

# いきいき安心プラン V まつど

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

【 案 】

平成27年3月

松戸市



## 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって



松戸市内の人口は震災直後と比べると微増傾向にありますが、少子高齢化の進展に伴う人口減少社会の到来は周知の事実であり、また、全国的に西暦2025年には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳に到達し、後期高齢者が増加していきます。

このことから、医療、年金及び福祉などの社会保障関係費が増加、社会保障制度の維持が困難となり、次の世代への負担につながることを懸念されております。

本市におきましても、高齢者福祉及び介護保険事業の安定運営、又はサービス供給の適正化など、様々な課題に対応していくため、これまで推進してきた計画を踏まえ、平成27年度からの介護保険制度の大幅な改正に対応すべく、「いきいき安心プランVまつど（第7期松戸市高齢者保健福祉計画・第6期松戸市介護保険事業計画）」を策定いたしました。

本計画の推進にあたりましては、高齢者を含め市民の皆さまが住み慣れた地域で、健やかに安心して自立した生活を営むことができるよう、家族、仲間や地域で暮らす人たちがお互いにつながりを持ち、ともに支え合える体制づくりや元気で活躍できる高齢者を増やしていくことが重要になります。

そのため、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域の皆さまとともに自助・互助・共助・公助の限界点を高めることができるような地域づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、本計画の策定にあたりまして、多大なるご尽力をいただきました松戸市高齢者保健福祉推進会議委員及び計画策定専門部会委員の皆さま、関係者の方々並びにアンケート調査などで貴重なご意見をいただいた市民の皆さまに対しまして、厚く御礼申し上げます。

平成27年3月

松戸市長 本郷谷 健次

# 目次

第1章	計画策定について	1
第1節	計画の趣旨	3
第2節	計画の位置づけ	4
第3節	計画策定の法的根拠	5
第4節	計画期間	6
第5節	計画策定の背景	7
第6節	計画が目指す将来像（ビジョン）	8
第7節	制度改正のポイント	11
第2章	現況と将来推計	19
第1節	人口推計と人口構造	21
第2節	高齢者のいる世帯	24
第3節	要介護者などの状況	25
第3章	計画事業	27
	計画事業体系・介護保険制度改正に伴う事業実施期限	29
第1節	地域包括ケア推進事業	34
第2節	生きがいづくり事業	47
第3節	健康づくり事業	52
第4節	介護・福祉サービス事業	66
第5節	居住環境整備事業	74
第6節	防災・防犯・交通安全事業	76
第7節	高齢者にやさしいまちづくり推進事業	79
第8節	介護保険事業	81
第9節	施設整備事業	89
第10節	情報整備事業	91
第11節	計画の評価・推進事業	92
第4章	計画目標	93
第1節	サービス目標・見込み	95
第2節	介護保険の給付対象サービス及び保険料の見込み量	97
第5章	資料	111
第1節	計画策定の体制・経緯	113
第2節	アンケート調査概要	121
第3節	参考データ	145
第4節	情報提供・意見募集	149
第5節	用語解説	151

# 第1章 計画策定について



## 第 1 節 計画の趣旨

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

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

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

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

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

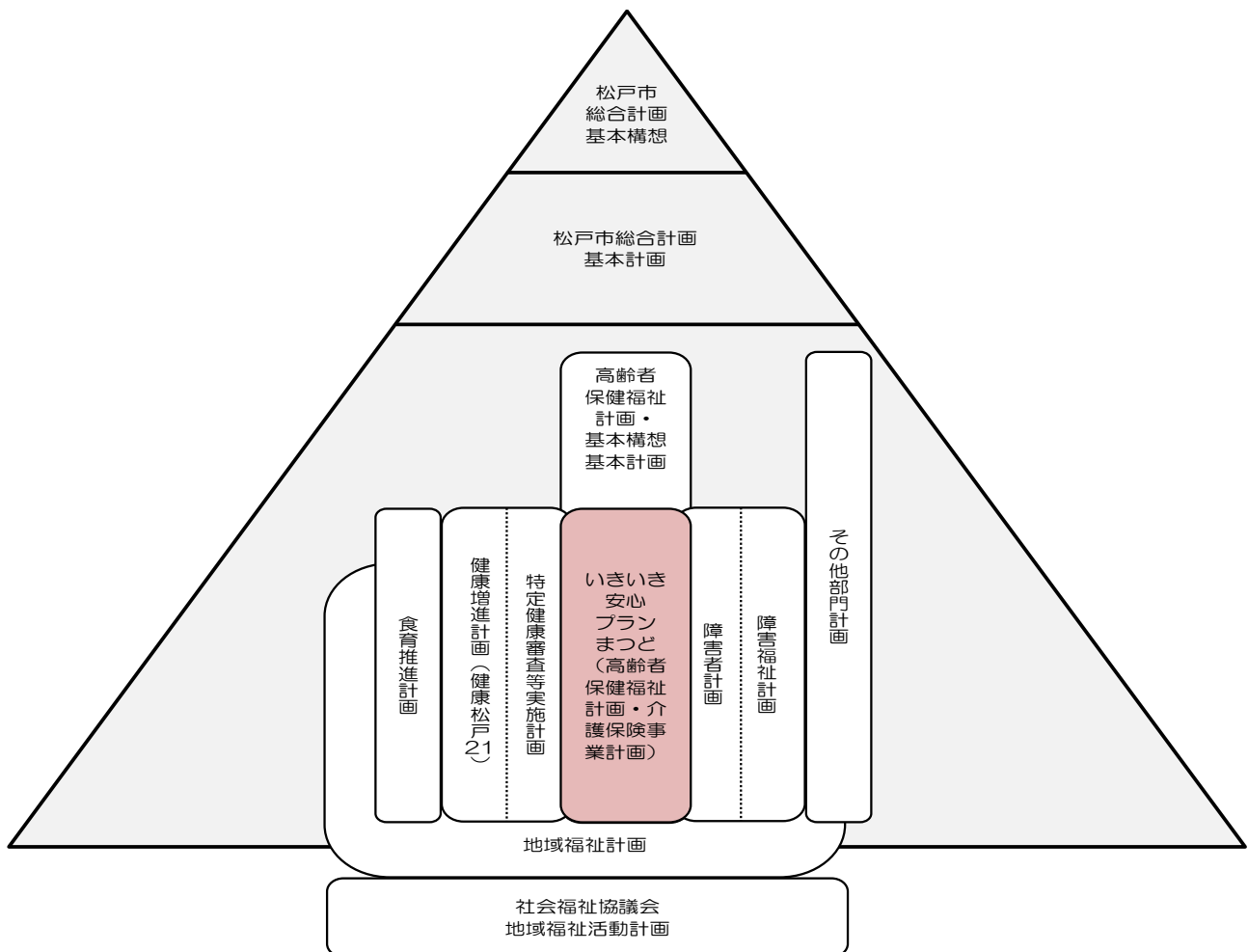
今期の『いきいき安心プランVまつど（第 7 期高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画）』の改訂にあたっては、いわゆる団塊の世代\*のすべてが、2025 年（平成 37 年）に 75 歳後期高齢者年齢に到達することに伴い、単身独居や夫妻のみの高齢者世帯及び認知症である高齢者の増加が見込まれます。

このため、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、各地域の実情を考慮しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することが必要となるため、2025（平成 37）年を見据えた社会情勢の推計及び目標の設定のもと、基本構想の実現を目指し、今期事業計画を策定しました。

## 第 2 節 計画の位置づけ

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

### ● 松戸市の行政計画における「いきいき安心プラン」の位置づけ





### 第 3 節 計画策定の法的根拠

「老人福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条の規定に基づき策定が義務付けられており、この 2 つの計画は、それぞれの法において「一体のものとして作成されなければならない。」と定められており、また、「地域包括ケアシステム」の構築には、保健、医療、福祉及び居住に関する各分野の連携が不可欠なため、総合的な計画として策定することとしています。

#### ● 参考法令

**老人福祉法**（昭和三十八年七月十一日 法律第百三十三号）抜粋

（市町村老人福祉計画）

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

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

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

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

（平成二十三年法七十二号・一部改正）

**介護保険法**（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）抜粋

（市町村介護保険事業計画）

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

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

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

（平成二十三年法七十二号・一部改正）

## 第4節 計画期間

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

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

### ● 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過と今後の計画策定

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

※松戸市総合計画 第1次実施計画：平成10年度～平成14年度

※第1期高齢者保健福祉計画（実施計画）：平成6年度～平成11年度

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

## 第 5 節 計画策定の背景

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

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

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

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

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

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

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

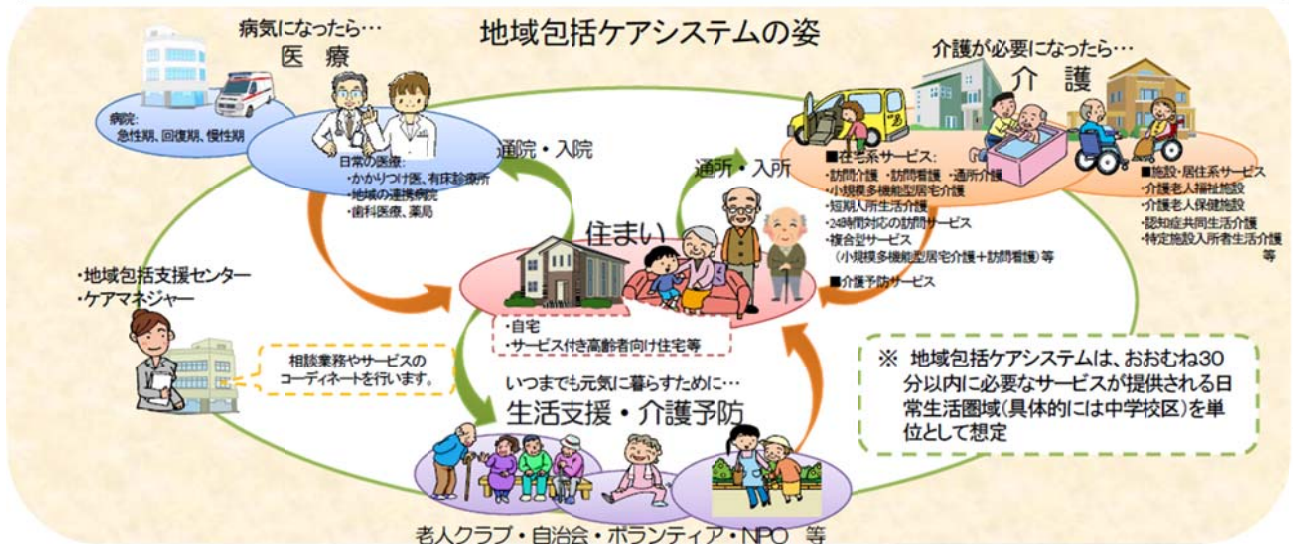
## 第6節 計画が目指す将来像（ビジョン）

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

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

ために

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



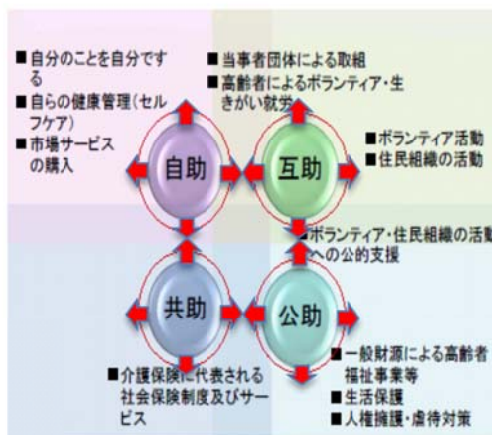
厚生労働省資料を基に作成

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

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

そこで、本市においては、地域の拠点である地域包括支援センターが中心となり、高齢者自身及びその家族の予防への取組み（自助）、インフォーマル\*な隣り近所やボ

ランティアなどの助け合い（互助）、社会福祉協議会\*などの活動や介護・医療の保険制度（共助）、福祉施策（公助）が有機的に連動して、予防的な視点に立ち、医療、介護、予防、住まい及び生活支援が供給されるようマネジメント\*し、『地域包括ケアシステム』の構築を目指していきます。



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

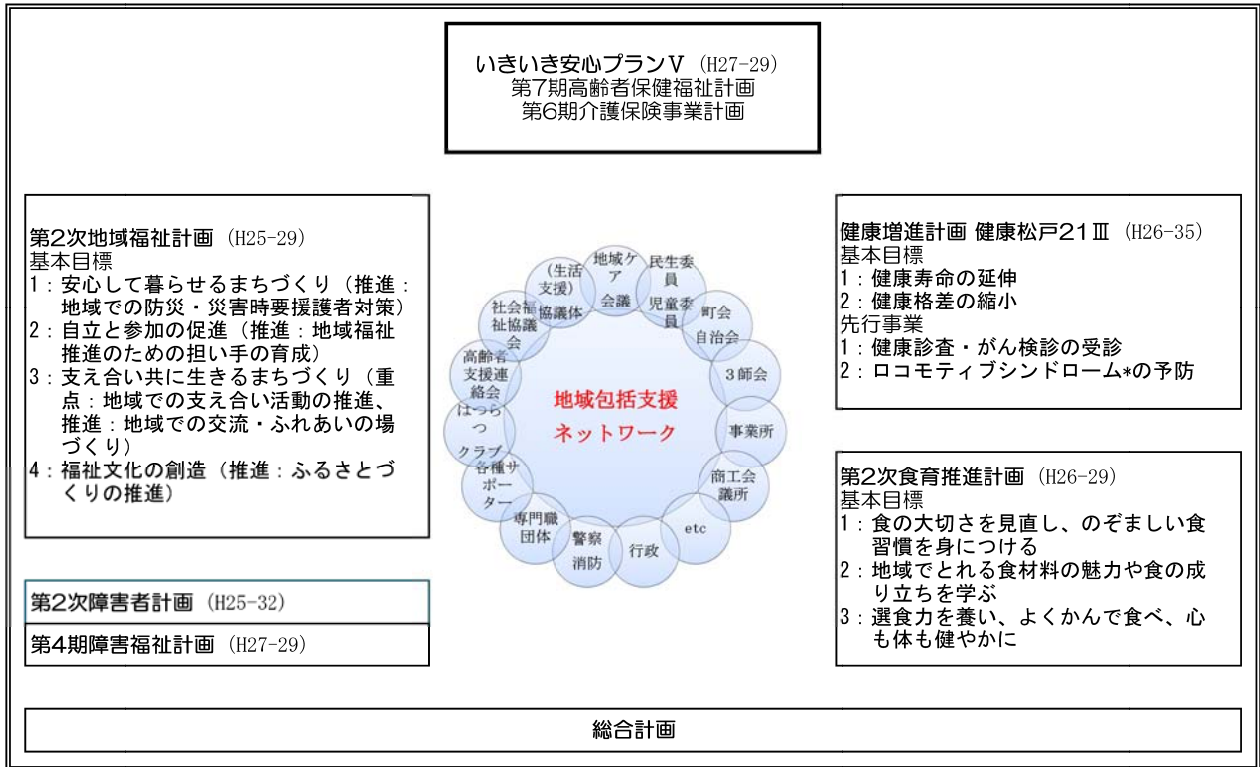
● 限界点向上の取組み例

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

それぞれが今より限界点を高める+連携による限界点のさらなる高まりを実現する

ために

知識・技術の普及とネットワーク（連携）化の拡充、強化を図る



- 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針  
（四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり）

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

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

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



## 第 7 節 制度改正のポイント

### 1. 地域包括ケアシステムの構築

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



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

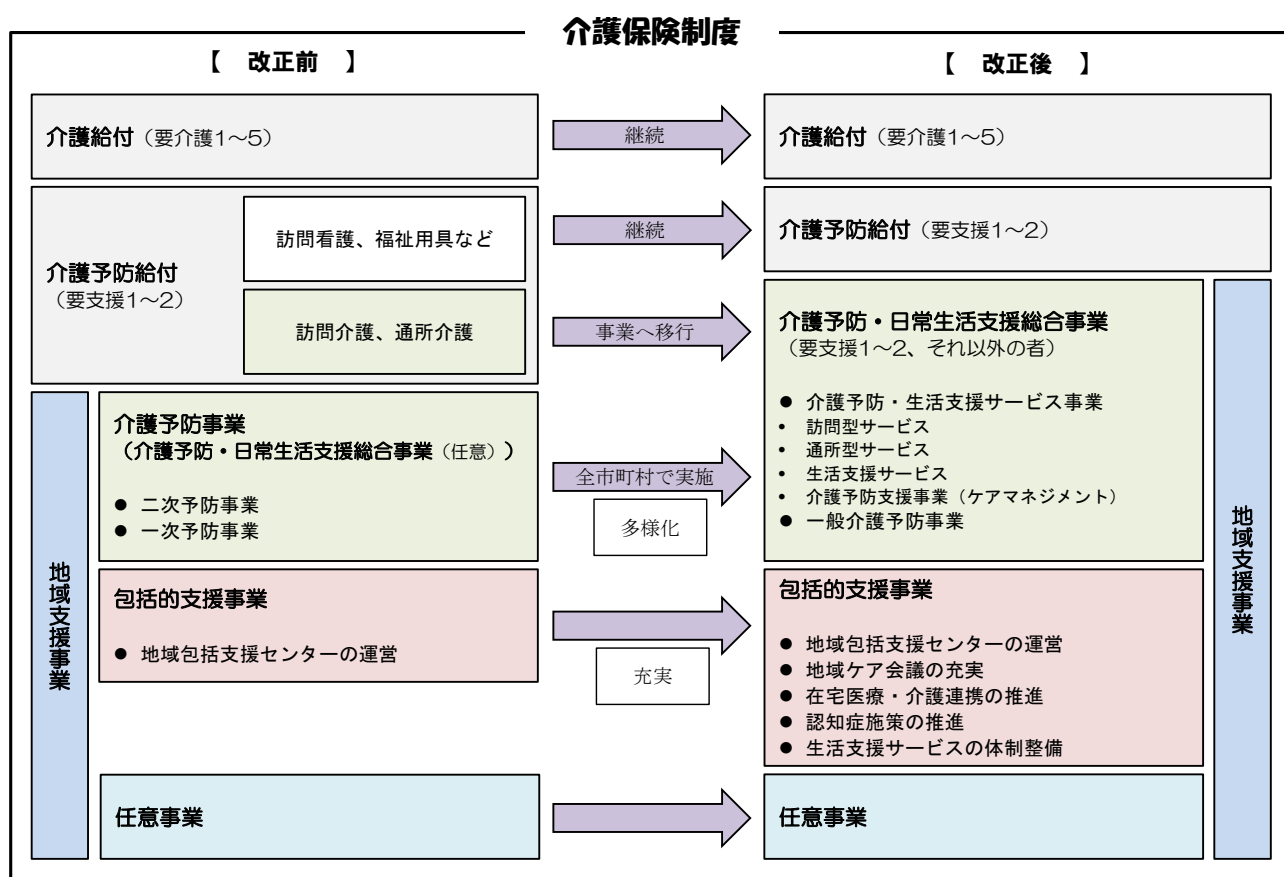
また、特別養護老人ホーム\*の新規入所者を、原則として、要介護認定 3 以上の人に限定することが規定されました。

## (1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施

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

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

### ● 地域支援事業の全体像（制度改正における新旧対照）



厚生労働省資料を基に作成

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

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

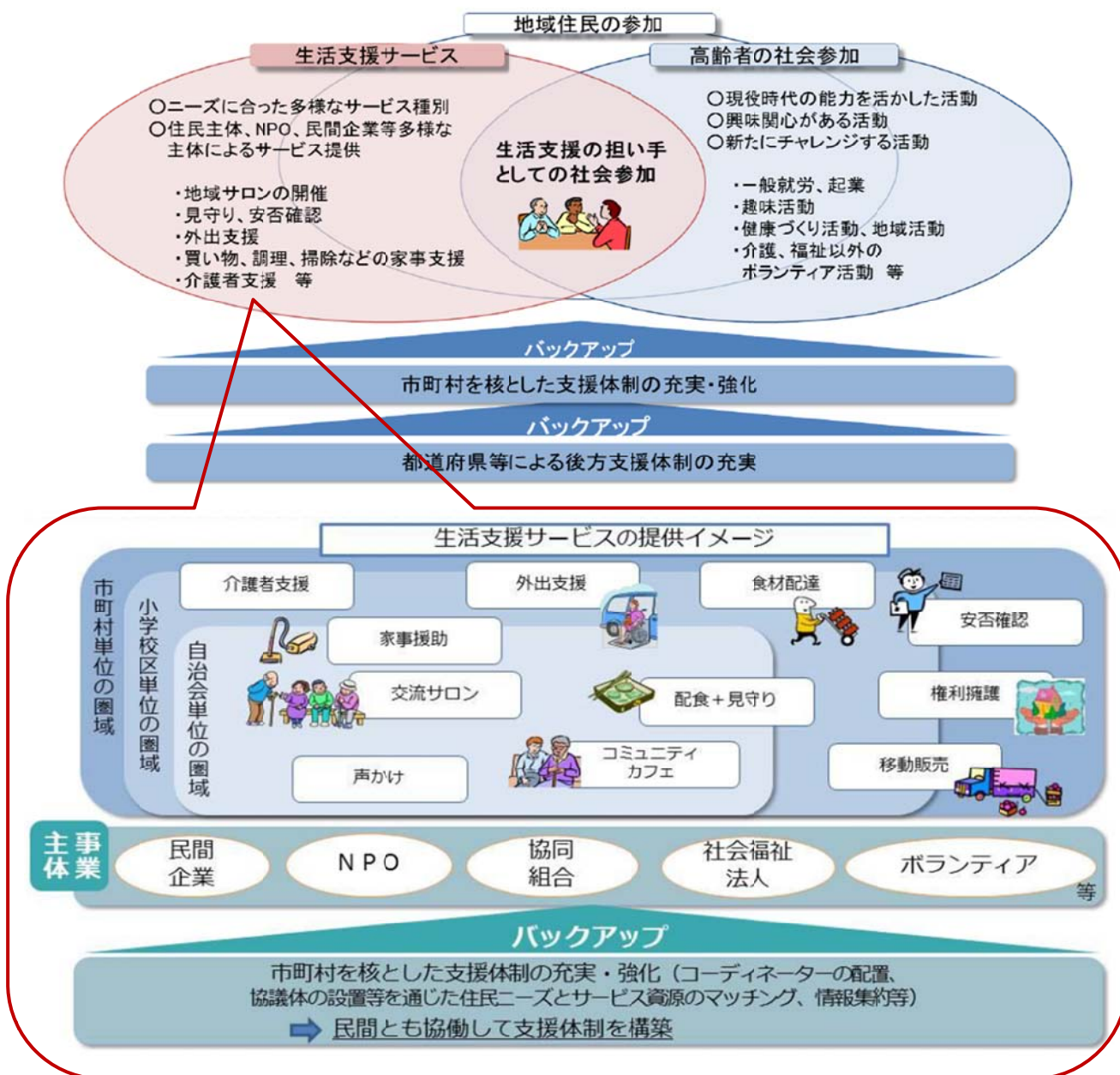
そこで、介護職員は、より専門性の高い「身体介護」を中心としたサービス提供を



行い、増大する生活支援のニーズは、地域の中で、民間企業、社会福祉法人、協同組合、NPO法人、ボランティア団体及び地域活動団体などで担っていく仕組みをつくりま

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

● 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ

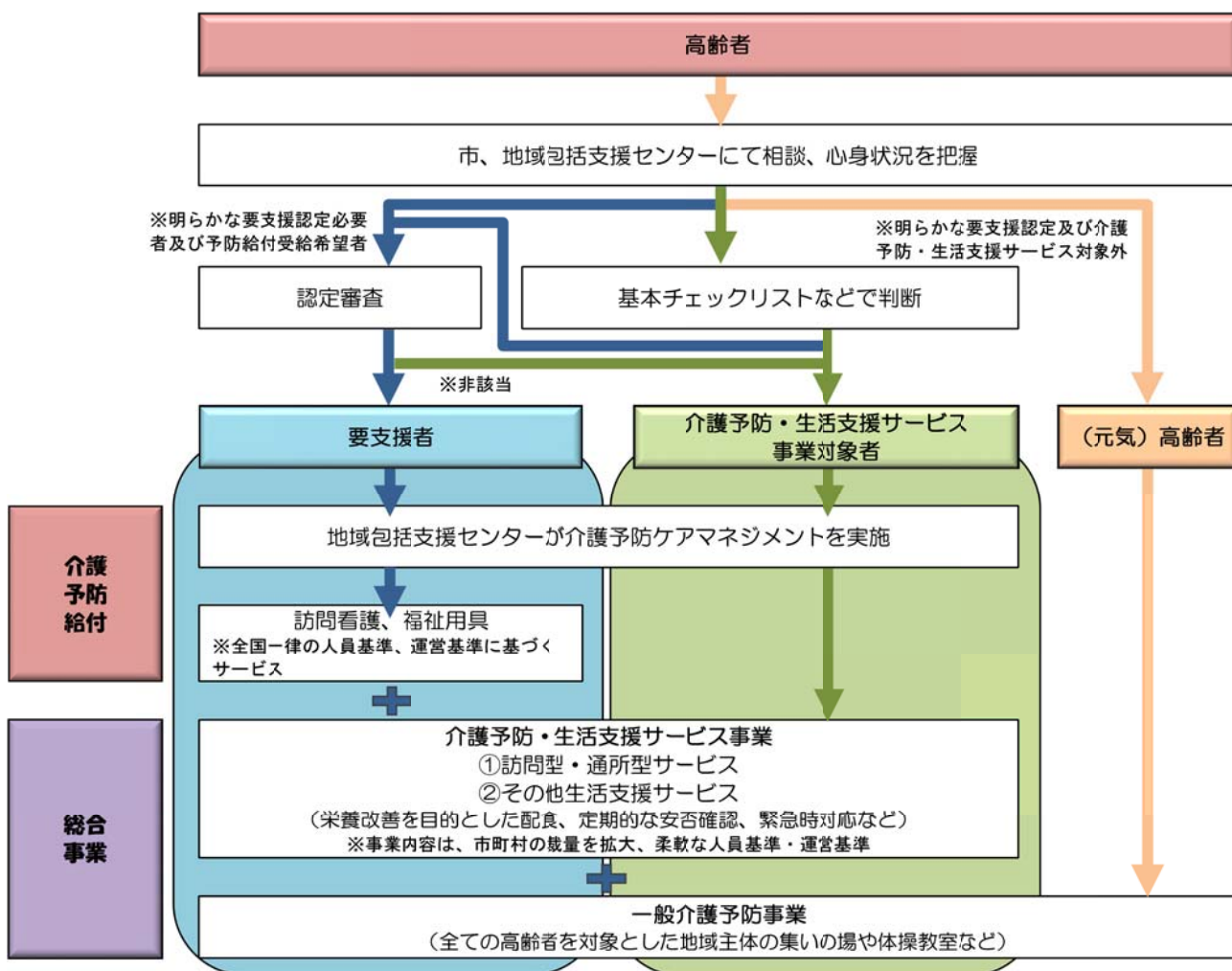


厚生労働省資料を基に作成

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

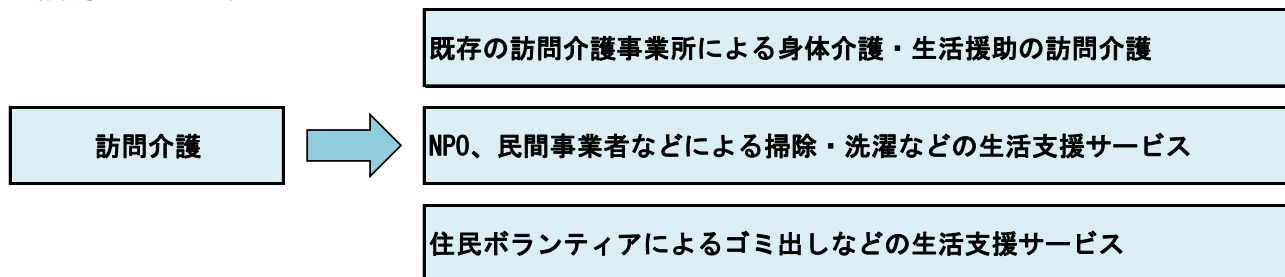
こうした地域での支え合いの推進、供給形態の多様化を図るとともに、事業の実施方法の効率化にも取り組むことにより、事業の安定的、継続的实施の実現及び事業費の適正化を目指そうとするものです。

● 介護予防給付と総合事業の供給フロー

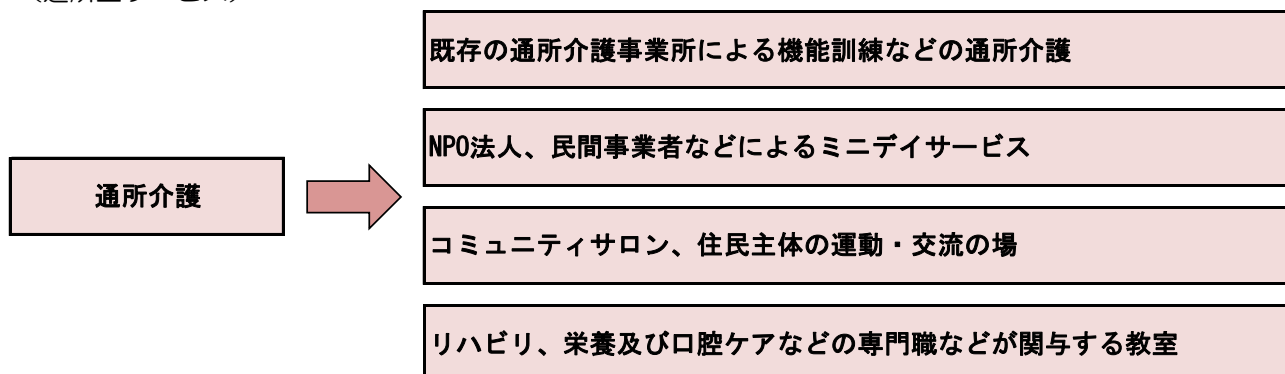


厚生労働省資料を基に作成

(訪問型サービス)



(通所型サービス)



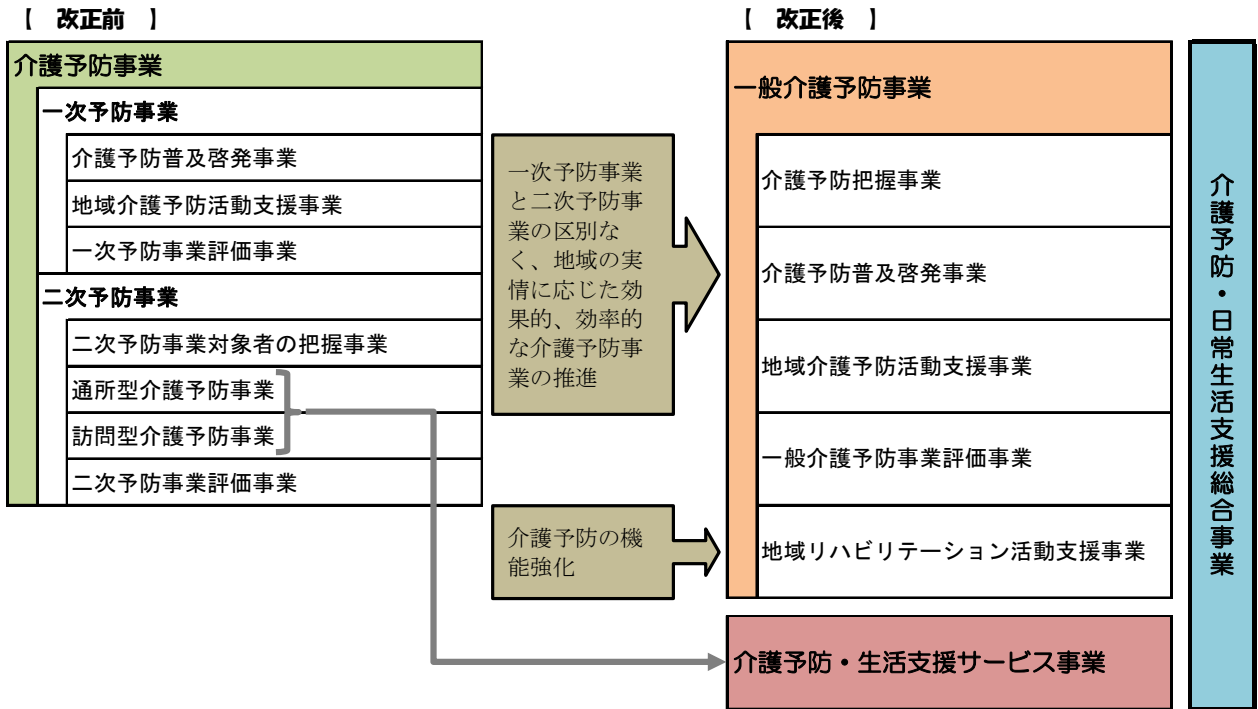
厚生労働省資料を基に作成

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

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

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

● 介護予防事業見直しのイメージ



厚生労働省資料を基に作成

(2) 特別養護老人ホームの入所要件の見直し

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

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

2. 費用負担の公平化

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

(1) 低所得者の第 1 号保険料の軽減強化

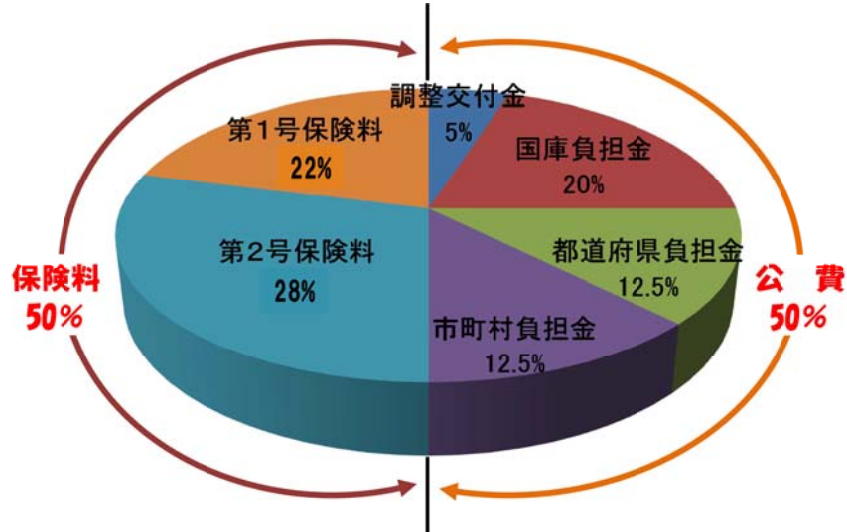
給付費の 5 割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減を強化します。

(2) 保険料の上昇抑制に向けた負担見直し

一定以上の所得のある利用者の自己負担は 2 割に引き上げます。

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

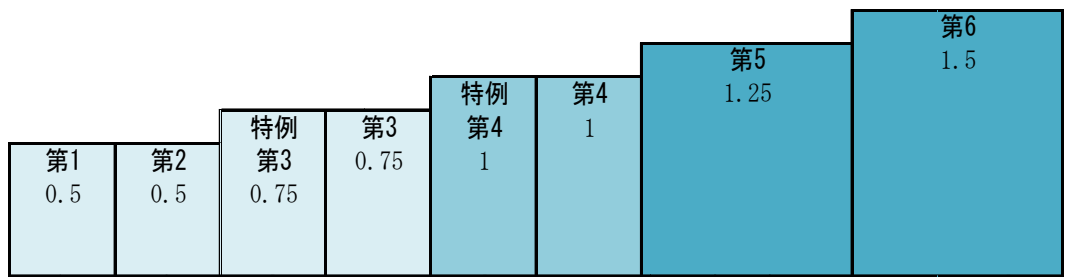
● 介護保険制度の財源構成



厚生労働省資料を基に作成

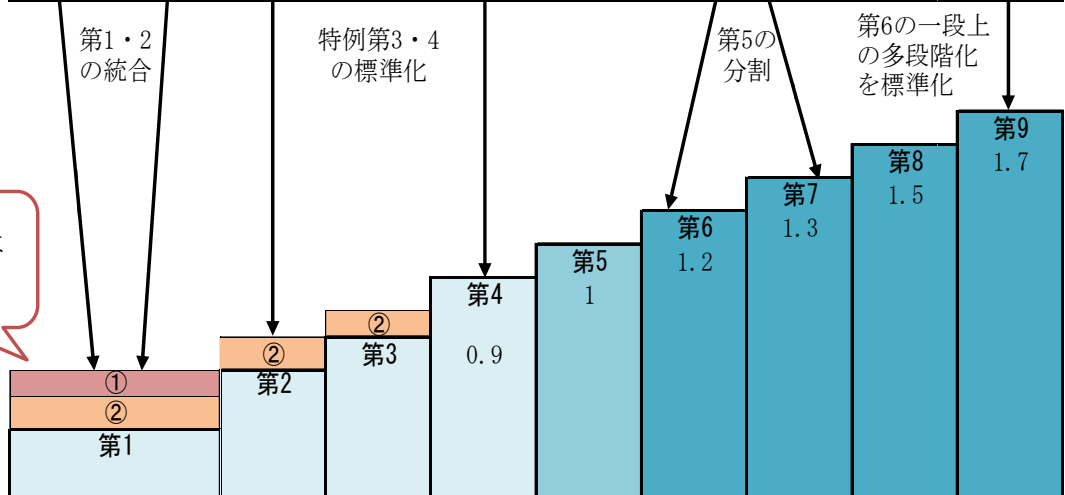
● 国の介護保険料見直しのイメージ

【 改正前 】  
標準6段階



【 改正後 】  
標準9段階

別枠公費による軽減強化



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

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

厚生労働省資料を基に作成

### **(3) 住所地特例の見直し**

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

### **(4) 小規模な通所介護の地域密着型通所介護への移行**

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

### **(5) 居宅介護支援事業所の指定権限の委譲**

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