

柏市における長寿社会のまちづくり

平成26年8月7日

柏市 保健福祉部 福祉政策課 梅澤 貴義

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

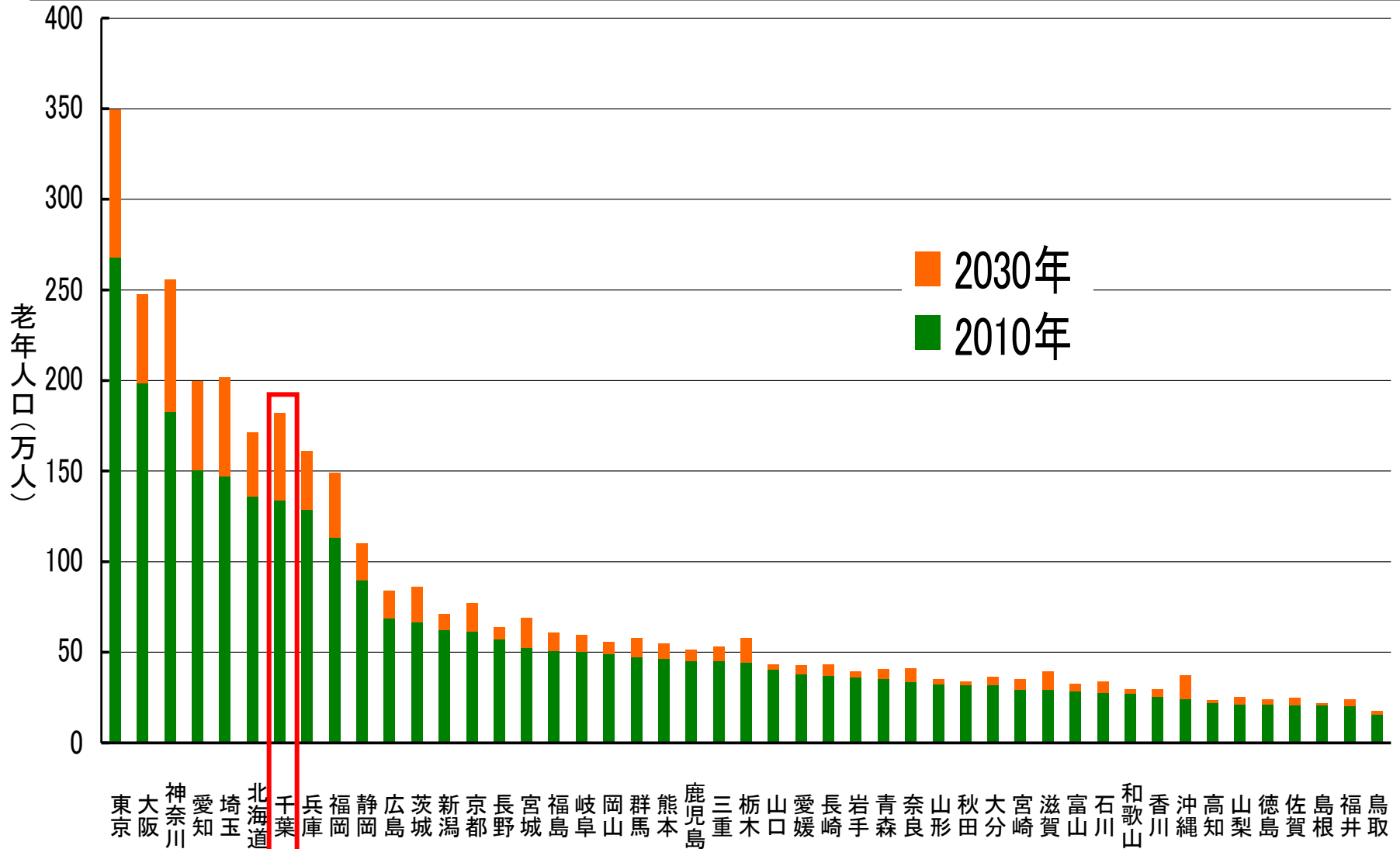


JR 柏駅から
上野駅まで約29分
東京駅まで約40分

人口： 406, 973人
世帯： 169, 020世帯
(平成26年4月1日現在)

大都市部の高齢化

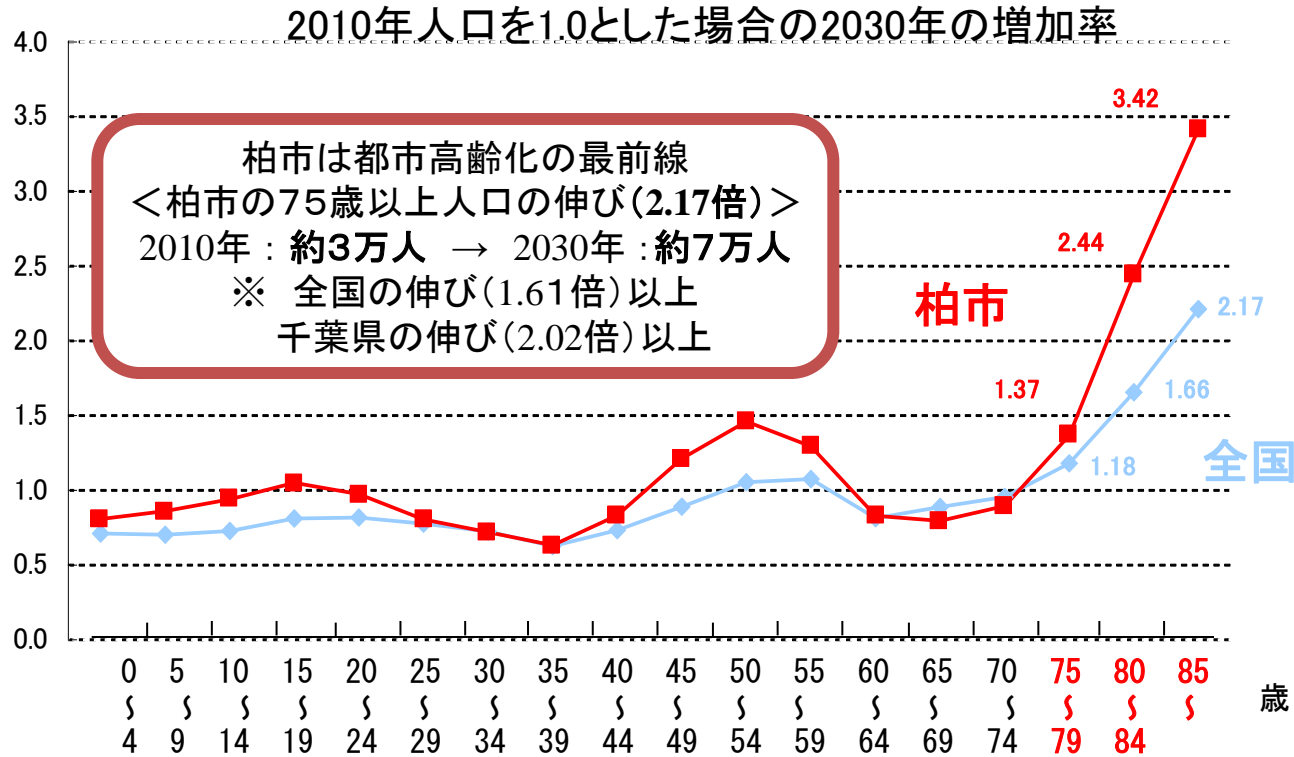
今後は大きな人口を要する大都市圏で高齢化が進行する



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」より作成

柏市が直面する高齢化の状況①

○ 柏市の人口増加率(2010年から2030年)の推計



○ 高齢化率・75歳以上人口割合の変化

	高齢化率(%)	
	2010年	2030年
全国	23.0	31.6
千葉県	21.5	31.4
柏市	19.9	26.7

	75歳以上人口割合(%)	
	2010年	2030年
全国	11.1	19.5
千葉県	9.1	19.6
柏市	7.9	16.9

(出典): 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), 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

柏市には高齢化率40%を超える地域があった

豊四季台団地

昭和39年度～ 約32.6ha 建替前戸数:4,666戸(103棟)

当時人口:約1万人 ⇒ 現在:約6千人

	柏市全域 (日本の平均)	豊四季台団地 (将来の日本)
65歳以上の方の割合	20%	41%
75歳以上の方の割合	8%	18%
一方、65歳以上の方の要介護者	12%	10%

本来、15%程度になるはずが、バリアフリー住宅ではないため・・・

■豊四季台団地は、自立度が下がると、住み続けたくとも施設又は他地域へ転住

■豊四季台団地は今後の日本の都市部における高齢化の試金石

※2055年の日本全土の65歳以上の方の割合は41%と予想

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会を発足

「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，実践していこう！



協定式の様子(2010年5月)

柏市



超高齢化に対応したまちづくりの具体化

東京大学高齢社会総合研究機構



システム・技術の研究・開発と世界への発信

都市再生機構



今後の団地のあり方の検証

- 2009(平成21)年6月 柏市，東京大学，UR都市機構の三者での研究会発足以降研究会を重ね、市民向けシンポジウムを3回開催(7月、9月、2月)
- 2010(平成22)年5月 三者協定を結ぶ
- 2010(平成22)年11月 まちづくり会議を開催して地域に説明
- 2011(平成23)年2月以降 町会・自治会を4ブロックに分けて説明

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】

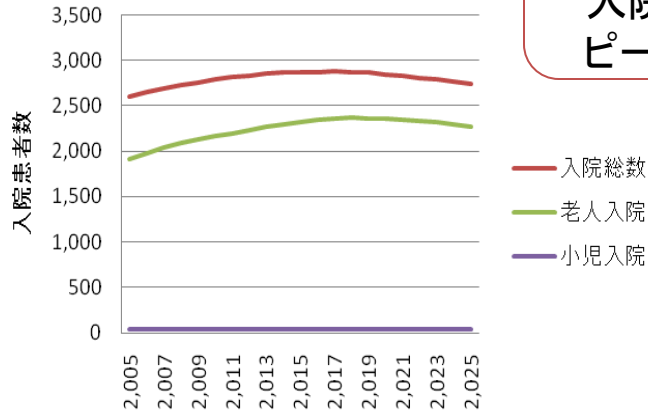
在宅医療の推進

問題①：入院患者の増加

千葉県の地方

入院患者は
ピークアウト

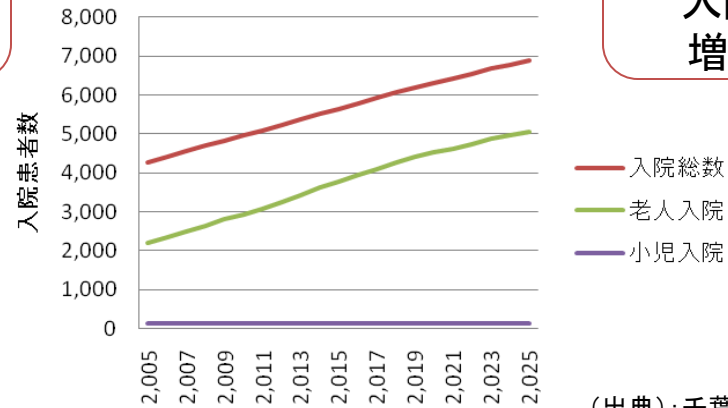
安房入院患者予測



千葉県の都市部

入院患者は
増え続ける

柏市入院患者予測



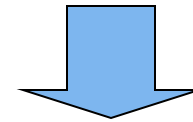
(出典): 千葉大学による推計

○ 病床利用率

(出典) 平成23年病院報告 (厚生労働省)

	病床利用率 (%)		
		(再掲) 精神科病院	(再掲) 一般病院
柏市	87.0	92.6	85.1
全国	81.9	90.6	80.2
千葉県	79.7	90.0	77.6
千葉市	76.6	78.2	76.3
船橋市	81.5	92.6	76.7

柏市の病床利用率は85.1%

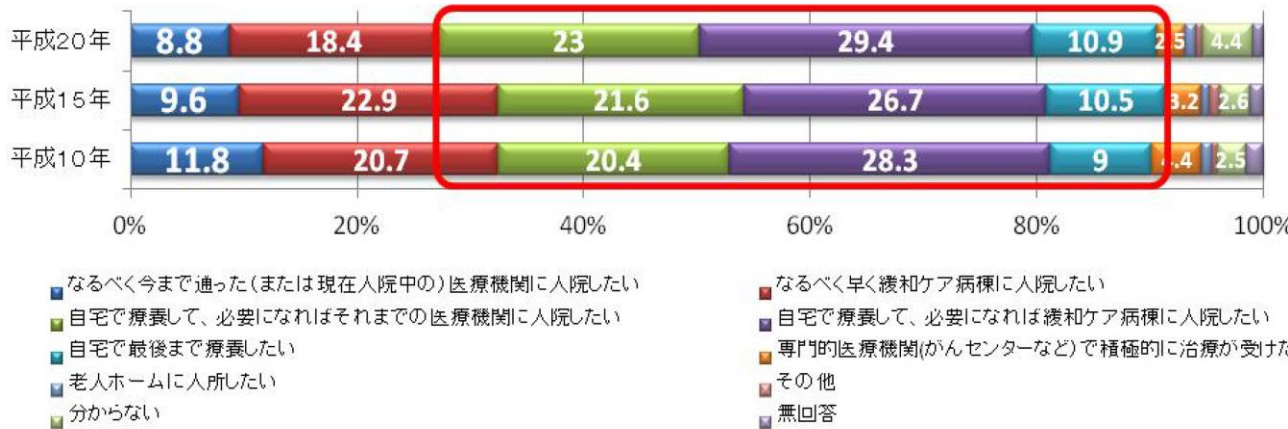


このままでは近い将来、
病床が高齢者でいっぱい
になる恐れがある。

問題②：在宅医療に関する希望と現状

○ 自宅で療養したいと希望する割合は、平成20年には63.3%を占める。(必要であれば医療機関への入院を含む)

■ 終末期の療養場所に関する希望



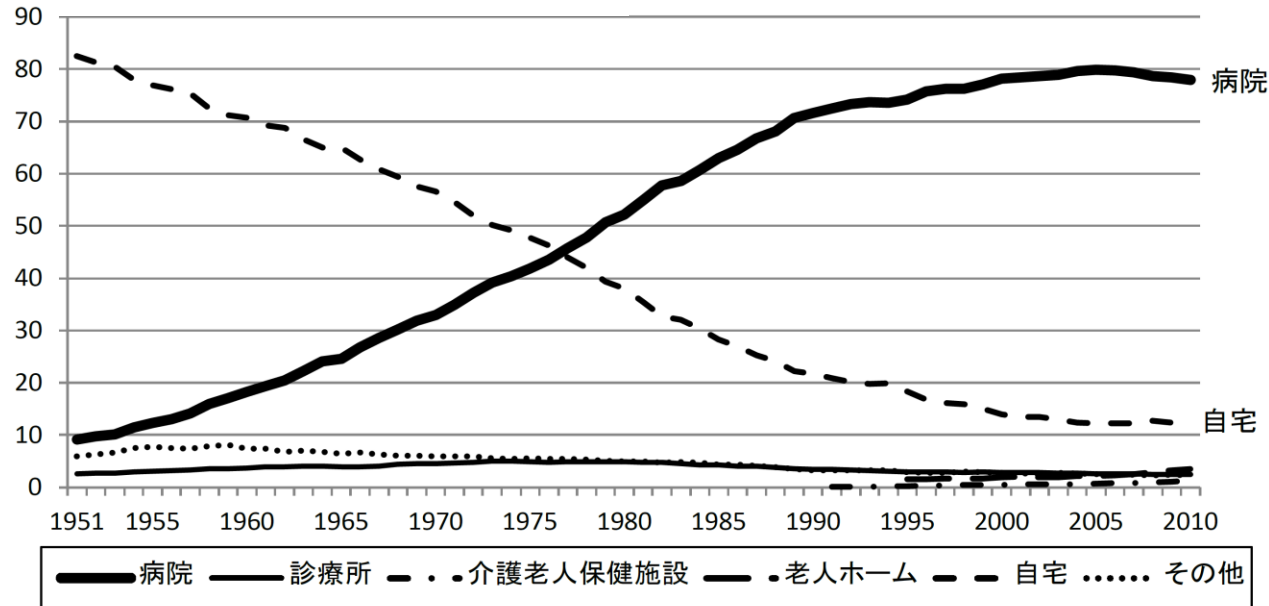
○ 調査対象及び客体
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○ 調査の方法
 郵送法

○ 回収数
 2,527人(回収率50.5%)

出典：終末期医療に関する調査(各年)

○ 死亡場所の推移



出典：第5回厚生労働省版提言型政策仕分け資料2「『医療と介護の連携』の論点等について」

社会保障制度改革国民会議 報告書

平成25年8月6日

第2部 II 医療・介護分野の改革

日本が直面している急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて、必要とされる医療の内容に変化をもたらしてきた。平均寿命60歳代の社会で、主に青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であった。

しかしながら、平均寿命が男性でも80歳近くとなり、女性では86歳を超えている社会では、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ老齢期の患者が中心となる。

そうした時代の医療は、病気と共存しながらQOL(Quality of Life)の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。ところが、日本は、今や世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっていない。

在宅医療の推進主体について

<在宅医療の推進は、行政として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

（都道府県ではなく）**市町村**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必要。

柏市は平成22年度に「福祉政策室(職員4名)」を設置

在宅医療の課題と解決方針

患者・家族の悩み

「家に来てくれる医師はどこにいるの？」

「高齢者が増えるけど先生は増えるの？」

「色々なサービスが入ってくれて助かるけど、体のことなどそれぞれから聞かれるので大変」

「入院していた病院の情報を、訪問の先生は引き継いでくれてるかしら？」

「ずっと家でなんて無理。最後は病院でしょ」

課題

24時間対応の負担感や、専門領域外への不安等から在宅医師が増えない

医療職・介護職、それぞれがサービスを提供している
例) 介護職は医師に相談しづらい
病院の入退院時の引継ぎがない
リハビリの必要性が浸透していない

状態が悪くなると“入院しなくてはならない”という既成概念が強い

理想

一部の医師による「点」で支えるのではなく、市全体をカバーする「面」への広がり

医療職・介護職等、**多職種連携**による安心で質の高いチームケア

利用者（市民）が在宅医療の意義を理解している

柏市と柏市医師会がタイアップし、多職種を巻き込んだ関係づくり、市民への啓発を行おう！

在宅医療を推進するための取り組み

- 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 在宅医療多職種連携研修の実施
→在宅医療を行う医師を増やし, 多職種連携を推進
 - 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**

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)

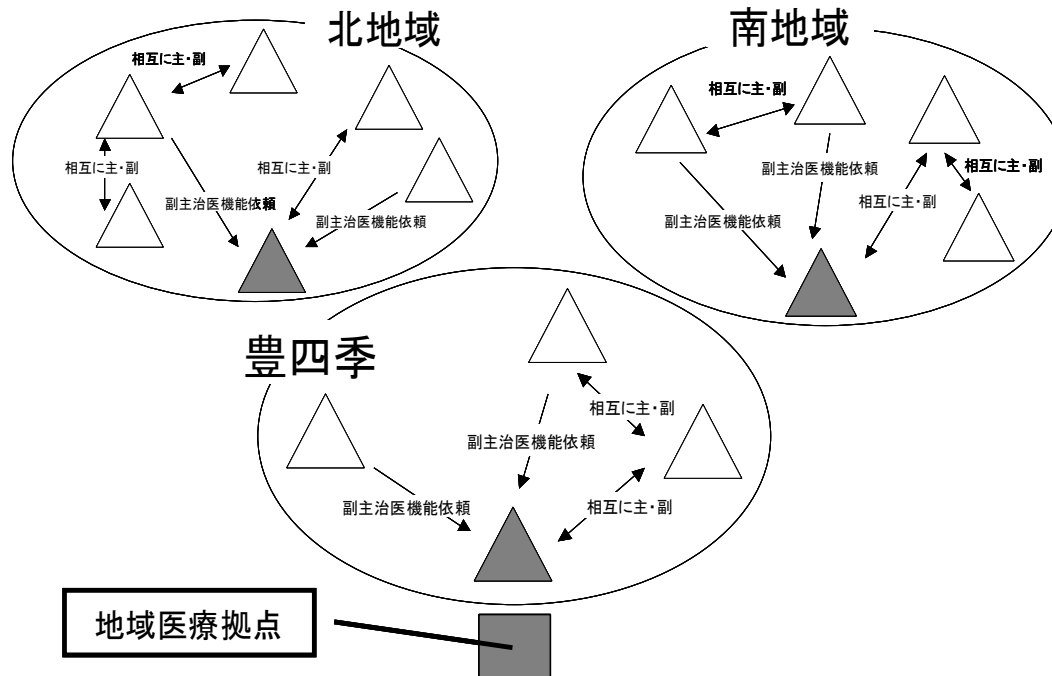
○ 共同で地域全体を支える体制の構築

→ 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(「点」から「面」に)

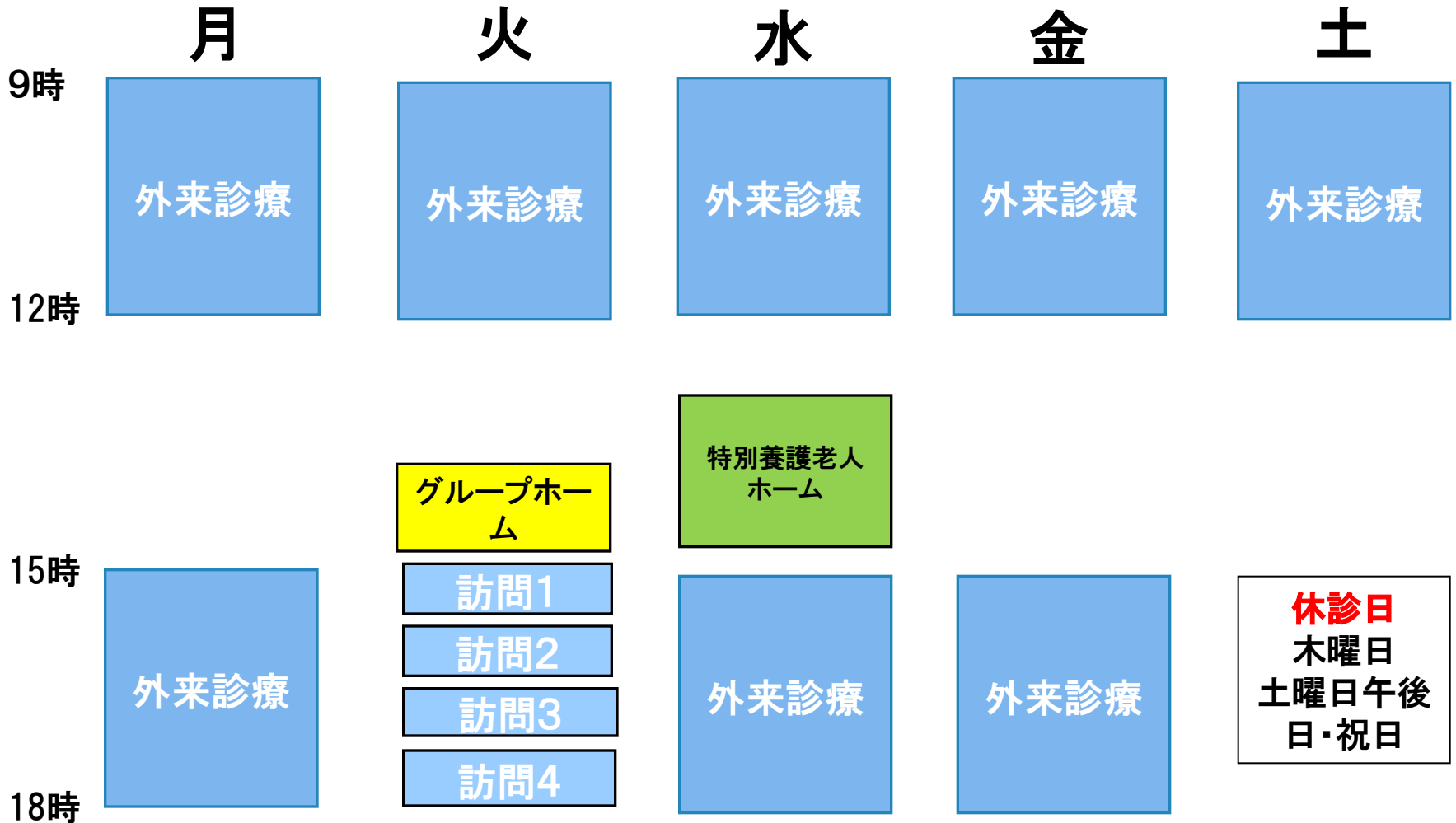
○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 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

△ : 主治医(可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局



<参考>古田医院の1週間



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

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

平成25年6月19日に開催された**10病院院長会議**において、病院側と在宅医療側(医師会担当理事等)とで以下の事項が確認された。

＜主なもの＞

【病院側】

- ①**在宅医療への移行時には、在宅側の要望を踏まえた様式**を使用する。
- ②**在宅患者の急性増悪時等には、原則として退院元の病院**が受け入れる。
(夜間等で受け入れが困難な場合は、他の病院が一旦受け入れて、後日、可能な場合は退院元に転院する。)

【在宅医療側】

- ①**急性増悪時には原則として在宅側スタッフが訪問して対応する。**
- ②**入院時には在宅主治医等から病院の救急担当に対して必要な診療情報や患者・家族の意向を情報提供する。**

2 在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携

①在宅医療多職種連携研修会

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回程度）

第5回（H26年2/23及び3/16）

受講者（63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・サービス事業所職員等

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・東葛北部在宅栄養士会・

柏市リハビリテーション連絡会
柏市介護サービス事業者協議会

協力：東京大学高齢社会総合研究機構
東京大学医学部在宅医療学拠点

後援：国立長寿医療研究センター

傍聴者（66名）

平成23年5月から5回実施
これまでに約270名受講



主な内容（第5回）

2014年2月23日（日）

13:00～18:00

医師・多職種

在宅医療の果たすべき役割（総論）

多職種連携協働IPW

在宅医療を支える多職種の役割（プレゼンテーション）

多職種WS①

在宅療養における看取り事例

特区の趣旨と概要

・訪問リハビリ
・歯科居宅療養管理指導

2014年3月16日（日）

9:00～17:00

医師・多職種

柏市の医療介護連携モデル

多職種WS②
緩和ケア

多職種WS③
認知症

報酬・制度

多職種WS④
在宅医療を推進する上での課題と解決策

修了者が語る
訪問診療の実際

目標設定

修了式

医師は別途同行訪問研修を実施

在宅医療研修の実施状況

□ 第1回～第5回研修会までの参加者数

	日時	参加者数(開業医数)
第1回	2011年5月～11月 (8.0日)	30名(6名)
第2回	2012年3月25日、4月22日 (1.5日)	60名(10名)
第3回	2013年1月26日、1月27日 (1.5日)	50名(6名)
第4回	2013年6月8日、6月9日 (1.5日)	64名(11名)
第5回	2014年2月23日、3月16日 (1.5日)	64名(11名)



□ 修了要件:全日程の参加

□ 修了者数:計247名

(第1回24名、第2回53名、第3回48名、第4回61名、第5回61名)

参加者の感想

- 在宅医療は実務的には看護・介護の職種の人達の出番が医師よりもずっと多いと思います。医師は他職種の仕事を把握して、リーダーシップをとるマネジメント力が要求されると思います。(医師)
- 問題をどのように解決するかという前向きな意見がどんどん出てきて、今日ここにきている人達はすごい(意識が高い)と感じました。(医師)
- 行政指導で、しっかりシステム化されてきているので、市民が暮らしやすい生活環境になっていっていると感じます。(理学療法士)
- キャリアのある医師が在宅医療に加わってくださることに感動した。このような医師がもっともっと増えてほしいと思う。(地域包括支援センター職員)

在宅医療研修の成果

- 平成23年度在宅医療研修の受講医師
⇒「主治医・副主治医制」を試行

主治医6名，副主治医2名により，試行WGで
21症例を試行

- 在宅療養支援診療所の増加

平成22年度（11月） 15ヶ所

⇒平成25年度（5月） 26ヶ所

（平成22年度より11ヶ所増加）

2 在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携

②訪問看護の充実・強化

○**看護師復職フェア**の開催（24.8.8; **14名** 24.12.5; **15名** 25.8.24; **19名** 25.12.14; **13名**参加）

⇒成果：訪看STへ7名，介護サービスへ5名，医療機関へ9名が就職



全体の様子



採血・留置針



訪問看護の紹介

○**訪問看護フォーラム**の開催（24.9.8; **90名** 25.2.16; **72名** 25.10.26; **45名**参加）



講演会



会場の様子



訪問看護ステーションの紹介

2 在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携

③医療職と介護職の連携強化

医療WG(H22.5~H24.3 20回)

医師会を中心に構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

現在は、医師会「在宅プライマリケア委員会」で毎月議論

試行WG(H23.11~H26.1 10回)

多職種で構成し、多職種連携ルールについて、具体的症例に基づく試行と検証を実施 ※評価チームを設置

連携課題を議論し、顔の見える関係をつくる
5つの会議

連携WG(H22.7~H26.3 28回)

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の代表者等で構成し、多職種連携のルールを議論し、決定

10病院会議(H24.2~ 10回(継続中))

救急告示医療機関とがんセンターの院長、MSWで構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論

顔の見える関係会議(H24.6~8回(継続中)) ⇒ 延べ1,300名が参加
柏市の医療・介護関係者が一堂に会し、顔の見える関係を構築



在宅医療・介護多職種連携協議会

在宅医療・介護多職種 連携協議会

10病院会議

各団体の在宅医療・地域医療担当
委員会・部会等

- ・各職種ごとの連携体制の検証。
- ・職種ごとの研修。

医師会(診療所, 病院), 歯科医師会, 薬剤師会, 訪問看護連絡会, ケアマネ協議会, 地域包括支援センター, リハ連絡会, 在宅栄養士会, 社会福祉協議会 ほか
柏市(事務局)

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。

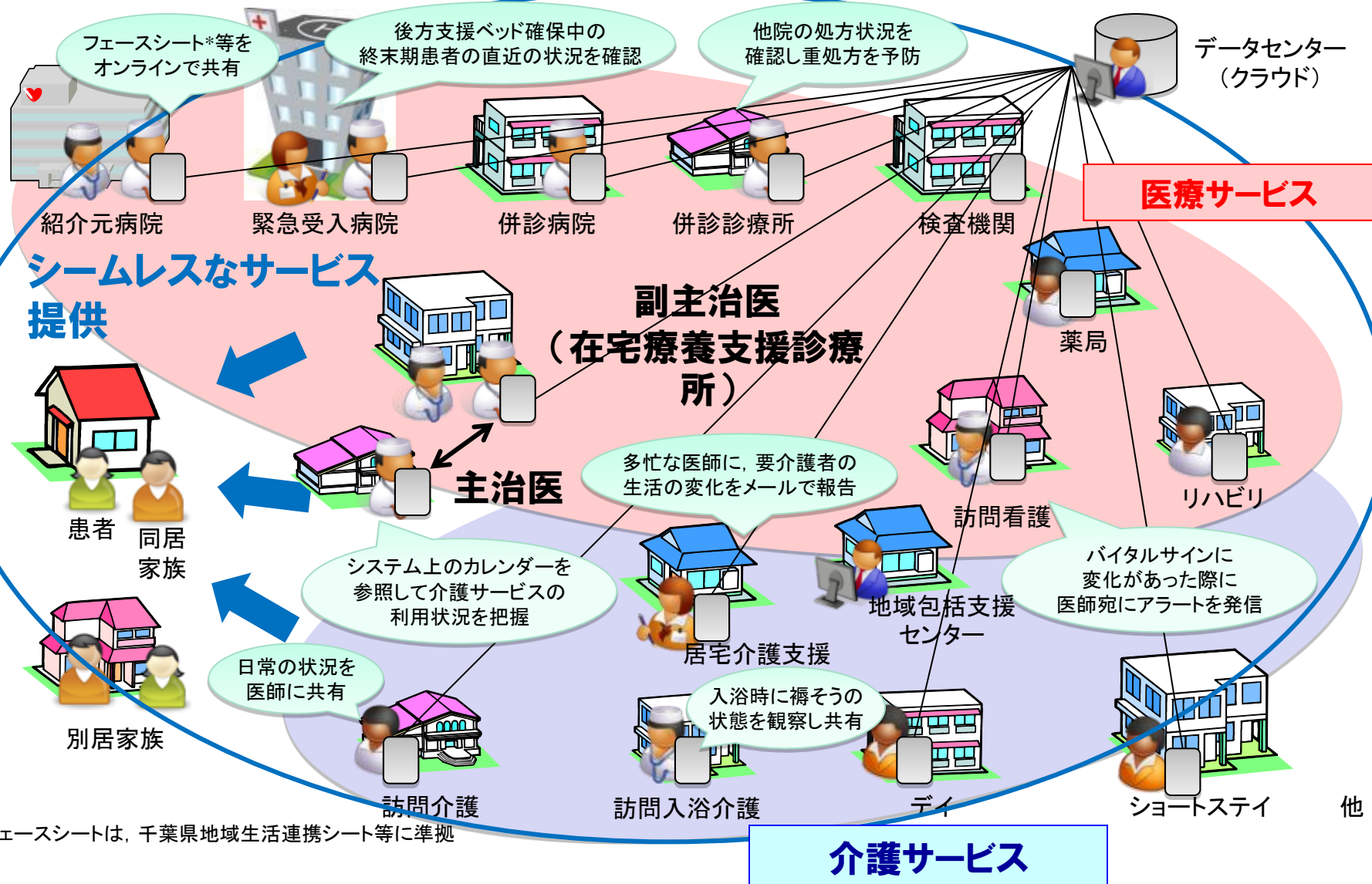
研修部会

- ・在宅医療多職種研修, 顔の見える関係会議等の計画と実施。
- ・年間を通じた在宅医療・地域医療をテーマとした研修の企画運営。

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・啓発活動の方法の検討。
- ・広報・啓発ツールの作成と実践。

3 情報共有システムの構築



* フェースシートは、千葉県地域生活連携シート等に準拠

タブレット端末、パソコン等により、関係職種同士がリアルタイムに情報共有

3 情報共有システムの構築

画面イメージ

The screenshot displays the TRITRUS web application interface. At the top, it shows the user's name 'サンプル事業所のケアマネ 花子さん' and a 'ログアウト' button. The main content area is titled 'コミュニティ' and includes a navigation bar with 'マイページ', '参加コミュニティ一覧', and '介護カナさんの部屋'. Below this, there's a section for '介護カナさんの部屋' featuring a profile picture and a '本人・家族招待' button. A central graph displays vital signs over time, with data points for blood pressure (top and bottom), body temperature, pulse, and SpO2. Below the graph are several icons for 'フェイスシート', 'サービスカレンダー', 'おくすり手帳', 'アセスメント', and '訪問口腔ケアチェックシート'. At the bottom, there's a 'ケアレポート' section with a table of updates.

トピック	書込数
利用者情報共有板	>>見る
【重要】蕎麦アレルギーについて	>>見る
太り気味?!	1(未0)
インフルエンザ予防接種について	3(未0)

患者ごとに部屋を作成

患者ごとの定型化された連携情報
 ・フェイスシート(連携基本情報)
 ・アセスメントシート(アセス情報)
 ・温度板(日々の変化情報)
 ・カレンダー(関係者予定)
 ・お薬手帳(薬剤情報共有)

患者を担当している関係者のみが部屋に入れる。

日々の変化を共有するケアレポート
 ・連絡帳
 ・ケアプラン
 ・訪問看護指示書
 ・診療情報提供書 等

3 情報共有システムの構築

情報共有システムの開発・試行の経過

○試行期間：平成24年1月～平成26年3月

○症例数：64症例

○情報共有システムID保有者数：342人

(132医療機関・事業所)

利用した多職種からの声(こんな情報が良かった, こんな情報が有効)

- ・入院中の状態を把握できたので良かった(医師)
- ・それぞれの専門職からの情報はすべて有効でムダなことはないと感じる(医師)
- ・自宅とは違う, デイサービスでの人とのやりとりの様子を知ることができ, 薬の選択やコントロールに役立てることができ, 有難かった(医師)
- ・患者や家族の心理状態を共有できるのはいいと思う(歯科医師)
- ・褥瘡等電話やFaxで伝えにくいことを画像で送れるのがいい(看護師)
- ・病状による生活上の注意点が確認できて良かった(ケアマネジャー)
- ・病院での活動量, リハビリ内容を把握することができた(リハビリ職)
- ・医師が在宅での様子を気にしてくれるようになり, 病院で完結ではなく自宅がホームだという意識が生まれた。(MSW) 等

4 市民への啓発、相談・支援

各地域で市民を対象とした説明会・意見交換会の開催

①市民説明会・意見交換会

- 平成23年度:民生委員,健康づくり推進員,ふるさと協議会等の役員を対象として,計**4回**,**約200名**参加
- 平成24年度:ふるさと協議会・民生委員等を対象として計**63回**,**約1,600人**が参加
- 平成25年度:地区社協単位での勉強会や民生委員等への説明を実施計**62回**,**約2,350人**が参加

②在宅ケア市民集会

- 平成23年2月から計**4回**実施,**延べ570名**が参加

各説明を聞いた市民の主な意見(抜粋)

期待

- ・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

- ・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。

③情報誌「わがや」の発行,広報での啓発

- わがや:8月,11月,3月に全戸配布(各**13万6,500部**)発行
- 広報:3月1日号広報かしわ1・2面で在宅医療特集

様々な市民啓発の取り組み

広報 **かしわ** 3.1

みんなでつくる 安心、健康、
元気なまち 柏

We Kashiwa
60th Anniversary
柏市は今年市制施行60周年です
柏市は今年市制施行60周年です
P10-13月別別冊の掲載 日誌から「市民生活」への導入
は月別別冊後付増刊「健康方針」
P77-78特別対談ニュース

〒277-8505 千葉県柏市五丁目10番1号 電話 04(7167-1111) 04(7164-6026) 編集長 藤原 穂月 1-1563



家族に寄り添う 在宅医療

柏市をはじめとする都市部では、今後急速に高齢化が進みます。今号では、皆さんが安心して老後を迎えられるように、市が取り組んでいる在宅医療について紹介します。

図 福祉政策課 7167-1171

見聞がすてきな小野良重さん・久子さん夫妻(74年結婚)

＜プロフィール＞
今年で結婚した47年が過ぎ、ますます仲良く生活を送る夫婦の姿が印象的。在宅医療を通じて、介護難民に陥らないよう、日々在宅で暮らしている。当市、保健福祉課の指導で在宅医療を受けた。出歩いたりすることができなくなった。しかし、3年前に脳卒中を患った。今も在宅医療を受けている。在宅医療の様子を写真で紹介。

Q ご自宅はありますか
おかげで在宅医療を受けることができています。おかげで在宅医療を受けることができています。おかげで在宅医療を受けることができています。

Q 介護はどのくらいですか
おかげで在宅医療を受けることができています。おかげで在宅医療を受けることができています。おかげで在宅医療を受けることができています。

家族に寄り添う在宅医療 掲載は2面へ

広報 **かしわ**
(3月1日号1面・2面)



**地域での勉強会
(医師・看護師の講演)**

**在宅医療情報誌
「わがや」
(個別配布)**

**安心して暮らし続けるための
柏のまちづくり**

柏市では、柏市医師会をはじめとした医療や介護の専門職の方々や、市民とともに、「柏地域医療連携センター」を中核として運営する在宅ケアのシステムを作り上げました。第3号では今後、「かしわ」の超高齢社会を見据えたまちづくりが、どのように進んでいくのかお伝えします。

地域は変わる！ 柏プロジェクト

医療や介護が必要になったとき...
在宅でのケアが必要になったとき、例えばいうなら、地域を1つの病院として、病院長の役割を地域の医師会長が、病院の事務長の役割を他の医療・介護の専門職の方々を介護保険制度の中できるとする市独自の介護保険推進協議会が担えば、自宅で、も、病院にのと同じような医療や介護のサービスが受けられると考えています。柏プロジェクトはそのような仕組みづくりをすすめています。

【地域包括ケアシステム】
最期まで住み慣れた地域で過ごすためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つの機能が一体的に連携することが必要です。これが実現できると、高齢者が安心して暮らせる仕組みが「地域包括ケアシステム」となり、柏市ではこのシステムの実現を目指しています。

柏地域医療連携センターが開設します！

在宅医療・介護多職種連携をはじめとした地域医療の推進拠点となる「柏地域医療連携センター」が、平成26年4月1日からオープンします。

【柏地域の概要】 柏市豊田西1-1-118
1階 総合窓口(柏市福祉政策課)、研修室
柏市医師会、柏市歯医師会、柏市薬剤師会 等

市民議会 2014 本日開催！！
(土) 13:30～16:00 【会場】 アムニゼ柏クリスタルホール
いつまでも住み続けられる柏のまちを考える。柏市におけるシステムの構築。超高齢社会を迎える柏市はこれからどうなるのか。暮らしの質をどう確保できるのか。これからついていけるまちをどう作るのか。市民のみなさんがご自身のまちをどう作るのか。ご自身のまちをどう作るのか。ご自身のまちをどう作るのか。

秘訣は 運動と社会参加！
元気な暮らしは、なるべく外出して、友人・知人との楽しい時間を過ごしたり、地域で趣味のサークルやまちづくりに取り組んだり、積極的な社会参加をすることが大切です。こうした社会参加活動に取り組む人は、歩行障害や認知症の発生リスクが低いという調査結果があります。

【外出頻度と歩行障害の発生リスク】

外出頻度	歩行障害の発生リスク (12ヶ月の間)
1日1回以上	1.0
2-3日1回	1.5
2-3日1回以上	2.0
2-3日1回以上	3.0

【外出頻度と認知症の発生リスク】

外出頻度	認知症の発生リスク (12ヶ月の間)
1日1回以上	1.0
2-3日1回	1.5
2-3日1回以上	2.0
2-3日1回以上	3.0

様々な場面で市民の皆様を知っていただく取り組み

5 柏地域医療連携センターの設置

在宅医療を推進し，地域医療機関をサポート及び多職種連携のための中核となる施設。

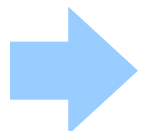
柏地域医療連携センターの概要

- 1階 総合窓口(柏市保健福祉部福祉政策室)
- 2階 柏市医師会
柏歯科医師会
柏市薬剤師会



柏地域医療連携センターの機能

- 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
- 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，多職種の推薦
- 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



平成26年4月1日に運営開始

これまでの取組みの成果（在宅医療）

○ 在宅医療研修 修了者数

- ・247人(うち, 医師44人)

○ 在宅療養支援診療所数

- ・15箇所(H22年11月)→28箇所(H26年3月)

○ 訪問看護ステーション数

- ・12箇所(H25年2月)→18箇所(H26年4月)

○ 柏市の在宅診療所による年間自宅看取り数

- ・53件(H22年度)→110件(H24年度)

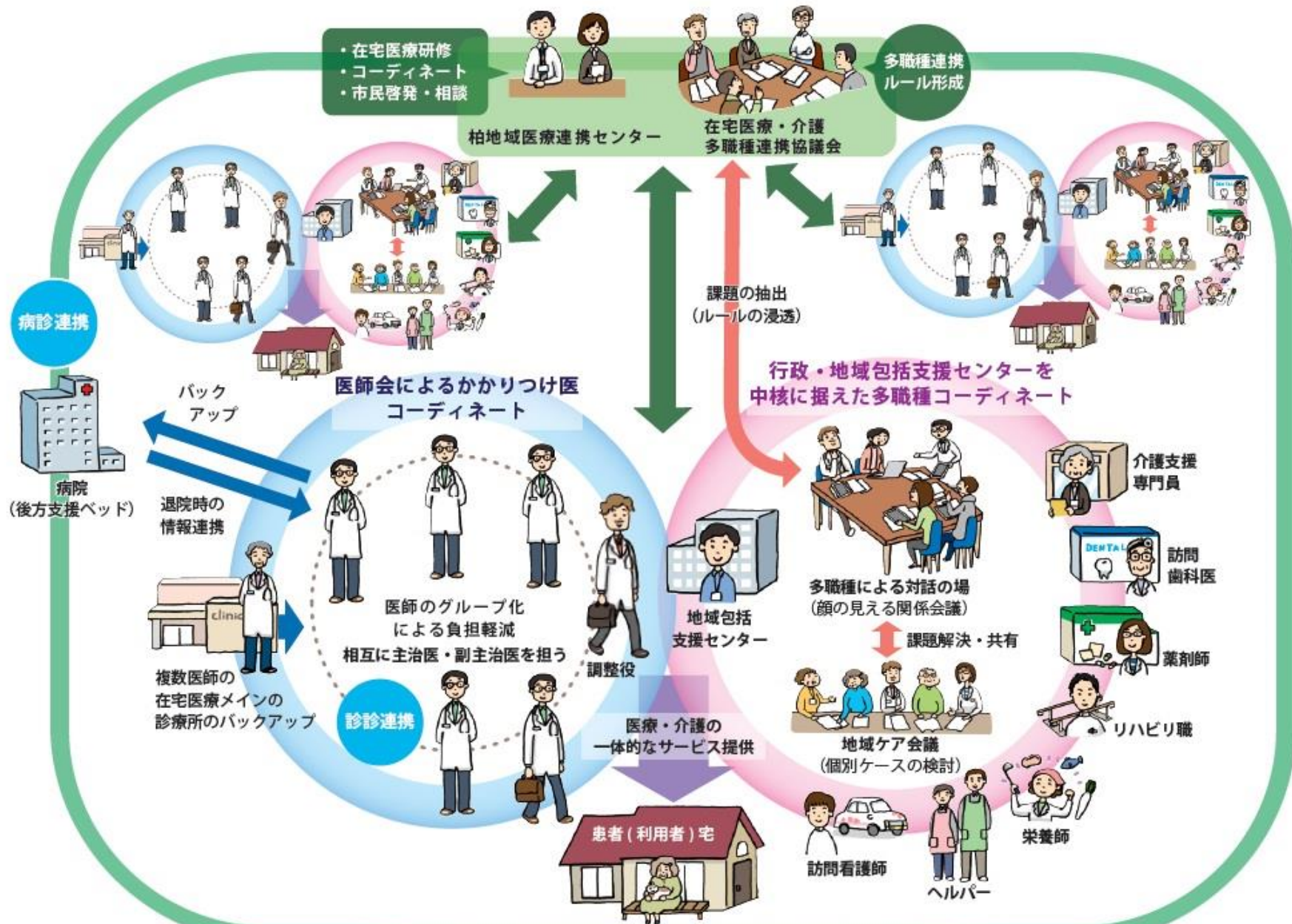
○ 年間3人以上自宅で看取った在宅診療所数

- ・5箇所(H22年度)→12箇所(H24年度)

○ 多職種連携ICTシステムID発行数(H26年3月末)

- ・356名(多職種)
- ・143事業所

柏プロジェクトにおける在宅医療・在宅ケアシステムのイメージ図



在宅医療を推進して、地域を病院に



在宅医療の推進【まとめ】

<成果>

- 市町村(介護保険者)と医師会が連携し呼びかけを行うことにより、全ての多職種団体を網羅し、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づくりや連携のためのルールづく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。
- 草の根的な市民啓発活動により、市民の期待や不安の声が明らかになった。更に、説明を聞いた市民が、より多くの周囲へ知らせようという動きが生まれた。

<今後の展開>

- 全市における「主治医-副主治医制」の展開と多職種連携ルールの確立
- 市民に対する在宅医療の更なる啓発
- 平成26年4月から、柏地域医療連携センターで事業を本格的にスタート

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5月完成】

◆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

ココファン柏豊四季台 事業概要

【土地建物概要】

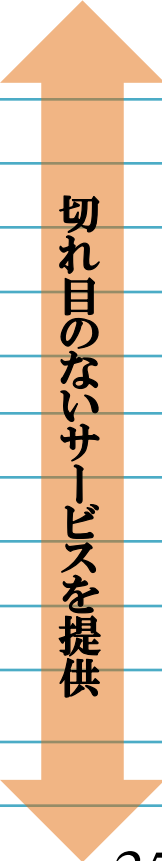
- 所在 / 千葉県柏市豊四季台一丁目807番1の一部、937番75の一部
- 敷地面積 / 3,500.03㎡ ●延床面積 / 6,761.82㎡
- 構造規模 / 鉄筋コンクリート造6階建

【事業概要】

事業名		事業者
賃貸住宅	サービス付き高齢者向け住宅(計105戸)	学研ココファン(賃貸管理)
		長岡福祉協会(基本サービスの提供)
介護・看護	グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	学研ココファン
	小規模多機能型居宅介護事業所	長岡福祉協会
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	長岡福祉協会
	訪問介護事業所	長岡福祉協会
	居宅介護支援事業所	スギメディカル
	訪問看護ステーション	スギメディカル
	地域包括支援センター	柏西口地域包括支援センター
医療	在宅療養支援診療所	くわのクリニック
	診療所	豊四季診療所
	薬局	豊四季ファーマシー
子育て	子育て支援施設(学童保育など)	未定
多世代交流スペース		

学研を中核に
他の事業者と
連携して運営

豊四季台地域等、近隣にお住まいの方は、サービスを利用できます。



切れ目のないサービスを提供

生きがい就労の創成

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)

生きがい就労

交流・趣味・場の
創造・その他

生きがい就労の位置付け

シルバー人材センター

各事業所から指揮命令のない
比較的シンプルな仕事

民間派遣会社

単純労務的

専門的

時給	500円	800円	1000円	1500円以上
フルタイム 週5日 6時間～				
パートタイム 週3日～ 4時間～				
プチタイム 週2日,3日 2時間～4時間	有償ボランティアのゆるい働き方	労務的な仕事のゆるい働き方	経験や技能、知識を活かしたゆるい働き方	

お金重視

生きがい重視

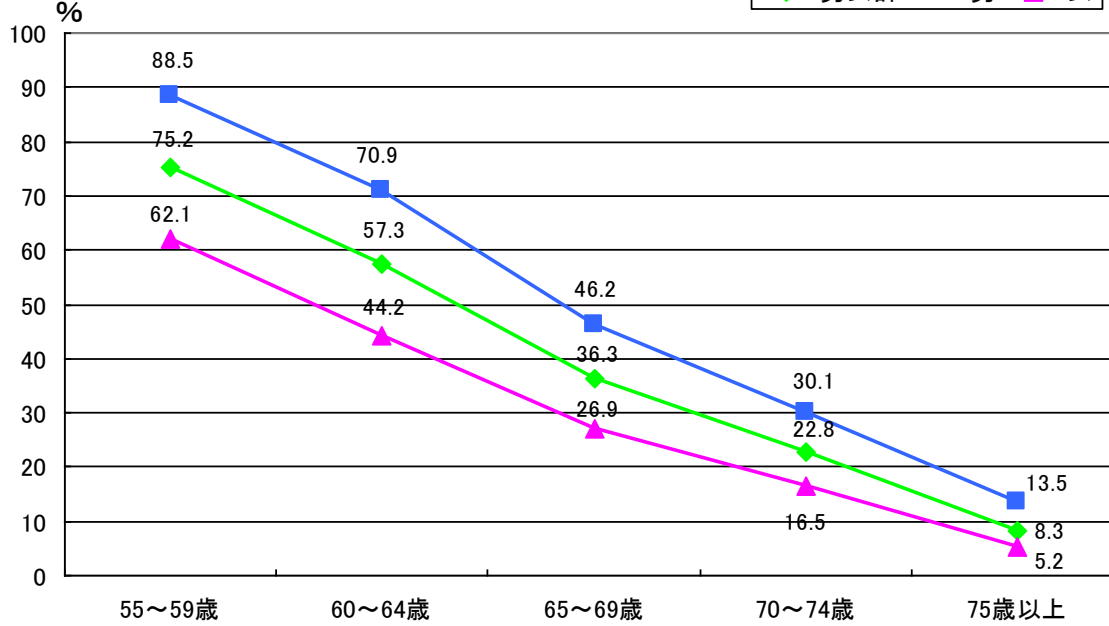
高齢者のセカンドライフ就労ニーズ
セグメントイメージ

「生きがい就労」

各事業所から指揮命令のある
比較的やりがいのある仕事

《参考》高齢者の就業に関するニーズと現状

○ 年齢層別就業率

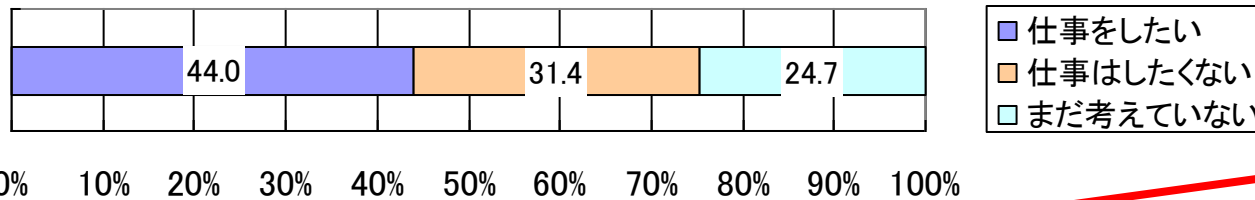


(出典)平成23年度労働力調査(総務省)
※岩手県, 宮城県, 福島県を除く。

高齢者の就業率は低下している一方で、65歳以上も働きたいという希望がある。

○ 65歳以上(65～69歳)における就業希望

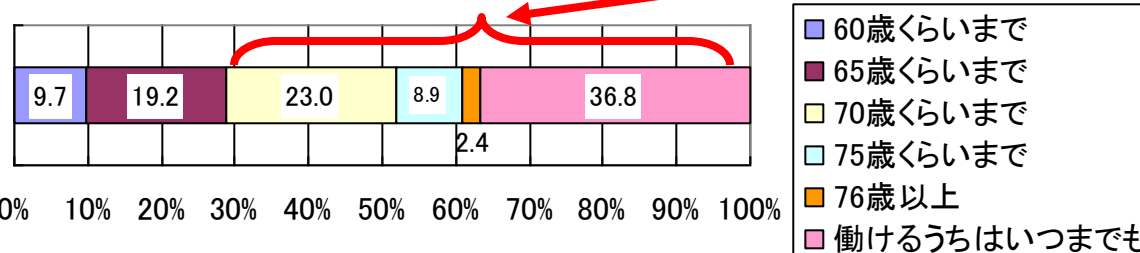
(出典)平成22年中高年齢者縦断調査(中高年齢者の生活に関する継続調査)(厚生労働省)



約7割

○ いつまで働きたいか

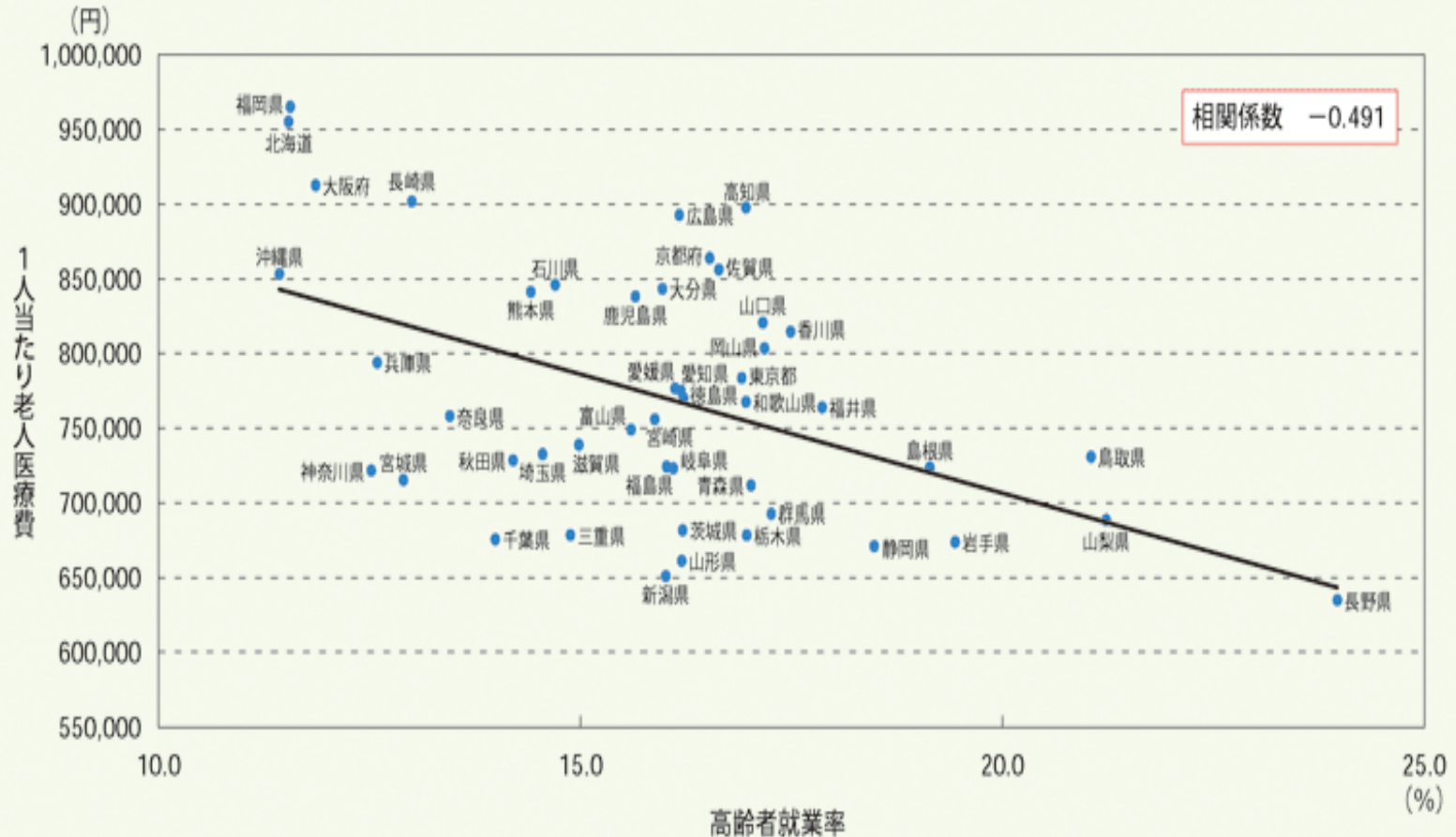
(出典)平成20年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査(内閣府)



《参考》高齢者の就業と老人医療費

高齢者の就業率が高いほど、老人医療費は低くなる。

図表3-6-3 都道府県別 1人当たり老人医療費と高齢者就業率（70歳以上人口に占める就業者の割合）の相関関係



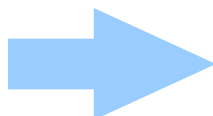
資料：厚生労働省保険局「老人医療事業年報」（2004年度）、総務省統計局「国勢調査」（2005年）より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成。

生きがい就労オペレーション・プロセスの概要



平成23年11月～26年3月:計8回延べ591名参加

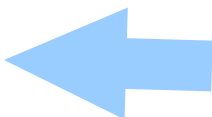
就労希望高齢者を募る



就労セミナー開催



就労高齢者同士の交流



各事業者で就労

具体的な事業

※H26.3月末時点
(生きがい就労延べ人数230名 現在就労者数167名)

事業統括組織



① 休耕地を利用した都市型農業事業

農業分野の課題

- 1軒1軒の農業者が生産高を上げるには、事業の拡大が必要。
→ しかし、事業規模拡大には、土地の確保や人の確保など、様々な困りごとがある。

農業者の組合組織について

- 事業拡大を目指す農業者が集まって出資し、上記の課題を解決する組合組織を創設
 - (1)実施主体・事業開始時期：LLP『柏農えん』・平成23年12月
 - (2)事業概要
 - ① 土地の確保：土地の確保は市役所と調整して、候補地を探していく
 - ② 人の確保：高齢者のリクルートや繁忙期・閑散期に応じた雇用調整を実施
 - ③ 経営の安定：農作物や加工品の新しい販路を確保して販売量を拡大
 - (3)高齢者就労の効果
種蒔きや収穫等の際に、集中的に高齢者就労を活用することができる



(露地栽培・茄子の添え木立て作業)



(ネギ収穫作業)



(ブルーベリー剪定作業)

② 植物栽培ユニット事業

③ 屋上農園事業

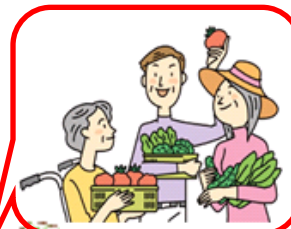
新しい事業の検討

- 高齢者にとって自宅のすぐそばで気軽に楽しく働ける場所があることは望ましい。
- 休耕地農業同様に、「緑(植物等)」と向き合うことは高齢者の心身にとってプラスの効果が期待される。家庭菜園が高齢者の趣味として人気が高いように、緑と接する職住接近した就農事業を地域内に設ける。
- 地域内の様々な空きスペースを有効活用する「植物栽培ユニット」、建物の屋上を利用した農園事業などは、地域活性化の一策。

植物栽培ユニット



屋上農園



④ コミュニティ食堂

高齢社会における食の環境

- 今後、要支援・要介護者の増加、高齢者のみ世帯の増加が見込まれており、移動圏域が狭まる。
- 高齢者(単独)世帯は「食」本体の楽しさよりも食の準備の煩わしさが勝り、欠食が増える。

地域の食を支える食堂 = コミュニティ食堂

- 高齢者の生きがい就労で高齢者のニーズに沿った食サービスを提供
 - 「食」は人の行動の基本要素であり、地域コミュニティの構築の土台となる
- ※ 実施主体：公募による民間事業者が決定
→ 平成27年度の事業開始を予定



外観



エントランス



地域住民の交流イベント

⑤ 学童保育事業

放課後の子どもの居場所確保

(1)実施主体・事業開始時期：杉浦環境プロジェクト(株)・平成24年3月「ネクスファ」開校

(2)事業概要

学童機能と学習塾機会を併設した新しい事業形態

- 対象：学童部門 小学1年生～小学6年生
学習塾部門 小学3年生～中学3年生

○ 主なメニュー：

- ① 学習支援(宿題, 予習, 補習)
- ② 体験による新しい知識の習得(環境, 社会, 文化, 多国語習得) など

(3)高齢者就労の効果

高齢者がこれまでの就労経験や子育て経験を活用して, 児童と多世代交流が可能



⑥ 保育・子育て支援事業

保育・学童保育・教育の充実のための出前講座

(1)実施主体・事業開始時期

- ・ 幼稚園：くるみ，松ヶ崎（2ヶ所）
- ・ 保育園：しこだ，西口，巻石堂さくら，柏さかさい，北柏駅前わらび（5ヶ所）
- ・ 平成23年12月から順次，事業を開始

(2)事業概要

- ① 高齢者による昔の遊び
- ② 高齢者による体験教室（農業・料理・おけいこ）
- ③ 高齢者による読み聞かせ 等

- ・ 上記の業務等を，幼稚園，保育園において高齢者が講師として実施

(3)高齢者就労の効果

有資格者の職員が本来の業務（教育，保育及び事務仕事）に専念できる



⑦ 生活支援・生活充実事業

生活支援ニーズは増加 ⇔ ボランティア等担い手の不足

- 今後、生活支援サービスは、多様なニーズが一層増加する
 - ① 高齢者の増加により、生活を支える必要性が増加
 - ② 現役世代のニーズ増加
 - ・ 共働き世帯の増加, 母子父子世帯の増加



民間による生活支援サービスの充実

- (1) 実施主体・事業開始時期
 - ・ 東京海上日動ベターライフサービス(株) みずたま介護ステーション
 - ・ 平成23年3月から事業開始
- (2) 事業概要
 - ① 高齢者に対する介護保険対象外の生活支援サービス
(掃除・洗濯・外出支援・御用聞き等)
 - ② 現役世代(特に子育て世代)を対象に、負担となる家事サポートサービス (今後検討)
- (3) 高齢者就労の効果
 - ・ 高齢者がこれまでの家事経験などを活用することができる
 - ・ 短時間の依頼であっても、高齢者の就労で対応することができる

⑧ 福祉サービス事業

福祉・介護施設サービスへのニーズは増加 ⇔ 働く職員の不足

- 介護老人福祉施設(特養):14施設, 介護老人保健施設:8施設, 今後も増えていく。
→ 施設で働く有資格者の職員が不足している
- 施設では多様な仕事が存在し, 配膳時等は一時期に業務量が集中する
→ 有資格者でなくても遂行が可能な業務を高齢者が担い, 職員の不足を解消する

高齢者による福祉サービスの支援

(1)実施主体・事業開始時期

- ・ 柏こひつじ園, 新柏ヴィヴアンホーム, 柏きらりの風, マーガレットヒル, マザーズガーデン, 四季の里, ひかり隣保館で, 平成23年10月から順次, 事業を開始

(2)事業概要

- 食事配膳, 簡易な営繕管理, 併設カフェ運営, 菜園管理等を高齢者の就労により対応
→ 食事の配膳時など業務量の集中時に, 高齢者の就労(短時間勤務)により対応

(3)高齢者就労の効果

- 有資格の職員が本来業務(利用者へのケア等)に専念でき, 職員の配置が均一化できる

福祉サービス事業 →
(併設カフェ)の様子



就労高齢者の声（ヒアリング結果より）

- リタイアしてから自宅中心の生活を送っていたが、週2回の就労で生活にメリハリが出た。
- これまで都内の仲間しかいなかったが、就労を通じて地域に仲間が増えた。
- 就労で外出の機会が増えて、毎日の身だしなみを整えるようになった。
- わずかであっても賃金をもらうことにより妻に格好がつけられる。

等々

まとめ

《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200名以上の高齢者が就労し、「生活に張りが出た。」「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

残された課題と今後の展開

生きがい就労事業の拡大・定着

①安定した事業の確立

⇒成功した事業モデルのマニュアル化と
同業他社への拡大

⇒新しい成功モデルの追求

②事業統括組織の構築

事業推進のエンジンとなる統括組織(平成25年9月
までは東京大学就労チームが担った)の機能の継承

⇒**シルバー人材センター**の機能強化を通じた
継承を模索。

※平成25年10月から2名の**ジョブコーディネーター**を
雇用して配置。(内閣府「特定地域再生制度」)

柏市シルバー人材センターの課題

【役割】

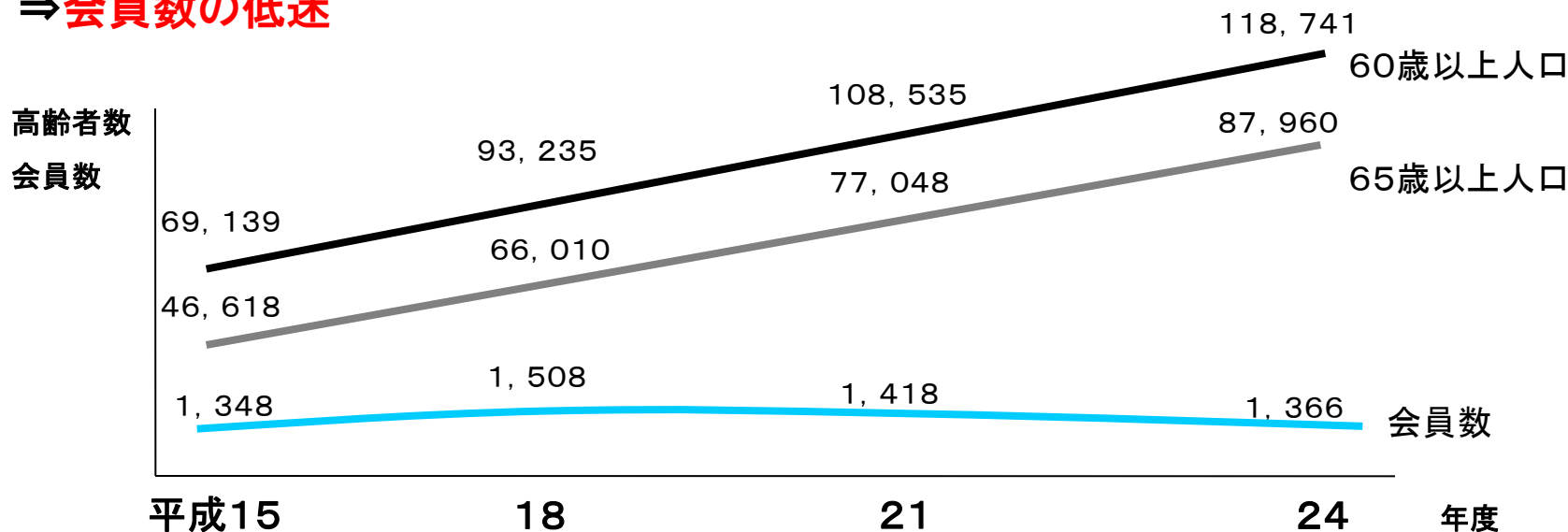
- 高齢者に「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業」を提供するとともに、社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活の実現、地域社会の福祉の向上、活性化に貢献する組織(全国シルバー人材センター事業協会HPより)

【特徴】

- 「請負」による就業(職業紹介や派遣事業はごく一部)が事業の中心
- 事業収入のほか、国・市からの補助金あり

【課題】

- 「請負」中心のため提供できる仕事が単純労務で、団塊世代にとって魅力的でない。
⇒ **会員数の低迷**

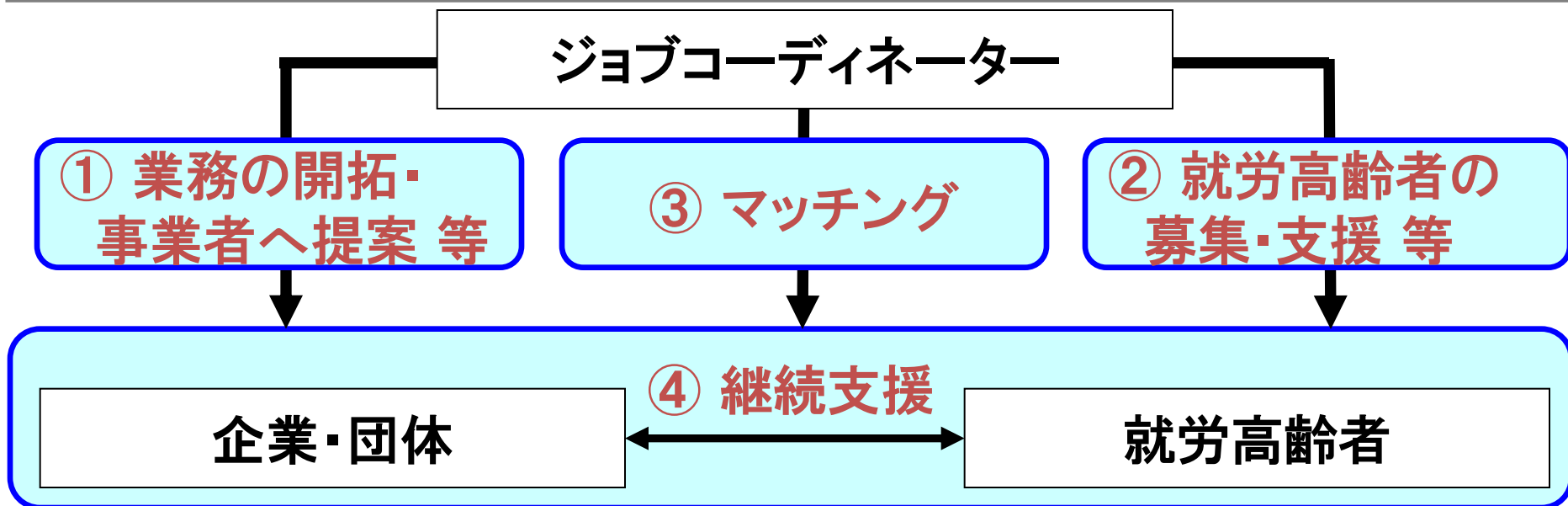


派遣や職業紹介等を通じて魅力ある就業の創設が必要！

(平成25年度下半期に、職業紹介事業を推進するジョブコーディネーター2名を配置)

柏市シルバー人材センターへの事業継承に向けた課題

H25.10～ジョブコーディネーターを2名配置し、オペレーション継承を目指す

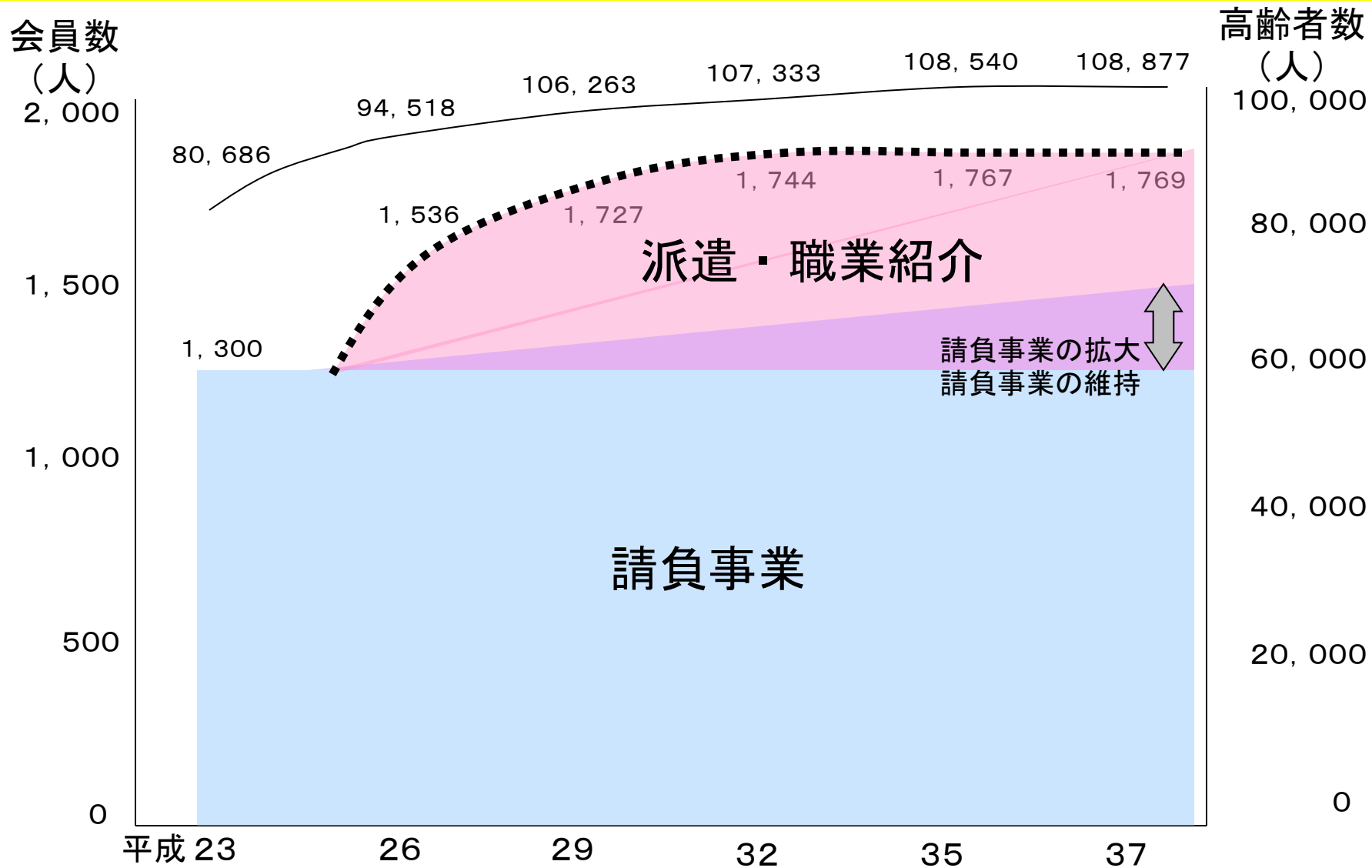


■シルバー人材センターにおける職業紹介(生きがい就労)の課題と方向性(案)

○ ホワイトカラーを中心とした高齢者に魅力ある働き場を提供するためには、従来の請負だけでなく、職業派遣や有料職業紹介を通じたマッチングが必要。

○ こうしたマッチングがシルバー人材センターの事業として成立するためには、適正な手数料設定や運営ノウハウの確立などを通じた採算性の確保が求められる。

職業紹介と請負事業の将来イメージ



- 職業紹介事業の積極的な導入により、高齢者数の増加に応じた会員増加を目指せないか。
- 請負事業の現状維持・拡大が収入の安定化に必要不可欠であるため、その枠は確保しつつ、職業紹介事業を伸ばしていく。

元気な高齢者の活躍の場

柏市におけるセカンドライフの選択肢の一例

就業・起業

ハローワークプラザ柏(厚労省千葉労働局)

柏市シルバー人材センター(市商工振興課)

いきがい就労(東京大学, 市福祉政策室)

ファミリーサポートセンター(社会福祉協議会)

さわやかサービス(社会福祉協議会)

介護支援サポーター制度(市福祉活動推進課)

ボランティア・地域組織

ボランティアセンター(社会福祉協議会)

場の提供

市民農園 (農協ほか)

カシニワ情報バンク(市公園緑政課)

おせっ会・サロン活動(社会福祉協議会)

学習・交流

千葉県生涯学習大学(県教委)

高齢者講座・いきいきセミナー(市公民館)

生涯学習サイト「らんらんかしわ」(市教委)

市民活動情報サイト「かしわ, んぽ?」(市協働推進課)

老人クラブ(市高齢者支援課)

NPO・サークル

柏市民活動センター(市協働推進課)

セカンドライフの選択における課題と解決方針

各分野がそれぞれ個々に事業を展開し、情報連携が不十分なため・・・

利用者側(市民)から見ると・・・

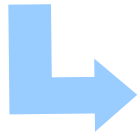
- ①どこに相談したら良いか、何(冊子やHP)を見れば良いか分らない。
- ②似たような窓口が複数あり、セカンドライフの選択が簡単にできない。
- ③ボランティア登録情報が市民活動センター(市)とボランティアセンター(社会福祉協議会)と共有できていないため、両方に足を運ぶ必要がある。・・・etc

提供者(市役所)側から見ると・・・

- ①似たような業務を行っていて、効果的・効率的ではない
- ②他の情報が分らず、相談に来た市民の期待に応えきれていない(クレームを生む)
- ③他の事業との有機的連携ができていない(学習⇒×活動や就業) ...etc

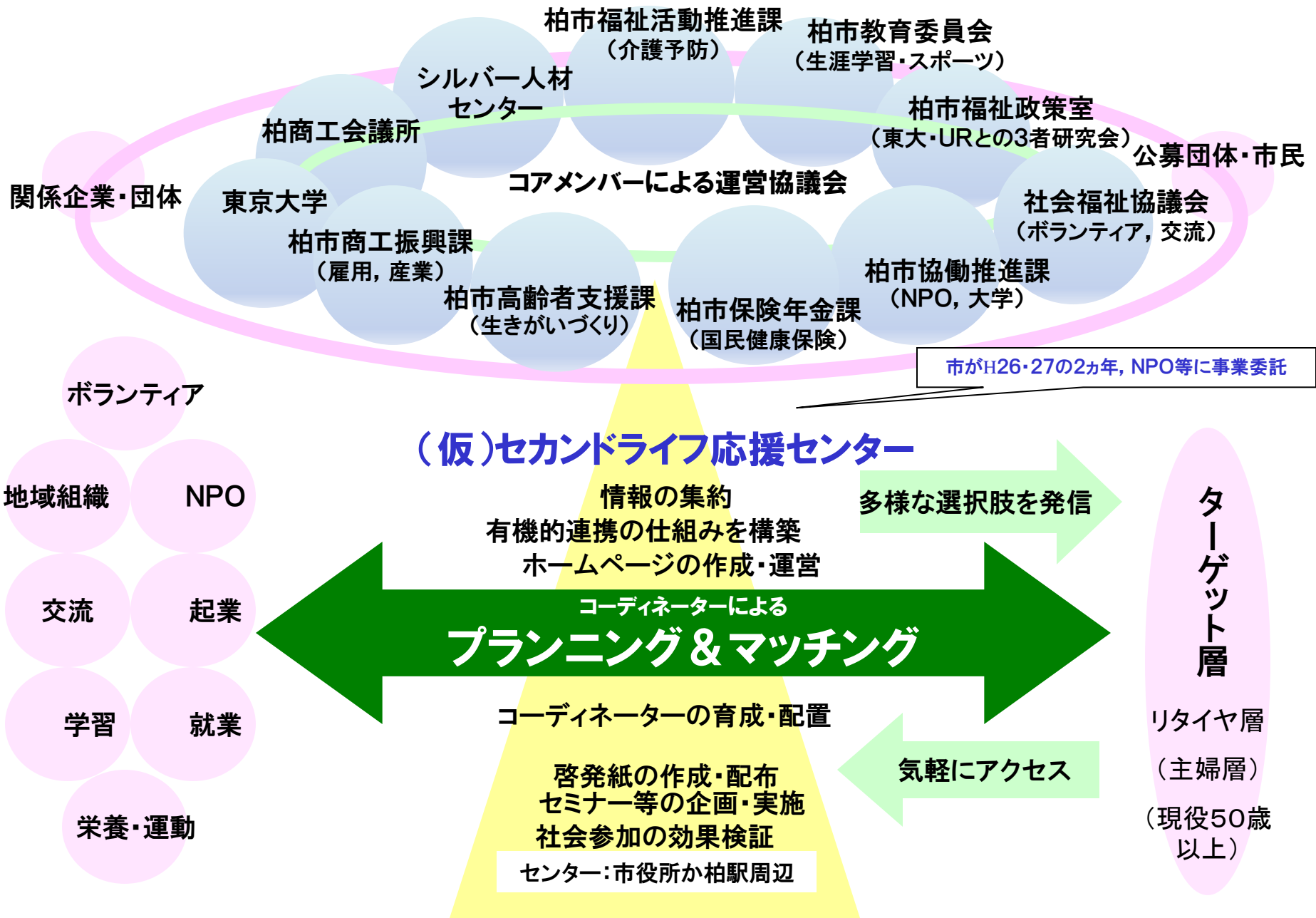


**各事業の情報を一元化したワンストップサービスを可能とする
プラットフォームの構築・運営とコーディネートが必要**



情報の一元化・可視化により、市民の評価を受けやすくなるため、
業務改善・効率化にも期待

プラットフォーム構想のイメージ案



豊四季台地域における地域包括ケアシステムの具現化

在宅医療と生きがい就労を実現し、地域包括ケアシステムの具体的な構築を目指す。→ 豊四季台モデルは順次、市内全域に展開
⇒ 国の政策を具現化するモデルをつくる。

■ 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

○ くるみ幼稚園



○ 植物栽培ユニット



○ サービス付き高齢者向け住宅



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

○ 24時間対応の在宅医療・看護・介護サービス

地域拠点ゾーン



○ 柏地域医療連携センター



○ コミュニティ食堂

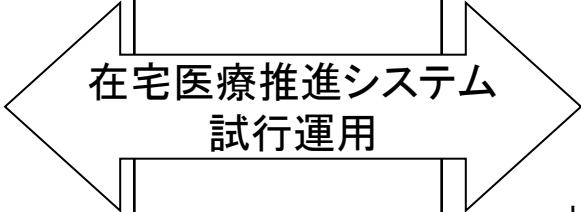










四季の道

○ 特養 柏こひつじ園



これまでの経緯について

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度 以降
在宅医療 看護・介護	 在宅医療推進システム 試行運用			 地域医療拠点 本格稼動	
高齢者の 就労	 農業組合組織 稼動		 植物栽培ユニット 試行稼動		 植物栽培ユニット 本格稼動
	 出前講座稼動	 放課後の居場所 稼動			 コミュニティ食堂稼動
	 生活支援稼動				