

柏市における 長寿社会のまちづくり

柏市 健康医療部

柏市の概要

人口：434,156人

高齢者人口：112,795人

高齢化率：25.98%

認定率：16.75%

令和5年4月1日現在 住民基本台帳人口より

R4年度出生数：2,939人

R4年度死亡数：4,516人

- 昭和30年代高度経済成長期にベッドタウンとして発展したまち
- 国道6号線と国道16号線が市内で交差
- 常磐線, つくばエクスプレス, 東武アーバンパークラインが通り, 都内まで30分程度
- 人口は増加中 (R4年度から, 約3,000人増)
高齢者人口は微増 (R4年度から, 約500人増)



柏の葉キャンパス



柏レイソル
(三協フロンティア柏スタジアム)



あけぼの山農業公園



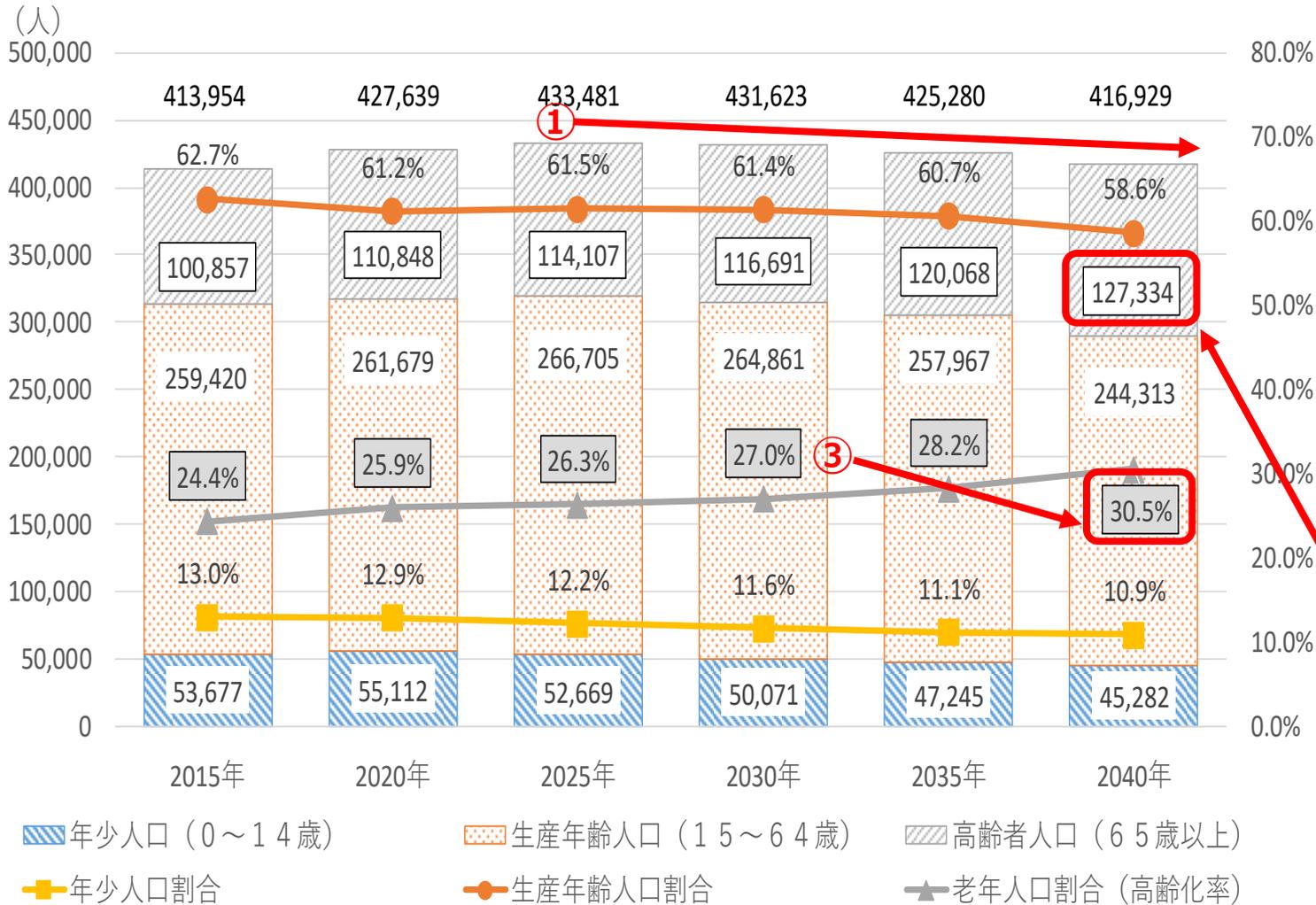
手賀沼



チーバくん

柏市が直面する高齢化の状況

柏市第8期高齢者いきいきプランより



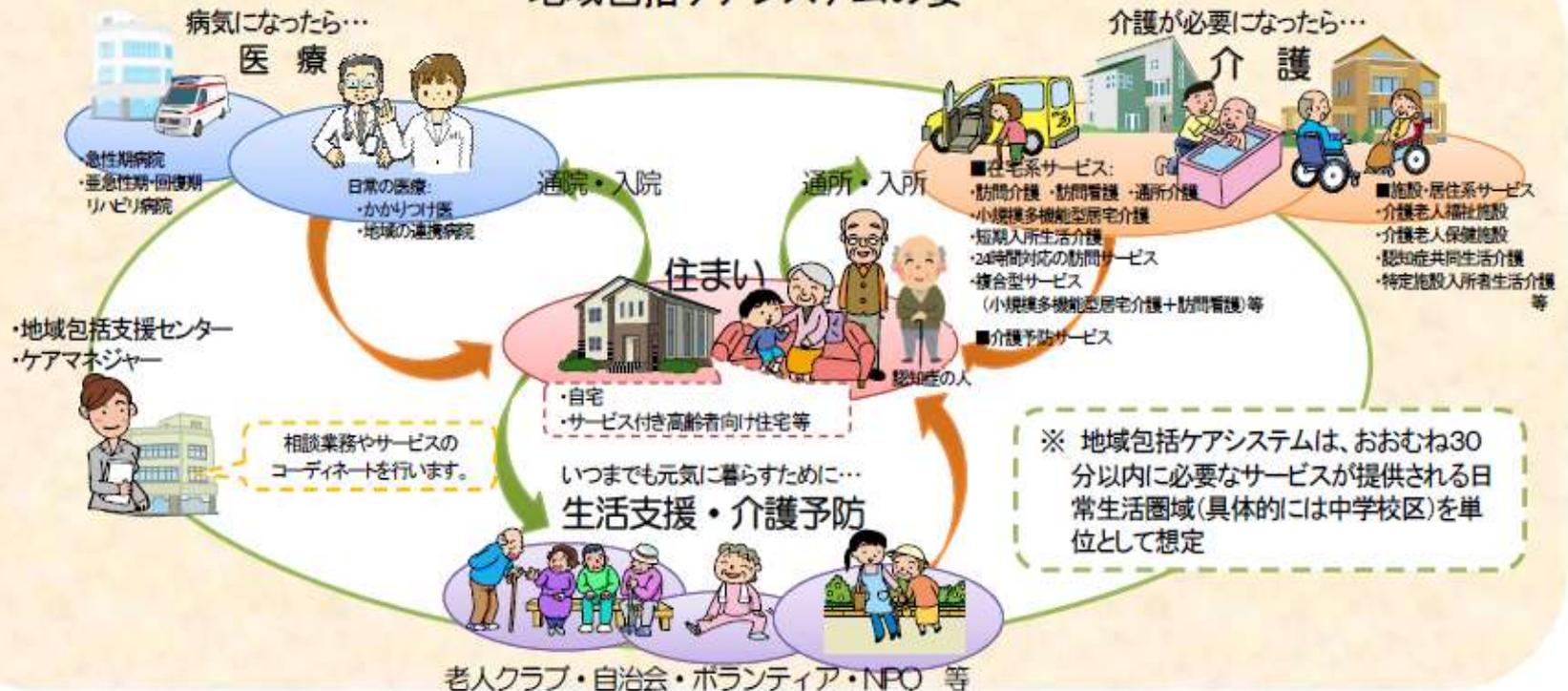
②
【2023年
4月1日現在】
○人口
434,156人
○高齢者数
112,795人
○高齢化率
25.98%

- ① 柏市の人口は2025年をピークに、その後は減少傾向に転じる見込み。
- ② しかし、引き続き高齢者人口は増加傾向で推移し、2040年まで増加の見込み。
- ③ 高齢化率は、2030年に27.0%、2040年には30.5%になる見込み。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



柏市には高齢化率40%を超える地域があった

入居開始：昭和39年度～

広さ：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

■ 建替え前の豊四季台団地は、自立度が下がると、住み続けたくとも施設等へ転住するしかなかった。

■ 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 協定の締結

平成22年当時、高齢化率が40%を越えていた豊四季台団地の地域をモデルとして、「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を、東京大学、UR都市機構、柏市の三者で議論し、実践するために協定を締結

当初協定の主な連携事項

平成22年5月から5カ年

- 1 在宅医療の推進
- 2 在宅医療を担う医療・介護職の育成
- 3 生きがい就労・生きがい支援
- 4 生涯学習
- 5 高齢者等の住宅
- 6 移動手段
- 7 その他、必要と認める事項



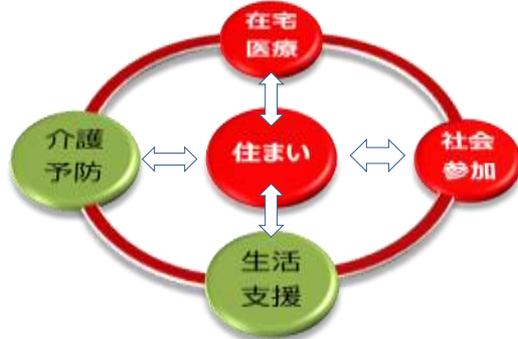
変更後の主な連携事項

平成27年5月から **継続中**

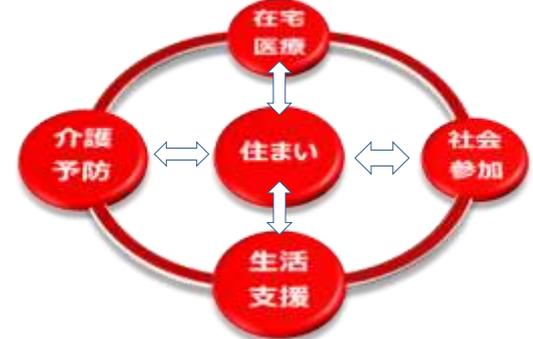
- 1 在宅医療の推進
- 2 在宅医療を担う医療・介護職の育成
- 3 生きがい就労・生きがい支援
- 4 生涯学習
- 5 高齢者等の住宅
- 6 移動手段
- 7 生活支援サービス**
- 8 健康づくり・介護予防**
- 9 その他、必要と認める事項

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会(三者研) これまでの取組

第1フェーズ 2010～2015



第2フェーズ 2015～



2010年度 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019～ (R1～)
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

	【体制・ルール構築】	【普及と定着、質や機能の向上】
在宅医療	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 主治医・副主治医制度の構築, 病院のバックアップ機能を確保(10病院会議にて)	更なる在宅医療推進体制の構築 (主治医・副主治医制の機能強化, 訪問看護STの基盤強化, 病院と在宅との連携強化)
	在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進 顔の見える関係会議, 在宅医療研修の開催等	多職種連携の質, 機能の向上 (本人、家族の意思決定を支えるプログラム開発, 支援者向け意思決定支援ガイドライン作成)
	情報共有システムの構築 ICTを活用し, 患者の情報を医療・介護職で共有し, 多職種連携を推進	在宅医療の見える化・認知度向上 (戦略的な市民啓発)
	市民への啓発 民生委員等地域住民への啓発, 在宅医療情報誌「わがや」の発行	在宅医療・介護連携推進事業のデータ分析と評価

柏地域医療連携センター開業

生活支援	【各日常生活圏域(20地域)】	地域支えあい会議	豊四季台地域ささえ愛実行委員会
------	-----------------	----------	-----------------

介護予防	【調査研究】	2千人の追跡健康調査(柏スタディ) ⇒フレイル予防プログラム開発	健康調査	健康調査	健康調査(2021)
	【フレイル予防の効果的な推進】	フレイルチェック事業	柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会	かしわフレイル予防ポイント制度(2020～)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(2021～)

社会参加	【モデル開発】	生きがい就労創成	【生きがい就労の全市展開】	シルバー人材センターにジョブコーディネーター配置	生涯現役促進地域連携事業 (厚生労働省事業委託)
				セカンドライフプラットフォーム事業 (厚生労働省緊急雇用創出事業)	

住まい	【豊四季台地域(コファン柏豊四季台)】	拠点型サ高住の誘致	【その他の市域全体】	在宅医療・介護サービス拠点の検討・整備
-----	---------------------	-----------	------------	---------------------

介護



施設サービス



通所系サービス



訪問系サービス

24時間対応介護サービス拠点

医療



在宅医療



病院

住まい

日常生活圏域ごとに整備

支えあい会議



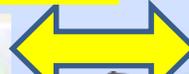
生活支援

フレイル予防プロジェクト

サロン・通いの場



フレイルチェック



健康づくり活動

相談窓口

就労

Webで情報提供



柏市生涯現役促進協議会

1. 在宅医療の取り組み



柏の在宅医療ステッカー 最優秀賞

(作者コンセプト)

柏市にしかできないデザインはできないかと考え、「柏」の文字を使用して在宅医療を表現しました。「木」は「柏の木」、「白」は「しろ」→「城(家)」で柏市の鳥「オナガ」も入れました。柏市という地域が在宅医療に力を入れて取り組んでいることが伝えられるデザインです。

在宅医療・介護連携に取り組んだ背景ときっかけ

①長寿化進展による慢性疾患患者の増加

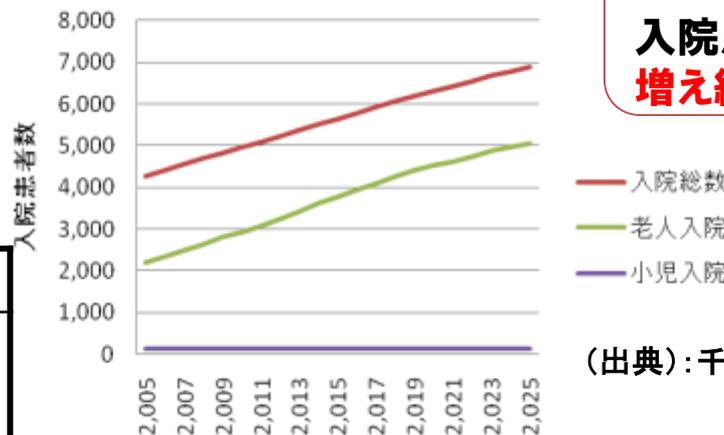
「病院完結型」から、在宅生活を支える
「地域完結型」の医療・介護サービスが必要

○ 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

柏市入院患者予測



千葉県の都市部
入院患者は
増え続ける

(出典):千葉大学による推計

柏市の病床利用率は**85.1%(H23)**



このままでは近い将来、病床は高齢者
でいっぱいになる恐れがある。

②終末期の療養場所

市民の希望は「自宅」が多い,
実際は病院で亡くなる方が8割の状況

【★プロジェクトの推進方針★】

市と医師会が理念を共有し、多職種と手をつなぎながら、在宅医師等の増加、連携づくり、市民啓発を行おう！

これまでの主な取り組み

当初の課題認識

- 医師の24時間365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。



目次	
1. 在宅医療の現状と課題	1
2. 在宅医療の推進に向けた取り組み	2
3. 在宅医療の推進に向けた取り組み	3
4. 在宅医療の推進に向けた取り組み	4
5. 在宅医療の推進に向けた取り組み	5
6. 在宅医療の推進に向けた取り組み	6
7. 在宅医療の推進に向けた取り組み	7
8. 在宅医療の推進に向けた取り組み	8
9. 在宅医療の推進に向けた取り組み	9
10. 在宅医療の推進に向けた取り組み	10
11. 在宅医療の推進に向けた取り組み	11
12. 在宅医療の推進に向けた取り組み	12
13. 在宅医療の推進に向けた取り組み	13
14. 在宅医療の推進に向けた取り組み	14
15. 在宅医療の推進に向けた取り組み	15
16. 在宅医療の推進に向けた取り組み	16
17. 在宅医療の推進に向けた取り組み	17
18. 在宅医療の推進に向けた取り組み	18
19. 在宅医療の推進に向けた取り組み	19
20. 在宅医療の推進に向けた取り組み	20
21. 在宅医療の推進に向けた取り組み	21
22. 在宅医療の推進に向けた取り組み	22
23. 在宅医療の推進に向けた取り組み	23
24. 在宅医療の推進に向けた取り組み	24
25. 在宅医療の推進に向けた取り組み	25
26. 在宅医療の推進に向けた取り組み	26
27. 在宅医療の推進に向けた取り組み	27
28. 在宅医療の推進に向けた取り組み	28
29. 在宅医療の推進に向けた取り組み	29
30. 在宅医療の推進に向けた取り組み	30
31. 在宅医療の推進に向けた取り組み	31
32. 在宅医療の推進に向けた取り組み	32
33. 在宅医療の推進に向けた取り組み	33
34. 在宅医療の推進に向けた取り組み	34
35. 在宅医療の推進に向けた取り組み	35
36. 在宅医療の推進に向けた取り組み	36
37. 在宅医療の推進に向けた取り組み	37
38. 在宅医療の推進に向けた取り組み	38
39. 在宅医療の推進に向けた取り組み	39
40. 在宅医療の推進に向けた取り組み	40
41. 在宅医療の推進に向けた取り組み	41
42. 在宅医療の推進に向けた取り組み	42
43. 在宅医療の推進に向けた取り組み	43
44. 在宅医療の推進に向けた取り組み	44
45. 在宅医療の推進に向けた取り組み	45
46. 在宅医療の推進に向けた取り組み	46
47. 在宅医療の推進に向けた取り組み	47
48. 在宅医療の推進に向けた取り組み	48
49. 在宅医療の推進に向けた取り組み	49
50. 在宅医療の推進に向けた取り組み	50
51. 在宅医療の推進に向けた取り組み	51
52. 在宅医療の推進に向けた取り組み	52
53. 在宅医療の推進に向けた取り組み	53
54. 在宅医療の推進に向けた取り組み	54
55. 在宅医療の推進に向けた取り組み	55
56. 在宅医療の推進に向けた取り組み	56
57. 在宅医療の推進に向けた取り組み	57
58. 在宅医療の推進に向けた取り組み	58
59. 在宅医療の推進に向けた取り組み	59
60. 在宅医療の推進に向けた取り組み	60
61. 在宅医療の推進に向けた取り組み	61
62. 在宅医療の推進に向けた取り組み	62
63. 在宅医療の推進に向けた取り組み	63
64. 在宅医療の推進に向けた取り組み	64
65. 在宅医療の推進に向けた取り組み	65
66. 在宅医療の推進に向けた取り組み	66
67. 在宅医療の推進に向けた取り組み	67
68. 在宅医療の推進に向けた取り組み	68
69. 在宅医療の推進に向けた取り組み	69
70. 在宅医療の推進に向けた取り組み	70
71. 在宅医療の推進に向けた取り組み	71
72. 在宅医療の推進に向けた取り組み	72
73. 在宅医療の推進に向けた取り組み	73
74. 在宅医療の推進に向けた取り組み	74
75. 在宅医療の推進に向けた取り組み	75
76. 在宅医療の推進に向けた取り組み	76
77. 在宅医療の推進に向けた取り組み	77
78. 在宅医療の推進に向けた取り組み	78
79. 在宅医療の推進に向けた取り組み	79
80. 在宅医療の推進に向けた取り組み	80
81. 在宅医療の推進に向けた取り組み	81
82. 在宅医療の推進に向けた取り組み	82
83. 在宅医療の推進に向けた取り組み	83
84. 在宅医療の推進に向けた取り組み	84
85. 在宅医療の推進に向けた取り組み	85
86. 在宅医療の推進に向けた取り組み	86
87. 在宅医療の推進に向けた取り組み	87
88. 在宅医療の推進に向けた取り組み	88
89. 在宅医療の推進に向けた取り組み	89
90. 在宅医療の推進に向けた取り組み	90
91. 在宅医療の推進に向けた取り組み	91
92. 在宅医療の推進に向けた取り組み	92
93. 在宅医療の推進に向けた取り組み	93
94. 在宅医療の推進に向けた取り組み	94
95. 在宅医療の推進に向けた取り組み	95
96. 在宅医療の推進に向けた取り組み	96
97. 在宅医療の推進に向けた取り組み	97
98. 在宅医療の推進に向けた取り組み	98
99. 在宅医療の推進に向けた取り組み	99
100. 在宅医療の推進に向けた取り組み	100

目指したもの

- 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



- ・ 柏市と医師会がタイアップ
- ・ 多職種を巻き込んだ関係づくり
- ・ 市民啓発

5つの取り組み

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
⇒ 主治医・副主治医制の構築(P20), 病院のバックアップ体制の確保(P21)
2. 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
⇒ 在宅医療研修(P12), 顔の見える関係会議(P13)
3. 情報共有システムの構築
⇒ クラウドを使い, 関係職種同士がリアルタイムに患者の情報を共有(P22)
4. 市民への啓発, 相談・支援
⇒ 地域への啓発活動, 在宅医療情報紙「わがや」発行(P14)
5. 上記を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置
⇒ H26年4月に柏地域医療連携センターを開設(P16)

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
- 令和2年9月より各市町村が、地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、原則として（ア）～（ク）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、事業実施の手引書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じ実施状況を把握

○事業項目

① 現状分析・課題抽出・施策立案

- （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在宅介護の提供体制の構築推進

② 対応策の実施

- （オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - （キ）地域住民への普及啓発
- +**
- （工）在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
 - （カ）医療・介護関係者の研修

③ 対応策の評価・改善

- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
※都道府県主体の役割

○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
- ・地域医療連携C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

- ・満足度調査（3年に1度）
- ・死亡小票分析

※厚生労働省資料を改変

柏市における在宅医療・介護連携の体系

柏市在宅医療・介護多職種連携協議会

- ・在宅医療・介護多職種連携ルールの作成
- ・在宅医療推進のための行政施策への反映 など

事務局：柏市

委員：柏市医師会（診療所，病院），柏歯科医師会，
柏市薬剤師会，柏市訪問看護ステーション連絡会，
柏市介護支援専門員協議会，地域包括支援センター，
柏市在宅リハビリテーション連絡会，
東葛北部在宅栄養士会，介護サービス事業者協議会，
柏市社会福祉協議会，柏市ふるさと協議会連合会 他

病院地域連携会議

多職種連携・ 情報共有システム 部会

- 情報共有システムや多職種連携ルールについて議論
- 必要に応じ個別症例の検討

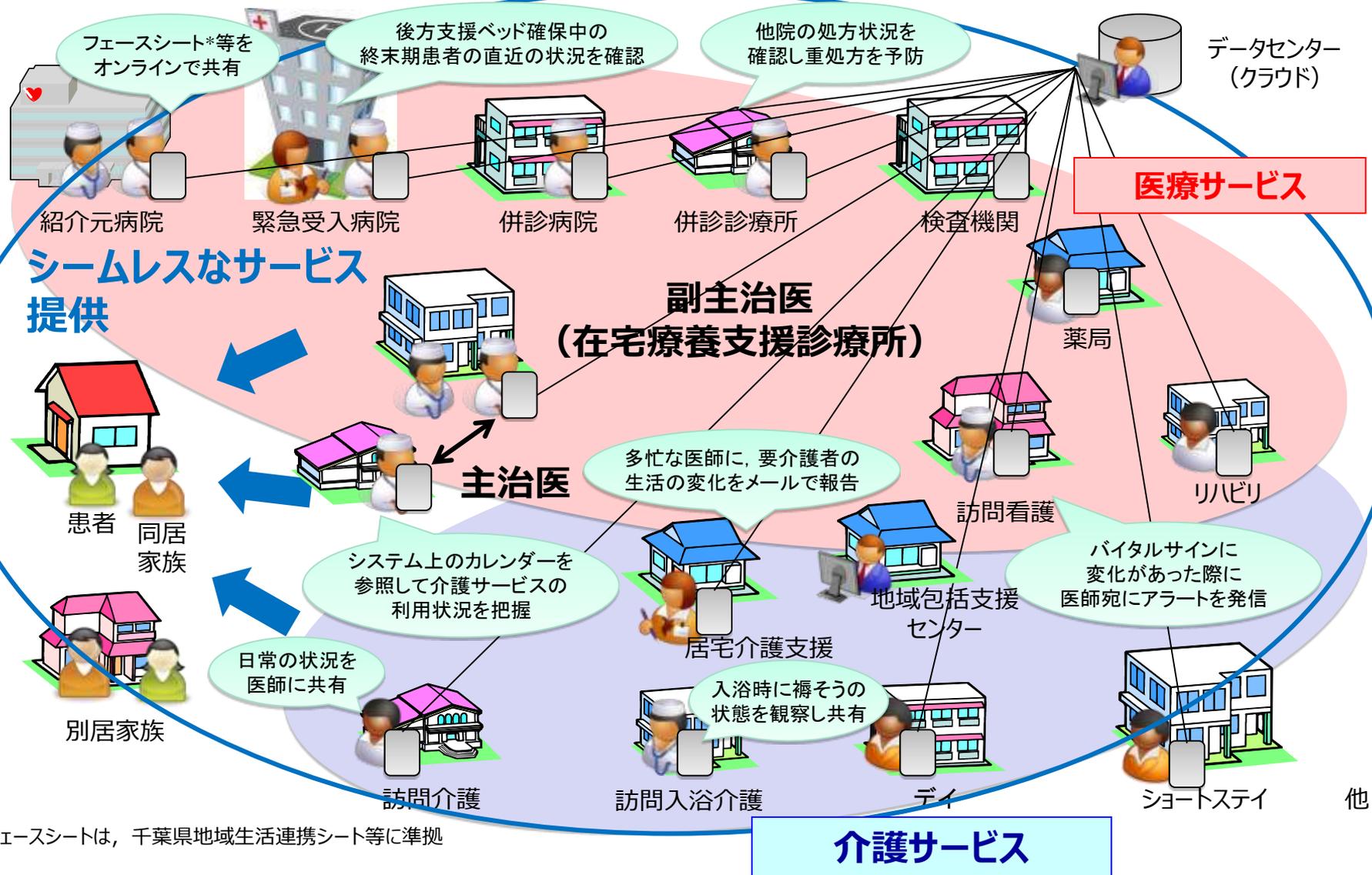
研修部会

- 在宅医療多職種連携研修，顔の見える関係会議等の計画と実施
- 通年で在宅医療・地域医療をテーマとした研修を企画運営

啓発・広報部会

- ◆ 在宅医療を始めとする地域医療に関して，市民に向けた普及・啓発活動の方向の検討
- ◆ 広報・啓発ツールの作成と実践

【ICT】情報共有システムの構築



* フェースシートは、千葉県地域生活連携シート等に準拠

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

【ICT】情報共有システム利用状況

部屋稼働数(令和4年3月末時点)		94件
部屋開設数(令和3年4月～令和4年3月)		49件
部屋開設申出者別内訳	医師	5件
	看護師	8件
	介護支援専門員	32件
	MSW	4件
	その他	0件
内訳 疾患別	がん	17件
	がん以外	32件
1件あたり 平均利用事業所数		5.69事業所

部屋開設後に管理者が行っていること

1. 部屋の参加者を確認し, 招待
2. 3ヶ月以上, 書き込みがない場合, 部屋参加者に状況を確認
⇒ 利用者の状況を把握
部屋参加者(介護支援専門員等)に状況の投稿依頼
3. 死亡や介護保険施設入所となった場合
⇒ グリーフケア等, 一定期間を設けた後, 閉鎖

ID・PW保有数 : 1,974人 (+210人 ※ 令和2年度末より)
 ID・PW保有事業所数 : 461ヶ所 (+21ヶ所 ※ 令和2年度末より)
 令和4年3月末現在

【ICT】カシワニネット利用のための個人情報保護研修会

項目	概要および結果	
実施期間	令和4年11月7日(月)～令和4年11月22日(火)※約2週間	
受講対象者	1,895名(カシワニネット担当者444名, 担当者以外の利用者1,451名)	
受講対象事業所	466事業所	
受講形式	研修システムを利用したeラーニング	
受講者数	884名(約47%)	N=1895
カシワニネット担当者	206名(約46%)	N=444
一般受講者	678名(約47%)	N=1,451
受講事業所数	262事業所(約56%)	N=466
全員受講の事業所数	142事業所(約30%)	N=466
アンケート回答者数	762名(約86%)	N=884
研修の成果(アンケートの結果から)	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者ほぼ全員において個人情報保護に対する重要性を再認識する機会となった ・カシワニネット担当者の受講率は横ばいだった ・優良事業所認定については, 受講の促進や意欲向上, カシワニネット新規登録者の整理につながった 	

■ 全体の受講者は昨年度より増加し, 受講者の約49%が初回受講者であった。

■ 事業所ベースの受講率は, 昨年より5ポイント増加。
全員受講した事業所は全体の約30%

【研修】顔の見える関係会議（前年度末で通算32回目）

＜ 令和4年度の実績 ＞

【全体会議（通算30回目）】

- 日 時：令和4年8月4日（木）19時～21時
- 参加人数：75名（1グループ7～8名×15グループ）
- 規模等：市内の医療職・介護職
- テーマ：『**コロナ禍での支援～多職種連携を踏まえた情報共有について考える～**』



【圏域会議（通算31回目）】

- 日 時：令和4年11月18日（金）～12月7日（水）
- 参加人数：196名（北部：65名，中央：42名，南部：51名，東部：38名）
- 規模等：4圏域に分かれて開催，地域包括支援センターが開催協力
- テーマ：『**認知症や閉じこもりの方への支援～コロナ禍において地域でどう支えるか～**』

【アドバンス会議（通算32回目）】

- 日 時：令和5年2月10日（金）午後7時～9時
- 参加人数：131名（在宅：100名，病院：31名）
- 規模等：市内の医療職（病院関係者含む）・介護職
- テーマ：『**コロナ禍でのシームレスな入退院時連携に向けて**』



＜ これまでの歴史 ＞

- 第1回：平成24年6月21日（木）
- 参加人数：これまで述べ6,473人
1回当たり137.7人（エリア別含み全47回）
- 会議回数：全体会議25回
エリア別会議22回（北部，中央，南部各7回づつ，東部1回）



【研修】病院と在宅との連携強化：地域包括ケアシステム研修会

平成30年度から実施（令和2・3年度はコロナの影響で開催できていない）

1. 目的

- ・ 病院側に在宅医療における訪問診療や訪問看護，介護サービス等の実際を知ってもらうことで，在宅について具体的なイメージを持つことができる
- ・ 実際に入院している患者の退院に向けて在宅チームとの連携の促進を図る

2. 内容

グループワーク ※出張版「顔の見える関係会議」をイメージ
テーマ「スムーズな在宅への移行と急変時等の病院との連携」
～どのような情報があったらよいでしょうか？～

3. 研修対象者

【病院側】医師・看護師・MSW 等

【在宅側】医師（在宅プライマリケア委員会）・訪問看護師・ケアマネジャー 等

4. 実施医療機関（令和元年度）

- ・ 東京慈恵会医科大学附属柏病院

5. 事後評価

平成30年度に実施した，おたかの森病院，柏市立柏病院において，6か月後の意識・行動変容について，アンケート調査を実施。



【啓発・広報】在宅医療情報紙『わがや』

1. 目的

在宅医療について、
広く市民の皆様知ってもらう

2. 発行回数

平成25年から年2回発行（9月・3月）
令和4年度はvol.20, 21を発行

3. 発行部数

180,000部／回

4. 配布場所

- ・ 各家庭へのポスティング（一部地域を除く）
- ・ 市内小中学校
- ・ 商業施設（セブンパークアリオ等）
- ・ 市内医療機関
- ・ 駅構内（柏駅、柏の葉キャンパス駅等）
- ・ 市役所関係（図書館、近隣センター、消防署等）
- ・ フィットネス振興会（Gold's GYM、メガロス、オークス、セントラル）

柏市在宅医療情報紙 令和4(2022)年 9月1日発行 Vol.20

発行：在宅医療推進・介護支援センター柏市（代表者 橋本 洋一） 印刷：印刷局株式会社印刷部印刷部 発行：2022年 9月 1日 発行部数180,000部

ENEOSサンフラワーズの選手たちと一緒に考えよう
『支える』『支えられる』ことの大切さ！

いくつになっても信じてくれた「わがや」で過ごしたい。そんな想いを叶える在宅医療には無数の人の支えが大切！
今回は、ENEOSサンフラワーズの選手と「支える」「支えられる」ことについて考えました！

ENEOSサンフラワーズ #10
とがしき らむ
渡嘉敷 来夢 選手に
インタビューしました！

渡嘉敷選手は日本を代表する女子バスケットボール選手。東京オリンピックに次々と出場できなくなるも、リハビリを乗り越え、復帰した2021年にはシーズン MVP を獲得！日本代表にも選出された貴重な、本人の努力だけではなく大切なことがありました。

プロフィール
コートポジション：タウ
ポジション：センター/フォワード
身長：183cm 血液型：A型
チーム生活3年、シーズンMVP
5回獲得の栄冠を誇る選手。
シニア/ストーム（MBA）で
プレー経験あり。

選手を支えるチームドクターの存在
約10ヶ月の連続なりハビリに挑んだ渡嘉敷選手。その
そばで選手を支えた1人がチームドクターでした。チーム
ドクターはどんなことを考えながら選手をサポートした
のか。聞いてみました！

ENEOSサンフラワーズチームドクター
蟹沢 景臣 先生
選手の気持ちを大切に
二人三脚でケア

オリンピックのこと、チームのこと、今後は
競技人生のこと、いろいろな想いを抱えながら
も、自分の身体から人生のチームメイトの支
援に立ち、チームを鼓舞も続けていました。その
姿を見ていたので、当館に入った本人が支
援できる選手を支援し、結果的にチームメ
イトを支援できるように、現職でメンタル
ケアを担い、結果は本人の強さを支え
続けることになっていきました。

**私たちが
直接インタビュー！**

石川 雅也 先生 渡嘉敷さん カマエタケロー 小嶋さん
在宅医療の最前線で活躍する先生 渡嘉敷さんと小嶋
さん、渡嘉敷選手がバスケットボールの試合で
活躍する姿を撮影しました！はたして
どんな話を聞くことができたのでしょうか？

インタビューの内容は裏面へ！

10F 柏市バスケットボールは、柏市バスケットボールから「EBC」 柏市バスケットボールのQRコードからダウンロードできます。EBCは、柏市バスケットボールの公式サイトです。

【啓発・広報】地域への啓発活動

【目的】 地域からの要請に応じて、市職員と多職種による在宅医療・介護連携の取り組みを啓発する。

令和4年度 ○実施件数：12回 ○参加人数：230名（コロナの影響が大きい）

◎H28年度からの実績◎

対 象	回 数						
	H 28年度	H 29年度	H 30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
老人会・サロン・町会	14 (5)	18 (8)	16 (6)	13 (6)	3(0)	3(0)	10(0)
民児協・地区社協・ふる協	7 (2)	9 (1)	9 (2)	3 (2)	0(0)	2(1)	1(0)
その他 (市民団体, NPO等)	0	2 (2)	8 (1)	7 (5)	1(0)	2(0)	1(0)
合 計	21 (7)	29 (11)	33 (9)	23 (13)	4(0)	7(1)	12(0)
延べ参加者	996人	880人	1,280人	706人	53人	202人	230人
1箇所あたりの参加者	47.4人	30.3人	38.7人	30.7人	13.3人	28.9人	19.2人

() 内は多職種が講演（啓発）を行った回数

連携のルールづくり 柏モデル・ガイドブック

柏モデル・ガイドブックとは・・・

「患者や家族に寄り添った医療・介護」を提供するための**多職種連携のシステムやルールをまとめたもの**です。

【♣️コンセプト♣️】★多職種（支援者）向けのもの

★病院と在宅のシームレスな連携につながるもの

初版は2014年3月に発行されました！

作成から5年が経過したため、R1年度に検討委員会を設置、現状に合わせた内容の改訂を行いました。

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



<https://www.city.kashiwa.lg.jp/chiikiiryo/hokennenkin/zaitaku/zaitakuiryo/guidebook.html>

柏市公式ホームページにて公開しています。

在宅医療・介護多職種連携
柏モデル ガイドブック
【第2版】



我が家でよりそう 医療と介護

2020年9月発行

第11回 在宅医療推進のための多職種連携研修会

日 程：令和元年9月8日(日)，10月20日(日) 場所：柏地域医療連携センター

主 催：柏市医師会、柏市

共 催：柏歯科医師会，柏市薬剤師会，柏市訪問看護ステーション連絡会，
柏市介護支援専門員協議会，柏市在宅リハビリテーション連絡会，
東葛北部在宅栄養士会，柏市介護サービス事業者協議会

修了者数：55名（内，医師3名が訪問診療の同行研修を実施）

医師5名，歯科医師6名，薬剤師6名，看護師6名，病院看護師1名，歯科衛生士4名，リハビリ職5名，
管理栄養士4名，介護支援専門員6名，地域包括支援センター職員7名，介護サービス事業者5名

（1日目）令和元年9月8日終日

- ・柏市における在宅医療の取り組み
- ・在宅生活を支える多職種プレゼンテーション
- ・心不全の地域包括ケアについて（講義・GW）
- ・認知症の行動心理徴候（BPSD）の基本的理解（講義・GW）
- ・摂食・嚥下障害の基礎知識とその対応（講義・GW）
- ・意見交換会



（2日目）令和元年10月20日終日

- ・退院時共同指導 ご家族の体験談（講義他）
- ・がんの緩和ケアに必要な知識（講義）
- ・がんの疼痛緩和（講義・GW）
- ・多職種によるがん患者への在宅医療介護支援（GW）
- ・柏市の意思決定支援の取り組みについて（他）
- ・本人・家族の選択と心構えをどう支えるか（講義・GW）
- ・在宅での褥瘡ケア（講義）
- ・一般開業医が取り組む訪問診療の実際（講義）
- ・在宅医療を推進する上での課題とその対策（GW）
- ・修了証書授与

* GW：グループワーク

広報かしわ連載「かしわ家在宅医療ものがたり」

在宅医療・介護と柏市の取り組みについて、楽しくわかりやすく紹介するため、広報かしわに全9回連載記事を掲載し、その後、展示会・冊子化等で周知しています



※6月1日号第1話

全9話タイトル

- 平成30年6月1日号 「えっ！もう退院！？」
- 7月1日号 「家にお医者さんがきてくれるの？」
- 8月1日号 「どんな人たちが在宅医療チームにいるの？」 Part1
- 9月1日号 「どんな人たちが在宅医療チームにいるの？」 Part2
- 10月1日号 「いつくるか分からない将来への準備」
- 11月1日号 「あれ?! おばあちゃん、どうしたの？」
- 12月1日号 「おばあちゃんの介護…。私が仕事を辞めるべき？」
- 平成31年2月1日号 「おばあちゃんらしく過ごせる場所」
- 3月1日号 「そして柏に住み続ける」

★ 市民からは好評をいただき、紙面を読んだことがきっかけで、在宅医療の仕組みに関する質問や相談などがありました。

“ものがたり”はその後も続きます！

- ◆ 連載記念「かしわ家在宅医療ものがたり展」開催
平成31年4月2日（火）～14日（日）
@柏市立図書館

※その後も市内公共施設等で、連載紙面パネル展示

- ◆ 連載記事をまとめた冊子を発行
- ◆ 柏市HPで連載の一覧を公開



意思決定支援ガイドライン

『意思決定支援検討ワーキンググループ』で検討を重ね、成果物として

『人生の最終段階における意思決定支援 ～支援者のためのガイドライン～』が完成しました。



意思決定ガイドラインは、柏市ホームページで公開しています。検索サイトから、「柏市 意思決定支援」で検索してください。

コンセプト

- ★ 支援者向けのもの
「人生の最終段階の時」のことを考える市民を支援する際に活用
- ★ マニュアルではない
- ★ 支援者のキャリアが浅くても、介護関係者でも理解できるもの
- ★ イメージしやすいもの（イラストや図の活用、シンプルなもの）
- ★ WGで出された生の声・意見を取り入れる
- ★ いろいろなシチュエーションを想定した内容を入れる（パターン別）



在宅医療ブックレット

1. 題目

「人生最期まで住み慣れた“わがや”で暮らしたい～柏の在宅医療～」

2. 目的

人生最期まで“わがや”で暮らすため
在宅医療について小冊子にまとめたもの

3. 仕様

A5 サイズ, 16ページ

4. 内容

- ・ 看取りを経験したご遺族の体験談
- ・ 療養場所の特徴
- ・ 人生最期までの日々で心配なこと など

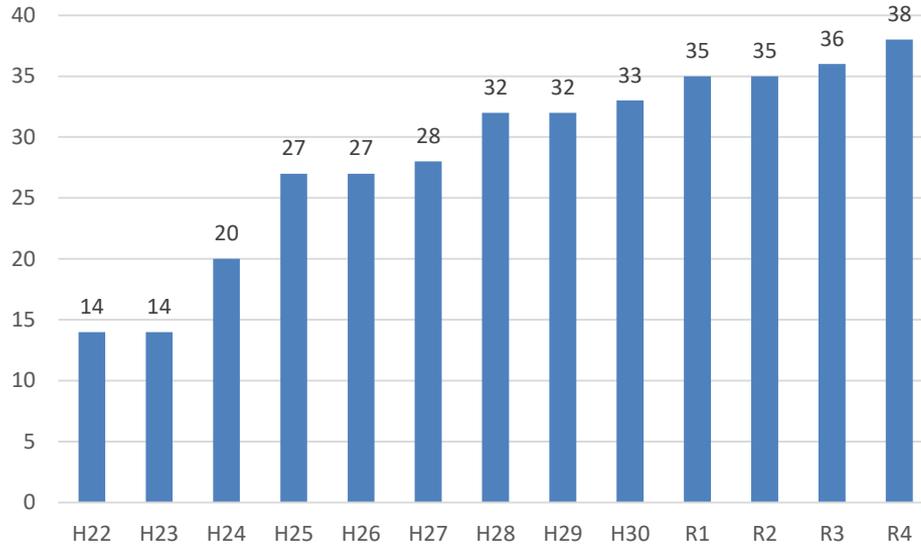
5. その他

ブックレットは、
市ホームページから
ご覧いただけます。



取組の成果 ①

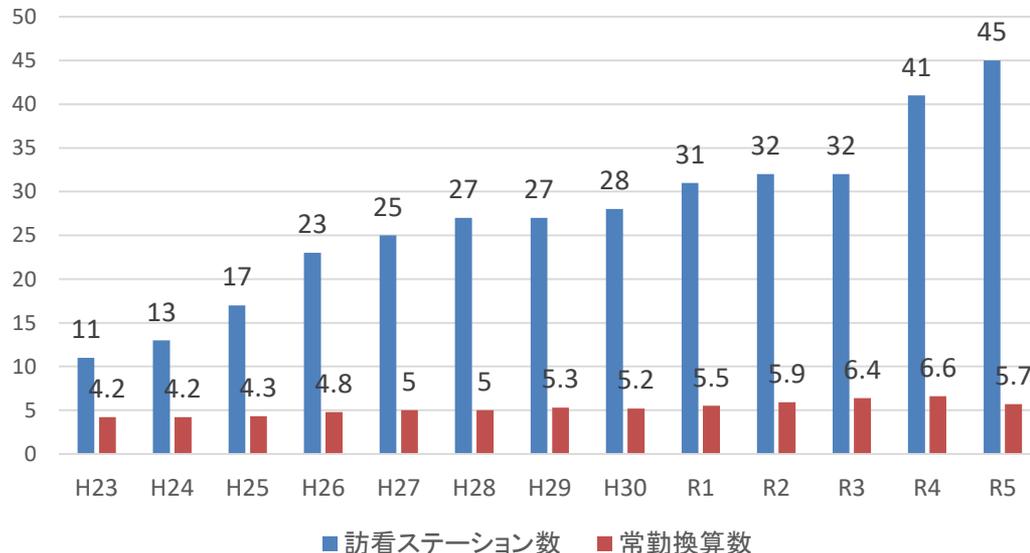
在宅療養支援診療所数の推移



○在宅療養支援診療所数
38箇所（R4年度）

※在宅療養支援診療所数は「関東信越厚生局HP」から翌年度4月1日現在の数値で捕捉

訪問看護ステーション数と平均常勤換算数の推移



○訪問看護ステーション数
45箇所（R5年）

※見なし含む。サテライト除く。

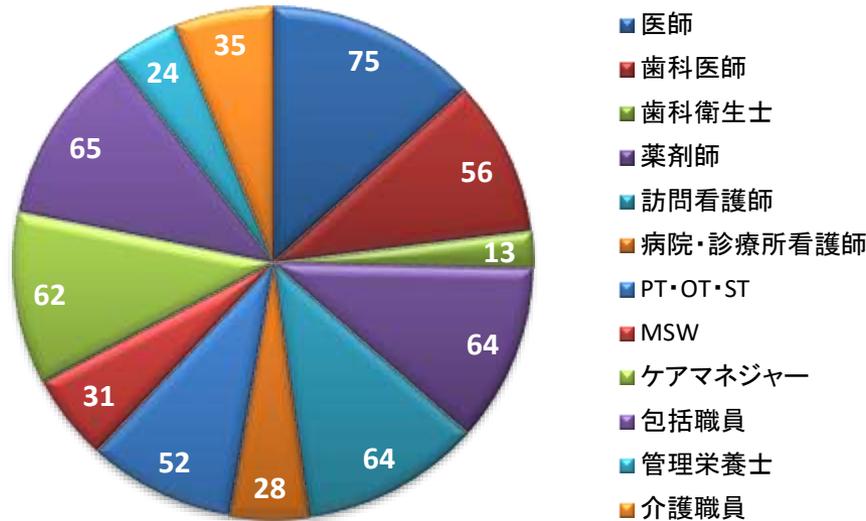
※訪問看護ステーション数は、前年12月発行の、「柏市ハートページ」より抽出

○平均常勤換算数
5.7人（R5年）

※市内平均常勤換算数はR4までは「柏市訪問看護ステーション連絡会」に所属する事業所が対象、R5は連絡会非所属の事業所も含む

取組の成果 ②

在宅医療研修 修了者職種別内訳



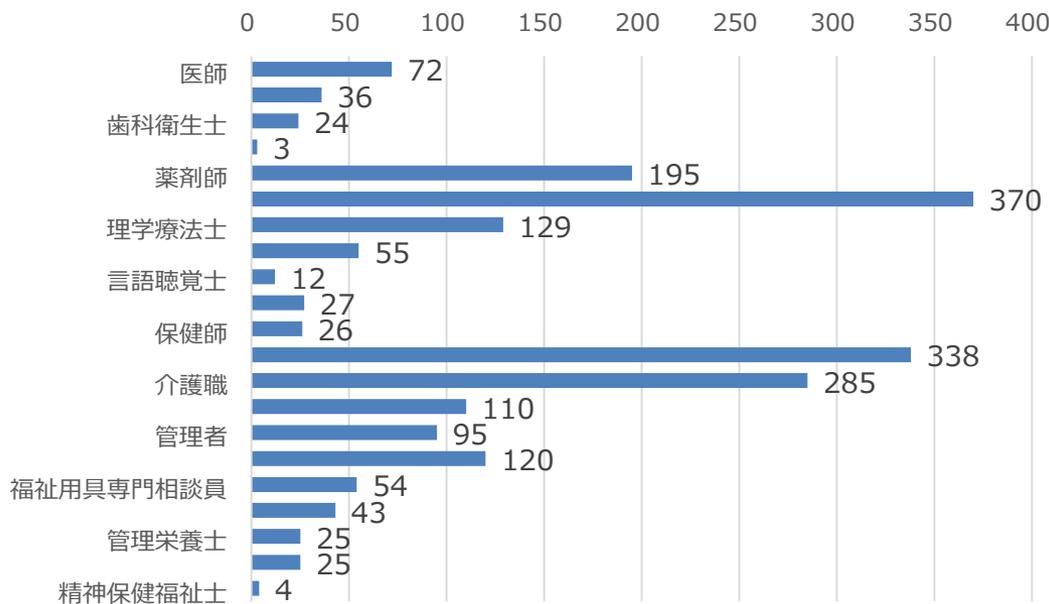
【在宅医療研修】

○在宅医療研修 修了者数
(R1年度 通算 1 1回実施)

- ・ 569人 (うち, 医師 75人)
- ※受講者総数 591人

※R2・3・4年度は, コロナの影響で
開催できず

カシワニネット ID 登録者 職種内訳



【情報共有システム】 ※R5年3月末現在

○カシワニネット
ID保有者数・事業所数

- ・ 2,048人
- ・ 474事業所

○カシワニネット
通算利用症例数

- ・ 673件
- (R4年度新規開設数 56件)

○平均利用事業所数

- ・ 1件当たり 5.37事業所

在宅医療を推進して、地域を病院に

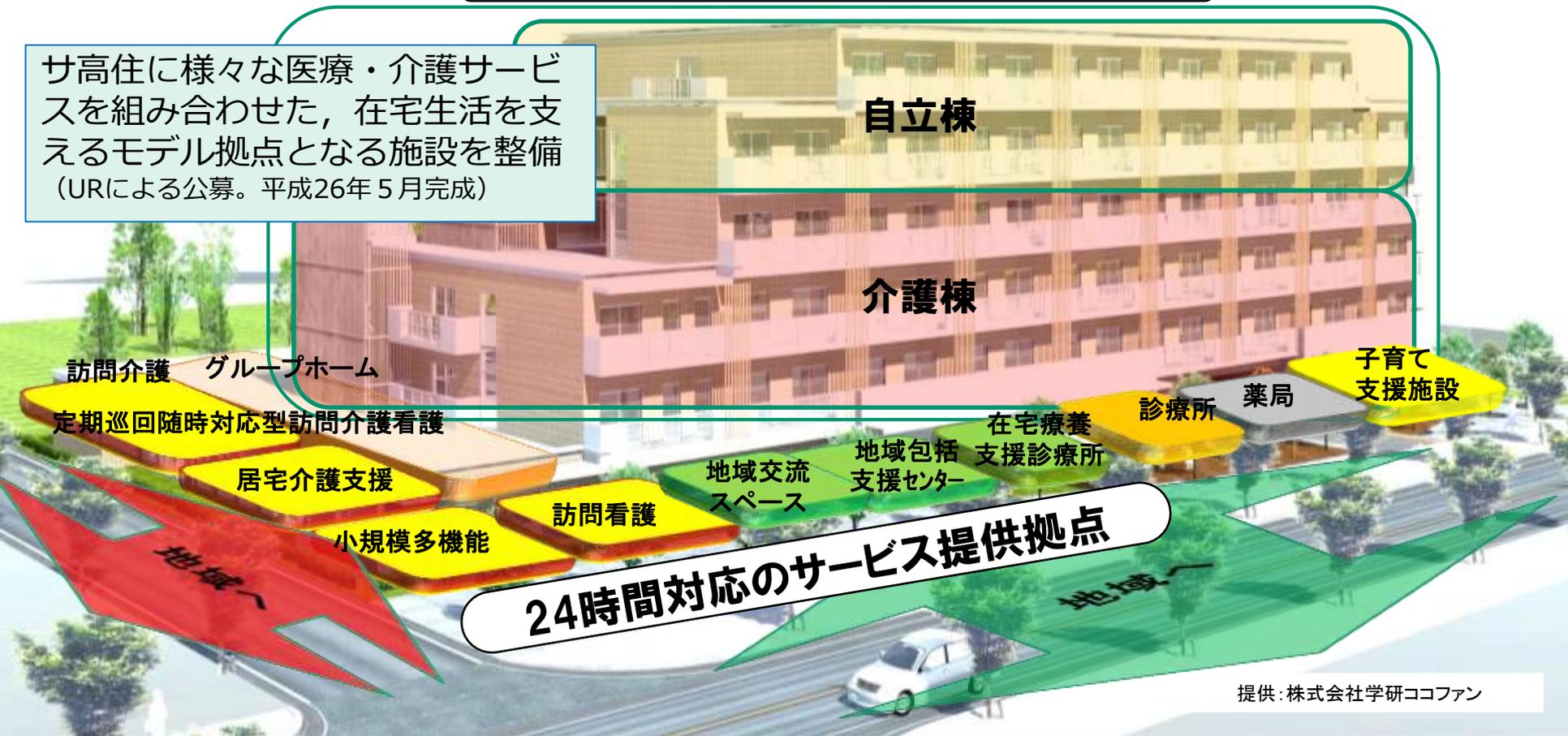


医療・介護サービス拠点の整備 (ココファン柏豊四季台)

◇イメージ図

サービス付き高齢者向け住宅

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせた、在宅生活を支えるモデル拠点となる施設を整備 (URによる公募。平成26年5月完成)



主な事業者	提供サービス
学研ココファン	サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム
長岡福祉協会	小規模多機能、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、訪問介護事業所
スギメディカル	居宅介護支援事業所、訪問看護事業所

2. 社会参加の促進



高齢者の就労促進に関するこれまでの変遷

- 生きがい就労事業（2010年～）⇒セカンドライフプラットフォーム事業（2014年～）⇒生涯現役促進地域連携事業（2016年～）と多くの高齢者を社会参加に誘導してきた。
- 基本的なオペレーションとしては仕事開拓⇒求職者向けの情報提供⇒就労という部分は変わっていない。
- 就労だけでなく、高齢者のニーズに応じた多様な情報の提供や関係機関の紹介というところで、展開。

生きがい就労

①仕事開拓

②セミナーで提供

③個別面談

④就労体験

⑤就労

都市型農業事業 36名

植物栽培工事業 6名

学童保育事業 25名

保育・子育て支援事業 20名

生活支援事業 15名

福祉サービス事業 65名

- 高齢者の新たな働き方の提案
- 591名セミナー参加
- のべ230名就労

セカンドライフプラットフォーム

企業・社協・団体・市が提供

①仕事情報やボランティア等情報

②セミナー・窓口・ホームページで提供

③就労や関係機関の紹介

④就労や関係機関の紹介
※関係機関からも紹介

- 多様なニーズに合わせた情報提供
- 1,208名来談
- 95名就労／49名ボランティア参加
関係機関との連携251名

生涯現役（実績値はR4まで）

協議会会員と協力して

①仕事開拓やボランティア等情報

②セミナー・窓口・ホームページで提供

③個別面談・就労先見学など

④就労や関係機関の紹介
※関係機関からも紹介

- 高齢者向け仕事開拓の再着手、関係機関との連携の充実
- 2,443名セミナー参加／3,239名窓口
241,624件ホームページアクセス
- 403名就労／関係機関との連携537名

柏市生涯現役促進協議会の概要（事業構想）

柏市生涯現役促進協議会

高年齢者等の就業機会を確保するため、公民学の関係機関が連携し、必要な協議を行う。
また、事務局員を雇用して必要な事業を実施していく。

事務局：柏市生涯現役促進協議会

構成者：商工会議所，沼南商工会，社会福祉協議会，シルバー人材センター，東京大学IOG，柏市，一般社団法人セカンドライフファクトリー，日本政策金融公庫，松戸公共職業安定所（オプザーバー）

事業コンセプト

「入口」と「出口」をサポートする複合的アプローチ

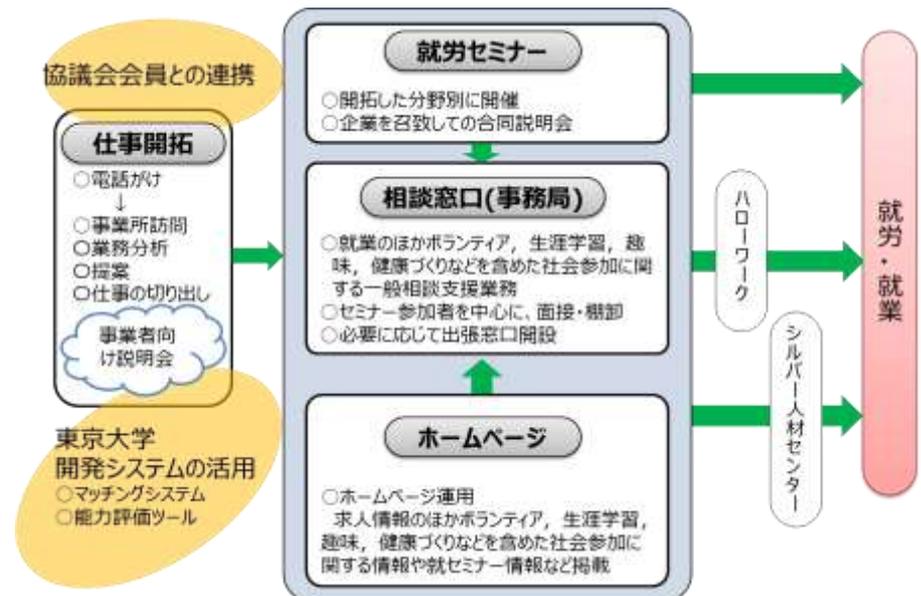
① 事業所啓発により高年齢者のニーズにマッチした仕事を増やす＝「出口」戦略，② 高年齢者を再教育し、仕事への再適応を支援する＝「入口」戦略を展開し、ハローワーク（無料職業紹介機能）とシルバー人材センター（請負・人材派遣・有料職業紹介機能）を補完する第3のエンジンを動かし、各会員が「地域課題」の解決に主体的に取り組み、有機的な協働を行っていく体制（柏市モデル）の確立し、日本の未来社会づくりに貢献していく

重点分野

- 福祉（子育て・介護・生活支援）
- 小売・サービス
- ものづくり（農業・製造業）
- 公共サービス

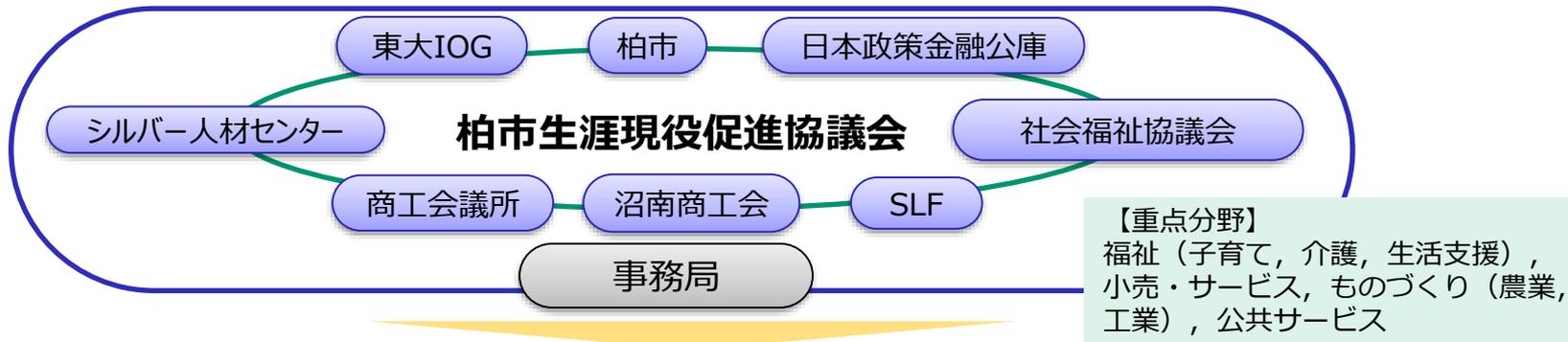
実績（H28.10～R5.3）

- 生涯現役窓口
利用者 3,239名
- かしわ生涯現役ネット（WEBサイト）
アクセス者数 241,624件
- 生涯現役セミナー
受講者 2,443名
⇒ 就労決定者 403名
⇒ 他機関への誘導 537名



柏市 生涯現役促進地域連携事業 事業構想概念図（令和2～4年度）

これまでの協議会の成果やノウハウを活かしつつ、柏市の政策（フレイル予防プロジェクト等）や庁内各部署の取組との融合や、協議会構成員間のさらなる連携を図る観点から、柏市の一層の関与のもと、協議会が一丸となって高齢者の就労を中心とする社会参加を促進する取組を実施。



高齢者の就労・社会参加を促進する様々な事業メニュー

（１）かしわ生涯現役窓口（総合相談窓口事業）

- 就労のほか、ボランティア、生涯学習、健康づくりなどを含めた社会参加に関する総合相談支援
- 適切な関係機関への誘導（プラットフォーム）

（３）就労セミナー・イベント等の実施

- 分野・テーマ別セミナー
- 合同相談会、見学会
- 地域への出前講座
- 就労とのマッチングためのきめ細かなアフターフォロー

（２）事業所向け活動（事業所訪問等事業）

- 事業所訪問、高齢者向け求人開拓
- 先進事例の紹介による啓発

（４）かしわ生涯現役ネット（ホームページ情報提供）

- 高齢者向け求人情報を中心とした社会参加に関する情報を掲載

※ （１）は柏市を主体として実施。（２）～（４）は協議会事務局を主体として実施。

※ これに加え、各構成員がそれぞれの事業を実施。

就労など様々な形で地域・社会参加に関わる高齢者の増加

※ 数値目標（令和4年度）：就労等につながった人数（50人／年），セミナー参加者数（200人／年）など

事業の主な内容

(1) かしわ生涯現役窓口 (総合相談窓口事業)

- ・ 高齢者からの相談を電話・対面で受け付ける常設の窓口を、柏市文化交流複合施設「パレット柏」に設置。
- ・ 就労のほか、ボランティア、生涯学習、健康づくりなどの情報も一元的に提供。

適切な機関につなぐ
プラットフォーム機能
→地域づくりの一助



← 窓口相談の様子

(2) 事業所向け活動 (事業所訪問等事業)

- ・ マッチングに際し、協議会の強みになる、高齢者向け求人や事業所情報を収集・提供。
- ・ 先進事例を紹介した小冊子等を活用して事業所への働きかけを実施。



協議会事務局による
地域密着の営業活動

← 就労した高齢者と事業者のインタビューをまとめた小冊子

(3) 就労セミナー・イベント等の実施

- ・ 重点分野別のセミナーや、対象者を特定したセミナー、事業者とも連携した合同説明会や見学会など、市とも協力しつつ、工夫したイベント実施。
- ・ セミナー利用者はきめ細やかなアフターフォローで活動を支援。

よりマッチングにつな
がりやすいイベントへ



← セミナーの様子
(定年退職予定者向けセミナー)

(4) かしわ生涯現役ネット (ホームページ情報提供)

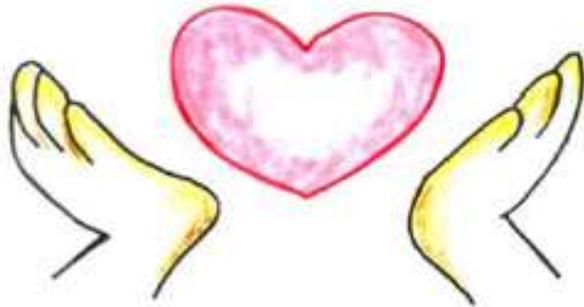
- ・ 高齢者向け求人情報を中心として、社会参加に関する幅広い情報提供を実施。
- ・ セミナー・イベントや、協議会員によるイベント等の周知等も実施。



見やすく、欲しい情報が
すぐに見つかるよう工夫

← トップページ

3. 生活支援の取り組み



生活支援体制整備事業

柏市地域支え合い体制整備研究会 (H27.2 ~ H28.3)

生活支援サービスの充実に向けて、「地域支え合い体制」のあり方を検討する

事務局：柏市・柏市社会福祉協議会
 コーディネーター：柏市社会福祉協議会
 委員：ふるさと協議会（地区社協）、民生児童委員、NPO・ボランティア団体、地域包括支援センター、介護支援専門職員、社会福祉法人、学識経験者

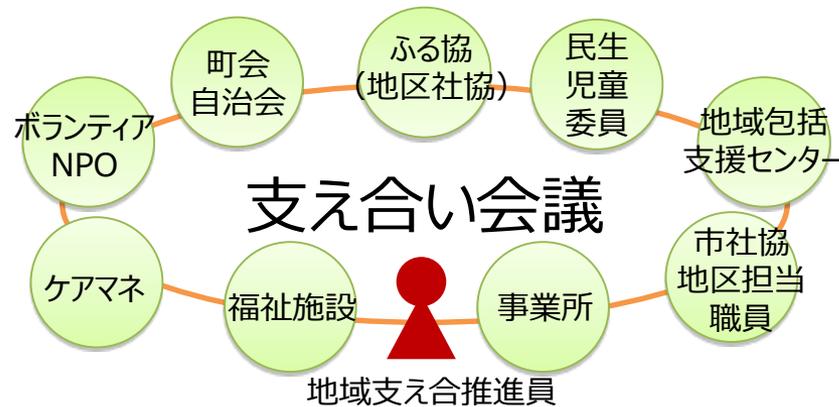
柏市地域支え合い推進協議会 (H28.4 ~)

20地域に設置（日常生活圏域）

〇〇地域
支え合い会議

〇〇地域
支え合い会議

〇〇地域
支え合い会議



地域支え合い推進員の役割

- ・支え合い会議の運営
- ・支え合い活動の情報共有と連携調整
- ・地域内の人材育成、資源開発など

支え合い会議の進め方

現状把握と課題整理

▼どんな支え合い活動があって、どんな課題がある？

情報収集・発信方法の検討

▼支え合い活動の情報を集めて、地域内に周知

必要な支え合い活動の検討

▼今後、私たちの地域に必要な支え合い活動は？

団体間の連携方法の検討

▼各団体の持ち味を出し合って支え合いの充実

人材育成と活動作りの検討

▼大事な担い手確保と新しい活動作りの検討

豊四季台地域支えあい会議・豊四季台地域ささえ愛実行委員



- 柏市では、高齢者の方々が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるように、多様な主体による支えあいサービス（生活支援・介護予防サービス）や居場所が利用できるような地域づくりを、介護保険の財源を使って支援しています（生活支援体制整備事業）。
- 豊四季台地域では、柏市・社協をはじめとする多様な連携体制のもと、豊四季台地域支えあい会議、豊四季台地域ささえ愛実行委員会を設け、住民主体による地域づくりを展開しています。
- ささえ愛実行委員会には、取り組むべきテーマごとに2つのワーキンググループを設けて検討しています。



実行委員会の様子

	支えあいWG	普及啓発・ネットワークWG
WG 目標	「見守り・相談」「困りごと」への対応体制を整備することを目指す。	支えあい体制を構築するために必要なネットワークづくりを推進する。

定期的なイベントを通じた周知啓発活動

H31年2月23日

第3回さんあい祭り

- ・ テーマは「つなげよう、広げよう、みんなの輪」
- ・ 地域の障害者施設や小中学校にも声をかけ、地域共生・多世代交流を意識した普及啓発イベント
- ・ 参加者数：約400名（一般：約330名、スタッフ等：約70名）

豊四季台地域では、初市・社会福祉協議会をはじめとする多様な連携団体の中心、豊四季台地域交流あい祭り、豊四季台地域ささえあ実行委員会を核に、住民主体による交流あいの地域づくりを進めています。

「さんあい祭り」で小さなお子さんから高齢者の皆さんまで、交わりあわせる機会をたくさん楽しんでみませんか？

これからどうする？
みんなの地域
高須講演会
ハズキスカーン

知ってあそび！
地域の活動
活動報告＆動画上映
地域の窓口紹介

特別に！
近隣小中学校生徒
による
演劇披露

のんびりお楽しみ！
フレイル予防クイズ

地域の団体による
バルーンアート
お70+ 就園子発表
おのれ・マルシェで
お買い物プレゼント

お楽しみ！
お楽しみ！
お楽しみ！

2月23日(土) 午前10時～午後3時
場所：柏地域医療連携センター
第3回

主催：豊四季台地域交流あい祭り / 運営：豊四季台地域ささえあ実行委員会
お問合せ：豊四季台あいだのいいセンター 番号128-7110



- 基調講演&パネルディスカッション
「地域の困りごとを解決するネットワークづくり」
(IOG, 包括, 社協, 介護事業者, UR)



- フレイル予防クイズ



- ビデオ、演奏等披露
(流经大柏高, 三中, 七小, 一小)



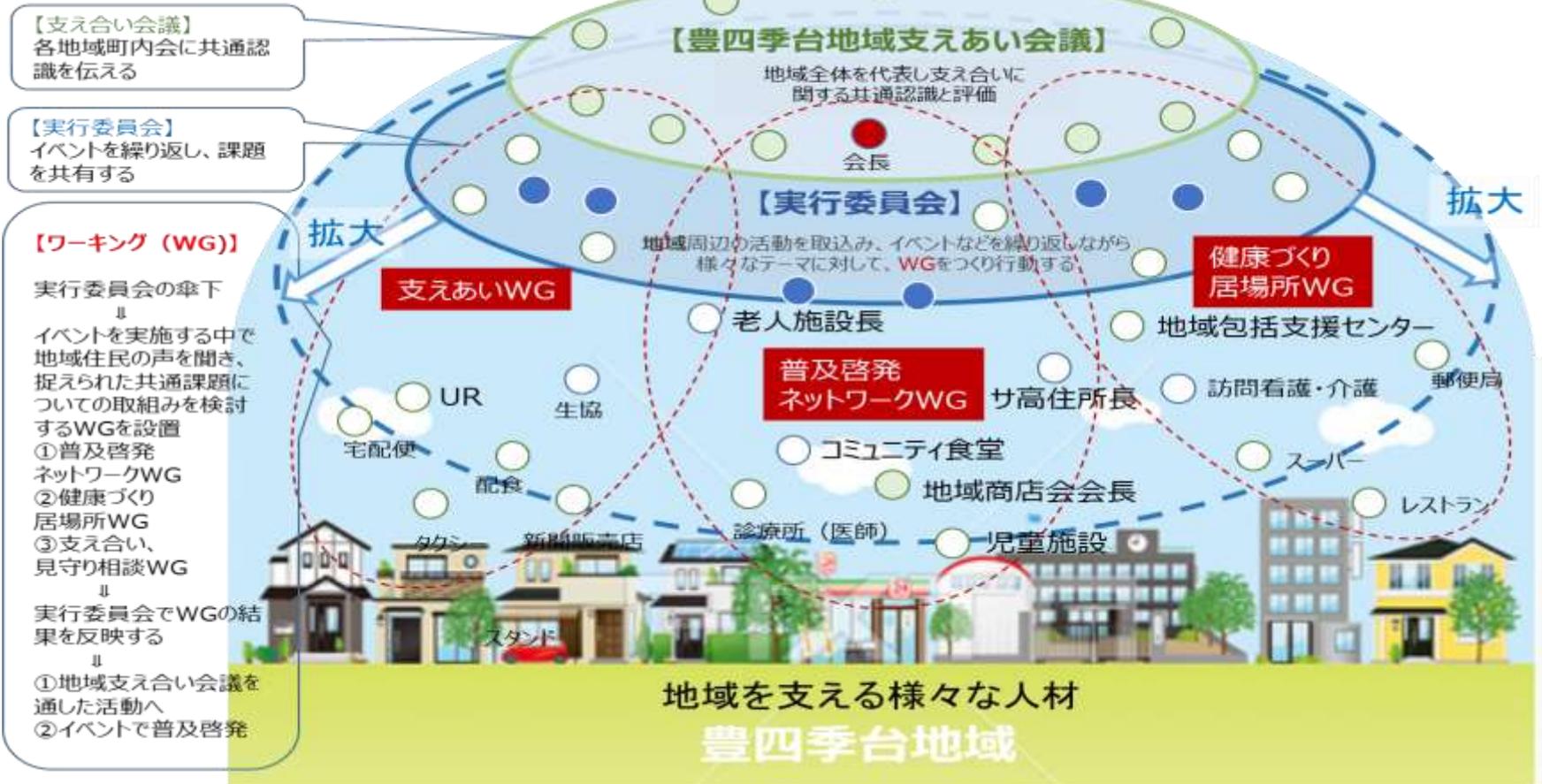
- カフェ・バルーンアート
(介護者交流カフェくるる)
(バルーンバルーン)

豊四季台地域の多くの方々に、**地域の現状を知っていただく**とともに、**地域内の課題を解決するネットワークづくりの必要性を共有**

豊四季台地域支えあい会議のこれまでと今後の方向性

- 豊四季台地域では、懇談会やイベント等の一つひとつの積み重ねによって、地域で支えあいの必要性を共有する意識が醸成され、地域で主体的に活動する住民や地域の団体、事業者との間で、地域課題解決のために相互に協力しあおうとする関係が構築されてきている。
- 今後は、こうした様々な地域の主体を巻き込んだネットワークをさらに強化し、地域の課題を解決する支えあい体制の構築を目指すとともに、豊四季台地域での取組成果を、他の地域へ横展開していくことを目指していく。

【地域のネットワークのイメージ】



豊四季台地域のネットワークづくり

豊四季台地域支えあい会議として作りませんか？ 「豊四季台地域さんあいネットワーク」

2019.9.5 豊四季台地域
ささえあい会議実行委員会

(1) 趣旨

これまでの議論を踏まえて、地域の困りごとや課題を受け付け、解決する豊四季台地域ならではの**ネットワーク**を、**具体的な形**にしていきたいと考えています。

(2) 実行委員会としてすべきこと

困りごとの処理は、お互いが協力して解決にたどり着いている例が今でもたくさんあります。この動きを地域全体に広げていく、より**色々な人に関わって強固なもの**にしていく必要があると考えています。

例えば、**困りごとをキャッチするアンテナ役を増やす**、**困りごとの受け皿となる体制をしっかりと作る**、**困りごとのつなぎ先（解決策）を増やす**、といった取組みが考えられます。実行委員会として、より積極的に関わられるような体制も、あわせて検討していきたいと考えています。

(3) これからの進め方

実行委員会には既に多様なメンバーが参加しています。**ネットワークWGを中心に、実行委員会メンバー全体（住民、市、社協、西口地域包括支援センター、UR...）が一丸となる話し合いを進めます。**
次のさんあい祭りで報告することを目標に、スケジュールを立てていきたいと考えています。

※ 主な検討事項

- 相談を受け付ける支援機関の体制
 - ・ 支援機関同士の事務局の役割をどうやって担っていくか。
 - ・ 支えあい実行委員会としてどのようなかわり方をもっていか。
- 相談を受け付けやすい体制づくり
 - ・ ある協、町会・自治会や民生委員への説明（支えあい懇談会、）
 - ・ 地域の民間事業者への説明、住民への周知方法
- 困りごとを解決していくために
 - ・ 地域資源情報の整理（居場所、各種サービス）
 - ・ マニュアル・ルールづくり、個人情報の共有のあり方、地域での見守り



豊四季台地域さんあいネットワークのイメージ



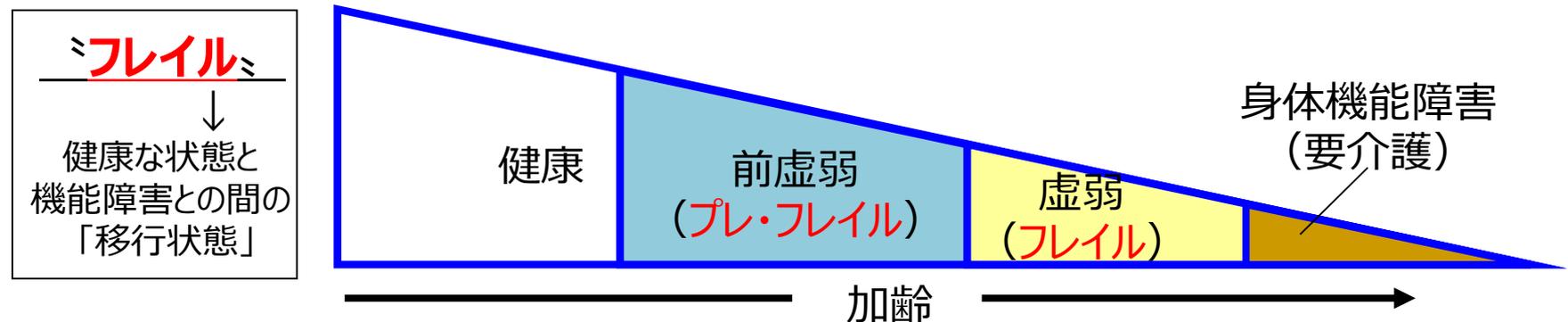
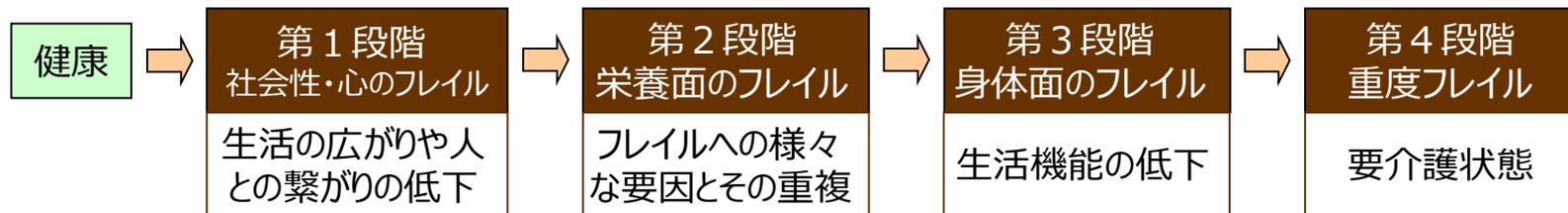
4. フレイル予防の推進



高齢期における新たな健康概念～「フレイル」～

フレイルとは年齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態（身体、精神心理、社会性の虚弱）のことで、多くの高齢者が健康な状態から、フレイルという中間的段階を経て、要介護状態に。言い換えれば、このフレイル状態は、適切な介入によって健康状態まで改善することが可能な状態。

このため、できるだけ早く、自分の状態に気づき、意識変容、行動変容に結びつけることが必要。



柏市におけるフレイル予防の沿革

第1フェーズ 2010～2015

第2フェーズ 2015～

介護予防

2010年度 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019～ (R1～)
	【調査研究】	2千人の追跡健康調査（柏スタディ） ⇒フレイル予防プログラム開発				健康調査		健康調査	健康調査(2021)
			【フレイル予防の効果的な推進】		フレイルチェック事業				
						柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会			
							かしわフレイル予防ポイント制度(2020～)		
							高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(2021～)		

年 度	概 要
平成22年度～	柏市・東大IOG・URの豊四季台地域高齢社会総合研究会
平成24年度～	東大IOG 「栄養とからだの健康増進調査」(柏スタディ)
平成27年度	全国に先駆けモデル事業としてフレイルチェック開始
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ① フレイル予防の概念に合わせたフレイル予防事業を、出前 講座として開始 ② 市の事業(介護予防講座・出前講座)及び包括支援センター主催でフレイルチェック開始 ③ フレイル予防サポーター養成開始 ④ フレイル予防サポーターステップアップ研修（司会進行役養成）開始
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ① 老人福祉センター主催でフレイルチェック開始 ② フレイル予防サポーター測定勉強会開始 ③ 「かしわフレイル予防ガイドブック」作成 ④ フレイル予防サポーター連絡会立ち上げ

柏市におけるフレイル予防の沿革

年 度	概 要
令和元年度	フレイルチェック講座後のハイリスク者支援をモデル的に実施
令和2年度	<p>① フレイル予防ポイント制度の開始 ② フレイルチェック講座後のハイリスク者への専門職支援を開始 ③ 新しい生活様式の下での取組として、（介護予防事業の委託範囲内で）紙面・動画による情報提供を実施 【令和3年3月末実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「活動不足解消1分トレーニング，良質な睡眠を促す体操」などフレイル予防関係資料を配布（紙面講座）：36,295人 ・10月以降「エアロビ，ストレッチ，筋トレ講座」，「転ばない体づくり」等14種類を配信（動画講座）。
令和3年度	<p>① 感染予防対策を考慮したフレイルチェック講座を検討，実施 ② 動画等による情報提供の継続 ③ 後期高齢者健康診査の質問票からハイリスク者を抽出し，専門職による支援を開始 ※後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環</p>
令和4年度	<p>① コロナ禍を経て，総合チェックを再開 ② モデル地域における、サロン・通いの場等でのフレイルチェックなどを集中的に実施 ※一体的実施のポピュレーションアプローチとしての取組み ③ 後期高齢者健康診査の質問票によるハイリスク者に対し「フレイル予防応援レポート」を送付，及びフォロー講座を開催 ④ 無関心層への周知啓発として，多世代向けを意識しイベント等で発信</p>

柏フレイル予防プロジェクト2025

フレイル予防の推進体制

柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会（H28.3月～）

フレイル予防の普及・啓発と効果的な推進，地域における市民主体の活動の促進，フレイル予防に係る関係機関の連携・調整等について協議を行う。

アドバイザー

柏市医師会，柏歯科医師会，柏市薬剤師会，東京大学IOG

委員

ふるさと協議会，社会福祉協議会，民生委員児童委員，健康づくり推進員，スポーツ推進委員，健康づくり活動団体，東葛北部在宅栄養士会，在宅リハビリテーション連絡会，地域包括支援センター，学識経験者，柏市

事務局

柏市健康医療部（健康政策課，地域包括支援課）

推進部署

健康医療部，市民生活部，企画部 など

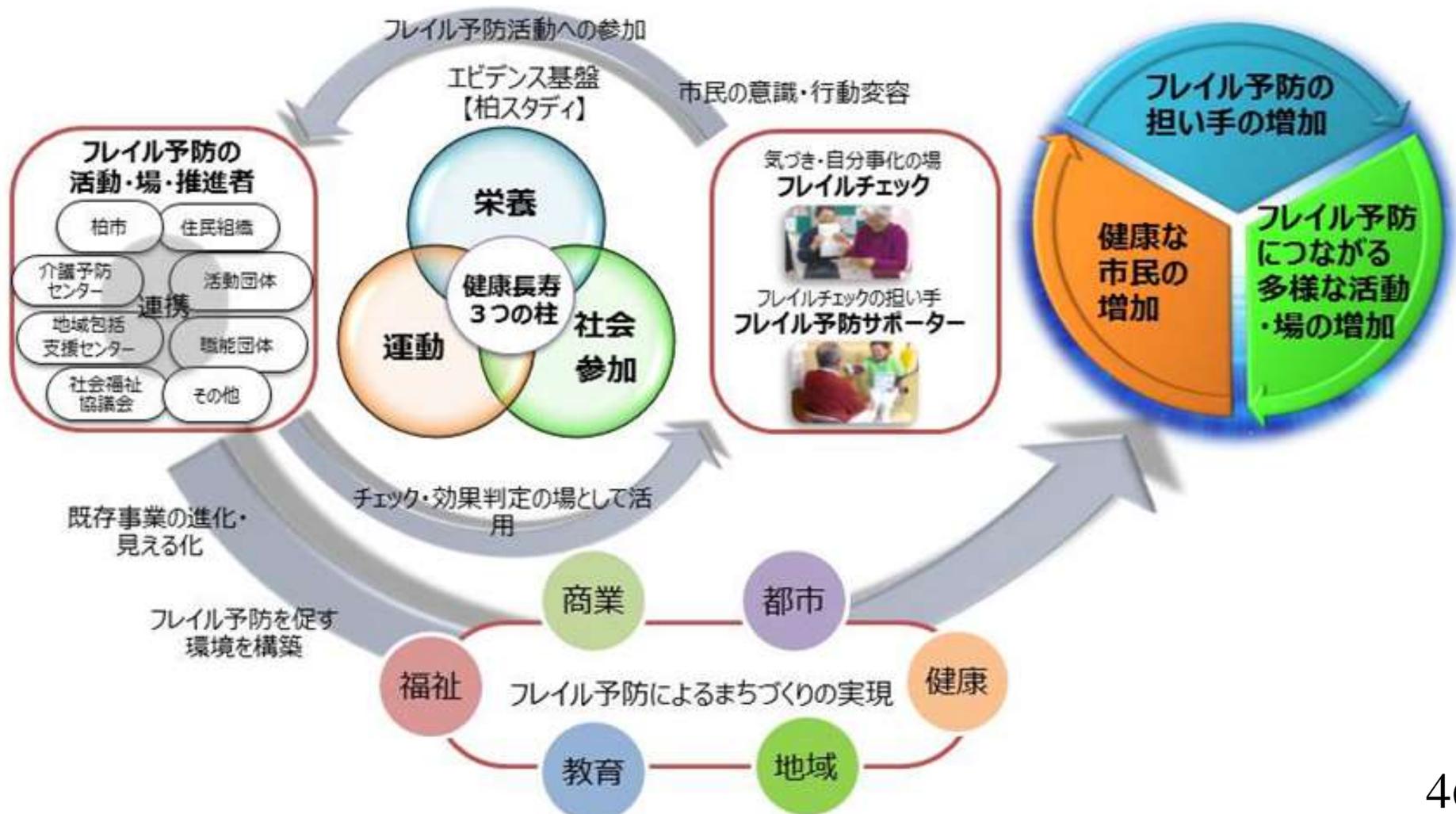


柏フレイル予防プロジェクト2025

プロジェクト目標

フレイル予防の概念の下、より早期からの「三位一体（栄養・運動・社会参加）」への包括的アプローチにより、いつまでも健康で充実した生活を営める健康長寿のまちを目指す

柏フレイル予防プロジェクト2025概念図



柏市発祥！「フレイルチェック」

- **フレイルチェック**は、柏市で実施した調査から得られた知見を基に、心身の虚弱度を簡便かつ効果的にスクリーニングするための方法として開発。
- チェックにより、**フレイル予防を「自分事化」し「気づき」の促進**を期待。

①指輪っかテスト イレブンチェック

- **指輪っかテスト**
両手の親指と人差し指で輪をつくり、ふくらはぎの周囲を囲むセルフチェック
- **イレブンチェック** 栄養・運動・社会性に関する11項目のチェック

②総合チェック (深堀)

- **口腔** 咬筋触診、滑舌、お口の元気度
- **運動** いす立ち上がりテスト、ふくらはぎ周囲長測定、握力、手足の筋肉量
- **社会性** 人とのつながり、社会参加

簡易チェックシート
指輪っかテスト イレブンチェック

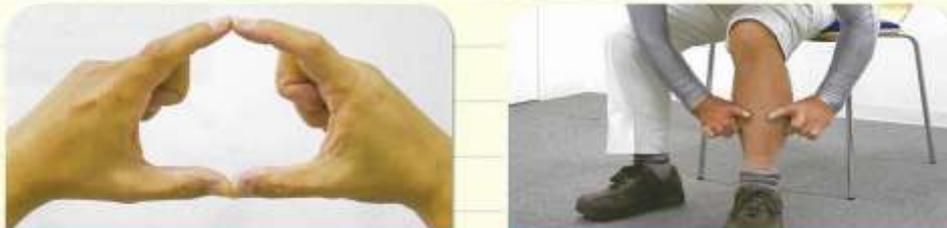



総合チェックシート



記入例

東京大学高齢社会総合研究機構・飯島晴夫
および フレイル予防研究チームにより開発



両手の親指と人差し指で輪を作ります。 **1**

利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を力を入れずに軽く囲んでみましょう。 **2**

サルコペニアの危険度の高まりとともに、様々なリスクが高まっていくことがわかってきています。



低 **低い** サルコペニアの危険度 **高い**

筋力が衰える現象をいいます。サルコペニアとは、年をとるといわれて、

転倒・骨折などのリスク

フレイルチェックの特徴

【フレイル予防のための市民サポーター養成研修】



【新たな健康増進活動：市民の手による、市民のためのフレイル予防】



チェックを受けた多くの市民が、フレイル予防活動へ

フレイルチェックを通じたフレイル予防の推進

柏市のフレイルチェック等実績

■フレイルチェックの実施状況

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
開催回数	17回	42回	46回	64回	61回	37回	49回	81回
述べ参加者数	613人	843人	847人	1,051人	1,050人	451人	632人	1,157人

* 令和2年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、フレイルチェックを9月から会場の収容人数の半数定員で実施。測定は行わず、指輪っかテストと質問に自身で回答するイレブンチェックのみを実施。

* 令和3年度は、6月から会場の収容人数の半数定員で実施。一部の項目を除き、測定を再開。

* 令和4年度より、総合チェック（全項目のフルチェック）を再開。

■かしわフレイル予防サポーター養成講座

実施年度	H27	H28		H29		H30	R3	R4
開催日	(東大)	6/23 6/24	1/12 1/20	6/20 6/22	1/11 1/12	6/26 6/27	1/19 1/21	5/16 5/17
参加者数	20人	32人	24人	16人	20人	12人	22人	6人

※ かしわフレイル予防サポーター 登録者数
86名
(R5年4月現在)

フレイル予防啓発広報活動

- 「H30年度柏市まちづくり推進のための調査」より、「フレイルを知っている人」の割合が21.1%であったが、R2年度では35.1%と上昇している。60歳代以上での認知度は50%以上であるが、10～20歳代では20%にとどまっている。
- 柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会において、委員より、「各近隣センターにのぼり旗を立てて、フレイルの文言だけでも見えるようにしてはどうか」という意見があるなど、市民の認知度向上が課題。
- フレイル予防の効果を高めるため、周知啓発活動に力を入れ、様々な方の協力を得て、様々な場面で「フレイル」を目にする工夫を行っているところ。そのためには関係各所の積極的な関与が不可欠。

(H31.2/15イオンモールイベント)
※事業者と共同実施



(柏駅東口フラッグ)



(近隣センター等でののぼり旗設置)



フレイルチェックを通じた予防啓発活動（フレイル予防サポーター）



身近な地域のサポーターが集まり、地域包括支援センターとタイアップして、定期的に脳トレウォーキングやコグニサイズを実施。



休日に開催されたイベントで「高校生とフレイル予防！」をテーマに、トレーナー・サポーター・高校生が一緒になって講演を実施。



休日の柏駅前商店街でのイベント。サポーターが中心となりミニフレイルチェックを実施。多くの市民への啓発となった。

かしわフレイル予防ポイント制度 R2.4.1開始

制度目的

いつまでも元気にいきいきと生活することができるよう、市が指定する活動に参加することでポイントを付与する制度。
対象：40歳以上の市民

R5.3月末現在、**20,999人**の方へカードを発行！

対象カード

本制度専用の電子マネーWAONカード



ポイント付与対象事業（一例）

運動・スポーツ

- ・地域で行うラジオ体操やウォーキングなど
- ・市立体育館やリフレッシュプラザかしわの利用
- ・スポーツジム（一部協力店）

健康づくり・介護予防

- ・フレイルチェック
- ・介護予防センターや地域包括支援センターの講座

社会参加等

- ・通いの場・サロン
- ・かしわ生涯現役窓口での就労相談や、生涯現役セミナー
- ・施設等でのボランティア
- ・里山保全などの環境活動、防犯パトロール 等

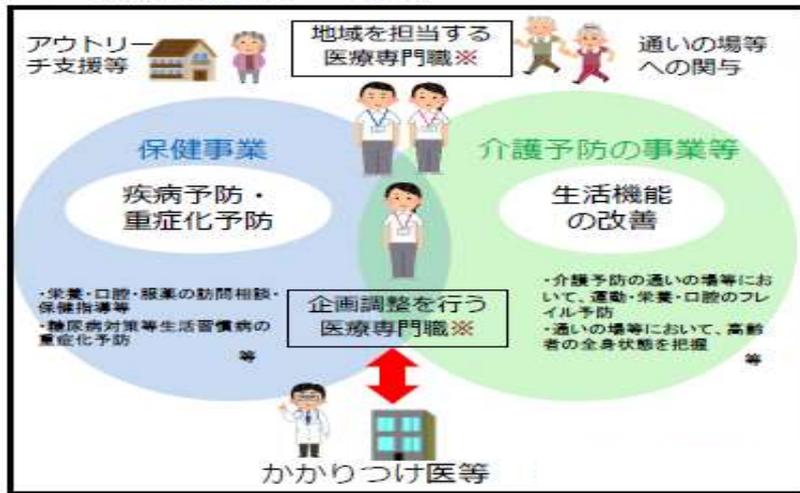
サロン・通いの場を中心に**約506か所※の活動**が登録！ ※R5.3月末現在

効果

- ・自らの取り組みや頑張りがポイントとして「可視化」されモチベーションアップ。
- ・ポイントを貯めることがきっかけで、参加者拡大。
- ・貯めたポイント民間事業者のポイントと交換することによる経済波及効果に期待。
- ・ポイント付与のデータを分析し、効果的な施策の検討が可能。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」との関連

▼一体的実施イメージ図



柏市の資源や強みを生かし…

- ・ フレイルチェックの活用
- ・ 在宅医療・介護多職種連携推進事業で培った、**多職種の連携**による効果的な展開
- ・ 生活支援体制整備事業で創出した通いの場での展開

○柏市が取り組む一体的実施（予定も含む）

◆ハイリスクアプローチ◆

フレイル予防応援プログラム

- ・ フレイルチェックや健康診査の結果から、フレイルリスクを抱える高齢者に対して、保健師等が支援プランを作成。リハビリ職・歯科衛生士・管理栄養士が個別支援を行う。

※一定期間の個別支援後、地域の通いの場等へいざなう

各種データ分析・
地域診断により
支援策を検討

介護保険

- ・ フレイルチェック
 - ・ 介護認定情報
- ### 後期高齢者医療
- ・ 75歳以上健康診査
 - ・ 医療レセプトデータ

◆ポピュレーションアプローチ◆

フレイルチェック講座

- ・ 通いの場やサロン等において、フレイルチェック講座を実施。
- ・ 地域特性に応じて、リハビリ職・歯科衛生士・管理栄養士・保健師等がミニレクチャーを実施。

通いの場への支援

- ・ 通いの場やサロン等に専門職が出向き、健康教育や健康相談を実施。

ハイリスク者支援の流れ【フレイル予防応援プログラム】

後期高齢者の質問票
フレイルチェック等

- ・低栄養
- ・口腔機能低下
- ・運動機能低下

地域包括支援課
または地域包括支援センター

- ※ご自宅等に伺い、
お話をお聞きします
- 質問票でチェックを行います
 - 応援プランを考えます

この点を
頑張ってみ
ましょうか



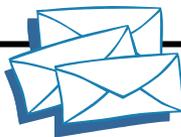
【共有】

- かかりつけのお医者さん

地域包括支援センター

【フレイルチェック・通いの場等の
社会資源に関する案内】

- 最初のチェックから6ヶ月～1年後を目安



専門職の応援（1～3ヶ月）

- ★各専門職が、さらに元気になれるためにお手伝いをします。
- ★歯科衛生士・栄養士・リハビリ専門職がチームとなって、元気度アップを応援します。
- ★期間は最大3ヶ月、月1回程度

歯科



栄養



リハビリ



- ・お口の中の確認
- ・お口の体操等

- ・食事内容とバランスの確認
- ・食材等の購入や調理のアドバイス

- ・家で出来るストレッチ等のアドバイス
- ・適切な姿勢保持のアドバイス等

※専門職のイラストはイメージです

結果を共有

地域包括支援課
または地域包括支援センター

【3ヶ月後】

- 質問票でチェックを行い、元気度を確認します

質問票の結果に応じて
情報提供などのお手伝いをします

フレイル予防における地域包括支援センターの役割

①専門職による効果的なフレイル予防

- ・ 高齢者の健康づくりを専門職機能を活かして、小圏域ごとにフレイルチェックを含む介護予防教室を開催。
- ・ フレイルハイリスク者へのハイリスク者支援（フレイル予防応援プログラムの案内と評価）
- ・ 民生委員の声かけ訪問と連携し、ハイリスク者の社会参加促進支援を行う。



（包括主催の介護予防教室・柏西口）

②市民主体のフレイル予防活動への支援

- ・ 地域サロンや通いの場における講師や、活動グループの立ち上げなど、住民主体の活動を支援。

③フレイル予防活動を通じた地域づくりの推進

- ・ 地区社会福祉協議会等との連携を通じて、地域のつながり（信頼・ネットワーク＝ソーシャルキャピタル）を強め、健康な地域づくりを進める。

