

柏市における取組について ～長寿社会のまちづくり～ (説明資料)

平成23年7月28日
千葉県柏市

1. 課題と背景について【別添資料集2ページ～6ページ】

① 高齢者人口、要支援・要介護高齢者の増加

柏市の人口は、今後、75歳以上のみ増加し、柏市の高齢化のスピードは、全国水準を上回る。また、この20年で要支援・要介護高齢者数が2.6倍に増加。

② 手厚い介護が必要と考えられる者の増加

- ・ 2030年時点の要支援・要介護高齢者のうち独居高齢者(一人暮らし)数は、2010年の要支援・要介護高齢者の全数を超える。
- ・ 2030年時点で、自立度Ⅲ以上の認知症患者が3,000人を超える。

③ 介護サービス充実の必要性の高まり

- ・ 居宅で暮らしている特養待機者は2010年4月時点で710名。2030年時点で、施設ニーズは2000人を超える。
- ・ 一方、柏市の高齢者の半数は、自宅で暮らし続けたいと考えている。
- ・ 高齢化に伴い、要支援・要介護認定率は必然的に上昇。しかし、5階建てエレベーター無しの団地では、暮らすことができないため、認定率は低い。

④ 医療資源の不足

柏市の一般病院病床数は全国と比較して少なく、病床利用率、平均在院日数は厳しい状況。また、診療所数も少ない。

※ 2025年には入院数は現在の1.4倍になると推計。病院は一層深刻化。



基本方針【別添資料集7ページ】

1. 手厚い介護が必要な者に対するサービスの充実
2. 要支援・要介護状態にある者の状態維持・改善に資するサービスへの対応
3. 元気な高齢者が生きがいを感じて暮らすことができる仕組みの構築

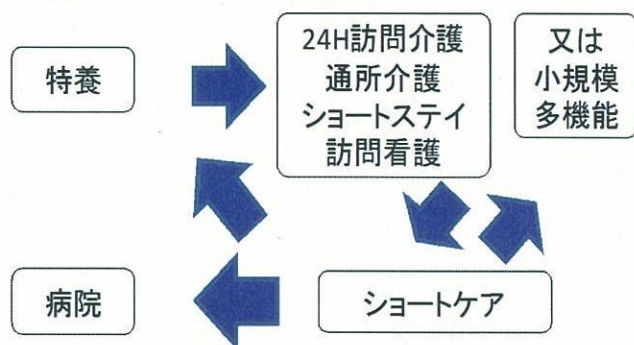
豊四季台地域のプロジェクトは、
これらに焦点をあてて、まちづくりを具現化

2. 柏市の具体的取組の方向【別添資料集8ページ】

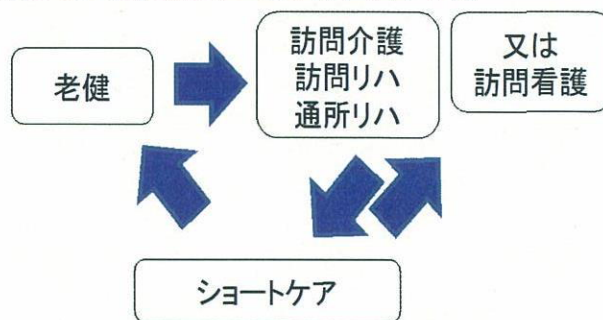
(1) 介護サービスの充実

- 在宅介護サービスを一体的に提供可能とし、介護保険施設並の安心感を提供。
→ 在宅サービスと施設サービスの循環提供を可能とする。
※ 状態が安定したら、家族ががんばれる状況になったら、在宅に戻ることができる環境構築
- 「施設と在宅」の2分化ではなく、利用者のニーズや家族のニーズに応じた施設サービスと在宅サービスの組み合わせによるサービス提供の効率化を図る。
→ 「費用＝報酬×人数×期間」であり、期間の短縮による費用削減分で在宅充実を図る。

【特別養護老人ホームの場合(例:廃用症候群)】



【介護老人保健施設の場合(例:脳卒中)】



- 状態が悪化した場合や認知症になった場合でも、在宅で暮らすことを可能とするため、高齢者の住まいの充実を図る。
※ 上述のサービス循環提供とも連携。

(2) 在宅における医療サービスの充実

- 在宅医療を推進し、医療が必要になっても在宅で暮らすことを可能とする。
→ 主治医・副主治医の医師2名体制の構築、在宅医療の研修推進を図る。
※ 入院、外来、在宅を利用者が状況に応じて選択でき、安心して在宅で暮らすことを可能とする。

(3) 状態維持・改善に資する介護サービスへの対応

- 状態改善に資する取組を介護予防施策の柱にする。
※ 医療資源が不足している中で、状態維持・改善に資するサービス充実により、高齢者の状態悪化防止、要介護の必要度の高まりの防止に努める。
- また、生活支援サービスは、介護保険制度と市の役割を整理しつつ、主に民間事業者によだねて充実を図る。
※ 生活支援ニーズは高まる一方、市の単独事業は、収支が非常に厳しい。

3. 豊四季台地域のプロジェクト【別添資料集10～15ページ】

プロジェクトが目指すものは、以下の「まち」

○ いつまでも在宅で安心した生活が送れるまち

○ いつまでも元気で活躍できるまち

→ ①地域包括ケアシステムの具体化、②高齢者の生きがい就労の創成、に取り組む

→ 25年度から本格稼働(23年度から、試行稼働等も試み、可能なものから順次実施)

1. 地域包括ケアシステムの具体化【別添資料集10～13ページ】

○ 医療を必要とする者に対応するため在宅医療を推進し、真の地域包括ケアを実現。

→ 地域の診療所が抱える課題・不安の解消が必要

① 24時間の在宅医療体制構築による肉体的・精神的負担、② 外来診療に支障が生じること、

③ 在宅医療のやり方への疑問・不安、④ 効率的経営の可能性

→ 上記課題を解決するため、以下の取組を実施。

(1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

① 主治医と、主治医が負担になる訪問診療をバックアップする副主治医の医師2名体制を構築

→ 在宅医療を行う敷居を低くして在宅医療を行う医師を増やす。

② 病院の短期受け入れベッドの確保

③ 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実と多職種連携

(2) 在宅医療の後押しを図るための研修プログラム

・ 在宅実地研修 (在宅医療に興味のある医師)

・ 多職種連携研修 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、理学療法士等)

(3) 情報共有システムの構築

(4) 市民への相談、啓発

→ これらの政策を実現するため、柏市は医師会と協力して、地域医療を支える拠点を作る。

○ 要介護度が重度になっても団地内で可能な限り在宅での生活を送ることを可能にする。

→ サービス付き高齢者向け住宅を中核とし、以下の実現を図る。

・ 在宅に必要な高齢者の住まう環境の提供

・ 医療・看護・介護の一体的在宅サービスを地域に提供

・ 医療・看護・介護の関係者による拠点を活用した連携

2. 生きがい就労の創成【別添資料集14ページ, 15ページ】

○ 各事業者と雇用契約を締結し、労働力として地域に貢献。

→ 善意の自己犠牲のボランティアとは異なる。

○ 4分野8つの事業を実施。全ての事業は、専門の民間事業者が実施。

① 農業： 組合組織による休耕地を活用した農業、ミニ野菜工場、屋上農園

② 育児： 放課後の子どもの居場所、子育て支援センター、出前講座による保育充実

③ 生活支援： 家事など高齢者の日常生活を支援

④ 地域の食の支援： コミュニティ食堂(配食サービス含む)

→ 各分野の課題を、高齢者の経験を活用して解決する。