

第 8 期 柏市 高齢者いきいきプラン 2 1 策定 に向けた地域フォーラム（仮）について

令和 2 年 2 月 2 0 日

柏市 高齢者支援課

1 開催の目的

第8期柏市高齢者いきいきプラン21（以下、第8期プラン）の策定に当たっては、市職員や一部の関係者だけでなく、一人ひとりの市民に興味を持ってもらい、市全体で同じ目的に向かって進んでいくことが重要です



広く市民の意見を取り入れるため
地域フォーラムを実施します

1 開催の目的

地域フォーラムでは，次の視点から意見を募ります

- ① 2040年の柏市をどのようなまちにしたいか
- ② そのために，個人や地域でどのようなことができるか

なぜ，この視点なのか？

1 開催の目的

第8期プランは・・・

2040年までをターゲットとする，最初のプランです

現状のまま，2040年を迎えた場合

- ・後期高齢者の増加

⇒要介護認定者数

17,000人→**29,000人**

認知症者数

8,600人→**16,300人**

介護保険給付費

300億→**460億**

- ・生産年齢人口は減少

⇒高齢者一人当たりの生産年齢人口減少

2.4人→1.9人

⇒介護人材や，地域の担い手の不足

1 開催の目的

この未来予想図を知ってもらい
それぞれの理想の未来のまちと
そのまちになるためにできることを考えてもらう



このステップを通じて

参加者のかたに健康や介護に関心を持ってもらう
と共に
市民の視点を第8期プランへ反映します

第8期プランのイメージ図

2040年の目標（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



具体の目標

①いつまでも健康で
暮らせるまち
【自立～中度】

②認知症になっても
安心して暮らせるまち
【軽度～中度】

③介護が必要でも、自分の
望みを選択できるまち
【中度～重度】



目標達成に向けた取組状況・課題・8期の方向性

地域包括ケアシステムの強化推進 ⇔ 介護保険制度の持続可能性の確保

介護

予防

医療連携

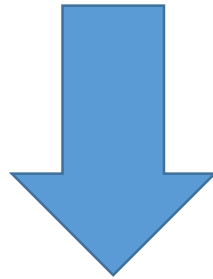
生活支援

住まい

2 開催テーマ

柏市が考える「2040年の幸せな柏市のすがた」とは
「すべての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心して
いきいきと暮らせるまち 柏」

その重点ポイントのうち



特に地域のかや、個人の協力が必要不可欠な

- ①いつまでも健康で暮らせるまち
- ②認知症になっても安心して暮らせるまち

3 開催内容

ミニレクチャー：市職員から説明

- 柏市の高齢者福祉の現状
- 第8期プランの重点ポイント
- 圏域毎の将来推計や特徴



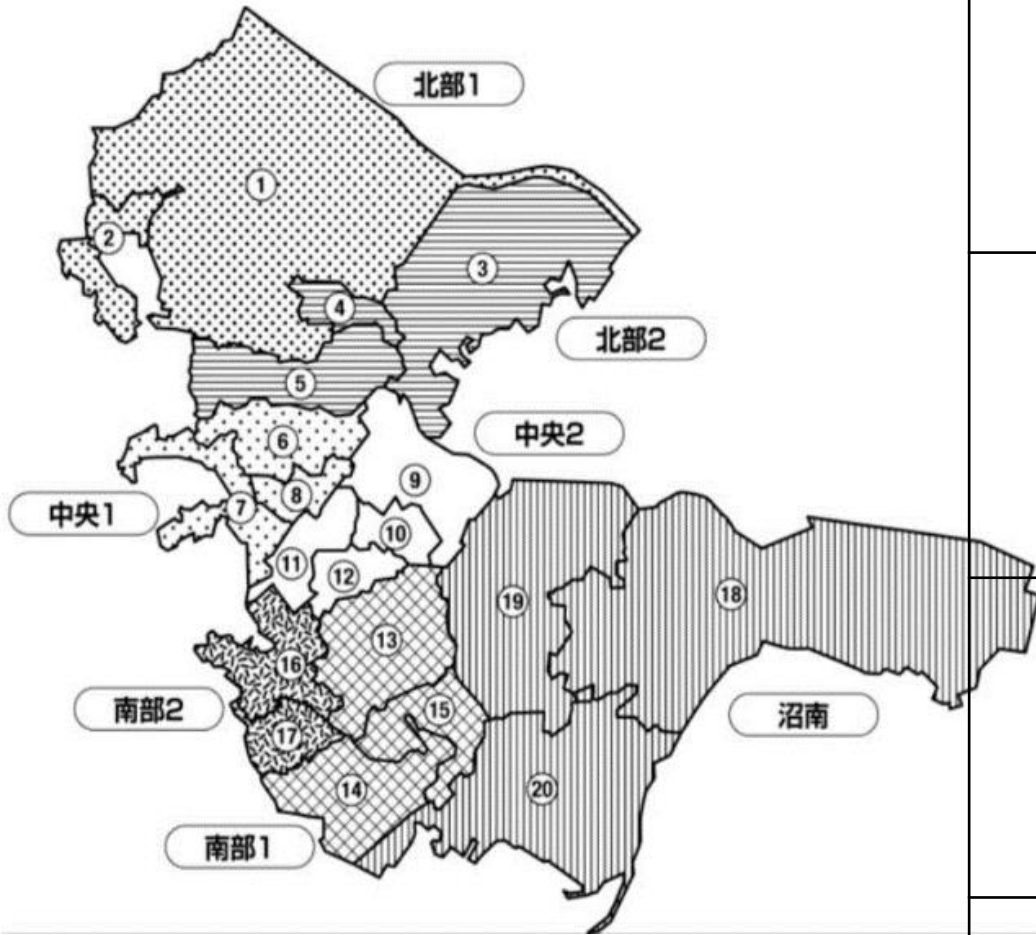
意見交換会：コミュニティエリア毎にグループに分かれて意見交換

- ① あなたのコミュニティエリアの状況は？
(各グループのファシリテーターより説明)
- ② ミニレクチャーとコミュニティエリアの状況から
見えた課題と解決策は？
- ③ ②から見えた、2040年の理想のまちとは？



総括：各グループの意見を全体で共有

日常生活圏域とコミュニティエリアとは



大圏域	日常生活圏域 (中圏域)	コミュニティエリア (小圏域)
北部	北部1	①田中（柏の葉を含む） ②西原
	北部2	③富勢 ④松葉 ⑤高田・松ヶ崎
中央	中央1	⑥豊四季台 ⑦新富 ⑧旭町
	中央2	⑨柏中央 ⑩新田原 ⑪富里 ⑫永楽台
南部	南部1	⑬増尾 ⑭南部 ⑮藤心
	南部2	⑯光ヶ丘 ⑰酒井根
東部	沼南	⑱手賀 ⑲風早北部 ⑳風早南部

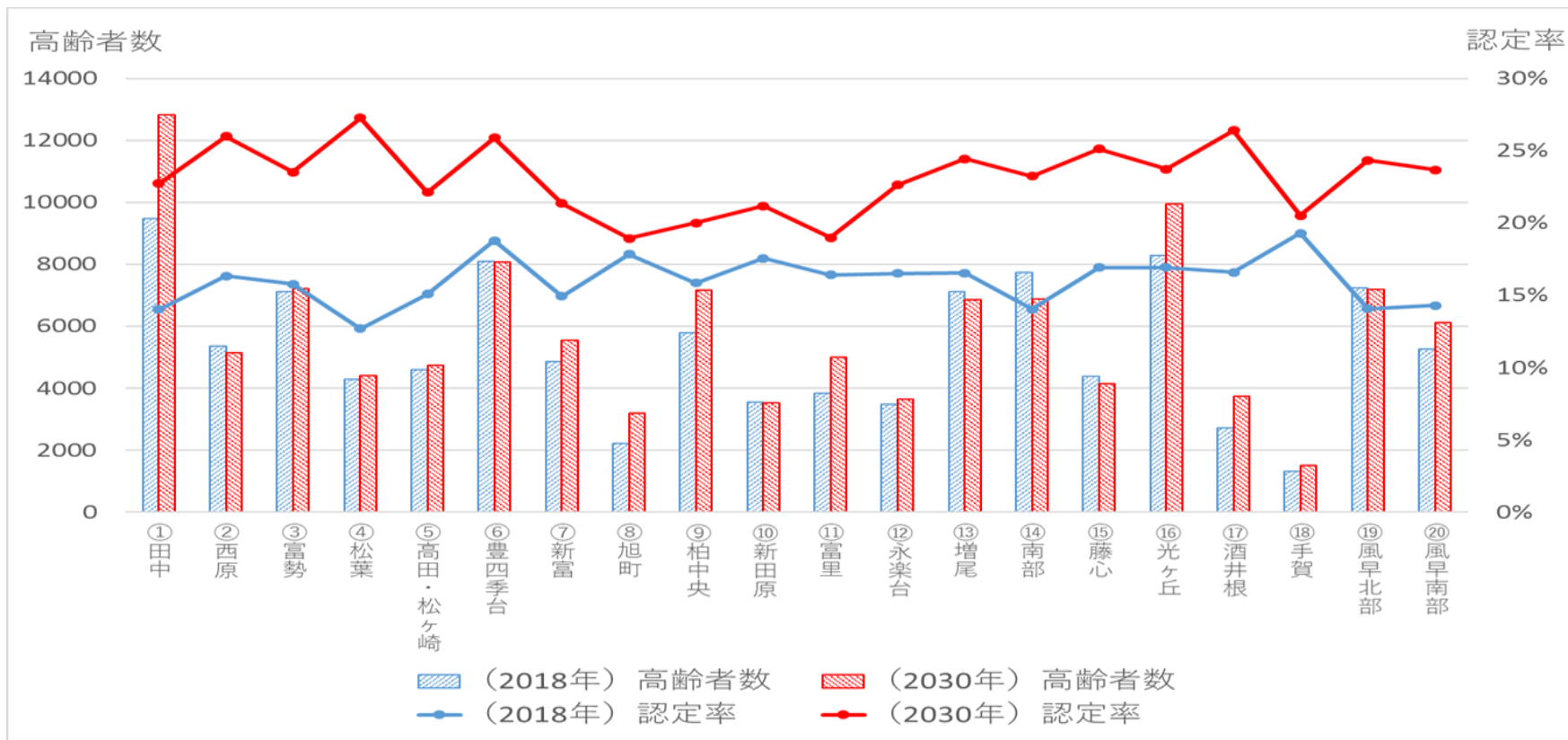
3 開催内容 ミニレクチャーのポイント

ポイント1

第8期プランの重要ポイントと共に
ターゲットとして設定している2040年について、将来人口推計などを基に
どのような柏市になるのかを説明し、高齢者や介護の将来を意識してもらいます

ポイント2

第8期プランは、コミュニティエリアによって、
健康や介護の状況に差があることに着目し、好事例の横展開を目指しています
この地域差を参加者にわかりやすく提供することで、地域に興味を持ってもらい、
具体的で活発なディスカッションに繋ぐことを狙います



コミュニティエリア毎の高齢者数と認定率の将来推計

上記の将来推計の伸び率を色分けした図

	①田中	②西原	③富勢	④松葉	⑤高田・松ヶ崎	⑥豊四季台	⑦新富	⑧旭町	⑨柏中央	⑩新田原	⑪富里	⑫永楽台	⑬増尾	⑭南部	⑮藤心	⑯光ヶ丘	⑰酒井根	⑱手賀	⑲風早北部	⑳風早南部
65-74歳	0.8倍	0.6倍	0.7倍	0.5倍	0.7倍	0.8倍	0.9倍	1.3倍	1.0倍	0.9倍	1.1倍	0.9倍	0.7倍	0.6倍	0.7倍	1.0倍	1.0倍	0.9倍	0.6倍	0.8倍
75-84歳	2.1倍	1.0倍	1.2倍	1.7倍	1.3倍	1.0倍	1.2倍	1.6倍	1.6倍	1.0倍	1.5倍	0.9倍	0.9倍	1.0倍	1.0倍	1.2倍	1.4倍	1.6倍	1.4倍	1.3倍
85歳以上	2.6倍	2.2倍	2.0倍	3.2倍	1.9倍	1.7倍	2.2倍	1.8倍	1.7倍	1.3倍	1.6倍	1.9倍	1.9倍	2.2倍	1.9倍	2.1倍	2.9倍	1.1倍	2.2倍	2.8倍
高齢者計	1.4倍	1.0倍	1.0倍	1.0倍	1.0倍	1.0倍	1.1倍	1.4倍	1.2倍	1.0倍	1.3倍	1.1倍	1.0倍	0.9倍	0.9倍	1.2倍	1.4倍	1.1倍	1.0倍	1.2倍
認定者	2.2倍	1.5倍	1.5倍	2.2倍	1.5倍	1.4倍	1.6倍	1.5倍	1.6倍	1.2倍	1.5倍	1.4倍	1.4倍	1.5倍	1.4倍	1.7倍	2.2倍	1.2倍	1.7倍	1.9倍

1倍未満 1.3倍以上2倍未満 2倍以上

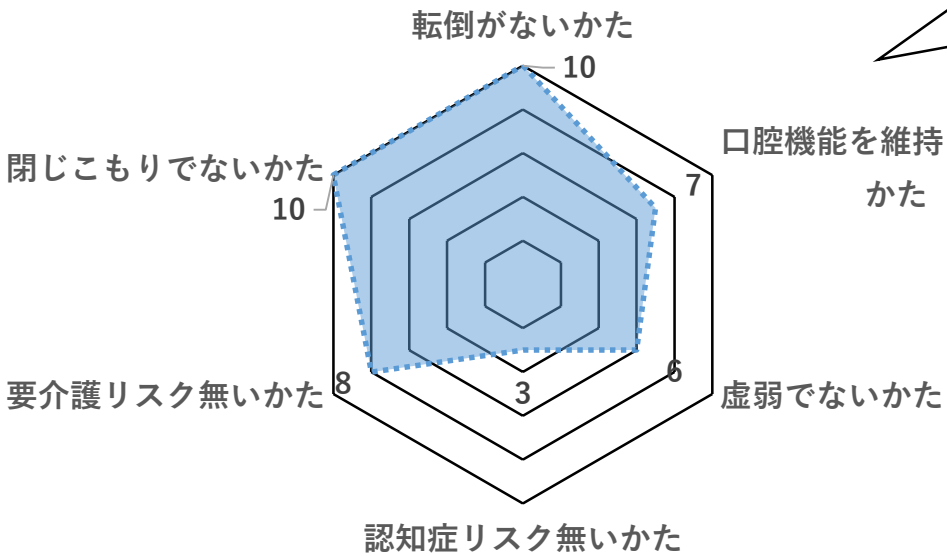
リスク指標

no.	高齢化率	認定率	コミュニティエリア名	リスク指標																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
				虚弱者割合	フレイルなし割合	プレフレイルあり割合	フレイルあり割合	運動機能低下者割合	1年間の転倒あり割合	認知機能低下者割合	物忘れが多い者の割合	閉じこもり者割合	(ニーズ調査) うつ割合	うつ割合(基本チェックリスト)	うつ割合(GDS5点以上)	口腔機能低下者割合	残菌数19本以下の者の割合	要介護リスク者割合	認知症リスク者割合	低栄養者割合	BMIが18.5未満の者の割合	肥満(BMI25以上)者割合	独居者割合	孤食者割合	IADL(自立度)低下者割合	社会的役割低下者割合	知的能動性低下者割合	主観的健康感が良い者の割合	幸福感がある者の割合
1	29.64%	14.7%	西原	5	1	2	1	4	1	2	2	3	4	1	4	1	2	2	1	3	3	5	2	3	2	1	4	2	3
2	20.43%	12.4%	田中	3	2	1	2	2	4	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	4	4	1	1	4	2	3	1	1
3	29.05%	14.8%	富勢	3	3	3	3	4	3	1	2	5	1	1	4	3	2	3	3	3	1	3	4	2	1	1	2	5	5
4	36.40%	11.4%	松葉	2	1	1	1	1	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	1	1	4	1	2	2
5	22.35%	14.1%	高田・松ヶ崎	2	2	2	2	2	2	1	4	3	2	4	5	4	1	1	4	2	5	2	3	3	3	3	3	4	1
6	20.93%	15.0%	柏中央	5	3	3	4	1	3	3	5	5	5	3	4	4	3	3	1	5	5	2	3	4	5	3	4	1	1
7	26.28%	18.3%	豊四季台	2	5	5	5	5	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5
8	20.30%	13.9%	新富	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	5	3	4	4	2	4	1	2	3	3	4	2	3	3	2	5
9	17.78%	17.4%	旭町	3	3	4	2	2	1	5	1	1	3	3	5	2	1	2	4	1	1	1	5	5	5	5	2	5	4
10	24.55%	16.5%	新田原	4	4	5	3	5	5	2	4	4	1	4	3	5	4	5	5	4	2	1	5	5	2	2	5	5	4
11	19.80%	15.3%	富里	5	5	5	2	4	5	5	3	3	2	2	1	2	4	5	5	5	3	1	4	3	4	5	1	4	3
12	27.57%	15.2%	永楽台	1	4	4	5	3	5	3	3	4	3	4	2	3	4	3	5	5	3	4	4	5	4	5	1	3	4
13	29.57%	15.0%	増尾	4	2	2	4	5	2	4	3	4	5	3	2	3	2	4	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3
14	26.15%	15.5%	光ヶ丘	3	3	3	2	2	2	4	5	2	1	2	2	2	3	3	3	2	4	4	5	4	2	1	3	3	1
15	28.55%	13.2%	南部	4	2	2	4	4	4	5	1	1	4	3	3	3	5	1	3	3	3	5	1	2	5	2	5	4	5
16	29.55%	15.6%	藤心	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	3	4	1	2	4	4	2	1	2
17	29.66%	15.2%	酒井根	2	4	3	5	5	5	3	5	3	5	5	2	5	2	3	4	5	3	1	3						
18	34.25%	18.3%	手賀	1	1	1	4	3	5	1	5	1	3	2	3	1	5	5	5	3	1	5	2						
19	27.17%	13.0%	風早北部	1	5	5	3	2	2	4	3	5	3	4	5	4	3	1	2	2	4	5	4						
20	22.75%	13.7%	風早南部	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	5	4	5	5	4	2	5	5	2	2	3	5	2	5	1	3

JAGESの健康と暮らしの調査より
※他のエリアとの相対評価値

注) スコアの色の塗り分けは、点数が悪い(高い)順に赤(5)>オレンジ(4)>黄色(3)>黄緑(2)>緑(1)とした。

旭町カルテ



JAGESの
健康と暮らしの調査より
※他のエリアとの相対評価値

報道発表 Press Release No: 168-19-2

2019年4月発行

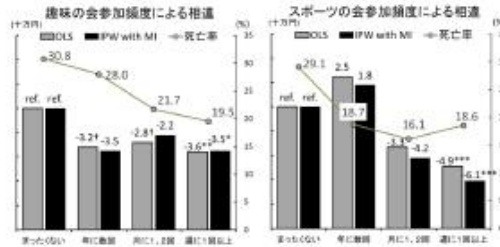


週1回以上、趣味やスポーツの会に参加した高齢者は その後11年間の介護費30~50万円低い

本研究では、愛知県A市において、要介護認定を受けていない高齢者への質問紙調査とその後の11年間の介護レセプトデータを用いて、地域づくりによるその後の介護費用の相違を検討しました。分析の結果、**趣味の会に週1回以上参加していた群は、全く参加していなかった群と比べて、その後11年間の介護費用累計額が平均して35万円程度低く、スポーツの会についても週1回参加群では平均して60万円程度低い傾向にあることが示されました。**介護費用削減そのものが介護予防事業の目的ではありませんが、対象地域(高齢者人口が約1万人の自治体)において、**それぞれの会に週1回以上参加する人を10%増やすことができた場合、11年間で8000万円程度の介護費用を削減できる可能性が示唆されました。**なお、これらの活動に参加している人ほど死亡率が低いことを考慮すると、本結果はまだ過小評価であることが予想されます。

お問い合わせ先: 日本福祉大学社会福祉学部准教授 齊藤雅茂 mssa-s@n-fukushi.ac.jp

JAGESの研究結果 (プレスリリース)



OLSは、2006年時点の性別・年齢・世帯構成の有無、学歴、婚姻状況、婚姻状態、世帯構成、健康度自己評価を調整、平均はダミー変数として投入。
IFW with MIは、同変数の交絡効果を多重代入法で補完後、各社会参加頻度への該当しやすさを推定し、その変数を調整したものである。

	該当割合*	実数**	10%増加分	該当者が10%増加した場合の11年間の介護費用削減見込み***
趣味の会参加(週1回以上)	21.8%	2,240名	224名	7,840万円 (35万円*224名)
スポーツ参加(週1回以上)	12.7%	1,305名	131名	7,991万円 (61万円*131名)

*1 質問紙調査での該当割合に基づく
*2 対象自治体地域で要介護認定を受けていない高齢者数(19,274名)
*3 趣味の会とスポーツの会にいずれも1回以上参加していない(または週1回以上参加していなかった)場合を仮定している。

報道発表 Press Release No: 130-17-23

2018年1月発行



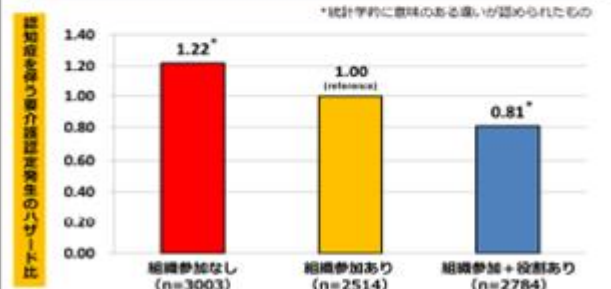
地域活動参加で認知症リスク22%減 役割を担うとさらに19%減

~高齢者10年間の追跡調査~

高齢者の地域活動(自治会・町内会、趣味の会など)における役割(会長、世話役、会計など)の有無と認知症発症との関連を検討しました。
高齢者13,850名を約10年間追跡し、前期高齢者(9,234人)と後期高齢者(4,616人)でそれぞれ解析しました。その結果、前期高齢者では、地域活動への非参加者と比べ、役割を伴わない参加者は、認知症発症リスクが22%低くなっていました。また、役割を伴う参加者は、役割を伴わない参加者に比べて、認知症発症リスクが19%低くなっていました。
若いうちから地域活動の運営に携わることで、その後の認知症リスクを下げるのが期待できそうです。

お問い合わせ先: 早稲田大学大学院 スポーツ科学研究科 根本拓太 nemoto@tmig.or.jp

前期高齢者では、地域活動の非会員は一般会員よりも認知症発症リスクが22%高く、役割者では19%低い。



*統計学的に意味のある違いが認められたもの
*1 性別、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴(心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病)、教養、吸烟、知っつ、IADLを考慮した解析
*2 各対照者数は欠損値の補完前の対照者数を示す。

3 開催内容

意見交換会の具体例（旭町を想定）

①資料から読み取れる圏域状況は？

- ・この地域は社会的役割低下者や孤食者，独居者が他の地域より多いようだ
- ・でも閉じこもり者は他の地域より少ないね
- ・健康面では，口腔機能の低下や肥満，低栄養の人は少なく，他の地域よりも健康な人多そう。だけど，自分では健康でないと思っている人が多いね。

②この圏域の課題は？

- ・外出する人は多いが，地域との繋がりが薄い人も多そうだ（柏駅に近い立地だから？）
- ・健康な人が多いけれど，介護が必要になった時，独居のかたは支援が受けづらいかもしれない



介護が必要になった時，地域の繋がりで支援ができるように，地域で社会参加する人を増やしたいね

3 開催内容

意見交換会の具体例（旭町を想定）

③その課題の解決策は？

- ・健康な人が多いから、将来に対して危機感を持ちにくいのでは
→「元気な人が、どのように弱って、介護が必要になるのか」や、介護にどのくらい費用がかかるのか、などの情報を伝えることが必要なのでは
- ・JAGESの研究結果「社会的役割があると認知症リスク減少」のように、自分にも直接メリットがあることを知ったら、社会参加を促せるかもしれない
- ・他の地域より健康なのに、健康でないと思っている人が多いのは、状況を知らないから。もし、元気な状況なのだを知ったら、社会参加する人が増えるかもしれない

④旭町の理想のまちとは？

- ・引き続き、健康な人が多いまちでいたいね
- ・自分の地域は比較的元気な人が多いことや、介護が必要になったらこんなに大変になる、という情報がたくさん入ってくる状況にしたいね
- ・地域の繋がりの中に元気な高齢者が入って、地域の方が強くなるだけでなく、困っている人には地域が力になれるようにしたいね

4 開催方法

(1) 回数

日常生活圏域（全7圏域）毎に各1回

(2) 日時

令和2年7月中の土日

各回2時間程度

(3) 場所

本庁舎会議室及び沼南支所会議室の2会場

4 開催方法

(4) 参加者の想定

コミュニティエリア（全20圏域）毎に各20名程度

(5) 市民参加者の募集方法

①参加募集チラシの配布

柏市総合計画策定に係る市民WGなどで配布予定

②広報かしわ，市HPへ募集記事掲載

③附属機関等の公募委員候補者への参加募集案内

5 地域フォーラム（仮）開催後の流れ

- (1) 令和2年度第3回高齢者健康福祉専門分科会にて結果報告
(令和2年10月頃に開催予定)
- (2) 第8期高齢者いきいきプラン21へ、意見等を反映

6 地域フォーラム以外の意見収集方法

地域フォーラムに参加されないかたからも，広く意見を集めるため，以下の方法で意見収集を行います

- ・予定が合わず，地域フォーラムに参加できない
- ・直接，誰かに意見を言うのは苦手だな
⇒そのような方でも大丈夫！

①Webアンケートの実施

柏市HPのリンクを通じてパソコンで！

二次元バーコードを通じてスマートフォンで！

簡単アクセス，気軽に回答可能なWebアンケートを作成します

【周知方法】 広報かしわや，アンケート協力チラシ配布などで協力を呼びかけます
チラシはイベント開催時に配布することで，高齢者，現役世代，子育て世帯，若者，介護関係事業者，柏市庁内アンケートなど，様々な年代や構成員からの回答を狙います

6 地域フォーラム以外の意見収集方法

②介護当事者のかたなどへのヒアリングの実施

第8期プランに直接影響を受ける、介護を受けているかた、介護をされているかた、認知症のかたなど、介護当事者の方々の**生の声**の収集を目指します
しかし、介護当事者のかたは地域フォーラム会場への来場や、Webアンケートの回答が難しい場合があるため、ヒアリングを行う予定です

③その他

その他、意見収集に有効な方策を今後も検討し、実施していきます

目指せ！1,000人の意見！

以上、御審議の程、よろしくお願いいたします