

# 柏市における長寿社会のまちづくり ～豊四季台プロジェクト～

柏市保健福祉部 福祉政策室長

松本直樹

# 行政としての役割

## <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。

### <具体的な体制>

○平成22年度から保健福祉部(介護保険部局)に専属の部署(福祉政策室)を設置

○第5期(平成24年度～平成26年度)の介護保険事業計画において、在宅医療の推進を位置づけ。

# 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(地域医療拠点)の設置**

# 行政と多職種団体との連携の枠組み

連携課題を議論し、顔の見える関係をつくる**5つの会議**

## 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

## 連携WG (H22.7～ 26回(継続中))

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、多職連携のルールを議論し、決定

## 試行WG (H23.11～ 8回(継続中))

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

## 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～ 6回(継続中)) ⇒ 延べ980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



# 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(多職種連携ガイドブックの作成)
- 市民に対する在宅医療の更なる啓発
- 平成26年4月から、地域医療拠点で事業を本格スタート