

柏市医療・介護多職種連携 情報共有システムについて

カシワニネット



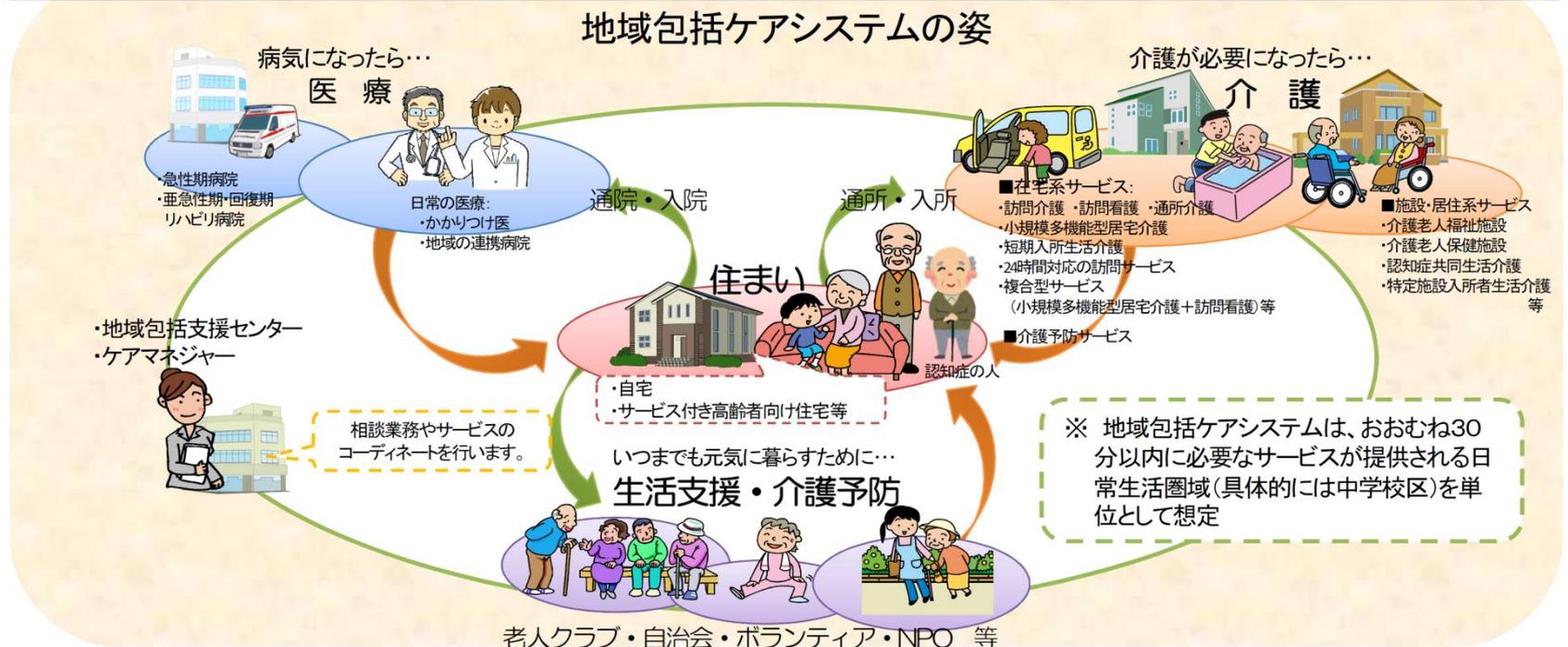
柏市 保健福祉部 地域医療推進課

令和5年3月改定版

地域包括ケアシステム構築の背景

- 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。



柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 協定の締結

柏市で地域包括ケアシステムを具現化するため、H22年当時**高齢化率が40%を越えていた豊四季台団地地域をモデル**として、「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を柏市、東京大学、UR都市機構の三者で議論し、実践する協定を締結

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

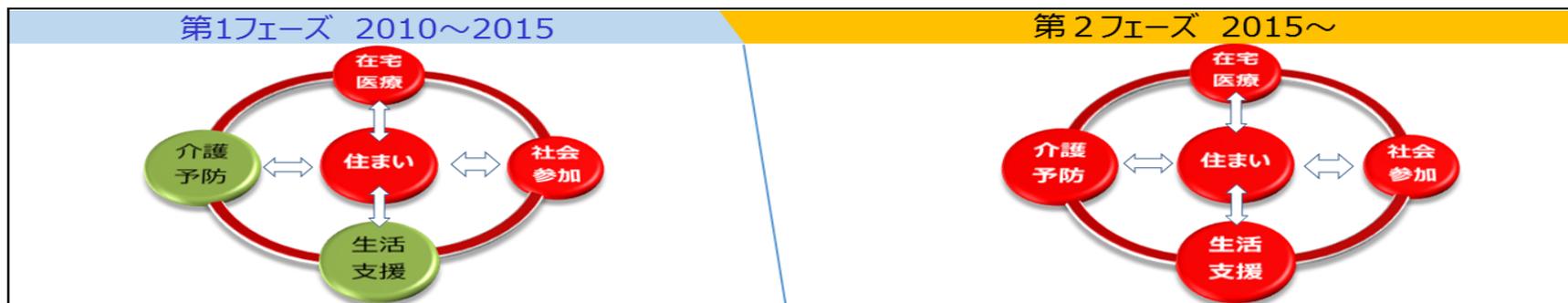
平成27年5月から **継続中**

- 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(東京大学・UR・柏市) の歩み

在宅医療を推進する中で、情報共有システムの構築は、当初の5年を体制・ルールの構築を目的とした第1フェーズ。H27年からを普及と定着、質や機能の向上を目的とした第2フェーズとして、取組みを推進している。



	2010年度 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019~ (R1~)
	【体制・ルールの構築】					【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				
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 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) 生涯現役促進地域連携事業 (厚生労働省事業委託)				
						【豊四季台地域(コファン柏豊四季台)】 【その他の市域全体】 拠点型サ高住の誘致 在宅医療・介護サービス拠点の検討・整備				

在宅医療

生活支援

介護予防

社会参加

住まい

在宅医療・介護連携推進事業【介護保険法：地域支援事業】

- 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

○柏市の主な取組み

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

・在宅医療マップを市HPで公表

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

・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

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進

・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

（エ）在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

・ICTを活用した情報共有システムの運用

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

・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

（カ）医療・介護関係者の研修

・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

（キ）地域住民への普及啓発

・各地区社協単位での在宅医療勉強会開催

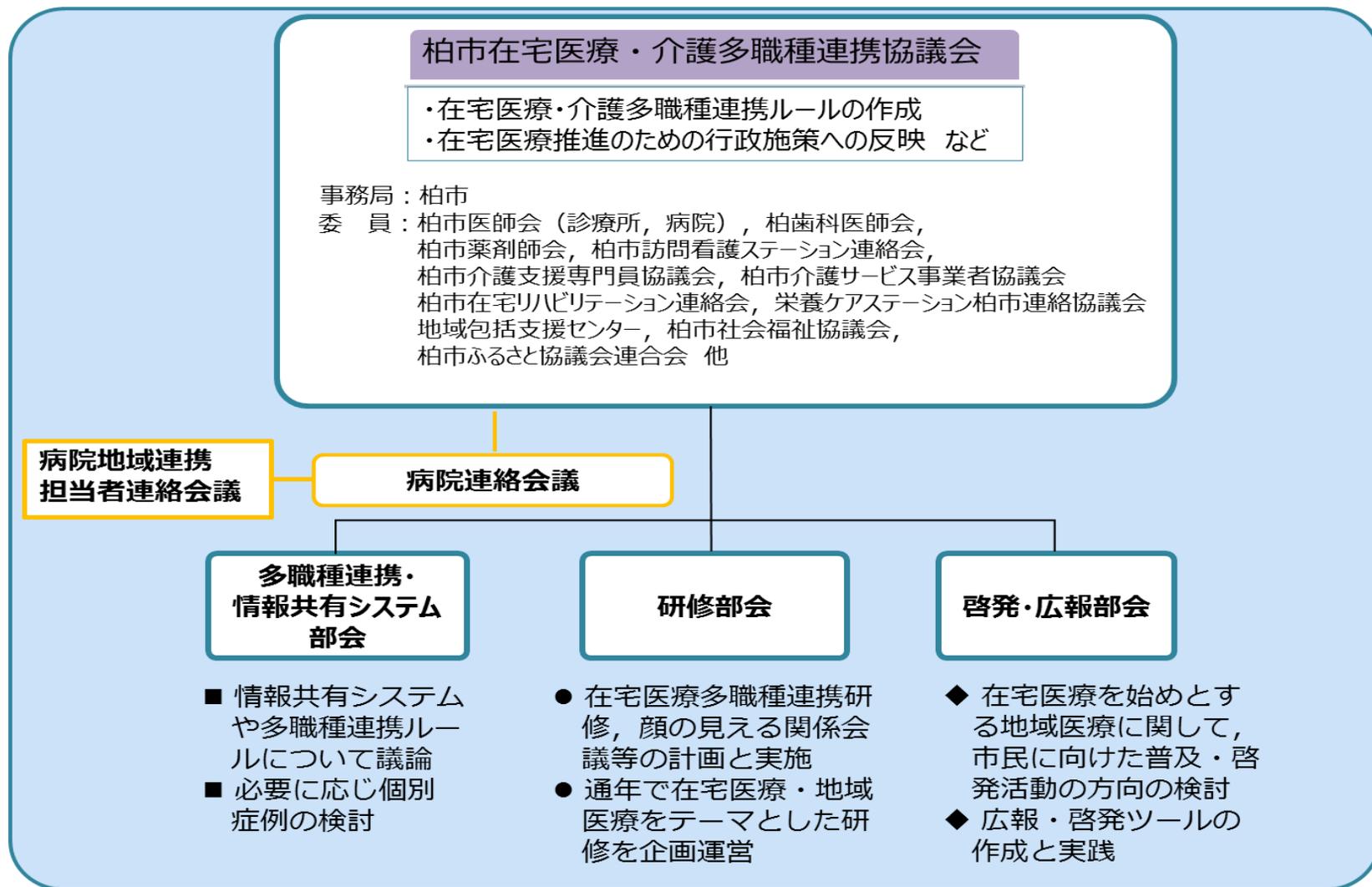
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

・二次医療圏域在宅・医療介護連携推進事業担当者意見交換会等

※厚生労働省資料を改変

在宅医療・介護連携推進事業 【介護保険法：地域支援事業】

柏市の医療、介護職からなる専門職団体で組織される「柏市在宅医療・介護多職種連携協議会」が多職種連携のルール等について議論、検討。この中の「多職種連携・情報共有システム部会」で、情報共有システムのルールや利用促進策を検討。



情報共有システムの開発・試行の方法

● 試行の目的

主治医－副主治医と多職種連携を組み合わせた円滑な在宅医療の推進

● 期間

平成23年から平成25年末

● 対象地域

柏市南地域～中央地域

● 試行内容

①主治医－副主治医制の試行

在宅医療における主治医と副主治医の円滑な関係を目指す

②円滑な多職種連携及びそれを支える情報共有システム

(オンラインでの連携)の開発のための試行

主治医、副主治医を含めた多職種の試行ワーキンググループの実践的協力により行う

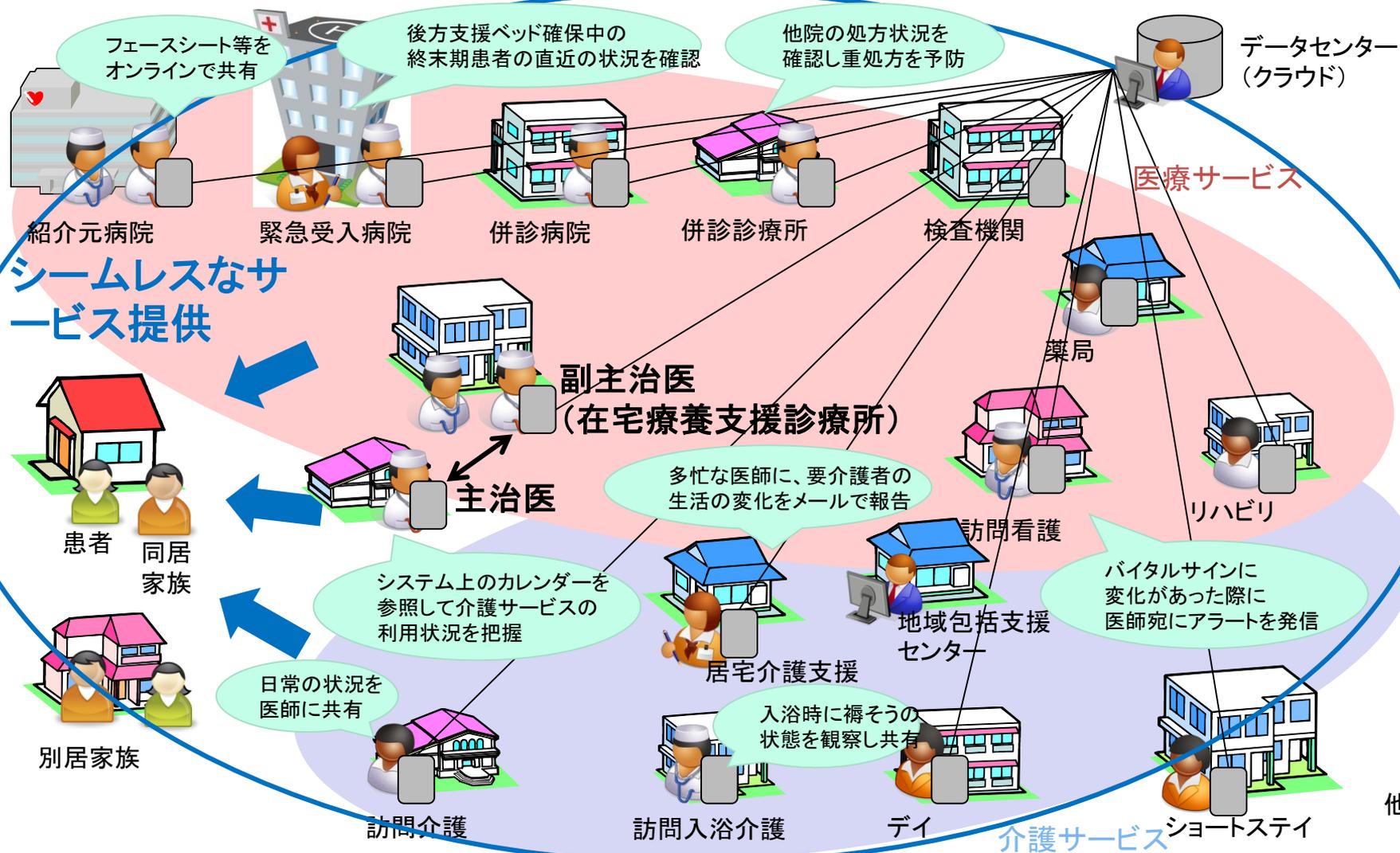
③主治医・副主治医・多職種のコーディネート手法確立のための情報集積

設置予定の地域医療拠点の円滑な運営のための情報を集積する

● 評価チームの設置

試行WGの作業が円滑に進むよう評価（当面自己評価）のためのチームを設置

情報共有システムのイメージ図



機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

(資料: 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会)

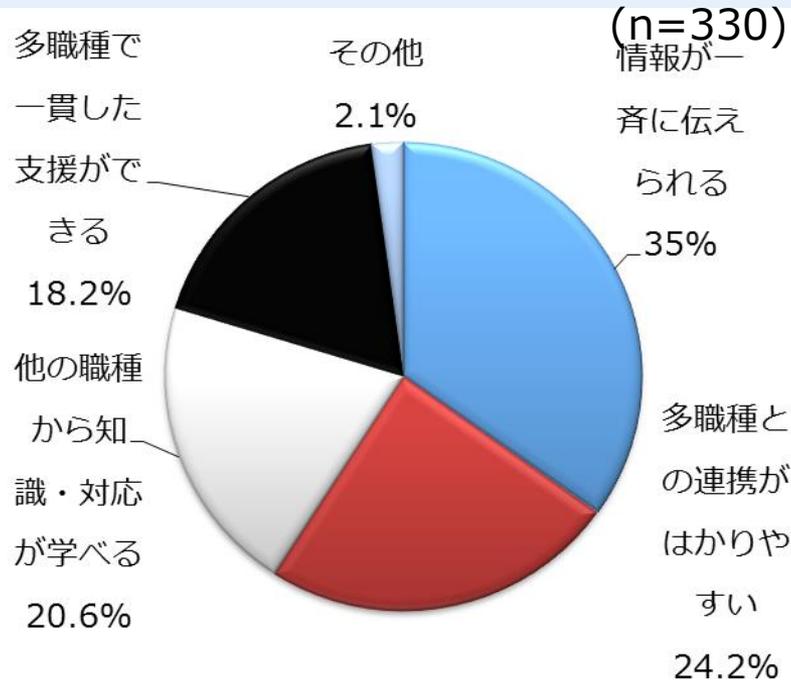
情報共有システムの開発・試行の経過

利用した多職種からの声（こんな情報が良かった，こんな情報が有効）

- ・バイタルや，薬の管理状況が確認できて良かった（医師）
- ・入院中の状態を把握できたので良かった（医師）
- ・それぞれの専門職からの情報はすべて有効でムダなことはないと感じる（医師）
- ・自宅とは違う，デイサービスでの人とのやりとりの様子を知ることができ，薬の選択やコントロールに役立てることができ，有難かった(医師)
- ・患者や家族の心理状態を共有できるのはいいと思う（歯科医師）
- ・リハビリ職からの情報で食事の時の姿勢が改善された（歯科衛生士）
- ・褥瘡等電話やFaxで伝えにくいことを画像で送れるのがいい（看護師）
- ・病状による生活上の注意点が確認できて良かった（ケアマネジャー）
- ・病院での活動量，リハビリ内容を把握することができた（リハビリ職）
- ・食事量，水分量，体重等が把握できると有効（栄養士）
- ・医師が在宅での様子を気にしてくれるようになり，病院で完結ではなく自宅がホームだという意識が生まれた。（MSW）等

システムを利用した多職種からの意見

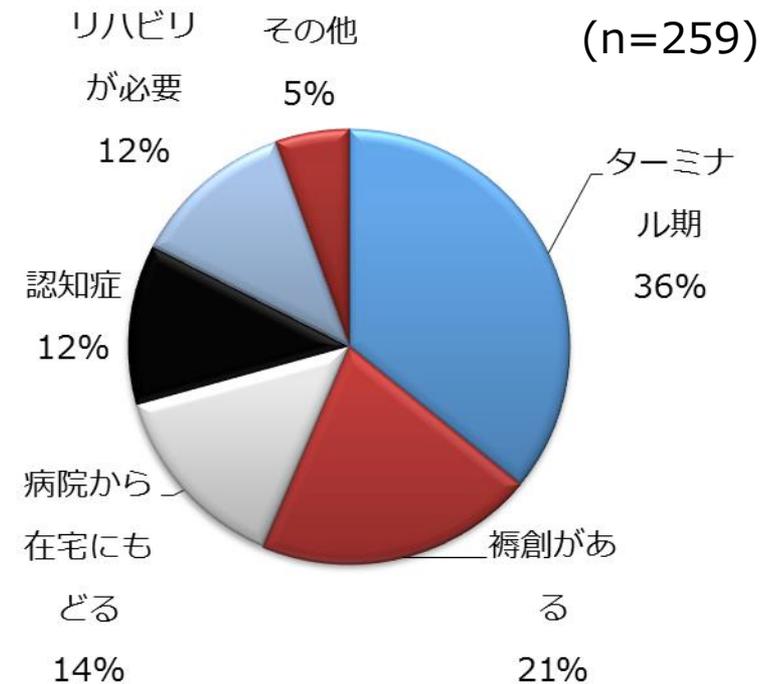
Q.利用して良かった点は何ですか？
(複数回答可)



<その他>

一斉に伝えられることで早期の対応ができる
多職種が何をしたかが見える

Q.どのような状況(症例)の利用者(患者)さんの場合、システム利用が効果的でしたか？



<その他>

ALSの患者
介護,医療と多くの種類のサービスを利用している場合
医療処置を必要とする場合 他2件
入退院を反復したので,
家族の前で話せない内容を伝えたい時
変化の多い患者さんの場合,
家族と連絡をとるのが困難な場合

情報共有システムの今後

柏市では今後急速に高齢化が進展していきます。
その中でも住み慣れた地域で安心して暮らしてもらうため、
市民が希望した時、医療と介護が連携した在宅医療を受けられる体制の構築を進めています。

そのため、医療・介護の多職種が連携することをサポートできるように、ICTを活用した情報共有システムを整備しました。

今後、多くの多職種がこのシステムを活用し、患者情報などを共有することで、よりよいサービスの提供が可能となることを期待するものです。

【参考】情報共有システムに関する資料

柏市の取り組みに関する各種情報は、下記URLからダウンロードできます

○在宅医療・介護多職種連携柏モデルガイドブック（第2版）

⇒<http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p045197.html>

○カシワニネット利用手引書

⇒<http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p047140.html>

< 情報共有システム(カシワニネット)に関するお問い合わせ >

柏市 地域医療推進課

〒277-0845 柏市豊四季台1-1-118 柏地域医療連携センター

電話：04-7197-1510