

第7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30年2月1日

柏市健康福祉審議会

高齢者健康福祉専門分科会用資料

柏市

目次

第1部 総論	1
第1章 計画の策定にあたって	2
第1節 策定の背景	2
1 計画策定の背景.....	2
2 計画の位置付け.....	3
第2節 計画の期間	4
第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況	5
第1節 高齢化の現状と将来推計	5
1 人口の長期推移.....	5
2 高齢者数の推移.....	6
3 要介護認定者数の推移.....	7
4 認知症高齢者数の推移.....	7
5 ひとり暮らし高齢者の推移.....	8
第2節 第6期プランの評価と課題	9
1 高齢者の意識と実態.....	9
2 介護保険制度の運営状況.....	22
第3章 計画の目指すもの	25
第1節 基本理念	25
第2節 日常生活圏域の設定	26
第3節 計画策定のポイント	28
第4節 政策目標及び重点施策	30
第5節 計画の周知及び進行管理	34
1 計画の周知.....	34
2 計画の進行管理.....	34
3 指標の設定について.....	35
第2部 重点施策の取り組み（各論）	37

第1章	いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり	38
第1節	フレイル予防の推進	38
1	フレイル予防プロジェクト2025の推進	40
2	フレイルチェックを通じたフレイル予防の推進	41
3	地域ぐるみのフレイル予防活動の支援	43
4	健康相談・健康診査等を通じた健康づくりの推進	45
第2節	高齢者の居場所づくり	46
1	通いの場・ふれあいサロン活動の支援	48
2	老人福祉センター等の管理運営	49
第3節	多様な社会参加の促進	50
1	高齢者就労の拡充	52
2	地域でのボランティア活動の推進	54
第2章	地域で高齢者を支える体制づくり	56
第1節	地域での支えあい活動の推進と相談体制の充実	56
1	生活支援サービスの提供体制の構築	58
2	コミュニティカフェ事業への支援	60
3	地域での相談体制の整備	61
4	地域での見守り活動の充実	62
第2節	在宅医療・介護の連携の推進	64
1	地域医療拠点（柏地域医療連携センター）の運営	66
2	在宅医療・介護多職種連携の推進	67
3	地域住民への普及啓発	69
第3節	地域包括支援センターの機能強化	70
1	総合相談支援機能の充実	72
2	地域ケア会議の推進	73
3	地域包括支援センターの増設	74
4	地域包括支援センターの活動評価	75
第4節	認知症施策の推進	76
1	認知症の正しい知識と理解の普及・啓発	78
2	認知症の人と家族への支援	80
3	地域における認知症の人への見守り	81
4	認知症の早期発見・早期対応と相談支援体制の充実	82

第5節 権利擁護の充実	84
1 高齢者虐待防止の相談支援	86
2 成年後見制度の普及啓発	87
3 振り込め詐欺や消費者トラブルの未然防止	89
第3章 安心して暮らせる超高齢社会のまちづくり	90
第1節 介護サービスの基盤の整備	90
1 在宅サービスの整備	92
2 居住系サービスの整備	94
3 施設サービスの整備	95
4 在宅福祉サービスの実施	96
5 介護人材の確保	97
第2節 介護保険制度の持続可能性の確保	98
1 介護保険事業の適正な運営	100
2 介護職・看護職等の資質向上と支援	103
3 介護関係団体への支援	103
第3節 庁内横断的な推進体制の整備	104
1 超高齢社会のまちづくりの推進	106
2 都市・交通政策部門との連携	110
第3部 サービスの事業量等の見込み	113
第1章 介護サービスの事業量等の見込みについて	114
第1節 事業量等見込みの考え方と流れ	114
第2節 被保険者数及び要介護(要支援)認定者の推計	115
1 被保険者数の推計	115
2 要介護(要支援)認定者数の推計	116
第3節 介護保険サービスの事業量等の見込み	117
1 施設・居住系サービス量の見込み	117
2 在宅サービス量の見込み	119
3 介護(予防)給付費等の見込み	127
第2章 地域支援事業の事業量等の見込みについて	129
第1節 地域支援事業の実施内容	129

1 介護予防・日常生活支援総合事業.....	129
2 包括的支援事業.....	131
3 任意事業.....	132
第2節 地域支援事業の事業量・事業費の見込み.....	133
1 地域支援事業の事業量の見込み.....	133
2 地域支援事業の事業費の見込み.....	135
第3章 介護保険財政と介護保険料の見込み.....	136
第1節 介護保険給付費等の見込み.....	136
第2節 財源構成.....	137
第3節 介護保険料の見込み.....	138
1 第7期の介護保険料.....	138
2 介護保険料の将来の見込み.....	141
第4部 資料編.....	145
1 計画の策定体制と経過.....	146
2 第7期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための基礎調査.....	148
3 地域フォーラム.....	149
4 パブリックコメント.....	152
5 巻末用語説明.....	153
脚注として掲載を予定している用語説明.....	154

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 策定の背景

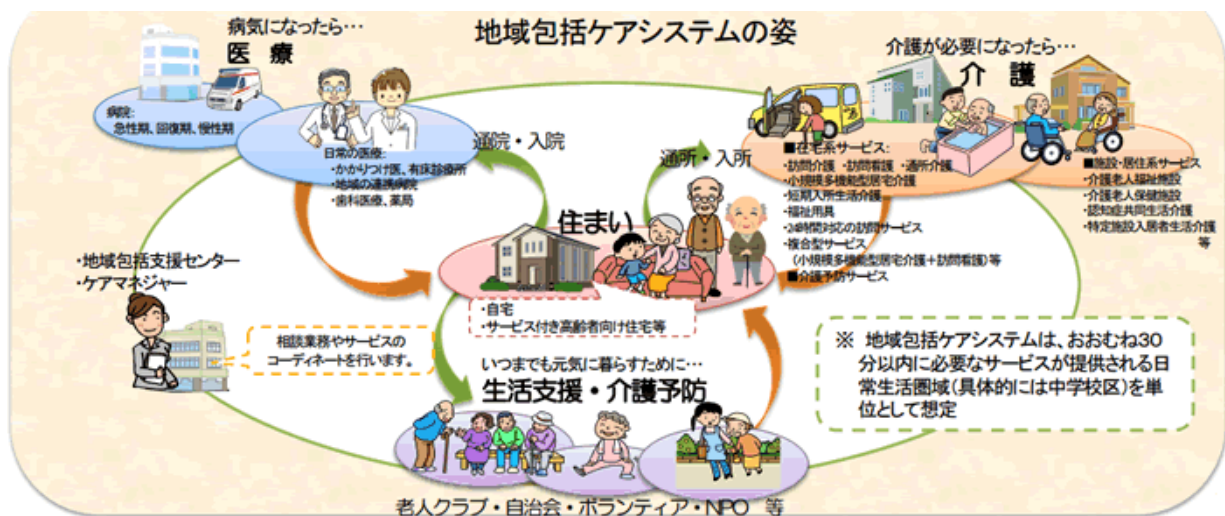
1 計画策定の背景

介護保険制度は創設から17年が経過し、サービス利用者が全国で創設時の3倍を超えるなど、高齢者の生活基盤を支える仕組みとして定着してきました。

本市は、恵まれた地理的条件などを背景に発展した人口40万人超の都市です。2014年（平成26年）に市制施行60年を迎え、現在も人口が増加していますが、団塊の世代が高齢期を迎えたことに伴って、高齢者人口104,649人、高齢化率25.2%（2017年（平成29年）10月1日現在）と、高齢化が急速に進んでおり、この傾向は今後も続く見込みです。

そこで本市では、2000年（平成12年）から「柏市高齢者いきいきプラン21」を策定し、これまでに5回の改定を重ね、「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」を基本理念に、さまざまな施策を推進してきました。

今般第7期計画では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」及び「介護保険制度の持続可能性の確保」という介護保険法改正の趣旨を踏まえ、自立支援・重度化防止や医療・介護の連携推進というこれまで取り組んできた施策の継承と更なる展開に加え、新たに地域共生社会の実現や団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて、地域包括ケアシステムの実現に向けたビジョンを反映した計画策定に取り組むものとします。



2 計画の位置付け

(1) 老人福祉計画・介護保険事業計画との関係

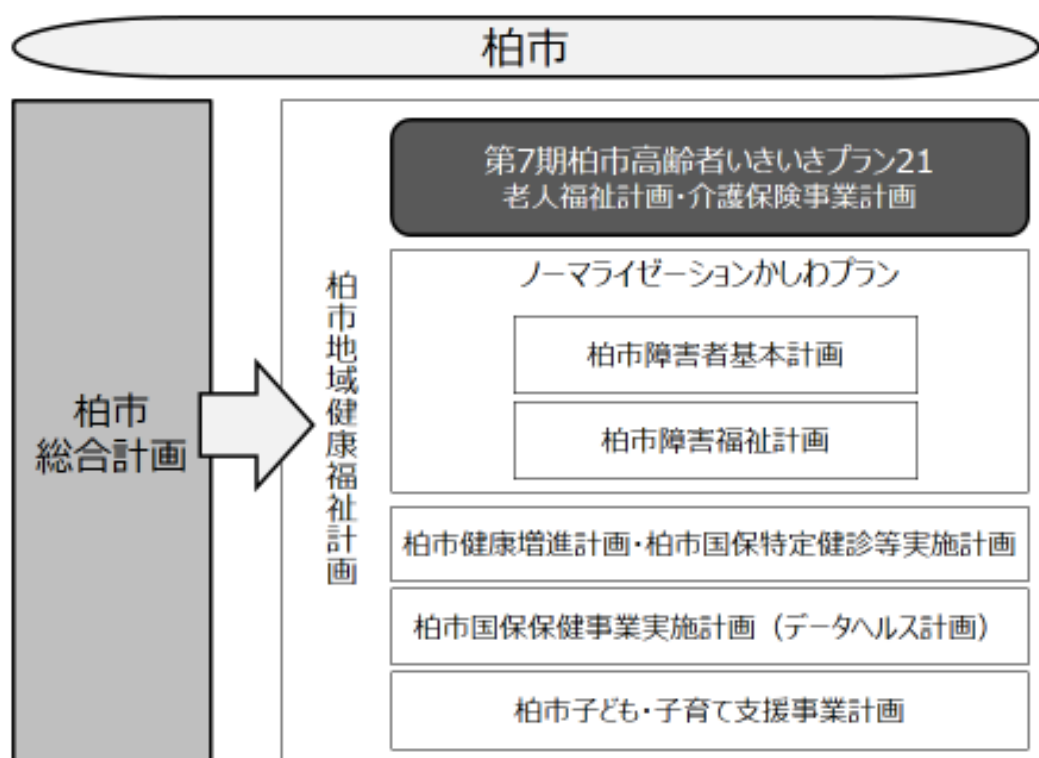
この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づいた「介護保険事業計画」を一体のものとして策定しています。

(2) 他計画との関係

この計画は、柏市第五次総合計画（2016年度（平成28年度）～2025年度（平成37年度））を上位計画とし、「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（2014年度（平成26年度）策定）及び第4期柏市地域健康福祉計画（2018年度（平成30年度）策定）における高齢者分野の計画としても位置づけられるものです。

◆計画の位置づけ



第2節 計画の期間

本計画は、2025年度（平成37年度）を見据え、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32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

	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度	2018 (平成30) 年度	2019 (平成31) 年度	2020 (平成32) 年度	2021 (平成33) 年度	2022 (平成34) 年度	2023 (平成35) 年度	2024 (平成36) 年度	2025 (平成37) 年度
柏市総合計画	第4次 総合計画	第5次総合計画 (平成28-37年度)									
柏市 地域健康 福祉計画	第3期地域健康福祉計画 (平成26-30年度)				第4期地域健康福祉計画 (平成31-36年度)					第5期 地域健康 福祉計画	
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8期柏市高齢者 いきいきプラン21 (平成33-35年度)		第9期柏市高齢者 いきいきプラン21		

※年号について

2019年以降の和暦については「平成」から新しい名称に変更されることとなっていますが、新名称が未定であることから、当計画では、原則として「西暦」表示「和暦」表示を併記のうえ、2019年以降についても、便宜的に「平成」「H」等を使用しています。

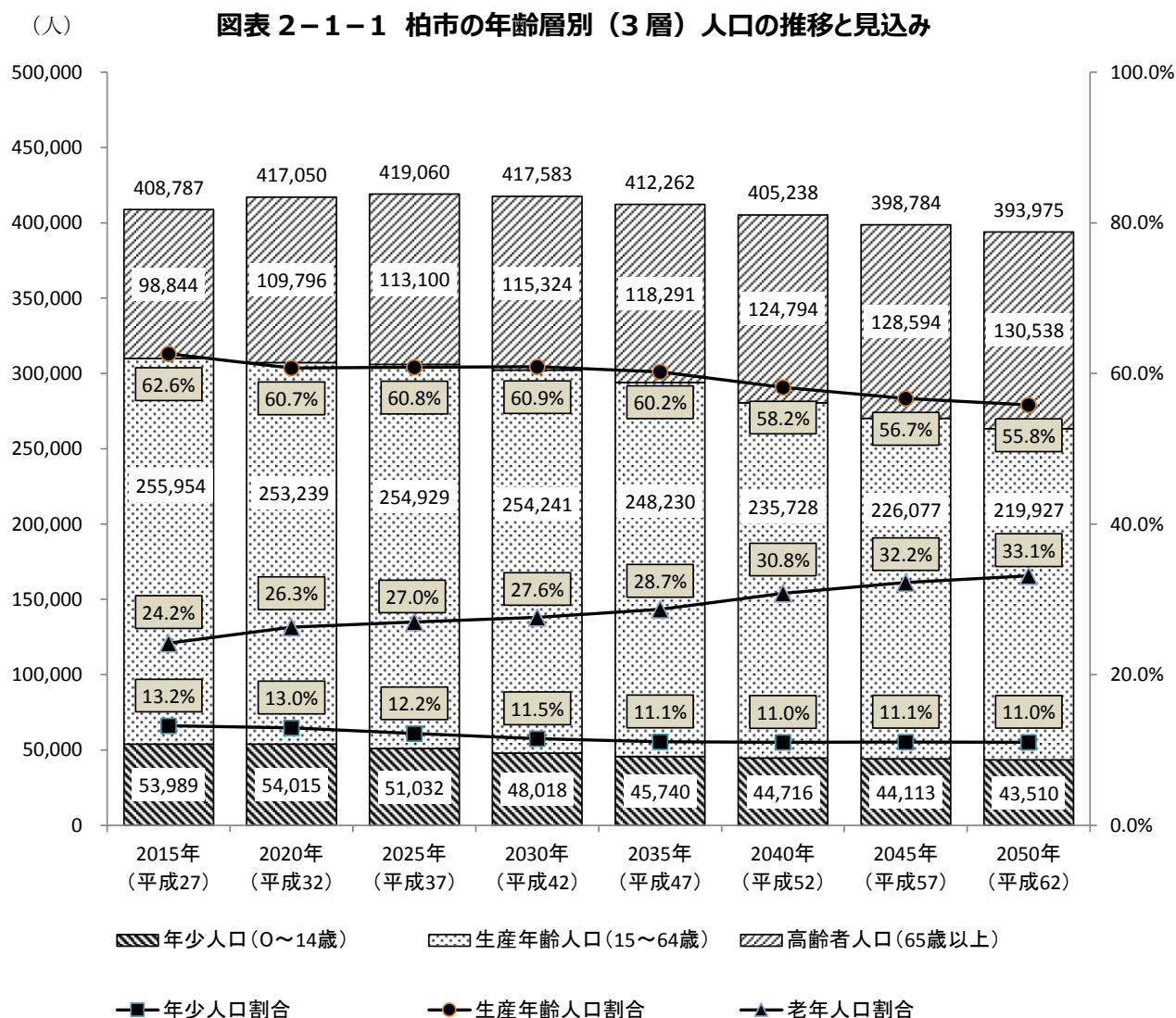
第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

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進む全国的な傾向とは異なり、2025年（平成37年）までは、人口が増加し、419,060人に達すると推計され、その後は減少傾向に転じると予測されます。

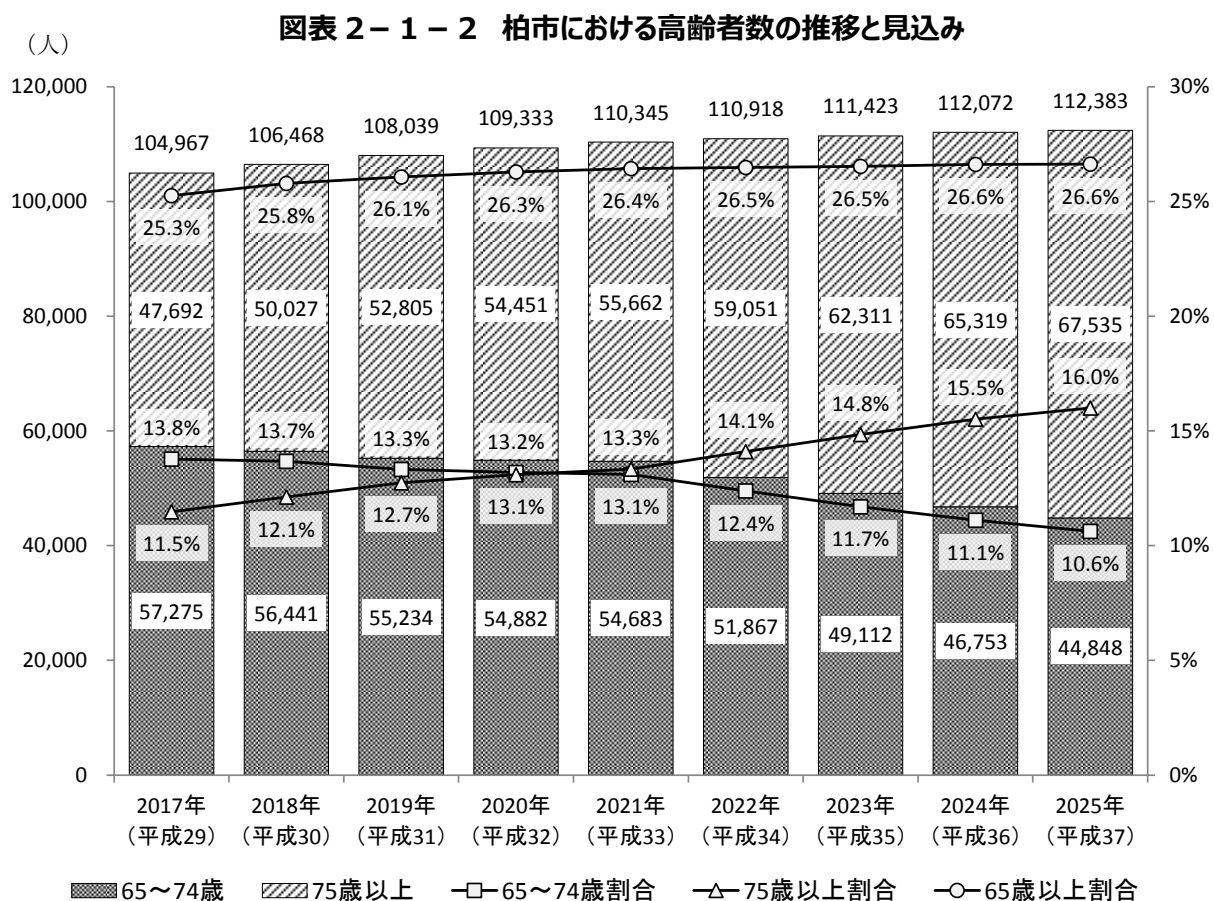
年齢階層別（3区分）の傾向は年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向で推移する一方、老年人口（65歳以上）は増加傾向で推移し、2025年（平成37年）には27.0%、2050年（平成62年）には33.1%に達すると予測されます。



出典：柏市第五次総合計画より（2015年のみ10月1日時点の住民基本台帳実績値）

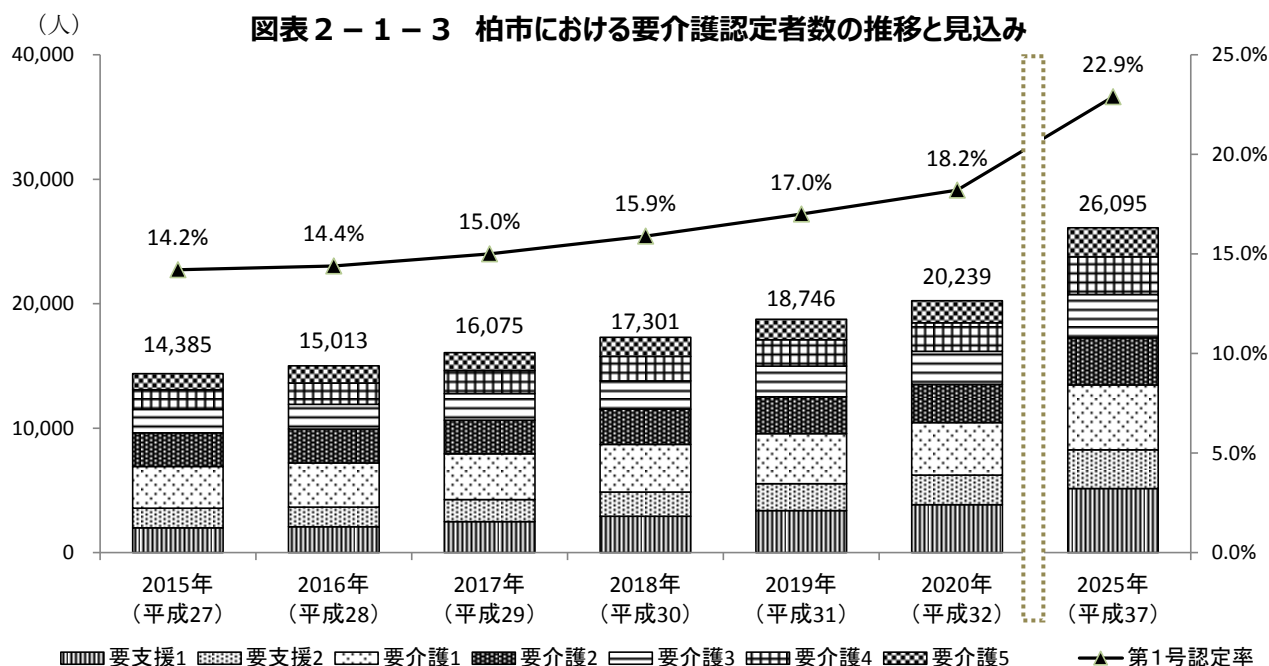
2 高齢者数の推移

本市の高齢者数は、2017年（平成29年）時点で104,967人、以後も増加が続き2025年（平成37年）には112,383人になると推計されます。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）は減少する一方、後期高齢者（75歳以上）は増加し、2021年（平成33年）には後期高齢者が前期高齢者を上回ります。



3 要介護認定者数の推移

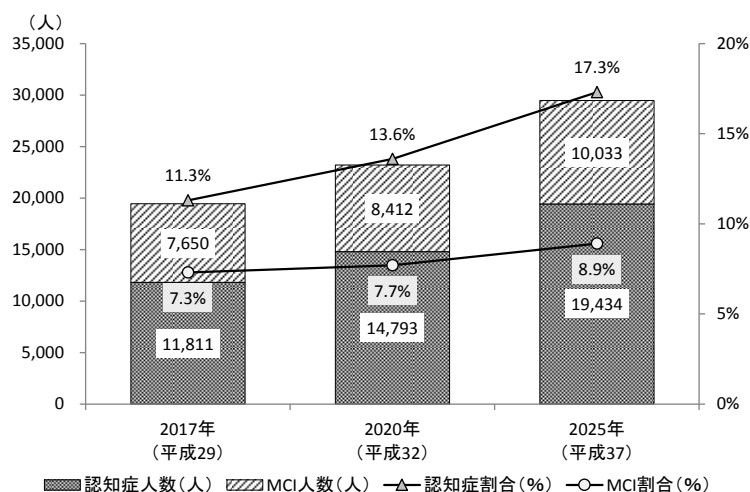
要介護認定者数は2015年（平成27年）には14,385人ですが、2025年（平成37年）には26,095人と8割程度の増加が見込まれます。65歳以上の第1号被保険者のうち要介護認定者の割合（認定率）は、2015年（平成27年）には14.2%でしたが、2025年（平成37年）には22.9%に達すると予測されます。



4 認知症高齢者数の推移

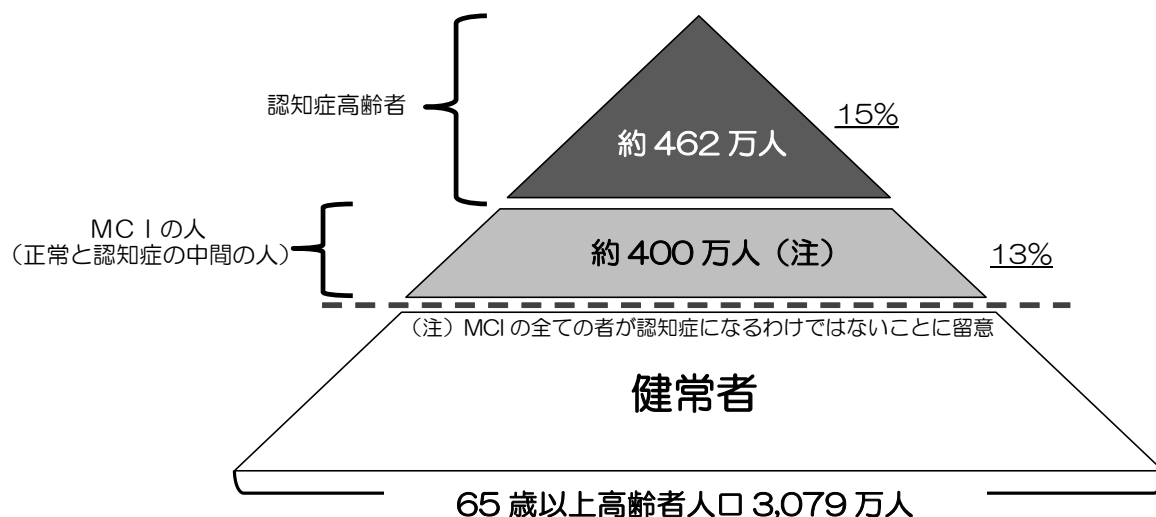
本市の2017年（平成29年）における認知症有病者数は11,811人（11.3%）、MCI有病者数（正常でも認知症でもない中間状態の者）は7,650人（7.3%）です。2025年（平成37年）には認知症有病者数は19,434人（17.3%）、MCI有病者数は10,033人（8.9%）に達すると予測されます。

図表2-1-4 柏市における認知症高齢者数の推移と見込み



※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 ※健康とくらしの調査報告書（平成29年3月）をもとに算定

図表 2 - 1 - 5 全国の認知症高齢者の現状（平成 24 年）



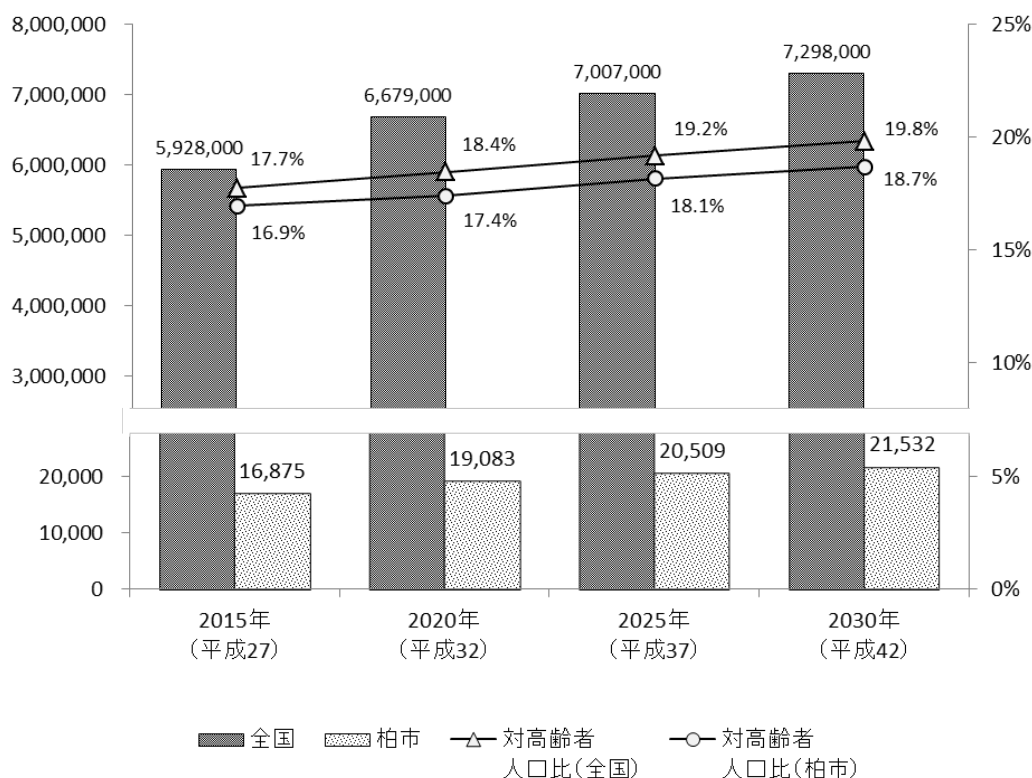
出典：厚生労働省（認知症高齢者の現状（平成 24 年））

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、2015 年（平成 27 年）には 16,875 世帯でしたが、2020 年（平成 32 年）には 19,083 世帯と予測され、その後も増え続けることが予想されます。

高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者割合は全国平均と近い割合で推移し、2025 年（平成 37 年）には、本市が 18.1%，全国平均が 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
(人)



第2節 第6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

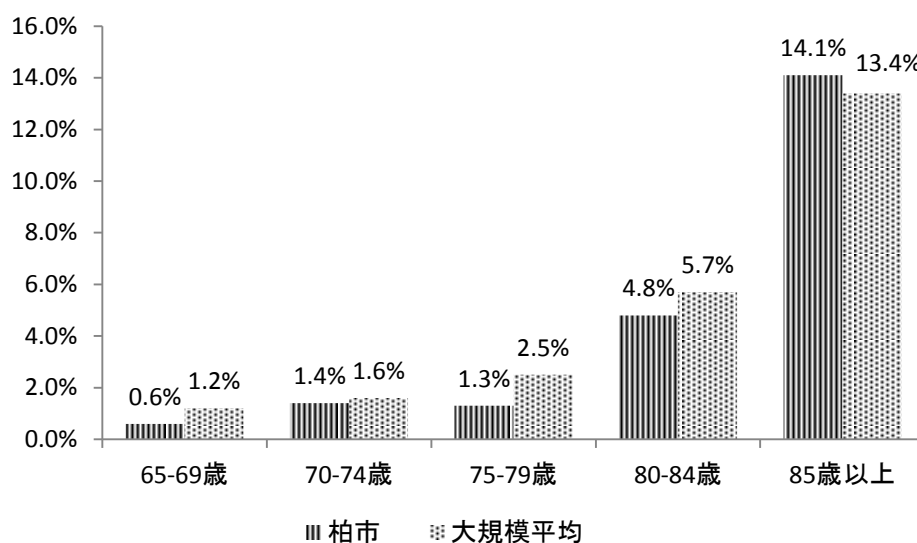
第7期高齢者いきいきプラン21策定のための「高齢者一般調査（健康とくらしの調査）」は、国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターに事務局本部を置く「日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト」の研究知見に基づき、地域包括ケアシステムの5つの領域のうち、特に予防にフォーカスをしてまとめたものです。ここでは、同調査に参加した33保険者（36市町村）のうち、9保険者（柏市、松戸市、船橋市（千葉県）、八王子市（東京都）、横浜市（神奈川県）、新潟市（新潟県）、名古屋市（愛知県）、神戸市（兵庫県）、福岡市（福岡県））を「大規模市」として、柏市の状況を「大規模市平均」と比較しています。

① 要介護リスク：虚弱者割合及び要介護リスク者割合

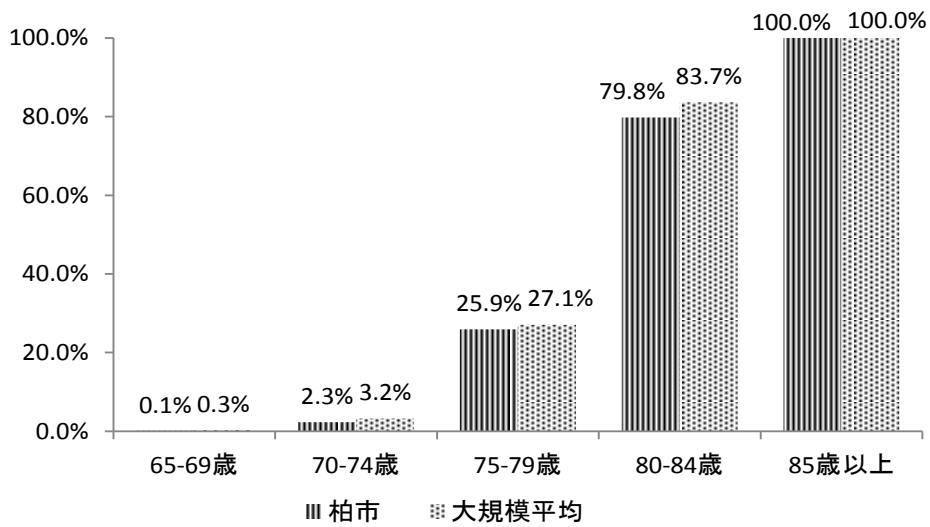
虚弱者割合（図表2-2-1）について、柏市と大規模市平均を比較してみると、「85歳以上」でやや高く、「65-69歳」、「80-84歳」ではやや低く、「75-79歳」で低くなっています。

一方、要介護リスク者割合（図表2-2-2）について、大規模市平均を比較してみると、「70-74歳」でやや低く、「75-79歳」で低く、「80-84歳」では、とても低くなっています。

図表2-2-1 虚弱者割合



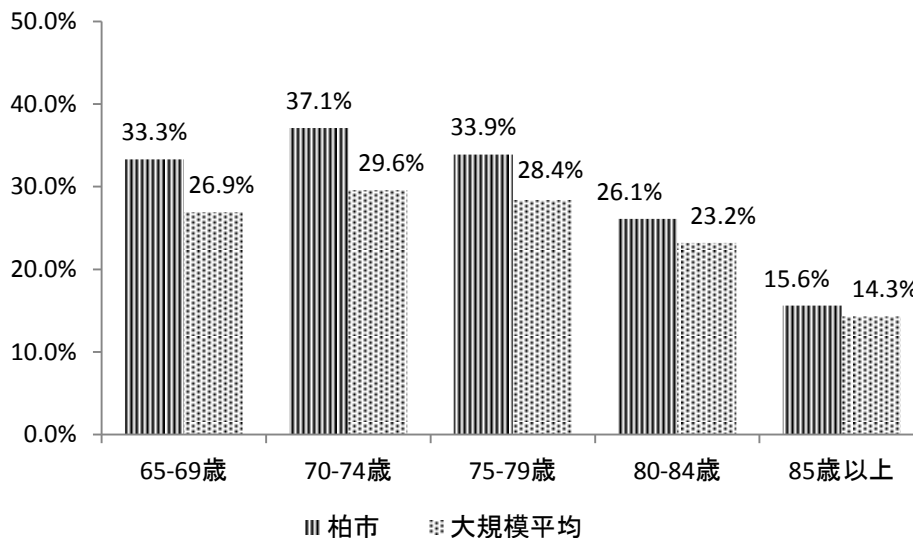
図表 2-2-2 要介護者リスク割合



② 社会参加：スポーツの会参加者割合

たとえば、スポーツの会参加者割合（図表 2-2-3）について、大規模市平均を比較してみると、「65-69 歳」、「70-74 歳」でとても高く、「75-79 歳」で高く、「80-84 歳」でやや高くなっています。柏市と大規模市平均を比較してみると、スポーツの会参加者割合と、前項目①の「虚弱者割合」が低いことには、関連性がある可能性があります。

図表 2-2-3 スポーツの会参加者割合

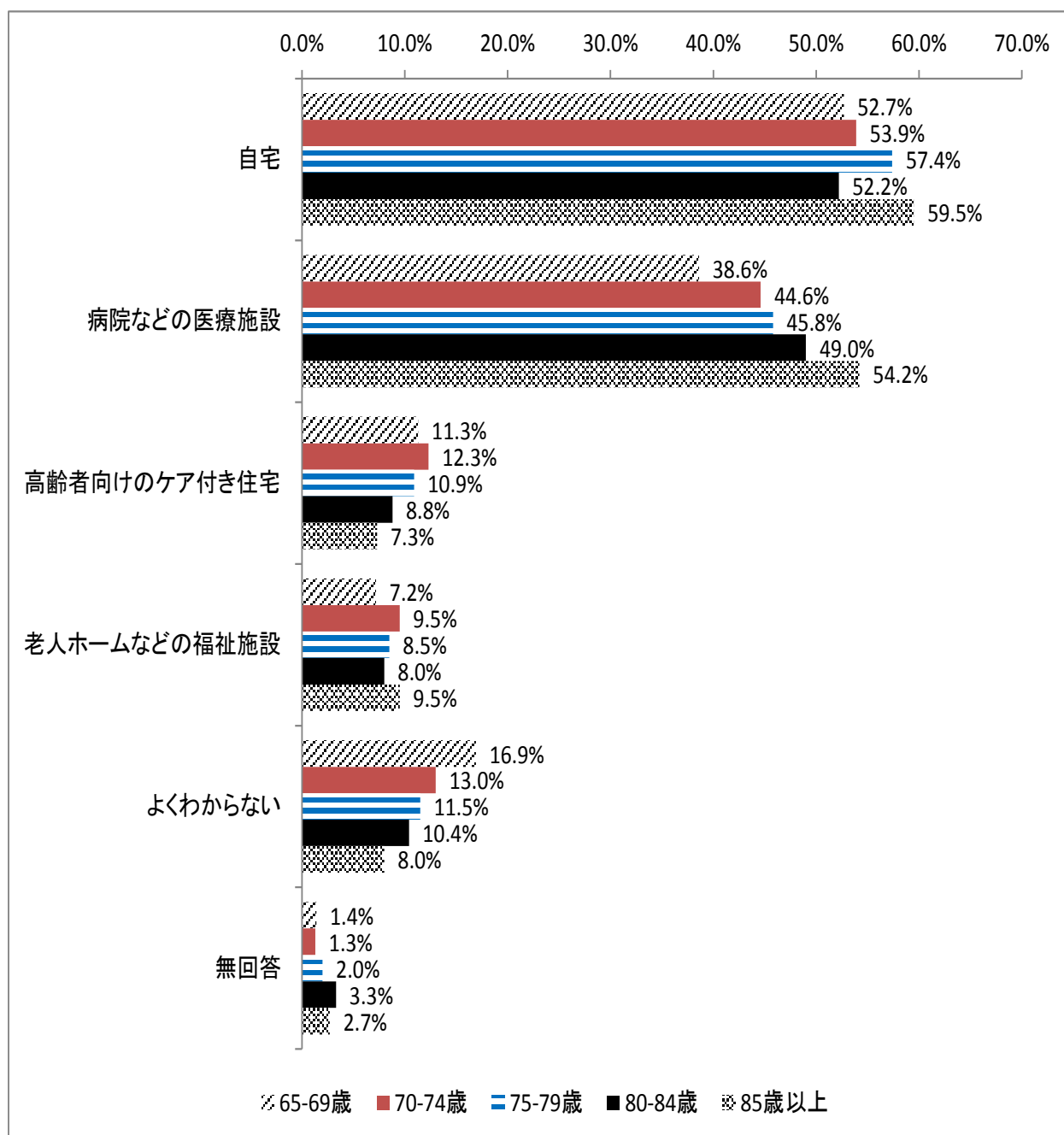


③ 最期を迎えたい場所

病気などで最期を迎えるとしたら、迎えたい場所として挙げられているのが、すべての年齢層で「自宅」と回答したかたが最も多く過半数を超えています。また、年齢層が高くなるにつれて、「病院などの医療施設」と回答したかたが多くなる傾向にあります。

多くのかたが自宅での最期を望んでいることから、在宅での介護サービスの強化が急務であると言えます。

図表 2-2-4 最期を迎えたい場所



(2) ケアマネジャー調査

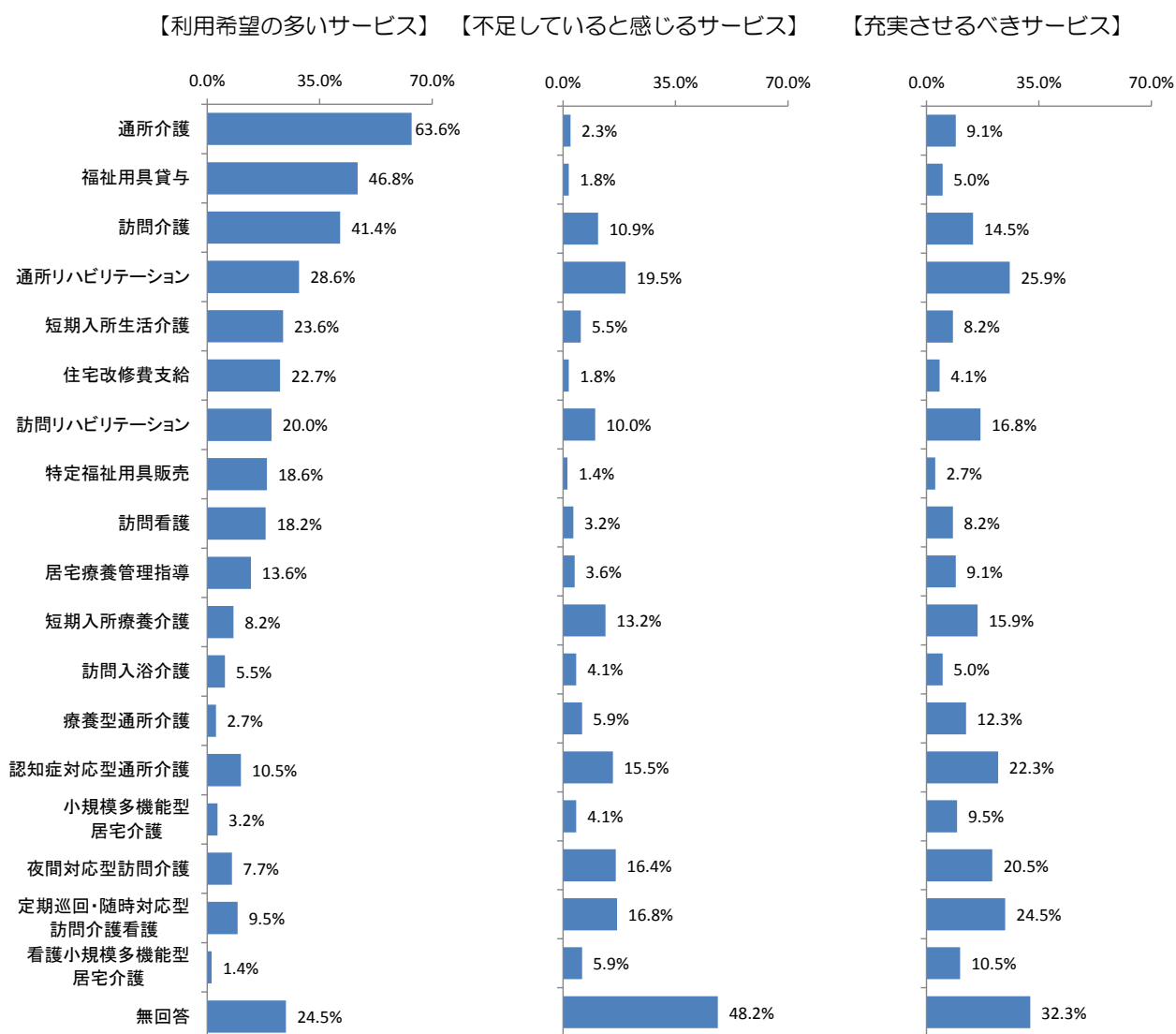
① 介護サービスの評価

「ケアマネジャー調査」は、ケアマネジャーが在宅介護サービスの利用調整に当たって課題と感じている内容や不足するサービス種類等について把握し、サービス提供基盤と地域包括ケア推進のための基礎資料とするために実施しました。

現在、不足しているサービスは、1位は通所リハビリテーション、2位は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、3位は夜間対応型訪問介護でした。

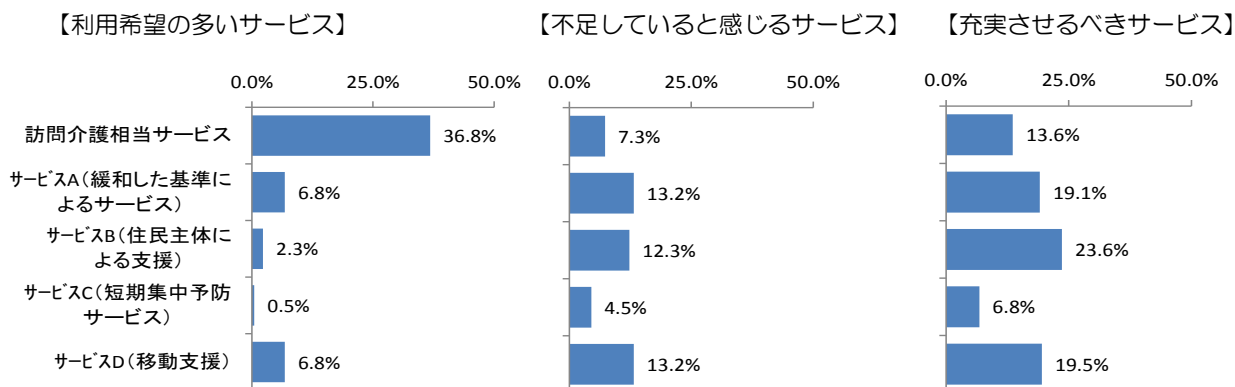
また、今後、本市で充実させるべき介護サービスは、1位が前回調査と同様に「通所リハビリテーション」で25.9%でした。続いて多かったのは前回5位だった「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「認知症対応型通所介護」、同4位だった「夜間対応型訪問介護」と、重度者や認知症の人にとっても在宅生活を継続するために有効なサービスが上位を占めています。

図表 2-2-5 利用希望の多いサービス等

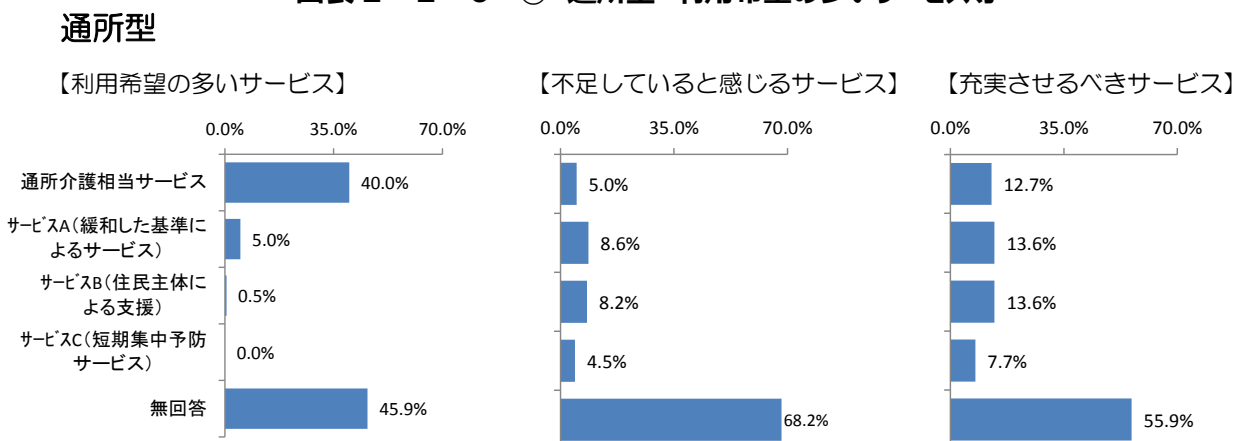


総合事業について、利用希望が多いサービスは、通所型・訪問型いずれも現行相当サービスでした。一方、不足していると感じるサービスと充実が求められているサービスについては、ともに通所型サービスより訪問型サービスを挙げる割合が高くなっています。

訪問型 図表 2-2-6-① 訪問型 利用希望の多いサービス等



通所型 図表 2-2-6-② 通所型 利用希望の多いサービス等



② 特別養護老人ホームの待機者

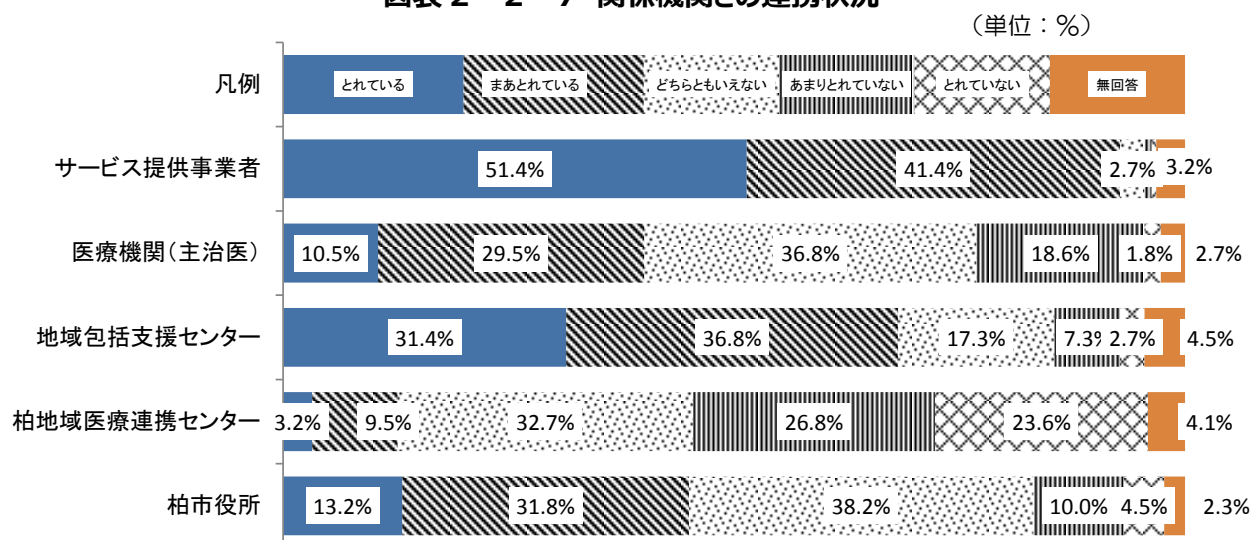
担当する特養護老人ホーム入所待機者（311人）のうち、緊急の必要性があるとケアマネジャーが感じたかたは33.4%（104人）になりました。施設整備や在宅介護の継続できる環境の整備について、待機者の実態に即して適切なサービスが提供されるよう検討をすることが必要です。

③ 関係機関との連携状況

業務を実施する上での関係機関との連携についてたずねたところ、サービス事業者、地域包括支援センターそして、医療機関（主治医）の3者について、前回（第6期計画策定時）調査より「とれている」という回答の割合が増加しています。

ただし、医療機関（主治医）については、前回同様「どちらともいえない」が36.8%で最も多く、連携はまだ十分ではない状況がわかりました。

図表 2-2-7 関係機関との連携状況



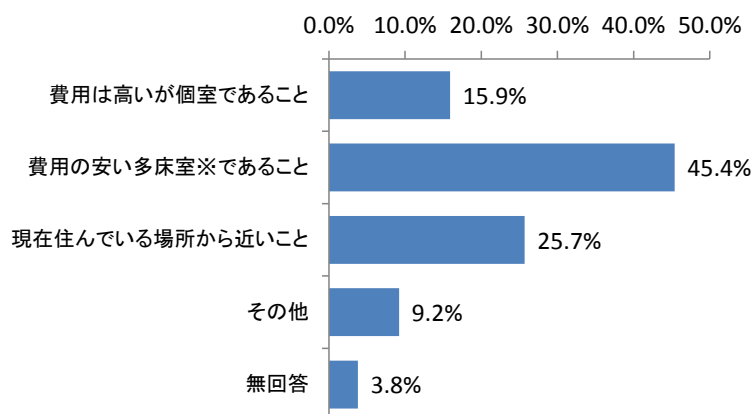
(3) 特別養護老人ホーム待機者調査

特別養護老人ホームの入所申し込みをしているかた全員に対して調査を行いました。

① 入所する特別養護老人ホームを選ぶ際に重視すること

「費用の安い多床室」が45.4%、次に「現在住んでいる場所から近いこと」が25.7%であり、多床室へのニーズが高いことがわかりました。

図表 2-2-8-① 入所する特別養護老人ホームを選ぶ際に重視すること



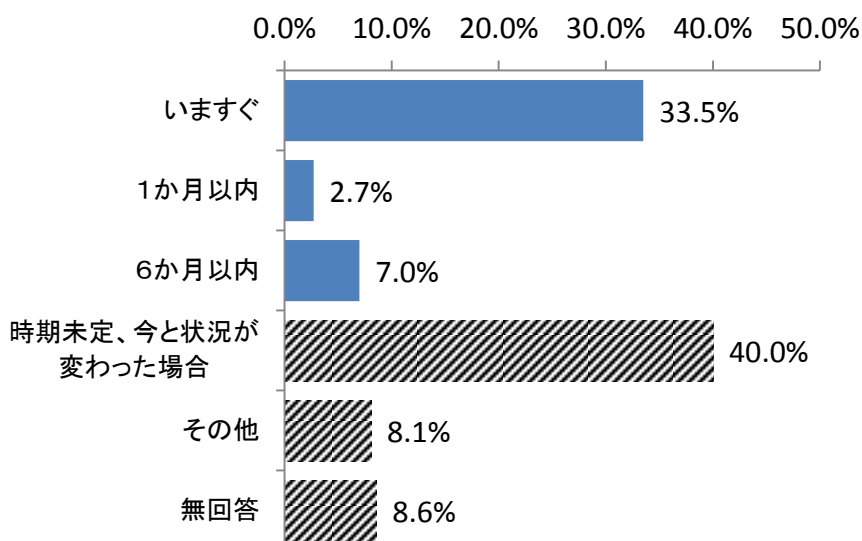
※多床室：相部屋タイプの居室であり、1部屋あたり2～4人で暮らす。一般的にユニット型個室より居室料が安価

② 入所希望時期

「時期未定、今と状況が変わった場合」が40.0%。一方、「早期（いますぐ～6か月以内）に入所を希望」するかたも43.2%いることがわかりました。

また、「早期（いますぐ～6か月以内）に入所を希望」するかたの50%が「費用の安い多床室」を希望しています。

図表 2-2-8-② 入所を希望する時期

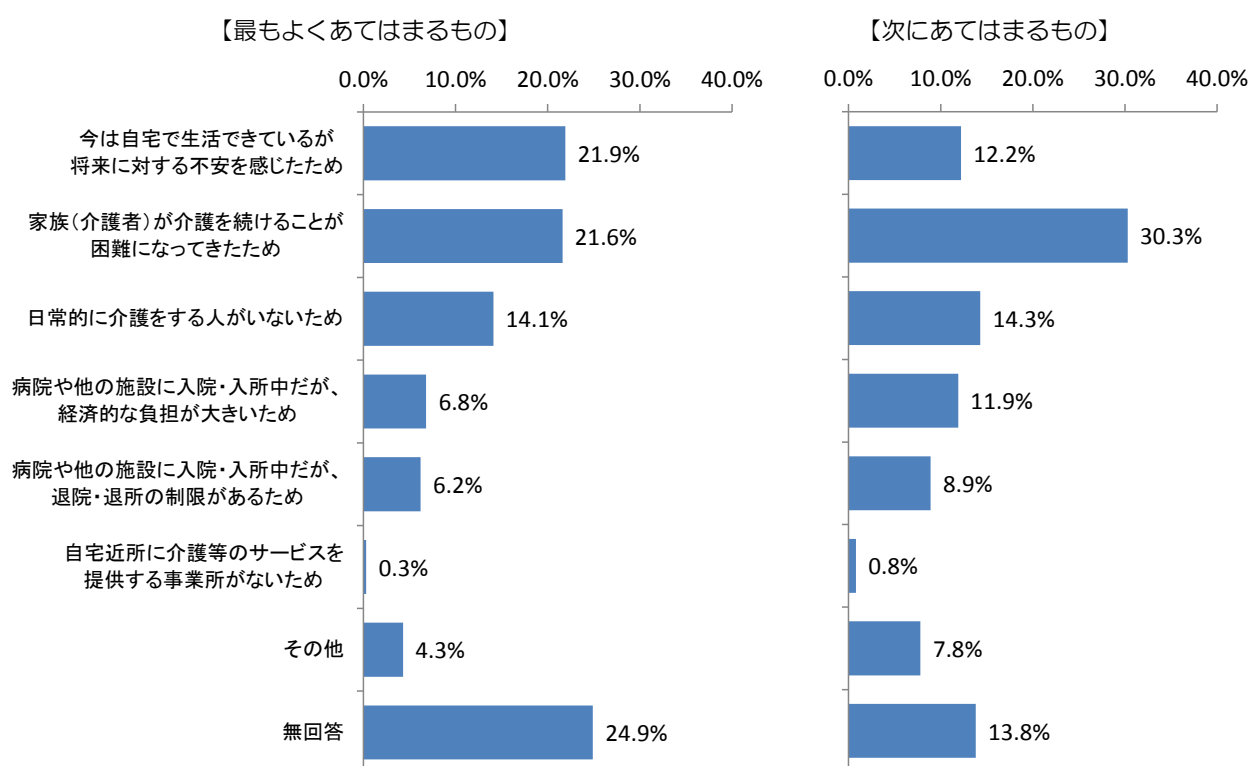


③ 特別養護老人ホームの入所申し込み理由

入所申し込み理由をたずねたところ、最もあてはまるものは「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」という回答が21.9%で最多でした。続いて、「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21.6%、「日常的に介護する人がいないため」が14.1%と、家族介護力の低下が大きな要因となっています。

適切な支援や在宅サービスを提供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。

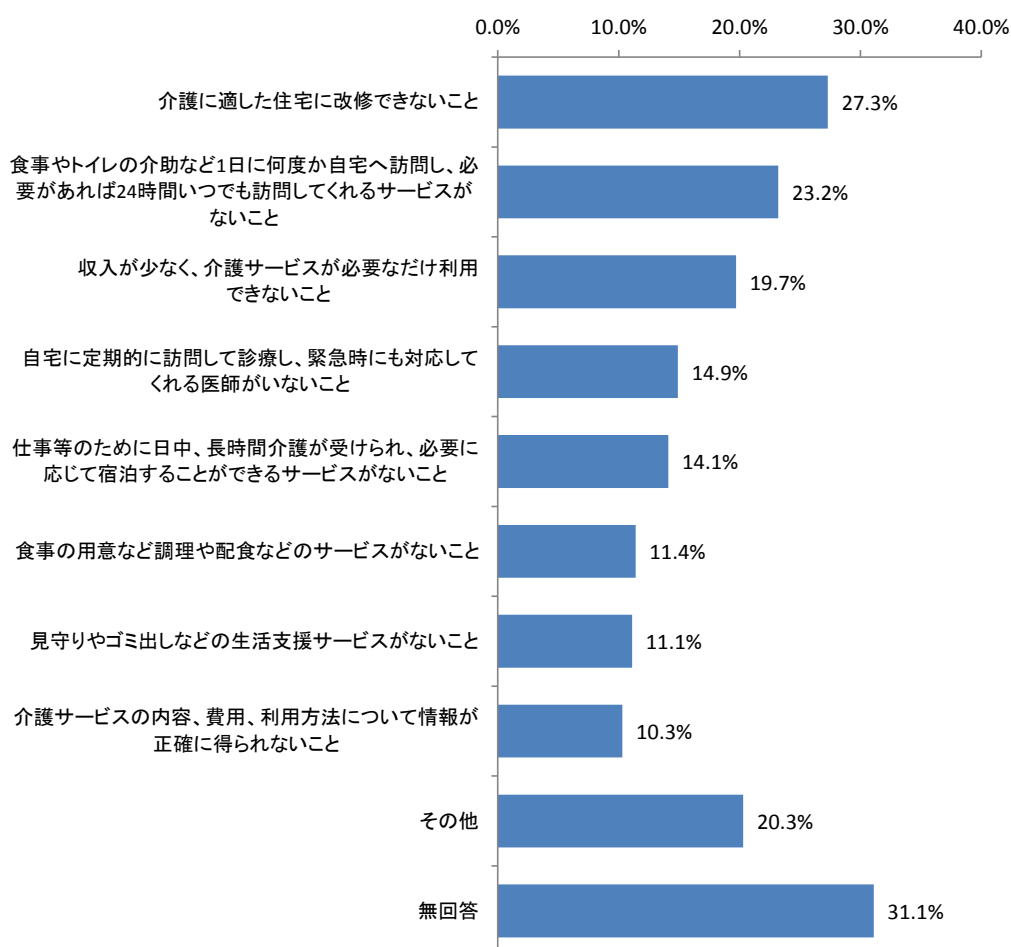
図表 2-2-9 入所申し込み理由



④ 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、前回調査と同様「介護に適した住宅に改修できないこと」が27.3%で最多でした。「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」が23.2%、「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いないこと」が14.9%も2位と4位を占め、24時間を支えるサービスのニーズが高いことがわかります。

図表 2-2-10 在宅生活を困難にする要因



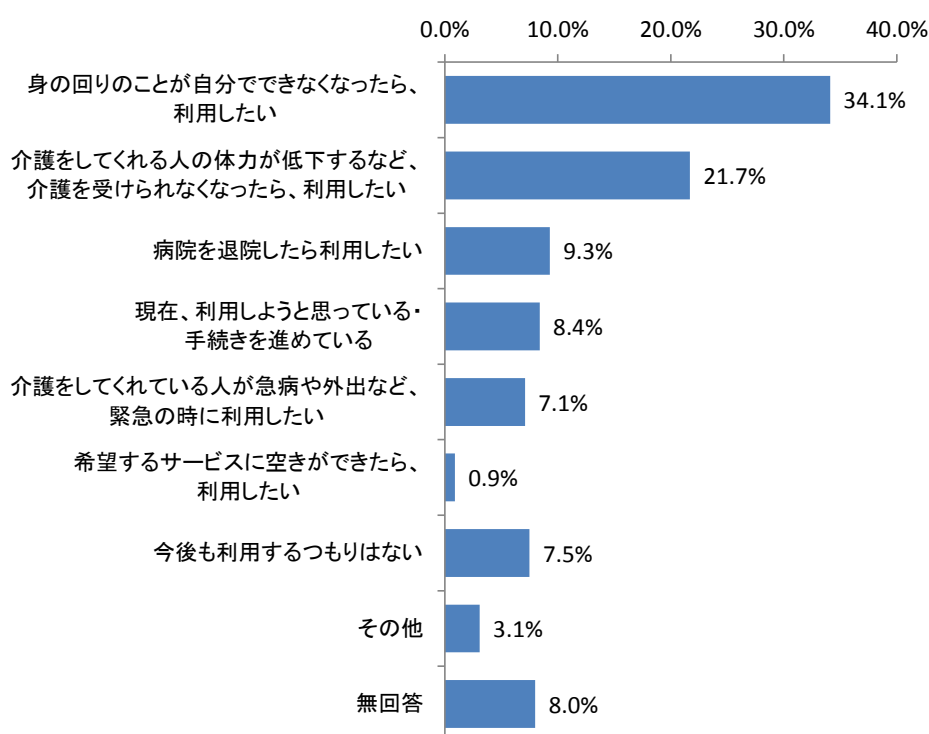
(4) サービス未利用者調査

6か月間継続して介護保険サービスを全く利用していない要介護（要支援）者に対して調査を行いました。

① 介護サービスの利用意向と利用してみたいサービス

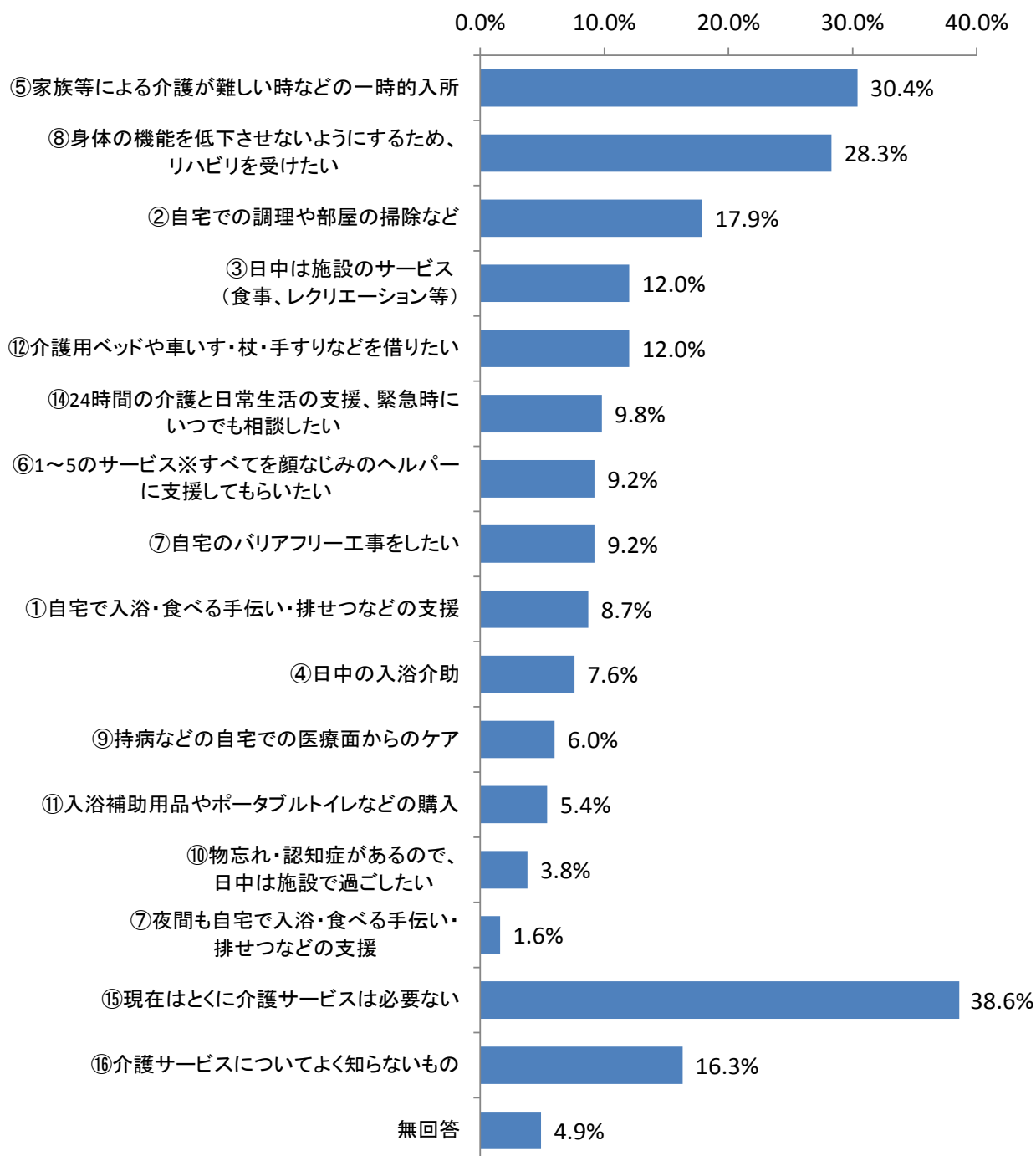
「身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい」が34.1%、「介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい」が21.7%となり、現在と状況が変わったらサービスを受けたい人が過半数を占めています。

図表 2-2-11 介護サービスの利用意向



次に今後利用したいと思う介護サービスは「家族等による介護が難しい時などの一時入所」が30.4%。「日中は施設のサービス(食事、レクリエーション等)」が12.0%、「24時間の介護と日常生活の支援、緊急時にいつでも相談したい」が9.8%となり、24時間を支えるサービスのニーズがあることがわかりました。

図表 2-2-12 利用してみたいサービス



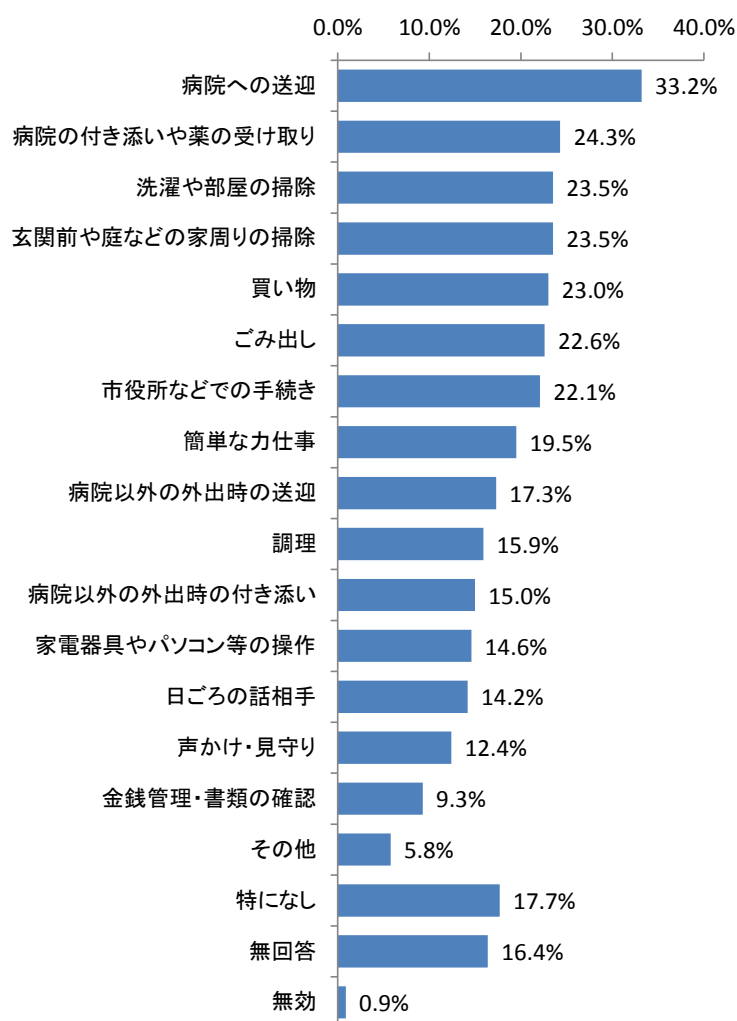
※1～5のサービスは、次の①～⑤のサービス

- ①：自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援
- ②：自宅での調理や部屋の掃除など
- ③：日中は施設のサービス（食事、レクリエーション等）
- ④：日中の入浴介助
- ⑤：家族等による介護が難しい時などの一時的入所

② 普段の生活で手助けしてほしいこと

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」が最も高く33.2%、次いで「病院の付き添い・薬の受け取り」が24.3%でした。そのつぎは「洗濯や部屋の掃除」、「玄関前や庭などの家周りの掃除」、「買い物」、「ごみ出し」といった「ちょっとした困りごと」へのニーズが高いことがうかがえます。サービス未利用者は要介護度が比較的軽いか、病院等に入院されている人が多いためだと推測されます。

図表 2-2-13 普段の生活で手助けしてほしいこと



(5) 在宅介護実態調査

在宅生活を送る要介護（要支援）者について、介護するかたの実態を調査するため、要介護（要支援）更新申請をしたかたに調査を行いました。

在宅で介護をする上で介護者が、不安に感じる介護内容は何かを聞いたところ、比較的軽度の要支援者では「外出の付き添い・送迎等」が最も多く49.4%でした。

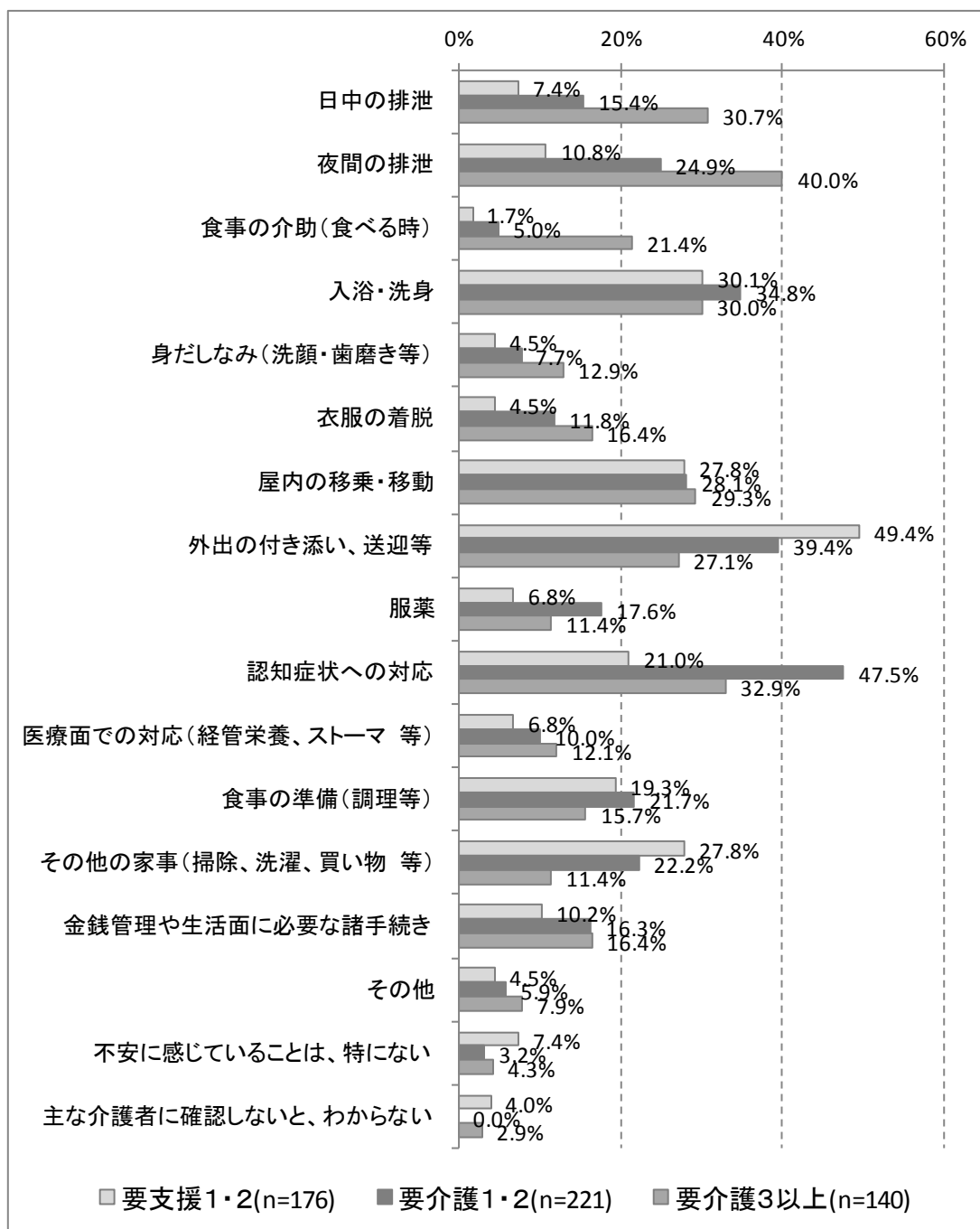
軽度から中程度の要介護1・2のかたでは「認知症状への対応」が最も多く47.5%

となり、比較的重度となる要介護3以上のかたでは「夜間の排泄」が40.0%と最も多く、次に「認知症状への対応」が32.9%と続きました。

在宅でのくらしを継続する上で、介護を担うかたが不安に感じる介護の内容が、要介護（要支援者）認定度の変化につれて変わってくるのがわかりました。

アンケート結果からは、外出支援への柔軟な対応や、24時間を支えるサービスが必要とされる背景がうかがえます。

図表 2-2-14 介護者が不安に感じる介護内容

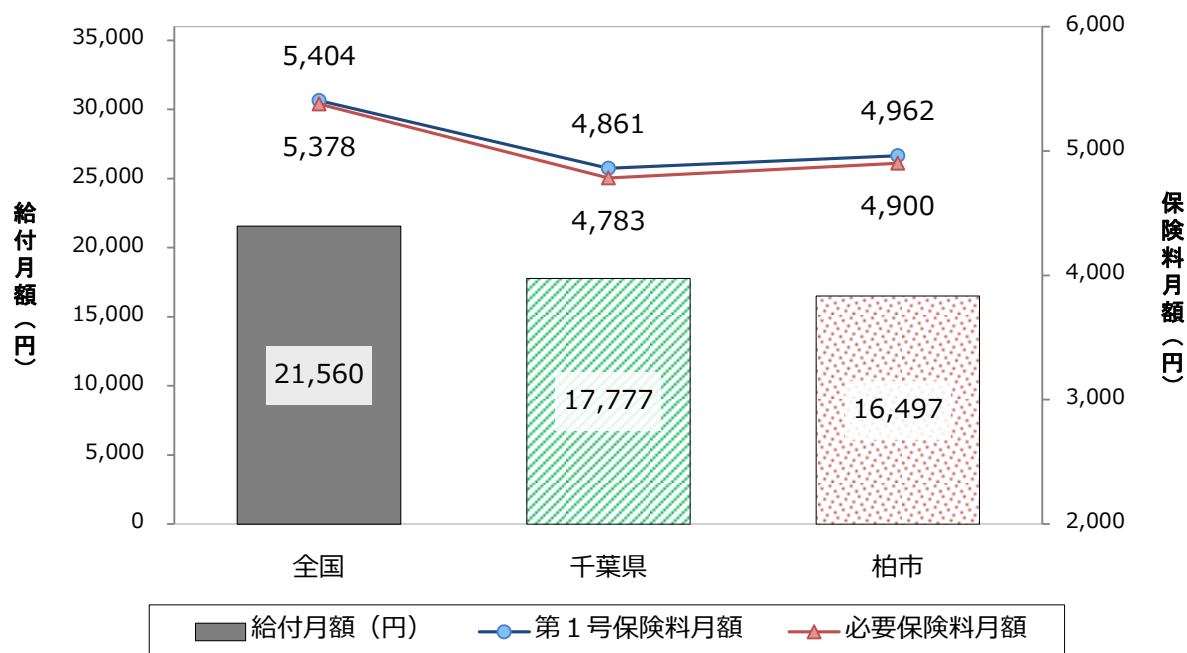


2 介護保険制度の運営状況

(1) 保険料の状況

厚生労働省の「地域包括ケア見える化システム」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すると、本市の被保険者1人当たりの必要保険料月額、平成29年3月では4,962円で、全国平均より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)

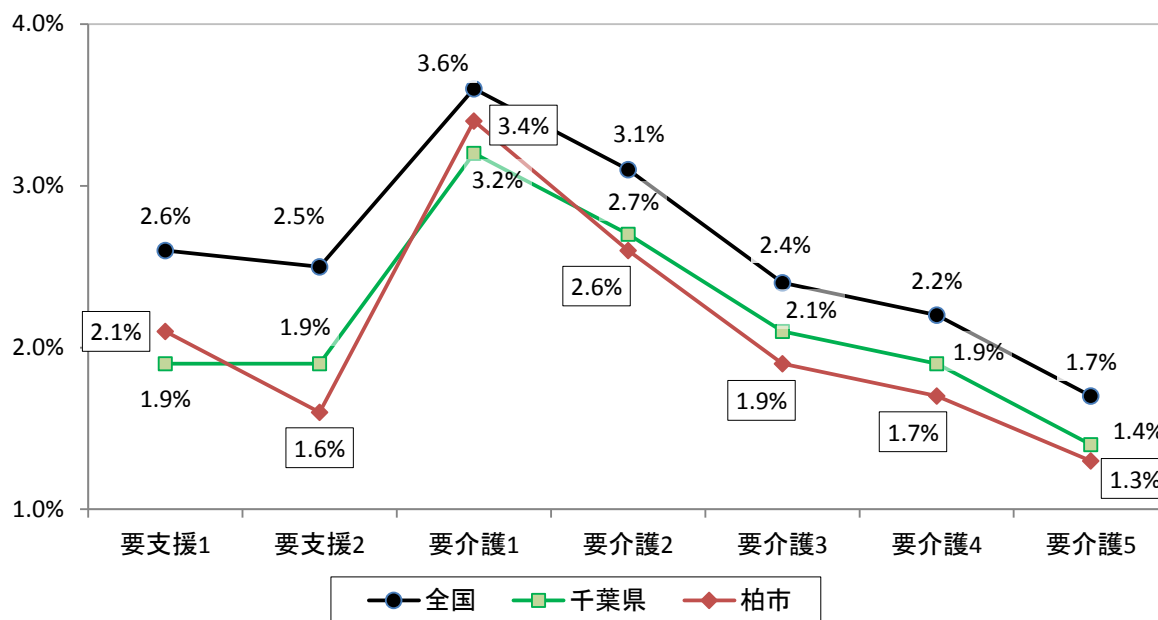
図表 2-2-15 第1号被保険者1人当たり保険給付月額・
第1号保険料月額・必要保険料月額 (平成29年3月)



(2) 認定率の状況 (平成 29 年 3 月)

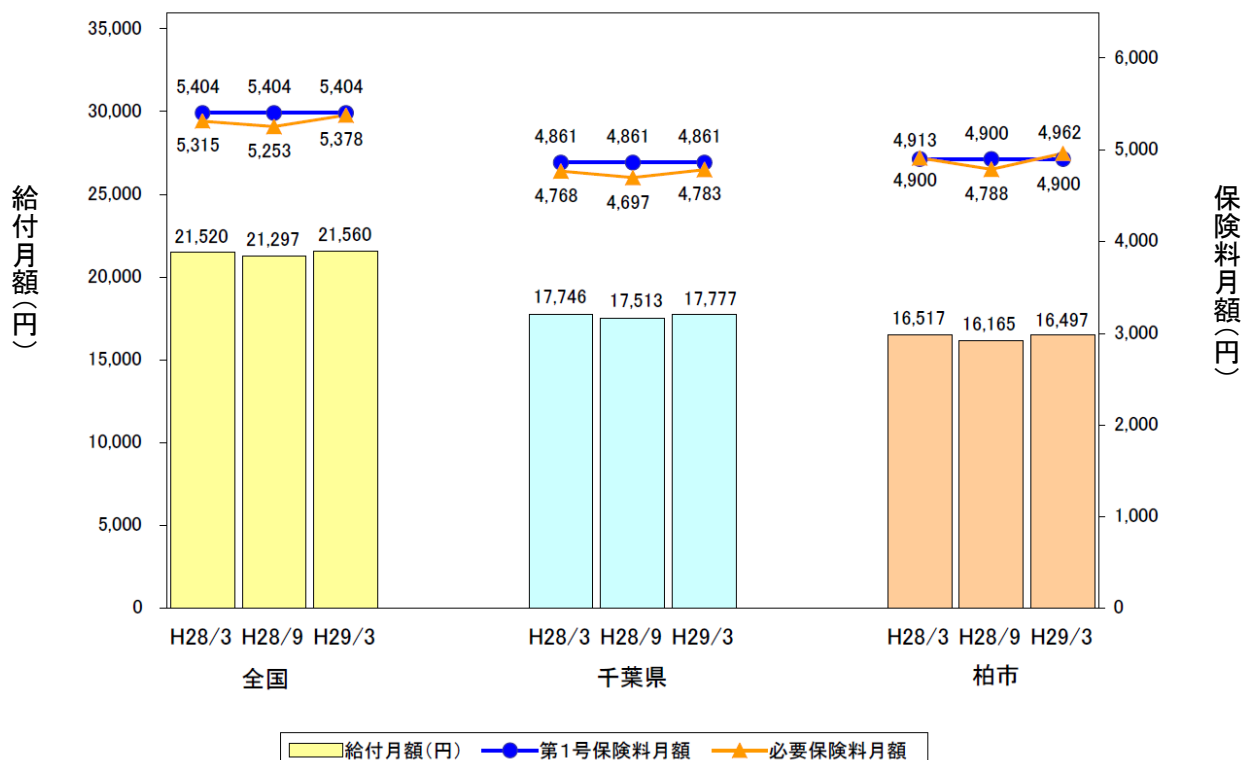
要介護認定率は、千葉県平均・全国平均に比べ低いです。要支援1、要介護1の割合は千葉県平均よりも高くなっています。

図表 2-2-16 要介護度別認定率 (平成 29 年 3 月)

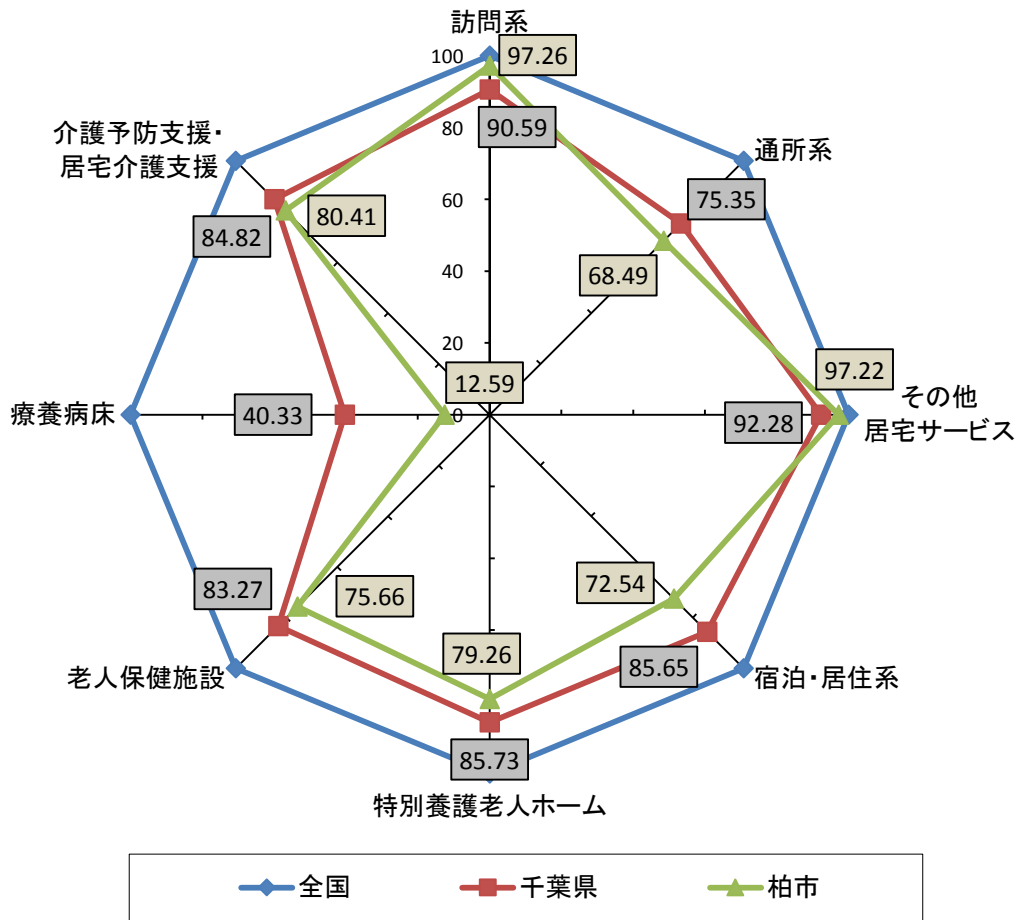


(3) 保険給付の状況

図表 2-2-17 第1号被保険者1人あたり在宅サービス・施設サービス給付量 (平成 29 年 3 月)



図表 2-2-18 第1号被保険者1人あたり在宅サービス・施設サービス給付指数（平成29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，小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護
 その他居宅サービス： 福祉用具・住宅改修サービス
 宿泊・居住系： グループホーム
 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

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



本市は2017年（平成29年）に高齢化率25%を超えて、4人に1人が高齢者となりました。

今後、高齢者はますます増えていきますが、2020年度（平成32年度）には、後期高齢者が前期高齢者より多くなり、2025年（平成37年）には「団塊の世代」の全てが後期高齢者となります。

本市ではこれまで、東京大学、UR都市機構と3者により「いつまでも元気で活躍できるまち」と「いつまでも自宅で安心した生活が送れるまち」を目指した長寿社会のまちづくりを先駆的に進めてきました。

それらの取り組みで培った知見をもとに、医療・介護・生活支援等を担う多様な主体が、連携を図りながら地域住民の生活を支えると共に、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあい、自分らしく暮らすことができる『地域共生社会』の実現を目指す必要があります。

第7期計画ではこれまでの基本理念を継承し、地域包括ケアシステムの強化に向けて計画をより一層推進していきます。

第 2 節 日常生活圏域の設定

●本市の圏域の単位

◆大圏域

「北部ゾーン」「中央ゾーン」「南部ゾーン」「東部ゾーン」の4圏域を設定。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。

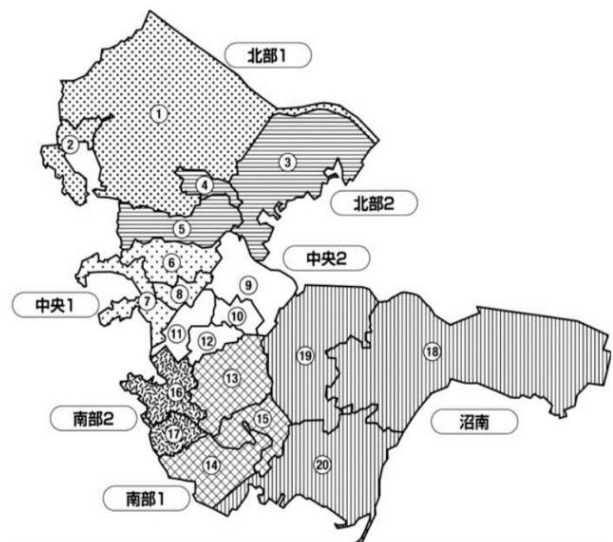
◆中圏域

介護保険法で定められた、地域密着型サービスの基盤整備の単位として、第4期から市内を7つの圏域に分けた「北部1」「北部2」「中央1」「中央2」「南部1」「南部2」「沼南」を第7期でも踏襲して、「中圏域」＝日常生活圏域として設定します。

◆小圏域

新旧住民の融和と地域の自治意識の向上を目的として進めてきた「ふるさと運動」の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」を設置。このコミュニティエリアを「小圏域」として、高齢者を支える各種の地域活動を促進する単位に設定します。

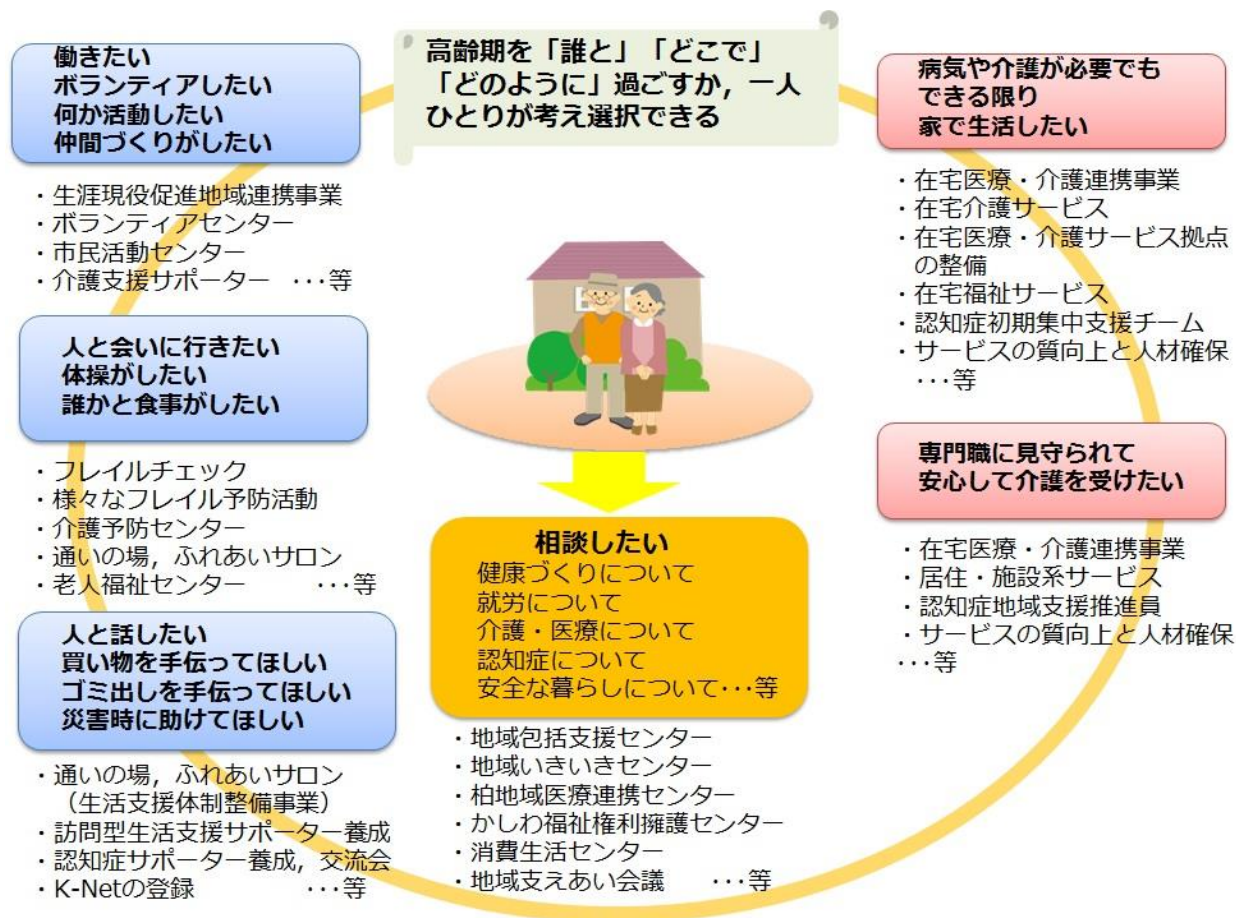
○本市の日常生活圏域位置図



◆日常生活圏域の状況

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：62,299人 高齢者人口：14,400人
	北部2 ③富勢 ④松葉 ⑤高田・松ヶ崎	総人口：55,645人 高齢者人口：15,653人
中央	中央1 ⑥豊四季台 ⑦新富 ⑧旭町	総人口：66,238人 高齢者人口：14,968人
	中央2 ⑨柏中央 ⑩新田原 ⑪富里 ⑫永楽台	総人口：72,758人 高齢者人口：16,358人
南部	南部1 ⑬増尾 ⑭南部 ⑮藤心	総人口：65,647人 高齢者人口：19,137人
	南部2 ⑯光ヶ丘 ⑰酒井根	総人口：40,381人 高齢者人口：10,880人
東部	沼南 ⑱手賀 ⑲風早北部 ⑳風早南部	総人口：52,689人 高齢者人口：13,571人

コミュニティ圏域における地域包括ケアのイメージ



柏市では、「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される範囲」として日常生活圏域を設定しています。また「地域の支えあいの推進」など、必要に応じて、コミュニティエリアで各取り組みを展開しています。

第3節 計画策定のポイント

第7期介護保険事業計画は、2025年（平成37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、さらに深化・推進させ、全市的に取り組んでいくものです。

第7期柏市高齢者いきいきプラン21では、以下のポイントで計画を策定しました。

(1) 2025年を見据えた「柏市型地域包括ケアシステム」の強化に向けた計画

東京大学及びURと協定し全国に先駆けて「在宅医療・介護の連携」「生きがい就労」「フレイル予防」などに取り組んできました。これらの取り組みから得られた知見をもとに、多様な主体が顔の見える関係のもと、様々な状態像の高齢者一人ひとりの生活を支える仕組みを、地域（日常生活圏域）ごとに構築していきます。

(2) コミュニティの支えあいによる地域づくりを進める計画

第6期では、これまで本市が培ってきたコミュニティづくりを基盤に取り組みを進めてきた「介護予防・日常生活支援総合事業」により、地域住民主体の支えあい等の活動を推進してきました。どの地域でも今後高齢化が進む中、様々な年代が「我が事」ととらえ、互いに支えあう地域づくりを進めていきます。

(3) フレイル予防のまちづくりの推進

東京大学高齢社会総合研究機構の大規模健康調査により「食・栄養」「運動」「社会参加」の3つをバランスよく実践することが、フレイル状態の予防や改善につながるということがわかりました。

多様な「社会参加」の機会を地域に創出することにより、全ての世代の健康寿命の延伸を目指します。

(4) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

健康寿命の延伸など高齢者の QOL の向上のためには、要介護・要支援状態からの自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進することが重要です。その取り組みが、介護保険制度の持続可能性の確保にもつながります。そのため、現状のデータ分析を行い、柏市が目指す姿を指標として計画に盛り込み、PDCA サイクルを活用して取り組みの充実を図る計画とします。

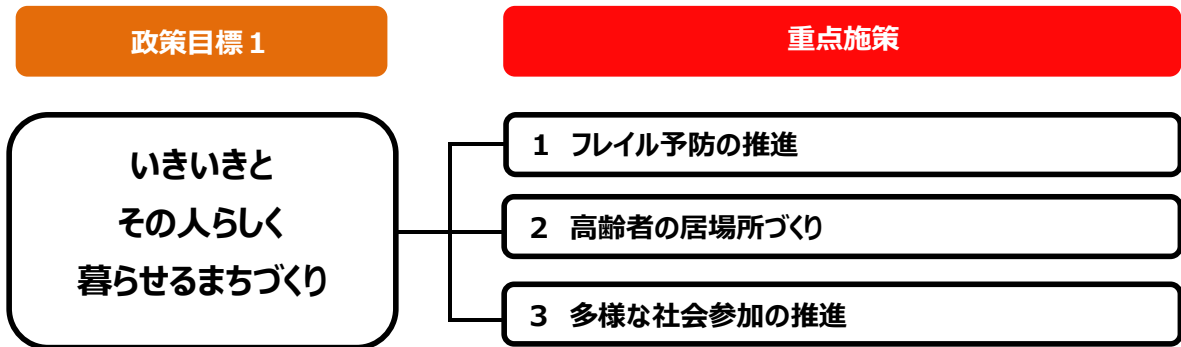
(5) 介護サービスの基盤の整備に向けた取り組みの推進

2025 年を見据えた「地域包括ケア計画」として、今後、在宅サービス、施設サービス等の介護サービスの基盤の整備を、どのような方向で充実させていくのか、目指すべき姿を具体的に提示し、取り組みを進めていきます。

また、介護人材の確保についても、並行して取り組んでまいります。

第4節 政策目標及び重点施策

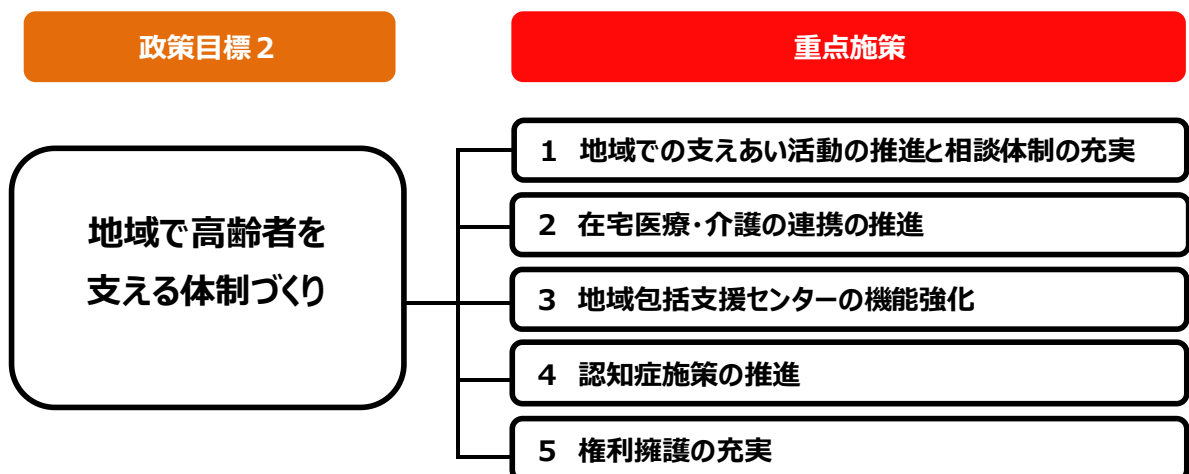
(1) いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり



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暮らすことができるよう、よりニーズに沿った社会参加の機会やきっかけの提供、環境の整備を行います。これまでの人生で培った豊かな経験や知識、能力を社会の中で発揮できる基盤が作られ、社会参加や地域との交流が進むことで、高齢者自身の健康づくりとなるものでもあります。

また、より多くの高齢者が健康寿命を延伸できるよう、フレイル予防を通じた、様々な健康づくり・介護予防活動に取り組みやすい環境を地域ぐるみで構築し、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。

(2) 地域で高齢者を支える体制づくり

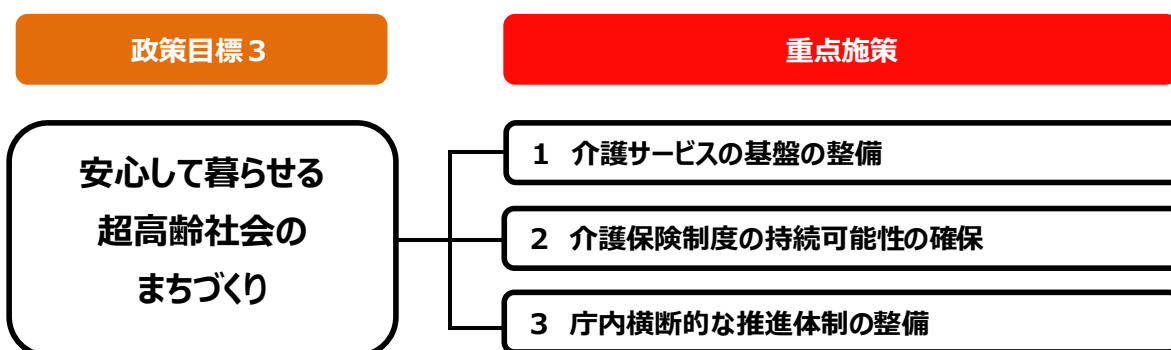


この目標は、基本理念の「住み慣れた地域で」暮らせるまちの実現に向けたものです。第6期では、高齢者が病気や障害があっても、住み慣れた地域で安心して暮らし

続けるために、地域住民どうしが互いに支えあい、助けあうための仕組みや、それを支える体制づくりに取り組んでいます。また、地域包括支援センターを中心に、医療と介護等の関係者が連携し、切れ目なく支援を行うための顔の見える関係づくりも進んでいます。

第7期では、これら地域の取り組みと医療・介護の関係者が協力し、より一層高齢者を支える体制の強化に取り組んでいきます。

(3) 安心して暮らせる超高齢社会のまちづくり



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、本人が望む暮らし方・生き方を実現できるよう、適切で質の高いサービス提供など、環境の整備が必要です。

また、特別養護老人ホームなどの施設サービスや中重度の要介護のかたが、可能な限り在宅生活を継続できるために、24時間を支える在宅サービス等の提供基盤を計画的に整備し、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)フレイル予防の 推進</p> <p>(2)高齢者の居場所づくり</p> <p>(3)多様な社会参加の促進</p>	<p>①フレイル予防プロジェクト2025の推進 ②フレイルチェックを通じたフレイル予防の 推進 ③地域ぐるみのフレイル予防活動の支援 ④健康相談・健康診査等を通じた健康 づくりの推進</p> <p>①通いの場・ふれあいサロン活動の 支援 ②老人福祉センター等の管理運営</p> <p>①高齢者就労の拡充 ②地域でのボランティア活動の推進</p>
<p>2</p> <p>地域で 高齢者を 支える体制 づくり</p>	<p>(1)地域での支えあい 活動の推進と相談 体制の充実</p> <p>(2)在宅医療・介護の連携 の推進</p> <p>(3)地域包括支援センター の機能強化</p> <p>(4)認知症施策の推進</p> <p>(5)権利擁護の充実</p>	<p>①生活支援サービスの提供体制の構築 ②コミュニティカフェ事業への支援 ③地域での相談体制の整備 ④地域での見守り活動の充実</p> <p>①地域医療拠点（柏地域医療連携 センター）の運営 ②在宅医療・介護多職種連携の推進 ③地域住民への普及啓発</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 ④地域包括支援センターの活動評価</p> <p>①認知症の正しい知識と理解の普及・啓発 ②認知症の人と家族への支援 ③地域における認知症の人への見守り ④認知症の早期発見・早期対応と相談 支援体制の充実</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 ⑤介護人材の確保
	(2)介護保険制度の持続可能性の確保	①介護保険事業の適正な運営 ②介護職・看護職等の資質向上と支援 ③介護関係団体への支援
	(3)庁内横断的な推進体制の整備	①超高齢社会のまちづくりの推進 ②都市・交通政策部門との連携

第5節 計画の周知及び進行管理

1 計画の周知

計画策定後、第7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計画を掲載するとともに、行政資料室及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6期柏市高齢者いきいきプラン21」＞

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ます。

3 指標の設定について

地域包括ケアシステムを実現するためには、第6期で大きく変わった事業の枠組みを、第7期に深化・推進していく必要があります。策定した計画の進捗管理を行い、取り組みの成果・効果を確認して次の計画に活かす（PDCA サイクルを活用する）には、指標が効果的であるため、第7期柏市高齢者いきいきプラン21では、各「節」「主な取り組み」ごとに指標を設定しました。

各節・主な取り組みの指標は次のような観点から選んでいます。

また、事業を進めていく中で、指標自体も評価していきます。

（1）節の指標（政策目標の達成に向けた成果指標）

取り組みの結果としてどのような「変化」「効果」があったかが分かるような指標、又はその節で目指す姿に近づいたかが分かるような指標を選んでいます。

市の事業の結果で、すぐ成果が分かる指標ではありませんが、市の目指す方向性を確認できる指標としました。

（2）主な取り組みの指標（事業実施の指標）

事業の頻度・回数・参加状況など、目指す目的を実現するために、どのような取り組みを行ったかがわかるような項目等を指標として選んでいます。

（3）指標の記載例

○ 指標名

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%		—	80.0

※参考 2016 年度（平成 28 年度） 70.0%

例

- ・指標名・・・各取り組みの指標のタイトルです。
- ・単 位・・・各指標の単位（例：％，人，回数，部数・・・等）
- ・指標値・・・本計画の期間中に実施又は目標とする数値です。該当する年度に調査を行う予定です。
 指標が空欄の年・・・指標の調査を初めて行う予定がある年です。
 指標が「—」の年・・・調査の予定が無い年です。
- ・※参考・・・原則として過去に同様の調査を実施した際の数値です。



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 フレイル予防の推進

現状と課題

本市の要介護認定率及び保険給付費は、全国及び千葉県に比べ低位にある状況です。しかし、大都市近郊の本市では、団塊の世代が後期高齢者になる2025年（平成37年）以降に、要介護リスクの高い後期高齢者が増えていきます。毎日いきいきと健康な生活を送っていくためには「しっかり噛んでしっかり食べること」「運動すること」「社会参加すること」の3つの要素をバランスよく実践することが非常に大切です。特に「社会とのつながりを失うこと」がフレイルの最初の入り口になると言われています。

このため、いつまでも元気でいきいきと活動し、自立の期間を延ばすためには多くの高齢者が楽しく気軽に参加できるように、身近な地域で活動できる多様な場づくりを積極的に進めていくことが課題とされます。

まずは自分の健康状態や日々の生活を振り返り、自分ごととして意識するために、「フレイルチェック」や各種健康診査の受診を促進していくことが必要です。2015年（27年度）・2016年（28年度）にフレイルチェックを2回以上受けた市民180名にアンケートをとったところ、「フレイルチェックを受けたことによって、フレイルにならないように気をつけるようになった」と答えたかたが73%でした。フレイルチェックを通じて、健康づくりへの意識が高まり取り組みにつながるようになりました。

まずはフレイルチェックの啓発を強化し、その上で、「ロコモフィットかしわ事業」「身近な通いの場」「地域の支えあい」など「フレイル予防」の取り組みについて、拡充し、周知していくとともに、地域で主体的に取り組めるよう支援していく必要があります。また、多様な社会参加や健康づくりに関する施策が効果的に横断的に実施できるよう、「フレイル予防プロジェクト2025推進委員会」を通して市民をはじめ、地域に関わる介護・医療・福祉の専門職、行政などが連携して取り組みを進める必要があります。

（補足）フレイル＝「frailty（虚弱）」という英語から作られた言葉で年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を指す。多くの人が健康な状態からフレイルを経て要介護状態になると考えられている。

第7期の方向性

フレイルチェックを普及し、多様な地域ぐるみのフレイル予防活動が充実するための取り組みを推進することで、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。

重点施策と主な取り組み

○ フレイル予防の推進

1 フレイル予防プロジェクト 2025 の推進

2 フレイルチェックを通じたフレイル予防の推進

3 地域ぐるみのフレイル予防活動の支援

4 健康相談・健康診査等を通じた健康づくりの推進

指 標

○要介護認定率の減少

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	—	18.7

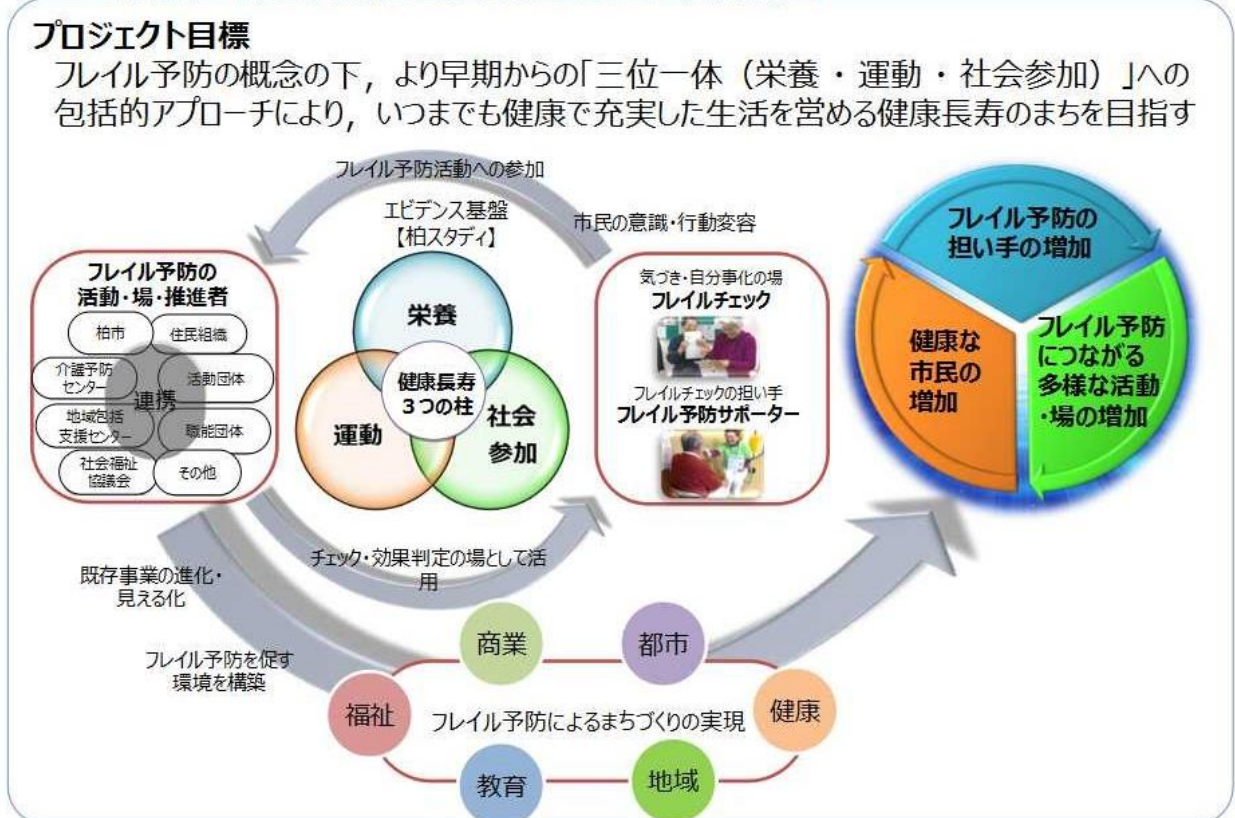
※参考 フレイル予防プロジェクト 2025 開始前である 2015 年度（平成 27 年度）の認定率は 19.7%（80～84 歳）

主な取り組み

1 フレイル予防プロジェクト 2025 の推進

事業名	フレイル予防プロジェクト 2025 の推進										
内容	<p>フレイル予防の普及・啓発と効果的な促進，地域における市民主体の活動の促進，フレイル予防に係る関係機関の連携・調整等について協議し，フレイル予防を通じた健康なまちづくりを推進します。</p> <p>・フレイル予防プロジェクト 2025 推進委員会</p>										
指標	<p>●フレイルを知っている人（浸透度）の割合（健康と暮らしの調査）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>—</td> <td>70</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 13.4%</p>			単位	2018年度	2019年度	2020年度	%	—	70	—
単位	2018年度	2019年度	2020年度								
%	—	70	—								

柏フレイル予防プロジェクト2025概念図



2 フレイルチェックを通じたフレイル予防の推進

事業名

フレイルチェックを通じたフレイル予防の推進

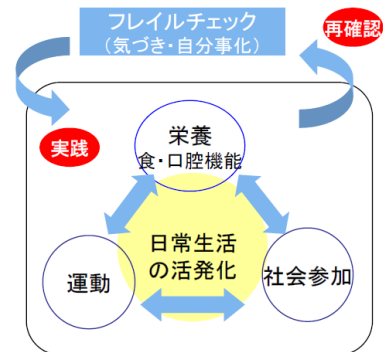
内容

まずは一人ひとりが自分自身の健康状態や日々の生活を振り返り、フレイル予防を「自分ごと」として意識するための「動機付け」として、市民の「フレイル予防サポーター」による「フレイルチェック講座」を推進し、フレイル予防の普及啓発に取り組みます。

- ①フレイルチェックの普及・啓発
- ②フレイルチェック講座の実施
 - ・介護予防センター・地域包括支援センターで実施するフレイルチェック講座
 - ・健康づくり・フレイル予防出前講座（介護予防グループ支援）で実施するフレイルチェック講座
- ③フレイル予防サポーターの育成・支援
 - ・フレイル予防サポーター養成講座
 - ・フレイル予防サポーターの活動支援
 - ・フレイルトレーナーの育成支援



（フレイルチェック講座の様子）



（フレイルチェック講座の様子）



（フレイルサポーターステップアップ研修）

指標

●フレイルチェック講座の参加者数

単位	2018年度	2019年度	2020年度
人	1,000	1,200	1,400

※参考 2016年度（平成28年度） 843人

事業名

フレイル予防活動の普及・啓発

内容

フレイル予防の3つの柱である「栄養・運動・社会参加」に基づく各種の効果的なフレイル予防講座を開催するとともに、地域の通いの場・居場所等の身近な地域で取り組むことができるよう、フレイル予防の普及・啓発に努めます。

- ・ロコモフィットかしわ事業の推進
- ・介護予防センターによるフレイル予防講座の開催
- ・地域包括支援センターによるフレイル予防講座の開催



(介護予防センターによる口腔講座)



(地域包括支援センターによる講座)

指標

●ロコモ予防に取り組む高齢者数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	2,050	2,950	3,850

※参考 2016年度（平成28年度） 1,154人

事業名

市民サポーター活動の普及・啓発

内容

地域における支え合いや介護施設等でのボランティア等、市民の主体的な活動を通じて社会参加と地域貢献を図るとともに、健康増進・フレイル予防の増進を進めます。

- ・生活支援サービスの提供体制の構築（P58参照）
- ・介護支援サポーター事業

指標

●介護支援サポーターの登録者数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	1,500	1,600	1,700

※参考 2016年度（平成28年度） 1,212人

3 地域ぐるみのフレイル予防活動の支援

事業名	介護予防センターの機能強化																		
内容	<p>市内2か所の介護予防センター（ほのぼのプラザますお、いきいきプラザ）をフレイル予防の拠点施設として、フレイル予防講座を開催するほか、身近な地域において市民が継続的にフレイル予防に取り組めるよう、市民サポーターの養成や市民の自主活動への講師派遣等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種フレイル予防講座の開催 ・市民サポーターの養成 ・健康づくり・フレイル予防出前講座（介護予防グループ支援） 																		
指標	<p>●介護予防センターでのフレイル予防講座参加者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td> <td>1,700</td> <td>1,700</td> <td>1,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 1,662人</p> <p>●市民サポーターの人数（フレイル予防・ウォーキング・ロコモ予防）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td> <td>200</td> <td>220</td> <td>240</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 131人</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	人	1,700	1,700	1,700	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	人	200	220	240
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
人	1,700	1,700	1,700																
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
人	200	220	240																

事業名

地域におけるフレイル予防の普及・啓発

内容

社会参加の場として、地域の通いの場・居場所づくりを進めるとともに、生涯学習や若年層の健康づくり施策と連携し、活用しやすい多様なプログラムを提供し、地域ぐるみのフレイル予防の取り組みを支援します。

- DVD や講師派遣等によるフレイル予防体操等の普及
- 地域スポーツ活動の推進
- 通いの場事業の推進（P48 参照）（P60 参照）



（フレイル予防体操の伝達講習）



（地域におけるフレイル予防体操の取り組み）

指標

●フレイル予防の自主活動グループ数

単位	2018年度	2019年度	2020年度
団体	80	125	170

※参考 2016年度（平成28年度） 29団体

事業名	地域包括支援センターによるフレイル予防の普及・啓発										
内容	<p>地域包括支援センターによるフレイル予防講座を開催するとともに、講座参加者や自主活動グループへの支援等、介護予防センターと連携して、地域におけるフレイル予防の中心的役割を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターによるフレイル予防講座 ・フレイル予防の自主活動への支援 ・フレイル予防活動マップ等による情報提供 										
指標	<p>●地域包括支援センターでのフレイル予防講座参加者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td> <td>12,500</td> <td>13,000</td> <td>13,500</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2017年度（平成29年度実績） 17,101人</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	人	12,500	13,000	13,500
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
人	12,500	13,000	13,500								

4 健康相談・健康診査等を通じた健康づくりの推進

事業名	健康相談・各種健診事業の推進										
内容	<p>市民を対象に健康づくりや生活習慣病予防等について保健師・栄養士・歯科衛生士による個別相談を、来所または電話により実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談 ・特定健康診査及び75歳以上の健康診査 ・定期的ながん検診，健康診査 										
指標	<p>●健康相談実施状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td> <td>510</td> <td>510</td> <td>510</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 509人（保健所事業年報より）</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	人	510	510	510
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
人	510	510	510								

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。2012年（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か所、町会・自治会等が中心となって運営するふれあいサロンや通いの場が225か所あり、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、2016年（平成28年）には、高齢者数は10万人を超えており、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」などの「通いの場」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。

第7期の方向性

高齢者の孤立化を予防し、気軽に参加できる通いの場・居場所を、日常生活圏域ごとに充実させ、人との交流や参加の機会を促進します。

重点施策と主な取り組み

○ 高齢者の居場所づくり

1 通いの場・ふれあいサロン活動の支援

2 老人福祉センター等の管理運営

指 標

○友人知人と会う頻度が高い（月に1回以上）人の割合

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	69.0	—

※参考 2016 年度（平成 28 年度） 68.1%（3 年に 1 度行う「健康とくらしの調査」より）

主な取り組み

1 通いの場・ふれあいサロン活動の支援

事業名

通いの場・ふれあいサロン活動の支援

内容

コミュニティカフェなどの通いの場やサロン活動に対して、住民主体による事業運営ができるよう、地域や社会福祉協議会との連携を通じ、経営基盤への支援や運営ノウハウ・人材育成等の講座を行い、身近な地域での居場所や多世代交流の場づくりを進め、介護予防や健康増進を図ります。

- ・ふれあいサロンの運営支援
- ・通いの場運営費補助
- ・運営事業等のためのセミナー開催、人材養成
- ・フレイル予防事業の拡充
- ・介護支援サポーター事業
- ・多世代交流事業



(通いの場の様子)

指標

●通いの場の数（週一型・常設型）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	21	26	31

※参考 2016年度（平成28年度） 19か所

●ふれあいサロン数（保険加入／高齢者参加対象）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	195	200	205

※参考 2016年度（平成28年度） 189か所

2 老人福祉センター等の管理運営

事業名

老人福祉センター等の管理運営

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
（※平成31年4月から32年9月までを予定している教育福祉会館の耐震工事に伴い休館。耐震工事完了後、地域共生社会の実現に向けて高齢者に特化した余暇支援の場から介護予防・社会参加支援の場への転換を図ります。）
- ・ 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）
- ・ 豊四季台老人いこいの家



（老人福祉センターの様子）

指標

●利用人数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	144,000	144,000	144,000

※参考 2016年度（平成28年度） 154,792人

第3節 多様な社会参加の促進

現状と課題

2016年（平成28年）の「健康とくらしの調査」においては、前期高齢者の4割、後期高齢者でも3割の高齢者が就労している状況ですが、大規模市平均と比較をすると、やや低くなっています。一方、同調査において社会参加の状況については、特に「70-74歳」の層で、「スポーツの会」「趣味の会」「ボランティア参加者割合」「学習・教養サークル参加者割合」のいずれについても、大規模市平均と比較して参加割合がとても高いという結果が出ています。

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」の取り組みを進めました。その後、非就労活動を含めた情報提供や支援の取り組みとして「セカンドライフプラットフォーム事業」に発展し、現在は厚生労働省委託事業の「生涯現役促進地域連携事業」を実施しています。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。

高齢者のセカンドライフの選択にあたっては、就労を始め、趣味やスポーツ活動・ボランティア活動等各種情報の一元化が求められています。「柏市生涯現役促進協議会」が運営するWebサイト「かしわ生涯現役ネット」は、2017年度（平成29年度）上半期で5万件近いアクセスがあることから、情報提供へのニーズが高いものと思われます。

元気な高齢者の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「働きたい」「社会で活躍したい」という希望のある高齢者が、必要な情報に簡便にアクセスできるような環境整備を進める必要があります。

第7期の方向性

就労やボランティア、趣味の会などの、活動の情報をわかりやすく提供等を行い、多様な社会参加を促進することで、高齢者が活躍できる地域づくりを進めます。また、就労先の新たな開拓や啓発により、高年齢者の就労機会を創出します。

重点施策と主な取り組み

○ 多様な社会参加の促進

1 高齢者就労の拡充

2 地域でのボランティア活動の推進

指 標

○社会参加：スポーツの会・趣味の会・ボランティア・学習教養サークル参加者割合の向上

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	向上	—

※参考 2016 年度（平成 28 年度）はスポーツの会 32.6%・趣味の会 40.3%・ボランティア 14.9%・学習教養サークル 10.9%。（3年に1度行う「健康とくらしの調査」より）

主な取り組み

1 高齢者就労の拡充

事業名 高齢者就労の拡充

内 容

高齢者の雇用機会の確保を促進する「柏市生涯現役促進協議会」へ参画すると共に、運転資金の貸付、同協議会事務局への支援等を行います。また、高齢者就労について従来より取り組んでいるシルバー人材センターとの連携は、引き続き強化充実を図ります。

- ・ 柏市生涯現役促進協議会への参画
※柏市生涯現役促進協議会の事業
 - ①事業所啓発と仕事の開拓事業
 - ②就労セミナー事業
 - ③ホームページによる情報提供事業
 - ④相談窓口による情報提供事業
- ・ シルバー人材センターとの連携
- ・ ボランティア活動の推進（P54 参照）

指 標

●生涯現役促進協議会による求人開拓件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件数	増加	増加	増加

※参考 2017年度（平成29年度） 50件

●生涯現役促進協議会実施事業（セミナー,窓口）利用者満足度

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	90	90	90

※参考 2017年度（平成29年度）の実績値を基準とします。

柏市生涯現役促進協議会

高年齢者等の就業機会を確保するため、公民学の関係機関が連携し、必要な協議を行う。
また、事務局員を雇用して必要な事業を実施していく。

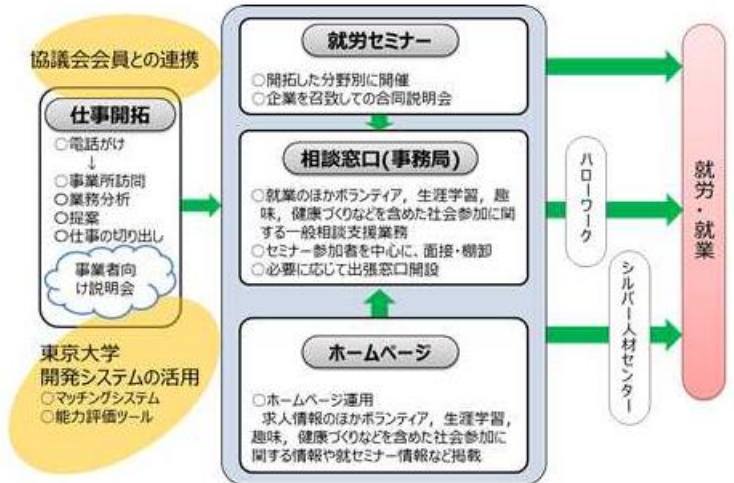
事務局： 柏市生涯現役促進協議会
構成者： 商工会議所、沼南商工会、社会福祉協議会、シルバー人材センター、東京大学IOG、柏市、一般社団法人セカンドライフファクトリー、日本政策金融公庫

事業コンセプト

「入口」と「出口」をサポートする複合的アプローチ
① 事業所啓発により高年齢者のニーズにマッチした仕事を増やす＝「出口」戦略、② 高年齢者を再教育し、仕事への再適応を支援する＝「入口」戦略を展開し、ハローワーク（無料職業紹介機能）とシルバー人材センター（請負・人材派遣・有料職業紹介機能）を補完する第3のエンジンを動かし、各会員が「地域課題」の解決に主体的に取り組む、有機的な協働を行っていく体制（柏市モデル）の確立し、日本の未来社会づくりに貢献していく

重点分野

- 福祉（子育て・介護・生活支援）
- 小売・サービス
- ものづくり（農業・製造業）
- 公共サービス



2 地域でのボランティア活動の推進

事業名

地域でのボランティア活動の推進

内容

ボランティアセンターを中心に、ボランティア活動の普及啓発、コーディネート、人材育成等を行います。また、地域いきいきセンターを設置し、地域に身近な場所での相談、人材育成等を行い、ボランティアや自治会・町会等の地域活動の推進を図ります。

- ・社会福祉協議会ボランティアセンター
- ・地域いきいきセンター（P61 参照）
- ・市民活動サポートコーナー
- ・介護支援サポーター事業

指標

●ボランティアセンターへのボランティアの登録者数

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
人	3,950	4,050	4,150

※参考 2016 年度（平成 28 年度） 3,855 人

●地域いきいきセンターの設置か所数

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
か所	5	6	7

※参考 2016 年度（平成 28 年度） 4 か所

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、地域福祉活動に貢献する老人クラブ活動などの団体に対して、その活動を支援します。

- ・老人クラブ活動への助成
- ・借上バス利用費の補助

指標

●老人クラブ団体数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
団体	97	97	97

※参考 2017年度（平成29年度）現在 97団体

●借上バス利用団体数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
延べ利用団体	300	320	340

※参考 2016年度（平成28年度） 243団体

第2章 地域で高齢者を支える体制づくり

第1節 地域での支えあい活動の推進と相談体制の充実

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの世帯の増加に伴い、日常生活における困りごとの解決が容易ではなくなり、さまざまな生活支援のニーズが高まっています。2016年（平成28年度）の健康とくらしの調査では、助け合い活動が多い地域では認知症リスク者が少ないという結果が出ています。本市は、有償のたすけあい活動やNPO団体の活動は活発ですが、これから増加が見込まれる高齢者に対しては生活支援のサービスを拡充し、「お互いさま・助け合い」の関係を構築していくことが課題となっています。

本市では、第6期に、20の各コミュニティエリアに配置した「地域支えあい推進員」や「支えあい会議」の開催などを通して地域のお互い様の関係を構築する取り組みを進めてきました。今後は、住民の力を活かした訪問・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、NPOや民間事業者等多様な主体が連携し、重層的な提供体制の構築を図ります。

また、市では市内全域で高齢者の困りごとや相談・見守りに対応できる体制が整うように各地域への働き掛けや支援を行うために、身近な相談窓口として、「地域いきいきセンター」の拡充に取り組みます。地域いきいきセンターと地域包括支援センターの連携を強化することにより、地域での困りごとの解決を支援します。

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、2013年（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。

第7期の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、支えあい活動を一層推進します。また、地域住民や地域団体だけでなく、地域に関わる NPO や民間事業者を含めた多様な活動主体が連携し、地域課題の解決に向けて活動できる体制づくりを進めます。

重点施策と主な取り組み

○ 地域での支えあい活動の推進と相談体制の充実

1 生活支援サービスの提供体制の構築

2 コミュニティカフェ事業への支援

3 地域での相談体制の整備

4 地域での見守り活動の充実

指 標

○地域の中で安心して生活できていると感じている人の割合

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	—	80.0

※参考 基準となる値は 2017 年度（平成 29 年度）中に調査を行う予定です。

主な取り組み

1 生活支援サービスの提供体制の構築

事業名

地域の支えあいの推進

内容

各コミュニティエリアで開催する「支えあい会議」を通して、会議に参加する多様な関係者の連携や地域の支えあい活動の拡充を図ります。この取り組みを推進・支援するために、各地域に配置した「地域支えあい推進員（生活支援コーディネーター）」が、支えあい会議の運営、地域資源の開発やそのネットワーク化を担います。

また、市域では、「地域支えあい推進協議会」を中心に、柏市の支えあい活動の支援体制や推進策等の評価見直しを行います。

- ・生活支援体制整備事業（介護保険・地域支援事業）の実施
- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・フレイル予防事業の拡充



(支えあい会議の様子)

指標

●たすけあい活動団体数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所（小圏域内）	41	53	65
か所（市域）	14	14	15

※参考 2016年度（平成28年度） 27か所（小圏域内）
13か所（市域）

●通いの場の数（週一型・常設型）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	21	26	31

※参考 2016年度（平成28年度） 19か所

事業名

生活支援サービスの提供体制の構築

内容

地域の実情に応じた多様なサービスを提供することにより、要支援者及びサービス事業対象者が自分らしくいきいきとした生活が送れるよう支援します。

また、高齢者がサービスの担い手として活躍することにより、高齢者自身のフレイル予防と自立支援を推進します。

- ・訪問型生活支援サポーター養成研修の開催
- ・たすけあい（住民主体の訪問型サービス）活動運営費補助

指標

●訪問型生活支援サポーター数（累計）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人数	270	310	350

※参考 2016年度（平成28年度） 178人

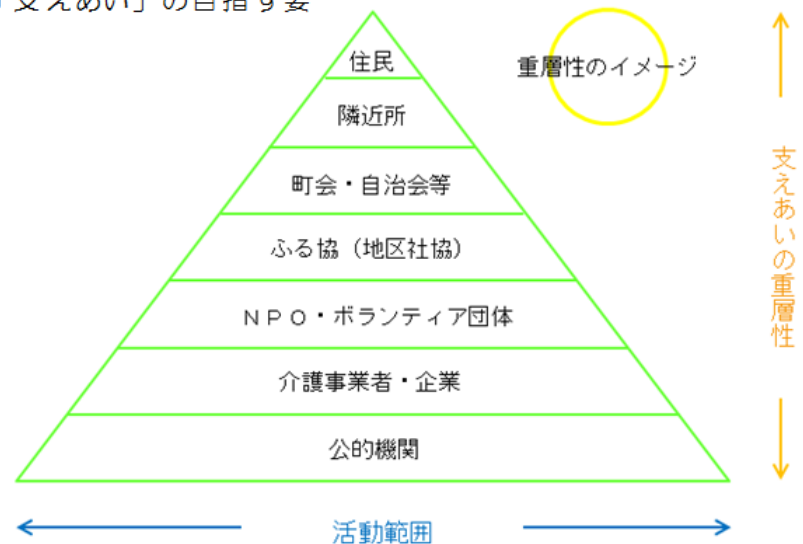
●たすけあい活動の延べ利用件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	17,000	19,400	22,300

※参考 2016年度（平成28年度） 12,637件

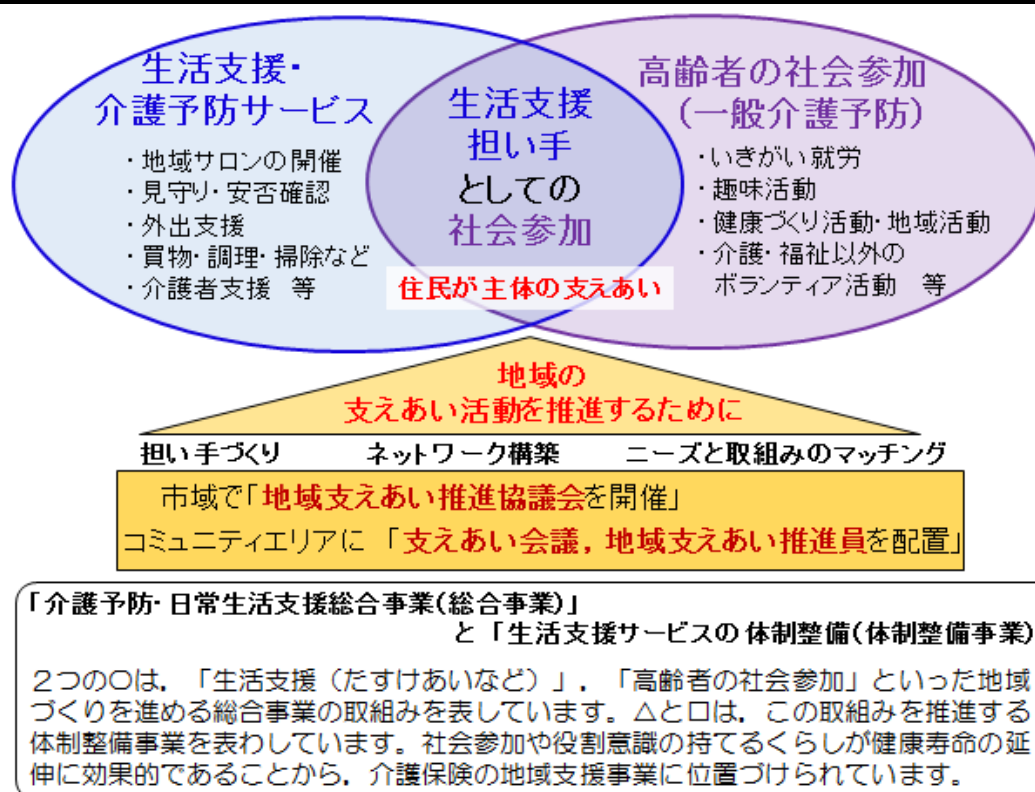
たすけあいや地域の交流などの「支えあい」は、1人1人が自分自身の事をする「自助」、隣近所、顔見知りの「おたがいさま」の関係、町会・自治会やNPO等のたすけあいの仕組み、介護保険、行政のセーフティネットの機能などが重層的に構築され、誰もが安心して暮らせる地域を目指します。

「支えあい」の目指す姿



2 コミュニティカフェ事業への支援

事業名	通いの場・ふれあいサロン活動の支援																		
内容	<p>コミュニティカフェなどの通いの場やサロン活動に対して、住民主体による事業運営ができるよう、地域や社会福祉協議会との連携を通じ、経営基盤への支援や運営ノウハウ・人材育成等の講座を行い、身近な地域での居場所や多世代交流の場づくりを進め、介護予防や健康増進を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいサロンの運営支援 ・通いの場運営費補助 ・運営事業等のためのセミナー開催、人材養成 ・フレイル予防事業の拡充 ・介護支援サポーター事業 ・多世代交流事業 																		
指標	<p>●通いの場の数（週一型・常設型）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>か所</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 19か所</p> <p>●ふれあいサロン数（保険加入／高齢者参加対象）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>か所</td> <td>195</td> <td>200</td> <td>205</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 189か所</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	か所	21	26	31	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	か所	195	200	205
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
か所	21	26	31																
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
か所	195	200	205																



3 地域での相談体制の整備

事業名

地域いきいきセンター整備事業

内容

地域での身近な相談窓口として、柏市社会福祉協議会が市内5か所に地域いきいきセンターを開設しています。

高齢者の困りごとなど、住民の相談を受けながら、地域の生活課題を解決するために、各地域への働きかけや活動支援を行っています。

地域包括支援センターをはじめとする専門機関や、ふるさと協議会や町会・自治会等の地域組織と連携しながら、相談支援、地域づくりを推進します。

第7期では、いきいきセンターの未設置地域に、整備を進めていきます。

●地域いきいきセンター設置地域

風早南部地域

松葉町地域

光ヶ丘地域

豊四季台地域

富勢地域

指標

●地域いきいきセンターの設置か所数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	5	6	7

※参考 2016年度（平成28年度） 4か所

4 地域での見守り活動の充実

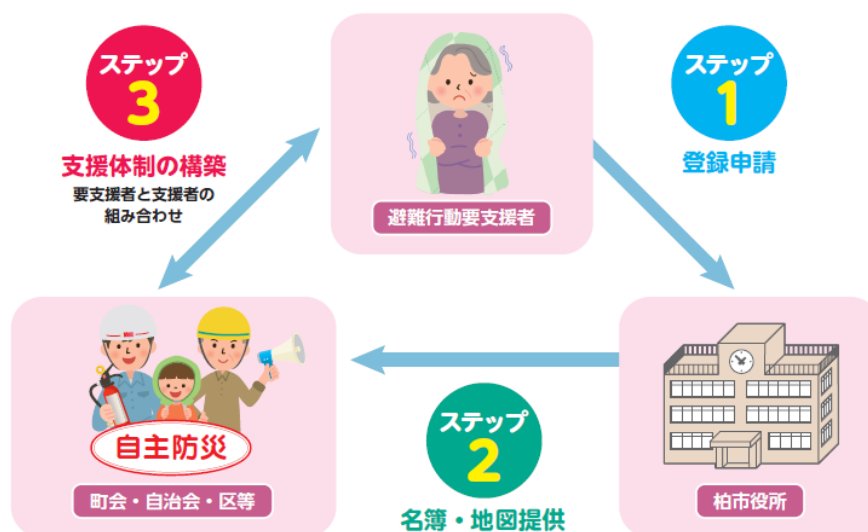
事業名

柏市防災福祉K-Net事業

内容

災害時にひとりで避難することが困難な方（避難行動要支援者）が住んでいることを、地域（町会・自治会・区等）のかたに知っていただき、災害発生時に安否の確認等の支援に協力いただく制度です。

登録をされたかたには、医療情報等を記載し保管しておく「救急医療情報キット」を配付しています。



- ・柏市防災福祉K-Netの支援体制の構築
- ・「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

指標

●避難行動要支援者名簿受領町会数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
町会	255	260	265

※参考 2016年度（平成28年度） 239町会

※参考 避難行動要支援者がいる町会は市内に268町会（2016年度（平成28年度）時点）

●支援体制構築済み町会数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
町会	125	130	135

※参考 2016年度（平成28年度） 90町会

事業名

見守りネットワーク事業の実施

内容

配食サービス事業者、電気・ガスなどのライフライン事業者、郵便事業者、配置築宅配業者及びコンビニエンスストア等と協定を締結し、各事業者が、日常の業務活動の中で、市民の「異変」を発見した際に柏市へ通報するものです。

民間事業者との連携により孤独死等の未然防止に努めながら、必要に応じ適切な福祉サービスにつなげていきます。

- ・見守りネットワーク事業

指標

●協定締結事業者数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
事業者	17	19	21

※参考 2016年度（平成28年度） 15事業者

●通報件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	20	30	30

※参考 2016年度（平成28年度） 13件

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、高齢者が病気を抱えていても、要介護状態となっても、住み慣れた地域でその人らしく、望む暮らしが継続できるように、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を図る必要があります。

本市では、今後急速に進展する高齢化に対応するために、2010年度（平成22年度）から関係団体との協議を開始し、在宅医療を推進するための体制整備や仕組みづくりを全国に先駆けて具体的に進めてきました。

この結果、在宅療養支援診療所は14か所（2010年（平成22年））から32か所（2017年（平成29年））、訪問看護ステーション数も11か所（2011年（平成23年））から27か所（2017年（平成29年））に増加し、市内医療機関が柏市民を自宅で看取った数も、47件（2010年度（平成22年度））から209件（2016年度（平成28年度））に達しました。

また、2014年（平成26年）4月には、地域医療の推進と多職種連携の中核拠点として「柏地域医療連携センター」を市直営として設置し、在宅医療に対する相談・啓発、在宅医療が必要なかたへの調整支援を開始しました。

このような柏市の取り組みは、2015年度（平成27年度）の介護保険法の改正に反映され、全国の自治体でも在宅医療・介護連携推進事業を実施することとなりました。

一方で、高齢化に伴う訪問診療ニーズの増加が見込まれる中、在宅医療に取り組む医師数の伸び悩みや小規模な訪問看護ステーションが多い現状、また、在宅医療に関する市民の認知度が低いこと等、新たな課題に対応するとともに、在宅医療・介護連携の一体的な評価体制を構築することが求められています。

これらの課題に対応するため、在宅医療に参入する医師を更に増やすための取り組みや、訪問看護ステーションの基盤強化、多職種連携の質の向上を目的とした研修会を開催する等、医療・介護の関係団体と連携・協力しながら、在宅医療推進体制のさらなる構築を進めるとともに、市民が在宅医療をイメージしやすいような情報発信に取り組む必要があります。

第7期の方向性

在宅医療・介護多職種連携体制，ルールの構築に加えて，在宅医療の普及と定着，質や機能の向上・強化を図ります。

また，在宅医療の認知度・安心感の向上を図り，市民が望む療養生活の選択肢のひとつとして考えられるように，多面的な啓発活動を進めていきます。

重点施策と主な取り組み

○ 在宅医療・介護の連携の推進

- 1 地域医療拠点（柏地域医療連携センター）の運営
- 2 在宅医療・介護多職種連携の推進
- 3 地域住民への普及啓発

指 標

○在宅医療を受けている（いた）利用者・家族の満足度

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%		—	80.0

※第7期中に基準となる値を調査する予定です。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）

○事業項目

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

○柏市の主な取り組み

- ・在宅医療マップを市HPで公表
- ・在宅医療・介護多職種連携協議会の設置
・地域ケア会議への医療職助言者派遣調整
- ・主治医-副主治医制の構築
・病院のバックアップ体制の構築
・訪問看護ステーション基盤強化
- ・ICTを活用した情報共有システムの運用
- ・地域医療連携Cで相談及び多職種コーディネートの実施
- ・在宅医療多職種連携研修会の開催
・顔の見える関係会議の開催
- ・各地区社協単位での在宅医療勉強会開催
- ・県内在宅医療連携拠点事業実施自治体との意見交換会等

※柏市の取り組みが介護保険法の改正に反映されました

主な取り組み

1 地域医療拠点（柏地域医療連携センター）の運営

事業名

在宅医療・在宅療養に関する相談・調整支援

内容

在宅医療・在宅療養を推進する地域医療拠点として、次の業務を行っています。

- ①在宅医療・在宅療養に関する相談
- ②在宅医療が必要なかたへの調整支援
 - ・在宅主治医・副主治医がない場合の調整
 - ・必要に応じた多職種（歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職、管理栄養士等）の調整
- ③在宅医療や在宅療養に関する市民への啓発
- ④在宅医療・介護に関する多職種連携を強化する取り組み
 - ・在宅医療・在宅療養に関する相談対応
 - ・コーディネート等の調整支援

指標

●相談件数（実人数）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	560	590	620

※参考 2016年度（平成28年度） 537件

柏地域医療連携センター

概 要

- 柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の共同で、柏市豊四季台団地の中心部に建設（2階建て：約1,000㎡）
- 1階では柏市地域医療推進課が執務
- 地域医療の推進と多職種連携の拠点

平成26年4月に運営開始

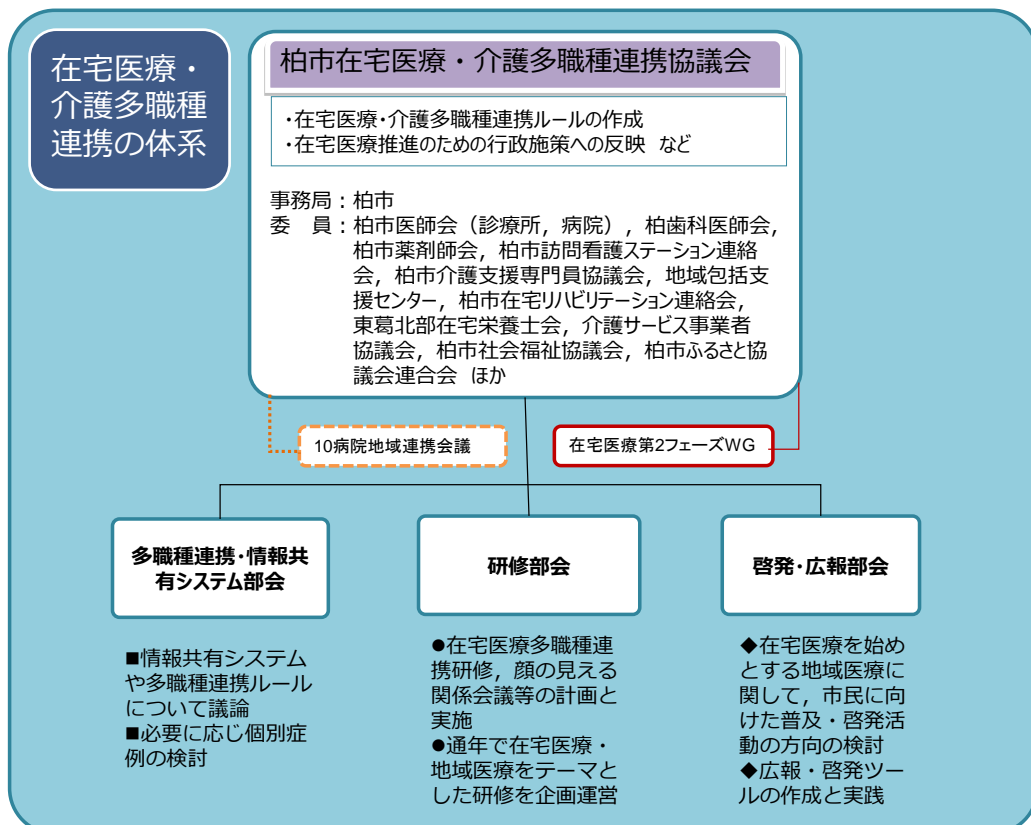


機 能

- 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能
主治医・副主治医、多職種の調整
- 医師・多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能
- 在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
- 市民相談・啓発機能

2 在宅医療・介護多職種連携の推進

事業名	在宅医療・介護多職種連携の推進																						
内容	<p>柏市の医療・介護関係者及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」を組織し、また、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。さらに、ICT（情報共有）システムを活用した多職種連携を推進します。</p> <p>○多職種連携推進のための研修 ・在宅医療多職種連携研修会・顔の見える関係会議</p> <p>○情報共有システムの利活用</p>																						
指標	<p>●研修参加者数・回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>950</td> <td>950</td> <td>950</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 5回、956人</p> <p>●ICT 利用症例数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症例</td> <td>105</td> <td>110</td> <td>115</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 74症例</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	回	5	5	5	人	950	950	950	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	症例	105	110	115
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																				
回	5	5	5																				
人	950	950	950																				
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																				
症例	105	110	115																				



事業名

在宅医療推進体制の強化

内容

在宅医療の普及と定着，質や機能の向上のために，24 時間 365 日を支える主治医・副主治医制の機能強化や訪問看護ステーションの基盤強化等の在宅医療推進体制のさらなる構築については，関係団体と協力しながら進めていきます。

- ①主治医・副主治医の機能強化
 - ・在宅医療を担う医師の増加
 - ・主治医・副主治医制と訪問看護ステーションとの連携の仕組みづくり
- ②訪問看護ステーションの基盤強化
 - ・訪問看護ステーションに従事する看護師の増加
 - ・訪問看護ステーションの大規模化への支援

●利用者・家族の満足度

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%		—	増加

※第7期中に基準となる値を調査する予定です。

●住み慣れた場所での看取りの割合

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	—	20.0

※参考 2016 年度（平成 28 年度） 15.4%

指 標

総合特区法に基づく特例措置による訪問リハビリテーション等

柏市では，2013 年（平成 25 年）に総合特別区域法に基づく総合特別区域計画の認定を受けたことにより，介護保険法の訪問リハビリテーション，歯科衛生士等居宅療養管理指導について，病院（歯科医院）等，医療機関（歯科医療機関）に属さなくても医師の指示（歯科は雇用契約が必要）によりサービスを提供することが可能となりました。これまでに，訪問リハビリテーション事業所 4 か所，歯科衛生士事務所 1 か所より，「生活リハビリの適切・効果的な提供」及び「在宅療養者の食支援の実施」を推進することによって，在宅でのリハビリや口腔ケアが必要な人へのアクセスが向上しました。

今後は，これまで蓄積してきた在宅ケアのノウハウを活かし，リハビリ，歯科，栄養が一体的にサービスを提供できる体制の整備を関係団体とともに構築していきます。

3 地域住民への普及啓発

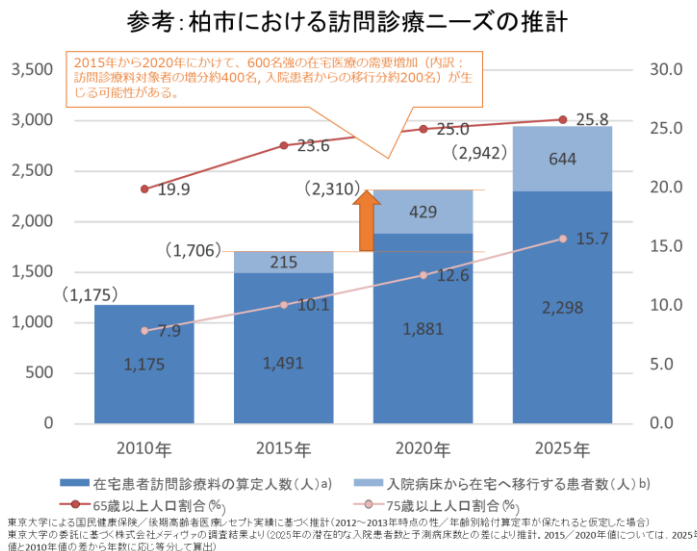
事業名	在宅医療見える化プロジェクト										
内容	<p>市民が在宅医療をイメージしやすいような情報発信に取り組み、在宅医療に関する不安や疑問を解消し、在宅医療の認知度・安心感の向上を図ることにより、市民が望む療養生活の選択肢のひとつとして在宅医療を考えられるように、多面的な啓発活動を進めていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①市民への啓発・情報発信 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療情報紙「わがや」の発行 ・各地域での出前講座の開催 ②在宅医療・介護の取り組み成果の見える化 <ul style="list-style-type: none"> ・HP 等による情報提供 										
指標	<p>●在宅医療の認知度</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018 年度</th> <th>2019 年度</th> <th>2020 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td></td> <td>—</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table> <p>※第7期中に基準となる値を調査する予定です。</p>			単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度	%		—	増加
単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度								
%		—	増加								

コラム・図は修正見込み

○在宅医療ニーズの推計と在宅医療の確保

本市において、2016 年度（平成 28 年度）に在宅医療（訪問診療）を受けた患者数は毎月約 2,000 人でした（後期高齢者医療／国民健康保険レセプト実績より）。2012 年度（平成 24 年度）では毎月約 1,300 人であったことから、4 年間で約 700 人増加したことになり、2012 年度（平成 24 年度）に算出した推計値を上回ります。在宅医療が必要な患者は、高齢化等の進展に伴い、今後も継続的に増加す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、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。2017 年度（平成 29 年度）に改めて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 2020 年度（平成 32 年）時点で、2016 年度（平成 28 年度）と比べ、約 800 人強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な確保に努めます。



第3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、日常生活圏域を基本に 11 か所の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。

2014年(平成26年)から2017年(平成29年)の3年間で、高齢者数は10,057人増加しました。団塊の世代を中心とした後期高齢者の増加に伴い、センターにおける相談件数や利用者支援件数は年々増加し、複合的な課題を抱える支援の必要な人が増加すると予想され、地域ケア会議、地域包括ネットワーク会議等を通じた関係機関・団体等との連携の中核としての役割が期待されています。

また、各センターに配置された認知症地域支援推進員を中心とした認知症の相談支援や普及啓発、地域ぐるみのフレイル予防の推進、介護者への支援等、センターに求められる役割は多様化しており、センター職員の対応力や調整力の向上が求められています。

本市は当初、直営の地域包括支援センター1か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が、地域包括支援センターに期待される役割に対応するため、市の所管課が基幹的な機能を果たし、センター間の連携や研修等による後方支援体制を充実することが求められています。

また、第5期からスタートしたセンターの評価機能を強化・充実させることによる、サービスの質の向上と効果的な運営等がますます重要となります。

第7期の方向性

高齢者の増加に伴う、複合的・多種多様な課題に適切に対応し、地域の関係機関とのネットワークの構築を図ることができるよう、後方支援体制を充実し地域包括支援センターの機能を強化します。

重点施策と主な取り組み

○ 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

4 地域包括支援センターの活動評価

指 標

○地域包括支援センターの相談や問い合わせへの対応満足度

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	88.0	90.0	92.0

※参考 2017年度（平成29年度）は87.2%（地域包括支援センター利用者・関係機関アンケート調査より）

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

地域ケア会議，認知症施策，フレイル予防の推進等，多機能化しているセンター業務が適切に遂行できる実施体制と資質向上に努めます。

市においても基幹的な機能を備え，センター間の連携や研修等による市の後方支援体制の充実を図ります。

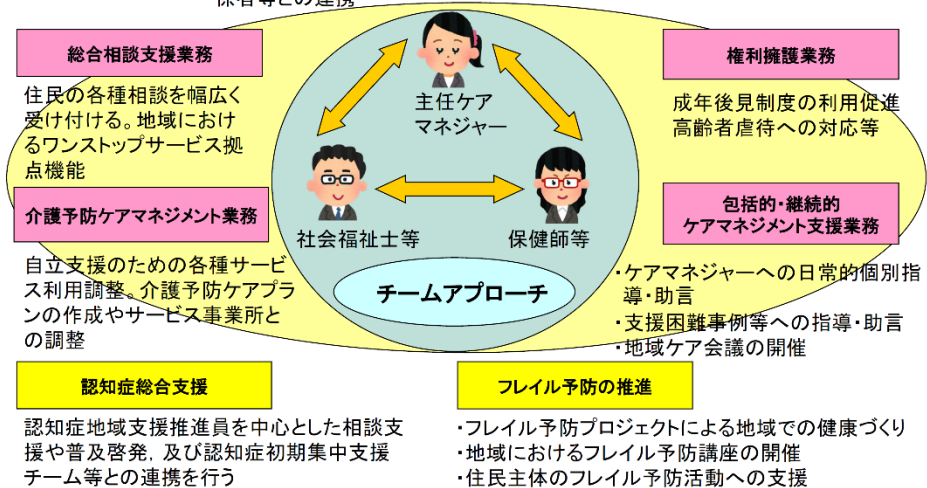
また，介護を抱えている家族が仕事と介護を両立できるよう，土・日・祝日等における相談体制の充実を図ります。

- ・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
- ・認知症総合支援
- ・フレイル予防の推進

地域包括支援センターの業務

多角的(制度横断的)支援の展開

地域包括ケアシステムの構築に向けた行政機関，医療機関，介護保険サービス事業者，職能団体，地域の関係者等との連携



指標

●相談件数(実件数)

単位	2018年度	2019年度	2020年度
件	9,500	10,000	10,500

※参考 2016年度(平成28年度) 28,356件(延べ件数)

2 地域ケア会議の推進

事業名

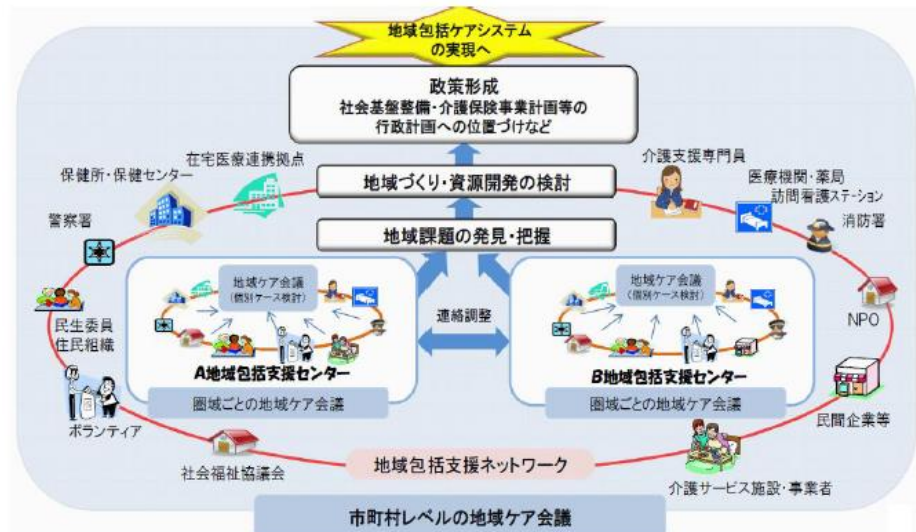
地域ケア会議の推進

内容

高齢者が安心して生活できるように、多職種協働により、個別課題の解決や自立支援・重度化防止のためのケアマネジメントを推進していきます。

また、これらを通して地域課題を把握し、地域関係者と情報共有や地域における対応策を検討するとともに、柏市としての政策課題と認められた地域課題については地域包括支援センター運営協議会において対応策を検討していきます。

- ・地域ケア個別会議の開催
- ・介護予防のための個別会議の開催
- ・地域ケア推進会議の開催



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）

指標

●地域ケア会議の開催回数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
回	74	80	88

※参考 2016年度（平成28年度） 36回

3 地域包括支援センターの増設

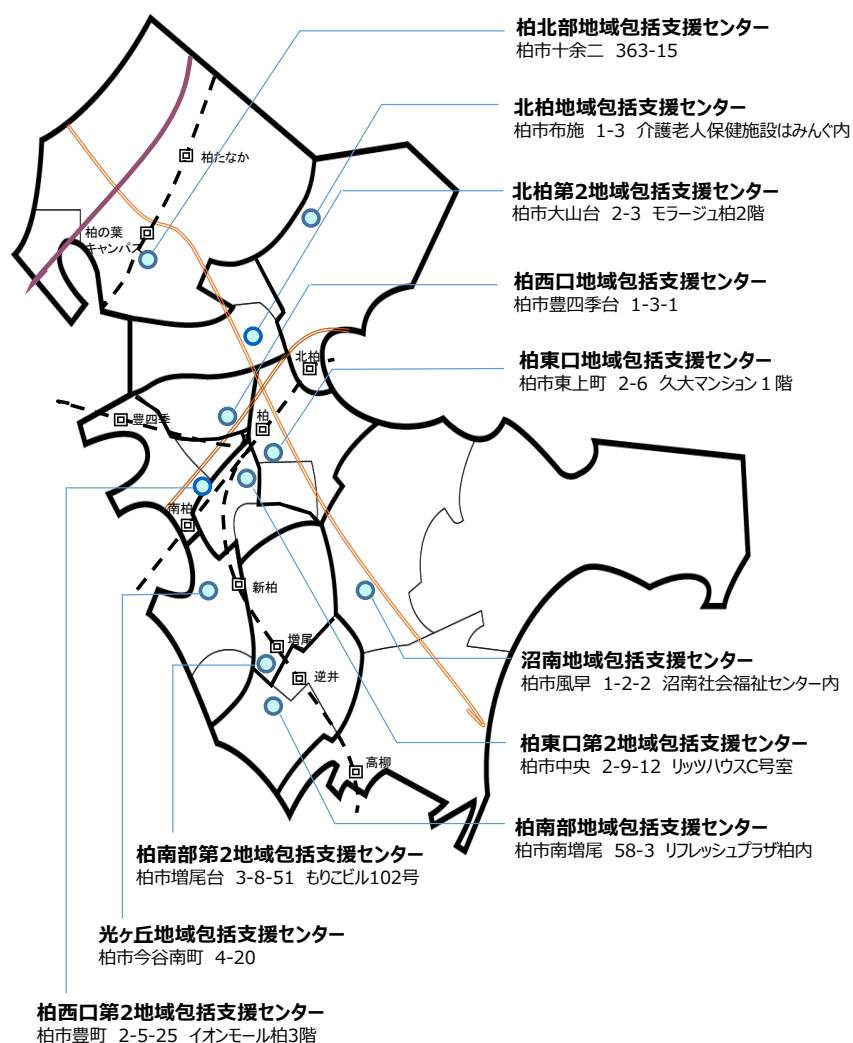
事業名

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は、日常生活圏域ごとに設置していますが、高齢者人口及び認知症高齢者の増加に対応し、市内20の小圏域を、1つ又は複数担当しています。今後、他の地域に比較し高齢者人口が多い、柏北部及び沼南地域の増設等を進めます。なお、増設にあたっては、ランチ方式（※）等、様々な方式を検討します。

※ランチ方式とは、利用者の利便性を考慮し、センターにつなぐための窓口として、センターの他に窓口を設置する方式。



指標

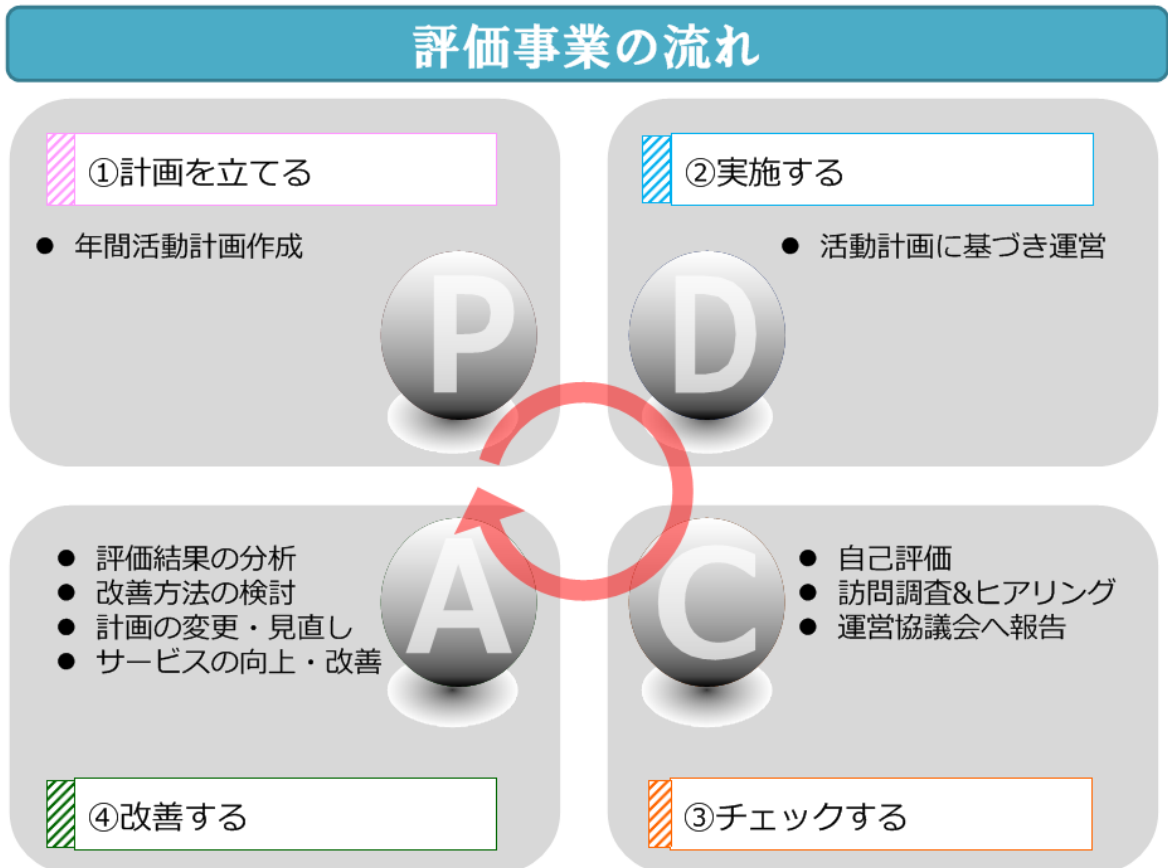
●地域包括支援センターの設置数

単位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	11	13	13

※参考 2016年度（平成28年度） 9か所

4 地域包括支援センターの活動評価

事業名	地域包括支援センターの活動評価										
内容	<p>地域包括支援センターが、より充実した機能を果たしていくため、柏市地域包括支援センター運営協議会等による継続的な評価、点検を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター事業評価の実施 ・柏市地域包括支援センター運営協議会の開催 <p>●柏市地域包括支援センター運営協議会の開催状況</p>										
指標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施状況</td> <td>実施</td> <td>実施</td> <td>実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 実施</p>	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	実施状況	実施	実施	実施		
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
実施状況	実施	実施	実施								



第4節 認知症施策の推進

現状と課題

国では、2013年度（平成25年度）に「認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）」を策定し、さらに2015年（平成27年）1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を公表しました。それを受け、本市では2015年（平成27年）に「かしわ認知症オレンジ構想」を策定し、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を持ち安心して生活できるよう各種の取り組みを進めています。

本市ではこれまで、医療・介護の専門機関や当事者団体を構成する「認知症にやさしいまちづくり会議」を推進母体として、認知症の正しい知識と理解を深めるための普及・啓発に努めてきました。また、認知症の早期発見・早期治療への支援策として認知症初期集中支援チームを設置するとともに、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置して医療・介護の関係機関との切れ目のない支援を行えるよう連携体制を強化してきました。

また、これまでに2万人を超える市民等が認知症サポーター養成講座を受講し、認知症介護者交流会や認知症カフェ、はいかい高齢者等SOSネットワークや市民後見人の養成等、認知症の人を地域で支える取り組みを進めてきました。

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、さらに専門的な支援体制の確立が求められています。2017年（平成29年）における認知症の疑いのあるかた（介護保険認定を受けている認知症自立度Ⅱa以上のかた）は8,166人で、高齢者人口の7.8%となっており、年々増加していることから、相談支援体制の強化は課題です。「かしわ認知症オレンジ構想」で示した各種の施策を推進し、認知症になっても、その人が持っている力を活かしながら、関係機関や地域への支援により、その人らしく暮らすことが出来る地域づくりを推進する必要があります。

第7期の方向性

認知症になっても安心してその人らしく暮らすことができるように、相談支援体制を充実すると共に、地域での見守り体制の構築や啓発活動の推進を図ります。

重点施策と主な取り組み

○ 認知症施策の推進

1 認知症の正しい知識と理解の普及・啓発

2 認知症の人と家族への支援

3 地域における認知症の人への見守り

4 認知症の早期発見・早期対応と相談支援体制の充実

指 標

○認知症の相談先を知っている人の割合

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	—	増加

※第7期中に基準となる値を調査する予定です。

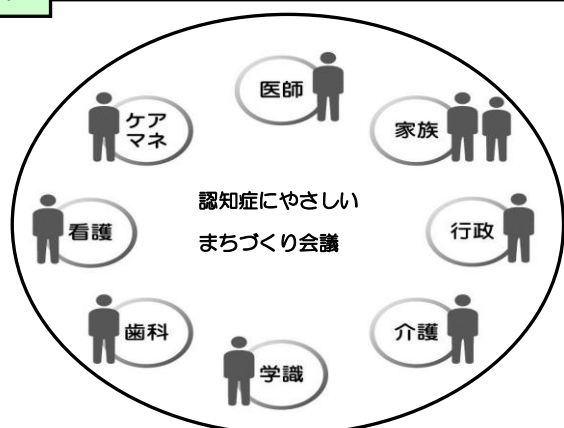
主な取り組み

1 認知症の正しい知識と理解の普及・啓発

事業名	認知症理解のための普及・啓発																		
内容	<p>認知症の状態や進行に応じて利用できるサービスの道すじを示した「かしわ認知症オレンジパス」を活用し、認知症の正しい知識やケアの普及啓発を図ります。また、世界アルツハイマーデー啓発活動や講演会等により、市民への啓発に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かしわ認知症オレンジパスによる普及啓発 ・世界アルツハイマーデー啓発イベントの開催 ・講演会の開催 																		
指標	<p>●かしわ認知症オレンジパスの配布（累計）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>部</td> <td>13,500</td> <td>16,000</td> <td>18,500</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 8,340部</p> <p>●世界アルツハイマーデー啓発イベントの開催状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施状況</td> <td>実施</td> <td>実施</td> <td>実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 実施</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	部	13,500	16,000	18,500	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	実施状況	実施	実施	実施
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
部	13,500	16,000	18,500																
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
実施状況	実施	実施	実施																

認知症にやさしいまちづくり会議

「認知症にやさしいまち柏」の構築のために、認知症施策を推進する、医療・介護の専門職や認知症の家族会、学識経験者等により構成する協議体です。「かしわ認知症オレンジ構想」に基づく各種事業の推進や関係機関の連携、及びその評価検討を行います。

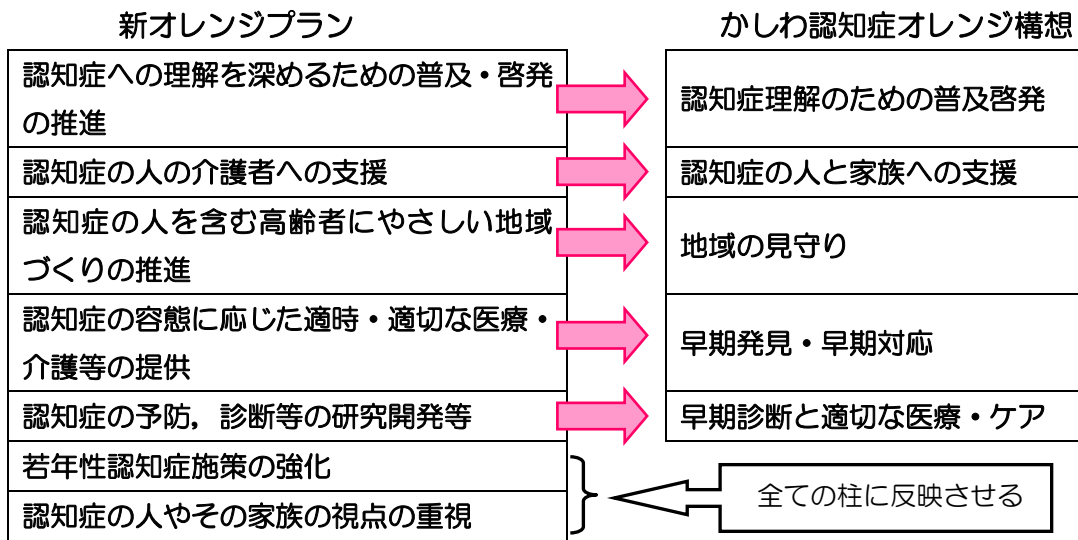


事業名	認知症サポーターキャラバン事業の充実																		
内容	<p>認知症サポーター養成講座を市民、民間企業、学生等に対して実施し、認知症を正しく理解した応援者を増やします。また、認知症地域支援推進員と連携し、認知症サポーターの中でボランティアを行うかしわオレンジフレンドスを育成し、地域活動の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 ・かしわオレンジフレンドスの育成と活動支援 																		
指標	<p>●認知症サポーター養成講座受講者数（累計）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td> <td>25,000</td> <td>28,500</td> <td>32,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 18,645人</p> <p>●かしわオレンジフレンドスの活動者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td> <td>80</td> <td>100</td> <td>120</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 65人</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	人	25,000	28,500	32,000	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	人	80	100	120
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
人	25,000	28,500	32,000																
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
人	80	100	120																

かしわ認知症オレンジ構想（2015年（平成27年）9月）

国の「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（平成27年1月）を受けて、「認知症にやさしいまち・柏」を目指す指針とするもの

構想の期間:平成27年度～平成37年度



2 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	<p>認知症の人の気持ちに寄り添うとともに、地域において、本人や家族等の当事者同士の情報共有や互いに理解しあう機会を充実させることで、精神的・身体的負担の軽減を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かしわオレンジ介護者交流会の開催と活動支援 ・かしわオレンジホットカフェ（認知症カフェ）の開催・支援 ・かしわ認知症対応ガイドブックの活用 																		
指標	<p>●かしわオレンジ介護者交流会やかしわオレンジホットカフェ（認知症カフェ）の開催</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 54回</p> <p>●かしわ認知症対応ガイドブックの配布（累計）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>部</td> <td>9,000</td> <td>13,000</td> <td>17,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>※2017年度（平成29年度）から作成</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	回	55	60	65	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	部	9,000	13,000	17,000
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
回	55	60	65																
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																
部	9,000	13,000	17,000																



（認知症カフェの様子）

認知症にやさしいまち・柏をめざして

カシワニ(柏市のマスコットキャラクター)に認知症サポーターの証であるオレンジリングの追加デザインにより、各種啓発活動を行っています。

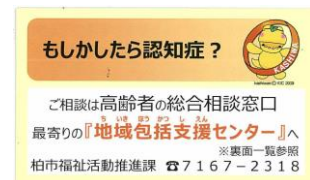
<使用の例>



●認知症相談用卓上のぼり旗



●ステッカー（A5サイズ）
（認知症サポーターのいる店）



●認知症ミニパス



●ケアラーカード

3 地域における認知症の人への見守り

事業名 地域における認知症の人への見守り

内容

認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活ができるように、地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員やかしわオレンジフレンドが、関係機関と連携して認知症の人やその家族を見守る地域づくりを推進します。

- ・かしわオレンジ SOS ネットワーク事業
- ・はいかい高齢者等みまもりシステムの推進
- ・はいかい模擬訓練の実施



（はいかい訓練の様子）

指標

● 搜索支援アプリ協力者（累計）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	2,000	2,500	3,000

※2017年度（平成29年度）から事業を開始

● はいかい模擬訓練

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
回	11	11	13

※参考 2016年度（平成28年度） 1回

● 認知症にやさしい事業所数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
事業所数	40	60	80

※参考 2016年度（平成28年度） 5事業所

4 認知症の早期発見・早期対応と相談支援体制の充実

事業名	認知症初期集中支援推進事業の推進										
内容	<p>認知症が疑われる人や認知症の人とその家族に対し、医療や介護の専門職であるチーム員が関係機関と連携して支援し、適切な医療や介護サービスにつなげることで、より良い生活環境や日常生活の自立を支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームによる支援 										
指標	<p>●認知症初期集中支援チームによる支援者件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件</td> <td>15</td> <td>18</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 5件</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	件	15	18	21
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
件	15	18	21								

事業名	認知症地域支援推進員による相談支援体制の充実										
内容	<p>地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に、本人・家族・関係機関等からの相談機能を充実させるとともに、認知症初期集中支援チームや地域ケア会議等と連動した切れ目のない相談支援体制を構築します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症相談支援体制の充実 										
指標	<p>●認知症相談件数（実件数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件</td> <td>680</td> <td>730</td> <td>780</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 1,789件（延べ件数）</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	件	680	730	780
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
件	680	730	780								

事業名	適切な医療・ケア体制の推進			
内容	<p>認知症になっても医療・介護サービスを利用しながら地域で生活していくことができるよう、千葉県が指定した認知症疾患医療センターとの協働による研修会を行うとともに、柏市医師会や柏歯科医師会等の関係機関と連携しながら医療・介護の多職種による認知症の医療・ケアの推進を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター等の関係機関との協働による研修会の実施 <p>●講習会・研修会実施回数</p>			
指標	単 位	2018年度	2019年度	2020年度
	回	1	1	1
	※参考 2016年度（平成28年度） 4回			

「認知症疾患医療センター」とは

認知症疾患に関する鑑別診断，周辺症状と身体合併症に対する急性期治療，専門医療相談等の実施や地域保健医療・介護関係者への研修等を行い，地域における認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とし，都道府県や政令指定都市が指定するものです。柏市では，平成29年7月1日に北柏リハビリ総合病院が指定を受けました。

第5節 権利擁護の充実

現状と課題

高齢者虐待防止法が2006年（平成18年）に施行され10年を越えましたが、高齢者虐待の件数は全国で養護者によるものが15,976件（2016年度（平成28年度））となっています。

本市では、2016年度（平成28年度）に高齢者虐待として把握している件数は33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18件あります。また、被虐待者との関係では、子による虐待が24件となっており、高齢者虐待に認知症や家族の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。

これまでに高齢者虐待の予防と早期発見のために、「柏市高齢者権利擁護ネットワーク」を活用して関係専門機関等との支援ネットワークを構築し、高齢者虐待の早期発見・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、心身の状態により適切なサービスの利用手続きや財産管理ができない人を支援する福祉サービス利用援助事業の取り組みとともに、「かしわ福祉権利擁護センター」を設置し、成年後見制度の普及啓発や市民後見人養成講座の取り組みを行っています。

さらに、ひとり暮らしや日中の独居の高齢者が増えるなかで、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。特にスマートフォンの普及によりインターネット関連トラブルの問い合わせが増えています。市民が多額の被害を受けており、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。

第7期の方向性

高齢者の権利を守り、いつまでもその人らしく生活できるように、安心して相談できる体制の充実や、関係機関の連携を強化します。

重点施策と主な取り組み

○ 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

指 標

○成年後見制度を知っている人の割合

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	—	増加

※第7期中に基準となる値を調査する予定です。

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

高齢者虐待の早期発見のために、柏市高齢者権利擁護ネットワークを活用した連携強化や高齢者本人の在宅生活を支援する関係機関に対する研修会等を開催します。

また、地域の相談窓口である地域包括支援センターが虐待通報の窓口として初期対応を実施するとともに、必要に応じ高齢者虐待防止法に基づく老人福祉施設への一時保護等、適切に対応します。

- ・柏市高齢者権利擁護ネットワーク運営会議の開催
- ・地域包括支援センターでの相談・対応
- ・高齢者緊急一時保護事業



指標

- 高齢者の権利擁護に関する講演会や研修会の参加人数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	220	240	260

※参考 2016年度（平成28年度） 128人

- 権利擁護に関する相談件数（実件数）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	500	550	600

※参考 2016年度（平成28年度） 4,020件（延べ件数）

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人の権利を守り、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、成年後見制度の利用を促進するため、柏市の成年後見制度利用促進基本計画の策定に向けた関係機関との協議を進めます。

また、市民後見人の養成及び活動支援に取り組みます。

- ・成年後見制度に関する相談
- ・市民後見人の育成，活動支援
- ・柏市の成年後見制度利用促進基本計画の策定

指標

●成年後見に関する相談件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	660	690	715

※参考 2016年度（平成28年度） 658件

●市民後見人の受任件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	2	4	6

※参考 2016年度（平成28年度） 0件

●成年後見制度を利用している高齢者数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	120	160	200

※参考 2016年度（平成28年度） 97人

成年後見制度とは

『成年後見制度』とは、認知症や精神障害、知的障害などによって物事を判断する能力が十分でないかたについて、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度で、次の2種類があります。

任意後見制度

【判断能力が不十分になる前に】

本人の判断力があるうちに、将来の判断能力の低下に備え、任意後見人となる人と支援してもらう内容について契約し、公証役場で公正証書を作成しておきます。

実際に本人の判断能力が不十分になったときに、家庭裁判所が選任する任意後見監督人のもとで任意後見人による支援を受ける制度です。

法定後見制度

【判断能力が不十分になってから】

本人の判断能力が不十分な状態にある場合に、本人または配偶者、四親等以内の親族や市町村長等の申立てによって、家庭裁判所が適任と認める人を本人の支援者（成年後見人・保佐人・補助人）に選任する制度です。

また、支援者を監督する監督人が選任されることもあります。

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、消費者トラブル等に遭ったかたへ、消費生活相談員による相談を実施します。
- ・寄せられた相談内容を分析し、消費者トラブル防止に関する情報を市民に迅速に伝えます（消費生活コーディネーターを通じての地域への啓発、チラシ・HP等による情報提供等）。
- ・消費生活コーディネーター及び地域包括支援センター等、関連団体との連携強化による高齢者見守り体制の構築に努めます。
 - ・消費生活相談の実施
 - ・消費生活センターの業務内容を紹介するリーフレットの配布
 - ・広報かしわ・HP等各種情報媒体を通じてのPR
 - ・消費生活コーディネーター及び地域包括支援センター等、関連団体との連携強化による高齢者見守り体制の構築
 - ・地域・町会サロン等の消費者講座の開催

指標

●60歳以上の高齢者からの消費生活相談件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	1,350	1,350	1,350

※参考 2016年度（平成28年度） 1,251件

●防犯講習会実施回数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
回	40	40	40

※参考 2016年度（平成28年度） 36回

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2017年（平成29年）9月末時点で16,075人（認定率15.0%）ですが、2025年度（平成37年度）には26,123人（認定率22.9%）と今後10年間で6割の増加が見込まれます。特別養護老人ホームの待機者（入所申込者）は600人を超えていますが、本市の調査によると、およそ4割のかたができる限り早い入所を希望されている一方で、待機者（入所申込者）の4割のかたは、現在の状況が変わるまでは在宅での暮らしを続けたいと希望していることがわかっています。また、別の調査では、「介護を受けたい場所」として、約半数のかたが「自宅」等の在宅を希望しています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて、本人が望む暮らし方・生き方を実現できるよう、介護の必要性や家族の状況等に応じた、施設サービスや在宅での暮らしを支える24時間の対応が可能な在宅サービスなどが適切に提供される基盤の整備と、介護人材の確保が課題となっています。

そのため、介護サービス毎に適正な役割分担に基づいて各サービスの必要量を推計し、施設・居住系・在宅サービスの整備を進めるとともに、中重度の要介護のかたが、可能な限り在宅生活を継続できるために、24時間を支える在宅サービスの充実が必要です。

また、介護サービスを提供するために必要となる介護人材の確保についても、関係団体と連携しながら並行して取り組んでいくことが必要です。

第7期の方向性

中重度の要介護のかたが、可能な限り在宅生活を継続できるために、24時間を支える在宅サービスの充実を図ります。

重点施策と主な取り組み

○ 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

5 介護人材の確保

指 標

○介護サービスの利用者の満足度

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	—	—	増加

※第7期中に基準となる値を調査する予定です。

主な取り組み

1 在宅サービスの整備

事業名

在宅での暮らしを支えるサービスの整備

内容

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在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)

特に今後、要介護度の高い高齢者が増大することが見込まれることから、中重度の要介護のかたが、可能な限り在宅生活を継続できるように、24時間を支える定期巡回随時対応型訪問介護・看護と小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護等が密接に連携した「在宅医療・介護サービス拠点」を日常生活圏域ごとに公募等により整備します。

また、「在宅医療・介護サービス拠点」の普及と促進を図るため、一部の居宅サービスについて、新規指定の抑制を検討します。

①「在宅医療・介護サービス拠点」の整備

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1～2か所

イ 小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）1～2か所

※上記ア、イの整備数は目標値です。

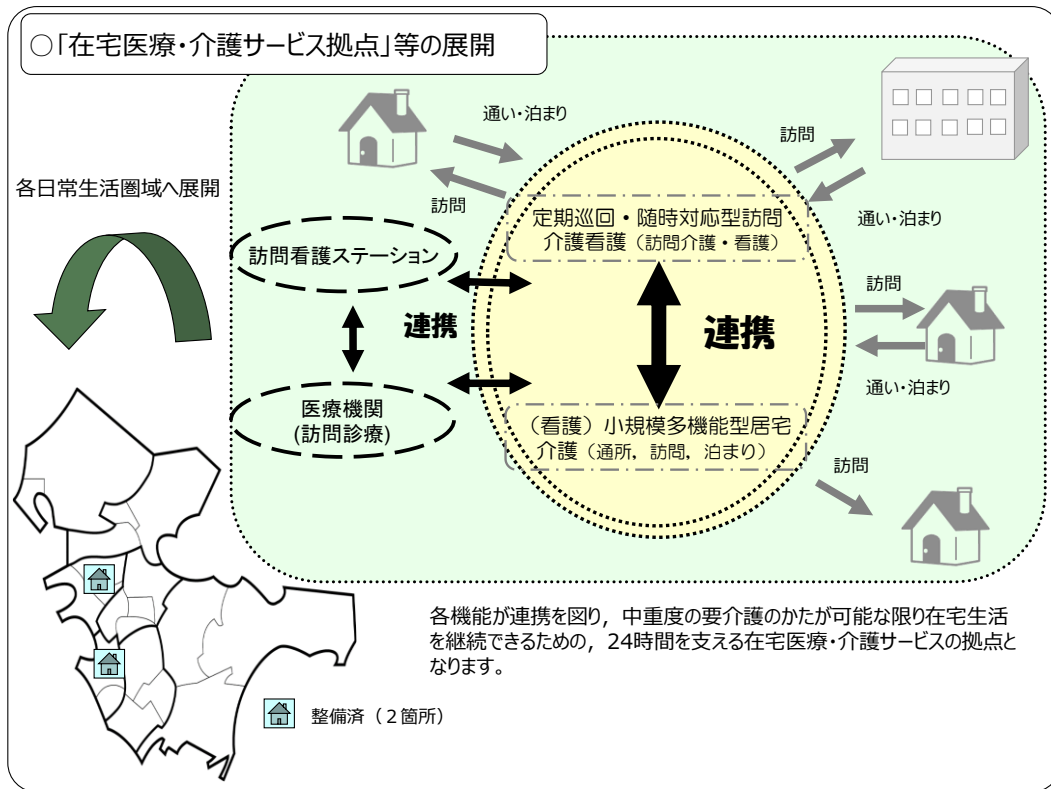
②「在宅医療・介護サービス拠点」の普及や促進を図るため、訪問介護、通所介護等の新規指定の抑制を検討

指標

●在宅医療・介護サービス拠点の整備

単位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	2	3～4	3～4

※参考 2016年度（平成28年度） 2か所



事業名

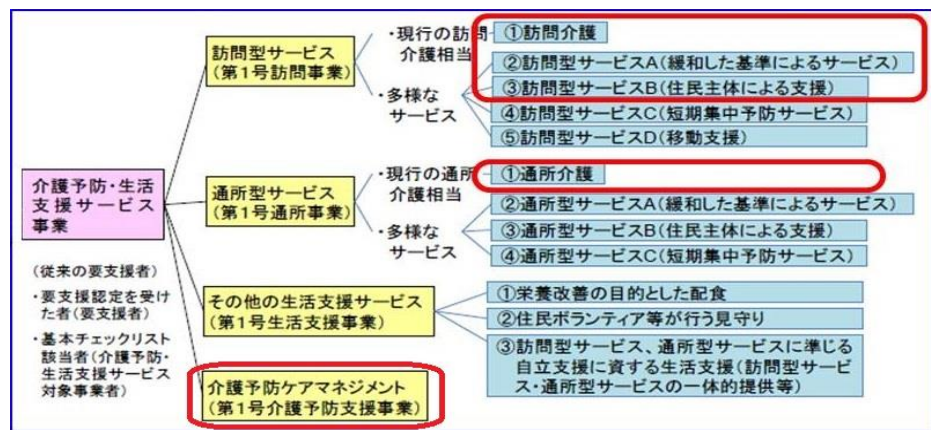
多様なサービス等の整備

内容

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訪問型サービス及び通所型サービスのほか、基準を緩和したサービスや、NPO・ボランティア等による多様なサービスの増進を図り、高齢者の重度化防止と心身機能の向上に努めます。

第6期で未実施の多様なサービスや介護保険と障害福祉制度に新たに設けられる共生型サービスなどについて、地域のニーズや実情等に応じて検討を行います。

介護予防・生活支援サービスの構成例（介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより）



※赤で囲った枠は、第6期に開始した事業です。

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

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、需給バランスを考慮しながら、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)

- ①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）2か所
需給バランスを考慮して、公募により整備を進めます。
- ②特定施設入居者生活介護
既存施設の利用状況を勘案し、第7期中の整備は行いません。
「混合型」「介護専用型」のいずれについても同様です。

指標

●グループホームの事業所数・定員数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人（定員）	423	441	459
か所	27	28	29

※参考 2016年度（平成28年度） 423人，27か所

●特定施設入居者生活介護の事業所数・定員数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人（定員）	1,000	1,000	1,000
か所	10	10	10

※参考 2016年度（平成28年度） 955人，10か所

3 施設サービスの整備

事業名	介護保険施設の整備																										
内容	<p>日常生活圏域ごとの整備状況を勘案し、公募等により計画的な整備を進めます。また、ユニット型施設の整備とともに、市民ニーズの高い従来型（多床室）施設の整備についても検討を進めます。</p> <p>①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）160床 需給バランスを考慮して公募により整備を進めます。</p> <p>②介護老人保健施設 既存施設の利用状況を勘案し、第7期中の整備は行いません。</p> <p>③介護医療院 第7期中の新たな施設の整備は行いません。</p>																										
指標	<p>●特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホームの施設数・整備床数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>か所</td> <td>24</td> <td colspan="2">26~27</td> </tr> <tr> <td>整備床数</td> <td>1,515</td> <td colspan="2">1,675</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 24か所、1,462床</p> <p>●介護老人保健施設の施設数・整備床数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>か所</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>整備床数</td> <td>920</td> <td>920</td> <td>920</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 8か所、820床</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	か所	24	26~27		整備床数	1,515	1,675		単 位	2018年度	2019年度	2020年度	か所	9	9	9	整備床数	920	920	920
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																								
か所	24	26~27																									
整備床数	1,515	1,675																									
単 位	2018年度	2019年度	2020年度																								
か所	9	9	9																								
整備床数	920	920	920																								

事業名	養護老人ホーム及び軽費老人ホームの活用		
内容	<p>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を行います。また、軽費老人ホームへの助成を行い、運営活動を支援していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホーム 1施設 定員70人 (実状に応じて定員数に変更が生じる場合があります。) ・軽費老人ホーム 4施設 定員200人 ・養護老人ホームへの入所措置 ・軽費老人ホームへの助成 		

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。
緊急通報サービス	独居の高齢者のかたに、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。具合が悪くなり助けを呼びたいときや健康の相談をしたいときに、通報すると受信センターが24時間対応します。
配食サービス	そしゃくが困難なかたが嚥下食（ミキサー食、ムース食など）の弁当を利用する際に、その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の汚れたふとんの丸洗いをします。
訪問理髪費助成	在宅で寝たきりのかたが自宅で理髪を受けられる際に、その費用の一部を助成します。
送迎費助成	ねたきりの高齢者のかたが医療機関へ通院または入院する際にストレッチャー装置のワゴン車を利用した場合の費用の一部を助成します。
はいかい者探索システム	はいかい行動のあるかたが小さな発信機を身につけて、行方がわからなくなったときに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で自宅で過ごすのが難しいときなどに、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。
要介護高齢者等住宅改造費補助	高齢者が自宅で安心して生活するため既存の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

指標

●サービスの利用件数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	18,000	18,500	19,000

※参考 2016年度（平成28年度） 17,181件

●施設入所した人の割合

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	3.86	3.84	3.82

※参考 2016年度（平成28年度） 3.9%

5 介護人材の確保

事業名

介護人材の確保

内 容

介護人材の安定的な確保を進めるため、人材不足の実態把握に努めるとともに、関係団体と連携した既存事業を継続します。更に効果的な取り組みを研究し、実施を検討します。

また、国や県、関係機関に必要な働きかけを行います。

- ・関係団体と連携した介護人材確保策の展開
- ・国・県等への働きかけ

指 標

●学生向け介護人材啓発・確保事業「柏の〇（わ）」の参加者数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	45	50	55

※2017年度（平成29年度）より新規実施した事業です。

●「柏市介護のしごと相談会」の来場者数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
人	40	50	60

※参考 2016年度（平成28年度） 67人

第2節 介護保険制度の持続可能性の確保

現状と課題

第7期の介護保険制度の改正では、第6期で構築したフレイル予防や支えあいを推進する新しい仕組みの強化や介護給付の適正化をはじめとした、制度の持続可能性を確保すること、サービスの質の評価や向上へ向けた継続的な取り組みが求められています。

これまで本市では、ケアプラン点検等の適正化事業、要介護認定の適正実施に向けた各種研修の他、介護サービス事業所への指導監督体制の強化等に取り組んできました。今後は、介護給付を必要とする受給者の適切な認定と適切なサービスを提供する体制の強化を図るため、見える化システムを利活用し、給付適正化事業の効果を分析・評価するなど、本人が望む暮らし方・生き方を実現するために、さらに有効な取り組みとしていく必要があります。

第7期の方向性

介護保険データ等の分析や評価等を適切に実施し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止等に取り組めます。

重点施策と主な取り組み

○ 介護保険制度の持続可能性の確保

1 介護保険事業の適正な運営

2 介護職・看護職等の資質向上と支援

3 介護関係団体への支援

指 標

○交付金の割合（適正化の取り組みに対するインセンティブ）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
※検討			※検討

※国が制度設計を検討中のため第7期中に指標となる値を検討します。

1 介護保険事業の適正な運営

事業名

介護給付の適正化の推進

内容

国が定める「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき千葉県が策定している「介護給付適正化計画」に沿って、介護給付を必要とする受給者の認定を迅速かつ適切に実施し、受給者が真に必要とするサービスを過不足なく適切に提供するよう事業所に促します。

そのことにより、適切なサービスを確保し、その結果として介護に必要な費用の効率化（適正化）を図ることで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげていきます。

1 要介護（要支援）認定の適正な実施

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（要支援）認定の平準化・迅速化の取り組みを継続して行います。また、認定申請等の介護保険サービスの利用に必要な制度について、市民へわかりやすい情報提供を行います。

2 ケアプラン点検事業

国が定める「ケアプラン点検マニュアル」に沿って、ケアプラン作成技術の向上を目的としたケアプラン点検事業を継続して行い、適切なサービス提供へのケアマネジャーの資質向上を図ります。

3 住宅改修等の点検

住宅改修工事着工前の事前協議により工事内容等の点検を行うとともに、施工状況を確認するなどの取り組みを通じ、必要に応じて助言・指導を行います。また、ケアマネジャーや施工事業者への研修を通じて適切な工事を施工するための指導・支援を行います。

4 縦覧点検及び医療情報との突合

国保連合会が提供する縦覧点検データ及び医療費との突合データを使用し、不適正な請求について事業所に修正を求める取り組みを継続して行います。また、誤りの傾向を分析し、集団指導等において周知を図ります。

5 介護給付費通知

受給者に対し、利用した介護サービスの給付状況の一覧表の送付を継続して行います。利用状況のセルフチェックを促すほか、事業所からの誤請求の確認を目的としています。

指標

●30日以内に要介護（要支援）認定をする割合

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	60	61	62

※参考 2016年度（平成28年度） 55.1%

●ケアプラン向上プロジェクト（ケアプラン点検）実施回数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	30	36	36

※参考 2016年度（平成28年度） 16件

事業名

給付実績の活用

内 容

国保連合会の適正化システムを活用し、市での傾向を把握し、その内容を集団指導等において周知します。また、データの偏向が強い等、不適正なケアプランが位置づけられているおそれがある事案について、ケアプラン点検事業や実地指導等への結び付けを行うなど、他の給付適正化事業と連携して行います。

- ・適正化システムを活用した給付分析

指 標

●点検項目

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
件	1	2	4

※参考 2018年度（平成30年度）より事業を開始

●再調査となる事業所の割合

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	—		減少

※2019年度（平成31年度）より事業を開始

事業名

介護サービス事業所への指導監督

内容

- ・個別指導（実地指導）の実施

介護サービス事業所を個別に訪問し、実地で運営状況及び記録等を確認して介護保険法等への適合状況を確認します。違反等が認められた場合は、改善を求め、改善が認められない場合は、改善が認められるまで継続的な指導を行います。

介護サービス事業所の指定有効期間である6年に1度は、個別指導（実地指導）を行うことを長期目標として、実地指導の件数を増加させていきます。

- ・集団指導の実施

介護サービス事業所の管理者等を集め、講義形式で介護保険制度の説明や実地指導の結果に基づく注意喚起等を行う集団指導を毎年度実施します。集団指導は、原則として全ての介護サービス事業所を対象とし、当該年度に実地指導を実施できない事業所に対しても効果的に指導を行っていきます。

●介護サービス事業所実地指導割合（実地指導件数／事業所数）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	14.45	15	16

指標

※参考 2016年度（平成28年度） 12.1%

事業名

制度の適切な利用等についての周知啓発

内容

介護保険の主旨及び適切な利用の普及のために、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するとともに、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（パンフレット）の作成配布
- ・かしの介護保険（タブロイド版）の作成・配布
- ・市民出前講座への講師派遣

指標

●みんなでささえる介護保険の配布数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
部数	22,500	20,000	20,000

※参考 2016年度（平成28年度） 22,500部

2 介護職・看護職等の資質向上と支援

事業名	介護職・看護職等の資質の向上										
内容	<p>専門職の技術向上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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「顔の見える関係会議」の活用 ・介護職員に対する研修会等の実施 ・身体拘束の廃止研修の実施 										
指標	<p>●各団体における研修会実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回</td> <td>95</td> <td>95</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 95回</p>			単 位	2018年度	2019年度	2020年度	回	95	95	95
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
回	95	95	95								

3 介護関係団体への支援

事業名	介護関係団体への支援
内容	<p>各種介護サービス事業者専門職等関係団体との連携・情報共有に取り組みます。また、サービスの質の向上等を目的に、関係団体相互の連携や支援について検討します。</p>

第3節 市内横断的な推進体制の整備

現状と課題

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者等が病気や要介護状態になっても地域で安心して住み続けられるためには、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの諸機能が整備されているまちをつくる必要があります。

また、地域の中で孤立化を防ぎ、人との交流や社会参加によって虚弱化を防ぐために、外出しやすく歩きやすいまちであることも重要な要素です。

これらを実現するためには、日常生活圏域ごとに、在宅医療・介護サービスが24時間提供できる体制を整えたり、地域で様々な活動に参加できる仕組みづくり、安心して住み続けられる住まいの確保、外出を促進するための交通網の整備等、たくさんの分野が連携して、まちづくりに総合的に取り組む体制を構築することが必要です。

本市では、これまで市内の各部門と産学が連携して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、東京大学の協力を得て専門性の高い分析・評価を行ってきました。

今後は、これらの知見を活かし地域の課題を解決するため、民間事業者やNPO等多様な主体も加えた連携体制を構築し、いつまでも住み続けることができるまちづくりを進めます。

また、今回の介護保険制度改正では、我が事・丸ごと「地域共生社会」の実現が求められており、理念の具現化に向けた様々な取り組みについて、2018年度（平成30年度）策定予定の「柏市地域健康福祉計画」との連携を視野に入れ検討を進めます。

第7期の方向性

計画の理念を実現するために、まちづくり部門等と連携した取り組みを推進します。

重点施策と主な取り組み

○ 庁内横断的な推進体制の整備

1 超高齢社会のまちづくりの推進

2 都市・交通政策部門との連携

指 標

○住んでいる地域に愛着があると答えた人の割合

単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
%	—	80.0	—

※参考 2016 年度（平成 28 年度）で「とても愛着がある」「まあ愛着がある」と回答した割合は 78.2%。（※3 年に一度行う「健康とくらしの調査」より）

主な取り組み

1 超高齢社会のまちづくりの推進

事業名

産官学で取り組む先進的なまちづくり

内容

2010年（平成22年）より東京大学・UR都市機構と三者で、豊四季台団地及びその周辺地域において取り組んできた「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」による実証事業の成果を明らかにし、産官学連携で取り組む持続可能な長寿社会のまちづくりを、市内全域へ展開できるよう、提言・実践していきます。

- ・柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会（柏プロジェクト）
- ・大学との連携による、専門性の高い評価・分析の仕組みの構築（地域包括ケアアドバイザー、データ分析アドバイザー）

指標

- フレイルを知っている人（浸透度）の割合（健康と暮らしの調査）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	—	70	—

※参考 2016年度（平成28年度） 13.4%

- 在宅医療・介護サービス拠点の整備

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	2	3～4	3～4

※参考 2016年度（平成28年度） 2か所

- たすけあい活動団体数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所（小圏域）	41	53	65
か所（市域）	14	14	15

※参考 2016年度（平成28年度） 27か所（小圏域）、13か所（市域）

- （在宅医療推進体制の強化より再掲）利用者・家族の満足度

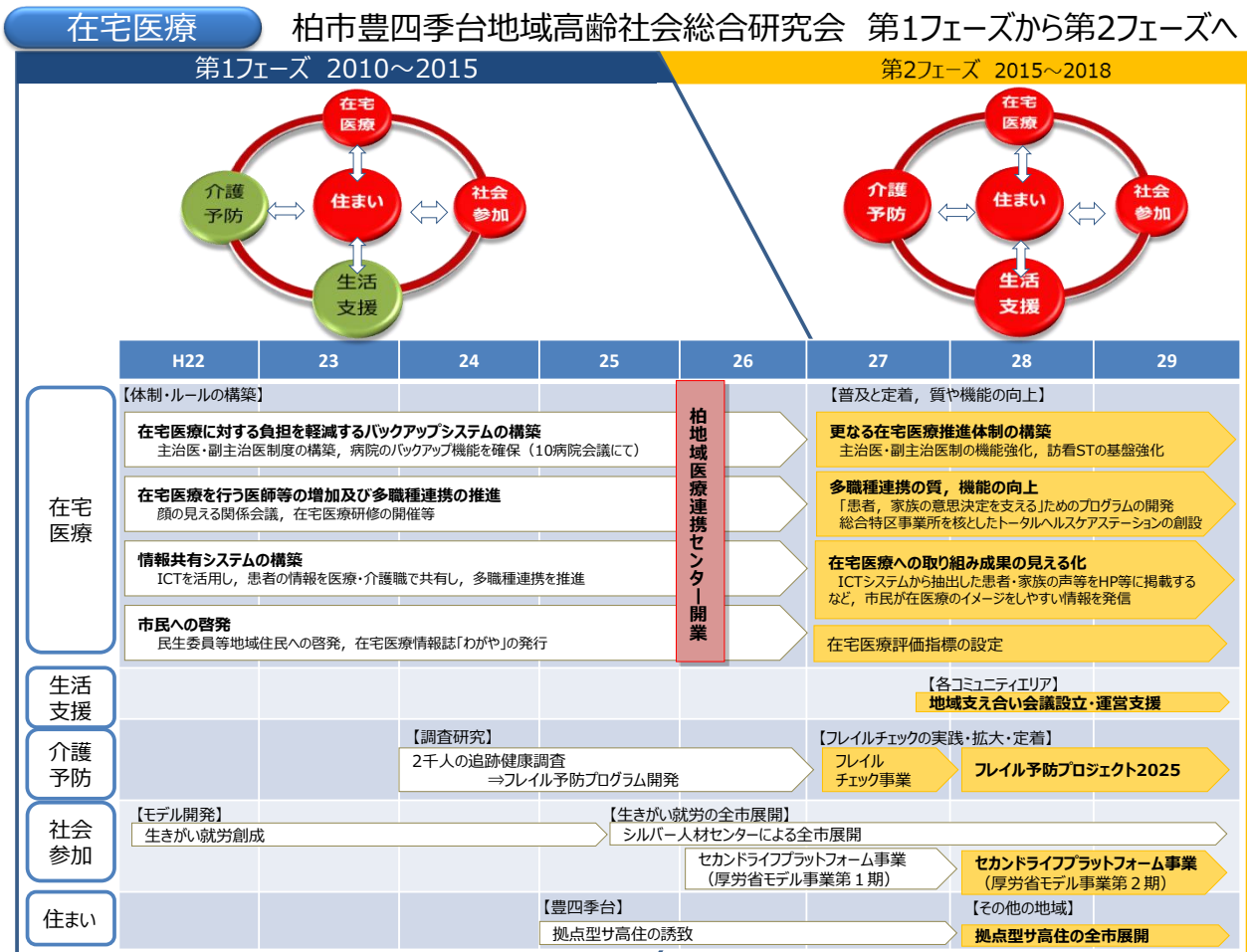
単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%		—	増加

※第7期中に基準となる値を調査する予定です。

- 生涯現役促進協議会実施事業（セミナー、窓口）利用者満足度

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
%	90	90	90

※基準となる値は年度内に検討します。



事業名

地域の課題を解決するためのネットワークの構築

内容

第2章第1節「地域での支え合い活動と相談体制の充実」の取り組みをより効果的に推進するために、豊四季台地域をモデルに、地域の商店や介護サービス事業者、医療機関等のネットワーク体制を構築するべく、地域住民の活動を支援するための体制整備に取り組んでいるところです。この取り組みを通じて、市内各地域の取り組みをバックアップできるような、多様な主体による連携体制の構築を図ります。

- ・生活支援体制を整備するための、商業分野、介護サービス事業者、医療機関との連携
- ・ふるさと協議会連合会、社会福祉協議会との連携（地域支えあい推進協議会）

指標

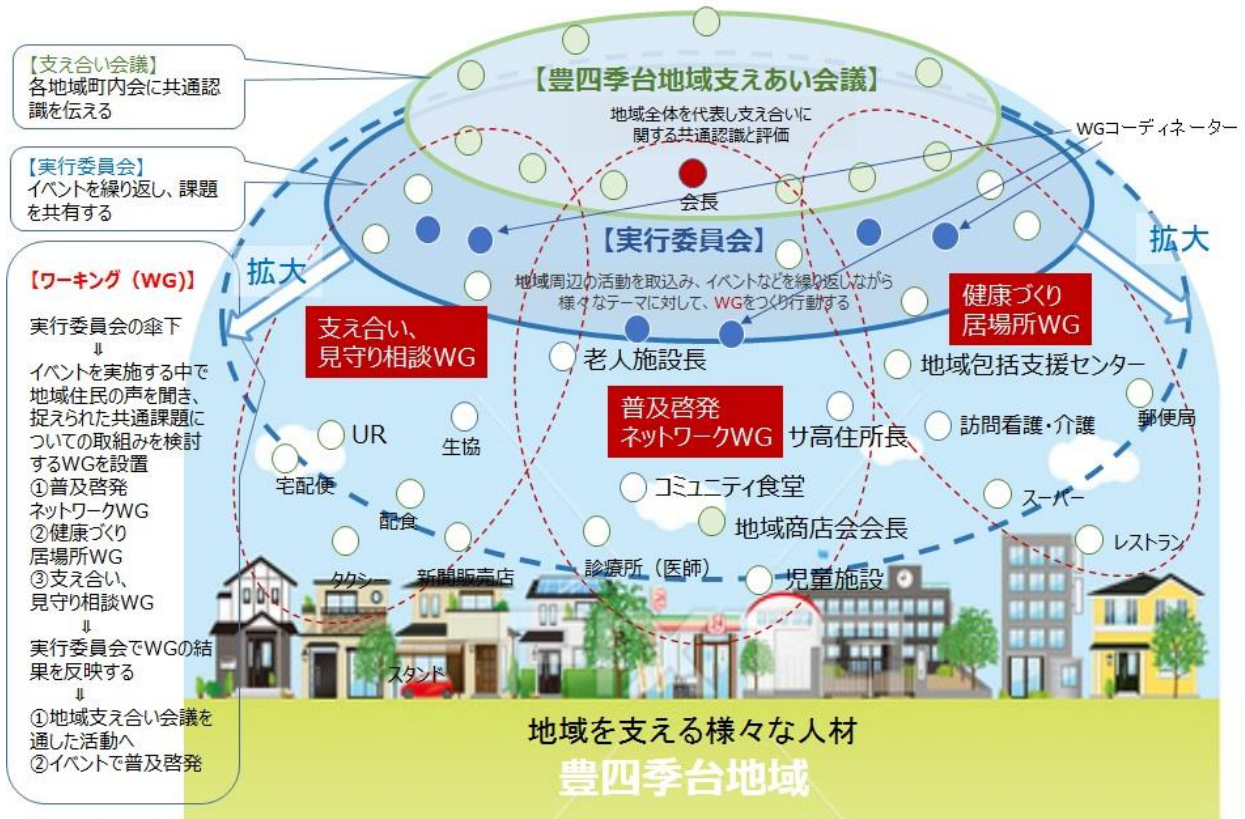
●支えあい会議（開催回数）

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
回	30～50	30～50	30～50

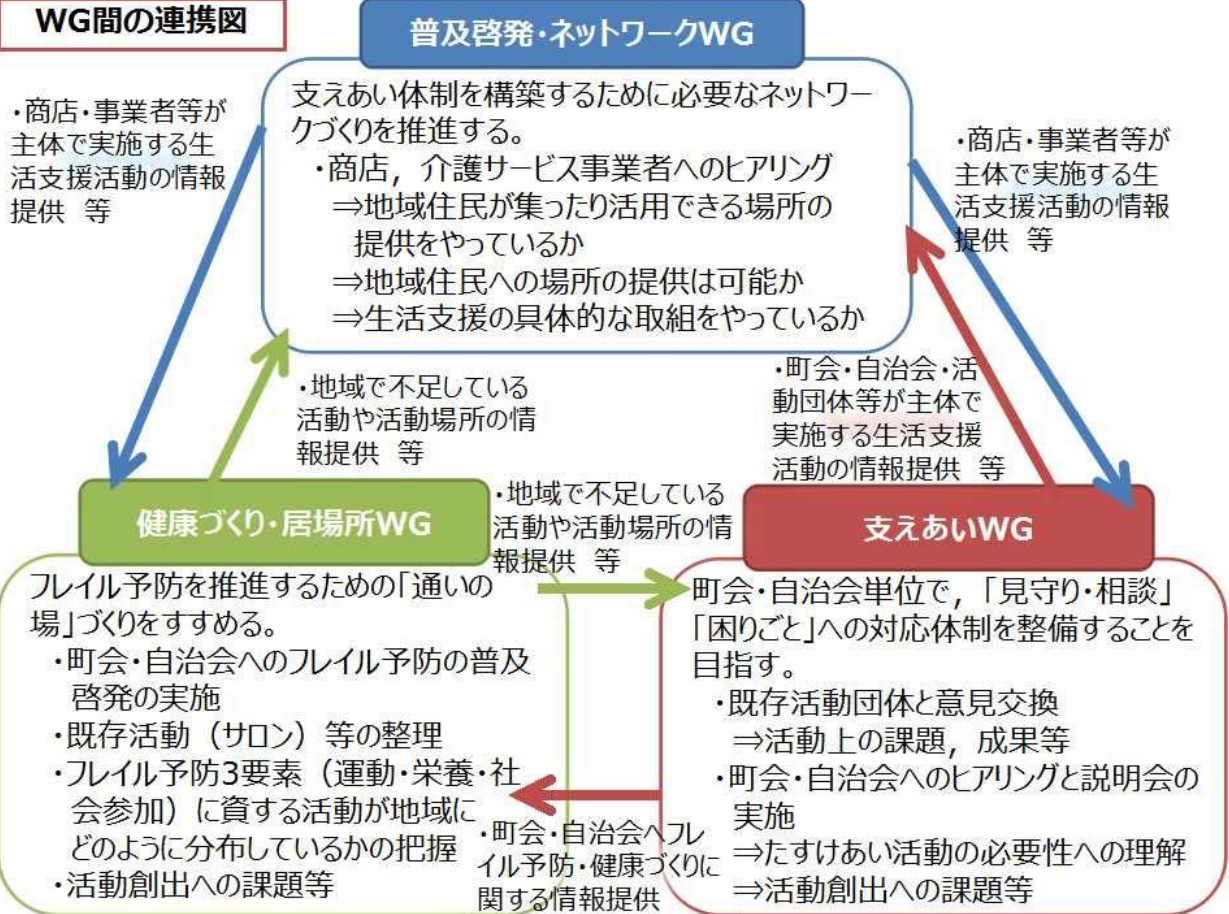
※参考 2016年度（平成28年度） 58回

○豊四季台地域支えあい会議で取り組む支えあい体制整備

豊四季台地域支えあい会議と実行委員会



WG間の連携図



事業名

地域共生社会の実現

内容

第2章第1節「地域での支え合い活動と相談体制の充実」の取り組みを基盤に、2018年度（平成30年度）に策定する「地域健康福祉計画」と緊密な連携のもと、地域住民が身近な地域の課題を「我が事」と捉え、様々な対象者を「丸ごと」支援するための地域支援体制・相談支援体制整備を進めていきます。

- ・「我が事」「丸ごと」に捉えることができるような生活支援体制
- ・地域健康福祉計画との緊密な連携

指標

●地域いきいきセンターの設置数

単 位	2018年度	2019年度	2020年度
か所	5	6	7

※参考 2016年度（平成28年度） 4か所

2 都市・交通政策部門との連携

事業名	住まい・住まい方を支援する体制整備										
内容	<p>高齢者がそれぞれの暮らし向きにあった住まいの選択ができるよう、都市政策を担当する部門と連携し、高齢者向けの住まいの適切な供給をしていくとともに、民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、国や県、関係機関の実施する居住支援制度の情報提供をしていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向け住まいの適切な供給 ・民間賃貸住宅への円滑な入居の支援相談体制の構築 ・空家の利活用に関する情報提供体制の構築 										
指標	<p>●高齢者人口に対する高齢者向け住宅等の供給割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">単 位</th> <th style="width: 25%;">2018 年度</th> <th style="width: 25%;">2019 年度</th> <th style="width: 35%;">2020 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>3%以上</td> <td>3%以上</td> <td>3%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016 年度（平成 28 年度） 3.2% ※「老人ホーム（養護・軽費・有料老人ホーム）の定員」と「高齢者向け住宅（シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅等）の戸数」の合計で算出</p>			単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度	%	3%以上	3%以上	3%以上
単 位	2018 年度	2019 年度	2020 年度								
%	3%以上	3%以上	3%以上								

事業名	高齢者の外出や社会参加を促進するためのまちづくり		
内容	<p>都市・交通政策を担当する部門との連携を進めることで、拠点へ都市機能の誘導・集積を図り、利便施設へのアクセス向上を実現し、歩いて暮らせるまちづくりを目指すことで高齢者の外出機会の増加が期待されます。</p> <p>「柏市立地適正化計画」では、「在宅医療・介護サービス拠点」を誘導施設に位置づける等、まちづくりの関連計画との連携を図っています。</p> <p>また、交通に関する計画として策定中の「柏市地域公共交通網形成計画」に位置付けられる各種施策（バス路線など公共交通網の再構築、乗継環境の整備、バリアフリー化の推進）に基づき、交通環境の整備を進めていきます。</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に向けて、都市政策・交通政策を担当する部門との横断的な連携を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市機能の誘導・集積と利便施設へのアクセス向上 ・公共交通の利用環境の向上 		

事業名	最期まで住み続けられるまちづくり										
内容	<p>高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、都市政策を担当する部門と連携し、医療機能や介護福祉機能が適切に提供されるまちづくりを推進していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市計画マスタープランや柏市立地適正化計画（案）と連携したまちづくりの推進 <p>●在宅医療・介護サービス拠点の整備</p>										
指標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>単 位</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>か所</td> <td>2</td> <td>3～4</td> <td>3～4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 2016年度（平成28年度） 2か所</p>	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	か所	2	3～4	3～4		
単 位	2018年度	2019年度	2020年度								
か所	2	3～4	3～4								

○第7期柏市高齢者いきいきプラン21と他の計画等の連携





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7期期間（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32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2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）の実績を踏まえ、市の推計人口に基づき、2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32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

2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29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2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）の要介護認定者数を推計します。



③ 施設・居住系サービス量の見込み

2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29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 在宅サービス量の見込み

2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29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7期期間（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32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。

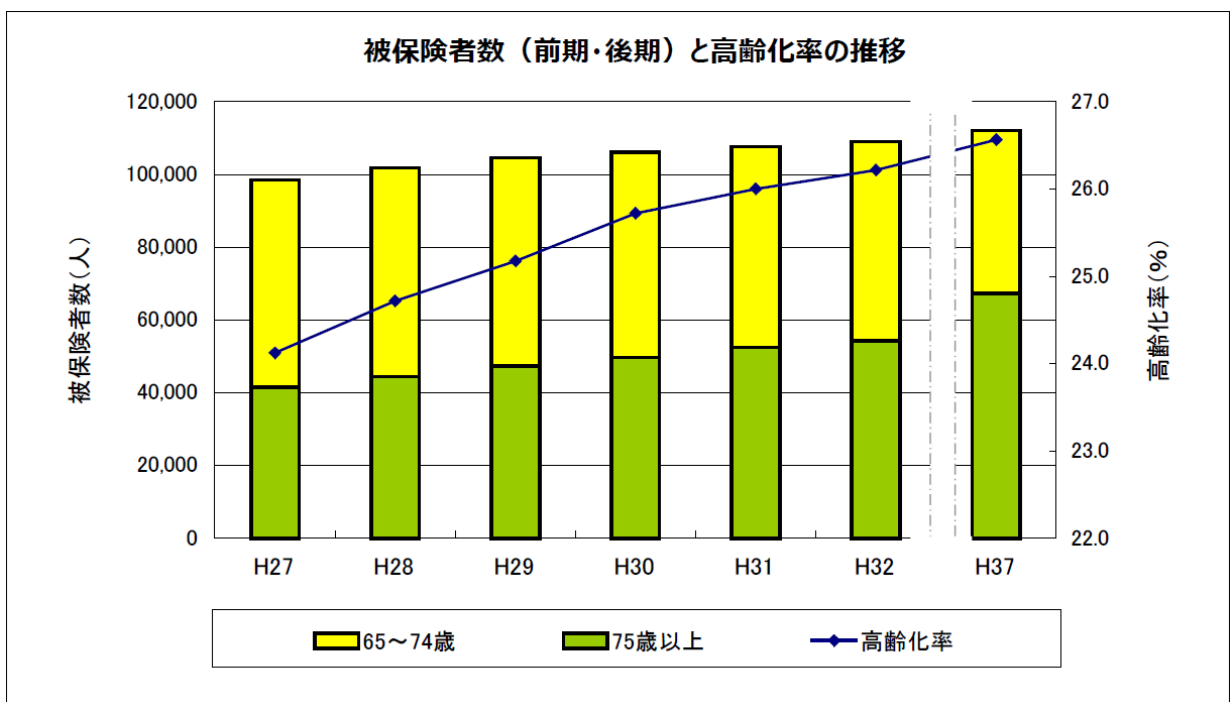
第2節 被保険者数及び要介護(要支援)認定者の推計

1 被保険者数の推計

2017年(平成29年)10月1日時点における、本市の被保険者数は104,649人で、高齢化率は25.2%です。

第7期(2018年度(平成30年度)~2020年度(平成32年度))計画の最終年度には、前期高齢者と後期高齢者の構成比が逆転する見込みです。また、2025年度(平成37年度)には、後期高齢者の構成比は60%になる予測となっています。

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, %)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
被保険者数(人)	98,618	101,879	104,649	106,189	107,760	109,054	112,104
うち65~74歳	57,095	57,414	57,209	56,380	55,173	54,821	44,787
うち75歳以上	41,523	44,465	47,440	49,809	52,587	54,233	67,317
高齢化率(%)	24.1	24.7	25.2	25.7	26.0	26.2	26.6

前期高齢者と後期高齢者の構成比率 (単位: %)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
被保険者(65~74歳)	57.9	56.4	54.7	53.1	51.2	50.3	40.0
被保険者(75歳以上)	42.1	43.6	45.3	46.9	48.8	49.7	60.0

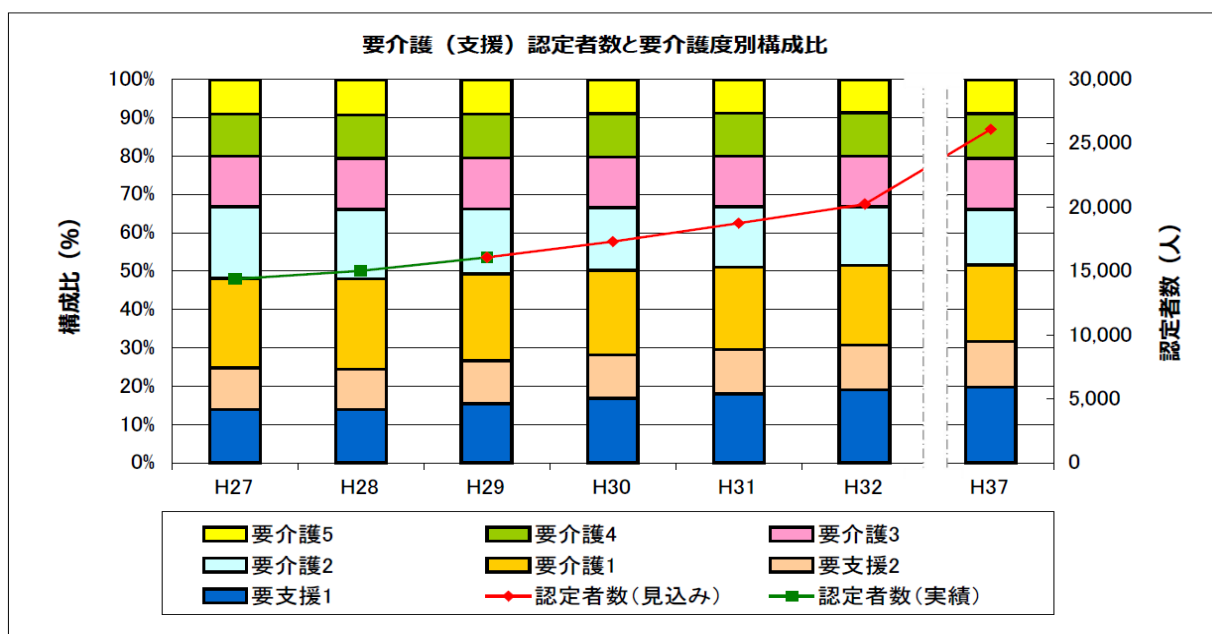
2 要介護（要支援）認定者数の推計

2017年(平成29年)10月1日時点における、要介護(要支援)認定者数は16,075人です。第1号被保険者数に対する要介護(要支援)認定者数の出現率は15.0%となっています。

-前期高齢者における出現率と、後期高齢者における出現率を比較すると、後期高齢者の出現率が、第1号被保険者全体の出現率を押し上げていることがわかります。

出現率は、後期高齢者の認定者数の増加に伴い、第7期(2018年度(平成30年度)～2020年度(平成32年度))計画の最終年度には、18.2%となり、2025年度(平成37年度)には、22.9%に達するものと見込まれます。

図表 3-2-2 要介護（要支援）認定者数と要介護度別構成比



認定者数の実績及び見込み

(単位: 人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	1,991	2,074	2,495	2,921	3,379	3,862	5,152
要支援2	1,581	1,593	1,778	1,954	2,152	2,359	3,100
要介護1	3,354	3,543	3,658	3,826	4,027	4,216	5,222
要介護2	2,695	2,715	2,707	2,817	2,954	3,083	3,777
要介護3	1,885	2,002	2,141	2,282	2,470	2,666	3,482
要介護4	1,572	1,698	1,838	1,958	2,116	2,286	3,039
要介護5	1,307	1,388	1,458	1,543	1,648	1,767	2,323
総数	14,385	15,013	16,075	17,301	18,746	20,239	26,095

認定率の実績と推計値

(単位: %)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
前期・後期別							
第1号被保険者	14.2	14.4	15.0	15.9	17.0	18.2	22.9
前期高齢者	3.6	3.7	3.8	4.1	4.5	4.6	4.6
後期高齢者	28.7	28.1	28.4	29.3	30.3	31.9	35.0
第2号被保険者	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

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（要支援）認定者数の見込み及び第7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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	特定施設入居者生活介護	559	590	590	590	1,004
	介護予防特定施設入居者生活介護	68	80	80	80	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，回）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	認知症対応型共同生活介護	403	403	421	439	643
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	5

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	152	152	152	210	262

(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かが入所します。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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	介護老人福祉施設	1,277	1,277	1,277	1,327	2,310

(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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	介護老人保健施設	842	842	842	842	1,414

(6) 介護医療院（平成37年度は介護療養型医療施設を含む）

長期にわたり療養を必要とするかたを対象に、療養上の管理及び看護並びに医学的管理のもとに、介護や機能訓練及び日常生活上の世話をし、必要な医療を提供する生活機能を備えた施設です

(単位：1月あたり 人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	介護医療院		0	0	0	0

(7) 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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	介護療養型医療施設	22	21	21	21	

2 在宅サービス量の見込み

前節の要介護（要支援）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（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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	訪問介護	2,655	2,897	3,187	3,454	4,256
回数		68,763	77,934	87,313	95,764	115,563

(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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	訪問入浴介護	209	229	254	271	355
	介護予防 訪問入浴介護	0	0	0	0	0
回数	訪問入浴介護	1,099	1,233	1,360	1,440	1,922
	介護予防 訪問入浴介護	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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	訪問看護	1,146	1,316	1,469	1,576	2,123
	介護予防訪問看護	134	180	204	228	427
回数	訪問看護	9,051	10,530	11,748	12,599	16,919
	介護予防訪問看護	979	1,388	1,566	1,742	3,225

(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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	訪問リハビリテーション	300	323	363	390	443
	介護予防訪問リハビリテーション	56	74	84	93	168
回数	訪問リハビリテーション	3,074	3,733	4,194	4,506	5,122
	介護予防訪問リハビリテーション	566	791	897	991	1,789

(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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	居宅療養管理指導	2,473	2,868	3,229	3,487	4,736
	介護予防居宅療養管理指導	143	198	222	247	470

(6) 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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	通所介護	2,781	3,031	3,334	3,621	4,449
回数		27,269	29,914	33,020	35,969	44,094

(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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	通所リハビリテーション	917	1,011	1,105	1,181	1,423
	介護予防通所リハビリテーション	191	248	279	312	565
回数	通所リハビリテーション	7,610	8,423	9,214	9,855	11,824

(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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	短期入所生活介護	775	823	872	925	1,169
	介護予防短期入所生活介護	10	12	13	14	19
日数	短期入所生活介護	7,510	8,013	8,489	9,006	11,401
	介護予防短期入所生活介護	37	57	61	67	90

(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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	短期入所療養介護	72	76	80	86	110
	介護予防短期入所療養介護	2	3	4	5	10
日数	短期入所療養介護	539	580	611	656	840
	介護予防短期入所療養介護	12	24	32	40	79

(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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	福祉用具貸与	4,326	4,747	5,180	5,566	7,354
	介護予防福祉用具貸与	708	807	905	1,008	1,758

(11) 特定福祉用具購入，特定介護予防福祉用具購入

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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	特定福祉用具購入	72	78	85	91	110
	特定介護予防福祉用具購入	19	23	26	29	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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	住宅改修	61	66	73	78	103
	介護予防住宅改修	37	43	49	55	85

(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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	居宅介護支援	6,900	7,500	8,120	8,679	11,442
	介護予防支援	717	920	1,117	1,333	2,107

～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）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	97	109	136	177	310

(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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	夜間対応型訪問介護	31	32	33	34	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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	認知症対応型通所介護	58	65	74	78	123
	介護予防認知症対応型通所介護	0	2	2	2	5
回数	認知症対応型通所介護	586	723	825	871	1,375
	介護予防認知症対応型通所介護	0	14	14	14	36

(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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	小規模多機能型居宅介護	133	149	175	213	340
	介護予防小規模多機能型居宅介護	18	21	25	31	54

(18) 看護小規模多機能型居宅介護

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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	看護小規模多機能型居宅介護	0	18	22	48	116

(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)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
人数	地域密着型通所介護	1,280	1,381	1,488	1,586	1,830
回数		11,166	12,250	13,295	14,242	15,998

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）

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
居宅サービス				
訪問介護	2,649,089	3,000,343	3,325,880	3,999,743
訪問入浴介護	176,952	197,670	211,948	282,643
訪問看護	600,048	680,726	740,079	985,923
訪問リハビリテーション	130,536	148,424	161,349	183,889
居宅療養管理指導	429,557	490,750	536,773	722,102
通所介護	2,797,709	3,141,201	3,473,824	4,221,028
通所リハビリテーション	908,486	1,010,677	1,097,800	1,281,714
短期入所生活介護	802,542	860,627	924,001	1,169,253
短期入所療養介護	79,248	84,347	91,588	117,881
福祉用具貸与	827,777	923,839	1,011,326	1,241,532
特定福祉用具購入	28,933	32,000	34,680	41,727
住宅改修	74,401	83,505	90,127	119,051
特定施設入居者生活介護	1,362,386	1,379,352	1,395,708	2,323,698
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型介護看護	222,551	280,523	370,345	643,846
夜間対応型訪問介護	8,626	8,939	9,252	11,953
認知症対応型通所介護	92,236	107,018	114,619	182,189
小規模多機能型居宅介護	308,781	367,288	451,954	722,839
認知症対応型共同生活介護	1,185,757	1,254,215	1,323,170	1,940,299
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	467,031	472,847	660,717	850,050
看護小規模多機能型居宅介護	3,352	4,526	11,448	27,475
地域密着型通所介護	1,086,658	1,203,860	1,312,075	1,418,449
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	3,793,716	3,840,959	4,040,032	7,077,346
介護老人保健施設	2,720,210	2,754,085	2,786,742	4,695,938
介護医療院（平成37年度は介 護療養型医療施設を含む）	0	0	0	0
介護療養型医療施設	85,721	86,788	87,817	—
居宅介護支援	1,255,491	1,381,313	1,497,610	1,956,248
介護給付費計	22,097,794	23,795,824	25,760,862	36,216,817

(2) 介護予防給付費

(単位：千円/年)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防サービス				
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	64,633	73,944	83,332	154,868
訪問リハビリテーション	26,447	30,344	33,916	61,259
居宅療養管理指導	23,896	27,100	30,478	58,590
通所リハビリテーション	91,977	104,132	116,986	213,338
短期入所生活介護	4,312	4,658	5,154	6,922
短期入所療養介護	2,880	3,887	4,916	9,833
福祉用具貸与	43,525	49,284	55,439	99,627
特定福祉用具購入	6,728	7,710	8,713	14,403
住宅改修	54,444	62,886	71,512	110,916
特定施設入居者生活介護	66,429	67,257	68,054	104,155
地域密着型介護予防サービス				
認知症対応型通所介護	844	854	864	2,161
小規模多機能型居宅介護	15,448	18,747	23,233	40,178
認知症対応型共同生活介護	3,160	3,200	3,238	16,188
介護予防支援	51,739	63,580	76,753	121,384
予防給付費計	456,462	517,583	582,588	1,013,821
総給付費	22,554,256	24,313,407	26,343,450	37,230,638

第2章 地域支援事業の事業量等の見込みについて

第1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

要支援者及び総合事業対象者の多様なニーズに対応するため、旧制度の介護予防訪問介護及び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	旧介護予防訪問介護に相当するサービス及び緩和された基準（訪問型生活支援サポーター）によるサービスや住民主体サービスによる支援を行います。 【第3章第1節-1】
通所型サービス	旧介護予防通所介護に相当するサービスを実施するほか、緩和された基準によるサービスや住民主体サービスの導入の検討を行います。 【第3章第1節-1】
その他の生活支援サービス	地域における自立した日常生活の支援のため、訪問型及び通所型サービスと一体的に行われる配食・見守りサービス等の検討を行います。 【第3章第1節-1】
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対する心身の状態やその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。 【第3章第1節-1】

(2) 一般介護予防事業

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	地域の実情に依り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、フレイル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 【第2章第3節】等
介護予防普及啓発事業	フレイル予防に資する知識の普及啓発やフレイル予防教室等を開催し、フレイル予防を推進します。	フレイルチェックを通じたフレイル予防の推進 ロコモフィットかしわ事業等 フレイル予防講座の開催 等 【第1章第1節-2】
地域介護予防活動支援事業	住民主体のフレイル予防活動が継続して行われるよう人材の育成や活動の場が拡大していくような地域づくりを支援します。	介護予防センターの機能強化 フレイル予防に資する市民サポーターの養成 通いの場事業の推進 等 【第1章第1節-3】等
一般介護予防評価事業	計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、フレイル予防事業の評価を行います。	高齢者一般調査（健康とくらしの調査）や介護保険データの活用により、時系列で成果指標を検証 【第1章第1節】等
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイル予防を効果的に進めるため、リハビリテーション専門職の知見等を活かし、自立支援に資する様々な取り組みを支援します。	地域サロンや通いの場、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の参加 等 【第1章第1節-3】

2 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

地域における高齢者の総合相談窓口として、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権利擁護の各業務を実施するため、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの中核的役割を推進していきます。

【第2章第3節】

(2) 在宅医療・介護連携の推進

今後急速に進展する高齢化に対応するために、平成22年度から関係団体との協議を開始し、在宅医療・介護多職種連携体制やルール構築に取り組み、平成26年度には地域医療の推進と多職種連携の拠点として「柏地域医療連携センター」を設置し、在宅医療推進体制のさらなる構築に向けて取り組んでいます。特に、在宅医療・介護連携の一体的な評価体制を構築し、市民が望む療養生活の選択肢のひとつとなるよう、多面的な啓発・情報発信を進めていきます。

【第2章第2節】

(3) 認知症施策の推進

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、「かしわ認知症オレンジ構想」に基づき、①認知症に関する知識の普及啓発、②認知症の人と家族への支援、③地域の見守り、④早期発見・早期対応、⑤早期診断と適切な医療・ケアの各種施策を推進していきます。

【第2章第4節】

(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、「地域づくり」とも言われる総合事業を効果的に実施するための取り組みであり、総合事業と連携しながら進めていく必要があります。

「地域支えあい推進協議会」では、本市における効果的な「支えあい活動」の支援体制や推進策等の評価見直しについて検討・協議します。

コミュニティエリア（小圏域）では「地域支えあい推進員」（生活支援コーディネーター）と共に、多様な地域団体が参加する「支えあい会議」等と連携して、コミュニティエリアにおける生活支援サービス等の提供体制を整備していきます。

【第2章第1節】

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"> • 給付費通知の発送 • 介護しセプト点検 • ケアプラン点検 • 住宅改修の点検 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 【第3章第2節】
家族介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> • 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【第3章第1節】 • 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
その他の事業	<ul style="list-style-type: none"> • 成年後見制度利用支援事業【第2章第5節】 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かたへの助成 • 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 • 認知症サポーター等養成事業【第2章第4節】

第2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・日常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)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
訪問型サービス	891	1,020	1,161	1,309

【通所型サービスの利用人数見込み】 (単位：1月あたり 人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
通所型サービス	1,552	1,908	2,324	2,790

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業では、フレイル予防を推進するための指標として、高齢者が身近な地域においてロコモ予防に取り組む事業量を見込んでいます。

【ロコモ予防に取り組む高齢者数】 (単位：人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
参加者数	1,340	2,050	2,950	3,850

(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り組みとして、地域包括支援センターの設置数を見込みます。

(単位：か所)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
センター数	11	11	13	13

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り組みとして、地域医療連携センターの設置数を見込みます。

(単位：か所)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020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り組みとして、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)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
チーム数	1	1	1	1

【認知症地域支援推進員】

(単位：地域)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
日常生活圏域 (中圏域)	11	11	13	13

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り組みとして、生活支援コーディネーターの配置人数を見込みます。

(単位：人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
市域	3	3	3	3
日常生活圏域 (小圏域)	20	20	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。

(単位：人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
支給人数	112	121	131	141

2 地域支援事業の事業費の見込み

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度	合計
1 介護予防・日常生活支援総合事業	970,090	1,162,502	1,380,069	3,512,661
介護予防・生活支援サービス事業等	887,503	1,079,728	1,293,706	3,260,937
訪問型相当・基準緩和サービス	197,178	227,355	259,426	683,959
訪問型住民主体サービス	6,590	7,782	9,103	23,476
通所型相当サービス	580,273	715,418	869,210	2,164,901
その他の多様なサービス	0	10,000	20,000	30,000
介護予防ケアマネジメント	98,734	113,845	129,904	342,483
その他	4,728	5,327	6,063	16,118
一般介護予防事業	82,587	82,775	86,362	251,724
2 包括的支援事業	522,305	615,231	618,595	1,756,131
地域包括支援センター運営事業	441,066	531,415	531,573	1,504,054
在宅医療・介護連携推進事業	36,211	36,646	37,080	109,937
生活支援体制整備事業	31,878	32,261	32,643	96,782
認知症総合支援事業	13,150	14,910	17,299	45,359
3 任意事業	29,474	32,172	35,108	96,753
介護給付費等費要適正化事業	3,800	4,153	4,539	12,492
家族介護支援事業	13,714	15,003	16,478	45,196
その他の事業	11,960	13,015	14,091	39,065
合計	1,521,869	1,809,905	2,033,771	5,365,545

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7期（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32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	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
総給付費	22,554,256	24,313,407	26,343,450	37,230,638
特定入所者介護サービス費	646,173	686,100	728,168	975,247
高額介護サービス費等給付額	568,640	647,103	714,210	1,169,737
高額医療合算介護サービス費等給付額	92,388	105,986	121,222	239,456
算定対象審査支払手数料	19,810	20,387	20,980	24,213
制度改正に伴う影響額（※）	△23,912	△39,511	△42,924	△55,121
標準給付見込額	23,857,355	25,733,472	27,885,106	38,524,834
平成30年度～32年度	77,475,933			—

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
地域支援事業費	1,521,869	1,809,905	2,033,771	2,856,893
平成30年度～32年度	5,365,545			—

※ 制度改正による、一定以上所得者の利用者3割負担

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）	26.48%	26.48%	23.0%
支払基金交付金 （40～64歳）	27.0%	27.0%	—
国庫負担金 （施設給付費分等）	20.0% （15.0%）	20.0%	38.5%
調整交付金（※2） （国の負担）	1.52%	1.52%	—
県負担金 （施設給付費分等）	12.5% （17.5%）	12.5%	19.25%
市負担金	12.5%	12.5%	19.25%

※1 65歳以上の第1号被保険者の標準給付費に対する負担割合は、第7期においては23%となります。

しかし、本市では、国が負担する調整交付金は5%を下回る見込みのため、65歳以上の第1号被保険者の負担割合は、 $23\% + (5\% - 1.52\%) = 26.48\%$ 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65～74歳、75～84歳、85歳以上の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、全国平均と本市の差から、本市は平均1.52%と見込まれています。

第3節 介護保険料の見込み

1 第7期の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、第7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）	19,053,540 千円
調整交付金相当額（3年間）	2,805,445 千円
合計[保険料収納必要額]	21,858,985 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、財政調整基金から約8億7,800万円を取り崩し、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	878,000 千円
保険料収納必要額（基金繰り入れ後）	20,980,985 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す。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：第1段階 0.2 第2段階 0.25 第3段階 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18段階とし、所得の少ないかたへの負担軽減を図ってきました。

第7期においても、市民税課税層に対する多段階制を活用し、所得の少ないかたへの負担軽減に引き続き取り組みます。その結果、第7期の所得段階は第6期に引き続き

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7期の介護保険料は、次のとおりとなります。

【第1号費保険者介護保険料（基準額）】

	平成30年度から平成32年度
保険料基準額／年額	67,200円
保険料基準額／月額	5,600円

【所得段階別第1号被保険者保険料額】

	区分	割合	年額（円）	月額（円）
第1段階	生活保護受給者等 年金+所得 80万円以下 （世帯非課税）	0.40	26,880	2,240
第2段階	年金+所得 80万円超 120万円以下 （世帯非課税）	0.60	40,320	3,360
第3段階	年金+所得 120万円以上 （世帯非課税）	0.70	47,040	3,920
第4段階	年金+所得 80万円以下 （世帯課税）	0.80	53,760	4,480
第5段階 （基準額）	年金+所得 80万円超 （世帯課税）	1.00	67,200	5,600
第6段階	所得 100万円未満 （本人課税）	1.05	70,560	5,880
第7段階	所得 100万円以上 150万円未満 （本人課税）	1.10	73,920	6,160
第8段階	所得 150万円以上 200万円未満 （本人課税）	1.20	80,640	6,720
第9段階	所得 200万円以上 300万円未満 （本人課税）	1.30	87,360	7,280
第10段階	所得 300万円以上 400万円未満 （本人課税）	1.45	97,440	8,120
第11段階	所得 400万円以上 500万円未満 （本人課税）	1.55	104,160	8,680
第12段階	所得 500万円以上 600万円未満 （本人課税）	1.75	117,600	9,800
第13段階	所得 600万円以上 700万円未満 （本人課税）	1.85	124,320	10,360
第14段階	所得 700万円以上 800万円未満 （本人課税）	1.95	131,040	10,920
第15段階	所得 800万円以上 900万円未満 （本人課税）	2.10	141,120	11,760
第16段階	所得 900万円以上 1,000万円未満 （本人課税）	2.25	151,200	12,600
第17段階	所得 1,000万円以上 1,500万円未満 （本人課税）	2.40	161,280	13,440
第18段階	所得 1,500万円以上 （本人課税）	2.55	171,360	14,280

※第1～5段階の所得は、合計所得から年金所得を引いたものです。

【所得段階別被保険者数（推計）】

所得段階	2018年度	2019年度	2020年度	合計
第1段階	15,338	15,565	15,752	46,655
第2段階	5,011	5,085	5,146	15,242
第3段階	4,582	4,649	4,705	13,936
第4段階	19,967	20,265	20,506	60,738
第5段階	12,176	12,356	12,505	37,037
第6段階	8,430	8,555	8,658	25,643
第7段階	10,592	10,749	10,878	32,219
第8段階	9,466	9,606	9,721	28,793
第9段階	9,581	9,722	9,839	29,142
第10段階	4,517	4,583	4,638	13,738
第11段階	2,194	2,226	2,253	6,673
第12段階	1,023	1,038	1,050	3,111
第13段階	644	654	662	1,960
第14段階	447	453	459	1,359
第15段階	306	310	314	930
第16段階	251	255	258	764
第17段階	711	722	731	2,164
第18段階	953	967	979	2,899
合計	106,189	107,760	109,054	323,003

2 介護保険料の将来の見込み

第7期プランでは、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推計を行いました。この将来推計に基づき、2025年度（平成37年度）まで現状のまま推移したとして試算すると、第9期（2025年度（平成37年度））の保険料は、月額9,000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審議機関である、「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	主な審議事項
平成 29 年 5 月 25 日 (木)	(1) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 に係る基礎調査結果について (2) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 について ア 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の概要等について イ 在宅医療・介護の連携の推進について ウ 地域包括支援センターの機能強化について
平成 29 年 7 月 6 日 (木)	(1) 第 6 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の政策目標 1 の評価について (2) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の政策目標 1 「いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり」について (3) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の重点施策について ア 高齢者の社会・地域参加の推進 イ 高齢者の居場所づくり ウ フレイル予防の推進
平成 29 年 10 月 26 日 (木)	(1) 第 6 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の評価について (2) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の政策目標 2 「地域で高齢者を支える体制づくり」及び重点施策について 1 地域での支えあい活動の推進と相談体制の充実 2 在宅医療・介護の連携の推進 3 地域包括支援センターの機能強化 4 認知症施策の推進 5 権利擁護の充実 (3) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 の政策目標 3 「安心して暮らせる超高齢社会のまちづくり」及び重点施策について 1 介護サービスの基盤の整備 2 介護保険制度の持続可能性の確保 3 庁内横断的な推進体制の構築
平成 29 年 11 月 30 日 (木)	(1) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 について ア 介護サービスの事業量等の見込みについて イ 介護保険料段階の設定について ウ 計画の素案について
平成 29 年 12 月 21 日 (木)	(1) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 について ア 地域支援事業の事業量の見込み イ 基金活用の検討・保険料額の見込み（試算） ウ 計画の原案 (2) 基準条例の改正及び制定について ア 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の多床室整備に伴う条例の改正 イ サービスの創設に伴う条例の新規制定及び改正
平成 30 年 2 月 1 日 (木)	(1) 第 7 期柏市高齢者いきいきプラン 21 について ア 介護報酬改定等に伴う介護保険料の設定 イ 計画の最終案（パブリックコメントへの対応等）

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
須田 仁	聖徳大学准教授	◎会長
高橋 裕	柏市地域包括支援センター運営協議会代表	○副会長
金剛寺 高宏	柏歯科医師会副会長	
植野 順子	柏市介護支援専門員協議会代表	
佐藤 きく江	公募委員	
平野 清	柏市医師会顧問	
古川 隆史	柏市議会議員	
堀田 きみ	柏市非営利団体連絡会代表	
山名 恵子	柏市民生委員児童委員協議会会長	
吉野 一實	柏市老人福祉施設連絡協議会会長	
渡部 昭	柏市介護サービス事業者協議会副会長	

2 第7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7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)	2016年(平成28年)10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かた(2016年(平成28年)11月14日～12月5日)	6,000件	4,550件	75.8%
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かた(2016年(平成28年)11月17日～12月12日)	639件	427件	66.8%
③ケアマネジャー調査	柏市介護支援専門員協議会に加入し、介護支援専門員として従事している会員(2016年(平成28年)11月17日～12月12日)	319件	220件	69.0%
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かた(2016年(平成28年)11月17日～12月12日)	554件	287件	51.8%
⑤在宅介護実態調査	要介護認定を受け、在宅で生活をしているかたと介護者(2016年(平成28年)10月5日～2017年(平成29年)6月30日)	617件	617件 (認定調査に併せてアンケート調査を実施)	100.0%

3 地域フォーラム

「第7期柏市いきいきプラン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に開催している「地域包括ネットワーク会議」を「地域フォーラム」と位置づけ、公募の市民を加えて2017年度（平成29年度）に開催しました。

（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
光ヶ丘 光ヶ丘・酒井根	7月8日	21	○元気な高齢者が地域で活躍できる地域づくり
沼南 風早北部・手賀・風早南部	7月15日	39	○高齢者がいつまでも自分らしく輝いた生活をするために
柏南部第2 増尾	7月18日	20	○「次世代」の担い手にどのようにして地域活動に参加してもらうか？
北柏 富勢・松葉・高田・松ヶ崎	7月27日	34	○地域で支え上手・支えられ上手になるには
柏北部 田中・西原	7月28日	37	○ワンフォアオール オールフォアワン ～情けはひとの為ならず～
柏南部 藤心・南部	7月30日	29	○地域で支え合い・地域で暮らす
柏東口第2 富里・永楽台	8月23日	23	○地域で取り組もう生活支援・介護予防 ～いつまでも元気に暮らすために～
柏東口 柏中央・新田原	8月26日	25	○いきいきと暮らせるまちづくり ～通いの場・活躍の場～
柏西口 豊四季台・旭町・新富	8月27日	45	○地域で活動の場を広げていくには

（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，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（13人）等

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：
7月28日

参加者数：
37

テーマ ワンフォアオール オールフォアワン ～情けはひとの為ならず～

- ・地域活動(町会)を行うメリットを出す
- ・ジャンボタクシーを北部でも運行
- ・小型巡回バスで買い物・通院等の支援
- ・声かけ訪問や見守り等の取組み、独居支援も
- ・高齢者が得意分野で知識を活かせる仕組み
- ・世代間交流の場として公共施設や空き家を活用
- ・若い世代に町会の役員に加入してもらう
- ・子どもを通じて親も巻き込むイベントを
- ・高齢者もITの活用をする
- ・在宅診療の医師を増やし在宅生活の不安減らす

柏西口

- ・豊四季台
- ・新富
- ・旭町

開催日：
8月27日

参加者数：
45

テーマ 地域で活動の場を広げていくには

- ・身近な場所に自由に参加できる場所を作る
- ・空き家空き店舗等を居場所に活用
- ・高齢者の行き来にはコミュニティバスが良い
- ・通いの場は参加者について新規の掘り起し
- ・男性の居場所役割を工夫し参加者を増やす
- ・多世代が集まれるイベント
- ・活動団体の連携と話し合える場を定期的に関係
- ・参加しない人をいかに引っ張り出すか
- ・支援の対象者(希望者)にステッカー配布
- ・要介護者への施策に注力すべき

光ヶ丘

- ・光ヶ丘
- ・酒井根

開催日：
7月8日

参加者数：
21

テーマ 元気な高齢者が地域で活躍できる 地域づくり

- ・地域を包括や民生委員・ご近所が見守る
- ・担い手不足のため若い世代を巻き込む人材発掘
- ・若い人は忙しいので活動している姿を見せる
- ・PTAと連携を強化し多世代交流を進める
- ・ボランティアタクシーや小型巡回バスによる移動手段確保
- ・サロンを周知するため広報する
- ・サロンへの送迎支援
- ・空き家をサロンにするなど活用

柏南部第2

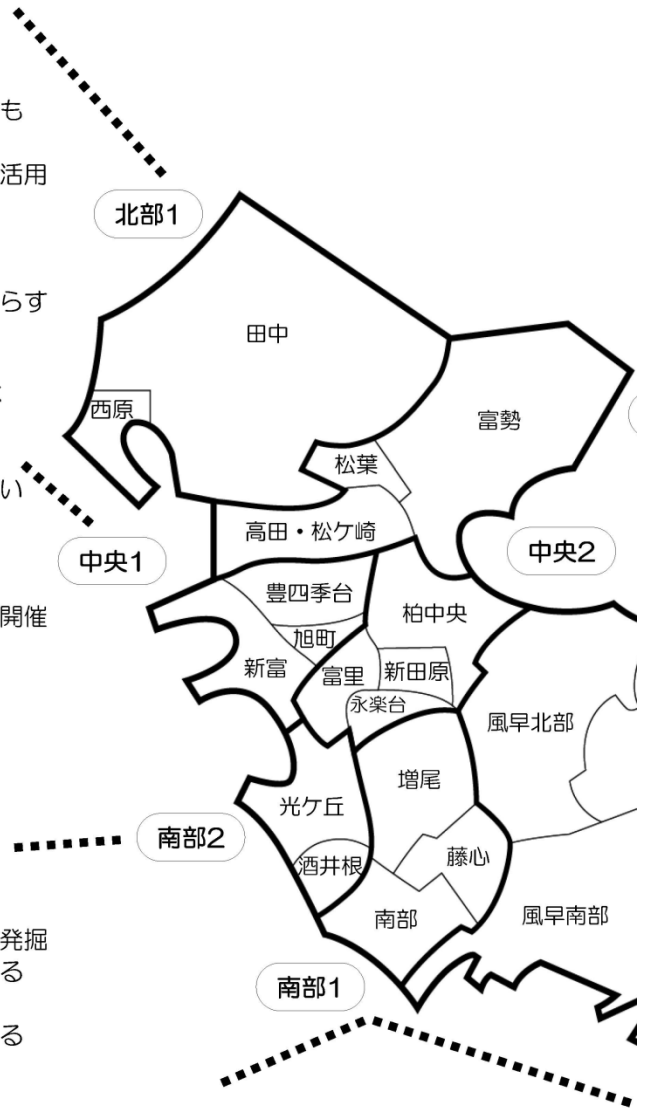
- ・増尾

開催日：
7月18日

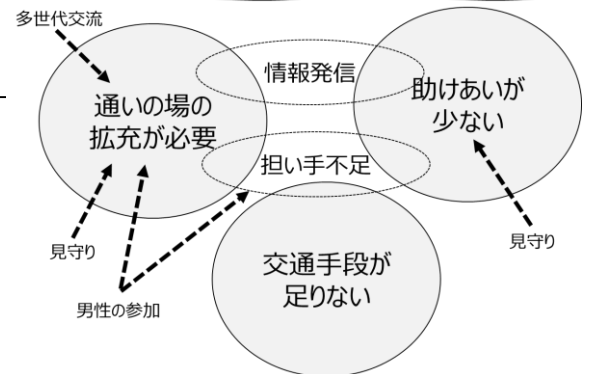
参加者数：
20

テーマ 「次世代」の担い手にどのようにして 地域活動に参加してもらうか？

- ・高齢者が自分のことは自分でという意識付け
- ・子どもを持つ親を取り込むため子どもとの交流
- ・高齢化を当然のことと受け止めること
- ・イベントを人材の発掘という視点で
- ・ボランティア自身のやりがい、何らかの報酬も
- ・イベント等で担い手となりうる人を一本釣り
- ・担い手としての活動の楽しさを伝える
- ・若い人にもテーマを決めて地域活動に
- ・若い人がとっつきやすいITによる情報提供
- ・地域のビジョンをつくり議論を深め情報提供
- ・企業もボランティア活動への参加教育を
- ・ゴミ出しは行政の仕事ではないか



地域フォーラムでの意見(課題分類イメージ図)



北柏

- ・富勢
- ・松葉
- ・高田・松ヶ崎

開催日：
7月27日

参加者数：
34

テーマ 地域で支え上手・支えられ
上手になるには

- ・地域資源や住んでいる人の情報など実態把握が大事
- ・行政・子育て・障害関係とうまく関わる
- ・祭りやサロンなどの地域活動、講座などに男性が参加しづらい
- ・普段の付き合いで男性を地域活動に
- ・ふらっと入れるような男性のニーズにあわせた居場所が必要
- ・男性のスキルをいかせる人材バンク
- ・挨拶や井戸端会議など消極的な方にも来てもらえる工夫
- ・支えられる側は趣味やゴミ拾いなど社会参加で地域とのつながりを
- ・民生委員さんの情報を知ることが大事

北部2

柏東口

- ・柏中央
- ・新田原

開催日：
8月26日

参加者数：
25

テーマ いきいきと暮らせるまちづくり
～通いの場・活躍の場～

- ・自宅に近く安全に行ける場所にサロンが必要
- ・居場所はスーパー等必ず行くところに
- ・男性の参加を促す企画で担い手の拡充に
- ・いつでも誰かが必ずいるという居場所で見守り
- ・サロンを運営する側も楽しめる場所に
- ・資金面や運営面を工夫、継続しやすい仕組みに
- ・サロン等の情報個人まで届いていない、呼びかけや一覧等の工夫
- ・担い手の後継者を発見が課題
- ・退職直後などの男性の参加を促す
- ・活動に消極的な人に興味を引出す企画や仕掛け

柏東口第2

- ・富里
- ・永楽台

開催日：
8月23日

参加者数：
23

テーマ 地域で取り組もう生活支援、介護予防
～いつまでも元気に暮らすために～

- ・掃除やゴミ出し・買い物等のサービスの不足は訪問A・B利用や民間サービス、住民同士の支え合いの仕組みで
- ・通いの場はリーダー育成、場所の増加、周知を
- ・買物等の外出困難にコミュニティバス導入
- ・多世代が集まれるイベントや空き家等の活用
- ・男性が興味あるテーマで引きこもりの解消
- ・空き家・空き部屋をもつ高齢者に場所の提供で支える側にまわってもらう
- ・情報は丁寧な周知とマッチングを

沼南

- ・手賀
- ・風早北部
- ・風早南部

開催日：
7月15日

参加者数：
39

テーマ 高齢者がいつまでも自分らしく輝いた生活をするために

- ・誰かの役に立つ・認められることが輝く生活につながる
- ・目的意識や趣味活動で生活の充実につながる
- ・相談できる相手や一緒に楽しむ相手がいること
- ・一人暮らし高齢者世帯で相手がいることが大事
- ・趣味の活動への意欲とやれる環境が必要
- ・社会参加が出来る場が近くにあることが必要
- ・地域のために自分自身の役割を持つことが生きがい増進につながる
- ・健康が大事、健康を維持するのは自分自身
- ・趣味の継続には場の確保と行政や地域の支援が必要
- ・SNSで自分の事を発信
- ・普段から地域の方と交流で個が地域に広がる
- ・趣味にあったサロンがあれば参加しやすい
- ・挨拶・励ましの言葉があるとよい

柏南部

- ・南部
- ・藤心

開催日：
7月30日

参加者数：
29

テーマ 地域で支えあい、地域で暮らす

- ・包括やKnetにつなげる周知をこまめに
- ・日常生活困難な方に有償ボランティア紹介
- ・普段から近所付き合いをよくする
- ・移動支援やジャンボタクシーの充実
- ・サロンでボランティアを育成、年代を超えた交流を
- ・認知症について成年後見制度や社協等の相談会の活用
- ・ジャンボタクシーは本数が少ない、停留所以外で停車してくれない
- ・男性ボランティアの担い手の発掘が重要
- ・サロンが遠かったり一人で行きにくい
- ・高齢者は自分から情報を得ることが難しい

4 パブリックコメント

第7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29年12月27日（火）～平成30年1月29日（水）（34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）
- 柏地域医療連携センター
- 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）
- 駅前行政サービスセンター
- 各近隣センター（23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

郵送または持参、ファックス、市のホームページの「意見受付」に返信

4 実施結果

（1）意見提出者数

名

（2）意見件数

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 巻末用語説明

<50音順>

用語	説明
MCI (Mild Cognitive Impairment)	軽度認知障害の略で、健常者と認知症の中間にあたる段階（グレーゾーン）であり、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。何もしないとさらに認知機能が低下して、認知症になる可能性があるが、早期発見と適切な治療・予防をすることで状態が回復したり、認知症の発症が遅延することがある。
介護支援サポーター事業	高齢者が福祉施設などにおいてボランティア活動をすることにより、社会参加や地域貢献を行いながら、自らの健康も維持増進することを目的とする事業。活動状況に応じて奨励金が交付される。
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。
かしわオレンジフレンド	認知症サポーターでさらに認知症の支援のために、地域での普及啓発や見守り等のボランティア活動を行うことについて地域包括支援センターに登録した市民のこと。
柏市高齢者権利擁護ネットワーク	高齢者虐待の予防や早期発見、対応、成年後見制度の普及や利用促進等、高齢者の尊厳の保持のために、様々な関係機関により構成される柏市における高齢者の権利擁護の支援体制。
かしわ認知症対応ガイドブック	認知症の人やその家族等が適切な医療・介護サービスを受けるための情報や認知症の病態に応じた困りごと等にQ & A方式で対応方法を示した小冊子（認知症の相談・診療を行う市内医療機関、相談窓口や認知症の人とその家族を支える活動等の情報も掲載）。
かしわ福祉権利擁護センター	高齢者や障害者等の意思能力・生活状況に応じた、成年後見制度の相談や普及啓発、市民後見人の養成等を行う柏市社会福祉協議会が運営する事業。
ケアマネジメント	総合的・一体的・効率的に介護保険その他の保健・医療・福祉にわたるサービスを利用できるよう支援するサービスの手法。 ケアマネジャーが作成するケアプラン（介護サービスの利用計画書）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。

用語	説明
コミュニティカフェ	<p>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。</p> <p>参考：公益社団法人長寿社会文化協会ホームページより</p>
サービス事業対象者	<p>高齢者の心身状態を厚生労働省が定めたスクリーニング方法（基本チェックリスト）により、介護予防サービスが必要と判定され、介護保険の介護予防・生活支援サービスを利用する者。</p>
主治医－副主治医システム	<p>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。</p>
地域ケア会議	<p>介護保険の被保険者が地域において自立した日常生活が送れるよう、適切な支援を図るために必要な検討や体制整備の検討を行う保健・医療・福祉の関係者等により構成される会議であり、地域ケア個別会議、介護予防のための個別会議、地域ケア推進会議の3つの機能を持つ会議で構成。</p>
地域支えあい推進員	<p>地域の支えあいの取組みを推進する役割を持つコーディネーター。柏市では、各コミュニティエリアに配置（解説図は P60）。</p>
地域密着型サービス	<p>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、支援することを目的にしたサービス。原則、その事業所がある市町村に居住のかたのみが利用可能。介護保険法により、日常生活圏域（参照 P26-27）ごとに保険者（主に地方自治体や広域連合）が計画的に整備を進めることとされている。</p>
認知症介護者交流会（かしわオレンジ介護者交流会）	<p>認知症の人の家族等が、同じ介護者の立場で悩みや思い等を語り合い情報交換を行うことにより、介護ストレスの軽減や効果的な対応方法等のノウハウを知る機会とするもの。</p>
認知症カフェ（かしわオレンジホットカフェ）	<p>認知症の本人やその家族等が、お茶やお菓子をともし、リラックスした雰囲気の中で本人が安心してくつろぐとともに、介護者も様々な経験を交流する中で介護の不安やストレスを軽減する場とするもの。</p>

用語	説明																															
認知症高齢者の日常生活自立度	<p>認知症による日常生活の自立度を客観的に評価するために厚生労働省が定めた判定基準で、Ⅰ、Ⅱab、Ⅲab、Ⅳ、Ⅴに分かれる。</p>																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="387 432 459 472">ランク</th> <th data-bbox="459 432 943 472">判断基準</th> <th data-bbox="943 432 1441 472">見られる症状・行動の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="387 472 459 573">Ⅰ</td> <td data-bbox="459 472 943 573">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。</td> <td data-bbox="943 472 1441 573"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 573 459 674">Ⅱ</td> <td data-bbox="459 573 943 674">日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。</td> <td data-bbox="943 573 1441 674"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 674 459 775">Ⅱa</td> <td data-bbox="459 674 943 775">家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。</td> <td data-bbox="943 674 1441 775">たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 775 459 875">Ⅱb</td> <td data-bbox="459 775 943 875">家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。</td> <td data-bbox="943 775 1441 875">服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 875 459 976">Ⅲ</td> <td data-bbox="459 875 943 976">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見られ、介護を必要とする。</td> <td data-bbox="943 875 1441 976"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 976 459 1133">Ⅲa</td> <td data-bbox="459 976 943 1133">日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。</td> <td data-bbox="943 976 1441 1133">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</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1133 459 1189">Ⅲb</td> <td data-bbox="459 1133 943 1189">夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。</td> <td data-bbox="943 1133 1441 1189">ランクⅢaに同じ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1189 459 1301">Ⅳ</td> <td data-bbox="459 1189 943 1301">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。</td> <td data-bbox="943 1189 1441 1301">ランクⅢに同じ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1301 459 1424">Ⅴ</td> <td data-bbox="459 1301 943 1424">著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。</td> <td data-bbox="943 1301 1441 1424">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</td> </tr> </tbody> </table>	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。		Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	Ⅱb	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、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	Ⅲ	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見られ、介護を必要とする。		Ⅲa	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	Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢa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	Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	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	
	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。																														
	Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等																													
	Ⅱb	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、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等																													
	Ⅲ	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見られ、介護を必要とする。																														
	Ⅲa	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																													
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢa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																														
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	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																														
はいかい高齢者等みまもりシステム	<p>認知症高齢者が徘徊して行方不明になった際に高齢者等を早期に発見するため、高齢者の衣類や持ち物に付けた「みまもりステッカー」やスマートフォンの「捜索支援アプリ」を活用して市民に広く協力を求めるとともに、保護した高齢者の家族等に直接連絡をすることにより早期の帰宅を図る。</p>																															
フレイル予防サポーター（トレーナー）	<p>フレイルチェックを実施する市民サポーターのこと。柏市が開催する「フレイル予防サポーター養成講座」を修了する必要がある、フレイルトレーナーは養成講座の講師のこと。</p>																															

脚注として掲載を予定している用語説明

用語	説明
介護認定審査会	認定調査の結果及び主治医の意見書をもとに要介護状態区分の審査判定業務を行う附属機関
介護予防のための個別会議	要支援者又は事業対象者等の自立支援・重度化防止のため、保健・医療・福祉等の多職種協働により、高齢者等に対する効果的な支援策を検討する会議。
かしわオレンジSOSネットワーク事業	認知症高齢者が徘徊して行方不明になった際に高齢者等を早期に発見するため、広く市民及び協力関係機関に対し、FAX や防災無線、携帯メール、柏市ホームページを活用してその発見・保護を依頼する事業。
柏市介護のしごと相談会	介護人材の確保に向けた取り組みとして、求人者と求職者とマッチングすることを目的とした相談会である。
柏の〇(わ)	学生を中心とした若い世代が、福祉や介護の仕事に興味や関心を持ち、就職先の選択肢として捉えていただく機会を設けることで、将来の介護人材を創出することを目的としたイベントである。
通いの場	コミュニティカフェ等の居場所で、介護保険制度を活用して運営費補助をしているところ。
QOL (Quality of Life)	「人生の質」または「生活の質」のこと。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいい、医療・福祉分野では、延命治療のみにかたよらずに、当事者の生活を向上させることで、その人間性や主体性を取り戻そうという考え方を指す。
高齢者緊急一時保護事業	養護者からの虐待により生命又は身体に重大な危険が生じるおそれがあると認められる高齢者又は警察に保護された身元不明の徘徊認知症高齢者に対し、高齢者の身体面の安全と精神的安定を確保することを目的に老人福祉法に基づき特別養護老人ホーム等の老人福祉施設において一時的に保護する事業。
支えあい会議	支えあいの取組みについて地域で話し合う会議です。柏市では、各コミュニティエリアで開催しています（解説図はP60）。
市民後見人	成年後見人として必要な知識、経験を持った人材を養成するための柏市が開催する市民後見人養成講座を受講した市民で、家庭裁判所に選任された者を指す。
縦覧点検	過去に介護給付費を支払った請求において、複数月の請求における算定回数を確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して給付内容の点検を行なうもの。縦覧点検の結果、請求誤りと判断されたものについては事業所に通知し過誤処理を行なう。

用語	説明
生活支援サービス	高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるように、見守り、外出支援、買い物、調理、掃除などの家事を支援するサービス（詳しい体系図は P59, P93）。
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。
成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、柏市における基本的な計画を定めるもの。
搜索支援アプリ	認知症で行方不明になった人のご家族等が「はいかい高齢者等みまもりシステム」の搜索支援アプリ（無料）により搜索協力を発信すると、同アプリをダウンロードした人のスマートフォン（最大半径20km）に高齢者等の特徴（顔写真も可）が配信され、行方不明者の早期発見・保護のための情報ツールとして活用する。
たすけあい活動	当プランにおいては、日々の生活になかで起こるゴミ出しや庭の草取り、買い物などの困りごとを住民同士で助け合う、地域組織やボランティアなどの活動です（ひらがな表記により、一般的な「助け合い」と区別）。
地域いきいきセンター	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です。
地域包括支援センター	地域高齢者の保健・医療・福祉に関する相談や虐待防止等の権利擁護、介護予防マネジメントなどを総合的に実施する介護保険法に基づく機関であり、センターには、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら各種業務にあたっている。
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターが適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかを評価・協議するため、厚生労働省令に基づき、地域ケアに関する学識経験者、保健・医療・福祉の関係者等により構成する会議体。
適正化システム	介護保険の給付実績から、給付適正化対策に活用するための情報を得るシステム。給付の傾向を把握するとともに、不適切、不正のおそれのある給付実績の絞り込みを行なうことができる。
かしわ認知症サポーター	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（ブレスレット型）が配られる。

用語	説明
認知症地域支援推進員	認知症の人や家族が安心して暮らし続けることができるよう、地域における認知症の相談支援を行うとともに、医療機関や介護事業者及び地域の関係機関の連携体制等の仕組みづくりを行う認知症の介護や医療の専門的知識を有する者（柏市では地域包括支援センターの専門職が兼務）。
認定調査員	要介護認定を申請した際に自宅や施設等を訪ね、対象者の心身の状態や日常生活の状況等について聞き取り調査を行う者
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。
フレイル	年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。多くの人が健康な状態からフレイルを経て要介護状態になると考えられている。
フレイルチェック	東京大学高齢社会総合研究機構が柏市で実施した『栄養とからだの健康増進調査』から得られた知見を基に、心身の虚弱度を簡便かつ効果的にスクリーニングするために開発された手法。
フレイル予防活動マップ	市民が地域でフレイル予防活動に取り組めるよう、地域サロンや老人クラブ、通いの場などの情報を掲載した地図。
訪問型生活支援サポーター	生活支援サービスの担い手として、必要な知識・技術等を習得するために柏市が認めた養成研修を修了した市民のこと。
訪問診療	通院が困難なかたに対して、日頃から定期的に医師がご自宅にお伺いし、計画的に健康管理を行うものです。定期訪問に加えて、緊急時には24時間、365日の体制で対応することが可能です。
ロコモフィットかしわ	柏市が実施する運動器の機能障害（ロコモティブシンドローム）を予防するための体操等を習得するための教室。
ロコモ予防	骨、関節、筋肉などの運動器の障害や衰えのために、移動機能の低下など要介護となるリスクが高い状態を運動器症候群（ロコモティブシンドローム）といい、その進行を防止し状態改善を図ること。

第 7 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 30 年 1 月

発 行：柏市 保健福祉部 高齢者支援課

〒277-8505 柏市柏 5 丁目 10 番 1 号

電話：04-7167-1111 (代表)

<http://www.city.kashiwa.lg.jp/>

