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２５年度】

平成２６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２５年度】

目　　次

Ⅰ　高齢者あんしんセンターサポート医事業報告
１　目　的　１ページ
２　内　容　１ページ
３　高齢者あんしんセンターサポート医事業の効果について　１ページ
４　高齢者あんしんセンターサポート医事業実績　２ページ
５　訪問相談事例　３ページ
６　高齢者あんしんセンターサポート医フロー図　４ページ

Ⅱ　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　６ページ
２　各検討部会の実績　６ページ
３　在宅介護医療連携推進会議のあり方と今後の取組について　１７ページ

Ⅲ　資料
１　関係機関との事業　２５ページ
２　東京都北区在宅介護医療連携推進会議　委員名簿　２６ページ
３　東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱　２９ページ
４　かわら版　３１ページ
５　在宅医療についてのアンケート　３７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
高齢者あんしんセンター	地域包括支援センターの愛称
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　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である。

平成２４年度より北区医師会の推薦を受けて、各圏域に１人ずつ、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名体制で実施している。

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　高齢者あんしんセンターサポート医事業の効果について

（１）平成２４年度アンケートより

①ケース対応の状況
- 高齢者あんしんセンターサポート医によりタイムリーなケース相談ができている。
- ケースへの対応は的確にできて、ケース対応で医療につなげるための工程は短縮されている。
- 身近なところでの相談体制ができている。

②高齢者あんしんセンターサポート医への期待
- 看護職以外への助言が受けやすい状況
- 高齢者への状態説明についての助言
- 介護者の健康状態の把握と診立て
- 介護保険主治医意見書の作成

③今後の課題
- 医療相談日まで待てない。
- 高齢者あんしんセンターサポート医の増員。
- 精神科領域の相談ができる仕組みがあるとよい。

４　高齢者あんしんセンターサポート医事業実績

⑴ 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
王子圏域	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
赤羽西圏域	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
赤羽東圏域	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
滝野川圏域	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合　計	2	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	7

⑵ 訪問相談

（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
王子圏域	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8(2)
赤羽西圏域	3	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	3	12(3)
赤羽東圏域	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
滝野川圏域	1	0	1	2	1	3	0	0	4	0	2	1	15(3)
合　計	5	0	2	3	3	3	1	3	7	1	3	5	36(8)

※（　）は、受診件数

⑶ 事例検討会・圏域情報交換会

	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		15	27	12		12		10	21		8		105人
		事例検討	情報交換会	事例検討		事例検討		事例検討	情報交換会		事例検討		6件
赤羽西圏域		18	23	13		11		10	25		6		106人
		事例検討	情報交換会	事例検討		事例検討		事例検討	情報交換会		事例検討		1件
赤羽東圏域						8		8			6		22人
						事例検討		事例検討			事例検討		3件
滝野川圏域	17	13	25	8		10		10	25		12		120人
	医療相談	事例検討	情報交換会	事例検討		事例検討		事例検討	情報交換会		事例検討		1件
合　計	17	46	75	33		41		38	71		32		353人

⑷ 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会

４月２４日　１回実施

５　訪問相談事例

①性別

	男性	女性
２４年度	11	11
２５年度	16	20

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と２人	家族同居	不明
２４年度	5	5	7	2	3
２５年度	17	11	2	5	1

③年齢

	４０代	５０代	６０代	７０代	８０～８４歳	８５～８９歳	９０歳以上
２４年度	0	1	4	4	8	1	4
２５年度	1	0	1	6	15	8	5

④要介護度の有無

	要支援		要介護					無	不明	申請中
	1	2	1	2	3	4	5			
２４年度	2	2	0	1	0	1	2	12	1	1
２５年度	0	2	4	0	1	1	0	28	0	0

⑥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
２４年度	4	2	11	4	3	7
２５年度	16	1	21	2	7	6

⑦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	
２４年度	1	1	0	10	2	7	精神科・内科
２５年度	2	7	2	18	7	16	精神科・糖尿病・泌尿器科

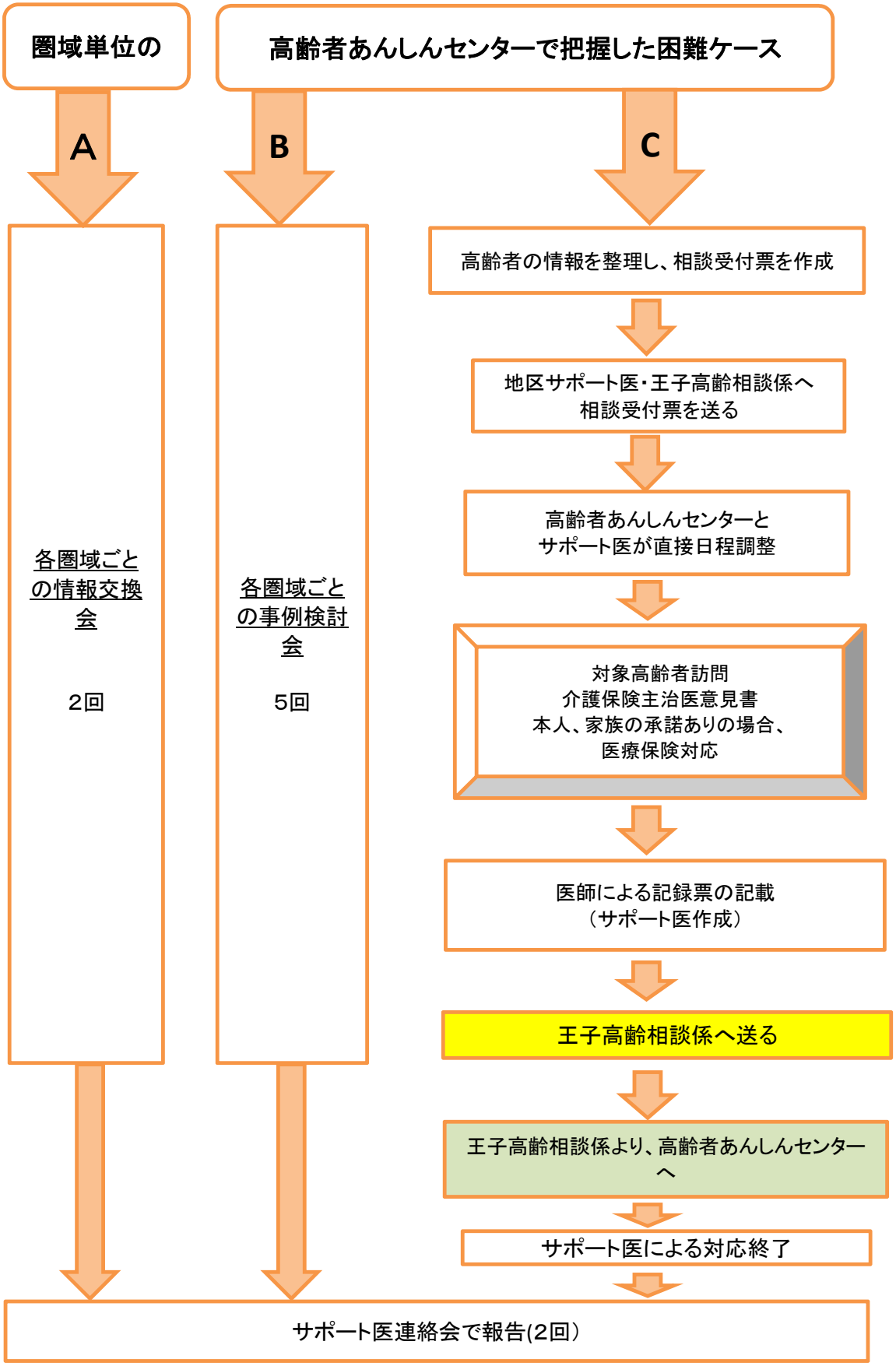
⑧今後の方針（複数回答）

	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
２４年度	2	1	5	12	8	1
２５年度	8	1	2	23	14	0

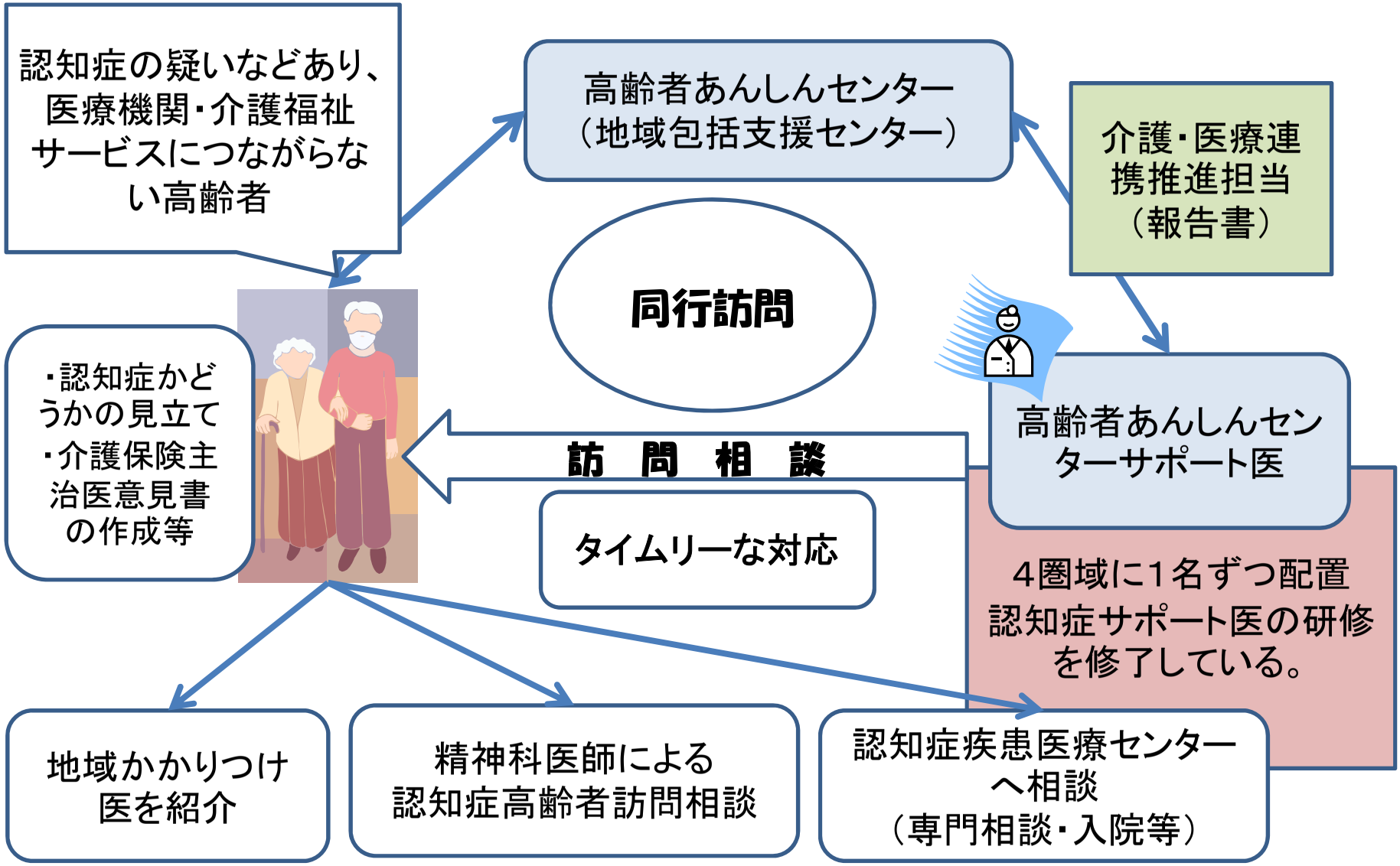
⑨その後の経過

	在宅	入院	施設	死亡	不明
２４年度	13	3	2	2	2
２５年度	23	2	3	2	6

６　高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図



アウトリーチ機能を持った動き



Ⅱ　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	講　座	講　師	検討内容	傍聴数
第1回	5月22日	薬局における在宅療養支援について	野口修委員	・介護医療の連携による地域包括ケアの推進事業実績報告書案について ・検討部会の設置と開催についてい	23名
第2回	11月1日	在宅における口腔ケアの実際と摂食嚥下について	大場庸助委員	・４つの検討部会の検討内容についての報告 ・介護医療連携共通シートの試行運用について	２２名
第３回	1月29日	在宅リハビリの実際と連携事例について	ト部吉文委員	・在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて ・２５年度の取組み状況と今後の課題と取組みについて	１６名

２　各検討部会の実績

●介護医療連携共通シート導入検討部会

回　数	月　日	検討内容	出席人数
第1回	8月7日	・介護医療連携共通シートの必要性の確認 ・介護医療の情報共有化の現状と課題について ・医療社会資源の整備について	７名
第2回	10月16日	・介護医療連携共通シート案の検討 ・プレテストの方法について	７名
第３回	2月5日	・プレテストの結果と評価について ・歯科医療機関、薬局とのシート活用について	７名

●在宅療養支援窓口検討部会

回　数	月　日	検討内容	出席人数
第1回	7月26日	・在宅療養支援窓口の必要性の確認 ・北区における入院・退院支援の現状と課題について ・医療社会資源の整備等についての意見交換	７名
第２回	8月28日	・事業の流れについて ・退院支援のあり方について	８名

●在宅療養後方支援病床検討部会

回　数	月　日	検討内容	出席人数
第1回	6月25日	・在宅療養後方支援病床の必要性の確認 ・他自治体での整備状況 ・対象となる高齢者の病態・生活像について ・利用についての流れ	７名
第２回	8月27日	・利用の流れについて ・モデル実施について	４名

●認知症疾患医療介護推進部会

回　数	月　日	検討内容	出席人数
第1回	7月3日	・北区の認知症高齢者の総合支援事業について ・認知症高齢者を支えるための介護・医療連携についての課題の共有化 ＭＣＩ（軽度認知機能障害）の受け皿づくり、認知症カフェ等 初期集中支援チームについて、若年性認知症について ・オブザーバー 認知症疾患医療センターより　須田清子医師	９名
第２回	3月6日	・国、都の最新の動向について ・もの忘れ相談事業の活用について ・介護者懇談会のリニューアルについて ・日常生活圏域ニーズ調査へ盛り込む認知症関連の調査項目について ・オブザーバー 認知症疾患医療センターより　粟田主一先生	１０名

第１回　東京都北区在宅介護医療連携推進会議
開催日時　平成２５年５月２２日（水）
●検　　討
「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」実績報告案についての検討
・図表についての体裁等を整え、わかりやすくしてほしい。
・報告書の構成、内容については、了承をいただく。
・予定として、健康福祉委員会に報告し、その後に、高齢者あんしんセンター、図書館等で閲覧できるよう配布する。北区ホームページに掲載する。
●今後の計画について
・検討部会のスケジュール案については非公開で実施する。
●検討事項　各検討部会からの報告と全体の方向性について

第２回　東京都北区在宅介護医療連携推進会議
開催日時　平成２５年１１月１日（金）
●検　　討
各検討部会からの報告と意見交換
①在宅療養後方支援病床検討部会
目的：北区における在宅療養後方支援病床の必要性の確認
　　北区での整備する際の方法についての検討
部会長：本保委員　副部会長：河村副委員長
検討回数：２回終了
内　容
・「後方」という言葉をあまり使わない方がよい。
・利用対象者については、在宅支援診療所、かかりつけ医、高齢者あんしんセンターサポート医が訪問診療、往診をしている区内高齢者であり、利用を検討する上記医療機関は登録を行う。
・高齢者の病状が変わり、入院等を必要とする時に医療機関は、訪問し判断する。
・協力支援病院へ申し込み、空床情報の確認をする。受け入れが整い次第、入院となる。
・入院期限は、１４日以内とする。
・入院中の状況、それに応じた在宅に戻った時の医療をどうしていくかということについて、退院支援のためのカンファレンスを実施する。基本的には、在宅へ戻る。
・今後の医療を考えると、機能分化が課題となってくる。病院は、救急の急性

期の医療に特化していく必要があるのではないかというのが国全体の考えているところである。限られている医療資源を有効に活用するためには、病院が急性期の医療を中心的に担っていくことを、さらに強化していくことが必要なのかと思う。

・行政としても、区民の皆様に在宅の方が安心して療養できる環境整備をしていないと、積極的な広報・啓発というのはなかなかできない。

・まずは、モデル実施が適当である。

②在宅療養支援窓口検討部会

目的：北区における在宅療養を円滑に進めるために、医療関係に特化した専門性の高い相談機関を設置する。

高齢者あんしんセンターサポート医との連携を図る仕組みとする。

部会長：平原佐斗司委員　副部会長：大場委員

回数：２回終了

内　容

・退院支援等相談するところが、ワンストップの方がよいという意見があった。各圏域に一つずつあってもよいのではないか。

・相談員のスキルがかなり高くないとこの窓口で割り振りする、コーディネーションするのは難しいので、このスキルの高い看護職が望ましいであろう。

・北区の医療資源の把握が大切である。

・まずは、区外病院、ケアマネジャー、高齢者あんしんセンター、地域医療機関から相談を受ける。必要に応じて、アウトリーチし、状況を把握する、ケアチームのコーディネートを支援する、地域の医療社会資源の情報提供を行う。そういう機能を持つ。

③介護医療連携共通シート導入検討部会

目的：介護医療連携を円滑に行うために、共通の情報共有ができるための共通シートを検討し導入する。

部会長：藤原委員長　副部会長：磯部委員

回数：２回途中　３回目２月予定

内　容

・利用目的の確認

利用者の状況を医師または歯科医師の先生方に伝えて指示を仰ぐということ。居宅介護の支援事業所の指定基準として医療との連携というものが定められていることがモチベーションになっていること。

・人口規模の小さい地域であると、医療機関も福祉介護のサービス機関も選択肢が限られているため連携のパターンが比較的単純でしやすい状況にある。北区のように他区からの患者さんのサービスを調整することとなると、都市

型で北区独自のものを開発する必要がある。
・介護医療連携共通シートの説明
誰が主人公か、誰のための情報を一番、誰が見て一番役に立つものかということを議論した中で、やはりケアマネジャーが一番活用しやすいのにするのがよいのではないかと意見がまとまった。
・裏面に、入院時の情報提供書をつけて、必要に応じて情報提供できるようにした。
・かかりつけ歯科医の治療欄やかかりつけ薬局の処方の有無など具体化した。
・本人の看取り等、急変時にどうするか、がんの告知など、忘れてはいけない項目も目に触れるようにした。
・実際このシートは、連絡するためのきっかけとなるように、詳細は、後日電話等で相談してもらうこととなる。
・シートの色は、北区のカラーの桜色とする。優先的に目につくようにするのも、早く書いてもらえるのではないか。
・試行運用を実施する。期間としては、１２月～１月である。
・返信は、１週間以内でできるとよい。
④認知症疾患医療介護推進部会
目的：北区高齢者保健福祉計画に基づき、認知症にかかわる介護と医療の連携を推進すること。
東京都認知症疾患医療センターとの連携を推進すること。
北区における認知症高齢者のための介護医療の連携を推進するために何が必要なのかを整理する。
部会長：今泉委員　副部会長：平原佐斗司委員
回数：１回途中　２回目１月予定
内　容
・ある程度、国の施策に基づいて北区も施策を進めてきているが、中等度以降の認知症に対する新プロジェクトについては、提案がなされているが、軽度認知症の方へのケア対応について、なかなか受け皿がない。
・医療機関などに認知症の早期発見をどのようにやってもらうのかということが必要である。
・認知症の方が入院するとせん妄等が出現し、認知症が悪化することがあり、病院でどうやってこの課題に取り組んでいただけるのか。
全体の意見交換
【後方支援病床について】
・他の自治体も、後方支援病床は１４日以内である。入院した時点で、筋道を作っていくことが大切である。

・後方支援病床は、呼吸器などついている方のレスパイトとしても活用できるほうがよいのではないか。
・後方支援病床は、画期的で大変貴重な試みである。
・北区での過去にベッド確保したときの事例などをまとめて参考にしてみる。
システムが運用しにくいことが現場としては、一番困ること。
・後方支援病床は１４日の利用であるが、重なっての利用等はどうなのか。
年間を通しての１床分の予算を立てることを提案したい。
・区外の病院に入院した場合、区内に戻れる仕組みも在宅療養支援窓口と一緒に討論したい。
・後方支援病床は、１４日過ぎた場合はどうなるのか。
カンファレンスを挟んでいるので、入院中に他の疾患が見つかり、引き続き治療となる場合、転院か引き続き入院か検討をする。
・後方支援病床を利用する際に、かかりつけ医等の訪問し確認するところは、誰が確認するのか？
在宅療養支援診療所、かかりつけ医、サポート医は実際に入院が必要であるかどうかを判断し決定する。

【介護医療連携共通シートについて】

・介護医療連携共通シートの入院情報提供書は、在宅から入院される際に情報提供の書類と考えていいのか？
そのように使うことを想定している。
意思疎通の項目など、認知症の高齢者のために、認知機能に関してやＢＰＳＤ(認知症周辺症状)に関して項目が入ると病院の職員がイメージ化できるのではないか。
入院先でも対応を検討できる。
・退院時情報提供のシートについてはどうなのだろうか。
これに関しては、厚生労働省からひな形ができているのでそれを利用すると想定している。
・退院支援シートについて現在東京都で検討している。
・シートに関して、医師会で取り組んでいるクラウド型ネットワークシステムとの連動も将来的にできるとよい。
・入院時の情報では、シートの中に単身者の場合、連絡先を記入できるとよい。
・退院時における阻害要因等についても記入できるとよい。
・共通シートは、救急情報キットに入らないだろうか？

●検討事項　今年度のまとめ
次年度の課題整理と意見交換

第３回　東京都北区在宅介護医療連携推進会議
開催日時　平成２６年１月２９日（水）
●検　　討（フリーディスカッション）
在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて
25年度の取組み状況と今後の課題と取組について
【意　見】
・「在宅療養支援後方病床」の名称であるが、「後方」とか「前方」は、見方が立場によって違うので、「協力」という言葉の方が適切ではないか。
・北区在宅ケアネットという団体で多職種の共同による人材育成をしている。人材育成は、これから推進する必要があるので、民間だけでなく、区側でも組織、国庫補助による財源の検討もしてほしい。
・摂食嚥下には、ＳＴ(言語聴覚士)の役割が大きい。
栄養については、管理栄養士の役割
が重要である。多職種で実施することに意味がある。
東京都の事業にもあるため、区での取りまとめをお願いしたい。
・立ち上がって1年経過しているが、北区の中で看護職の集まりを開催している。看護職の学習会で、病院、診療所、高齢者施設、訪問看護ステーション、ケアマネ、保育園、看護大学教員、行政保健師が集まっている。
医療機関と地域の連携が大事であるけれど、具体的にはそこの窓口の看護職が話し、調整したりすることが実際であるため、潤滑油のように動く看護職が親しくなることを目的としている。
・東京都の取組みで、訪問看護ステーションに訪問看護の理解を深める取組みをするための教育ステーションとして5か所が指定された。上限265万円の予算をつけてのモデル事業である。11月から実施している。
・認知症に関して、初期認知症の支援がないことが上がっている。今後、認知症カフェ的な地域の資源をどう作っていくかというところが大事と思っている。
その理由として、最近、認知症予防のブームが行き過ぎた部分があると感じている。認知症にならないのが一番であるが、なってしまうと悪いみたいな風潮が、特に高齢者の方の間で出てきている気がする。
その結果、地域で社会生活をするのが厳しいのかなと思い、認知症になっても受け入れてくれるようなスポットがたくさん出てくれば良いのではないかと思っている。
本当に、レスパイトケアまで含めたような、専門性のあるようなフルセットの認知症カフェがモデルとして出てきているが、そこまでではなく、
もう少し簡易なサテライト的スポット、簡易なカフェがいいのではないか？

・以前、薬局での高齢者のサロン的な副次的サービスを提供している発表があったが、そのような事例など北区のオリジナリティを出せるのではないか。そういうことの機会があれば、検討いただきたい。
・若年性認知症のデイサービスにボランティアに行っている。若年性認知症が集まる場所がない。人数が多いわけでもないため、若年性認知症のことも考えてほしい。
・多職種連携に携わることができてよかった。自分の課題や北区全体のことおよび仕事を考える上でも参考となった。
・管理栄養士の役割も大きいので団体等のメンバーとして入ったらどうか。
・認知症疾患医療・介護推進部会を担当している。認知症カフェについてであるが、高齢者あんしんセンターがキーとなるのではないかと。
ある高齢者あんしんセンターでサロン活動をしている。軽度認知症の方はそういうところで医療機関が密な連携をすることが重要と考えている。
・25年度は、検討部会で議論することで、いろいろな内容が上がってきたのではないかと感じている。26年度もこのような部会制度を持ちながら、たまにオブザーバーに来ていただきながら、進めていく方法がベストではないかと思う。
・認知症については、地域の見守り等理解者を増やしていく。認知症サポーターの養成、認知症カフェの活動は、高齢者あんしんセンターを含めての活動がよい。
・サポーター養成など、企業や民間などほかの業種も巻き込んでいくとよいのではないか。
・高齢者間の認知症についての噂話が活発である。
認知症になっているか、なっていないかのところも含めてのかかわりが大事である。
・早期発見には、地域の方のかかわりからわかることもある。
・認知症についての偏見、たとえば徘徊すると危険というイメージが強く払しょくできるようなＰＲ活動も必要ではないか。
・「おや？」と思うことは、認知症の気づきではチェックポイントである。
地域包括の職員にインタビューして、チェックシートを作成し、ホームページで公開している。
・多職種連携や在宅療養に関して、歯科医がどの様にかかわっていけるのか栄養士や言語聴覚士等と協力していかなければならない。
来年度、高齢者あんしんセンターサポート歯科医というような役割ができると、窓口の一本化につながるのではないか。
・摂食・嚥下機能支援についての連携の検討会がはじまり、推進していくべ

きところでないかと思う。
・ヘルシータウン21（第2次）策定の作業の中で、摂食・嚥下の勉強会を開催していると報告があった。平成23年に口腔の衛生を推進する法律ができた。これからの10年の中で、口腔ケアに対する取組みも議論を進められるとよい。
・4月より、医師会、歯科医師会が中心となって、東京都が行う摂食・嚥下評価医の講習会が始まる。ＶＥ（嚥下内視鏡検査）での評価を医師・歯科医師がチームを作っていく。
・老人性うつについて、予防、相談先等検討していった方が良いのではないか。
・医療連携は二次医療圏で考えるのではなく、北区を中心とした範囲で医療計画を立てて、区独自のものを作っていく準備をした方が良い。
認知症やうつは、遠くへの通院はできないので、北区を中心とした範囲で見ていくというのが良い。
・相談窓口とも関連するが、区を超えての医療を受けなければならないし、がん、周産期医療、小児難病や非常に少ない病気など、区内で医療支援がまかなえない病気については、自分の地域に帰ってくること自体が課題となる。
体制づくりは、区内で関係するシステムを作っていくことが基本である。
・認知症ケアパスなど、地域の方から見て、こういう問題が起きたら、どこで療養して、リハビリして、自分の望んだところで生活できるのかを描けないといけない。それを、テーマにおいて描いていくことが重要であり、医療介護の中心となる人たちが、そのことを共通した認識を持っていないといけないと思う。
・地域の健康問題が起こった時に多様な問題に対してどういう流れになって、地域に帰ってこれるのか。なるべく障害を少なくして、元の生活に近い状態で戻ってこれるかということを検討していく。その中に、おそらく相談窓口や認知症のことも含まれてくるため、大きな枠組みのイメージを共有する作業もこれからは大事になってくる。
・他自治体の在宅療養推進会議で、認知症の方の徘徊を1時間以内に見つけるために、どのようなネットワークを作るかという視点で話し合いをした。さまざまな地域の協力者をどの範囲で募れるのかがカギであるが、北区での取り組みはあるのか。
・「おたがいさまネットワーク」がセーフティネットのシステムになっている。
・スピーディに見つけるなど戦略的な取り組みがあるとよい。
・ＧＰＳの貸出は支援として行っている。靴にシールをはり、見つけやすく

する提案も受けている。
・いろいろなメーカーが開発しても、なかなかしっくりとするものがない。
・杉並区では、宅配業者の啓発活動で早期発見を行っている。
・3層の見守り構造がある。住民レベルの緩やかな見守り、業者さんなどを含む少し専門的な意識した見守り、専門的なテクノロジーなどを使った見守りがあり、北区でも、網の目のように作っていくことが大切である。
・27年度から義務付けられてくる地域ケア会議が設置された場合、この会議体でもそこで抽出された課題について議論ができるとよい。
・在宅ケアネットの同行研修で、訪問診療に半日指導いただいたが、医師の視点で見たことにより、多くのことに気が付かされた。そのような機会を区全体の専門職が、1年に1回でもできたら、多職種連携の理解は進むのであろうと思った。
・認知症になられた方は、本人は困っていない。徘徊にしろ、自分の周りのことができなくても、それでもご自身の生活がいいわけである。
見ていて困っているのは、周囲である。
認知症の方という形ではなく、みんな一緒に集まれる場所、みんな同じで、いずれそういう時期がくるのだということである。
本人は困っていないことを認めて差し上げて、今後の私たちがどのように支援していくかを考えるべきでないかなと思う。
・連携が進むときの一番のキーワードは、一人一人の尊厳を守った基本的価値観が共通しているということで、安心して連携が取れる。偏見とか、上から目線で、医療から見てさげすむとか、そんなことはない、職種は違っても、それぞれの専門職の共通認識があって、初めて連携、信頼関係ができる。
・行政の方も、区民に対して真摯な態度で、一緒の立場で生活を支える同じ価値観をもっているということをベースに、検討部会とか取組みがあることが大事と思っている。来年度に向けて、提言という形で、北区のすべての専門職は、一人ひとりの尊厳を守る、人権を守る基本的な考え方を持っていることを一つ多く掲げて、それぞれの専門倫理や偏見、高齢者や認知症の方、障害を持つ人、あるいは遺伝子の病気を持ったお子さんに対して、すべての方への真摯な対応、公平性のもとに行政の取組みが行われている。その取り組みを一度示すことがよい。
区民の方には見えない。この会議や活動の意義など、そういったものは見えにくいので、取組みを示すことで北区の中で安心して暮らせる。
来年度、始まる時に提言として出すのは、とても意義があると思う。
・一番大事な基盤の部分を提言なのか、指針なのかわからないけれど住民の

方にも見えるような形にして発信していく。

・区民にもう少しわかりやすく伝わったら、みんな安心して、北区で医療を受けられる、もしかして誰しも自分の家で亡くなりたい、北区にいたら安心して暮らせるのではないか。

・どの課題も根幹として考えていくことである。

●次回検討

平成２５年度のまとめ案の整理

成果報告書案の検討

３　在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて

平成２５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

２６年度の取組み

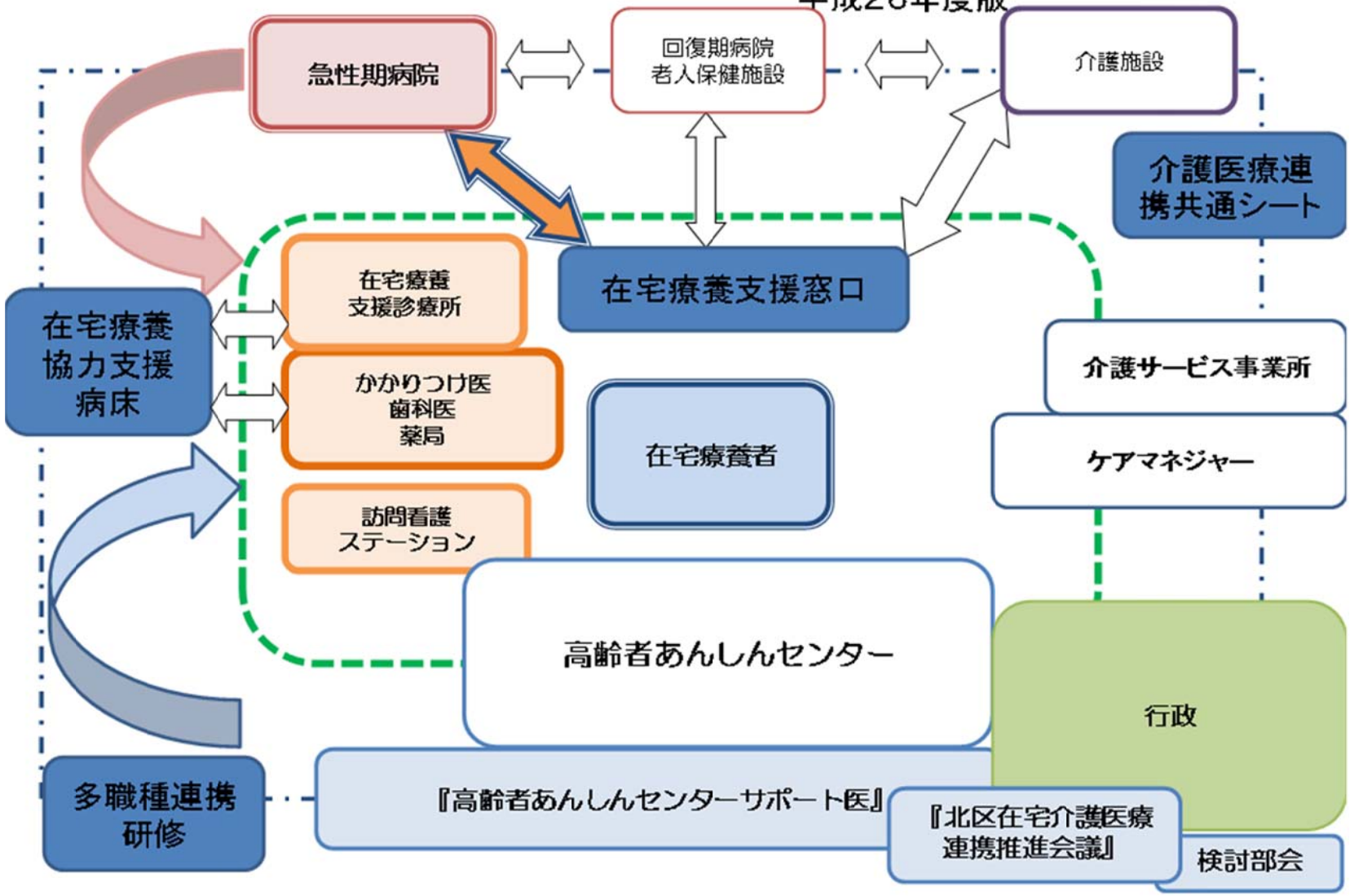
①在宅療養支援の環境整備
- 介護医療連携共通シートの導入
- 在宅療養支援窓口の開設（モデル実施）
- 在宅療養協力支援病床の確保（モデル実施）
- 認知症疾患医療・介護連携推進についての検討
- 医療社会資源調査の実施

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を含む「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
- 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

医療連携による地域包括ケア推進のイメージ案

平成26年度版



２５年度の取組み状況と今後の課題と取組

平成２５年度は、平成２４年度にまとめられた検討報告に基づき、取り組みを進めた。

1　**在宅療養支援の環境整備**

①　介護医療連携共通シートの導入検討

平成２５年度の取組み状況
・検討部会を３回実施。 ・ケアマネジャーが積極的に使用できるシートを作成することを検討。 ・１２月～１月に試行運用実施。 ・２月５日３回目の部会で、シートの評価を実施した。 実施期間が短かったため、有効な効果は得られなかったが、最初の連絡シートとして共通のものができたことは評価された。 ・歯科医師、薬剤師（薬局）との連携にも活用できるようマニュアルを作成。
今後の課題と取組み
・平成２６年４月以降、再度、試行期間として活用する。 ・今後の展開としては、本格実施は、１０月以降に、区内の関係者が活用できるように、北区ＨＰやケア倶楽部へ様式のアップを行う。 その後には、区西北部医療圏病院にも協力を仰ぐ。 ・地域の社会医療資源と連絡方法について把握する必要がある。

②在宅療養支援窓口の検討

平成２５年度の取組み状況
・検討部会を２回実施。 ・地域の医療情報を集約し、コーディネートできる場所は必要である。 ・開設時は、病院等からの退院支援や高齢者あんしんセンター、ケアマネジャー等を支援する。
今後の課題と取組み
・地域の社会医療資源の把握が必要である。そのため、社会医療資源調査を平成２６年度実施予定。 ・コーディネートする人材の育成・確保の必要性。医療と生活の両面を支援する看護職が良いのではないか。 ・平成２６年度、モデル実施予定。

③在宅療養後方支援病床の検討

平成２５年度の取組み状況
・検討部会を２回実施。 ・病院機能再編に伴い、在宅療養を行っている高齢者、家族、医療機関の支援のために病床確保は必要である。 ・利用するにあたってのルールを整理。 ・「後方支援」という呼び方については、「協力支援」とした。
今後の課題と取組み
・在宅療養からどの程度のニーズがあるか、平成２６年度モデル実施し検証する。 ・区内病院への協力を求めていく。

④認知症疾患医療・介護連携推進の検討

平成２５年度の取組み状況
・検討部会を２回実施。 ・認知症医療介護についての情報交換。 ・初期認知症状（ＭＣＩ）の方の支援がないことを認識した。
今後の課題と取組み
・認知症ケアパスの作成が必要である。 ・認知症初期支援チームの在り方や介護者懇談会のリニューアル、認知症カフェなど、第６期介護保険事業計画と歩調を合わせて検討する。

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２５年度の取組み状況
・医療・訪問相談は適宜実施。 ・情報交換会は、各圏域６月１２月の２回実施。 ・事例検討会は、各圏域５回実施。
今後の課題と取組み
・情報交換会の展開は、「顔の見える連携会議」と合同で行う。

②在宅介護医療連携推進会議

平成２５年度の取組み状況
・本会３回実施。
今後の課題と取組み
・在宅療養を支える専門職の姿勢についても盛り込む方が良いと提案があった。

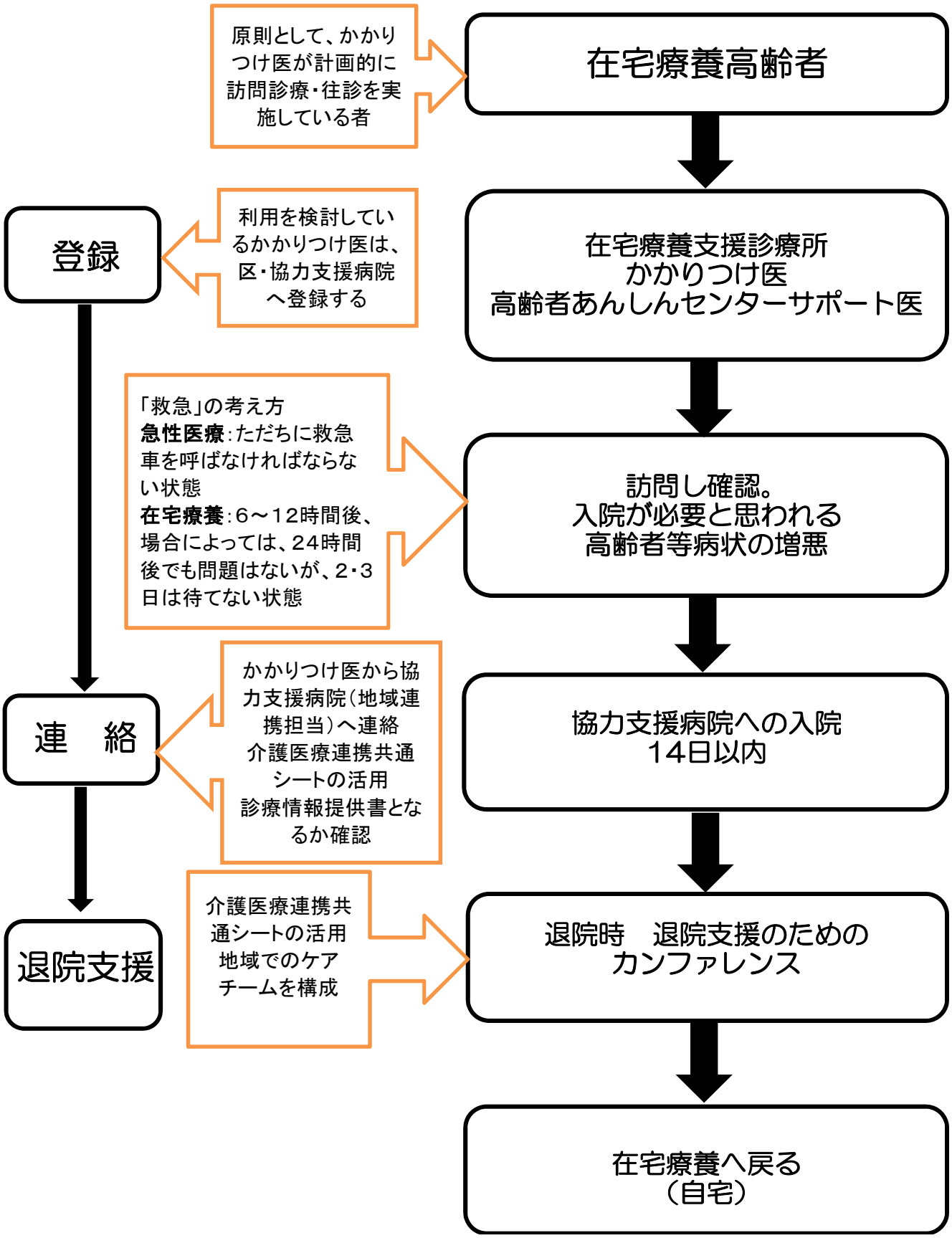
③　その他の取組み

平成２５年度の取組み状況
・北区医師会に多職種連携推進委員会が設置され、医師会、歯科医師会、薬剤師会参加のもと、摂食えん下機能支援について連携のための検討が始まった。 ・区内医療・介護関係者が自主組織で多職種連携研修会を開始。
今後の課題と取組み
・摂食・えん下機能支援検討部会を平成２６年度より、部会として組み込む。 ・介護・医療の連携のための多職種連携研修部会を平成２６年度より立ち上げ、多職種連携研修を継続して実施する。

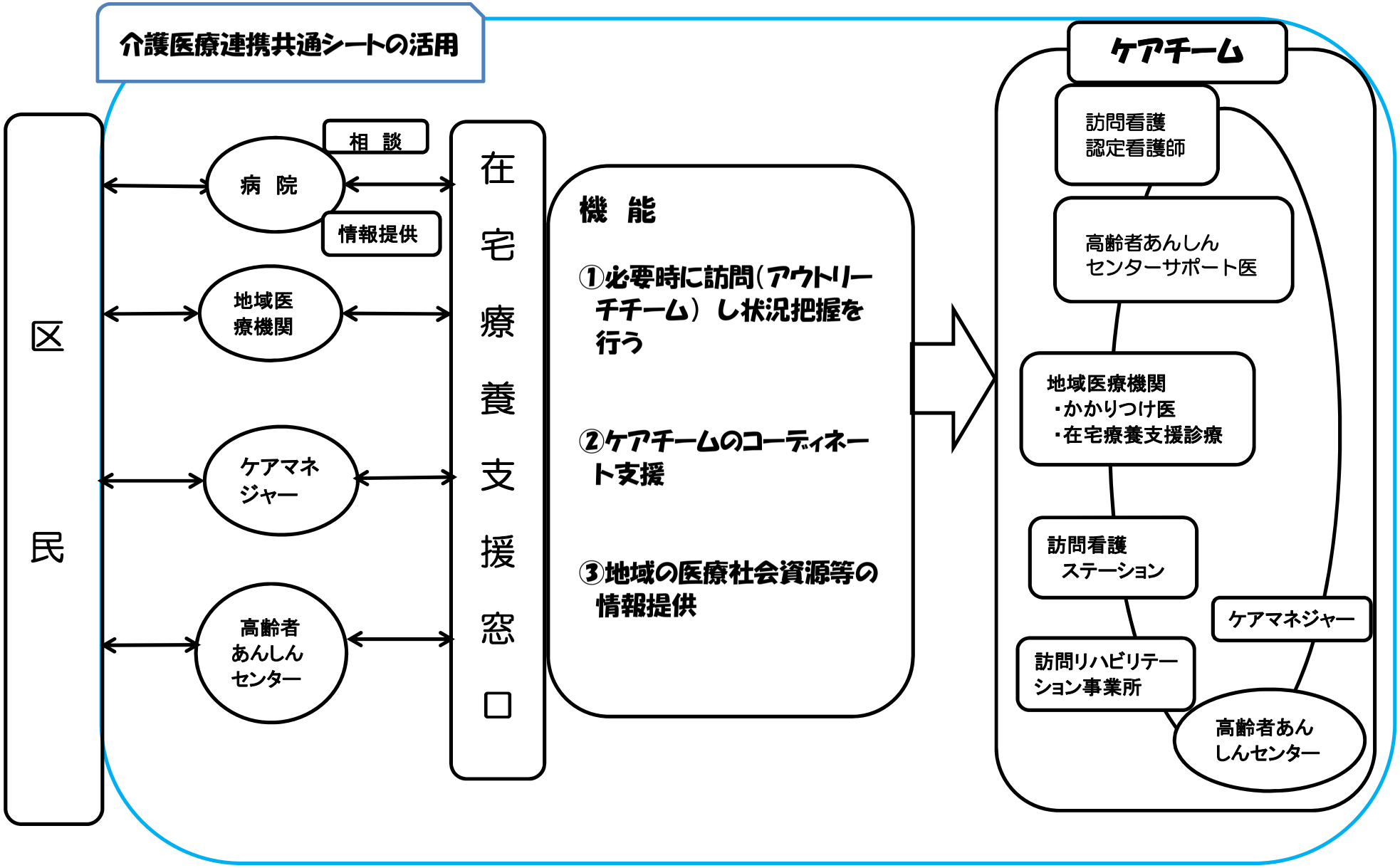
３、区民への啓発活動（在宅療養や終末期への区民の理解）

平成２５年度の取組み状況
・９月５日 赤羽地区民生委員・児童委員連絡会 「北区の地域包括ケア・認知症・孤独死について」 ・１１月１０日 北区介護あんしんフェア２０１３で「在宅療養を進める講演会」実施 ・１月２３日 民生委員・児童委員研修会「北区における介護・医療の取り組み」 ・１月２８日 西が丘園高齢者あんしんセンター　家族介護者教室 「あなたは終末期をどう迎えたいですか～在宅療養の実態について事例を通して考える～」 ・１月２９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？」 ・２月１８日 清水坂あじさい荘高齢者あんしんセンター　地域包括ケア連絡会 「北区における介護・医療の取組み」 ・３月１日 赤羽台団地自治会「赤羽台団地における地域包括ケアについて」 ・３月２０日 北区社会福祉協議会あんしん北生活支援員対象 「北区における介護・医療の取り組み」
今後の課題と取組み
・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必要がある。 ・第６期介護保険事業計画のための区民ニーズ調査で「在宅療養についての意識調査」を実施予定。

在宅療養協力支援病床利用の流れ



在宅療養支援窓口の流れイメージ図



北区標準様式

介護医療連携共通シート連絡票

平成　　年　　月　　日

介護事業所　高齢者あんしんセンター	
名称（メイショウ）:	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（メイショウ）:	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:　　）

City of Kita

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	☐ 独居　☐ 高齢者世帯　☐ 同居（　）
他科受診の有無	☐内科　☐外科　☐脳神経外科　☐整形外科　☐精神科　☐皮膚科　☐泌尿器科　☐眼科　☐耳鼻科　☐婦人科　☐リハビリ科				
かかりつけ歯科の有無　：　☐有　☐無　利用　治療歴　：　☐有　☐無				かかりつけ薬局の有無　：　☐有　☐無　利用　薬の処方の有無　：☐有　☐無 訪問の有無：　☐有　☐無	
照会目的	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ その他（　）			☐ 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 ☐ 歯科に関すること ☐ 薬に関すること	

ケアマネ・包括記載欄　：　☐ 報告・連絡　☐ 相談　☐ 返信	医療関係者記載欄　：　☐ 報告・連絡　☐ 相談　☐ 返信
<返信希望の有無>　☐ 返信願います。（　/　まで）　☐ 返信不要です。	<返信希望の有無>　☐ 返信願います。（　/　まで）　☐ 返信不要です。
【内容】	⇒☐電話してください　：　月・火・水・木・金・土　の　午前　・午後　（　）時頃 ⇒☐下記の通り回答（連絡）します。 【内容】
【介護サービス利用状況】 ☐ 訪問介護　（　）　☐ 通所介護　（　） ☐ 訪問看護　（　）　☐ その他　（　）	【備考】 カンファレンス予定の有無　：　☐ 無　☐ 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　：　☐ 未　☐ 済

Ⅲ　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　共催：北区医師会　後援：北区

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	9月29日	オリエンテーション 認知症について	東京大学 飯島勝矢 平原　佐斗司	赤羽北区民センター	64名	7名
第２回	11月30日	がん緩和ケア	あおぞら診療所 川越　正平	東十条区民センター	６１名	16名
第３回	1月29日	摂食・嚥下 栄養	日本大学歯学部 和田　聡子 北里大学病院 小野沢　滋	北区医師会館講堂	62名	16名
第４回	2月15日	リハビリテーション	東京都リハビリテーション病院 堀田富士子	北とぴあ ７０１研修室	61名	14名
第５回	4月27日	褥瘡 振り返りのシンポジウム	鈴木医院 鈴木　央	北とぴあ スカイホール	６３名	２２名

●介護と医療の学習会　主催：介護・医療連携推進担当

健康福祉部・保健所・国保年金課職員対象

回数	月日	講座	講師	会場	参加者
第１回	8月30日	長寿のまちの秘訣は ソーシャルキャピタル	北区保健所長 本保　善樹	北とぴあ スカイホール	４１名

２　東京都北区在宅介護医療連携推進会議　委員名簿（平成２５年１０月２１日～）

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
7	委員	大場　庸助	歯科医師代表
8	委員	野口　修	薬剤師代表
9	委員	太田　淑江	民生委員・児童委員代表
10	委員	土屋　正之	病院医療連携担当代表
11	委員	平原　優美	訪問看護ステーション代表
12	委員	石山　麗子	ケアマネジャー代表
13	委員	卜部　吉文	訪問リハビリ事業者代表
14	委員	関口　久子	高齢者あんしんセンター代表
15	委員	澁谷　広子	高齢者あんしんセンター代表
16	委員	高木　博通	健康福祉部長
17	委員	本保　善樹	北区保健所長
18	委員	荒井　雅子	健康福祉課長
19	委員	浦野　芳生	健康いきがい課長
20	委員	堀田　哲二	高齢福祉課長
21	委員	上水流　ユキ	健康福祉部副参事（介護予防担当）
22	委員	茅根　薫	障害福祉課長
23	委員	道給　昌子	介護保険課長

事 務 局	小宮山　恵美	健康福祉部副参事（介護・医療連携推進担当）

在宅療養後方支援病床検討部会　委員名簿　　◎部会長　〇副部会長

NO	役職	氏名	
1	委員	河村　雅明	医師会（サポート医）　◎
2	委員	太田　淑江	民生委員・児童委員代表
3	委員	土屋　正之	病院医療連携担当代表
4	委員	関口　久子	高齢者あんしんセンター代表
5	委員	本保　善樹	北区保健所長　〇
6	委員	荒井　雅子	健康福祉課長
7	委員	堀田　哲二	高齢福祉課長

在宅療養支援窓口検討部会　委員名簿

NO	役職	氏名	
1	委員	平原　佐斗司	医師会（サポート医）　◎
2	委員	大場　庸助	歯科医師代表　〇
3	委員	卜部　吉文	訪問リハビリ事業者代表
4	委員	澁谷　広子	高齢者あんしんセンター代表
5	委員	高木　博通	健康福祉部長
6	委員	浦野　芳生	健康いきがい課長
7	委員	茅根　薫	障害福祉課長
8	委員	平原　優美	訪問看護ステーション代表（オブザーバー）

介護医療連携共通シート導入検討部会　委員名簿

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）　〇
3	委員	富田　章彦	歯科医師代表
4	委員	野口　修	薬剤師代表
5	委員	平原　優美	訪問看護ステーション代表
6	委員	石山　麗子	ケアマネジャー代表
7	委員	関口　久子	高齢者あんしんセンター代表
8	委員	上水流　ユキ	健康福祉部副参事（介護予防担当）
9	委員	道給　昌子	介護保険課長

認知症医療介護連携推進部会　委員名簿

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	澁谷　広子	高齢者あんしんセンター代表
6	委員	本保　善樹	北区保健所長
7	委員	堀田　哲二	高齢福祉課長
8	委員	茅根　薫	障害福祉課長
9	委員	道給　昌子	介護保険課長

３　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、連絡調整及び困難ケース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ケースの対応解決策の協議
（３）在宅療養後方支援病床の導入検討
（４）在宅療養支援窓口の導入検討
（５）介護医療連携共通シートの導入検討
（６）認知症疾患医療・介護推進の検討
（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、１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）在宅療養後方支援病床の導入検討部会
（２）在宅療養支援窓口の導入検討部会
（３）介護医療連携共通シートの導入検討部会
（４）認知症疾患医療・介護推進部会
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、健康福祉部高齢福祉課が処理する。

（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。

別表（第３条関係）

高齢者あんしんセンターサポート医	４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
健康福祉課長
健康いきがい課長
健康福祉部副参事（介護予防担当）
高齢福祉課長
障害福祉課長
介護保険課長

在宅介護医療連携推進会議
かわら版
Vol.6

平成25年6月発行
北区健康福祉部高齢福祉課
介護･医療連携推進担当
☎ 03－3908－9083
刊行物登録番号:25-2-015

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２２日、北とぴあペガサスホールにて平成２５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。

新メンバーも加わり、２３名体制で、平成２５年度の会の運営や検討部会、昨年度の報告書についての意見交換を行いました。委員長・副委員長の交代がありました。

【藤原佳典新委員長よりのあいさつ】

委員長を拝命することになりました、東京都健康長寿医療センター研究所の藤原です。週１日、医療センターで物忘れ外来を担当しております。患者さんと接するのは２０～３０分、次の予約が２か月先となるとその間にどういうイベントが起こって、どういうネットワークの中で生活され、医療・福祉・介護のサポートを受けているのか、断片的なことしかわかりませんが、地域研究の立場からすると、そこが一番大事なところではないかと思っています。

昨年度から、北区の在宅介護医療連携推進会議の委員として参加させていただき、都内でも先進的な北区のモデル事業や先駆的活動を勉強させていただき、感謝申し上げます。この１年間、皆さまの意見交換しやすい雰囲気を作っていくお役目で徹していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

また、講座は、薬剤師代表　野口　修　委員に「薬局における在宅療養支援について」を講義いただきました。

今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

●平成２５年１０月頃を予定

講　座　「在宅療養における口腔ケア、嚥下機能評価について」
講　師　　歯科医師代表　大場　庸助　委員

講座「薬局における在宅療養支援について」

薬剤師代表　野口　修　委員

「一人薬剤師」という言葉があるのですが、薬剤師が訪問等に行った場合には、薬局を閉めなければならない。それを解決するために、薬局同士チームを組んで、主担当を置いて、サポート薬局を登録すると登録してある薬局が訪問してもよいという制度に変わってきています。
「一人薬剤師」でも、工夫しながら訪問に行けるような取り組みがされています。

「薬局でのひとコマ」という話ですが、これはうちの薬局の待合室です。「健康お休み処」として、商店街の中にあり、お買い物中に処方箋を置いて行ったり、患者さんが井戸端会議をしているというのが現状です。我々の薬局は、医療提供施設となっております。在宅訪問をしていない薬局でも、このような形で、患者さん、家族の方、ヘルパーさんが来た中で、情報が集まってきています。ぜひ、そのような情報も活用していただけたらいいのかなと思っています。

在宅療養支援の環境整備として４つの部会を設置しました

・介護医療連携共通シート導入検討部会
・在宅療養支援窓口検討部会
・在宅療養後方支援病床検討部会
・認知症疾患医療・介護連携推進検討部会

詳しくは、北区HPに、議事録・講座資料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/

在宅介護医療連携推進会議 かわら版 Vol.7

平成25年12月発行
北区健康福祉部高齢福祉課
介護・医療連携推進担当
☎ 03－3908－9083
刊行物登録番号:25-2-015

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１１月１日、北とぴあ第２研修室にて平成２５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】
４つの検討部会から、検討内容について報告があり、意見交換を行いました。

①在宅療養後方支援病床検討部会
在宅療養中の高齢者の方で、定期的に在宅診療や往診に入っている方、医療依存度の高い方が、病状の増悪によって入院が必要と認める場合に利用ができるとよい。
利用できる入院期間は、１４日以内、在宅療養に戻るためのカンファレンスを行うしくみとする。

②在宅療養支援窓口検討部会
区外病院へかかっている場合、医療相談室が在宅療養の相談が具体的にできる場所は明確でない。退院支援が円滑に運ぶためには必要ではないか。
必要に応じて、訪問等での相談ができる仕組がよい。

③介護医療連携共通シート導入検討部会
介護と医療の情報提供がスムーズにできるようにするため、共通シートを作成。
ケアマネジャーを中心に活用できるものを作成したので、試行運用を、１２月・１月と実施してみる。

④認知症疾患医療介護推進部会
北区高齢者保健福祉計画に基づき、認知症にかかわる介護と医療の連携を推進するための検討をした。軽度認知状態（ＭＣＩ）にある方のケアや受け皿となるところがないのではないか。
等、活発な意見交換がなされました。詳しくは、要点記録がＨＰで検索できます。そちらも、ぜひご覧ください。

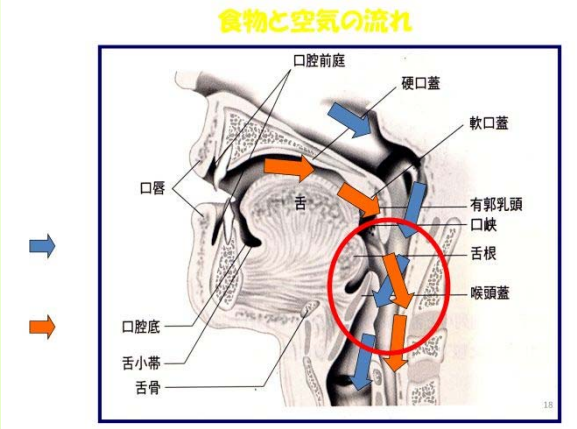
今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

●平成２６年１月２９日（水）午後２時～　北とぴあペガサスホール

講　座　「在宅リハビリの実際と連携事例について」
講　師　　訪問リハビリテーション事業所代表　卜部　吉文　委員

講座「在宅における口腔ケアの実際と摂食嚥下について」

大場　庸助　委員

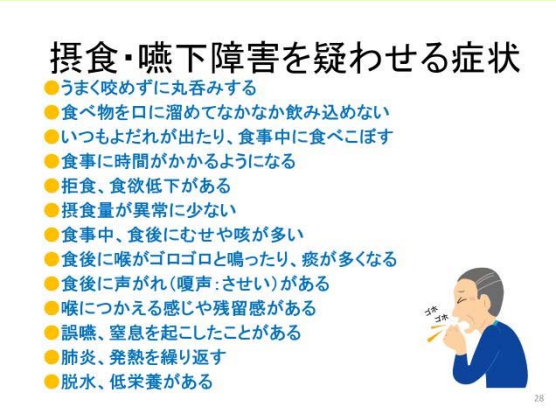


口腔と食道・気道の解剖図ですが、咽頭というところは、呼吸器系と消化器系の交差点なんです
これは、人間が二足歩行するようになってから、このようなことになったのかなといわれていますけれども、気をつけないと誤嚥しやすいのは、ここを見ただけでわかるという感じです。

老化によって咽頭の位置はだんだん下がってきます。物理的に下がったものを引き上げるのは非常に難しくなっているということです。

こういう症状は、日頃要介護高齢者の方を見ている方は、日常に気づくことと思います。

摂食嚥下のスクリーニングは、口腔内診査、姿勢や動作の評価、問診、反復唾液テスト（RSST）水飲みテストを行います。



詳しくは、北区HPに、議事録・講座資料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/

あんしんセンターサポート医活動報告

去る１１月１０日「きたく介護あんしんフェア２０１３」が、赤羽会館で開催されました。「在宅療養を進める講演会～在宅医療の実際と北区の取り組み～」に、河村医師・平原医師が講演し、認知症寸劇のコメンテーターに今泉医師、医療相談コーナーに磯部医師が参加されました。

在宅介護医療連携推進会議
かわら版
Vol.8

平成26年2月発行
北区健康福祉部高齢福祉課
介護・医療連携推進担当
☎ 03－3908－9083
刊行物登録番号:25-2-015

第3回在宅介護医療連携推進会議が開催されました。

去る１月２９日、北とぴあペガサスホールにて平成２５年度第３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】

平成２５年度のまとめと今後の取組みについて意見交換がされました。

検討された事業

在宅療養支援の環境整備

①介護医療連携共通シートの導入検討

ケアマネジャーが積極的に使用できるシートを作成することを検討した。試行結果から、シートの評価を実施し、区内の関係者が活用できる仕組みにする。

②在宅療養支援窓口の検討

地域の医療情報を集約し、コーディネートできる場所が必要である。初めは、退院支援の相談窓口として、病院、高齢者あんしんセンター、ケアマネジャー等を支援する。コーディネートする人材の育成や確保が必要であることを確認した。

③在宅療養後方支援病床の検討

在宅療養を行っている高齢者、家族、医療機関の支援のために病床確保は必要である。利用するにあたってのルールを整理した。

④認知症疾患医療・介護連携推進の検討

初期認知症の方の支援を今後検討する必要があることを確認した。

その他、地域の社会医療資源の把握が必要である、地域で新しく立ち上がった介護・医療連携の取組み、摂食嚥下機能支援についてなど、意見交換されました。

※詳しくは、要点記録がＨＰで検索できます。
そちらも、ぜひご覧ください。

今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

●平成２６年４月を予定しております。

講座「在宅リハビリの実際と連携事例について」

訪問リハビリ事業所代表　卜部　吉文　委員

生活期のリハビリの実際を紹介します。訪問リハビリや在宅でのリハビリは生活期のリハビリと言われています。具体的には住宅改修や福祉用具のアドバイスです。

普段は、住宅施工業者の方や福祉用具のアドバイザーの方々と相談しながらやっていますが、そういう場面にリハビリスタッフの意見をいれていただくと、より良い手すり位置や福祉用具の選択になるのではないかと思います。

高齢者が自立した生活を継続できる地域づくりとして、介護予防の推進に加え、多職種協働による専門職支援の充実を図ることにより要支援者の生活機能の改善が図られるなど、高齢者の自立が促進されます。

リハビリ専門職としては、リハビリ職種を大いに活用していただいて、今後も地域のために役立てていただきたいなと思っています。

詳しくは、北区 HP に、議事録・講座資料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/

あんしんセンターサポート医活動報告

去る、1月29日午前に、社会福祉協議会主催「今から考える、老い支度」連続講座で「在宅療養の進め方　在宅医療とはどんなこと？」というテーマで、今泉貴雄医師にお話しいただきました。関心のある区民の方66名に出席いただきました。

区民への啓発活動において《在宅療養についてのアンケート》を実施致しました。

【実施日】

平成 25 年 11 月 10 日　「北区介護あんしんフェア 2013」

平成 26 年　1 月 23 日　「民生委員・児童委員研修会」

平成 26 年　1 月 28 日　「西が丘園高齢者あんしんセンター　家族介護者教室」

平成 26 年　1 月 29 日　「北区社会福祉協議会主催　講座」

在宅療養についてのアンケート

北区では、区民の皆様により安心・安全に在宅療養をしていただくために様々な取り組みを始めているところです。区民の皆様の在宅療養に関するニーズを把握することにより、確かな事業を検討してまいりたいと存じます。

大変恐縮ですが、アンケートへのご協力をお願い申し上げます。

なお、このアンケートは調査の目的以外に使用することはありません。

問1　もしあなたが、がんや脳梗塞などにより医療と介護が同時に必要になった場合、どこで暮らしたいと思いますか。（ここでは、日常生活に不自由さは残るが、病状としては安定している状態を想定しています。）

あてはまる番号にひとつだけ○をしてください。

1　自宅（親族や知人の家も含む）　2　病院　3　老人ホームなどの施設

4　その他（具体的に　　）　5　わからない

問2　安心して在宅医療を受けるために必要だと思うことは何ですか。

あてはまる番号に３つまで○をしてください。

1　24 時間体制の往診や緊急時の入院体制の整備

2　介護する家族等の負担を軽減するサービスの充実

3　相談しやすい医師・看護師・介護にかかる費用に対する補助

4　在宅医療や介護にかかる費用に対する補助

５　利用しやすい相談窓口の設置

６　家族や信頼できる友人が近くにいること

７　入院先の病院と在宅かかりつけ医の連携・情報共有

８　その他（具体的に　　）

問３　在宅療養の実現性について　**あてはまる番号にひとつだけ○をしてください。**

１　実現可能だと思う　　２　実現は難しいと思う　　３　わからない

問４　在宅療養の実現が難しいと思う理由について　**あてはまる番号にひとつだけ○をしてください。**

１　家族に負担をかけるから　　２　急に病状が変わった時の対応が不安だから

３　在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから

４　療養できる部屋やトイレなどの住宅環境が整っていないから

５　看護や介護してくれる家族がいないから　　６　お金がかかるから

７　往診してくれる医師がいないから　　８　訪問看護や介護の体制が不十分だから

９　その他（具体的に　　）

問５　終末期の療養場所に関する希望　**あてはまる番号にひとつだけ○をしてください。**

１　なるべく今まで通った（または現在入院中の）医療機関に入院したい

２　自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい

３　自宅で最期まで療養したい　　４　老人ホームに入所したい

５　なるべく早く緩和ケアに入院したい　　６　自宅で療養して、必要になれば緩和ケアに入院したい

７　専門医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい　　８　分からない

９　その他（具体的に　　）

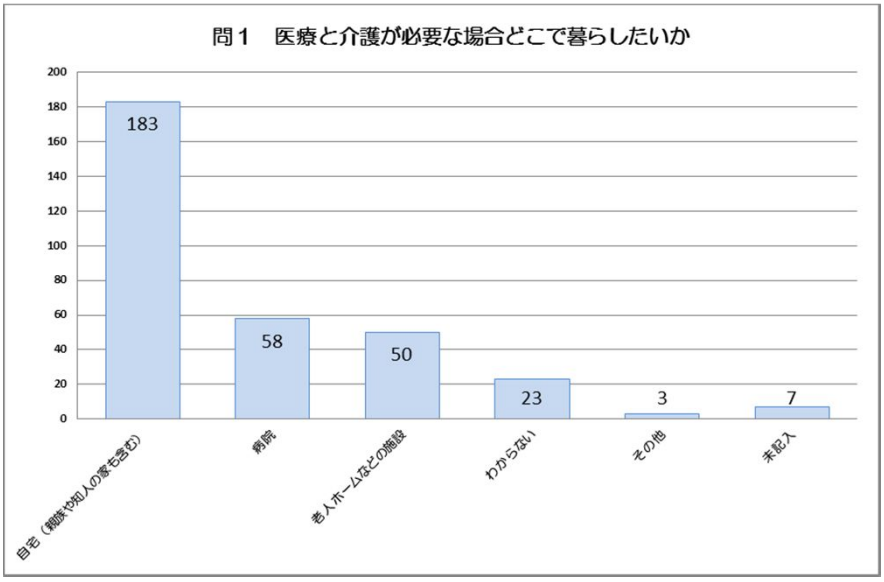
年代：　１０代　２０代　３０代　４０代　５０代　６０代　７０代　８０代以上

性別：　男　女

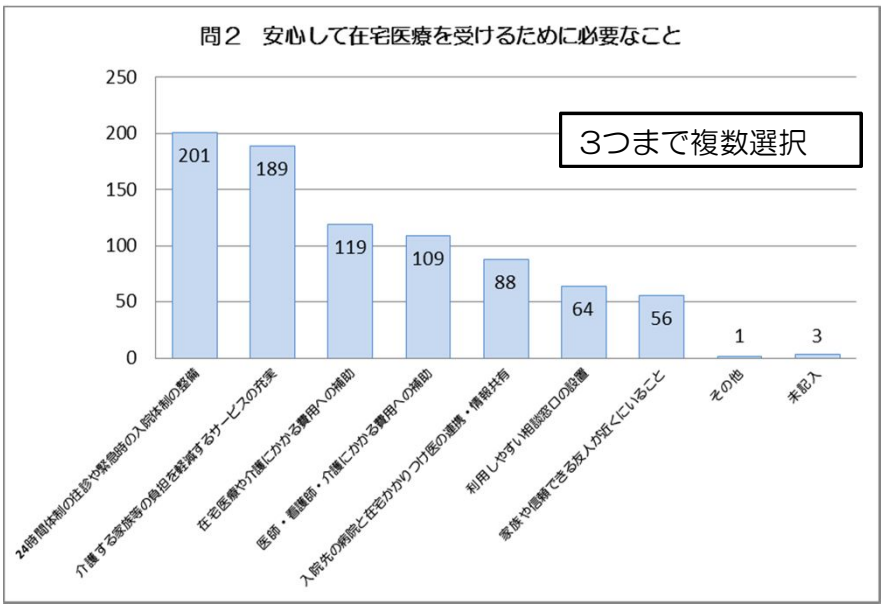
お住まい：　北区内　北区外

～～♪♪♪ご協力ありがとうございました♪♪♪～～

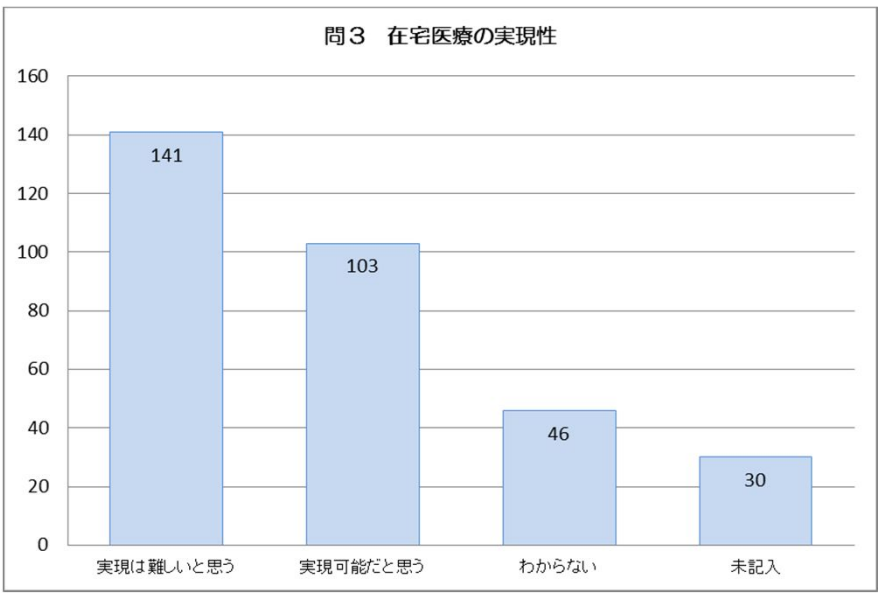
在宅療養についてのアンケート　（平成25年度）　全回答数　３２０人



問１　医療と介護が必要な場合にどこで暮らしたいかについて、「自宅」を選んだ方が、183人でした。

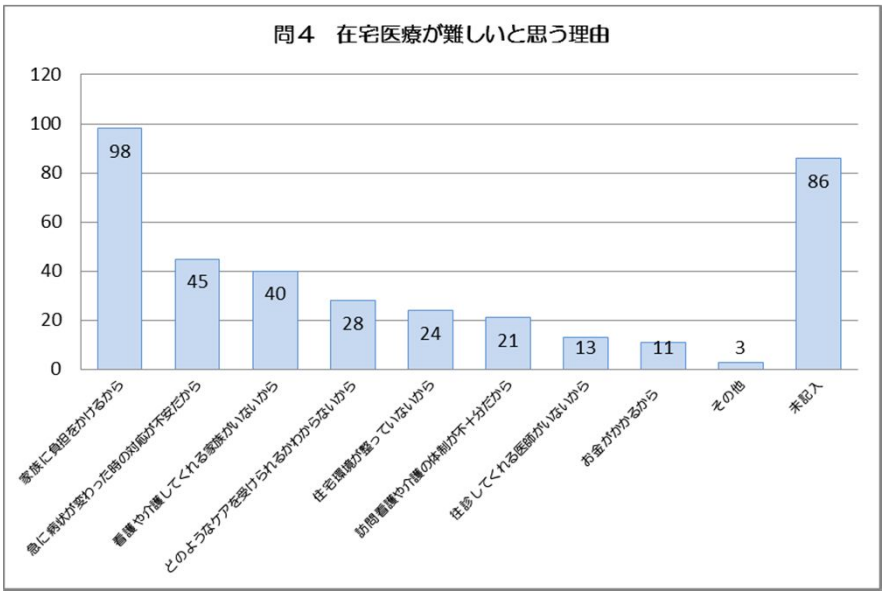


問２　安心して在宅医療を受けるために必要なことについては、「２４時間体制の往診や緊急時の入院体制」を選んだ方が１番多く201人でした。

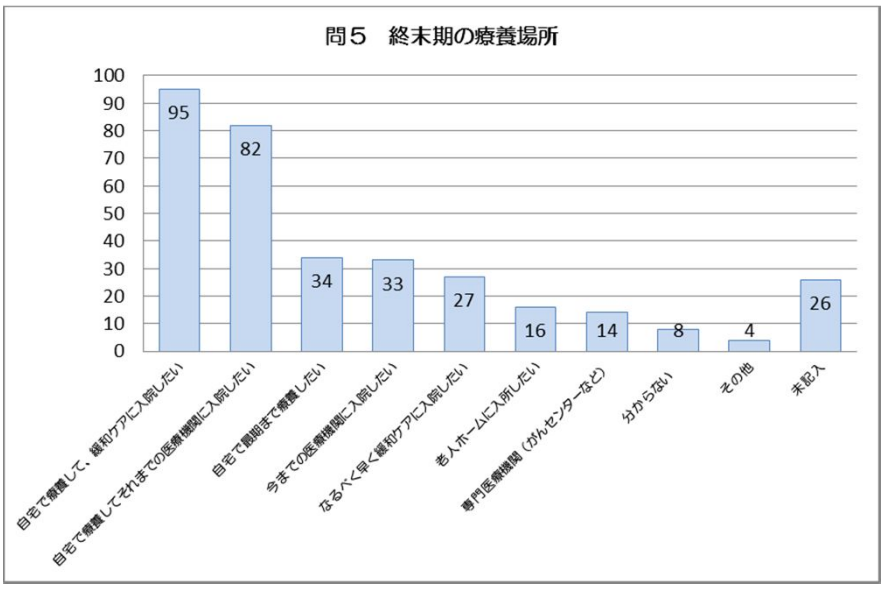


問３　在宅医療の実現性については、３２０人の全回答者の方の半分近くにあたる１４１人の方が「実現は難しい」を１番多く選択しました。

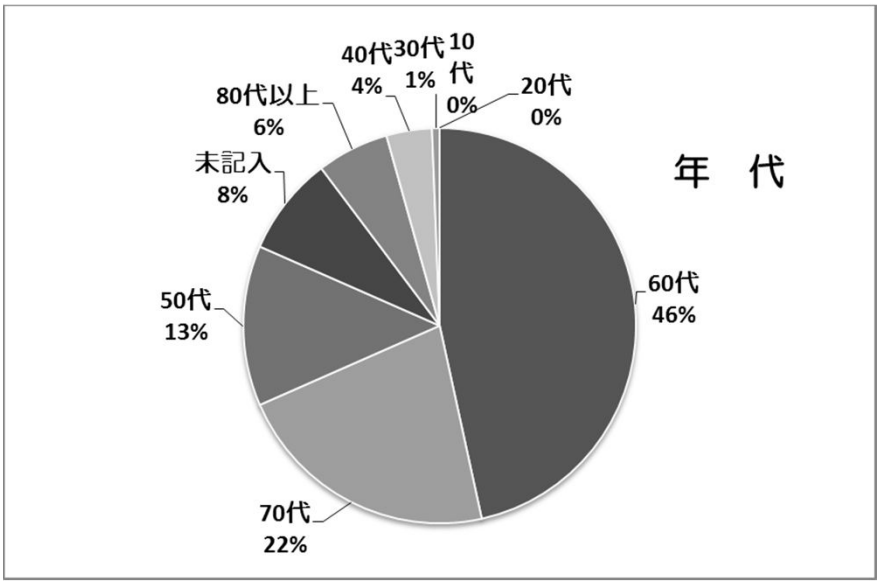
在宅療養についてのアンケート　（平成25年度）



問４　前問を受け、在宅医療が難しいと思う理由については「家族に負担をかけるから」を選んだ方が９８人と多くいました。
（複数回答有）

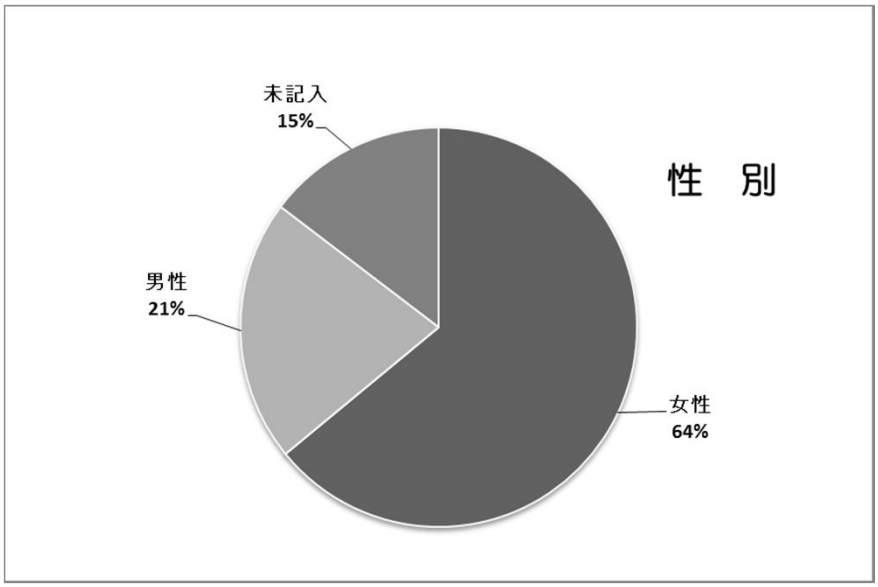


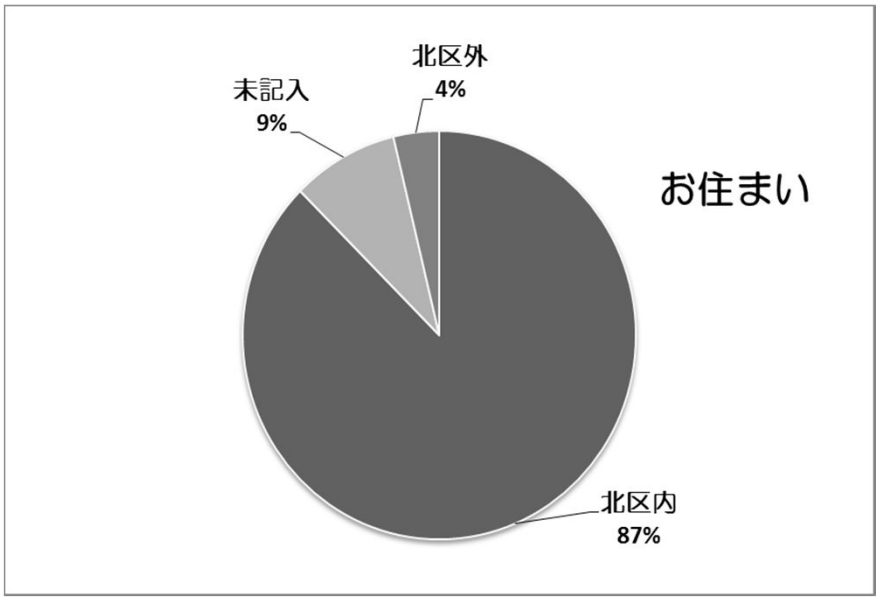
問５　終末期の療養場所については、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケアに入院したい」を選んだ方が１番多く９５人いました。続いて、同じように自宅で療養後に「必要になれば医療機関に入院したい」を選んだ方が８２人いました。
（複数回答有）



回答していただいた方は、３０代～８０代以上と各年代に分かれています。

在宅療養についてのアンケート　（平成25年度）





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２５年度】

刊行物登録番号
２６－１－０２６

平成２６年（２０１４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・介護予防担当課
〒１１４－８５０８
北区王子本町１－１５－２２
電　話（３９０８）９０８３
（高齢福祉課内）
ＦＡＸ（３９０８）１２２９