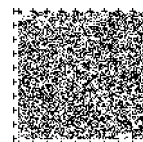


第4期柏市高齢者いきいきプラン21

平成21年3月
柏市





第4期柏市高齢者いきいきプラン2.1策定にあたって

柏市長
本 多 晃

わが国における高齢化の進展は、世界的にも類を見ないほど急速に進んでおり、平成20年版高齢社会白書においても、「世界のどの国も経験したことのない高齢社会となる」と予測されています。

このような状況は、現在、比較的高齢化率の低い柏市においても例外ではなく、本格的な超高齢社会への早急な対応が求められています。

本計画はこのような将来展望を踏まえ、今後3年間ににおける介護保険事業、高齢者保健福祉事業の全般について定めたものです。

今回の計画策定にあたっては、市政への市民参加の取り組みとして、「高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム」を設置いたしました。

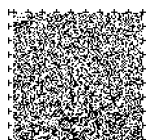
このフォーラムでは、行政だけでなく、市民、事業者などが柏市のあるべき姿について活発な議論が行われました。この貴重な御意見や御提案は、提言書としてまとめられ、平成20年10月に提出いただいたところです。

このほかにも、同年1月に実施したアンケート調査や、計画素案へのパブリックコメントにおいても、多種多様な声が寄せられ、市民の皆様の高齢者施策への関心の高さを、改めて認識いたしました。

皆様からいただいた声を参考に、柏市健康福祉審議会におきまして、委員の皆様にも慎重に審議をいただきました。多くの方々の御尽力により、柏市の独自性にあふれる「第4期柏市高齢者いきいきプラン2.1」となったのではないかと考えております。

本計画の基本理念である「全ての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち 柏」を実現するため、市民の皆様と市が一体となったまちづくりに取り組んでいきたいと考えております。本計画の推進のために、市民の皆様や関係機関の御理解と御協力をお願いいたします。

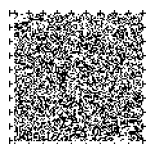
おわりに、この計画策定にあたり、御協力を賜りました皆様に、心から感謝を申し上げます。



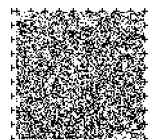
【第4期柏市高齢者いきいきプラン21

目次】

第1部 総論	1
第1章 計画の前提	3
第1節 策定の背景	3
第2節 計画の位置付け	4
第3節 計画の期間	5
第4節 計画策定の経過	5
第2章 柏市の高齢者を取り巻く現状	7
第1節 柏市の高齢者の実態と推移	7
第2節 柏市の高齢者健康福祉施策の現状と課題	14
第3章 計画の目指すもの	26
第1節 基本理念	26
第2節 政策目標	29
第3節 重点施策	34
第4節 計画の体系	35
第5節 計画の進行管理	36
第4章 日常生活圏域等の設定	37
第1節 日常生活圏域の設定に関する考え方	37
第2節 地域包括支援センターの設置	40
第2部 各論	41
第1章 介護予防の推進	43
第1節 高齢者の社会参加の促進と能力の活用	43
第2節 生涯を通じた健康づくり・一次予防の推進	45
第3節 介護予防の体系的な推進	48
第4節 介護予防ケアマネジメントの推進	53
第2章 住み慣れた地域での生活を支える基盤づくりの推進	54
第1節 地域支え合いの推進	54
第2節 地域人材の発掘・支援	56
第3節 高齢者総合相談支援体制の構築	57
第4節 権利擁護体制の整備	59
第5節 福祉と医療の連携	60
第3章 地域で安心して暮らせるまちづくりの推進	61
第1節 各種サービスの充実	61
第2節 サービス利用者の権利の保障	63
第3節 「認知症にやさしいまちづくり」の推進	64
第4節 人材の確保と専門性の向上	66
第5節 介護給付費等適正化の推進	67
第3部 各種サービスの事業量等の見込み	69
第1章 被保険者・要介護等認定者数の見込み	71
第1節 被保険者数の見込み	71
第2節 要介護等認定者数の見込み	72



第2章	老人福祉事業の事業量等の見込みと確保策	73
第1節	老人福祉事業量等の見込み	73
第2節	老人福祉事業量の供給量確保のための方策	75
第3章	介護保険サービスの事業量等の見込みと確保策	76
第1節	介護保険サービス量の見込みと確保策	76
第2節	介護保険給付費の見込み	88
第4章	地域支援事業の事業量等の見込み	91
第1節	地域支援事業の実施内容	91
第2節	地域支援事業の量と費用の見込み	93
第5章	介護保険料の見込み	95
資料編		97
§1	柏市健康福祉審議会委員名簿	99
§2	柏市高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム提言書	101
§3	パブリックコメントの実施結果	135
§4	用語解説	144



第1部

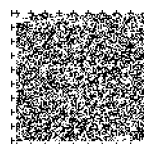
総論

第1章 計画の前提

第2章 柏市の高齢者を取り巻く現状

第3章 計画の目指すもの

第4章 日常生活圏域等の設定



第1章 計画の前提

第1節 策定の背景

平成 27 年には、いわゆる「団塊の世代」が 65 歳以上となり、わが国の高齢化は急速に進展し、4 人に 1 人が高齢者であるという、超高齢社会がやってきます。

こうした中、高齢者が地域において自立して暮らし続けることや、高齢者一人ひとりが自らの健康の維持・増進に取り組むことを支援するための環境整備が大きな課題となっています。

また、高齢者人口の増加に伴って、要支援・要介護高齢者や認知症高齢者の増加も予想されます。

高齢者介護に関しては、平成 12 年 4 月に介護保険制度が導入され、わが国の高齢者介護を支えるしくみとして定着しましたが、介護給付費の上昇に伴う第 1 号被保険者の保険料負担の増大等を背景として、中長期的な視野で捉えた制度の見直しが必要となりました。

そこで、平成 17 年 6 月に介護保険法の一部が改正され、それまでのサービスの内容について、「（介護）予防重視型システムへの転換」、「施設給付の見直し」、「新たなサービス体系の確立」、「サービスの質の確保・向上」という視点から見直しが行われました。

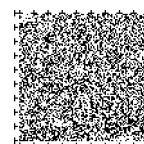
また、サービス基盤については、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、サービス利用者にとって身近な地域である「日常生活圏域」が設定され、地域に密着したサービス提供を目指すことが盛り込まれるなどしました。

「第 3 期柏市高齢者いきいきプラン 21」（以下「第 3 期計画」とします。）の期間中にも、大きな環境変化がありました。

平成 18 年からは医療制度改革が始まり、「老人保健法（老人保健計画）の廃止」、「長寿医療（後期高齢者医療）制度の開始」、「特定健康診査・特定保健指導の開始」等の改革が矢継ぎ早に打ち出されました。

さらに、介護保険制度では給付費の急激な増大に対応するために給付の適正化に力点を置くとともに、サービスの質の向上を図るため介護サービス従事者の処遇改善を推進することが決まりました。

さらに、平成 20 年 3 月に厚生労働省の『これからの地域福祉のあり方に関



する研究会報告書』が出されましたが、その中では、地域における「新たな支え合い」（共助）を確立していくことの必要性や、地域の生活課題に方法・対象を限定することなく柔軟に対応していくべきであること、また生活課題を「ネットワークで受けとめる」べきであることなどが報告されています。

一方、柏市は平成20年4月に中核市に移行しました。

中核市となったことにより、市の実情に応じた施策展開のための様々な権限が県から移譲され、特に高齢者福祉分野では、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームを設置・運営する主体である社会福祉法人に対する認可や指導・監査を、市が実施することとなりました。

また、施設基盤整備をより一層計画的に進めることや、サービスの質の向上のための直接的な指導を行うことが可能となりました。

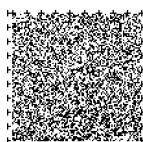
同時に、保健所の設置・運営についても、市に権限が移譲されました。これにより、市が行う健康・福祉施策について、専門的な観点からの施策展開が可能となりました。

第2節 計画の位置付け

「第4期柏市高齢者いきいきプラン21」（以下「本計画」とします。）は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画（高齢者の福祉に関する事業量やその確保策等の内容を定める計画）と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画（介護保険に関するサービスの見込み量やその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みの内容を定める計画）、さらに、生活の質の向上に不可欠な高齢者の保健に関する事業量等について、高齢者施策の一体性、連続性の観点から一体的に策定するものです。

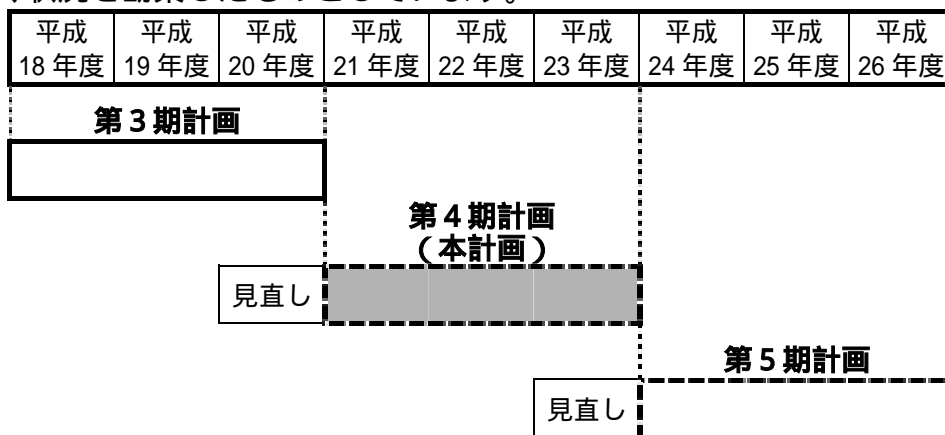
なお本計画は、市の全体的なまちづくりの計画である「柏市第四次総合計画」を踏まえつつ、上位計画である「第2期柏市地域健康福祉計画」の部門別の計画として策定するもので、柏市の高齢者の保健・医療・福祉に関する理念や方針を明らかにするものです。

さらに、千葉県が策定する「千葉県高齢者保健福祉計画」等の関連する計画と、十分に整合が図れたものとします。



第3節 計画の期間

本計画の計画期間は平成21年度から平成23年度までの3年間ですが、その後、高齢者像ならびに高齢者を取り巻く状況がより一層変化することが予想されることから、平成26年度末のわが国ならびに柏市における高齢者を取り巻く状況を勘案したものとしています。



第4節 計画策定の経過

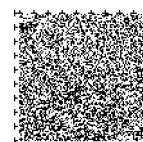
(1) 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、市民の代表をはじめ、健康福祉関係者、学識経験者等で構成される、市の健康福祉施策全般の審議機関である「柏市健康福祉審議会」に諮問を行い、幅広い視点から検討を加え、とりまとめを行いました。

また、超高齢社会を迎えるにあたり、柏市のあるべき姿について、市民と行政で検討し、施策への提言を行う「高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム 用語解説（以下「百人フォーラム」とします。）」を設置しました。

百人フォーラムでは、高齢者施策に関心をお持ちの方や、地域福祉活動や健康づくり活動を行っている個人、団体の方、さらには市の保健福祉部職員および市社会福祉協議会職員による自由な議論を行い、市に対して提言書を提出しました。

本計画には、この百人フォーラムからいただいた提言が、随所で活かされています。



(2) 審議会等の実施状況

柏市健康福祉審議会

開催年月日	主 な 審 議 内 容
平成20年4月17日	諮問 ○第4期柏市高齢者いきいきプラン21（老人福祉計画および介護保険事業計画）の策定について
平成21年3月26日	答申

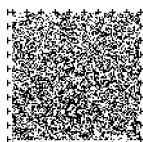
柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会

開催年月日	主 な 審 議 内 容
平成20年7月17日	○第4期柏市高齢者いきいきプラン21について ○高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラムの進捗状況について ○第4期柏市高齢者いきいきプラン21策定のためのアンケート調査について（報告）
平成20年9月25日	○第4期計画期間における介護保険料等設定について ○介護支援ボランティア制度について
平成20年11月27日	○高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム提言書について ○第4期柏市高齢者いきいきプラン21骨子案について
平成20年12月25日	○第4期柏市高齢者いきいきプラン21（素案）について
平成21年1月22日	○第4期計画期間における介護保険料について
平成21年2月19日	○パブリックコメントの結果について
平成21年3月19日	○計画最終案について

高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム

開催年月日	主 な 審 議 内 容
平成20年3月27日	○発足会
平成20年6月22日 平成20年8月10日 平成20年9月14日	○運営部会（グループリーダー会議） ・各グループの検討状況について ・提言書について
平成20年10月20日	○報告会

この他，各検討グループによる検討部会46回開催



第2章 柏市の高齢者を取り巻く現状

第1節 柏市の高齢者の実態と推移

第1項 人口の推移

柏市の人口は今後もしばらくは緩やかに増加していきますが、平成27年前後を境として減少に転じると予想されます。年齢階層別にみると、年少人口（14歳以下）および生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は急速に増加することが見込まれています。

社会の高齢化をあらわす高齢化率では、平成2年には一般的に「高齢化社会」といわれる高齢化率7%を超え、平成16年には「高齢社会」といわれる14%を超えています。

この、高齢化社会から高齢社会に到達するまでの期間は、国全体で24年間となっていますが、柏市では14年間と10年間早く到達しており、柏市における急速な高齢化を表しています。

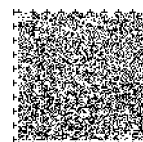
さらに、今後については平成20年度現在の18.2%から7年後の平成27年度には26%程度にまで上昇すると見込まれています。

5年毎の人口の推移

(単位：人，%)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	305,058	362,880	373,778	380,963	389,000～ 399,000	392,000～ 415,000
高齢化率	7.1%	9.2%	12.4%	16.4%	20%程度	26%程度

平成2年～平成17年までは国勢調査（平成7年および平成12年は合併前の柏市と沼南町の合計）
平成22年および平成27年は「柏市第四次総合計画 中期基本計画」推計値より



第2項 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、高齢化の進展に伴い毎年増加しており、第5期計画の終了する平成26年度には、第3期計画の開始年度であった平成18年と比べ約5千人増加し、13,466人となることが見込まれています。

介護保険事業計画の各期の開始年度における要介護等認定者数 (単位：人)

	平成15年 (第2期)	平成18年 (第3期)	平成21年 (第4期)	平成24年 (第5期)	平成26年 (第5期終了年度)
要介護等 認定者数	6,803	8,656	9,837	11,932	13,466
伸び率 (平成15年=1)	1.00	1.27	1.45	1.75	1.98

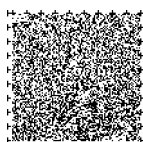
数値は各年10月時点の数値であり、平成15年は合併前の柏市と沼南町の実績の合計、平成21年以降は推計値

第3項 高齢者の生活状況の変化

長寿化により、ひと口に「高齢者」と言っても明治・大正生まれから昭和生まれの人まで幅広い世代が存在しています。さらに、長期の目標とする平成26年度末(2015年)には、戦後生まれの“団塊の世代”が65歳以上となります。この世代は、高度経済成長期に青年期を過ごすなど、それまでの世代とは価値観等が大きく異なる、あるいは多様な世代と言われていることから、平成26年度には“高齢者”の価値観、生活様式、家族のあり方などが一層多様化していくものと考えられます。

柏市では、本計画の策定にあたり、高齢者の保健福祉の実態および要介護高齢者等の介護サービスの利用状況と評価等の把握、さらには次期基本計画策定に係る基礎資料とすることを目的に、平成20年1月、アンケート調査を実施しました。

調査対象者、調査方法、実施期間、標本数などは次のとおりです。



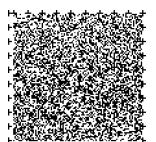
調査の種類	調査対象者	調査方法・調査時期	標本数	有効回収数
一般高齢者調査	65歳以上で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	<調査方法> 郵送配布・郵送回収 <調査時期> 平成20年1月	1,400件	1,019件
在宅要支援・要介護認定者調査(利用)	要支援または要介護の認定を受け、在宅サービスを利用している方		800件	500件
在宅要支援・要介護認定者調査(未利用)	要支援または要介護の認定を受けたが、在宅サービスを利用していない方		400件	242件
施設サービス利用者調査	要支援・要介護認定を受け、介護保険関連施設に入所されている方		200件	107件
55～64歳調査	55～64歳で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方		500件	298件
サービス提供事業者調査	介護サービスを提供している事業者		167件	110件
ケアマネジャー調査	ケアマネジャー	<調査方法> 研修会配布・郵送回収 <調査時期> 平成20年1月	118件	41件

このうち、「一般高齢者調査」および「55～64歳調査」の結果から、平成26年度の柏市における高齢者の生活状況などを予測します。

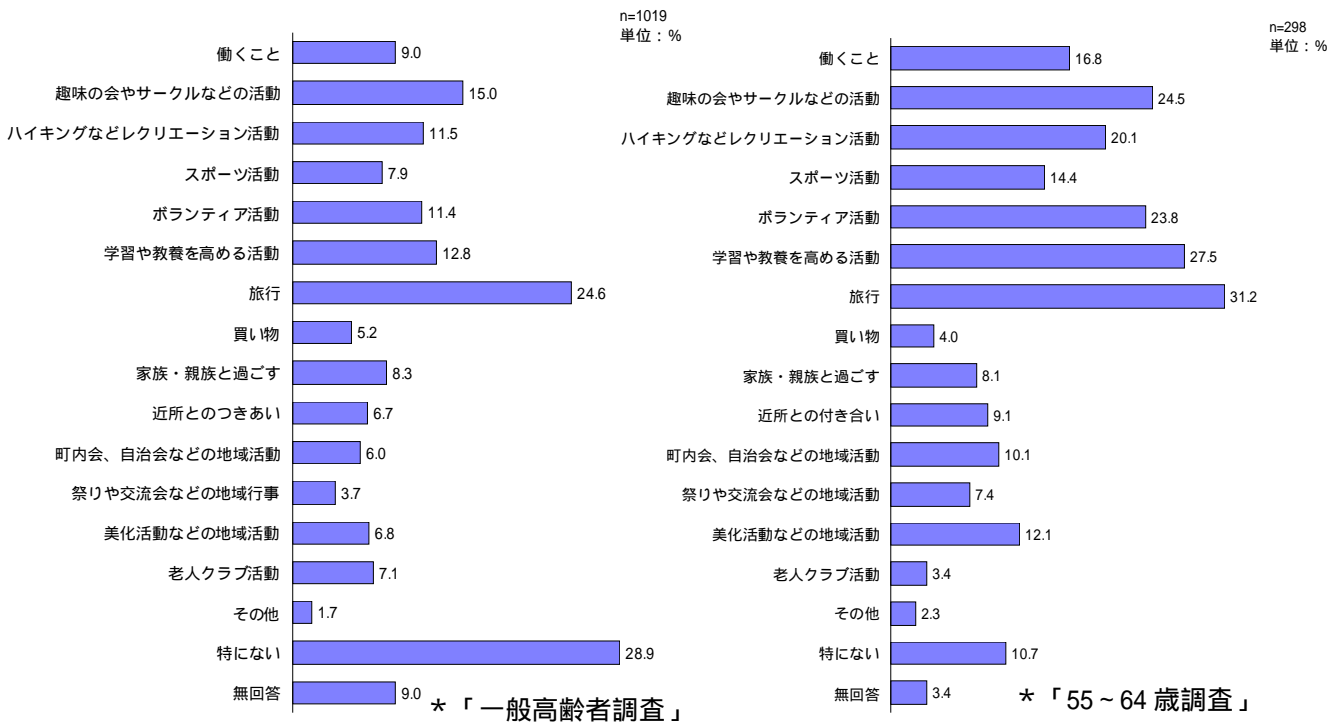
(1) いきがいとして今後行いたいこと

現在は行っていないが、今後いきがいとして行いたいことをみると、一般高齢者調査(2007年の高齢者 2015年の後期高齢者)では「特にない」を除くと「旅行」という回答が最も多く、「趣味の会やサークルなどの活動」、「学習や教養を高める活動」が続いており、55～64歳調査(2007年の55～64歳 2015年の前期高齢者)では「旅行」が最も多く、「学習や教養を高める活動」、「趣味の会やサークルなどの活動」が続いています。第2,3位の順番は入れ替わっているものの、「特にない」を除く上位3位までの回答内容は共通していることが分かります。

今後、高齢期をより活動的に、楽しみながら過ごす高齢者が増えていくものと考えられます。

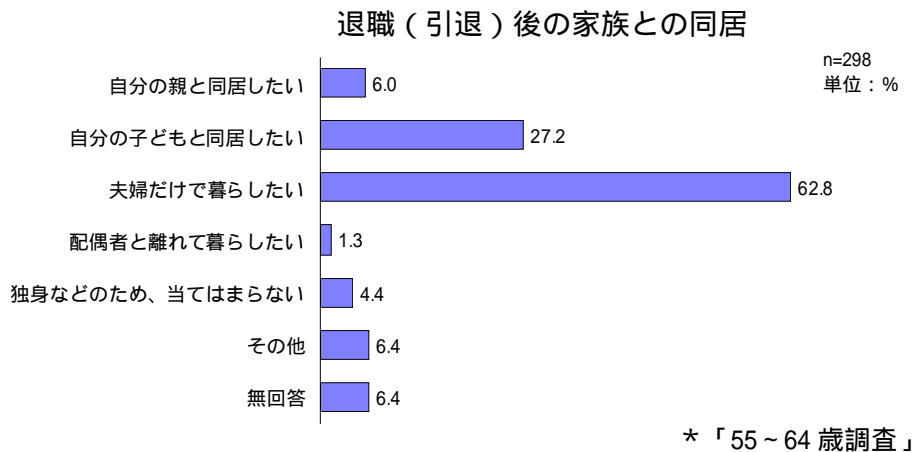


いきがいや社会参加で今後行いたいこと

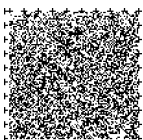


(2) 将来の同居の状況

退職（引退）後の家族との同居については、55～64歳の方の中で、「夫婦だけで暮らしたい」と回答した人が62.8%と6割を超え、「自分の子どもと同居したい」と答えた人は27.2%と3割弱に止まっています。



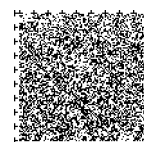
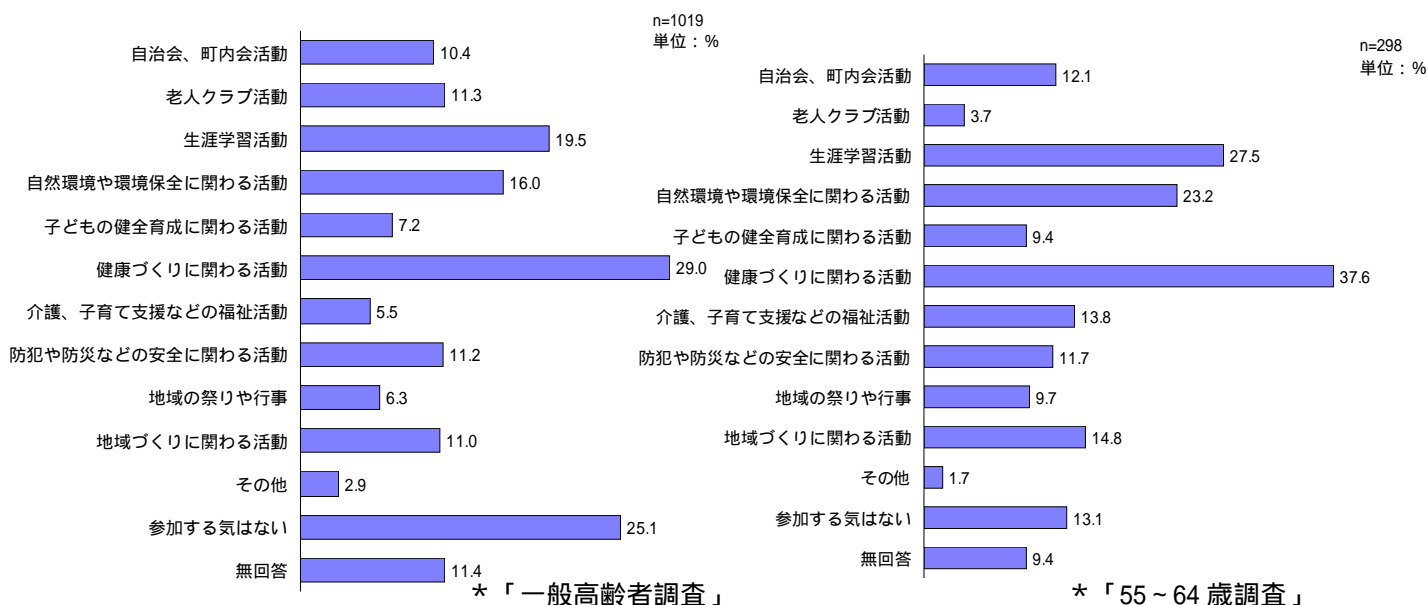
* 「55～64歳調査」



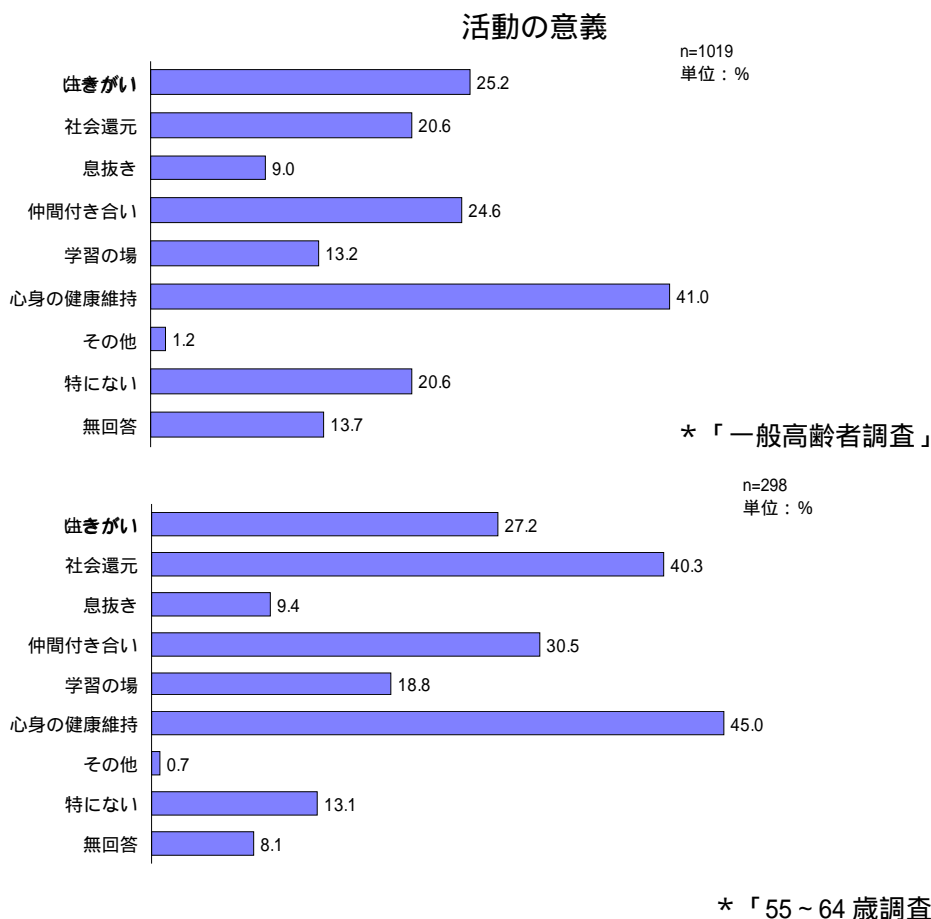
(3) 地域活動等への参加について

今後取り組みたい地域活動については、高齢者では「健康づくりに関わる活動」(29.0%)が最も多く3割弱に達しており、また、「参加する気はない」は25.1%と4人に1人程度に止まっています。55~64歳の方でも「健康づくりに関わる活動」(37.6%)は最も多く、「生涯学習活動」(27.5%)が続いており、活動への潜在的な参加意向は高いと言えます。

今後取り組みたい地域活動

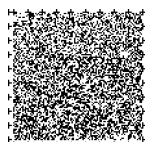


また、それらの活動の意義についてしてみると、高齢者、55～64歳の方で共通して「心身の健康維持」という答えが最も多くなっています。第2，3位の回答は、高齢者では順に「いきがい」，「仲間付き合い」，55～64歳の方では「社会還元」，「仲間付き合い」となっています。

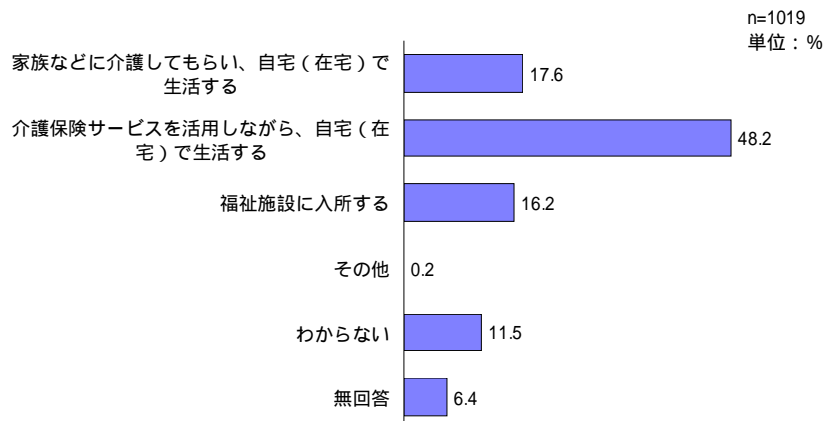


(4) 介護が必要になったとき

今後介護が必要になった場合に、どのように生活したいと考えているかの質問に対しては、高齢者の半数弱（48.2%）が「介護保険サービスを活用しながら、自宅（在宅）で生活する」と答えており、最も多い回答となっています。第2，3位の回答は、順に「家族などに介護してもらい、自宅（在宅）で生活する」，「福祉施設に入所する」となっています。



介護が必要になった時の生活



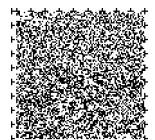
* 「一般高齢者調査」

平成 26 年度の高齢者像

平成 26 年度の柏市では、子ども等との関係は保ちつつも一定の距離を置きたいという“独立志向”の高齢者が増加するものと考えられます。子どもと同居せず、夫婦ふたり暮らしやひとり暮らしの高齢者が今後さらに増加していくものと予測されます。

そして、それらの高齢者の生活ぶりでは、サラリーマン生活や子育て期を終えた後は、旅行や趣味の活動、生涯学習等を楽しみながら、地域活動やボランティア活動等を通じて積極的に社会との接点を持ち、高齢期を活動的に過ごしていく人が増えると考えられます。

また、自身の要介護期に対しても、従来の高齢者とは異なった考え方が現れることが予想されます。在宅で介護を受ける際、家族による介護を望むというよりは介護保険サービスの利用を希望する比率が高くなると考えられます。さらに、特別養護老人ホームや有料老人ホームの利用意向についても、同様に増加すると予想されます。



第 2 節 柏市の高齢者健康福祉施策の現状と課題

第 1 項 第 3 期計画における高齢者健康福祉施策の現状と課題

(1) 地域包括ケアシステムの推進

柏市では、高齢者が地域で孤立することがないように、身近な地域における見守り・支え合いと、多様な主体が展開するサービスを利用することで、自立生活を支援する取り組みである「地域包括ケアシステム」を推進してきました。

地域包括支援センターについては、市内に 3 か所設置し、地域活動を実践している市民・団体への支援やネットワークの強化を進めてきました。

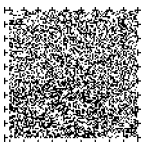
また、地域活動の原動力となる人材の育成については、介護予防センターや老人福祉センターなどにおける仲間づくりのための講座や、ボランティア育成の講座を展開してきたところです。

これらの施策を展開してきた結果、地域活動は活発に行われており、一定の成果があったものと考えます。

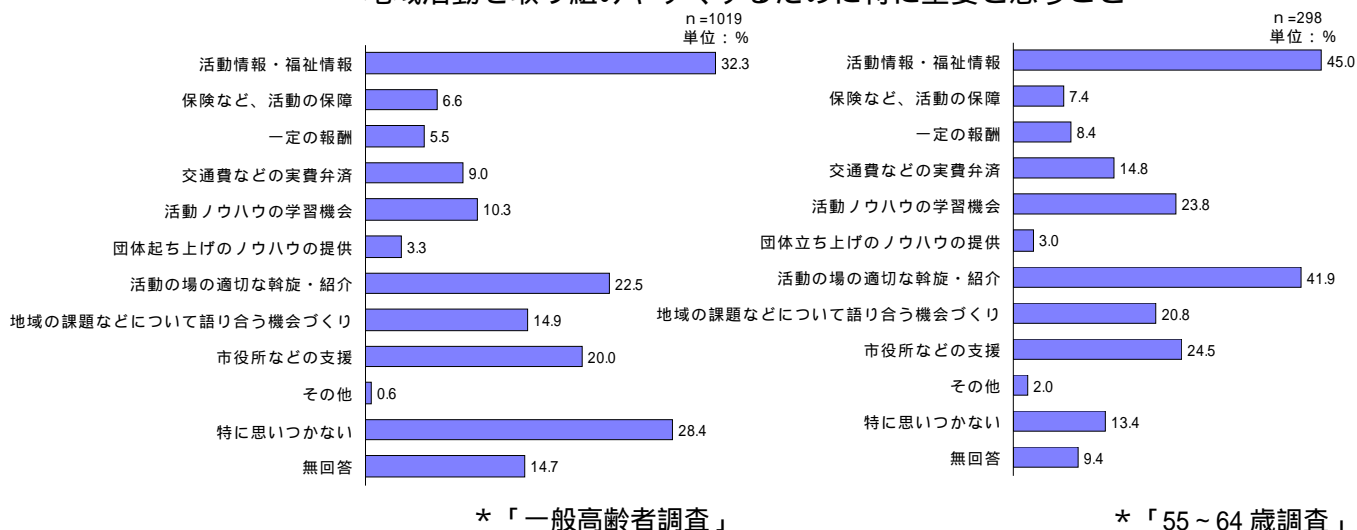
既述のアンケート調査においても、共助の推進や高齢者の社会参加・能力の活用に関連して、地域健康福祉活動に対する参加意向は「一般高齢者調査」・「55～64歳調査」いずれにおいても非常に高く、地域包括ケアシステムの担い手となる可能性を持つ市民は多いと推察されます。

しかし、百人フォーラムの議論の中では、実際に地域活動に参加している人はそれほど多くはなく、むしろ人材の確保が問題となっているという意見が多くありました。

同じアンケート調査の設問で、「活動に取り組みやすくするために重要と思うこと」については、「活動情報・福祉情報、活動の場の斡旋・紹介」が上位の回答となっています。



地域活動を取り組みやすくするために特に重要と思うこと



これらのことから、地域健康福祉活動をさらに進め、活発にしていくためには、活動拠点となる施設等も含め、必要な情報を入手しやすい情報提供体制や、活動意欲のある人と人材を求める団体とをつなぐ「コーディネート」が今後の課題であると言えます。

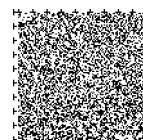
また、認知症高齢者施策の推進については、「認知症にやさしいまちづくり」の推進を掲げ、「正しい知識の普及・啓発と予防」、「早期診断・早期治療への支援」、「関係機関の連携強化」の3点を柱として事業を展開してきました。

認知症公開講座では、認知症に関する正しい知識や、認知症の予防、ケアのあり方などをテーマとした講演会やシンポジウムを、平成18年度～20年度に3回実施し、延べ932人の参加者があり、認知症に関する正しい知識が市民の間に広まってきているものと考えます。

しかし、参加者を対象に実施したアンケートでは、毎回「認知症に対しての理解が深まった」「地域で支えることの重要性を理解した」という意見が多い一方で、「自分なりの実践ができる」という回答は少ない傾向が見られます。

今後は、認知症の正しい理解の普及啓発と併せて、「自分なりにできることから実践する」動機付けを進めることが必要であると考えます。

さらに、認知症のおそれのある高齢者等が、早期診断・治療につながり、必要なサービスを利用できるよう、引き続き医療・福祉の関係機関との連携を強化していくことも課題であると考えます。



(2) 介護予防の推進

介護予防を推進するためには、高齢者が自発的・継続的に健康づくりや介護予防事業に取り組むことが重要であるという考え方のもと、健康づくりに関する講演会の実施やリーフレット等を活用した普及啓発活動、また、介護予防グループなどの地域ぐるみでの健康づくり活動への支援を進めてきました。

これらの施策の効果として、高齢者の自らの健康に対する意識は非常に高い状況であり、地域活動も活発に展開されていると考えます。

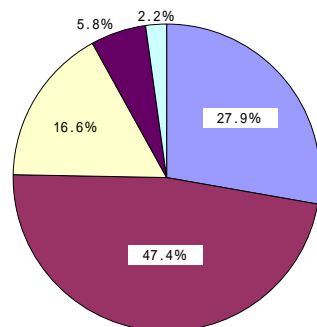
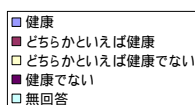
アンケート調査においても、ほとんどの高齢者が「健康に気をつけて何らかの取り組みを行っている」と回答しており、また、自分自身の健康状態についてどのように捉えているかを質問した「主観的健康観」については、平成17年の同時期に行った調査と比べて「健康である」という回答の比率が4.4ポイント上昇しています。

主観的健康観は長寿との関係が深いと言われていることから、高齢者の健康づくり施策については、一定の効果があったと考えられます。

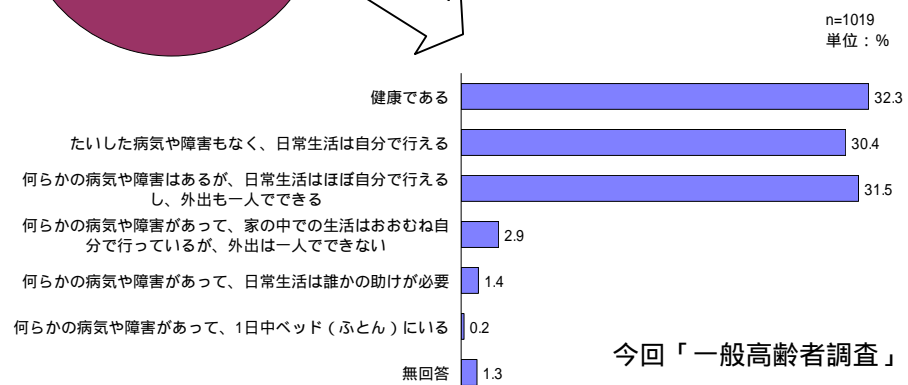
健康に気をつけていること (*「一般高齢者調査」)

順位	内容	比率
1	栄養バランスや回数に気をつけて食事をしている	60.0%
2	規則的な生活を心がけている	56.1%
3	休養や睡眠を十分にとっている	55.8%
...	-	-
11	特にない	2.0%

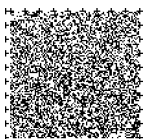
現在の健康状態について



前回(平成17年)調査
(要介護認定を受けていない65以上の市民を対象)



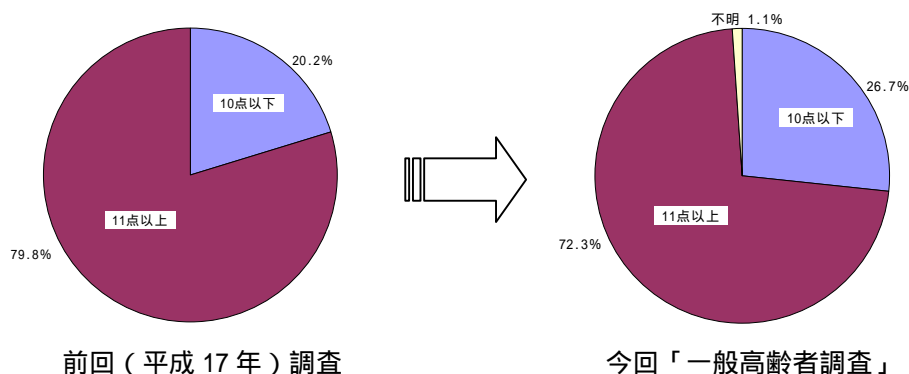
今回「一般高齢者調査」



しかし、老研式活動能力指標 用語解説 の質問では、前回（平成17年）調査と比べて、比較的虚弱と思われる10点以下の回答は約7ポイント上昇しています。

この点数が10点以下であると、要介護状態や認知症の原因ともなる、閉じこもりや転倒のおそれが高いと言われることから、この点においては介護予防が進んでいるとは言えない状況です。

老研式活動能力指標の点数

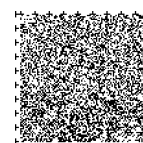


また、介護予防事業への参加意向についても「わからない」という回答や「無回答」が多いことから、介護予防の理念やその取り組みについて、十分に理解されている状況であるとは言えません。

さらに、生活機能の低下が認められる高齢者に対する「特定高齢者介護予防施策」については、特定高齢者の把握や事業参加率が、国が当初見込んでいた数値と比較すると低い水準になっており、本来特定高齢者施策の利用が望まれる高齢者が、実際にサービス利用につながっていない可能性があります。

これらのことから、介護予防の推進においては、「生涯を通じた健康づくり」が結果的に要介護・要支援状態の予防につながるということについて、意識の浸透を図るとともに、地域ぐるみの健康づくり・介護予防活動を支援することで、高齢者が自発的・継続的な介護予防に取り組む環境を整備することが課題となります。

また、介護予防の趣旨を普及啓発することで、運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善などの科学的根拠に基づく介護予防プログラムを必要とする高齢者にとって、魅力的なプログラムを開発していくことも重要と考えます。

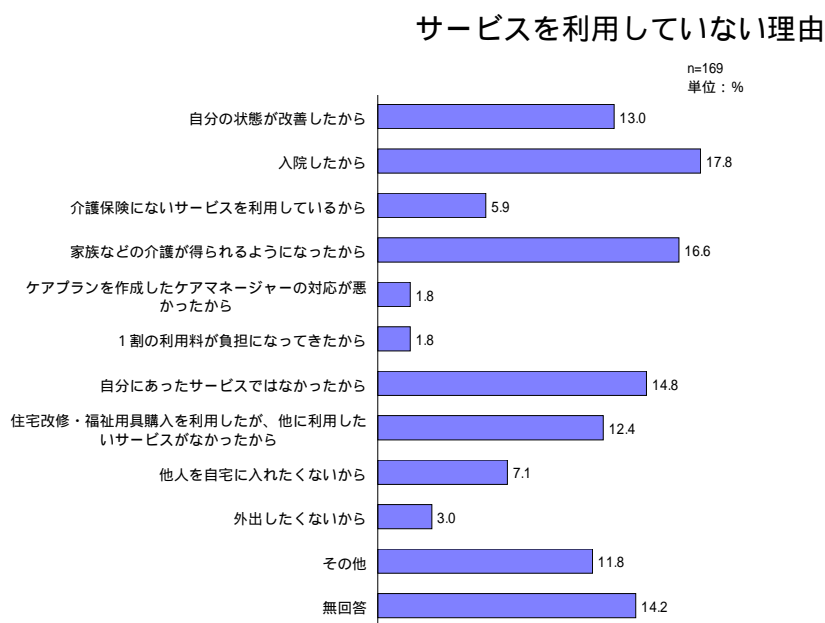


(3) 住み慣れた地域での生活を支援する健康福祉基盤の整備

介護サービスの計画的整備に関しては、地域密着型サービス^{用語解説}等の一部のサービスを除いては、在宅サービス事業者の参入や、施設整備の面は、ほぼ計画どおりに進めてきました。

しかし、アンケート調査においては、要介護認定を受けていながらサービスを利用していない理由として「自分にあったサービスがない」「住宅改修及び福祉用具貸与以外利用したいサービスがない」という回答も多く見られ、高齢者のサービスに対するニーズの多様化が認められます。

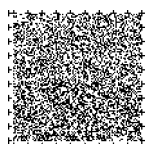
このことから、介護保険制度の画一的なサービスだけではなく、市独自の高齢者福祉サービスの展開や、ニーズに柔軟に対応できるインフォーマルサービス^{用語解説}を利用できるよう、団体の育成や活動支援が課題であると考えます。



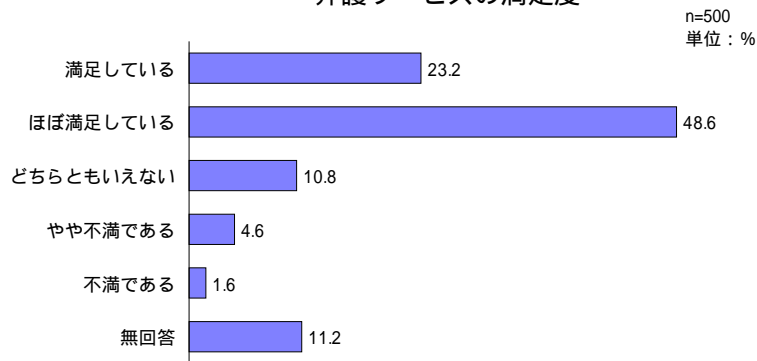
* 「在宅要支援・要介護認定者調査（未利用）」

また、サービスの質の向上については、サービス提供事業者と連携した人材育成のための研修会や講演会などを実施し、従事者のスキルアップや意識啓発を図ってきました。

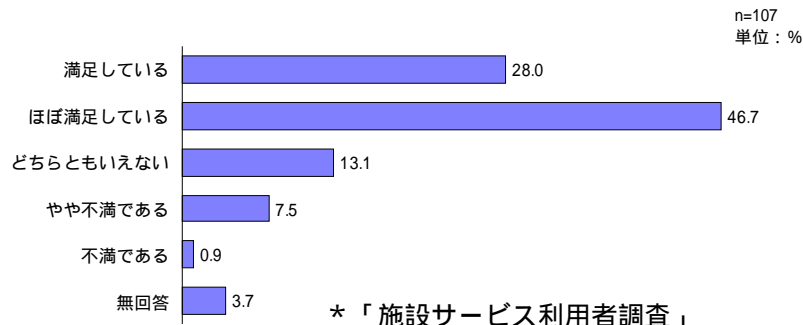
アンケート調査の結果でも、介護サービス利用者の満足度については、「満足している」・「ほぼ満足している」の合計が、在宅サービス利用者、施設サービス利用者ともに約70%と高い状況であり、サービスの質は一定の水準で確保されていると考えられます。



介護サービスの満足度



* 「在宅要支援・要介護認定者調査（利用）」

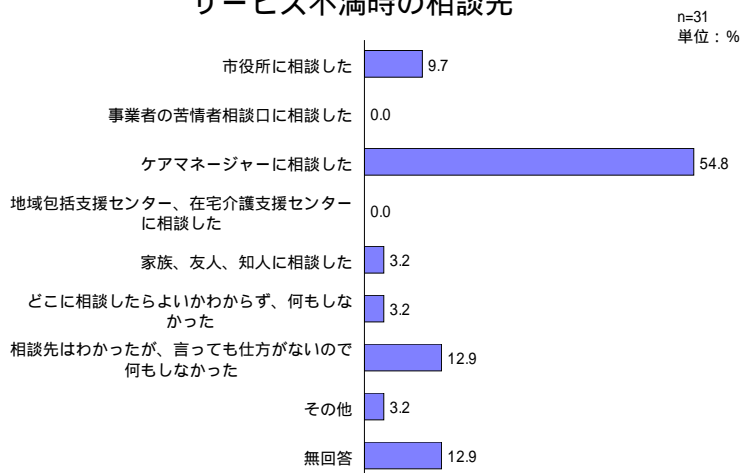


* 「施設サービス利用者調査」

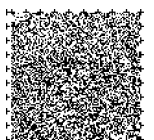
さらに、高齢者の総合相談支援については、地域包括支援センターによる相談を実施するとともに、身近な地域の相談窓口として、在宅介護支援センターを設置し、民生委員児童委員や柏市民健康づくり推進員 用語解説 等の制度ボランティアやサービス提供事業者などと連携することで、多くの相談を受け、必要な支援を行ってきました。

しかし、アンケート調査では介護サービスについて不満が生じた場合の相談先について、「相談先がわからなかった」、「言っても仕方がないので何もしなかった」という回答があり、相談窓口についての周知は十分でないと考えられます。

サービス不満時の相談先



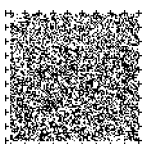
* 「在宅要支援・要介護認定者調査（利用）」



一方、相談のニーズについては、アンケート調査において、「介護者の精神的・肉体的負担が大きい」という回答が多くありました。

このことから、介護を受ける人だけではなく、介護者の悩みや、精神面での不安をサポートする支援体制が求められていることがうかがえます。

これらのことから、様々な不安、悩みを抱える高齢者やその家族が孤立しないよう、地域における見守り活動の推進とともに、支援に必要な様々なサービスのコーディネートが行われる、包括的な相談支援体制の構築が課題と考えます。



第2項 老人福祉・介護保険施設基盤整備の状況

(1) 老人福祉施設基盤の整備状況

高齢者が安心して生活を送るために必要な、施設整備については、第3期計画に基づいて進めてきました。

老人福祉施設基盤については、特別養護老人ホームを平成18年度に広域型1か所、地域密着型3か所の新設を見込むほかは、新たな基盤整備を見込みませんでした。

整備状況としては、広域型はほぼ計画どおり整備されましたが、地域密着型については事業者の参入がなく、計画値を下回る整備状況となっています。

特別養護老人ホームの整備計画と実績

整備計画 と実績	年 度							
	H18		H19		H20		H20年度末 施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
広域型 (定員30名以上)	50床 1か所	50床 1か所	-	-	-	6床	873床 13か所	879床 13か所
地域密着型 (定員29名以下)	-	-	29床 1か所	0	58床 2か所	0	87床 3か所	0

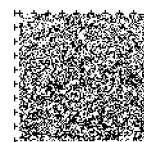
(2) 介護保険施設基盤の整備状況

介護保険施設基盤については、介護老人福祉施設（上記の広域型特別養護老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）および夜間対応型訪問介護については、ほぼ計画どおりの整備を達成しましたが、その他の地域密着型サービスについては、計画値を下回る整備状況となっています。

在宅系サービスの整備計画と実績

ア 小規模多機能型居宅介護の整備計画と実績

整備計画と実績 (施設数)	年 度							
	H18		H19		H20		H20年度末 施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と実績 (施設数)	2	1	3	2	2	0	7	3



イ 夜間対応型訪問介護の整備計画と実績

	年 度							
	H18		H19		H20		H20年度末 施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と実績 (施設数)	1	1	-	-	-	-	1	1

ウ 認知症対応型通所介護の整備計画と実績

	年 度							
	H18		H19		H20		H20年度末 施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と実績 (施設数)	-	-	2	0	2	0	8	2

居住系サービスの整備計画と実績

ア 介護老人福祉施設の整備計画と実績

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29人以下)を含む)

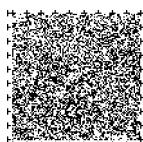
	年 度							
	H18		H19		H20		H20年度末 施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と 実績	50床 1か所	50床 1か所	-	-	-	6床	873床 13か所	879床 13か所
	-	-	29床 1か所	0	58床 2か所	0	87床 3か所	0

上段...広域型(30床以上)

下段...地域密着型(29床以下)

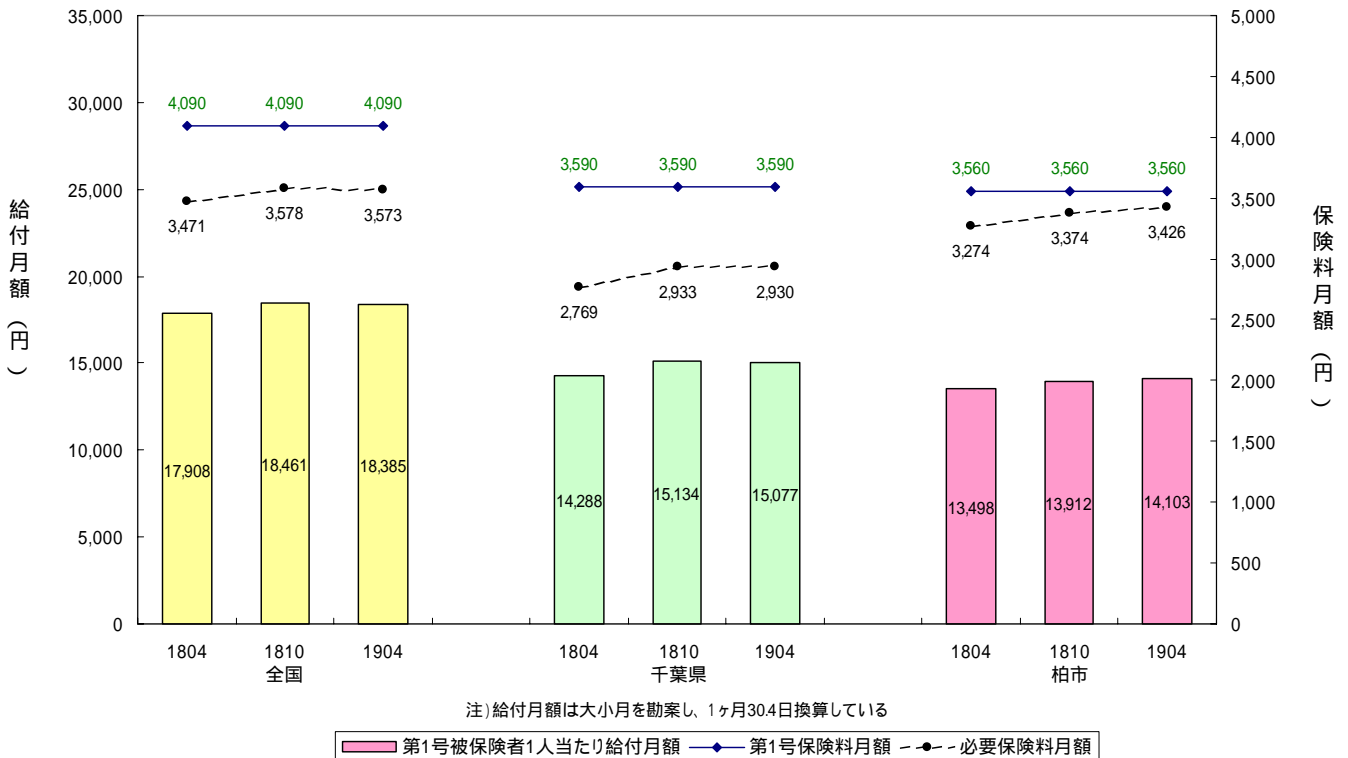
イ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備計画と実績

	年 度							
	H18		H19		H20		H20年度末 施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と 実績	18床 1か所	18床 1か所	9床 1か所	18床 1か所	18床 1か所	0	246床 18か所	240床 17か所

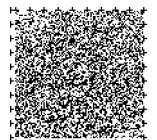
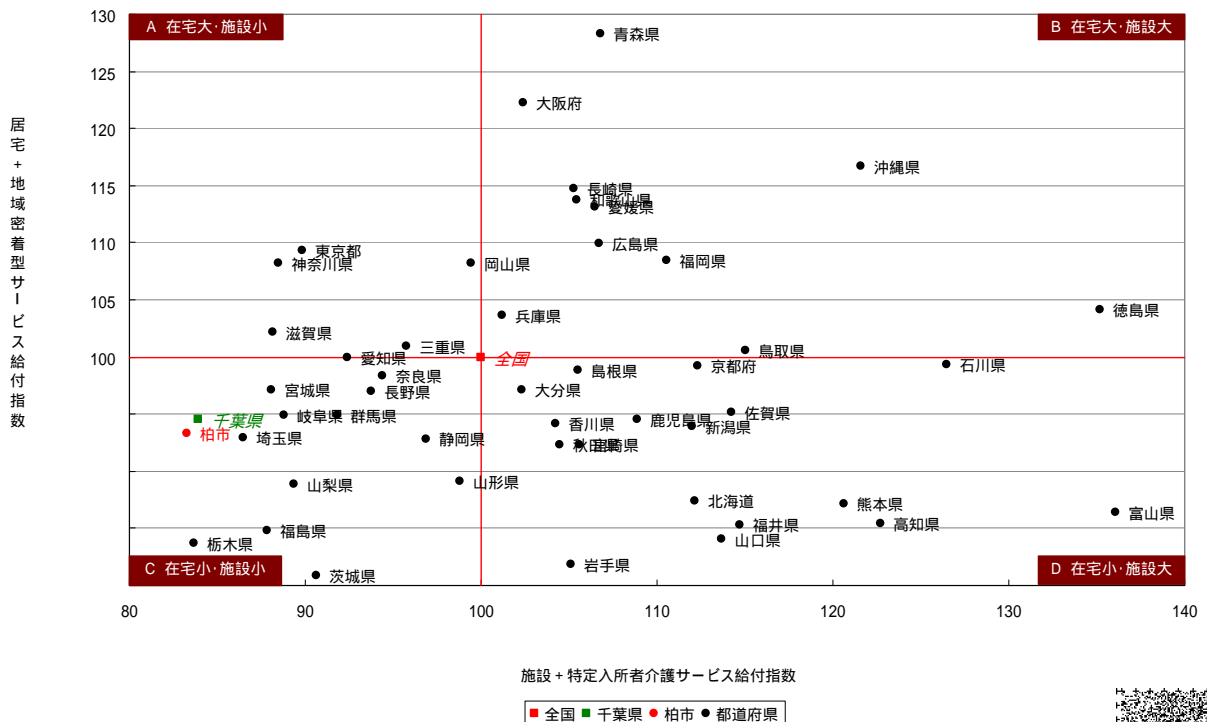


第3項 柏市の介護保険事業の特徴

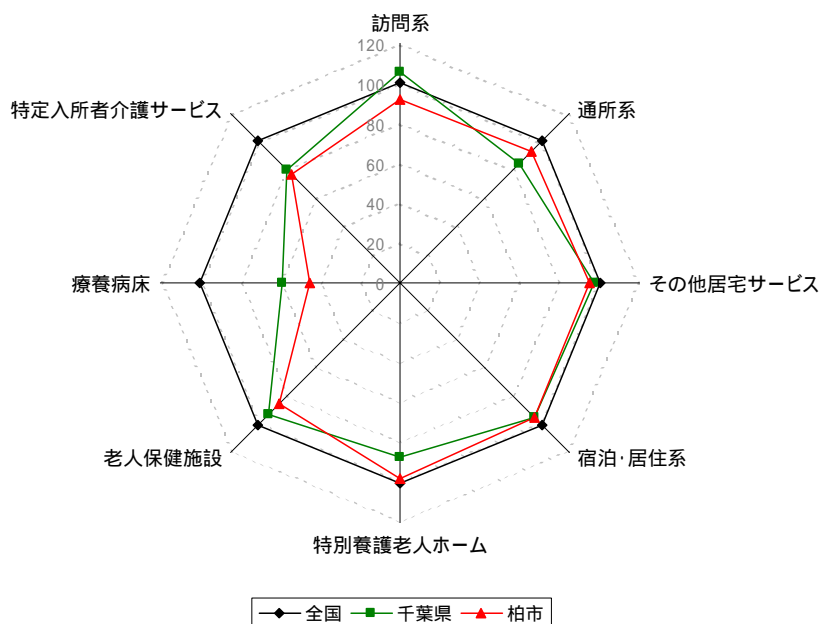
(1) 被保険者1人当たりの給付の状況



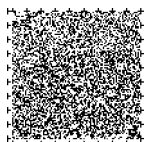
第1号被保険者1人当たりの給付のようすをみると、柏市は、給付月額において、平成18年4月、10月、同19年4月のいずれの時点においても全国平均および千葉県平均を下回っています。



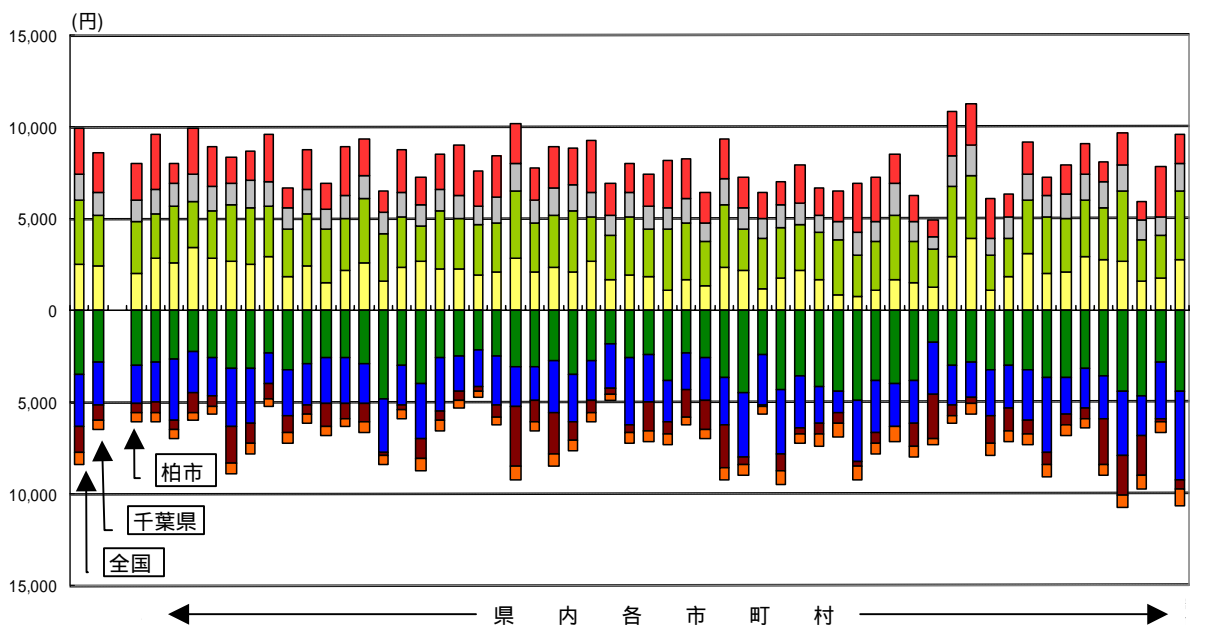
第1号被保険者1人当たりの「居宅サービス+地域密着型サービス」および「施設サービス+特定入所者介護サービス」（特別養護老人ホーム，老人保健施設，介護療養型医療施設，特定入所者介護サービス）の給付月額（平成19年4月）を，全国平均を100として他と比較してみると，柏市の給付は在宅系，施設系とも全国平均よりも少額であることが分かります。これは千葉県全体に関して言える傾向ですが，柏市はその県平均もさらに下回っています。



サービスの系列別に，全国平均を100として給付月額（平成19年4月）の比較を行ってみると，柏市の給付は特別養護老人ホーム等がほぼ同水準であるほかは全国平均を下回り，小さな八角形となっていることが分かります。また，県平均もおおむね下回っていますが，特別養護老人ホームと通所系サービスでは一定程度県平均を上回っています。

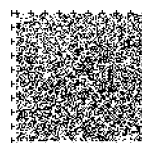


(2) 県内における比較



サービス系列別の給付月額（平成 19 年 4 月）の千葉県内における比較を行ってみると、柏市のサービス利用は前述のとおり在宅系，施設系のいずれにおいても県平均を下回っており，また，県内のほか市町村と比べても低い状況にあることが分かります。

これらのことから，柏市では，介護保険サービスの提供基盤はある程度整備が進んでいるが，サービス利用は比較的少ない状況であると考えられます。



第3章 計画の目指すもの

第1節 基本理念

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

基本理念は、今後ますます進展する少子高齢社会の中で、柏市が目指す高齢期の生活スタイルとして、住民の方々、サービス提供主体、そして市が共有するために設定するものです。

本計画では、様々な心身の状況や生活環境にある全ての高齢者が、自らの意思で自身の尊厳を保ちながら、生活していくことができるまちづくりを目指す第3期計画の理念を、引き続き設定します。

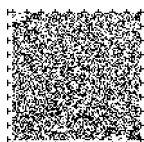
また、この基本理念は、柏市の健康福祉施策の基本計画である「第2期柏市地域健康福祉計画」に掲げる地域健康福祉像と整合するものです。

基本理念を支える共通的な基盤 ～「地域包括ケアシステム」の確立・強化～

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生活するためには、その人の生活が孤立しないよう、一人ひとりの生活状況や心身の状態、置かれている環境等を理解し、その人にとって、生涯を通じて、最適な自立生活のための支援を提供するための地域における見守り・支え合いと、公的なサービスが包括的・継続的に提供されることが必要です。

このため、人と人、家庭と地域、さらには様々な社会資源をつないでネットワーク化する、住民協働のまちづくりのしくみが求められます。

柏市ではこのしくみを「地域包括ケアシステム」として、第3期計画の中で、地域包括支援センターを地域包括ケアシステムを支援する中核的な拠点と位置付け、日常生活圏域の大圏域である北部・中央・南部に各1か所設置してきました。



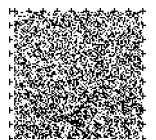
また、市民の身近な相談窓口である在宅介護支援センターを、地域包括支援センターのブランチ 用語解説 として位置付け、高齢者の総合相談を切り口として、様々な分野において地域住民の方や地域健康福祉活動を実施している団体との連携を進めてきたところです。

厚生労働省が設置した「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」は、最終まとめ（平成20年3月）の中で、「住民が地域の生活課題に対する問題意識を共有し、解決のために協働することは、地域での人々のつながりの強化、地域の活性化につながることを期待され、その意味で、地域福祉は、地域社会を再生する軸となりうるといえる。」としています。

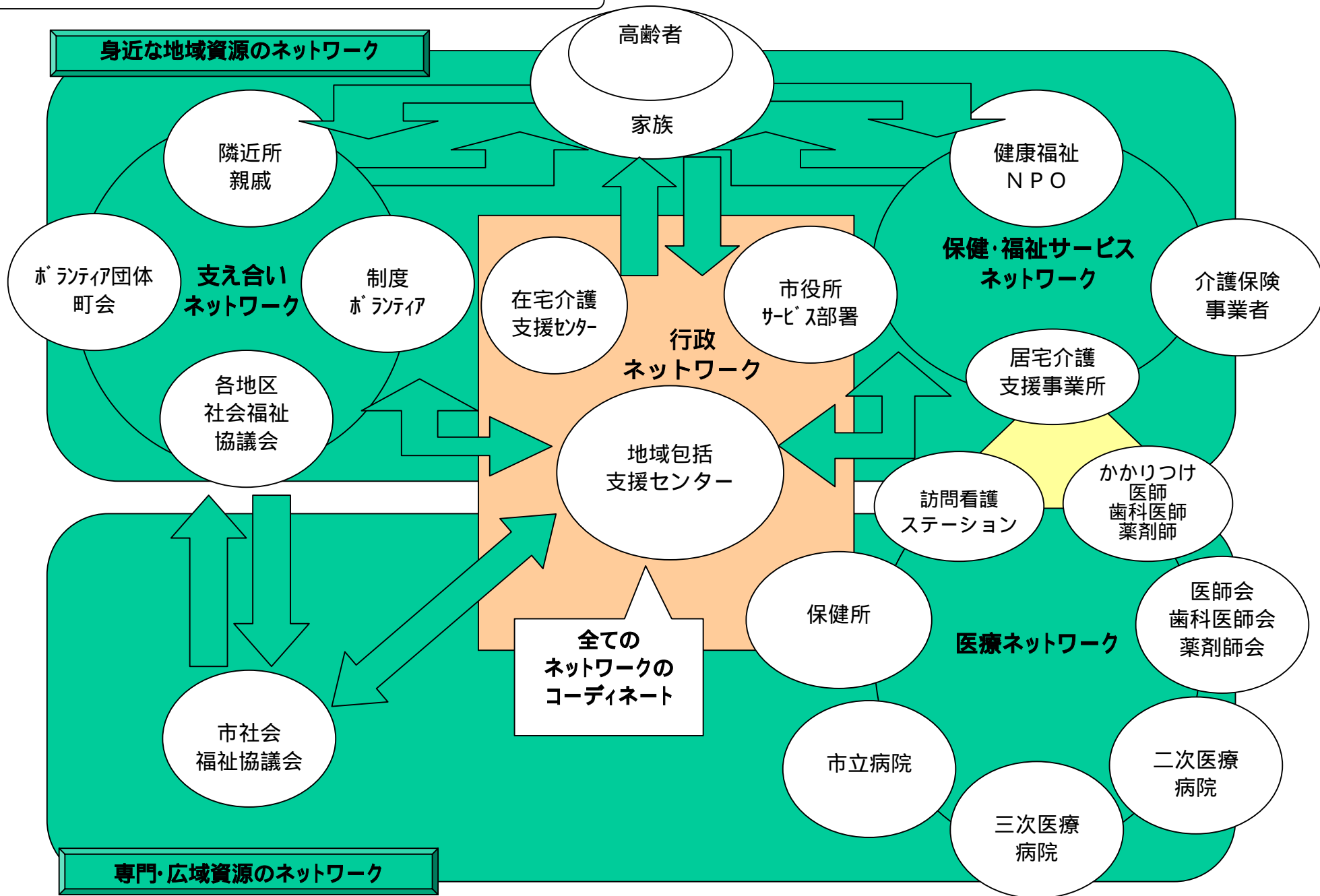
地域は、高齢者の方々が、実際に生活を営む場であり、健康の維持・増進や様々な生活課題の解決には、課題の発見から必要な支援の提供までのプロセス全てにおいて、その地域のコミュニティの中に存在する多様な主体により構成される、ネットワーク全体で受けとめることが必要です。

そのためには、高齢者自身が自発的に健康福祉活動に取り組むとともに、自身が生活する地域を知るための活動を行う「自助」、問題を抱えている高齢者が孤立しないよう、見守り・支え合い活動を行うことで、自分たちの地域を住みやすくするための活動を行う「共助」、そして、これらの活動を円滑に進めるために必要な支援を行うとともに、広域的なサービス提供基盤を確保する「公助」が、バランスよく展開されることが不可欠です。

本計画では、自助・共助・公助の活動が連携するために必要なネットワークをさらに強化し、身近な地域の支え合いネットワークと保健・福祉サービスネットワーク、さらに専門・広域的な資源である医療ネットワークをコーディネートし、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することで、基本理念である「全ての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせる」を実現するための共通基盤として、地域包括ケアシステムの確立・強化を目指します。



地域包括ケアシステムにおけるネットワークの概念



第2節 政策目標

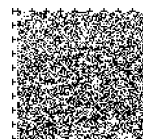
政策目標は、基本理念を実現するために、目指すべき指標について設定するものです。

本計画では、基本理念にうたわれている「その人らしく」「住み慣れた地域で」「安心して」「いきいき」というキーワードと、それぞれの政策目標を関連付け、柏市を構成する市民や健康福祉に取り組んでいる団体、事業者、そして市の3者協働のもとに、計画を推進していきます。

政策目標1 介護予防の推進

政策目標2 住み慣れた地域での生活を支える基盤づくりの推進

政策目標3 地域で安心して暮らせるまちづくりの推進



政策目標 1：介護予防の推進

全ての高齢者が「その人らしく」「いきいき」と暮らしていくためには、「介護予防」の推進が何よりも大切であり、第3期計画の中でも政策目標の1つとして位置付け、取り組みを進めてきました。

本計画においても、政策目標の1番目として設定します。

今後、いわゆる“団塊の世代”の方々が高齢期に達し、生活の場を「地域」に移す方も増加すると考えられますが、興味と意思を持って積極的に社会参加し、いきがいの一つとしていくことは、そのこと自体が最大の「介護予防」になります。“団塊の世代”などの方々が今まで培われてきた能力をさまざまな場面で活かすことができるよう、支援していくことが重要です。

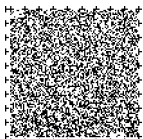
百人フォーラム提言書の中でも、「地域の課題について語り合うことから市民を活かすきっかけづくりにつなげていこう」との提言が行われ、行政と市民が地域の生活課題に対する意識を共有し、解決のために「協働」することが、地域人材を活かすことになると指摘されています。

また、「要介護（要支援）状態となることを予防する」（二次予防）だけでなく、積極的に「健康づくり」および「いきがいつくり」の取り組みを励行していくことが、結局は「介護予防」実現のための早道であると言えます。生涯を通じた健康づくりを支援し、生活習慣病などの予防を促進していく必要があります。

さらに、今後、介護予防の事業を一層推進していく中で、高齢者一人ひとりの身体状況を把握し、現在の生活機能が低下しないための科学的根拠に基づいた介護予防事業の開発と、真に生活機能の改善が予測できる介護予防の手段を、利用者と相談しながら選ぶことができるよう介護予防ケアプランを作成する「介護予防ケアマネジメント」を推進していくことが重要です。

各事業について連携を保ちながら実施し、個々の高齢者の状態に応じた連続性のある介護予防システムとして活用していくことを目指します。

本計画期間においても、健康づくりや一次予防の段階から、介護サービスが必要になる段階まで継続性を保ち、生活の質の向上につながる創造的な介護予防を推進していきます。



政策目標 2：住み慣れた地域での生活を支える

基盤づくりの推進

「住み慣れた地域での生活を支える基盤づくりの推進」を 2 番目の政策目標として掲げます。

高齢者が、住み慣れた地域での生活を続けていくためには、その人の生活が孤立しないよう、一人ひとりの生活状況や心身の状態、置かれている環境等を理解し、その人にとって、生涯を通じて、最適な自立生活を支援するための、地域における見守り・支え合いが必要です。

支援を求めている人に住民が気づき、住民相互で支援活動を行う等の地域住民のつながりを再構築し支えあう体制、すなわち「地域福祉」を進めるとともに、地域人材を発掘・支援していくことも大切になります。

第 3 期計画期間では、国が「介護支援ボランティア制度」（ボランティア活動実績に応じて活動者にポイントが支給され、積み立てられたポイントで介護保険料などを払うことができる制度）の導入を示しましたが、この制度を活用していくことも地域人材の発掘・支援につながっていくことが期待されます。

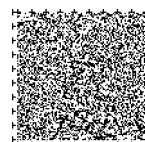
また、地域の中で安心して高齢期の生活を送るためには、生活上のさまざまな悩みに関して、身近な場所で相談ができる体制が求められます。

このようなニーズに対し、相談の内容を十分に理解できる、専門的な知識や総合的な情報を有した相談窓口における「高齢者総合相談支援体制」の構築、充実が重要です。

さらに、近年、高齢者が被害者となる虐待や詐欺等の事件が多くみられ、高齢者の権利擁護のための施策、取り組みが一層重要視されるようになっていきます。成年後見制度 用語解説 など柏市における権利擁護体制の整備を進めることが必要不可欠です。

加えて、百人フォーラム提言書の中では、高齢者地域生活の継続のための「福祉と医療の連携」の重要性が指摘されています。

今後、そのような連携を促進していくため、さまざまな働きかけを行っていく必要があります。



政策目標 3：地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

3番目の政策目標は、地域で「安心」して暮らせるまちづくりの推進とします。

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、要介護状態になったとしても、そのサービスを利用することで、地域の中で安心して生活できることにつながる、「高齢者の介護を社会全体で支えるシステム」として定着してきています。

しかし、介護保険制度によるサービスだけでは、高齢者の地域生活の継続を支援することは不可能であり、介護保険サービスのほか、老人福祉法に基づくサービスや、市独自の高齢者福祉サービスについても整備を進める必要があります。

さらに、既述のとおり、医療制度改革の中で老人保健法・老人保健計画は廃止となりましたが、高齢者のための保健サービスが必要不可欠のものであることには変わりありません。

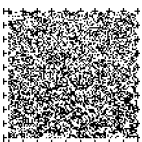
それらの“公的サービス”のすき間を埋めるものとして、例えば市社会福祉協議会が実施している『さわやかサービス』用語解説があります。

その中の「移送サービス」などは、外出に困難を抱えているためにサービスを受けに行くことができないというような、いわば「サービスからの孤立」を防止するためのサービスとして重要な意味を持っています。

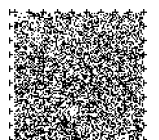
これらのボランティアによるサービス等も含め、インフォーマルなサービスもあわせた各種サービスの提供基盤を整備するとともに、サービスの質・量の充実を図っていくことが大切です。

そして、これらのサービスを必要な人が、必要な時に利用することができるよう、介護保険制度の持続可能性を担保することが必要であり、介護給付費等の適正化に努めることも重要です。

一方で、サービスを利用する高齢者の権利が侵害されないようなくみを確立していくことや、今後ますます増加することが見込まれる認知症高齢者が、地域の見守りの中で安心して生活できるまちづくりについても、より一層推進していくことが必要です。



さらに、健康福祉サービスは、「ひと」により提供されるものであることから、質の高いサービスを担保するため、各種サービスに携わる人材の育成、専門性の向上も重要となります。



第3節 重点施策

政策目標を実現するために、今後3年間において特に推進していく施策を、重点施策として位置付けます。

介護予防の推進

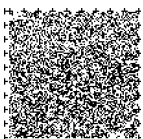
- ・高齢者の社会参加の促進と能力の活用
- ・生涯を通じた健康づくり・一次予防の推進
- ・介護予防の体系的な推進
- ・介護予防ケアマネジメントの推進

住み慣れた地域での生活を支える基盤づくりの推進

- ・地域支え合いの推進
- ・地域人材の発掘・支援
- ・高齢者総合相談支援体制の構築
- ・権利擁護体制の整備
- ・福祉と医療の連携

地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

- ・各種サービスの充実
- ・サービス利用者の権利の保障
- ・「認知症にやさしいまちづくり」の推進
- ・人材の確保と専門性の向上
- ・介護給付費等適正化の推進



第4節 計画の体系

基本理念

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

共通基盤…「地域包括ケアシステム」の確立・強化

政策目標1：介護予防の推進 …「その人らしく」「いきいき」

重点施策1：高齢者の社会参加の促進と能力の活用

重点施策2：生涯を通じた健康づくり・一次予防の推進

重点施策3：介護予防の体系的な推進

重点施策4：介護予防ケアマネジメントの推進

政策目標2：住み慣れた地域での生活を支える基盤づくりの推進

重点施策1：地域支え合いの推進

重点施策2：地域人材の発掘・支援

重点施策3：高齢者総合相談支援体制の構築

重点施策4：権利擁護体制の整備

重点施策5：福祉と医療の連携

政策目標3：地域で安心して暮らせるまちづくりの推進 …「安心」

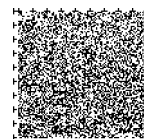
重点施策1：各種サービスの充実

重点施策2：サービス利用者の権利の保障

重点施策3：「認知症にやさしいまちづくり」の推進

重点施策4：人材の確保と専門性の向上

重点施策5：介護給付費等適正化の推進

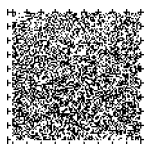


第5節 計画の進行管理

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、そして必要な対策等を講じていきます。

進捗状況の点検および進行管理については、行政評価の一環として、柏市役所において全庁的に実施している「事務事業評価シート」の活用により、客観的な基準に基づき評価を行います。

なお、これらの結果については、ホームページ等に掲載することにより、広く市民に情報を公開します。



第4章 日常生活圏域等の設定

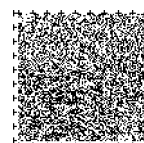
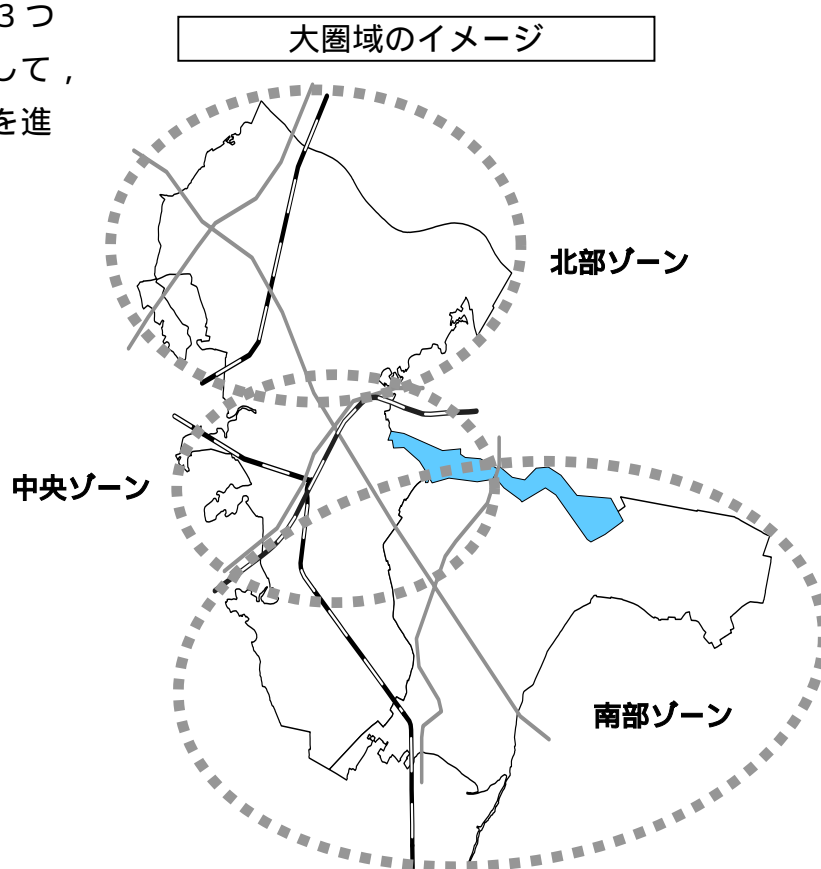
第1節 日常生活圏域の設定に関する考え方

第1項 サービス基盤の整備の基本となる「大圏域」

柏市においては、まちづくりの目標である将来都市像を掲げ、それを実現するための施策を明らかにする計画として、平成13年度から平成27年度までの15年を期間とする「柏市第四次総合計画」、さらに平成18年度から平成22年度までの5年を計画期間とする「中期基本計画」を定めてまちづくりを進めています。

そこでは、市内各地域の資源や課題を踏まえ、各地域の特性を活かしたまちづくりを進めながら、地域間の補完と連携によって、バランスのとれた発展を目指すことが必要であるという観点から、市内を「北部」「中央」「南部」の3つのゾーンに分けています。

本計画ではまず、この3つのゾーンを「大圏域」として、各種サービス基盤の整備を進めていきます。



第2項 高齢者の日常生活を想定した「中圏域」

高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らすためには、身近な地域において適切なサービスが提供されることが求められます。

第3期計画においては、柏市の人口、高齢化率、交通等の社会的条件を総合的に勘案し、各種サービスの基盤整備を行う上での基礎的単位となる圏域を、「中圏域」（日常生活圏域）として、7つのゾーンを設定しました。

第4期となる本計画においても、社会的条件に大きな変更が見られないことから、引き続き7圏域を中圏域として設定し、地域密着型サービスなどの福祉基盤整備を推進します。

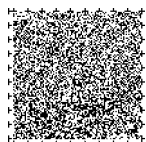
第3項 より身近な地域での住民活動の範囲となる「小圏域」

柏市では、新旧住民の融和と地域の自治意識の向上を図るため、「ふるさと運動」を進めてきました。この運動を推進するにあたっては、町会や自治会の区割りを基本とし、地域特性や人口等を考慮した“コミュニティエリア”を設定し、その中で活動拠点となる近隣センターや活動母体となる「ふるさと協議会」も組織されてきました。

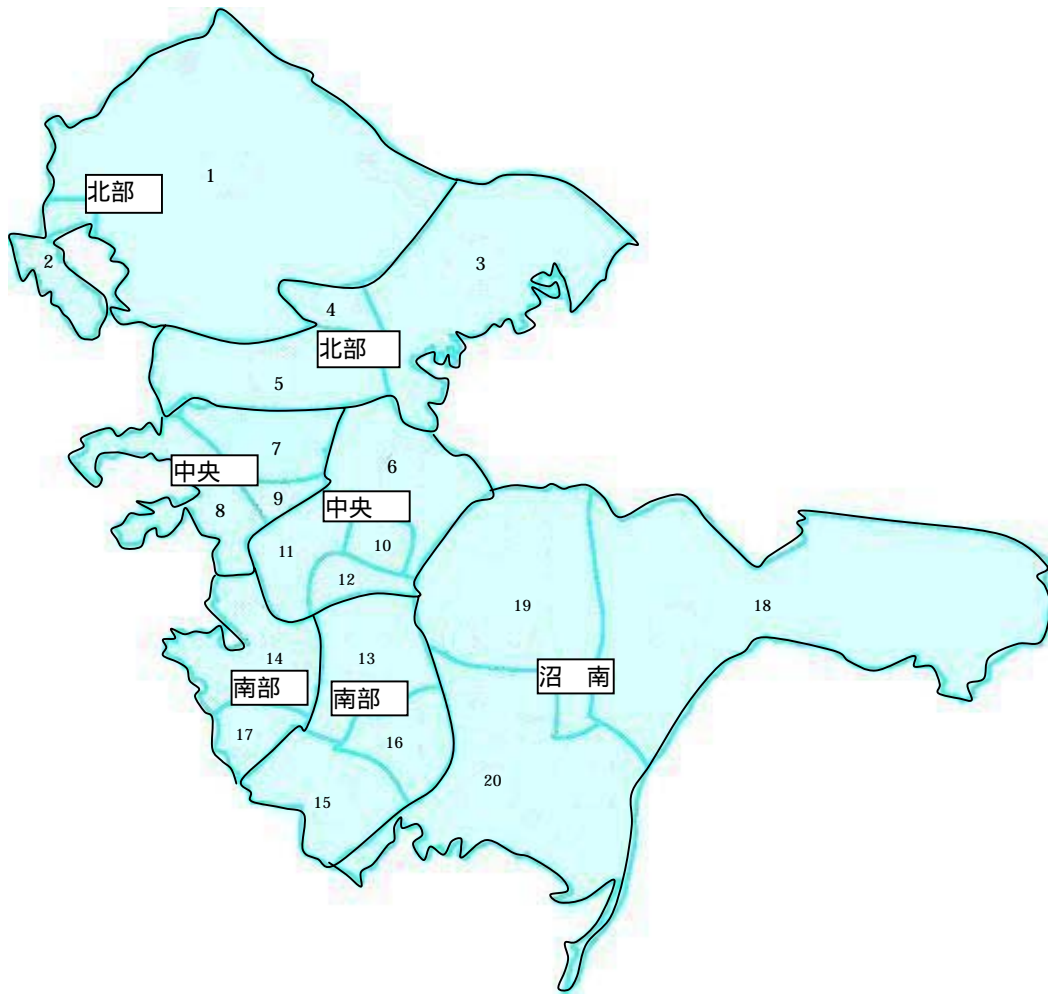
その一方で、地域健康福祉の分野では、上述のコミュニティエリアとほぼ整合しながら、より地域に密着した福祉活動に取り組めるように、地区社会福祉協議会の活動エリアがあり、民生委員児童委員や地域のボランティア団体等のインフォーマルサービスが提供されてきたところです。

この活動エリアについては、地域活動を一体的・横断的に行い、活性化させていくために、ほかの活動区域との整理を行い、コミュニティエリアに統一が進められているところです。

このような状況からも、本計画においては、第3期計画に引き続き、コミュニティエリアを「小圏域」とし、中圏域よりも身近な地域での活動（高齢者の見守り・支え合い）を促進します。

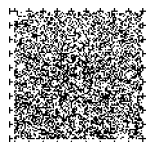


中圏域・小圏域のイメージ（図）



大圏域	中圏域	総人口・高齢者人口
北部	北部 田中・西原エリア	総人口：49,561人 高齢者人口：8,572人
	北部 富勢・松葉・高田/松ヶ崎エリア	総人口：56,013人 高齢者人口：9,790人
中央	中央 豊四季台・新富・旭町エリア	総人口：61,325人 高齢者人口：10,940人
	中央 柏中央・新田原・富里・永楽台エリア	総人口：67,369人 高齢者人口：12,111人
南部	南部 増尾・南部・藤心エリア	総人口：65,381人 高齢者人口：13,407人
	南部 光ヶ丘・酒井根エリア	総人口：38,219人 高齢者人口：7,885人
	沼南 手賀・風早北部・風早南部エリア	総人口：49,411人 高齢者人口：8,605人

（注）総人口・高齢者人口は平成20年10月1日時点



第 2 節 地域包括支援センターの設置

「地域包括支援センター」とは、高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上および生活安定のために必要な援助や支援を包括的に行うため、平成 18 年度の介護保険法改正により制度化された、地域包括ケアシステムの中核となる機関です。

柏市においては、平成 18 年 4 月から直営のセンターを 1 か所設置し、専門職による総合的な相談支援、包括的・継続的なケアマネジメント、市民と連携した介護予防事業などを実施してきました。

さらに平成 20 年度からは、地域の身近な相談窓口として設置されている在宅介護支援センターのうち、2 か所を地域包括支援センターに移行したことで、大圏域に 1 つずつ地域包括支援センターが設置されました。

本計画においては、さらにきめ細かい相談支援を実施すべく、7 つの日常生活圏域（中圏域）ごとに地域包括支援センターを増設し、地域包括ケアシステムを推進します。

この増設においては、委託予定の法人（在宅介護支援センター運営実績のある法人）から、直営の地域包括支援センターに職員を派遣し、実地研修を経た上で委託を行うこととします。

地域包括支援センターの基本的な機能

(1) 共通的支援基盤構築

地域の保健・医療・福祉等の社会資源および地域住民のインフォーマルな活動との連携による総合的、重層的な「地域包括支援ネットワーク」の構築

(2) 総合相談支援・権利擁護

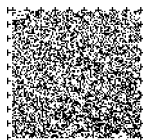
高齢者等が抱える複合的な要因により生じている生活上の問題に対する、チームアプローチによる総合相談支援および実態把握、虐待防止等の権利擁護

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者等に対する包括的かつ継続的なサービスの提供と多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築

(4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防事業および予防給付等の適切な介護予防ケアマネジメント



第2部

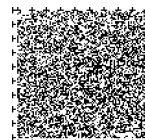
各論

第1章 介護予防の推進

第2章 住み慣れた地域での生活を
支える基盤づくりの推進

第3章 地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

第2部において，（百人）と書かれているものは，百人フォーラムにおいて，提言を受けた内容です。



第1章 介護予防の推進

第1節 高齢者の社会参加の促進と能力の活用

課題と方針

いわゆる「団塊の世代」が定年退職を迎える中で、高齢者がいきがいを感じながら積極的に社会の中で活動できる環境づくりが、一層重要になってきます。

しかし、ボランティア活動をはじめとした社会活動については「興味はあるものの、なかなか参加には結びつかない」という人が多くいる事も事実です。

また、場所を確保できないため、活動が制限される団体も存在していることから、百人フォーラムにおいても場の確保の重要性について提言されました。

高齢者が社会参加を通じ、その意欲や能力に応じた自己実現を図ることができるよう、社会参加に関わる多様なメニューの講座等、個々のニーズにあわせてきっかけづくり、動機付け支援を行います。

また、活動に必要な場所や団体等の情報の発信を行います。

主な取り組み

いきがいづくりの場の提供

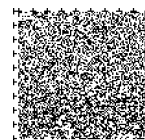
- ・ほのぼのプラザますお，老人福祉センターにおいて，仲間づくりや社会参加につながる講座を実施します。
- ・地域活動を知るための講座を開催し，高齢者の地域デビューを支援します。（百人）

就労・起業への支援

- ・シルバー人材センター，ハローワークプラザ柏との連携により，就労情報を提供します。
- ・コミュニティビジネス 用語解説 立ち上げに関する情報提供等の支援を検討します。（百人）

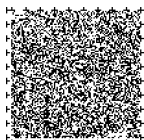
情報提供体制の充実

- ・各講座を修了した人が身近な地域において活動できるよう，情報提供を行います。（百人）



介護支援ボランティア制度導入の検討

- ・ 高齢者が、自身の優れた知識や能力を発揮することで、地域社会に貢献していることに喜びを感じられる「役立ちがい」につながる地域活動支援としての「介護支援ボランティア制度」創設に向け、市民協働による検討を行います。（百人）



第2節 生涯を通じた健康づくり・一次予防の推進

課題と方針

高齢者が健康でいきいきとした生活を送るためには、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。そのためには、子どもの頃から生涯を通じ、心身両面の健康づくりを積極的に推進する必要があります。

柏市においては、地域住民の自主的な活動として展開されている『おせっ会・サロン活動』^{用語解説}など、地域ぐるみの健康づくりのための活動は活発に行われていますが、担い手や活動場所の確保等、継続的に運営していくための問題が挙げられています。

今後、市民の自発的な健康づくりへの取り組みがさらに広がっていくよう、一層の普及啓発や地域活動の運営支援を進めるとともに、平成20年度から導入された特定健康診査・特定保健指導とも合わせた効果的な事業実施により、健康の保持増進と介護予防の推進を図ります。

主な取り組み

生涯を通じた健康的な生活習慣づくりの促進

- ・ライフステージごとに課題・目標を設定し、本人、地域、行政がそれぞれの役割を明確にすることで地域ぐるみの健康づくりを支援します。（別表）
- ・市民が進んで健康を維持・増進するため、啓発事業や情報提供体制の拡充を図ります。（百人）

団体への活動支援

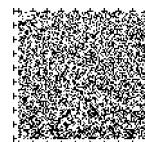
- ・地域において介護予防活動を行っている自主活動団体に対し、職員の派遣による普及啓発活動の実施や、物品の貸出・講師派遣などにより支援を行います。

地域ぐるみの健康づくりの支援

- ・柏市民健康づくり推進員をはじめ、住民との協働により、地域が主体となった健康づくり体制を推進します。

心の健康に関する周知・啓発の強化

- ・高齢期における喪失体験や生活環境の変化による「心の病」について、正しい知識の普及啓発を推進します。



別表 第2期柏市地域健康福祉計画より引用

ライフステージ別の健康づくりの支援 (市民が主体となった生涯を通じた健康づくり)

<基本的な考え方>ヘルスプロモーション、ノーマライゼーションを基本概念とした環境の整備・推進が求められています。

生活者の主体(主役)は一人ひとりの市民です。少子高齢社会においては、市民が個々の健康観に基づき取り組む個人の力と併せて、社会全体として支援していく環境の整備が不可欠です。こうした、生涯を通じて個々の心身の健康状況に応じた市民の自己選択及び主体的な取組(セルフ・ケア、エンパワメント)を積極的に支援する環境整備を推進するためには、その実施主体及び役割をできるだけ明確に位置付けて進めることが重要です。今後、市民が主体となった十分な話し合い・参加と対話により、関係するそれぞれの主体の特性を生かして補い合い、相互の連携による効果的な役割を明確にしていく取組が必要です。

ライフステージ	幼年期 <育つ：0～4歳>	少年期 <学ぶ：5～14歳>	青年期 <巣立つ：15～24歳>
項目			
ライフステージ別の取組課題	<p>心身の健康観の形成に対する影響力は、家庭・両親からが最も大きい。家庭での子育てを通じた心身の健康に関する食事・睡眠・虫歯予防等「生活習慣」に重点を置く。</p> <p>回避できるリスクとしての不慮の事故対策や虐待防止が重要。</p> <p>親子のスキンシップや身体的機能・生理機能の自立を促す。</p> <p>障害は他の時期に比べて知的障害が多く、原因も先天的や周産期に起因しているものが多い。</p> <p>母親の思春期以降(周産前)の健康、母子保健対策が重要。</p> <p>支援は、子育てを支援する視点により、家庭を介するものに重点を置くとともに、核家族家庭・子育て世代を地域全体で支援する方策が必要。</p>	<p>心身の健康的な生活習慣が固まり、豊かなころを育む時期として重要。親及び社会からの多面的な影響が大きい。喫煙、対人関係。</p> <p>身体及び精神機能の発達と社会参加への準備を促す時期。</p> <p>「早世」や「障害」の観点から、事故予防が重要な課題。</p> <p>働きかけは、学校や家庭を介したものが重要。</p> <p>健康的な生活習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> 食生活 運動・身体活動 ころの健康 喫煙、分煙 歯の健康 生活習慣病の予防(糖尿病、循環器疾患、がん等) 感染症予防 	<p>身体的には生殖機能が完成し子どもから大人へ移行する時期。</p> <p>心身ともに不安定な時期</p> <p>学生生活や単身生活で生活習慣に問題がある場合も多く、中年期以降の危険な生活習慣の出発点でもあり重要な時期。喫煙、飲酒、薬物。</p> <p>身体的・精神的な転換期を経つつ社会参加を果たすよう促す。</p> <p>社会からの働きかけに反発しやすい時期でもあり、またこの時期の健康観は、病気の有無ではなくむしろ美容やファッションという視点で健康を捉えており具体的方法論には工夫が必要。</p> <p>支援は学校や職場を通じたものに重点を置き、さらに利用率の高いメディアや企業を通じた働きかけが必要。</p>
行政関係者 市民の健康づくり、自立生活を支援する輪を太くし、拡げる役割	<p>1歳6か月、3歳児健診や個別相談業務等で保護者に対して、個別の健康情報提供等の支援の充実。</p> <p>多様な関係者と協働で母子保健・子育て支援活動や身近な地域できめ細かな健康づくり活動の展開に向けた情報発信・働きかけ。</p>	<p>小中学校での喫煙防止(防煙)教育、思春期保健教育、健康福祉教育の協働と一層の支援・展開。</p> <p>福祉施設や児童相談所等関係行政機関を始め、医療関係者、教育関係者や地域関係者等との協働による効果的な方法論の展開ができるよう心身の健康情報を発信し、働きかける。</p> <p>各種保健事業実施時に併せて家族全員の健康づくりを推進する視点による心身の健康づくり情報の提供。</p>	
医療関係の 専門家	<p>乳幼児健診や個別予防接種受診時、一般の診療時に保護者へ助言・支援。情報提供。</p> <p>学校の定期健診等の機会を活用した教育関係者との協議と支援。</p> <p>地域・学校等での健康講座の講師。</p> <p>必要な機関への働きかけ</p> <p>健康講座「自分のからだの仕組みを知る」「たばこの害を知る」等(保育園・幼稚園・学校等で、園医・学校医の立場から健康づくり支援)</p>		
教育関係者	<p>保健関係者と幼稚園、教育研究所等の情報共有と連携活動</p>	<p>多様な関係者と協働による小中学校での健康教育の取組推進。</p> <p>P T Aや子どもたちが主体の活動支援。</p> <p>関係者への情報の発信と働きかけ</p> <p>世代間交流を通じて支え合うころを育む。</p>	
地域の関係者・団体	<p>地域 市民が主体的に健康づくりに取組む活動を推進する。(健康づくり推進員、食生活推進員、民生委員・児童委員、地域自治組織、地域のおせっかい活動、地区社協、ふるさとづくり協議会、子育てグループ)</p>		
民間事業者等	<p>民間事業者の本来の企業活動として、また社会貢献活動として、市民の健康で自立した生活を支援する。(健康保険者・企業、スポーツクラブ・健康福祉機器の製造販売等活動健康づくり・福祉関連事業)</p>		

生涯を通した長期的視点に立ち、効果の持続性及び有効性から考えると、幼少年期は最も重要な時期です。また、その時期以降の影響力を考えると、思春期も極めて重要です。一方、短期・中期的には昭和・一桁世代及び団塊の世代は重要な対象で、この世代の健康で自立した生活支援する「場」が、職場から地域へと移行することに留意した取組が急務です。

<p>壮年期 <働く：25～44歳></p>	<p>中年期 <熟す：45～64歳></p>	<p>高年期(前期後期) <稔る：65歳以上・75歳以上></p>
<p>働くことができることが健康であると考えられる時期。働き、次世代を育む重要な時期。 家庭を形成し、子どもを育て、子どもの心身の健康状態を通してもう一度健康問題を考える時期。(食生活、運動、喫煙、飲酒、ストレス、睡眠などの生活習慣)精神障害並びに身体障害が増加し始める時期で生活習慣病、歯周病等歯科疾患が増加する時期。 がんや自殺、事故による「早世」対策が必要。 支援は職場や家庭に支援の重点を置き、マスコミや企業を通じた働きかけが必要。</p>	<p>人生の最も働き盛りを迎え、社会的役割の変化の対応発見や続く高年期への準備期として重要。趣味、健康問題や親の介護を通したネットワークが形成される可能性が高い時期。 高年期の障害や生活の質を視野に入れて生活習慣病予防など自らの健康設計が重要。健診受診、食生活、飲酒、喫煙、ストレス、歯の健康。 「団塊の世代」は現在この世代に含まれており、定年に向けて老後の生活設計を行っていくことが必要。 この時期の健康観は病気と関係が深く、健康が気になり始める時期。がんや心疾患、高血圧、脳卒中の発症や腰痛や目の疾患が増加する時期。 支援は職場や家庭に加え、地域を通したものに重点を置き、それを支えるマスコミや企業が必要。</p>	<p>社会的には、人生の完成期で、豊かな収穫を得る時期である一方で身体的には老化が進み、健康問題が大きくなる時期。 脳卒中等による介護を要する障害の他、視覚、聴覚、歯の喪失による咀嚼機能等生活の質に関わる障害やうつ病等こころの病気も多い。 支援は、主として地域や保健医療福祉の専門家によるものを中心となるが、多少の病気や障害を抱えていても生活の質を維持して豊かに暮らすことができるように自ら試みる必要がある。 人生に取り組む姿勢が心身の健康に影響を与えることから、高齢者が主体となって社会との交流を持ち、何らかの社会的役割を持つことが重要。</p>
<p>がん健診、女性の健診、歯周疾患検診等事後の個別支援充実及び1次予防活動への展開。特定健診をはじめとした健康保険者と協働の取組推進。 かしわ健康フロンティア作戦、大学との連携事業等、職場、地域、マスコミや企業を通じた予防対策の推進。ウォーキング講座や食事指導・料理講座等「参加型」の情報提供。市民・地域が主体的な取組ができるような働きかけと支援。 医療関係者、職域保健関係者や民間事業者、大学等との協働による効果的な方法論の展開ができるよう心身の健康情報の発信と働きかけ。</p>		<p>特に、高齢者団体や地域関係者と対話を重ね、高齢者、地域の主体的な介護予防の取組を支援する。 老人福祉関係者や医療関係者、民間事業者等との協働による効果的な介護予防方法論の展開ができるよう情報を発信し、働きかける。 介護予防基本チェックリスト・生活機能評価、脳のいきいき度チェック票等の活用。</p>
<p>特定健診等保険者が主体となった健診、がん健診、女性の健診、歯周疾患検診の結果説明時などを活用した助言・支援。</p>		
<p>かかりつけ医機能、受診時に適切な情報提供や機関の紹介。 必要な機関への働きかけ</p>		
<p>「こころもからだも美しくおしゃれに」女性・母親向け・がん予防啓発健康講座(母と子のつどい、児童センター、こども図書館、等、若い母親の集まる場を活用した健康づくり支援)</p>		
<p>子どもたちの保護者の年代。子どもを取り巻く家庭や地域環境の改善の視点で支援。</p>	<p>世代間交流を通じて支え合うところを育む。</p>	
<p>➤ とネットワーク、ウォーキンググループとネットワーク、子ども会育成連絡協議会、青少年健全育成協議会、各ボランティアグループ、レクリエーション協会、老人クラブ連合会、体育指導員 等)</p>		
<p>➤ 者、介護保険関係事業者、外食・弁当等食産業・事業者、教育関係民間事業者、マスメディア、NPO を含む市のまちづくり関連事業者 等)</p>		

第3節 介護予防の体系的な推進

課題と方針

高齢化の進展に伴い要介護認定者数が増加する中で、平成18年度の介護保険制度改正において、介護が必要になってからの事後的な対応ではなく、それ以前の状態の維持改善に重点を置く「予防重視型システム」への転換が図られました。

身体機能の低下が疑われる状態になった高齢者（特定高齢者）を介護予防基本チェックリストの活用により早期に把握し、介護予防事業への参加を促していますが、実際に事業に参加したのは、平成19年度においては10.1%でした。

この原因としては、「既に自発的に介護予防に取り組んでいる」ということによる不参加が大きな要因ではありますが、「介護予防」という言葉に対する抵抗感があることも一因であると考えられます。

健康づくりへの関心が高いという現状も踏まえ、予防効果の高さだけでなく、高齢者が参加しやすく魅力的なプログラムを、市民協働により企画・実施します。あわせて、プログラム終了後も、継続的に介護予防へ取り組めるよう、支援していきます。

主な取り組み

多様な介護予防プログラムの提供

- ・高齢者が身近な地域で、自発的に介護予防に取り組むきっかけづくりのため、様々な介護予防プログラムを提供します。（別表）

介護予防事業の企画開発

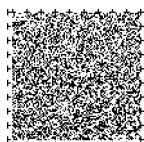
- ・ほのぼのプラザますおにおいて、市民との協働による介護予防プログラムを開発し、老人福祉センターや、介護予防活動を行っている団体に発信します。

団体への活動支援（再掲）

- ・地域において介護予防活動を行っている自主活動団体に対し、物品の貸出や講師派遣などによる支援を実施します。

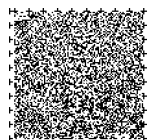
介護予防事業の普及・啓発の推進

- ・柏市オリジナルの歌体操「げんきりんたいそう」を活用し、地域における介護予防活動を支援します。



(1) 介護予防一般高齢者施策
ア 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の概要
介護予防講演会	介護予防に関する専門家を講師に招き，市民を対象とした講演会を実施し，介護予防への意識啓発を図る。
地域拠点における介護予防普及啓発事業	地域団体を対象に，教室・相談会を実施し，地域ぐるみの健康づくり・介護予防活動を支援する。
介護予防センターにおける介護予防事業	介護予防センター（ほのぼのプラザますお，いきいきプラザ）において，高齢者の健康増進および介護予防を目的とした事業を展開する。
老人福祉センターにおける介護予防事業	老人福祉センターにおいて，高齢者の健康増進のための講座を実施する。
いきいきはつらつ教室	自宅や地域において継続的に取り組むことができる健康づくり全般に関する講座を実施し，自主的な介護予防への取り組みを支援する。
いきいき笑顔づくり隊	市の職員が，団体等を対象に介護予防や健康づくりについての普及啓発のための出前講座を実施する。
運動器の機能向上のための講座	転倒予防や肩こり・腰痛・膝痛予防に関する知識と，運動方法の普及啓発および自主的な介護予防活動を支援するため，理学療法士，作業療法士が介護予防講座を実施する。
「ふれあい健康相談」における生活習慣病，介護予防相談	保健師により，血圧測定・体脂肪測定・生活習慣病予防を含めた相談や情報提供を行う。
「かしわ歯科相談室」での生活習慣病，介護予防相談	歯科医師・歯科衛生士により，口腔機能に関する相談に対する助言・指導を行う。
リハビリ相談	理学療法士・作業療法士により，疾病や障害を考慮した運動方法や介助方法，生活の工夫，福祉用具等に関する相談を行う。
おせっ会・サロン活動における生活習慣病予防，介護予防の啓発	町会単位で行われている，おせっ会・サロン活動の参加者に対し，生活習慣病予防・介護予防の意識啓発を行う。



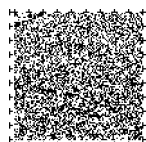
イ 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の概要
介護予防指導者およびボランティア育成	地域において介護予防事業を展開できる人材を育成するため、ボランティア育成事業や介護予防サポーター育成講座などの事業を実施する。
地域拠点における地域介護予防活動支援事業	介護予防事業を実施する地域組織等に対し、介護予防に関する講座等を実施することで、活動の活性化を図る。
介護予防グループ支援事業	主に高齢者の介護予防を目的として活動している団体に対し、介護予防プログラムの提供、備品の貸し出しなどの支援を行う。
おせっ会・サロン活動における生活習慣病予防、介護予防の啓発（再掲）	町会単位で行われている、おせっ会・サロン活動の参加者に対し介護予防に関する情報提供等を行うことで、活動の支援を行う。

(2) 介護予防特定高齢者施策

ア 特定高齢者把握事業

事業名	事業の概要
特定高齢者把握事業	心身状態の低下が疑われる高齢者を早期に把握するため、介護予防基本チェックリストを活用した、生活機能評価を実施する。

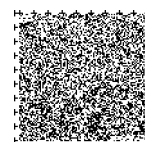


イ 通所型介護予防事業

事業名	事業の概要
健やかさんさん教室 (総合型)	主体的な健康づくりと在宅生活を支援するため、運動、口腔、栄養を中心に総合的なプログラムによる講座を展開する。年2～3クール(1クール:週1回,3ヶ月程度)実施。
運動でからだ元気塾	虚弱高齢者を対象に、運動を習慣化する事業を行うことで、関節や筋肉などの運動器の機能向上を図るとともに、社会的・心理的にも活性化することで生活の質(QOL)の向上を目指す。 理学療法士、作業療法士等が関わり、市内2会場で週1回実施。
歯っぴいライフ教室	口腔機能低下のおそれがある高齢者に対し、口の中を清潔に保つための正しい知識の習得や摂食・嚥下機能を高める運動を中心とした教室を実施する。
いきいき食 ^く つく相談	低栄養状態のおそれがある(または低栄養状態にある)高齢者に対し、栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、3ヶ月間6回の個別栄養相談を実施する。

ウ 訪問型介護予防事業

事業名	事業の概要
介護予防訪問指導	心身の状況等により、通所による事業への参加が困難な特定高齢者を対象に、保健師等が訪問し、生活機能に関する相談や助言を行う。



■ 柏市介護予防事業の体系

いきいき・健康づくり施策

生涯学習施策等

介護保険外の高齢者福祉施策

介護予防一般高齢者施策(ポピュレーション・アプローチによる介護予防事業)

介護予防普及啓発事業

- 介護予防講演会
- 地域拠点における介護予防普及啓発事業
- 介護予防センターにおける介護予防事業
- 老人福祉センターにおける介護予防事業
- いきいきはつらつ教室
- いきいき笑顔づくり隊

運動器の機能向上のための講座

- 「ふれあい健康相談」における生活習慣病, 介護予防相談
- 「かしわ歯科相談室」での生活習慣病, 介護予防相談
- リハビリ相談
- おせっかい・サロン活動における生活習慣病予防, 介護予防の啓発

地域介護予防活動支援事業

- 介護予防指導者およびボランティア育成
- 地域拠点における地域介護予防活動支援事業
- 介護予防グループ支援事業
- おせっかい・サロン活動における生活習慣病予防, 介護予防の啓発
- 柏市民健康づくり推進員による介護予防事業

高齢者(第1号被保険者)

要介護状態を予防

特定高齢者把握事業

在宅介護支援センター, 民生委員児童委員, 各課における事業等

生活機能評価

特定高齢者

地域包括支援センター

包括的支援事業

介護予防プランの作成
介護予防マネジメント

非該当

介護保険
要介護・要支援認定申請

要支援
認定者

要介護
認定者

生活習慣病等の予防

特定健診

75歳以上の健診

保健指導
対象者等

特定保健指導等

介護予防特定高齢者施策(ハイリスク・アプローチによる介護予防事業)

通所型介護予防事業

- 健やかさん教室(総合型)
- 運動でからだ元気塾
- 歯っぴらいふ教室
- いきいき食つく相談

訪問型介護予防事業

- 介護予防訪問指導

介護保険給付

予防給付

介護給付

第 4 節 介護予防ケアマネジメントの推進

課題と方針

特定高齢者・要支援高齢者が要介護状態となることを予防するための、介護予防サービスの提供にあたっては、地域包括支援センターが主体となってマネジメントを行うことになっています。

平成 18 年度から導入されたこれらの予防サービスについては、当初計画よりも利用率が低く、特に、サービス利用による心身状態の維持改善が期待される前期高齢者について、その傾向が顕著になっています。これは、介護予防の必要性についての情報不足等の理由で、サービス利用に消極的になっているからだと見られます。

介護予防事業の効果を最大限に発揮するためには、本人の意欲的な取り組みが不可欠です。高齢者一人ひとりの心身の状況が変化した場合でも、地域包括支援センターが継続して関わることで、その人らしさを引き出し、単に介護度の改善のみならず、生活意欲の向上を目指していけるよう支援していきます。

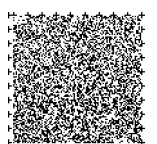
主な取り組み

利用者本位のプラン作成

- ・ 利用者の生活機能や健康状態等を把握した上で、利用者・家族の意向を踏まえた質の高いケアプランを作成します。

地域資源と連携したケアマネジメントの実施

- ・ 地域のボランティア団体などの社会資源を把握し、高齢者と結び付けていくことで、個人の多様な価値観に即したマネジメントを行います。



第2章 住み慣れた地域での生活を支える

基盤づくりの推進

第1節 地域支え合いの推進

課題と方針

高齢者の社会的孤立や認知症高齢者の増加など、地域における生活課題は、年々多様化しています。

厚生労働省がまとめた「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告書においても、これらの課題に対応するための、住民が主体となった「新たな支え合い」の必要性が提言されています。

地域の生活課題を早期解決するためには、各地域において課題を早期に発見し、主体的に対応することのできるしくみづくりが求められます。

そのため、町会や自治会といった地縁型組織や、NPOなどの目的型組織の相互連携を支援するなどして、地域課題の早期対応につなげます。

主な取り組み

住民参加型サービスの支援

- ・支え合い、助け合い活動を実施している団体を支援し、活動の活性化を図ります。（百人）

地域組織との連携促進

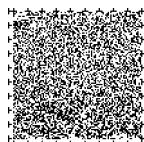
- ・地区懇談会などを通じ、地域の団体との交流機会を拡充します。（百人）

柏市防災福祉K-Net 用語解説 の推進

- ・災害時要援護者の把握と登録を促すとともに、支援者の協力を得て、支援体制を強化します。
- ・平常時から、支援者と要援護者の連絡を密にして、見守り活動等を行うとともに、災害時に備えて、自宅内での災害対策等について確認し合える体制を整備します。

地域活動拠点強化モデル事業との連携

- ・平成21年4月からモデル的に実施する本事業のコーディネーターと連携することで、地域での見守り体制を強化します。



地域活動拠点強化モデル事業

市社会福祉協議会が主体となり、地域活動拠点にコーディネーターを配置し、“地域活動の支援”と“身近な地域における相談支援”等を実施するもの。

主な機能

- (1) 福祉総合相談<柏市各課へのつなぎ役>
- (2) 住民参加型有償サービス
- (3) ボランティアセンター
- (4) 地域組織（ふるさと協議会，地区社会福祉協議会等）との連携・活動支援

実施イメージと効果

住民の声

身近な所で、色々な情報を手に入れたい。
気軽に相談できる窓口があるといい。
身近なところで、気軽にボランティアを始めたい。
地域の担い手づくりを手伝ってほしい。

〔相談業務〕

- ・福祉に係る相談（悩みごと等）
- ・ボランティアに係る相談
- ・住民参加型有償サービスに係る相談

〔ボランティア育成業務〕

- ・ボランティアに係る体験・講座等の企画・実施
- ・コーディネート業務（マッチング）

近隣センター

コミュニティエリア

〔住民参加型有償サービス業務〕

- ・提供会員の育成
 - ・コーディネート業務（訪問調査・マッチング）
- 〔子育て・高齢者・障害者支援事業〕
- ・住民ニーズに合致する事業を随時展開

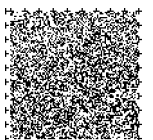
〔地域組織との連携・活動支援〕

- ・地区担当職員として地区社協、地区民協活動の支援
- ・ふるさと協議会との連携
- ・地域活動従事者とのネットワークづくり

日常生活圏域

コーディネーター

アウトリーチ



第2節 地域人材の発掘・支援

課題と方針

地域における支え合いを推進するためには、その活動の核となる人材が不可欠です。

すでに柏市でも、地区社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会、町会、自治会、ボランティアやNPOなど、多くの個人・団体が活躍していますが、各団体において、マンパワーの不足が顕在化しています。

これらの地域団体との連携を強化し、支援するとともに、今後の活動を担う人材発掘のため、地域福祉への関心を高める取り組みや情報提供を実施します。

主な取り組み

情報窓口の充実

- ・地域活動に関する情報窓口を整備した上で、積極的に情報発信し、地域福祉を担う人材を発掘するとともに、活躍のための環境づくりを進めていきます。（百人）

地域人材の育成

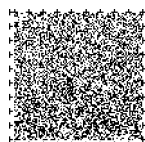
- ・市社会福祉協議会と連携した研修を実施し、研修修了後には各地域における地域活動を担うことのできる人材を育成します。

地域活動拠点強化モデル事業との連携（再掲）

- ・コーディネーターにより、様々な知識や能力を持っている市民に対し、情報の提供や地域活動につなぐための支援を行います。

介護支援ボランティア制度導入の検討（再掲）

- ・元気な高齢者が地域活動の担い手となるためのきっかけとして、事業実施を検討します。（百人）



第3節 高齢者総合相談支援体制の構築

課題と方針

住み慣れた地域での生活を継続するため、高齢期の各種問題を相談できる窓口の整備が急務になっています。

柏市では、従来の在宅介護支援センターでの相談支援に加え、平成18年度から地域包括支援センターを設置し、専門職による総合的な相談支援を実施していますが、地域ごとに相談することのできる体制は、今後ますます必要になってきます。

そのため、保健・医療・福祉施策に関する相談支援とあわせて、高齢期を安心して過ごすための各種相談についても、支援体制の強化を図ります。

さらに、地域内での相談支援体制を強化することで、課題の深刻化を防ぎ、高齢者を地域全体で支える体制を推進します。

主な取り組み

地域包括支援センターの増設

- ・日常生活圏域（中圏域）ごとにセンターを設置することで、身近な地域でのきめ細かい相談支援を推進します。

各専門機関と連携した支援

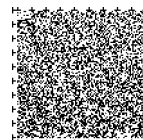
- ・中核市移行に伴い設置された、柏市保健所、柏市地域生活支援センターや、市民協働事業として実施している『おいじたくあんしん相談室 用語解説』との連携により、各機関の専門分野を活かした総合的な支援を行います。

地域活動拠点強化モデル事業との連携（再掲）

- ・本事業におけるコーディネーターとの連携により、身近な地域における相談支援を推進します。

地域組織との連携促進（再掲）

- ・最も身近な相談窓口である民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会等の地域組織と連携し、日常的な見守り体制を強化します。



高齢者の総合相談支援体制のイメージ

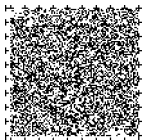
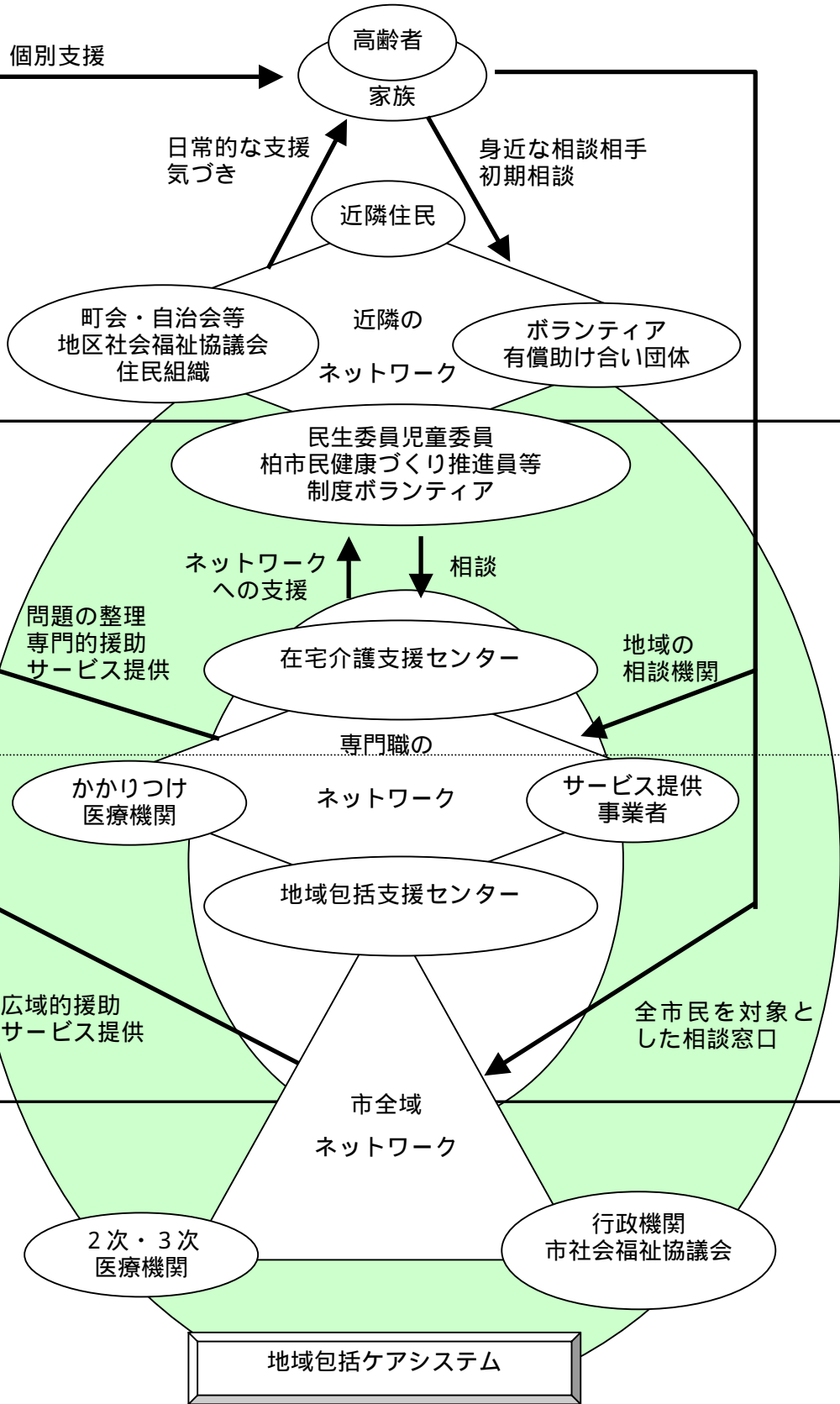
圏域

町会・自治会（班）

日常生活圏域（小圏域）

日常生活圏域（中圏域）

（市・市社協）
市全域



第4節 権利擁護体制の整備

課題と方針

近年，高齢者を対象とした暴力や詐欺などによる虐待被害が多発しています。

柏市においても，平成18年度の「高齢者虐待防止法」の施行に伴い，高齢者虐待防止のための取り組みを本格的に実施したことにより，このような事例が顕在化し，通報件数も増加傾向にあります。

すでに柏市でも「柏市高齢者虐待防止ネットワーク」を中心とした各機関の連絡体制が拡充されつつありますが，今後は個々の連携をさらに強化することで，早期発見の体制を推進し，問題の深刻化を防ぎます。

また，何らかの疾病や障害などにより，判断が十分にできない状況になっても，高齢者の権利を尊重し，本人の望む生活を継続することができるよう，サービスの充実を図ります。

主な取り組み

高齢者虐待防止のための周知・啓発

- ・市民を対象とした高齢者権利擁護シンポジウムや，介護職等の専門職への研修を通じ，人権擁護について啓発を行います。

サービスの周知・利用促進

- ・日常生活自立支援事業 用語解説 や成年後見制度など的高齢者の権利を守るサービスについての周知を図り，適切な利用につなげます。

後見制度を支える人材の育成支援

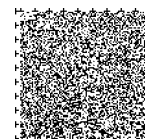
- ・認知症などの理由で判断能力の低下した高齢者が，生活を送る上で必要な法律行為を行う「成年後見制度」の普及のため，必要なマンパワーの養成を支援し，地域における支え合いを推進します。

相談機関の連携強化

- ・市社会福祉協議会，「おいじたくあんしん相談室」などの相談機関による定期的な情報交換により，高齢者虐待の早期発見を図ります。

高齢者虐待防止ネットワークの推進

- ・関係機関等の連携協力体制を構築し，高齢者虐待防止法に基づく一時保護など適切かつ円滑な対応を図ります。



第5節 福祉と医療の連携

課題と方針

地域における高齢者の多様な福祉ニーズに対応し，地域生活を支援していくためには，健康福祉サービスだけでなく，医療サービスの組み合わせと連携が必要です。

特に，難病患者や，病院から退院した高齢者が在宅での生活を継続するための地域医療体制の推進については，百人フォーラムをはじめ，市民から大きな期待が寄せられています。

柏市では平成20年4月から「柏市がん対策プロジェクト 2008」として高度専門医療機関との協働により，がんの総合対策を実施しています。

これらの取り組みをきっかけに，医療機関と福祉サービス提供機関との連携を一層強化し，各サービスが切れ間なく提供できる体制を整備します。

主な取り組み

福祉・医療のネットワーク化推進

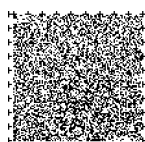
- ・介護サービス事業者と医療機関など，各専門機関との情報交換の場を持つことで，連携を推進します。（百人）

研修の実施

- ・医療との連携がより適切に図られたケアプラン作成のため，ケアマネジャーを対象として，医療知識の習得に向けた研修を充実していきます。

訪問看護ステーションへの支援

- ・医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ人や，在宅のターミナルケア 用語解説 への対応などの観点から，訪問看護ステーションを支援する取り組みを検討します。



第3章 地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

第1節 各種サービスの充実

課題と方針

現在進められている医療制度改革の一環として、平成23年度末までに介護療養型医療施設の廃止が予定されています。このような状況で、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らすための環境整備は急務となっています。

心身の機能が低下しても、その人らしく生活することができるよう、介護保険サービスをはじめとした公的な福祉サービスの充実と合わせて、住民参加型のインフォーマルサービスについても適切な提供を推進します。

また、在宅での生活が困難な高齢者については、その状況に応じた生活の場となる各種福祉施設の整備拡充に努めます。

主な取り組み

計画的な介護サービス基盤の整備

- ・要介護認定者の生活を支援するため、市が指定権限を持つ地域密着型サービスをはじめとした介護サービス基盤整備を促進していきます。

市独自サービスの重点化

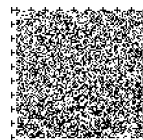
- ・介護保険ではまかなえないサービスについて、介護予防や低所得者支援の観点から、市独自の在宅福祉サービスを展開します。（別表のとおり）
- ・所得上の問題から在宅介護サービスを利用できないことがないよう、一定の基準を定め、介護サービスの利用者負担（1割）のうち、7割分を助成します。

住民参加型サービスの支援（再掲）

- ・助け合い・支え合い活動との連携により、地域における高齢者の生活を支援します。

特別給付導入の検討

- ・在宅生活を支援するため、介護保険給付の対象となるサービスの拡充を検討します。



別表 市独自の在宅福祉サービス

事業名	概要
寝具乾燥消毒	自ら寝具の乾燥および消毒を行えない者に対し、乾燥車を派遣し、ふとんの乾燥消毒サービスを行う。
寝具丸洗い	ねたきりの高齢者または認知症の高齢者で、失禁の症状のある者に対し、ふとんを預かり、丸洗いして返却する。
理髪費用助成制度	ねたきりの高齢者が、自宅で理美容師による理髪を行った場合に、その費用の一部を助成する。
送迎費用助成制度	ねたきりの高齢者で、寝台車を利用しなければ移動することが困難である者が、ストレッチャー装着のワゴン車で送迎を利用した場合に、その費用の一部を助成する。
配食サービス	一人暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯で、すべての世帯員が疾病等により食事の調理や買い物ができない者に対し、夕食を配達する。
生活支援短期宿泊助成	身体上、精神上的の障害で日常生活を営むのに支障がある者に対し、体調調整や家族の都合で、在宅での生活が困難な時などに、短期間老人ホームに宿泊した場合の費用を助成する。
はいかい者探索システム	はいかい行動がある者に対し、発信機を貸与し、行方不明の際に居場所を案内する。
緊急通報システム	一人暮らしの高齢者に対し、受信センターの相談員に連絡できる装置を貸与し、健康に関する相談や、急に具合が悪くなり助けを呼びたい時に24時間の対応を行う。
介護用品(紙おむつ)給付	常時紙おむつを使用する者に対し、身体状況に合わせ紙おむつの給付を行う。
要介護高齢者等住宅改造費補助	要支援、要介護認定を受けている者に対し、安心して在宅生活を送れるよう既存住宅の改造を行う際、改造費の一部を補助する。
転倒予防住宅改造費補助	日常生活で自立している者に対し、手すりの設置や段差解消等の住宅改造を行う際、改造費の一部を補助する。

第2節 サービス利用者の権利の保障

課題と方針

介護保険制度をはじめとした高齢者福祉サービスは、サービスの多様化と細分化に伴い、年々制度が複雑化する傾向にあります。

市民が自分にあった適切なサービスを選択することができるよう、市では、パンフレットやホームページ等の媒体を活用した情報発信を行っています。

今後は、さらにニーズにあった情報を提供するため、ホームページ改修などの取り組みを検討し、情報提供体制を拡充します。

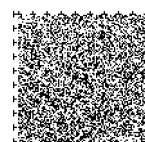
主な取り組み

情報提供体制の整備

- ・インターネット上で介護保険施設等の利用状況が検索できるシステムの導入を検討するほか、広報用冊子等を活用した市民への情報発信体制を整備します。（百人）

サービス選択の支援

- ・各都道府県において平成18年度から実施されている「介護サービス情報公表制度」を活用し、利用者が自分にあった事業者を比較検討できるよう、支援します。



第3節 「認知症にやさしいまちづくり」の推進

課題と方針

今後、柏市においても認知症高齢者がますます増加することが予想されます。認知症は、発症後、早期段階で適切に対応することで、病状の進行を遅らせることができると言われており、早期発見のための取り組みが重要です。

柏市では、市民、専門機関、行政が連携した取り組み「柏市認知症にやさしいまちづくり会議^{用語解説}」において、まち全体で認知症高齢者を支えるための様々な取り組みを実施検討しています。

今後も「柏市認知症にやさしいまちづくり会議」を中心とした連携を強化し、認知症に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、認知症高齢者の早期発見・早期対応のための取り組みを実施します。

さらに、認知症高齢者を支援する介護保険、在宅福祉サービスの整備を推進することで、認知症高齢者とその家族を支援します。

主な取り組み

正しい知識の普及・啓発と予防

- ・認知症公開講座の実施や、ホームページ等を活用した情報発信、「認知症サポーター講座」などを実施し、知識の普及啓発を図ります。

早期診断・早期治療への支援

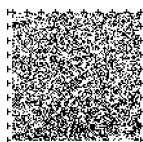
- ・『脳のいきいき度チェック^{用語解説}』などを活用し、認知症の早期発見をします。
- ・柏市医師会等と連携し、かかりつけ医による早期診断体制を推進します。
(百人)

関係機関の連携強化

- ・保健・医療・福祉機関との連携を促進し、地域での見守り体制強化、効果的な事業実施を図ります。

認知症高齢者を支えるサービスの充実(再掲)

- ・地域密着型サービスをはじめとした介護サービスを充実し、認知症になっても安心して生活することのできる環境を整備します。



認知症にやさしいまちづくり会議関係事業

正しい知識の普及・啓発と予防

地域住民が認知症の予防方法や対応などの正しい知識を身につけることで、予防の重要性の認識を深めるとともに、認知症に対する偏見をなくし、地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進する。

知識普及・啓発のための講演会・講座の開催

- ・公開講座「みんなでつくろう！認知症にやさしいまちづくり」
- ・いきいき笑顔づくり隊
- ・認知症サポーター講座
- ・人材育成研修
- ・ボランティア育成研修
- ・認知症検定
介護予防事業における認知症予防プログラムの実施
- ・健やかさん教室
- ・いきいきはつらつ教室

認知症にやさしい まちづくりの推進

認知症の早期発見・早期治療への支援

認知症を早期の段階で発見し、適切対応を行うことで、重度化への進行を防ぐとともに、本人のQOLの向上や、介護家族の負担軽減を図る。

早期発見への普及・啓発支援

- ・脳のいきいき度チェック票の配布・活用
認知症相談体制の整備
- ・総合相談、認知症介護相談・交流会
- ・精神保健福祉相談・訪問指導
地域ぐるみの見守り活動への支援
- ・おせっ会・サロン活動支援
- ・家族近隣援助者及び地域介護予防支援事業

関係機関の連携強化

認知症にやさしいまちづくり会議を中心に保健・医療・福祉関係各機関の連携を強化することで、地域での見守り基盤のネットワーク化を推進するとともに、地域での専門的ケアに携わる人材育成を図る。

保健・医療・福祉機関との連携研修等による人材の育成

- ・認知症ケア専門職研修
- ・キャラバンメイト養成研修
- ・認定調査員専門研修
- ・事例検討会
他施策との連携による事業効果の拡大
- ・高齢者虐待防止ネットワーク
健康福祉サービス等の基盤設備
- ・認知症高齢者 SOS ネットワーク

第4節 人材の確保と専門性の向上

課題と方針

介護従事者の離職率が悪化する中，利用者の心身の状況に応じた的確な対応ができる人材の確保は，介護サービスの質を担保するための大きな課題となっています。

国においても，介護従事者の処遇改善に向け，平成21年4月からの介護報酬改定を決定しました。柏市では介護職の専門性の向上や，モチベーションアップにつながる研修会や講演会を各団体と連携して開催するなど，介護従事者への支援体制を充実させます。

主な取り組み

専門機関との連携による人材育成

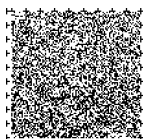
- ・専門職のケアスキル向上のため，柏市介護サービス事業者協議会，柏市介護支援専門員協議会などの団体と連携し，研修会を開催します。

働きやすい職場環境の整備

- ・福祉・介護職がやりがいを持って働き続けられるよう，国や県，関係団体に働きかけ，良好な職場環境の推進に努めます。（百人）

相談窓口の充実

- ・ヘルパーや介護支援専門員をはじめとした，介護サービス従事者の不安，悩みを解消するため，経験豊富なスーパーバイザーによる相談窓口の設置を検討します。



第5節 介護給付費等適正化の推進

課題と方針

介護給付費等の適正化事業は、介護保険制度への信頼を高め、サービス利用者に対する適切な介護サービスを確保するため、緊急の課題となっています。

介護保険法の第116条に定められている介護保険事業計画の基本指針にも、介護給付費等適正化に関する事項として「国民が負担する介護保険料や税金が、真に要介護者等の自立支援につながる介護給付等対象サービスとしてその価値を発揮できるようにするため、介護給付等に要する費用の適正化を行うことは、介護保険制度の持続可能性を高める観点から喫緊の課題となっている」と記載されています。

柏市においても、介護保険者として事業の安定運営を図るため、介護サービス事業者への支援・指導を行うほか、給付適正化システムの導入や、要介護認定調査結果の点検などにより、適切なサービス提供を確保します。

主な取り組み

要介護認定の適正化

- ・調査員研修や、職員による認定調査結果の点検を通じ、介護認定の平準化を図ります。

ケアマネジャーへのケアプラン作成支援

- ・厚生労働省作成の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用し、本人の自立につながるサービス提供がされるよう、ケアプラン作成への助言・支援を行います。

介護サービス事業者に対する助言・指導

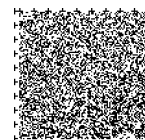
- ・保険者として、サービス向上を目指す事業者への適切な支援とともに、法令遵守や不正防止を徹底するための指導を行います。

介護相談員派遣事業の充実

- ・相談員を施設に派遣することで、利用者やその家族からの疑問や不安の解消を図るとともに、施設と相談員が協力して介護サービスの質の向上を図ります。

介護給付費適正化システムの導入

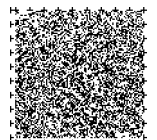
- ・認定情報とサービス利用情報を照合し、本人の心身の状況に合ったサービス提供を推進します。



第3部

各種サービスの 事業量等の見込み

- 第1章 被保険者・要介護等認定者数の見込み
- 第2章 老人福祉事業の事業量等の見込みと確保策
- 第3章 介護保険サービスの事業量等の見込みと確保策
- 第4章 地域支援事業の事業量等の見込み
- 第5章 介護保険料の見込み

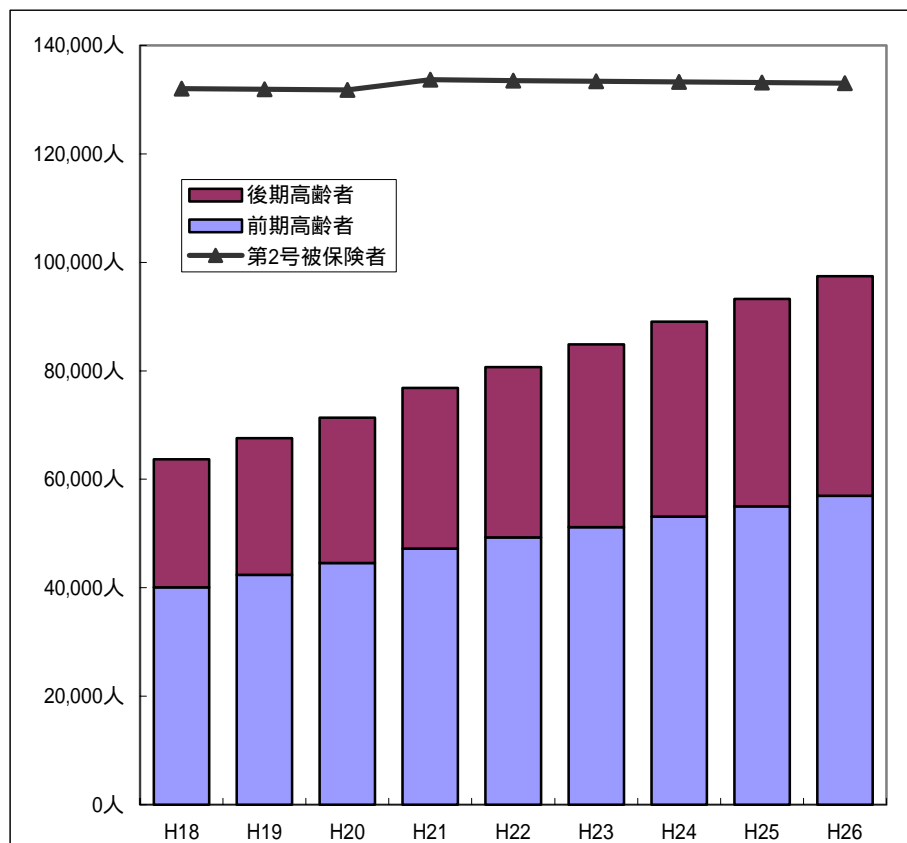


第 1 章 被保険者・要介護等認定者数の見込み

第 1 節 被保険者数の見込み

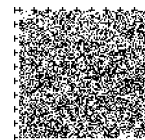
柏市の高齢者人口は今後も増加を続け、計画最終年度の平成 23 年度には 84,882 人に、また平成 26 年度には 97,431 人になると予測されます。

また、第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）については、毎年わずかずつではありますが、減少することが予測されます。



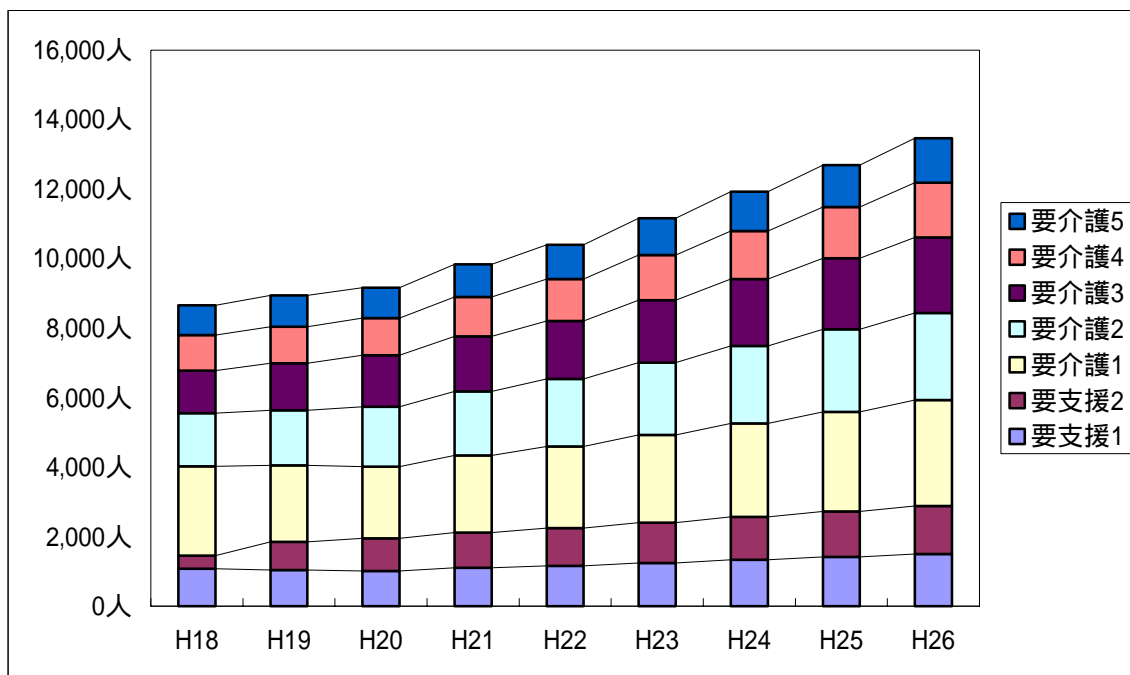
単位：人

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
前期高齢者	40,084	42,362	44,555	47,215	49,261	51,181	53,101	55,021	56,941
後期高齢者	23,610	25,221	26,802	29,610	31,438	33,701	35,964	38,227	40,490
第1号被保険者合計	63,694	67,583	71,357	76,825	80,699	84,882	89,065	93,248	97,431
第2号被保険者	132,057	131,916	131,803	133,656	133,524	133,404	133,284	133,164	133,044



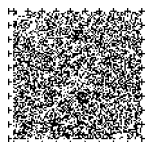
第 2 節 要介護等認定者数の見込み

現在の要支援・要介護認定の出現状況等を基にすると，高齢者人口の増加に伴い，計画最終年度である平成 23 年度の認定者数は 11,164 人，平成 26 年度の認定者数は 13,466 人になると想定されます。



単位：人

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
要支援1	1,075	1,037	1,012	1,102	1,165	1,247	1,332	1,416	1,498
要支援2	380	814	941	1,019	1,080	1,158	1,234	1,311	1,389
要支援合計	1,455	1,851	1,953	2,121	2,245	2,405	2,566	2,727	2,887
要介護1	2,568	2,204	2,066	2,220	2,348	2,521	2,696	2,868	3,042
要介護2	1,534	1,583	1,722	1,844	1,948	2,087	2,231	2,372	2,513
要介護3	1,226	1,354	1,479	1,576	1,665	1,794	1,918	2,044	2,173
要介護4	1,022	1,047	1,069	1,141	1,205	1,296	1,387	1,478	1,570
要介護5	851	903	876	935	985	1,061	1,134	1,207	1,281
要介護合計	7,201	7,091	7,212	7,716	8,151	8,759	9,366	9,969	10,579
認定者合計	8,656	8,942	9,165	9,837	10,396	11,164	11,932	12,696	13,466



第2章 老人福祉事業の事業量等の見込みと確保策

第1節 老人福祉事業量等の見込み

(1) 特別養護老人ホーム

今後、重度の要介護認定者の増加に伴い、特別養護老人ホームへの入所を必要とする高齢者の増加も見込まれることから、介護保険給付・介護保険料を勘案し、平成22年度に90名、平成23年度に100名の施設の設置を各1か所見込みます。

特別養護老人ホームの整備見込み

	H20	H21	H22	H23
設置数	13	13	14	15
定員数	879	879	969	1,069

(2) 養護老人ホーム

養護老人ホーム入所措置の対象である生活環境上の理由による入所措置決定者数は第3期計画期間中7名であり、ほぼ供給を満たしていると思われることから、本計画で新規の設置は見込まないものとします。

養護老人ホームの整備見込み

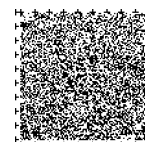
	H20	H21	H22	H23
設置数	1	1	1	1
定員数	90	90	90	90

(3) 軽費老人ホーム

需要に対してほぼ供給を満たしていると思われること、また国が進める軽費老人ホームA型・B型のケアハウスの転換についても、市内の軽費老人ホームは全てケアハウスとなっていることから、本計画で新規の設置は見込まないものとします。

軽費老人ホームの整備見込み

	H20	H21	H22	H23
設置数	4	4	4	4
定員数	200	200	200	200



(4) 有料老人ホーム

介護付有料老人ホームについては、入居前に柏市に居住していた高齢者の入居率が低いことから、需要に対して十分な供給があると思われませんが、高齢者の多様な住まいの選択肢を広げる観点から、介護保険給付・介護保険料を勘案し、平成23年度に1か所の増設、100名の定員増を見込みます。

また、住宅型有料老人ホームについては、介護給付費の増減に直接の影響がないことから、本計画では整備量を見込まないこととします。

介護付有料老人ホームの整備見込み

	H20	H21	H22	H23
設置数	8	8	8	9
定員数	815	815	815	915

(5) 老人福祉センター

日常生活圏域（大圏域）ごとの設置が既に完了し、利用者は過去3年間でほぼ増減がなく、需要に対してほぼ供給を満たしていると思われることから、本計画で新規の設置は見込まないものとします。

老人福祉センターの整備見込み

	H20	H21	H22	H23
設置数	4	4	4	4

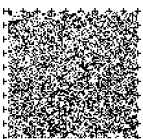
(6) 在宅介護支援センター（老人介護支援センター）

在宅介護支援センター事業で得たノウハウを活用して、地域包括支援センターに発展的に移行する施設があるため、平成21年度2か所、平成22年度に3か所の減少を見込みます。

この減少分については、地域包括支援センターの設置により機能が担保されるため、本計画で新規の設置は見込まないものとします。

在宅介護支援センターの整備見込み

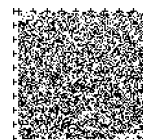
	H20	H21	H22	H23
設置数	9	7	4	4



第2節 老人福祉事業量の供給量確保のための方策

本計画の期間中に新規に設置する特別養護老人ホームおよび介護付有料老人ホームについては、柏市の老人福祉施策の方向性を理解し、質の高いサービスを提供可能な事業者を幅広く募るため、公募を行うこととします。

このうち、特別養護老人ホームについては、平成20年度中に候補者の選定を実施したところです。



第3章 介護保険サービスの事業量等の

見込みと確保策

第1節 介護保険サービス量の見込みと確保策

第4期介護保険事業計画期間の介護サービス見込み量等については、要介護認定者数や利用者数の伸び、サービスの提供実績、施設・居宅サービスの施策の方向性等を踏まえて推計しています。

(1) 居宅サービス(介護給付対象サービス)

・訪問介護(単位:回)

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
391,260	417,518	434,836	451,136

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・訪問入浴介護(単位:回)

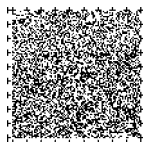
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
10,764	11,578	11,971	12,245

民間事業者の参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・訪問看護(単位:回)

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
24,240	25,943	26,973	27,881

医療ニーズの高い利用者のサービス利用意向が高まることが予想されるため、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、サービス量の確保に努めます。



・訪問リハビリテーション（単位：日）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
8,328	9,841	11,709	13,394

医療ニーズの高い利用者のサービス利用意向が高まることが予想されるため、医療機関等の理解・協力を得られるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。

・居宅療養管理指導（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
794	880	966	1,053

医療機関によって必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。

・通所介護（単位：回）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
202,572	220,989	236,390	252,602

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・通所リハビリテーション（単位：回）

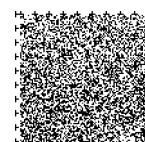
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
81,672	87,013	91,096	95,361

医療ニーズの高い利用者のサービス利用意向が高まることが予想されるため、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・短期入所生活介護（単位：日）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
57,564	61,245	63,635	65,928

介護老人福祉施設への併設等により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、緊急的なサービス利用の対応等の必要性もあることから、今後も引き続き計画的な施設整備を進めるとともに、事業者に対して必要



な情報提供等を行っていきます。

・短期入所療養介護（単位：日）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
11,676	12,452	12,951	13,404

介護老人保健施設への併設等により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、緊急的なサービス利用の対応等の必要性もあることから、今後も引き続き計画的な施設整備を進めるとともに、事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・特定施設入居者生活介護（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
301	318	335	420

介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者介護の指定事業者である民間事業者の積極的な参入によりサービス量は概ね確保できていると思われませんが、高齢期の多様な住まいの実現のため、介護専用型以外の特定施設について平成23年度に100人分の施設整備を見込み、事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。

・福祉用具貸与（単位：人）

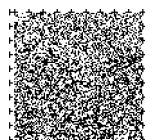
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1,827	1,947	2,029	2,105

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、サービス量の確保に努めます。

・特定福祉用具販売（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40	48	56	64

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。



・住宅改修（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
26	32	37	43

民間事業者の参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・夜間対応型訪問介護（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
12	39	56	74

必要なサービス量は概ね確保できていると考えます。

・認知症対応型通所介護（単位：回）

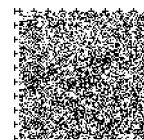
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
2,988	3,179	3,301	3,408

認知症高齢者の増加が予想されるため、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。

・小規模多機能型居宅介護

	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数 (か所)	3	5	7	7
定員 (人)	75	125	175	175
利用者 (人)	17	30	42	55

日常生活圏域（中圏域）ごとに1か所の整備を目標とし、今後も引き続き公募により事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。



・認知症対応型共同生活介護

	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数 (か所)	17	18	19	20
定員 (人)	240	283	292	331
利用者 (人)	215	261	273	302

認知症高齢者の増加が予想されるため、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。

<目標量>平成21年度 中央 圏域に2ユニット

平成22年度 中央 圏域に1ユニット(特別養護老人ホーム併設)

平成23年度 南部 圏域に2ユニット

・地域密着型特定施設入居者生活介護(単位:人)

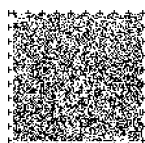
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
0	0	0	0

特定施設入居者生活介護の整備により必要なサービス量を確保できると考えるため、本計画では整備を見込まないものとします。

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数 (か所)	0	0	1	2
定員 (人)	0	0	29	58
利用者 (人)	0	0	29	58

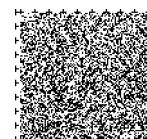
介護老人福祉施設のサテライトとして、定員29名の施設を平成22年度、23年度に各1施設ずつ整備を見込み、事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。



・ 居宅介護支援（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
3,861	4,120	4,312	4,511

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。



(2) 居宅サービス(予防給付対象サービス)

・介護予防訪問介護(単位:人)

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
482	522	551	588

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・介護予防訪問入浴介護(単位:回)

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
0	10	10	11

民間事業者の参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・介護予防訪問看護(単位:回)

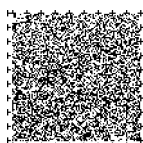
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1,128	1,221	1,289	1,375

医療ニーズの高い利用者のサービス利用意向が高まることが予想されるため、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、サービス量の確保に努めます。

・介護予防訪問リハビリテーション(単位:日)

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
300	324	343	366

医療ニーズの高い利用者のサービス利用意向が高まることが予想されるため、医療機関等の理解・協力を得られるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。



・介護予防居宅療養管理指導（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
41	51	61	71

医療機関によって必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。

・介護予防通所介護（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
388	420	444	473

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・介護予防通所リハビリテーション（単位：人）

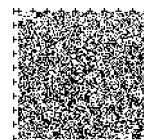
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
141	153	161	172

医療ニーズの高い利用者のサービス利用意向が高まることが予想されるため、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、サービス量の確保に努めます。

・介護予防短期入所生活介護（単位：日）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
636	688	727	775

介護老人福祉施設への併設等により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、緊急的なサービス利用の対応等の必要性もあることから、今後も引き続き計画的な施設整備を進めるとともに、事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。



・介護予防短期入所療養介護（単位：日）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
204	220	233	249

介護老人保健施設への併設等により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、緊急的なサービス利用の対応等の必要性もあることから、今後も引き続き計画的な施設整備を進めるとともに、事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・介護予防特定施設入居者生活介護（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
45	54	63	79

介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者介護の指定事業者である民間事業者の積極的な参入によりサービス量は概ね確保できていると思われませんが、高齢期の多様な住まいの実現のため、介護専用型以外の特定施設について平成23年度に100人分の施設整備を見込み、事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。

・介護予防福祉用具貸与（単位：人）

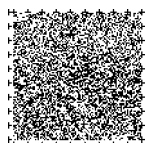
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
89	96	102	109

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い、サービス量の確保に努めます。

・特定介護予防福祉用具販売（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
6	8	9	11

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。



・介護予防住宅改修（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
10	13	16	20

民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用者の選択の幅がひろがるよう、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

・介護予防認知症対応型通所介護（単位：回）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
0	0	0	0

第3期計画期間の中では給付実績がないため、サービス量としては見込みませんが、認知症高齢者の増加が予想されるため、介護給付対象サービスとして参入する事業者に予防サービスの提供に対する理解と協力を得るために必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。

・介護予防小規模多機能型居宅介護（単位：人）

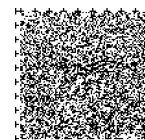
第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
4	8	12	16

日常生活圏域（中圏域）ごとに1か所の整備を目標とし、今後も引き続き事業者の参入に必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。

・介護予防認知症対応型共同生活介護（単位：人）

第3期	第4期		
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
0	0	0	0

第3期計画期間の中では給付実績がないため、サービス量としては見込みませんが、認知症高齢者の増加が予想されるため、介護給付対象サービスとして参入する事業者に予防サービスの提供に対する理解と協力を得るために必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。



・介護予防支援（単位：人）

第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度
933	1,010	1,067	1,137

地域包括支援センターの増設と、居宅介護支援事業所への委託に対する理解と協力を得るために必要な情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めます。

（3）施設サービス（介護給付対象サービス）

・介護老人福祉施設

	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数 (か所)	13	13	14	15
定員 (人)	879	879	969	1,069
利用者 (人)	821	856	947	1,047

今後、重度の要介護認定者の増加に伴い、入所を必要とする高齢者の増加も見込まれることから、介護保険給付・介護保険料への影響や千葉県高齢者保健福祉計画との整合に配慮しながら、公募により事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。

<目標量>平成22年度 1か所， 90名程度

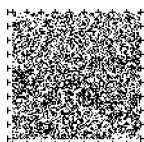
平成23年度 1か所， 100名程度

・介護老人保健施設

	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数 (か所)	7	7	7	8
定員 (人)	690	720	720	820
利用者 (人)	610	682	724	824

今後、重度の要介護認定者の増加に伴い、入所を必要とする高齢者の増加も見込まれることから、介護保険給付・介護保険料への影響や千葉県高齢者保健福祉計画との整合に配慮しながら、公募により事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。

<目標量>平成23年度 1か所， 100名程度



・介護療養型医療施設

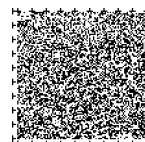
	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数 (か所)	0	0	0	0
利用者 (人)	62	41	27	18

介護療養型病床転換の趣旨に基づき、柏市においては施設の新設は見込みませんが、他市の施設に入所している方の利用分のみを見込みます。

・療養病床（医療保険適用）からの転換分（単位：人）

	第3期	第4期		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用者 (人)		0	0	7

柏市においては該当がありませんが、平成23年度に介護療養型病床から転換意向を示している他市の施設に入所している方の利用分のみを見込みます。



第2節 介護保険給付費の見込み

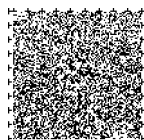
上記の見込み量に、各種サービスに対する給付額の実績や、平成21年度からの新たな報酬体系を勘案して、第4期計画期間における介護保険サービスの事業費を推計します。この事業費を基に、第4期計画期間の保険料を算定することになります。

推計の結果は、下表のとおりです。

(1) 居宅サービス(介護給付対象サービス)

(単位：千円)

	第3期	第4期		
	H20	H21	H22	H23
訪問介護	1,228,571	1,370,510	1,427,660	1,481,655
訪問入浴介護	122,078	137,240	141,898	145,143
訪問看護	165,832	179,522	189,642	194,313
訪問リハビリテーション	40,769	48,392	58,682	66,446
居宅療養管理指導	101,217	115,343	126,635	137,927
通所介護	1,629,824	1,764,329	1,923,370	2,029,637
通所リハビリテーション	696,965	743,706	793,557	819,797
短期入所生活介護	468,385	497,823	527,228	538,711
短期入所療養介護	107,464	114,139	121,233	123,980
特定施設入居者生活介護	628,424	695,468	727,619	915,730
福祉用具貸与	352,132	373,485	394,847	404,621
特定福祉用具販売	27,252	33,618	39,221	44,825
住宅改修	60,839	75,973	89,404	102,834
夜間対応型訪問介護	3,375	6,208	8,991	11,956
認知症対応型通所介護	30,202	33,366	34,600	35,645
小規模多機能型居宅介護	42,837	77,603	110,736	143,870
認知症対応型共同生活介護	623,079	781,194	817,283	904,510
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	84,496	168,992
居宅介護支援	563,788	628,627	657,365	686,884
小計()	6,893,034	7,676,546	8,274,465	8,957,476



(2) 居宅サービス(予防給付対象サービス)

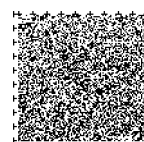
(単位:千円)

	第3期	第4期		
	H20	H21	H22	H23
介護予防訪問介護	92,987	105,314	111,155	118,476
介護予防訪問入浴介護	0	67	67	73
介護予防訪問看護	7,093	8,015	8,463	9,029
介護予防訪問リハビリテーション	1,345	1,516	1,605	1,713
介護予防居宅療養管理指導	5,324	6,667	8,049	9,329
介護予防通所介護	132,025	159,947	162,443	176,687
介護予防通所リハビリテーション	55,040	68,829	69,188	75,679
介護予防短期入所生活介護	3,939	4,230	4,574	4,821
介護予防短期入所療養介護	1,033	1,169	1,232	1,319
介護予防特定施設入居者生活介護	46,016	57,200	66,864	83,957
介護予防福祉用具貸与	8,167	9,097	9,595	10,237
特定介護予防福祉用具販売	3,269	3,941	4,927	5,691
住宅改修	23,938	34,981	42,013	50,895
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,326	6,944	10,325	13,771
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	53,033	60,084	63,407	67,572
小計()	436,536	528,002	563,906	629,250

(3) 施設サービス(介護給付対象サービス)

(単位:千円)

	第3期	第4期		
	H20	H21	H22	H23
介護老人福祉施設	2,359,962	2,557,348	2,829,306	3,128,197
介護老人保健施設	1,817,525	2,111,447	2,241,547	2,551,380
介護療養型医療施設	272,193	186,872	122,722	81,968
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0	27,828
小計()	4,449,680	4,855,668	5,193,574	5,789,373



(4) 介護給付費の見込み額総計

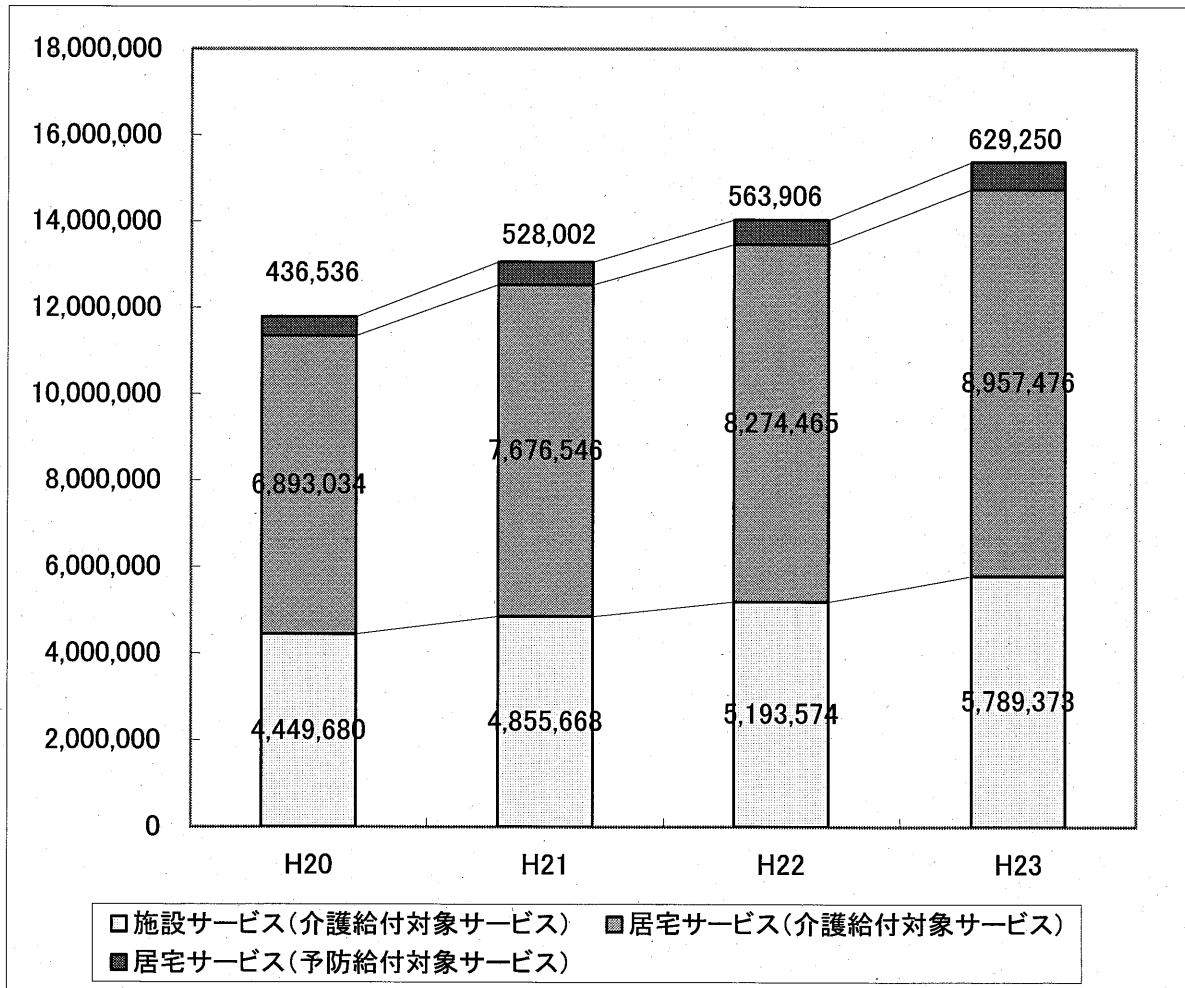
(単位：千円)

	第3期	第4期		
	H20	H21	H22	H23
居宅サービス (介護給付対象サービス)	6,893,034	7,676,546	8,274,465	8,957,476
居宅サービス (予防給付対象サービス)	436,536	528,002	563,906	629,250
施設サービス (介護給付対象サービス)	4,449,680	4,855,668	5,193,574	5,789,373
(再掲) 介護給付費	11,342,713	12,532,213	13,468,040	14,746,849
(再掲) 予防給付費	436,536	528,002	563,906	629,250
合 計	11,779,249	13,060,215	14,031,945	15,376,099

※端数処理（四捨五入）を行っているため、表内の各項目を合算した値と「合計」欄の数値が合わない場合があります。

介護給付費の推移

(単位：千円)



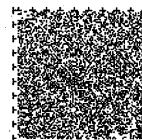
第4章 地域支援事業の事業量等の見込み

第1節 地域支援事業の実施内容

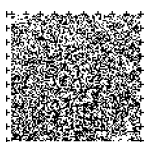
地域支援事業は、介護保険の被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、実施する事業です。

柏市では、第2部各章に掲げた介護予防事業、介護予防ケアマネジメント、総合相談・権利擁護などの事業を地域支援事業として実施します。

事業種別	事業区分	事業名
介護予防事業	介護予防特定高齢者施策	特定高齢者把握事業
		健やかさんさん教室 (総合型)
		運動でからだ元気塾 (運動器の機能向上)
		歯っぴいライフ教室 (口腔機能の向上)
		いきいき食つく相談 (栄養改善)
		介護予防訪問指導
		介護予防特定高齢者施策評価事業
	介護予防一般高齢者施策	介護予防講演会
		地域拠点における介護予防普及啓発事業
		介護予防センターにおける介護予防事業
		いきいきはつらつ教室
		運動器の機能向上のための講座
		「ふれあい健康相談」における生活習慣病、介護予防相談
		「かしわ歯科相談室」での生活習慣病、介護予防相談
リハビリ相談		



介護予防事業	介護予防一般高齢者施策	おせっ会・サロン活動における生活習慣病予防，介護予防の啓発・支援
		介護予防指導者及びボランティア育成
		地域拠点における地域介護予防活動支援事業
		介護予防グループ支援事業
		介護予防一般高齢者施策評価事業
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業 総合相談支援事業 権利擁護事業 包括的・継続的マネジメント事業	地域包括支援センターの設置 総合相談窓口のブランチの設置 (在宅介護支援センター等) 高齢者虐待防止ネットワークの設置 認知症高齢者SOSネットワークの設置
任意事業	介護給付等費用適正化事業	介護保険給付適正化事業
	家族介護支援事業	認知症にやさしいまちづくり事業
		介護用品(紙おむつ)支給事業
		家族介護慰労事業
	その他事業	成年後見制度利用支援事業
		住宅改修理由書作成補助事業
		介護相談員派遣事業



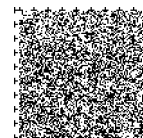
第2節 地域支援事業の量と費用の見込み

第1節における地域支援事業の事業量と、事業に要する費用の見込みは以下のとおりです。

(単位：千円)

	21年度		22年度		23年度	
	回数・人数	費用額	回数・人数	費用額	回数・人数	費用額
介護予防特定高齢者施策						
特定高齢者把握事業(人)	1,500		1,574		1,650	
通所型介護予防事業	445		488		511	
健やかさん教室(人)	345		388		411	
運動でからだ元気塾(人)	60	62,102	60	65,234	60	68,615
歯っぴいライフ教室(人)	30		30		30	
いきいき食っく相談(人)	10		10		10	
訪問型介護予防事業(人)	15		16		16	
介護予防特定高齢者施策評価事業						
介護予防一般高齢者施策	1,250		1,250		1,250	
介護予防普及啓発事業	755		755		755	
介護予防講演会(回)	1		1		1	
地域拠点における介護予防普及啓発事業(回)	60		60		60	
介護予防センターにおける介護予防事業(回)	50		50		50	
いきいきはつらつ教室(回)	90		90		90	
運動器の機能向上のための講座(回)	10		10		10	
「ふれあい健康相談」における生活習慣病、介護予防相談(回)	228		228		228	
「かしわ歯科相談室」における生活習慣病、介護予防相談(回)	16		16		16	
リハビリ相談(回)	100	27,249	100	28,622	100	30,107
おせっ会・サロン活動における生活習慣病、介護予防の啓発・支援(回)	200		200		200	
地域介護予防活動支援事業	695		695		695	
介護予防指導者及びボランティア育成(回)	5		5		5	
地域拠点における地域介護予防活動支援事業(回)	450		450		450	
介護予防グループ支援事業(件)	40		40		40	
(再掲)おせっ会・サロン活動における生活習慣病、介護予防の啓発・支援(回)	200		200		200	
介護予防一般高齢者施策評価事業						
介護予防事業見込み量及び費用額		89,351		93,857		98,722
介護予防ケアマネジメント事業						
総合相談支援事業		地域包括支援センター 5箇所		地域包括支援センター 7箇所		地域包括支援センター 7箇所
権利擁護事業						
包括的・継続的マネジメント事業						
包括的支援事業見込み量及び費用額		200,827		267,765		294,004
介護給付等費用適正化事業						
家族介護支援事業						
認知症にやさしいまちづくり事業						
介護用品(紙おむつ)支給事業(件)	79	27,571	79	27,571	90	29,592
家族介護慰労事業(件)	36		36		41	
その他事業						
成年後見制度利用支援事業						
住宅改修理由書作成補助事業(件)	96		96		110	
介護相談員派遣事業(件)	102		102		105	
地域支援事業合計		317,749		389,192		422,318

端数処理(四捨五入)を行っているため、表内の各項目を合算した値と「合計」欄の数値が合わない場合があります

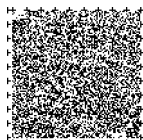


また，地域支援事業費に要する費用の見込みと保険給付費との割合は以下のとおりです。

(単位：千円)

区分	H 2 1	H 2 2	H 2 3
介護予防事業費	89,351	93,857	98,722
包括的支援事業 ・任意事業費	228,398	295,336	323,596
地域支援事業費 合計	317,749	389,192	422,318
各年度の保険給付見込み 額に対する割合	2.31%	2.64%	2.61%

端数処理（四捨五入）を行っているため，表内の各項目を合算した値と「合計」欄の数値が合わない場合があります。



第5章 介護保険料の見込み

第1号被保険者の介護保険料の算定は、サービスの実施にかかる総給付費に高額介護サービス等給付費、算定対象審査支払手数料などを加えた標準給付費、さらに地域支援事業費を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分（20%）について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により行います。

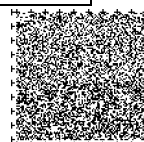
保険料の設定においては、所得の少ない方への負担軽減を図るため、国の設定している標準的な所得段階を細分化し、16段階制としました。

さらに、介護報酬改定に伴い、国から交付される介護従事者処遇改善臨時特例交付金と、介護保険料によって積み立てている介護保険事業財政調整基金を併せて9億5千万円取り崩すことにより、保険料負担の軽減を図ることとしました。

これにより、第4期介護保険事業計画期間中における第1号被保険者の介護保険料は、月額（基準額）3,700円となりました。

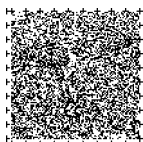
【介護保険料段階】

所得段階	対象者	基準額に対する倍率	保険料年額
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税・生活保護受給者のかた	基準額×0.35	15,540円
第2段階	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下で世帯全員が住民税非課税のかた	基準額×0.45	19,980円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第2段階に該当しないかた	基準額×0.70	31,080円
特例 第4段階	本人が住民税非課税で同じ世帯に住民税課税者がいて本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	基準額×0.90	39,960円
第4段階 (基準額)	本人が住民税非課税で同じ世帯に住民税課税者がいるかた(特例第4段階以外)	基準額×1.00	44,400円
第5段階	住民税課税で合計所得金額が125万円未満のかた	基準額×1.05	46,620円
第6段階	住民税課税で合計所得金額が125万円以上150万円未満のかた	基準額×1.10	48,840円
第7段階	住民税課税で合計所得金額が150万円以上200万円未満のかた	基準額×1.20	53,280円
第8段階	住民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満のかた	基準額×1.30	57,720円
第9段階	住民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満のかた	基準額×1.40	62,160円

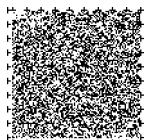


第 10 段階	住民税課税で合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満のかた	基準額 × 1.50	66,600 円
第 11 段階	住民税課税で合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満のかた	基準額 × 1.60	71,040 円
第 12 段階	住民税課税で合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満のかた	基準額 × 1.70	75,480 円
第 13 段階	住民税課税で合計所得金額が 700 万円以上 800 万円未満のかた	基準額 × 1.80	79,920 円
第 14 段階	住民税課税で合計所得金額が 800 万円以上 900 万円未満のかた	基準額 × 1.90	84,360 円
第 15 段階	住民税課税で合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満のかた	基準額 × 2.00	88,800 円
第 16 段階	住民税課税で合計所得金額が 1,000 万円以上のかた	基準額 × 2.10	93,240 円

第 1 号被保険者保険料 (基準月額)	3,700 円
---------------------	---------

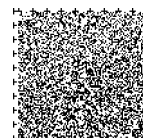


資 料 編



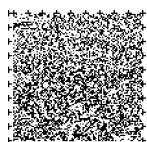
§ 1 柏市健康福祉審議会委員名簿

氏名	所属など	高齢者専門分科会所属
相原宏恵	公募市民	
阿部和子	大妻女子大学教授	
伊東将二	柏市ふるさと協議会連合会会長	
笠原洋勇	東京慈恵会医科大学附属柏病院精神神経科診療部長	
金江清	柏市医師会副会長	
上橋泉	柏市議会議員	
神林保夫	柏市身体障害者福祉会会長	副会長
久保田進	柏市小学校長会副会長	
小泉文子	柏市議会議員	
小澁達郎	柏市医師会理事	
小竹恵子	柏市民生・児童委員連絡協議会会長	
小林和美	市民	
小林正之	柏市立老人介護保健施設はみんぐ施設長	
坂口洋	千葉県柏児童相談所長	
佐野公子	柏市心身障害者福祉連絡協議会副会長	
鈴木美岐子	柏市社会福祉協議会理事	
妹尾桂子	柏市民健康づくり推進員連絡協議会会長	
田沼充子	特定非営利活動法人いしずえ	



氏名	所属など	高齢者専門分科会所属
溜川良次	柏市私立幼稚園協会副会長	
為成勝五郎	柏市社会福祉協議会会長	
中嶋充洋	愛知みずほ大学大学院教授	
中村敏明	柏市立柏第二中学校元校長	
中村佳弘	柏市薬剤師会会長	
名川勝	筑波大学講師	
菱沼正	千葉県立柏特別支援学校長	
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	
松土圭昇	社会福祉法人あいみ会あいみ保育園長	
水野治太郎	麗澤大学名誉教授	会長
宮地直丸	柏市医師会会長	
望田八重子	柏市母子寡婦福祉会会長	
矢部布志夫	柏歯科医師会会長	
山下秀徳	精神障害者家族会よつば会会長	
若林サチ子	柏市赤十字奉仕団副委員長	
渡邊浩志	市民	

(五十音順)



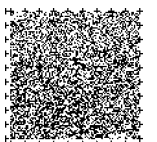
柏市高齢者いきいきプラン提言 『百人』フォーラム 提言書

「柏市高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム」は、柏市の高齢者に関する問題について自由に話し合い、それぞれの立場から実践する場として平成20年3月に設置された会議です。公募委員57名、柏市職員6名、柏市社会福祉協議会職員1名の計64名が参加し、約5ヶ月にわたり熱心な討議が重ねられました。

この提言書は、7つの検討グループの討議内容を「提言」として、取りまとめたものです。

平成20年10月

柏市高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム



はじめに

「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」 - 第3期柏市高齢者いきいきプラン21の基本理念です。

私たち『百人』フォーラムは、まずこの理念がある程度実現されつつあるか、また、この内容をいっそう推進していくためには何が必要であるのかを、「在宅生活支援」「健康・いきがづくり」「高齢者福祉施設のあり方」「地域支え合い推進」の4つのテーマで、7グループに分かれ、検証・検討する視点で議論を進めました。

この提言書は、7グループそれぞれが報告するという形をとっており、参加者各人の熱い思いをできるだけ盛り込んで、さまざまな提案を併記しています。

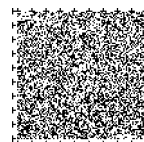
まず、「在宅生活支援」に関しては、福祉情報のネットワーク、住民参加を前提とした「協働」ネットワーク、および在宅での24時間医療・看護・介護システムの確立を進めるべきであるということが提言され、さらに、在宅で最後を迎えるために介護保険サービス、近隣住民・地元商店街・住民参加型サービス・ボランティアなど無償の支援を盛んにするだけでなく柏市独自の「コミュニティビジネス」を創り出す、ということについて具体的に討議されました。医療に関しては、特に医師会との協働が不可欠であることもうたわれています。

「安心して暮らす」に関連して、家族介護が困難になるなどして必要が生じた場合はすぐに施設に移れる環境を整備することの重要性も提言されています。

また、「健康・いきがづくり」に関して、「健康づくり」についてはプランに基づく活動の成果もあり市民の意識が高まり、それなりの成果があがっているとの評価もありました。しかし、その先にある「いきがづくり」については、取り組む本人の自覚の問題もあるものの、まだまだこれからという段階との意見が多くみられます。

今後については、指導者の育成、コミュニティカフェなど“出会い”や“世代間交流”等の場の確保、活動の宣伝、参加者集め、地域課題解決のための福祉NPO育成などを、市民と行政との「協働」の視点を大切にしながら力を入れて進めていくことが提言されています。

「高齢者福祉施設のあり方」に関しては、「市民は福祉施設についてもっと知って理解しよう」、「地域の方々にも、福祉施設についてもっと知ってもらい、理解してもらおう」、「行政にはそれら2点の実現可能となるような広報、情報提供を徹底してもらおう。また、実態をもっと知ってもらいたい」といった



ことが提言されています。施設では今、何が問題なのかについての考察も行われました。今後、高齢者の施設がどうあったらいいのかについても検討が行われ、「サービスの格差のない施設」、「情報が入手しやすい、わかりやすい、開かれた、身近に感じられる施設」、「柔軟な施設」、「安心できる施設」という施設像が提言されました。

在宅での地域生活の継続のところでも挙げられた「地域支え合いの推進」に関しては、「豊かな高齢社会は高齢者自身の手で！！」を目標とする『地域支え合いボランティア制度』の創設がうたわれ、検討の結果、活動計画策定委員会（仮称）の立ち上げ、検討期間と実施時期など制度創設に向けての具体的なステップや『支え合いボランティア制度』そのものの概要が提言されています。

そのほか、市に「中核市として自立した施策を」求める声や「地域包括支援センター」の役割に期待する声がありました。

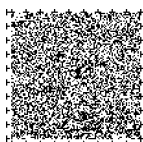
また、どのようなすばらしい取組みを行ったとしても、参加すべき市民にその情報が届いていないのでは意味がないと思われます。この点においても、市の周知・広報体制の確保と、情報が口コミで伝わる「人と人のつながり」の両輪で、協働の取組みが重要だと考えます。

なお、「この提言が『いきいきプラン』にどのようにいかされたかを公表してほしい」という声、さらに「このフォーラムを発展的に継続させてほしい」という声も寄せられました。

参加いただいた多くの皆様には深く感謝を申し上げます。ここでの熱心な討議から新たなつながりが育ってほしいと願っています。

今後、このフォーラムのような市民や市職員、社協職員等が「現場の声」を出し合って意見交換する場がさらに増えて、真の協働が実現されることを期待し、ご挨拶とさせていただきます。

柏市高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム
議長 堀田きみ



在宅生活支援検討グループA

飯代一視 小田美代子 小野坂国義 北川邦彦 常松昌子 難波美貴子
正池謙一

1. 近隣住民等が力を合わせる仕組みづくりを

介護保険サービスだけではなく、近隣住民、地元商店街、住民参加型在宅サービス、ボランティアなど力を合わせる仕組みが必要であり、特に地域住民の支援が大切である。

地域住民の支援が必要な近隣の助け合い、支え合いの活動ニーズは、以下のようなことが想定される。

(活動ニーズ)

- ・院内介助
- ・簡単なリハビリの実施
- ・ちょっとした買い物、散歩の付き添い、話相手
- ・ごみ出し
- ・窓拭き、草むしり、庭の手入れ等の暮らしの支援
- ・見守り、留守番
- ・(配食サービスでなく)、手作りの食の確保
- ・近距離の外出支援(車などを利用して)
- ・地域で、気軽に集まれるスペースの確保
- ・緊急時に預かってくれる短期入所サービス

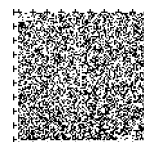
こうした活動ニーズに対して、基本的には有償(料金、ポイント制、商品券など)を考えるが、有償か無償かは各団体に委ねてもよい。また、活動に対しては、スキルアップのための研修の場を設けていく必要がある。

2. 柏市独自でコミュニティビジネスを創り出す

地域住民参加型の介護支援ボランティアとして柏市民による独自のコミュニティビジネスを創り出そうということから、具体的な話として以下にまとめる。

(活動内容)

移送・送迎・外出(買い物含む)介助サービス



食の支援サービス

話相手・見守り・留守番サービス

草取り・ごみ出し等暮らしの支援サービス

（報酬単価）

適正な報酬・ポイント制・商品券配布等を考えるが、ある程度公費で負担してもらいたい。費用負担が難しい利用者に対しては、市から減額措置を設けるなど、低所得者への配慮が必要である。

（活動拠点）

商店街・商工会議所・地元事業者等と積極的な連絡を図り、活動拠点を確保していくことのほか、小学校の空き教室、近隣センターの一角を無料または低額な料金で提供してもらいたい。

（活動の担い手）

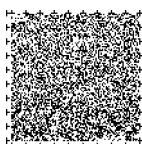
市の広報やミニコミ誌等で募集。

（研修）

現在でも介護、健康、生きがい、ボランティアに関する講習は行われているが、終了後の活動に結びつかないのが現状であり、活動に結びつく支援が必要。

（立ち上げ支援）

参加者を募るだけでなく、中心となって活動するキーパーソンが動きやすいよう、行政からの支援が必要。市民活動推進、生涯学習推進、地域ビジネス振興の各担当部署への働きかけや連携を強めることも重要。



在宅生活支援検討グループ B

赤澤敏雄 内山弘行 内山恵美子 小岩井香予子 斉藤奈緒 丹波啓子
名取元 福井幸子 堀田きみ 南方陽子 山之内美知子 涌井智子

柏市の福祉政策の基本理念《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》 この理念を実現するためにはどのような福祉政策/福祉サービスが必要かを討議した結果、下記の提言を行います。

柏市は生涯自宅でいきいきと生活することを希望する住民に『在宅生活支援プログラム』を提供し、下記の5項目の分野で福祉政策および福祉サービスの充実を図るものとします。

在宅生活支援プログラムの中では福祉情報ネットワーク、住民参加を前提とした協働ネットワーク、および在宅での24時間医療・看護・介護システムの確立が最重要課題であると考えます。

在宅生活支援プログラムの実施にあたり在宅自立生活を希望する住民を対象にスタートして順次参加者を広げる戦略を採り、積極的に参加する複数の地域をモデル地区に指定してプログラムの普及を促進することが望ましいと考えます。

在宅生活支援プログラムの対象項目

1 健康増進プログラム

病気をしないように、又高齢で寝たきりにならないための健康維持政策。

2 福祉情報ネットワーク

福祉サービス情報とサービスを必要とする人の情報を関係者が共有出来る福祉情報ネットワークの確立

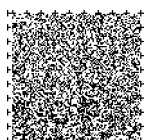
3 協働ネットワーク

福祉サービスに携わる人・団体および、住民参加を含めた福祉協働システムを確立する

4 安心出来る福祉サービス

24時間在宅医療・看護・介護サービスと必要に応じて施設に移れる環境を提供する政策

5 住民の理解と積極参加



福祉サービス内容の周知徹底と福祉に対する住民参加の盛上りを促進する

1 健康増進プログラム

65歳以上を対象とした『いきいき健康クラブ』プロジェクトを立ち上げ、ウォーキング、テニス、卓球、サッカー、太極拳、社交ダンス等の健康増進を目的としたクラブ運営に対して、市の施設利用支援等を行う。

社会福祉協議会/地区社協を中心に「いきいき健康クラブ」を近隣センターを拠点として結成する。

社会福祉協議会は、ボランティアを対象としてクラブリーダーを育成し、クラブの市施設利用等の支援する。

社協/地区社協はボランティアをリーダーとして、近隣センター単位に定期的に体力測定・健康体操集会を開く。

東京大学と提携して市内各地でウォーキング講習会を開き、『柏市ウォーキング世界旅行』の普及につなげる。

ホームドクター制を導入して住民の健康管理情報を一元化する。

『在宅生活支援プログラム』に参加する住民は『かかりつけ医（ホームドクター）』を選定して市に登録する。

柏市特定検診受診者に対して、健診結果に基づき健康状態に応じた分類グループ別の推進プログラムを提供する。

専門医と提携して認知症の早期発見プログラムを立ち上げ、ホームドクターが特定検診を行う際に早期発見・診断を行う。

2 《福祉情報ネットワーク》確立のための施策

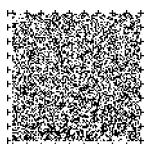
市役所/地域包括支援センター内に『福祉サービス110番』を設置して相談、支援依頼の窓口を一本化する。

柏市の提供する福祉サービスの受付電話を1本化し、サービス分野ごとに担当部署で対応する連絡網を整備する。

受付窓口ではサービス内容に応じて地域包括支援センター・地区社協・福祉相談員等への連絡網を確立する。

高齢者福祉情報システムを構築する。

高齢者の福祉情報を集中管理するシステム（高齢者健康管理センター）を構築し高齢者の効果的な健康管理、医療、介護、見守りを促進する。



民生委員の得た住民の要望・情報を家族の同意を得て、健康管理センターに登録して効果的に対応する。但し個人情報の管理センター登録を望まない人は高齢者支援課で別途管理して個別対応とする。

介護サービスの内容等での問題点とその解決に関する情報をデータベースとして蓄積し、ケアマネジャー、ホームヘルパー等介護サービスに携わる人が活用できるようにする。

社会福祉協議会が制度外福祉サービスの調整役を担い、ボランティア、有償サービス、自治会/町会、老人会等の関係団体に情報提供を行う。

柏市社協が主催して制度外福祉サービス関係団体（ボランティア、有償サービス団体等）の連絡協議会を開く。

柏市社協が福祉活動への住民参加を促進する為に地区社協を通じて地域住民・団体に広報・呼びかけを行う。

3 《協働ネットワーク》を確立するための施策

地域包括支援センターに協働ネットワークの中心として、制度支援の調整機能を持たせる。

社会福祉協議会は制度外の在宅支援サービスを取りまとめる機能をはたす。

地域包括支援センターは健康管理センターの情報に基に健康状態に応じた健康推進プログラムを実施する。

地区社協を住民参加の福祉サービス実践の支援組織として活用し、積極的に参加する地域をモデル地区に指定する。

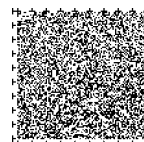
地域包括支援センターは在宅介護サービスをケアマネジャー、介護サービス事業者と連携して促進する。

地域包括支援センターは、ケアマネジャーの報告を基に介護サービスの状況を健康管理センターに登録し、必要に応じてケアマネジャーに助言・支援を行う。

市/地域包括支援センターは、要介護認定者がケアマネジャーを選任する資料として、介護保険事業者だけでなく、登録ケアマネジャー個人のリスト、経歴等の情報を紹介する。

福祉サービスボランティア団体や有償支援グループは社会福祉協議会に登録し協働ネットワークを構成する。

柏市社協は『福祉サービス110番』で受けた制度外の支援要請を地域の支援グループに流し、効率的な対応を計る。



ボランティアの中から『ボランティア普及員』を選任して、育成講座受講者

の活動への案内・勧誘を担当させる。

4 《在宅医療・看護・介護システム》確立のための施策

柏市は医師会/福祉サービス事業者と共同して、在宅医療・看護・介護が可能なシステムを確立する。

柏市立病院を拠点とした 24 時間在宅医療：介護システムのモデルプロジェクトを立ち上げる。

柏市は民間医療機関に 24 時間在宅医療の導入を呼びかけて、実施に伴う問題・障害を共同して解決する。

柏市は 24 時間訪問看護・介護に関する民間のモデル事業を支援する。

登録者がデイケアセンター、ショートステイ等施設を気軽に短期利用出来るようにして在宅介護の継続を図る。

在宅介護を希望する住民は地域包括支援センターに登録して支援センター/ケアマネジャーの支援を受ける。

本人の状況・家族の要請に基づき施設を気軽に短期利用出来る体制をつくり、家族の負担を軽減する。

家族介護が困難になった場合にはすぐに施設介護に移れるという安心感を家族が持てる状況を提供する。

地域包括支援センターは登録した在宅生活者の希望に応じて施設への移行を支援・調整する。

地域包括支援センターは健康管理センターに登録された介護施設の利用状況を把握して効率的運営を調整する。

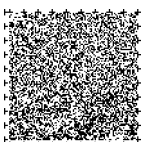
地域包括支援センターは独居高齢者の状況を把握し、在宅支援の継続又は施設への移行を支援する。

孤独死防止のため、独居高齢者に対して緊急通報システムへの加入を促し、相談・緊急通報に対応出来る体制を作る。

緊急通報システムは在宅医療・看護システムと連動させて迅速な医療・看護体制をとる。

緊急通報サービス機能の改善が必要である。

(加入者が庭やごみ捨てのため道路に出た場合等に緊急通報が機能しないことがある)



5 《住民の理解と積極参加》のための施策

町会 / 自治会、老人会等の地域組織を通じて『在宅生活支援プログラム』の案内を積極的に行い参加を促進する。

町会 / 自治会、老人会の役員に対して『在宅生活支援プログラム』の説明会を開き住民の積極的参加を促す。

福祉サービス案内ガイドを 65 歳以上の家庭に配布する。 又、一覧表にして壁に貼って利用できるようにする。

民生委員が戸別訪問して『プログラム』の説明と登録参加を呼びかける。

住民の福祉活動への積極参加を促す仕組みをつくる。

市の公共施設を活用した高齢者サロンの場を数多く提供して地域住民のふれあい活動を促進する。

柏市は地区社協、ふるさと協議会等の地域組織が近隣センターを基盤として一体となって活動し、地区住民の福祉活動への積極参加を促進する役割を果たすよう調整・支援を行う。

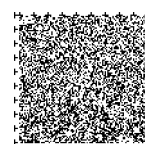
柏市高齢者支援課は地域別に『プログラム』への参加状況を把握して、促進策を検討・実施する。

『在宅生活支援プログラム』を実施するにあたり、複数のモデル地区を選定して、年度ごとに普及促進を計画する。

市/社会福祉協議会は地区ごとに地区社協と連絡会を持ち、『プログラム』の実施状況を分析して普及促進を検討する。

公募で選ばれた市民が『在宅生活支援プログラム』の実施状況をモニターする《市民モニター制》を導入する。

以上



健康・いきがづくり検討グループA

阿部典 池八重美 菊田洋子 近藤竜水 笹倉康弘 鶴岡恭子
濱田英彦 星裕子

健康いきがづくりのコンセプトとして

- 安心して暮らせるベースがあること
- 経済的に安心であること
- 健康で暮らせること
- 趣味を持つこと

余生を余裕、預生、与生、誉生として最期まで人生を生きることにはしたい。

安心して暮らせるベースがあること

居住空間の安定、防犯、助け合い、見守り合いができる隣人がいる
経済的に安心であること

ボランティアとして参加できる場がある

高齢者でも働ける場がある

有償ボランティア、ハローワーク、シルバー人材センターの地域版
(求めます 助けます)

健康で暮らせること

男女とも自立した生活ができる

情報を得て積極的に参加、参画する

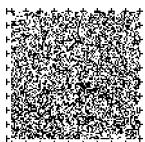
男性が地域で参加するセミナー

(例：男の料理教室 男の井戸端会議 etc)

健診をし、自分の身体を知る

十坪ジムの利用

健康づくり推進員との連携



趣味を持つこと

物事に感動すること、感動を持たせること
各々の場所の提供、居場所作り、小学校の開放
物事、意見を表現すること
20人（最低）の友達をつくろう - 仲間作りをしよう
おしゃれを楽しむ

その為には、

さまざまな情報を得る窓口の一本化、庁内のシステムづくりの構築、近隣センターの充実・ホームページ化

男性の地域デビューのための「地域を知る、見る、経験するセミナー」の開催（地域コミュニティで活かす、参画する。）

各近隣センターにほのぼのプラザの機能をプラスした分室を設置する

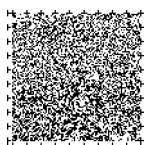
最小の地域コミュニティである町会の充実と見直しを図り、社会福祉協議会、地域包括支援センターとの連携を。

学校を核とした拠点づくり

自宅から歩いて行ける学校は世代間交流の場となる。

子ども、親、地域の住人との接点ができる。

核家族では知ることのできない「お年寄りの知恵袋」「季節の料理の伝承」「遊びの伝承」など数々あり、『介護予防は子育て支援から』と言っても過言ではない。



健康・いきがづくり検討グループB

伊勢博 伊藤壽洋 大河内國治 小山照網 笹本興兒 高橋孝治
中川寅一 林まり 守橋陽子 山村晃弘 柚木隆志 米村和子

(1) 地域コミュニティの参加しやすい仕組みづくり

町内会の機能強化や活動の活性化を図り、誰でも気楽に参加できる方法を組み立てていく。

具体的には、

世代間交流などを促進させ、みんなで支えあえる組織づくりをする。

近間の社寺を徒歩にて巡ることや関東の名所旧跡を四季の草花の観賞ツアー実施など。

地域の町内会に、誰でもお茶飲みやおしゃべりなどができる居場所をつくる。

(2) シニア・コミュニケーション広場の立上げ

21世紀型「向こう三軒両隣」の広場づくりをする。

ア．楽しむ（麻雀など）

イ．授産活動（高齢者のできる仕事の確保など）

ウ．子供会との交流など

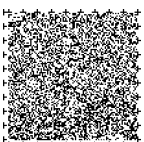
運動・食事・ストレス解消等の「生き方を語り合える」広場を創る。

シニア世代でいきいきと生きたい人々が、自主的に講師を務め、体験などを語り合える場を設ける。

(3) 高齢者の体力づくりに向けて地域ごとの分割した行事の推進

体操など健康づくりの継続実行として、地域住民の隣近所への誘いと支え合いの実行指導を図る。

地域・体育施設の有効利用に向けて、誰でも参加しやすい（安価）行事の具体化により交流促進の機会をサポートするとともに、その宣伝の徹底をする。



体力づくり運動に向けて、個々の選択肢を設けさせ、運動習慣化とその育成指導。

(4) 他の提言内容

栄養バランスの取れた食事の自己管理の指導徹底

地域活性化に向け、団塊の世代などを対象にした指導者の育成。(市がコミュニティリーダーとして認定し、企画・実行力を備えさせる)

心の安定と充実・精神の向上についての講座などの開設。

地域に根ざした信頼関係を築くコミュニティレストランの立上げ。

百人フォーラムの提言を推進するためのコミュニティ再生会議の発足。

地域活動の推進に向け、行政資源(人・物・金)の活用。

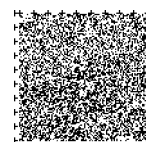
地域参加型の高齢者いきがい就労(有償ボランティア活動)創設。

超高齢社会に向けたふれあい安心ネットワーク委員会の設置。

町内会組織の見直しと人材の若返り。

地域活動の促進に向けて参加しやすい近隣場所(公共施設)の確保。

地域・団体行事などを進めるにあたって、事故防止の徹底と傷害保険の加入。



健康・いきがいづくり検討グループC

大神智恵子 岡本幸子 小島琢夫 佐藤富子 菅原育子 野戸史樹
森谷 諭

背景

私たちは毎日の生活の中で何となく感じているのですが、近隣関係が希薄で親しく話のできる人がいないとか、特に移住者は、何年たっても地域になじめないためか、自ら近隣との関係づくりを避けようとする人が少なくないように見受けられます。

一方で、私たちは、加齢と共に体力も衰えてくることを予測すると、家族がいたとしても、それをあてに出来ない場合が多く、病気にでもなるものなら、生活そのものに不安を感じるのではないのでしょうか。まして、独居になれば、その不安は益々募るのではないかと思います。

逆に、もしこのような不安を無くすことができるのであれば、私たちは、毎日の生活に「安心」が得られ、健康で生きがいに満ちた有意義な人生を積極的に過ごすことができるのではないかと考えます。

私たち「健康・いきがいグループC」は、このような考えを背景に提言を取りまとめましたので、次期いきいきプランの策定にご検討いただきたくお願い致します。

提言を考える前提

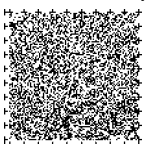
1. コンセプト

全ての高齢者が、その人らしく、住みなれた地域で安心していきいきと暮らせる柏のまちづくりを目指します。

この言葉は、事前講座の中で木村部長が述べておられたことですが、私たち市民側から考えても同じ思いでいると考えました。そのキーポイントは、安心を求めて「地域での支え合い」をどう構築していくかを考えます。

2. 生きがいと健康についての考え方

私たちは、「生きがいとは」を考えたときに、誰もが生きがいある人生を送りたいと願っていると思います。その生きがいの意味を、ここでは「生きていく価値、生きていく張り合い、生きていく意味」と理解し、以下の2つの部分で成り立っていると考えました。



一つは生きがいを、家族、趣味、旅行、スポーツ、健康、生活そのもの、料理、学問、芸術、ボランティア、社会貢献活動等々、個人的な活動や社会的な活動。

二つ目は、色んな活動を通して各自が生きていくことの価値や意義を見出す生きがい感。

私たちのグループでは、各自の生きがいの一つとして、私たちが住んでいる「柏のまちをよくする活動をすること」で生きがいを感じ、その行為が心の健康に繋がると考えました。

一方で、生きがいとは、マスローの言う自己実現5階層説の中で人一人ひとりが自己実現をしたい目標を持ち、それを達成しようとするプロセスの中に生きがいが生まれてくると考えました。

従って、私たちは、「地域での支え合い」の活動に関わることで、私たち個人個人の生きがいに繋がることが望ましいと考えました。

3. 福祉が目指す最終目的の確認

福祉の最終目的は、一人ひとりに与えられた人生を最後まで自分らしく自己実現を果たしながら（その人の持てる力を存分に発揮しながら）生きていくことを支えること、としました。従って、福祉施策は、「人」に焦点があたっていなければならないことを確認するものです。

提言

提言の枠組み

コンセプトに盛り込んだ「安心していきいきと暮らせるまちづくり」を推進するために必要な要素は、市民側から見て以下の2点と考えました。即ち、

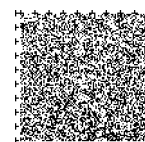
- ・ 高齢期の生活が経済的な不安や健康的な「不安がない社会」であること。
- ・ 人材（高齢者を含む）を社会に生かすこと。

その結果、私たちは、高齢期を安心して暮らすことが約束されることで、私たち市民は、健康で生きがいに満ちた有意義な人生を送ることができると思います。

- ・ 高齢期の生活が経済的な不安や健康的な不安がない社会の構築を！

～ 戦略的共助システムの構築を目指して～

1. 「生活課題」を設定し、計画し、実行し、結果を評価することを行政と市民が一緒になって推進するシステムの構築を。



行政と市民等が共通の目的を持って生活課題を解決していく戦略的共助のシステムを構築することが望まれます。そして、課題解決に向けて役割を分担し、行動し、成果を共有することで、柏市の福祉施策が、多くの市民に理解され、市民にとっても高齢期の不安をなくする第一歩と考えます。

2. 「協働」を推進する制度の確立を。

「生活課題」を解決するためには行政だけでは無理だと思えます。行政と市民等が「協働」して解決していくシステムの構築が望まれます。柏市の定める「市民との協働に関する指針」（平成16年4月1日）を市と市民で共有し、「協働」による福祉施策の策定を推進していただきたい。

その結果、行政と市民のより緊密なパートナーシップが構築され、行政として課題解決に向けての推進力が強化されると期待されます。

一方、市民にとって「福祉のまちづくりへの参画」に喜びを感じ、成果を分かち合うことで生きがいに繋がると考えます。

3. 行政と市民の対話の機会を増やしていただきたい。

策定した施策を市民に説明し、パブリックコメントを求めるなど、行政と市民との対話の機会を増やしていただきたい。市民との対話がふえることで、福祉施策がより市民のものとなり支援者が増え、行政として運営がやりやすくなり、課題解決の推進力が高まることが期待できます。

4. 人材の育成に力を入れていただきたい。

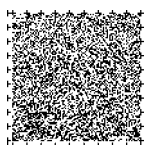
高齢者を地域で支えていく人材や地域の活性化に繋がる人材の継続的な育成を行政と市民の協働で推進する必要があると考えます。

例えば、

- ・ ボランティア、リーダー、コーディネーター等の育成
ボランティア・マインドの育成（優しさ、思いやり、積極性等）
地域を支える多様な活動を創ってくれる人材の育成（サロン活動等）
男性の地域活動への参加を支援する人材の育成（男の井戸端会議等）
- ・ 長期的な視野で学校教育でのボランティアの体験、ボランティア・マインドの育成
- ・ 各種研修を通しての人材育成

5. 福祉NPO（法人を含む）の育成を推進していただきたい。

地域での支え合いの活動を進めるには、福祉NPOの育成が必要です。なぜなら、組織で継続的にサービスを提供することが求められるからです。また、サービスを創っていくためには資金が必要になります。その資金



をどのようにして生み出すか、その仕組みも必要と思います。そのような役割の一端を担えるのが福祉NPOと思います。行政との「協働」のパートナーとして福祉NPOを育てる必要があると考えます。加えて、現在活動しているNPOの約50%は福祉の活動をしていると思われるので、既存のNPOとの協働も視野に入れて連携・育成することが望まれます。

また、福祉NPOを育てるのは、市民活動推進課の役割ではなく、健康福祉部で担っていただきたく強く望むところです。

6. 情報のワンストップ・サービスを実現していただきたい。

生活不安をなくするためにどうあったらよいのでしょうか。そこには色々な状況が想定されますが、少なくとも何かで困ったときに身近に相談できる人とか窓口があると安心できるのではないのでしょうか。できれば、個人的なネットを作っておくこと（自助努力）が望ましいと思う一方、公的な機関でワンストップ・サービスの窓口を設置し、市民に周知されていることが望ましいと考えます。

現状でも相談窓口は用意されていると思いますが、市民にとってわかりにくいと思っている人が多いようです。同時に、行政と市民の間で情報収集・伝達システムができれば望ましいと考えます。

7. 健康づくりに対する提言：介護予防のためにも。

個人の健康は、基本的に、自らがつくるという認識を高めていくことが望ましいと思います。

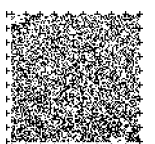
従って、健康づくりに関する行政の役割は、市民が進んで健康を保持・増進することができるよう、また介護予防も兼ねて「健康教室」（仮称）の実施とか、必要な場所の整備をするほか、市民の健康づくりのために必要な情報の提供や支援を実施していくことを提言するものです。

8. 活動の拠点の充実を。

市民が自発的に行っている市民活動のための活動の拠点が、どの程度不足しているのかは不明ですが、私たちのグループでは、何かしたいと思っても会場の確保が非常に難しいとの感覚があります。地域福祉を推進していくための環境整備の一環として活動の拠点の充実を考慮していただきたくお願いします。

注記

生活課題とは：ここでは福祉を主題とするが、一般には福祉の他防災、防犯、



教育、文化等生活をしていく上で発生する全ての課題が含まれる。

市民等とは：住民、町内会・自治会、老人会、NPO、PTA、こども会等を含む。

・人材（高齢者を含む）を生かすために。

～戦略的共助システム構築のための人材育成を目指して～

1．行政と市民等の「協働」への取り組みが人材を生かします。

行政と市民が地域の生活課題に対する意識を共有し、解決のために協働することは、地域の人材を生かすこととなります。目的を持って行動するため、人々のチームワークや連携の輪が強化され、地域の活性化につながると同時にそこに関わる個人にとって生きがいの場になると思います。

2．市民を生かすきっかけづくりは「地域の課題について語り合うことから」。

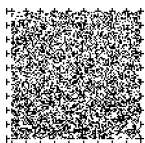
「第4期柏市高齢者いきいきプラン21策定のためのアンケート調査」に「重要に思うこと」という設問があります。中でも「地域の課題などについて語り合う機会づくり」があります。このことを是非試していただきたいと思います。なぜなら、このことを実施することで、地域の人材を発掘し、生かすきっかけづくりになると思います。是非実行していただきたく強く願う次第です。

同じ設問中、「活動情報・福祉情報」、「活動のノウハウ」、「活動の場の適切な斡旋・紹介」といった項目は、地域課題を語り合う題材になると思います。併せて検討していただきたくお願いします。

3．「地域づくりに関わる活動の場」の創造を。

行政と市民が、地域の課題解決につながる活動の場を創っていくことによって、行政と市民等のパートナーシップが構築され、人を生かすことになると思います。

「第4期柏市高齢者いきいきプラン21策定のためのアンケート調査」結果から、設問「今後取り組みたい地域活動」の解答を見ますと、健康づくりに関わる活動や介護・子育て支援などの福祉活動は、すべて「地域づくりに関わる活動」になるのではないのでしょうか。加えて、生涯学習活動は必須条件だと考えると、行政と市民等と協働で地域課題を解決するための「地域づくりの活動の場」を戦略的に創っていくことで、市民の参加が得られるのではと考えます。



・ 戦略的共助システム構築のための活動の場の創造を目指して！

～ 協働事業案の要約～

前掲 と において、基本的な福祉ニーズは、公的な福祉サービスで対応する、という原則を踏まえつつ、地域における多様なニーズに対する確に対応するために、「理想的な支え合いの姿を求めて」行政と市民の共助システムの強化が必要であるとの考えを述べてきました。

これに基づき、以下の協働事業（仮称）、即ち、「地域づくりの活動の場づくり」を戦略的に推進して頂きたく提言いたします。

生活課題解決事業

行政と市民の対話事業

例

地域の課題について語り合う意見交換会

新しいいきプランが策定された時点でパブリックコメントを求める意見交換会

柏市が推進する地域包括ケアシステムの詳細及び地域包括支援センターの役割等についての説明会を開催し、協働のあり方を考える意見交換会

人材育成事業

福祉NPO育成事業

情報収集・管理・伝達事業

健康づくり事業

地域福祉推進のために必要な環境整備事業

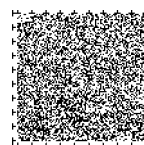
おわりに

1．中核市として自立した施策を。

柏市は、中核市に昇格し県と同程度の権限と機能を有することになりました。他市の見本となるような自立した市に成長することを市民は期待していると思います。そのためにも柏市は、地方自治を率先して推進していただきたいと思います。

2．地域包括支援センターの役割に期待する。

現状で、住地域で支え合いの役割を担っているのが、柏市社会福祉協議



会・地区社協、町内会等、それに民生・児童委員の皆さんではないでしょうか。中でも、社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図ることを目的にしているのですが、市民側から見て更なる活性化を期待する声がありました。

一方で、地域で支え合いの市民側の組織を作るとしたら、町内会がその役割を担うことが最も望ましいと考えました。従って、町内会の役割を見直し、活性化を図ってはどうか、という意見が多くありました。

しかし、現状では町内会が、その役割を担うことは非常に難しいという意見が多くありました。なぜなら、現状でも町内会の役割を積極的に担ってくれる人材が少ないからと思われれます。

従って、既存の考えにとらわれず、全く新しい概念で支え合いのシステムを行政と市民等との協働で構築することが、早道と考えます。この支え合いのシステムを、地域包括支援センターがそのリーダーシップをとって構築することを期待するものです。

この重要な役割を担うであろう柏市の地域包括支援センターの理想的な機能や組織がどのようになるかを早急に市民に示すことにより行政と市民の協働の場の構築のきっかけづくりになると考えます。

3．百人フォーラム提言がどのように生かされたかの公表を。

今回各グループからの提言が、新しいいきいきプランにどのように取り入れられたかを市民に公表しパブリックコメントを求めて頂きたい。このことが、市民との対話の第一歩となることを願っています。

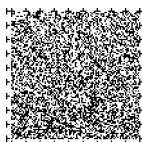
4．百人フォーラムの継続を。

今回の百人フォーラムは、行政と市民が対話をする良いきっかけになったと思います。これを機会に、私たちは、将来何らかの福祉推進役を担っていくべくこの集まりを発展的に継続していただければと願っています。

以上

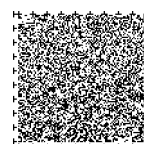
参考にした資料

- ・第1回高齢者の現状と課題：柏市保健福祉部 部長木村清一氏



- ・地域の支え合いを主体とした現状と課題
：社会福祉法人柏市社会福祉協議会地域福祉課
- ・介護保険のしくみについて：柏市介護保険管理室

- ・地域包括支援センターについて
- ・長寿社会をいかに支援するか（講義）：水野治太郎氏
- ・第4期柏市高齢者いきいきプラン21策定のためのアンケート調査報告書
- ・これからの地域福祉のあり方に関する研究会最終まとめ：厚労省
- ・市民との協働に関する指針：柏市企画調整課（平成16年4月1日）



高齢者福祉施設のあり方検討グループ

荒見玲子 猪早恵美子 木村圭子 長妻義夫 野上悦子 服部真智子
吉田杜夫

最も提言したいこと…

みんなで知ろう、福祉の世界！！

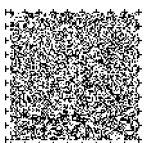
* 私たちは福祉施設についてもっと知って理解しよう

- ・ 施設は市の財産である。福祉施設自体のこと、今何が施設で問題になっているのか（ A全般）、知らなさ過ぎるので、自分たちでもっと知ろうとしていく。介護のされ方も学ぶ。市民みんなが必ず、いつかは加齢し、高齢者福祉施設に関わりあうことになるので、関心や興味をもつようにする。
- ・ みんなで柏市の高齢者支援課へ行きましょう！コンタクトしましょう！
- ・ 社会保障行政の苦しさ（少子高齢化、財政難、人材難）、成り立たなさを理解する。
- ・ いくら行政が周知広報をしても、受け取る側の私たちが知ろうとしなければ情報は伝わらない。
- ・ 施設のよさというのは、玄関の小奇麗さなど外観ではない。中に入っている人びとがどんな気持ちで日々を過ごしているのか、が重要。施設を見る目を養おう！！
- ・ 外国人の介護労働者の方々を受け入れる心の準備をしよう。心のバリアフリーの実現！
- ・ 一期一会で出会いを大切にしていく。支え合いが大事である。
- ・ 若い人ももっと引っ張り込んでいこう。

* 地域の方々にも、もっと福祉施設について知ってもらい、理解してもらおう。

- ・ 町会、老人会、婦人会（地縁組織）など、地域の方々の理解があると施設の運営のしやすさが全然違う。地域へ開かれた施設に（ B . へ）
- ・ もっと地縁組織を巻き込んでいくべき。

* 行政には上記2点の実現可能なような広報、情報提供を徹底してもらおう。また、実態をもっと知ってもらいたい。



- ・ ITをもっと活用していく。施設で働いている人が発信できるようなサイトを作る。
- ・ 行政にも国や県の動向を気にするだけでなく、もっともっと介護現場、市民の声を聞いてもらいたい。

具体的には・・・

A.施設では今何が問題なのか いきいきプラン2 1は介護する職員もいきいきしていなければならない！！

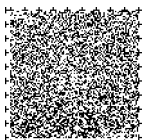
介護職員の職場環境

介護職の専門性が重要視される職場環境の構築

- ・ 掃除洗濯介護まで、介護職員が行っているところが多い。専門職が本来の役割、自立支援や重度化予防機能に特化できるような環境を早急に整える必要がある。
- ・ 外部サービスの導入についても検討していく。看護師が看護に専念できるように病院では薬局、リネン、掃除などが外注になっているケースがある。現状の介護保険の保険点数のつけ方の見直し
- ・ 頑張った人がその分報われる職場環境に。能力に応じた評価基準、給与体系の構築が必要なのではないか。
- ・ ユニットケアの効率性の悪さ、職員の責任の重さ。他の施設に比べ離職率が高い。
- ・ 一刻も早く、介護の現場に介護リフトを導入すべき。若くして腰を痛めて退職していく職員も多い。人は人を持ち上げてはならない=NO LIFTINGの概念を取り入れる。施設に金銭的に余裕がない状態ならば、柏市が補助金を出してでも導入を急ぐべきである。
- ・ また、介護支援専門員にも在宅において、一刻も早くリフトが利用できるように積極的に導入を呼びかけるスローガンを打ち立てる。

場所の不足への対応

- ・ 住宅街の空き家、貸し家の施設化を市は積極的に支援できないか
- ・ 例えば、少子化で一軒家が空き家になっているケースが多い。それらを利用して身近な小規模多機能施設の利用が出来るようになるとういのではないか。採算性の問題などをクリアできる制度の構築が必要ではないか。
- ・ ユニットケアのベッドを二人で共有する、など最大限に施設を利用できるようにしてほしい。



- ・ ご家族が調子を悪くされたときなどの緊急用のショートステイのベッドの確保をしてほしい。

人の不足への対応

<質の高いサービスに向けて人材育成を>

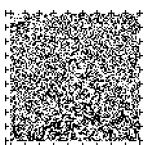
- ・ 介護職員は給料のよい首都圏に行ってしまう。
- ・ 柏の介護施設で働く人の社会的地位を高める（＝柏ブランド化）。経験、知識、見識の豊富な介護職員の方が誇りを持てるように待遇をあげていく。日本人、外国人に限らず、柏の人材の育成を行う。
- ・ できるだけよい介護職員が確保できるように、元気な若者を柏に呼び込むための利点、お得感が得られる事物を考える必要がある。
- ・ 柏市独自で、介護職員の確保のために条例を定め、就労・雇用条件を改善するようにする。具体的には住宅補助、就職一時金、資格取得時の補助金など効率的な案を考える。

<潜在的な人材の参入する仕組みを作る>

- ・ 柏市としていち早く外国人の介護職員を受け入れ、市民周知、理解を得られるように前向きに検討を始める。
- ・ いわゆるニート、フリーター層の活用。チャレンジしたいと思った人が参加できるような職場にしていく
- ・ 1週間のショートステイにも対応できるように人を雇いたい。もう少し介護給付を増やしてほしい。

地域資源の活用

- ・ 地域のさまざまな資源の活用化（B．とも関連）
- ・ 各種施設でのボランティアの活用。社会生活では健康で強い人々だけで成り立っているのではなく、強い人も弱い人もさまざまにいることを、社会のみんなが理解できるように。
- ・ 若者達をもっと巻き込んでいく。
- ・ 定年退職し、在宅のまま仕事についていない人に奉仕協力を行ってもらう。
- ・ 貢献のあった人には介護施設への優先条件を付するなど、インセンティブを設ける。
- ・ 町会組織の見直し。元気な高齢者を対象にした健康教室や交流サロンの集いはかなり盛んであるが、地域によって差が大きく、中にはどのような集いをやればよいのか、見当もつかない町会もある。
- ・ 町会の施設への理解、協力があるとだいぶ違う（冒頭へ）



医療との関係について・柏市医師会との連携

- ・ 介護施設（＝生活の場）における地域医療サービスの活用
- ・ 訪問系サービスの充実へ
- ・ 在宅、施設における地域医療サービスの活用
- ・ 特養ホームの医療処置のあり方
- ・ 介護職の医療行為についてのあり方の問題。看護師、救命士などと同様、限られた状況下での決められた条件付の範囲での行為の実績に絞る。
- ・ 医療度が高くて、在宅で頑張っている人を少しでも助ける必要があるが、現在の介護保健施設で対応できる施設がない。介護者になるべく負担をかけずに自宅で最後を迎えることが出来るように、介護保健施設でショートステイ的な利用を可能にするべきではないか。

在宅重視で医療度の高い方が今後在宅に戻られることを鑑み、ショートステイの受け皿を早急に強化する

- ・ 厚生労働省が高齢者の在宅重視を打ち出している昨今、在宅継続、そして更に終末期を迎えるに当たって、医師会との訪問看護、訪問介護の協力、連携なくしてはなし得ない。医師会の組織的な支えを検討していただき、365日の安心を市民にもたらしていただきたい。

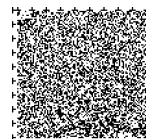
B.高齢者の施設がどうあったらいいのか？

サービスの格差のない施設

- ・ 施設、在宅にかかわらず、介護、医療サービスに格差がないようにしたい。施設の枠組み、利用できるサービス内容の一本化
- ・ 介護保険で入所やショートステイを受けても、特養と老人保健施設では医療の利用に不自由が生じている（診療内容、利用料金の中に医療費が含まれているかどうか）。医療体制と医療度の逆転（老人保健施設においては軽度者が多く、常勤の医師、看護師の意味なし）

情報が入手しやすい、わかりやすい、開かれた、身近に感じられる施設

- ・ 特別養護老人ホーム、高齢者施設、高齢者医療施設など名称は目にするが、実際にどのような施設なのか、機能は？一般の人々にはわかりにくい。
- ・ 手続き、用語など制度全般についてわかりやすくしてほしい。
- ・ 施設は人目に付かない閑静で交通の不便な所にあり、人々に理解されにくい。ボランティアなどで中学生のころから理解を深めてもらう（ A. ）
- ・ 地域に開かれた、身近に感じられる施設であってほしい。



- ・ 細部の実態をさらに把握し、有効かつ肌理細かい広報がなされるべき。
(冒頭)

柔軟な施設

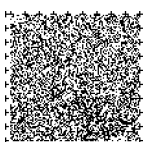
- ・ 住まいのあり方、生活そのものの変化に対応した施設
- ・ 施設内部の環境を柔軟に。要望があれば、心安らぐBGMを静かに流すなど居心地のよい環境にする。
- ・ 高齢者の住まいの将来像も合わせたシステムを検討すべきではないか。独居だと介護がつきにくい。また、夜間対応型地域密着サービスが利用できていない。
- ・ ターミナルケアのあり方への対応 (A. 参照)
- ・ 施設が提供する付加価値サービス、施設と利用者との間で、自由に契約し、料金徴収できる仕組みを考えるべきではないか。
- ・ 介護施設における食費、居住費に関する補足給付のあり方についても検討が必要である。

安心できる施設

施設体系の見直し、安価で安心して介護が受けられる施設を建設してほしい。ユニットケアの見直し。新型特養を強制的に作るのではなく、今ある施設の有効活用を行い、利用者が選択できる施設を建設すること。

- ・ 良い人材 (= 介護職員) の確保 (A. 参照)
- ・ 安い施設が良い。新型の介護施設は費用が高すぎる。低所得者は少し辺鄙な所にある、古い特養に申し込んでくるケースが多い。その一方で、有料老人ホームでは価格破壊が進み、老人保健施設と変わらない金額で入れる所もある。今の時代背景が反映されていない施設体系になっている。
- ・ 現行の新型特養は、一人部屋を二人で利用できるように改正すべき
- ・ ユニットケアの理念、効果、人員体制などを検証すべき。認知症に特化した、小規模な施設ではユニットを家族としての概念で捉えるには効果があるといえるが。ハードよりもソフトの面で、質、量を充足したほうが、利用者の満足度自立支援については効果が得られる。

以上



地域支え合い推進検討グループ

大内幹子 熊谷直彦 園辺陸子 高橋史成 武井征子 廣野一弘
福島孝子 室井三千代 安井由美 吉江悟

柏市と柏市民の協働による「新しい福祉の創造」へ！！ 地域における「新たな支えあい」活動の提案

地域支え合いボランティア制度の創設

目標 豊かな高齢社会は高齢者自身の手で！！

団塊の世代の地域社会への参入により、益々高齢社会が現実となってきた中であって、全く未知であり、これから起こりうるであろう諸問題に対応し、豊かな明るい社会を築き上げていくには、なんとしてもこれらを含む「元気な高齢者の積極参加」が大切であります。これらの人たちがそれぞれ今までの人生経験を通して培った貴重な体験や知識を、存分に地域活動に生かしていただくことが極めて大切であります。

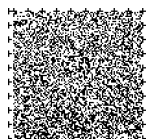
地域社会での活動は自己実現の格好の場であり地域社会は『ワークライフバランス』を実現する場でもあります。

特にこれらの方々にそのもてるマンパワーを発揮していただき、より豊かな地域福祉に根ざした「地域支えあい活動」の展開をはかり、これらによる新しい「まちづくり」を目指し、その活動を展開するシステムとして、高齢者による「地域支え合いボランティア制度」の構築を提言いたします。

高齢者が何時までも元気で社会活動に参加し続けるためには、当面切実な問題である介護保険制度の安定的な運用を図るための高齢者の役割は大きく、これらに充分寄与できるシステムの継続的な構築が必要です。そして更に、これをひとつの契機として、高齢者に限らず地域住民全員が一丸となった「地域支え合い」を実現していくことが、最終的な目標となります。

制度構築の必要性、その背景

まったなしの高齢社会の到来により、今後急速に増大する高齢者の中で、介護を必要とする人の増加とこれに伴う介護保険の急増に対応するには、社会全



体でこれらの方へ対応していくシステムの構築が急務であると同時に、介護を必要とする高齢者数自体を増やさないうわゆる介護予防活動のより積極的な徹底推進が極めて大切であります。

この問題に対応するためには、行政施策に負うだけでなく、市民・特に高齢者自身が問題意識を再認識し、自らの日々の活動の中で、一層の健康に留意しつつ、各自がより積極的にこの問題に取り組み、場合によっては常に支援できる立場に立てるよう心がけることが大切と考えます。

かかる視点より、元気な高齢者を中心として「地域支え合いボランティア制度」を創設し、地域に役立つ活動により、「いつまでも元気に日々を過ごしつつ地域社会に役立つ高齢者」を育成し、活力ある社会の創造と、介護保険のより有効な活用資源となることを念願するものであります。

具体的な制度創設に向けてのステップ

活動計画策定委員会（仮称）の立ち上げ

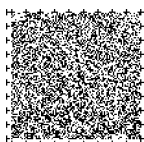
本制度を具体化するためには、市民と行政の文字通りの協働での施策決定と運用が必要であり、市民・行政に加え、この問題に対する専門的な立場から関わりの持てる識者などを含めた計画策定委員会の立ち上げが必要であり、具体的な施策の提言をいただくこととします。

検討期間と実施時期

早急に活動計画策定委員会を立ちあげ、具体的活動を平成21年度（4月1日）活動開始を目指すこととします。

活動・運営の主体者は

柏市民と柏市の協働の体制で臨むこととし、その中核的な役割を「柏市社会福祉協議会に市民を加えた組織」により、業務運営の主体者となるのが適切ではないかと考えます。



支え合いボランティア制度の概要（当グループとしての試案）：

本制度創設に当たり考えられる検討項目を設定、当グループで討議の上試案といたしました。

地域福祉の領域と役割（ボランティアとして関わる業務領域の決定）

本来市民参加によるボランティア活動については各分野にわたり領域を限定せず運営することが基本と考えられますが、本制度を効果的に発展させるため、特に高齢者による地域福祉に役立つ高齢者のためのボランティア活動に領域を定め、展開を図ることがベストではないかと考えます。

この場合の対象とする高齢者とはおおむね60歳以上の方とするのが適切と考えます。

対象として考えられる活動は以下の通りのものが想定されます。

介護に関わるボランティア活動

介護予防に関するボランティア活動

生涯学習活動に関するボランティア活動

地域「まちづくり」に関するボランティア活動

青少年との交流に関するボランティア活動

その他地域福祉に役立つボランティア活動

支えあいボランティアの募集・登録

基本的に個人単位の登録とします。（団体は活動の単位として登録するが、活動の実績はあくまで個人単位とします）

活動は原則として無償ボランティア活動を対象とすることが望ましいという意見と、善意の有償ボランティアも含めるべきとの両論があります。

ボランティア受け入れ側の募集・登録

上記に記した地域福祉活動の領域に従事する事業者・団体でボランティア活動を積極的に受け入れる意思を持った事業者などとし（原則として営利を目的としたものは除く）。

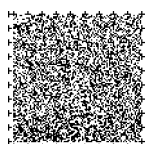
なお、登録に際しては運営の主体者による適格審査を必要とします。

核となる人材の育成（定期的な研修体制）

本主旨を理解し、推進の成果を発揮するには本主旨にのっとったボランティア活動を展開するには核となる人材の育成が本事業発展のために極めて大切であり、育成のための教育研修の定期的な開催を行うべきであると考えます。

活動の拠点の確保

本制度に賛同頂く当該事業者による活動拠点の提供のほか、現存する公的な



施設の開放とあわせ、各地域での身近な地域での活動をより積極的に進めるため、地域での遊休物件の賃借などを含む有効活用の制度化など、活動者より申請される活動拠点の確保も充分考慮すべきであると考えます。

また、学校などの施設の有効利用も考慮すべきであります。

現存施策の見直しについて

現在各地域単位にて既に展開されている地域福祉活動は、今後のより積極的な展開に欠かせない貴重な実績の蓄積であり、この際抜本的な再評価と見直しを行い、今後の一層の発展の資とするべきであります。

登録者の活動に対応した特典

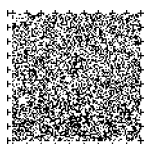
将来介護保険利用者となった場合、一定の基準を設け、介護保険の上乗せ利用、居宅介護支援券の供与 などの特典付与の制度化を提案いたします。

その対応として本制度によりボランティアの受け入れる事業者側でも一定の費用を負担することにより、本制度の一層の発展を期することが期待できます。（財源の一部として活用）

但し、純粹のボランティア団体として、事業の財源を有しない団体に対しては、本件に係わる対応が無理であり、別途対策を考慮する必要があります。

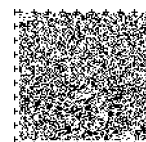
支えあいボランティア活動の個人登録者は、ボランティア事業当事者として、その活動に要した交通費についての税務上必要経費計上の承認を提案します。（国税で無理であればせめて県市民税だけでも損金として認めていただけないか）

以上



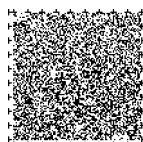
高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム検討部会実施状況

グループ名	開催日	主な検討事項
在宅生活支援検討 A	4/17(木)	在宅生活を継続するための支援 在宅を終の棲家にするには 介護保険の横出しサービスについて 住民参加型の支え合いについて
	5/1(木)	
	5/15(木)	
	6/12(木)	
	7/3(木)	
	7/24(木)	
	8/14(木)	
在宅生活支援検討 B	4/10(木)	有償助け合い活動について 介護家族に対する支援 地域包括ケアを実現するための連携について 地域包括支援センター，在宅介護支援センターについて 第3期高齢者いきいきプランについて 第4期に向けての検討課題 柏市社会福祉協議会の実施する事業について 福祉情報ネットワークについて 夜間対応の介護・看護サービスについて
	4/17(木)	
	4/24(木)	
	5/8(木)	
	5/25(日)	
	6/8(日)	
	6/22(日)	
	7/13(日)	
	7/27(日)	
	8/10(日)	
8/24(日)		
健康・いきがいづくり検討 A	4/26(土)	退職後のいきがいについて おせっ会・サロン活動の推進について 男性の地域活動等への参加 ボランティアについて 町会・地域づくりについて 団塊世代を対象とした地域デビュー講座 情報システムの充実
	5/31(土)	
	6/14(土)	
	7/19(土)	
	8/9(土)	
健康・いきがいづくり検討 B	4/9(水)	高齢者の就労・活動の場について 老人クラブ，サロン活動について 高齢者が自ら参加したくなるような健康づくりのために 高齢者の地域社会や健康づくりへの参加について
	5/14(水)	
	6/11(水)	
	7/9(水)	
	8/13(水)	



グループ名	開催日	主な検討事項
健康・いきがづくり検討C	4/25(金)	柏市における高齢者の現状と課題 サロン活動およびその周知広報 退職後の男性の地域活動 いきがとは 町会・民生委員について 地域の連携について ボランティアの育成について
	5/15(木)	
	5/30(金)	
	6/13(金)	
	7/3(木)	
	7/23(水)	
	8/5(火)	
	8/20(水)	
高齢者福祉施設のあり方検討	4/18(金)	介護保険三施設，その他の施設について 施設の現状について 施設と地域の係わりについて
	5/23(金)	
	7/4(金)	
	7/22(火)	
	8/22(金)	
地域支え合い推進検討	4/26(土)	地域支え合いの理想的なあり方について 高齢者自身による高齢社会のまちづくり 高齢者介護支援ボランティア制度について 地域福祉の課題について
	5/24(土)	
	6/28(土)	
	7/26(土)	
	8/23(土)	
広報	5/26(月)	広報誌の発行について かしわシティネットへの掲載について
	6/17(火)	
	6/30(月)	
	8/18(月)	

	開催日	主な検討事項
運営部会	6/22(日)	各グループの検討状況について 提言書について
	8/10(日)	
	9/14(日)	



§ 3 パブリックコメントの実施結果

1 実施概要

(1) 趣旨

第4期柏市高齢者いきいきプラン21の策定にあたり，柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会で概ね了承を得た素案について，市民の意見及び提案を反映するためにパブリックコメントを実施したものの。

(2) 実施期間

平成21年1月19日（月）から2月6日（金）まで（19日間）

(3) 閲覧方法

- ア 素案を施設で配布（43か所）
 - 高齢者支援課（第1庁舎2階）
 - 行政資料室（第2庁舎1階）
 - 行政資料コーナー（沼南庁舎1階）
 - ほのぼのプラザますお
 - 老人福祉センター（4か所）
 - 地域包括支援センター（3か所）
 - 在宅介護支援センター（9か所）
 - 近隣センター（22か所）
 - 柏駅前行政サービスセンター

イ 高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム委員に郵送（58名）

ウ かしわシティネット（柏市ホームページ）に掲載

2 提出方法

(1) 郵送，ファックス，Eメールまたは持参

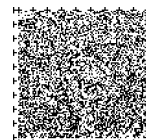
(2) 百人フォーラム参加者を対象とした説明会（1月29日実施）における意見

3 提案者数 12名

（内訳）

ファックスによる提出	2名
Eメールによる提出	6名
持参による提出	2名
説明会における意見	2名

4 提言された意見数 34件



1 計画全般について(計画の構成,進捗管理等)

	意見の概要	市の考え方
1	中核市に移行した柏市における高齢者のいきいきプランについて,市政トップとして市長メッセージを盛り込んで頂きたい。	計画書に掲載します。
2	施策の根拠となる高齢者の現状分析と将来の見込みについて,65歳以上を「第1号高齢者」としているが健康度,介護に対する必要度などは60歳代と80歳代では明らかに大きな差異がある。それぞれの年代ごとの課題と対応策を検討すべきと考える。	現状分析については元となるアンケートについて65歳以上を対象に実施したため,このような形で標記されております。 また,ご指摘のとおり,同じ65歳以上の方であっても,健康度や介護の必要性は大きく異なると考えますが,この要因は年齢のみではなく,生活環境や生活習慣も大きいものと考えます。 各事業の実施にあたっては,様々な健康度や介護の必要性に対応した施策を展開してまいります。
3	第3期計画の内容に加え,「福祉と医療の連携」が盛られた点が注目される。共助については,地域のささえあい,協働のまちづくりについて踏み込んだ内容が盛られており,おおいに期待している。 ただ,第2部の2章(基盤づくり),3章(まちづくり)のそれぞれに公的サービスと,共助が入り混じっているように思える。明確に役割分担がわかるように整理してほしい。	この計画においては「地域包括ケアシステムの確立・強化」を共通基盤としています。 そのため地域での支え合い活動(共助)については,随所に記載されています。
4	第3部のタイトルについて「各種サービスの…」とあるが,「介護保険制度各種サービスの…」とする方がわかりやすい。(第3期計画においても同様ではあるが)	第3部については,介護保険サービス以外に第2章に老人福祉事業についても掲載している関係で,このように標記しています。
5	いきいきプランの市民の認知度は決して高いとはいえない。プランの推進には,自治会の回覧板など様々な機会に住民に対する周知を行い,積極的な住民参加を求めるべきである。	いきいきプランは単に行政の事業計画ではなく,市民と行政が協働で今後の柏市のあるべき姿を考え,それを実現するための計画として策定するものです。 このため,できるだけ多くの方から計画に対する意見・提言をいただくため,百人フォーラムを設置しました。 計画の実践においても,地域ぐるみのまちづくりを推進するため,プランの周知を図りながら,町会・自治会等の地縁型組織や健康福祉活動に係るボランティア,団体等を中心に,推進していききたいと考えます。

	意見の概要	市の考え方
6	<p>計画を効果的に実施するためには、庁内関係部署によるプロジェクトチーム及び住民参加型の推進チームによる進捗管理が必要である。</p> <p>また、地域ごとに年度別計画と達成目標を地域別に設定して、それらの推進のため、比較的元気で時間的余裕のあるボランティアを活用することも有効ではないか。</p>	<p>今回の計画を策定するにあたり、庁内関係部署によるプロジェクトチームのほか、市民協働会議として百人フォーラムを設置し、多くの提言をいただきました。</p> <p>計画の進捗状況についても、関係部署で構成される会議等で管理するとともに、健康福祉審議会高齢者健康福祉専門福祉専門分科会における評価を行い、かしわシティネット(市ホームページ)等で公表します。</p> <p>また地域別の活動については、現在柏市社会福祉協議会を中心に策定を進めている柏市地域健康福祉活動計画に掲載する予定であり、この中で高齢者施策も含めた地域福祉活動を展開していきます。</p>
7	<p>計画や施策は一般に PDCA で進められることが欠かせない。素案に記載された計画が後段の CA に反映され、とりわけ検証が行政審査で行われることを明記のうえ総括し、結果を公表していただきたい。</p>	<p>進捗状況の点検および進行管理については、行政評価の一環として、柏市役所において全庁的に実施している「事務事業評価シート」の活用により、客観的な基準に基づき評価を行います。</p> <p>また、本計画の進捗状況等については、広報やホームページ等に掲載することにより、広く公開します。</p>
8	<p>計画で取り組むべき課題について、原則的には全市的に実施すべきであるが、そのテーマによってはモデル地区を設け、そこに多くの市民参加を求めることで実態に即した解決策が可能になるのではないか。</p>	<p>市においても地域課題の解決にあたっては、行政だけでなく、市民やその地域と連携することにより、早期の解決を図ることができると考えます。</p> <p>モデル地区について現時点での設定は考えておりませんが、それぞれの地域における活動成果を共有・蓄積し、発信することで、全市的な波及が可能であると考えます。</p>
9	<p>地域包括ケアシステムの推進については、行政側の「縦割り」も大きな阻害要因となる。</p> <p>特に近隣センターのあり方や、ふるさと協議会と地区社協一本化など、行政側の不整合には、地域で活動している者として、困惑している。</p>	<p>同時期に策定を進めている柏市の保健医療福祉分野における最上位計画である、柏市地域健康福祉計画の中で、地域活動拠点強化モデル事業を重要な施策としてあげています。</p> <p>このモデル事業を通じて地域と行政の連携、行政内部の横断的な取り組みや、近隣センターの新たな展開などを進めたいと考えています。</p>

2 介護予防の推進について

	意見の概要	市の考え方
10	<p>全体的に高齢者に対する介護支援, 助け合いなどの福祉サービスが中心になっているのは良いが, 高齢者の自主努力, いきがいを持った行動の場の提供という部分については弱いと感じる。</p> <p>近隣市のボランティア活動を見たが, 非常にいきいきと活動しており, 柏市でもそれらを参考にして, 高齢者の自主的な活動の場を提供できるシステムが必要である。</p>	<p>高齢者の社会参加の促進や健康づくり・いきがづくりは, 高齢者の生活の質の向上に極めて重要であると考えており, 活動に参加するために必要な会場や既存団体の情報提供等の支援に努めます。</p> <p>また, 社会福祉協議会のボランティアセンターなどの機関との連携や, ボランティア活動参加への動機付けにつながる「介護支援ボランティア制度」の導入検討など, 意欲のある高齢者が活躍できるシステム構築に取り組みます。</p>
11	<p>高齢者の社会貢献について, 組織に依存してきた多くの人にとって, 自主性が前提で大切だとわかっていても具体的にどんな手段があるのかわからないし, 入り方もわからない。教育委員会の「出前講座」のメニューの一つに追加してもらいたい。</p>	<p>計画の中で, 団塊世代を中心とした高齢者を対象に, 地域活動への参加支援となるような講座の実施を検討しているところです。</p> <p>今後の展開の中で, 出前講座のメニュー化についても検討します。</p>
12	<p>自治会, 老人クラブ等の地域組織の活動の現状は高齢者のニーズに必ずしも合致しておらず, 元気高齢者の多くが誰かとともに何かをしたいと考えつつも具体化の手段を探しかねている。</p> <p>さらに小規模な組織が必要である。昨年の百人フォーラムの立ち上げと同様に, 各地域にあった小地域活動を公募し, 活動の活性化を図ってはどうか。</p>	<p>多様化する高齢者のニーズに合わせ, ほのぼのプラザますおや老人福祉センター等において, 具体的な活動につながる仲間づくりやきっかけづくりとなる講座を実施します。</p> <p>また, 元気高齢者が地域活動の担い手となるべく, 地域デビューを支援する各種講座についても実施を検討しております。</p> <p>さらに, 活動を継続していく上で必要な会場や既存団体の情報提供等の支援に努めます。</p>
13	<p>老人福祉センターの現状は, 決して本来の目的に沿っているとは思わない。(健康増進のストレッチ講座だけでは単調)</p>	<p>老人福祉センターにおける介護予防事業をより効果的に進めるため, 介護予防センターほのぼのプラザますおの実施プログラムの中で, 介護予防に有効な事業を展開する等, 指定管理業務受託者(柏市社会福祉協議会)と検討します。</p>

	意見の概要	市の考え方
14	国からの通達や法律などの影響を受けざるを得ないのかもしれないが、「介護予防」という表現は参加者の立場からかなり抵抗を感じると思う。心身の状況により区別して記述する配慮が必要ではないか。	概念や制度についての標記する場合には「介護予防」という名前をそのまま使用していますが、個別の事業については、市民の皆様が親しみやすい名称で実施しています。
15	おせっ会サロン活動について全く未知の町会も多い。そのような町会にしおり(おせっ会サロン活動の手引き)を配り、講習する必要がある。	現在、おせっ会サロン活動については、高齢者いきいきガイド等のパンフレット、各種事業を通じて、周知をしているところです。 今後も町会・自治会等に対し様々な機会を通じ広く情報提供を行い、一層の周知と、活動の立ち上げ支援を進めます。
16	「老人福祉センターにおいて、高齢者の健康増進のための講座を実施する」とあるのを「介護予防のための教養講座を年間多数開き、閉じこもり高齢者の受講を促す。」「修了者の活動継続を各地域に還元し福祉の輪を広げる」に改めるよう検討してほしい。	高齢者が積極的に参加することができ、講座修了後も地域における自主的な介護予防事業の実施につながるイメージを持てるよう、表現を検討します。 また、修了者の活動継続については、地域における活動情報の発信を行うと共に、自主的に活動グループを作り、地域に広めていくための支援を行います。
17	「介護予防の体系的推進」で述べられている介護予防は身体的な健康増進に偏っているように感じる。ゲームや歌などを取り入れメンタル面にも配慮すべきではないか。	高齢者のニーズは多様化しており、自発的・継続的に取り組むことができるプログラムを提供することが重要であると考えます。 具体的な事業を立案する中で、身体的なプログラムだけではなく、生涯学習や趣味的な内容も含めた、出会い・きっかけづくり等の事業を展開します。
18	年代別に元気に活動できる高齢者を維持する目標数(比率)を設定し、行政と市民が共有する目標としてアピールする必要がある。同時に介護認定者をいかに止めるか年代別の目標を設定し、介護予防事業の推進目標として設定し、目標値は可能な限り進度をふくめて公表するべきである。	介護予防事業の効果測定については、その人の要介護度だけでなく、主観的健康観などを総合的に判断する必要があります。 そのため、要介護度についての具体的な目標値は設定しませんが、各種介護予防事業のさらなる普及を図ります。

	意見の概要	市の考え方
19	健康づくりをしたくても、交通手段がないために外出できない高齢者も多くいる。健康づくりのための外出支援実施を検討していただきたい(ボランティアまたは市で支援車両の提供)	現在、コミュニティバスやジャンボタクシーの運行や、高齢者おでかけ支援バス事業を施行実施しているところですが、さらに移動支援を充実するため、介護保険の市町村特別給付として、移送サービスの導入を検討します。
20	心身を含め身体の外傷や症状の兆候とその予防措置についての知識は、核家族化が進んだ今日において、戦前のように同居の祖父・祖母から実地に体得することができない。整理された形の知識の教示は健康の維持・増進だけでなく老化防止の観点からも有意義と考えられる。教育委員会の「出前講座」のメニューの一つに追加してもらいたい。	出前講座については、メニューに掲載のない内容でも、事前に相談をしていただければ、できるだけご希望にあわせ講座をアレンジして実施しているところですが、今後出前講座のメニュー化についても検討します。

3 住み慣れた地域での生活を支援する基盤づくりの推進について

	意見の概要	市の考え方
21	「地域支え合いの推進」の主な取り組みに「エンジョイ・パトロールの充実・強化」を加えてほしい。	本計画の性質上、エンジョイ・パトロールの充実・強化について単独で掲載することは難しいと考えますが、地域において展開されている様々な活動が連携することにより、地域での見守り活動の促進につなげられるよう、表現を検討します。
22	私の所属する自治会は比較的盛んな活動をしているが、福祉に関する専門委員は設定されていない。各地の町会・自治会に呼びかけて福祉委員を設置することは可能か。	町会・自治会等に該当する委員や組織のない場合でも、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会をはじめとした組織が、町会・自治会等と連携して福祉活動を実施しています。
23	計画の地域支え合いの推進方法として「地域活動拠点強化モデル事業」が考えられているが、柏市社会福祉協議会が提供する見守り、相談を中心としたサービスに止まっている。	モデル事業におけるコーディネーターについては、地域における相談支援と同時に、地域活動支援のためのパイプ役としての役割が期待されています。 計画書には、その部分についての説明を補足して掲載します。

	意見の概要	市の考え方
24	高齢化の進展により様々な介護のパターンが出現するため、年齢別の介護体系のあり方を考えるための様々なシミュレーションが必要。そのための識者、経験者などによる検討の部門を設けることも必要である。	現在、柏市認知症にやさしいまちづくり会議では医師、ケアマネジャー等、柏市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会では弁護士、司法書士、医師等の多様な専門家の参加を得て、事例検討会を行っております。 これらの検討結果を蓄積することで、多様な介護ニーズに対応可能なサービス提供体制や、相談支援体制の強化を図ります。

4 地域で安心して暮らせるまちづくりの推進について

	意見の概要	市の考え方
25	高齢者への究極の課題は介護問題に集約され、それは「人に迷惑をかけることはいけないことか。」に凝縮する。伝統的な価値観で生きてきた高齢者が新たな価値観を名実ともに納得し自覚するためのカウンセリング制度を導入して頂きたい。	介護保険制度は介護の必要な高齢者の尊厳を保持し、社会全体で支えていくための制度です。 ご提案のカウンセリングについて実施の予定はありませんが、制度の趣旨の周知啓発を推進することで、サービスを必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、地域と連携した情報提供を行っています。
26	介護がどれほどの費用を必要とするかが多くの市民には理解されていない。市民の問題として認識を持ってもらうアピールも必要である。	介護保険事業計画策定のタイミングと合わせて、制度を分かりやすく理解していただけるよう、費用を含めた介護保険事業の運営状況の周知・広報を行います。
27	患者の身になった研究成果の普及は未だ不十分ではないか。例えば、対象者の立場に立った高齢者学、患者学や介護を受ける人の身になった介護学の研究成果の普及が必要である。	現在、サービスの質の向上のため、サービスの専門家や医師等を講師とし、事業者等を対象とした研修会を通じ、専門性の向上を図っているところです。 また、市では大学との連携によるまちづくりを展開しているところであり、今後大学が有する専門的な研究成果を、施策に反映できるよう検討します。
28	在宅介護従事者に対する支援金の制度化をできないか。	現在、在宅で生活している要介護4または5の介護サービス未利用者の方に対しては、家族介護慰労金の給付制度、現物給付としては、日常生活能力に応じて介護用品(紙おむつ)の給付制度を実施しています。 この他、相談支援体制の推進等により、在宅で介護を行っている方への支援を進めていきたいと考えます。

5 各種サービスの事業量等の見込みについて

	意見の概要	市の考え方
29	特別養護老人ホームを平成22年及び23年度に各1か所ずつ整備するとのことだが、その量で需要を満たすのか。	特別養護老人ホームについては、介護保険料との兼ね合いもあり、短期間で全ての希望者が入所できる施設を整備することは非常に困難であると考えます。 しかし今後の更なる高齢化により施設入所への需要は引き続き高くなると予想されるため、今後も計画的な施設整備を進めていきます。

6 介護支援ボランティア制度について

	意見の概要	市の考え方
30	「高齢者の社会参加の促進と能力の活用」及び「地域人材の発掘・支援」について、これらの実施手法のひとつとして、地域通貨の活用について検討してもらいたい。コミュニティ再生のため、有効なツールと考えられる。	介護支援ボランティア制度の導入については、市民参画により検討することとしています。 この議論の中で、ご提案の地域通貨も含め、効果的な事業実施について検討を進めます。
31	介護支援ボランティア制度の実施を検討するということだが、そもそも柏市の介護保険の地域支援事業として何が必要かを、まず検討すべきではないか。報奨金を伴う事業であり、介護保険の運営全体を考えた慎重な検討をすべき。	介護支援ボランティアについては、実施するか否かも含め、第4期の期間中に市民や関係団体の皆様と検討を進める予定です。 地域支援事業の中では、「介護予防事業」として、社会参加活動を促進することにより要介護状態になるリスクを低減する目的で実施する枠組を国は提示しているところです。 先進の自治体の実績なども勘案しながら、導入について慎重に検討します。
32	柏市には、施設等でボランティア活動をしている団体や個人が数多い。無償で活動してきたこれらボランティアとは別に、報奨金を伴う新たな「介護支援ボランティア」を制度化することが好ましいのかどうか、ボランティア当事者をふくめ慎重な検討をしてほしい。安易な新制度導入は現場に混乱を招きかねない。	介護支援ボランティアについては、実施するか否かも含め、第4期の期間中に市民や関係団体と意見交換の機会を設ける予定です。 また、実施することとなった場合でも、既存のボランティア活動を阻害することのないよう、対象とする活動の内容について、検討を重ねたいと思います。

7 その他について

	意見の概要	市の考え方
33	<p>国民的な議論の対象になった「長寿医療制度(後期高齢者医療)の開始」について、百人フォーラム各委員の意見を紹介願いたい。</p>	<p>百人フォーラムからは「長寿医療制度(後期高齢者医療)」も含む医療分野全般に関して提言が出されています。</p> <p>なお百人フォーラムの提言書については、かしわシティネットに掲載されている他、計画書にも掲載する予定です。</p>
34	<p>AED が普及、公共施設や多数の人が集まる施設に備えられはじめた。AED 利用の仕方については、消防署が人工呼吸法など救急法の一環として、講習会を開催してきた経緯がある。しかし、AED の使い方が十分に周知されたとはいえない。保健機関と連携のうえ AED の原理を含め使い方の講習会の開催をお願いしたい。</p>	<p>ご指摘のとおり柏市消防本部において応急手当の普及を目的に自動体外式除細装置(AED)の取り扱い方法を含めた普通救命講習を開催しており、今後も各機関と連携した講習会を予定しております。</p>

§ 4 用語解説

高齢者いきいきプラン提言『百人』フォーラム（P5）

柏市の高齢者に関する問題について自由に話し合い、それぞれの立場から実践する場として平成20年3月に設置された会議のこと。公募委員57名、柏市職員6名、柏市社会福祉協議会職員1名の計64名が参加した。

老研式活動能力指標（P17）

第4次老人保健法の改訂で健康度評価事業が実施され、その中で高齢者の生活機能を東京都老人総合研究所が開発した老研式活動能力指標を用いて評価することとされた。13項目の設問で構成され、手段的自立・知的能動性・社会的役割の3つの要素から生活機能を評価するもの。

【参考文献】

芳賀博：高齢者における生活機能の評価とその活用法 86～112

生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル 厚生省老人保健局老人保健課
平成12年6月

地域密着型サービス（P18）

要介護者等の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内に拠点を整備するサービス。

主な特徴は以下のとおり。

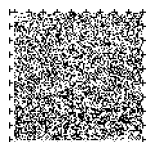
- (1) 保険者たる市町村がサービス事業者の指定権限を有する（その事業者のサービスを当該保険者の被保険者が利用する場合、給付対象となる。）
- (2) 市町村は、介護保険事業計画において、生活圈域ごとおよび市町村ごとに、各地域密着型サービスのうち、小規模入所系サービスおよび小規模居住系サービスの「必要利用者定員総数」を設定し、それを超えた場合には、指定をしないことができる

インフォーマルサービス（P18）

近隣や地域住民、ボランティアなど、公的な社会保障制度として位置付けられていない主体が行う支援のこと。支援を受ける方の置かれた環境、状況に応じて柔軟な取り組みができることが特徴。

柏市民健康づくり推進員（P19）

安心して暮らせる地域づくりを目指して、昭和57年度に柏市保健推進員制度が発足。平成10年度より「健康づくり推進員」と名称を改め、同時に生活習慣病の予防を目指して「食生活推進員」を新設。両者を合わせて「柏市民健康づくり推進員」と総称し、平成16年度には沼南町との合併に伴い20地域で活動を展開している。



ランチ（P27）

地域における身近な相談窓口として、住民からの相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」機能を持つ、地域包括支援センターの出張所的な機能。

成年後見制度（P31）

判断能力（事理弁識能力）の不十分な成年者が不利益を被らないように、一定の場合に本人の行為能力を制限するとともに、本人の法律行為を援助する者を選任する制度のこと。

さわやかサービス（P32）

柏市社会福祉協議会の実施する、市民相互の支え合いによる住民参加型有償サービス。

コミュニティビジネス（P43）

地域の多種多様な課題、要望を満たすために、住民が主体となって、地域の資源を活用しながら展開していく、地域に密着したビジネスのこと。

おせっ会・サロン活動（P45）

歩いていける範囲である町会・自治会等で、「身近な人同士が出来るときにできることをしましょう」という考えから生まれた、少子高齢社会に対応した支えあいまちづくり活動。

柏市防災福祉 K-Net（P54）

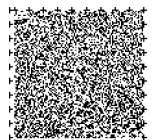
地域社会の温かい支え合いを育て、誰もが安心して暮らすことができる環境をつくることを目標とした制度。柏市が中心になり、災害時要援護者（災害時などにひとりでは避難することが困難な方）や支援団体の登録調査を行い、事前に自主防災組織（町会・自治会）へ情報を提供することで、災害発生時や発生が予想される時に、要援護者への避難誘導や情報連絡等の支援を行う。

おいじたくあんしん相談室（P57）

柏市とNPO法人「おいじたくあんしんねっと」が協働で実施している事業。弁護士、司法書士、税理士、ファイナンシャルプランナーなどの専門家が、高齢期の生活を安心して送るためのライフプラン全般についての相談支援を行う。

日常生活自立支援事業（P59）

平成19年4月に地域福祉権利擁護事業から名称が変更された。認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分な人が地域で自立できるよう、福祉サービスの利用に関する情報提供、助言、手続きの援助、利用料の支払いなどを行う。柏市では、かしわ広域後見支援センター（柏市社会福祉協議会）が実施している。



ターミナルケア（P60）

死期が迫った終末期に、一人ひとりに合った最期を迎えるためのケア。主に延命を目的とするものではなく、身体的・精神的苦痛を軽減することによって、人生の質(QOL)を向上することに主眼が置かれている。

柏市認知症にやさしいまちづくり会議（P64）

柏市が事務局となり、平成16年度に市の認知症予防対策を専門的立場で協議するために発足した会議。医師・介護支援専門員・保健師等で構成し、認知症公開講座の開催をはじめとする啓発活動、認知症に関係する専門職の資質の向上、スクリーニング手法の開発等を行っている。

脳のいきいき度チェック（P64）

柏市医師会、東京慈恵会医科大学附属柏病院の協力により作成された、認知症の早期発見を目的とした認知症の簡易診断指標。

