全員協議会資料４
令和８年１１月１７日
（福祉政策課）

流山市高齢者支援計画

（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
・認知症施策推進計画）

― 第１０期・令和９年度～令和１１年度 ―

地域ぐるみの支え合いでつくる
元気で 生き生き 安心　流山

令和９年３月

流山市
Nagareyama City

目　次

第１編：総　論 1

第1章　計画策定の趣旨 2
１　計画の位置付け 2
２　地域福祉計画とのつながり 3
３　計画の期間 4
４　策定方針・策定体制 5
第2章　流山市の高齢者を取り巻く現状と課題 6
１　日常生活圏域の設定 6
２　高齢者数の状況 8
（1）総人口の推移 8
（2）高齢者数の推移 9
（3）高齢化率の推移 10
（4）圏域別・年齢階層別にみた高齢者数等の推移 11
３　高齢者等実態調査の結果から見た高齢者の状況 14
（1）調査の概要 14
（2）高齢者一般調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）結果 15
（3）要支援・要介護認定者調査（在宅介護実態調査）結果 29
（4）調査結果から見る高齢者施策への期待 37
４　介護保険事業の状況 41
（1）要支援・要介護認定者数の推移 41
（2）標準給付費の推移 43
５　第９期計画の取組状況の評価 44
第3章　第１０期計画の基本的な考え方 52
１　基本理念 52
２　基本目標と施策目標 53
３　施策の体系 55

第２編：各　論 56

第1章　地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの深化推進） 57
１　介護予防と社会参加、健康づくりの推進（健康寿命の延伸） 59
（1）生きがいづくりの充実 59
（2）就業の支援 62
（3）外出の支援 63
（4）社会参加の推進 66
（5）健康づくりの推進 71
（6）フレイル予防の推進 77
（7）介護予防・日常生活支援総合事業への対応 80
２　介護・福祉サービスの充実 92
（1）地域包括支援センターの機能強化 92
（2）生きづらさ包括支援（重層的支援体制整備事業）の推進 97
（3）高齢者福祉サービスの充実 98

（4）高齢者が安心して居住する場の確保 102
（5）住宅の居住環境の整備 103
（6）介護家族の負担の軽減 104
3　住み慣れた地域・在宅での生活の継続を支える体制づくり 105
（1）地域で安心して暮らすための支援 105
（2）地域における支え合い活動の推進 106
（3）介護と医療の連携推進 109
4　認知症に係る総合的な支援（流山市認知症施策推進計画） 112
5　高齢者の尊厳を守る取組の推進 123
（1）高齢者の権利擁護に係る施策の推進 123
（2）成年後見制度の普及啓発 124
（3）終身サポートに係る取組 126
第2章　高齢者を支える介護体制づくり（介護保険事業のサービス量見込みと保険料） 127
1　介護保険サービスの安定的な提供 127
（1）予防給付サービスの推進 127
（2）介護給付サービスの推進 131
（3）地域密着型サービスの推進 138
（4）介護予防・日常生活支援総合事業の推進 142
（5）介護保険サービスの質の充実・適正化の推進 143
（6）介護人材に関する施策の推進 144
（7）介護保険サービスの事業規模及び介護保険料 147
2　災害・感染症の対策 157
（1）事業所、施設における地震、風水害対策の推進 157
（2）事業所、施設における感染症対策の推進 158
資　料　編 159
■　計画の策定過程 160
■　諮問書 161
■　答申書 162
■　福祉施策審議会・委員名簿 163
■　用語集 164

第１編：総　論

第１章　計画策定の趣旨

１　計画の位置付け

法的な位置付け

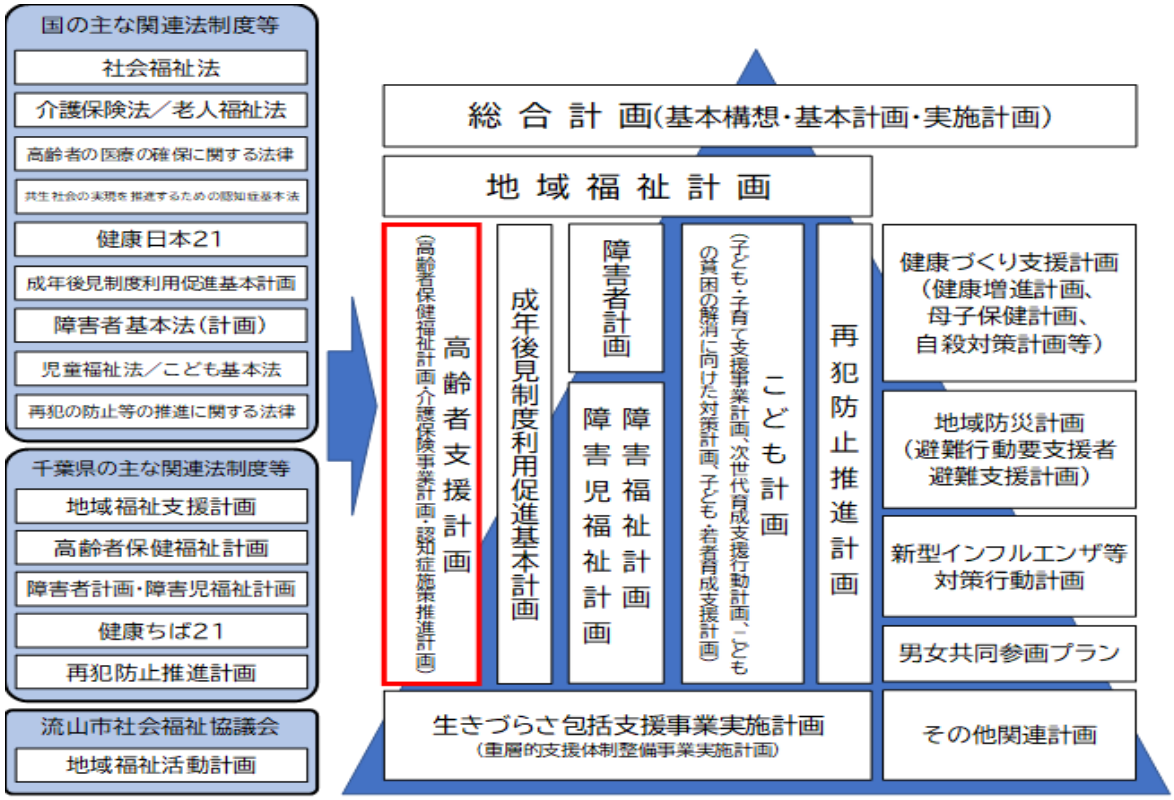
「高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」は、老人福祉法第２０条の８に規定する高齢者に関する施策事業の供給体制の確保を定める「老人福祉計画」、介護保険法第１１７条第１項に規定する要介護高齢者等に関するサービス見込量や整備方針等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する事柄を定める「介護保険事業計画」及び共生社会を推進するための認知症基本法第１３条第１項に規定する「認知症施策推進計画」を一体化した計画です。

流山市の施策体系での位置付け

流山市の最上位計画である総合計画や地域福祉の基本的方針を示した地域福祉計画に基づき、高齢者施策の個別計画として策定するものです。また、関連する成年後見制度利用促進基本計画、健康づくり支援計画、避難行動要支援者避難支援計画などの個別計画や、教育・住宅・交通などの施策分野とも連携を図っていきます。

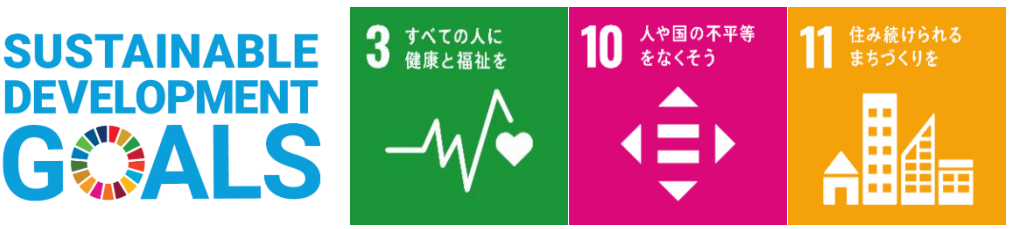
関係機関・その他計画との関連

健康日本２１や障害者基本計画等の国の関連法制度・計画との整合を図ります。また、千葉県が策定する千葉県高齢者保健福祉計画、流山市社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画とも連携を図っていきます。



「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連

本計画を推進することで、２０１５年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標(SDGs)」の達成に向けた取組にもつなげていきます。SDGs は、１７のゴール（目標）と１６９のターゲット（取組）から構成されますが、本計画と関連性が高い目標として以下の3 10 11が挙げられます。



２　地域福祉計画とのつながり

流山市では令和９年３月、地域福祉の基本的方針を示した第５期地域福祉計画を策定しました。第５期地域福祉計画では、地域の住民やあらゆる主体が、自分の意思でそれぞれの状態・状況等に応じて「できること」から始めることで、人と人がつながり、支え合い、誰もが自分らしく安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指します。

高齢者支援計画においても、地域包括ケア、地域活動を通じた健康寿命の延伸など、地域での活動推進、連携、協働が重要となっています。高齢者支援計画の策定や施策の実施にあたっても、引き続き地域のチカラを高めて「地域共生社会」の実現に近づくことを意識していきます。

第５期地域福祉計画（令和９年度～１３年度）

身近な地域で解決する福祉のニーズ　　地域活動で健康に-人も都市も健康に-

コミュニティの維持 地域活動の担い手	地域活動で 心身ともに健康に	災害時も 地域の活動が大切	多様化する 福祉のニーズ

できることから始めよう　みんなで高める地域のチカラ

～みんながずっと住みたいまち　ながれやま～

地域福祉を推進する 担い手



自助＝市民

市民一人ひとりができること

・普段から互いにあいさつをしたり、声かけをする
・日常生活の中でボランティアや地域活動への関心を持ったり、参加したりする。

地域福祉を推進する つながり



共助＝地域

地域のみんなでできること

・介護や子育てなど、地域で気軽に話し合える場を持ち、みんなで助け合う。
・地域活動の情報を発信し、支え合う。

地域福祉を推進する まちづくり



公助＝行政

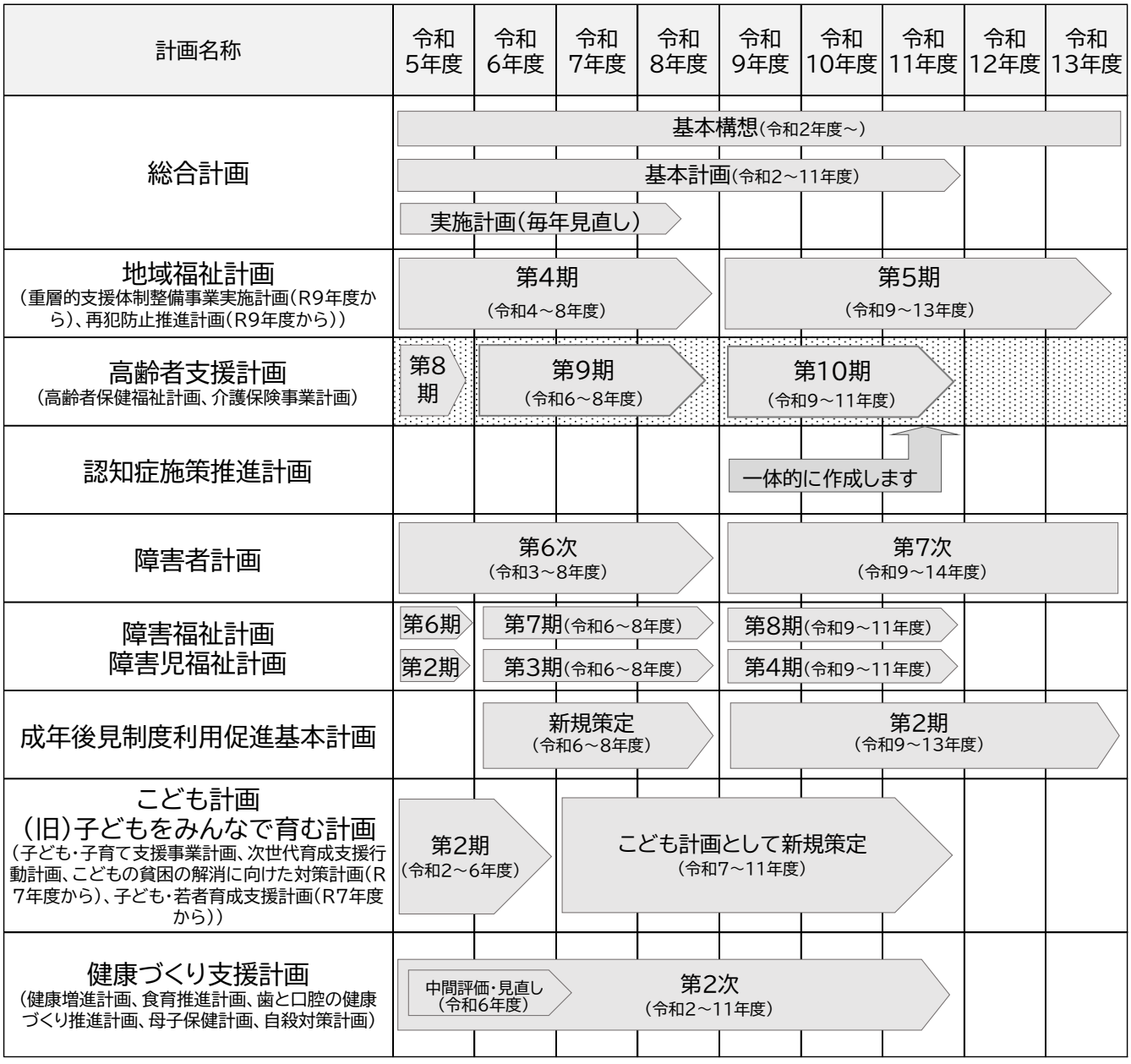
行政・市が取り組むべきこと

・地域における見守りや支え合い活動を推進する。
・ボランティアの養成を図る。

３　計画の期間

令和６年３月に策定した計画（第９期計画）を見直し、計画期間を令和９年度から令和１１年度までの３か年とする「流山市高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」（第１０期計画）を策定します。

なお、２０２５年（令和７年）に「団塊の世代」が７５歳以上の後期高齢者となっていることから、介護保険事業計画については、「団塊ジュニア世代」が６５歳以上となる２０４０年（令和２２年）の介護需要等を見据えた、中長期的な視野に立った計画として策定します。



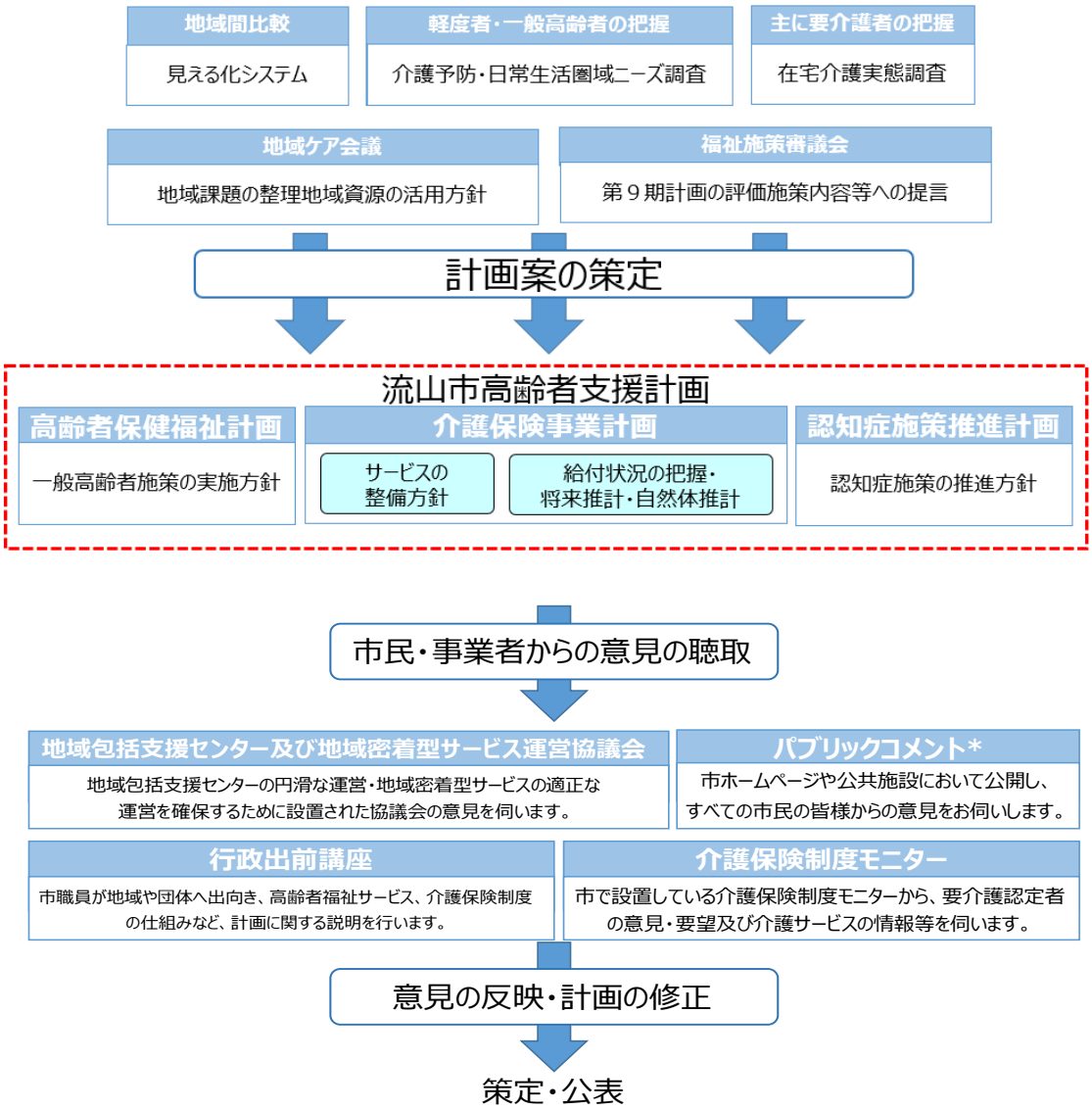
４　策定方針・策定体制

高齢者人口の着実な増加、高齢者を取り巻く社会環境の変化、高齢者自身の生活志向や意識の多様化、介護や支援を要する高齢者の増加など地域の高齢者をめぐっては様々な課題があります。

すでに２０２５年（令和７年）には「団塊の世代」が７５歳以上に、２０４０年（令和２２年）には「団塊ジュニア世代」が６５歳以上となり、地域社会における高齢者人口の増加が一層伸展します。これを見据えて、今後、既存の資源を活かしながら地域包括ケアシステムの更なる深化及び地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていく必要があります。

高齢者の社会参加の促進や健康づくり、介護予防等の諸施策を推進するとともに、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、可能な限り日常生活を送ることができる地域社会づくりを推進するための計画として策定します。

また、市民や介護事業者・関係者の意見を反映した計画として策定する必要があることから、アンケート調査や市民参加条例に基づく複数の市民参加手続の実施を通じて、市民参加を基本とした計画策定を目指します。



* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

第２章　流山市の高齢者を取り巻く現状と課題

１　日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられる社会基盤を整備するため、高齢者の日常生活の場である「日常生活圏域」において、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「地域包括ケアシステム」を構築することが必要となっています。

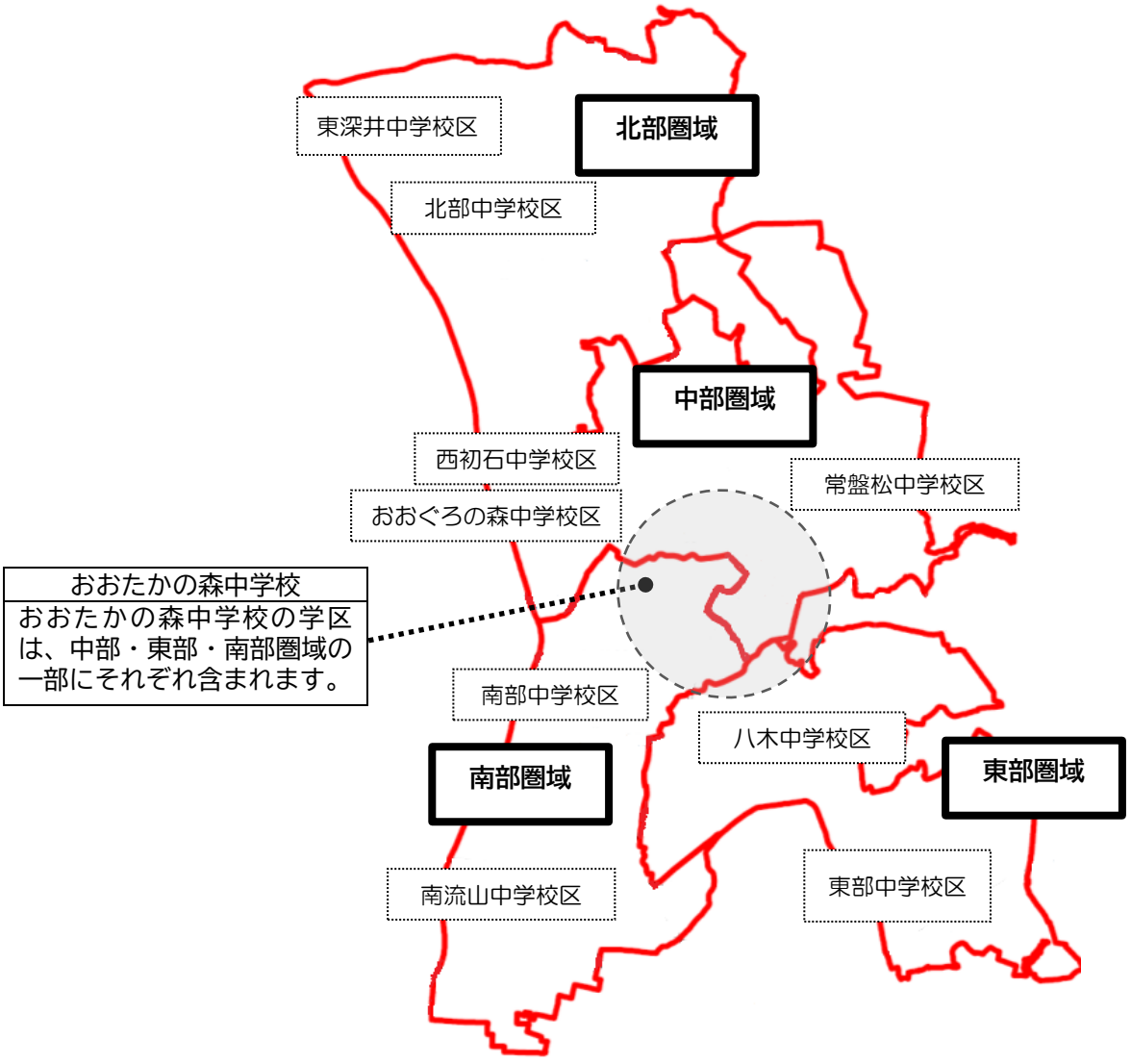
本市では、第３期介護保険事業計画から、地理的条件、人口、交通事情等及び本市の他の計画における地域区分等を総合的に勘案して、中学校区の単位を基本に、４つの日常生活圏域を定めています。

各圏域においては、５か所の高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）が中心となり、地域ケア会議等を通じて地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有やネットワークの構築等に取り組んでいます。

また、高齢者人口の増加に伴う相談ニーズの増大にも対応するため、人員の増員等による体制の充実に努めています。なお、第９期には、高齢者人口の増加が顕著な中部・東部・南部の３か所の高齢者なんでも相談室について各１名ずつ職員を増員しました。

第１０期においても引き続きこれまでの４圏域、５か所の高齢者なんでも相談室の体制とし、今後も各圏域の状況を見極め必要な体制を確保していきます。

■日常生活圏域図



■日常生活圏域の詳細

（令和９年４月１日現在の字名及び学校区）

圏域	中学校区	該当住所	高齢者なんでも相談室
北部	北部中学校区 東深井中学校区	※東深井小学校区・江戸川台小学校区 東深井の一部/江戸川台東 1～4 丁目/江戸川台西 1～4 丁目/こうのす台	**北部高齢者なんでも相談室** 江戸川台東２丁目 19 番地 旧江戸川台出張所 TEL 04-7155-5366 FAX 04-7154-3207
		※西深井小学校区・新川小学校区 深井新田/平方村新田/西深井/森のロジスティクスパークー～三丁目/平方/東深井の一部/美原 1～4 丁目/北/富士見台・富士見台 1～2 丁目/小屋/中野久木/南/西初石 1 丁目（73 番地を除く）/上新宿新田 35 番地～98 番地	**北部西高齢者なんでも相談室** 中野久木 421 番地 特別養護老人ホーム花のいろ内 TEL 04-7197-1378 FAX 04-7197-1615
中部	常盤松中学校区 西初石中学校区 おおぐろの森中学校区 ※おおたかの森中学校区の一部	東初石 1～4 丁目/青田/駒木/駒木台/美田/若葉台/桐ケ谷/谷/下花輪/上貝塚/森のロジスティクスパーク四丁目/大畔/上新宿/上新宿新田 27～34 番地/西初石１丁目 73 番地/西初石 2～5 丁目/おおたかの森北一～三丁目/おおたかの森南一～三丁目/おおたかの森東一～四丁目/おおたかの森西一～四丁目	**中部高齢者なんでも相談室** 下花輪 409 番地の６ 東葛病院付属診療所内 TEL 04-7150-2953 FAX 04-7158-8419
東部	東部中学校区 八木中学校区 ※おおたかの森中学校区の一部	西松ケ丘 1 丁目/松ケ丘 1～6 丁目/向小金 1～4 丁目/前ケ崎/名都借/宮園 1～3 丁目/思井/思井一丁目/中/芝崎/古間木/前平井/後平井/野々下 1～6 丁目/長崎 1～2 丁目	**東部高齢者なんでも相談室** 野々下２丁目 488 番地の５ 特別養護老人ホームあざみ苑内 TEL 04-7148-5665 FAX 04-7141-2280
南部	南部中学校区 南流山中学校区 ※おおたかの森中学校区の一部	大字三輪野山/三輪野山一～五丁目/大字流山/流山 1～9 丁目/大字加/加一～六丁目/市野谷/平和台 1～5 丁目/大字木/木一～三丁目/南流山 1～10 丁目/大字鰭ケ崎/鰭ケ崎/鰭ケ崎一～二丁目/大字西平井/西平井一～三丁目	**南部高齢者なんでも相談室** 平和台２丁目１番地の２ 流山市ケアセンター２階 TEL 04-7159-9981 FAX 04-7178-8555

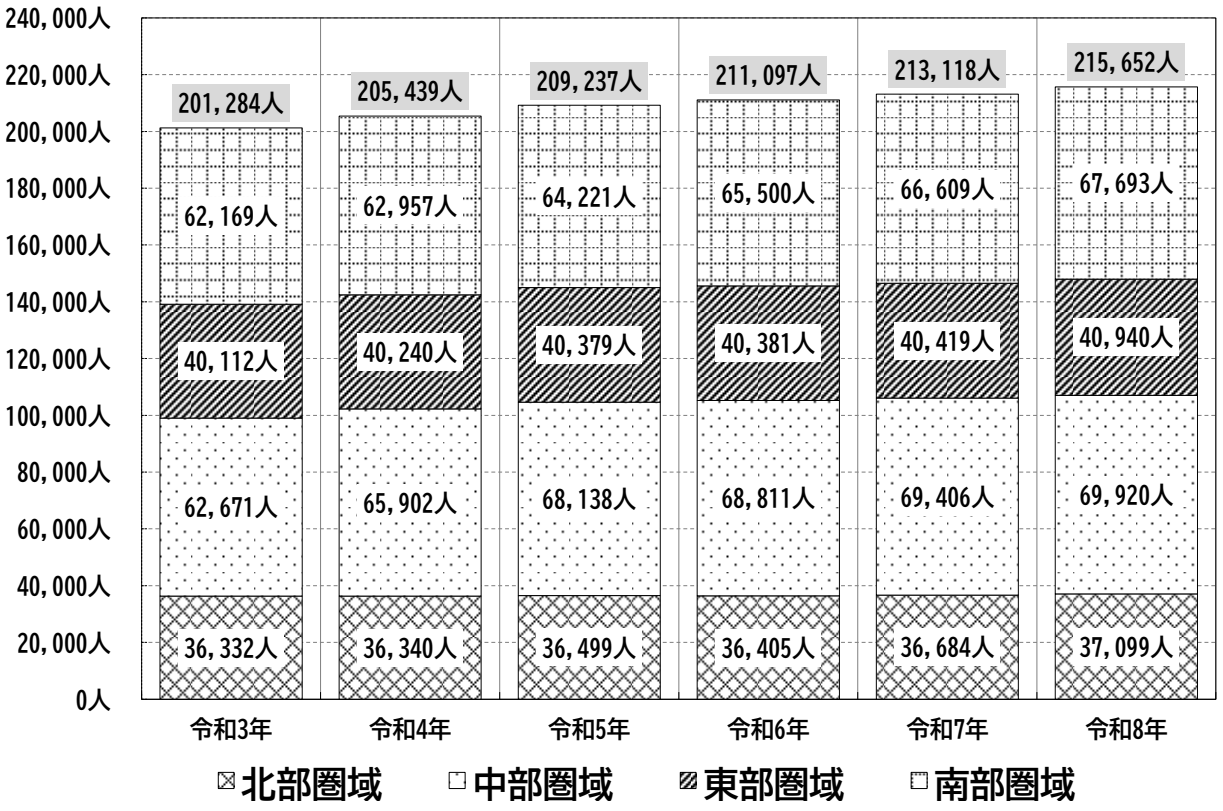
■日常生活圏域別の介護保険サービス事業所・施設等の状況（令和８年１０月現在）

区分	高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）	介護保険サービス事業（在宅・訪問系）										地域密着型サービス*							介護保険施設		高齢者福祉施設等										
		居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護（デイサービス）	通所リハビリテーション（デイケア）	短期入所生活介護（ショートステイ）	短期入所療養介護（ショートケア）	特定施設入居者生活介護*	認知症対応型生活介護（グループホーム）	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時訪問型訪問介護看護	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	ケアハウス*	有料老人ホーム（特定施設指定以外）*	サービス付き高齢者向け住宅*	高齢者福祉センター	福祉会館	高齢者趣味の家	シルバー人材センター	保健センター（平日夜間・休日診療所）	ケアセンター	公民館・文化会館	生涯学習センター	高齢者ふれあいの家
北部	2	14	18		4	2	9	2	6	1	3	2		1	1			1	5	1	1	4	8	1	4	1				1		9
中部	1	12	7		7	1	13	4	6		3	3	1	1	1	2	1		2			3	8		3		1	1		1		14
東部	1	6	9		3	2	7	1	3	1	5	4		1		2			3	1	1	4	4		4	1				1	1	7
南部	1	13	15	1	12	1	12		2		1	2		1		5		1	1			5	4		4	1			1	3		8
計	5	45	49	1	26	6	41	7	17	2	12	11	1	4	2	9	1	2	11	2	2	16	24	1	15	3	1	1	1	6	1	38

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

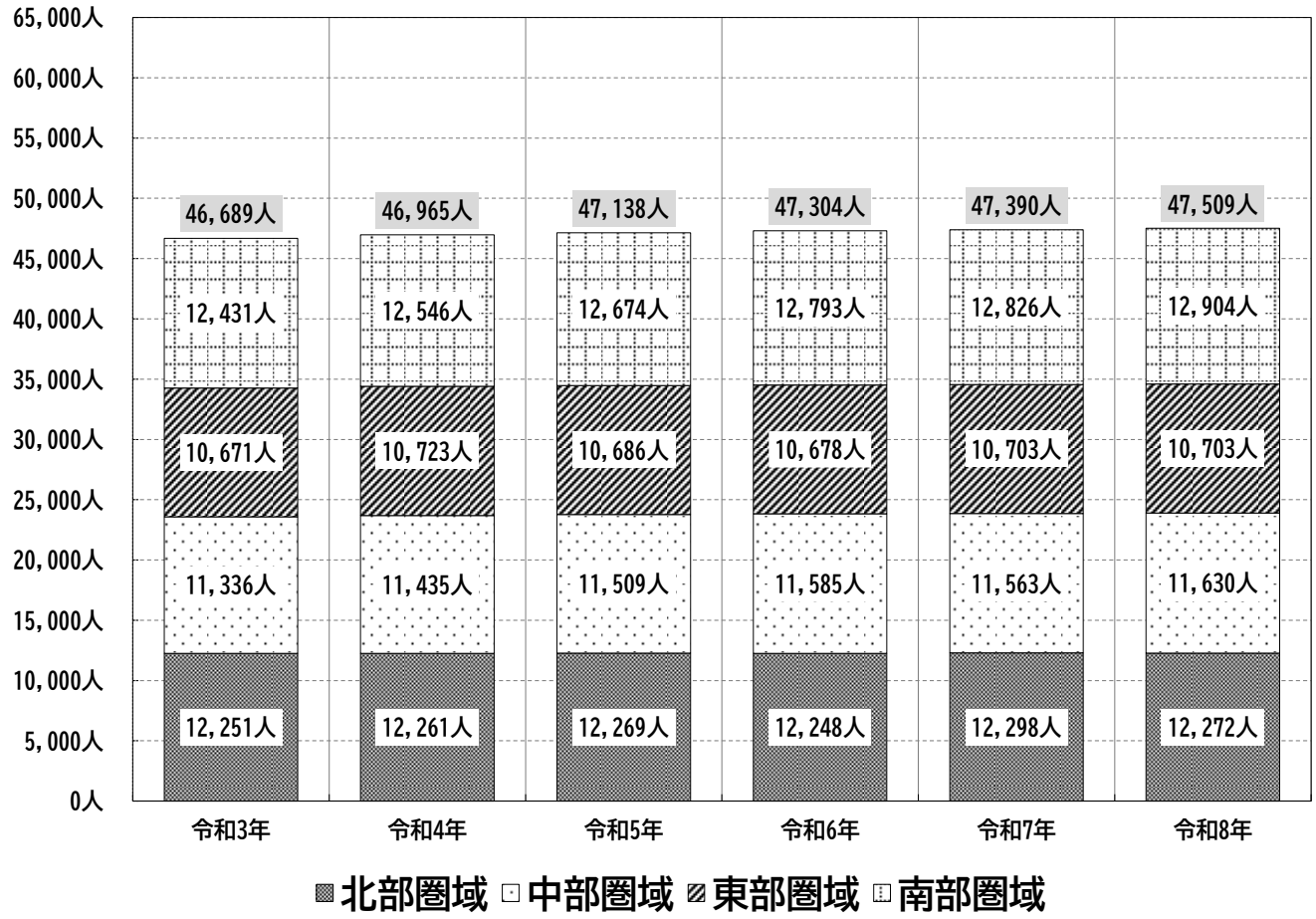
２　高齢者数の状況

（1）総人口の推移



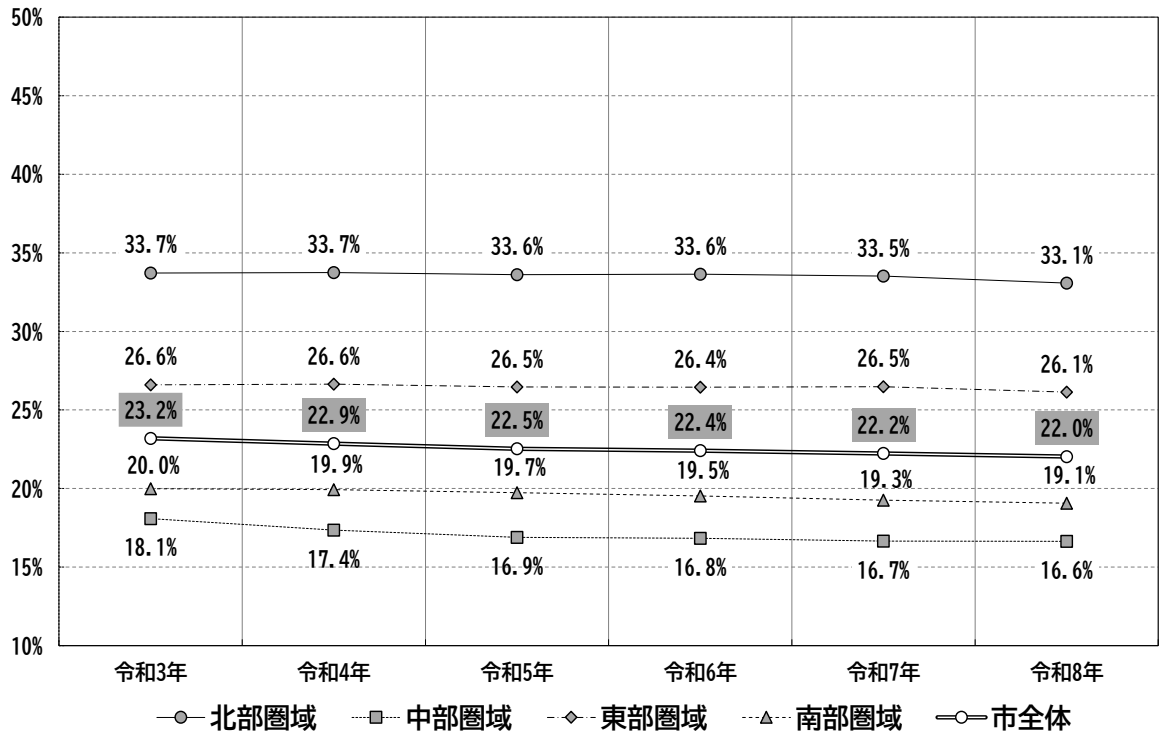
総人口の推移をみると、令和３年から令和５年までの急激な人口増加は落ち着き、令和６年以降は、ゆるやかな上昇傾向にあります。圏域別にみると、開発の影響が続く中部圏域や南部圏域では増加が続いており、東部圏域や北部圏域では横ばいの傾向となっています。

（2）高齢者数の推移



高齢者数（６５歳以上人口）の推移をみると、毎年２００人程度の増加となっています。北部圏域と東部圏域はほぼ横ばいですが、中部圏域や南部圏域は緩やかに増加しています。

（3）高齢化率の推移

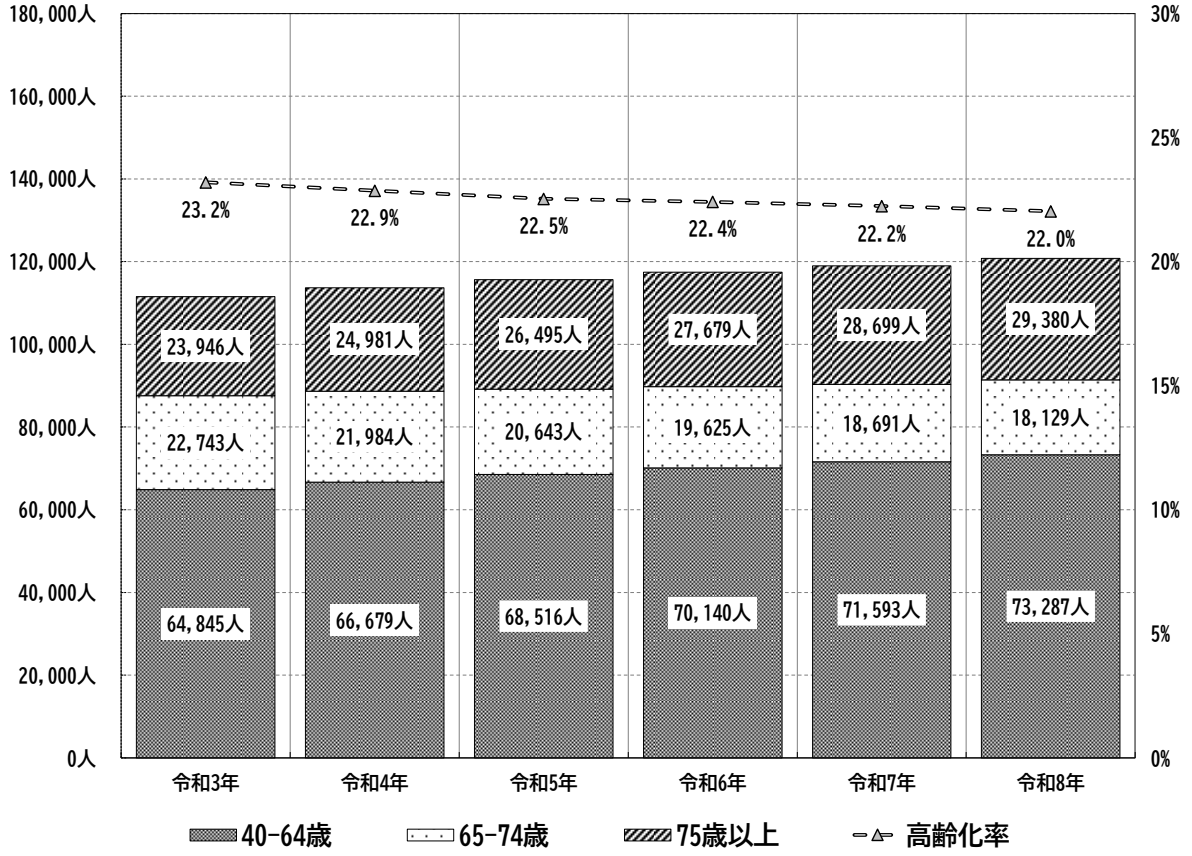


高齢化率（総人口に占める６５歳以上人口の割合）の推移をみると、子育て世帯を中心に人口増加が続いているため、減少傾向が続いています。

なお、高齢化率が低い南部圏域においても、高齢者数は最も高齢化率が高い北部圏域を上回る（令和８年の高齢者数・南部圏域：１２，９０４人　北部圏域：１２，２７２人）ことから、高齢化率だけではなく、高齢者の実数にも留意しながら計画を遂行していきます。

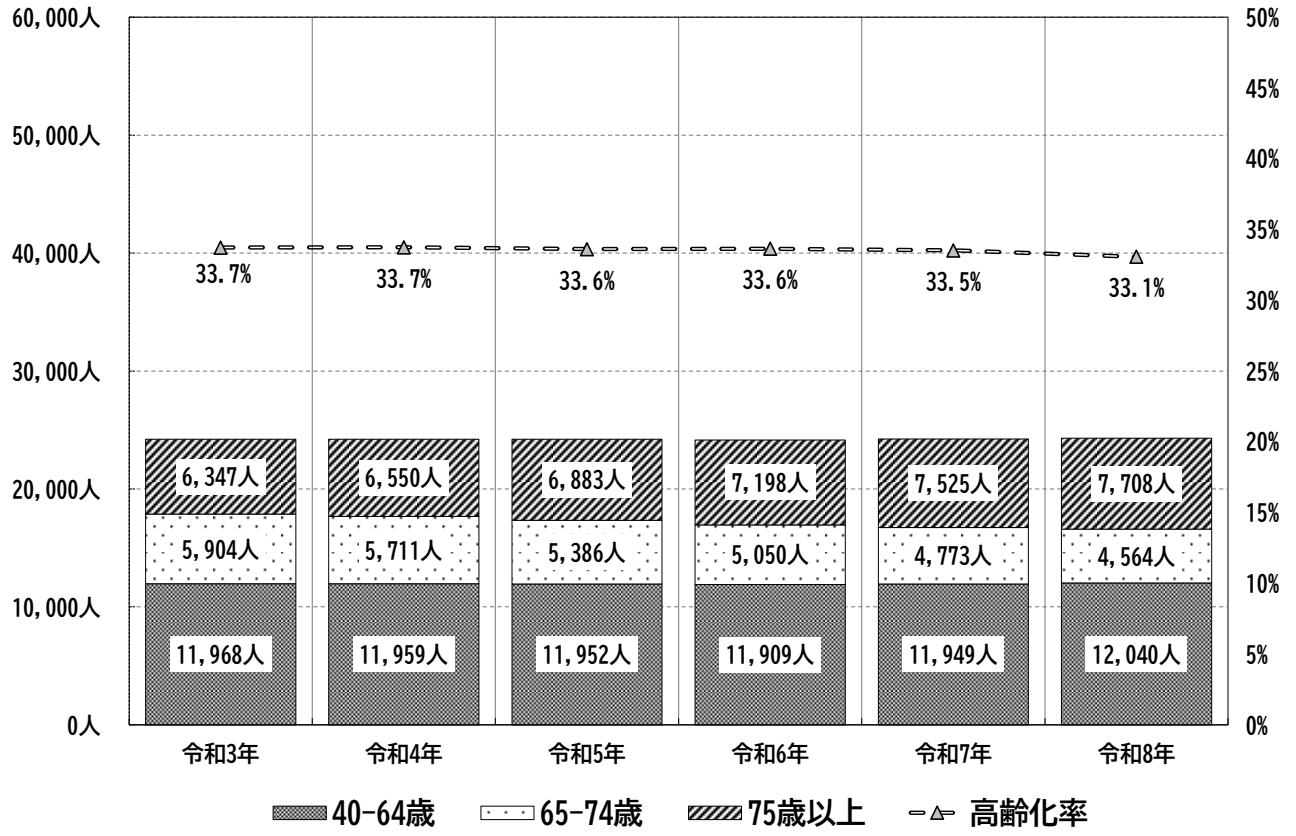
（4）圏域別・年齢階層別にみた高齢者数等の推移

■流山市全域

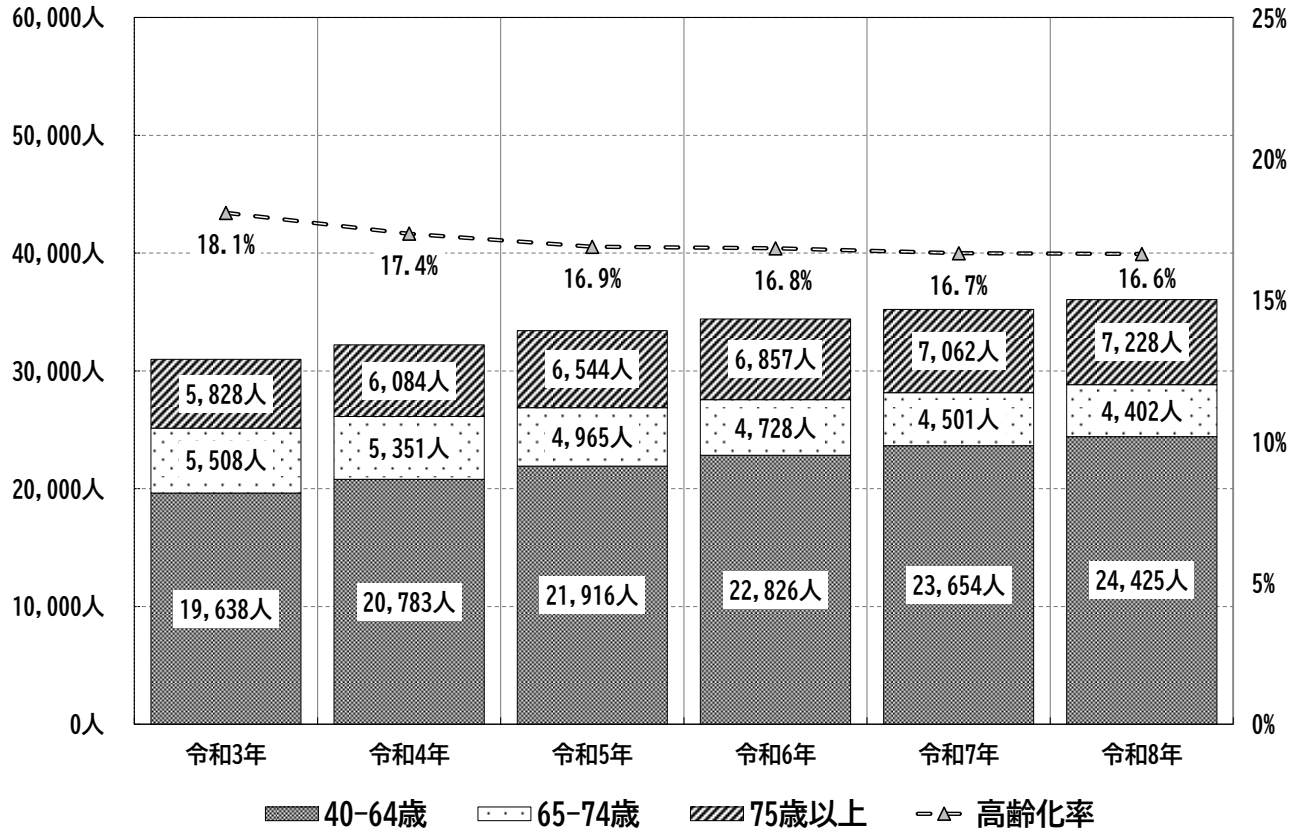


市域全体の４０歳以上の人口の推移をみると、６５～７４歳の前期高齢者数が減少する一方で、７５歳以上の後期高齢者数は増加傾向にあります。

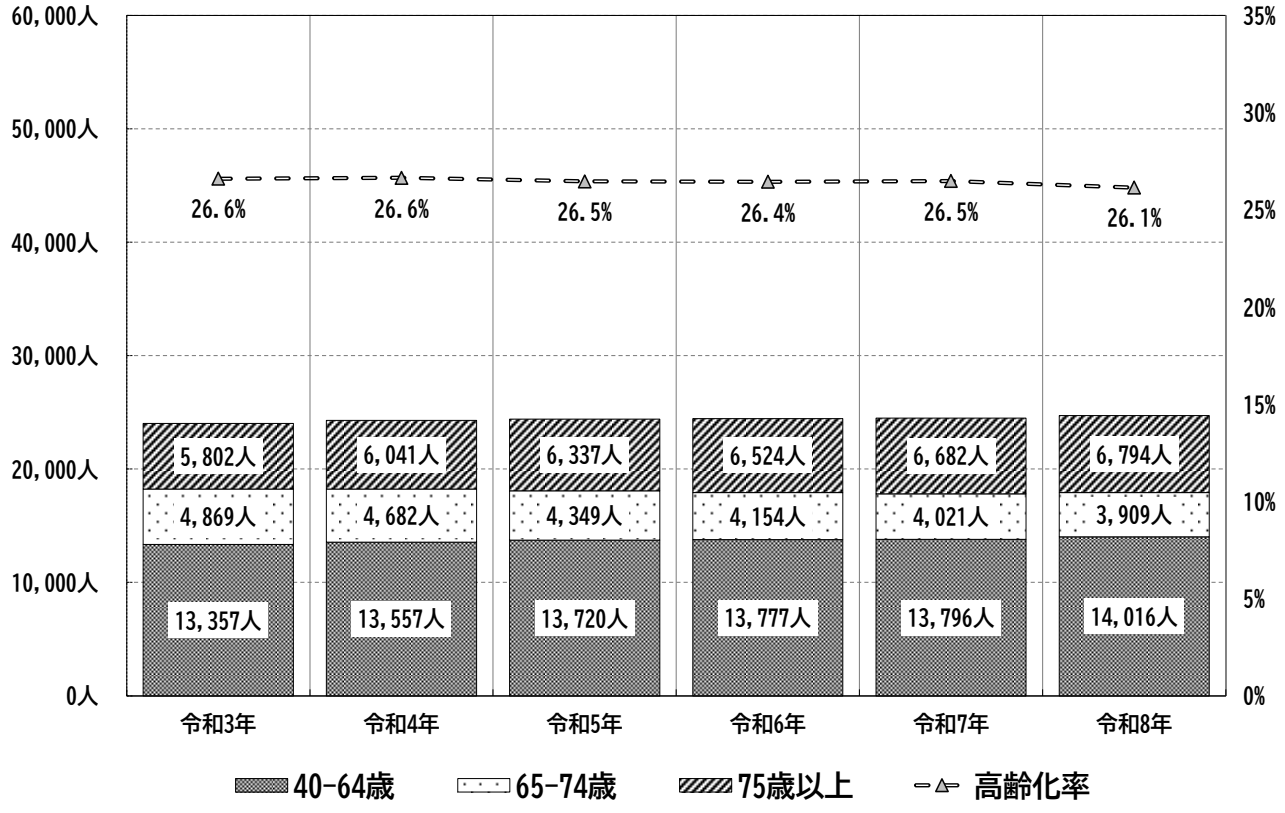
■北部圏域


60,000人
50,000人
40,000人
30,000人
20,000人
10,000人
0人
50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
33.7%
33.7%
33.6%
33.6%
33.5%
33.1%
6,347人
6,550人
6,883人
7,198人
7,525人
7,708人
5,904人
5,711人
5,386人
5,050人
4,773人
4,564人
11,968人
11,959人
11,952人
11,909人
11,949人
12,040人
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
40-64歳
65-74歳
75歳以上
高齢化率

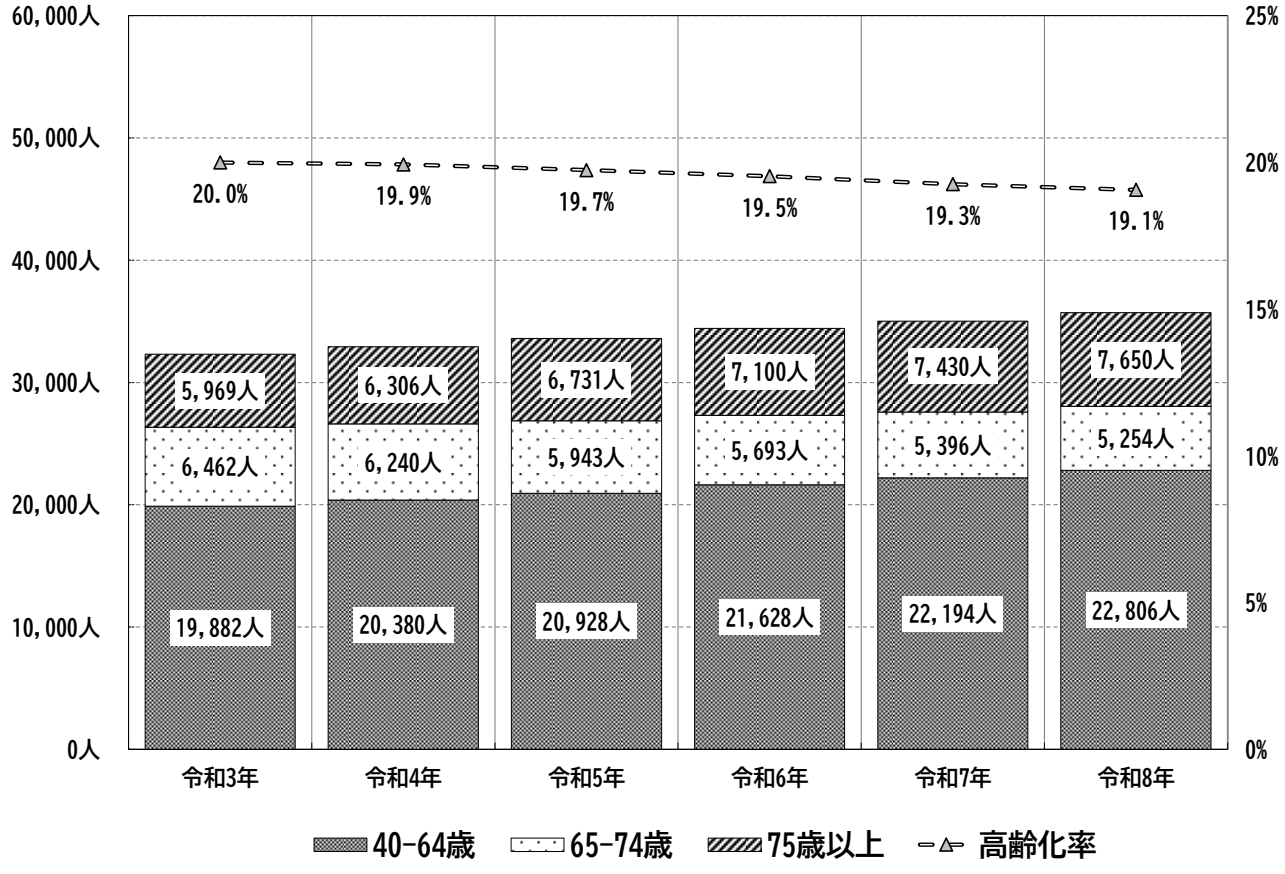
■中部圏域


60,000人
50,000人
40,000人
30,000人
20,000人
10,000人
0人
25%
20%
15%
10%
5%
0%
18.1%
17.4%
16.9%
16.8%
16.7%
16.6%
5,828人
6,084人
6,544人
6,857人
7,062人
7,228人
5,508人
5,351人
4,965人
4,728人
4,501人
4,402人
19,638人
20,783人
21,916人
22,826人
23,654人
24,425人
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
40-64歳
65-74歳
75歳以上
高齢化率

■東部圏域


60,000人
50,000人
40,000人
30,000人
20,000人
10,000人
0人
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
26.6%
26.6%
26.5%
26.4%
26.5%
26.1%
5,802人
6,041人
6,337人
6,524人
6,682人
6,794人
4,869人
4,682人
4,349人
4,154人
4,021人
3,909人
13,357人
13,557人
13,720人
13,777人
13,796人
14,016人
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
40-64歳
65-74歳
75歳以上
高齢化率

■南部圏域


60,000人
50,000人
40,000人
30,000人
20,000人
10,000人
0人
25%
20%
15%
10%
5%
0%
20.0%
19.9%
19.7%
19.5%
19.3%
19.1%
5,969人
6,306人
6,731人
7,100人
7,430人
7,650人
6,462人
6,240人
5,943人
5,693人
5,396人
5,254人
19,882人
20,380人
20,928人
21,628人
22,194人
22,806人
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
40-64歳
65-74歳
75歳以上
高齢化率

３　高齢者等実態調査の結果から見た高齢者の状況

（1）調査の概要

① 調査目的

高齢者等の状況や高齢者福祉及び介護サービスに対する意見・意向等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として実施したものです。

② 調査対象

調査名	調査対象	規模
1　高齢者一般調査 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	要介護認定（要介護１～5）を受けていない65 歳以上の高齢者	無作為抽出（2,000 人）
2　要支援・要介護認定者調査（在宅介護実態調査）	要支援・要介護認定を受けて在宅で生活されている65 歳以上の高齢者	無作為抽出（1,000 人）
3　介護サービス事業所調査	流山市内の介護サービス提供事業所	(281 事業所)

③ 調査方法及び調査期間

調査名	調査方法	調査期間
1　高齢者一般調査	郵送によるアンケート調査（お礼兼督促ハガキの発送１回）	令和８年１月 16 日（金）～令和８年２月 13 日（金）
2　要支援・要介護認定者調査		
3　介護サービス事業所調査	メールによるアンケート調査	令和７年 12 月 26 日（金）～令和８年１月 23 日（金）

④ 回収状況

調査名	調査対象数（人）	有効回収数（人）	有効回収率（%）
1　高齢者一般調査	2,000	1,575	78.8
2　要支援・要介護認定者調査	1,000	608	60.8
3　介護サービス事業所調査	281	188	66.9

⑤ 調査結果の見方

ここでは、３つの調査対象のうち「高齢者一般調査」と「要支援・要介護認定者調査」の結果を中心に掲載しています。集計は、小数点以下第２位を四捨五入しているため、数値の合計が 100.0%にならない場合があります。

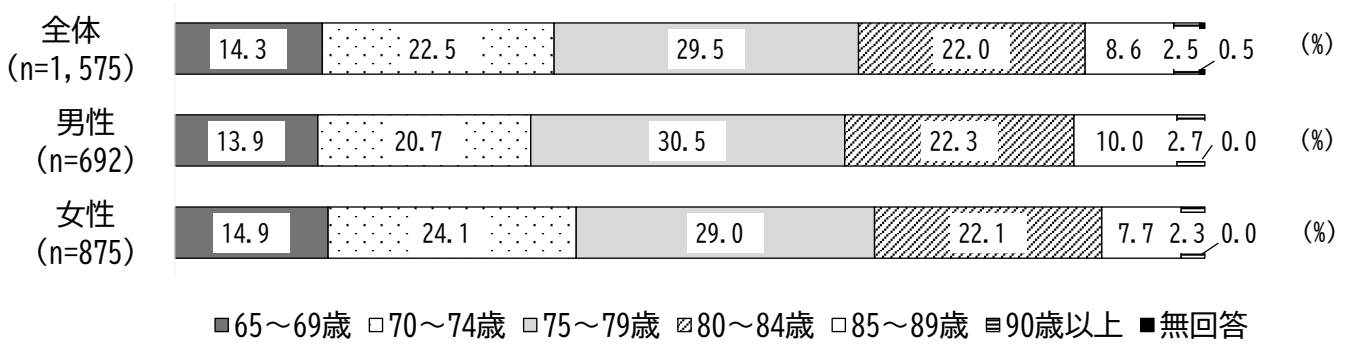
基数となるべき実数は、n（number of cases の略）として表示しています（単位：人）。回答の比率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出しているため、複数回答の設問は全ての比率を合計すると 100.0%を超える場合があります。

（2）高齢者一般調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）結果

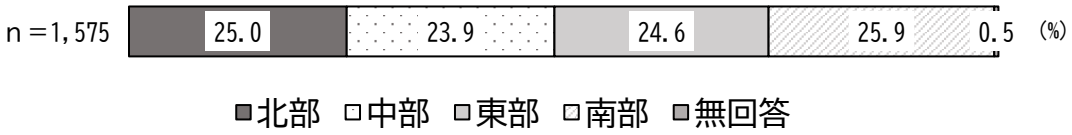
① 回答者の属性

性・年齢

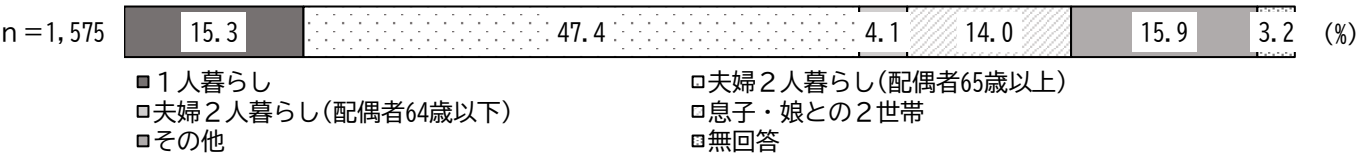
対象者２，０００人のうち有効回収数は１，５７５人（うち、年齢・性別及び居住地区不明が８人）で、そのうち男性：６９２人、女性：８７５人でした。



居住地区



家族構成



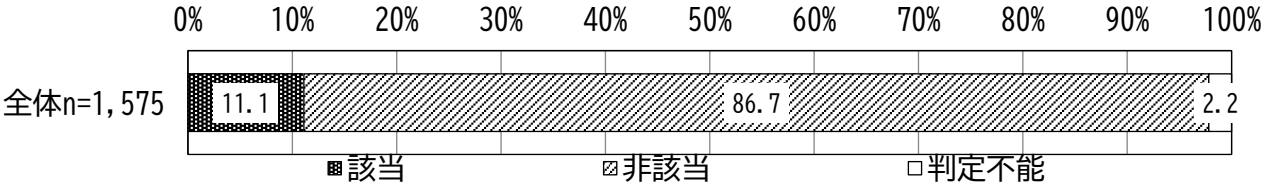
② 一般高齢者調査の状態像

設問ごとの回答の組み合わせによって、健康状態や身体機能に関するリスク該当者（判定基準に該当した方）の割合を算出します。

項目	配点		
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	**運動器の機能低下** ５項目のうち、 点数が３点以上の方
椅子に座った状態から何もつかまらずに、立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ	
15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
過去1年間に転んだ経験がありますか	1.はい	0.いいえ	
転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ	
6か月間で２～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	**低栄養** ２項目のうち、 点数が２点の方
身長　　cm　体重　　kg	※BMI＜18.5 なら「１」		
半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ	**口腔機能の低下** ３項目のうち、 点数が２点以上の方
お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ	
口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ	

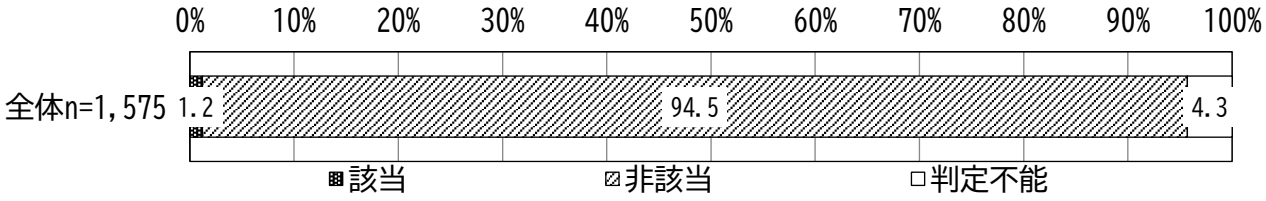
運動器の機能低下

運動機能については、運動器の機能低下に「該当」している方が 11.1%となっています。



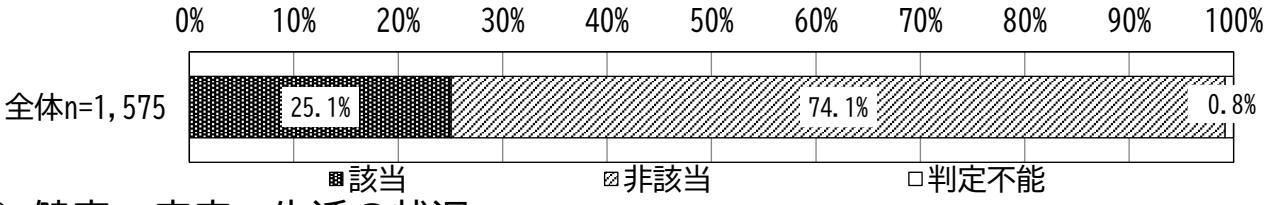
低栄養

栄養状態については、低栄養に「該当」している方が 1.2%となっています。



口腔機能の低下

口腔機能については、口腔機能の低下に「該当」している方が 25.1%となっています。

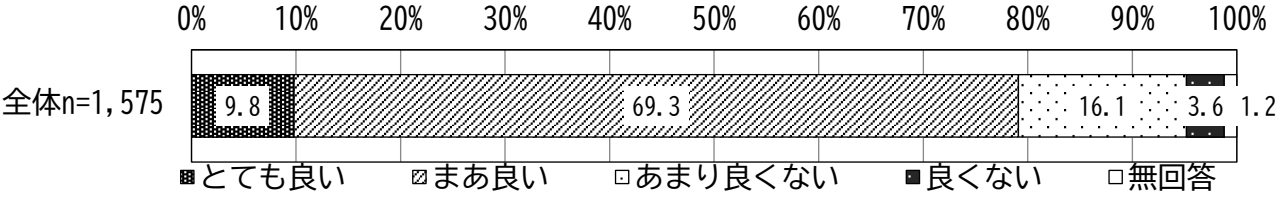


③ 健康・疾病・生活の状況

主観的健康感・主観的幸福感

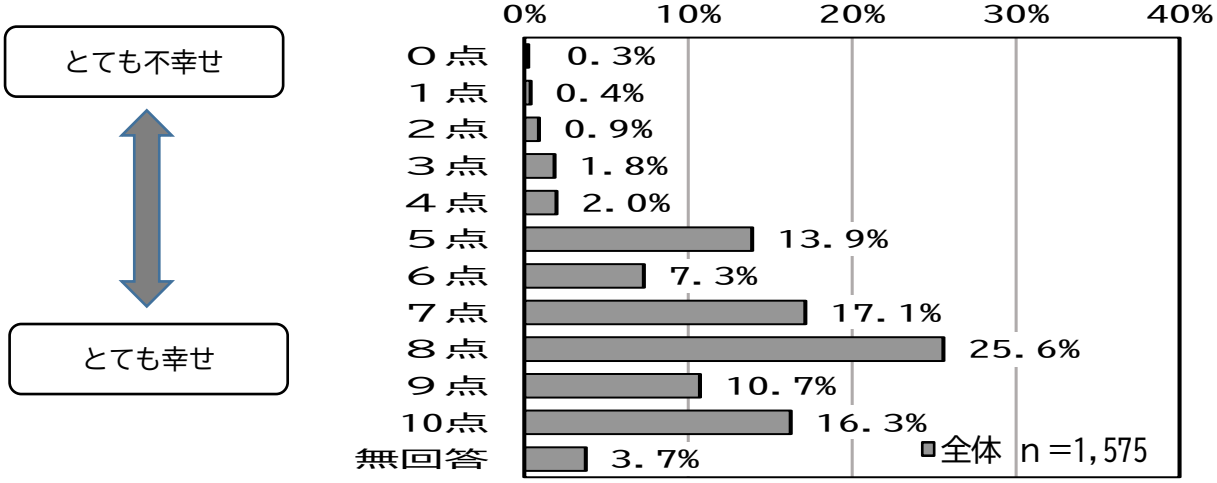
主観的健康感

現在の健康状態については、「まあ良い」が 69.3%で最も高く、次いで「あまり良くない」が 16.1%、「とても良い」が9.8%となっています。



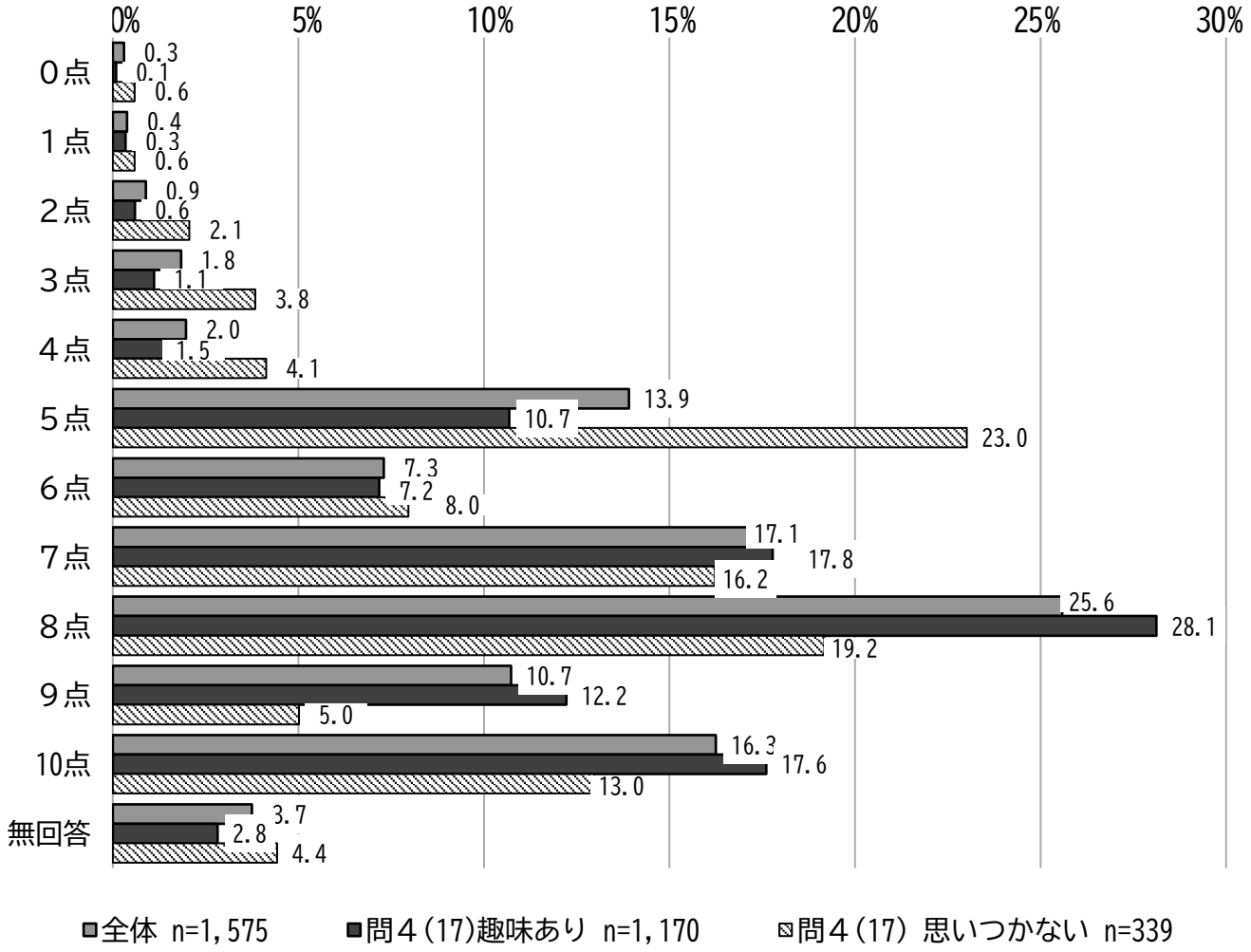
主観的幸福感

現在の幸福度については、「８点」が２５．６%と最も多く、次いで、「７点」が１７．１%、「１０点」が１６．３%となっています。



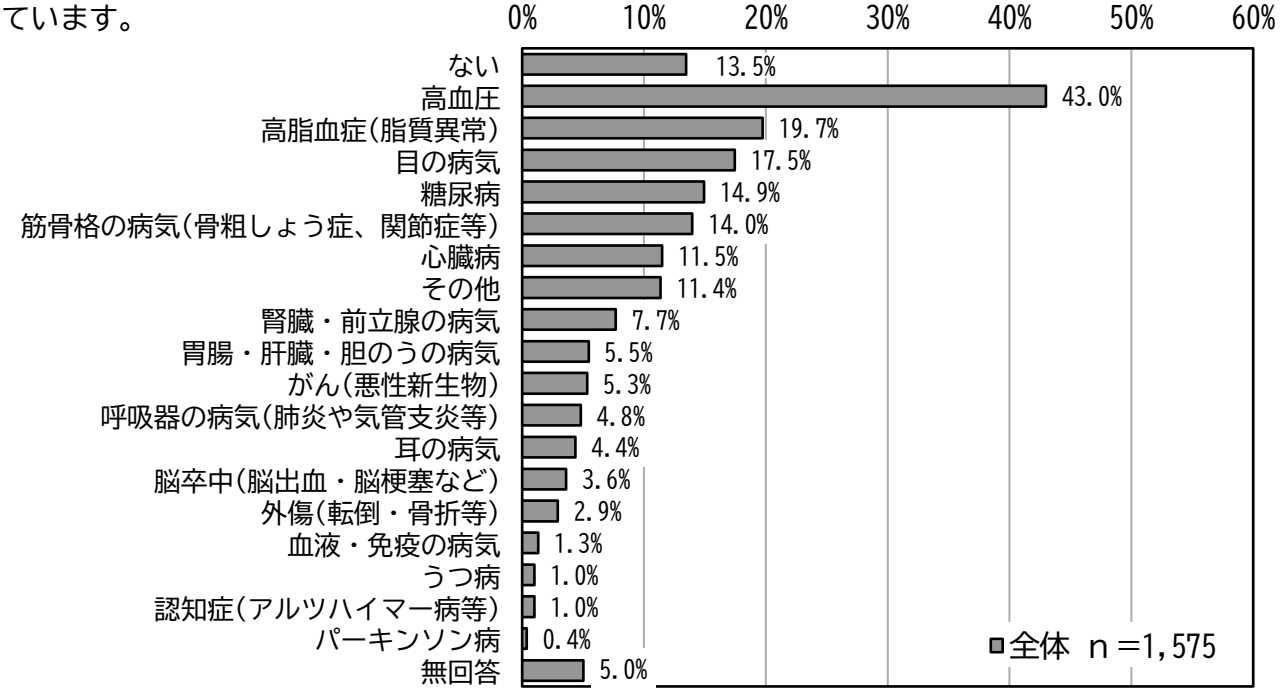
主観的幸福感と趣味

最も幸福度が高い１０点から最も低い０点までのうち、８点以上の人が全体の約５割を占めました。
「趣味あり」の人のうち８点以上の人の割合は、57.9%でしたが、「思いつかない」人は 37.2%でした。



現在治療中、又は後遺症のある病気（複数回答可）

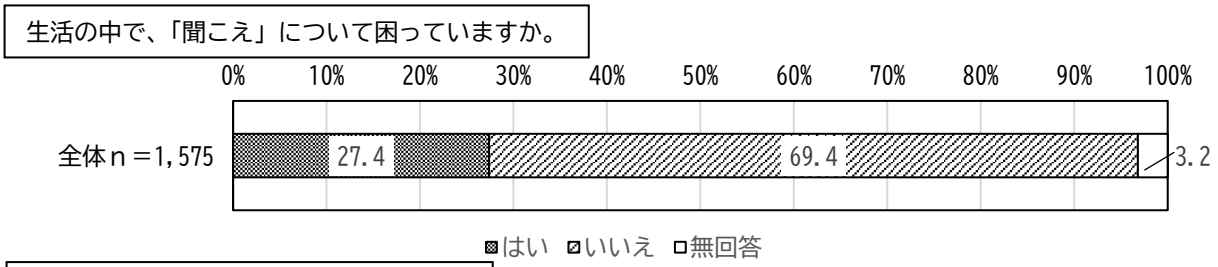
現在治療中、又は後遺症のある病気については、「高血圧」が 43.0%と最も多く、次いで、「高脂血症(脂質異常)」が 19.7%、「目の病気」が 17.5%となっています。なお、「ない」は 13.5%となっています。

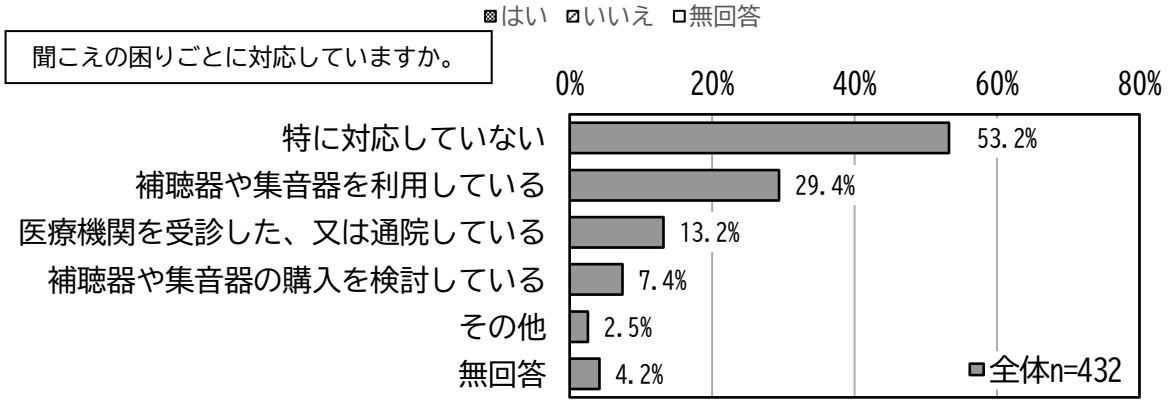


生活の中での「聞こえ」の困りごと

生活の中で、「聞こえ」について困っているかについては、「はい」が 27.4%に対し、「いいえ」が 69.4%となっています。

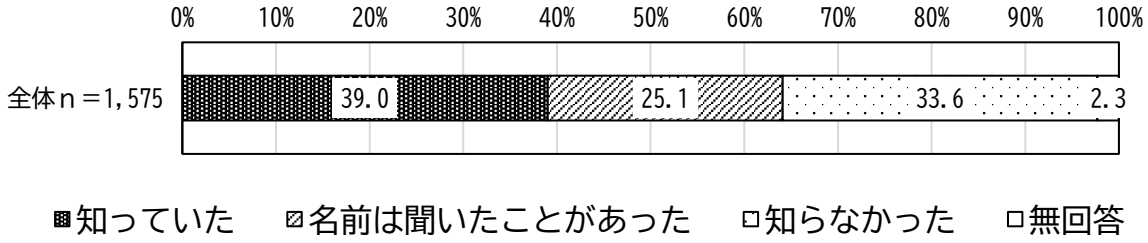
「はい」と回答した方４３２人を対象とした聞こえの困りごとへの対応状況については、「特に対応していない」が 53.2%と最も多く、次いで、「補聴器や集音器を利用している」が 29.4%、「医療機関を受診した、又は通院している」が 13.2%となっています。





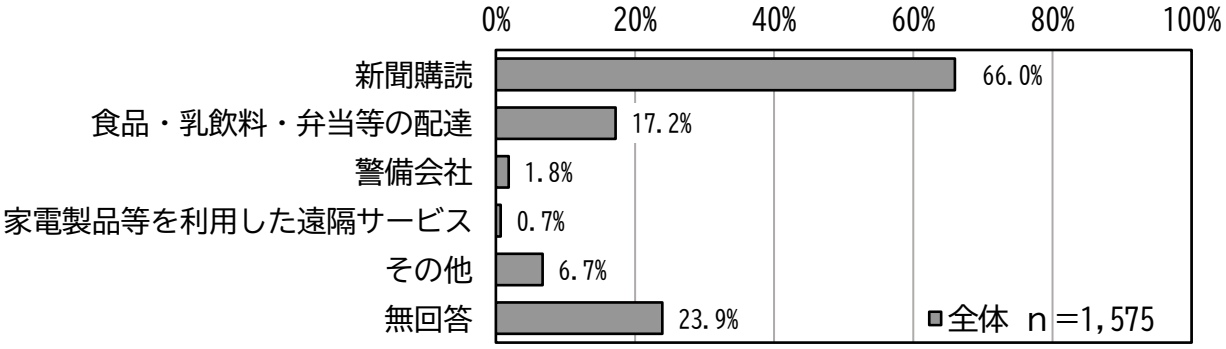
フレイルの認知度

フレイル(高齢期に心身の機能が低下し、不健康になりやすい状態)の認知度については、「知っていた」が 39.0%と最も多く、次いで、「知らなかった」が 33.6%、「名前は聞いたことがあった」が 25.1%となっています。



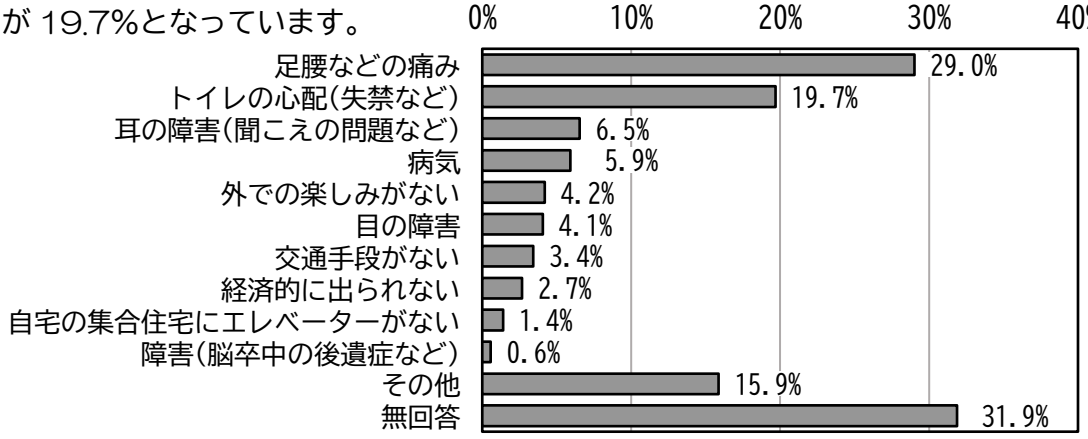
定期的な配達サービスや見守りサービスの利用(複数回答可)

定期的な配達サービスや見守りサービスの利用については、「新聞購読」が 66.0%と最も多く、次いで、「食品・乳飲料・弁当等の配達」が 17.2%となっています。



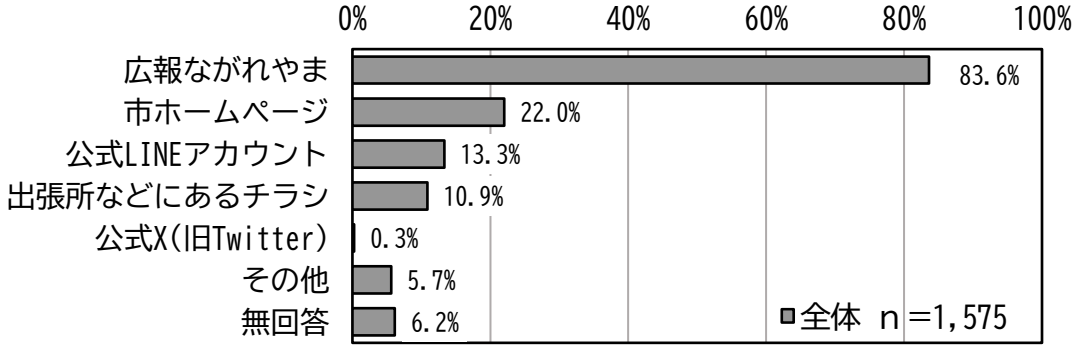
外出時に困りごとはありますか(複数回答可)

外出時の困りごとについては、「足腰などの痛み」が 29.0%と最も多く、次いで、「トイレの心配(失禁など)」が 19.7%となっています。



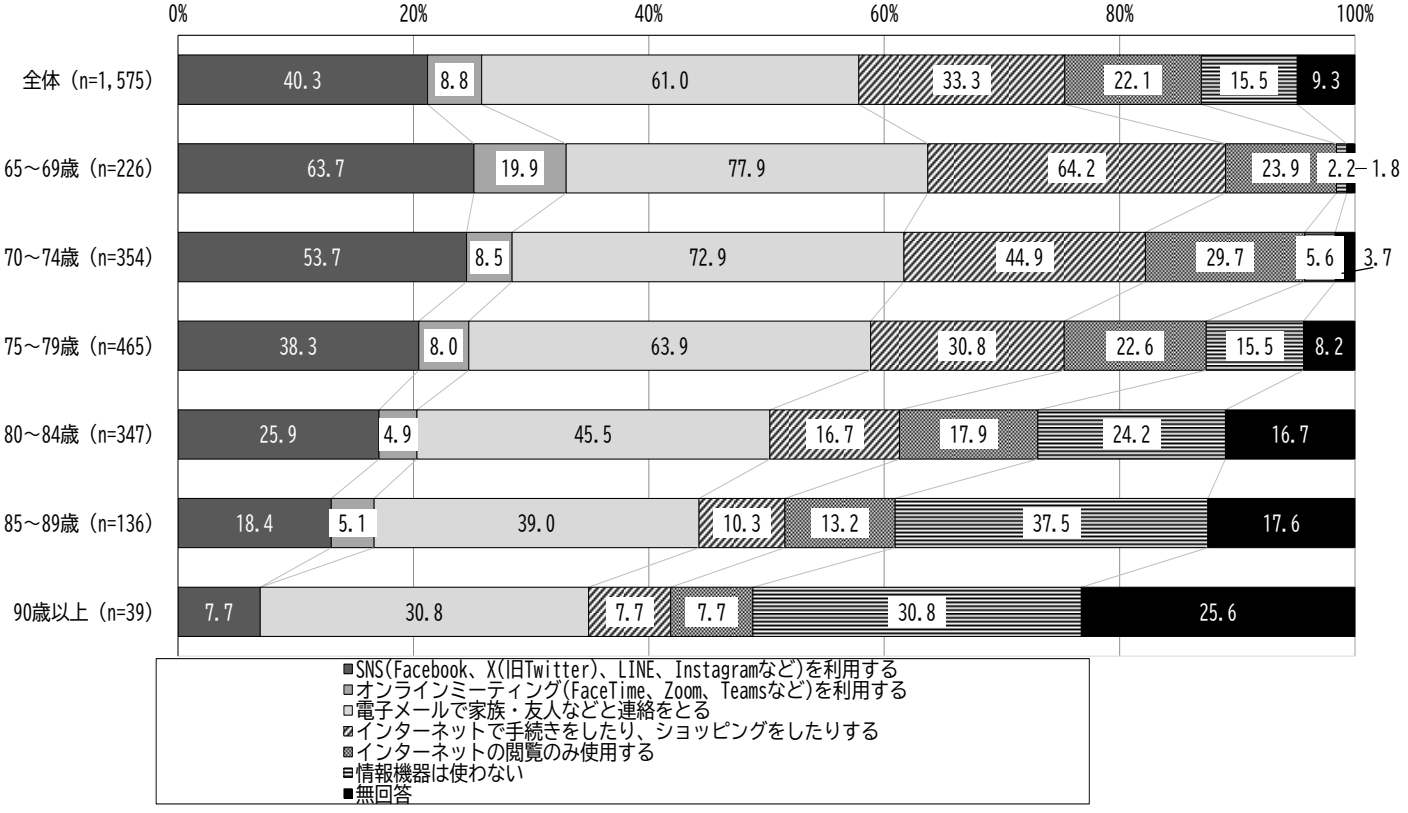
市からの情報入手方法

市からの情報の入手先については、「広報ながれやま」が 83.6%と最も多く、次いで、「市ホームページ」が 22.0%、「LINE 公式アカウント」が 13.3%となっています。



情報機器（スマートフォンやパソコン等）の利用内容（複数回答可）

情報機器の利用内容については、「電子メールで家族・友人などと連絡をとる」が 61.0%と最も多く、次いで、「SNS(Facebook、X(旧 Twitter)、LINE、Instagram など)を利用する」が 40.3%、「インターネットで手続きをしたり、ショッピングをしたりする」が 33.3%となっています。

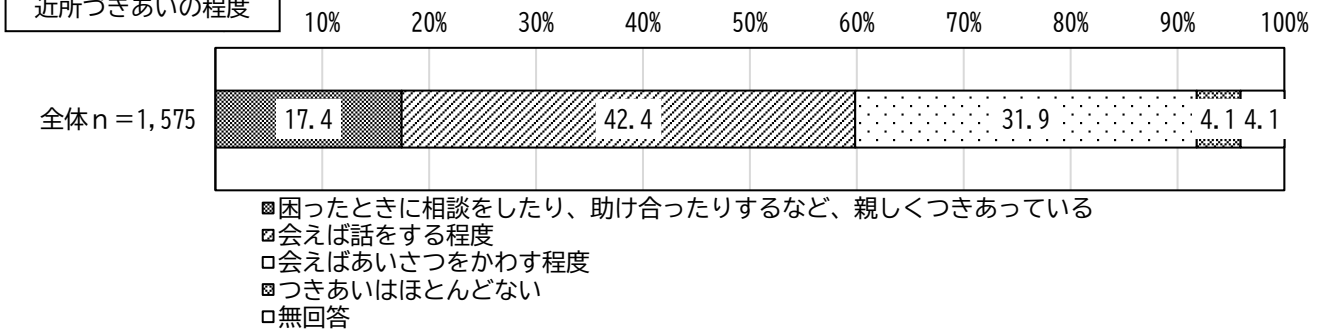


④ 地域・ご近所での活動

近所づきあい・地域での支え合いの現状

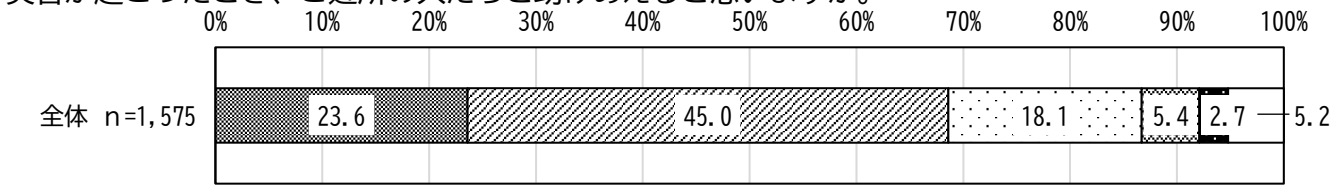
現在、どのような近所づきあいをしているかについては、「会えば話をする程度」が 42.4%と最も多く、次いで、「会えばあいさつをかわす程度」が 31.9%、「困ったときに相談をしたり、助け合ったりするなど、親しくつきあっている」が 17.4%となっています。地域での支え合いについては、災害時ご近所の人と助け合える、ご近所の人を信頼できる、地域で人の役に立ちたい、地域に愛着を感じる、といった項目で、とてもそう思う・ややそう思うとの回答が過半を占めています。

近所づきあいの程度

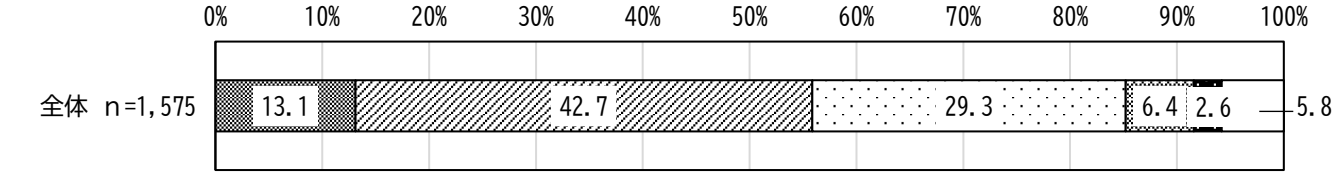


地域での支え合い

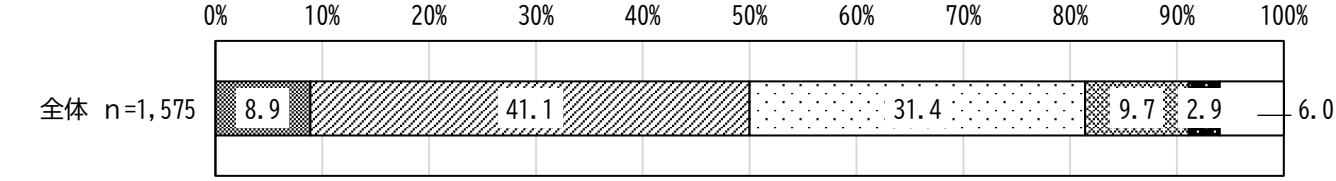
災害が起こったとき、ご近所の人たちと助けあえると思いますか。



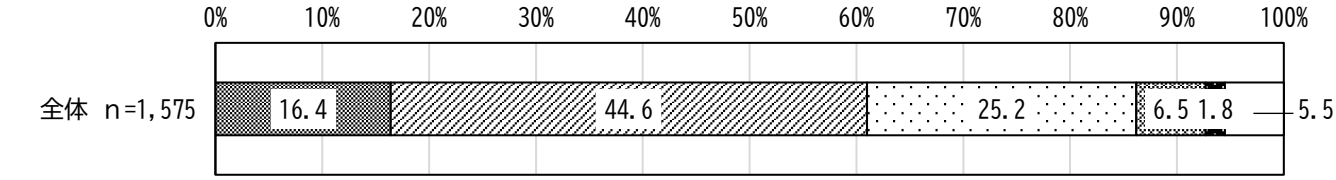
ご近所の人たちは、一般的に信頼できると思いますか。

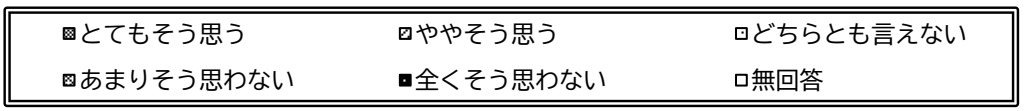


あなたは、居住する地域で他の人の役に立ちたいと思いますか。



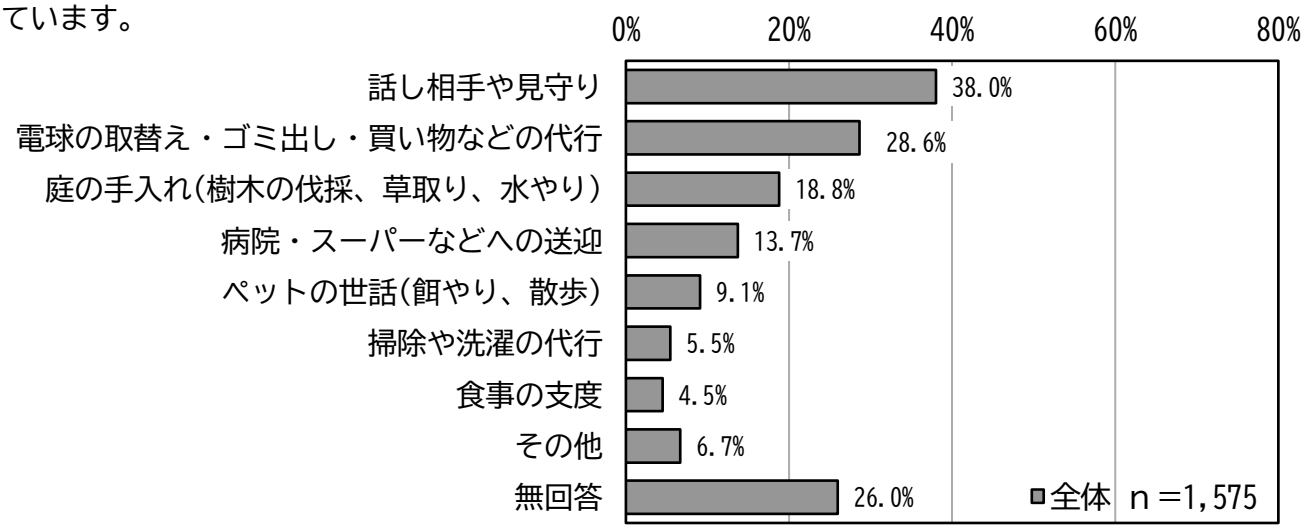
あなたは、現在居住する地域に誇りや愛着を感じていますか。





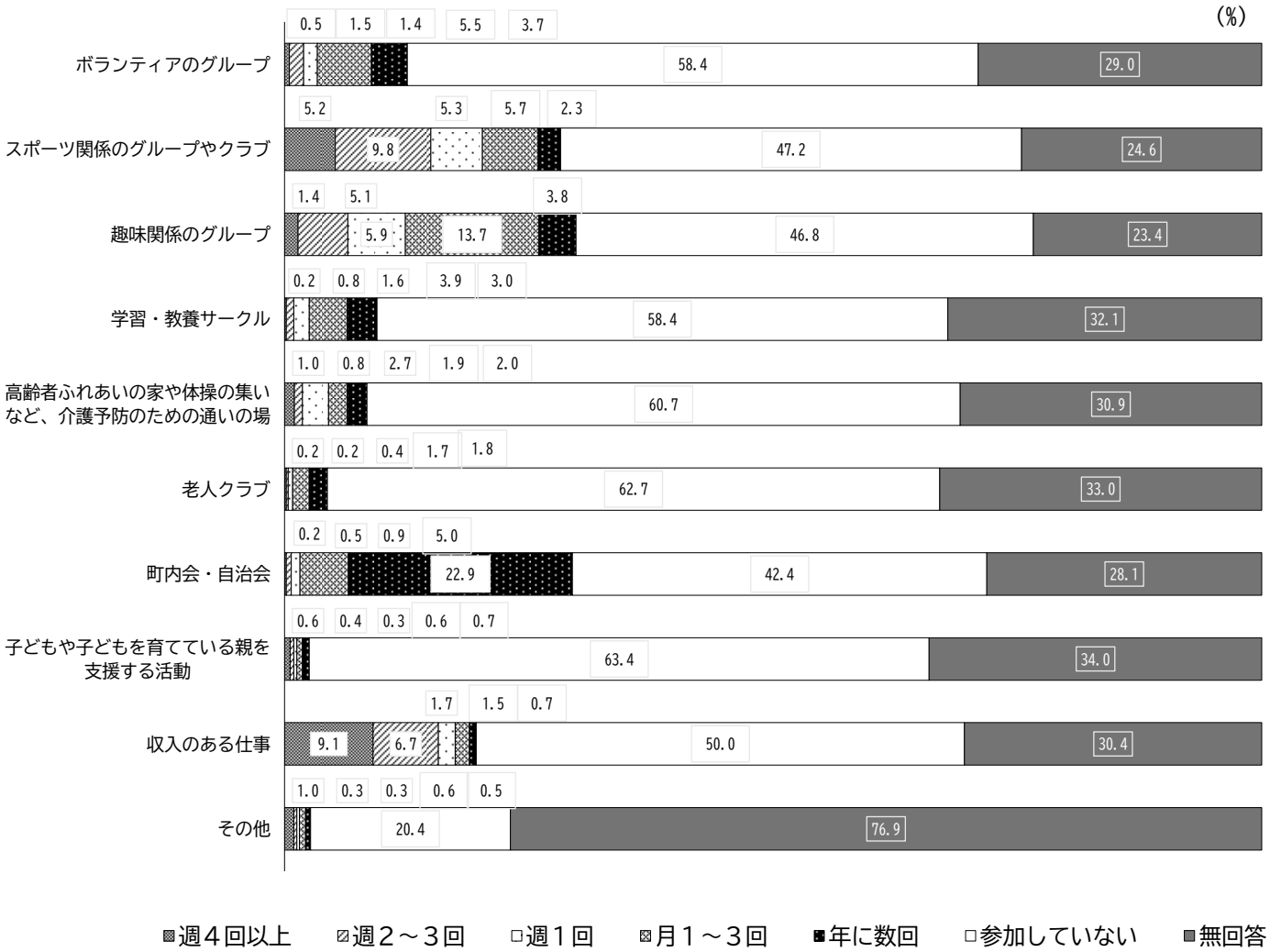
近所で困っている人がいたら手伝えそうなこと（複数回答可）

近所で困っている人がいたら、あなたがやってもよいと思えることについては、「話し相手や見守り」が 38.0%で最も高く、次いで「電球の取替え・ゴミ出し・買い物などの代行」が 28.6%となっています。



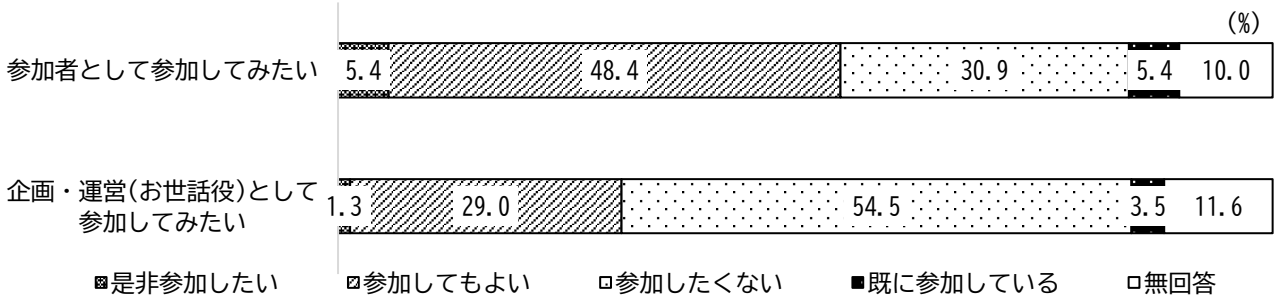
さまざまな活動への参加頻度（複数回答可）

町内会・自治会に参加している方（年に数回以上）は合わせて 29.5%となっています。趣味関係のグループに参加している方（月に１回以上）が合わせて 26.1%となっています。



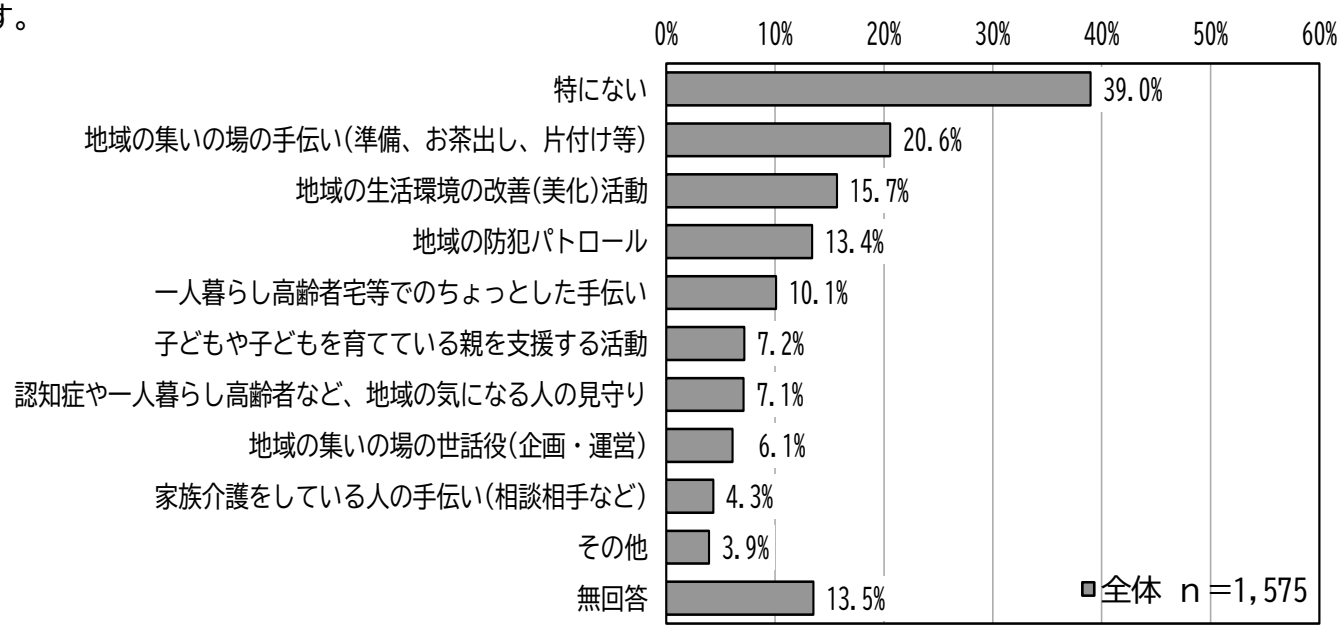
地域住民の有志による、地域づくりの活動への参加意向

地域住民の有志による、地域づくりを進める場合の参加意向は、参加者として参加してみたいと回答（既に参加・是非参加したい・参加してもよい）した方は、59.2%となっています。一方で参加したくないと回答した方も 30.9%となっています。また活動の企画・運営（お世話役）として参加したいと回答（既に参加・是非参加したい・参加してもよい）した方は、33.8%となっています。



地域づくりの活動へ参加した場合に、やってもよい・できそうなこと（複数回答可）

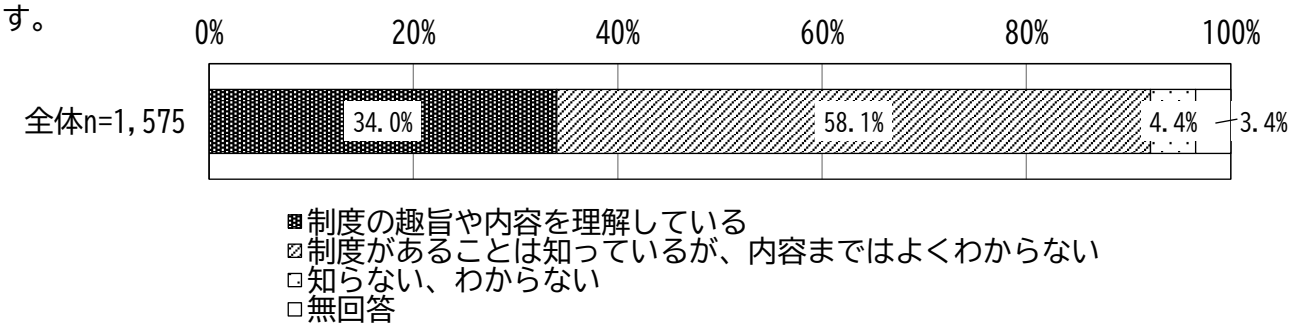
地域づくり活動に参加した場合に、やってもよい・できそうな内容を質問したところ、地域の集いの場の手伝いが 20.6%と最も多く、次いで、地域の生活環境の改善（美化）活動などとなっています。



⑤ 介護保険・高齢者福祉について

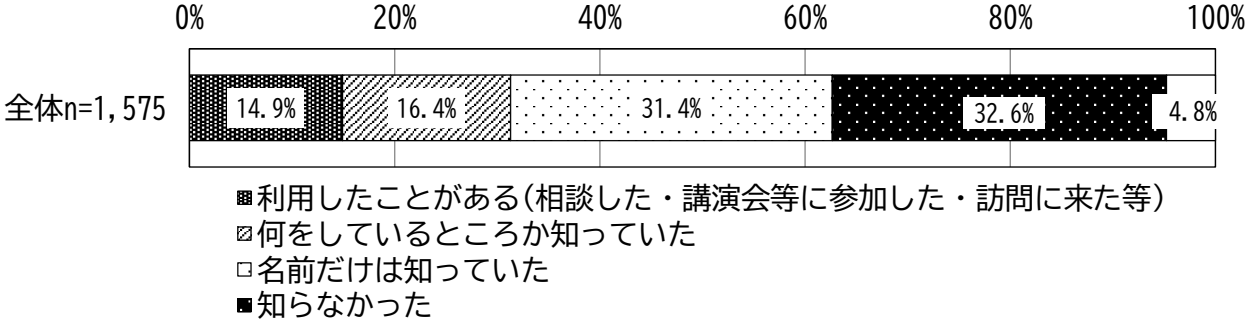
介護保険制度の認知度

「制度があることは知っているが、内容まではよくわからない」が 58.1%で最も多くなっています。



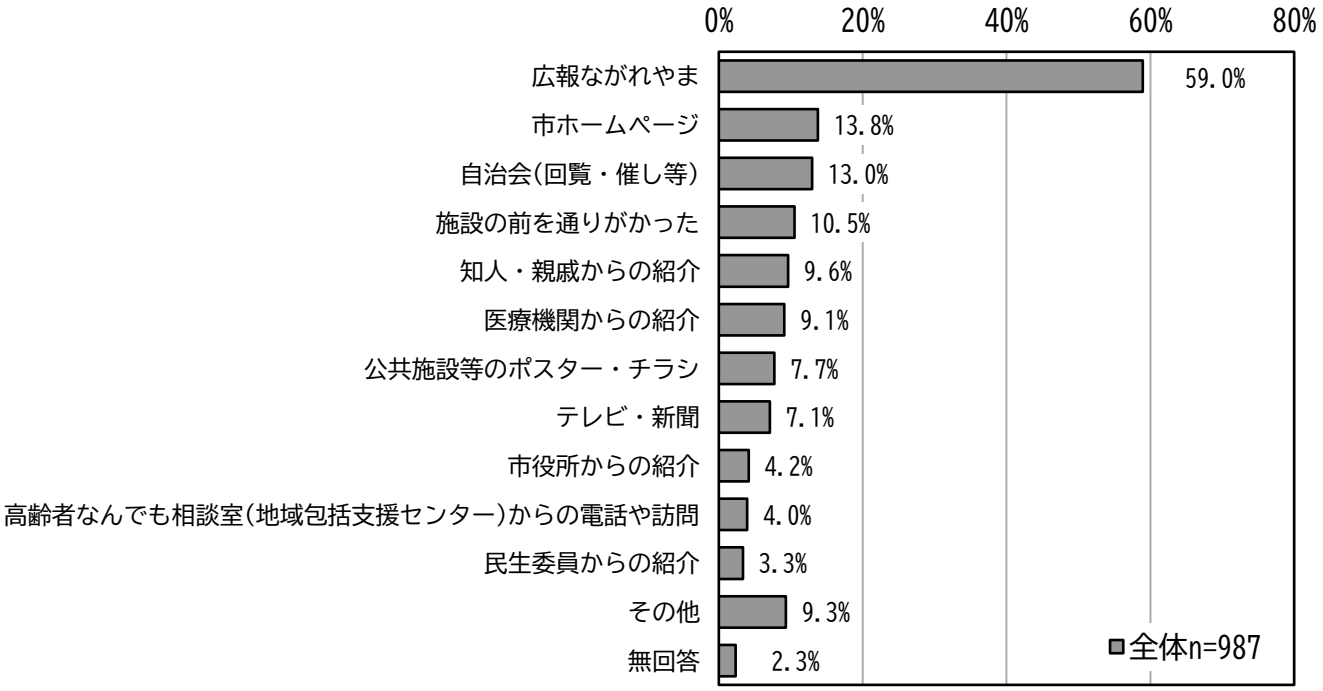
高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）の認知度

高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）を知っているかについては、「名前だけは知っていた」が 31.4%で最も高く、次いで「知らなかった」が 32.6%となっています。



高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）をどのように知りましたか

高齢者なんでも相談室を知った媒体は、「広報ながれやま」が 59.0%で最も高くなっています。

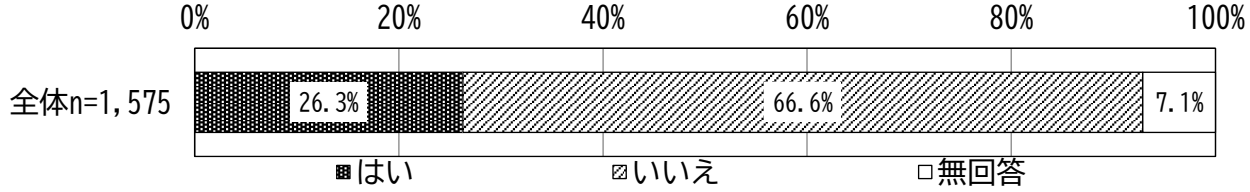


⑥ 認知症・成年後見

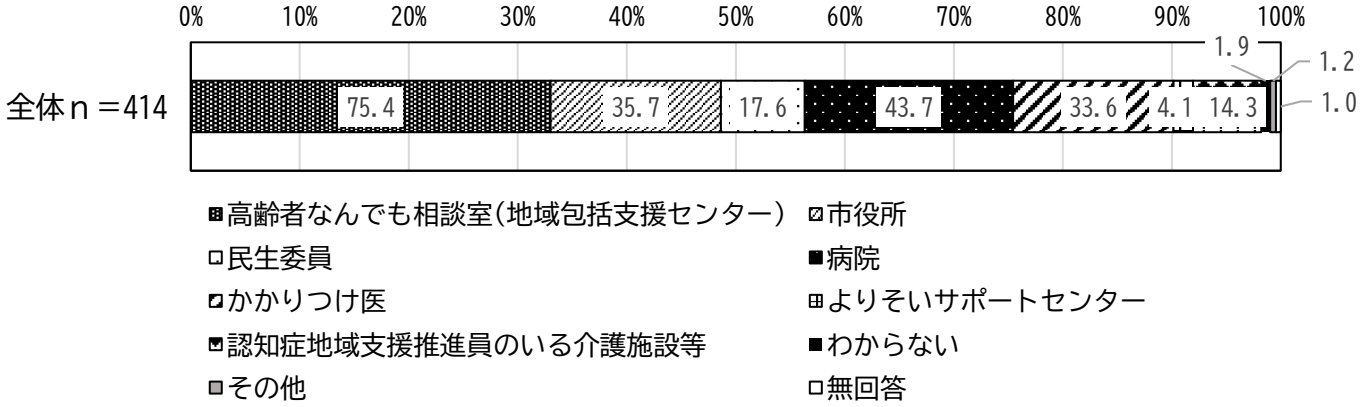
認知症に関する理解・考え

認知症に関する相談窓口については、知っていると答えた方は 26.3%でした。また、認知症に関する相談窓口として知っているものについては、「高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)」が 75.4%と最も多く、次いで、「病院」が 43.7%、「市役所」が 35.7%となっています。

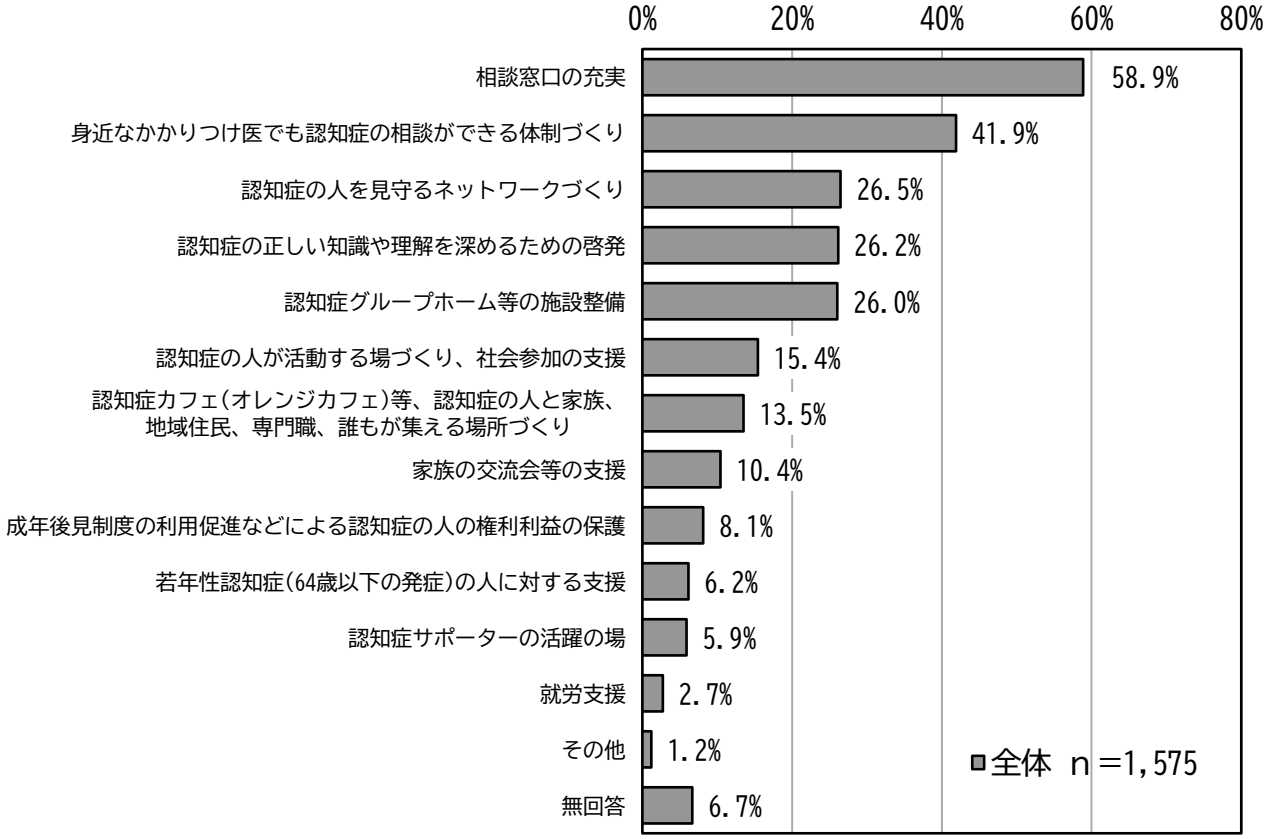
認知症に関する相談窓口を知っていますか。



認知症に関する相談窓口として知っているものはありますか。

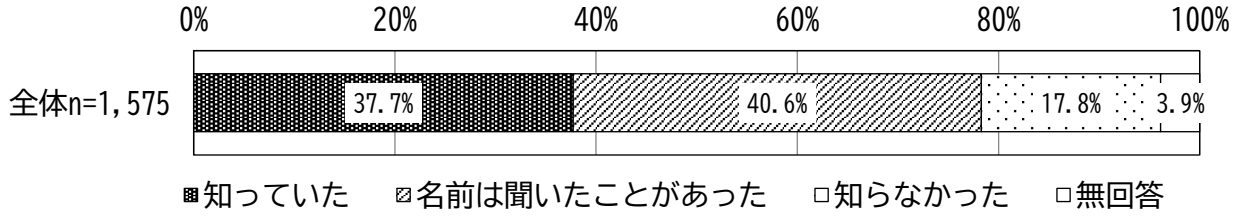


どのような認知症施策に重点を置くべきだと思いますか。(複数回答可)



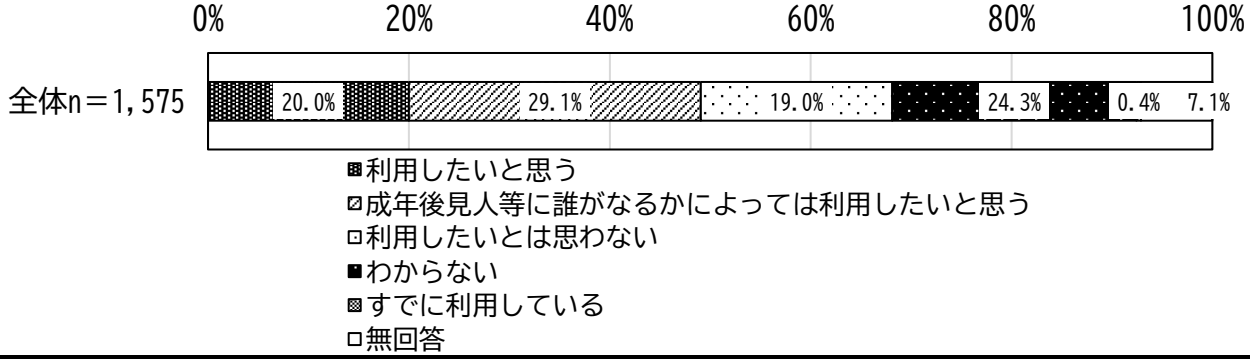
成年後見制度*の認知度

成年後見制度について、知っていたと回答した方は 37.7%となっています。一方で、名前は聞いたことがあった、知らなかったと回答した方が 58.4%となっています。



成年後見制度を利用したいと思いますか。

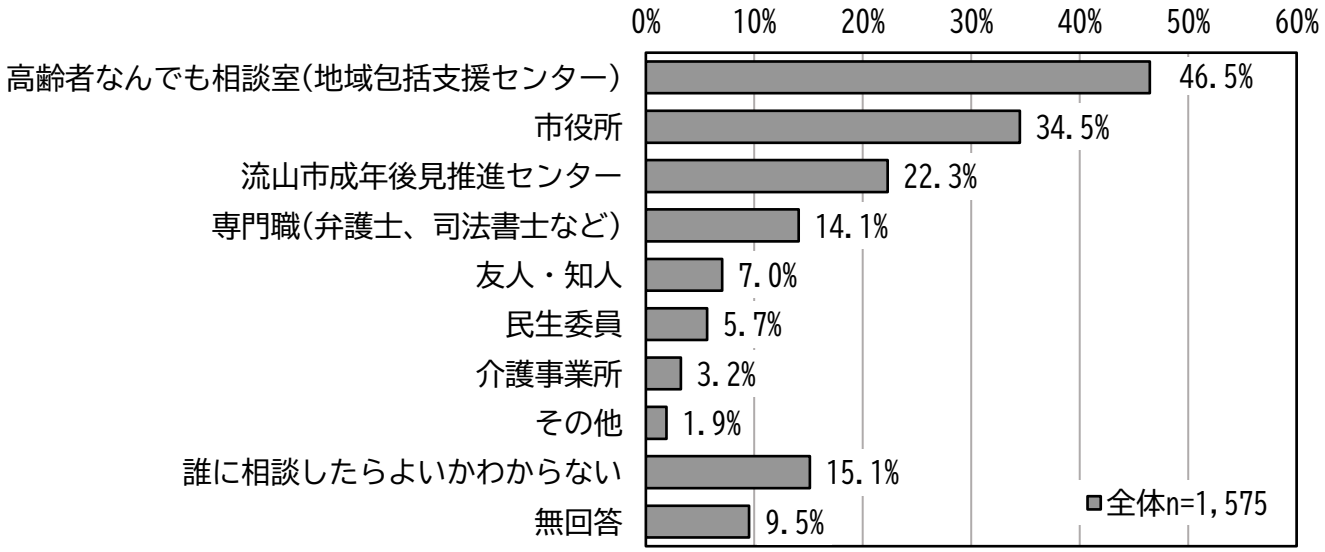
成年後見制度の利用意向については、「成年後見人等に誰がなるかによっては利用したいと思う」が 29.1%で最も高く、次いで「利用したいと思う」が 20.0%となっています。また、「わからない」が 24.3%となっています。



成年後見制度のことを相談するならどこに相談しますか。

成年後見制度の相談先については、「高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）」が 46.5%で最も高く、次いで「市役所」が 34.5%、「流山市成年後見推進センター」が 22.3%となっています。

なお、「誰に相談したらよいかわからない」は 15.1%となっています。

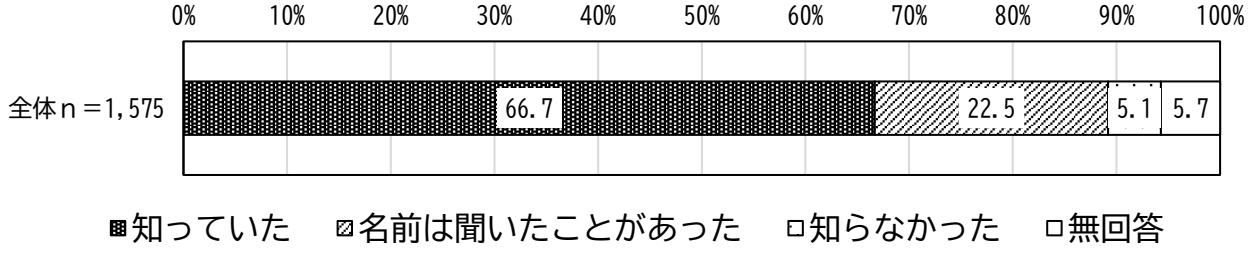


※ 本文中の＊印が付いている用語については、「用語集」に説明があります。

⑦ 今後の暮らし（地域包括ケア）

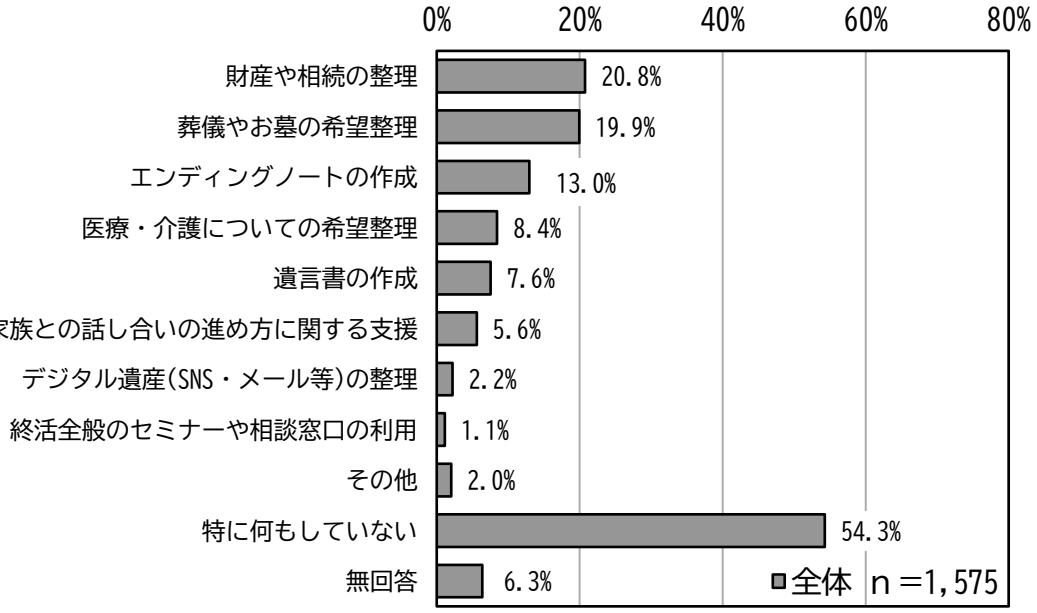
終活の認知度

終活の認知度については、「知っていた」が 66.7%と最も多く、次いで、「名前は聞いたことがあった」が 22.5%、「知らなかった」が 5.1%となっています。



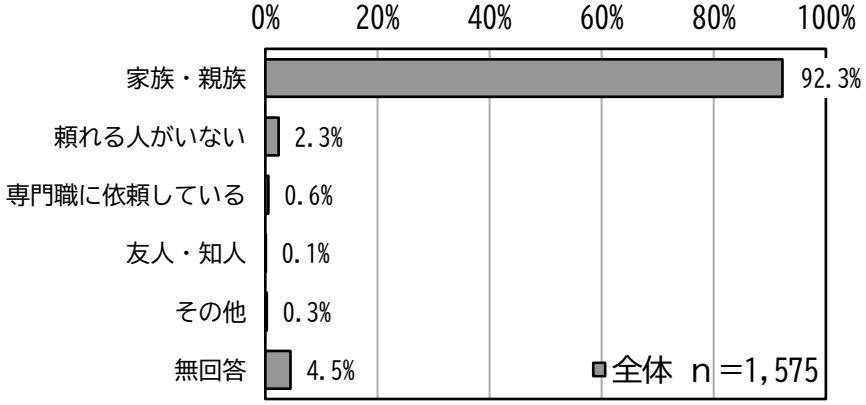
終活として、すでに取り組んでいるもの（複数回答可）

終活として、すでに取り組んでいるものについては、「特に何もしていない」が 54.3%と最も多く、次いで「財産や相続の整理」が 20.8%、「葬儀やお墓の希望整理」が 19.9%となっています。



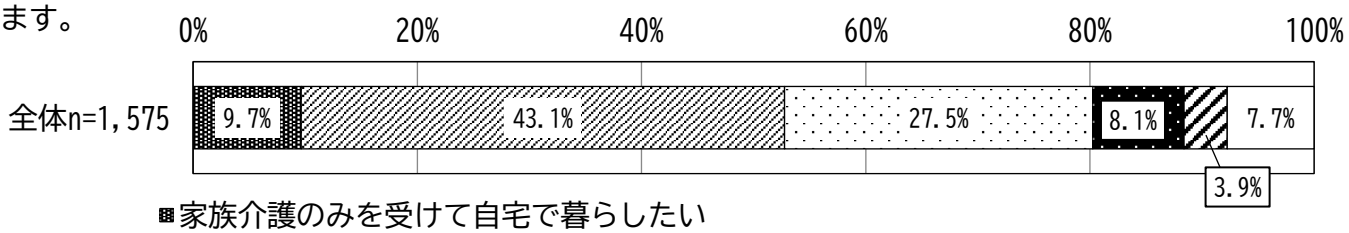
死亡後の事務手続きはどなたが行う予定ですか

死亡後の事務手続きを行う予定の人については、「家族・親族」が 92.3%と最も多く、次いで、「頼れる人がいない」が 2.3%、「専門職に依頼している」が 0.6%となっています。



介護が必要になった時に望む暮らし方

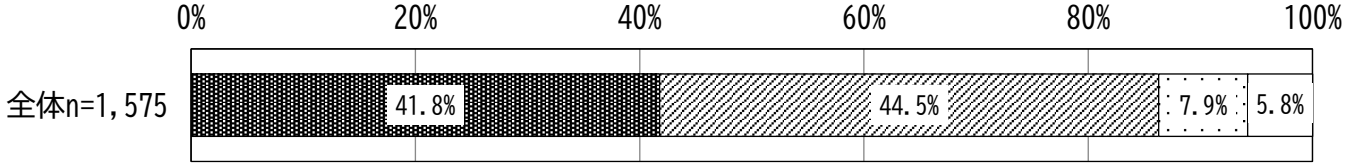
介護が必要になった時、どのような暮らし方を望むかについては、「在宅療養を利用して自宅で暮らしたい」が 43.1%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい」が 27.5%、「家族介護のみを受けて自宅で暮らしたい」が 9.7%となっています。



■家族介護のみを受けて自宅で暮らしたい
▨在宅療養を利用して自宅で暮らしたい
□特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい
■介護保険以外の施設(有料老人ホーム等)に入所し、そこで介護サービスを受けたい
◪その他
□無回答

「在宅療養」(自宅に医師や看護師、ホームヘルパーなどに来てもらい医療や介護サービスを受けながら療養生活を送ること。)について知っていましたか。

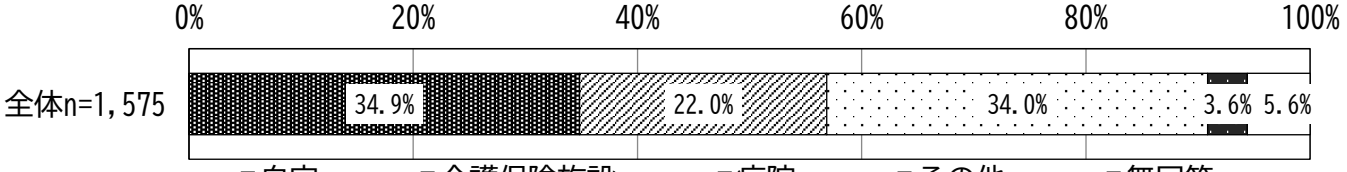
在宅療養を知っているかについては、「言葉は聞いたことがあった」が 44.5%で最も高く、次いで「内容を知っていた」が 41.8%、「知らなかった」が 7.9%となっています。



■内容を知っていた　▨言葉は聞いたことがあった　□知らなかった　□無回答

ご自身の人生の終末期はどこで迎えたいですか。

人生の終末期はどこで迎えたいかでは、「自宅」が 34.9%で最も多く、次いで「病院」が 34.0%となっています。「介護保険施設」は、22.0%となっています。



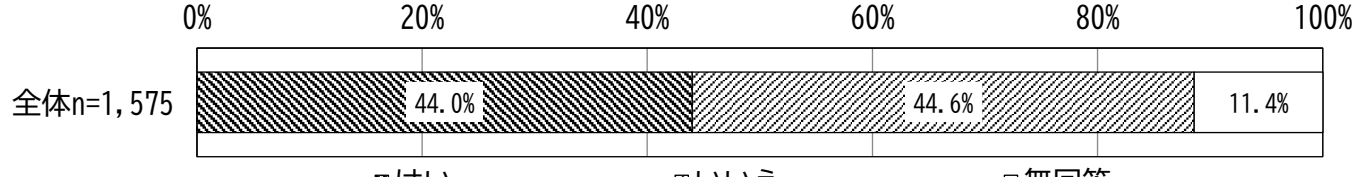
■自宅　▨介護保険施設　□病院　■その他　□無回答

命に関わる病気やケガといったもしもの時に自身が望む医療やケア（人生会議：ACP*について）

命に関わる病気やケガといったもしもの時のために、自身が望む医療やケアについて考えたことはあるかについては、「はい」が 44.0%、「いいえ」が 44.6%となっています。

「はい」と回答した方 693 人を対象とした、自身が望む医療やケアについて、家族の方等と話し合い(人生会議:ACP)をしているかについては、「家族や信頼の置ける人とたまに話し合う」が 36.4%で最も高く、次いで「家族や信頼の置ける人とよく話し合う」が 24.8%となっています。

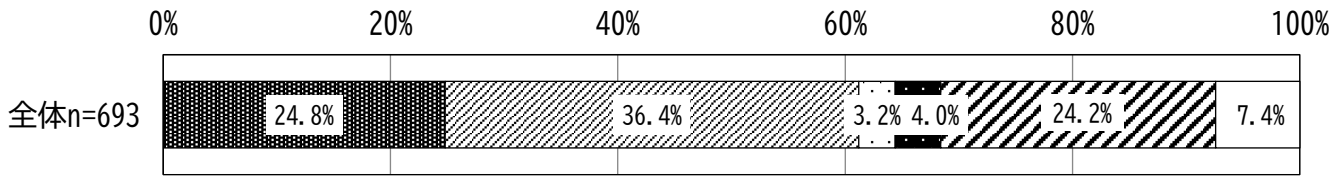
命に関わる病気やケガといったもしもの時のために、自身が望む医療やケアについて考えたことはありますか。



▧はい　▨いいえ　□無回答

※ 本文中の＊印が付いている用語については、「用語集」に説明があります。

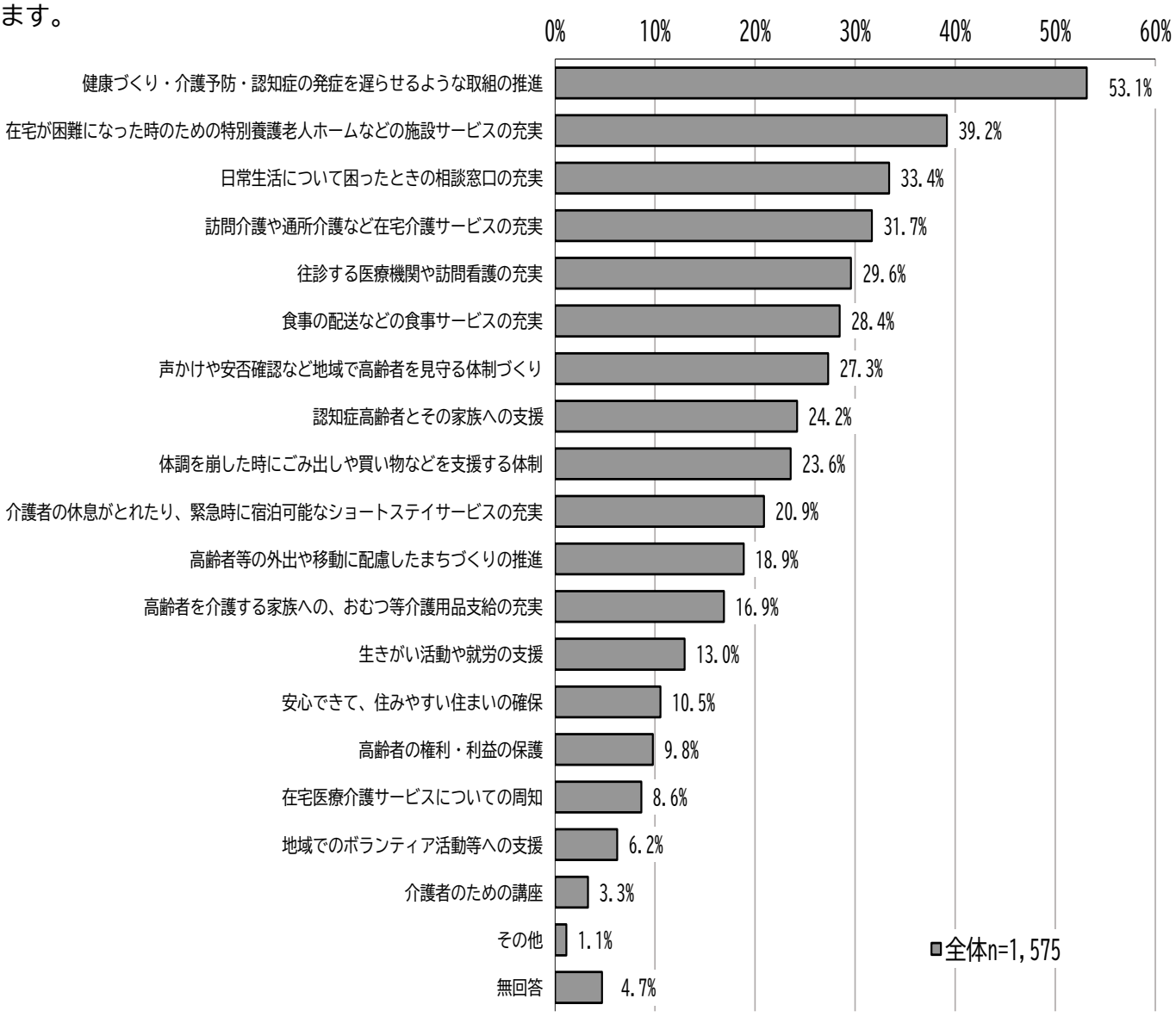
自身が望む医療やケアについて、家族の方等と話し合い（人生会議：ＡＣＰ）をしています



■家族や信頼の置ける人とよく話し合う
▨家族や信頼の置ける人とたまに話し合う
□エンディングノート等に書きとめ、家族等と共有している
■エンディングノート等に書きとめているが、家族等と共有はしていない
▨特に何もしていない
□無回答

できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、力を入れるべきこと（回答は５つまで）

できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきものについては、「健康づくり・介護予防・認知症予防の取組の推進」が 53.1％で最も多く、次いで、「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が 39.2%などとなっています。

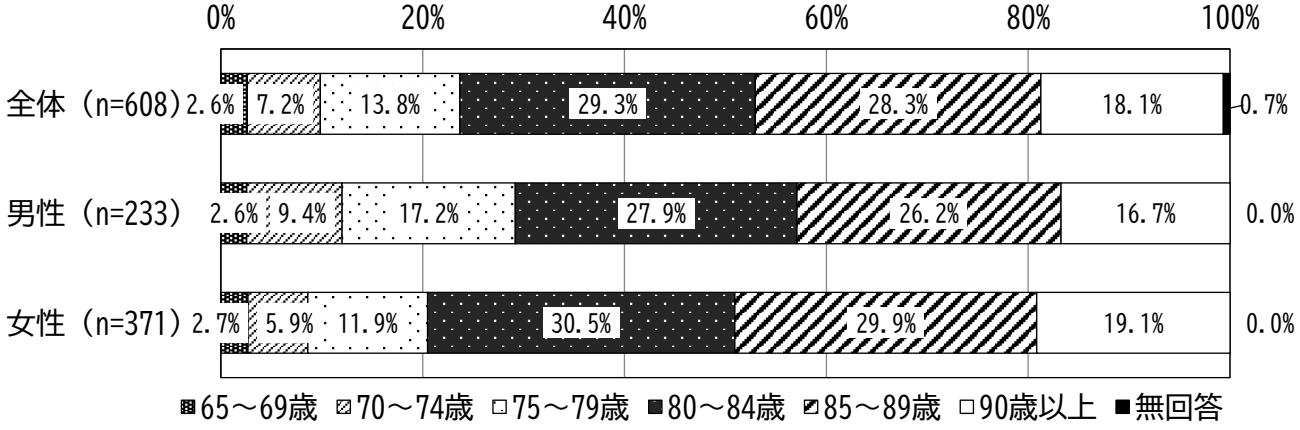


（3）要支援・要介護認定者調査（在宅介護実態調査）結果

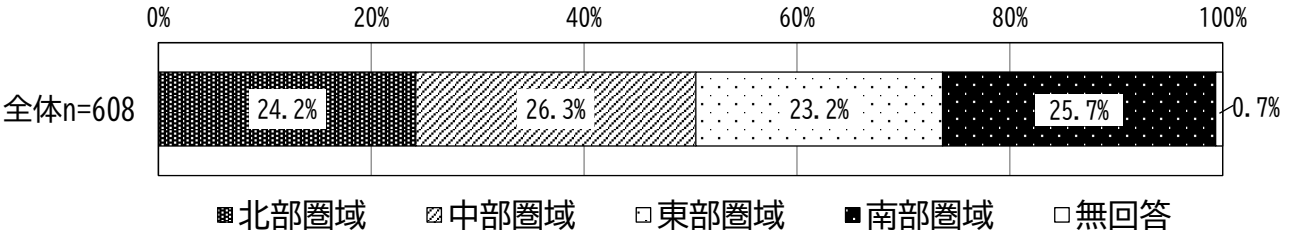
① 回答者の属性

年齢・性別

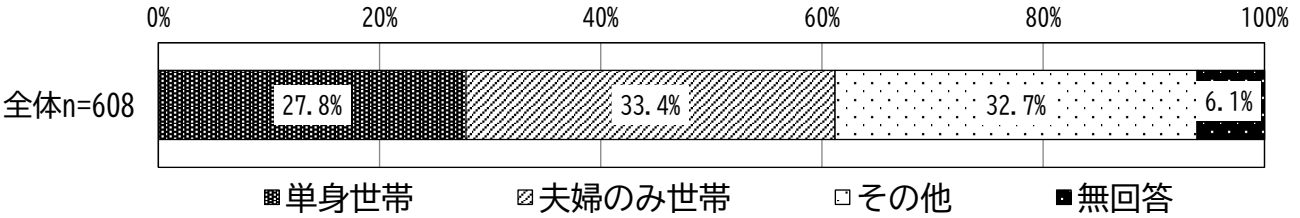
対象者１，０００人のうち有効回収数は６０８人で、そのうち男性：２３３人、女性：３７１人でした。



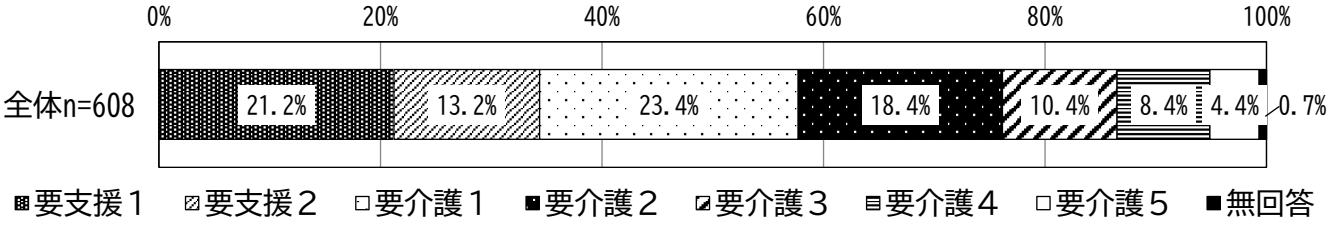
居住地区



家族構成



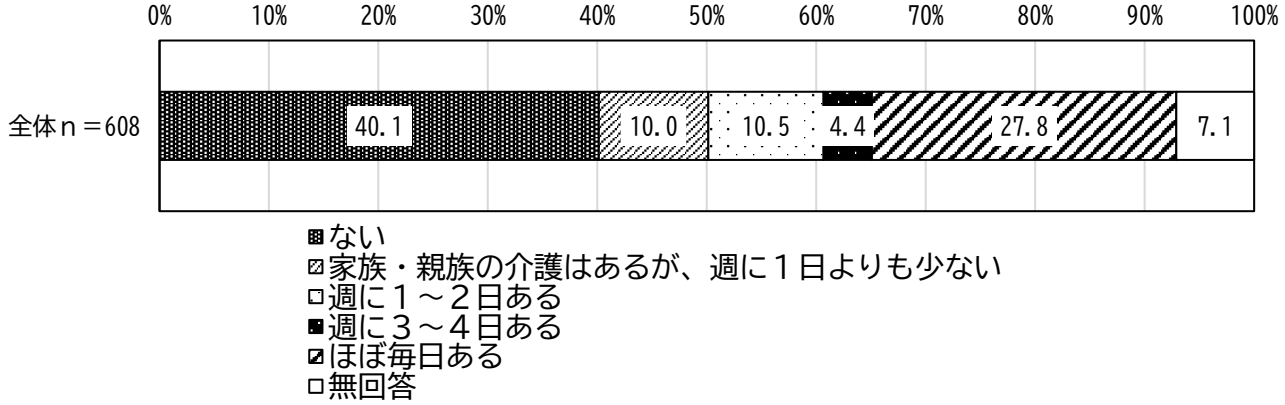
要介護度



② 在宅介護の状況

家族や親族からの介護の回数

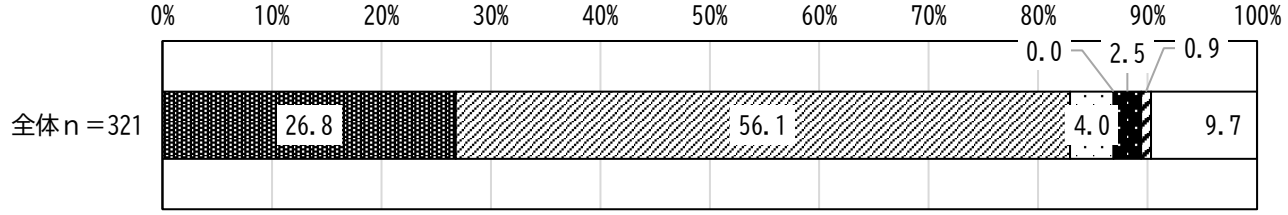
要介護認定を受けていても、介護を受けていない方が 40.1%、「週に１日よりも少ない」が 10.0%となっています。その一方で、「ほぼ毎日ある」が 27.8%となっています。



■ない
▨家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない
□週に１～２日ある
■週に３～４日ある
▨ほぼ毎日ある
□無回答

主な介護者の続柄

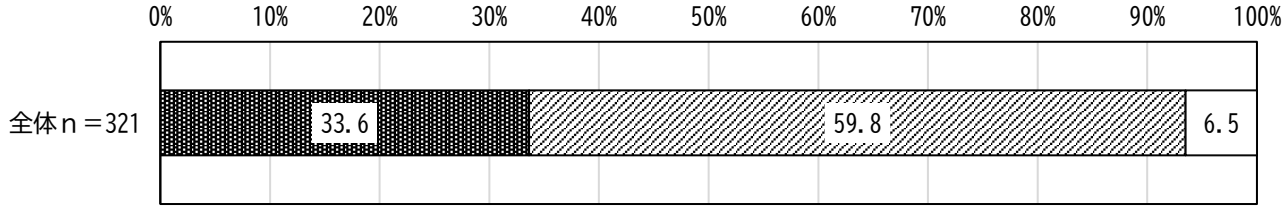
主な介護者について回答された方３２１人のうち、主な介護者の続柄については、「子」が 56.1%で最も多くなっており、次いで「配偶者」が 26.8%、子の配偶者が 4.0%となっています。



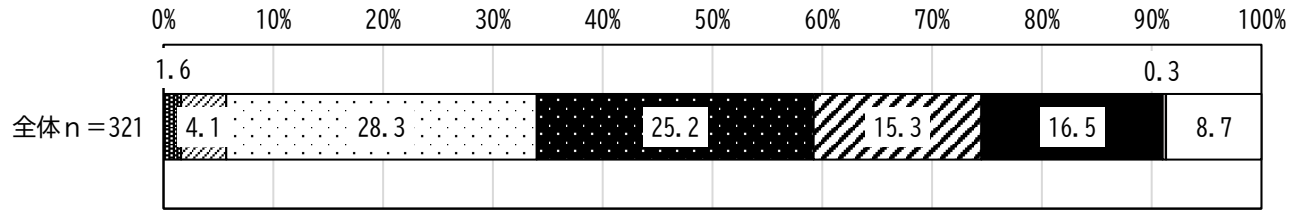
■配偶者 ▨子 □子の配偶者 ■孫 ■兄弟・姉妹 ▨その他 □無回答

主な介護者の性別・年齢

主な介護者のうち、男性の介護者は33.6%、女性の介護者は59.8%でした。「５０歳代」、「６０歳代」、「７０歳代」が多くなっていますが、「８０歳代以上」も16.5%を占めています。



■男性 ▨女性 □無回答

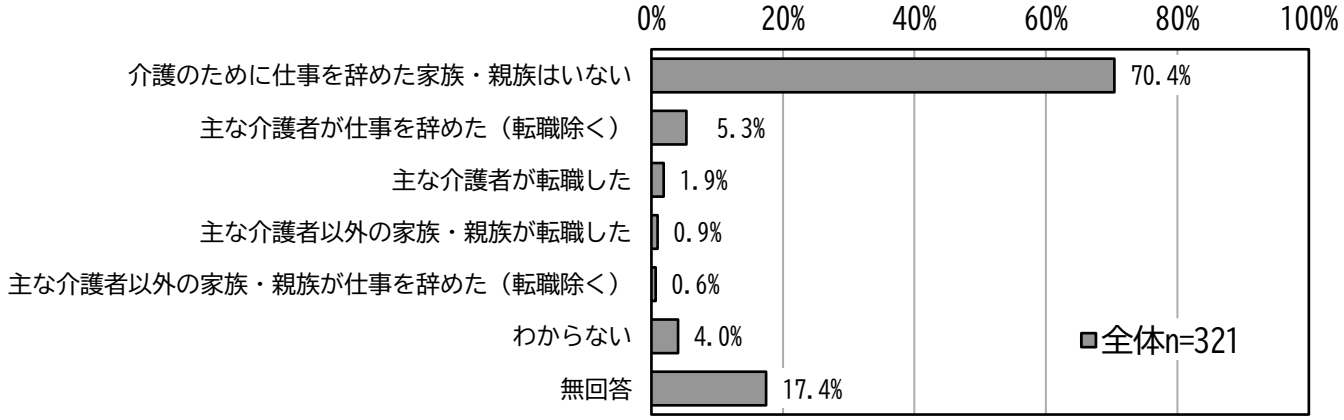


■30代 ▨40代 □50代 ■60代 ▨70代 ■80歳以上 ■わからない □無回答

介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方はいますか。（複数回答可）

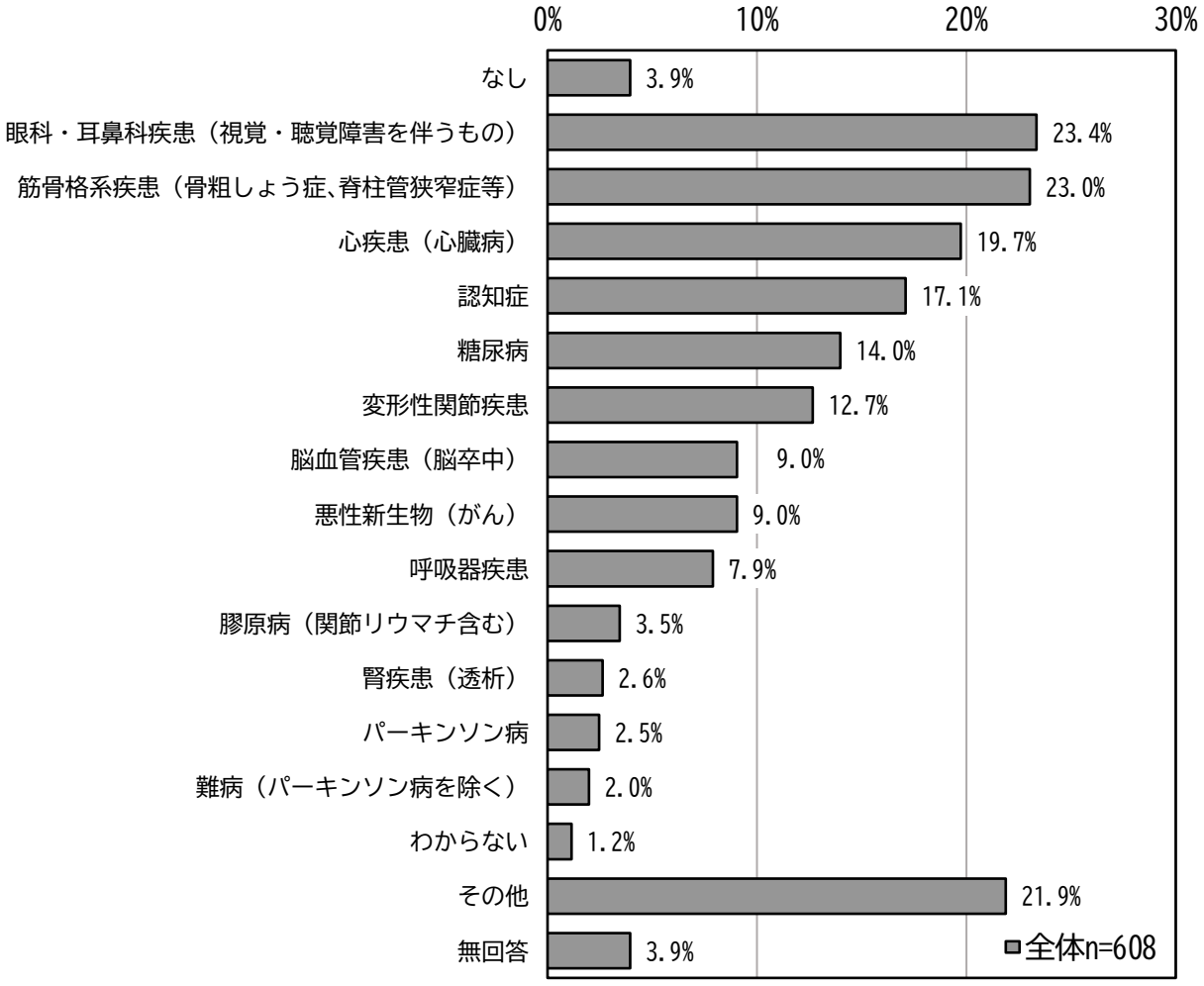
主な介護者のうち、介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方がいるかについては、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 5.3%、「主な介護者が転職した」が 1.9%となっています。

なお、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」は 70.4%となっています。



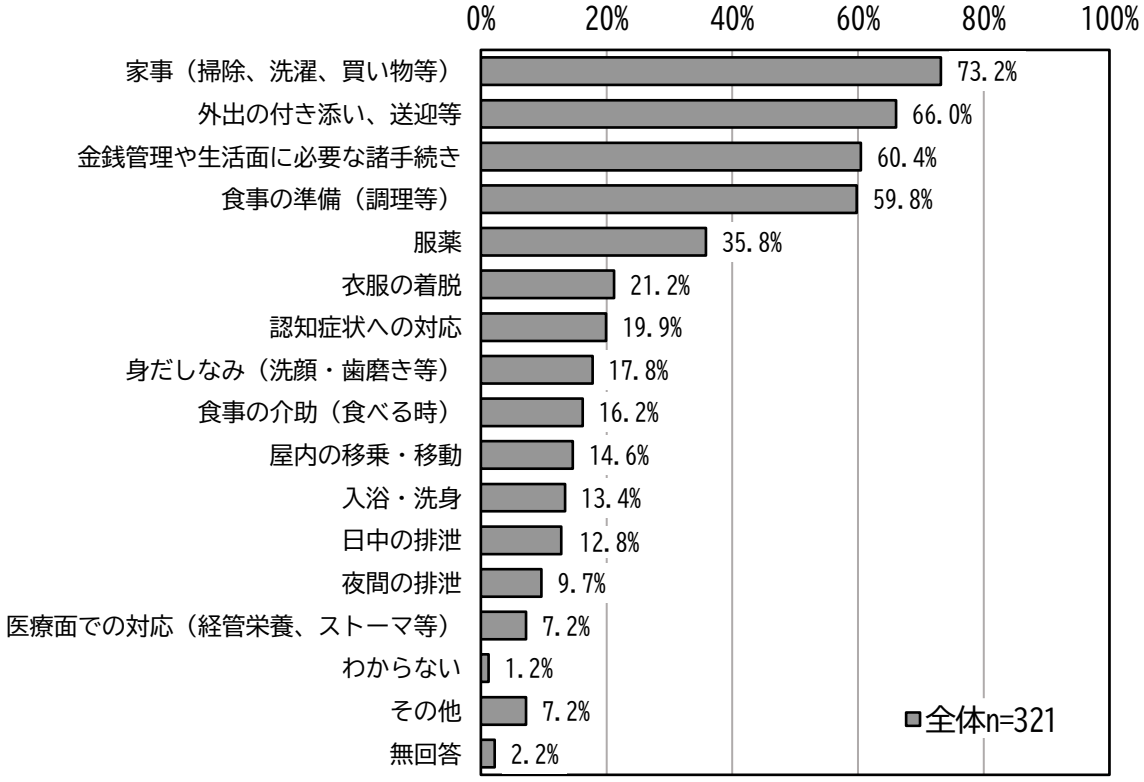
現在、（要介護認定を受けている本人が）抱えている傷病

要介護認定を受けている本人が抱えている傷病は、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 23.4%、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 23.0%、が「心疾患」19.7%となっています。



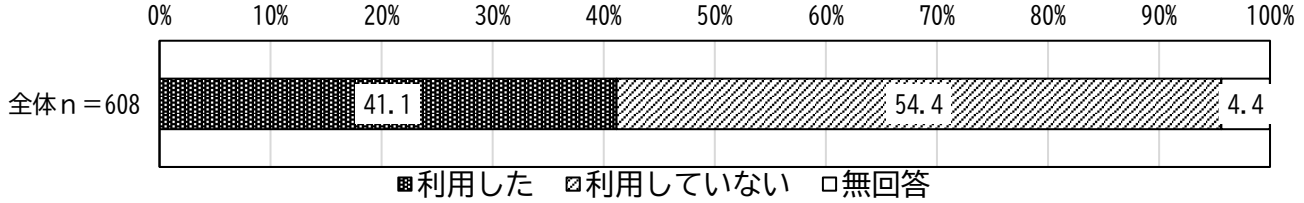
現在、主な介護者が行っている介護等（複数回答可）

主な介護者が行っている介護については、「家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 73.2%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 66.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 60.4%となっています。

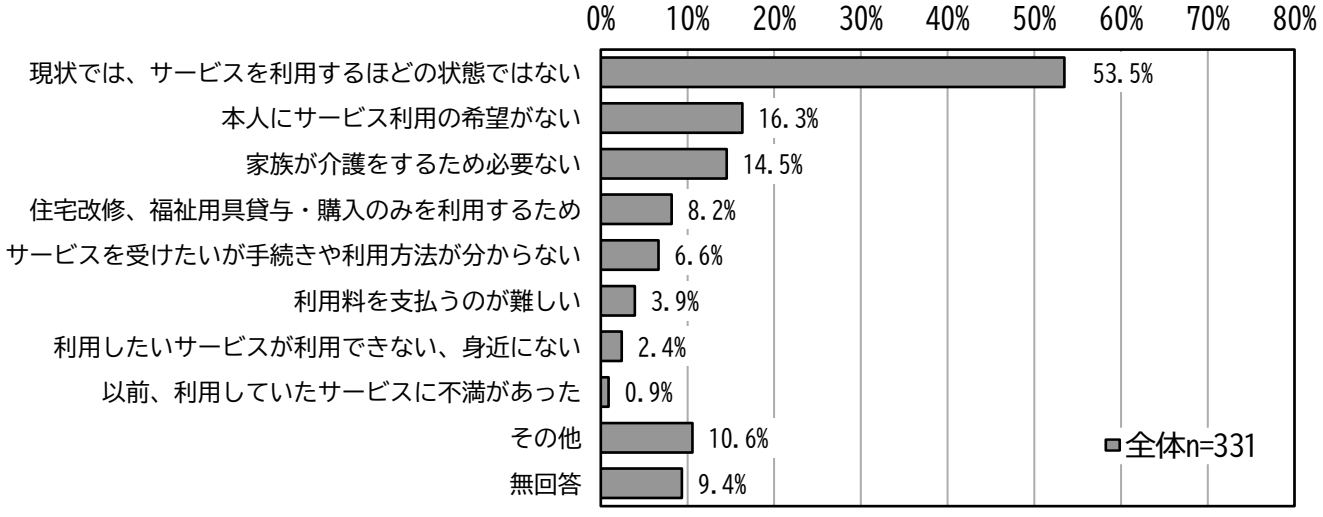


現在、介護サービスを利用しているか・利用していなければその理由

令和７年１２月の１か月間に住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用したかについては、「利用した」が 41.1%、「利用していない」が 54.4%となっています。

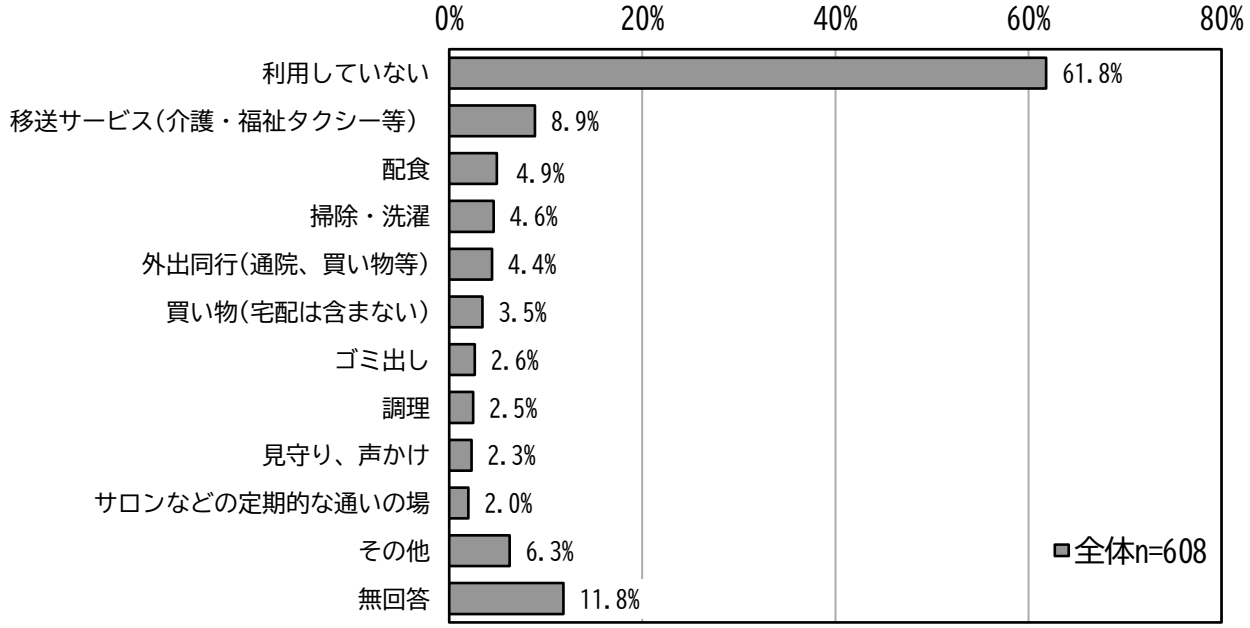


介護サービスを利用していないと回答した３３１人のうち、「現状では、介護サービスを利用するほどの状態ではない」という理由が 53.5%と最も多くなっています。



現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて

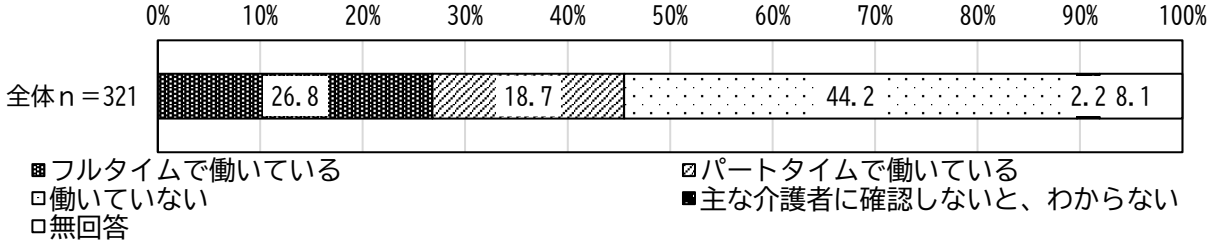
介護保険以外のサービスについては、「利用していない」が最も多くなっています。利用されているサービスの中では、「移送サービス（介護･福祉タクシー等)」、「配食」が多くなっています。



③ 主な介護者の状況

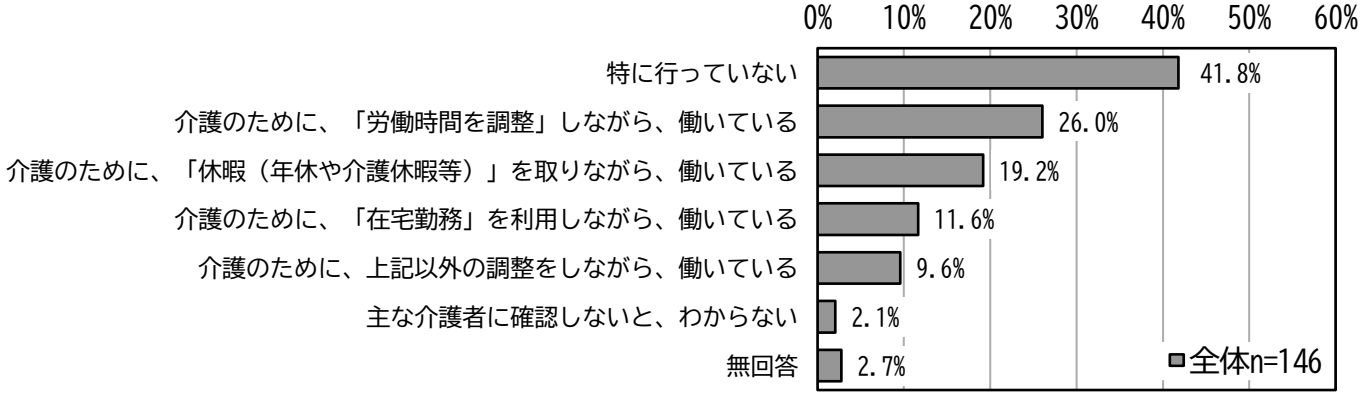
主な介護者の勤務形態について

主な介護者の勤務形態では、「フルタイム」が 26.8%、「パートタイム」が 18.7%となっています。「働いていない」との回答は 44.2%となっています。



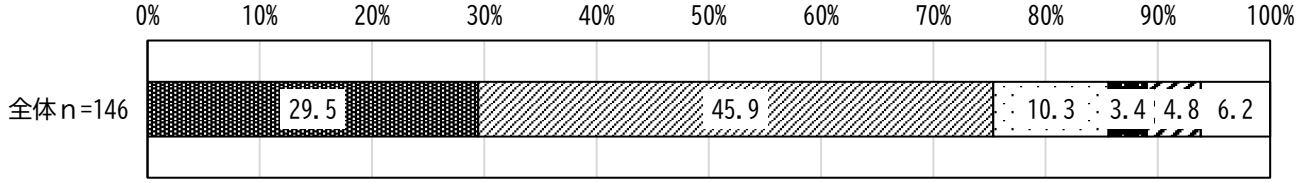
主な介護者が働き方の調整を行っていますか

主な介護者のうち「フルタイム」「パートタイム」で働きながら介護をしている方 146 人が行っている働き方の調整では、「特に行っていない」が 41.8%となっています。実際に行っている調整方法では、「労働時間の調整」、「休暇」が多く、次いで「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」が 11.6%、「介護のために、「労働時間の調整、休暇、在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている」が 9.6%となっています。



今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

「フルタイム」「パートタイム」で働きながら介護をしている方は、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答が 45.9%で最も多く、次いで、「問題なく、続けていける」が 29.5%となっています。一方で、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」との回答も合計で 13.7%となっています。

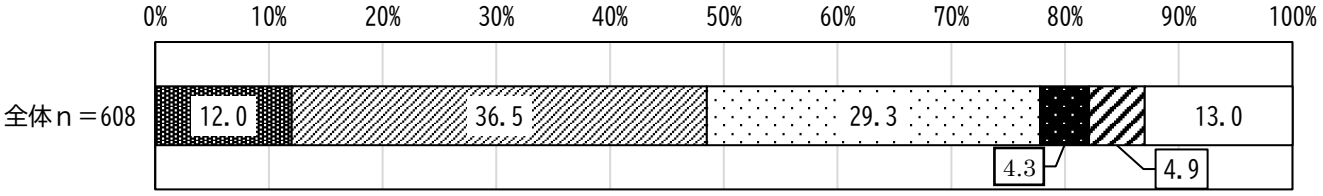


▩問題なく、続けていける　▨問題はあるが、何とか続けていける
□続けていくのは、やや難しい　■続けていくのは、かなり難しい
▨主な介護者に確認しないと、わからない　□無回答

④ 今後の暮らし（地域包括ケア）

より介護が必要になった時に望む暮らし方

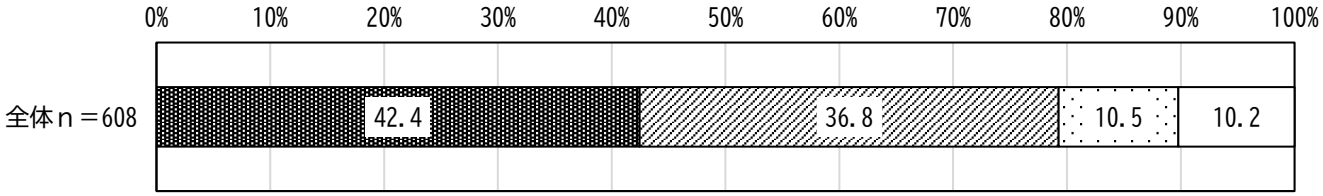
介護が必要になった時に望む暮らし方では、「在宅療養（介護保険制度に基づいた介護サービス」）を利用して自宅で暮らす」が 36.5%で最も多く、次いで、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい」が 29.3%となっています。



▩家族介護のみを受けて自宅で暮らしたい
▨在宅療養を利用して自宅で暮らしたい
□特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい
■介護保険以外の施設(有料老人ホーム等)に入所し、そこで介護サービスを受けたい
▨その他
□無回答

「在宅療養」(自宅に医師や看護師、ホームヘルパーなどに来てもらい医療や介護サービスを受けながら療養生活を送ること。)について知っていましたか。

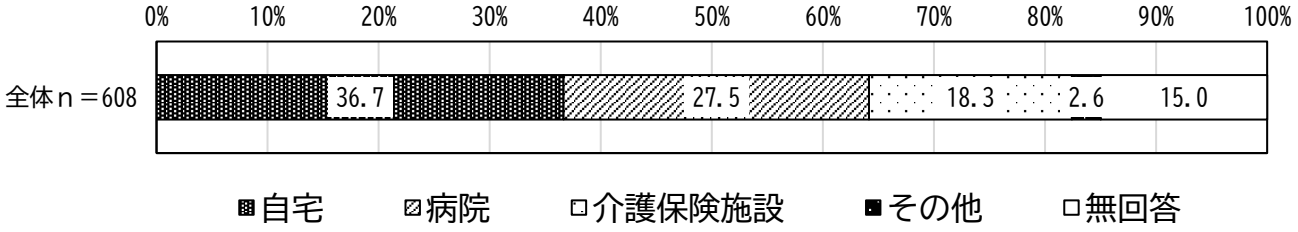
在宅療養を知っているかについては、「内容を知っていた」が 42.4%で最も高く、次いで「言葉は聞いたことがあった」が 36.8%、「知らなかった」が 10.5%となっています。



▩内容を知っていた　▨言葉は聞いたことがあった　□知らなかった　□無回答

ご自身の人生の終末期はどこで迎えたいですか。

人生の終末期は、どこで迎えたいと思うかについては、「自宅」が 36.7%で最も高く、次いで「病院」が 27.5%、「介護保険施設」が 18.3%となっています。

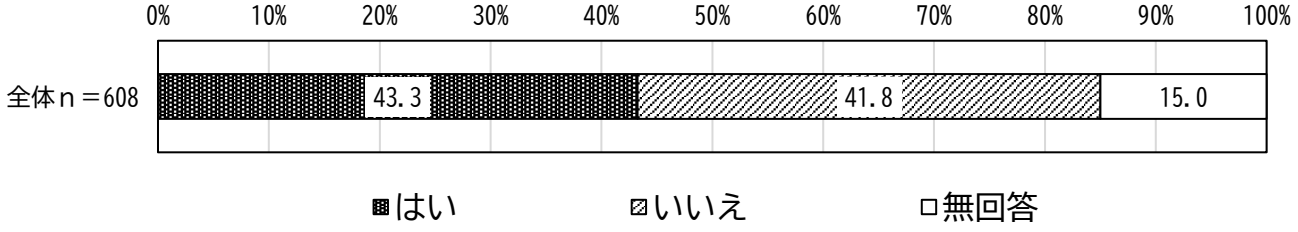


命に関わる病気やケガといったもしもの時に自身が望む医療やケア（人生会議：ACP について）

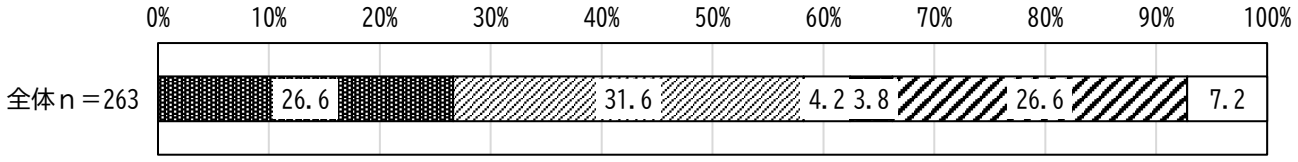
命に関わる病気やケガといったもしもの時のために、自身が望む医療やケアについて考えたことはあるかについては、「はい」が 43.3%、「いいえ」が 41.8%となっています。

「はい」と回答した方２６３人を対象とした、自身が望む医療やケアについて、家族の方等と話し合い（人生会議：ACP）をしているかについては、「家族や信頼の置ける人とたまに話し合う」が 31.6%で最も高く、次いで「家族や信頼の置ける人とよく話し合う」が 26.6%、「特に何もしていない」が 26.6%となっています。

命に関わる病気やケガといったもしもの時のために、自身が望む医療やケアについて考えたことはありますか。



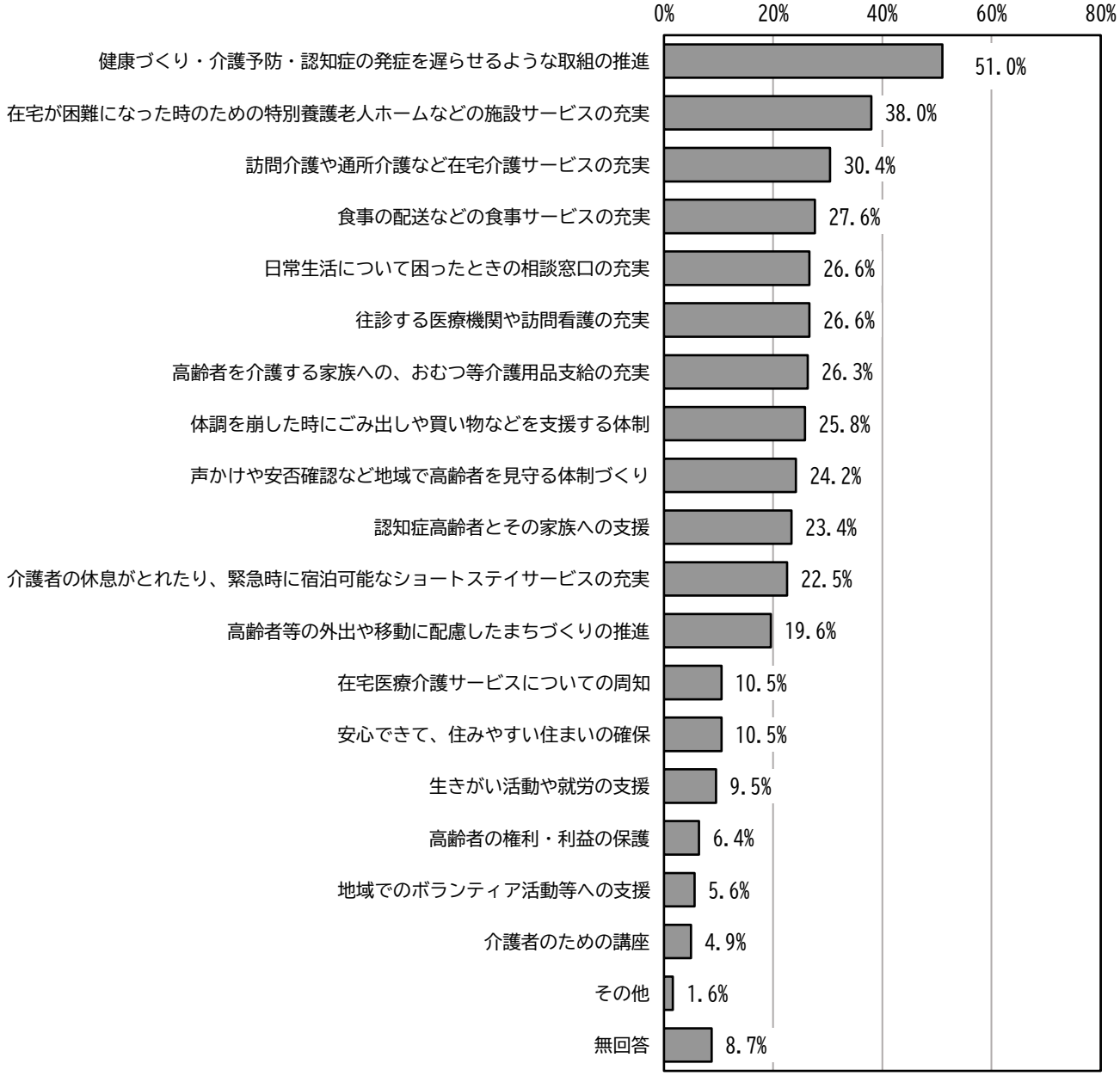
自身が望む医療やケアについて、家族の方等と話し合い（人生会議：ACP）をしていますか。



- 家族や信頼の置ける人とよく話し合う
- 家族や信頼の置ける人とたまに話し合う
- エンディングノート等に書きとめ、家族等と共有している
- エンディングノート等に書きとめているが、家族等と共有はしていない
- 特に何もしていない
- 無回答

できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、力を入れるべきこと

できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきものでは、「健康づくり・介護予防・認知症の発症を遅らせるような取組の推進」が 51.0%で最も多く、次いで、「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が 38.0%、「訪問介護や通所介護など在宅介護サービスの充実」が 30.4%となっています。



（4）調査結果から見る高齢者施策への期待

ア）介護保険制度等について

【一般高齢者】

介護保険制度について、「制度があることは知っているが、内容まではよくわからない」・「知らない、わからない」が合わせて 62.5%、また、「高齢者なんでも相談室を知らない」・「名前だけ知っていた」は合わせて 64%、「認知症の相談窓口を知らない」は 66.6%でした。また、成年後見制度についても、「名前は聞いたことがあった」・「知らなかった」が合わせて 58.4%で、どの制度・窓口についても制度や内容まで理解している人は決して多くない状況です。

一方で、住み慣れた地域で暮らし続けるために力を入れるべきことでは、介護サービスの充実だけではなく、「日常生活について困ったときの相談窓口の充実」、「往診する医療機関や訪問看護の充実」などが重要と考える人が多くなっています。

【在宅で生活する要介護認定者】

主な介護者の状況として、フルタイムが 26.8%、パートタイムが 18.7%とあわせて約半数が介護と両立して勤務しています。

後期高齢者人口の増加や認知症高齢者の増加により、相談窓口や相談体制の更なる充実が求められています。特に介護保険サービスの利用や成年後見制度の相談窓口となっている高齢者なんでも相談室については、引き続き一層の周知を図ることが必要です。また、各種制度の名称の認知度と制度内容の理解の開きを埋めるため、「広報ながれやま」など紙面により手元で確認できるものやホームページを活用し、高齢者本人だけではなく子世代や地域住民向けにも、制度の趣旨や具体的な利用手順をわかりやすく発信する必要があります。

要介護認定者を支える介護者の負担軽減が重要であり、特に現役世代が介護と両立して就労継続できるよう各種の情報提供や介護者支援を行う必要があります。

成年後見推進センターや、社会福祉協議会で行っている日常生活自立支援事業等の様々な事業と連携した権利擁護支援や、切れ目のない医療・介護の連携体制の推進など、市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる包括的な支援体制の強化が求められています。

イ）介護が必要になったときに望む暮らし方等

【一般高齢者】

「介護が必要になった時に望む暮らし方」では、「在宅療養を利用して自宅で暮らしたい」が 43.1%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい」が 27.5%となりました。また、「人生の終末期はどこで迎えたいか」の問いは、「自宅」が 34.9%、「病院」が 34.0%でした。

前回、前々回調査との推移をみると、「自宅」を希望する方の割合は減少し、「病院」「施設」を希望する方が増えています。また、「病院」「施設」と回答した理由としては、「家族に負担をかけたくない」が 65.1%と最も多い回答となりました。

【在宅で生活する要介護認定者】

「命に関わる病気やケガといったもしもの時のために、自身が望む医療やケアについて考えたこと（人生会議：ACP）はありますか」では、考えている方は 43.3%で、考えていない方が 41.8%となっています。

「医療や介護が必要となっても自宅で生活したい」、「最期は自宅で迎えたい」と考える人の希望を叶えるため、市では医療職と介護職をはじめとする多職種の連携体制の構築に向けた取組を進めてきましたが、「病院」「施設」の回答割合が増えているということは、これまでの多職種連携だけではなく、家族の介護負担への不安軽減なども課題であると考えています。

今後もひとり暮らしの高齢者や老々介護の増加が見込まれることから、連携体制のさらなる強化が求められるとともに、介護サービスを提供する人材の確保についても、引き続き取り組んでいく必要があります。

自身が望むケアについて考えている人は決して多くはない状況です。また、「最期は自宅で」と考えていても、その想いを家族や周囲と共有していなければ希望を叶えることは難しくなることから、人生会議（ACP）や終活等を通じて、今後の人生について考え、周囲と共有する機会を持つことを推進する必要があります。

市としては、引き続き多職種の連携体制構築を進めるとともに、高齢者本人に向けた在宅医療介護サービスや、家族介護者への支援を充実させることで、高齢者や家族が抱える「介護負担への不安」を軽減し、本人・家族が安心して在宅療養という選択肢を選べる体制づくりを推進していきます。

ウ）地域活動・社会参加について

【一般高齢者】

「地域づくりの活動に参加したい（是非参加したい・してもよい・既に参加）」と回答した方は 59.2%、「活動の企画・運営（お世話役）として参加したい（是非参加したい・してもよい・既に参加）」と回答した方は 33.8%となっています。また、具体的にできそうな活動として、「地域の集いの場の手伝い」「地域の生活環境の改善活動」「地域の防犯パトロール」等が挙げられています。

社会参加については、趣味やスポーツ、健康づくり活動や収入のある仕事等、さまざまな活動への参加意向がみられます。

【在宅で生活する要介護認定者】

介護保険サービス以外で利用している支援・サービスについては、利用していないと回答した方が 61.8%となっています。一方で、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物等）」、「サロンなどの定期的な通いの場」を利用している方もみられます。

社会とのつながりを持ちながら生活することは、生きがいや介護予防につながります。地域づくりや社会参加に意欲がある方だけではなく、在宅で生活する要介護認定者も含めて、それぞれの心身の状態や家庭の状況等の一人ひとりの状況に合わせて活動に参加しやすいよう、参加の場等の情報を提供するとともに、参加しやすい環境づくりを進める必要があります。

また、在宅で生活する要介護認定者が必要としている支援・サービスは、介護保険サービスだけではなく、元気な高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かして地域で担うことができる活動であることも多いことから、支援を必要とする人と、活動を希望する人をつなぐ仕組みを充実させることが重要です。

エ）認知症施策の推進

【一般高齢者】

認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は 26.3%で前回調査の 17.6%から上昇しました。重点を置くべき施策は、相談窓口の充実が 58.9%、身近なかかりつけ医で相談できる体制づくり 41.9%が上位でした。

【在宅で生活する要介護認定者】

認知症の相談窓口を知っている方の割合は 39.8%でした。重点を置くべき施策は、相談窓口の充実が 48.8%、身近なかかりつけ医でも相談ができる体制づくりが 42.3%で上位でした。

認知症の相談窓口を知っている割合は、前回調査より上昇したものの、依然として十分とは言えず、相談窓口の充実や身近な医療機関で相談できる体制づくりへの要望が高くなっています。

これらを踏まえ、より多くの人が認知症を理解し対応していけるよう国が示す新しい認知症観、相談窓口、認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）等の周知を進めるとともに、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、医療・介護関係機関との連携を通じて、本人や家族が必要な支援に迷わずつながる体制の充実を図ります。

オ）健康づくり・介護予防について

【一般高齢者】

住み慣れた地域で暮らし続けるために、「健康づくり・介護予防の推進」に力を入れるべきとする割合が 53.1%となり、前回調査と比較して、11.2 ポイント上昇しました。

一方で、運動機能については、低下のおそれのある方（３点以上でリスクあり）が 11.1%、口腔機能については低下のおそれがある方（２点以上でリスクあり）が２５．１%となっています。

また、過去１年間に転んだ経験が「１回以上ある」と回答した割合は 32.5%であり、転倒に対する不安については、「とても不安である」・「やや不安である」を合わせて 58.5%となっています。

外出頻度については、昨年と比べて「減っている」と回答した割合が 28.3%である一方、「減っていない」と回答した割合は 70.3%となりました。前回調査では外出頻度が減少した方が 59.8%であったことから、外出機会については改善傾向がみられます。

生活の中で「聞こえ」に困っていると回答した割合は 27.4%となりました。そのうち「特に対応していない」と回答した割合は 53.2%で最も高いものの、前回調査と比較すると減少しており、「補聴器や集音機を利用している」と回答した割合は約 10 ポイント上昇しています。

【在宅で生活する要介護認定者】

住み慣れた地域で暮らし続けるために、「健康づくり・介護予防の推進」に力を入れるべきと回答した割合は 51.0%となり、前回調査と比較して 14.0 ポイント上昇しています。

また、口腔機能や嚥下機能に関する課題がある方の割合は、一般高齢者と比較して高くなっています。「固いものが食べにくくなった」と回答した割合は 42.1%、「お茶や汁物等でむせることがある」と回答した割合は 37.7%となりました。

健康づくり・介護予防の推進を求める割合は前回調査より大きく増加しており、高齢者の健康への関心や介護予防に対するニーズが高まっています。この背景には、健康寿命の延伸やフレイル予防への関心の高まりに加え、第９期計画期間中に実施してきた介護予防の取組等が、高齢者の意識向上につながったことなどが考えられます。一方で、運動機能や口腔機能の低下が懸念される方が一定数いるほか、転倒に不安を感じている方が半数を超えており、「聞こえ」に困りごとを抱える方も増加しています。これらの機能低下を予防するため、元気なうちから介護予防に取り組むことが重要です。

一方、外出頻度はコロナ禍にあった前回調査と比較して改善がみられており、地域活動や介護予防活動への参加環境は回復しつつあります。この機会を捉え、高齢者が身近な地域で継続的に介護予防に取り組める環境づくりを一層推進していく必要があります。

第９期計画期間中は、「ながいき 100 歳体操」の普及に加え、口腔機能や嚥下機能の維持・向上を目的とした「かみかみ 100 歳体操」、認知機能の維持・向上を目的とした「しゃきしゃき 100 歳体操」の普及啓発に取り組んできました。今後は、これらの取組をさらに推進し、運動、栄養、口腔、認知機能、社会参加を一体的に取り組むフレイル予防を充実させるとともに、住民主体の通いの場など、地域の身近な場所で継続して介護予防に取り組める体制の充実が求められます。さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、フレイルの早期発見・早期対応につながる取組を充実していくことが必要です。

また、リハビリテーション専門職や歯科専門職等の多職種と連携し、地域で相談できる体制を充実させ、必要に応じて医療・介護サービスへ円滑につなぐことが重要です。

さらに、加齢に伴う「聞こえにくさ」や「見えにくさ」などの感覚機能低下への支援として、早期相談や適切な支援につなげるための普及啓発や相談体制の充実を図るなど、健康づくり・介護予防の取組を総合的に推進していく必要があります。

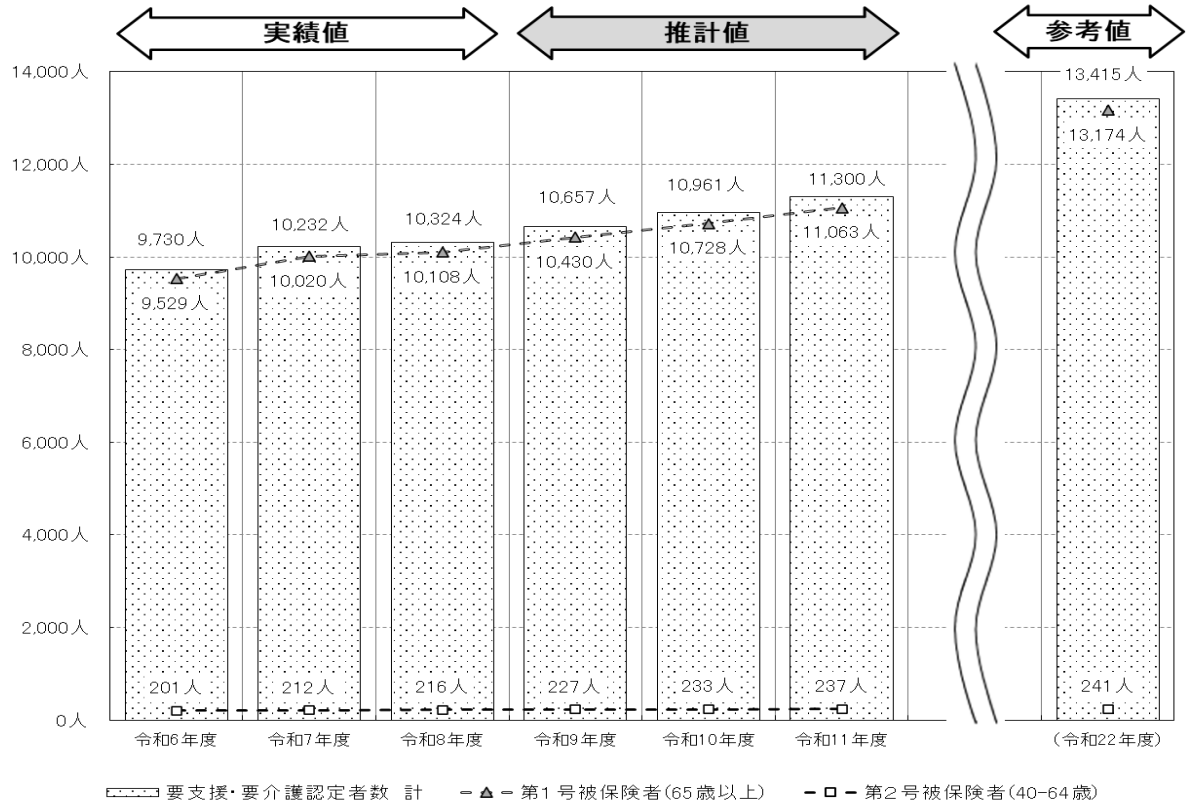
４　介護保険事業の状況

（1）要支援・要介護認定者数の推移

■被保険者の区分別にみた認定者数の推移

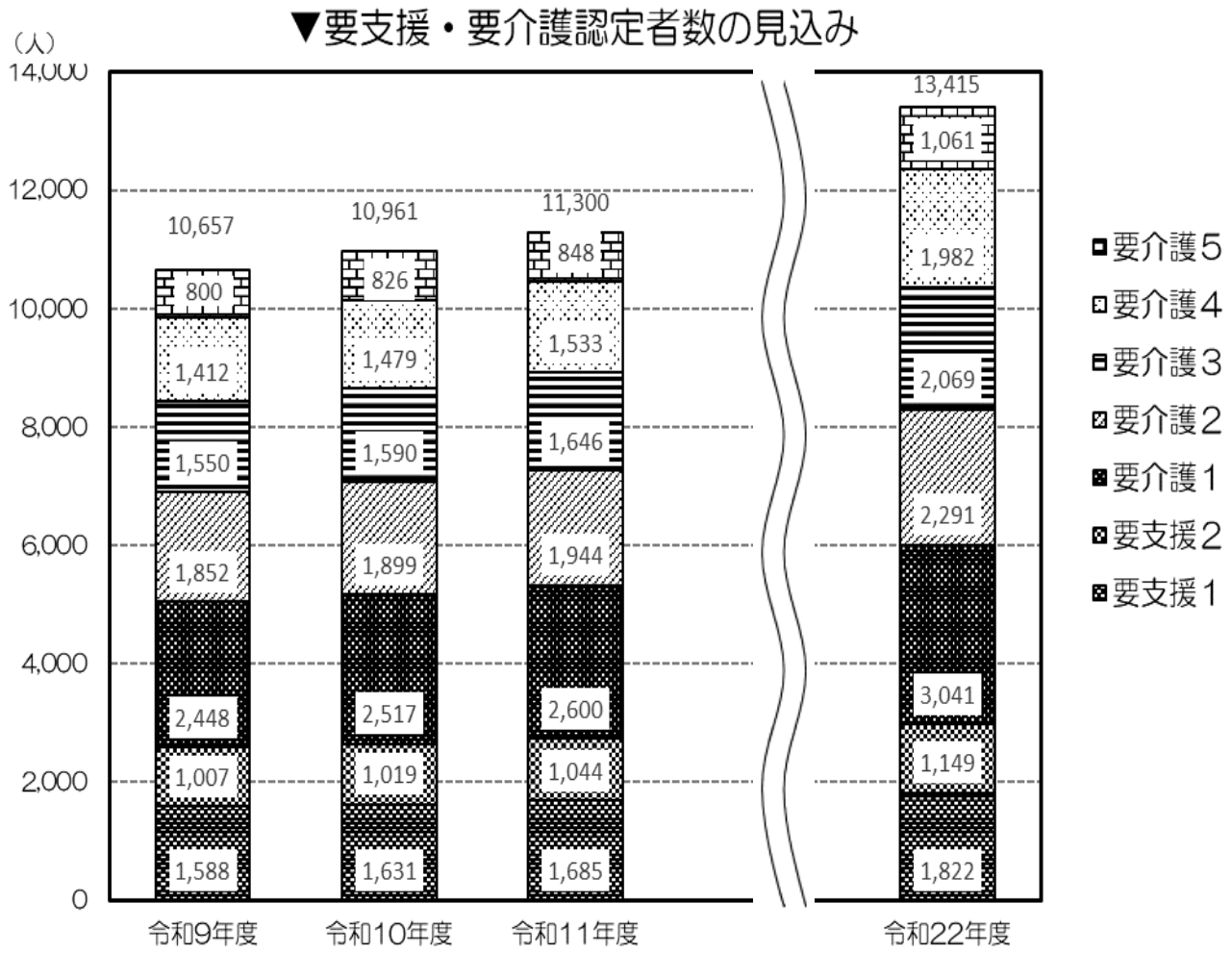
※ 令和７年度までは実績値、令和８年度は実績見込値です。（各年度 10 月 1 日現在）
※ 令和９年度以降の推計値については、令和６年度までの人口に占める認定者数の割合に基づいて、人口推計の結果にその割合を乗じることによって算出しています。（各年度の平均値）

要支援・要介護認定者数の推移をみると、高齢者数の伸びとともに増加傾向にあり、令和９年度以降の推計値でも、本計画期間最後の令和１１年度には、約１１，３００人となり、令和５年度に対して約１，０００人の増加が見込まれます。



■介護度別にみた認定者数の推移

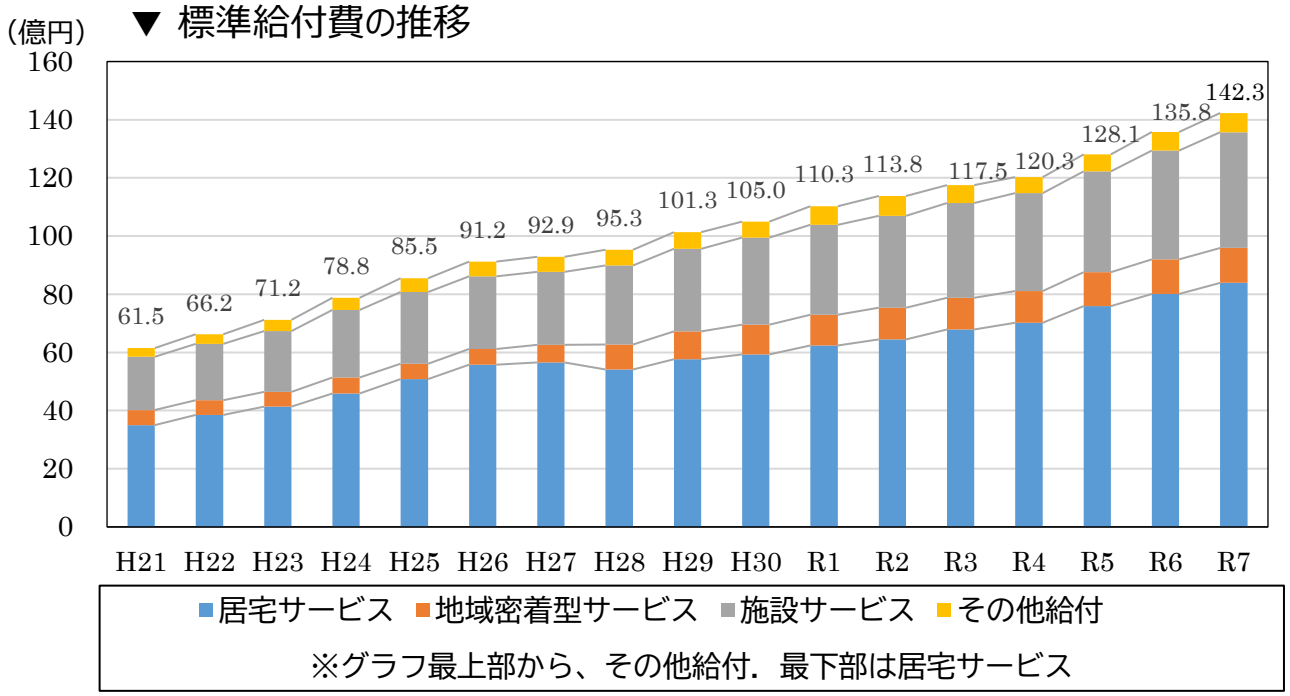
※ 令和９年度以降の推計値については、令和３年度までの人口に占める認定者数の割合に基づいて、人口推計の結果にその割合を乗じることによって算出しています。（各年度の平均値）



要支援・要介護度別認定者数の推移をみると、多くの介護度において増加傾向を示しています。

（2）標準給付費の推移

▼ 標準給付費の推移



給付費は、要支援・要介護認定者数・介護保険サービスの利用者数の増加に伴って、増加が続いています。増加するサービス給付費への対応が今後の課題となっています。

５　第９期計画の取組状況の評価

第９期計画における高齢者施策の展開として、２つの基本目標と７つの施策目標ごとに取組を進めてきました。ここでは、第９期計画の取組状況を評価し、第１０期計画の策定に向けた方向性を整理します。

■基本目標１/施策目標１：介護予防と社会参加、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

高齢者が地域で生きがいを持って充実した生活が送れるよう、趣味・娯楽・学習・就業、敬老行事・イベント等の活動の機会の充実を図るとともに、地域活動への積極的な社会参加を促進し、生きがいづくりと介護予防を推進します。また、介護予防と日常生活の総合的な支援や高齢者の健康づくり、フレイル対策等の取組を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

【第９期計画の取組状況の評価】

●介護予防の普及啓発のため、ながいき 100 歳体操自主グループへの講師派遣による活動支援を行うとともに、自主的に活動ができるよう、筋力アップ教室等を通じた「ながいき 100 歳体操自主グループ」の立ち上げ支援や、作成した動画の活用に加え、「かみかみ 100 歳体操」「しゃきしゃき 100 歳体操」の動画を作成し活用いただけるよう周知を行いました。また、介護支援サポーター事業を通じた、高齢者の社会参加・介護予防の促進に努めました。

●介護予防と健康づくりを一体的に推進するため、高齢者の通いの場等において、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職による「流山みんなのフレイル予防教室」を実施し、フレイル予防の周知啓発を行いました。また、国保データベース（KDB）システムを活用して、身体的フレイルの可能性が高い方を抽出し、家庭訪問等の個別指導を実施しました。

●疾病の早期発見・治療により健康寿命の延伸を図るため、健診・検診を受診して異常があった場合には確実に精密検査を受診してもらえるよう、電話や通知、訪問での受診勧奨を行いました。また、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施における個別支援として、糖尿病性腎症重症化予防事業等を実施し、一人ひとりに応じた支援を行いました。

●高齢者がインフルエンザ予防接種や肺炎球菌感染症予防接種、帯状疱疹予防接種等を円滑に接種できるよう、定期接種対象者への個別通知及び広報、ホームページ、ポスター掲示による周知を行いました。

●高齢者ふれあいの家を新たに開設し、身近な場所で趣味・娯楽等を通じた情報交換や仲間づくりができる社会参加の場を拡充しました。

●ゆうゆう大学、千葉県生涯大学校や高齢者福祉センター森の倶楽部で行われる講座の案内等を通じ、高齢者の学習や趣味活動の機会の充実と情報提供に努めました。

●就労意欲のある高齢者に対し、市シルバー人材センターを案内し、就業の機会の確保に努めました。またシルバー人材センターではシルバーフェスタ等の開催により、活動を周知し、会員の確保に努めました。

●「加齢による聞こえにくさ」への対策として、令和７年度より難聴高齢者補聴器購入費助成を開始しました。また、介護予防普及啓発事業において、「聞こえ」に関する啓発を新たに取り入れるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業と連携し、通いの場での周知啓発を行いました。さらに、フレイル予防教室で活用している「いきいき応援手帳」にも「聞こえ」に関する内容を盛り込み、早期の気づきや受診につながる取組を進めました。また、加齢に伴う「見えにくさ」についても、転倒予防の講話に合わせてパンフレット等による周知を行いました。

●高齢者の移動手段への対応として、令和７年度に市内全域で約５００名の方を対象に「移動手段」についてのアンケートを実施し、地域の実態把握を行いました。また、高齢者等市内移動支援バス事業や高齢者外出支援サービス等の移動支援施策の周知・活用を促進するとともに、福祉有償運送ドライバー養成講習会を実施し、移動支援の担い手確保に取り組みました。

【第１０期計画に向けた課題】

■高齢者が生きがいを持って生活していくために、食事・運動・社会参加の観点からフレイル予防に主体的に取り組めるよう働きかけるとともに、交流の場づくりを支援していく必要があります。

■通いの場での活動と並行して、在宅においても継続的にフレイル予防等に取り組めるよう、パンフレットや動画等を活用した方法についての普及啓発をさらに推進し、高齢者自身が自ら介護予防・健康づくりを主体的に実践できるよう支援していくことが必要です。

■加齢による「聞こえにくさ」や「見えにくさ」といった感覚機能の低下は、認知症やフレイルのリスクを高める要因として認識されていることから、セルフチェックの活用や早期受診の必要性について周知啓発を行い、感覚機能の低下が高齢者の社会参加の障壁とならないよう、早期からの取組を推進することが必要です。

■高齢者が疾病やその重症化を予防し、健康的な生活を送れるよう、引き続き、健診・検診の重要性の啓発を行うとともに、主体的に健康的な生活習慣を身につけて実践できるようにきめ細かな支援を進めていく必要があります。

■高齢者のインフルエンザや肺炎球菌感染症、帯状疱疹等の発症や重症化を未然に防止するために、感染症予防の必要性について理解できるよう、予防接種等の重要性を周知していく必要があります。

■運転免許証の返納や路線バスの減便等により、地域による交通の不便さを感じる高齢者が増加しています。外出機会の減少は社会参加やフレイル予防の妨げとなることから、高齢者等市内移動支援バス事業やぐりーんバスの高齢者割引等の移動支援施策の周知・活用を促進するとともに、交通部局との連携のもと、地域ごとの移動ニーズを把握しながら、自助・共助を中心とした移動手段の確保に取り組んでいく必要があります。

■基本目標１/施策目標２：介護・福祉サービスの充実

高齢者なんでも相談室を中心に、医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、多様な相談に対して、重層的な支援を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築します。また、高齢者の住まいについては、高齢者が状況の変化に応じて、自身が希望する住まいが選択できるよう、相談支援に取り組みます。

【第９期計画の取組状況の評価】

●地域包括ケアシステムの中核となる高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）では、高齢者人口の増加に伴い、相談件数の増加のみならず、相談内容の複雑化・複合化への対応が課題となっています。そのため、各相談室の運営法人とヒアリングを実施し、その結果を踏前手令和７年度には高齢者人口の増加が顕著な中部・東部・南部の市内３か所の各相談室に専門職を１名ずつ増員し、体制を強化しました。また、職員のスキルアップを図るため、市主催の職員向け研修会を実施しました。

●令和６年度から生きづらさ包括支援事業（重層的支援体制整備事業）を開始し、高齢者が抱える複雑化・複合化した生活課題に対して、多機関協働による包括的支援体制ができつつあります。また、「よりそいサポートセンター」が開設され、自ら相談に来られない方に対するアウトリーチや社会参加を促す支援に取り組みました。

●「住宅セーフティネット法」が改正されたことに伴い、高齢者等の要配慮者が、安心して生活を送るための基盤となる住まいを確保できるよう、本市においても、関係各課及び居住支援法人等と連携して居住支援に取り組みました。

●高齢者の自立促進や介助に適した住環境づくりを支援するため、住まいに関する情報提供や関係機関と連携した住み替え相談会を行いました。また、介護保険制度の住宅改修の給付となる工事を対象とする市独自の住宅改造助成に、新たに要介護認定や身体障害者手帳を持っていない方でも、手すりの設置工事に係る費用を助成することで、転倒防止等の住環境整備の支援を行いました。

【第１０期計画に向けた課題】

■高齢者人口の増加に伴い、相談件数の増加のみならず、8050 問題やダブルケアなど相談内容の複雑化・複合化への対応が課題となっています。引き続き高齢者なんでも相談室の機能強化を図るとともに、医療・介護事業者や生きづらさ包括支援事業等の関係機関との連携をさらに強化し、地域包括ケアシステムの一層の推進が必要です。

■安定した介護の継続のためには、介護家族が心身ともに負担軽減が図られることが重要であるため、介護・福祉サービスの充実に向けた施策の検討が必要です。

■生きづらさ包括支援事業（重層的支援体制整備事業）については、高齢者の複雑化・複合化した生活課題に対応するため、地域における見守りやつながりづくりを通じて高齢者の社会的孤立の解消や支援者の知識・技術の向上を推進するとともに、医療・介護・福祉サービスと連携した重層的な支援体制の充実を図り、高齢者の地域生活を支援します。

■高齢者等の住まいに関する相談者は、住まい以外の困りごとがあり、複合的な課題を抱えていることが多いため、居住支援の背景にある複合的な課題について適切に把握・認識し、解決することができるよう相談支援を促進すると共に、住宅部門、福祉部門及び不動産事業者等が相互理解を深めることにより一層の体制強化が必要です。

■高齢者の住まいについては、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等を含む市内高齢者向け施設の最新情報の提供や住宅改造費の助成等を通じて、高齢者が状態変化に応じて適切な住まいを選択できるよう支援をしていく必要があります。

■基本目標１/施策目標３：住み慣れた地域・在宅での生活の継続を支える体制づくり

地域における見守り活動やボランティア活動などの多様な助け合いの活動を通じ、災害時にも助け合える地域づくりを促すとともに、医療と介護の連携の仕組みを構築していきます。人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）*などによる本人の意思を尊重し、高齢者が人生の最期まで自分らしく安心して地域・在宅等で暮らせる支え合いの地域社会の構築を目指します。

【第９期計画の取組状況の評価】

●介護サービス事業所等に対して、感染症専門家による研修を実施し、感染症への対応力向上を図りました。

●孤立死防止と災害時の支援を目的とした地域支え合い活動については、地域の自主防災組織、自治会、民生委員等の地域に関わる皆様と連携して実施し、協定を締結した自治会等は令和８年度末現在で１８４自治会中１３２自治会（その他に１マンション管理組合）まで増加しました。また、自力での避難が困難な避難行動要支援者について、特に支援が必要な優先度の高い方から個別避難計画を作成し、災害時の避難支援等の支え合いの地域社会づくりを推進しました。

●新聞配達、乳飲料・食材配達、ライフライン等の多様な事業者と見守り活動に関する協定を締結し、それぞれの日常業務の中で見守りを実施する「地域見守りネットワーク」について、見守り活動の内容を見直し、改めて参加事業者の更新及び新規締結をすることで、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境づくりを推進しました。

●各事業所単独では対応しきれない災害が発生した際に行われる相互支援や、在宅避難者や車中泊者等の急増するニーズに早期に対応するための対策として、地域ＢＣＰを策定しました。また、福祉的な支援が必要な方のための個別避難計画の作成を進めるとともに、災害に関する研修会等を実施し、地域の防災力強化に努めました。（※地域ＢＣＰについては基本目標２／施策目標２「災害・感染症の対策」を参照）

●生活支援コーディネーターと協働し、地域ケア会議への参加や民生委員・自治会長・高齢者なんでも相談室等との連携を通じて高齢者の生活支援ニーズや地域課題の把握に努めました。また、高齢者ふれあいの家の周知を図るとともに、買い物に苦慮している高齢者への支援として移動スーパーの販売場所の開拓を行いました。また、生活支援コーディネーターを２名から４名に増員し、さらなる体制強化を図りました。

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

●老人クラブ（さわやかクラブ流山）については、クラブ数・会員数ともに減少傾向にある中、会員募集のポスター・チラシの全自治会への回覧や公共施設への掲示、老人クラブが設立されていない地域への設立案内・説明、運動会やグラウンドゴルフ大会等のイベント活動内容の市ホームページへの掲載など、周知・普及啓発に取り組みました。また、老人クラブでは地域における見守り活動を行いながら、地域の美化活動に取り組むとともに、ベッド上の生活が中心である会員への支援訪問等の各種活動を展開しました。

●流山市在宅医療介護連携推進事業を実施し、「在宅医療介護連携会議」における地域の医療と介護の課題抽出及び対応策の検討を行い、医療介護関係者の研修会「介護と医療をつむぐ会」において、在宅や高齢者施設でのより良い看取りを推進するための研修等の実施、ICT を活用した情報共有システムの有効活用の検討や手続きの簡略化などにより、医療介護専門職の連携強化を図りました。また「市民公開講座」や出前講座の開催、「おうち療養情報紙」の発行を行い、在宅療養についての市民啓発に努めました。また、在宅療養者の災害時の支援体制として、地域ＢＣＰの策定について取り組みました。

【第１０期計画に向けた課題】

■自治会等を主体とした地域における日常的な見守りや災害時の避難支援のための支え合い活動が、それぞれの地域の実情に応じて継続して行われるよう、自治会等への継続的な支援が必要です。

■生活支援コーディネーターと連携し、地域における多様な助け合いや生活支援の充実を図るとともに、高齢者なんでも相談室・ケアマネジャーとの連携強化を通じて、地域の状況に応じた地域づくりを推進していく必要があります。

■医療と介護の関係者が協働できる関係性の構築を促進し、市内全域において円滑な在宅医療介護が提供できるようにする必要があります。また、大規模災害等発生時にも必要な医療・介護が提供される体制づくりとして、策定した地域ＢＣＰの実効性を高める取組みが必要です。

■高齢者が最期まで自分らしく過ごせるよう、人生会議（ＡＣＰ）*や在宅療養に関する情報提供等の啓発をさらに進めていく必要があります。

■基本目標１/施策目標４：認知症に係る総合的な支援

認知症についての早期診断や適切な医療・介護連携体制の整備等、認知症となっても地域で希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症の方やその家族の視点を大切にした取組を推進します。

【第９期計画の取組状況の評価】

●９月の「認知症月間」において、講演会やＶＲを活用した認知症体験型イベント等を開催するとともに、認知症に関する普及啓発を実施しました。また、認知症サポーター養成講座を地域住民や学校、企業等を対象に開催し、認知症に関する正しい知識や理解の普及に取り組みました。

●認知症地域支援推進員、認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）、認知症初期集中支援チーム等により、認知症の方やその家族が必要な支援につながる体制整備を進めました。

●家族の会や若年性認知症の集い、ＳＯＳネットワーク、認知症高齢者等見守り事業等を継続するとともに、第９期中には認知症の方やその家族を地域で支え合う仕組みであるチームオレンジが認知症カフェを拠点に１か所立ち上がるなど、地域で認知症の方を支える取り組みを進めました。

●認知症の方本人や家族からのヒアリング、アンケート調査等を通じて当事者意見の把握に努めました。

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

【第１０期計画に向けた課題】

■認知症施策推進計画策定にあたり実施したアンケート調査では、認知症は身近なものと認識されている一方で、認知症になっても本人らしく暮らし続けられることや、地域で支え合いながら暮らせることについては、十分な実感が持たれていない状況が見られました。

■認知症に関する正しい知識や理解の普及に加え、「新しい認知症観」に基づき、認知症の方を一人の尊厳ある個人として理解し、地域の中でともに暮らす意識を広げていく必要があります。

■認知症カフェ、認知症高齢者等見守りシール、認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）など、既存の取組や地域資源が十分に知られていない状況も見られることから、相談窓口や支援制度を必要な人に分かりやすく届ける工夫が必要です。

■家族介護者の負担軽減、若年性認知症の方と家族への支援、本人発信支援、チームオレンジ*などの地域での支え合いの仕組みづくりを、引き続き進めていく必要があります。

■今後も、認知症の方本人や家族の参画を得ながら、その声を継続的に施策へ反映していくことが重要です。

■基本目標 1/施策目標５：高齢者の尊厳を守る取組の推進

高齢者虐待や消費者被害を防止して尊厳ある暮らしを守り、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら安心して暮らせるよう関係機関とネットワークを構築し、成年後見制度を含む権利擁護支援を計画的に推進します。

【第９期計画の取組状況の評価】

●高齢者虐待対策に関して、医師、介護関係者、民生委員・児童委員、警察機関等が連携する高齢者虐待防止ネットワークにおいて、会議や研修を実施し、関係機関との連携強化と虐待の防止・早期発見・早期対応への対策に努めました。また、国マニュアル（改訂版）に基づき、「流山市養護者による高齢者虐待対応マニュアル」を改訂し、養護者支援の内容を充実させ、虐待を未然に防ぐ取組の強化を図りました。

●成年後見制度については、成年後見推進センター(中核機関)において、法律・福祉の専門職を含む地域連携ネットワークの構築を進めるとともに、市民向け講演会や専門職向け研修会の開催、相談窓口の周知を通じて制度の適切な運用と利用促進に努めました。また、相談件数の増加や業務拡大に対応するため、令和６年度に社会福祉士１名を増員し、体制を強化しました。

●成年後見制度の利用を自ら申し立てることが困難な方に対して成年後見市長申立てを実施しました。また、成年後見人等への報酬支払いが困難な方に対しての報酬助成の対象を、市長申立てのみから本人申立て・親族申立てにも拡充し、制度の利用促進を図りました。

【第１０期計画に向けた課題】

■高齢者虐待の相談件数は増加傾向にあり、本人や養護者が精神障害や経済的問題等の複数の課題を抱え介護サービスの介入が困難な事例や、終結までに時間を要する事例も増加しています。支援に当たっては、本人の意思を尊重するとともに、高齢者虐待への対応は同時に養護者支援でもあることを踏まえ、本市及び国・県のマニュアルに基づき、高齢者虐待防止ネットワークにおける関係機関との連携強化と、専門職による早期発見・早期対応に向けた意識向上を継続的に図る必要があります。

■成年後見制度については、流山市成年後見制度利用促進基本計画に基づく５つの課題（地域連携ネットワークの推進・相談窓口の周知・市長申立て等の支援・日常生活自立支援事業等その他制度との連携・担い手の確保）に引き続き取り組むとともに、民法改正を見据えた利用者本位の制度運用の在り方について検討を継続していく必要があります。

■ひとり暮らしの高齢者人口の増加に伴い、金銭管理・身元保証・死後事務等を担う親族がいない高齢者への支援ニーズが高まっています。成年後見推進センターや社会福祉協議会と連携しながら、終身サポートに関する相談支援体制の充実を図っていく必要があります。

■セルフネグレクトや社会的孤立を抱える高齢者への対応が課題となっています。生きづらさ包括支援事業では多機関協働事業はもとより、よりそいサポートセンター等の支援機関と連携し、支援が届いていない高齢者に継続的に寄り添い、必要な地域資源につなげていく重層的な支援体制をさらに強化していく必要があります。

■基本目標２/施策目標１：介護保険サービスの安定的な提供

介護保険事業のサービスを安定的に供給するために、介護人材の確保に取り組むほか、負担軽減や効率化のためのＩＣＴ化や介護ロボットの導入などの支援を行います。

【第９期計画の取組状況の評価】

●本人・家族の負担を軽減し、適切な介護サービスを提供できるよう、安定的な介護サービスの提供に努めました。ニーズの多い特別養護老人ホームについては、令和８年度末までに新たに１００床の整備をすすめています。

●市内介護サービス事業所が参加した合同就職相談会の開催や、介護福祉士や介護支援専門員に対し、市独自に処遇改善を行うほか、介護職員研修の受講費助成を行うなど介護人材の確保策を行うとともに、介護サービスの質の維持向上に努めました。

また、利用者宅での利用者やその家族からのハラスメントを抑止するため、ボイスレコーダー等の安全対策機器の導入費用の一部補助については、県の補助対象とはならない訪問系の介護サービス事業所を対象とし実施したほか、複数人訪問に係る費用を助成する制度も創設し、介護職員が安心して働ける環境づくりに取り組みました。

●介護事業所の指定更新申請書の電子申請化をすすめ、負担軽減・業務の効率化を図りました。

●ＩＣＴを活用した情報共有システムを運用し、在宅療養を支える医療や介護のチームが効率的・効果的に支援できるよう、研修会を開催し利用者拡大に努めました。

また、千葉県の介護業務効率アップセンター*の取組を周知し、業務改善に係る相談や介護テクノロジー導入のサポートに関する情報提供をおこないました。

【第１０期計画に向けた課題】

■介護と医療の複合ニーズを抱える方や認知症の方、ひとり暮らしの高齢者等の増加が見込まれ、きめ細やかな対応ができるサービスが求められています。介護サービスの需要を踏まえ、適切な介護サービス体制の整備を進めていく必要があります

■介護人材の確保については、増加する介護ニーズに対応するため、安定的な介護保険サービスが提供できるよう、既存の事業を引き続き実施するとともに、地域活動等の担い手も含めた新たな人材確保策や外国人介護人材の受け入れ環境の整備について、検討する必要があります。

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

■基本目標２/施策目標２：災害・感染症の対策

各施設や事業所等が策定した機関型ＢＣＰで対応しきれない事案について、情報共有や相互支援など地域の連携によって事業を継続する連携型ＢＣＰの策定に取り組む等、大規模な災害や感染症等の発生に備えます。

【第９期計画の取組状況の評価】

●災害関連死を少しでも防ぐためには、医療・福祉サービスの提供体制を地域全体で確保する必要があります。そのため、各事業者単独では対応不能な人的・物的被害が発生した場合に行われる事業者間の相互支援や、在宅避難者や車中泊者等の急増するニーズを早期に把握・対応するために行われる医療・福祉専門職によるサービス提供を目的に、流山市版・地域ＢＣＰを策定しました。

●地域ＢＣＰの一環として、流山市介護支援専門員連絡会及び流山市訪問看護ステーション連絡会との間で、「災害時安否確認の情報提供に関する協定」を締結し、報告を受けた安否確認情報に基づき災害関連死を防ぐための福祉的支援につなげられるよう連携を進めました。

●介護サービス事業所等に向けて、感染症専門家による研修会を開催し、感染症発生時の対応方法や、感染症予防に関する質の向上を支援しました。

【第１０期計画に向けた課題】

■地域ＢＣＰの推進に向けて、医療・福祉専門職に向けた災害に関する知識の普及啓発を図る必要があります。また、地域ＢＣＰの実効性を高めるため、研修や訓練を通じ、医療・福祉専門職や支援者との連携を一層深める必要があります。

■地域の防災力を高めるため、また、災害時の協力体制構築のため、福祉事業者・専門職団体を含む様々な団体との協定締結を進める必要があります。

■防災に関する取組の見直しを定期的に行い、平時からの備えを強化する必要があります。

■避難行動要支援者の支援に必要な情報や、災害時の安否確認について、集約や管理のデジタル化を推進します。

■感染症に対する研修会を開催し、事業所の感染症対応力の向上を継続して図る必要があります。

第１０期計画策定の方針

自助：高齢者が活躍できる地域・社会を実現するために、

流山市には豊富な知識や経験を持ち、地域活動等に意欲的な高齢者が大勢います。高齢者一人ひとりが健康を維持し、地域・社会の活力を支えていくため、能力や経験を活かした就労や地域活動などの社会参加、健康づくり、介護予防の取組みを推進します。

自助は、「自分の意思で、できることを、できる範囲で行う（自律）」であり、「人の助けを借りずに、身の回りのことを自分で行う（自立）」ではありません。要介護認定や各種サービスが必要になった時に、自分自身で必要なサービスや生活の場所を選択することが重要です。そのため、急病時や人生の最期を迎える段階になった時に備えて、元気な時から自分の意思を決め、家族や周囲の関係者と共有しておくためにも、人生会議、終身サポート事業等の取組みを推進します。

共助：地域包括ケアを着実に構築していくために、

市民・自治会・民間事業者・関係機関・行政等の地域に係る多様な主体が、それぞれの役割のもと、連携・協働し、地域ぐるみでの支え合う取組みを推進します。

公助：安心して利用・参加できる環境を整えるために、

人口動態やニーズに応じた介護・福祉サービスの給付体制の整備、地域を支える人材の確保・育成を図り、必要なサービスや制度を安心して利用できる体制を整えます。

第３章　第１０期計画の基本的な考え方

１　基本理念

本市では、最上位計画である総合計画において「生きがいを持って健康・長寿に暮らせるまち」「誰もが自分らしく暮らせるまち」をまちづくりの基本政策として掲げ、市民福祉の充実を図っています。

令和８年度に策定した第５期地域福祉計画「できることから始めよう みんなで高める地域のチカラ みんなが住み続けたいまち ながれやま」では、「自助・共助・公助」の考え方のもと、健康づくりや介護予防、地域支え合い活動などの積極的な地域参加を呼びかけています。

また、平成１９年１月の市制施行４０周年を機に「健康都市宣言」を行い、ＷＨＯが提唱する健康都市の理念に基づく健康都市づくりを推進するとともに、令和２年度に開始された「第２次健康づくり支援計画」では、乳幼児期から高齢期までのすべての市民を対象とする健康づくりを総合的に推進し、健康寿命の延伸を目指しています。

第９期高齢者支援計画では、介護や支援が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できる地域ぐるみ支え合い体制づくり・地域包括ケアシステムの深化推進に向けて、第８期から引き続き取り組むとともに、高齢者を支える介護体制づくりに取り組んできました。

第１０期高齢者支援計画の策定・施策の展開にあたっては、「団塊の世代」が７５歳以上となった２０２５年（令和7年）、更には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が６５歳以上となり、生産年齢人口の減少が加速する２０４０年（令和２２年）も見据えて、これまで同様に地域包括ケアシステムの深化推進を図るとともに、地域福祉計画における自助・共助・公助の役割を具体化し、地域のチカラを活かした地域共生社会の実現を目指していきます。

なお、本計画は共生社会の実現を推進するための認知症基本法第１３条第１項に規定する「認知症施策推進計画」を一体化した計画です。

これら本市のまちづくりに関する諸計画や方針、これまでの高齢者施策の実施状況を踏まえ、第１０期計画においても、第９期の基本理念を継続することとします。

地域ぐるみの支え合いでつくる
元気で　生き生き　安心　流山

２　基本目標と施策目標

前述の基本理念をより具体化して、第１０期計画において目指すべき基本目標とこれを達成するために取り組むべき施策目標を次のとおり定めます。

基本目標１：地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの深化推進）

２０２５年（令和７年）には「団塊の世代」が７５歳以上となりました。さらには、「団塊ジュニア世代」が６５歳以上となる２０４０年（令和２２年）を見据え、本格的な地域包括ケアシステムの深化推進を着実に進めます。

保健・医療・福祉・介護・住まい等の関連施策や地域での支え合い活動等が連携し、市民・自治会・事業者・関係機関・行政等が協働して、本市の地域特性を活かした地域ぐるみでの支え合い体制づくりに取組、高齢者一人ひとりが生き生きと安心して暮らすことができる流山の実現を目指します。

◎施策目標１：介護予防と社会参加、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

高齢者が地域で生きがいを持って充実した生活が送れるよう、趣味・娯楽・学習・就業、敬老行事・イベント等の活動機会の充実を図るとともに、地域活動への積極的な社会参加を促進し、生きがいづくりと介護予防を推進します。また、介護予防と日常生活の総合的な支援や高齢者の健康づくり、フレイル*対策等の取組を推進し、健康寿命の延伸を図ります。さらに、加齢による「聞こえにくさ」や「見えにくさ」といった感覚機能の低下がフレイルや認知症のリスクとなることを踏まえ、専門職による普及啓発や受診勧奨等を通じて、感覚機能の低下が社会参加の障壁とならないよう支援します。あわせて、高齢者が地域に出かけやすい環境づくりに向け、移動支援施策の周知・活用を促進します。

◎施策目標２：介護・福祉サービスの充実

市内５か所の高齢者なんでも相談室*を中心に、医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図ります。8050 問題やダブルケアなど複雑・複合化する相談に対しても、地域ケア会議や生きづらさ包括支援事業等の関係機関と連携した包括的な支援を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化を推進します。また、高齢者の住まいについては、高齢者が状況の変化に応じて自身が希望する住まいが選択できるよう、相談支援に取り組みます。

◎施策目標３：住み慣れた地域・在宅での生活の継続を支える体制づくり

地域における見守り活動やボランティア活動などの多様な助け合いの活動を通じ、災害時にも助け合える地域づくりを促すとともに、医療と介護の連携の仕組みを構築していきます。「人生会議（ACP）」などによる本人の意思を尊重し、高齢者が人生の最期まで自分らしく安心して地域・在宅等で暮らせる支え合いの地域社会の構築を目指します。

◎施策目標４：認知症に係る総合的な支援（流山市認知症施策推進計画）

若年性認知症の方を含めた認知症の方一人ひとりの意思や希望が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指します。

その実現のために、本人発信の機会等を活かして「新しい認知症観」の普及啓発を進め、地域住民への認知症に対する理解を深め、ともに暮らす意識を広げていきます。

また、認知症の方や家族が困った時に迷わず相談し、必要な医療・介護・福祉の支援につながることができる体制整備を進めるとともに、地域での見守りや支え合い、居場所づくりなどを通じて安心して暮らし続けられる地域づくりに取り組みます。

今後も、認知症の方やその家族の声を継続的に聴き、その思いや希望を反映した施策を推進していきます。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

◎施策目標５：高齢者の尊厳を守る取組みの推進

高齢者虐待や消費者被害を防止し、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら安心して暮らせるよう、高齢者なんでも相談室及び医療・介護・法律等の関係機関とのネットワークの強化を図ります。また、認知症等により判断能力が不十分な方の権利を守るため、高齢者なんでも相談室と流山市成年後見推進センター（中核機関）を中心に、法律・福祉の専門職を含む関係機関がチームで支える権利擁護支援体制の構築を計画的に推進します。今後増加が見込まれる身寄りのない高齢者等への終身サポート事業についても、国の動向を踏まえながら、流山市の実情に合った制度設計を進めます。

基本目標２：高齢者を支える介護体制づくり（介護保険事業のサービス量見込みと保険料）

介護や支援が必要になっても、状態に応じ適切な介護保険サービス等を利用することで心身の機能を維持し、生活の質の向上を図ることができるように、引き続き介護保険事業の適切な運営を図り、サービスを安定的に提供します。

◎施策目標１： 介護保険サービスの安定的な提供

介護保険事業のサービスを安定的に供給するために、外国人介護人材の受入れ環境整備など、介護人材の確保に取り組むほか、負担軽減や効率化のためのＩＣＴ化や介護ロボットの導入などの支援を行います。

◎施策目標２：災害・感染症の対策

各施設や事業所等が策定した機関型ＢＣＰや連携型ＢＣＰで対応しきれない事態について、地域ＢＣＰの周知や、災害及び感染症に関する研修会を開催し、医療・福祉専門職との連携を深め、大規模な災害や感染症等が発生した際の体制づくりを図ります。

３　施策の体系

【基本目標１】地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの深化推進）

【施策目標１】介護予防と社会参加、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

（１）生きがいづくりの充実
（２）就業の支援
（３）外出の支援
（４）社会参加の推進
（５）健康づくりの推進
（６）フレイル予防の推進
（７）介護予防・日常生活支援総合事業への対応

【施策目標２】介護・福祉サービスの充実

（１）地域包括支援センターの機能強化
（２）生きづらさ包括支援（重層的支援体制整備事業）の推進
（３）高齢者福祉サービスの充実
（４）高齢者が安心して居住する場の確保
（５）住宅の居住環境の整備
（６）介護家族の負担の軽減

【施策目標３】住み慣れた地域・在宅での生活の継続を支える体制づくり

（１）地域で安心して暮らすための支援
（２）地域における支え合い活動の推進
（３）介護と医療の連携推進

【施策目標４】認知症に係る総合的な支援（流山市認知症施策推進計画）

（１）認知症の理解を深め、ともに暮らすための理解の促進
（２）困ったときに迷わずつながる相談・医療・支援体制
（３）安心して暮らし続けられる地域づくり

【施策目標５】高齢者の尊厳を守る取組の推進

（１）高齢者の権利擁護に係る施策の推進
（２）成年後見制度の普及啓発
（３）終身サポートに係る取組

【基本目標２】高齢者を支える介護体制づくり（介護保険事業のサービス量見込みと保険料）

【施策目標１】介護保険サービスの安定的な提供

（１）予防給付サービス*の推進
（２）介護給付サービスの推進
（３）地域密着型サービスの推進
（４）介護予防・日常生活支援総合事業*の推進
（５）介護保険サービスの質の充実・適正化の推進
（６）介護人材に関する施策の推進
（７）介護保険サービスの事業規模及び介護保険料

【施策目標２】災害・感染症の対策

（１）事業所・施設における地震、風水害対策の推進
（２）事業所・施設における感染症対策の推進

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

第２編：各　論
【令和９～１１年度における取組】

第１章　地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの深化推進）

地域包括ケアシステムの深化推進

団塊の世代（昭和２２～２４年生まれの方：約６００万人）が７５歳以上となった２０２５年（令和７年）以降、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれます。更に、いわゆる団塊ジュニア世代が６５歳以上となる２０４０年（令和２２年）に向け、現役世代が減少する中で高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い８５歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

第９期までの計画を継承しながら、中長期的な視野に立ち、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の更なる深化及び地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくことが必要となっています。

高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援し、成年後見制度や人生会議などの老い支度の啓発を通じて、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる体制の構築をする必要があります。

地域ぐるみの連携・協働

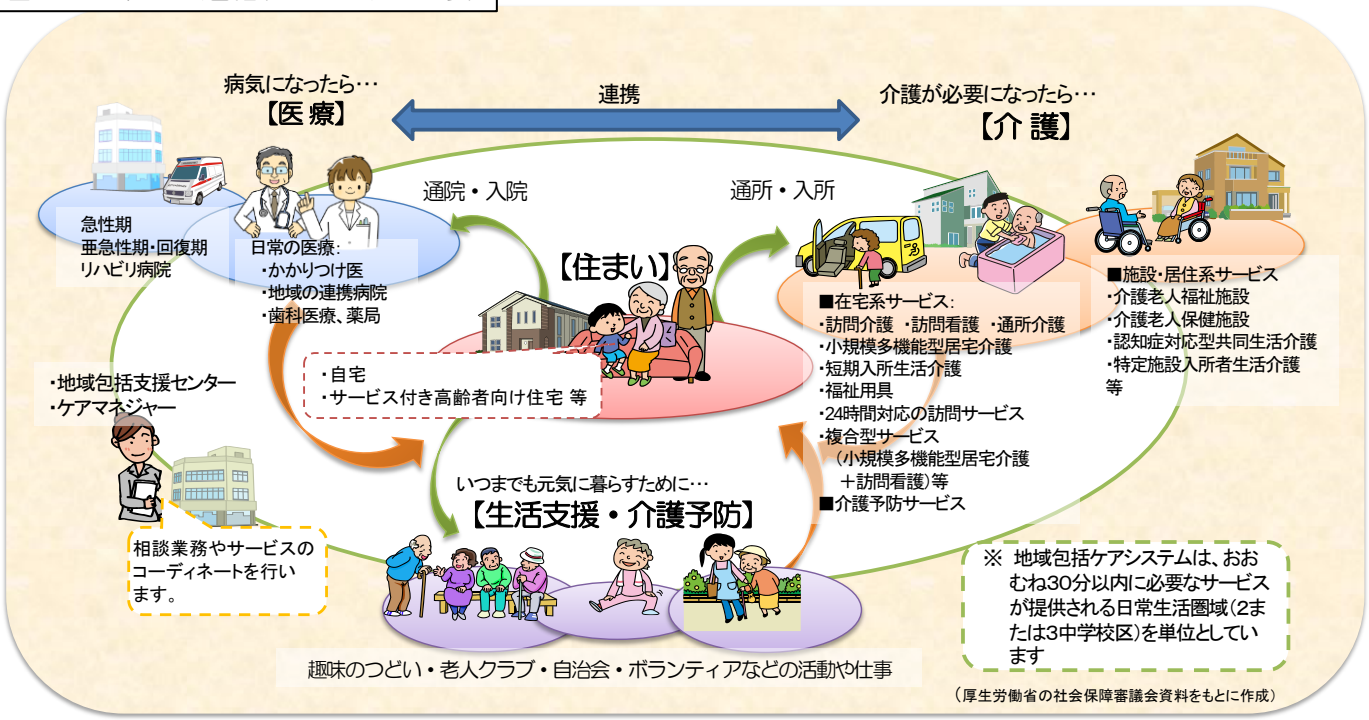
本人や家族の「在宅・地域で生活したいとの希望」を実現するためには、「住まい」・「介護予防・生活支援サービス」を基本として、そこに「介護・リハビリテーション」・「医療・看護」・「保健・福祉」という専門的なサービス・施策が相互に連携していく必要があります。

そしてサービス・施策の連携を進めていくためには、市民･自治会･事業者･関係機関･行政等の協働により、本市の地域特性を活かした地域ぐるみでの支え合い体制づくりが重要です。

図１－１）地域包括ケアシステムの構成要素



図　１－２）地域包括ケアシステムの姿



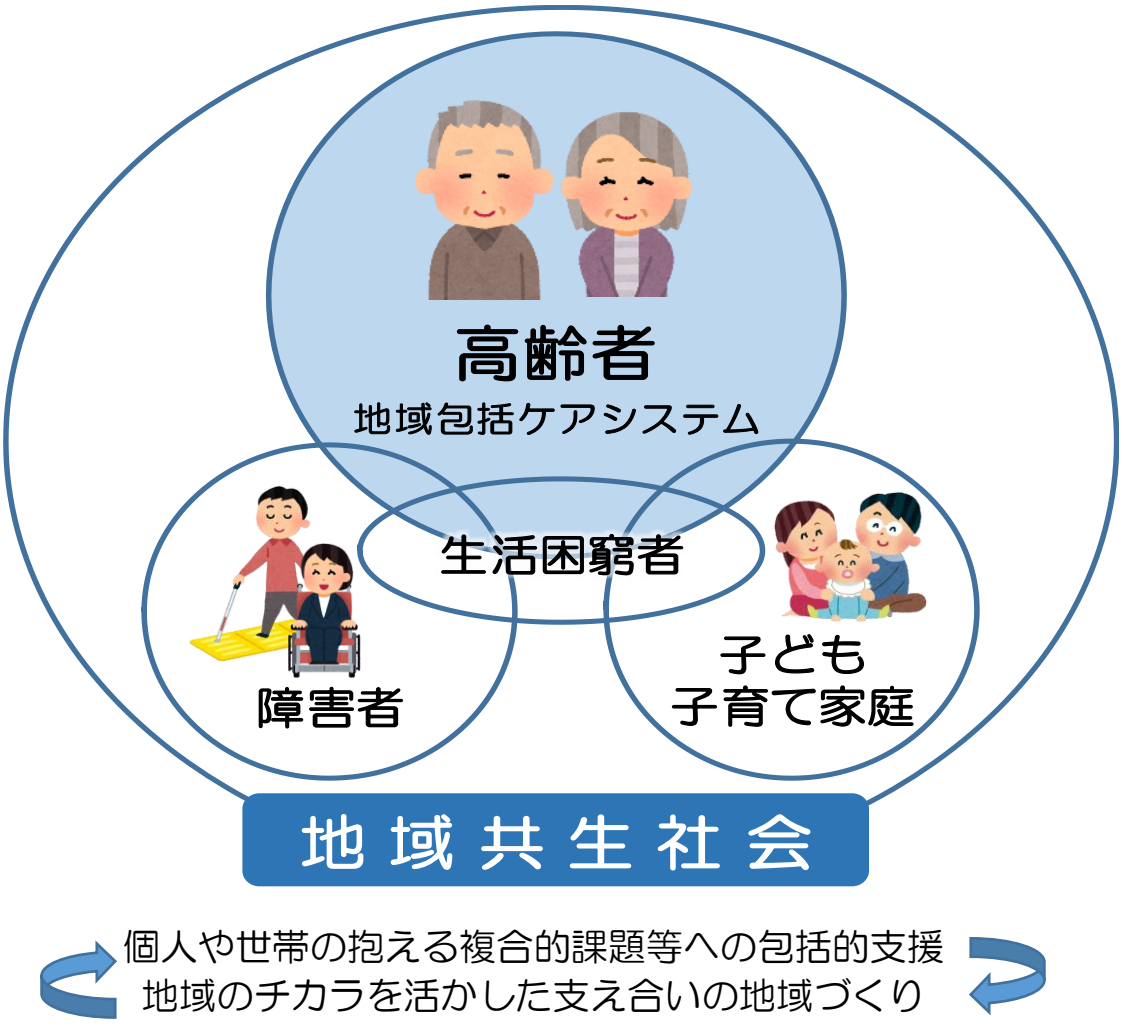
地域包括ケアシステムと「地域共生社会」

令和２年６月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。今後、日本社会全体で実現を目指すビジョンである「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会です。

この地域共生社会の考え方は、これまで主に高齢期の支援を地域ぐるみで確保する体制として実践されてきた地域包括ケアシステムの理念を普遍化するもので、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者やこども・子育て家庭のほか、生活困窮等の複合的な課題を抱える人などが、地域で自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制の構築を目指すものです。

地域包括ケアシステムを推進し、さらに深化・発展させることは、地域共生社会の実現に寄与することにつながります。高齢者を対象とした地域包括ケアシステム構築に向けた取組をさらに推進するとともに、その専門性や今までの取組を活かしつつ、障害者福祉やこども・子育て支援など、他の福祉分野との連携を強化し、誰もが必要な情報を取得及び利用し、円滑な意思疎通を図ることができるよう取り組むとともに、多様で複合的な地域生活課題に柔軟に対応できる包括的な支援体制・地域づくりが必要です。

図 １－３）地域包括ケアシステムと地域共生社会のイメージ



以下の第９期の実績値のうち令和８年度分は、直近の実績に基づき推計した年度末見込値です。実際の年度末実績値は変動する可能性があります。

１　介護予防と社会参加、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

（1）生きがいづくりの充実

① ホームページ･広報等を活用した生涯学習情報の提供(文化芸術･生涯学習課)

【事業概要】

超高齢社会が進行する中、人生を豊かにできる生涯学習の推進を図るため、市ホームページ、広報紙、公式 SNS などによる生涯学習情報の提供を行います。

【取組の方向性】

市ホームページに掲載している文化芸術関連イベント等について、新たな催事を随時掲載し、情報の充実を図ります。また、生涯学習センター及びおおたかの森ホールの指定管理者が実施する講座やイベントの開催情報を広報紙に掲載するとともに、国・県などが行う生涯学習事業についてもチラシを設置するなど、積極的な情報提供に努めます。

② スポーツ、レクリエーション活動（スポーツ振興課）

【事業概要】

スポーツ活動等により高齢者の親睦を深めるとともに、健康の保持、増進を図ります。また、楽しく参加できるスポーツ・レクリエーション活動を推進しています。

【取組の方向性】

毎週日曜日の健康ジョギング講習会及び夏季のウォータービクス講習会など、高齢者も参加できるプログラムを提供し、健康保持・増進と体力向上を図っていきます。

③ 福祉会館の運営（社会福祉課）

【事業概要】

福祉会館（地域ふれあいセンター）は、地域住民や地域活動団体の活動拠点として、研修、講座、会議や相談その他の催物、談話、娯楽、趣味、教養、レクリエーション等の利用に供し、地域活動の活性化を通じて地域のつながりや、支え合いといった地域福祉の推進を図る施設です。

【取組の方向性】

市内の１５福祉会館のうち、築３０年を超す施設が大部分を占め、老朽化が課題となっているほか、利用者の高齢化に伴うバリアフリー化や畳から椅子が使用できる洋間への改修などの要望があり、計画的に施設の改修を図っていきます。

また、サービスの向上と経費節減を図るため、指定管理者制度の導入を進めており、現在１４か所に指定管理者を指定して、施設管理の効率化を進めています。

④ 高齢者福祉センター森の倶楽部・高齢者趣味の家（高齢者支援課）

【事業概要】

高齢者の健康の増進や教養の向上、レクリエーション等の憩い・交流の場として広く利用できる施設です。

高齢者福祉センター森の倶楽部には、浴場、趣味のサークルや集会場などに利用できる大広間及び多目的室、囲碁や将棋を楽しめる娯楽談話室があります。また、流山市デフ協会が運営する「森の手話カフェ」が月３～４回程度開設されており、利用者が軽食や喫茶を楽しみながら、聴覚障害者との交流やコミュニケーションを図る場ともなっています。さらに、陶芸や盆栽などを楽しめる北部高齢者趣味の家を併設しています。このほか、東部高齢者趣味の家、南部高齢者趣味の家があります。

【取組の方向性】

高齢者福祉センター森の倶楽部や各施設では各種講座を開講するとともに、健康の維持や増進を図る健康相談、娯楽や趣味活動等の利用に供すると共に、市民ニーズに対応した自主事業を展開していきます。

施設の管理運営は、指定管理者が行っています。指定管理者の管理運営状況を把握及び評価し、適正かつ効果的な指導を行うことで、利用者へのサービス向上に努めます。

⑤ライフステージに対応した学習充実事業（公民館）

【事業概要】

市民を対象に、社会的、現代的課題をテーマとした講座を開催し、市民に学習の機会を提供します。

【取組の方向性】

多様化する現代社会においては、学習ニーズも多岐に亘っていますが、市民のニーズや社会の課題を把握、整理して、今後も充実した学習機会を提供していきます。また、高齢者にも参加しやすい講座を各指定管理者と共に企画していきます。

⑥ 流山市ゆうゆう大学（公民館）

【事業概要】

６０歳以上の市民を対象に、継続的な集団学習の機会と高齢者の社会参加による地域活性化に寄与するものとして、地域にある各公民館・センターで２年制のゆうゆう大学を６学園開設しています。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	入学人数 ※隔年募集	183 人	―	223 人

【取組の方向性】

６０歳以上の市民が必要な知識や技能を継続的な集団学習を通じて学べるよう、各公民館・センター毎に健康に関する事や流山の郷土などを学ぶ教養科目、音楽やシニアヨガなど趣味や高齢者のニーズに対応したカリキュラムである選択科目、通常の講座では紹介できないテーマに対する理解を深めるための合同講演会を実施し、中高年者の社会参加の喜びや生きがいをもてるよう企画していきます。

また、個人での学びに終わらせることなく、学びの成果を社会や地域に活かして、ボランティアや活動に参加してもらえるよう取り組みます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	入学人数 （隔年募集※）	―	240 人	―

⑦ 地区敬老行事の支援（高齢者支援課）

【事業概要】

長年にわたり社会にご尽力いただいた高齢者を敬愛するとともに、敬老意識の普及を図るため、各地区社会福祉協議会と敬老行事を共催します。

【取組の方向性】

少子・高齢社会を迎え、地域の高齢者人口は増加しています。現在の家族形成は核家族の傾向が強く、高齢者との関係が疎遠になりがちで、社会から孤立していく高齢者も少なくありません。

本市では各地区社会福祉協議会の自主性や独自性を尊重し、多くの高齢者が地域の中で生きがいを感じ、世代を超えて交流できるよう、引き続き敬老行事の開催を支援していきます。

⑧ 敬老祝金（高齢者支援課）

【事業概要】

長寿のお祝いと敬老意識の普及を図るため、８８歳、１００歳の方にお祝い金を贈呈します。

【取組の方向性】

敬老祝金を支給することで、長寿の方を敬い、お祝いする敬老意識の高揚を図ります。

⑨ 敬老バスの運行（高齢者支援課）

【事業概要】

高齢者の教養及びレクリエーション等を実施するにあたって、原則市内在住の６５歳以上の高齢者団体に大型バス「さつき号」を貸出します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	稼働日数	131 日	125 日	166 日

【取組の方向性】

利用者の皆さまの声を大切にしながら、持続可能な運行の形を検討し、より多くの高齢者が外出し、生きがいを感じられるよう利用の充実に努めます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	稼働日数	175 日	180 日	185 日

（2）就業の支援

① 就労相談（商工振興課）

【事業概要】

松戸公共職業安定所と連携して、江戸川台のジョブサポート流山において、管内及び近隣地区の求人情報の提供、職業紹介を行います。

また、就労相談・就職情報提供の窓口の充実を図り、若年者から高齢者までの幅広い世代に対する雇用を支援します。

【第９期の実績】

項目			令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	就職率（市内在住者）	60～64 歳	16.5%	20.0%	16.0%
		65 歳以上	17.7%	19.7%	20.2%

【取組の方向性】

国は、長寿社会への対応として、「国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会（高齢社会対策基本法）」を目指しており、市では各種セミナーを開催し、高齢者を含めたあらゆる世代の就労を継続的に支援していきます。

項目			令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	就職率（市内在住者）	60～64 歳	20.0%	20.0%	20.0%
		65 歳以上	20.0%	20.0%	20.0%

② 公益社団法人流山市シルバー人材センターの支援（高齢者支援課）

【事業概要】

シルバー人材センターでは、植木の剪定や除草、駐輪場の管理、屋内外清掃など、技能や知識・経験を活用できる様々な就業の機会・場所を紹介しています。引き続き運営費を補助することにより、高齢者の生きがい推進を図るとともに地域社会への参加促進に努めています。

【取組の方向性】

高齢者の就業の機会・場所を幅広く確保していくため引き続き必要な支援を行うとともに、シルバーフェスタの協力並びに広報等を活用した会員募集の PR、促進等を図っていきます。

③ 雇用促進奨励金（商工振興課）

【事業概要】

市内企業が、国の特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）を活用して高年齢者等を雇用し、国の助成金終了後も継続雇用した場合に、奨励金を交付します。

【取組の方向性】

流山市に住む高年齢者等の雇用の促進を図るため、市内企業に対して積極的な制度周知に努めます。

（3）外出の支援

① バリアフリーのまちづくり（道路建設課･まちづくり推進課･みどりの課）

【事業概要】

高齢者にとっても安全で安心なまちづくりを進めるため、まちぐるみのバリアフリー化を推進しています。土地区画整理事業による整備をはじめ、道路の新設・改良、公園緑地等の施設整備など、まちづくりの多様な観点から取組を進め、利便性の向上にも努めます。

【取組の方向性】

市による整備だけではなく、土地区画整理事業の施行者や民間事業者とも連携を図り、まち全体での取組が進むよう配慮していきます。

② 福祉有償運送（福祉政策課）

【事業概要】

福祉有償運送は、ひとりで交通機関を利用することが難しい方を対象に、車での移動、乗り降りの介助、通院や買い物の付き添いを有償で提供するもので、市が主宰する協議会での協議を経て、国の登録を受けたＮＰＯ法人等が自家用自動車を使用して行っています。利用に際しては、障害・要介護認定等を受けている方が福祉有償運送事業者に会員として登録することで、本人及びその付添人が利用することができます。

【取組の方向性】

令和８年３月末現在、福祉有償運送を行うＮＰＯ法人等は５事業者で、利用車両は福祉車両５台、セダン等車両６５台となっています（千葉運輸支局管轄外を含む）。

要介護認定者やひとり暮らしの高齢者等が増加するため、今後も引き続き利用が見込まれます。このため、福祉有償運送事業に要する費用の助成制度を実施し、新規事業者の参入の促進や既存事業者の経済的な支援をしています。また、令和６年度からはドライバー確保を図るため、市の主催により、福祉有償運送運転者講習会を実施しています。

③ 高齢者等市内移動支援バス（高齢者支援課）

【事業概要】

市内で送迎バスを運行している企業等の協力のもと、指定された送迎バスに空席がある場合、無料で乗車することができます。令和８年１月現在、５病院の協力を得て送迎バス５ルートで実施しています。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	延利用者数	2,579 人	3,094 人	2,100 人

【取組の方向性】

事業者がサービスの一環として運行する送迎バスは縮小傾向にあるため、身近にある社会資源を有効活用し、高齢者の移動手段を確保していく必要があります。引き続き、事業者と連携を図っていきます。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	延利用者数	2,200 人	2,300 人	2,400 人

④ 流山ぐりーんバス高齢者割引制度（高齢者支援課・まちづくり推進課）

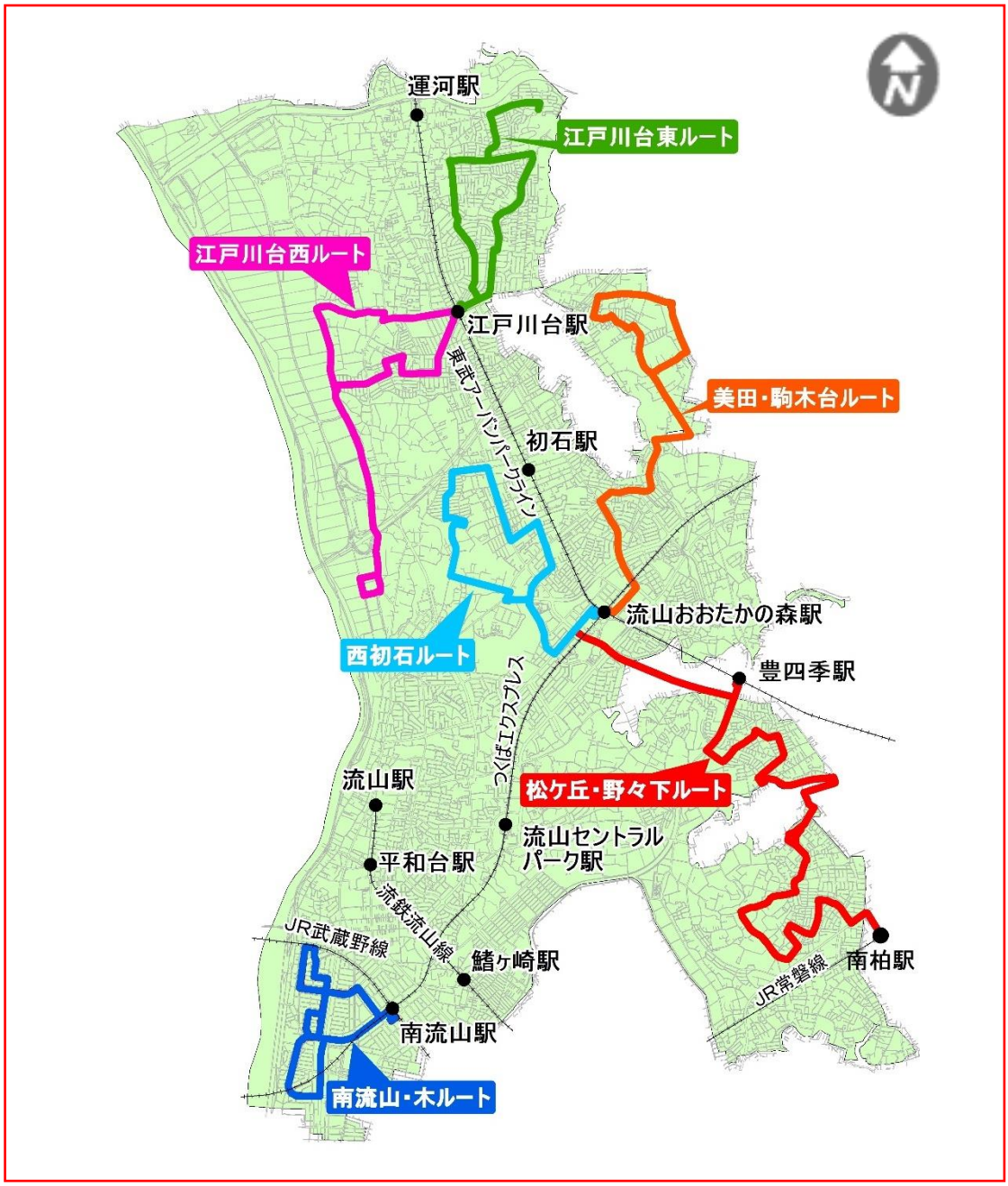
【事業概要】

高齢者の社会参加の向上と流山ぐりーんバス路線の利用促進を図ることを目的として、７５歳以上の高齢者が流山ぐりーんバスを利用する際、バス乗務員に流山ぐりーんバス高齢者割引証を提示することで、所定の運賃の半額を割引とする制度です。

【取組の方向性】

平成３１年４月から開始した制度で、現在、流山ぐりーんバス全６ルートで実施しています。高齢者割引制度の利用件数及び流山ぐりーんバスの収支状況の推移を注視しつつ、今後の方向性を検討します。

図 １－１－１）流山ぐりーんバス ルート図（令和８年４月現在）



⑤高齢者免許返納一時金制度（まちづくり推進課）

【事業概要】

高齢運転者による交通事故防止や、市内公共交通の利用促進などを目的として、運転免許証を自主返納し「運転経歴証明書」を取得した７５歳以上の市内在住者が、市内を運行する路線バスの高齢者向け定期券購入費又はタクシー運賃の一部に利用できる１０，８００円分の助成券を交付する制度です。

【取組の方向性】

運転免許証を所有する高齢運転者が、自主返納後も移動手段に不安を抱かないよう、また、自家用車に頼ることなく充実した生活を続けられるよう、公共交通利用促進の観点から支援します。そして、高齢者の外出支援だけではなく、市内公共交通の積極的な利用を促し活性化を図り、持続可能なものへと発展させていきます。

⑥高齢者の移動手段について（まちづくり推進課・高齢者支援課）

【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、通院や買い物など日常生活を支える移動手段が確保された生活環境づくりが重要です。

一方で、路線バスや流山ぐりーんバスの減便、運転免許証の返納などにより、移動に不安を感じる高齢者が増えています。外出機会の減少は、閉じこもりや孤立、心身機能の低下につながるおそれがあることから、高齢者の生活を支える移動環境の充実が課題となっています。

地域の移動手段については、鉄道、民間路線バス、流山ぐりーんバス、タクシー等の公共交通を基本としながら、公共交通機関の利用が困難な高齢者に対しては、高齢者外出支援サービスや高齢者等市内移動支援バス事業、要介護認定者等を対象とした福祉有償運送サービスなど、福祉サービスによる移動支援を実施しています。また、買い物支援として移動スーパー（６７頁参照）など、地域の実情に応じた取組も進めています。

令和７年度には、高齢者なんでも相談室や生活支援コーディネーター、関係機関の協力のもと、市内全域の５１８人の高齢者を対象に「移動手段」に関するアンケートを実施し、地域の実態把握を行いました。その結果、７０歳以上のひとり暮らし高齢者では、運転免許証を保有している主な目的の約９割が「通院」又は「買い物」であり、日常生活を維持するための移動手段として自家用車への依存度が高いことが分かりました。一方で、「交通手段がない」と回答した方は、現時点で 3.4%でしたが、今後運転免許証の返納者の増加も見込まれ、今から移動手段の維持、確保について検討していく必要があります。

【取組の方向性】

行政、交通事業者、福祉事業者、地域がそれぞれの役割を担いながら、高齢者が必要なときに安心して外出できる環境づくりを推進します。

流山市地域公共交通計画に基づき、まちづくり推進課と連携しながら、持続可能な地域公共交通網の形成を図るとともに、公共交通を補完する高齢者外出支援サービスや高齢者等市内移動支援バス事業、福祉有償運送サービスなどの事業継続や担い手確保の支援、周知・利用促進に取り組みます。

また、高齢者なんでも相談室や生活支援コーディネーター等と連携し、地域ごとの移動に関する課題やニーズの把握に努めるとともに、地域住民や関係団体、医療・教育・産業などの様々な分野の事業者との連携のもと、デジタル技術の活用も含め地域の実情に応じた移動支援について検討を進めます。

（4）社会参加の推進

①社会参加を通じた生きがいの推進

高齢者が地域活動等に積極的に参加することは、本人自身の介護予防にもつながり、生きがいや目標を持って生き生きとした毎日を送ることが期待できます。今後も老人クラブ活動や高齢者ふれあいの家への支援のほか、さまざまな地域活動が活発に展開されるように支援を行っていきます。

ア）老人クラブ活動の支援（高齢者支援課）

【事業概要】

６０歳以上の方々が年間を通して「友愛・奉仕活動」をモットーに公園の清掃や運動会、絵や編み物で制作した作品の展示会や発表会と、奉仕活動からスポーツ活動、文化活動等を行う団体に対して運営費を補助し、明るい長寿社会の実現と高齢者福祉の向上を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	クラブ数	54 クラブ	49 クラブ	52 クラブ
	会員数	1,898 人	1,776 人	1,830 人

【取組の方向性】

後期高齢者人口が増加する一方で、雇用の延長、多様な趣味やスポーツなど社会参加の場が増えたことに加えて、会員の高齢化や傷病による退会などにより、市内老人クラブの数及び会員数が減少しています。

高齢者が生きがいを持ち、いきいきと過ごせるよう、老人クラブの活動に対して補助金による支援をするとともに、クラブ数及び会員数が増加できるよう、運動会やグラウンドゴルフ等の活動内容をホームページに掲載、会報誌の配布やポスター・チラシの掲示などの周知を引き続き行うほか、老人クラブにおけるイベント活動等を動画で PR することで、地域住民に流山市老人クラブ連合会と協働して積極的に普及・啓発等を行います。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	クラブ数	53 クラブ	54 クラブ	55 クラブ
	会員数	1,860 人	1,890 人	1,920 人

イ）シルバーコミュニティ銭湯（高齢者支援課）

【事業概要】

ご長寿の方のふれあい、地域コミュニティの活発化、健康増進を目的として毎月１２日と２２日に７０歳以上の方は、指定公衆浴場に無料で入浴できます。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	延利用回数	1,761 人	909 人	850 人

※　令和７年度より指定公衆浴場が２か所から１か所に変更

【取組の方向性】

高齢者の健康維持と社会的孤立の防止が期待できるため、継続して事業を展開していきます。また、今後も広報紙、ホームページ等で制度の周知を図ります。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	延利用回数	900 人	950 人	1,000 人

ウ）ひとり暮らし高齢者への支援（高齢者支援課）

【事業概要】

ひとり暮らしの高齢者を高齢者福祉センター森の倶楽部へお招きして、演芸鑑賞や教養講座（健康・防犯）の受講などを通じて憩いの場と親睦・交流機会を提供することで生きがいづくりへの支援、閉じこもりの防止及び消費者被害等犯罪被害にあわないよう啓発します。

【取組の方向性】

年４回の実施について、今後もより多くの方の居場所となるよう指定管理者と協議しながら取り組んでいきます。また、参加者の募集については、「広報ながれやま」やチラシによる案内、高齢者なんでも相談室などを通じ、より多くの方が参加できるよう周知していきます。

エ）市民協働による福祉活動の推進（社会福祉課・コミュニティ課）

【事業概要】

「自分たちの地域の課題は、自分たちで考え、自分たちで解決に向けて行動する」という自治の姿の実現を目指して、協働のまちづくりに向けたＮＰＯと行政のパートナーシップを強化していく必要があります。地域での公益的な市民活動（福祉・環境・まちづくり等）を行う団体等を市民活動推進センターと連携して支援することで、市民協働による福祉の促進を図ります。

【取組の方向性】

自由な社会貢献活動を行う特定非営利活動団体が新たな市民福祉活動事業を始めるにあたり、「市民福祉活動事業運営資金貸付」の周知を市ホームページで行います。また市民活動推進センターと連携して、市民活動の活性化を図っていきます。

オ）地域住民によるボランティア活動の促進（社会福祉課・高齢者支援課）

【事業概要】

ボランティアセンターを運営する流山市社会福祉協議会や地域の自発的な敬老活動・高齢者見守り活動などを行っている地区社会福祉協議会などを支援し、連携してボランティア活動の促進と地域福祉の推進を図っています。

【取組の方向性】

地区社会福祉協議会では、地域の実情に応じたボランティア活動が行われており、それらを支援していくことで、活動の更なる促進を図ります。

カ）買い物支援（移動スーパーとの協定締結）（高齢者支援課）

【事業概要】

民間事業者と「地域の見守りと買い物支援活動推進に関する協定」を締結し、令和３年１２月から移動販売を開始しました。月曜日から金曜日まで週に１回又は２回、商業施設から離れた地域や高齢者が多い地域などに、市内５ルート３５か所を生鮮食品・日用品を積んだ移動スーパーが巡回しています。また、移動販売中におけるさりげない見守りを行っており、気になる変化があれば随時、関係機関へ報告しています。なお、移動販売場所のリクエストを随時受け付けており、販売ルートの見直しを年１回程度行っています。

【取組の方向性】

高齢者が自分の目で商品を手に取って選ぶ楽しみや、定期的に販売場所に集うことで顔なじみができ、情報交換やお互いの見守りができる新たなコミュニティの場として好評を得ています。インターネット注文やフードデリバリーなどの普及により生鮮食品・日用品の購入手段は多様化していますが、移動スーパーは買い物支援にとどまらず、社会参加・見守り・生きがいの場としての役割も担っています。今後も、高齢者人口の多い地域や買い物が不便な地域のニーズを把握しながら、生活支援コーディネーターや高齢者なんでも相談室等と連携し、販売場所の拡充と周知に努めていきます。

キ）高齢者ふれあいの家開設・活動支援（高齢者支援課）

【事業概要】

高齢者が地域の通いの場として、民家等の社会資源を活用して「高齢者ふれあいの家」を開設する個人や団体に対して、開設資金及び運営費の一部を助成します。

高齢者ふれあいの家は、令和８年１０月現在で３８か所が開設されており、高齢者の外出を促すことで、閉じこもりの防止、社会参加の促進、介護予防につながっています。また、ボランティアとして活躍する高齢者の生きがいの充実、地域のこども等との多世代間の交流など多様な機能を担っています。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	開設箇所数	33 か所	36 か所	38 か所

【取組の方向性】

流山市高齢者等実態調査（６５歳以上２，０００名を対象)と同一の調査を高齢者ふれあいの家利用者１３４名に実施しました。

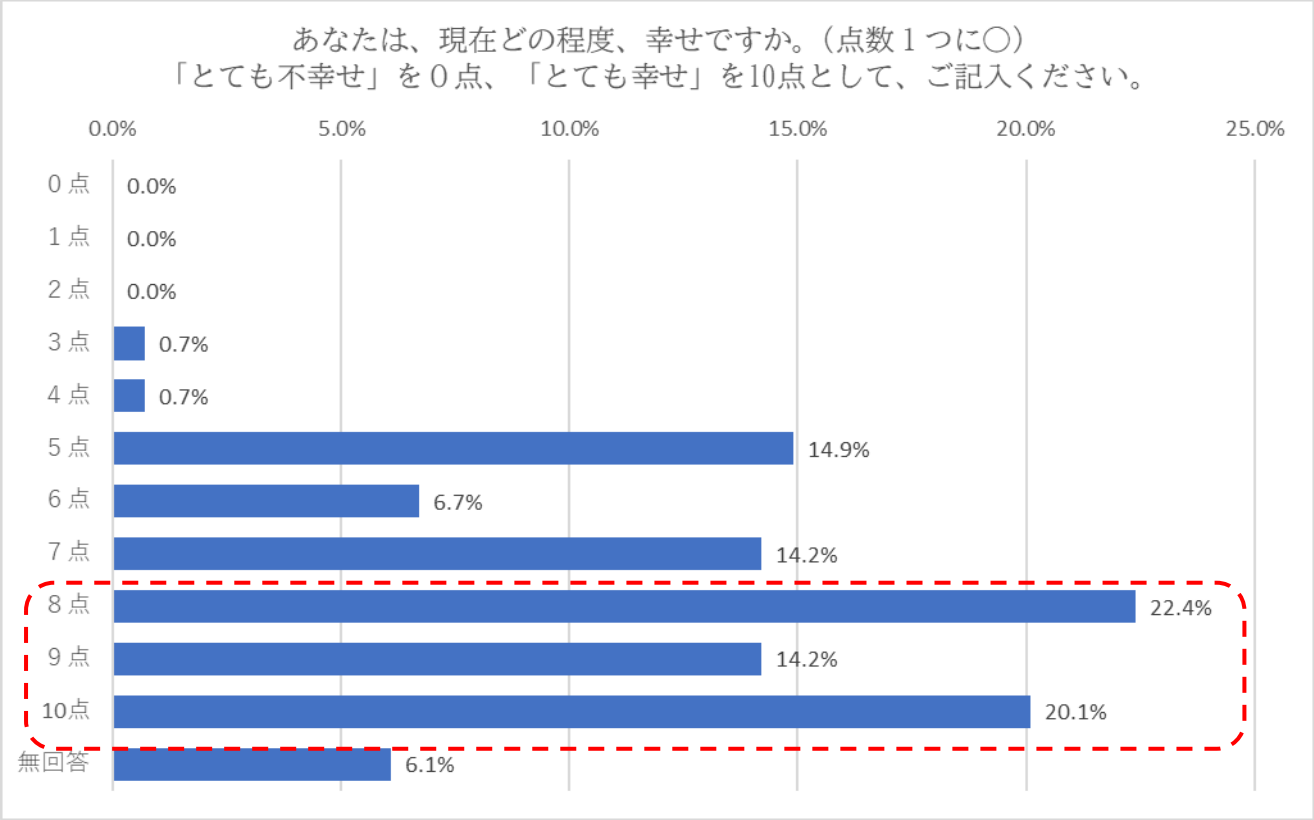
その結果、「あなたはどの程度幸せですか」の項目について、８点以上の方が 56.7%であり、高齢者等実態調査の結果 52.6%より、高齢者ふれあいの家利用者が 4.1 ポイント上回る結果となっており、また、「生きがいはありますか」の項目について、一般が 56.7%に対し、高齢者ふれあいの家利用者は 69.4%と 12.7 ポイント高いという結果になりました。

高齢者が徒歩で通える範囲内に通いの場があることで、高齢者の交流や趣味等を通した生きがいの充実を図ることが必要です。今後も、自治会、ＮＰＯ法人等の団体や個人にも働きかけ、毎年２か所の開設を目指すとともに既存の高齢者ふれあいの家への支援を図ります。

高齢者ふれあいの家同士でも横のつながりができ、令和 7 年度からふれあいの家対抗健康マージャン大会が開催されるなど、高齢者ふれあいの家同士の交流が広がっています。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	開設箇所数	39 か所	41 か所	43 か所

図　１－１－２）高齢者ふれあいの家通所の実態調査



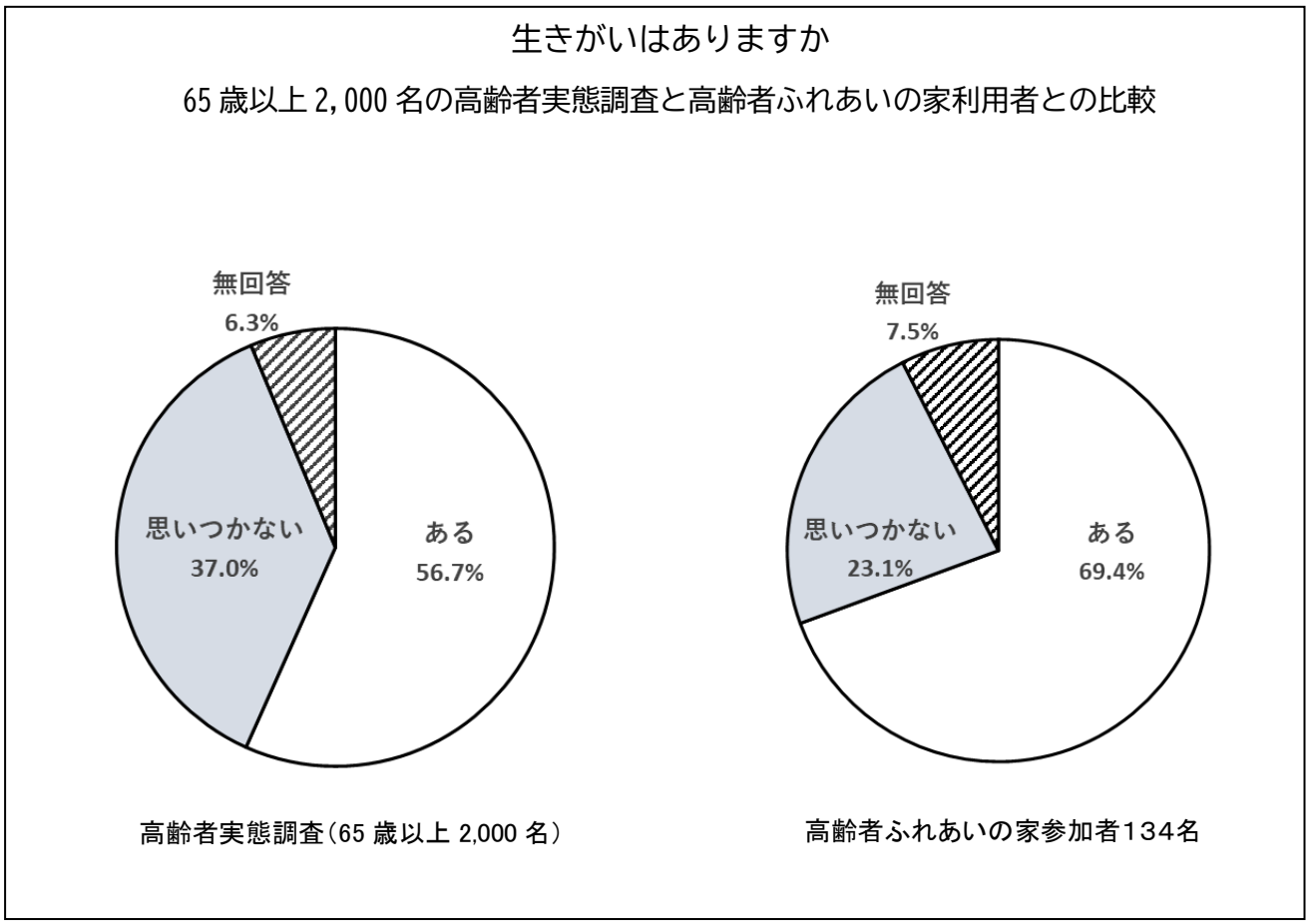
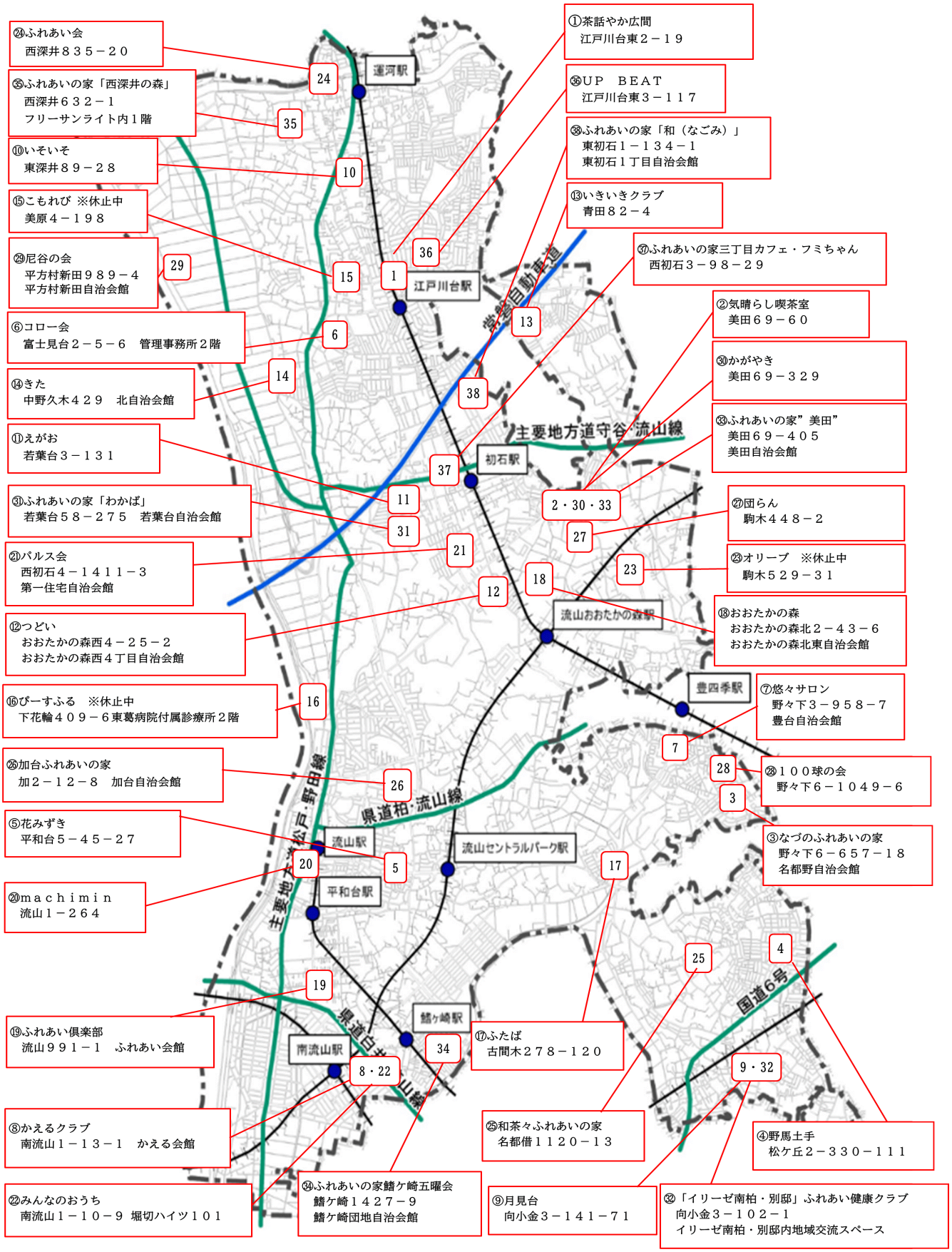


図　１－１－３）高齢者ふれあいの家一覧
（令和８年１０月１日時点）



（5）健康づくりの推進

① 健康づくりの啓発・推進

ア）保健だより（健康増進課）

【事業概要】

各種検診や健康に関する催し等について、市民へ周知を図ることを目的として、事業案内等をとりまとめた「保健だより」を作成します。

【取組の方向性】

従来通り各種検診や催し物に関する内容を掲載することとし、配布方法についてもこれまで通り新聞折込み及び商業施設への配架による方法を実施していきます。

イ）健康まつり（健康増進課）

【事業概要】

流山市民まつりと同時開催するもので、医療・歯科・薬の相談、毎年テーマに沿った体験や試食などの各コーナーを設けて、健康についての意識啓発を図ります。

【取組の方向性】

社会情勢や市民のニーズに合ったテーマや内容を検討し、より市民が身近に感じ参加しやすい健康まつりを目指し、健康に関する意識啓発を図っていきます。

ウ）健康づくり推進員（健康増進課）

【事業概要】

健康づくり推進員は、健康的な食生活及び健康づくりに関する知識や情報を普及させるため、３年間の任期で活動しています。栄養講座や運動講座の開催の他、研修会への参加や健康まつりでの啓発活動、広報紙の発行などを行っています。

【取組の方向性】

地域住民に身近で取り組みやすい健康づくりに関する講座の開催や情報提供などに取り組んでいきます。

エ）ホームページ・広報等を利用した健康増進（健康増進課）

【事業概要】

広報、ホームページ、保健だより、流山市ＬＩＮＥ公式アカウント等を活用し、健康増進に関わる情報を提供します。市民が必要とする保健情報や健康情報を確認できるようにします。

【取組の方向性】

市民にわかりやすいホームページ等の作成に努めます。提供する情報は、市事業のみならず、国・県の健康事業の最新情報の他、感染症や制度改正など、新たな情報を幅広く掲載していきます。

② 健康保持・増進（一次予防*）

ア）健康教育（健康増進課）

【事業概要】

地域の中で健康教育を広く市民に行うことにより、健康づくりに対する自主性を促し、健康増進、健康寿命の延伸を目指していきます。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	回数	27 回	32 回	30 回
	延参加者数	1,076 人	1,416 人	1,500 人

【取組の方向性】

健康増進及び健康寿命の延伸を目指し、自身の身体のことを理解し、改善していけるよう情報の提供を行います。集団健康教育は、講座や地域の自治会からの依頼により、実施します。また、健康づくりに対する個人の自主性を尊重しつつ地域全体の健康意識の向上を図ることができるように取り組みます。

イ）健康相談・訪問指導（健康増進課）

【事業概要】

住民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のためには、疾病の早期発見と予防していくことも重要です。それらの機会として、健康づくりを支えるために市民の身近な存在として心身の健康に関する各種相談を受け、必要な方には訪問等を行い、適切な助言・保健指導を行います。

【取組の方向性】

引き続き、検診や健康まつり等のイベントの機会を活用した、健康相談を実施し、相談しやすい環境づくりに努めます。また、個別の状況に応じた相談・助言を行い、自身で生活習慣を改善していけるよう支援していきます。

ウ）高齢者インフルエンザ予防接種（健康増進課）

【事業概要】

高齢者にインフルエンザの予防接種を行うことにより、インフルエンザの重症化を防止します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	65 歳以上の被接種者数	23,449 人	24,066 人	23,537 人

【取組の方向性】

引き続き、高齢者が円滑に予防接種を受けることができるよう、他市の予防接種実施医療機関にも予診票を設置し、さらに実施体制を整えていきます。また、多くの方に接種してもらえるように広報、保健だより、ホームページ等、様々な機会を活用し周知していきます。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	65 歳以上の被接種者数	24,210 人	24,210 人	24,186 人

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

エ）高齢者の肺炎球菌感染症予防接種（健康増進課）

【事業概要】

６５歳の高齢者に肺炎球菌感染症予防接種を行うことにより、肺炎球菌による肺炎の発症や重篤化を防止します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	被接種者数（定期）	517 人	765 人	659 人

【取組の方向性】

高齢者が円滑に予防接種を受けることができるよう、他市の予防接種実施医療機関にも予診票を設置し、実施体制を整えていきます。さらにより多くの方に接種してもらえるように、定期接種対象者への個別通知及び広報、ホームページで周知していきます。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	被接種者数（定期）	770 人	770 人	669 人

オ）高齢者の帯状疱疹予防接種（健康増進課）

【事業概要】

令和７年４月に、高齢者の帯状疱疹予防接種が定期接種になりました。対象者は、65 歳になる年度の方であり、経過措置として令和 7 年度から令和 11 年度までの間は 65、70、75、80、85、90、95、100 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある方が対象です　。（令和 7 年度に限り、100 歳以上の者も対象）予防接種を行うことにより、帯状疱疹の発症や帯状疱疹後神経痛の発症リスクも低下させることができます。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	被接種者数（定期）	－	6,082 人	8,132 人

【取組の方向性】

高齢者が円滑に予防接種を受けることができるよう、他市の予防接種実施医療機関にも予診票を設置し、実施体制を整えていきます。さらにより多くの方に接種してもらえるように、定期接種対象者への個別通知及び広報、ホームページ等で周知していきます。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	被接種者数（定期）	6,118 人	6,118 人	6,112 人

カ）健康ポイント事業（健康増進課）

【事業概要】

高血圧、糖尿病等の生活習慣病を予防するためには、自身の身体の状況を理解し、「自分の健康は自分で守る」という意識のもとに、健康的な生活習慣を実践し継続していくことが必要です。

健康ポイント事業は、千葉県が実施する「元気ちば！健康チャレンジ事業」と連携し、日常生活のなかで取り組める健康づくりを応援します。健診（検診）受診や生活習慣の改善など健康に関する取組を行うことでポイントが貯まり、県内協賛店でサービスが受けられる「ち～バリュ～カード」と交換できる健康ポイント事業の実施により、楽しく主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを進め、健康づくりの後押しを行います。

【取組の方向性】

広報、保健だより、ホームページ等を活用した周知を行い、主体的な健康づくりを進めます。

③ 疾病の早期発見・早期治療（二次予防*）

ア）健康診査・特定健康診査（保険年金課・健康増進課）

【事業概要】

後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、生活習慣の改善等を通じた疾病予防対策の推進、病気の早期発見、早期治療を目的とした健康診査を行います。また、４０～７５歳未満の国民健康保険の被保険者の方を対象として、主に生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査を行います。

あわせて、健康診査や特定健康診査の結果に基づき、必要な方に対し特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業を行い、生活習慣病の重症化予防を行います。

【取組の方向性】

自身の身体の状況を把握・理解し、疾病の早期発見、早期治療とともに、主体的な健康づくりにつなげていくため、受診しやすい環境づくりを進め、今後も受診率の向上を図っていきます。

また、加齢に伴う視覚機能の低下は徐々に進行し、自覚しにくい場合もあることから、早期発見が重要です。健康診査や特定健康診査、人間ドック、医療機関の受診等を通じて目の疾患が発見されることもあるため、定期的な受診の重要性について周知を図ります。

イ）がん検診（健康増進課）

【事業概要】

２０歳以上の市民（胃がん、肺がん、子宮がん、乳がん、大腸がん検診についてそれぞれ対象年齢を設定）を対象にがん検診を実施しています。また、検診の重要性について、広報ながれやまやホームページ、流山市 LINE 公式アカウント等により啓発し、がんに関する正しい知識を身につけて、がんの早期発見・早期治療を図ります。

【取組の方向性】

ホームページや広報、各種検診や健康教育の場を利用して市民へ検診の重要性について周知を行います。また、精密検査となった方が、確実に医療につながることができるよう、電話や訪問等による受診勧奨に取り組みます。その他、複数の検診を同日に受けられるセット検診の実施等、受診しやすい体制づくりに努めます。

ウ）骨粗しょう症検診（健康増進課）

【事業概要】

骨粗しょう症は、寝たきりの原因となる骨折の基礎疾患であるとともに、腰痛や脊椎の変形の原因にもなることから、その予防対策は高齢者の健康や自立した生活を維持するうえで重要となります。そこで、４０歳、４５歳、５０歳、５５歳、６０歳、６５歳、７０歳の女性に対して骨粗しょう症検診を実施し、骨粗しょう症に関する健康教育・健康相談を行うことにより、早期発見・早期治療を図ります。また、骨粗しょう症予防についての意識啓発を図ることにより、骨粗しょう症の予防を推進します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値（65 歳以上）	受診者数	213 人	189 人	200 人
	受診率	11.0%	10.3%	10.7%

【取組の方向性】

受診率向上に向けて、ホームページ、広報、流山市 LINE 公式アカウント等で啓発を行っていきます。また、早期発見・早期治療を図り、健康教育、健康相談を実施する等、骨粗しょう症予防についての効果的な啓発活動に努めます。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値（65 歳以上）	受診者数	199 人	223 人	258 人
	受診率	11%	12%	13%

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

エ）結核検診（健康増進課）

【事業概要】

結核は過去の病気と思われがちですが、全国で毎年１万人以上の患者が発生しており、我が国の主要な感染症になっています。

結核検診の実施は感染症法により市町村長に義務付けられており、事業所や各種施設等で結核検診を受診する機会のない４０歳以上の市民に対して検診を行い、結核の早期発見・早期治療、予防に努めます。

【取組の方向性】

新規の結核罹患者のおよそ６割が６０歳以上という結果が出ていることから、今後も高齢者がより受診しやすい検診体制づくりや受診率の維持に努めます。また、結核予防のため、新規受診者の拡大にも努めます。

オ）歯周病検診（健康増進課）

【事業概要】

高齢期に健康な生活を送るためには、自分の歯を十分に保有し食べる楽しみを感じることが重要です。「８０２０運動」（８０歳で２０本以上自分の歯を残すこと）や「８０２９*運動」（８０歳になっても肉（たんぱく質）を摂取すること）に基づき、歯の疾病を早期発見し、早期の保健指導により歯の喪失を防ぎ、いつまでも元気で暮らせる健康づくりを目指します。

【取組の方向性】

本市では、平成２６年7月１日に「流山市歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行しています。早い年齢から歯と口腔の健康づくりのために定期的に健診を受ける習慣をつけられるよう、他課や歯科医師会等が実施する事業においても、歯周病検診の周知に協力してもらい、受診率の向上及びかかりつけ歯科医の推進を目指します。

カ）訪問歯科の推進（健康増進課）

【事業概要】

通院困難な市民に対して、在宅で口腔の継続的な管理が受けられる機会の確保と併せて、かかりつけ歯科医をもってもらい、口腔の相談や治療が安心して受けられるよう支援します。また、心身機能の低下防止と健康保持を図るとともに、「８０２０運動」や、「８０２９運動」を目指した健康づくりを推進します。

【取組の方向性】

流山市の訪問歯科は在宅を対象としていますが、施設入所など対象外となるケースの相談にも迅速に対応できるよう歯科医師会と連携を図っています。

他課及び歯科医師会等が実施する事業においても、市民及び医療に携わる専門職に協力してもらい、訪問歯科の周知を図ります。

また、かかりつけ歯科医の推進を図るとともに、お口の健康や機能を保持することができるよう、健康づくりに関する健康教育などを実施していきます。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

キ）人間ドック等利用助成（保険年金課）

【事業概要】

国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者の生活習慣病等の早期発見・早期治療のため、また自己の健康や生活習慣を見直し、健康づくりへの意識付けを高めていくため、人間ドック等の利用に助成を行います。（平成２７年度から脳検査、脳ドック利用助成を開始しました。）

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	国民健康保険の利用助成請求件数	1,201 件	1,103 件	1,227 件
	後期高齢者医療制度の利用助成請求件数	1,078 件	1,086 件	1,290 件

【取組の方向性】

利用者の負担軽減が図られる制度であるため、更なる周知を図っていきます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	国民健康保険の利用助成請求件数	1,430 件	1,430 件	1,430 件
	後期高齢者医療制度の利用助成請求件数	1,105 件	1,250 件	1,300 件

ク）はり・きゅう・マッサージ利用助成（保険年金課）

【事業概要】

健康増進や介護予防等健康づくりへの意識付けを高め、国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者の健康の保持増進に役立てるとともに、利用者負担の軽減、医療費の適正化を図っていくことを目指すため、市に登録されている施設ではり・きゅう・マッサージが利用できる助成券を交付します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	国民健康保険の利用助成請求件数	2,887 件	2,499 件	3,400 件
	後期高齢者医療制度の利用助成請求件数	5,163 件	5,084 件	6,400 件

【取組の方向性】

利用者の負担軽減が図られる制度であるため、更なる周知を図っていきます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	国民健康保険の利用助成請求件数	3,980 件	3,980 件	3,980 件
	後期高齢者医療制度の利用助成請求件数	6,072 件	6,300 件	6,500 件

（6）フレイル予防の推進

①フレイル予防の背景

人生１００年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り長く健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施することは大変重要です。高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的のみならず、精神・心理的・社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態≪下記参照≫になりやすい傾向にあります。そこで、身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応が必要となります。

後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するよう「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」が策定されました。

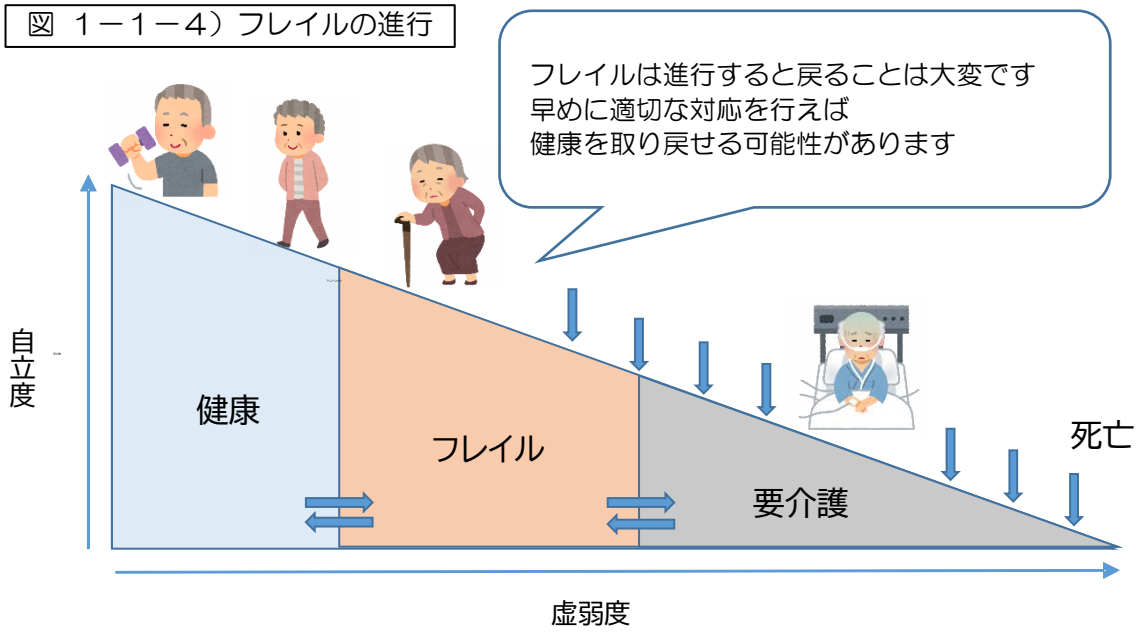
「フレイル」とは・・・

フレイルは、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語で、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。

また、「フレイル」は、早期の段階からの介入・支援を実施することも重要です。



図　１－１－４）フレイルの進行



②高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業（保険年金課・高齢者支援課・健康増進課・介護支援課）

【事業概要】

千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託事業である、高齢者の保健事業（国民健康保険保健事業及び後期高齢者保健事業）を効果的かつ効率的に活用し、高齢者の介護状態への進行を予防することで健康寿命を延伸し、住み慣れた地域で自立した生活の継続を図ります。特に、７５歳からは後期高齢者医療制度の被保険者となり、保険の種類が切り替わっても継続的に事業を実施するとともに介護保険の介護予防事業との連携を強化することで、介護状態への予防及び高齢者の保健事業の充実を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	通いの場での健康教育・健康相談の実施人数	4,732 人	3,834 人	3,970 人

【取組の方向性】

高齢者等実態調査より、「フレイルについて、知っていましたか」の設問に対し、「知っていた」と「名前はきいたことがあった」と回答した方が、約６割でした。早期にフレイルの兆候に気づくことや、自分がフレイル状態であると感じていなくても、一人ひとりが日々の生活動作が介護予防につながることを意識し、適切な対応をとることが重要であることから、「フレイル」の認知度の向上及びフレイル予防の知識の向上を目指し、普及啓発に取り組みます。

令和３年度から開始した高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業では、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士の専門職による「訪問による個別の相談・指導（ハイリスクアプローチ）」や地域の住民同士が集い、ふれあいを通じて生きがいや仲間づくりの輪を広げる場所である「通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）」として「流山みんなのフレイル予防教室」を行い、庁内関係部局との連携により一体的に事業を実施します。

また、国保データベース（ＫＤＢ）システムを活用し、フレイル状態、慢性疾患による受診や重症化といった後期高齢者の把握や地域の健康課題の分析等を実施します。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	通いの場での健康教育・健康相談の実施人数	4,000 人	4,100 人	4,200 人

図 １－１－５）フレイル予防の基本

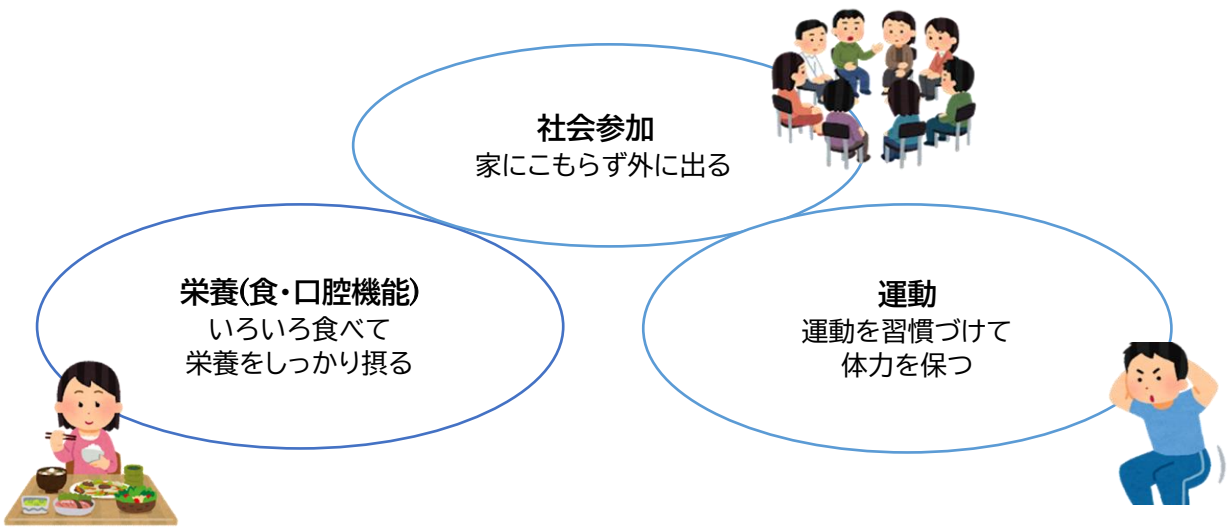


図　１－１－６）通いの場での専門職からの健康教育



保健師
・フレイル予防について
・熱中症予防
・ヒートショック
・加齢による聞こえにくさ　など

歯科衛生士
・オーラルフレイルとは
・誤嚥性肺炎の予防
・口腔体操　など





管理栄養士
・フレイル予防の食事
・食生活改善
・減塩食　　など

作業療法士
・転倒予防の話と運動
・身体が楽な座り方・立ち方
・お家の中でできる筋トレ　など



図　１－１－７）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（流山市における実施のイメージ図）

KDB（国保データベース）システムの活用
・地域の健康課題の把握
・医療・介護データを分析
・健康診査結果等の分析
・対象者の選定及び抽出

通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に関わることで、
・通いの場や住民主体の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・日常的に健康づくりを受けられる。
・フレイル状態にある高齢者が、適切に医療サービスにつながる。







個別の相談や訪問等による積極的な関与（ハイリスクアプローチ）
◎低栄養防止【高齢者支援課】
◎口腔機能低下防止【高齢者支援課】
◎糖尿病重症化予防【健康増進課】
糖尿病性腎症重症化予防プログラム等と連携し実施。

専門職
・保健師等
・管理栄養士
・歯科衛生士
・作業療法士

通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）
◎フレイル予防の普及啓発及び運動、栄養口腔等の健康教育・健康相談を実施。
◎フレイル状態になる高齢者等を把握し、保健指導等の支援
◎取組により把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげる

地域の高齢者が集う通いの場
【ふれあいの家、ながいき 100 歳体操自主グループ、自治会、老人会、筋力アップ教室等】







かかりつけ医等と必要に応じて連携

（7）介護予防・日常生活支援総合事業への対応

ア）総合事業の趣旨

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）は、地域の実情に応じて、地域住民、ＮＰＯ*法人等の多様な主体が参画し、多様なサービスを提供することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者（介護度が要支援１又は要支援２の方）や軽度の支援が必要な方（事業対象者）に対する効果的で効率的なサービスを可能とすることを目指すものです。

イ）総合事業の概要

◎ 総合事業の構成

要支援者及び基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された方が利用するサービス・活動事業と、全ての高齢者を対象とした一般介護予防事業から構成されます。《８１頁図１－１－８・図１－１－９、８２頁図１－１－１０ 参照》

◎ 柔軟で多様なサービスの提供

要支援者をはじめとした軽度の生活機能の低下がある方の多くは、多様なニーズを抱えています。よって、地域の特性に応じ、さまざまな関係者、団体、法人などが参画して、支援が必要な方が住み慣れた地域で暮らしていけるようサービスを提供するものです。

◎ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の地域での社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防にも効果的であるため、総合事業においてこうした仕組みづくりを推進します。

◎ 要支援者に係るサービスの提供

介護予防訪問介護相当サービス（ホームヘルプ）、介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）の他、ニーズに応じた多様な訪問型・通所型サービス・活動を事業者等が提供します。

訪問看護、福祉用具貸与等他の介護予防サービスは保険給付サービスとして提供します。

◎ 柔軟な利用の仕組みと適切なケアマネジメントの実施

訪問型サービス・活動及び通所型サービス・活動を含め、総合事業のみを利用しようとする場合は、要支援認定を受けずに、基本チェックリストを受けることで利用サービスの適性を評価する仕組みを設け、ニーズを抱えた方（介護予防・日常生活支援サービス事業対象者〔以下「事業対象者」といいます。〕）が速やかに利用できるようになります。（第１号被保険者のみ）

サービスの利用に当たっては、高齢者なんでも相談室（地域の居宅介護支援事業所に委託する場合もあります。）が計画を作成し、利用者の自立支援に向けた適切なサービス利用につなげます。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

図 １－１－８）介護予防・日常生活支援総合事業の概要

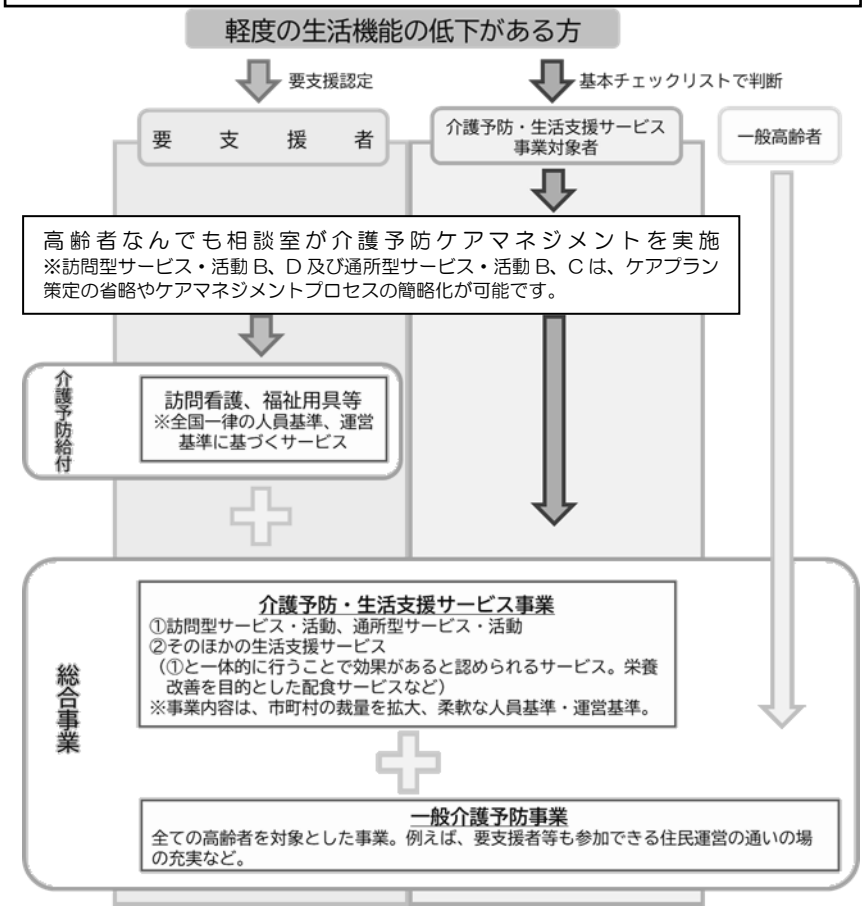
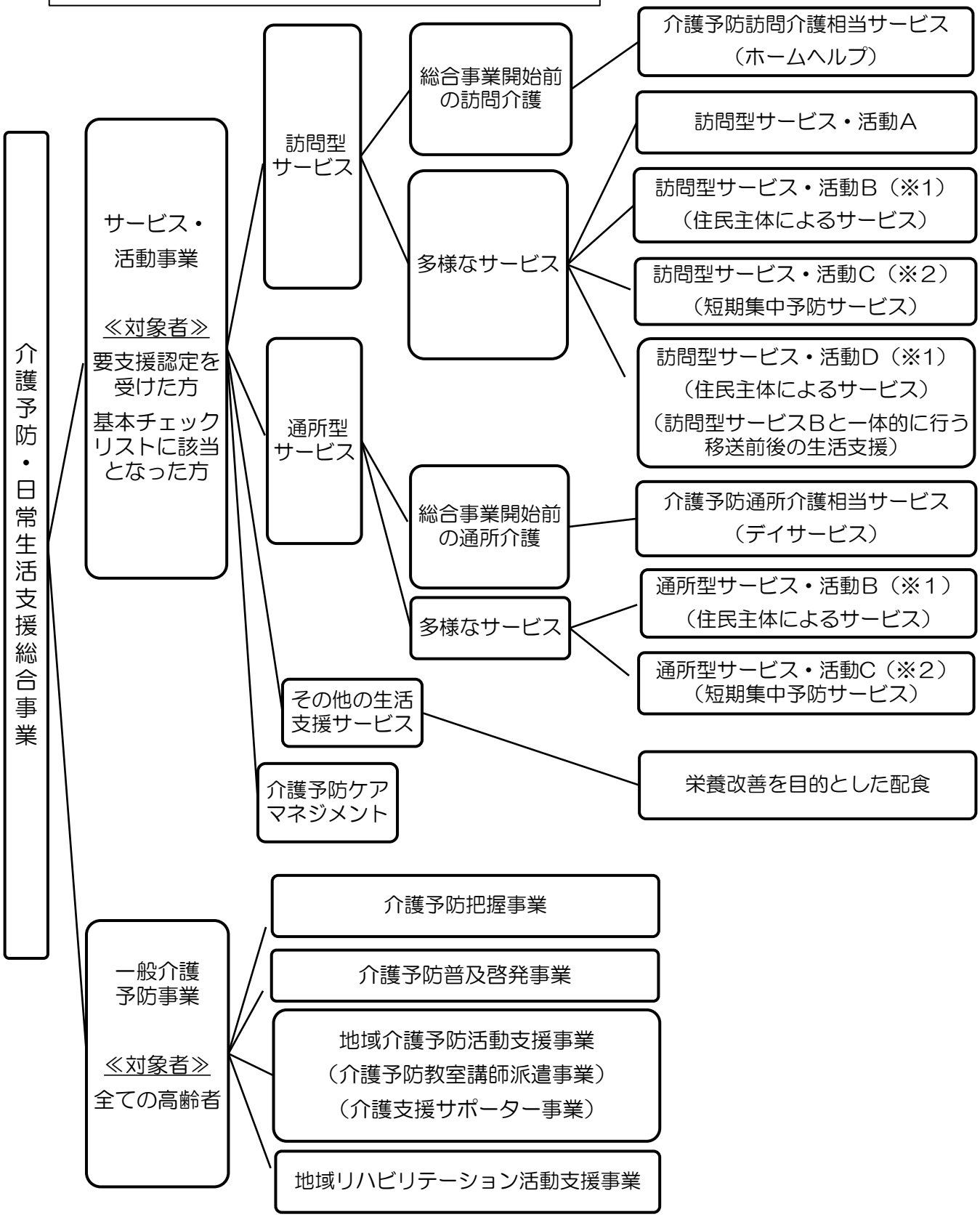


図 １－１－９）基本チェックリスト

No.	質問項目	回　答（いずれかに○をお付け下さい）	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長　　cm　　体重　　kg（BMI＝　　）（注）		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

（注）BMI（＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m））が18.5未満の場合に該当とする。

図１－１－１０）流山市介護予防・生活支援総合事業の類型



※１：訪問型サービス・活動 Ｂ・Ｄ、通所型サービス・活動Ｂは、住民が主体となって提供するサービスです。

※２：訪問型サービス・活動Ｃは、専門職が自宅を訪問して生活機能の改善等のプログラムを行う３～６か月の短期集中予防サービスです。

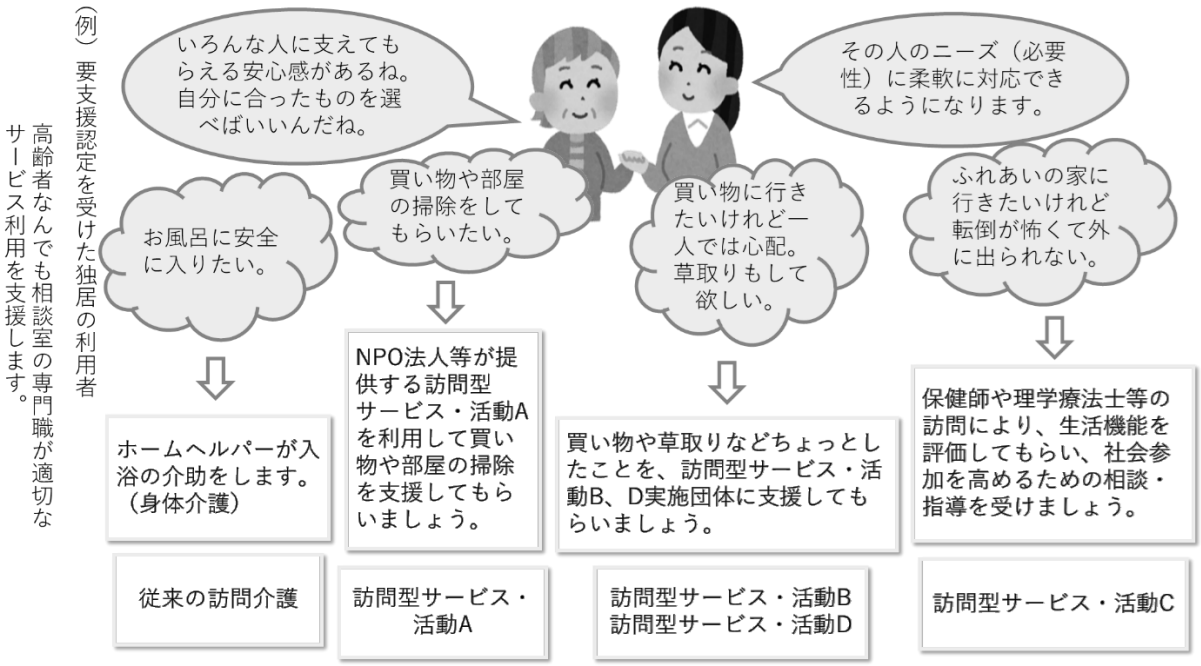
※３：通所型サービス・活動Ｃは、主に身体機能の改善を目的とし、3~6 か月の短期間で介護予防プログラムを実施するサービスです。

■流山市における総合事業の取組

①サービス・活動事業（介護支援課）

ｉ）訪問型サービス・活動について

図 １－１－１１）訪問型サービスのイメージ



訪問型サービス・活動では指定を受けた事業所による訪問介護のほかに、地域のチカラを活かした多様なサービスを事業者等が提供しています。 《上記 図１－１－１１ 参照》

訪問型サービス・活動の種類	概　　要
訪問型サービス・活動Ａ	訪問介護員又は研修を受けた方等が指定事業所に所属し、掃除や調理等の家事援助を提供します。従来の介護予防訪問介護より安価に利用することができます。
訪問型サービス・活動Ｂ（ちょい困（こま）サービス）	住民主体のボランティア（有償のものを含む）により、生活の中でのちょっとした困り事への支援を行います。
訪問型サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）	閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる方を対象に、保健・医療専門職（保健師・理学療法士・作業療法士等）が訪問し、必要な相談・指導等を３～６か月間の短期間で実施します。
訪問型サービス・活動Ｄ（ちょい困（こま）サービス＋（プラス））	訪問型サービス・活動Ｂと一体的に行う移送前後の生活支援を行います。

※流山市では、訪問型サービス・活動Ｂ（ちょい困サービス）及び訪問型サービス・活動Ｄ（ちょい困サービス＋）において、ケアプランの策定を省略可としています。

ⅱ）通所型サービス・活動について

通所型サービス・活動では指定を受けた事業所による通所介護のほかに、地域のチカラを活かした多様なサービスを事業者等が提供しています。

要支援者及び事業対象者は、生活機能の一部が低下している場合が多く、残存能力が比較的高い傾向にあります。このことから、住民主体のボランティア（有償のものを含む）が提供する身近な通いの場（通所型サービス・活動Ｂ：ちょい通サービス）の推進のほか、第９期に創設した通所型サービス・活動Ｃでは、３～６か月の短期間に専門職等が個別課題に応じて生活行為の改善を目的とした介護予防プログラムを実施し、利用者の状況に応じた介護予防の取組の推進を図りました。本サービスでは到達目標を定め、本人の生活機能の維持・改善を図っています。

通所型サービス・活動の種類	概　　要
通所型サービス・活動Ｂ（ちょい通サービス）	住民主体の団体が主体となって運営する活動の場です。要支援者等、心身の機能が低下している人の閉じこもり予防や健康づくり、趣味の活動を目的としています。
通所型サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）	専門職等が個別目標を設定し、３～６か月の短期間で生活機能の改善や自立支援に向けた介護予防プログラムを実施します。

住民主体型サービス実施団体への補助について

訪問型サービス・活動Ｂ（ちょい困サービス）・Ｄ（ちょい困サービス＋）、通所型サービス・活動Ｂ（ちょい通サービス）を実施する団体に準備金及び運営費を補助金として交付し、地域での助け合い・支え合い活動を支援します。

通所型サービス・活動Ｃについて

３～６か月間の短期間に、専門職が個別課題に応じた介護予防プログラムを実施するものです。

療養や加齢等の理由により一時的に低下した心身機能の回復・向上・維持を目的としています。

流山市では、令和７年１１月から通所型サービス・活動Ｃの指定を開始しました。従来の介護保険サービス事業所に限らず、スポーツジム等の運動機能の回復が見込める場でのサービス提供体制を整えていきます。



（通所型サービス・活動Ｃの指定事業所）

多様なサービス・活動の促進について

これから2040年にかけては、高齢者のさらなる増加とともに介護人材の減少が予測されており、今後は介護職による専門的な技術は中・重度の要介護者を中心に提供されることが予見されています。したがって、生活機能の低下が軽度である要支援者等は、介護保険サービスに依らない地域住民同士の助け合いや、主体的な生活機能の回復を図ることが重要となります。

要支援者等が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、今後は、住民主体型サービス（訪問型サービス・活動 B、D 及び通所型サービス・活動 B）及び通所型サービス・活動 C の充実を図っていきます。

住民主体型サービスについては、第9期計画中に団体の運営支援及び活性化に向けた補助金の制度改正を行いました。今後も必要に応じて制度を見直し、新規団体の立ち上げ支援及び既存団体の活動支援を行います。

通所型サービス・活動 C については、介護保険サービス事業者に限らず、多様な業態の事業者によるサービス提供を視野に入れ、圏域ごとの事業所設置を目指します。また、機能回復後もその能力を維持できるよう、次の「②　一般介護予防事業」として位置付ける高齢者ふれあいの家など、身近な場所で介護予防に取り組める拠点づくりを積極的に進め、要支援者等の機能回復及び介護予防の継続支援に取り組みます。

iii）その他の生活支援サービスについて

サービス・活動事業を利用する要支援者等のうち、栄養改善を図ることが必要な方を対象として、給食サービスを提供します。

iv）介護予防ケアマネジメント

要支援者等が、総合事業によるサービス等を利用し生活機能の維持・向上を図るためには、本人の心身の状態に応じた適切なサービス等を利用することが大切です。総合事業を利用しようとする要支援者等の心身の状態等の評価（アセスメント*）、利用が適するサービス等の選択と立案（ケアプラン作成）、効果的なサービス提供のための調整（サービス担当者会議等）、利用効果の測定・評価（モニタリング）等の介護予防ケアマネジメントは、高齢者なんでも相談室が行い、要支援者等を適切な総合事業のサービス等に結びつけます。

また、この介護予防ケアマネジメントは、高齢者なんでも相談室から指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

近年では、要支援者等の増加による作成件数の増加やケアマネジャーの不足により、介護予防ケアマネジメントの委託が困難になっているなどの事情により、高齢者なんでも相談室の他業務に影響が出るなど課題があります。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

② 一般介護予防事業（高齢者支援課・介護支援課）

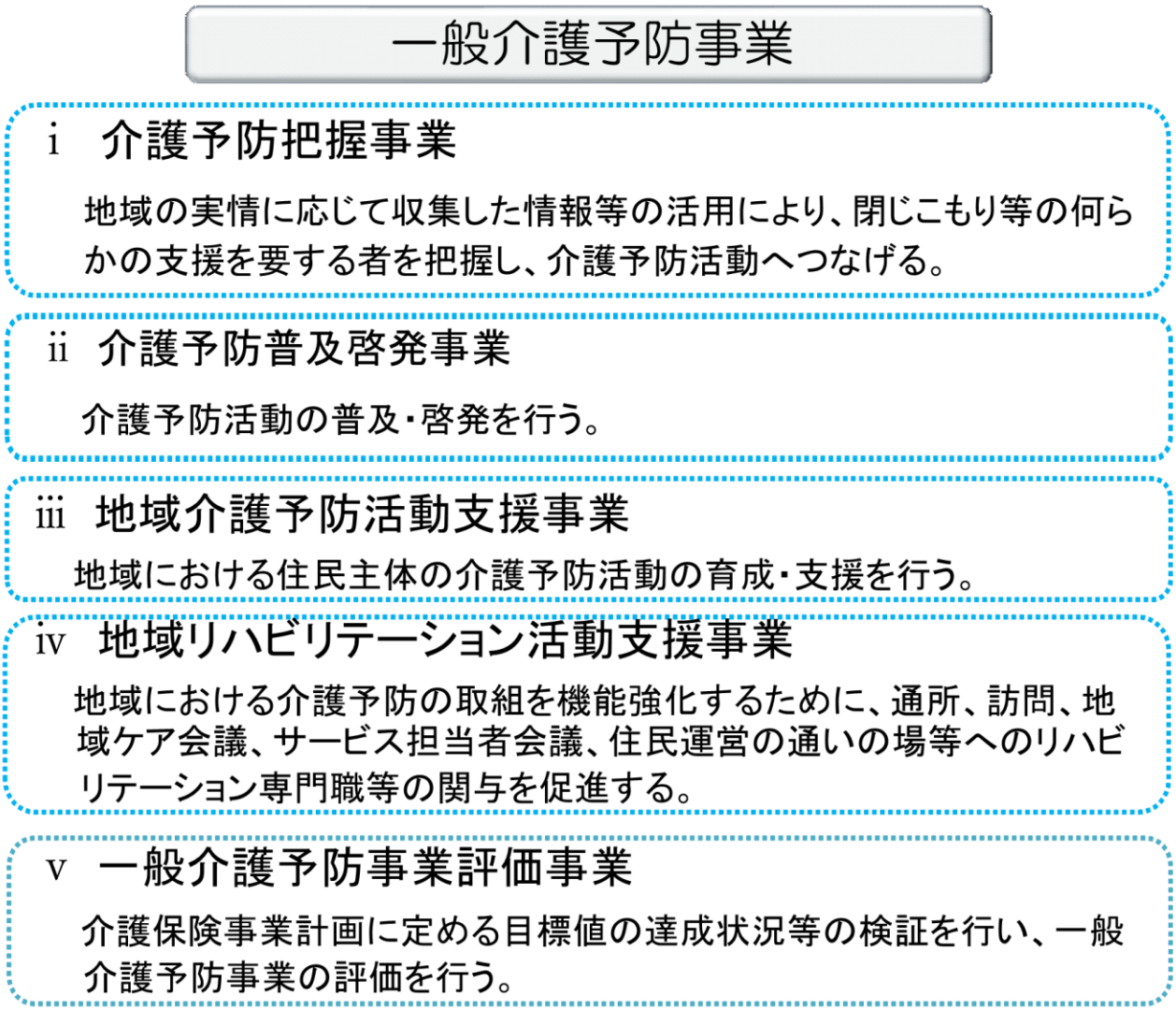
一般介護予防事業は、全ての高齢者を対象として、地域の実情に応じて効果的で効率的な介護予防の取組を推進するものです。

高齢者等実態調査より、「介護予防事業に参加したいと思いますか」の設問に対し、「参加したい」「友人と一緒に参加したい」「すでに参加している」と回答した方は、44％でした。また、参加したくない理由では、「健康づくりはしていないが、自分はまだ元気なので必要ない」と回答した方が 20％でした。より多くの高齢者が主体的に、早い段階から介護予防に取り組めるように、事業の周知方法を工夫するとともに、普及啓発に取り組んでいきます。

第１０期では、次のⅰ）～ⅴ）に掲げる事業に計画的に取り組んでいきます。

全ての高齢者を対象とする一般介護予防事業を積極的に展開することで、将来的な要介護高齢者の伸びを緩やかにするとともに、支え合いの地域づくりに大きくつながります。

図 １－１－１２）一般介護予防事業の類型



ⅰ）介護予防把握事業

生活機能の低下等によって何らかの支援を必要とする方を早期に把握し、支援につなげる事業です。高齢者なんでも相談室をはじめ、薬剤師会に加入している薬局で、生活機能低下が疑われる方がいた場合は、早期に支援につながるような体制を整えています。

ⅱ）介護予防普及啓発事業

介護保険法第４条第１項において「国民の努力及び義務」として、高齢者には、要介護状態とならないための予防やその有する能力の維持向上に努めることが求められています。

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けていくためには、介護予防に関する情報提供の機会を設け、高齢者を含めたすべての市民の介護予防に関する意識の高揚を図ることが重要です。

介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、市主催の介護予防教室「筋力アップ教室」を定期開催しています。「筋力アップ教室」では、「ながいき１００歳体操[資89-1]」の体験に加え、保健師等の専門職によるミニ講話を実施し、介護予防に関する情報提供や普及啓発を行っています。

また、令和５年度より国保データベース（ＫＤＢ）システムを活用し、身体的フレイル状態にある対象者を把握し、「筋力アップ教室」の案内を個別に通知することで、介護予防活動への参加を促しています。専門職による、高齢期に多い栄養、口腔に関する課題や転倒予防などの健康づくりと介護予防に関するポピュレーションアプローチ（健康教育等）やハイリスクアプローチ（個別相談・指導）などを、フレイル予防の推進と連動させながら、取り組んでいます。

加えて、転倒予防の観点から、加齢に伴う視覚機能の低下についても、白内障等の疾患が影響する場合があることを周知し、適切な受診につながるよう継続的に啓発に努めています。

また、介護予防や健康づくりの継続的なセルフケアを支援するため、６５歳以上の希望者を対象に「いきいき元気応援手帳」を無料で配布しています。この手帳には、加齢による難聴が認知症のリスクを高めることの啓発や、早期発見のためのセルフチェック項目を掲載しています。

加齢に伴う感覚機能の低下は、高齢者の生活の質や社会参加に影響を及ぼす重要な課題であり、聴覚・視覚の双方について、それぞれの特性に応じた取組を推進していく必要があります。特に「聞こえにくさ」については、近年、国においても認知症予防や社会参加の観点から取組の必要性が示されていることを踏まえ、本市において重点的に対応します。

なお、「見えにくさ」については、国においては取り組みの必要性が示されていませんが、本市では、転倒予防等の啓発にあわせて、セルフチェックや必要な方には受診勧奨を行うなど、啓発に取り組みます。

高齢者の「加齢による聞こえにくさ」対策

【取組の方向性】

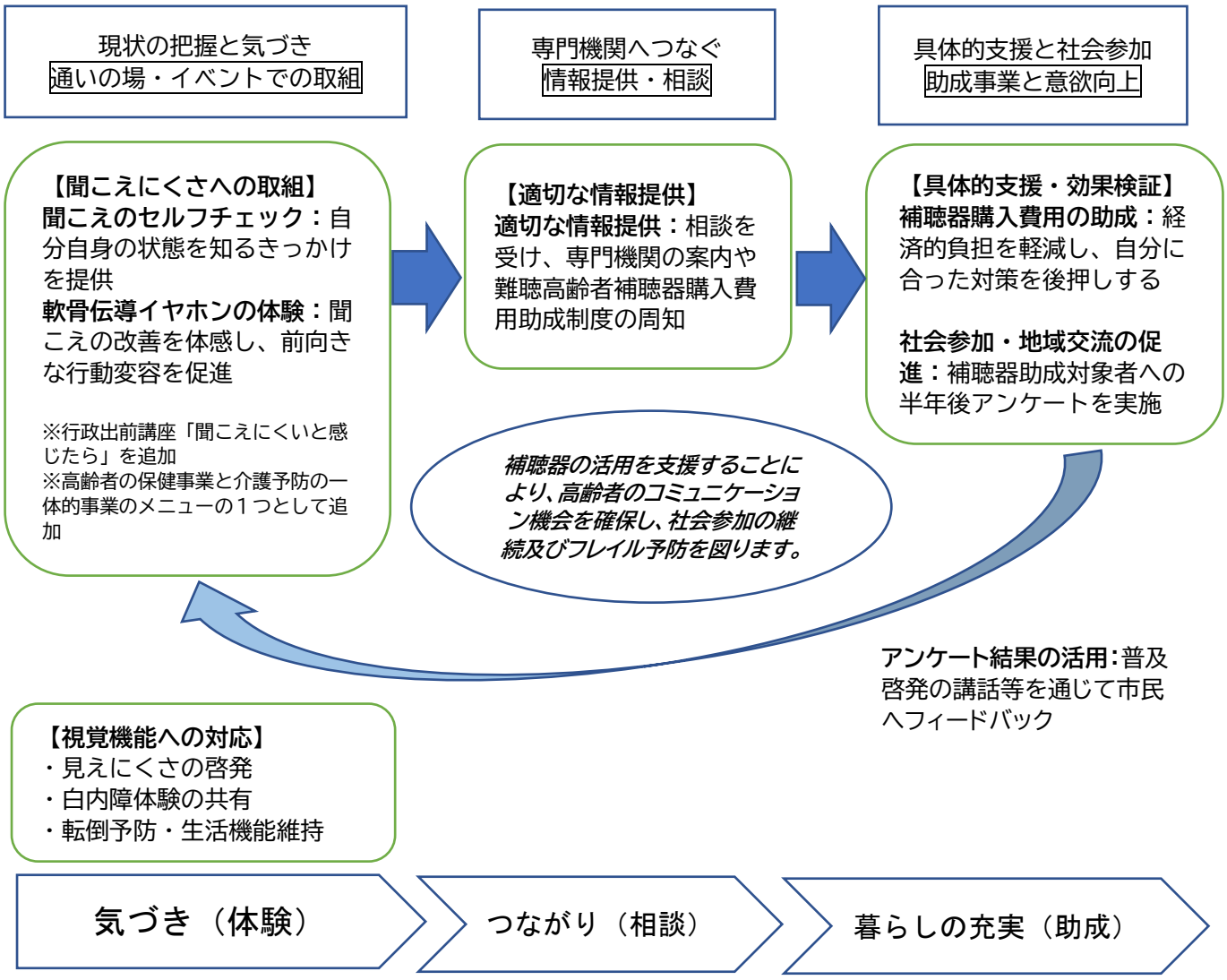
令和６年度から通いの場における普及啓発を開始し、令和７年度には「難聴高齢者補聴器購入費用助成事業」を開始しました。令和８年度からは、新たに行政出前講座のメニューに「聞こえにくいと感じたら（高齢者支援課）」を追加し、「高齢者ふれあいの家」等の通いの場において、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」と連携した取組を展開します。

保健師等の専門職による適切な受診勧奨や「難聴高齢者補聴器購入費用助成事業」の周知・啓発を強化し、「聞こえ」に関する課題の早期発見及び対応を図ることで、高齢者の社会参加や地域交流の活性化を推進します。

加えて、感覚機能の維持は、高齢者の生活の質や社会参加に影響を及ぼす重要な視点であることから、聴覚については社会参加や認知症予防の観点から重点的に取り組んでいきます。

なお、国においては取組の必要性は示されていませんが、本市では、視覚については転倒予防や生活機能の維持の観点から、適切な受診や啓発につながる取組を転倒予防等の啓発にあわせて実施していきます。

図 １－１－１３）　感覚機能低下への支援を通じた社会参加・交流促進



ⅲ）地域介護予防活動支援事業

ア）介護予防教室講師派遣事業

【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域**ながれやま**で**いきいき**と暮らし続けていくために、介護予防知識の普及啓発及び、介護予防地域活動団体の育成と支援を図ることを目的として、地域において自主的な介護予防活動を行う６５歳以上のグループに介護予防に関する講師を派遣します。

流山市では「ながいき 100 歳体操[1]」に取り組む介護予防地域活動団体に介護度重度化防止推進員[2]（ながいき応援団）等の運動に関する講師や栄養士、リハビリテーション専門職等の講師を派遣し、グループの取組を継続的に支援しています。

＜派遣講師＞ ①介護度重度化防止推進員（ながいき応援団） ②栄養士　③歯科衛生士
④リハビリテーション専門職　　⑤音楽療法に関する指導を行う者

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	グループ数	73 グループ	81 グループ	91 グループ

【事業の方向性】

元気な方がより一層元気になるだけではなく、たとえ何らかの支援を必要とする方でも身近な場所に通える場があり、お互いに支え合いが生まれる地域を目指します。そのために、市内全域で、高齢者が容易に通える範囲に、住民主体のグループが活動できるよう支援します。

筋力低下を防ぐながいき 100 歳体操に加え、介護予防に効果がある認知機能向上のための「しゃきしゃき 100 歳体操」、口腔機能向上のための「かみかみ 100 歳体操」を導入し、パンフレットや動画を活用した啓発に取り組んでいきます。これら３つの体操を実施することで、元気の維持・向上を目指します。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	グループ数	98 グループ	106 グループ	114 グループ

[1] **ながいき 100 歳体操**…重錘バンド（おもり）をつけて、ゆっくりとした音楽で歌いながら行う、誰でもできる簡単な体操です。

[2] **介護度重度化防止推進員（ながいき応援団）**…介護度重度化防止推進員養成研修を修了し流山市で介護予防に関する活動をしている方のこと。

イ）介護支援サポーター事業

【事業概要】

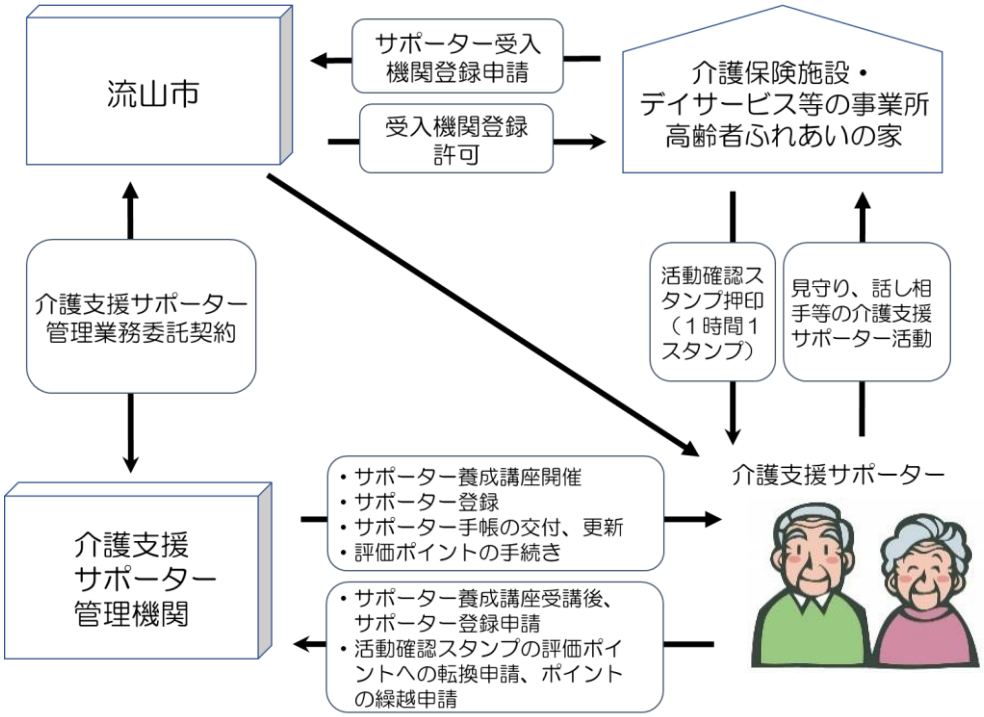
高齢者の積極的な社会参加を促して、介護予防につなげることを目的とした事業です。

６５歳以上の要介護・要支援認定を受けていない高齢者及び介護予防・日常生活支援サービス事業対象者ではない高齢者を参加対象者として実施します。令和８年３月時点で６７７人のサポーターが養成講座を受講した後、登録し、活動しています。介護保険施設や高齢者ふれあいの家などの場で、利用者の話し相手、見守りのほか、レクリエーション活動の補助などの活動を行った場合に、ポイント（1 時間１ポイント（１００円相当）、１日２ポイントまで付与）が得られます。蓄積したポイントは、希望に応じ、年度末に交付金（最大５，０００円）に交換できる仕組みとなっています。（交付金額及びポイント数とも令和８年３月時点）

【事業の方向性】

1. 事業を継続するとともに、第１０期中に新規登録者を１５０人とすることを目標と定め、サポーター養成講座を積極的に開催します。
2. 登録者が活動に結びつきやすいようコーディネート機能を向上させるほか、定期的にフォローアップの機会を設けることにより、活動率（活動者数／登録者数）を第１０期中に 13%向上させ、40%以上（令和８年３月現在 27%）となることを目標とします。

図 １－１－１４）介護支援サポーター事業の仕組み



ⅳ）地域リハビリテーション活動支援事業

介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく、生きがいを持って生活を継続できるようにするためには、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるリハビリテーションが重要であると指摘されています。

流山市地域リハビリ連絡会の協力により、訪問型サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）、介護予防普及啓発事業、介護予防教室講師派遣事業（地域介護予防活動支援事業）、地域ケア会議、認知症初期集中支援、在宅医療介護連携会議など、多岐にわたりリハビリテーション専門職の協力を得ています。

特に、平成２８年度からは、「ⅲ）ア）介護予防教室講師派遣事業」にて、体操に取り組む住民主体のグループへの体力測定、体操指導、講座の他、ながいき応援団の育成を行い、地域に根差した活動につながりました。

第１０期では、引き続き、流山市地域リハビリ連絡会と協議を重ね、地域ケア会議、訪問型サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）、認知症初期集中支援においても、より専門性を活かした取組を推進していきます。

ⅴ）一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行うとともに、一般介護予防事業の評価を実施し、ＰＤＣＡサイクルを回すことにより、エビデンス（＝効果の検証）に基づいた介護予防の実施を図ります。

「ながいき１００歳体操」を通した介護予防の普及啓発、地域介護予防活動支援の実施状況の評価においては、体力測定の数値だけではなく社会参加や主観的健康観を含めた評価としてアンケートを実施し、結果を分析・検討しています。

第１０期においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業として、国保データベース（ＫＤＢ）システム等により医療・介護のレセプトデータを活用・分析し、抽出した地域の健康課題の解決に取り組んでいきます。

２　介護・福祉サービスの充実

（1）地域包括支援センターの機能強化

ア）高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）の設置

本市では、令和９年４月現在、北部圏域２か所（北部、北部西）、中部圏域、東部圏域、南部圏域は各１か所の市内計５か所で「高齢者なんでも相談室」という愛称で高齢者の様々な相談に応じています。相談室の設置・運営は、医療法人及び社会福祉法人に委託しています。

高齢者人口の増加に対して、高齢者なんでも相談室の職員１人当たりの受け持ち人口や相談件数が増加しており、相談内容が複雑・困難化していること、センターに求められる役割が多様化していることから、令和５年度から令和７年度にかけて高齢者なんでも相談室の職員の計画的な増員を行い、機能強化を図りました。

一方で、全国的に保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職の人材確保が困難となっており、介護保険法施行規則が一部改正されたことに伴い、本市においても令和６年度に条例改正を行い、地域包括支援センター運営協議会が必要と認めるときには、高齢者なんでも相談室の人員配置において常勤換算方法を採用しました。

図　１－２－１）高齢者なんでも相談室の設置状況

❶ 北部高齢者なんでも相談室

場　所：江戸川台東２丁目 19 番地
　　旧江戸川台出張所
ＴＥＬ：04-7155-5366
ＦＡＸ：04-7154-3207

❷ 北部西高齢者なんでも相談室

場　所：中野久木 421 番地
　　特別養護老人ホーム花のいろ内
ＴＥＬ：04-7197-1378
ＦＡＸ：04-7197-1615

❸ 中部高齢者なんでも相談室

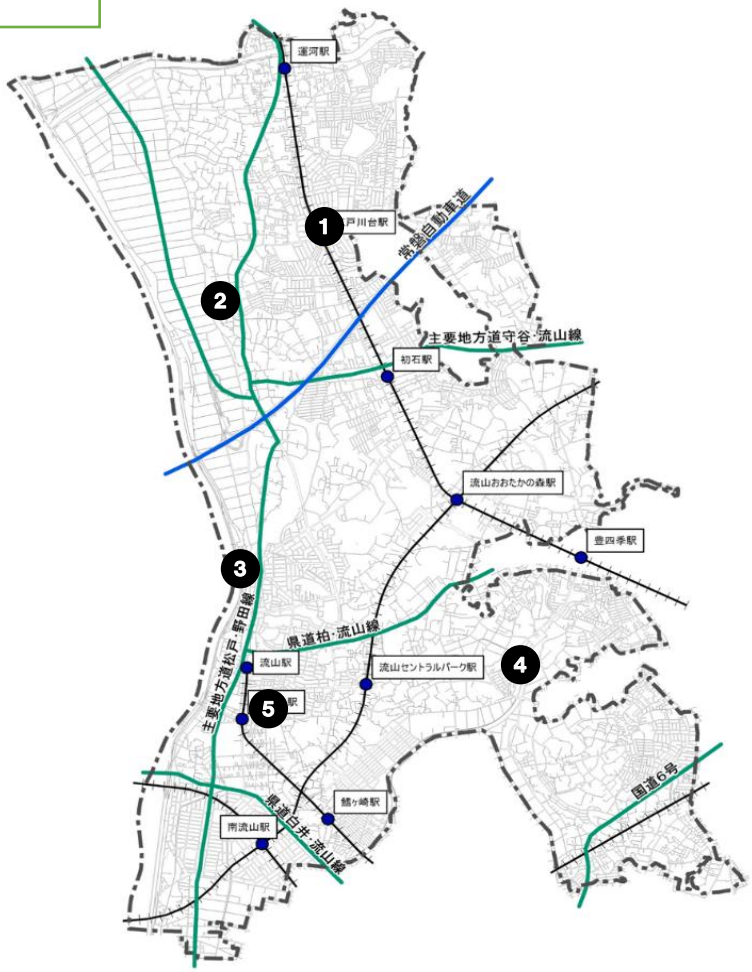
場　所：下花輪 409 番地の６
　　東葛病院付属診療所内
ＴＥＬ：04-7150-2953
ＦＡＸ：04-7158-8419

❹ 東部高齢者なんでも相談室

場　所：野々下２丁目 488 番地の５
　　特別養護老人ホームあざみ苑内
ＴＥＬ：04-7148-5665
ＦＡＸ：04-7141-2280

❺ 南部高齢者なんでも相談室

場　所：平和台２丁目１番地の２
　　流山市ケアセンター２階
ＴＥＬ：04-7159-9981
ＦＡＸ：04-7178-8555



イ）高齢者なんでも相談室の役割

高齢者なんでも相談室では、保健師等、社会福祉士及び主任介護支援専門員*等が連携して、地域で暮らす高齢の方々を、介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的に支援します。

「総合相談支援業務」では、「どこに相談したらいいかわからない」といったお悩みも、まずは相談いただき、内容に応じて、適切なサービスや機関、制度の利用につなげます。また、関係行政機関はもとより、地域にお住いの方々、民生委員、自治会、地区社会福祉協議会、介護保険サービス事業者、医療機関、関係団体等と連携して「地域包括支援ネットワーク」を構築していきます。

「権利擁護業務」では、みなさんの権利を守るため、成年後見制度等の案内や消費者被害、高齢者虐待の防止に取り組みます。

「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」では、地域のケアマネジャーが円滑に仕事ができるように、相談や助言を行います。

「介護予防ケアマネジメント業務」では、要支援者や事業対象者の方に、介護予防サービスを受けるためのケアプランを作成します。

高齢者なんでも相談室は、地域で暮らす高齢者の最も身近な相談窓口であるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けて中核的な役割を担っています。

ウ）高齢者なんでも相談室に求められる機能と取組の方向性

高齢者なんでも相談室は、地域包括ケアシステムの中核を担う機関です。介護保険法に基づく包括的支援事業として、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症総合支援」「地域ケア会議の推進」「生活支援体制整備」などの多角的な事業を展開し、地域の高齢者支援を包括的に支えています。《９４頁図１－２－２ 参照》

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、市町村及び高齢者なんでも相談室には、事業運営の客観的な評価と、その結果に基づく質の向上が義務付けられています。

本市では、以前より「流山市地域包括支援センター運営協議会」において独自指標による評価を実施してきましたが、令和２年度からは国が策定した全国統一の評価指標を導入しています。この指標を用いることで、事業の客観的な分析と全国水準との比較が可能となり、評価結果を具体的な業務改善や体制強化に直結させています。なお、評価結果については、市ホームページや各高齢者なんでも相談室において公表し、事業の透明性と信頼性の確保に努めています。

高齢者なんでも相談室が早期にかつ予防的に支援を開始するためには、高齢者なんでも相談室をより多くの市民の方に知っていただくことが重要です。

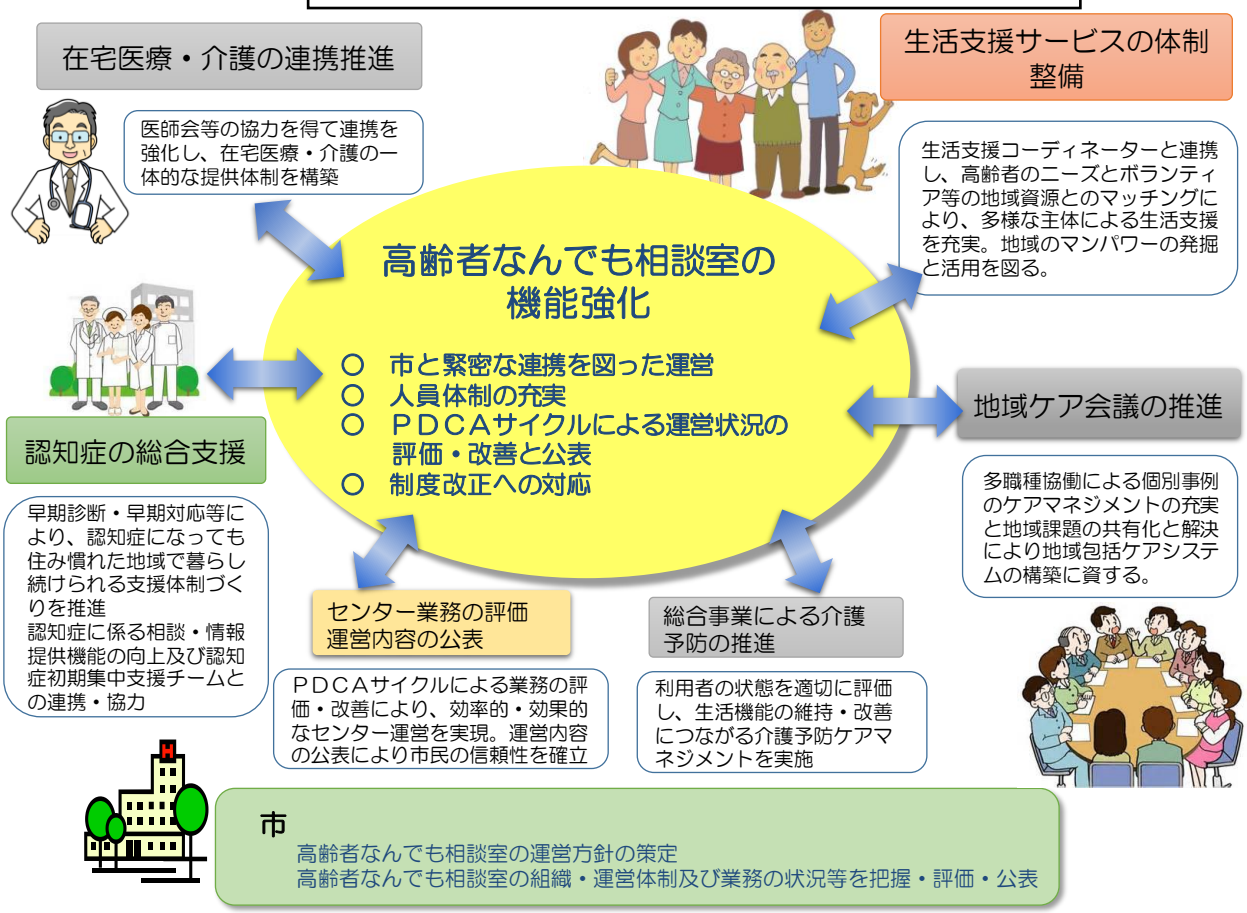
高齢者なんでも相談室に係る認知度について、「知っている」と答えた人数割合は 62.7%（「利用したことがある」14.9%、「何をしているところか知っていた」16.4%、「名前だけは知っていた」31.4%）と前回に引き続き、６割を超えています。今後も引き続き、「広報ながれやま」や市ホームページ、パンフレット等によるさらなる周知に努めます。

圏域別地域ケア会議においては、地域の特色を活かした取組を進めています。具体的には、幼稚園や小・中学校、県立高校等の教育機関との連携や、民生・児童委員、地区社会福祉協議会等の関係機関とのネットワーク構築を通じて、地域における課題の発見と解決に向けた協働の取組を着実に推進しています。今後も、関係機関や地域住民との連携をさらに深め、地域全体で高齢者を支える体制のさらなる充実を図っていきます。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

図 １－2－2）高齢者なんでも相談室に関する取組の状況



【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	地域ケア会議開催数	39 回	33 回	36 回

【取組の方向性】

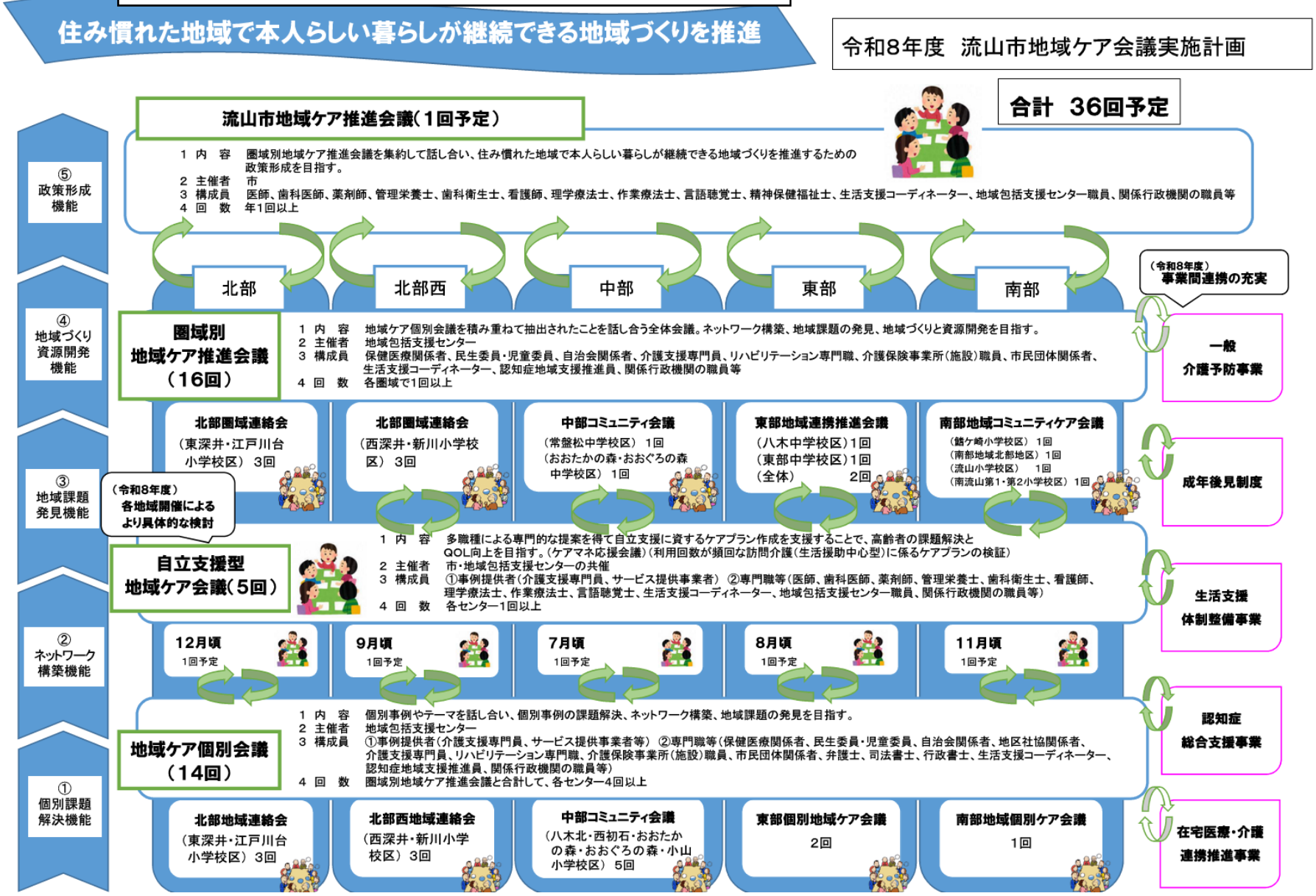
1. 市と高齢者なんでも相談室は、一体的に緊密な連携を図りながら、公平・公正、かつ適切な運営を確保します。
2. 高齢者人口の増加への対応や事業の充実に向け、各相談室の運営法人とのヒアリングを継続的に実施し、業務量に応じた適正な人員等の体制整備を図ります。
3. 国が定める運営状況調査評価指標を活用したＰＤＣＡサイクルに基づく事業評価を継続し、センター業務の質の向上と効果的な運営を図ります。また、市主催の職員向け研修会を実施し、職員のスキルアップを支援します。
4. 地域で暮らす高齢者の最も身近な相談窓口として、引き続き高齢者なんでも相談室の周知に努め、自治会・学校・各種イベントへの参加等を通じて、高齢者のみならず相談者である家族等すべての世代への認知度を高めていきます。
5. 8050 問題、ダブルケア*・ヤングケアラー*等の高齢者やその家族を取り巻く複雑化・複合化する課題に対し、生きづらさ包括支援事業（重層的支援体制整備事業）における、障害・こども・生活困窮といった他分野の支援機関やよりそいサポートセンターとの連携を強化します。生きづらさ包括支援事業の各支援機関と密接に連動することで、世帯全体を捉えた適切な支援へとつなげます。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

6.　住み慣れた地域で本人らしい暮らしが継続できる地域づくりを推進するため、高齢者なんでも相談室と市が主催・共催する地域ケア会議《９６頁 図 １－２－３ 参照》を通じて、自治会・地区社会福祉協議会・ケアマネジャー等の事業者・関係機関とともに地域の現状や課題を把握し、関係機関との情報共有やネットワークの構築を推進します。目的別に設定された地域課ケア会議では地域課題への取組から見えてきた地域資源の充足を図るため、市の政策形成に生かしていきます。

図 １－２－３）流山市地域ケア会議実施計画（参考：令和８年度）



（2）生きづらさ包括支援（重層的支援体制整備事業）の推進

① 重層的支援体制整備事業（福祉政策課）

【事業概要】

複雑化・複合化した課題や既存制度の狭間にあるケースに対し、関係機関が連携して包括的に支援する体制の整備を目的として、令和６年度から生きづらさ包括支援事業（重層的支援体制整備事業）を実施しています。既存の社会資源を活かしつつ関係機関の連携により、切れ目のない継続的な支援体制の構築を進めるとともに、重層的支援会議等による役割分担の調整、生きづらさを抱える方によりそった支援や、居場所づくり等を推進します。

本市においては、虐待、ひきこもり、８０５０問題に加えて、生活困窮や障害（疑い含む）を抱えるなど、社会的孤立を背景として、個別課題が単一の分野に収まらないケースが増加していることから、支援につながっていない方にも訪問等による継続的な支援体制を構築していきます。

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	本事業で取り扱った件数	101 人	294 人	500 人
	本事業で改善がみられた件数	49 回	44 回	70 回

【取組の方向性】

生きづらさ包括支援事業実施計画に基づき、高齢・障害・こども・生活困窮など、年齢や属性を問わず包括的に相談を受け止め、多機関協働事業における関係機関の役割分担を踏まえながら、市民への訪問や自立に向けた支援プランを策定し、生きづらさを抱える方に確実に支援を届けていきます。

今後は、早期把握・早期支援の強化、生きづらさを抱える方によりそう機能の充実、地域資源の活用促進を柱として、多機関の協働による柔軟かつ継続的な支援体制の一層の充実を図ります。

また、関係機関間の連携の質の向上と情報共有の円滑化を進め、本人、家族、周囲の方が困りごとの相談窓口等を「知る機会」の充実、地域の人や支援者と「つながる機会」の創出により、生きづらさを抱える方への包括的支援のさらなる体制の構築に取り組みます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	本事業で取り扱った件数	３３０人	３６０人	３６０人
	本事業で改善がみられた件数	５０回	５５回	６０回

（3）高齢者福祉サービスの充実

① 布団乾燥消毒サービス（高齢者支援課）

【事業概要】

高齢者の自宅での生活維持及び健康保持を図るため、布団の乾燥消毒を行うことが困難な高齢者に対し、布団乾燥車両が自宅を訪問し、布団を乾燥します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	登録者数	42 人	43 人	44 人
	利用回数	773 回	699 回	755 回

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、布団乾燥消毒サービスの利用者も増えていくことが見込まれます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	登録者数	46 人	48 人	50 人
	利用回数	800 回	850 回	900 回

② 緊急通報装置の給付・貸与（高齢者支援課）

【事業概要】

ひとり暮らしの高齢者の緊急時の連絡手段を確保するため、緊急通報装置の給付・貸与を行います。緊急時に消防本部に通報できる消防署対応方式（給付）と、人感センサーや健康相談機能を付した民間事業者対応方式（貸与）があります。

【第９期の実績】

項目			令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	緊急通報装置設置件数	消防署対応方式	9件	11 件	15 件
		民間事業者対応方式	－	4 件	１５件

【取組の方向性】

ひとり暮らしの高齢者人口の増加に伴い、緊急通報装置の設置台数増加が見込まれます。

項目			令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	緊急通報装置設置件数	消防署対応方式	15 件	15 件	15 件
		民間事業者対応方式	20 件	25 件	30 件

③ 高齢者外出支援サービス（高齢者支援課）

【事業概要】

ひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯の方で、一人での外出が困難な方に対して、受託事業者が移送車両で自宅の玄関から病院や介護保険サービス事業所の入り口までの移動及び乗降時の介助（手を添える程度）を行い、自立した生活を支援します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	登録者数	218 人	251 人	250 人
	利用回数	4,087 回	3,924 回	4,300 回

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、高齢者外出支援サービスの利用者増加が見込まれます。高齢者の自立した日常生活の継続を図るため、状況を十分調査して柔軟に対応していきます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	登録者数	270 人	290 人	310 人
	利用回数	4,500 回	4,700 回	4,900 回

④ 難聴高齢者補聴器購入費用助成（高齢者支援課）

【事業概要】

加齢により耳が遠くなり、日常生活に不便を感じている高齢者を対象に補聴器の購入費の一部を助成することにより、日常生活におけるコミュニケーション機能の向上や社会生活の促進を図ります。

【第９期の実績】※令和７年度事業開始

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	助成決定者数	－	56 人	60 人

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、難聴高齢者も増えていくことが見込まれます。補聴器購入者へのアンケート結果を踏まえ、社会参加の状況や効果を確認していきます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	助成決定者数	65 人	70 人	75 人

⑤ 高齢者訪問理美容サービス（高齢者支援課）

【事業概要】

理容院又は美容院に出向くことが困難な高齢者に対し、訪問による理美容サービスを出張に要する経費を補助することによって、継続した在宅生活の維持と質の向上を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	登録者数	44 人	57 人	65 人
	利用回数	75 回	107 回	105 回

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、訪問理美容サービスの利用者増加が見込まれます。

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	登録者数	70 人	75 人	80 人
	利用回数	110 回	120 回	130 回

⑥ 高齢者セーフティネット活動支援事業（高齢者支援課）

【事業概要】

市内のひとり暮らしの高齢者等に対し、地域住民による訪問又はさりげない見守り等の高齢者セーフティネット活動を実施し、孤立の解消と安否確認をするとともに、ふれあいと支えあいのある心豊かな地域福祉社会づくりを推進します。

【取組の方向性】

高齢者が地域で安心して暮らすために共助による見守りをはじめとしたセーフティネット活動を実施する各地区社会福祉協議会への支援を通じて、地域住民が行う福祉活動の推進を図ります。

⑦ 給食サービス（高齢者支援課）

【事業概要】

食事の調達が困難なひとり暮らし等の高齢者を対象に、昼食又は夕食を１日につき１回、週に３回までの範囲内で、対象者の健康状態に合わせたメニュー（普通食・疾病に応じ、塩分摂取量やたんぱく質摂取量、カロリー摂取量を調整した療養食・咀嚼機能に支障のある方に配慮したやわらか食などの介護食）の提供を行うことで在宅生活の食事を支援します。

【取組の方向性】

利用対象となる高齢者の状態に従って、次の３区分により給食サービスを実施します。なお、いずれの区分についても、高齢者のみの世帯が対象となります。

区分	利用対象者
栄養改善配食サービス	栄養改善の必要な要支援者等を対象とした給食サービス
栄養改善の必要な高齢者の食の自立支援配食サービス	栄養改善の必要な高齢者を対象とした給食サービス
高齢者給食サービス	食事の調達が困難な高齢者を対象とした給食サービス

＊ 栄養状態の改善の必要性については、申請に基づき高齢者なんでも相談室の専門職がアセスメント（評価）を行い、決定します。

⑧在宅要介護者紙おむつ等支給事業（介護支援課）

【事業概要】

在宅で生活する市民税非課税世帯の中重度要介護者を対象に、紙おむつ・尿取りパッドを支給します。

【取組の方向性】

紙おむつ・尿取りパッドと引き換えられる利用券の支給を行うことにより、中重度要介護者の経済的・精神的負担を軽減し、在宅生活の継続を図ることができるよう支援します。

⑨ 高齢者等ごみ出し支援事業（クリーンセンター）

【事業概要】

家庭ごみをごみ集積所まで排出することが困難なひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯、ひとり暮らしの障害者又は障害者のみの世帯等に対し、家庭ごみを戸別収集することにより、在宅での生活を維持できるように支援します。

支援の可否の決定に当たり、利用者の世帯状況等により事前調査（面談）を行う場合がありますが、必要に応じて、利用者の親族やケアマネジャー（又は高齢者なんでも相談室の職員等必要と判断した方）に対応をお願いする場合もあります。

【取組の方向性】

家庭ごみの排出を支援するとともに、家庭ごみの排出状況に異変等が確認された場合には親族やケアマネジャー等に状況確認を行い、適宜福祉部門と連携して支援します。

（4）高齢者が安心して居住する場の確保

① 高齢者の住まいに関する相談（居住支援）（社会福祉課）

【事業概要】

高齢者人口の増加やひとり暮らしの高齢者見守り体制や緊急時対応、認知機能の変化への不安等から、賃貸住宅への住み替えに課題を抱える高齢者が増加しています。

このため、住宅セーフティネット法に基づく居住支援法人や自立相談支援機関等と連携し、入居の促進を図っています。

【取組の方向性】

居宅支援体制の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住環境の確保のため、住宅部門、福祉部門、居住支援法人が相互理解を深め、一層の体制強化を進めていきます。

② 高齢者の住み替え支援（建築住宅課・高齢者支援課）

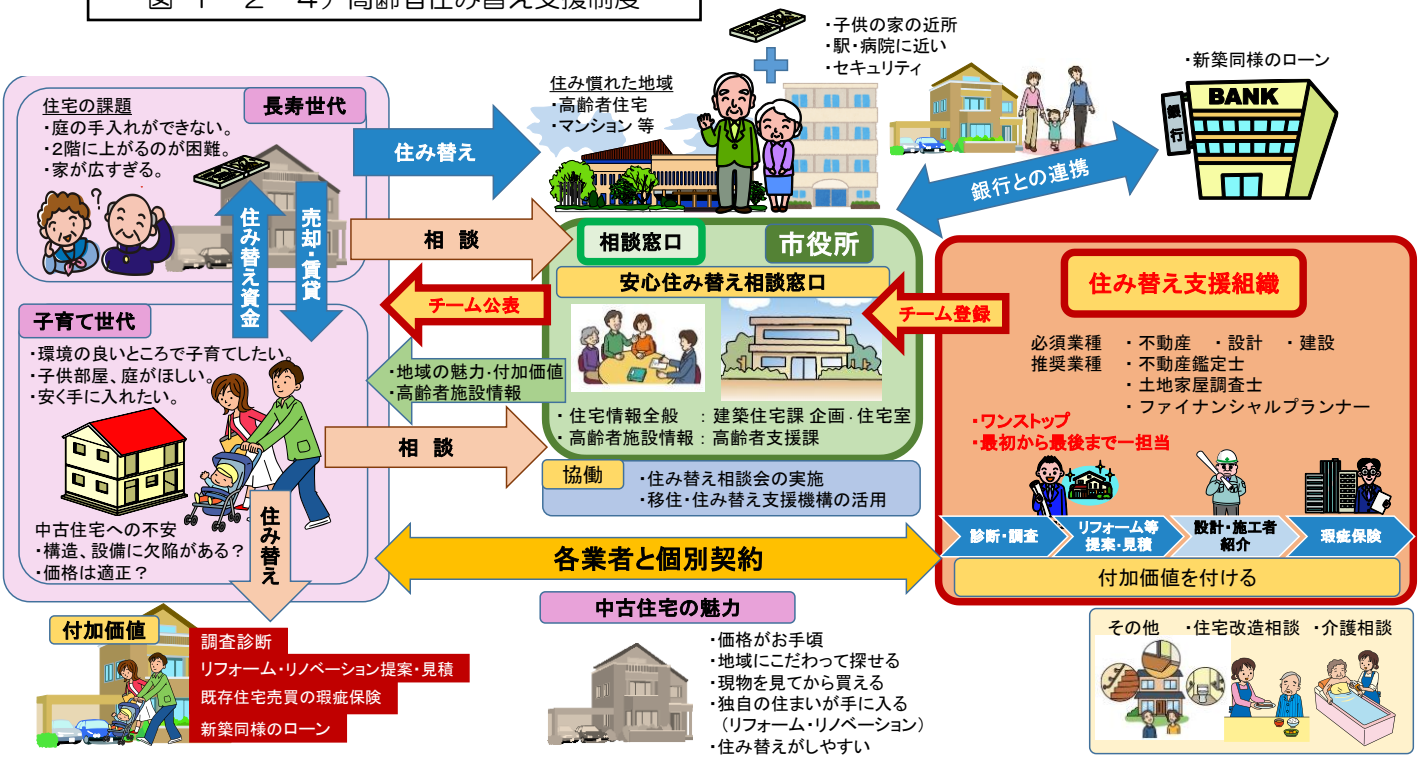
【事業概要】

高齢者世帯が増加する中で、所有する戸建住宅の維持管理や日常生活が難しくなり、住み続けることが困難になる高齢者が増えています。住宅の賃貸や売却、リフォームや二世帯住宅への建て替え、マンションへの住み替えや高齢者向け住宅等への入居など、高齢者の住み替えに関する相談窓口を設け、高齢者が安心して本市に住み続けられるよう支援します。

【取組の方向性】

高齢者の住み替えやその後の土地・建物の有効活用を支援する「高齢者住み替え支援制度」や住み替え相談会などを通じて、高齢者が安心して本市に住み続けられるよう支援していきます。

図 １－２－４）高齢者住み替え支援制度



③ ケアハウス（高齢者支援課）

【事業概要】

原則として６０歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下が認められ、又は高齢のために自立して生活するには不安があり、家族の援助を受けられないといった生活に支障のある高齢者の居住場所として、ケアハウスの情報を提供します。

【取組の方向性】

ケアハウスへの入居を必要とする方に対して、既存施設の情報を丁寧に説明していきます。

④ 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（高齢者支援課）

【事業概要】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えている中、身体状況・生活スタイルに適した居住空間が求められています。バリアフリー化され暮らしやすい環境を考慮した住まいとして、民間活力によって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の施設情報の提供に努めます。

【取組の方向性】

日常生活に不安を抱える高齢者の安心した住まいとしての活用や、訪問介護や通所系サービスなどを利用する介護がより必要な状態になっても、生活の継続ができる住まいとして期待されています。また、質の確保を図るため介護サービス相談員*の活用や未届けの有料老人ホームが確認された場合は千葉県に情報提供を行います。

項目	箇所数	総定員数
住宅型有料老人ホーム	17 か所	656 人
サービス付き高齢者向け住宅	20 か所	826 人

住宅型有料老人ホーム等の設置状況（令和８年１月１日現在）

（5）住宅の居住環境の整備

① 住宅改修支援事業（介護支援課）

【事業概要】

介護支援専門員*（ケアマネジャー）に対して、ケアプラン*の利用のない場合の住宅改修に係る理由書作成に対する支援を行うことで、適正な住宅改修を支援していきます。

【取組の方向性】

ケアプラン利用のない方の住宅改修の支援として、引き続き実施していきます。

② 住宅改造費の助成（高齢者支援課）

【事業概要】

運動機能の低下や身体に障害があることで在宅生活に支障がある高齢者（要介護・要支援認定を受けている方）が、住み慣れた自宅で安心して暮らせる住環境づくりを支援するため、介護保険の住宅改修に加えて住宅改造費の一部を助成しています。

【取組の方向性】

手すり等のバリアフリー設備の設置費用の一部を助成することで、引き続き自宅での生活を安心して継続できるよう支援するとともに、自宅での転倒を始めとした事故の抑制を図っていきます。

また、要介護・要支援認定を受けていない方でも転倒予防等を理由とする、手すりの設置工事について助成を行います。

---

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

（６）介護家族の負担の軽減

介護が必要な方を支える家族等の介護者は、身体的な負担だけではなく、経済的負担や精神的負担など様々な問題を抱えやすい状況にあります。

要介護者だけではなく、介護者自身の生活や健康の維持のためにも、介護者同士の交流の場、介護に関する知識・技術を学べる場の開催に取り組み、「抱え込まない」体制づくりを進めていきます。

また、介護者が必要な情報を適宜取得できるよう、ホームページを整備するとともに、介護に関する情報発信に努めます。

① 介護者同士の交流の場（介護支援課）

【事業概要】

家族を介護している方同士で悩みを共有したり、情報交換することで、介護者の孤立感・心理的負担感の軽減を図ります。

【取組の方向性】

市及び各圏域の高齢者なんでも相談室にて、認知症の方を支える家族の会≪１２０頁参照≫を開催します。

② 介護に関する知識・技術を学べる場（介護支援課）

【事業概要】

介護に関する知識や、体位交換等の介護技術を学ぶことで、介護者の不安や身体的な負担軽減を図ります。

【取組の方向性】

認知症や在宅療養等の介護に関する講演会を開催するほか、介護専門職から家庭で役立つ介護技術を学ぶ講座を実施します。

③ 在宅高齢者家族介護慰労事業（介護支援課）

【事業概要】

介護保険を利用していない重度の要介護認定高齢者を在宅で介護する市民税非課税世帯の家族を対象に、慰労金を支給します。

【取組の方向性】

要介護者の家族に対して、介護を慰労するとともに在宅生活の継続を支援します。また、必要により適切な介護サービスの利用について提案を行います。

３　住み慣れた地域・在宅での生活の継続を支える体制づくり

（1）地域で安心して暮らすための支援

① 防火・防災・感染症対策に係る体制整備（防災危機管理課・健康増進課・社会福祉課・福祉政策課・予防課）

【事業概要】

近年各地で発生している大規模な災害や新たな感染症、火災の発生等の危機に対し、安心して暮らしていけるため地域での備えを確立していきます。

高齢者等の要配慮者の避難を想定し、「福祉避難所」を確保します。

高齢者世帯の防火診断の実施と住宅用火災警報器の設置を促進することにより、火災予防を推進します。

【取組の方向性】

高齢者世帯の防火診断の実施と住宅用火災警報器の設置を促進することにより火災予防に努めていきます。

災害対策基本法、地域支え合い活動推進条例、地域防災計画及び避難行動要支援者避難支援計画に基づき、要支援者の避難支援に当たる自治会や関係機関に、平常時から「避難行動要支援者名簿（支え合い活動対象者名簿）」を提供し、災害時に地域において迅速かつ円滑に避難支援活動が行える体制の構築に努めます。また、個別避難計画の策定に取り組みます。《１５７頁参照》

特別養護老人ホーム等の社会福祉施設を福祉避難所として使用することについて、社会福祉法人等と協定を締結しています。今後も、新規に開設する施設に対して協定締結を依頼していきます。

また、新たな感染症を想定した新型インフルエンザ等対策特別措置法及び新型インフルエンザ等対策行動計画等に基づき、新型インフルエンザ等の感染症発生に備えた健康危機管理体制の整備に努めます。

② 防犯対策（コミュニティ課）

【事業概要】

匿名・流動型犯罪グループ（トクリュウ）等により、計画される強盗等の被害や電話 de 詐欺等の被害に高齢者が遭わないよう、「広報ながれやま」やホームページ等での注意喚起や所管警察署等の関係機関と連携し、街頭啓発を行うなどの活動を実施することで防犯意識の向上を図ります。

【取組の方向性】

所轄警察署及び関係機関と連携し、啓発品の配布や街頭啓発を行うなどの活動を実施していきます。高齢者が犯罪に遭わないよう、「広報ながれやま」やホームページ等での注意喚起や流山市ＬＩＮＥ公式アカウント等で市内犯罪発生情報を随時配信します。また、防犯関係団体からは犯罪情報を文書で配布するなど、引き続き防犯啓発に取り組んでいきます。

③ 交通安全対策（道路管理課）

【事業概要】

全体的な交通事故件数が減少傾向にある中で、高齢者が関係する交通事故件数は減少しているものの、全体の事故件数に対して占める割合は増加傾向にあるため、交通安全教育の充実及び啓発指導などを実施します。

【取組の方向性】

警察、交通安全団体、自治会等と連携し、要望に応じて高齢者が参加しやすい交通安全教室を実施し、反射材等の積極的な活用による夜間事故の防止や自転車の正しい乗り方などの周知を図ります。

（2）地域における支え合い活動の推進

① 地域支え合い活動の推進（福祉政策課）

【事業概要】

高齢者や障害者等の孤立死防止と災害時の支援を目的に、市や自治会等、民生委員・児童委員、高齢者なんでも相談室、障害者相談支援事業委託事業所、警察、消防などの関係機関、事業者等が連携・協力して、地域ぐるみで日常的な見守りや災害時の避難支援のための活動を推進する仕組みです。《１０７頁図１－３－１ 参照》

地域支え合い活動推進条例に基づき、７５歳以上の高齢者世帯、要介護認定や障害のある人など支援が必要な方の情報について、意向を確認したうえで「支え合い活動対象者名簿」に登載し、市と協定を結んだ自治会等や関係機関に名簿を提供しています。

あわせて、「支え合い活動対象者名簿」に登載されている方のうち災害時に特に支援が必要な方について、避難支援や配慮を必要とする身体状況や生活状況を記載する個別避難計画の作成を推進し、地域の関係機関（同上）と共有しています。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	協力自治会等数	129 自治会等	132 自治会等	132 自治会等
	協力自治会等における名簿登載者数の割合	87.1%	87.5%	87.5%

【取組の方向性】

協力自治会等は１３２自治会等であり、協力自治会等へ提供できた名簿の登載者数は 12,927 人、名簿登載者数全体に占める割合は 87.5%となっています。（令和９年１月末現在）

今後も、多くの自治会で地域支え合い活動が行われるよう、関係機関と連携して普及啓発に努めます。また、協定締結後も活動の定着と継続が図られるよう、活動の手引きや事例集の発行、講演会、出前講座等による自治会等への情報提供や報償費の支給を通じて、継続的に支援を図ります。

また、災害や急病等の緊急時に安否確認や救急対応が円滑に行えるよう、民生委員・児童委員や自治会等、高齢者なんでも相談室、ケアマネジャー等と連携し、救急情報カード・救急情報セット、個別避難計画の普及を図ります。《１０７頁図１－３－２ 参照》

項目		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画値	協力自治会等数	138 自治会等	141 自治会等	144 自治会等
	協力自治会等における名簿登載者数の割合	88.0%	88.3%	88.6%

② 地域見守りネットワーク（福祉政策課）

【事業概要】

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境づくりを推進するため、新聞配達、乳飲料・食材配達、ライフライン等の多様な事業者と見守り活動に関する協定を締結し、それぞれの日常業務の中で見守りを実施する体制を構築しています。

事業者等が、日常業務中に新聞や郵便が溜まっている、何日も洗濯物が干してある、何度訪問しても応答がないといった異変を発見した際には、市へ報告していただき、報告を受けた市は、親族、地域住民、民生委員及び福祉事業者等と連携し、市民等に対し必要な支援を行います。

【取組の方向性】

見守りネットワークへの参加事業者の増加に向けて、買物支援協力店（流山商工会議所とりまとめ）や新規開設事業者等へ参加を呼びかけます。また、各事業者が提供する見守りサービスについて、それぞれの生活状況やニーズに応じて高齢者自らが選択できるように情報提供に努めます。

図　１－３－１）地域支え合い活動推進条例における各主体の役割と連携のイメージ

地域支え合い活動　－ 孤立死防止と災害への備え-

ニーズ・情報を共有 -日常からの関係づくり-

対象となる方

①75歳以上のみ世帯の方
②障害等級をお持ちの方
　要介護認定を受けた方
③登録を希望する方

意向確認のうえ名簿登録

本人の連絡先・災害時の配慮事項等
※緊急時の連絡先（市でのみ保管）

流山市

自治会等

お住まいの地域の活動主体

日常からの地域支え合い活動

声かけ、見守り、サロン活動
防災訓練、ちょっとしたお手伝い

災害発生時の地域支え合い活動

情報伝達・避難支援・安否確認
避難所での支援活動

名簿提供先関係機関

民生委員・児童委員
高齢者なんでも相談室
社会福祉協議会
警察・消防

対象要件に該当する方には、市から登録意向確認のための調査票を送付しています。
※登録を希望する方の随時申出も可能です。（福祉政策課 04-7196-6605 まで）

地域のチカラ　－　少しずつ・できることを・できる範囲で　－

図　１－３－２）救急情報カード・救急情報セットの活用

もしもの時に備えて -救急情報カード・救急情報セットの活用-

緊急時・災害時のスムーズな安否確認のために

- 外出時に常時携帯する
- 冷蔵庫の扉に貼る
- 救急情報セットの活用
  （冷蔵庫内に保管）

高齢者のみ世帯、障害者手帳をお持ちの方、要介護認定を受けた方

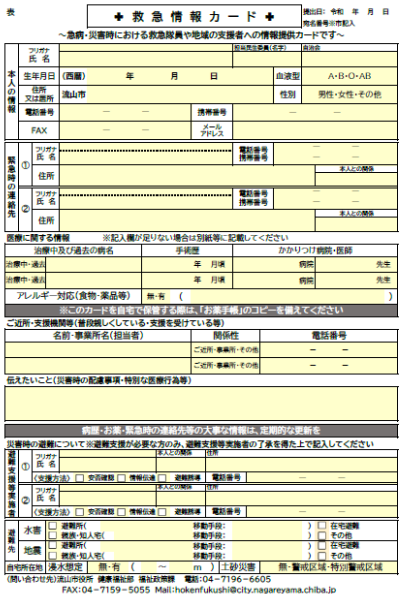


・緊急連絡先
・健康状態
　（医療・服薬・生活状況）
・地域の支援者（向こう３軒両隣）
・災害時の配慮事項

内容に変更があった際は更新を

信頼できる方に緊急連絡先を事前に提供

市役所（福祉政策課）、親しいご近所の方、友人、ケアマネジャー、地域で見守りをしている自治会関係者・民生委員　など　　※提供は任意です



③ 生活支援コーディネーターの配置（高齢者支援課）

【事業概要】

「生活支援コーディネーター」は、地域の高齢者が抱える生活支援ニーズや地域の課題を把握し、ニーズに応じた支援のほか、関係者間のネットワークづくりや課題解決に向けた役割を担います。

市内に生活支援コーディネーターを４名配置し、高齢者何でも相談室等と連携し、社会資源の把握や支援ニーズの収集に努めています。

【取組の方向性】

生活支援コーディネーターが把握した地域課題について、市は必要に応じ、関係機関とともに課題の解決に向けた取組を検討していきます。

国のガイドラインでは、ＮＰＯ、社会福祉法人などの地域の関係者のネットワーク化を図り、協議体の設置を図ることが示されていますが、地域ケア会議をはじめ、既存のさまざまな会議を活用するなど、柔軟に対応していきます。

地域資源を活かした活動や社会参加に向けた支援などのコーディネート機能を、重層的支援体制整備事業の中で、これまでの高齢者福祉分野での取り組みを大切にしながら、より幅広く『困りごとを抱えた世帯』を地域全体で見守れるよう、関係機関との情報共有を行っていきます。

また、高齢者が生涯現役を目指した活動ができるように、支援が必要な人やそのニーズと活動を希望する人・団体等を繋ぐコーディネート機能をさらに強化していきます。

（3）介護と医療の連携推進

流山市在宅医療介護連携推進事業（介護支援課）

地域包括ケアシステムを確立するためには、２４時間３６５日、在宅療養者が安心して過ごせる環境づくりとして、とりわけ医療と介護の連携が重要であるとされています。

そこで、医療や介護の関係職種が円滑に在宅療養者を支援できる総合的、一体的な仕組みの構築を図ることを目的としています。

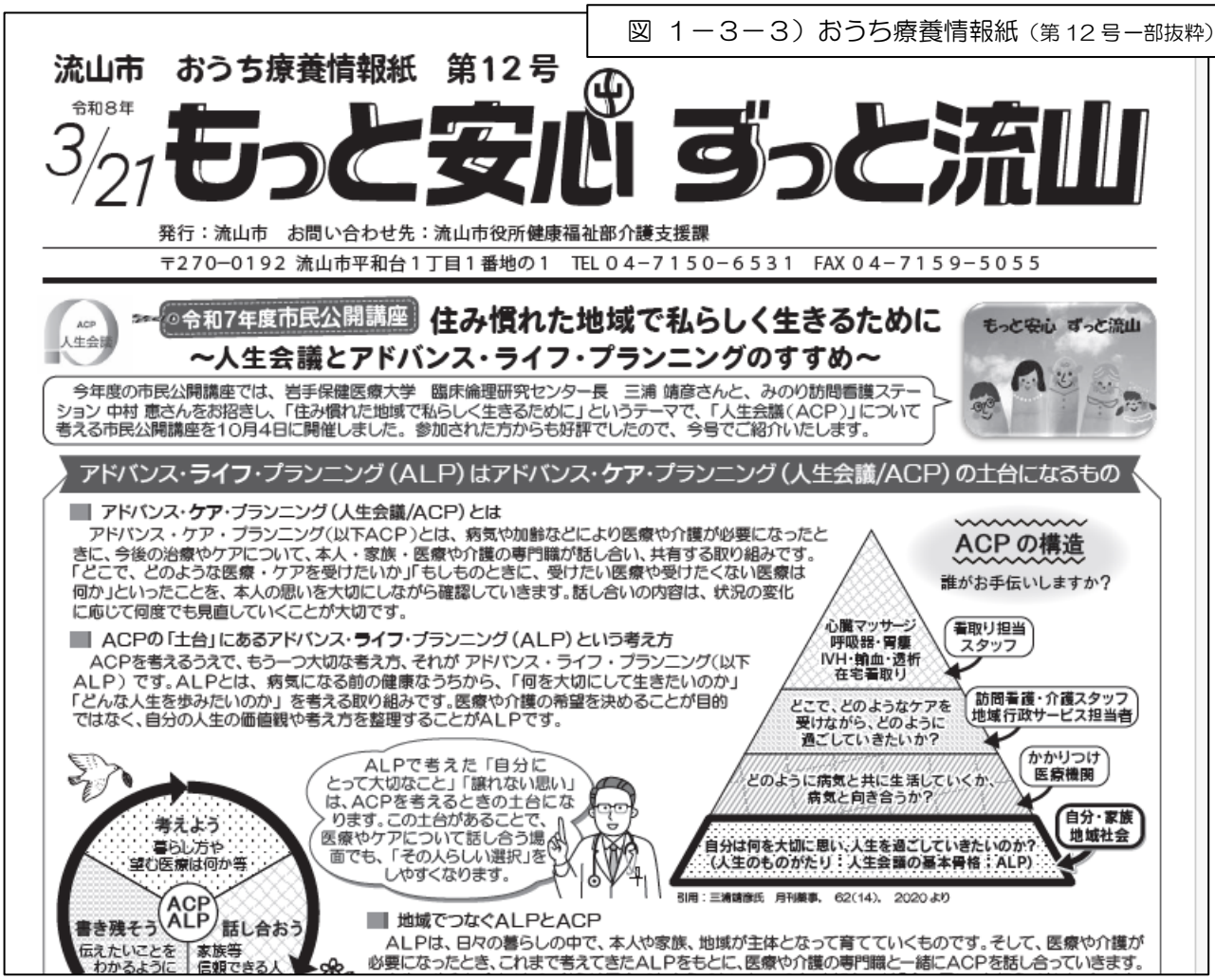
ア）これまでの取組

「医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心・安全に自分らしく生活ができる。希望すれば最期を自宅で迎えることができる。」を理念に掲げ、市内の医療、介護の職能団体の代表からなる「流山市在宅医療介護連携会議」で在宅医療介護連携に関する課題を抽出して課題解決に取り組んでいます。

主な取組としては、医療・介護の専門職が連携し、協働できる関係作りや質の向上のため、多職種で研修（介護と医療をつむぐ会）を重ねてきました。また、在宅療養者を支える医療や介護のチームが効率的･効果的に支援できるようＩＣＴ（Information and Communication Technology）を活用した情報共有システムを運用してきました。令和７年度からは、災害時の在宅療養者の支援体制構築に向け協議を重ね、平時からの連携強化を図るとともに、地域の関係機関が連携して対応するための地域ＢＣＰ（業務継続計画）の作成・運用に向けた検討を進めてきました。

市民啓発として医療介護に関する講演会の開催や「おうち療養情報紙」《下記 図 １－３－３ 参照》の新聞折り込みによる配布、出前講座を実施しています。

図 １－３－３）おうち療養情報紙（第 12 号一部抜粋）



流山市　おうち療養情報紙　第12号

令和8年 3/21 もっと安心 ずっと流山

発行：流山市　お問い合わせ先：流山市役所健康福祉部介護支援課

〒270−0192 流山市平和台１丁目１番地の１　TEL 04−7150−6531　FAX 04−7159−5055

令和7年度市民公開講座　住み慣れた地域で私らしく生きるために
～人生会議とアドバンス・ライフ・プランニングのすすめ～

今年度の市民公開講座では、岩手保健医療大学　臨床倫理研究センター長　三浦 靖彦さんと、みのり訪問看護ステーション 中村 恵さんをお招きし、「住み慣れた地域で私らしく生きるために」というテーマで、「人生会議（ACP）」について考える市民公開講座を10月4日に開催しました。参加された方からも好評でしたので、今号でご紹介いたします。

もっと安心 ずっと流山

アドバンス・ライフ・プランニング（ALP）はアドバンス・ケア・プランニング（人生会議/ACP）の土台になるもの

■ アドバンス・ケア・プランニング（人生会議/ACP）とは
アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）とは、病気や加齢などにより医療や介護が必要になったときに、今後の治療やケアについて、本人・家族・医療や介護の専門職が話し合い、共有する取り組みです。「どこで、どのような医療・ケアを受けたいか」「もしものときに、受けたい医療や受けたくない医療は何か」といったことを、本人の思いを大切にしながら確認していきます。話し合いの内容は、状況の変化に応じて何度でも見直していくことが大切です。

■ ACPの「土台」にあるアドバンス・ライフ・プランニング（ALP）という考え方
ACPを考えるうえで、もう一つ大切な考え方、それが アドバンス・ライフ・プランニング（以下ALP）です。ALPとは、病気になる前の健康なうちから、「何を大切にして生きたいのか」「どんな人生を歩みたいのか」を考える取り組みです。医療や介護の希望を決めることが目的ではなく、自分の人生の価値観や考え方を整理することがALPです。

ACPの構造
誰がお手伝いしますか？
心臓マッサージ 呼吸器・胃瘻 IVH・輸血・透析 在宅看取り
看取り担当スタッフ
どこで、どのようなケアを受けながら、どのように過ごしていきたいか？
訪問看護・介護スタッフ 地域行政サービス担当者
どのように病気と共に生活していくか、病気と向き合うか？
かかりつけ医療機関
自分が何を大切に思い、人生を過ごしていきたいのか？（人生のものがたり：人生会議の基本骨格：ALP）
自分・家族 地域社会

ALPで考えた「自分にとって大切なこと」「譲れない思い」は、ACPを考えるときの土台になります。この土台があることで、医療やケアについて話し合う場面でも、「その人らしい選択」をしやすくなります。

考えよう 暮らし方や 望む医療は何か等
ACP ALP
書き残そう 伝えたいことをわかるように
話し合おう 家族等 信頼できる人

引用：三浦靖彦氏　月刊誌事、62(14)、2020より

■ 地域でつなぐALPとACP
ALPは、日々の暮らしの中で、本人や家族、地域が主体となって育てていくものです。そして、医療や介護が必要になったとき、これまで考えてきたALPをもとに、医療や介護の専門職と一緒にACPを話し合っていきます。

イ）取組の方向性

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築《図１－３－４参照》に向けて、流山市在宅医療介護連携会議と職能団体、介護と医療をつむぐ会が連動《１１１頁図１－３－５参照》しながら取り組んでいきます。

第１０期においては、認知症の方への対応力及び在宅療養者を支える専門職の連携体制の強化を図ります。

医師、訪問看護師を中心とした、多職種で連携するための情報共有ツールの推進や、在宅での看取り期にある方を支える医療・介護専門職間のチームづくりを目的とした症例検討会を定期的に開催することを通じ、日常から看取り期まで在宅療養を支える多職種が連携し、協働できる体制を構築していきます。また、地域 BCP の運用・見直しを継続するとともに、医療・介護関係者の連携強化や災害対応力の向上に向けた研修・訓練を実施し、災害時における在宅療養者支援体制の充実を図ります。

このほか、市民の方が最期まで自分らしく過ごせるよう、元気なうちから自身の生き方、介護や医療に関する思いを考え支援者に伝える取組である「人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）」や在宅療養に関する情報提供等、市民へ向けた啓発にも取り組みます。

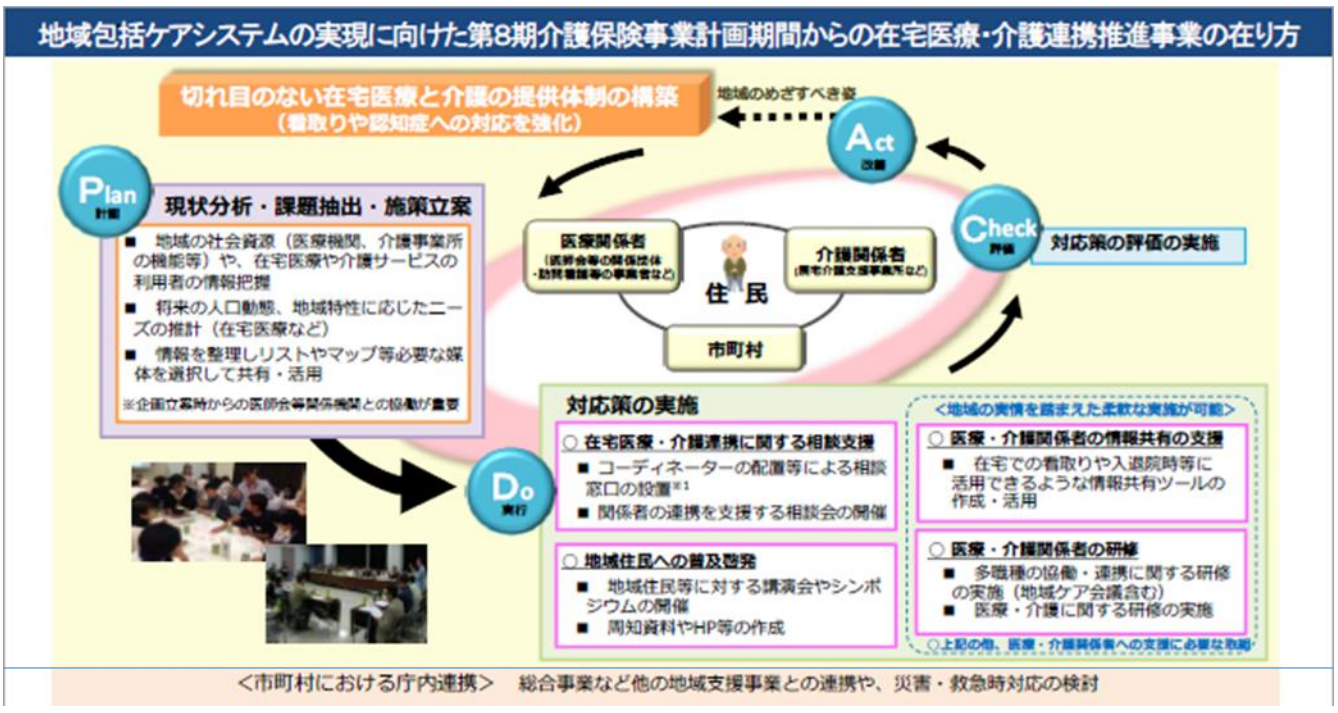
また、在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターを配置し、市民からの在宅医療に関する相談を受け付けます。

人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）の推進

人生会議とは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。自分の思いや希望を周囲の人と共有していれば、万が一、自分が意思表示できなくなっても、家族や周囲の人が、本人の意向を尊重した選択をすることができます。

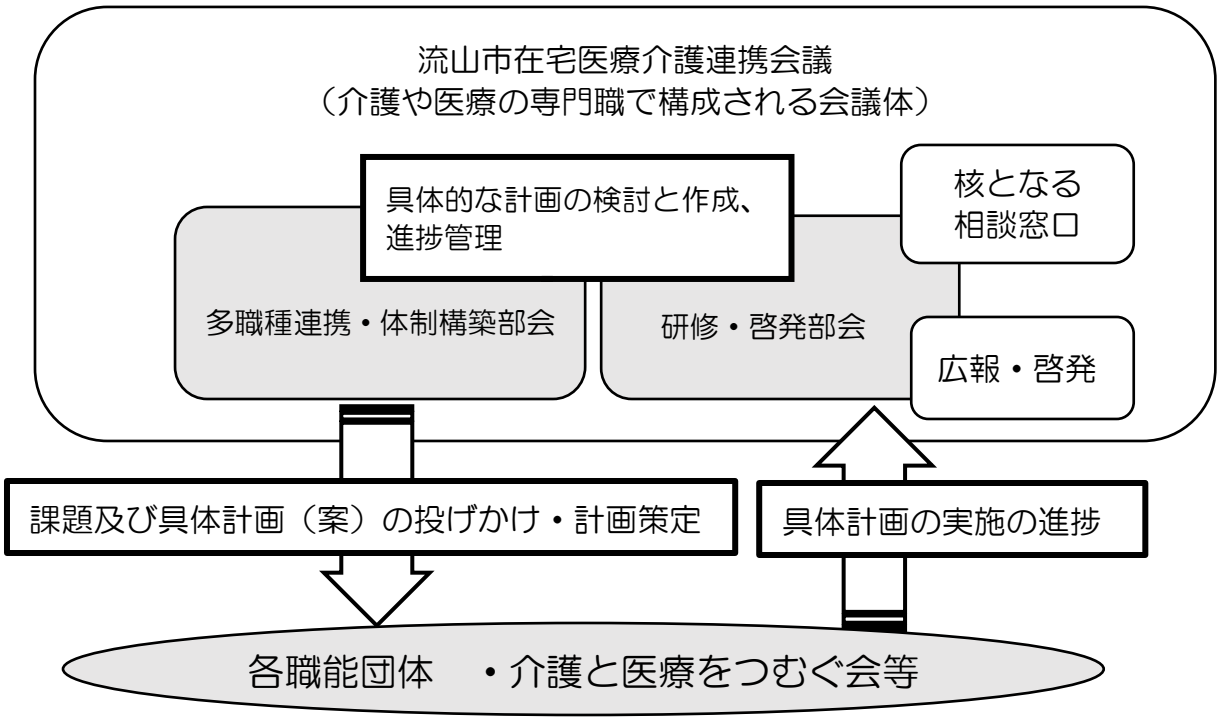
市民への人生会議の普及啓発を目的に、市民公開講座やおうち療養情報紙《１０９頁 図 １－３－３ 参照》、出前講座などを行っています。

図 １－３－４）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築



（厚生労働省　在宅医療・介護推進事業の手引きＶｅｒ.４より）

図 １－３－５）流山市における在宅医療介護連携推進の取組体制



４　認知症に係る総合的な支援（流山市認知症施策推進計画）

【１】計画策定の背景

全国の認知症高齢者数は令和１２年には約５２３万人、軽度認知障害（ＭＣＩ）高齢者数は約５９３万人と推計されており、高齢者の約３人に１人が認知症又は軽度認知障害になると見込まれています。流山市においても、要介護認定者の増加に比例して、認知機能の低下がある方が増え続けています。

本市ではこれまで、「認知症施策推進大綱」の考え方に基づき、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進してきましたが、国において令和６年１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の方を一人の尊厳ある個人として捉え、本人の意思を尊重しながら、地域でともに暮らす社会の実現が求められることとなりました。さらに、令和６年１２月には「認知症施策推進基本計画」が閣議決定され、「新しい認知症観」の理解促進や、認知症の方と家族等の参画の下で施策を進めることが示されました。

本市においても、認知症の方や家族の声、アンケート調査結果、本市の実情を踏まえ、認知症の有無にかかわらず、だれもが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるまちを目指して、「流山市認知症施策推進計画」を策定するものです。

「新しい認知症観」

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

認知症観のアップデート

古い認知症観	新しい認知症観
他人事、他者視点、問題重視、疎外、絶望	わがこと、本人視点、可能性重視、ともに、希望
❶他人事、目をそらす、先送り	❶わがこと、お互いさま、向き合う、備える
❷認知症だと何もわからない、できなくなる	❷わかること、できることが豊富にある
❸本人は話せない/声を聞かない	❸本人は声を出せる/声を聞く
❹おかしな言動で周りが困る	❹本人が一番困っている/本人なりの意味がある
❺危険重視	❺あたりまえのこと（人権）重視/自由と安全のバランス
❻周囲が決める	❻本人が決める（決められるように支援）
❼本人は支援される一方	❼本人は支え手でもある/経験者として大切な存在
❽認知症は恥ずかしい、隠す	❽地域の一員としてともに暮らす　＊施設入所後も
❾地域で暮らすのは無理	❾認知症でも自分は自分、自然体でオープンに
❿暗い、萎縮、あきらめ、絶望的	❿楽しい、のびのび、あきらめず、希望がある

参照　社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センター、認知症地域支援推進員ガイド、２０２３.３月、ｐ６

「認知症の方とその家族の声」

認知症施策を進めるに当たっては、認知症の方やその家族の思いや希望を丁寧に聴き、施策に反映していくことが大切です。

本市では、認知症施策推進計画の策定に当たり、認知症の方が参加するイベントや家族の会でのヒアリング、アンケート調査などを通じて、さまざまな声を伺いました。

認知症の方を単に「支える対象」としてではなく、一人の尊厳ある個人として捉え、ともに暮らし、ともに地域をつくっていく視点を大切にします。



【２】計画の位置付けと計画期間

本計画は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第１３条に規定する市町村認知症施策推進計画として策定するものです。市町村は、国の認知症施策推進基本計画及び都道府県認知症施策推進計画を基本とし、その市町村の実情に即した計画を策定するよう努めるものとされています。

また、本計画は、第１０期高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）と整合を図り、認知症施策に関する事項を高齢者施策全体の中で総合的に推進するため、同計画と一体的に策定するものです。

計画期間は、第１０期高齢者支援計画と一体的に策定することから、令和９年度から令和１１年度までの３年間とします。

【３】流山市の認知症に関する状況

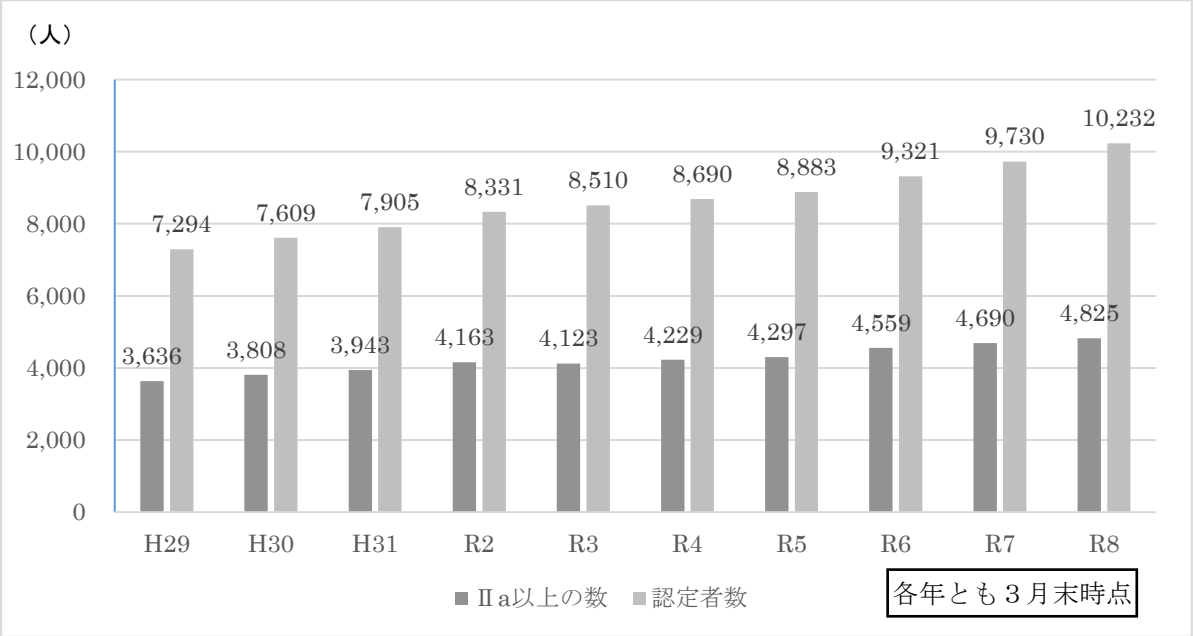
（１）認知症高齢者数の見通し

本市の高齢者数（６５歳以上人口）は令和８年は４７，５０９人で、毎年２００人程度増加していく見込みです。

認知機能が低下する大きな原因として加齢があり、本市でも認知機能の低下があると評価された要介護認定者が年々増加しています。≪図１－４－１参照≫

また、６５歳未満で発症した若年性認知症の方や介護認定を受けていない軽度の症状の方を含めると、実際にはさらに多くの方が認知機能に問題を抱えていると考えられます。

図 １－４－１）認知機能の低下があると評価された要介護（要支援）認定者数の推移



＊注：図 １－４－１ は、要介護（要支援）認定の主治医意見書において、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡａ（買い物、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等）以上の評価を受けた方の数です。

（２）アンケート調査の結果について

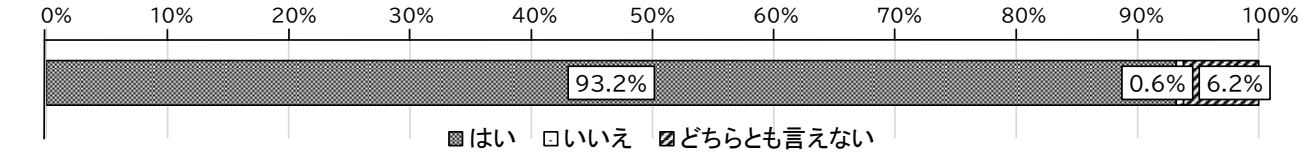
認知症施策推進計画の策定に当たり、市民を対象に、認知症に関するアンケート調査を実施しました。

調査結果からは、認知症は誰にでも起こりうる身近なものであるという認識が広がっている一方で、認知症になっても本人らしい暮らしを続けられることや、地域で支え合いながら暮らせることについては、十分な実感が持たれていない状況が見られました。市民アンケートでは、「認知症になっても、本人らしい暮らしを続けられると思う」と回答した割合は 18.3%にとどまり、「自分や家族が認知症になった場合、地域で支え合えると感じる」と回答した割合も 27.2%でした。このことから、認知症になった後の生活や地域での支え合いに対する具体的なイメージが十分に共有されていないことがうかがえました。

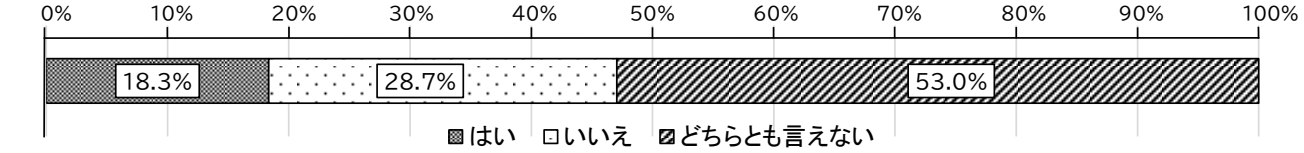
また、認知症に関する相談窓口として、高齢者なんでも相談室は比較的知られている一方で、認知症カフェ、認知症高齢者等見守りシール、認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）など、地域での暮らしを支える具体的な取組については、十分に知られていない状況も確認されました。

このように、本市においては、認知症を身近なものとして理解する意識は一定程度広がっているものの、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるという実感や、地域で支え合えるという実感は十分ではありません。今後は、「新しい認知症観」の普及を進めるとともに、本人や家族が必要なときに迷わずつながることができ、地域の中で安心して暮らし続けられる環境づくりを進めていく必要があります。

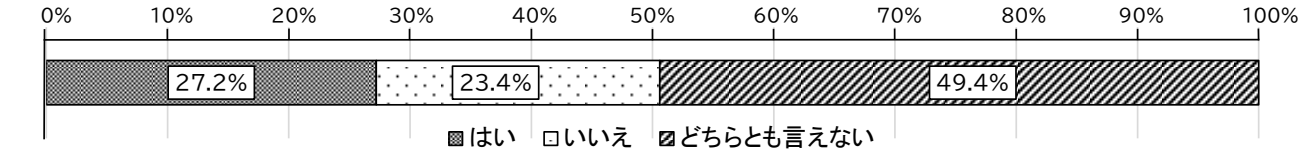
認知症は誰にでも起こりうる身近なことだと思うか　図１－４－２



認知症になっても本人らしい暮らしを続けられると思うか　図１－４－３

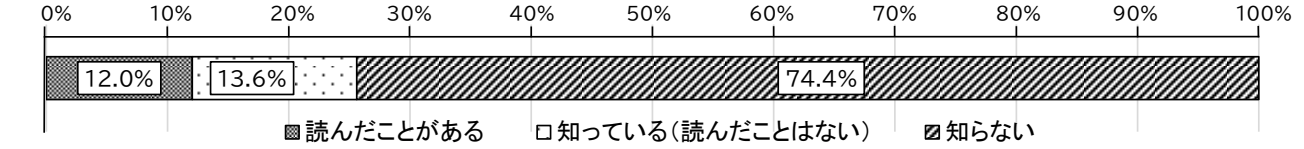


認知症になった場合に地域で支え合えると感じるか　図１－４－４

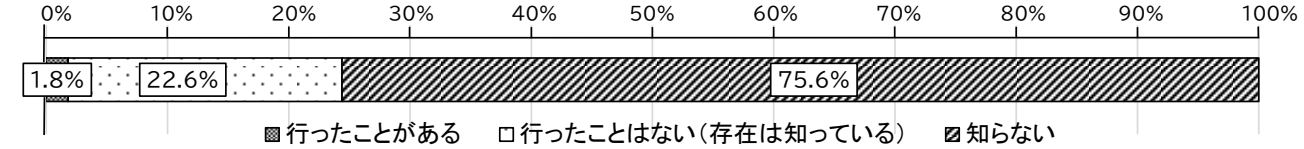


本市の認知症施策・地域資源の認知状況　図１－４－５

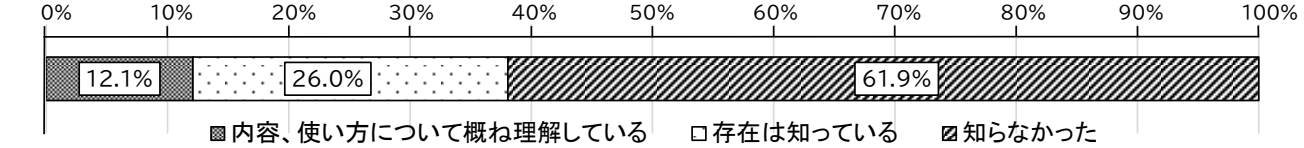
① 認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）



② 認知症カフェ



③ 認知症高齢者等見守りシール



【４】認知症施策推進計画の基本理念と基本方針

（１）基本理念

認知症の有無にかかわらず、だれもが地域の一員として
ともに支えあいながら、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまち

認知症は誰もがなりうるものであり、特別なことではなく、身近なものです。認知症になっても、その人がこれまで大切にしてきた暮らしや人とのつながりを保ちながら、自分らしく暮らし続けることができる地域であることが重要です。

本市では、認知症の方を単に「支える対象」としてではなく、一人の尊厳ある個人として捉え、認知症の有無にかかわらず、だれもがあたりまえに受け入れられ、住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けられるまちを目指します。

また、認知症の方の意思や希望を大切にしながら、本人、家族、地域住民、事業者、関係機関がそれぞれの立場で支え合い、ともに暮らすことのできる共生社会の実現を目指します。

（２）基本方針

基本方針１：認知症を正しく知り、ともに暮らすための理解を広げます

認知症に関する正しい知識の普及と、「新しい認知症観」の理解促進を図ります。認知症の方による発信や、学校、企業、地域団体等との連携による普及啓発を進め、市民一人ひとりが認知症の方を理解し、ともに暮らす意識を深められるよう取り組みます。

基本方針２：困ったときに、本人や家族が迷わずつながることができる体制を整えます

認知症の方や家族が、必要なときに早期に相談し、本人の意思や希望が尊重された医療・介護・福祉サービスにつながることができるよう、相談体制、医療との連携、関係機関との情報共有、家族介護者への支援の充実を図ります。

また、認知症の方や家族、支援者、関係機関等の声を聴きながら、各種の事業を有効に活用し、必要な支援が切れ目なく届く体制づくりを進めます。

基本方針３：認知症の方が安心して暮らし続けられる地域をつくります

認知症の方が住み慣れた地域の中で、見守りや支え合い、居場所や役割を持ちながら安心して暮らし続けられるよう、地域の理解促進、見守り体制の充実、本人や家族が参加できる場づくりを進めます。また、本人、家族、地域の関係機関等の声を聴き、必要な施策があれば検討していきます。

（３）計画の目標

基本理念の実現に向けて、次の３つの目標を設定します。

〖目標１〗

認知症や認知症の方への理解が深まり、本人発信や「新しい認知症観」の普及啓発を通じて、ともに暮らす意識が広がること

〖目標２〗

本人や家族、支援者、関係機関等の意見を踏まえながら、相談支援体制や医療・介護との連携を充実させ、必要な支援につながりやすい体制を整えること

〖目標３〗

認知症になっても、必要な支援や人とのつながりによって、本人の意思や希望に応じた暮らしができること

（４）認知症施策の体系

上記の目標の実現に向けて、次の３つの施策を柱として認知症施策を推進します。

基本方針１
認知症を正しく知り、ともに暮らすための理解の促進

- **（１）認知症に関するイベントの開催**
  - ・正しい知識・対応方法の周知
  - ・ 本人発信の機会
- **（２）認知症サポーター養成講座の実施**
- **（３）出前講座「認知症を知る講座」の実施**

基本方針２
困ったときに
本人や家族が迷わずつながる
相談・医療・支援体制

- **（１）認知症安心ガイドブック(認知症ケアパス)の普及**
- **（２）認知症初期集中支援チーム**
- **（３）認知症地域支援推進員**
- **（４）認知症の方を支える家族の会**
- **（５）若年性認知症の方と介護者への支援**
- **（６）認知症の方と家族の一体的支援**
- **（７）希望を叶えるヘルプカードの活用に関する検討**

基本方針３
認知症の方が
安心して暮らし続けられる地域づくり

- **（１）ＳＯＳネットワーク**
- **（２）チームオレンジの整備**
- **（３）認知症カフェ**
- **（４）認知症高齢者等見守りシール**

【５】主な取組

（１）認知症を正しく知り、ともに暮らすための理解の促進

認知症に関する正しい知識の普及と、「新しい認知症観」の理解促進を図ります。認知症の方による発信や、学校、企業、地域団体等との連携による普及啓発を進め、市民一人ひとりが認知症の方を理解し、ともに暮らす意識を深められるよう取り組みます。

① 認知症に関するイベントの開催（介護支援課）

【事業概要】

地域住民の認知症に対する理解を深め、認知症になっても安心して生活を続けられる地域づくりを進めるため、地域住民を対象とした認知症に関するイベント等を開催しています。

また、毎年９月の「認知症月間」では、普及・啓発に限らず認知症に関する各種イベントを実施し、相乗的な普及効果を図っています。

【取組の方向性】

「認知症月間」を中心に、認知症に関する講演会や体験型のイベント、広報紙等を通じて、広く市民を対象とした普及啓発を進めます。

また、認知症の方による発信や、作品展示、交流の場づくりなど、その人らしい形での参加や発信の機会を設けることにより、「新しい認知症観」の普及を図ります。

さらに、認知症を特別なものとして捉えるのではなく、認知症の有無にかかわらず、ともに暮らす地域づくりにつながるよう、内容や対象者を工夫しながら取組を進めます。

② 認知症サポーター養成事業（介護支援課）

【事業概要】

主に高齢者なんでも相談室により、地域住民や銀行、スーパーマーケットなどの職場等を対象として、認知症に関する正しい理解の普及を図る、認知症サポーター養成講座を開催しています。認知症の方やその家族が安心して暮らし続けられる地域づくりの支援者となります。

これまで、地域住民のほか、地域の自治会や小中学校、高校、市役所、企業においても実施してきました。

サポーター養成講座修了者は、令和８年４月１日時点で、２４，３６７人となっています。



図 １－４－６　認知症サポーターカード

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	認知症サポーター養成講座修了者数	1,080 人	946 人	830 人
	養成講座を実施した事業所数	３か所	３か所	２か所

【取組の方向性】

認知症を抱える人は今後も増加していくことが見込まれることから、認知症サポーターの養成は引き続き重要な取組です。

また、学生や生活に密着したスーパーマーケット、交通機関職員など、幅広い主体への受講を働きかけるとともに、受講後に一歩進んだ学びや実践的な活動につながる機会を設け、地域での支え合いの担い手づくりを進めます。

③ 出前講座「認知症を知る講座」（介護支援課）

【事業概要】

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりのきっかけとするため、出前講座を実施しています。

講座では、認知症に関する基本的な知識や早期発見のポイント、市の認知症施策や相談窓口、地域での見守りに関する取組等について説明しています。また、希望に応じて、認知症により道に迷ったり、行方不明となる高齢者への声掛けや接し方について、体験演習を取り入れながら実施しています。

【取組の方向性】

自治会や地域団体、事業者等に出向き、地域の身近な場で認知症について学ぶ機会を広げます。

講座の実施に当たっては、「新しい認知症観」の考え方を取り入れながら、開催先の関心や地域の状況に応じて内容を工夫し、認知症の人を地域の一員として理解し、ともに暮らす意識が広がるよう取り組みます。

（２）困ったときに本人や家族が迷わずつながる相談・医療・支援体制

認知症の方や家族が、必要なときに早期に相談し、本人の意向が尊重された保健医療サービスや福祉サービスにつながることができるよう、相談体制、医療との連携、支援体制の充実を図ります。

① 認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の普及（介護支援課）

【事業概要】

標準的な認知症ケアパスは、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、認知症の方が、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスや成年後見制度等を利用すればよいか、大まかな道筋を示したものです。

本市では、標準的な認知症ケアパスの内容に加え、認知症に関する基本的な知識や、相談窓口、介護予防など、認知症に関する情報を整理し、「認知症安心ガイドブック」（認知症ケアパス）を作成しています。ホームページで閲覧することができ、介護支援課、高齢者なんでも相談室等で配布しています。



図　１－４－７
「認知症安心ガイドブック」
（認知症ケアパス）

【取組の方向性】

認知症の方や家族が必要な情報に迷わずつながることができるよう、ガイドブックの内容を適時見直し、分かりやすい情報提供に努めます。

また、ホームページ掲載や窓口配布だけではなく、相談や講座、イベント等の機会を通じて周知を進め、認知症の初期段階から活用されるよう取り組みます。

② 認知症初期集中支援チーム（介護支援課）

【事業概要】

認知症の方への対応は、発症の早期に、本人及び家族に対し、医療機関への受診、必要に応じた介護サービス等の利用に結びつけることが重要です。

早期の対応を行う仕組みとして、介護支援課に「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。その役割は、認知症サポート医や専門医からの助言を受けつつ、本人の居宅を訪問し、その状態を観察・評価して、医療・介護のサービスや制度の利用につながるように包括的・集中的に支援するものです。

【取組の方向性】

認知症の早期発見・早期対応に努め、引き続き認知症初期集中支援チームによる支援を実施します。今後も、対応方法のノウハウの蓄積や関係機関との円滑な連携体制の構築を進めていきます。

③ 認知症地域支援推進員（介護支援課）

【事業概要】

認知症地域支援推進員は、認知症の方の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐ連携支援のほか、「認知症安心ガイドブック」（認知症ケアパス）≪１１９頁 図　１－４－７参照≫の作成・普及、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行います。

【取組の方向性】

認知症の方や家族が身近な地域の中で相談し、必要な支援につながることができるよう、引き続き高齢者なんでも相談室や市内の高齢者福祉施設、認知症カフェ等に配置し、取組を継続します。

また、本人や家族の思いを踏まえながら、医療・介護・地域の支援機関との連携を進め、支援の切れ目が生じないよう取り組みます。引き続き、各高齢者なんでも相談室や市内の高齢者福祉施設、認知症カフェ等へ配置し、認知症の相談窓口の一つとして取組を継続します。

④ 認知症の方を支える家族の会（介護支援課）

【事業概要】
介護者支援のため、家族（介護者）同士の情報交換や交流を図ることを目的として、市及び高齢者なんでも相談室が隔月で認知症の方を介護する家族のための集いを開催しています。助言者や専門職から認知症に関する情報提供やアドバイスをおこない、介護者の心身の健康保持や介護負担の軽減に努めています。
【取組の方向性】
介護者が孤立せず、安心して思いを共有できる場として、引き続き家族の会を運営します。
認知症の方と家族の会千葉県支部や認知症サポート医などの助言を得ながら、家族の精神的負担の軽減や、必要な支援につながる機会の充実を図ります。
また、高齢者なんでも相談室や民間事業者が主催する認知症カフェ等と連携しながら、地域の中で家族が支え合える環境づくりを進めます。

⑤ 若年性認知症の方と介護者への支援（介護支援課）

【事業概要】
若年性認知症は、６５歳未満に発症する認知症であり、経済的な問題や家族に介護の負担が集中するという特徴があります。また、医療・介護だけではなく雇用や障害等様々な制度に関する支援が必要となります。
このような特徴があることから、心身の健康保持や介護負担の軽減を目的とし、若年性認知症の方と家族（介護者）を対象に、情報提供や参加者同士の交流、専門職からの助言等を行う若年性認知症の集いを開催しています。
【取組の方向性】
若年性認知症の方や家族が、その状況に応じた支援を受けられるよう、引き続き取組を継続します。また、個別相談においては、必要に応じて千葉県若年性認知症支援コーディネーターと連携しながら、医療・介護だけではなく、就労や生活全般も含めた支援につなげていきます。

⑥ 認知症の方と家族への一体的支援「オレンジ交流会」（介護支援課）

【事業概要】
「オレンジ交流会」では、認知症の本人とそのご家族を一つの単位として、一体的な支援を行います。認知症地域支援推進員を中心に、会の中で本人と家族が思いを共有し、一緒に活動を楽しむことで、お互いの思いのずれや葛藤の調整・関係の再構築を図り、家族関係の改善や介護負担の軽減につなげます。
【取組の方向性】
本人と家族がともに思いや状況を共有し、関係を見つめ直すことができる場として、継続的な実施に向けて検討を進めます。
また、プログラム内容を見直しながら、本人の希望や家族の負担軽減につながる、より効果的な事業の実施を目指します。

⑦ 希望を叶えるヘルプカードの活用に関する検討（介護支援課）

【事業概要】
認知症の方が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、本人の希望や大切にしたいことを、家族や支援者と共有しながら支援につなげていくことが重要です。
「希望を叶えるヘルプカード」とは、認知症の方が大切にしたいこと、できること、困ったときに手助けしてほしいことなどを整理し、家族や支援者と共有するためのものです。
本人の思いや希望を見える形にし、日々の関わりや支援に生かす手段の一つとして活用が考えられます。
【取組の方向性】
本人や家族と相談しながら、「希望を叶えるヘルプカード」の活用のあり方について検討します。
あわせて、本人の意思や希望を支援に反映するための方法の一つとして、既存の相談支援の中での活用について整理していきます。

（３）認知症の方が安心して暮らし続けられる地域づくり

認知症の方が住み慣れた地域の中で、見守りや支え合い、居場所や役割を持ちながら安心して暮らし続けられるよう、地域の理解促進、見守り体制の充実、本人や家族が参加できる場づくりを進めます。

① ＳＯＳネットワーク（高齢者支援課）

【事業概要】

警察、市、学校、介護事業所、鉄道事業者、バス事業者、タクシー事業者、郵便局等による連携を図るとともに、流山市ＬＩＮＥ公式アカウントやみどりのメール、防災行政無線で市民・各機関等にも協力を依頼し、ひとり歩き等による行方不明者を早期に発見・保護し、介護する家族などの安心の一助を図ります。

【取組の方向性】

行方不明者が広域的に移動した場合、１市だけでの対応では困難となっています。また、ひとり歩き等による行方不明者が発生した場合は、迅速に情報共有を行うことが速やかな発見への必須事項になります。

認知症の方や家族の不安感の軽減を図るため、今後も事業の継続を図るとともに、制度の導入を検討していきます。

また、流山市ＬＩＮＥ公式アカウントやみどりのメールの登録を促進し、より多くの市民及び事業者等に情報提供を呼びかけられるよう努めます。

② チームオレンジの整備（介護支援課）

【事業概要】

認知症サポーター養成講座を受講して「認知症についての正しい知識」を身につけた認知症サポーターが、認知症の方や家族を「温かく見守る理解者」から一歩進んだ活動で、認知症の方や家族の困りごとに対し、地域住民等のサポーターや多職種の職域サポーターがチームを組み、地域の交流拠点などで継続的な支援活動を行うものです。

第９期中には、認知症カフェを拠点としたチームオレンジが１か所誕生しました。

【取組の方向性】

引き続き、認知症サポーターや認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイト、認知症地域支援推進員等の協力を得ながら、既存の認知症カフェや地域での交流拠点等を活かしたチームオレンジの整備を進めます。

また、認知症の方や家族を「支える」だけではなく、本人も地域の一員として参加できる場となるよう、誰もが気軽に関われる地域づくりにつなげていきます。

③認知症カフェ（介護支援課）

【事業概要】

認知症の方ご本人・ご家族・医療や介護の専門職・地域の方々など、どなたでも気軽に集い、交流できる場です。

【取組の方向性】

認知症カフェの運営団体等と連携を通じて、認知症の方やご家族が地域でつながる機会の充実を図ります。

④認知症高齢者等見守り事業（介護支援課）

【事業概要】

認知症等により行方不明となった際の早期発見・保護を図るため、ＱＲコード付き見守りシールを交付します。希望者は個人賠償責任保険にも加入できます。

また、行方不明となるおそれのある方を介護する同居の家族を対象に、位置情報検索装置（ＧＰＳ端末等）の利用開始に必要な端末の購入費や、位置情報提供サービスの登録料の一部を助成します。

図 １－４－８　ＱＲコード付き見守りシール



QR コードを読み取ると見守りシールの概要がご覧いただけます。
ＱＲコードは、株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

【取組の方向性】

認知症高齢者等見守りシールについて、市民への周知方法を工夫し、より多くの人に制度を知ってもらうことで、地域全体での見守り体制の構築につなげます。

また、見守りシールを活用している人が、地域の中で困ったときに必要な手助けを受けられるよう、制度の理解促進に取り組みます。

あわせて、行方不明となるおそれのある方を介護する家族の不安や負担の軽減を図るため、GPS端末等の購入費等に対する助成制度の周知に努めます。行方不明時の早期発見・早期保護につながる環境整備を進め、認知症の方とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

【６】目標指標と目標値

本計画では、３つの目標の達成状況や施策の推進状況を把握するため、次の指標を設定します。

評価に当たっては、数値指標の達成状況、各取組の実施状況、本人や家族、支援者、関係機関等からの意見を踏まえ、相談支援体制や関係機関との連携、普及啓発、地域の環境づくりが一体的に進んでいるかを確認します。

指標	現在（令和８年度末）	目標値（令和 11 年度末）
認知症サポーターの数	830 人	令和８年度末から ６千人の増加を目指す
認知症に関する相談窓口を知っている市民の割合	87.4%	92.0%
認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）を知っている市民の割合	25.6%	30.0%
認知症になっても、本人らしい暮らしを続けられると感じる市民の割合	18.3%	25.0%
認知症になった場合、地域で支え合えると感じる市民の割合	27.2%	30.0%
認知症高齢者等見守りシールを知っている市民の割合	38.1%	50.0%
チームオレンジの数	１か所	増設を目指す

５　高齢者の尊厳を守る取組の推進

（1）高齢者の権利擁護に係る施策の推進

① 高齢者虐待防止ネットワーク事業（高齢者支援課）

【事業概要】

高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する適切な支援を行うため、高齢者虐待に関わる関係機関及び民間団体の間の連携強化を目指して、平成２０年に「流山市高齢者虐待防止ネットワーク」を組織しました。

ネットワークは、千葉県弁護士会松戸支部、松戸健康福祉センター、流山警察署、流山市医師会、流山市民生委員児童委員協議会、流山市シルバーサービス事業者連絡会、流山市介護支援専門員連絡会、流山市地域自立支援協議会権利擁護部会、流山市内病院相談員連絡会等で構成し、各団体から推薦された委員により、定期的に会議を開催しています。

【取組の方向性】

第１０期では、引き続き、定期的なネットワーク会議や事例検討を通じて連携強化を図るとともに、専門職向け研修会を実施し、高齢者虐待の予防、早期発見・早期対応の意識づけを図ります。高齢者虐待の周知・啓発に努め地域住民や関係機関が虐待を見逃さず、早期に相談・支援につなげられる体制づくりを推進します。

１.関係機関との連携強化
定期的にネットワーク会議を開催し、高齢者と養護者への支援方法の検討と情報交換を行います。事例の個別支援の検討を通じて、高齢者虐待の傾向や特徴を分析し、地域の実情に応じた研修や連携強化を図ります。

２.専門的支援体制の充実
「高齢者虐待アドバイザリー事業」を活用し、対応が困難なケースについては、弁護士や社会福祉士等の専門家からの助言を参考にしながら、早期に適切な支援につなげます。

３.虐待対応マニュアルの活用と職員スキルアップ
令和７年度に国マニュアルに基づき改訂した「流山市養護者による高齢者虐待対応マニュアル」及び国・県のマニュアルを活用し、高齢者虐待の予防、早期発見、早期対応の意識づけやスキルアップを図ります。ケアマネジャーや介護保険事業所職員等による早期の発見と通報に向けた意識向上を目指します。

４.生きづらさ包括支援事業との連携
生きづらさ包括支援事業との連携を含め、複雑化・複合化した課題を抱えるケースについては、複数の機関が協働し、分野を超えた横断的な支援体制により対応します。セルフネグレクトや社会的孤立などの支援が届いていない高齢者に継続的に寄り添い、必要な地域資源につなげていきます。

５.相談しやすい体制づくり
通報者の不安を軽減し、相談しやすい体制づくりを継続します。虐待対応事例を紹介する等の研修会を実施し、ケアマネジャーや関係機関の職員の理解を深めます。

② 消費生活対策（コミュニティ課）

【事業概要】

啓発講座等で消費者被害を未然に防ぐための注意喚起を全世代に向けて行うほか、特に高齢者に向けて福祉会館等の高齢者の目に触れる機会が多い施設などに啓発資料の配架を依頼するなどして周知に努めます。

【取組の方向性】

流山市消費生活センターでの過去３年間の相談件数は１，６００件台から１，９００件台で推移していますが、高齢者が契約当事者である相談は高止まりしており、令和７年度は６０歳以上の相談が全体の 40%を超えています。

今後も市内の高齢者数は増加を続けることから、老人会・自治会や高齢者なんでも相談室等での啓発講座を行うなど、高齢者被害の未然防止に努めていきます。

（2）成年後見制度の普及啓発

① 現状と課題（高齢者支援課・障害者支援課）

【流山市高齢者等実態調査からみた現状と課題】

６５歳以上の市民を対象として行った実態調査において、成年後見制度について「知っていた」と回答した方は 40.0%と最も多く、本制度の認識は高まっていると考えられます。一方で、「名前は聞いたことがあった」と回答した方が 39.9%となっていることや、制度の利用意向について「利用したいとは思わない」又は「わからない」と回答した方のうち、その理由について「制度の内容や利用方法がよくわからない」と回答した方が 21.7%となっていることから、利用するメリットを含めた制度の周知を行っていく必要があります。また、制度に関する相談窓口について「誰に相談したらよいかわからない」と回答した方は 18.0%となっていることから、制度と併せて相談窓口の周知が必要です。在宅要介護・要支援認定者を対象として行った調査においても、同様の傾向となっています。

【成年後見制度の利用促進に向けた取組】

国において、「第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和４年３月２５日閣議決定）」が策定されたことを受け、本市においても成年後見制度を含む権利擁護支援を計画的に推進するため、令和６年３月に「流山市成年後見制度利用促進基本計画（令和６年度～令和８年度）」を策定しました。また、令和８年度には、令和９年度から令和１３年度までの５年間を計画期間とする「第２期流山市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、民法改正を見据えた利用者本位の制度運用の在り方を検討するとともに成年後見制度の利用促進に取り組んでいきます。

② 市の取組（高齢者支援課・障害者支援課）

ア）成年後見申立事業

【事業概要】

身寄りがなく申立てをする親族がいない高齢者等に対して市長申立てを行います。また、成年後見人等への報酬の支払いが困難な方を対象に報酬費用の一部又は全部を助成することによる経済的な支援を行います。

【取組の方向性】

第１０期においても、認知症を伴うひとり暮らしの高齢者人口の増加に伴い、成年後見制度の需要は高まることが見込まれるため、市長申立てや報酬助成による支援を継続していくとともに、報酬助成制度の周知を図り、必要とする人を成年後見制度の利用に結び付けられるよう取り組みます。また、より早期に支援が必要と思われるが複雑な要因があり、対応が難しい場合や判断に迷う場合があります。そのため、本人の生活を支える権利擁護支援チームを早期に構築するためのアドバイザリー機能や事前関与スキームの整備を行います。

イ）成年後見中核機関運営事業

国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、市町村においては、権利擁護支援を必要とする人が、尊厳ある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、関係機関による地域連携ネットワークの構築や、そのコーディネートを行う中核機関の整備に努めることとされています。流山市においては、令和３年度から地域連携ネットワークの中核機関として「流山市成年後見推進センター」を流山市社会福祉協議会への委託により設置しています。

【事業概要】

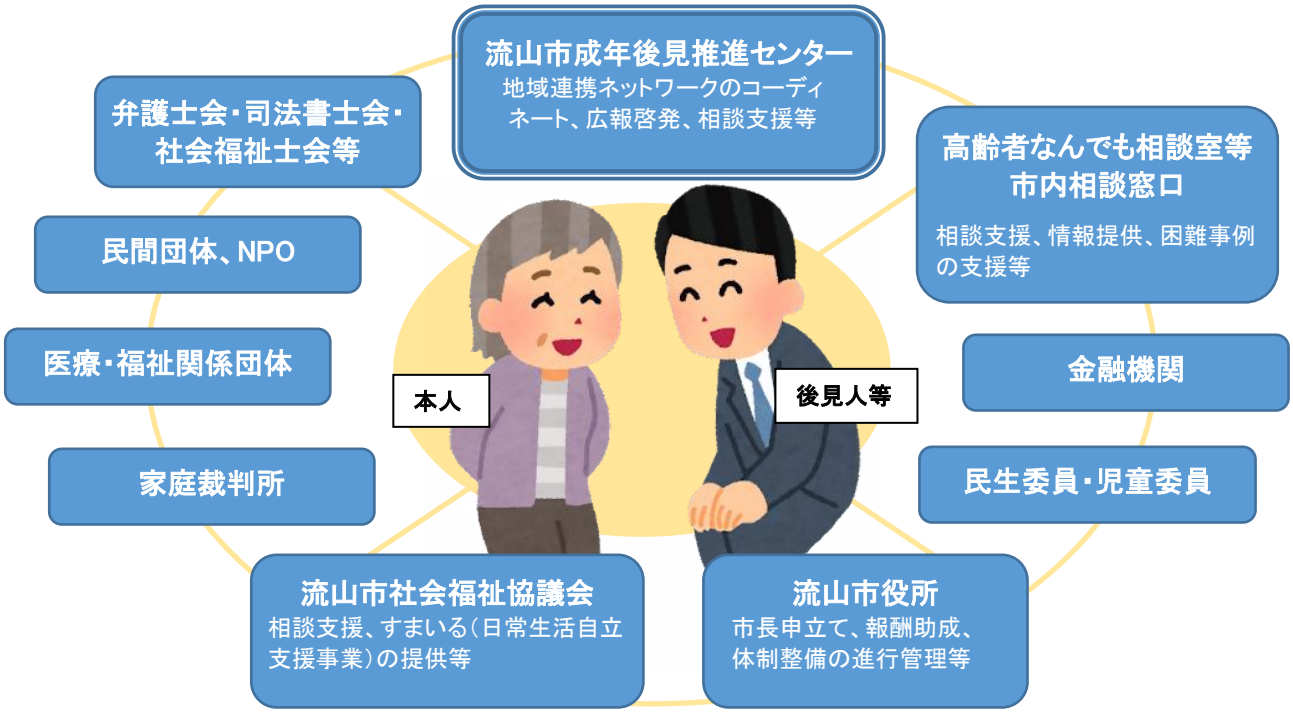
流山市成年後見推進センターにおいて、成年後見制度に関する二次相談窓口として、一次相談窓口である高齢者なんでも相談室や相談支援事業所、本人、家族、支援者からの相談対応のほか、市民向け講演会や専門職に対する研修会、弁護士・社会福祉士による相談会の実施等を通して、制度の普及啓発及び利用促進を図ります。また、法律・福祉の専門職や相談支援機関、市民後見人関係団体等による協議会の運営を通し、関係機関の連携体制の強化を図ります。

【取組の方向性】

第１０期においては、成年後見制度等の権利擁護支援が必要な人が、早期の段階から相談につながるよう、地域連携ネットワークを活用し、利用のメリットも含めた成年後見制度等の周知及び相談窓口の周知に取り組みます。また、関係機関による地域連携ネットワークを推進し、本人を中心とした権利擁護支援を支える連携体制の構築を進めていきます。

なお、中核機関における取組や地域連携ネットワークの推進に向けた取組については、「第２期流山市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、障害者支援課と連携して実施していきます。

図　１－５－１）地域連携ネットワークのイメージ



（３）終身サポートに係る取組

① 現状と課題

【流山市高齢者等実態調査からみた現状と課題】

６５歳以上の市民を対象として行った実態調査において、終活について「知っていた」と回答した方は 66.7%と最も多く、次いで、「名前を聞いたことがあった」が 22.5%であり、終活に関する認知度は高いと考えられます。一方で、終活としてすでに取り組んでいるものについての設問では、「特に何もしていない」と回答した方が 54.3%と最も多く、次いで、「財産や相続の整理」が 20.8%、「葬儀やお墓の希望整理」が 19.9%であるなど具体的な行動に移している方も一定数いますが、多くが知っているにとどまっている現状があります。

また、「死亡後の事務手続きはどなたが行う予定ですか」という設問に対しては、「家族・親族」と答えた方が 92.3%と最も多く、「頼れる人がいない」が 2.3%、「専門職に依頼している」が 0.6%となっています。さらに、「頼れる人がいない」と回答した方のうち、「わからない」と回答した方が最も多く、次いで、「専門事業者に依頼したい」が１１件、「元気なので不要、後で考える」との回答が５件となっています。そのため、特に「わからない」、「元気なので不要、後で考える」と答えた方について、終活の必要性や早期の行動が必要であることを意識づけしていくことが重要です。

【終身サポート事業の実施に向けた取組】

少子高齢化の進行により、家族による支援の限界が顕在化するなか、頼れる身寄りのいない高齢者をはじめ判断能力が十分でない方や生活困窮者も含め、地域全体で包括的に支援する構築が急務となっています。その支援の在り方については、社会保障審議会福祉部会等において議論されており、市町村を主体として、相談支援、意思決定支援、日常生活支援、死後事務支援等を地域の関係機関と連携して提供する仕組みの構築が求められています。

また、社会福祉法の一部を改正する法律案においては、介護保険制度の包括的支援事業（総合相談支援事業）の相談対象としての明確化が盛り込まれました。さらに、頼れる身寄りがいない高齢者等からの相談対応について、生活困窮者自立支援事業や障害者相談支援事業の対象とすること、及び生活困窮者の見守りも含めた居住の支援を行う地域居住支援事業の対象に加えることを明確化する内容となっています。これを踏まえ本市では身寄りのいない高齢者だけではなく、判断能力が十分でない方、生活困窮者などで、地域で自立した生活を続けるうえで、生活上の課題に対して支援を要する人を対象者として誰も取り残さない終身サポートの仕組みを検討していきます。

② 市の取組（高齢者支援課・介護支援課・障害者支援課・福祉政策課・社会福祉課）

【事業概要】

終活に関する周知啓発のため、市独自のエンディングノートを作成し、ホームページに掲載するなど、終活に関心を持っていただけるような仕組みづくりを行うほか、国の動向を踏まえ、頼れる身寄りがいない高齢者だけではなく、判断能力が十分でない方、生活困窮者などが、地域で自立した生活を安心して継続できるよう、生活困窮者自立支援事業や障害者相談支援事業を始めとする関係機関と連携し、相談支援を入口として、入院・入所時の手続支援、死後事務に関する相談等を行う「終身サポート事業」の実施を検討します。今後は社会福祉協議会をはじめとして、福祉・法律などの専門職団体等と緊密に連携しながら、流山市の実情に応じた温かい支援体制の整備を進めていきます。

【取組の方向性】

第１０期計画期間において、終身サポート事業の具体的な事業内容について検討し、計画期間内の実施を目指します。

第２章　高齢者を支える介護体制づくり（介護保険事業のサービス量見込みと保険料）

１　介護保険サービスの安定的な提供

（1）予防給付サービスの推進（介護支援課）

要支援 1～2 の方を対象に、要介護状態にならないよう身体機能の維持・向上を図るサービスです。

【予防給付サービスにおける取組の方向について】

介護予防サービス受給者へのサービスの提供が充足しているのか、不足しているのかを把握し、必要な介護予防サービスを提供できるよう取り組んでいきます。

※ 計画値については、令和６年度から令和８年度の給付実績及び今後のサービス利用者数の増加見込みから推計しました。年延人数・回数・日数は年間の推計、実人数は１か月あたりの利用者数の推計です。

① 介護予防訪問看護

【事業概要】

訪問看護が必要と主治医が認めた要支援者を対象に、その居宅において看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	4,832 回	4,964 回	4,223 回
	実人数	71 人	76 人	66 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	4,386 回	4,956 回	5,437 回
	実人数	69 人	77 人	84 人

② 介護予防訪問リハビリテーション

【事業概要】

訪問リハビリテーションが必要と主治医が認めた要支援者を対象に、その居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	2,914 回	2,699 回	3,194 回
	実人数	24 人	21 人	25 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	3,851 回	3,686 回	3,677 回
	実人数	29 人	27 人	27 人

③ 介護予防居宅療養管理指導

【事業概要】

要支援者を対象に、病院等の医師、歯科医師、薬剤師等が療養上の管理及び指導をします。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	960 人	1,080 人	972 人
	実人数	80 人	90 人	81 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	1,068 人	1,128 人	1,212 人
	実人数	89 人	94 人	101 人

④ 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

【事業概要】

通所リハビリテーションが必要と主治医が認めた要支援者を対象に、当該施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	2,040 人	2,544 人	3,528 人
	実人数	170 人	212 人	294 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	3,672 人	3,876 人	4,056 人
	実人数	306 人	323 人	338 人

⑤ 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

【事業概要】

要支援者を対象に、当該施設に短期間入所して入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、身体機能の維持・向上を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延日数	232 日	353 日	335 日
	実人数	５人	５人	７人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延日数	390 日	643 日	643 日
	実人数	８人	13 人	13 人

⑥ 介護予防福祉用具貸与

【事業概要】

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要支援者を対象に、日常生活上の便宜を図るため、また、要支援者の機能訓練の為に福祉用具を貸与します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	5,688 人	5,952 人	6,312 人
	実人数	474 人	496 人	526 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	6,444 人	6,456 人	6,648 人
	実人数	537 人	538 人	554 人

⑦ 介護予防特定施設入居者生活介護

【事業概要】

有料老人ホーム等の施設に入居している要支援者を対象に、当該特定施設が計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話をします。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	396 人	456 人	420 人
	実人数	33 人	38 人	35 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	444 人	480 人	504 人
	実人数	37 人	40 人	42 人

⑧ 特定介護予防福祉用具販売

【事業概要】

要支援者に対し、福祉用具のうち入浴又は排せつの用に供するもの等を販売します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	144 人	108 人	96 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	96 人	96 人	96 人

⑨ 介護予防住宅改修

【事業概要】

要支援者が在宅での生活に支障がないように、手すりの取り付け等の住宅改修に要する費用を助成します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	228 人	216 人	204 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	192 人	１８０人	１９２人

⑩ 介護予防支援*（介護予防ケアプランの作成）

【事業概要】

要支援認定を受けた方が介護予防サービスを利用するためには、指定介護予防支援事業所（高齢者なんでも相談室）又は自己（本人又は家族）で作成するケアプランが必要となります。

要支援認定を受けた方が適切なサービスを利用できるように、指定介護予防支援事業所（高齢者なんでも相談室など）が利用者の心身の状況等を的確に把握し、介護予防サービスの利用計画を作成し、サービス提供事業者との連絡や調整を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	7,908 人	8,724 人	9,828 人
	実人数	659 人	727 人	819 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実績値	年延人数	10,512 人	11,004 人	11,388 人
	実人数	876 人	917 人	949 人

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

（2）介護給付サービスの推進（介護支援課）

要介護 1～5 の方を対象に、自立した生活を継続するためのサービスです。

【介護給付サービスにおける取組の方向性について】

介護サービス受給者へのサービスの提供が充足しているのか、不足しているのかを把握し、必要な介護サービスを提供できるよう取り組んでいきます。

※ 計画値については、令和６年度から令和８年度の給付実績及び今後のサービス利用者数の増加見込みから推計しました。年延人数・回数・日数は年間の推計、実人数は１か月あたりの利用者数の推計です。

■在宅サービス

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【事業概要】

居宅において介護を受ける要介護者（居宅要介護者）に対し、能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、その方の居宅において介護福祉士等が入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をします。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	575,635 回	610,387 回	635,333 回
	実人数	1,661 人	1,763 人	1,817 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	702,906 人	744,727 人	792,811 人
	実人数	2,020 人	2,106 人	2,235 人

② 訪問入浴介護

【事業概要】

居宅要介護者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をします。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	5,880 回	5,616 回	5,676 回
	実人数	99 人	100 人	109 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	5,348 回	5,360 回	5,654 回
	実人数	110 回	114 回	120 回

③ 訪問看護

【事業概要】

訪問看護が必要と主治医が認めた居宅要介護者に対し、その居宅において看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	85,550 回	99,856 回	123,785 回
	実人数	921 人	1,024 人	1,173 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	141,534 回	145,676 回	149,888 回
	実人数	1,286 人	1,315 人	1,352 人

④ 訪問リハビリテーション

【事業概要】

訪問リハビリテーションが必要と主治医が認めた居宅要介護者に対し、その居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	38,584 回	38,600 回	40,163 回
	実人数	271 人	261 人	264 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	43,200 回	42,257 回	43,894 回
	実人数	275 人	267 人	275 人

⑤ 居宅療養管理指導

【事業概要】

居宅要介護者を対象に、病院等の医師、歯科医師、薬剤師等が、療養上の管理及び指導をします。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	21,864 人	23,292 人	24,504 人
	実人数	1,822 人	1,941 人	2,042 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	26,232 人	27,912 人	28,860 人
	実人数	2,186 人	2,326 人	2,405 人

⑥ 通所介護（デイサービス）

【事業概要】

居宅要介護者を対象に、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、心身機能の維持を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	237,672 回	240,360 回	246,072 回
	実人数	1,998 人	2,040 人	2,114 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	261,782 回	270,270 回	279,092 回
	実人数	2,238 人	2,312 人	2,384 人

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

【事業概要】

主治医により通所リハビリテーションが必要と認められた居宅要介護者を対象に、当該施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	55,384 回	58,679 回	65,216 回
	実人数	653 人	703 人	789 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	67,506 回	70,046 回	71,809 回
	実人数	835 人	874 人	913 人

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）

【事業概要】

居宅要介護者を対象に、当該施設に短期間入所して入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、身体機能の維持・向上を図ります。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延日数	58,726 日	59,728 日	61,160 日
	実人数	391 人	386 人	391 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延日数	64,288 日	56,795 日	70,675 日
	実人数	402 人	415 人	430 人

⑨ 短期入所療養介護（ショートケア）

【事業概要】
　居宅要介護者を対象に、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行い、身体機能の維持・向上を図ります。
【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延日数	1,486 日	1,402 日	2,036 日
	実人数	16 人	18 人	17 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延日数	2,356 日	2,399 日	2,862 日
	実人数	19 人	19 人	22 人

⑩ 福祉用具貸与

【事業概要】
　心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅要介護者の方に、日常生活上の便宜を図るため、また、要介護者等の機能訓練の為に福祉用具を貸与します。
【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	36,420 人	38,580 人	40,704 人
	実人数	3,035 人	3,215 人	3,392 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	43,140 人	45,228 人	46,908 人
	実人数	3,595 人	3,769 人	3,909 人

⑪ 特定施設入居者生活介護

【事業概要】
　有料老人ホーム等の施設に入居している要介護者を対象に、当該特定施設が計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話をします。
【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	4,776 人	4,836 人	5,148 人
	実人数	398 人	403 人	429 人

【取組の方向性】
※第１０期介護保険事業計画における整備数は８０床程度を進めていく予定です。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	5,148 人	5,388 人	5,580 人
	実人数	429 人	449 人	465 人

※実人数は流山市が給付する見込みの人数です。

⑫ 特定福祉用具販売

【事業概要】

居宅要介護者に対し、福祉用具のうち入浴又は排せつの用に供するもの等を販売します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	564 人	612 人	660 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	708 人	732 人	780 人

⑬ 住宅改修

【事業概要】

居宅要介護者が在宅での生活に支障がないように、手すりの取り付け等の住宅改修に要する費用を助成します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	408 人	432 人	456 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	480 人	504 人	528 人

⑭ 居宅介護支援（ケアプランの作成）

【事業概要】

要介護認定を受けた方が介護サービスを利用するためには、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）又は自己（本人又は家族）が作成するケアプランが必要となります。適切なサービスを利用できるように、介護支援専門員が利用者の心身の状況等を的確に把握し、介護サービスの利用計画を作成し、サービス提供事業者との連絡や調整を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	52,776 人	55,248 人	58,944 人
	実人数	4,398 人	4,604 人	4,912 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	61,608 人	63,960 人	66,240 人
	実人数	5,134 人	5,330 人	5,520 人

■施設サービス

⑮ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【事業概要】

常時介護を必要とし、居宅での介護が困難な要介護高齢者（原則として要介護３以上）を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常の世話及び機能訓練を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	9,888 人	10,584 人	11,280 人
	実人数	824 人	882 人	940 人

【取組の方向性】

第９期計画期間中に１００床の整備をすすめ、令和９年６月に開設が予定されています。第９期終了時点での市内の整備数（令和９年６月開設予定も含む）は１１施設1，１８８床となっています。入所申込は、令和8年1月1日現在で 247 名（実質の待機者：175 名）となっています。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	12,336 人	13,056 人	13,728 人
	実人数	1,028 人	1,088 人	1,144 人

※実人数は流山市が給付する見込みの人数です

⑯ 介護老人保健施設（老人保健施設）

【事業概要】

入院して治療をする必要はないものの、在宅での療養が困難な要介護高齢者に対して、看護や機能訓練などのサービスを提供し、家庭への復帰を目指します。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	2,976 人	3,084 人	3,372 人
	実人数	248 人	257 人	281 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	3,420 人	3,468 人	3,552 人
	実人数	285 人	289 人	296 人

※実人数は流山市が給付する見込みの人数です。

⑰ 介護医療院

【事業概要】

長期にわたり療養を必要とする要介護高齢者を対象に、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練等を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	84 人	84 人	48 人
	実人数	７人	７人	４人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	48 人	48 人	48 人
	実人数	４人	４人	４人

（3）地域密着型サービスの推進（介護支援課）

住み慣れた地域で暮らし続けることを目的とし、利用者のニーズにきめ細かく対応するためのサービスです。原則として流山市民のみ利用することが出来ます。

【介護（予防）給付サービスにおける取組の方向性について】

介護（予防）サービス受給者へのサービスの提供が充足しているのか、不足しているのかを把握し、必要な介護（予防）サービスを提供できるよう取り組んでいきます。

※ 計画値については、令和６年度から令和８年度の給付実績及び今後のサービス利用者数の増加見込みから推計しました。年延人数・回数・日数は年間の推計、実人数は１か月あたりの利用者数の推計です。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業概要】

中重度の要介護者を主な対象として、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、必要な時間に必要なケアを提供するほか、２４時間いつでも事業所のオペレーターと会話ができ、必要なときには随時の訪問対応を提供するサービスです。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	840 人	864 人	792 人
	実人数	70 人	72 人	66 人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、２事業所がサービスを提供しています。

第１０期介護保険事業計画中に、１事業所の整備を予定します。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	816 人	828 人	876 人
	実人数	68 人	69 人	73 人

② 地域密着型通所介護

【事業概要】

居宅要介護者を対象に、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。地域密着型で提供される通所介護サービスは定員１８名以下の事業所で、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなど手厚いサービスが実施されます。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	30,013 回	30,378 回	30,329 回
	実人数	293 人	298 人	300 人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、１３事業所がサービスを提供しています。第１０期介護保険事業計画中は、現在の稼働率を鑑み、原則新たな整備を行いません。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	30,568 回	30,930 回	32,159 回
	実人数	307 人	309 人	324 人

③ 認知症対応型通所介護

【事業概要】

通所してきた認知症の居宅要介護者（居宅要支援者を含む。）に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	49 回	50 回	40 回
	実人数	１人	１人	１人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、１事業所がサービスを提供しています。第１０期介護保険事業計画中は、現在の稼働率を鑑み、新たな整備は行いません。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実績値	年延回数	41 回	42 回	43 回
	実人数	１人	１人	１人

④ 小規模多機能型居宅介護

【事業概要】

居宅要介護者（居宅要支援者を含む。）を対象に、「通い」を中心として、要介護者等の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することにより、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスです。入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【第９期の実績】

予防給付サービス分

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	24 人	12 人	12 人
	実人数	２人	１人	１人

介護給付サービス分

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	600 人	564 人	648 人
	実人数	50 人	47 人	54 人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、４事業所が各日常生活圏域に拠点をもち、サービスを提供しています。第１０期介護保険事業計画中は、現在の稼働率等を鑑み、原則新たな整備は行いません。

予防給付サービス分

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	24 人	24 人	24 人
	実人数	２人	２人	２人

介護給付サービス分

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	624 人	636 人	648 人
	実人数	52 人	53 人	54 人

⑤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

【事業概要】

認知症要介護者（認知症要支援者であって要支援２に該当する者を含む。）を対象に、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	1,392 人	1,416 人	1,428 人
	実人数	116 人	118 人	119 人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、１１事業所（１４ユニット）がサービスを提供しています。

第１０期介護保険事業計画中に１事業所の整備を予定しています。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	1,440 人	1,476 人	1,536 人
	実人数	120 人	123 人	128 人

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【事業概要】

入居定員が２９人以下である施設に入居している要介護者を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	684 人	696 人	708 人
	実人数	57 人	58 人	59 人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、２施設がサービスを提供しています。第１０期介護保険事業計画中は、現在の稼働率等を鑑み、新たな整備は行いません。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	708 人	708 人	708 人
	実人数	59 人	59 人	59 人

⑦ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

【事業概要】

要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者を対象に、小規模多機能型居宅介護のサービスに、必要に応じた訪問看護を組み合わせたサービスです。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延人数	240 人	264 人	360 人
	実人数	20 人	22 人	30 人

【取組の方向性】

令和８年１月現在において、１事業所がサービスを提供しています。

第１０期介護保険事業計画中に１事業所の整備を予定しています。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延人数	420 人	444 人	468 人
	実人数	35 人	37 人	39 人

（4）介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護支援課）

① 訪問型サービス（第一号訪問事業）

【事業概要】

要支援認定者又は事業対象者（以下「要支援認定者等」といいます。）に対し、居宅において、身体介護及び生活援助を行います。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	15,745 回	16,129 回	16,429 回
	実人数	3,151 人	3,338 人	3,400 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	16,936 回	17,347 回	17,598 回
	実人数	3,505 人	3,590 人	3,642 人

② 通所型サービス（第一号通所事業）

【事業概要】

要支援認定者等に対して、施設等の居宅以外の場所において、日常生活上の世話及び機能訓練をし、心身機能の維持・向上を図るものです。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	年延回数	37,106 回	39,106 回	40,299 回
	実人数	7,156 人	7,375 人	7,600 人

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延回数	41,487 回	42,208 回	42,500 回
	実人数	7,824 人	7,960 人	8,015 人

③ 介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

【事業概要】

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、高齢者なんでも相談室が要支援認定者等に対してアセスメントを行い、その状態、置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。

【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
計画値	年延件数	6,198 件	6,364 件	6,400 件

【取組の方向性】

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	年延件数	6,500 件	6,650 件	6,800 件

（5）介護保険サービスの質の充実・適正化の推進（介護支援課）

① 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

【事業概要】
　市内の事業所に勤務する介護支援専門員に対し、資質向上のため定期的に情報提供、意見交換、研修会などを開催し、関係機関や関係職種等との連携体制構築に関する支援を行います。
【取組の方向性】
　第９期と同様に、流山市介護支援専門員連絡会が主体となり、業務の中で課題や社会情勢に応じた研修を行い、介護支援専門員の質の向上、連携体制構築に努めます。

② シルバーサービス事業者連絡会

【事業概要】
　誰もが安心して利用できる社会サービス体制を実現するために、市内で介護サービスを提供する事業者に対し、事業者間の情報共有・サービスの維持向上を目的とした連絡会や研修会開催の支援を行います。
【取組の方向性】
　第９期と同様に、流山市シルバーサービス事業者連絡会が主体となり、市内で介護サービスを提供する事業者間の連携や相互補完を進め、介護サービスの安定的な供給体制づくり、情報の共有及びサービスの質の向上を図ります。

③ 介護サービス相談員派遣

【事業概要】
　介護サービス相談員が、介護サービス提供する事業所を訪ね、サービスを利用する方等の話を聞き、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質の向上を図ります。
【取組の方向性】
　事業の推進のため、活動状況の公表、介護サービス相談員だよりの発行、事業者への説明会等により、サービス利用者及び事業者に事業の趣旨の理解を目指していきます。

④給付適正化

【事業概要】
　介護支援専門員が作成したケアプランの内容について、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントが行われているか、市職員が点検し、必要に応じて指導を行うほか、介護給付費医療突合審査については、国保連合会に委託して、二重請求やルール違反がないか審査します。認定調査結果の点検は、委託している認定調査について市が調査票を審査します。
【第９期の実績】

項目		令和６年度	令和７年度	令和８年度
実績値	ケアプラン点検実施事業所数	14 事業所	15 事業所	10 事業所
	介護給付費医療突合審査	3,349 件	343 件	350 件
	認定調査結果の点検率	100%	100%	100%

【取組の方向性】
　介護保険事業の適正かつ効率的な運営のために、不適切な給付の削減及び自立支援に資するケアプラン指導、認定調査結果の点検を通じて、介護給付の適正化を図ります。また、介護認定が遅滞なく実施できるよう努めます。

項目		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
計画値	ケアプラン点検実施事業所数	12 事業所	12 事業所	12 事業所
	介護給付費医療突合審査	350 件	350 件	350 件
	認定調査結果の点検率	100%	100%	100%

（６）介護人材に関する施策の推進（介護支援課）

厚生労働省は、第９期介護保険事業計画（令和６年度～令和８年度）において、２０４０年度（令和２２年度）の介護職員の必要数は全国で約２７２万人、千葉県全体では約１２万８千人が必要と推計しています。

介護人材の確保対策に関しては、国、県、市がそれぞれの立場に応じた取組を行っています。

国では、介護職員等の賃金改善を目指した処遇改善等の取組を進めており、県では令和７年５月に、新たな「千葉県福祉人材確保・定着推進方針」を策定し、県、市町村、各関係団体、事業者が連携して介護人材の確保に取り組んでいくことを定めています。

流山市においては、２０２５年（令和７年）から２０４０年（令和２２年）にかけて、他自治体よりも「高齢者の急増」は緩和されるものの、全国的な「現役世代の急減」に伴う「介護の担い手不足」が懸念されています。

令和７年度に実施した市内介護サービス事業所調査においても、ほとんどの事業所が人材確保は困難と回答しており、特に採用が難しい職種として介護職員と介護支援専門員が挙がりました。

このことから、引き続き介護人材の採用につながる取組に注力するとともに、カスタマーハラスメント対策を含めた職場環境の改善、ＩＣＴ化等による事業生産性の向上を図り、介護人材の定着を目指します。

① 介護職員等処遇改善事業

【事業概要】

今後は要支援・要介護認定者が年々増加することから、介護人材の確保が重要な課題です。市では、市内の介護サービス事業所に勤務する介護職員及び介護支援専門員（ケアマネジャー）等に市独自の補助を行い、人材確保を図ります。

【取組の方向性】

市独自の補助による処遇改善を行うことで、介護人材不足の解消を図るとともに、本市介護保険被保険者に対する介護保険サービスの質の維持向上に努めます。

② 訪問看護師オンコール対応体制整備事業

【事業概要】

疾患を抱えて自宅で生活する方や、人生の最期を自宅で迎えることを希望する高齢者、家族にとって、２４時間対応してくれる訪問看護師は必要不可欠な存在です。

しかし、夜間や休日を含む２４時間３６５日のオンコール対応は訪問看護師にとって大きな負担であり、採用の妨げや離職の一因となっていることから、市内の訪問看護事業所等でオンコール対応に従事している訪問看護師を対象とする市独自の補助を行い、市内のオンコール体制の維持を図ります。

【取組の方向性】

オンコール対応を担う訪問看護師に市独自の補助を行い、オンコール対応体制の人材確保・維持及び在宅で療養する市民への安定的な訪問看護サービスの提供につなげます。

③ 介護職員研修受講費助成事業

【事業概要】

市内に就業する介護職員の育成と、介護施設等への就労を支援することを目的として、介護職員初任者・実務者研修・生活援助従事者研修・喀痰吸引等研修の受講者のうち、研修終了後、３か月以上市内の介護保険施設・事業所に勤務している方を対象に研修受講費用の一部を助成します。

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い介護人材の不足が予想されます。介護人材の育成と就労支援のため引き続き研修受講費の助成をしていきます。

④ 介護人材確保・就業促進事業

【事業概要】

個別就職相談会と介護に関する理解促進講座を組み合わせた「介護の仕事フェア」を実施するほか、介護福祉士の資格を取得して、市内の介護施設等において介護職員として従事しようとする養成施設等の在学者に対する修学資金の貸付制度により、新たな介護の担い手の確保を図ります。

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に備えて介護人材の新規確保に努めるとともに、今後懸念される現役世代の減少に備えるため、介護人材の定着を目指した取組を実施します。

⑤ 介護ロボット・ＩＣＴの活用による業務効率化の支援

【事業概要】

業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護ロボットやＩＣＴ導入を進めていくことが重要とされています。国・県では、地域医療介護総合確保基金に基づくこれらの導入支援事業を実施しています。

【取組の方向性】

国・県による地域医療介護総合確保基金に基づく介護保険施設・事業所を対象とした介護ロボット及びＩＣＴの導入支援事業を活用し、介護現場における技術革新を推進し、働きやすく、魅力ある職場環境づくりを支援します。

⑥ 介護事業所の指定申請等の電子申請化

【事業概要】

人材不足の中で、介護現場の専門職が、利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するために介護現場の業務効率化を推進することが求められています。国が令和７年度までに、指定申請書等の電子申請システムの利用開始を原則義務化したことに基づき、本市では令和６年９月より電子申請システムの利用を開始しました。

【取組の方向性】

国の示す方針に基づいて、介護現場の業務効率化を推進するために本システムの周知を引き続き行っていきます。

⑦ 訪問介護職員等複数人訪問助成事業

【事業概要】

在宅医療・介護従事者に対する利用者やその家族によるハラスメントが社会問題となっていることから、利用者宅を訪問してサービスを提供する職員の安全を確保する必要性が高まっています。

介護保険サービス事業者が、利用者やその家族からの身体的暴力、精神的暴力、性的な言動等のハラスメント行為に対応するため、複数人での訪問を行う際の同行者の費用を補助します。

【取組の方向性】

利用者やその家族からのハラスメント行為の抑止力とするとともに、介護職員が安心して働き続けることができる環境を整備し、安定した介護保険サービスが提供されるよう支援します。

⑧ 介護支援専門員等のシャドーワークによる負担の軽減

【事業概要】

介護支援専門員等のシャドーワーク（法定外業務）に関して、国は令和６年１２月に行われた第６回ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会において、単に業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進するとしています。

このことから、国の動向を注視しながら介護支援専門員の負担軽減につながる支援をしていきます。

【取組の方向性】

関係者にヒアリング等の調査を行い、特に負担となっている事項を整理して、シャドーワークに関するチラシを作成するとともに、利用者、医療職及び介護支援専門員以外の介護職への周知・啓発を図ります。

（7）介護保険サービスの事業規模及び介護保険料（介護支援課）

① 高齢者人口数の見込み

介護サービスにかかる給付費・介護保険料の算定には、高齢者人口の推計を用いています。現行の流山市総合計画の策定にあたり算出した６５歳以上人口の将来人口推計と実績に差が生じていることから、本計画の策定にあたっては近年の傾向を反映した独自推計を使用しています。

４月１日現在	令和８年（実績）	令和９年（推計）	令和１０年（推計）	令和１１年（推計）
65 歳以上人口（人）	47,509	47,700	47,900	48,100
全人口（人）	215,652	217,800	219,500	220,800
高齢化率（%）	22.0	21.9	21.8	21.8

② 要介護・要支援認定者数の見込み

令和９年度から令和１１年度までに、約６５０人増加する見込みです。なお、介護サービスの見込量を推計するにあたって、その基礎となる認定者数の見込みについては、各年度の中央値に近い１０月１日時点を基準にしています。

令和9年度　（単位　人）

			合計	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
男	第1号被保険者		3,649	541	288	913	662	589	422	234
		65～74歳	413	51	30	89	70	79	56	38
		75歳以上	3,236	490	258	824	592	510	366	196
	第2号被保険者		121	5	5	28	27	21	12	23
	総数		3,770	546	293	941	689	610	434	257
女	第1号被保険者		6,781	1,036	709	1,491	1,129	921	965	530
		65～74歳	421	58	39	107	85	58	30	44
		75歳以上	6,360	978	670	1,384	1,044	863	935	486
	第2号被保険者		106	6	5	16	34	19	13	13
	総数		6,887	1,042	714	1,507	1,163	940	978	543
計	第1号被保険者		10,430	1,577	997	2,404	1,791	1,510	1,387	764
		65～74歳	834	109	69	196	155	137	86	82
		75歳以上	9,596	1,468	928	2,208	1,636	1,373	1,301	682
	第2号被保険者		227	11	10	44	61	40	25	36
	総数		10,657	1,588	1,007	2,448	1,852	1,550	1,412	800

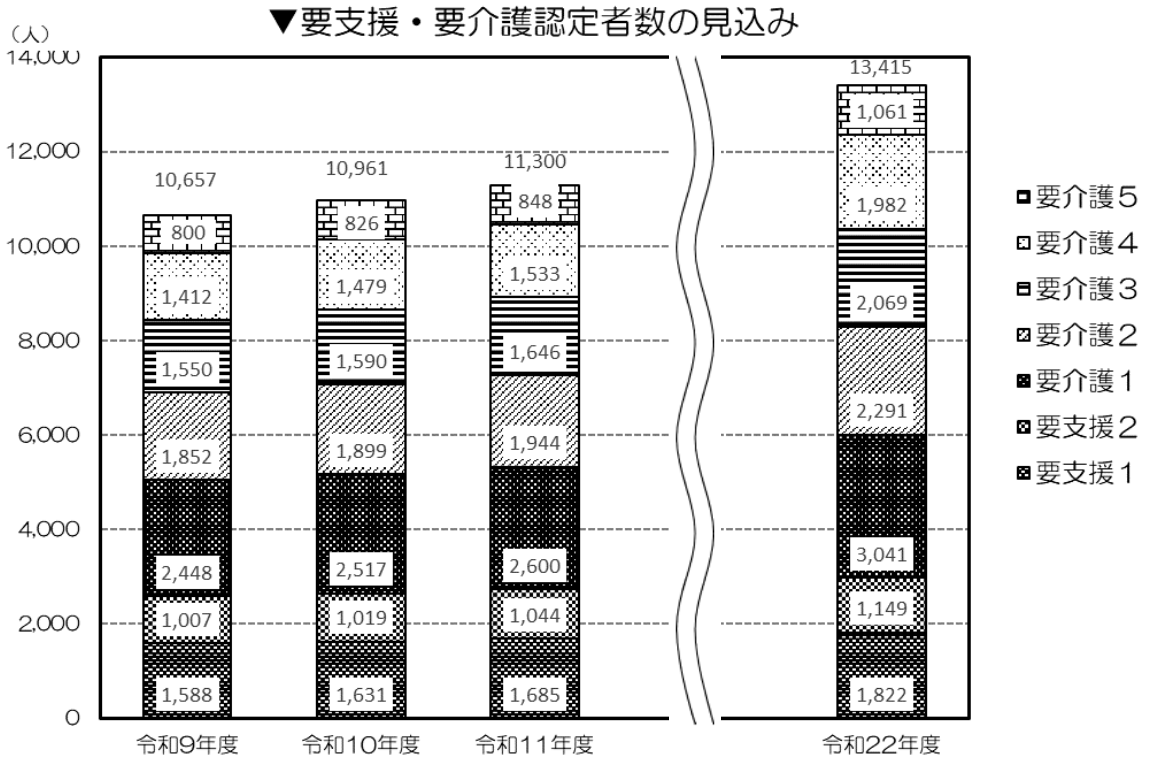
令和10年度　（単位　人）

			合計	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
男	第1号被保険者		3,759	559	290	948	683	609	432	238
		65～74歳	413	50	30	91	69	78	57	38
		75歳以上	3,346	509	260	857	614	531	375	200
	第2号被保険者		125	6	5	29	28	21	12	24
	総数		3,884	565	295	977	711	630	444	262
女	第1号被保険者		6,969	1,060	718	1,524	1,154	941	1,022	550
		65～74歳	411	56	37	105	84	56	29	44
		75歳以上	6,558	1,004	681	1,419	1,070	885	993	506
	第2号被保険者		108	6	6	16	34	19	13	14
	総数		7,077	1,066	724	1,540	1,188	960	1,035	564
計	第1号被保険者		10,728	1,619	1,008	2,472	1,837	1,550	1,454	788
		65～74歳	824	106	67	196	153	134	86	82
		75歳以上	9,904	1,513	941	2,276	1,684	1,416	1,368	706
	第2号被保険者		233	12	11	45	62	40	25	38
	総数		10,961	1,631	1,019	2,517	1,899	1,590	1,479	826

令和11年度

（単位　人）

			合計	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
男	第1号被保険者		3,855	579	297	974	702	624	439	240
		65～74歳	411	50	30	90	69	78	57	37
		75歳以上	3,444	529	267	884	633	546	382	203
	第2号被保険者		127	6	5	29	29	22	12	24
	総数		3,982	585	302	1,003	731	646	451	264
女	第1号被保険者		7,208	1,094	736	1,581	1,178	980	1,069	570
		65～74歳	404	55	36	102	83	55	29	44
		75歳以上	6,804	1,039	700	1,479	1,095	925	1,040	526
	第2号被保険者		110	6	6	16	35	20	13	14
	総数		7,318	1,100	742	1,597	1,213	1,000	1,082	584
計	第1号被保険者		11,063	1,673	1,033	2,555	1,880	1,604	1,508	810
		65～74歳	815	105	66	192	152	133	86	81
		75歳以上	10,248	1,568	967	2,363	1,728	1,471	1,422	729
	第2号被保険者		237	12	11	45	64	42	25	38
	総数		11,300	1,685	1,044	2,600	1,944	1,646	1,533	848



	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和２２年度
要支援認定率	5.4%	5.5%	5.6%	5.2%
要介護認定率	16.5%	16.9%	17.4%	18.2%

② 介護サービスの利用量の見込み

介護サービスの年間の給付費（千円単位）、年延回数、年延利用人数を推計しました。なお、見込量は各年度１０月１日時点を基準にしています。

（1） 予防給付サービスの見込量

区分			令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
(1)介護予防サービス						
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	18,833	21,285	23,347	21,473
		年延回数(回)	4,386.0	4,956.0	5,437.2	4,998.0
		年延人数(人)	828	924	1,008	912
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,739	9,332	9,308	9,077
		年延回数(回)	3,850.8	3,686.4	3,676.8	3,582.0
		年延人数(人)	348	324	324	312
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	11,346	11,984	12,876	12,241
		年延人数(人)	1,068	1,128	1,212	1,152
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	118,496	124,150	129,720	147,291
		年延人数(人)	3,672	3,876	4,056	4,572
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,098	3,458	3,458	2,098
		日数(日)	390.0	643.2	643.2	390.0
		年延人数(人)	96	156	156	96
	介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	38,369	38,458	39,606	43,260
		年延人数(人)	6,444	6,456	6,648	7,260
	特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,365	3,365	3,365	4,199
		年延人数(人)	96	96	96	120
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	18,905	17,774	19,041	20,171
		年延人数(人)	192	180	192	204
	介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	37,550	40,729	42,697	45,876
		年延人数(人)	444	480	504	540
(2)地域密着型介護予防サービス						
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,270	1,270	1,270	1,270
		年延人数(人)	24	24	24	24
(3)介護予防支援		給付費(千円)	50,769	53,155	55,009	59,932
		年延人数(人)	10,512	11,004	11,388	12,408
介護予防サービス合計		給付費(千円)	310,740	324,960	339,697	366,888

（2） 介護給付サービスの見込量

区分			令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
(1)居宅サービス						
	訪問介護	給付費(千円)	1,966,544	2,079,426	2,211,919	2,415,829
		年延回数(回)	702,906	744,727	792,811	866,220
		年延人数(人)	24,240	25,272	26,820	29,556
	訪問入浴介護	給付費(千円)	68,548	68,743	72,513	85,952
		年延回数(回)	5,348	5,360	5,654	6,706
		年延人数(人)	1,320	1,368	1,440	1,704
	訪問看護	給付費(千円)	666,215	686,368	706,325	868,360
		年延回数(回)	141,534	145,676	149,888	183,848
		年延人数(人)	15,432	15,780	16,224	19,836
	訪問リハビリテーション	給付費(千円)	128,540	125,778	130,661	154,061
		年延回数(回)	43,200	42,257	43,894	51,773
		年延人数(人)	3,300	3,204	3,300	3,876
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	388,571	413,945	427,807	519,038
		年延人数(人)	26,232	27,912	28,860	34,968
	通所介護	給付費(千円)	2,035,098	2,106,899	2,177,757	2,383,113
		年延回数(回)	261,782	270,270	279,092	304,885
		年延人数(人)	26,856	27,744	28,608	32,172
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	556,150	573,829	588,287	703,028
		年延回数(回)	67,506	70,046	71,809	85,384
		年延人数(人)	10,020	10,488	10,956	13,020
	短期入所生活介護	給付費(千円)	587,719	619,661	646,337	765,166
		日数(日)	5,357	5,650	5,890	6,963
		年延人数	4,824	4,980	5,160	6,000
	短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	31,186	31,768	37,859	42,645
		日数(日)	196	200	239	268
		年延人数(人)	228	228	264	312
	福祉用具貸与	給付費(千円)	640,642	677,018	703,678	829,615
		年延人数(人)	43,140	45,228	46,908	55,188
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	25,885	26,747	28,537	34,249
		年延人数(人)	708	732	780	936
	住宅改修費	給付費(千円)	44,880	47,204	49,420	59,712
		年延人数(人)	480	504	528	636
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,116,166	1,167,661	1,208,090	1,495,068
		年延人数(人)	5,148	5,388	5,580	6,864
(2)地域密着型サービス						
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	133,467	137,940	146,666	173,832
		年延人数(人)	816	828	876	1,032
	地域密着型通所介護	給付費(千円)	241,202	242,694	251,641	287,220
		年延回数(回)	30,568	30,930	32,159	36,420
		年延人数(人)	3,684	3,708	3,888	4,380
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	632	651	670	670
		年延回数(回)	41	42	43	43
		年延人数(人)	12	12	12	12
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	135,161	137,312	140,366	173,092
		年延人数(人)	624	636	648	792
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	411,041	421,489	438,700	552,113
		年延人数(人)	1,440	1,476	1,536	1,932
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	237,574	237,574	237,574	318,605
		年延人数(人)	708	708	708	948
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	129,672	137,704	145,386	171,210
		年延人数(人)	420	444	468	552
(3)施設サービス						
	介護老人福祉施設	給付費(千円)	3,407,985	3,603,445	3,784,141	4,616,797
		年延人数(人)	12,336	13,056	13,728	16,740
	介護老人保健施設	給付費(千円)	1,146,621	1,162,884	1,191,533	1,544,354
		年延人数(人)	3,420	3,468	3,552	4,584
	介護医療院	給付費(千円)	21,206	21,206	21,206	21,206
		年延人数(人)	48	48	48	48
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	982,006	1,021,854	1,060,153	1,247,094
		年延人数(人)	61,608	63,960	66,240	77,880
介護サービス合計(介護給付費)		給付費(千円)	15,102,711	15,749,800	16,407,226	19,462,029

③ 介護保険事業にかかる総費用の見込み

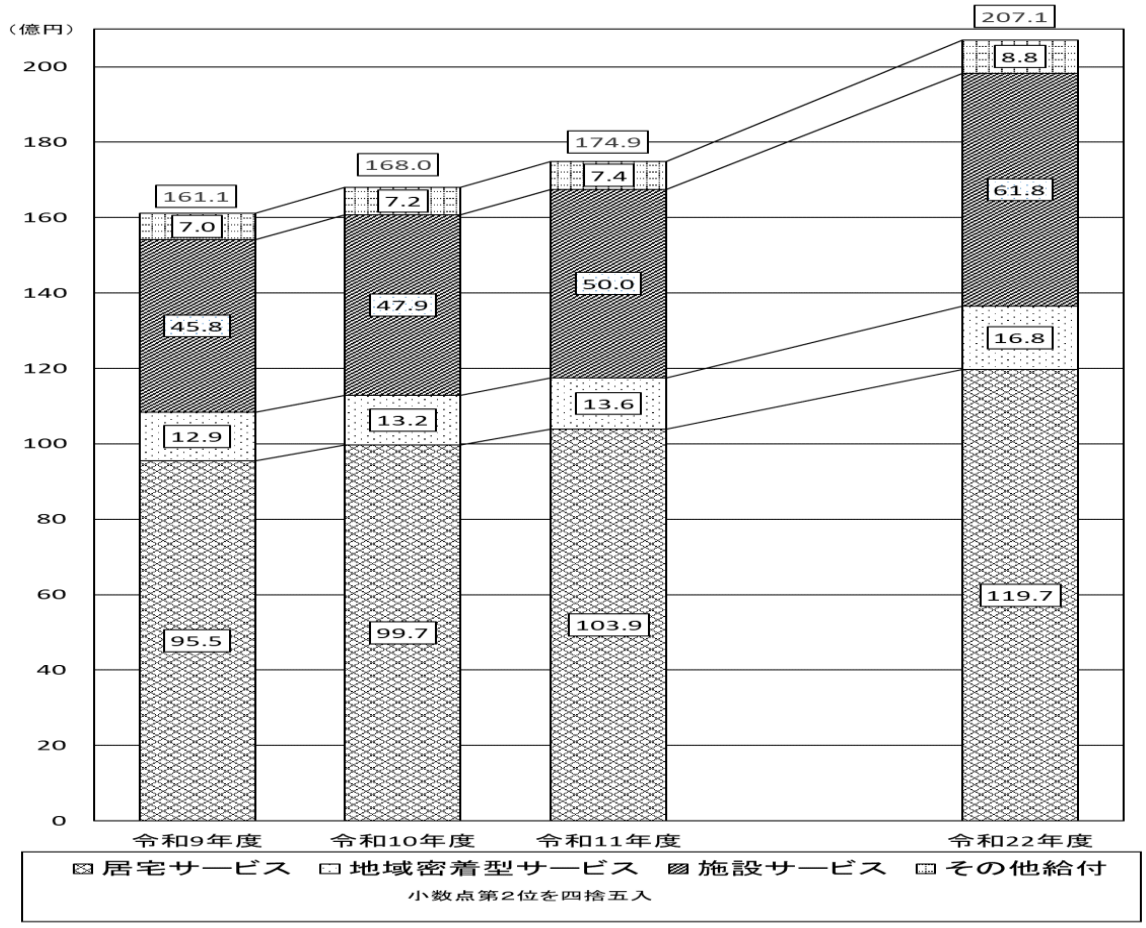
費用負担の公平化のため、総給付費及び特定入所者介護サービス費等給付額の調整を行い、調整後の額と高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料の合計が標準給付費となります。

▼ 標準給付費の見込み

（単位　千円）

	令和9年度	令和10年度	令和11年度	合計	令和22年度
標準給付費見込額　①+②+③+④+⑤	16,112,185	16,794,343	17,489,456	50,395,984	20,708,481
①総給付費	15,413,451	16,074,760	16,746,923	48,235,134	19,828,917
②特定入所者介護サービス費等給付額	224,049	230,734	238,092	692,875	282,032
③高額介護サービス費等給付費	398,881	410,783	423,884	1,233,548	502,110
④高額医療合算介護サービス費等給付費	61,569	63,406	65,429	190,404	77,503
⑤算定対象審査支払手数料	14,235	14,660	15,128	44,023	17,919
地域支援事業費　⑥+⑦+⑧	642,927	653,671	662,045	1,676,129	671,918
⑥介護予防・日常生活支援総合事業費	375,936	383,160	388,204	1,147,300	368,704
⑦包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	252,691	255,591	258,791	767,073	287,234
⑧包括的支援事業（社会保障充実分）	14,300	14,920	15,050	44,270	15,980

▼ 標準給付費の見込み（サービス形態別）



④ 第１号被保険者（６５歳以上）の介護保険料の設定

（1）給付費と保険料

６５歳以上の方の介護保険料は、介護保険サービスの利用量に対応した必要な財源です。要介護認定者数の増加や利用量の増加は保険料の上昇につながります。

施設入所待機者の解消や認知症高齢者の増加に対応するため、第９期において整備に着手した特別養護老人ホームの開設や在宅生活を支える看護小規模多機能型居宅介護の整備など、その分の利用料増加も見込んでいます。また、令和９年度の介護保険報酬改定では、物価や賃金の上昇等が続き様々な経費が増加するなか、必要な介護サービスを確保するための改定を見込んでいます。その影響についても保険料の算定に反映します。

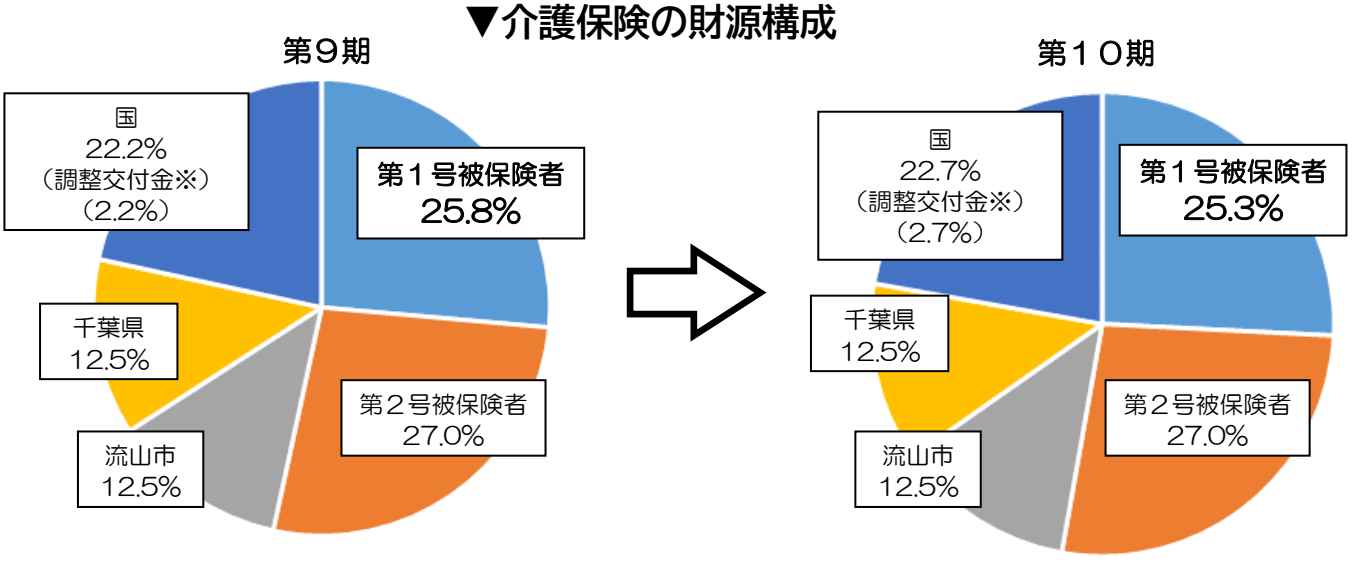
（2）第９期（令和６～８年度）事業計画と第１０期（令和９～１１年度）事業計画の保険料設定上の変更点

【第１号被保険者及び第２号被保険者の負担割合】

第２号被保険者（４０歳～６４歳の方）の負担割合は第９期と同様で 27%となります。

また、第１号被保険者（６５歳以上の方）については、国からの調整交付金※が平均して約 2.7%分交付される見込みとなっており、その結果、負担割合は 25.3%となります。

▼介護保険の財源構成



※ 調整交付金とは、市町村間の介護保険料の格差を調整するために、国から市町村に交付されるもので、市町村ごとの第１号被保険者中の 75 歳以上の方の割合と、所得水準によって交付額が決定されます。（全国平均で５%）

流山市は、第９期では介護給付費の約 2.2%分交付されましたが、第 10 期については、第１号被保険者中の 75 歳以上の方の割合が高まることから、約 2.7%分交付される見込みとなっています。

【公費による保険料軽減の強化】（パブリックコメント時点では見込み）

第１段階から第３段階までの低所得者について、介護保険料軽減のための費用を投入し軽減負担を図ります。負担割合は国が 50%、県が 25%、市が 25%となります。

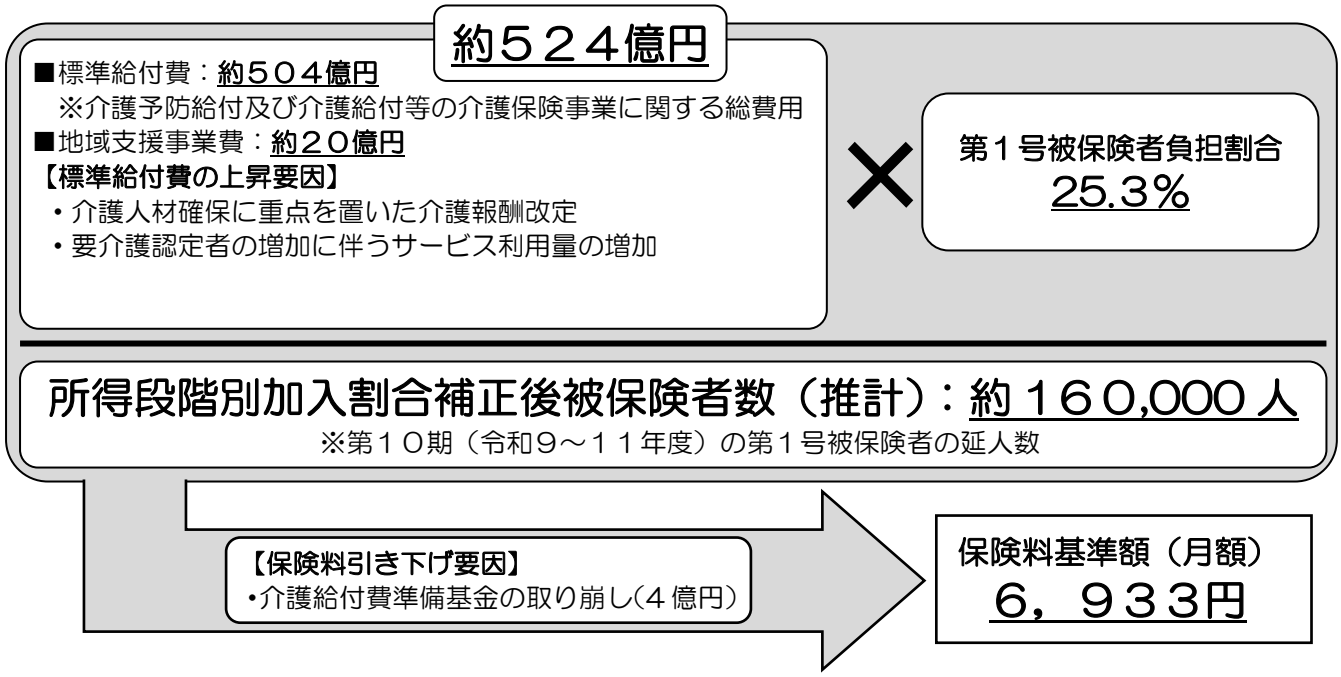
（3）第１０期（令和９～11 年度）の保険料

第１０期の介護保険サービスに必要な標準給付費は約５０４億円（第９期は約 ４３２億円）になる見込みです。この標準給付費に地域支援事業*費を加算した５２４億円と６５歳以上の人口推計から算定した後、介護給付費準備基金を活用して上昇額を抑制することで、第１０期の介護保険料基準月額は６，９３３円（第９期は５，９８０円）となります。

【介護給付費準備基金の活用】

介護保険料の増額を少しでも抑制するため、介護給付費準備基金（令和８年度末残高：約４億円）を４億円取り崩して給付費に繰り入れることにより、保険料基準額の上昇を２１８円抑制します。

▼保険料基準額の算定イメージ



5,980円 ＋１，１７１円 － 218円 ＝６，９３３円

第9期の基準月額 ／ 本来の増額分 ／ 準備基金の活用による抑制額 ／ 第１０期の基準月額

実質的な増額分　月額９５３円

* 本文中の「*」印がついている用語については、資料編の「用語集」に説明があります。

（４）第１０期（令和９～１１年度）の保険料所得段階設定

要介護認定者数の増加や介護人材の確保に重点を置いた介護報酬改定に伴い、介護保険料の上昇が見込まれます。

本市の第１０期保険料所得段階の設定については、以下の項目に関して実施します。

【低所得者の保険料率を継続】

第１段階の基準額に対する料率を 0.22、第２段階の料率を 0.3、第３段階の料率を 0.65 と設定し、低所得者の負担軽減を図ります。

【所得に応じた多段階設定】

第１０期においても、所得水準に応じてよりきめ細かな所得段階を設定する観点から、負担能力のある高所得者層（第 11 階以降）の保険料率を引き上げます。また、第９期の最高段階である第１９段階を分割し、第２０段階を新設します。

（5）第９期と第１０期の介護保険料所得段階設定の比較

第9期（令和6～8年度）の介護保険料所得段階表

保険料段階	対 象 者	保険料額 年額 【基準額×料率】
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方、生活保護受給者の方、又は、本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	15,800 円 【基準額×0.22】
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の方	21,600 円 【基準額×0.3】
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超の方	46,700 円 【基準額×0.65】
第4段階	世帯内に住民税を課税されている方がおり、本人が住民税非課税で課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	61,000 円 【基準額×0.85】
第5段階	世帯内に住民税を課税されている方がおり、本人が住民税非課税で課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超の方	71,800 円 【基準額】
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	82,600 円 【基準額×1.15】
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上160万円未満の方	89,700 円 【基準額×1.25】
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が160万円以上200万円未満の方	93,300 円 【基準額×1.3】
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	107,700 円 【基準額×1.5】
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	114,900 円 【基準額×1.6】
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	129,200 円 【基準額×1.8】
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	143,600 円 【基準額×2.0】
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	157,900 円 【基準額×2.2】
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	172,300 円 【基準額×2.4】
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の方	186,600 円 【基準額×2.6】
第16段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の方	201,000 円 【基準額×2.8】
第17段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	215,300 円 【基準額×3.0】
第18段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	222,500 円 【基準額×3.1】
第19段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	229,700 円 【基準額×3.2】

※低所得者の介護保険料軽減のための費用を投入することにより、第１段階は28,000円から12,200円減額した金額、第２段階は35,900円から14,300円減額した金額、第３段階は47,100円から400円減額した金額となっています。

第１０期（令和９～１１年度）の介護保険料所得段階表

保険料段階	対 象 者	保険料額 年額 【基準額×料率】
第１段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方、生活保護受給者の方、又は、本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入と合計所得金額の合計額が８２万６,５００円以下の方	１８,４００円 【基準額×０.２２】
第２段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が８２万６,５００円超１２０万円以下の方	２５,０００円 【基準額×０.３】
第３段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が１２０万円超の方	５４,１００円 【基準額×０.６５】
第４段階	世帯内に住民税を課税されている方がおり、本人が住民税非課税で課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が８２万６,５００円以下の方	７０,８００円 【基準額×０.８５】
第５段階	世帯内に住民税を課税されている方がおり、本人が住民税非課税で課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が８２万６,５００円超の方	８３,２００円 【基準額】
第６段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１２５万円未満の方	９５,７００円 【基準額×１.１５】
第７段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１２５万円以上１６０万円未満の方	１０４,０００円 【基準額×１.２５】
第８段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１６０万円以上２００万円未満の方	１０８,２００円 【基準額×１.３】
第９段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が２００万円以上３００万円未満の方	１２４,８００円 【基準額×１.５】
第１０段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が３００万円以上４００万円未満の方	１３３,２００円 【基準額×１.６】
第１１段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が４００万円以上５００万円未満の方	１５４,０００円 【基準額×１.８５】
第１２段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が５００万円以上６００万円未満の方	１７０,６００円 【基準額×２.０５】
第１３段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が６００万円以上７００万円未満の方	１９５,６００円 【基準額×２.３５】
第１４段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が７００万円以上８００万円未満の方	２０８,０００円 【基準額×２.５】
第１５段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が８００万円以上９００万円未満の方	２２４,７００円 【基準額×２.７】
第１６段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が９００万円以上１,０００万円未満の方	２４１,３００円 【基準額×２.９】
第１７段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１,０００万円以上１,５００万円未満の方	２６６,３００円 【基準額×３.２】
第１８段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１,５００万円以上２,０００万円未満の方(本人が住民税課税で、合計所得金額が１,５００万円以上の方)	２８２,９００円 【基準額×３.４】
第１９段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が２,０００万円以上の方	２９１,２００円 【基準額×３.５】
第２０段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が３,０００万円以上の方	３１６,２００円 【基準額×３.８】

※第９期と同様に、低所得者の介護保険料軽減のための費用が投入されることを見込み、第１段階は３６，０００円から１２，２００円減額した金額、第２段階は３９，３００円から１４，３００円減額した金額、第３段階は５４，５００円から４００円減額した金額となっています。

２　災害・感染症の対策

（1）事業所、施設における地震、風水害対策の推進（介護支援課・福祉政策課）

【事業概要】

現在、介護サービスを提供する事業所・施設では、地震、風水害、不測の事態が発生しても重要な業務を継続するためのＢＣＰ（事業継続計画）が策定され、定期的な防災訓練の実施等により地震や風水害等災害に係る予防、応急対策及び復旧に関し、必要な体制を確立することが重要となっています。

しかしながら、大規模な災害発生時には事業者が被災する可能性もあり、各事業者単独での対応が困難な状況に直面する可能性があります。また、継続的な医療・福祉サービスの需要だけではなく、在宅避難者や車中泊者の健康管理、医療的ケア児・者の安否確認や緊急対応、復旧・復興に向けた生活再建など、人的・物的支援の新たなニーズが急増し、高齢者や障害者の災害関連死による犠牲が多く発生する可能性があります。

災害関連死を少しでも防ぐためには、医療・福祉サービスの提供体制を地域全体で確保する必要があります。各事業者単独では対応不能な人的・物的被害が発生した場合に行われる事業者間の相互支援や、急増するニーズを早期に把握・対応するために行われる医療・福祉専門職によるサービス提供を目的に、流山市版・地域ＢＣＰを策定しています。

地域ＢＣＰの一環として、介護支援専門員連絡会及び訪問看護ステーション連絡会との間で、「災害時安否確認の情報提供に関する協定」を締結し、報告を受けた安否確認情報に基づき災害関連死を防ぐための福祉的支援につなげられるよう取り組んでいきます。

【取組の方向性】

事業所・施設における防災対策の充実並びに従業者及びサービス利用者、入所者等の安全の確保に努めるために、自機関のＢＣＰ（機関型ＢＣＰ）に基づいた対応を呼びかけます。

大規模災害の発生時には、市に集約された安否確認情報・サービス提供体制状況などを基礎情報として、各機関・専門職団体等に対して相互協力・支援を要請するほか、事業所の被災により活動拠点を失くした貴重な医療・福祉サービス人材が地域内で活動できるよう調整を図ります。

また、地域ＢＣＰが災害時に有効に機能するためには、平常時からの備えや連携が重要です。専門職による個別避難計画の作成推進のほか、専門職団体との事前協定の推進、市を中心とした各事業所・施設の連携による防災研修や訓練の実施を通じて、地域全体の防災力を向上するよう取り組みます。

（2）事業所、施設における感染症対策の推進（介護支援課）

【事業概要】

わが国における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染状況は、令和２年１月１６日に国内初の患者が確認されて以降、急速に全国に感染が拡大し、家庭生活のみならず社会経済活動に大きな影響を及ぼしました。

令和５年５月８日から新型コロナウイルス感染症は「５類感染症」に移行しましたが、各地の介護保険施設や通所系事業所において季節を問わず感染者の発生が続いています。

引き続き、施設、事業所での感染防止の徹底を図ることが重要であるとともに、万一、施設や事業所の関係者に感染が発生した場合は、管轄する松戸保健所や市と連携し、迅速な対応により感染を最小限に抑えるとともに、入所者、利用者の生活の継続を確保することが求められます。

【取組の方向性】

施設、事業所における感染防止対策の徹底を図るうえで必要な情報の共有や研修などの感染防止に関する知識の向上に資する機会の提供により施設等を支援します。

施設、事業所が、感染症の発生段階（未発生期～海外発生期～国内・県内発生早期～県内感染期～小康期）に応じ、流山市新型インフルエンザ等対策行動計画に準拠した対応が行えるように同行動計画の内容を周知します。

施設、事業所ごとに策定されたＢＣＰ（事業継続計画）を基に、事業者間や地域で連携できるように支援します。

施設入所者、居宅サービス利用者が安心してサービスが受けられるように、施設等の従業者が使用するマスク、ガウン、手袋等の感染予防物品の備蓄を市が行い、感染症の拡大に伴い施設等で不足が生じた場合に供出を行います。

資　料　編

■　計画の策定過程

後日掲載予定です。

■　諮問書

後日掲載予定です。

■　答申書

後日掲載予定です。

■　福祉施策審議会・委員名簿

後日掲載予定です。

■　用語集

【あ】

アセスメント
　初期評価、事前評価。援助活動開始前に行われる諸手続き。

【い】

一次予防
　生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による障害の発生を予防すること。

【え】

SOS ネットワーク
　市では、各種団体との協力、連携で徘徊による事故を防ぐため、「流山市ＳＯＳネットワーク」を組織し、活動・連絡体制を組んで徘徊高齢者の早期発見と保護を行っている。

ＮＰＯ（Non　Profit　Organization）
　市民の自発性に基づいた、営利を目的としない、自立的・継続的に、社会サービスを提供する団体で、ＮＰＯ法人だけではなく、ボランティア団体や市民活動団体などの任意団体も含む。このうちＮＰＯ法人とは、特定非営利活動促進法に基づき設立される団体を指す。

【か】

介護給付
　要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。５段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市区町村が行う地域密着型サービスなどが受けられる。

介護業務効率アップセンター
　千葉県が設置している介護現場の生産性向上のための総合相談センター。介護事業所の業務改善に関する相談対応や、介護職員の負担軽減及び業務効率アップのための介護テクノロジー導入支援等を行っている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）
　都道府県知事又はその指定した者が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ介護支援専門員実務研修を修了し、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証の交付を受けた者。
　要介護認定者の相談対応や、要介護認定者等がその心身の状況に応じた適切な在宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う。

介護サービス相談員
　介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者。サービス事業所等への介護サービス相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。

介護予防

介護が必要になることをできるだけ遅らせ、介護が必要になってからは、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

要支援認定者等が介護予防サービス等を適切に利用できるように、適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者の改善の可能性を実現するため適切なサービスを選択するとともに、利用者の自立に向けた目標志向型の計画を策定するサービス。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」に大別される。

・サービス・活動事業　・要支援者等に対して、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントを行う。

・一般介護予防事業　・・全ての高齢者を対象とし、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す。

【き】

基本チェックリスト

相談窓口において、必ずしも要介護(要支援)認定を受けなくても「サービス・活動事業」を利用できるよう、本人の状況を確認する質問表のこと。運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全２５項目の質問からなる。

【け】

ケアハウス

６０歳以上の者（夫婦の場合、どちらか一方が 60 歳以上）で、かつ、身体機能の低下や高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が低額な料金で入所できる軽費老人ホームのひとつ。

入所者の生活相談、食事サービスの提供等及び緊急時の対応を行う。入所者が個別の介護等を必要とする状態になった場合は、外部の在宅福祉サービスを利用する。

なお、軽費老人ホームは、食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「Ａ型」、自炊が原則の「Ｂ型」、高齢者が車いす生活となっても自立した生活を送れるよう配慮した「ケアハウス」があり、「ケアハウス」は「軽費老人ホーム（C 型）」ともいわれる。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。計画には在宅の場合の「居宅サービス計画」、施設の場合の「施設サービス計画」の２種類がある。

ケアマネジメント
介護保険制度においては、介護の全体計画（介護サービス計画）の作成を中心として、介護サービスを総合的・効率的に提供しようとする仕組みのことをいう。

健康日本２１
健康日本２１の正式名称は「２１世紀における国民健康づくり運動」で、国民が主体的に健康づくりに取り組むことを前提に策定された国の基本方針のこと。目的は、健康寿命の延伸、生活の質の向上、生活習慣病の予防、壮年期死亡の減少などで、国民全体の健康増進を総合的に推進することにある。

権利擁護
認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない者に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

【こ】

高齢者虐待
高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

【さ】

サービス付き高齢者向け住宅
高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づき創設された、バリアフリー構造等の一定の基準を満たし、ケアの専門家による安否確認サービスや生活相談サービスを提供する住宅のこと。

【し】

若年性認知症
６５歳未満で発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。２０２０年厚生労働省による調査結果では、１８歳から６４歳人口における人口１０万人当たり若年性認知症者数は５０．９人程度の発症率で、患者数は全国に３．５７万人と推定される。なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は６５歳になるまで介護保険は適用されない。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）
地域における保健・医療・福祉のネットワークづくりを推進する中核的役割、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援困難事例の支援、スーパーバイズ（相談・援助等）の実施等の役割を担う。また、高齢者なんでも相談室においては包括的・継続的マネジメントを担う。

住宅セーフティネット法
住宅セーフティネット法（正式名称：住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律）は、平成１９年に制定され、高齢者、低額所得者、障害者、子育て世帯、被災者など、住宅の確保が困難な人々が安心して賃貸住宅に入居できる社会を実現することを目的としている。

人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）

もしもの時のために、大切にしたいことや望む医療・ケアを前もって考え、家族や医療チームと話し合い、共有する取組みです。誰にでも訪れる最期の時に向けて、自身の意思が尊重され、自分らしく生きるためのプロセス（話し合い）のこと。健康な人も含めて誰でもいつからでも始められるもので、一度で決めるのではなく、体調の変化に合わせて繰り返し話し合うことが重要となっている。

【せ】

生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実や高齢者の社会参加のために、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域ニーズと地域資源とのマッチングなどを行う。

生活支援コーディネーターは、地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者など、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者で、国、県の実施する養成研修を修了した者が配置される。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の意思を尊重しながら、法律行為（財産管理や契約の締結等）や同意なく結んだ不利益な契約の取り消しを代理で行うなどの保護や支援をする。

セルフネグレクト

自分自身の基本的な生活である入浴や食事、掃除、健康管理を十分におこなえなくなっている状態のことであり、日常生活の維持が困難となり、身体的・精神的な健康が悪化している状況。

【た】

ダブルケア

一人の人や一つの世帯が、同時期に親や親族などの介護と育児の両方に直面すること。

【ち】

チームオレンジ

認知症の初期段階から心理面・生活面の支援を行う地域活動で、市がコーディネーターを配置し、認知症サポーターや地域の支援者と連携して支援を行う仕組み。

地域支援事業

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業。

1，要支援者等を対象とした「サービス・活動」、全高齢者を対象とした「一般介護予防事業」を行う「介護予防・日常生活支援総合事業」
2，在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等を行う「包括的支援事業」
3，栄養改善の必要な高齢者の食の自立支援配食サービス等を行う「任意事業」からなる。

高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）

流山市では、地域包括支援センターの愛称を高齢者なんでも相談室としている。

高齢者が住みなれた地域で安心して生活を継続できるように、地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健、医療、福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士の３職種が配置され、運営主体は市町村、又は市町村から委託された法人（社会福祉法人、医療法人等、その他省令で定められた要件に適う法人）。高齢者なんでも相談室の担当区域は、小・中学校区、地理的条件、人口分布などに基づく日常生活圏域を踏まえて設定され、流山市では中学校区を基本に４つの高齢者なんでも相談室が設置されている。

地域密着型サービス

高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として日常生活圏域内で介護保険サービスの利用及び提供が完結するもの。施設所在市町村の住民のみが保険給付の対象となる。

【と】

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等での介護）

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護認定者等に、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスのこと。要介護認定者のみ入居可能なものが「介護専用型特定施設」。要介護認定者等でない者も入居可能であり、入居後に要介護認定者等となった場合に介護サービスや介護予防サービスを受けられるものが「混合型特定施設」。

【に】

二次予防

発生した疾病や障害を検診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行ない、疾病や障害の重症化を予防すること。

認知症ケアパス

認知症ケアパスは、認知症の状態に応じて「いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けるか」を標準的に示したもので、認知症の人や家族が希望を持って生活できるように支援するための情報ツール。

【は】

8050（ハチマルゴーマル）問題

８０代の高齢の親と５０代の子どもが同居する世帯で、親だけで経済的かつ精神的な負担を抱え、社会的孤立や生活困窮に陥る問題。

8029（ハチマル肉）運動

千葉県歯科医師会が提唱する、８０歳になっても肉（たんぱく質）を摂取して元気な高齢者を増やしていこうという運動。

パブリックコメント

行政機関が政策の立案等を行う際にその案を公表し、この案に対して広く市民・事業者等から意見や情報を提出していただく機会を設け、行政機関は、提出された意見等を考慮して最終的な意思決定を行うというもの。

【ひ】

BCP（機関型・連携型・地域）

ＢＣＰ（Business Continuity Plan：業務継続計画）とは、災害や事故などの緊急事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は可能な限り短期間で復旧するための計画であり、一般的な福祉施設ごとのＢＣＰは機関型ＢＣＰに分類される。流山市では、連携型ＢＣＰを同種の施設間での連携による業務継続計画、地域ＢＣＰを地域全体での協力により、地域の医療・福祉サービス提供を継続する計画として示し、地域ＢＣＰの取組を推進している。

PDCA サイクル

ＰＤＣＡサイクルとは、「Ｐｌａｎ（計画）→ Ｄｏ（実行）→ Ｃｈｅｃｋ（評価） → Ａｃｔｉｏｎ（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つであり、循環させ継続的に成長していくことが目的。

【ふ】

フレイル

加齢に伴う運動機能や認知機能等の低下による虚弱な状態で、要介護の前段階をいう。早期に気付いて適切に対策をすることで、元の健康な状態に戻すことができる。

【め】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪蓄積型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧のうち少なくとも２つ以上を呈する病態のことをいう。糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する危険性が高いと言われている。

【や】

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

【ゆ】

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、食事の提供、介護又は日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。養護老人ホーム等の入所要件に該当しない高齢者や自らの選択によりニーズを満たそうとする高齢者の入居施設。

【よ】

予防給付

要支援の認定を受けた被保険者が、要介護状態になることを予防するとともに、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるようにするため介護予防サービスを提供する。

【ろ】

老人クラブ

高齢者の知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものにすることを目的とした自主的な組織。会員の年齢は概ね６０歳以上。

流 山 市 高 齢 者 支 援 計 画

（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
・認知症施策推進計画）

― 令和９年度～令和１１年度 ―

令和９年３月

企画・編集 ：流山市 健康福祉部 福祉政策課・高齢者支援課
住所　　：〒270-0192 千葉県流山市平和台１丁目１番地の１
電話　　：04-7158-1111（代表）