

# 北 区

## 「介護と医療の連携による 地域包括ケアの推進事業」

### 活動成果報告書

【平成29年度】



平成30年6月

東京都北区

# 北区「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」

## 活動成果報告書【平成29年度】

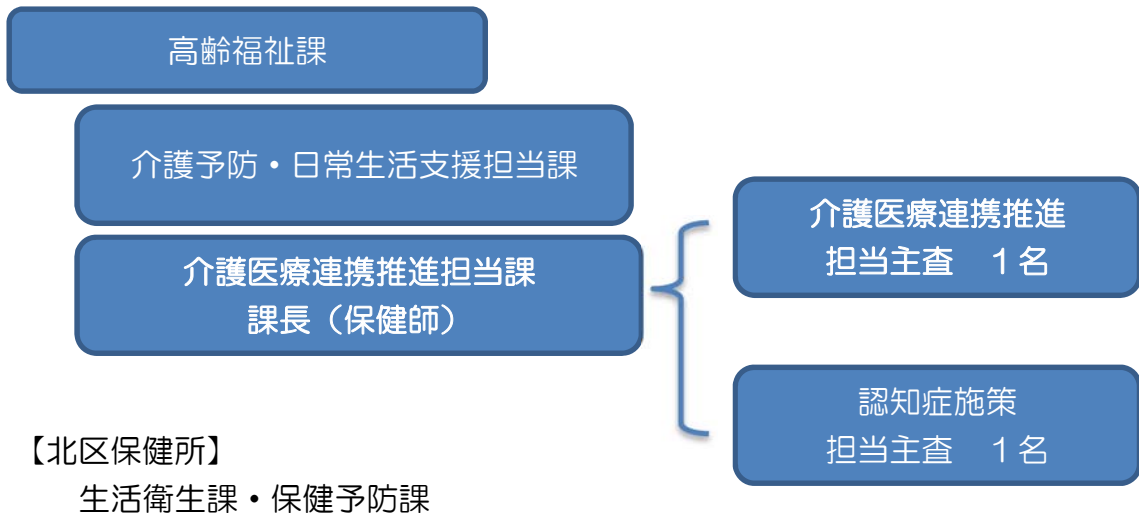
### 目 次

I	北区の介護医療連携推進体制と高齢者の現状	
1	担当組織の体制	1ページ
2	北区の高齢者の状況	1ページ
3	今後の北区の高齢者の状況	2ページ
4	今後の要介護（要支援）認定者数の推移	2ページ
5	北区の認知症高齢者の現状及び推進値	3ページ
6	北区の地域包括ケアシステムの構築について（イメージ図）	4ページ
II	高齢者あんしんセンターサポート医事業報告	
1	目 的	5ページ
2	内 容	5ページ
3	アウトリーチ機能を持った動き（イメージ図）	5ページ
4	高齢者あんしんセンターサポート医事業実績	6ページ
5	訪問相談・受診相談事例（過去5年間の実績）	7ページ
6	高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図	9ページ
III	在宅介護医療連携推進会議報告	
1	在宅介護医療連携推進会議の実績	10ページ
2	各検討部会の実績	10ページ
3	在宅療養支援のあり方と今後の取組について	12ページ
4	北区の在宅介護医療連携推進事業の進捗状況	17ページ
IV	関係機関との事業	
1	北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定に基づく事業	19ページ
2	北区在宅ケアネット	24ページ
3	歯科医師会との連携事業	25ページ
4	北区実施事業	26ページ
V	資料	
1	北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録	28ページ
2	各部会での資料	50ページ
3	東京都北区在宅介護医療連携推進会議委員名簿	61ページ
4	東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱	63ページ

## I 北区の介護医療連携推進体制と高齢者の現状

### 1 担当組織の体制（平成29年度）

【健康福祉部】



【北区保健所】

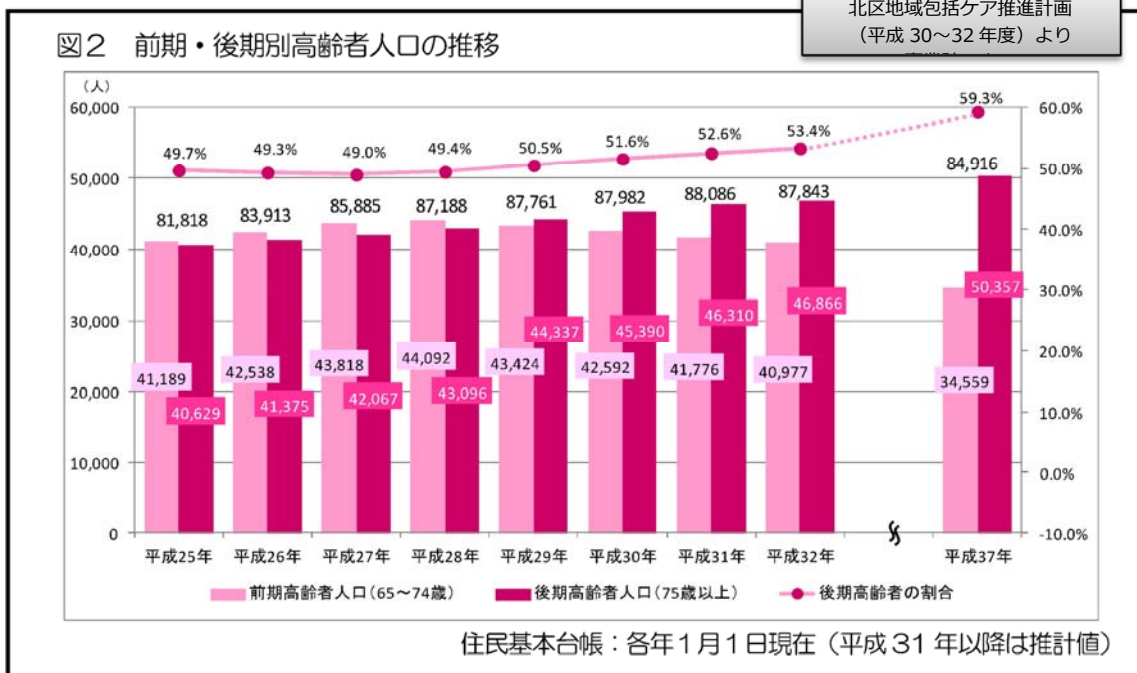
生活衛生課・保健予防課

### 2 北区の高齢者の状況（平成29年）

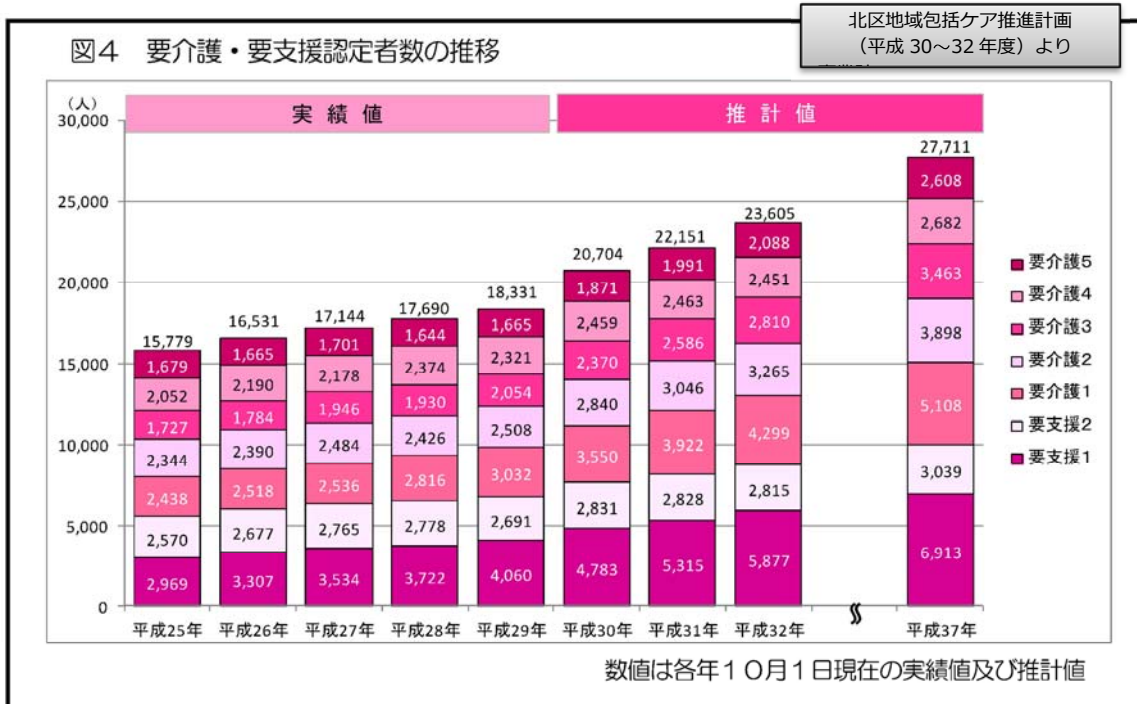
#### ◆平成29年1月1日現在

- ・総人口 345,149人
- ・高齢者人口（65歳以上） 87,761人（25.4%）
- ・後期高齢者人口（75歳以上） 44,337人（12.8%）
  - \*高齢化率は23区で1番高い【2位：足立区24.7% 3位：葛飾区24.5%】
  - \*後期高齢者人口（75歳以上） 44,337人
    - 平成29年に初めて前期高齢者人口を上回った（50.5%）
  - \*一人暮らし高齢者の割合 68.6%（高齢者のみの世帯数に対する割合）
  - \*地域別の高齢化率（日常生活圏域）
    - （最高）桐ヶ丘圏域 42.1%、（最低）東田端圏域 16.6%

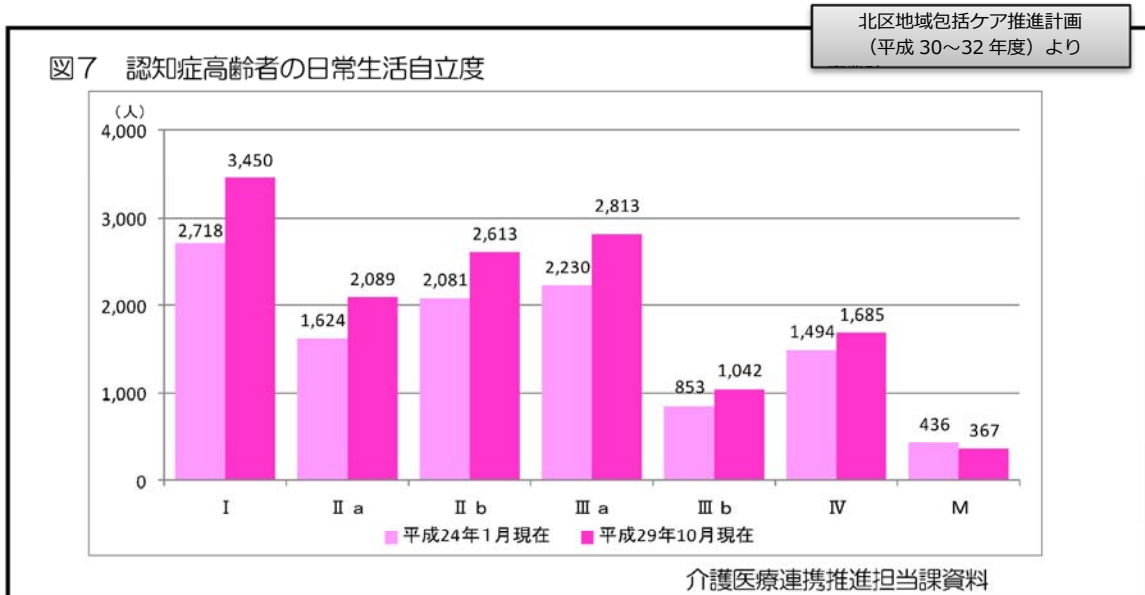
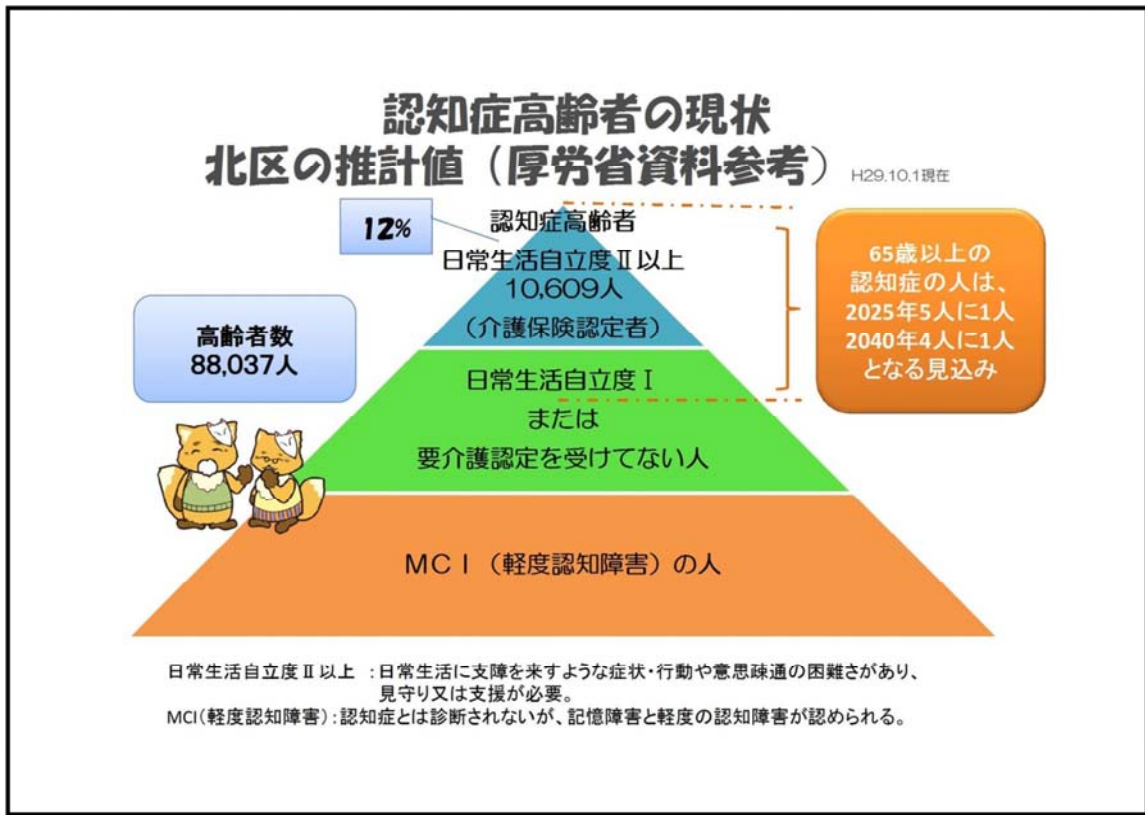
### 3 今後の北区の高齢者の状況



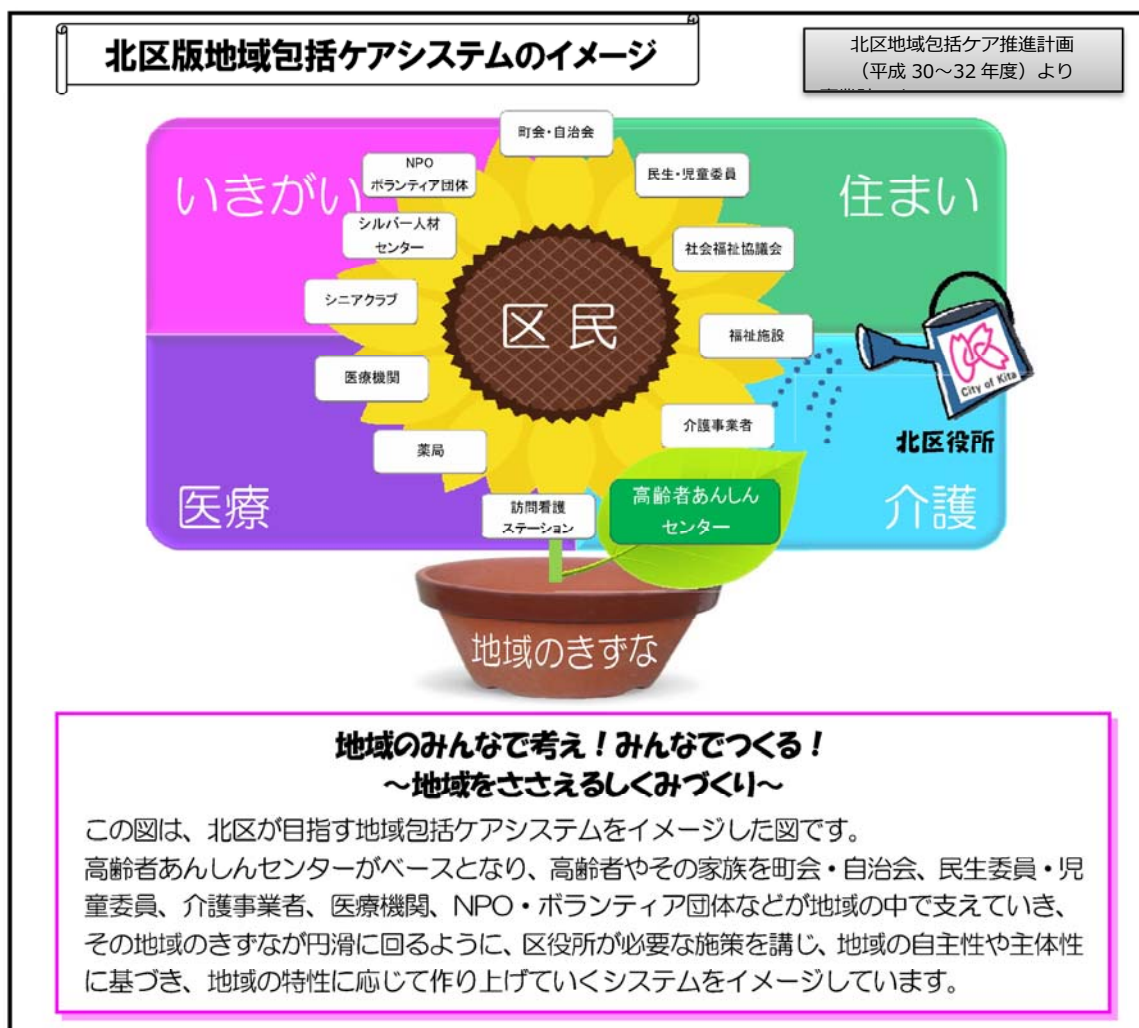
### 4 今後の要介護（要支援）認定者数の推移



## 5 北区の認知症高齢者の現状及び推計値



## 6 北区の地域包括ケアシステムの構築について（イメージ図）





## Ⅱ 高齢者あんしんセンターサポート医事業報告

### 1 目的

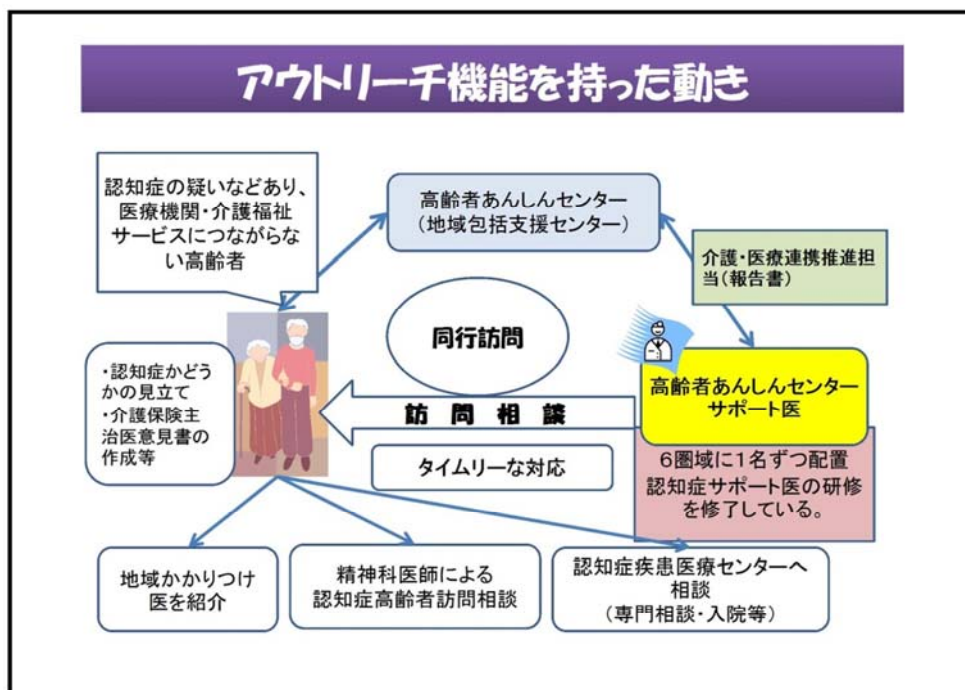
高齢者あんしんセンターサポート医事業は、平成23年度「長生きするなら北区が一番」専門研究会で、地域で増えていく認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の医療や介護サービスにつながらない課題への対応や、医療依存度の高い高齢者のための退院支援などを、迅速に的確に支援するためのしくみとして提案されたものである。

平成24年度より北区医師会の推薦を受けて、認知症サポート医であり地域で在宅医療を行っている医師の中から王子・赤羽・滝野川の3圏域に1名ずつ配置を行った。その後、赤羽圏域（平成25年度）、王子圏域（平成27年度）、滝野川圏域（平成29年度）にそれぞれ1名増員を行い、相談支援体制の充実を図った。

### 2 内容

- (1) 高齢者あんしんセンターからの医療に関する相談対応
- (2) 介護や医療につながらない高齢者および認知症等の高齢者への訪問相談
- (3) 介護保険認定申請のための主治医意見書の作成
- (4) 成年後見制度審判請求のための診断書および鑑定書の作成
- (5) 退院支援のアドバイス
- (6) 王子・赤羽・滝野川の圏域ごとの情報交換・事例検討等

### 3 アウトリーチ機能を持った動き（イメージ図）



#### 4 高齢者あんしんセンターサポート医事業実績

##### (1) 医療相談（事例検討会で相談した件数含む）

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子西圏域		1					2						3
王子東圏域		1					2						3
浮間・赤羽北圏域							1						1
赤羽中央圏域													0
滝野川西圏域													0
滝野川東圏域	2	2	5		2	2	1	2					16
合計	2	4	5	0	2	2	6	2	0	0	0	0	23

##### (2) 訪問相談・受診相談

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子西圏域		1		1									2
王子東圏域	1		1	1	2		1	1			1	1	9
浮間・赤羽北圏域													0
赤羽中央圏域	1										2		3
滝野川西圏域									1				1
滝野川東圏域	1	3					1		1		1	1	8
合計	3	4	1	2	2	0	2	1	2	0	4	2	23

##### (3) 事例検討会・圏域情報交換会 14回実施

※上段は事例検討数、下段は参加者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子圏域 (合同)		1					2				0		3
		11					13				15		39
浮間・赤羽北 圏域		0					0				0		0
		7					6				7		20
赤羽中央圏域		0					0				0		0
		7					8				6		21
滝野川西圏域		滝野川 東圏域 と合同 開催					0				0		0
							6				7		13
滝野川東圏域		0					1				0		1
		11					9				8		28
合計													4
													121

##### (4) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会（1回開催）

第1回：5月10日開催



## 5 訪問相談・受診相談事例（過去5年間の実績）

### （1）性別

	男性	女性	合計
25年度	16	20	36
26年度	8	14	22
27年度	13	16	29
28年度	8	12	20
29年度	13	10	23
合計	58	72	130

### （2）世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
25年度	17	11	2	5	1
26年度	10	5	2	4	1
27年度	15	5	4	5	0
28年度	9	7	1	3	0
29年度	7	5	3	3	5
合計	58	33	12	20	7

### （3）年齢

	40代	50代	60代	70代	80～ 84歳	85～ 89歳	90歳以上	合計	相談平均 年齢
25年度	1	0	1	6	15	8	5	36	82.5歳
26年度	0	0	2	8	6	5	1	22	78.9歳
27年度	0	0	1	13	7	5	3	29	81.1歳
28年度	0	0	2	8	4	5	1	20	78.8歳
29年度	0	0	0	9	6	5	3	23	81.7歳
合計	1	0	6	44	38	28	13	130	80.6歳

### （4）要介護度の有無

	要支援		要介護					無	不明	申請中 ・区変
	1	2	1	2	3	4	5			
25年度	0	2	4	0	1	1	0	28	0	0
26年度	0	0	1	2	0	0	0	17	0	2
27年度	0	0	2	2	0	1	0	24	0	0
28年度	0	1	6	0	1	0	0	11	0	1
29年度	1	0	2	1	0	1	0	15	0	3
合計	1	3	15	5	2	3	0	95	0	6

### （5）相談内容（複数回答）

	受診困難						
	在宅療養 支援	退院支援	認知症の 疑い	虐待の疑 い	セルフネ グレクト	介護困難	その他
25年度	16	1	21	2	7	6	0
26年度	3	0	11	4	4	2	4
27年度	4	0	19	3	7	2	4
28年度	2	0	8	2	6	3	5
29年度	3	0	15	2	8	6	9
合計	28	1	74	13	32	19	22

(6) 相談内容から予測される病名（複数回答）

	心疾患	高血圧症	脳血管疾患	認知症	整形外科	その他	その他の主な理由
25年度	2	7	2	18	7	16	精神科・糖尿病・泌尿器科
26年度	0	1	3	13	2	15	末梢神経痛・皮膚科・褥瘡・糖尿病・脂質異常・うつ・妄想精神障害・頭部外傷・肝硬変・老年性精神病・口腔内腫瘍ガン末期・顔面神経痛
27年度	1	3	2	22	2	10	脱水・低栄養・貧血・糖尿病・統合失調症・虚弱・老衰・うつ状態・便秘
28年度	0	1	1	12	6	10	栄養障害・精神疾患（妄想・作話）うつ、統合失調症、アルコール依存症、機能的尿失禁、貧血、糖尿病
29年度	2	2	0	11	2	4	糖尿病・低栄養・貧血・歩行障害
合計	5	14	8	76	19	55	

(7) 今後の方針（複数回答）

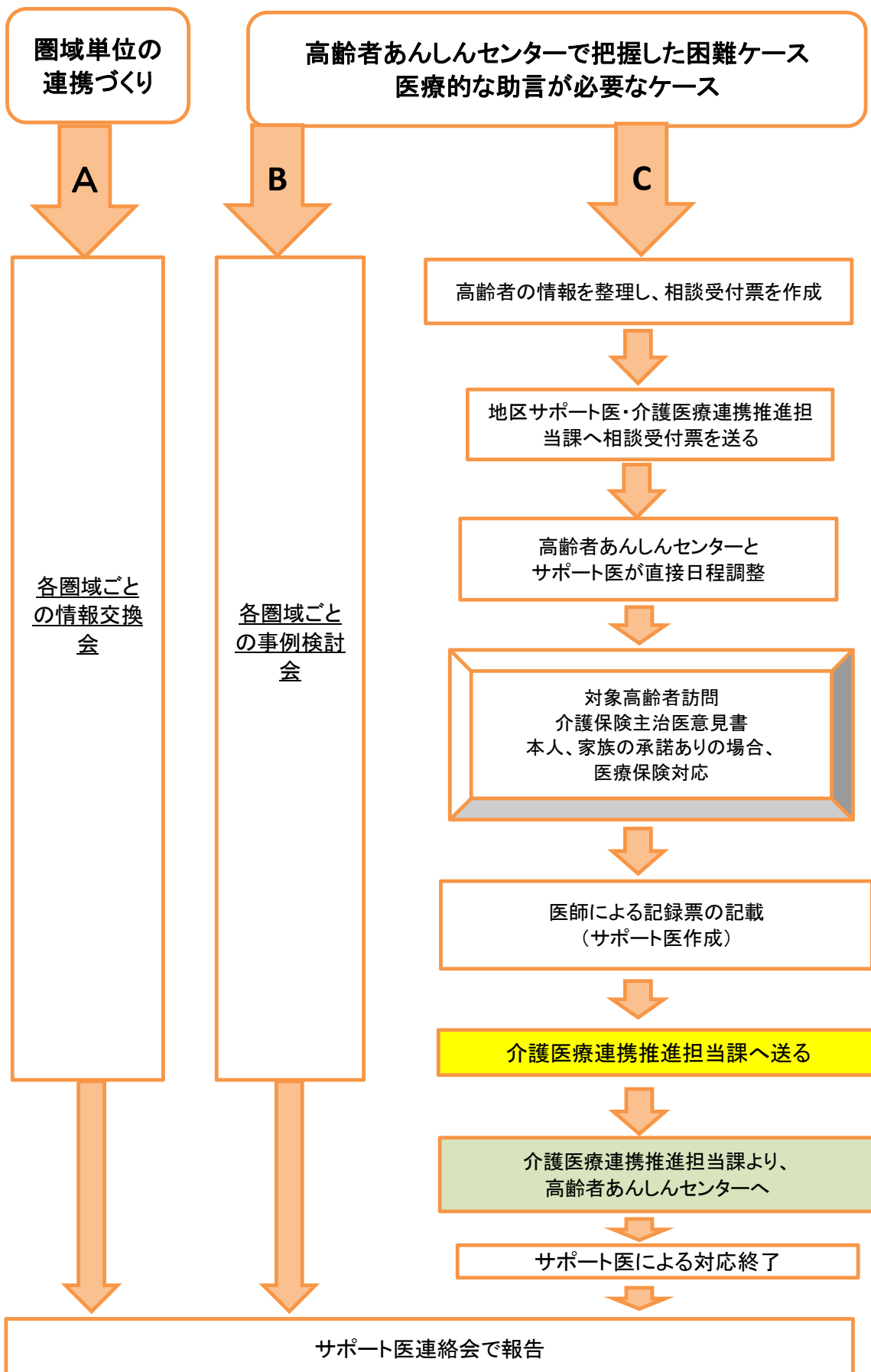
	終了	再相談	地区担当 申し送り	医療機関 受診のす すめ	介護保険 主治医意 見書	成年後見 診断書	訪問看護 指示書
25年度	8	1	2	23	14	0	0
26年度	6	0	1	14	14	0	1
27年度	4	5	2	21	15	2	0
28年度	2	0	0	11	13	1	0
29年度	2	1	0	10	12	0	0
合計	22	7	5	79	68	3	1

(8) その後の経過

	在宅	入院	施設	死亡	不明	転居	経過中
25年度	23	2	3	2	6	0	0
26年度	14	1	1	0	0	1	5
27年度	17	2	3	3	0	0	4
28年度	16	0	3	1	0	0	0
29年度	5	3	3	4	6	0	2
合計	75	8	13	10	12	1	11

## 6 高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図

(高齢者あんしんセンターサポート医マニュアルより)



### Ⅲ 在宅介護医療連携推進会議報告

#### 1 在宅介護医療連携推進会議の実績

回数	月日	検討事項	傍聴数
第1回	5月22日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>『「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」活動成果報告書(案)』について</li> <li>検討部会の設置について</li> <li>区民啓発シンポジウムについて</li> </ul>	21
第2回	8月30日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>3つの検討部会の検討状況について</li> <li>「高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)」について</li> <li>多職種連携研修会、顔の見える連携会議について</li> </ul>	18
第3回	2月27日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>3つの検討部会の活動報告</li> <li>在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況報告</li> <li>在宅療養相談窓口進捗状況報告</li> <li>多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況報告</li> <li>摂食えん下機能支援推進事業報告</li> <li>平成29年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて(案)</li> </ul>	9

#### 2 各検討部会の実績

##### (1) 連携事業評価部会

回数	月日	検討内容
第1回	7月13日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員の紹介、副部会長の選出</li> <li>介護保険事業計画 基本指針(案)について</li> <li>平成29年度の部会の進め方(案)について</li> <li>介護医療連携共通シートの活用状況について</li> <li>区民啓発シンポジウムについて</li> <li>その他</li> </ul>
第2回	8月23日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療社会資源調査の結果(事業の認知度)について</li> <li>シンポジウムの内容(詳細)についての検討</li> <li>高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の改定に向けての検討</li> </ul>
第3回	2月13日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養に進めるシンポジウム(介護あんしんフェア2017)のアンケート結果について</li> <li>連携共通シートのアンケート結果について</li> <li>H29年度の連携推進事業報告</li> <li>H29年度の課題について</li> <li>次年度に向けて</li> </ul>

(2) 在宅療養資源検討部会

回数	月日	検討内容
第1回	7月4日(火)	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険事業計画 基本指針(案)について</li><li>・平成29年度の部会の進め方(案)について</li><li>・北区の医療社会資源調査の報告</li><li>・北区の高齢者の状況について</li><li>・東京都からの情報提供</li></ul>
第2回	8月3日(木)	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療社会資源調査等の報告</li><li>・在宅医療の現状、需要推計の考え方について</li></ul>
第3回	2月6日(火)	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療社会資源情報検索システムのアクセス数等について</li><li>・在宅医療の現状、需要推計</li><li>・平成29年度の課題について</li><li>・次年度に向けて</li></ul>

(3) 認知症疾患医療・介護推進部会

回数	月日	検討内容
第1回	7月19日(水)	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症初期集中支援チームについて</li><li>・北区認知症施策の推進について(意見交換)</li></ul>
第2回	12月6日(水)	<ul style="list-style-type: none"><li>・北区認知症初期集中支援チームの実績について</li><li>・北区認知症初期集中支援事業マニュアルについて</li></ul>

### 3 在宅療養支援のあり方と今後の取組について

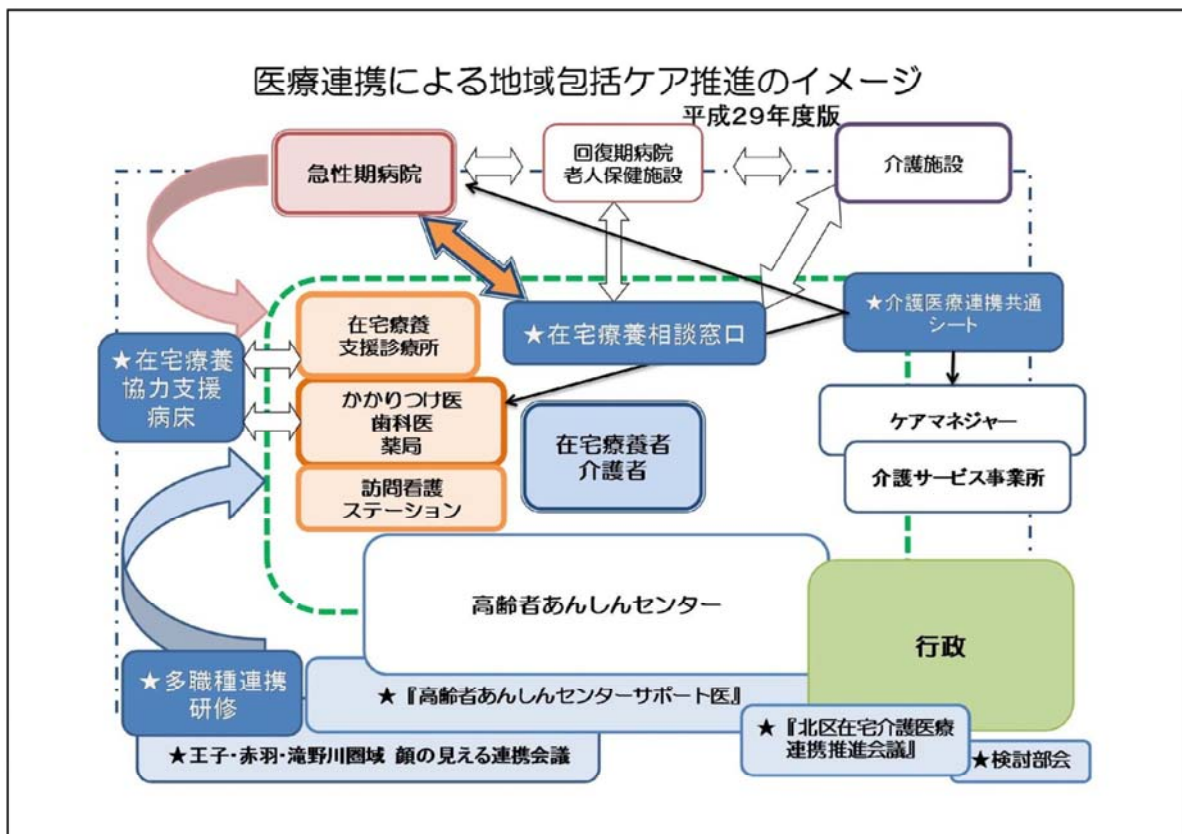
- 平成29年度北区在宅介護医療連携推進会議検討報告 概要 -

#### 北区の目指す在宅療養の姿

高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活

#### 在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性

- ① 他職種との顔の見える連携づくり
- ② 在宅療養を進める人材育成
- ③ 多職種との情報共有のしくみづくり
- ④ 区民への啓発活動





## 29年度の取組み状況と今後の課題と 取組

平成29年度は、平成28年度にまとめられた検討報告に基づき、取組みを進めた。

### 1 在宅療養支援の環境整備

#### ① 連携事業評価部会

平成29年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3回開催。</li> <li>• 介護医療連携共通シートの活用状況アンケートを、介護支援専門員・病院医療相談室に実施した。</li> <li>• 区民啓発として、きたく介護あんしんフェア2017において、委員参加のシンポジウムを実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 区の事業について引き続き関係団体へ機会あるごとに周知を行う。</li> <li>• 入退院時における連携推進のためのツールとして、介護医療連携共通シートが効果的に活用されるよう、国の示す新様式とともに検証を行う。</li> <li>• 在宅療養や看取りに関して、区民への啓発をより推進するための検討を行う。</li> </ul>

#### ② 在宅療養資源検討部会

平成29年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3回開催。</li> <li>• 成果物の活用については、区HPの検索システムを活用してもらうように関係機関へ周知する。アクセス数について、適宜把握した。</li> <li>• 今後需要の増加が見込まれる在宅療養に関する環境整備について、第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の改定に向けて検討した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 今後は区内の医療社会資源だけでなく、区境や区外病院との連携も必要である。</li> <li>• 在宅療養あんしんハンドブックや区HPの検索システムについて、区境や区外病院も含めて、関係機関へ周知していく。</li> <li>• 平成31年度実施予定の北区の医療社会資源調査に向けた調査項目等の検討を行う。</li> </ul>

#### ③ 認知症疾患医療・介護推進部会

平成29年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2回開催。</li> <li>• 北区認知症初期集中支援チームについて、モデル事業の結果と課題をまとめ、事業マニュアルの作成を行った。</li> <li>• 認知症カフェにおいて、医師・臨床心理士・作業療法士による相談やミニ講座を実施し、身近な場所での認知症の早期発見に努めた。</li> <li>• 初期集中支援事業の対象者が地域の社会資源の通いの場として活用できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認知症サポーター活動支援について検討する。</li> <li>• 認知症初期集中支援チームの効果的な活動について、評価・検証を行うとともに、事例から明らかとなった地域の課題や取り組みについて検討する。</li> <li>• 認知症初期集中支援事業や認知症カフェなどの取り組みについて、さらに区民及び関係団体への周知を図る。</li> </ul>

## 2 多職種連携のしくみづくり

### ① 高齢者あんしんセンターサポート医を中心とした圏域ごとの情報交換会・事例検討会

平成29年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・訪問相談は適宜実施。</li> <li>・5月、10月、2月に情報交換会・事例検討会を実施。</li> <li>・高齢者あんしんセンターサポート医を滝野川西地区に新規で1名配置した。</li> <li>・事例検討会を通じて、事例対応力向上を図るとともに、高齢者あんしんセンターとの顔の見える関係づくりの充実に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者あんしんセンターサポート医事業の事業対象者や対応、その後の状況などについて分析し、効果を把握する。</li> <li>・事例検討会での事例対応力向上を図る。</li> <li>・高齢者あんしんセンターを含め、関係機関に事業周知を図る。</li> </ul>

### ② 在宅介護医療連携推進会議

平成29年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本会3回開催。</li> <li>・検討部会 3部会設置</li> <li>・高齢者保健福祉計画策定に向けての課題・意見の集約を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き実施</li> <li>・検討部会で引き続き検討。</li> </ul>

### ③ 多職種連携研修会・顔の見える連携会議

平成29年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・北区在宅ケアネットが実施</li> <li>・多職種連携研修会（2日制）1回実施。</li> <li>・顔の見える連携会議 計4回実施（各圏域1回ずつ、3圏域合同1回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔の見える連携会議は引き続き実施。内容については、圏域ごとで検討する。</li> <li>・多職種連携研修会（2日制）1回実施。</li> </ul>

## 3 区民への啓発活動（在宅療養や終末期への区民の理解・家族介護者教室）

平成29年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<p><b>【家族介護者教室】（テーマで抜粋）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月27日 「意外と知らないくすりのいろは～薬のこと・薬剤師のこと～」北区薬剤師会理事 前納 啓一氏 上中里つつじ荘高齢者あんしんセンター実施</li> <li>・9月14日 「怖くない自宅での看取り～あなたは最期をどこで迎えま</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北区社会福祉協議会や関係団体など、一般区民向けの啓発について機会をとらえて実施する。</li> <li>・在宅療養や看取りに関して、区民への啓</li> </ul>

<p>すか？」</p> <p>赤羽在宅クリニック 小畑 正孝 氏 赤羽高齢者あんしんセンター実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10月12日</li> </ul> <p>「在宅介護でのお薬との上手な付き合い方」 日生薬局 児島 馨 氏 飛鳥晴山苑高齢者あんしんセンター実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10月20日</li> </ul> <p>「終末期医療と介護施設～最期の時どう過ごしたいですか～」 十条高齢者あんしんセンター実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・11月17日</li> </ul> <p>「葬儀に向けて～自分らしい旅立ちを迎えるために～」 十条高齢者あんしんセンター実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・11月20日</li> </ul> <p>「看取り後の旅立ち支援～いざとなったら聞けないこと、今のうちに知っておきたいこと～」 常住寺住職 高野 清純 氏 東十条・神谷高齢者あんしんセンター実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月1日</li> </ul> <p>「知っておきたい！誤えん性肺炎と口腔ケア」 都立駒込病院歯科口腔外科 医師 小川 千晴 氏 歯科衛生士 川名 美智子 氏 滝野川はくちょう高齢者あんしんセンター実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月12日</li> </ul> <p>「男性介護者の声～働きながら介護する その本音～」 赤羽北高齢者あんしんセンター実施</p> <p><b>【きたく介護あんしんフェア2017】</b></p> <p>「在宅療養を進めるシンポジウム」11月12日 住み慣れたまちでその人らしく暮らし続けるために ～事例から考える在宅療養～ 在宅介護医療連携推進会議委員が中心となり、在宅療養のチームケアについて、模擬カンファレンス（ロールプレイ）を通じて紹介。</p> <p><b>【その他関係団体】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月13日</li> </ul> <p>北区社会福祉協議会講座 「今から考える、老い支度」連続講座 「在宅療養の進め方 在宅医療とはどんなこと？」 今泉 貴雄 委員</p>	<p>発をより推進するための検討を行う。</p>
---	--------------------------

## 課 題

- ① 在宅療養の環境整備は進んできたが、今後は区全体での介護医療関係者に理解を深めていただく機会を持ち、区全体での多職種連携づくりを進めていく必要がある。
- ② 入退院時における多職種の連携が円滑に進むよう、情報を共有するための様々なツールを効果的に活用する仕組みが必要である。
- ③ 在宅療養や看取りに関して、区民への普及啓発活動を進めて、地域の関心ごととしての機運を高めていく必要がある。
- ④ 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて地域包括ケアシステムの構築を実現できるように、在宅医療を普及し受け皿を確保していく必要がある。

## 30年度の取組み



- ① 在宅療養支援の環境整備の充実
  - ・事業等の評価についての検討
  - ・入退院時における効果的な連携方法の検討（ICTの活用支援、介護医療連携共通シートの改定など）
  - ・医療社会資源調査（平成31年度実施）に向けた検討を行う。
  - ・区西北部医療圏においての関係区との連携の充実（東京都在宅療養ワーキングへの参加など）
- ② 多職種連携のしくみづくり
  - ・摂食えん下機能支援の研修の継続
  - ・多職種連携研修会・顔の見える連携会議の実施
  - ・高齢者あんしんセンターサポート医の情報交換会・事例検討会の実施
- ③ 区民への啓発活動
  - ・機会をとらえての啓発活動、シンポジウムの実施
  - ・高齢者あんしんセンター単位での「在宅療養・終末期」の講座の実施
  - ・在宅療養や看取りに関して、区民への啓発をより推進するための検討。

## 4 北区の在宅介護医療連携推進事業（8事業項目）の進捗状況

### 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

#### ○事業項目と取組例

<p><b>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応可能な日時等）を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul> 	<p><b>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p><b>(キ) 地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul> 
<p><b>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p><b>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	
<p><b>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p><b>(カ) 医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	<p><b>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>

厚生労働省資料

## 《8事業項目の取組状況》

項目	事業名	24	25	26	27	28	29
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	医療社会資源調査検討部会						
	医療社会資源調査の実施と「在宅療養あんしんマップ」の作成 「在宅療養あんしんハンドブック」の作成（28）						
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅療養推進会議（旧：介護医療連携推進会議）						
	各検討部会の設置						
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	在宅療養後方支援病床確保検討部会						
	在宅療養協力支援病床確保事業						
	病院委員会との事例検討会						

項目	事業名	24	25	26	27	28	29
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	介護医療連携共通シート導入検討部会						
	介護医療連携共通シート導入						
	ICTネットワークの構築(医師会)						
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	高齢者あんしんセンターサポート医						
	在宅療養支援窓口検討部会						
	在宅療養相談窓口設置						
(カ) 医療・介護関係者の研修	多職種連携研修会(北区在宅ケアネット)						
	顔の見える連携会議						
	摂食えん下機能評価医養成研修						



項目	事業名	24	25	26	27	28	29
(キ) 地域住民への普及啓発	きたく介護あんしんフェア 在宅療養を進める講演会、シンポジウム						
	各高齢者あんしんセンターでの講座						
	今から考えるおい支度講座(社協)						
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	区西北部医療圏との連絡会等(北・板橋・豊島・練馬)						
その他	認知症疾患医療介護推進部会 ケアパス・初期集中支援チーム等						





## 2 北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定に基づく事業

北区は「長生きするなら北区が一番」を優先課題と掲げており、高齢者が住み慣れた地域で安心して充実した在宅療養生活を送れるよう、介護と医療の連携を強化するために、平成26年11月20日に北区医師会と在宅療養支援の連携協力に関する包括協定を締結した。

この包括協定により、「在宅療養相談窓口の設置」と「在宅療養協力支援病床確保事業」を連携モデルとして、平成26年12月1日から開始し、平成27年4月より、本格実施した。

### ○在宅療養相談窓口について

在宅療養を希望する高齢者等とその介護者が、病院から在宅へと円滑に移行することを支援することを目的としている。北区医師会館内に設置し、在宅療養支援員を配置した。

#### 【主な業務】

##### ①相談対応

医療、介護従事者等の専門職から相談を受け、在宅医の紹介、情報提供を行う。

##### ②情報収集

医療社会資源調査結果の活用

医療機関（区内外病院・診療所・訪問看護ステーション）を訪問

##### ③広報・連携構築活動

病院（区内外）、診療所、介護事業所、行政、地域の研修会等で窓口事業の普及啓発、受け皿の体制整備・協力関係の構築等

#### 【相談対象者】

- ・病院医療相談室、地域医療機関、  
高齢者あんしんセンター  
ケアマネジャー



在宅療養相談窓口

(1) 平成29年度在宅療養相談窓口事業報告

① 相談実績 (平成29年4月1日～30年3月31日)

相談者	区内	区外	合計
病院	14	17	31
診療所	7	1	8
高齢者あんしんセンター	12	0	12
訪問看護ステーション	12	0	12
ケアマネジャー	22	0	22
区民	3	1	4
その他	1	2	3
合計	71	21	92

相談内容	合計
退院調整(マッチング)	4
退院相談	9
在宅医	13
訪問看護ステーション	18
他科診療の往診医	3
制度について	5
その他(マネジメント等)	40
合計	92

② 事業普及啓発活動及び資源情報収集

	訪問	電話	FAX	郵送	Web その他	合計
病院(区外)	5	1	0	93	280	379
病院・診療所(区内)	2	0	0	36	0	38
訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援事業所	7	3	0	0	0	10
高齢者あんしんセンター	0	0	0	17	0	17
その他	0	0	0	13	110	123
合計	14	4	0	159	390	567

③ 活動内容

1) 広報活動

- ・北区訪問看護ステーション協議会 HP (毎月ブログ更新)
- ・サイボウズ掲示板への活動報告掲載 (毎月)
- ・窓口 NEWS (Vol7~9号) の発行及び郵送、年賀はがき98か所へ郵送
- ・ナーシングヘルスケアネット (2回)、顔の見える連携会議での広報活動
- ・城北医療連携協議会 (リーフレット配布)
- ・第31回城東地区医療連携フォーラム (リーフレット配布)
- ・帝京大学連携会議・北区多職種会議 (リーフレット配布)
- ・医療と介護の連携意見交換会 (日大板橋病院開催)
- ・学生指導用リーフレット 50部配布

2) 資源調査

- ・区外救急病院5か所、区内診療所2か所訪問
- ・ケアマネジャーのニーズ把握のためのヒアリング調査 (昨年度から引き続き7か所)

### 3) 啓発活動

- ・ケアマネ研修会（1回） 平成30年2月14日 開催 （参加者62名）

### 4) 会議等

- ・窓口調整会議（3回）開催
- ・窓口運営委員会（2回）参加
- ・北区訪問看護ステーション連絡協議会（8回）参加

### 5) その他

- ・「東京都在宅療養推進シンポジウム」参加
- ・「在宅介護医療連携推進会議」活動報告

**Q** 相談員はどんな人？

**A** 在宅療養支援員  
訪問看護認定看護師  
在宅看護専門看護師 です。

**在宅療養支援員**とは

退院支援に必要な制度や在宅移行プロセスに関する研修を受けた者

**訪問看護認定看護師**とは

療養者・家族によりよい看護を提供できるよう、専門的な知識や技術を実践したり、相談や指導できる看護師

**在宅看護専門看護師**とは

専門分野について学び、卓越した看護を実践し地域の看護の質の向上に努める看護師

地区担当者

王子地区	北区医師会訪問看護 ST 担当：安楽・長川
赤羽地区	あすか山訪問看護 ST 担当：平原・田中
滝野川東地区	ふれあい訪問看護 ST 担当：小暮・小林
滝野川西地区	訪問看護 ST 飛鳥晴山苑 担当：土屋 花と森の訪問看護 STペンギン 担当：江戸

**Q** 在宅療養相談窓口とは？

**A** 在宅療養が必要な高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して療養生活を続けられるように、退院支援を中心に相談や支援を行う窓口です。

**Q** 対象は？

**A** 北区内外病院  
地域の医療機関  
高齢者あんしんセンター  
ケアマネジャー です。

**Q** 相談方法は？

**A** お電話にてご相談承ります。必要に応じて訪問致します。



北区在宅療養相談窓口

**TEL: 03-5944-6513**

〒114-0002 東京都北区王子 2-16-11 北区医師会館 3F

FAX: 03-5944-6517

電話受付時間 月曜日～金曜日（祝日を除く）  
10：00～16：00

専門職のための **北区**  
在宅療養  
相談窓口



私たちは、医療依存度の高い人達でも  
区内で最期まで過ごせるような  
地域完結型システムを目指しています。

東京都北区医師会は東京都北区より  
在宅療養相談窓口事業の委託を受けております

**療養する上でご心配なこと・お困りのこと、ご相談ください。**

在宅療養支援員・訪問看護認定看護師・在宅看護専門看護師などの相談員が承ります。

緊急入院した患者の主治医から、そろそろ退院を進めていきたいと調整依頼が入ったが、介護保険の申請が初めてでケアマネ不在。介護力もなく、在宅療養が可能なのか？転院先を探すべきか判断に困っている。

生活環境や介護力の問題、医療ニーズが高い状況等、色々な理由から在宅療養できるかどうか相談したい。

かかりつけ医が訪問診療をしていない。

医療処置が継続できる診療所や訪問看護ステーションの情報が欲しい。

地域の在宅療養協力支援病床の活用について知りたい。

介護保険や医療保険の使い方を知りたい。

在宅で看取りを考えている。

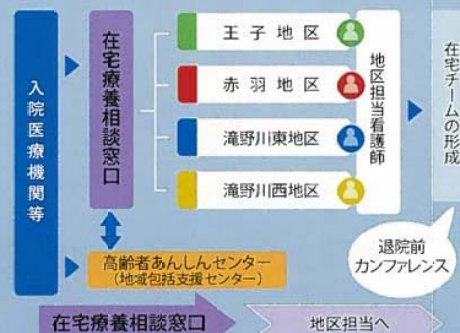
地域の社会資源（在宅支援診療所・訪問調剤薬局・訪問歯科診療・他科診療等）情報が欲しい。

退院許可はあるが、在宅療養に自信がない。

急な退院調整が必要になった。

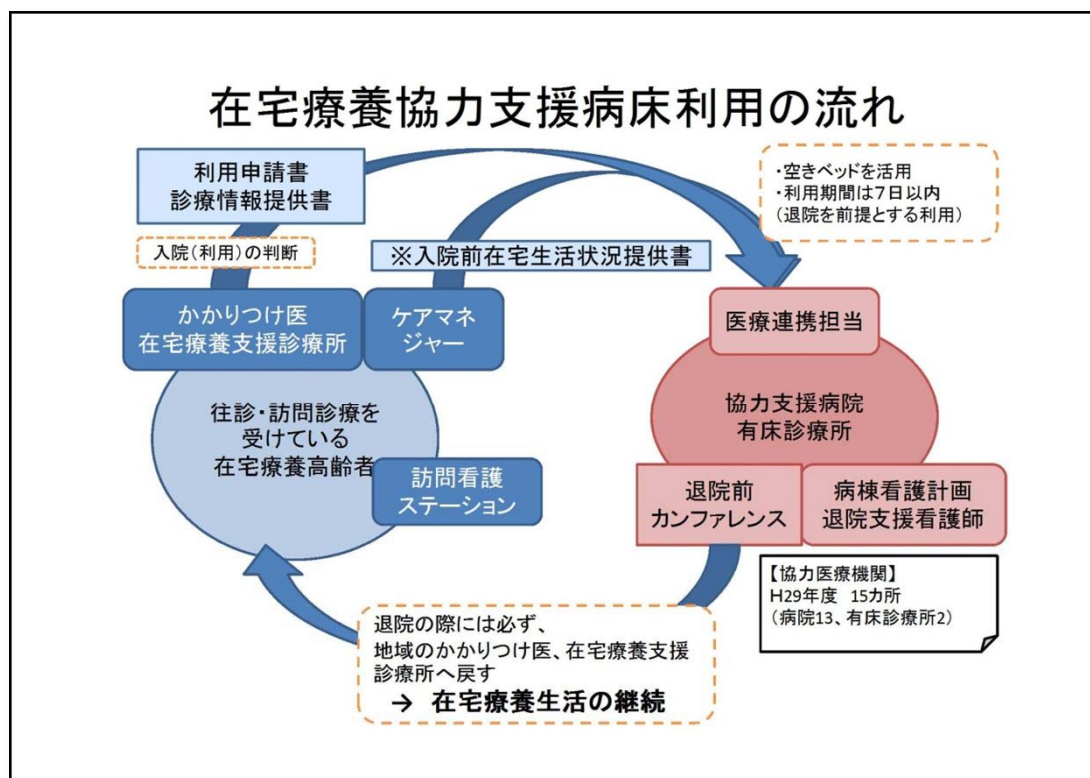
難病や障害の制度や利用方法が知りたい。

退院までの流れ





## (2) 在宅療養協力支援病床確保事業報告



【実績】平成29年4月1日～平成30年3月31日 20件利用

### ①年齢と介護認定状況 (平均年齢 83.4歳)

年 齢	要支援		要介護					申請中	無
	1	2	1	2	3	4	5		
50～64									
65～69									
70～74									1
75～79		1		1	1		4		1
80～84	1								1
85～89			2		1			1	
90～94			1	3					
95～		1							
合計	1	2	3	4	2	0	4	1	3

### ②性別

男 性	13
女 性	7

### ③入院を必要とする理由

病状の悪化	15
介護者入院	0
介護者療養	1
精密検査	4
その他	0

### ④終了事例について

#### ・その後の経過

退院 (7日 以内)	継続入院後 退院	継続入院後 転院	その他 (死亡)
2	6	9	3

・実際の平均入院日数 28.6日

## IV 資料

### 1 関係機関との事業

(1) 多職種連携研修会／北区在宅ケアネット（北区補助事業） 研修修了者 45名

(2日制のプログラムのほか、同行訪問を実施。すべてを修了した受講者に修了証を発行)

	月日	講座	講師	会場	参加者 (代理出席 も含む)	傍聴者
1日目	10月22日(日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア時代の在宅医療</li> <li>・認知症</li> <li>・摂食嚥下</li> </ul>	北区委員講師	昭和田 区民センター	48	4
2日目	12月17日(日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの緩和ケア</li> <li>・都市部(北区)における在宅医療・介護の現状と課題</li> <li>・地域包括ケアシステム構築に向けた北区の取り組み</li> <li>・5周年記念講演</li> <li>・修了式</li> </ul>	北区委員講師 長谷川 敏彦 氏 (記念講演)	北とびあ 第二研修室	48	23

(2) フォローアップ研修会

2月25日(日)	アドバンスケアプランニングと看取り	平原 佐斗司 氏 (看取りの基本講義) 長江 弘子 氏 (アドバンスケアプランニング基本講義・演習)	北とびあ 第2研修室	51	10
----------	-------------------	---	---------------	----	----

(3) 顔の見える連携会議／北区在宅ケアネット（北区補助事業）

	月日	内 容	圏 域	会 場	参加者	傍聴者
第1回	8月30日(水)	ICTを活用した多職種連携	3圏域 合同開催	北区医師会館	42	40
第2回	1月24日(水)	食支援について	滝野川	花と森の東京病院	18	29
	1月30日(火)	退院支援(在宅復帰)について	王 子	王子生協病院	30	28
	2月8日(木)	意思決定 ～認知機能低下の方への支援について～	赤 羽	東京北医療 センター	35	17



(4) 摂食えん下機能評価医・リハビリテーションチーム養成フォローアップ研修／北歯科医師会 (委託事業)

	月日	内容	講師	会場	参加者	聴講者
1	9月10日(日)	講義①「栄養について」	安田 淑子 氏 (管理栄養士)	北歯科医師会館	40	10
		講義②「口腔ケアについて」	清水 けい子 氏 (歯科衛生士／三ノ輪 口腔保健センター)			
		講義③「摂食えん下リハビリについて」	古賀 昭貴 氏 (言語聴覚士／東京北 医療センター)			
2	11月20日(月)	多職種による事例検討会①	末永 洋右 氏 (医師／赤羽中央総合 病院)	北歯科医師会館	28	19
3	12月3日(日)	評価医による嚥下内視鏡 (VE)の相互実習①	飯田 正樹 氏 (医師／北区医師会)	北区障害者口腔 保健センター	8	-
4	1月15日(月)	多職種による事例検討会②	菊谷 武 氏 (歯科医師／日本歯科 大学口腔リハビリテー ション多摩クリニック 院長)	北歯科医師会館	33	16
5	2月4日(日)	評価医による嚥下内視鏡 (VE)の相互実習②	飯田 正樹 氏 (医師／北区医師会)	北歯科医師会館	14	-
6	3月9日(金)	評価医による嚥下内視鏡 (VE)の相互実習③ ※自主活動	片岡 伸浩 氏 (歯科医師／北歯科医 師会)	北歯科医師会館	10	3
7	3月27日(火)	評価医による嚥下内視鏡 (VE)の相互実習④ ※自主活動	伊藤 梓 氏 (歯科医師／日本大学 松戸歯学部)	北区障害者口腔 保健センター	6	-

研修運営委員会 4回開催

### 3. 北区実施事業

#### ○摂食えん下機能支援推進事業

介護者のための摂食えん下講座 ～いくつになっても安全においしく食べられる楽しみを保つために～

	日時	内容	講師	会場	参加者	聴講者
1日目	7月27日(木)	摂食えん下の基礎知識	菊谷 武 氏 (歯科医師/日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長)	北とぴあ第1研修室	28	5
2日目	8月2日(水)	在宅療養高齢者の口腔ケア(実習)	根本 恵理子 氏 (歯科衛生士/三ノ輪口腔保健センター)	北とぴあ第2研修室	29	6
3日目	8月23日(木)	摂食えん下リハビリ	及川 翔 氏 (言語聴覚士/赤羽リハビリテーション病院)	北とぴあ第2研修室	27	7

#### ○啓発事業

11月12日(日)	きたく介護あんしんフェア2017 「在宅療養を進めるシンポジウム」 住み慣れたまちでその人らしく暮らし続けるために ～事例から考える在宅療養～	シンポジスト11名 ●介護医療連携推進会議委員 ・藤原 佳典 委員 ・横山 健一 委員 ・野口 修 委員 ・河奈 正道 委員 ・青木 真 委員 ・三橋 正宏 委員 ・ト部 吉文 委員 ・黒澤 加代子 委員 ・関口 久子 委員 ・中島 記久子 委員 ●団体推薦 ・大場 庸助 氏(滝野川歯科医師会) ・秦 陽子 氏(訪問看護ステーション連絡協議会) ・上野 由希子 氏(訪問看護ステーション連絡協議会)	赤羽会館 1階大ホール	102
-----------	--	---	----------------	-----

# 資料編

1. 北区在宅療養推進会議要点記録
2. 各部会での資料
3. 東京都北区在宅介護医療連携推進会議委員名簿
4. 東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱

## 1 北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録

平成29年度第1回東京都北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録

開催日時 平成29年5月22日（月）午後2時00分～3時55分

開催場所 北区役所 第2委員会室

### 【会議内容】

#### 1 開 会

#### 2 あいさつ 藤原委員長

#### 3 要綱について 改正点の説明があった

- ・ 第3条 構成員について（別表）  
「医師会代表（1名）」の追加  
「高齢者あんしんセンターサポート医（5名）」から  
「高齢者あんしんセンターサポート医代表（2名）」に変更

#### 4 委員紹介

医師会代表（横山健一委員）、高齢者あんしんセンターサポート医代表（河村雅明委員、今泉貴雄委員）、民生委員・児童委員代表（河奈正道委員）

※河村雅明委員は副委員長を継続

#### 5 会議の公開について

会議は公開とし、検討部会は昨年度と同様に、非公開とすることが決定された。

#### 6 議 事

- ① 「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書【平成28年度】（案）について、了承された。

##### （主な意見）

- ・ 高齢者あんしんセンターサポート医事業は、あんしんセンターにとってドクターの話を聞けるとても貴重な機会であるにもかかわらず、事例検討会の際に事例の提供が少なかったという現状があった。どうしたら解消できるのかと、あんしんセンターの中でも意見が出ている。
- ・ 高齢者あんしんセンターサポート医の立場としては、事例検討会の場での事例提供が少ないことについて、普段の日常的なところで相談が結構されてきており、会議の場での事例提示が少なくなっている印象はある。タイムリーにやるという点では、会議の場よりは、通常の連携の中で相談いただいたほうがいいかと思う。

蓄積という点では、事例検討会において、今までの経験を踏まえてどういうことが共有できるかという内容にしてもよいと思う。

- 事例検討会で高齢者あんしんセンターの方から提示される事例は、それほど多くはないが、実は日常的に相談のある事例が結構多い。当初は検討事例となったものが、最近では個別に来て、会議で出ないものが段々増えてきた。多分、顔の見える連携ができ、直接頼みやすくなったということがあると思う。
- 自分の地区では、サポート医の活動として3、4カ月の間に気になった事例についてリストを作成し、話をするようにしている。その中には高齢者あんしんセンターからの関わりがあったものだけではなく、数年前から継続して診ているものや生活保護でサポート医としての相談件数にカウントされないものなど、あんしんセンターが直接関わっていないが気になるような事例を共有するようにしている。

#### (質疑等)

- 北区在宅療養あんしんハンドブック、社会資源情報検索システムについて、北区のホームページやシステムのアクセス数等の状況はどうか。  
→北区ホームページの中のアクセス数については、カウントはできない状況。医療社会資源情報検索システムについては、事業者へ問い合わせをしているところである。
- 北区介護事業者医療社会資源情報検索システムについて、北区のホームページから、なかなかこのサイトにつなぎにくい。  
→ご指摘のとおり、ホームページの深い階層のところに関連リンクがある。ただ、今後できる範囲で、サイトの中のレイアウト構成を整理していく予定である。
- 厚労省が示している在宅医療・介護連携推進事業8項目のうち、「(エ)医療介護関係者の情報共有の支援」に関する北区の取り組み状況について、「ICTネットワークの構築(医師会)」と書いてある。個人情報保護の壁は出てくると思うが、地域包括システム充実のためには、ICTシステムの導入を検討すべきだと思うが、行政として今後どういう対応をしていくのか。  
→厚労省のマニュアルでも、医療と介護の連携を進めるための一つのツールとして、ICTネットワークの活用はうたわれているところである。北区医師会で他職種連携の協議体というものを持っていただいております、区も委員として出席し、協議体を運営して、ICTをどのように展開するか、連携が深められるかというところを引き続き検討していくことを考えている。
- これまで認知症疾患医療・介護推進部会の運営を進めてきたが、介護保険事業計画のアンケート等みると、まちの中の高齢者が不安に思っていることとして、がんや脳梗塞といった認知症以外のものへの不安が多くあるようである。在宅生活はしたいが、がんや脳梗塞になり、本当に医療と介護が必要になったときには、

在宅生活は難しいと思っている高齢者は多い。推進会議や部会の場で、今後どのような検討をしたらいいか、何か考えはある。

→今までは、在宅療養の基盤整備という視点で、大きく考えながら構築をしてきたところである。がんの方、非がんの方、認知症の方の最終末期までの経過は、いろいろな部分で差があり、そこを疾患別に分けるべきかどうかは、今後検討していく。

- 報告書（案）に北区の第6期介護保険計画における人口推計値が掲載されているが、高齢者人口の平成29度の推計値と実際のは、わずか2年の間でかなり上方に移行しており、さらに今後情報を修正する可能性が出てきていると思うがいかがか。

→北区では、しばらく人口が33万人台で続いていたが、ここ数年で急激に増え34万人を超えた。若い世代が増えたと言われているが、高齢者も増えており、今年初めて後期高齢者と前期高齢者の割合が逆転し、後期高齢者の割合が50%を超えた。このような現状を医療・介護のそれぞれの現場できちんと受け止めて計画や今後の施策を考えていく必要があると考えている。

→短期的に捉えると平成30年度以降も人口は増加傾向であるが、外国人人口も含んでいることや、高齢化の波もここ数年の推計と変わっていないこと等から、第7期の介護保険事業計画においても、高齢者数の増可見込みは変わらないと考えている。30数年後には日本全体の人口が一億人を割ると言われており、特別区全体では湾岸部の高層マンション等で増えているものの、北区を初め周辺区は、いわゆるファミリー層の増加が湾岸部に比べて少ない。税収もここ数年若干数億円増えているが、金融緩和による影響が大きく、単なる人口増による増加だとは捉えていない。そういう意味でも、今までの高齢化の増加傾向と、介護保険事業等々の総事業量の増加傾向は変わらないものと考えている。7月、8月に国から指針全体が出てくるので、そのときに具体の数字を合わせて説明していく。

## 議事②「検討部会の設置」について

- 連携事業部会（継続）、在宅療養資源検討部会（継続）、認知症疾患医療・介護推進部会（継続）の3部会の設置について、了承された。

## 議事③「在宅療養を進める講演会シンポジウム（案）」について、了承された。

- 平成27年度の検討部会で提案されたが、まだ実施できていない。28年度はきたく介護あんしんフェアの中で、在宅療養に関する講演会を実施したところ。
- 対象は区民向け。
- 連携事業評価部会で詳細を検討し、2月～3月頃に開催。



## (主な意見)

- 区民の方が対象ならば、シンポジストにもできるだけ区民や、介護経験者の方が入るという工夫も大事である。
- 区民アンケート等からあがっている不安が少しでも解消できるようなテーマやシンポジストにするとよい。
- 一区民の立場としては、介護と医療の連携について、具体的なイメージがまだまだしにくいので、現場のことはもちろんだが、介護等々を受けている当事者や、その実際の体験、意見も聞けると良いと思う
- 地域医療構想のなかでも、地域の中の病床構成の検討など病院の動きも多く、在宅だけではなく「病院と在宅の連携」という形でのテーマはどうか（意見）

## 7 報 告

### ① 在宅介護医療連携推進会議・検討部会のスケジュールについて

- 今年度は高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、地域保健福祉計画の策定があるため、これらの計画に介護医療の連携についての意見をきちんと取り入れていけるようなスケジュール案とした。
- 推進会議本会は今回を含め3回、9月までに各部会2回程度行う。
- 介護保険事業計画については、国の基本指針に基づいて計画を策定するが、国の指針が出る時期が確定していないため、国の状況によって、スケジュールは多少変わる。
- 地域保健福祉計画は、障害者の計画も含め、四つの計画の策定が今年度末を目途に進むため、四つの計画について、部内で情報を共有しながら漏れのないように進めていく。
- 高齢者保健福祉計画について、計画策定にあたり、在宅介護医療連携推進会議からの意見を、できる限り反映させていきたいと思っている。
- これらの計画は、北区民の方の実態に沿った計画がいいと思う。アンケート結果も地域性が出ると思うので活かしていただきたい。

### ② 今年度の摂食えん下機能推支援の取り組みについて

- 29年度は、「区民向け講座」「評価医等養成フォローアップ研修」の二つの取り組みを行う。
- 摂食えん下の区民向けの講座は、三日間の3回制で、対象者は在宅療養高齢者の介護者及び家族、関心のある方、定員は実習を踏まえるため30名程度。
- 摂食嚥下機能評価医等養成フォローアップ研修会は、講義（栄養、口腔ケア、摂食嚥下リハ）を1日制。摂食嚥下に関する多職種事例検討会を2回程度。VE

(嚥下内視鏡)等を活用した摂食嚥下機能評価医の実習を行う。対象は昨年度の研修の修了生を中心に募集する。

#### (質疑等)

- 摂食えん下区民講座について、北区ニュースの掲載予定はいつか。  
→6月10日号である。
- 初日の講師(菊谷先生)は、東京都でもトップクラスの講演者で、東京都での講演もほぼ満杯である。定員が30名(申し込み順)とあるが、初日だけでも定員増やせないか。  
→定員に関しては、区民アンケートにおいて、より細やかな講座・研修会の要望があり、この人数設定にした。定員増については検討する。
- 評価医養成研修会について、昨年実施したことで、多職種の方々との距離が近くなったので、今年度もぜひよろしくお願いしたい。

## 8 その他、意見交換

- 認知症カフェであるが、何度かカフェに通ったが「介護者である自分のケアをしてもらえなかった」との相談があった。精神的な介護者へのフォローはどのようにされているか。  
→カフェには高齢者あんしんセンターの職員が必ずいる、また年に数回は医師や臨床心理士との相談もできる、気軽に専門職につながっていただける場として想定しているので、もし辛くてすぐ相談したいということであれば、毎週水曜に区で行っている心の相談室に予約いただくと相談に乗れるので、ご案内いただきたい。また、高齢者あんしんセンターで実施している家族介護者教室において、今年度家族者向けのサロンの検討も意見として出ている。

開催日時 平成29年8月30日(水) 午後2時00分～ 4時00分

開催場所 北区役所第1庁舎 第2委員会室

1 開 会

2 あいさつ

3 報告・議事

(1) 各部会報告 ※一部、部会報告資料より追記あり

①認知症疾患医療・介護推進部会

7月に1回開催

(認知症初期集中支援チームについて)

- ・ 独居や主治医がいるケースが多いが、医師を中心としたネットワーク作りがまだまだできていない。
- ・ 以前より重症化してきている人が増えてきた。問題のある家族が認知症についての理解と社会資源をもっとうまく使っていけるとよい。
- ・ 事例を通してあがってきた地域の課題や必要な資源などは、おたがいさま地域創生会議で共有化できるとよい。
- ・ 北区では認知症の初期の人、あるいは拒否があって介護保険につながっていない人、支援が必要な家族などを対象としているが、信頼関係を築くことから訪問支援を繰り返し、介入できたケースや家族が動き始めたケースがある。
- ・ 作業療法士は台所の動作や交通機関利用時の工夫点、楽しい時間が持てる等の視点で関わっており、チーム支援が円滑に進む。

(北区の認知症施策の推進について)

- ・ まだまだ啓蒙が大切であり、特に認知症における偏見等々がある中では、まず学校への介入ということが大きな課題になるのではないか。
- ・ 町会での気づき、居場所が重要で、認知症初期の人の受け皿が介護保険では少ない。地域のインフォーマルサービスが求められている。外出支援体制を重視する必要がある。
- ・ 認知症が虐待に繋がることが多いので、事業所の理解を深める事も必要である。

(その他)

- ・ 認知症カフェをできるだけ地域に開放した方がよい。
- ・ 認知症サポート店について、コンビニ等での啓蒙が必要で、さらなる発展を課題とした。

(質疑等)

- ・ 「事例を通してあがってきた地域の課題や必要な資源などを、おたがいさま地域創生会議で共有化していく」とのことだが、どのように共有化していくのか。
- 現在、昨年検討した事例数例をまとめており、その中で地域の差やインフォーマルなサービス状況を踏まえ考えていく。
- 例えば、認知症カフェの参加者が伸び悩んでいるような地域で、その要因が「送迎に同伴する人がいないから行けない」という場合、送迎するボランティアやサービスの不足は区全体の

共通の課題となるため、おたがいさま地域創生会議のなかで検討していく。

- 前回のおたがいさま地域創生会議に出席した際、高齢者の虚弱な方の居場所づくりが問題化されてきており、居場所づくりを進めるにあたっては、町会の方に町会会館をもっと活用してほしい、小学校の空き教室を利用したい、といった意見が出ていた。そのためには、1地域ではなくて、区全体で考えていくのが一番近道ではないかと結論が出ている

## ②在宅療養資源検討部会

7月、8月に2回開催。

医療社会資源調査の結果をもとに在宅療養に関する環境整備等について意見交換

- ・ 資源調査の結果について、北区の要介護3～5の高齢者における100人当たりの在宅療養対応医療機関数を分析したところ、赤羽西地区、赤羽東地区、王子東地区、滝野川東地区が、どの機関も平均を下回って、全体的には資源としては少ない場所があった。
- ・ 北区では、他区から訪問にきている診療所も結構あるため、そういった状況も加味して、医療社会資源を総合的に判断できるとよい。
- ・ 現場で医療資源の不足を実感するのは診療科によることが大きい。分析にあたっては、医療機関別だけでなく、内科、精神科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科など診療科目別で行うとよい。次回の調査への課題とする。
- ・ 診療科目まではわからないが、介護保険の在宅療養管理指導の実績を分析すれば、区内、区外のサービス利用状況はある程度わかる。  
→同一建物内や歯科においては、区外の医療機関の利用が多かった。
- ・ 特養などの介護保険施設に入れない要介護度の高い高齢者の方々の受け皿・資源として小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護が不足しているという意見が出た。数が少ないため利用の選択肢に入っていない。在宅生活継続のための1資源として、機能が十分に発揮できていないのではないかとと思われる。都市部ならではの問題もあるかと思われる。
- ・ 歯科では、訪問をやっているところが増えてきたものの、在宅療養管理指導までとってやっているところはまだまだ少なく、全体のスキルを上げていくことが課題となっている。
- ・ 区民の方は、まだまだ薬局や薬剤師、歯科の役割や利用の仕方を知らない方がとても多い。啓発が必要。
- ・ 介護保険事業計画策定に向けた区民へのアンケート調査では、「在宅療養が難しい理由」として、「家族に負担がかかるから」「在宅医療や介護でどんなサービスを受けられるかわからないから」という回答が多いが、「お金がかかるから」という回答は少ない。しかし、実際に介護が必要になった現場においては、経済的負担を感じるが多々あるという意見が出た。
- ・ 同アンケート調査結果で「最期を迎えたい場所は」という問に対して、「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」という方が34.9%と多い。自宅での療養期間を長くいられるために資源をつなぎ合わせることで、資源の理解を深めること、資源の効果を検証することが必要。
- ・ 区民に向けた意識啓発、専門職への意識啓発と、相談しやすい体制やチームづくりをさらに進めていくことが重要。
- ・ 持病や難病などの疾患を持った患者が入院する場合、医療機関の連携が重要。服薬状況など

管理できる家族やケアマネジャーなどがついていけばスムーズな連携が可能だが、高齢のみの夫婦や病識にかける方の場合は連携が難しい。病院間のカルテの公開や、それをつなぐ媒体などがあるとよい。

- 「在宅医療あんしんハンドブック」および「医療社会資源情報検索システム」ができていて、区ホームページから入りにくいという意見が多い。年度内を目途に改善を図る。

#### (質疑等)

- 看護小規模多機能型居宅介護について、北区では1カ所あり、東京都全体では現在25カ所ある。東京都では、今後、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めるという方向性が出ている。また、ニーズはあるが場所の確保が課題となっている。北区として、看護小規模多機能型居宅介護を、需要が見込まれるかどうかも含めてどう計画化しているか。また、場所の確保に対して何か計画や取り組みはあるか。
- 現在、区内に1カ所あり、稼働率は非常によい状況である。看護小規模多機能型居宅介護の必要性もわかっている。事業所の整備に当たっての補助金はあるが、事業者からは経営の面で看護師確保、雇用が課題とも聞いている。今後の整備に当たっては、介護保険の運営協議会の地域密着型サービス運営協議会にて、検討していく。
- 場所、土地の確保に関する一般的な北区の考え方としては、国有地や区有地、上物がなくなり活用できる段階になると、内部で設けている遊休施設の利活用検討委員会等で、北区全体で土地が必要な事業について、プライオリティを含めて検討する。そして国有地を買う、あるいは区の遊休施設を貸す場合に減額する、といったことを検討する。看護小規模多機能型居宅介護についても、今後、このような検討委員会の場で優先順位が上がっていった場合には、活用することも可能と考える。- 要介護3～5の認定者数の推移を見ると、8年後に1,500人程度増加が見込まれている。平成24年から29年度までの実績をみても要介護3～5の認定者数はかなり増えている。将来にわたる計画では、かなり大幅な資源見直しや在宅療養へのシフトが必要と思われる。また、在宅で要介護3～5というのは、かなりの数の方が施設入所になるとと思われる。今後検討部会ではどのように検討を進めていくのか。

→ 今回、部会で認定者数の増加の状況と、区内の資源の情報を分析したが、実際には他区から北区の施設へ入っていたり、北区民が他区の施設へ入ったりする状況もある。また、医療機関が実際には北区外からも来ていて、こういった状況も含めてトータルで見ないとわからない。部会でも課題として認識して検討したが、現在答えは出ていない。引き続き検討していく。

→ 厚生労働省より「介護施設在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について」という資料が7月28日に出された。この推計方法や数値について、現在事務局にて分析をしているところである。詳しい説明会が来月東京都で行われる予定であるが、継続的に研究していく。- 資料で在宅療養相談窓口とMSWの会との連携といった記載があるが、どのようなものか。  
→ 北区では在宅療養相談窓口を設置しているが、専門職団体の相談窓口があると、さらに連携が進むのではないかと意見が出た。その中で特に相談先として、MSWと退院支援も含めた連携がとれるような窓口や、リハビリテーションやセラピストの方々の相談ができる窓口があれば、関係性がもっと円滑にできるのではないかとというもの。
- 北区のアンケートの中で、「最期を迎えたい場所は」という問いに対して、「自宅で療養して、

必要になれば医療機関に入院したい」という方が約35%となっているが、前回調査と比較して増えているのか、減っているのか。

→ 前回とは設問が少し違っており、今回は、多くいろんな自治体で取り入れられている設問に変えた。前回と比べて無回答が少し減っており、前回20~30%程いたが、今回は、一般の高齢者では12.4%、認定者では7.8%となっている。今回の回答をベースに次の意識調査をとっていきたいと考えている。

### ③連携事業評価部会

7月、8月に2回開催。介護医療連携推進事業の評価と区民向けの啓発活動について検討。

#### (介護医療連携推進事業の評価)

- ・ 介護医療連携共通シートは、大分周知はされてきているが、まだ使っているところ、使っていないところがある。また、北区医師会で導入するICTネットワークシステムのMCS(メディカルケアステーション)を使っているところは、共通シートの利用頻度が減ってきている。二つをうまく組み合わせて使うことによって、より密な連携がとれると思われる。
- ・ 在宅療養相談窓口については、介護事業者の認知度が74%ほどで、利用したことがあるという回答も52%程度あり、かなり認知度が上がってきている。
- ・ 在宅療養協力支援病床確保事業については、残念ながら医師の認知度が低く、非常にいい事業だが、周知が課題となっている。周知方法の見直しや活用しやすい方法等検討していく。
- ・ 医師会では、各病院が持っている救急車を利用して患者を搬送するシステムを10月から行う予定である。このシステムとリンクすればもう少し利用件数が増える可能性もある。医師会サイドでも、在宅療養協力支援病床確保事業は非常に魅力のある事業なので、ぜひ継続していきたいと考えている。

#### (区民向け啓発活動について)

- ・ 在宅療養を進める講演会・シンポジウムについて、単独開催を含めて検討したが、集客、PR等総合的に判断し、「きたく介護あんしんフェア」の中で開催することとした。
- ・ 今回は、初の試みで2つの事例をもとに退院の模擬カンファレンスのようなものを行う。
- ・ 区民アンケートの中で在宅医療や介護でどんなサービスを受けられるかわからないという回答もあった。退院のときに実際どのような形でカンファレンスを行っているのかを、具体的な事例を通じて、実際区民の皆さんの目に見えるような形で行う。
- ・ 2つの事例は、関わる職種がなるべく重複しないように設定する。
- ・ シンポジウムの配役は、連携事業評価部会の委員を中心に、在宅介護医療連携推進会議の委員も含めて検討していく。

### (2) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)について

事務局より、計画の基本理念や体系、関連する事業等について説明

- ・ 基本理念は、「健やかに安心して暮らせるまちづくり」(北区基本構想の基本的施策の方向の一つ) これを達成するために「北区版地域包括ケアシステムを構築」
- ・ 基本目標は、「1. いつまでも健やかに自立した生活を続けるために」、「2. 互いに支え合い安全で快適に暮らせる地域づくり」、「3. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために」、「4. 地域共生社会の実現に向けて」の4つの柱となる。

- ・ 介護医療連携推進事業及び認知症施策については、「3. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために」の中の「(1) 介護と医療の連携」、「(2) 認知症施策の推進」で記載される。

#### (現状と課題：介護と医療の連携)

- ・ 平成 27 年度の介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、国より平成 30 年 4 月までに 8 つの事業項目を全ての市区町村で実施することとされている。
- ・ 北区では「高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活」を目標に、平成 27 年度中に 8 つの事業項目について全て実施済み。
- ・ 高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携により、在宅医療の需要は大きく増加すると見込まれており、2025 年に向けての在宅医療の需要は、日本全体で約 30 万人程度となる推計が出ている。北区においても高齢化の進展、特に後期高齢者の増加、要介護高齢者の増加に伴い在宅医療の需要の増加も見込まれている。
- ・ 需要の増大に確実に対応していくために、東京都や関係団体と一丸となり、在宅療養に対応できる人材の育成やサービス提供体制の構築、多職種の連携づくり等にさらに取り組んでいくことが需要である
- ・ 在宅療養の環境整備は進んできたが、今後は区全体での介護医療関係者に理解を深めていく機会を持ち、区全体での多職種連携づくりを進めていく必要がある。
- ・ 在宅療養や看取りに関して、区民一人一人の関心事としての機運を高めていけるよう、普及啓発活動をさらに進めることが必要である。

#### (施策の方向：介護と医療の連携)

- ・ 8 つの事業項目を中心に、関係機関と連携して取り組みの一層の深化と拡充を図る。
- ・ 今後、大きく増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、多職種の更なる顔の見える連携づくりと在宅療養を進める人材育成、ICT ネットワークなどの新たなコミュニケーションツールの活用を含めた情報共有の更なる支援に重点的に取り組む。
- ・ 在宅療養や看取りに関する区民への普及啓発活動をさらに推進する。

#### (現状と課題：認知症施策の推進)

- ・ 平成 27 年 1 月に厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供を含む 7 つの柱が示された。
- ・ 平成 27 年度の介護保険制度の改正により、認知症総合支援事業が包括的支援事業に位置づけられ、「認知症初期集中支援推進事業」では、認知症になっても本人の意思が尊重されるために早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することや、「認知症地域支援・ケア向上事業」では、医療・介護等の連携強化等による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることが求められている。
- ・ 平成 29 年 5 月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、新オレンジプランの基本的な考え方である「認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発」「認知症の人の家族への支援の推進」「認知症及びその家族の意向の尊重の配慮」が法律上にも位置づけられ、新オレンジプランに沿った取り組みの推進が

求められている。

#### (施策の方向：認知症施策の推進)

- ・ 認知症にやさしいまち北区を目指して「本人の声を聴き、本人と共に地域をつくる」「早期から地域の“つながり・理解・支援”増やし、本人や支援者を含む地域の人が希望を持って暮らせるようにする。
- ・ 普及啓発の推進、関係従事者のネットワーク作りと人材育成、地域で支える仕組みづくり等に重点的に取り組む

#### (質疑等)

- ・ 認知症施策について、支援拒否の方や要支援の方が総合事業へ移行する中で、なかなかサービスを受けられないという方が増えている。地域の中でインフォーマルなサービス、あるいは介護事業にかかわらない、お金がかからない支援を、どのように構築するかが重要になると考えられる。
  - インフォーマルなサービスについては、ボランティアベース、有償含めて、どのような形がいいのか検討していく。
- ・ 認知症サポーターが、北区で2万人ぐらいに増えたと思うが、地域における連携を今後模索していくべき。点がふえても、どうやってそれを、個々の働きが連携して支え、面となり力とするのか。
  - 現在では、高齢者あんしんセンターごとにサポーターのステップアップ講座を実施している。まず、そこで顔の見える関係づくりをしていただき、状況によって認知症カフェや、ふれあい交流サロンなどで活躍していただく機会なども持ち、つながりつつあるという状況である。また、区全域のサポーターの交流会を1回設けている。
- ・ 多職種連携という点で、診療所あるいはクリニックの先生方の協力は十分出てきた印象である。今年の啓発シンポジウムでも、在宅支援、退院支援の話が出ているが、病院の医師の参加が少ない印象がある。病院、特に医師に対して、北区における施策の認知というところを進めていく必要性があると思う。
  - 診療所、クリニックの先生方、医療機関の方々の協力で、認知症カフェの中の物忘れ相談や研修会への参加なども、かなり出てきていただいている。病院への働きかけも必要なこと認識している。
- ・ 認知症サポート店について、コンビニ等の店舗や生協のように宅配を行っている業者の登録も重点課題と思う。
  - 課題と認識しており、検討していく。
- ・ 全ての事業に関係してくるが、インフォーマルなサービスも、ボランティアからサービスまでをどう整理していくか、我々区民側も柔軟に考える必要があると思う。プロのサービスと同じようなものをボランティアに求めることは、少しお門違いな部分があるし、逆に、ボランティアだから喜んで行く部分もある。日本人全体がサービスというものに関して厳し過ぎて、大きなものを求め過ぎる部分があるので、整理するにあたり、緩い部分もいいんだよというところも啓発していくと、ボランティアをやってみようという方にとって敷居も低くなるかと思う。区民側への啓発も一緒に合わせてやっていく必要がある。
- ・ 重点事業として、医療・介護関係者の情報共有の支援、ICTネットワークの活用支援が拳



がっているが、北区医師会としても重視しており、積極的にICTネットワークを進めていきたいと考えている。

- 認知症の方への虐待がすごく増えている。認知症そのものの啓発とともに、虐待に関する啓発も重点的に考えて欲しい。
- 高齢者虐待についての啓発は、引き続き行っていく。虐待件数は減るところか増えている印象で、認知症が絡むところと介護者への支援がかなり重要と捉えているので、そこを絡めた形で充実させていく。
- 認知症のサポート店について、コンビニ等、業種によってはオーナーとアルバイト、本社あるいは現場で格差、温度差があるかと思うので、推進するにあたってはその辺の戦略も、今後検討していただきたい。
  - 介護と医療の連携で、介護保険法の8項目について、東京都内でまだできていない区がある中、北区ができていない点はすごく素晴らしいと思う。
  - 今後高齢者の増加、軽度認知症の方の増加によりサービス需要が多くなるというのは承知しているが、計画という面でみると、需要と供給、サービスの供給体制を一緒に考える必要があり、需要に対応できるサービスを担う若い人がどれくらい育成できるか危惧している。2017年の国勢調査の結果における北区の2040年の推計では、認知症高齢者は多いまま横ばいであるが、他の区市町村と違うのは、若い人たちの急減である。今は支援のネットワークはできていると思うが、今後の2040年を見据えた需要と供給、特に供給の方向性、啓蒙をどうとらえているか。
- 今、行政で進めている地域包括ケアシステムの構築については、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据えて取り組んでいるところである。2025年以降の人口動態も把握しているが、具体的な計画はまだ示せていない。北区の将来の人口に対する対策は、福祉部門だけではなく、北区の事業全体で対策を立てていくものであり、計画への表記方法等も含めて委員長を加えて話をさせていただきながら、一つの課題とさせていただきたい。
- 北区では介護予防日常生活支援担当課で北区生活援助員研修を行っており、北区サービス提供責任者の会で研修をしている。高齢の方が多いが、現在100名程度の方が援助員として北区内を回っている。このような事業が担い手の底上げ、裾野を広げるという面では重要。
  - 振り込め詐欺と消費生活相談に関して、実際に訪問先で見つけるケースがとても多い。発見した際は、ケアマネジャーや高齢者あんしんセンターにつなげるが、実際そういう情報を持っているのはヘルパーなので、アンケートなどってみてはどうか。また、このような情報を公開していただけると、事業者が目についたときにヘルパーへ周知してもらい、防犯対策につながると思う。
- 詐欺被害の情報については、高齢者あんしんセンターに情報が上がれば、高齢福祉課から全あんしんセンターに情報を提供している。また、今警察で振り込め詐欺被害の対策として、情報提供のネットワーク化を検討していると聞いている。
- 民生委員・児童委員では、ひとり暮らし高齢者定期訪問をやっているが対象者数は年々減っている。並行して緩い見守りの訪問事業としておたがいさまネットワーク事業もやっており、同じような事業が並立している。今後、行政として高齢者の定期訪問事業を、おたがいさまネットワークを含めてどのように取り組んでいくのか。

- 高齢者の見守り事業については、ご自分で手を挙げる方よりも、手を挙げられない方のほうが問題ということもあるので、色々なツールを使って網の目を細かくしていく形で進めていく。
- 病院にひとり暮らしの方が運ばれてきて、あんしんセンターの関わりはないが、民生委員の方が関わっていて助かった経験が結構ある。民生委員の方々が非常に重要な役割を地域で果たしていると感じる。
- 歯科については、昨年度、今年度と摂食えん下機能評価医養成研修を北区より受託して行っており、会員のほうにも大分浸透してきている。これからは歯科医師会だけではなく、他職種や、歯科衛生士を含めて、北区の食支援についても進めていきたい。
- 認知症など、なるべく早期の発見につなげるために、縦割りの行政ではなく、健診のデータ、その人がかかった医療保険の情報、介護保険の情報など、行政の持つデータを統合すれば、もっといろいろな地域活動に生かせるとすごく幅が広がると思う。
- 行政としても課題として捉えている。昨年度より個人情報保護審議会の審議を経て、国保のデータ、後期高齢のデータと介護保険のデータをつなげたデータベースを見られるようになったところだが、それを活用するところまで至っていない。
- 若年性認知症の方の場合、就労や社会参加というのが非常に重要となる。先進事例では就労型の認知症のデイサービスをやっているところもある。就労あるいは生産性のある活動をどうデイサービスでやっていくかなど、突破口として非常に大事かと思う。また、認知症に対しての理解を進めていくということも含めて、単にお金を稼ぐだけではなく、デイサービスでやったことが地域に還元され、住民の方に認知症の人が活躍されていることを示す機会にもなると思うので、そういう意味では、認知症の方も積極的に社会参加できるような場をつくっていただくことを一つのチャレンジとして期待したい。

### **(3) 多職種連携研修会・顔の見える連携会議について**

今年度は多職種連携研修会は10月22日(日)、12月17日(日)の2日制で予定している。顔の見える連携会議は、1回目は8月30日(水)夜間に3圏域合同で開催、2回目は圏域単位で開催予定。

開催日時 平成30年2月27日（火）午後7時00分～9時02分

開催場所 北とぴあ 14階 スカイホール

## 1 開 会

## 2 あいさつ

## 3 報告・議事

### （1）各部会報告

#### ①連携事業評価部会

- ・ 区民啓発として、きたく介護あんしんフェアの中で「在宅療養を進めるシンポジウム」を実施。アンケート結果では、かかりつけ薬剤師など専門職のを知ることができた等、概ね好評だった。
- ・ 参加者は、以前介護をしていた方が4割強と多く、現在介護中の方の参加は少なかった。
- ・ 介護医療連携共通シートのアンケートについて、共通シートの連絡票（A4横）と入院前生活状況提供書（A4縦）それぞれの活用状況について、区内のケアマネジャー向け、病院のMSW向けの2種類実施。
- ・ ケアマネジャー向けについて、認知度はどちらのシートも70%程と高く、入院前生活状況提供書（A4縦）については、評価も高く、活用状況も非常に良かった。
- ・ MSW向けのアンケートでは、どちらのシートも認知度は50%くらいで、ケアマネジャー向けと比較すると、余り高くなかった。また、退院調整についての研修を行政主導で行っていく必要があるとの意見があった。
- ・ 使いやすい、使いにくい両方の意見どちらも多数あり、使いやすいという意見では「項目が細かく記載されている」「チェックで済む内容に当てはまれば業務効果が上がる」「1枚にまとまっているところ」「医療機関との連携の際に必要な最低限の情報が項目化されている」などがあった。使いにくいという意見では「記入欄が小さい」「記入欄が狭い」が多数あった。そのほか、「医師や病院の窓口担当者の方が知らないため、お願いするのに説明や時間を要した」など介護医療関係へのさらなる周囲啓発についての意見や「入院してから3日以内の情報提供は難しいときもある」などという意見があった。
- ・ 入院前在宅状況提供書の様式について、介護報酬の改定に伴い、国が初めて様式を示してきたため、北区と国との様式の整合性を図っていく必要があるとの意見もあった。
- ・ 厚生省の示す8項目については、着実に進んでおり、現在策定中の、北区地域包括ケア推進計画（平成30年度～32年度）において、区民啓発と多職種連携を重点とするほか、ICTを活用した情報共有の支援を新たに取り組むこととしている。
- ・ 区民啓発について、ケーブルテレビはじめとするメディアの活用について意見があった。
- ・ 全体のまとめとして、共通シートのあり方について検討が必要である、今後はICTの活用も含めて検討する必要がある、多職種連携の仕組みづくりにおいてもICTの活用を含めて行うべきである、在宅療養推進のためには地域における連携づくりのほか、入退院時の連携も非常に重要である、といったことが挙げられた。

### (質疑等)

- 病院では、電子カルテが結構導入されており、手書きのものと電子カルテのものとの整合性をどのようにとるのか。国から入院時情報加算の様式例が新たに示されたが、国の様式例に沿って電子カルテの書式を用意する傾向が強い。これまでに北区が作成した様式との整合性はどうか  
→様式を電子カルテ化するにあたり、様式が変わってしまうことが多い。入院時（入口）と退院時（出口）のうち、入院時（入口）は様式を統一化するとよいと考える。今の北区様式（入院前在宅生活状況提供書）は非常に使いやすいものなので、まずこれを一本化にしていくのがよいと考える。退院時（出口）の様式は、各病院のそれぞれの様式が異なっており、整合性をとるのは難しいと思われる。他区でも大きな4病院で、様式が全部違っている。様式の統一化は次年度の部会で検討課題と考える。

### ②認知症疾患医療・介護推進部会

- 認知症初期集中支援チームが昨年度から開始され、今年で2年目を迎えた。各あんしんセンターで2例を目標に行った。
- 北区では、高齢者あんしんセンターサポート医事業もあるため、初期集中支援チームでは「認知症の初期の方」を対象としているが、ある程度の中等度の方も対象にしたものもあった
- 初期の方は認知症としての自覚がないことで、介護保険のサービスを受け入れることを望まない方も多いこと、要支援の方の総合事業への移行に伴い、そもそも利用できるサービスが少なくなっていることがあり、フォーマルなサービス以外にインフォーマルな地域の資源の把握等が、地域の課題として見えてきた。
- 今後、個々のケースを積む中で、あんしんセンターで行っているコーディネート役の力量を強化し、気づきを深め、各チームの力量を上げていき、年度を重ねることで、先頭集団としてこの1年2年やってきたチームは、次のチームを引っ張っていく、そういう牽引力になっていくことが重要と考える。
- 地域の方々に周知し、理解してもらう役割もあるので、特に区民への広報という点では、医師会を中心とした協力等、さらなる努力も必要である
- 認知症初期集中支援チーム員の意見を聞きながら、モデル事例を整理し、北区のやり方ということで「北区認知症初期集中支援事業マニュアル」を作成した。支援の実施は、概ね1カ月から6カ月の期間。関係書類をマニュアル内で整理した。まずは第1版ということで、今後も課題を整理しながら検討していく。

### (質疑、感想等)

- 好事例をいかにチーム員以外の人たちと共有できるか、どのように見える化できるかが重要と考えるが、どのように取り組むのか。  
→年2回ほど、チーム員が集まり、症例提示して検討を行っている。その中で、好事例に限らず、失敗例も含めて、開示してきたところである
- 初期集中支援チームの仕組みは非常に素晴らしいなと感じている。一方、現場の率直な意見としては、非常にとても手間暇かかり、あんしんセンターの看護師をはじめ負担も増えている面もある。今はモデル事業として、各あんしんセンターで2事例という形で取り組んでいるが、今後の区の方角性として、どのように取り組んでいくのか。

- 他区と違う点は、本当に認知症の初期の方、あるいは、軽度認知症の方を対象としている点であり、実際、かなり丁寧に対応していることも事実である。今回まとめたマニュアルの見直しをしながら、どこに効果があるのかということ、きちんと見える化をしていきたいと考えている。また、好事例が重なってくると、ある程度パターン化されてくる点もあると思うので、それを他のチーム員とも共有していく。
- 部会の中で出た意見として、今後認知症の方がどんどん増えていく中で、このチームの取り組みを一人一人にやっていくわけにもいかないので、あんしんセンターや、高齢者に関わる人たち全てが、このような形で対応できるようになっていくのが理想だという点があがった。北区の目指すところもおそらくこういった姿になるのではないかと。
- 北区ではチーム員に介護福祉士を取り入れている点が、他の市町村と異なる北区独自の仕組みであると感じている。介護福祉士としてチーム員に参加した感想として、訪問介護は、ケアの実施有無によって介護報酬の発生につながるため、認知症の方のお宅に訪問し、支援をするのが難しい事例が結構ある。しかし、このチームでは、長期間にわたり何度も訪問し、重度の認知症の方でも信頼関係を構築していくことで、次のサービスにつなげられるという好事例もある。認知症の初期というくくりはあるが、信頼関係を築くまでに時間を要する方を対象にする、ということも今後は含めていきたいと思う。
  - 認知症アセスメントシート（DASC）研修はとても有効と感じている。ホームヘルパーは、認知症の研修を受ける機会があまりないので、できれば研修を受けられる機会を増やしてほしい。

### ③在宅療養資源検討部会

- 医科も歯科も、在宅専門のクリニックが増えてきているが、医師会、歯科医師会等に非加入なところが多く、在宅専門クリニックとの連携が課題である。
- 区内だけでなく、大学病院や区境との医療機関との連携も課題である。
- 在宅療養資源の調査にあたり、診療報酬の請求点数で調べると、点数にならないサービス訪問的なものを行っているところも現状ではあるので注意が必要である。
- 地域包括の現場からは、10年前くらいまでは他区からの訪問診療の営業がとても多い印象だったが、最近はそのほどなく、むしろ北区は地域の結束が強く、新規参入しにくいという意見が出てきている。北区の中で、チーム内で連携が取れてきているのではないかと。
- その一方で、区外の近隣大学病院から退院で紹介されるケースの中で、区外の主治医や訪問看護、薬局なども全部セットで組まれて退院するケースがよくある。こうなると今まで、連携が取れていたのに、退院後に自分（ケアマネ）が入れなかったということもあった。
- 各部、各職種から人材不足と今後の人材育成が課題であるという意見が多かった。
- 今後、訪問介護の需要も増えるが、それを支えるヘルパーの人材不足は深刻である。
- 在宅療養あんしんハンドブックの配布先について、近隣地区の大学病院や医療機関等に配ってみてはどうかとの意見があった。
- また、H28年度に紙媒体（在宅療養あんしんハンドブック）と電子媒体（医療社会資源情報検索システム）の二つを作成したところだが、検索システムではその都度更新可能なことが一番の利点なので活かしていくべき。医療機関等が自ら更新できるのが一番理想だが、無理なのであれば、検索システムそのものの周知だけでなく、行政に連絡することで更新可能なことの周知も含め、今後検討していく。

- ・ 検索システムを作成したものの、北区の公式ホームページからのアクセスがしにくいという意見があったが、北区公式ホームページの「長生き役立ち情報」がリニューアルされ、検索システムや、在宅療養あんしんハンドブックなどの読み物（冊子）へのアクセスが簡単にできるようになった。

**（質疑、感想等）**

- ・ 区のホームページをリニューアルしたとのことだが、北区医師会でも、現在リニューアル中であり、4月には新しいホームページが完成予定である。北区のホームページと合わせて見ていただければと思う。
- ・ 看取りの受け皿として、特養は重要な資源だと思うが、この会議でも地域の連携先として、特養の話題が出てこないことが気になる。質も看取り率に影響するのではないか。また、通所サービスも大変多く、これからなるべく予防して自立を促すときに、重要な資源と考える。日ごろ使っているサービスの連携する先に通所サービスが入っていないのが少し気になる。特養や通所サービスの北区の現状はどうなっているか。
  - 特養によって、看取り率はかなりばらつきがある。4月からの診療報酬改定で、特養で看取りをした場合に、ターミナルケア加算が取れるようになる。特養での看取りというのは、国が進めているところで、最期まで見なくても前の日まで入っていれば、算定できるというのがポイントで、配置医がかなりのところまで見られると思う。特養に入所者は、亡くなるまで大体いることが多く、介護と医療の連携という点ではショートステイで入るケースが一番多いと思われる。
  - 通所介護事業所について、北区のホームページの中に分布図は載せてはいるが、所在地や名称がわかるところまでは現状載っていない。事業所の入れ替わりが多いことも要因の一つである。東京都のホームページには載っているところもあるので、区のホームページからリンクしていけるようにしたい。冊子では、ハートページという介護サービス事業所全体を掲載しているフリーペーパーを作成しており、高齢者あんしんセンターに配布し、広く区民周知している。
- ・ あんしんハンドブックを近隣の大学病院等に配布周知できるとよいとのことであったが、区内の医療機関には配布はされたのか
  - 掲載しているところに関しては配布している。区外等の関係病院にはあまり配布できていない。
- ・ この部会では在宅療養の環境整備について検討するとなっているが、ヘルパーの人材不足について、おそらく現場ではかなり切迫している。本当に在宅療養を支える上では、現状のヘルパーの不足、今後のなり手不足は大きな問題である。
  - 区でも介護人材の不足というのは、喫緊の課題と考えている。事業所と就職したい方とのマッチング事業として福祉の仕事総合フェアを年3回実施している。また、福祉の資格取得支援事業を昨年リニューアルして、引き続き実施しているところである。他にも、東京都でも幾つか、事業をやっているが、すぐに効果が見られないという部分もあり、このような事業を地道に継続してやっていくことが重要であると考えている。
- ・ 人材不足の問題は、サービス提供責任者も厳しいのが現状である。ヘルパー向けの医療的ケアの研修を現在東京都が行っているが、これからは精神発達障害や重度の方、喀痰吸引が必要な方が増えてくると予測されており、質の向上という面で、今後、この研修を受けるヘルパーが増えることが望ましい。小さい事業所では、訪問看護ステーションと連携しながら取り組むことが難しい面もあるので、そういうところでは、区からフォローがあるとありがたい。

- ・ 介護人材の不足に関しては、国も厚労省だけでなく、経産省もかなり深刻に捉えており、地域の人材をどう活用するかという点が一つのポイントになっている。例えば、元気高齢者の方や主婦層、子育て終えるか終えないかくらいの方々等、地元密着の人材をどう使うかが一つの焦点となる。
  - ・ フルでパーフェクトな人材を育てるのは難しいので、仕事を切り分けたり、時間帯を切り分けたり、いろんな工夫も必要である。専門学校や養成学校とタイアップしても、その若者が必ずしも北区に定着してくれるかどうか分からないため、地域の人材をどう生かすか、取り組みの工夫も重要である。
  - ・ 人材不足について、人生経験もあって、これからの地域の介護を担う30代、40代の方にとって、保育園の問題がネックになっている。人材は育成してもすぐには生まれないので、働く人材が北区に来る流れをつくることを考える必要がある。例えば、医療福祉系の人の子どもが入れる保育園の整備や、定員枠の創設等。このような流れをつくるには、一つ一つの事業体の代表だけでは無理なので、行政が音頭を取って取り組まないと進まないと思う。30代、40代が働きやすい職場、環境整備が課題であると感じる。
- 区ではここ数年、子育て支援関係には金額も含めてかなり力を入れてきた。ある調査では、北区は子育てしやすい都市でトップレベルという形でアンケートもいただいている。行政側としては、今の時点ではこうしたらいいということは非常に難しいが、働く環境と保育園や幼稚園、介護施設等の環境整備が進めば、介護人材も確保できるのではないかと思う。ただし、東京都や国も含めて財源的な支援がないと、我々自治体だけでは難しいため、今後の検討課題とさせていただく。
- ・ 保育園の入所の際に、区内在住という要件だけでなく、区内在勤という要件もあれば、効果が出るのではないか。
- 住宅施策も合わせて工夫していく必要があるが、行政側の税財の問題もあり、今の時点で、抜本的にひっくり返す事態になることは難しい。

#### ④在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

- ・ 受け入れ側の協力機関は、13の病院と2の有床診療所。利用医療機関は、23か所である。
- ・ 29年度（1月末現在）の利用状況は18名で、男性11名、女性7名、年代は75歳以上の方が圧倒的に多く、利用者の平均年齢は82.8歳。
- ・ 入院を必要とする理由(主なものは「病状悪化のため」が15件、「検査のため」が2件、「レスパイト、介護者療養のため」が1件。

#### (質疑、感想等)

- ・ この利用件数は多いと捉えるべきか、少ないと捉えるべきか。今後この件数は上げていくべきなのか。
- 昨年度より利用は増えているが、もう少し利用が増えるよいと考えている。在宅医師への周知不足との指摘も受けており、効果的な周知方法を検討しているところである。なお、28年度は11件、27年は33件だった。どのような方が利用しているのか、この事業によって在宅生活の継続につながっているのかどうか、事例の積み重ねにより検証しながら進めていきたい。
- ・ 利用者のうち、どの程度の人数が在宅に戻っているのか。元の主治医の下に全員戻っているのか。
- 後追い調査をしている。継続入院というケースは多いが、最終的にはほぼ在宅に戻っている。
- ・ 後追い調査では、実際の入院期間や退院後の行き先も項目に入れて把握するとよい。また、今後、在宅療養している障害児の子ども等にも活用できるとよいと感じる。今後検討してほしい。

→在院日数は調査している。28年度は平均入院期間42.9日。7日以内に実は退院できたのは11名中1名だけだったが、10名は継続入院後退院しており、入院しても必ず地域に帰ることができている。

→平成30年度から高齢者保健福祉計画、第7期の介護保険事業計画をスタートするほか、障害児福祉計画というものを現在策定している。今回、法改正で医療的ケア児に対して、国のほうも含めて、もう少し手厚く対応していく流れが出てきており、居宅の支援事業に対する訪問事業も少しずつ始めているところである。一方で、居宅での医療的ケア児の数について、ある程度は把握できているものの、しっかりした数を把握できていない状況であるため、今後、その辺も含めて対応を少しずつ手厚くしていきたいと考えている。

- この事業は、家族が体調が悪く、本人が認知症という場合に、一緒に入院できるのでとても助かっている。
- 今後、統計をつくるときには一般病床、あるいは地域包括病床、どの病床で入院したのかも参考とするとよい。

## ⑤在宅療養相談窓口進捗状況

### (ここ最近の傾向等について)

- 区外の医療機関に定期的に広報活動していることで、北区在宅療養相談窓口が、認知されてきていることを実感している。区外の医療機関からは資源情報の提供だけではなく、医療ニーズの高いケースの移行支援の相談が入るようになってきている。直接、在宅に退院できないケースもあるが、地域の回復期病院の活用などで区外から戻ってくるケースなどもあり、区内の医療機関とのかけ橋をする役割も担えたと思っている。
- 医療機関だけではなく、ケアマネジャーが在宅療養、在宅復帰を諦めることもあり、相談窓口が関わることで在宅復帰できるケースも増えてくる可能性があると思われる。高齢者あんしんセンターからの相談は数的には増えていないが、移行支援の際に情報交換するなど、連携の機会は増えてきているよう実感している。
- ケアマネジャーや高齢者あんしんセンターからの相談は、資源情報の提供というよりも困難ケース等に関する相談が多くなっている傾向である。窓口で相談する際に、情報を整理することで、自ら問題に気づいて支援の方向性を考えるために、窓口を活用していると思われる。

### (質疑等)

- 件数で「その他のマネジメント等」が一番多いが、どのような相談なのか。  
→相談対象が高齢者だけではなく、乳児や小児の相談であったり、外国人の方の相談だったり、既存の項目に一義的に当てはまらないようなものである。
- 現在活用が始まっているICTのネットワークシステムを活用して、気楽にネットワークで相談できる場があればよいと感じる。
- 相談窓口の啓発実績が5か所とあるが、もう少し増やしてもらえるとよい。

## (2) 多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

### (多職種連携研修会)

- 例年どおり、2日制と同行訪問で実施をした。参加者は両日48名、聴講者が27名。1日目は、台風の日にあたってしまったため、時間を切り上げながら実施し、2日目のプログラムを充実させ



た。また、多職種連携研修会を始めて5周年ということで、5周年の記念講演も入れたプログラムを実施した。

- 今までの受講生を対象としたフォローアップ研修を「アドバンスケアプランニングと看取り」をテーマに実施し、51名の参加と聴講者10名、計61名の参加があった。  
（顔の見える連携会議）
- 第1回目は8月に「ICTを活用した多職種連携」をテーマに3圏域合同で北区医師会館にて実施。合計82名の参加があった。
- 2回目は1月から2月にかけて滝野川、王子、赤羽の3圏域で、それぞれテーマを決めて実施。
- 1、2回目合わせて、合計239名の方の参加があった。

### （3）摂食えん下機能支援推進事業進捗状況

#### （区民向け講座）

- 「介護者のための摂食えん下講座」を3日制で実施。全日受講できる方を条件に定員30名で募集したところ、すぐ満席になり出席率も9割を超えた。
- 1日目は摂食えん下の基礎知識（講師：歯科医師）、2日目は在宅療養高齢者口腔ケアの実習（講師：歯科衛生士）、3日目は、摂食えん下リハビリ（講師：言語聴覚士）で実施。
- アンケート結果は非常に好評で、受講者の方の満足が高く、実際介護されている方も、ここでちゃんと習って帰られたようである。

#### （評価医養成フォローアップ研修）

- 9月に座学を行い、11月と1月に2回、多職種を交えての事例検討会を行った。また、嚥下内視鏡（VE）を活用した相互実習を、医師会の先生に講師として協力いただきと、これまで2回実施した。年度内にもう2程度行う予定である。
- 昨年度に続いてのフォローアップ研修会であり、歯科医師会の会員に、摂食えん下に関する内容、知識等が結構浸透してきた印象である。
- 地域の多職種の方々から依頼を受けて、歯科医師が訪問するという構図も少しずつでき上がってきていると感じる。
- 滝野川歯科医師会では障害者口腔保健センターにおいて、障害者の方はじめ在宅患者の対応などしているが、北歯科医師会でも来年度に向けて、北歯科医師会館の休日診療所を活用した「歯科衛生士の訪問ステーション」の検討を行っている。
- 口腔ケアにおいて歯科衛生士の力が非常に重要になるが、歯科衛生士の確保が非常に課題となっている。区内在住の歯科衛生士は大分いると思うが、発掘できていない。
- 行政の健康支援センターに3名の歯科衛生士がいるが、子どもの予防中心に動いている印象である。子どもの予防は、現在とてもよくなっており、今はもうほとんど本当にノンカリエスで虫歯がない子が多く、親御さんにもすごく浸透している。今後は行政の歯科衛生士の力を、もう少し高齢者施策の方にも向けていただけるとありがたい。
- また、地域で眠っている歯科衛生士さんの掘り起こしにより、歯科衛生士の確保が進めば、北区の在宅の口腔ケアが非常に機能的になっていくのではないかと期待をしている。

#### （質疑等）

- VE（嚥下内視鏡）の実習というのは、初年度は年に1回だったが、年に1回ではすぐ忘れてしまうので、継続してやっていくべき。

- ・ 歯科衛生士の掘り起こしは課題であり、30代、40代の若い歯科衛生士さんを掘り起こして、色々なところで活用していけるとよい。

#### (4) 議事

##### ①平成29年在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

- ・ 北区の目指す在宅療養の姿、在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性については、昨年度と同様「高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活」とした。
- ・ 今後の課題は、これまでと同様、「区全体での多職種連携づくり」「在宅療養や看取りに関して、区民への普及啓発」「在宅医療の普及と受け皿を確保」の他、あらたに「入退院時における多職種の連携が円滑に進むよう、情報を共有するための様々なツールを効果的に活用する仕組みづくり」を加えた。
- ・ 30年度 of 取組み(案)は「入退院時における効果的な連携方法の検討」、「ICTの活用支援」、「介護医療連携共通シートの改定」、「医療社会資源調査の平成31年度に実施に向けた検討」、「区西北部医療圏における関係区との連携の充実として、東京都在宅療養ワーキングへの参加」、「在宅療養や看取りに関して、区民への啓発をより推進するための検討」とした。

##### (質疑等)

- ・ 地域包括ケアの推進は、住民の自助がどれだけ進むかがキーワードである。地域包括の自助グループがどれだけ変化したか、要介護度の変化、在宅での死亡数など、住民の行動変容のわかるような指標や何かしらのアウトカムがないと、このままの取り組みでよいのか心配でもある。アウトカムの評価に関する今後の見通しは？
- アウトカムに関しては、厚生労働省の医療介護連携推進事業の手引きに載っているものがあるが、効果的なものがなかなか見つかっていない。基本的な指標に関して、厚生労働省がインセンティブ制度の指標の案を示しているので、次年度の中で明らかにできればと考えている。
- 死亡に関する統計は、平成26年度に厚生労働省がとった統計があるので、引き続き使用していきたいが、現在、まだきれいにまとめていくことができていない。
- 評価に関しては、3年に1回など、区の計画を作成する際の実態調査等をうまく活用し、単に利用率や認知度だけではなく、区民の方の健康度などの変容を、定期的に見ていきたい。
- ・ 評価の数字というのはほとんど出ていない。はっきりと出ているのは、孤独死の場合では東京都監察医務院が出している孤独死と統計が毎年出ている。在宅看取りの数は、最近、在宅療養支援診療所が出しているものの集計が出始めている。今後、厚生労働省も在宅看取りを推進し、看取りの数を重視して進めていくのではないか。
- ・ 4月の診療報酬の改定では、看取りを推進するという国のメッセージが感じられるので、今後その指標もわかってくるのではないか。
- ・ 今回の診療報酬改定では、病院から在宅への流れ、在宅へ返すという意識がされた内容に思うので、病院の方々への啓発も是非お願いしたい。
- ・ 健康増進という視点からの啓蒙も必要と思われる。例えば区でやっているウォーキングをムーブメントして起こすというのは、認知症の予防でも効果があり、減塩は健康増進になる。区民をムーブメントして活動するという形で、包括の方とか、多職種の団体を活用できるとよい。

- 地域包括ケアにおける医療資源という点では、介護職、医療職の把握や連携はできてきたが、インフォーマルなものをどうやってつくり上げるかも重要であり、町会・自治会もキーになる。このようなインフォーマルな資源をどのように組み入れるかも含めて、検討できるような啓蒙活動をお願いしたい。
- 区民への啓発は難しさも感じる。自治会、町会、多々ありますが、活動内容もさまざま、北区ニュースにも3回発行されているが、どれだけ読んでいるのかという点が、話題にあがったことがある。一面はちょっと見るが、中まで詳しく見ない方も多い。
- 民生委員も、300人以上いるため、このような制度や仕組みの理解度もさまざまである。
- 区民啓発においては、町会、自治会の地縁組織が基盤となるが、北区のような都市部では、地縁組織に必ずしも関わってないような一般区民も多いと思われるので、そういった方々への啓発も含めて考える必要がある。

## 4 その他

### ①組織改正にともなう次年度の会議体について

- 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画等をより効率的、効果的に推進するとともに、北区版地域包括ケアシステムの構築を図るため、高齢福祉部門を中心として組織を再編する(平成30年4月)
- この在宅介護医療連携推進会議は、「(仮称)在宅療養推進会議」に名称を変え、高齢者に限らず、区民全体の在宅療養を推進するための検討を行う会議体として継続する。

#### (質疑等)

- より連携を推進するための体制ということで、現在、医師会で進めているICTネットワークでは、高齢者あんしんセンターが入っていないため、高齢者施策を進める上では、あんしんセンターは欠かせないと感じるので、個人情報保護の関係もあると思うが、是非あんしんセンターには入って欲しい。
- 特定健診後の特定保健指導などの情報も高齢者あんしんセンターに引き継ぐことができれば、効果的な予防活動につながると感じる。高齢者あんしんセンターが、もっと地域とつながりやすいようにしてほしい。衛生行政での取り組みが、その後の連携に活かされてないと感じる。また社会福祉協議会との連携、コラボが見えてこないのも、今後もう少し連携が濃くなるとうい。

### ②次回予定

平成30年5月下旬ごろに開催予定

## 5 閉 会

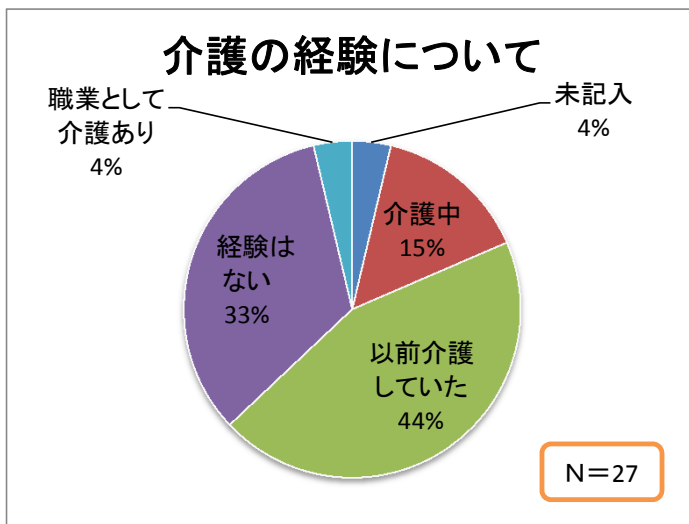
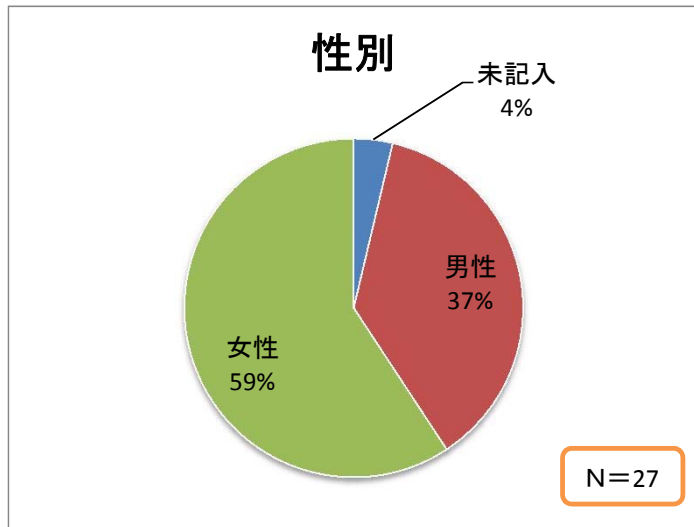
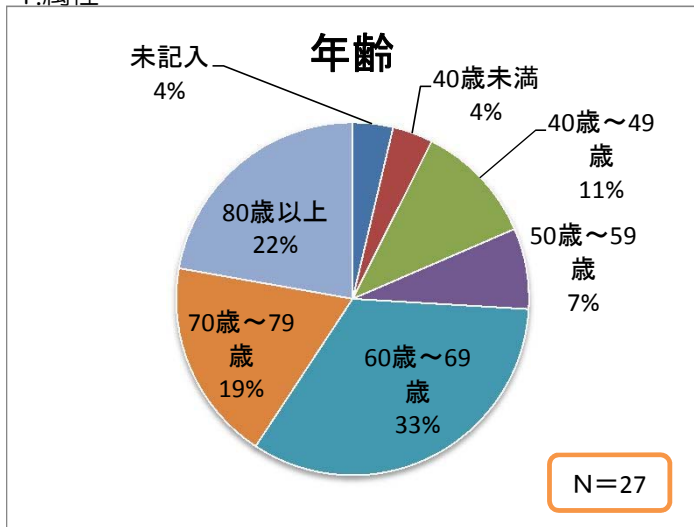
## 6. 各部会での資料

きたく介護あんしんフェア2017 在宅療養を進めるシンポジウムアンケート結果について

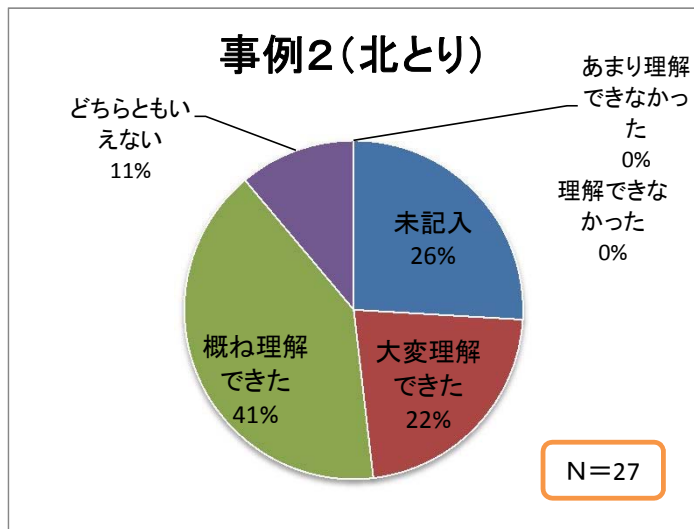
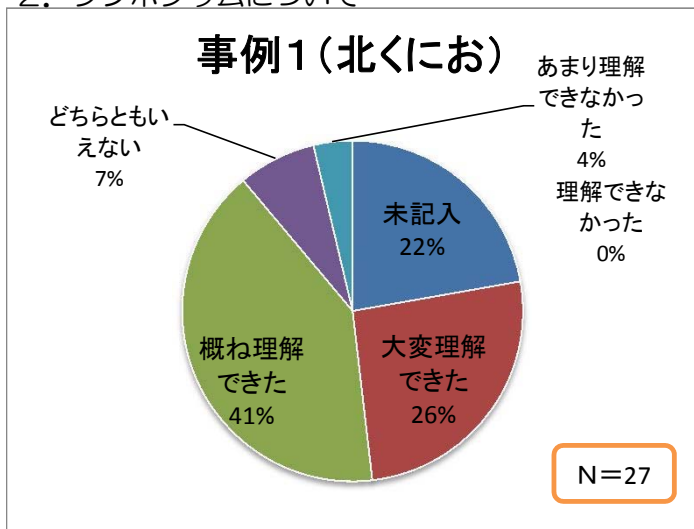
平成29年11月12日(日) 10:00~11:30 赤羽会館1階講堂

参加者 102名 アンケート回収 27名

### 1. 属性



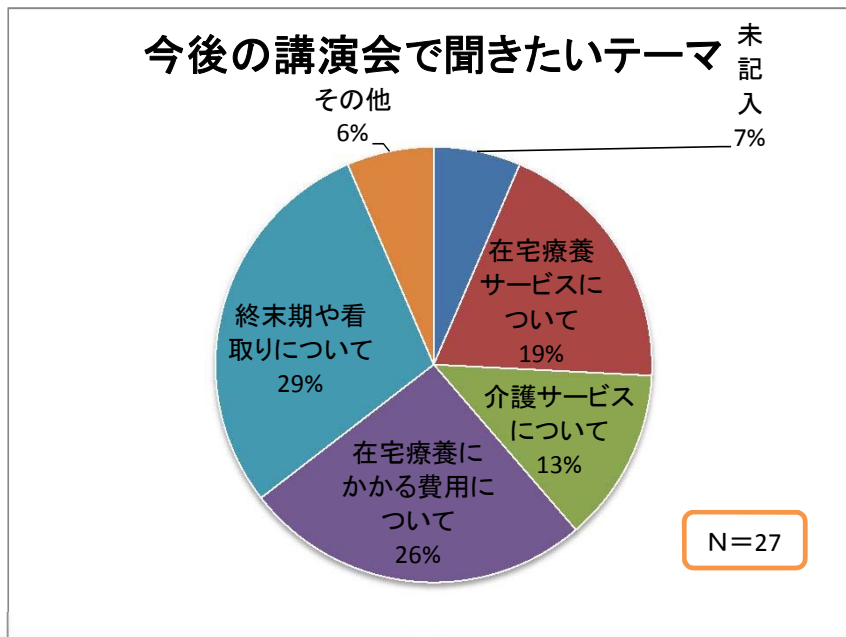
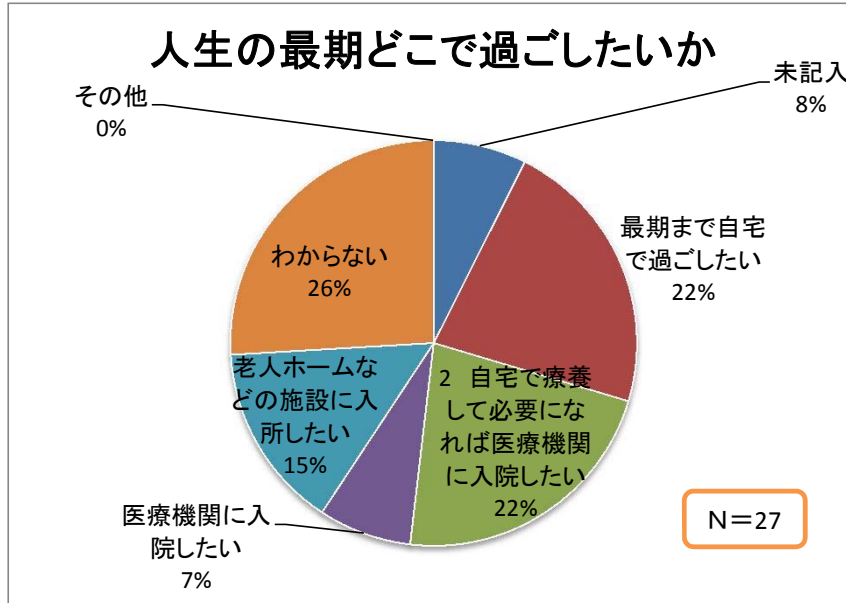
### 2. シンポジウムについて



緊急入院後、リハビリを経て、介護が必要な状態で、退院が決まったケース。

在宅(自宅)での生活しており、徐々に介護度が重くなってきたが、在宅での療養生活を希望しているケース

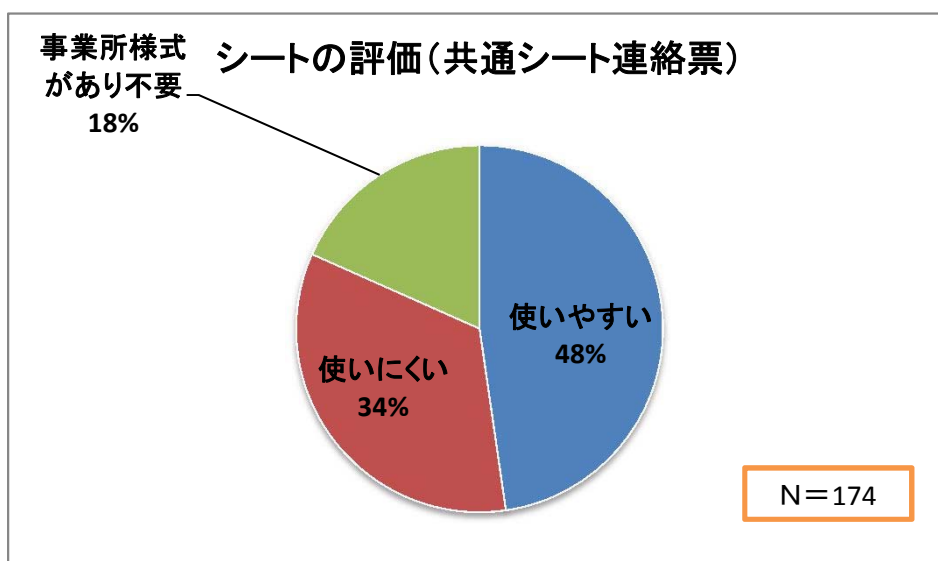
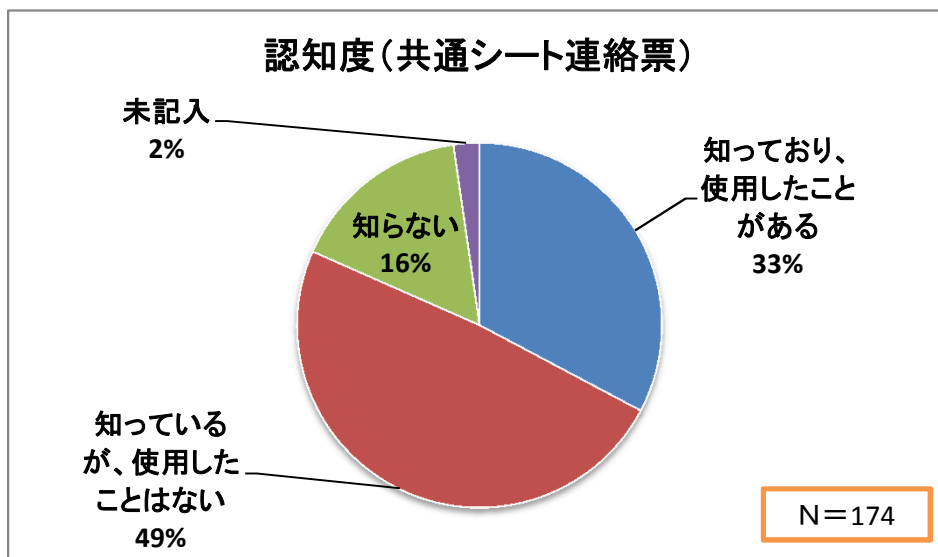
3. その他



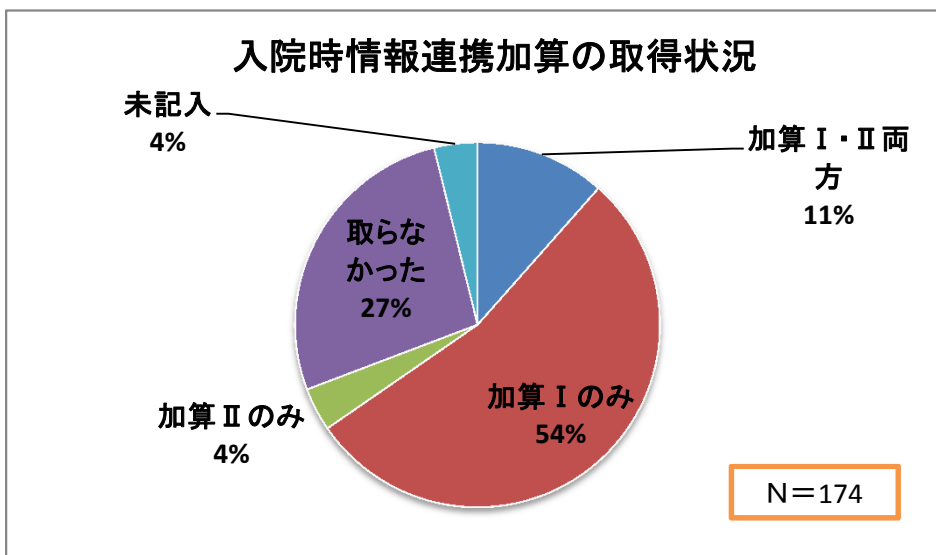
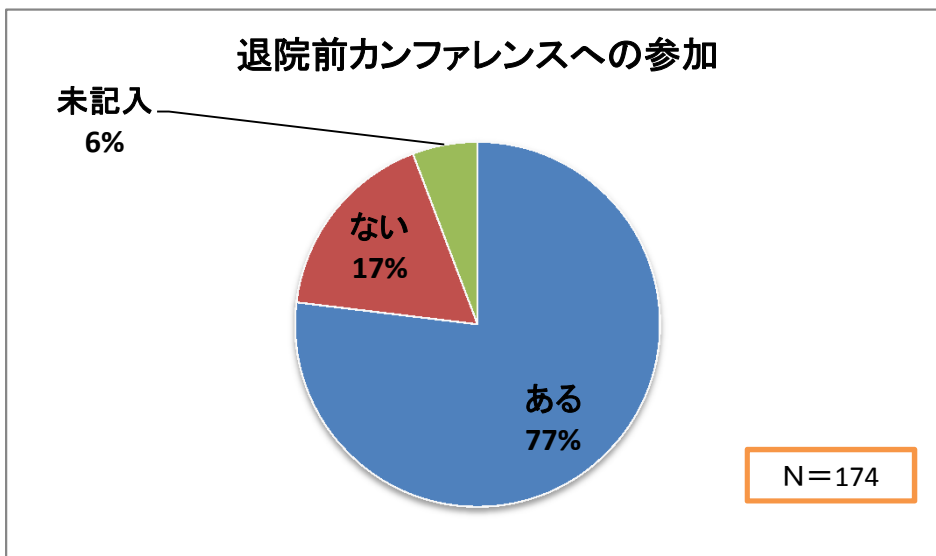
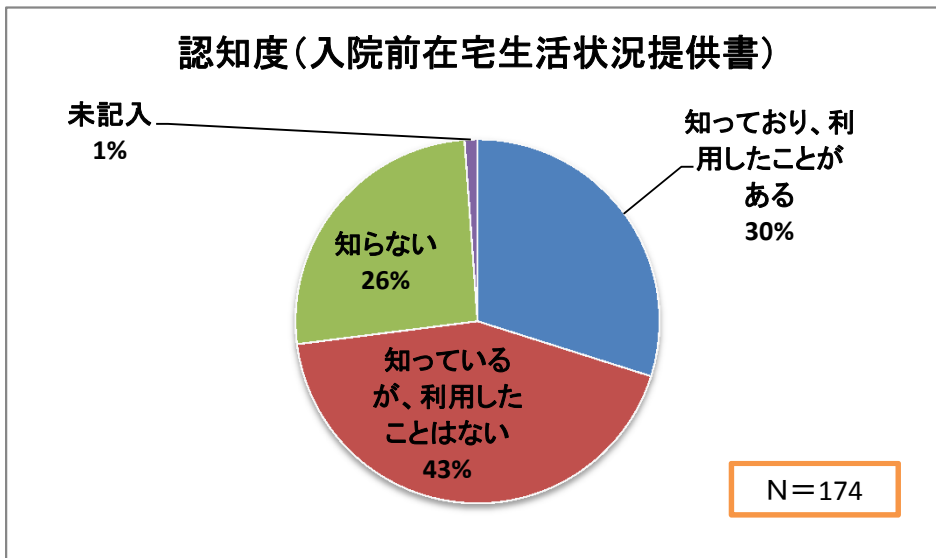
## 介護医療連携共通シートアンケート結果(抜粋)【ケアマネジャー】

実施方法	区内の居宅介護支援事業所(118カ所)へ送付。北区ケア倶楽部に掲載。
実施期間	H29.12/8~12/25
回答数	174件

### 1. 共通シート連絡票(A4横)について



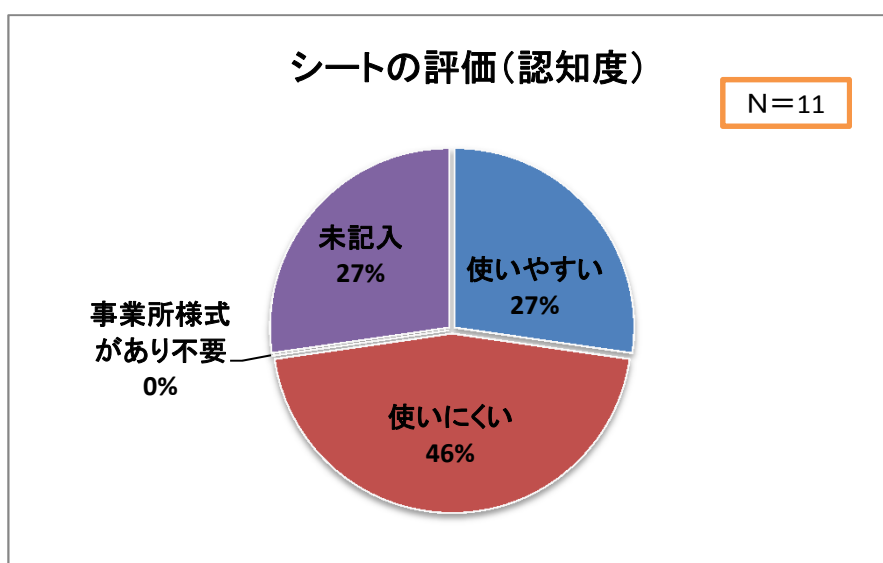
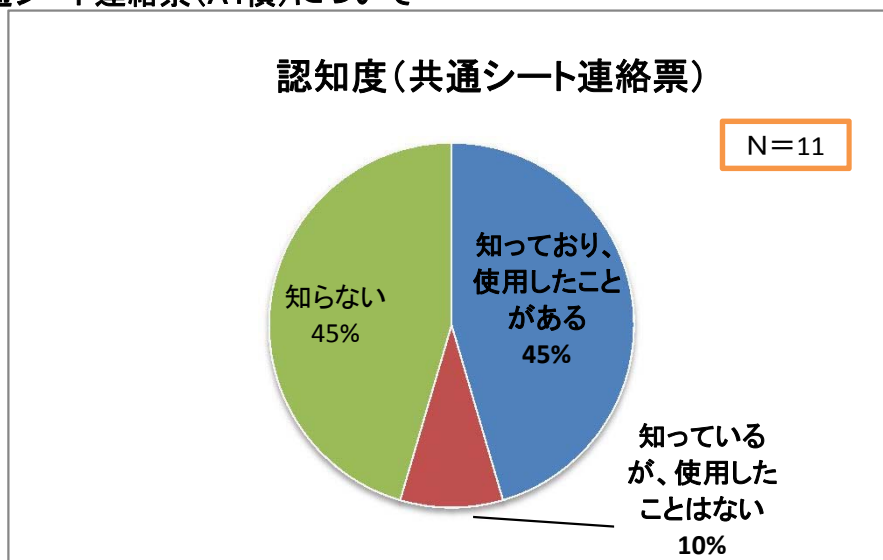
## 2. 入院前在宅生活状況提供書(A4縦)について



介護医療連携共通シートアンケート結果（抜粋）【病院・診療所 地域連携担当者】

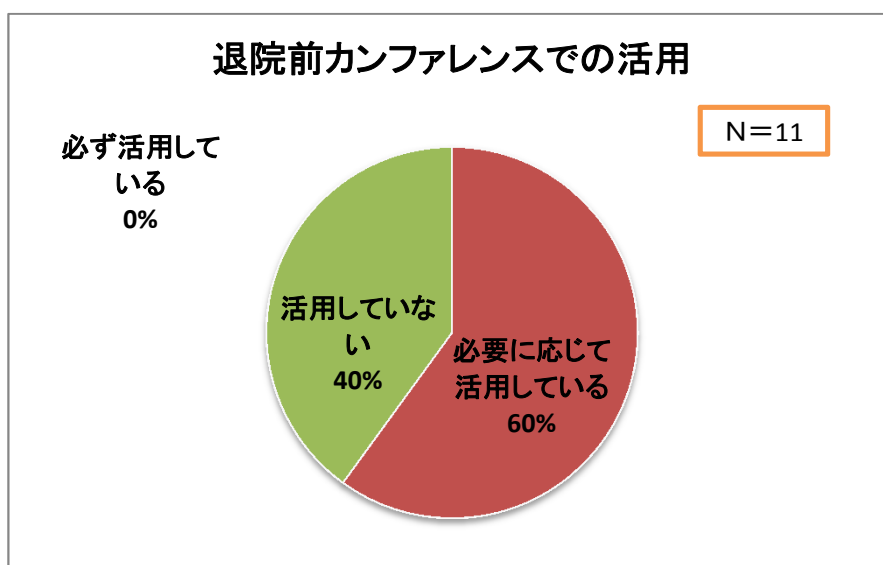
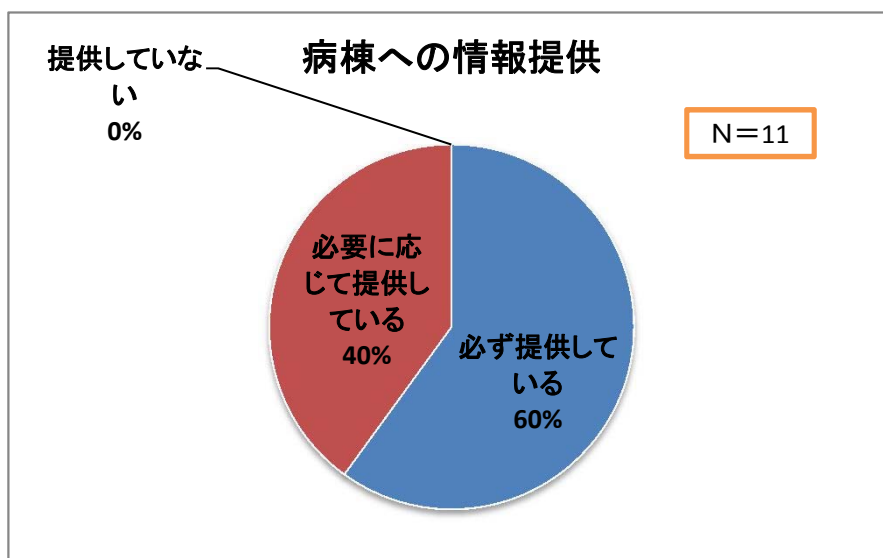
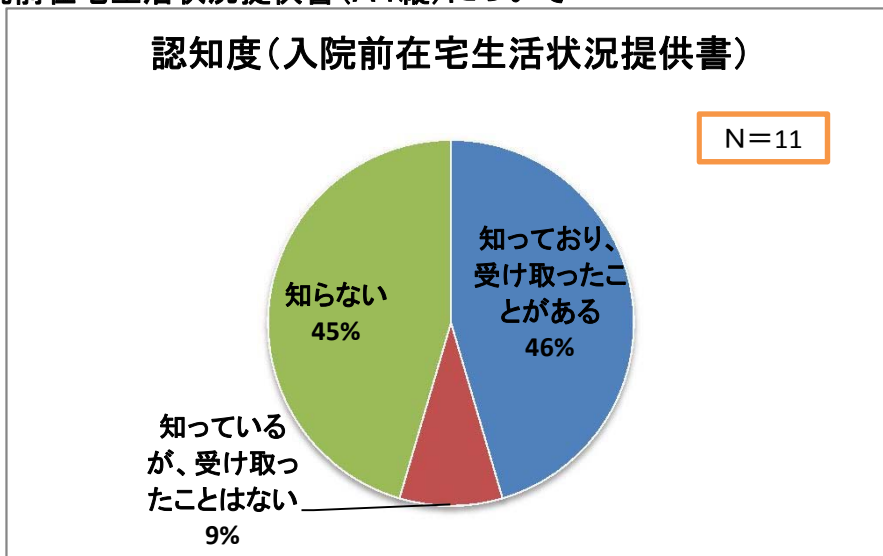
実施方法	区内の病院(18カ所)および、有床診療所(3カ所)へ送付。
実施期間	H29.12/8～12/25
回答数	11件

1. 共通シート連絡票(A4横)について





## 2. 入院前在宅生活状況提供書(A4縦)について



北区標準様式

介護医療連携共通シート連絡票

記入例

平成〇〇年〇月〇日

介護事業所 高齢者あんしんセンター	
名称:	区役所ケアセンター 担当者: ○山
電話番号	FAX番号



医療機関(主治医・医療相談室・歯科医・薬剤師)	
名称:	北区診療所 担当者: 飛鳥山先生
電話番号	FAX番号

- 契約時の同意のほか、改めてご本人の承諾を得て送付いたします。
- 改めて承諾は得ておりませんが、契約時の同意に基づき、ご本人への居宅介護支援に必要なので送付いたします。(特記事項: )

北区の個人情報使用同意書を活用する場合



利用者情報

※本シートは診療報酬の診療情報提供料の算定は想定しておりません。

ふりがな	申請中	月 日	生年月日	M・T・S	年 月 日 ( 歳)
氏名	FAXを活用する場合は、「ふせ字」にしてください	要介護度	3	利用者状況	<input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 同居( )
他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> リハビリ科				
かかりつけ歯科の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用 治療歴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	かかりつけ薬局の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用 薬の処方の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	訪問の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
照会目的	<input checked="" type="checkbox"/> 新規・更新・区分変更後・状態変化時のケアプラン作成時の医学的意見について <input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・助言など <input type="checkbox"/> 利用者の医療・看護・介護・病状の医学的意見・緊急時対応の指示について <input type="checkbox"/> 歯科に関する事 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(購入)について、医師からの医学意見について <input type="checkbox"/> 薬に関する事 <input type="checkbox"/> その他( )				
介護・包括記載欄	<input type="checkbox"/> 報告・連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 返信	医療関係者記載欄	<input type="checkbox"/> 報告・連絡 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 返信		
<返信希望の有無>	<input checked="" type="checkbox"/> 返信願います。( / まで) <input type="checkbox"/> 返信不要です。	<返信希望の有無>	<input type="checkbox"/> 返信願います。( / まで) <input type="checkbox"/> 返信不要です。		
【内容】	(記入例) ご本人様からの依頼でケアプランを担当させていただきます○山と申します。ご本人様が、デイサービスにて入浴をすることを希望しております。つきましては、ご指示などございましたら、ご意見を願います。 ※医療機関に関きたい内容について、簡潔に記載をお願いします。詳しいことや内容については、実際に連絡をして面会・電話連絡等で行ってください。紙面上で細かいことを求めることや疾病名、傷病の経過、治療状況などを照会した場合、診療報酬の算定の対象になりますので、くれぐれもご注意ください。	⇒ <input type="checkbox"/> 電話してください：月・火・水・木・金・土の午前・午後( )時頃 ⇒ <input type="checkbox"/> 下記の通り回答(連絡)します。 【内容】 (記入例) 直接お会いしますので、診療時間内にいらしてください。 ※なお、本シートは診療報酬の診療情報提供料の算定は想定しておりません。			
【介護サービス利用状況】	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 ( ) <input type="checkbox"/> 通所介護 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問看護 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【備考】	カンファレンス予定の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(平成 年 月 日頃) ご本人へのターミナル(終末期)・疾患(癌)に関する告知： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済		

北区標準様式

介護医療連携共通シート連絡票

平成 年 月 日

介護事業所 高齢者あんしんセンター	
名称:	担当者:
電話番号	FAX番号



医療機関(主治医・医療相談室・歯科医・薬剤師)	
名称:	担当者:
電話番号	FAX番号

- 契約時の同意のほか、改めてご本人の承諾を得て送付いたします。
- 改めて承諾は得ておりませんが、契約時の同意に基づき、ご本人への居宅介護支援に必要なので送付いたします。(特記事項: )

北区の個人情報使用同意書を活用する場合



利用者情報

※本シートは診療報酬の診療情報提供料の算定は想定しておりません。

ふりがな	申請中	月 日	生年月日	M・T・S	年 月 日 ( 歳)
氏名		要介護度		利用者状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 同居( )
他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> リハビリ科				
かかりつけ歯科の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用 治療歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	かかりつけ薬局の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用 薬の処方の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	訪問の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
照会目的	<input type="checkbox"/> 新規・更新・区分変更後・状態変化時のケアプラン作成時の医学的意見について <input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・助言など <input type="checkbox"/> 利用者の医療・看護・介護・病状の医学的意見・緊急時対応の指示について <input type="checkbox"/> 歯科に関する事 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(購入)について、医師からの医学意見について <input type="checkbox"/> 薬に関する事 <input type="checkbox"/> その他( )				
介護・包括記載欄	<input type="checkbox"/> 報告・連絡 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 返信	医療関係者記載欄	<input type="checkbox"/> 報告・連絡 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 返信		
<返信希望の有無>	<input type="checkbox"/> 返信願います。( / まで) <input type="checkbox"/> 返信不要です。	<返信希望の有無>	<input type="checkbox"/> 返信願います。( / まで) <input type="checkbox"/> 返信不要です。		
【内容】		⇒ <input type="checkbox"/> 電話してください：月・火・水・木・金・土の午前・午後( )時頃 ⇒ <input type="checkbox"/> 下記の通り回答(連絡)します。 【内容】			
【介護サービス利用状況】	<input type="checkbox"/> 訪問介護 ( ) <input type="checkbox"/> 通所介護 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問看護 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【備考】	カンファレンス予定の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(平成 年 月 日頃) ご本人へのターミナル(終末期)・疾患(癌)に関する告知： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済		



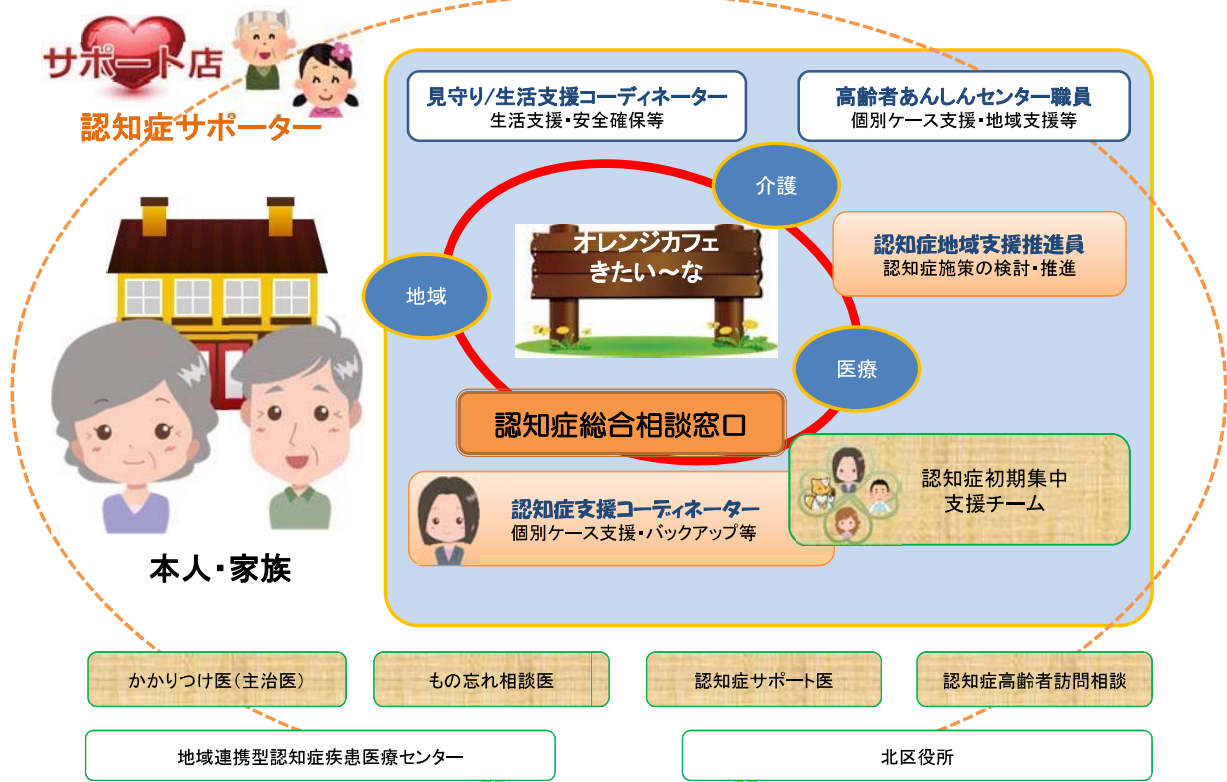
入院前在宅生活状況提供書

ふりがな		性別		生 年 月 日
氏 名			M・T・S・西暦	年 月 日 ( 歳)
住 所	北区			
要支援・介護度	要支援 ( )	要介護度 ( )	有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
経済状況	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )	障害手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
家族状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 同居者 ( )	住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅	階段: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
ふりがな		本人との関係		連絡先 (自宅) - -
主介護者氏名				(携帯) - -

入院日	平成 年 月 日			
既往歴・傷病名				
主治医	1	医療機関名		2
		主治医氏名		主治医氏名
		連絡先		連絡先
		形 態	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問診療	形 態 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問診療
介護サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (週 回)		<input type="checkbox"/> 通所介護 (週 回)	<input type="checkbox"/> 訪問入浴 (週 回)
	<input type="checkbox"/> 訪問リハ (週 回)		<input type="checkbox"/> 通所リハ (週 回)	<input type="checkbox"/> 短期入所
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 (事業所: ) (週 回)		福祉用具 ( )	
食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 / むせこみ: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / 増粘剤: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう ) 経腸剤・使用量 ( )	
	主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
食事形態	副食: <input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 極きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー / 食欲: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不振			
	尿意: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / 便意: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / 失禁: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ストーマ			
排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 定時誘導 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> おむつ	
	更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ( <input type="checkbox"/> 上衣着脱 <input type="checkbox"/> 下衣着脱 ) <input type="checkbox"/> 全介助			
入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ( )		<input type="checkbox"/> 全介助 / 特殊浴槽: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まればできる <input type="checkbox"/> 介助すればできる <input type="checkbox"/> 不可			
起 立	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まればできる <input type="checkbox"/> 介助すればできる <input type="checkbox"/> 不可			
立 位	<input type="checkbox"/> 支えなしでできる <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる ( ) <input type="checkbox"/> 不可			
歩 行	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる ( <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 ) <input type="checkbox"/> 不可			
車 椅 子	移乗: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 / 自操: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
意思疎通	<input type="checkbox"/> 支障がない <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 / ナースコールの理解: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
聴 力	<input type="checkbox"/> 聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 聞こえない / 補聴器: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
視 力	<input type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 見えない / 眼鏡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
口腔衛生	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ( )		<input type="checkbox"/> 全介助 / 義歯: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
服薬の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 全介助 / 服薬情報 ( )			
認知と行動	物忘れ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		認知症確定診断 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	意思決定 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 特別な場合以外はできる <input type="checkbox"/> 困難			
	行動・心理症状 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 被害的 <input type="checkbox"/> 作話 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 同じ話の繰り返し <input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> 落ち着きなし <input type="checkbox"/> 収集 <input type="checkbox"/> 独り言 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
介護力	介護者 <input type="checkbox"/> 有 (氏名: ) 続柄: ( ) <input type="checkbox"/> 無			
	介護者の健康 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 病身		介護者の負担感 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	介護の提供 <input type="checkbox"/> 常時可 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間・休日のみ			
社会との関わり	社会参加 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	対人交流 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	地域の協力 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
居住環境	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり			
高齢福祉サービス	<input type="checkbox"/> 紙おむつ支給 <input type="checkbox"/> 緊急キット <input type="checkbox"/> 徘徊高齢者家族支援サービス <input type="checkbox"/> 一人暮らしの高齢者定期訪問 <input type="checkbox"/> おたがいさまネットワーク <input type="checkbox"/> 緊急通報システム			
その他特記事項	記入者		連絡先	
	事業所名			

# H30年度認知症の人と家族の生活を支える 高齢者あんしんセンターの体制図

東京都北区



## H29年度 認知症に関する事業実績 (一部)

### 【認知症ケア向上多職種協働研修】

研修終了者数	115名
--------	------

### 【認知症カフェ】

開設数	24カ所
開催数	271回
参加者述べ数	3,798名
相談者述べ数	447名
※家族の集いカフェ3カ所新設 男性限定認知症カフェ新設 (男性家族介護者懇談会からの移行)	

### 【認知症初期集中支援チーム】

支援対象者数	45名
訪問述べ回数	266回
チーム員会議	90回

# 北区認知症初期集中支援チームマニュアルの作成



### 目次

- I 認知症初期集中支援事業とは..... 1
- 1 認知症初期集中支援事業の概要..... 1
  - (1) 目的..... 1
  - (2) 支援チームの役割..... 1
  - (3) 訪問支援対象者..... 1
  - (4) 支援チームの配置とチーム員の構成..... 2
  - (5) チーム員の役割..... 2
  - (6) 認知症初期集中支援チーム検討委員会等の設置..... 3
- II 認知症初期集中支援チーム活動の流れ..... 4
- 1 初期集中支援業務のフローチャート..... 4
- 2 初期集中支援に関する普及啓発..... 5
- 3 相談の対応..... 6
  - (1) 相談の受付..... 6
  - (2) 認知症初期集中支援の対象か否かの判断..... 6
- 4 アセスメント(チーム初回家庭訪問を含む)..... 8
  - (1) 初回訪問の実施内容..... 8
  - (2) 訪問の準備..... 8
  - (3) 訪問の実施..... 9
  - (4) アセスメントの実施..... 11
- 5 チーム会議の開催(支援方針の決定)..... 13
  - (1) メンバーの招集..... 13
  - (2) 会議資料の作成と共有..... 14
  - (3) 会議の内容..... 14
  - (4) 会議の進め方..... 15
- 6 初期集中支援の実施..... 16
  - (1) 支援期間・内容..... 16
  - (2) アセスメントの結果とそれに基づく初期支援..... 18
- 7 初期集中支援の終了..... 24
  - (1) 終了の基準..... 24
  - (2) ケースの引き継ぎ..... 24
- 8 引き継ぎ後のモニタリング..... 25
- 9 区への報告..... 26
- 10 その他..... 27
- III 評価..... 28

# 北区認知症初期集中支援チームマニュアルの作成

(表) 北区認知症初期集中支援計画・評価表

利用者の状況(本人の声を基に)		初期集中支援チーム等による支援		初期集中支援チーム等による支援		初期集中支援チーム終了	
状況(本人の声を基に)		初期集中支援チーム等による支援		初期集中支援チーム等による支援		初期集中支援チーム終了	
氏名	本人の目指す姿	本人の希望・思い	出席者	出席者	出席者	出席者	出席者
項目	主な内容	○ 出来ている・強み △ 出来ていない・支援が必要 × 実現困難・実現の課題(本人)	終了の目安 (本欄記載、方針)				
役割・社会参加・手助けの支援	●能力を生かした役割・意欲・生きがい ●心身機能の低下予防 ●運動・知的活動・交流 ●認知症へのつながり、家族等関係	○ △ ×	その他	その他	その他	その他	その他
安否確認・見守り支援	●定期的な見守り●支援つなぎ●緊急時対応	○ △ ×	必要となる支援のうち、				
病院受診・治療の支援	●認知症診断 ●認知症治療 ●薬性管理	○ △ ×	チーム	チーム	チーム	チーム	チーム
身体的ケア・介護サービス調整支援	●運動 ●知的活動 ●交流 ●心身機能悪化防止(栄養、心理サポート含む) ●生活の困りごとなどへの対応支援	○ △ ×	チーム	チーム	チーム	チーム	チーム
家族・介護者支援	●負担軽減 ●介護者同士の共済 ●専門家による助言・支援(教育的支援)	○ △ ×	チーム	チーム	チーム	チーム	チーム
住まい	●安全で可能な限り自立した生活 ●将来の準備・話し合い	○ △ ×	チーム	チーム	チーム	チーム	チーム
権利擁護	●権利や財産が守られる ●将来の準備・話し合い	○ △ ×	チーム	チーム	チーム	チーム	チーム

①本人の目指す姿  
本人の希望

②ケアパスと合わせた項目・内容

③出来ている・強み/  
出来ていない・支援が必要な事を記載

④必要な支援のうち、実現可能もの。  
チーム員/その他の支援内容・役割分担を記載

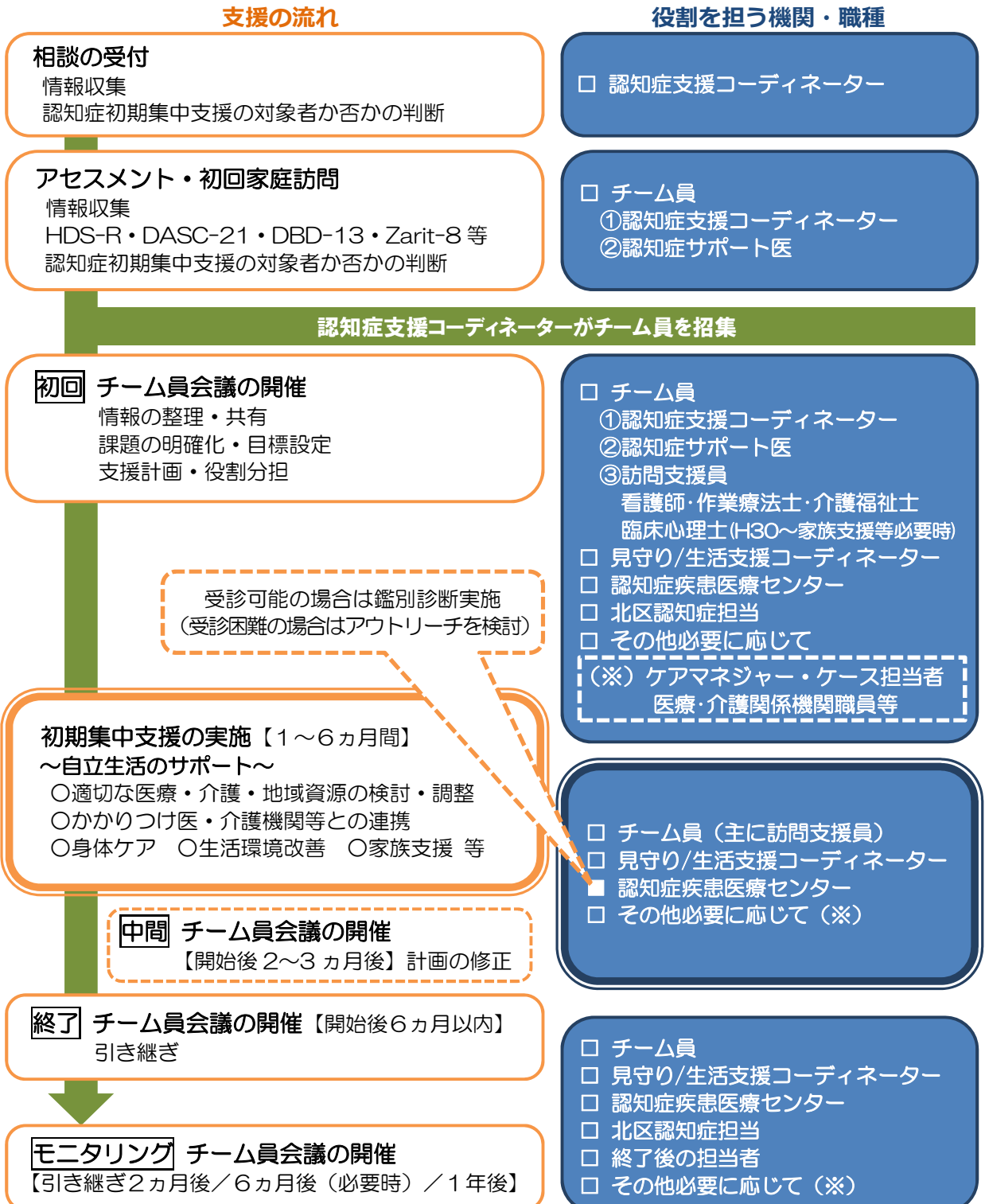
【軽度認知症障害または軽度認知症の人への支援の目的】①認知症の発症や進行を遅らせること。②今の生活を整えること。③認知症と共に生きる将来の準備をすること。

## II 認知症初期集中支援チーム活動の流れ (「北区認知症初期集中支援事業マニュアル」より)

### 1 認知症初期集中支援業務のフローチャート

目的：早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築

- 支援チームに関する周知
- 訪問支援対象者の把握
  - ①本人・家族からの相談、近隣住民、民生委員、介護支援専門員からの相談、医療機関からの紹介等
  - ②二次予防事業（基本チェックリスト）、地域ふれあいサロン、認知症カフェ等





H29年度 北区在宅介護医療連携推進会議 委員名簿

NO	役職	氏名	
1	委員長	藤原 佳典	学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）
2	委員	横山 健一	医師会代表
3	副委員長	河村 雅明	高齢者あんしんセンターサポート医代表
4	委員	今泉 貴雄	高齢者あんしんセンターサポート医代表
5	委員	田中 俊一	歯科医師代表
6	委員	大多和 実	歯科医師代表
7	委員	野口 修	薬剤師代表
8	委員	河奈 正道	民生委員・児童委員代表
9	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
10	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
11	委員	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
12	委員	卜部 吉文	訪問リハビリ事業者代表
13	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
14	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表
15	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
16	委員	都築 寿満	健康福祉部長
17	委員	石原 美千代	北区保健所長
18	委員	菊池 誠樹	健康福祉課長
19	委員	飯窪 英一	健康推進課長
20	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
21	委員	関谷 幸子	介護保険課長

平成29年度 北区在宅介護医療連携推進会議 検討部会委員名簿

○連携事業評価部会

NO	役職	氏名	
1	部会長	藤原 佳典	学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）
2	副部会長	横山 健一	医師会代表
3	委員	大多和 実	歯科医師代表
4	委員	飯窪 英一	健康推進課長
5	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
6	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表

○在宅療養資源検討部会

NO	役職	氏名	
1	委員	河村 雅明	高齢者あんしんセンターサポート医代表
2	委員	田中 俊一	歯科医師代表
3	部会長	野口 修	薬剤師会代表
4	委員	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
5	副部会長	卜部 吉文	訪問リハビリテーション代表
6	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
7	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
8	委員	菊池 誠樹	健康福祉課長
9	委員	高木 明子	健康福祉部参事（地域保健担当副参事事務取扱）

○認知症疾患医療・介護推進部会

NO	役職	氏名	
1	副部会長	平原 佐斗司	認知症疾患医療センター代表
2	部会長	今泉 貴雄	高齢者あんしんセンターサポート医代表
3	委員	河奈 正道	民生委員・児童委員代表
4	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
5	委員長	藤原 佳典	学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）
6	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
7	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
8	委員	都築 寿満	健康福祉部長
9	委員	関谷 幸子	介護保険課長



## 4 東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱

23北健高第2488号  
平成24年3月30日区長決裁

### (設置目的)

第1条 高齢者が在宅で安心して療養できる体制の構築に向け、医療・介護・保健・福祉の関係者が連携した取組みの方向性を検討するとともに、関係者相互の情報共有、連絡調整及び困難な課題の対応解決策の協議を行い、在宅療養支援を推進することを目的に東京都北区在宅介護医療連携推進会議（以下「連携推進会議」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 連携推進会議は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 医療依存度の高い要介護高齢者が在宅療養を行うための医療と介護の連携の在り方の検討
- (2) 医療と介護との連携が困難な課題の対応解決策の協議
- (3) 連携事業の評価基準の検討
- (4) 認知症疾患医療・介護推進の検討
- (5) 在宅療養資源についての分析検討
- (6) 摂食えん下機能支援推進の検討
- (7) 医療関係者及び介護関係者相互の連絡調整と情報共有
- (8) 前各号に掲げるもののほか、前条に規定する設置目的を達成するために必要な事項に関する事

### (構成)

第3条 連携推進会議は、区長が委嘱又は任命する委員をもって組織し、委員の構成は、別表のとおりとする。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 前項の規定にかかわらず、任期の途中で委員の交代があるときは、その委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 連携推進会議に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出する。

3 副委員長は、委員長が指名する。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

### (招集等)

第6条 連携推進会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要に応じて関係職員等の出席を求め、その意見を聴くことができる。

### (部会)

第7条 連携推進会議に、第2条に掲げる事項について詳細に検討をするため、次の部会を置くことができる。

(1) 連携事業評価部会

(2) 認知症疾患医療・介護推進部会

(3) 在宅療養資源検討部会

(4) 摂食えん下機能支援推進部会

2 部会は、委員長が指名する者で構成する。

- 3 部会委員の任期は、委員長が指定する期間とする。
- 4 部会には、部会長及び副部会長を各1名置くものとする。
- 5 部会長は、部会委員の互選により選出する。
- 6 副部会長は、部会長が指名する。
- 7 部会長は、部会を代表し、会務を総理し、その経過及び検討結果を委員長に報告する。
- 8 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する
- 9 部会は、部会長が招集する。
- 10 部会長は、必要があるときは、関係職員等の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会及び部会の庶務は、健康福祉部介護医療連携推進担当課長が処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか連携推進会議及び部会の運営に関し、必要な事項は委員長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則（平成25年3月29日区長決裁24北福高第2519号）

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則（平成26年3月5日区長決裁25北福高第2628号）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

付 則（平成27年3月25日区長決裁26北福高第5693号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

付 則（平成28年3月30日区長決裁27北福高第5793号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則（平成29年3月31日区長決裁28北福高第5557号）

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、改正後の別表に掲げる医師会代表の委員の任期は、委嘱の日から平成30年3月31日までとする。

3 改正前の別表に掲げる高齢者あんしんセンターサポート医の委員のうち、区長が指名する2名を改正後の別表に掲げる高齢者あんしんセンターサポート医代表の委員として委嘱し、第4条第1項の規定にかかわらず、当該委員の任期は、委嘱の日（以下「新委員委嘱日」という。）から平成30年3月31日までとする。

4 第4条第1項の規定にかかわらず、改正前の別表に掲げる高齢者あんしんセンターサポート医の委員のうち、区長が指名する3名の委員の任期は、委嘱の日から新委員委嘱日の前日までとする。

別表（第3条関係）

医師会代表	1名
高齢者あんしんセンターサポート医代表	2名
歯科医師代表	2名
薬剤師代表	1名
民生委員・児童委員代表	1名
病院医療連携担当代表	1名
訪問看護ステーション代表	1名

ケアマネジャー代表	1名
訪問リハビリ事業者代表	1名
サービス提供責任者代表	1名
学識経験者	1名
高齢者あんしんセンター代表	2名
健康福祉部長	
北区保健所長	
健康福祉課長	
健康推進課長	
高齢福祉課長	
介護保険課長	

北区「介護と医療の連携による地域包括ケアの  
推進事業」活動成果報告書【平成29年度】

刊行物登録番号

30-1-023

平成30年（2018年）6月発行

発行／東京都北区健康福祉部

地域医療連携推進担当課

〒114-8508

北区王子本町1-15-22

電話（3908）1134

FAX（3908）1136