにサービス利用の見込みをたて、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号被保険者保険料必要額を算出し、第1号被保険者の人数で割り返して保険料基準額を算出します。

● 保険料基準額算定手順のイメージ図

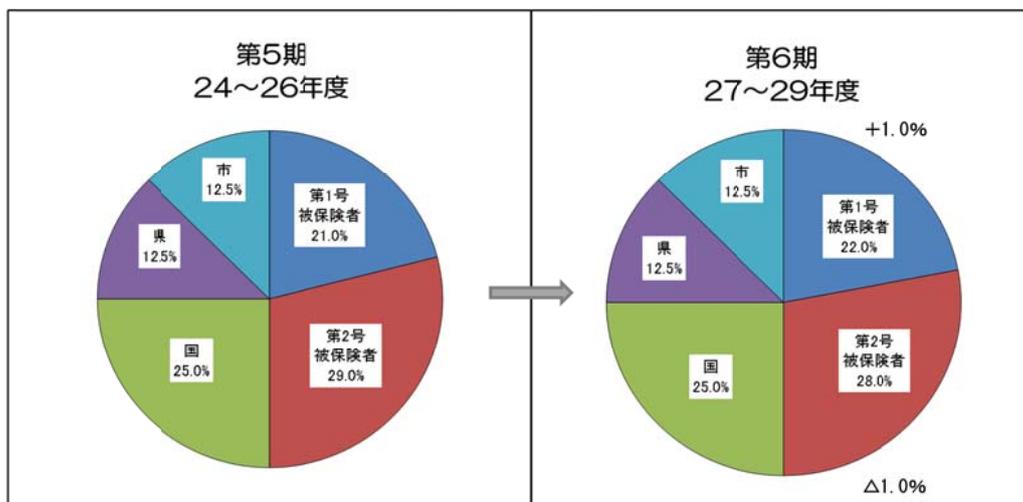


(2) 介護保険サービスの費用負担

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

なお、被保険者の人口構成の変化により、第1号被保険者の保険料の負担割合が21%から22%に変更となります。

- 介護保険サービスの費用負担の推移



(3) 第1号被保険者の保険料基準額

第6期（平成27年度～平成29年度）の保険給付費見込みなどから保険料を推計すると、高齢者人口の伸びに伴うサービス利用者数の増加などにより保険料が増加します。

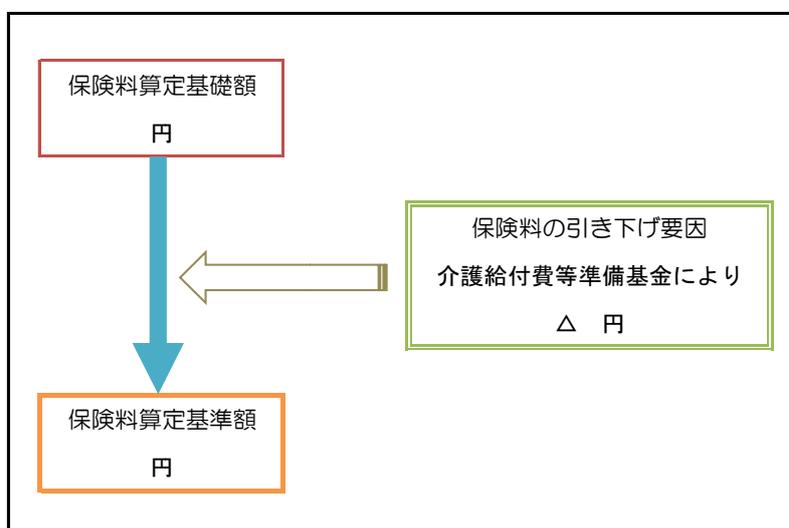
算定にあたっては、介護給付費等準備基金*を取り崩し、保険料基準額の引き下げを行います。

① 準備基金の取り崩し

平成26年度末の介護給付費等準備基金（第5期の第1号被保険者保険料など）の残高は、約5億7千万円となる見込みです。

第6期計画期間においては、基金残高を取り崩し、保険料基準額の引き下げに用います。

- 保険料基準額（月額）の引き下げイメージ図



(4) 保険料所得段階の設定

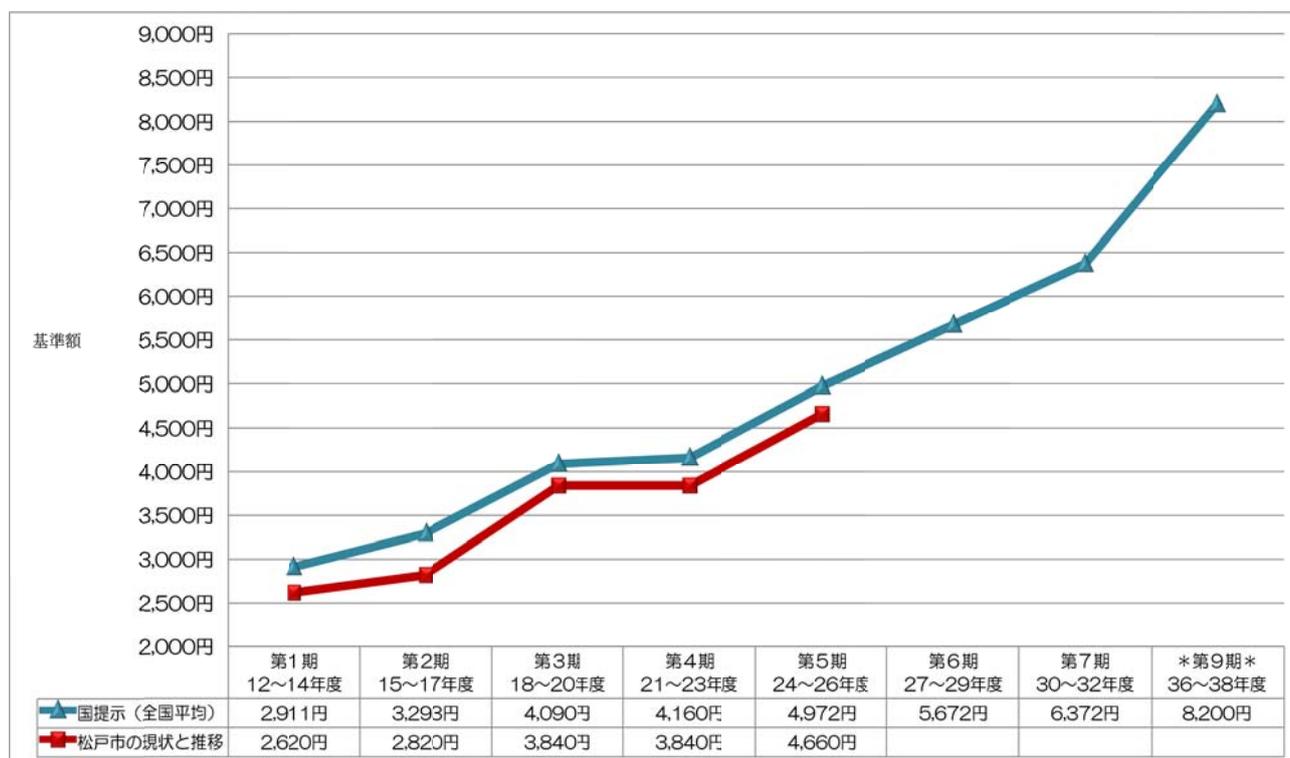
第6期計画においては、第5期計画で設定した所得段階を見直して、第8段階までは国の標準に合わせ、第9段階以上は多段階化して第17段階を創設しました。

低所得者の負担軽減については、公費を投入して保険料基準額に乗じる割合を下げ、負担軽減を強化します。

(5) 将来推計（平成37年度）の保険料基準額の見込み

平成37年度における保険料については、現在、本市における高齢化率、認定者数及びサービス利用者数の伸びの推計から算定すると、国が示している全国平均額に比べ、上回ることが予測されますので、行政、市民、関係機関及び地域団体などとともに、このたびの介護予防・日常生活支援総合事業の推進に合わせ、より一層効果的、効率的な介護予防事業への取り組みを拡充することで、要支援・要介護認定者の増加を抑え、認定者においても重度化の進行を遅らせ、将来の給付費の伸び及び保険料の高騰の抑制につながるよう努めていきます。

● 介護保険料の推移及び本市が目指す保険料抑制イメージ



● 第6期の所得段階別介護保険料

第5期		第1段階	第2段階	特例第3段階	第3段階	特例第4段階	第4段階	第5段階	第6段階
		所得段階	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の人 ・生活保護受給者	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第2段階・特例第3段階に該当しない人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、特例第4段階に該当しない人	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人
基準額 (月額)		4,660							
基準額に 乗じる割合		0.48	0.48	0.68	0.72	0.9	1.0	1.12	1.25
保険料 月額		2,230	2,230	3,160	3,350	4,190	4,660	5,210	5,820
保険料 年額		26,760	26,760	37,920	40,200	50,280	55,920	62,520	69,840
第6期		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	
		所得段階	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の人 ・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいて、第4段階に該当しない人	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満の人
基準額 (月額)									
基準額に 乗じる割合									
保険料 月額									
保険料 年額									
基準額増減 (月額)									
世帯非課税						世帯課税			

第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階
本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が900万円以上1000万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上

4,660

1.5	1.6	1.7	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4
6,990	7,450	7,920	8,850	9,320	9,780	10,250	10,710	11,180
83,880	89,400	95,040	106,200	111,840	117,360	123,000	128,520	134,160

第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階	第16段階	第17段階
本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が900万円以上1000万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の人	本人が市民税課税で、合計所得金額が1500万円以上

世帯課税

第5章 資料

第 1 節 計画策定の体制・経緯

計画策定にあたり、円滑な運営、推進及び策定を一体的に行うために、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、その他市長が必要と認める者及び公募による市民代表などで構成される「高齢者保健福祉推進会議」のもとに、「計画策定専門部会」を設置し、各委員の専門的かつ市民の見地からの意見を踏まえ、計画の策定を行いました。

1. 松戸市高齢者保健福祉推進会議

(1) 設置要綱

(目的)

第 1 条 高齢者の保健福祉サービスの総合調整及び保健福祉推進のための基盤整備確立を図ることにより、高齢者の生きがい感の向上と自立を支援することを目的として、松戸市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(事業内容)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事業を行う。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進及び策定に関すること。
- (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こと。
- (3) その他推進会議の目的を達成するために必要な事業に関すること。

(委員)

第 3 条 推進会議は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 公募による市民
- (5) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年以内の市長が定める期間とし、再任は妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。また、新たな委員を追加する場合における追加委員の任期は、他委員の任期と同様とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、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6条 推進会議は会長が招集し、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 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

5 会長は、必要に応じ、推進会議に専門部会を設置することができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、高齢者支援課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるものの他、推進会議の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(松戸市高齢者ケア会議実施要綱の廃止)

2 松戸市高齢者ケア会議実施要綱(平成12年7月1日施行)は廃止する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年1月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 平成24年3月31日以前に委嘱された委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、同日までとする。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(順不同・敬称略)

	要綱による区分	所属・役職など		氏名
1	学識経験者	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科	教授	結城 康博 ※
2		聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科	准教授	須田 仁
3	保健・医療関係者	一般社団法人 松戸市医師会	会長	和座 一弘
4		公益社団法人 松戸歯科医師会	副会長	藤内 圭一
5		一般社団法人 松戸市薬剤師会	会長	佐藤 勝巳
6		千葉県松戸健康福祉センター (保健所)	副センター長	中村 知江
7	福祉関係者	地域包括支援センター代表・東部地域包括支援センター	センター長	廣谷 明子
8		松戸市介護支援専門員協議会	会長	村上 美恵子
9		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会		吉岡 俊一
10		社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長	文入 加代子 *
11		松戸市民生委員児童委員協議会	会長	平川 茂光
12		常盤平地区高齢者支援連絡会	会長	安蒜 正己
13	その他市長が必要と認める者	松戸市市政協力委員連合会	会長	大塚 清一
14		松戸市はっらっクラブ連合会	会長	白鳥 ひさじ
15		松戸公共職業安定所	所長	小川 弘一
16	市民公募	第1号被保険者		森 清
17		第2号被保険者		堀 和子

※：会長

*：副会長

(3) 会議開催状況

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成25年10月7日（月） 午後2時00分～4時00分	1 いきいき安心プランⅣまつどについて
		2 介護保険制度の改正に係る国の審議状況について
		3 次期計画策定について
第2回	平成26年1月21日（火） 午後3時30分～4時30分 午後5時30分～7時00分	(計画策定専門部会合同)
		1 市民アンケート調査について (研修会) 1 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」に関する研修会
第3回	平成26年5月16日（金） 午後6時00分～8時00分	(計画策定専門部会合同)
		1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
		2 計画策定及び事業実施にかかる推進会議及び専門部会による決定方針・事項について 3 年間スケジュールについて
第4回	平成26年8月1日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 計画の基本的な方向性（案）について 2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第5回	平成26年10月3日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる骨子案について 2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第6回	平成26年11月21日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について 2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案の検討について
第7回	平成26年12月12日（金） 午後6時30分～8時30分	(計画策定専門部会合同)
		1 総合事業の考え方について
		2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案について 3 今後のスケジュールについて

2. 松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会

(2) 設置要綱

(設置)

第1条 松戸市高齢者保健福祉計画及び松戸市介護保険事業計画を改定し、新たな計画案を策定するため、松戸市高齢者保健福祉推進会議設置要綱（以下「推進会議設置要綱」という。）第6条第5項の規定により、松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会（以下「策定専門部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定専門部会は、次に掲げる計画の案を策定し、高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）に報告する。

- (1) 松戸市高齢者保健福祉計画
- (2) 松戸市介護保険事業計画

(委員)

第3条 策定専門部会の委員は10名以内とし、推進会議の委員又は委員の所属する団体から推薦された者で構成する。

2 前項に掲げる委員は、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、推進会議委員の任期と同様とする。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。また、新たに委員を追加する場合における追加委員の任期は、他委員の任期と同様とする。

(部会長及び副部会長)

第5条 策定専門部会に部会長及び副部会長を置く。

2 部会長は、推進会議の会長が指名する。

3 副部会長は、委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、策定専門部会の会務を総理し、策定専門部会を代表する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定専門部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

2 策定専門部会の会議は、委員の過半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 策定専門部会の会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 部会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 策定専門部会の庶務は、推進会議の庶務担当課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるものの他、策定専門部会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附則

この要綱は、平成23年5月12日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年10月21日から施行する。

(2) 委員名簿

(順不同・敬称略)

	要綱による区分	所属・役職など		氏名
1	学識経験者	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科	教授	結城 康博 *
2		聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科	准教授	須田 仁 ※
3	保健・医療関係者	一般社団法人 松戸市医師会	理事	川越 正平
4	福祉関係者	地域包括支援センター代表・東部地域包括支援センター	センター長	廣谷 明子
5		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会		太田 寛
6		社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長	文入 加代子
7		松戸市民生委員児童委員協議会	理事	亀澤 初見
8	その他市長が必要と認める者	松戸市はっらっクラブ連合会	会長	白鳥 ひさじ
9	市民公募	第1号被保険者		森 清
10		第2号被保険者		堀 和子

※：部会長

*：副部会長

「保健・医療関係者」及び「福祉関係者」の区分の委員については、各区分の推進会議委員による指名

(3) 部会開催状況

回数	開催日時	主な議題など
第1回	平成25年度10月21日（月） 午後6時00分～8時00分	1 いきいき安心プランⅣまつどについて
		2 計画策定専門部会について
		3 次期計画策定の視点について
		4 次期計画策定に係るアンケート調査について
第2回	平成25年12月5日（木） 午後6時30分～8時30分	1 社会保障審議会介護保険部会の進捗について
		2 市民アンケート調査（日常生活圏域ニーズ調査）について
第3回	平成26年1月21日（火） 午後3時30分～4時30分 午後5時30分～7時00分	（推進会議合同） 1 市民アンケート調査について
		（研修会） 1 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」に関する研修会
第4回	平成26年5月16日（金） 午後6時00分～8時00分	（推進会議合同） 1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
		2 計画策定及び事業実施にかかる推進会議及び専門部会による決定方針・事項について
		3 年間スケジュールについて
第5回	平成26年8月1日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 計画の基本的な方向性（案）について
		2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第6回	平成26年10月3日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる骨子案について
		2 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
第7回	平成26年11月21日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 計画策定のためのアンケート調査の進捗及び予定について
		2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案の検討について
第8回	平成26年12月12日（金） 午後6時30分～8時30分	（推進会議合同） 1 総合事業の考え方について
		2 第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にかかる素案について
		3 今後のスケジュールについて

第2節 市民アンケート調査

1. 調査概要

(1) 調査目的

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、3か年ごとに見直しを実施しており、次期計画は平成27年度からとなります。

そこで、市民の高齢社会についての意識や生活状況、介護に対する考え方、保健、医療及び福祉サービスの利用実態や今後のニーズなどの把握を通して、計画の見直しのための基礎資料として用いることを目的に、市民アンケート調査を実施しました。

(2) 調査構成

	若年者調査	一般高齢者調査	在宅介護保険認定者調査	介護保険施設利用者調査
基準日	平成26年1月17日	平成26年1月1日	平成26年1月17日	平成26年1月1日
年齢区分	40歳以上65歳未満	65歳以上	40歳以上	40歳以上
対象	介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない市民	介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない市民	介護保険の要支援・要介護の認定を受けている在宅の市民	介護保険施設に入所している市民
母集団	168,879人	110,678人	17,395人	2,246人
標本数	3,000人	4,500人	6,500人	1,500人
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出			
調査期間	平成26年1月24日～2月24日（礼状兼督促1回）			
調査方法	郵送配布・郵送回収			
回収数	1,477人	3,143人	3,721人	777人
有効回答数	1,463人	3,139人	3,718人	777人
有効回答率	48.8%	69.8%	57.2%	51.8%

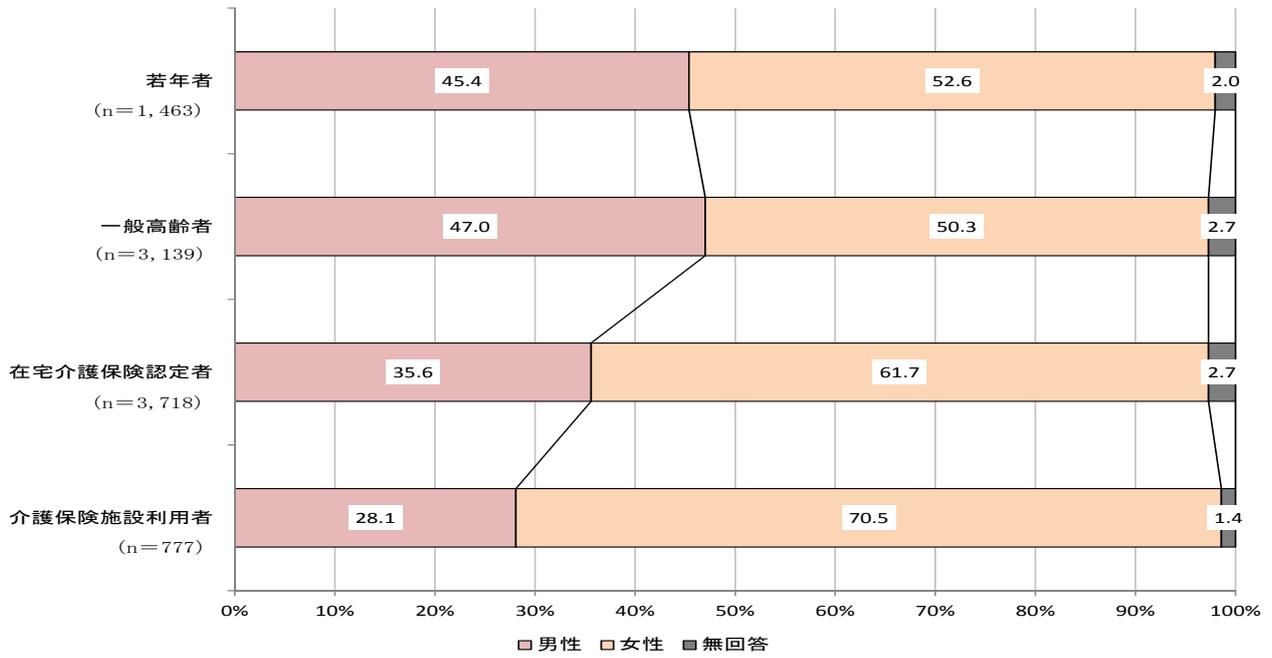
2. 調査結果

(1) 基本属性

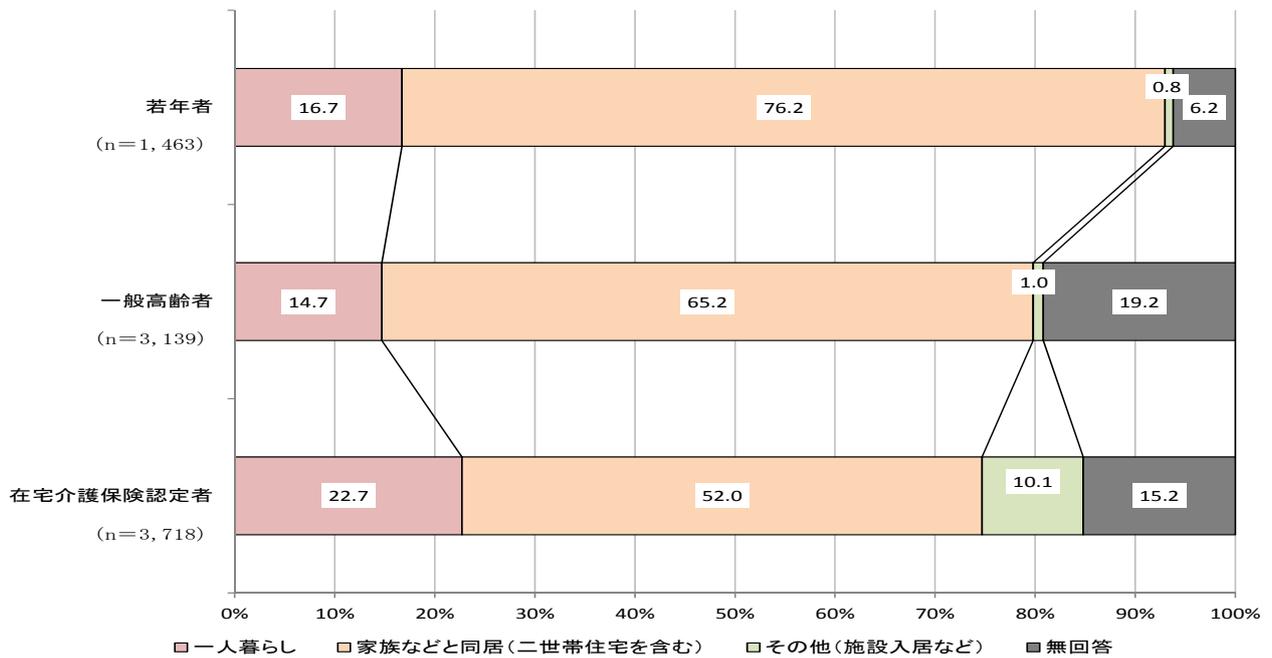
① 年齢

	回答者数	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
若年者	1,463人	22.1%	17.4%	14.2%	15.9%	28.1%	—	—	—	—	—	2.3%
一般高齢者	3,139人	—	—	—	—	—	37.8%	30.6%	16.6%	8.3%	3.6%	3.0%
在宅介護保険認定者	3,718人	3.8%					6.1%	11.8%	17.6%	21.9%	35.7%	3.1%
介護保険施設利用者	777人	2.4%					3.6%	6.2%	11.6%	20.8%	52.5%	2.8%

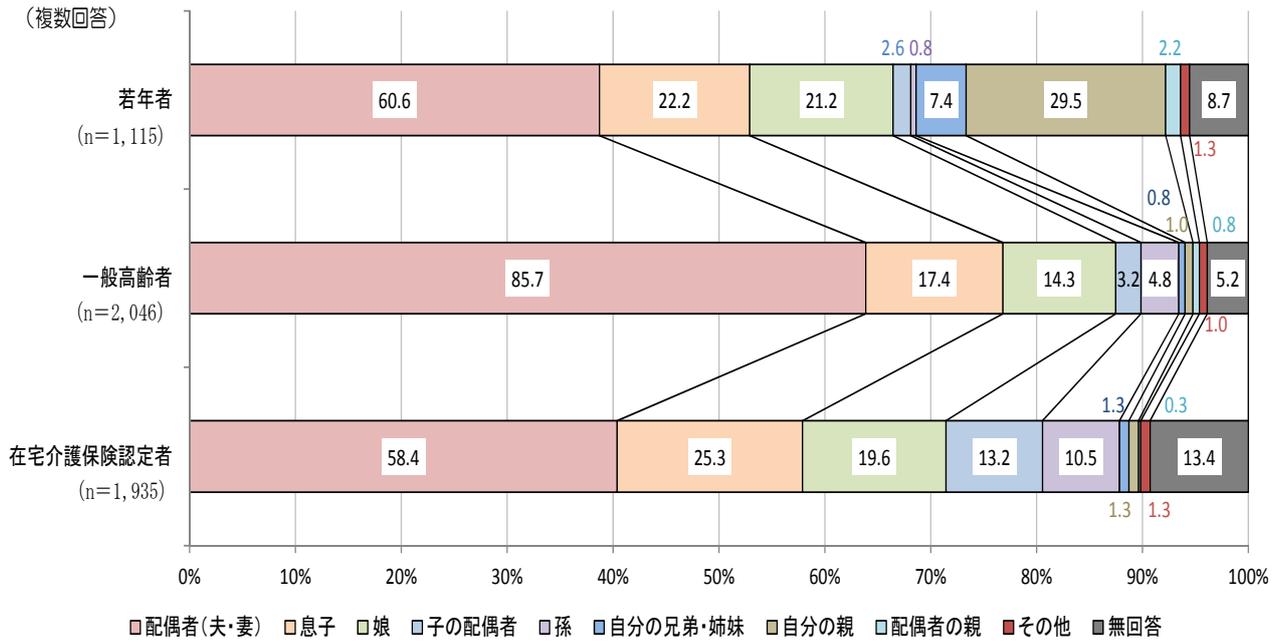
② 性別



③ 家族構成

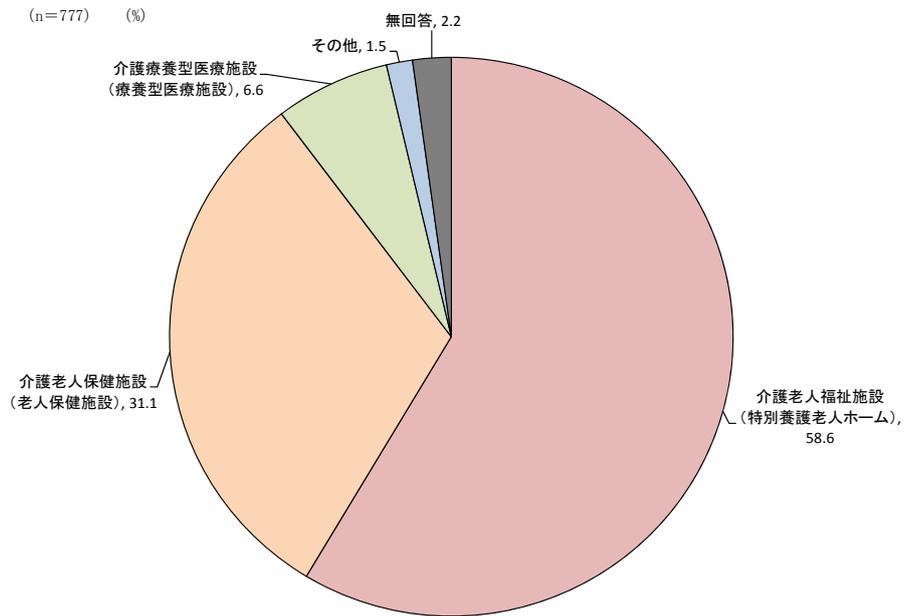


④ 同居家族



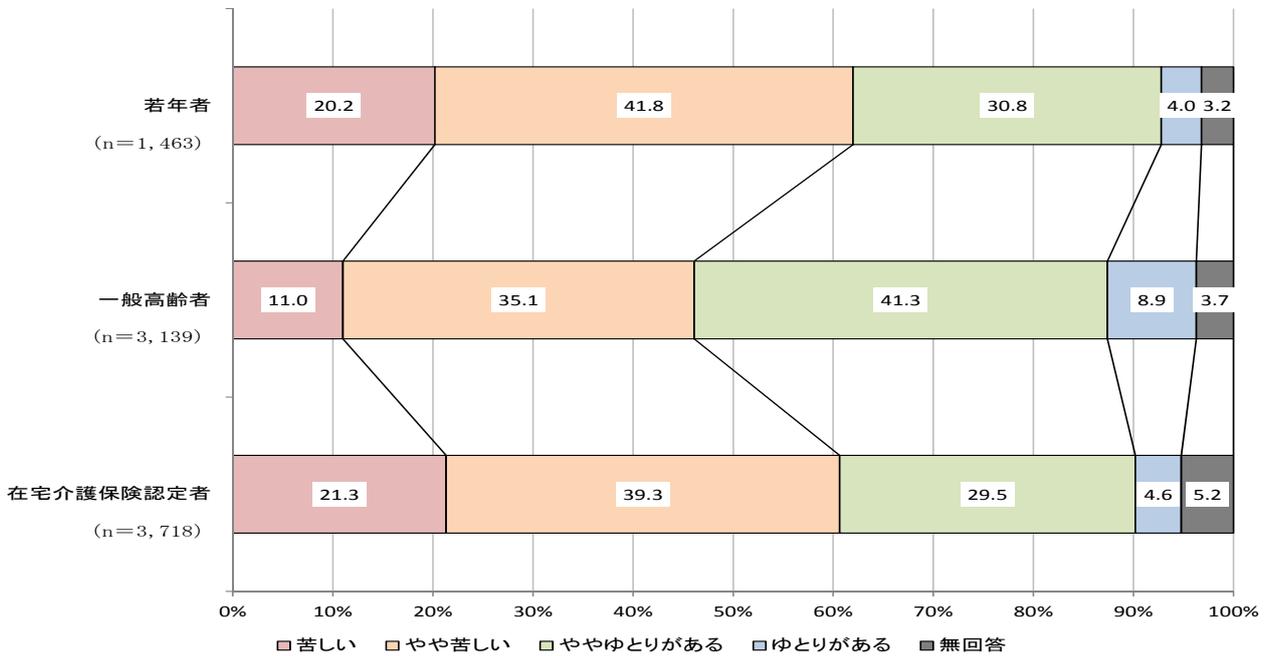
※ 回答者は家族構成に関して「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」と回答した人

⑤ 介護保険施設利用者の入所している施設



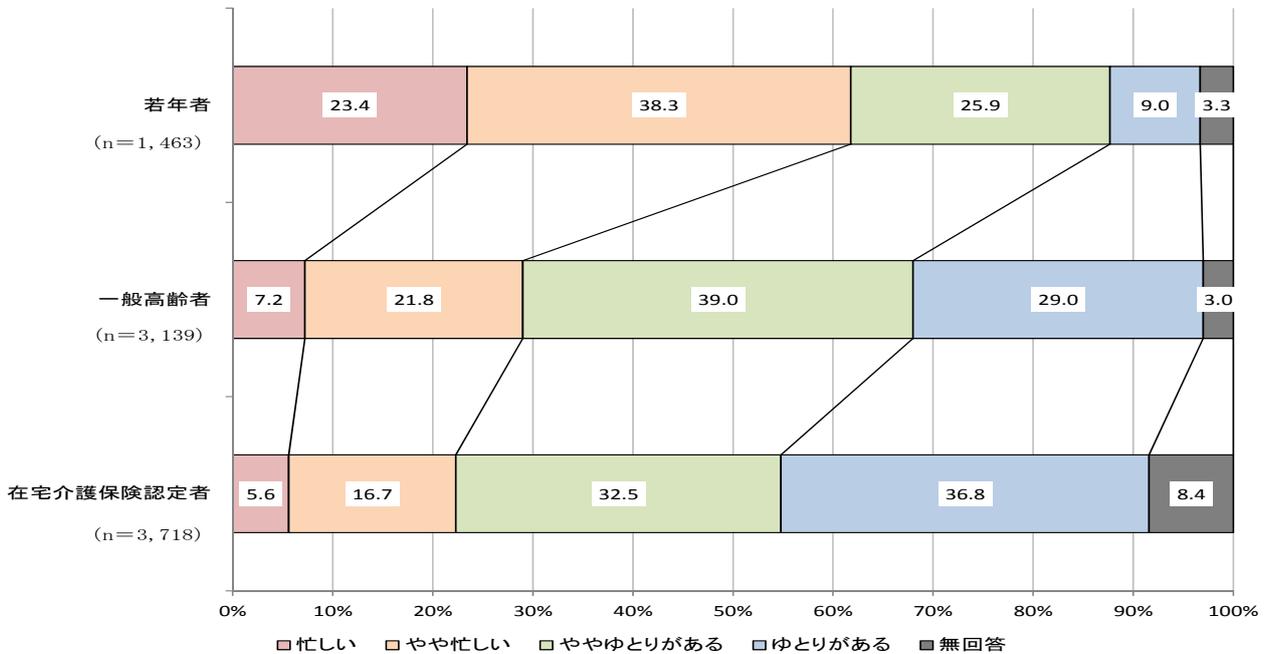
⑥ 経済的ゆとり感

経済的には、若年者 62.0%及び在宅介護保険認定者 60.6%が「苦しい」と回答、一般高齢者のみ「苦しい」の 46.1%を「ゆとりあり」47.2%が上回っています。



⑦ 時間的ゆとり感

時間的には、若年者 61.7%が「忙しい」との回答に対し、一般高齢者 68.0%及び在宅介護保険認定者 69.3%が「ゆとりあり」と感じています。



⑧ 地域活動への不参加理由

若年者「時間がとれない」、在宅介護認定者「身体的な都合」が制約になっているようです。一般高齢者は、活動内容が参加意欲に影響することが伺えます。

(複数回答)	回答者数	仕事などが忙しく、まったく時間がとれないから	な時間をとれないことはないが、時間があれば休養などにあてたいから	参加したいと思う活動がないから	団体活動はわずらわしいから、一人でできる趣味などがあるから	どんな団体や活動があるのか知らないから	職場などでサークル活動などに参加しているから	健康や体力に自信がないから	地域の活動には関心がないから	外出する手段がないから（送迎や誰かの手助けが必要）	その他	無回答
若年者	1,172 人	33.2%	35.0%	16.8%	11.5%	27.2%	2.4%	10.8%	10.5%	—	4.7%	1.6%
一般高齢者	2,136 人	16.2%	19.6%	25.7%	23.6%	20.2%	2.1%	13.4%	10.4%	1.2%	5.6%	3.2%
在宅介護保険認定者	3,087 人	1.1%	4.3%	8.5%	6.3%	6.8%	0.1%	44.5%	9.1%	38.4%	10.3%	6.7%

※ 回答者は地域活動に関して「不参加」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

(2) 健康増進・維持

自身の健康感が高い人は、健康維持及び管理について、取り組んでおり、その結果、健康感が高まるものと推察します。

(複数回答)	回答者数	食事や栄養に気をつけている	体を動かしたり、運動をするようにしている	休養や睡眠を十分にとるようにしている	ストレス解消を心がけている	定期的に健康診断を受けるようにしている	仕事や家事などで疲れすぎないようにしている	タバコや飲酒を控えるようにしている	体重や血圧などを日頃から自分で管理している	その他	特に何もしていない	無回答
若年者	1,152 人	55.9%	42.4%	43.9%	28.3%	44.4%	19.2%	13.9%	21.6%	0.6%	12.4%	0.4%
一般高齢者	2,481 人	75.8%	77.7%	68.6%	40.4%	57.5%	33.6%	21.1%	53.8%	1.7%	3.2%	2.4%
在宅介護保険認定者	1,436 人	55.2%	47.3%	50.3%	18.6%	38.2%	16.9%	9.6%	29.9%	1.2%	16.6%	5.6%

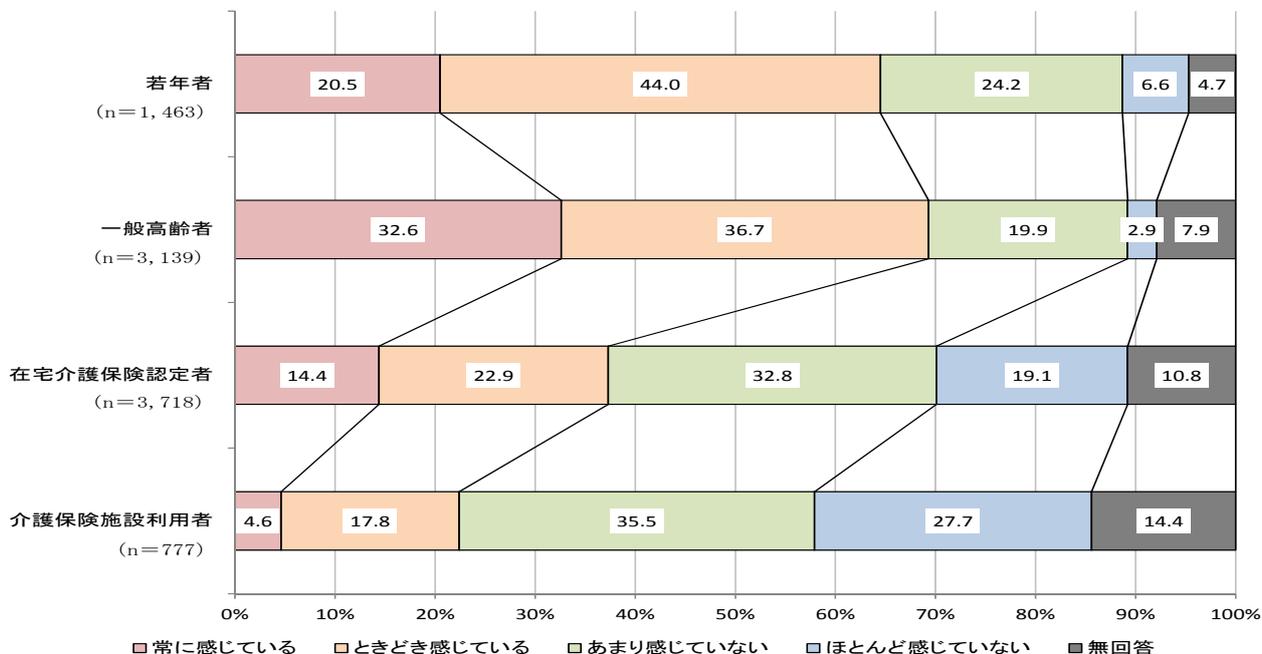
※ 回答者は自分は「健康」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

(3) 生きがい感・不安感

① 日常の生きがい感

日常において、「こころのハリ」や「生きがい」を感じている割合は、若年者で 64.5%、一般高齢者で 69.3%、在宅介護保険認定者で 37.3%、介護保険施設利用者で 22.4%となっています。



② 生きがいを感じる事柄

「こころのハリ」や「生きがい」を感じる事柄は、若年者で「働くこと」56.5%、一般高齢者で「旅行や買い物などの外出」57.5%、在宅介護保険認定者で「テレビやラジオの視聴」48.1%、介護保険施設利用者で「家族や友人とのふれあい」48.3%であり、各年代や状況により様々となっています。

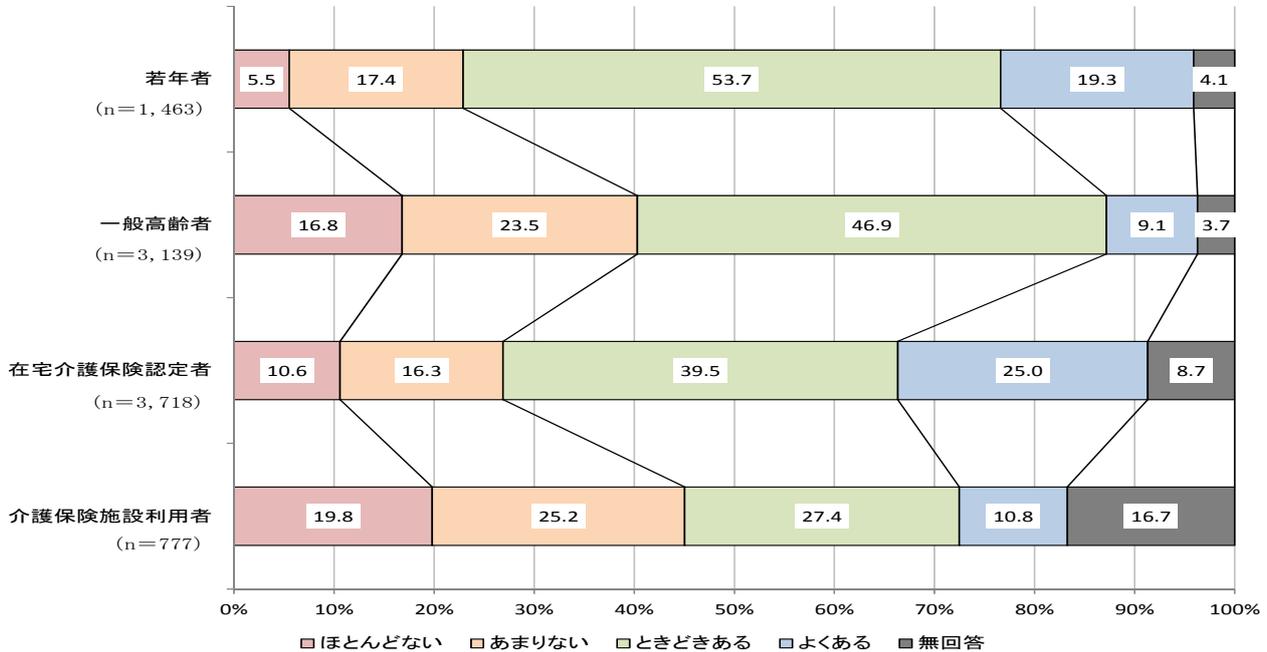
(複数回答)	回答者数	働くこと (自営・家事等を含む)	家族の世話や介護	近所や友達とのつきあい	自分の健康や体調	家族や友人とのふれあい	スポーツ・レクリエーション	学習や教養の向上・趣味の活動	町会・自治会の活動	老人クラブの活動	ボランティア活動	おしゃれや服装	家族との回らん	テレビやラジオの視聴	信仰活動	旅行や買い物などの外出	施設での行事	食事	その他	特にない	無回答
若年者	944人	56.5%	23.0%	28.3%	-	-	27.3%	26.5%	1.7%	0.1%	3.8%	21.4%	47.1%	28.6%	6.0%	51.7%	-	-	4.0%	0.4%	0.4%
一般高齢者	2,174人	36.8%	16.4%	37.1%	-	-	31.0%	33.8%	8.9%	5.2%	7.2%	28.1%	40.4%	49.7%	5.7%	57.5%	-	-	1.8%	0.6%	1.2%
在宅介護保険認定者	1,389人	9.2%	10.1%	22.3%	-	-	7.3%	21.0%	2.7%	6.3%	2.5%	16.1%	38.4%	48.1%	8.5%	20.3%	-	-	10.0%	2.8%	3.2%
介護保険施設利用者	174人	-	-	-	31.6%	48.3%	-	13.8%	-	-	-	7.5%	-	31.0%	3.4%	16.1%	40.2%	52.3%	1.1%	-	1.1%

※ 回答者は日常での生きがいに関して「感じている」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

③ 生活上の不安感

生活を営む上で「不安」や「心配」になる割合は、若年者で 73.0%、一般高齢者で 56.0%、在宅介護保険認定者で 64.5%、介護保険施設利用者で 38.2%と、かなり高い状況が伺えます。



④ 不安や心配な事柄

「不安」や「心配」になる事柄は、若年者が「将来の自分の暮らしの先行き（生活設計など）について」66.0%、一般高齢者、在宅介護保険認定者及び介護保険施設利用者が「自分の体調や病気について」でそれぞれ 69.0%、86.9%、72.4%となっています。

(複数回答)	回答者数	自分の体調や病気について	家族の病気について	自分や身近な人が寝たきりや認知症になったときの介護について	現在の生活や家計について	将来の自分の暮らしの先行き（生活設計など）について	災害や緊急時の対応について	家庭や家族について	子育てについて	住居や住まいについて	財産や資産について	仕事について	人とのつきあひについて	こころのハリや生きがいについて	その他	無回答
若年者	1,068 人	56.2%	42.6%	43.0%	51.8%	66.0%	—	25.1%	9.3%	21.6%	18.5%	38.3%	14.0%	11.8%	1.8%	0.3%
一般高齢者	1,756 人	69.0%	46.5%	34.2%	35.6%	43.3%	—	25.5%	0.8%	13.1%	8.9%	6.0%	5.1%	13.0%	0.8%	0.5%
在宅介護保険認定者	2,395 人	86.9%	32.3%	21.5%	25.6%	28.8%	—	12.7%	0.3%	8.6%	7.2%	1.0%	3.7%	12.4%	1.3%	1.4%
介護保険施設利用者	297 人	72.4%	—	—	21.9%	25.6%	7.4%	30.3%	—	11.4%	9.8%	—	9.4%	19.5%	—	1.7%

※ 回答者は生活での不安・心配に関して「ある」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

※ 介護保険施設利用者は選択肢「家庭や家族について」が「家庭や家族の生活について」

(4) 高齢者福祉・介護保険制度に対する認識

① 介護保険制度の理解度

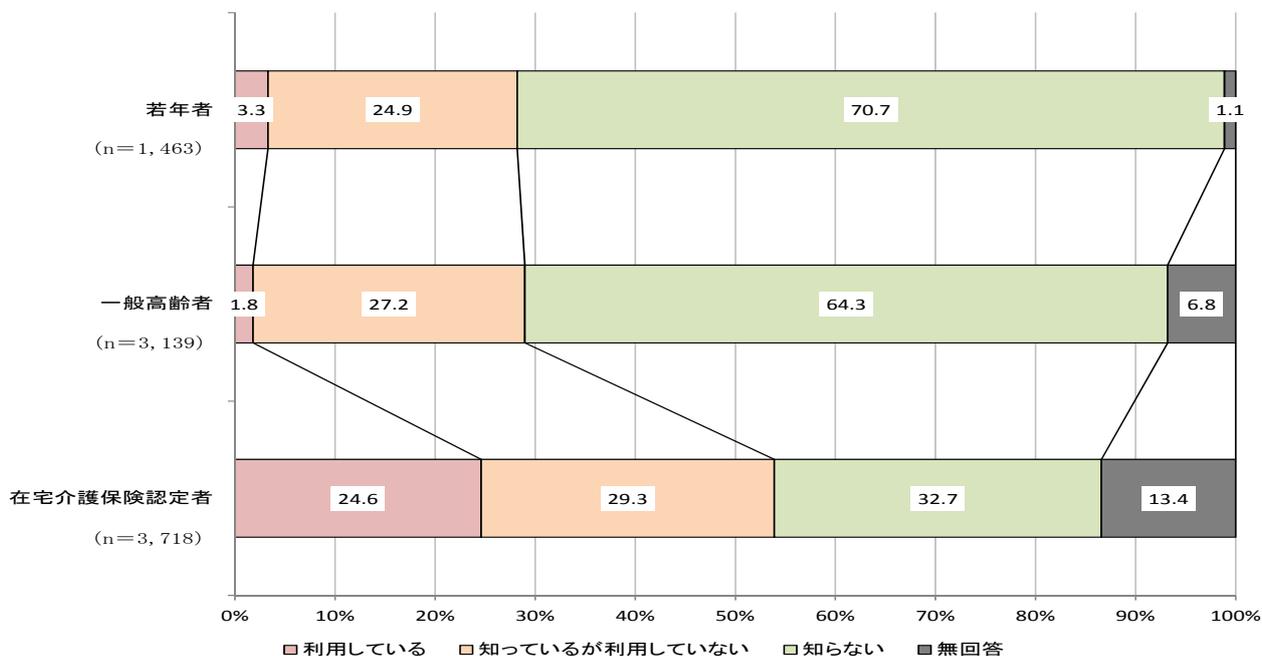
介護保険事業の財源が「保険料とサービス利用料の1割自己負担介額及び税金」であることの理解度は、あまり高くない状況です。

(複数回答)	回答者数	原則として40歳以上の方全員が加入し、保険料を納める	65歳以上の市町村ごとに決まる状況	介護保険のサービスを利用する場合、まず市に要介護(要支援)認定の申請をする	要介護(要支援)認定区分に応じて、利用できるサービス利用限度額が異なる	サービスを利用したときは、原則かかった費用の1割を利用者が負担する	介護保険は、被保険者が納める保険料と利用者1割の負担金のほかに、約半分は税金を財源としている	無回答
若年者	1,463人	69.5%	36.0%	60.7%	53.1%	44.7%	23.8%	12.0%
一般高齢者	3,139人	64.6%	68.3%	61.0%	44.8%	46.5%	33.9%	11.7%
在宅介護保険認定者	3,718人	44.0%	37.8%	61.7%	51.5%	61.1%	33.4%	21.5%

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

② 地域包括支援センターの認知度

若年者及び一般高齢者においては、70.7%、64.3%が「知らない」と回答、さらに、介護保険サービスを利用している在宅介護認定者でさえも、32.7%が認知していない状況となっています。



③ 充実すべき認知症対策

本市が実施している認知症対策のうち、より充実させるべき事業として、若年者は、「認知症サポーターの養成」を、一般高齢者は、「認知症予防などを学ぶ機会」を望んでいます。

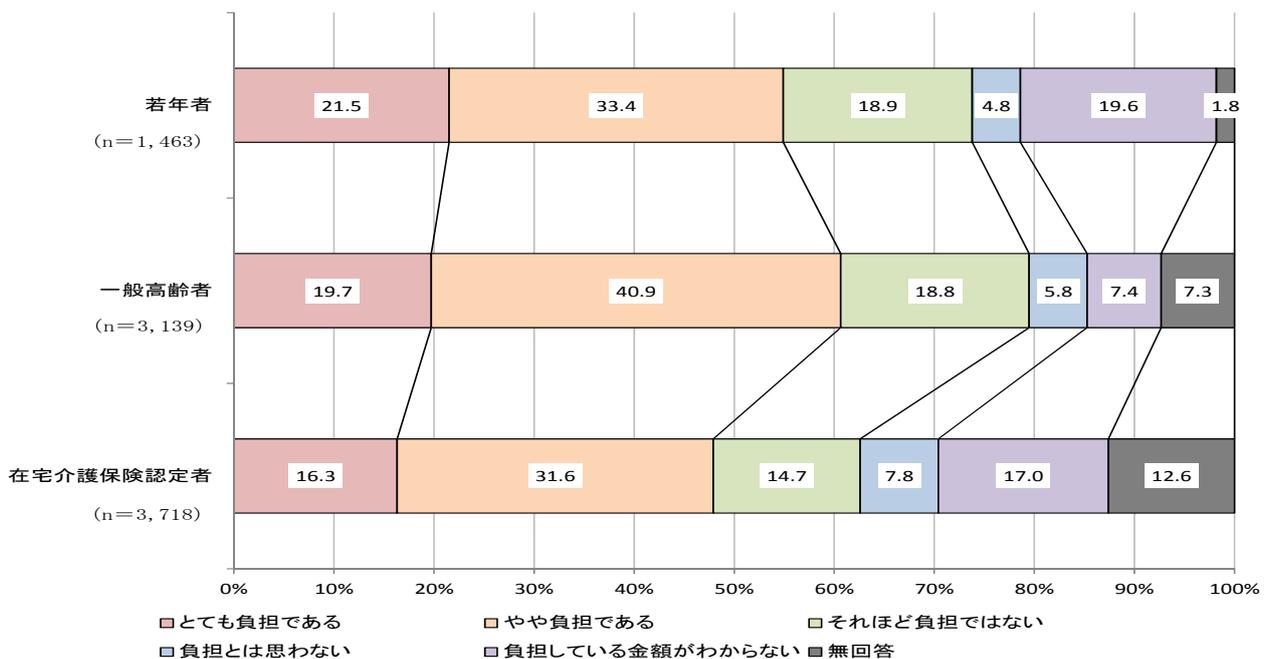
(複数回答)	回答者数	認知症予防教室や認知症講演会	認知症の方を介護する方の集まり	認知症サポーター養成講座(認知症に関する正しい知識を理解し、認知症の方や家族を見守る認知症サポーターを養成する講座)	防災行政用無線による徘徊高齢者の探索(認知症の方のため徘徊し、行政用無線で放送する)	無回答
若年者	1,463人	43.6%	39.7%	54.3%	39.6%	9.1%
一般高齢者	3,139人	41.5%	25.5%	40.5%	38.1%	22.2%
在宅介護保険認定者	3,718人	30.3%	24.7%	33.8%	31.6%	34.5%

※ 網掛け箇所は各調査の最上位項目

(5) 受益と負担

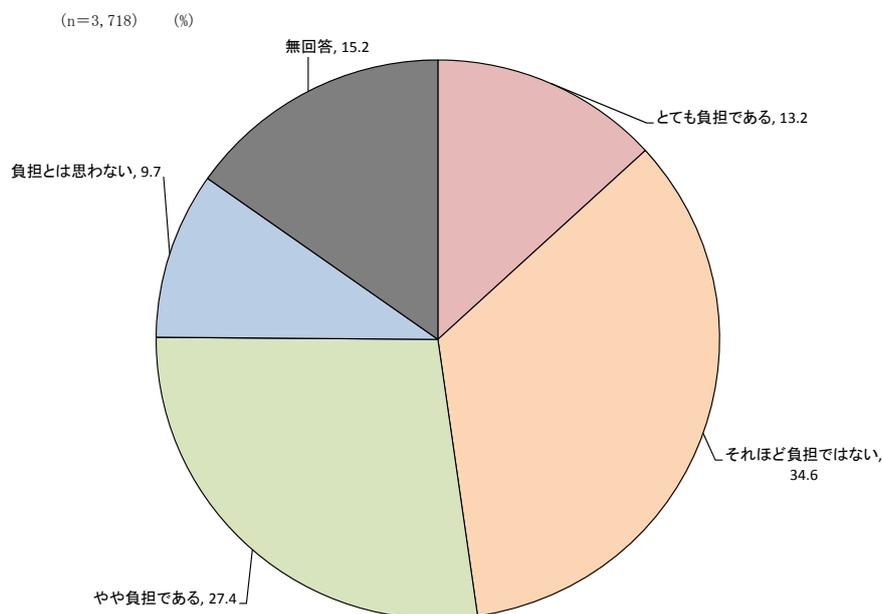
① 介護保険料の負担感

若年者 54.9%、一般高齢者 60.6%及び在宅介護保険認定者 47.9%が、保険料納付を「負担」と感じています。



② 在宅介護保険認定者のサービス利用料の負担感

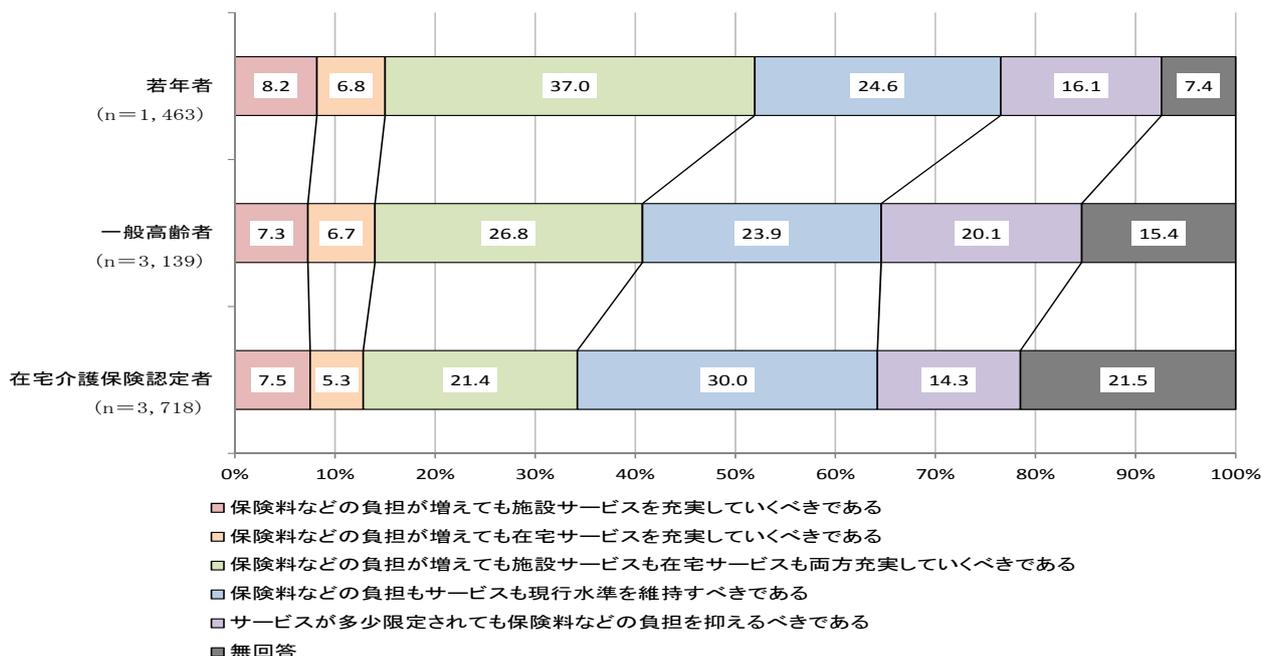
介護サービス受給者における利用料の自己負担分については、「負担」40.6%を「負担ではない」44.3%が上回っています。



③ 保険料負担と介護サービス受給の考え方

若年者及び一般高齢者は、「保険料納付が負担」と感じているにもかかわらず、「保険料負担が増えても、在宅、施設サービスともに充実」を望んでいます。

一方、在宅介護保険認定者は、「保険料負担もサービス供給も現状維持」を望んでおり、実際のサービス水準や内容の認識度により、差が生じているものと推察します。



(6) 今後の高齢者福祉・介護保険事業

① 充実すべき高齢者施策

いずれの調査対象も比較的「緊急通報装置」、「配食サービス時の安否確認」及び「軽度生活援助」といった在宅介護サービスが高いが、一般高齢者及び在宅介護保険認定者は、「老人ホームの増設」といった施設介護サービスも望んでおり、介護する家族などへの配慮も伺えます。

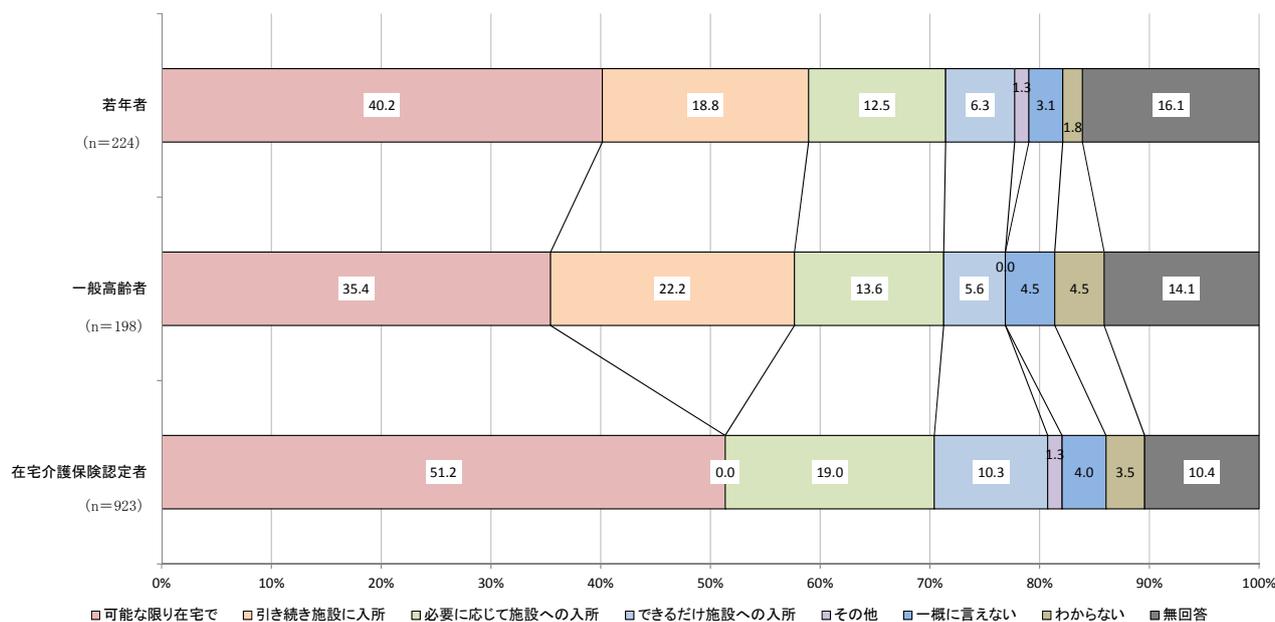
(複数回答)	回答者数	上の支援・要介護状態になるおそれのある65歳以上の支援・要介護状態になるおそれのある65歳以上	市内1ヶ所の地域包括支援センターで行っている介護・福祉・保健・医療等の総合的な相談窓口	一人暮らしの高齢者の人が、急病等の緊急事態に対応するための緊急通報装置の貸与	買物・食事の用意が困難な高齢者に食事を届け、安否の確認をする配食サービス	日常生活の援助を安価で利用できる軽度生活援助事業	一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の人が、軽易な日常生活の援助を安価で利用できる軽度生活援助事業	入居可能な施設に入居する際の費用の軽減	急病等で自宅に救急車が来た時に救急隊が迅速に対応できるように、かかりつけ医等の情報を迅速に入力し、自宅に備えておく救急時情報紙の配布	在宅介護者の支援のため、紙おむつを支給する制度	介護保険の利用率・保険料などの助成	低所得者の方に対する医療費の自己負担分の助成	介護保険の利用率・保険料などの助成	高齢者向けの住宅や家賃補助事業などの住宅施策	老人ホームなどの施設を増やす施策	無回答
若年者	1,463人	33.2%	33.4%	57.7%	52.4%	50.0%	36.8%	30.1%	37.4%	46.1%	40.9%	35.4%	39.0%	5.6%		
一般高齢者	3,139人	24.9%	20.6%	41.2%	28.8%	33.5%	31.5%	15.3%	16.6%	33.3%	27.3%	15.3%	34.3%	17.9%		
在宅介護保険認定者	3,718人	24.6%	20.5%	33.4%	29.5%	29.7%	31.8%	26.3%	10.0%	29.2%	30.3%	14.6%	32.3%	24.4%		

※ いずれかの調査にて20%以上の項目のみ

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

② 今後の介護形態志向（介護する場合）

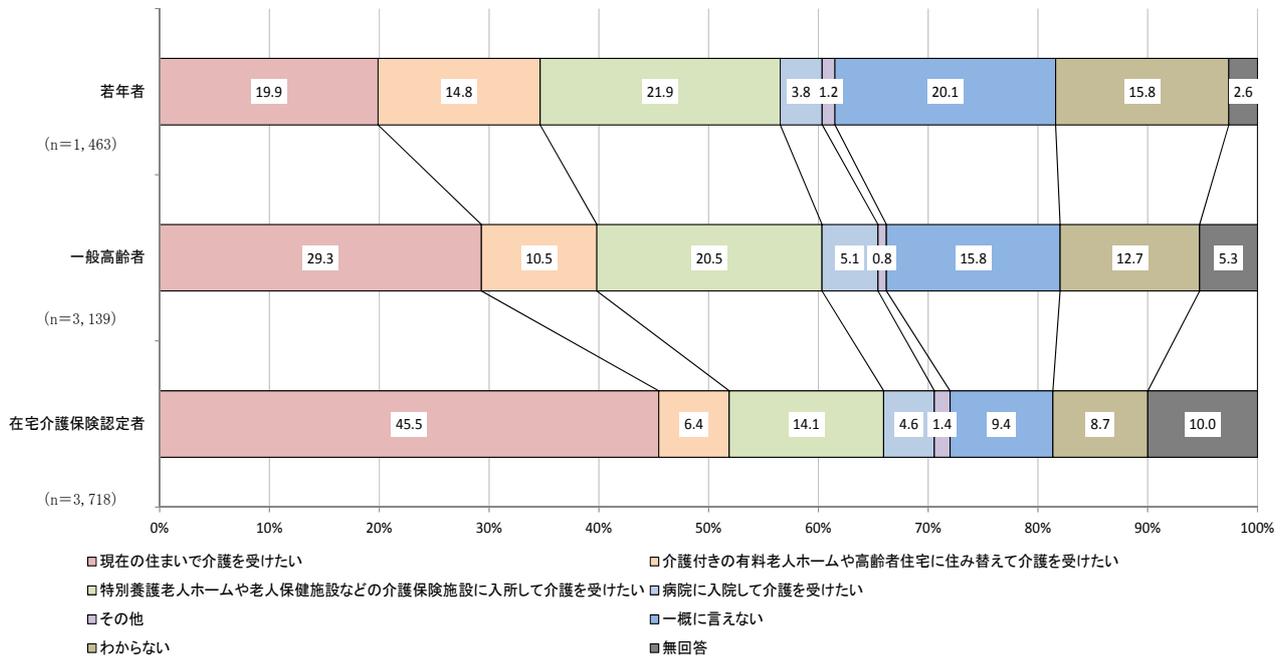
介護する立場においては、いずれの調査対象も「在宅」を望む傾向が伺えます。



※ 回答者は「家族に被介護者がいる」と回答した人

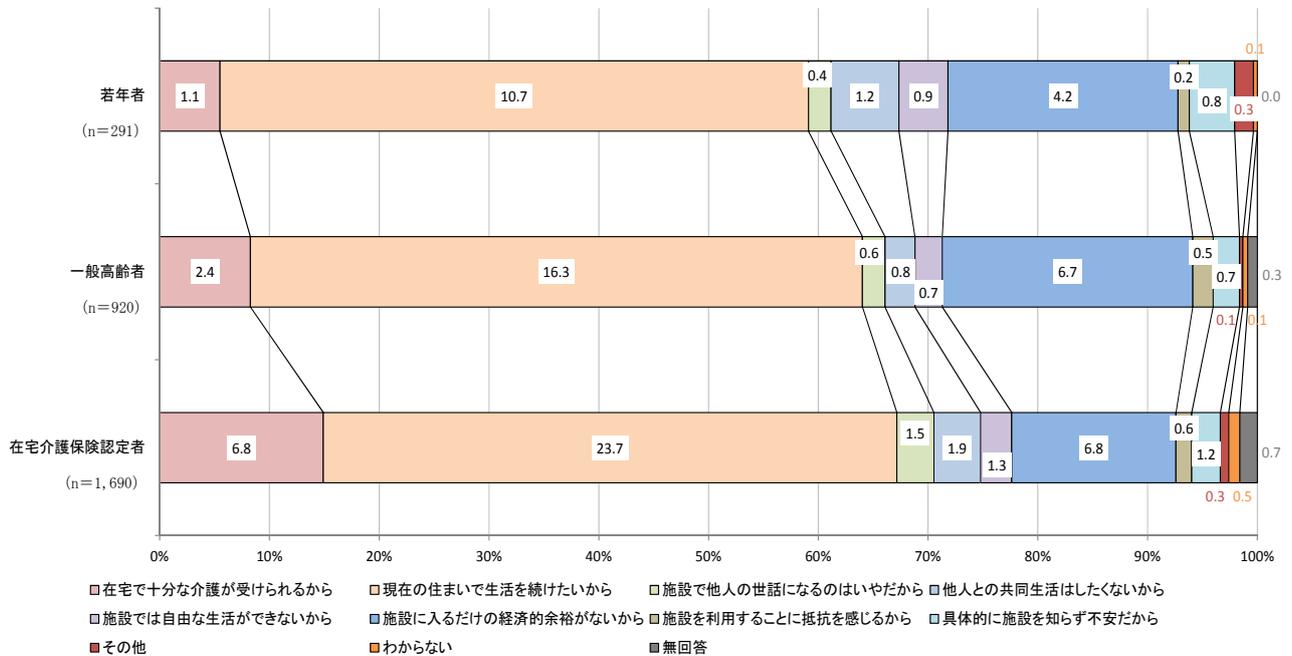
③ 今後の介護形態志向（介護される場合）

介護される立場になった場合、若年者は、「介護保健施設などへ入所」が多く、一般高齢者及び在宅介護保険認定者は、「現在の住まい」での介護を望んでいます。



④ 在宅介護を希望する理由（介護される場合）

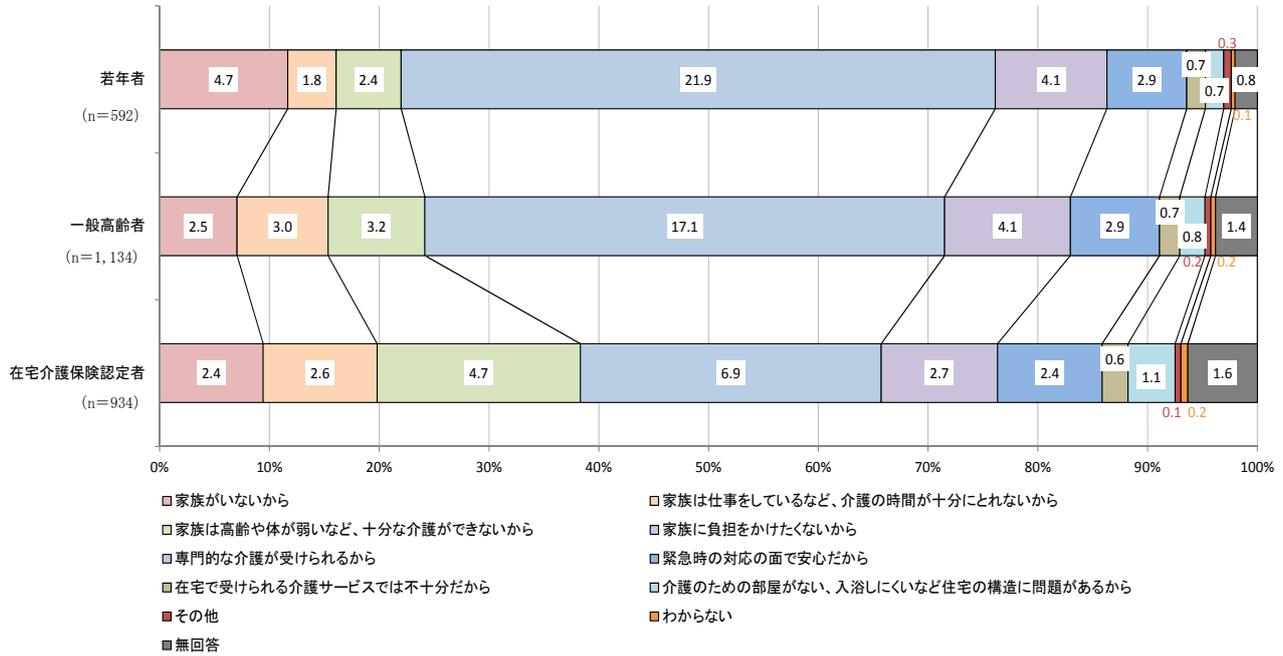
いずれの調査対象においても、「現在の住まいでの生活を続けたい」と「経済的な都合」によることが大きいです。



※ 回答者は「在宅介護を希望」と回答した人

⑤ 施設などへの入所を希望する理由（介護される場合）

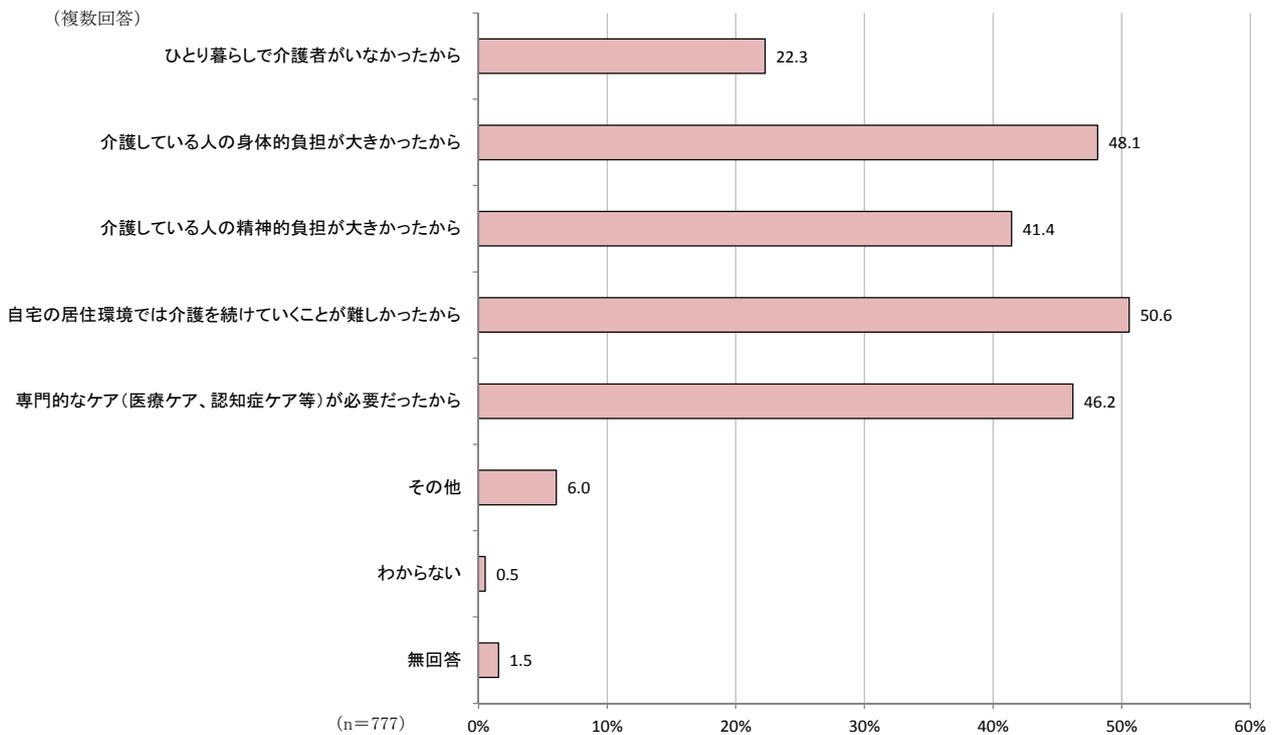
いずれの調査対象においても、「家族に負担をかけたくない」との配慮が伺えます。



※ 回答者は「施設などへの入所を希望」と回答した人

⑥ 介護施設等利用者における施設生活選択の理由

既に施設入所者においては、「居住環境」や「専門性」上の制約と「介護者への配慮」が大きかったようです。



⑦ 予想される介護上の困りごと

いずれの調査対象においても、「日中以外の時間帯の対応」と「精神的な疲労」に危惧を抱いています。

(複数回答)	回答者数	介護する時間がなかなかとれない	相談する場所がわからない	介護の方法がわからない	早朝・夜間・深夜などの対応が大変である	緊急時の対応が大変である	腰痛など身体的な負担が大きい	介護を行う側の健康状態が良くない	精神的に疲れる	介護者のリフレッシュのための時間が取れない	イライラし本人に怒鳴ってしまうことがある	介護に要する費用がかかる	認知症を診察してくれる医療機関（診療科）がわからない	認知症の方への対応の仕方がわからない	急激に症状が悪化した場合の緊急受入施設がわからない
若年者	1,463人	34.3%	18.0%	30.6%	44.6%	32.5%	24.8%	11.3%	43.9%	19.8%	24.2%	37.0%	15.0%	22.1%	20.5%
一般高齢者	3,139人	5.2%	11.0%	19.9%	27.7%	20.0%	20.5%	10.4%	23.3%	7.9%	11.4%	15.5%	11.2%	14.8%	14.8%
在宅介護保険認定者	3,718人	8.5%	5.1%	8.2%	20.5%	18.6%	22.0%	17.6%	25.6%	11.3%	17.7%	12.2%	5.4%	6.9%	10.9%

※ いずれかの調査にて15%以上の項目のみ

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

⑧ 在宅介護支援策

いずれの調査対象においても、介護する立場からは、「必要なときにいつでも利用できる」や「緊急時に対応してくれる」といった迅速かつ柔軟なサービス供給体制が望まれています。

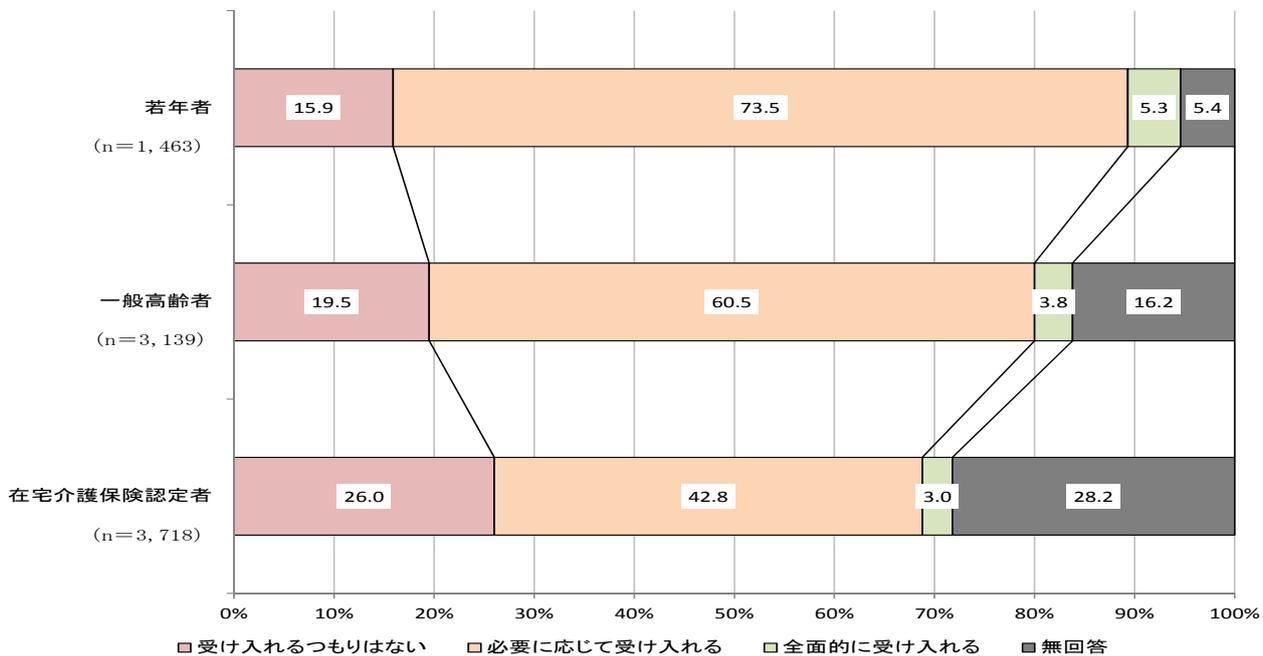
(複数回答)	回答者数	身体的負担を軽減するためのサービス	精神的負担を軽減するためのサービス	必要なときにいつでも利用できるサービス	定期的に巡回してくれるサービス	介護する家族が休息をとれるようなサービスの実施	介護しやすい住環境の整備	介護に関する費用負担の軽減	困ったときに気軽に介護相談ができる場所	介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所	緊急時に対応してくれる事業	その他	無回答
若年者	90人	54.4%	42.2%	74.4%	28.9%	44.4%	20.0%	54.4%	31.1%	16.7%	54.4%	3.3%	1.1%
一般高齢者	70人	41.4%	34.3%	68.6%	18.6%	35.7%	18.6%	41.4%	38.6%	7.1%	54.3%	1.4%	5.7%
在宅介護保険認定者	473人	49.5%	36.4%	65.5%	17.8%	47.4%	17.1%	38.7%	32.3%	12.5%	48.6%	1.1%	5.3%

※ 回答者は「家族に被介護者がおり、今後も在宅介護を望む」と回答した人

※ 網掛け箇所は各調査の上位3項目

⑨ 地域ボランティアの受入れ

若年者の 78.8%及び一般高齢者の 64.3%は、「受け入れる」ことに肯定的な意識に対し、在宅介護保険認定者は、「受け入れる」人が 45.8%とやや低い傾向にあります。



第3節 介護保険施設等従事者・事業供給主体アンケート調査

1. 調査概要

(1) 調査目的

介護保険制度の改正に伴い、介護保険施設などの経営者・管理者並びに従事者を対象に制度の問題、課題及びサービスに対する実態やニーズを把握するための調査を実施しました。

また、将来に渡る新たな介護・高齢者福祉事業の供給主体を考察するため、候補となり得る組織や団体などへの実態及び意向調査を実施しました。

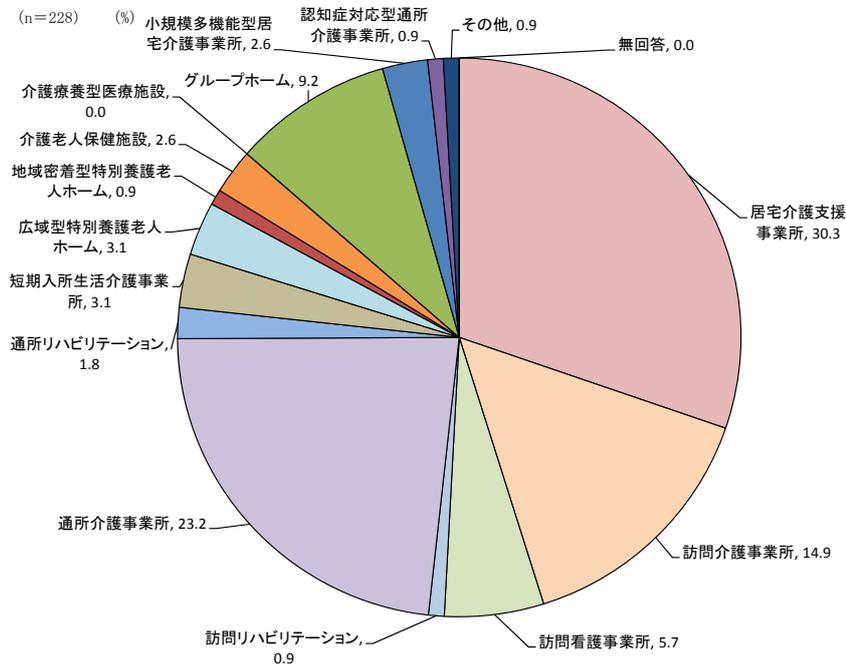
(2) 調査構成

	介護保険施設等従事者調査 (経営者・管理者)	介護保険施設等従事者調査	介護保険事業供給主体調査
基準日	平成26年9月2日	平成26年9月2日	平成26年9月3日
母集団	491 人	6,868 人	1,442 人
標本数	371 人	5,000 人	1,442 人
抽出方法	従事者調査対象事業所	指定事業所より無作為抽出	市登録団体などによる悉皆
調査期間	平成26年9月24日～10月15日		
調査方法	郵送配布・郵送回収		
回収数	229 人	2,155 人	607 人
有効回答数	228 人	2,151 人	606 人
有効回答率	61.5%	43.0%	42.0%

2. 調査結果

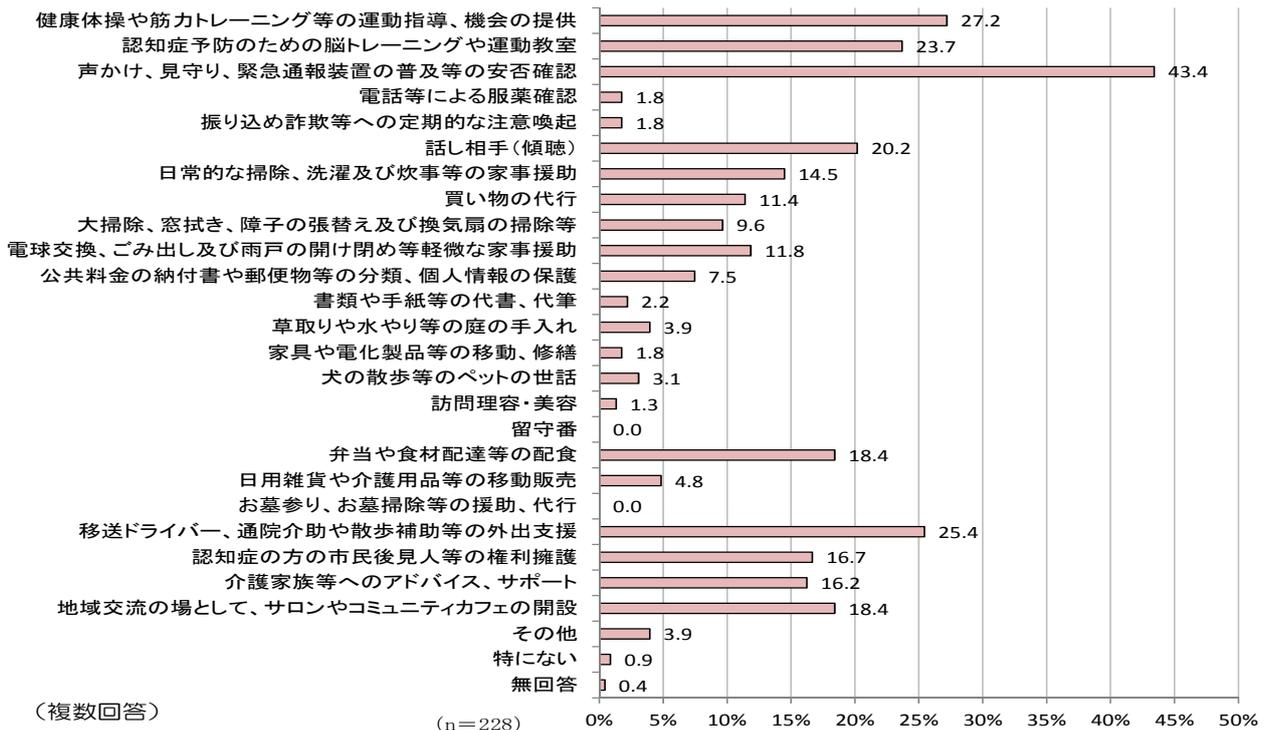
(1) 介護保険施設等従事者（経営者・管理者）調査

① 事業所などの種別



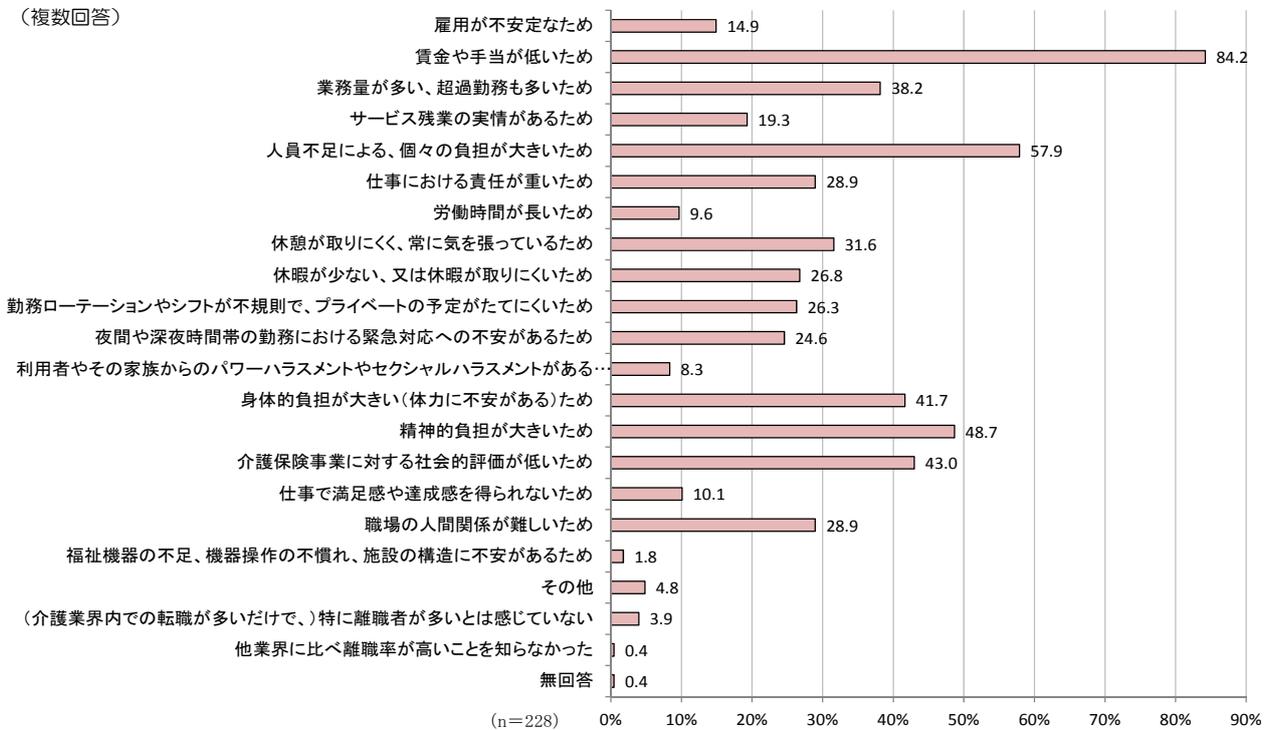
② 必要な地域支援策

「声かけなどの安否確認」が最も高く、「体操や運動の機会」、「外出支援」と続き、孤立や閉じこもりなどを防ぐための他者とのふれあいを重視していることが推察できます。



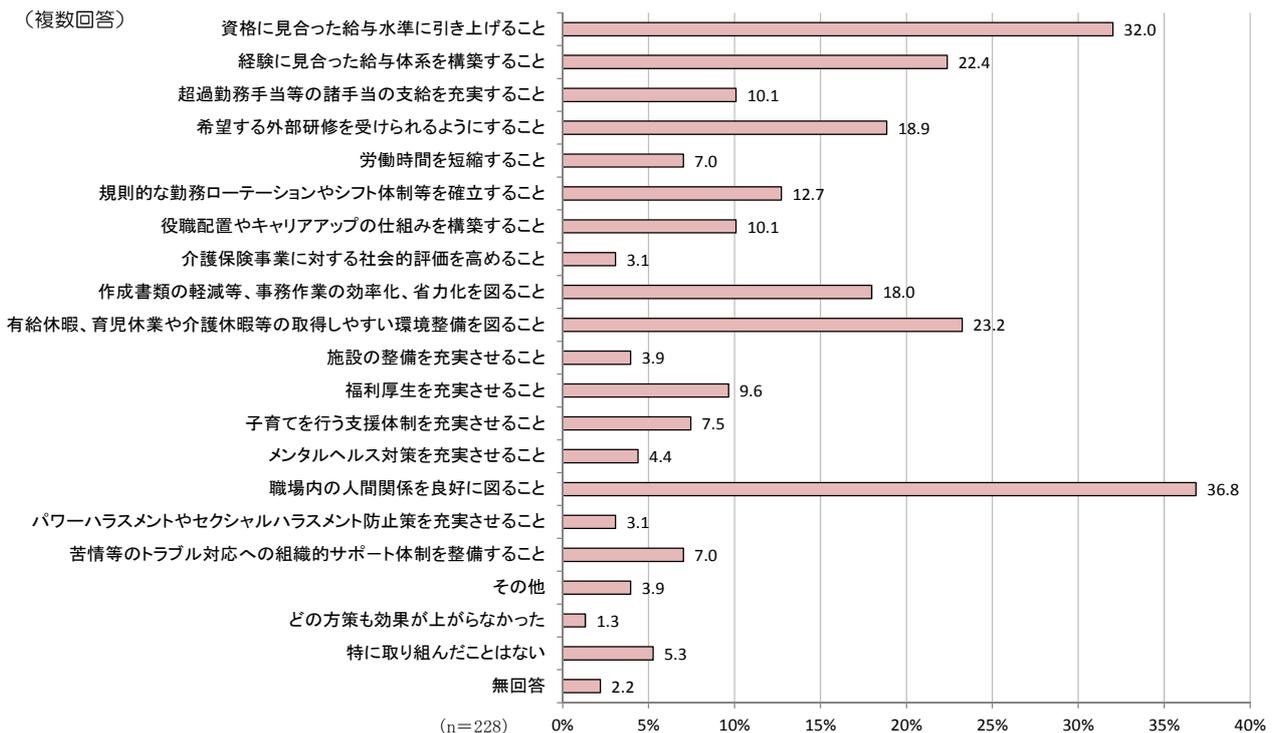
③ 高い離職率の要因

「賃金や手当が低い」の回答が顕著であり、次ぐ「人員不足」、「精神的負担」を鑑みると、経営者・管理者は、業務量や負担に対する報酬の乖離が従事者の離職要因であると考えているものと推察されます。



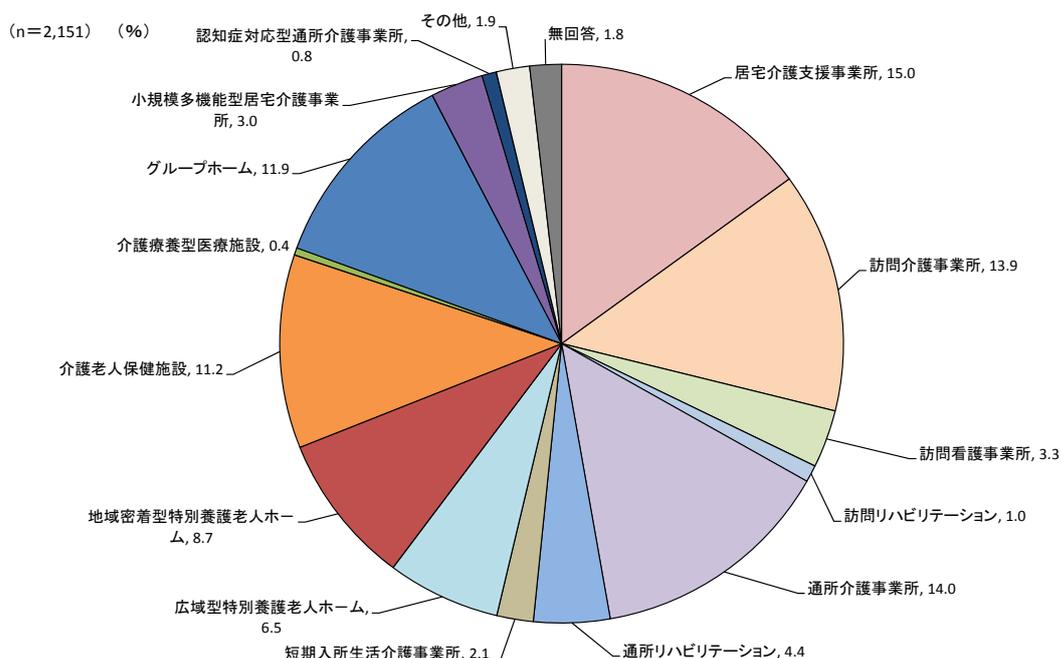
④ 効果的な離職防止策

「人間関係の改善」、「給与水準の引き上げ」により、離職が抑制されたようです。



(2) 介護保険施設等従事者調査

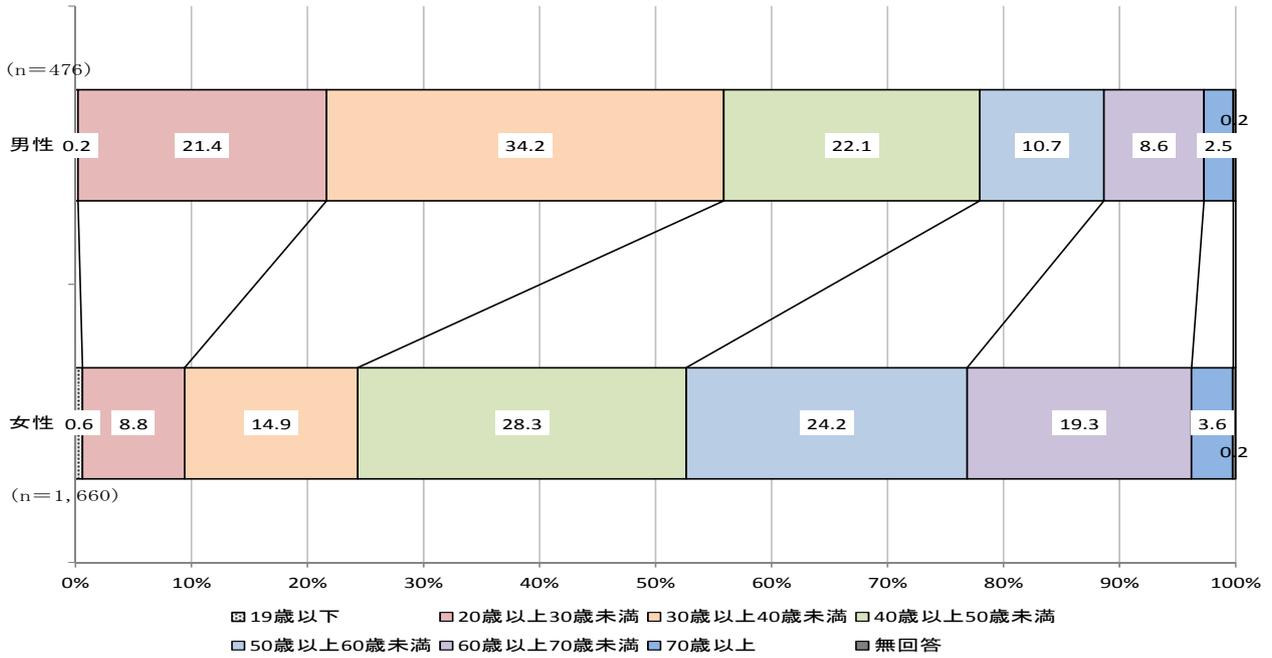
① 勤務する事業所の種類



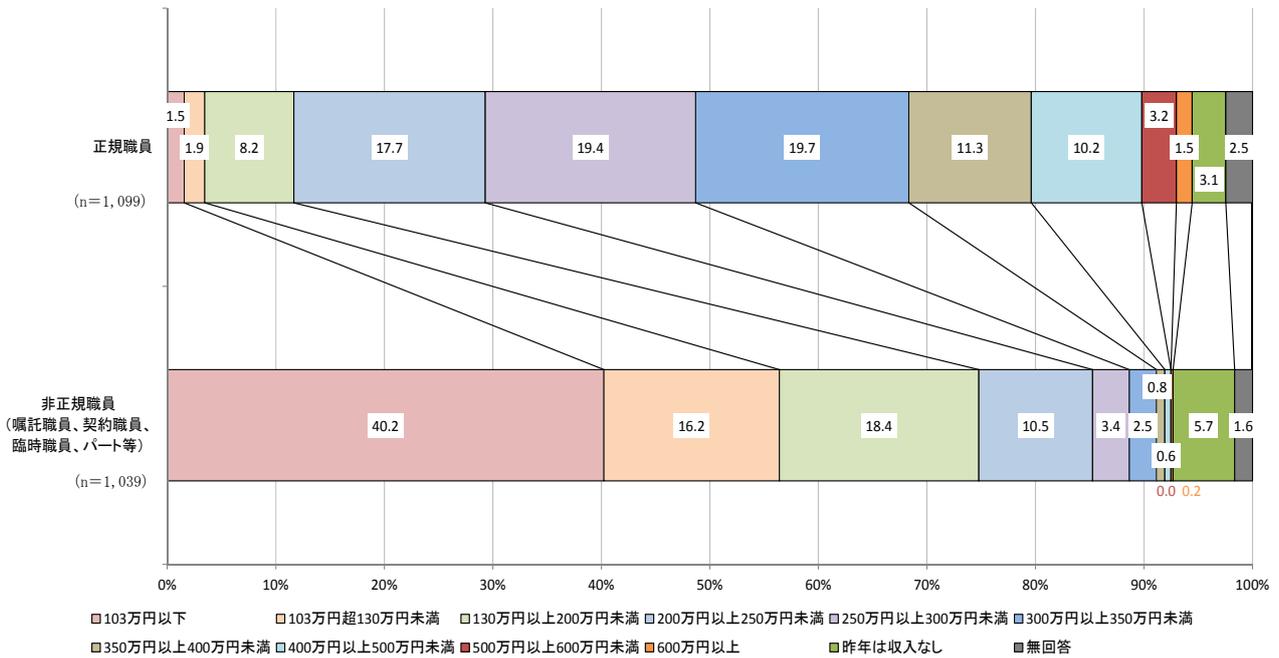
② 職種

職種（複数回答）	人数	回答数内の割合
サービス提供責任者	86 人	4.0%
介護支援専門員	319 人	14.8%
介護支援専門員以外のサービス計画作成担当	56 人	2.6%
看護職員	221 人	10.3%
施設介護職員	342 人	15.9%
訪問介護員	293 人	13.6%
介護職員	851 人	39.6%
理学療法士（PT）	58 人	2.7%
作業療法士（OT）	33 人	1.5%
言語聴覚士（ST）	11 人	0.5%
PT、OT及びST以外の機能訓練士	31 人	1.4%
生活相談員・支援相談員	126 人	5.9%
その他	102 人	4.7%
無回答	35 人	1.6%
回答者数	2,151 人	

③ 従事者の属性

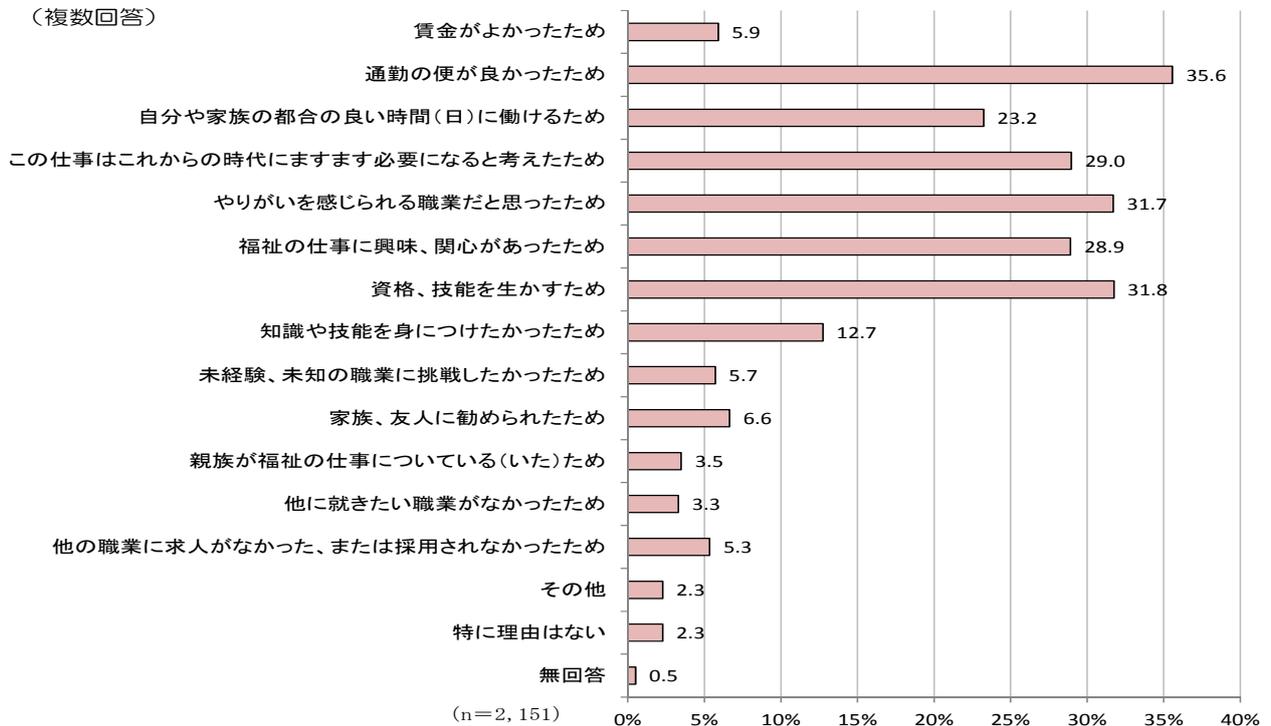


④ 雇用形態による年収



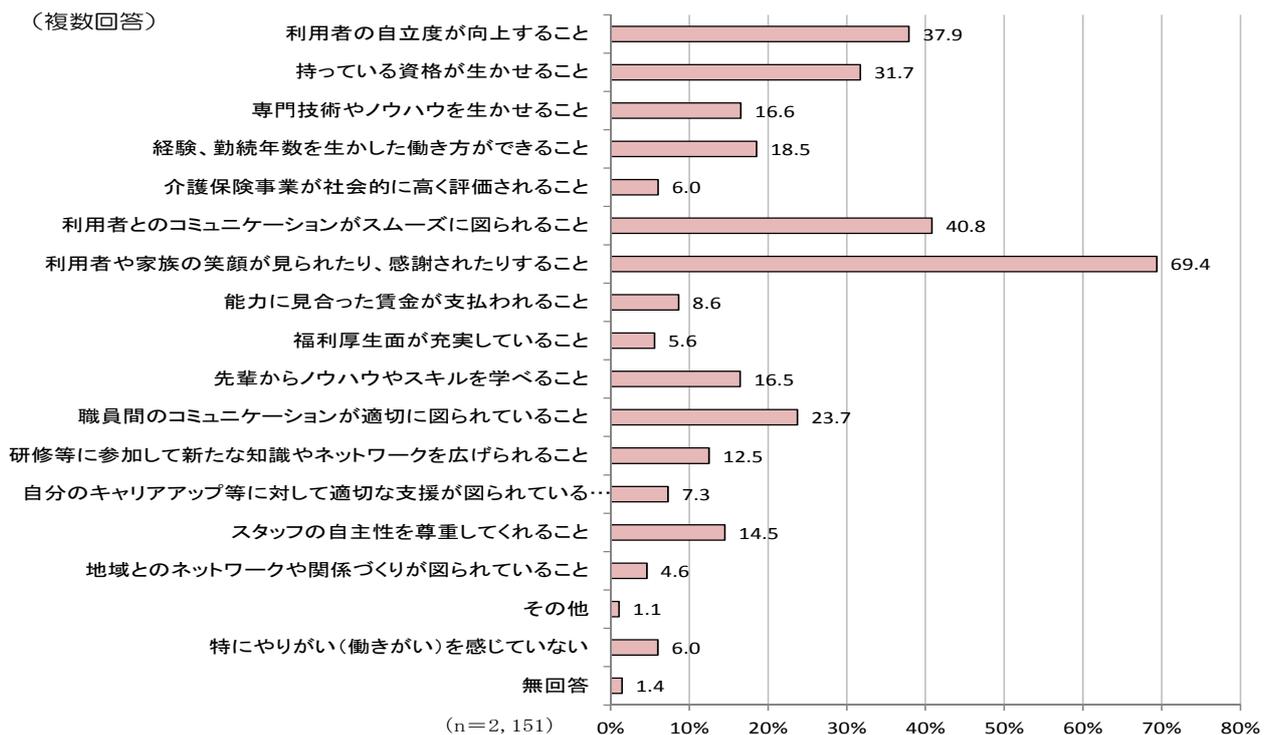
⑤ 就業の理由

「通勤の便」という仕事内容や職種によらない理由が最も高く、次いで「資格」、「やりがい」、「必要性」や「福祉に関心」という動機が続きます。



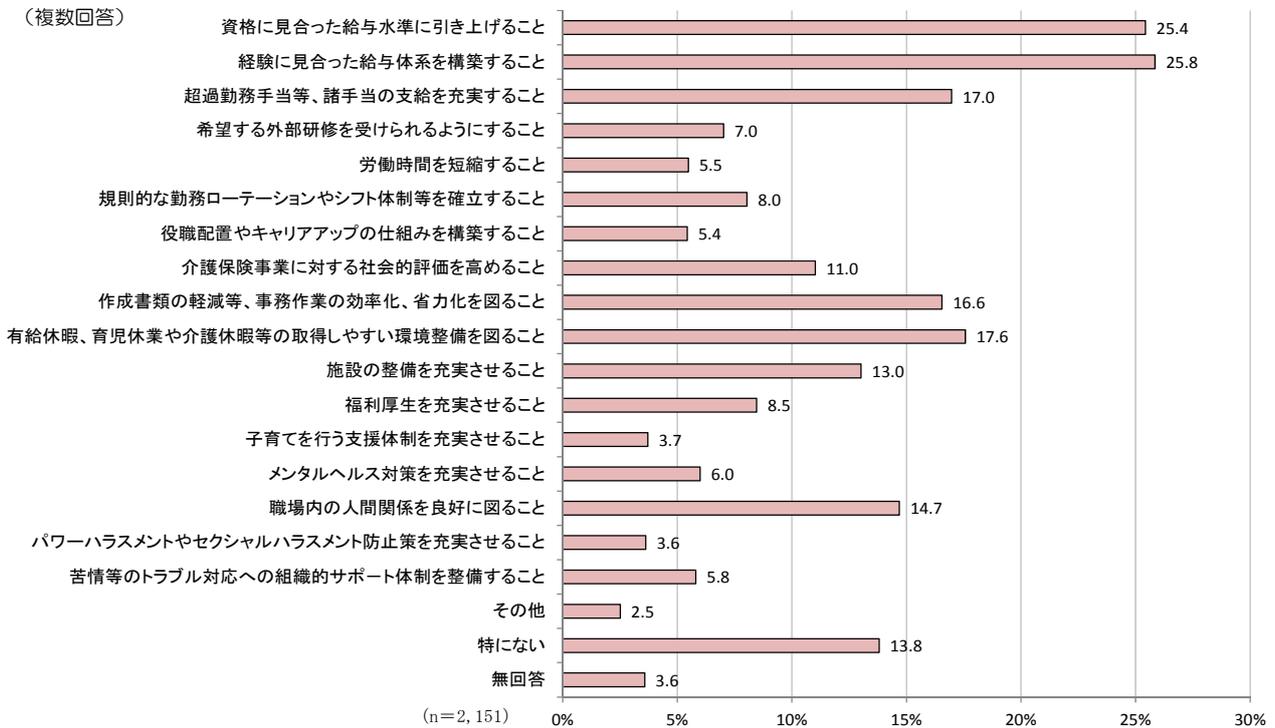
⑥ やりがい感

「利用者の笑顔、コミュニケーション」、次いで「利用者の自立度の向上」などがやりがいにつながるようです。



⑦ 改善すべき労務環境

僅かながら「資格より経験」を重視する給与水準が望まれています。また、休暇などを取得しやすい勤務体制への改善が求められています。



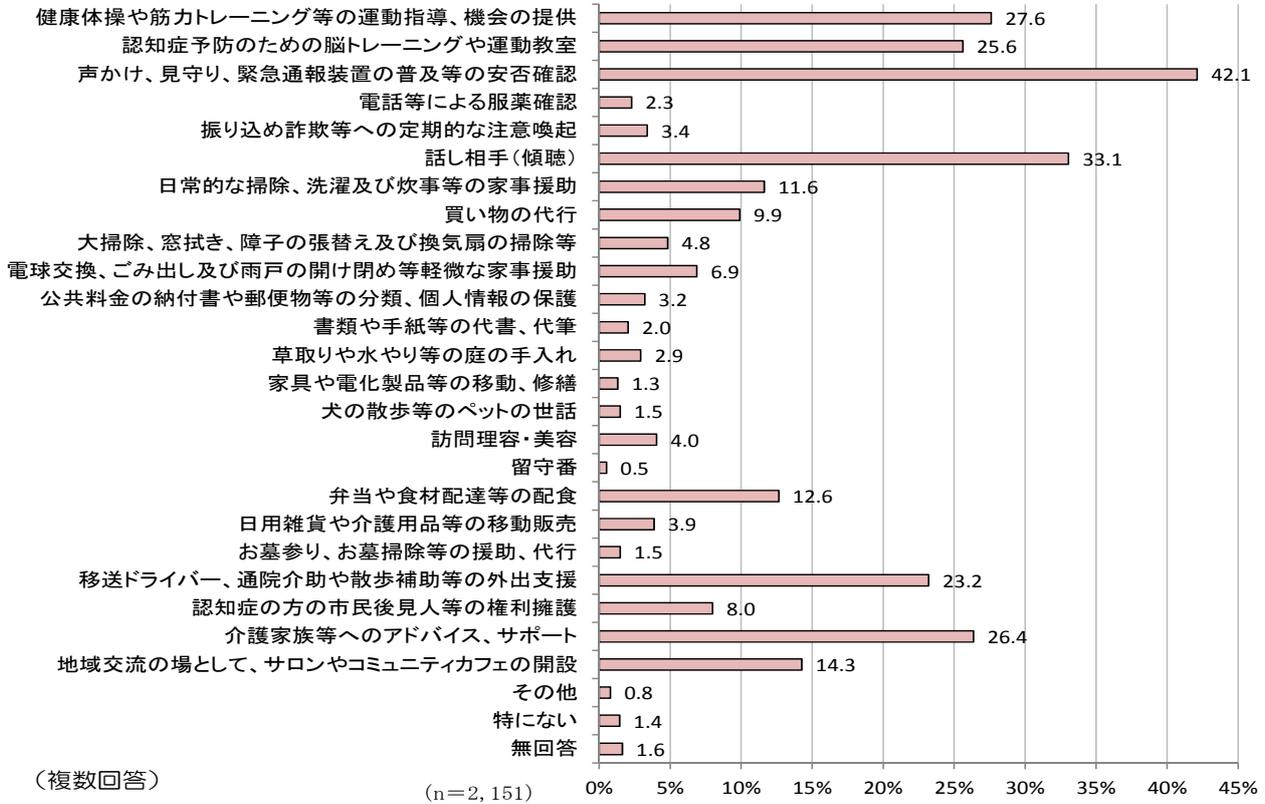
⑧ 離職の要因

経営者調査同様、「賃金や手当が低い」、「人員不足」及び「身体的・精神的負担」との回答から、労働と対価のかい離への指摘が伺えます。



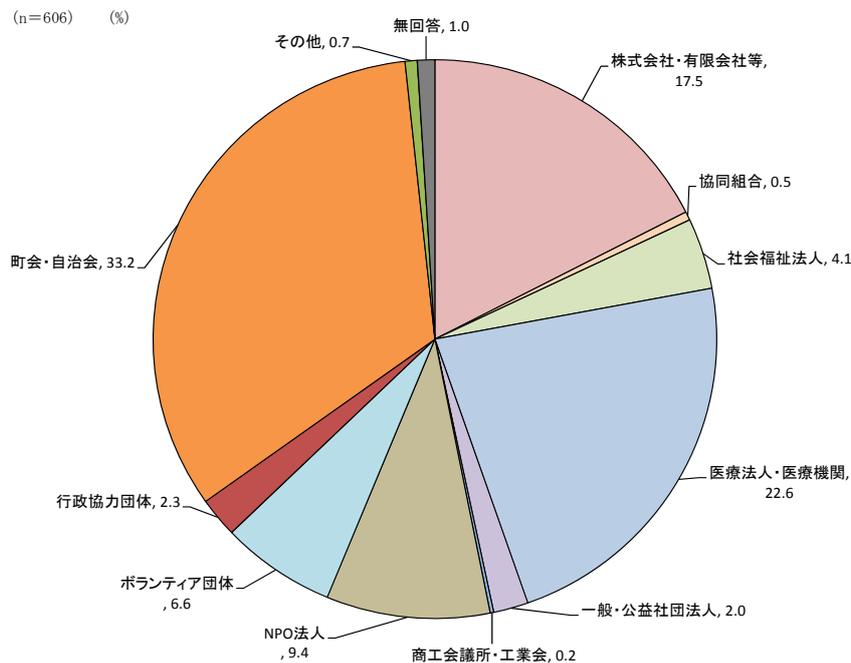
⑨ 必要な地域支援策

経営者調査との相違点は、「話し相手（傾聴）」が高いことと、「介護家族へのサポート」といった利用者本人に対するサービスではない事業の必要性が望まれており、実務従事者からの現状を反映した回答であることが伺えます。



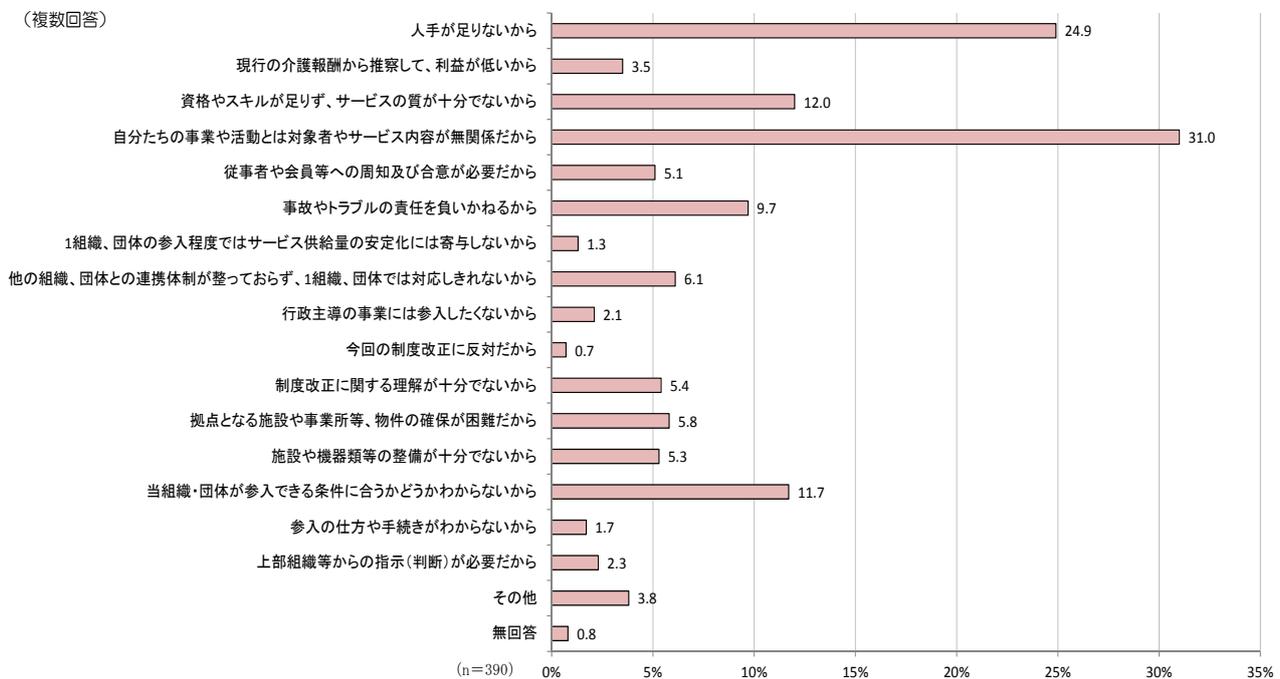
(3) 介護保険事業供給主体調査

① 組織・団体の種別



② サービス供給への不参入理由

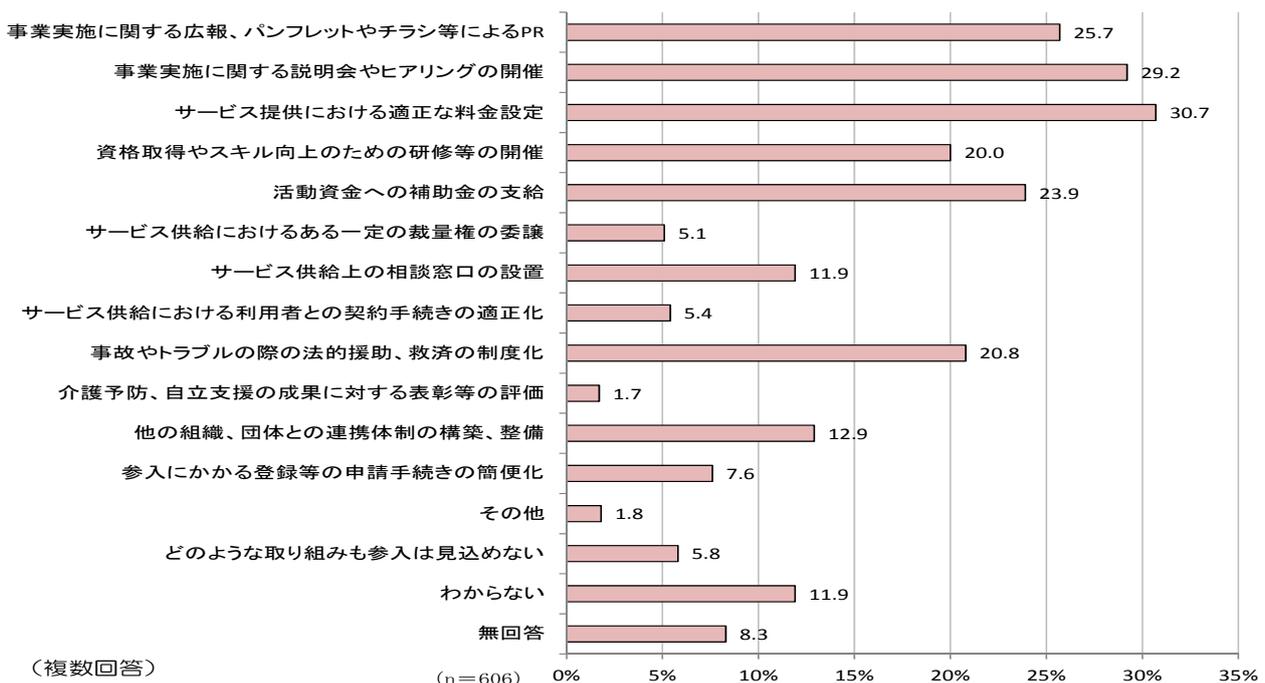
「活動内容が無関係」が最も高いが、続く「人手不足」、「スキル不足」及び「情報不足」については、活動内容によるとともに、アプローチの仕方によっては、参入可能性が高まることも推察できます。



※ 回答者は各種サービスの「参入意向」に対し、いずれかにでも「不参加」と回答した人

③ サービス供給への参入促進策

サービス料金・資金補助の財政支援、広報や説明会による情報提供の必要性の高さが伺えます。



第4節 参考データ

1. 日常生活圏域（地区社会協議会）別要支援・要介護認定者数

(単位：人)

管轄・地域 包括支援 センター	日常生活圏域	人口	高齢者数	高齢化率	(再掲) 高齢者数		要介護・要支援認定者							合計	認定率 (出現率)
					65～74歳	75歳以上	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		
明第1	明第1地区	54,168	11,255	20.8%	6,372	4,886	206	261	257	397	237	214	190	1,762	15.7%
明第2	明第2西地区	29,672	7,414	25.0%	4,558	2,856	93	126	141	250	147	138	106	1,001	13.5%
	明第2東地区	25,876	5,206	20.1%	2,958	2,248	76	135	112	190	95	93	71	772	14.8%
	小計	55,548	12,620	22.7%	7,516	5,104	169	261	253	440	242	231	177	1,773	14.0%
本庁・矢切	本庁地区	24,018	4,597	19.1%	2,584	2,013	64	109	115	157	110	103	82	740	16.1%
	矢切地区	18,908	4,867	25.7%	2,618	2,249	73	111	115	175	139	102	81	796	16.4%
	小計	42,926	9,464	22.0%	5,202	4,262	137	220	230	332	249	205	163	1,536	16.2%
東部	東部地区	44,466	8,496	19.1%	4,963	3,533	113	171	154	301	212	204	171	1,326	15.6%
常盤平	常盤平地区	52,990	12,888	24.3%	7,059	5,829	231	305	297	476	315	232	209	2,065	16.0%
	常盤平団地地区	7,978	3,341	41.9%	1,767	1,574	90	98	88	131	60	36	37	540	16.2%
	小計	60,968	16,229	26.6%	8,826	7,403	321	403	385	607	375	268	246	2,605	16.1%
五香松飛台	五香松飛台地区	35,100	8,802	25.1%	5,095	3,707	146	184	199	329	196	164	127	1,345	15.3%
六美六高台	六美六高台地区	24,873	5,280	21.2%	3,210	2,070	89	119	123	186	132	82	93	824	15.6%
小金	小金地区	42,993	9,726	22.6%	5,511	4,215	156	222	208	353	237	218	148	1,542	15.9%
小金原	小金原地区	28,284	8,506	30.1%	4,436	4,070	158	200	198	312	205	191	143	1,407	16.5%
新松戸	新松戸地区	36,859	8,427	22.9%	5,548	2,879	133	177	144	235	138	114	110	1,051	12.5%
	馬橋西地区	22,214	5,132	23.1%	3,091	2,041	76	93	96	143	119	95	81	703	13.7%
	小計	59,073	13,559	23.0%	8,639	4,920	209	270	240	378	257	209	191	1,754	12.9%
馬橋	馬橋地区	37,864	8,291	21.9%	4,659	3,632	128	165	213	296	189	167	128	1,286	15.5%
住民登録外	-	-	-	-	-	-	28	29	59	93	59	54	47	369	
合計	486,263	112,228	23.1%	64,429	47,802	1,860	2,505	2,519	4,024	2,590	2,207	1,824	17,529	15.6%	

※ 日常生活圏域ごとの人口及び高齢者数については、地域福祉課作成「字別人口集計一覧(地区社協15地区)」による(外国人は含む)

※ 処理日(平成26年4月9日時点)において、平成26年4月1日の認定が有効な人を抽出したため、他の統計と一致しない

※ 認定率は、第2号被保険者のうち認定を有する者を含む

※ 住民登録外とは、他市町村の介護保険施設に入所している人などのこと

2. 要支援・要介護認定者の認知症自立度分布(経年比較)

(単位：人)

	正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	IIa～Mの合計 (再掲)
平成16年	2,879	2,008	703	1,267	1,031	292	587	131	8,898	4,011 (45.1%)
平成17年	3,145	2,358	794	1,452	1,113	334	657	130	9,983	4,480 (44.9%)
平成18年	3,028	2,500	847	1,524	1,284	361	658	133	10,335	4,807 (46.5%)
平成19年	2,659	2,704	1,089	1,910	1,470	423	701	168	11,124	5,761 (51.8%)
平成20年	2,605	3,030	1,195	2,080	1,691	466	759	195	12,021	6,386 (53.1%)
平成21年	2,834	3,202	1,326	2,299	1,723	497	818	174	12,873	6,837 (53.1%)
平成22年	3,191	3,247	1,308	2,477	1,886	478	859	159	13,605	7,167 (52.7%)
平成23年	3,068	3,517	1,492	2,712	2,158	480	911	184	14,522	7,937 (54.7%)
平成24年	2,788	3,789	1,667	2,926	2,340	545	999	155	15,209	8,632 (56.8%)
平成25年	2,849	4,217	1,778	3,331	2,616	618	1,089	140	16,638	9,572 (57.5%)
平成26年	2,767	4,412	1,900	3,658	2,693	629	1,184	130	17,373	10,194 (58.7%)

※ 各年4月1日に認定が有効な人

※ 計画用に作成したため、他の統計と一致しない

※ 認知症高齢者の日常生活自立度は、認定調査情報による

3. 要支援・要介護認定者の認知症高齢者の日常生活自立度*・寝たきり度の分布状況

(単位 人)

		認知症高齢者の日常生活自立度								合計
		正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	10	4	2	1	1	0	0	0	18
	J1	186	185	48	36	5	1	0	0	461
	J2	962	1,303	391	566	117	27	12	2	3,380
	A1	577	930	478	859	505	85	86	1	3,521
	A2	520	1,094	554	1,130	630	129	91	6	4,154
	B1	253	416	189	451	400	77	63	7	1,856
	B2	185	364	193	484	749	244	305	15	2,539
	C1	31	60	16	56	98	24	96	17	398
	C2	43	56	29	75	188	42	531	82	1,046
	合計	2,767	4,412	1,900	3,658	2,693	629	1,184	130	17,373

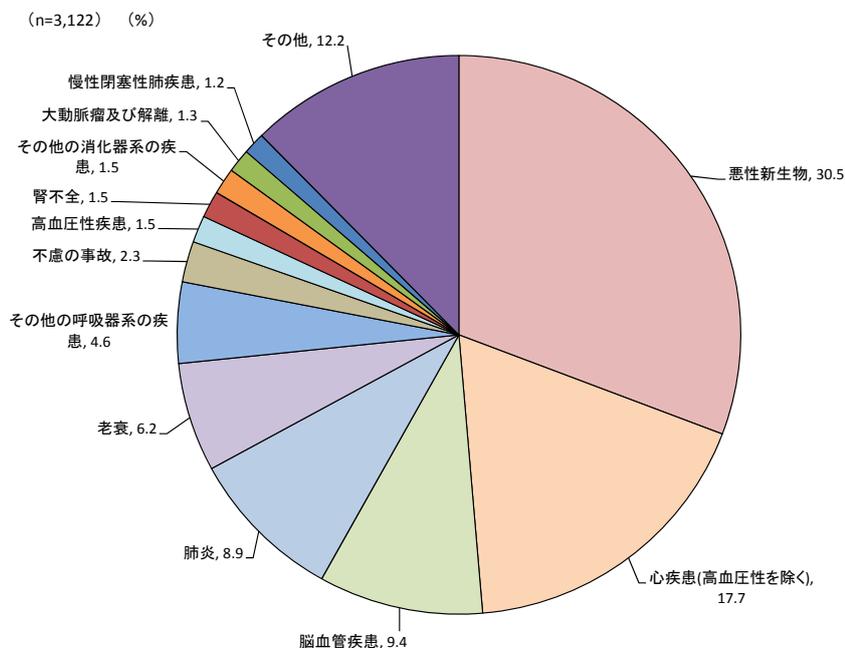
※ この表は、処理日(平成26年4月9日時点)において、平成26年4月1日の認定が有効な人を抽出して作成したものであることから、他の統計数値とは一致しない

※ 認定者17,529人中、認定調査情報がないため156人の自立度は不明である

※ 認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度は認定調査による

※ 表中、網掛け部分は「動ける認知症の人」を表し、5,763人(構成比33.2%)である

4. 本市高齢者の死亡原因



平成25年千葉県衛生統計年報を基に作成

5. 本市介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要支援・要介護認定特定疾病分類

(単位：人)

特定疾病名	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	構成比	累積度数
脳血管疾患	1,830	2,411	2,438	3,799	2,459	2,123	1,734	16,794	95.8%	95.8%
初老期における認知症	1	1		2		3	13	20	0.1%	95.9%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		1		5			1	7	0.0%	96.0%
がん（末期）		1	2	3	2			8	0.0%	96.0%
関節リウマチ		1	1	1	1	2	1	7	0.0%	96.0%
パーキンソン病関連疾病			13	10	16	7	10	56	0.3%	96.4%
両側の膝関節、又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		2	3	8	4	4	1	22	0.1%	96.5%
脊柱管狭窄症	1	3	2	8	2	2	2	20	0.1%	96.6%
筋萎縮性側索硬化症	2	5	6	25	5	4	2	49	0.3%	96.9%
骨折を伴う骨粗鬆症	21	64	50	133	76	47	48	439	2.5%	99.4%
脊髄小脳変性症		2		8	6	2		18	0.1%	99.5%
後縦靭帯骨化症				2		1	1	4	0.0%	99.5%
多系統萎縮症	1	7	1	11	3	2	3	28	0.2%	99.7%
閉塞性動脈硬化症	2	1		1		2		6	0.0%	99.7%
慢性閉塞性肺疾患	2	6	2	3		2	1	16	0.1%	99.8%
早老症			1	5	16	6	7	35	0.2%	100.0%
合計	1,860	2,505	2,519	4,024	2,590	2,207	1,824	17,529	100.0%	-

※ 処理日（平成26年4月9日時点）において、平成26年4月1日の認定が有効な対象者を抽出

6. 虐待の種類別相談件数

(単位：人)

		20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
実人数		101		80		72		90		49		77	
（重複あり）	身体的虐待	60	59.4%	38	47.5%	38	52.8%	53	58.9%	26	53.1%	48	62.3%
	心理的虐待	44	43.6%	35	43.8%	46	63.9%	46	51.1%	15	30.6%	32	41.6%
	性的虐待	1	1.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%
	経済的虐待	23	22.8%	26	32.5%	18	25.0%	22	24.4%	12	24.5%	15	19.5%
	放棄・放任	28	27.7%	13	16.3%	15	20.8%	20	22.2%	16	32.7%	23	29.9%

7. 本市内孤独死の実態

(単位：人)

年	男性	女性	合計
平成15年	59	31	90
平成16年	68	27	95
平成17年	67	35	102
平成18年	51	21	72
平成19年	67	34	101
平成20年	86	25	111
平成21年	72	38	110
平成22年	103	52	155
平成23年	91	42	133
平成24年	116	33	149
平成25年	128	50	178

※ 松戸市の調査により作成

※ 各年1月から12月まで

※ 平成17～22年については50歳以上、平成23～は40歳以上で集計

8. 平成25年度 本市内年齢階層別孤独死人数状況

(単位：人)

年齢	男性	女性	合計
40～44歳	4	0	4
45～49歳	4	1	5
50～54歳	10	1	11
55～59歳	10	3	13
60～64歳	20	3	23
65～69歳	16	6	22
70～74歳	24	6	30
75～79歳	20	15	35
80～84歳	9	9	18
85～89歳	7	5	12
90～94歳	3	0	3
95歳以上	0	1	1
不明	1	0	1
合計	128	50	178

※ 松戸市の調査により作成

※ 平成25年1月1日～平成25年12月31日

第 5 節 情報提供・意見募集

1. パブリックコメント

(1) 意見募集期間

平成 27 年 2 月 1 日（日）から 2 月 28 日（土）まで

(2) 公表方法

- ① 市ウェブサイト（ホームページ）への掲載
- ② 福祉長寿部 高齢者支援課・介護保険課での閲覧
- ③ 行政資料センター、各支所での閲覧

(3) 意見提出者・件数

名

(4) 意見件数

件

2. 市民説明会

(1) 日時

平成 27 年 1 月 30 日（金） 午後 3 時 00 分

(2) 場所

松戸市民会館 ホール

(3) 参加者数

名

3. 事業所説明会

(1) 日時

平成 27 年 2 月 4 日（水） 午後 6 時 30 分

(2) 場所

松戸市民会館 ホール

(3) 参加者数

名

第 6 節 用語解説

【ア行】

一次予防・二次予防事業

できる限り要支援・要介護状態にならずに地域で生活できるよう、知識の普及及び体操による健康づくりなどを行う介護予防事業のうち、一次予防事業は、元気な高齢者を対象に、二次予防事業は、要支援状態・要介護状態に進む恐れがある高齢者を対象に行う事業。

医療ソーシャルワーカー

保健医療機関において、患者やその家族のかかえる経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る社会福祉の専門職。

インフォーマル

公式又は公的ではないこと。介護保険におけるインフォーマルサービスとは、法や制度に基づく公的機関や専門職による事業や支援（フォーマルサービス）以外を指し、例えば、家族、親族、友人、NPO 法人、ボランティア団体及び地域活動団体などによる援助や支え合いのこと。

運動器

身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

オレンジ声かけ隊

認知症サポーター養成講座を受講し、松戸市あんしん一声運動に賛同し、市に登録をした人。地域で気になる高齢者などを見かけたときに、積極的に声かけ活動を行う。

【力行】

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。

家具転倒防止器具

地震などで家具が倒れないようにするために取り付ける器具。転倒防止金具やつっぱり棒などの器具がある。

基本チェックリスト

25 項目の質問から、自分の心身の状態を把握するもの。市や地域包括支援センターなどでの相談において、利用すべき適正な介護予防サービスの振り分けに際し、判断基準の一つとして活用される質問表。

居住系サービス

介護保険サービスのうちグループホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）のこと。

居宅介護支援事業者

都道府県知事の指定を受けたケアマネジャー（介護支援専門員）がいる事業所。要介護認定の申請の代行や、ケアプランの作成、サービス事業者との連携、調整を行う。

ケアハウス

60 歳以上の人で、自炊が出来ない程度の身体機能の低下があるか、又は高齢などのため独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人が対象の施設。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、ほかの介護サービス事業者との連絡、調整などを行う専門職のこと。

ケアマネジメント

利用者のニーズを明確にし、保健、医療及び福祉サービスなどを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

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、医療及び福祉サービスなどが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）などを中心に作成される介護計画のこと。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間（自立期間）。

健康推進員

地域の代表者の推薦により、市長が委嘱する。任期は 3 年。市民の健康づくりの輪を広げる活動をしている。健康に関する情報提供や育児に関するサービスの紹介をしたり、地域住民に特定健康診査や各種がん検診などの受診勧奨をするなど、地域住民と行政とのパイプ役になっている。

健康松戸 21Ⅲ

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

国民健康保険団体連合会（国保連合会）

国民健康保険法第 83 条に基づき、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。

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。

【サ行】

災害時要援護者

災害から自らを守るために、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦などがあげられている。

在宅療養支援診療所

患者に対する 24 時間の窓口として、必要に応じてほかの病院、診療所などとの連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護などを提供できる体制を有する診療所。

在宅医療連携拠点事業

市が主体となり、地域の医師、歯科医師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的且つ継続的な在宅医療の提供を目指す事を目的とする事業（平成 27 年度 千葉県補助事業）。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県及び市区町村に設置され、地域住民や社会福祉関係者の参加により、福祉のまちづくりを目指した活動を行っている非営利の民間組織のこと。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として設立される法人。こうした性格を考慮して法人税が非課税となるなど、大幅な税制上の優遇措置が講じられ、寄付金などの収入も認められている。

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ことを目的としている制度。

小規模多機能型居宅介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、通所サービスを中心に訪問や泊りを組み合わせて、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うもの。

食生活改善推進員

市長の委嘱を受け、2年任期で、市民の食生活改善を図るため、食と健康について学習し、自らがよりよい食生活改善の実践者となり、家庭及び地域へ食生活改善の輪を広げるための活動をする。

生活習慣病

食生活や喫煙、飲酒、運動不足など、生活習慣との関係が大きい病気のこと、従来は「成人病」と呼ばれていた。糖尿病、脂質異常、高血圧及び高尿酸血症など生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

成年後見制度

判断能力が不十分な人に対して、不利益を被らないように支援するための制度。任意後見制度と法定後見制度がある。また、法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の実情に応じて制度を選べるようになっている。

セルフケア

自己の生命、統合的機能及び安定に役立つように自己の機能を規制するために自己又は環境に向けられる行動、自己管理のこと。

【夕行】

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。

団塊の世代

昭和22年～24年（1947～1949年）頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代と比較して人数が多いところから、このような表現をする。

地域密着型サービス

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者などが出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系。市町村が指定権限を持つ介護保険サービスで、6類型ある。（予防サービスを含めると9類型）

中核地域生活支援センター

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

超高齢社会

世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、人口に対する65歳以上高齢者の割合（高齢化率）が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」とされている。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、日中、夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護、看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスのこと。

特定健康診査

40～74歳までの公的医療保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内蔵

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

【ナ行】

ニーズ調査

日常生活圏域ニーズ調査の略。地域に居住する高齢者の課題やリスクなどをよりの確に把握するための手法として厚生労働省が提示したアンケート調査のこと。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件、人口、交通事情そのほかの社会的条件及び介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したもの。

日常生活自立度

巻末に記載。

認知症サポーター

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人。認知症サポーター養成講座の受講者。

認知症対応型共同生活介護

市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、認知症専用のグループホームのこと。

ノンステップバス

床面を歩道の高さまで低くし、段差なしで乗降できるようにしたバス。

【ハ行】

バリアフリー

広義の対象者としては障害者を含む高齢者などの社会生活弱者、狭義の対象者とし

ては障害者が社会参加するうえで生活に支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除くための施策若しくは具体的に障害を取り除いた状態のこと。

避難行動要支援者

災害から自らを守るために、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児及び妊婦などがあげられている。

ヘルスポランテニア

健康づくりに関わるボランティア。市の事業に参加した者がグループを結成して、高齢者の介護予防や、食育を推進するための教室などを開催する。

【マ行】

マネジメント

個々のニーズに応じた切れ目のない支援を受けられるように、様々な社会資源を的確に選択、調整すること。一般的には「管理」の意味で用いられることが多い。

【ヤ行】

有酸素運動

生理学、スポーツ医学などの領域で、主に酸素を消費する方法で筋収縮のエネルギーを発生させる運動をいう。また、「十分に長い時間をかけて呼吸・循環器系機能を刺激し、身体内部に有益な効果を生み出すことのできる運動」とも定義される。

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、居宅において養護を受けることが困難な人を市が養護する施設。

【ラ行】

理学療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに理学療法（リハビリテーション）を行う者のこと。

リーフレット

宣伝広告、案内や説明などのために、一枚の紙に刷られた印刷物のこと。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨や関節、筋肉）の障害のため、日常生活での自立度が低下し、介護が必

要となる危険性の高い状態をいう。

【ワ行】

ワンストップ

一箇所で用事が足りること。

<障害高齢者の日常生活自立度>

厚生労働省資料より

生活自立	ランク J	何らかの障害などを有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 J-1：交通機関を利用して外出する。 J-2：隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない A-1：介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 A-2：外出の頻度が少なく日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 B-1：車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 B-2：介助により車いすに移乗する。
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 C-1：自力で寝返りをうつ。 C-2：自力では寝返りもうてない。

<認知症高齢者の日常生活自立度>

厚生労働省資料より

- 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状態
- II a：家庭外で日常生活に支障をきたすような症状、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状態
- II b：家庭内でも上記II aの状態がみられる状態
- III a：日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態
- III b：夜間を中心として上記III aの状態
- IV：日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- M：著しい精神症状や問題行動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状態