

柏市における 長寿社会のまちづくり

平成27年8月9日（日）
柏市長 秋山 浩保



柏市について

◎柏市のプロフィール

柏市は、千葉県北西部の東葛飾地域に位置し、地理的には首都圏東部の中心的地域となっています。市域は、南北約15キロメートル、東西約18キロメートルで、東は我孫子市及び利根川を挟んで茨城県取手市、守谷市、南に鎌ヶ谷市、印西市、白井市と、西は松戸市、流山市と、北は野田市とそれぞれ隣接しています。

地勢はおおむね平坦であり、下総台地の広い台地上を中心に、市街地や里山が形成されています。また、台地に入り込んだ大堀川、大津川、金山落などの川沿いや、手賀沼や利根川沿いに分布している低地では、干拓事業や治水事業なども進められ、まとまった農地等となっています。



手賀沼周辺(南部)

- 面積：114.90平方キロメートル
- 人口：406,835人
(平成27年4月1日現在・
住民基本台帳人口)
- 高齢化率：23.8%



あけぼの山農業公園(北部)

柏の葉
周辺地域

豊四季
台地域

中央

南部

柏レイソル(中央)



柏の葉周辺地域の開発(北部)

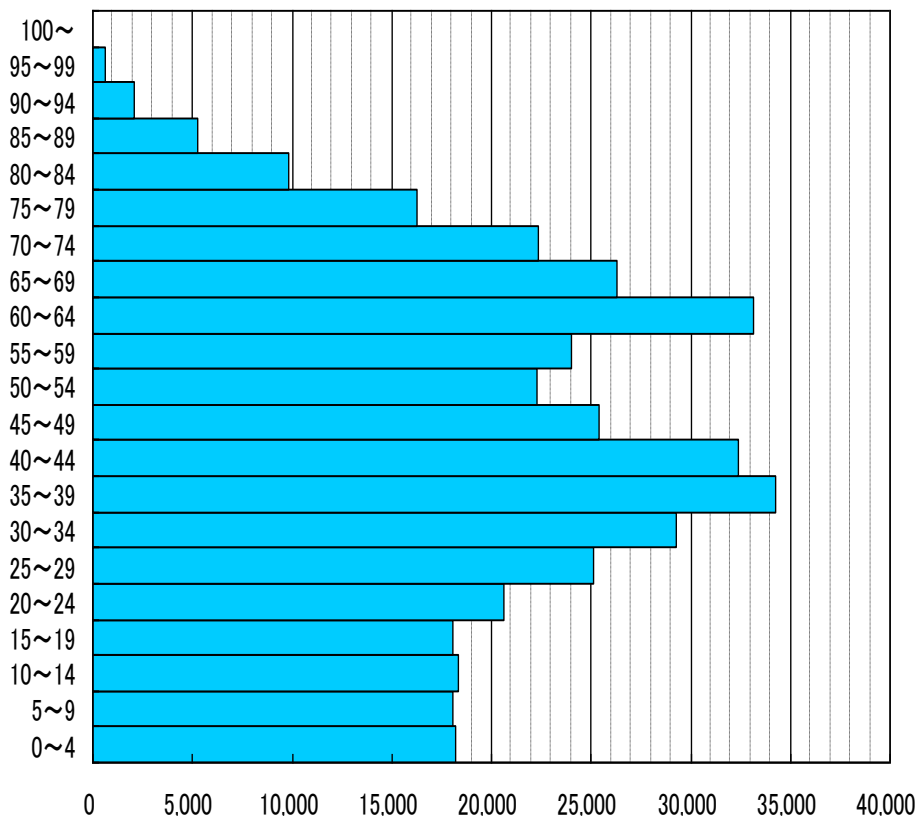


柏駅周辺の様子(中央)



柏市が直面する高齢化の状況

現在の年齢別人口構成



75歳以上人口推移

・2010年:3万人



・2030年:7万人(2.17倍)

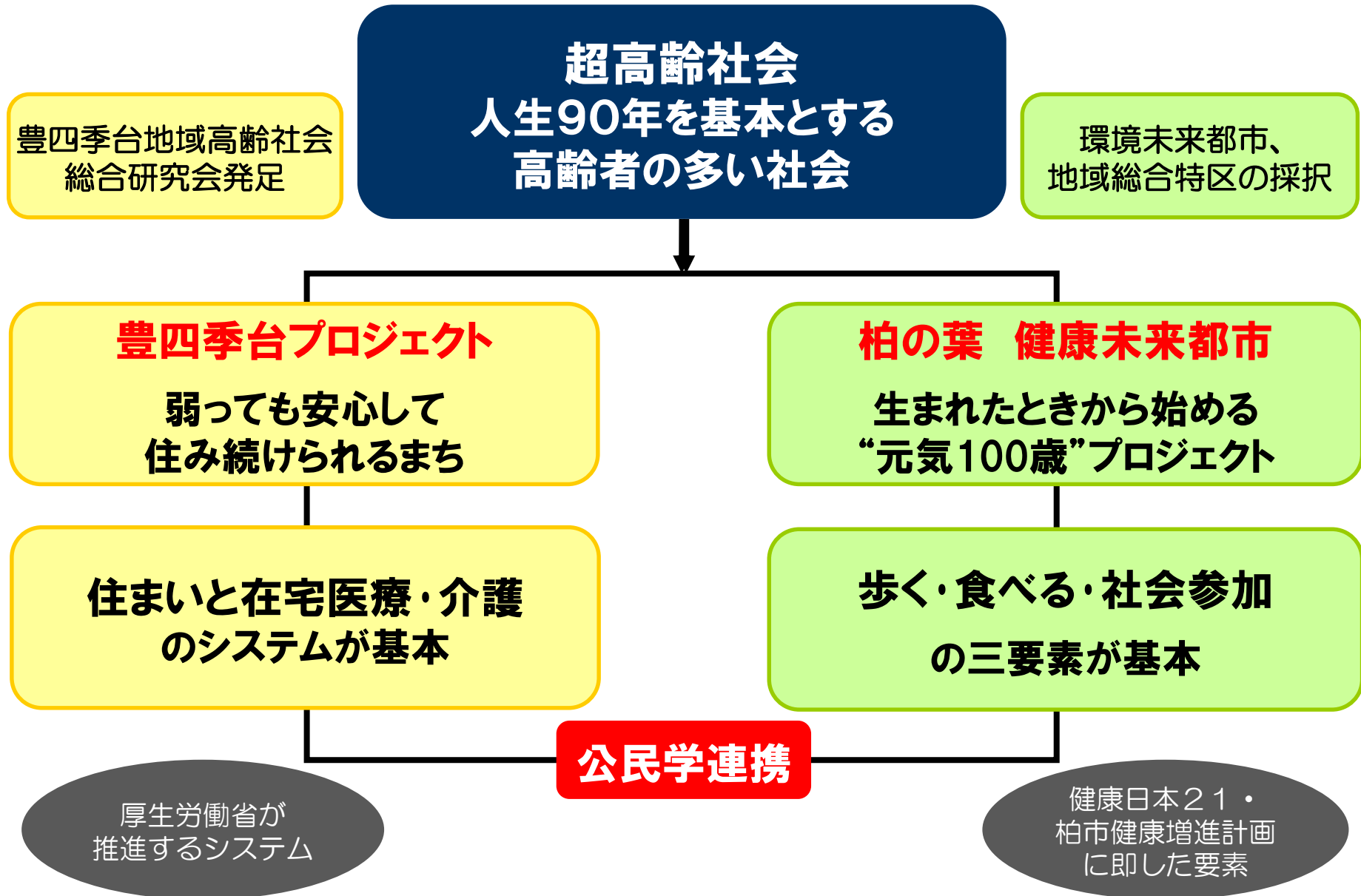
* 全国の伸び(1.61倍)

千葉県(2.02倍)

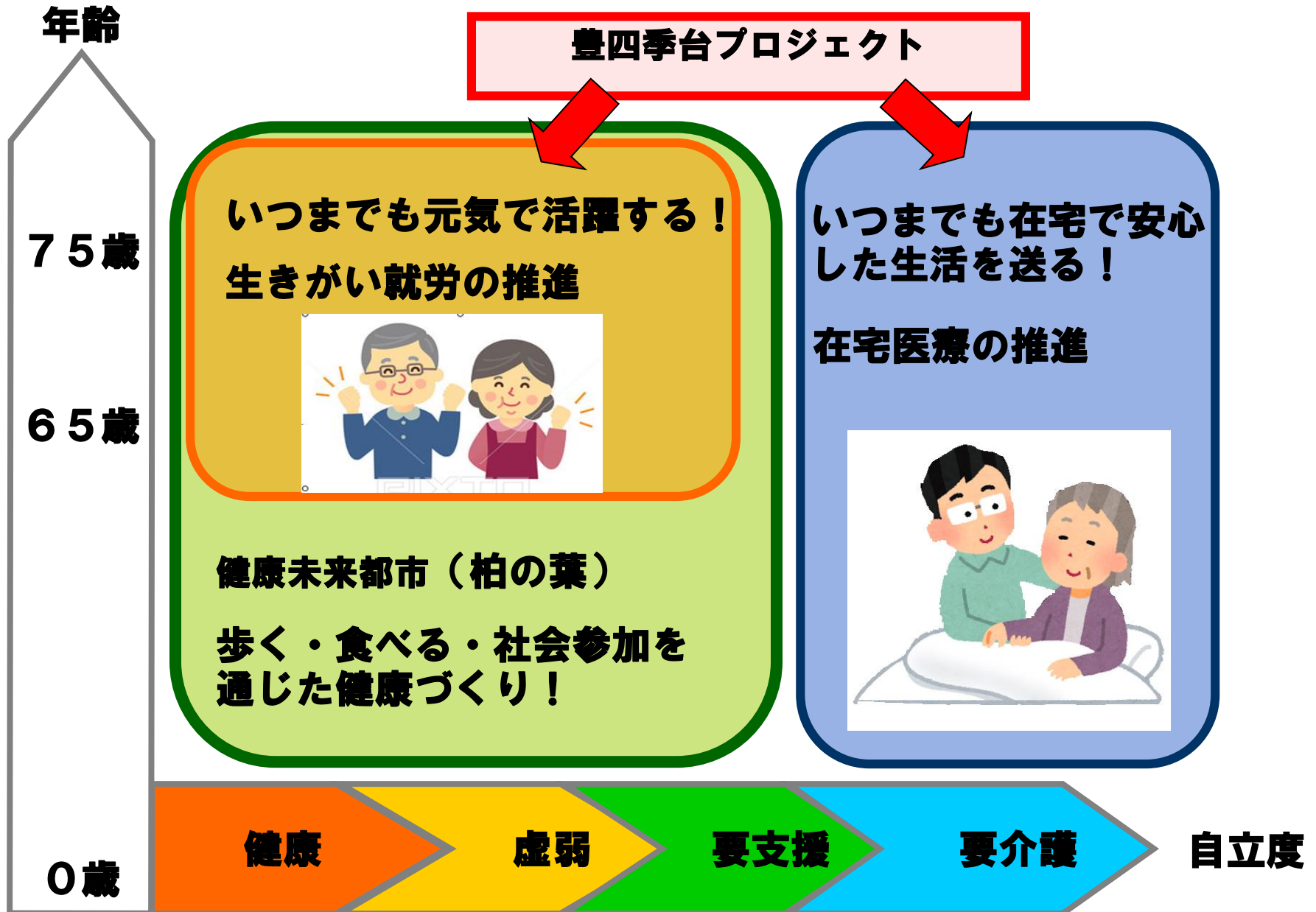
年齢別人口構成は平成24年度千葉県年齢別・町丁字別人口(平成24年4月1日現在)

* 登録人口(住民基本台帳人口+外国人登録者数)

地域の特性を生かした2つのプロジェクトを展開



2つのプロジェクトの位置付け



豊四季台プロジェクト

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会を発足

「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を
柏市、東京大学、UR都市機構の三者で議論し、実践していこう！



協定式の様子（2010年5月）

柏市



超高齢化に対応したまちづくりの具体化

東京大学高齢社会総合研究機構



システム・技術の研究・開発と世界への発信

都市再生機構



今後の団地のあり方の検証

- 2009(平成21)年6月 柏市、東京大学、UR都市機構の三者での研究会発足
- 2010(平成22)年5月 三者協定を結ぶ
- 2010(平成22)年11月 まちづくり会議を開催して地域に説明
- 以降、順次取組みを実施中

柏市が目指すまちの姿



いつまでも在宅で安心して生活できるまち ～在宅医療の推進～



いつまでも元気で活躍できるまち ～生きがい就労の推進～



**いつまでも在宅で安心して生活できるまち
～在宅医療の推進～**

在宅医療を推進して、地域を病院に



地域包括ケアのモデル拠点の整備

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を
豊四季台団地に整備(URによる公募) 【平成26年5月完成】

◆イメージ図

サービス付き高齢者向け住宅



※本図は、実施設計前のイメージであり、完成後の建物とは異なる場合があります。

提供：株式会社学研ココファン

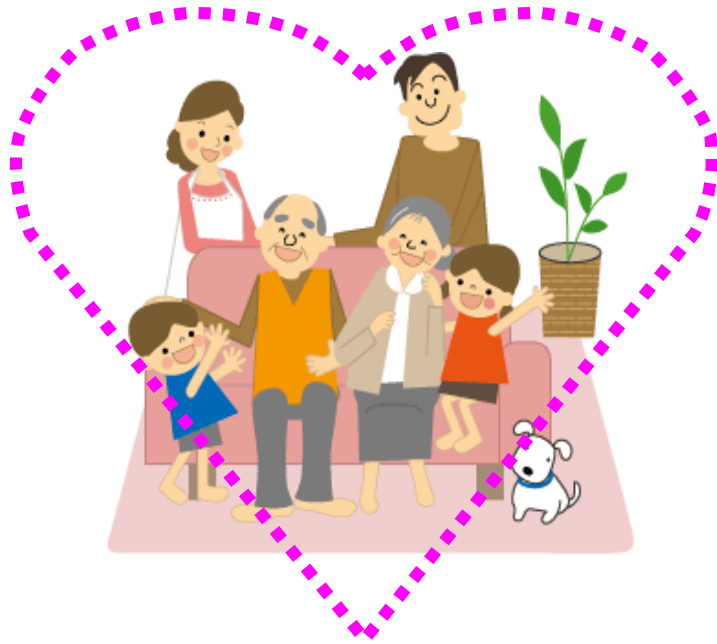
既存のサ高住を含め、日常生活圏域ごとに整備

これまでの取り組み

5年前の課題認識	目指したもの	5つの取り組み
● 医師の24時間356日対応への負担感や、専門領域外への診療への不安感もあり、そもそも在宅で診療を行う医師が少ない ● 医療職・介護職それぞれがサービスを提供しているため、連携に乏しい ● 患者・家族は、そもそも入院以外に「在宅医療」という選択肢があることを知らない場合が多い	● 在宅医療が必要な患者を一部の医師により「点」で支えるのではなく、市域全体をカバーすることによって「面」への広がりを持たせる ● 医療職・介護職等の「多職種が連携」することにより、安心して質の高いチームケアを提供することができる体制の構築 ● 市民に「在宅医療の必要性・重要性」を理解してもらう	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 2.在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進 3.情報共有システムの構築 4.市民への啓発、相談・支援 5.上記を実現する中核拠点（地域医療拠点）の設置

平成26年度からの実施体制

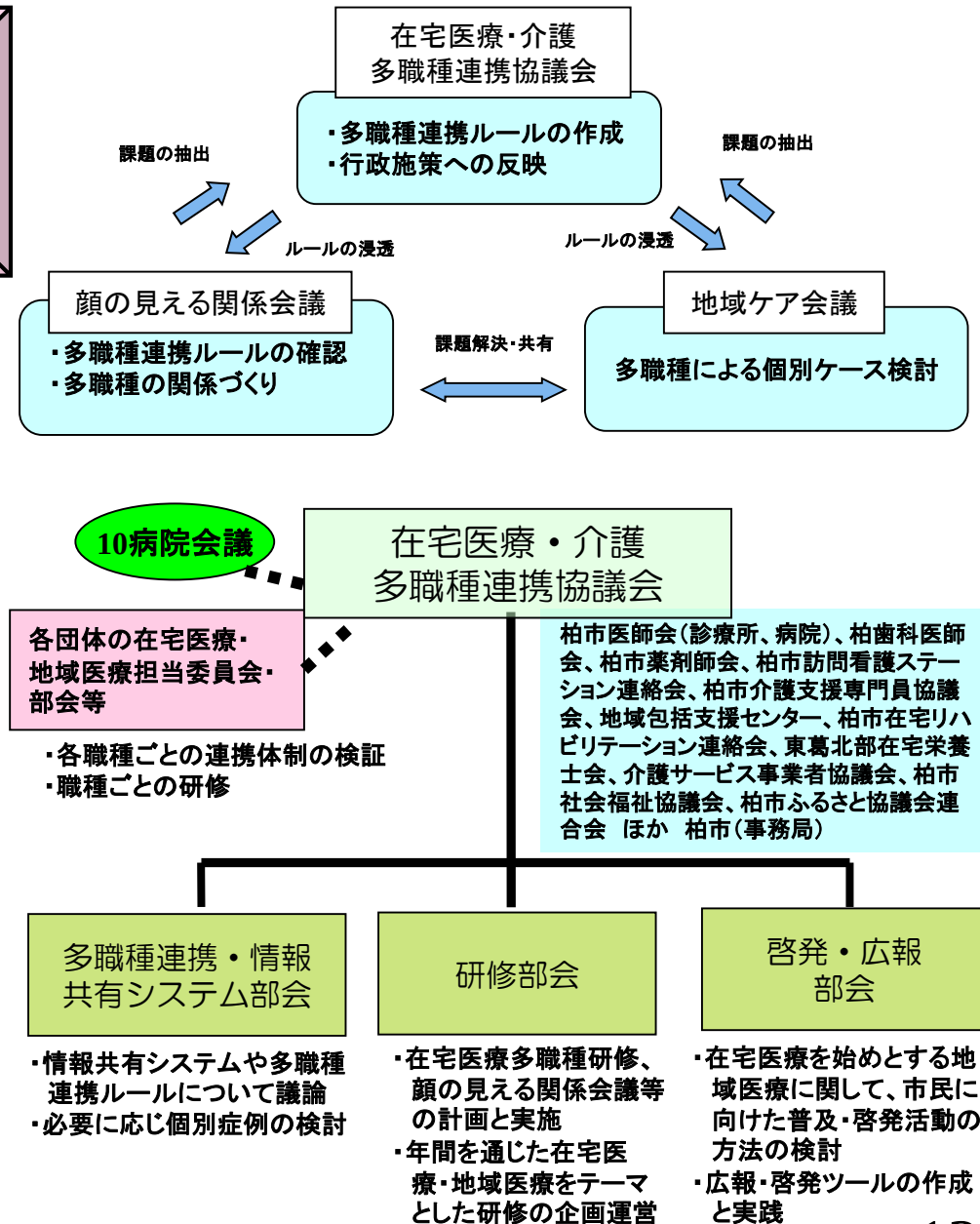
在宅医療・介護多職種連携 柏モデル ガイドブック



我が家でよりそう 医療と介護

＊ このガイドブックは、柏市公式ホームページからダウンロードできます。

“柏モデルガイドブック”で **検索** を



これまでの取り組みによる主な効果・広がり

訪問診療提供数の増加	多職種連携の広がり	その他
● 主治医・副主治医制の導入や、在宅医療研修等の実施により、在宅医療を行う医師が着実に増加してきた ➤ 在宅療養支援診療所 15ヶ所(H22.11) →28ヶ所(H27.3) ➤ 訪問診療提供実数 1,256人(H24.4) →1,360人(H25.4) ➤ 市内診療所による自宅看取り数 53人(H22年度) →174人(H25年度) ➤ 年間10人以上の看取りを行った診療所数 1ヶ所(H22年度) →8カ所(H25年度)	● 各団体の長で構成する連携WG(*1)において、多職種連携の重要性が共有された ● 各団体間で、合同研修や意見交換会などが活発に開催。課題の共有が気軽に図れるようになった ● 顔の見える関係会議の参加者(*2)の多くが、「多職種連携の促進に関与している」と評価 ● 同会議で出会った多職種と、その後新たに業務を共に行うなど、積極的に多職種間の関係づくりを進めていることがわかった(*2) ● 情報共有システムの稼働ID発行689人(H27.3) ※年間333人増	● 医療・介護の連携を強化するための拠点となる「柏地域医療連携センター」がオープン(H26.4) ● 在宅医療情報紙「わがや」の発行 ● 総合特区による規制緩和の効果(*3) ➤ 訪問リハビリ実施延数 2,191件(H25.4) →3,753件(H27.3) うち、H26年度末の特区リハビリ事業所の提供割合は46.7% ➤ 歯科衛生士居宅療養管理指導 882件(H25.4) →1,388件(H27.3)

(*1)各多職種団体の長で構成される会議。H26年4月から「在宅医療・介護多職種連携協議会」へ移行

(*2)東京大学高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点「地域別顔の見える関係会議アンケート集計概要報告」の集計結果より

(*3)柏市では、平成25年度より総合特区に基づく特例措置により、病院、診療所、老健施設でなくても訪問リハビリテーションを、また、歯科診療機関から離れた場所から歯科衛生士が居宅療養管理指導を行うことが可能となった

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目

- （ア） 地域の医療・介護の資源の把握
- （イ） 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ） 切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進
- （エ） 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ） 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ） 医療・介護関係者の研修
- （キ） 地域住民への普及啓発
- （ク） 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

○柏市の主な取組み

- ・在宅医療マップを市HPで公表
- ・在宅医療・介護多職種連携協議会の設置
・地域ケア会議への医療職助言者派遣調整
- ・主治医-副主治医制の構築
・病院のバックアップ体制の構築
・訪問看護ステーション基盤強化
- ・ICTを活用した情報共有システムの運用
- ・柏地域医療連携センターで相談及び多職種コーディネートの実施
- ・在宅医療多職種連携研修会の開催
・顔の見える関係会議の開催
- ・各地区社協単位での在宅医療勉強会開催
- ・県内在宅医療連携拠点事業実施自治体との意見交換会等

新たな取り組みテーマ① 主治医・副主治医制の機能強化

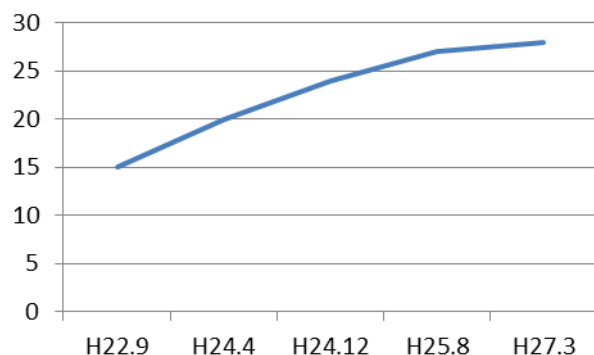
現状の課題認識



新たな取り組み

- 在宅医療に取り組む医師の数は着実に増加してきた
- 医師会では在宅プライマリ・ケア委員会を立ち上げ、主治医・副主治医制の構築により、面の広がりを持たせることに成功
- 一方で、近年では在宅医の増加が鈍化の傾向にある
- 今後、在宅医の急激な増加が見込まれない中、在宅医療を選択する患者・家族の安心感を向上させると共に、在宅医の負担感を更に軽減する取り組みが必要

在宅療養支援診療所数



- 主治医・副主治医・訪問看護ステーションネットワークの構築（詳細内容検討中）
- 在宅医師と訪問看護ステーションの連携強化を図り、患者・家族の安心感を向上させると共に、在宅医師への負担感を更に軽減させるため、現在、柏市医師会と柏市訪問看護ステーション連絡会が主体となり、具体的方法について協議を行っている

新たな取り組みテーマ② 在宅医療への取り組み成果の見える化

現状の課題認識



新たな取り組み

- これまで柏市で取り組んできた在宅医療のモデルは、全国に広がりを見せている
- 在宅医療の取り組みについては、「広報かしわ」や、在宅医療情報紙「わがや」の発行、地域での勉強会等を通じて市民啓発も進めてきた
- しかし、現状では市民の在宅医療への認知度は、まだまだ低い印象
- 柏市における在宅医療の広がりや成果が市民からは見えにくいのではないかと

- 情報共有システムを利用している（利用した）患者家族や多職種の満足度について、東京大学の協力により、アンケート調査等を実施することにより、評価につなげていく
- また、柏市における在宅医療の事例や患者家族の声等を集約
- これらをデータベース化し、ホームページで公開
- 状態が悪くなった場合、「入院」以外にも「在宅医療」という選択肢があるということを、医療が必要な場面になる前の段階で、広く市民に認識してもらう

新たな取り組みテーマ③ 患者・家族の意思決定支援

現状の課題認識



新たな取り組み

- 柏地域医療連携センター相談窓口を開設して1年経過し、これまでの相談実績を踏まえて、改めてセンターの相談機能として何が求められているのか再考。
患者本人と家族の意思決定支援機能が必要という結論に至る
- このことは、医療・介護に携わる職種全員がその知識を持ち、共通の認識を持つことが望ましいと考える



- 医療・介護等の各種サービスを住民自身が適切に利用するためにも、「選択と心構えを支える役割」を果たせる医療・介護職の人材育成が必要
- 今年度実施の在宅医療研修プログラムに「本人・家族の選択と心構えをどう支えるか」の単元を新設
- この単元のフォローアップの意味合いも含めて、11月頃から研修会を実施する方向で調整中

患者と家族の意思決定支援を支える医療・介護職の役割

(患者・家族)

主治医がコロコロかわって
信頼できない
他の病院に行こうかな

現在行っている治療内容が
自分に合っているかわからない

退院をすすめられたけど
できるか心配

胃ろうについて説明を
受けたけど、どう判断して
いいか迷う

子供が高熱！夜だけ
病院に行ったほうが
いいのかな

【意思決定を左右する要因】

価値観
知識
家族等支援者の存在
生活環境
経済状況

最期まで家で過ごした
いが可能だろうか。施
設や病院の方がいいか
決めかねる

支援

(行政)

(医師)

(ケアマネ)

(看護師)

(MSW)

(その他 多職種)

【支援者に求められる役割 (例)】

<知識・データ> 本人の病状・背景・意思を客観的に把握し、今後の変化を予測する

<手法・技術> 本人・家族の気持ちを傾聴し、課題の整理を共に行う

<情報共有・連携> 支援者間で現状を共有し、一貫した方針で支援を行う 等

医療・介護に携わる職種全員が、本人家族の選択と心構えを支える役割を
果たすため、職種を超えて、関連する知識を学ぶための研修会を実施

現状の課題認識

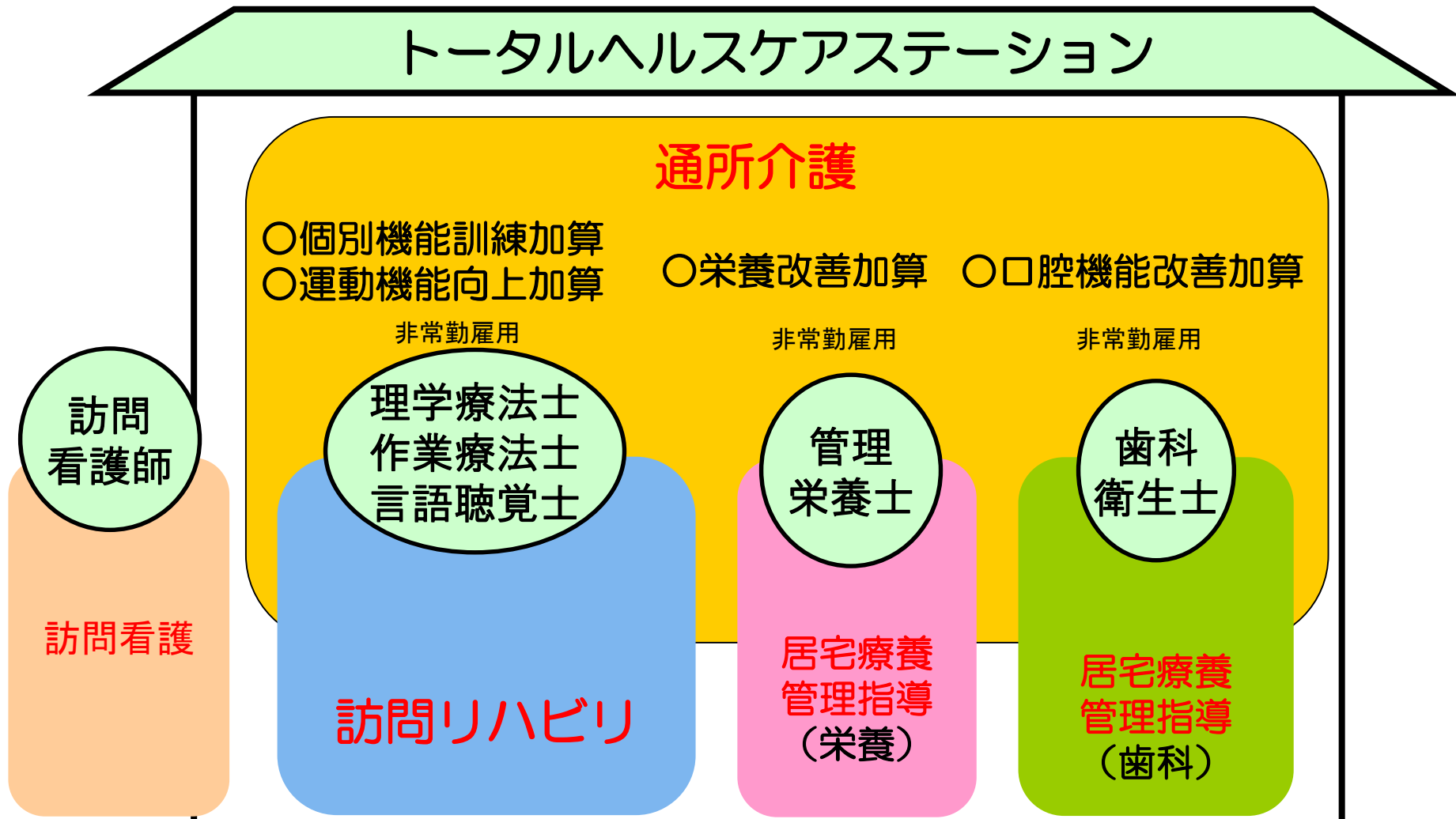


新たな取り組み

- 在宅リハ・口腔ケアが必要な人のアクセスが向上
 - 在宅専門の事業所が出来たことにより、在宅ケアのノウハウ蓄積、多職種との連携体制が構築された
 - 一方、各職種のサービスは細切れで提供され、運動・口腔・栄養の一体的提供や、状態が改善した利用者について、通所や地域への繋ぎが不十分
- 運動・口腔・栄養に関する各職種が同じ場所からサービスを提供を行う拠点（トータルヘルスケアステーション）を創設する
 - 現在、トータルヘルスケアステーションの実現に向けて、歯科医師会、柏市在宅リハビリ連絡会、東葛在宅栄養士会と詳細の調整を行っている

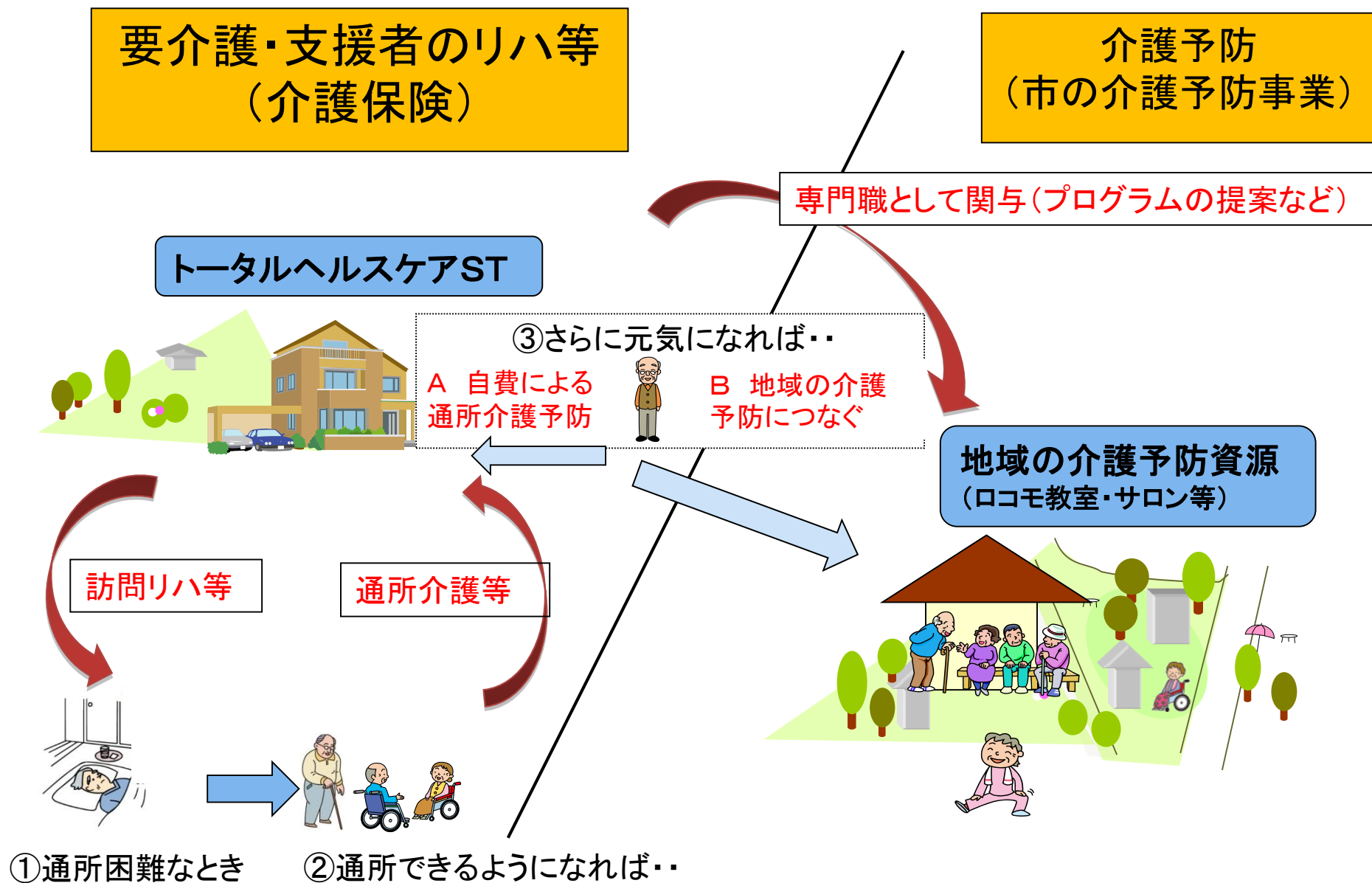
トータルヘルスケアステーションのサービス区分（案）

* 赤字は介護保険のサービス区分



* 訪問サービスを行う場合、歯科衛生士については歯科医師と、
栄養士については医師との雇用契約が必要

トータルヘルスケアステーションが地域で果たす役割(赤字部分が該当)



新たな取り組みテーマ⑤ 在宅医療に関する目標値の設定

現状の課題認識



新たな取り組み

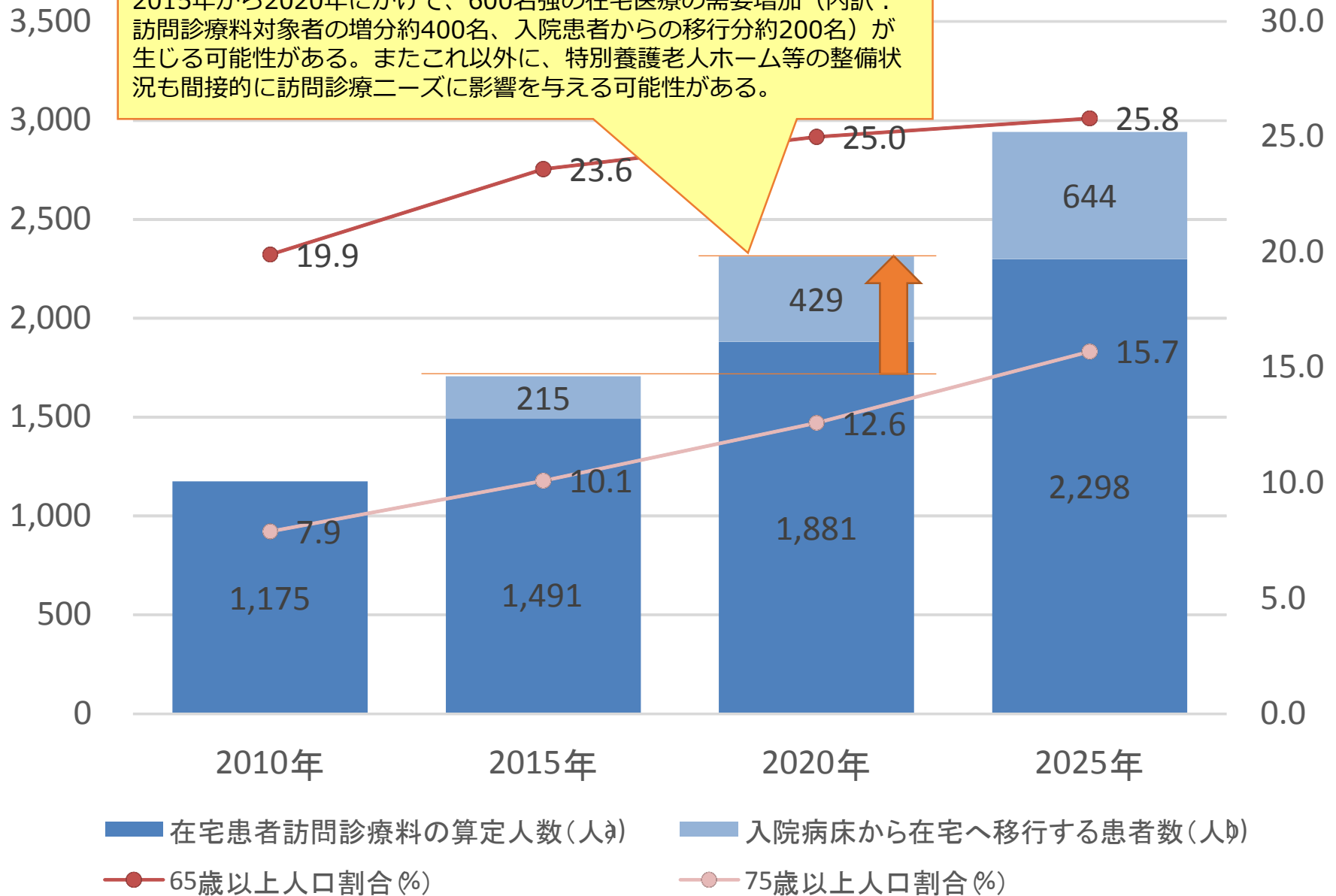
- これまでの5年間は、在宅医療を推進するため、在宅医療を担う医師の確保や、多職種連携を中心に取り組んできた
- H26年度に「訪問診療ニーズの推計」を行った結果、5年後には、600名を超える在宅医療の需要が増加する見込み(*4)
- 一方で、今後、どの程度のサービス提供量が必要なのか、在宅医師の数はどこまで増やす必要があるのか等、具体的なゴール(目標)の設定がされていない

- 介護保険データ、レセプトデータ等を分析し、将来推計を算出
- 将来推計をもとに、柏市地域医療介護総合確保計画を策定し、在宅医療に関する目標値、指標を設定。行政だけの計画とするのではなく、在宅医療に係る多職種と共有する
- 指標等の設定にあたっては、現在、各職種へのヒアリング等を実施

(*4)東京大学高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点で算出。第6期柏市高齢者いきいきプラン21に掲載

【参考】柏市における訪問診療ニーズの推計

2015年から2020年にかけて、600名強の在宅医療の需要増加（内訳：訪問診療料対象者の増分約400名、入院患者からの移行分約200名）が生じる可能性がある。またこれ以外に、特別養護老人ホーム等の整備状況も間接的に訪問診療ニーズに影響を与える可能性がある。



- a) 東京大学による国民健康保険／後期高齢者医療レセプト実績に基づく推計（2012～2013年時点の性／年齢別給付算定率が保たれると仮定した場合）
 b) 東京大学の委託に基づく株式会社メディヴァの調査結果より（2015／2020年値については、2025年値と2010年値の差から年数に応じ等分して算出）

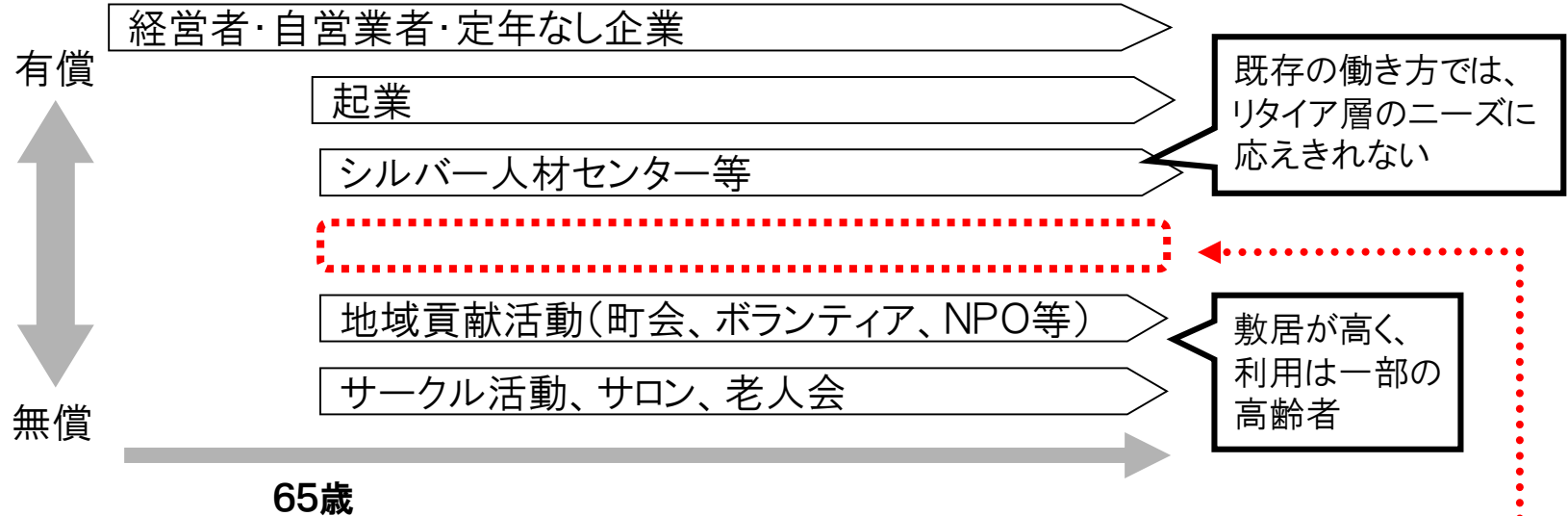
**いつまでも元気で活躍できるまち
～生きがい就労の推進～**

生きがい就労の位置づけ

背景

現役生活 ⇒ 地域生活
リタイアした後、地域で活躍場所があるか

現状

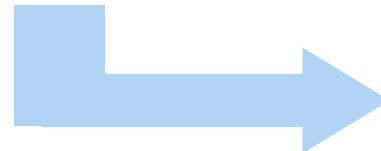


提案

慣れ親しんだ生活
スタイル(**働く**)



地域貢献・無理ない範囲・
人との関わり(**生きがい**)



生きがい就労

これまでの取り組み

* H25. 9月末まで

5年前の課題認識	目指したもの	取り組み概要
● 高齢者の就労先となる事業所の多くは、65歳以上を戦力外と考えている ✓ 特に、人気のある「農業」にはそもそも求人がない ● 存在する仕事の多くは、「シルバー人材センター」を通じた単純労務（駐車・駐輪場管理、草刈など）が多く、魅力に乏しい ● 組織ピラミッドの上層で働いていた現役時代の感覚を捨てきれしていない	● 地域課題の解決につながる分野で、高齢者がやりがいをもって無理なく仕事をしている ①農業分野 ②保育分野 ③生活支援サービス分野 ④福祉サービス分野 ● 「シルバー人材センター」では扱っていない業種を開拓するため、仕事と高齢者をつなぐ新たな事業統括機能が稼働している ● 多くの高齢者が高齢者就労の厳しい現実に関心、現役時代の感覚をリセットできている	東京大学高齢社会総合研究機構と市の共同による「生きがい就労」オペレーション ①求人開拓を実施 ✓豊四季台地域中心 ✓農業は若手農業者による有限責任事業組合「柏農えん」設立 ↓ ②就労セミナーの開催 ✓高齢者の動機付け、意識改革、仲間づくり ✓8回で約600名参加 ↓ ③職場見学会・仕事体験の実施 ↓ ④事業者による面接・雇用契約

高齢者雇用で気付いた課題と対策

農業分野

- 農業者は単純作業を迅速・効果的にこなす働き手が欲しかったが、家庭菜園的な感覚をもつ高齢者が多かった。
- このため、想像と現実(トイレはない、日陰はない、天候次第、生育に左右、単純作業ばかり)とのギャップに苦しんだ。



農業塾

有限責任事業組合
「柏農えん」が平成25
年度から開講
1年を通じて講義と現
場実習

保育分野

- 孫と接する感覚で園児を甘やかし過ぎてしまう傾向があった。
- 園児がケガをした際、問題ないと勝手に判断し正職員に報告をしなかった事例が発生した。
- 若い保育士が子育ての大先輩である高齢者に指示することに抵抗感があった。



生活支援分野

- ボランティアと仕事の境目が見えていない方がいた。
- 自分の体力の衰えを認識しないで、頑張りすぎてしまう傾向がある(「やりたいこと」と「できること」は違う)。

まず、各事業所にお
いて、事業所の
理念やルールをし
っかり説明

福祉サービス分野

- 指示を勝手に解釈し、思い込みやこれまでの経験から自己判断してしまう。



生きがい就労の実績

※H26. 3月末時点(生きがい就労延べ人数230名)

事業統括組織

農

①休耕地を利用した
都市型農業

LLP「柏農えん」ほか **36名**
柏市農業者有志により結成された有限責任事業組合

農

②団地敷地内を利用した
植物栽培ユニット

平成25年4月より
東京大学(IOG)の研究事業として試行稼働 **6名**

農

③建替後リニューアル団地における
屋上農園

建替後のUR団地内に設置を検討

食

④地域コミュニティ構築の土台となる
コミュニティ食堂

亀井工業ホールディングス
(2015年度中の事業開始を予定)

保育

⑤放課後の子どもの居場所を確保する
学童保育

杉浦環境プロジェクト(株) **25名**

保育

⑥高齢者就労による保育補助で
保育・子育て支援

学校法人くるみ学園ほか **20名**
※他地域(同業他社)に展開中

支援

⑦元気高齢者から虚弱高齢者への
生活支援サービス

東京海上日動ベターライフサービス(株) **15名**

福祉

⑧高齢者就労による介護補助で
福祉サービス

特別養護老人ホーム 柏こひつじ園ほか **65名**
※他地域(同業他社)に展開中

生きがい就労事業をシルバー人材センターに継承

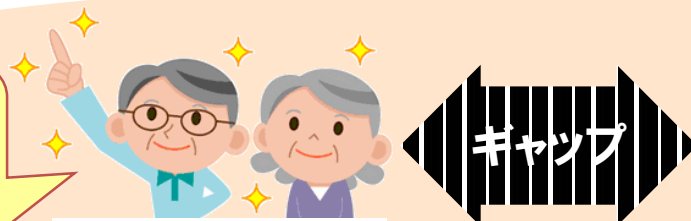
シルバー人材センター
に継承する理由・・・

- 高齢者雇用安定法に基づき、市町村に1つずつ設置されている公益法人
- 全国組織であり、高齢者就労の実績がある
- 高齢者の多様な働き方ニーズに対応が可能（請負、人材派遣、職業紹介）

しかし！

- 「働きたい高齢者」と「労働力が欲しい事業者」との間ではニーズにギャップがあり、マッチングは容易でない
- このため、会員数は近年低迷（H15年：1,348人 → H25：1,308人）

☆やりたい仕事がない
☆時間は年金が削られない
程度で



働きたい高齢者



★雑多な仕事は点在
★でも高齢者雇用は不安

労働力が欲しい事業者

そこで ➡

平成25年10月からシルバー人材センターに
ジョブコーディネーター（2名）を新規配置

本人と事業者の希望に即した
丁寧なマッチングを目指す

経 過	H26/1～27/3	H27/4～
J C体制	2名	4名
開拓分野	農業、保育、教育、福祉、不動産、食品、官公庁	
実績	74名	

A	海外駐在（語学堪能）	67	大手商社
B	販売促進制作	63	大手広告代理店
C	シェフ	68	一流ホテル
D	営業・マーケティング	65	大手メーカー
E	事務機器保守サービス	64	事務機器サービス
・	□□...	○	△.....

就労・社会参加を促進するための新たな取り組み

高齢化が益々進展する中、就労の促進はもとより、多くの市民を多様な社会参加の場へと積極的にナビゲートしていくことが必要

＜セカンドライフプラットフォーム事業＞

現在、各事業主体がそれぞれ提供してる、就労、ボランティア、趣味、学習、健康づくり等の各種情報を一元化して、総合的に提供・啓発・相談を展開することで、就労・社会参加の一層の促進を目指す。



- ・ 平成27年11月から平成28年3月まで、国のモデル事業として実施
- ・ 平成28年度以降の実施体制・事業内容は、本事業の結果を検証・評価し、決定

柏の葉 健康未来都市

柏の葉キャンパスの立地特性

柏市：人口40万人の首都圏における中核都市

柏の葉：都心から25km、柏市北西部に位置

つくばエクスプレスで都心まで約30分



柏の葉キャンパス



ゼロからの街づくり

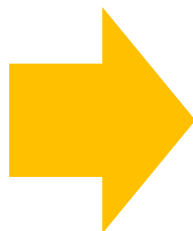
- 最先端の知や技術を街に実装
- 市民参加の社会実証で新たなライフスタイルを創出



環境未来都市における健康未来都市の位置付け

環境未来都市

21世紀の人類共通の課題である環境や超高齢化への対応



健康未来都市の取り組みを柏市全域での運動として展開

<目指すべき将来像>

公民学連携による自律した都市経営

環境共生都市

- ・100%自然エネルギー利用
- ・住民参画型の楽しく効率的な地域エネルギー運営

健康未来都市

- ・高齢者の積極的な社会参画
- ・ICTを活かしたモビリティ環境
- ・誰もが生き生きと自律して暮らせる社会

新産業創造都市

日本が誇る「技術力」を活かし、地域で事業を育てる、新産業創造が活発な国際的環境



誰もが暮らしたい安心・安全・サステイナブルな都市を実現

健康未来都市へのアプローチ

あ
歩く

た
食べる

適正な量と質の食事・定期的な運動習慣

- ・乳幼児・学童期 : 運動習慣
⇒ 心身の健康保持・増進、
体力向上、肥満防止
- ・成人期 : 意識的に身体を動かす
⇒ 適正体重の維持
生活習慣病の発症・重症化予防
- ・高齢期 : 意識的に身体を動かす
⇒ サルコペニア・ロコモティブシンドローム予防、
社会生活機能の維持、向上

- ・乳幼児・学童期 : 健康な食習慣獲得
⇒ 心身の健康保持・増進
- ・成人期 : 適正な量と質の食事
⇒ 適正体重の維持
生活習慣病の発症・重症化予防
- ・高齢期 : 適正な量と質の食事
⇒ 低栄養の軽減、口腔機能の維持
社会生活機能の維持、向上

健康日本21

- ・歩数は、比較的活発な身体活動の客観的指標
- ・過去10年間で、日本人の1日の歩数は1,000歩減少
- ・各世代とも、1日1,500歩の増加を目標
⇒ NCD発症、死亡リスク2%減少に相当
⇒ 血圧1.5mmHg減少させることが示唆される

徹底的な生活習慣病予防

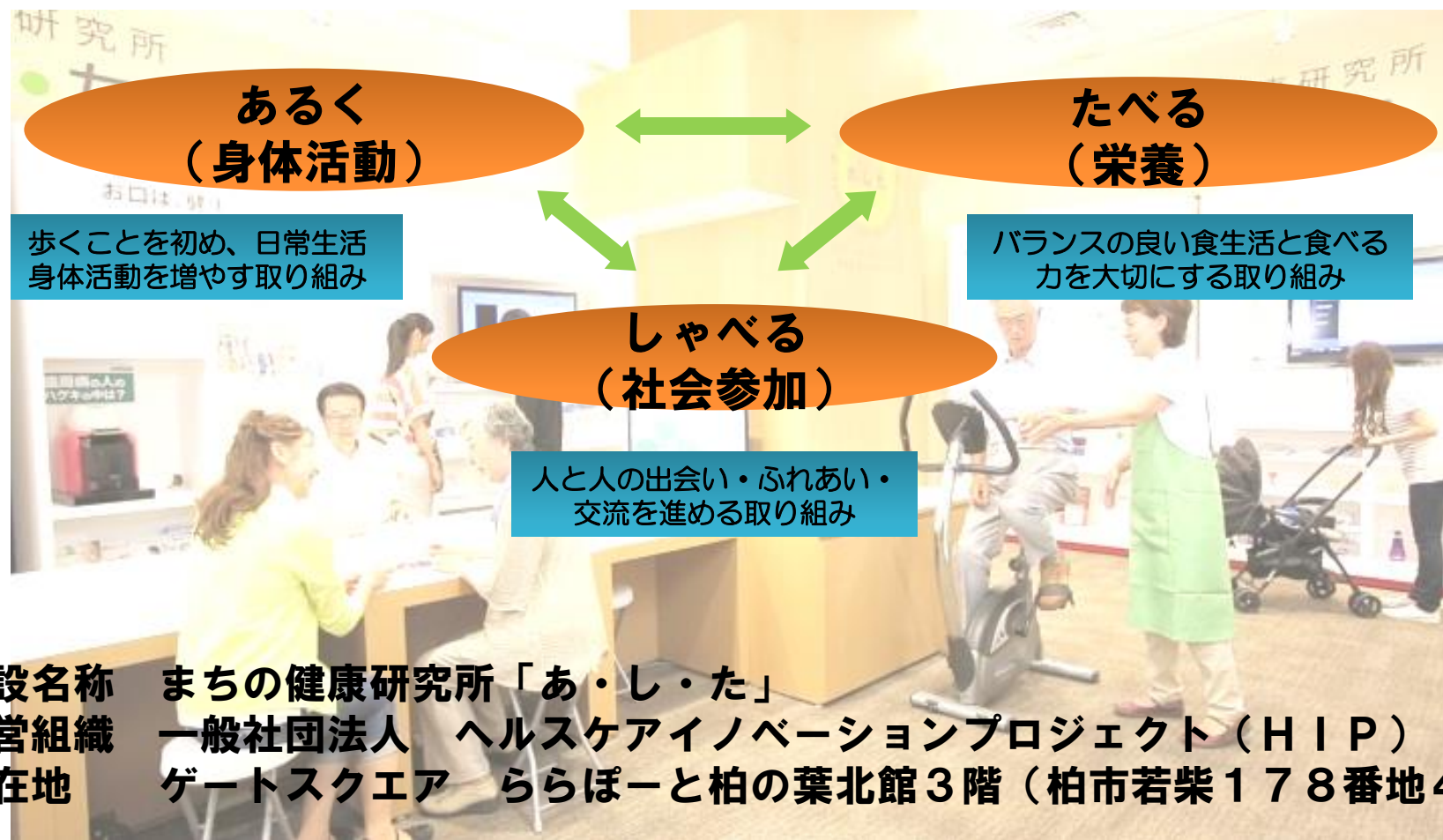
高齢になっても就労、
し
社会参加

まちの健康研究所あ・し・た（活動の拠点）

<「あ・し・た」のコンセプト>

あるく（身体活動）・**しゃべる**（社会参加）・**たべる**（栄養）の3つを推進

市民が健康づくりに関心を持ち参加していただけるよう、健康に関する情報提供、体組成や歩行バランスなど簡易な測定、セミナーやイベントを開催する。



柏市内における全体の取り組みと展開イメージ

柏市は、超高齢社会への進行の段階に応じた
健康安心な都市を目指す

◆北部：柏の葉周辺地域
(柏の葉健康未来都市)
鉄道開通や住宅開発に伴い、
人口が流入・増加するまち
を舞台に、超高齢社会を展
望し、健康に主眼をおいた
持続的なまちづくりを
モデル的に実践

◆中央：豊四季台地域
高齢化著しいニュータウン
を舞台に、都市部高齢化に
に対応した在宅医療・介護
システムを備えた安心のま
ちづくりをモデル的に実践

全市への
波及・展開

全市への
波及・展開

地域の特徴に沿ったモデル事業を実施・得られたノウハウは全市へ展開

ご清聴ありがとうございました。



～ すべての人がいきいき暮らせるまちを目指して ～