

| | |
|-------------------------|-----|
| 第2回 都市部の高齢化対策に関する検討会 | 資料6 |
| 平成25年6月13日 | |

柏市における 長寿社会のまちづくり

柏市 保健福祉部 福祉政策室

柏市について

柏市は、東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を期に人口が増加し発展したまち

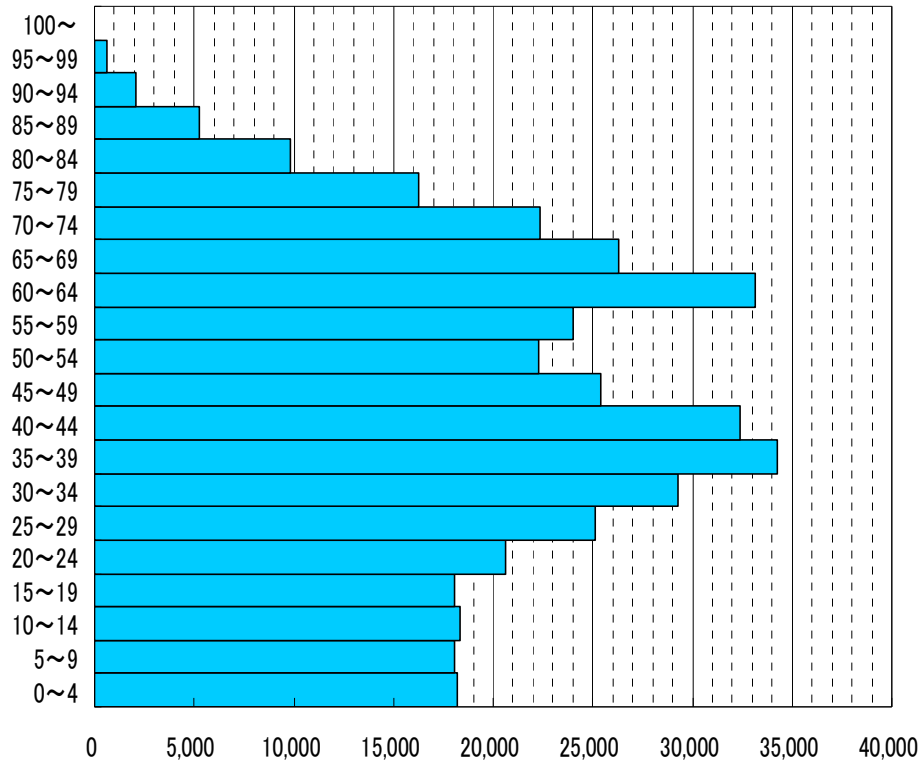


JR柏駅から
上野駅まで約29分
東京駅まで約40分

人口：404,949人
世帯：166,231世帯
(平成25年4月1日現在)

柏市が直面する高齢化の状況

年齢別人口構成



75歳以上人口推移

▪ 2010年：3万人



▪ 2030年：7万人(2.17倍)

※ 全国の伸び(1.61倍)

千葉県(2.02倍)

年齢別人口構成は平成24年度千葉県年齢別・町丁字別人口(平成24年4月1日現在)

※登録人口(住民基本台帳人口+外国人登録者数)

75歳以上人口の推移は国立社会保障・人口問題研究所「日本の全国将来推計人口(2012年1月推計), 都道府県別将来推計人口(2007年5月推計), 市区町村別将来推計人口(2008年12月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会について

○ 柏市・東京大学・UR都市機構の三者で、今後の超高齢社会におけるまちづくりについて検討する研究会

●三者が目指すところ

柏市



- 都市部において進む超高齢化の中でのまちづくりのあり方の検証
- 自治体における高齢者が安心して元気に暮らすことができるまちづくりの具体化

東京大学高齢社会総合研究機構



- 人口の超高齢化に対応する社会、システム、技術の提案
- 超高齢社会のトップランナーである日本における取組の検証と、世界への発信

UR都市機構



- 今後の超高齢化を迎える団地のあり方及びそのまちづくりの検証

超高齢社会に対応した、高齢者が安心して元気に暮らすことができるまちづくりを三者で検討する研究会を平成21年6月に発足。以降、研究会を重ね市民向けシンポジウムを開催して、平成22年5月に三者協定を締結

解決策：柏市での地域包括ケアシステムの具現化

柏市の目指す姿

医療，介護，予防，住まい，生活支援サービスが一律的に提供され，いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる社会

<具体的手法>

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現

- ① 地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの日本のモデルの実現
- ② サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムの組み合わせた日本のモデルの実現
- ③ 地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し，できるかぎり自立生活を維持【生きがい就労の創成】

在宅医療の推進主体について

<在宅医療の推進は、どこが担うべきか？>

【在宅医療の推進にあたり必要な視点】

住み慣れた地域(日常生活圏域)におけるサービスの整備

訪問看護, ケアマネ, 地域包括支援センターなどの各種介護
保険サービスとの連携調整



市町村(介護保険部局)が主体性を持ち, 地域の医師会等と連携して取り組むことが大事。

市町村が主体性を持った在宅医療推進の体制

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



柏における在宅医療推進のための具体的取り組み

- (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
 - 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 在宅医療研修の実施
 - ※ 在宅医療を行う医師を増やし, 多職種連携を推進する。
 - ② 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実
 - ③ 医療職と介護職との連携強化

- (3) 情報共有システムの構築

- (4) 市民への相談, 啓発

- (5) 上記を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置

(参考) 主治医・副主治医制のイメージ

○ 共同で地域全体を支える体制の構築

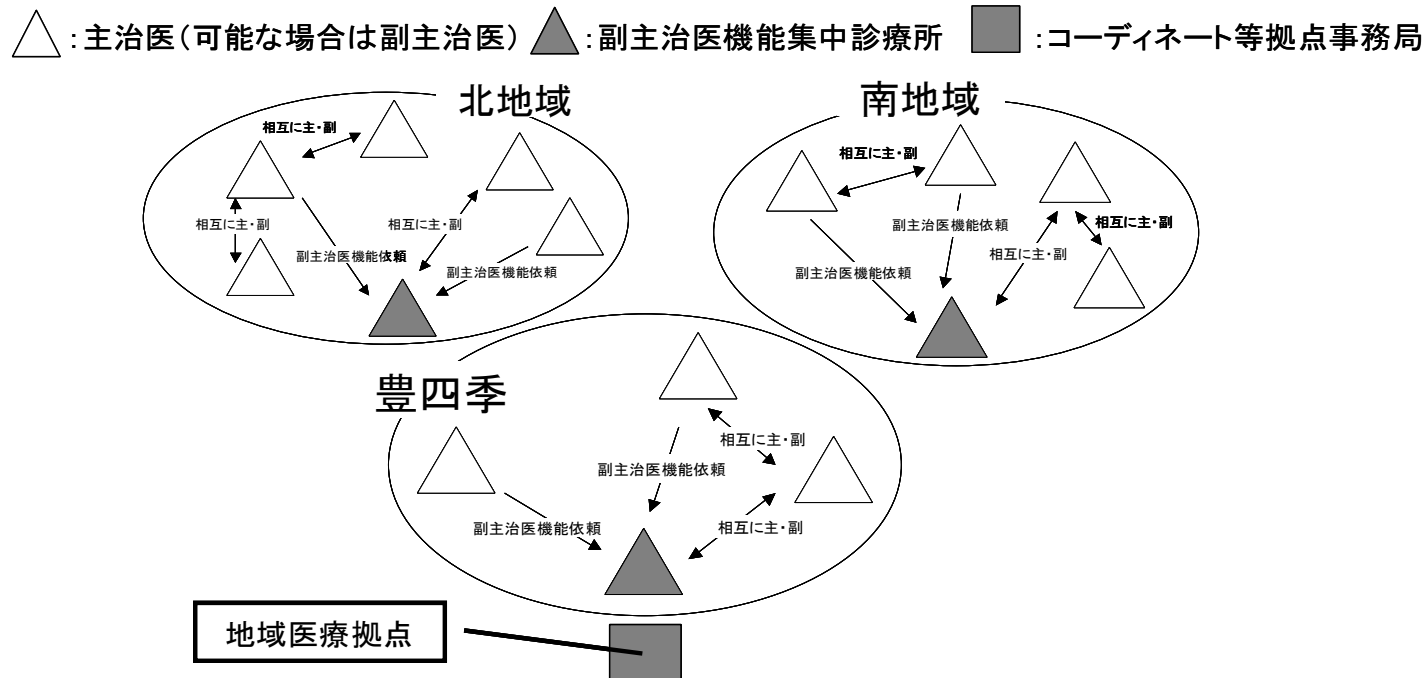
→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築。

○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 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。

※ 市が窓口を担い、医師会を中心とした多職種による委員会が主治医・副主治医・多職種を推薦。

< 柏市全域でのイメージ >



※ システム全体を管理・運営する運営委員会を設置

(参考) 在宅医療研修の概要

① 在宅医療総合研修プログラム (千葉県地域医療再生基金事業)

医師及び多職種を対象に在宅医療の
推進及び多職種連携の促進を目的とし
た研修を実施 (年1回)



受講者 (50名)

医師・歯科医師・薬剤師・
病院関係者・訪問看護師・
介護支援専門員・理学療法士・
作業療法士・地域包括支援
センター職員, 管理栄養士等

実施者

主催: 柏市医師会・柏市
共催: 柏歯科医師会・柏市薬剤師会・
柏市訪問看護連絡会・
柏市介護支援専門員協議会・
柏市リハビリテーション連絡会

協力: 東京大学高齢社会総合研究機構

後援: 国立長寿医療研究センター

傍聴者 (73名)

2013年1月26日(土)

14:00~19:00

医師・多職種*

在宅医療の果たす
べき役割 (総論)

在宅医療を支える
医療・介護資源

医療介護資源
マップ作成

多職種WS①
緩和ケア

多職種WS②
認知症

1月27日(日)

9:00~17:30

医師・多職種*

在宅医療の導入

認知症患者のBPSD
への対応と意思決定
支援

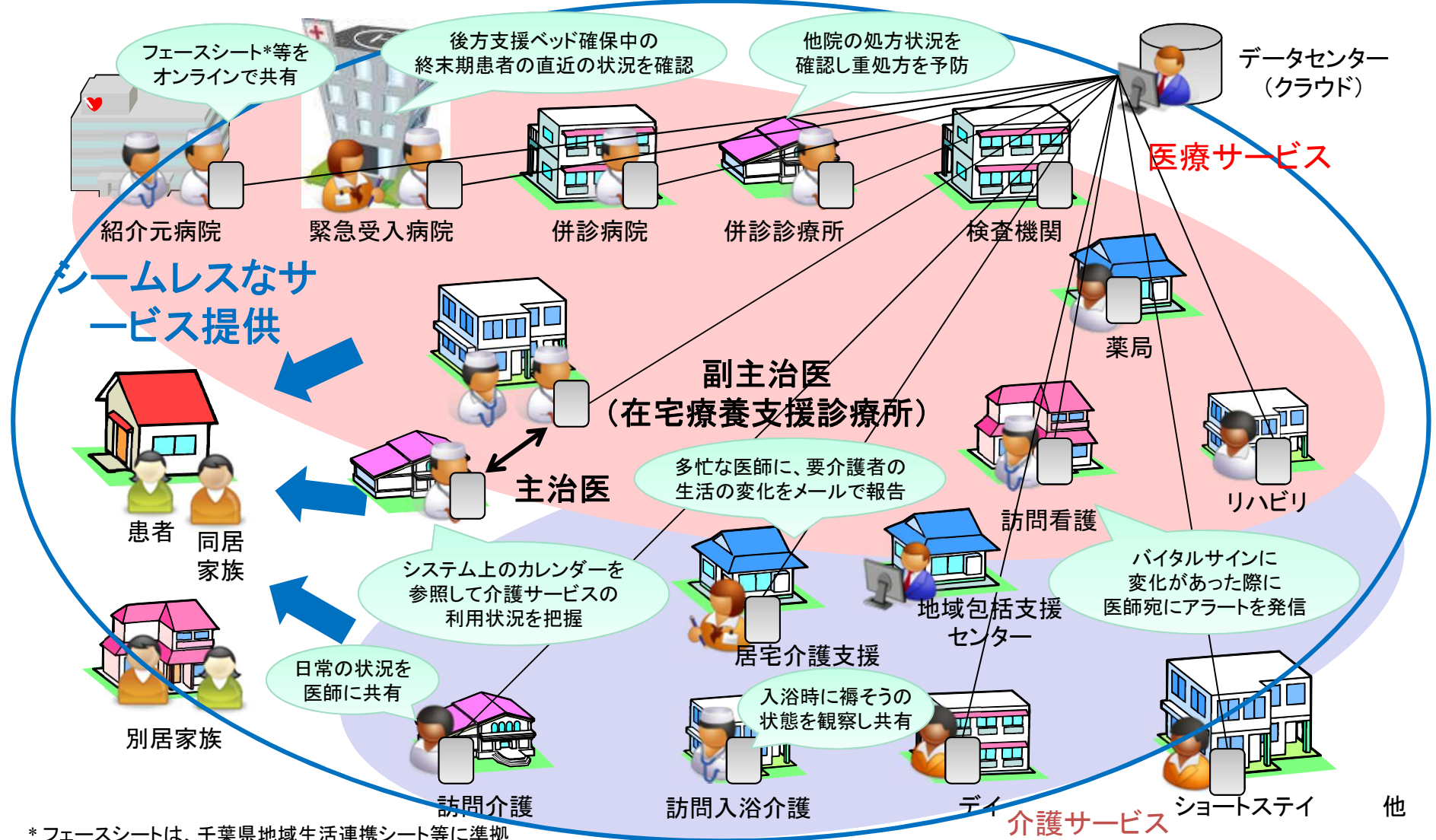
報酬・制度

在宅医療を推進する上で
の課題とその解決策

目標設定

修了式

(参考) 情報共有システムの概要



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

(参考) 市民啓発の概要 (H24年度)

在宅医療を普及させるには、市民に対する啓発も重要。

→ 行政としての立場を生かし、各地域で市民を対象とした意見交換会の開催

※ 平成24年度はふるさと協議会・民生委員等を対象として合計63回・約1,600人に対して実施

| | 説明を聞いた市民の主な意見(抜粋) |
|----|--|
| 期待 | <ul style="list-style-type: none">・家で最期を迎えたいと思っている人は多いので、実現することを強く望みます。・かかりつけ医が最期まで診てくれるのは大変嬉しい |
| 不安 | <ul style="list-style-type: none">・低所得者でも利用できるのか。・家族の負担を十分に軽減できる仕組みになるのか。 |

(参考) 地域医療拠点設置の趣旨と機能

- 地域医療拠点は在宅医療を推進し、地域医療機関をサポートする中核になる。
- 柏市における多職種連携の拠点。
 - ・ 地域医療, がん対策を含めた医療・看護・介護関係職種の連携
 - ・ 市民との医療・看護・介護に関する連携
- 医療・看護・介護の全情報の集積地。
 - 平成26年初旬に運営開始を予定。

地域医療拠点の機能

施策①: 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能等

- 主治医・副主治医の推薦
- 多職種の推薦(多職種のコーディネートを可能にする)

施策②: 医師・多職種による在宅医療・看護・介護の管制機能

施策③: 在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能

施策④: 市民への相談・啓発

- 市民からの相談の支援
- 市民の医療に対する啓発機能

地域包括ケアのモデル拠点の整備

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を豊四季台団地に整備（URによる公募）。【平成26年初旬完成】

◆イメージ図

サービス付き高齢者向け住宅



※本図は、実施設計前のイメージであり、完成後の建物とは異なる場合があります。

提供：株式会社学研ココファン

まとめ（在宅医療関係）

- 高齢化に伴い，地域包括ケア構築の一環として，市町村（介護保険者）が在宅医療の推進に取り組むことが重要。
- その際，医師会と連携することにより，全ての多職種団体を網羅する連携の枠組みが構築された。
- こうした枠組みの中で多職種の関係作りや連携のためのルール作りを行うことにより，在宅医療の面的な（全市への）広がりが期待される。
- 在宅医療を広く普及させるためには，市民に対する啓発も重要であることが分かった。

<課題>

- 全市における「主治医-副主治医制」の体制整備と多職種連携ルールの確立
- 医師等の専門職と連携した市民に対する更なる啓発の実施

生きがい就労創成の背景

都市部(柏市)の急速な高齢化の問題。地域に活躍場所を求めるリタイア層に対して地域はどのような準備を行うべきか？

2012年
団塊世代が65歳に到達



地域に活躍場所を求める
高齢者(リタイア層)



地域の現状

高齢者のニーズを満たす
居場所・活躍場所は少ない

- 老人会、サークル・ボランティア活動、サロン等
・・・利用は一部の高齢者
- 友人と集まり余暇を過ごす、あるいは家に閉じこもる
・・・地域社会の貢献にはつながらない



まだまだ元気!
今度は地域で
活躍したい

サークルやサロ
ン飛び込むには
敷居が高い

何をしたら
いいのやら?

**高齢者を(自然に)外に引き出す工夫、
地域の担い手として活躍できる環境整備が必要**

生きがい就労の創成



高齢者、特に都市部リタイア層にとって最も抵抗の少ない社会参加のかたち

- 現役時代から慣れ親しんだ生活スタイル
- 帰属意識、社会的役割が明確に与えられる

一方で・・・

リタイア層のライフスタイルに応じた働き方が必要

- 無理なく、出来る範囲で働く・・・就労時間、場所、内容の調整
- 地域貢献、趣味を活かす、人との関わりを求める
・・・生計労働から「生きがい労働」へ



これらが両立する就労は、個人の心身の健康維持に寄与するとともに地域社会の課題解決にもつながると予測

生計維持のための就労(生計就労)

セカンドライフ就労

交流・趣味・場の創造・その他

具体的な事業

※H25.3月末時点
(現在の生きがい就労者数:152名)

事業統括組織



まとめ（生きがい就労関係）

《成果》

- 行政や東大から，市内事業者へ提案を行なうことにより，高齢者が生きがいを持てる働き方が確立した。
- これまでに152名の高齢者が就労し，「生活に張りが出て来た。」「たくさんの人と関わられてうれしい。」等の意見をいただいている。

《課題》

- 事業者にとっての採算性を確保し，高齢者就労の事業モデルを確立する。
- 地域の同業他者に対する啓発活動を行い，雇用の場及び高齢者就労の拡大を図る。
- 生きがい就労事業を統括する就労支援組織のあり方を検討。
→ シルバー人材センターとの連携を模索

豊四季台地域における地域包括ケアシステムのイメージ

サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の真の地域包括ケアシステムを平成26年初旬に豊四季台団地で具体的に構築
 → 直近の国の政策を具現化するモデルを実現する

■ 将来の豊四季台地域のイメージ

在宅で医療、看護、介護サービスが受ける体制が整い、いつまでも在宅で安心して生活できる



地域の中に多様な活躍の場があり、いつまでも元気で活躍できる

■ 建替を進めている豊四季台団地内の土地利用計画



- サービス付き高齢者向け住宅
- 24時間対応の在宅医療・看護・介護サービス

- コミュニティ食堂
- 植物栽培ユニット