

地域包括ケアシステム構築 へ向けた取組事例 ～千葉県柏市の取組～

行政と医師会の協働による
在宅医療の推進と医療介護連携

～自治体の概要～

千葉県柏市

●地域概況

千葉県の北西部に位置する柏市は、下総台地を中心として市街地や里山を形成する都心のベッドタウン。

また、つくばエクスプレス等鉄道3路線が通るとともに、手賀沼などの自然環境、手賀の丘公園やあけぼの山農業公園などの緑にも恵まれ、都会の街並みと自然の豊かさが調和。

●人口 404,949人

●高齢化率

65歳以上 21.86%

75歳以上 9.03%



あけぼの山農業公園



つくばエクスプレス



手賀沼



手賀の丘公園
(じゃぶじゃぶ池)

柏市における在宅医療推進の取り組み

在宅医療を推進するため、行政（柏市）が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合う体制を構築し、関係作りとルール作りを行う。

＜推進体制＞



＜在宅医療を推進するための取り組み＞

- ① 在宅医療従事者の負担軽減の支援（主治医・副主治医システムの構築，医療・看護・介護の連携体制の確立，情報共有システム等）
- ② 効率的な医療提供のための多職種連携（在宅医療チームのコーディネート，在宅医療を行う診療所・訪問看護の充実）
- ③ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ④ 在宅医療に従事する人材育成（在宅医療研修の実施）
- ⑤ 上記を実現するための地域医療拠点の整備



～取組の概要～ 平成21年度より開始

取組の経緯

(実施主体) 柏市(東京大学、UR都市機構との共同研究)

(背景・地域の課題)

● 都心のベッドタウンである柏市は、今後の急速な都市部の高齢化を見据えて、市が主導して産学官が一体となり「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足。研究会を重ね、市民向けシンポジウムを開催し、平成22年に三者協定を締結。

- ・ 将来、高齢化が急速に進行(20年後には75歳以上人口が、2.17倍に急増(2010年約3万人→2030年約7万人))
- ・ 独居高齢者、高齢夫婦のみの世帯の増加(20年後には約1.5倍)
- ・ 75歳以上人口の増加に伴い、今後は在宅における訪問診療に対するニーズが増加

(取組のポイント)

- 行政が中心となって、多職種(医師会等)と連携し、在宅医療を推進。
- 医療・看護・介護の関係団体が、多職種連携のルール作りなどについて議論するために会議を開催し、関係作りやルール作りを進め、高齢化が進行する将来においても住民が住み慣れた地域で暮らせることを推進。
- 以下の取組みを推進
 - ・ 在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - ・ 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
 - ・ 在宅医療に従事する人材育成(在宅医療研修の実施)
 - ・ 上記を実現するための地域医療拠点の整備

取組に係る財源

平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金

●補助額 6,348千円(事業運営に関する経費) (補助率 国10/10)

20



取組に必要なネットワーク

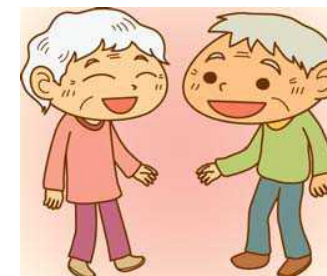
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会
- 病院関係者
- 訪問看護連絡会
- 介護支援専門員協議会
- 地域包括支援センター
- 在宅リハビリテーション連絡会
- 在宅栄養士会
- 東京大学高齢社会総合研究機構、UR都市機構



医療・看護・介護の関係団体が集まる連携WGの様子

取組の効果

- 医療・看護・介護をトータルで提供することにより、住み慣れた我が家にて、ずっと暮らすことができる。
- 多職種団体が参加することにより、効果的に関係作りやルール作りを行うことができる。
(「点」ではなく「面」としての事業展開)
- 関連団体との連携により、住民に対しても在宅医療に関する啓発が推進。
 - ・主治医一副主治医制試行症例：22症例
 - ・在宅医療研修受講者：50名
 - ・市民啓発：約1,600名 等 ※すべて平成24年度実績



今後の展望

- 市内全域における「主治医一副主治医システム」の体制整備と多職種連携
ルールの確立

※主治医・副主治医システム…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するシステムであり、医師の負担軽減を図るもの21