

柏市における 在宅医療の確保の取り組み



柏市保健所 健康増進課
課長（保健師） 浅野 美穂子

柏市の概要

人 口：431,203人

高齢者人口：112,293人

高齢化率：26.04%

要介護認定率：16.23%

令和4年4月1日現在 住民基本台帳人口より

R3年度出生数：3,085人

R3年度死亡数：4,131人

- 昭和30年代高度経済成長期にベッドタウンとして発展したまち
- 国道6号線と国道16号線が市内で交差
- 常磐線，つくばエクスプレス，東武アーバンパークラインが通り，都内まで30分程度
- 2010年に中核市に移行
- 人口は増加中（R3年度は，1,600人程度増）



柏の葉キャンパス



柏レイソル
(三協フロンティア柏スタジアム)



あけぼの山農業公園



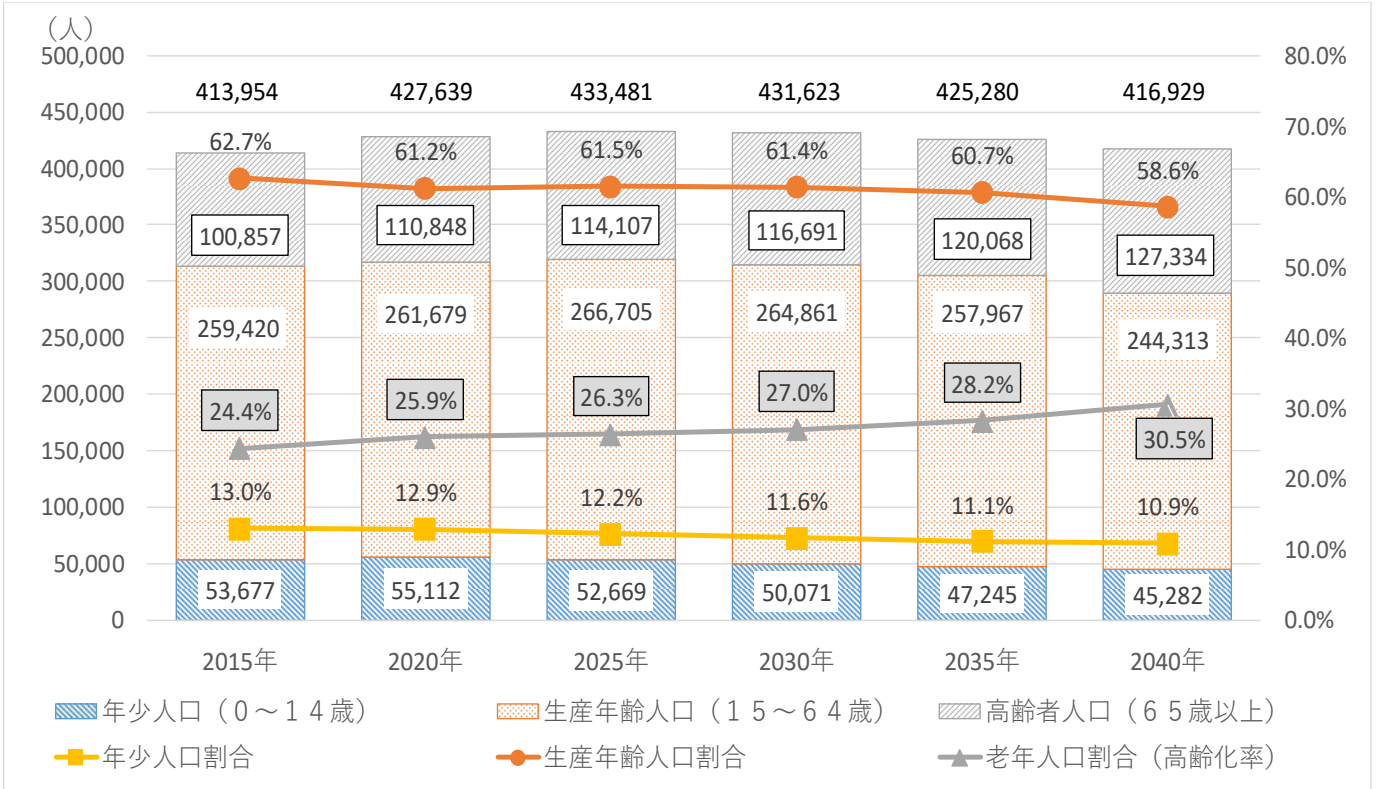
手賀沼



チーバくん

柏市が直面する高齢化の状況

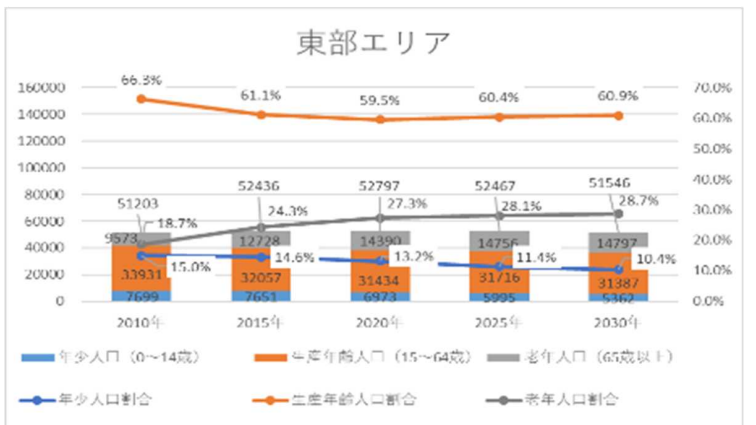
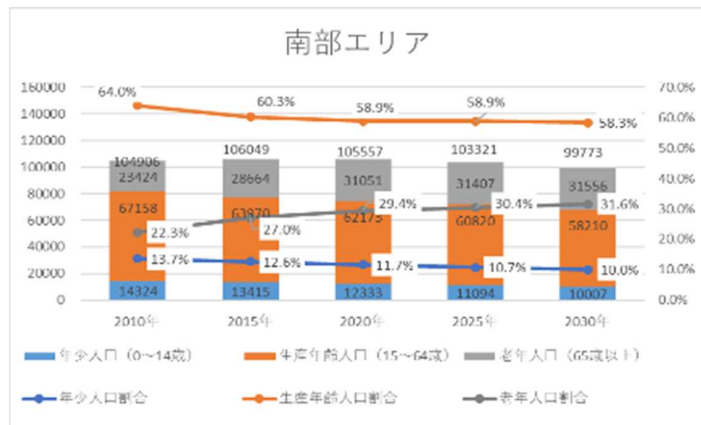
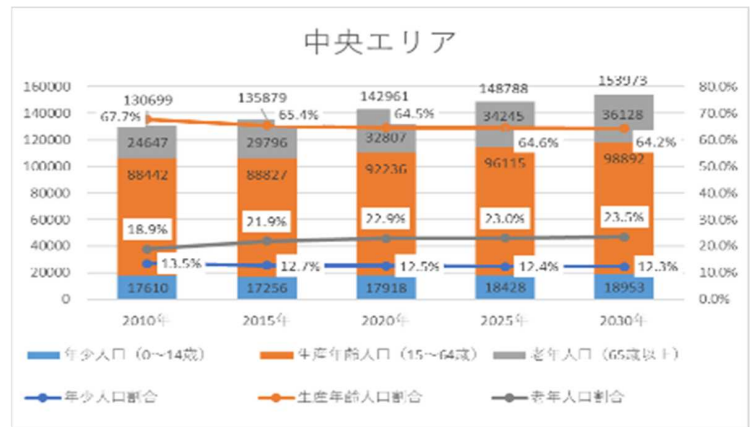
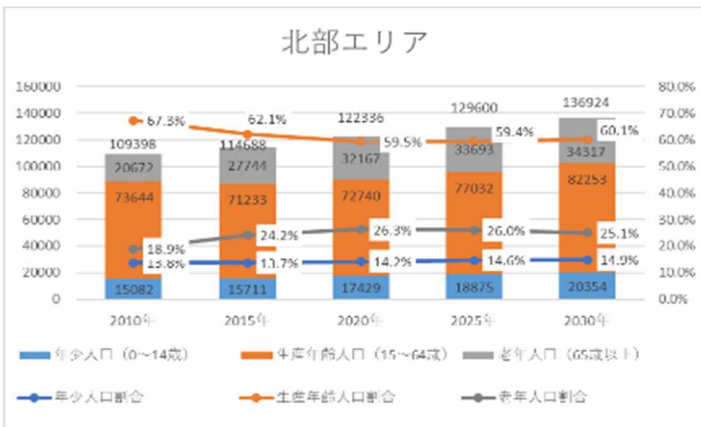
柏市第8期高齢者いきいきプランより



- 柏市の人口は2025年(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、2040年(令和22年)まで増加の見込み。
- 高齢化率は、2025年(令和7年)に26.3%、2040年(令和22年)には30.5%になる見込み。

3

柏市内：4エリアごとの将来人口推計



資料：柏市将来推計人口より作成

4

柏市第五次総合計画（後期計画）

目指す将来都市像

未来へ続く先進住環境都市・柏 ～笑顔と元気が輪となり広がる交流拠点～
 2016年 2021年 2025年

前期計画

後期計画



まちづくりの基本的な3つの重点目標

1. 充実した教育が実感でき、子どもを安心して産み育てられるまち
2. 健康寿命を延ばし、いつまでもいきいきと暮らせるまち
3. 地域の魅力や特性を活かし、人が集う活力あふれるまち

計画が目指す6つの分野

こども
未来

健康・
サポート

経済・
活力

地域の
ちから

環境・
社会基盤

安全・
介護

取り組みの一例

◎ 子育て

- 質の高い保育の実施
- 子育て・親育ちのための地域づくり

◎ 学び

- 学ぶ意欲と学ぶ習慣を育む授業づくり
- 学校生活を支える様々な人的支援

◎ 豊かで多様な生活

- まちの賑わいづくり
- 公民学連携のまちづくり

◎ セカンドライフ

- かしわフレイル予防ポイント制度（WAONカード）
- **在宅医療の推進**

第8期 柏市高齢者いきいきプラン2 1

高齢化の現状と推計

柏市	全人口	高齢者数	要介護認定者数
2020年	427,639人	110,848人	18,101人
2040年	416,929人	127,334人	28,566人

基本理念と計画

すべての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち 柏
 2018年 2021年 2024年 2027年

第7期

第8期

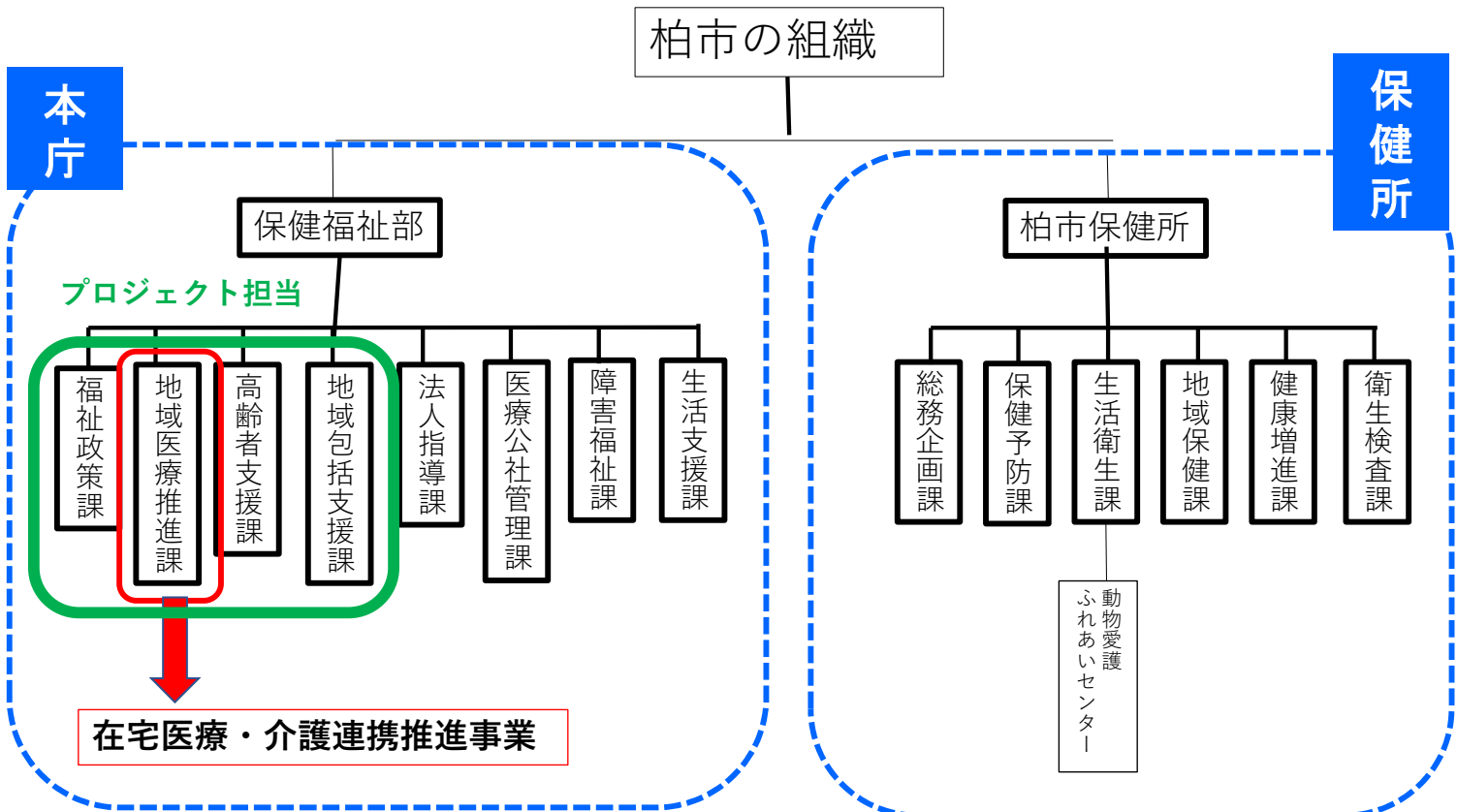
第9期

政策目標と重点施策

1	健康寿命を延伸し いきいきと暮らせる	(1) フレイル予防・健康づくりの推進 (2) 多様な社会参加の促進	3	介護度が 重度で あっても 望む暮らし を選択 できる	(1) 介護サービス等の基盤整備 (2) 介護保険制度の持続可能性の確保 (3) 在宅医療・介護の連携の推進
	2	助けが必要でも住み慣れた地域で安心して暮らせる			(1) 地域での支え合い体制の推進 (2) 多様な生活支援ニーズに対する支援 (3) 認知症施策の推進



組織体制



令和5年度は組織改編を予定

7

【◆在宅資源等の特徴◆】

- ①千葉県の人口10万対の全国順位は、一般診療所施設数は45位、一般診療所病床数は40位、病院施設数は44位、病院病床数は43位の状況である。
- ②柏市の人口10万対の一般病院病床数は全国平均並み、一般病院病床利用率は全国より高い。
- ③人口あたりの在宅療養支援診療所は全国より27%低く、在宅療養支援病院は全国より81%少ない。

【◆対策の特徴◆】

- ・東京大学・UR都市機構・柏市の三者協定：公民学連携による「柏プロジェクト」の展開
- ・地区医師会と市がタッグを組み、各職能団体が参画し、点ではなく、面で支える体制を構築

8

柏市の医療施設および病床数の状況

病床種類別の病床数(柏市と全国の比較)JMAP

2018年11月現在の地域内医療機関情報の集計値
(人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口で計算)

	病床数	人口10万人あたりの病床数	
		柏市	全国平均
一般診療所病床	59	14.25	68.38
病院病床(全区分計)	5,244	1,266.81	1,185.40
一般病床	3,362	812.17	697.23
精神病床	1,320	318.88	254.42
療養病床	562	135.76	228.08
結核・感染症病床	0	0.00	4.46

赤字:全国平均より少
青字:全国平均より多

9

在宅医療等に関わる医療資源の状況

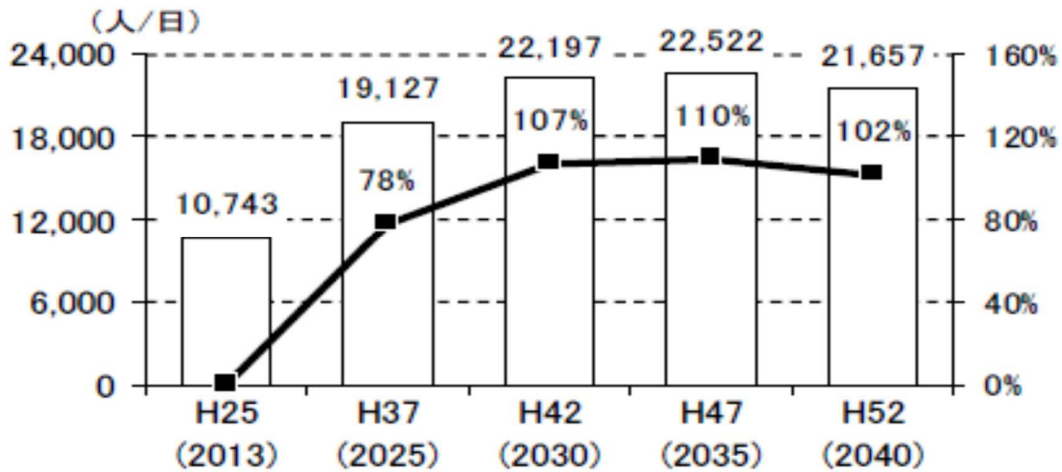
JMAP柏市と全国の比較

2018年11月現在の地域内医療機関情報の集計値
(人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口で計算)

	柏市 施設数	人口10万人あたりの施設数	
		柏市	全国平均
在宅療養支援診療所 1	0	0.00	0.17
在宅療養支援診療所 2	17	4.11	2.63
在宅療養支援診療所 3	18	4.35	8.75
在宅療養支援診療所 合計	35	8.46	11.54
在宅療養支援病院 1	0	0.00	0.17
在宅療養支援病院 2	0	0.00	0.32
在宅療養支援病院 3	1	0.24	0.74
在宅療養支援病院 合計	1	0.24	1.24

赤字:全国平均より少
青字:全国平均より多

図表 在宅医療等需要の推移と変化率（東葛北部区域）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

★千葉県医療計画（平成30～35年度）内の説明（要約）

在宅医療に関する資源が充実しているが、**今後は在宅医療の需要が大きく増加**する見込み。退院支援を実施している医療機関数は全県平均（65歳以上人口10万対）とほぼ同水準。**訪問診療を実施する診療所や、訪問看護ステーション数を増加目標とし、資源の拡充と連携を促進**していく。市とも連携を図り、市の圏域を基本として在宅医療の体制整備を進めていく。

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 協定の締結

H22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か年

- 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

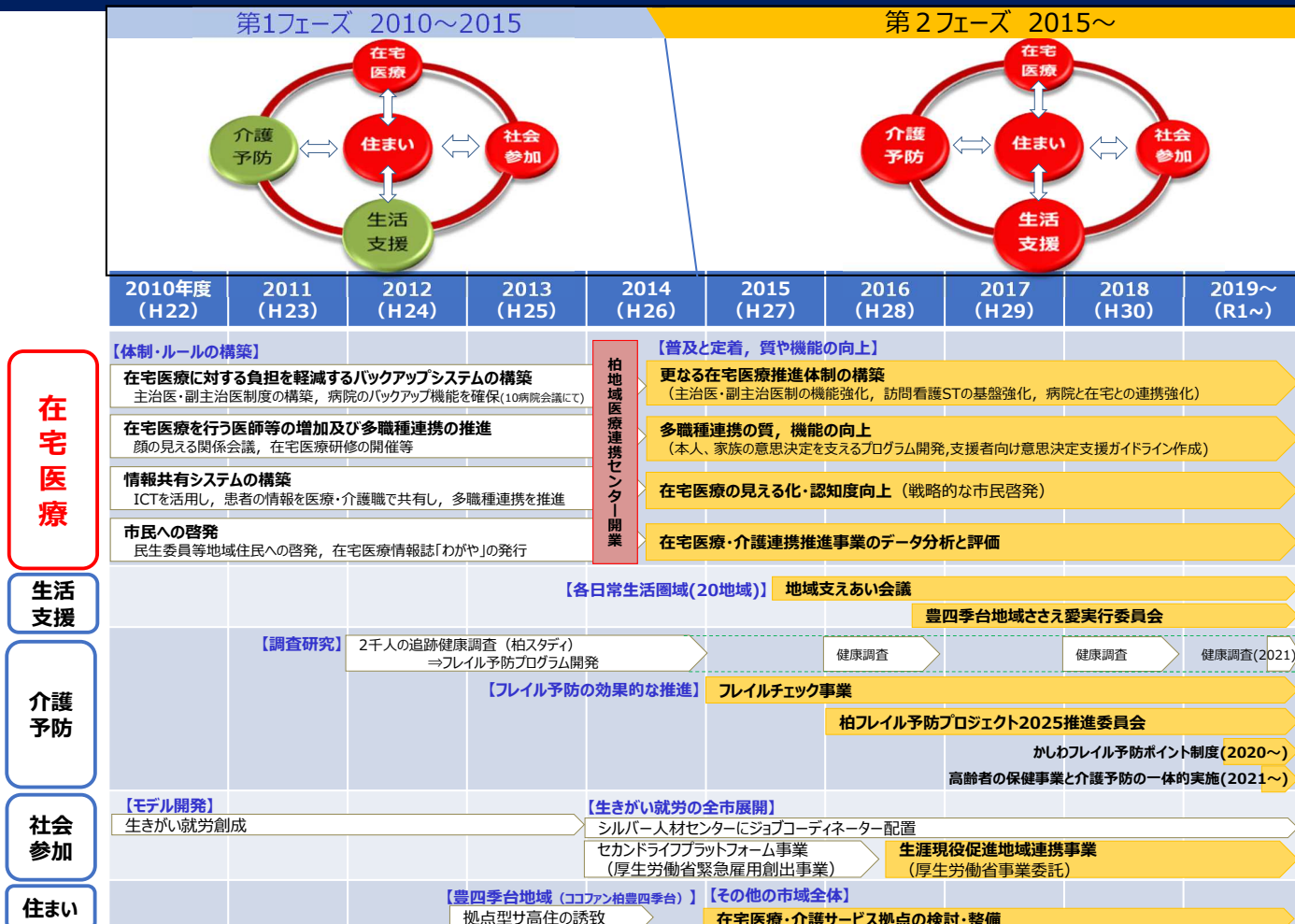


変更後の主な連携事項

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





在宅医療・介護連携に取組んだ背景ときっかけ

① 長寿化進展による慢性疾患患者の増加

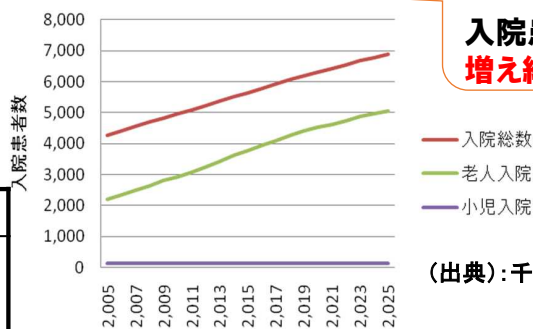
「病院完結型」から、在宅生活を支える「地域完結型」の医療・介護サービスが必要

○ 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

柏市入院患者予測



千葉県の都市部
入院患者は
増え続ける

(出典):千葉大学による推計

柏市の病床利用率は**85.1%(H23)**



このままでは近い将来、病床は高齢者でいっぱいになる恐れがある。

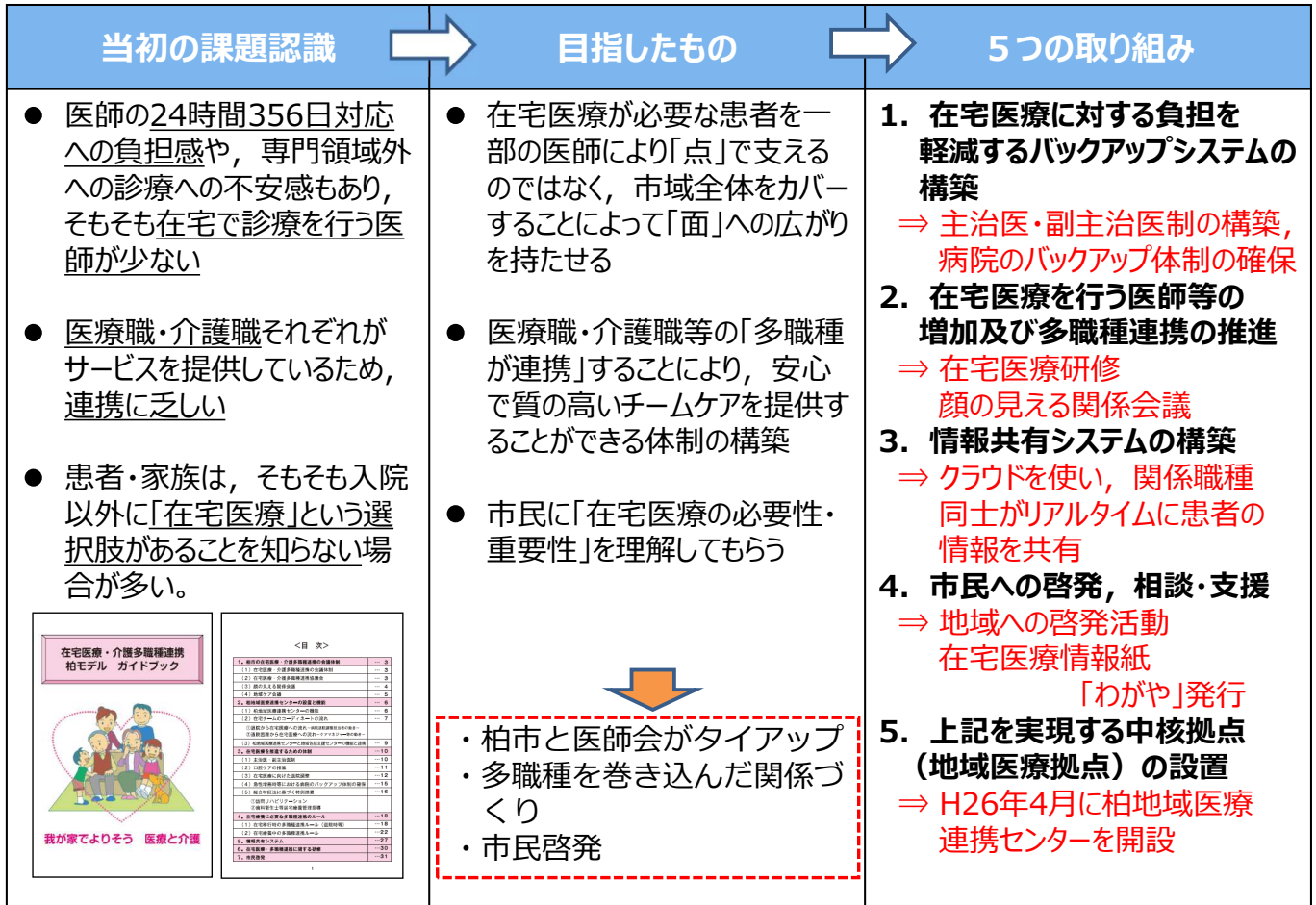
② 終末期の療養場所

市民の希望は「自宅」が多い、
実際は病院で亡くなる方が8割の状況

【★プロジェクトの推進方針★】

市と医師会が理念を共有し、多職種と手をつなぎながら、在宅医師等の増加、連携づくり、市民啓発を行おう！

これまでの主な取り組み



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）
- ・ 柏市の意思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



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

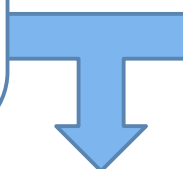
- 平成26年度より合同勉強会を開催
- 在宅医療に携わる医師・看護師が、知識や技術を一緒に学ぶ場
- 柏市の医療・看護の質の維持・向上が目的

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



※ (P21・22) 柏市医師会 在宅・プライマリケア委員会 資料提供 (令和元年時点のもの)

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

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 CADDポンプの ハンズオンセミナー	15	79	42	6	142
—	H29.6.8	19:00		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

柏モデル・ガイドブックとは・・・

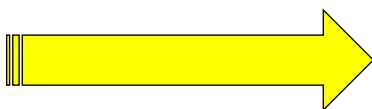
「患者や家族に寄り添った医療・介護」を提供するための**多職種連携のシステム**や**ルールをまとめたもの**です。

- 【♣️コンセプト♣️】★多職種（支援者）向けのもの
- ★病院と在宅のシームレスな連携につながるもの

初版は2014年3月に発行されました！



作成から5年が経過したため、R1年度に検討委員会を設置、現状に合わせた内容の改訂を行いました。



<http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p057192.html>

柏市公式ホームページにて公開しています



柏プロジェクトの象徴的な会議「顔の見える関係会議」

目的

多職種が一堂に会し、グループワークを通じて意見交換をして、顔の見える関係を構築することで、通常業務においても多職種連携を推進し、質の高い支援につなげる



支援の質向上

市民サービスの
質の向上につながる

医療介護連携の
土台づくり

医療介護連携の裾野を広げる

多職種の参加

初めての方も参加しやすく、
多職種が活発に意見交換できる

令和4年度

市全域

エリア別（市内4エリア）

初参加者

（裾野を広げる）

全体会議
(ZOOM)

アドバンス
会議

経験者

感染症の状況により、
開催を判断

（北部）
圏域会議

（中央）
圏域会議

（南部）
圏域会議










（東部）
圏域会議

地域の実情に合わせたテーマで
参加者や時期を決めてはどうか

【参加職種・関係者】

医師（病院・診療所）、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、病院地域連携担当職員、看護師（訪問看護、病院・診療所）、介護支援専門員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、管理栄養士（在宅・病院）、介護サービス事業者職員、介護施設職員、地域包括支援センター職員、消防局救急隊員、市役所職員、ふるさと協議会・民生委員児童委員等の市民等

市民啓発

柏の在宅医療ステッカー	在宅医療の解説動画制作	柏の在宅医療ブックレット
 <p>各医療機関や事業所等で掲示</p> <p>◎さまざまな形でデザイン活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○名刺 ○うちわ ○ピンバッジ  	<p>在宅医療啓発動画『住み慣れた地域でいつまでも～柏の在宅医療～』（2020年制作：柏市）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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>○人生最期までの日々をイメージすることができ、療養場所として自宅（施設を含む）という選択肢があること、在宅医療サービス、柏市の在宅医療の取組を知るきっかけとなる</p> <p>○人生の最期について、大切な人と話すきっかけとなる（ACP啓発）</p>  
<p>在宅医療情報紙「わがや」発行（年2回）</p>  <p>出前講座</p>		

市民に対してさまざまなアプローチを行い、在宅医療や柏市の取組をアピール

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



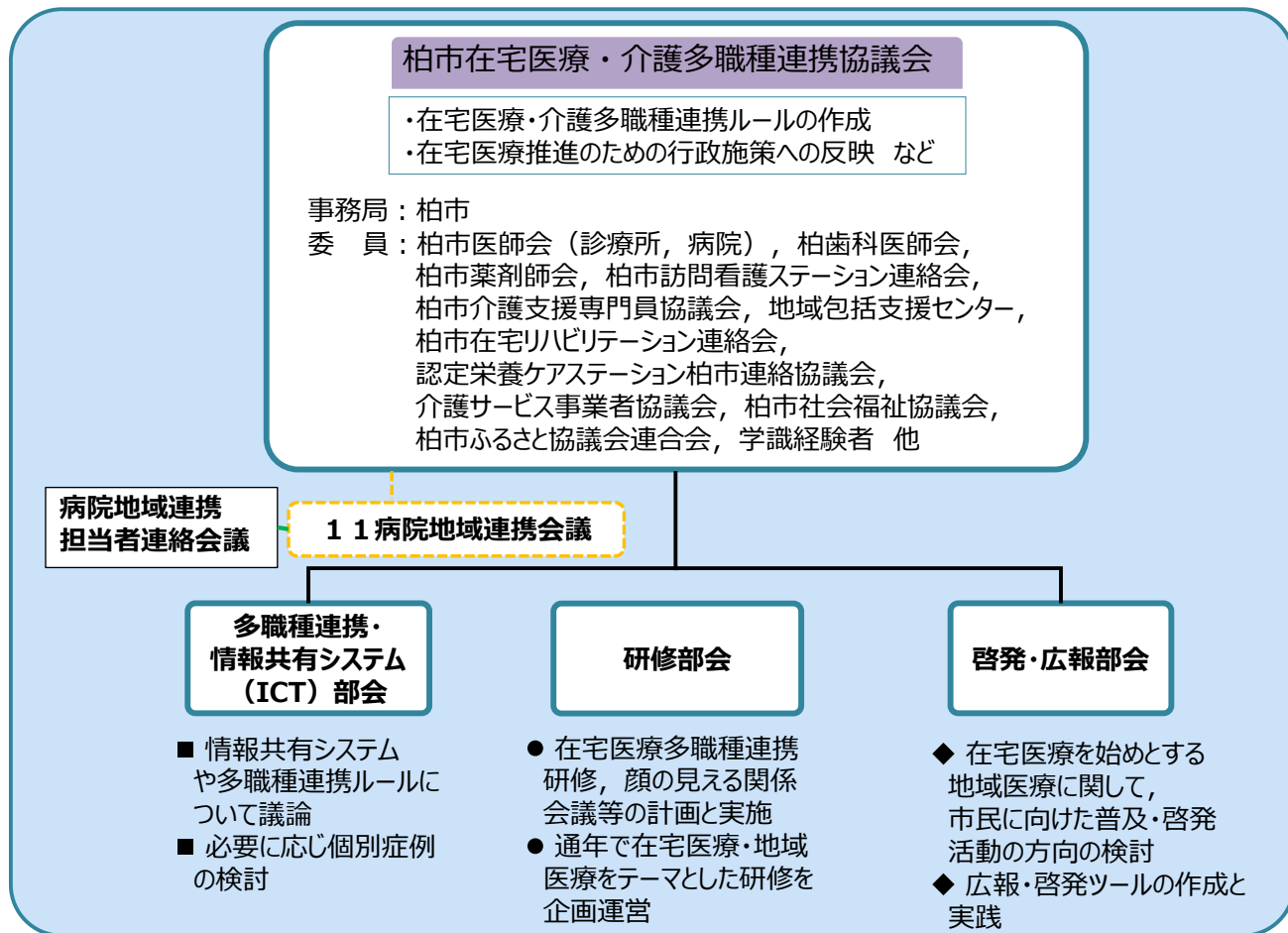
柏地域医療連携センターの機能

- 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**

令和4年度 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：6名，保健師：4名
- **非常勤職員**…医療相談員：1名（看護師・介護支援専門員資格あり），事務職員：1名

柏市における在宅医療・介護連携の体系

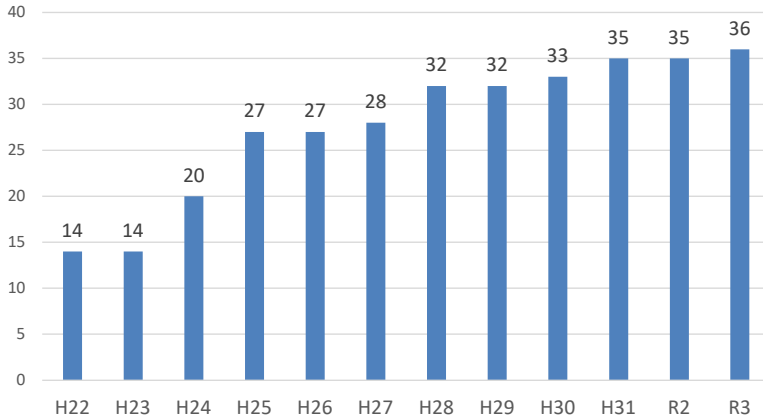


在宅医療・介護連携の評価指標

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）
	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

取組の成果 ①

在宅療養支援診療所数の推移

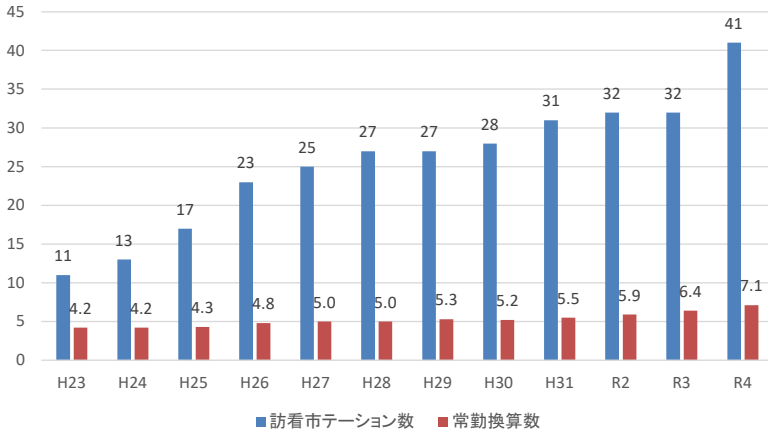


○在宅療養支援診療所数

・14箇所（H22年4月）
→**36箇所（R3年4月）**

※在宅療養支援診療所数は「関東信越厚生局HP」から毎年4月1日現在の数値で捕捉

訪問看護ステーション数と平均常勤換算数の推移



○訪問看護ステーション数

・11箇所（H23年12月）
41箇所（R3年12月）

※みなし含む。サテライト除く。

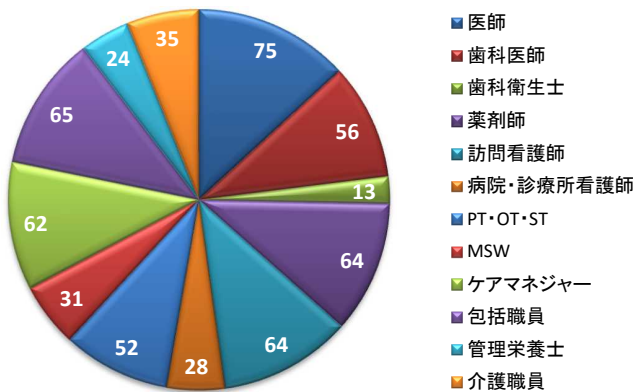
○平均常勤換算数

・4.2人（H23年）
→**7.1人（R4年）**

※訪問看護ステーション数は、毎年12月発行の「柏市ハートページ」より抽出
※市内平均常勤換算数は「柏市訪問看護ステーション連絡会」に所属する事業所が対象
※平成29年全国平均常勤換算数は、5.0人

取組の成果 ②

在宅医療研修 修了者職種別内訳



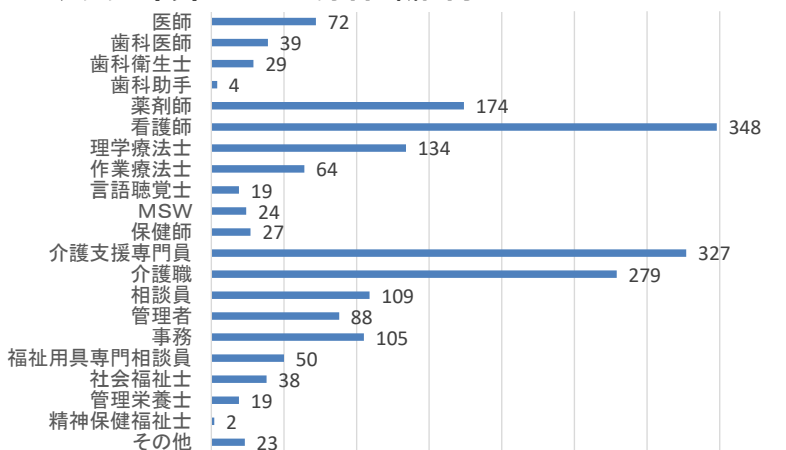
【在宅医療研修】

○在宅医療研修 修了者数
(通算11回実施)

・569人（うち、医師75人）

※受講者総数 591人

カシワニネット ID 登録者 職種内訳



【情報共有システム】※R4年3月末現在

○カシワニネット

ID保有者数・事業所数

・1,974人
・461事業所

○カシワニネット

通算利用症例数

・617件
(R3年度新規開設数 49件)

○平均利用事業所数

・1件当たり 5.69事業所

1. 人口動態統計死亡小票の分析による在宅看取り状況の把握

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費

「在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究」

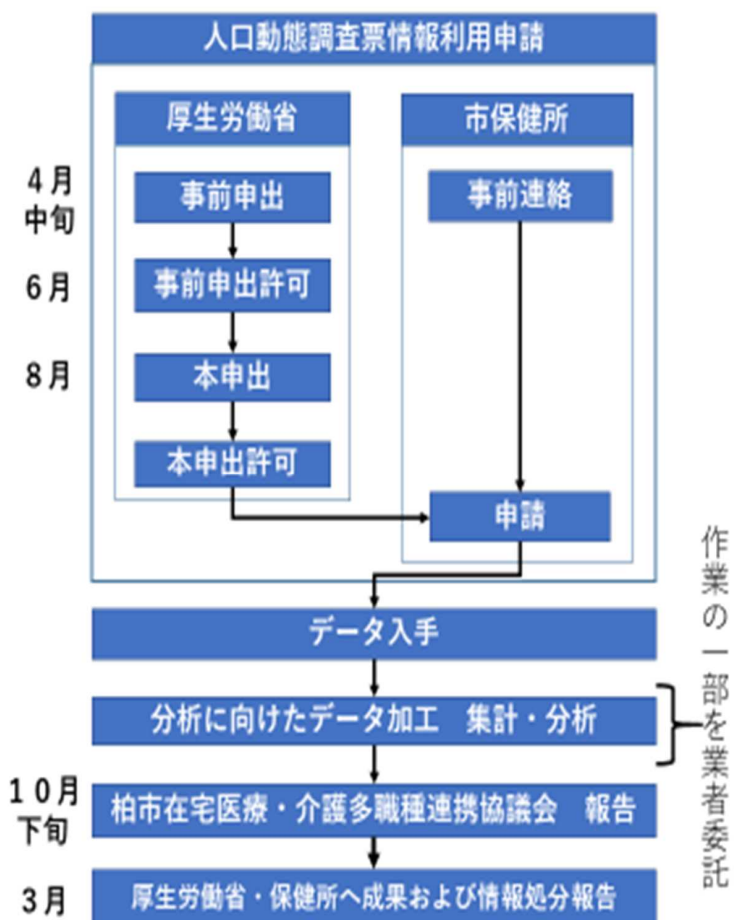
2. 在宅及び慢性期の医療機関で療養する患者の状態の包括的評価方法の確立のための研究

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（H30～R2）

（地域医療基盤開発推進研究事業）

27

1. 人口動態統計死亡小票の分析による在宅看取り状況の把握



【目的】

在宅医療・介護の推進において、市町村行政がその実態や事業の成果を評価することが期待される。その指標の一つとして「在宅看取り率」があるが、その把握には様々な課題が指摘されている。今後の実態把握とデータ活用の在り方について示唆を得る。

【考察】

現状では市町村間で比較できないこと、データ入手に係る事務手続きに負担がかかること明らかになった。他市町村でも死亡小票データによって在宅看取りの実態を把握するには、死亡小票データ入手に係る事務手続きの負担軽減、データ整理や分析がより簡便にできる仕組み、都道府県などより広域での把握が期待される。

28

2. 在宅及び慢性期の医療機関で療養する患者の状態の包括的評価方法の確立のための研究

【目的】

介護保険サービス利用者が生活に対して感じている生活満足度・幸福感を確認し、この情報と医療・介護サービス利用状況等の情報を個人単位で紐づけて分析することにより、生活に資する在宅医療・介護のあり方を検討する。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
在宅及び慢性期の医療機関で療養する患者の状態の包括的評価方法の確立のための研究
柏市介護保険利用者アンケート【回答締切：4月20日（月）】

介護保険を利用されている方ご本人（宛名に記載されている方）について、お答えください。
（ご本人と意思疎通を図ることが困難な場合、記入者がご本人の意図を推察して記載ください。）

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。）

とても不幸 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 とても幸せ

(3) あなたは全体として最近の生活にどの程度満足していますか。（「全く満足していない」を0点、「非常に満足している」を10点とすると、程よくいになると思いますが、いずれかの数字を1つだけ□で囲んでください。）

全く満足していない 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 非常に満足している

(4) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい 2. いいえ

(5) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しい感じがよくありましたか

1. はい 2. いいえ

(6) あなたが利用している介護（医療）サービスにどの程度満足していますか。

1. 不満 2. やや不満 3. どちらともいえない 4. まあ満足 5. 満足

(7) 「1. 不満/2. やや不満」と回答された理由をお聞かせください。（複数回答可）

1. サービス担当者の対応が不適切だから 2. 必要なサービスの受けられていないから 3. 経済的な負担があるから 4. 精神的に負担だから 5. 家族が大変そうだから

(8) 「5. 満足/4. まあ満足」と回答された理由をお聞かせください。（複数回答可）

1. サービス担当者の対応が良いから 2. 必要なサービスを受けられているから 3. 利用料金が適正だから 4. 安心感が得られたから 5. 家族の負担が減ったから

(9) 医療・介護を含めた生活上の心配ごとを気軽に相談できる相手がありますか。（複数回答可）

1. いない 2. いる → ①家族 ②友人 ③ケアマネジャー ④医師 ⑤看護士 ⑥ホームヘルパー ⑦相談員 ⑧その他（ ）

このアンケートを記入・回答されている方がどなたか、教えてください。

(10) このアンケートには、どなたが記入されていますか。

1. 介護保険を利用されている方ご本人（宛名に記載されている方）が記入している
2. 介護保険を利用されている方ご本人が口頭で回答し、別の方が代わりに記入している
3. 介護保険を利用されている方ご本人が回答できる状態ではない（例：意思疎通がはかれない）ため、別の方が代わりに回答している
4. その他（ ）

(11) ご本人以外の方が記入・回答されている場合、その方のお立場をお答えください。

1. ご本人と同居されているご家族
2. ご本人と別の場所にお住まいのご家族
3. 介護・医療従事者（ケアマネジャー、ホームヘルパー、看護士など）

(12) ご家族が記入・回答されている場合、続柄などを教えてください。

1. 夫 2. 妻 3. 実の兄弟 4. 実の姉妹
① ご本人との続柄 5. 義理の兄弟 6. 義理の姉妹 7. 実の息子 8. 実の娘
9. 義理の息子（婿） 10. 義理の娘（嫁）
11. 甥 12. 姪 13. その他（ ）

② 年齢 歳

③ 性別 男性 ・ 女性

④ 障害の有無 無 ・ 有

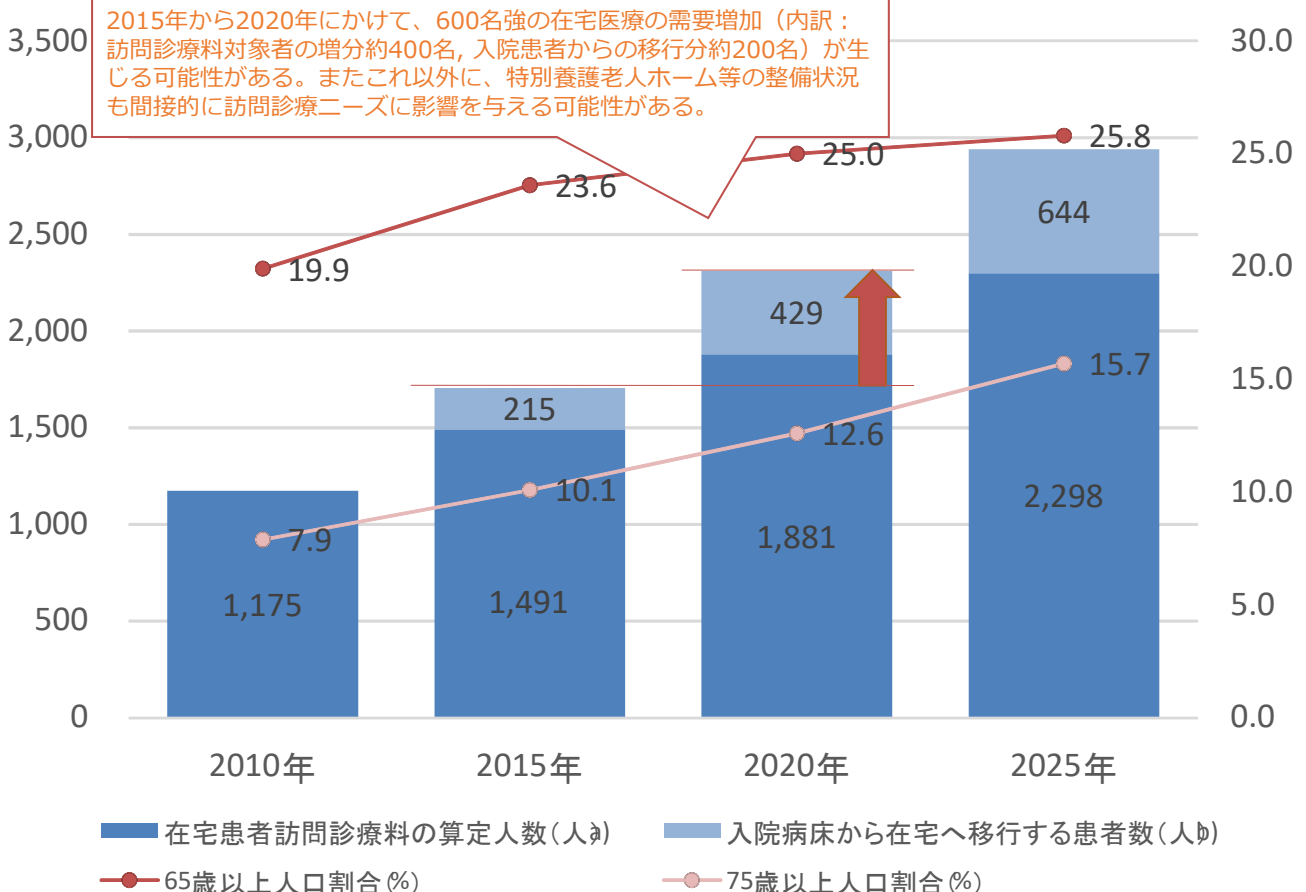
○ 介護・医療サービスの利用情報との紐付けに関するご説明

本研究では、このアンケートで皆様よりご回答いただいた内容と、柏市が管理している医療・介護の利用状況・費用・要介護認定状況に関する情報とを下記ID番号を用いて紐付け、詳細な分析を行っていく考えております。東京大学は柏市地域医療推進課から匿名化された個人情報の提供を委ねますので、皆様のお名前・氏名が東京大学に提供されることはなく、アンケートにどのような回答しているか割合できないようになっています。ご不明な点等がございましたら、別紙「ご協力のお願い」に記載の問合せ先までご連絡をいただければ幸いです。

以上でアンケートは終了です。同封の返信用封筒に入れてポストに投入ください。（切手不要）。

ID番号 1141

【プロセス評価】レセプト分析



a) 東京大学による国民健康保険／後期高齢者医療レセプト実績に基づく推計(2012～2013年時点の性／年齢別給付算定率が保たれると仮定した場合)
b) 東京大学の委託に基づく株式会社メディヴァの調査結果より(2015/2020年値については、2025年値と2010年値の差から年数に応じ等分して算出)

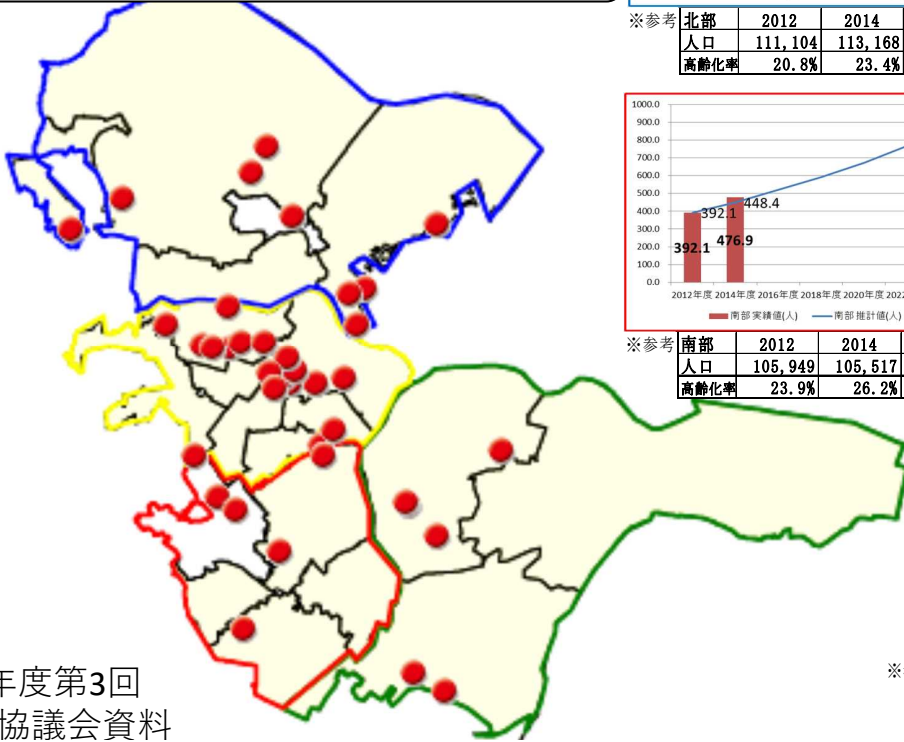
訪問診療(国保・後期)算定人数 実績と推計(月平均)

グラフの説明

- ・実績値は国保・後期レセプトの訪問診療料を算定された患者の月あたり平均人数(実人数)。患者住所別に4エリアに区分した。
- ・全体実績値には住所不明者が含まれている。
- ・推計値は2012年度の実績値に柏市の人口推計を掛け合わせて抽出。

マップの説明

- ・は●2016年度に訪問診療料を算定した機関。
- ・青枠=北部, 黄枠=中央, 赤枠=南部, 緑枠=東部



※参考

	2012	2014	2025
人口	111,104	113,168	125,653
高齢化率	20.8%	23.4%	26.4%



※参考

	2012	2014	2025
人口	132,757	134,680	143,480
高齢化率	19.8%	21.4%	24.0%



※参考

	2012	2014	2025
人口	105,949	105,517	99,987
高齢化率	23.9%	26.2%	30.4%



※参考

	2012	2014	2025
人口	52,156	52,221	51,541
高齢化率	20.3%	23.1%	27.8%



※参考

	2012	2014	2016	2025
市全体人口	401,966	405,586	409,307	420,660
高齢化率	21.3%	23.4%	24.9%	26.7%

在宅医療・介護サービスの実績

【算定機関のマップ】

2017年度に算定実績のある医療機関(事業所)をプロットしたもの。

※同一住所で複数事業所の算定がある場合等、数とプロット数は一致せず

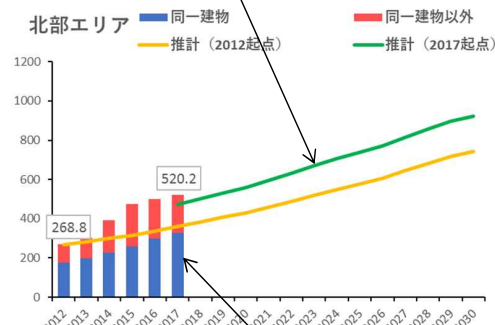


【実績と推計を表すグラフ】

柏市民が受けたサービスの実績と推計をグラフ化したもの。エリアは患者住所ベース。※住所不明の者は全エリアにのみ算定

折れ線グラフは推計

黄色は2012年度のサービス利用率を、緑色は2012~2017年度の平均のサービス利用率をベースとして、柏市の人口推計を性別、年齢別(5歳きざみ)でかけあわせ作成。

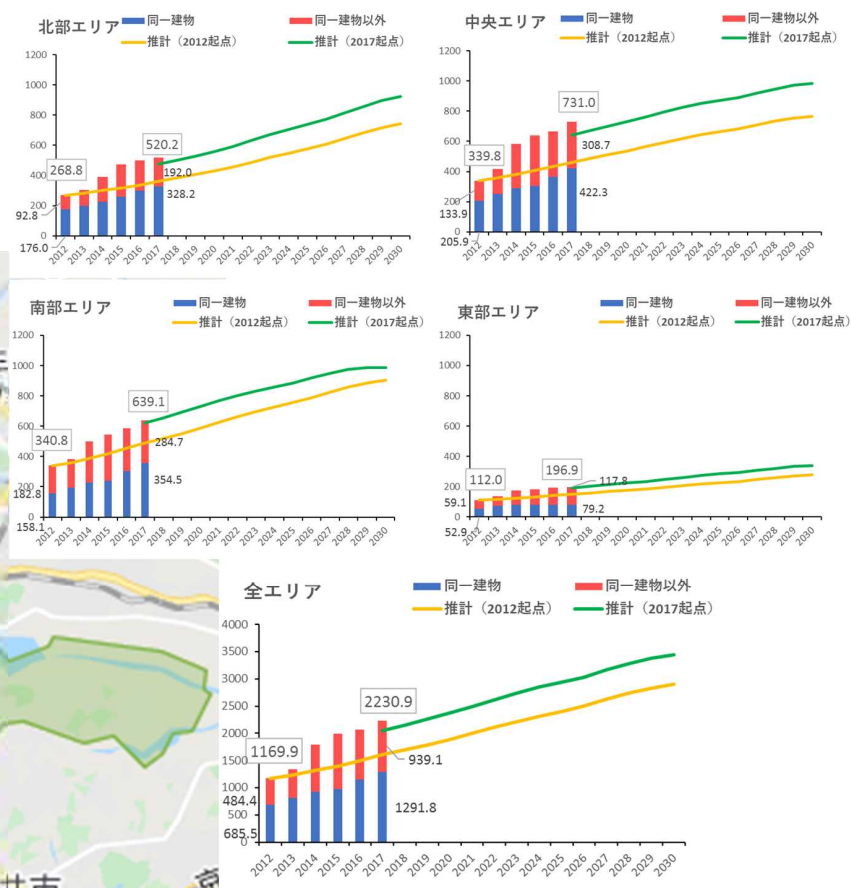


棒グラフは実績(月あたり平均実人数)

- ・月あたり平均実人数とは、同一患者が、同一月に複数回サービスの提供を受けても、1人とカウントし(実人数)月あたりに平均したもの。
- ・同一建物、同一建物以外の算定がある場合、色分けしている。

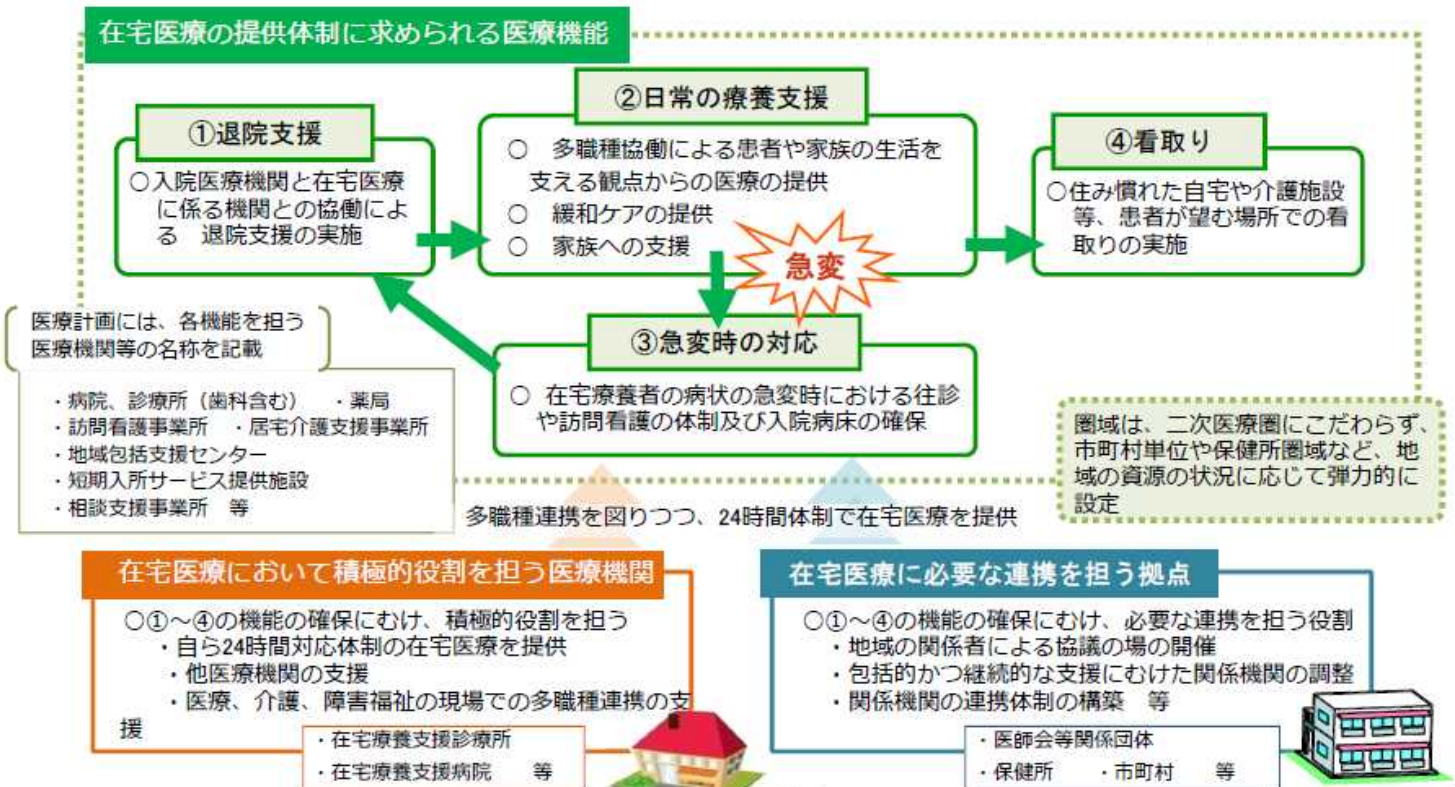
算定の根拠

- 国保・後期レセプトの在宅患者訪問診療料
- 2017年度算定機関数：39



4つの場面での整理と議論へ

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

【課題】

1. サービスの質，医療・介護連携の質の評価
2. 病院と在宅との連携強化
3. 多面的な市民啓発の展開

【今後について】

1. 在宅医療推進の体制構築の次のステップとして，
職能団体ごとの取組みと柏市全体の取組みの整理
⇒在宅医療の提供体制：「4つの場面」ごとの整理
2. 評価の見える化・取組みの方向性共有・具体策検討