

# 第6期

# 柏市高齢者いきいき プラン21

(柏市地域包括ケア計画)



平成27年3月

柏市





## 第6期柏市高齢者いきいきプラン21策定にあたって

柏市長

秋山 浩保

わが国において、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、平成25年において、25%を超え、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年には30%を超えることが予測されています。

一方、本市における高齢化率は23%と全国平均より低い状況ですが、平成28年には高齢化率は25%と人口の4人に1人が高齢者となり、平成37年には27%を超え、要介護認定者も年々増加していくことが予測されます。

平成26年には一層の高齢化を見据え、超高齢社会に対応した「地域包括ケアシステムの構築」を図るため介護保険法の改正が行われ、介護予防事業の改編、在宅医療・介護の連携や認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化などの施策が導入されました。

本計画は、このような人口動態や介護保険法の改正内容を踏まえ、今後の3か年における介護保険事業及び高齢者保健福祉事業全般の方向を示すとともに、平成37年までの中長期的な介護サービスの事業費や保険料の見込みを示したものです。

とりわけ本市は、全国にも先駆的な「在宅医療・介護の連携」による地域包括ケアシステムの構築への取り組みや、「生きがい就労事業」を中心とした生涯現役社会づくりなどを進めてきました。本計画では、これまでの成果を発展させるとともに、「介護予防」、「生活支援」、「住まい」といった地域包括ケアシステムを推進する諸施策についても、さらに着実に進められるよう、具体化に努めました。

このように、第6期計画は、第5期での継承と一層の発展を期して、引き続き『すべての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち 柏』を基本理念とし、地域包括ケアシステムの実現に向けて、施策の推進を一段と図ってまいります。

おわりに、計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご助言をいただきました柏市健康福祉審議会委員の皆様、並びに日常生活圏域フォーラムやパブリックコメント等でご意見をいただきました皆様に心から御礼申し上げます。

# 目次

第1部 総論.....	1
第1章 背景と目的 .....	3
第1節 策定の背景 .....	3
1 計画策定の背景 .....	3
2 計画の位置づけ .....	4
(1)老人福祉計画・介護保険事業計画との関係 .....	4
(2)他計画との関係 .....	4
第2節 計画の期間 .....	5
第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況 .....	6
第1節 高齢化の現状と将来推計 .....	6
1 人口の長期推移 .....	6
2 高齢化の推移 .....	7
3 要介護認定者数の推移 .....	7
4 認知症高齢者の推移 .....	8
第2節 第5期プランの評価と課題 .....	10
1 高齢者の意識と実態 .....	10
(1)高齢者一般調査 .....	10
(2)ケアマネジャー調査 .....	11
(3)特別養護老人ホーム待機者調査 .....	12
(4)サービス未利用者調査 .....	14
2 介護保険制度の運営状況 .....	15
(1)保険料の状況 .....	15
(2)認定率の状況 .....	15
(3)保険給付の状況 .....	16
第3章 計画の目指すもの .....	17
第1節 基本理念 .....	17
第2節 日常生活圏域の設定 .....	18
第3節 計画改定のポイント .....	20
(1)2025年の超高齢社会のまちづくりを展望する計画 .....	20
(2)「柏市型地域包括ケアシステム」の構築に向けた計画 .....	20
(3)コミュニティの支え合いによる地域づくりを進める計画 .....	20
(4)在宅サービスと施設サービスのあり方を提示する計画 .....	21

(5)新たな住まいと住まい方の方向性を提示する計画.....	21
<b>第4節 政策目標および重点施策.....</b>	<b>22</b>
<b>第5節 計画の周知および進行管理.....</b>	<b>26</b>
1 計画の周知.....	26
2 計画の進行管理.....	26
<b>第2部 重点施策の取り組み（各論）.....</b>	<b>27</b>
<b>第1章 いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり.....</b>	<b>28</b>
<b>第1節 多様な社会参加の推進.....</b>	<b>28</b>
1 セカンドライフ応援事業の推進.....	29
2 高齢者就労の拡充.....	30
3 地域でのボランティア活動の推進.....	31
<b>第2節 高齢者の居場所づくり.....</b>	<b>32</b>
1 老人福祉センターの管理運営.....	33
2 ふれあいサロン活動の支援.....	33
3 コミュニティカフェ事業への支援.....	34
<b>第3節 健康づくりの推進.....</b>	<b>36</b>
1 介護予防事業の拡充.....	37
2 介護予防の普及啓発と地域活動の育成・支援.....	38
3 介護予防・生活支援サービス事業の実施.....	39
4 健康相談・各種健診事業の推進.....	39
<b>第2章 地域で高齢者を支える体制づくり.....</b>	<b>40</b>
<b>第1節 地域での見守り・支え合いのしくみづくり.....</b>	<b>40</b>
1 生活支援サービスの体制づくり.....	41
2 コミュニティカフェ事業への支援.....	42
3 柏市防災福祉 K-Net の推進.....	42
4 見守りネットワーク事業の実施.....	42
<b>第2節 在宅医療・介護の連携の推進.....</b>	<b>44</b>
1 柏地域医療連携センターの運営管理.....	45
2 在宅医療・介護の多職種連携の推進.....	46
3 地域住民への普及啓発.....	46
<b>第3節 認知症施策の推進.....</b>	<b>48</b>
1 認知症の正しい知識の普及・啓発.....	49
2 認知症の早期発見・早期治療への支援.....	50
3 認知症対応力の向上.....	50
4 認知症の人と家族への支援.....	51

<b>第4節 地域包括支援センターの機能強化</b> .....	<b>52</b>
1 総合相談支援機能の充実.....	53
2 地域ケア会議の推進.....	54
3 地域包括支援センターの増設.....	55
<b>第5節 権利擁護の充実</b> .....	<b>56</b>
1 高齢者虐待防止の相談支援.....	57
2 成年後見制度の普及啓発.....	57
3 振り込め詐欺や消費者トラブルの未然防止.....	59
<b>第3章 安心して暮らせる超高齢社会のまちづくり</b> .....	<b>60</b>
<b>第1節 介護サービスの基盤の整備</b> .....	<b>60</b>
1 在宅サービスの整備.....	61
2 居住系サービスの整備.....	61
3 施設サービスの整備.....	62
4 在宅福祉サービスの実施.....	63
<b>第2節 高齢者の住まい・住まい方の支援</b> .....	<b>64</b>
1 地域包括ケアを支える拠点機能の整備.....	65
2 養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用.....	66
3 住まい方への支援.....	67
<b>第3節 超高齢社会の「まちづくり」の推進</b> .....	<b>69</b>
1 福祉政策と都市政策の連携の促進.....	70
2 福祉政策と地域づくり政策の連携の促進.....	71
<b>第4節 介護保険制度の円滑な推進</b> .....	<b>72</b>
1 市民への周知.....	73
2 介護保険事業の適正な運営.....	73
3 介護人材の確保と資質の向上.....	74
<b>第3部 サービスの事業量等の見込み</b> .....	<b>75</b>
<b>第1章 介護サービスの事業量等の見込みについて</b> .....	<b>77</b>
<b>第1節 事業量等見込みの考え方と流れ</b> .....	<b>77</b>
<b>第2節 被保険者数及び要介護認定者の推計</b> .....	<b>78</b>
1 被保険者数の推計.....	78
2 要介護認定者数の推計.....	79
<b>第3節 介護保険サービスの事業量等の見込み</b> .....	<b>80</b>
1 施設・居住系サービス量の見込み.....	80
2 在宅サービス量の見込み.....	82
3 介護(予防)給付費等の見込み.....	90

<b>第2章 地域支援事業の事業量等の見込み</b> .....	<b>92</b>
<b>第1節 介護保険法改正に伴う地域支援事業の再編</b> .....	<b>92</b>
1 介護予防・日常生活支援総合事業 .....	93
2 包括的支援事業 .....	93
3 任意事業 .....	93
<b>第2節 地域支援事業の実施内容</b> .....	<b>94</b>
1 介護予防・日常生活支援総合事業 .....	94
(1)介護予防・生活支援サービス事業 .....	94
(2)一般介護予防事業 .....	95
2 包括的支援事業 .....	96
(1)地域包括支援センターの運営 .....	96
(2)在宅医療・介護連携の推進 .....	96
(3)認知症施策の推進 .....	96
(4)生活支援サービスの体制整備 .....	96
3 任意事業 .....	97
<b>第3節 地域支援事業の事業量・事業費の見込み</b> .....	<b>98</b>
1 地域支援事業の事業量の見込み .....	98
(1)介護予防・日常生活支援総合事業 .....	98
(2)包括的支援事業 .....	99
(3)任意事業 .....	100
2 地域支援事業の事業費の見込み .....	100
<b>第3章 介護保険財政と介護保険料の見込み</b> .....	<b>101</b>
<b>第1節 介護保険給付費等の見込み</b> .....	<b>101</b>
<b>第2節 財源構成</b> .....	<b>102</b>
<b>第3節 介護保険料の見込み</b> .....	<b>103</b>
1 第6期の介護保険料 .....	103
(1)財政調整基金の活用 .....	103
(2)保険料段階の設定 .....	103
2 介護保険料の将来の見込み .....	106
<b>第4部 資料編</b> .....	<b>107</b>
1 計画の策定体制と経過 .....	108
2 第6期柏市高齢者いきいきプラン2 1策定のための基礎調査 .....	110
3 日常生活圏域フォーラム .....	111
4 パブリックコメント .....	114
5 用語解説 .....	115



# 第 1 部 総論



# 第1章 背景と目的

## 第1節 策定の背景

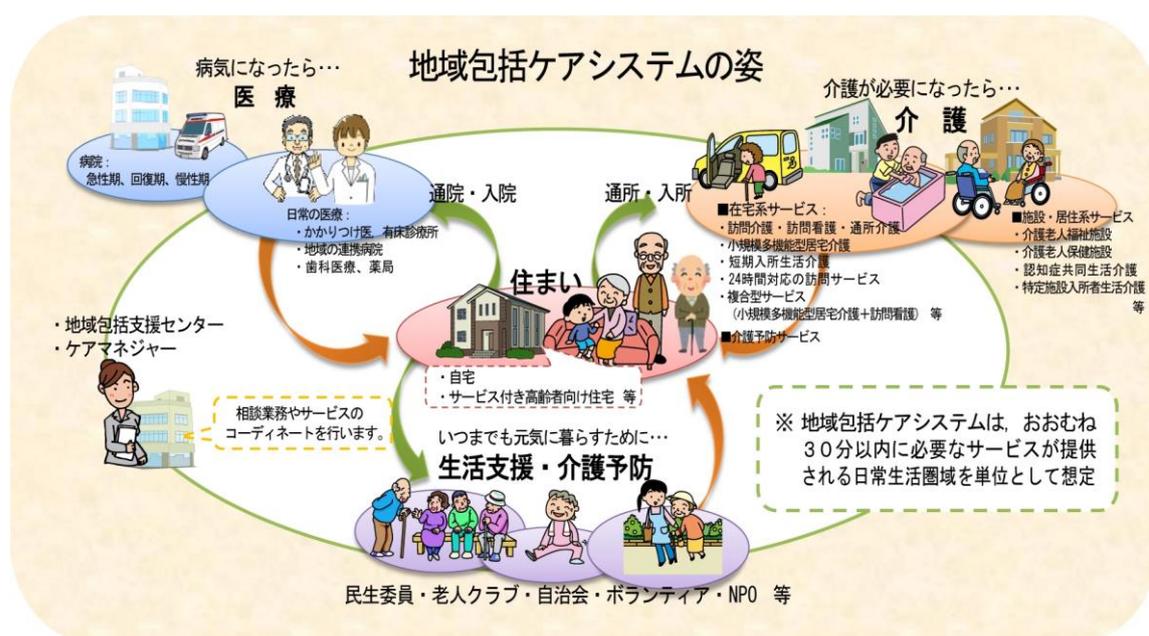
### 1 計画策定の背景

本市は平成26年11月に市制施行60年を迎え、首都圏に位置して地理的な条件にも恵まれていること等を背景に発展した都市です。人口は40万人を超え、つくばエクスプレス沿線を中心にして現在も増加しています。平成26年10月1日現在高齢者が94,761人、高齢化率が23.4%であり全国平均25%よりも若いまちですが、近年では団塊の世代が高齢期を迎え高齢化が急速に進みつつあります。

こうした中、介護保険制度が平成12年に創設され、本市においても「柏市高齢者いきいきプラン21」を策定し、以来4回にわたる改訂を重ねて、平成24年度からの第5期計画では「すべての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らすまち柏」を基本理念に各種の施策を推進してきました。

平成26年6月には、国において、全ての団塊の世代が介護リスクの高まる75歳以上となる平成37年度（2025年度）を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築をうたった介護保険法が改正され、医療と介護が連携し、住み慣れた地域で誰もが暮らし続けるための取り組みが本格的に進められようとしています。

本計画は、以上の動向を踏まえ策定していくこととします。



出典：厚生労働省（地域包括ケアシステム）＜一部改編＞

## 2 計画の位置づけ

### (1) 老人福祉計画・介護保険事業計画との関係

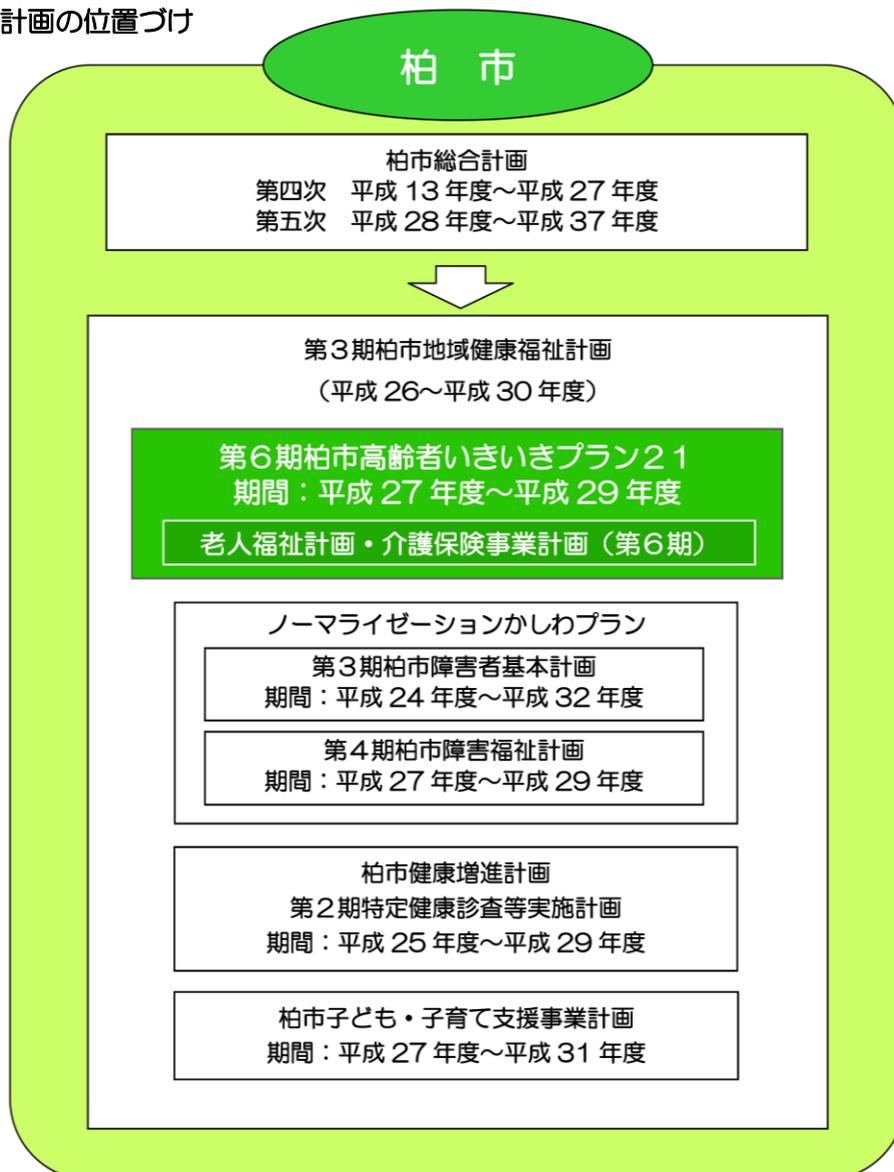
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」に位置付けられるものです。

### (2) 他計画との関係

市の最上位計画である「柏市総合計画」は、平成28年度～平成37年度を計画期間とする第五次計画を策定中であり、本計画が「柏市第五次総合計画」における高齢者の保健福祉に関する部門計画となるよう策定するものです。

また、本計画は、地域健康福祉に関する理念と方向性を定めた第3期柏市地域健康福祉計画(平成26年度策定)における高齢者分野の計画としても位置付けられるものです。

#### ■ 計画の位置づけ



## 第2節 計画の期間

本計画は、平成37年度（2025年度）を見据え、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする計画です。

### ■ 計画の期間

	24 年 度	25 年 度	26 年 度	27 年 度	28 年 度	29 年 度	30 年 度	31 年 度	32 年 度	37 年 度
柏市総合計画	第四次総合計画 (平成13-27年度)			第五次総合計画 (平成28-37年度)						
	第2期			第3期地域健康福祉計画 (平成26-30年度)			第4期 (平成31-35年度)			
柏市高齢者 いきいきプラン21 (老人福祉計画・ 介護保険事業計画)	第5期柏市高齢者 いきいきプラン21 (平成24-26年度)			第6期柏市高齢者 いきいきプラン21 (平成27-29年度)			第7期柏市高齢者 いきいきプラン21 (平成30-32年度)			第9期

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

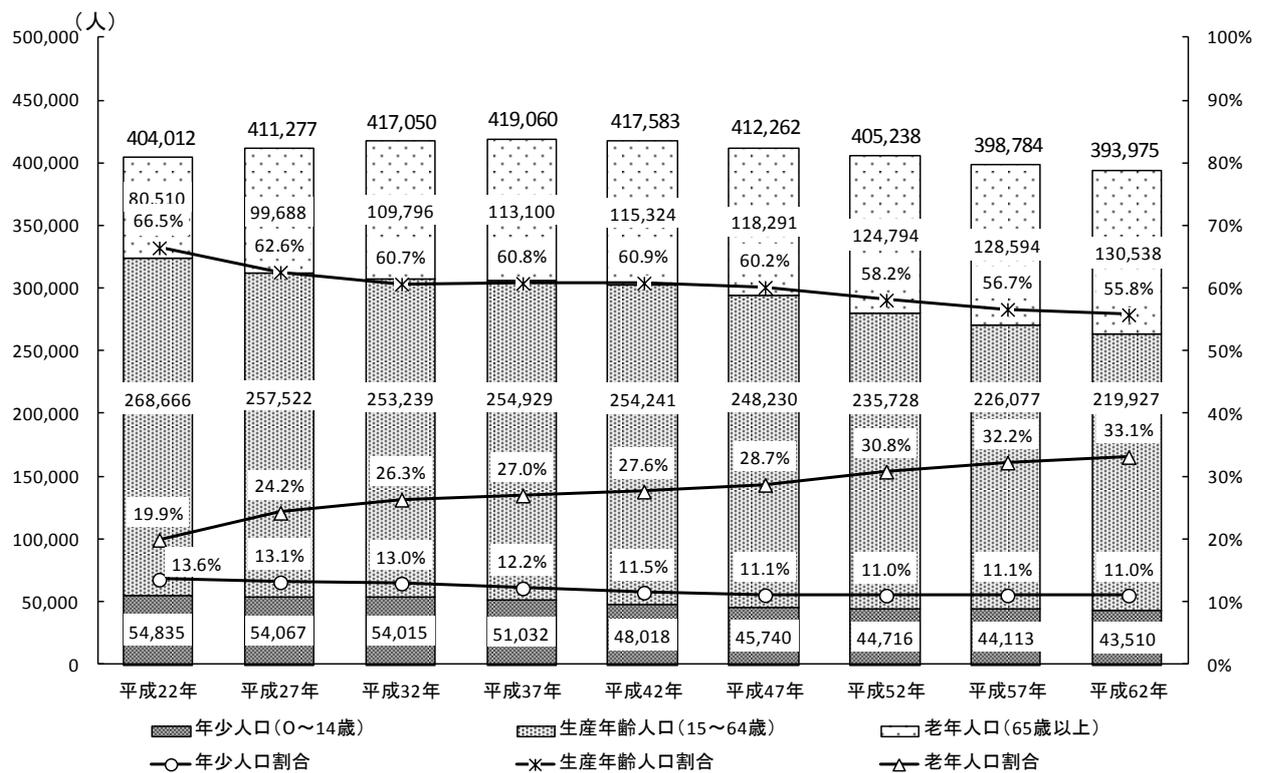
### 第1節 高齢化の現状と将来推計

#### 1 人口の長期推移

本市では人口減少がすでに進む全国と異なり、人口は平成37年（2025年）に41万9千人まで増加し、その後は徐々に減少することが見込まれています。

しかし、本市の高齢者数は平成62年（2050年）まで増加していき、高齢化率は上昇し、平成37年（2025年）には27.0%、平成62年（2050年）には33.1%になると予測されます。

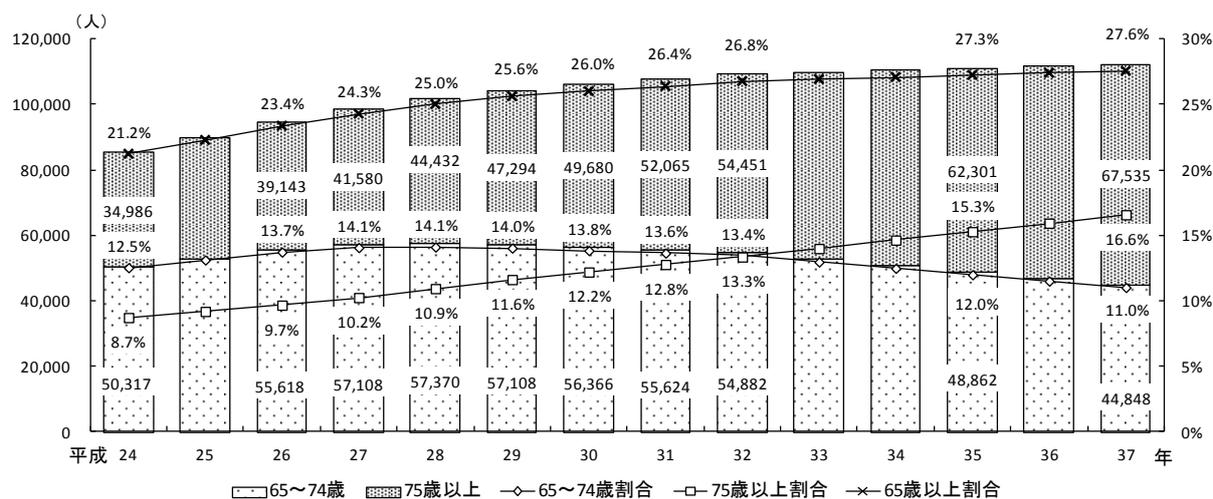
図表 2-1-1 柏市の年齢階層別（3層）人口の推移と見込み



## 2 高齢化の推移

本市の高齢者数は平成28年には10万人を超える見込みですが、以後の増加率は逡増の状態が続きます。しかし、高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65歳以上74歳以下）の割合は減り、後期高齢者（75歳以上）の割合は増え、平成32年にその割合が逆転して要介護者が急増してくることが予測されます。

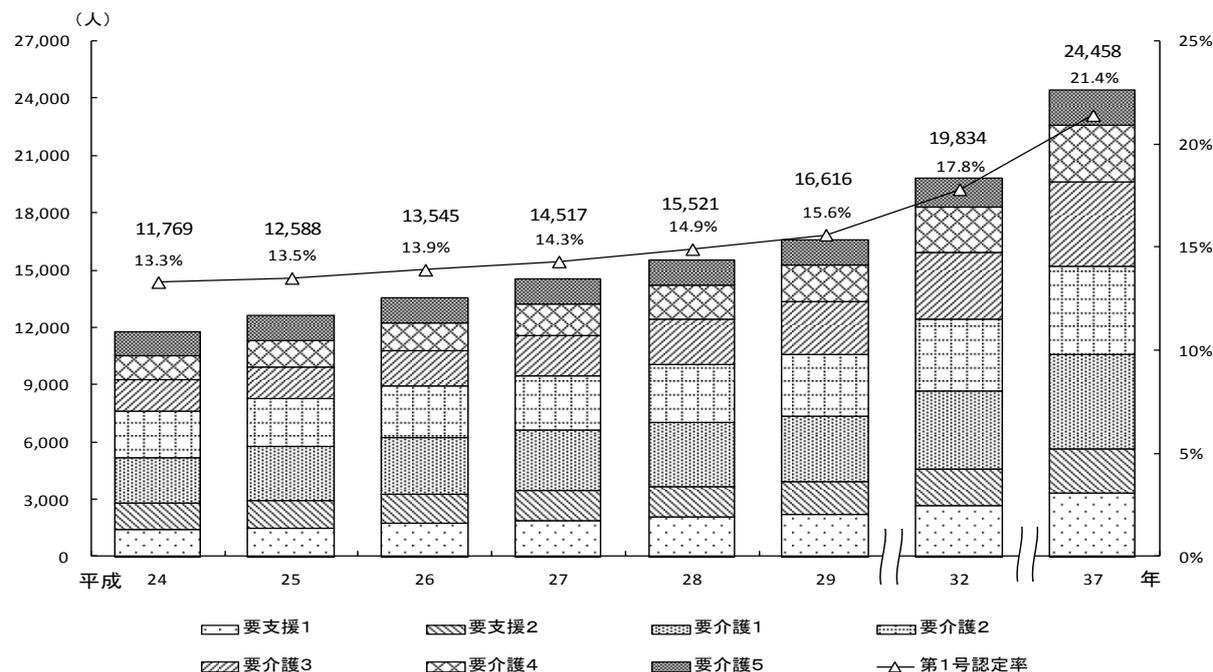
図表 2-1-2 柏市における高齢化の推移と見込み



## 3 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は平成26年には1万3千人ですが、平成37年には2万4千人と8割程度の増加が見込まれ、65歳以上の第1号被保険者のうち要介護認定者の割合（認定率）は、平成26年には13.9%であったものが、平成37年には21.4%に達すると予測されます。

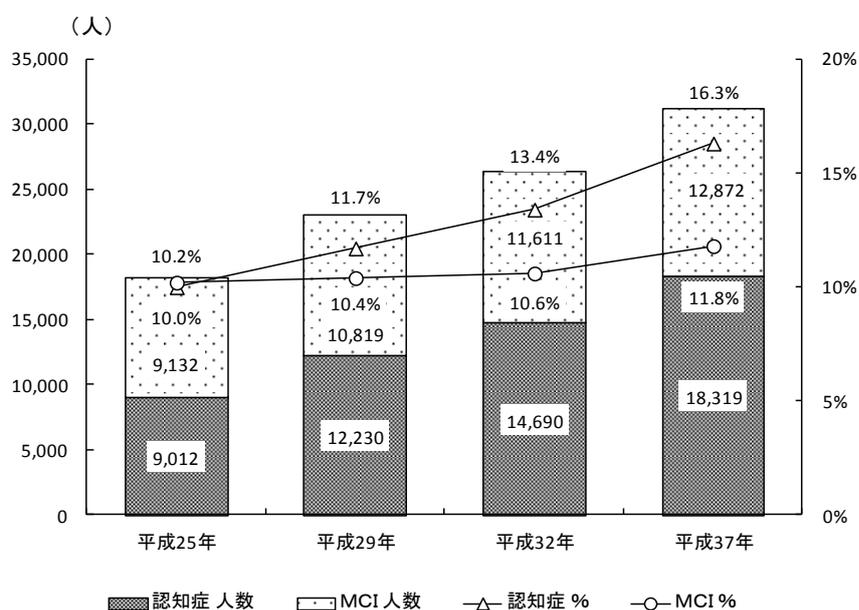
図表2-1-3 柏市における要介護認定者数の推移と見込み



## 4 認知症高齢者の推移

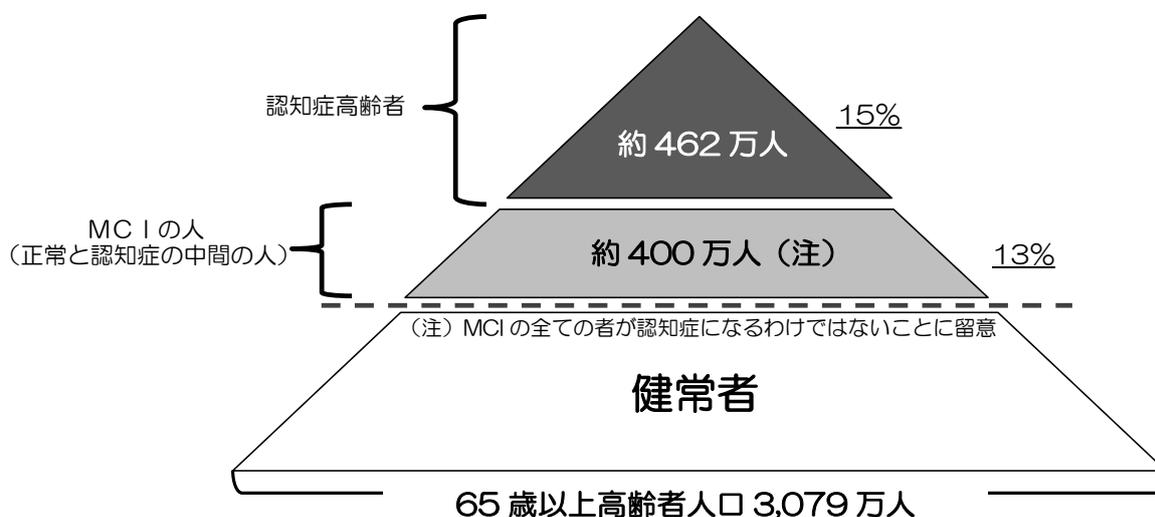
国から公表された平成24年の65歳以上人口3,079万人における認知症高齢者は、認知症有病者数約462万人（15%）、MCI有病者数（正常でもなく認知症でもない中間状態の者）約400万人（13%）と推計されています。本市の平成25年における認知症有病者数は9,012人（10.0%）、MCI有病者数は9,132人（10.2%）であり、全国を下回っていますが、高齢化の進展にともなっても増加することが見込まれます。

図表2-1-4 柏市における認知症高齢者の推移と見込み



※認知症人数は、要介護認定を受けている日常生活自立度Ⅰ以上

図表2-1-5 全国の認知症高齢者の現状（平成24年）

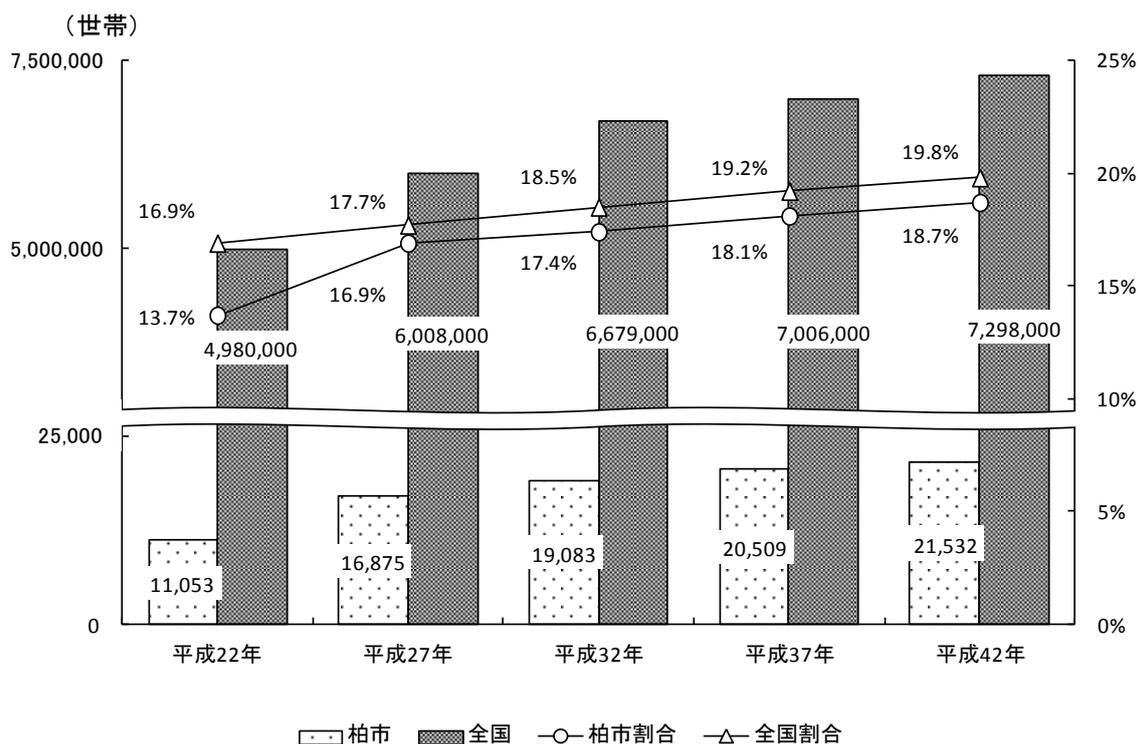


出典：厚生労働省（認知症高齢者の現状（平成24年））

## 5 ひとり暮らし高齢者の推移

本市のひとり暮らし高齢者は、平成22年には11,053世帯でしたが、平成27年には16,875世帯と大幅に増加して以降はコンスタントに増えることが予想されています。高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者割合は全国と本市は平成27年度以降は近い割合で推移し、平成37年には本市が18.1%、全国が19.2%となっています。

図表2-1-6 柏市におけるひとり暮らし高齢者の推移と見込み



## 第2節 第5期プランの評価と課題

### 1 高齢者の意識と実態

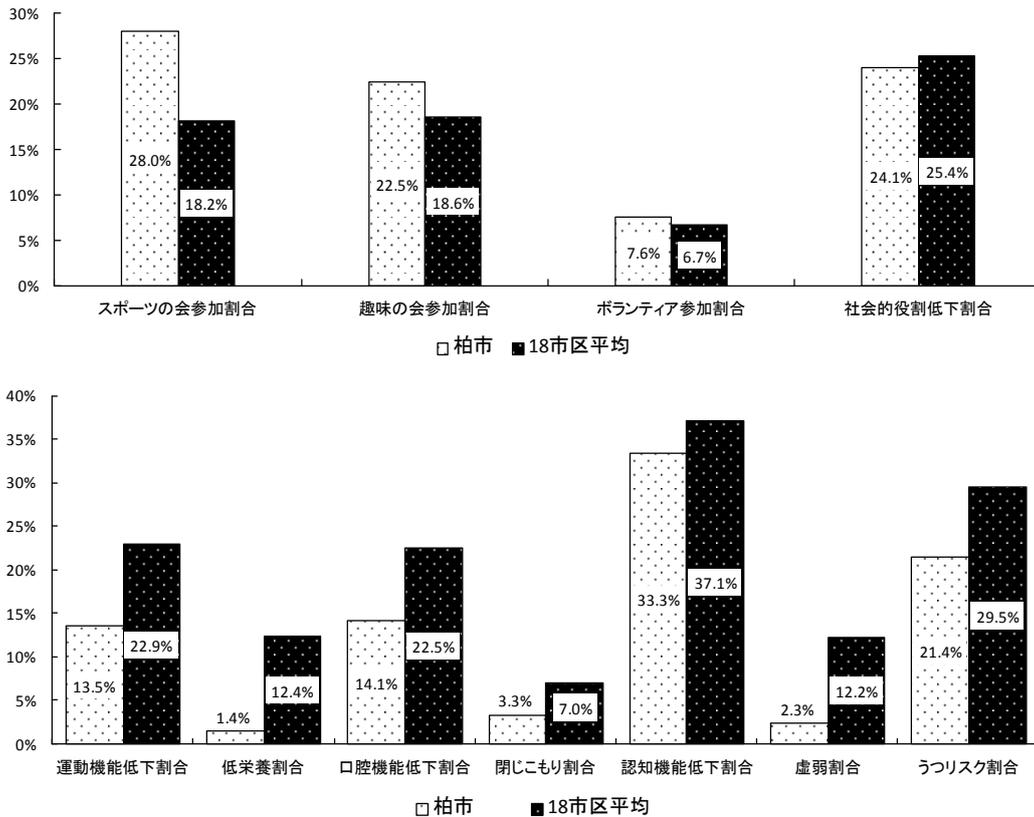
#### (1) 高齢者一般調査

##### ① 健康状態

第6期高齢者いきいきプラン21策定のための「高齢者一般調査（健康とくらしの調査）」は、日本福祉大学が行う保険者・地域間の比較分析のための厚生労働省指定研究事業の参加自治体として実施しました。

この調査結果を、保険者間比較が可能な18自治体（人口規模が同程度の25万人～50万人の市区）と比較すると、本市では、スポーツの会参加割合や趣味の会の参加割合が比較的高く、こうした日常活動が要因となり介護予防ニーズの高い人の割合は低く、相対的に健康状態が良い高齢者が多いことがうかがえます。

図表2-1-7 高齢者の社会参加の割合と、基本チェックリスト該当割合の比較  
(柏市・18市区、平成25年度)

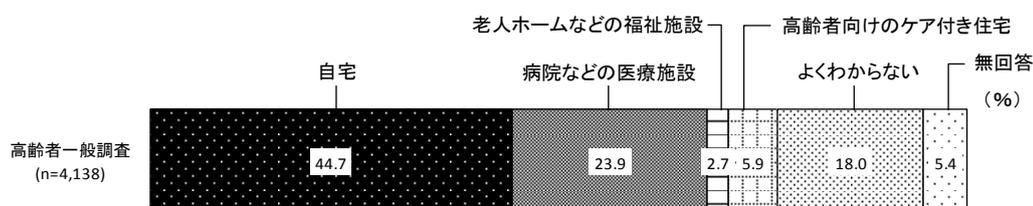


18市区＜青森市、明石市、秋田市、柏市、金沢市、川越市、岐阜市、久留米市、江東区、郡山市、佐世保市、下関市、高松市、豊中市、豊橋市、那覇市、平塚市、福井市＞

## ② 看取りの場所

地域包括ケアシステムを構築するための仕組みづくりが求められていますが、高齢者自身がどのようなところで最期を迎えたいかを調査したところ、「自宅」と回答した人が4割以上となり、本人の意向としては、住み慣れた自宅での最期を望む人が多くおられることが示されています。

図表2-1-8 最期を迎える場所

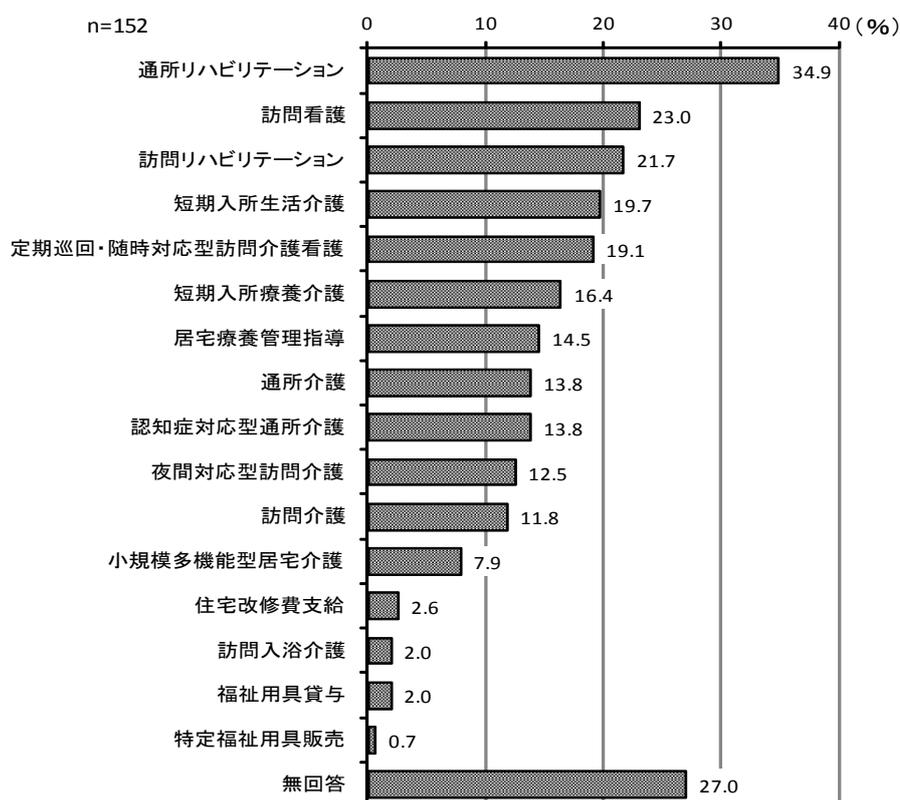


## (2) ケアマネジャー調査

### ① 充実して欲しいサービス

「ケアマネジャー調査」は、介護サービス利用者が必要とするサービス種類を把握することを目的に実施しました。今後本市で充実を期待するサービスをたずねたところ、1位が「通所リハビリテーション」で34.9%であり、「訪問看護」23.0%、「訪問リハビリテーション」21.7%が続いていました。このことから、介護度が重くなっても自宅で暮らし続けるための医療系サービスが必要とされていることがわかります。

図表2-1-9 充実を期待するサービス



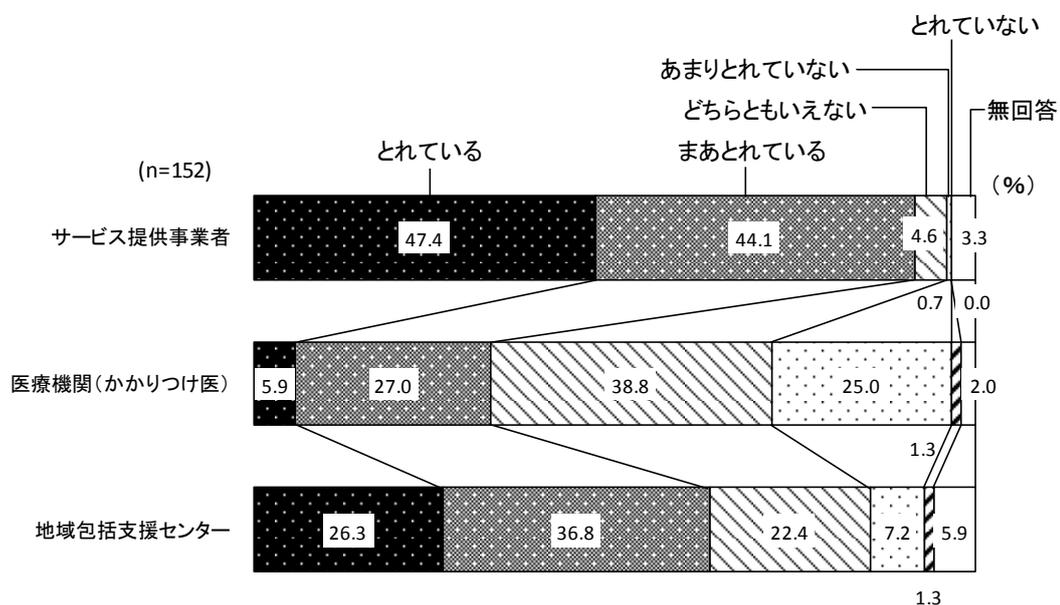
## ② 関係機関との連携状況

ケアマネジャーに対して、業務を実施する上での連携についてたずねたところ、サービス事業者とは「とれている」、「まあとれている」が合わせて9割であり、連携の状況は良好でした。また、地域包括支援センターとの連携は「とれている」が26.3%、「まあとれている」が36.8%で半数以上がとれていると評価していました。

しかし、医療機関（かかりつけ医）との連携は、「どちらともいえない」が38.8%で最も多く、「まあとれている」と「あまりとれていない」の割合が同程度であり、連携はまだ十分ではない状況がわかりました。

本市ではこれまで、医療と介護の顔の見える関係をめざした取組みを進めてきましたが、今後一層の充実が必要です。

図表2-1-10 業務での連携がとれているか

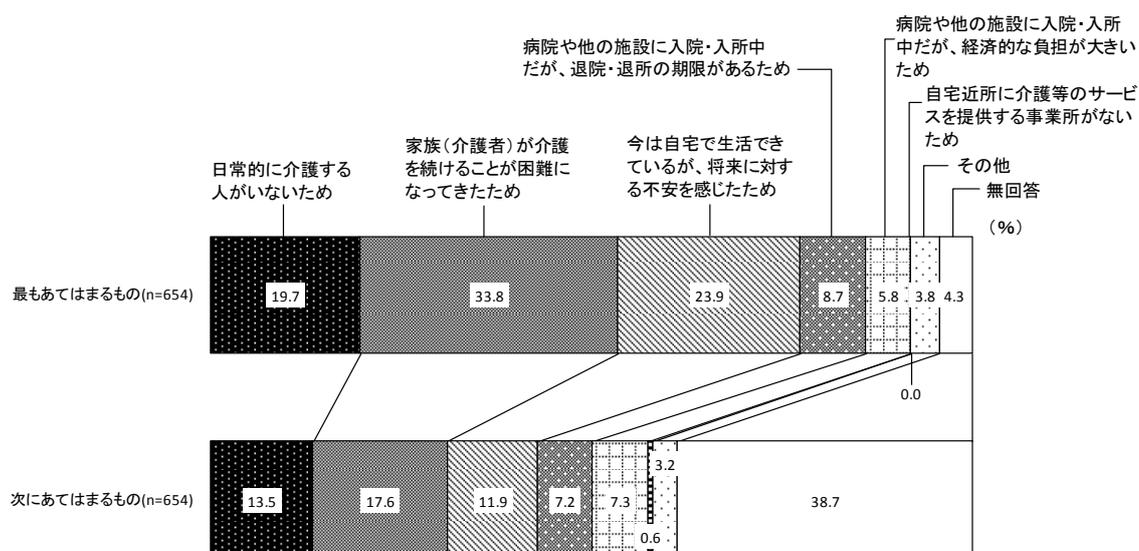


## (3) 特別養護老人ホーム待機者調査

### ① 特別養護老人ホームの入所申込理由

「特別養護老人ホーム待機者調査」では、入所申込理由をたずねたところ、独居などで「日常的に介護する人がいないため」が19.7%、「家族（介護者）が介護を続けることが困難になってきたため」が33.8%と家族介護力の低下を要因とするものが5割を超えます。一方で、「今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じたため」という方も23.9%おり、適切な支援や住まいの提供をしていくことにより、在宅介護の継続やその可能性を検討することも必要となっています。

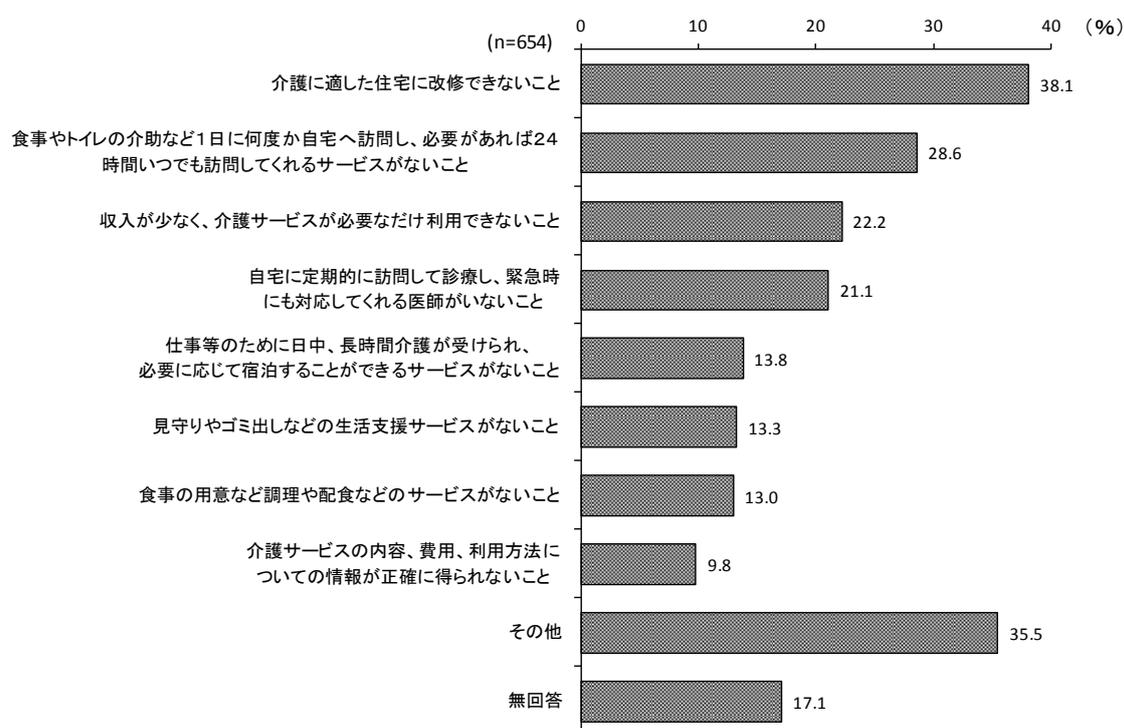
図表2-1-1-1 特養に入所申込をした理由<最もあてはまるもの、次にあてはまるもの>



② 在宅生活を困難にする要因

在宅生活を続けるために困っていることをたずねたところ、「介護に適した住宅に改修できないこと」が38.1%で最も多く、「24時間いつでも訪問してくれる介護サービスがないこと」や「定期的に訪問して診療し、緊急時にも対応してくれる医師がないこと」が続いています。在宅生活の継続のためには、「住まい」や24時間型サービスのニーズが高いことがここからもわかりました。

図表2-1-1-2 在宅生活を続けるために困っていること

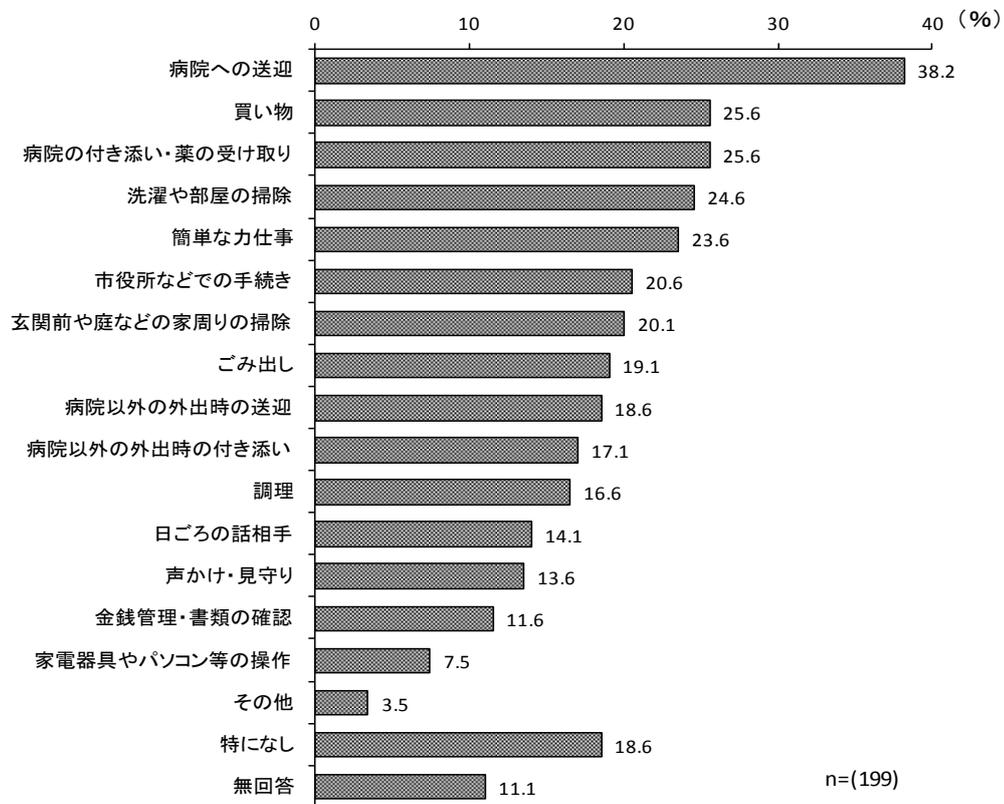


#### (4) サービス未利用者調査

介護保険の認定を受けているがサービスを利用していない人に対して、普段の生活で手助けしてほしいことをたずねたところ、「病院への送迎」が群を抜いて高く38.2%であり、「買い物」・「病院の付き添い・薬の受け取り」が25.6%が続いています。それ以外にも「洗濯や部屋の掃除」、「簡単な力仕事」などへの希望などが続きます。

サービス未利用者は要介護度が比較的軽い人か、病院等に入院されている人が多いため、これらの生活支援に対する高いニーズがあることが示されました。

図表2-1-13 普段の生活で手助けしてほしいこと

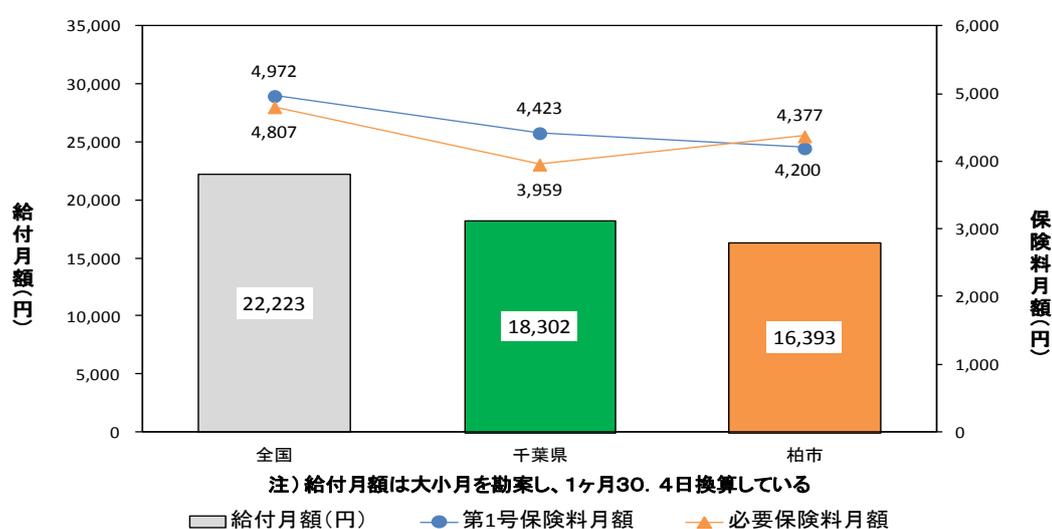


## 2 介護保険制度の運営状況

### (1) 保険料の状況

厚生労働省の介護政策評価システムにより、本市の介護保険事業を全国平均および千葉県平均と比較して分析してみると、本市の被保険者1人当たりの必要保険料月額額は、平成26年3月では4,377円となっていて、全国平均からは低いものの千葉県平均を上回っています（保険料額と必要保険料額との差額は介護保険事業財政調整基金からの繰入金で対応）。

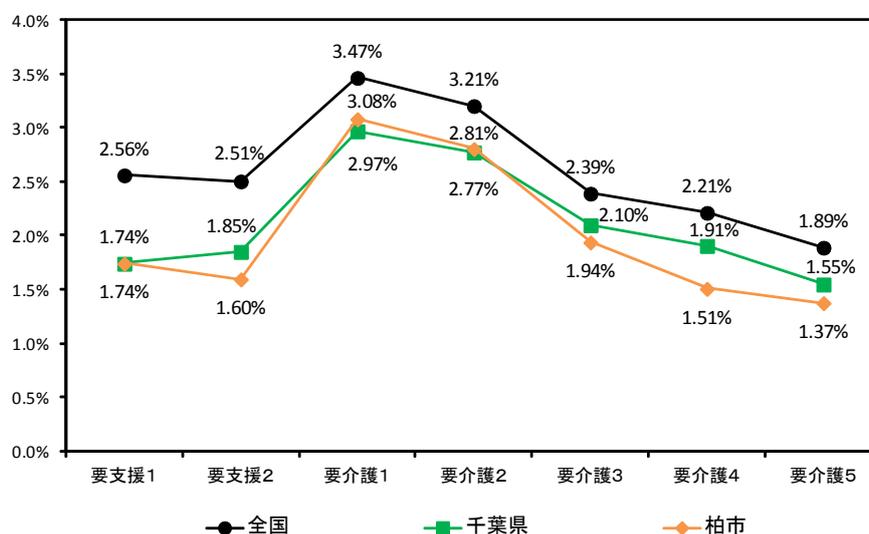
図表2-2-1 第1号被保険者1人当たり保険給付月額・  
第1号保険料月額・必要保険料月額（平成26年3月）



### (2) 認定率の状況

要介護認定率は全体として全国平均および千葉県平均に比べ、低い認定率となっています。特に要介護3以上の重度の認定率が低いことが特徴となっています。

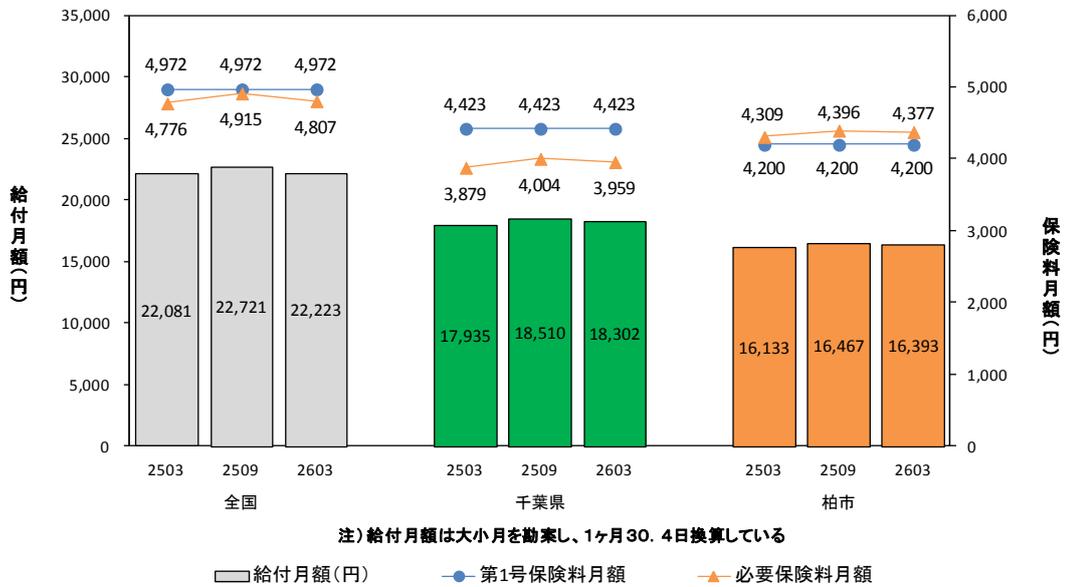
図表2-2-2 要介護別認定率（平成26年度3月）



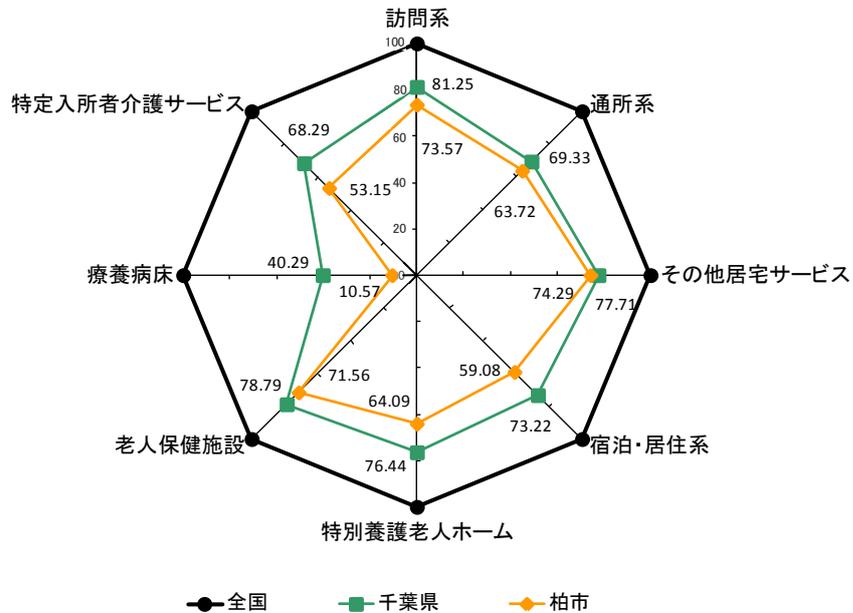
### (3) 保険給付の状況

本市の状況を全国平均および千葉県平均と比べると、在宅サービス、施設サービスで受給率、また1人当たり給付月額とも低い状況であることがわかります。

図表2-2-3-① 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付量（平成26年3月）



図表2-2-3-② 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付指数（平成26年3月）



**訪問系:** 訪問系居宅サービス、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
**通所系:** 通所系居宅サービス、地域密着型通所介護、小規模多機能居宅型介護、複合型サービス  
**その他居宅サービス:** 福祉用具・住宅改修サービス、介護予防・居宅介護支援  
**宿泊・居住系:** 短期入所、特定施設入居者生活介護、グループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護  
**特別養護老人ホーム:** 地域密着型を含む

## 第3章 計画の目指すもの

### 第1節 基本理念

本市は平成24年に高齢化率21%を超えて、国連が定義する超高齢社会となりました。平成26年には「団塊の世代」が65歳となり、今後、ますます高齢者数が増えていくことが見込まれます。

本市ではこれまで、東京大学、UR都市機構と3者により「いつまでも自宅で安心した生活が送れるまち」と「いつまでも元気で活躍できるまち」を目指して、本市の長寿社会に向けたプロジェクトを推進してきました。

これらの取組みを一層充実させ、全市的に展開することにより、さまざまな心身の状況や生活環境にかかわらず、自らの意思で尊厳を保ちながら前向きに生活していくことができるまちづくりを進める必要があります。

そのためにも、第6期計画ではこれまでの基本理念を継承し、計画を推進していきます。

#### 基本理念

すべての高齢者が、その人らしく、  
住み慣れた地域で  
安心していきいきと暮らせるまち 柏

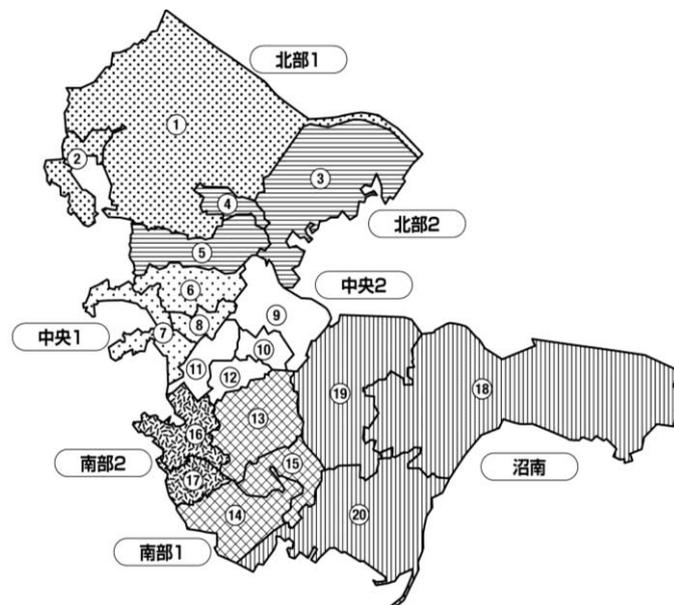


## 第2節 日常生活圏域の設定

本市の最上位計画である柏市第四次総合計画では、地域特性や均衡ある発展を目指す観点から、「北部ゾーン」「中央ゾーン」「南部ゾーン」の3圏域を設定しています。本計画では、この3圏域を「大圏域」とし、基本的に広域型介護施設のサービス整備の単位とします。

また、本市では、新旧住民の融和と地域の自治意識の向上を目的として「ふるさと運動」を進め、近隣センターを活動拠点として市内20のエリアに住民組織である「ふるさと協議会」を設けてきました。本計画では、この「小圏域」(コミュニティエリア)を高齢者を支える各種の地域活動を促進する単位として設定します。

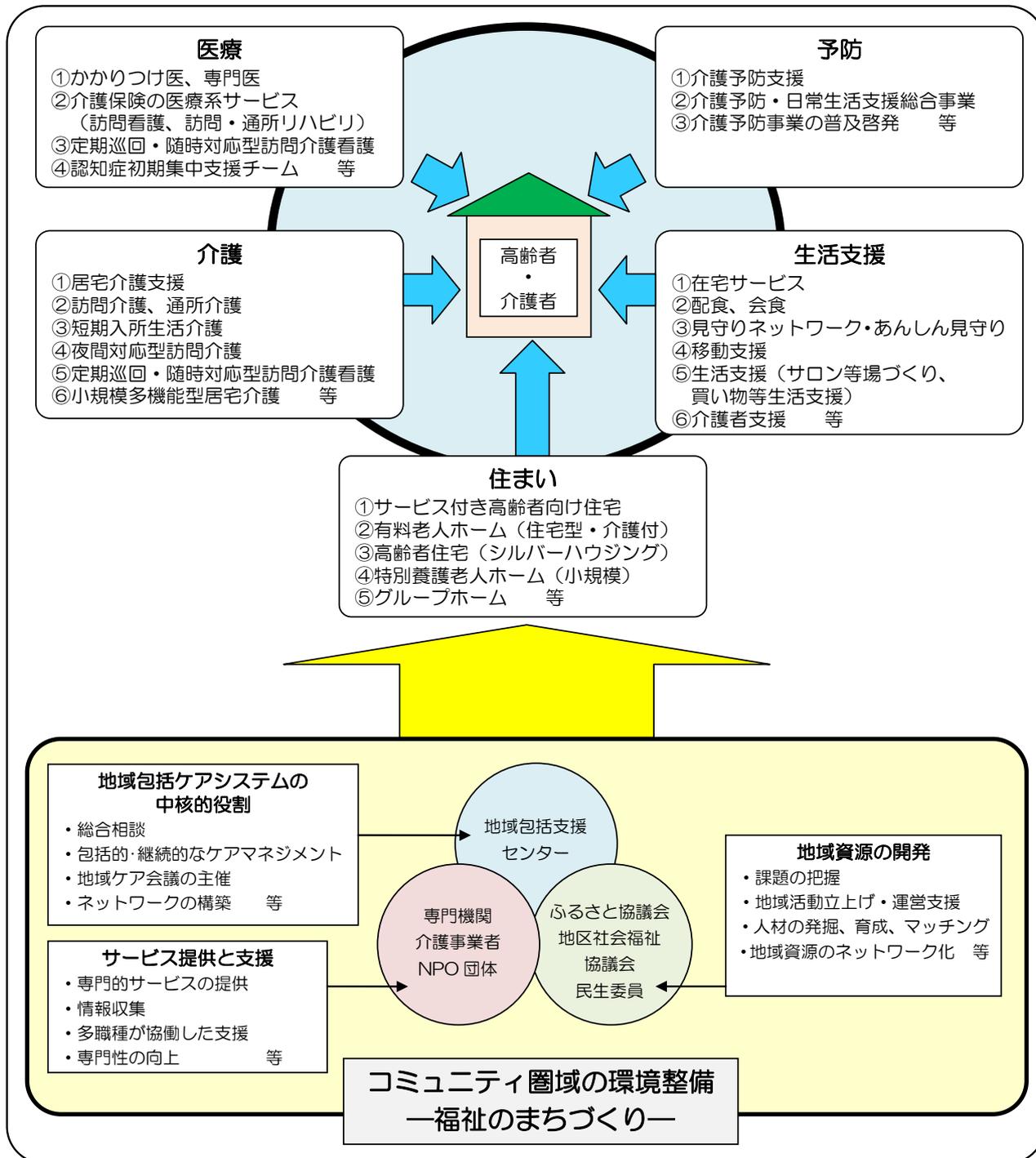
介護保険法では、身近な地域において適切なサービスを提供することを目的とし、地域密着型サービスの基盤整備の単位でもある日常生活圏域を定めることとされ、本市では第4期計画から市内を7つの圏域に分けた「中圏域」を設定しています。第6期計画においてもこの圏域を踏襲することとします。



大圏域	中圏域(上段)／小圏域(下段)	総人口・高齢者人口
北部	北部1 ①田中 ②西原	総人口： 57,342人 高齢者人口： 12,449人
	北部2 ③富勢 ④松葉 ⑤高田/松ヶ崎	総人口： 55,817人 高齢者人口： 14,033人
中央	中央1 ⑥豊四季台 ⑦新富 ⑧旭町	総人口： 64,780人 高齢者人口： 13,739人
	中央2 ⑨柏中央 ⑩新田原 ⑪富里 ⑫永楽台	総人口： 69,925人 高齢者人口： 15,024人
南部	南部1 ⑬増尾 ⑭南部 ⑮藤心	総人口： 65,935人 高齢者人口： 17,644人
	南部2 ⑯光ヶ丘 ⑰酒井根	総人口： 39,566人 高齢者人口： 9,967人
	沼南 ⑱手賀 ⑲風早北部 ⑳風早南部	総人口： 52,221人 高齢者人口： 12,054人

※総人口・高齢者人口は、平成26年10月1日現在(住民基本台帳)

## コミュニティ圏域における地域包括ケアのイメージ



## 第3節 計画改定のポイント

---

第6期介護保険事業計画は、2025年に向けて、第5期で開始した地域包括ケアシステムの実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組みを本格化していくものです。

第6期柏市高齢者いきいきプランでは、以下のポイントで計画策定しました。

### (1)2025年の超高齢社会のまちづくりを展望する計画

本市ではこれまで豊四季台団地等を中心に超高齢社会のあり方、仕組みづくりを検討してきました。第6期計画における中長期的な視点として、これらの取組みで検討されたまちづくりのすがたを提示していきます。

### (2)「柏市型地域包括ケアシステム」の構築に向けた計画

在宅医療と介護の連携、高齢者の生きがい就労等については、これまで本市が全国に先駆けて実施してきた取組みでもあります。これらの取組みを踏まえ、また施策相互の有機的連携を図りながら、柏市型地域包括ケアシステムの構築に向けた計画としていきます。

### (3)コミュニティの支え合いによる地域づくりを進める計画

新たに創設される「介護予防・日常生活支援総合事業」においては、地域住民主体の活動を基盤とした多様化されたサービスの展開が期待されています。本市の地域コミュニティづくりで培った支え合い活動を基盤としたさまざまな取組みを推進する計画とします。

#### (4) 在宅サービスと施設サービスのあり方を提示する計画

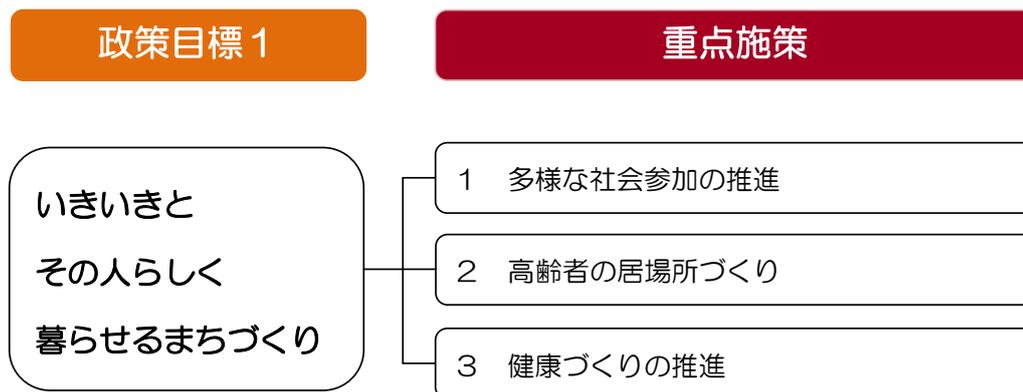
第6期介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくのか、中長期的な視点をもって方向性を提示することとなっています。本市においても、要介護認定者の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護等在宅サービスの整備や特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備のあり方を検討します。

#### (5) 新たな住まいと住まい方の方向性を提示する計画

ひとり暮らし高齢者世帯の増加や要介護度の低い特別養護老人ホーム待機者も多くいる状況から、国では、医療・介護が連携して高齢者の生活を支援する住宅政策として平成24年から「サービス付き高齢者向け住宅」制度を新たに位置づけています。本市においては、高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービスの提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくかを提示する計画とします。

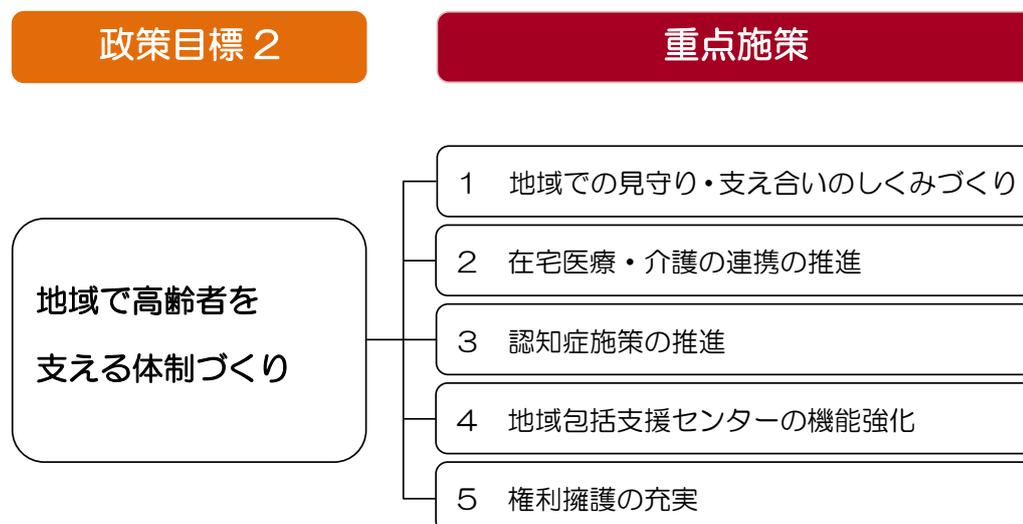
## 第4節 政策目標および重点施策

基本理念を実現するために、①健康寿命の延伸、②社会関係資本（ソーシャルキャピタル）の増進、③セーフティネット機能の強化の3つを政策目標とするとともに、それぞれの政策目標を実現するために重要と考えられる施策を重点施策と定め、計画の推進を図っていくこととします。



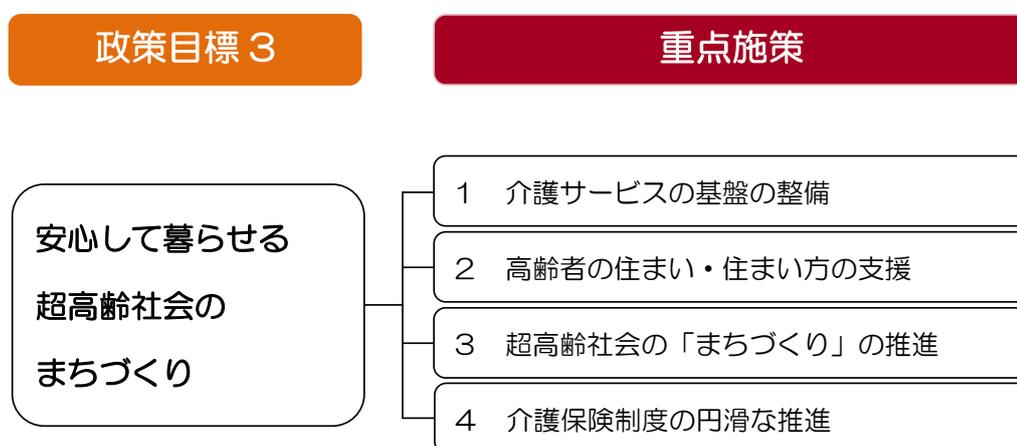
この目標は、基本理念の「その人らしく」「いきいきと」暮らせるまちの実現に向けたものです。全ての高齢者が、いきいきと前向きに尊厳を持って過ごすことができるよう、環境の整備や活動の支援に取り組みます。これまでの人生で培った豊かな知識や経験、能力を社会の中で発揮できる機会や場所の整備を進めます。こうした社会参加や地域との交流が高齢者自身の健康づくりとなるものでもあります。

また、健康づくり・介護予防の施策に多くの高齢者に参加していただき、健康寿命の期間を延伸し、いきいきとその人らしい生活が継続できるよう取り組んでいきます。



この目標は、基本理念の「住み慣れた地域で」暮らせるまちの実現に向けたものです。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、地域住民どうしの支え合いの仕組みや地域包括支援センターを中心にした多様な社会資源のネットワークの構築が重要となります。最近は、こうした地域の繋がりや取組みを「社会関係資本（ソーシャルキャピタル）」として捉えて、健康観や幸福観などとの関係についても注目されてきています。

生活支援から介護、医療まで、それぞれのサービスが切れ目なく、有機的に連携して提供されることにより、高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで過ごせるよう取り組んでいきます。



この目標は、基本理念の「安心して」暮らせるまちの実現に向けたものです。介護・支援が必要になっても高齢者が安心して暮らしていくためには、本人や家族の状況にあわせて、本人が望む適切なサービスが利用できるサービス資源（セーフティネット）の整備が必要です。

特別養護老人ホームなどの施設サービスや24時間対応型の在宅サービス等の提供基盤を計画的に整備するとともに、ひとり暮らしでも安心して暮らせる「住まい」の確保も重要です。

超高齢社会に向けて、施設、在宅に関わらず、高齢者自身が望む安心して暮らせるまちづくりに取り組んでいきます。

# <計画の全体像>

政策目標（章）	重点施策（節）	主な取り組み
<p>1</p> <p>いきいきと その人らしく 暮らせる まちづくり</p>	<p>(1)多様な社会参加の推進</p> <p>(2)高齢者の居場所づくり</p> <p>(3)健康づくりの推進</p>	<p>①セカンドライフ応援事業の推進 ②高齢者就労の充実 ③地域でのボランティア活動の推進</p> <p>①老人福祉センターの管理運営 ②ふれあいサロン活動の支援 ③コミュニティカフェ事業への支援</p> <p>①介護予防事業の拡充 ②介護予防の普及啓発と地域活動の育成・支援 ③介護予防・生活支援サービス事業の実施 ④健康相談・各種健診事業の推進</p>
<p>2</p> <p>地域で高齢者 を支える体制 づくり</p>	<p>(1)地域での見守り ・支え合いのしくみづくり</p> <p>(2)在宅医療・介護の連携の推進</p> <p>(3)認知症施策の推進</p> <p>(4)地域包括支援センターの 機能強化</p> <p>(5)権利擁護の充実</p>	<p>①生活支援サービスの体制づくり ②コミュニティカフェ事業への支援 ③柏市防災福祉K-Netの推進 ④見守りネットワーク事業の実施</p> <p>①柏地域医療連携センターの運営管理 ②在宅医療・介護の多職種連携の推進 ③地域住民への普及啓発</p> <p>①認知症の正しい知識の普及・啓発 ②認知症の早期発見・早期治療への支援 ③認知症対応力の向上 ④認知症の人と家族への支援</p> <p>①総合相談支援機能の充実 ②地域ケア会議の推進 ③地域包括支援センターの増設</p> <p>①高齢者虐待防止の相談支援 ②成年後見制度の普及啓発 ③振り込め詐欺や消費者トラブルの未然防止</p>

政策目標（章）

重点施策（節）

主な取り組み

3

安心して暮らせる  
超高齢社会の  
まちづくり

- (1)介護サービスの基盤の整備
  - ①在宅サービスの整備
  - ②居住系サービスの整備
  - ③施設サービスの整備
  - ④在宅福祉サービスの実施
- (2)高齢者の住まい・住まい方の支援
  - ①地域包括ケアを支える拠点機能の整備
  - ②養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用
  - ③住まい方への支援
- (3)超高齢社会の「まちづくり」の推進
  - ①福祉政策と都市政策の連携の促進
  - ②福祉政策と地域づくり政策の連携の促進
- (4)介護保険制度の円滑な推進
  - ①市民への周知
  - ②介護保険事業の適正な運営
  - ③介護人材の確保と資質の向上

# 第5節 計画の周知および進行管理

## 1 計画の周知

計画策定後、第6期プランに関する介護保険特集号を作成、配布し、市民に対して周知します。また、市民が本計画を閲覧しやすいよう、柏市オフィシャルウェブサイトに計画を掲載するとともに、行政資料室および関係部署の窓口にて配架します。なお、市民出前講座により、市民の要請に応じ講座を実施します。

さらに、計画を効果的に推進するため、関係機関に対しても計画の周知を行い、協力を要請していきます。

〈介護保険特集号「第5期柏市高齢者いきいきプラン21」策定〉

### 「がしわ」の介護保険 「第5期柏市高齢者いきいきプラン21」を策定

市では「全ての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らすまち 柏」を基本理念として、平成24年度から平成26年度の3年度を期間とした「第5期柏市高齢者いきいきプラン21」を策定しました。

**地域包括ケアシステムの実現を目指して**

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、住宅や医療・介護・福祉・生活支援等の連携をとおして、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現が必要です。

そのためには、地域包括ケアセンター(2・3面参照)の機能強化を図り、このセンターを中心として住民や医療・介護の関係機関等との連携をとりながら、下記の都市の目指す姿に向けて計画を推進します。

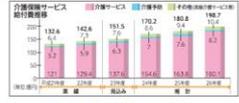


### 65歳以上のかたの介護保険料が決まりました。

65歳以上のかたの介護保険料は、3年度で必要となる介護サービス給付費や被保険者の見込などをとらえて3年ごとに算出します。高齢化に伴う介護認定者の増加や介護報酬の改定などにより、保険料の増額が必要となり、平成24～26年度の基準額(月額)を3,700円から2,000円に改定いたしました。

保険料の上昇をできる限り抑制するため、基金の取り崩しや、低所得者のかたの保険料率に配慮し、きめ細かな16段階を継続しながら、第3段階の所得区分を標準化しました。

介護保険制度は、介護を社会全体で支えあうしくみです。制度の健全な運営のために保険料の納付にご理解、ご協力をお願いします。



### 第5期(平成24年度～26年度)の保険料は下記のとおりです。

区分	標準額	所得区分	標準額
第1段階	20,160円	所得区分	15,540円
第2段階	22,680円	所得区分	19,960円
第3段階	24,720円	所得区分	21,080円
第4段階	26,760円	所得区分	22,200円
第5段階	28,800円	所得区分	23,320円
第6段階	30,840円	所得区分	24,440円
第7段階	32,880円	所得区分	25,560円
第8段階	34,920円	所得区分	26,680円
第9段階	36,960円	所得区分	27,800円
第10段階	39,000円	所得区分	28,920円
第11段階	41,040円	所得区分	30,040円
第12段階	43,080円	所得区分	31,160円
第13段階	45,120円	所得区分	32,280円
第14段階	47,160円	所得区分	33,400円
第15段階	49,200円	所得区分	34,520円
第16段階	51,240円	所得区分	35,640円

### 【財政調整基金の活用】

第4期で3,700円だった介護保険標準額が、第5期においては946円の上昇が見込まれることから、財政調整基金から約14億円を(削減)し、その差額を抑制しました。約14億円のうち、約1億3千万円は、平年度が位置している介護保険財政収支の繰越金(増加分)が負担した繰出金からの返済です。

この結果、標準月額の上昇を446円抑え、第4期に比べて500円増の4,200円(年額50,400円)となりました。

財政調整基金の活用額 1,398,590千円 (うち財政調整基金繰上金) 1,335,685千円

### 介護保険Q&A

- 認定申請について**
  - 介護認定申請は、介護認定申請書(介護認定申請書)を提出する必要があります。
  - 介護認定申請は、介護認定申請書(介護認定申請書)を提出する必要があります。
- 介護サービスの利用について**
  - 介護サービスの利用は、介護認定申請書(介護認定申請書)を提出する必要があります。
  - 介護サービスの利用は、介護認定申請書(介護認定申請書)を提出する必要があります。
- 介護料の負担について**
  - 介護料の負担は、介護認定申請書(介護認定申請書)を提出する必要があります。
  - 介護料の負担は、介護認定申請書(介護認定申請書)を提出する必要があります。

## 2 計画の進行管理

本計画の進行管理については、健康福祉施策全般に関する重要事項を調査審議する機関である「柏市健康福祉審議会」において、本計画の進捗状況の点検、進行管理を行い、必要な対策等を講じていきます。

## 第2部 重点施策の取り組み（各論）

# 第1章 いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり

## 第1節 多様な社会参加の推進

### 現状と課題

団塊世代の「大量退職」により、地域での高齢者の活躍場所の確保が求められています。一方、長寿化が進展していく中で、元気な高齢者のニーズを満たす居場所や活躍する場所が、現状では地域のなかに十分に発掘されていないことが問題とされています。

このような元気な高齢者を「支える側」の高齢者と位置付け、健康状態を維持していくとともに、高齢者の一人ひとりが豊かなセカンドライフを送れるようにするために、多様な就労や社会参加の機会を提供していく必要があります。

本市では東京大学と連携して、高齢者の豊富な経験や知識を活かし、身体的・時間的には負担の少ない働き方である「生きがい就労」の取り組みを進めてきました。今後は、これを継続的な事業とし一層発展させていくことが必要です。

また、高齢者のセカンドライフの選択にあたっては、これらの情報が集約されていないため、地域にどのようなニーズがあり、社会参加の機会がどこにあるのか分からない現状があります。

このため、生涯学習、NPO活動、ボランティア活動や就業等の各種情報を一元化して、情報提供していくことが求められています。

### ○ 多様な社会参加の推進

1 セカンドライフ応援事業の推進

2 高齢者就労の拡充

3 地域でのボランティア活動の推進

主な取り組み

1 セカンドライフ応援事業の推進

**事業名** セカンドライフ応援事業の推進

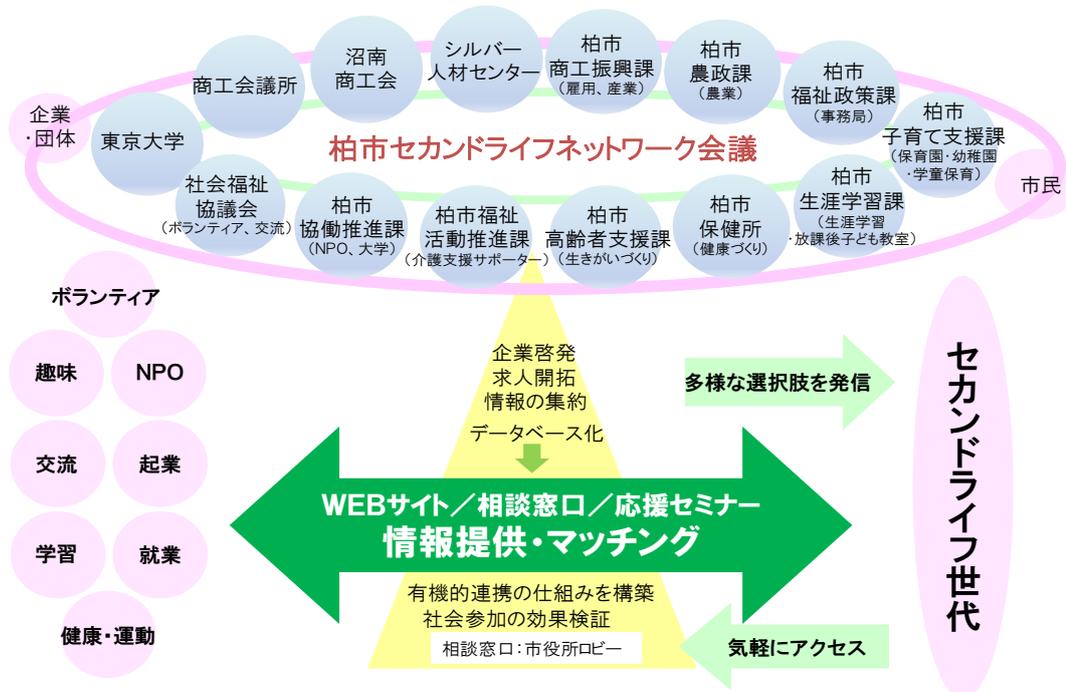
**内容** 高齢者等の就労，ボランティア活動，趣味活動，学習，健康づくり等，施策の横断的連携と情報を一元化するプラットフォームを構築し，高齢者の希望に対応したコーディネートの実施やセカンドライフセミナーの開催，ウェブ上での情報提供等を行い，高齢者等の就労・社会参加を促進していきます。

- ・セカンドライフ応援窓口の設置
- ・セカンドライフ応援セミナーの開催
- ・セカンドライフ応援サイトの運営（WEBサイト）

- 関連事業**
- ・高齢者就労の拡充
  - ・介護予防・生活支援サービス事業の実施



柏市セカンドライフプラットフォーム事業のイメージ



## 2 高齢者就労の拡充

### 事業名 高齢者就労の拡充

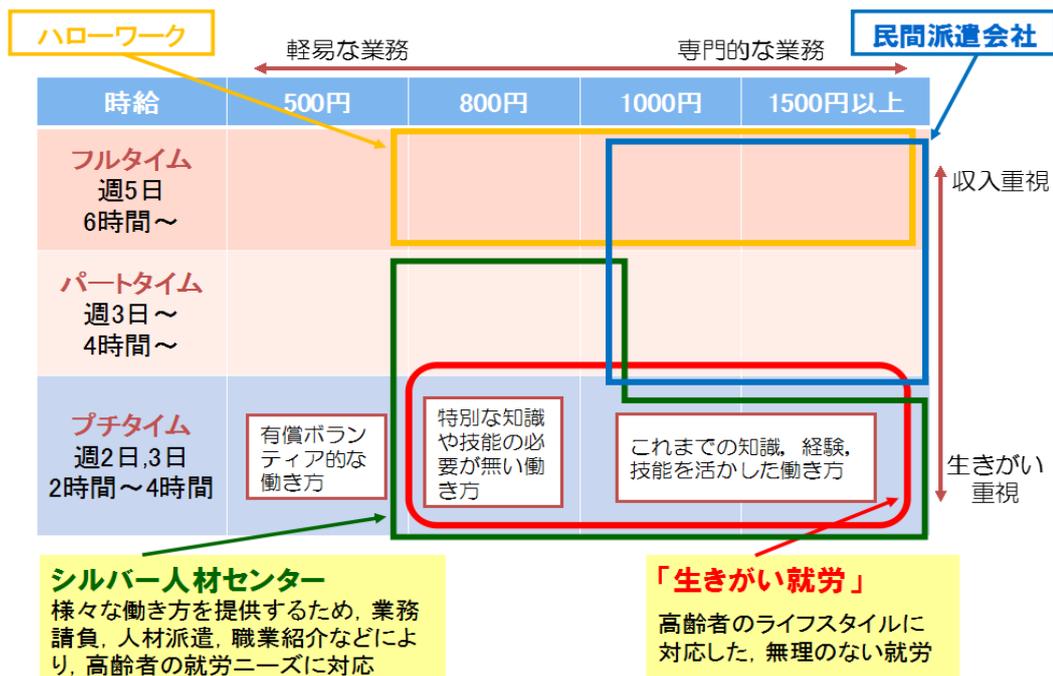
**内容** 高齢者の就労については、シルバー人材センターが担ってきましたが、これまでは主に請負・委任型の就業支援を取り扱っていました。今後は、ジョブコーディネーターを配置して、これまで行ってきた請負・委任型の就業支援のほか、人材派遣や有料職業紹介による多様な就業支援を通じて、新たな職業開拓を行い高齢者の就業機会の増進を図ります。特に、本市が東京大学と連携して進めていた、団塊の世代を中心とする元気な高齢者のニーズに対応した「生きがい就労」事業の地域定着を目指します。

- ・「生きがい就労」事業の地域定着
- ・派遣，職業紹介等の事業内容の拡充

#### ○生きがい就労・・・新しい高齢者就労のかたち

生きがい就労事業は、生計の維持のためよりも、高齢者が自分のペースで働くことで、外出のきっかけ、人との交流、生きがいと健康の維持・改善が期待されます。

また、地域社会としては、様々な活動を行う高齢者が増えることで、社会の支え手となるとともに、新たな人間関係・ネットワークが構築されることも期待できます。



### 3 地域でのボランティア活動の推進

高齢者がいきいきとその人らしく暮らせるように、住み慣れた地域の支え手として社会参加していけるよう、ボランティア活動や地域団体に対して活動の支援をしていきます。

#### 事業名 地域でのボランティア活動の推進

**内容** 高齢者に地域活動の場や機会を提供し社会参加を促進していくため、地域でボランティア活動の推進を図ります。また、関係機関と連携のもとボランティアの募集情報を提供します。

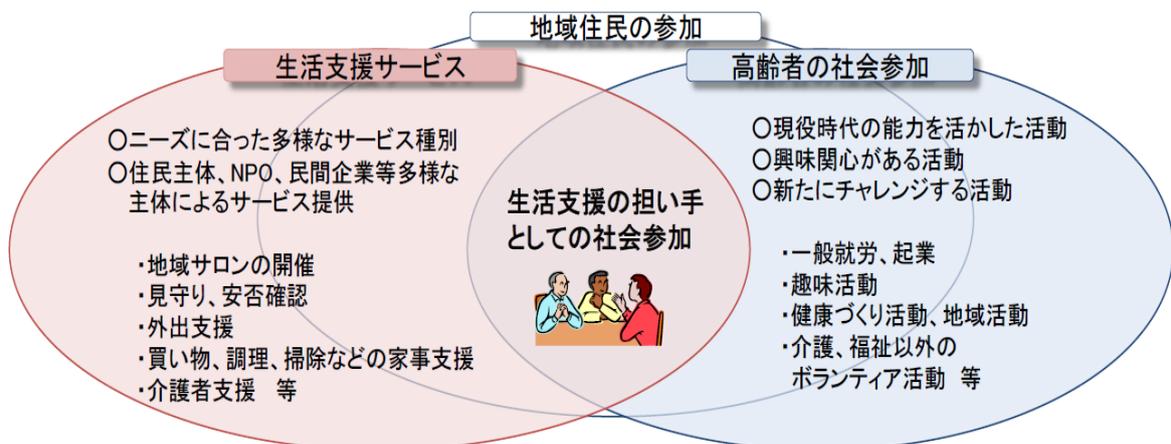
- ・ 社会福祉協議会ボランティアセンター、市民活動センター
- ・ ちいき♡いきいきセンターの拡充（ボランティア活動支援）
- ・ 非営利団体によるボランティア活動
- ・ 介護支援サポーター制度

**関連事業** ・ 介護予防・生活支援サービス事業

#### 事業名 高齢者団体の支援

**内容** 高齢者の仲間づくりを通じて、生きがいづくりや健康の増進等を図るため、地域福祉活動等に貢献する老人クラブ活動等の高齢者団体に対して、その活動を支援します。

- ・ 老人クラブ活動への助成
- ・ 福祉バスの運営



出典：厚生労働省（生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加）

## 第2節 高齢者の居場所づくり

### 現状と課題

近年のひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の増加に伴い、地域内での孤立化の予防が求められています。平成24年の国立社会保障・人口問題研究所の調査によれば、ひとり暮らし男性の16%が「2週間他人と会話なし」という状況にあります。こうした孤立化しやすい対象者層に向けて、多様な交流の機会を身近な場所で提供することが必要となっています。また、高齢者の孤立化防止と社会との繋がりを維持していくことが、QOL（Quality of Life）を高め健康寿命の延伸と要介護リスクの低減のためにも効果的であるとされています。

本市には、現在、老人福祉センターが4箇所、町会・自治会等が中心となって運営するふれあいサロンが188箇所あり、高齢者のレクリエーションや健康増進、趣味活動等の活動拠点となっています。しかし、第6期には高齢者数は10万人を超える見込みであり、老人福祉センターは交通の利便性が悪いことや、ふれあいサロンは月に数回程度の開催頻度であり、居場所としての機能には限界がある現状にあります。

また、高齢者の孤立化防止のためには、通いやすく気軽に参加できる場所や興味を引き新たな出会いを促す楽しみのあるソフト事業が求められます。現在は、市内でも多世代の交流の場として、「コミュニティカフェ」の運営がなされるようになっていますが、これらを各日常生活圏域に広めていくことが必要となっています。

#### ○ 高齢者の居場所づくり

1 老人福祉センターの管理運営

2 ふれあいサロン活動の支援

3 コミュニティカフェ事業への支援

## 主な取り組み

### 1 老人福祉センターの管理運営

#### 事業名 老人福祉センターの管理運営

**内 容** 高齢者がお互いの親睦を図り、各種の相談や教養の向上、レクリエーション、介護予防に役立つ講座などを実施し、高齢者の健康で豊かな生活を支援します。

- ・ 柏寿荘
- ・ 中央老人福祉センター
- ・ 南部老人福祉センター（かたくりの里）
- ・ 沼南老人福祉センター（いこい荘）



（設置数：箇所）

	第5期		第6期	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
設置数	4	4	4	4

**関連事業** ・ 豊四季台老人いこいの家

### 2 ふれあいサロン活動の支援

#### 事業名 ふれあいサロン活動の支援

**内 容** 身近な地域における高齢者等の交流の場として、町会・自治会が主体となり、ふるさと会館や集会所等で毎月1～2回行われているサロン活動に対して、社会福祉協議会を通じ各種の支援を行います。

今後は、一般介護予防事業と連携した取り組みについても進めていきます。

- ・ ふれあいサロンの運営支援

**関連事業** ・ 介護予防事業の拡充

### 3 コミュニティカフェ事業への支援

**事業名** コミュニティカフェ事業への支援

**内容** 孤立化しやすい高齢者の新たな居場所と多世代交流の場として、コミュニティカフェ等の場づくりの支援を行います。住民と行政と社会福祉協議会が連携して、住民主体による事業運営ができるよう経営基盤への支援や運営ノウハウ、人材養成等の講座を行います。

- 立ち上げ費用や家賃（空き店舗）等の支援
- 運営事業等のためのセミナー開催，人材養成

**関連事業**

- 多世代交流事業
- 介護予防事業の拡充



○柏市内のコミュニティカフェ事業

ご縁カフェ『まつばR（まつば〜る）』

松葉町地域でつながりや社会参加の場、商店街の空き店舗活用を求める声が大きくなったことを背景に、ふるさと協議会や地域関係者等がチームを結成。地域の縁作りの場として、住民手作りのカフェを作ろう！と、ご縁カフェ『まつばR』を立ち上げました。

人が集い ご縁が生まれる Relationship  
 食べて語って リラックス Relax  
 アクション起こせば 面白い Reaction  
 いろんな R が生まれ つながる場  
 ご縁カフェ・まつば R



コミュニティカフェ『茶論（さろん）』

風早南部地域の「子ども」「子育て世代」「高齢者」等みんなが手をつなぎ、地域全体が「大家族」になることを目指し、多世代交流型コミュニティ実行委員会、行政、社会福祉協議会が協議を行い、多世代型コミュニティカフェ『茶論』を立ち上げました。



ふれあい喫茶『にこにこサロン』

豊四季台団地名店会事務所空きスペースを活用し、気軽に触れ合える場所を作ることを目的に地区社会福祉協議会、市社会福祉協議会、名店会を中心に検討。日ごろの地域のつながりを活かしボランティアの募集、備品の調達を行い、ふれあい喫茶『にこにこサロン』を立ち上げました。



## 第3節 健康づくりの推進

### 現状と課題

本市においては、広く一般の高齢者を対象とした一次予防事業と、心身の機能の低下が見られるかたを対象とした二次予防事業を実施してきました。本市の要介護認定率および保険給付費は、全国及び千葉県に比べ低位にある状況ではあります。しかし、特に二次予防事業は参加者が限られており、介護予防により要介護者を抑制するという事業効果の面からは、極めて限定的であるといえます。

いつまでも元気な高齢者を増やすには、若い世代からの健康づくり事業の推進を図るとともに、介護予防の一次予防事業と二次予防事業を区別することなく、多くの高齢者が楽しく気軽に参加できるように、身近な地域で効果的・効率的な取組みを積極的に進めていくことが課題とされます。

国の健康増進方針である「健康日本21（第2次）」では、要支援状態となる原因のうち最も多い骨折等による運動器の機能障害である「ロコモティブ・シンドローム（運動器症候群）」の認知率を高齢者の健康づくりの指標としています。

本市では、これに対応するため、平成25年度から一次予防事業として「ロコモフィットかしわ事業」を実施してきましたが、これを要介護者の抑制に真に効果のあるものとしていくため、事業を拡大するとともに高齢者の運動習慣として定着できるよう事業展開をしていく必要があります。

#### ○ 健康づくりの推進

1 介護予防事業の拡充

2 介護予防の普及啓発と地域活動の育成・支援

3 介護予防・生活支援サービス事業の実施

4 健康相談・各種健診事業の推進

## 主な取り組み

### 1 介護予防事業の拡充

高齢者が身近な地域で健康づくりや介護予防に取り組めるように、気軽に楽しく参加できる介護予防事業の拡充を図ってまいります。

#### 事業名 ロコモフィットかしわ事業の実施

**内 容** ロコモティブシンドロームを予防するために、近隣センターやふるさと会館等で体操教室を開催します。

また、今後は市が主催する教室のほか、修了者やロコモサポーターが、地域ぐるみで継続的にロコモ予防に取り組めるよう支援します。

#### ・ロコモフィットかしわ事業

「ロコモティブシンドローム」とは・・・  
筋肉や骨、関節といった運動をつかさどる器官（運動器）のいずれか、もしくは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に支障をきたしている状態のことです。

#### <始めてみませんか？ ロコモーショントレーニング>



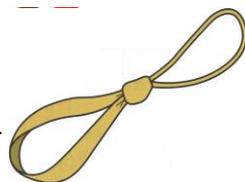
#### ○スクワット運動

立つ、歩く、座るといった日常生活に欠かせない足腰の筋肉を鍛えます。ひざがつま先より前に出ないように、ゆっくりと身体をしずめます。

#### ○ロコ貯体操（貯筋ゴム体操）

ゴムを使った柏市オリジナルの体操です。動作をする際に、安定した姿勢やバランスを保つ身体深層部の筋肉である

「インナーマッスル」を鍛えます。



## 事業名 介護予防センター事業の推進と地域への展開

**内 容** 介護予防センターにおいて運動、手芸、音楽などを通じた健康増進事業や介護予防ボランティアの養成を行います。また、今後は、各地域のサロン活動や老人クラブの活動と連携して、講師派遣や講座プログラムの地域への展開を進めます。

- ・介護予防センター（ほのぼのプラザますお、いきいきプラザ）における介護予防事業
- ・市民協働企画による地域への展開

## 2 介護予防の普及啓発と地域活動の育成・支援

### 事業名 介護予防の普及啓発と地域活動の育成・支援

**内 容** 主に高齢者を対象とした集まりや団体からの要請により、介護予防に関する講演会等や介護予防グループ支援（出前講座）、介護予防教室を実施します。併せて、住民主体の地域活動の育成・支援を行っていきます。また、柏の葉地区にオープンした「まちの健康研究所 あ・し・た」と連携し、高齢者の健康づくりを進めます。

- ・講演会等の開催
- ・介護予防グループ支援（サロンや老人クラブへの派遣支援）
- ・地域包括支援センター等によるサロンなどへの支援
- ・介護予防教室の開催
- ・大学等との連携による健康づくりの推進

#### ○まちの健康研究所「あ・し・た」

健康な毎日を支える「あるく」「しゃべる」「たべる」を軸に、一般社団法人「ヘルスケアイノベーションプロジェクト」が運営し、公・民・学が協働して創る参加型の健康づくり拠点です。

市民が健康づくりに関心を持ち参加していただけるよう、健康に関する情報提供、体組成や歩行バランスなど簡易な測定（基本利用料は無料）、セミナーやイベントを開催しています。



### 3 介護予防・生活支援サービス事業の実施

<b>事業名</b> 介護予防・生活支援サービス事業の実施		
<b>内容</b>	<p>地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業として、既存の介護サービス事業所によるこれまでの介護予防訪問介護および介護予防通所介護相当のサービスのほか、NPO やボランティア等による多様なサービスの活用を図り、高齢者の心身機能の維持向上に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・生活支援サービス事業</li> </ul>	
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>①訪問介護 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護</li> <li>②緩和された基準によるサービス NPO,民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス</li> <li>③住民主体による支援 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス</li> <li>④短期集中予防サービス</li> <li>⑤移動支援</li> </ul>
	通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>①通所介護 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護</li> <li>②緩和された基準によるサービス NPO,民間事業者等によるミニデイサービス</li> <li>③住民主体による支援 住民主体の運動・交流の場</li> <li>④短期集中予防サービス</li> </ul>
	その他の生活支援サービス	
	配食・見守り等	
	介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>④短期集中予防サービス リハビリ、栄養、口腔ケアの専門職等が関与する教室</li> </ul>

### 4 健康相談・各種健診事業の推進

<b>事業名</b> 健康相談・各種健診事業の推進	
<b>内容</b>	<p>柏市健康増進計画が目指す①健康寿命の延伸②生活習慣病の発症予防および重症化予防のために、壮年期から高齢期まで、切れ目のない健康増進施策を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談</li> <li>・特定健康診査及び75歳以上の健診</li> <li>・定期的ながん検診，健康診査</li> </ul>

## 第2章 地域で高齢者を支える体制づくり

### 第1節 地域での見守り・支え合いのしくみづくり

#### 現状と課題

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみ世帯の増加に伴い、日常生活上の困りごとの解決が容易でなくなり、さまざまな生活支援ニーズが高まっています。また、周囲との交流もなく、病気が悪化するなどして、誰にも看取られることなく亡くなられる孤立死のリスクも増加しています。本市は他市と比べて、有償ボランティアやNPO団体の活動は活発ですが、これから増加が見込まれる利用者に対して、いかに市内全域で活動を展開していくかが課題となっています。

平成26年の介護保険制度改正では、「生活支援体制整備等事業」が地域支援事業に位置づけられ、多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することが制度的に可能となりました。今後は、住民の力を活かした新たな訪問・通所型サービスにより、見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスを提供することが期待されており、本市においても既存のサービスと合わせた重層的な提供体制の構築が必要となっています。

本市では、災害時に支援が必要な高齢者等の支援体制の充実に努めてきましたが、平成25年の災害対策基本法等の改正を受けて、避難行動要支援者名簿の作成や地域防災組織との情報共有などの体制の整備も課題となっています。

また、最近では、孤立死防止のため行政と民間事業者等との連携体制を構築することも重要な課題となっています。

#### ○ 地域での見守り・支え合いのしくみづくり

1 生活支援サービスの体制づくり

2 コミュニティカフェ事業への支援

3 柏市防災福祉 K-Net の推進

4 見守りネットワーク事業の実施

## 主な取り組み

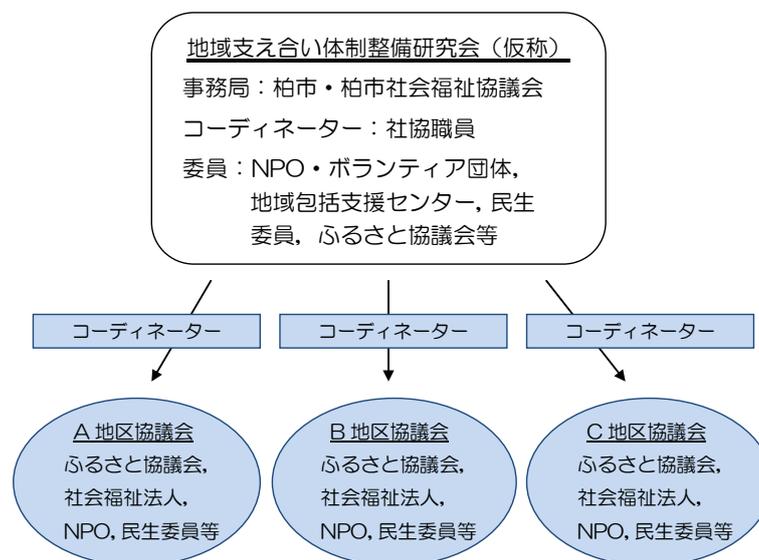
### 1 生活支援サービスの体制づくり

#### 事業名 生活支援サービスの提供体制の構築

**内容** ふるさと協議会等地縁組織とNPO、ボランティア団体等との連携による支え合い活動のしくみづくりを行います。

生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を支え合いの住民組織に配置して、生活支援サービスの提供体制の整備を図ります。

- ・生活支援体制整備事業（介護保険・地域支援事業）の実施



本市における地域支え合い活動の体制整備とその推進方策を検討・協議する「研究会」を設置して、「介護予防・生活支援サービス事業」の制度体系やその推進策等の研究を行うとともに、コミュニティエリア（小圏域）には「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を設置して、多様な地域団体が参加する「支え合い協議会」と連携して、生活支援サービスの提供体制の整備を図っていきます。

- 関連事業**
- ・介護予防・生活支援サービス事業
  - ・介護支援サポーター制度

## 2 コミュニティカフェ事業への支援

### 事業名 コミュニティカフェ事業への支援

**内 容** 孤立化しやすい高齢者の新たな居場所づくりとして、コミュニティカフェ等の場づくりの支援を行います。住民と行政と社会福祉協議会が連携して、住民主体による事業運営ができるよう経営基盤への支援や運営ノウハウ、人材養成等の講座を行います。また、介護家族が孤立しないよう、介護者のための場づくりにも支援していきます。

- ・立ち上げ費用や家賃（空き店舗）等の支援
- ・運営事業等のためのセミナー開催，人材養成

## 3 柏市防災福祉K-Netの推進

### 事業名 柏市防災福祉K-Net事業

**内 容** 柏市防災福祉K-Net事業の周知を図り、災害時にひとりでは避難することが困難なかたの登録を促すとともに、支援者の協力を得て、支援体制を強化していきます。また、災害対策基本法等の改正を受けた避難行動要支援者への支援については、本事業と連携して進めていきます。

- ・避難行動要支援者名簿の作成・配布

**関連事業**

- ・「救急医療情報キット」の配布
- ・「防災カード」の配布
- ・特別養護老人ホーム等との協定による福祉避難所の確保

## 4 見守りネットワーク事業の実施

### 事業名 見守りネットワーク事業の実施

**内 容** 高齢者等の自宅を訪問する公共機関や民間事業者と協定を締結し、異変を発見した場合の市への通報や支援を行う見守りネットワークを構築します。

- ・見守りネットワーク事業
- ・緊急通報システム

○地域の ささえあい たすけあい

市内NPO団体やその協力会員が、日常の困りごと（家事援助や付き添いなどの生活支援、介護など）を支援する助け合い活動を、有償・非営利で行っています。また、NPO団体間では柏市非営利団体連絡会が組織され、情報交換や連携を図っています。



↑ 草取りの様子（活動例）

加盟団体の合同研修の様子 →

平成26年度  
地域の **ささえあい**  
**たすけあい**

柏市内で住民同士がたすけあうグループが、  
いくつも出来ています。

こまった時に気おねなく利用できるように、  
そして、責任を持って応じられるように  
**有償**にしています。

営利目的ではない低料金のサービスです。

こまった時は**おたがいさま**。  
どうぞご利用ください。

手助けしてくれる人もたくさん要ります。  
どうぞ仲間になってください。

〔柏市非営利団体連絡会〕



柏市非営利団体連絡会一覧	
団体名	サービス内容
いしすえ	外出付き添い，家事援助等
うらら会	家事援助等
大津ヶ丘スペース 結	掃除，ごみ出し，外出付き添い等
社会福祉協議会	生活援助，介護，送迎等
柏ひまわり会	掃除，洗濯，買物，通院介助等
在宅サポートさくら	看護，介護，見守り，通院介助等
シニアハウス柏	掃除，洗濯，買物，ごみ出し等
新田原ひまわりの会	掃除，草取り，ごみ出し等
住まいるへるぷ	手すり取り付け，草取り，剪定等
タイムストック柏の会	介護，家事一般，通院介助等
ナルク東葛	草取り，掃除，洗濯，買物等
花いちりん柏	草取り，掃除，ごみ出し等
遊民	外出付き添い等
ワーカーズコレクティブ ういず	掃除，洗濯，買物，通院介助等
V A I C コミュニティケア研究所	掃除，洗濯，外出付き添い等

## 第2節 在宅医療・介護の連携の推進

### 現状と課題

地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう日常生活圏域での医療と介護が連携した包括的・継続的なケアの提供をめざすものです。しかし、重度になっても在宅で暮らし続けるためには、介護だけでなく、在宅医療の提供が必要です。そのため、医療と介護の連携体制の構築が課題となります。

本市では平成22年度から柏市医師会をはじめとする関係団体との研修や協議を開始し、25年度末には「在宅医療・介護多職種連携柏モデルガイドブック」を作成、医療と介護の連携ルールづくりや、在宅医療のバックアップ体制の構築などを進めてきました。

具体的には、東京大学と連携した「在宅医療多職種連携研修会」や「顔の見える関係会議」「地域ケア会議への医療職助言者の派遣」などの人材育成・研修の実施、在宅医療を行う医師のバックアップのための「主治医・副主治医制」や病院との連携体制の構築、多職種連携を支えるための情報基盤を活用した情報共有システムの構築、総合特区制度による「訪問リハビリステーション」の具体化等に取り組んできました。また、在宅医療情報誌「わがや」の発行や各地域関係者と取り組む「在宅医療勉強会」の開催など、高齢社会や在宅医療に関する市民啓発も進めています。

それらの成果として、在宅医療研修修了医師や在宅療養支援診療所が増加し、市内診療所による年間看取り数も平成22年度55件から平成24年度110件と増えています。

平成26年4月には、これらの取組みの推進拠点として、豊四季台に「柏地域医療連携センター」が設置され、在宅医療・介護連携推進事業がすでに開始されているところです。今後はこのセンターを核にして、地域での在宅医療・介護多職種連携の定着と促進を図ることにより、在宅医療が必要な方に質の高いサービスが提供されるように支援していきます。

#### ○ 在宅医療・介護の連携の推進

1 柏地域医療連携センターの運営管理

2 在宅医療・介護の多職種連携の推進

3 地域住民への普及啓発

## 主な取り組み

### 1 柏地域医療連携センターの運営管理

#### 事業名 柏地域医療連携センターの運営管理

**内容** 在宅医療・介護を推進する拠点として、以下に掲げる業務を行っています。

- ①医療や介護に関する相談・啓発
  - ・在宅医療や介護に関する相談
  - ・がん患者や家族からの相談や情報提供
  - ・地域医療や介護に関する市民向けの勉強会の開催
- ②在宅医療が必要なかたへの調整支援
  - ・在宅主治医がない場合の主治医・副主治医の推薦
  - ・必要に応じた多職種の推薦（歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職、管理栄養士等）
- ③医療・介護の連携強化
  - ・地域医療・介護に関する多職種の連携を強化するための取り組み



○柏地域医療連携センター  
総合窓口、研修室のほか、

- ・柏市医師会事務局
- ・柏歯科医師会事務局
- ・柏市薬剤師会事務局

を併設し、行政と連携を図りながら、市民の在宅療養の支援を行っています。

○総合窓口  
在宅療養を希望する方に主治医や必要となる多職種の紹介をしたり、在宅医療・介護やがんに関する相談を受け付けます。

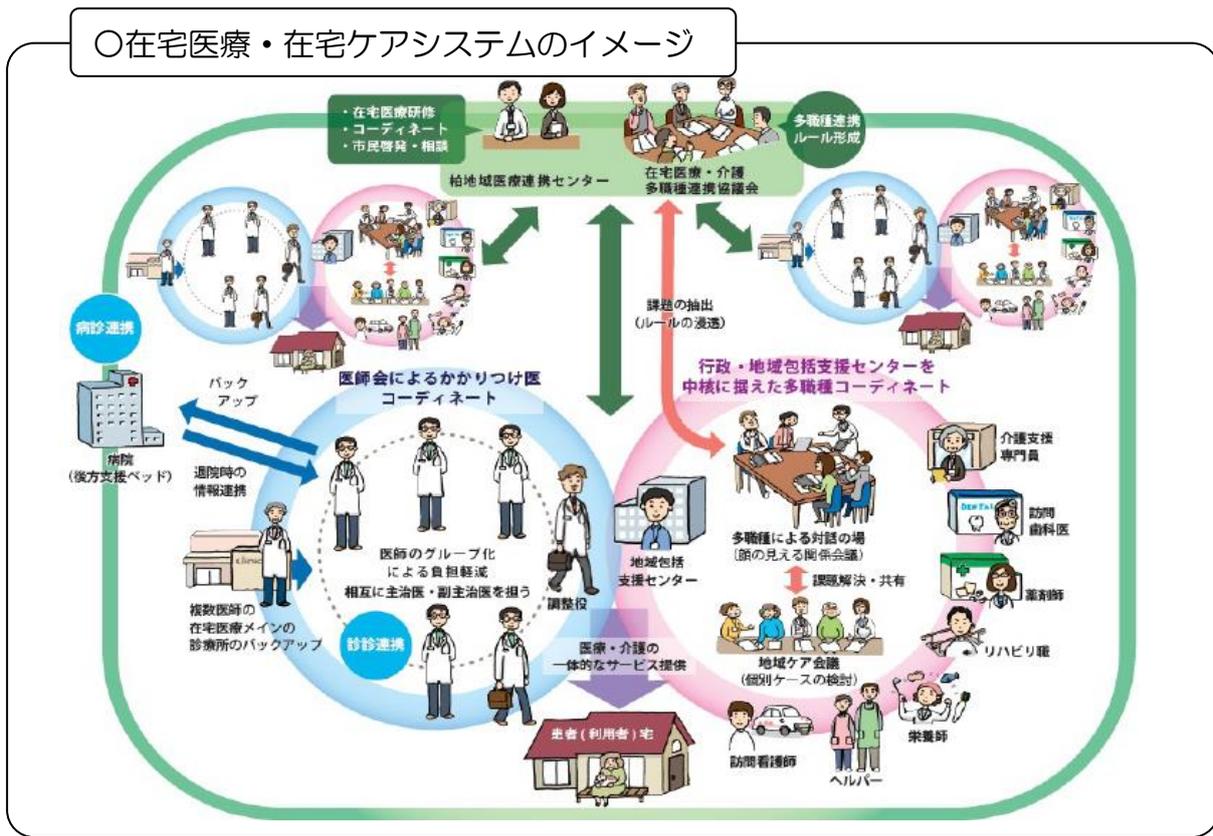


## 2 在宅医療・介護の多職種連携の推進

事業名	在宅医療・介護の多職種連携の推進
内容	<p>柏市の医療・介護関係者および地域住民組織の代表者から構成する「在宅医療・介護多職種連携協議会」を組織するとともに、在宅医療・介護連携に関する会議や研修を開催し、多職種連携の定着・拡大を図ります。また、ICT（情報共有）システム等の活用により情報共有の促進を図ります。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域の医療・介護サービス資源の把握               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療資源マップ作成（市ホームページで公表）</li> </ul> </li> <li>②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応協議               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護多職種連携協議会の設置</li> <li>・地域ケア会議への医療職助言者派遣調整</li> </ul> </li> <li>③在宅医療・介護連携に関する相談の受付等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・柏地域医療連携センターで相談及び多職種コーディネートの実施</li> </ul> </li> <li>④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用した情報共有システムの運用</li> </ul> </li> <li>⑤在宅医療・介護関係者の研修               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療多職種連携研修会の開催（年1回程度）</li> <li>・顔の見える関係会議の開催（年4回程度）</li> </ul> </li> <li>⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築               <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医一副主治医制の構築</li> <li>・病院のバックアップ体制の構築</li> <li>・訪問看護ステーション基盤強化</li> </ul> </li> <li>⑦地域住民への普及啓発               <ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区社協単位での在宅医療勉強会の開催</li> <li>・在宅医療情報誌「わがや」の発行（年2回程度）</li> </ul> </li> <li>⑧二次医療圏内・関係市町村との意見交換               <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内在宅医療連携拠点事業実施自治体との意見交換</li> <li>・在宅医療多職種連携研修会へ他市医師会会員の参加</li> </ul> </li> </ul>

## 3 地域住民への普及啓発

事業名	在宅医療・介護の普及啓発
内容	<p>在宅医療に対する不安や疑問を解消しその普及促進を図るため、市広報等による情報提供のほか、情報誌の発行や学習会を開催して、市民への啓発に努めます。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報、ホームページによる情報提供</li> <li>・在宅医療情報誌「わがや」の発行</li> <li>・各地域での在宅医療勉強会の開催（地区社協と連携）</li> </ul>



### ○在宅医療ニーズの推計と在宅医療の確保

本市では、平成25年9月時点で約1,400人の患者が在宅医療（訪問診療）を受けています（後期高齢者医療／国民健康保険レセプト実績より）が、今後は高齢化の進展等に伴い、ますます在宅医療が必要な患者が増えてくることが予想されます。

在宅医療の需要増加は、人口高齢化に伴って訪問診療を受ける患者数が増えることに伴うものに加えて、病床数を上回る潜在的入院患者の一部が在宅療養に移行して生じるもの、などの総体として考えることができます。

本市が東京大学等を行った推計によると、第7期の計画期間の最終年度である平成32年時点で、平成27年と比べ、約600人強の在宅医療の需要増加が見込まれます。

引き続き、医療・介護連携の推進施策を着実に実行していくとともに、在宅医療を担う専門職の計画的確保に努めます。

参考：柏市における訪問診療ニーズの推計

年次	在宅患者訪問診療料の算定人数(人)a	入院病床から在宅へ移行する患者数(人)b
平成22年	1,175	-
平成27年	1,491	215
平成32年	1,881	429
平成37年	2,298	644

注：平成27年から平成32年にかけて、600名強の在宅医療の需要増加が生じる可能性がある（内訳：訪問診療料対象者の増分約400名、入院患者からの移行分約200名）。

a) 東京大学による国民健康保険／後期高齢者医療レセプト実績に基づく推計  
 b) 東京大学の委託に基づく株式会社メディヴァの調査結果より(平成37年の潜在的な入院患者数と予測病床数との差により推計)

## 第3節 認知症施策の推進

### 現状と課題

平成24年に305万人であった全国の認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）が、高齢化が進行する平成37年には470万人になると推計されています。

こうしたなか国では、平成25年度に「今後の認知症施策の方向性について」に基づき「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」を策定しました。その中で、認知症の予防から重度のケアまで、認知症の段階や生活環境に対応した的確な支援やケアを充実し、認知症介護への支援も充実していくことが求められています。

本市ではこれまで「認知症にやさしいまちづくり事業」として、①正しい知識の普及・啓発と予防、②認知症の早期発見・早期治療への支援、③関係機関の連携強化を3本柱として認知症施策等を推進してきました。

認知症サポーター講座を受講した市民は、平成17年からの累計で9,600人を超えており、徘徊高齢者等SOSネットワークや市民後見人の養成等、他市に先駆けて取り組んできました。

しかし、初期の認知症や周辺症状が著しい認知症の支援については、専門性の向上に向けた認知症ケア研修会などを開催してきましたが、さらに専門的な支援体制の確立が求められている状況です。

これらの動向をふまえ、本市でも従来の取組みを充実させるとともに、「オレンジプラン」で示された各種の施策の推進を進めていく必要があります。

#### ○ 認知症施策の推進

1 認知症の正しい知識の普及・啓発

2 認知症の早期発見・早期治療への支援

3 認知症対応力の向上

4 認知症の人と家族への支援

## 主な取り組み

### 1 認知症の正しい知識の普及・啓発

認知症について正しい知識の普及や啓発活動を通して、予防の重要性を認識し、地域で高齢者を支える体制づくりを推進します。

#### 事業名 認知症ケアパスの作成

**内容** 認知症の初期から重度化していく過程の様々な段階で利用できる相談機関や支援内容を分かり易く解説した認知症ケアのためのガイドラインを作成します。

- ・認知症ケアパスの作成と配付

#### 事業名 認知症についての普及・啓発

**内容** 認知症サポーター講座や講演会の開催により、認知症についての正しい知識の普及に努めます。

- ・認知症サポーター講座
- ・講演会の開催
- ・世界アルツハイマーデーの啓発活動
- ・介護予防グループ支援（出前講座）

#### ○認知症にやさしいまちづくり会議

本市において「認知症にやさしいまちづくり事業」を進める推進母体です。

医療・介護の専門職や認知症の家族会、学識経験者の協力により、認知症施策の提言や評価検討を行うとともに、各種研修や啓発事業の実施など、柏市における認知症施策を推進する母体として活動しています。



## 2 認知症の早期発見・早期治療への支援

初期の認知症の方や医療につながらず対応に困難をきたしている方への支援体制づくりと地域における連携した支援の充実を図ります。

### 事業名 認知症初期集中支援チームの設置

**内 容** 認知症を早期の段階で発見し、適切な治療につなげることを目的に、医師会等の協力のもと、認知症初期集中支援チームを設置します。

- ・認知症初期集中支援チームの設置

### 事業名 認知症地域支援推進員の設置

**内 容** 認知症であっても住み慣れた地域で暮らせるよう、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに設置します。

- ・認知症地域支援推進員の設置
- ・総合相談支援機能の強化（地域包括支援センター）

## 3 認知症対応力の向上

### 事業名 認知症対応力の向上

**内 容** 日常的に高齢者が受診しているかかりつけ医や、介護サービス事業者、専門職を対象に、認知症の人と家族を支える知識と方法についての研修を行い、支援体制を整えます。

- ・かかりつけ医認知症対応力研修の実施
- ・認知症ケア研修会の実施
- ・在宅医療・介護多職種連携の推進

## 4 認知症の人と家族への支援

### 事業名 認知症の人と家族への支援

**内容** 認知症になっても地域で支える体制を整えることによって、認知症の人の支援と家族の負担軽減を図ります。また、家族関係や就労など様々な問題が生じやすい、若年性認知症のかたと家族への支援を、関係機関と連携して進めます。

- ・ 認知症介護相談交流会
- ・ 認知症カフェ
- ・ はいかい者探索システム
- ・ 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク

#### ○世界アルツハイマーデー啓発活動

1994年に「国際アルツハイマー病協会」が世界保健機構（WHO）と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定しました。日本でも厚生労働省が後援し、全国で世界アルツハイマーデーを中心にポスターやイベントを通じて認知症への理解を呼びかけているものです。

本市においても「認知症にやさしいまちづくり会議」が中心となり、毎年9月21日前後に市内のボランティアの皆さんにご協力を頂きながら、市民の皆さんへ認知症の理解をいただけるよう啓発活動を行っています。



<認知症紙芝居の様子>



<啓発パンフレットの配布>

## 第4節 地域包括支援センターの機能強化

### 現状と課題

本市では現在、7つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、高齢者の相談支援、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護の活動を実施しています。

本市は当初、直営の地域包括支援センター1箇所の体制から出発し、民間事業者の専門職を受入れ人材育成を図りながら、徐々に委託型の地域包括支援センターの体制に移行してきました。委託後も、市の所管課とセンターとの間では、高齢者の情報システムを結び、随時連携して高齢者の支援を行ってきました。

今後は団塊の世代を中心とした高齢者や認知症のかたの増加などにより業務量が増加することが予想されるほか、多問題のケースや支援困難ケースなど地域住民や多様な関係機関との連携が必要なケースが増え、センター職員の対応力や調整力がより求められています。

さらに介護保険制度の改正により、地域包括支援センターは多職種協働によるケアマネジメント支援を目的とする「地域ケア会議」運営の中核となること、また「介護予防・日常生活支援総合事業」のケアマネジメント機関や認知症の地域支援機関としての役割が期待されています。

また、平成27年度からは、地域包括支援センターも「介護サービス情報公表制度」の対象となり、サービスの質の向上と効果的な運営のためのPDCAの取り組みが重要となっています。

これらの地域包括支援センターに期待される役割を果たすためには、人員体制の強化やセンター間の連携強化、行政との役割分担・連携強化を進めることが必要になっています。

#### ○ 地域包括支援センターの機能強化

1 総合相談支援機能の充実

2 地域ケア会議の推進

3 地域包括支援センターの増設

主な取り組み

1 総合相談支援機能の充実

**事業名** 総合相談支援機能の充実

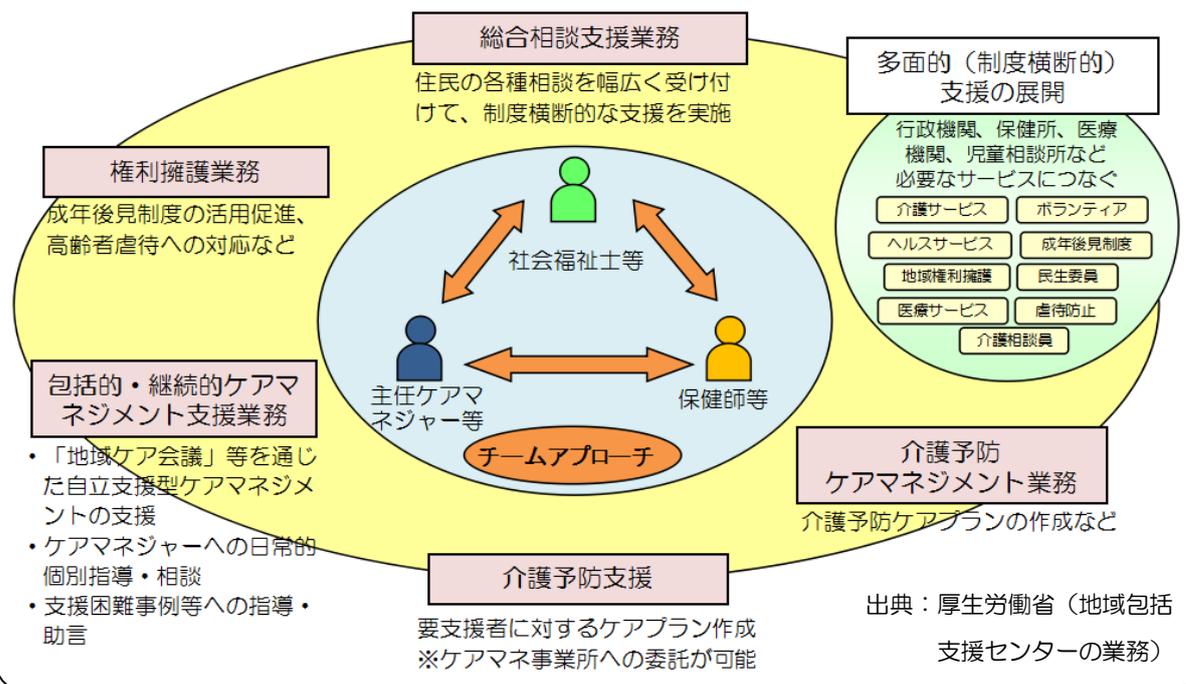
**内容** 高齢者や認知症のかたの増加に対応した支援体制の充実を図るため、地域包括支援センターの人員の適正配置に努めるとともに、高齢者宅へのアウトリーチ活動や地域のネットワークを活用して、総合的・専門的な相談支援を行います。

センター職員が相互に連携して問題解決に当たる体制をつくとともに、行政の専門職を中心とする効果的な後方支援を行います。また、センターに対する評価や職員に対する研修を通して、サービスの質の向上に取り組みます。

- ・総合相談支援業務
- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ・権利擁護業務

○地域包括支援センターによる地域での高齢者支援

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が、専門分野を活かしながら、チームで支援を行います。民生委員、NPOなどの地域の関係者等と多様なネットワークを構築し、これらの関係者と連携・協力しながら高齢者を支援します。



## 2 地域ケア会議の推進

### 事業名 地域ケア会議の推進

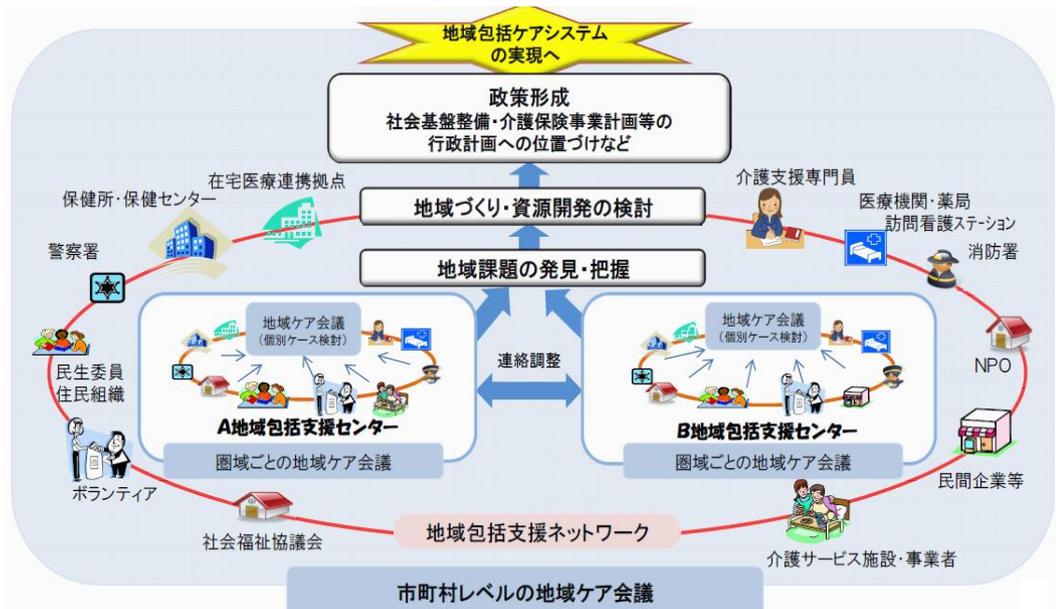
**内容** 地域において自立した日常生活を営むために、地域包括支援センターが主催して、多職種協働により個別課題や必要な支援内容を検討し、その解決を図ることを目的に実施します。

また、これらの検討を通じて地域課題の把握や地域のネットワーク構築を図ります。さらに、地域課題の検討を通して、柏市としての政策課題の形成につなげていきます。

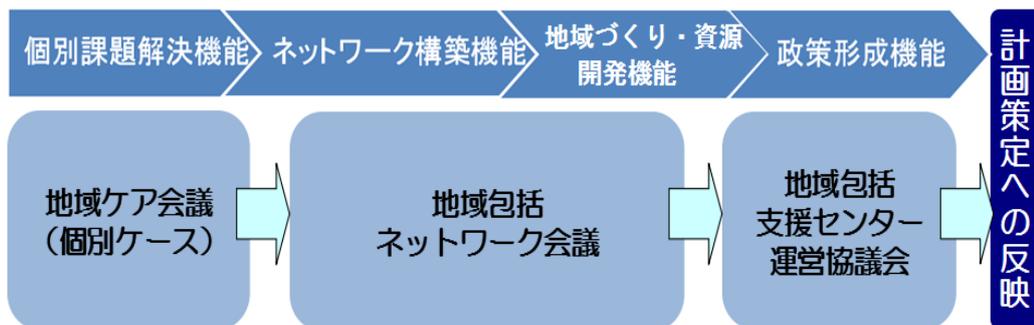
- ・地域ケア会議の開催

### 関連事業

- ・地域包括ネットワーク会議の開催
- ・地域包括支援センター運営協議会の開催
- ・在宅医療・介護多職種連携の推進



出典：厚生労働省（「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ）

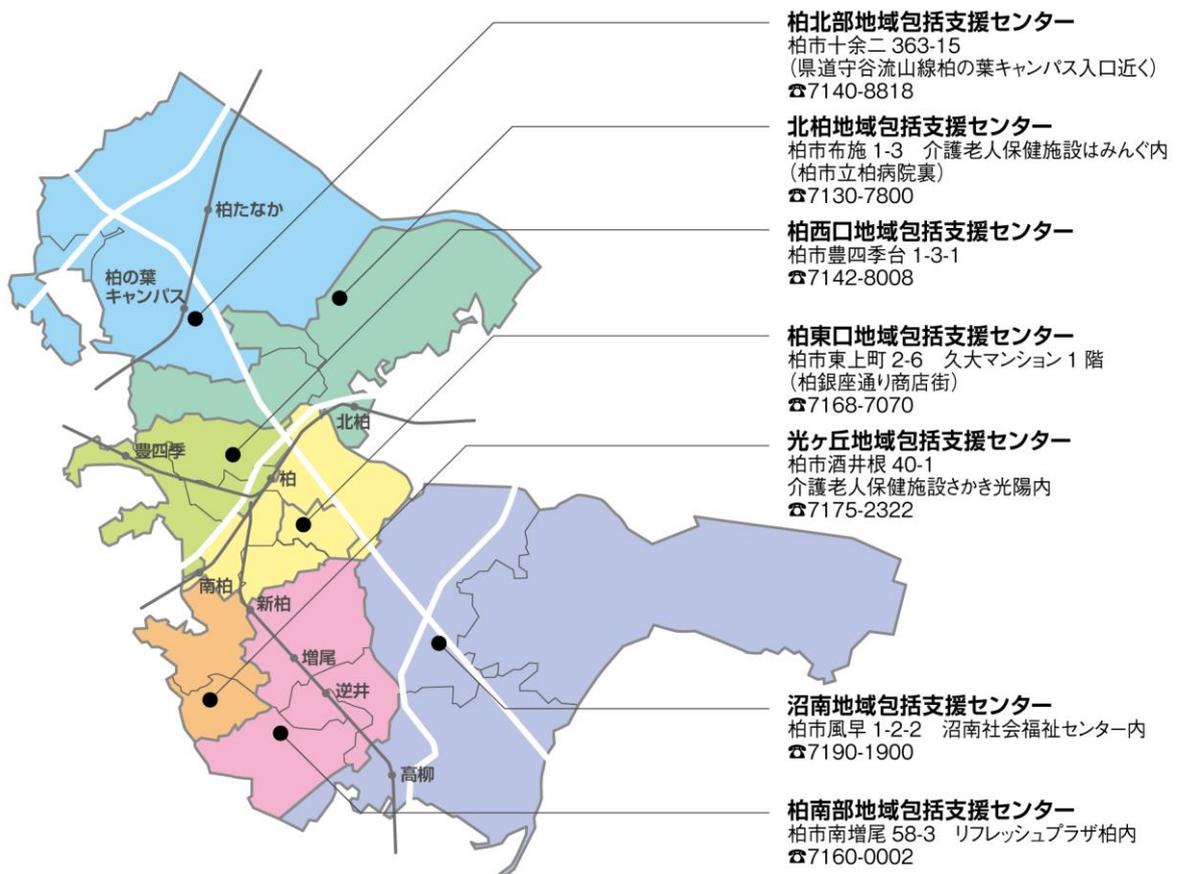


### 3 地域包括支援センターの増設

**事業名** 地域包括支援センターの増設

**内容** 地域包括支援センターについては、高齢者数の増加、認知症高齢者の増加に対応した支援体制の充実を図るとともに、地域包括支援センターの効率的な運営と地域ネットワークの連携強化を図ります。そのため、センターを平成27年度に2箇所増設し、平成28年度以降は、高齢者人口の推移を勘案しながら増設を進めます。

○柏市内の地域包括支援センター



<平成27年3月現在>

## 第5節 権利擁護の充実

### 現状と課題

高齢者虐待防止法が平成18年4月に施行され10年を迎えようとする現在、高齢者虐待の件数は全国で養護者によるものが15,202件（平成24年度）となっています。

本市では、高齢者虐待として把握している件数は平成25年度で36件あり、そのうち被虐待者が認知症の症状を有するケースが15件あります。被虐待者との関係では、子による虐待が27件となっておりますが、その件数は年々増え、高齢者虐待に認知症や介護負担が大きく関係していることが示唆されています。

本市では、高齢者虐待防止法が施行された平成18年より、医療介護関係者や地域福祉関係者のほか、警察署や弁護士等の法律専門家などから構成される「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を組織して、高齢者虐待の防止や早期発見、早期対応の取り組みを行ってきました。

また、柏市社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業の取り組みとともに、「かしわ成年後見センター」を設置し、成年後見制度の取り組みも行われています。今後はひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加することから、より利用しやすい仕組みにしていくことが求められています。

さらに、ひとり暮らしや日中の独居が増えるなかで、高齢者を狙った電話勧誘や訪問販売などの巧妙な悪質商法、振り込め詐欺などが増えています。こうした消費者トラブルを未然に防止したり解決していくための啓発や施策が一層必要となっています。

#### ○ 権利擁護の充実

1 高齢者虐待防止の相談支援

2 成年後見制度の普及啓発

3 振り込め詐欺や消費者トラブルの未然防止

## 主な取り組み

### 1 高齢者虐待防止の相談支援

#### 事業名 高齢者虐待防止の普及啓発・相談体制の整備

**内 容** 「高齢者虐待防止ネットワーク会議」の連携により高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、地域包括支援センターや地域生活支援センター（あいネット）等による相談支援を進めます。また、必要に応じて高齢者虐待防止法に基づく一時保護等、適正かつ迅速な対応を図ります。

また、市民への啓発事業として、高齢者虐待防止パンフレットの作成、高齢者権利擁護シンポジウムの開催のほか、施設系の介護事業者には身体拘束の廃止に向けた研修を実施します。

- ・高齢者虐待防止ネットワーク会議
- ・地域包括支援センターでの相談・対応
- ・身体拘束の廃止研修の実施

**関連事業** ・高齢者緊急一時保護事業

### 2 成年後見制度の普及啓発

#### 事業名 成年後見制度の普及啓発

**内 容** 認知症等の理由で判断能力が低下したかたの権利を守り、地域で安心して生活ができるよう、成年後見制度の普及啓発を図るとともに、親族による申立てができない場合は、家庭裁判所に対する成年後見の市長申立てを行います。

今後、認知症高齢者の増加に伴い、弁護士や社会福祉士等の専門職後見人が不足することが考えられるため、かしわ成年後見センターと連携して、市民後見人の養成をすすめていきます。

- ・成年後見制度に関する相談
- ・市民後見人の育成

**関連事業** ・福祉サービス利用援助事業

## ○成年後見制度と市民後見人について

成年後見制度の申立件数が増す中で、親族や専門職後見人だけでは、対応出来なくなることが予測されます。専門職後見人以外の新たな担い手として、市民後見人が期待されています。

### 1 市民後見人とは

被後見人等（支援が必要な人）の財産管理や身上監護を適切に行うことを目的に、市町村が実施する養成研修を履修後、監督・支援団体に登録して業務等を行う、高い知識と倫理性を持った専門職以外の後見人のことを『市民後見人』と言います。

### 2 市民後見人を養成する理由

専門職後見人は限られており、各専門性を必要とする事案への対応が求められますが、申立ての中には、財産や紛争性等が少なく、見守りや金銭管理等の日常的な支援を中心とする事案も多く見受けられます。このような背景の中で、専門職後見人等の担い手不足を補うために、市民後見人の役割は期待されています。

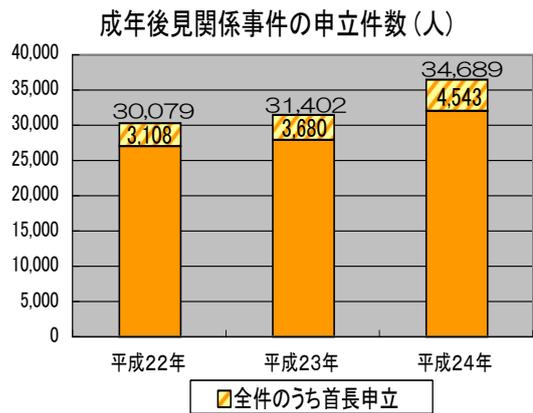
また、市民後見人が被後見人等を「善き隣人」として同じ市民の視点から支援することで、認知症や障害者等に対する理解が地域社会へ広がることも期待されています。

### 3 市民後見人と専門職後見人の業務の違い

柏市市民後見人制度等検討会報告書（平成22年1月）では、市民後見人と専門職後見人の取り扱う内容の違いを、概ね下記のとおりとしています。

後見人の職種		業務類型（取り扱う業務内容例）
専門職後見人	法律専門職 [弁護士・司法書士など]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財産が多額で、管理に専門性が必要な事例</li> <li>・紛争性を有する事例</li> <li>・親族間訴訟や争い・虐待・債務整理等がある事例</li> </ul>
	福祉専門職 [社会福祉士など]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害が重度・重複等により施設ケアチェック等の身上監護に専門性が必要な事例</li> <li>・本人が重度の認知症・精神障害者・重複障害者である（本人の意思確認が困難な）事例</li> </ul>
市民後見人		<ul style="list-style-type: none"> <li>・財産は高額でなく、管理しやすいもので、定期的な見守り、ケアチェックが中心の事例</li> <li>・軽度の認知症・知的障害者で、財産は高額でなく日常の金銭管理中心で、身上監護に困難性がない事例</li> </ul>

※ 身上監護 … 介護や福祉サービスの利用、病院への入退院手続きや支払い等の日常生活での様々な契約等を支援すること



### 3 振り込め詐欺や消費者トラブルの未然防止

#### 事業名 振り込め詐欺や消費者トラブルの未然防止

**内容** 消費生活センターにおいて、相談業務から得られる情報を地域に効果的に配信するほか、民生委員、地域包括支援センター、ふるさと協議会など地域で見守り活動をしている方々や柏警察署などと連携し、高齢者被害を未然に防ぐための取り組みを実施します。併せて、専門の消費生活相談員による、消費者トラブルなどに遭ったかたへの対応、相談体制の充実を図ります。

また、「消費者安全確保地域協議会（仮称）」を通じた市内関係機関の情報共有等や、柏警察署や老人クラブ等の団体から構成される「高齢者安全安心会議」を通じた連携体制の構築に努めます。

- ・消費生活相談の実施
- ・消費者被害防止のための啓発活動

**関連事業** ・高齢者安全安心会議の開催

#### ○消費生活コーディネーターによる地域での啓発活動

各ふるさと協議会会長から推薦された方々を消費生活コーディネーターとして委嘱し、消費生活センターからの情報を地域の皆さんに届けています。

また、消費生活コーディネーターは、地域のサロンや文化祭、民生委員やふるさと協議会の役員会など、さまざまな機会をとらえて、消費者トラブルなどの啓発活動をしているほか、地域で起きた消費者問題などの情報を収集し、消費生活センターへつないでもらう役目も担っています。



<コーディネーター研修>



<啓発活動の様子>

## 第3章 安心して暮らせる超高齢社会のまちづくり

### 第1節 介護サービスの基盤の整備

#### 現状と課題

本市の要介護認定者数は、平成26年9月末時点で13,545人（認定率13.9%）ですが、平成37年度には24,458人（認定率21.4%）と今後の約10年間で8割の上昇が見込まれます。特別養護老人ホームの入所待機者も1,000人を超えており、そのうち約7割のかたが、できる限り早い入所を希望されています。

今回の介護保険制度改正では、特別養護老人ホームへの入所が原則として要介護3以上の認定者に制限される一方で、地域包括ケアの構築により中重度の要介護者も在宅生活を継続する取組みが求められています。特別養護老人ホーム待機者のアンケート調査では、介護に適した住宅と24時間対応型の医療・介護サービスの必要性が指摘されています。

豊四季台地域では「24時間臨機に対応できる医療・介護サービス」に「高齢者の住まい」を併設し、その周囲の在宅高齢者を含めた中重度者向けのサービスの提供拠点となる施設を先駆的に整備しました。地域包括ケアシステムを実現するためには、こうした拠点を他の地域に展開することが必要となります。また、在宅医療を進めるためには、これらをサポートする訪問看護、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション等医療系サービスの充実も課題です。

特別養護老人ホームや老人保健施設の整備については、その機能や利用者の状況を踏まえて、必要量を推計して整備を図っていくことが必要です。

#### ○ 介護サービスの基盤の整備

1 在宅サービスの整備

2 居住系サービスの整備

3 施設サービスの整備

4 在宅福祉サービスの実施

## 主な取り組み

### 1 在宅サービスの整備

#### 事業名 在宅サービスの整備

**内 容** 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、居宅サービスの量の確保を図り、必要なサービスを提供できるよう努めます（事業量の見込みについては、第3部を参照）。

民間事業者の参入により必要なサービス量は概ね確保されていますが、特に、次の視点から、一層の介護サービスの充実に努めます。

- ①地域包括ケアシステムの構築による中重度者の在宅生活の継続
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2箇所
  - ・小規模多機能型居宅介護（または複合型サービス） 2箇所

サービスの需給状況を確認しながら、日常生活圏域ごとに公募により整備を進めます。
- ②在宅生活継続のための重度化予防
  - ・訪問リハビリテーション

柏市では総合特区法に基づく特例措置により、介護保険の訪問リハビリテーションを単独で行うことが可能な訪問リハビリテーションが5箇所開設されています。

### 2 居住系サービスの整備

#### 事業名 居住系サービスの整備

**内 容** 利用者が住み慣れた地域で暮らせるよう、日常生活圏域ごとのバランスを考慮し、居住系サービスの整備を進めます。（事業量の見込みについては、第3部を参照）

- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 1箇所
- 需給バランスを考慮して、公募により整備を進めます。
- ・特定施設入居者生活介護
- 第5期までの整備状況を勘案し、第6期中の整備は行いません。

### 3 施設サービスの整備

#### 事業名 介護保険施設の計画的な整備

- 内 容**
- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム） 220 床  
日常生活圏域ごとの整備状況を勘案し、既存施設の増床や公募等により計画的な整備を進めます。
  - ◎特別養護老人ホームの整備についての考え方  
特別養護老人ホームの整備には、公募から建設・施設利用までに複数年の期間を要するため、第6期及び第7期の2期6年を単位として目標値（420 床）を設定し、日常生活圏域ごとのバランスを考慮して計画的な整備を図ります。
  - ・介護老人保健施設  
第5期から継続して在宅復帰支援機能強化型施設の整備を進めます。また、在宅リハビリを含む在宅医療サービスと連携して、在宅復帰支援機能の強化を進めます。

#### ○居住系サービスおよび施設サービスの整備数

##### ・居住系サービス

（設置数：箇所，定員数：人）

		第5期	第6期		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型共同生活介護	設置数	27	27	27	28
	定員数	423	423	423	441
特定施設入居者生活介護	設置数	10	10	10	10
	定員数	1,015	1,015	1,015	1,015

##### ・施設サービス

（設置数：箇所，定員数：人）

		第5期	第6期		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	設置数	24	24	25	27
	定員数	1,414	1,414	1,514	1,634
介護老人保健施設	設置数	8	8	9	9
	定員数	820	820	920	920

※介護老人福祉施設は、地域密着型（定員29人以下）及び増床も含む。

## 4 在宅福祉サービスの実施

**事業名** 在宅福祉サービスによる高齢者支援（介護保険外）

**内容** 高齢者の在宅生活を支えるため、本市独自で在宅福祉サービスを提供します。

事業名	事業の内容
介護用品（紙おむつ）給付	在宅で常時紙おむつを使用するかたに、月1回自宅に紙おむつを配達します。
配食サービス	えん下やそしゃくが困難な高齢者が、えん下等に配慮した弁当（ミキサー食やムース食など）を利用する際の費用の一部を助成します。
緊急通報システム	受信センターの相談員に連絡できる装置を貸し出します。健康の相談や急に具合が悪くなり助けを呼びたいときに通報すると、受信センターが24時間対応します。
訪問理髪費助成	在宅で寝たきりのかたに、自宅で理髪が受けられる利用券を交付します。
はいかい者探索システム	はいかい行動があるかたに小さな発信機をつけ、本人の行方が分からなくなったとき、居場所を案内します。
生活支援短期宿泊費助成	体調調整や家族の都合により家にいることのできない場合などに、短期間老人ホーム（養護・軽費）に宿泊する費用の一部を助成します。
寝具（ふとん）乾燥消毒、丸洗い	ふとん干しが困難なかたの自宅に乾燥車が伺い、ふとん乾燥消毒を行います。また、失禁症状のある寝たきりや認知症のかたへはふとん丸洗いをします。
送迎費助成	寝たきりの高齢者がストレッチャー装置のあるワゴン車を利用して、医療機関へ通院する際の費用の一部を助成します。
要介護高齢者等住宅改造費補助	高齢者が安心して在宅生活が送れるよう、既存住宅の改造を行うとき、改造費の一部を補助します。

※サービスの種類により、要介護度や所得などの条件があります。

## 第2節 高齢者の住まい・住まい方の支援

### 現状と課題

高齢化の進展に伴い、高齢者のひとり暮らしの増加がこれからの課題となってきます。本市でも、平成37年にはひとり暮らし世帯が2万世帯を超える見込みであり、家族による介護力の低下が懸念されます。

住み慣れた地域での生活を継続するための地域包括ケアシステムにおいても、医療、介護、予防などの専門的サービスや日常生活支援サービスを提供するための前提として、生活の基盤としての住まいの整備が必要とされています。

高齢者が尊厳を持って自分らしい暮らし方ができるように、本人の希望と経済力に合った住まい・住まい方が確保されることが重要です。

また、特別養護老人ホームへの入所は要介護3以上の認定者に限定され、入所を希望されている中軽度者の受け皿としての「住まい」の確保が課題となっています。一方では、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続けることができる「地域包括ケアシステム」を実現するための受け皿としての機能も求められています。

このような住まいは、高齢者自身が培ってきた、それまでの地域との繋がりを維持しながら、それまでの生活が継続できるよう、生活支援サービスが充足されている必要があります。平成23年に高齢者住まい法が改正され、近年、民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいますが、その居住費は比較的高くなっており、中低所得者の利用が難しいのが課題となっています。

#### ○ 高齢者の住まい・住まい方の支援

1 地域包括ケアを支える拠点機能の整備

2 養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用

3 住まい方への支援

主な取り組み

## 1 地域包括ケアを支える拠点機能の整備

介護が必要となり、自宅で自立した生活が困難になった場合でも、地域とのつながりを保ち充実した日常生活が継続できる高齢者向け住宅の整備を進めます。

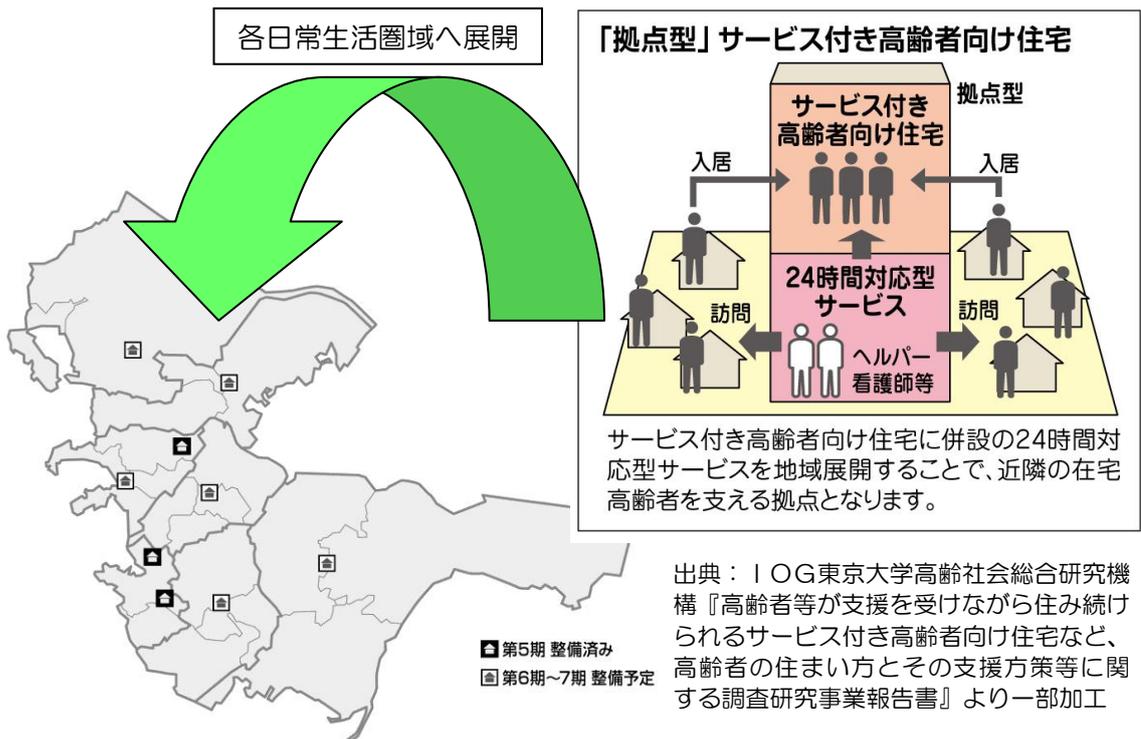
### 事業名 拠点型サービス付き高齢者向け住宅等の整備

**内容** 入居者だけでなく、近隣居住の要介護者の拠点となるよう24時間対応型サービスを併設又は密接に連携するサービス付き高齢者向け住宅等を各日常生活圏域に整備します。（第7期までに5～6箇所。要介護3～5の利用者用の定員数約280人分を予定）

この拠点型サービス付き高齢者向け住宅を中心に、24時間対応型サービスを周辺地域に展開することで、要介護者の在宅生活を支援します。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、在宅支援診療所等の24時間対応の在宅医療・看護・介護サービスが、併設又は密接に連携するサービス付き高齢者向け住宅の設置誘導

#### ○拠点型サービス付き高齢者向け住宅等の展開



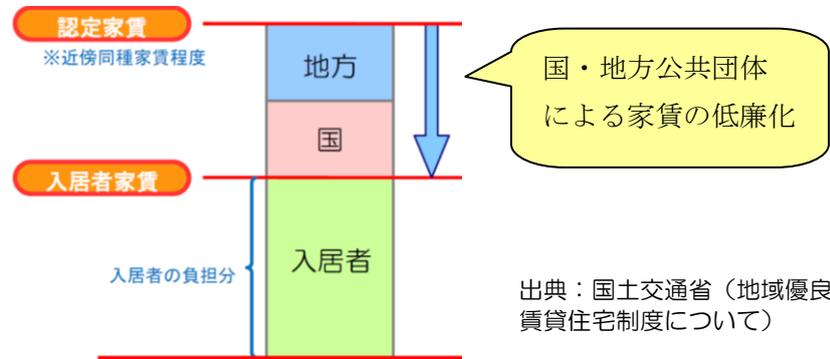
**事業名** 地域優良賃貸住宅制度を活かした家賃助成

**内容** 中低所得者がサービス付き高齢者向け住宅に入居できるよう、国の住宅施策を利用して、所得に応じた家賃助成制度を検討します。

- ・地域優良賃貸住宅制度の導入

○「地域優良賃貸住宅制度」(国土交通省)を活用した家賃助成

「地域優良賃貸住宅制度」とは・・・  
 低所得者、高齢者、障害者、子育て世帯等の住宅の確保に特に配慮を要する者に対する賃貸住宅の供給を推進するため、地方公共団体が負担する住宅の整備費用・家賃低廉化費用を国が支援。



## 2 養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用

**事業名** 養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用

**内容** 様々な生活環境上の理由により、自宅での生活が困難になった高齢者の住まいと生活支援を提供するため、養護老人ホームへの入所措置及び軽費老人ホームに関する情報提供等を行います。

- ・養護老人ホームへの入所措置
- ・軽費老人ホームに関する情報提供

(設置数：箇所，定員数：人)

		第5期		第6期	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
養護老人ホーム	設置数	1	1	1	1
	定員数	90	90	90	90
軽費老人ホーム	設置数	4	4	4	4
	定員数	200	200	200	200

### 3 住まい方への支援

高齢者が要介護状態になっても、安心して暮らしていくことができるよう、都市政策と連携を図りながら、住環境の改善等の支援を行います。

#### 事業名 住環境の整備支援

**内容** 在宅生活を続けるため、「手すり設置」や「段差解消」などの保険給付に加え、柏市の独自補助で住環境整備を支援します。

- ・介護保険給付による住宅改修
- ・要介護高齢者等住宅改造費補助

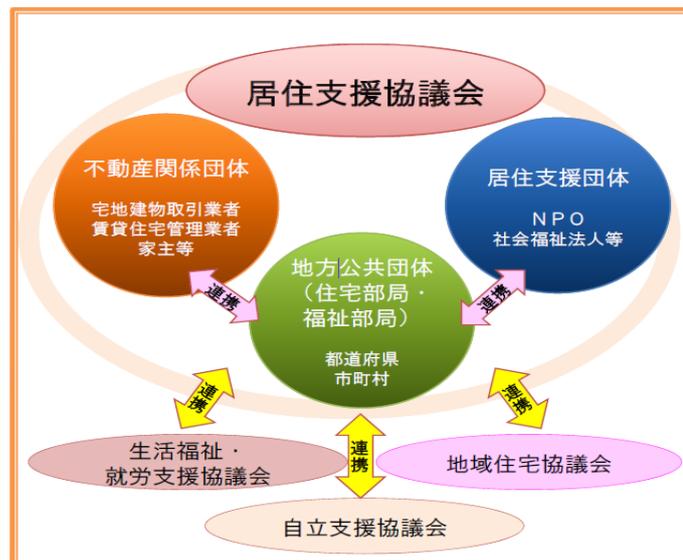
#### 事業名 民間賃貸住宅への円滑な入居の支援

**内容** 居住支援団体や賃貸住宅管理事業者等との連携により「住宅セーフティネット法」に基づく居住支援協議会の設置を検討し、例えば以下のような方法により高齢者の住まいの確保に努めます。

- ・高齢者が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるよう賃貸人とのミスマッチ解消に向けた支援
- ・高齢者向け住まいの確保に向けた不動産の有効活用の検討

#### ○居住支援協議会

高齢者や障害者世帯の入居を受け入れる民間賃貸住宅の登録を行い、登録情報の提供等の住まい探しをサポートする仕組みです。



出典：国土交通省  
（居住支援協議会の概要）

## ○高齢者向け住まいの概要

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	環境的、経済的に困窮した高齢者の施設	低所得高齢者のための住居
定義	入所者を養護することを目的とする施設	入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設	無料又は低額な料金を食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設
利用できる介護保険	・介護福祉施設サービス	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス	
主な設置団体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人
対象者	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者
1人あたり面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦)など
件数※	7,865件(H25.10)	953件(H24.10)	2,182件(H24.10)
定員数※	516,000人(H25.10)	65,113人(H24.10)	91,474人(H24.10)

	④有料老人ホーム	⑤サービス付き高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者グループホーム
根拠法	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事④健康管理のいずれかをとする事業を行う施設	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	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う住居共同生活の住居
利用できる介護保険	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス		・認知症対応型共同生活介護
主な設置団体	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)
対象者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	要介護/要支援者であって認知症である者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)
1人あたり面積	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43㎡
件数※	8,499件(H25.7)	4,626件(H26.5.31)	12,124件(H25.10)
定員数※	349,975人(H25.7)	148,632戸(H26.5.31)	176,900人(H25.10)

※①・⑥→介護給付費実態調査(「定員数」の値については利用者数)、②・③→社会福祉施設等調査(基本票)  
④→厚生労働省老健局調べ、⑤→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ

## 第3節 超高齢社会の「まちづくり」の推進

### 現状と課題

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者等が地域で安心して暮らすことができるためには、日常生活圏域ごとにサービス機能や都市の機能として、健康、医療、福祉、交流等の機能が確保される必要があります。また、都市政策においても、商業・公共公益機能の確保、公共交通のネットワークの充実、街歩きを促す歩行・交流空間の形成などを一体的に取り組む都市構造のコンパクト化（集約化）が求められており、平成26年8月に、国土交通省では、「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」が出されています。今後、ますます都市政策と健康・医療・福祉政策との連携による「健康・医療・福祉のまちづくり」が必要となっています。

本市では、これまでも保健福祉部門と都市部門、社会福祉協議会等が連携し、豊四季台団地のまちづくりなどのハードとソフトの両面からの健康・医療・福祉のまちづくり体制を構築してきました。

今後、これらの成果を全市域で展開していくには、日常生活圏域の状況に見合った施設、サービス提供基盤の整備や誘導が必要であり、平成27年度に策定予定の次期の柏市都市計画マスタープランでは、本計画の日常生活圏域と同一の地域区分としていく予定です。

また、国土交通省の「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」では、地域を支えるコミュニティ活動の活性化やその拠点づくりなども取り組む課題とされており、今回の介護保険制度の改正で、地域支援事業の中に位置づけられた生活支援体制整備の取組みとの連携も必要になってくるものと思われます。

今後の超高齢社会を迎えるにあたって、本市として、福祉政策・都市政策・地域づくり政策が緊密に連携し、高齢者が安心して暮らせるまちづくりに取り組んでいくことが重要です。

#### ○ 超高齢社会の「まちづくり」の推進

1 福祉政策と都市政策の連携の促進

2 福祉政策と地域づくり政策の連携の促進

## 主な取り組み

### 1 福祉政策と都市政策の連携の促進

福祉政策と都市政策との連携を深めることで、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

#### 事業名 日常生活圏域を意識した施設の適正配置

**内 容** 日常生活圏域の地域区分を柏市都市計画マスタープランに位置づけて、介護保険施設や様々な健康福祉機能を持った施設整備等について、中長期的な視野に立った配置を計画的に進めます。

- ・ 柏市都市計画マスタープランとの連携
- ・ 豊四季台「長寿社会に向けたまちづくり」の市内全域への展開

#### 事業名 福祉政策と都市政策の連携

**内 容** 健康・医療・福祉政策と都市政策の連携を図り、超高齢社会に対応したまちづくりを推進します。

- ・ 拠点型サービス付き高齢者向け住宅の整備・誘導
- ・ 公有地等の活用の検討
- ・ 地域優良賃貸住宅制度の導入
- ・ 居住支援協議会設置の検討
- ・ まち歩きを促す歩行・交流空間の形成
- ・ 公共交通の利用環境の向上
- ・ 地域福祉活動の充実に向けた地域交流や活動拠点等の整備

#### 事業名 既存社会資源の活用

**内 容** 「空き家」や「空き店舗」を活用した高齢者の居場所づくりを推進します。

- ・ コミュニティカフェ事業への支援

## 2 福祉政策と地域づくり政策の連携の促進

### 事業名 福祉政策と地域づくり政策の連携

**内容** 福祉政策と地域づくり政策との連携を深めることで、地域福祉活動の充実や地域の交流を深め、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

- ・ふれあいサロン活動の支援
- ・コミュニティカフェ事業への支援
- ・生活支援サービスの提供体制の構築

○福祉政策・都市政策・地域づくり政策が連携した高齢社会のまちづくり

すべての高齢者が、その人らしく、  
住み慣れた地域で  
安心していきいきと暮らせるまち 柏



出典：柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会『長寿社会のまちづくり（案）～柏市・東大・URの取組について～』

## 第4節 介護保険制度の円滑な推進

### 現状と課題

今回の介護保険制度の改正は、サービスの充実・重点化として在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援サービスの充実・強化、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームの入所者を原則要介護3以上とするなどの見直しが行われました。また、費用負担の公平化として、低所得者の保険料軽減の拡充や一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げなどが行われ、制度の細部にわたる大きな改正となっています。

制度改正の内容を含めた介護保険制度の市民への周知を図るとともに、事業者や関係機関、NPO等とも連携協働した体制づくりを行い、新しい時代の制度運営を進めることが課題となっています。

本市では、介護保険制度に対する信頼性や公平な制度運用のため、給付の適正化を始めとした介護保険制度の円滑な運営の取組みを進めてきました。

今後、ますます増加する介護給付に対して、介護保険制度の持続可能性を高めるため、引き続き要介護認定やケアプラン、介護給付費の適正化を推進していく必要があります。

さらに、介護サービスの質の維持向上のために、介護従事職員の資質向上の取組みや介護事業者への指導等を行っていく必要があります。

#### ○ 介護保険制度の円滑な推進

1 市民への周知

2 介護保険事業の適正な運営

3 介護人材の確保と資質の向上

## 主な取り組み

### 1 市民への周知

#### 事業名 パンフレットの配布

**内 容** 介護保険制度の趣旨普及のために、市民向けパンフレット等を作成し、65歳到達時等に対象者へ配布します。

また、市民出前講座を通して、市民への制度説明に努めます。特に、制度改正の内容については、市民や関係者に対して丁寧な説明を行います。

- ・みんなでささえる介護保険の作成，配布
- ・かしの介護保険（ダブロイド版）の作成，配布
- ・市民出前講座への講師派遣

### 2 介護保険事業の適正な運営

介護サービスを受けるまでの要介護認定，ケアプラン作成，サービス提供において適正化を推進します。

#### 事業名 要介護認定の適正な実施

**内 容** 認定調査員研修や介護認定審査会委員研修を通じ，要介護認定の平準化・迅速化を図ります。また，認定申請などの介護保険制度について，市民へ分かりやすい情報提供を行います。

- ・認定調査員研修，介護認定審査会委員研修

#### 事業名 介護給付費実績及びケアプラン等の点検による適正指導

**内 容** 「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用し，本人の自立支援に資する適切なサービス提供につながるよう，ケアプランの点検を通じて，ケアマネジャーへ助言・支援を行います。また，本人に介護給付費のお知らせを送付し，利用したサービスの確認を行います。

- ・ケアプラン点検支援マニュアルの活用
- ・介護給付費データの点検
- ・介護給付費のお知らせの送付

## 事業名 介護サービス事業所への指導監督

**内 容** 介護保険サービスの指定および指導・監督権限により、介護サービス事業者に対する適切な指導・監督を行います。また、市民から寄せられる苦情および通報には、随時、事実確認を行い、利用者への適切なサービスの確保に努めていきます。

- ・個別指導（実地指導）の実施
- ・集団指導の実施
- ・監査の実施

### 3 介護人材の確保と資質の向上

介護職員の確保を図るため、国や県、関係機関に働きかけを行います。また、専門職の技術向上を図るため、研修会等を開催します。

## 事業名 介護職員の資質の向上

**内 容** 専門職の技術向上と多職種連携を図るため、関係団体と連携した研修会等の開催と「顔の見える関係会議」等を活用した地域包括ケアの基盤となる環境整備を行います。

- ・介護職員に対する研修会等の実施
- ・「顔の見える関係会議」の活用

## 事業名 介護職・看護職等の専門職の確保

**内 容** 介護職員の安定的な確保を進めるため、関係団体と連携し、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の取組みを行うとともに、国や県、関係機関に働きかけを行います。

- ・関係団体と連携した介護職員確保策の展開
- ・国、県等への働きかけ

## 第3部 サービスの事業量等の見込み



# 第1章 介護サービスの事業量等の見込みについて

## 第1節 事業量等見込みの考え方と流れ

第6期期間（平成27年度～平成29年度）の介護サービスの事業量等は、以下の流れで算出します。

### ① 被保険者数の推計

被保険者数の平成24～26年度の実績を踏まえ、市の推計人口に基づき、平成27～29年度の被保険者数を推計します。



### ② 要介護認定者数の推計

平成24～26年度の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、①で推計した被保険者数を用いて平成27～29年度の要介護認定者数を推計します。



### ③ 施設・居住系サービスの量の見込み

平成24～26年度の給付実績を踏まえ、見込み量を推計します。また、整備計画に基づいて、利用者数を推計します。



### ④ 在宅サービスの量の見込み

平成24～26年度の給付実績を踏まえ、見込み量を推計します。また、整備計画に基づいて、利用者数を推計します。なお、「在宅サービスの対象者」＝「要介護認定者－施設・居住系サービス利用者」となります。



### ⑤ 介護（予防）給付費等の見込み

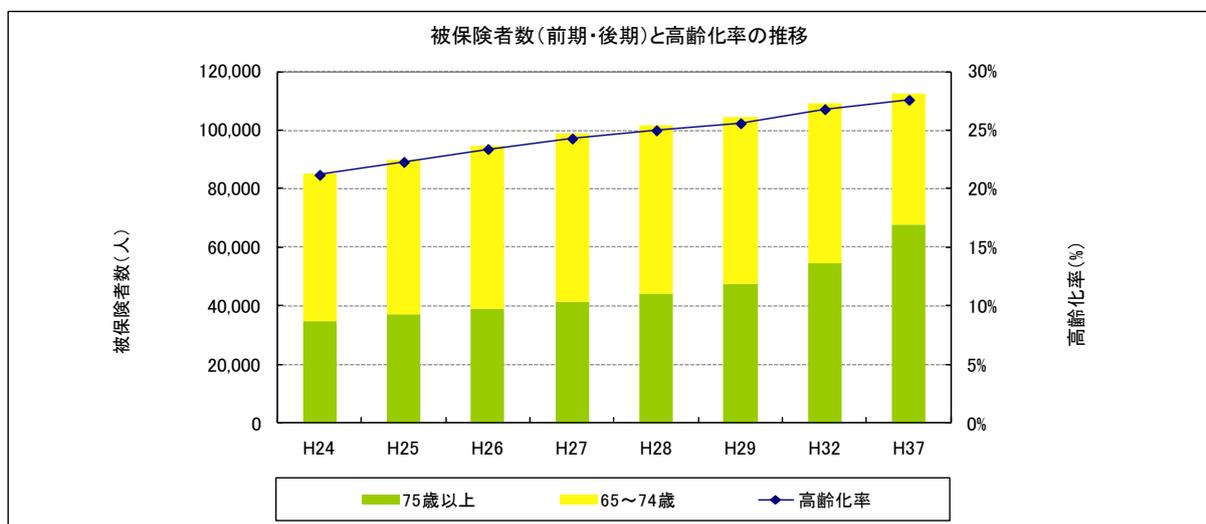
③及び④のサービス量の見込みをもとに、第6期期間（平成27～29年度）中に必要な介護（予防）給付費等を見込みます。また、特定入所者介護サービス費（補足給付）等の推計も行い、給付費に加えます。さらに、地域支援事業についても、制度改正等を踏まえ、事業費を見込みます。

## 第2節 被保険者数及び要介護認定者の推計

### 1 被保険者数の推計

平成26年10月1日時点における、本市の被保険者数は94,761人で、高齢化率は23.4%です。平成28年度には、高齢化率は25%を超え、平成32年度には、被保険者数の約半数（構成比49.8%）が75歳以上となることが予測されます。

図表3-2-1 被保険者数（前期・後期）と高齢化率の推移



単位：人／%

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
被保険者数	85,303	89,960	94,761	98,688	101,802	104,402	109,333	112,383
うち65～74歳	50,317	52,921	55,618	57,108	57,370	57,108	54,882	44,848
うち75歳以上	34,986	37,039	39,143	41,580	44,432	47,294	54,451	67,535
高齢化率 (%)	21.2	22.3	23.4	24.3	25.0	25.6	26.8	27.6

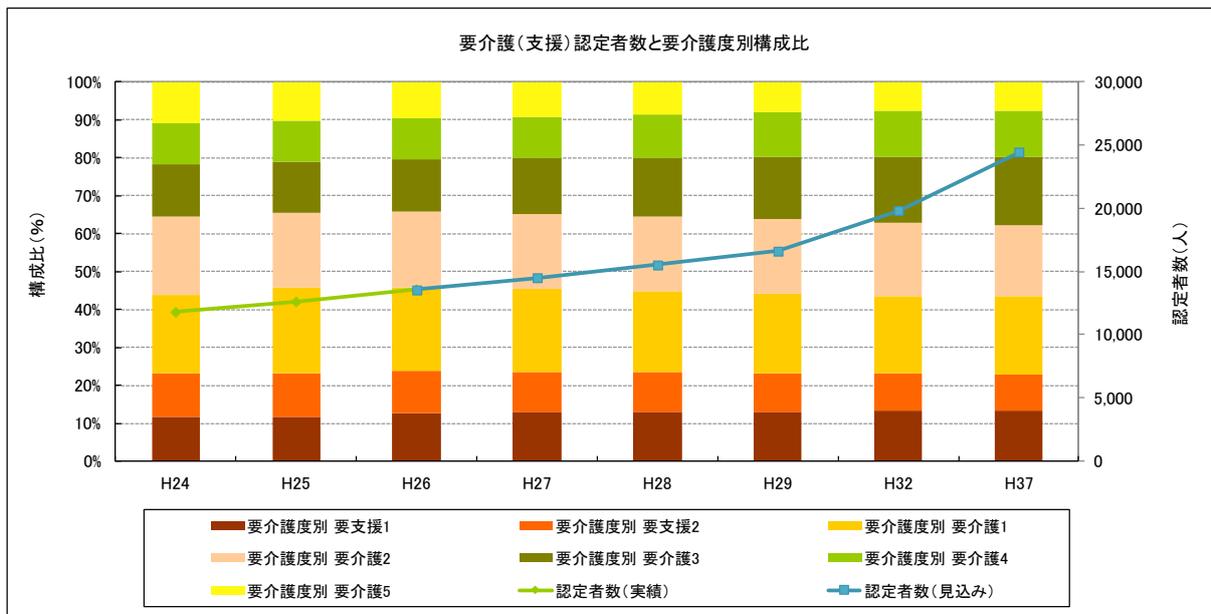
単位：%

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
被保険者(65～74歳)	59.0	58.8	58.7	57.9	56.4	54.7	50.2	39.9
被保険者(75歳以上)	41.0	41.2	41.3	42.1	43.6	45.3	49.8	60.1

## 2 要介護認定者数の推計

平成26年10月1日時点における、本市の要介護認定者数は13,545人です。被保険者数に対する要介護認定者数の出現率は13.9%となっています。平成29年には、出現率が15%に達するものと見込まれます。

図表3-2-2 要介護（支援）認定者数と要介護度別構成比



認定者数の実績および施策反映後推計値

単位：人

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護度別	要支援1	1,382	1,465	1,703	1,859	2,029	2,172	2,653	3,276
	要支援2	1,351	1,435	1,501	1,566	1,627	1,694	1,920	2,320
	要介護1	2,437	2,860	3,012	3,163	3,317	3,483	4,059	5,000
	要介護2	2,401	2,494	2,676	2,855	3,032	3,235	3,819	4,631
	要介護3	1,657	1,668	1,874	2,136	2,423	2,761	3,493	4,391
	要介護4	1,251	1,369	1,476	1,617	1,766	1,941	2,377	2,997
	要介護5	1,290	1,297	1,303	1,322	1,326	1,330	1,513	1,841
総数		11,769	12,588	13,545	14,517	15,521	16,616	19,834	24,458

単位：%

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
前期・後期別	第1号被保険者	13.3	13.5	13.9	14.3	14.9	15.6	17.8	21.4
	前期高齢者	3.4	3.5	3.6	3.6	3.7	3.9	4.3	4.2
	後期高齢者	27.5	27.9	28.5	29.0	29.3	29.7	31.4	32.9
	第2号被保険者	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2

## 第3節 介護保険サービスの事業量等の見込み

### 1 施設・居住系サービス量の見込み

前節の要介護認定者数の見込み及び第6期の施設整備計画に基づき推計した、本市における各施設・居住系サービスの利用者数の見込みは以下のとおりです。

数値は1月あたりの利用人数を示しています。

#### (1) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

介護付有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	特定施設入居者生活介護	463	496	533	576	699	863
	介護予防特定施設入居者生活介護	69	73	78	85	99	121

#### (2) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事や入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	認知症対応型共同生活介護	320	345	371	402	483	584
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

#### (3) 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設です。食事や入浴、機能訓練などのサービスが受けられます。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	地域密着型介護老人福祉施設	74	163	163	163	195	241

## (4) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	介護老人福祉施設	1,032	1,232	1,232	1,332	1,594	1,970

## (5) 介護老人保健施設

症状が安定しているかたに対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	介護老人保健施設	761	761	761	861	1,038	1,288

## (6) 介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とするかたを対象に、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および機能訓練等を行います。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	介護療養型医療施設	28	28	28	28	28	28

## 2 在宅サービス量の見込み

前節の要介護認定者数の見込みに基づき推計した、本市における各在宅サービスの利用者数の見込みは以下のとおりです。

数値は1月あたりの利用人数と延べ利用回（日）数を示しています。

### （1）訪問介護，介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事や掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助をします。

（単位：1月あたり 人，回）

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	訪問介護	2,387	2,508	2,724	2,906	3,556	4,371
	介護予防訪問介護	729	767	471	0	-	-
回数	訪問介護	55,108	58,489	65,369	70,709	93,576	133,660

※介護予防訪問介護は、月当たり包括報酬のため、回数の設定はありません。

### （2）訪問入浴介護，介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護職員が居宅を訪問し、移動入浴車などで入浴介護をします。

（単位：1月あたり 人，回）

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	訪問入浴介護	200	212	218	234	222	277
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
回数	訪問入浴介護	998	1,038	1,078	1,143	1,224	1,706
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0

### （3）訪問看護，介護予防訪問看護

疾患などを抱えているかたについて、看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助をします。

(単位：1月あたり 人, 回)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	訪問看護	740	867	1,054	1,241	1,628	2,023
	介護予防訪問看護	46	57	70	83	107	130
回数	訪問看護	4,903	5,848	7,236	8,583	11,940	16,428
	介護予防訪問看護	213	296	397	514	835	1,372

(4) 訪問リハビリテーション, 介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士, 言語聴覚士が居宅を訪問し, リハビリテーションを行います。

(単位：1月あたり 人, 回)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	訪問リハビリテーション	310	346	364	375	800	990
	介護予防訪問リハビリテーション	106	199	298	409	603	743
回数	訪問リハビリテーション	3,379	4,151	4,752	5,299	14,123	23,152
	介護予防訪問リハビリテーション	803	1,449	2,066	2,733	4,254	5,280

(5) 居宅療養管理指導, 介護予防居宅療養管理指導

医師, 歯科医師, 薬剤師, 管理栄養士などが訪問し, 療養上の管理や指導をします。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	居宅療養管理指導	1,787	2,069	2,514	2,963	3,936	4,916
	介護予防居宅療養管理指導	95	111	127	143	176	213

(6) 通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

(単位：1月あたり 人, 回)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	通所介護	3,317	3,650	1,574	1,758	2,243	2,818
	介護予防通所介護	871	961	646	0	—	—
回数	通所介護	31,575	34,876	15,160	17,064	22,200	28,426

※介護予防通所介護は、月当たり包括報酬のため、回数の設定はありません。

(7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関などで、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

(単位：1月あたり 人, 回)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	通所リハビリテーション	872	895	901	918	913	1,065
	介護予防通所リハビリテーション	117	120	121	121	133	108
回数	通所リハビリテーション	6,826	7,090	7,188	7,298	7,274	8,953

※介護予防通所リハビリテーションは、月当たり包括報酬のため、回数の設定はありません。

(8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援（食事、入浴、排せつなど）や機能訓練などが受けられます。

(単位：1月あたり 人, 日)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	短期入所生活介護	700	720	762	794	919	1,148
	介護予防短期入所生活介護	14	14	16	15	0	0
日数	短期入所生活介護	6,334	6,887	7,681	8,311	10,493	15,049
	介護予防短期入所生活介護	55	50	51	45	0	0

(9) 短期入所療養介護, 介護予防短期入所療養介護 (医療ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

(単位：1月当たり 人, 日)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	短期入所療養介護	74	75	74	77	79	98
	介護予防短期入所療養介護	1	2	2	2	0	0
日数	短期入所療養介護	507	557	587	633	717	1,046
	介護予防短期入所療養介護	6	10	8	7	0	0

(10) 福祉用具貸与, 介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具 (車いす, 特殊寝台, 歩行器など) をレンタルするサービスです。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	福祉用具貸与	3,593	3,921	4,457	4,956	6,374	7,904
	介護予防福祉用具貸与	368	421	478	536	681	831

(11) 特定福祉用具販売，特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入）

腰掛け便座や簡易浴槽など入浴，排せつの用に供する福祉用具を，指定事業者から購入したときに，購入費が支給されます。（自己負担あり）

（単位：1月あたり 人）

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	特定福祉用具販売	92	101	114	128	161	198
	特定介護予防福祉用具販売	21	25	29	33	40	48

(12) 住宅改修，介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき，改修費用が支給されます。（上限20万円，自己負担あり）

（単位：1月あたり 人）

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	住宅改修	71	76	85	100	128	159
	介護予防住宅改修	33	40	47	54	70	86

(13) 居宅介護支援，介護予防支援（ケアマネジメント）

ケアマネジャーが，利用者に合った「ケアプラン」を作成し，そのプランに沿って，安心してサービスを利用できるように，利用者を支援します。（自己負担無し）要支援者のケアマネジメントは，地域包括支援センターが担当します。

（単位：1月あたり 人）

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	居宅介護支援	5,997	6,474	7,212	7,911	10,049	12,643
	介護予防支援	1,679	1,814	1,195	429	525	629

～地域密着型サービス～

(14) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単身や重度の要介護者のかたが在宅生活を続けられるよう、排せつなどの身体介護や看護を提供します。訪問介護や訪問看護が連携し、定期的に自宅へ巡回しながら、必要に応じ24時間対応します。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	189	202	253	312	491	701

(15) 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。

(単位：1月あたり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	夜間対応型訪問介護	29	31	32	32	35	40

(16) 認知症対応型通所介護，介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。

(単位：1月あたり 人，回)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	認知症対応型通所介護	39	54	90	169	239	394
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
回数	認知症対応型通所介護	344	361	380	402	384	324

※介護予防認知症対応型通所介護は、月当たり包括報酬のため、回数の設定はありません。

(17) 小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に，利用者の選択に応じて訪問系や泊まりのサービスを組み合わせ，多機能なサービスを受けられます。

(単位：1月当たり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	小規模多機能型居宅介護	103	145	165	190	184	200
	介護予防小規模多機能型居宅介護	15	39	48	60	91	100

(18) 複合型サービス

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。

(単位：1月当たり 人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	複合型サービス	0	0	0	10	25	24

(19) 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の事業所により提供される通所介護サービスです。

(単位：1月当たり 人，回)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
人数	地域密着型通所介護	—	—	2,558	2,856	3,644	4,578
回数		—	—	24,630	27,724	36,067	46,182

## 第6期プランにおけるサービス量見込みの考え方

介護保険サービスの事業量の推計にあたっては、本市の要介護認定者数及び介護給付費のデータ過去3年分を、厚生労働省が作成した「介護保険事業計画用ワークシート」に入力して算出された結果を基本に検討しました。

その結果に、第6期期間中の本市の高齢者施策（第2部参照）の方向性を反映して、見込み量を推計しました。

各サービスごとの推計に対する主な考え方は、次のとおりです。

### （1）施設・居住系サービス

施設・居住系サービスについては、計画期間中の整備計画に基づきサービス量を見込みました。（P62参照）

特に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、平成25年度に実施した「特別養護老人ホーム入所申込者に関する調査」（特養待機者調査）の結果を分析し、施設整備の必要数を推計しました。

その結果、第7期までの6年間で420床の整備を進めることとし、第6期整備分を220床としてサービス量を見込みました。

### （2）在宅サービス

在宅サービスについては、サービス利用者数の増加を勘案しながらサービス量を見込みました。

また、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう地域包括ケアシステムの構築を一層進めるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護2箇所の整備を見込みました。このサービスは、本市が取り組んでいく「拠点型サービス付き高齢者向け住宅」（P65参照）と一体的に整備しようとするものです。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業の実施（平成28年2月予定）に伴い、要支援認定者に対するホームヘルプ（介護予防訪問介護）とデイサービス（介護予防通所介護）の2種類のサービスについて、サービス量を逡減で見込んでいます。（減少分は、地域支援事業で対応）

### 3 介護(予防)給付費等の見込み

各サービス量の見込みをもとに算出した介護(予防)給付費は以下のとおりです。

#### (1) 介護給付費

(単位：千円/年)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	2,031,627	2,253,328	2,434,224	3,213,554	4,572,897
訪問入浴介護	144,376	148,721	157,389	168,320	234,315
訪問看護	388,082	475,291	561,137	780,002	1,077,248
訪問リハビリテーション	146,658	167,338	187,066	498,571	817,842
居宅療養管理指導	274,707	330,498	387,809	514,151	641,945
通所介護	3,277,595	1,417,435	1,593,273	2,070,151	2,645,402
通所リハビリテーション	767,700	780,888	794,755	797,813	970,847
短期入所生活介護	678,048	754,161	816,191	1,030,486	1,474,821
短期入所療養介護	73,392	77,395	83,379	94,691	136,267
福祉用具貸与	680,983	763,603	836,001	1,063,166	1,316,689
特定福祉用具販売	39,333	44,666	50,543	64,784	79,786
住宅改修	82,205	91,184	105,818	134,247	165,738
特定施設入居者生活介護	1,119,351	1,196,014	1,291,899	1,584,870	1,957,938
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	323,375	419,660	521,497	727,254	1,041,405
夜間対応型訪問介護	5,500	5,621	5,777	6,225	6,855
認知症対応型通所介護	44,011	44,421	44,727	45,059	45,130
小規模多機能型居宅介護	362,573	421,650	488,458	492,289	540,102
認知症対応型共同生活介護	1,015,516	1,085,845	1,174,771	1,411,335	1,707,857
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	496,928	493,919	493,919	591,634	731,762
複合型サービス	0	0	26,515	65,376	63,533
地域密着型通所介護	—	2,302,868	2,588,545	3,363,316	4,297,911
<b>介護保険施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	3,550,292	3,551,813	3,866,246	4,631,296	5,728,412
介護老人保健施設	2,400,611	2,386,074	2,699,938	3,251,859	4,035,415
介護療養型医療施設	115,387	114,688	114,688	114,665	114,653
居宅介護支援	1,026,516	1,139,416	1,250,443	1,588,261	1,999,532
介護給付費計	19,044,766	20,466,497	22,575,008	28,303,375	36,404,302
平成27年度～29年度	62,086,271			—	—

## (2) 介護予防給付費

(単位：千円/年)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
<b>介護予防サービス</b>					
訪問介護	153,458	92,482	0	0	0
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	16,123	21,448	27,787	45,109	74,172
訪問リハビリテーション	11,513	12,004	13,103	39,322	67,886
居宅療養管理指導	11,925	13,549	15,264	18,777	22,695
通所介護	367,846	242,132	0	0	0
通所リハビリテーション	55,221	52,668	49,996	54,482	43,888
短期入所生活介護	3,879	3,842	3,294	0	0
短期入所療養介護	759	664	537	0	0
福祉用具貸与	22,074	24,937	27,668	35,553	43,328
特定福祉用具販売	8,238	9,630	11,120	13,615	16,375
住宅改修	57,664	68,210	79,425	101,633	123,801
特定施設入居者生活介護	75,650	80,870	87,875	105,129	127,895
<b>地域密着型介護予防サービス</b>					
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29,314	35,666	44,759	66,881	73,615
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	94,462	60,907	20,143	24,637	29,548
予防給付費計	908,126	719,009	380,971	505,138	623,203
平成27年度～29年度	2,008,106			—	—
<b>総給付費</b>	19,952,892	21,185,506	22,955,979	28,808,513	37,027,505
平成27年度～29年度	64,094,377			—	—

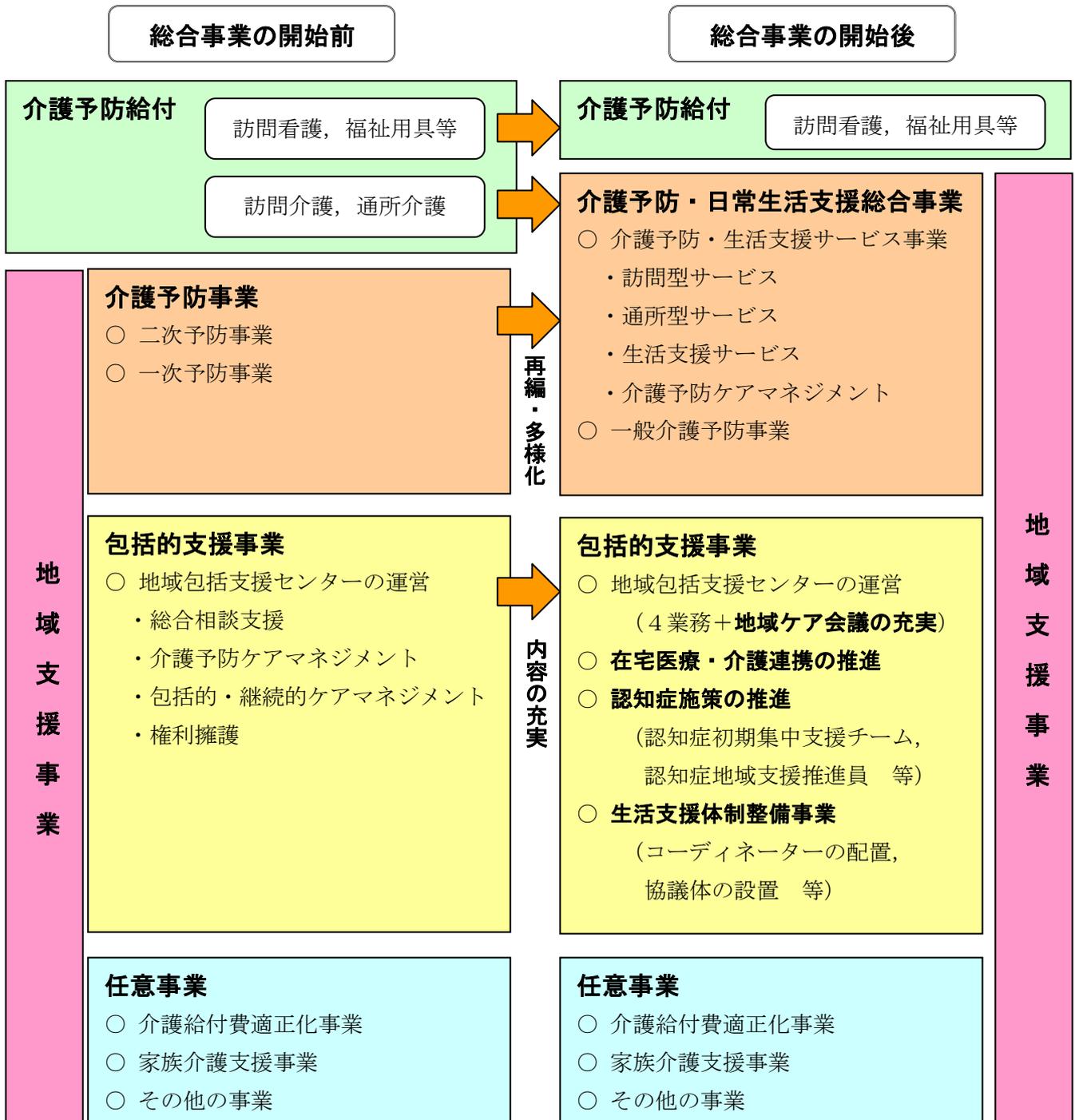
◎各サービスの介護（予防）給付費は、以下の計算式で算出

$$1 \text{ 月あたり利用人数 (回数, 日数)} \times 1 \text{ 月の1人 (回, 日) あたり給付費} \times 12 \text{ 月} \\ (\text{平成26年度の実績額} \times \text{改定率})$$

## 第2章 地域支援事業の事業量等の見込み

### 第1節 介護保険法改正に伴う地域支援事業の再編

介護保険法の改正により、地域支援事業の大幅な見直しが行われ、地域包括ケアシステムの構築を目指した取組みが強化されました。



出典：厚生労働省（介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成）＜一部改編＞

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業

従来の介護予防事業は、予防給付のうち「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」の2つのサービスを合わせて、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」に再編されました。

総合事業は、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、ボランティアや社会福祉法人などによる住民主体の多様なサービスの充実を図るとともに、地域における互助の再構築と高齢者の社会参加を通じた自立支援を目指すものです。

総合事業の実施にあたっては、円滑な移行のための経過措置が設けられ、また、事業の上限額は移行する前年度の実績額が基準とされています。本市では、多様なサービスの提供主体を育成・支援しながら、段階的に体制整備を図る必要があります。また、これを推進する財源確保のためにも、平成27年度（平成28年2月）から段階的に総合事業を実施していくこととします。

当初は、現行のサービス事業者による予防給付に相当する訪問型・通所型サービスが中心となりますが、本計画の最終年次である平成29年度には、市内の全域で住民主体の多様なサービス提供が実現できるよう体制整備を図っていきます。

## 2 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域包括ケアの一層の充実を図るため、従来の地域包括支援センターの業務に「地域ケア会議」の運営が加わるとともに、新たに「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援体制整備事業」の3事業が位置づけられ平成27年4月から取り組んでいきます。

## 3 任意事業

任意事業には制度変更がなかったため、5期に引き続き、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業を進めていきます。

## 第2節 地域支援事業の実施内容

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様なニーズに対応するため、これまでの介護予防訪問介護と介護予防通所介護に加え、住民主体の支援等も含めた訪問型サービス、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実施します。

サービス種別	サービスの概要
訪問型サービス	訪問型サービスは、介護予防訪問介護に相当する事業と、それ以外の多様なサービスがあります。多様なサービスでは、緩和された基準によるサービスや住民主体による支援等が考えられます。
通所型サービス	通所型サービスは、介護予防通所介護に相当する事業と、それ以外の多様なサービスがあります。多様なサービスでは、緩和された基準によるサービスや住民主体による支援等が考えられます。
その他の生活支援サービス	高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果がある事業で、配食・見守り等があります。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、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します。

## (2)一般介護予防事業

一般介護予防事業は、全ての高齢者を対象として、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所や出番づくりなど、高齢者を取り巻く環境への支援を含めた視点に立って事業を推進します。

事業	方針	内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防事業へつなげます。	地域包括支援センターや民生委員等を通じた高齢者情報の把握や、保健事業等を通じて対象者を把握
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する知識の普及啓発や介護予防教室等を開催し、介護予防を推進します。	普及啓発のためのパンフレット等の配布 ロコモフィットかしわ事業等介護予防教室の開催等
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成支援をおこない、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します。	介護予防センターの拡充 介護予防に関するボランティア等の人材育成 コミュニティカフェ事業への支援 等
一般介護予防評価事業	この計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行います。	次期計画策定のため的高齢者一般調査（健康とくらしの調査）により、時系列で成果指標を検証
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みの機能強化のため、リハビリテーション専門職等を活かし、自立支援に資する取組みを推進します。	地域の住民主体の通いの場や地域ケア会議等へのリハビリ職の参加 等

## 2 包括的支援事業

### (1) 地域包括支援センターの運営

日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、①高齢者の総合相談支援、②介護予防ケアマネジメント、③包括的・継続的ケアマネジメント、④権利擁護の業務に加えて、今回の改正により「地域ケア会議」運営の中核としての役割が求められます。

こうした業務量の増大と高齢者人口の増加に対応するため、第6期中に地域包括支援センターを増設します。

### (2) 在宅医療・介護連携の推進

本市では、柏市医師会等の関係団体と協力しながら、医療と介護の連携ルールづくりや在宅医療の推進を図り、平成26年度には医療介護連携の推進拠点として、柏地域医療連携センターを設置しました。今後は、この拠点を活用して地域での在宅医療・介護多職種連携の定着と促進に、一層取り組んでいきます。

### (3) 認知症施策の推進

本市が「認知症にやさしいまちづくり事業」として推進してきた、認知症サポーター養成を始めとする①認知症に関する知識の普及啓発や、②認知症の早期発見・早期治療への支援、③保健・医療・福祉関係各機関との連携強化による地域での見守り基盤のネットワークの推進等をさらに強化・充実します。また、国の「オレンジプラン」に示された認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置の施策についても、その体制整備に取り組んでいきます。

### (4) 生活支援サービスの体制整備

生活支援体制整備事業は、総合事業を効果的に実施するための取組みであり、総合事業と連携しながら進めていく必要があります。

そのため、総合事業の制度体系や支え合い活動の仕組みづくり等を検討する「地域支え合い体制整備研究会」（仮称）を設置し、本市における効果的な「地域支え合い活動」の推進方策について検討・協議します。

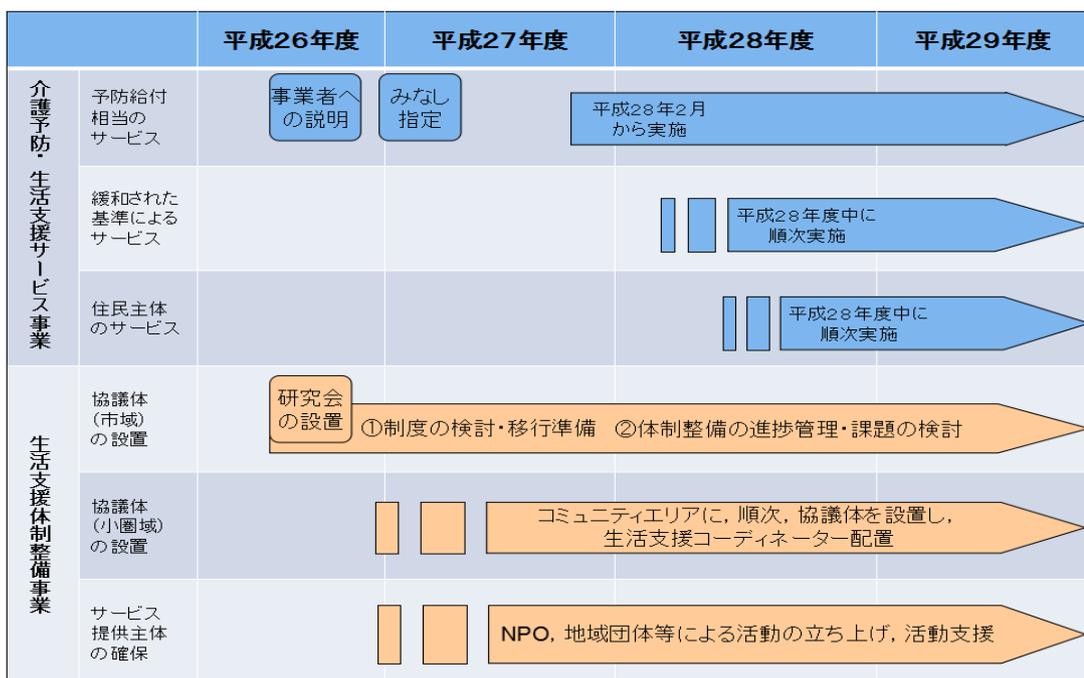
また、コミュニティエリア（小圏域）ごとに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置するとともに、多様な地域団体が参加する「支え合い協議会」と連携して、コミュニティエリアにおける生活支援サービスの提供体制を整備していきます。

### 3 任意事業

本市が実施する任意事業は、次のとおりです。

事業名	事業内容
介護給付費適正化事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付費通知の発送</li> <li>介護レセプト点検</li> <li>ケアプラン点検</li> </ul> 介護保険サービスが適切に提供されるための適正化事業を実施
家族介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護用品（紙おむつ）支給事業 ねたきり、認知症等により紙おむつを使用する高齢者への紙おむつの配達</li> <li>家族介護慰労金支給事業 介護保険サービスを利用していない要介護認定者を介護している家族に対する慰労金の支給</li> </ul>
その他の事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度利用支援事業 成年後見市長申立てによる被後見人のうち、後見人への報酬が支払えない方への助成</li> <li>住宅改修理由書作成補助事業 ケアマネジャーが決まっていない要介護者の住宅改修について、理由書作成を行った居宅介護支援事業者に対する補助金の交付</li> </ul>

◎総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の移行スケジュール



## 第3節 地域支援事業の事業量・事業費の見込み

### 1 地域支援事業の事業量の見込み

#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

##### ① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、介護予防給付の実績をもとに訪問型・通所型サービスの事業量を見込みます。

【訪問型サービスの利用人数見込み】

(単位：1月あたり 人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問型サービス	8	314	787

【通所型サービスの利用人数見込み】

(単位：1月あたり 人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所型サービス	10	431	1,182

##### ② 一般介護予防事業

一般介護予防事業では、誰もが参加できる場づくりの活動目標として、ロコモフィットかしわの事業量を見込みます。

【ロコモフィットかしわの参加人数見込み】

(単位：人/年)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加者数	600	800	1,000

## (2) 包括的支援事業

### ① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの運営の取組みとして、地域包括支援センターの設置数を見込みます。

(単位：箇所)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
センター数	7	9	9	11

### ② 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進の取組みとして、地域医療連携センターの設置数を見込みます。

(単位：箇所)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
センター数	1	1	1	1

### ③ 認知症施策の推進

認知症施策の推進の取組みとして、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の設置数を見込みます。

【認知症初期集中支援チーム】

(単位：チーム)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
チーム数	0	0	0	1

【認知症地域支援推進員】

(単位：地域)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
日常生活圏域 (中圏域)	3	7	9	9

### ④ 生活支援サービスの体制整備

生活支援サービスの体制整備の取組みとして、協議体の設置数を見込みます。

(単位：地域)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
市域	1	1	1	1
日常生活圏域 (小圏域)	0	10	20	20

### (3)任意事業

任意事業では、重度の要介護高齢者の在宅生活を支援するための指標として、介護用品（紙おむつ）支給事業の事業量を見込みます。

【介護用品（紙おむつ）支給事業見込み】

（単位：1月あたり 人）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支給人数	105	135	161	191

## 2 地域支援事業の事業費の見込み

地域支援事業の事業量の見込みをもとに算出した事業費は以下のとおりです。

（単位：千円/年）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
1 介護予防・日常生活支援総合事業	51,500	341,400	810,500	1,203,400
介護予防				
・生活支援サービス事業	6,500	287,400	742,500	1,036,400
介護予防訪問介護相当	1,600	64,900	163,200	229,700
介護予防通所介護相当	3,900	169,800	467,300	641,000
多様なサービス		10,000	20,000	30,000
その他の生活支援サービス	0			
介護予防ケアマネジメント	1,000	42,700	92,000	135,700
一般介護予防事業	45,000	54,000	68,000	167,000
2 包括的支援事業	364,200	408,100	443,500	1,215,800
地域包括支援センター運営事業	310,500	339,500	368,500	1,018,500
在宅医療・介護連携推進事業	40,000	40,000	41,000	121,000
認知症総合支援事業	700	8,600	14,000	23,300
生活支援体制整備事業	13,000	20,000	20,000	53,000
3 任意事業	28,900	32,600	38,600	100,100
介護給付費等費用適正化事業	2,800	2,800	3,100	8,700
家族介護支援事業	14,600	16,500	18,700	49,800
その他の事業	11,500	13,300	16,800	41,600
合 計	444,600	782,100	1,292,600	2,519,300

## 第3章 介護保険財政と介護保険料の見込み

### 第1節 介護保険給付費等の見込み

介護保険料算定の基礎となる第6期（平成27～29年度）の3年間の保険給付費等および地域支援事業費の見込みは、次のとおりです。

（単位：千円／年）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	19,952,892	21,185,506	22,955,979	28,808,513	37,027,505
特定入所者介護サービス費	614,708	572,140	588,553	687,628	874,825
高額介護サービス費等給付額	373,472	403,938	445,104	556,723	712,832
高額医療合算介護サービス費等給付額	69,770	75,461	83,152	104,004	133,167
算定対象審査支払手数料	19,368	21,111	23,011	29,799	45,850
標準給付見込額	21,030,208	22,258,155	24,095,797	30,186,666	38,794,177
平成27年度～29年度	67,384,160			—	—

※ 各区分ごとの端数処理（四捨五入）のため、合算した「標準給付見込額」と合わない場合があります。

（単位：千円／年）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	444,600	782,100	1,292,600	1,553,600	2,839,600
平成27年度～29年度	2,519,300			—	—

## 第2節 財源構成

3年間の保険給付費等および地域支援事業費の財源構成は、次のとおりです。

財源構成	標準給付費	地域支援事業費	
		介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
介護保険料(※1) (65歳以上)	26.6%	26.6%	22.0%
支払基金交付金 (40～64歳)	28.0%	28.0%	—
国庫負担金 (施設給付費分等)	20.0% (15.0%)	25.0%	39.0%
調整交付金(※2) (国の負担)	0.4%	0.4%	—
県負担金 (施設給付費分等)	12.5% (17.5%)	12.5%	19.5%
市負担金	12.5%	12.5%	19.5%

※1 65歳以上の第1号被保険者の標準給付費および介護予防・日常生活支援総合事業に対する負担割合は、第6期においては22%となります。しかし、本市では国が負担する調整交付金が5%を下回る見込みのため、第1号被保険者の負担割合は、 $22\% + (5\% - 0.4\%) = 26.6\%$ となります。

※2 調整交付金は、第1号被保険者の所得の分布および75歳以上の後期高齢者割合について、全国平均との格差を調整するため、国から交付されるものです。交付割合は5%ですが、本市は第5期の実績から、平均0.4%と見込みました。

## 第3節 介護保険料の見込み

### 1 第6期の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、第6期の3年間における標準給付費と地域支援事業費の総額に対する第1号被保険者の負担分（保険料収納必要額）に、保険料収納率などを加味して、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

第1号被保険者負担分相当額（3年間）	15,378,762 千円
調整交付金相当額（3年間）	3,154,072 千円
合計[保険料収納必要額]	18,532,834 千円

予定保険料収納率	98%
----------	-----

#### (1) 財政調整基金の活用

介護保険料基準額の上昇を抑えるために、財政調整基金から10億3千7百万円を取り崩し、保険料収納必要額に繰り入れました。

財政調整基金取崩し額	1,037,000 千円
保険料収納必要額（基金繰り入れ後）	17,495,834 千円

#### (2) 保険料段階の設定

##### ① 低所得者の保険料軽減強化

消費税財源を活用し、市民税非課税層の保険料の負担割合を軽減しました。給付費の5割の公費負担とは別枠で、公費(国1/2, 県1/4, 市1/4)を投入します。

軽減割合

平成27年度及び平成28年度：第1段階  $\Delta 0.05$

平成29年度：第1段階  $\Delta 0.2$  第2段階  $\Delta 0.25$  第3段階  $\Delta 0.05$

##### ② 介護保険料基準額の設定

本市では、保険料の所得段階を16段階18区分とし、所得の少ない方への負担軽減を図ってきました。

第6期においても、市民税課税層に対する多段階制を活用し、所得の少ない方への負担軽減に引き続き取り組みます。その結果、第6期の所得段階を18段階とするとともに、基準額に対する割合を見直し、基準額を設定します。

この結果、本市の第6期の介護保険料は、次のとおりとなります。

◇第1号被保険者介護保険料（基準額）

	平成27年度から平成29年度
保険料基準額／年額	58,800円
保険料基準額／月額	4,900円

◇所得段階別第1号被保険者保険料（平成27年度及び平成28年度）

所得段階	区分	割合	保険料額（円）	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給者のかた 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	0.40	23,520	1,960
第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下のかた	0.60	35,280	2,940
第3段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超えるかた	0.70	41,160	3,430
第4段階	本人が市民税非課税で同じ世帯に市民税課税者がいて本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	0.85	49,980	4,165
第5段階 （基準額）	本人が市民税非課税で同じ世帯に市民税課税者がいて本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超えるかた	1.00	58,800	4,900
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が100万円未満のかた	1.05	61,740	5,145
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が100万円以上150万円未満のかた	1.10	64,680	5,390
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が150万円以上200万円未満のかた	1.20	70,560	5,880
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満のかた	1.30	76,440	6,370
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満のかた	1.40	82,320	6,860
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上500万円未満のかた	1.50	88,200	7,350
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円以上600万円未満のかた	1.70	99,960	8,330
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が600万円以上700万円未満のかた	1.80	105,840	8,820
第14段階	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上800万円未満のかた	1.90	111,720	9,310
第15段階	本人が市民税課税で合計所得金額が800万円以上900万円未満のかた	2.05	120,540	10,045
第16段階	本人が市民税課税で合計所得金額が900万円以上1,000万円未満のかた	2.20	129,360	10,780
第17段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満のかた	2.35	138,180	11,515
第18段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,500万円以上のかた	2.50	147,000	12,250

## ◇所得段階別第1号被保険者保険料（平成29年度）

所得段階	区分	割合	保険料額（円）	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給者のかた 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	0.25	14,700	1,225
第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下のかた	0.35	20,580	1,715
第3段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超えるかた	0.65	38,220	3,185
第4段階	本人が市民税非課税で同じ世帯に市民税課税者がいて本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	0.85	49,980	4,165
第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税で同じ世帯に市民税課税者がいて本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超えるかた	1.00	58,800	4,900
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が100万円未満のかた	1.05	61,740	5,145
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が100万円以上150万円未満のかた	1.10	64,680	5,390
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が150万円以上200万円未満のかた	1.20	70,560	5,880
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満のかた	1.30	76,440	6,370
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満のかた	1.40	82,320	6,860
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上500万円未満のかた	1.50	88,200	7,350
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円以上600万円未満のかた	1.70	99,960	8,330
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が600万円以上700万円未満のかた	1.80	105,840	8,820
第14段階	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上800万円未満のかた	1.90	111,720	9,310
第15段階	本人が市民税課税で合計所得金額が800万円以上900万円未満のかた	2.05	120,540	10,045
第16段階	本人が市民税課税で合計所得金額が900万円以上1,000万円未満のかた	2.20	129,360	10,780
第17段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満のかた	2.35	138,180	11,515
第18段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,500万円以上のかた	2.50	147,000	12,250

◇所得段階別被保険者数（推計）

（単位：人）

所得段階	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
第 1 段階	14,458	14,914	15,295	44,667
第 2 段階	4,007	4,133	4,239	12,379
第 3 段階	3,780	3,899	3,999	11,678
第 4 段階	20,221	20,859	21,392	62,472
第 5 段階	10,224	10,547	10,816	31,587
第 6 段階	6,997	7,218	7,402	21,617
第 7 段階	9,296	9,590	9,835	28,721
第 8 段階	9,069	9,356	9,595	28,020
第 9 段階	10,027	10,341	10,607	30,975
第 10 段階	4,332	4,469	4,583	13,384
第 11 段階	2,112	2,179	2,234	6,525
第 12 段階	997	1,028	1,054	3,079
第 13 段階	641	662	679	1,982
第 14 段階	434	448	459	1,341
第 15 段階	306	316	324	946
第 16 段階	257	265	271	793
第 17 段階	671	692	710	2,073
第 18 段階	859	886	908	2,653
合 計	98,688	101,802	104,402	304,892

## 2 介護保険料の将来の見込み

第6期プランでは、平成32（2020）年度および平成37（2025）年度の将来推計を行っています。被保険者数や要介護認定者数、介護サービス事業量を見込むことにより、本市の介護保険事業の将来像を示しました。

この将来推計に基づき、現状のまま推移するとして試算すると、本市の第1号被保険者の介護保険料（基準額）は、平成32年度（第7期）で月額6,000円台、平成37年度（第9期）で月額8,000円台となる見込みです。

第 4 部 資料編

# 1 計画の策定体制と経過

本計画の策定にあたっては、公募による市民、健康福祉関係者、学識経験者等で構成される市の健康福祉施策全般の審議機関である「柏市健康福祉審議会」に諮問を行い、「高齢者健康福祉専門分科会」において幅広い視点から検討を加え、とりまとめを行いました。

	開催年月日	主な審議内容
健康福祉 審議会 (全体会)	平成 26 年 5 月 15 日(木)	諮問 第6期柏市高齢者いきいきプラン21の策定について
高齢者 健康福 祉専門 分科会	平成 26 年 5 月 29 日(木)	(1)在宅医療・介護の連携の推進
		(2)地域包括支援センターの機能強化
		(3)地域ケア会議の推進
	平成 26 年 7 月 17 日(木)	(1)生きがい就労・社会参加
		(2)高齢者の居場所づくり
		(3)新しい介護予防・日常生活支援総合事業
		(4)介護予防の推進
		(5)生活支援サービスの充実
	平成 26 年 10 月 16 日(木)	(1)認知症施策の推進
		(2)住まい・居住支援
		(3)サービス提供基盤の整備
		(4)計画の骨子
	平成 26 年 11 月 20 日(木)	(1)介護サービス事業量の見込み
		(2)保険料段階の設定
(3)計画の素案		
平成 26 年 12 月 25 日(木)	(1)地域支援事業の事業量の見込み	
	(2)基金活用の検討・保険料額の見込み(試算)	
	(3)計画の原案	
平成 27 年 2 月 5 日(木)	(1)介護報酬改定等に伴う介護保険料の設定	
	(2)計画の最終案	
健康福祉 審議会 (全体会)	平成 27 年 2 月 19 日(木)	答申

## 柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会委員

(敬称略)

氏名	所属など	備考
水野 治太郎	麗澤大学名誉教授	◎会長
須田 仁	柏市地域包括支援センター運営協議会 聖徳大学准教授	○副会長
今村 貴彦	柏歯科医師会会長	
植野 順子	柏市介護支援専門員協議会	
竹之内 明	公募委員	
平野 清	柏市医師会理事	
古川 隆史	柏市議会議員	
堀田 きみ	柏市非営利団体連絡会	
山名 恵子	柏市民生委員児童委員協議会会長	
横尾 好永	柏市介護サービス事業者協議会会長	
吉野 一實	柏市老人福祉施設連絡協議会会長	

## 2 第6期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための基礎調査

「第6期柏市高齢者いきいきプラン21」の策定にあたり、高齢者の生活状況や健康状態、サービスの利用意向等を把握するため、以下の調査を実施し、本計画の基礎資料としました。

調査名	調査対象者（調査期間）	発送数	回収数	回収率
①高齢者一般調査 (健康とくらしの調査)	平成25年4月1日時点で65歳以上である要介護認定を受けていない男女 (平成25年11月11日～12月2日)	6,000件	4,254件	70.9%
②特別養護老人ホーム待機者調査	特別養護老人ホームへ入所申込をした者 (平成25年12月13日～12月30日)	1,226件	720件	58.7%
③ケアマネジャー調査 (サービス利用意向調査)	柏市介護支援専門員協会に加入し、介護支援専門員として従事している会員 (平成25年12月13日～12月30日)	255件	152件	59.6%
④サービス未利用者調査	要介護認定を受け、介護サービスを利用していない者 (平成25年12月13日～12月30日)	560件	256件	45.7%

### 3 日常生活圏域フォーラム

「第6期柏市高齢者いきいきプラン21」に広く地域の声を反映させる機会として、地域包括支援センターごと開催している「地域包括ネットワーク会議」を「日常生活圏域フォーラム」と位置づけ、公募の市民を加えて開催しました。

#### 1 開催日・参加者数・テーマ

包括名・圏域	開催日	参加者数	意見交換等のテーマ
柏東口 柏中央・新田原 富里・永楽台	7月26日	28	○地域全体で認知症高齢者を支える体制づくり ○地域全体で取り組む介護予防について
光ヶ丘 光ヶ丘 酒井根	7月27日	17	○高齢者と独居の方が地域で生活をするには 何がよいか～あったら便利だと思うこと～
柏北部 田中 西原	8月2日	22	○地域包括ケアシステムを構築するために ～今私たちにできることはなにか～
沼南 風早北部・手賀 風早南部	8月30日	31	○地域の共通課題、必要な取り組み・解決策
柏西口 豊四季台 新富・旭町	8月31日	35	○地域の課題や住民が出来ること
北柏 富勢・松葉 高田・松ヶ崎	9月13日	19	○高齢者が安心して暮らせる まち にするには
柏南部 増尾・南部 藤心	9月20日	17	○ご高齢の方が住み慣れた地域で生活していく 上で必要な仕組みについて

合計 169 人

#### 2 参加者

ふるさと協議会代表者、地区社協代表者、民生委員、健康づくり推進員、消費生活コーディネーター、医師、歯科医師、介護支援専門員、高齢者施設職員、NPO団体等関係者、公募市民（11人）

# 日常生活圏域フォーラムで出てきたご意見 —こんなこと・あんなこと—

## 柏北部

- ・田中
- ・西原

開催日：  
8月2日  
参加者数：  
22

**テーマ** 地域包括ケアシステムを構築するために  
～今私たちにできることはなにか～

- ・隣近所での助け合いやあいさつ、一人暮らしの方への声かけ
- ・ごみ出しを助ける有償ボランティア
- ・コミュニティカフェ、認知症カフェの設置
- ・保育園や学校との交流など世代を超えた交流の場づくり
- ・定年後の居場所づくり
- ・レンタル農園や農業を教えてくれる場所づくり
- ・地域SNSを活用した高齢者の方への情報提供
- ・町会の行事の手伝いをしてもらう
- ・ラジオ体操を広める
- ・回覧板を顔を見て渡す
- ・学校の空き教室を活用した勉強を教えるボランティア
- ・シルバー人材センターの活用

## 柏西口

- ・豊四季台
- ・新富
- ・旭町

開催日：  
8月31日  
参加者数：  
35

**テーマ** 地域の課題や住民が出来ること

**【地域で取り組みたいこと】**

- ・地域に根ざしたサロンづくり
- ・ボランティアの情報発信
- ・サークル活動の立ち上げ
- ・男性の参加できるサロンをつくる
- ・認知症について学ぶ場
- ・サロンでの口腔ケアの啓発
- ・活動場所の確保

**【市への提案】**

- ・情報発信の方法や必要な情報をピンポイントで得られるような方法を検討してほしい。
- ・活動場所の確保を検討してほしい。

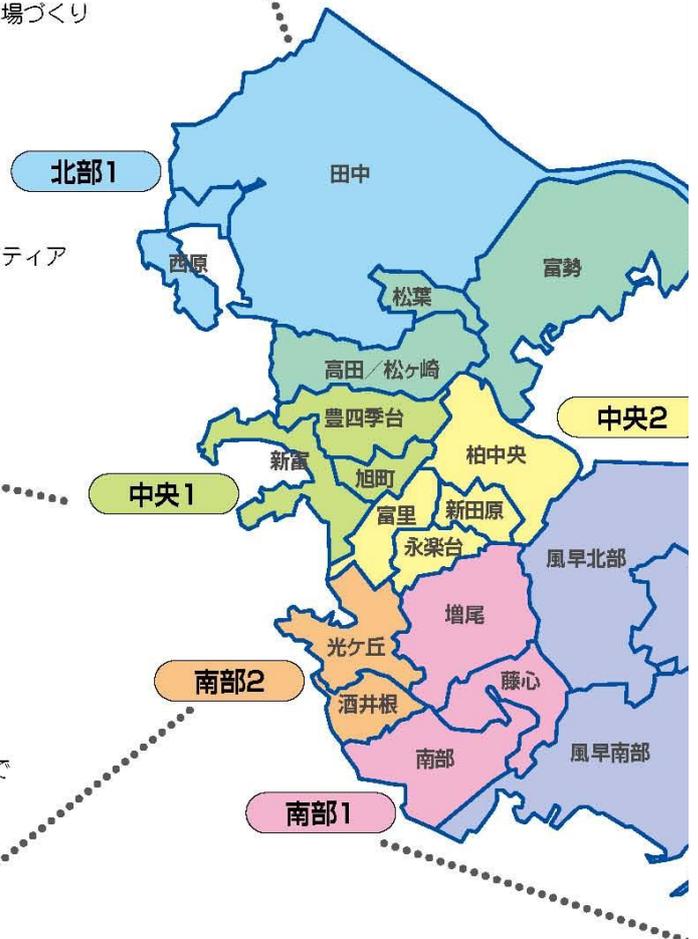
## 光ヶ丘

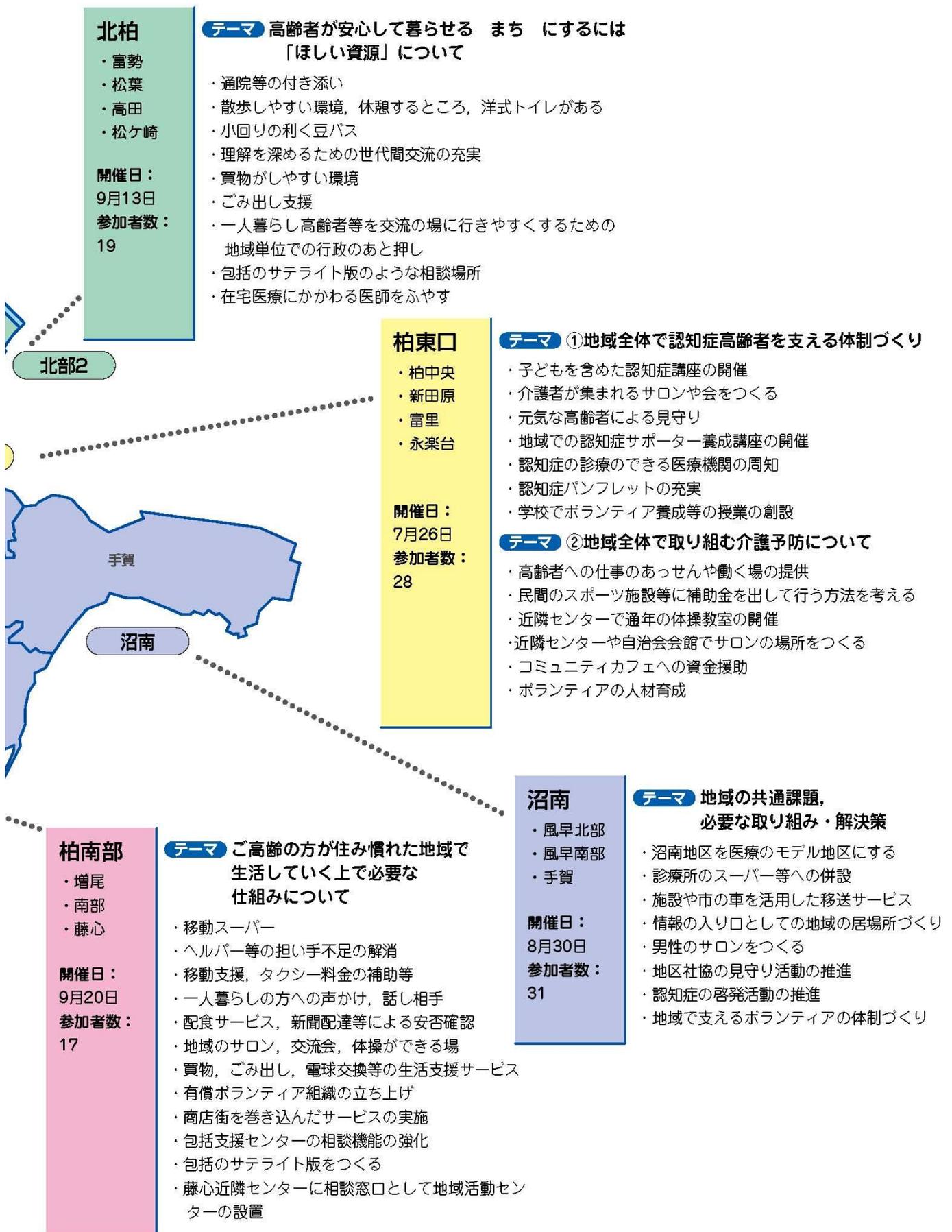
- ・光ヶ丘
- ・酒井根

開催日：  
7月27日  
参加者数：  
17

**テーマ** 高齢者と独居の方が地域で生活をするには  
何が必要か～あったら便利だと思うこと～

- ・向う三軒両隣で顔が見え、声かけができ、安否確認もできるような環境の構築
- ・ごみ出し、交通手段がなくて困っている人たちを助ける活動を盛んにする
- ・ボランティアによる移送支援
- ・NPOとの連携による支援
- ・気軽にできるボランティアの受け皿づくり
- ・地域デビューへのガイダンス
- ・空き家を活用した集える場所づくり
- ・介護者同士が交流ができる場づくり
- ・嚥下機能にあったおいしい配食サービス
- ・高齢者が散歩しやすい場所づくり
- ・往診してくれる医師がふえる
- ・公共施設のバリアフリー化





## 4 パブリックコメント

---

第6期柏市高齢者いきいきプラン21の策定にあたり、市民の意見および提案を反映するためにパブリックコメントを実施しました。

### 1 実施期間

平成27年1月6日（火）～2月4日（水）（30日間）

### 2 閲覧方法

#### （1）紙媒体

- 高齢者支援課（市役所別館2階）
- 福祉活動推進課（ウェルネス柏3階）
- 行政資料室（市役所本庁舎1階）
- 行政資料コーナー（沼南庁舎1階）
- ほのぼのプラザますお
- 老人福祉センター（4箇所）
- 柏駅前行政サービスセンター
- 各近隣センター（21箇所）

#### （2）電子媒体

柏市オフィシャルウェブサイト

### 3 提出方法

郵送、ファックス、Eメール

### 4 実施結果

#### （1）意見提出者数

5名

#### （2）意見件数

7件

※ 意見募集の結果については、柏市オフィシャルウェブサイトに掲載しております。

## 5 用語解説

### <50音順>

#### ICT (Information and Communication Technology)

IT (情報技術) の概念をさらに一歩進め、通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉である。

#### アウトリーチ

生活上の問題や困難を有しているものの福祉サービスの利用を拒んでいる人等に対して、要請がない場合でも積極的に向かい合う援助のこと。

参考：社会福祉用語辞典／ミネルヴァ書房

#### アセスメント

事前評価、初期評価。福祉分野においては、利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先だて行われる一連の手続きのこと。

出典：五訂 介護福祉用語辞典／中央法規 2010年発行

#### MCI (Mild Cognitive Impairment)

軽度認知障害の略で、健常者と認知症の人の中間の段階（グレーゾーン）にあたる症状を指す。MCIとは、認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態のこと。

参考：認知症ネット

#### オレンジプラン

認知症高齢者の急増を受け、国が打ち出した「認知症施策推進5か年計画」（平成25年度から平成29年度）。認知症の高齢者を早期に発見し、少しでも早く適切な医療や介護のケアを開始し、住み慣れた地域で暮らし続けていけるようにすることを目指すもの。

標準的な認知症ケアパスの作成・普及や、地域での生活を支える医療サービス、介護サービスの構築などが柱となって今後の国の施策の方向性を示している。平成27年1月に、認知症施策を更に加速させるための「新オレンジプラン」が公表された。

#### 顔の見える関係会議

柏市在宅医療・介護多職種連携協議会が進める取組であり、在宅医療の推進に際して、多職種が一堂に会し、ワークショップを通じて顔の見える関係づくりを推進し、連携体制を構築することにより、効果的な医療・介護サービスの提供を目指す会議。

## 柏市防災福祉K-Net

高齢者や障害者のうち、災害時に支援を必要とする方々の名簿を作成し、町会・自治会・区等や民生委員・児童委員の協力により見守っていただく体制を整え、災害発生時や災害の発生が予想される時に、安否確認や避難支援を行うもの。

## ケアマネジメント

介護保険その他の保健・医療・福祉にわたるサービスを、総合的・一体的・効率的に利用できるよう支援するサービスの手法。

介護保険制度においては、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行うこと。

## 高齢者虐待防止ネットワーク

介護従事者等による様々な虐待発生予防と、虐待発生時の迅速かつ的確な対応のため、柏警察署、千葉県弁護士会や柏市医師会等の専門機関、また介護サービス提供団体、地域活動団体等が連携して、高齢者とその家族への支援を行う。

## コミュニティカフェ

地域社会の中で「たまり場」「居場所」になっているところの総称であり、地域の人が集まって、高齢者、障害者や子育ての支援、まちづくりなどに取り組む場。

参考：公益社団法人長寿社会文化協会ホームページ

## サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して安否確認、生活相談サービス等のサービスを提供する住宅。

## 在宅医療資源マップ

柏市が、在宅医療をより利用しやすくするため、訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション等、どこにどのような医療・看護・介護の機関（施設）があるのかを地図上にまとめたもの。柏市地図配信サービスの在宅医療資源マップから確認ができる。

## 主治医－副主治医システム

柏市が推進する、在宅医療の仕組みであり、主治医（患者を主に訪問診療する医師）と副主治医（主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師）とが相互に協力して患者に訪問診療を提供するシステム。

## 生活支援サービス

ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯など在宅の高齢者に対して、見守りや配食、買い物、財産管理などの権利擁護サービス等、市町村が行う高齢者の生活を支援するサービス。

## 成年後見制度

認知症や知的障害などにより、判断能力の不十分な成年者の財産や権利を保護し支援するための制度。本人の判断能力の状態によって、補助・保佐・後見の3つの類型に分けて保護をする制度と、判断能力が低下する前にあらかじめ任意後見人を決めておく制度がある。

## ちいき♡いきいきセンター

地域づくり・子育て・障害者・高齢者支援等の充実を図り、地域の課題解決と地域活動の活性化を目的に、柏市社会福祉協議会により設置されている身近な福祉の窓口。平成26年度現在、高柳、松葉、光ヶ丘の近隣センターに設置されている。

## 地域生活支援センター（あいネット）

生活困窮その他の生活に問題を抱えている人に対して、その問題を早期に解決するため、専門の相談員が、福祉サービスのコーディネート、福祉の総合相談、権利擁護の相談支援を行う。

## 地域密着型サービス

介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるよう、支援していくものです。原則、その事業所がある市町村の被保険者のかたのみが利用可能。

## 日常生活自立度

高齢者の認知症の程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するために要介護認定等をはじめ、広く医療・福祉現場で用いられる指標で、Ⅰ、Ⅱab、Ⅲab、Ⅳ、Ⅴに分かれる。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	

Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

### 認知症サポーター

認知症サポーター講座を受けた人で、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。講座を受けると認知症サポーターの印として、オレンジリング（プレスレット型）が配られる。

### 認知症初期集中支援チーム

地域での生活が可能な限り維持できるようにするための初期集中支援を、発症後できる限り早い段階で包括的に提供するものであり、専門職でチームを組み、本人や家族の生活状況を確認して支援やアドバイスを行う。

### 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク

徘徊により行方不明になった高齢者等を発見するためのネットワーク。認知症高齢者が徘徊して行方不明になった際に、登録機関への FAX 送信、防災無線、携帯メール、柏市ホームページを活用し、高齢者の発見、保護を依頼するもの。

### 避難行動要支援者

災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難なものであって、その円滑かつ迅速な避難確保を図るため特に支援を要するもの。

### PDCA

典型的なマネジメントサイクルの 1 つで、計画 (plan)、実行 (do)、評価 (check)、改善 (action) のプロセスを順に実施し、最後の action では check の結果から、最初の plan の内容を継続 (定着)・修正・破棄のいずれかにして、次回の plan に結び付ける。このプロセスを繰り返すことによって、質の維持・向上および継続的な業務改善活動を推進する。

第6期柏市高齢者いきいきプラン21

平成27年3月

発行：柏市 保健福祉部 高齢者支援課  
〒277-8505 柏市柏五丁目10番1号  
電話：04-7167-1111（代表）  
<http://www.city.kashiwa.lg.jp/>