


柏市における在宅医療の取り組み



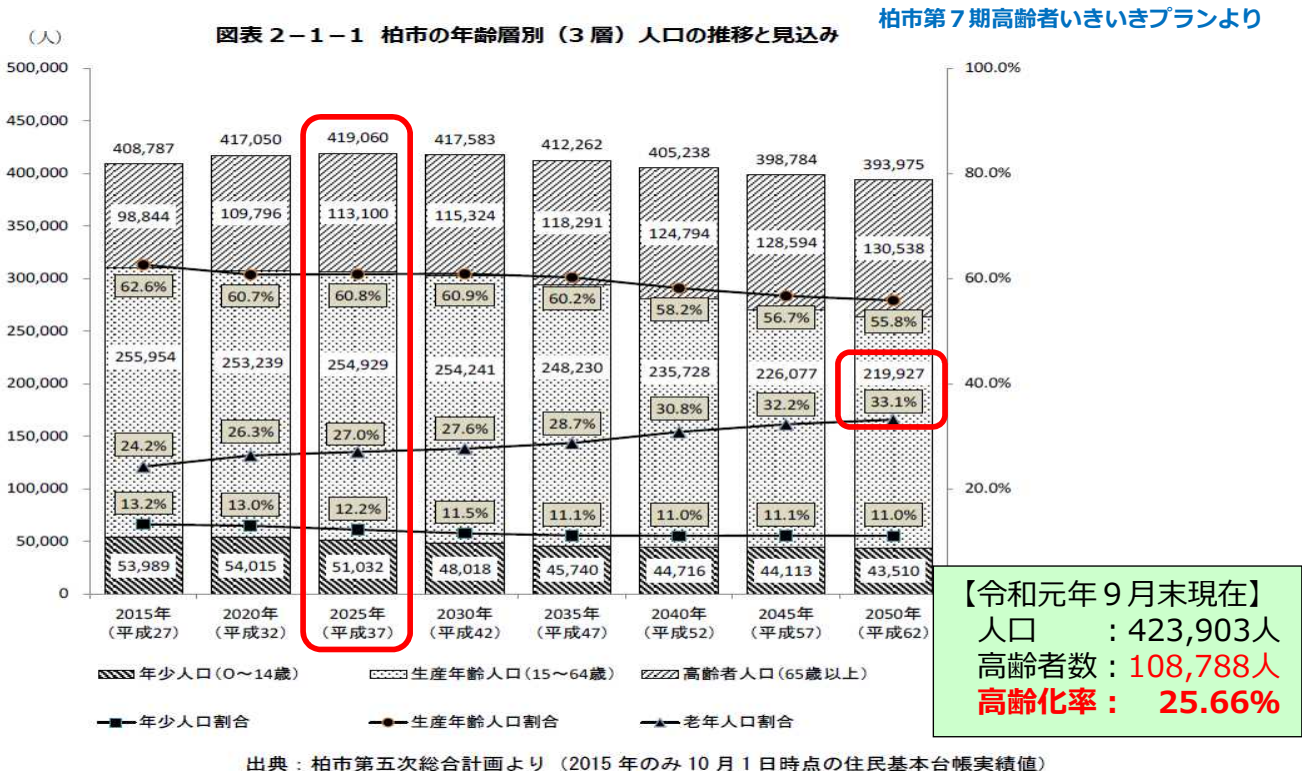
柏の在宅医療ステッカー 最優秀賞

(作者コンセプト)

柏市にしかできないデザインはできないかと考え、「柏」の文字を使用して在宅医療を表現しました。「木」は「柏の木」, 「白」は「しろ」→「城(家)」で柏市の鳥「オナガ」も入れました。柏市という地域が在宅医療に力を入れて取り組んでいることが伝えられるデザインです。

令和元年 11月21日 (木)
 柏市 保健福祉部 地域医療推進課
 課長 梅澤 貴義

柏市が直面する高齢化の状況



- 柏市の人口は令和7年をピークに、その後は減少傾向に転じる見込み。
- しかし、引き続き高齢者人口は増加傾向で推移し、令和32年まで増加の見込み。高齢化率は、令和7年に27.0%、令和32年には33.1%になると予測。

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 協定の締結

平成22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、実践するために協定を締結

当初協定の主な連携事項

平成22年5月から5ヵ年

- 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

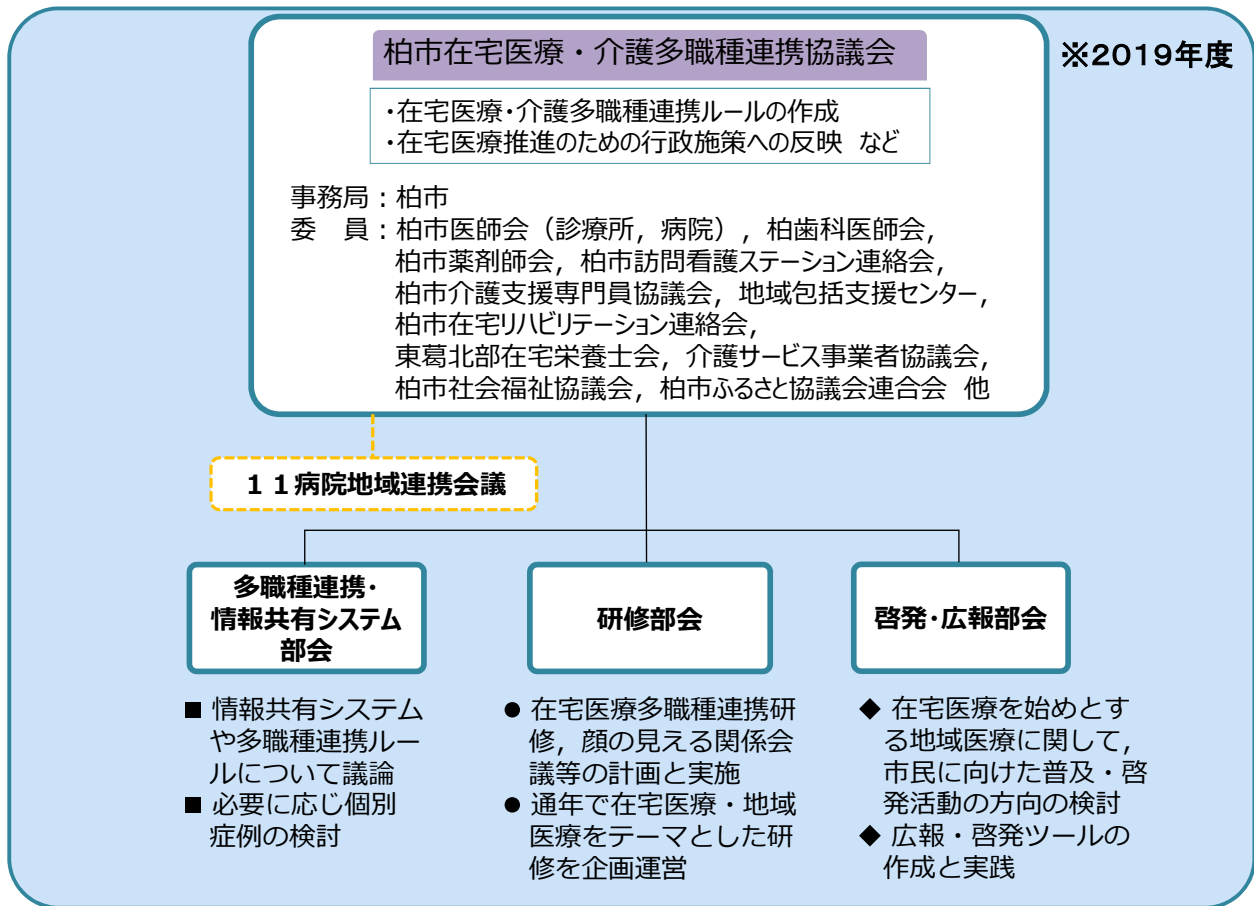



これまでの主な取り組み

当初の課題認識	目指したもの	5つの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の24時間356日対応への負担感や、専門領域外への診療への不安感もあり、そもそも在宅で診療を行う医師が少ない ● 医療職・介護職それぞれがサービスを提供しているため、連携に乏しい ● 患者・家族は、そもそも入院以外に「在宅医療」という選択肢があることを知らない場合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療が必要な患者を一部の医師により「点」で支えるのではなく、市域全体をカバーすることによって「面」への広がりを持たせる ● 医療職・介護職等の「多職種が連携」することにより、安心して質の高いチームケアを提供することができる体制の構築 ● 市民に「在宅医療の必要性・重要性」を理解してもらう 	<ol style="list-style-type: none"> 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 ⇒ 主治医・副主治医制の構築(P10)、病院のバックアップ体制の確保(P15) 2. 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進 ⇒ 在宅医療研修(P30)、顔の見える関係会議(P4) 3. 情報共有システムの構築 ⇒ クラウドを使い、関係職種同士がリアルタイムに患者の情報を共有(P27) 4. 市民への啓発、相談・支援 ⇒ 地域への啓発活動、在宅医療情報紙「わがや」発行(P31) 5. 上記を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置 ⇒ H26年4月に柏地域医療連携センターを開設(P6)
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 柏市と医師会がタイアップ ・ 多職種を巻き込んだ関係づくり ・ 市民啓発

※P=柏モデルガイドブック対応ページ

柏市における在宅医療・介護連携の体系



情報共有システム利用状況

部屋稼働数(令和元年9月末時点)		114件
部屋開設数(平成31年4月～令和元年9月)		51件
部屋開設申出者別内訳	医師	13件
	看護師	5件
	介護支援専門員	24件
	MSW	0件
	その他	9件
内訳 疾患別	がん	24件
	がん以外	27件
1件あたり 平均利用事業所数		5.34事業所

部屋開設後に管理者が行っていること

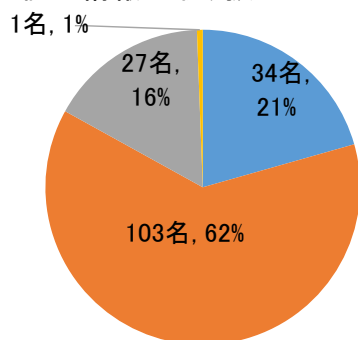
1. 部屋の参加者を確認し，招待
2. 3ヶ月以上，書き込みがない場合，部屋参加者に状況を確認
⇒ 利用者の状況を把握
部屋参加者(介護支援専門員等)に状況の投稿依頼
3. 死亡や介護保険施設入所となった場合
⇒ グリーフケア等，一定期間を設けた後，閉鎖

ID・PW保有数 : 1,610人 (+97人 ※平成30年度末より)
 ID・PW保有事業所数 : 406ヶ所(+24ヶ所 ※ ")
 令和元年9月末現在

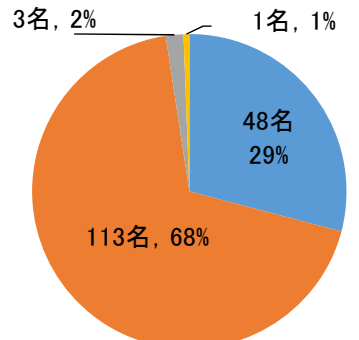
情報共有システム個人情報研修会

実施日時	令和元年7月24日(水) ①15:00～16:30 ②19:00～20:15
内容	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の取り扱いについて(東京大学高齢社会総合研究機構 井堀研究員) カシワニネットの利用状況とルールについて カシワニネットを活用した事例紹介 ①介護支援専門員 ②訪問看護師
参加事業所数	169事業所(参加率 43.1%) ①99事業所 ②70事業所

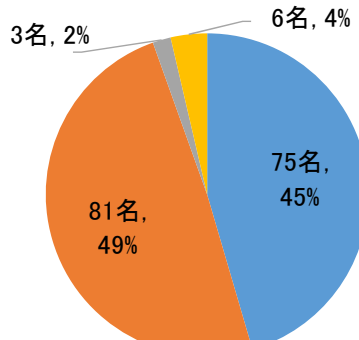
個人情報の取り扱いについて



カシワニネットの状況とルール



カシワニネットを活用した事例



N=165

■ とてもわかりやすかった ■ わかりやすかった ■ 難しかった ■ 未回答

【欠席事業所アンケートを実施】

対象:197事業所 回答 100事業所(回収率51%)

欠席理由:「日程が合わなかった」が80%で最も多く、ついで「例年と内容が同じだと思った」が11%

次年度の課題 ● 日程の検討(複数日を設ける等) ● 研修趣旨を伝え方を検討

第11回 在宅医療推進のための多職種連携研修会

日程:令和元年9月8日(日), 10月20日(日) 場所:柏地域医療連携センター

主催:柏市医師会、柏市

共催:柏歯科医師会、柏市薬剤師会、柏市訪問看護ステーション連絡会、
柏市介護支援専門員協議会、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、柏市介護サービス事業者協議会

修了者数:55名(内、医師3名が訪問診療の同行研修を実施)

医師5名、歯科医師6名、薬剤師6名、看護師6名、病院看護師1名、歯科衛生士4名、
リハビリ職5名、管理栄養士4名、介護支援専門員6名、地域包括支援センター職員7名、
介護サービス事業者5名

(1日目)令和元年9月8日終日

- ・柏市における在宅医療の取り組み
- ・在宅生活を支える多職種プレゼンテーション
- ・心不全の地域包括ケアについて(講義・GW)
- ・認知症の行動心理徴候(BPSD)の基本的理解(講義・GW)
- ・摂食・嚥下障害の基礎知識とその対応(講義・GW)
- ・意見交換会

(2日目)令和元年10月20日終日

- ・退院時共同指導 ご家族の体験談(講義他)
- ・がんの緩和ケアに必要な知識(講義)
- ・がんの疼痛緩和(講義・GW)
- ・多職種によるがん患者への在宅医療介護支援(GW)
- ・柏市の意味決定支援の取り組みについて(他)
- ・本人・家族の選択と心構えをどう支えるか(講義・GW)
- ・在宅での褥瘡ケア(講義)
- ・一般開業医が取り組む訪問診療の実際(講義)
- ・在宅医療を推進する上での課題とその対策(GW)
- ・修了証書授与

* GW:グループワーク



第1回（通算27回目）顔の見える関係会議

開催日時：令和元年7月18日(木) 午後7時～9時

内 容：①グループワーク

『加齢で済ませていいの？その息切れ、むくみ～息切れやむくみのある高齢者への支援について～』

②ミニレクチャー『心不全に触れてみよう』

参加者：総数160名(傍聴含む)

新たな参加者の割合43%

< 会議参加者 146名 >

医師18名(診療所17名, 病院1名), 歯科医師10名, 薬剤師8名,

看護師14名(訪問看護13名, 施設1名), 管理栄養士5名,

介護支援専門員19名, 医療ソーシャルワーカー等5名, リハビリ職11名,

介護サービス事業者21名

(特別養護老人ホーム2名, デイサービス2名, 事務職1名,

サービス付高齢者住宅3名, 小規模多機能2名, グループホーム2名, 訪問介護9名)

相談支援専門員(障害分野)4名, 地域包括支援センター職員14名, 柏市職員17名(うち消防16名)

< 傍聴 14名 >

市内医療機関4名, 東京大学2名, 柏市職員8名



< 今後の顔の見える関係会議 >

	開催日時	テーマ	会場
第28回	北部(柏北部・北柏・北柏第2) 令和元年11月21日(木)	エリア別 「がんになっても、その人らしく 生きる選択をするために」	柏地域医療 連携センター
	中央(柏西口・柏西口第2・柏東口・柏東口第2) 令和元年11月25日(月)		柏地域医療 連携センター
	南部(光ヶ丘・柏南部・柏南部第2・沼南) 令和元年11月29日(金)		沼南庁舎 大会議室
第29回	令和2年2月20日(木)	アドバンス研修 (仮)「意思決定支援について」	柏地域医療 連携センター

9

地域への啓発活動

【目的】 地域からの要請に応じて、市職員と多職種による在宅医療・介護連携の取り組みを啓発する。

令和元年度 ○実施件数：15回 ○参加人数：439名

◎H26年度からの実績◎

対 象	回 数					
	H 26年度	H 27年度	H 28年度	H 29年度	H 30年度	R元年度 (上半期)
老人会・サロン・町会	16 (7)	20 (1)	14 (5)	18 (8)	16 (6)	7 (4)
民児協・地区社協・ ふる協	19 (8)	10 (2)	7 (2)	9 (1)	9 (2)	3 (2)
その他 (市民団体, NPO等)	9	11 (1)	0	2 (2)	8 (1)	5 (2)
合 計	44 (15)	41 (4)	21 (7)	29 (11)	33 (9)	15 (8)
延べ参加者	1,707人	1,670人	996人	880人	1,280人	439人
1箇所あたりの参加者	38.7人	40.7人	47.4人	30.3人	38.7人	29.3人

() 内は多職種が講演(啓発)を行った回数

10

第2フェーズ（H26年度）以降の具体的な取り組み

【1】在宅医療に取り組む医師の更なる負担感の軽減及び訪問看護ステーションとの連携強化等

- 医師会在宅プライマリ・ケア委員会と、訪問看護ステーション連絡会の合同勉強会（H26～）
- 主治医・副主治医制における機能強化に関する研究（H29）
- 病院と在宅の連携強化を図る「地域包括ケアシステム研修会」の開催
 - ・ 12病院での講義形式研修（H29）
 - ・ 出張版顔の見える関係会議（H30～）

【2】多職種連携の質の向上と意思決定への支援

- 研修プログラムの開発と各地域での活用（H27～）
- 救急医療現場からの問題提起による意思決定支援の取り組み開始（H27～）
 - ・ 意思決定支援に関する支援者向けガイドライン（H30ワーキング，R1ガイドライン発行）

【3】在宅医療見える化プロジェクト

- 在宅医療情報紙「わがや」（H26～）
- かしわ家在宅医療ものがたり（H30）
- 在宅医療ステッカー（H30公募，R1配布）
- 啓発グッズ「うちわ」配布（R1）

【4】評価指標の設定

- 利用者・家族の生活満足度調査（H30）
- 医療・介護サービス従事者満足度調査（H30）



11

在宅プライマリ・ケア委員会と訪問看護S T連絡会の合同勉強会

- 平成26年度より合同勉強会を開催
- 在宅医療に携わる医師・看護師が、知識や技術を一緒に学ぶ場
- 柏市の医療・看護の質の維持・向上が目的

柏市医師会

在宅・プライマリケア委員会

- ・ 32名の医師
- ・ 訪問看護S T連絡会会長
- ・ 在宅リハ連絡会会長
- ・ 柏市行政
- ・ 毎月第3火曜日に開催
- ・ 主治医-副主治医制の中心

柏市訪問看護

ステーション連絡会

- ・ 26ステーションが所属
- ・ 毎月第2火曜日に連絡会開催
- ・ 主治医-副主治医制を支える最も重要な役割を担う
- ・ 地域における看護師復職フェアを主催



合同勉強会コア会議

- 医師会：担当理事，副担当理事，委員長，委員数名
訪問看護：会長，副会長，実行委員数名
- ・ 現場で困っていること，悩んでいることを相談
 - ・ アンケートの回答から勉強会のテーマを検討
 - ・ 懇親会等 フラットな関係で定期的開催

12

在宅プライマリ・ケア委員会と訪問看護ST連絡会の合同勉強会

回	開催日時		テーマ	参加者数				
				医	訪問	薬	他	合計
1	H26.11.29	19:00	お互いの自己紹介	9	23	—	1	33
2	H27.6.26	19:00	訪問看護指示書 排便コントロール	10	35	—	10	55
3	H27.11.27	19:30	緩和ケア	12	44	—	8	64
4	H28.6.25	19:00	尿道カテーテル留置	8	35	—	1	44
5	H28.11.26	19:00	尿道カテーテル留置 柏ルール 看取りについての共有	13	24	—	1	38
6	H29.6.8～29		4回合計	15	79	42	6	142
—	H29.6.8	19:00	CADDポンプの ハンズオンセミナー	5	21	8	2	36
—	H29.6.19	19:00		4	20	9	2	35
—	H29.6.24	19:00		6	25	19	2	52
—	H29.6.29	19:00		0	13	6	0	19
7	H29.12.21	19:00	先進地区の事例検討	21	41	—	3	65
8	H30.11.21	19:30	訪問看護指示書 マーゲンチューブ	15	28	—	1	44
9	R1.9.27	19:00	多職種で共有したい 心不全／心臓リハ	12	50	—	44	106

* 参加者の「医」は医師会在宅・プライマリケア委員会、「訪問」は柏市訪問看護ステーション連絡会、「薬」は柏市薬剤師会

* 第7回は勇美財団の助成を得て開催(佐久総合病院 在宅医療部門に講師依頼)

* 第9回は3団体(医師会在宅・プライマリケア委員会、訪問看護ステーション連絡会、在宅リハビリテーション連絡会)合同で開催

13

病院と在宅との連携強化：地域包括ケアシステム研修会

平成30年度から実施

1. 目的

- ・ 病院側に在宅医療における訪問診療や訪問看護、介護サービス等の実際を知ってもらうことで、在宅について具体的なイメージを持つことができる
- ・ 実際に入院している患者の退院に向けて在宅チームとの連携の促進を図る

2. 内容

グループワーク ※出張版「顔の見える関係会議」をイメージ
 テーマ「スムーズな在宅への移行と急変時等の病院との連携」
 ～どのような情報があったらよいでしょうか？～

3. 研修対象者

【病院側】医師・看護師・MSW等

【在宅側】医師(在宅プライマリケア委員会)・訪問看護師・ケアマネジャー等

4. 実施医療機関(令和元年度の予定)

- ・ 東京慈恵会医科大学附属柏病院

5. 昨年度の事後評価

昨年度実施したおおたかの森病院、柏市立柏病院において、6か月後の意識・行動変容について、アンケート調査を実施中。



14

意思決定支援の取り組みについて

『意思決定支援検討ワーキンググループ』をH30年度に設置して協議

◆構成メンバー：市民（5名）・病院医師（3名）・在宅医師（4名）・病院看護師（1名）・訪問看護師（4名）
MSW（1名）・ケアマネジャー（3名）・高齢者施設職員等（5名）・地域包括支援センター（2名）・社協（1名）

日程	意思決定支援検討WG等で検討いただいた内容
①H30.5/24	意思決定の「プロセス（いつ・誰が・何を・どのように）」についてのグループディスカッション
②H30.9/27	ガイドラインのまとめ方の協議 意思決定の「環境（支援者への教育・連携方法・情報提供等）」についてのグループディスカッション
③H30.12/13	ガイドラインの骨子・具体的な内容についてのグループディスカッション
④H31.2/26	ガイドラインの骨子・具体的な内容についてのグループディスカッション *H31.2/7第26回目顔の見える関係会議にて「柏モデルにおける意思決定支援ガイドラインの構築に向けて」をテーマとしてGWを実施（参加者数157名）

<第4回ワーキングの様子>



15

意思決定支援ガイドラインについて

『意思決定支援検討ワーキンググループ』で検討を重ね、成果物として

『人生の最終段階における意思決定支援 ～支援者のためのガイドライン～』

が完成しました。



意思決定ガイドラインは、
柏市のホームページで
公開しています。

検索サイトから、
「柏市」「意思決定支援」
で検索してください。

コンセプト

★支援者向けのもの

「人生の最終段階の時」のことを考える市民を支援する際に活用

★マニュアルではない

★支援者のキャリアが浅くても、介護関係者でも理解できるもの

★イメージしやすいもの（イラストや図の活用、シンプルなもの）

★WGで出された生の声・意見を取り入れる

★いろいろなシチュエーションを想定した内容を入れる（パターン別）

16

在宅医療見える化プロジェクト（在宅医療情報紙『わがや』）

1 目的

在宅医療について、
広く市民の皆様にご覧になってもらう

2 発行回数

平成25年から年2回発行（9月・3月）
令和元年度はvol.14, 15を発行

3 発行部数

191,000部/回

4 配布場所

- ・各家庭へのポスティング（一部地域を除く）
- ・市内小中学校
- ・商業施設（セブンパークアリオ等）
- ・市内医療機関
- ・駅構内（柏駅、柏の葉キャンパス駅等）
- ・市役所関係（図書館、近隣センター、消防署等）
- ・フィットネス振興会（Gold's GYM, メガロス, オークス, セントラル）



17

在宅医療見える化プロジェクト

令和元年度の取組状況

「かしわ家在宅医療ものがたり」の活用	「柏の在宅医療ステッカー」のデザイン活用	在宅医療の解説動画制作
<p>◎8月に冊子完成(3,000部) 【配布先】 ○パネルキャラバン (近隣センター、商業施設等で開催中)</p>  <p>○地域のイベント ○出前講座 など</p>	 <p>4月から 各医療機関、 事業所等で掲示</p> <p>◎様々なデザイン活用 ○名刺 ○うちわ ○ピンバッジ</p> 	 <p>◎準備中</p> <p>○11月～3月制作 ○在宅医療の基礎情報や 柏の取組の紹介 ○柏市公式サイトでの紹介や 動画共有サービスでの配信</p>



- ・市民に対して様々なアプローチで、在宅医療及び柏市の取組をアピール
- ・コンテンツの利活用→PRの進化、発展

18

柏市の取組みを学会にて発信

第1回 日本在宅医療連合学会「ひとつになる」

～医療・福祉・介護・行政との協働 連携から統合へ まちづくりに向けて～

★日時：令和元年7月14日（日）・15日（月・祝）：京王プラザホテル（新宿）

項目	演題・発表者（敬称略）
①シンポジウム 地域の中で24/7体制をどのように確保するか	柏モデルにおける主治医・副主治医制度の機能を強化するための取組み 柏市医師会在宅プライマリケア委員会 古田 達之
②シンポジウム 多死時代の在宅看取り～まちづくりの視点～	柏モデルにおける意思決定支援のガイドライン作りについて 柏市医師会 松倉 聡
③ポスターセッション 病院と在宅医療が連動/連携する活動	柏市における心不全に対する病診連携の試み 柏市医師会在宅プライマリケア委員会 石橋 正樹
④ポスターセッション 病院と在宅医療が連動/連携する活動	病院と在宅のシームレスな連携にむけた 柏市訪問看護ステーション連絡会の取組み 柏市訪問看護ステーション連絡会 片岡 幸恵
⑤ポスターセッション 医療保険・介護保険・制度とシステム	柏市地域活性化総合特別区域計画により開設された訪問リハビリステーションの現在の取組みと今後の活動 柏市在宅リハビリテーション連絡会 金井 貴之
⑥ポスターセッション ひとり暮らし・独居高齢者	看護小規模多機能型居宅介護における「利用者基準」作成～地域で効果的に看多機を活用するための取組み～ あさがお看護小規模多機能型居宅介護 吉田 靖子 19

在宅医療・介護連携の評価指標

アウトカム指標		利用者・家族の生活満足度 医療・介護サービス従事者満足度 在宅療養率
活動状況・ 連携状況	プロセス 指標	在宅医療の認知度 場所別の死亡割合（死亡小票分析） 入退院時の連携（退院時共同指導料，退院調整加算， 介護支援連携指導料）
提供体制等		最期を迎えたい場所の希望割合 在宅医療・介護サービスの実績 （医科，歯科，薬剤，看護，リハビリ，定期巡回等）
提供体制等	ストラク チャー 指標	訪問診療を行う診療所数 訪問歯科診療を行う診療所数 訪問薬剤指導を行う薬局数 訪問看護ステーション数，訪問リハビリ事業所数 居宅介護支援事業所数，訪問介護事業所数 地域密着型サービス数，高齢者入所施設数 等

満足度調査概要

	利用者・家族調査	従事者調査
内容	生活と介護サービスについて、満足度を調査	生活と仕事について満足度を調査 連携に関すること(敷居・相談者)
対象	医療系と介護系の両方の居宅サービスの提供を受けている者と、その家族	在宅医療に関わるサービスを提供する医療職と介護職
調査数	回収数:246枚	配布数:2,186枚 回収数:1,342枚(61.4%)
時期	平成30年7月～9月	平成31年2月～3月
調査方法	配布・回収はケアマネが実施。回答者は原則本人。自力では回答できない場合、家族等、ケアプラン作成時にキーパーソンとなる方、本人署名を代筆される方が回答。それも難しい場合、ケアマネが代筆。	各事業所に郵送。氏名を50音順にした時、先頭から順に回答者とし、送付した調査票の枚数分だけ回答を依頼。匿名で記入後、調査票1枚ごと、返送用封筒にて回収。

21

柏地域医療連携センター

柏地域医療連携センターの概要

- 柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の共同で、柏市豊四季台団地の中心部に建設（2階建て：約1,000㎡）
- 1階では柏市地域医療推進課が執務
- **地域医療と多職種連携 推進の拠点**

平成26年4月に運営開始



柏地域医療連携センターの機能

- 患者が病院から在宅に戻る際の**調整支援機能**
主治医・副主治医、多職種の調整
- 医師・多職種による**在宅医療・看護・介護のコーディネート機能**
- 在宅医療に係る主治医及び副主治医の**研修機能**
- **市民相談・啓発機能**

柏地域医療連携センターの職員配置

- **正規職員**・・・一般行政職：4名、保健師：5名
- **非常勤職員**・・・医療相談員：2名（看護師・介護支援専門員資格あり）、事務職員：1名

22