

柏市における取組について ～長寿社会のまちづくり～

(別添資料集)

平成23年7月28日
千葉県柏市

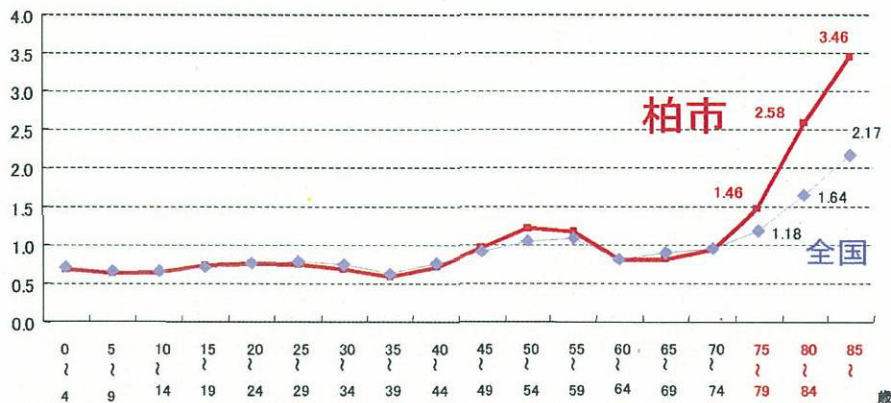
1

1-1. 柏市の高齢化の状況

○ 柏市の人口は、今後、75歳以上のみ増加する。その増加率は全国を上回る。
→ 柏市の高齢化のスピードは、全国水準を上回る。

○ 柏市の人口増加率(2010年から2030年)の推計

2010年人口を1.0とした場合の2030年の増加率



○ 高齢化率・75歳以上人口割合の変化

	高齢化率(%)	
	2010年	2030年
全国	23.1	31.8
柏市	19.5	32.4

	75歳以上人口割合(%)	
	2010年	2030年
全国	11.2	19.7
柏市	7.6	20.7

資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(2008年12月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

2

1-2. 増加する高齢者の状況

- 柏市は、高齢化に伴い、この20年で要支援・要介護高齢者数が2.6倍に増加。
→ 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。よって、手厚い介護サービスが必要となる。
- 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。
→ グループホームの充実などでは限界がある中で、認知症高齢者対策が喫緊の課題。

○ 柏市の要支援・要介護高齢者数の増加について

	2010年	2030年
要支援・要介護高齢者	10,101人	約26,300人
うち、独居高齢者数	3,966人	約10,300人

○ 認知症高齢者の推計

	豊四季台団地 (240人のうち)	2010年(推計)	2030年(推計)
自宅で独居していることが困難及び独居同居に関わらず在宅が困難と考えられる者 (自立度Ⅱの一部+自立度Ⅲ以上)	55人	約2,300人	約5,900人
独居同居に関わらず在宅が困難と考えられる者 (自立度Ⅲ以上)	29人		約3,200人

3

1-3. 介護を受ける場所

- 居宅で暮らしている特別養護老人ホームの待機者は2010年4月時点で710名。
- 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。
→ 必要な施設整備は行う一方、利用者の在宅ニーズに応えるための介護サービスの充実が課題。

○ 特別養護老人ホームの待機者

	2010年	2030年
居宅で暮らしている特養待機者	710名	
うち、要介護4及び5の方	259名	673名
特養入所者	879名	約2,300名
(参考)うち、要介護1及び2の方	122名	約320名

2030年までに
喫緊で必要とされる
施設整備量は
最大で約2,100名分

約1,400名分
の施設整備

○ 自宅での介護希望について

	要支援・要介護高齢者のうち サービス利用者	要支援・要介護高齢者のうち サービス未利用者
在宅介護サービスを使いながら、自宅で暮らし続けたい	64.0%	44.6%

4

1-4. 柏市の医療機関の状況

○ 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倍になると推計されており、病院の状況は一層深刻化する。

① 人口10万対病床数

	病院	病床数			(再掲) 一般病院	(再掲) 救急告示病院
		精神病床	療養病床	一般病床		
柏市	1097.1	338.8	120.9	637.3	814.4	482.2
全国	1260.4	273.6	265.8	712.2	1057.9	680.5

② 病床利用率

	病床利用率(%)	(再掲)	
		精神科病院	一般病院
柏市	87.4	94.3	85.0
全国	81.7	91.5	79.9

③ 平均在院日数

	平均在院日数(日)	(再掲)	
		精神科病院	一般病院
柏市	32.4	575.9	23.7
全国	33.8	349.4	28.2

④ 人口10万対医療施設数

	一般診療所		
	有床	無床	
柏市	58.9	3.8	55.1
全国	77.6	9.0	68.6

⑤ 柏市の在宅医療サービス提供機関

	柏市(人口約40万人)	松戸市(人口約49万人)
在宅療養支援診療所	15箇所	27箇所
(参考)一般診療所数	231箇所	276箇所
訪問看護ステーション	12箇所	22箇所

①～④:平成21年地域保健医療基礎統計(厚生労働省) 5

1-5. 高齢者の住まう環境(例:柏市豊四季台団地)

○ 高齢化が進むと、要支援・要介護認定の認定率は必然的に上昇する

→ 豊四季台団地では、75歳以上高齢者の割合も高いが、認定率が低い。

→ 5階建てエレベーター無しの団地では、暮らすことができず、移住する。

→ 高齢者が安心して住みなれた環境で暮らすことを実現するための住まいの充実が課題。

○ 柏市の年齢階層別要支援・要介護認定率

年齢階層	要支援・要介護認定率
65歳～70歳	2%
71歳～75歳	5%
75歳～80歳	12%
81歳～85歳	26%
85歳以上	58%

○ 柏市と豊四季台団地の比較

(平成22年10月1日時点)

	豊四季台団地	柏市
人口	6,028人	401,706人
高齢化率	40.6%	19.5%
75歳以上高齢者割合	18.0%	7.6%
要介護・要支援認定率	10% (240例)	12%
要介護4・要介護5の者の割合 【医療処置(胃ろう等)をしている者】	15% 【15%】	21% ※ 全国平均:25%

2-1. 柏市が自治体としてとるべき基本方針

1. 手厚い介護が必要な者に対するサービスの充実
 - 在宅医療を含めた在宅サービスの充実
 - 家族介護の負担を軽減する仕組みの検討
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の充実
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

7

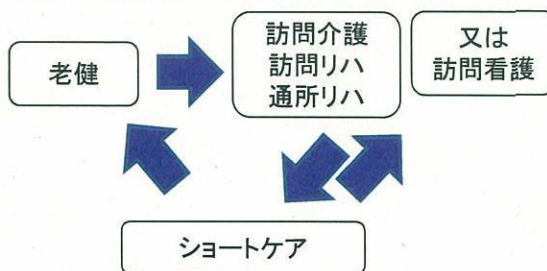
2-2. 柏市が今後目指す具体的介護サービス提供体制

1. 在宅介護サービスを充実し、介護保険施設並の安心感を提供。
 - 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
 - 在宅サービスと施設サービスの循環提供を可能とする。

【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)】



2. 病院の限界が近くなっている中、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。
3. 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。(1. のサービス循環提供とも連携。)
4. 状態改善に資する取組を介護予防施策の柱にするとともに、生活支援サービスは民間事業者にゆだねて充実を図る。
 - 医療機関が少なくとも、状態改善に資するサービスを一体的に提供可能とする。

8

3-1. 豊四季台地域でのモデルプロジェクトについて

- 柏市のこれからの高齢化に備え、豊四季台地域でモデルプロジェクトを実施
→ 以下の取組を、柏市、東大、URの3者が25年度本格稼働を目指して推進

超高齢・長寿社会に対応したまちづくりの観点から、
以下の方針を実現する。

- (1) いつまでも在宅で安心した生活が送れるまち
- (2) いつまでも元気で活躍できるまち



(1)(2)を実現するために

- 地域包括ケアシステムの具現化に取り組む。
- 高齢者の生きがい就労の創成に取り組む。

9

3-2. 地域包括ケアシステムの具現化について

- 医療必要度が高い方への対応が不十分ならば真の地域包括ケアシステムは実現しない。
→ 在宅医療を推進するために、以下の4つの施策を具体的に取り組む。

(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。
→ 増えた医師のグループ化を図り、相互支援システムを構築。
- 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の連携

(2) 在宅医療を行う医師の増加及び質の向上を図るシステムの構築

- 在宅医療の後押しを図るための研修プログラム(千葉県地域医療再生プログラムにて5月から実施)
 - ・ 在宅実地研修 (在宅医療に興味のある医師 6名)
: 医学生、研修医の在宅研修で実績のある診療所で実施月2回以上、半日の実地研修を行う
 - ・ 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、理学療法士等計24名)
: 月1回土曜日午後、医師を含めた多職種で講義・グループワークを実施する。

(3) 情報共有システムの構築

(4) 市民への相談、啓発

→ (1)~(4)を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置

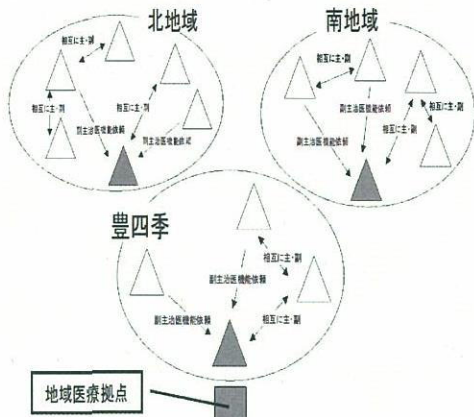
10

(参考①) 在宅医療に係る負担軽減システム

- 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供。
 - 主治医(△)が増えて相互協力ができるまで、副主治医を集中して担う医師(▲)が地域毎に必要。
- 市が事務局を担い、医師会を中心とした多職種による委員会が主治医・副主治医・多職種を推薦。
 - ※ 退院する患者が在宅を希望した場合、病院のSWが拠点事務局(柏市)に連絡
 - 患者の住まい等を勘察し、手上げ方式又は多職種による委員会でパッケージを決定。(パッケージで決定される職種：主治医、副主治医、歯科医師、薬剤師、訪問看護、ケアマネ)
 - 拠点事務局から病院のSWに連絡し、退院調整カンファレンスを行う。

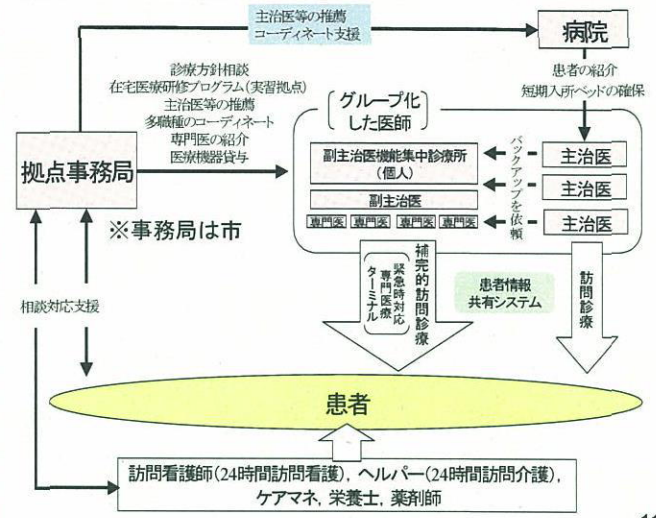
<柏市全域での動き>

△:主治医(可能な場合は副主治医) ▲:副主治医機能集中診療所 ■:コーディネーター等拠点事務局



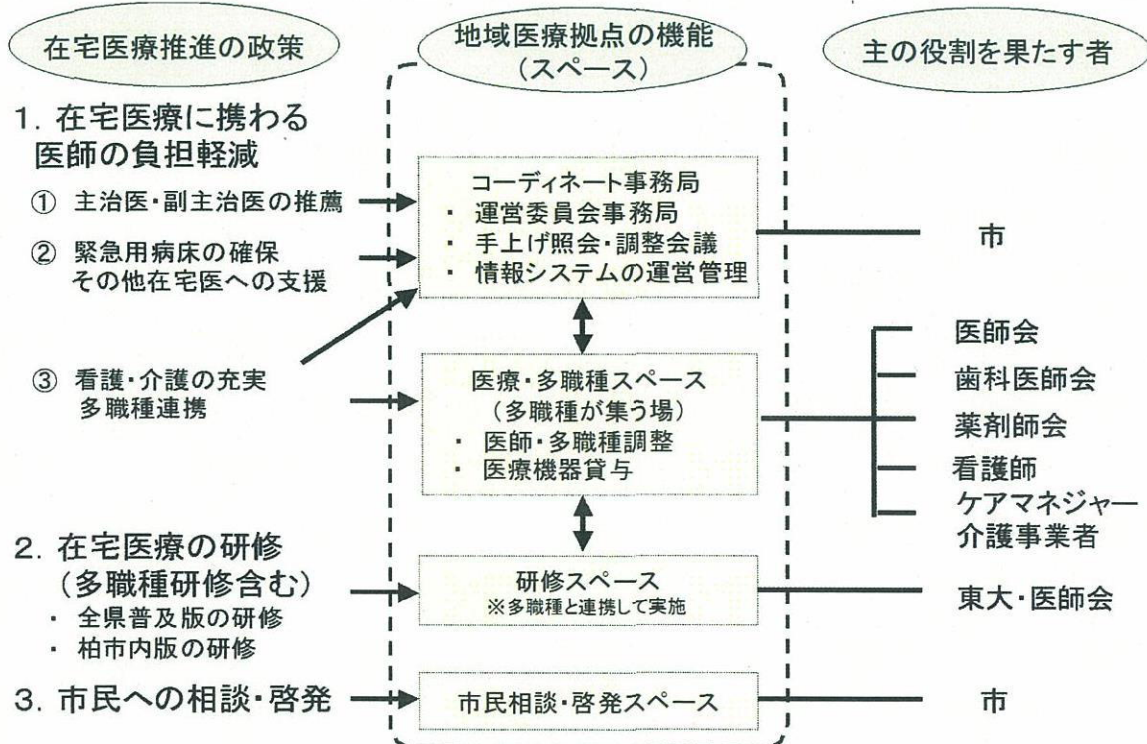
※ システム全体を管理・運営する運営委員会を設置

<システムの具体的な動き>



(参考②) 地域医療の拠点について

- 在宅医療を推進するための政策を具現化するため、地域医療の拠点整備を行う。
 - 多職種の連携をより効果的に推進し、在宅医療を安定的に供給する体制を構築する。
- 在宅医療に限らず、市民の医療に関する相談・啓発を担う拠点とも位置づける。
- 平成25年度中の本格稼働を予定。



(参考③) 超高齢社会における看護・介護と高齢者の住まい

【基本方針】

- 高齢者の住まいとしてサービス付き高齢者向け住宅の整備を進める。
→ 施設並の安心感を提供するためにも、小規模多機能型居宅介護を併設する。
- 24時間対応可能な訪問看護の体制整備を図る。
- 24時間訪問介護の整備を進めるとともに、訪問看護との連携を図る。

医療・看護・介護を一体的に提供するサービス付き高齢者向け住宅

1. 基本コンセプト

- 高齢者本人の希望により生活機能が低下し始めた段階から亡くなるまで住める。
→ 必要なサービスを建物内に併設し、地域の在宅医療対応の診療所と連携して在宅での生活を支える。
- 地域の医療・看護・介護の包括的サービス提供の拠点となる。

2. 併設サービス

- ① 生活支援サービス
- ② 訪問看護ステーション, ③ 小規模多機能型居宅介護, ④ 24時間の訪問介護,
※ ②~④については、介護保険制度改正後の新サービスの可能性も検討
- ⑤ 在宅療養支援診療所(豊四季台地域の副主治医機能集中診療所), ⑥ 地域包括支援センター,
- ⑦ 放課後の子どもの居場所サービス
※ 居宅介護支援及び認知症対応型共同生活介護の併設, 障害者の住まいのあり方については可能性を検討

3. 時期 : 平成25年度中に運営開始を予定

13

3-3. 高齢者の生きがい就労について



- セカンドライフを豊かにする活動
- 無理なく、楽しく、出来る範囲で
- 地域や社会に貢献したい

セカンドライフの「生きがい」を求めるニーズ、現役時代と異なる目的・働き方へのニーズに一致する



- 地域活動に飛び込むのは敷居が高い
- 「働く」は慣れ親しんだ生活スタイル
- 明確な自分の居場所・役割が提供される

地域から離れて働いてきた人にとって、抵抗感なく参加でき、地域に交わるきっかけにもなる

「生きがい」と「働く」を両立する「生きがい就労」事業の創造を提案

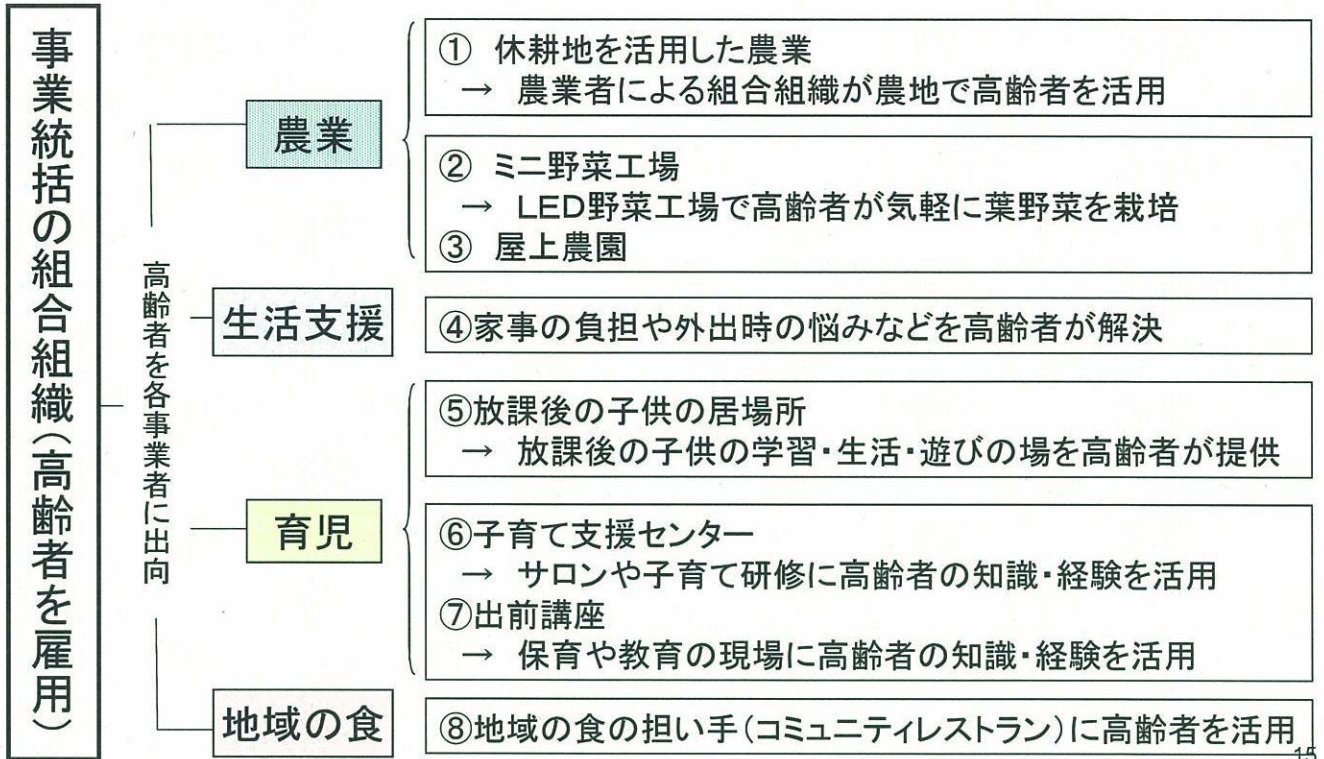


リタイア層が慣れ親しんできた「仕事・就労」というかたちをとりつつ、セカンドライフの要望に応じたフレキシブルな働き方を可能に、同時に、働くことで地域の課題解決に貢献できる場

(参考) 高齢者の生きがい就労の全体像

高齢者の生きがい就労は、4分野8事業(6~7事業者)

→ 事業者は全て決定。平成23年度中に「地域の食」以外の事業は開始予定。



3-4. 生まれ変わる柏市・豊四季台地域の暮らし

■将来の豊四季台地域のイメージ



地域の中に多様な活躍の場があり、いつまでも元気で活躍できる

在宅で医療、看護、介護サービスが受ける体制が整い、いつまでも在宅で安心して生活できる

■建替を進めている豊四季台団地内の土地利用計画



在宅医療・看護・介護サービスの導入、生きがい就労の創造を進めるとともに、これらの地域展開を受け止める住まいの構造、公共スペース(公園や広場)等の空間計画を検討