

柏市における長寿社会のまちづくり ～豊四季台プロジェクト～

平成27年8月7日

柏市 保健福祉部

福祉政策課 地域医療推進室

柏市について

柏市は、東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を機に人口が増加し発展したまち

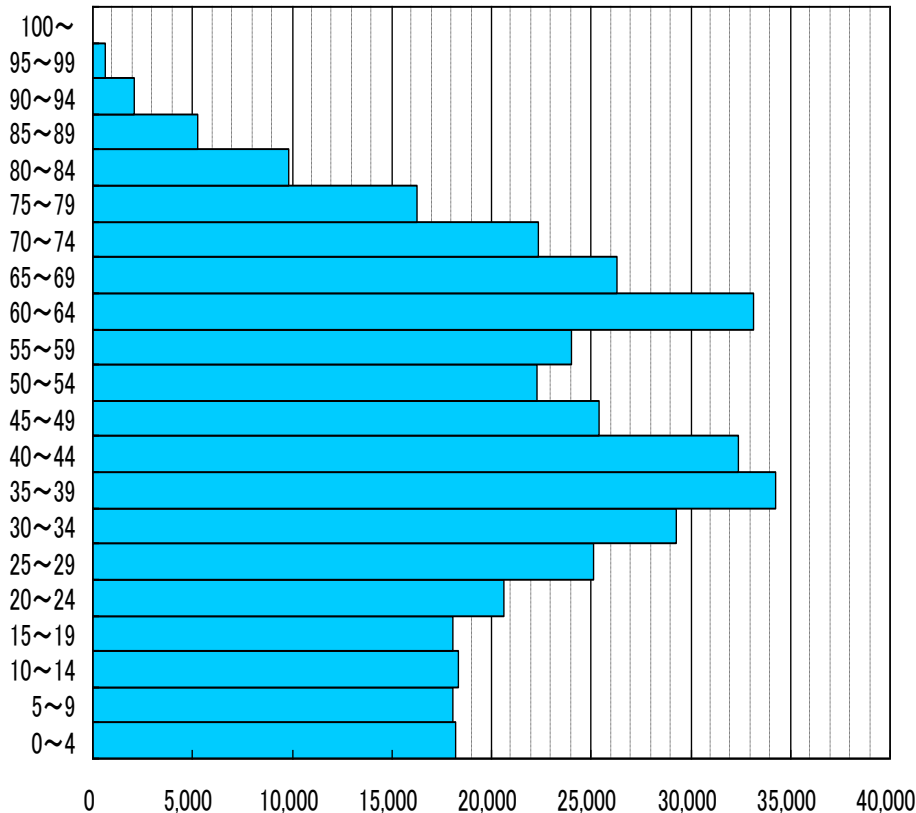
JR 柏駅から
上野駅まで約29分
東京駅まで約34分



■人口：406,853人
 ■世帯：176,533世帯
 (平成27年4月1日現在・
 住民基本台帳人口)
 ■高齢化率：23.8%

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 の伸び(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)

柏市には高齢化40%を超える地域が

豊四季台団地

昭和39年度～ 約32.6ha 建替前戸数:4,666戸(103棟)

当時人口:約1万人 ⇒ 現在:約6千人

	柏市全域 (日本の平均)	豊四季台団地 (将来の日本)
65歳以上の方の割合	20%	41%
75歳以上の方の割合	8%	18%
一方、65歳以上の方の要介護者	12%	10%

本来なら15%程度になるはず・・・

■豊四季台団地は、自立度が下がると、住み続けたくとも施設又は他地域へ転住

■豊四季台団地は今後の日本の都市部における高齢化の試金石

* 2060年の日本全土の65歳以上の方の割合は39.9%と予想

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以降研究会を重ね，市民向けシンポジウムを3回開催(7月、9月、2月)
- ・ 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
- ・ 2011(平成23)年2月以降 町会・自治会を4ブロックに分けて説明
- ・ 2015(平成27)年5月 三者協定の継続更新(3ヵ年)

研究会が目指すまちの姿



休耕地や住宅地内で
セカンドライフ就農

地域全体で子育て応援
保育サービス

高齢者向け賃貸住宅と
在宅医療・看護・介護
サービス拠点

健康づくりと憩いの場
緑豊かな道・公園

住み慣れた家で
医療・介護サービスが
受けられる

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 ～高齢者の生きがい就労の推進～

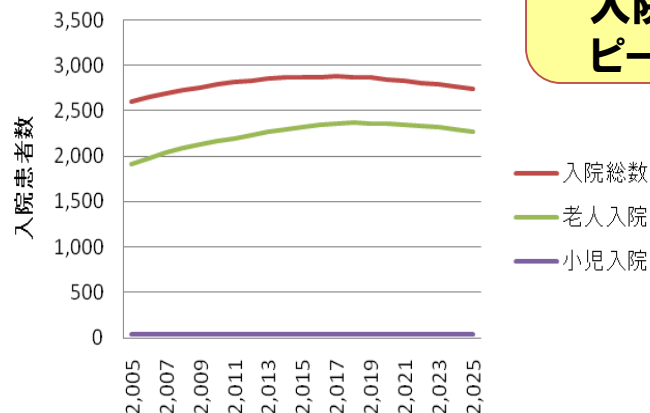
日常の「困った」を手助けする
生活支援サービス

在宅医療の推進

なぜ在宅医療か ①入院患者の増加

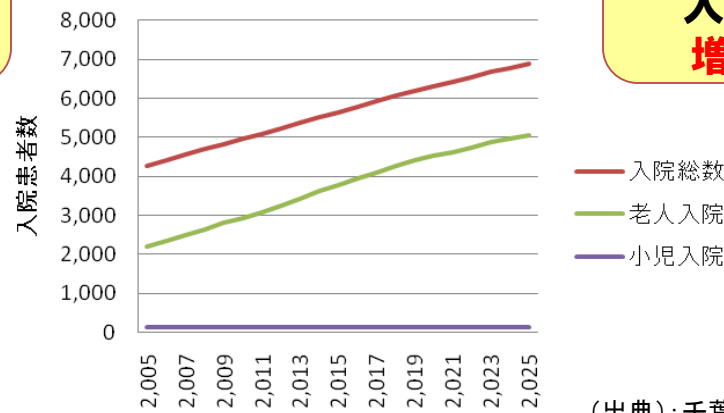
千葉県の地方
入院患者は
ピークアウト

安房入院患者予測



千葉県の都市部
入院患者は
増え続ける

柏市入院患者予測



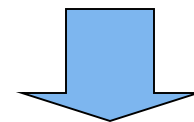
(出典): 千葉大学による推計

○ 病床利用率

(出典) 平成23年病院報告 (厚生労働省)

	病床利用率(%)		
		(再掲) 精神科病院	(再掲) 一般病院
柏市	87.0	92.6	85.1
全国	81.9	90.6	80.2
千葉県	79.7	90.0	77.6
千葉市	76.6	78.2	76.3
船橋市	81.5	92.6	76.7

柏市の病床利用率は**85.1%**

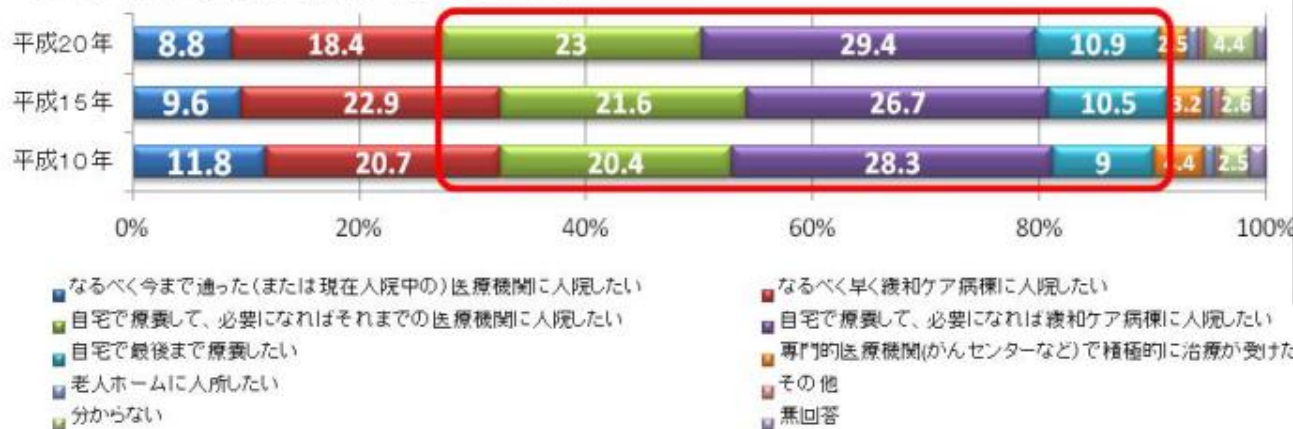


このままでは近い将来、
病床が高齢者でいっぱいになる恐れがある。

なぜ在宅医療か ②市民の希望と現状

- **自宅で療養**したいと希望する割合は、平成20年には**63.3%**を占める(必要であれば医療機関への入院を含む)。

■終末期の療養場所に関する希望



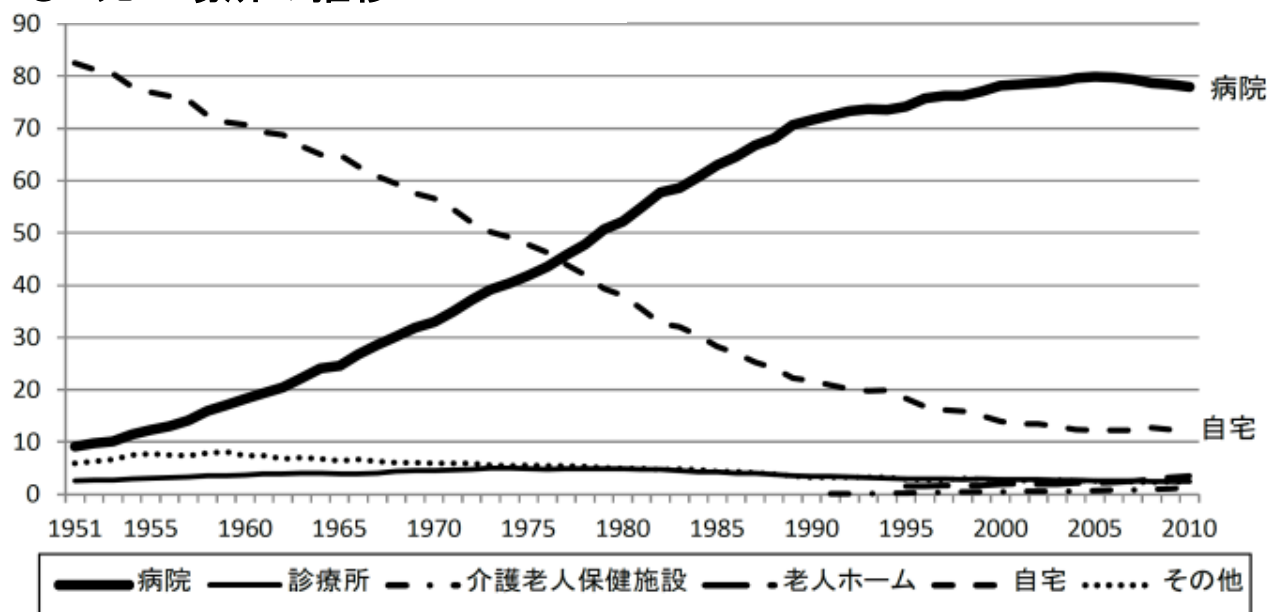
○調査対象及び客体
・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○調査の方法
郵送法

○回収数
2,527人(回収率50.5%)

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

○ 死亡場所の推移



出典: 第5回厚生労働省版提言型政策仕分け資料2「『医療と介護の連携』の論点等について」

在宅医療の課題と解決方針

患者・家族の悩み

「家に来てくれる医師はどこにいるの？」

「高齢者が増えるけど先生は増えるの？」

「色々なサービスが入ってくれて助かるけど、体のことなどそれぞれから聞かれるので大変」

「入院していた病院の情報で訪問の先生は引き継いでくれてるかしら？」

「ずっと家でなんて無理。最後は病院でしょ」

課題

24時間対応の負担感や、専門領域外への不安等から在宅医師が増えない

医療職・介護職、それぞれがサービスを提供している

例) 介護職は医師に相談しづらい
病院の入退院時の引継ぎがない
リハビリの必要性が浸透していない

状態が悪くなると“入院しなくてはならない”という既成概念が強い

理想

一部の医師による「点」で支えるのではなく、市全体をカバーする「面」への広がり

医療職・介護職等、**多職種連携**による安心で質の高いチームケア

利用者（市民）が在宅医療の意義を理解している

**柏市と柏市医師会がタイアップし、
多職種を巻き込んだ関係づくり、市民への啓発を行おう！**

在宅医療を推進するための取り組み

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 かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)
- ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

2 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進

- ① 在宅医療多職種連携研修の実施
→在宅医療を行う医師を増やし, 多職種連携を推進
- ② 訪問看護の充実強化
- ③ 医療職と介護職との連携強化

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(柏地域医療連携センター)の設置

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 かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)

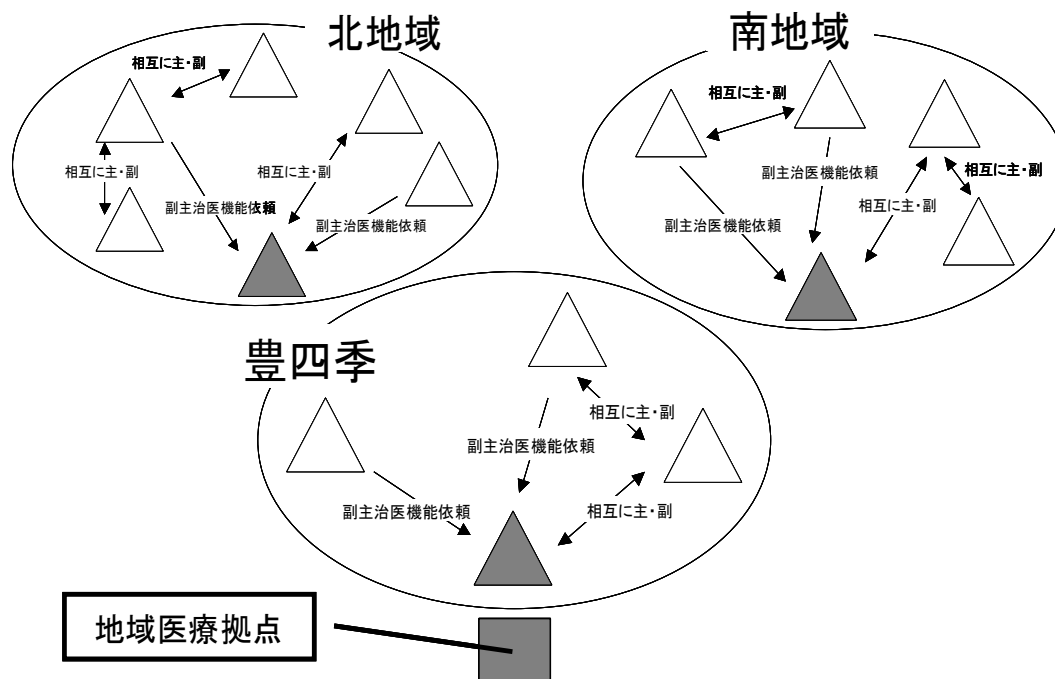
○ 共同で地域全体を支える体制の構築

→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築(「点」から「面」に)

○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

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



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急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

平成25年6月19日に開催された**10病院院長会議**において、病院側と在宅医療側(医師会担当理事等)とで以下の事項が確認された。

＜主なもの＞

【病院側】

- ①**在宅医療への移行時**には、**在宅側の要望を踏まえた様式**を使用する。
- ②**在宅患者の急性増悪時等**には、原則として**退院元の病院**が受け入れる。
(夜間等で受け入れが困難な場合は、他の病院が一旦受け入れて、後日、可能な場合は退院元に転院する。)

【在宅医療側】

- ①**急性増悪時**には原則として**在宅側スタッフが訪問**して対応する。
- ②**入院時**には在宅主治医等から病院の救急担当に対して必要な**診療情報**や**患者・家族の意向**を情報提供する。

2 在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携

①在宅医療多職種連携研修会

医師及び多職種を対象に
在宅医療の推進及び多職種連携の促進を
目的とした研修を実施(年1回程度)

第6回(H26年9/28及び10/19)

受講者(57名)

医師・歯科医師・薬剤師・病院関係者・
訪問看護師・介護支援専門員・理学療法士・
作業療法士・地域包括支援センター職員・
管理栄養士・サービス事業所職員等

実施者

主催: 柏市医師会・柏市

共催: 柏歯科医師会・柏市薬剤師会・

柏市訪問看護連絡会・

柏市介護支援専門員協議会・

東葛北部在宅栄養士会・

柏市リハビリテーション連絡会

柏市介護サービス事業者協議会

協力: 東京大学高齢社会総合研究機構

東京大学医学部在宅医療学拠点

後援: 国立長寿医療研究センター

傍聴者(66名)

平成23年5月から6回実施
これまでに約300名受講



主な内容(第6回)

2014年9月28日(日)

9:00～18:30

在宅医療の果たすべき役割(総論)

多職種連携協働IPW

在宅医療を支える多
職種の役割(プレゼン)

多職種WS①
緩和ケア

各論

- ・摂食・嚥下障害
- ・在宅における口腔ケア
- ・在宅における褥瘡ケア
- ・在宅での栄養管理

特区の趣旨と概要
・訪問リハビリ

2014年10月19日(日)

9:00～17:00

柏市の医療介護連携モデル

病院とかかりつけ医の連携

多職種WS②
認知症

報酬・制度

多職種WS③
在宅療養における看
取り事例

多職種WS④
在宅医療を推進する
上での課題と解決策

修了者が語る
訪問診療の実際

目標設定

修了式

医師は別途同行訪問研修を実施

②訪問看護ステーション基盤強化支援

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
多職種連携 推進体制 構築への 支援	訪問看護支援も含めた在宅医療介護連携担当職員の配置(平成22年度～)			
	連絡会・柏市・東大による会議の定例化(月1回)			
	各種会議・研修会への連絡会代表者・訪問看護師の参加支援			
			看護師地域連携セミナー(市内病院向け出前講座・同行実習)の開催支援	
訪問看護 ステーション 基盤強化 への支援	訪問看護体験フェア(同行体験)の実施			
		看護師復職フェア(技術研修＋相談会)の実施 (※市内幼稚園・保育園・小中学校等へ周知)		
	訪問看護ステーション大規模化への支援			
	訪問看護ステーション基盤強化補助金の設置(市単独事業)		地域介護・福祉空間整備推進交付金の活用	
	訪問看護師向け研修会の開催支援			
訪問看護の 啓発支援	訪問看護の普及啓発のためのツール作成 (千葉県地域医療再生基金による)			
	訪問看護紹介DVDの作成		在宅療養者写真撮影企画の実施	
	訪問看護啓発のためのフォーラムの実施			
				在宅療養者写真展の実施

○看護師地域連携セミナー

目的:患者や家族が住み慣れた地域で生活できるように
病院看護師に在宅のことをもっと身近に感じてもらい、
病院と在宅の間のシームレス連携に結び付けていくもの

対象者:看護師・リハ職, MSW等病院職員

内容:DVD「ようこそ訪問看護へ」視聴, 講義, 演習(1時間半位)

主催:実施病院・柏市訪問看護ステーション連絡会・柏市

協力:東京大学医学部在宅医療学拠点/東京大学高齢社会研究機構

○25年度: 柏市内2病院で2回実施。

(看護師 40名 リハ職, MSW等 計50名受講)

○26年度: 柏市内3病院で4回実施。

(看護師 95名 リハ職, MSW等 計74名受講)



2 在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携

③医療職と介護職の連携強化

医療WG(H22.5～H24.3 20回)

医師会を中心に構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

現在は、医師会「在宅プライマリケア委員会」で毎月議論

試行WG(H23.11～H26.1 10回)

多職種で構成し、多職種連携ルールについて、具体的症例に基づく試行と検証を実施 ※評価チームを設置

連携課題を議論し、顔の見える関係をつくる
5つの会議

連携WG(H22.7～H26.3 28回)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の代表者等で構成し、多職連携のルールを議論し、決定

10病院会議(H24.2～ 11回(継続中))

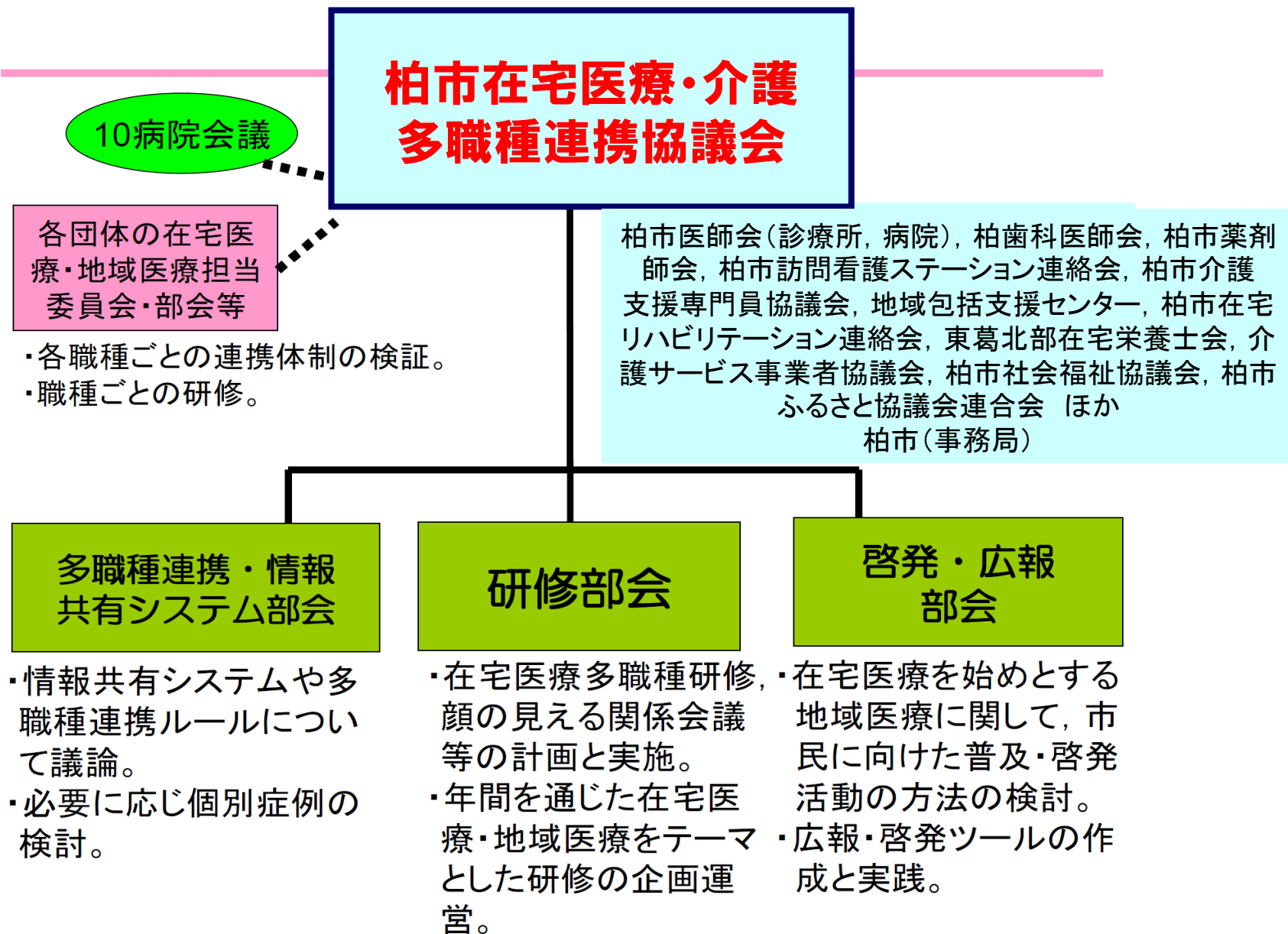
救急告示医療機関とがんセンターの院長、MSWで構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論

顔の見える関係会議(H24.6～12回(継続中)) ⇒ 延べ2,200名が参加
柏市の医療・介護関係者が一堂に会し、顔の見える関係を構築

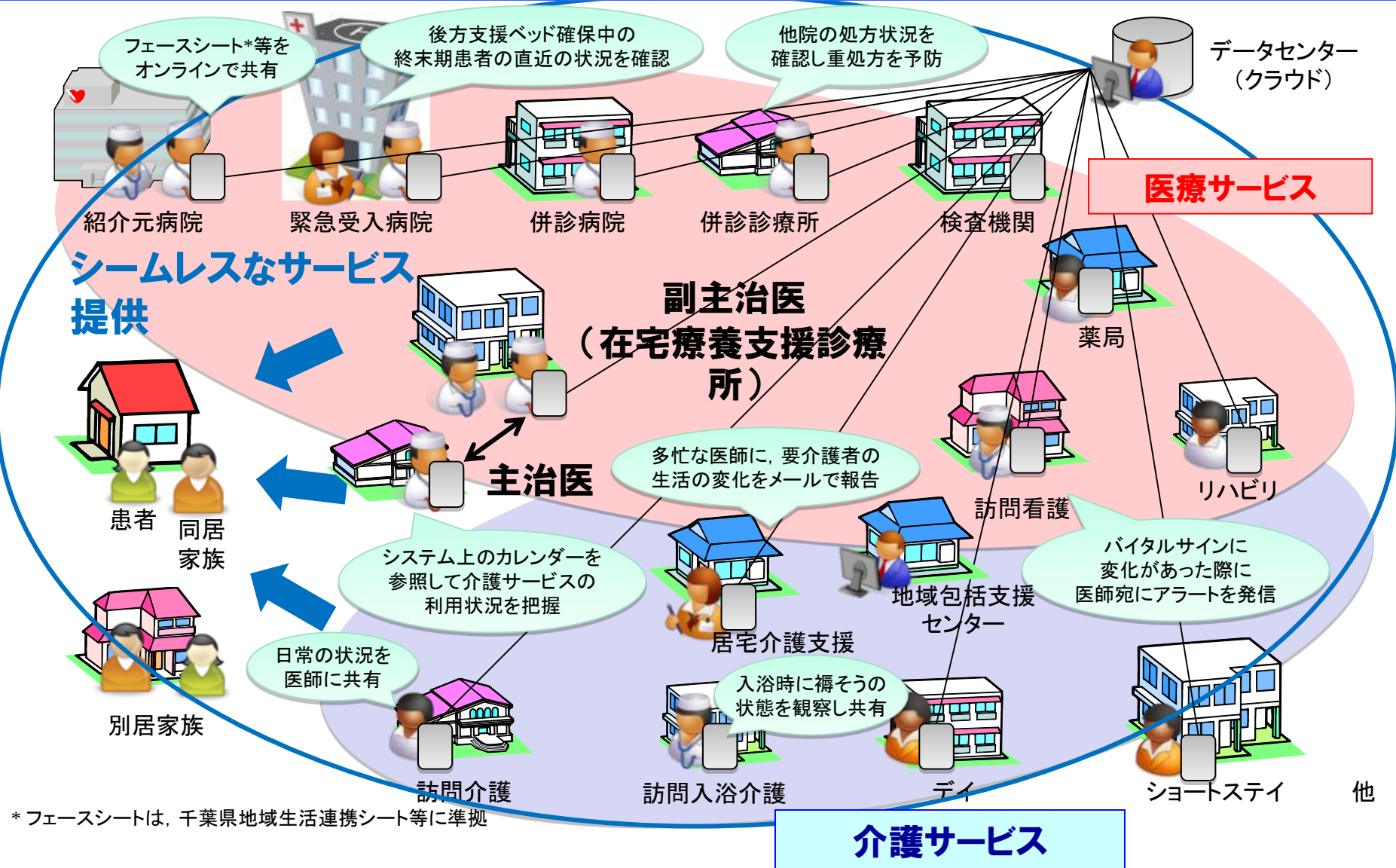


* いずれの会も事務局は市。

～在宅医療・介護多職種連携柏モデルガイドブックより～

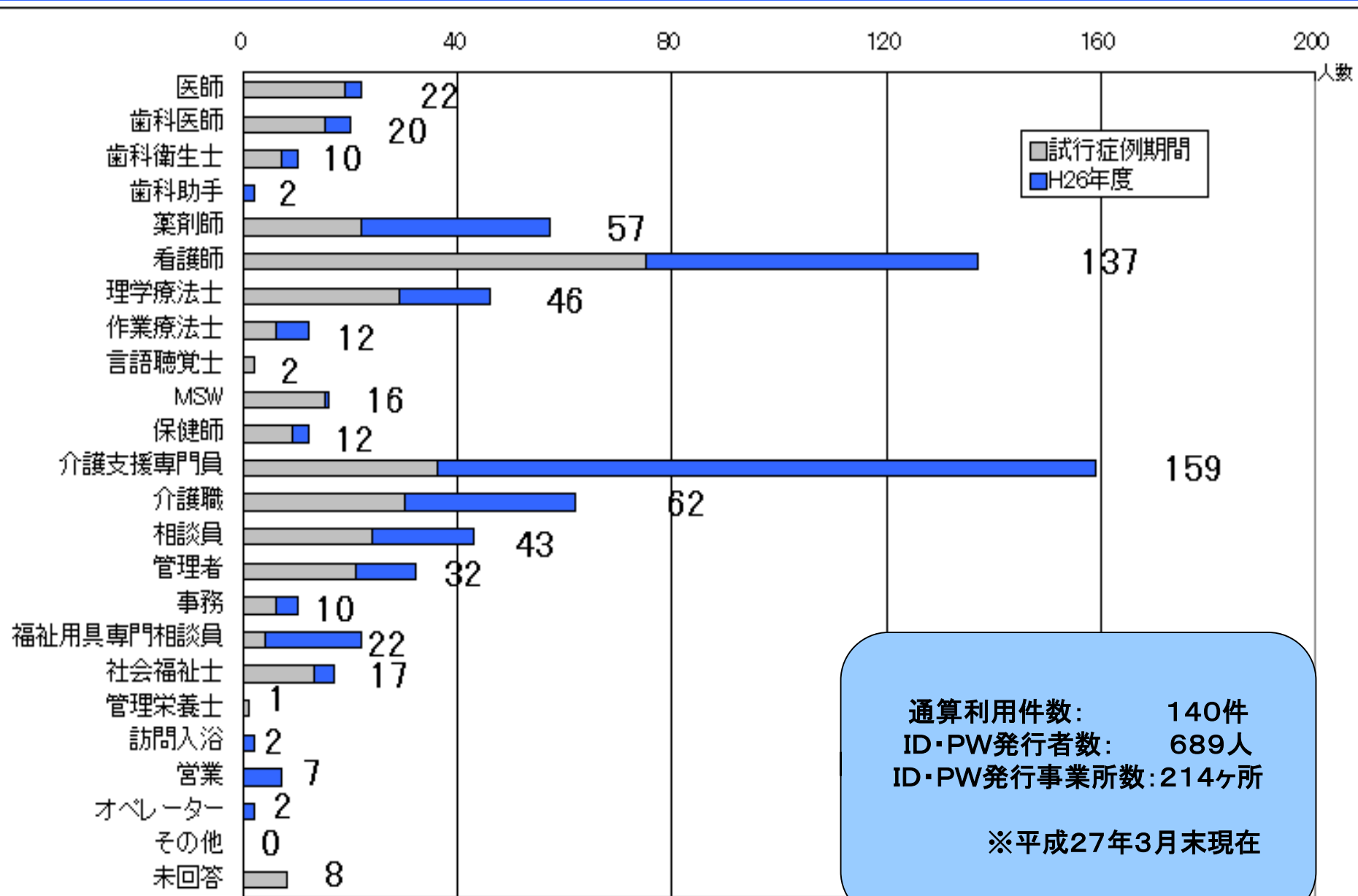


3 情報システムの構築



タブレット端末、パソコン等により、関係職種同士がリアルタイムに情報共有

【参考】職種別ID・PW発行状況



4 市民への啓発、相談・支援

各地域で市民を対象とした説明会・意見交換会の開催

①市民説明会・意見交換会

- 平成23年度：民生委員，健康づくり推進員，ふるさと協議会等の役員を対象に，計**4回**，**約200人**参加
- 平成24年度：ふるさと協議会・民生委員等を対象として，計**63回**，**約1,600人**が参加
- 平成25年度：地区社協単位での勉強会や民生委員を対象に，計**65回**，**2,081人**が参加
- 平成26年度：町会・サロン等からの依頼が増え，計**69回**，**2,410人**が参加

②在宅ケア市民集会

- 平成23年2月から**計4回**実施，**延べ570人**が参加

各説明を聞いた市民の主な意見（抜粋）

期待	・家で最期を迎えたいと思っている人は多いので，実現することを強く望みます。 ・かかりつけ医が最期まで診てくれるのは大変嬉しい。
不安	・低所得者でも利用できるのか。 ・家族の負担を十分に軽減できる仕組みになるのか。



③情報誌「わがや」の発行、広報での啓発

- わがや：平成25年度から通算5回，全戸配布（各**13万6,500部**）発行
- 広報：平成26年3月1日号広報かしわ1・2面で在宅医療特集

様々な市民啓発の取り組み



家族に寄り添う
在宅医療

柏市をはじめとする都市部では、今後急速に高齢化が進みます。今号では、皆さんが安心して老後を迎えられるように、市が取り組んでいる在宅医療について紹介します。



● ご予定はいかがですか

● 普段はどんなケアをされていますか

● 頑張れる秘訣は何ですか

それに、また元気な姿で友達に
です。かれこれ半年以上は会えて
心配を掛けた皆さんに早く会っ
て見せたいですね。そのためにこ
張りますよ！

「家族に寄り添う在宅医療」続きは2面へ ▶▶

広報かしわ
(平成26年3月1日号
1面・2面)



地域での勉強会
(医師・看護師の講演)



在宅医療情報誌
「わがや」
(個別配布)

(十) 12:30 - 13:00 【会場】エントランスホール

柏における在宅医療のシステムづくり

柏市医師会では、柏市、東京大学とともに「いつまでも地域で暮らすことができる社会」を目指して取り組んでまいりました。

まず、住民のみなさんが通院できなくなった時に、在宅医療をいつでも受けられるような体制を作るため、主

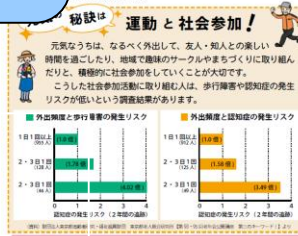
主治医・副主治医制というシステムを作りました。主治医は患者を主に診療し、診療できない時には副主治医が対応します。そうすることで切れ目のない在宅医療を提供することができるようになります。

また、いつまでも地域で暮らすためには、医療だけでは不十分です。介護など多くの専門職のメンバーの力が
必要です。お互いに連携がうまくできるように、多くの
メンバーが集まる会議や研修会を実施し、連携しやすい
環境やルールを作っています。

平成26年4月から地域医療連携センターがオープンします。在宅医療の窓口が広がり、住民のみなさんがより身近に在宅医療を考えていただけるようになると期待しています。センターと全面的に協力しながらよりよい在宅医療を提供していきたいと考えています。

柏市医師会在宅プライマリケア委員会
委員長 堀田晴彦

様々な場面で市民の皆様に知っていただく取り組み



■ わがやのバックナンバーは地市のHP内福祉政策室のページからダウンロードできます。 <http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/060200/index.htm>

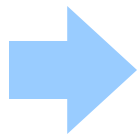
5 中核拠点(柏地域医療連携センター)の設置

柏地域医療連携センターの概要

- 柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の共同で、柏市豊四季台団地の中心部に建設(2階建て:約1,000m²)
- 1階では柏市地域医療推進室が執務
- 地域医療の推進と多職種連携の拠点

柏地域医療連携センターの機能

- 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能
主治医・副主治医, 多職種の推薦
- 医師・多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能
- 在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
- 市民相談・啓発機能



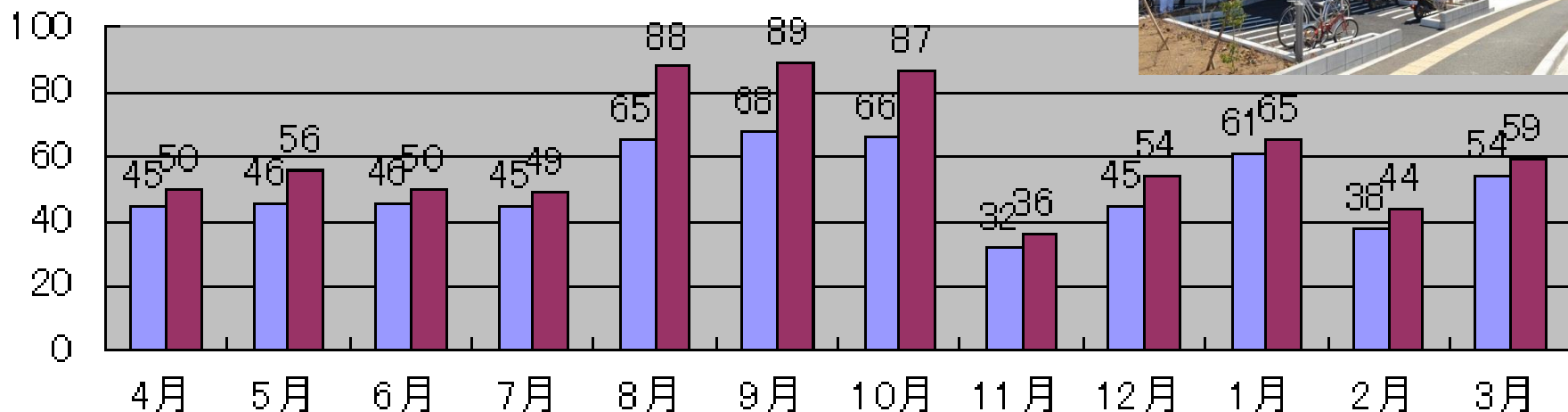
平成26年4月に運営開始



拠点(柏地域医療連携センター)の整備・相談状況

① 月別相談件数

26年度 柏地域医療連携センター 相談件数(月別)



(人)

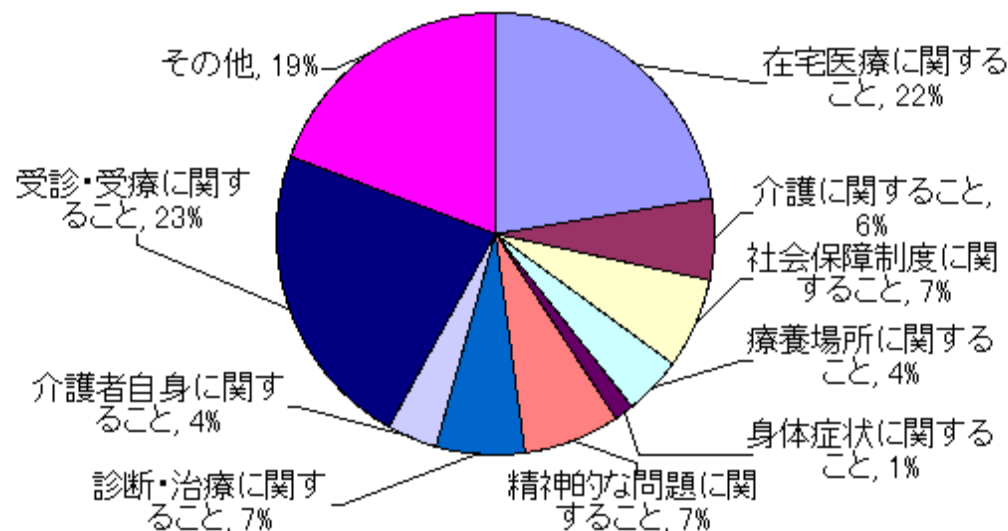
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実数	45	46	46	45	65	68	66	32	45	61	38	54	611
延数	50	56	50	49	88	89	87	36	54	65	44	59	727

○相談件数の月平均は、実数50.55件・延数60.09件であった。

拠点(柏地域医療連携センター)の整備・相談状況

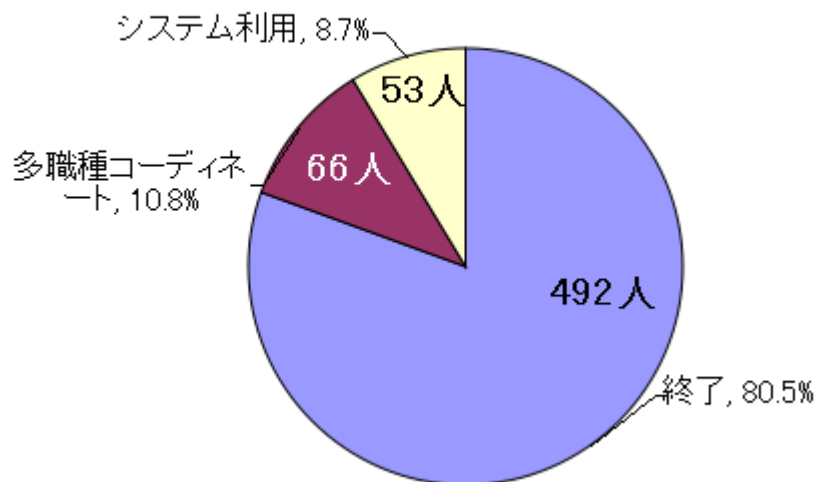
② 相談概要

26年度 柏地域医療連携センター 相談内容 (複数回答)



○相談内容については、「受診・受療に関すること」が最も多く23%であった。次いで「在宅医療に関すること」22%であった。

26年度 柏地域医療連携センター 相談結果内訳



○相談の結果、1回の対応で終了となった方が80.5%であった。
○継続となった方は、在宅医療の導入に際し、主治医を始めとする多職種コーディネートをを行った方が66人（10.8%）、情報共有システムの利用のための調整を行った方が53人（8.7%）であった。

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

これまでの取り組みの成果

○ 在宅医療研修 修了者数 (通算6回)

- ・300人(うち, 医師50人)

○ 在宅療養支援診療所数

- ・15箇所(H22年11月)→**27箇所(H27年3月)**

○ 訪問看護ステーション数

- ・12箇所(H25年2月)→**23箇所(H27年3月)**

○ 柏市の在宅診療所による年間自宅看取り数

- ・53件(H22年度)→**174件(H25年度)**

○ 年間10人以上自宅で看取った市内の在宅診療所数

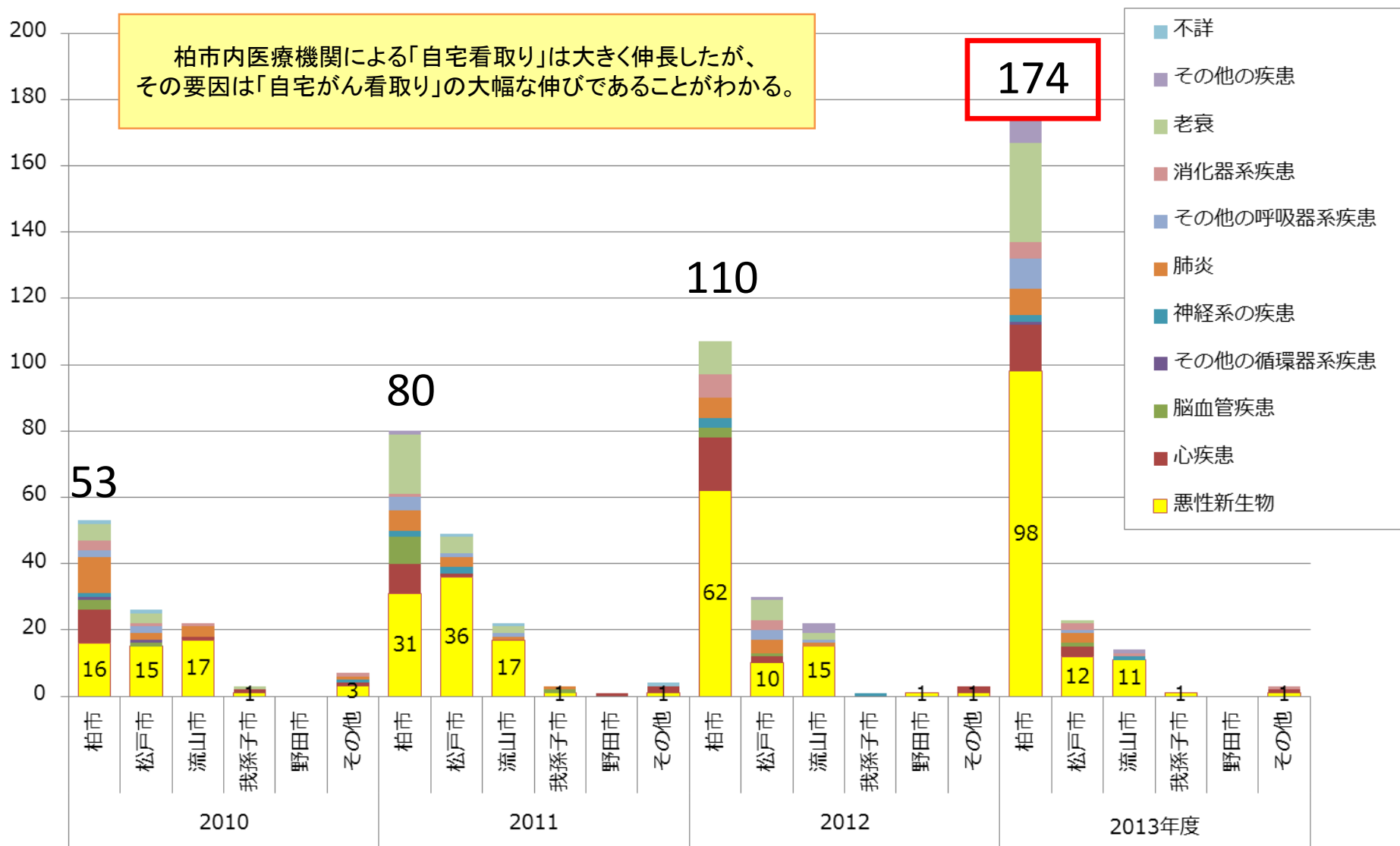
- ・1箇所(H22年度)→5箇所(H24年度)→**8箇所(H25年度)**

○ 多職種連携ICTシステムID発行数(H27年3月末)

- ・689人(**年間333人増**)
- ・214事業所(**年間71箇所増**)

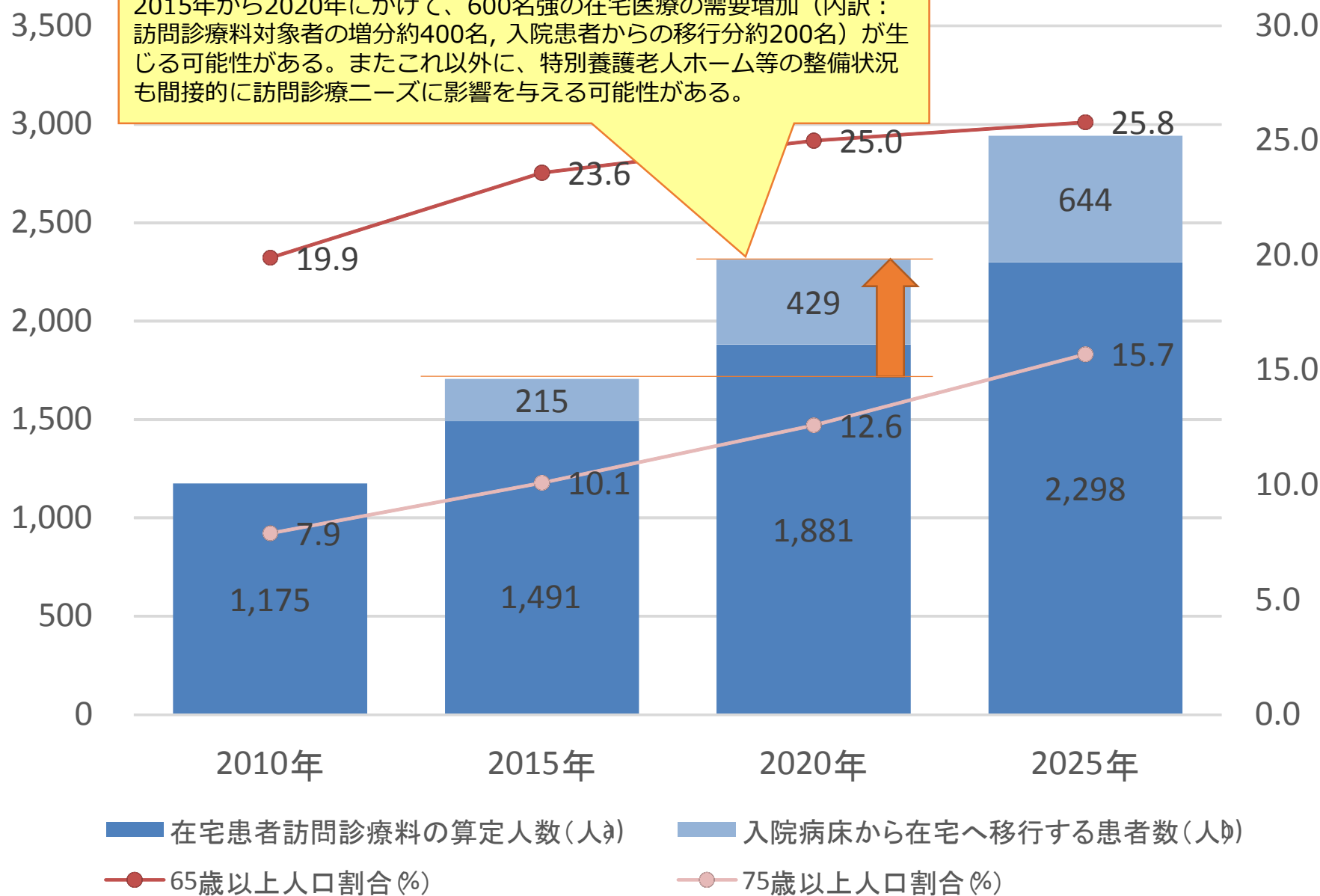
「自宅看取り」を行った医療機関

柏市内医療機関による「自宅看取り」は大きく伸長したが、その要因は「自宅がん看取り」の大幅な伸びであることがわかる。



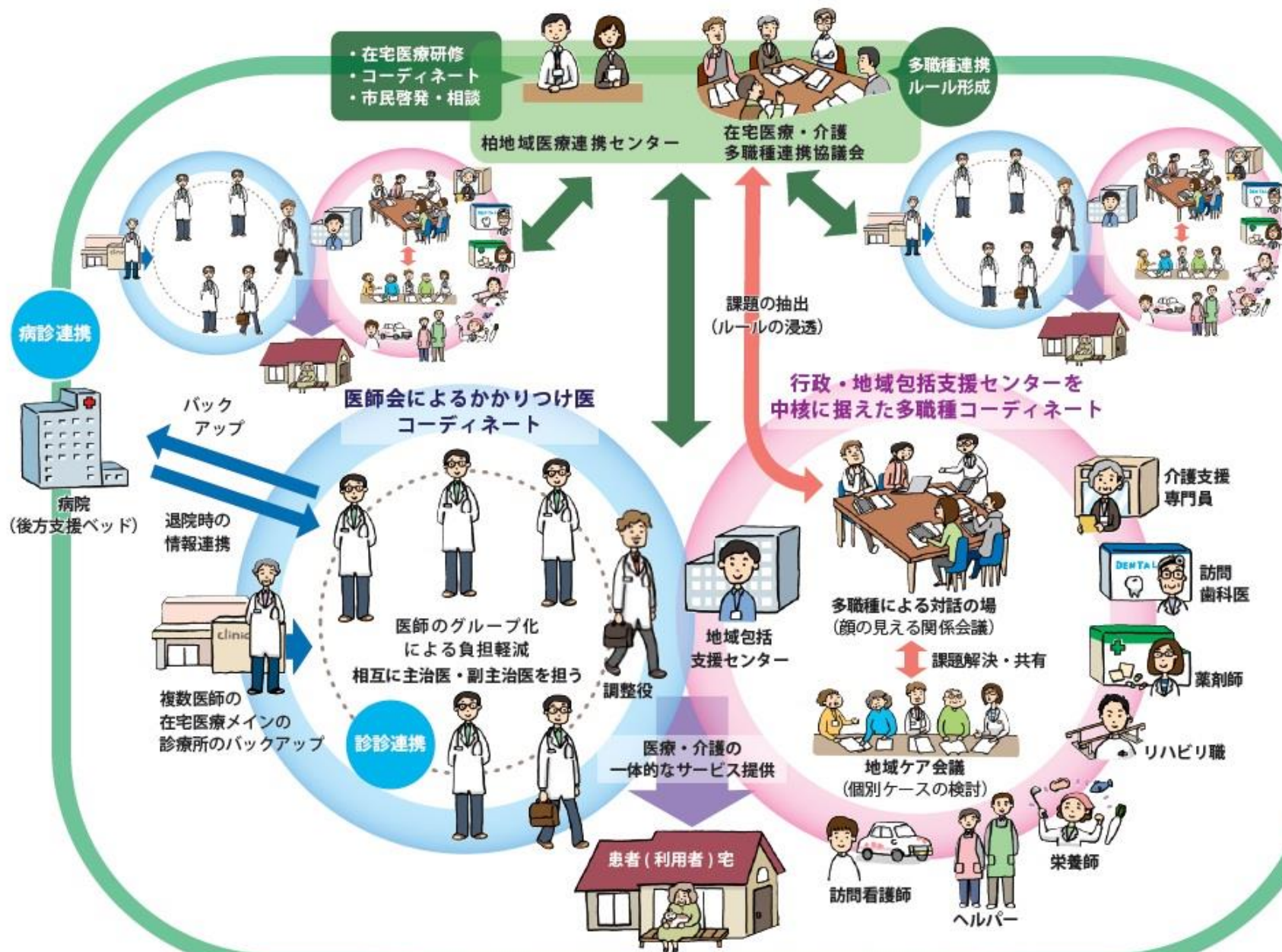
【参考】柏市における訪問診療ニーズの推計

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)

柏プロジェクトにおける在宅医療・在宅ケアシステムのイメージ図



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

【まとめ】在宅医療の推進

<成果>

- 市町村(介護保険者)と医師会が連携し呼びかけを行うことにより、全ての多職種団体を網羅し、連携の枠組みが構築された。
- こうした枠組みの中で多職種の関係づくりや連携のためのルールづくりを行うことにより、在宅医療の面的な(全市への)広がりが期待される。

<今後の展開>

- 在宅医療・多職種連携の普及・定着(病院や施設も含めて)
- 将来推計も含めた在宅医療計画の策定(第6期介護保険事業計画に位置づけ)→(仮)柏市地域医療介護総合確保計画
- 豊四季台をモデルにした拠点型サ高住の全市展開(低所得所への配慮方策を別途検討)