

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26年度】



平成27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26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 アウトリーチ機能を持った動き（イメージ図）	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・受診相談事例	3ページ
6 高齢者あんしんセンターサポート医事業フロー図	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	5ページ
2 各検討部会の実績	5ページ
3 在宅療養支援のあり方と今後の取組について	26ページ
III 資料	
1 関係機関との事業	30ページ
2 東京都北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定に基づく事業	32ページ
3 東京都北区在宅介護医療連携推進会議委員名簿	34ページ
4 東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱	38ページ
5 かわら版	40ページ
6 在宅介護医療連携推進会議開催日程	46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）

4 高齢者あんしんセンターサポート医事業実績

(1) 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
王子圏域	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	5
赤羽西圏域	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8
赤羽東圏域	1	1	1(1)	0	0	0	0	1	0	0	0	2	6
滝野川圏域	1	1(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
合計	3	3	1	1	2	1	2	2	0	2	2	3	22

※()は、受診件数

(2) 事例検討会

	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		11					11				9		31
赤羽西圏域		7					6				7		20
赤羽東圏域		6					9				6		21
滝野川圏域		11					10				10		31
合計(人)		35					36				32		103

(3) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会

4月30日 1回実施



5 訪問相談・受診相談事例

※高齢者あんしんセンターが、かかわっていた困難ケースを平成24年度・25年度の相談で対応することができたので、26年度相談数の減少につながったことと考える。

①性別

	男性	女性
25年度	16	20
26年度	8	14

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
25年度	17	11	2	5	1
26年度	10	5	2	4	1

③年齢

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

④要介護度の有無

	要支援		要介護					無	不明	申請中・区変
	1	2	1	2	3	4	5			
25年度	0	2	4	0	1	1	0	28	0	0
26年度	0	0	1	2	0	0	0	17	0	2

⑤相談内容（複数回答）

	受診困難						
	在宅療養支援	退院支援	認知症の疑い	虐待の疑い	セルフネグレクト	介護困難	その他
25年度	16	1	21	2	7	6	0
26年度	3	0	11	4	4	2	4

⑥相談内容から予測される病名（複数回答）

	心疾患	高血圧症	脳血管疾患	認知症	整形外科	その他	その他の主な理由
25年度	2	7	2	18	7	16	精神科・糖尿病・泌尿器科
26年度	0	1	3	13	2	15	末梢神経痛・皮膚科・褥瘡・糖尿病・脂質異常・うつ・妄想精神障害・頭部外傷・肝硬変・老年性精神病・口腔内腫瘍ガン末期・顔面神経痛

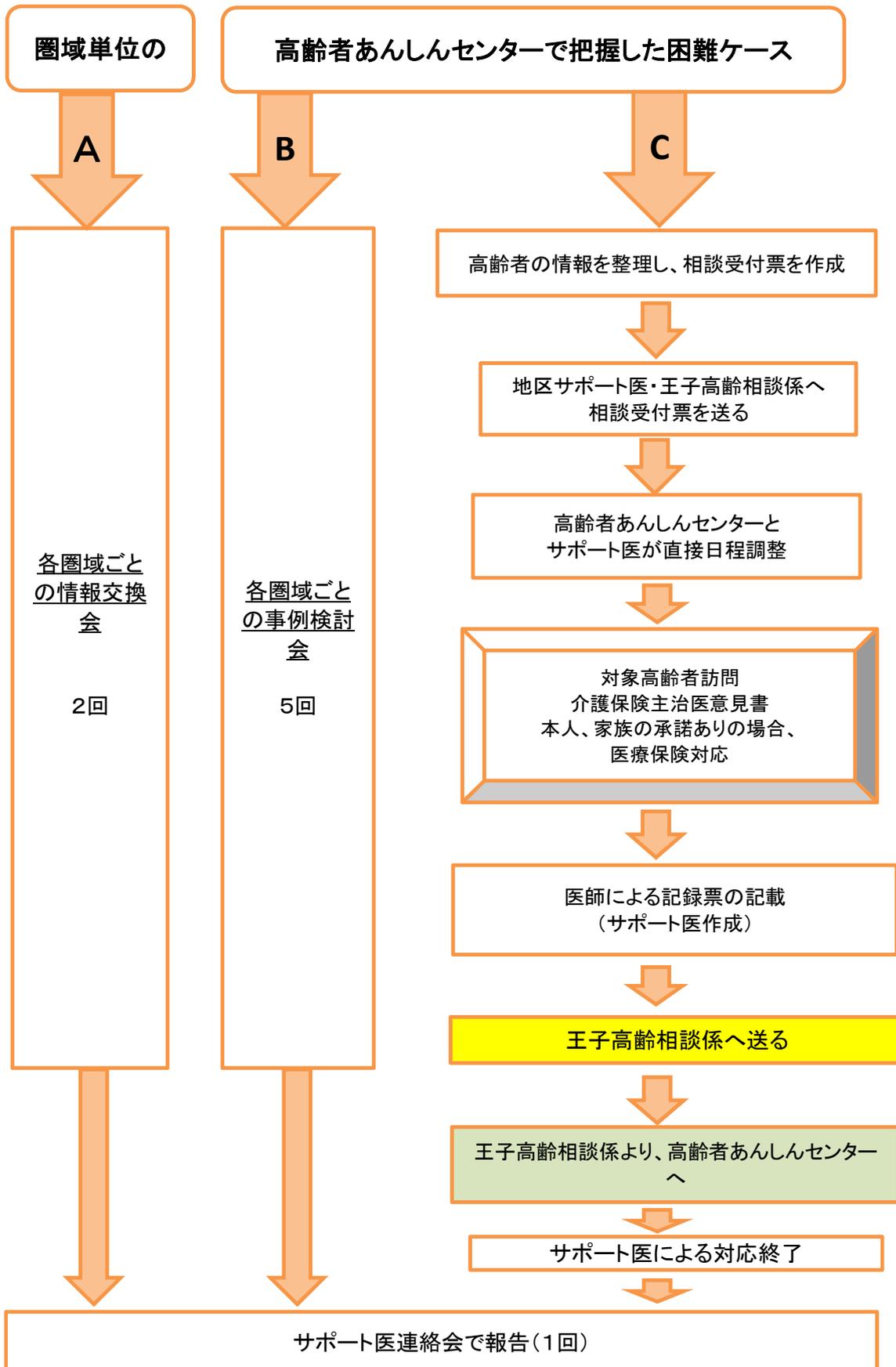
⑦今後の方針（複数回答）

	終了	再相談	地区担当申し送り	医療機関受診のすすめ	介護保険主治医意見書	成年後見診断書	訪問看護指示書
25年度	8	1	2	23	14	0	0
26年度	6	0	1	14	14	0	1

⑧その後の経過

	在宅	入院	施設	死亡	不明	転居	経過中
25年度	23	2	3	2	6	0	0
26年度	14	1	1	0	0	1	5

6 高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図



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	検討事項	傍聴数
第1回	4月30日	北区民の健康状況について 本保善樹委員	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて」(案) 介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書(案)について 検討部会の設置について 	24名
第2回	10月29日	介護医療連携におけるケアマネジャーの役割 石山麗子委員	<ul style="list-style-type: none"> 4つの検討部会の検討内容についての報告 在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況報告 多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況報告 次年度に向けての課題について 	17名
第3回	3月25日	第6期介護保険事業計画について 道給昌子委員	<ul style="list-style-type: none"> 4つの検討部会の検討内容についての報告 在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況報告 在宅療養相談窓口進捗状況報告 多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況報告 平成26年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて 	9名

2 各検討部会の実績

●医療社会資源調査検討部会

回数	月日	検討内容	出席人数
第1回	6月5日	<ul style="list-style-type: none"> 医療社会資源調査について 調査対象・調査項目等の検討 	7名
第2回	7月3日	<ul style="list-style-type: none"> 医療社会資源調査内容の確定 マップのネーミングの検討 	7名
第3回	2月26日	<ul style="list-style-type: none"> 医療社会資源調査の実施報告 マップのネーミングの検討 	7名

●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	3月6日	<ul style="list-style-type: none"> 介護医療連携共通シートモデル実施の結果について 書式等改良点について 	8名

●摂食えん下機能支援推進検討部会

回数	月日	検討内容	出席人数
第1回	11月26日	<ul style="list-style-type: none"> 北区における摂食えん下の現状と課題について 	17名
第2回	1月22日	<ul style="list-style-type: none"> 北区における摂食えん下に関する事業と課題整理について 課題の解決に向けての対応策について 	15名
第3回	3月2日	<ul style="list-style-type: none"> 摂食えん下機能支援に関するフロー図の整理 摂食えん下機能支援のためのチェックシートの内容について 	16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	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症者の生活支援実態調査の概要」の情報提供 認知症ケアパスについての意見交換 	10名
第2回	8月28日	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスについて 	10名
第3回	2月25日	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスからガイドブックの検討 	10名

第1回 東京都北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録

開催日時 平成26年4月30日（水）午後2時00分～3時54分

開催場所 北区役所第2委員会室

会議内容

1 会議体の運営について（非公開）

- ・東京都北区在宅介護医療連携推進会議委員長 藤原 佳典 委員
同 副委員長 河村 雅明 委員

に決定した。

- ・公開とすることを決定した。

2 講座

「北区民の健康状況について」

北区在宅介護医療連携推進会議委員 本保 善樹 委員

3 検討

①「在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて」（案）

- ・「在宅療養を支える専門職の姿勢」については、区民に親しみやすい表現等を継続して検討する。

②「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書（案）についての検討

- ・「在宅療養アンケートについて」のまとめ方について工夫する。
- ・意見がある場合は、5月14日までに事務局へ連絡する。
最終校正は、委員長に一任とする。
- ・報告書は、北区ホームページにアップする。

③検討部会の設置について

- ・介護医療連携共通シート導入検討部会（継続）
- ・医療社会資源調査検討部会（新規）
- ・認知症医療介護推進部会（継続）
- ・摂食・えん下機能支援検討部会（新規）
- ・多職種連携検討部会は、「北区在宅ケアネット」へ研修運営委託とする。

4 報告

①「介護医療連携共通シート」のモデル実施について

- ・秋以降の本格実施を予定。

②在宅介護医療連携推進会議、検討部会のスケジュールについて

5 次回の予定

平成26年10月頃を予定。

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 要点記録

開催日時 平成26年10月29日(水) 午後2時00分～4時01分

開催場所 北とびあ 14階 スカイホール

【会議内容】

1 報告・議事

(1) 各部会報告

①医療社会資源調査検討部会

- ・ 目的は、北区で活動する医療機関・歯科医療機関・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を対象に、在宅療養に関する情報を把握して整理するという目的で検討を進めている。そこで集めた情報を医療社会資源についてのデータベース化を行い、在宅療養マップを作成する。
- ・ 第1回6月5日 部会長、河村雅明委員、副部会長 青木真委員。
対象は、区民向け、事業所向け、高齢者あんしんセンター向けで作成する。
- ・ 調査項目の検討を実施
- ・ 在宅療養マップのネーミング次回検討
- ・ 3月に成果物を報告する。

②認知症疾患医療介護推進部会

- ・ 7月と8月に2回開催。
- ・ 目的は北区における認知症高齢者のための介護と医療の連携を推進するために何が必要なかを整理するということと、北区版の認知症ケアパスの作成をする。
- ・ 国の考えるケアパスは、住みなれた地域で生活し続けるために、認知症が疑われてから診断、対策の初期対応からその後の病状に応じて、その時々を受けられる機関名、またサービス内容をその地域の実情に合わせて具体的に作成し、それを家族に提示するというもの。
部会で議論になったことは、対応としては初期対応が重要であるということ。いかに早期から質の高いケアを受けられるようにするということが長く地域で過ごせることにつながるということになる。そのためにも初期の気づき、それをどう拾い上げるか、またその後どこに相談すればいいのかがわかりやすくする必要のあること。
- ・ ケアパスはわかりやすく、簡潔に作成することが必要であり、それでは不十分な面もあって、ガイドブック的なもの、説明を加えた資料編というものを作成することになるだろうということになっている。
- ・ 区民にわかりやすくするためには、用語、特に専門用語の使用には注意することが考えられる。
- ・ 北区内であっても各圏域によって使える資源、また特にこの場合にはインフォーマルなものが多くなる可能性があるが、その違いがあるために、圏域や包括単位で作成する資料がよい。
- ・ 認知症予防あるいは意識づけが重要であり、どの時点を起点とし、例えば発症前なのか、あるいはMCIレベルなのかということはいかにケアパスに入

れ込むのかということ必要である。

- ・初期対応として国は認知症初期集中支援チームについて北区でも初期対応チームの作成が必要であればどのようなスタッフ構成にして、対応する状況はどのような方にするのか、必要な医療機関につながるべく、振り分けを行うことも必要ではないか。
- ・初期対応に関して、患者さんやご家族の経済的基盤を考慮すべき点があり、いかに意識づけを行うか、経済的基盤いかにかわらず広く築くこと、拾い出しができるようなものが必要であるということである。
- ・初期対応の方の対応として、認知症カフェの取り組み等も検討が必要である。

③摂食・えん下機能支援検討部会

- ・9月より東京都摂食・えん下機能評価医養成研修、リハビリステーションチームの研修会が進んだところで新しく立ち上げる部会である。
- ・東京都の研修会へは、北区医師会から3名、北歯科医師会から2名、滝野川歯科医師会から1名の合計6人が受講中である。
- ・リハビリステーションチームは、理学療法士、言語聴覚士を含め、看護を含めたチーム5人が受講中である。
- ・第1回目は、11月26日に検討部会を開催予定。

④介護医療連携共通シートの施行について

- ・介護医療連携共通シート導入検討部会は、昨年度3回実施。
介護医療連携共通シート導入のマニュアル等も作成し、今年度の前半で協力機関を増やし、再度試行した。
- ・介護医療連携共通シートアンケート集計。7月22日から10月10日までのおおむね3カ月間、63機関、65人の方が協力。65人中32人のアンケートを回収し「効果があった」という人数としては15名、「なかった」としては18名で、なかなかこの効果というのが見えないような結果。
「効果あり」の中の意見は、「相手の都合を気にせずに報告や相談ができる」「今までの連携できていない機関とも連絡しやすくなる」「シートの内容が簡潔なため、わかりやすく要点を絞って伝えることができる」があがっていた。
- ・「効果なし」は、「既に連携のとれている機関のため、シートを使用しなくても最初から電話や面談等で連絡できる」「事業所独自の書式があるためそちらを使用している」「シートの着確認や詳しい事情説明が改めて必要であり手間がふえた」「ファクスを嫌がる医療機関があるため、郵送や訪問等でのやりとりが必要である」「協力機関が少なく、その期間でのやりとりがなかった」「電子カルテを使用しているため、紙ベースの情報提供を断られた」
- ・シート運用に関する意見として、手書きではなく、パソコンで入力できるとよい。ケア倶楽部などへのシートを添付してほしい。協力機関をもっとふやしてほしい。
- ・「電子カルテを使用しているため」というのは、病院関係はほとんど電子カ

ルテで、ソフトでもつくり、介護保険と同じような印刷できるようにすれば、利用が多くなる。

- ・北区ケアマネジャーの会員の多くから共通の連携ツールが欲しいと要望あり、今回、試行したのが主任介護支援専門員という、いわゆるケアマネの中では連携なども比較的できている方々、少し偏りがある結果ではある。ケアマネジャーにも広げ意見を伺うなど、実際の使用状況というのを調べたほうが良いのではないか。
- ・年明けに、介護医療連携共通シート導入検討部会を開催予定。

⑤在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

- ・8月に北区医師会の病院委員会と8月、10月と検討会を設け、協力病床の意向調査を実施に向けて準備中。
- ・北区医師会病院委員会からどんな事例を協力病床として活用したかというような事例検討、症例研究の提案があり、3月、4月までに整えて実施する。

(2)多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

①多職種連携研修会報告

- ・在宅医療におけるリーダーを育成する、あるいは連携を促進していくために、都道府県リーダー研修、地域リーダー研修を国策として実施することになった。北区においては、昨年度在宅ケアネットが主催となって、多職種連携研修を東大の柏モデルを用いて行っていた。その実績より、今年度区から委託を受けて、在宅ケアネットで実施している。
- ・昨年度行った多職種連携研修の事前アンケート、事後アンケート、そして同行研修についてのアンケートについての評価
- ・多職種連携研修の全体の評価については、「期待を大きく上回る・期待以上」というのをあわせると八十数%である。「ほかの研修会よりも優れている・やや優れている」と答えた人もほとんどでしたので、非常に評価が高かった。
- ・在宅医療に対する意識の変化、これは研修前と研修後で在宅医療に対して意識がどう変わったかを比較しているが、「いずれ行いたい」が増え、「在宅医療を自分でもやっていける」と思うという人も増えている。「具体的なイメージが持てる」と回答した人が増えている、短い7カ月の前後でのアンケートであるが、実際の実践にはないが、「在宅医療ができそうである」と答えている人が増えている。
- ・同行研修では、医師はその研修期間中に2単位、多職種は1単位の研修を行い、同行研修の評価は非常に高く、94%の方が「ためになった」と答えていた。「今後も続けたほうが良い」と答えていた。
- ・去年、参加した。多職種の方と、ワールドカフェで、違う意見が聞けるといっても良い経験をした。
- ・今年度は第2回目、薬剤師関係の法改正があり、「薬剤師ももう外へ出なさい、それについて点数をつけます」になってきたので、会の薬剤師、薬局の意識も変わってきた。「参加する、参加したい」という意向の方が多くなっ

てきたように感じている。

- ・来年度は管理栄養士や歯科衛生士が在宅へ出てくると役割が幅広く見えるという立場であり、もう少し職種という範囲で人数を絞るなど、職域を広げてもいいのではないか。

②顔の見える連携会議報告

- ・今年度から区の事業として北区在宅ケアネットの協力のもとに、医療職、介護職が一堂に会する顔の見える連携構築をはじめた。8月から9月にかけて3圏域に分かれて、1回目を開催した。参加者は医科、歯科、薬局及び各訪問看護系とか、介護事業者である。
- ・議題は、各圏域に医療と介護における現状及び問題点を抽出することとし、北区及び圏域の概況についての説明を行った後に、そこでの医療、介護、連携上の強み、問題点について、グループに分かれて議論した。
- ・**王子圏域は9月16日開催。**31名の参加。
高齢者あんしんセンターサポート医制度の周知や在宅医療を支える医療機関や介護施設がある程度整っており、評価すると、やはり先進的なことだという意見が出ていた。
- ・一方で高齢化が高く、独居の方も多ということと、まだ社会資源の認識不足、お互いの連携不足もあるのではないかとということがあった。また、入院医療機関が北区以外の医療機関になることも多く、その連携の困難さを感じているということもあり、まだまだ困難事例も多い。
- ・**赤羽圏域は、9月25日開催。**42名の参加。
- ・赤羽圏域は、圏域を平場、高台、川に囲まれた地域でグループ分けした。
- ・平場である地域では、戸建ての古い住宅での独居老人の問題、高台の地域では当然だが、坂が多くて低地へ出るのが困難。
- ・高台は、銭湯の廃業が多くて銭湯が少ない。日中、電車やバスの本数が少なく、都心である赤羽に出るのもアクセスが非常に悪い、地域中だけで完結するような多様なサービスが必要であるという話になった。
- ・**滝野川圏域では8月27日開催。**28名の参加。
- ・各圏域と同様の内容で実施した。全体の中で滝野川圏域の強みは何だろうか、今後の課題としてはどういったものがあるのだろうかというのを共有化した。
- ・医療面では、訪問診療、訪問看護、歯科診療などの医療的な社会資源は非常に多いが、それぞれの機関との連携も今後の課題になってくるだろう。
- ・入院できる病院が少ない。滝野川圏域の弱みであるが、老健や特養、それからグループホームなどの介護保険の社会資源は多いのではないだろうか。ただ、精神科領域での相談できる医療機関、リハビリ資源が少ない。
- ・地域の特性は、滝野川も東西長いので、交通面での違いはあるが、道が狭く、坂が多いことから、外出や通院が困難であること。
- ・買い物ができるスーパーや商店街が少ないという地域の特性から、買い物難民が発生しているのではないだろうか。実際、買い物ができなくて、ヘルパーに代行し、配食でお願いしているところも多い。

- ・戸建てが多くて、独居高齢者の数も多いのが滝野川圏域の特色であり、一部では孤立している高齢者も多いのではないかという課題も出ていた。
- ・各圏域でも同様かと思うが、急激に介護の人口が増加する中で、高齢者の生活を地域で支えていくためには、社会資源やインフォーマルのサポートも含めて、行政の中でも地域支援事業も含めた検討が必要であるのではないだろうかということと、地域のボランティアの育成や医療・介護ともに人材不足が考えられていくであろうと。そういった意味では人材育成が必要というところから、今後、多職種研修の延長線上で、地域でもそういった研修を重ねていきながら、人材育成をしていく必要があるのではないだろうかという意見もあった。

(3) 議事

①次年度に向けての課題、今までの感想等

- ・ケアマネジャーといっても、歯科医師の場合は接する機会がかなり少ないが、対応の状況がよくわかった。
- ・ケアマネジャーは、とても親切に地域の中でいろんなケアを考えていただける、本当にその人のために、一人一人に違うプランでいろいろ考えていただける。皆さん在宅で暮らしたがっているので、本当に個人のプランが全部でき上がり、医療につながり、それを医療も訪問したら、どなたも施設に入らず、病院に入らず、本当に住みなれたところで最期を迎えられるのかなと。きょうのこの会議のいろんな施策が実行に移されれば、ちょうど団塊の世代が多くて、困っている方、高齢者の中で認知症初期の方が見つけられずに多くあるので、とても助かるのではないか。大変希望が持てる会議となった。
- ・今回盛りだくさんで、ケアマネジャーのカリキュラムの改定の中で、疾患別のいろいろな知識が組み込まれるというところは、実は日ごろ医療者が医療を知っているのは当たり前で、もっと住民の方やヘルパーさんやケアマネさんがもっと体のこととか、病気のことは知っていて当然というか、知識が幅広く理解できるほうがいいなというところで、ケアマネジャーの中にも入り、もっと区民の方にも基本的に自分の体のことを知るといえるのは大事ななと思っていいことだなと。もっと幅広く区民の方にいろんなことが伝わるといいなと感じた。
- ・様々な取り組みの中で今、報告があった地域包括の中で、何点かご報告と、感じたことですが、医療連携はもう前から課題で、地域の北区の中に何カ所かの病院があるかと思う。今、都から教育ステーションという指定を受けて、都内で5カ所の指定を受け、病院と今年度、連携をとって、病院に2回、訪問看護師として講義し、その後17名の病棟の看護師が訪問看護ステーションで実習し、同行訪問した。17名の病院推薦の看護師で、各病棟のリーダーと外来看護師に、在宅を知っていただいたということは大変すごく大きな変化で、ケアマネジャーより「あの病院は変わったと思わないか」というくらい、体験をしたリーダーの看護師がいると、病棟が変わることにつながる。
- ・外来看護師の同行訪問は、意味は大きく、この地域の北区が今、捉えている

急性期病院と地域をつなぐ支援窓口も前から検討されていたが、もっと具体的な、北区の中の大事な急性期病院で、何かあったときは10日くらい入院して、必要な医療を受けて、そして施設に行くのではなく、在宅に帰るには地域の受け皿として大事であり、病院とのつながり、顔の見える連携というのが、病棟の一人一人のスタッフと地域のケアマネジャーや訪問看護師や、往診の先生とか、医療スタッフとの連携がとれると良いと感じている。

- ・ケアマネジャーも楽になるのではないかと思う。病院が必ず退院前カンファレンスに丁寧情報提供してもらおう、さっきの連携のシートもより活用しやすくなり、地域連携のケアの推進イメージを具体的に、それぞれができるところでご協力したいと感じている。
- ・医療社会資源調査で、緩和ケアや褥瘡について、全部その医師が抱えるのではなく、病院の専門のナースに投げてください、病院のナースと地域のナースが連携しながら、責任持って痛みを取ったり、あるいは床ずれが治ったりという、病院の中の社会資源もぜひ調査をしていただくと、案外、看護職で言うと、専門の人や認定看護師も大勢いる区である。そういった資源をもっと地域に生かしていただけるとありがたい。

4 その他

- ①今後の予定 次回3月に予定する
- ②介護保険公聴会のお知らせ
- ③北区介護あんしんフェア2014のお知らせ

5 閉 会

第3回 東京都北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録

開催日時 平成27年3月25日(水)午後2時00分～3時55分

開催場所 北とぴあ 14階 カナリアホール

【会議内容】

(1) 各部会報告

①医療社会資源調査検討部会

- ・医療資源マップを作成し、全3回集まった。内容としては、調査項目とか対象調査期間等々について検討を行って、そのマップ自体のネーミング、デザイン等検討した。
- ・このネーミングは、「北区在宅療養あんしんマップ」という名称に決まった。
- ・掲載機関は全部で217件だった。調査したものは、調査件数、全部配付したのは706件、回収できたのが473件、回収率は約67%だった。
- ・マップの一番の価値は、更新していくときの予算も含めてどんな方法なのかというのが大事と思う。今後の更新していく作業についてはどうか。
- ・行政の立場で、協力を依頼して回答がなかった事業所はどのような理由か、返事がなかった事業体の考察を検討部会の中で行われたかどうか。
- ・マップの更新は、2年間を目途として、2年後にもう一度、調査予定であるが、ホームページは随時、更新ができる。
- ・今回の調査に関して、北区医師会、北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会からの周知をお願いして実施したが、時期的に12月ということもあり、さまざまな調査と重なったということがあった。次回の調査のときには、時期の検討というのは課題である。また、事業所宛てに勧誘など、電話等やアンケートが多いという現状をうかがった。
- ・初回ということもあり、PRにより協力いただける機関が増えるようにすることが今後の課題である。
- ・事業者用であれば、一般的な概要に加え、看護職等特化した専門性ということ調べたい内容を、この枠に入れるかまとめて載せるなどはどうなのだろうか。例えばリハビリでいったら、えん下が診られる、病院で診てもらえる、看護師では専門ナースがいるなど。そういった詳細な情報も調べている部分については、高齢者あんしんセンター・在宅療養窓口調査結果を配布している。
- ・細かい内容の掲載について検討したが、紙面の枚数が非常に多くなり、手に取る対象者が基本的には介護者ということであると勘案し、この形となった。事業者用については、誰にどの時間帯に連携できるかということ、ケアマネタイムの位置づけで作成した。

②認知症疾患医療介護推進部会

- ・3回討議。
- ・豊富な内容で、A3とじのケアパス(案)が作成された。
認知症の方が、初期から症状の進行に合わせて、地域による介護資源について、どのようなサービスを受けられるかわかりやすく提示するというのも一つの目標としている。また、圏域ごとに使えるサービスが違わないかということも重要な視点であり、ガイドブック様のものを、各圏域等々でつくる必要性というものがあるのではないかという意

見も出ていた。

- ・医療については別枠として表示した。北区の中では、あんしんセンターサポート医事業もあり、認知症の初期集中支援チームをどのように位置づけてやっていくのか。その中との連携を取りながら、つくり上げることの重要性ということも議論された。
- ・認知症サポート医の先生方と連携しながら、今後増加する高齢者認知症の方に対するサポートを、早目に対応するしくみをつくっていく必要がある。
- ・認知症の初期の方の気づきをどうしていくのか。その気づいたところをどのように、次の介護資源につなげていくかというところが議論になっている。来年度以降の認知症カフェというところも一つの方策にはなるが、それに対して数が少なく、あるいはほかの資源も含めて、活用が必要である。
- ・行政の力では、交番・警察が、認知症の初期の気づきになっていくため、連携も必要ではないか。
- ・事業の流れ（認知症ケアパス）を一枚に収めるということ、ぜひ取り組んでいただきたい。

③摂食えん下機能支援検討部会

- ・検討部会を3回実施。
- ・1回目には現状と課題について、2回目については課題の整理、解決に向けての対応策、3回目にはフロー図の作成、チェックシートの内容についての検討を行った。
- ・現状と課題については、摂食えん下の障害があるにもかかわらず、理解が進んでいかず、実際に摂食えん下ということについて、問題と思っていない方が多いということも挙げられていた。
- ・2回目について、北区の事業の流れが整理されていないため、見える化することが必要なのではないかということから、フロー図の作成を実施した。
- ・関係者からの気づきがあり、本人家族からの相談があり、一次スクリーニングを行う。一次スクリーニングは一般的な、飲み込みチェックシートで、10問の設問に対し、一つでもあったら医師に相談するようになる。
- ・一つでもチェックがある場合は、二次スクリーニングで専門家による水飲みテストやフードテストを行い評価して、報告しケアプランに活かしていく。
- ・口腔ケアや歯科治療、えん下のリハビリ、ポジショニングなど、終了ではなく、定期的に月1回の方もいれば、半年に1回の方など定期的に評価をまた繰り返して、支援していく。
- ・今後の課題は、実際その相談先をどこにして、誰がして、どこでやるということがまだ明確ではないために、来年度の検討部会では明確化し、このフロー図を完成させていく。

④介護医療連携共通シート導入検討部会

- ・介護医療連携共通シートは、二部構成からなっている。一つが「介護医療連携共通シート」と、「入院前在宅生活状況提供書」である。名称は「入院時情報提供書」だったが、紛らわしい種類も多いということで、新たに「入院前在宅生活状況提供書」という名前に改名した。今年度は、実際に区内のモデルで医療機関と高齢者あんしんセンター、主任ケアマネジャーの間で、これを試行した。

- ・時期が7月22日から10月10日までの約3カ月間で実施した。
アンケート調査にて、65件の使用に関し、約32件から、使い心地に関する回答があった。
- ・基本的には回答者の約半分、15人は、介護医療連携共通シートにより効果があったと判断、逆に18人はなかったということであるが、基本的にあまり使う頻度がなかったということが一番大きくて、使う機会が3カ月間だったということ、少なかったということと機会がなかったということがあった。
- ・効果があったという理由は、連携のツールというのが今までなかったもので、統一の書式があると連携しやすかった、連携が取りづらかった機関とセミフォーマルに連携がとれるようになった。
- ・既に連携のツールがあるとした回答者、既存のツールを代替するような補完資料として使えることが分かったなど、比較的に好意的な意見であった。
- ・主にどんな場面で利用したのかでは、一番多かったのは対象者の既往症や診断内容、または介護の状況の詳細や報告が簡潔に記されていることや、担当医の方や担当のケアマネジャーの紹介や挨拶をかねて通信、やりとりができたなどであった。
- ・実際に通信の手段は、今回は一番多かったのは、ファクスであり、この点に関しては、部会でも通信のやり方に対しては議論があった。
- ・急ぎの場合でファクスを利用する場合は、何らかの方法でIT化することや、事前に電話で一報を入れてから、直接、名前の入っていないようなファクスを今から送付するなど、幾つかの手段を講じて実践に使っていけばどうかということで、これに関しては、事務局のほうでも同様の連携シートをほかの自治体でいくつか実用化しているので、そういった情報も収集しているところである。
- ・この修正版を踏まえて、できれば4月の半ばぐらいに、当初の予定は、最終的には完成版をできるだけ早く実用化できるようなという形で考えている。

⑤在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

- ・今年度の12月1日から試行し、現在、3月31日までがモデル実施期間となっている。
- ・協力機関は、病院が14機関、有床診療所が2機関、地域の医療機関14カ所の登録があった。
- ・4カ月の間に利用者は、16名あり、終了された方が12名、現在4名の方が利用中で、年齢と介護認定状況は、平均年齢が82.7歳で、要介護4の利用が6名であった。
- ・入院を必要とする理由は、病状の悪化が12名、介護者の入院、介護者療養が2名ずつの利用であった。
- ・平均利用日数が11.6日、退院された方が6名、継続入院が4名、転院が0名、その他2名はショートステイの利用であった。
- ・自由意見では、在宅療養協力支援病院より自宅退院だけでなく、特養ショート入所への退院もあった。
- ・フローでは退院時マニュアルに沿って、退院前カンファレンスを開催することと決められていたので、何とか週末前にかかりつけ医のみ来院して、カンファレンスという形になっ

た。

- ・退院支援ナースと訪問看護ステーションの看・看連携は大事である。
- ・地域の医療機関のほうからは、今回は医療、補液等の必要のある患者で、スムーズな対応で感謝している。退院時カンファレンスは参加できず、今後は日程調整をしっかりとしたいと思う。
- ・在宅療養協力支援病床の役割では、14日間入院することにより、看取りとなる病状なのか治療に反応するのかの、根拠となる検査や治療ができる。ガン末期などとの対応が違う、今まで受診していた高齢者の終末期の見きわめと、家族介護者の理解を得られる状況で、治療方針を決める入院としての活用は有益である。
- ・3月23日に、北区医師会病院委員会で、登録医療機関と、事例報告と今後の検討を行った。結果的には3カ月ぐらい事例を踏みながら整理をしていくこととした。
- ・制度的にはいい制度であるが、まだ試行錯誤中の制度で、最初の入り口が、救急車を呼ばない患者さんを、救急車に乗せないというところの入り口ぐらいしか決まっていなかったため、ある程度どういう患者が対象なのかというのを整理していく必要がある。
- ・病院からは、2週間という形で退院が目指すという部分になっているが、その中に2週間以上の入院治療が必要であり、思った以上に重症であったという意見が出されていた。

⑥在宅療養相談窓口進捗状況

- ・この事業は、平成26年12月1日から、在宅療養相談窓口を北区医師会の中に開設した。主には北区内外の病院から、退院支援を中心に相談を受ける窓口業務を開始した。
- ・次回の推進会議の中で、相談の内容や相談研修に関して整理をしていく。
- ・今後の取り組みとしては、4月から本格実施を予定しているが、地域の専門職を支援するという事で、ケアマネジャーからの相談の部分を広げてくことを準備している。
- ・病院からの相談をまず想定している。相談員担当者が病院をまわり説明に行った。
- ・既に先行実施されている相談窓口事業の現場を見学していた。
恐らく10件弱の相談があったが、実際はまだ複雑な相談はなくて情報提供のみである。
- ・現在、システムの構築のために、医師会館内に相談窓口としての場所を設置した。認定看護師を一人雇用し、サポートをするためのケアマネジャーという体制を整えてきたところである。
- ・相談窓口事業地区全体、北区内の認定看護師の協力していただき、認定看護師にエリアを担当してエリアマネジャーとし、複雑な事例や、アウトリーチが必要な事例などが生じたときに、調整を委託するという形のシステムを、構築しようとしている。これは北区オリジナルである。
- ・多職種の協力とともに、主治医のネットワークということも重要なので、地区委託の医師会の在宅療養支援診療所委員会の中で、主治医ネットワークのしくみを行っている。在宅を24時間でサポートする仕組みを今年度さらに広げていく予定である。

(2) 多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

①多職種連携研修会報告

- ・北区在宅ケアネットで多職種連携研修会を主催した。

六つの柱、在宅療養研修プログラムのモジュールを、半年かけて実施した。

- ・医師会、両歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会、サ責の会、ケアマネの会、地域包括、ソーシャルワーカー連絡協議会、リハネットの九つの団体からそれぞれ6名を団体推薦して、計54名、昨年と合わせると100名近い専門職の方たちがこの研修を受けたということになった。北区の在宅医療介護の要となっていくのだろうと思われる。

今年度のプログラムは、一日半と間に同行研修を半日挟む短期間で、2回2クールを実施予定である。年度末にフォローアップ研修を行う。

②顔の見える連携会議報告

顔の見える連携会議も、北区在宅ケアネットに委託し、それぞれの世話人の方が圏域ごとで中心になって開催している。

1回目は7月、8月で、滝野川、王子、赤羽の圏域で、基本的にはその地域の問題を、俯瞰的に意見を出し合って、全体像を把握した。

2回目は、その1回目のセッションの中で出てきた課題を中心に、圏域ごとに、テーマを決めて実施した。1月の終わりから2月実施した。認知症や高齢者虐待、地域の強み弱みのことを中心にグループワークをした。今後も圏域ごとにテーマを設定し計画をしていく。

- ・「顔の見える」というところが活かされている。

(3) 議事

①平成26年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

- ・高齢者あんしんセンターサポート医は、1名増員して5名にする予定である。
- ・区民への啓発活動は、11月24日に北区介護あんしんフェアで、在宅療養を推進する講演会、「食べることの意味を問い直す」講師に新田國夫先生で講演会を実施した。
- ・各委員で高齢者あんしんセンターでの講座、社会福祉協議会等での講座などを実施している。

【27年度の取組み】

- ・在宅療養支援の環境整備の中では、事業が立ち上がってきたので、事業等の評価についての検討、在宅療養に関する環境整備の必要量の推定についての検討、区西北部医療圏における関係区の連携づくりの検討で区が実施していく。
- ・多職種連携の仕組みづくりで、摂食えん下機能支援の検討、多職種連携研修会の実施、高齢者あんしんセンターサポート医も含む「顔の見える連携会議」を開催する。
- ・区民への啓発活動。機会を捉えての啓発活動、高齢者あんしんセンター単位での「在宅療養・終末期」の講座の実施等。

【その他意見交換】

- ・医療連携による地域包括ケア推進のイメージ案について、行政とあんしんセンターとあんしんセンターサポート医が存在しているが、サポート医は北区の非常勤職員ということで、北区の職員としての仕事をしており、あんしんセンターは民間の方が委託を受けてやっているだけであって、行政の中のものではないかと理解していたがいかがだろうか。
- ・23年度からイメージ図を展開してきた。24年度に、あんしんセンターとあんしんセン

ターサポート医の位置づけを、図でどこまでかわるかということ、少し検討をされた中でイメージ図になったという経緯である。

今いただいたご意見も含めて、少し図のつくり方も整理していく。

- ・今後、北区の中で医療介護が必要な方は急速に増加する中で、長期的に、俯瞰的に対応するかということ考えたときに、多職種の方々が協力して、知恵を出し合って、人を育ててということは、供給側を整備するということはすごく重要だと思う。システムを構築し、簡素化してでも、効率的なシステムを構築すること。療養の主体である区民の方々へのアプローチというのが、もう何よりも非常に大事になってくるかと思い、この最後のところの、区民の啓発というのは非常に重要だと認識している。自分の時間を、どう生きていくのかとか、家族との時間をどう生きていくのかという意思決定で、相当な時間を我々使うし、そこが一番在宅医療のハードルになってきているというのは間違いないと思われるので。

いわゆるムーブメントにしていくぐらいの、何か戦略が必要ではないかと考える。例えば、ただ講演だけでなく、ケーブルテレビにもう決まった週に必ず放送があるなど、大々的な戦略のようなことがあってもいいぐらいのテーマじゃないかと思っている。積極的に議論をしてやっていくということ、検討してほしい。

- ・キャンペーン活動の検討
- ・最近起こった問題の中で、ひとり暮らしの高齢者の方が救急車で運ばれるケースが増えている。救急車に誰が同乗するかというところが、2件か3件立て続けに起きている。例えば北区の病院に運ばれるときであれば、独居の高齢者に関しては、一人で受けてもらえるなどのシステムづくりができるとうい。ガイドラインはないのか。
- ・3年ぐらい前に緊急時の連絡シートというのをつくって、冷蔵庫に入れるという話があった。病院のほうの受け入れも少しは違うと思う。連絡する人がいなくて誰も来ないと、何もわからないから来てほしいという話があるのだと思う。
- ・ただ付き添うっていう物理的な問題だけではなくて、病院に行ったときに医療同意をどうするかということとすごく関係している。本人がしっかりしているようでも、本当に医療同意能力があるかどうかはわからないし、誰かにそれをやらしてもらわないと、医療行為が検査も進まない等の問題もはらんでいる。
- ・そういう方々の意思決定支援をサポートする、最終的にその方にとっての最善が何なのかというのを、例えば誰も判断できないときに、誰が判断するのかというようなところも、恐らくかなり密接に関係している。例えば将来的には、地域の論理委員会などの必要性があるのではないか。
- ・北区の自宅で亡くなった方の診断書を6割以上が監察医務院の先生が書かれていたという、かかりつけ医もいなくて一人で孤独死をしている人だった。それはすごく根深い問題で、ひとり暮らしあるいはきちんとした医療も受けられないで自宅で亡くなっている方をどう救うかと、北区の課題に触れないといけないかなと思っている。
- ・検討部会で、交番に今は警察官OBが駐在されて、地域の情報を持っていることを聞き、納得した。これからの北区の孤独死があるような区の課題は、医療や介護だけではなく、

警察や幅広い人々の連携がないと、孤独死もその拾い上げも、医療も介護にもつなげられないということが、3年の様々な実態でわかった。

- ここは医療と介護の連携を推進する場ではあるが、この3年の積み上げで、これだけではなかなか難しいというのも、データでわかってきて、次年度にどんな連携を取るかといったときに、今までではない方法。次のステップで、ちょっと顔の見える連携の中に交番の資源とか、もっとそこを強化するような連携づくりができるとうい。

人材育成と書いてあり、質と量がとても大事かと思うが、訪問介護の事業所が圧倒的に、少ないような気がしている。ヘルパーが平成27年に、痰の吸引のできる学生が一挙に排出される年となり、若いヘルパーが北区に就職してくれるような取り組みを、どう本気で北区がするかというところが必要ではないか。

- ひとり暮らしの高齢者の数は、今回の介護保険の調査をしたところ、65歳以上の認定を受けていない人では、ひとり暮らしが22.5%で、認定を受けている人は、ひとり暮らしは30.7%と。高齢者が仮に8万人いたとしたら、1万7,600人ぐらいから2万4,000人ぐらいの間で、ひとり暮らしの人である。
- 区全体のリスクの高い人の全体像、あるいは地域の偏在とかというのも、ある程度の印象で持っていると思うが、区の調査では、単にひとり暮らしがではなく、さまざまな要素のクロスした中身で、ひとり暮らしでも介護保険の要介護の有無はわかるとしても、かかりつけ医がいるかないかとか、基礎疾患がどうかと、深い情報というのは、把握は可能なのか。
- 介護保険では、そこまでのまだ分析はしていないが、地域的にみると、要介護認定はない人は、滝野川はくちょう地域包括の地域が、ひとり暮らしが多いのと、豊島地域で、30%、認定を受けてない人もいる。

認定者では、西が丘園地域が39.9%と、清水坂あじさい荘地域が36.4%、桐ヶ丘やまぶき荘地域が36.4%というような形で、古い団地にひとり暮らしの方が、比較的多い印象がある。

- 国は典型的なフォーマットで、こういう生活圏域調査をなささいとか、基本チェックリストをやりなさいというような、スタンダードのものは提示するかと思うが、北区ならではの課題や、新たに把握されているような問題点なんかに関しても、質問事項がふえるかもしれないが、抱き合わせで、調査をできる機会があれば、全区レベルでできる調査なんかは、少し検討会の意見を踏まえた設問ともオリジナルで入れて、やっていかれる方向であれば、非常に有効なのではないか。

- 地域の中でも、古い家屋、今マンションがあり、小さいマンションの中に高齢のご夫婦、65歳以上の高齢のご夫婦が住んでいる地域が多くなると、警察が、振り込め詐欺とかそういうものが増えているため、ご高齢のお宅を回って、現在どういう状況でお暮らしになっているかということを確認している。民生委員もそうであるが、調査では出てこない本当の話を、地域の警察が把握してお持ちになっている。情報管理しませんという本当に連携を取れて、地域の方々が暮らし方を、お知らせいただけたらと思う。

マンションは今オートロックが多く、なかなか入れないので、孤独死がおきている。で

もどうしても警察に行かない。

それから消防署以外は入れない。そういう事件があったが、管理人もいない地域なので、入れなくて、もう少し早く入れたら、そんな大変なことにならないで済んだのかなと、そういう点で、消防署もこのごろ回っている。地域の方々の情報を把握しているので、そういうところがどこかで管理されたら、もう少し楽かなと思う。

同じ建物内に息子夫婦、娘夫婦が居住しているケースであるが、独居にみなすこともあり、確認ができたらいと思う。

- ・以前、監察医務院の検案研修というのを受けたことがある。そのとき検案をやっている監察医の先生より、大体検案の3分の2以上は、主治医がいれば死亡診断書が書けたはずだとのことであった。

実際は、本当に老衰のような人とか、医療が必要であるが受けてない人が多くて、自然死または病死が3分の2ぐらいだった。明らかに自殺をのぞけば、そういう人は多いと思う。北区はそういうのが起こりやすい状況にあると思う。

50年前に団地ができて、建てかえの時期に入ると、夫婦二人暮らしのうち片方が亡くなると独居になる。50年間団地に住んでいるということは、もう身寄り、地縁・血縁がなくなっていることも多いので、そのまま孤独になっていくというのは、ある程度状況としてわかると思う。情報を集めようとしても、なかなか個人情報の壁でできないが、ただ区のほうができるとすれば、死亡診断書が出たときに、残った方がひとり暮らしにならないかというのを情報として聞きつけて、その人たちに相談に行くようにという助言だけでもいいと思う。

○その他

- ・気がついた点に関しては、4月10日ごろを目途に意見を事務局まで送る。
- ・委員の任期は、2年である。
- ・次年度第1回目の会議体を5月ごろに予定したい。

○介護医療連携共通シート利用マニュアルの改訂について

介護医療連携共通シート利用マニュアル

平成27年3月改定

平成25年度、26年度の2回の試行を経て、介護医療連携共通シートを改良いたしました。介護と医療の関係者間での連絡を取るためのコミュニケーションのツールとしてご活用ください。

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

【今回の改良点】

4 共通シートの種類（2種類）

- (1) 介護医療連携共通シート
- (2) 入院時情報提供書→「入院前在宅生活状況提供書」へ名称変更

5 共通シートの運用ルール

- (4) 個人情報の漏洩防止には細心の注意を払ってください。
FAXを利用する場合は、事前に電話で、患者氏名・住所等を告げ、個人が特定される情報は、FAX書面上は、伏字、あるいは空欄としてください。
- (5) FAXの場合は、受け取りの確認を必ず行ってください。
- (8) 現在の運用は、「北区在宅療養あんしんマップ」に掲載している関係機関のみとなります。
- (9) 「入院前在宅生活状況提供書」は、北区標準様式として作成しました。
居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）がご担当の高齢者が入院した際に記入し、ご利用ください。
入院時情報提供加算が算定できる内容となっております。

介護事業所 高齢者あんしんセンター

名称: _____ 担当者: _____

電話番号 _____ FAX番号 _____



医療機関(主治医・医療相談室・歯科医・薬剤師)

名称: _____ 担当者: _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

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

北区の個人情報使用同意書を活用の場合



利用者情報

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

介護事業所 高齢者あんしんセンター

名称: _____ 担当者: _____

電話番号 _____ FAX番号 _____



医療機関(主治医・医療相談室・歯科医・薬剤師)

名称: _____ 担当者: _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

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



利用者情報

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



入院前在宅生活状況提供書

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

入院日	平成 年 月 日											
既往歴・傷病名												
主治医	1	医療機関名				2	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 ()						食欲: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不振					
	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											
排泄	尿意: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / 便意: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / 失禁: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						<input type="checkbox"/> バルソ <input type="checkbox"/> ストマ					
	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 定時誘導 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						<input type="checkbox"/> おむつ					
	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポット <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 肌パツ <input type="checkbox"/> パット											
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (<input type="checkbox"/> 上衣着脱 <input type="checkbox"/> 下着着脱)						<input type="checkbox"/> 全介助					
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ()						<input type="checkbox"/> 全介助 / 特殊浴槽: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まればできる <input type="checkbox"/> 介助すればできる <input type="checkbox"/> 不可											
起立	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まればできる <input type="checkbox"/> 介助すればできる <input type="checkbox"/> 不可											
立位	<input type="checkbox"/> 支えなしでできる <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる ()						<input type="checkbox"/> 不可					
歩行	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる (<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器)						<input type="checkbox"/> 不可					
車椅子	移乗: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						自操: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
意思疎通	<input type="checkbox"/> 支障がない <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 / ナースコールの理解: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有											
聴力	<input type="checkbox"/> 聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 聞こえない / 補聴器: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有											
視力	<input type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 見えない / 眼鏡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有											
口腔衛生	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ()						<input type="checkbox"/> 全介助 / 義歯: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
服薬の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 全介助						服薬情報 ()					
認知と行動	物忘れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			認知症確定診			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
	意思決定	できる			・特別な場合以外はできる			・困難				
	行動・心理症状	<input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 被害的 <input type="checkbox"/> 作話 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 同じ話の繰り返し						<input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> 落ち着きなし <input type="checkbox"/> 収集 <input type="checkbox"/> 独り言 <input type="checkbox"/> 徘徊				
	<input type="checkbox"/> その他 ()											
介護力	介護者	あり (氏名: 続柄:)			なし							
	介護者の健康	健康 高齢 病身			介護者の負担感			あり なし				
	介護の提供	常時可 日中のみ			夜間・休日のみ							
社会との関わり	社会参加	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			内容			東京都退院支援シートから、持ってまいりました。				
	対人交流	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						おおむね、内容は一緒です。				
	地域の協力	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有										
居住環境	問題なし			問題あり								
高齢福祉サービス	<input type="checkbox"/> 紙おむつ支給 <input type="checkbox"/> 緊急キッド <input type="checkbox"/> 徘徊高齢者家族支援サービス						<input type="checkbox"/> 一人暮らしの高齢者定期訪問					
	<input type="checkbox"/> おたがいさまネットワーク <input type="checkbox"/> 緊急通報システム											
その他特記事項				記入者			連絡先					
				事業所名								

○医療社会資源調査・北区在宅療養あんしんマップ

期間：平成26年12月5日～平成27年3月5日

調査対象：区内にある下記の機関

- ・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

調査件数：706件

回収数：473件

マップ掲載数：217件



2. 各地区マップと関係機関の基本情報

地図情報

- ① 地区名を表示
- ② 地域名を表示
- ③ 縮尺、方位を表示
- ④ 区全体を表示
- ⑤ 関係機関アイコンの凡例を表示
- ⑥ 地区毎の通し番号を表示
番号から関係機関の基本情報を確認できます。
- ⑦ 隣接地区を表示

基本情報

- ① 凡例 + ② 地区毎の通し番号 + ③ 関係機関名称
- ④ マップ掲載位置

診	医療法人社団	***	MAP	***	P	***
〒	*****	北区	***			
★	***	FAX	***			
ホームページの有無	○	診療料	月	火	水	木
内容	訪問診療、往診	9:00～12:30	●	●	●	●
在宅療養	範囲 区内全域	14:00～18:00	●	●	●	●
時間	⑥ 外来受付時間	⑦での来院 ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	●	●	●	●
	⑥ 外来受付時間	⑦での来院 ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	●	●	●	●
	⑥ 外来受付時間	⑦での来院 ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	●	●	●	●

⑦ 在宅療養の対象範囲や対応可能時間

⑧ 休診日等に関する特記事項

調査協力機関一覧表

本マップの巻末には、「北区医療社会資源調査」にご協力いただいた、区内の関係機関（掲載に同意をいただいた関係機関のみ）の一覧を掲載しています。

3 在宅療養支援のあり方と今後の取組について

平成26年度 北区在宅介護医療連携推進会議検討報告 概要

北区の目指す在宅療養の姿

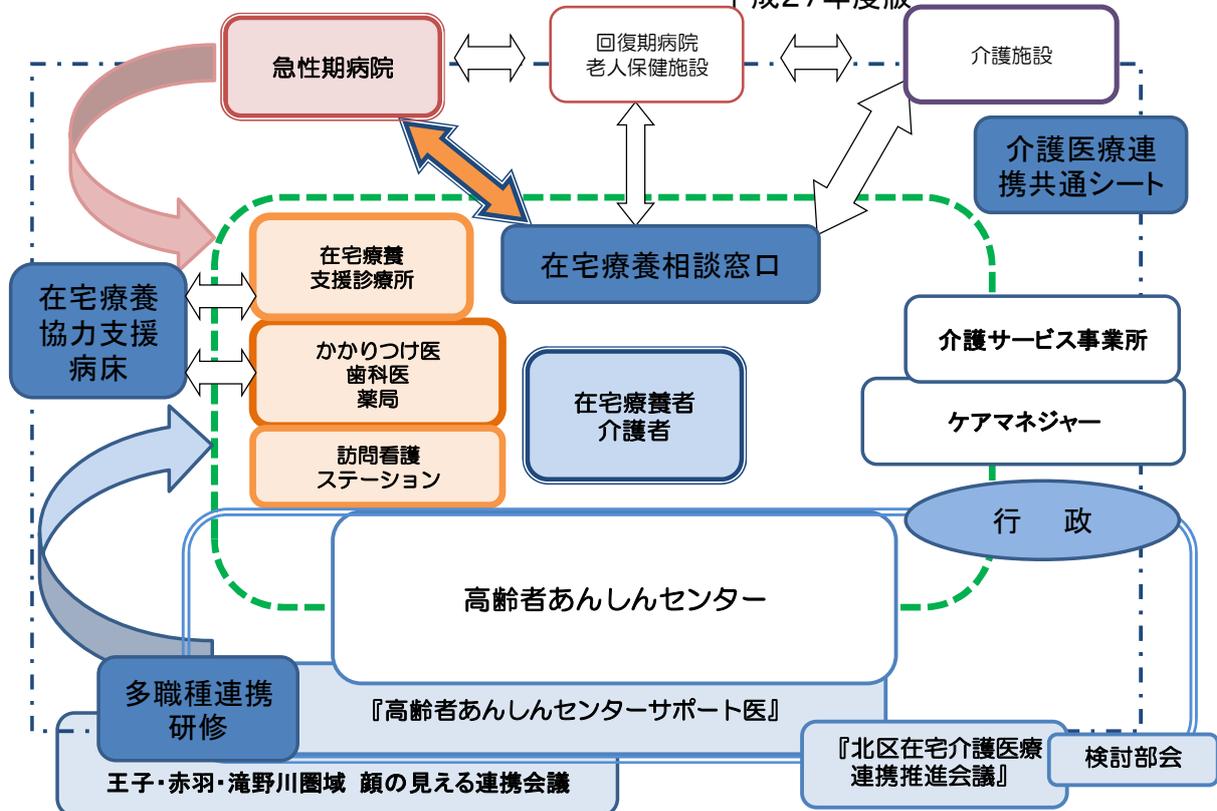
高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活

在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性

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

医療連携による地域包括ケア推進のイメージ案

平成27年度版



26年度の取組状況と今後の課題と取組

平成26年度は、平成25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26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> • 平成26年7月22日～10月10日 試行（53協力機関 65人登録）アンケート調査実施 • 平成27年3月6日第1回検討部会実施 アンケートを踏まえて改善点を検討した。「入院時情報提供書」の名称を「入院前在宅生活状況提供書」とする。個人情報等のやり取りから、マニュアルを再度整理する。 • 医療社会資源調査の結果より、北区在宅療養あんしんマップ（事業者用）を作成した。その情報を活用して、平成27年4月以降本格実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 定着化するためには、介護・医療双方の普及啓発が必要となる。 • シートを活用する際の通信手段としては、FAXの活用が一番多かった。マニュアルの改定をする際に、ルールを明確に記載する必要がある。 • 「入院前在宅生活情報提供書」は、入院時情報提供加算の対象となることを周知していく。 • 北区ケア倶楽部に、書式、マニュアルをアップする。

② 在宅療養相談窓口の設置

平成26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> • 北区医師会への委託事業とした。 • 北区医師会で準備会を設置し検討開始。 • 12月より、窓口設置。モデル事業実施。現在、医療機関へ連携作りのため訪問。 	<ul style="list-style-type: none"> • 4月より、病院からの退院支援を本格実施する。 • 準備が整い次第、ケアマネジャーからの退院相談も受ける。 • 引き続き、区内外病院等への周知を行う。

③ 在宅療養協力支援病床の設置

平成26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> • 北区医師会との協力事業とした。 • 病院委員会の中で、実施に向け検討。 • 12月より、モデル事業開始。 • 現在、協力病院14カ所、有床診療所2カ所、地域医療機関14カ所 • 3月23日 病院委員会で総括した。 	<ul style="list-style-type: none"> • 引き続き、事業利用を行った事例についての検討を行う。7月に、病院委員会を開催し、検証する。

④認知症疾患医療・介護連携推進の検討

平成26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> ・検討部会を3回実施 ・認知症ケアパス作成について検討する ・高齢者あんしんセンターワーキンググループで、社会資源のまとめを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「知って安心認知症」のパンフレットと組み合わせた形の認知症ケアパスとガイドブックを27年度中に作成する。 ・初期集中支援チームの検討を行う。 ・認知症地域支援推進員の役割を検討する。 ・認知症カフェの評価を行う。

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26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> ・医療・訪問相談は適宜実施。 ・顔の見える連携会議は、各圏域6月12月の2回実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サポート医を5名に増員予定 ・顔の見える連携会議等への出席と、地域でのチームケアづくりを進める。

②在宅介護医療連携推進会議

平成26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> ・本会3回実施。 ・検討部会 4部会設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き実施 ・検討部会を設置する。

③多職種連携研修会・顔の見える連携会議

平成26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> ・北区在宅ケアネットが実施。 ・顔の見える連携会議 各圏域2回ずつ計6回実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会は、2日間制を2回実施する。 ・顔の見える連携会議は引き続き実施する。

④摂食えん下機能支援推進事業検討部会

平成26年度の取組状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> ・検討部会を3回開催 ・北区における摂食えん下に関する事業の整理。 ・摂食えん下機能支援に関するフロー図の作成。 ・介護者・ケアマネジャー向けのチェックシートの作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックシートや摂食えん下機能支援に関するフロー図の完成。 ・研修会等の検討を行う

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26年度の実施状況	今後の課題と取組
<ul style="list-style-type: none"> ・10月16日 家族介護者教室 西が丘園・清水坂あじさい荘高齢者 あんしんセンター共催 「住み慣れた我が家で生きて逝くために」 ～在宅療養での終末期を共に学ぶ～ ・11月24日 きたく介護あんしんフェア 「食べることの意味を問い直す」 ・平成27年3月18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？」 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・在宅療養に関するCATVの活用やムーブメントを起すような取組を検討する。

27年度の実施取組

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

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 北区補助事業 研修修了者 54名

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	7月13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	54名	19名
第2回	9月21日	摂食嚥下	大石歯科医院 大石善也	北とぴあ 第2研修室	54名	20名
第3回	10月19日	栄 養	北里大学病院 小野沢 滋	北とぴあ 第2研修室	54名	14名
第4回	11月16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 第2研修室	54名	7名
第5回	12月14日	褥 瘡	鈴木医院 鈴木 央	北とぴあ 第2研修室	54名	14名
第6回	1月18日	緩和ケア 振り返りのシンポジウム 修了式	あおぞら診療所 川越 正平	北区医師会 講堂	54名	18名



○顔の見える連携会議 北区在宅ケアネット 北区補助事業

	月日	内 容	圏 域	会 場	参加者
第1回	8月27日	地域の強みと弱みについてのグループワーク	滝野川	飛鳥晴山苑	28名
	9月16日		王 子	明理会中央総合病院	31名
	9月25日		赤 羽	赤羽北区民センター	42名
第2回	1月28日	認知症について	滝野川	飛鳥晴山苑	20名
	2月3日	王子圏域における医療・介護連携における強みと課題を深めて	王 子	王子生協病院	19名
	2月20日	高齢者虐待について	赤 羽	東京北医療センター	31名

○啓発事業

回数	月日	講座	講師	会場	参加者
第1回	10月16日	家族介護者教室 西が丘園・ 清水坂あじさい荘 高齢者あんしんセンター 「住み慣れた我が家で生きて逝くために」	平原優美委員	北区立赤羽スポーツの森公園	36名
第2回	11月24日	きたく介護あんしんフェア 「食べることの意味を問い直す」	新田クリニック 新田國夫	北とぴあつつじホール	120名
第3回	3月18日	北区社会福祉協議会今から考える老い支度連続講座 「在宅療養の進め方 在宅医療とはどんなこと？」	今泉貴雄委員	北とぴあ第2研修室	63名



きたく介護あんしんフェア 在宅療養を進める講演会

Ⅲ 資 料

2 東京都北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定に基づく事業

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

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



○在宅療養相談窓口（モデル事業）実績

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

【主な業務】

- 相談対応
医療、介護従事者等の専門職から相談を受け、在宅医の紹介、情報提供を行う。
- 情報収集
医療社会資源調査結果の活用
医療機関（区内外病院・診療所・訪問看護ステーション）を訪問
- 広報・連携構築活動
病院（区内外）、診療所、介護事業所、行政、地域の研修会等で窓口事業の普及啓発、受け皿の体制整備・協力関係の構築等

【相談対象者】

- 病院医療相談室、地域医療機関、
高齢者あんしんセンター



在宅療養相談窓口

【相談実績】平成26年12月1日～平成27年3月31日

	区 内	区 外	合 計
病 院	3	3	6
診 療 所	1	0	1
高齢者あんしんセンター	4	0	4
訪問看護ステーション	0	0	0
ケアマネジャー	2	0	2
その他	0	0	0
合 計	10	3	13

○在宅療養協力支援病床確保事業（モデル事業）

在宅療養生活を継続するために高齢者と介護者、および地域の医療機関を支援する目的で、在宅療養中の高齢者が病状の急変時等に速やかに入院治療を受ける病床を確保し、平成26年12月からモデル事業として実施した。

- ・協力病床登録病院、有床診療所 16か所
- ・地域診療所 14か所

【実績】平成26年12月1日～平成27年3月31日

年齢と介護認定状況

平均年齢 82.4歳

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

・性別

男 性	10名
女 性	7名

・終了事例について

①平均利用日数 11.7日

・入院を必要とする理由

病状の悪化	12
介護者入院	2
介護者療養	3

②その後の経過

退 院	継続入院	転 院	その他
10	5	0	2

3 平成26年度 東京都北区在宅介護医療連携推進会議 委員名簿

NO	役職	氏名	
1	委員長	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所
2	副委員長	河村 雅明	医師会（サポート医）
3	委員	平原 佐斗司	医師会（サポート医）
4	委員	今泉 貴雄	医師会（サポート医）
5	委員	磯部 聡	医師会（サポート医）
6	委員	富田 章彦	歯科医師代表
7	委員	大多和 実	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	青木 真	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	ト部 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（～11月16日）
16	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表（11月17日～）
17	委員	中澤 嘉明	健康福祉部長
18	委員	本保 善樹	北区保健所長
19	委員	早川 雅子	健康福祉課長
20	委員	浦野 芳生	健康いきがい課長
21	委員	堀田 哲二	高齢福祉課長
22	委員	田中 英行	障害福祉課長
23	委員	道給 昌子	介護保険課長

○医療社会資源調査検討部会

NO	役職	氏名	
1	委員	河村 雅明	医師会（サポート医）
2	委員	大多和 実	歯科医師代表
3	委員	太田 淑江	民生委員・児童委員代表
4	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
5	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表
6	委員	早川 雅子	健康福祉課長
7	委員	堀田 哲二	高齢福祉課長

○介護医療連携共通シートの導入検討部会

NO	役職	氏名	
1	委員	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所
2	委員	磯部 聡	医師会（サポート医）
3	委員	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	青木 真	病院医療連携担当代表
8	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表
9	委員	道給 昌子	介護保険課長

○ 認知症疾患医療介護推進部会

NO	役職	氏名	
1	委員	平原 佐斗司	医師会（サポート医）
2	委員	今泉 貴雄	医師会（サポート医）
3	委員	太田 淑江	民生委員・児童委員代表
4	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
5	委員	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所
6	委員	澁谷 広子	高齢者あんしんセンター代表（～11月16日）
7	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表（11月17日～）
8	委員	本保 善樹	北区保健所長
9	委員	中澤 嘉明	健康福祉部長
10	委員	田中 英行	障害福祉課長
11	委員	道給 昌子	介護保険課長

○摂食えん下機能支援推進事業検討部会

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

4 東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱

23北健高第2488号
平成24年3月30日区長決裁

(設置目的)

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

(所掌事項)

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

- (1) 医療依存度の高い要介護高齢者が在宅療養を行うための医療と介護の連携の在り方の検討
- (2) 医療と介護との連携が困難な課題の対応解決策の協議
- (3) 介護医療連携共通シートの導入検討
- (4) 認知症疾患医療・介護推進の検討
- (5) 多職種連携研修の実施
- (6) 医療社会資源調査の検討
- (7) 摂食・えん下機能支援の検討
- (8) 医療関係者及び介護関係者相互の連絡調整と情報共有
- (9) 前各号に掲げるもののほか、前条に規定する設置目的を達成するために必要な事項に関すること

(構成)

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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 連携推進会議に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 副委員長は、委員長が指名する。
- 4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(招集等)

第6条 連携推進会議は、委員長が招集する。

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

(部会)

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

- (1) 介護医療連携共通シートの導入検討部会
 - (2) 認知症疾患医療・介護推進部会
 - (3) 多職種連携研修部会
 - (4) 医療社会資源調査検討部会
 - (5) 摂食・えん下機能支援検討部会
- 2 部会は、委員長が指名する者で構成する。

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

(庶務)

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

(委任)

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

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則 (平成25年3月29日区長決裁24北福高第2519号)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則 (平成26年3月5日区長決裁25北福高第2628号)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

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	
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.9

平成26年5月発行

北区健康福祉部介護医療
連携推進・介護予防担当課

☎ 03-3908-9083(高齢福祉課内)

刊行物登録番号：26-2-012

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4月30日、北区役所第2委員会室にて平成26年度第1回在宅介護医療連携推進会議(委員長 藤原佳典 健康長寿医療センター研究所研究部長)が開催されました。

【主な内容】

平成25年度の事業のまとめとして「在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて」や「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書について、また、平成26年度の検討部会について、検討しました。

【平成26年度の検討部会】

- ・介護医療連携共通シート導入検討部会(継続)
介護医療連携共通シートマニュアルを作成しました。歯科医療機関、薬局とのマニュアルを盛り込み、本格実施は、秋頃を予定しています。
- ・医療社会資源調査検討部会(新規)
区内の医療社会資源を調査し、関係機関が活用できる情報を整理する予定です。具体的にどのような内容が必要かを検討します。
- ・認知症医療介護推進部会(継続)
平成25年度の課題の共有化を踏まえて、第6期介護保険事業計画に位置付けられている「認知症ケアパス」や「初期集中支援チームについて」等、検討する予定です。
- ・摂食・えん下機能支援検討部会(新規)
摂食・えん下機能評価について、評価医養成研修を中心としながら、区における摂食えん下機能向上を支援する仕組みづくりを検討します。

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10月頃を予定しております。
 - ・講座「介護医療連携におけるケアマネジャーの役割」(仮題)
在宅介護医療連携推進会議 石山 麗子 委員
 - ・各検討部会からの報告

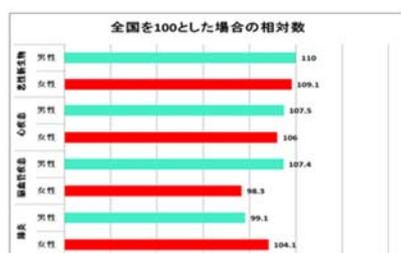


講座「北区民の健康状況について」

在宅介護医療連携推進会議委員 北区保健所長 本保善樹委員

北区の健康状況を考える場合、高齢化の影響を受けず北区の地域特性を把握できる標準化死亡比を確認し、これと表裏の関係にある平均寿命、健康寿命、更に医療費、疾患別の死亡の動向、

北区主要疾患標準化死亡比 平成20～:
出典:厚生労働省 2014年



疾患の原因となる喫煙、食事など生活習慣も合わせて評価する必要があります。そのような観点から北区を他区と比較す

ると健康課題が中程度から少し多い区の一つと言えます。北区で把握できる生活習慣のデータから費用対効果が高いと言えそうです。人の交流を豊かにすること、健康な行動を行い易い社会環境をつくることも介護予防と合わせて、介護需要を大きく増やさないために必要なことではないでしょうか。

まとめ-1

- 北区の主要疾患の標準化死亡比は全国より高い傾向があり、高齢化以外の健康水準を低下させる地域特性が示唆される。
- がん、循環器疾患の増加傾向が強く、喫煙対策の強化が必要と考えられる。
- 脳血管疾患では脳内出血の発生頻度が相対的に高く、減塩対策の強化が必要と考えられる。
- (タバコ、食塩への対策は費用対効果が良い施策 (best buy) と評価されている)

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/>



高齢者あんしんセンターサポート医活動報告

今年度も、4名が高齢者あんしんセンターサポート医として活動していただくことになりました。向かって左より、王子圏域：今泉貴雄医師、赤羽西圏域：河村雅明医師、赤羽東圏域：磯部聡医師、滝野川圏域：平原佐斗司医師





在宅介護医療連携推進会議

かわら版

Vol.10

平成26年12月発行

北区健康福祉部介護医療
連携推進・介護予防担当課

☎ 03-3908-9083(高齢福祉課内)

刊行物登録番号：26-2-012

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10月29日、北とぴあスカイホールにて、平成26年度第2回在宅介護医療連携推進会議（委員長 藤原佳典 健康長寿医療センター研究所研究部長）が開催されました。

【主な内容】

1. 各部会からの報告

- ①医療社会資源調査検討部会
- ②認知症疾患医療介護推進部会
- ③摂食えん下機能支援検討部会
- ④介護医療連携共通シート導入の試行結果について
- ⑤在宅療養協力支援病床確保事業の進捗状況

2. 多職種連携研修会・顔の見える連携会議

- ①多職種連携研修会
- ②顔の見える連携会議（裏面に写真があります）

3. 次年度に向けての課題の整理・これまでの所感

活発な議論の結果を報告いただきました。

今年度からモデル事業として開始する在宅療養協力支援病床確保事業の進捗状況などの報告もありました。

第3回の推進会議に向けて、検討部会を進めてまいります。



※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27年3月
 - ・講座「未定」
 - 在宅介護医療連携推進会議 委員より
 - ・各検討部会からの報告



講座「介護医療連携におけるケアマネジャーの役割」

在宅介護医療連携推進会議委員 石山 麗子委員

1. 資格や業務の特性について

- ・介護保険法に位置づけられた制度内資格である
- ・基礎資格は多岐にわたる（23種、うち法定資格は21種）
- ・対象は要支援・要介護高齢者である
- ・ケアマネジメントの手法を軸に相談業務を展開する
- ・相談、連絡調整、ケアプラン作成、給付管理等について利用者負担は発生しない
- ・原則的には利用者の身体に触れる直接的な介護ではなく相談業務である

在宅介護の意思決定の場に関与



(上段1スライド)ケアマネジャーの役割として基本的な資格や業務の特性についてというところですが、介護支援専門員・ケアマネジャーの資格は国家資格ではなく、介護保険法に位置付けられた制度内の資格になっています。

23種の資格がベースとなっており、法定資格は21種です。27年度に法改正をされていく予定です。ケアマネジャーの対象者は、介護保険法に位置付けられている要支援、要介護の高齢者となっております。ケアマネジャーは、相談業務、連絡調整、ケアプラン作成、給付管理を行っております。

2. 全関係者と連絡、連携



(2スライド) 相談というのは、在宅介護の意思の決定の場に関与しています。意思決定の場に関しては、多くの方々と連携、調整し、利用者、家族をサポートしていくことになります。

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/>

顔の見える連携会議開催 テーマ：地域の強み・弱みをグループワークしました。

地域の介護と医療の顔の見える連携づくりのために、開催いたしました。合計101名参加！

王子圏域



9月16日
明理会中央
総合病院

赤羽圏域



9月25日
赤羽北区民
センター

滝野川圏域



8月27日
飛鳥晴山苑



在宅介護医療連携推進会議

かわら版

Vol.1 1

平成27年5月発行

北区健康福祉部介護医療
連携推進・介護予防担当課

☎ 03-3908-9083(高齢福祉課内)

刊行物登録番号:27-2-008

第3回在宅介護医療連携推進会議が開催されました。

去る3月25日、北とぴあカナリアホールにて、平成26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】

1. 各部会からの報告

- ①医療社会資源調査検討部会
- ②認知症疾患医療介護推進部会
- ③摂食えん下機能支援検討部会
- ④介護医療連携共通シート導入の試行結果について
- ⑤在宅療養協力支援病床確保事業の進捗状況
- ⑥在宅療養相談窓口進捗状況

2. 多職種連携研修会・顔の見える連携会議

- ①多職種連携研修会
- ②顔の見える連携会議

3. 平成26年度 在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

各部会からの報告を受け、1年間のまとめと今後の方向性について、幅広い視点で意見交換をいたしました。

医療社会資源調査検討部会において、調査した結果を基に、「北区在宅療養あんしんマップ」を作成いたしました。

北区HPからダウンロードすることができます。



今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

- 平成27年5月27日 北とぴあ スカイホール 午後2時
- ・平成27年度 各部会の方向性について



講座「第6期介護保険事業計画について」

在宅介護医療連携推進会議委員 道給 昌子 委員



北区第6期介護保険事業計画の重点的な取組について

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備

が位置づけられています。

介護保険料についてですが、基準額は、月額で5438円となる予定です。第5期は4728円でした。同じ制度が続くと、平成32年度には、7051円、平成37年度は8660円になる推計値が出ております。

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/>

第2回顔の見える連携会議開催

地域の介護と医療の顔の見える連携づくりのために、開催いたしました。

合計70名参加！

王子圏域



2月3日
王子生協病院
19名

赤羽圏域



2月20日
東京北医療センター
31名

滝野川圏域



1月28日
飛鳥晴山苑
20名

テーマ

王子圏域：地域の強みと弱みを受けて自分たちは何を考えるか

赤羽圏域：高齢者虐待を考える

滝野川圏域：認知症の高齢者をどのように支えるか

今年度より、地域の病院・施設のご協力により、より身近な会場で実施しました。

北区在宅介護医療連携推進会議開催日程(平成26年4月～平成27年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在宅介護医療連携 推進会議	30日 第2委員会 室						29日 スカイホール					25日 カナリアホール
介護医療連携共通シート検 討部会												6日 浮間さくら荘
医療社会資源調査 検討部会			5日 第1委員会 室	3日 第1委員会 室							26日 801会議室	
認知症患者医療・介護推進 検討部会				3日 801会議室	28日 806会議室						25日 152会議室	
多職種連携研修				13日 岸町ふれあい館		21日 第2研修室	19日 第2研修室	16日	14日	18日		
顔の見える連携会議						16日 24日				28日	3日 20日	
摂食えん下機能支援 推進部会								26日 902会議室		22日 901会議室		2日 901会議室
区民向け啓発講座								24日 介護あんし んフェア				
在宅療養協力支援病床 確保事業					病院委員 会		説明会	登録	モデル実施			病院委員 会
在宅療養相談窓口事業			医師会準備 委員会	東京都 研修会					モデル実施			

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26年度】

刊行物登録番号

27-1-023

平成27年（2015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