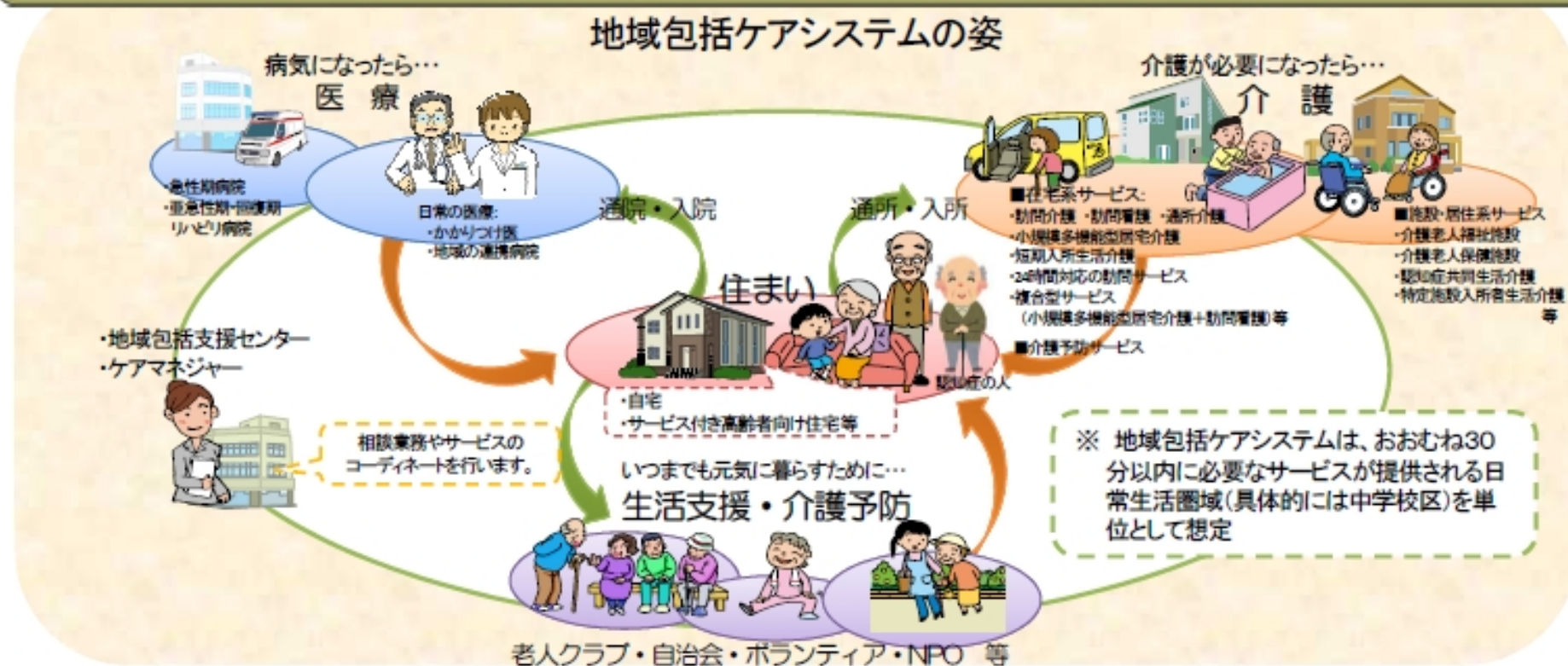


柏市の在宅医療の取組みについて

福祉政策課・地域医療推進室

地域包括ケアシステム

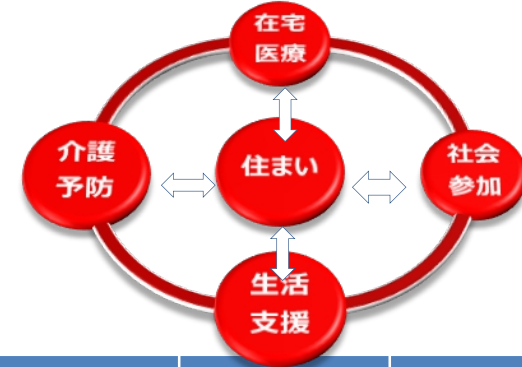
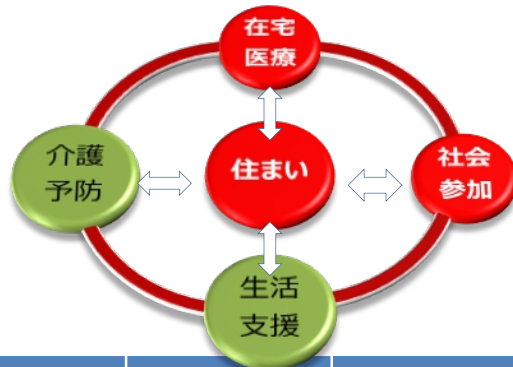
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険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



柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 第1フェーズから第2フェーズへ

第1フェーズ 2010～2015

第2フェーズ 2015～2018



	H22	23	24	25	26	27	28	29
在宅医療	【体制・ルールの構築】				柏地域医療連携センター開業	【普及と定着、質や機能の向上】		
	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・副主治医制度の機能強化，訪看STの基盤強化		
	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 「患者，家族の意思決定を支える」ためのプログラムの開発 総合特区事業所を核としたトータルヘルスケアステーションの創設		
	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					在宅医療への取り組み成果の見える化 ICTシステムから抽出した患者・家族の声等をHP等に掲載するなど，市民が在宅医療のイメージをしやすい情報を発信		
	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					(仮称)在宅医療計画の策定		
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との連携			
					セカンドライフプラットフォーム事業 (厚労省モデル事業第1期)		セカンドライフプラットフォーム事業 (厚労省モデル事業第2期)	
生活支援					【各コミュニティエリア】 地域支え合い会議設立・運営支援			
介護予防	【調査研究】 2千人の追跡健康調査 ⇒フレイル予防プログラム開発				【フレイルチェックの実践・拡大・定着】 フレイルチェック事業			
					フレイル予防プロジェクト2025			
住まい					【豊四季台】 拠点型サ高住の誘致		【その他の地域】 拠点型サ高住の全市展開	

柏地域医療連携センター開業

在宅医療推進の必要性

- 長寿化の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
- 終末期の療養場所
現在、病院が8割だが、市民の希望は「自宅」が多い（実態と希望の乖離）

しかし（プロジェクト開始当初の課題）

- 診療所は外来対応で忙しく、専門領域外の医療や24時間対応に不安があるので...
⇒ 在宅医師が少ない
- 在宅医療は医療職・介護職によるチームケアが必要だが...
⇒ 連携ができているのは一部
- 在宅医療のPRをしていないため...
⇒ 病院に入院するしかないと思っている市民が多い



そこで（柏市が考えたプロジェクトの推進方針）

市と医師会が理念を共有し、多職種を巻き込みながら在宅医師等の増加、連携づくり、市民啓発を行おう！

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

- 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
- 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（多職種連携ICT）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・運営



【主な成果】

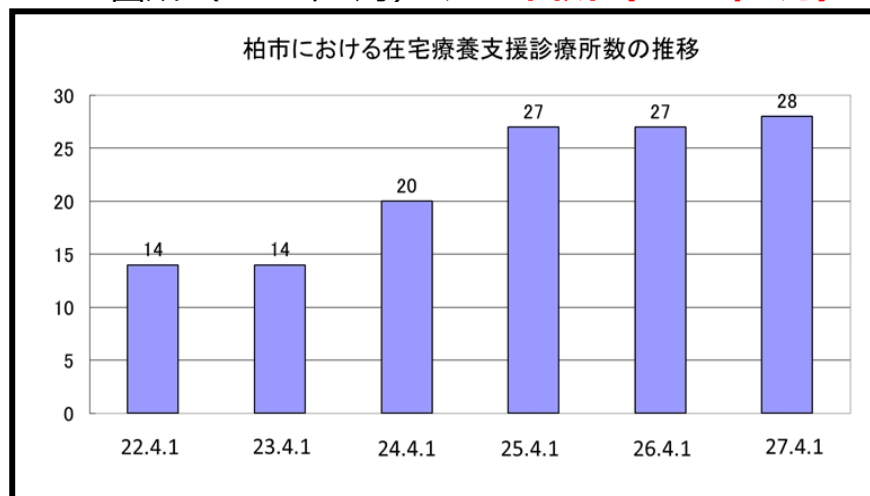
- 在宅医療多職種連携研修(H23.5～ 通算7回) 355人（医師54人）
- 顔の見える関係会議（H24.6～ 通算16回） 3,131人（H27年度）
- 在宅療養支援診療所 14箇所（H22年4月）→ 32箇所（H28年4月）
- 訪問看護ステーション 11箇所（H23年12月）→ 25箇所（H27年12月）
- 柏市の在宅診療所による年間自宅看取り 47件（H22年度）→ 189件（H26年度）
- 多職種連携・情報共有システムID発行（H28年3月末） 808人
(263事業所・診療所)

在宅医療

これまでの取り組み成果

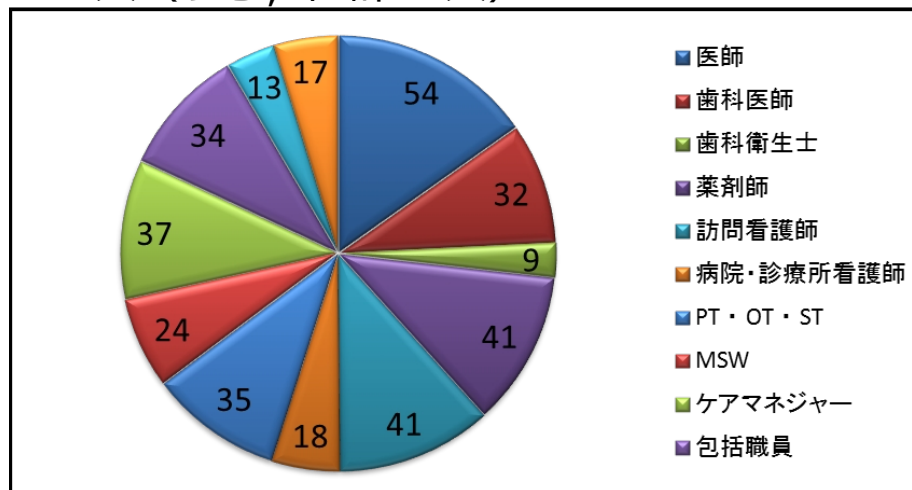
在宅療養支援診療所数

14箇所（H22年4月）→ **32箇所（H28年4月）**



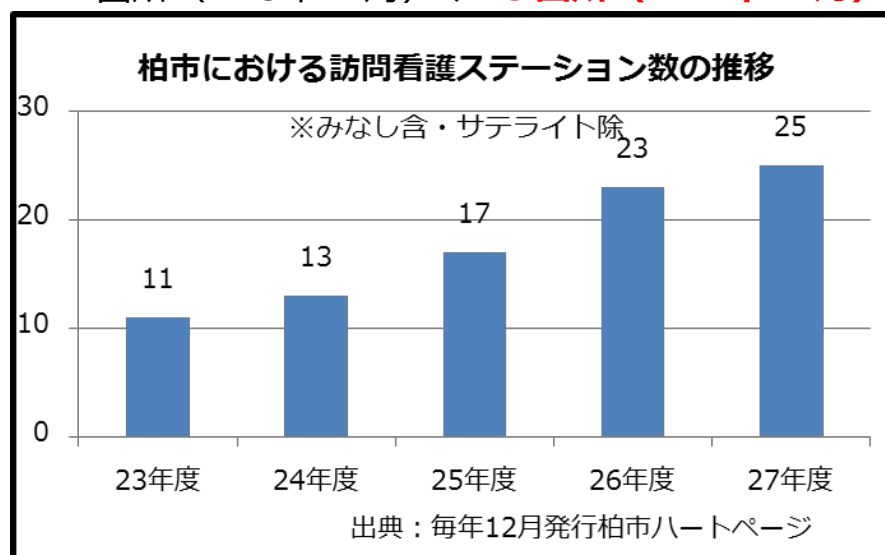
在宅医療研修修了者数（通算7回）

355人（うち、医師54人）



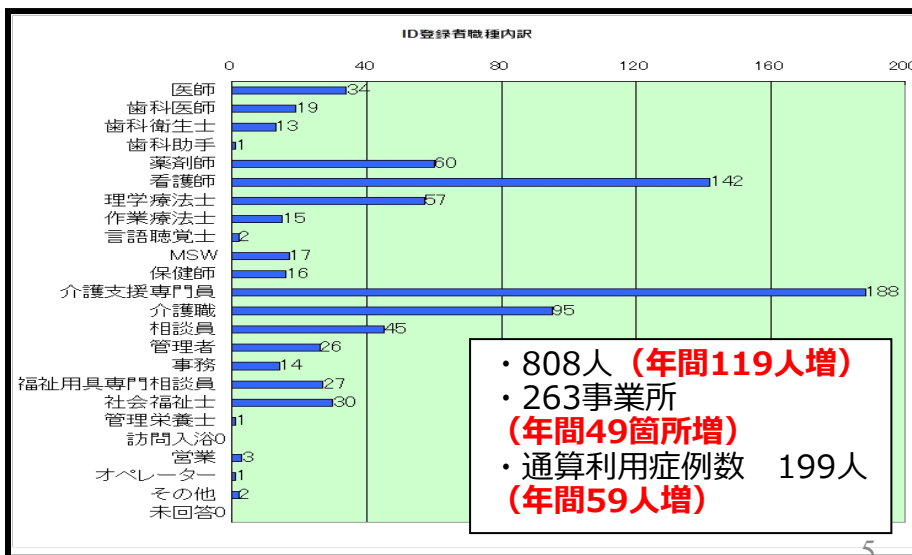
訪問看護ステーション数

11箇所（H23年12月）→ **25箇所（H27年12月）**

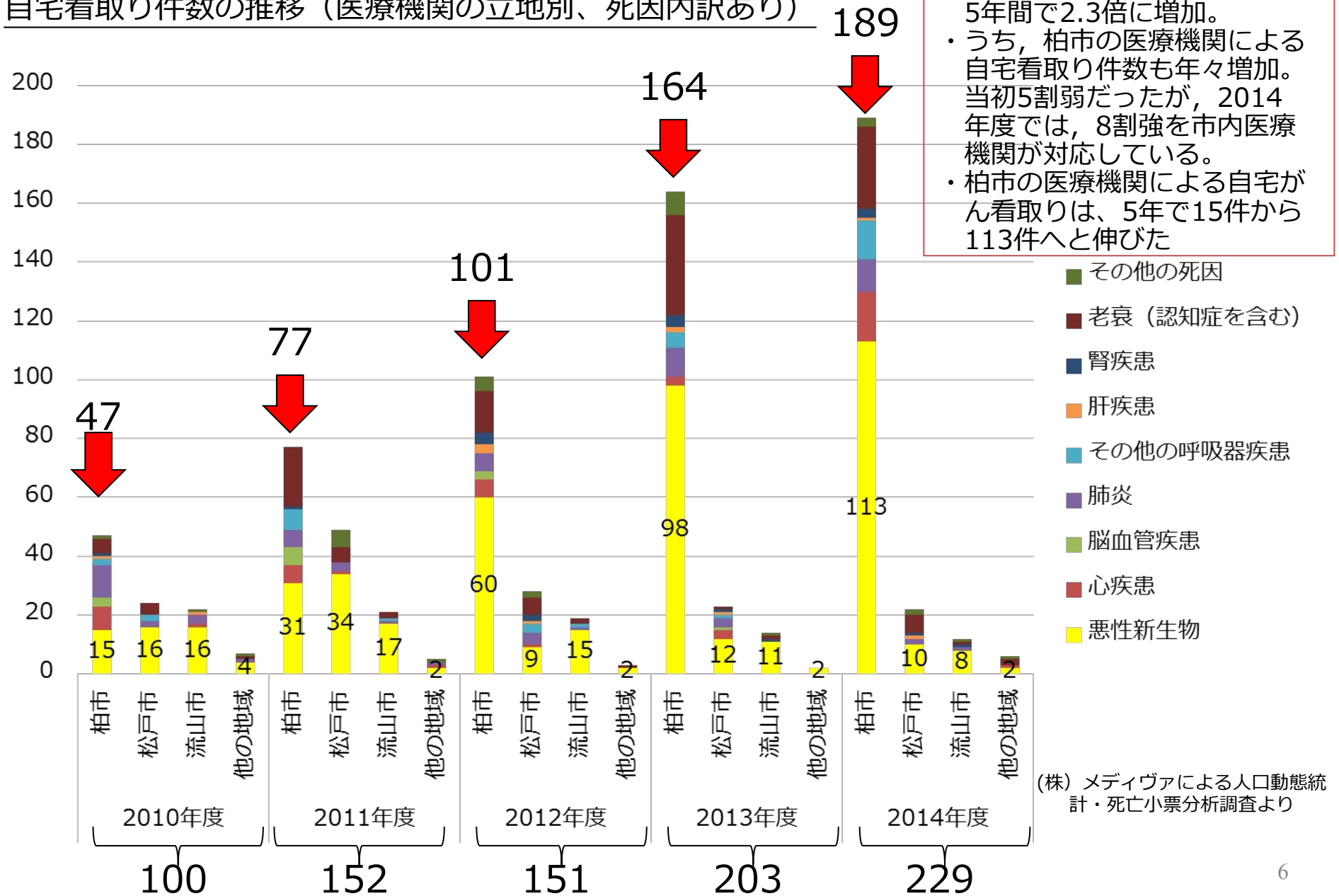


多職種連携ICTシステムID発行数

（H28年3月末）



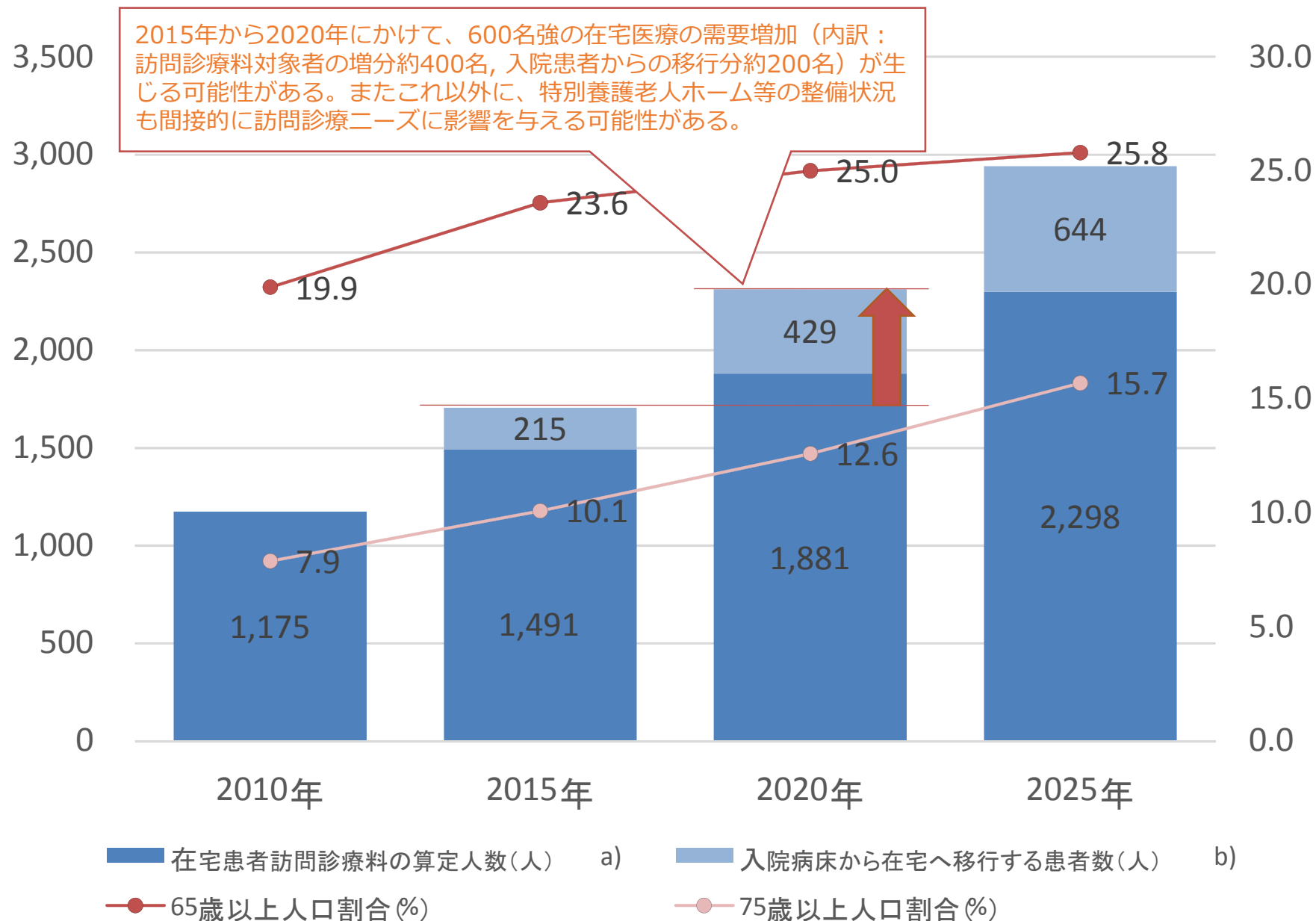
自宅看取り件数の推移（医療機関の立地別、死因内訳あり）



- ・自宅看取りによる死亡者数は5年間で2.3倍に増加。
- ・うち、柏市の医療機関による自宅看取り件数も年々増加。当初5割弱だったが、2014年度では、8割強を市内医療機関が対応している。
- ・柏市の医療機関による自宅がん看取りは、5年で15件から113件へと伸びた

在宅医療

柏市における訪問診療ニーズの推計



- 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 ほか

10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

これまでの取り組みによる成果(第1フェーズ)

- ・在宅療養支援診療所数
14ヶ所(H22年4月)→32ヶ所(H28年4月)
- ・訪問看護ステーション数
11ヶ所(H23年12月)→25ヶ所(H27年12月)
- ・在宅医療多職種連携研修 受講修了者数
355人(通算7回開催。うち医師の受講修了者54人)
- ・情報共有システムID発行数(H28年3月現在)
263事業所，808人，通算利用症例199件

今後の取り組み(第2フェーズ)

主治医・副主治医制における病院と訪問看護との連携強化

➡在宅医師と病院，訪問看護ステーションとの連携機能を強化する体制の構築について，医師会，訪看ST連絡会，行政等の関係機関が協議できる場を設け検討

訪問看護ステーション同士の連携によるネットワークの構築

➡訪看STのグループ化・ネットワーク化等による基盤強化の視点で支援

多職種連携の質の向上

➡これまで培ってきた多職種連携をベースに，連携の質の向上を目的として，患者家族の意思決定支援勉強会を開催。教育プログラムを確立させる

(仮称)在宅医療計画の策定

➡レセプトデータや将来推計を基に，在宅医療に関する目標値や指標を設定。医療介護多職種と共有し，在宅医療の推進を図る

在宅医療

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
- 一部を都市医師会等（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	←	・I C T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