

# 平成30年度 北区「在宅医療・介護連携推進事業」 活動報告書



令和元年7月

東京都北区

# 平成30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
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	2
(1)	北区の取組状況	2
(2)	北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定	3
II	北区在宅医療・介護連携推進事業（平成30年度実績）	4
1	医療社会資源調査実施に向けた検討【ア】【イ】	4
2	北区在宅療養推進会議及び検討部会の開催【イ】	4
3	在宅療養協力支援病床確保事業【ウ】	6
4	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）	7
5	高齢者あんしんセンターサポート医事業【オ】	8
6	在宅療養相談窓口事業【オ】	11
7	多職種連携研修・顔の見える連携会議【カ】	13
8	在宅療養区民啓発推進事業【キ】	14
9	近隣自治体との連携、情報交換【ク】	14
10	摂食えん下機能支援推進事業【その他】	15
III	在宅療養支援のあり方と今後の取組について	17
IV	資料編	18
1	北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録	19
2	各部会での資料	28
	・在宅療養出張講座アンケート結果	28
	・在宅療養を進める講演会アンケート結果	31
	・介護医療連携共通シート（入院前在宅生活状況提供書）改訂版	34
	・在宅療養協力支援病床確保事業リーフレット	38
3	東京都北区在宅療養推進会議委員名簿	44
4	東京都北区在宅療養推進会議設置要綱	46

# 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され、平成30年4月までに全ての区市町村においては、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、都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。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（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><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、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul> 	<p><b>（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p><b>（キ）地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul> 
<p><b>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p><b>（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	<p><b>（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> <li>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</li> </ul>
<p><b>（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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p><b>（カ）医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	

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

### （1）北区の取組状況

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)	H26 H28
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～
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～
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
	区民向け講座の実施	H29～

## （２）北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定

北区は「長生きするなら北区が一番」を３つの優先課題の一つに掲げており、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、「在宅療養相談窓口事業」と「在宅療養協力支援病床確保事業」を連携モデルとして、平成２６年１２月１日から開始し、平成２７年４月より、本格実施した。

《協定内容（連携協力事項）》

- ・在宅療養相談窓口に関する事項
- ・在宅療養協力支援病床に関する事項
- ・その他、連携協力を推進するために必要と認める事項

## II 北区在宅医療・介護連携推進事業（平成30年度実績）

※【 】は8事業項目を示す

### 1 医療社会資源調査実施に向けた検討【ア】【イ】

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、冊子及び検索システムにより区民及び医療機関等に提供する。

平成30年度は、令和元年度に予定している医療社会資源調査に向けた検討を、在宅療養推進会議「在宅療養資源検討部会」において行った。

### 2 在宅療養推進会議および検討部会の開催 【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。

#### （1）在宅療養推進会議の実績

回数	月日	検討事項	傍聴数
第1回	5月31日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>『「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」活動成果報告書【平成29年度】（案）』について</li> <li>検討部会の設置について</li> </ul>	20
第2回	3月27日（水）	<ul style="list-style-type: none"> <li>各部会からの報告について</li> <li>その他、連携推進事業の報告について</li> <li>在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて</li> </ul>	10

#### （2）各検討部会の実績

##### ①連携事業評価検討部会

回数	月日	検討内容
第1回	7月31日（火）	<ul style="list-style-type: none"> <li>部会長 副部会長の選出について</li> <li>部会の進め方（案）について</li> <li>介護医療連携共通シート（入院前在宅生活状況提供書）について</li> <li>協力支援病床確保事業の啓発パンフレットについて</li> </ul>
第2回	11月6日（火）	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療情報キットの改訂について（高齢福祉課より）</li> <li>介護医療連携共通シート（入院前在宅生活状況提供書）改訂案について ※1</li> <li>協力支援病床確保事業の啓発パンフレットについて ※2</li> </ul>

※1 介護医療連携共通シート(改訂版)については、資料編(P.34～P.37)参照

※2 協力支援病床確保事業パンフレットについては、資料編(P.38～P.43)参照

## ②在宅療養資源検討部会

回数	月日	検討内容
第1回	8月1日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会長 副部会長の選出について</li> <li>・部会の進め方について</li> <li>・調査項目について</li> <li>・あんしんハンドブック、医療社会資源情報検索システムについて</li> </ul>
第2回	10月26日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査項目および冊子・システム(事業者用)について</li> <li>・区民向け冊子について</li> </ul>

## ③区民啓発推進部会

回数	月日	検討内容
第1回	7月27日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会長 副部会長の選出について</li> <li>・部会の進め方について</li> <li>・区民向け講演会・シンポジウムについて</li> <li>・区民向け出張講座(モデル)について</li> </ul>
第2回	11月2日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区民啓発講演会について ※3</li> <li>・横須賀市視察(30.10.16)報告について</li> <li>・出張出前講座について ※3</li> </ul>

※3 出張出前講座及び講演会のアンケート結果については、資料編(P.28~P.33)参照



### 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	2
合計	15

②利用医療機関

病院（在宅診療部署）	2
診療所	26
合計	28

#### (2) 利用者数

13名（男性5名、女性8名）

#### (3) 年齢と介護認定状況（平均年齢 84.0歳）

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

#### (4) 入院を必要とする理由

病状の悪化	9
レスパイト 介護者療養	1
精密検査	2
その他	1

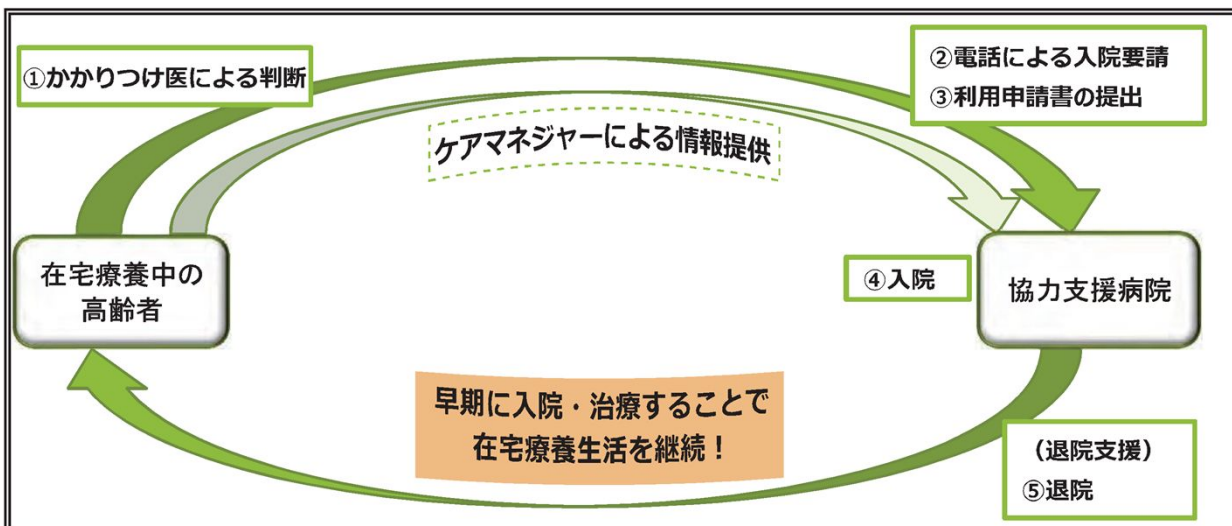
#### (5) 終了事例について

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）
1	7	1	4

②実際の平均入院日数 31日

#### 《利用の流れ(イメージ)》



※事業の流れ等、詳細については、協力支援病床確保事業パンフレット「資料編(P.38～P.43)」参照



#### 4 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。

#### (1) 実施状況

##### ①きたICT連携協議会の開催

- 第1回 平成30年 8月28日(火)
- 第2回 平成30年10月23日(火)
- 第3回 平成31年 2月19日(火)

##### 【委員構成(団体)】

北区医師会、北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会、北区訪問看護ステーション連絡協議会、北区ソーシャルワーカー連絡協議会、北区在宅療養相談窓口、北区リハビリネットワーク、北区ケアマネジャーの会、行政

##### ②啓発事業(講演会・研修会)

第1回 平成30年11月7日(水) 参加者 約130名

##### 《プログラム》

- ① 『多職種と病院連携室アンケート～回答から見える連携の在り方』  
講師：横山 健一 氏(北区医師会在宅医療部長)
- ② 『新宿区における多職種連携とICT』  
講師：英 裕雄 氏(新宿ヒロクリニック)
- ③ 北区内の基幹病院連携室の紹介  
(花と森の東京病院/王子生協病院/明理会中央総合病院/赤羽中央総合病院/東京北医療センター)

第2回 平成31年3月6日(水) 参加者 37名

##### 《プログラム》

- ① 『北区の特別養護老人ホームにおけるACPの実際：アンケート結果の報告』  
講師：横山 健一 氏(北区医師会在宅医療部長)
- ② 『ICTとセキュリティ』  
講師：目々澤 肇 氏(医療法人社団茜遥会目目沢醫院 院長)

## 5 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													0
王子東圏域										1			1
浮間圏域													0
赤羽西圏域							1						1
赤羽東圏域													0
滝野川西圏域									1				1
滝野川東圏域		1											1
合計	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4

### (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				1			3
王子東圏域	1		1	2		2	1					1	8
浮間圏域				1									1
赤羽西圏域		1					1	1	1	1	1		6
赤羽東圏域				1			1			1			3
滝野川西圏域			2				1					1	4
滝野川東圏域	1	1		1	1		1						5
合計	2	2	3	6	1	3	5	1	1	3	1	2	30

### (5) 事例検討会・圏域情報交換会

6回実施

※上段は事例検討数、下段は参加者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子圏域 (合同)			1							1			2
			13							13			26
赤羽圏域 (合同)			1							1			2
			14							13			27
滝野川圏域 (合同)			0								0		0
			10								11		21
合計													4
													74

### (6) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会（1回開催）

第1回：4月25日開催

(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
26年度	8	14	22
27年度	13	16	29
28年度	8	12	20
29年度	13	10	23
30年度	12	22	34
合計	54	74	128

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
26年度	10	5	2	4	1
27年度	15	5	4	5	0
28年度	9	7	1	3	0
29年度	7	5	3	3	5
30年度	21	9	4	0	0
合計	62	31	14	15	6

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
26年度	0	0	2	8	6	5	1	22	78.9歳
27年度	0	0	1	13	7	5	3	29	81.1歳
28年度	0	0	2	8	4	5	1	20	78.8歳
29年度	0	0	0	9	6	5	3	23	81.7歳
30年度	0	0	3	15	9	6	1	34	84.0歳
合計	0	0	8	53	32	26	9	128	80.6歳

④要介護度の有無

	要支援		要介護					無	不明	申請中・区変
	1	2	1	2	3	4	5			
26年度	0	0	1	2	0	0	0	17	0	2
27年度	0	0	2	2	0	1	0	24	0	0
28年度	0	1	6	0	1	0	0	11	0	1
29年度	1	0	2	1	0	1	0	15	0	3
30年度	1	1	1	2	1	0	0	26	0	2
合計	2	2	12	7	2	2	0	93	0	8

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
26年度	3	0	11	4	4	2	4
27年度	4	0	19	3	7	2	4
28年度	2	0	8	2	6	3	5
29年度	3	0	15	2	8	6	9
30年度	1	0	13	4	11	4	7
合計	13	0	66	15	36	17	29

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
26年度	0	1	3	13	2	15	末梢神経痛・褥瘡・糖尿病・脂質異常・うつ・妄想精神障害・頭部外傷・肝硬変・老年性精神病・口腔内腫瘍ガン末期・顔面神経痛
27年度	1	3	2	22	2	10	脱水・低栄養・貧血・糖尿病・統合失調症・虚弱・老衰・うつ状態・便秘
28年度	0	1	1	12	6	10	栄養障害・精神疾患（妄想・作話）うつ・統合失調症・アルコール依存症・機能的尿失禁・貧血・糖尿病
29年度	2	2	0	11	2	4	糖尿病・低栄養・貧血・歩行障害
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
合計	5	9	8	76	16	50	

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
26年度	6	0	1	14	14	0	1
27年度	4	5	2	21	15	2	0
28年度	2	0	0	11	13	1	0
29年度	2	1	0	10	12	0	0
30年度	5	0	2	17	14	3	0
合計	19	6	5	73	68	6	1

⑧その後の経過

	在宅	入院	施設	死亡	不明	転居	経過中
26年度	14	1	1	0	0	1	5
27年度	17	2	3	3	0	0	4
28年度	16	0	3	1	0	0	0
29年度	5	3	3	4	6	0	2
30年度	12	7	8	7	0	0	0
合計	64	13	18	15	6	1	11

## 6 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。北区医師会に委託し、北区医師会訪問看護ステーション内に設置している。

### (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（平成30年4月1日～31年3月31日）

相談者	区内	区外	合計
病院	11	19	30
診療所	11	1	12
高齢者あんしんセンター	7	0	7
訪問看護ステーション	11	2	13
ケアマネジャー	37	0	37
区民	10	1	11
その他	1	6	7
合計	88	29	117

相談内容	合計
退院調整（マッチング）	12
退院相談	9
在宅医	11
訪問看護ステーション	15
他科診療の往診医	3
制度について	26
その他（マネジメント等）	41
合計	117

#### 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）	91	0	0	103	1	195
病院・診療所（区内）	1	0	20	18	30	69
訪問看護ステーション	7	4	0	0	19	30
居宅介護支援事業所	0	0	0	0	1	1
高齢者あんしんセンター	0	0	0	17	0	17
その他	4	33	80	89	70	276
合計	103	37	100	227	121	588

### ③活動内容

#### 1) 情報収集

- ・小規模多機能型居宅介護 3 か所、看護小規模多機能型居宅介護 1 か所
- ・区内訪問看護ステーション 28 か所（北区訪問看護ステーション受け入れ状況一覧表の更新）
- ・通所リハビリテーション 9 か所、通所介護（19人以上）53 か所、地域密着型通所介護 35 か所、認知症対応型通所介護 18 か所

#### 2) 広報・連携構築活動

- ・北区訪問看護ステーション連絡協議会 HP(毎月ブログ更新)
- ・北区医師会サイボウズ掲示板への活動報告（毎月）
- ・窓口 NEWS（Vol.10～12号）の発行及び郵送、年賀はがき 100 か所郵送
- ・北区ナーシングヘルスケアネットでのPR活動（3回参加）
- ・顔の見える連携会議での広報活動（年2回、3圏域参加）
- ・退院支援チーム講演会（主催：健康長寿医療センター）平成30年11月28日開催、参加人数：79人  
テーマ「患者の意思決定支援における訪問看護師の役割」、窓口リーフレット 80 部配布
- ・日大板橋病院「医療と介護の連携意見交換会」参加（7/31）
- ・うららフォーラム「医療連携における退院支援看護師の現状と課題を考える」参加（11/24）

#### 3) 研修会の企画（区内外の専門職を対象）

- ・ケアマネ等専門職向け研修会 平成31年1月24日（木）開催、参加人数：66人  
テーマ「北区の地域共生型社会の実現に向けて」

#### 4) 会議等

- ・連絡会（5回）開催
- ・窓口運営委員会（2回）参加
- ・北区訪問看護ステーション連絡協議会（8回）参加
- ・平成30年度 第2回 東京都北区在宅療養推進会議（1回）参加

#### 5) その他

- ・第9回東京都在宅療養推進フォーラム「在宅医療の深化を求めて」参加（11/24）
- ・平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業「意見交換会」発表（1/20）
- ・相談窓口利用評価アンケート（平成28年4月～平成30年12月）区内52か所、区外20か所

## 7 多職種連携研修・顔の見える連携会議 【カ】 (区補助事業)

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 研修修了者47名

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

	月日	講座	講師	会場	参加者	傍聴者
1日目	10月21日(日)	・地域包括ケア時代の在宅医療 ・摂食嚥下 ・栄養	北区在宅ケアネット 世話人 (平原佐斗司氏 他)	北とぴあ ペガサスホール	49	2
2日目	12月9日(日)	・認知症 ・がんの緩和ケア ・北区における在宅医療介護の 現状と課題 ・修了式		北とぴあ7階 第2研修室	48	1

### (2) フォローアップ研修会

(多職種連携研修修了者に対するフォローアップ研修)

2月24日(日)	小児・障害者の在宅医療	・加藤富男氏(北区健康福祉部障害福祉課長) ・田中道子氏(あすか山訪問看護ステーション所長) ・鷺津隆一氏(あすか山訪問看護ステーション相談支援専門員)	北とぴあ7階 第2研修室	35	11
----------	-------------	--	-----------------	----	----

### (3) 顔の見える連携会議

(地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを目的とする、グループワーク中心の会議を圏域ごとに開催)

	月日	内容	圏域	会場	参加者	傍聴者
第1回	9月6日(木)	在宅療養に関する地域資源や地域課題について ～自分の働く地域の力を見直そう～	王子圏域	明理会中央総合病院 2階講堂	31	28
	9月7日(金)		滝野川圏域	花と森の東京病院 4階講堂	22	20
	9月14日(金)		赤羽圏域	東京北医療センター 2階講堂	28	17
第2回	2月1日(金)	より良い連携のための情報共有 ～連携、連携と言われているけど…～	王子圏域	王子生協病院講堂	28	13
	2月4日(月)	フレイルってなあに？	赤羽圏域	東京北医療センター 2階講堂	36	7
	2月27日(水)	地域で考える災害医療対策 ～首都直下型地震に備えて～	滝野川圏域	花と森の東京病院 4階講堂	31	20



## 8 在宅療養普及啓発推進事業 【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

日時	出張先/会場	内容	講師	参加者
2月4日 (月) 18:30~ 19:00	堀船町会・自治会 連合会 (堀船地域振興 室)	在宅療養や在宅看取りに関する基本的な情報を学ぶ講座を開催  (在宅療養とは、在宅看取りとは/ 在宅療養に関する区民意識/データ で見る北区/在宅療養を支える多職 種専門職の紹介/終末期・在宅看取 りについて、終末期の意思表示につ いて等)	地域医療連携推進担当課職員	11
2月13日 (水) 11:30~ 12:30	赤羽中央地区民生 委員・児童委員協 議会 (赤羽会館和室)		地域医療連携推進担当課職員	27
				38

### (2) 在宅療養を進める講演会【生き逝く力と老い支度】

日時	会場	演題	講師	参加者
3月2日 (土) 14:00~ 16:00	北とびあ 第2研修室	第1部：生き逝く力	平原 優美 氏 (あすか山訪 問看護ステーション統括所 長)	89
		第2部：老い支度	石黒 秀喜 氏 (老い支度ク リエーター)	

## 9 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	会場	内容	参加者
1月22日 (火) 19:00~ 20:30	東京都医師会館	①平成29年度東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキングで抽出された課題・意見のふりかえり ②意見交換 地域と病院の連携について	区西北部の行政、医師会代表等

## 10 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 (北歯科医師会への委託事業)

	開催日	内容	講師	会場	参加者	聴講者
1	9月30日(日)	講義①「摂食嚥下の基礎知識」	植田 耕一郎 氏 (日本大学歯学部/歯科医師)	北歯科医師会館	46	10
		講義②「摂食嚥下リハビリ(実践)について」	古賀 昭貴 氏 (言語聴覚士/東京北医療センター)			
2	10月11日(木)	摂食嚥下機能評価の実際の様子を見学実習	新井 寧子 氏 (医師/耳鼻科) 及川 翔 氏 (言語聴覚士)	赤羽リハビリテーション病院	8	2
3	10月25日(木)				9	2
4	11月8日(木)				7	2
5	11月29日(木)	多職種による事例検討会①	遠藤 眞美 氏 (歯科医師/日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座専任講師)	北とぴあ7階第2研修室	38	9
6	1月29日(火)	多職種による事例検討会②	菊谷 武 氏 (歯科医師/日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長)	北とぴあ7階第2研修室	43	9
7	2月22日(金)	訪問歯科診療講演会	大川 延也 氏 (大川歯科医院院長/東大和市)	北歯科医師会館	42	8
8	3月5日(火)	評価医による嚥下内視鏡(V E)相互実習	片岡 伸浩 氏 (歯科医師/北歯科医師会)	北歯科医師会館	15	3
9	3月11日(月)		佐久間 光恵 氏 (歯科医師/日大松戸歯学部障害者歯科学講座) ※講師補助1名: 障害者口腔保健センター歯科衛生士	障害者口腔保健センター	8	—

研修運営委員会 6回開催

(2) 区民（介護者）向け講座

	日時	内容	講師	会場	参加者
1日目	8月20日（月） 14：00～ 15：30	摂食えん下の基礎知識	野本 たかと氏 （歯科医師／日本大学松戸歯 学部 障害者歯科学講座 教 授）	北とぴあ7階 第2研修室	40
2日目	9月5日（水） 10：00～ 11：30	在宅療養高齢者の口腔 ケア（実習）	清水 けい子氏 （歯科衛生士／台東区三ノ輪 口腔ケアセンター）	北とぴあ7階 第1研修室	26
3日目	10月10日 （水） 10：00～ 11：30	家庭でできる摂食えん 下リハビリ	及川 翔氏 （言語聴覚士／赤羽リハビリ テーション病院）	北とぴあ7階 第1研修室	31
4回目	10月19日 （金） 10：00～ 11：30	在宅療養高齢者の食支 援	安田 淑子氏 （在宅訪問管理栄養士／ BESIDE びさいど）	北とぴあ7階 第1研修室	25

### 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 在宅療養の環境整備は進んできたが、今後は区全体での介護医療関係者に理解を深めていただく機会を持ち、区全体での多職種連携づくりを進めていく必要がある。
- ② 入退院時における多職種の連携が円滑に進むよう、情報を共有するための様々なツールを効果的に活用する仕組みが必要である。
- ③ 在宅療養や看取りに関して、区民への普及啓発活動を進めて、地域の関心ごととしての機運を高めていく必要がある。
- ④ 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 団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて地域包括ケアシステムの構築を実現できるように、在宅医療を普及し受け皿を確保していく必要がある。

#### 令和元年度の取り組み

- ① **在宅療養支援の環境整備の充実**
  - ・事業等の評価についての検討
  - ・入退院時における効果的な連携方法の検討、ICTの活用支援（医師会への補助※2年目）
  - ・医療社会資源調査の実施、調査項目の検討
  - ・区西北部医療圏における関係区との連携の充実（東京都在宅療養ワーキングへの参加など）
  - ・在宅療養支援相談窓口事業、協力支援病床確保事業等の継続実施
  - ・病院救急車を活用した在宅療養患者搬送事業（医師会事業）への補助【新規】
- ② **多職種連携のしくみづくり**
  - ・多職種連携研修会・顔の見える連携会議の継続実施
  - ・摂食えん下機能支援の研修の継続実施
- ③ **区民への啓発活動**
  - ・区民啓発講演会の実施
  - ・出張出前講座のモデル実施、検証（2年目）

# 資料編

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

## 資料編 1 平成 30 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 平成 30 年 5 月 31 日（木）午後 7 時 00 分～8 時 30 分

開催場所 北とぴあ スカイホール

### 【会議内容】

#### 1 開 会

#### 2 あいさつ 小野村 健康福祉部長

#### 3 要綱について 主な改正点の説明があった

- ・ 第 1 条 受益者について、「高齢者」→「区民」に変更。
- ・ 会議体の名称を「東京都北区在宅療養推進会議」に変更。
- ・ 第 2 条の「認知症」に関する部分を削除。  
（長寿支援課にて認知症施策を行うため）
- ・ 「在宅療養に関する普及啓発の検討」を追加。
- ・ 第 4 条の委員任期を「2 年」→「3 年」に変更。
- ・ 第 7 条 各部会の設置や検討事項は委員長が定めることとする。
- ・ 委員構成の変更（医師会代表を 2 名、高齢者あんしんセンターサポート医代表を 1 名）。

#### 4 委員の委嘱及び新委員の紹介

#### 5 委員長、副委員長の選出

- ・ 【委員長】藤原 佳典 委員が選出された。
- ・ 【副委員長】横山 健一 委員が指名された。

#### 6 本会議の運営に係る申し合わせ

会議は公開とし、検討部会は昨年度と同様に、非公開とすることが決定された。

#### 7 議 事

##### ① 『「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」活動成果報告書

【平成 29 年度】（案）』について、了承された。

##### （主な意見）

- ・ 在宅療養相談窓口の実績が、年間約 100 件であり、相談内容が高齢者だけでなく子どもや外国人にまで及ぶ等、複雑化してきている中、職員の人員等は足りているのか。  
→現在、訪問看護師 1, 5 人体制で進めている。アウトリーチ機能もあり、1 度で済む場合もあれば、複数回アプローチが必要な場合もある。事例データの積み上げや分析等まで、この人数体制で行うのは難しいという声を聞いている。
- ・ 在宅療養協力支援病床確保事業に関して、この事業の対象に当てはまりそうな患者がいても、病院側からこの事業の利用について提案をしてもよいものか判断ができない。  
→利用を促していくための周知方法、アプローチの方法は今後検討していく。

- 報告書 P23 の「在宅療養協力支援病床利用の流れ」の図に、MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）が含まれていないので入れて欲しい。

→利用の流れについても、今後見直しを含めて検討していく。

- 在宅療養協力支援病床確保事業の利用件数が伸びない要因として、事業の周知不足のほかに、搬送手段（救急車・介護タクシー・自家用車か）がネックになっているのではないか。現在、医師会で取り組みを始めている「病院の救急車を利用した在宅患者の搬送事業」と合わせて利用できるなら、在宅療養協力支援病床確保事業の利用や周知も進むのではないか。
  - 「北区版地域包括ケアシステムのイメージ」の図（報告書 P.4）に、リハビリや保健業務が入っていない。
- このイメージ図は「北区地域包括ケア推進計画（平成 30～32 年度）」策定にあたり、初めて作成したものである。3 年後にはまた計画の見直しがあるため、今後、部会や各委員会等が出た意見を集約し、この図も見直していく。

## ② 検討部会の設置について

下記 3 部会の設置について了承された。

「連携事業評価部会（継続）」

（介護医療連携共通シート」の改定、連携事業の評価検討など）

「在宅療養資源検討部会（継続）」

（平成 31 年度実施予定の医療社会資源調査に向けた検討など）

「区民啓発推進部会（新規）」

（区民啓発イベント、出張出前講座の検討・モデル実施など）

## 8 報 告

### ① 在宅療養推進会議・検討部会のスケジュール

- 在宅療養推進会議は来年 2～3 月に開催。
- 検討部会については、第 1 回を 7 月・第 2 回を 10 月・第 3 回を 12 月～1 月に開催予定。

#### （主な意見）

- 区民啓発推進部会で検討する出張出前講座について、各あんしんセンターでも、看取り等に関する介護者教室を行っているが、それとの違いはあるのか。
- 区民啓発は多方面からのアプローチがあった方が良く考える。また、こちらから出向いていく点が特徴である。今後の部会の中で整理していきたい。
- 区民啓発や地域資源の把握等を検討するにあたっては、区民のニーズがどのように変わっているのか、データを踏まえて議論する必要がある。
- その都度、区民のニーズを把握しながら検討を進めていく。
- 区民啓発とは一体何なのかをもう一度考えるべきである。単に在宅医療、在宅看護を知ってもらうことだけでは在宅医療は伸びていかないと思う。本人の意思・心構えをどのようにつくっていくか等、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方が根底にないと、今の厳しい介護状況の中で、在宅療養を選択を選択する人は増えていかないのではないか。今の団塊の世代の方々が 80 代、90 代に向かう中で、自分がどのように準備していくかといことを促すような内容が根本には必要と考える。区民啓発の中身をしっかり議論していくべき。
- ご指摘の点を含めて、検討していく。



- ・ 地域包括ケアの考え方の対象が「高齢者」だけでなく、「区民」に広がったので、外国人や障害を持つ若い方々のデータも必要になってくる。全体的なデータ提供を要望する。

→データは、部会の中でできる限り用意していく。

→対象者の拡大に関しては、どのような取り組みが必要なのか検討しながら進めていきたい。

- ・ 現場で働く保健師の持っているデータを共有してもらいたい。

→各部会では必要に応じて、現場の保健師をオブザーバーとして呼ぶこともできるため、データに限らず、実際の現場での意見や問題点等を聞くなど柔軟に対応していきたい。

- ・ 高齢者あんしんセンターでも、児童や障害者と連携とることが難しいので、連携できる土壌をつくってもらいたい。

→今後の課題として考えていきたい。

- ・ 区民啓発について、「在宅療養や看取り」をテーマにするのもよいが、原点に戻り「地域包括ケアシステムとは」という内容もよい。区民には地域包括ケアシステムとはなんなのかもまだ浸透していないと感じる。また、核家族化が進み、異世代交流が減少しているため、今の子どもは高齢者の暮らしを知らない。また、障害者と触れ合う機会も少なく、交流の場を設けることや、多世代交流も含め地域で暮らすということについて、啓発する事業ができるとよい。
- ・ 区民啓発について、全国ではいろいろな成功事例があるので参考にすべき。例えば、認知症施策では、子どもに認知症の話をする中で、その親子さんの意識を変えていくという取り組みもある。世代を超えたり、組織を横断的に取り組むには、大きな動きや仕掛けを作る必要がある。

## ② 平成 30 年度 摂食えん下機能支援の取組について

- ・ 区民向けの講座、評価医養成フォローアップ研修会を昨年に引き続き実施。
- ・ 区民向け講座は、昨年より回数を増やし、充実した形で実施する。

## 9 その他 情報交換

- ・ 歯科に関しては、子どもは健診など予防の取り組みがかなり進み、昔のように虫歯治療を要する子があふれるような状況ではなくなってきた。今は、高齢者人口も増え、高齢者の予防にシフトしていると感じる。
- ・ 今後、在宅療養の需要が増えていくなか、「看取り」が大きなテーマになる。日本は病院で亡くなる方が多い。看取りや DNAR（※患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと「日本救急医学会・医学用語解説集」）をどう捉えるか。在宅で看取るはずだったのに、家族が救急車を呼んでしまうと、救急隊も搬送せざるを得ない。家族には在宅で看取るか病院で看取るか説明をしても、最後の覚悟ができていなくて、救急車を呼んでしまうこともある。看取りに関する覚悟、最期の救急対応などの啓蒙活動も必要だと思う。
- ・ 高齢者に特化した地域包括ケアに関しては、順調に進んできているので、領域を広げるなど、次のステップに進んでもよい時期ではないか。

## 10 閉 会

## 平成30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 平成31年3月27日（木）午後2時00分～3時45分

開催場所 北とびあ スカイホール

### 【会議内容】

#### 1 開 会

#### 2 あいさつ

#### 3 報告・議事

##### （1）各部会からの報告

##### ①連携事業評価部会

##### 介護医療連携共通シート（入院前在宅生活状況提供書）について、

- ・ 当初（H25年頃）国の様式がなかったため、北区様式として導入していたものであるが、H30年の介護報酬改定に伴い、北区様式と国様式がダブルスタンダードで存在することとなったため、北区様式の改定に向けての検討を行った。
- ・ 周辺自治体のことも考えると、ゆくゆくは国様式にそろえていく必要があると思われるが、今まで北区様式を試行錯誤しながら使用してきて、実践的に良い部分もあるため、使用上のガイドラインや注意事項を作成することで対処し、様式改訂はマイナーチェンジ程度に留め、ゆっくり国と同じようなフォーマットにシフトしていくべきとの意見でまとまった。

##### 協力支援病床確保事業について

- ・ H26年度の事業開始以降、利用件数が少なく、事業の認知度も低いことから、事業の普及と利用率の向上を図るため、リーフレット（医師等の専門職向け）の作成に向けた検討を行った。
- ・ 作成にあたっては、活用事例を紹介し、どのようなケースで利用できるかイメージのつきやすいような形で進めた。（レスパイト入院でも利用が可能なこと、早期の入院治療により重症化を防いだことなど）
- ・ 配布先、配布方法について、関係団体と相談しながら進めていく。

##### 救急医療情報キットについて

- ・ 平成30年度中に高齢福祉課にて、救急医療情報キットの改訂を予定していたため、改訂に向けた意見交換を行った。

##### （質疑、感想等）

- ・ 協力支援病床確保事業の利用にあたっての退院前カンファレンス実施要件が「必ず実施」から「必要に応じて実施」に変わったことが、病院側にとっては非常に大きい（ハードルが下がる）。

##### ② 区民啓発推進部会

##### 区民啓発講演会について

- ・ 例年、介護あんしんフェアの中で「在宅療養を進める講演会」を開催していたが、区民啓発に力をいれるため30年度より単独開催とした。テーマ等について部会で検討を行った。
- ・ あんしんセンターで実施する講座では介護者（看取る側）向けのもが多いため、本講演会では本人（看取られる側）へ向けたものが良いとの意見があり、「生き逝く力」と「老い支度」という2つテーマ（2部制）で3月に講演会を開催した。
- ・ 当初、定員70名で募集をかけたが、初日で定員がほぼ埋まってしまったため、広い会場に変更した。アンケート結果は概ね好評であった。一方で、もう少し各テーマじっくり聞きたいのご意見もあった。
- ・ 参加者の年代は70代、80代が多数を占めており、50代、60代の参加は少なかった。今後の事業展開の

中で周知等は工夫していく余地がある。

### 区民啓発出張出前講座について

- ・モデル的に町会・自治会連合会 1 か所と民生委員・児童委員の地区協議会 1 か所の計 2 か所に出向き 2 月に実施した。
- ・講師は担当課職員が担い、町会・自治会では 30 分程度、民生委員・児童委員協議会では 1 時間程度、ミニ講座形式で実施した。
- ・アンケート結果で、講座時間は適切であるというご意見が多く、事始めのなもので、簡単なところから話が聞けて良かったとのご意見があった。
- ・医師や薬剤師の先生方からのお話も聞いてみたいとの声も多く寄せられた。

### (質疑、感想等)

### 講演会について

- ・内容は良かったと思うが、70 代、80 代の方だけでなく 50 代、60 代の方に届けるための工夫、アイデアも必要となる。  
⇒今年度は長寿支援課の協力で「高齢者ふれあい食事会」で周知した結果、食事会からの参加者が多く、70 代、80 代の参加率の高さにつながったと思われる。年齢層をもう少し下げるとい意味では、例えばスポーツの分野で活躍されている方を招くなど、広い視点で検討していく必要がある。今後、部会の中でテーマや周知方法等含めて検討していきたい。
- ・広報面では、北区ニュースなどに QR コードを載せるなど、見たいときに WEB で見られる工夫もあるとよい。50 代、60 代は忙しいので、昼間の講演会は参加が難しい可能性がある。情報へのアクセの工夫が必要。

### 出張講座（町会・自治会）について

- ・参加した町会長さん達から、「普段こういうテーマを聞く機会が全くなかったので非常によかった」、「わかりやすい言葉で専門用語がなく、とても聞きやすかった」、「できればもっと大勢の方にこのような講座を開いていただきたい」、といったお話を伺った。
- ・在宅療養に関する啓発のことは、国の在宅医療推進会議でもずっと議論になっているが、どのような手法が有効なのかまだ十分認識されていない。今回は、講演会形式と、草の根的な出張講座を両方実施したとのことだが、それが有効だったのか、どのような課題があったのかというところを今後整理できるとよい。
- ・草の根的な講座はとても有効だと思っているが、手応えはどうだったか。

⇒当初このテーマがどこまで区民の方々に受け入れられるのか不安な部分があったが、平易な言葉を心がける等の工夫もしながら話した。在宅療養や看取りについて、これまで全然考えていなかったが、近い将来自分もそうなることがあるかもしれないとか、ご自身の介護の経験を振り返っていただいたり、気づきの場であったと感じた。

- ・アンケート結果からを見ると、行政職員に来てほしいという方が 6 割で、パーセンテージとしては大きい。恐らく行政には制度的なことを教えてほしいといった要望が多い印象である。医師だと、専門用語を使うことが多く、制度面を説明することは少ないので、やはり行政職員による出張講座は、今後とても重要になってくると思う。
- ・質疑等で、日常のケアの家族負担の話や、お金の問題など、普段聞きにくい話をざっくばらんに聞けたと思うがどうだったか。

⇒専門的な質問はあまりなく、行政職員含め医療・介護関係者では当たり前知っているような基本的なことについて関心があるように感じた。アンケート結果を見ると、民生委員の方が、普段福祉に関連した活動をされていることもあってか、講師の希望として、専門職の話を聞きたいという割合が少し大きかった。

- ・若い方たちへの周知という点では、薬局には高齢者の方の他、若い方も来るので、区内に北区薬剤師会登

録の薬局が 160 ぐらいはあるので、そこにポスターを張るなど協力できると思う。

- ・ 今回のアンケートの結果等は、今後公開するのか。  
⇒毎年作成している「活動成果報告書」において掲載する予定である。

### ③ 在宅療養資源検討部会

- ・ 平成 31 年度に実施予定の医療社会資源調査に向けて、情報の把握方法や調査項目、成果物について検討を行った。
- ・ 前回作成した「在宅療養あんしんハンドブック」は、相談を受ける立場であるケアマネジャーやあんしんセンター職員が使うには情報が少し不足し、区民の方々が使うには情報が細かすぎるという意見が多く、専門職向けと区民向けの二つに分けたほうが良いという結論になった。
- ・ 前回の「在宅療養あんしんハンドブック」では、往診又は訪問診療の実施を掲載要件としていたが、要介護の方でも、眼科や歯科等を外来受診することも当然あるため、「在宅療養を支える資源の情報」を外来・通所も含めた広い意味で捉えてまとめていく。
- ・ 小児や障害の方々の情報をどこまでどのように入れるのか検討を行った。

## (2) その他、連携推進事業の報告

### ① 多職種連携研修会報告・顔の見える連携会議

- ・ 多職種連携研修会については、例年同様「2 日制 + 同行訪問」という形で実施し、30 年度の修了者は 46 名。
- ・ 研修修了生に向けたフォローアップ研修では「小児・障害者の在宅医療」をテーマに実施。
- ・ 顔の見える連携会議は王子・赤羽・滝野川の 3 圏域でそれぞれ夏と冬の 2 回、合計 6 回実施。

### ② 情報共有の支援（きた ICT 連携協議会）

- ・ 平成 29 年度に北区医師会で導入した ICT のネットワークシステム「メディカル・ケア・ステーション（MCS）」の効果的な活用方法の検討や普及啓発事業を区の補助を得て北区医師会で実施。
- ・ きた ICT 連携協議会を 8 月、10 月、2 月に開催し、啓発事業等の検討を行った。委員構成は、北区医師会、北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会、北区訪問看護ステーション連絡協議会、北区ソーシャルワーカー連絡協議会、北区在宅療養相談窓口、北区リハビリネットワーク、北区ケアマネジャーの会と行政。
- ・ 啓発事業は、11 月に「新宿区における多職種連携と ICT」をテーマに講演会を実施したほか、区内の基幹病院連携室の紹介等を行った。参加者は約 130 名。3 月に「研修会 ICT とセキュリティ」をテーマに研修会を実施。参加者は 37 名。

### ③ 在宅療養協力支援病床確保事業

- ・ 登録状況は、協力医療機関（入院受入先）15 ヶ所、利用医療機関 26 ヶ所。2 月末現在の利用状況は男性 5 名、女性 8 名の計 13 名。
- ・ セーフティネット的な要素もあるため、件数のみでは評価が難しい面があるが、今後新しいパンフレットで事業の周知、啓発を図っていくとともに、退院前カンファレンスの開催条件の緩和など、改善した内容の周知もい事業を推進していく。

### ④ 在宅療養相談窓口事業

- ・ 相談実績（2 月末現在）は、区内からの相談が 85 件、区外からの相談が 27 件、計 112 件。
- ・ 相談の内訳は、制度改正があった影響か、今年度は制度に対しての相談が多かった。
- ・ 病院に出向き退院相談を行ったアウトリーチのケースが多く、今年度は 9 件あった。

- ・ 事業の広報活動として、ブログや窓口 NEWS の発行を行った。また、今年度は、退院支援チームの方を対象とする講演会（健康長寿医療センター実施）で「患者の意思決定支援における訪問看護師の役割」をテーマに相談窓口のリーフレットを使用して講演。
- ・ ケアマネ等研修会を「北区の地域共生型社会の実現に向けて」をテーマに実施。（講師：鹿児島県肝付町保健師、障害福祉課職員）。参加者は 66 名。
- ・ この他、厚労省が主催する在宅医療介護連携推進事業の意見交換会（講演会）の発表、窓口の利用評価アンケートを実施。

#### （相談窓口事業総括）

- ・ 平成 26 年 12 月の開設後、約 4 年経過したが、年々相談ケースが複雑化している印象である。
- ・ 北区の在宅療養相談窓口は、主に高齢者の移行支援に特化した形の窓口であるが、相談者を専門職に絞り、医療に適した医療職の職員を配置することで、医療ニーズを抱えた高齢者に対して、医療に対して苦手意識のあるケアマネジャーや、早期退院を目指す医療機関の退院部署の方に関して、パイプ役としての効果を発揮することができた。
- ・ 在宅療養を継続していくためには、医療ニーズを抱えていても通える地域の介護サービス等の受け入れ状況が重要であるが、実際には、医療ニーズを抱えている療養者の通所や短期入所サービスが不足していると感じる。また、退院後のリハビリ継続のための医療機関やセラピストの不足など、全体的にはフォーマルなサービスが不足している印象を受けている。
- ・ 在宅医に求められる内容も変化してきており、精神疾患や認知症の訪問診療やがんの疼痛緩和だけでなく、リスクの高い処置なども在宅でやって欲しいと聞く。
- ・ 障害者や難病の療養者の長寿命化によって、ケアマネジャーには障害福祉サービスも含めたコーディネートが求められているケースが増えていると感じる。件数は少ないが小児障害児の相談も増えてきている。障害福祉サービスとの調整が必要となる問題がこれからも増えてくると思われる。
- ・ 相談窓口の活用評価アンケートでは、現状の活動に加えて、より専門的な相談対応をするためにソーシャルワーカーの配置や、担当看護師の質の向上、増員も期待されている。

#### （質疑、感想等）

- ・ 相談実績は昨年度の件数と比べてどうか。また、対象者について、高齢者以外にも、今後いろんな世代に広げている考えはあるか。
  - ⇒ 件数は昨年度とほぼ変わらず、例年 100 件程度で推移している。区内よりは区外の医療機関からの相談が増えている。相談窓口の認知度が上がってきたと評価している。
  - 本事業は介護保険制度の中で実施していることもあり、高齢者を対象としている。現状として、小児の相談が入れば対応していることもあり、必要性は感じている。今後の検討課題と認識している。
- ・ 地域の課題として、「医療ニーズを抱えている療養者の通所や短期入所サービスが不足していると感じる」とあるが、医療ニーズも幅が広い。具体的にはどのようなケースがあるか。
  - ⇒ 一番多いのは気管切開のケースで、身体は動けるが気管切開しているため、シャワー入浴ができず、利用できるデイサービスが限られてしまうことがある。
- ・ 医療ニーズを抱えている療養者の通所や短期のサービスが不足しているとのことだが、次年度実施する医療社会資源調査でこれらの施設等を調査することは可能か？
  - ⇒ 医療社会資源調査においては、これらの施設等は対象としていないが、在宅療養相談窓口の委託事業の一環で調査することは可能である。

#### ⑤ 摂食えん下機能支援推進事業

## 区民（介護者）向けの講座について

- ・ 8月から全4回の日程で実施。内容は①基礎知識（講師：歯科医師）、②口腔ケア・実習（講師：歯科衛生士）、③摂食えん下リハビリ（講師：言語聴覚士）、④栄養、食支援（講師：管理栄養士）。④の栄養・食支援は30年度より取り入れた。
- ・ 参加者の年齢層は40代から50代の方が多く、現在介護中の方や、過去にご家族を介護していた方が多かった。介護職の方の参加も一部あった。
- ・ アンケート結果からは、実際の介護に実践的に役立つとの回答が大半であった。

## 摂食嚥下機能評価医・リハビリテーションチーム養成フォローアップ研修について

- ・ 北歯科医師会へ委託し、滝野川歯科医師会協力のもとで実施した。
- ・ 講義、講演会のほか、VE（嚥下内視鏡）を活用した相互実習、病院で嚥下評価の見学実習、多職種による事例検討会と幅広い内容で実施した。
- ・ 本研修は今年で3年目となり、1年目は基礎編、2年目は応用編、3年目は実践編といった形で実施。歯科医師会所属の歯科医師にとっても、摂食嚥下が非常にポピュラーな形になって受け入れやすくなってきていると感じる。研修を通じて多職種の方とも距離が近くなり、連携を取りやすくなってきたと思われる。

### （質疑、感想等）

- ・ この研修は専門職向けとして、歯科医師や歯科衛生士、言語聴覚士の参加が多かったと思うが、今後可能であれば、専門職と区民向けの間で実働している現場の介護スタッフ、介護職員向けにも食支援、食形態というテーマで研修を検討してほしい。  
⇒研修の運営委員会においても、歯科医師や歯科衛生士等専門職と、実際に現場で動いている介護職員との顔の見える連携が重要であるとの意見が出ている。今後の検討課題と認識している。

## （3）議事

### ①在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて（案）

「北区の目指す在宅療養の姿」「在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性」「今後の課題」について事務局案をもとに意見交換を行った。

#### 「北区の目指す在宅療養の姿」について

「高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活」とした。  
（変更なし）

#### 「在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性」について

「他職種との顔の見える連携づくり」「在宅療養を進める人材育成」「多職種との情報共有のしくみづくり」「区民への啓発活動」とした。（変更なし）

#### 「今後の課題」について

従来の

「在宅療養の環境整備は進んできたが、今後は区全体での介護医療関係者に理解を深めていただく機会を持ち、区全体での多職種連携づくりを進めていく必要がある。」

「入退院時における多職種の連携が円滑に進むよう、情報を共有するための様々なツールを効果的に活用する仕組みが必要である。」

「在宅療養や看取りに関して、区民への普及啓発活動を進めて、地域の関心ごととしての機運を高めていく必要がある。」

「団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を実現できるように、在宅医療

を普及し受け皿を確保していく必要がある。」

に加えて、あらたに ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の視点を入れ

「施設や在宅など病院以外の場で人生の最期を迎える人が増えていくなか、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。」を追加した。

#### （質疑等）

- ・ 今後の課題について、在宅療養に関する北区全体のニーズの予測・把握方法が大きな課題だと感じる。ニーズについては、医療保険や介護保険、予防の健診データ等を一気に突合して、ビッグデータをつくるシステムができており、他自治体等で使用している例がある。コストは 100 万円程度かかるとのことだが、北区の各種データをつなぎ合わせて、正確な予測に基づくニーズ把握など、全体像を共有する時期に来ているのではないかと。そのうえで、SWOT 分析のような北区の強みや弱みを分析し議論できるとよい。
- ・ 東京都で実施している「暮らしの場における看取りの研修事業（施設向け）」に関わっているが、今、自宅死は横ばいであり増えておらず、施設死が増えている。施設死の病名の中で「老衰死」がここ数年で約 6 倍に増えている。今この研修を実施している施設は特養だけなので、今後、さまざまな形態の施設でどのように展開していくのが課題と感じる。
- ・ ACP は非常に重要な課題である。ACP には段階があり、地域における ACP、かかりつけ医や主治医を持ったときの段階の ACP、在宅療養に入って命にかかわる課題に直面した時期の ACP、最後の看取りの時期、の 4 段階に大体分かれていて、それが貫かれるシステムをつくらないといけないということが海外で言われている。区民啓発だけではなく、医療機関との連携など大きな視点での議論も必要である。
- ・ カナダなど ACP 先進国では、医療機関や介護関係者への全体的な教育をすごくやっている。専門職への教育をどうしていくのかということは大きな課題である。ACP をどのように普及させていくかという全体像を議論しながら体系的に推し進められるとよい。
  - ⇒ データの突合や、ニーズの把握、調査は、今後クリアしていかなければならない課題であると感じている。
  - 区では来年度から、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の改定作業に少しずつ入るため、このようなご意見を参考にさせていただきながら、取り入れられるものは取り入れ、区として全体的な視点で進めていければと思っている。施設での看取り研修等についても、区内特養の施設長会でも議論されていると聞いており、今後の課題と認識している。関係課、関係機関と情報共有しながら進めていきたい。
  - ACP に関しては、行政としても知識が不十分な部分が多いため、今後、部会など様々な場で議論し、検討していければと思う。違う場での議論が望ましければ、今後検討していく。
- ・ ACP について、先日東京都の病診の合同研修があったが、医師の中でもまだまだ浸透していないというのが正直な印象であった。北区医師会でも研修不足で、多職種連携研修や ICT の協議会等でも今後話し合っていければと考えている。

#### ② 平成 31 年度（2019 年度）検討部会の設置（案）について

下記 3 つの部会の設置について了承された。

「連携事業評価部会（継続）」（既存の連携事業の評価等を行う）

「在宅療養資源検討部会（継続）」（平成 31 年度実施する医療社会資源調査に向けた検討等を行う）

「区民啓発推進部会（継続）」（区民啓発イベントの企画・検討、出張講座のモデル実施、検証等を行う）

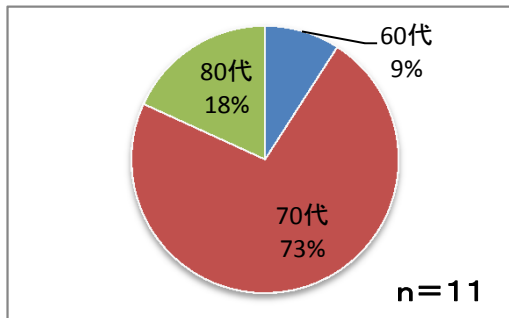
#### 4 その他

特になし

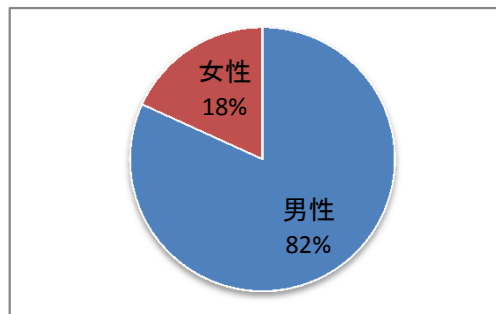
#### 5 閉 会



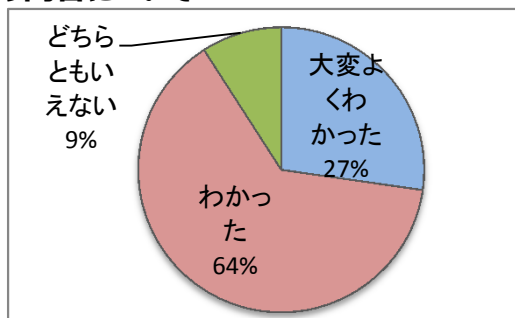
1 年齢



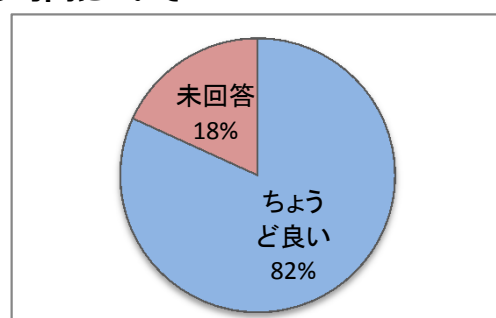
2 性別



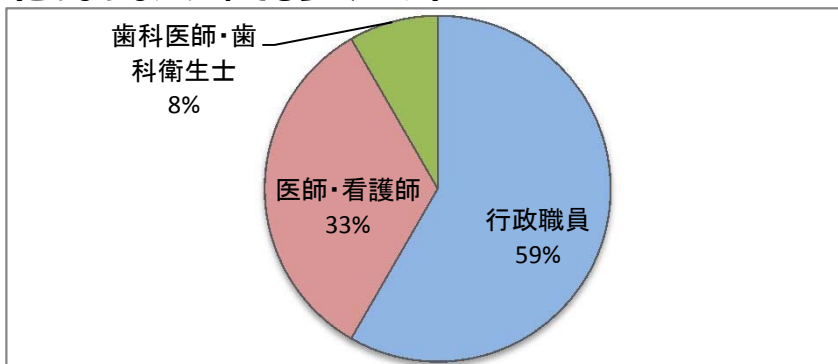
3 講座の内容について



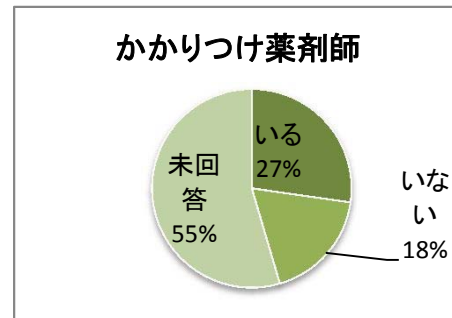
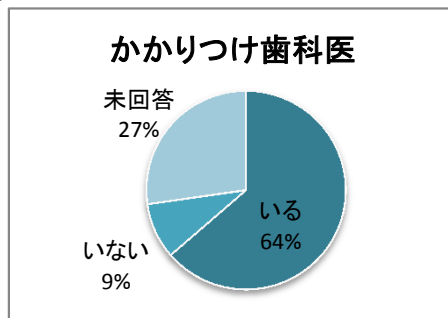
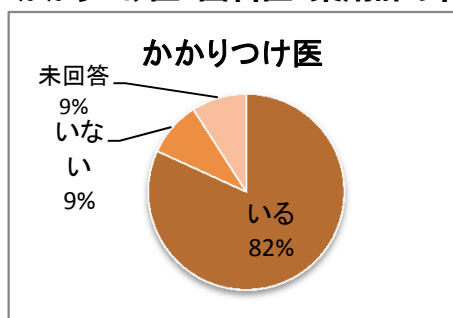
4 講座の時間について



5 講師やテーマについて (どのような方に来てもらいたい)



6 かかりつけ医・歯科医・薬剤師の有無



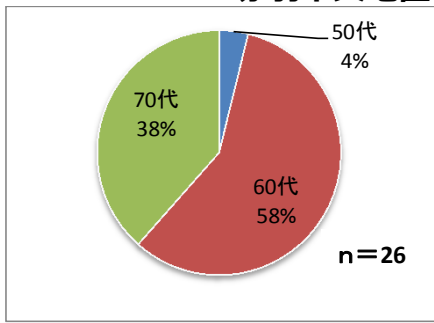
7 ご意見・ご感想

- ぜひ地域で受講したい。
- 会場 (講座) は何名くらいから出張できますか? また、土日は開講できますか?

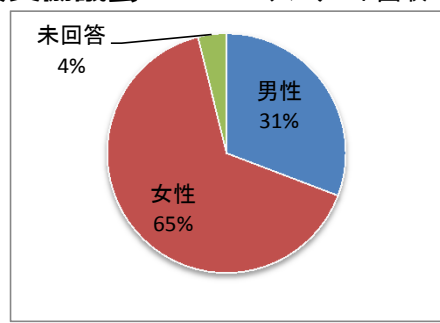
出張講座アンケート結果（2月13日）  
赤羽中央地区 民生委員・児童委員協議会

出席者：27名  
アンケート回収：26名

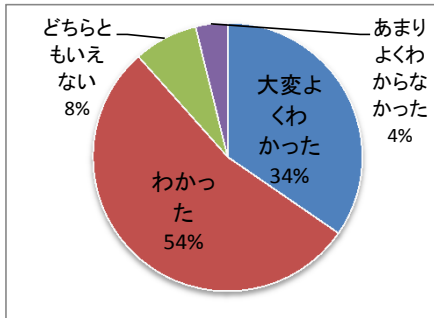
1 年齢



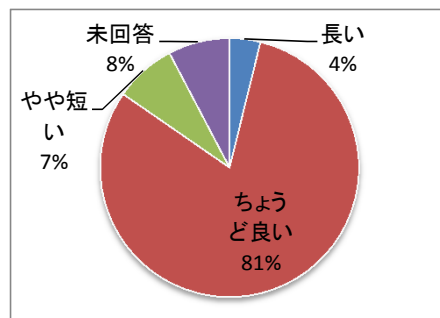
2 性別



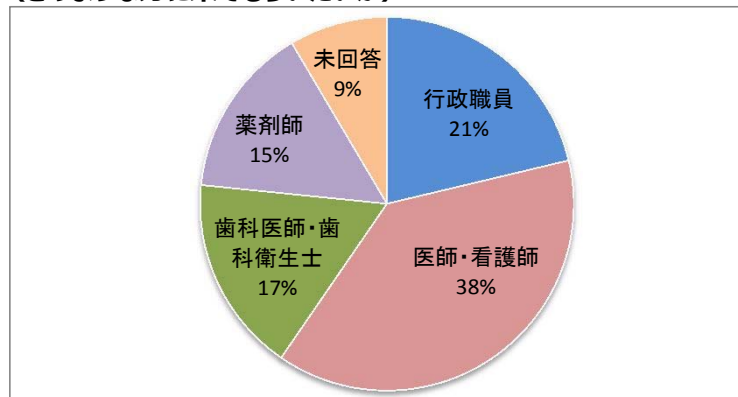
3 講座の内容について



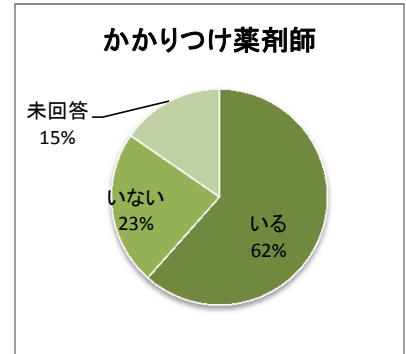
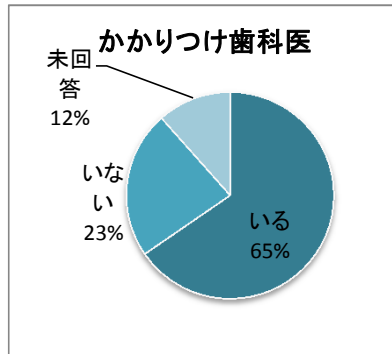
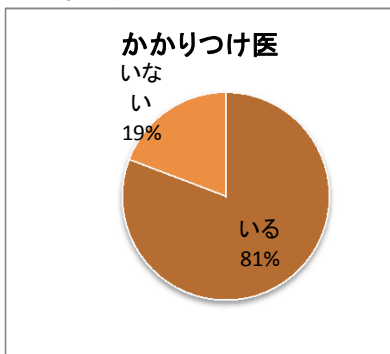
4 講座の時間について



5 講師やテーマについて（どのような方に来てもらいたいか）



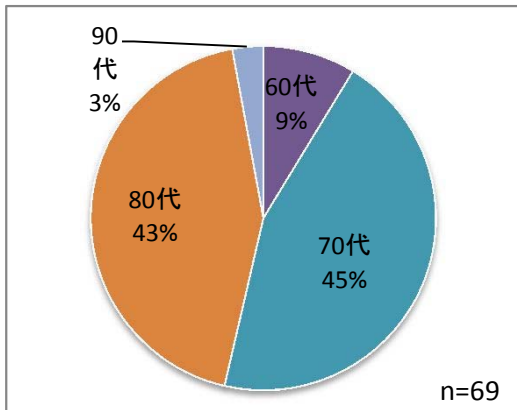
6 かかりつけ医・歯科医・薬剤師の有無



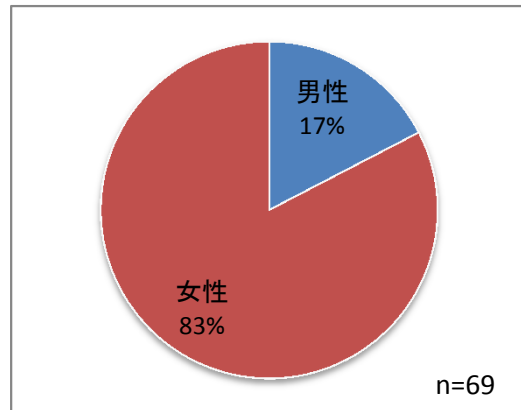
## 7 ご意見・ご感想

- かかりつけ医の必要性を感じました。
- 施設で実母を看取りました（老衰）。最期は泊まり込んで母と過ごしました。延命は望みませんでした（母の気持ちではなく、ケアマネとの話し合い）。本当に延命しなくてよかったのか、今でもわかりません。ただ食べられなくなって、尿の量を目安に、自然に任せました。自分はどうしたいか、もう少し考えてみます。
- かかりつけ医をもつ難しさを感じた。
- ケースがいろいろあると思うので、もっともっと勉強したい。
- 在宅療養の仕組みや看取りについてのわかりやすい話が聞けて良かった。
- これからの問題を聞けて良かった。老人ホーム施設、もっとたくさん作ってほしい（年金で入れるような）。
- 親の在宅看取りをしたので、とてもわかりました。
- いずれ来るときは来ます。今から考えて、家族で話し合ってみます。ありがとうございました。
- 訪問・在宅支援ではないので心配です。
- 北区のグラフが役に立ちます。ちょうど良いくらいの時間でした。（財政難で、国も区や市等も、高齢化・少子化による医療財源に危機があることも関係していると思われるが、政府の対策に疑問。政府が年金目減りを作っておいて財政難で・・・との矛盾を感じます。これを言っても意味ないですかね。）
- 北区は老人がますます多くなるのだから、在宅療養支援診療所が41か所というのは少なすぎると思います。役所の数の考えがおかしいと思います。
- 在宅療養支援診療所のマップを作ってください。41か所は少ないと思います。

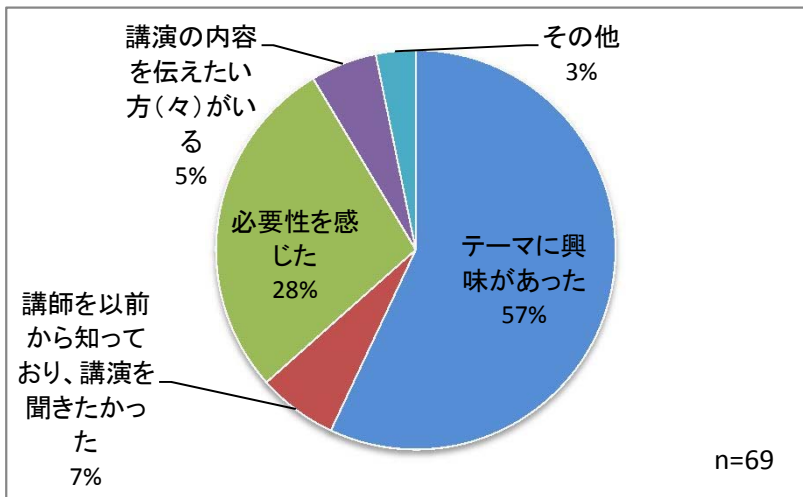
1、年代



2、性別



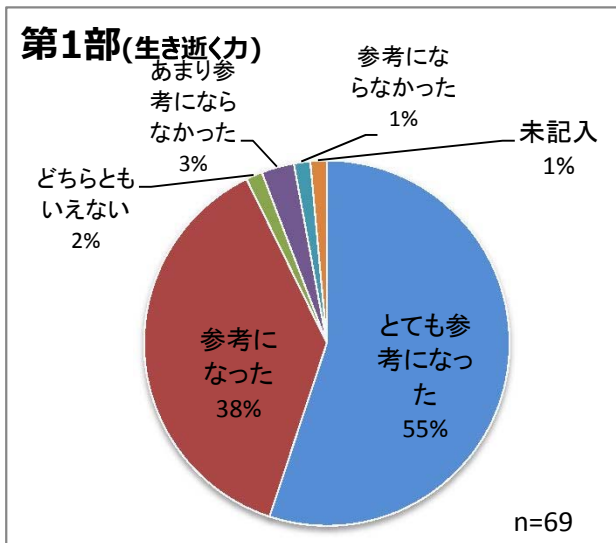
3、参加理由



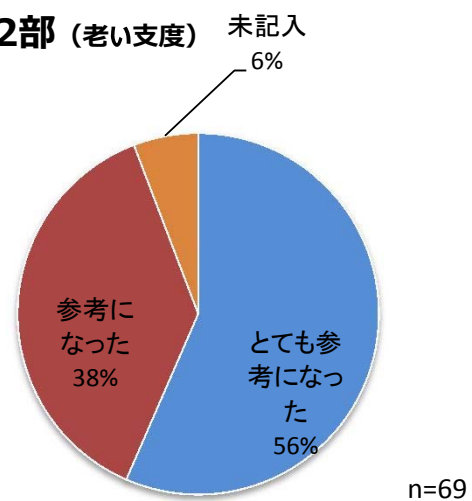
[その他]

- ・町内からのお知らせで。
- ・一度はお話を聞いてみたいと思った。
- ・一人暮らしなので、いつも不安を感じている。

4、講演内容



第2部 (老い支度)



## 5、ご意見・ご感想

- ・平原さんの語りは大好きです。これで2回目になります。4/6の講演も申し込みました。
- ・「生き逝く力」の講演は非常に長い歴史をわかりやすく説明していただき、人としての生き方を知ることができた。逝き方も、母の最期を看取り、納得しました。
- ・石黒先生のご説明・内容に共感しました。我が身のこととして、大変参考になります。「死生観」を作成したい。
- ・介護・老い支度は早くから（70代）から徐々に進めていくべきだ。年を取りすぎでは、理解・行動力が落ちるので、元氣なうちから自分自身のためにこうした勉強の機会を持っていくべきだ。
- ・人間の体の仕組みを科学的に理解させていただき、有難かった。
- ・大変参考になりました。
- ・とても良いお話をありがとうございました。
- ・第1部は最後の10分くらいの話が聞きたかったです。第2部はとてもよかったです。
- ・石黒先生の体験が面白く、とても参考になりました。終活は面倒でなかなか手につきませんが、今後しておこう思います。
- ・平原先生のお話は、はっきりしていて良くわかりました。石黒先生のお話は、時間がなかったせいか、早口で駆け足で話されていたので、80の私にはよく理解できませんでした。でも、参加して良かったと思いました。為になるお話をいろいろありがとうございました。
- ・石黒先生のお話はとても参考になりました。また、あらためて娘とよく話し合っておこうと考えさせられました。ありがとうございました。訪問看護ステーションの場所など確認しとこうと思いました。
- ・お2人とも、とても参考になりました。ありがとうございました。
- ・自分なりに一生懸命頑張っていこうと思います。
- ・参考になる話を聞いて良かったです。
- ・死に対して怖さが薄らいだ。とても参考になりました。ありがとうございました。
- ・これからは今回のような内容の研修が必要であると感じた。
- ・明日からの生活の参考にしていきます。ありがとうございました。
- ・病気にならず長生きするために、1日5分の体操・1日15分の日光浴・ビタミンCを摂るために野菜をたくさん食べることを実行しようと思います。健康長寿な暮らしのかるた、参考にします。事前指示書の作成、参考になりました。
- ・もう少し長い時間で（講座を）開いてほしい。質問もたくさんあると思うので。
- ・死んだ後の手続きをどうするかも教えてほしい。
- ・とてもわかりやすいお話でした。
- ・勉強になりました。お2人の先生方のお話がとても分かりやすく本当に為になりました。1人暮らしが長く、淋しい思いと不安があり、友人も少ないためにあまり外出もしないため、本日はとても勇氣と元氣をもらいました。ありがとうございました。
- ・わかりやすく良かった。
- ・まだ自分自身も元氣なので参考になった。
- ・とても参考になりました。漠然とした不安がありましたが、少し安心することができました。
- ・石黒先生の話は大変分かりやすかった。終活の準備を心掛けたいを思います。フレイルになりやすいので、なるべく毎日明るく元氣に暮らしていこうと考えています。
- ・「生き逝く力」は生物学的な内容で知らなかったことも多く大変興味深かったです。「老い支度」は具体的で大変参考になりました。長生きは迷惑と心得ました。大往生に憧れます。

- ・在宅介護を経験した時、近くに梶原診療所のおれんじほつとが有り、大変助けていただきましたが、講演を聞いて納得ができました。
- ・80代になり体力の衰えを痛感。これから先、どのように生きていけるか不安ですので、この講演会に出席しました。少し元気をもらいました。石黒先生の話は具体的でよくわかりました。
- ・本日は有意義なお話、参考になりました。
- ・北区は老人が多いから、話し合うことはいいと思います。一度では覚えないので何回もやってほしいです。
- ・「老い支度」とても聞き取りやすく、わかりやすいお話でした。自分で何を準備しておくか、考える機会になりました。
- ・ありがとうございました。大変参考になりました。老いの支度をいたします。
- ・各自が自覚してすべての筋肉の老化と細胞の減少を抑制する努力を継続して行く。栄養の補給。元気で最期まで生きる。
- ・自分の考えていたことの再確認と見直しができた。認知症の人に接する方法を確認できたと思う。今後の私の人生の参考にしたいと思う。
- ・第1部は、どうしたら長生きができるのか、とともにそれでも必ず逝く。その逝き方の点に力点を置いて話してほしい。前半が長すぎたと思う。第2部はとてもよくわかりました。質問したかったのは、本人や家族の意志を医者は受け入れてくれるのか。とてもいい学習ができました。ちょっと時間が少ないかな。
- ・わかりやすく参考になりました。
- ・第1部：大変論理的でわかりやすく、話し方も遅くもなく早くもなく、わかりやすいお話でした。  
第2部：参考になりました。1人世帯・別居世帯で、亡くなった時の必要手続きを1つの窓口でできるようにしてほしい。

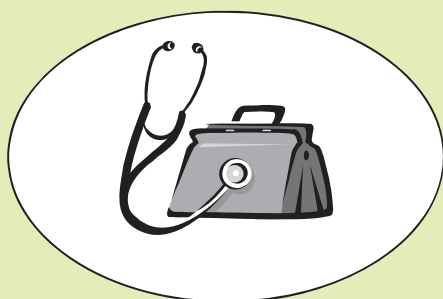
# 北区在宅療養 協力支援病床確保事業

## 北区在宅療養協力支援病床確保事業とは・・・

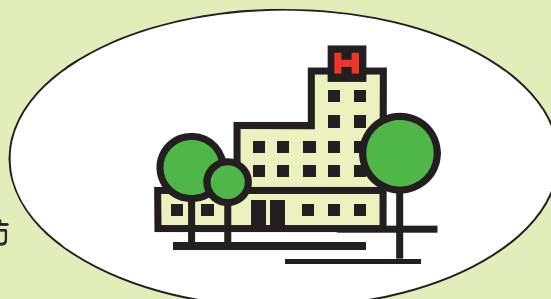
在宅療養をしている高齢者やそのご家族が、安心して在宅療養生活を継続することができるよう、一時的な入院が必要な場合に（※）、かかりつけ医の判断と申し出により、区内協力支援病院のベッドを速やかに利用できる仕組みです。

- ※ ただちに救急車を呼ばなければならない重篤な状態（意識障害・呼吸困難等）では、この事業の利用ではなく、119番通報してください。
- ※ 介護者の入院など、レスパイトが必要な場合等を含みます。

かかりつけ医（在宅医療）



協力支援病院



### 【お問い合わせ先】

北区 健康福祉部 地域医療連携推進担当課  
TEL：03-3908-1134



# 在宅療養協力支援病床確保事業について

## 利用対象者

- ① 要支援または要介護の認定を受けている北区民の方  
(介護保険認定申請中及び、入院中に認定申請予定の方も含みます)
- ② かかりつけ医が、一時的な入院の必要があると認めた方
- ③ かかりつけ医による管理及び指導が行われている方
- ④ 協力支援病院が、一時的な入院の必要があると認めた方

※上記要件にかかわらず、以下の場合には利用できません

- ・ 長期的な入院を利用目的とする場合
- ・ 協力支援病院での医療または介護が著しく困難な場合
- ・ 在宅患者緊急入院診療加算の対象者である場合
- ・ 協力支援病院とかかりつけ医が特別な関係にある場合 (同一法人内での利用など)
- ・ その他、在宅療養協力支援病床の利用が適当でないと認められる場合

### ◆利用できる(入院できる)病院

協力支援病院 (有床診療所含む) ※裏表紙「協力支援病院一覧」参照

### ◆利用できるかかりつけ医

区への登録を行った機関の医師 (登録方法は区へお問い合わせください)

### ◆利用期間

短期(概ね7日間以内)の利用を原則としますが、  
7日を超える(見込みの)入院治療となる場合は、協力支援病院の指示に従ってください。

### ◆利用料金(利用者負担)

利用者の負担額は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。

### ◆その他

本事業は、地域包括ケア病床の有無に関わらず、利用できる仕組みです。  
どの病床への入院となるかは、ケースによって異なります。

# 利用の基本的な流れ

(★…かかりつけ医の行う手続き)

① 以下に該当し、一時的な入院が必要と、かかりつけ医が判断します。★

- 病状憎悪
- 早期の検査入院が必要
- 介護者の入院や療養により、一時的に病院でのケアが必要 等

※ 利用対象者（左ページ）に該当していること

(ただちに救急車を呼ばなければならない状態は救急搬送をお願いします。)



② かかりつけ医が、協力支援病院へ電話で申し込みます。★

- ・「北区在宅療養協力支援病床の利用」を伝えます。
- ・在宅療養患者の病状・来院方法・来院時間を打合せます。



③ かかりつけ医が、「北区在宅療養協力支援病床利用申請書」を協力支援病院へ提出します。★

- ・担当ケアマネジャーがいる場合は、「入院前在宅生活状況提供書（入院時情報提供書）」の作成を依頼してください。
- ・訪問看護を利用している場合は、「訪問看護サマリー」の作成を依頼してください。



④ 協力支援病院へ入院し、必要な検査・治療を実施

- ・一時的な入院を目的としたものです（長期入院を目的とするものではありません）。
- ・入院は保険診療となります。

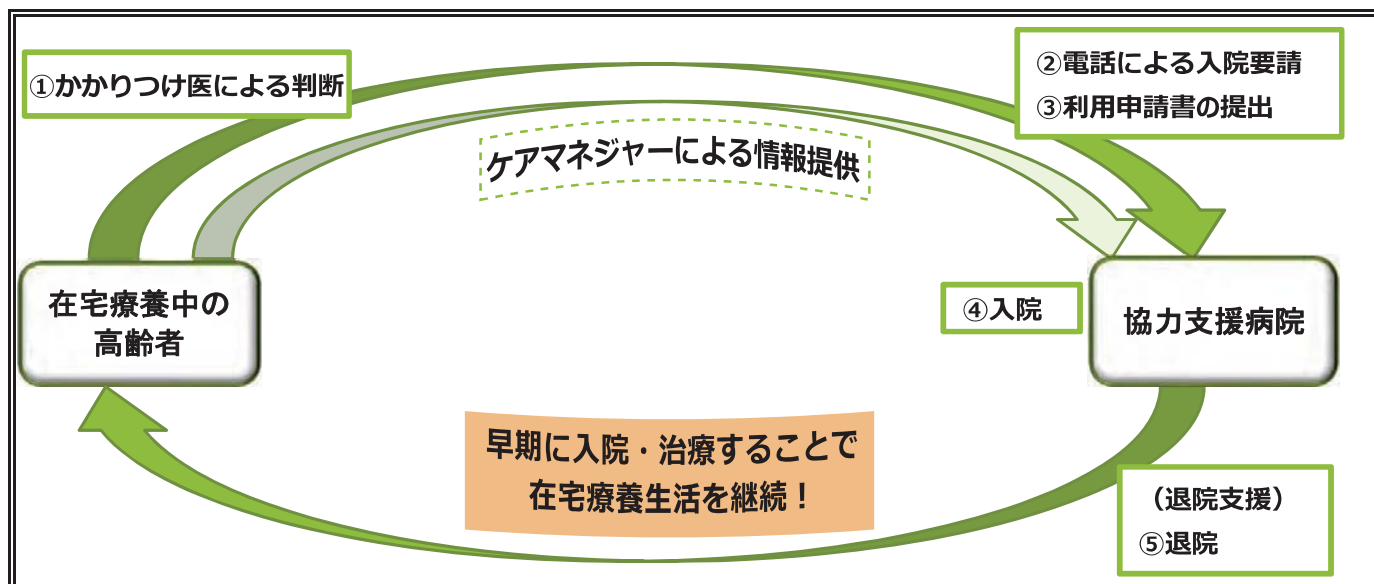
(必要に応じて) 退院前カンファレンスの実施 (「東京都退院支援マニュアル」活用)

※実施しない場合でも、必ずかかりつけ医に退院の連絡を入れてください。

⑤ 退院

- ・協力支援病院は、「北区在宅療養協力支援病床利用申請書」に利用期間等を記入し、写しを郵送またはFAXで区へ提出してください。

※「北区在宅療養協力支援病床利用申請書」は北区公式ホームページよりダウンロードできます。



## 事例紹介

### 「事例1」

在宅療養患者に全身脱力、起立不能の症状があった。かかりつけ医で検査をしたところ、明らかな異常は認められなかったが、念のため入院。⇒ 検査・薬の調整等の治療後、在宅復帰。

早期からの入院治療により、重症化予防・在宅療養生活の継続に繋がっています。

### 「事例2」

在宅療養患者の褥瘡増悪により入院。⇒ 入院中に褥瘡の集中治療を行い、在宅復帰。

### 「事例3」

在宅療養患者の介護者（同居中の家族）が緊急入院。本事業を利用して同じ病院へ入院（レスパイト入院）。⇒ 介護者の退院に合わせて退院。

### 「事例4」

在宅療養患者の自宅に冷房がなく、設置予定はあったが、熱中症が懸念された。⇒ 設置までの数日間に点滴が必要な状態となり、入院加療、冷房設置後の自宅へ退院。

## 協力支援病院一覧（病院 有床診療所）

	病院名 (担当部署)	連絡先 (平日のみ)
1	赤羽岩淵病院 (地域連携室)	TEL 3901-2221 FAX 3901-2228
2	赤羽中央総合病院 (医療相談室)	TEL 3902-0348 FAX 3902-0755
3	赤羽病院 (医療連携室)	TEL 3902-3261 FAX 3902-3264
4	浮間中央病院 (医療相談室)	TEL 3907-8711 FAX 3907-8775
5	王子生協病院 (地域連携室)	TEL 3912-2201 FAX 3912-6226
6	大橋病院 (逸生会総合支援室)	TEL 3907-1222 FAX 3907-1467
7	神谷病院 (医療連携室)	TEL 3914-5535 FAX 3914-5540
8	滝野川病院 (医療相談室)	TEL 3910-6336

	病院名 (担当部署)	連絡先 (平日のみ)
9	東京北医療センター (地域連携センター)	TEL 5963-3421 FAX 5963-3313
10	西ヶ原病院 (地域移行推進室)	TEL 3917-6561 FAX 3576-4808
11	花と森の東京病院 (地域医療連携室)	TEL 3910-1151 FAX 3940-5710
12	富士病院 (医療相談室)	TEL 3910-6661 FAX 3910-6612
13	明理会中央総合病院 (地域医療連携支援室)	TEL 5902-1055 FAX 5902-1056
	<b>有床診療所</b> (担当部署)	<b>連絡先</b> (平日のみ)
14	梶原診療所 (くらし相談室)	TEL 3911-5171 FAX 3911-2996
15	木村外科内科	TEL 3916-1611

# 改訂版（平成31年4月～）

別記第3号様式（第5条関係）

協力支援病院 院長 宛て

年 月 日

## 「北区在宅療養協力支援病床利用申請書」

東京都北区在宅療養協力支援病床確保事業実施要綱第5条の規定に基づいて、下記のとおり北区在宅療養協力支援病床の利用を申請します。また、この申請書を区へ提示することに同意いたします。

右記の太枠内をご記入ください。

療 養 者 本 人 情 報	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	明大昭 年 月 日（ 歳）
	住所			電話
	要介護度	該当項目に 「〇」	要支援（1・2）、要介護（1・2・3・4・5）、申請中・申請予定	
かかりつけ医・ 高齢者あんしんセンターサ ポート医		医療機関名	連絡先（電話番号）	
		医師名		
入院を必要とする理由				
入院予定日		年 月 日（ 曜日）		
担当ケアマネジャー		有・無	事業所名（ ）・担当者（ ）	
訪問看護ステーション		有・無	訪問看護ステーション名（ ）	
療養者本人以外の 記入者(代筆者名)		氏名	療養者との関係	
		住所	電話	

※ケアマネジャーがいる場合は、「入院前在宅生活状況提供書（入院時情報提供書）」の作成を依頼してください。  
 ※訪問看護を利用している場合は、「訪問看護サマリー」の作成を依頼してください。

### 病院処理欄

医療機関名	（担当： ）		
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日	利用日数（ 日間）	
	※入院した日から起算して、最長7日までの利用日数をご記入ください。		
利用状況	退院（軽快）【入院： 日間】・継続入院・転院・その他（ ）		
退院前 カンファ	実施済・未実施		
備考			

※退院（退院前カンファレンスを実施しない場合を含む）や転院の際は、**必ずかかりつけ医に連絡をしてください。**

協力支援病院 院長 宛て

年 月 日

## 「北区在宅療養協力支援病床利用申請書」

東京都北区在宅療養協力支援病床確保事業実施要綱第5条の規定に基づいて、下記のとおり北区在宅療養協力支援病床の利用を申請します。また、この申請書を区へ提示することに同意いたします。

右記の太枠内をご記入ください。

療養者本人情報	ふりがな	性別	生年月日	
	氏名	男・女	明大昭	年 月 日 ( 歳)
	住所	電話		
要介護度	該当項目に「〇」	要支援( 1・2 )、要介護( 1・2・3・4・5 )、申請中・申請予定		
かかりつけ医 高齢者あんしんセンターサポート医	医療機関名	連絡先電話		
	医師名			
入院を必要とする理由				
入院予定日	平成 年 月 日 ( 曜日)			
担当ケアマネジャー	有・無	事業所名( )・担当者( )		
訪問看護ステーション	有・無	訪問看護ステーション名( )		
療養者本人以外の記入者(代筆者名)	氏名	療養者との関係		
	住所	電話		

### 【北区在宅療養協力支援病床事業の利用について】

在宅療養をしている高齢者やそのご家族が、安心して在宅療養生活を継続することができるよう、一時的な入院が必要な場合に、かかりつけ医の判断と申し出により、区内協力支援病院のベッドを速やかに利用できる仕組みです。

#### 《利用対象者》

- ① 要支援または要介護の認定を受けている北区民の方  
(介護保険認定申請中及び、入院中に認定申請予定の方も含まれます)
- ② かかりつけ医が一時的入院の必要があると認めた方
- ③ かかりつけ医による管理及び指導が行われている方
- ④ 協力支援病院が入院の必要があると認めた方

ただし、次のいずれかに該当する場合は、利用対象外です。

- ・長期的な入院を利用目的とする場合
- ・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場合
- ・在宅患者緊急入院診療加算の対象の場合
- ・その他在宅療養協力支援病床の利用が適当でないと認められる場合

※利用する病床は協力支援病院の指示に従って下さい。

病院処理欄(担当: )

利用期間	年 月 日から 年 月 日	利用日数( 日間)	備考
利用状況	退院(軽快)・継続入院・転院・その他( )		
退院前カンファ	実施済・未実施		



H30年12月改訂版

北区標準様式
年 月 日

入院前在宅生活状況提供書

Header form containing personal information: ふりがな, 氏名, 住所, 要支援・介護度, 経済状況, 家族状況, キーパーソン, 本人との関係, 連絡先.

Main assessment form with 25 numbered sections: 1.入院日, 2.既往歴・傷病名, 3.主治医, 4.介護サービス利用状況, 5.食事摂取, 6.食事形態, 7.排泄, 8.更衣, 9.入浴, 10.起き上がり, 11.起立, 12.立位, 13.歩行, 14.車椅子, 15.意志疎通, 16.聴力, 17.視力, 18.口腔衛生, 19.服薬の状況, 20.認知と行動, 21.介護力, 22.社会との関わり, 23.居住環境, 24.高齢福祉サービス, 25.その他特記事項.



入院前在宅生活状況提供書

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

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"/> パルーン <input type="checkbox"/> ストーマ	
	<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"/> ポータブル	<input type="checkbox"/> 尿器	<input type="checkbox"/> 下着	<input type="checkbox"/> リハビリパンツ	<input type="checkbox"/> パット	<input type="checkbox"/> おむつ	
更衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	( <input type="checkbox"/> 上衣着脱 <input type="checkbox"/> 下衣着脱 )		<input type="checkbox"/> 全介助		
入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助 ( )	<input type="checkbox"/> 全介助	/ 特殊浴槽: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かに掴まればできる		<input type="checkbox"/> 介助すればできる	<input type="checkbox"/> 不可			
起立	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かに掴まればできる		<input type="checkbox"/> 介助すればできる	<input type="checkbox"/> 不可			
立位	<input type="checkbox"/> 支えなしでできる		<input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる ( )		<input type="checkbox"/> 不可			
歩行	<input type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる ( <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 )		<input type="checkbox"/> 不可				
車椅子	移乗: <input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	/ 自操: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
意志疎通	<input type="checkbox"/> 支障がない	<input type="checkbox"/> やや困難	<input type="checkbox"/> 困難	/ ナースコールの理解: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
聴力	<input type="checkbox"/> 聞こえる	<input type="checkbox"/> 聞こえにくい	<input type="checkbox"/> 聞こえない	/ 補聴器: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
視力	<input type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 見えにくい	<input type="checkbox"/> 見えない	/ 眼鏡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
口腔衛生	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助 ( )	<input type="checkbox"/> 全介助	/ 義歯: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )			
服薬の状況	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 全介助	/ 服薬情報 ( )				
認知と行動	物忘れ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	認知症確定診断	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
	意思決定	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 特別な場合以外はできる		<input type="checkbox"/> 困難			
	行動・心理症状	<input type="checkbox"/> 抑うつ	<input type="checkbox"/> 不安	<input type="checkbox"/> 興奮	<input type="checkbox"/> 被害的	<input type="checkbox"/> 作話	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 同じ話の繰り返し	
	<input type="checkbox"/> 大声	<input type="checkbox"/> 介護拒否	<input type="checkbox"/> 落ち着きなし	<input type="checkbox"/> 収集	<input type="checkbox"/> 独り言	<input type="checkbox"/> 徘徊		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
介護力	介護者	<input type="checkbox"/> 有 ( 氏名: )		続柄: ( )	<input type="checkbox"/> 無			
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> 高齢	<input type="checkbox"/> 病身	介護者の負担感	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	介護の提供	<input type="checkbox"/> 常時可	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間・休日のみ				
社会との 関わり	社会参加	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有					
	対人交流	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有					
	地域の協力	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有					
居住環境	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり							
高齢福祉 サービス	<input type="checkbox"/> 紙おむつ支給 <input type="checkbox"/> 緊急キット <input type="checkbox"/> 徘徊高齢者家族支援サービス <input type="checkbox"/> 一人暮らしの高齢者定期訪問 <input type="checkbox"/> おたがいさまネットワーク <input type="checkbox"/> 緊急通報システム							
その他 特記事項			記入者	連絡先				
			事業所名					

**※参考※ 厚労省様式 (1/2)**

記入日： 年 月 日  
 入院日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

**入院時情報提供書**

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： \_\_\_\_\_ 事業所名： \_\_\_\_\_  
 ご担当者名： \_\_\_\_\_ ケアマネジャー氏名： \_\_\_\_\_  
 TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

**1. 利用者(患者)基本情報について**

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日 生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能ならば、「写真」 などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）、 ___階建て、 居室___階、 エレベーター（有・無） 特記事項（ _____ ）				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ _____ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ _____ ） 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				<input type="checkbox"/> 医師の判断
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> ___割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体・精神・知的）	
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( _____ )				

**2. 家族構成／連絡先について**

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居				
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL		

**3. 本人／家族の意向について**

本人の趣味・興味・ 関心領域等					
本人の生活歴					
入院前の本人の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照				
入院前の家族の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照				

**4. 入院前の介護サービスの利用状況について**

入院前の介護 サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
---------------------	--	--	--	--	--

**5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）**

在宅生活に 必要な要件					
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 _____ 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ _____ ）				
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 _____ 続柄 _____ ・年齢 _____ ）				
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者が(はいない)				
家族や同居者等に よる虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ ）				
特記事項					

**6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）**

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり		
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	・具体的な要望（ _____ ）	
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり		

\* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連



※参考※ 厚労省様式 (2/2)

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	( ) 回/日 ( 朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃 )				食事制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 部分 ・ 総 )				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ( )		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: H ____年 ____月 ____日 ~ H ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: )
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(刀カガ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( ) 回 / 月

\* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

資料編3：東京都北区在宅療養推進会議 委員名簿（平成30年度）

NO	役職	氏名	
1	委員長	藤原 佳典	学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）
2	副委員長	横山 健一	医師会代表
3	委員	宮崎 国久	医師会代表
4	委員	平原 佐斗司	高齢者あんしんセンターサポート医代表
5	委員	田中 俊一	歯科医師代表
6	委員	大多和 実	歯科医師代表
7	委員	前納 啓一	薬剤師会代表
8	委員	河奈 正道	民生委員・児童委員代表
9	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
10	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
11	委員	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
12	委員	石井 佐和子	訪問リハビリ事業者代表
13	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
14	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
15	委員	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター代表
16	委員	小野村 弘幸	健康福祉部長
17	委員	前田 秀雄	北区保健所長
18	委員	田中 英行	健康福祉課長
19	委員	飯窪 英一	健康推進課長
20	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
21	委員	酒井 史子	長寿支援課長
22	委員	浅香 伸子	介護保険課長

事務局	内山 義明	地域医療連携推進担当課長
-----	-------	--------------

## 検討部会委員名簿（平成30年度）

### ○連携事業評価部会

NO	役職	氏名	
1	部会長	藤原 佳典	学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）
2	副部会長	横山 健一	医師会代表
3	委員	宮崎 国久	医師会代表
4	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
5	委員	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
6	委員	前田 秀雄	北区保健所長
7	委員	田中 英行	健康福祉課長
8	委員	浅香 伸子	介護保険課長

### ○在宅療養資源検討部会

NO	役職	氏名	
1	部会長	平原 佐斗司	高齢者あんしんセンターサポート医代表
2	副部会長	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
3	委員	田中 俊一	歯科医師会代表
4	委員	前納 啓一	薬剤師会代表
5	委員	石井 佐和子	訪問リハビリテーション代表
6	委員	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター代表
7	委員	田中 由美	訪問看護ステーション代表（H30年10月～）
8	委員	高木 明子	健康福祉部参事（地域保健担当副参事事務取扱）
9	委員	飯窪 英一	健康推進課長

### ○区民啓発推進部会

NO	役職	氏名	
1	部会長	大多和 実	歯科医師会代表
2	副部会長	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
3	委員	河奈 正道	民生委員・児童委員代表
4	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
5	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
6	委員	小野村 弘幸	健康福祉部長
7	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
8	委員	酒井 史子	長寿支援課長

事務局	内山 義明	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 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

(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、健康福祉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。

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
病院医療連携担代表	1名
訪問看護ステーション代表	1名
ケアマネジャー代表	1名

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

平成 30 年度  
北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

刊行物登録番号

31-1-030

令和元年（2019年）7月発行

発行／東京都北区健康福祉部

地域医療連携推進担当課

〒114-8508

北区王子本町1-15-22

電話（3908）1134

FAX（3908）1136