

第 1 0 期 柏市高齢者いきいきプラン 2 1

～ 柏市地域包括ケア計画 ～

令和 9（2027）年 3 月
柏 市

目 次

第1部 計画の考え方	1
第1章 柏市高齢者いきいきプラン21の趣旨	2
第1節 計画策定の趣旨と背景	2
第2節 柏市地域包括ケア計画の目的	5
第3節 計画の位置づけと策定プロセス	7
第4節 計画の期間	8
第5節 計画の推進体制	9
第6節 計画の評価・点検	9
第2章 柏市の高齢者を取り巻く状況と課題	10
第1節 統計データから見る柏市の高齢者の状況	10
第2節 他市との比較から見る柏市の状況	16
第3節 アンケート調査・ワークショップ結果から見る柏市の状況	23
第4節 第9期プランにおける取り組みの成果と今後の課題	45
第3章 計画の全体像	54
第1節 計画の目指す姿 ～2040年を見据えて～	54
第2節 5つの基本方針	55
第3節 計画の体系	56

第1部 計画の考え方

第1章 柏市高齢者いきいきプラン21の趣旨

第1節 計画策定の趣旨と背景

計画策定の趣旨

本市では老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定してきました。さらに、2024（令和6）年1月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条において、「市町村認知症施策推進計画」が努力義務化されたことを受け、本市においても同計画を包含し、一体的に策定することとしました。

なお、本計画を市民や関係機関の方々に親しみを持って幅広く知っていただくため、名称を「柏市高齢者いきいきプラン21」とし、10期目となる本計画は「第10期 柏市高齢者いきいきプラン21」となります。

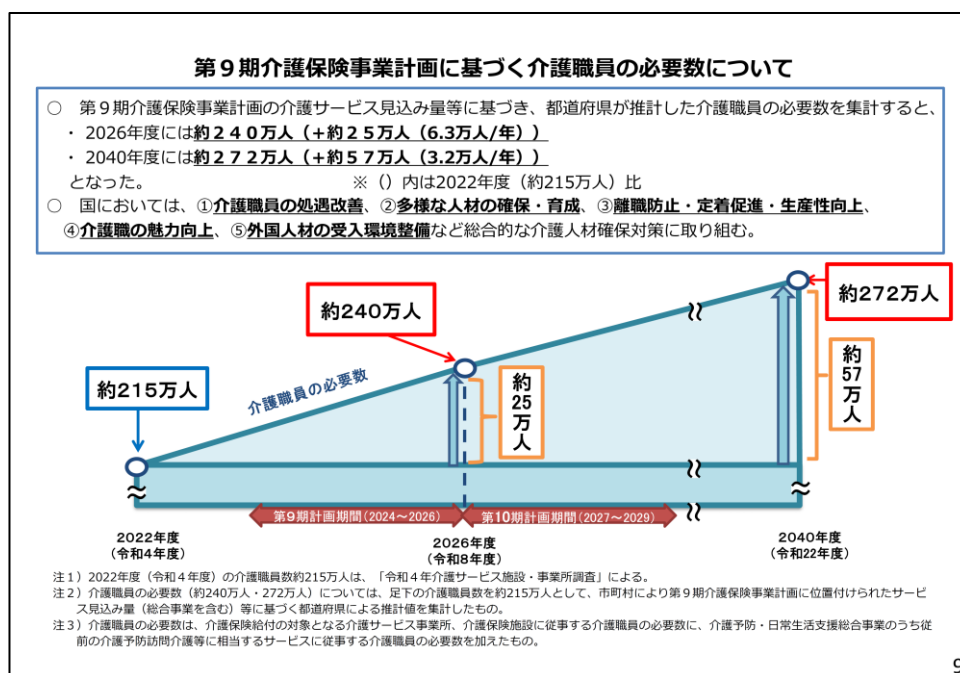
計画策定の背景

2025（令和7）年10月1日現在、全国の総人口は1億2,321万人、高齢者人口は3,620万人であり、高齢化率は29.4%に達しています。これは介護保険法が施行された2000（平成12）年の17.4%から12ポイントの増加となります。

2040（令和22）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるとともに、団塊世代を含めた85歳以上の人口が急増することから、介護や医療などの需要はさらに高まることが予測されます。平均寿命の延伸に伴い、社会保障制度の持続可能性を高める観点からも、健康寿命の延伸が強く求められています。

一方で、生産年齢人口の急減に伴う人材不足があらゆる分野において深刻な問題となります。介護分野においても、2040（令和22）年には全国で約272万人の介護職員を確保する必要があると推計されており、介護需要の増大に対する介護人材の確保がさらに困難を極めることが懸念されています。

このような少子高齢化の進行は、人口構成に急激な変化をもたらすだけでなく、高齢者を取り巻く課題やニーズを複合化・複雑化させるなど、地域社会に様々な影響を及ぼすことが想定されます。



国の動向

国においては、こうした2040年に向けた医療・介護ニーズの増大や深刻な担い手不足、そして複雑化する地域課題に対応するため、持続可能で安心できるサービス提供体制等のあり方について議論を重ね、多角的な施策の方向性を示してきました。

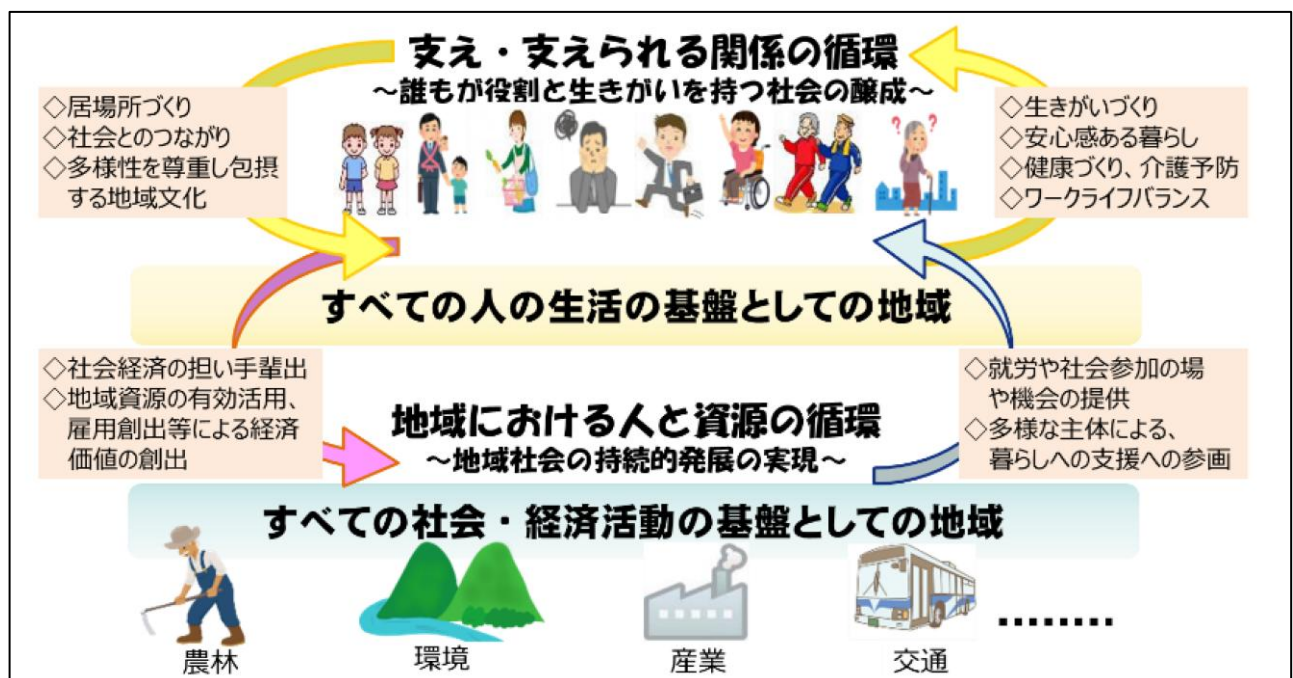
○ 医療・介護DXの推進

限られた人材の中で、データを用いて「根拠に基づいた質の高いケア」の提供と「現場の業務負担の軽減」を両立させる取り組みです。介護施設から得られるデータをケアの向上に役立てる「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用促進や、医療機関・介護施設・自治体の間で高齢者の情報を安全に共有・活用できる「介護情報基盤」のネットワーク整備など、現場の生産性とケアの質を一体的に高める取り組みが急務とされています。

○ 地域共生社会の実現と重層的支援

少子高齢化や人口減少に伴い、地域・家庭・職場といった、人々の生活領域における支えあいの基盤が弱まり、生活課題が複雑化・多様化している状況を踏まえ、国ではこれまでの制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が「我が事」として地域課題に主体的に取り組む仕組みをつくり、困難を抱えた場合には、解決に向けて「丸ごと」の包括的総合相談を支える「地域共生社会」の実現に向けて検討を進めてきました。

2017(平成29)年の社会福祉法改正により、地域共生社会の理念を規定し、2020(令和2)年の同法改正では、地域共生社会の実現に向けた具体的な手法である「重層的支援体制整備事業」が規定され、さらに、2040年に向けて「地域共生社会の在り方検討会」を開催し、「地域共生社会の更なる展開」「身寄りのない高齢者等への対応」「成年後見制度の見直しへの対応」などについて検討を進めています。



出典：厚生労働省「地域共生社会の実現に向けて」

第1部 計画の考え方

○ 新しい認知症観に基づく施策の展開

2024(令和6)年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、同年12月に「認知症施策推進基本計画」が策定されました。同計画の基本的な方向として、認知症の本人の声を尊重し、共生社会の実現を目指す「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとし、「国民の理解」、「バリアフリー」、「社会参加」、「意思決定支援・権利擁護」など12項目を基本的施策として設定し、地域社会全体で認知症の人を支える体制づくりを求めています。

基本的施策ごとの「施策の目標」
1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等 共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進する。そのうえで、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人が発信することにより、国民一人一人が認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めること
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進 認知症の人の声を聴きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を除去することによって、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせる社会環境を確保していくこと
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等 認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望をもって暮らすことができるようにすること
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるように、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ること
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 認知症の人が、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めること
6. 相談体制の整備等 認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながれるように、相談体制を整備し、地域づくりを推進していくこと
7. 研究等の推進等（※国を中心に推進） 共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人を始めとする国民がその成果を享受できるようにすること
8. 認知症の予防等 認知症の人を含む全ての国民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすること、また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながることを図ること

出典：厚生労働省老人保健健康増進等事業「都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き」

これらの一連の動向を踏まえ、国が示した「第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針」においては、地域の実情に応じた取り組みを計画的に推進するためのポイントとして、主に以下の3点への対応を市町村に求めています。

○ 介護サービス基盤の計画的な整備

2040年に向けての中長期な推計を実施し、地域の関係者を含めてサービス提供体制のあり方を検討することが挙げられています。この中では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、高齢期の多様な住まいが急増している状況を踏まえ、これら住まいの整備と地域の介護サービス量とのバランスを図るための制度見直しが議論されており、各自治体においても将来の介護保険財政への影響を見据えた適切な実態把握に努めることが求められています。

○ 地域包括ケアシステムの深化

多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価を推進するとともに、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズに対しても、切れ目のない支援が提供される地域づくりの検討が求められています。

○ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

地域の関係者が協働して介護人材確保に向けた実践的な取り組みを推進するとともに、医療・介護DXや見守りセンサーなどのテクノロジーの活用等による生産性向上の検討を求めています。

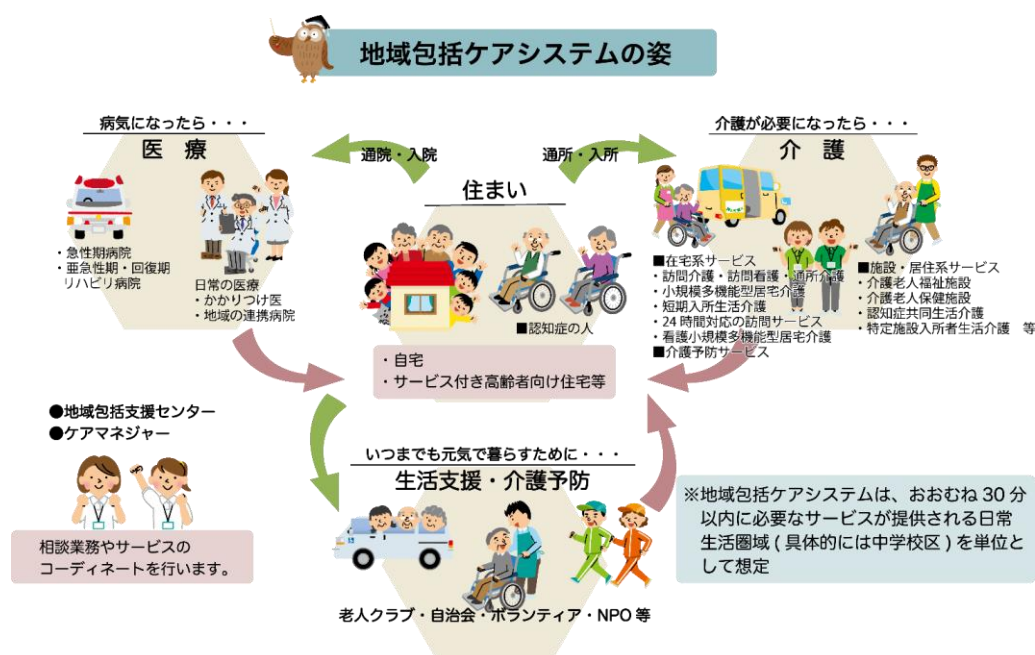
第2節 柏市地域包括ケア計画の目的

地域包括ケアシステムとは、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、行政や専門職だけでなく、地域全体で「医療・介護・予防・住まい・生活支援」を一体的に提供し、地域内で助け合う体制のことを指します。

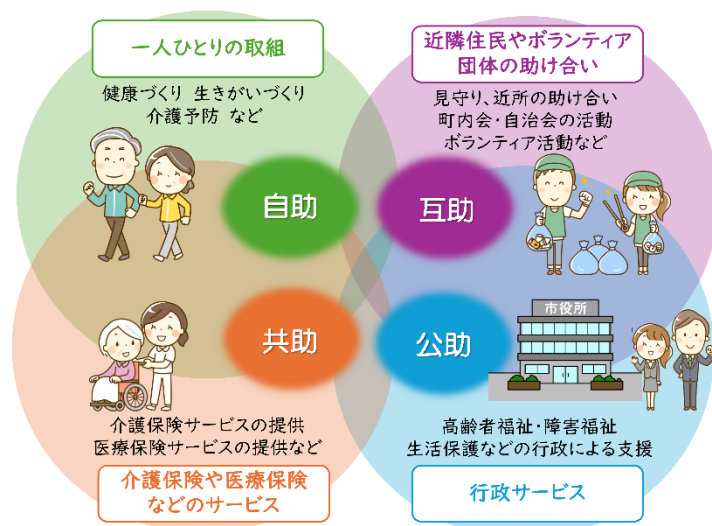
本市では、在宅医療や住まい、生活支援などの一体的な整備を進めるため、2010（平成22）年にモデル事業を発足し、いち早く地域包括ケアシステムのまちづくりに着手しました。

その後、2012（平成24）年には在宅医療の推進と医療介護連携の強化を図り、2015（平成27）年には「生活支援サービスに関すること」「健康づくり・介護予防に関すること」の2項目を加えるなど、地域包括ケアシステムの更なる構築に向けて取り組みを進めてきました。

こうした歩みを踏まえ、本計画のサブタイトルを「～柏市地域包括ケア計画～」とすることで、引き続き「地域包括ケアシステムの深化」を目指していきます。



地域包括ケアシステムの4つの取り組み「自助」「互助」「共助」「公助」



第Ⅰ部 計画の考え方

日常生活圏域の設定と状況

地域包括ケアシステムにおける地域の範囲は、「概ね30分以内にサービスが提供できる日常生活圏」とされています。本市では、この日常生活圏域を踏まえつつ、地域の特性に応じたきめ細やかなまちづくりを展開するため、市域を目的や規模に応じて「大・中・小」の3つの階層に区分しています。

- 大圏域(4エリア)：施策やマネジメントを広域的に行う単位
- 中圏域(7圏域)：介護保険法などに基づく地域密着型サービスの基盤整備の単位(日常生活圏域)
- 小圏域(21コミュニティ)：最も身近な地域の交流や活動を行う単位

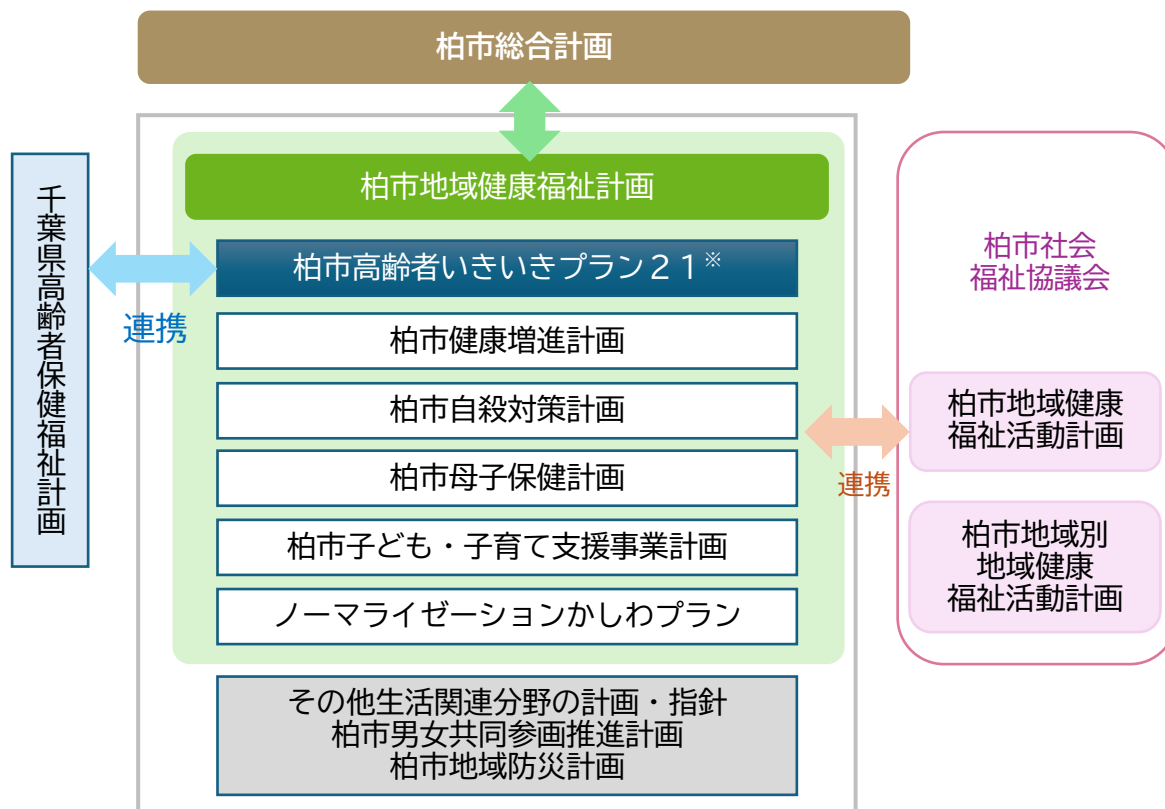


大圏域	中圏域	小圏域	地域包括支援センター
エリア	日常生活圏域	コミュニティエリア	
北部	北部1	①田中、②柏の葉、③西原	柏北部／柏北部第2
	北部2	④富勢、⑤松葉、⑥高田・松ヶ崎	北柏／北柏第2
中央	中央1	⑦豊四季台、⑧新富、⑨旭町	柏西口／柏西口第2
	中央2	⑩柏中央、⑪新田原、⑫富里、⑬永楽台	柏東口／柏東口第2
南部	南部1	⑭増尾、⑮南部、⑯藤心	柏南部／柏南部第2
	南部2	⑰光ヶ丘、⑱酒井根	光ヶ丘
東部	沼南	⑲手賀、⑳風早北部、㉑風早南部	沼南

第3節 計画の位置づけと策定プロセス

計画の位置づけ

本計画は、本市の最上位計画である「柏市第六次総合計画」において、基本的な目標の一つとして掲げる「居心地のよいまちへ」の実現に向け、「医療・介護」や「地域福祉」、「健康づくり」等の施策を推進・具体化する、高齢者の保健福祉に関する部門計画となるよう策定しています。また、地域健康福祉に関する理念と方向性を定めた「第5期柏市地域健康福祉計画」における、高齢者分野の計画としての役割も担うものです。



※高齢者いきいきプラン21に内包した計画

- ・認知症施策推進計画
- ・成年後見制度利用促進計画
- ・介護給付適正化計画

柏市第六次総合計画

Future vision of Kashiwa city

3 基本的な目標

(2) 居心地のよいまちへ

子どもからお年寄りまで、
多様な人々がつながるコミュニティと様々な居場所がうまれることで、
柏に住み、働き、学び、憩い、遊びに来る誰もが、
健やかに育ち、安心して過ごし、年齢を重ねていくことができるまちを目指します。

第Ⅰ部 計画の考え方

策定プロセス

本計画の策定にあたっては、市民・関係者・行政がそれぞれの役割を認識し、目指す姿を実現する「実効性」のある計画とするため、多角的なアプローチによる検討を行いました。

- 地域の現状と課題の把握（データと声の集約）
 - ・ [基礎調査]:客観的なデータから地域の課題を把握
 - ・ [市民ワークショップ]:市民のリアルな声を抽出
 - ・ [本人・家族の意見聴取]:認知症の本人、家族へのアンケートを実施
- 庁内の分野横断的な連携（全庁的な調整）
 - ・ [担当者ワーキングチーム]:各課の担当者による具体的な課題整理
 - ・ [関係所属長会議]:関連各部局の所属長による計画の骨格（全体像）の共有
- 専門的な見地からの審議（計画のブラッシュアップ）
 - ・ [専門分科会]:保健・医療・福祉関係の代表者や学識経験者等による専門的な議論

第4節 計画の期間

本計画の期間は、介護保険事業計画等の全国的な改定周期に合わせ、2027（令和9）年度から2029（令和11）年度までの3年間とします。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者が急増する一方、生産年齢人口が急減する「2040（令和22）年」への対応を念頭におき、中長期的な課題を見据えた計画となります。

年度	2024年 令和6年	2025年 令和7年	2026年 令和8年	2027年 令和9年	2028年 令和10年	2029年 令和11年	2030年 令和12年	2031年 令和13年	2032年 令和14年
総合計画	第五次	基本構想 2025年～2034年 前期基本計画 2025年～2029年 後期基本計画 2030年～2034年 第六次 2025年～2034年							
地域健康福祉 計画	第4期	第5期 2025年～2030年						第6期 2031年～2036年	
高齢者いきいき プラン21	第9期 2024年～2026年		第10期 2027年～2029年		第11期 2030年～2032年				

第5節 計画の推進体制

本計画では、本市の高齢者保健福祉並びに介護保険事業に係る課題を複合的に捉え、各基本方針で共通して取り組むべき事項や方向性を示しています。計画の実行性を高めるためには、各基本方針を横断的に取り組んでいく必要があります。そのためには、進捗状況の組織的な把握・共有ができるマネジメント体制と、職員が相互にコミュニケーションを図りながら、現状や課題を共有し、組織力の向上につながる仕組みづくりが必要です。

○ 庁内横断的なマネジメント

高齢者保健福祉や介護保険事業の関係部署が密に連携し、包括的な視点で施策を推進します。

○ 多様な主体との連携・協働

市民、地域団体、事業者団体等と課題を共有し、地域社会全体で取り組みを進めます。

○ 専門的見地からの議論

保健・医療・福祉関係の代表者、学識経験者等で構成する「柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会」において、各基本方針の課題を共有し、最適な取り組みのあり方を議論していきます。

第6節 計画の評価・点検

本計画では、計画の進捗管理を「定量的な評価」と「定性的な評価」の両輪で実施します。

○ 定量的な評価（数値・データによる確認）

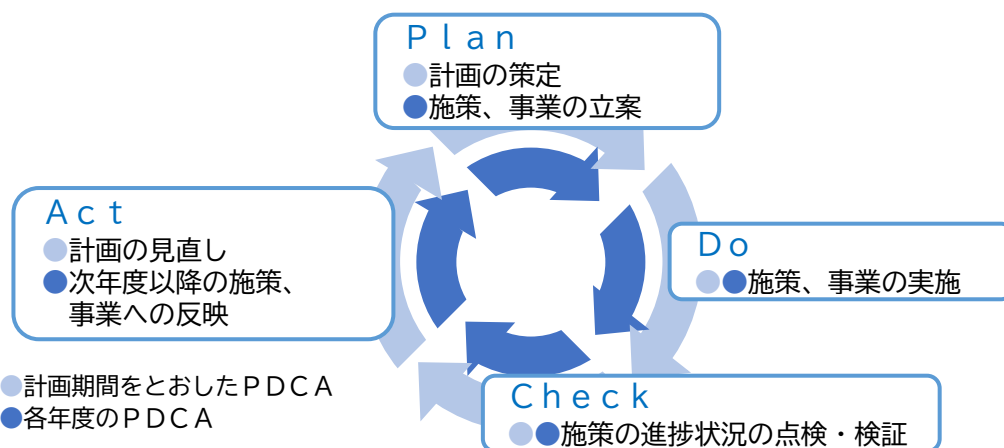
施策ごとに、主な取り組みの目標を設定した数値の評価に加え、基本方針ごとに結果指標として、市民アンケート調査を実施し、評価項目の基準値に対して目指す方向性に進んでいるかどうか確認を行います。

○ 定性的な評価（包括的な状況の確認）

数値だけでは測れない「目指す成果に近づいているかどうか」について、包括的な視点での進捗管理を行います。

評価結果の総括と見直し（PDCAサイクル）

定量的な評価と定性的な評価を総合的に分析した総括を行い、その結果を「柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会」に報告し、客観的・中立的な視点での点検・検証を行った上で、必要に応じた見直しを実施するなど、着実な進捗管理を行います。



第2章 柏市の高齢者を取り巻く状況と課題

第1節 統計データから見る柏市の高齢者の状況

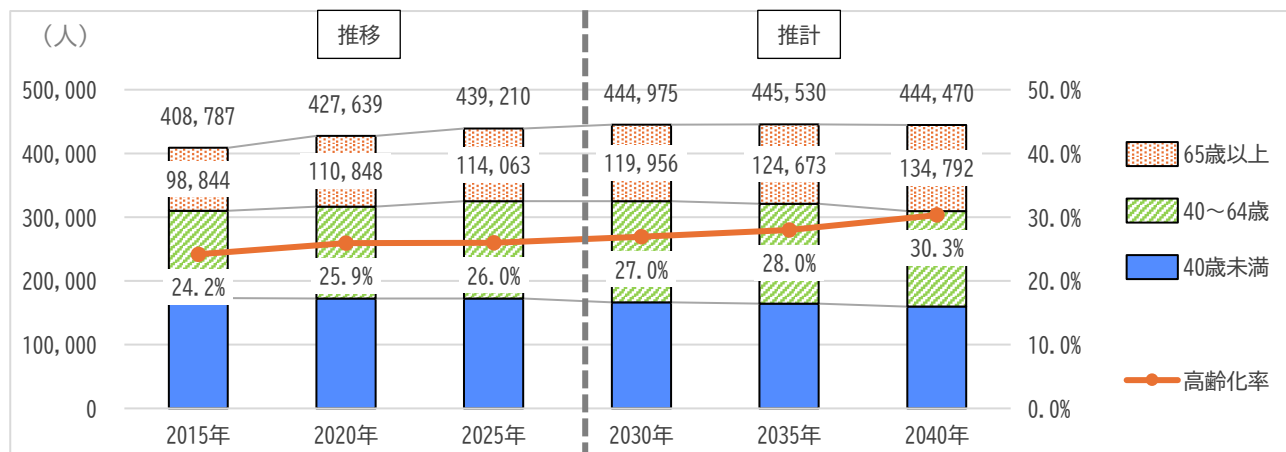
1. 高齢者人口の推移等

本市の総人口は増加し続けており、2025（令和7）年は約44万人となっています。その後、2035（令和17）年まで増加し、2040（令和22）年以降は減少に転じるものと推計されています。

一方、65歳以上の高齢者人口は2035（令和17）年以降も増加し続け、2040（令和22）年には2025（令和7）年の約11万4千人から2万人以上増加し、13万4千人を超えるものと推計されています。

さらには64歳未満の人口減少に伴い、高齢化率は増加し続け、2040（令和22）年には30%を超えるものと推計されています。

人口の推移と推計（人数・高齢化率）

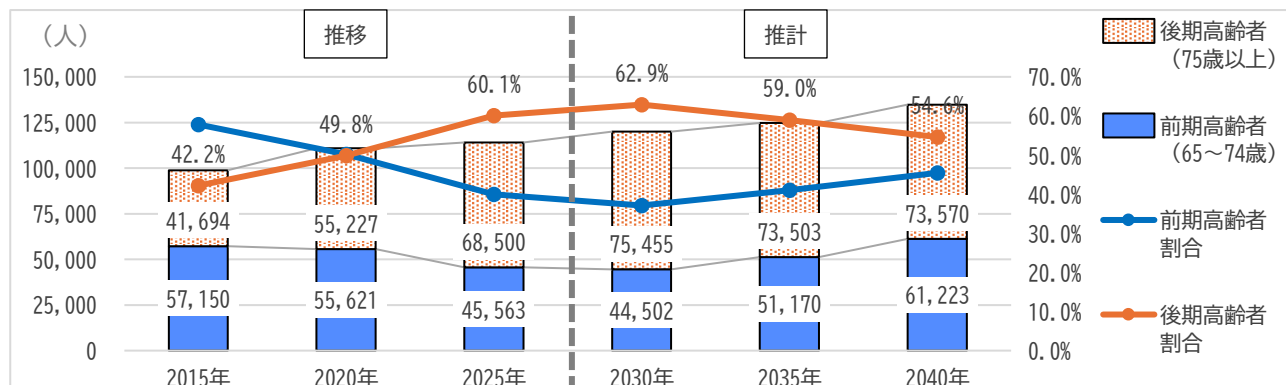


出典：＜推移＞住民基本台帳、＜推計＞将来人口推計報告書（2023年推計） 時点：各年10月1日

後期高齢者数は、2021（令和3）年に前期高齢者数を上回り、そこから、団塊の世代が75歳に到達する2025（令和7）年までの5年間で、後期高齢者数は約1万3千人増加し、高齢者に占める後期高齢者の割合が60%を超えています。

後期高齢者数・後期高齢者割合ともに、2030（令和12）年頃にピークを迎え、その後は団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、再び前期高齢者の割合が増加していく見込みです。

高齢者数の推移と推計（人数・割合）

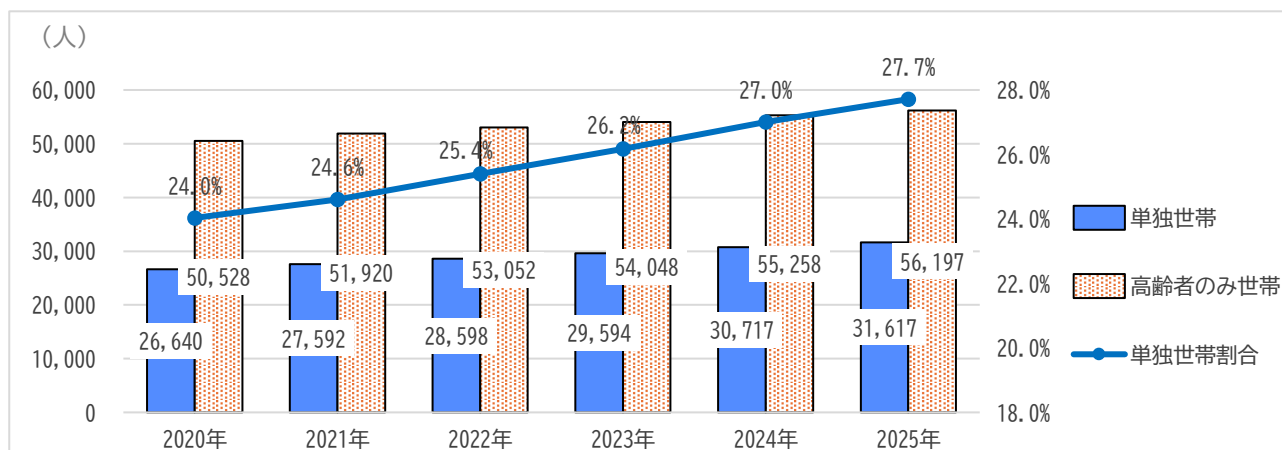


出典：＜推移＞住民基本台帳、＜推計＞将来人口推計報告書（2023年推計） 時点：各年10月1日

2. ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の状況

ひとり暮らし高齢者は、2020（令和2）年には26,640人でしたが、2025（令和7）年には約5千人増加し31,617人と、高齢者の27.7%を占めています。また、高齢者のみ世帯も増加しており、2025（令和7）年には2020（令和2）年から約6千世帯増加し56,197世帯となっています。

ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移



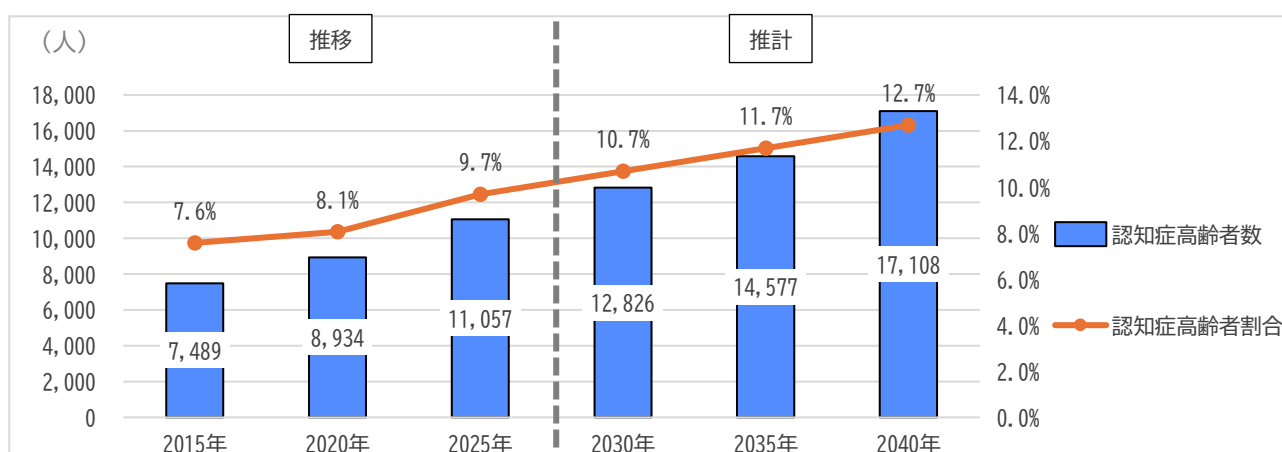
出典：日常生活圏域データ 時点：各年10月1日

3. 認知症高齢者の状況

認知症高齢者（認知症自立度Ⅱα以上）は、2023（令和5）年までは9千人前後、高齢者数に占める割合は8%前後で推移していましたが、2024（令和6）年には1万人を超え、2025（令和7）年には、高齢者数に占める割合が9.7%となっています。

さらには65歳以上の高齢者人口に伴い、認知症高齢者は増加し続け、2040（令和22）年には1万7千人を超えるものと推計されています。

認知症高齢者数の推移と推計（人数・割合）



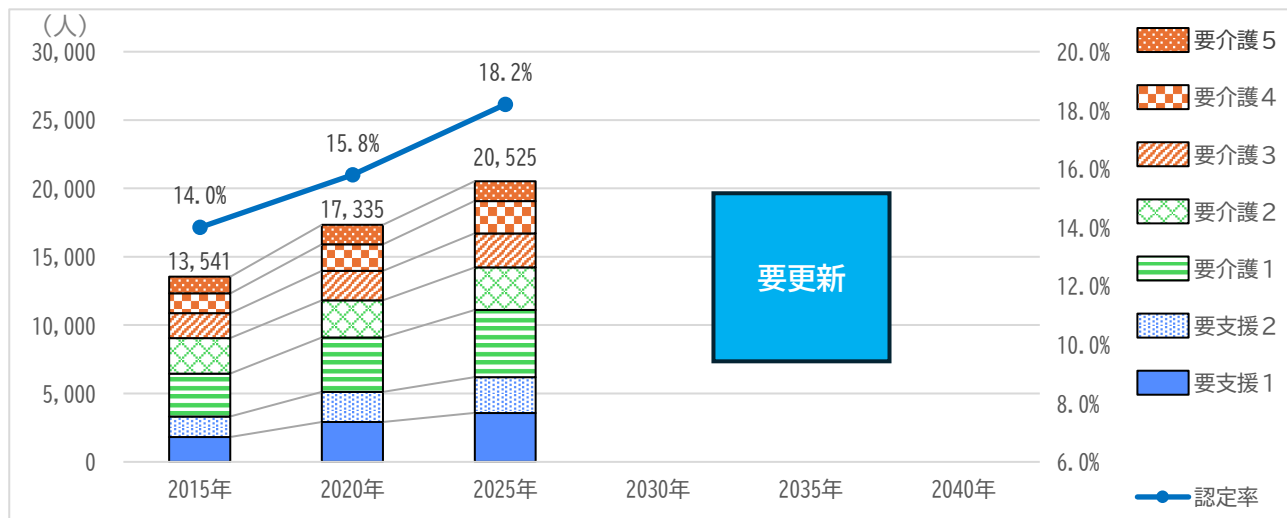
出典：日常生活圏域データ 時点：各年10月1日

4. 要支援・要介護認定者の状況

要介護認定者数は2015（平成27）年には13,541人でしたが、2025（令和7）年には約7千人増加し20,525人となっています。

2040（令和22）年には、医療・介護ニーズの高い要介護3から5の要介護認定者が1万人を超え、要介護認定者数は●人と推計されています。

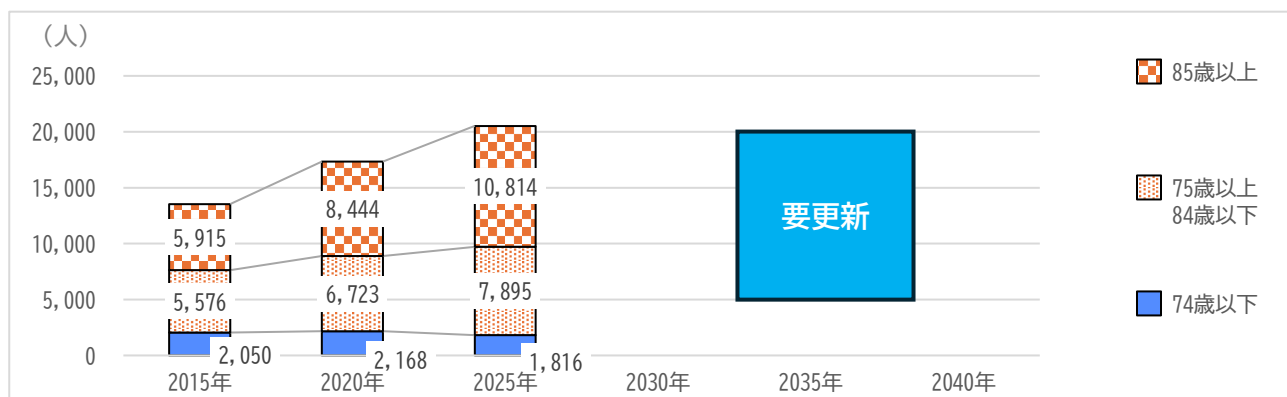
要介護認定者数の推移と見込み



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）時点：各年3月末日

年齢別要介護認定者数について、74歳以下の認定者数は2015（平成27）年から減少し2025（令和7）年には1,816人となっていますが、75歳以上の認定者数は2015（平成27）年から約7千人増加し2025（令和7）年には18,709人となっています。

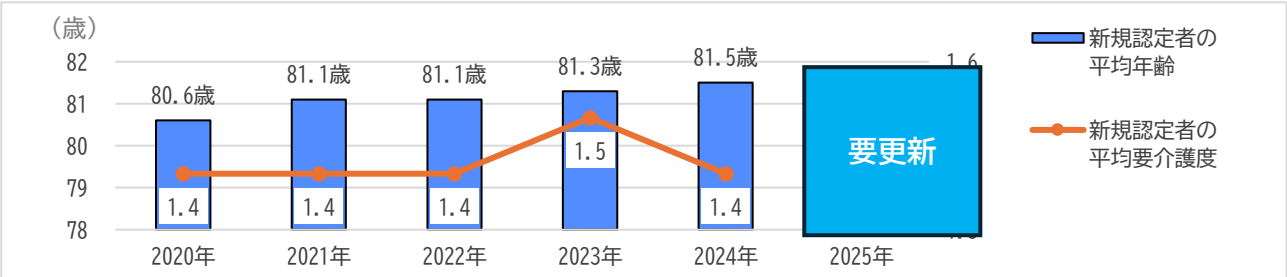
年齢階層別認定者数の推移と見込み



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）時点：各年3月末日

新規要支援・要介護認定者の平均年齢は2020（令和2）年には80.6歳でしたが、2024（令和6）年には約1歳延伸し81.5歳となっています。また、新規要支援・要介護認定者の平均要介護度は1.4から1.5で推移しています。

新規要介護認定者の平均年齢の推移



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」時点：各年3月末日

小圏域ごとの状況

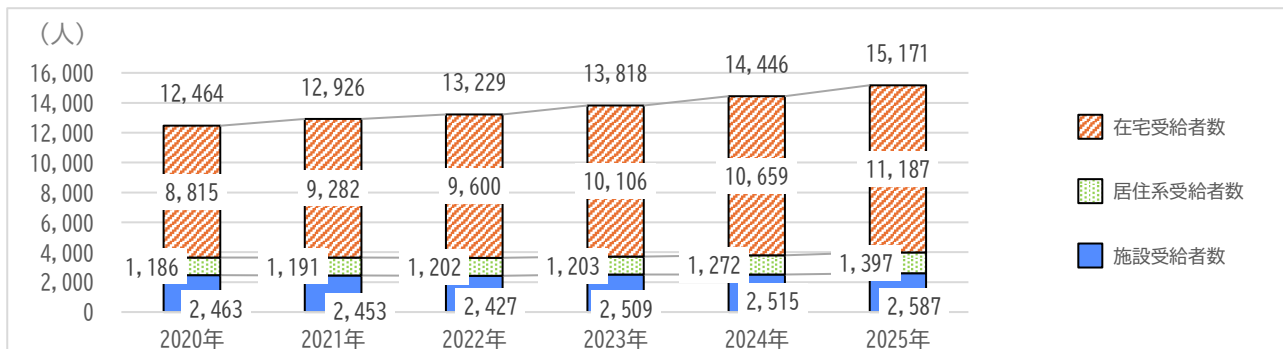
大圏域	中圏域	小圏域	人口	高齢者数	要介護認定者数	認知症高齢者数	ひとり暮らし高齢者数
北部	北部 1	①田中	49,501	9,224	1,495	751	2,333
		②柏の葉	10,956	1,928	236	107	370
		③西原	17,614	5,376	1,051	564	1,479
	北部 2	④富勢	24,227	7,510	1435	734	2,207
		⑤松葉	10,925	4,472	718	319	969
		⑥高田・松ヶ崎	20,938	5,057	921	504	1,310
中央	中央 1	⑦豊四季台	32,959	8,396	1,721	871	2,967
		⑧新富	24,549	5,308	966	484	1,492
		⑨旭町	12,331	2,495	444	238	739
	中央 2	⑩柏中央	28,620	6,563	1,109	569	1,766
		⑪新田原	14,433	3,668	719	365	1,109
		⑫富里	20,594	4,264	719	368	1,307
		⑬永楽台	12,364	3,497	678	333	953
南部	南部 1	⑭増尾	24,781	7,484	1,450	784	1,991
		⑮南部	26,644	7,979	1,389	741	2,088
		⑯藤心	14,374	4,479	866	452	1,227
	南部 2	⑰光ヶ丘	31,540	8,730	1,643	848	2,507
		⑱酒井根	9,020	2,676	609	292	733
		⑲手賀	3,160	1,342	213	129	342
東部	沼南	⑳風早北部	27,016	7,834	1,216	609	2,140
		㉑風早南部	22,664	5,799	981	603	1,588
		柏市全体	439,210	114,081	21,129	11,057	31,617

出典：日常生活圏域データ 時点：2025（令和7）年10月1日
※柏市全体の要介護認定者数・認知症高齢者数は住所地特例者を含む

5. 介護保険サービス利用者の状況

介護保険サービスの受給者数は2020（令和2）年には12,464人でしたが、2025（令和7）年には1万5千人を超え、15,171人となっています。特に在宅受給者数が増加しており、2025（令和7）年には1万1千人を超えています。

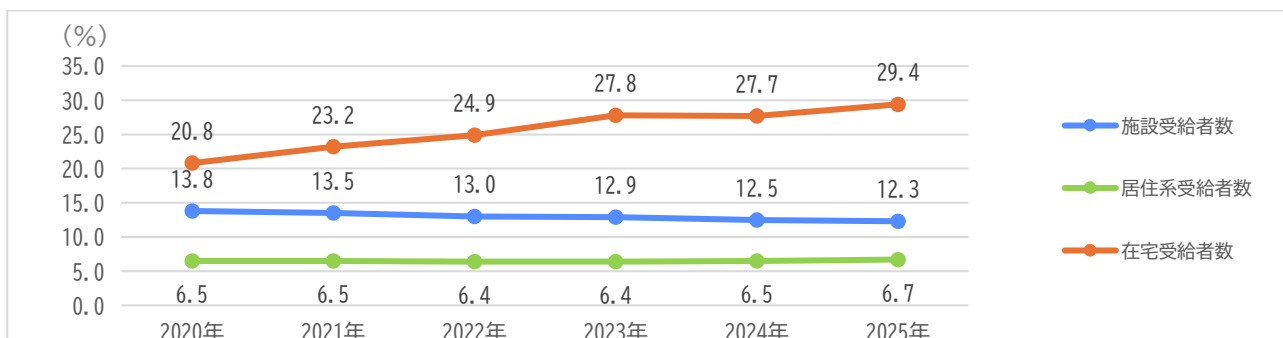
在宅・居住系・施設サービス受給者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および「介護保険事業状況報告」月報

介護保険サービスの在宅・居住系・施設サービスごとの利用率は居住系・施設サービスでは2020（令和2）年から大きな変化は見られていませんが、在宅サービスについては利用率が増加しており、2020（令和2）年の20.8%から約9ポイント増加し、2025（令和7）年には29.4%となっています。

在宅・居住系・施設サービス利用率の推移



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および「介護保険事業状況報告」月報

第9期プランの介護保険制度の運営状況

		実績値		計画値			対計画比(実績値／計画値)	
		2024 年	2025 年	2024 年	2025 年	2026 年	2024 年	2025 年
総人口 (人)		437,390	439,210	437,013	439,352	441,550	100.1%	100.0%
被保険者	第1号被保険者数 (人)	113,000	113,321	112,842	113,257	113,567	100.1%	100.1%
	(65～74 歳) (人)	47,326	45,434	48,277	46,106	44,421	98.0%	98.5%
	(75～84 歳) (人)	47,234	48,431	46,351	48,131	48,842	101.9%	100.6%
	(85 歳以上) (人)	18,440	19,456	18,214	19,020	20,304	101.2%	102.3%
高齢化率 (%)		25.8	25.8	25.8	25.8	25.7	100.0%	100.1%
	(65～74 歳) (%)	10.8	10.3	11.0	10.5	10.1	97.9%	98.6%
	(75～84 歳) (%)	10.8	11.0	10.6	11.0	11.1	101.8%	100.7%
	(85 歳以上) (%)	4.2	4.4	4.2	4.3	4.6	101.2%	102.3%
要介護認定者数 (人)		20,625	21,583	20,264	20,929	21,578	101.8%	103.1%
	要支援1 (人)	3,450	3,816	3,406	3,516	3,607	101.3%	108.5%
	要支援2 (人)	2,650	2,789	2,546	2,628	2,698	104.1%	106.1%
	要介護1 (人)	4,805	5,109	4,706	4,859	5,010	102.1%	105.1%
	要介護2 (人)	3,262	3,283	3,094	3,188	3,283	105.4%	103.0%
	要介護3 (人)	2,519	2,565	2,596	2,688	2,786	97.0%	95.4%
	要介護4 (人)	2,375	2,475	2,439	2,523	2,615	97.4%	98.1%
	要介護5 (人)	1,564	1,546	1,477	1,527	1,579	105.9%	101.2%
	うち第2号被保険者数 (人)	428	454	409	418	421	104.6%	108.6%
要介護認定率 (1号被保険者) (%)		17.9	18.6	17.6	18.1	18.6	101.6%	103.0%

		実績値		計画値			対計画比(実績値／計画値)	
		2024 年	2025 年	2024 年	2025 年	2026 年	2024 年	2025 年
総給付費 (千円)		28,237,157	29,565,487	28,125,131	28,989,996	29,791,656	100.4%	102.0%
	施設サービス (千円)	8,895,130	9,162,430	8,869,586	9,110,520	9,110,520	100.3%	100.6%
	居住系サービス (千円)	3,455,846	3,741,195	3,545,880	3,550,369	3,550,369	97.5%	105.4%
	在宅サービス (千円)	15,886,182	16,661,862	15,709,665	16,329,107	17,130,767	101.1%	102.0%
地域支援事業費 (※) (千円)		1,750,145	1,819,167	1,977,025	2,034,010	2,100,845	88.5%	89.4%
	介護予防・日常生活支援総合事業費 (千円)	1,103,742	1,135,301	1,182,912	1,232,214	1,285,122	93.3%	92.1%
	地域包括支援センターの運営及び任意事業費 (千円)	562,300	581,740	704,950	700,954	703,205	79.8%	83.0%
	包括的支援事業費(社会保障充実分) (千円)	84,102	102,126	89,163	100,842	112,518	94.3%	101.3%
第1号被保険者1人あたり給付月額 (千円)		20.8	21.7	20.8	21.3	21.9	100.3%	101.9%

※集計値は、表章単位未満の位で四捨五入しているため、総数と内訳の合計は必ずしも一致しない

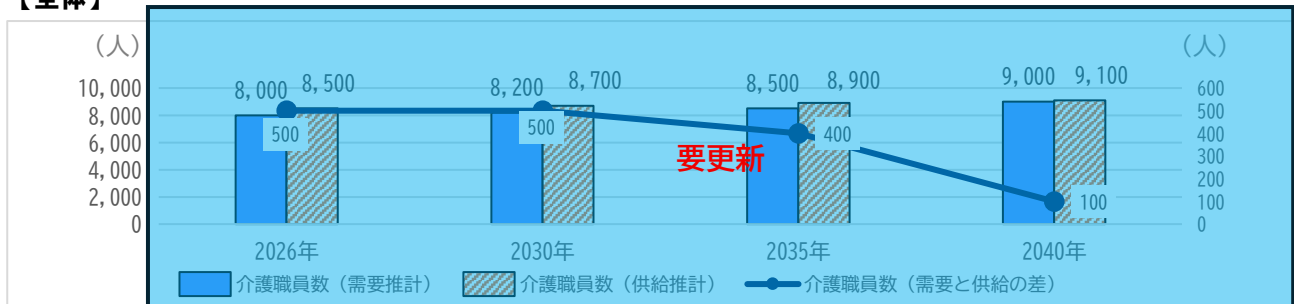
※地域支援事業費には、柏市重層的支援体制整備事業費を含む

6. 介護人材の状況と将来推計

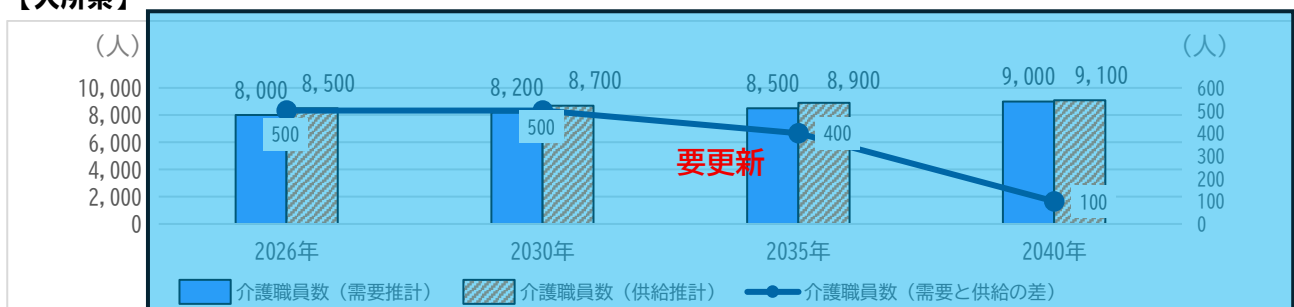
高齢化の進展に伴い介護サービス需要の増加が見込まれる中、将来にわたって必要な介護サービスを安定的に提供するためには、介護人材の確保・定着が重要となります。国が示す推計を基に、本市における介護人材の需要と供給の見込みを推計したところ、全体では〇〇となっています。

サービス別にみると入所系が〇〇となっており、訪問系が〇〇、通所系が〇〇となっており、サービス類型ごとに動向が異なっています。

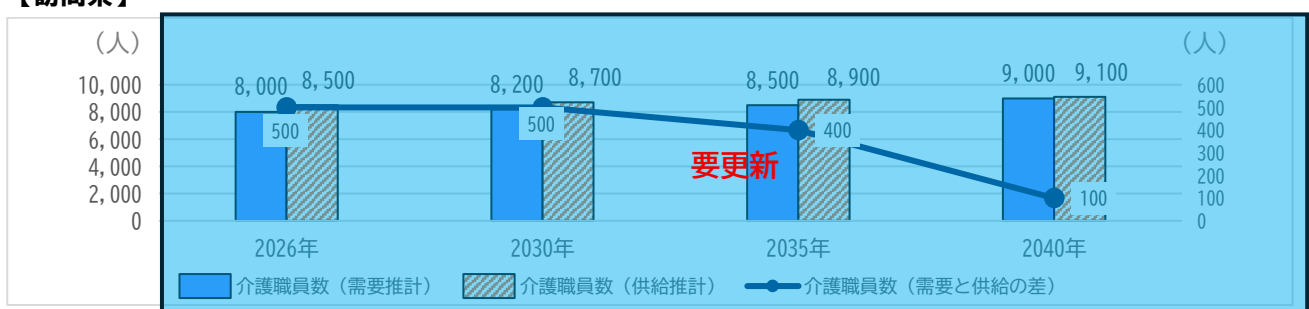
【全体】



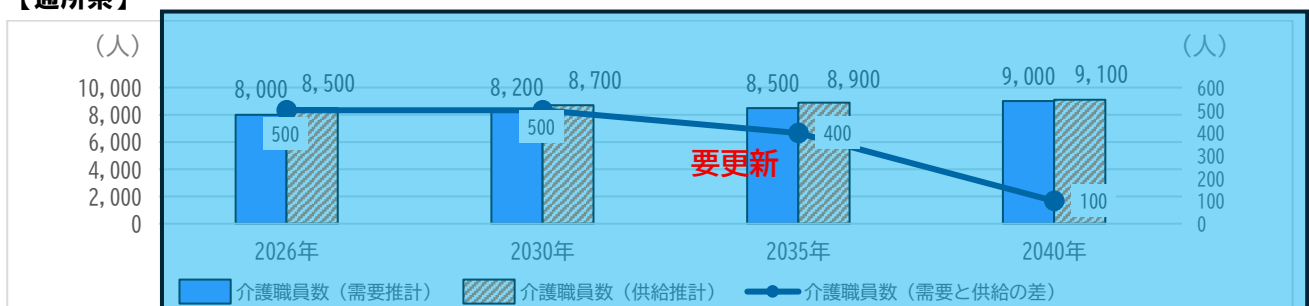
【入所系】



【訪問系】



【通所系】



第2節 他市との比較から見る柏市の状況

比較対象とした自治体

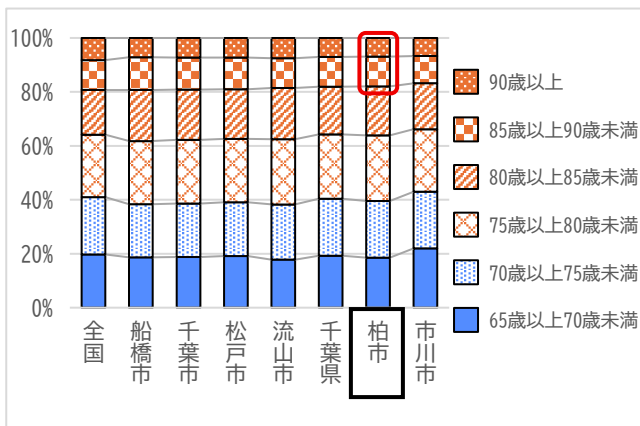
分類	比較対象自治体
県内近隣市	全国、千葉県、千葉市、船橋市、松戸市、市川市、流山市（人口規模順） ※千葉県内、近隣で且つ人口規模及び高齢化率が近い5市
中核市	中核市平均（62市）、八王子市、宇都宮市、横須賀市、高崎市、越谷市、水戸市（人口規模順） ※関東圏に位置する中核市のうち、首都圏郊外型、高齢化先行型、成長都市型、県都型など都市特性の異なる6市

1. 人口・世帯指標

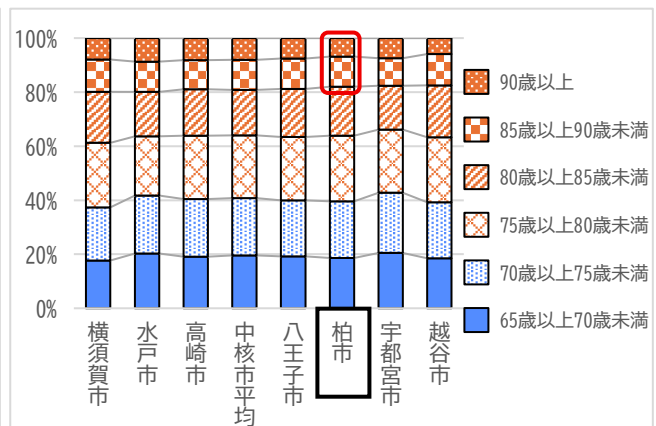
（1）高齢者の年齢構成（5階級別）

前期高齢者及び後期高齢者の割合は、全国および千葉県と比較して概ね同程度の水準にあり、県内近隣市や中核市との比較においても、大きな偏りはみられていません。なお、85歳以上人口の割合は、全国平均や千葉県平均と比較して概ね同程度またはやや低い水準にあり、県内近隣市や高齢化が先行している中核市と比べると低くなっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2025（令和7）年

出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

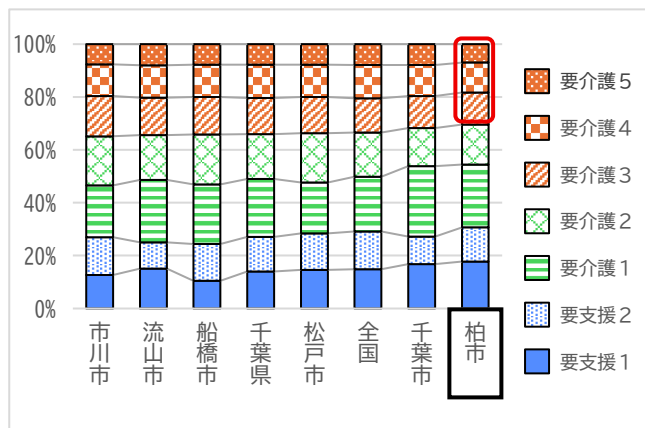
※グラフは85歳以上の割合が高い順から並び替え

2. 要介護認定指標

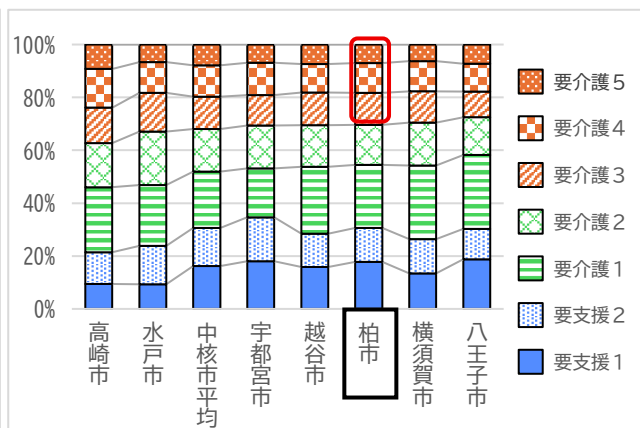
(1) 要介護認定者の内訳

要介護3以上の割合は、全国および千葉県と比較して低い水準にあり、県内近隣市、中核市と比較しても低い水準にあります。要支援および要介護（軽度）の割合が比較的高い一方で、要介護3以上の中重度者の割合は低く、他市と比べて認定者の構成が軽度側に偏っていることが特徴となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2025（令和7）年

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

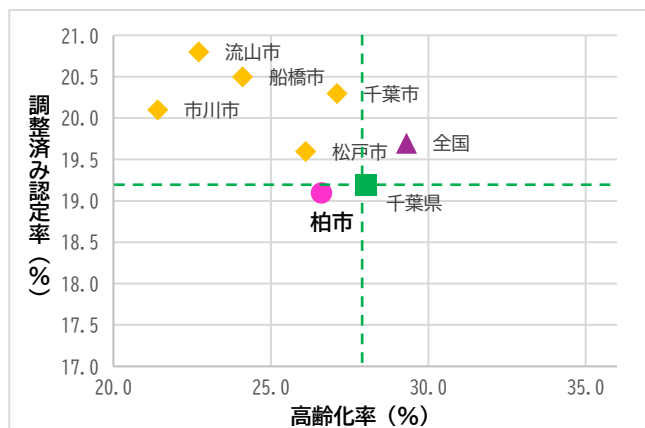
※グラフは要介護3以上の割合が高い順から並び替え

(2) 要支援・要介護調整済み認定率※と高齢化率

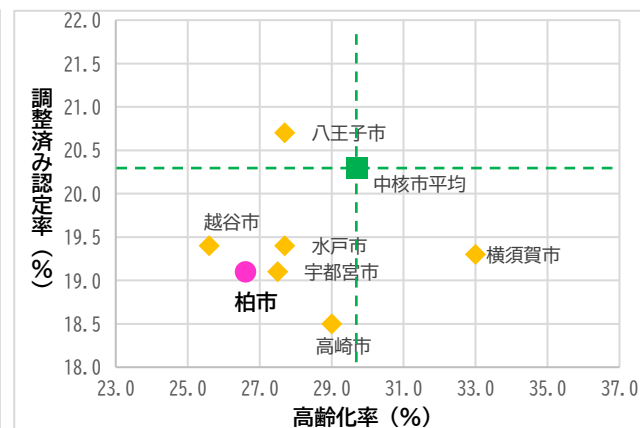
高齢化率については、全国および千葉県、中核市平均を下回っていますが、県内近隣市との比較では、相対的に高齢化率が高い水準にあります。これに対し調整済み認定率※をみると、全国および千葉県、中核市平均と比べて低い水準、または同程度の水準にあり、県内近隣市や中核市との比較においても、高齢化率が同程度、あるいはそれ以上である都市と比べて、調整済み認定率は低位にとどまっていることから、高齢者人口の規模に比べて、介護が必要となる高齢者の割合が相対的に抑えられているといえます。

（※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のことをいいます。）

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2024（令和6）年

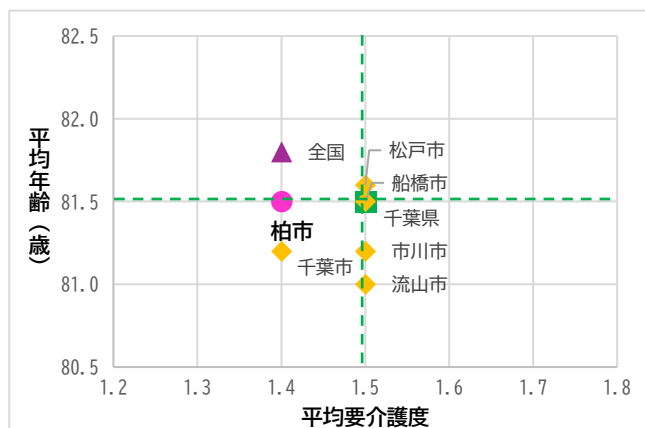
縦軸出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

横軸出典：「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

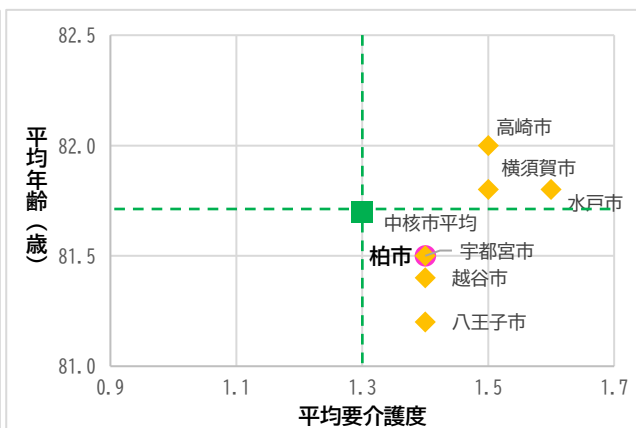
(3) 新規要介護認定者の平均年齢と平均要介護度

新規要介護認定者の平均年齢については、全国および中核市平均をやや下回る水準にあり、全国的な傾向と比べると、比較的若い年齢で新規に要介護認定を受けている状況がうかがえます。一方、千葉県平均との差は大きくなく、県内近隣市との比較では、中位程度の水準となっています。次に、平均要介護度をみると、千葉県と比べて低い水準にあり、県内近隣市や中核市との比較においても、新規認定時の要介護度が相対的に低い水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2024（令和6）年

縦軸出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」

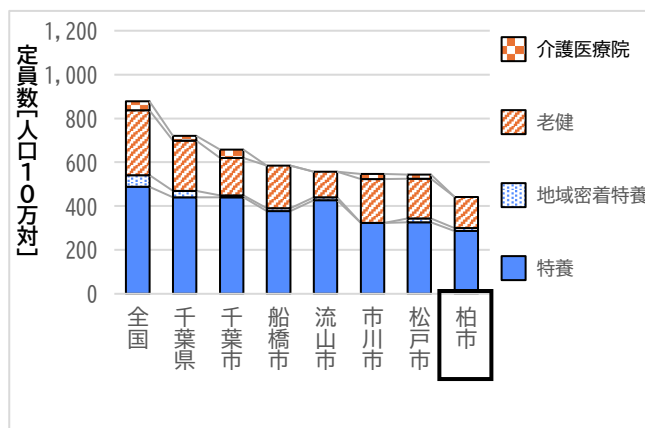
横軸出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3. 介護サービス事業所指標

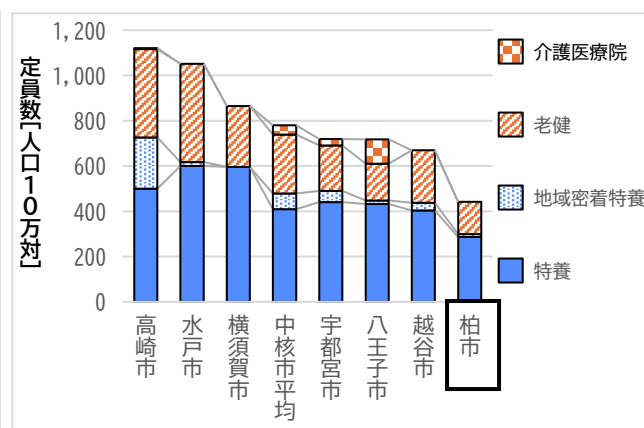
(1) 施設サービス定員数（特養・老健）／人口10万対

人口10万に対する施設サービス定員数については、全国および千葉県、中核市平均を下回っており、県内近隣市及び中核市との比較においても低い水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：「定員数」2024（令和6）年、「人口」2025（令和7）年

出典：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」および総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

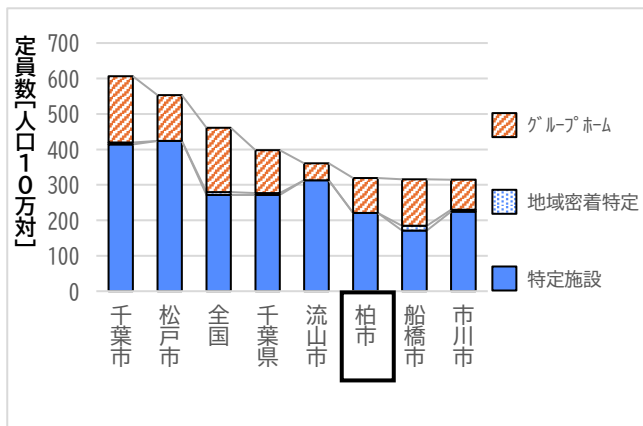
※グラフは定員数が多い順から並び替え

第1部 計画の考え方

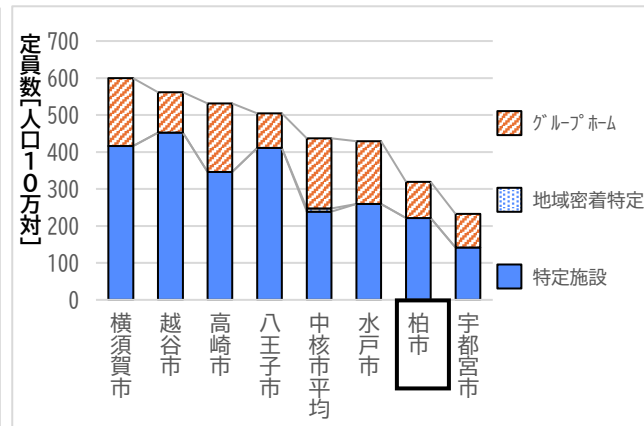
(2) 居住系サービス定員数（特定施設・グループホーム）／人口10万対

人口10万に対する居住系サービス定員数については、全国および千葉県、中核市平均を下回っており、県内近隣市及び中核市との比較においても低い水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：「定員数」2024（令和6）年、「人口」2025（令和7）年

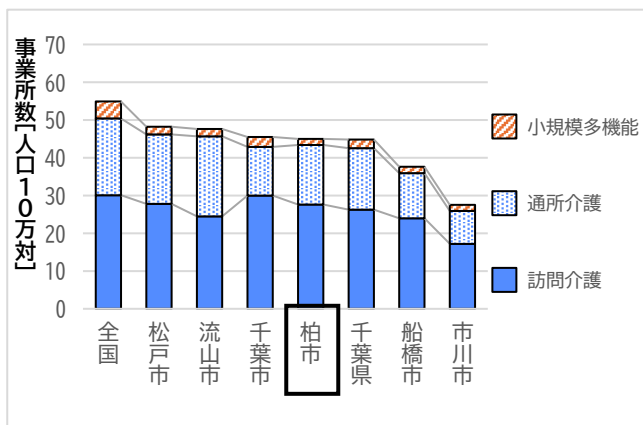
出典：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」および総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※グラフは定員数が多い順から並び替え

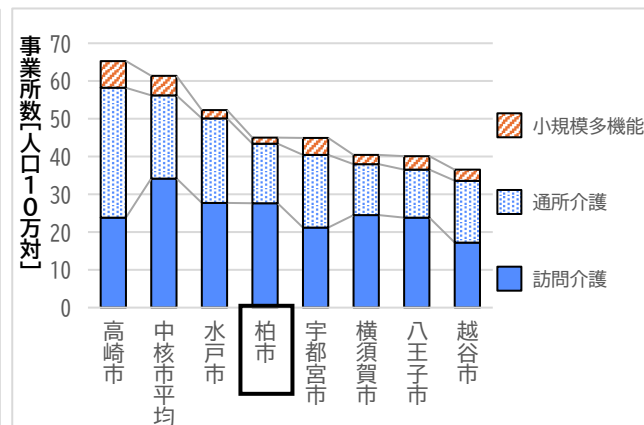
(3) 在宅サービス事業所数（訪問介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護）／人口10万対

在宅サービス事業所数については、全国および中核市平均を下回っており、全国的な状況と比較すると、在宅サービス事業所数は相対的に少ない水準にあります。また、県内近隣市との比較においては同水準となっており、中核市との比較においても中位程度の水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2024（令和6）年

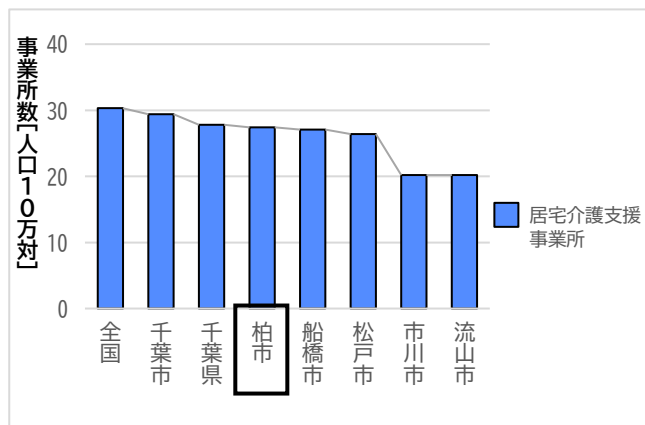
出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

※グラフは事業所数が多い順から並び替え

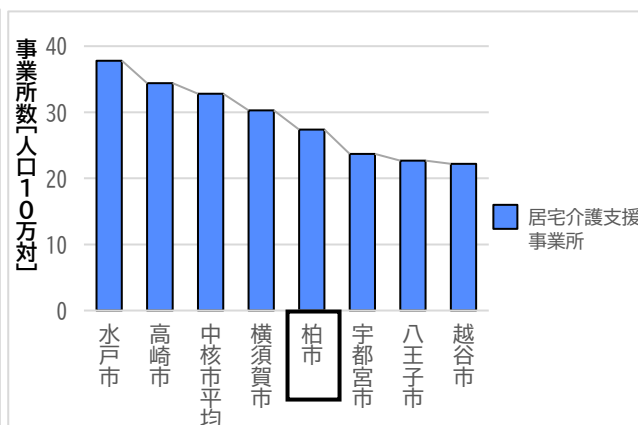
(4) 居宅介護支援事業所数／人口10万対

居宅介護支援事業所数については、全国および中核市平均を下回っており、全国的な状況と比較すると、居宅介護支援事業所数は相対的に少ない水準にあります。また、県内近隣市との比較においては同水準となっており、中核市との比較においても中位程度の水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2024（令和6）年

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

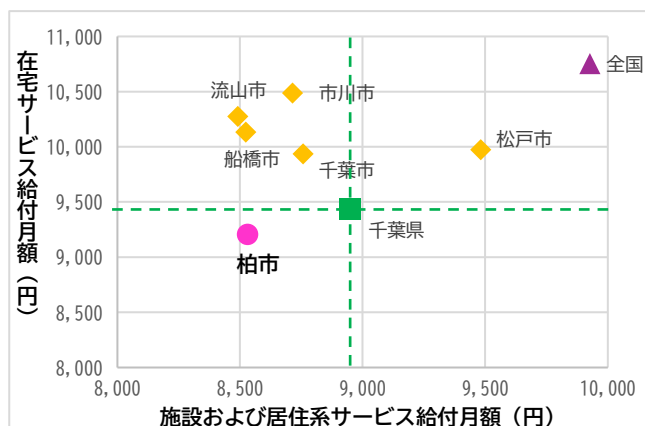
※グラフは事業所数が多い順から並び替え

4. 介護給付費・介護サービス利用指標

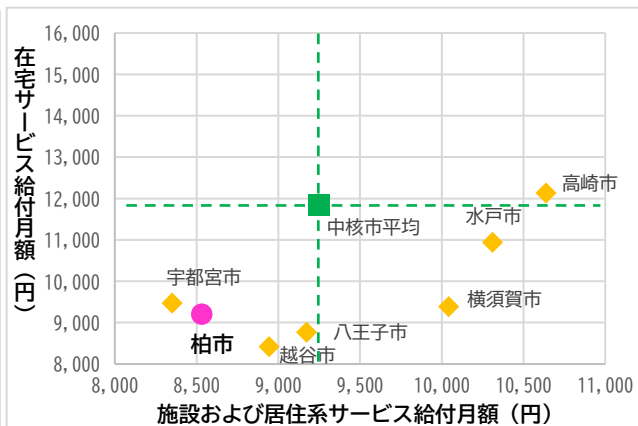
(1) 第1号被保険者1人あたりの給付月額（施設及び居住系サービス、在宅サービス）

施設および居住系サービスに係る1人あたりの給付月額は、全国および千葉県を下回っており、県内近隣市との比較においても低い水準となっています。また、中核市平均および中核市との比較においても相対的に低い給付水準となっています。また、在宅サービスに係る1人あたりの給付月額についても、全国および中核市平均を下回っており、全国的な状況と比較すると、給付月額は相対的に低い水準にあります。また、県内近隣市との比較においては低い水準となっており、中核市との比較においても中位程度の水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



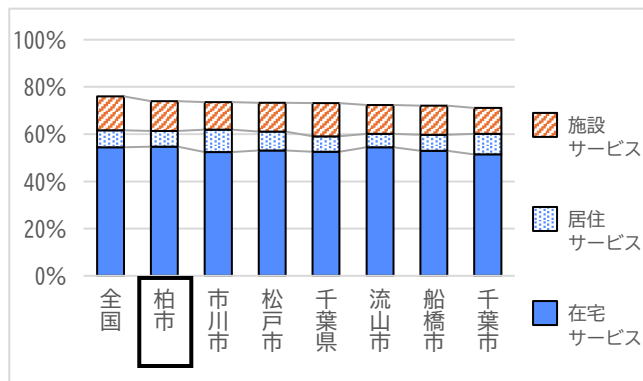
時点：2023（令和5）年

出典：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

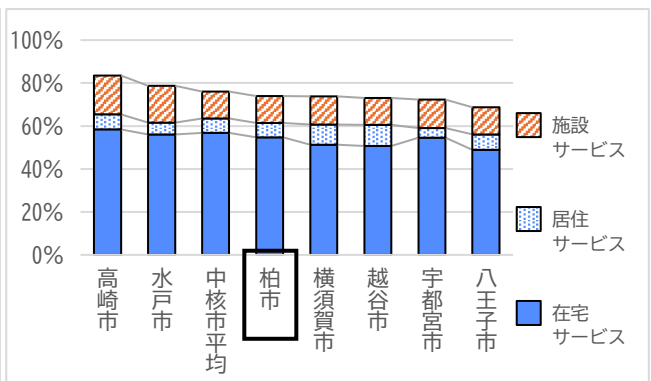
(2) サービス利用率（在宅サービス・居住サービス・施設サービス利用率合計）

要介護認定を受けているかたのサービス利用率は、県内近隣市との比較において比較的高い水準となっており、中核市と比較して中位水準となっています。在宅サービスにおける利用率は県内近隣市と比較して高い水準となっており、中核市と比較して中位水準となっています。居住サービス利用率は県内近隣市や中核市と比較して中位水準となっています。また、施設サービスにおける利用率は県内近隣市と比較して比較的高い水準となっており、中核市と比較して低い水準となっています。

■県内近隣市比較



■中核市比較



時点：2025（令和7）年

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※グラフは在宅サービス・居住サービス・施設サービス利用率合計が高い順から並び替え

第3節 アンケート調査・ワークショップ結果から見る柏市の状況

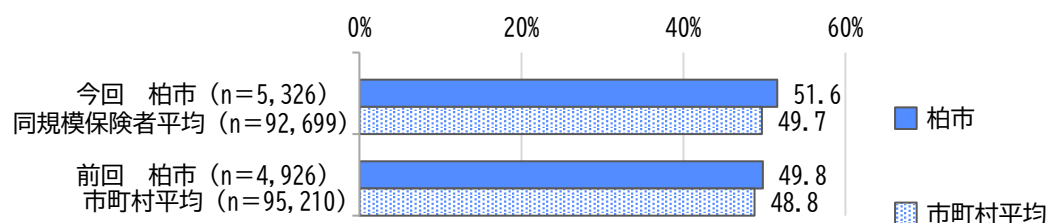
1. 健康とくらしの調査

調査概要					
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握し、地域の抱える課題を特定すること（地域診断）を目的として実施				
対 象	自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、総合事業対象者の高齢者				
調査方法	調査地域：柏市全域 調査方法：郵送配布／郵送回答 調査期間：2025（令和7）年11月17日～2025（令和7）年12月8日				
回収状況	発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
	7,000件	5,444件	77.8%	5,396件	77.1%
回答率	一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）と協力して実施 ・「同規模保険者平均」は2025（令和7）年度の健康とくらしの調査に参加した自治体のうち、同時期に調査を実施した保険者の平均 ・「前回」は2022（令和4）年度に実施した調査結果 ※八戸市、さいたま市、市川市、松戸市、柏市、市原市、町田市、横浜市、新潟市、甲府市、名古屋市、豊中市、鳥取市、				

（1）幸福感

幸福感があるかた（8/10点以上）の割合が前回調査から微増し、5割を超えています。また、他市町村と比較すると、今回・前回ともに本市が多くなっています。

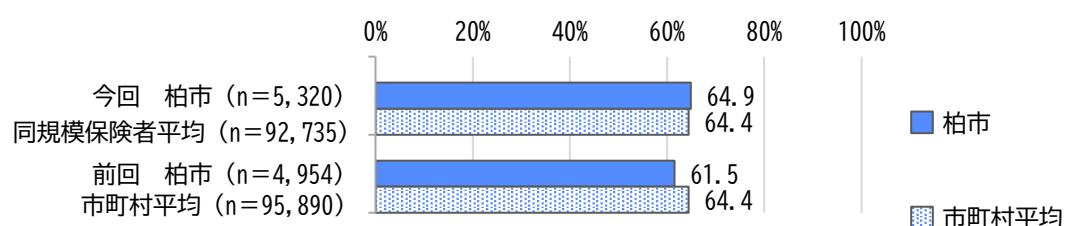
幸福感があるかたの割合



（2）友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度が高いかた（月1回以上）の割合が前回調査から増加し、他市町村を超えています。友人・知人と会う頻度が市全体として増えてきていることがうかがえます。

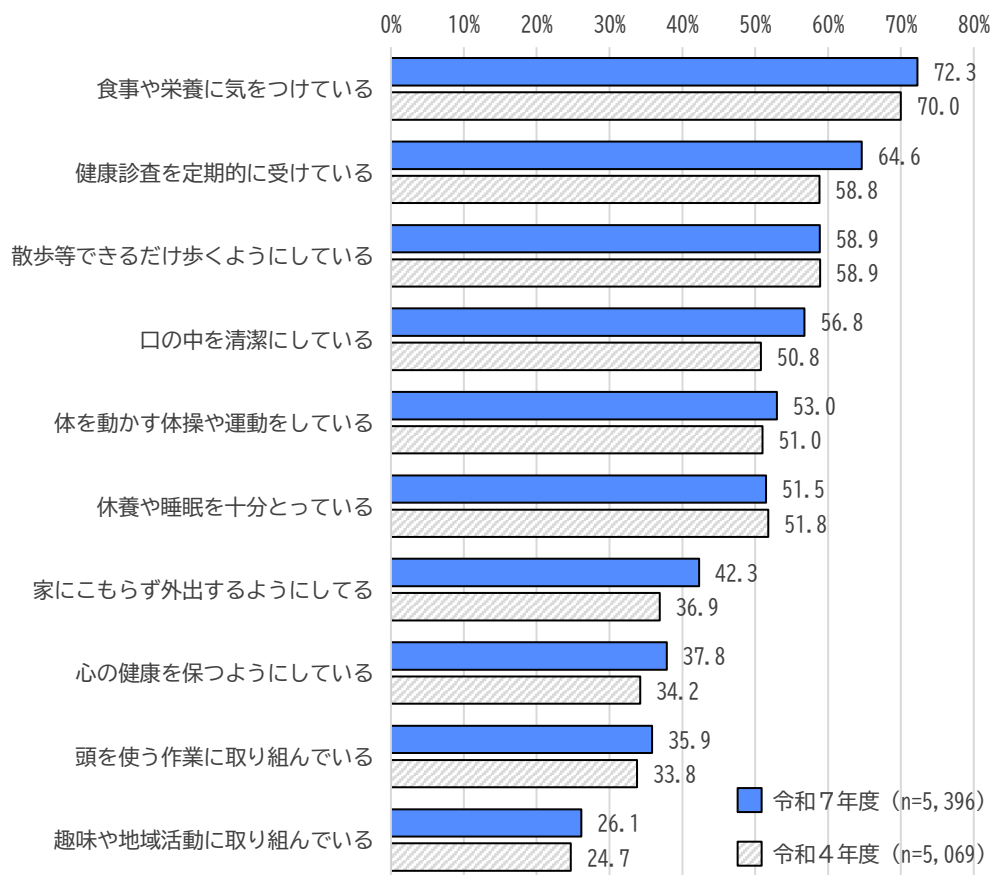
友人・知人と会う頻度が高いかた（月1回以上）の割合



(3) 健康づくりや介護予防のために取り組んでいること

健康づくりや介護予防のために取り組んでいることとして、前回調査からほとんどの項目において増加傾向を示しており、「食事や栄養に気をつけている」が約7割、「健康診査を定期的に受けている」が6割を超えていることから、健康管理意識は比較的高い状況にあり、さらに高まっているともいえます。また、「散歩等できるだけ歩くようにしている」が約6割、「体操や運動をしている」が5割を超えていることから、特別なスポーツよりも日常生活の中で取り組める運動を実践していることが分かります。

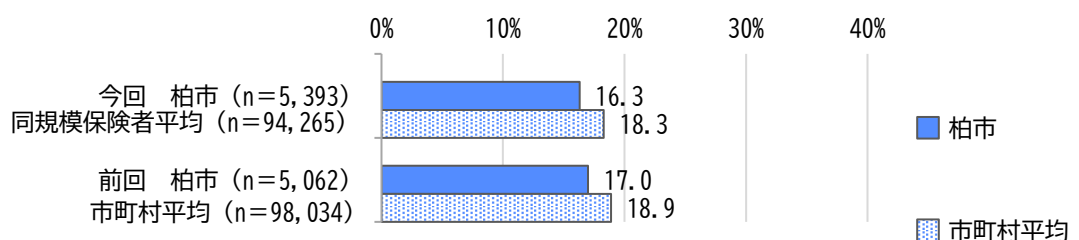
健康づくりや介護予防のために取り組んでいること



(4) フレイルあり割合

フレイルありと判定されたかた（基本チェックリスト8項目以上）の割合は、前回調査からさらに減少し16.3%となっています。また、他市町村と比較すると、今回・前回ともに本市が少なくなっています。

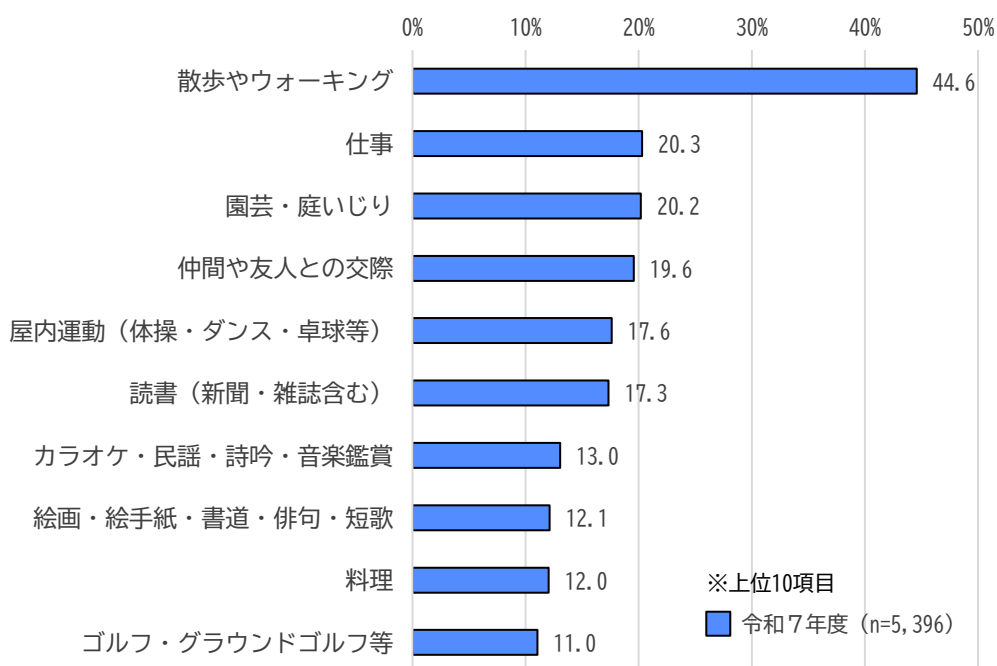
フレイルありと判定されたかたの割合



(5) 今後、参加または取り組みたい活動

今後、参加または取り組みたい活動として「散歩やウォーキング」が4割を超えて最も多いことから、特別なプログラムよりも、身近で継続しやすい運動を求めていると考えられます。また、約2割が今後取り組みたい活動として「仕事」を挙げていることから、高齢者にとって就労は収入確保だけでなく、社会とのつながりや役割、いきがいの維持につながる重要な活動であることが分かります。

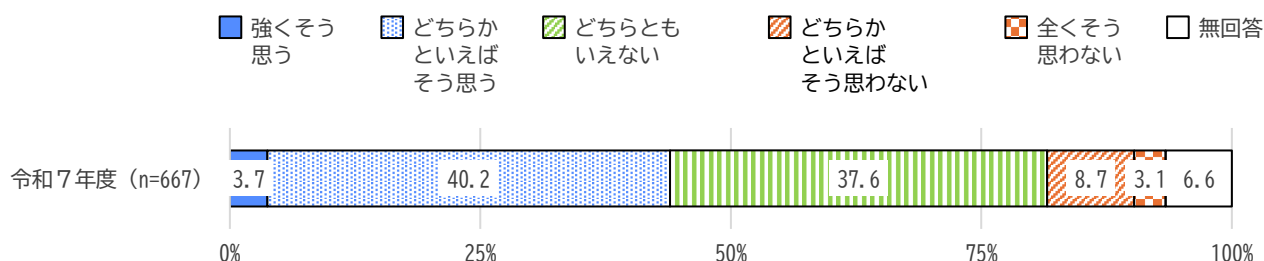
今後、参加または取り組みたい活動



(6) 地域の人々とのつながり

地域の人々とのつながりがあると感じている人は4割を超えている一方、つながりがないと感じている人は約1割となっています。地域の中で孤独、孤立を感じている人が1割程度、潜在的に暮らしていることがうかがえます。

お住まいの地域の人々とつながりがある

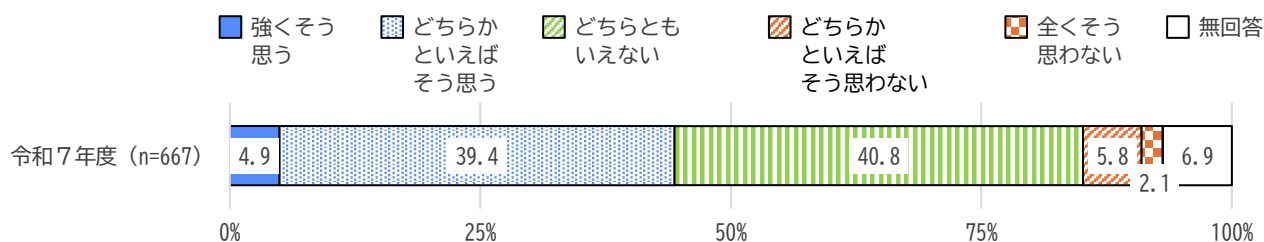


第1部 計画の考え方

(7) 地域の助け合い

地域の人々とは、お互いに助け合っていると感じている人は4割を超えており、地域住民の多くが「地域の中で助け合いが行われている」と肯定的に認識しており、地域の互助機能が一定程度維持されていることがうかがえます。一方で、約1割の人は助け合いを感じておらず、地域とのつながりが希薄な層も存在していることが課題として見えてきます。

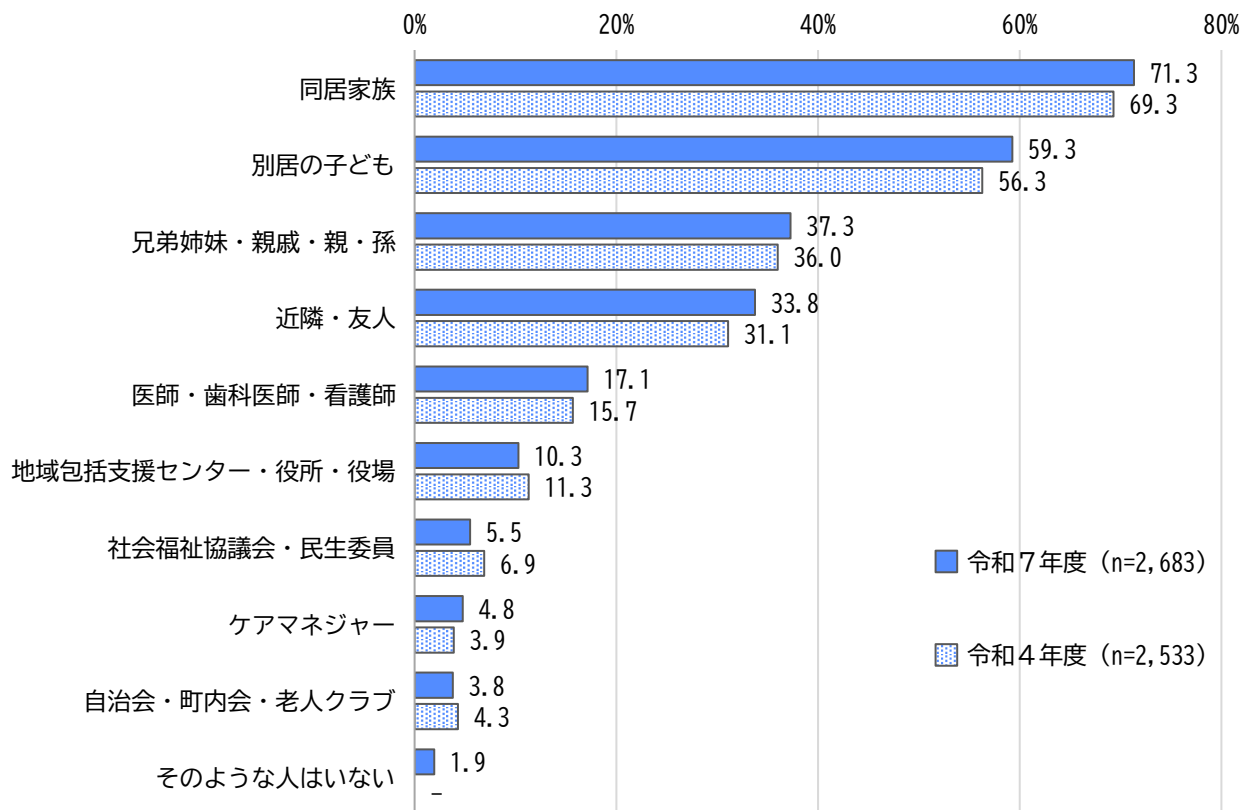
お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている



(8) 相談できる人や窓口

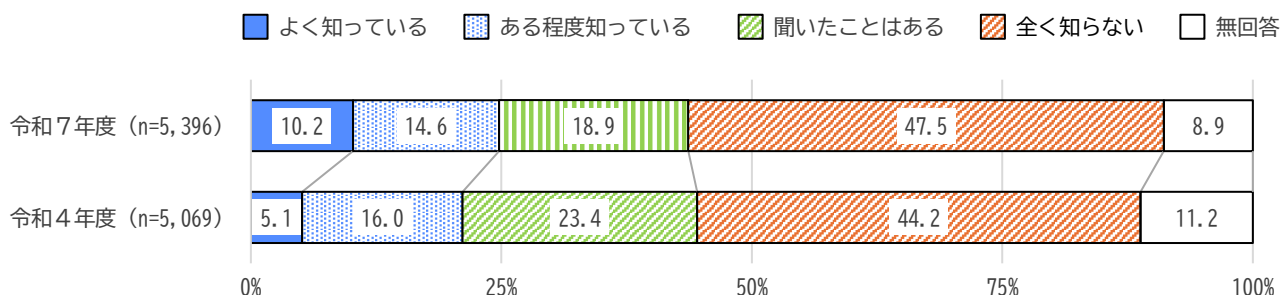
相談できる人や窓口がある人は9割を超えており、ほとんどの方が何らかの形で相談につながる可以考虑、地域の相談機能が一定程度維持されていることがうかがえます。また、「地域包括支援センター・役所・役場」も1割の方が相談できる窓口として認識しており、一定の役割を担っていることがうかがえます。

何か困りごとがあったときに相談できる人や窓口



(9) 認知症に関する相談窓口の認知度

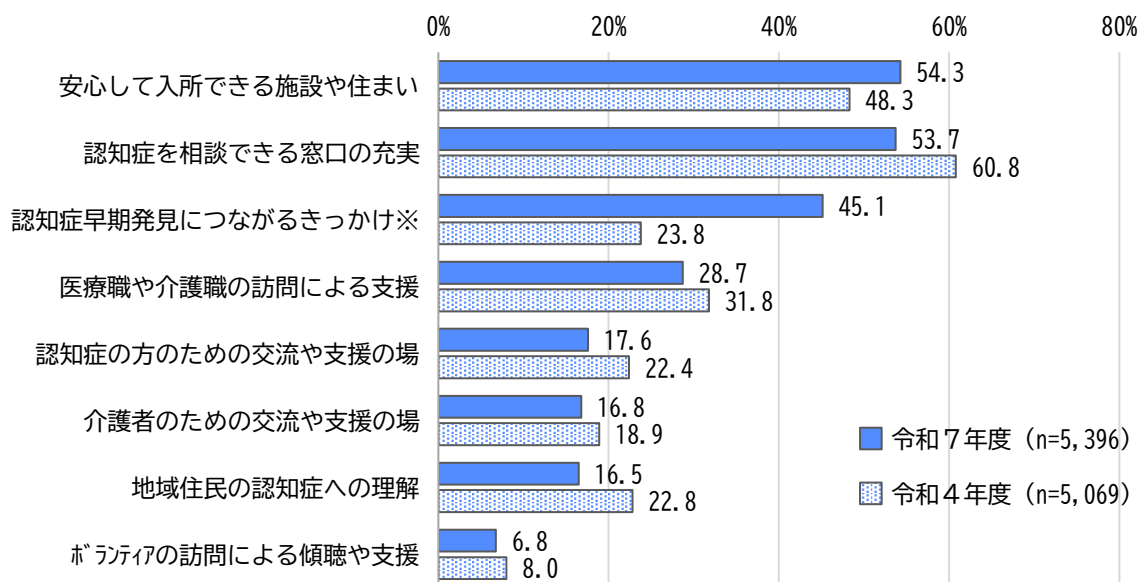
認知症に関する相談窓口について「よく知っている」が前回調査から増加し約1割となる一方、「聞いたことはある」が前回調査から減少し約2割となっていることから、認知度が「聞いたことがある」段階から「よく知っている」段階へ一定程度進んだことがうかがえます。一方で「全く知らない」は依然として約半数を占めており、相談窓口の認知拡大に向けたさらなる周知・普及啓発が求められています。



(10) 認知症に関する施策で重要なこと

認知症に関する施策で重要なこととして最も多かったのが「安心して入所できる施設や住まい」となっており、前回調査から増加していることから、認知症の発症予防以上に、認知症になった後の生活への不安を強く抱えていることがうかがえます。認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築が求められています。

認知症に関する施策で重要なこと

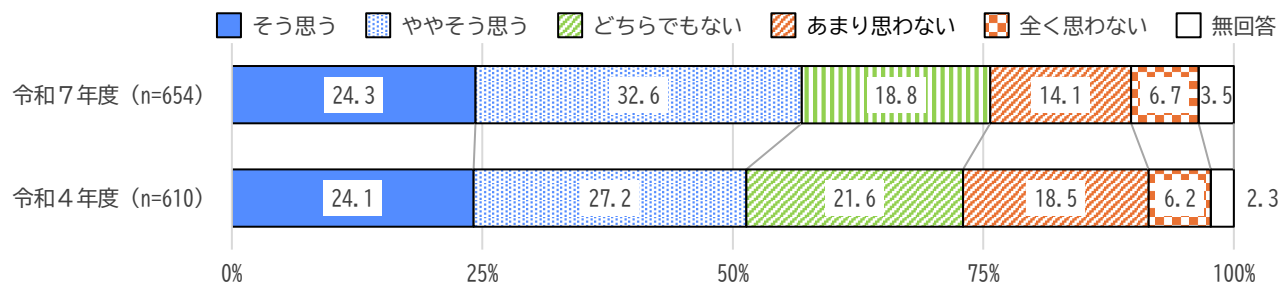


※令和4年度調査「物忘れの始まりを知る機会」から変更

第I部 計画の考え方

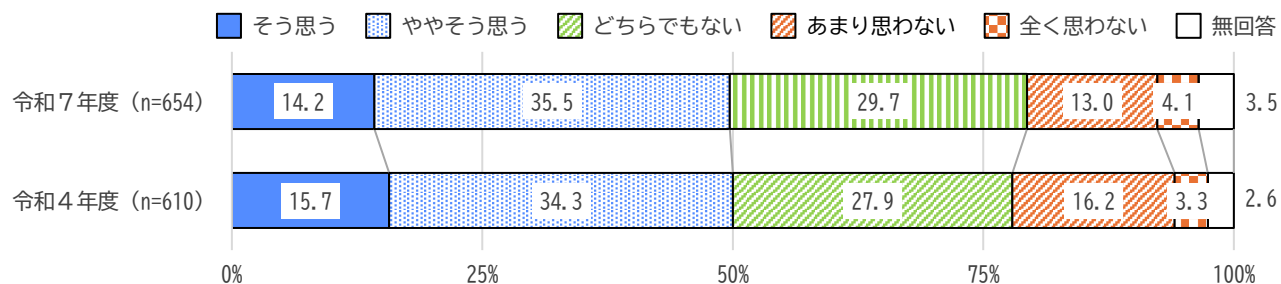
(11) 認知症との共生意識

自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと考える人は、前回調査から増加し6割弱となっています。認知症になっても周囲の支援を受けながら住み慣れた自宅で暮らし続けたいという意向が高まっている傾向がうかがえます。



(12) 認知症の人の社会参加意識

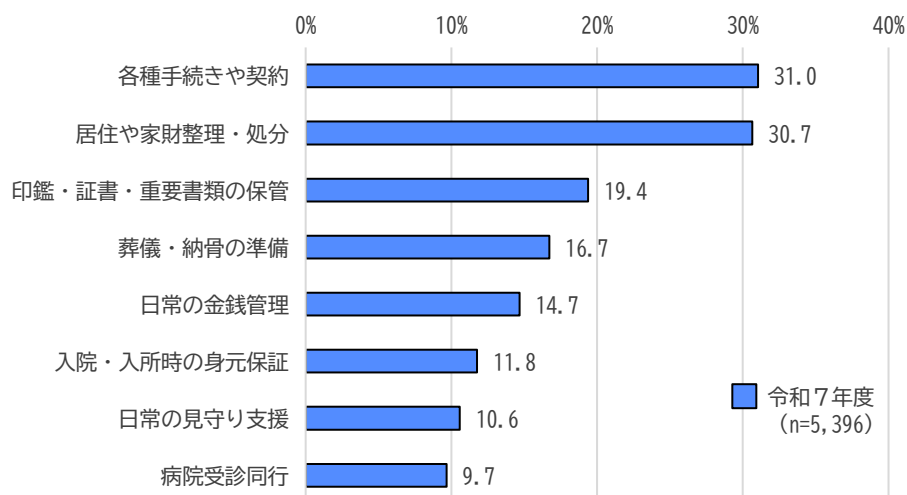
認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人は約半数とほぼ横ばいで推移しており、認知症の人の社会参加や役割に対する理解をさらに深めるための普及・啓発が求められています。



(13) 終活に関して、不安なことや心配なこと

終活に関して、不安なことや心配なこととして、最も多い不安が「各種手続きや契約」であることから、相続や財産管理だけでなく、医療・介護、金融機関、公共料金、携帯電話などの契約に関する手続きへの不安が大きいことがうかがえます。

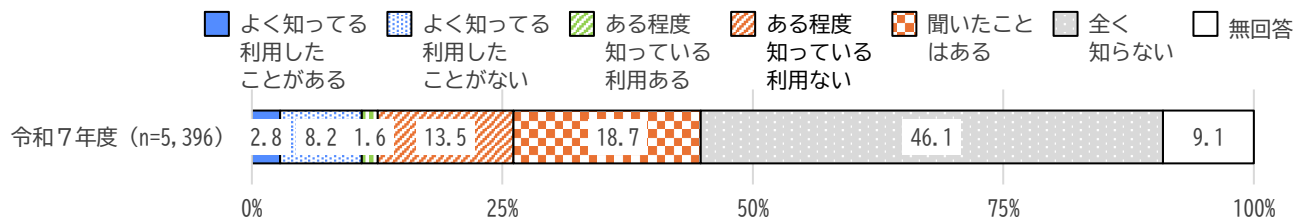
終活に関して、不安なことや心配なこと



(14) 在宅医療を利用する際の相談先

在宅医療を利用する際の相談先について、「全く知らない」が46.1%と最も高く、「聞いたことはある」が18.7%、「ある程度知っているが利用したことはない」が13.5%となっていることから、在宅医療に対する認知度は低く、利用を具体的にイメージできている人は限られている状況がうかがえます。在宅医療を推進する上では、在宅医療の仕組みや利用方法に関する広報の充実が求められています。

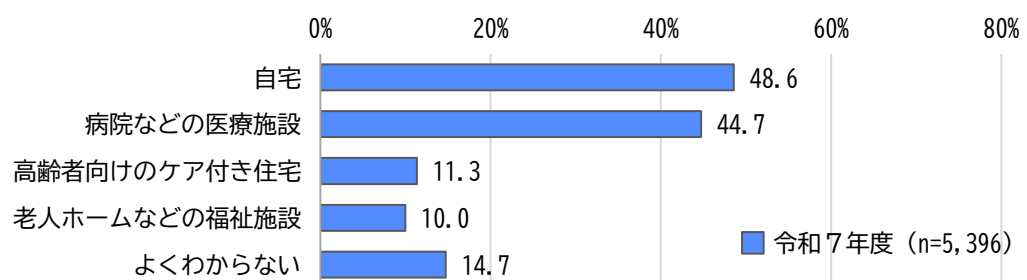
在宅医療を利用する際の相談先



(15) 病気などで最期を迎えたとしたらどこで

病気などで最期を迎える場所として、「自宅」が48.6%と最も高い一方で、「病院などの医療施設」が44.7%とほぼ同程度となっていることから、住み慣れた環境への愛着を持ちながらも、病状悪化時の医療体制への不安を抱えていることがうかがえます。また、「高齢者向けのケア付き住宅」が11.3%となっていることから、自宅と施設の間間的な住まいへのニーズも一定程度存在すると考えられます。

希望する最期を迎える場所

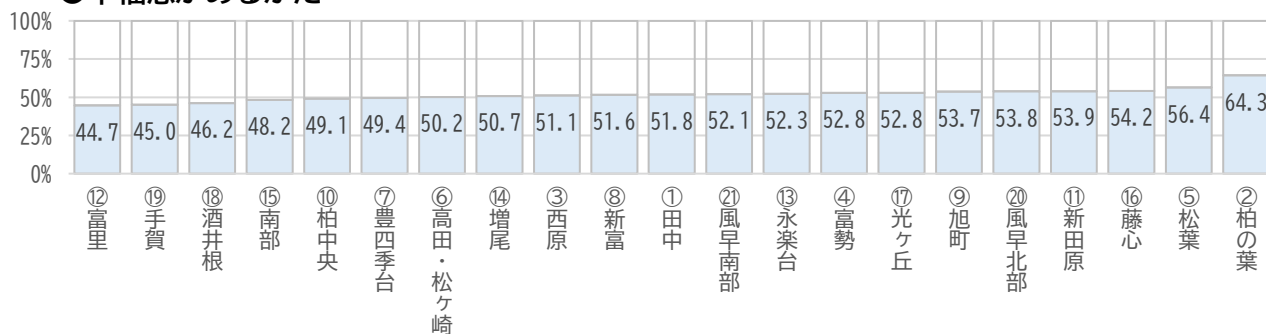


第I部 計画の考え方

小圏域別・健康とくらしの調査結果

※グラフは割合が少ない→多い順に並べ替え

●幸福感があるかた



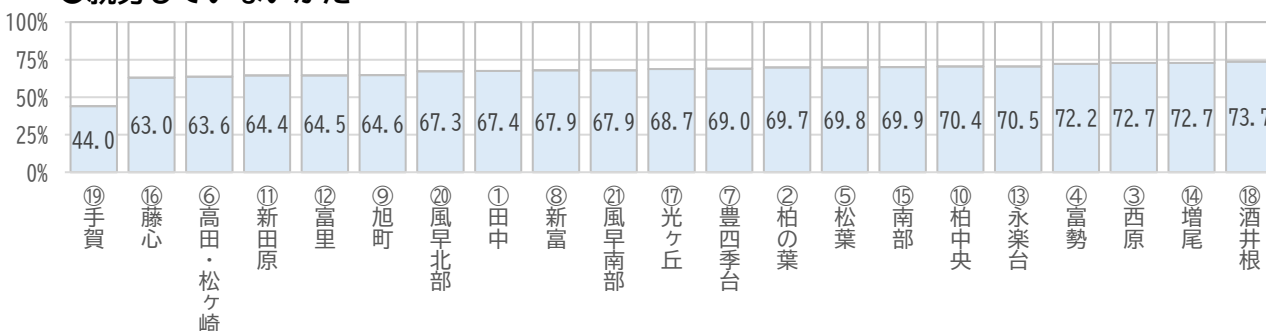
●フレイルありのかた



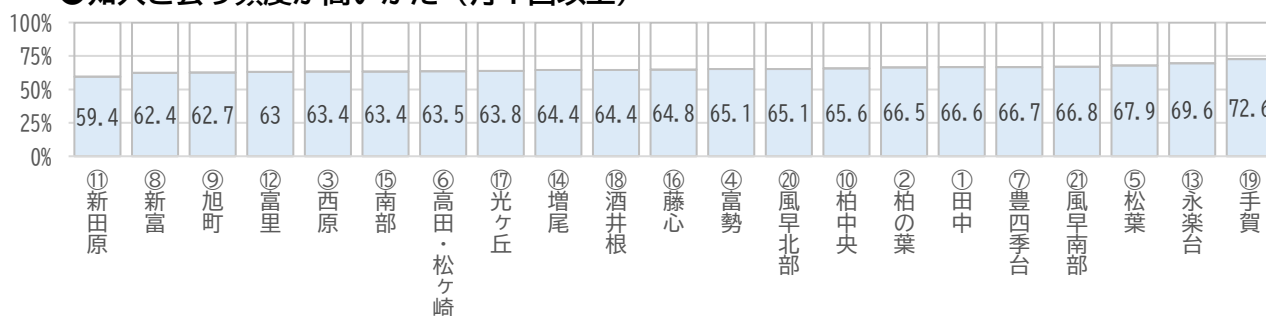
●認知機能が低下しているかた



●就労していないかた



●知人と会う頻度が高いかた（月1回以上）



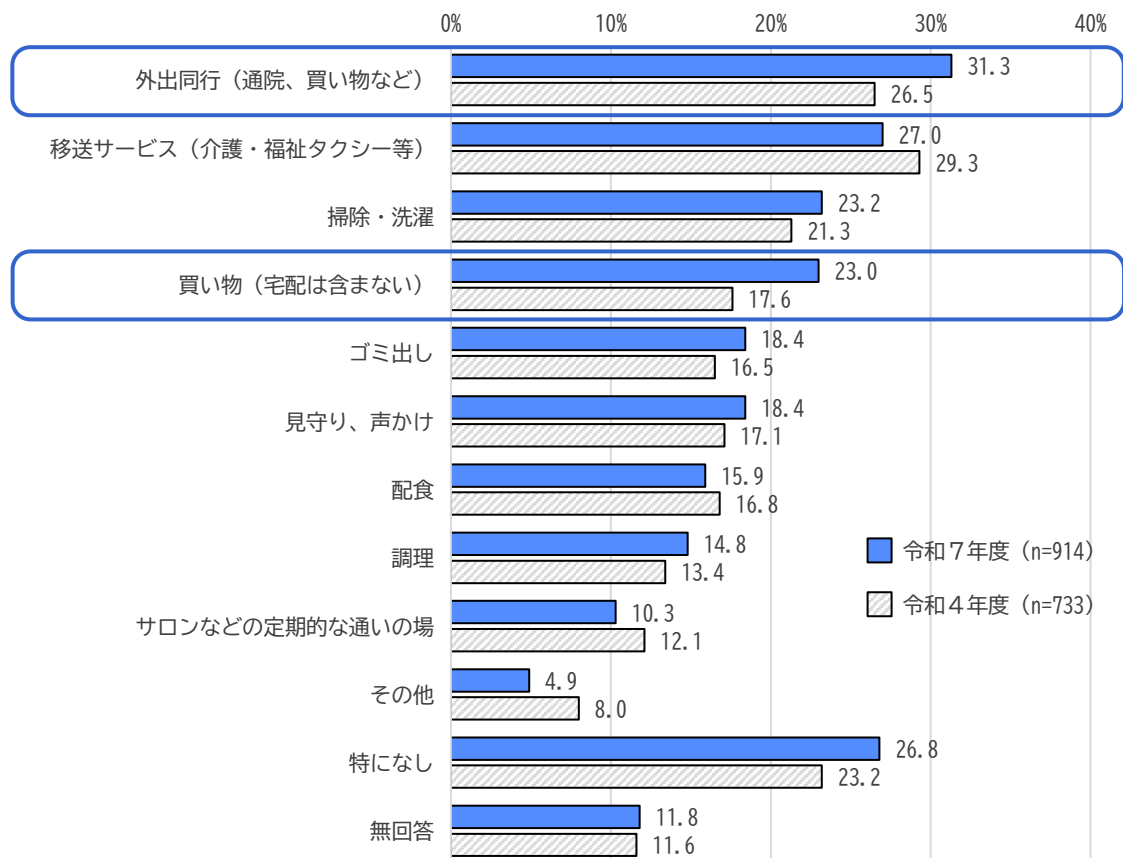
2. 在宅介護実態調査

調査目的	要介護者の在宅生活の状況、介護者の就労状況と介護の実態を把握することを目的として実施
対 象	要介護認定を受けている市民（施設入所者除く）
調査方法	郵送配布／郵送回答
調査期間	2025（令和7）年9月12日～2025（令和7）年10月14日（約4週間）
配布数	1,566件
回答数	914件
回答率	58.4%

（１）要介護者の在宅生活の状況

① 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

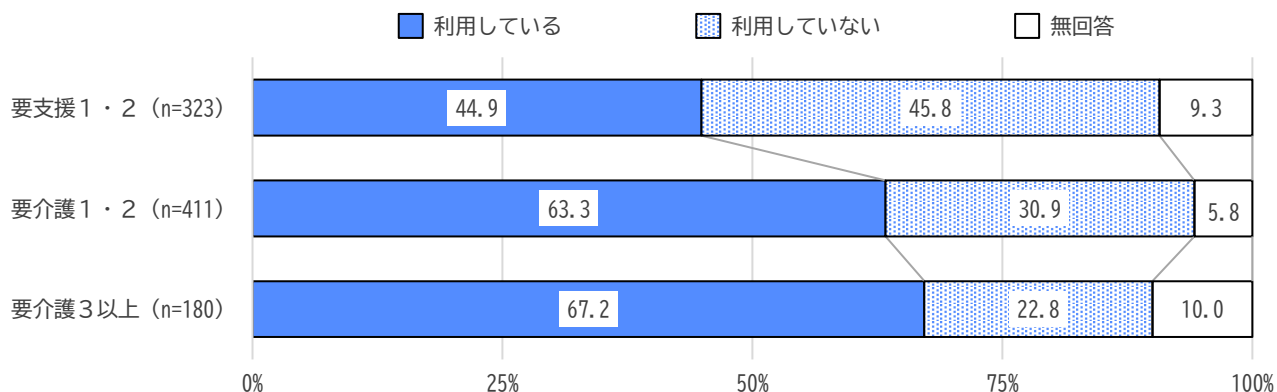
今後の在宅生活の継続には「外出同行（通院・買い物など）」「買い物（宅配は含まない）」など、外出に関する支援・サービスが必要だと感じる人が増えています。



第1部 計画の考え方

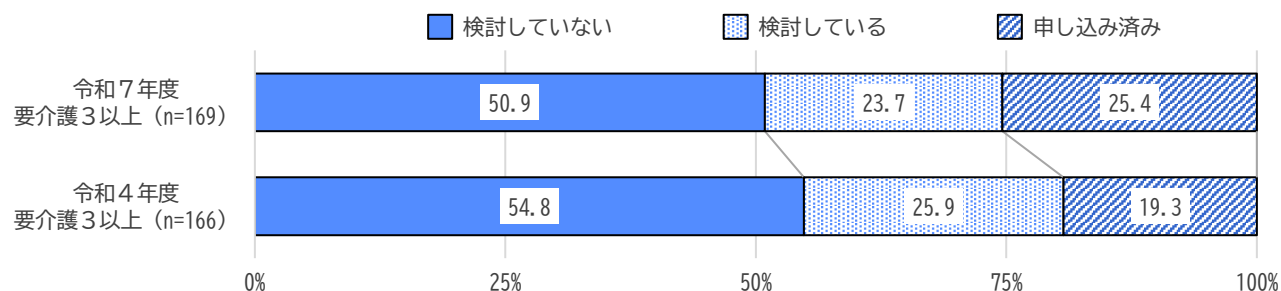
② 介護保険サービスの利用状況（※住宅改修、福祉用具貸与・購入は除く）

要支援1・2の認定を受けている方のうち介護保険サービスを利用している方は4割を超えており、要介護1・2では約6割を超え、要介護3以上では7割弱となっています。特に要支援・要介護初期段階においても一定割合がサービスを利用していることから、重度化防止や生活機能の維持・向上を目的とした適切なサービス提供が重要であると考えられます。



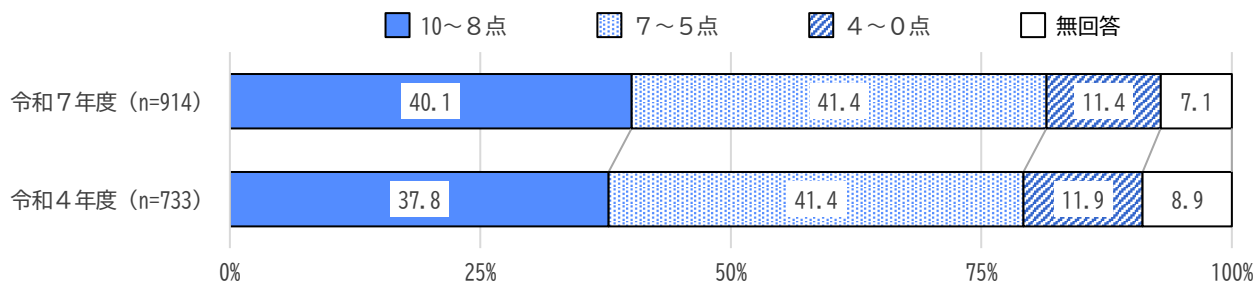
③ 施設等への入所・入居の検討状況

要介護3以上の認定を受けている方のうち入所・入居を「検討していない」人が約5割となっています。在宅生活を希望する意向が一定程度存在していることを示しており、在宅支援サービスや地域資源の充実の重要性が示されています。



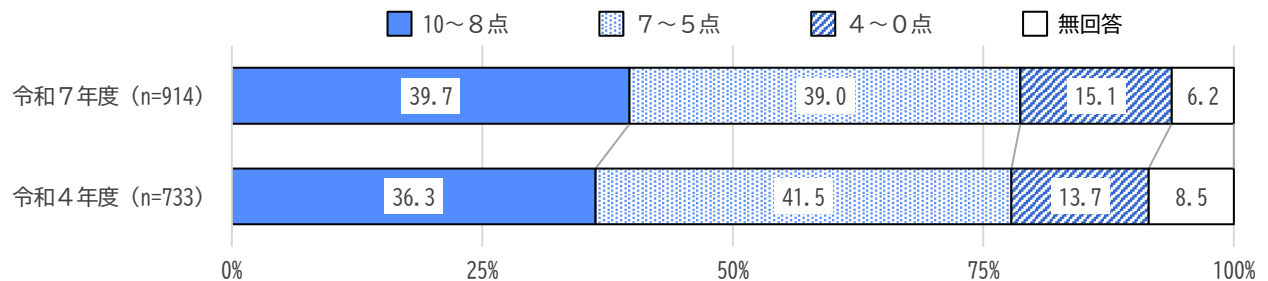
④ 要介護者の幸福度

幸福度について、「幸せ(10～8点)」が微増し約4割となっています。要介護状態にあっても、生活環境や支援体制、介護サービスの利用等により、一定程度の生活満足や幸福感が維持・向上している可能性がうかがえます。



⑤ 要介護者の生活への満足度

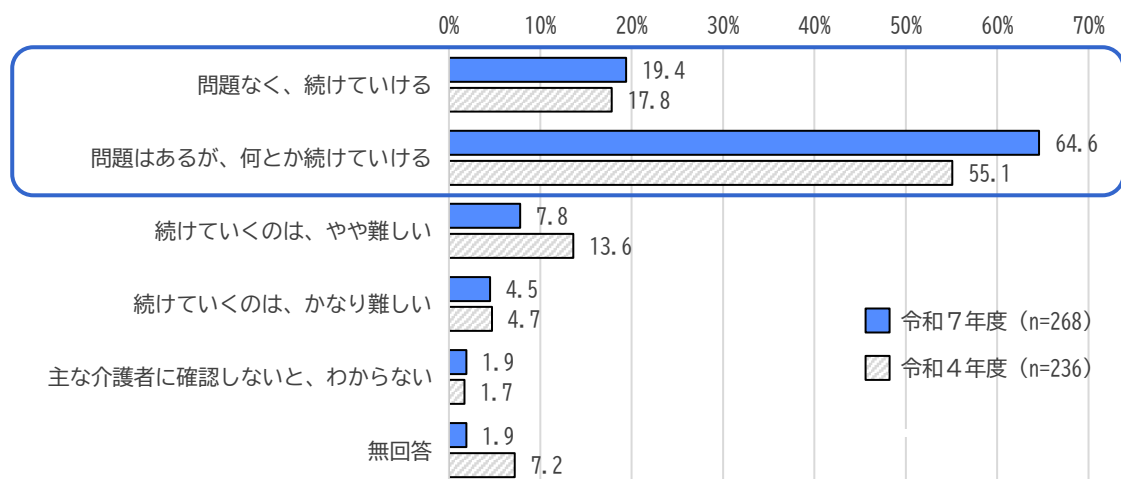
生活への満足度について、「満足している（10～8点）」が増加し約4割となっており、要介護状態にあっても、介護サービスの利用や生活環境の整備、周囲からの支援等により、日常生活に対する満足感が一定程度高まっている状況がうかがえます。



(2) 介護者の就労状況と介護

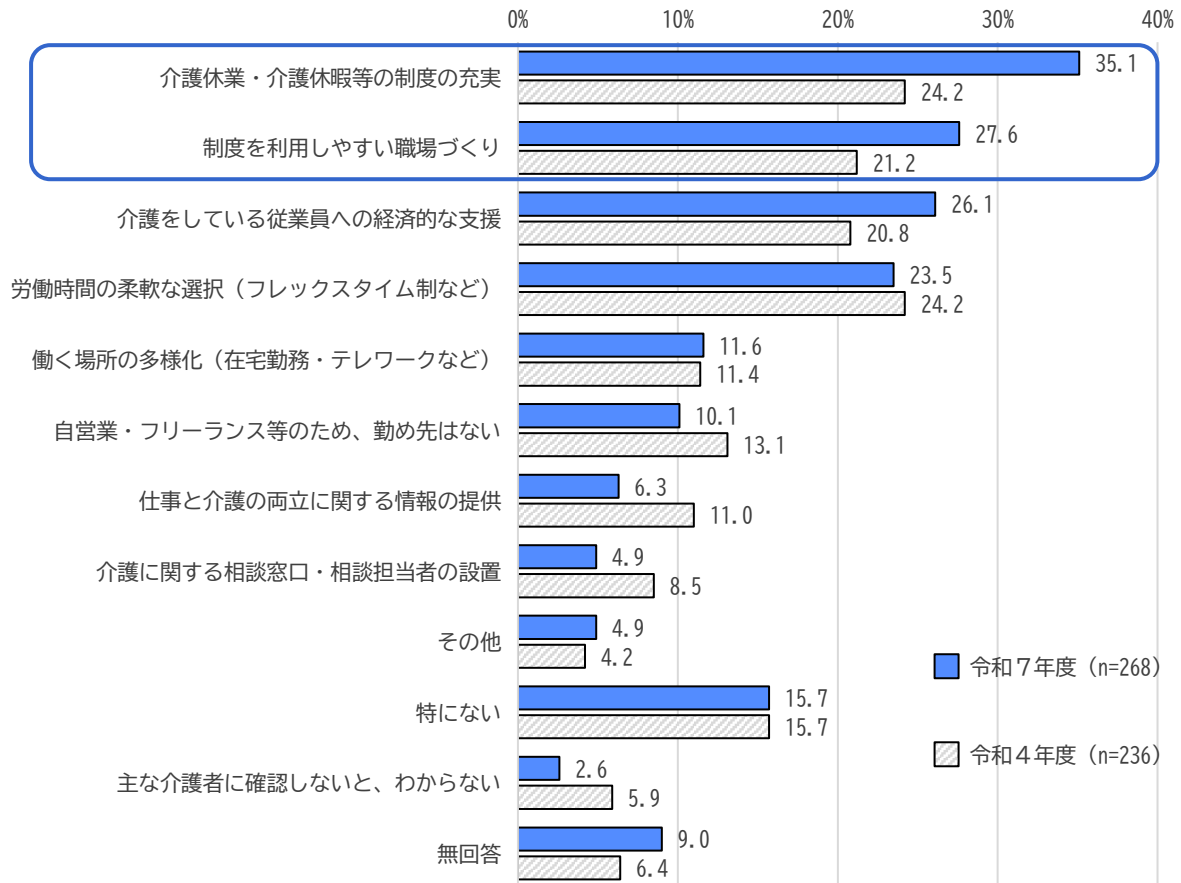
① 就労の継続

今後も働きながら介護を続けていけると考える人が増加し、8割を超えており、就労と介護の両立を支える環境整備や支援策が一定の効果を上げている可能性がうかがえます。



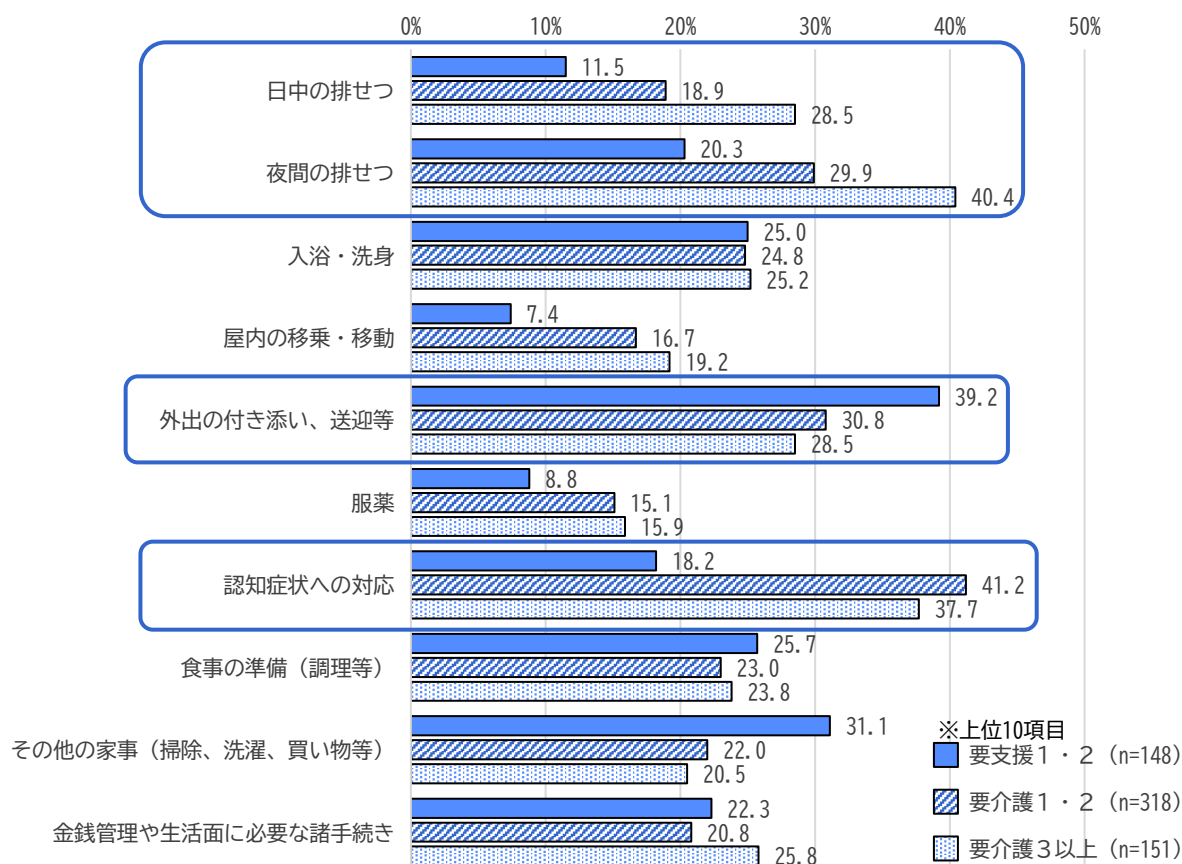
② 就労継続のための勤め先からの支援

仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援として、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が増加し3割を超えるとともに、そうした「制度を利用しやすい職場づくり」も増加し約3割となっています。仕事と介護の両立においては、制度そのものの整備に加え、制度を実際に活用しやすい職場環境の重要性が、働く人に広く認識されつつあることがうかがえます。



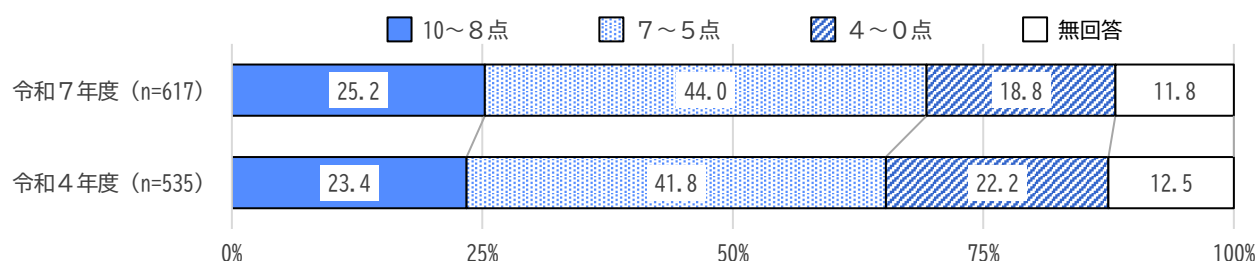
③ 不安を感じる介護

不安を感じる介護として、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が多く、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上になると、「排せつ」が多く挙げられています。介護度に応じて求められる支援内容が変化することを示しており、段階に応じた相談支援やサービス提供が重要であると言えます。



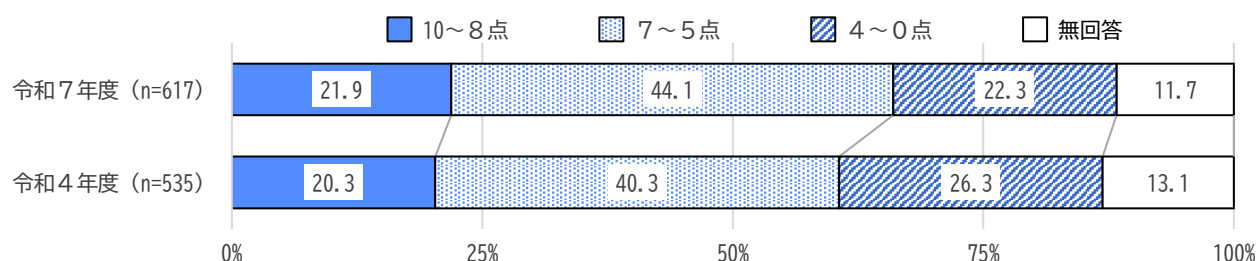
④ 介護者の幸福度

幸福度について、「幸せ（10～8点）」が微増し2割を超えています。支援の活用や周囲の理解等により、一定の幸福感を感じながら介護を続けている人が増えつつある状況がうかがえます。



⑤ 介護者の生活への満足度

生活への満足度について、「満足している（10～8点）」が微増し約2割となっています。介護による負担がある中においても、生活満足感を維持・向上させている介護者が増えつつある状況がうかがえます。



3. 介護サービス事業所調査

調査目的	介護サービスを提供する事業所における職員確保の取り組み実態等を把握することを目的として実施
対 象	柏市内の介護サービス提供事業所
調査方法	郵送配布／郵送回答及びWEBフォーム回答 併用
調査期間	2025（令和7）年9月12日～2025（令和7）年10月14日（約4週間）
配布数	597件
回答数	333件
回答率	55.8%

（１）市内介護事業所の介護職員平均人数

市内介護事業所の介護職員の平均人数は「正規職員」が5.90人、非正規職員が5.48人となっており、「訪問介護」「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では非正規職員数の方が多くなっています。

介護職員平均人数（全体・サービス種別）		単位（人）												
介護職員		全 体	訪 問 介 護	訪 問 看 護	通 所 介 護	短 期 入 所 生 活 介 護	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護	介 護 老 人 福 祉 施 設	介 護 老 人 保 健 施 設	介 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護 看 護	居 宅 介 護 支 援	そ の 他
正規職員	平均人数	5.90	6.91	1.17	4.68	17.82	22.00	6.93	26.67	29.75	3.25	6.33	1.54	2.62
	回答者数	309	64	30	80	11	3	14	12	4	4	3	71	13
非正規職員	平均人数	5.48	10.09	0.29	5.14	7.09	10.00	10.54	12.83	6.00	7.33	7.00	1.27	0.62
	回答者数	298	65	28	81	11	3	13	12	4	3	3	62	13

※「その他」：訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与

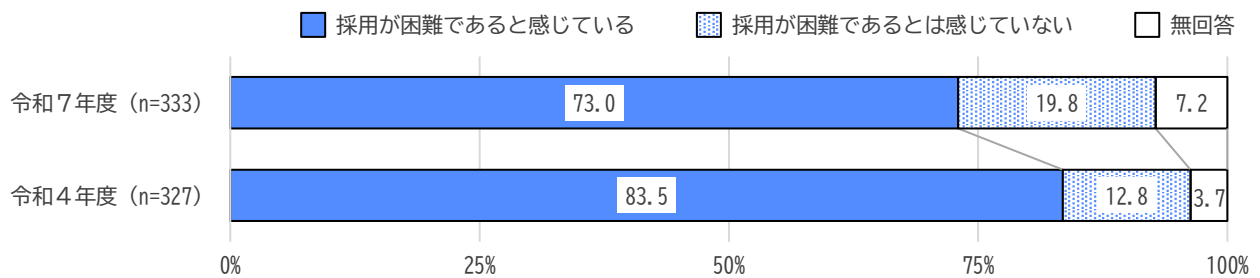
（２）募集人数と採用人数のギャップ

「介護老人福祉施設」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では、募集した「正規職員」の介護職員数に対して採用できた介護職員数が1名以上少なく、介護人材の確保に苦慮している様子がうかがえます。

採用人数－募集人数 介護職員平均人数（全体・サービス種別）		単位（人）												
採用人数－募集人数		全 体	訪 問 介 護	訪 問 看 護	通 所 介 護	短 期 入 所 生 活 介 護	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護	介 護 老 人 福 祉 施 設	介 護 老 人 保 健 施 設	介 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護 看 護	居 宅 介 護 支 援	そ の 他
正規職員	平均人数	▲0.42	▲0.91	▲0.16	▲0.28	▲0.27	2.50	▲0.43	▲1.64	0.25	▲1.33	▲2.50	▲0.06	▲0.80
	回答者数	296	57	32	78	11	2	14	11	4	3	2	67	15
非正規職員	平均人数	▲0.32	▲0.77	▲0.03	▲0.25	0.18	▲1.50	▲0.42	▲0.73	▲1.25	▲0.50	▲0.50	▲0.03	▲0.13
	回答者数	285	57	31	79	11	2	12	11	4	2	2	59	15

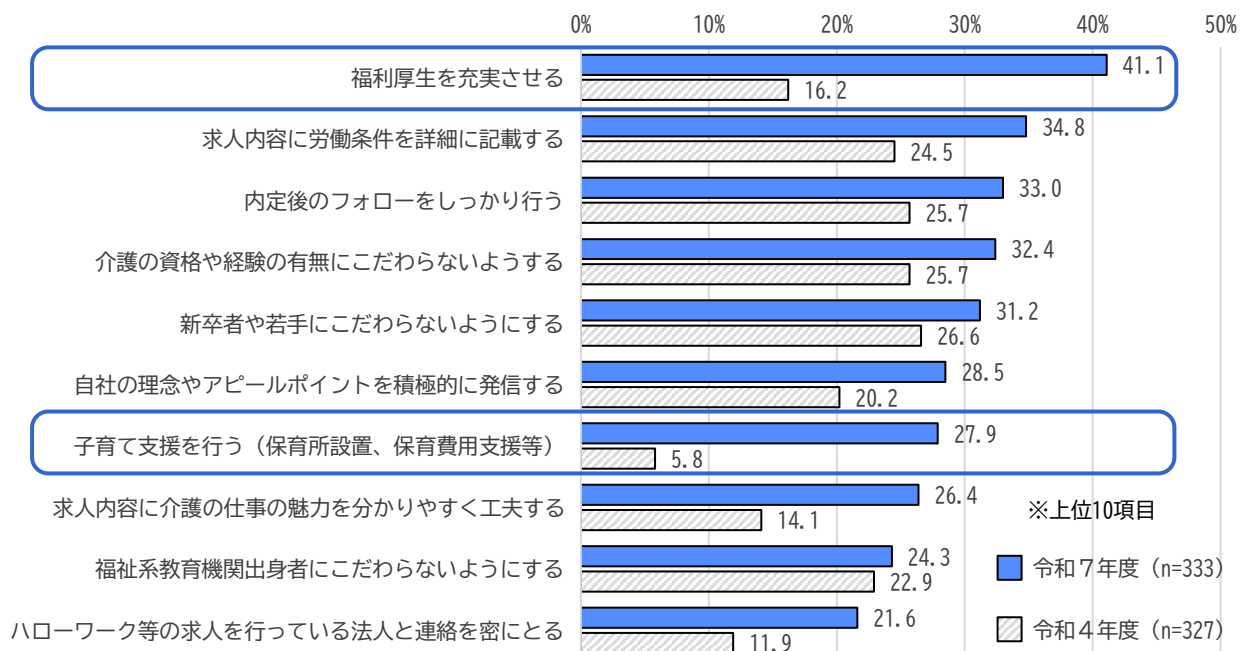
※「その他」：訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与

介護職員の採用が困難であると感じている事業所は、全体として減少しているものの、その割合は依然として高い状態です。



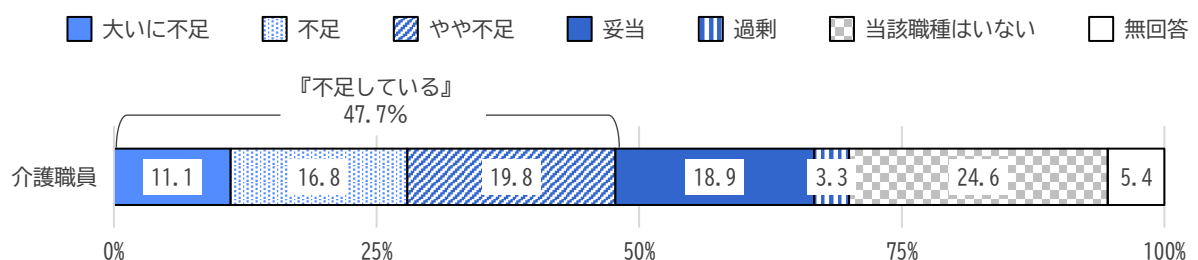
(3) 介護人材確保のために効果がある取り組み

「福利厚生を充実させる」「子育て支援を行う（保育所設置、保育費用支援等）」など、介護人材の確保においては、採用活動時の取り組みにとどまらず、入職後の働きやすさや生活との両立を支える取り組みが重要であると認識されている状況がうかがえます。



(4) 介護人材の過不足実態

約5割の事業所にて介護職員が『不足している』と感じています。介護現場における人手不足が依然として深刻であり、業務負担の増大やサービスの質への影響が懸念される状況にあることが示されています。



4. ケアマネジャー調査

調査目的	ケアマネジャーの就労実態の把握や今後充実が必要と考えるサービスなどの課題整理を目的として実施
対 象	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
調査方法	郵送配布／郵送回答及びWEBフォーム回答 併用
調査期間	2025（令和7）年9月12日～2025年（令和7）年10月14日（約4週間）
配布数	369件
回答数	315件
回答率	85.4%

（１）ケアプラン担当人数

1人のケアマネジャーが担当しているケアプランの平均人数は、居宅介護支援事業所では介護サービスで31.11人、介護予防サービスで6.17人、地域包括支援センターでは介護予防サービスで13.68人、介護予防ケアマネジメントで8.37人となっています。また、ケアプランの担当人数について、約4割のケアマネジャーが『多い』と感じています。

介護サービス計画

単位（人）

	全 体	居 宅 介 護 支 援 事 業 所	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	施 設・ 居 住 系 サ ー ビ ス 事 業 所	居 宅 介 護 小 規 模 多 機 能 型
平均人数	28.51	31.11	0.00	33.91	12.00
回答者数	298	260	24	11	3

介護予防サービス計画

単位（人）

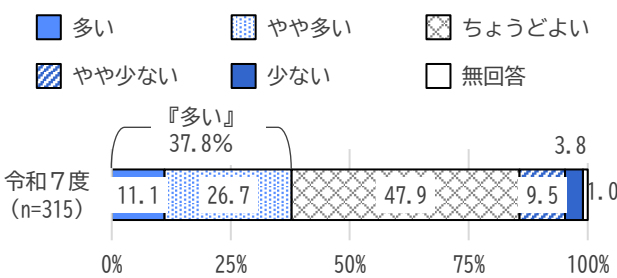
	全 体	居 宅 介 護 支 援 事 業 所	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	施 設・ 居 住 系 サ ー ビ ス 事 業 所	居 宅 介 護 小 規 模 多 機 能 型
平均人数	6.94	6.17	13.68	0.57	1.33
回答者数	300	252	38	7	3

介護予防ケアマネジメント

単位（人）

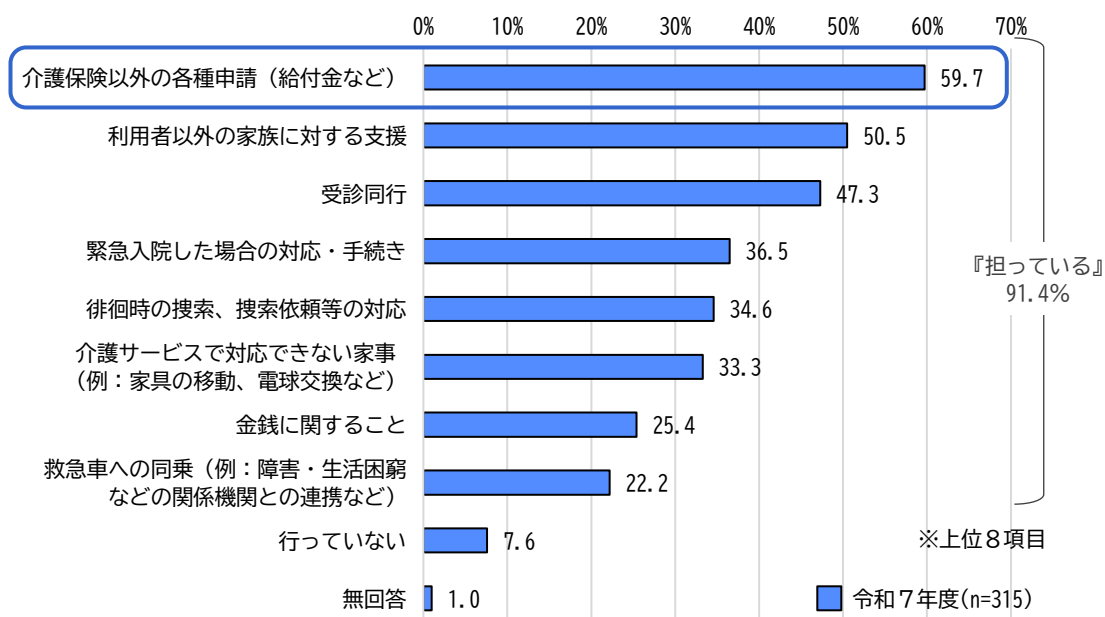
	全 体	居 宅 介 護 支 援 事 業 所	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	施 設・ 居 住 系 サ ー ビ ス 事 業 所	居 宅 介 護 小 規 模 多 機 能 型
平均人数	4.16	3.65	8.37	0.14	0.00
回答者数	263	219	35	7	2

ケアプラン担当人数の負荷



(2) シャドールワークの実態

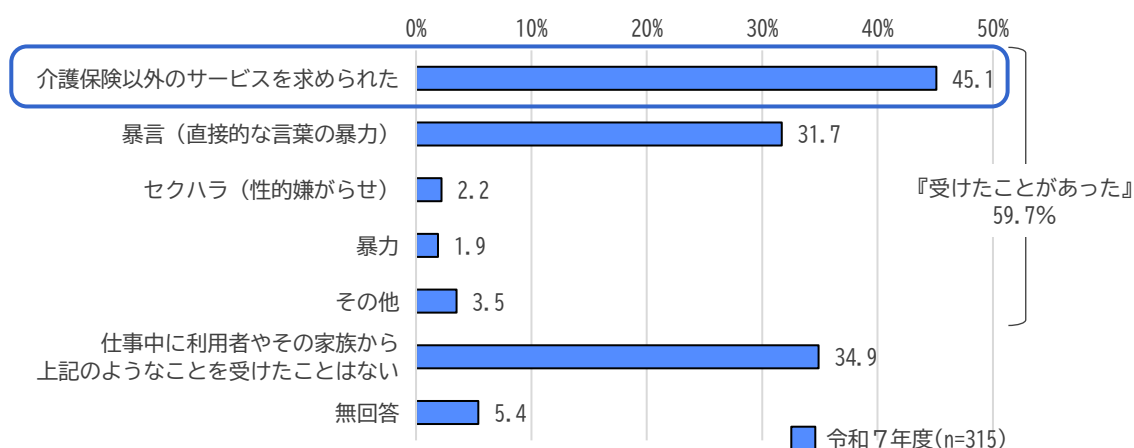
約9割のケアマネジャーが何らかのシャドールワークを担っている状況となっています。本来のケアマネジメント業務に加え、制度上位置づけられていない支援まで担わざるを得ない状況にあり、業務負担の増大や役割の不明確さが課題となっている状況がうかがえます。



※ 『担っている』=100.0-「行っていない」-「無回答」

(3) カスタマーハラスメント

「介護保険以外のサービスを求められた」など、約6割のケアマネジャーが利用者やその家族から何らかのハラスメントを受けた経験があると回答しています。ケアマネジャーが業務範囲を超える要求や不適切な言動にさらされる状況が少なくなく、精神的負担や業務遂行への影響が懸念される実態がうかがえます。

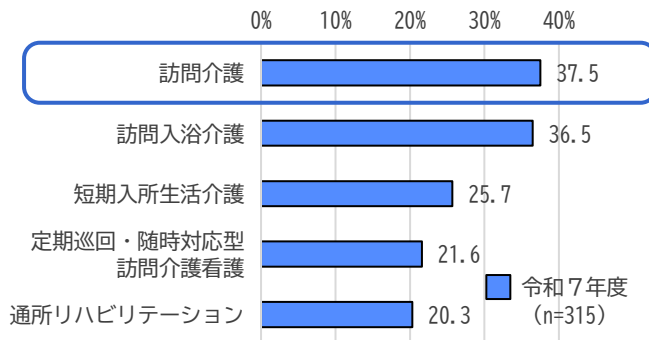


第I部 計画の考え方

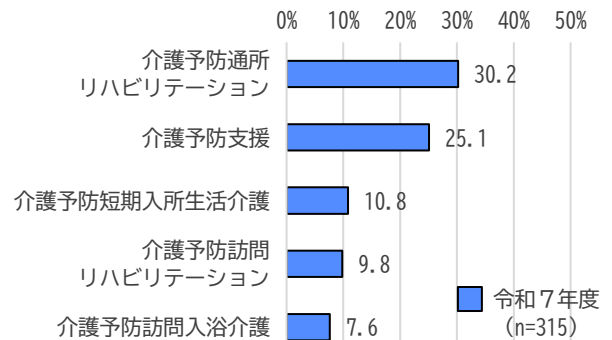
(4) ケアマネジャーが考える充実させるべきサービス（上位5事業を抜粋）

充実させるべきサービスとして、介護サービス及び総合事業では訪問介護・訪問介護相当サービス、介護予防サービスでは介護予防通所リハビリテーション、在宅福祉サービスとしては送迎費助成が最も多く挙げられています。訪問介護等の在宅支援サービスの充実に加え、介護予防や外出支援を含めた総合的なサービス提供体制の整備が求められています。

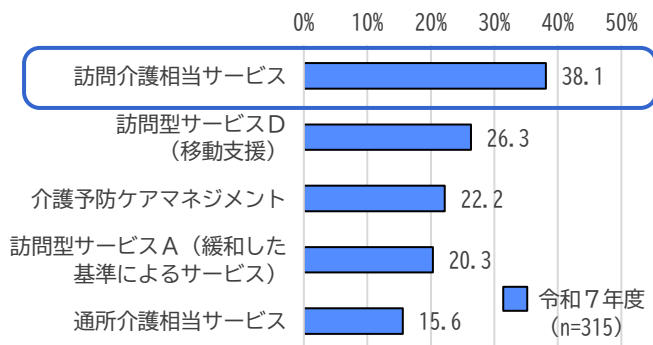
介護サービス



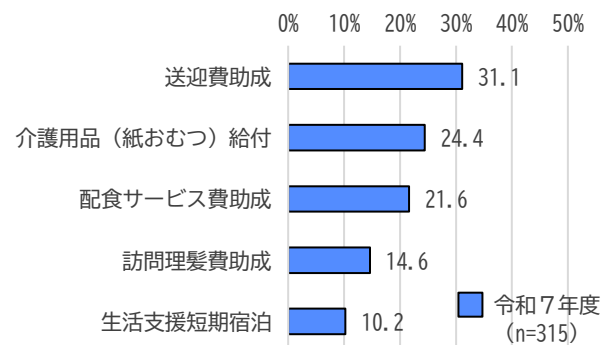
介護予防サービス



総合事業



在宅福祉サービス

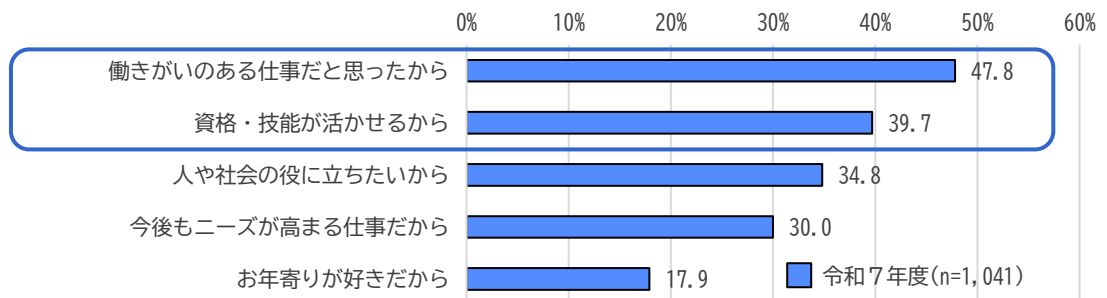


5. 介護サービス従事者調査

調査目的	介護現場で働く職員の就労状況等の実態を把握し、効果的な介護人材確保対策事業を検討することを目的として実施
対 象	柏市内の介護サービス事業所の従事者（病院、診療所、歯科医院、薬局を除く）
調査方法	郵送配布／郵送回答及びWEBフォーム回答 併用
調査期間	2025（令和7）年9月12日～2025（令和7）年10月14日（約4週間）
配布数	約8,000件（1事業所あたり20回答IDを597事業所に配布）
回答数	1,041件
回答率	13.0% ※8,000件を母数とする

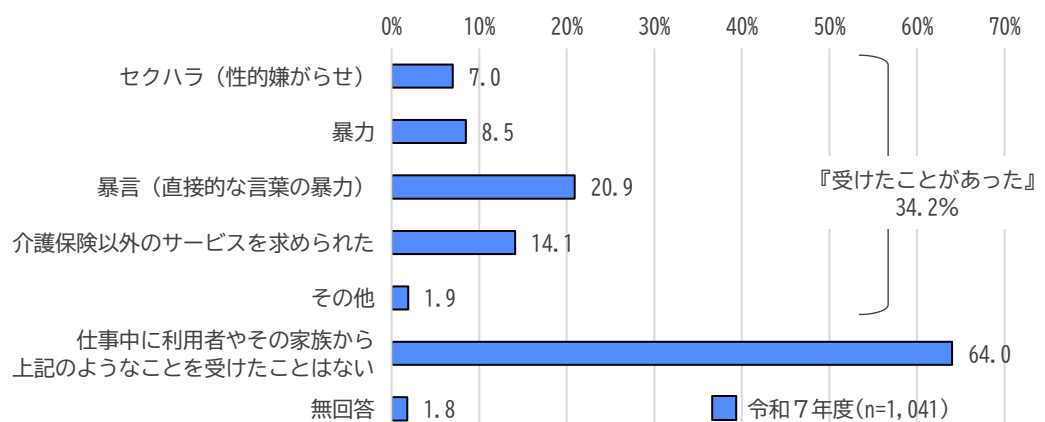
（1）介護職種を選んだ理由（上位5項目）

介護職種を選んだ理由について、「働きがいのある仕事だと思ったから」が約5割、「資格・技能が活かせるから」が約4割となっています。やりがいや社会的意義を感じられる職種として受け止められているとともに、専門性やこれまでに培った資格・技能を活かせる職業として認識されている状況がうかがえます。



（2）カスタマーハラスメント

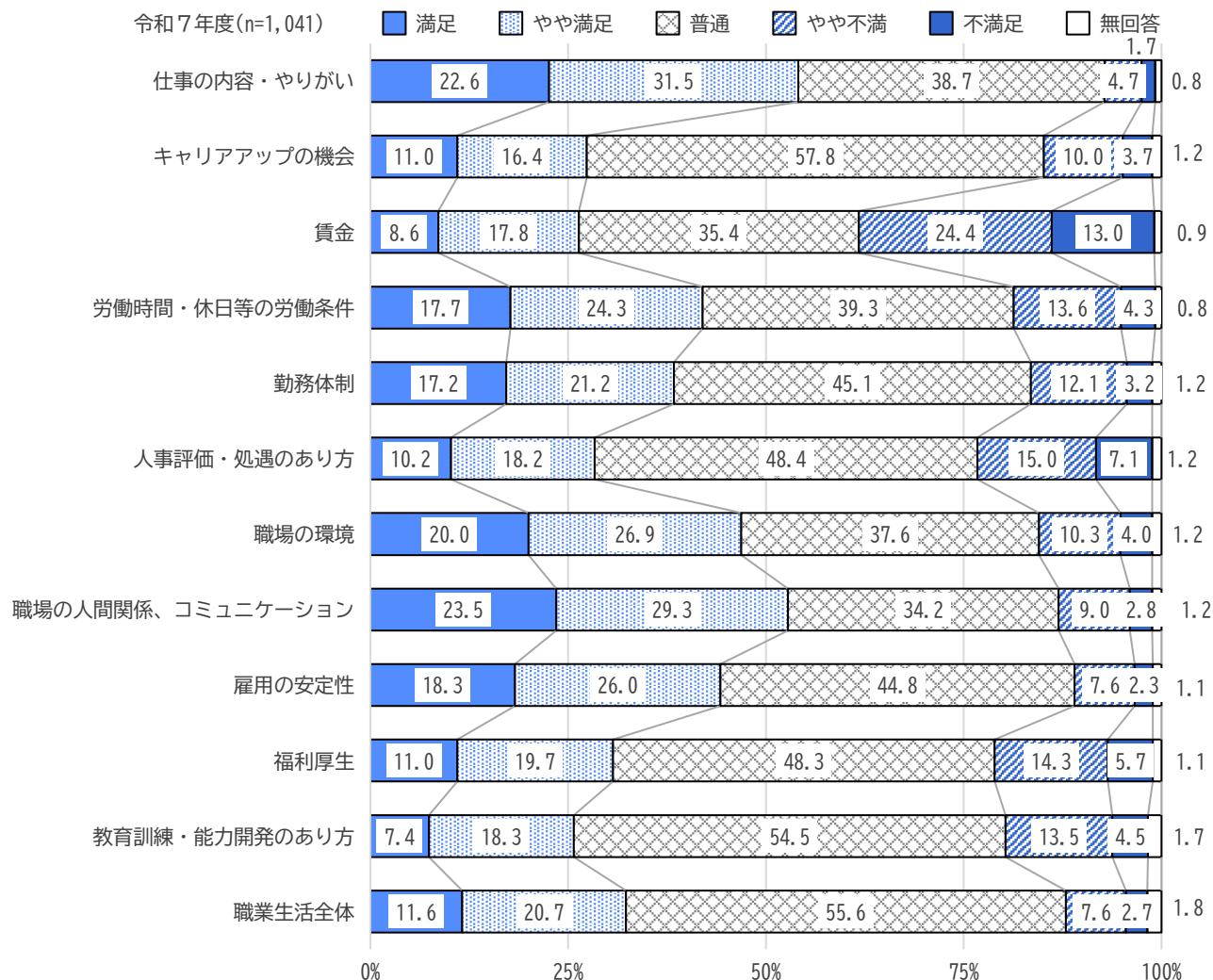
暴言（直接的な言葉の暴力）を受けたなど、利用者やその家族からハラスメントを受けたことがあると回答した介護従事者は3割を超えています。精神的負担を受ける場面が少なくなく、安心して働ける職場環境の確保が喫緊の課題となっている状況がうかがえます。



第I部 計画の考え方

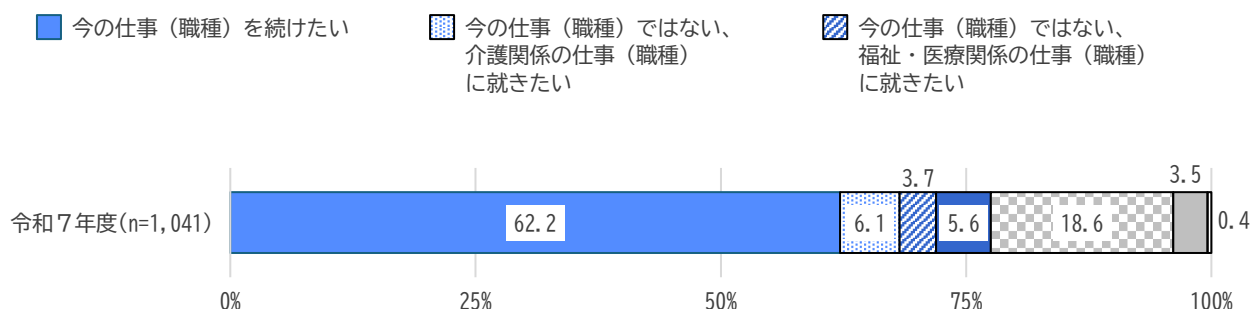
(3) 仕事の満足度

「仕事の内容・やりがい」や「職場の人間関係、コミュニケーション」では満足度が高くなる一方、「賃金」や「人事評価・処遇のあり方」について満足度が低くなっています。仕事の価値や専門性が適切に処遇や評価に反映される仕組みづくりを進めることが、人材の確保・定着の観点から重要であることがうかがえます。



(4) 仕事（職種）に関する今後の希望

今の仕事（職種）を続けたいと考えている人は約6割となっています。多くの介護職員が現在の業務に一定のやりがいや意義を感じ、継続して働きたいという意向を持っている状況がうかがえます。



6. 市民ワークショップ

(1) 実施目的

第10期柏市高齢者いきいきプラン21の策定にあたり、2040年を見据えた地域課題を市民と共有し、「共に支えあう地域づくり」に向けた行動意識の醸成を図ることを目的として、市民ワークショップを実施しました。

本ワークショップでは、単なる意見収集ではなく、参加者が地域課題を「自分ごと」として捉え、地域の担い手として主体的に関わるきっかけづくりを重視しました。特に、行動変容ステージモデルを活用し、「無関心期」から「実行期」へと意識変化を促すプログラム設計を行いました。

(2) 実施概要

本ワークショップは2日間構成で実施し、可能な限り両日参加できる市民を対象としました。

	1日目	2日目
日程	令和8年2月 22 日	令和8年3月 22 日
会場	ラコルタ柏	ラコルタ柏
参加者数	46 名	41 名
内容	人生の追体験	理想の地域づくり

(3) 主な意見・気づき

ワークショップでは、制度やサービスだけではなく、「日常の声かけ」、「挨拶」、「見守り」といった身近な関係性の重要性について、多くの意見が出されました。

特に、「一言をかけられるかどうかで未来が変わる」、「地域とのつながりが孤立を防ぐ」といった気づきが多く共有され、参加者からは以下のような行動宣言が挙げられました。

- ・近所の人へ自分から挨拶をする
- ・地域活動へ参加する
- ・困っている人へ声をかける
- ・地域イベントへ誘いあう
- ・見守りや傾聴を意識する

また、理想の地域像としては、以下のような意見が多く見られました。

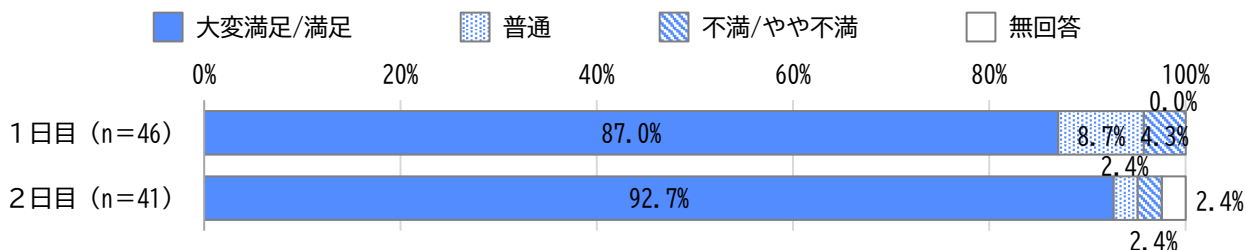
- ・「挨拶とほどよいおせっかいができる街」
- ・「誰でも気軽に集える場所がある街」
- ・「子どもから高齢者まで交流できる街」
- ・「困った時に相談しやすい街」
- ・「地域全体で自然に支えあえる街」

さらに、地域づくりに向けた役割として、地域住民による声かけや見守り、交流の場づくりに加え、行政には相談窓口の周知や分かりやすい情報発信、地域活動を支える仕組みづくりが求められるとの意見が挙げられました。

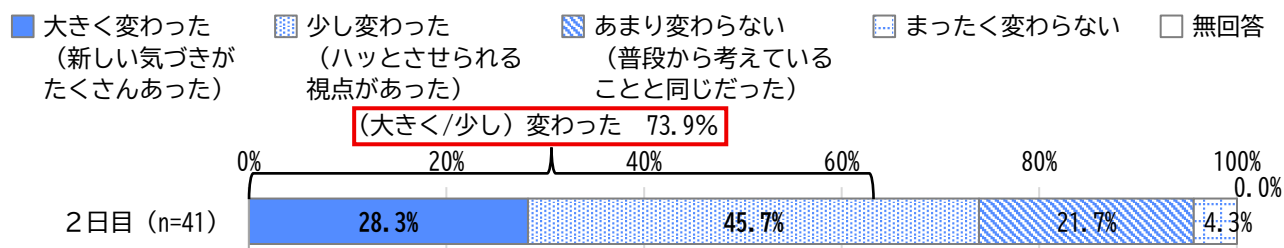
第1部 計画の考え方

(4) アンケート結果

アンケート結果では、ワークショップ全体の満足度について、1日目で87%、2日目で約93%が「満足」「大変満足」と回答しており、高い評価が得られました。



また、1日目終了時には、「地域や高齢者に対する視点・考え方が変わった」と回答した人が73.9%となり、参加者の意識変化が確認されました。



さらに、2日目終了時には、「やってみようと思うこと（行動への意欲）が生まれた」と回答した人が92.7%に達しており、ワークショップを通じて具体的な行動意識の醸成につながったことがうかがえます。

特に、「挨拶をする」「地域活動に参加する」といった、日常生活の中で実践可能な小さな行動を選択する参加者が多く見られ、無理のない形で地域と関わろうとする意識が確認されました。

(5) 今後の方向性

今回の市民ワークショップを通じて、地域課題に対する市民の関心や当事者意識を高めるとともに、地域における支えあいの必要性について多くの共感が得られました。

また、参加者からは、「地域のつながり」「気軽に集まれる場所」「相談しやすい環境」など、今後の地域づくりに向けた具体的な視点が示されました。

今後は、本ワークショップで得られた意見や気づきを施策検討へ反映するとともに、市民が地域活動へ参加しやすい仕組みづくりや、多様な主体による支えあいの推進につなげていく必要があります。

また、単発的な意見聴取にとどまらず、市民参加型の取り組みを継続的に実施し、地域課題を共有しながら共に地域づくりを進めていくことが重要となります。

第4節 第9期プランにおける取り組みの成果と今後の課題

第9期プランの取り組み状況

■基本理念

基本理念	指標	2022年度 (実績)	2025年度 (目標)	2025年度 (実績)
〔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すまち 柏	幸福感があるかたの割合 (要介護認定を受けていないかた)(%)	49.8		51.6
	幸福感があるかたの割合 (要介護認定を受けているかた)(%)	37.5		40.1

※2種類のアンケートを実施

■基本目標

基本目標	指標	2022年度 (実績)	2025年度 (目標)	2025年度 (実績)
〔基本目標1〕 「健康」で「いきがい」をもって暮らし続けることができるよう、高齢者が主体的に介護予防に取り組み、健康寿命を延伸する。	初めて介護が必要になるかたの平均年齢(歳)	81.8	81.8	81.8
〔基本目標2〕 「支える側・支えられる側」という関係を超えて、地域住民が「つながり」あい、見守りあう地域づくりを進める。	地域への信頼や愛着(ソーシャルキャピタル(社会的連携)) (%)	68.0	68.0	66.9
	認知症の相談先を知っているかたの割合 (%)	44.6	47.1	43.7
〔基本目標3〕 社会環境が目まぐるしく変化していく中でも、すべての高齢者が「安心」して「暮らせる」環境を整える。	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 (%)	78.4	80.0	84.4
	地域の中で安心して生活できているかたの割合 (%)	84.3	85.0	—
	身近な相談相手や相談場所があるかたの割合 (%)	94.5	95.0	96.3
	成年後見制度を知っているかたの割合 (%)	62.6	64.0	60.5
〔基本目標4〕 「医療・介護」が必要な高齢者や家族が、望む暮らしを選択・継続できる環境を整える。	ケアマネジャーが充足させるべきと感じるサービスの平均割合 (%)	31.4	30.0	12.0
	人材不足と感じる事業所の割合 (%)	78.3	78.0	50.7
	介護度の維持・改善率(80歳から84歳まで) (%)	66.4	66.4	64.2
	在宅医療利用者(本人)のサービス満足度 (%)	74.0	75.0	75.4

第Ⅰ部 計画の考え方

■主な取り組み

施策		評価の個数（個）							
		2024年度				2025年度			
		◎	○	△	×	◎	○	△	×
健康・いきがい	フレイル予防・健康づくりの推進	3	6	0	0	3	6	0	0
つながり・支えあい	多様な主体の連携による地域づくりの推進	2	2	1	0	3	1	1	0
	認知症施策の推進	4	3	0	0	5	2	0	0
くらし・安心	相談支援体制の充実	2	3	0	0	3	2	0	0
	安心して暮らせるまちづくりの推進	3	8	0	0	3	7	1	0
	権利擁護の充実	5	2	0	0	5	2	0	0
医療・介護	介護サービス等の基盤整備	1	7	0	0	2	6	0	0
	介護保険制度の適正な運営	2	8	0	0	3	7	0	0
	在宅医療・介護連携の推進	2	6	0	0	3	4	1	0
計70（項目）		24	45	1	0	30	37	3	0
		34.3%	64.3%	1.4%	0.0%	42.9%	52.9%	4.3%	0.0%

評価結果については、次の5段階（記号）で表示

「◎：計画を上回って進んでいる（100%超）」

「○：ほぼ計画どおり進んでいる（80～100%）」

「△：計画よりやや取り組みが遅れている（60～80%）」

「×：計画の取り組みが遅れ、見直しが必要である（60%未満）」

■各事業の評価

基本理念					2024年度	2025年度
基本方針					評価	評価
施策					評価	評価
主な取り組み名	事業名	指標の項目			評価	評価
すべての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で 安心していきいきと暮らすまち 柏						
基本方針Ⅰ 健康・いきがい						
施策Ⅰ-Ⅰ フレイル予防・健康づくりの推進						
フレイル予防の推進	市民・関係機関と連携したフレイル予防の推進				○	○
	フレイルチェックの普及・啓発	フレイルチェック講座の参加者数			◎	◎
	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の活動回数等			◎	◎
	住民主体のフレイル予防活動への支援	フレイル予防・健康づくり出前講座の実施回数			◎	◎
	かしわフレイル予防ポイント制度 →かしわ健康アプリ「ワニFit」	かしわフレイル予防ポイント制度に登録してフレイル予防に取り組む65歳以上の市民の数 →かしわ健康アプリ「ワニFit」に登録してフレイル予防に取り組む65歳以上の市民の数			○	○
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	生活習慣病の予防及び重症化予防 後期高齢者の健康診査やフレイルチェックを活用した介護予防	特定健康診査受診率 後期高齢者健康診査におけるフレイルハイリスク者へのアプローチ件数等			○	○
いきがいづくりの推進	老人福祉センターの管理運営	新規利用登録者数			○	○
	高齢者団体への支援	団体数			○	○
基本方針Ⅱ つながり・支えあい						
施策Ⅱ-Ⅰ 多様な主体の連携による地域づくりの推進						
住民同士が支えあえる地域づくり	支えあい会議の効果的な実施	支えあい会議への参加者数			○	◎
	たすけあいサービス団体の支援	たすけあいサービス団体活動者数			○	○
	地域でのボランティア活動の推進	個人ボランティアの新規登録者数等			◎	◎
高齢者就労・社会参加の拡充	生涯現役促進協議会の運営	求人開拓件数等			△	△
	かしわフレイル予防ポイント制度による地域づくりの推進 →かしわ健康アプリ「ワニFit」による地域づくりの推進	かしわフレイル予防ポイント対象事業数 →かしわ健康アプリ「ワニFit」対象事業数			◎	◎
施策Ⅱ-Ⅱ 認知症施策の推進						
認知症理解の促進	認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座受講者数			◎	◎
	かしわ認知症対応ガイドブックの活用による普及啓発	かしわ認知症対応ガイドブック配布数			◎	◎
認知症のかたと介護者の見守り体制の充実	かしわオレンジSOSネットワーク事業	かしわオレンジSOSネットワーク協力事業所数			○	○
	認知症カフェの開催・支援	認知症カフェの参加者満足度			◎	◎
早期発見・早期対応	かしわもの忘れチェックの利用による重度化の予防	かしわもの忘れチェックシートの配布数			◎	◎
	認知症相談支援体制の充実	認知症相談件数			○	◎
	認知症初期集中支援チームによる支援	認知症初期集中支援チーム数			○	○
基本方針Ⅲ くらし・安心						
施策Ⅲ-Ⅰ 相談支援体制の充実						
地域包括支援センターの適切な運営	介護予防・生活支援サービス事業（介護予防ケアマネジメント）	ケアプランへの多様なインフォーマルサービスの位置付けの周知・啓発			○	○
	総合相談支援業務	相談件数等			◎	◎
	機能強化に向けた事業評価	センター職員の説明の分かりやすさ等			◎	◎
福祉の総合相談窓口の運営	福祉の総合相談事業	福祉の総合相談窓口における相談受付件数			○	◎
地域いきいきセンターの運営	地域いきいきセンターの運営	地域いきいきセンター設置数			○	○
施策Ⅲ-Ⅱ 安心して暮らせるまちづくりの推進						
防災・防犯の強化	特殊詐欺の未然防止	防犯講話実施回数・参加人数等			○	△
	消費者トラブルの未然防止	消費者講座、出前講座の開催回数等			◎	○
	柏市防災福祉K-Netの支援体制の構築	K-Net名簿の提供率等			○	○
	個別避難計画の作成等	個別避難計画作成数			○	○
	介護事業所における業務継続計画（災害・感染症）の策定				○	○
暮らしの支援	高齢者の居住安定の確保	サービス付き高齢者向け住宅供給戸数			◎	◎

第1部 計画の考え方

		高齢者の移動手段の確保(カシワニクル、ワニバス等)	かしわ乗合ジャンボタクシーの利用者数等	◎	◎
		地域見守りネットワーク事業	協力事業者数等	○	○
		在宅福祉サービスの実施	在宅福祉サービスの提供	○	○
		買い物困難者への支援	協定を締結した事業者による移動スーパーの実施	○	○
		エンディングノート(わたしの望みノート)	わたしの望みノート配布数等	○	◎
施策3 権利擁護の充実					
高齢者虐待への対応		柏市権利擁護ネットワーク会議(高齢者部会)の開催	柏市権利擁護ネットワーク高齢者部会の実施	○	○
		地域包括支援センターによる相談支援	高齢者虐待対応の終結割合	◎	◎
		高齢者緊急一時保護事業	高齢者緊急一時保護件数	◎	◎
		身体拘束の廃止研修の実施	身体的拘束等に係る研修実施回数	◎	◎
成年後見制度の普及啓発		成年後見制度に関する相談	地域包括支援センター及び中核機関における相談件数	◎	◎
		市民後見人の育成、活動支援	市民後見人の受任件数等	○	◎
		成年後見制度利用促進のための中核機関の効果的な運営	一時相談機関連携会議の開催数	◎	○
基本方針4 医療・介護					
施策1 介護サービス等の基盤整備					
介護サービス施設等の整備		入所・居住系サービスの整備	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の総定員数(施設数)等	○	○
		在宅での暮らしを支えるサービスの整備	小規模多機能型居宅介護の事業所数等	○	○
介護人材の確保・定着		介護人材の確保のためのイベントの実施	「福祉のしごと相談会」の来場者数	○	◎
		介護資格取得の費用の助成	介護職員初任者研修の助成金の交付人数等	○	◎
		若年層への介護の仕事の理解促進	介護の仕事への理解を深めるイベント「柏の○(わ)」の開催	○	○
		人手不足でもサービスの質の維持・向上を実現するための介護事業者への支援	セミナー開催や先進事業所への視察、補助金の交付などによる事業者への支援	○	○
介護人材の確保・定着		介護現場のハラスメント対策		◎	○
		文書負担削減の取り組み		○	○
施策2 介護保険制度の適正な運営					
介護保険事業の質の向上		介護給付の適正化の推進	30日以内に要介護(要支援)認定をする割合等	○	◎
		柏市ケアマネジメントに関する基本方針	関係者への周知	○	○
		介護サービス事業所への集団指導の実施	集団指導実施回数	◎	◎
		介護サービス事業所への個別指導(実地指導の実施)	介護サービス事業所実地指導割合	○	○
		介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進		○	○
		制度の適切な利用等についての周知啓発	介護保険かんたん手引きの配布数	○	○
介護サービス事業所等への支援		介護関係団体への支援	ADL維持等加算申し出事業所数等	○	○
		サービス利用状況や事業者情報の把握と発信	サービス利用件数	◎	◎
		地区別研修会・介護予防ケアマネジメント研修会・主任介護支援専門員研修会の実施	介護予防ケアマネジメント研修会の実施等	○	○
		柏市介護支援専門員協議会への支援	自立支援及び重度化防止のための啓発	○	○
施策3 在宅医療・介護連携の推進					
医療と介護の多職種連携強化		顔の見える関係会議	多職種と連携しやすくなると感じた参加者の割合等	○	○
		情報共有システム運用・管理	部屋の新規開設数等	○	◎
		在宅医療推進のための多職種連携研修会	市内の在宅療養支援診療所数等	◎	○
		病院と在宅との連携強化	地域包括ケアシステム研修会参加後に「在宅医療へのイメージや考え方に変化があった」と回答した病院職員の割合等	◎	◎
在宅医療提供体制の整備		訪問看護ステーション基盤強化	訪問看護ステーションに勤務する看護師の常勤換算数	○	◎
		看取り体制構築に対する支援	看取りを行う施設数等	○	○
市民啓発の充実		在宅医療啓発事業	通院が困難となった場合、在宅医療を利用できることを知っている市民の割合等	○	△
相談支援体制の継続		在宅医療相談	相談支援体制の継続	○	○

現状・課題分析からの施策の方向性

第9期計画における4つの基本方針「健康・いきがい」「つながり・支えあい」「くらし・安心」「医療・介護」の視点をもって現状・課題分析を行いました。また、高齢者やその家族が抱える課題が複雑化・多様化している状況において、必要なサービスや支援につながるための相談体制の充実が基盤となるものであり、相談内容や支援ニーズの変化を的確に把握し、地域課題や支援体制の課題を明らかにすることは、今後の施策の方向性を検討する上で重要であるため、基本方針「くらし・安心」の中から「相談・支援」を取り出し、現状と課題の分析を行うこととしました。

■健康・いきがい

現 状

- 本市の高齢者の健康状態は、他市と比較して総じて良好な状況にあります。フレイルあり割合（基本チェックリスト8項目以上）は16.3%で同規模保険者の18.3%を下回っており、特に75～79歳では12.6%（同16.0%）、80～84歳では20.0%（同23.0%）と低い状況にあります。
- 本市の高齢者の健康管理意識も比較的高い状況にあり、健康づくりや介護予防のために取り組んでいることとして、「食事や栄養に気をつけている」が70.0%から72.3%に、「健康診査を定期的に受けている」が58.8%から64.6%になるなど、前回調査からほとんどの項目において増加傾向を示しており、健康管理意識が向上しています。
- 一方、いきがいづくりのひとつである就労について、同規模保険者と比較すると「就労していない者の割合」がやや高く、70-74歳では60.7%（同58.4%）、75-79歳では72.8%（同70.8%）と高い状況にあります。

課 題

- 本市では、多くの健康指標や社会参加指標において同規模保険者を上回る状況がみられるものの、高齢化の進展に伴いフレイル、認知機能低下、転倒、うつ等の要介護リスクは大幅に上昇しています。特に85歳以上ではフレイルあり割合が34.0%、認知機能低下者割合が44.8%、うつ割合が40.1%となっており、健康寿命の延伸に向けた継続的な介護予防の推進が必要となっています。
- 趣味活動やスポーツ活動への参加は比較的活発である一方、ボランティア活動参加者は13.5%、特技や経験を地域で活かす活動参加者は6.5%にとどまっています。さらに、就労していない者の割合は68.2%と高く、就労や地域活動を希望する高齢者が能力や経験を発揮できる環境づくりが求められます。

だれもが健康でいきいきと暮らせる地域づくり

施策の方向性

- ✓ 現状の健康づくり・フレイル予防・介護予防の取り組みについて、一定の効果が確認できていることから、現状の取り組みを維持しつつ、特に後期高齢者に対する取り組みを強化していきます。
- ✓ 身近な地域における通いの場や介護予防活動の充実、健康に関する情報提供や相談支援の強化により、早期発見・早期対応につながる仕組みづくりを進めます。
- ✓ 趣味活動やスポーツ活動に加え、就労、ボランティア活動、地域貢献活動など、高齢者が知識や経験を活かして活躍できる多様な機会を創出するとともに、「支えられる側」だけでなく「支える側」としても活躍できる地域づくりを推進します。こうした取り組みを通じて、生きがいと活躍できる機会の創出を図り、心と身体の健康づくりを目指します。

■つながり・支えあい

現 状

- 本市では、高齢者の社会参加や地域とのつながりは比較的良好な状況にあり、友人・知人と月1回以上会う人の割合は64.9%で、75～79歳では69.2%となっており、多くの高齢者が一定の社会的ネットワークを維持しています。また、趣味の会参加者（月1回以上）は30.8%、スポーツの会参加者は31.1%となっており、いずれも同規模保険者を上回る状況にあります。
- 特技や経験を他者に伝える活動に参加している人の割合は6.5%となっており、一部では高齢者が地域の担い手として活動している状況もみられています。
- 一方で、年齢が高くなるにつれて社会参加や交流機会が減少する傾向がみられ、友人・知人と会う頻度が高い人の割合は75～79歳で69.2%であるのに対し、85歳以上では57.5%まで低下しています。また、ボランティア活動参加者割合も80～84歳では15.9%であるのに対し、85歳以上では11.5%となっています。
- 市民ワークショップにおいては、高齢者の社会参加や地域とのつながりのきっかけづくりとして「気兼ねなく頼める環境」や「日常的な交流の場（ベンチ等）」を求める声が寄せられています。

課 題

- 本市では、友人・知人と月1回以上会う人の割合が64.9%となるなど、同規模保険者と比較して高い水準の社会参加がみられている一方で、地域を支える活動への参加は限定的であり、ボランティア活動参加者は13.5%、学習・教養サークル参加者は10.1%、特技や経験を他者に伝える活動参加者は6.5%にとどまっています。
- 年齢が上がるにつれて地域とのつながりは弱まる傾向がみられており。友人・知人と月1回以上会う人の割合は85歳以上では57.5%まで低下し、ボランティア活動参加者割合についても11.5%まで低下し、後期高齢期になるほど社会参加の機会が減少していることがうかがえます。
- 今後、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、社会的孤立や閉じこもりのリスクが高まることが懸念されています。また、地域の支えあい活動を担う人材の多くが高齢者となっており、生産年齢人口の減少が進む中で、従来の担い手だけでは地域活動や見守り活動を維持することが難しくなることが予想されます。
- 比較的高い参加率の趣味活動やスポーツ活動を地域活動や支えあい活動につなげる仕組みづくりを進めるとともに、活動への参加意欲を持つ高齢者が地域の担い手として活躍できる環境整備が必要となります。また、高齢期になっても地域とのつながりを維持できるよう、誰もが参加しやすい地域活動や支えあいの仕組みを充実させていくことが求められます。

だれもがつながりあい共に支えあう地域づくり

施策の方向性

- ✓ 地域とのつながりを維持しながら、支えられる側だけでなく支える側としても活躍できる環境づくりのため、趣味活動やスポーツ活動、学習活動などを通じた社会参加を促進し、地域との接点を持つ高齢者を増やすことで、社会的孤立の予防や地域コミュニティの活性化を図ります。
- ✓ 培われた知識や経験を地域の支えあい活動へと発展させるため、ボランティア活動や地域活動への参加機会の充実を図るとともに、地域課題や支えあい活動について学ぶ機会を提供し、地域福祉を支える人材の発掘・育成を進めます。特に、退職後の高齢者や地域活動への参加意欲を有する人材が、その能力や経験を活かして地域で活躍できる仕組みづくりを推進します。
- ✓ 高齢化の進展や地域課題の複雑化・多様化に対応するため、多様な担い手の育成や社会資源の開発を進め、地域の実情に応じた見守りや生活支援活動、交流機会の創出等を通じて、誰もが地域とのつながりを持ち、必要なときに支えあうことができる地域共生社会の実現を図ります。

■相談・支援

現 状

- 健康とくらしの調査では、98.1%のかたが「相談できる人や窓口がある」と回答している中、複雑化・複合化する困りごとを抱えるかたの公的窓口への相談件数が年間864件に達しています。
- 本市における高齢者世帯の増加は顕著であり、ひとり暮らし高齢者は2020年の26,640人から2025年には31,617人へ増加し、高齢者に占める割合は24.0%から27.7%へ上昇しており、高齢者のみ世帯も同期間で50,528世帯から56,197世帯へ増加しています。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、日常生活上の支援ニーズは高まっており、在宅生活の継続に日常生活支援として外出に関する支援・サービスが必要であると回答した人の割合は、2022年の44.1%から2025年には54.3%へ増加しています。
- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者（認知症自立度Ⅱα以上）は2020年の8,934人から2025年には11,057人へ増加し、高齢者に占める割合も8.1%から9.7%へ上昇しているものの、認知症に関する相談窓口については、依然として市民の約半数に認知されていない状況にあります。

課 題

- 複雑・複合化する困りごとに対し、「どこに相談したらよいか分からない」という不安を解消するため、身近な相談窓口や支援制度の周知を継続するとともに、各専門機関や関係部局が分野を越えて一体となって機能する仕組みの構築が必要となっています。
- 家族や身近な親族による支援が得られにくい高齢者世帯の増に伴い、日常生活上の困りごとや緊急時対応、見守り、などを支える相談・生活支援体制の強化が必要となっています。
- 今後さらに増加が見込まれる認知症高齢者やその家族への支援に向けては、相談窓口の認知率が47.1%にとどまり半数以上が相談先を認識していない状況にあるため、早期対応に加え、本人や家族への適切な支援につなげるための周知と地域での見守り体制の充実が求められています。
- 地域包括支援センターを中心とした相談支援体制のさらなる充実を図るとともに、医療・介護・福祉・地域が連携した包括的な支援体制を構築し、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指していく必要があります。

だれもが暮らしの問題を相談でき解決できる仕組みづくり

施策の方向性

- ✓ 高齢者やその家族が抱える課題の複雑化・複合化に対応するため、身近な地域における相談支援機能の充実を図り、分野を越えて関係機関が一体的に連動する包括的な支援体制を推進します。あわせて、各種相談窓口や支援制度の市民への周知を徹底し、早期に適切な支援へとつながることができるよう環境を整えます。
- ✓ 増加するひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続できるよう日常生活上の困りごとを互いに支えあう地域ごとの基盤づくりを進めるとともに、住民組織や民間事業者等とも連携した多層的な地域見守り体制を強化します。
- ✓ 「認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域づくり」を基本的な考え方とし、認知症の人が地域社会の一員として、自らの意思や希望に基づき、役割や生きがいを持ちながら活躍できる地域共生社会の実現を目指します。そのため、認知症に関する正しい理解と新しい認知症観の普及・啓発を地域全体で推進するとともに、本人や家族の声を施策に反映し、本人参画の機会の充実を図ります。また、初期の段階からの早期発見・早期対応の取組を進めるとともに、社会参加や健康づくりと連動した予防の取組を強化し、本人と家族を地域全体で支える体制づくりを総合的に進めます。

■くらし・安心

現 状

- 高齢者の外出時の交通手段は、「徒歩」が77.8%と最も多く、次いで「自分で運転する自動車」が48.5%となる一方、85歳以上では自分で運転する割合が15.9%まで低下し、「家族等による送迎」は33.1%、「病院や施設のバス」は13.0%となっており、加齢とともに自立した移動が難しくなり、他者の支援や公共交通への依存度が高まる傾向がみられています。
- 住環境については、「持家（一戸建て）」が73.0%、「持家（集合住宅）」が13.9%となっており、高齢者の約9割が持家に居住しています。今後、高齢化の進展に伴い住宅のバリアフリー化や住み替え支援など、住環境整備の重要性が高まることが想定されます。
- 病気で数日間寝込んだ際に世話をしてくれる人が「いない」と回答した人は5.7%であり、85歳以上では6.6%となっています。高齢化の進展やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、災害時の避難支援や安否確認、防犯対策、日常的な見守り体制の重要性は一層高まっています。

課 題

- 高齢者の移動手段を見ると、自動車を自ら運転する割合は全体で48.5%である一方、85歳以上では15.9%まで低下しており、送迎利用や病院・施設バス利用の割合は年齢とともに高まり、高齢期における移動手段の確保が重要な課題となっています。買い物や通院、地域活動への参加を継続できるよう、公共交通や移動支援サービスの充実が求められています。
- 持家居住者が約87%を占めることから、既存住宅のバリアフリー化や住宅改修支援を進める必要があります。また、公共施設について「利用しやすい」が15.0%、「利用しにくい」が34.1%となっていることから、公共空間のバリアフリー化も課題となっています。
- 病気に時に世話をしてくれる人がいない高齢者が5.7%存在していることから、認知機能や判断能力の低下に伴う消費者被害や権利侵害を防ぐため、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止など権利擁護の取組を強化していく必要があります。加えて、防犯対策の充実や災害時の避難支援、見守りが必要となっています。

だれもが安全・安心に暮らせる地域づくり

施策の方向性

- ✓ 高齢期における身体機能の低下や運転免許返納者の増加を見据え、買い物や通院、社会参加を支える移動手段の確保を図ります。公共交通機関の利用促進や移動支援に関する情報提供を進めるとともに、誰もが安全に移動できる歩行空間や公共施設等のバリアフリー化を推進し、外出しやすい環境づくりを進めます。
- ✓ 身体状況や生活実態に応じた住宅改修やバリアフリー化を促進するとともに、安心して住み続けられる住宅の確保や居住支援の充実に努めます。また、介護や見守り、生活支援サービスと連携しながら、住み慣れた地域での居住継続を支援します。
- ✓ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加を踏まえ、災害時における避難行動要支援者への支援体制の充実を図るとともに、自治会、町会、地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員等と連携しながら、災害時の安否確認や避難支援、見守り体制の強化を進めます。また、平常時から防災に関する情報提供や啓発活動を行い、高齢者自身の防災意識の向上を図ります。
- ✓ 高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法等の犯罪被害を未然に防ぐため、関係機関と連携した普及啓発や情報発信を強化します。また、認知機能や判断能力の低下に伴う財産管理や契約手続きに関する不安、消費者被害等に適切に対応するため、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止等の権利擁護の取組を推進します。

■医療・介護

現 状

- 本市は全国や中核市と比較して、施設サービス定員数（特養・老健）や居住系サービス定員数（特定施設・グループホーム）が低い水準にある一方、在宅サービス利用率は比較的高い水準となっており、在宅サービスを中心とした介護基盤が形成されていることがうかがえます。
- 在宅介護者の25.7%が単身世帯、31.2%が夫婦のみ世帯となっており、家族介護力の低下が進んでいます。また、在宅生活継続のために必要な支援として、「外出同行（31.3%）」「移送サービス（27.0%）」「掃除・洗濯（23.2%）」が上位となり、生活支援ニーズが顕在化しています。
- 主な介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応（24.5%）」「夜間の排泄（19.6%）」が上位となっており、専門的支援や介護サービスへの期待が高まっています。
- 高齢化に伴い介護ニーズが拡大する一方で、生産年齢人口の減少により、本市の介護人材は2040年に向けて約〇〇人の不足が生じると推計されており、介護サービスを支える人材の確保が極めて困難な状況に直面しています。
- 訪問看護利用者は19.3%、訪問診療利用者は15.3%となっており、医療ニーズを抱える高齢者の在宅生活を支えるため、医療と介護の切れ目ない連携が重要となっています。

課 題

- 本市では他市と比較して施設・居住系サービス基盤が相対的に少なく、在宅サービスへの依存度が高いことから、在宅生活を支える訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護等の計画的な整備と、重度化や認知症の進行に対応できるサービス提供体制の充実が必要となります。
- 在宅生活継続のために「外出同行」が31.3%、「移送サービス」が27.0%必要とされている一方で、実際に保険外サービスを利用している人は外出同行12.3%、移送サービス7.9%にとどまっており、生活支援ニーズとサービス供給との間に大きなギャップがみられています。
- 介護者が不安を感じる内容として「認知症状への対応」が24.5%で最も高く、認知症高齢者の増加を見据えた専門的人材の確保・育成が必要となっています。
- 約〇〇人にのぼる介護人材の不足推計や、事業所の約半数が人材不足を感じている実態（アンケート結果）を踏まえ、新規人材の確保や離職防止策に加え、ICT機器や介護テクノロジーの活用による生産性向上と働きやすい職場環境づくりが急務となっています。
- 訪問診療利用者15.3%、訪問看護利用者19.3%となっていることから、医療ニーズを抱える在宅療養者は今後も増加すると見込まれ、医療・介護双方の支援が必要な高齢者の増加に対応するため、在宅医療と介護サービスの切れ目のない連携体制の強化が求められています。

だれもが望む暮らしを選択・継続できる介護・医療の環境づくり

施策の方向性

- ✓ 認知症高齢者や中重度の要介護者の増加、在宅サービス利用率の高い水準を踏まえ、入所・居住系サービスと在宅での生活を支えるサービスを地域の実情に応じて計画的に整備するとともに、介護保険サービスと生活支援サービスを一体的に提供できる体制づくりを進めます。
- ✓ 介護人材の確保・定着に向けて、介護職の魅力発信や就業促進、多様な人材の参入支援を進めるとともに、介護職員の専門性向上やキャリア形成を支援します。さらに、ICT機器の活用、介護DXの推進等により業務の効率化と生産性向上を図り、働きやすい職場環境づくりを支援します。
- ✓ 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者や認知症高齢者の増加を見据え、病院から在宅への円滑な移行や、日頃からの多職種による情報共有や連携を促進し、看取りに至るまでの連携体制を構築し、医療と介護が切れ目なく一体的に提供される地域療養環境の整備を図ります。
- ✓ 家族介護者への支援も重要であることから、介護に関する相談支援や情報提供の充実を図り、関係機関の連携のもと、介護による離職の防止や介護と仕事の両立支援を推進します。

第3章 計画の全体像

第1節 計画の目指す姿 ～2040年を見据えて～

高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が一層進み、高齢者を取り巻く環境が大きく変化する2040年を見据えて、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現を目指すため、第9期計画の基本理念を踏襲しつつ、地域共生社会の実現を見据え、「共に」を追加して以下を本計画の基本理念(目指す姿)としました。

基本理念（目指す姿）



基本理念（目指す姿）に込めた思い

基本理念	基本理念に込めた思い
すべての高齢者が	年齢や性別、健康状態、生活環境にかかわらず、すべての高齢者が
その人らしく	一人ひとりの意思や価値観が尊重され、自ら選択しながら、生きがいや役割を持ってその人らしく生活できる
住み慣れた地域で	支える側・支えられる側という関係を超え、人と人、人と地域がつながり、共に支えあいながら暮らしていける
共に安心して	健康状態や生活環境が異なっても、地域の支えあいや支援などにより、将来に希望を持ちながら生活できる
いきいきと暮らすまち 柏	社会から孤立することなく、人とのかわりの中で生きがいや活躍の場を見出し、いきいきと暮らしていける

基本理念（目指す姿）に係る指標		基準値 2025年度	目標値 2028年度	出典等
指標				
幸福感があるかたの割合	要介護認定を受けていないかた	51.6%		健康とくらしの調査
	要介護認定を受けているかた	40.1%		在宅介護実態調査

第2節 5つの基本方針

「第2章 柏市の高齢者を取り巻く状況と課題」における現状・課題分析を踏まえ、基本理念の達成に向けて「5つの基本方針」を定め、各施策を推進していきます。

第10期柏市高齢者いきいきプラン21

基本方針

基本方針1

だれもが健康でいきいきと暮らす地域づくり

目指す成果：心身ともに健康で生活している高齢者が増える

基本方針2

だれもがつながりあい共に支えあう地域づくり

目指す成果：地域での支えあいを行う高齢者と団体が増える

基本方針3

だれもが暮らしの問題を相談でき解決できる仕組みづくり

目指す成果：支援体制の充実により困りごとが解決できる高齢者や家族が増える

基本方針4

だれもが安全・安心に暮らす地域づくり

目指す成果：自らの備えと地域の支えあいにより、日常からいざという時まで安心して暮らす高齢者や家族が増える

基本方針5

だれもが望む暮らしを選択・継続できる介護・医療の環境づくり

目指す成果：介護が必要になっても、介護・医療を利用しながら望む暮らしを続けている高齢者が増える

第3節 計画の体系

計画策定の背景・動向		現状・課題	
社会背景	- 医療と介護ニーズを抱える85歳以上人口の増加 - 認知症高齢者の増加 - 独居高齢者世帯、高齢者のみ世帯の増加にともなう高齢者の世帯構成の変化 - 生産年齢人口の継続的減少 - 介護人材不足の深刻化 - 社会保障関係費の増大と財政制約	健康・生きがい	- 健康への関心に差があり、健康づくりやフレイル予防・介護予防に取り組めていない高齢者がいる - 就労などで活躍したいという意欲のある高齢者が、活躍の場を見いだせる環境づくりが必要 - 行政の支援が届きにくい層への予防的なアプローチが不足している
	国の動向	つながり・支えあい	- 地域住民同士のつながりが弱まり、孤立を感じている高齢者がいる - 地域の支えあいを担う人材の多くが高齢者となっており、従来の仕組みだけでは支援体制の維持が困難となっている - 地域の支えあいの担い手となる意欲がある人が、支えあいに取り組めるようになる環境づくりが必要
		相談・支援	- 困りごとがあってもどこに相談したらよいかわからない高齢者や家族がいる - 生活における困りごとを解決するための支援の連動性が不十分 - 認知症になっても安心して地域で暮らし続けるために、認知症に対する正しい理解を普及・啓発することが必要
		くらし・安心	- 災害に対する不安を低減するため、さらなる高齢者向けの予防や対策が必要 - 依然として特殊詐欺の被害に遭う高齢者が多い - 高齢者のライフスタイルに合わせた住宅の確保・住環境の整備が必要
柏市の上位計画	- 健康寿命の延伸 - 地域共生社会の実現 (重層的支援体制の構築) - 多様な担い手による地域づくり - 地域包括ケアシステムの推進	医療・介護	- 介護サービスが地域で安定かつ適切に提供されることが必要 - 介護事業所により介護人材の不足感に差があり、常態的に不足している事業所がある - 様々な取り組みを通じて、働きやすい介護の職場環境をつくる必要がある - 在宅医療・介護を利用して自宅で暮らし続けたい高齢者が増えている
現状分析	- 地域分析 - 他自治体との比較 - アンケート調査 - 事業の推進管理		

基本方針	基本施策	地域包括ケアシステム	目指す成果	目指す姿
基本方針 1 だれもが健康でいきいきと暮らす地域づくり	1. 地域を核とした心身の健康づくりの促進 2. フレイル予防・介護予防の推進 3. いきがいくりの推進 4. 就労など活躍できる環境の構築	介護予防 自 助 互 助	心身ともに健康で生活している高齢者が増える	すべての高齢者が その人らしく 住み慣れた地域で 共に 安心して いきいきと暮らすまち 柏
基本方針 2 だれもがつながりあい共に支えあう地域づくり	1. 高齢者の社会参加の促進 2. 地域での支えあいに向けた学びの場と活動の促進 3. 地域の支えあいを担う人材の掘り起こしと育成・活躍支援 4. 多様な主体との包括的連携体制の構築と活動支援	生活支援 自 助 互 助	地域での支えあいを行う高齢者と団体が増える	
基本方針 3 だれもが暮らしの問題を相談でき解決できる仕組みづくり	1. 困りごとを丸ごと相談できる体制の充実 2. 切れ目のない相談支援体制の充実 3. 生活支援体制の充実 4. 認知症施策の推進	生活支援 互 助 共 助	支援体制の充実により困りごとが解決できる高齢者や家族が増える	
基本方針 4 だれもが安全・安心に暮らす地域づくり	1. 防災対策の習慣化と、それに応える支援体制の充実 2. 多様な住まいの確保と移動環境・住環境の整備 3. 防犯対策の習慣化と地域安全活動の充実 4. 権利擁護の推進と将来にわたる安心を支える仕組みの充実	生活支援 住まい 自 助 共 助 公 助	自らの備えと地域の支えあいにより、日常からいざという時まで安心して暮らす高齢者や家族が増える	
基本方針 5 だれもが望む暮らしを選択・継続できる介護・医療の環境づくり	1. 介護サービス基盤整備 2. 介護人材の確保と職場環境の改善 3. 介護保険制度の適正な運用 4. 在宅医療・介護連携の推進	介護 医療 共 助 公 助	介護が必要になっても、介護・医療を利用しながら望む暮らしを続けている高齢者が増える	

