

# 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27年度】



平成28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27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 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	4 ページ
2	内 容	4 ページ
3	アウトリーチ機能を持った動き（イメージ図）	4 ページ
4	高齢者あんしんセンターサポート医事業実績	5 ページ
5	訪問相談・受診相談事例	6 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	8 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	9 ページ
2	各検討部会の実績	9 ページ
3	要点記録	11 ページ
4	在宅療養支援のあり方と今後の取組について	26 ページ
5	北区在宅介護医療連携推進事業の進捗状況	30 ページ
6	各部会での資料	32 ページ
IV	資料	
1	関係機関との事業	46 ページ
2	東京都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	49 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	54 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	58 ページ
5	かわら版	60 ページ
6	在宅介護医療連携推進会議開催日程	64 ページ

【本報告書における用語の定義】

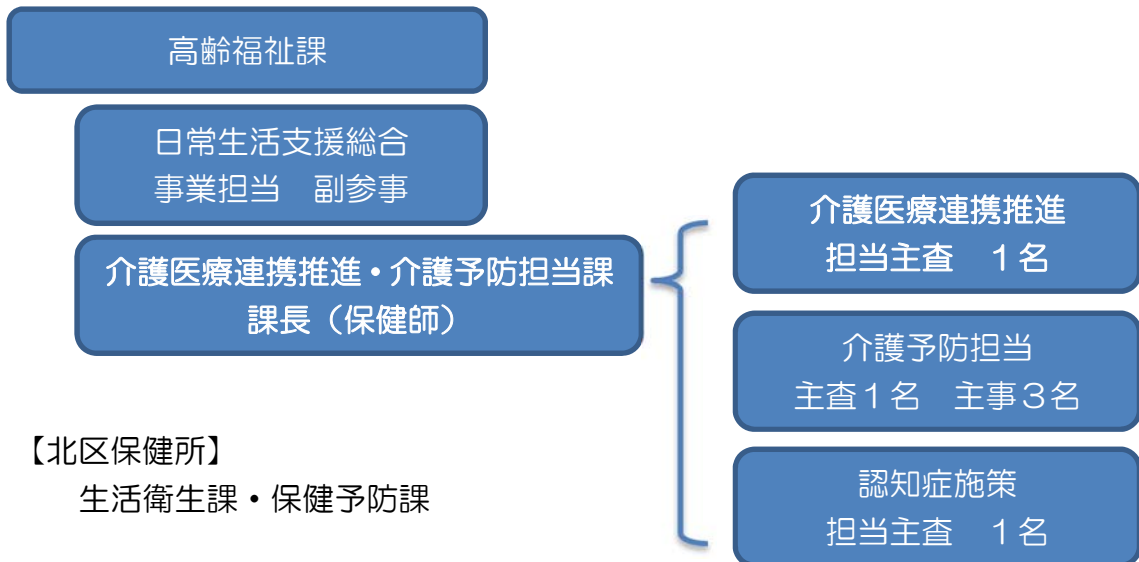
以下の用語は、本報告書においては「定義」に示す意味で使用します。

用 語	定 義
地 域	高齢者あんしんセンターの担当地域をさす
圏 域	王子・赤羽・滝野川の3圏域をさす
在宅療養	医療機関に通所困難な患者が、自宅や入院中の施設など、病院外の「生活の場」において、訪問診察・看護等の医療だけでなく、介護や各種福祉施策等も合わせた多面的なサービス提供を受けながら行う療養（東京都在宅療養推進会議における定義を引用）

## I 北区の介護医療連携推進体制と高齢者の現状

### ○担当組織の体制（平成27年度）

#### 【健康福祉部】



### ○北区の高齢者の状況（平成27年度）

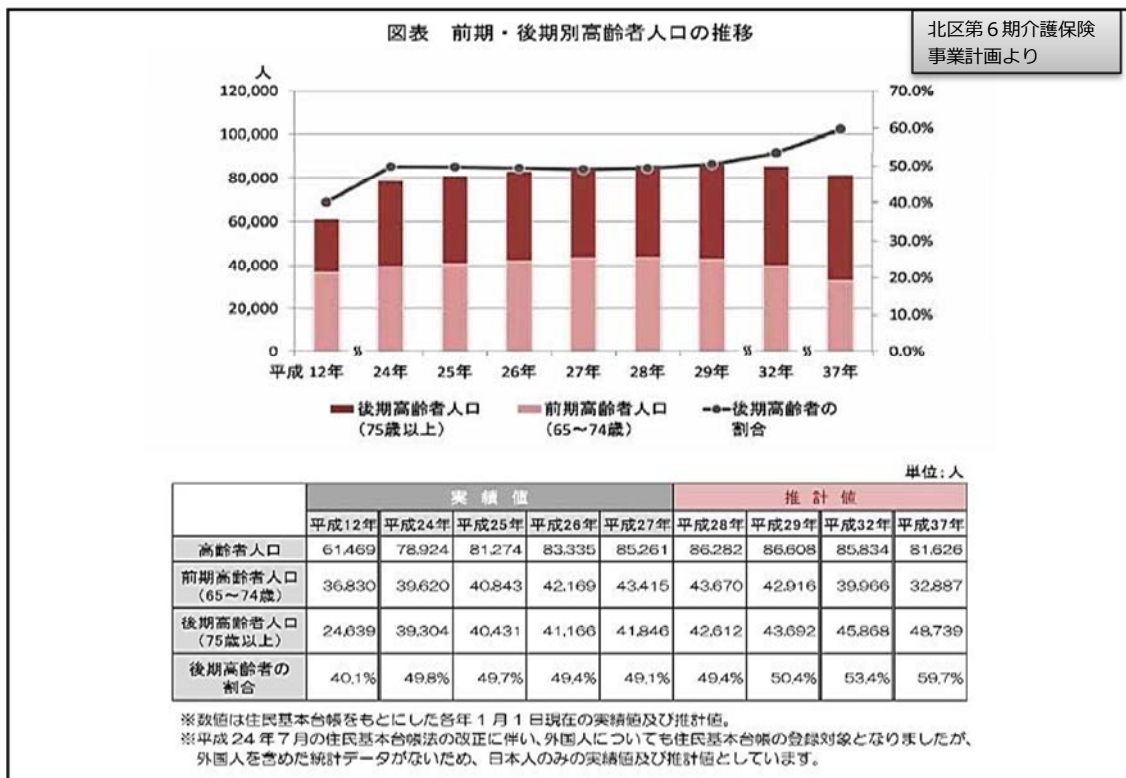
#### ◆平成27年4月1日現在

- ・総人口 338,854人
  - ・高齢者人口（65歳以上） 86,255人（25.5%）
  - ・後期高齢者人口（75歳以上） 42,391人（12.5%）
- \*高齢化率は23区で1番高い。【2位：足立区 24.2% 3位：葛飾区 24.1%】
- \*前期高齢者と後期高齢者は半々になっている。
- \*一人暮らし高齢者が増えている。（30,278人 高齢者の35.3%）
- \*高齢化率の高い地区 桐ヶ丘 高齢化率 56.2% 後期高齢者は 33.9%

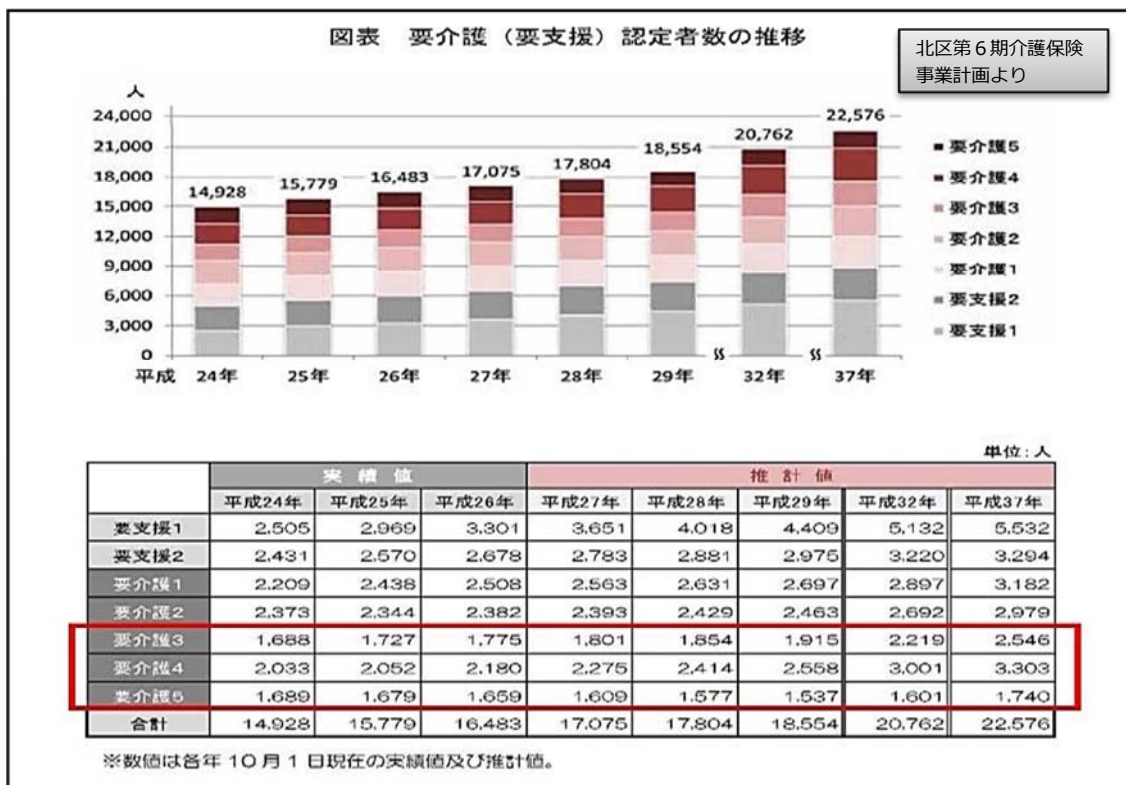
#### ◆参考：平成7年1月1日

- ・総人口 331,613人
- ・高齢者人口 52,601人（15.9%）
- ・後期高齢者人口 20,314人（6.1%）

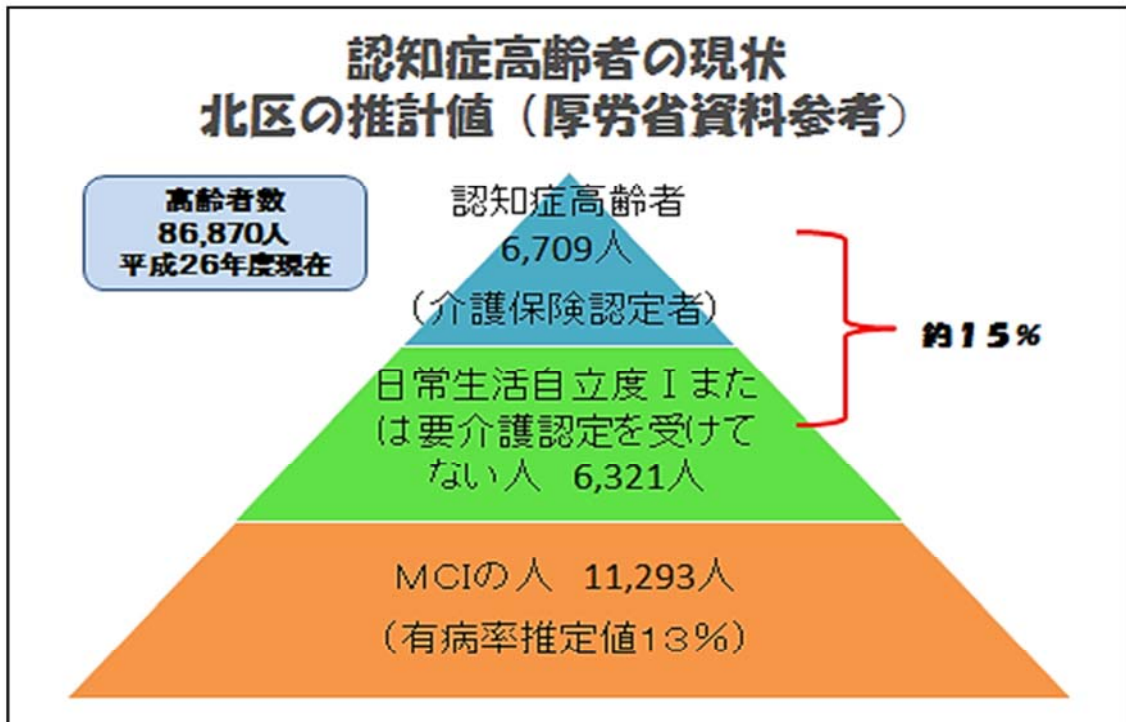
○今後の北区の高齢者の状況



○今後の要介護（要支援）認定者数の推移



○認知症高齢者の推測値



○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、地域で増え行く認知症高齢者、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。

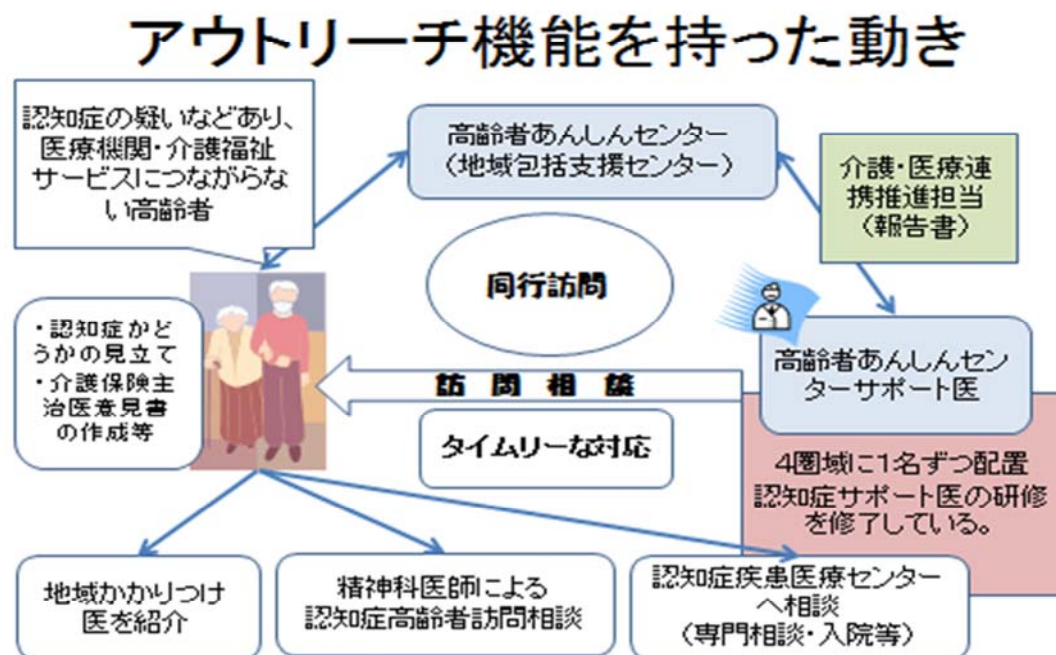
平成24年度より北区医師会の推薦を受けて、認知症サポート医であり地域で在宅医療を行っている医師の中から各圏域に1名ずつ配置を行った。

平成25年度からは、訪問件数の多い赤羽圏域を、赤羽西地区と赤羽東地区に分け4人体制とし、平成27年度より、王子圏域を、王子西地区と東地区に分け、5人体制で実施した。

### 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）

(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
王子東圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
赤羽西圏域	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
赤羽東圏域	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
滝野川圏域	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
合計	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4

##### (2) 訪問相談・受診相談

数字は圏域外の 医師が対応

※（ ）は、受診件数

(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													0
王子東圏域			1		1		2			1	1		6
赤羽西圏域			2(1)	1			2			2		1	8
赤羽東圏域						3 2		3	1				7
滝野川圏域					1		1(1)	1	1	2(1)		2 1	8
合計	0	0	3	1	2	3	5	4	2	5	1	3	29

##### (3) 事例検討会・圏域情報交換会

※上段は、事例検討数

	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)		0					1				1		2
		12					14				9		35
赤羽西圏域		0					0				0		0
		7					7				6		20
赤羽東圏域		0					0				0		0
		4					7				7		18
滝野川圏域		2					0				1		3
		10					15				10		35
合計		33					43				32		108

##### (4) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会

第1回：4月22日開催 第2回：10月28日開催

## 5 訪問相談・受診相談事例（過去3年間の実績）

### ①性別

	男性	女性
25年度	16	20
26年度	8	14
27年度	13	16

### 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

### ③年齢

平均81.1歳

	40代	50代	60代	70代	80～84歳	85～89歳	90歳以上
25年度	1	0	1	6	15	8	5
26年度	0	0	2	8	6	5	1
27年度	0	0	1	13	7	5	3

### 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

### 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

### 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



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

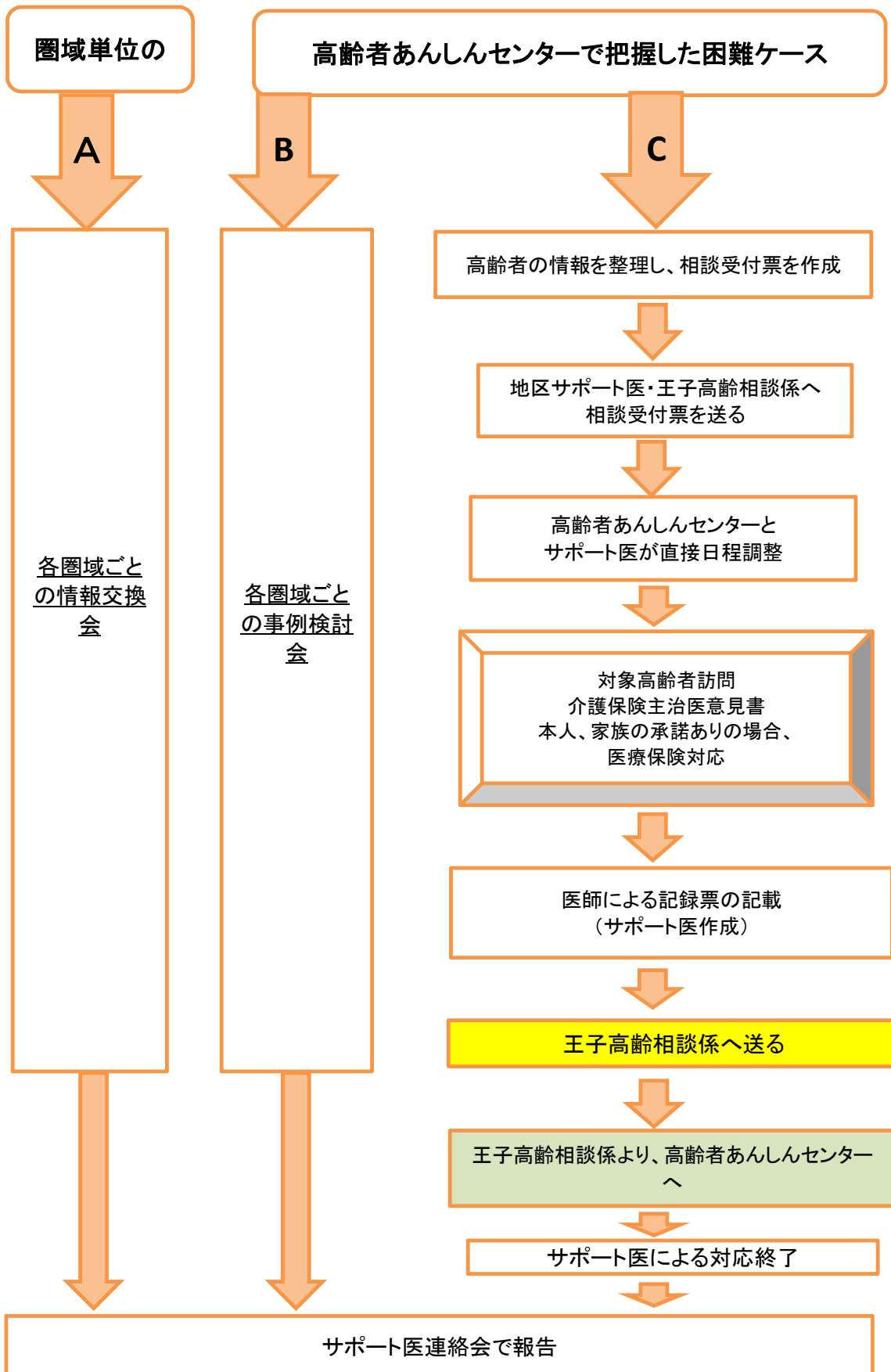
⑧その後の経過

	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



高齢者あんしんセンターサポート医連絡会の様子

6 高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図



### 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27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて」(案)</li> <li>・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(案)について</li> <li>・検討部会の設置について</li> </ul>	16
第2回	3月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4つの検討部会の検討内容についての報告</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>・平成27年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて</li> </ul>	23

#### 2 各検討部会の実績

##### ●連携事業評価部会

回数	月日	検討内容
第1回	11月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区の5事業についての進捗状況について</li> <li>・東京都が示す在宅療養の推進事業について</li> <li>・(仮称)「在宅療養あんしんハンドブック」等のイメージについて</li> </ul>
第2回	1月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護医療連携共通シートの活用状況把握について</li> <li>・区民啓発の状況について</li> </ul>

##### ●在宅療養資源検討部会

回数	月日	検討内容
第1回	11月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療社会資源調査の結果を踏まえての意見交換</li> </ul>

●摂食えん下機能支援推進部会

回数	月日	検討内容
第1回	8月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お口のチェックシートの完成</li> <li>・区民向け講演会・介護職向けの研修会について</li> </ul>
第2回	11月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食えん下機能支援に関するフロー図の整理</li> <li>・区民向け講演会・介護職向け研修会について</li> </ul>
第3回	2月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区民向け講演会・介護職向け研修会の実施状況について</li> <li>・摂食えん下機能支援に関するフロー図の整理</li> <li>・医療社会資源調査について</li> </ul>

●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3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスについて</li> <li>・認知症初期集中支援チームについて</li> </ul>
第2回	8月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスについて</li> <li>・認知症初期集中支援チームについて</li> </ul>
第3回	10月14日	<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>・地域連携型認知症疾患医療センターとの連携について</li> </ul>



### 3 要点記録

#### 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27年5月27日（水）午後2時00分～3時30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

藤原佳典 委員長

#### 3 要綱について 改正点の説明があった

##### 第2条

（3）連携評価の基準の検討（追加）

（5）在宅療養資源についての分析検討（追加）

（6）摂食えん下機能支援推進の検討（名称変更）

##### 第7条

（1）連携事業評価部会（追加）

（3）在宅療養資源検討部会（追加）

（4）摂食えん下機能支援推進部会（名称変更）

##### 別表（第3条関係）

高齢者あんしんセンターサポート医 5名（変更）

#### 4 委員紹介

#### 5 会議の公開について

会議は公開とする。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「在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて」（案）

②「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（案）について了承された。

・サポート医の事業の訪問相談、受診相談の事例は、25年度に比べると26年度の訪問事例が減っているが、ある程度掘り起こされて、初年度に比べると大分解決が進んでいるという解釈か。

・顔の見える関係で直接アプローチできる関係性ができてきた。

- 以前の大変なケースは対応終了し、難しいケースに関して、個々の数字に上がっている。
- 介護医療連携共通シートが、上手に使えてないのが状況だが、区全体としてはどうか。
- モデル試行の期間中に、主任ケアマネジャーに協力を仰ぎ、協力関係機関とのやり取りを設定したが、事例数が少なかった。  
4月に在宅療養あんしんマップの紹介とともに、事業者研修会で紹介し在宅療養あんしんマップと一緒に活用するよう周知した。
- 入院前在宅生活状況提供書は、在宅療養協力支援病床を利用する際に活用している。
- 今後の予定として、区民への周知は、6月の健康福祉委員会等で報告。  
冊子については、高齢者あんしんセンター、図書館等で閲覧。  
北区ホームページにもアップして、ダウンロードできるようにする。

### ③ 検討部会の設置について

連携事業評価検討部会（新規）、在宅療養資源検討部会（新規）、認知症疾患医療介護推進部会（継続）、摂食えん下機能支援推進部会（継続）承認。

## 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

在宅介護医療連携推進会議の本体は2回。5月のこの会と、2月ごろを予定。

検討部会を、6月から開始し、おおむね2～3回の開催予定。

摂食嚥下機能支援推進部会は、研修会と講演会を今年度は予定。

区民向け啓発講座は、介護あんしんフェアが11月22日に予定。

- この摂食えん下の講演会は、どの程度の規模のものを予定されているのか。
- 研修会に関しては、介護関係者の方の口腔内・摂食えん下に関するチェックリストを作成し、具体的に実習など人数を絞って実施したい。
- 最終的にはチェックリストを活用したパンフレットやチラシを作成したい。区民の方向けも、少人数で具体的に実習も含めたところを検討したい。
- 区民向け啓発講座というのは、年1回では少ない。行政主催で年に3回位はしないと、区民の方の関心を得ないと思うが、いかがか。

- ・摂食えん下に関する講座は、今年度は試みと考えている。また検討部会の中でも内容を確認しながら、回数も検討する。

## ②在宅療養相談窓口のモデル実施について

- ・平成26年度のモデル事業の実績報告（平成26年12月～平成27年3月）  
仕組みとして、北区内の訪問看護ステーションの認定看護師5名が王子・赤羽・滝野川エリアを受け持ち制にしている。そのエリアの利用者が退院してくるといえるときに、エリアマネジャーにつないでコーディネートが始まる。
- ・相談件数は、新規13件。相談方法としては電話相談、その内容は、在宅が6件、入院中が6件、その他が1件。
- ・相談員は、区内の病院から3件、区外から3件の6件。診療所のほうからは、区内から1件、高齢者あんしんセンターから4件で、ケアマネジャー2件。ケアマネジャーからの相談は、今後整理した段階で始める。
- ・広報活動の実施。区外の大学病院等、そのほか、区内の支援診療所、または診療所に19件ほど訪問。その他、高齢者あんしんセンター、北区訪問看護ステーション連絡協議会等。
- ・本事業は、北区医師会が委託を受け、医師会在宅医療部で昨年度立ち上げた。
- ・医師会の中で主治医ネットワークをつくり、調整してチームをつくるころまで相談窓口で行うが、その在宅医の体制づくりも並行して行っている。
- ・今年度、本格実施に向けて、課題は多いが、地域完結型医療を構築するための一つの重要な事業である。引き続きやっていきたい。

## 8 その他

### 1) 多職種ネットワーク構築事業協議会

- ・北区医師会は3月から、東京都在宅療養推進基盤整備事業（多職種ネットワーク構築事業）を開始した。

地域でICTを使ったネットワークを構築するために国の基金を東京都が、東京都医師会を通して、各地区医師会に3年間にわたって、その事業を構築する。地域包括ケアシステムの構築というのは、結局はネットワークを構築して人材育成とか情報共有するということに尽きる。

### 2) 訪問看護ステーション等補助金について

- ・国が区市町村を窓口で、補助金等を設定している。北区はまだまだ介護医療サ

ービスは十分ではないと実感はしているが、整備や実態把握等、各項目で国の補助金の窓口があると思っている。あまり事業所に周知されていないのではないかな。

- 基金に関しては、東京都に国が示してきている。在宅療養の介護医療連携を進めることに関しては、活用している。
- 市区町村が、地域のニーズに合った形で整備をする地域密着型のサービス、グループホームなどと、介護保険の運営協議会で協議をして、例えば公募して事業者を決定した段階で、そういった東京都とか国の補助金を使って整備をするということはしてきた。ただ、整備率というのがあり、それを充足しているかどうかによって、その金額が変わってきたりもする。
- 一般論としては、特定財源は最大限活用すると考えている。それぞれの事業者の考えているサービスの提供の量、方法など、北区の方針と照らし合わせて、同じ方向だということであれば、それはそれについての財政支援を、区を経由し、申請をしていくというような形になる。

個別具体の話については、なかなか情報自体が得られてないようなものも確かになくはないと思うので、逆に情報提供をしてほしい。

- ホームページを注意して見るのは、何か事業を起こそうとか、何か道がないかなと思いたどり着く。例えば北区在宅ケアネットの場など、多職種が集まる場所で、それを知るだけで事業展開がもう少しダイナミックになり、何かちょっとした情報を共有するだけで違うので、積極的に情報提供いただけるとありがたい。

### 3) きたく介護あんしんフェアの在宅療養進める講演会講師案について

- 優先課題を講座の中に取り入れる方針は、固執されてもいいのではないかな。
- 魅力的で、特別な高い目線ではなく、自分たちが暮らす日常の中で何か必要性で、今日必要、明日必要というようなところの話がよい。
- 医療を提供する側で2回、過去講演会を開いた。岩波映画の「安心して老いるために」があり、監督として、その現場に行ってどう感じたかみたいなこともあわせて、どちらかという市民目線で語って伝える講演もよい。

### 4) 地域医療構想の策定についての情報提供

- 東京都の動きの情報提供があった。

地域医療構想の策定が、国のほうのガイドラインなども示されて、各都道府県で策定



をしていくということになっている。4月に、その地域医療構想の策定部会というものが設置をされて、6月あたり、厚生労働省から医療に関する必要量の、現時点のデータなどについて示していくということになる。ただ、今の時点では、区市町村別ではなくて、今の二次医療圏別のデータの提供だというような話があった。

区として在宅医療についての必要量を考えていくというような場面においては、データも必要になると思っている。年度末までに、東京都が地域医療構想計画素案を作成する。

#### 5) 介護職の意見を反映する仕組みについて

介護職の意見が、反映されていないような気がしている。訪問介護と、日ごろ連携しているが、介護ヘルパーの声をどう吸い上げ委員会の中にどう意見が反映されていくかを、検討いただきたい。

- 介護医療の連携という割には、介護の意見交換がしにくい環境であることは確かだと思う。メンバー構成等、どういう意見の収集をする方向でいくかなど、事務局でご検討いただければと思う。

#### 9 閉会

## 第2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28年3月23日（水）午後2時00分～3時57分

開催場所 区役所 4階 第二委員会室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 新委員紹介

田中俊一委員・都築寿満委員

### 4 報告・議事

#### （1）各部会等報告

##### ①連携事業評価部会

連携評価部会は今年度2回開催。介護医療連携共通シート活用評価について

・平成27年12月のケアマネジャー研修受講者144名対象に、共通シートについての認知度、活用状況等についてアンケートを実施。（結果は、6各部会での資料「介護医療連携共通シートの活用状況」参照）

・この書式を受け付けた医療機関では、院内の受付窓口が一本ではないこともあり、文書扱いの窓口や直接病棟に行ったときにこの書式を見たりと対応が様々であった。

・今後の取り組みについては、委員が所属する東京北医療センターをモデル実施。具体的な使い方や、区内統一の書式化、フォーマット、活用医療機関の範囲の拡大、介護保険軽度者の福祉用具レンタル理由書への活用など、検討する。

##### 区民啓発について

・11月19日、22日講演会でアンケート実施。（結果は、6各部会での資料「区民向け啓発講座のアンケート結果について」参照）

・講演会のテーマは、在宅療養にかかる費用について、在宅療養で行う医療サービスの内容について、終末期の看取りのケアについて、在宅療養を行う上での介護サービスの内容ということも含めて、全部で100件以上の記載あり。

・介護あんしんフェアでの講演会が有効である。講演者に関しては、昨年度は著名な講師であったが、北区で実践している講師の発表もよいと思う。

・シンポジウム形式の企画も検討。

## ②認知症疾患医療・介護推進部会

- ・1年間で合計3回の会議を開催。
- ・目的は、北区における認知症高齢者のための介護と医療の連携を推進するために、何が必要なかを整理すること。
- ・認知症のケアパスは、「北区認知症あんしんなび」を作成し、11月から区民に配布。内容は、区民にわかりやすくするという点を中心とし、修正を加えていくということが、今後の検討課題である。
- ・初期集中支援チームは、この初期というのをどのような形で捉えるのかということとを、まず議論の材料とした。初期支援チームの対象は、軽度認知機能低下、軽症の方の対応とする。（6各部会の資料「北区初期集中支援フロー図」参照）
- ・北区の場合には、高齢者あんしんセンターサポート医制度が十分活用されている。
- ・今後の課題は、このチームを運用してみて見えてくる課題があるのかを整理し、資源としては認知症サポート医をこの初期支援チームの中にいかに組み込んでいくか。認知症の人の対応を、区として、医師会としてもバックアップすることは重要である。

## ③在宅療養資源検討部会

- ・今年度、第1回開催
- ・目的は、昨年度の医療資源調査の結果をもとに、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検討。
- ・北区で在宅に関する医療資源として、どのようなデータが必要なかを検討。
- ・区境もあり、北区の中だけでの資源だけで活用されているわけではなくて、区内の療養資源だけでよいのだろうかという意見あり、多職種が起点ではなく、区民の感情を起点にどの地域から専門職が来ているのかという視点も大事である。
- ・資源調査をしたマップも出てきているが、本当の意味でのデータの整理や分析に、コーディネーター、コンサルタントアドバイザーなどが入るなど、効率的に実施してはどうか。
- ・本来、第2回を予定していたが、地域医療構想の策定など、国や都の動向を注視しつつ課題の整理を行う必要があり、次年度に繰り越しという形になった。
- ・今後の課題と取り組みとしては、必要な医療社会資源把握のための調査を実施する必要がある。

・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するとあるが、調査の予定はあるのか。

・第7期の事業計画に向けて、アンケート調査を予定している。内容を精査し、来年度中には実施したいと考えている。

・1回目にやった結果を踏まえて、今はこれだけ社会資源の調査が行われた、その内容をもとに、そのアンケートの内容というのは、クロス集計も含めて、どのような計画を立てる予定となっているのか。

・内容については今後である。これまで第6期の計画策定についてやってきた内容、過去を振り返って精査して、北区の独自性があらわれるような内容にしていきたい。実施に当たっては、意見を伺いながら実施したいと考える。実施時期は、今のところ28年度中、国から、秋頃に指針や考え方が示されるに聞いている。

#### ④摂食えん下機能支援推進部会

・摂食えん下機能支援推進事業は、どこの自治体でもかなり難しく、なかなか進まないが、北区は比較的、今は進んでいる状況ではないか。

・目的として、在宅療養高齢者の摂食えん下機能支援、検査を含めて実施、口腔ケアの課題について、北区の方向性を整理して、多職種で連携し支援を行うこと。

・人材育成は、東京都で摂食嚥下機能評価医養成研修会があり、医師会から3名、歯科医師会から3名、リハビリ職が6名参加し、修了した。

・摂食えん下機能支援の維持向上についての普及啓発は、食べるということは長生きするために一番必要なことでもあるので、ここにいる全員の方も含めて、やっていかなければいけないことではないだろうか。食べることは生きるための基本で、北区をあげてやっていかなければならないと考えており、そこを部会が手伝いをする位置づけで考えている。

・専門研修を実施することで、摂食えん下機能支援がチームアプローチとして確立すると、多職種連携研修を通じて、一緒に共同して事業を行うという方向に向けていけたらいいと考えている。

・地域の普及啓発は、1月22日に区民向けの講座を行い、その後、1月14日には、ここの部会の委員が介護職向けの研修会を実施。

・スクリーニングチェックシートは、初めに相談を受けるところがチェックシートを活用し、相談につなげる。（6各部会の資料「飲み込みチェックシート」参照）

- ・2月の東京都の連絡会でも、北区の取り組みを報告し、評価されたと考える。

#### ⑤在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

（Ⅳ資料2東京都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手に基づく事業参照）

- ・今年度から本格実施。
- ・目的は、北区の目指す在宅療養の姿の実現のために、在宅療養を進めている医療機関を支援するため、検査入院や病状悪化に伴う入院の必要なときに、北区内の病院に入院できる仕組みづくりを具体化。
- ・北区医師会病院委員会と地域医療機関との事例検討会を今年度から始めた。モデル期間のときは利用期間を14日と定めていたが、余り長く入院すると退院しにくくなることなど意見、事例を考え、確保事業は、利用期間を7日間と改定した。

#### ⑥在宅療養相談窓口進捗状況

（Ⅳ資料2東京都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手に基づく事業参照）

- ・この体制は北区独自の体制で、区内外の二次、三次医療圏の医療機関の退院調整にかかわる看護師やMSW、地域の専門職を支援するという目的。ケアマネジャーに関しては、今年1月末から相談対象。今年度は相談窓口の周知ということで、資源の実態調査を兼ねた普及活動に力を入れた。在宅療養支援診療所委員会の先生方と事例検討会を開き、交流を図っている。
- ・東京都が支援員の人材育成をし、東京都全てのところに配置をしているが、北区は、その支援員に訪問看護の認定看護師という、一定の教育レベルを受けた看護職を配置したというのが、東京都の中で唯一の特徴となっており、注目されているということを補足する。

#### （2）多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

（Ⅳ資料1関係機関との事業参照）

- ・多職種連携研修会では第2回の12月20日に、全国から自治体、医師会から視察があり、研修会を始めたという経緯と北区の方法について、情報提供した。東京大学高齢社会研究機構のホームページにもアップされている。
- ・今回ショートバージョンになった場合、特に効果とか、あるいは何か様子が変わ

ったことなど、違いはあるのか。簡略化しても、大きく支障がない印象であるのか。

- ・効果としては、同行研修や多職種グループワークや、参加型の研修をやっている。短縮版の評価はまだできていないが、ほぼ同等の効果があるのではないかと感じている。

- ・3月7日の厚生労働省の全国介護保険担当会議で、この多職種連携が全国的に進んでいる地域として北区が紹介されていた。

- ・地域包括支援センターで職員が順番に3年間にわたって受講した。同じ方向性、共通認識は持てたかと思うが、昼間参加できない方が、夜間の顔の見える連携会議では、毎回参加している方も数多く、地域の中でより深いネットワークができていくという意味では、セットで行われることで、結果的によいと考える。

- ・その研修の数をどの程度やっていけばいいのか、人材育成の計画と関係はしていると思うが、東京都の説明でも各区の在宅医療の必要量というのを出していく事が必要と言われている。

- ・在宅医療は幅が広く、認知症で要支援1・2から重度の医療依存の高い方まで対象であり、単純に数だけでは言えないが、研修会のやり方や、量的な回数など、今までは柏モデルを完全に踏襲した形でやってきたが、人材もそろってきて、北区バージョンを検討しようかなと考えている。医療のその必要量も含めて、研修の計画を立てていければよい。

### (3) 議 事

#### ①平成27年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

- ・1の①連携事業評価部会はケアマネジャーの中で、今後周知活動を行っていかなければならないということを、認識している。主任介護支援専門員の認知度が高かったので、主任介護支援専門員を通して、介護支援専門員にも広げていくといったようなこと、使用する中でヒアリングなども行っていく必要がある。

- ・連携シートは、病院ごとにどのような運用をするのか、どんな方が役割を担うのかというところが、ある程度明確にならないと、活用も進んでいかないのではないかなと思う。今後、このような点について何か介入をしてほしい。

- ・地域包括ケアシステム本丸とその周り、外堀を埋めるという話であるが、今後、その外堀の部分というものをつくっており、連携をしていくということが重要になっている。1の③の認知症疾患医療・介護連携推進で、27年度の第2回の検討事

項の中にあつた家族会、自主的な家族会の発足にぜひ当事者の会というものを視野に入れて、最初のスタートのところだけでも、何か支援ができるとういのではないかと。これがいわゆる外堀の住民の方々にもつながる。

- ・連携事業評価部会の介護医療連携共通シートについては、受けてもらう病院との連携が課題であり、モデル的に病院の中での流れが検証されると、示しやすい。

- ・窓口の支援員も含め、どういう病院からの相談や、連携が多いのかというところも含め、シートの周知を徐々に進められていければとよい。

- ・ケア倶楽部掲載後から、「入院前在宅生活状況提供書」活用があることを聞いたが、実際の活用状況を、把握できるとよい。

- ・③の認知症疾患医療・介護連携推進の取り組みのところでは、家族会、当事者の会は、これからの中では非常に重要になるかと考えている。新オレンジプランの中でも掲げている。

- ・1の①は、ケアマネジャーから見ると、その病院ごとに窓口が違ふとか、利用者ごとに窓口が違ふところで、連携の難しさを感じている。モデル事業の中では、幾つかのパターンが出るとよい。

- ・今の連携事業については、例えば共通シートで、この近隣の他区との医療機関とのやっぱり連携も、いろいろな場面で必要になってくるかと思うが、他区は共通シートをつくるなど、動きはあるのか。

- ・他区でも実際、連携共通シートを作成している。現在のところ23区の中で共有化というのはできてはいない。関係区との連携の充実の中で情報交換ができていければよいと考えている。

- ・医療介護の連携は、大分進んできたと思ふが、病院のほうは2025年に向けて、地域医療構想ビジョンで、病院の機能分化をしていく。今年度、圏域ごとの医療の方向性が一定出ると思ふが、介護側から、在宅側からのどういう状況なのかは、余り関心ないというか、余り現場に出てきていない関係でわかりにくいと思ふている。今年度に限らず、いずれ北区における病院がどういう役割になっていくのかということを知る機会というのを介護側のほうに伝える機会があつてもよいし、もしくは、地域住民の方にそういった形で、今の医療介護はどうなつているのかという現状を知つていただく機会をつくつたほうが良いのではないかと。

- ・在宅療養を進めていく上で、地域の中に困難ケースがふえてきているというイメ

ージがある。例えば、独居の方とか貧困の方で、各医療機関、介護のところで対応困難になってきている。行政を巻き込んでいくケースが出てきている。行政は縦割りのなところがあり、横の連携がどうなっているのか不安がある。難しいケースもあり、医療在宅の連携を進める上で、各医療機関の抱えたケースを行政とタイアップして解決していくかという問題的なことも、この会議等の中で検討していただくことも必要になってきていると思う。

- ・地域医療構想の策定が今は東京都のほうで作業に入っている。基本的にグラウンドデザインを示しているが、その中に地域包括ケアシステムを見据えての東京都の医療ビジョンということがあるので、動向も見ながら、今年情報を整理しながら進めていきたい。

- ・困難ケース検討は、高齢福祉課で高齢者のケースワーカーがケースカンファレンスを開き、関係機関と横の連携もしながら、チームづくりをしている認識である。この会議体でその症例検討等をするというのは、今のところ予定はしていない。困難ケース対象ではないが、地域ケア個別会議がはじまり、地域の課題は、課題出しができると考えている。

- ・対応困難ケースに関して、事例はあんしんセンターで相談を受けると、強みは北区には直営の包括、また高齢相談係がバックアップに入り相談ができています。地域ケア会議では、その中で問題を抽出しながら、これは決してAさんだけではなくて、Bさん、Cさん、要するにこの地域の中にたくさんあるのだ、それをどうやって解決するかという、入り口に今は立っていると思う

- ・家族会や当事者の会で、認知症カフェを高齢者あんしんセンターで運営しているが、だんだん浸透してきており、最近は認知症の方も随分、ケアマネジャーが連れてくる雰囲気になってきた。今までのようなやり方ではなく、その認知症で来た方に何かお手伝いし、生きがいを見つけていただくと考えている。それが、いずれは当事者の会につながっていくと考えている。

- ・在宅医療に関しての医療機関とケアマネとの学習会を継続しているが、退院に関して病院との連携をもっととっていかないと、在宅での厳しい状況があるところで、近隣の入院施設のある二つの医療機関に声掛けし、ケアマネとの勉強会をどういうふうに持っていかうかと考えている。

- ・初期集中支援チーム事業の中で、この役割を担う機関・職種、このフロー図があ



るが、チーム員のところで、定期訪問担当グループというのが今後でき上がってくる。その中に訪問看護師、作業療法士、区内事業所サ責とあるが、実際、5カ月、6カ月で一つの終結に持っていくということであれば、その期間ごとをお願いして、どれぐらいの間隔で訪問というイメージなのだろうか。

- ・定期訪問担当員に関しては、圏域ごとに王子、赤羽、滝野川の3圏域で北区訪問支援員の訪問看護師、作業療法士がいる。介護福祉士は、区内の事業所のサービス提供責任者に圏域単位をお願いする。対応しなければいけない認知症のご本人の方がいらしたときに、チームをそこで組むという形となる。定期訪問担当員は三人の方がグループではあるが、誰が一番、困り事を支援していくのに必要かということも、この会議の中で整理し、全員が訪問するわけではない。

- ・今年度までの事業を進めての課題があった。一つ目が、在宅療養の環境整備は進んだが、介護医療関係者の多職種連携はさらなる強化が必要である。

二つ目は、在宅療養や看取りに関して、区民の啓発活動や地域の関心事としての機運を高める必要がある。

## 5 その他

### ①地域包括ケアシステムのイメージ図について

- ・在宅療養相談窓口、恐らく退院時のため、矢印が病院から帰るところに位置
- ・救急医療キットは筒が大きいので、本当に活用しづらいという意見もちらっと聞いたりすることもあるが、続けていってほしい。
- ・救急医療キットについて、配付は現在もしており、来年度も追加で確保するための予算も確保している、あんしんセンターでは引き続き配布する。シート自体の見直していく予定。
- ・何年もたって更新されていない情報だから、更新するしくみも必要である。

### ②日常生活総合事業について

- ・今まで介護保険で要支援は、介護利用ができないというのが区民の中に浸透し始めている、要支援の場合には1、2は何の介護も受けられないから、ほかの支援はどうするのかというのが、言われている。
- ・退院して、元気になって帰ってくるが、大抵が要支援2ぐらいなので、どなたも介護を今の介護保険では受けられないという意識が強く、民間の社会資源の中で、何か日常支援をしてほしいという思いがある。

- ・要支援 1、2 でも 1 週間に 1 回ぐらいは、何とか日常支援が受けられるのではないかなというのが、よくわかった。もう少し啓発を早くにしてほしい。
- ・パンフレットはできたものの、なかなか地域に出向いていないのが実情である。要望があれば、夜間でも土日でも地域に出向いていきたい。
- ・地域包括ケアシステムの図の中に、保健所、保健師、虐待防止センターをどう入れ込んでいけるのか、もう一つは、よりこの支援の総合事業が区民の方が受ける機会というのは、やっぱり健診の場かなと思うがいかがか。
- ・今の時点で必ず保健所でやらせていただく、あるいは、保健師のほうでやらせていただくということをここで言えないが、方向性としては、多くの方々にこの検査を受けていただくということは、必ず実現する方向で努力していかなければいけないと思う。保健所も含めて、どこでできるかということを検討させていただきたい。
- ・地域包括ケアの中で予防ということも含めてということなので、認知症の方が増え、フレイルや虚弱な方が増えるということを何とか防ぐというところで、本当にうまく機能するかどうか結構重要なことだと思っている。ご本人自身の動機づけというが、何でこれをやらなければいけないかというところがなければ、恐らくうまく機能しないと思う。
- ・啓発活動について、講演会でも、MC I だとか、フレイル、虚弱では、かなり市民の関心は高い。一般の地域だと、講演会をマクロではやっても、自分は該当したときにどうするのといった、後の受け皿がなくて困る自治体が多いが、北区はその受け皿として医師会や、専門職の方が対応できるという大きなメリットがあるので、啓発と同時に、困ったときの流れが、今回のシステムの中でつくっていただけるので、ぜひご検討いただきたい。
- ・介護予防ケアマネジメントは、介護予防ケアマネジメントが国で示されたのが、平成 26 年の 7 月であるが、この中で A、B、C のタイプあり、これまで一連のケアマネジメントプロセスを踏むというふうにケアマネジャーは行ってきた。介護予防ケアマネジメントに関しては、必ずしもそうではない。まさにこの介護医療連携というところの、その主治医との関係というものが、とりにくいという状況が出てくるのではないかとと思っている。なぜならば、これまでは全ての方が要介護認定申請を受けるが、その時点で主治医の意見書というものが、軽度の方であれ、重度の方であれ、全ての方に対して記載され、ケアマネジャーは、立案するときに、それ

を必ず見させていただいた。今後はチェックリストになることによって、主治医の意見書が発行されなくなり、この時点で医療の目が入らなくなるということと、審査会というものも開かれなくなる。職種が目が少なくなる。

・介護予防ケアマネジメントの中では、その分類によっては担当者会議が必須ではないものもある。この3回程度で、多職種が目が入らなくなる、医療の目が入らなくなるということになり、最悪の場合、全く入らないという状態でケアマネジメントが展開されることになるが、これで全く問題がないのかというあたりについては、やはり、リスクがあるであろうということ踏まえつつ、主治医の意見書は、発行はされていないが、個別的にケアマネジメントの担当者から、主治医の意見書は書いておられないけれども、主治医に照会が行く可能性があるということであるとか、そういったことが許されるのか、あるいは、その周知をしていただけるのかということ。今後やっていく中で、主治医のご意見や連携関係というものを、仕組みとしてつくっていかなければならないのか、こういったところの検証が必要なのではないかと思う。

軽度の方だからよいというのではなく、予防的な観点が必要であるということ。財務省のほうで、要介護1、2までを軽度者とするという考え方もあり、今後、介護予防ケアマネジメントが要介護1、2まで広がっていくことを数年後に想定しますと、今の段階からしっかりと検証をして、仕組みをつくっておくという必要性はあるのではないかと考える。

・北区は、新規の方は、必ず認定申請を受ける。要支援1、2の申請を受けなくても、そのチェックリストでサービスを受けられるようになってはいるが、新規の方については必ず認定審査会を通して、それで非該当になった場合には、総合事業のチェックリストに基づいてケアマネジメントをして、サービスを受ける形となる。

・更新以降については、主治医の意見書はない。

## 今後の予定

次回は5月に介護医療連携推進会議を予定。

#### 4 在宅療養支援のあり方と今後の取組について

平成27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

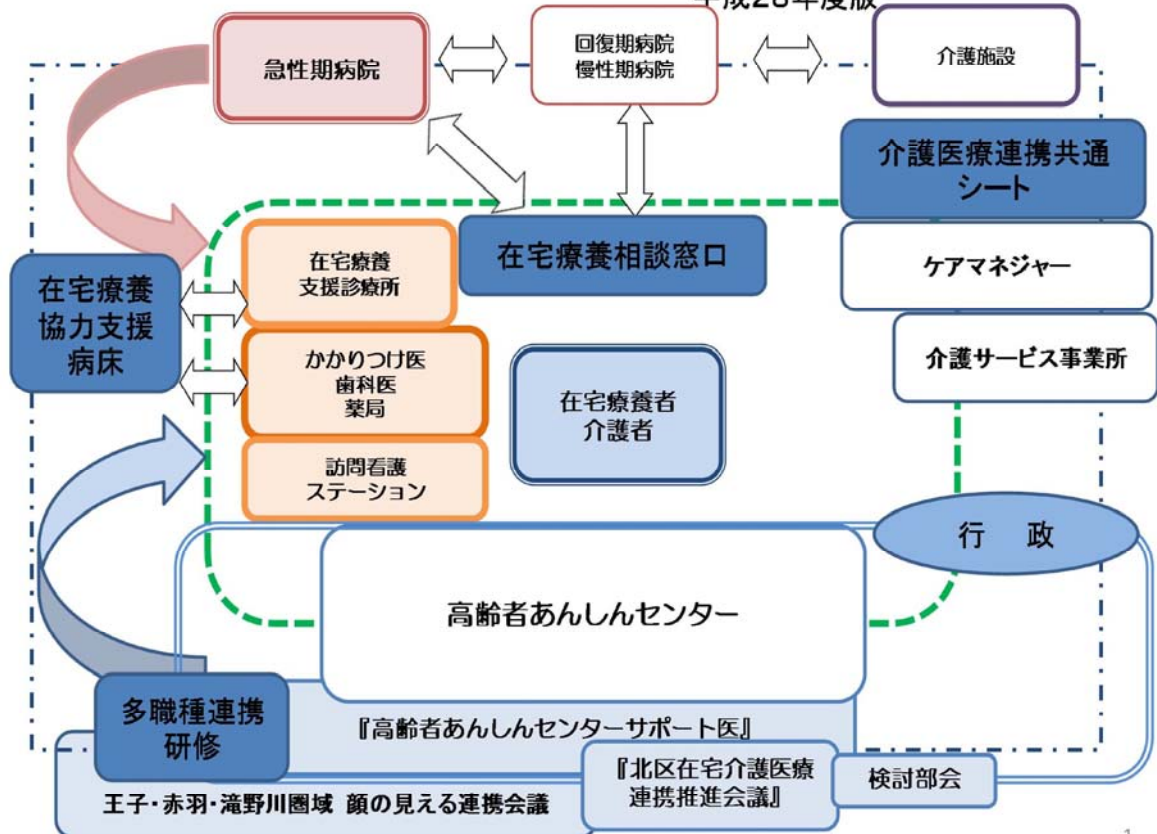
高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活

#### 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

### 医療連携による地域包括ケア推進のイメージ案

平成28年度版



## 27年度の取組み状況と今後の課題と取組み

平成27年度は、平成26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27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>介護医療連携共通シートの活用状況の把握。ケア倶楽部へシートをアップした。</li> <li>・講演会等の在宅療養に関するテーマについての検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、活用について周知を行う必要がある。</li> <li>病院とのやり取りについてモデル実施。検証する。</li> <li>・区民の関心は高いが、実際のイメージがわからない状態である。在宅療養、看取りについてのシンポジウムの企画。</li> </ul>

#### ②在宅療養資源検討部会

平成27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回開催。</li> <li>・今後の予測される在宅療養の必要量についての意見交換を実施。</li> <li>・東京都地域医療構想計画策定の情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な医療社会資源把握のための調査を実施。</li> <li>・データ分析等、助言者が必要ではないか。</li> </ul>

#### ③認知症疾患医療・介護連携推進の検討

平成27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・検討部会を3回実施</li> <li>・認知症ケアパス作成について検討する</li> <li>・高齢者あんしんセンターワーキンググループで、社会資源のまとめを実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを盛り込んだ「認知症あんしんなび」を作成。</li> <li>・初期集中支援チームの事業の流れについて検討。平成28年度事業化。</li> <li>・認知症カフェの評価と今後の展開については、今後の課題である。</li> <li>・地域連携型認知症疾患医療センターとの連携について検討。</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27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・訪問相談は適宜実施。</li> <li>・顔の見える連携会議は、各圏域の2回実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サポート医の1名増員し、5名体制。</li> <li>・顔の見える連携会議等への出席も促し、地域でのチームケアづくりを引き続き実施。</li> </ul>

②在宅介護医療連携推進会議

平成27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本会2回実施。</li> <li>・ 検討部会 4部会設置</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27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 北区在宅ケアネットで実施。</li> <li>・ 多職種連携研修会は、2日間制を2回実施。</li> <li>・ 顔の見える連携会議 各圏域2回ずつ計6回実施</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。</li> <li>・ 多職種連携研修会を2日制1回実施。</li> <li>・ フォローアップ研修会の検討。</li> </ul>

④摂食えん下機能支援推進事業検討部会

平成27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検討部会を3回開催</li> <li>・ 北区における摂食えん下に関する事業の整理</li> <li>・ 摂食えん下機能支援に関するフロー図の作成</li> <li>・ 介護者・ケアマネジャー向けのチェックシートの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修会、講演会を実施し、区民、介護関係者への理解を深める。</li> <li>・ 摂食えん下機能支援に関するフロー図の再考する。</li> <li>・ 評価医養成研修会等の実施。</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）

平成27年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 11月19日 「安心して地域で暮らす！～老活のすすめ～ 終の棲家を考える・パート2」 北区シルバー人材センター 実施</li> <li>・ 11月22日 きたく介護あんしんフェア 「住み慣れたまちでその人らしく暮らし続けるために～在宅療養は、介護と医療の連携で～」 (株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション統括所長 暮らしの保健室 室長 秋山 正子 氏</li> <li>・ 12月10日 家族介護者教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 北区介護あんしんフェアや北区社会福祉協議会など、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> </ul>

<p>「安心できる介護で日々を過ごしたい ～聞いて・話してみませんか～」 赤羽高齢者あんしんセンター 実施 ・平成28年1月22日 北区社会福祉協議会主催講座 「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 ・2月10日 「看取りについて」 赤羽高齢者あんしんセンター 実施 ・3月22日 「住み慣れた我が家で生きて逝くために」 王子高齢者あんしんセンター 実施 平原 優美 委員</p>	
---	--

### 課 題

- ①在宅療養の環境整備は進んだが、介護医療関係者の多職種連携は更なる強化が必要である。
- ②在宅療養や看取りに関して、区民の啓発活動や地域の関心ごととしての機運を高める必要がある。

### 28年度の取組



- ①在宅療養支援の環境整備
  - ・認知症疾患医療・介護連携推進についての検討
  - ・事業等の評価についての検討
  - ・在宅療養に関する環境整備の必要量についての検討
  - ・区西北部医療圏においての関係区との連携の充実（区が実施）
- ②多職種連携のしくみづくり
  - ・摂食えん下機能支援の検討
  - ・多職種連携研修会の実施
  - ・高齢者あんしんセンターサポート医も含む「顔の見える連携会議」の開催
- ③区民への啓発活動
  - ・機会をとらえての啓発活動、介護あんしんフェア 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

## 5 北区在宅介護医療連携推進事業の進捗状況

### 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し、全国的に取り組む。
- 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。
- 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。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市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、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。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・介護サービス資源の把握</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、地図又はリスト化</li> <li>◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等</li> </ul>  <p>（熊本市）</p>	<p><b>(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域連携バス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等</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の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、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も普及啓発 等</li> </ul>  <p>（鶴岡地区医師会）</p>
<p><b>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等</li> </ul>	<p><b>(オ) 在宅医療・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て、多職種連携の実際を学ぶ</li> <li>◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等</li> </ul>	<p><b>(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等</li> </ul> <p>15</p>
<p><b>(ウ) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等</li> </ul>	<p><b>(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</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を整備 等</li> </ul>	

厚生労働省資料 1

## 北区在宅介護医療連携推進事業①

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 1」厚生労働省老健局老人保険課平成27年3月を参考

項目	事業名	24年度	25年度	26年度	27年度
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			→	
	在宅療養あんしんマップ			→	
イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅介護医療連携推進会議	→	→	→	→
	各部会		→	→	→
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			→	→

2



## 北区在宅介護医療連携推進事業②

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 1」厚生労働省老健局老人保険課平成27年3月を参考

項目	事業名	24年度	25年度	26年度	27年度
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	在宅療養支援窓口検討部会		→		
	在宅療養相談窓口設置				→
	在宅療養相談窓口主治医ネットワーク・事例検討会(16名の医師)				→
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			→	→
	摂食嚥下機能支援推進部会			→	→

## 北区在宅介護医療連携推進事業③

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 1」厚生労働省老健局老人保険課平成27年3月を参考

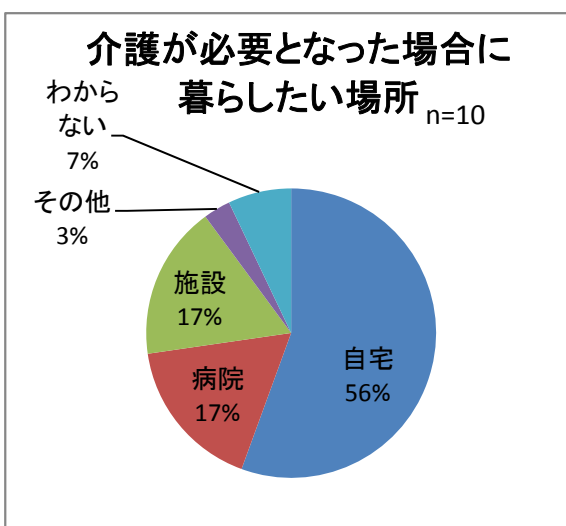
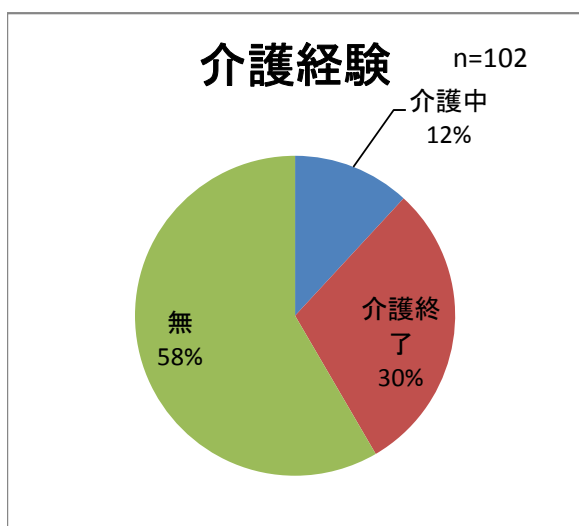
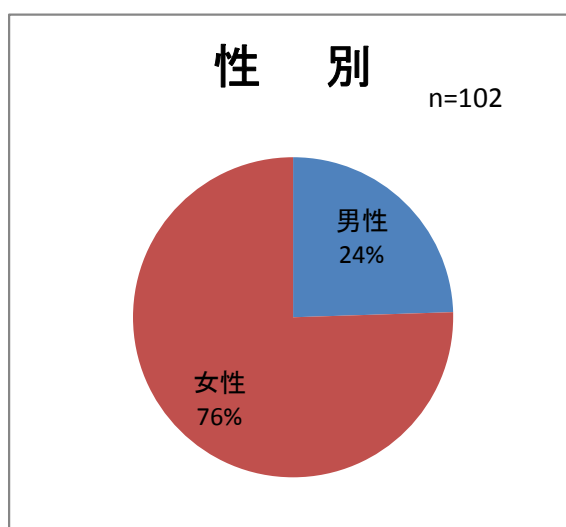
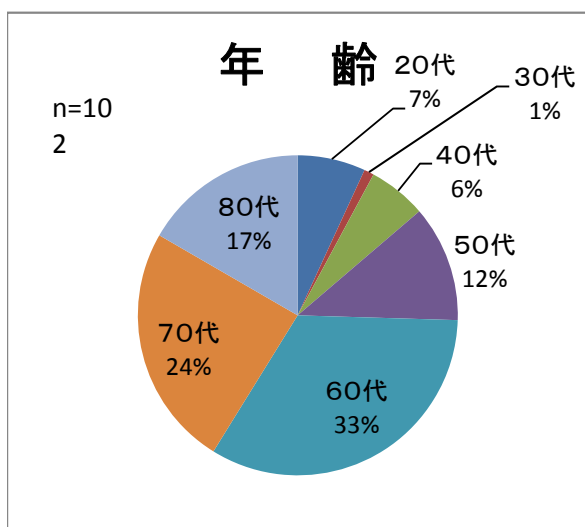
項目	事業名	24年度	25年度	26年度	27年度
キ)地域住民への普及啓発	きたく介護あんしんフェア		→	→	→
	在宅療養を進める講演会		→	→	→
	各あんしんセンターでの講座		→	→	→
ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	今から考える老い支度講座(社協)		→	→	→
	区西北部医療圏(板橋・豊島・練馬)				→
その他	認知症疾患医療介護推進部会		→	→	→
	ケアパス・初期集中支援チーム等		→	→	→
	高齢者あんしんセンターサポート医	→	→	→	→

6 各部会での資料

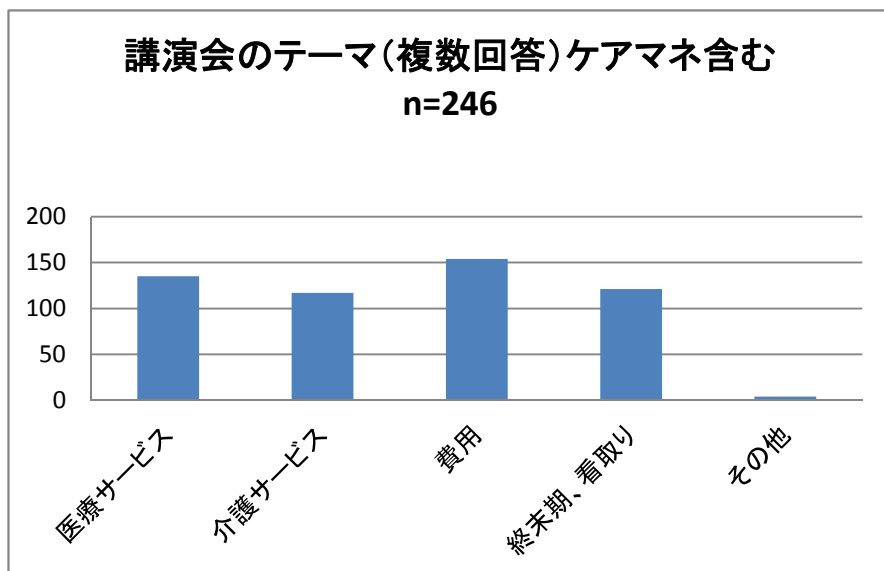
○ 区民向け啓発講座のアンケート結果について

11月19日・11月22日講演会で実施（一部抜粋）

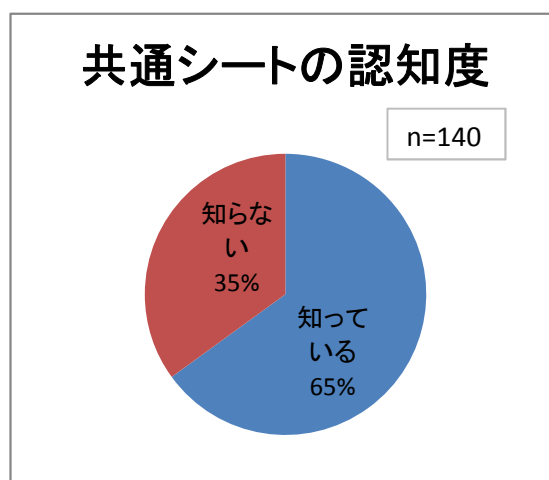
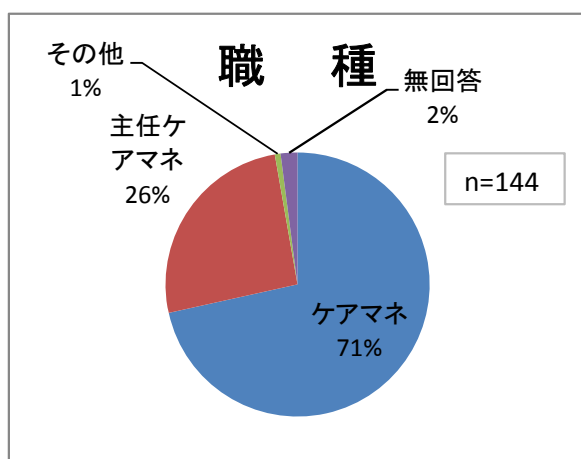
1、属性



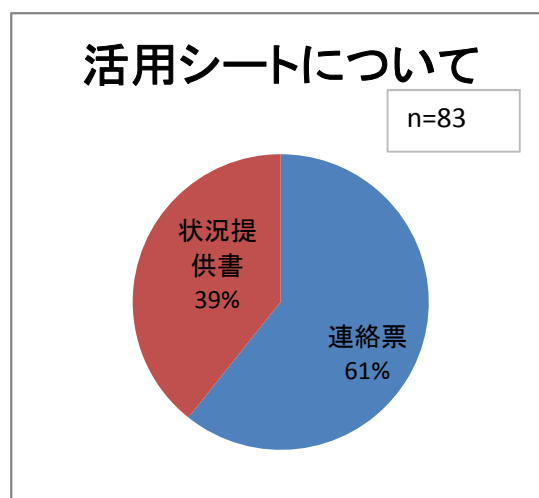
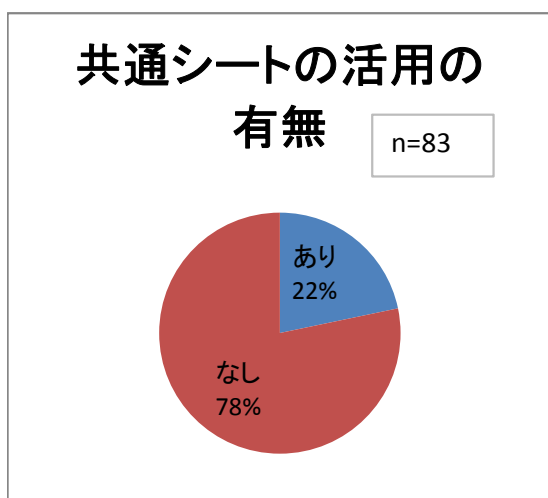
2. 講演会のテーマについて



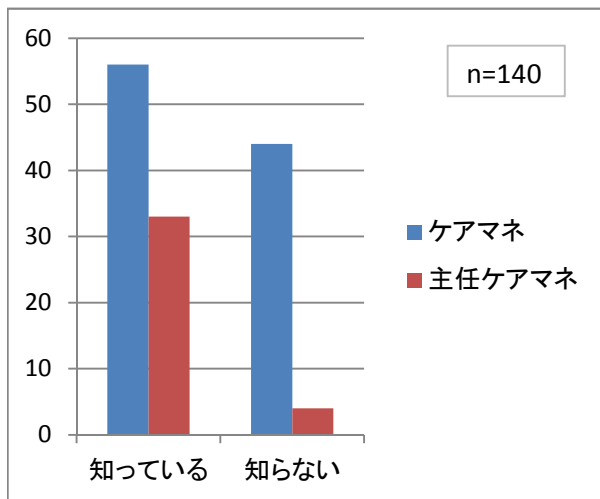
○介護医療連携共通シートの活用状況



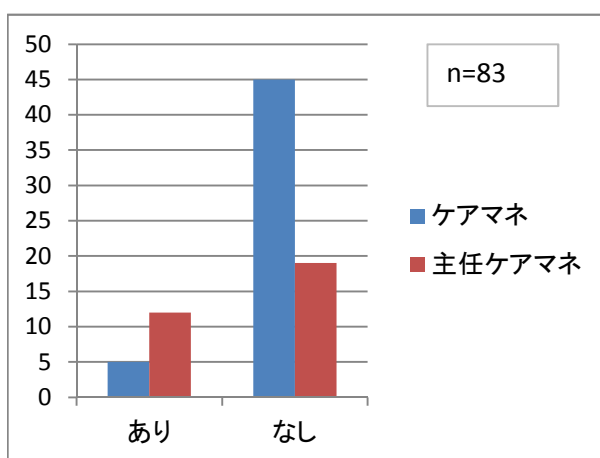
- 職種は、「ケアマネジャー」が71%、「主任ケアマネジャー」が26%であった。
- 共通シートの認知度は、全体で、「知っている」が65%、「知らない」が35%であった。



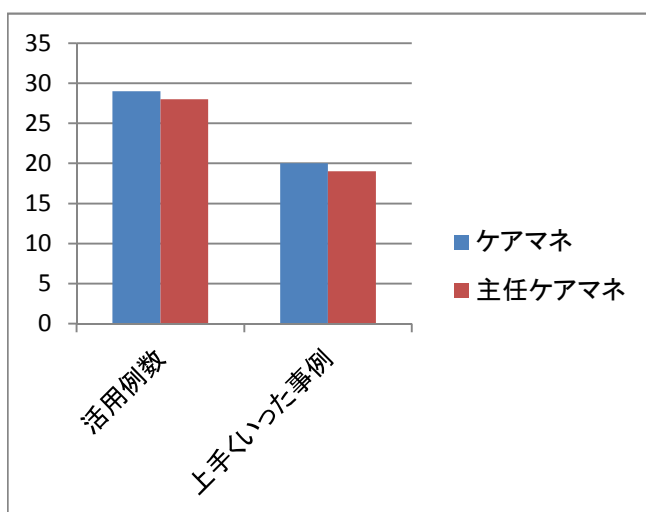
- 「知っている」と回答した中で、共通シートの活用の有無は「なし」が78%である。あまり活用はされていない。
- 活用シートの種類は、「連絡票」が61%である。



➤ 「職種別」で比較すると、「主任ケアマネジャー」は、共通シートについて「知っている」が多



➤ 活用については、「主任ケアマネジャー」が多い。試行の時の協力が得られていると考える。



➤ 活用例数は、「職種別」ではあまり変わらない

- 全体的には、周知不足である。「ケアマネジャー」向けにPR、活用方法の周知をしていく必要がある。
- 「共通シート」により連携の強化はまだできていない。

## ○再調査について

### 1. 介護と医療の連携に効果があったか

あり	4
なし	2

ありの理由

シートが使いやすかった	3
その他	3

統一の書式があると連携しやすい

### 2. 効果がなかった理由

既存のツールがあるため必要がなかった、またはすでに十分連絡がとれている  
使用したが、返事がなかった

自由記載

この所、使う機会がなかったが、大きな病院とのやり取りにはあると  
便利かと思う。日常的には、別の紹介依頼を利用している。

### 3. どのような場面で利用しましたか

担当医や担当ケアマネジャー等の紹介や挨拶	3
介護サービスを導入する際の相談・報告	1
訪問看護の件の確認・変更	1

### 4. どのような手段でやりとりしましたか

F A X	5
郵便	1
手渡し	1

### 5. 周知方法について

北区ケア倶楽部に掲載

# 北区版 介護医療連携共通シート マニュアル(第1版)

長生きするなら北区が一番



東京都北区在宅介護医療連携推進会議  
介護医療連携共通シート導入検討部会  
平成26年3月

## 介護医療連携共通シート 利用マニュアル

### 1 はじめに

北区では、平成24年度より、「在宅介護医療連携推進会議」を設置し、介護と医療の連携を進めるための現状と課題について、医療・介護関係の多職種による討議を重ねました。

その一つの課題として、介護と医療の関係機関が互いに必要な情報を円滑に共有できる仕組みづくりについて、平成25年度より検討部会を設置し、情報共有の具体的な仕組みとして、関係機関が統一して使用できる紙様式(連携ツール)を作成いたしました。

### 2 共通シートの目的

共通シートは、在宅療養高齢者等の支援に必要な情報のやり取りを、介護と医療の関係者間で効果的にかつ円滑に行うためのツールとして作成するものです。

### 3 共通シートの用途

介護と医療の関係者間での連絡を取るためのコミュニケーションのツールとしてご利用ください。

なお、既に独自の様式を用いて情報のやり取りを行っている場合は、そのシートの利用を妨げるものではありません。

### 4 共通シートの種類

介護医療連携共通シート

### 5 共通シートの運用ルール

- (1) FAXか郵送のいずれかの方法でやり取りしてください。
- (2) 送りの相手にとってわかりやすい内容のための工夫をしてください。
- (3) 原則として、本人または家族の同意を得てから使用してください。
- (4) 個人情報漏洩防止には細心の注意を払ってください。
- (5) FAXの場合は、受け取りの確認を行ってください。
- (6) 詳しいやり取りは、シートに記載せず、直接会話の中で補足するようにしてください。
- (7) 本シートは、診療情報提供料等を算定することはできません。
- (8) 現在の運用は、登録立体系リストのみとなります。

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の場合



利用者情報

ふりがな	申請中	月 日	生年月日	M・T・S	年 月 日 ( 歳)
氏 名	伏字、あるいは番号・届いた時点で連絡	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
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"/> 歯科に関すること		
	<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"/> 薬に関すること		
	<input type="checkbox"/> その他( )				
ケアマネ・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】	医療機関側より、聞きたい内容について、簡潔に記載をお願いします。詳しいこと内容については、実際、連絡をして、面会・電話等で行ってください。		⇒ <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】		
【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		

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: \_\_\_\_\_)



利用者情報

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
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"/> 歯科に関すること		
	<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"/> 薬に関すること		
	<input type="checkbox"/> その他( )				
ケアマネ・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								年 月 日 ( 歳)
住 所	北区							
要支援・介護度				有効期間	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
主介護者氏名								(自宅) - - (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	医療機関名			
		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 ) 経腸剤名・使用量 ( )									
食事形態	主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 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									
排 泄	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"/> ストマ <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"/> ポット <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 肌パット <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"/> 下着着脱 ) <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	できる ・特別な場合以外はできる ・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	あり (氏名: 続柄: ) なし								
	介護者の健康	健康 高齢 病身 介護者の負担感 あり なし								
	介護の提供	常時可 日中のみ 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 内容 東京都退院支援シートから、持ってまいりました。								
	対人交流	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 おおむね、内容は一緒です。								
	地域の協力	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
居住環境	問題なし 問題あり									
高齢福祉サービス	<input type="checkbox"/> 紙おむつ支給 <input type="checkbox"/> 緊急キッド <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					





飲み込みチェックシート 平成 年 月 日【記載者氏名】

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 男 ・ 女

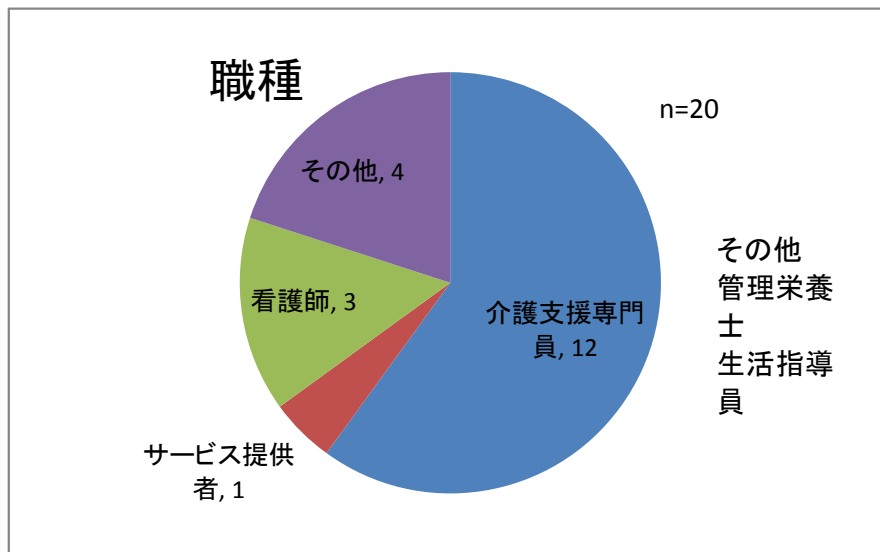
身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

はいが1つでもあったら  
医師等に相談しましょう

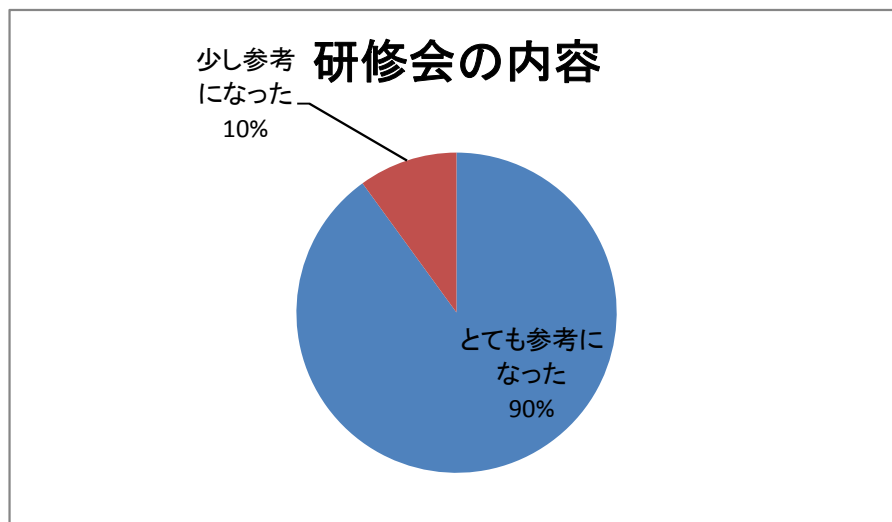
- 1 最近、やせてきましたか。 はい・いいえ
- 2 物が飲み込みにくいと感ずることがありますか。 はい・いいえ
- 3 物を食べたり飲んだりするときにくせがありますか。 はい・いいえ
- 4 食事中や食後、それ以外の時にも、のどがゴロゴロ（たんがからんだ感じ）することがありますか。 はい・いいえ
- 5 のどに食べ物が残る感ずることがありますか。 はい・いいえ
- 6 食べるのが遅くなりましたか。 はい・いいえ
- 7 食事時間が30分以上かかりましたか。 はい・いいえ
- 8 硬いものが食べにくくなりましたか。 はい・いいえ
- 9 口から食べ物がこぼれることがありますか。 はい・いいえ
- 10 口の中に食べ物が残ることがありますか。 はい・いいえ

○「摂食えん下機能支援研修会」アンケート 平成28年1月14日開催

1. 参加者の職種



2. 研修内容



3. 今後とりあげてほしいテーマ 困っていることなど 自由記載

(困っていること) 施設内入所者の高齢化 新たに入所してくる方の高齢化重度化

・口腔リハビリ ・ST訓練の内容

在宅医療を導入するとき、経済的な心配される方が多いので、そのあたりを知りたい。  
映像なので理解しやすかった。

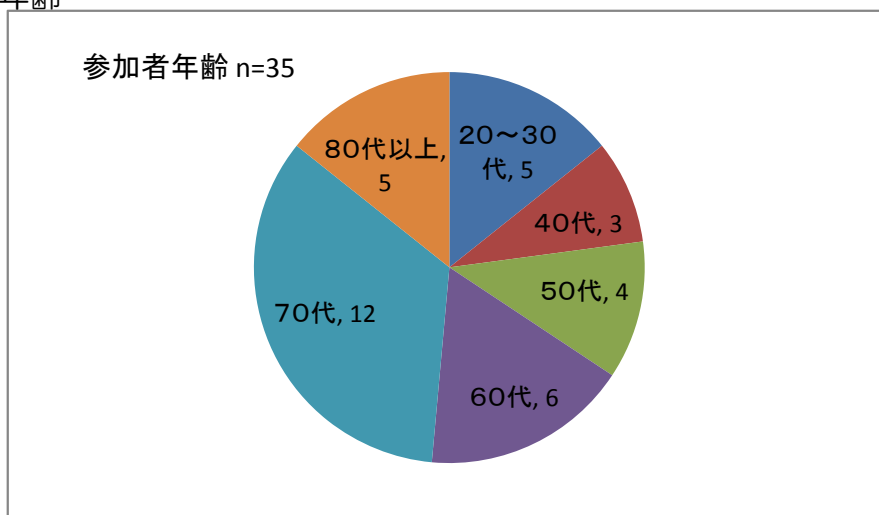
口腔 摂食えん下に関するリハビリの知識

頑張っってつくりあげてほしいです

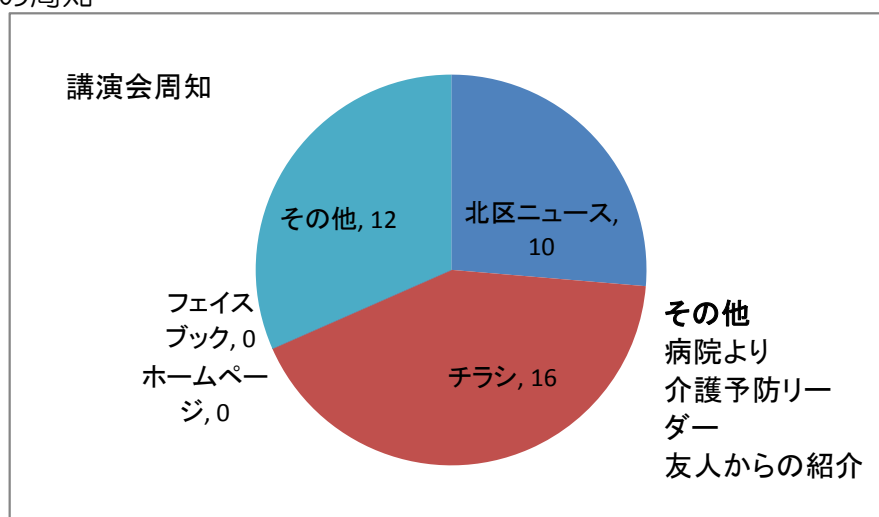
維持ケア 楽々ケア 訪問従事者さんに向けた研修 (事業所へ出張等)

食事介助のポジショニング

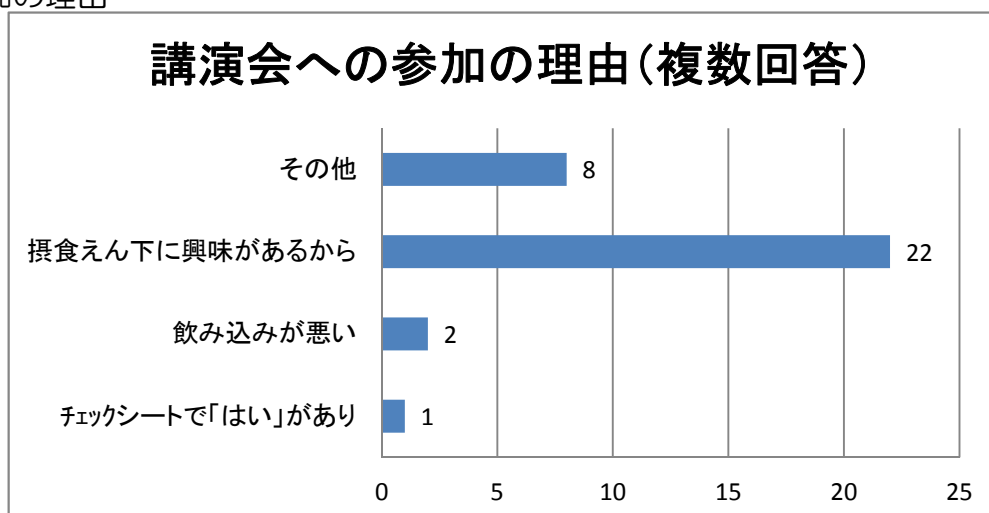
1. 参加者年齢



2. 講演会の周知



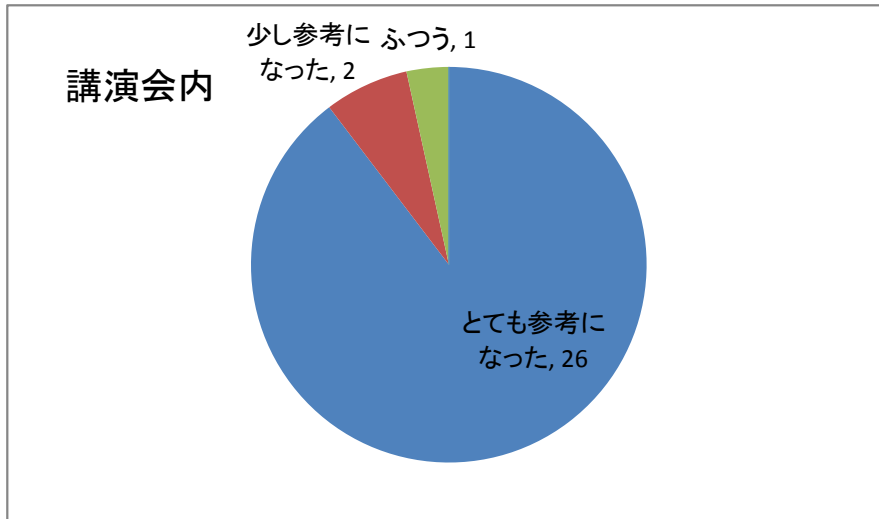
3. 参加の理由



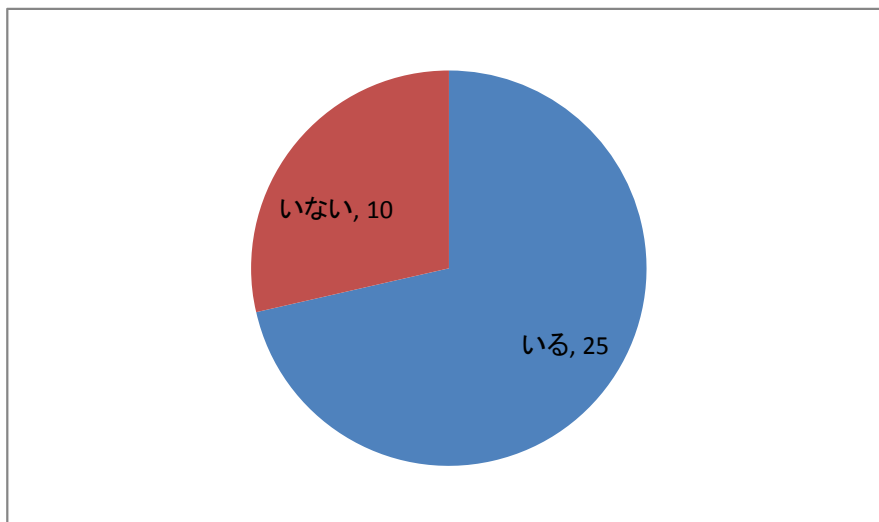
その他

これから誤えんにならない様にするため  
母が誤えんで死亡した為  
シェーグレン症候群で飲み込みづらいため  
要介護者に飲み込みに障害がある為、介護上注意すべきことを知りたかった  
たまにむせることがあります  
よくむせるので心配だった

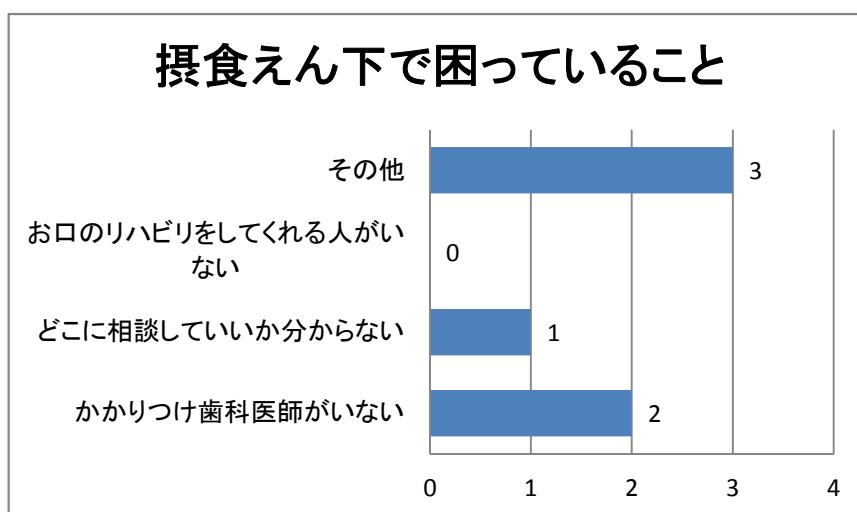
4. 講演会の内容について



5. かかりつけ歯科医の有無



6. 摂食えん下で困っていること



その他  
 口の中の湯きが気になる  
 定期的に歯科医に診てもらってます  
 息をすうだけでむせる時がある

○認知症あんしんなび（認知症ケアパス）

認知症の人にやさしいまち 北区を目指して

**北区  
認知症  
あんしんなび**

北区  
認知症  
ケアパス

もしかして  
認知症!?



認知症について  
学んでいきましょう!



北区認知症支援キャラクター  
「こんちゃん」

ケアパスとは、認知症の人の生活難和障害の緩和にありて、いつ、どこで、どのような医師・介護サービス等を受けられることができるかを示したものです。

**認知症に関する  
お問い合わせ窓口**

認知症疾患医療センター

地域拠点型認知症疾患医療センター（区西北部担当） 電話相談時間：平日（月～金）9:30～17:30

病院名	住所	相談窓口電話番号
東京都健康長寿医療センター	板橋区常町35-2	3964-1141

地域連携型認知症疾患医療センター（北区担当） 電話相談時間：平日（月～金）9:00～17:00

病院名	住所	相談窓口電話番号
オレンジほっとクリニック	北区板橋3-31-15	3911-2661

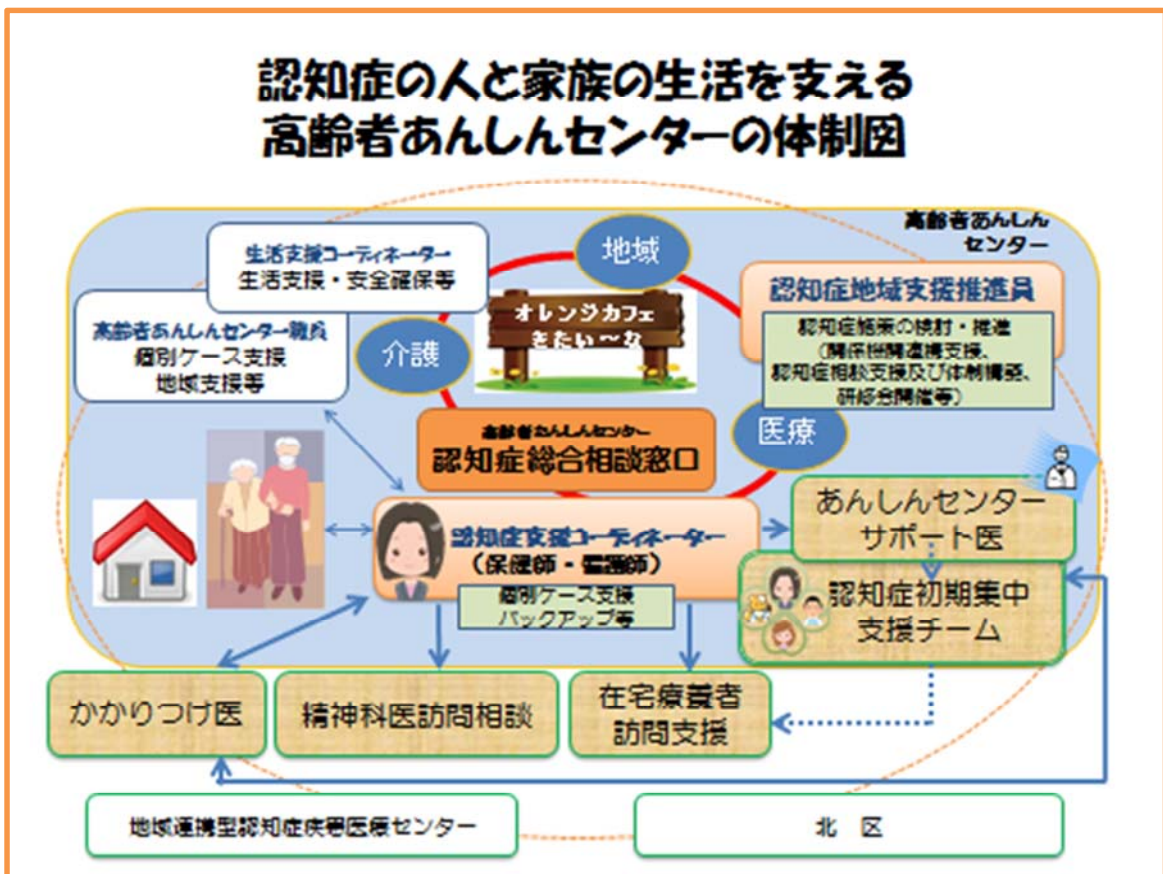
北区高齢者あんしんセンター一覧

利用時間：王子のみ平日（月～金）8:30～17:00  
その他平日（月～金）及び土（土）9:00～18:00

名称	電話番号	担当地域
王子医師診療科	3908-9083	王子本町全域 岸町全域 高野川4丁目 十条台全域
王子光陽苑	3927-8899	王子1～5丁目 東十条1～4丁目 神谷1丁目
豊島	6903-2712	豊島全域 王子6丁目
十条	5948-9981	中十条1～3丁目 上十条1～4丁目 十条仲原1-2丁目
浮間さくら荘	3558-3689	赤羽北1-2丁目 浮間全域
桐ヶ丘やまぶき荘	5924-0152	赤羽台全域 赤羽北3丁目 桐ヶ丘全域
西が丘園	5924-7715	十条仲原3-4丁目 上十条5丁目 西が丘全域 赤羽西5-6丁目
清水坂あじさい荘	5924-2025	東十条5-6丁目 中十条4丁目 神谷2丁目 赤羽西1～4丁目
みずべの苑	5941-6722	神谷3丁目 志茂全域
赤羽	3903-4167	赤羽全域 若原町全域 赤羽南全域
滝野川西	5907-5816	滝野川2-3-5～7丁目
飛鳥塚山苑	3940-9175	滝野川1丁目 西ヶ原全域
滝野川はくちょう	3822-6080	上中里1丁目 中里全域 田塚全域
新町光陽苑	5855-1219	上中里3丁目 昭和町全域 田塚新町全域 東田塚全域
上中里つつし荘	5390-6009	昭和町全域 栄町全域 上中里2丁目

※各所とも上記名称の後に「高齢者あんしんセンター」がつきますが、紙面の都合上省略しています。

発行 東京都北区健康福祉部介護医療推進課 介護予防担当課 1919年度版号 27-1-67  
東京都北区王子本町1-15-22 電話 03-3908-0083（直通係）





# インデックス 進行度別サービス早わかり表

支える  
つなげる  
保つめる

サービスの分類	サービスの内容	認知症の進行度	進行度A (ひとよとして認知症?)
役割支援	能力を生かした仕事や役割をもつことができる。 意欲を持ち続けることができる。 生きがいや喜びを感じることができる。		01 ハローワーク 02 シルバー人材センター 03 ボランティアふらざ
社会参加・仲間づくり支援	心身機能の低下を予防することができる。 起こりやすい病気を予防することができる。 地域の人とのつながりを保つことができる。 家族や友人とのよい関係を保つことができる。		04 健康つくりグループ 05 シニアクラブ 06 老人いこいの家 07 ふれあい交流サロン 08 おたっしや教室 09 ティホーム 10 認知症カフェ・オレレンジカフェ きたい〜
安否確認・見守り支援	定期的に様子を見に来て、支援の必要性を確認してくれる。 必要時には支援につないでくれる。 起こりやすい徘徊などの危機に対して適切な緊急対応をしてくれる。		11 民生委員 12 町会・自治会 14 配食サービス 15 宅配サービス 17 認知症サポーター 18 友愛ホーム 19 GPS 20 ライフライン事業者 21 緊急生活支
病院受診・治療の支援	認知症を正しく診断し、病気にについてわかりやすく説明してくれる。 病気の進行や症状の悪化を可能な限り防ぎような支援を考えてくれる。 できるだけ入院せずに治療・服薬調整することができる。		23 かかりつけ医 24 かかりつけ 28 認知症サポーター医 29 認知症疾患 30 もの忘れ相談(医師相談) 31 認知症初期集中支援チーム
身体的ケア支援	能力を生かした適切なケアを提供してくれる。 生活リズムや体調を整えてくれる。 認知症の症状や心身機能の悪化を可能な限り防いでくれる。		32 高齢 35 ティ 37 認知
介護サービス調整支援	日常生活に困りごとが増えた場合、迅速にサービスや支援につないでくれる。 定期的に様子をみに来て、必要な支援を確認してくれる。		31 認知症初期集中支援チーム 40 居宅 41 小規
家族・介護者支援	介護の不安やストレスを軽減することができる。 介護に対する思いを同じ境遇の人と共有できる。 専門家による適切な助言や支援を受けることができる。		10 認知症カフェ・オレレンジカフェ きたい〜 42 介護 44 ここ
住まいの支援	安全でできるだけ自立した生活が継続できる。 プライバシーが守られ終末期まで過ごすことができる。		45 有料老人ホーム 46 サービス付高
権利擁護	権利や財産が守られる。 虐待や身体拘束をうけないようにしてくれる。		53 権利擁護センター・あんしん北 54 58 高齢者虐待防止センター



表の見方やエリア限定のサービスなどは、北区高齢者あんしんセンター(P27)にお尋ねください。

進行度A(ひとよとして認知症?)と  
進行度B(軽度認知症)の生活の例は、P.19-20「認知症とともに、わたしのまちで生活する」をご覧ください。

進行度B (軽度認知症)	進行度C (誰かの見守りが必要)	進行度D (常に手助け・見守りが必要)	進行度E (常に介護が必要)	各サービスの掲載ページ
				P11
				P12
				P13
				P14 & P15
				P15
				P16
				P16
				P17
				P18

# 北区認知症初期集中支援 フロー図

初期集中支援チームを  
各高齢者あんしんセンターに設置

- 支援チームに関する普及啓発
- 訪問支対象者の把握

- 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など
- 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、認知症カフェなど

## 支援の流れ

### 相談の受付

情報収集  
認知症初期集中支援の対象者か否かの判断

MCI又は  
軽度認知症

### アセスメント・初回家庭訪問

情報収集・DASK21・DBD-13など  
認知症初期集中支援の対象者か否かの判断

あんしんセンター看護師(認知症支援コーディネーター)がチーム員を招集する。

### チーム員会議の開催

情報の整理・共有  
課題の明確化・目標設定  
支援計画・役割分担

### 定期訪問担当員 (圏域毎に固定)

訪問看護師※1: 北区訪問支援員  
作業療法士※2: 北区訪問支援員  
介護福祉士※3: 区内事業所サ責

### 初期集中支援の実施

チーム員会議の開催  
計画の修正

### 終結・引き継ぎ(開始後6カ月以内)

○かかりつけ医 ○カフェやサロン  
○介護支援専門員等(※4)

北区在宅療養訪問支援

### モニタリング(引き継ぎ2カ月後)

## 役割を担う機関・職種

### 高齢者あんしんセンター 看護師など

- あんしんセンター看護師  
(認知症支援コーディネーター)
- あんしんセンターサポート医・  
(認知症サポート医)

### ○チーム員

- ①あんしんセンター看護師  
(認知症支援コーディネーター)
- ②あんしんセンターサポート医  
(認知症サポート医)
- ③定期訪問担当グループ  
訪問看護師※1  
作業療法士※2  
介護福祉士※3

- 認知症疾患医療センター
- 北区認知症担当
- その他必要に応じて(※4)  
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・  
介護支援専門員・ケース担当者など

チーム員(訪問担当員※1~3:主に1~2名)

- チーム員①~③
- 認知症疾患医療センター
- 北区認知症担当
- その他(※4)

サービスにつながらなかった場合に、  
必要に応じて切り替え利用する。

- あんしんセンター看護師  
(認知症支援コーディネーター)

## IV 資料

### 1 関係機関との事業

○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 107名

平成27年度は、2日制の短縮版で実施・同行訪問あり、すべてを修了した受講者

#### 第1期

回数	月日	講座	講師	会場	参加者 (代理出席 も含む)	傍聴者
第1回	5月16日	キックオフミーティング 認知症	東京大学 高齢社会総合研 究機構 准教授 飯島 勝矢 氏  平原佐斗司 委員	北とびあ 第2研修室	54	13
第2回	6月21日	がん緩和 栄養 摂食嚥下 終了シンポジウム	平原佐斗司 委員 北里大学病院 小野沢 滋 氏 歯科医師会	北とびあ 第2研修室	54	6

#### 第2期

第1回	11月14日	キックオフミーティング 認知症	飯島 勝矢 氏 平原佐斗司 委員	北とびあ スカイホール	54	10
第2回	12月20日	がん緩和 栄養 摂食嚥下 終了シンポジウム	平原佐斗司 委員 小野沢 滋 氏 歯科医師会	北とびあ スカイホール	54	23
		見学者向けランチョンセミナー ・多職種連携研修までの経緯 ・地域支援事業・医療介護連携 事業の現状 ・在宅医療研修の構造・多職種 連携研修運営ガイドの紹介	河村 雅明 委員 小宮山 恵美 平原佐斗司 委員	北とびあ 和室	15	

#### フォローアップ研修会

第1回	2月7日	褥瘡とポジショニング	木之瀬 隆 氏 皮膚排泄ケア認定看護師 高橋 麻由美 氏 北区リハビリネッ トワーク TOKOTOKO	北とびあ 飛鳥ホール	75	7
-----	------	------------	--	---------------	----	---



○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
第1回	7月22日	高齢者単身世帯への支援について	滝野川	飛鳥晴山苑	36
	7月29日	糖尿病があり独居高齢者の対応について	赤 羽	東京北医療センター	46
	7月31日	高齢者の孤立死をさせないためにできること	王 子	明理会中央総合病院	43
第2回	2月17日	事例検討会	赤 羽	東京北医療センター	29
	2月23日	訪問服薬について	王 子	王子生協病院	32
	2月24日	摂食嚥下について	滝野川	梶原診療所	39

○啓発事業

回数	月日	講座	講師	会場	参加者
第1回	11月19日	「安心して地域で暮らす！～老活のすすめ～終の棲家を考える・パート2」	小宮山 恵美	北区シルバー人材センター	51
第2回	11月22日	介護あんしんフェア2015 「住み慣れたまちで、その人らしく暮らし続けるために ～在宅療養は、介護と医療の連携で～」	(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション統括所長 暮らしの保健室 室長 秋山 正子 氏	北とびあつつじホール	165
第3回	12月10日	家族介護者教室 赤羽高齢者あんしんセンター実施 「安心できる介護で日々を過ごしたい～聞いて・話してみませんか～」	うらら訪問看護ステーション所長 上野由希子 氏	赤羽会館 4階 第7集会室	14
第4回	平成28年 1月22日	北区社会福祉協議会主催講座 「今から考える、老い支度」連続講座 「在宅療養の進め方 在宅医療はどんなこと？」	今泉 貴雄 委員	北とびあ	61
第5回	2月10日	家族介護者教室 赤羽高齢者あんしんセンター実施 「看取りについて」	NPO法人メイアイヘルプユー理事 鳥海 房江 氏	赤羽会館 4階 小ホール	26
第6回	3月22日	家族介護者教室 王子高齢者あんしんセンター実施 「住み慣れた我が家で生きて逝くために」	平原 優美 委員	北とびあ	47

○他団体からの視察 議会視察 12回 行政視察 2回

○他自治体等の研修会講師等 神奈川県秦野市・千葉県松戸市

○摂食えん下機能支援推進事業

回数	月日	講座	講師	会場	参加者
第1回	11月19日	ケアマネジャー対象 「摂食えん下機能支援研 修会」	摂食えん下機能 支援推進部会委員 歯科医師 鈴木 英也氏 歯科医師 大場 庸助氏	赤羽会館 小ホール	20
第2回	1月22日	区民対象講演会 「えっ？これって誤え ん？～飲み込みを正しく チェックしよう～」	摂食えん下機能支援推 進部会長 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座教授 野本 たかと氏	赤羽会館 大ホール	57

○東京都評価医養成研修・リハビリチーム養成研修 受講者(2年課程)

	評価医養成研修	リハビリチーム 養成研修
平成26年度	医科 3名 歯科 3名	6名
平成27年度 (受講中)	歯科 1名	6名

○摂食・嚥下機能支援推進事業における連絡会 平成28年2月9日

「北区における摂食・嚥下機能支援事業の取り組みについて」報告

## 多職種連携研修

### 多職種連携研修会



平成25年度 北区在宅ケアネット主催  
6日間研修・同行研修  
研修受講者 64名  
平成26年度 区事業として実施  
6日間研修・同行研修  
研修受講者 54名  
平成27年度 2日間研修・同行研修  
2回実施  
研修受講者 108名

### 顔の見える連携会議



明理会中央総合病院  
王子生協病院

東京北区療  
センター

飛鳥晴山苑  
旧梶原診療所ふれ  
あいセンター

【テーマ】平成26年度第2回  
王 子圏域 : 地域の強みと弱みを受けて  
自分たちは何を考えるか  
赤 羽圏域 : 高齢者虐待を考える  
滝野川圏域: 認知症の高齢者をどのように支え  
るか  
・地域の病院・施設の協力により、より身近な会場  
で実施  
・年2回開催 171名参加

## IV 資料

### 2 東京都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、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】

- 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。
- 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
- 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

## ○平成27年度在宅療養相談窓口事業報告

### 1. [相談実績] 平成27年4月1日～28年3月31日

相談者	区内	区外	合計
病院	7	18	25
診療所	2	0	2
高齢者あんしんセンター	30	0	30
訪問看護ステーション	19	1	20
ケアマネジャー	16	0	16
区民	2	0	2
その他	0	3	3
合計	76	22	98

相談内容	合計	アウトリーチ
退院調整（マッチング）	6	4
退院相談	14	8
在宅医	9	0
訪問看護ステーション	18	0
他科診療の往診医	5	0
制度について	15	0
その他	31	0
合計	98	12

### 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）	38	5	0	143	12	198
病院・診療所（区内）	106	18	0	40	21	185
訪問看護ステーション	50	11	28	0	0	89
居宅介護支援事業所	0	0	111	0	0	111
高齢者あんしんセンター	15	0	0	0	15	30
その他	22	17	0	0	30	69
合計	231	51	139	183	78	682

### 活動内容

- ・北区訪問看護ステーション協議会サイトアップ（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）
  - ・区内診療所、在宅療養支援診療所、薬局、歯科、高齢者あんしんセンター（ヒアリング調査実施）、訪問看護ステーションへ訪問し、情報収集及び協力依頼
  - ・27.11/27 兵庫県明石市立保健センターからの視察
  - ・窓口NEWS（Vol1.～3号）の発行及び郵送
  - ・窓口調整会議（10回）開催
  - ・主治医と相談員及び相談に関わる看護職との事例検討会・交流会（2回）開催
  - ・顔の見える連携会議での広報活動（年2回 各3地域実施）
  - ・平成27年度在宅医療コーディネーター養成研修へ1名参加
  - ・平成28年1月末 ケアマネジャーからの相談開始（北ケア倶楽部から発信）
  - ・平成28年3月、居宅サービス事業所へFAX送付
  - ・平成27年度窓口利用調査の実施（医療機関相談員、高齢者あんしんセンター）
- \*介護医療連携共通シートの活用

○在宅療養相談窓口チラシ

# 北区 在宅療養相談窓口

Tel : 03-5944-6513  
Fax : 03-5944-6517  
電話相談

電話受付時間：月～金曜日(祝日除く)10:00～16:00

療養するうえでのご心配なこと・お困りのことなど、  
ご相談ください。

認定看護師・看護師、介護支援専門員(ケアマネジャー)  
などの相談員がうけたまわります。

## 在宅療養 相談窓口 とは？

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相談や支援を行います。モデル事業のため当面は退院支援を中心に病院等の医療機関から在宅療養へ向けた専門性の高い相談をお受けします。

**相談対象**

- ・ 北区内外病院
- ・ 地域の医療機関
- ・ 高齢者あしんセンター

区民の方、ケアマネジャーは高齢者あしんセンターへご相談ください。

ケアマネジャーについては、担当している高齢者の退院支援のみ相談を受け付けます。

※東京都北区医師会、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。

○在宅療養相談窓口ニュース（一部抜粋）

## 北区在宅療養相談窓口 NEWS Vol.1

**東京北区医師会と連携し1期に100以上在宅療養相談窓口のモデル事業の成果を受けて、4期以降の開始しております。お陰様で、ご本人への相談窓口が徐々に増え、ご自宅に帰って来られる高齢者の方のふに増える傾向が確認できています。**

北区で、ご自宅に帰って来られるご本人へを支援する文化に、今後も、医療機関の連携推進推進PPO連携ソリューションカーニバルに引き続き関わりながら、一人でも多くの方の暮らしに在宅療養のサポートをさせていただきます。

窓口担当 斎藤 拓朗

**相談窓口 & 王子地区担当**

斎藤 拓朗 さん  
北区医師会 在宅療養推進課 部長  
電話番号 03-5944-6513  
窓口担当 訪問看護科を参照

**相談窓口の流れ**

**香取地区担当**

平原 優美 さん  
香取地区訪問看護科 副科長  
在宅看護専門看護師

藤中 直子 さん  
香取地区訪問看護科 所長  
訪問看護認定看護師

**滝野川東地区担当**

小島 由紀子 さん  
ふれあい訪問看護科 所長  
訪問看護認定看護師

小島 雅幸 さん  
ふれあい訪問看護科 所長  
訪問看護認定看護師

**本郷地区担当**

本郷地区訪問看護科 所長  
訪問看護認定看護師

**相談内容(02.4月～10月)**

**相談者内訳(02.4月～10月)**

**Y病院からの相談**

ご本人ががんと認知症の疑いがあり、介護する家族も病気を抱え、脱水で入院を繰り返していた。訪問看護と訪問診療、訪問介護で生活を支え、入院せず過ごしている。

**F病院からの相談**

糖尿病、麻痺がベースにあり心臓、腎臓の疾患があり食事療法が守れないため在宅療養はできないと判断され、療養病棟に転院していた。在宅に戻りたいという本人の意向から窓口にご相談が入り、退院先の病院と訪問看護、訪問介護で生活できている。

**X病院からの相談**

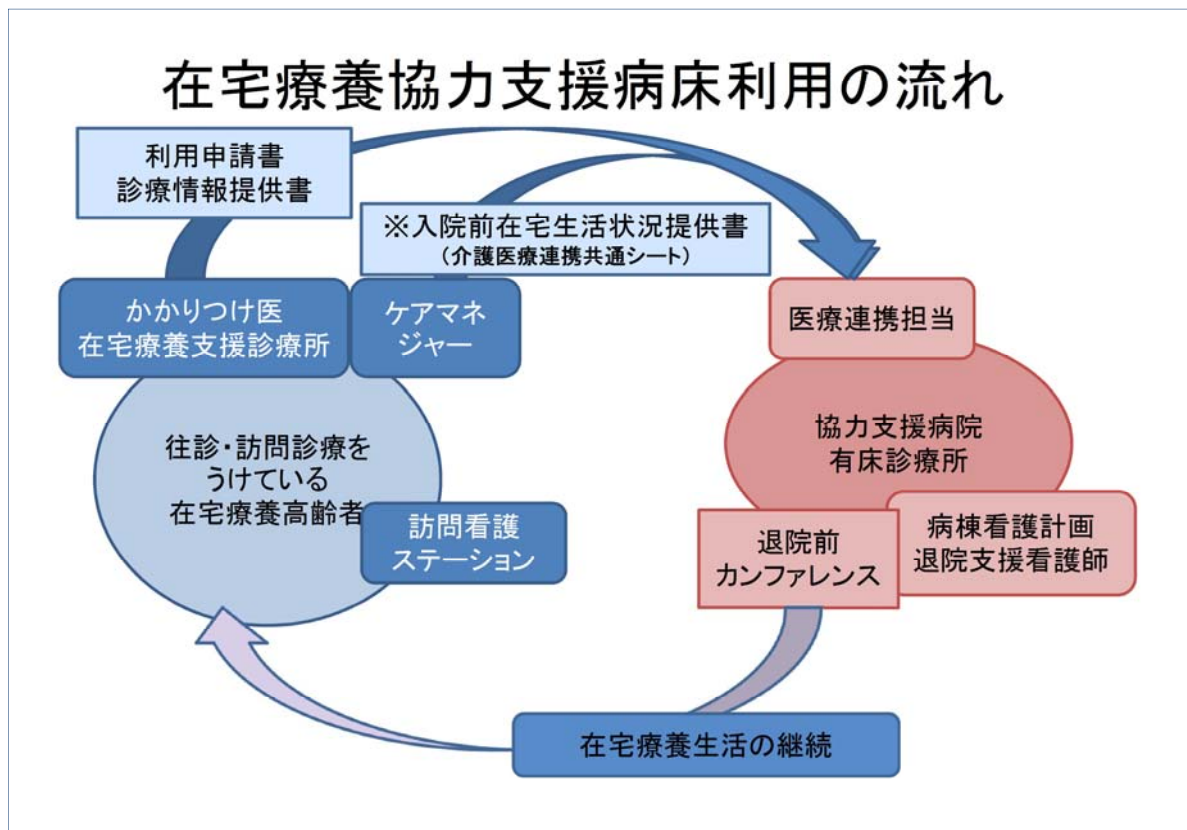
糖尿病による慢性腎臓病で長年透析治療をしていたが、認知症が重み家族ができない悪のバック交換を毎日行える訪問看護ステーションを探している。2か所の訪問看護ステーションを紹介し退院前カンファレンスが開催され、ポーカーの指導を受け退院準備できた。

**Z病院からの相談**

抗がん剤治療で5週間ごとに通院しているが、着口採取できなくなりポートを換えている。在宅で高カロリー輸液をしてもらえ訪問看護と在宅支援診療所を探している。

## IV 資料

### 2 東京都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



【実績】平成27年4月1日～平成28年3月31日 33件利用

年齢と介護認定状況

平均年齢 81.6歳

年 齢	要支援		要介護					申請中	無
	1	2	1	2	3	4	5		
50～64				1				1	
65～69				1	1				1
70～74					1				1
75～79			1					2	1
80～84		1	2	1	1	2			2
85～89			2					1	
90～94				1	1	3	1		
95～		1	1			1	1		
合計	0	2	6	4	4	6	6	0	5

・性別

男 性	21
女 性	12

・入院を必要とする理由

病状の悪化	24
介護者入院	0
介護者療養	3
精密検査	4
その他	2

・終了事例について

①平均利用日数 15.4日

②その後の経過

退院 (7日 以内)	継続入 院後退 院	転 院	その他
7	23	1	2

北区では、在宅療養を要する高齢者やそのご家族が地域で安心して生活し、医療・介護関係者が不安なく在宅療養に携われるために、病状の増悪・急変時(※)等に速やかに入院治療を受けるための病床を協力支援病院に確保しています。

(※) 意識障害・呼吸困難・体のけいれん・骨折等、ただちに救急車を呼ばなければならない状態は、この事業の利用ではなく、119番通報してください。

### 1 利用対象者 次の(1)・(2)のいずれにも該当するかた

- (1) 北区の介護保険被保険者で、要支援又は要介護の認定を受けているかた  
(介護保険認定申請中及び入院中に認定申請予定のかたも含みます)
- (2) かかりつけ医による管理及び指導が行われているかたで、入院の必要があるとかかりつけ医や協力支援病院が認めたかた

ただし、次の①・②いずれかに該当するかたは、利用対象外となります。

- ① 長期的な入院を利用目的とするかた
- ② 協力支援病院での医療又は介護が著しく困難と認められるかた

### 2 利用できる病院 協力支援病院

### 3 利用手続き

- (1) かかりつけ医にご相談ください。  
かかりつけ医が在宅療養のご本人の病状を確認して、他に入院先がない場合は、協力支援病院へ電話で申し込みします。
- (2) かかりつけ医が、協力支援病院へ電話での入院申し込み後、在宅療養者本人が「北区在宅療養支援病床利用申請書」を記入し(代筆可)、入院時に病院にご提出ください。

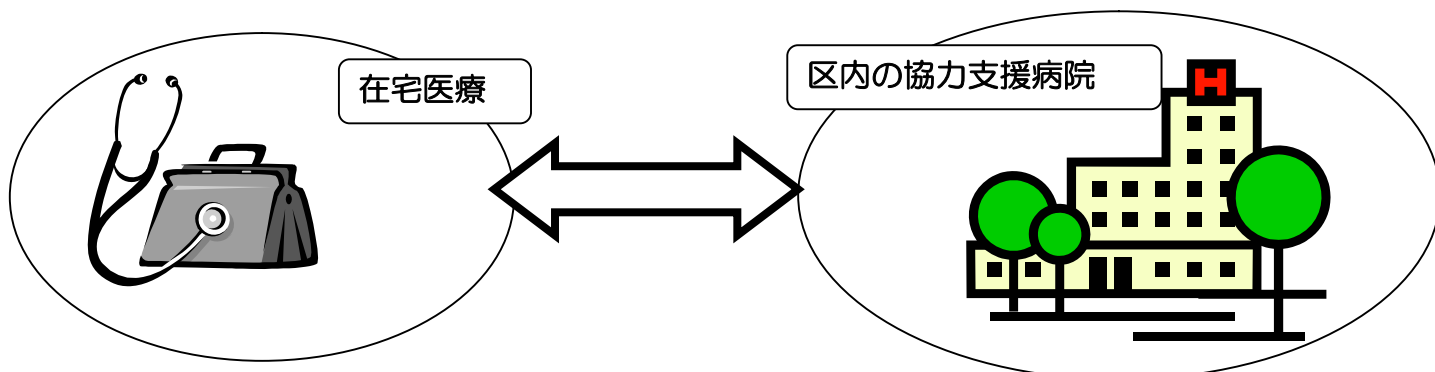
### 4 利用可能期間 入院した日から起算して7日以内

### 5 利用料金

通常の入院と同じです。健康保険等を利用し、自己負担金部分及び健康保険適用外の費用は利用者の負担となります。入院に係る移送費についても利用者の負担となります。

【担当課：お問い合わせ先】北区健康福祉部 介護医療連携推進担当課(高齢福祉課内)

電話 03-3908-9083(区役所開庁日の時間内 8:30~17:15)



### 3 平成27年度 東京都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	東京都健康長寿医療センター研究所
2	副委員長	河村 雅明	医師会（サポート医）
3	委員	平原 佐斗司	医師会（サポート医）
4	委員	今泉 貴雄	医師会（サポート医）
5	委員	磯部 聡	医師会（サポート医）
6	委員	富田 章彦	歯科医師代表（～平成27年8月）
7	委員	田中 俊一	歯科医師代表（平成27年9月～）
8	委員	大多和 実	歯科医師代表
9	委員	野口 修	薬剤師代表
10	委員	太田 淑江	民生委員・児童委員代表
11	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
12	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
13	委員	石山 麗子	ケアマネジャー代表
14	委員	卜部 吉文	訪問リハビリ事業者代表
15	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表
16	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
17	委員	中澤 嘉明	健康福祉部長（～12月6日）
18	委員	都築 寿満	健康福祉部長（12月7日～）
19	委員	本保 善樹	北区保健所長
20	委員	飯窪 英一	健康いきがい課長
21	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
22	委員	菊池 誠樹	介護保険課長



○連携事業評価検討部会

NO	役職	氏名	
1	委員	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所
2	委員	磯部 聡	医師会（サポート医）
3	委員	大多和 実	歯科医師代表
4	委員	太田 淑江	民生委員・児童委員代表
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	船木 威徳	医師会（サポート医）
2	委員	田中 俊一	歯科医師代表
3	委員	野口 修	薬剤師会代表
4	委員	石山 麗子	ケアマネジャー代表
5	委員	ト部 吉文	訪問リハビリテーション代表
6	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
7	委員	中澤 嘉明	健康福祉部長

○認知症医療介護推進部会

NO	役職	氏名	
1	委員	平原 佐斗司	医師会（サポート医）
2	委員	今泉 貴雄	医師会（サポート医）
3	委員	太田 淑江	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	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所
6	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
7	委員	本保 善樹	北区保健所長
8	委員	中澤 嘉明	健康福祉部長
9	委員	菊池 誠樹	介護保険課長

○摂食えん下機能支援推進事業検討部会

NO	役職	氏名	
1	委員	野本 たかと	学識（歯科医師）
2	委員	末永 洋右	病院摂食えん下関係医師
3	委員	河村 雅明	北区医師会（サポート医）
4	委員	飯田 正樹	北区医師会（耳鼻科医）
5	委員	鈴木 英也	北歯科医師会
6	委員	大場 庸助	滝野川歯科医師会
7	委員	前納 啓一	北区薬剤師会
8	委員	池口 洋子	（民）歯科衛生士
9	委員	卜部 吉文	（民）理学療法士
10	委員	細川 実里	（民）管理栄養士
11	委員	船越 愛	（民）管理栄養士
12	委員	鈴木 絵美	（民）言語聴覚士
13	委員	松田 美代子	（民）ケアマネジャー
14	委員	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター
15	委員	飯窪 英一	健康いきがい課長
16	委員	星野 智子	健康いきがい課 歯科衛生士
17	委員	西口 あゆみ	健康いきがい課 管理栄養士
18	委員	木之瀬 淳子	障害者福祉センター理学療法士

#### 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こと

##### (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。

##### (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・介護予防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。

#### 別表（第3条関係）

高齢者あんしんセンターサポート医	5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
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	
健康いきがい課長	
高齢福祉課長	
介護保険課長	



# 在宅介護医療連携推進会議

## かわら版 Vol.1 2

平成27年8月発行

北区健康福祉部介護医療  
連携推進・介護予防担当課

☎ 03-3908-9083(高齢福祉課内)

刊行物登録番号:27-2-008

### 第1回在宅介護医療連携推進会議が開催されました。

去る5月27日、北とぴあスカイホールにて、平成27年度第1回在宅介護医療連携推進会議（委員長 藤原佳典 健康長寿医療センター研究所研究部長）が開催されました。

#### 【主な内容】

#### 1、新規委員の紹介

#### 2、議事について

「在宅療養の在り方と今後の取組について」案の検討

「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書案の検討

#### 3、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

②在宅療養相談窓口のモデル実施について

#### 4、その他

①多職種ネットワーク構築検討会

②訪問看護ステーション等補助金について

③きたく介護あんしんフェアの講演会について

④地域医療構想の策定について

⑤介護職の意見反映に関してのしくみについて

#### 【今年度の検討部会】

①連携事業評価検討部会（新規）

②在宅療養資源検討部会（新規）

③認知症疾患医療介護推進部会（継続）

④摂食えん下機能支援推進部会（継続）

※「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書を北区ホームページにアップしております。あわせて、ご覧ください。

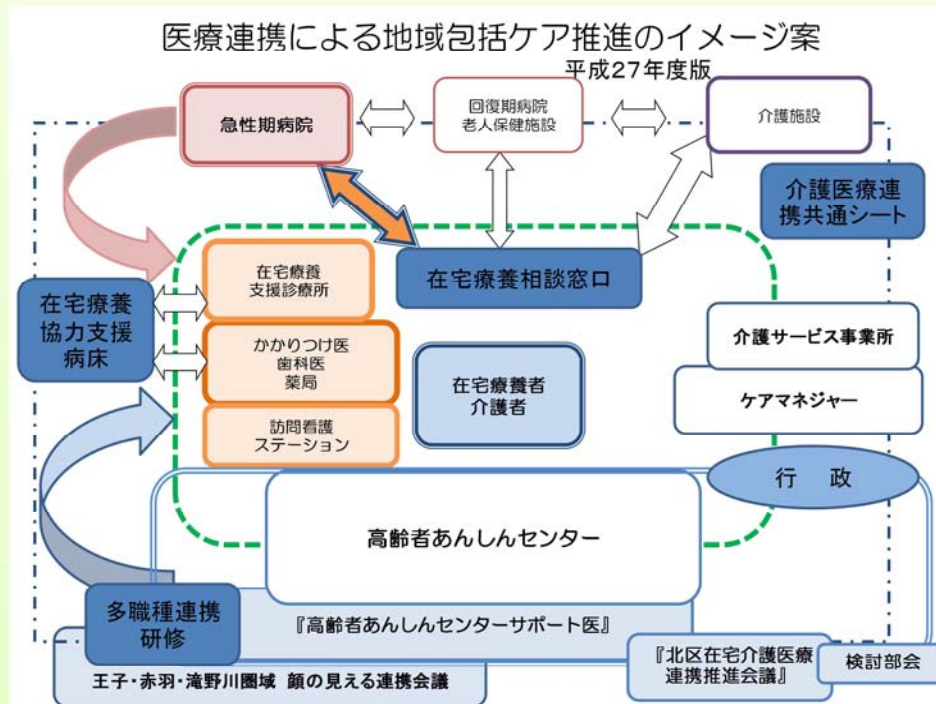


### 今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

- 平成28年2月頃予定
- ・各部会の検討結果について



# 北区の介護医療連携推進事業について



## 主な事業

- 介護医療連携共通シート** 介護と医療の関係者の連絡を支援するためのシートです。入院前の生活状況や高齢者の療養状況を情報共有し、的確で迅速なケアにつなげます。
- 在宅療養相談窓口** 区内外病院から退院する際に、在宅療養に必要な医療機関、訪問看護ステーション等を紹介します。
- 在宅療養協力支援病床** 訪問診療・往診を受けている在宅療養高齢者が病態の増悪によって入院が必要と認められた時に、区内病院へ短期間入院することができるしくみです。
- 多職種連携研修会** 医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、病院地域連携担当、ケアマネジャー、サービス提供責任者、高齢者あんしんセンターが、各一人ずつ出てグループとなり、ワークショップを行います。

詳しくは、北区HPに、議事録・報告書をアップしております。  
北区ホームページアドレス：<http://www.city.kita.tokyo.jp/>



## 高齢者あんしんセンターサポート医事業について

高齢者あんしんセンターサポート医は、27年度より、1名増員しました。北区を5つの圏域にわけて、5名の医師が担当します。(赤羽東・西、王子東・西、滝野川)

平成26年度の実績 訪問・受診相談件数 22件



# 在宅介護医療連携推進会議

## かわら版 Vol.13

平成28年5月発行

北区健康福祉部

介護医療連携推進担当課

☎ 03-3908-9083(高齢福祉課内)

刊行物登録番号:28-O-O

### 第2回在宅介護医療連携推進会議が開催されました。

去る3月23日、北区役所第二委員会室にて、平成27年度第2回在宅介護医療連携推進会議（委員長 藤原佳典 健康長寿医療センター研究所研究部長）が開催されました。

#### 【主な内容】

#### 1. 新規委員の紹介

#### 2. 議事について

「在宅療養の在り方と今後の取組について」案について

#### 3. 報告

##### （1）各部会等報告

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

⑤在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

⑥在宅療養相談窓口進捗状況

##### （2）多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

##### （3）議事

①平成27年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

#### 4. その他

①地域包括ケアシステムのイメージ図  
について

②日常生活総合支援事業について

活発な意見交換がなされました。

要点記録は、HPにアップしています。



### 今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

●平成28年5月25日(水)

・新年度委員による会議 ・報告書まとめ ・平成28年度の方向性について



# 北区の介護医療連携推進事業の進捗状況について

## 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、これまで医政局発足の在宅医療連携推進事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度）により一定の成果を挙げ、介護保険法の中で制度化し、全国統一に取り組む。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市町村は平成27年4月から取組を開始し、平成29年4月には全ての市町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を都医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市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、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と取組例

(ア) 地域の医療・介護サービス提供の促進

(イ) 在宅医療・介護連携の推進の担い手育成の取組

(ロ) 在宅医療・介護連携支援センター（NPO）の運営等

(ウ) 地域住民への普及啓発

(エ) 在宅医療・介護連携の推進の担い手育成の取組

(オ) 在宅医療・介護連携支援センター（NPO）の運営等

(カ) 在宅医療・介護連携の推進の担い手育成の取組

(キ) 在宅医療・介護連携の推進の担い手育成の取組

(ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

厚生労働省資料 1

## 北区在宅介護医療連携推進事業①

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1」厚生労働省老健局老人保険課平成27年3月を参考

項目	事業名	24年度	25年度	26年度	27年度
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			→	
	在宅養あしんマップ			→	
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討	在宅介護医療連携推進会議	→	→	→	→
	各部会			→	→
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			→	→

## 北区在宅介護医療連携推進事業②

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1」厚生労働省老健局老人保険課平成27年3月を参考

項目	事業名	24年度	25年度	26年度	27年度
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	在宅療養支援窓口検討部会			→	
	在宅療養相談窓口設置			→	→
	在宅療養相談窓口主治医ネットワーク・事例検討会（16名の医師）			→	→
	多職種連携研修会（北区在宅ケアネット）			→	→
カ) 医療・介護関係者の研修	顔の見える連携会議			→	→
	摂食嚥下機能支援推進部会			→	→

## 北区在宅介護医療連携推進事業③

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1」厚生労働省老健局老人保険課平成27年3月を参考

項目	事業名	24年度	25年度	26年度	27年度
キ) 地域住民への普及啓発	きたく介護あしんフェア			→	→
	在宅療養を進める講演会			→	→
	各あしんセンターでの講座			→	→
ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	今から考える老い支援講座（社協）			→	→
	区西北部医療圏（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			→	→
	高齢者あしんセンターサポート医			→	→

第6期介護保険事業計画において、在宅医療・介護連携推進事業は介護保険の地域支事業の位置付けとなりました。そこで示された8項目を、平成27年度中に達成いたしました！  
 今後は、さらに充実できるように検討してまいります。

詳しくは、北区公式ホームページ（<http://www.city.kita.tokyo.jp/>）に  
 議事録・報告書等をアップしていますのでご参照ください。

## 北区認知症あしんなび（認知症ケアパス）について



認知症ケアパスとは・・・

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受けることができるのかを示したものです。

認知症疾患医療・介護推進部会で検討し、平成27年11月に発行しました。

各高齢者あしんセンターと北区役所高齢福祉課窓口で配布しています。

あわせて、北区認知症支援キャラクター「こんちゃん」もよろしくお願ひします。

○北区在宅介護医療連携推進会議開催日程(平成27年4月～平成28年3月)

平成28年3月現在

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在宅介護医療連携 推進会議		27日 スカイホール										23日 第二委員会室
連携事業評価部会								11日 第二庁舎		27日 第一委員会室		
認知症患者医療・介護連携 推進検討部会				1日 803会議室	26日 第二委員会室		14日 岸町ふれあい館					
在宅療養資源検討部会								13日 第二庁舎				
摂食えん下機能支援 推進部会					27日 岸町ふれあい館			12日 第一委員会室		研修会 講演会	4日 赤羽会館	1/14 ケアマネ向け研修 会 1/22 区民向け講演会
区民向け啓発講座								22日 介護あんしん 工房				

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27年度】

刊行物登録番号

28-1-019

平成28年（2016年）6月発行

発行／東京都北区健康福祉部

介護医療連携推進担当課

〒114-8508

北区王子本町1-15-22

電話（3908）9083

（高齢福祉課内）

FAX（3908）1229