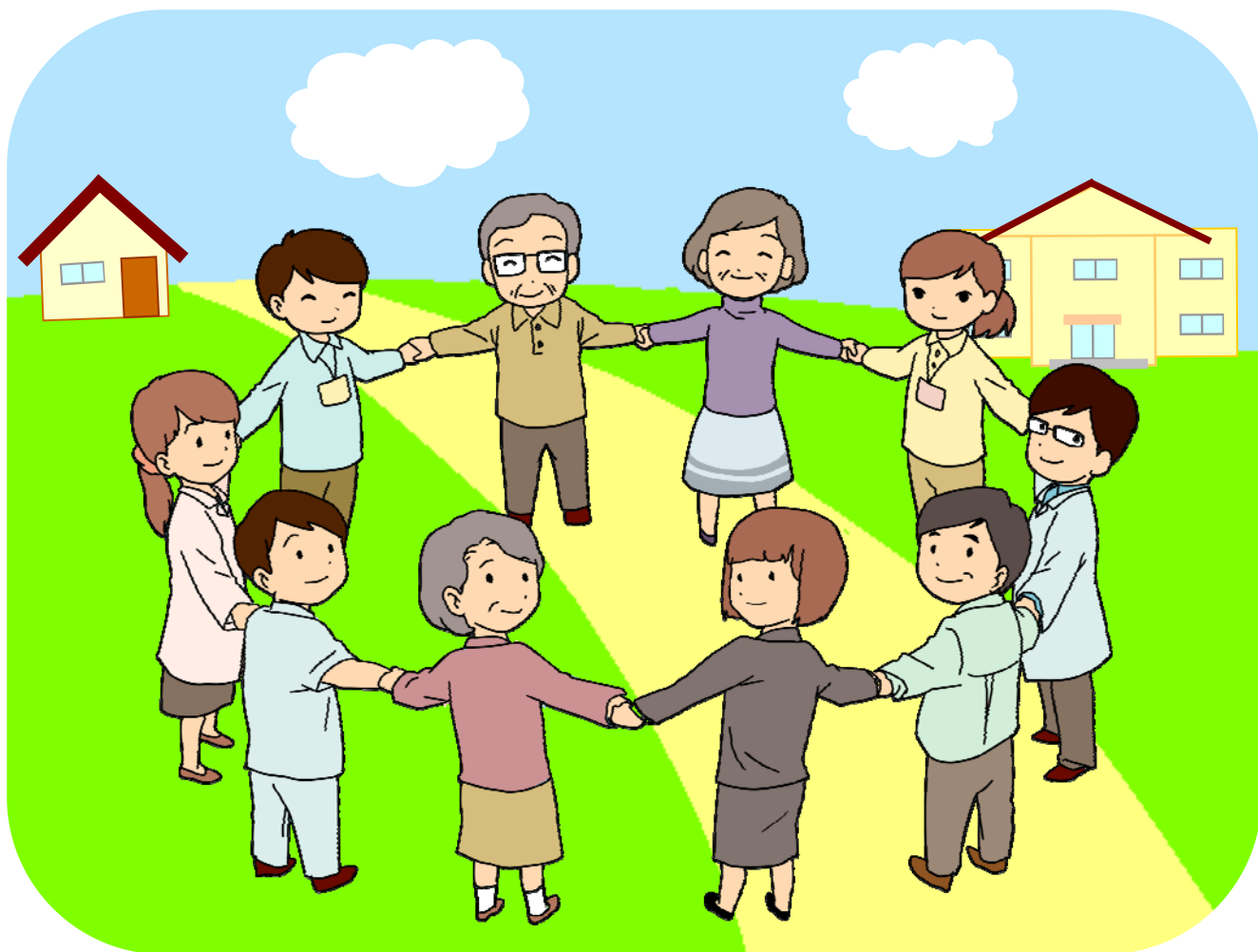
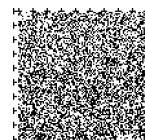


第5期柏市高齢者いきいきプラン21

(平成24年度～平成26年度)



平成24年3月
柏市





第5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

秋山 浩保

わが国では、世界に例を見ない速さで高齢化が進行しており、平成22年において、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は23%を超えています。

本市の高齢化率は、平成23年現在20%ですが、団塊の世代が高齢期を迎える平成27年には23%を超え、およそ4人に1人が高齢者となると見込まれます。一人暮らしや認知症の高齢者も年々増加しており、今後もその傾向は続くと推測されます。

本市におきましては、これから到来する超高齢社会を長寿社会ととらえ、地域で活躍いただく人財が豊富になる時代と考えております。年齢にかかわらず、健康状態のよい高齢者が、地域で元気に活躍できる社会の構築に努めるとともに、健康状態が悪化したとしても、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を確立することが必要です。

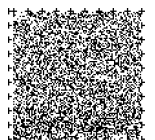
本計画は、このような高齢化の状況や介護保険法等の一部改正を踏まえ、今後3年間における介護保険事業、高齢者保健福祉事業の全般について定めたものです。

これらを踏まえて、基本理念を、「全ての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らすまち 柏」と決めました。

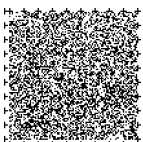
基本理念を実現するために、地域の社会資源をネットワーク化し、一人ひとりの心身の状況等に合わせて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの具現化を目指してまいります。

今後とも、市民の皆様をはじめ、関係機関、団体等の皆様におかれましては、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

おわりに、計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご助言をいただきました柏市健康福祉審議会委員の皆様、並びに各地域で開催しました圏域フォーラムやパブリックコメント等で貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様にご心から御礼申し上げます。



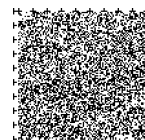
第1部 総論	1
第1章 計画の前提	3
第1節 策定の背景	3
第2節 計画の位置付け	5
第3節 計画の期間	7
第4節 計画策定の経過	8
第2章 柏市の高齢者を取り巻く現状	10
第1節 柏市の高齢者の実態と推移	10
第2節 第4期の健康福祉施策における現状と課題	16
第3章 計画の目指すもの	33
第1節 基本理念	33
第2節 日常生活圏域の設定	36
第3節 政策目標および重点施策	39
第4節 計画の体系	46
第5節 計画の周知および進行管理	47
第2部 各論	49
第1章 いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり	51
第1節 健康づくり・介護予防の取組みの推進	51
第2節 高齢者の積極的な社会参加の促進と能力の活用	59
第2章 地域全体で高齢者を支える体制づくり	66
第1節 市民主体の支え合いづくり	66
第2節 地域包括支援センターの機能強化	68
第3節 高齢者の総合相談支援体制の充実	70
第4節 認知症にやさしいまちづくりの推進	71
第5節 権利擁護の取組みの強化	75
第3章 利用者・家庭状況に応じたサービス提供基盤の整備	76
第1節 介護と医療の連携による循環型システムの創出	76
第2節 循環型システムを構築する各種サービスの充実	78
第3節 高齢者の多様な住まい方の支援	81
第4節 介護給付費等適正化の推進	83
第3部 各種サービスの事業量等の見込み	85
第1章 被保険者・要介護認定者数の見込み	87
第1節 被保険者数の見込み	87

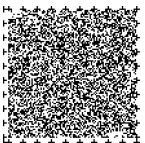


第2節 要介護認定者数の見込み	88
第2章 老人福祉事業の事業量等の見込みと確保策	90
第1節 老人福祉事業量等の見込み	90
第2節 老人福祉事業量の供給量確保のための方策	92
第3章 介護保険サービスの事業量等の見込みと確保策	93
第1節 介護保険サービス量の見込みと確保策	93
第2節 介護保険の事業量（総括）および事業費の見込み	105
第4章 地域支援事業の事業量等の見込み	111
第1節 地域支援事業の実施内容	111
第2節 地域支援事業の量の見込み	114
第5章 介護保険財政と介護保険料の見込み	115
第1節 介護保険給付費等の見込み	115
第2節 財源構成	116
第3節 介護保険料の見込み	117

第4部 資料編	121
§ 1 柏市健康福祉審議会委員名簿	123
§ 2 圏域フォーラム実施報告書	125
§ 3 パブリックコメントの実施結果	138
§ 4 用語解説	142

※ 本文中に記載してあります（圏）は、圏域フォーラムにおいて皆様からいただきましたご提案、ご意見を参考に計画したものです。





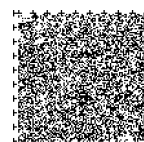
第1部

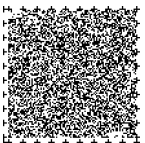
総論

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1章 計画の前提

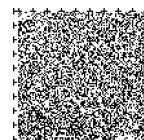
第1節 策定の背景

柏市では、平成 12 年に柏市高齢者いきいきプラン21を策定し、その後3度の改定を行うなかで、平成 18 年 4 月の改正介護保険法により、新予防給付の創設や地域支援事業の創設といった予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの創設がなされました。また、医療制度改革に伴う、平成 20 年度からの長寿医療制度（後期高齢者医療制度）※用語解説¹の開始や新たな健康診査制度の導入など、高齢者保健福祉の充実に向け取り組んできました。この間、介護保険制度は、市民に広く理解され、定着を見えています。また、介護保険サービス以外にも、家族介護者を支援する施策や介護予防・生活支援事業等を展開し、要支援者に対する介護環境の整備を進めるとともに、元気な高齢者のための生きがいづくりなどの事業のほか、地域健康福祉計画による市民同士の支え合いについても取り組んできました。

平成 12 年4月に発足した介護保険制度は、平成 24 年 3 月時点で丸 12 年を経過することになります。一方で、高齢者人口は大幅に増加し、柏市においても平成 23 年 10 月 1 日現在、高齢者は 80,686 人であり、高齢化率は 20.0%になっています。今後も、団塊の世代が高齢期を迎える平成 27 年以降は急速に高齢化が進み、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。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。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。

さらに、人口構造の変化ばかりでなく、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、新しいライフスタイルや流行を生み出してきた団塊の世代が高齢期を迎えることなどにより、数的変化ばかりでなく「高齢者」という概念も、今後大きく変化するものと考えられます。

こうした中、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進めるため、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成 23 年 6 月に成立しました。そこでは、住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域の実情に応じた高齢者を支える仕組みの推進が求められています。



こうした背景のもと、今日までの実績を検証するとともに、高齢者をめぐる新たな社会動向を見極めながら、様々な課題を解決していくため、市、市民、事業者が協働して取り組む内容を「第5期柏市高齢者いきいきプラン21（平成24年度～平成26年度）」としてまとめました。

一方、柏市は平成20年4月に中核市に移行しました。

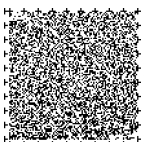
中核市となったことにより、これまで千葉県が行っていた社会福祉法人の認可や保健所の設置等保健衛生、環境、都市計画に関する多くの権限移譲を受けました。このことにより、より地域の実情に応じたきめ細やかな行政サービスを提供することが可能となりました。

平成23年4月には、地方自治体の自主性を強化し、自由度の拡大を図るため、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大等を目的とした「地域の自主性および自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が成立しました。この法律により、以前、厚生労働省令で定められていた各施設の人員、設備の運営に関する基準は、平成24年4月から都道府県または市町村が制定する条例に委任されることとなりました。

このほか、平成24年度には介護保険法改正により、千葉県が行っている介護保険事業者の指定、監査等の権限が移譲されることとなりました。

また、高齢者単身・夫婦世帯の急激な増加、要介護度の低い高齢者も特別養護老人ホーム申込者となっている現況などがあり、見守りや生活相談等を備えたサービス付きの住宅供給を促進するため、高円賃・高専賃・高優賃を廃止してサービス付き高齢者向け住宅^{※用語解説2}に一本化する法律が成立しました。これにより、県・政令市・中核市の長に登録する事務が任されることになりました。

このようなことから、新たな住まいのあり方も、日常生活や介護の不安を抱く方々の選択肢の一つとなってきています。

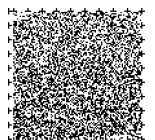


第2節 計画の位置付け

「第5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。

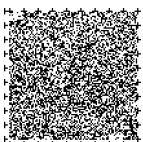
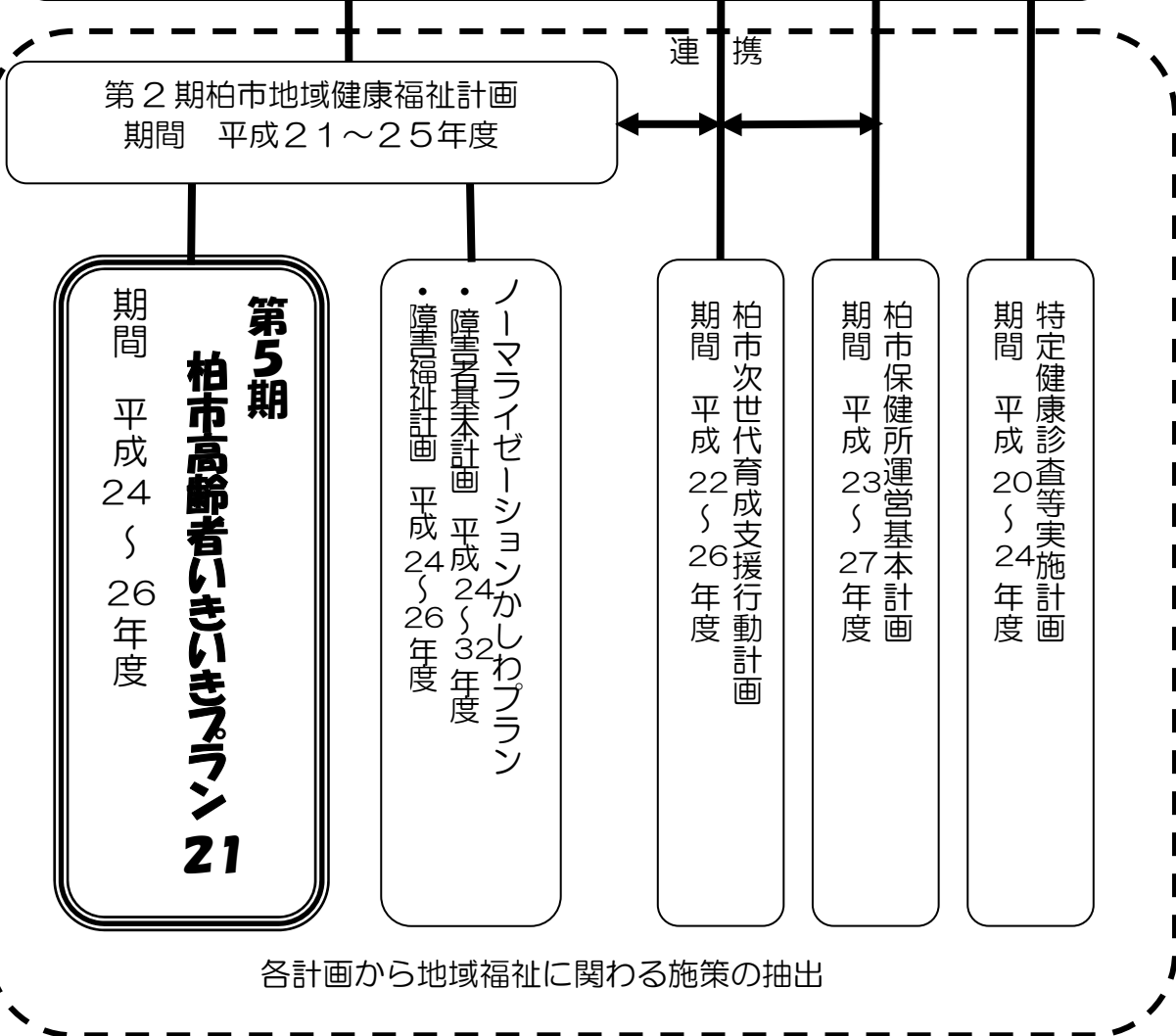
なお本計画は，市の全体的なまちづくりの計画である「柏市第四次総合計画後期基本計画（計画期間：平成23年度～平成27年度）」を踏まえつつ，上位計画である「第2期柏市地域健康福祉計画（計画期間：平成21年度～平成25年度）」の部門別の計画として策定するもので，柏市の高齢者の保健・医療・福祉に関する理念や方針を明らかにするものです。

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，整合が図れたものとします。



柏市高齢者いきいきプラン21の位置付け

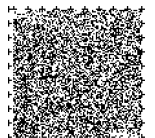
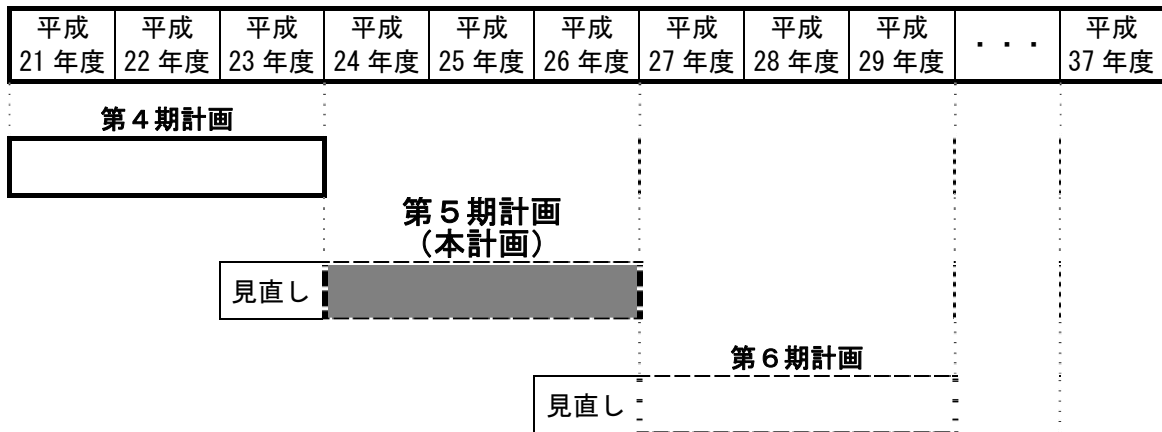
柏市第四次総合計画
 <後期基本計画>平成23～27年度



第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、平成24年度から平成26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37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。

計画の期間



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、公募による市民、健康福祉関係者、学識経験者等で構成される、市の健康福祉施策全般の審議機関である「柏市健康福祉審議会」に諮問を行い、幅広い視点から検討を加え、とりまとめを行いました。

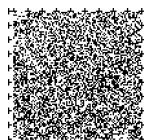
(2) 審議会等の実施状況

柏市健康福祉審議会

開催年月日	主 な 審 議 内 容
平成23年4月14日	◇諮問 ○第5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 ○地方分権に係る基準条例について
平成24年2月23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23年7月14日	○第5期柏市高齢者いきいきプラン21策定について ○第5期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための基礎調査について（報告） ○圏域フォーラムについて（報告） ○地方分権に係る基準条例について
平成23年9月29日	○第5期柏市高齢者いきいきプラン21策定の方向性について ○豊四季台地域の長寿社会のまちづくりについて ○地方分権に係る基準条例について
平成23年10月27日	○第5期柏市高齢者いきいきプラン21骨子案について
平成23年11月24日	○第5期柏市高齢者いきいきプラン21（素案）について（前半）
平成23年12月22日	○第5期柏市高齢者いきいきプラン21（素案）について（後半）
平成24年1月26日	○計画最終案について ※パブリックコメントの結果について（報告） ※介護保険料について



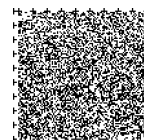
(3) 高齢者等の基礎調査の実施状況

第5期計画の策定に向け、以下の点について把握することを目的として、アンケート方式（郵送法）により、「第5期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための基礎調査」（以下「基礎調査」という）を行いました。

- ・高齢者等の日頃の生活の様子や健康状態，介護予防，今後の介護サービスの利用，地域社会とのつながり，市の高齢者施策等
- ・サービス提供事業者やケアマネジャーの介護サービスの提供状況，サービスの質の確保への取組み，介護報酬改定の影響，今後の事業展開の考え，経営管理や人材育成，在宅サービスを支えるために必要なこと，各種機関との連携の状況等

調査の種類	調査対象者	標本数	有効回収数 (回収率)
①高齢者一般調査	65歳以上で介護予防事業の対象者でなく，要介護認定も受けていない市民	1,500件	878件 (58.5%)
②介護予防意識調査	65歳以上の介護予防事業の対象者である市民	407件	297件 (73.0%)
③居宅サービス利用者調査	要介護認定を受け，居宅サービスを利用している市民	1,000件	556件 (55.6%)
④施設居住系利用者調査	要介護認定を受け，施設・居住系サービスを利用している市民	250件	104件 (41.6%)
⑤サービス未利用者調査	要介護認定を受け，平成22年9月時点で居宅および施設・居住系サービスを利用していない市民	500件	281件 (56.2%)
⑥55～64歳調査	55歳以上64歳未満の市民	600件	253件 (42.2%)
⑦介護サービス事業者調査	柏市および周辺市町村において柏市民に介護サービスを提供している事業者	186件	104件 (55.9%)
⑧ケアマネジャー調査	柏市介護支援専門員協議会に加入し，介護支援専門員として従事している会員	237件	133件 (56.1%)

(注) サービス未利用者調査については，平成22年10月1日以降の介護保険サービスの利用で，「利用した」と回答した67人を集計から除外しています。



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

(1) 柏市の年齢階層別（3層）の人口推移

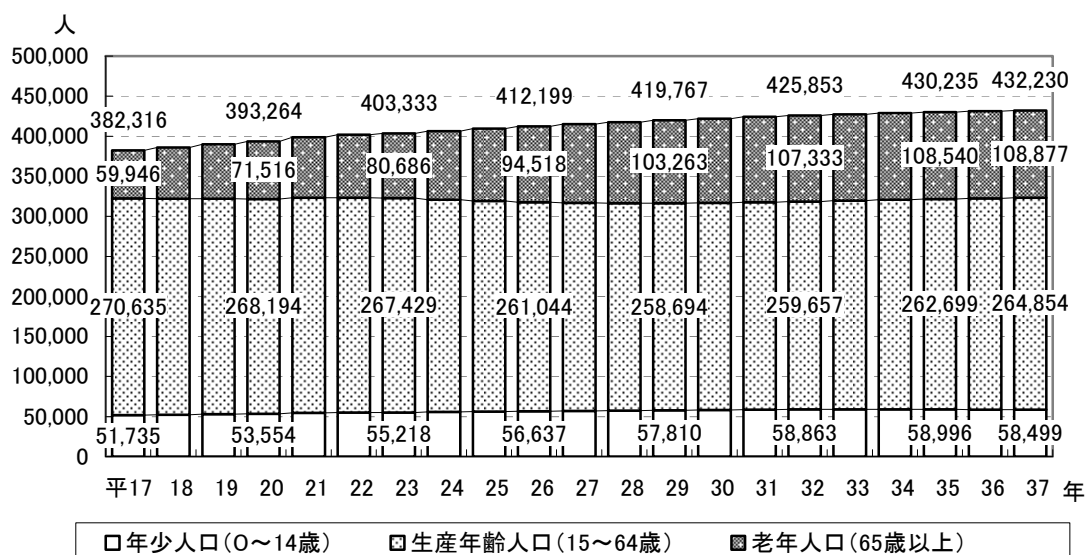
柏市の人口は今後もしばらくは緩やかに増加していきます。年齢階層別に見ると、年少人口（14歳以下）は、緩やかに増加しますが、生産年齢人口（15～64歳）は、平成30年頃までは緩やかに減少し、その後、緩やかな増加に転じることが見込まれます。一方で、高齢者人口（65歳以上）は急速に増加することが見込まれています。

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。

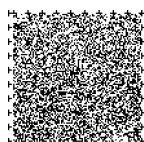
この高齢化社会から高齢社会に到達するまでの期間は、国全体で24年間となっていますが、柏市では14年間と10年間早く到達しており、柏市における急速な高齢化を表しています。

今後については、平成23年現在の20.0%から平成27年には23.6%、さらに平成37年には25.2%にまで上昇すると見込んでいます。

柏市の年齢階層別（3層）の人口の推移と見込み



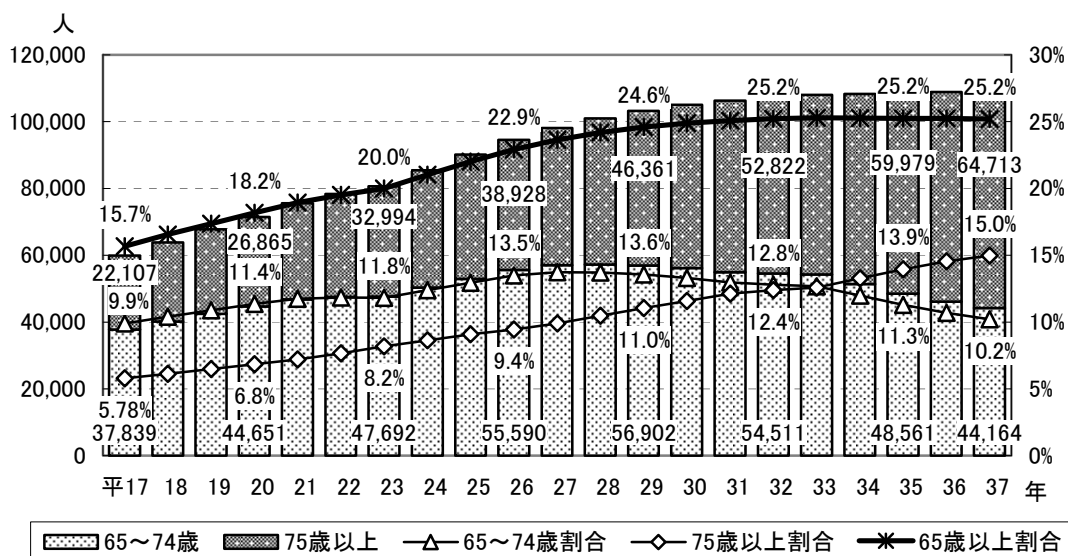
※平成23年までは住民基本台帳および外国人登録者数（各年10月1日現在），平成24年以降はコーホート要因法※用語解説3に基づく推計人口



(2) 柏市における高齢化の推移と見込み

高齢化率は、平成 23 年で 20.0%となっています。団塊の世代が高齢期を迎える平成 27 年には 23.6%と、約4人に1人が高齢者となる見込みです。また、平成 34 年には 75 歳以上（後期高齢者）と 65～74 歳（前期高齢者）の高齢者の割合が逆転し、75 歳以上の高齢者のほうが多くなる見込みです。

柏市における高齢化の推移と見込み



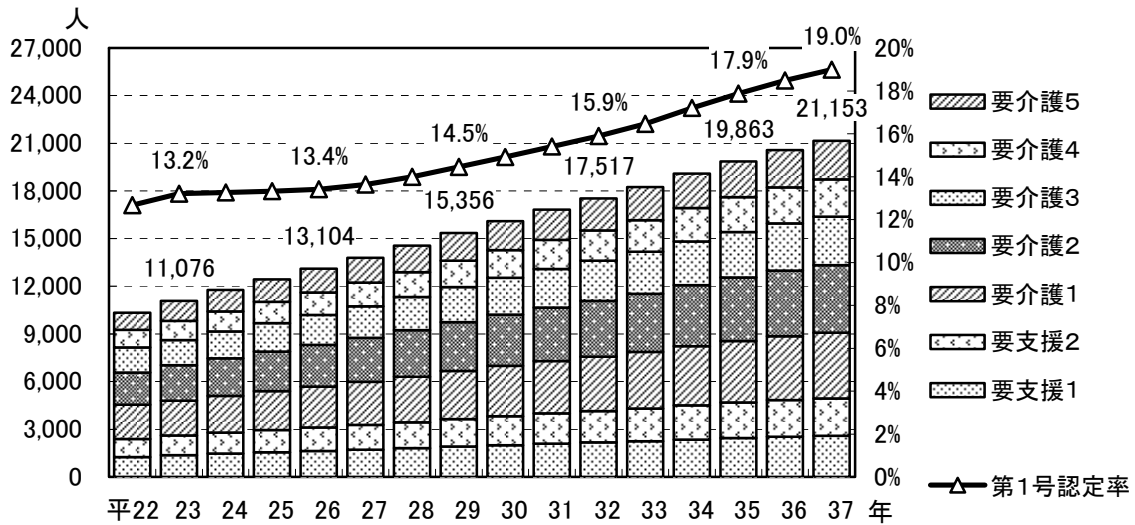
※平成 23 年までは住民基本台帳および外国人登録者数（各年 10 月 1 日現在），平成 24 年以降はコーホート要因法※用語解説 3 に基づく推計人口

(3) 要介護認定者数の増加

柏市の要介護認定者数は、今後、介護が必要となる割合の高まる 75 歳以上の高齢者が増加し、平成 23 年の 11,076 人から団塊の世代が 75 歳に達する平成 33 年には約 1 万 8 千人強まで増加するものと見込んでいます。



柏市における要介護認定者数の推移と見込み

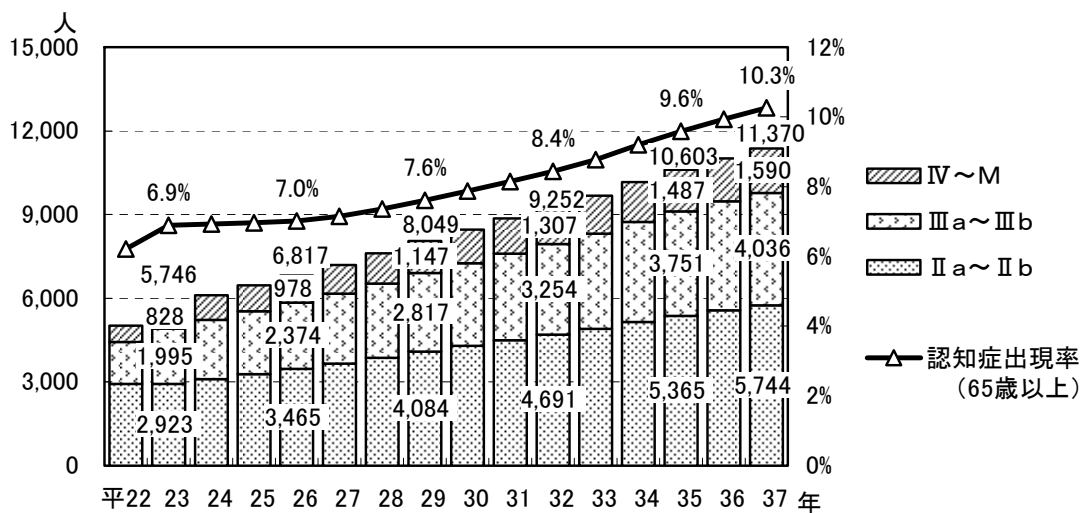


※平成 22～23 年は介護保険事業状況報告 (9 月 30 日現在), 平成 24 年以降は推計値

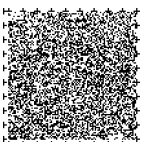
(4) 認知症高齢者の増加

柏市の要介護認定を受けている認知症高齢者数は、平成 23 年の 5,746 人から、14 年後の平成 37 年には2倍の約 1 万 1 千人強に増加するものと見込んでいます。また、65 歳以上の人に対する出現率も、今後は介護が必要となる割合の高まる 75 歳以上の高齢者が増加することから、高くなる見込みです。

柏市における認知症高齢者の推移と見込み



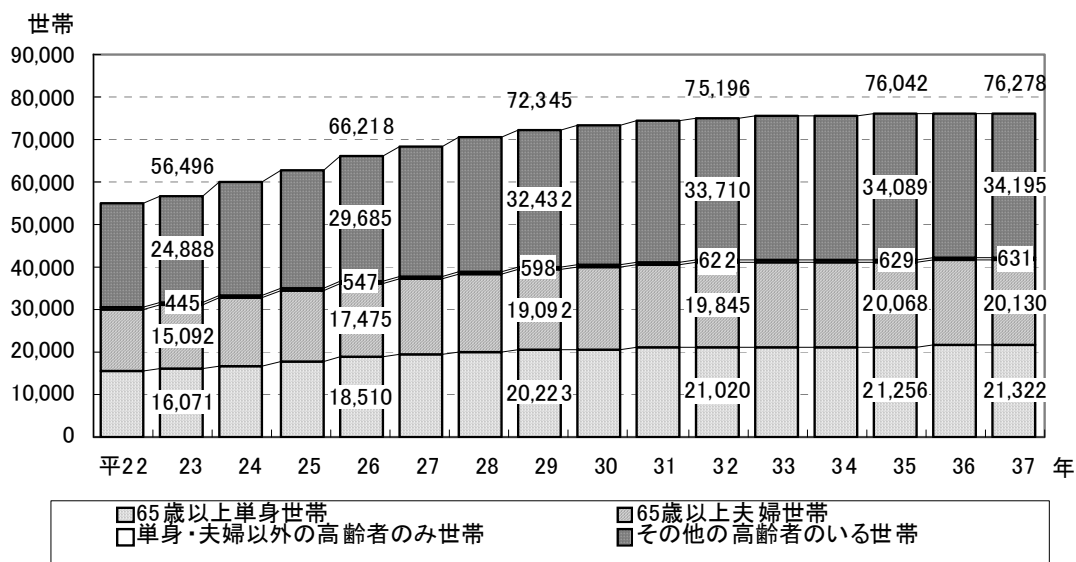
※平成 22～23 年は高齢者支援課調べ (9 月 30 日現在), 平成 24 年以降は推計値, 認知症出現率は、65 歳以上の人口に対して、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上※用語解説 4の人の割合として算出



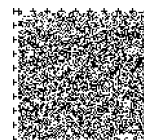
(5) 一人暮らしや夫婦のみ高齢者世帯の増加

平成 23 年の高齢者のいる世帯は 56,496 世帯であり，うち，65 歳以上単身世帯が 16,071 世帯，65 歳以上夫婦世帯が 15,092 世帯となっています。今後も高齢者のいる世帯は増加する見込みです。

柏市における高齢者世帯の推移と見込み



※平成 23 年までは高齢者支援課調べ（各年 10 月 1 日現在），平成 24 年以降は 65 歳の人口と高齢者世帯の現状から，将来の 65 歳の人口に対する高齢者世帯を推計したものであり，実際には年齢階級別の世帯の状況の要素が加わる。



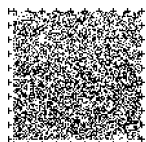
(6) 日常生活圏域別に見た高齢者の状況と見込み

日常生活圏域別の高齢化率の状況は、手賀が最も高く、65歳以上の要介護認定率も高くなっています。日常生活圏域によって、高齢化率、要介護認定率ともに特徴が見られます。

日常生活圏域別に見た高齢者の状況（平成23年度）

大中小圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率	65歳以上 単独世帯	要介護 認定者数	第1号被保 険者認定率
柏市全体	403,333	80,686	20.0%	16,071	11,076	13.2%
北部	111,650	21,575	19.3%	4,037	2,976	13.3%
北部1(田中)	54,554	10,068	18.5%	1,903	1,400	13.4%
①田中	36,430	5,807	15.9%	922	808	13.3%
②西原	18,124	4,261	23.5%	981	592	13.5%
北部2(富勢)	57,096	11,507	20.2%	2,134	1,576	13.2%
③富勢	25,299	5,477	21.6%	1,057	779	13.7%
④松葉	12,218	2,719	22.3%	392	316	11.1%
⑤高田／松ヶ崎	19,579	3,311	16.9%	685	481	14.1%
中央	133,103	25,137	18.9%	5,875	3,629	14.0%
中央1(豊四季)	63,267	11,942	18.9%	2,946	1,714	13.9%
⑥豊四季台	29,387	6,664	22.7%	1,850	979	14.3%
⑦新富	22,122	3,572	16.1%	675	481	12.9%
⑧旭町	11,758	1,706	14.5%	421	254	14.5%
中央2(柏中央)	69,836	13,195	18.9%	2,929	1,915	14.0%
⑨柏中央	25,511	4,135	16.2%	911	631	14.6%
⑩新田原	13,144	3,088	23.5%	673	477	15.1%
⑪富里	18,627	3,042	16.3%	751	437	13.7%
⑫永楽台	12,554	2,930	23.3%	594	370	12.2%
南部	158,580	33,974	21.4%	6,159	4,471	12.6%
南部1(増尾)	66,643	15,226	22.8%	2,617	1,843	11.6%
⑬増尾	24,687	5,916	24.0%	1,077	737	12.0%
⑭南部	26,967	5,821	21.6%	894	676	10.9%
⑮藤心	14,989	3,489	23.3%	646	430	11.9%
南部2(光ヶ丘)	39,714	8,802	22.2%	1,770	1,242	13.6%
⑯光ヶ丘	30,773	6,521	21.2%	1,370	941	13.9%
⑰酒井根	8,941	2,281	25.5%	400	301	12.6%
沼南	52,223	9,946	19.0%	1,772	1,386	13.3%
⑱手賀	4,211	1,075	25.5%	158	208	18.4%
⑲風早北部	26,009	5,057	19.4%	930	705	13.2%
⑳風早南部	22,003	3,814	17.3%	684	473	11.9%

※高齢者支援課調べ（人口、世帯は平成23年10月1日現在、要介護認定者は平成23年9月30日現在）

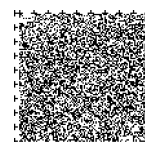


第5期計画の最終年度である平成26年度には、高齢者人口は約1万人増加し、高齢化率が30%に達する地域も出る見込みです。

日常生活圏域別に見た高齢者の見込み（平成26年度）

大 中 小圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率	65歳以上 単独世帯	要介護 認定者数	第1号被保 険者認定率
柏市全体	412,199	94,518	22.9%	18,510	13,104	13.4%
北部	115,401	26,260	22.8%	4,650	3,441	12.7%
北部1(田中)	57,814	12,251	21.2%	2,192	1,610	12.7%
①田中	39,750	7,393	18.6%	1,062	960	12.5%
②西原	18,064	4,858	26.9%	1,130	649	13.0%
北部2(富勢)	57,587	14,009	24.3%	2,458	1,831	12.7%
③富勢	25,399	6,393	25.2%	1,217	901	13.6%
④松葉	12,149	3,656	30.1%	451	378	10.0%
⑤高田/松ヶ崎	20,039	3,960	19.8%	789	553	13.6%
中央	134,114	28,779	21.5%	6,767	4,251	14.3%
中央1(豊四季)	63,186	13,833	21.9%	3,393	2,110	14.9%
⑥豊四季台	28,994	7,241	25.0%	2,131	1,138	15.4%
⑦新富	22,800	4,247	18.6%	777	554	12.6%
⑧旭町	11,392	2,345	20.6%	485	418	17.6%
中央2(柏中央)	70,928	14,946	21.1%	3,374	2,141	13.8%
⑨柏中央	26,532	4,884	18.4%	1,049	702	13.8%
⑩新田原	13,064	3,380	25.9%	775	536	15.6%
⑪富里	18,949	3,522	18.6%	865	495	13.5%
⑫永楽台	12,382	3,160	25.5%	684	407	12.5%
南部	162,684	39,479	24.3%	7,094	5,212	12.7%
南部1(増尾)	67,560	17,509	25.9%	3,014	2,162	11.9%
⑬増尾	24,671	6,612	26.8%	1,240	858	12.6%
⑭南部	27,909	6,917	24.8%	1,030	814	11.2%
⑮藤心	14,980	3,980	26.6%	744	491	11.9%
南部2(光ヶ丘)	40,757	9,943	24.4%	2,039	1,431	13.9%
⑯光ヶ丘	31,604	7,386	23.4%	1,578	1,090	14.3%
⑰酒井根	9,152	2,557	27.9%	461	341	12.8%
沼南	54,368	12,027	22.1%	2,041	1,619	12.9%
⑱手賀	4,075	1,179	28.9%	182	218	17.7%
⑲風早北部	27,674	6,297	22.8%	1,071	843	12.8%
⑳風早南部	22,620	4,551	20.1%	788	558	11.8%

※単独世帯の推計は柏市全体の推計結果に対して、平成23年度の各圏域の構成比で按分した。
 ※端数処理の都合上、合計が一致しないことがあります。



第2節 第4期の健康福祉施策における現状と課題

第1項 高齢者の生活実態と意識

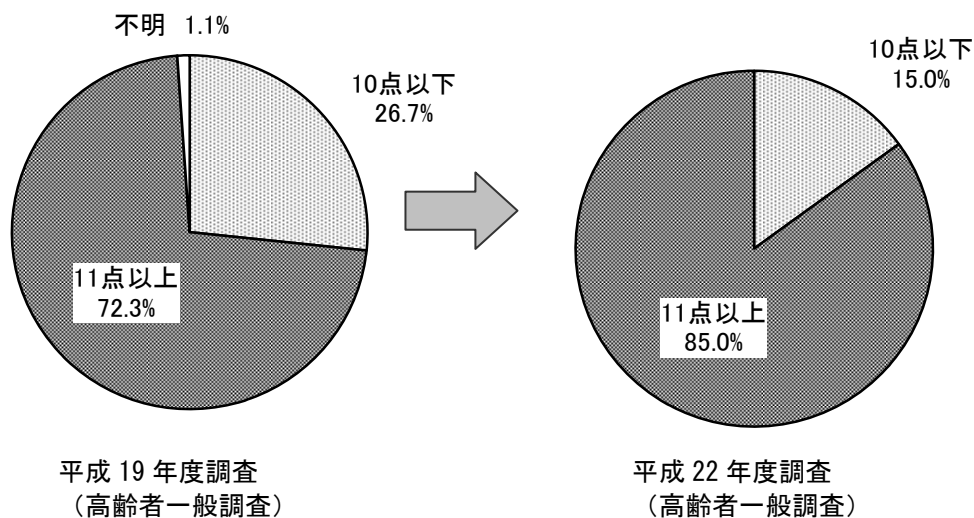
(1) 介護予防の推進の状況

第4期計画では、高齢者が健康でいきいきと生活を送るために、介護予防を推進してきました。

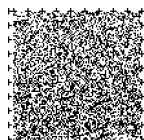
その中で、基礎調査では、老研式活動能力指標^{※用語解説5}の質問を盛り込み、高齢者の生活機能を調べました。この質問項目は、平成19年度にも実施しています。

今回の調査結果を前回と比べると、比較的虚弱と思われる10点以下の回答は約12ポイント減少しました。このことから、平成19年度と比較し、元気な高齢者が増えている可能性が考えられます。なお、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、また、閉じこもりや転倒のおそれが高いと言われています。

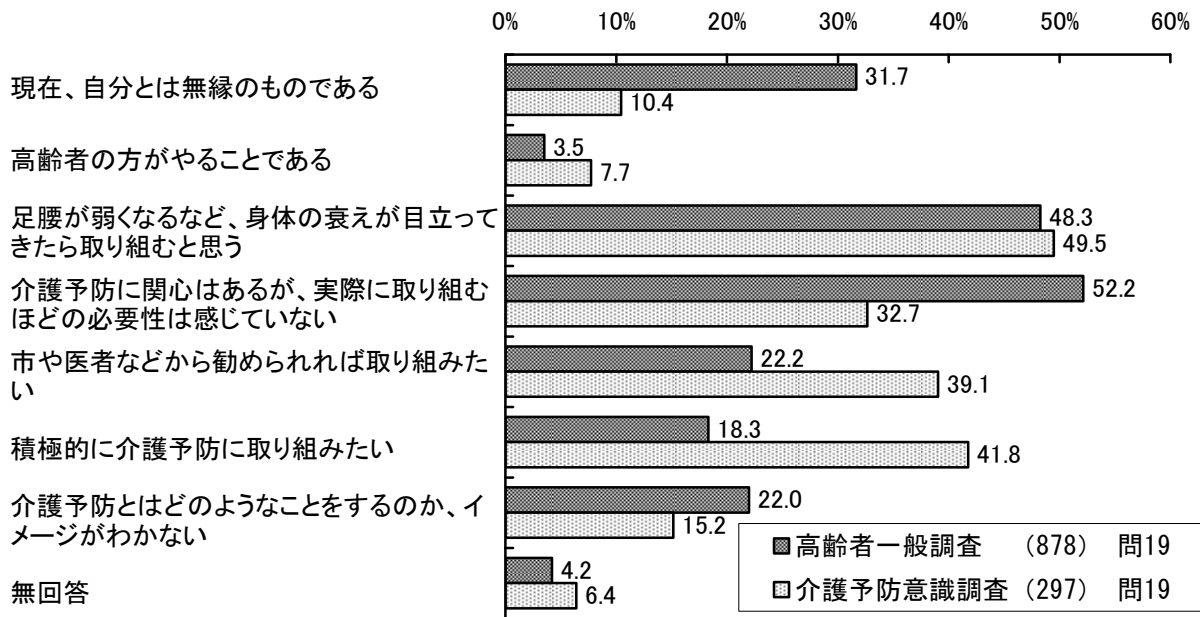
老研式活動能力指標の推移（高齢者一般）



上記から元気な高齢者が増えているのではないかと考えられます。一方で、単に運動機能や栄養状態等、個々の心身の状況等の改善のみを目指すのではなく、個々の高齢者が自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とした介護予防について、積極的に取り組みたいと回答した方は、高齢者一般調査では18.3%しかいないことがわかりました。



介護予防に対する印象（高齢者一般調査，介護予防意識調査）



()内は回答者数(人)

介護予防は、心身の状態が悪くなってから取り組むものではなく、元気なうちから日常的に継続して取り組むことが大切であると考えられます。

第4期計画では、様々な介護予防プログラムの提供やパンフレットの配布など、高齢者が自発的・日常的に地域で健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援・普及啓発をしてきました。

しかし、前述の結果から、介護予防を日常的に取り入れている状態になっていないという現状がわかりました。

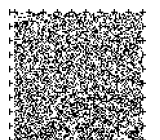
柏市の要介護認定者の半数は生活習慣病が主な要因で、65歳未満の2号被保険者の要介護認定者の半数は脳卒中が原因疾病となっています。

また、基礎調査の各調査で、「認知症」になることへの将来の不安が高い結果となっていました。

今後、いかに地域で日常的に介護予防に取り組む習慣を根付かせていくかが課題であると言えます。

(2) 地域での支え合いの状況

第4期計画では、高齢者が地域で孤立することがないように、地域での支え合いを推進してきました。その中で、高齢者が地域で安心して暮らすために、様々な機関とネットワークを構成し総合相談窓口業務などを行う地域包括支援センターを市内7か所に設置してきました。



しかし、基礎調査の結果では、高齢者一般調査については、地域包括支援センターの「名前は知っているが内容は知らない」、「まったく知らない」と回答した方は、合わせて65.8%でした。

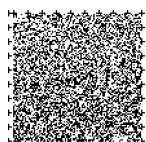
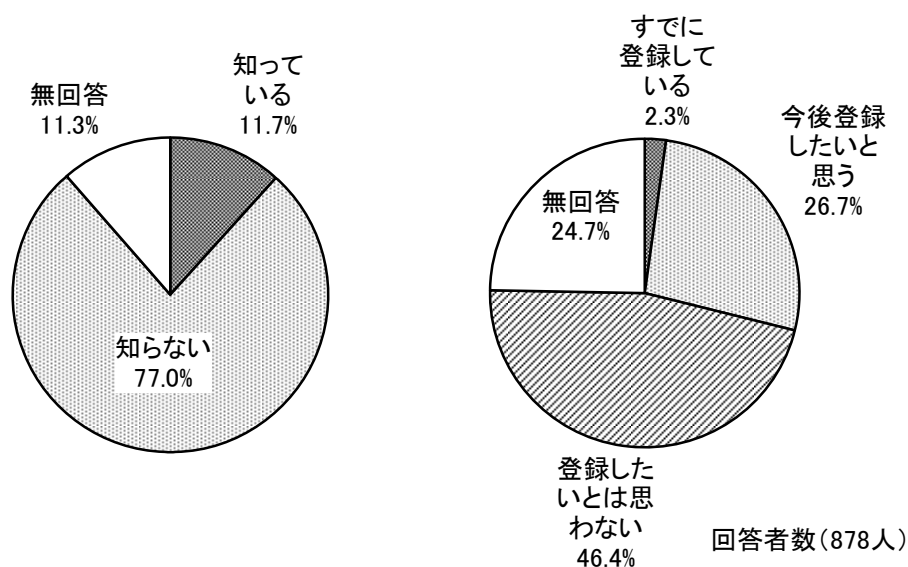
今後は、地域包括支援センターがネットワークを強化し、いかにより身近な総合相談窓口になっていくかが課題となります。

市民の支え合い活動については、第4期計画では柏市防災福祉 K-Net^{※用語解説6}や地域活動拠点強化モデルを活用することにより、推進してきたところでした。

基礎調査は、平成23年3月11日の東日本大震災発生以前に行われたため、高齢者一般調査では、77.0%の方が「K-Netを知らない」、また、半数近くの方は「登録したいとは思わない」との回答でした。

しかし、この震災以降、町会等では被災時の対応や独自の見守り活動を始める等、市民の防災への意識は高まりをみせています。

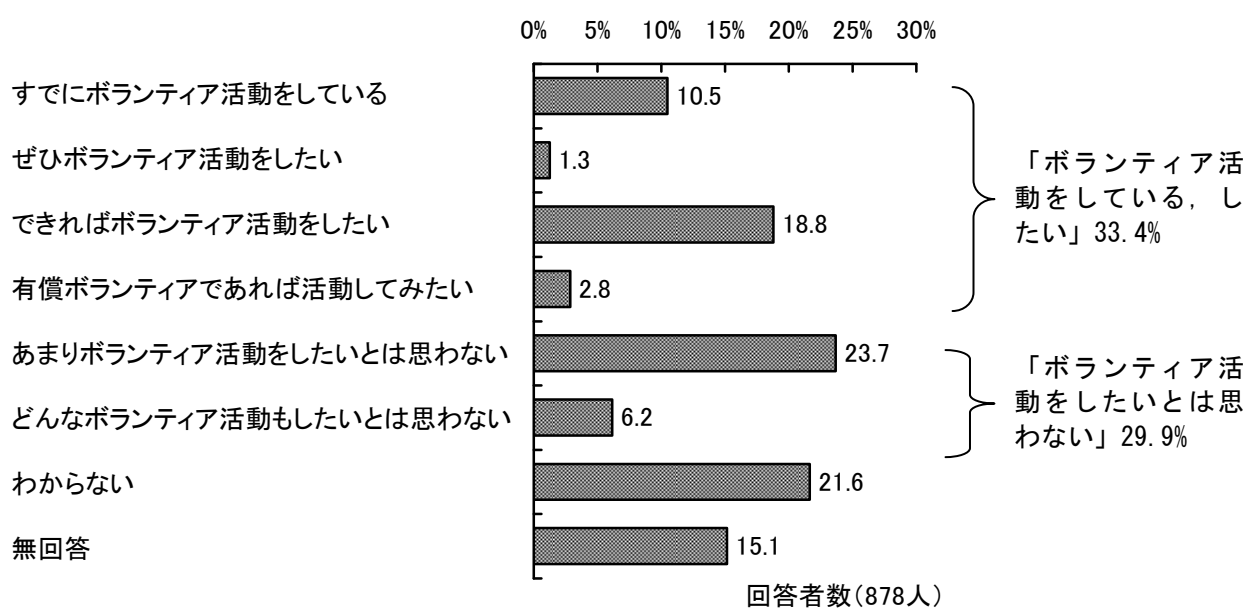
柏市防災福祉 K-Net の認知度（左図），登録意向（右図）（高齢者一般調査）



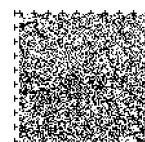
また、同時に、地域の支え合いの拠点として、住まいの地域で手助け（ボランティア）の意向を聞いたところ、「すでにボランティア活動をしている」、「ぜひボランティア活動をしたい」、「できればボランティア活動をしたい」、「有償ボランティアであれば活動してみたい」と回答した方の合計は 33.4% でした。

今後、ボランティア活動を希望している方たちが積極的に社会参加が出来るような仕組みづくりが求められています。

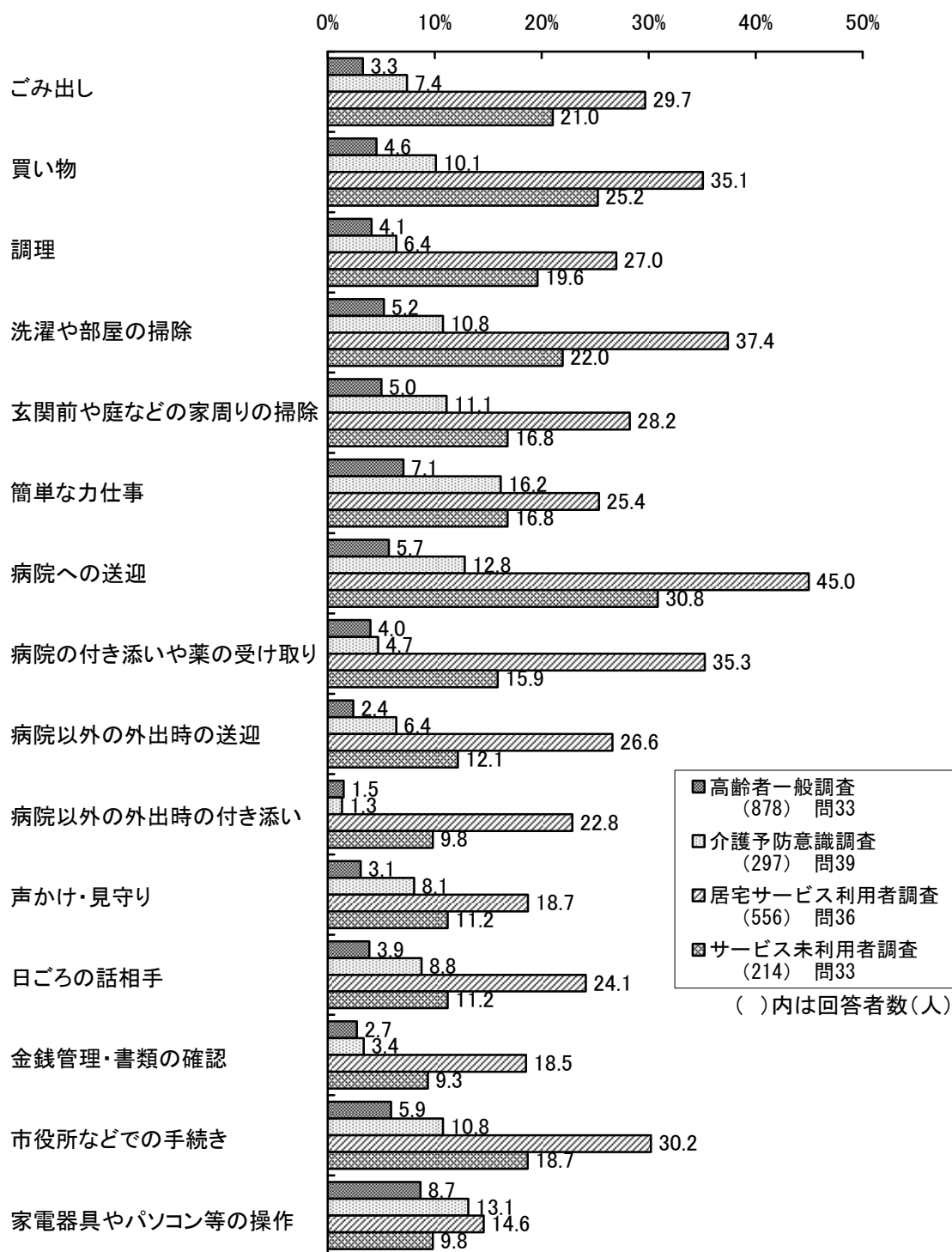
地域でのボランティア活動に対する意向



一方で、普段の生活の中で手助けしてほしいことを挙げる人が心身の状態が低下するに連れて多くなっています。特に、居宅サービス利用者では、買い物、洗濯や部屋の掃除、病院への送迎、病院の付き添いや薬の受け取り、市役所等での手続きの5項目で3割を超えており、多くの方が介護保険や市の公的サービスではなかなか賅えない様々な手助けを求めていることがわかりました。

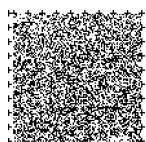


普段の生活の中で手助けしてほしいこと



※「その他」、「特になし」、「無回答」は省略している。

以上のことから、第5期計画では地域包括支援センターによる専門的な地域での支援に加え、いかに地域での市民の支え合いの輪を広げていくかが課題となります。



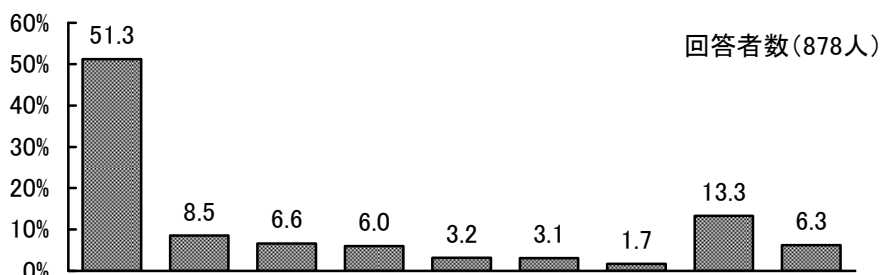
(3) 柏市で高齢期を過ごす方の状況

第4期計画では、住み慣れた地域での生活を支える基盤づくりや地域で安心して暮らせるまちづくりを推進してきました。

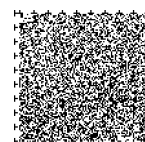
基礎調査の高齢者一般調査によると、10年程度先の住まいについて、「現在の住まいに引き続き住み続ける」と回答した方が77.7%いることがわかりました。また、「現在の住まいから引越すことも考えている」と回答した方(102人)に、住み替えたい理由を聞いたところ、「介護が必要となったとき(老後)に備えたいから」と回答した方が最も多く約40%を占めました。

さらに、今後介護を受けたい場所を聞いたところ、半数の方は「自宅や親族の家など、在宅で暮らしたい」と考えていることがわかりました。在宅以外の場所を希望した方に、その場所を選んだ理由を聞いたところ、「介護を受ける環境が整っているから」、「親族などに世話になることに気が引けるから」と回答した方が、それぞれ約40%いることがわかりました。

今後どこで介護を受けたいか (高齢者一般調査)



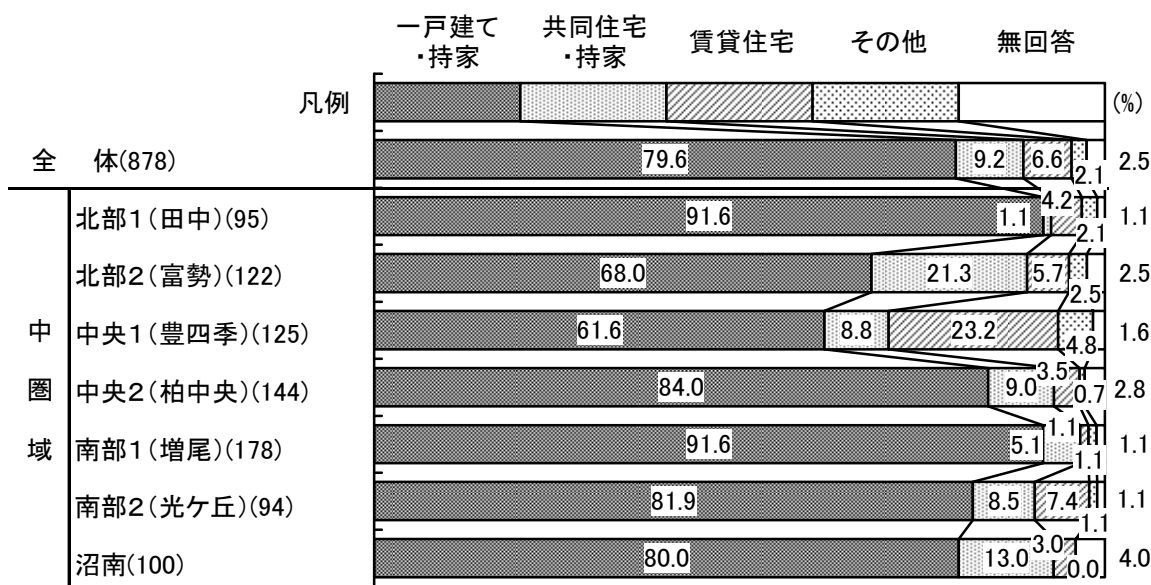
	回答者数(人)	自宅や親族の家など、在宅	有料老人ホームに入りたい	病院に入院したい	その他	わからない	無回答				
全体	878	51.3	8.5	6.6	6.0	3.2	3.1	1.7	13.3	6.3	
世帯構成	ひとり暮らし世帯	107	36.4	14.0	6.5	13.1	4.7	2.8	2.8	15.0	4.7
	夫婦のみ世帯	404	50.0	8.7	9.7	5.0	4.2	3.2	1.0	12.4	5.9
	その他世帯	359	57.4	7.0	3.3	5.3	1.7	3.1	2.2	13.9	6.1



これらのことから、住み慣れたところに住み続けたいという意向が高いことが伺えます。また、現在の住まいから引っ越すことを考えている方は、在宅での介護について不安を感じていることが伺え、より安心して在宅介護を受けられるサービス基盤を整備していくことが課題となっています。

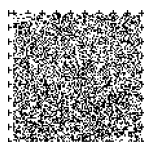
基礎調査では、高齢者の住居の状況についても調べました。回答結果を7つの圏域に分けて分析すると、住居の状況は地域差があることがわかりました。南部1（増尾）と北部1（田中）の圏域では、一戸建て・持ち家の割合が90%強と、他の圏域（60～80%台）と比較して高くなっています。また、豊四季台団地の含まれる中央1（豊四季）の圏域では、賃貸住宅の割合が23.2%と他の地域（3～7%）より高くなっていることがわかりました。

高齢者の住居の状況



柏市で高齢期を過ごす方の状況をより詳しく把握するために、7つの圏域ごとの住居の状況把握だけでなく、高齢者世帯の状況と要介護認定者の状況の分析を行いました。

柏市において、平成23年10月1日現在、高齢者のいる世帯は、全部で約5万6千世帯でした。そのうち「高齢者のいる混合世帯」（65歳未満と65歳以上の世帯員が同居している世帯）は、約2万5千世帯であり、44.1%と半数弱を占めていました。このほかでは、「65歳以上単身世帯」、「65歳以上夫婦世帯」がそれぞれ約30%を占めていました。また、「単身・夫婦以外の高齢者のみ世帯」は、1%に足りませんでした。



要介護度の状況を世帯構造別にみると、要介護1以上の認定を受けている高齢者がいる世帯では、「65歳以上単身世帯」が42.7%と、構成比では最も高い割合でした。次いで、「高齢者のいる混合世帯」が33.1%でした。

柏市の高齢者世帯と要介護認定者の状況

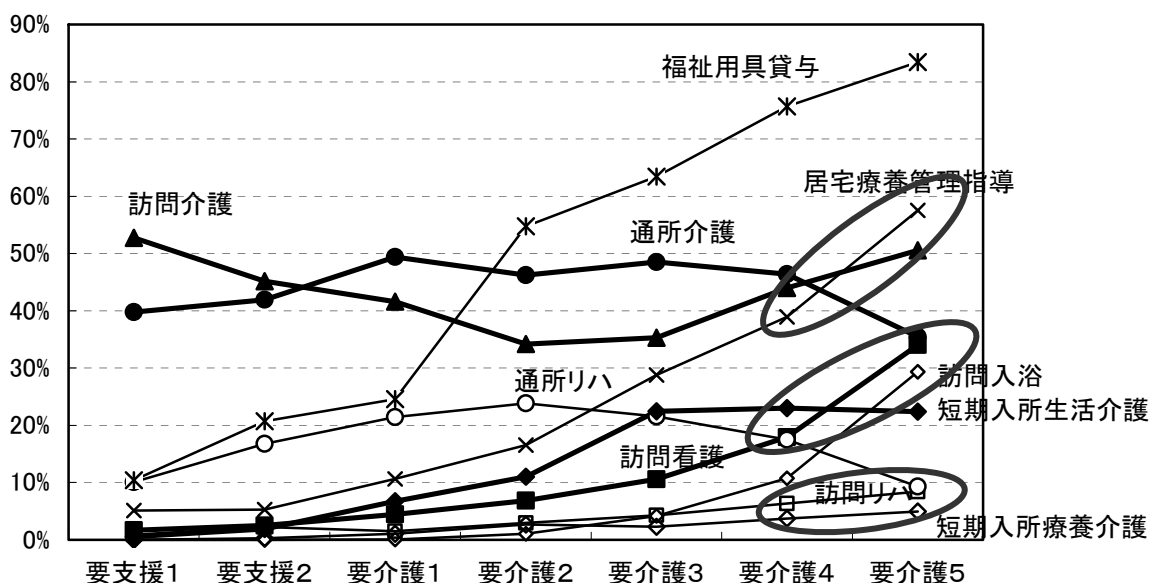
	高齢者のいる混合世帯	65歳以上単身世帯	65歳以上夫婦世帯	単身・夫婦以外の高齢者のみ世帯	合計
高齢者世帯数	24,888	16,071	15,092	445	56,496
(構成比)	44.1%	28.4%	26.7%	0.8%	100.0%
要介護1以上の方がいる世帯	2,525	3,260	1,627	221	7,633
(構成比)	33.1%	42.7%	21.3%	2.9%	100.0%
(内) 要介護4,5の方がいる世帯	702	1,013	463	76	2,254

※高齢者支援課調べ（世帯は平成23年10月1日現在、要介護認定者は平成23年9月30日現在、データ取得時点がことなるため、介護保険事業状況報告とは一致していない。また、外国人は含まれていない）

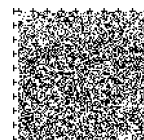
※一つの世帯に要介護4と5の方がいる場合は、世帯数は重複してカウントされています。

さらに、在宅で要介護認定を受けている方は、要介護度が重いほど、訪問により受けられる医療系サービスのニーズが高くなるという傾向があることがわかりました。

標準的居宅介護サービス利用者に占める居宅サービス種類別の利用者の割合



※高齢者支援課調べ（平成22年9月利用分）、標準的居宅介護サービスは居宅サービス計画（ケアプラン）を作成したうえで受けることができる居宅サービス（居住系サービスを除く）

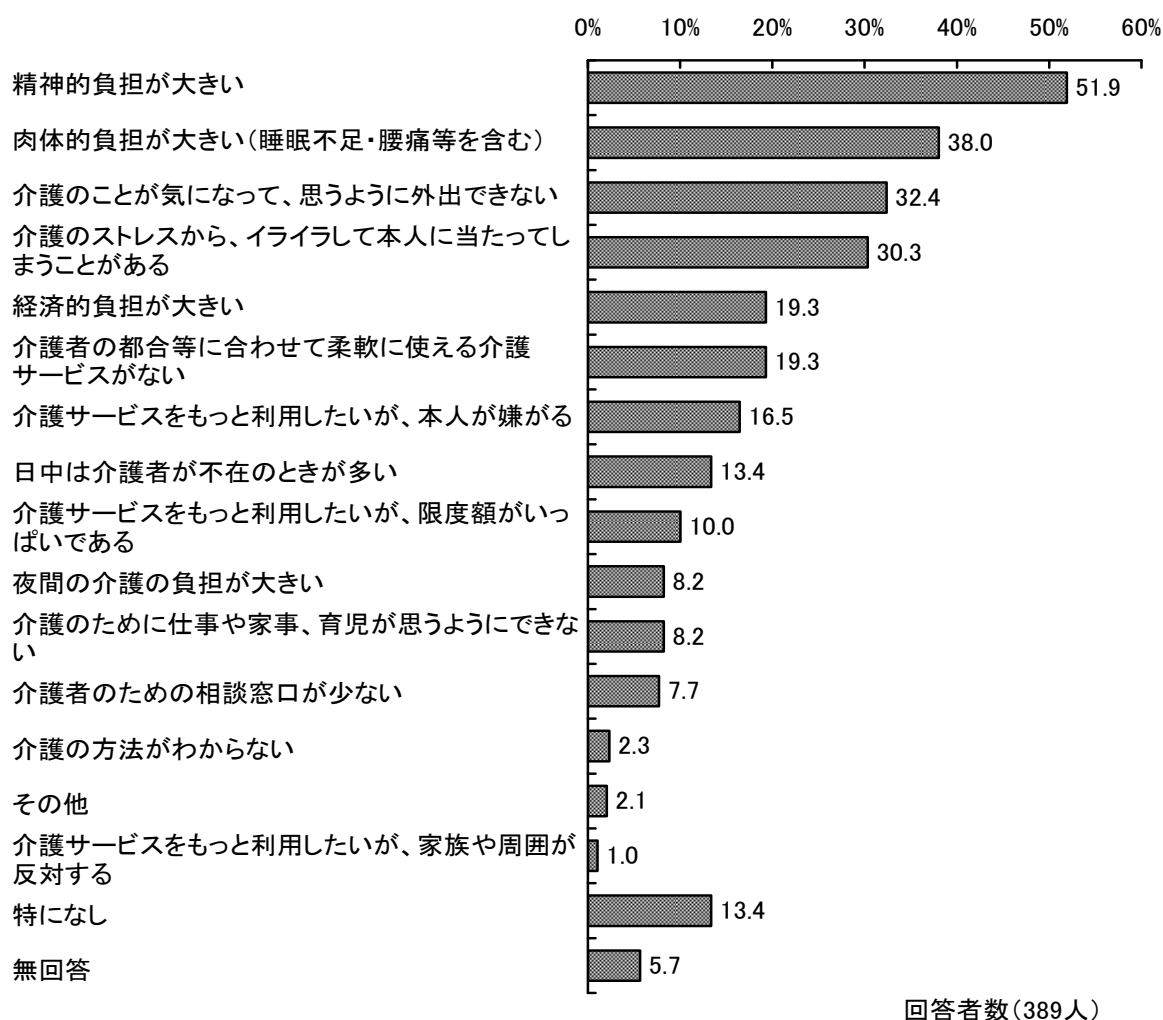


これらのことから、要介護認定を受けている本人の意思を尊重した、医療依存度の高い心身の状況、単身世帯等家庭環境の中にあっても望む生活の場が確保できるよう、現在の在宅生活を継続できるように、サービス提供体制をより一層整備していくことが課題であると言えます。

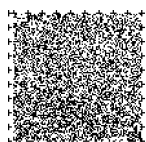
また、第4期計画では、一人ひとりの高齢者がその人らしく暮らせるようにという理念のもと、要介護認定を受けている方もその人らしく暮らせるよう支援するための様々なサービスを提供してきました。

その中で、基礎調査では、介護を受けているご家族にも注目した調査を行いました。その結果、「介護をするうえで困っていることがあるか」を聞いたところ、精神的負担や肉体的負担を感じている方が多いことがわかりました。

介護をするうえで困っていること（居宅サービス利用者調査）



こうしたことから、介護保険制度の導入の目的の一つは、介護の社会化ですが、家族によって介護が行われる場合であっても、家族介護者への負担の軽減や仕事と介護の両立できる支援が課題となっています。



(4) 柏市の高齢者福祉施策で充実してほしいことおよび施策への満足度

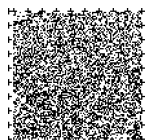
柏市の高齢者福祉施策で充実してほしいと思うことについてみると、各調査で最も高いものは、「介護を受けられる施設の整備」か「介護する家族に対する支援」のいずれかとなっています。そのほかでは、「申請や相談がしやすい窓口の設置」、「段差解消や歩道の設置など、安全なまちづくり」、「医療機関の整備など医療の充実」も望まれています。

柏市の高齢者福祉施策で充実してほしいと思うこと

	回答者数(人)	健康増進事業	介護を予防するための事業	介護保険や市の在宅介護サービス	介護を受けられる施設の整備	介護する家族に対する支援	介護保険制度や市の高齢者施策に関する情報提供	申請や相談がしやすい窓口の設置	高齢者の就労や社会参加の支援	定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあい	判断能力が低下した場合の支援や高齢者の人権擁護	高齢者のための住宅施策	段差解消や歩道の設置など、安全なまちづくり	医療機関の整備など医療の充実
高齢者一般調査	(878)	32.5	23.6	31.1	41.5	43.7	27.8	41.3	16.6	28.0	25.7	18.9	36.2	38.7
介護予防意識調査	(297)	33.0	35.0	31.0	40.1	34.7	38.0	36.7	9.8	30.6	29.3	16.2	35.7	30.3
居宅サービス利用者調査	(556)	13.1	12.4	32.2	40.1	45.0	23.7	28.6	5.2	20.9	21.9	17.1	33.5	31.5
サービス未利用者調査	(214)	7.5	9.8	21.5	28.0	26.6	15.4	22.0	3.7	13.1	18.2	13.6	25.2	20.6
55～64歳調査	(253)	30.4	21.7	37.2	48.6	52.6	28.5	43.1	25.7	28.1	17.0	20.2	39.1	42.3

(%)

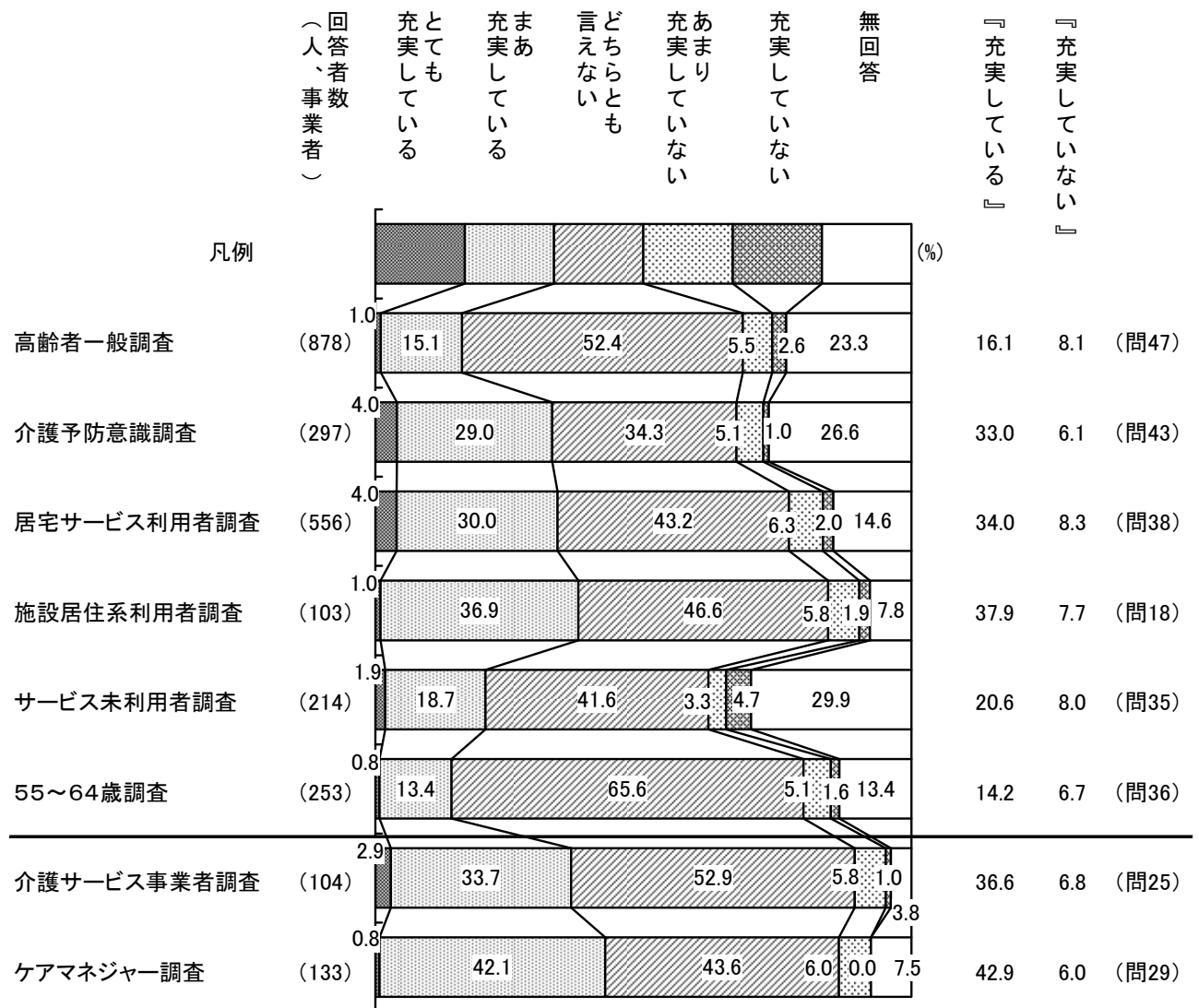
※網がけは5調査間で最も高いものを表す。



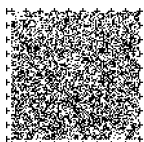
柏市の高齢者福祉施策の充実度についてみると、『充実している』と感じている人は、介護予防事業や介護保険サービスの利用者のほか、事業者やケアマネジャーで30～40%前後となっています。

今後とも、市民が高齢者施策の満足度が実感できるよう、施策の充実により一層取り組んでいくとともに、施策の周知に努めていく必要があります。

柏市の高齢者福祉施策の充実度



※『充実している』 = 「とても充実している」 + 「まあ充実している」
 『充実していない』 = 「あまり充実していない」 + 「充実していない」



第2項 老人福祉・介護保険施設基盤整備の状況

(1) 介護保険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4期計画に基づいて進めてきました。

介護保険施設基盤については、平成23年度末までに、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を広域型2か所、地域密着型（小規模）を2か所新設、また、介護老人保健施設を広域型2か所（新設1，増築1）を見込みました。

公募・選定の結果、広域型は計画どおり整備されましたが、地域密着型（小規模）については市の選定基準に適合した事業者が一者しかなかったため、計画値を下回る整備状況となっています。

●介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備計画と実績

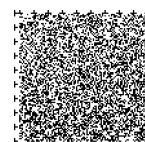
整備計画と実績	年 度							
	H21		H22		H23		H23年度末 定員数・施設数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
広域型 (定員30名以上)	0床 0か所	0床 0か所	新設 90床 1か所	0床 0か所	新設 100床 1か所	190床 新設1 増築1	1069床 15か所	1069床 14か所
地域密着型 (小規模) (定員29名以下)	—	—	29床 1か所	0床 0か所	29床 1か所	29床 1か所	58床 2か所	29床 1か所

●介護老人保健施設の整備計画と実績

整備計画と実績	年 度							
	H21		H22		H23		H23年度末 定員数・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	30床 1か所	30床 1か所	—	—	100床 1か所	100床 1か所	820床 8か所	820床 8か所

(2) 地域密着型サービス基盤の整備状況

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）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^{※用語解説7}については、計画値を下回る整備状況となっています。



●居住系サービスの整備計画と実績

ア 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							
	H21		H22		H23		H23 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	43床 新設1 増築5	27床 新設1 増築1	9床 新設1	9床 新設1	39床 新設1 増築2	54床 新設3 増築1	331床 20か所	330床 22か所

イ 特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)の整備計画と実績

	年 度							
	H21		H22		H23		H23 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	0床 0か所	0床 0か所	0床 0か所	90床1 か所廃止	100床 1か所	100床 1か所	915床 9か所	915床 9か所

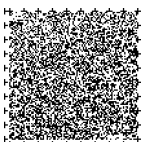
●在宅系サービスの整備計画と実績

ア 小規模多機能型居宅介護^{※用語解説8}の整備計画と実績

	年 度							
	H21		H22		H23		H23 年度末 事業所数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と実績 (事業所数)	2	0	2	0	0	3	7	6

イ 認知症対応型通所介護の整備計画と実績

	年 度							
	H21		H22		H23		H23 年度末 事業所数	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
整備計画と実績 (事業所数)	—	—	—	—	1	1	3	3



第3項 柏市の介護保険給付の状況

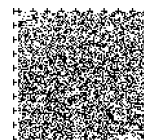
(1) 要介護者等のサービス利用状況

平成21年から平成23年の要介護者等のサービス利用状況は、認定者数の伸びに比例して、施設系サービス、居住系サービス、居宅サービス（居住系除く）利用者数も伸びています。利用割合については、施設系サービス利用者が1.3ポイント低下に対して、居住系サービス利用者が0.1ポイント上昇、居宅サービス（居住系除く）利用者が0.1ポイント上昇しています。

要介護者等のサービス利用状況

	平成21年9月		平成22年9月		平成23年9月	
	人	%	人	%	人	%
認定者数	9,658	100.0%	10,330	100.0%	11,076	100.0%
要支援1	1,180	12.2%	1,243	12.0%	1,369	12.4%
要支援2	983	10.2%	1,153	11.2%	1,250	11.3%
要介護1	2,018	20.9%	2,131	20.6%	2,187	19.7%
要介護2	1,813	18.8%	2,030	19.7%	2,221	20.1%
要介護3	1,571	16.3%	1,585	15.3%	1,586	14.3%
要介護4	1,120	11.6%	1,106	10.7%	1,197	10.8%
要介護5	973	10.1%	1,082	10.5%	1,266	11.4%
施設系サービス利用者	1,554	16.1%	1,630	15.8%	1,641	14.8%
要支援1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
要支援2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
要介護1	67	0.7%	76	0.7%	89	0.8%
要介護2	208	2.2%	248	2.4%	231	2.1%
要介護3	448	4.6%	431	4.2%	390	3.5%
要介護4	458	4.7%	452	4.4%	459	4.1%
要介護5	373	3.9%	423	4.1%	472	4.3%
居住系サービス利用者	576	6.0%	626	6.1%	673	6.1%
要支援1	25	0.3%	29	0.3%	29	0.3%
要支援2	17	0.2%	24	0.2%	24	0.2%
要介護1	99	1.0%	116	1.1%	112	1.0%
要介護2	142	1.5%	150	1.5%	153	1.4%
要介護3	147	1.5%	156	1.5%	165	1.5%
要介護4	95	1.0%	85	0.8%	102	0.9%
要介護5	51	0.5%	66	0.6%	88	0.8%
居宅サービス(居住系除く)利用者	5,457	56.5%	5,815	56.3%	6,265	56.6%
要支援1	552	5.7%	548	5.3%	576	5.2%
要支援2	575	6.0%	674	6.5%	737	6.7%
要介護1	1,458	15.1%	1,496	14.5%	1,536	13.9%
要介護2	1,276	13.2%	1,429	13.8%	1,594	14.4%
要介護3	876	9.1%	884	8.6%	920	8.3%
要介護4	443	4.6%	441	4.3%	518	4.7%
要介護5	277	2.9%	343	3.3%	384	3.5%
サービス未利用者	2,071	21.4%	2,259	21.9%	2,497	22.5%
要支援1	603	6.2%	666	6.4%	764	6.9%
要支援2	391	4.0%	455	4.4%	489	4.4%
要介護1	394	4.1%	443	4.3%	450	4.1%
要介護2	187	1.9%	203	2.0%	243	2.2%
要介護3	100	1.0%	114	1.1%	111	1.0%
要介護4	124	1.3%	128	1.2%	118	1.1%
要介護5	272	2.8%	250	2.4%	322	2.9%

(注) 端数処理の都合上、合計が一致しないことがある。



(2) 介護保険の保険給付の状況

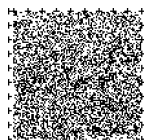
平成 20 年度から平成 22 年度の介護保険の給付実績は、次表のとおりです。
全体的にみると概ね計画値に近い状況となっています。

介護保険の保険給付の状況

(被保険者数, 要介護認定者数:人, 保険給付費:千円)

	平成20年度	平成21年度			平成22年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画割合	計画値	実績値	対計画割合
(1) 被保険者数(9月末)							
65歳以上75歳未満	44,594	47,215	46,741	99.0%	49,261	47,545	96.5%
75歳以上	26,778	29,610	28,648	96.8%	31,438	30,711	97.7%
合計	71,372	76,825	75,389	98.1%	80,699	78,256	97.0%
(2) 要介護認定者数(9月末)							
要支援1	1,010	1,102	1,180	107.1%	1,165	1,243	106.7%
要支援2	941	1,019	983	96.5%	1,080	1,153	106.8%
要介護1	2,066	2,220	2,018	90.9%	2,348	2,131	90.8%
要介護2	1,722	1,844	1,813	98.3%	1,948	2,030	104.2%
要介護3	1,478	1,576	1,571	99.7%	1,665	1,585	95.2%
要介護4	1,067	1,141	1,120	98.2%	1,205	1,106	91.8%
要介護5	875	935	973	104.1%	985	1,082	109.8%
合計	9,159	9,837	9,658	98.2%	10,396	10,330	99.4%
(3) 介護予防サービス							
保険給付費	516,783	521,057	513,300	98.5%	553,582	587,001	106.0%
(4) 地域密着型介護予防サービス							
保険給付費	52,427	6,944	6,286	90.5%	10,325	4,113	39.8%
(5) 居宅サービス							
保険給付費	6,034,152	6,778,175	6,578,822	97.1%	7,218,361	7,162,603	99.2%
(6) 地域密着型サービス							
保険給付費	704,607	898,371	779,792	86.8%	1,056,106	831,952	78.8%
(7) 介護保険施設サービス							
保険給付費	4,383,476	4,855,668	4,740,952	97.6%	5,193,574	4,949,240	95.3%

※介護保険事業状況報告より



(3) 参酌標準に対する状況

要介護2～5の要介護認定者の中で施設系・介護専用の居住系サービス利用者が占める割合は、平成21～23年度とも国の参酌標準※用語解説9である37%を下回っており、この3年間は低下しています。要介護認定者数の増加に対して、施設整備が追いついていない状況です。これは、施設の計画設計、建築、開設に係る期間と要介護高齢者の増加との違いにより発生しているものと考えます。

第5期計画ではこの参酌標準は廃止されますが、市町村が地域の実情に応じて施設のみならず、居住系サービスさらにはサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえ、必要量を整備していくこととなります。

要介護2～5の要介護認定者の中で施設・介護専用の居住系サービス利用者が占める割合

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要介護2～5の要介護認定者数	5,477人	5,803人	6,270人
施設系・介護専用の居住系サービス利用者数 ※実績は施設+グループホームのみ	1,773人 (1,554+219人)	1,871人 (1,630+241人)	1,892人 (1,641+251人)
要介護2～5の要介護認定者の中で施設系・介護専用の居住系サービス利用者が占める割合 (参酌標準は平成26年度37%以下)	32.4%	32.2%	30.2%

高齢者支援課調べ（9月利用分）

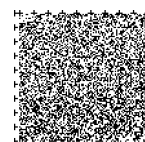
施設サービス利用者全体の中で要介護4～5の利用者の割合は、平成22～23年度は多少上がったものの5割強となっています。介護老人保健施設は病院から在宅復帰の中間的な役割を果たしていくことが期待されることから、比較的軽度の方でも入所する傾向がありますが、今後の施設サービスについては、要介護度が重度化した方が適切に利用できるようにしていく必要があります。

施設サービス利用者の中で要介護4～5の利用者の割合

各年度9月度実績

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設サービスの利用者数	1,554人	1,630人	1,641人
施設サービス利用者における要介護4～5の利用者数	831人	875人	931人
施設サービス利用者の中で要介護4～5の利用者の割合（参酌標準は平成26年度70%以上）	53.5%	53.7%	56.7%

高齢者支援課調べ（9月利用分）



(4) 日常生活圏域別のサービス提供事業所の状況

日常生活圏域別のサービス提供事業所は次表のとおりです。日常生活圏域によってはサービス提供事業所がないところもあります。隣接市の境の地域では、隣接市の事業所からサービスの提供を受けている高齢者も多くいますが、高齢者が住み慣れた自宅で安心して住み続けることができるためには、できるだけ身近な地域でサービスを受けられるようにしていく必要があります。

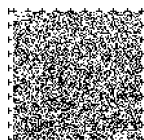
居宅サービス提供事業所の分布

中 圏 域	小 圏 域	居 宅 サ ー ビ ス											施設・居住系サービス								
		居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	福祉用具貸与	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	夜間対応訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	地域密着型介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護
北部1	田中	4	5			2	3	1		2					1					4	2
	西原	4	2		1			1	4		3			1		3	1				
北部2	富勢	3	4	1	1		4	2	4		1	1				1	1			1	2
	松葉	2	2					2	1												
	高田・松ヶ崎	7	5				1		4		2	1		1		2	1			3	
中央1	豊四季台	7	7		1	1	3		6		1		1			2				2	1
	新富	6	7		1	1	2	2	3		1										1
	旭町	3	3			1			1												1
中央2	柏中央	8	7	1	1		6	2	2	1		1		1			1			2	
	新田原		1			1			3	1											1
	富里	5	3	1			4	2	2												1
	永楽台	1	1				1		1												1
南部1	増尾	7	7	1	1		5	2	4		1	1			1	1	1			2	1
	南部	3	1		1		2		2			1				1		1			1
	藤心	3	2						1		1				1						1
南部2	光ヶ丘	7	7				3	2	8	1	3				1						1
	酒井根	5	3		2	1	2	1	3		1	1			1	1					1
沼南	手賀	1							1		1					1					
	風早北部	7	2		2	1	3		6		1	1				1	1			2	
	風早南部	7	7		1		2	1	3												
柏市全体		90	76	4	12	8	41	18	59	5	16	7	1	3	6	14	8		1	22	9

※データの出所:WAMNET(平成23年10月1日現在)

※施設・居住系サービスと地域密着型サービスについては、平成24年3月までに開設の見込み

※訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導については、みなし指定ではなく、平成22年9月利用実績のあった事業所のみ



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すまち 柏**

基本理念は、柏市が目指す高齢期の生活スタイルとして、市民の方々、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かかわらず、自らの意思で自身の尊厳を保ちながら、前向きに生活していくことができるまちづくりを目指すことを目的として、基本理念を設定します。

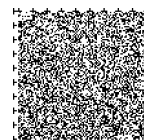
基本理念を支える基本方針 ～「地域包括ケアシステム」の実現～

昨今、都市部では高齢化が急激に進んでおり、柏市も例外ではありません。

しかし、65歳を迎えても元気な高齢者は多く、退職後も社会で活躍することができる方が多くなっています。65歳という節目は、お年寄りの仲間入りというかつてのイメージとは異なってきています。

そこで、今後、柏市は超高齢社会を長寿社会ととらえ、地域でご活躍いただく人財が豊富になる時代と考えます。そして、年齢に関わらず、健康状態の良い高齢者が、地域社会のあらゆる場面で元気に活躍できる社会の構築に努めることとします。そのためには、健やかで充実した生活を確保し、長寿を全うできるよう、生涯にわたる健康づくりを心掛けていく必要があります。

一方、健康状態が悪化したとしても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会が望まれています。このためには、一人ひとりの生活状況や心身の状況に応じて必要なサービスが提供される仕組みが必要です。ここでは、高齢者が必要な情報を無理なく得られ、サービスを適切に利用できることが重要で



す。さらに、在宅でも施設と同じように安心して介護を受けられるサービス体制を整え、施設・病院・在宅を行き来しながら適切なサービスが受けられるサイクルを持った循環型システムを構築することが必要です。

また、高齢者の生活を地域で支えるためには、介護保険等の公的な制度だけでなく、地域の住民同士の支え合いや様々な社会的な資源をネットワーク化する住民協働の仕組みが重要となります。

日常生活の場には、質や量あるいは考え方に違いはありますが、自身の健康をケアする（自助）ための機会や資源があり、住民主体のサービスやボランティア（互助）の場もあります。また、医療保険や介護保険等の社会保険（共助）も用意されています。このほかセーフティネットとしての公助も考えられています。

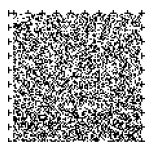
日常生活の場である日常生活圏域におけるこれらの資源を、それぞれの地域特性に沿って整えていく必要があります。日常生活圏域において、利用者が本当に必要とするサービスを適切に選択できるコーディネート機能、ケアマネジメント機能が大切になってきます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割を踏まえ、利用者一人ひとりがサービスを使い易いように、ネットワーク化していくことが必要です。

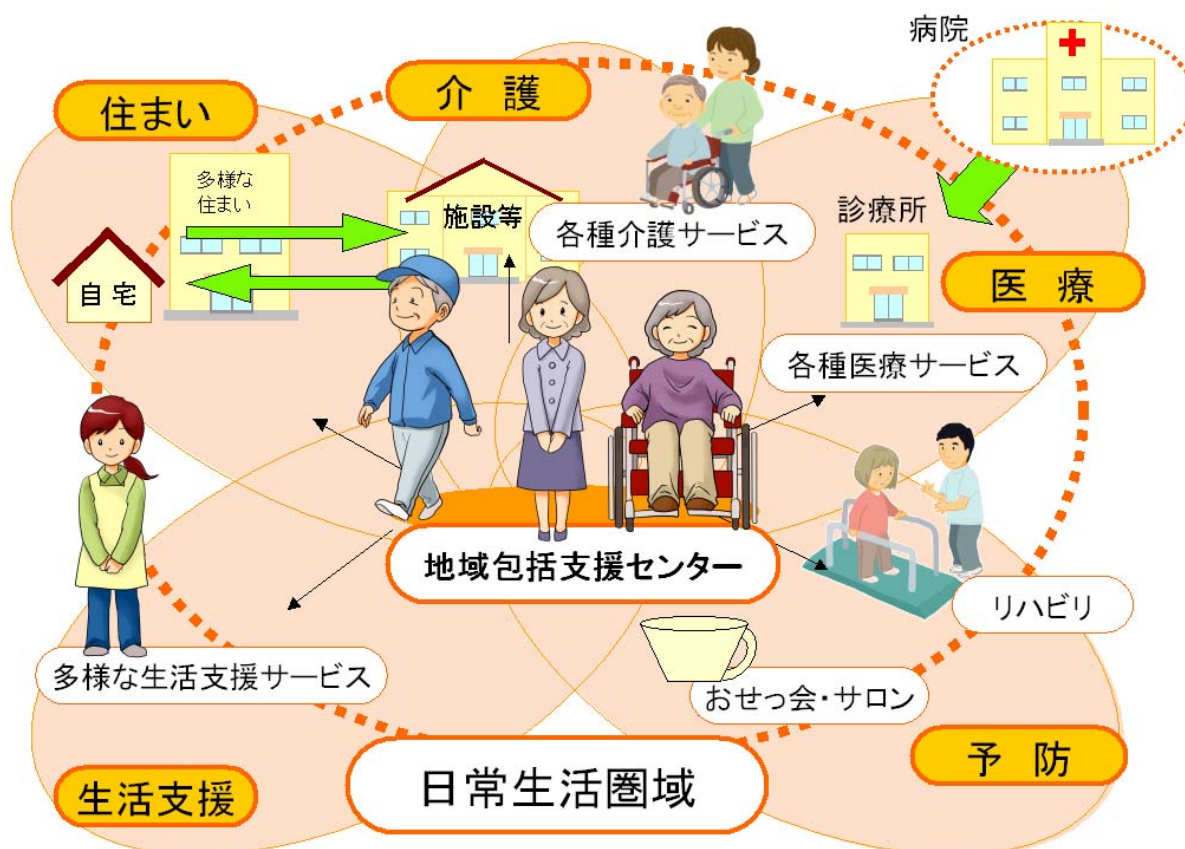
地域包括支援センターや今後の設置が検討されている地域医療拠点（仮称）により、住民や医療・介護の関係職種等との連携を進めながら、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現が必要です。

《柏市が目指す姿》

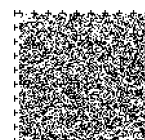
- ①基本理念に掲げる「まち」にむけて、地域包括ケアシステムの実現が必要です。
- ②元気な高齢者がこれまでの経験を活かし、自己実現できるまちを目指します。
- ③地域で支え合う仕組み・ネットワークづくりを目指します。
- ④施設並みの安心感が、在宅でも得られるようなまちを目指します。
- ⑤施設や病院、在宅の区別がなく、状態に応じ適切なサービスを受けることのできる循環型システムの構築を目指します。



地域包括ケアシステムのイメージ図



心身の状況の変化等に合わせて必要なサービスを地域の中で組み合わせて利用



第2節 日常生活圏域の設定

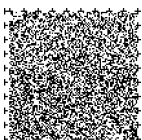
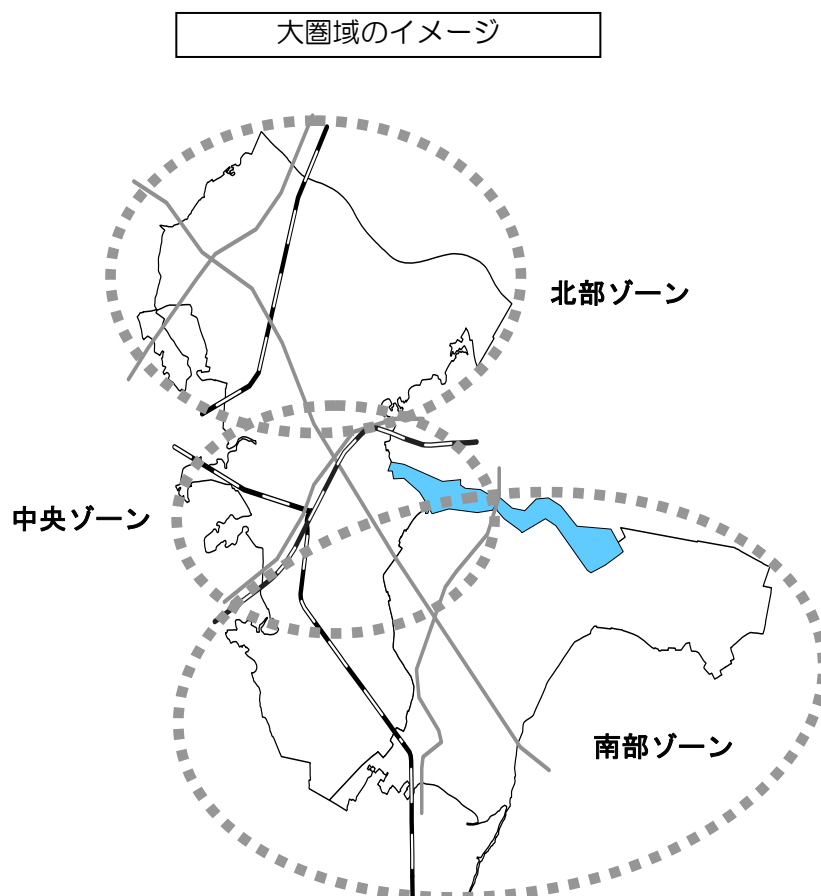
第1項 日常生活圏域の設定に関する考え方

(1) 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23年度から平成27年度までの5年を計画期間とする「後期基本計画」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、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」とします。



(2) 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4期計画においては、第3期計画で設定した日常生活圏域7圏域を引き続き中圏域としました。

第5期計画においても、人口、高齢化率、交通等の社会的条件に大きな変更が見られないこと、また7圏域ごとに地域包括支援センターを設置するという第4期の目標が達成されて間もないことなどを考慮し、引き続き7圏域として設定しました。

必要なサービスを選択できるように、日常生活圏域ごとに調査を行い、適正なサービス量を把握し、調査結果を基に、必要とされるサービス量を確保します。

なお、当該圏域の妥当性については、圏域の高齢者人口、市民の相談ニーズ、医療・介護のサービス利用状況、地域包括支援センターの現状等を精査しつつ、第5期期間中に検討することとします。

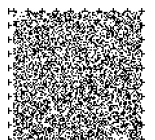
(3) より身近な地域での住民活動の範囲となる「小圏域」

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。

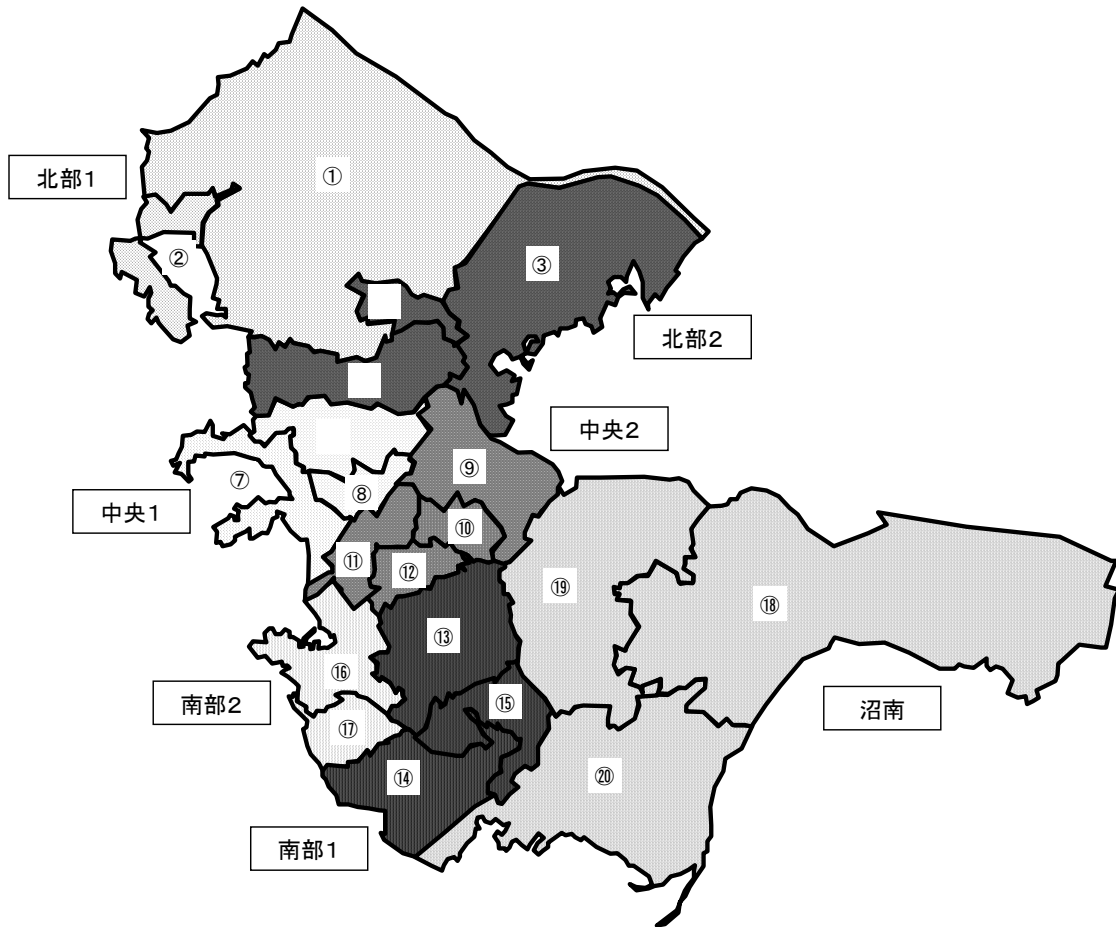
その一方で、地域健康福祉の分野では、上述のコミュニティエリアとほぼ整合しながら、より地域に密着した健康福祉活動に取り組めるように、地区社会福祉協議会の活動エリアがあり、民生委員児童委員や地域のボランティア団体等の活動が行われています。

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4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。

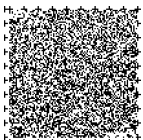


圏域・ 圏域の メー



大圏域	中圏域(上段)／小圏域(下段)	総人口・高齢者人口
北部	北部1 ①田中 ②西原	総人口：54,554人 高齢者人口：10,068人
	北部2 ③富勢 ④松葉 ⑤高田／松ヶ崎	総人口：57,096人 高齢者人口：11,507人
中央	中央1 ⑥豊四季台 ⑦新富 ⑧旭町	総人口：63,267人 高齢者人口：11,942人
	中央2 ⑨柏中央 ⑩新田原 ⑪富里 ⑫永楽台	総人口：69,836人 高齢者人口：13,195人
南部	南部1 ⑬増尾 ⑭南部 ⑮藤心	総人口：66,643人 高齢者人口：15,226人
	南部2 ⑯光ヶ丘 ⑰酒井根	総人口：39,714人 高齢者人口：8,802人
	沼南 ⑱手賀 ⑲風早北部 ⑳風早南部	総人口：52,223人 高齢者人口：9,946人

(注) 総人口・高齢者人口は平成23年10月1日現在(住民基本台帳, 外国人登録者)



第3節 政策目標および重点施策

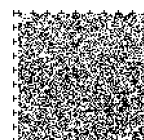
政策目標は、基本理念を実現するために、目指すべき指標について設定するものです。

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」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、そして市の三者協働のもとに、計画を推進していきます。

政策目標1 いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり

政策目標2 地域全体で高齢者を支える体制づくり

政策目標3 利用者・家庭状況に応じたサービス提供基盤の整備



政策目標1：いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり

全ての高齢者が、高齢期をいきいきと前向きに尊厳を持って過ごすことができるようにという観点から、「いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり」を政策目標の1番目として設定します。

平均寿命の伸びや団塊世代の定年退職を背景に、今後、柏市でも一段と高齢社会が進むと共に、これまで地域との関わりが比較的希薄であった人々が大勢地域に戻ってくることが予想されます。このため、多様な価値観を持つ団塊の世代などを中心に、これからの高齢期を地域の中でどのように生きるかが大きな課題となっています。

いきいきとその人らしく暮らすためには、まず、健康であることが大切です。

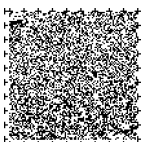
介護予防の取組みへの参加について、必要性を感じていない方が多い一方で、健康には興味のある方がたくさんおられます。介護予防事業を健康づくりと捉え、予防事業に参加しやすいように普及啓発していく必要があると考えます。また、普段から気軽に取り組めるように、地域ぐるみで日頃から主体的に取り組める環境づくりも必要です。

そのため、柏市では健康づくり・介護予防への取組みを、引き続き重点的に推進していきます。

また、最近の高齢者には、これまでの人生で培った豊かな知識や経験、能力を有する方が多くおられます。

これからの高齢社会を明るく活力あるものとし、一人ひとりの高齢者が豊かな高齢期を送るためには、こうした高齢者の持つ経験や能力を社会の中で最大限発揮できる機会や場所が整備されることが大切です。

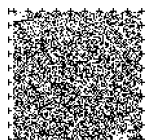
柏市は、全ての高齢者が健康で、生きがいを持ち積極的に社会参加ができるよう、きっかけづくりや場の提供に努めていきます。



重点施策

政策目標1「いきいきと那个人らしく暮らせるまちづくり」の重点施策として、下記の項目に取組みます。

- 健康づくり・介護予防の取組みの推進
- 高齢者の積極的な社会参加の促進と能力の活用



政策目標2：地域全体で高齢者を支える体制づくり

「地域全体で高齢者を支える体制づくり」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安心して暮らし続けるためには、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、その人にとって最適なサービスを自ら選択できる仕組みが求められます。

そして、7つの日常生活圏域に設置された地域包括支援センターが中核となり、地域の多様な社会資源を結びつけ、活用できるネットワークを構築することが必要になります。

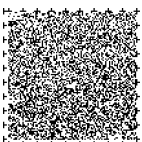
平成23年に市内各地で開催した圏域フォーラムでは、「些細なことが相談できない」「相談場所が分からない」「相談相手がいない」等の不安の声があがりました。地域の中で安心して高齢期の生活を送るためには、生活上の様々な悩みに関して、身近な場所で相談ができる体制の整備が必要です。

また、このような相談ニーズに対して、専門職による総合相談窓口の充実が必要であり、各専門機関との連携した支援が重要になります。

今後増加が見込まれる独居高齢者や認知症の方等に対しては、市民一人ひとりの理解を進め、地域で支える体制が求められています。一人ひとりにあったきめ細かい手助けは、公のサービスだけではなく、地域の市民同士の小さな気配りで解決できるものも少なくありません。

さらに、ここ数年増加している高齢者の虐待防止をはじめ、高齢者の法的保護を図るための成年後見制度^{※用語解説11}など、権利擁護のための施策、取組みを推進していく必要があります。

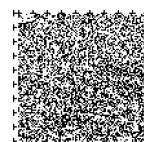
すべての高齢者が地域コミュニティとつながり、地域全体でお互いに見守り支えあう、思いやりのあるまちづくりを推進していくためには、日頃から地域で活動している団体等との連携を強化することが必要です。



重点施策

政策目標2「地域全体で高齢者を支える体制づくり」の重点施策として、下記の項目に取り組めます。

- 市民主体の支え合いづくり
- 地域包括支援センターの機能強化
- 高齢者の総合相談支援体制の充実
- 認知症にやさしいまちづくりの推進
- 権利擁護の取組みの強化



政策目標3： 利用者・家庭状況に応じた

サービス提供基盤の整備

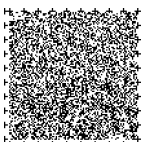
3番目の政策目標は、「利用者・家庭状況に応じたサービス提供基盤の整備」とします。この目標は、基本方針の『地域包括ケアシステムの実現』のための共助・公助の充実にあたるものです。

介護を必要とする状態になった高齢者に対し、本人の状態や家庭等の介護力の状況にあわせて、本人が望むサービスを受けられ、住み慣れた地域で暮らし続けることが可能となるよう様々なサービス提供基盤の整備を進めます。

高齢者のニーズは、年齢層や家族の状況、本人の身体の状態等によって異なるので、ご本人の状況、家庭環境に応じて、希望する住まいやサービスを選択できる環境が必要になります。

介護や支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で自立して暮らすためには、介護だけでなく、医療や生活支援等のサービスが切れ目が無く効果的に提供されることが必要です。現状では、制度上の切れ目がサービスの切れ目となってしまっています。例えば、要介護認定、施設と在宅、病院と在宅等が挙げられます。このような制度上の切れ目を円滑につなぎ、地域で安心して暮らせる施策が必要になります。

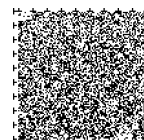
また、介護サービスの利用者が適切なケアを受けられるよう担保するためにも、保険者として介護給付費等の適正化に努めることが重要になります。



重点施策

政策目標3「利用者・家庭状況に応じたサービス提供基盤の整備」
として下記の項目に取り組みます。

- 介護と医療の連携による循環型システムの創出
- 循環型システムを構築する各種サービスの充実
- 高齢者の多様な住まい方の支援
- 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すまち 柏

基本方針…「地域包括ケアシステム」の実現

政策目標1：いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり

重点施策1：健康づくり・介護予防の取組みの推進

重点施策2：高齢者の積極的な社会参加の促進と能力の活用

政策目標2：地域全体で高齢者を支える体制づくり

重点施策1：市民主体の支え合いづくり

重点施策2：地域包括支援センターの機能強化

重点施策3：高齢者の総合相談支援体制の充実

重点施策4：認知症にやさしいまちづくりの推進

重点施策5：権利擁護の取組みの強化

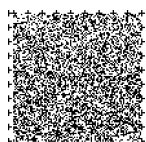
政策目標3：利用者・家庭状況に応じたサービス提供基盤の整備

重点施策1：介護と医療の連携による循環型システムの創出

重点施策2：循環型システムを構築する各種サービスの充実

重点施策3：高齢者の多様な住まい方の支援

重点施策4：介護給付費等適正化の推進



第5節 計画の周知および進行管理

第1項 計画の周知

計画策定後、計画策定に関する介護保険の特集号を作成および配布し、市民に対して周知します。また、市民が本計画を閲覧しやすいよう、柏市公式ウェブサイトに計画を掲載するとともに、行政資料室および関係部署の窓口にも配架します。なお、生涯学習まちづくり出前講座においても、計画策定に関する講座を設け、市民の要請に応じ講座を実施します。

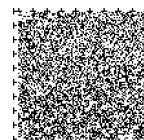
さらに、計画を効果的に推進するため、関係機関に対しても計画の周知を行い、協力を要請していきます。

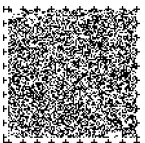
第2項 計画の進行管理

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。

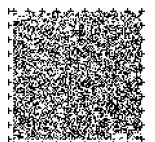


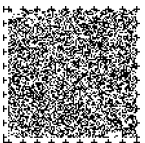


第2部

各論

- 第1章 いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり
- 第2章 地域全体で高齢者を支える体制づくり
- 第3章 利用者・家庭状況に応じたサービス提供基盤の整備





第1章 いきいきとその人らしく暮らせるまちづくり

第1節 健康づくり・介護予防の取組みの推進

◎課題と方針

介護予防とは、元気な高齢者になるべく要介護状態にならないように、そして、介護が必要になっても、心身の状態をそれ以上悪化させないようにする取組みです。

柏市では、たとえ病気や障害があっても、一人でも多くの高齢者が住み慣れた地域で、健康で、楽しみやいきがいを感じながら生活を続けられるまちづくりを、世界保健機構(WHO)で制定した「国際生活機能分類(ICF)」※用語解説1 2の考え方を踏まえ、目指します。

具体的には、

- ・高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、趣味や地域活動への参加等、様々な機会を確保していきがいや楽しみを感じていただき、
- ・こうした日々の機会を確保するために必要な健康を維持するために、健康づくり
- ・介護予防に主体的に取り組むことを可能とする

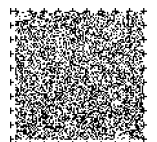
といったまちづくりです。

このため、柏市は、高齢者ご自身が、ご自分の健康や家族の介護について考えていただき、自らが主体的に取り組んでいける健康づくり、介護予防施策を展開します。

こうした施策の展開にあたって、課題が3つあります。

いわゆる団塊の世代の高齢化により柏市でも高齢者が増加しますが、現在の高齢者は10年前の高齢者よりも身体年齢は若く、今後ますます元気で、活動的な高齢者が増えることが見込まれます。このような方々を含めて、高齢者が身近な地域で主体的に取り組んでいける健康づくり・介護予防施策の整備が第1の課題です。

次に、こうしたお元気な高齢者も、加齢や様々な原因により、周囲のサポートが必要な状態になる方が増えていきます。そうした時に、高齢者自身がフォーマル・インフォーマル※用語解説1 3に関わらずいろいろなサービスを使いながら、自らの状態の改善に主体的に取り組むことができるように、高齢者をサポートできるサービスの充実を図っていくことが第2の課題です。



最後に、高齢者が要介護状態になり、介護保険サービスを利用するようになって、高齢者それぞれの心身の状態の改善を目指したケアマネジメントにより、高齢者自身の生活の質を、より向上させていくことが第3の課題です。

以上3つの課題の解決に向けて、柏市では、次のような方針で施策を展開します。

- ・高齢者の8割以上を占める元気な高齢者に対しては、その方がお持ちの知識や経験を活かしながら、自分自身で主体的に取り組んでいただくための活動の場の情報提供や、様々な活動への支援を進めます。
- ・周囲のサポートが必要になった高齢者に対しては、状態の改善や生活の維持に必要なサービス（地域支援事業や介護予防事業等）を確保していきます。
- ・要介護状態の高齢者に対しては、状態の改善、生活の質の向上のためのケアマネジメントのあり方を検討し、保険者、事業者、利用者等のそれぞれの立場で取り組めるよう、保険者が情報収集、分析し、関係者にフィードバックする仕組みの整備を進めます。

◎主な取組み

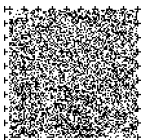
○住み慣れた地域での健康づくり・介護予防の推進

〈地域の間づくり〉

- ・町会・自治会・ふるさとづくり協議会・地区社会福祉協議会単位で実施されている「おせっ会・サロン」^{※用語解説14}、「ふれあいサロン」等の開催箇所数を300箇所まで増やし、より身近な場所で住民主体の地域ぐるみの支え合い活動が実施・継続できるよう支援します。（圏）
- ・高齢者の健康づくり・介護予防に役立つ、体力向上につながる体操等の教室、栄養改善につながる料理教室、口腔保健教室等、高齢者の健康状態の維持・向上につながる主体的な活動につながる事業を推進します。

〈介護予防の普及啓発〉

- ・介護予防に関心が薄い方にも、健康づくり・介護予防の大切さについて認識してもらえるよう、介護予防の取組みのさらなる啓発に努め、普及を目指します。
- ・要介護状態となる原因の主なものである「生活習慣病」等について、様々な保健事業の中でこどもも対象とした生活習慣病予防等の啓発活動を行います。柏市民健康づくり推進員、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力のもと、身近な地域での健康づくり・介護予防啓発活動を進めます。



<介護予防のポピュレーションアプローチの推進等>

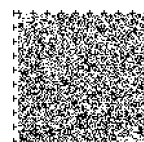
- ・市民が主体となって日頃から介護予防に取り組めるよう、地域で介護予防を推進する人材を育成する仕組みや支援体制を見直していきます。同時に、介護予防を推進する団体等へ、予防対象の高齢者をつなげる仕組みを検討します。（圏）
- ・介護支援サポーター活動を通じて、社会参加・社会貢献に取り組みながら自らの介護予防を支援するとともに、受入れ施設の拡充に努める等活動領域の拡張に努めます。
- ・地域活動センター※用語解説1⁵の実績を評価し、社会福祉協議会によるボランティアやサークル等の活動に必要な行政のあり方を検討します。

【地域での市民主体の取り組みを支える行政の役割】

- ・保健師を始めとする専門的技術、経験を持つ職員が核となり、健康づくり・介護予防等に関する情報の発信や収集に努めながら、それぞれの地域での、市民のみなさんによる主体的な取り組みを支援します。
- ・地域ごとの健康や福祉の課題について行政と市民が共有し、地域に根ざした健康づくり・介護予防施策を進めます。

○周囲のサポートが必要な高齢者へのサービスの確保①（状態の改善）

- ・要介護状態には至らないが、周囲のサポートが必要な高齢者に対して、状態の改善に繋がるサービス（地域支援事業等）の確保に努めます。
- ・医療の予防的介入、廃用症候群※用語解説1⁶の予防が重要であることから、外出機会を増やしていくための施策を推進します。介護予防センター「ほのぼのプラザますお」では、市民との協働のもと、介護予防事業の企画、開発および地域への情報発信を行なっていきます。また、介護予防センター「いきいきプラザ」では、介護予防に資するボランティアや地域活動協力者への支援および育成を進めます。
- ・悉皆調査により、二次予防事業の対象者（すこやかアップシニア）※用語解説1⁷の把握をし、基本チェックリストなどを活用した高齢者の健康状態の把握に努め、介護予防事業の参加につなげていきます。
- ・介護予防事業により状態が改善した高齢者が、改善した状態を維持していくために必要な支援を、地域にある各種団体や関係部局との連携により確立していきます。
- ・柏市で提供している健康づくり・介護予防事業（別表参照）は、どのくらい効果があるのか、効果測定の方法を検討していきます。



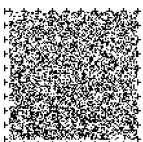
- より効果的な介護予防事業を展開するため、運動器・口腔・栄養に関する予防プログラム（別表参照）の実施方法について検証します。

○周囲のサポートが必要な高齢者へのサービスの確保②（生活の支援）

- 高齢者の生活支援に必要なサービスについては、介護予防事業に限らず、多様な社会資源の活用を図ります。
- 地域包括支援センターを主体とし、すこやかアップシニアおよび要支援高齢者が要介護状態となることを予防するため、一人ひとりにあった介護予防ケアマネジメントを行います。
- 住み慣れた地域での生活を支えるため、高齢者にとって必要なサービスの検討を進めます。要介護から要支援、自立状態への移行の視点での最適なサービス内容、サービス提供主体をパッケージとして利用者に提供できるように、包括的な高齢者支援の仕組みの構築を目指します。

○生活の質（QOL）向上のためのケアマネジメントの推進

- 要介護状態となった高齢者でも、適切なケアマネジメントにより、心身の状態の改善・生活の質の向上に努めます。
- 生活の質向上のケアマネジメントのあり方について、高齢者の立場に立ち検討を進めます。あわせてケアマネジャーに対する周知を図っていきます。

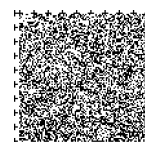


【別表】

(1) 一次予防事業

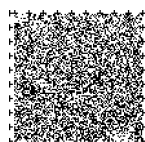
ア 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の概要
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等を開催する。
地域包括支援センターによる介護予防教室	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するために、地域包括支援センターが身近な地域で、地域住民を対象とした介護予防教室を開催する。
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。
柏市生涯学習まちづくり出前講座	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(自分で食べられるよう咀嚼、嚥下訓練)に関する相談に対する助言・指導を行う。
おせっ会・サロン活動 <small>※用語解説 1 4</small> における生活習慣病予防等、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、体力・筋力の向上、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等の事業を実施する。
地域包括支援センターによる地域介護予防活動支援事業	介護予防に取り組む地域組織等に対し、介護予防に関する身近な取組みの紹介、介護予防に資するボランティア等のネットワーク作りへの働きかけ等、自主的な介護予防への取組みを支援する。
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、備品の貸し出し等の支援を行う。
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	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。
介護支援サポーター制度	地域福祉活動を通じた社会参加および地域貢献を奨励するとともに、高齢者自らの介護予防を支援する。



(2) 二次予防事業

ア 二次予防事業の対象者（すこやかアップシニア）把握事業

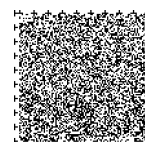
事業名	事業の概要
二次予防事業の対象者把握事業	心身状態の低下が疑われる高齢者を早期に把握し，二次予防事業の対象者を決定することを目的として，介護予防基本チェックリストを実施する。

イ 通所型介護予防事業

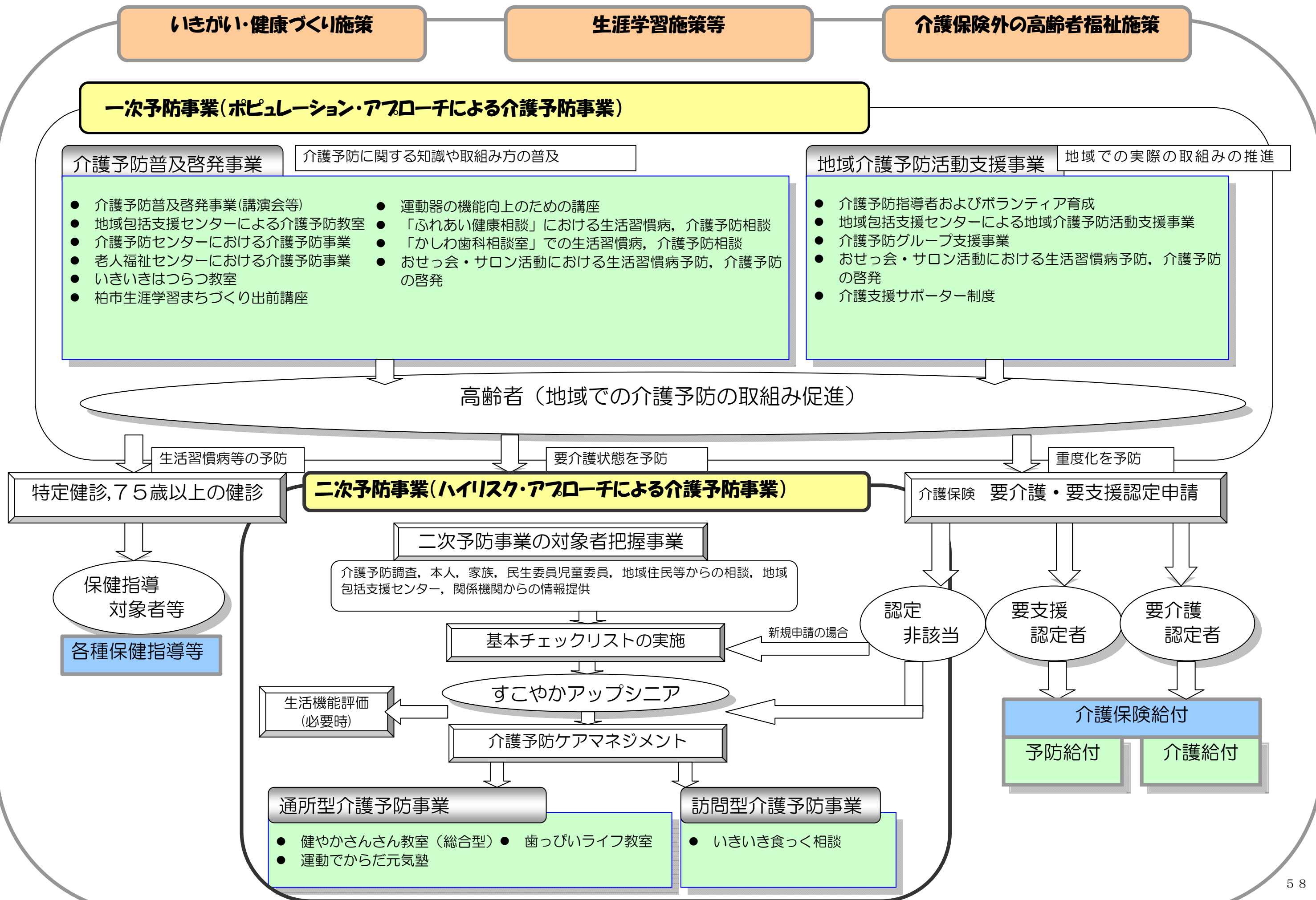
事業名	事業の概要
健やかさんさん教室（総合型）	主体的な健康づくりと在宅生活を支援するため，運動，口腔，栄養，閉じこもり予防，認知症予防，うつ予防等の要素を総合的に取り入れたプログラムによる講座を展開する。市内11会場で3か月間，全12回実施。
運動でからだ元気塾	虚弱高齢者を対象に，運動を習慣化する事業を行うことで，関節や筋肉等の運動器の機能向上を図るとともに，社会的・心理的にも活性化することで生活の質（QOL）の向上を目指す。 理学療法士，作業療法士等が関わり，市内2会場で週1回実施。
歯っぴいライフ教室	口の中を清潔に保つための正しい知識の習得や摂食・嚥下機能を高める運動を中心とした教室を実施し，口腔機能の向上を目指す。市内3会場で週1回，全4回実施。

ウ 訪問型介護予防事業

事業名	事業の概要
いきいき食 <small>く</small> っく相談	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か月間6回の個別栄養相談を実施する。



■ 柏市介護予防事業の体系



第2節 高齢者の積極的な社会参加の促進と 能力の活用

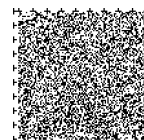
◎課題と方針

これから「団塊の世代」が定年退職を迎え、職場から地域で過ごす時間が多くなる高齢者が増加すると予想されます。しかしながら、こうした方々は、「会社」を中心とするコミュニティを40年近く構築してきた方々であることから、地域におけるコミュニティに定年を機に入り込むことは非常に困難であるとも考えられます。このため、地域における就労やボランティアといった活動の機会を確保して、現役時代に培った「会社」中心のコミュニティに近い関係の参画機会を提供する必要性が高まります。

一方、外出する頻度は就労機会がある高齢者の方が多く、健康な方は頻繁に外出しているというデータがあり、外出する機会を確保するために健康に気をつけているとも言えます。加えて、厚生労働省の介護予防継続的評価分析等検討会の資料によると、ふだんの過ごし方で役割がある要支援者では、要介護度が維持・改善しやすいという分析結果も出ています。

実際、柏市の高齢者やこれから高齢期を迎える方の中には、地域でのボランティア活動に興味がある方がいます。また、多くの方が、健康や生きがいを得るために、今後就労をしたいと考えています。これらの活動への参加意欲をお持ちの高齢者は、仮にそのまま地域社会から孤立してしまった場合には、地域社会にとって多くの経験・知識・スキルを蓄積された高齢者という貴重な社会資源を生かす前に埋もれてしまうことになるため、こうした高齢者を実際の活動に結びつけ、地域課題の解決に結びつけていくことが望ましいと考えています。こうしたことにより、「高齢者＝社会保障の受益対象」という一面的な捉え方ではなく、高齢者によって今後の超高齢社会に立ち向かう参加型社会保障を具現化することができると考えています。

このことから、本計画の基本理念のキーワードである、「いきいきと」「その人らしく」を実現するためには、高齢者が、地域の様々な場面で自ら必要とされていると感じられる環境を整えることが大切となってきます。また、社会参加による地域での役割を持ち自己実現をしていくことが重要であると考えられるため、柏市では、高齢者がその人にあった社会参加の方法を選ぶことができ、積極的に参加できるよう支援することを目指します。



◎主な取組み

○地域でのボランティア活動の推進

- 有償ボランティアおよびコミュニティビジネス^{※用語解説19}の立上げ支援を行います。（圏）自主的に地域で活動したいという思いを支援していくため、情報を提供していきます。（圏）
- 介護支援サポーター制度^{※用語解説18}の充実を目指します。介護支援サポーター制度は、老人福祉施設や医療機関、地域のサロン等で、介護予防事業の一環として行われていますが、同時に高齢者の社会参加、地域での役割を持った自己実現の場でもあります。より多くの高齢者が制度に登録し、地域で活躍できるよう、今後、活動の範囲を広げていきます。

※ 現在の各取組状況については、例示をご参照ください。

○高齢者の生きがい作りの場、活動の場の検討

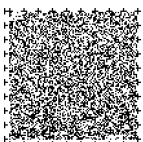
- ボランティアだけでなく、就労による社会参加を求めるニーズにも応えるため、ハローワークやシルバー人材センターに一層の協力を求めています。
- 老人福祉センターや豊四季台老人いきいの家のあり方について検討を進め、高齢者の方の活動の場として提供していきます。
- 老人クラブの活性化を促し、よりいきいきとした活動ができるように支援していきます。

※ 現在の各取組状況については、例示をご参照ください。

○高齢者の生きがい就労の創成

- 高齢者が、働きたい時間、働きたい時に、働きたい仕事で、地域に貢献する環境を作ります。（圏）
- 高齢者が各民間事業者と雇用契約を締結し、この民間事業者が高齢者の力を借りて、地域が抱える課題解決に資するサービスを提供します。
- こうした高齢者の働き方の検討を進め、高齢者の就労の場を確保していきます。

※ 現在の取組状況については、例示をご参照ください。




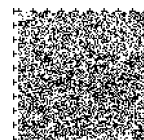
【高齢者の地域での社会参加活動例】

＝ 有償ボランティア ＝

柏市社会福祉協議会が実施するさわやかサービスでは、市民相互の支え合いを基本とした会員制による有償在宅サービスを提供しています。誰かのお役に立ちたいという市民（提供会員）の力を借りて、サービスを必要とする高齢者等（利用会員）の自宅に提供会員が伺い、介護保険等の公的制度では手の届かない日常生活の援助や介護サービス等を提供しています。

【活動例】

	<p>生活援助サービス</p> <p>調理や掃除、洗濯、買い物、入院中の洗濯や買い物など</p> <p>日常生活のお手伝い</p> <p>（写真は買い物をした後の確認のお手伝いをしているところです。）</p>
	<p>介護サービス</p> <p>外出介助、食事介助、排泄介助、見守り、入浴補助、清拭など、介護のお手伝い</p>




＝ ふれあいサロン活動 ＝

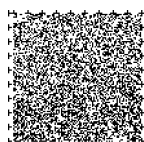
高齢者等が歩いて参加できる身近な場所で活動が行われます。参加者とボランティアと一緒に企画や運営をしながら、茶話会や体操、レクリエーション等を定期的に行い、楽しく、気軽に仲間づくりを行います。この活動は、高齢者の社会参加や介護予防、閉じこもりの防止等につながります。

現在、柏市内各地で、150か所を超えるサロン活動が町会・自治会や地区社会福祉協議会、ボランティア団体等により開催されています。

【サロン活動のプログラム例】

	<p>【サロン活動】</p> <p>期日：月1回定期的な開催等</p> <p>会場：最寄りの近隣センターや ふるさと会館等</p> <p>内容：体操やイベント等 (写真は地元の子供達と交流しているところ です。)</p>
<p>【一般的なプログラム】</p> <p>9:30- 受付開始 (ボランティアが参加者を笑顔でお迎え)</p> <p>10:00- サロン開始 (イベントやおしゃべり等)</p> <p>①介護予防の体操 (げんきりん体操) やイベント (参加自由) ※健康のお話や園芸, 手芸など, その時でイベントがあります。</p> <p>②レクリエーションスペース (囲碁, 将棋等)</p> <p>③お茶を飲みながらのおしゃべりの場等</p> <p>12:00- サロンの終了</p>	

※ プログラムの内容は、各サロンで様々です。




＝ 介護支援サポーター制度 ＝

65歳以上の方が、介護支援サポーターとして登録し、介護保険施設や地域のサロン等でサポーターとしての活動を行います。活動を行うと、スタンプをもらうことができ、スタンプの量に応じて、年額5,000円を上限に奨励金が受け取れる制度です。

平成23年10月31日現在で、介護支援サポーターは537人の登録があります。

【活動例】


	<ul style="list-style-type: none">施設等でのお茶出し、配膳、下膳等の軽微な業務の補助や話し相手、傾聴、朗読等を行っています。ふれあいサロン等の運営支援を行っています。 <p>(写真は体力測定のお手伝いをしているところです。)</p>
---	--

※活動内容は、施設により異なります。

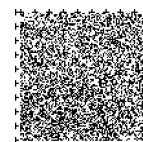
＝ 老人福祉センター ＝

高齢者が、お互いに親睦を図り、各種の相談や、教養の向上、レクリエーション、介護予防に役立つ講座等、高齢者の健康で明るい生活を支援するための施設です。

【老人福祉センターで開催されている講座例】

	<p>介護予防講座</p> <p>軽体操を毎日実施したり、看護師による健康相談等が行われています。</p> <p>(写真は体操をしているところです。)</p>
	<p>世代間交流</p> <p>折り紙や昔話などを通じて、世代間交流を図っています。</p>


※この他にも講座には種類があり、実施内容は各老人福祉センターで様々です。



＝ 老人クラブ ＝

豊かな経験を活かし、生きがいを高めるとともに、健康、友愛、奉仕の精神を概念におき、地域福祉活動、研修・教養の向上、社会福祉活動等地域社会づくりを推進するため活動している集まりです。

【活動例】


	<p>友愛訪問 見守りを希望される方を対象に、友愛の精神に基づき訪問活動を行います。</p>
	<p>雑巾贈呈等の奉仕活動 小学校など、様々な施設に雑巾の贈呈を行ったりします。 (写真は街路の花壇の整備をしているところです。)</p>
	<p>健康づくりに係る活動 ゲートボールやグラウンドゴルフ等、心身の健康づくりに係る活動を行っています。</p>

※この他にも色々な活動が行われています。

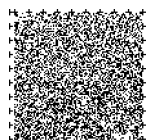
＝ 高齢者等による生活支援サービス ＝

高齢者が住まう家での家事等を支援する生活支援事業において、民間事業者が60歳以上の高齢者を雇用してサービスを提供します。高齢者の生きがいと同時に、マンパワーを提供しています。

【活動例】

	<p>生活支援サービス例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 趣味のサークルへの送迎 ・ 美容院への付き添い ・ 入院中の身の回りの世話 ・ 掃除や衣替え等のお手伝い <p>(写真は掃除のお手伝いをしているところです。)</p>
---	---

※この他にも様々な生活支援があります。



＝ 高齢者等による出前講座 ＝

一部の保育園や幼稚園で60歳以上の方を先生として呼んで、園児に講座を提供しています。「まちの先生」として、ジャンルを問わず園児に得意なことを伝えていきます。高齢者の生きがいと同時に、育児の面で幅広い知識や経験を活かしていきます。

【活動例】

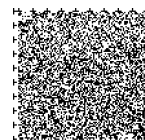


出前講座内容例

- 昔遊び（お手玉，あやとり，剣玉）
- 折り紙，ゆびあみ，竹細工
- 本の読み聞かせ，散歩の付き添い
- 体育指導，体操，楽器の演奏

（写真は着替えのお手伝いをしているところです。）

※この他にも様々な出前講座を受け付けています。



第2章 地域全体で高齢者を支える体制づくり

第1節 市民主体の支え合いづくり

◎課題と方針

平成22年12月に実施した基礎調査から日常生活での手助けについて、居宅サービス利用者は、ごみ出しや買い物、洗濯、部屋の掃除など、介護保険や市の公的サービスでは担えない日頃のちょっとした手助けを望んでいることがわかりました。また、高齢化が今後進展する中で、日常生活の手助けを必要とする高齢者は、ますます増加することが予測されます。

一方、子育て後や定年退職後の時間を地域活動や個別支援等の場で「支え手」として活動したいと考える高齢者は、数多くいます。実際に児童の登下校時の見守り等をはじめとする防犯・防災活動や様々なボランティア・市民活動、身近なサロン活動や介護支援サポーター制度等は、その裾野を広げています。特に平成23年3月11日の東日本大震災以降、町会等では、身近な見守りや支え合いの必要性を感じ、被災時の対応や独自の見守り活動を始め等、その機運は高まりをみせています。また、住民参加型の在宅福祉サービス等の個別支援の場においても多くの方が支え手として活躍しています。

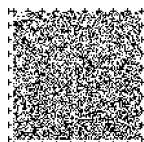
これらの現状と課題を踏まえ、柏市は、支え手としてのマンパワーを活かしながら、支援が必要なその人それぞれへの日常生活の支援を充実させること、また、個人が地域コミュニティの中でつながりをもって生活し、日頃から地域住民同士が気配りをすることや支え合うことが欠かせないと考えます。

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すまち 柏」の実現にむけ、柏市は、個人と地域コミュニティのつながりを大切にした市民同士の助け合い・支え合いが活発に行われる思いやりのあるまちを目指していきます。

◎主な取組み

○地域での支え合い活動の推進

- ・ 柏市社会福祉協議会が福祉総合相談、地域活動の連携、ボランティアの育成等を目的に設置した地域活動センターを推進および活用し、地域で暮らす個々の高齢者を地域コミュニティの輪につなげていきます。
- ・ 柏市社会福祉協議会による助け合い支え合い活動（サロン等）を推進します。（圏）



- ・民生委員児童委員による声かけ訪問により、独居高齢者の見守りに努めます。（圏）

○災害時に係る情報提供・緊急時に係る情報確保

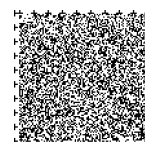
- ・柏市防災福祉 K-Net^{※用語解説6}による支援体制を主軸とした災害時要援護者のための防災マニュアルとして、「自分で生命を守るハンドブック」を整備します。
- ・災害時や救急時に、要援護者の個人情報をも早く確実に確保することは、命や財産を守るために重要です。災害時のための防災カードの配布や、救急時のための救急医療情報キットの設置を進めます。

○柏市防災福祉 K-Net の推進

- ・自治会、町会など地域組織への啓発活動により、平常時から、支援者と要援護者の連絡を密にして、見守り活動を行うとともに、災害時に備えて、自宅内および地域ぐるみ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。（圏）
- ・柏市災害時要援護者の把握と情報処理の迅速化および情報の共有化により、災害時における支援体制の充実に努めます。
- ・平成 23 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生しました。大規模地震発生から支援が始まるには、「72 時間」かかるといわれています。一方、災害発生から「72 時間」経過すると、生存率が大幅に低下するといわれています。

柏市では、地震発生後、柏市防災福祉 K-Net に登録している災害時要援護者の安否確認を発令しました。この結果、41 時間後には約 8 割、74 時間後には約 9 割の要援護者の安否確認ができました。

このことを機会に、市民の方々における普段からの隣近所につきあい、高齢者などの見守りに係る意識が向上し、要支援者および自治会、町会単位での要援護者の登録の意向が増えてきています。今後、引き続き自治会、町会へ普及啓発に努めていきます。



第2節 地域包括支援センターの機能強化

◎課題と方針

柏市では、第3期、第4期柏市高齢者いきいきプラン21の計画に基づき、地域包括支援センターを平成18年度に直営1か所を開設し、平成20年度から22年度にかけて、段階的に日常生活圏域7か所ごとに設置しました。今後の高齢化の進展に伴って、相談ニーズも多様化、増加することが予想されます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の様々な社会資源を活用することが必要であり、地域包括支援センターには、それらの社会資源を結ぶネットワークを構築し、推進していく中心的役割を果たすことが求められています。

そのため、研修や会議、日頃の活動をとおして、地域の関係機関・団体等との連携を強化し、包括的ネットワークの推進を図ります。

また、高齢者人口や相談件数等、各地域での実情を踏まえ、地域包括支援センター職員の増員等を行うとともに、各年度の振り返りを次年度に活かしながら相談機能の充実を図っていきます。

◎主な取組み

○包括的ネットワークの推進

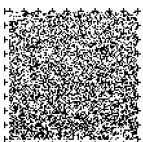
- ・地域の関係機関・団体等で構成される地域包括ネットワーク会議や地域包括ケア地区別研修等をとおして、ネットワークの推進を図ります。
- ・民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会等との日常的な連携強化に努めます。

○相談機能の充実

- ・高齢化の進んだ地域など地域の実情にあわせて、サブセンターの設置検討や職員の増員等を行い、相談機能の充実を図ります。（圏）

○日常生活圏域の検討

- ・市民の相談ニーズ、医療・介護サービスの利用状況および地域包括支援センターの現状等を精査し、日常生活圏域の検討を行います。



地域包括支援センターのイメージ図

様々な相談に対応します

高齢者本人や家族、地域住民などからの介護保険サービス利用の方法や生活全般に関する相談等、様々な相談に専門職が応じます。



高齢者と家族

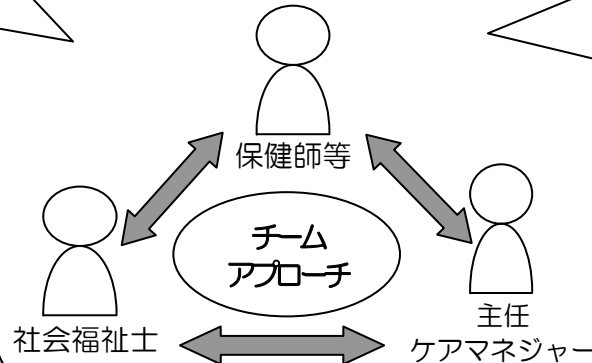
高齢者の権利を守ります

- 虐待や消費者被害などの早期発見、防止等の支援を関係機関と連携して行います。
- 認知症などで判断能力が低下して、財産管理や日常生活上の契約行為等に不安がある方に、成年後見制度等の活用を支援します。

介護予防を推進します

- 身近な地域での介護予防の取組み（講座や教室の開催等）を支援します。
- 要支援 1・2 の方のケアプラン作成を行います。
- すこやかアップシニア（要介護・要支援になるおそれのある方）への介護予防プログラムの提案を行います。

地域包括支援センター



適切なサービスを提供できるように支援します

- 支援が困難な場合や関係機関との調整が必要な場合に適切なサービスが提供できるように相談支援を行います。
- 高齢者の生活を支える地域内のネットワーク構築を図ります。
- 在宅医療推進のための医療・看護・介護の連携システム構築を図ります。

町会・自治会

近隣住民

民生委員等

地域の
インフォーマル資源
(ボランティアやNPO等)

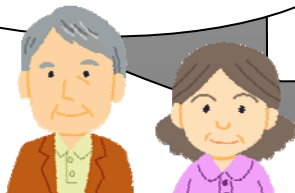
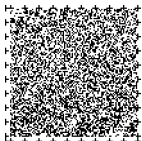
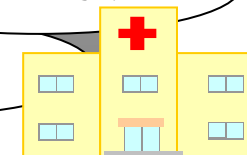
地域のネットワーク

行政

柏市社会福祉協議会

介護サービス事業者

医療機関



第3節 高齢者の総合相談支援体制の充実

◎課題と方針

高齢者やその家族にとっては、在宅生活を続けるにあたって、老化の進行に伴う ADL^{※用語解説20}の低下による日常生活や家事に対する不安、また身体の衰えに伴う医療的な不安、家族に対する介護負担の不安など、様々な問題があります。それは、圏域フォーラムでの意見や基礎調査の回答等からもうかがえます。

今後、高齢者数や認定者数の増により、これらのニーズは一層高まってきます。特に独居高齢者にあつては、深刻な問題と考えられます。

地域包括支援センターには、心身の状態や社会資源の活用等を熟知した専門職が配置され、様々な角度の問題、複合的な問題に対し、相談支援を実施しています。今後、様々な相談に対応できる窓口の充実が求められます。

さらに、地域内での相談支援体制を強化することで、高齢者の孤立化を防ぎ、地域全体で支える体制を推進します。

◎主な取組み

○専門職による総合相談窓口の充実

- ・地域包括支援センターに、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を配置し、様々な相談に対応できる総合相談窓口の充実を図ります。

○独居高齢者等の緊急時（入院等）の対応

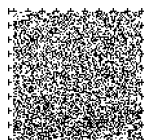
- ・独居高齢者等の入院等緊急時に処理すべき事項について、専門職や各関係機関を交えて会議等を行い、支援体制を整備していきます。

○各専門機関と連携した支援

- ・柏市保健所や柏市地域生活支援センター^{※用語解説21}、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22}』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。

○地域組織との連携促進

- ・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。（圏）



第4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、高齢化が急速に進むことにより、認知症高齢者数は、平成23年度5,746人ですが、平成37年度には11,370人となると見込まれています。

また、基礎調査における高齢者一般調査や介護予防意識調査では、日常生活での不安、悩み、心配ごとについては、「認知症にならないか心配である」が高い回答を得ています。認知症は、当事者だけの問題ではありません。認知症を正しく理解し問題を共有することが必要です。

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、行政が連携した取組みである「柏市認知症にやさしいまちづくり会議^{※用語解説23}」を設置し、まち全体で認知症高齢者を支えるための様々な取組みを検討しています。

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と予防、認知症の早期発見・早期治療への支援、関係機関の連携強化による取組みを実施し、地域住民の協力による見守り等、認知症高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすことができる体制づくりを進めていきます。

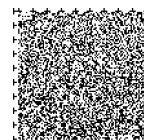
認知症に係る医療のアプローチでは、まだ不明な所がたくさんあります。医療の専門性による認知症に係る様々な課題の解決が期待されていることから、医療機関における認知症への対応と連携を強めていきます。

さらに、認知症高齢者を支援する介護保険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、「認知症サポーター講座」、認知症総合パンフレットの作成、認知症に係る各種イベントへの参加等による知識の普及啓発を図ります。（圏）



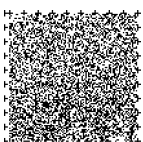
- ・特に「認知症サポーター講座」においては、核家族化により高齢者と接する機会の少ない小中高生等への若い世代や、適切な接遇が求められる接客、サービス業等の商工関係機関等への働きかけを行い、認知症への正しい理解や対応など、啓発を進めます。
- ・「認知症サポーター講座」の受講者に対し、正しい理解を深めていただく他に、サポーターとしての役割を地域で発揮できるよう、フォローアップの場を検討します。
- ・ホームページ等を活用した情報発信の充実に努めます。

○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24}』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、認知症医療の体制強化を進めます。
- ・認知症における専門医療の提供、介護との連携の中核機関として位置づけられている「認知症疾患医療センター^{※用語解説25}」の東葛北部圏域内の設置について、関係機関に働きかけていきます。
- ・千葉県が進めている「認知症連携パス^{※用語解説26}」の運用に参加し、医療と介護の連携によるサービスの連続性の確保を目指します。
- ・認知症疾患医療センターとの連携、また市内医療関係団体との連携により認知症への技術的な知識や一般的な理解の普及に努め、認知症への対応が可能な医療機関、介護サービス事業所の増を図り、認知症の方、そして介護される方がそれらを利用しやすい環境を作ります。
- ・ちば認知症相談コールセンターの利用を勧めます。
- ・NPO団体等との連携を深め、介護負担軽減策の検討や介護者支援の充実に図ります。
- ・認知症の予防については、今のところ、十分には確立されていませんが、運動、栄養、睡眠等の指導等を行うことにより、認知症の発症を抑制したり、軽度認知障害の認知機能を改善させたりする可能性があることが示されています。主に、毎日の生活習慣等の改善に注目して、「生活習慣病の治療」、「バランスの良い食生活」、「適度な運動習慣」、「楽しく人と交流すること」など心身の健康づくりを継続して進めます。

○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。
- ・症例検討会等の場を通じて、専門医療機関と介護サービス事業者との連携推

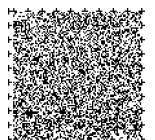


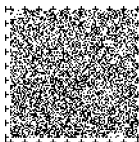
進を図り、サービスの充実を図ります。

- 医療従事者や介護専門職の人材育成を通じて、基本的な認知症対応力の向上および認知症の発症初期から状況に応じた支援体制の構築を進めます。

○認知症高齢者を支えるサービスの充実

- 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。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、権利擁護のための成年後見制度の促進や、弁護士・司法書士等の専門職以外に一般の市民が担う後見人等の養成を行い、これらの方の支援を行ないながら、積極的に後見人として活躍・活用できるよう取り組みます。（第 5 節「権利擁護の取組みの強化」を参照）





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」
 - ・認知症サポーター講座
 - ・ボランティア育成研修
 - ・認知症検定※用語解説 2 7
 - ・認知症総合パンフレットの作成
 - ・世界アルツハイマーデー啓発活動※用語解説 2 8
- 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
 - ・巡回型いきいきはつらつ教室

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活用
 - ・認知症総合パンフレットの配布・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
 - ・ちば認知症相談コールセンターの利用
- 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
 - ・家族近隣援助者および地域介護予防支援事業

認知症にやさしいまちづくりの推進

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
 - ・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※用語解説 3 0
 - 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※用語解説 2 9

第5節 権利擁護の取組みの強化

◎課題と方針

厚生労働省の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、虐待と認められたケースは、平成21年までの数年間、増加傾向となっています。また、養護者による虐待を受けた高齢者の約46%の方は、認知症日常生活自立度Ⅱ以上^{※用語解説4}であったことが記されています。

柏市においても、虐待と認められたケースは全国と同じように年々増加傾向にあり、認知症高齢者の人口についても将来増加が見込まれています。そこで柏市も、高齢者虐待防止に関する正しい普及啓発や相談窓口の整備による権利擁護が、より重要となってきたと言えます。

さらに、現在、成年後見制度^{※用語解説11}により高齢者の権利擁護が推進されています。この制度により、認知症等によって判断能力が低下しても、安心して暮らせるまちづくりが進められています。この成年後見制度については、老人福祉法に第32条の2が創設され、後見等に係る体制の整備が促されています。

今後、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりのために、成年後見制度に対する市民の理解を深め権利擁護を推進していきます。

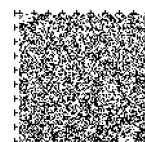
◎主な取組み

○高齢者虐待防止の普及啓発・相談窓口の整備

- ・市民を対象とした高齢者権利擁護シンポジウムや、介護職など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。
- ・高齢者虐待防止ネットワーク^{※用語解説30}の推進により、地域包括支援センターおよび関係機関との連携協力体制を構築し、相談窓口の整備や高齢者虐待防止法に基づく一時保護等の適正かつ円滑な対応を図ります。

○成年後見制度の普及啓発による権利擁護の推進

- ・柏市では、認知症等の理由で判断能力の低下した高齢者が安心して暮らせるように各地域包括支援センターや成年後見センターを活用し、成年後見制度の普及啓発を図ります。
- ・認知症高齢者等の増加に伴い、成年後見人を確保するため、市民後見人^{※用語解説31}の育成を行います。



第3章 利用者・家庭状況に応じた サービス提供基盤の整備

第1節 介護と医療の連携による循環型システムの創出 ～地域医療拠点の整備～

◎課題と方針

高齢者数は年々増加しております。今後、団塊世代の高齢化とともに後期高齢者が増加し、平成30年代には後期高齢者が高齢者のうちの過半数を超える見込みです。また、高齢になるにつれ要介護認定率が高くなり、要介護認定者数が増加することとなります。居宅サービス利用者に占めるサービス種別の利用者の割合からみてみますと、要介護度が高くなるほど医療系サービスの依存度が高まる傾向がうかがえます。

一方、市民の大半は、在宅で介護を受けたいと希望しており、施設に入っている方であっても、家族に負担がかかることを理由としている方が多くいらっしゃいます。

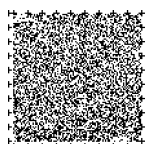
こうした中、柏市は、

- ・ 病院および診療所といった医療資源が厳しい状況にあること
- ・ 施設入居を望む待機者が多くいる
- ・ 施設入居者を対象としたアンケート調査では、家族への負担や安心感のために施設に入所した方が多く見受けられる

といった状況にあります。こうしたことから、柏市は、今後、在宅サービスの充実を最重要課題の一つとして掲げ、施設か在宅の二者択一ではなく、施設も在宅も利用者の状態や家族の状況に応じて選択することができる環境を整備し、地域包括ケアシステムの具現化を図ることとします。このことを確実に実現するためには、医療必要度が高くなったとしても、在宅を選択することができる環境の整備が必要です。

こうしたことから、柏市は、在宅医療の充実および医療と介護の連携強化が急務と考え、具体策として、千葉県地域医療再生プログラム^{※用語解説32}に基づいて、以下の施策に取り組んでいます。

- ① 在宅医療に携わる医師の負担を軽減するシステムの構築
 - ・ 主治医・副主治医による、地域で在宅医療を担う体制構築
 - ・ 在宅医師の支援（診療方針の相談等）



- ・ 在宅サービス（特に訪問看護）の充実および多職種連携
- ② 在宅医療の研修（多職種研修を含む）の実施
- ③ 市民への相談・啓発

なお、これらの政策を実現するため、柏市は、地域医療を支える拠点を作ります。

この拠点は、主に以下の役割を担うこととしており、柏市医師会、柏歯科医師会、薬剤師会と協力して地域医療を下支えするものを考えています。

- ・ 柏市全域の医療・介護に携わる多職種の支援
- ・ 医療・介護に携わる多職種の連携拠点
- ・ 在宅医療に携わる医師の負担軽減システムの中核的な事務
- ・ 在宅医療に関する研修
- ・ 市民への相談対応や講座等による医療・介護に関する啓発事業

◎主な取組み

○地域医療拠点の整備

- ・ 地域医療を下支えする「（仮称）地域医療拠点」を整備します。

○在宅医療の推進

- ・ 在宅医療を中心に担う主治医および主治医を補完する訪問診療等を行う副主治医による1名の患者を2名の医師が担当するシステムを構築します。（圏）
- ・ 市と市内の医療・介護関係者が協力して、在宅医療を必要とする方に確実に在宅医療が提供できる体制を構築します。

例えば、病院から退院する場合に、市が窓口となって市内の医療・介護関係者と協議し、退院される方の在宅生活を送れる体制を確保します。

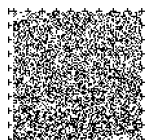
- ・ 在宅医療に取り組む意思のある医師および医療・介護関係者に対する研修を可能とする体制を構築します。
- ・ 市民向けおよび医療・介護関係者向けの講座を実施するなど、医療・介護関係の情報発信に努め、啓発を図ってまいります。

○介護と医療の連携強化

- ・ 柏市全域での医療・介護に携わる方による会議の設置および地域医療拠点の設置により、医療・看護・介護の連携の強化を図り、安心して暮らせる社会を目指します。

○訪問看護の充実

- ・ 在宅医療を提供するために必要不可欠な訪問看護を充実するため、訪問看護師の確保および訪問看護ステーションの経営安定化等に取り組めます。



第2節 循環型システムを構築する各種サービスの充実

◎課題と方針

介護サービスに関する市民のニーズについては、

- ・ 在宅で介護を受けたいと希望している高齢者が多い
- ・ 施設入居を望む待機者が多くいる
- ・ 施設入居者を対象としたアンケート調査では、家族への負担や安心感のために施設に入所した方が多く見受けられる

といった結果がありました。このように、柏市では、施設か在宅の二者択一を利用者に迫っている現状があり、結果として、施設にいる方も在宅にいる方も自らが望んでいるサービスを完全には受けているとはいえない状況にあるとも言えます。

こうしたことから、

- ・ 自宅で介護を受けることを希望している方は、自宅で介護を受けることが選び易く、
- ・ 施設サービスを真に必要とする方が施設に入り、
- ・ 比較的軽度の方は、利用者本人や家庭状況等に応じて施設サービスと在宅サービスを選択できる

といった環境を整備することが求められます。

この環境整備には、

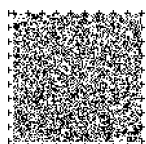
- ・ 在宅サービスの充実
 - ・ 家族の負担を軽減するレスパイト^{※用語解説33}機能の充実
 - ・ 施設サービスの適正整備
- を進める必要があります。

具体的には、

- ・ 施設から自宅等に戻っても、安心して生活ができるよう、在宅で暮らす要介護者を支える仕組み
- ・ 施設並みの安心感を提供するための切れ目ない一体的サービス提供と見守り
- ・ 要介護者を支える家族が無理なく介護ができるよう、介護者の負担を減らすためのレスパイト機能の充実

が必要となります。

また、市民は、状態が悪化したままで暮らし続けることを希望しているの



ではありません。市民は、健康に非常に関心が高く、高齢者の大半は、健康であり続けるために様々な活動に参加しています。このため、日ごろから健康を維持・改善する意識とサービス利用の促進、施設に入っている間は自宅に戻った時のためのリハビリ、在宅においては、生活機能を維持し、自立して暮らせるためのリハビリを受けられるサービスの充実が必要です。

一方、リハビリを受ける環境は在宅と施設でそれぞれあったとしても、施設から退所した時点および施設に入所した時点でリハビリの必要性を判断することができず、継続したサービス提供が成されなかったために状態が悪化するといったケースも見受けられます。このため、リハビリ提供にあっても、施設でも在宅でも一貫して提供される仕組みとして、循環型提供を進めていく必要があります。

◎主な取組み

○介護サービス量の確保

- 必要なサービスを選択することができるよう、日常生活圏域ごとに調査を行い、適正なサービス量を把握します。
- 調査結果を基に、必要とされるサービス量を確保します。

○介護保険施設の適正整備

- 施設サービスを本当に必要としている方やセーフティネットとして機能するために必要な整備数を見極め、介護保険料等とのバランスを勘案し、適正な整備を進めます。

○地域密着型サービスの整備促進^{※用語解説7}

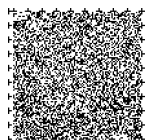
- 利用者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、各圏域でのニーズを勘案し、整備を進めます。

○新サービスの導入

- 24時間の定期巡回・随時対応型訪問介護看護^{※用語解説34}を導入することにより、切れ目のないサービスを提供できる体制を整備します。（圏）
- 小規模多機能型居宅介護^{※用語解説8}と訪問看護の複合型サービスの実施については、介護と医療の連携をもとに訪問看護の活性化・充実を図り、計画期間中の導入を目指します。

○在宅福祉サービスの見直し

- 柏市が独自で行っている在宅福祉サービスが、本当に利用者が必要としているサービスかどうか、民間のサービスで代替ができないか、対象者は適切かどうかを検討し、サービス全体を見直します。



○レスパイト機能の充実※用語解説33

- 要介護者を支える家族の負担軽減を目的とした緊急時のショートステイやミドルステイなどのサービスの実施を検討します。（圏）

○リハビリテーションの充実

- 介護老人保健施設のリハビリ機能の強化を進めます。（圏）
- 在宅におけるリハビリサービスの充実を進め、施設と在宅とで一環してリハビリサービスを提供できる体制を整備します。（圏）

○ケアマネジメント機能の強化

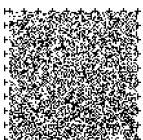
- 在宅医療の推進に伴い、医療と介護の両方に十分な知識を持ち医療と介護の連携の橋渡し役となるよう、ケアマネジャーに研修を行います。
- ケアプランの適正化を図ります。

○介護予防・日常生活支援総合事業実施の検討

- 軽度者に対して、切れ目のないサービスを提供することを目的としたサービスであり、導入についてはメリット、デメリットを勘案して検討します。

○介護人材の確保と資質の向上

- 介護職員の安定的な確保をはじめ、介護職員がやりがいを持って働き続けられるよう、国や県、関係機関に働きかけを行うことにより、良好な職場環境の推進に努めます。
- 専門職の技術の向上を図るため、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等の団体と連携し、若手職員の交流や介護職員の専門性の向上、モチベーションアップにつながる研修会等を開催します。



第3節 高齢者の多様な住まい方の支援

◎課題と方針

平成23年10月1日現在の高齢化率は20.0%であり、今後ますます高齢化が進行すると推測されます。また、高齢者の一人暮らしまたは夫婦のみの世帯の増加も見込まれます。高齢とともに、日常生活面での困難や不安の増加、家屋の構造が高齢者や要介護者の生活に適さなくなり、時代の変化とともに、高齢者のライフスタイルも多様化し、住み替えニーズが拡大してきています。

基礎調査の結果から、現在の住まいに住み続けたいという願望があります。介護を受けられる施設の整備を望む、あるいは施設への入所希望がある一方で、要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいる状況があります。このことから、安心・安全な暮らしが得られ、施設並みのサービスを受けられる住宅での生活を望んでいることがうかがえます。

認知症患者は、急激な環境変化により症状を悪化させるため、住み慣れた地域で暮らすことを可能とするための介護、医療、地域の緊密な連携体制づくりが必要です。

高齢者は、それぞれ家族構成、健康状態等様々です。それらに応じた住まいのあり方を選べる環境が求められています。住まい法の改正による新たな高齢者の住まいとしてサービス付き高齢者向け住宅が提案されています。この新たな住居の整備量を踏まえ、介護保険施設や地域密着型施設などの整備を進めていきます。

さらに、要介護者の多様なニーズに対応できる、複数の機能を持った施設整備の検討もしていきます。

◎主な取組み

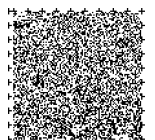
○施設サービスの基盤整備

- ・指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

サービス付き高齢者向け住宅^{※用語解説2}の整備状況を踏まえつつ、利用者の状態像や家族の状況に応じて利用可能となるよう、循環型システムの中で、適正な整備量を整備してまいります。

- ・介護老人保健施設

介護老人保健施設が介護老人福祉施設と同様の施設となっている現状を



見直し、リハビリ機能を充実させ、リハビリの循環型システムの核となる施設になるようにします。

また、施設と在宅の中核となるサービスとして、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえつつ、適正な整備量を整備していきます。

- 介護療養型医療施設

国の療養病床の再編成の中で、平成23年度末で廃止することとしています。転換予定は6年延長されましたが、今期は計画に盛り込みません。

○地域密着型サービスの基盤整備

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえつつ、日常生活圏域ごとに整備の必要性を判断し、より地域の実情にあった整備をします。

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者は、今後ますます増加することが予測されることから、整備を一層推進していきます。

なお、認知症高齢者の住まいにあっては、サービス付き高齢者向け住宅や地域密着型小規模多機能型居宅介護を活用した在宅生活の推進についても検討を進めます。

- 地域密着型小規模多機能型居宅介護

「通い」、「訪問」、「泊まり」の3つのサービス形態が一体となったサービスであり、利用者の状態像に応じたサービス利用を可能とすることから地域包括ケアシステムの具現化には必要不可欠であるため、整備を一層推進していきます。

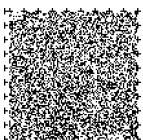
○住居系サービスの基盤整備

- サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の住まいとして、医療・介護サービスが併設されているサービス付き高齢者向け住宅の役割は大きくなっています。

サービス付き高齢者向け住宅の整備による医療・介護サービスの地域単位でのサービス供給量を踏まえつつ、地域ごとの在宅サービスの充実を図るとともに、高齢者が安心して暮らせる環境整備の一貫として整備を推進していきます。

なお、併設されるサービスとしては、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、特定施設入居者生活介護などがあり、本市においては優先的に市民向けの住宅を整備していくよう検討していきます。



第4節 介護給付費等適正化の推進

◎課題と方針

今後、高齢者数が増加していく中で、介護保険制度が信頼を得て、持続可能なものとするためには、不適切な介護サービスの削減に努めながら利用者に適切なサービスが提供され、介護給付費や介護保険料の増大抑制に努めることが保険者の機能としてより求められています。

平成24年度には介護保険法改正により、千葉県が行っている介護保険事業者の指定、監査等の権限が移譲されます。同時に、この改正によって、市は、労働基準法等に一定程度以上違反している介護サービス事業者を指定してはならないこと等が追加されました。

これを受けて、事業者への適切な指導・監査を行い、介護の職員が安心して働くことが出来る労働環境を整備することにより、人材の確保に努めます。

さらに、介護保険法で規定されているサービスおよび老人福祉法で規定されている施設の人員、設備および運営に関する一部が市町村が制定する条例に委任されること等を受けて、今まで以上に地域特性を反映したサービス提供の体制整備が可能となります。

一方、第5期計画で目指す「地域包括ケアシステム」は、「自助・互助・共助・公助」それぞれの関係者の参加によって形成され、生活に必要なサービスを地域で適切に提供していくためのシステムでもあります。

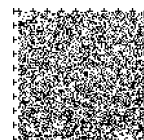
個別事業者が提供するサービスの質の評価だけでなく、日常生活圏域において提供されるサービスの創出や評価についても議論する場の確保が必要です。

日常生活圏域の構成員となる地域住民や地域資源等に関するデータ収集の仕組みや評価方法、さらに評価に基づく情報公開等の仕組みの構築が求められます。

◎主な取組み

○要介護認定の適正化

- ・市民が最適な時期に要介護認定の申請ができるよう、関係機関等も含め介護保険制度について、わかりやすい情報提供を行います。
- ・調査員研修や、職員による認定調査結果の点検を通じ、介護認定の平準化と迅速化を図ります。特に、認知症の介護認定の平準化を図ります。



○ケアマネジメント等の適正化

- ・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・点検を行います。

○介護サービス事業者に対する指導・監督の強化

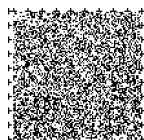
- ・千葉県からの権限移譲に伴い、介護サービス事業者に対し、適切な指導・監督を実施します。
- ・介護サービス事業者協議会等と連携し、事業者に対する労働基準法等の研修の機会を設けるとともに、介護の職員に対しても普及啓発を図ります。

○介護給付費適正化システム活用推進

- ・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適切なサービスが提供されているかチェックし、サービス提供事業所に確認を行います。
- ・千葉県国民健康保険連合会の介護給付適正化システムを活用し、医療情報との照合を行い、不適切な給付がないか確認を行います。

○日常生活圏域単位の情報共有

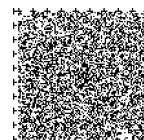
- ・日常生活圏域の構成員となる地域住民や地域資源等に関するデータ収集、評価、情報公開等の仕組みについて検討、整備します。

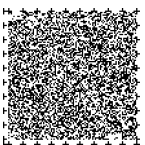


第3部

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 介護保険財政と介護保険料の見込み





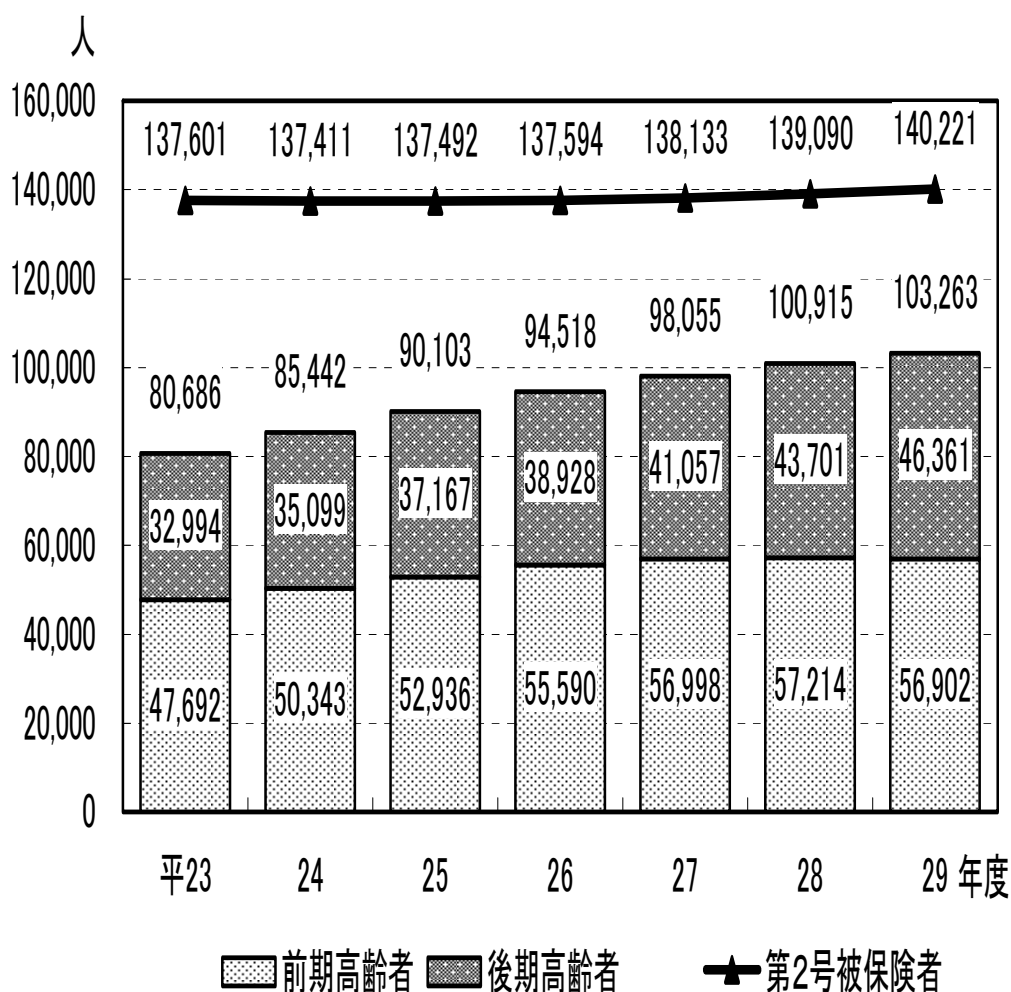
第1章 被保険者・要介護認定者数の見込み

第1節 被保険者数の見込み

柏市の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）は今後も増加を続け、第5期計画の最終年度である平成26年度には94,518人に、さらに、第6期計画の最終年度である平成29年度には103,263人になると推計しています。

また、第2号被保険者（40歳～64歳）については、平成25年度以降は毎年わずかずつではありますが、増加していくものと推計しています。

被保険者数の見込み（各年度10月1日現在）



※平成23年度は実績値，平成24年度以降はコーホート要因法による推計値



第2節 要介護認定者数の見込み

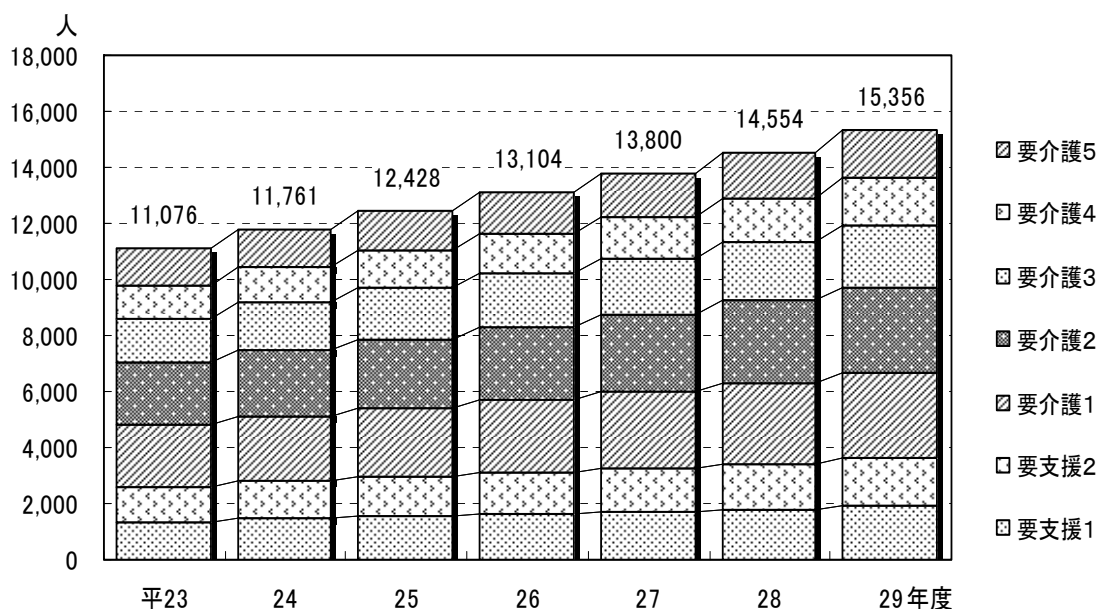
平成23年9月30日現在の人口および要介護認定者数を基に平成24年度以降の要介護認定者数を推計しました。

今後、高齢者人口の増加に伴い、第5期計画の最終年度である平成26年度の要介護認定者数は13,104人、さらに、第6期計画の最終年度となる平成29年度は15,356人になるものと推計しています。

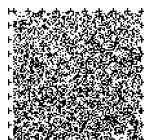
要介護認定者数の見込み（各年度9月30日現在）

単位：人

	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
要介護認定者数	11,076	11,761	12,428	13,104	13,800	14,554	15,356
うち、第1号被保険者 (要介護認定率)	10,651 13.20%	11,337 13.27%	12,003 13.32%	12,680 13.42%	13,374 13.64%	14,124 14.00%	14,923 14.45%
第2号被保険者	425	424	425	424	426	430	433



	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
要支援合計	2,619	2,786	2,943	3,102	3,265	3,440	3,632
要支援1	1,369	1,457	1,540	1,623	1,709	1,800	1,902
要支援2	1,250	1,329	1,403	1,479	1,556	1,640	1,730
要介護合計	8,457	8,975	9,485	10,002	10,535	11,114	11,724
要介護1	2,187	2,323	2,454	2,587	2,722	2,869	3,025
要介護2	2,221	2,357	2,491	2,627	2,767	2,919	3,078
要介護3	1,586	1,683	1,780	1,878	1,979	2,088	2,204
要介護4	1,197	1,271	1,344	1,418	1,496	1,582	1,671
要介護5	1,266	1,341	1,416	1,492	1,571	1,656	1,746
合計	11,076	11,761	12,428	13,104	13,800	14,554	15,356



施設系サービス、居住系サービスの利用者数は、平成 23 年度の入所者、入居者をもとに、今後の施設等の整備状況等を踏まえて推計しています。

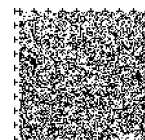
平成 26 年度は施設系サービス利用者として 2,366 人、要介護者等の 18.1%、居住系サービス利用者として 897 人、同 6.8%を見込んでいます。

居宅サービス利用者（居住系除く）数は、平成 23 年度の要介護度分布をもとに、施設系サービス、居住系サービスの利用者数を加味して推計しています。平成 26 年度は 7,349 人、同 56.1%を見込んでいます。その結果、サービス未利用者数として、平成 26 年度は 2,491 人、同 19.0%を見込んでいます。

サービス利用形態別の要介護認定者の見込み

		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		人	%	人	%	人	%
推 計 要 介 護 認 定 者	合 計	11,761	100.0%	12,428	100.0%	13,104	100.0%
	要 支 援 1	1,457	12.4%	1,540	12.4%	1,623	12.4%
	要 支 援 2	1,329	11.3%	1,403	11.3%	1,479	11.3%
	要 介 護 1	2,323	19.8%	2,454	19.7%	2,587	19.7%
	要 介 護 2	2,357	20.0%	2,491	20.0%	2,627	20.0%
	要 介 護 3	1,683	14.3%	1,780	14.3%	1,878	14.3%
	要 介 護 4	1,271	10.8%	1,344	10.8%	1,418	10.8%
	要 介 護 5	1,341	11.4%	1,416	11.4%	1,492	11.4%
施 設 系 サービス 利 用 者	合 計	1,950	16.6%	2,008	16.2%	2,366	18.1%
	要 介 護 1	104	0.9%	106	0.9%	123	0.9%
	要 介 護 2	276	2.3%	283	2.3%	332	2.5%
	要 介 護 3	469	4.0%	482	3.9%	567	4.3%
	要 介 護 4	528	4.5%	545	4.4%	647	4.9%
	要 介 護 5	573	4.9%	592	4.8%	697	5.3%
居 住 系 サービス 利 用 者	合 計	752	6.4%	865	7.0%	898	6.8%
	要 支 援 1	29	0.2%	36	0.3%	36	0.3%
	要 支 援 2	23	0.2%	28	0.2%	28	0.2%
	要 介 護 1	134	1.1%	153	1.2%	158	1.2%
	要 介 護 2	171	1.5%	196	1.6%	205	1.6%
	要 介 護 3	187	1.6%	215	1.7%	225	1.7%
	要 介 護 4	105	0.9%	120	1.0%	125	1.0%
	要 介 護 5	103	0.9%	117	0.9%	121	0.9%
居 宅 サービス 利 用 者 (居 住 系 除 く)	合 計	6,646	56.5%	7,082	57.0%	7,349	56.1%
	要 支 援 1	657	5.6%	707	5.7%	762	5.8%
	要 支 援 2	784	6.7%	839	6.8%	900	6.9%
	要 介 護 1	1,626	13.8%	1,734	14.0%	1,845	14.1%
	要 介 護 2	1,643	14.0%	1,751	14.1%	1,839	14.0%
	要 介 護 3	935	7.9%	986	8.0%	988	7.5%
	要 介 護 4	535	4.6%	571	4.6%	543	4.1%
サービス未利用者	合 計	2,415	20.5%	2,473	19.9%	2,490	19.0%

(注)端数処理の関係で、合計が一致しないことがあります。



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

健康な方や要介護の方等すべての高齢者が、心身の健康を保持し安定した生活を送れるよう支援していきます。老人福祉法に定められた施設の整備量については、適正な量を勘案し、次のとおり見込むこととしました。

(1) 特別養護老人ホーム（指定を受け介護老人福祉施設）

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が見込まれます。柏市では、要介護度だけでなく、利用者本人の心身の状態や家庭介護の状況、また、介護保険給付・介護保険料を勘案し、平成26年度に2か所、各100名の施設の設置を見込んでいます。

特別養護老人ホームの整備見込み

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置数	14	14	14	16
定員数	1,069	1,069	1,069	1,269

(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、平成21年4月から平成23年10月までの間で6人であり、対応が可能でした。この実績から判断し、5期計画期間中も対応可能であると考え、本計画では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

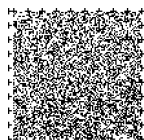
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置数	1	1	1	1
定員数	90	90	90	90

(3) 軽費老人ホーム

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、市内の軽費老人ホームは全てケアハウスとなっています。また、近年、サービス付き高齢者向け住宅等、様々な他の供給主体ができていることから、本計画では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

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置数	4	4	4	4
定員数	200	200	200	200



(4) 有料老人ホーム（指定を受け特定施設入居者生活介護）

介護付有料老人ホームについては、定員数が915名（平成23年度末）に対して、平成26年度の特定施設入居者生活介護を利用する方の月平均利用人数見込みが500人弱です。これは、入居前に柏市に居住していた高齢者の入居率が低かったことを意味しており、需要に対して供給を満たしていると考えられます。このことから、介護付有料老人ホームは、本計画では整備量を見込まないこととします。

また、住宅型有料老人ホームについては、高齢者の多様な住まいの選択肢を広げる一環から、一定程度を見込みます。

介護付有料老人ホームの整備見込み

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置数	9	9	9	9
定員数	915	915	915	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年間でほぼ一定であり、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、本計画では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

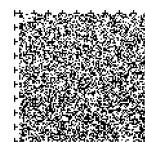
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置数	4	4	4	4

(6) 老人介護支援センター（在宅介護支援センター）

地域包括支援センターが、日常生活圏域（中圏域）に一箇所ずつ整備できたことから、在宅介護支援センターの役割を見直す必要があります。今後、在宅介護支援センターのあり方を検討し、地域包括支援センターへの統合等を考えてまいります。

在宅介護支援センターの整備見込み

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置数	4	4	0	0

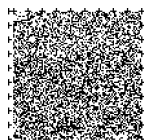


第2節 老人福祉事業量等の供給量確保のための方策

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。

施設整備は、民間事業者の参入を前提としています。市は必要な地域に民間事業者が参入しやすい環境を示すため、日常生活圏域ごとの特徴等のデータを積極的に公表し、適正規模の施設の新設を進めてまいります。

また、質の高いサービスの提供にあたり、適正なサービス供給に係る指導監督等を行ってまいります。



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

多くの方は、住み慣れた自宅で暮らし続けることを望んでいますが、一方では加齢に伴う身体能力の低下や認知症への不安をお持ちです。

自立した生活をできる限り続けられるよう、在宅であっても、施設並みの安心が得られる居宅サービスの充実が求められています。

また、日常生活の場において、地域とのつながりを継続する地域密着型の小規模で多様な施設の活用は、状態に応じて、地域で暮らし続けるための重要な要素です。

さらに、心身の状況の重度化や介護者の状況等から、施設サービスの必要性も増えています。

第5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を踏まえつつ推計していますが、地域密着型サービスの複合化や適正な施設整備量の確保にも努めることとしています。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護、介護予防訪問介護

月あたりの利用者数、事業量(本節において以降同様)

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
訪問介護	(人)	1,821	2,031	2,135	2,254
	(回)	39,531	43,001	44,923	47,219
介護予防訪問介護	(人)	678	707	764	824
合 計	(人)	2,499	2,738	2,899	3,078
	(回)	39,531	43,001	44,923	47,219

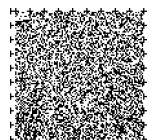
※平成 23 年度は平成 23 年 4～7 月審査分に基づく見込み値(以降同様)

※端数処理を行っているため、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。(以降同様)

※介護予防訪問介護は、月当たり包括報酬のため回数は設定できない。

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。

なお、サービス内容としては身体介護と生活援助があります。生活援助に



係る部分については、介護保険に留まらず、他のサービス提供方法も含めた利用者ニーズへの対応が検討されるところです。このようなことから、居宅介護支援事業者と情報交換を行う等、適切なサービスの利用が行われるように努めていきます。

② 訪問入浴介護，介護予防訪問入浴介護

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
訪問入浴介護	(人)	220	226	235	243
	(回)	983	1,023	1,061	1,099
介護予防訪問入浴介護	(人)	0	1	1	1
	(回)	0	1	1	1
合 計	(人)	220	227	236	244
	(回)	983	1,024	1,062	1,100

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。適正なサービス量を担保するため、今後も引き続き事業者に対してニーズ情報を提供していきます。

③ 訪問看護，介護予防訪問看護

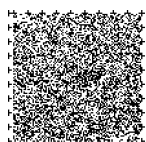
		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
訪問看護	(人)	469	505	598	655
	(回)	2,346	2,562	3,030	3,320
介護予防訪問看護	(人)	29	31	35	39
	(回)	103	120	139	154
合 計	(人)	498	536	633	694
	(回)	2,449	2,682	3,169	3,474

要介護認定者数の増加に伴い、医療ニーズの高い利用者が増加することが予想されることから、在宅医療の提供に必要な不可欠な訪問看護サービスの充実に努め、計画期間中の事業者の増を図ります。

④ 訪問リハビリテーション，介護予防訪問リハビリテーション

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
訪問リハビリテーション	(人)	184	200	209	217
	(回)	1,726	1,956	2,037	2,117
介護予防訪問リハビリテーション	(人)	22	24	25	27
	(回)	156	172	184	197
合 計	(人)	206	224	234	244
	(回)	1,882	2,128	2,221	2,314

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。



⑤ 居宅療養管理指導，介護予防居宅療養管理指導

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
居宅療養管理指導	(人)	1,129	1,177	1,225	1,273
介護予防居宅療養管理指導	(人)	62	70	75	81
合計	(人)	1,191	1,247	1,300	1,354

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広がるよう、今後も引き続き必要な情報提供等を行っていきます。

⑥ 通所介護，介護予防通所介護

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
通所介護	(人)	2,299	2,453	2,564	2,669
	(回)	21,320	22,587	23,581	24,530
介護予防通所介護	(人)	546	619	667	717
合計	(人)	2,845	3,072	3,231	3,386
	(回)	21,320	22,587	23,581	24,530

※介護予防通所介護は、月当たり包括報酬のため回数は設定できない

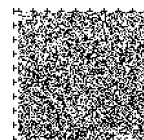
民間事業者の積極的な参入により必要なサービス量は概ね確保できていると考えますが、利用意向が高いサービスであることから、今後も引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行っていきます。

⑦ 通所リハビリテーション，介護予防通所リハビリテーション

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
通所リハビリテーション	(人)	966	1,031	1,081	1,132
	(回)	7,892	8,416	8,825	9,233
介護予防通所リハビリテーション	(人)	167	177	191	204
合計	(人)	1,133	1,208	1,272	1,336
	(回)	7,892	8,416	8,825	9,233

※介護予防通所リハビリテーションは、月当たり包括報酬のため回数は設定できない

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。



⑧ 短期入所生活介護，介護予防短期入所生活介護

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
短期入所生活介護	(人)	617	675	703	730
	(日)	5,015	5,207	5,407	5,606
介護予防短期入所生活介護	(人)	15	16	17	19
	(日)	68	71	76	81
合 計	(人)	632	691	720	749
	(日)	5,083	5,278	5,483	5,687

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。

⑨ 短期入所療養介護，介護予防短期入所療養介護

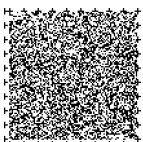
		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
短期入所療養介護	(人)	93	104	109	113
	(日)	509	568	591	614
介護予防短期入所療養介護	(人)	2	2	2	2
	(日)	15	15	16	17
合 計	(人)	95	106	111	115
	(日)	524	583	607	631

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。

⑩ 福祉用具貸与，介護予防福祉用具貸与

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
福祉用具貸与	(人)	2,503	2,707	2,825	2,944
介護予防福祉用具貸与	(人)	214	232	249	267
合 計	(人)	2,717	2,939	3,074	3,211

民間事業者の積極的な参入により，柏市には18事業者が事業を行っております。また，市外事業者であっても，各都道府県に登録している事業者であれば利用できることから，必要な供給量は概ね確保できていると考えます。今後，利用者の選択の幅が広がるよう，引き続き事業者に対して必要な情報提供等を行い，供給量の確保に努めます。



(2) 地域密着型居宅サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	—	40	60	60
事業所数	(か所)	—	2	3	3

介護保険法の改正により新たに創設された制度で、定期的な巡回訪問や随時の通報により、利用者に対して介護・看護サービスを一体的に行うサービスです。第4期計画期間中にモデル事業を実施しており、その結果も踏まえて、必要とする人にサービスが提供されるよう、事業者に対してサービス提供を促していきます。

② 夜間対応型訪問介護

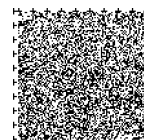
		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
夜間対応型訪問介護	(人)	25	28	29	31
事業所数	(か所)	1	1	1	1

24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を創設することから、本サービスの利用者の大きな増加は見込まず、現状維持で考えています。

③ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
認知症対応型通所介護	(人)	28	29	31	32
	(回)	256	285	299	313
介護予防認知症対応型通所介護	(人)	0	2	2	3
	(回)	0	9	12	16
合 計	(人)	28	31	33	35
	(回)	256	294	311	329

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。



④ 小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護

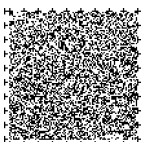
		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
小規模多機能型居宅介護	(人)	53	111	126	149
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	5	9	9	11
合 計	(人)	58	120	135	160
事業所数	(か所)	6	6	8	11
定員数	(人)	150	150	200	275

日常生活圏域（中圏域）ごとに1か所以上の整備を目標とし，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。

⑤ 複合型サービス

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
複合型サービス	(人)	—	0	25	50
事業所数	(か所)	—	0	1	2
定員数	(人)	—	0	25	50

介護保険法の改正により新たに創設された制度で，小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせて提供し，医療ニーズの高い利用者に対応できるようにします。小規模多機能型居宅介護に加え，訪問看護を提供できる事業者を公募により選定します。マンパワーの確保の状況に照らして判断が必要ですが，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。



<その他の居宅系のサービス>

① 居宅介護支援，介護予防支援

		第4期	第5期		
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
居宅介護支援	(人)	4,550	4,908	5,148	5,389
介護予防支援	(人)	1,256	1,409	1,522	1,634
合 計	(人)	5,806	6,317	6,670	7,023

居宅介護支援については，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。

介護予防支援については，地域包括支援センターの体制強化と，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。

② 特定福祉用具販売，特定介護予防福祉用具販売

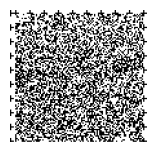
		第4期	第5期		
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
特定福祉用具販売	(人)	70	82	86	108
特定介護予防福祉用具販売	(人)	18	20	21	21
合 計	(人)	88	102	107	129

民間事業者の積極的な参入により，柏市に登録した受領委任払い^{※用語解説35}の登録事業者は58事業者（平成23年12月1日現在）あります。受領委任払い登録を行っていない柏市内の事業者（3事業者）も含めると，必要な供給量は概ね確保できていると考えます。

③ 住宅改修，介護予防住宅改修

		第4期	第5期		
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
住宅改修	(人)	58	70	76	88
介護予防住宅改修	(人)	23	27	31	35
合 計	(人)	81	97	107	123

民間事業者の積極的な参入により，柏市に登録した受領委任払い^{※用語解説35}の登録事業者は176事業者（平成23年12月1日現在）あります。受領委任払い制度に登録していない事業者でも施工できることから，必要な供給量は概ね確保できていると考えます。



(3) 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床等）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設系サービス、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の居住系サービスについては、これらの施設系・居住系サービスを日常生活圏域における配置も視野に入れつつ、バランスよい整備を目指します。

平成 26 年度の施設系サービスの利用人数は 2,366 人、認知症対応型共同生活介護および介護専用居住系利用者数の利用人数は 382 人と見込んでいます。

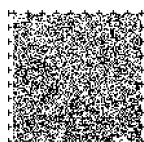
施設の整備にあたっては、要介護 2 から要介護 5 に対する 3 施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む、以降同様）、認知症対応型共同生活介護および介護専用居住系利用者数（本市では認知症対応型共同生活介護のみ）の割合としては、平成 23 年度は 30.2%でしたが、平成 26 年度は 37.1%を見込んでおります。

状態の改善、自立へ向けたケアマネジメントにより、在宅へ戻ることができる方は在宅へ、身体の状態や認知症状、介護者の状況等から在宅生活が困難な方は、施設サービスを選択し利用できる体制を整えてまいります。

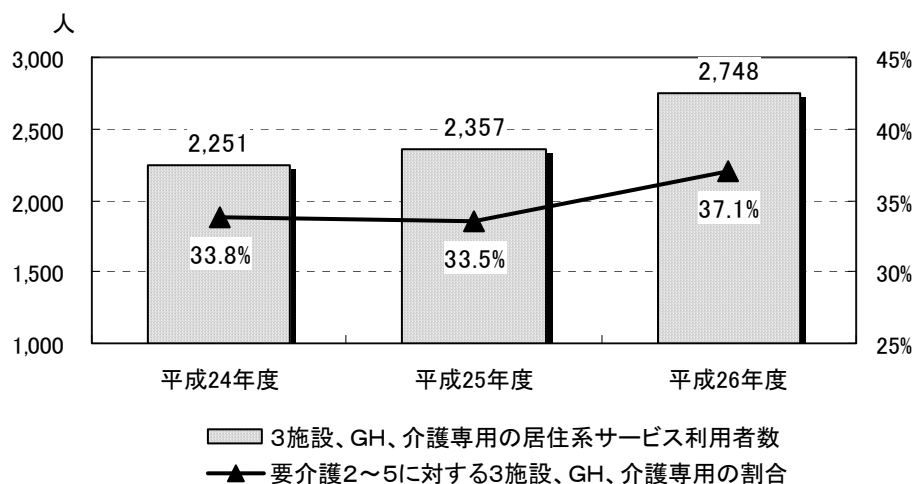
また、3施設入所者に占める要介護 4・5の割合については、平成 26 年度は 931 人から約 400 人増を見込んでおり、特別養護老人ホームの重度、重症化した方の活用を進めていきます。

なお、施設入所者については、要介護度の高さのみならず、利用者の認知症の行動心理症状等含めた状態像、また介護環境、切迫性等の要素が総合的に勘案されて、入所が進められています。これらのことから、サービスを必要としている方に適正な利用ができるようにしていきます。

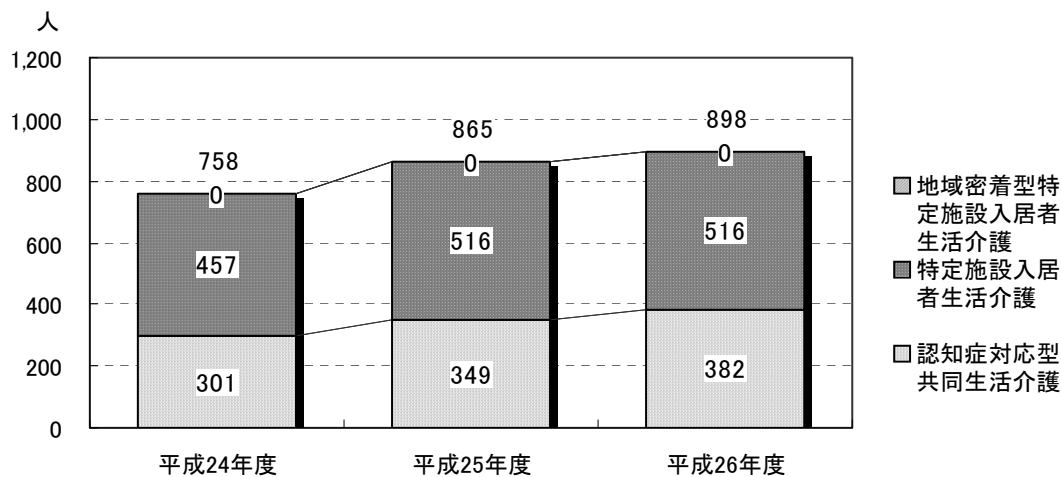
		平成24	平成25	平成26
要介護2から要介護5	(人)	6,652	7,031	7,415
3施設の入所者数	(人)	1,950	2,008	2,366
介護専用居住系利用者数	(人)	301	349	382
3施設、介護専用居住系利用者数	(人)	2,251	2,357	2,748
要介護2から要介護5に対する割合	(%)	33.8%	33.5%	37.1%
3施設入所者に占める要介護4・5の人数	(人)	1,101	1,137	1,344
3施設入所者に占める要介護4・5の割合	(%)	56.5%	56.6%	56.8%



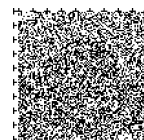
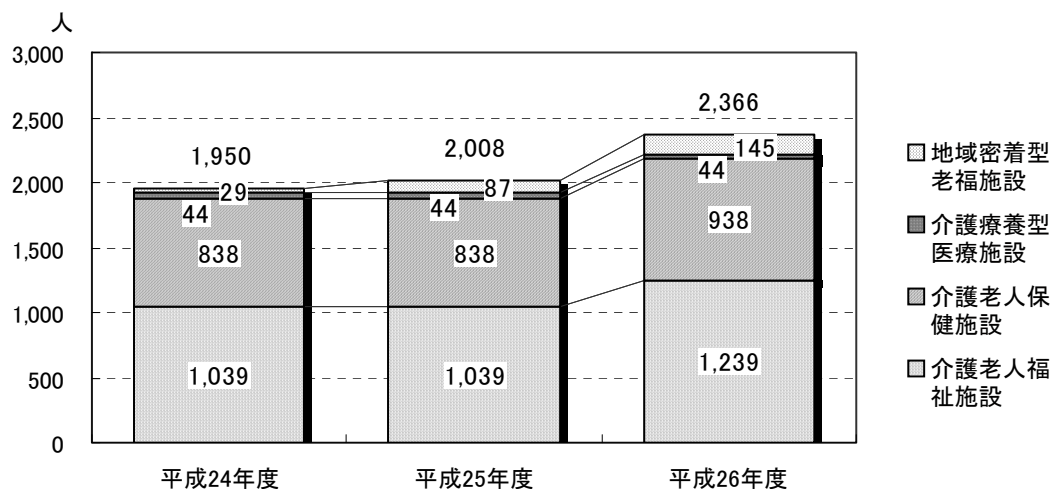
施設・居住系サービス利用者数・利用率



居住系サービス利用人数の内訳（介護専用型居住系以外も含む）



施設サービス利用人数の内訳



<居住系サービス（地域密着型サービスを含む）>

① 特定施設入居者生活介護，介護予防特定施設入居者生活介護

		第4期	第5期		
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
特定施設入居者生活介護	(人)	369	400	453	453
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	51	51	63	63
合 計	(人)	420	451	516	516

介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者生活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
ます。一方で、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25年度に100人分をサービス付き高齢者向け住
宅※等に見込み、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。

※ サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定確保を目的とし
て、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援する
サービスを提供する住宅であり、柏市への登録が必要です。

② 認知症対応型共同生活介護，介護予防認知症対応型共同生活介護

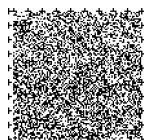
		第4期	第5期		
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
認知症対応型共同生活介護	(人)	247	300	348	381
介護予防認知症対応型共同生 活介護	(人)	0	1	1	1
合 計	(人)	247	301	349	382
事業所数	(か所)	22	22	25	27
定員数	(人)	330	333	387	423

認知症高齢者の増加が予想されるため、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い、必要なサービス量の確保に努めます。
整備圏域について、既存施設の配置状況や地域の実情を考慮し整備してい
きます。

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護（単位：人）

		第4期	第5期		
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
地域密着型特定施設入居者生 活介護	(人)	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。



<施設サービス（地域密着型サービス，療養病床転換を含む）>

① 介護老人福祉施設

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
利用者見込み	(人)	879	1,039	1,039	1,239
施設数	(か所)	14	14	14	16
定員数	(人)	1,069	1,069	1,069	1,269

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が見込まれます。サービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえつつ，利用者の状態像や家族の状況に応じて利用可能となるように，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も配慮しながら，適正なサービス量の確保に努めます。

<目標量>平成26年度 2か所 各100名

② 介護老人保健施設

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
利用者見込み	(人)	741	838	838	938
施設数	(か所)	8	8	8	9
定員数	(人)	820	820	820	920

介護老人保健施設は，リハビリテーションを中心とした医療サービスを提供し，在宅復帰を目的とした中間施設ですが，入所者は長期化している傾向にあります。今後，要介護認定者の増加に伴い，入所を必要とする高齢者は増加傾向にあることから，自立支援，在宅復帰のためのリハビリ機能を一層充実させていく必要があります。

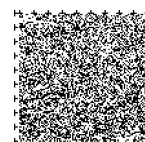
そこで，サービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえつつ，介護保険給付・介護保険料への影響や千葉県高齢者保健福祉計画との整合に配慮しながら，公募により事業者に対して必要な情報提供等を行うことで，必要なサービス量の確保に努めます。

<目標量>平成26年度 1か所 100名

③ 介護療養型医療施設

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
利用者見込み	(人)	45	44	44	44
施設数	(か所)	0	0	0	0
定員数	(人)	0	0	0	0

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。



④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
利用者見込み	(人)	0	29	87	145
施設数	(か所)	1	1	3	5
定員数	(人)	29	29	87	145

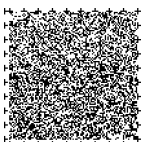
日常生活圏域における配置状況も踏まえて、定員29名の施設を4か所見込んでいます。公募により事業者に対して必要な情報提供等を行うことで、必要なサービス量の確保に努めます。

⑤ 療養病床（医療保険適用）からの転換分（単位：人）

		第4期		第5期	
		平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
利用者見込み	(人)	0	0	0	0

柏市においては該当がありませんが、市外についても介護療養型病床が平成29年度まで存続されることになったため、第5期計画では転換は見込んでいません。

※施設・居住系サービスの整備については、状況により年度がずれ込む場合があります。



第2節 介護保険の事業量(総括)および事業費の見込み

(1) 介護給付等の事業量(総括)および事業費の見込み

平成24年度から平成26年度までの介護給付等の事業量および事業費の見込みは、次の表のとおりです。

事業量および事業費の見込み(介護給付等) (続く)

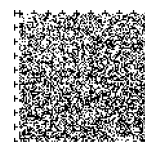
サービス内容	第4期計画	第5期計画		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス				
① 訪問介護				
実人数	21,852	24,370	25,616	27,042
延べ回数	474,375	516,010	539,079	566,632
② 訪問入浴介護				
実人数	2,637	2,717	2,819	2,920
延べ回数	11,796	12,276	12,733	13,189
③ 訪問看護				
実人数	5,625	6,065	7,174	7,864
延べ回数	28,155	30,742	36,356	39,839
④ 訪問リハビリテーション				
実人数	2,208	2,403	2,503	2,602
延べ回数	20,712	23,477	24,442	25,408
⑤ 居宅療養管理指導				
実人数	13,551	14,126	14,703	15,281
⑥ 通所介護				
実人数	27,582	29,433	30,763	32,032
延べ回数	255,840	271,039	282,971	294,360
⑦ 通所リハビリテーション				
実人数	11,592	12,367	12,975	13,582
延べ回数	94,716	100,996	105,896	110,797
⑧ 短期入所生活介護				
実人数	7,404	8,104	8,431	8,759
延べ日数	60,174	62,488	64,881	67,273
⑨ 短期入所療養介護				
実人数	1,113	1,251	1,303	1,354
延べ日数	6,102	6,815	7,089	7,364
⑩ 特定施設入居者生活介護				
実人数	4,398	4,800	5,436	5,436
⑪ 福祉用具貸与				
実人数	30,339	32,486	33,905	35,323
⑫ 特定福祉用具販売				
実人数	840	984	1,032	1,296
居宅サービス保険給付費合計(千円)	6,794,666	7,380,530	7,805,692	8,112,789

※実人数は各月の実人数を合計したものです。(以降同様)

※平成23年度は平成23年4~7月審査分に基づく見込み値(以降同様)

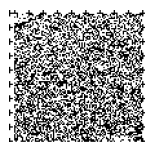
※端数処理を行っているため、表内の各項目を合算した値と「合計」欄の数値が合わない場合があります。(以降同様)

※介護予防訪問介護は、月当たり包括報酬のため回数は設定できない。



事業量および事業費の見込み（介護給付等）（続き）

サービス内容	第4期計画	第5期計画		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(2) 地域密着型サービス				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
実人数	—	480	720	720
② 夜間対応型訪問介護				
実人数	300	338	352	366
③ 認知症対応型通所介護				
実人数	336	351	366	381
延べ回数	3,066	3,422	3,591	3,761
④ 小規模多機能型居宅介護				
実人数	636	1,332	1,512	1,788
⑤ 認知症対応型共同生活介護				
実人数	2,964	3,600	4,176	4,572
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
実人数	0	0	0	0
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
実人数	0	348	1,044	1,740
⑧ 複合型サービス				
実人数	—	0	300	600
地域密着型サービス保険給付費合計(千円)	901,492	1,363,067	1,817,034	2,197,562
(3) 住宅改修				
実人数	696	840	912	1,056
保険給付費(千円)	75,273	89,808	97,378	112,834
(4) 居宅介護支援				
実人数	54,594	58,892	61,780	64,668
保険給付費(千円)	732,481	773,829	810,339	846,849
(5) 介護保険施設サービス				
① 介護老人福祉施設				
実人数	10,542	12,468	12,468	14,868
② 介護老人保健施設				
実人数	8,901	10,056	10,056	11,256
③ 介護療養型医療施設				
実人数	537	528	528	528
介護保険施設サービス保険給付費合計(千円)	5,039,042	5,848,862	5,848,862	6,742,118
(6) 医療療養病床からの転換分				
実人数	0	0	0	0
介護給付等保険給付費総計(千円)	13,542,954	15,456,096	16,379,305	18,012,151

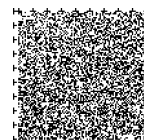


(2) 予防給付等の事業量（総括）および事業費の見込み

平成24年度から平成26年度までの予防給付等の事業量および事業費の見込みは、次の表のとおりです。

事業量および事業費の見込み（予防給付等）

サービス内容	第4期計画	第5期計画		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス				
① 介護予防訪問介護				
実人数	7,536	8,489	9,166	9,891
② 介護予防訪問入浴介護				
実人数	0	12	12	12
延べ回数	0	15	15	15
③ 介護予防訪問看護				
実人数	348	369	425	470
延べ回数	1,236	1,442	1,669	1,843
④ 介護予防訪問リハビリテーション				
実人数	156	284	305	325
延べ回数	1,872	2,066	2,213	2,360
⑤ 介護予防居宅療養管理指導				
実人数	744	836	904	972
⑥ 介護予防通所介護				
実人数	6,552	7,429	8,006	8,607
⑦ 介護予防通所リハビリテーション				
実人数	2,004	2,129	2,291	2,452
⑧ 介護予防短期入所生活介護				
実人数	180	194	208	222
延べ日数	816	851	913	974
⑨ 介護予防短期入所療養介護				
実人数	24	26	27	29
延べ日数	180	185	197	209
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護				
実人数	612	612	756	756
⑪ 介護予防福祉用具貸与				
実人数	2,568	2,778	2,989	3,199
⑫ 特定介護予防福祉用具販売				
実人数	216	240	252	252
介護予防サービス保険給付費合計(千円)	520,164	576,733	628,566	668,809
(2) 地域密着型介護予防サービス				
① 介護予防認知症対応型通所介護				
実人数	0	18	24	30
延べ回数	0	108	149	192
② 介護予防小規模多機能型居宅介護				
実人数	92	108	108	132
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護				
実人数	0	12	12	12
地域密着型サービス保険給付費合計(千円)	2,846	10,204	10,439	12,093
(3) 介護予防住宅改修				
実人数	276	324	372	420
保険給付費(千円)	31,755	34,469	39,485	44,501
(4) 介護予防支援				
実人数	8,676	16,912	18,260	19,607
保険給付費(千円)	67,515	78,877	85,165	91,453
予防給付等保険給付費総計(千円)	622,280	700,283	763,655	816,857



(3) 介護保険の事業費の見込み

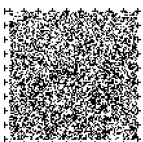
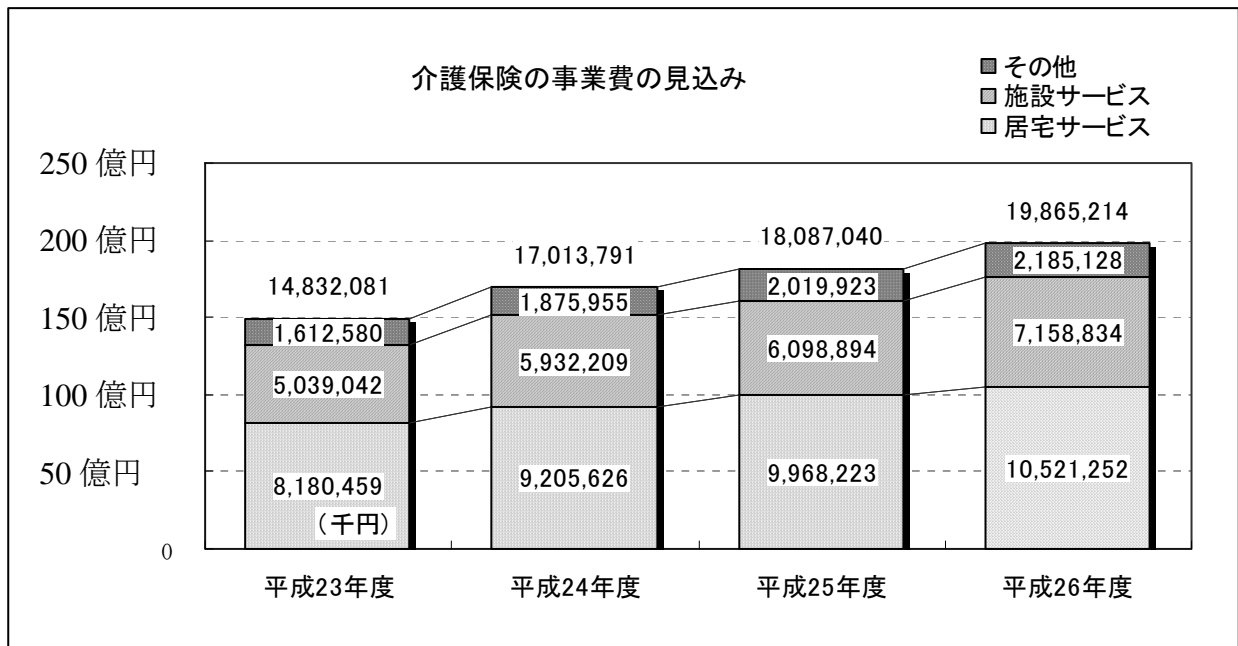
前述までの見込み量に、各種サービスに対する給付額の実績や、平成24年度からの新たな報酬体系、地域区分（全国的な見直しにより、本市は乙地から5級地になり、単価が上昇します。）を勘案して、第5期計画期間における介護保険サービスの事業費を推計します。

居宅サービスに対する事業費（保険給付額）は、平成24年度が92億562万6千円、平成25年度が99億6822万3千円、平成26年度には105億2125万2千円となる見込みです。

一方、施設サービスに対する事業費（保険給付額）は、平成24年度が59億3220万9千円、平成25年度が60億9889万4千円、平成26年度には71億5883万4千円となる見込みです。

また、居宅介護支援給付額等のその他のサービスに対する事業費（保険給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を含む）は、平成24年度が18億7595万5千円、平成25年度が20億1992万3千円、平成26年度には21億8512万8千円となる見込みです。

全体（標準給付費見込額合計）では、平成24年度が170億1379万1千円、平成25年度が180億8704万円、平成26年度には198億6521万4千円となる見込みです。



介護給付費，予防給付費別の事業費の見込みは，次の表のとおりです。

介護保険の事業費の見込み（介護給付費，予防給付費別）

（単位：千円）

	第4期	第5期		
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付費	13,542,954	15,456,096	16,379,305	18,012,151
（割合）	95.6%	95.7%	95.5%	95.7%
予防給付費	622,280	700,283	763,655	816,857
（割合）	4.4%	4.3%	4.5%	4.3%
合 計	14,165,234	16,156,379	17,142,960	18,829,008

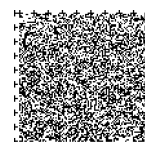
※ 介護給付費は居宅サービスのうちの介護サービス，施設サービス，その他のうち居宅介護支援，特定福祉用具販売，住宅改修を合わせたものです。一方，予防給付費は居宅サービスのうちの介護予防サービス，その他のうち介護予防支援，特定介護予防福祉用具販売，介護予防住宅改修を合わせたものです。

※ 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。

（4）サービス別の介護保険の事業費の見込み

介護保険のサービス別の事業費の見込みの推計結果を，次ページ以降の表に示します。

この事業費を基に，第5期計画期間の保険料を算定することになります。



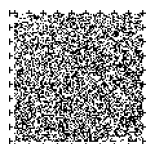
介護保険の事業費の見込み（サービス別）

（単位：千円）

サービス内容	第4期計画	第5期計画		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス	8,180,459	9,205,626	9,968,223	10,521,252
1 訪問介護、介護予防訪問介護	1,574,160	1,770,595	1,855,040	1,954,435
2 訪問入浴、介護予防訪問入浴	137,070	145,663	151,074	156,484
3 訪問看護、介護予防訪問看護	207,188	227,729	269,124	295,026
4 訪問リハビリテーション、 介護予防訪問リハビリテーション	65,228	74,458	77,698	80,939
5 通所介護、介護予防通所介護	2,258,000	2,448,842	2,556,894	2,661,860
6 通所リハビリテーション、 介護予防通所リハビリテーション	927,023	1,006,429	1,054,742	1,103,055
7 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	477,809	488,977	508,707	528,437
8 居宅療養管理指導、 介護予防居宅療養管理指導	158,668	167,685	174,896	182,107
9 短期入所生活介護、 介護予防短期入所生活介護	510,977	541,905	562,244	582,583
10 短期入所療養介護、 介護予防短期入所療養介護	64,347	74,288	77,312	80,336
11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	90,929	136,394	136,394
12 夜間対応型訪問介護	8,932	9,748	10,199	10,651
13 認知症対応型通所介護、 介護予防認知症対応型通所介護	33,079	38,042	40,096	42,164
14 小規模多機能型居宅介護、 介護予防小規模多機能型居宅介護	124,188	255,138	289,521	342,942
15 認知症対応型共同生活介護、 介護予防認知症対応型共同生活介	738,139	896,066	1,038,757	1,136,891
16 特定施設入居者生活介護、 介護予防特定施設入居者生活介護	895,651	969,133	1,103,051	1,103,051
17 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
18 複合型サービス	—	0	62,474	123,897
施設サービス	5,039,042	5,932,209	6,098,894	7,158,834
1 介護老人福祉施設	2,483,752	2,975,300	2,975,300	3,547,242
2 介護老人保健施設	2,362,026	2,694,360	2,694,360	3,015,675
3 介護療養型医療施設	193,264	179,202	179,202	179,202
4 地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護	0	83,348	250,032	416,716
5 医療療養病床からの転換分	0	0	0	0
その他	1,612,580	1,875,955	2,019,923	2,185,128
1 居宅介護支援、介護予防支援	799,996	852,706	895,504	938,302
2 特定福祉用具販売、 特定介護予防福祉用具販売	38,709	41,560	43,476	53,284
3 住宅改修、介護予防住宅改修	107,028	124,277	136,864	157,335
4 特定入所者介護サービス費等給付額	396,737	533,160	600,004	659,015
5 高額介護サービス費等給付額	196,903	258,502	274,287	301,264
6 高額医療合算介護サービス費等給付額	54,678	48,469	51,429	56,487
7 算定対象審査支払手数料	18,528	17,280	18,360	19,440
標準給付額	14,832,081	17,013,791	18,087,040	19,865,214

※ 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。

※ 平成23年度は平成23年4～7月審査分に基づく見込み値に新規開設の施設の給付見込み額を加えています。ただし、高額医療合算介護サービス費等給付額と算定対象審査支払手数料は、平成22年度の実績値を掲載しています。



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、介護が必要にならないように予防をしたり、介護が必要になった場合でも、できる限り地域で自立した暮らしを送ることができるよう支援するため、平成18年度に創設されました。

地域支援事業は介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3事業から構成されていますが、市町村の判断により、従来の介護予防事業と新設された介護予防・日常生活支援総合事業を選択して実施することが出来ます。

本計画では、これまで行なってきた介護予防事業の調査、検証を行い、より効果的な事業実施について検討します。

(1) 介護予防事業

介護予防事業は、一次予防事業と二次予防事業から構成されています。一次予防事業は、柏市の65歳以上の方と、その支援をしている全ての方を対象に、介護予防の普及・啓発や、地域での介護予防に関する取組みの支援を行います。

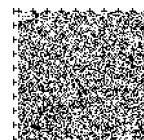
二次予防事業は、65歳以上の方のうち、介護が必要な状態になる恐れがある方（すこやかアップシニア）を対象に、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムを実施しています。

※平成24年度から新設された介護予防・日常生活支援総合事業は、市独自で実施している事業との整合等を踏まえ検討します。

◎介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）一覧

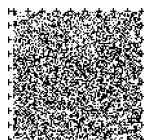
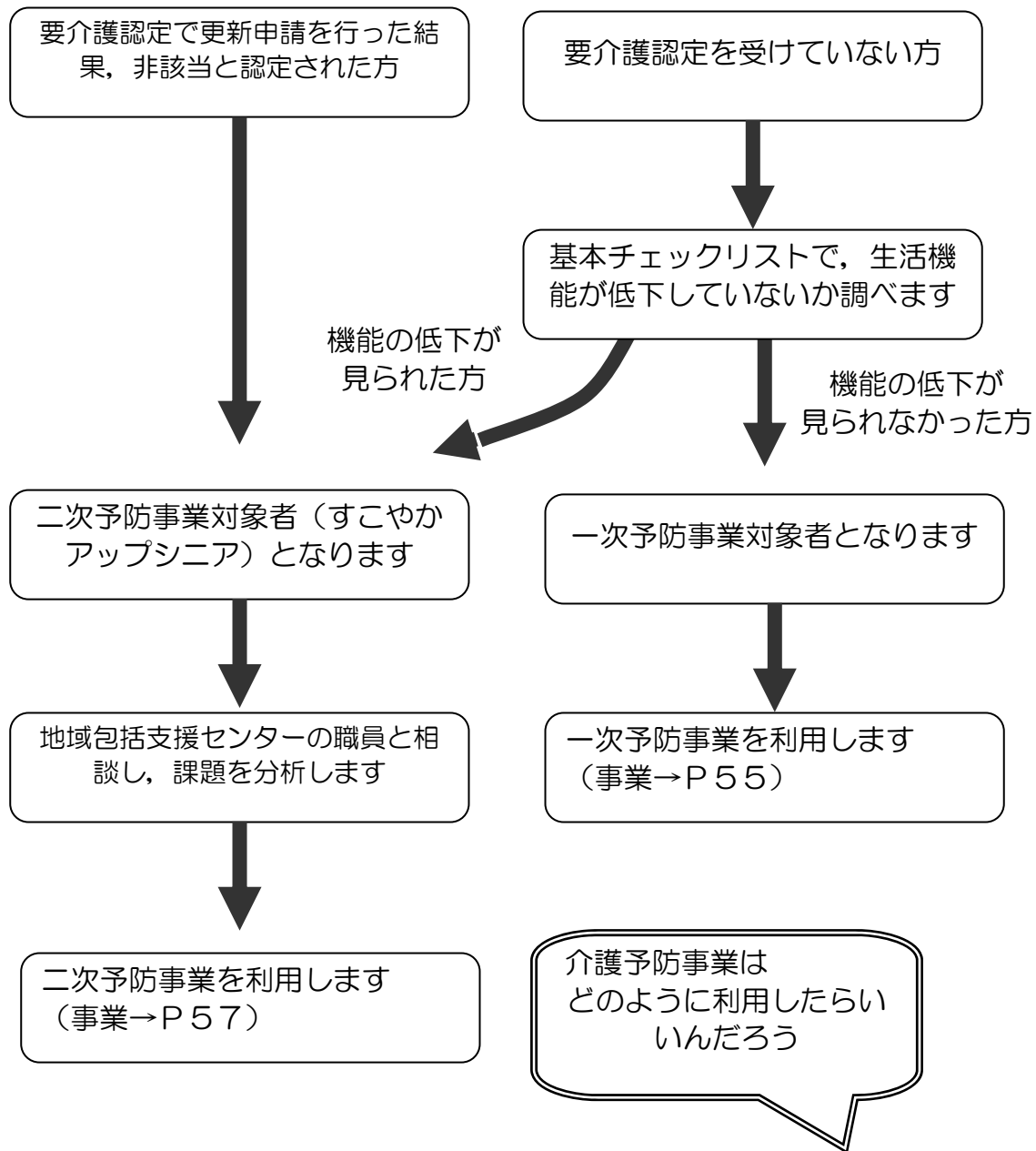
事業		事業概要
介護予防事業	一次予防事業	介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 一次予防事業評価事業
	二次予防事業	二次予防事業の対象者把握事業 通所型介護予防事業 訪問型介護予防事業 二次予防事業評価事業
(介護予防・日常生活支援総合事業)		予防サービス 生活支援サービス ケアマネジメント

※事業の概要は、P55～57をご覧ください。



◎介護予防事業利用の流れ

※要介護認定の結果，要支援・要介護の認定を受けた方は，地域支援事業の予防事業の対象にはなりません。



(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、高齢者が地域で安心して暮らせるよう専門職が総合的に支援を行う事業です。

◎包括的支援事業一覧

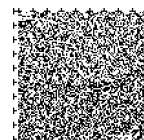
事業名	事業概要
介護予防ケアマネジメント業務	要介護状態を予防するためのサービスが適切に提供されるよう支援を行う業務
総合相談支援業務	高齢者やその家族に対し様々な相談に応じる業務
権利擁護業務	虐待の防止や判断能力が低下した方への支援を行う業務
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域で連携したサービスが提供できるよう、ネットワークを構築したり、ケアマネジャーの支援を行う業務

(3) 任意事業

任意事業は、介護保険サービスを安定して提供できるよう地域の実情に応じて実施する事業です。

◎任意事業一覧

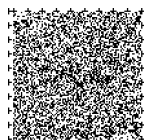
事業名	事業概要
介護給付費等費用適正化事業	介護保険サービスが適切に提供されるよう実施する事業 ・介護給付費等費用適正化事業
家族介護支援事業	要介護者を介護している家族等を支援するための事業 ・認知症にやさしいまちづくり事業 ・介護用品（紙おむつ）支給事業 ・家族介護慰労金支給事業
その他の事業	高齢者が地域で自立して暮らせるよう実施する事業 ・成年後見制度利用支援事業 ・住宅改修理由書作成補助事業 ・地域で自立した日常生活を送るために必要な在宅医療の推進および医療と介護の連携強化に資する事業



第2節 地域支援事業の量の見込み

第1節における地域支援事業の事業量の見込みは以下のとおりです。

		24年度	25年度	26年度
		回数・人数	回数・人数	回数・人数
介護予防事業				
二次予防事業				
二次予防事業対象者把握事業		4,500	4,700	4,900
通所型介護予防事業				
健やかさん教室(人)		300	300	300
運動でからだ元気塾(人)		80	80	80
歯っぴいライフ教室(人)		45	45	45
訪問型介護予防事業				
いきいき食つく相談(人)		20	20	20
二次予防事業評価事業				
一次予防事業				
介護予防普及啓発事業				
介護予防普及啓発事業(講演会数)		1	1	1
地域包括支援センターによる介護予防教室(回)		80	80	80
介護予防センターにおける介護予防事業(回)		60	60	60
いきいきはつらつ教室(回)		20	20	20
柏市生涯学習まちづくり出前講座(回)		5	5	5
運動器の機能向上のための講座(回)		25	25	25
「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」での生活習慣病、介護予防相談(回)		12	12	12
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(回)		125	125	125
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(回)		5	5	5
地域包括支援センターによる地域介護予防活動支援事業(回)		350	350	350
介護予防グループ支援事業(件)		40	40	40
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)(回)		125	125	125
介護支援サポーター制度(人)		700	800	900
一次予防事業評価事業				
包括的支援事業				
介護予防ケアマネジメント事業		地域包括支援センター 7か所	地域包括支援センター 7か所	地域包括支援センター 7か所
総合相談支援事業				
権利擁護事業				
包括的・継続的支援事業				
任意事業				
介護給付費等費用適正化事業				
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)		97	115	137
家族介護慰労金支給事業(件)		76	80	85
その他の事業				
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)		50	50	50
地域で自立した日常生活を送るために必要な在宅医療の推進および医療と介護の連携強化に資する事業				



第5章 介護保険財政と介護保険料の見込み

第1節 介護保険給付費等の見込み

介護保険料算定の基礎となる第5期（平成24～26年度）の3年間の保険給付費等および地域支援事業費の見込みは、次のとおりです。

（1）標準給付費の見込み

（単位：千円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
総給付費	16,156,379	17,142,960	18,829,008	52,128,347
特定入所者介護サービス等費	533,160	600,004	659,015	1,792,179
高額介護サービス等費	258,502	274,287	301,264	834,054
高額医療合算介護サービス等費	48,469	51,429	56,487	156,385
審査支払手数料	17,280	18,360	19,440	55,080
合 計	17,013,791	18,087,040	19,865,214	54,966,044

※各区分ごとの端数処理（四捨五入）のため、「合計」欄の数値が合わない場合があります。

（2）地域支援事業費の見込み

（単位：千円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
地域支援事業費	339,930	415,580	496,144	1,251,654
標準給付費に対する割合	2.0%	2.3%	2.5%	2.3%



第2節 財源構成

3年間の保険給付費等及び地域支援事業費の財源構成は、次のとおりです。

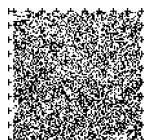
財源構成	標準給付費	地域支援事業費	
		介護予防事業費	包括的支援・任意事業費
介護保険料 (65歳以上)	26.00%	21.00%	21.00%
支払基金交付金 (40～64歳)	29.00%	29.00%	—
国庫負担金 (施設給付費分等)	20.00% (15.00%)	25.00%	39.50%
調整交付金 (国の負担)	不交付見込み※	—	—
県負担金 (施設給付費分等)	12.50% (17.50%)	12.50%	19.75%
市負担金	12.50%	12.50%	19.75%

※調整交付金は、第1号被保険者の所得の分布状況及び75歳以上の後期高齢者割合について、全国平均との格差を調整するため、国から交付されるものです。交付割合は5%ですが、本市は第4期までの実績から、不交付と見込みました。

65歳以上の第1号被保険者の標準給付費に対する負担割合は、第5期においては21%となります。

しかし、本市では国が負担する5%の調整交付金の不交付となる見込みのため、65歳以上の第1号被保険者の標準給付費に対する負担割合は、21% + 5% = 26%となります。

柏市の5%分の調整交付金相当額は、約27億4,800万円と見込まれます。



第3節 介護保険料の見込み

第1号被保険者の介護保険料は、第5期の3年間における標準給付費と地域支援事業費の総額に対する第1号被保険者の負担分（保険料収納必要額）に、保険料収納率などを加味して、所得段階に応じた被保険者数（所得段階別加入割合補正後被保険者数）により算定します。

○介護保険料基準額の設定

本市では、保険料の所得段階を第4期から16段階17区分とし、所得の少ない方への負担軽減を図ってきました。

第5期においても、第4期同様16段階にするとともに、特例第4段階の継続とあわせて、新たに特例第3段階を設け、16段階18区分とし、所得の少ない方への負担軽減に引き続き取り組みます。そのために、各所得段階について区分及び基準額に対する割合の見直しを行い、基準額を設定します。

第1号被保険者負担分相当額（3年間）	11,805,716 千円
調整交付金相当額（3年間）	2,748,302 千円
合計 [保険料収納必要額]	14,554,018 千円

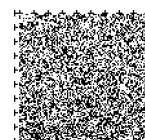
所得段階別加入割合補正後被保険者数	266,347 人
-------------------	-----------

○財政調整基金の活用

介護保険料基準額の上昇を抑えるために、財政調整基金から約14億円を取り崩し、保険料収納必要額に繰り入れました。

この14億円のうち約1億3千万円は、千葉県が設置している介護保険財政安定化基金へ、第3期までに柏市が負担した拠出金からの返還分を、基準額の上昇抑制に活用するものです。

財政調整基金取崩し額	1,398,590 千円
[うち財政安定化基金返還分]	[135,685 千円]
保険料収納必要額（基金繰り入れ後）	13,155,428 千円



この結果、柏市の第5期の介護保険料は、次のとおりとなります。

◇第1号被保険者介護保険料（基準額）

	平成24年度から平成26年度
保険料基準額／年額	50,400円
保険料基準額／月額	4,200円

介護保険料基準額（年額）＝

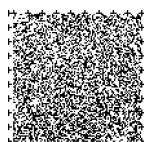
保険料収納必要額÷予定保険料収納率(98%)÷所得段階別加入割合補正後被保険者数

◇所得段階別被保険者数（推計）

（単位：人）

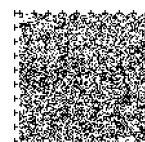
所得段階	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
第1段階	1,433	1,512	1,586	4,531
第2段階	11,801	12,445	13,054	37,300
特例第3段階	3,421	3,607	3,784	10,812
第3段階	3,336	3,517	3,690	10,543
特例第4段階	17,466	18,419	19,322	55,207
第4段階	8,894	9,380	9,839	28,113
第5段階	11,206	11,817	12,396	35,419
第6段階	5,258	5,545	5,817	16,620
第7段階	4,698	4,954	5,197	14,849
第8段階	9,237	9,741	10,218	29,196
第9段階	3,666	3,866	4,056	11,588
第10段階	1,766	1,863	1,954	5,583
第11段階	836	882	925	2,643
第12段階	472	498	522	1,492
第13段階	317	334	351	1,002
第14段階	237	250	262	749
第15段階	177	185	194	556
第16段階	1,221	1,288	1,351	3,860
合計	85,442	90,103	94,518	270,063
補正後被保険者*	84,267	88,863	93,217	266,347

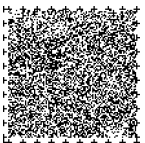
※補正後被保険者数とは、所得段階別加入割合補正後被保険者数のことであり、所得段階別の被保険者数に、介護保険料基準額に対する割合を乗じて求めた人数。



◇所得段階別第 1 号被保険者保険料

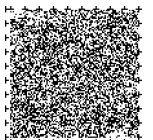
	区 分	割合	保険料額 (円)	
			年額	月額
第 1 段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税・生活保護受給者の方	0.40	20,160	1,680
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.45	22,680	1,890
特例 第 3 段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円以下の方	0.60	30,240	2,520
第 3 段階	世帯全員が市民税非課税の方 (第 2 段階, 特例第 3 段階以外)	0.70	35,280	2,940
特例 第 4 段階	本人が市民税非課税で同じ世帯に市民税課税者がいて本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.90	45,360	3,780
第 4 段階 (基準額)	本人が市民税非課税で同じ世帯に市民税課税者がいる方 (特例第 4 段階以外)	1.00	50,400	4,200
第 5 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 140 万円未満の方	1.05	52,920	4,410
第 6 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 140 万円以上 170 万円未満の方	1.10	55,440	4,620
第 7 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 170 万円以上 200 万円未満の方	1.20	60,480	5,040
第 8 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.30	65,520	5,460
第 9 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の方	1.40	70,560	5,880
第 10 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の方	1.50	75,600	6,300
第 11 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満の方	1.70	85,680	7,140
第 12 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満の方	1.80	90,720	7,560
第 13 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 700 万円以上 800 万円未満の方	1.90	95,760	7,980
第 14 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 800 万円以上 900 万円未満の方	2.00	100,800	8,400
第 15 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満の方	2.10	105,840	8,820
第 16 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 1,000 万円以上の方	2.20	110,880	9,240

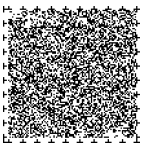




第4部

資料編

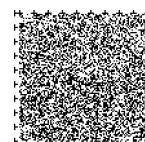




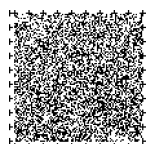
§1 柏市健康福祉審議会委員名簿

(五十音順)

氏名	所属など	高齢者健康福祉 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	
阿部 雅 江	柏市校長会	
今村 貴 彦	柏歯科医師会会長	○
海老原 邦 子	柏商工会議所業務部業務1課長	
金 江 清	柏市医師会会長	○
川眞田 喜代子	淑徳大学教授	
神 林 保 夫	柏市身体障害者福祉会会長	○ 副会長
栗 田 正	東京慈恵会医科大学附属柏病院神経内科 診療部長	○
小 池 悦 子	柏市赤十字奉仕団副委員長	
河 野 昌 永	千葉県立柏特別支援学校長	
国府谷 愛 胤	柏市ふるさと協議会連合会副会長	
小 竹 恵 子	社会福祉法人柏市社会福祉協議会副会長	
小 林 和 美	公募市民	
小 林 正 之	柏市立介護老人保健施設はみんぐ施設長	
小 松 幸 子	柏市議会議員	○



氏 名	所属など	高齢者健康福祉 専門分科会所属
小松崎 英 樹	柏市医師会理事	
鈴 木 美岐子	社会福祉法人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 中 秀 男	公募市民	○
田 沼 充 子	特定非営利活動法人いしずえ	○
溜 川 良 次	柏市私立幼稚園協会副会長	
長 瀬 慈 村	柏市医師会副会長	○
中 谷 茂 章	柏市民生委員児童委員協議会会長	○
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	
西 村 博 行	千葉県柏児童相談所長	
西 脇 理知子	柏市心身障害者福祉連絡協議会会長	
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	
水 野 治太郎	麗澤大学名誉教授	○ 会長
望 田 八重子	柏市母子寡婦福祉会会長	
山 下 秀 徳	精神障害者家族会よつば会会長	



§2 圏域フォーラム実施報告書

はじめに

圏域フォーラムは、平成23年5月から6月にかけて、市内20圏域19箇所で開催いたしました。「高齢者が地域で安心して暮らすためには」をテーマに、各地域の高齢者に関する問題、不安に感じていることなどについて、市民の皆様から直接ご意見を伺いました。

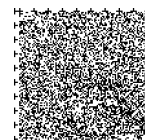
参加者は、公募による市民など総勢384名となりました。なお、当時はアドバイザー的な立場として、各地域の地区ふるさと協議会会長をはじめ、地区社会福祉協議会代表、地区単位民生委員児童委員協議会会長、柏市民健康づくり推進委員連絡協議会地域ブロック長、地域包括支援センター職員および社会福祉協議会職員の方々にご協力をいただきました。

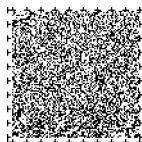
皆様からいただきましたご提案、ご意見につきましては、本計画の立案に役立てさせていただきました。ご協力を賜りまして誠に有難うございました。

・実施地区

圏域		月日	実施場所
中圏域	小圏域		
北部1	田中	5月15日	田中近隣センター
	西原	5月17日	西原近隣センター
北部2	富勢	5月22日	布施近隣センター
	松葉	5月20日	松葉近隣センター
	高田	5月24日	高田近隣センター
中央1	豊四季台	5月25日	豊四季台近隣センター
	新富	5月28日	新富近隣センター
	旭町	5月29日	旭町近隣センター
中央2	柏中央	6月3日	アミュゼ柏
	新田原	6月2日	新田原近隣センター
	富里	5月31日	富里近隣センター
	永楽台	6月5日	永楽台近隣センター
南部1	増尾	6月12日	増尾近隣センター
	南部	6月24日	南部近隣センター
	藤心	6月22日	藤心近隣センター
南部2	光ヶ丘	6月19日	光ヶ丘近隣センター
	酒井根	6月30日	酒井根近隣センター
沼南	手賀・風早北部	6月26日	沼南公民館
	風早南部	6月28日	高柳近隣センター

・総参加者数 384名

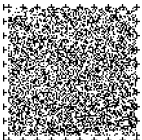


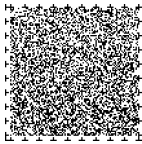


主 な 意 見

実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
田中	5/15	25	<ul style="list-style-type: none">・プライバシーを理由に交流を拒む。・公共交通機関が少ない。・介護予防として、体操などが近くでできる場所がほしい。雨天時は、外ではできない。・高齢者への生活支援に関する情報が不足している。	<ul style="list-style-type: none">・普段からの見守りを大切にする。・オンデマンドバス、ミニバスの利用。・バラエティーに富んだ介護予防教室をふやす。・民生委員、包括支援センターでの見守りをする。・有償ボランティアの担い手の育成をする。
西原	5/17	18	<ul style="list-style-type: none">・退院後寝たきりになることが不安である。・近所の付き合いがない、相談相手がない。・声をかけても反応がない。・介護者の負担が大きい。	<ul style="list-style-type: none">・リハビリ施設の設置により寝たきり予防、要介護度の上昇防止になる。・普段のあいさつ、回覧板の手渡しによる声かけ、安否確認等をする。・サロン、祭り、囲碁、将棋など身近な行事の参加からあいさつ、声かけへ。・緊急時に利用できる施設の設置により介護者の負担軽減になる。
富勢	5/22	24	<ul style="list-style-type: none">・体力低下に伴い、車、自転車の運転ができなくなり、買い物、通院に困る。・介護予防事業に気軽に参加できない。（気後れして一人で参加できない。仲間がいない。場所が遠い。）・高齢者に対して周囲の人が無関心である。・誘いを断ったりする、本人の意識の問題がある。	<ul style="list-style-type: none">・ボランティアによる支援体制づくりとその普及。・最期まで自宅で過ごせるホームドクター制度の拡充をする。・仲間内で趣味の会、体操等のグループをつくりリーダーの育成をする。グループづくりができれば、支えあって参加できる。

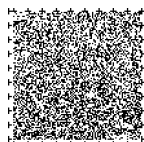
実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
			<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者の独居。特に男性は付き合いが苦手である。 • 地域活動、仲間づくりの成功例を聞かない。 • 介護保険などの必要な情報を得やすくしたい。 • 健康づくりへの意識が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> • 小さな単位（近所、班）での見守りの体制、支援の体制づくり。 • サロン、運動への誘いにより友達づくり及び情報の取得によりひきこもり防止。 • 世代間交流にも配慮したNPO法人を立ち上げ、地域に密着した介護予防サービスに注力する。また、空き家などを利用した介護予防センターづくり。 • 地域交流の場としてサークル活動、サロンの場を加える。 • 新しいメニューづくりをし、参加へのきっかけづくりにより活動する。 • 介護保険を利用する前の事前準備として勉強会へ参加する手法を考える。 • 日常の活動の積み重ねにより、体力づくりをすれば介護予防につながる。
松葉	5/20	18	<ul style="list-style-type: none"> • サービスが二つ以上同時にできない、サービスの途中で買い物などできない。 • 地域コミュニケーションの希薄化、世代間交流が少ない。 • 高齢になると通院及び入院中の家族のための交通手段がない。 • 家に閉じこもり無気力で過ごしている高齢者がいる。 • 自立支援につながる介護予防の場がない。 • 情報交換の場が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> • 実生活にあったサービス制度に、制度の不自由なところの見直しをする。 • 祭りなどの行事に若い人に役割を持ってもらう。清掃活動などのときに若い人に参加してもらい働きかける。 • 主だった病院を巡回するシャトルバスがあると良い。院内でも介助ができるサービスシステムがあると良い。 • 老人会やサロンに誘い、家から出してみんなでサポートする。若い人だけでなく元気な高齢者も見守りや介助をしてメンタルな面で支えとな

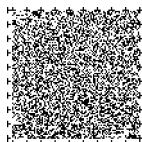




実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
				<p>ることができる。</p> <ul style="list-style-type: none">• 地域の人たちが会話ができる場の提供。盆踊りなどに誘い、自立につなげる。• 「おとなの遊園地」の設置により、健康増進、交流の機会になり自立支援となる。• 情報提供の場を市と協働で設置する。
高田	5/24	15	<ul style="list-style-type: none">• 交流の場がない。• 独居の高齢者がふえることにより、食事、買い物、通院等が不便になる。• 通院に不便、往診する診療所がない。• コミュニティ不足。• 日中独居の不安。• 施設に入れない。	<ul style="list-style-type: none">• 納涼祭などを企画し、直接参加の呼びかけをする。掲示板の利用をする。• ミニバスを運行し、運賃補助をする。• 各サービスに係る職種を退職した人を外出協力員として活用する。（自動車運転手等。）• 早めに支援の情報などを得ておき、今後の対応を考える。• 小回りのきく交通システムの開発をする。• コミュニティバスの利用。買い物をサポートしてくれる人を創設する。• 往診してくれる先生のいる地域づくり。• 若い人と高齢者に境があるため、それを取り除く交流の場づくり。• 施設をふやす、または緊急時入所できる施設がほしい。
豊四季台	5/25	22	<ul style="list-style-type: none">• 元気な高齢者が多い。• 一人暮らしになったら不安。• 健康相談に親身になってくれるところがない。• 日常生活で困った時に助けてもらえない。• 人との交流がない。	<ul style="list-style-type: none">• 元気な高齢者を活用し、社会貢献につなげる。• 近所付き合い、地域の中での助け合いをする。• 地域の人とコミュニケーションをとるため町会へ入会してもらう。• 訪問診療のできる先生が必要。（自宅で死期を

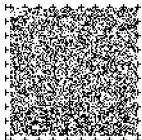
実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
			<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で健康に暮らす。 ・インシュリン・たんの吸引は本人又は家族でヘルパーは禁止されている。 ・退院後の緊急時の移動又はかかりつけ医への通院。 ・老々介護で通院が大変である。 ・高齢者にとっては避難所が遠い。 	<p>迎えたい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療の充実をする。 ・緊急時に利用できる福祉移送の創設をする。 ・小さな集まりで避難所に誘導していく。
新富	5/28	13	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で安全に暮らす。 ・絆づくり。（行事への参加者数の減。） ・高齢者を支援する制度がわかりづらい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩道の整備、自転車運転マナーの徹底、自転車専用道路の整備をする。 ・参加者への継続的な声かけにより、参加を促し孤立防止につなげる。 ・情報（行事等）のPRの仕方、伝達方法の工夫 ・易しい言葉で情報を伝える。 ・専門の情報誌で興味を持たせる工夫をする。
旭町	5/29	13	<ul style="list-style-type: none"> ・つながりが持ちにくい環境がある。 ・若年層の関心が薄い。 ・人とのつながりを嫌う人がいる。 ・歩道が放置自転車、凸凹、狭い等で歩きづらい。 ・高齢者の交流の場が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のプライドに配慮する。関心のある事例によるきっかけづくりや相性の合う人を担い手に確保する。 ・子どもを媒体としたつながり。子ども会、老人クラブの共催による世代間交流をする。 ・有償サービスの利用をする。 ・危険な場所の調査確認をする。 ・身近なところにサロンなどがあると良い。場所の提供者を確保する。

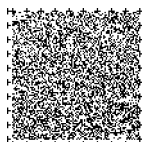




実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
柏中央	6/3	16	<ul style="list-style-type: none">・近所付き合いができない高齢者への支援が難しい。・足の悪い方が外出しづらい。・ごみ出しが負担になる。	<ul style="list-style-type: none">・培った技術に関する仕事を願う。・千葉市の三世同居等支援事業のような助成制度で家族での支援を促す。・市内の主要な公共機関を循環するバスの創設。・我孫子市のような自宅前までごみを回収に来てくれる制度の創設。
新田原	6/2	15	<ul style="list-style-type: none">・交通機関が少ない。・利用しやすい相談機関がない。・近所付き合いが苦手で閉じこもりがちの人への支援が難しい。	<ul style="list-style-type: none">・コミュニティバスの運行。・ミニバージョンの地域包括支援センターの創設。・隣近所での支えあいをする。
富里	5/31	23	<ul style="list-style-type: none">・些細なことが相談できない、相談場所が分からない、相談相手がいない。・地域との付き合いが少なく、人付き合いがない。・相談窓口が遠い。・認知症の方が増加している。・介護や医療に関する情報が不足している。・施設の数が少ない。・有料老人ホームは費用が高い。・訪問介護の生活援助は、利用範囲が限られ使いづらい。・在宅で安心して暮らしたい。・介護予防の場が遠い。・訪問介護サービスは柔軟性に欠ける。・通所介護・リハビリは一日拘束が苦痛の人がいる。	<ul style="list-style-type: none">・助けを求めることが恥ずかしいことではないと意識改革をする。・頼みごとができるように登録先をつくる。・困りごとの解決策、経験談などの情報を蓄積しておき共有する。・定期的に相談コーナーを近隣センターに設置する。・地域の「お助け隊」などをつくる。・地域の支え合い、助け合いのネットワークづくり。・行政の情報をサロンへ提供、サロンから市民へ提供すると伝達が早い。・町会の情報交換の場で得た情報をもとに見守りをする。・在宅で暮らせなくなった場合、すぐに入所できる施設の設置。

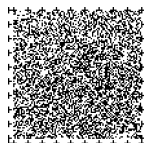
実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
				<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時に入所できるショートステイがあるとよい。 ・保険や市の補助などで入居できる施設を市で建設。 ・24時間体制での見守りが受けられ、医師との連携がスムーズに行えるサービスの創設。 ・近隣センター等身近な施設での介護予防の実施。交流ができ、閉じこもり防止となる。 ・さわやかサービスのように臨機応変に対応できるサービスの創設。 ・一人一人に合ったサービスの提供をする。
永楽台	6/5	13	<ul style="list-style-type: none"> ・足が弱って外出ができない。 ・若い人との交流が少ない。 ・通院の手段がない。 ・介護予防にお金がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護タクシー、スーパーの配達制度を利用する。 ・若い人も入れるようなサロンの設置。 ・通院支援サービスを創設する。 ・リーダーを養成して、公園など身近なところでの介護予防の実施。
増尾	6/12	19	<ul style="list-style-type: none"> ・支援する側の不足。 ・近所づきあいの希薄化。 ・通院、ごみ出し、力仕事等困難になっている人が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア、NPO的な組織、隣近所などの活性化。 ・毎日のあいさつなど日々の積み重ねが必要。 ・有料の支援ネットワークを立ち上げる。
南部	6/24	25	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の絆が薄い。 ・施設が足りない。 ・1人になったとき、老々介護になったときの生活が困る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町会の行事を通じてつながりを強化する。 ・国民年金で入所可能な施設を整備する。 ・民生委員やお隣さん、ボランティアの発掘をする。





実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
			<ul style="list-style-type: none">介護サービスの内容が理解されていない、伝わっていない。	<ul style="list-style-type: none">本人だけでなく、家族にも知らせる方法（講習会等）の検討をする。
藤心	6/22	37	<ul style="list-style-type: none">独居生活の不安。地域の高齢化。近隣関係が希薄になっている。拠点となる病院がない。病院に行く交通手段がない。	<ul style="list-style-type: none">日頃から地域で助け合えるコミュニケーションづくり。拠点となる訪問診療をしてくれる医療機関の創設。ジャンボタクシーのコースをふやす。
光ヶ丘	6/19	22	<ul style="list-style-type: none">地域との関わりが薄い。1人暮らしで弱っている人のごみ出しなど。民生委員の役割がわからない人が多い。	<ul style="list-style-type: none">培ってきたものを地域で活かせるようにする。隣近所とのつきあいを大切にする。日頃からのコミュニケーションづくり。
酒井根	6/30	24	<ul style="list-style-type: none">独居になった時の不安がある。施設に入所するのに費用がかかり、年金だけでは入れない。施設に入所するのに年数がかかる。緊急時、介護者が疲れたときのショートステイがあるとよい。介護保険の利用の仕方がわからない。	<ul style="list-style-type: none">見守り，声かけ，日頃からのあいさつをする。地域交流を活性化する企画づくり。学校に施設を併設すれば，世代間交流が生まれ，お年寄りが元気になる。年金だけで入所できる施設の整備をする。すぐに利用できるショートステイの創設。市広報，便利帳，HPの充実をする。
手賀風早北部	6/26	23	<ul style="list-style-type: none">地域のコミュニケーションが不足している。認知症，独居が増加している。地域の中で忘れ去られてしまう人がいる。孤立した人が増えているが，そういう人こそ引っ張り出すのが難しい。	<ul style="list-style-type: none">趣味，ボランティア，老人会などへの参加呼びかけをする。地域の見守り体制を充実させる。もちつき大会等リタイヤ前から気軽に出られる場をつくる。独居の高齢者宅への出前サロン・訪問ボランティアの創設。

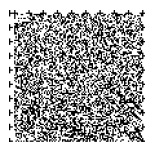
実施圏域	開催日	参加者数	問題点（悩み、心配事）	提 案
風早南部	6/28	19	<ul style="list-style-type: none"> • 介護予防（運動）する場所が少ない。 • 地域の行事への男性の参加が少ない。 • 行事に参加したくても身体が弱ってきて行けない。 • 認知症の人にどう接してよいかわからない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 行政との調整で空き地を利用する。 • 積極的な声かけをする。 • 身近な集会所を活用する。 • 近所同士誘い合って行く。 • 認知症の出前講座の実施をする。 • 近所の人たちで協力する。



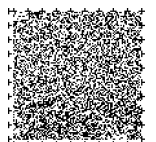
圏域フォーラム参加者名簿

(敬称略)

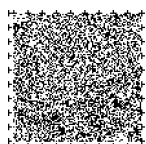
開催地区	参 加 者		
田 中	相 田 てる子 石 田 睦 子 岡 田 慶 子 佐 藤 正 三 鈴 木 功 一 仲 里 一 江 堀 田 き み 守 田 美 恵 子 横 山 洋 子	荒 木 正 子 糸 賀 寧 子 蟹 江 和 子 佐 藤 隆 彦 武 田 眞 理 中 臺 美 恵 子 程 田 陽 子 山野 辺 孝 子	有 居 信 子 宇 佐 美 孝 義 後 藤 惠 美 子 杉 山 利 子 寺 嶋 あ や 子 平 川 和 江 子 榭 田 裕 子 山 本 敏 子
西 原	新 井 勝 江 市 川 明 美 岡 田 け さ 子 川 崎 正 悟 高 橋 典 郎 野 口 精 治	五十嵐 幸 子 植 野 博 之 加 藤 静 夫 佐 々 木 睦 子 谷 川 澄 子 野 崎 貞 治	石 井 睦 生 大 久 保 千 鶴 子 加 藤 久 子 染 谷 常 子 永 井 富 美 江 子 山 本 敏 子
富 勢	飯 田 万 里 子 内 山 弘 行 子 尾 花 喜 久 子 齋 川 英 文 子 高 手 橋 芳 正 二 布 塚 建 二 代 三 上 紘 謙 吾	受 川 由 美 子 岡 部 浩 美 美 川 上 直 美 勝 坂 嶋 泰 順 子 成 島 龍 介 宏 古 井 戸 崎 興	内 山 惠 美 子 小 曾 根 裕 子 岫 宣 夫 樹 関 田 栄 三 一 附 濱 野 和 毅 前 田 君 代
松 葉	安 藤 良 枝 伊 藤 幸 次 小 島 久 子 柴 山 弘 子 野 々 田 初 子 藤 田 武 志	石 堂 里 美 子 小 原 幸 文 子 齋 川 英 典 子 高 島 英 子 早 川 英 子 安 田 容 子	伊 藤 榮 子 喜 多 村 緑 郎 孝 篠 塚 美 知 子 富 樫 裕 子 平 山 裕 子 湯 原 八 千 代
高 田	秋 山 典 子 熊 谷 和 雄 齋 川 英 文 塩 島 英 明 村 野 加 代 子	井 料 勇 胤 国 府 谷 愛 富 佐 藤 理 枝 品 田 志 津 子 室 園 志 津 子	押 久 保 美 濃 里 小 島 孝 子 佐 藤 洋 子 根 本 洋 子 米 村 和 子



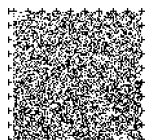
開催地区	参 加 者																								
豊四季台	阿部典	輝雄	武明	清子	アサ	英雄	順子	荒木八	太田佳	野木博	滝田清	平岩ア	山田美	伊東将	東田英	藤勝	藤由	田三	野準	崎文	二明	次郎	江子	子子	子子
新 富	岩川田	澤崎口	夕伸和	紀子子	子子	悦和	子子	大河内	北野	富樫	根本	保	雄	小野田	寺成	宮田	田島	田	田	田	光達	芳雄	い	枝	枝
旭 町	足柴中	立田山	和利静	雄康子	夫美	照	子	小野田	高野	松本	英	子	子	光多	芳悦	鶴子	子	子	子	北川	邦彦	誠	子	夫	夫
柏中央	阿石桜	部井井	芳喜健	子久一	枝五郎	勝淑	恵子	有神鈴	田野木	中島	野	一	弘	明弘	美子	榮子	千鶴	弘	井国	久陽	弘	貴	則	子	子
新田原	浅國田	香谷城	計眞説	伊崇子	子行	子	子	井国橘	上府野	田尻	橋	守	橋	富陽	康子	子	利子	子	菊小	田又	洋美	子	子	子	子
富 里	浅岩黒	野原川	信広淳	子也子	次子	希子	恵子	伊香国	藤川島	小武	千代	三	山	清子	恵陽	琢	則裕	尚	猪栗	早田	惠静	美信	子	子	子



開催地区	参 加 者											
永楽台	池 小 力 松 山	内 池 石 村 本	健 ヤ イ 洋 し ず 晋	次 子 子 子 也	香 小 橋 馬	取 林 本 洩	又 新 新 礼	三 子 治 子	北 小 松 村	野 山 田 本	とし 美 正 浩	子 保 敏 子
増 尾	伊 冲 幸 清 西 張 渡	藤 山 喜 水 田 替 辺	薰 美 源 良 志 節 三	江 松 郎 里 子 寿	大 尾 小 高 原 盛	内 内 林 橋 田	幹 道 み つ 孝 勝 有	子 子 え 治 子 希	大 木 清 直 原 吉	江 村 水 正 田 田	圭 佳 節 信 京	幹 子 子 子 子
南 部	新 居 角 日 郡 富 羽 堀 吉	井 原 田 下 部 谷 田 場 口 田	美 昭 せ つ 勝 清 代 美 勝 昭 初	子 三 子 勝 清 子 治 三 枝	石 大 金 沓 坂 西 馬 横	渡 塚 澤 澤 田 場 山	美 富 文 勇 京 志 高 幸	代 佐 子 彦 夫 子 里 志 枝	市 小 岸 黒 篠 沼 原 吉	岡 野 寺 田 部 田	榮 弘 和 光 久	祐 淳 夫 子 操 子 美 進
藤 心	青 池 大 上 熊 坂 鈴 高 武 西 堀 宮 森	木 田 蘭 西 谷 西 木 崎 井 田 越 脇 澤	誠 悦 絹 直 と み 登 友 征 志 精 一	子 江 正 彦 子 子 子 里 二 満 弘	青 犬 小 上 栗 笹 平 高 田 林 松 武	田 井 川 村 原 本 嶋 邊 村 藤	恵 健 淑 壽 た え 興 章 則 祐 よ 征 智	子 夫 江 甫 子 兒 子 男 司 し 典 英	安 宇 金 木 神 須 平 高 友 星 三 森	藤 見 子 下 津 賀 橋 田 合 上 口	み 幸 さ 美 祥 マ 幸 早 行 恵 あ	子 江 つ き 智 子 南 子 子 苗 雄 司 け み



開催地区	参加者
光ヶ丘	飯島由倫香 市村綾子 伊藤公佳 伊藤藤壽洋 市井小丹橋松森 村上林羽本本谷 綾伸とし子 伊久保田かつ 黒竹内道政 香代子 香幸三 長藁方井大杜 夫 日元吉 田
酒井根	黒斉澁妹中正山柚 駒藤井尾嶋木内木 妙公義桂洋信幸 子子昭子子三子夫 後斉鈴田中森山横 藤藤木中本川崎尾 一初幸き美涼智静 義代子み和子都江 小佐関當平茂山渡 林瀬口麻井呂本邊 和洋芳喜貞イ 子子子美行美澄セ 板向清友中宮山 井後水成村澤内 敏鶴操邦愛津 子代子子正子
手賀 風早北部	石小小小大豊前村山 井沼橋沢重川越口 悦宗恵雅修ト茂史 子心子子一子茂史 石木佐高中松森吉 井村藤橋谷尾島田 恒城嘉朝茂亮美邦 雄太二彦章治子男 板向清友中宮山 井後水成村澤内 敏鶴操邦愛津 子代子子正子
風早南部	相小佐塚野松吉 原松藤原澤野田 千義和ひ勝 恵治榮弘子さ彦 子治榮弘子彦 薄斉白鶴日山 井藤石巻笠口 靖雅光利 夫子男子晴史 大坂杉長松山 谷本浦原田田 安洋澄邦美玉 弘一子子代恵



§3 パブリックコメントの実施結果

1 実施概要

(1) 趣旨

第5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、市民の意見および提案を反映するためにパブリックコメントを実施したものです。

(2) 実施期間

平成24年1月4日（水）から1月23日（月）まで（20日間）

(3) 閲覧方法

ア 紙媒体

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

イ 電子媒体

柏市オフィシャルウェブサイト

2 提出方法

郵送、ファックス、Eメールまたは持参

3 提案者数

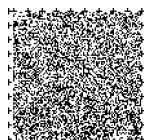
2名

（内訳）

郵送による提出	1名
Eメールによる提出	1名

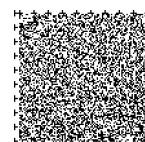
4 提言された意見数

10件

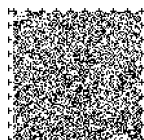


ご意見の概要と市の考え方

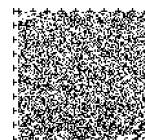
No.	意見	市の考え方
1	「介護予防」だけでなく、脳卒中後などで障害を残した状態で生活に戻られた方達が集える場や作業所なども社会復帰や機能維持のために必要。	障害が残った方達の集える場や作業所などについては、ノーマライゼーションかしわプラン、第3期柏市障害者基本計画に基づき今後も支援してまいります。また、在宅におけるリハビリサービスの充実を進めてまいります。
2	「介護支援サポーター」のような制度の対象となる活動に「介護支援」だけでなく、手話を学んで聴覚障害者と交流する活動や失語症の会話パートナー、点字・拡大図書づくり、障害児の放課後の居場所づくりの手伝いなどのボランティア活動も加えてほしい。	障害のボランティア活動を介護支援サポーター制度の対象に加えることについては、今後検討してまいります。
3	「老後の沙汰は金次第」の社会になることを避けるために、自助・互助を奨励しボランティア的な助け合いを育成するという方向と、医療・介護・福祉を成長産業にという方向との整合性について考えること。	自助・互助・共助・公助の役割分担を考え、施策に反映させるよう努めておりますが、共助・公助ではどうしても支えきれないすき間の部分について、自助や互助で補っていけるよう検討してまいります。
4	地域包括ケアシステムについて簡明な定義づけをしてほしい。シンプルな説明をしないと理解が難しいと思う。第5期計画では、新たに「循環型システム、地域医療拠点」が加わっているので、地域包括ケアシステム、地域包括支援センターとの関係を説明してほしい。	地域包括ケアシステムについては、わかりやすくするためイメージ図を追加します。循環型システムについては、34ページに「在宅でも施設と同じように安心して介護を受けられるサービス体制を整え、施設・病院・在宅を行き来しながら適切なサービスが受けられるサイクルを持った循環型システムを構築することが必要です。」と記載しているほか、76～80ページに具体的に記載しております。なお、循環型システムは、サービス提供基盤を整備し地域包括ケアシステムを構成する介護と医療の連携により実現されるシステムです。地域医療拠点については、77ページに「この拠点は、柏市医師会、柏歯科医師会、薬剤師会と協力して地域医療を下支えするものを考えております。」と記載し、同ページに具体的な役割を記載しております。



No.	意見	市の考え方
5	第4期計画27ページには、「課題発見から支援までプロセス全体において、ネットワーク全体で受けとめる」とあるが、責任の所在がはっきりしない。地域包括ケアシステムを実現するための仕掛けをどうするか、どこの誰がつなぎ役を務めるか、イメージがわく説明がほしい。	第5期計画においては、68ページに、地域包括支援センターがネットワークの中心的な役割を果たすことを記載しており、69ページにそのイメージ図を掲載しております。
6	地域包括支援センターが、その役割を十分に果たすためには、現状のスタッフ数を増やすことが必要ではないか。あるいはセンターの数を増やしてはどうか。将来的な展望を示してほしい。	68ページに「高齢化の進んだ地域など地域の実情にあわせて、サブセンターの設置検討や職員の増員等を行い、相談機能の充実を図ります。」と記載しております。
7	地域包括ケアシステムの概念図がほしい。 第4期計画28ページの図に、「地域医療拠点」や「多様な住まい」を加えた新たな図が必要ではないか。	地域包括ケアシステムについては、わかりやすくするためイメージ図を追加します。 なお、地域医療拠点については、地域包括ケアシステムを構成する医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの中の医療と介護の連携システムを構築するためのものです。
8	第5期計画では、在宅医療について充実している点がいへん心強い。 ただ、「地域医療拠点」が具体的にどういうものになるか、説明がほしい。	地域医療拠点については、77ページに「この拠点は、柏市医師会、柏歯科医師会、薬剤師会と協力して地域医療を下支えするものと考えております。」と記載し、同ページに具体的な役割を記載しております。
9	第4期27ページでは、「自助・互助・公助」とあるが、第5期34ページでは、それに「互助」が加わり、「共助」の意味が変化している。説明がほしい。	「自助・互助・共助・公助」の説明については、34ページに「自身の健康をケアする（自助）ための機会や資源があり、住民主体のサービスやボランティア（互助）の場もあります。また、医療保険や介護保険などの社会保険（共助）も用意されています。このほかセーフティネットとしての公助も考えられています。」と記載しております。



No.	意見	市の考え方
10	<p>第4期計画（43ページ）に比べ、第5期計画（59ページ）では、「地域課題の解決」「参加型社会保障」など、より踏み込んだ内容になっていると思う。ただ、高齢者の社会参加をもっと体系的に説明してほしい。介護予防のように体系図（58ページ）にまとめることも一法だと思う。</p> <p>・就業 ・スポーツやレクリエーション等 ・健康づくり ・学習 ・ボランティア ・地域活動 ・有償たすけあい という具合に。</p> <p>自身のための活動に加えて、他者の役に立てる活動を行なうことによって、安心していきいきと暮らすまちが実現するということを謳ってほしい。</p>	<p>高齢者の社会参加については、33ページの基本理念を支える基本方針の中で、「今後、柏市は超高齢社会を長寿社会ととらえ、地域でご活躍いただく人財が豊富になる時代と考えます。そして、年齢に関わらず、健康状態の良い高齢者が、地域社会のあらゆる場面で元気に活躍できる社会の構築に努めることとします。」と積極的に推進することとしています。それを受けて各論の59ページにおいて、「本計画の基本理念のキーワードである、「いきいきと」「その人らしく」を実現するためには、高齢者が、地域の様々な場面で自ら必要とされていると感じられる環境を整えることが大切となってきます。また、社会参加による地域での役割を持ち自己実現をしていくことが重要であると考えられるため、柏市では、高齢者がその人にあった社会参加の方法を選ぶことができ、積極的に参加できるよう支援することを目指します。」と記載しております。さらにイメージをつかみやすくするために61～65ページに具体的な活動事例を掲載しております。</p>



§4 用語解説

1 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）（P3）

75歳以上及び65歳以上で一定の障害のある方が対象。医療を受けた場合の自己負担は、所得に応じて1割または3割負担となる。

2 サービス付き高齢者向け住宅（P4, 81, 82）

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

3 コーホート要因法（P10, 11）

コーホートとは、人口観察の単位集団で、通常同一年に誕生した出生集団を指し、コーホート要因法とは、各コーホートについて、自然増減（出生、死亡）及び社会増減（転入、転出）という2つの人口変動要因について将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

4 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上（P12, 75）

高齢者の認知症の程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するために要介護認定等をはじめ、広く医療・福祉現場で用いられる指標で、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Mがある。Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態にあることを示している。

5 老研式活動能力指標（P16）

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（現在は東京都健康長寿医療センター研究所）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。

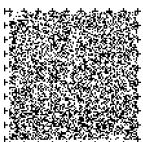
6 柏市防災福祉K-Net（P18, 67）

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。

7 地域密着型サービス（P27, 79）

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、生活圏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

8 小規模多機能型居宅介護（P28, 32, 79）

「通所サービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じて、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行う地域密着型サービス。

9 参酌標準（P31）

市町村が介護保険サービスの利用量を見込むに当たって参考にすべき標準値で国から示される。施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たっての参酌すべき標準として、利用者数を要介護2～5の高齢者数の37%以下としていたが、第5期計画では撤廃された。

10 介護療養型医療施設（P32, 100, 101, 103, 110）

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設。介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護などを受けられる。平成24年3月31日までに廃止され、老人保健施設等に転換することとなっていたが、転換期限が6年間延長された。24年度以降の新設は認められていない。

11 成年後見制度（P42, 75）

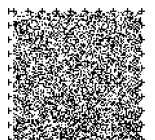
判断能力の不十分な成年者が不利益を被らないように、一定の場合に本人の行為能力を制限するとともに、本人の法律行為を援助する者を選任する制度のこと。

12 ICF（P51）

「ICF」とは、International Classification of Functioning, Disability and Health（国際生活機能分類）の略で、WHO（世界保健機関）で1980年に制定された「ICIDH（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps・国際障害分類）」の改訂版。「ICF」は2001年に制定され、正式名称は「生活機能・障害・健康の国際分類」という。障害に関することや、健康に関することなどを、約1,500の項目（正確には1424項目）に分類し、それらが複雑に絡み合って相互作用していると考えたものである。

13 フォーマル・インフォーマル（サービス）（P51）

行政、民間団体が法律などの制度に基づいて提供する福祉・介護サービスをフォーマルサービスという。これに対して、家族、近隣、知人等が報酬を前提としないで提供する非公式なサービスをインフォーマルサービスという。



14 おせっ会・サロン活動 (P52, 55, 56, 58)

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うまちづくり活動。

15 地域活動センター (P53)

人間関係の希薄化，地域活動従事者の不足，制度では対応できない福祉ニーズへの対応等，地域の課題解決と地域活動の活性化を目的に，柏市社会福祉協議会により設置されている地域拠点。平成23年まで，松葉と高柳の近隣センターに設置されている。

16 廃用症候群 (P53)

廃用症候群とは過度に安静にすることや，活動性が低下したことにより身体に生じた状態をいう。過度に安静にしたり，あまり身体を動かさなくなると，筋肉がやせおとろえたり，関節の動きが悪くなる。そのことによって，さらに活動性が低下することとなり，悪循環をきたし，ますます全身の身体機能に悪影響をもたらす。最悪な状態では，寝たきりとなってしまうことがある。

17 すこやかアップシニア (P53, 54, 57, 58)

心身の機能や生活の機能の向上が必要であると判断された65歳以上の二次予防事業対象者の柏市における名称のこと。

18 介護支援サポーター制度 (P60, 63, 66)

地域で福祉活動を行おうとする65歳以上の高齢者が，介護支援サポーターとして登録し，あらかじめ登録された介護保険施設等においてボランティア活動することにより，奨励金を受け取れる制度。

19 コミュニティビジネス (P60)

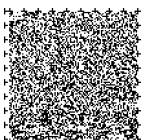
地域の多種多様な課題，要望を満たすために，住民が主体となって，地域の資源を活用しながら展開していく，地域に密着したビジネスのこと。

20 ADL (P70)

「Activities of Daily Living」の略で，食事，移動，整容，排泄，入浴，着替えなど，日常の生活を送るために必要な基本動作のこと。

21 柏市地域生活支援センター (P70)

年齢や障がいの有無に関わらず，子どもから高齢者までを対象にした福祉総合相談窓口。生活上の困りごとや心配事で，「どこに相談したらよいか分からない」，「どうしたらいいか分からない」などのお困りごとに対し，専門の相談員が相談に応じ，具体的なサポートや適切な相談窓口・関係機関へつなぐコーディネートを行っている。



22 老いじたくあんしん相談室 (P70)

柏市とNPO法人「老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、行政書士、社会福祉士、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。

23 柏市認知症にやさしいまちづくり会議 (P71)

柏市が事務局となり、平成16年度に市の認知症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・認知症の人と家族の会・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・行政職員等で構成し、認知症の啓発活動、認知症の早期発見・早期治療への仕組みづくり・認知症に関係する専門職の資質の向上等を行っている。

24 脳のいきいき度チェック (P72)

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指標。

25 認知症疾患医療センター (P72)

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、行動心理症状への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関。

26 認知症連携パス (P72)

地域医療の連携を促進し、切れ目のない医療を提供するためのツール。医療機関だけでなく、介護支援専門員等の介護サービス事業者等の専門職との連携も視野に入れ、様々な立場の支援者が認知症の方の情報を共有することにより、一貫した治療や支援が受けられ、在宅でのその人らしい生活を継続することを支える仕組みのひとつ。

27 認知症検定 (P74)

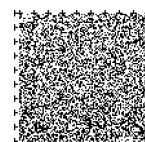
認知症に関する正しい知識の普及啓発を目的として作成された問題。柏市公式ウェブサイトでチェックできる。

28 世界アルツハイマーデー (P74)

国際アルツハイマーデー病協会が提唱したもので、厚生労働省が後援し、毎年9月21日をその日と制定し、認知症への理解を呼びかけている。

29 認知症高齢者 SOS ネットワーク (P74)

徘徊行動のある高齢者の方を早期発見するためのネットワーク。認知症高齢者が徘徊し、行方不明になった際に、登録機関へのFAX送信、防災無線、携帯メール、柏市ホームページを活用し、高齢者の発見、保護を依頼するもの。柏警察署と協力し、搜索願が出た後、柏市福祉活動推進課に連絡が入る。



30 高齢者虐待防止ネットワーク（P74, 75）

介護従事者等による様々な虐待発生予防と、虐待発生時の迅速かつ的確な対応のため、柏警察署、千葉県弁護士会や柏市医師会等の専門機関、また介護サービス提供団体、地域活動団体等が連携して、虐待防止に努めている。

31 市民後見人（P75）

弁護士や司法書士などの資格はもたない一般市民が、成年後見に関する一定の研修を受講し、親族のいない高齢者等の後見人になること。

32 千葉県地域医療再生プログラム（P76）

平成21年度から25年度を計画期間として、千葉県が目指すべき地域医療の姿を見据え、「医療圏の根源的な問題解決と、県全体の医療の向上を実現する」「5年後の地域医療再生とともに、10年後、20年後も見据えた対策とする」「医療機関、大学、医師会、県民、行政等が地域医療再生の視点で団結する」ことを目指して策定している。

33 レスパイト（P78, 80）

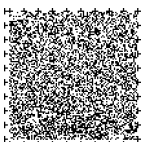
障害者や高齢者などを在宅で介護する家族を、一時的に一定の期間介護から解放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにする支援のこと。

34 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（P79）

介護保険法の改正により、新たに創設された制度。定期的な巡回訪問や随時通報により、介護サービス利用者に対して介護・看護サービスを一体的に行う地域密着型サービス。

35 受領委任払い（P99）

本来は90%の介護給付を利用者が直接受けることになる（償還払い）が、一時的な支払いの負担が大きいことから、事業者に90%給付分を立替えてもらい（利用者は10%を事業者に支払い）、90%給付分を立替えた事業者が受領することを委任する制度。これにより利用者は他のサービスの現物給付のときと同様の負担感覚で利用することができる。



第5期柏市高齢者いきいきプラン21 〔平成24年度～平成26年度〕

平成24年3月

発行:柏市

編集:柏市 保健福祉部 高齢者支援課

〒277-8505 千葉県柏市柏5-10-1

TEL:04(7167)1111(代表)

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

