



千葉市の地域包括ケア推進 ～在宅医療・介護の連携について～

平成29年5月22日

第125回市町村職員を対象とするセミナー

千葉市地域包括ケア推進課

久保田健太郎



市政施行	大正10年1月1日
政令指定都市移行	平成4年4月1日
平均気温	16.3℃
面積	271.76km ²
位置	東京都心まで 約40km 成田空港まで 約30km
人口	973,289人(H28.4現在)
世帯数	420,286世帯(H28.4現在)
生産年齢人口比率	63.0% (H28.3現在)
人口増加率	0.65%

自己紹介

- 2002年 千葉市に入職（再開発事業を担当）
- 2006年 健康部病院事業室に異動（病院事業の経営管理を担当）
- 2009年 総務部職員研修室に異動（政策研究大学院大学に派遣）
NPO法人地域医療を育てる会に参加
- 2010年 病院事業室に異動
- 2011年 病院局経営企画課に異動
医療政策実践コミュニティ（HPAC）に参加
- 2013年 東京財団週末学校に参加
- 2015年 新設された地域包括ケア推進課に異動
在宅医療・介護連携推進事業や認知症施策を担当

NPO法人 地域医療を育てる会



ミッション「対話する地域医療を育てる」

四つ葉は、医療・住民・行政・福祉の4分野を、**ハート**は、こころを表します。

「4分野のこころがつながって、1つになってほしい」とい
う希望があります。

会員数：約20名

(医療従事者・会社員・自治体職員・主婦・大学教員など)

理事長：藤本晴枝

(厚生労働省の委員会等において市民代表委員を歴任)



NPO法人地域医療を育てる会

四つ葉のクローバーは、医療・住民・行政・福祉を表すシンボルマーク。こころ（ハート）がひとつになっつながってほしい。

ご存知ですか？
私たちの
地域医療の現実！



- 山武・長生・夷隅保健医療圏は、
- 医師・看護師が少ない
 - 救急医療体制が乏しい
 - 慢性疾患患者が多い
 - 高要介護度の人が多い

とても心配になりませんか？

私たちの住む地域を
安心して暮らせる地域にしたい...
生活を支えるための
福祉と医療を考えます



私たちは『情報発信』と『対話の場づくり』に取り組んでいます！ 活動は全国に広がっています。

情報発信



絵本「くませんせいのSOS」は、
地域で働く医師・看護師の
想いを伝えるメッセージです。



情報誌クローバー
地域の保健・医療・福祉に
関わる情報を発信しています。

対話の場づくり



読書会



情報誌づくり



講演会

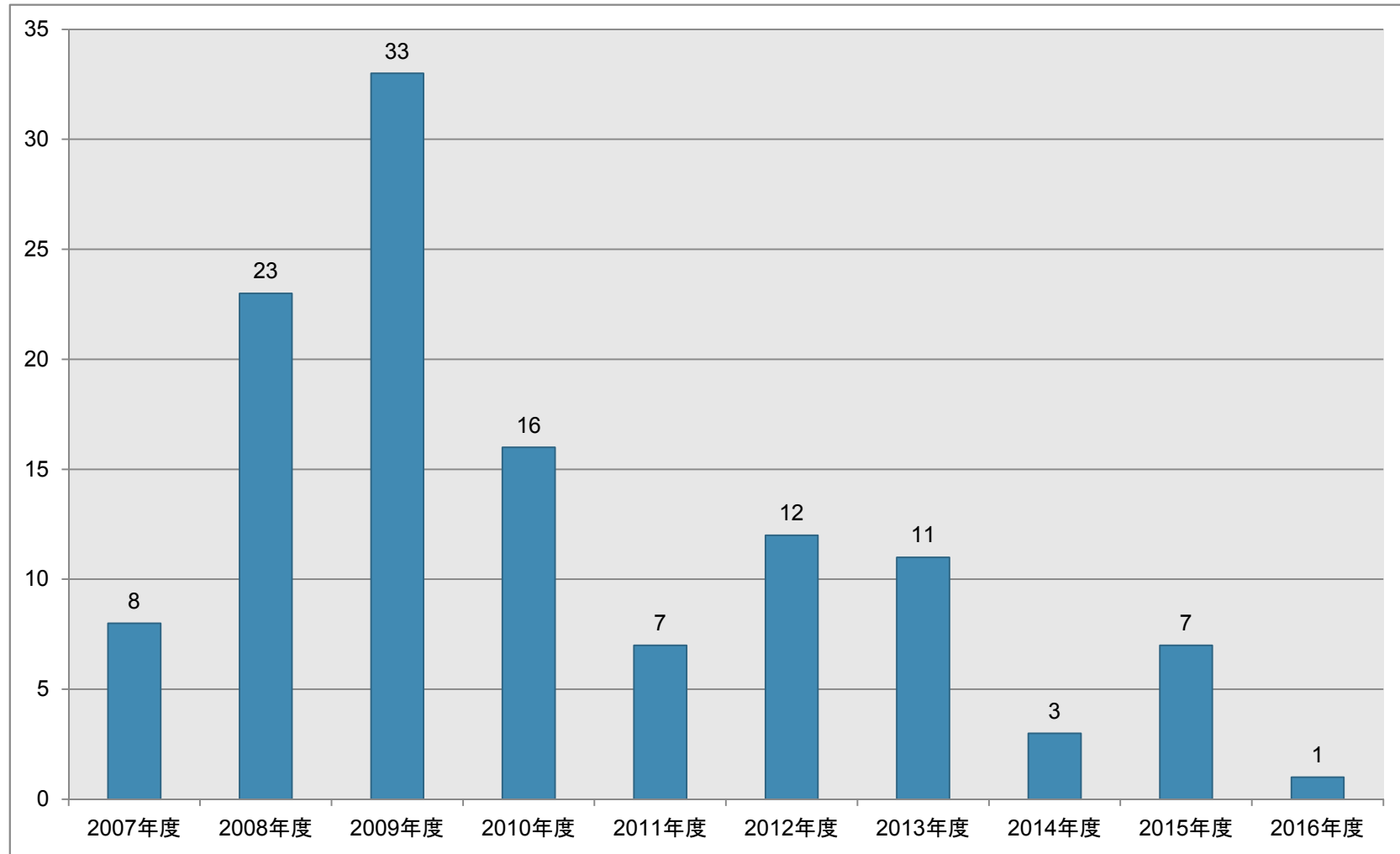


かるたづくり

- 住民は「～してほしい」「～してくれない」と言い、行政や医療関係者は「理解とご協力をお願いします」と繰り返すだけでいいのでしょうか？
- 住民、行政、医療、さらには福祉や保健など様々な立場の人たちが、同じ土俵の上で互いに知恵と力を出し合う関係こそが、この地域には必要なのです。

ともに地域の医療を育てましょう！ <http://iryousodateru.com/>

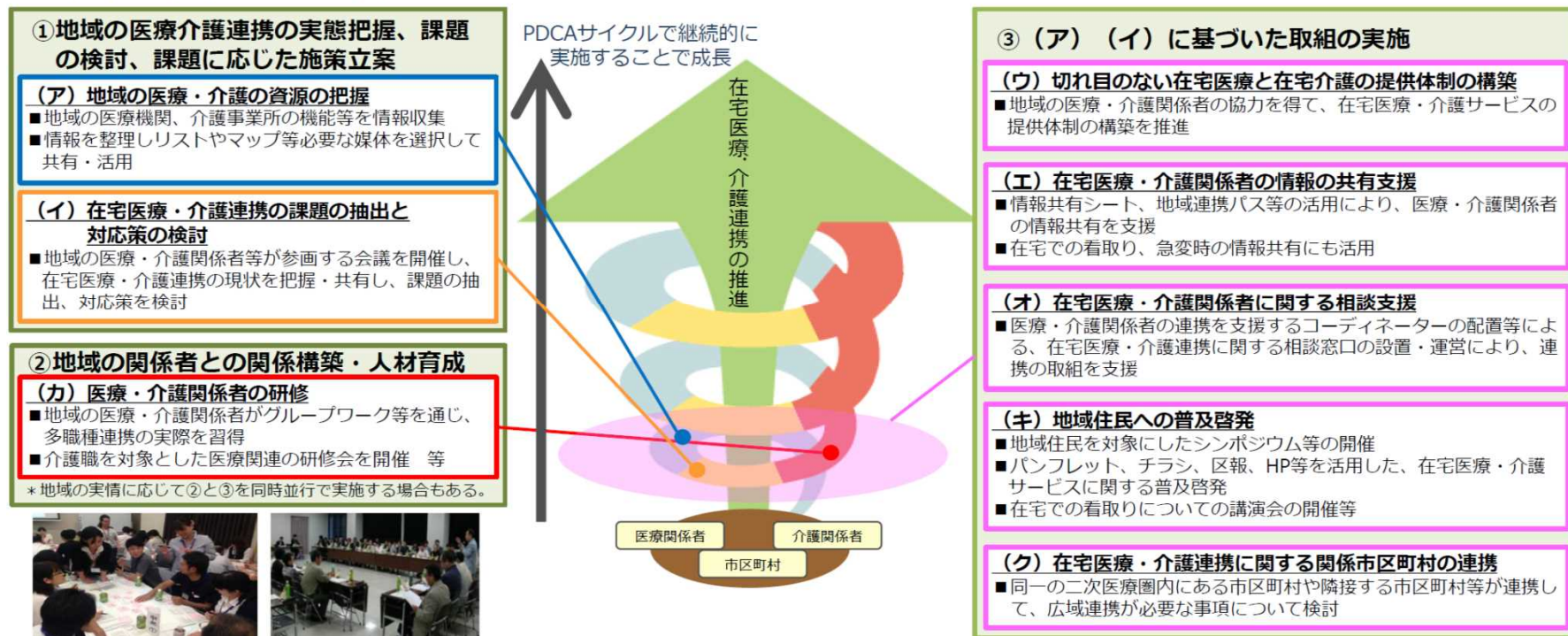




在宅医療・介護連携推進事業

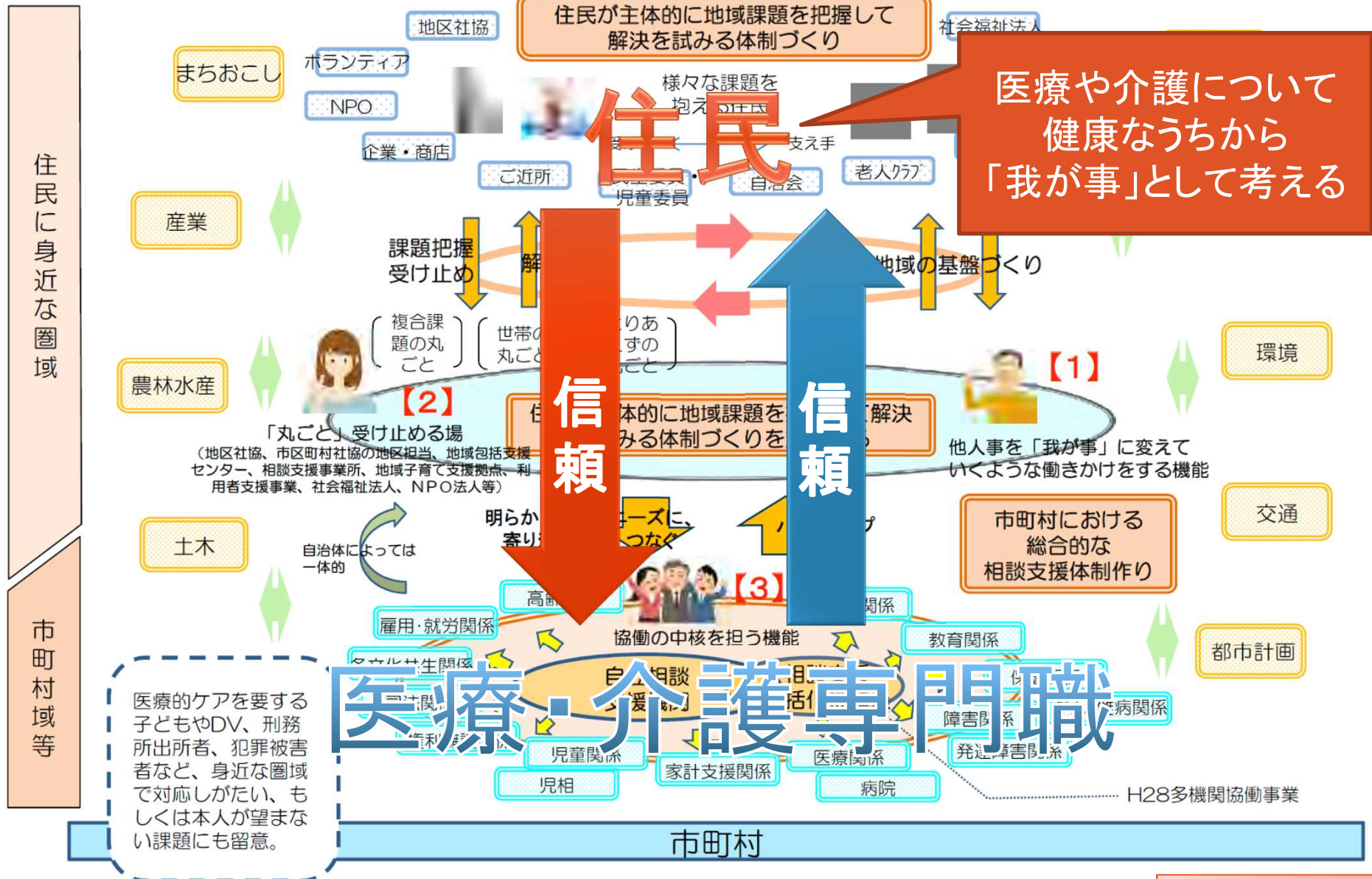
- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業） 6

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



医療や介護について健康なうちから「我が事」として考える

医療的ケアを要する子どもやDV、刑務所出所者、犯罪被害者など、身近な圏域で対応したい、もしくは本人が望まない課題にも留意。

千葉市中央区東千葉地区

- 1970年代に造成された住宅街（約1,000戸）で、みんな一緒に年を重ねて、現在の高齢化率は約40%。
- 多くの住民は、都内の大企業などに勤めていた元千葉都民。
- 10年前から、仲間づくりや助け合い活動（ハッピータウンの会）を活発に行っており、近隣クリニックの医師との係わりの中で、自分たちの地域の医療について考える活動も行っている。



東千葉住民・千葉大・千葉市の連携で始まる
『地域の和・輪・環の会』



千葉市中央区東千葉

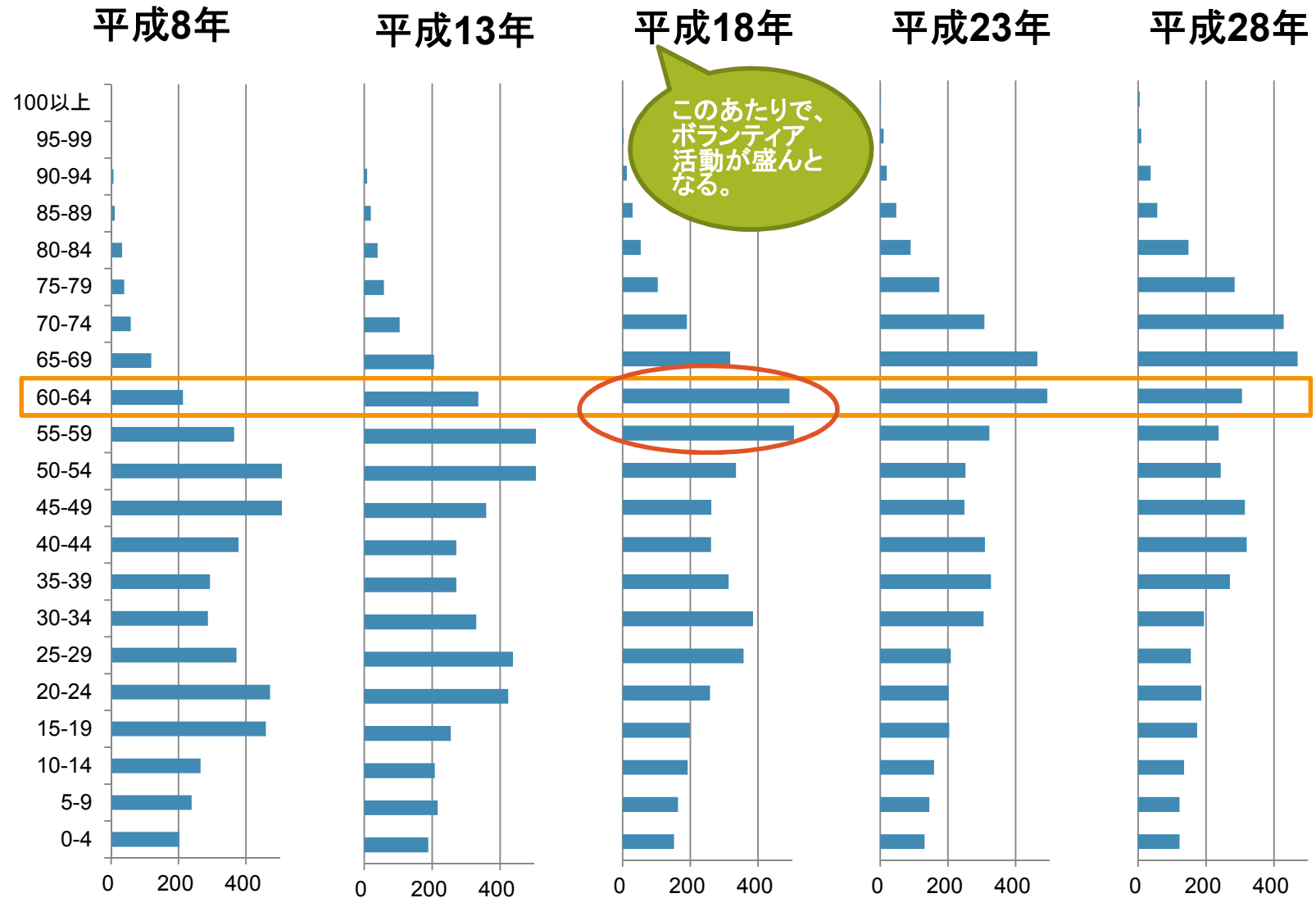


千葉市中央区東千葉



千葉市中央区東千葉

中央区東千葉地区の人口ピラミッドの推移



※東千葉1～3丁目

(年齢、人)

「地域の和・輪・環の会」ニュースレター第1号 2015年8月24発行

東千葉住民の皆様へ

東千葉住民-千葉大-千葉市の連携ではじまる
「地域の和・輪・環の会」が発足します

5年後・10年後・これからの私たちの暮らしをつくって
いくために、みんなで考え、できるところから実践して
いきませんか？

東千葉住民

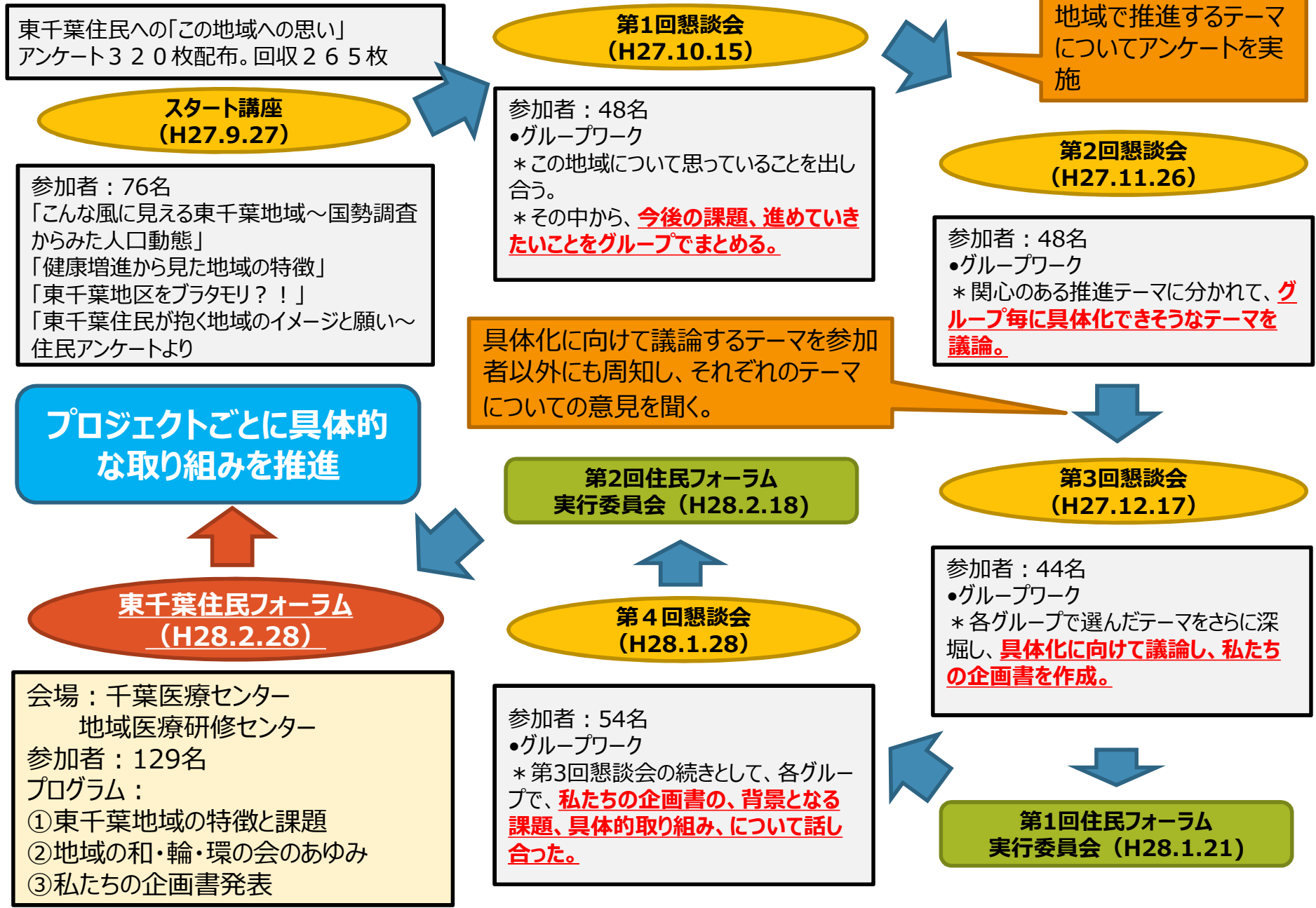
私達の共通の願いは、
「住み慣れた地域で
最後まで
自分らしく
暮らし続けたい」

「ハッピータウンの会」
は、お互いにできることで
手を差し伸べ合い、「この
町で仲良く暮らしていきたい」という思いで、地域の
安全・安心・愛着が深まる
活動をしています。また、
この地域では、他の団体も
ふれあい・支え合いの活動
をしています。

「千葉大学専門職連携教育
研究センター(IPERC)」
は、専門職連携の教育・
実践・研究機関です。千
葉大の学生が東千葉地域
の活動に参加できるよ
う、住民、学生、専門
職、行政による地域活動
を支援します。

「千葉市」 市民の皆様が
健康な時も、医療・介護が
必要な時も、住み慣れた地
域で暮らし続けるために何
ができるか、地域の皆様と
共に考えていきたいと思
います。

「地域の和・輪・環の会」のこれまで



東千葉住民への「この地域への思い」アンケート320枚配布。回収265枚

スタート講座 (H27.9.27)

参加者：76名
「こんな風に見える東千葉地域～国勢調査からみた人口動態」
「健康増進から見た地域の特徴」
「東千葉地区をプラタモリ?!」
「東千葉住民が抱く地域のイメージと願い～住民アンケートより」

プロジェクトごとに具体的な取り組みを推進

東千葉住民フォーラム (H28.2.28)

会場：千葉医療センター
地域医療研修センター
参加者：129名
プログラム：
①東千葉地域の特徴と課題
②地域の和・輪・環の会のあゆみ
③私たちの企画書発表

第1回懇談会 (H27.10.15)

参加者：48名
・グループワーク
*この地域について思っていることを出し合う。
*その中から、**今後の課題、進めていきたいことをグループでまとめる。**

具体化に向けて議論するテーマを参加者以外にも周知し、それぞれのテーマについての意見を聞く。

第2回住民フォーラム 実行委員会 (H28.2.18)

第4回懇談会 (H28.1.28)

参加者：54名
・グループワーク
*第3回懇談会の続きとして、各グループで、**私たちの企画書の、背景となる課題、具体的取り組み、について話し合った。**

地域で推進するテーマについてアンケートを実施

第2回懇談会 (H27.11.26)

参加者：48名
・グループワーク
*関心のある推進テーマに分かれて、**グループ毎に具体化できそうなテーマを議論。**

第3回懇談会 (H27.12.17)

参加者：44名
・グループワーク
*各グループで選んだテーマをさらに深掘し、**具体化に向けて議論し、私たちの企画書を作成。**

第1回住民フォーラム 実行委員会 (H28.1.21)

アンケート概要

(目的)

地域活動に取り組むにあたり、地域住民のこの地域に対する意識を知る。

(実施者) ハッピータウンの会スタッフ12名

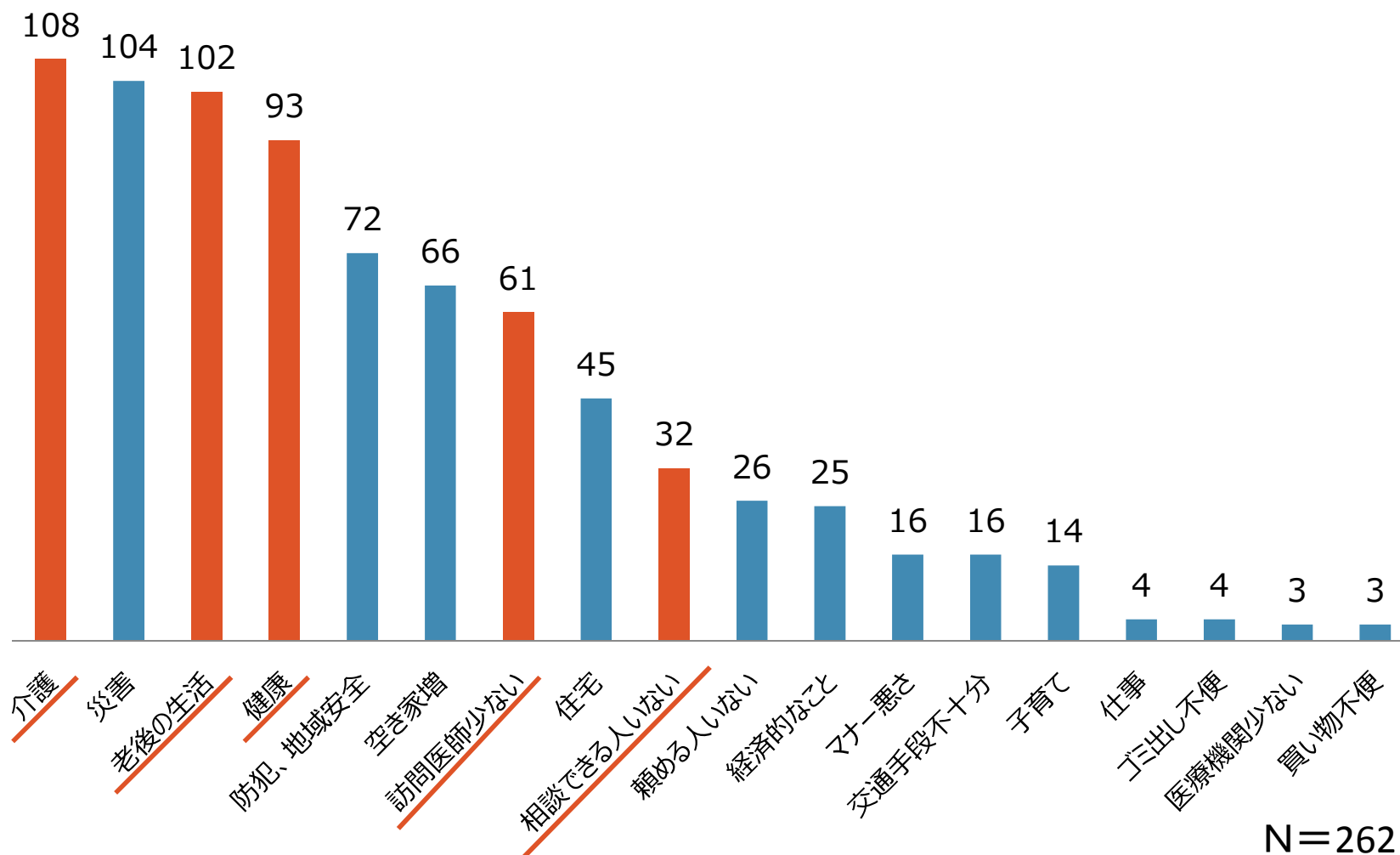
(期間) 平成27年9月1日～10日

(配布対象者と配布数)

東千葉 1・2・3 丁目の住民で、ハッピータウンの会会員、近所の方、知り合いの方など320名

(回収数) 265名 (回収率82.8%)

この地域で暮らす上での不安・課題



地域の和・輪・環の会の活動趣旨

私達の共通の願いは、
「住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らし続けたい」

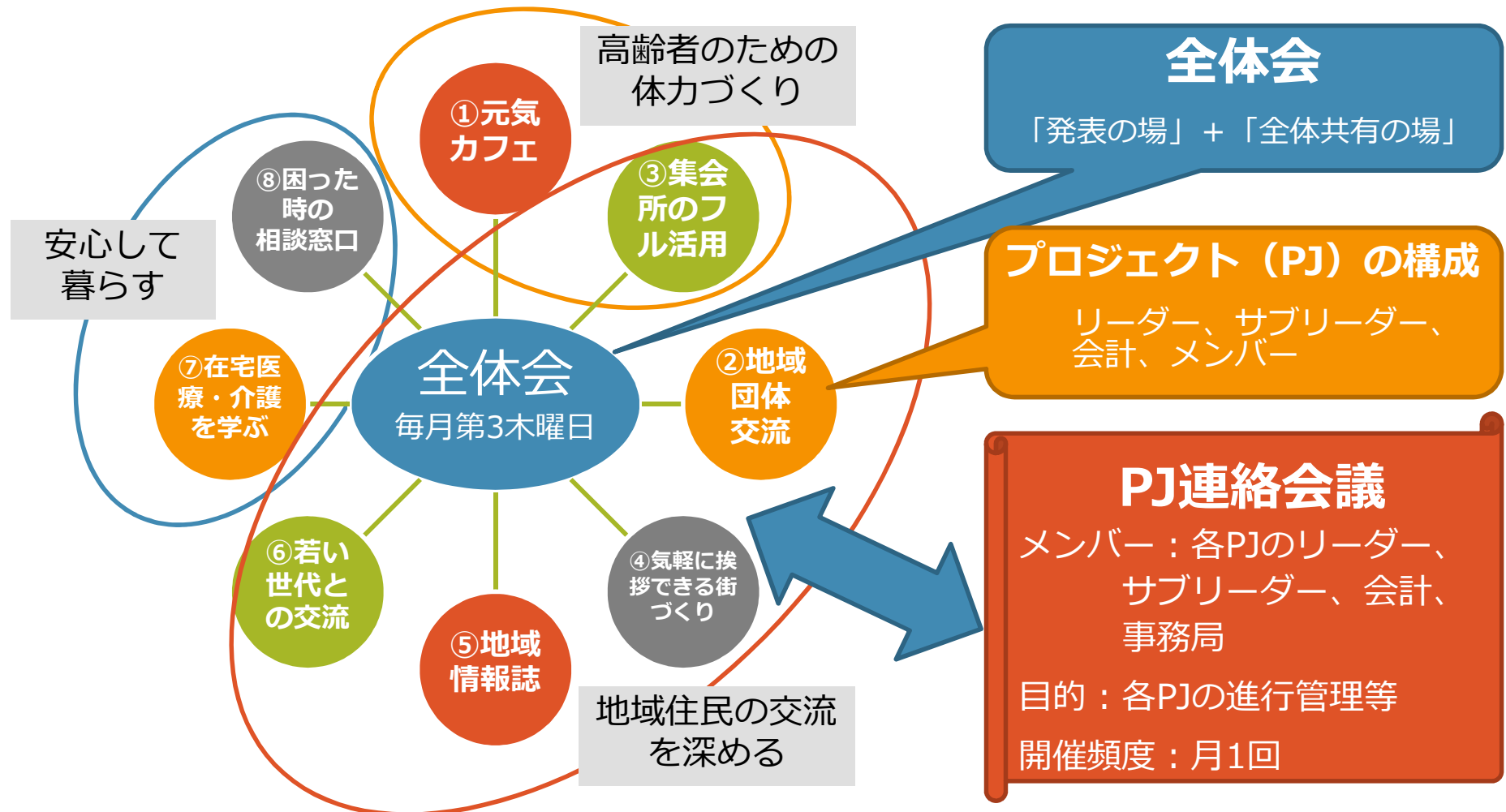
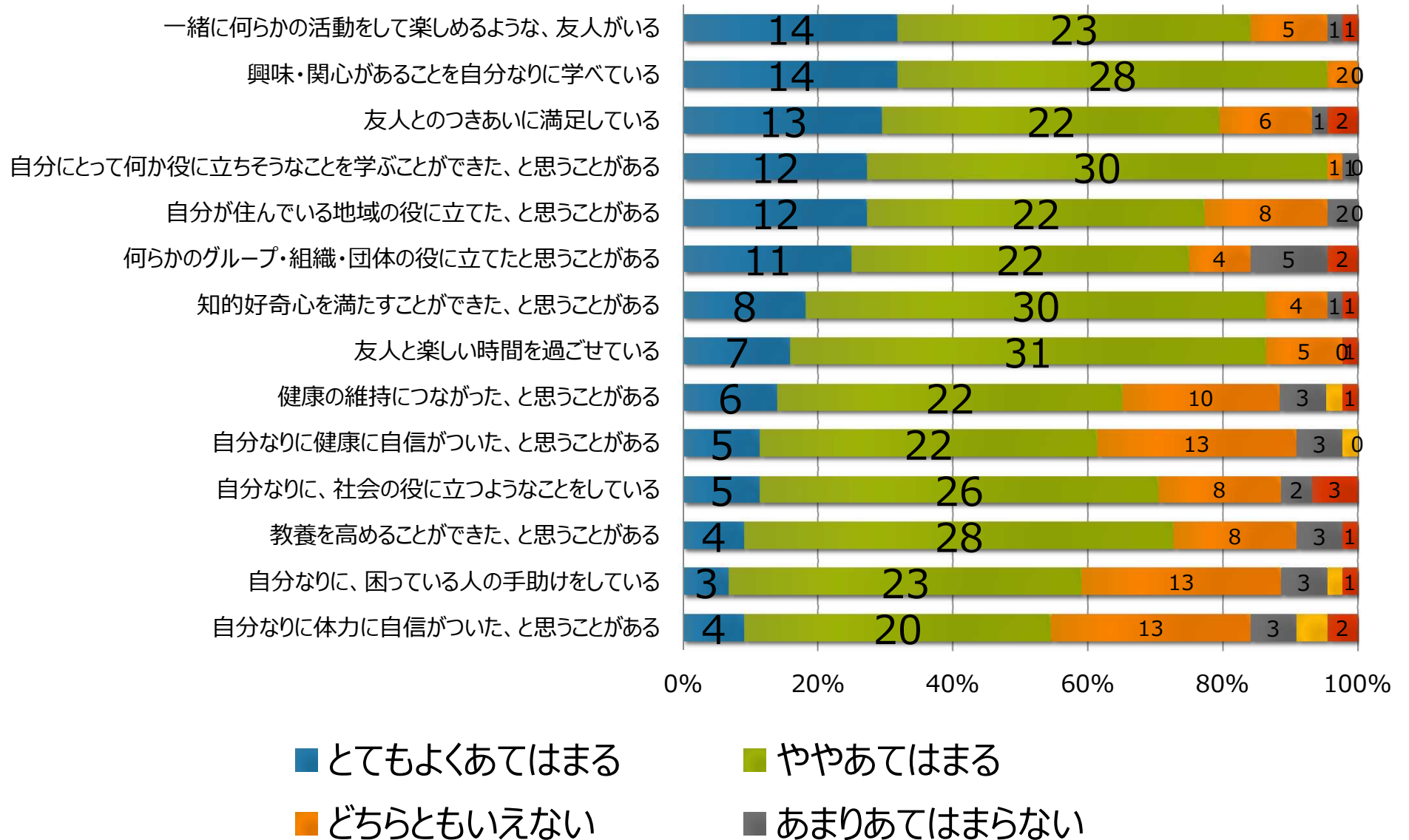


図1 「わわわの会」へ参加してみて感じる満足度について n=44



東千葉「地域の輪・和・環の会」に参加して見えてきたこと

○住民・行政・大学とのパートナーシップ

→行政職員や医療介護専門職が身近にすることで、医療や介護に関する取り組みも含め、住民メンバーは安心感を持って活動を進めることができた。

→地域づくり先進地との

○「地域課題とビジョンの共有」を「具体的な取り組み」につなげる

→お互いの意見を尊重しながら、到達点にたどり着くための「フォーマット」を用意した。「プロジェクト」と「事務局」など、実行力のある取り組み体制が有用。

○活動のすそ野を広げる

→「通い封筒」により、参加しなかったメンバーにも情報を共有。

→お知らせやフォーラムで積極的に活動内容を発信。

○活動の見える化

→（住民主体の地域包括ケアとはの確認（2つの予防と貯金）、8つのプロジェクト模式図）

地域包括ケアシステムの構築

—最後まで地域で自分らしく生きることができる地域のシステム構築—

医療介護の連携・重度化予
防・終活

住民同士の支えあい・介護予
防（認知症予防）・健康増進

医療介護等
専門職連携

住民一人
ひとり
思うように
生きる

住民活動・
地域組織と
の連携

大学

行政

地域医療構想について

地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。

将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- ① 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
 - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ② 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

(イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能の転換を予定している医療機関については、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認

新規参入、規模拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める

地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深める
- 地域医療構想調整会議で行われている議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

地域医療構想における在宅医療等の需要推計について

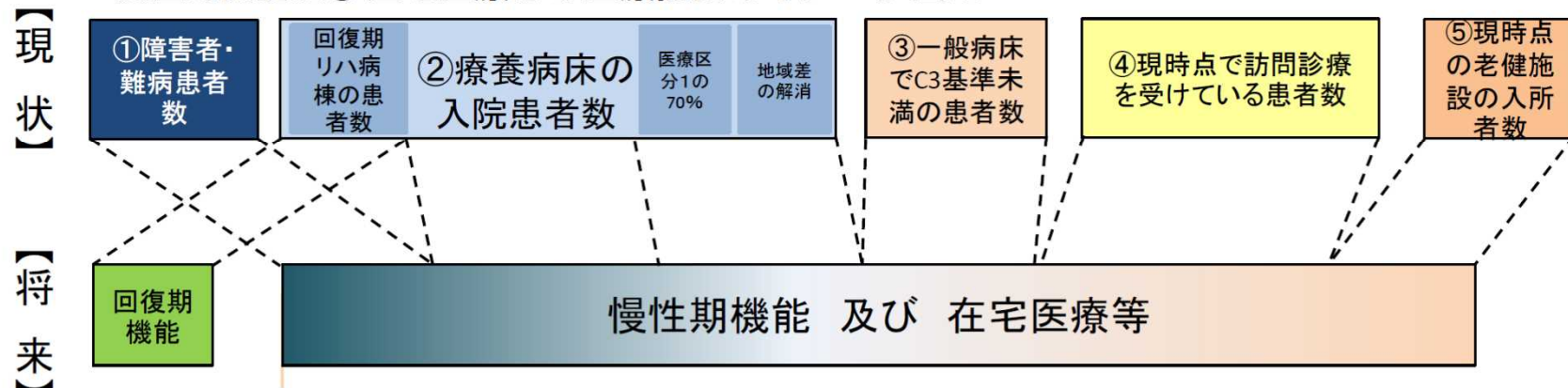
- 地域医療構想では、慢性期機能の医療需要と在宅医療等(※)の患者数を一体的に推計。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ④ 訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ⑤ 老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

千葉市在宅医療・介護資源調査業務委託

(平成28度：みずほ情報総研)

概要

○市民、在宅医療・介護の関係者及び行政のパートナーシップを構築し、在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携を強力に推進するため、在宅医療及び介護に関わる資源

(施設)の量や機能を詳細に把握し、市内の在宅医療・介護関係者で情報を共有する。

○次期介護保険事業計画の策定を見据え、日常圏域ニーズ調査とセットで委託した。

○アンケート調査結果のほか、レセプトデータも活用し、現状把握や将来推計のプロセスを医師会を始めとする関係団体と共有し、**関係者が納得できる在宅医療の将来推計を実施する。**

千葉市在宅医療・介護資源調査

一般診療所調査票（施設票）

※ 特に別記のない限り、2016年11月1日時点の状況をご回答ください。
 ※ 今後のサービス提供見込みを伺う設問等に関しては、貴院の運営方針等を踏まえてご記入下さい。
 ※ 数値をご回答頂く設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。

問1 貴院の在宅医療・介護保険の訪問系サービスの実施状況について、ご回答ください。

なお、本設問は、貴院内が提供している医療、介護サービスの状況をお伺いします。そのため、同一法人、関連法人が運営する他医療機関、事業所の状況は含みません（それぞれ〇は1つ）。

選択肢	1 実施している ※最近の診療実績の有無は問いません	2 現在は実施していないが、今後実施を予定	3 実施の予定はない
① 住診	1	2	3
② 訪問診療	1	2	3
③ 医療保険の訪問看護 ※ 指図書交付のみは含みません	1	2	3
④ 介護保険の訪問看護 ※ 指図書交付のみは含みません	1	2	3
⑤ 医療保険の訪問リハビリテーション	1	2	3
⑥ 介護保険の訪問リハビリテーション	1	2	3
⑦ 居宅療養管理指導（医師が行うもの）	1	2	3

問2 2016年11月の在宅医療や退院支援等に係る算定状況等について、ご回答ください。

診療報酬	算定した患者実人数	算定回数
①在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外の場合）：医療保険	()人	()回
①-a うち、訪問先が有料老人ホーム、認知症グループホーム、サ高住等であるもの	()人	()回
①-b うち、訪問先が通常の居宅であるもの	()人	()回
②在宅患者訪問診療料（同一建物居住者の場合）：医療保険	()人	()回
②-a うち、訪問先が有料老人ホーム、認知症グループホーム、サ高住等であるもの	()人	()回
②-b うち、訪問先が通常の居宅であるもの	()人	()回
③在宅時医学総合管理料：医療保険		()回
④施設入居時等医学総合管理料：医療保険		()回
⑤退院後訪問指導料：医療保険	()人	()回
⑤-a うち、訪問看護同行加算を算定		()回
⑥訪問看護・指導料（在宅患者と同一建物居住者の合計）：医療保険	()人	()回
⑦精神科訪問看護・指導料：医療保険	()人	()回
⑧訪問看護費：介護保険	()人	()回