

令和4年度 北区「在宅医療・介護連携推進事業」 活動報告書



令和5年 月

東京都北区

はじめに

本活動報告書は在宅医療・介護連携推進事業で定められた 8 事業項目¹に基づき、令和 4 年度に実施した取り組みについて、まとめたものです。

コロナ禍における、区の在宅医療・介護連携推進事業の取り組みについては、令和 3 年度に引き続き多職種連携研修会や摂食嚥下機能評価医養成フォローアップ研修をオンライン開催にするなど、新型コロナウイルス感染症の感染対策を徹底し、関係する専門職のみならずさまによる創意工夫をこらした事業手法により実施いたしました。

また、北区在宅療養推進会議についても、オンラインでの会議を中心に開催、在宅療養資源部会および生活支援体制部会を設置し、3 年ごとに実施している北区医療社会資源調査に関する調査項目の検討、その他「在宅療養者の自宅療養支援情報伝達マニュアル」の更新、利用者が新型コロナウイルス陽性となった場合に、在宅介護サービス事業者間で、速やかに情報を共有できるよう「新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート」の作成をいたしました。

新型コロナウイルス感染症は感染症法上の 5 類に移行しましたが、引き続き、感染拡大防止に努めながら、各事業を推進してまいります。

最後に、医療・介護従事者の皆様におかれましては、第一線でご尽力いただいている中、様々な取り組みにご協力をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

-
- ¹ (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の連携推進
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
(カ) 医療・介護関係者の研修
(キ) 地域住民への普及啓発
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

令和4年度

北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

目 次

I	在宅医療・介護連携推進事業について	
1.	在宅医療・介護連携推進事業とは	1
2.	北区における在宅医療・介護連携推進事業（8項目）の取組状況	3
II	北区在宅医療・介護連携推進事業（令和4年度実績）	
1.	医療社会資源調査の実施【ア】	4
2.	在宅療養推進会議及び検討部会の開催【イ】	5
3.	在宅療養協力支援病床確保事業【ウ】	6
4.	在宅療養患者搬送事業（区補助事業）【ウ】	7
5.	北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業【エ】 （ICTを活用した情報共有の支援／区補助事業）	7
6.	高齢者あんしんセンターサポート医事業【オ】	8
7.	在宅療養相談窓口事業【オ】	11
8.	多職種連携研修・顔の見える連携会議（区補助事業）【カ】	12
9.	地域住民への普及啓発【キ】	12
10.	近隣自治体との連携、情報交換【ク】	12
11.	摂食えん下機能支援推進事業【その他】	13
12.	在宅療養支援研修【その他】	13
III	在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて	14
IV	資料編	
1.	令和4年度第1回北区在宅療養推進会議要点記録	15
	令和4年度第2回北区在宅療養推進会議要点記録	17
	令和4年度第1回在宅療養資源検討部会要点記録	19
	令和4年度第2回在宅療養資源検討部会要点記録	22
	令和4年度第1回新型コロナウイルス生活支援体制検討部会要点記録	23
	令和4年度第2回新型コロナウイルス生活支援体制検討部会要点記録	26
2.	新型コロナウイルス感染症にかかる在宅療養者の在宅療養支援情報伝達 マニュアル（更新版）	27
3.	新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート	28
4.	北区在宅療養推進会議委員名簿	29
5.	北区在宅療養推進会議設置要綱	30

I 在宅医療・介護連携推進事業について

1 在宅医療・介護連携推進事業とは

在宅医療・介護連携推進事業は、平成27年度に介護保険法の地域支援事業として制度化され、平成30年4月までに全ての区市町村において、下記（ア）から（ク）の8事業項目全てを実施することとされた。

北区では、平成24年度より在宅医療・介護連携のための取組に着手し、平成27年度中に8事業項目を全て実施しているが、2025年を目途とする地域包括ケアシステムの構築実現へ向けて、事業のさらなる充実が求められている。

また、国は「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進する方針を示しており、高齢者のみならず生活上の困難を抱える障害者や子ども等に対する地域包括ケアの仕組みが求められるなど、在宅療養の推進についてもその対応が求められている。

北区では、国の示す8事業項目の取組を中心に、高齢者だけでなく障害者や子どもも含めた視点を取り入れながら、在宅療養推進に向けた取組を進めている。

【地域支援事業（8事業項目）】

- （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の連携推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

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。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（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>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ シンフレット、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 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 例) 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、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議等
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	

厚労省資料より

2 北区における在宅医療・介護連携推進事業（8項目）の取組状況

8項目	北区の取組	実施年度、開始年度
ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握	医療社会資源調査の実施 (在宅療養あんしんハンドブック、医療社会資源情報検索システムの構築)	H28 R1 R4
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	北区在宅医療介護連携推進会議及び検討部会の設置 ※平成30年度より「北区在宅療養推進会議」に名称変更	H24～
ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の連携推進	北区在宅療養協力支援病床確保事業	H26～
	在宅療養患者搬送事業（補助事業）	R1～
エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	北区介護医療連携共通シートの作成	H25～
	ICTを活用した情報共有の支援	H30
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事業	H24～
	北区在宅療養相談窓口事業	H26～
カ) 医療・介護関係者の研修	多職種連携研修・顔の見える連携会議（区補助事業）	H25～
キ) 地域住民への普及啓発	在宅療養を進める講演会	H25～
	出張出前講座	H30～
ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	東京都地域医療調整会議「在宅療養ワーカーキングの参加」等	H27～

その他の取り組み

摂食えん下機能支援推進事業	摂食えん下機能支援推進部会の設置	H26～H28
	摂食えん下講演会	H27、28
	区民向け講座	H29～
在宅療養支援研修	在宅療養支援研修	R2～

II 北区在宅医療・介護連携推進事業（令和4年度実績）

※【 】は8事業項目を示す

1 医療社会資源調査の実施【ア】

在宅療養支援を行う区内の医療機関及び介護事業者等の情報の調査を行い、冊子（北区在宅療養あんしんハンドブック）の作成及び北区在宅療養資源情報検索システムの構築を行った。

(1) 実施概要

●調査件数	759件
●回収件数	624件（回収率 82.2%）
●在宅療養あんしんハンドブック（事業者用）掲載同意	587件
●調査対象	区内にある「病院」「診療所」「歯科診療所」「薬局」「訪問看護ステーション」「訪問リハビリテーション事業所」「栄養ケア・ステーション」
●調査期間	令和4年10月14日～令和4年11月7日
●調査方法	郵送またはFAXにより調査票を配布・回収

(2) 回答状況

令和4年度 北区医療社会資源調査の実施状況

	病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護ST	訪問リハ	合計
①送付数 (R1年度)	19 (19)	299 (262)	233 (237)	177 (174)	23 (31)	8 (11)	759 (734)
②回答数 【内、掲載同意あり】 (R1年度 回答数)	19 【19】 (18)	230 【208】 (175)	187 【175】 (165)	159 【157】 (135)	21 【21】 (28)	8 【7】 (8)	624 【587】 (529)
③回収率(②/①) (R1年度)	100.0% 94.7%	76.9% 66.8%	80.3% 69.6%	89.8% 77.6%	91.3% 90.3%	100.0% 72.7%	82.2% 72.1%

A	訪問診療・往診ともに実施 ※薬局は訪問対応可否 (R1年度)	5 (5)	40 (33)	35 (37)	121 (75)
B	訪問診療のみ実施 (R1年度)	3 (2)	11 (7)	29 (31)	
C	往診のみ実施 (R1年度)	2 (1)	25 (27)	12 (11)	
	計 A+B+C (R1年度)	10 (8)	76 (67)	76 (79)	121 (75)



II 北区在宅医療・介護連携推進事業（令和4年度実績）

2 在宅療養推進会議及び検討部会の開催 【イ】

在宅療養生活をおくる区民及び家族を支えるため、区内の医療・介護関係者とともに在宅療養推進に向けた検討を行う会議を開催する。

令和4年度は、北区医療社会資源調査の調査項目に関する検討やコロナ禍における医療・介護連携、在宅療養推進に向けて、各専門職から見た課題の整理や共有を行った。

在宅療養推進会議

回数	月日	検討事項
第1回 (書面開催)	8月10日	・新委員の紹介 ・令和4年度の各検討部会の委員について ・『令和3年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書(案)』について
第2回 (WEB開催)	3月23日	・在宅療養者の自宅療養支援情報伝達マニュアルの更新について ・新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート(案)について ・令和4年度医療社会資源調査 調査結果について ・在宅療養あんしんハンドブック(事業者用・区民向け)について

在宅療養資源部会

回数	月日	検討事項
第1回 (WEB開催)	9月5日	・令和4年度医療社会資源調査について ・在宅療養あんしんハンドブックについて ・医療社会資源情報検索システムについて
第2回 (書面開催)	3月8日	・令和4年度医療社会資源調査 調査結果 ・在宅療養あんしんハンドブック(事業者用)について ・在宅療養あんしんハンドブック(区民向け)について

新型コロナウイルス生活支援体制部会

回数	月日	検討事項
第1回 (WEB開催)	12月14日	・情報伝達マニュアルの更新について ・関係機関の連携シート作成について
第2回 (書面開催)	3月8日	・情報伝達マニュアルの更新について ・新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート(案)について

3 在宅療養協力支援病床確保事業 【ウ】

在宅療養中の高齢者の病状悪化等の際に、かかりつけ医の判断のもと、速やかに短期の入院治療につながるよう区内の医療機関に病床を確保し、在宅療養生活の継続を支援している。

(1) 登録状況

①協力医療機関（受け入れ先）

病院	13
有床診療所	1
合計	14

②利用医療機関

病院（在宅診療部署）	0
診療所	10
合計	10

(2) 利用者数

10名（男性6名、女性4名）

(3) 年齢と介護認定状況（平均年齢 86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									
80～84					1				
85～89	1			1				1	
90～94					2	2	1		
95～									
合計	1	0	0	1	3	2	2	0	1

(4) 入院を必要とする理由

病状の悪化	10
レスパイト	0
介護者療養	0
精密検査	0
その他	0

(5) 終了事例について

①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）
0	6	2	2

②実際の平均入院日数 18日

《利用の流れ(イメージ)》



4 在宅療養患者搬送事業（区補助事業）【ウ】

病院が保有する救急車を活用して、かかりつけ医の判断のもと在宅療養患者を区内病院へ無料で搬送する北区医師会の取り組みに対して、事業費の補助を行い、在宅療養生活の継続を支援している。（令和元年度より補助開始）

（令和4年度実績） 搬送件数：46件

5 北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業 【エ】

（ICTを活用した情報共有の支援／区補助事業）

ICTネットワークを活用した多職種連携の取り組みを行う北区医師会に対して、事業費の補助を行い、医療・介護関係者の情報共有を支援している。（平成30年度より補助開始）

実施状況

- ① Zoom を使用しての会議・講演会の開催
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

- ②他区との連携および勉強会
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

- ③MCS 勉強会
・ACP、新型コロナウイルス感染対策
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

- ④きた ICT 連携協議会
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

- ⑤啓発事業
・MCS（メディカルケアステーション）ハンズオンセミナー
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

6 高齢者あんしんセンターサポート医事業【オ】

本事業は、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。

(1) サポート医の業務

- ・高齢者あんしんセンターからの医療に関する相談対応
- ・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
- ・介護保険認定申請のための主治医意見書の作成
- ・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
- ・退院支援のアドバイス
- ・王子・赤羽・滝野川の圏域ごとの情報交換・事例検討等

(2) サポート医の要件

- ・「東京都が実施する『認知症サポート医』養成研修の受講を修了している」または「東京都北区医師会もの忘れ相談医」の認定を受けている

(3) 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								1
王子東圏域													0
浮間圏域													0
赤羽西圏域													0
赤羽東圏域													0
滝野川西圏域													0
滝野川東圏域													0
合計	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

(4) 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	2		1								1	2	6
浮間圏域													0
赤羽西圏域			1			1							2
赤羽東圏域				1		1					1	1	4
滝野川西圏域	1			1									2
滝野川東圏域											2	1	3
合計	3	0	2	3	0	2	0	0	0	0	5	4	19

(5) 事例検討会・圏域情報交換会

未実施

(6) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会

1回

(7) 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
30年度	12	22	34
R1年度	18	20	38
R2年度	11	9	20
R3年度	8	9	17
R4年度	7	13	20
合計	56	73	129

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
30年度	21	9	4	0	0
R1年度	22	8	5	3	0
R2年度	9	5	4	2	0
R3年度	14	1	1	1	0
R4年度	10	5	5	0	0
合計	76	28	19	6	0

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
30年度	0	0	3	15	9	6	1	34	81.7歳
R1年度	0	0	3	11	9	7	8	38	84.0歳
R2年度	0	0	1	5	7	5	2	20	81.7歳
R3年度	0	0	2	5	6	3	1	17	78.8歳
R4年度	0	0	3	10	3	2	2	20	77.6歳
合計	0	0	12	46	34	23	14	129	80.8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			
30年度	1	1	1	2	1	0	0	26	0	2
R1年度	1	1	7	1	0	0	0	28	0	0
R2年度	0	1	0	0	1	1	0	16	0	1
R3年度	0	0	1	0	0	0	0	16	0	0
R4年度	1	0	0	0	1	0	0	19	0	0
合計	3	3	9	3	3	1	0	105	0	3

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
30年度	1	0	13	4	11	4	7
R1年度	4	0	28	3	5	5	14
R2年度	0	0	13	3	4	1	5
R3年度	1	0	12	2	6	3	4
R4年度	0	0	13	1	9	1	2
合計	6	0	79	13	35	14	32

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
30年度	2	2	2	18	4	11	低栄養・脱水・統合失調症・腹腔内臓器疾患・糖尿病・上行結腸癌疑い・重度の褥瘡・全身衰弱・特発性血小板減少性紫斑病
R1年度	3	3	0	27	3	9	廃用、四肢筋力低下、低栄養、るいそう、糖尿病、腎臓疾患、下肢浮腫、十二指腸潰瘍疑い、視力障害、緑内障、難聴、虐待の疑い
R2年度	1	1	1	13	1	4	胸部大動脈瘤術後、喉頭がん、るいそう、発達障害
R3年度	0	2	0	13	1	8	統合失調症・精神疾患疑い・抑うつ・肝臓がん・低栄養・るいそう・浮腫・喘鳴
R4年度	0	5	0	12	3	11	糖尿病放置・甲状腺疾患の既往・水腎症・腎盂腎炎疑い・貧血・リンパ腫疑い・知的障害・精神疾患疑い・歩行障害・廃用症候群・体力低下・熱中症・難聴・視力障害
合計	6	13	3	83	12	43	

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
30年度	5	0	2	17	14	3	0
R1年度	3	1	3	23	19	6	0
R2年度	4	0	0	10	14	9	0
R3年度	2	0	0	12	12	2	0
R4年度	1	2	0	14	17	0	0
合計	15	3	5	76	76	20	0

⑧その後の経過（年度末時点）

	在宅	入院	施設	死亡	不明	転居	経過中
30年度	12	7	8	7	0	0	0
R1年度	21	2	11	4	0	0	0
R2年度	8	1	9	2	0	0	0
R3年度	6	1	6	4	0	0	0
R4年度	10	2	4	3	0	1	0
合計	57	13	38	20	0	1	0

7 在宅療養相談窓口事業 【オ】

病院や地域医療機関、ケアマネジャー等からの退院支援を中心とする専門相談に応じ、適切に在宅療養が行えるよう、関係機関と調整を行う「専門職のための相談窓口」を設置し、在宅療養生活の継続を支援している。平成 26 年度から令和元年度まで、相談支援の対象を高齢者に限定していたが、令和2年度より障害児・障害者にも拡大した。

(1) 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

(2) 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

(3) 実績

①相談実績（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

相談者	区内	区外	合計
病院	2	2	4
診療所	0	0	0
高齢者あんしんセンター	17	0	17
訪問看護ステーション	1	0	1
ケアマネジャー	8	0	8
区民	1	0	1
その他	2	1	3
合計	31	3	34

相談内容	合計
退院調整（マッチング）	0
退院相談	1
在宅医	11
訪問看護ステーション	4
他科診療の往診医	2
制度について	8
その他（マネジメント等）	8
合計	34

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）	0	0	0	0	0	0
病院・診療所（区内）	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0
高齢者あんしんセンター	23	0	0	0	0	23
その他	7	0	0	0	0	7
合計	30	0	0	0	0	30

8 多職種連携研修・顔の見える連携会議(区補助事業)【カ】

在宅療養に関わる地域の医療・介護関係者に対して、グループワーク等を通じて多職種連携の実際を習得する研修会等を行う団体（北区在宅ケアネット）に対し、事業費の補助を行い、地域の多職種連携を推進している。

(1) 多職種連携研修会

	月日	内容	講師	実施方法	参加者
第1回	3月9日(木)	講義 自宅訪問における暴力・ハラスメント 初級研修～訪問看護師の経験から～	講師 医療法人社団慈恵会 北須 磨訪問看護・リハビリセン ター所長 藤田 愛先生	WEB開催	56名

(2) 顔の見える連携会議

	月日	内容	講師	実施方法	参加者
第1回	10月14日(金)	【滝野川圏域】 ①北区における災害医療体制 ②平時の防災の備え、災害種別の対策	防災危機管理課 栗生 隆一 課長	対面開催	32名
第2回	10月19日(水)	【王子圏域】 ①北区における災害医療体制 ②平時の防災の備え、災害種別の対策		対面開催	35名
第3回	10月27日(木)	【滝野川圏域】 ①北区における災害医療体制 ②平時の防災の備え、災害種別の対策		対面開催	36名

9 地域住民への普及啓発【キ】

介護が必要になったときや、人生の終末期を迎えたときに、在宅療養を選択肢の一つとして考えることができるよう、講演会や地域への出前講座など、さまざまな機会を捉えた啓発活動を行う。

(1) 在宅療養出張出前講座

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

(2) 在宅療養を進める講演会

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

10 近隣自治体との連携、情報交換 【ク】

東京都が主催する区西北部（北区・豊島区・練馬区・板橋区）の情報交換会や東京都地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキング等、様々な機会を通じて、近隣自治体との情報共有と連携を推進する。

東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキング」（区西北部）への参加

日時	内容	会議形式	参加者
1月5日(木) 19:00～	新型コロナウイルス感染症に対応した 取組等に関する意見交換	WEB会議	区西北部の行政 医師会代表 等

11 摂食えん下機能支援推進事業【その他】

摂食えん下機能評価医やリハビリテーション職等の専門職を対象とする研修会や、区民（介護者）向けの講座を実施し、高齢期における摂食えん下機能の低下防止や誤えん性肺炎の予防につなげる。

(1) 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 (滝野川歯科医師会への委託事業)

	日時	会場	内容	講師	参加者
1	9月7日(水) 19:00~21:00	Web開催	講演 演題:「口から食べるということ(オーラルフレイルと認知症)」	講師:平野浩彦先生 健康長寿医療センター口腔外科部長	45名
2	11月29日(火) 19:00~21:00	Web開催	演題Ⅰ:「嚥下障害治療の選択肢が広がる完全側臥位法の基礎」	講師:田口充先生 鶴岡協立リハビリテーション病院ST	36名
			演題Ⅱ:「最期まで口から食べられる街」	講師:五島朋幸先生 ふれあい歯科ごとう 代表	
3	1月24日(火) 19:00~21:00	Web開催	演題Ⅰ:「地域における食支援」 ～食べるを支える、食べられないを支える～	講師:菊谷武先生 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 教授 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	34名
4	3月4日(土) 18:00~19:00	北区障害者口腔保健センター	VE実習	講師:大場庸助先生 滝野川歯科医師会	15名
計					130名

(2) 区民（介護者）向け講座

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

12 在宅療養支援研修【その他】

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

Ⅲ 在宅療養支援の在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

高齢者や障害者、子ども等全ての区民が、医療や介護が必要になっても、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

- 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

今後の課題

- ①在宅医療・介護事業連携についてしっかりと評価をし、PDCAサイクルを定着させる。
- ②新興感染症や災害時を視野にいれた在宅療養生活支援体制の検討。
※1
- ③サービス提供者、利用者相互の在宅療養についての理解を促進する。
- ④施設や病院、在宅など、本人が望んでいる場所で人生の最期を迎えることができるよう、在宅療養を支える医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及が求められている。
- ⑤地域共生社会の実現を見据え、高齢者だけでなく、障害児者も含めた生活に困難を抱える誰もが住み慣れた地域で安心して生活できる在宅療養支援体制を構築していく必要がある。
- ⑥地域医療会議で検討している医療提供体制との整合性をとっていく必要がある。

※2

※1 最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症です。（引用：国立感染症研究所ホームページ）

※2 地域の実情をきめ細かく把握し、将来必要とされる医療提供体制の確保について検討し、地域医療のあるべき姿（ビジョン）を策定します。

IV 資料編

1. 令和4年度第1回北区在宅療養推進会議要点記録
令和4年度第2回北区在宅療養推進会議要点記録
令和4年度第1回在宅療養資源検討部会要点記録
令和4年度第2回在宅療養資源検討部会要点記録
令和4年度第1回新型コロナウイルス生活支援体制部会
要点記録

令和4年度第2回新型コロナウイルス生活支援体制部会
要点記録
2. 新型コロナウイルス感染症にかかる在宅療養者の在宅療養支
援情報伝達マニュアル（更新版）
3. 新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シー
ト
4. 北区在宅療養推進会議委員名簿
5. 北区在宅療養推進会議設置要綱

令和4年度 第1回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 令和4年8月8日（8月19日までに書面意見書によりご意見・ご質問を募集）

開催場所 書面開催

【議事】

（1）委員の変更について【資料1】

ご意見なし

（2）令和4年度の各検討部会の委員について【資料2】

提示された検討部会の委員になることについて、全員同意。

（3）令和3年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書（案）について【資料3】

（主なご意見）

- ・多職種連携研修会ではコロナについてタイムリーな情報をわかりやすくご提示いただき、またWEB開催であったため多くの事業所が参加することができた。
- ・第7波では、陽性または濃厚接触者、濃厚接触者の疑いの時点で撤退してしまう訪問介護事業所があり、介護難民が続出している状況。
- ・落ち着いたらコロナ対応についてのアンケートを実施し今後の課題分析をしてはどうか。
- ・コロナ禍による各種事業の中止、延期が目立った令和2年度に比べ、オンラインによる実施を始め各事業の再開、新たな形での実施などが進んでいることがわかった。
- ・「4 北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業」の取組再開に向け、できる事があればぜひ関わりたい。
- ・コロナ禍での連携事業の幅が内輪で小さくなってしまっているように思うので、今後の横の連携をもう少し考えていければ良い。
- ・P13：北区の目指す在宅療養の姿において、「高齢者や障害者、子ども等全ての区民が、医療や介護が必要になっても、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」とある。一方、実際はコロナ対策に最大限の注力を続けたという現状は十分理解できるものの、高齢者対応についてしか言及されていない。今後、ポストコロナに戻れば、本来の在宅療養推進会議の主旨である、共生型ケアを推進する旨の決意は表明すべき。
- ・令和3年度の北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業が新型コロナウイルス感染拡大によりすべて中止となった。このコロナ禍のような災害時には多職種による情報共有が必須で、介護職とICT連携が求められていた。ICT普及が進めば、介護職への感染対策のリアルタイムな情報提供も進んだように思う。
- ・コロナ禍においてオンライン活用が盛んになっているが、次年度の課題にある区民向けの啓発事業について、ご年配の方にはまだまだ壁がありそう。とはいえ、小中学校で一人一台タブレットの時代、学生さんなどSNS世代を巻き込んだ形での連携もありなのではないか。

(4) その他のご意見・ご質問

・新型コロナウイルス感染症にかかる在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアルについて、作成できたものの活用に至っていない。内容の精査も含めて早期の活用実現を望む。

・抗原検査陽性で発熱等の症状があった場合には陽性の届け出がスムーズにできる仕組みなどがあると良い。(東京都陽性者登録センターはまだ40歳まで)

・長引くコロナ対策について、次なる感染症はじめとした健康危機管理に生かせるよう貴重な記録として保管・継承する手立てを検討いただきたい。

・課題に「新型コロナウイルス感染症対策を視野にいれた在宅療養生活支援体制の検討。」とある。北区は高齢者の単身者が6割以上、高齢者夫婦のみの世帯を含めると、陽性者になった場合に、生活支援をしていた介護職の訪問が難しいとなると在宅療養の継続が困難になる。北区の高齢者の10日間の療養を支援するための対策が必要である。

・地域包括支援センターでは、コロナ禍で精神疾患の方からの相談が非常に増えている(専門分野ではないので対応に非常に苦慮している)。医療分野の方々は年齢による壁はないが、介護分野では障害の方の利用もあり、現場は混乱している。高齢者ほどクローズアップされないが焦点を当ててても良いのではないか。

令和4年度 第2回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 令和5年3月23日 午後7時～

開催場所 Web開催

【議題及び報告事項】

各検討部会の取り組みについて

（1）新型コロナウイルス感染症生活支援体制部会

- ・在宅療養者の自宅療養支援情報伝達マニュアルの更新について【資料1】
- ・新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート（案）について【資料2】

【事務局】

・生活支援体制部会では情報伝達マニュアルの更新作業、在宅サービス事業者間で利用者が陽性になった場合にすばやく情報共有をすることを目的とした「新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート」を作成しました。

【主なご意見】

情報伝達マニュアルの更新、新しく作成した連携シートについてはしっかりと関係者に共有をしていただきたい。

（2）在宅療養資源検討部会

- ・令和4年度医療社会資源調査 調査結果について【資料3】
- ・在宅療養あんしんハンドブック（事業者用・区民向け）について【資料4】

【事務局】

・3年に1度、医療社会資源調査を実施している。今年度は調査を実施する年度。
検討部会にて調査項目を検討し、調査を実施した。
調査結果としては、759件中624件の回答があった。
回収率は82.2%だった。
これは前回（令和元年度）と比較して、調査対象件数が25件増、回答が95件増
回収率が10%増だった。

【主なご意見】

- ・調査結果はWebでも閲覧できるのか
⇒情報検索システムを構築している。Webで検索、閲覧できるようになる。
- ・前回調査と比べて診療所は37増えていて、訪問看護ステーションは8減っている。

この理由がわかるか。

⇒比べているのが3年前になるので、年月を考えると診療所は閉院より開業するほうが多いので、妥当ではないかと思う。訪問看護ステーションについては、コロナの影響もあり、減っている印象がある。

・事業者用の配布先はどこか

⇒調査にご協力いただいた事業所（回答があった事業所）、高齢者あんしんセンターなど
⇒もっと広く周知していただきたい。

⇒調査を依頼した事業所（区内の医療機関等）に配布することを検討する。

（3）令和4年度在宅療養推進事業の報告について（資料5）

【事務局】

・資料をもとに実績を説明。

【主なご意見】

・顔の見える連携会議について、令和元年度以来、久しぶりに対面で実施ができた。

参加者の声を聞いて、グループワーク等を通じて対話の力を実感した。

・コロナ禍の中色々工夫して事業を実施してきた。中でもオンライン化は3年間で経験を積んできた。対面の良さを追求しながらもオンラインも引き続き取り入れられるとよい。

（4）令和5年度の各検討部会の設置について（資料6）

【事務局】

・令和5年度について、まず事務局としてはインセンティブ交付金の中で事業の評価が必要になってくるため、事業評価部会を設置したい。

【主なご意見】

・事業評価部会については、了承。

・介護現場ではハラスメントが問題になっている。ハラスメントが現場で実際にどのくらいおこっているのか調査など必要と考えている。ハラスメント部会の設置を提案したい。

・在宅療養について区民が我が事のように意識できているかというところに課題を感じる。
区民啓発に関する部会の設置はどうか。

・新型コロナウイルスが5類移行になる方向だが、5類移行後も介護現場は感染症対策が続く。
引き続き生活支援体制部会で取り組みをしたい。

【結果】

・事業評価部会、（仮称）ハラスメント対策部会、生活支援体制部会を設置する。

令和4年度 第1回 在宅療養資源検討部会 要点記録

開催日時 令和4年9月5日（月）午後7時00分～

開催場所 WEB開催

1 開 会

2 新人委員の紹介、部会長、副部会長の選出【資料1】

互選により、部会長に平原 佐斗司委員、部会長の指名により、副部会長に前納 啓一委員が選出された。

3 議 事

（1）令和4年度医療社会資源調査について【資料2】

・スケジュールの共有

・調査項目の検討

【主なご意見】

・前回と今回で情報の一貫性がないと不便を感じる。なるべく情報公開に同意してもらえるよう、調査票に「公開にご協力をいただきたい」という一文を添えたらどうか。【全般】

・自立支援と難病指定の申請・登録をしている医療機関かどうかという調査項目を追加すべき。【病院・診療所】

・特定行為認定看護師の在籍についての調査項目を追加すべき。まだまだ認知は少ないが、厚労省の強い意向もあり今後おそらく増えていくと思う。【病院・診療所・訪問看護ステーション】

・公開同意の働きかけについては、ここからここまでの設問は専門職向けに、この部分は全部、市民も含めてというように、二つに区切るなど分かりやすい表記もしながら、答えやすくなればと思う。

・調査項目「在宅療養・地域連携対応について」における窓口は、退院調整の窓口のことだと思うが、それとは別に、生活支援・福祉サービス・その他諸々の相談窓口があるかどうかの設問もあると良い。もしこの設問のままにする（設問を追加しない）のであれば、担当部署のところに職種を書いてもらう。たとえばソーシャルワーカーがいると分かれば、生活相談ができるんだなとわかる。【病院】

・コロナ関連は流動的なため、発熱外来を持っているか、往診をやっているか等の情報は載せない（設問は追加しない）。例えば、北区のホームページの関連ページにリンクで飛ぶようなかたちで最新情報を見られるようにすれば良いのでは。また、検索システムでも最新情報が掲載できるような仕組みにする。

・「新規患者の臨時往診」は「新規患者の臨時対応」にして対象をチェック形式にする（例 認知症で受診しない人、感染者で薬をもらえない人等）。また、どこからの依頼なのか（包括から、ケアマネから等）調査する。【診療所】

・遠隔診療は、商業化ベースの遠隔診療なのか、患者さんや家族の利便性を高めるための遠隔診療なのか、どういう目的で取り組んでいるのかということを知ることがかなり難しい。設問に追加するのは時期尚早。

・調査項目「在宅療養対応・対応可能な治療処置項目」に「訪問栄養指導」を新規追加する。【歯科】

・O T C医薬品の取り揃え数についての設問を追加したほうが良い。例えば、ゼロ、50品目以下、300品目以下、300品目以上と選択肢を設ける。薬局のセルフメディケーションの対応がどれぐらいか一定の判断はできる。【薬局】

・複数名の訪問看護加算を算定しているか、していないかの調査項目を追加しても良い。二人で行ってケアをするので、重症な人ほど家族がレスパイトできる時間になり、患者さんからの要望も結構多い。【訪問看護ステーション】

・「在宅療養対応__訪問診療の対応」について、「重度心身障害者」と「医療的ケア児」に分かれているが、訪問看護ステーションと表記を統一して、「小児（医療的ケア児）」とする。【診療所】

・「リハビリマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ」は「リハビリマネジメント加算A・B」に修正する。【訪問リハビリテーション】

・冊子は部数がなかなか少なかったと思うが、できるだけ多くの事業所に提供していただきたい。

・「北区の実施する事業の認知度について」は、何のための調査なのか。たとえば認知度が低かったものについて、何か広報をすとかいった活用はしているのか。⇒事務局：特にしていない。

・せっかくこういった冊子を作るのであれば、なるべく多くの情報を掲載した方が良い。調査の回答率を上げる工夫をする予定はあるか。⇒事務局：今のところ有効な手立ては思いついていないので、ぜひ一緒に考えていただきたい。

（２）在宅療養あんしんハンドブックについて

事務局：今回は、事業者用冊子と区民向けの２種類の冊子（と検索システム）を作成したが、データ一本で良いとか、やはり紙媒体は必要といったご意見があればお聞かせいただきたい。

【主なご意見】

・紙媒体は前回と今回との内容の差で使いづらいので、データで随時更新ができるようにするというのであれば、それが一番だと思う。ただ紙媒体も、事業所内で研修したり、新しい職員さんに眺めてもらったりとかというときに必要なもので、関係機関には十分行き渡るくらいの部数はあったほうがいいと思う。区民向けも、区民の方はネットで調べている傾向が圧倒的なもので、部数は減らしていいのではないかと。

・区民向け冊子は、あんしんセンターの窓口においておすすも、全部の医療機関が載っているわけではないからいらぬとか、一応持って行かればするがあまり読まれないという印象がある。冊子の一番後ろに自分の中の心積もりや大切にしていることを記載するページも前回取り入れたが、これを書いている人はまず見たことがなく残念。周知自体もあまりにもされ過ぎていないのかなという感じがする。もし今後も作るのであれば、この周知が必要だし、医療機関が全部は載っていないということ、あくまでも在宅で療養する方に向けてということをもうちょっと区民の方に分かるようにお知らせしたほうがいいのかと思う。

・周知が十分でない。普及する工夫が必要。

・コロナ前にやっていた町会・自治会での出張出前講座が復活してくれれば良い。区報はやはり見ない。

・社協のコミュニティソーシャルワーカーや町会長、婦人部の人など、まだ健康だけど意識が高い人たちの力を借りて広報していくのが良いのではないかと。

- ・区民向け冊子の周知の方法の一つとして、ホームページで検索しやすくすること。

(3) その他

・医療社会資源情報検索システムについて

事務局：委託業者が東京法規出版に変更することに伴い、ケアプロというポータルサイトから、東京法規出版が提供するポータルサイトに載るようになる。

【主なご意見】

- ・今まではケアプロにログインすれば見られたがそれができなくなり、北区のホームページから入っていくことになるということで、検索方法を工夫し、分かりやすいところに置いてほしい。
- ・二次元バーコードを区報でまいてはどうか。
- ・ケアプロに医療社会資源情報検索システムが載っていることを知っている専門職は数少ないと思う。知っていたとして、それをどう活用するか、本当に連携に生かせるかどうか気がなる。

4 閉 会

令和4年度 第2回 東京都北区在宅療養資源部会 要点記録

開催日時 令和5年3月8日（3月15日までに書面意見書によりご意見・ご質問を募集）

開催場所 書面開催

【議事】

（1）令和4年度医療社会資源調査 調査結果【資料1】

・前回と比べて調査対象が25件増

R元：734件 R4：759件

・前回と比べて回答数が95件増

R元：529件 R4：624件

・前回と比べて回収率が10%増

R元：72.1% R4：82.2%

（2）在宅療養あんしんハンドブック（事業者用）について【資料2】

（主なご意見）

・データをダウンロードできるとよい

・栄養ケアステーションが入ったことで、これまで相談しなかったケアマネジャーが気軽に相談できるようになると思う。

・高齢者あんしんセンターで窓口で差し上げることはあるが、あまり浸透していないように思う。介護教室などの場でPRしてもらえるとよいと思う。

（3）在宅療養あんしんハンドブック（区民向け）について【資料3】

（主なご意見）

・データをダウンロードできるとよい

・区内の急性期病院、回復期病院などの一覧、マップなどがあるとよいとのご意見があった。

令和4年度 第1回新型コロナウイルス生活支援体制部会 要点記録

開催日時 令和4年12月14日（水）午後6時30分～

開催場所 WEB開催

1 開会

2 新任委員の紹介、部会長、副部会長の選出【資料1】

3 議事

（1）情報伝達マニュアルの更新について【資料2】

～事務局より更新点について～

・2 陽性判断時の対応（2）可能であれば保健所から濃厚接触者の指定がある前の暫定的な対応について、専門家として意見交換に応じる

⇒保健所は濃厚接触者の指定をしないので、事業所が判断する。保健所は判断する際のアドバイスを行う。

・3 陽性判断後の対応について（2）北区保健所は感染リスクのある時期の事業者の接触状況の概要を聴取する

⇒保健所は基本的に、事業所に介入しない。

・3 陽性判断後の対応について（3）各事業所は北区保健所が特定した濃厚接触者、接触者の情報を把握する

⇒保健所は基本的に、事業所に介入しない。

・3 陽性判断後の対応について（4）職員の濃厚接触者については、北区保健所の指示によりPCR検査を受検する

⇒保健所は指示しないので、都の事業等を活用して、自主的に検査を受けてもらう。

・3 陽性判断後の対応について（4）①接触日を0日目として4日目と5日目にそれぞれ抗原検査あるいはPCR検査を実施し、陰性を確認した上で5日目より解除可能である

⇒新型コロナウイルス感染者と最後に接触のあった日または住居内で感染対策を講じた日、いずれか遅い方を0日目として5日間（6日目解除）の自宅待機が必要。なお、抗原定性検査キット（体外診断用医薬品又は第1類医薬品）により2日目と3日目に検査を行い、陰性が確認された場合には、3日目から待機を解除することが可能。

・3 陽性判断後の対応について（5）利用者の濃厚接触者については、北区保健所の指示によりPCR検査を受検する。

⇒保健所は基本的に、事業所に介入しない。

・3 陽性判断後の対応について（5）①接触日を0日目として7日目までの自宅待機とする

⇒5日目までに短縮

・3 陽性判断後の対応について（7）濃厚接触者に発熱などの症状が出た場合は、速やかにPCR検査を行う

⇒抗原検査でもOK。高齢者の場合は重症化リスクがあるので医療機関で受診するようにしてもらう。

・4 濃厚接触者の対応（2）医療・介護従事者は濃厚接触者に家族がいる場合は、接触後7日目まで（略）アドバイスする。

⇒5日目までに短縮

【主なご意見】

・マニュアル内に「普段からみんなで情報把握をしよう」という趣旨の文言を入れられないか。陽性者が出た時だけではなく、何か起きた時のための、普段からの心がけを周知するという意味で。

・マニュアル内の「要介護認定者」は、「要支援」も含むよう記載を修正してほしい。

・「保健所は事業所に介入しない」は但し書きで入れてほしい。ただ削除してしまうと、なぜ削除されたかわからない方もいると思う。

・抗原検査キットは体外診断用を使用するというのを、但し書きで入れてほしい。

・「1 発熱者の初期対応について」とあるが、今、熱発なくのどの痛みだけという人が増えてきているので、「発熱等症状のある方の初期対応について」にしたほうが良い。

・濃厚接触者の定義（基準）の記載があると良い。

・「1 発熱者の初期対応について（1）①」に「PCR検査を実施する」とあるが、まずは抗原検査をやるということも結構ある。またそこで陰性だった場合でも、すぐに感染対策を解除しないで、その後PCR検査を必ずやるか、48時間後にもう一回抗原検査をやるのが肝要。

・要支援の人が入院した場合の連絡系統はどうなっているか。本人の所在が、ヘルパーやデイサービスの職員もわからなくなってしまって困ったことがある。

・症状が軽症で入院するほどではない人は、住み慣れた自宅で療養できたほうが良い。そのときにキーとなるのが、ヘルパーが入って生活支援を継続すること。訪問看護ステーション協議会が連携して、看護師がエリアごとに事業所を回って防護具や物資の使い方について教えるのも良いかもしれない。

・介護的な理由で入院せざるを得ないという事例が本当に多い。

・地域医療連携推進担当課で、陽性者に対応した訪問介護事業所に補助金を出したと思うが、その取得率はどれくらいだったか。

・ヘルパー事業所では、陽性者宅に行けるか行けないかではなく、時間を減らして防護服をつけるなどいろいろ工夫しながら、行くけれどどこまではする、これ以上は難しいという形に変わってきていて、以前よりも一定の理解をしながら準備に関わっていると感じる。

・今後入院判断が保健所ではなくなったとき、現場の医師や多職種の状況を聞いて判断することになる。本人から自宅で療養したいという希望があって、それが可能だと医学的に判断された場合に、それを実現するような体制づくりが必要。その体制づくりに向けての準備を、研修も含めてやり始める。

(2) 関係機関の連携シート作成について【資料3】

- ・シート使い方のイメージ図があったら活用しやすい。
- ・食事形態のところは、「普通食」「刻み食」等の選択式にして、さらに特記事項記入欄があると良い。
- ・このシートを基本として、職種によってプラスアルファの書類（サービス計画書等）を添付してもらうようにすると、より情報共有できる。
- ・シートは保健所で活用されるのか？
→シートの第一の目的は、介護医療の関係者間で情報が素早く共有できるようにすること。また土日夜間、保健所に相談をしたいというときに新たに書き直さなくて同じシートを使って情報提供をすると、手間が省けるのかなと思う。保健所の意見も聞きながら作成していきたい。
- ・この連携体制を考え始めた頃は、かかりつけ医での診断はほとんどされずにPCRセンター等でされるという状況があったのと、濃厚接触の特定のためにどんな人が関わっているかというのを保健所に報告しなければいけなかった事情があった。それが今はほとんどが地域の先生が診断をして、濃厚接触について保健所は預からないで自分で判断するということになった。だからより事業者間の連携・連絡が大切になってきていると思うし、やりやすくなっている。当初と大分シチュエーションが違ってきているので、どんな状況で使うのかももう少し議論が必要。
- ・来年度、2類が外れた段階で使うシートをイメージして開発したほうが良さそう。

4 閉会

令和4年度 第2回 新型コロナウイルス生活支援体制部会 要点記録

開催日時 令和5年3月8日（3月15日までに書面意見書によりご意見・ご質問を募集）

開催場所 書面開催

【議事】

（1）情報伝達マニュアルの更新について（資料1）

- ・障害相談支援専門員の注釈表記のうち、「住宅入居支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援」は、省略したほうがいいのでは。（二次的な業務であるため）

（2）新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート（案）について（資料2）

（主なご意見）

- ・データをダウンロードできるとよい

（その他のご意見）

- ・今後、感染症の分類が変更になった場合に QA やマニュアルの変更や情報提供を随時行えるとよい。分類変更後について、介護サービス事業者の対応など区としての見解などの研修があるとよい。

新型コロナウイルス感染症にかかる
在宅療養者の自宅療養支援情報伝達マニュアル
(令和5年3月23日更新版)

令和4年3月14日

(令和5年3月23日更新)

東京都北区在宅療養推進会議

はじめに

新型コロナウイルス感染症による感染状況が急速に悪化する中、感染リスクを最小限に抑えるためには、医療・介護・行政の連携がととても重要です。このマニュアルには初期対応から陽性判断後、濃厚接触者の対応について各フェーズに分けて医療・介護従事者がどのような行動を取るべきか記載しています。コロナ禍において感染拡大の防止および事業を継続していくために本マニュアルをご活用ください。

なお、本マニュアルは令和4年2月7日時点の国が示す新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針を参考に作成しています。今後の感染状況を踏まえて国等の方針が見直された場合は、随時修正を加えるものとします。

目 次

- 1 発熱等症状のある方の初期対応について・・・1
- 2 陽性診断時の対応について・・・3
- 3 陽性判断後の対応について・・・4
- 4 濃厚接触者への対応について・・・7
- 5 その他・・・9

1. 発熱等症状のある方の初期対応について

- (1) ①医療者（医師）は発熱者があった場合、できるだけ早期に抗原検査あるいは PCR 検査を実施する。できれば発熱当日に実施することが望ましい。同時に、医師は鑑別診断（他の発熱の原因）を行い、他疾患に対しての治療とケアを開始する。抗原検査については、結果が陰性であれば、PCR 検査を実施すること。

※抗原検査キットは体外診断用医薬品を使用すること。

- ②医療・介護従事者は、抗原検査あるいは PCR 検査を受けることが判明した段階でケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは関係事業所と情報を共有する。

- (2) 要介護（要支援）者で移動困難等の理由により迅速に抗原検査や PCR 検査が実施できない場合は、主治医等に相談し、検査の実施方法を検討する。

- (3) PCR 検査実施から結果が出るまでの間、サービス調整を行う。
- (4) ケアマネジャーは PCR 検査の結果情報を速やかに入手し、陰性の場合は、ケアマネジャーから各事業所に通常のサービスにもどるように連絡調整を行う。ただし、PCR 検査の精度の観点から、体調不良が継続する場合は通所サービスなどの再開は遅らせることが望ましい。症状が持続する場合は、再検査を含めた精査を医師に依頼する。

2. 陽性診断時の対応について

(1) 北区保健所は発生届があった場合、要介護（要支援）認定者か否かを確認し、要介護（要支援）認定者で介護サービスを受けている者の場合は、ケアマネジャーの事業所と担当者名を確認のうえケアマネジャーに連絡を取る。この際、介護保険以外の訪問系・通所系サービスをうけているかを確認し、障害相談支援専門員¹や地域包括支援センター等の支援全体を把握している人の連絡先を確認し、同様に情報収集を行う。

(2) 感染を診断した医療機関（区内）も、結果について患者家族に伝えるとともに、要介護（要支援）認定者の場合はケアマネジャーへ必ず報告をするよう伝える。保健所は連絡のあった施設に対し、濃厚接触者の判断やクラスター発生を防ぐための助言を行う。介護保険以外の訪問系・通所系サービスをうけているかを確認し、障害相談支援専門員や地域包括支援センター等の支援全体を把握している人に必ず連絡をするよう伝える。

¹ 障害相談支援専門員…障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う。

3. 陽性判断後の対応について

(1) 医療・介護従事者は、感染を把握したら、即座に主治医、ケアマネジャー並びに関係事業所と情報を共有する。

また、医療・介護従事者は、介護保険以外の訪問系・通所系サービスをうけている利用者の場合でも、主治医、障害相談支援専門員並びに関係事業所と情報を共有する。

《注意1》

土日・夜間・祝日に陽性が判明した場合に備え、日頃から連絡先等の確認をしておく。実際の対応については個別に判断する。

《注意2》

①介護保険以外の関係者にも十分に注意する必要がある。

例：訪問薬剤、歯科診療、訪問栄養、その他（民生委員、社会福祉協議会、配食サービス等）

②障害、難病、小児、精神などの情報収集は障害相談支援専門員、訪問看護師を中心に情報収集を行う。

(2) 職員の濃厚接触者については、都の事業等を活用して自主的に PCR 検査（抗原検査）を受検する。

①新型コロナウイルス感染者と最後に接触のあった日または住居内で感染対策を講じた日、いずれか遅い方を 0 日目として 5 日間（6 日目解除）の自宅待機が必要。

なお、抗原定性検査キット（体外診断用医薬品又は第 1 類医薬品）により 2 日目と 3 日目に検査を行い、陰性が確認された場合には、3 日目から待機を解除することが可能。

②濃厚接触者でない接触者の業務については基本的に各事業所の判断とするが、利用者、患者、職員との接触を最小限とするように配慮する。

(3) 利用者の濃厚接触者については、北区保健所の助言により PCR 検査を受検する。

①新型コロナウイルス感染者と最後に接触のあった日または住居内で感染対策を講じた日、いずれか遅い方を 0 日目として 5 日間（6 日目解除）の自宅待機とする。

例：水曜日に接触した場合、5 日目の月曜日まで自宅待機。

②濃厚接触者でない接触者については基本的に各事業所の判断とするが、利用者、患者、職員との接触を最小限とするように配慮する。

(4) 利用者が濃厚接触者と確認された通所系サービス、あるいはショートステイの事業者は、濃厚接触者になった利用者のケアマネジャーに連絡をとり、隔離期間を伝える。各利用者のケアマネジャーは、その間の介護サービスの調整を行う。

(5) 濃厚接触者に発熱などの症状が出た場合は、速やかにPCR検査(抗原検査)を行う。

4. 濃厚接触者への対応について

- (1) 感染者の担当者（通所系サービス等の責任者）から連絡を受けた担当ケアマネジャーは、濃厚接触者の隔離期間等を確認、その間、通所系サービスやショートステイのサービスを控えるとともに、訪問系サービス等の調整をはかる。

- (2) 医療・介護従事者は、濃厚接触者に家族がいる場合は、接触後 5 日目まで屋内でのマスク使用、換気、手洗い、ペーパータオルの使用、生活物品の共用の禁止などについてアドバイスする。

濃厚接触者の判断基準

濃厚接触者とは、新型コロナウイルス感染症の患者と感染可能期間（発症日から2日前）において、患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する方のことを言います。

1. 同居あるいは長時間の接触（車内・航空機内等を含む）
2. 適切な感染防護なしに新型コロナウイルス感染症患者を診察、看護もしくは介護した
3. 患者の痰や体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い
4. 手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触があった者（周囲の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断されます）

5. その他

新型コロナウイルス感染症に関する情報は随時更新されています。
東京都や関係機関と連携しながら正確な情報提供に努めますので、
医療・介護従事者のみなさまも随時更新される情報に関して、正確
な情報把握を心がけていただきますようお願いいたします。

■ 誤送付注意 ■ ■ 適宜マスクングをしてください ■

送信日 年 月 日

新型コロナウイルス感染症在宅陽性者介護・医療連携共通シート

送信元

事業所名: 担当者:
電話番号: FAX番号:

送信先

- ① 事業所名:
FAX番号:
- ② 事業所名:
FAX番号:
- ③ 事業所名:
FAX番号:
- ④ 事業所名:
FAX番号:

陽性となった利用者の情報

カタカナ		要介護度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	生年月日	歳
利用者氏名			有の場合 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)	年	月
住所(居所)					
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号			利用者状況 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 同居	
担当ケアマネジャー	事業所名称		氏名		
	電話番号:		FAX番号:		

療養期間について

発症日

陽性判明日

※陽性判明日=陽性だとわかった日

発症日から	日付	症状		
		発熱	咳	その他状況
2日前				
1日前				
発症日				
1日後				
2日後				
3日後				
4日後				
5日後				
6日後				
7日後				
8日後				

その他連絡事項 ※かかりつけ医・同居者介護者の情報、陽性と診断した医療機関名等

※8日後=療養解除日

東京都北区在宅療養推進会議 委員名簿（令和4年度）

NO	氏名	区分
1	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	横山 健一	医師会代表
3	宮崎 国久	医師会代表
4	平原 佐斗司	高齢者あんしんセンターサポート医代表
5	田中 俊一	歯科医師会代表
6	大多和 実	歯科医師会代表
7	前納 啓一	薬剤師会代表
8	河奈 正道	民生委員・児童委員代表
9	青木 真	病院医療連携担当代表
10	平原 優美	訪問看護ステーション代表
11	大場 栄作	ケアマネジャー代表
12	石井 佐和子	訪問リハビリ事業者代表
13	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
14	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
15	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター代表
16	前田 秀雄	北区保健所長 健康部長兼務
17	村野 重成	福祉部長
18	長嶋 和宏	地域福祉課長
19	鈴木 正彦	健康推進課長
20	岩田 直子	高齢福祉課長
21	滝澤 麻子	長寿支援課長
22	新井 好子	介護保険課長
23	田名邊 要策	障害福祉課長

事務局	藤野 ヌキ	地域医療連携推進担当課長
-----	-------	--------------

東京都北区在宅療養推進会議設置要綱

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 医療（感染症に係るものを含む。以下同じ。）、介護、障害等の様々な要因により在宅療養を必要とする区民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療養推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 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等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) 連携事業の評価検討
 - (4) 在宅療養資源についての分析検討
 - (5) 摂食えん下機能支援推進の検討
 - (6) 医療関係者及び介護関係者相互の連絡調整と情報共有
 - (7) 在宅療養に関する普及啓発の検討
 - (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
- 2 推進会議は、前項各号に掲げるもののほか、区長から諮問された事項について答申することを所掌することができる。

(構成)

第3条 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、3年とし、再任を妨げない。

- 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 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 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 推進会議は、第2条に掲げる事項について詳細に検討をするため、部会を設置することができる。

- 2 部会の設置及び検討事項は、委員長が推進会議に諮って定める。
- 3 部会は、委員長が指名する者で構成する。
- 4 部会委員の任期は、委員長が指定する期間とする。

- 5 部会には、部会長及び副部会長を各1名置くものとする。
- 6 部会長は、部会委員の互選により選出する。
- 7 副部会長は、部会長が指名する。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 部会は、部会長が招集する。
- 11 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、健康部地域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。

付 則（平成30年3月5日区長決裁29北福高第5560号）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則（令和3年3月3日区長決裁2北福推第5676号）

この要綱は、令和3年3月3日から施行する。

付 則（令和4年3月11日区長決裁3北福推第5892号）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

付 則（令和5年5月11日区長決裁5北康推第6112号）

この要綱は、令和5年5月11日から施行する。

別表（第3条関係）

医師会代表	2名
高齢者あんしんセンターサポート医代表	1名
歯科医師会代表	2名
薬剤師会代表	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
福祉部長	
健康部長	
北区保健所長	
地域福祉課長	
健康推進課長	
高齢福祉課長	
長寿支援課長	
介護保険課長	
障害福祉課長	

令和4年度
北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

発行年月日 令和5年 月発行

発行 北区 健康部 地域医療連携推進担当課
〒114-8508 北区王子本町1-15-22
電話 03-3908-1134

刊行物登録番号