

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28年度】



平成29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28年度】

目 次

I	北区の介護医療連携推進体制と高齢者の現状	1 ページ
II	高齢者あんしんセンターサポート医事業報告	
1	目 的	4 ページ
2	内 容	4 ページ
3	アウトリーチ機能を持った動き（イメージ図）	4 ページ
4	高齢者あんしんセンターサポート医事業実績	5 ページ
5	訪問相談・受診相談事例（過去4年間の実績）	6 ページ
6	高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図	8 ページ
III	在宅介護医療連携推進会議報告	
1	在宅介護医療連携推進会議の実績	9 ページ
2	各検討部会の実績	9 ページ
3	要点記録	11 ページ
4	在宅療養支援のあり方と今後の取組について	30 ページ
5	北区在宅介護医療連携推進事業の進捗状況	35 ページ
6	各部会での資料	37 ページ
IV	資料	
1	関係機関との事業	51 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	54 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	60 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	63 ページ
5	在宅介護医療連携推進会議開催日程	65 ページ

【本報告書における用語の定義】

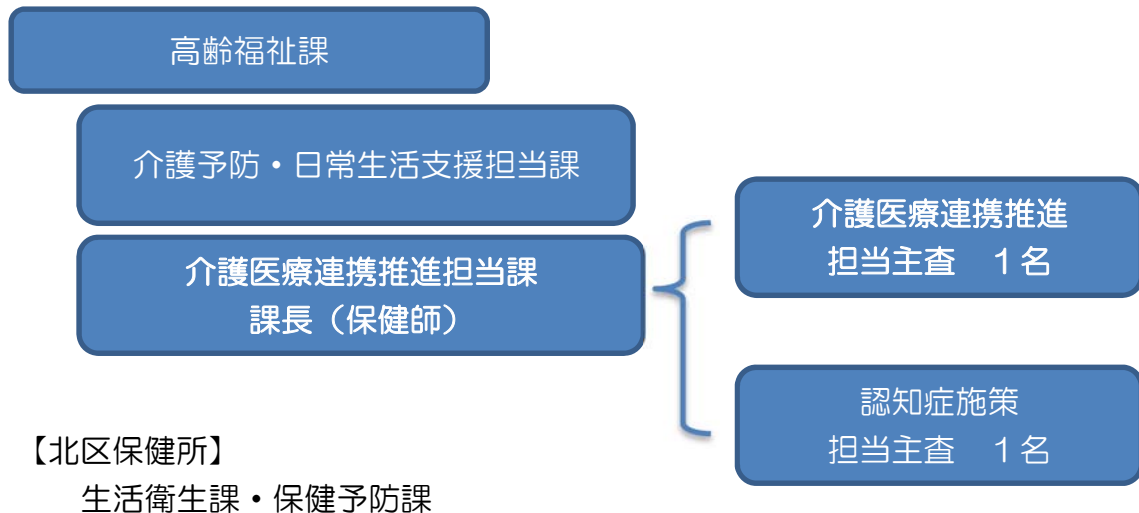
以下の用語は、本報告書においては「定義」に示す意味で使用します。

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

I 北区の介護医療連携推進体制と高齢者の現状

○担当組織の体制（平成28年度）

【健康福祉部】



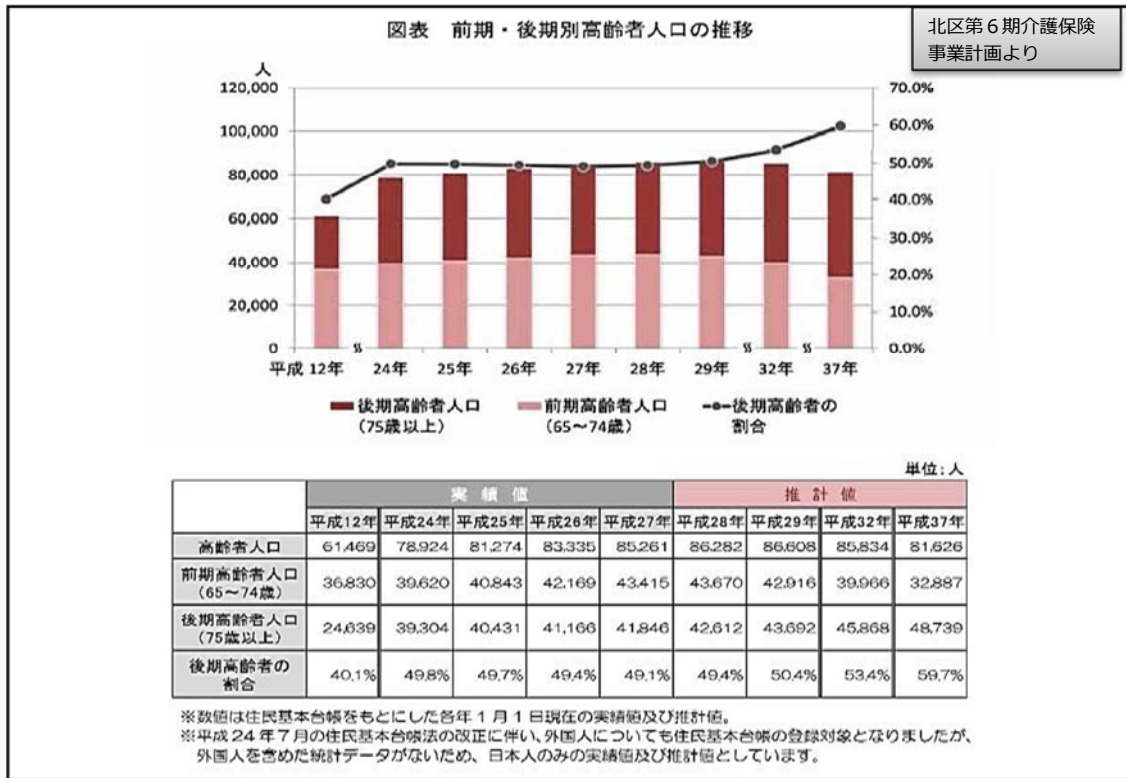
○北区の高齢者の状況（平成29年）

◆平成29年1月1日現在

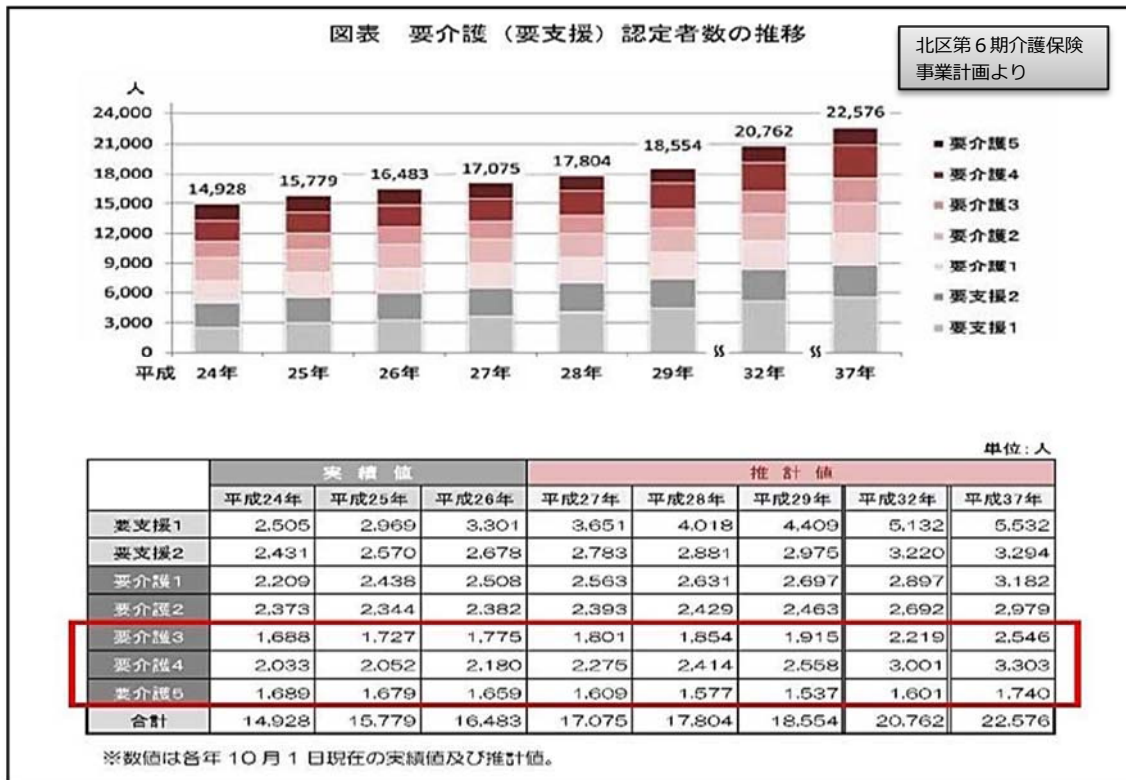
- ・総人口 345,149人
- ・高齢者人口（65歳以上） 87,761人（25.4%）
- ・後期高齢者人口（75歳以上） 44,337人（12.8%）
 - *高齢化率は23区で1番高い。【2位：足立区 24.7% 3位：葛飾区 24.5%】
 - *高齢者の約半数が後期高齢者（50.5%）
 - *一人暮らし高齢者が増えている。（31,943人 高齢者の36.4%）
 - *高齢化率の高い地区 桐ヶ丘 高齢化率 58.1% 後期高齢者は36.7%

◆参考：平成7年1月1日

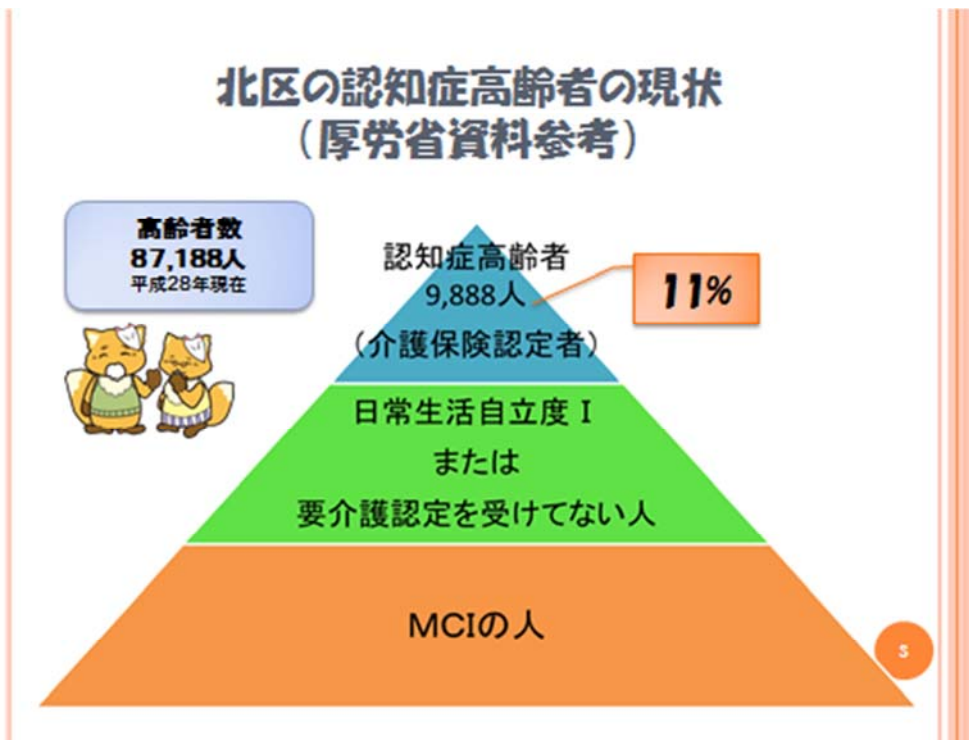
- ・総人口 331,613人
- ・高齢者人口 52,601人（15.9%）
- ・後期高齢者人口 20,314人（6.1%）



○今後の要介護（要支援）認定者数の推移



○認知症高齢者の推測値



○北区の地域包括ケアシステムの構築について (イメージ図)



4 高齢者あんしんセンターサポート医事業実績

(1) 医療相談（事例検討会で相談した件数）

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子西圏域													
王子東圏域													
赤羽西圏域													
赤羽東圏域											1		1
滝野川圏域													
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

(2) 訪問相談・受診相談

-

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子西圏域				1			1	2					4
王子東圏域		1	2					1			1		5
赤羽西圏域						2	1				1		4
赤羽東圏域							2						2
滝野川圏域			2					1		1		1	5
合計	0	1	4	1	0	2	4	4	0	1	2	1	20

(3) 事例検討会・圏域情報交換会

12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)		0					0				0		0
		10					13				7		30
赤羽西圏域		0					0				1		1
		7					10				8		25
赤羽東圏域		0					0				0		0
		6					8				8		22
滝野川圏域		1					1				0		2
		11					10				10		31
合計		1					1				1		3
		34					41				33		108

(4) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会

第1回：4月20日開催 第2回：2月1日開催

5 訪問相談・受診相談事例（過去4年間の実績）

①性別

	男性	女性	合計
25年度	16	20	36
26年度	8	14	22
27年度	13	16	29
28年度	8	12	20
合計	45	62	107

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
25年度	17	11	2	5	1
26年度	10	5	2	4	1
27年度	15	5	4	5	0
28年度	9	7	1	3	0
合計	51	28	9	17	2

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
25年度	1	0	1	6	15	8	5	36	82.5歳
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
合計	1	0	6	35	32	23	10	107	80.3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			
25年度	0	2	4	0	1	1	0	28	0	0
26年度	0	0	1	2	0	0	0	17	0	2
27年度	0	0	2	2	0	1	0	24	0	0
28年度	0	1	6	0	1	0	0	11	0	1
合計	0	3	13	4	2	2	0	80	0	3

⑤相談内容（複数回答）

	受診困難						
	在宅療養支援	退院支援	認知症の疑い	虐待の疑い	セルフネグレクト	介護困難	その他
25年度	16	1	21	2	7	6	0
26年度	3	0	11	4	4	2	4
27年度	4	0	19	3	7	2	4
28年度	2	0	8	2	6	3	5
合計	25	1	59	11	24	13	13

⑥相談内容から予測される病名（複数回答）

	心疾患	高血圧症	脳血管疾患	認知症	整形外科	その他	その他の主な理由
25年度	2	7	2	18	7	16	精神科・糖尿病・泌尿器科
26年度	0	1	3	13	2	15	末梢神経痛・皮膚科・褥瘡・糖尿病・脂質異常・うつ・妄想精神障害・頭部外傷・肝硬変・老年性精神病・口腔内腫瘍ガン末期・顔面神経痛
27年度	1	3	2	22	2	10	脱水・低栄養・貧血・糖尿病・統合失調症・虚弱・老衰・うつ状態・便秘
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
合計	3	12	8	65	17	51	

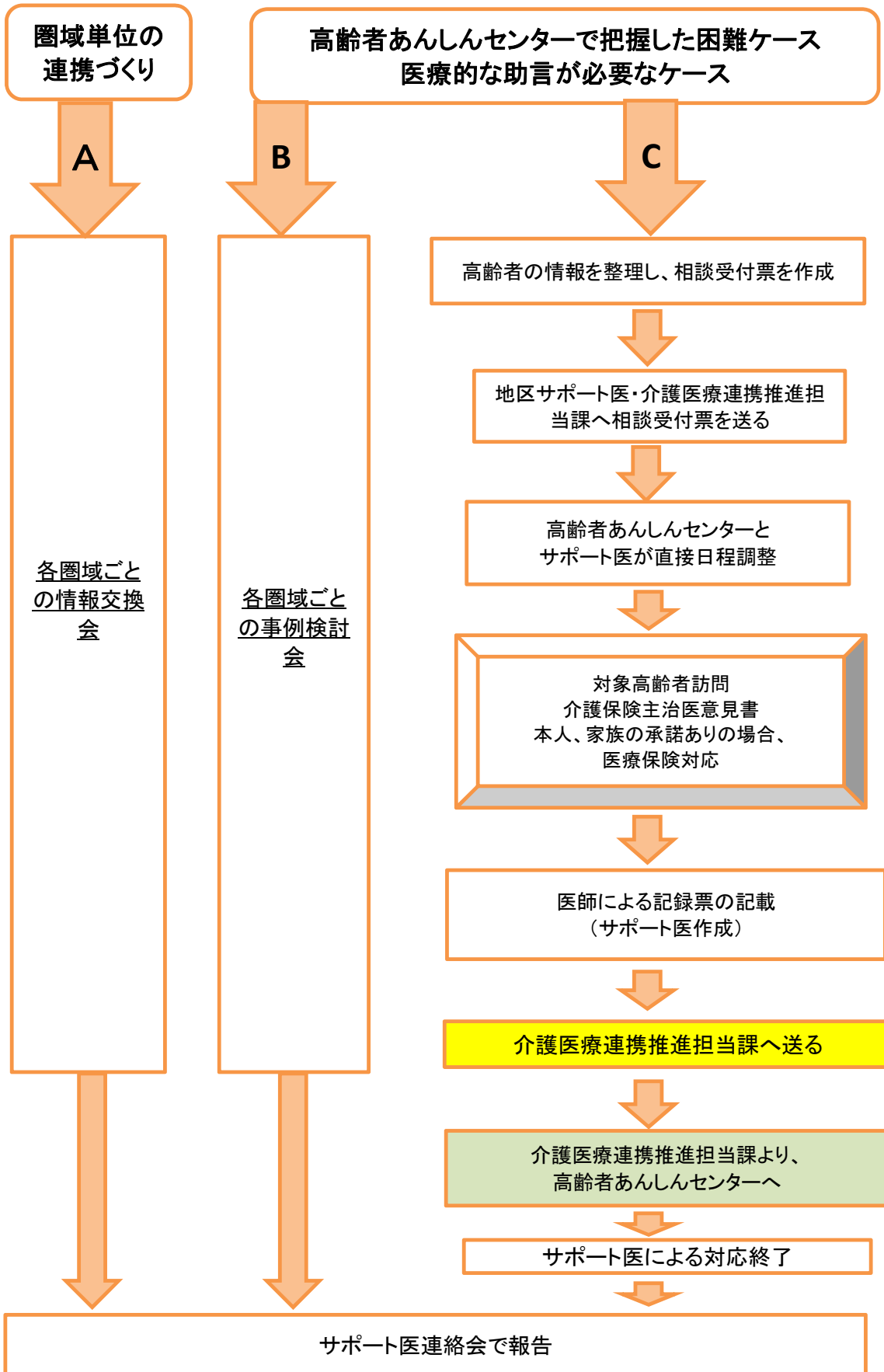
⑦今後の方針（複数回答）

	終了	再相談	地区担当 申し送り	医療機関 受診のす すめ	介護保険 主治医意 見書	成年後見 診断書	訪問看 護指示 書
25年度	8	1	2	23	14	0	0
26年度	6	0	1	14	14	0	1
27年度	4	5	2	21	15	2	0
28年度	2	0	0	11	13	1	0
合計	20	6	5	69	56	3	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
27年度	17	2	3	3	0	0	4
28年度	16	0	3	1	0	0	0
合計	70	5	10	6	6	1	9

6 高齢者あんしんセンターサポート医事業のフロー図



Ⅲ 在宅介護医療連携推進会議報告

1 在宅介護医療連携推進会議の実績

回数	月日	検討事項	傍聴数
第1回	5月25日	<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 	17
第2回	3月22日	<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27年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて 	9

2 各検討部会の実績

●在宅療養資源検討部会

回数	月日	検討内容
第1回	6月30日	<ul style="list-style-type: none"> ①部会長・副部会長の選出 ②H26年度実施・医療社会資源調査の結果について ③H28年度医療社会資源調査の実施について <ul style="list-style-type: none"> ・質問項目、実施方法、成果物(冊子、WEBサイト)についての意見交換
第2回	8月2日	<ul style="list-style-type: none"> ①医療社会資源調査の調査項目について ②成果物について <ul style="list-style-type: none"> ・冊子「(仮称)在宅療養あんしんハンドブック」について ・WEB「医療社会資源情報検索システム」について
第3回	1月30日	<ul style="list-style-type: none"> ①医療社会資源調査の結果(報告) ②成果物について <ul style="list-style-type: none"> 「(仮称)在宅療養あんしんハンドブック」について <ul style="list-style-type: none"> ・色、項目、表紙のイメージについて ・別添の地図について 「北区介護事業者・医療社会資源情報検索システム」について <ul style="list-style-type: none"> ・北区ケア倶楽部イメージ案 ・検索システムの絞り込み項目について

●摂食えん下機能支援推進部会

回数	月日	検討内容
第1回	7月21日	①部会長、副部会長の選任 ②医療社会資源調査での調査内容についての意見交換 ③介護職向け研修会・区民向け講座についての意見交換会
第2回	10月13日	①介護職向け研修会について ②区民（介護者）向け講座について ③摂食嚥下評価医及びリハビリテーションチーム養成研修の実施状況について
第3回	2月17日	①「介護職向け研修会」及び「区民（介護者）向け講演会」の報告 ②「摂食えん下評価医及びリハビリテーションチーム養成研修会」の報告 ③「飲み込みチェックシートマニュアル」と「相談フロー図」について ④その他

●認知症疾患医療・介護推進部会

回数	月日	検討内容
第1回	8月24日	①部会長・副部会長の選出 ②認知症ケアパスの更新について ③認知症初期集中支援チームについて ③医療社会資源調査の調査項目について
第2回	12月7日	①北区認知症初期集中支援チームについて ②北区認知症カフェについて
第3回	3月9日	①北区認知症初期集中支援チームについて ②北区認知症カフェについて

●連携事業評価部会

回数	月日	検討内容
第1回	1月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・「北区の事業の認知度」についての情報の共有化。 ・介護医療連携共通シートの活用状況と改定を検討。 ・区民への啓発事業の状況報告。 アンケート結果より、実際に在宅療養生活を送った場合に知りたいことなどを把握。 ・「在宅介護医療連携研修会」の実施。

平成28年度 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28年5月25日(水) 午後2時00分～3時34分

開催場所 北区役所 第2委員会室

【会議内容】

1 開 会

2 あいさつ 都築健康福祉部長

3 要綱について 改正点の説明があった

・ 第3条 構成員について

(別表)「サービス提供責任者」「健康福祉課長」の追加

・ 第4条 委員の任期について

「前項の規定にかかわらず、任期の途中に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」を追加。

・ 第8条 組織改正に伴い課名を変更。

4 委員委嘱

5 委員紹介

6 委員長選出

藤原佳典委員が選出された

7 副委員長指名

河村雅明委員が指名された

8 会議の公開について

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。

9 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」成果報告書【平成27年度】(案)について、了承された。

(主な意見)

- ・ サポート医を数年やっているが、地域の課題が見えてきた。自分の担当する圏域では、訪問するところは大体団地でひとり暮らし。一軒家に行くこともあるが、ほとんど無いように覚えている。また、相談される方は医療につながっておらず、認知症の患者さんについては一回訪問して、その後、医療につなげようと思っても、なかなかつながらない方がいるという問題も新たに見えてきた。
- ・ 相談窓口事業について、まずは病院からの相談を受け付けるということで、区内、区外の病院にアナウンスをしてきた。その後、地域包括にもチャンネ

ルを広げ、その後、ケアマネジャーに今チャンネルを広げつつあり、今年度よりケアマネジャーからの相談も受け付けている。病院医や地域包括からの相談と違い、ケアマネジャーの中にも様々な医療的な悩みや相談事項があると思うので、どのような相談が多いのか分析したり、ケアマネジャーの会とも今後協力しながら、相談の仕方など、研修会を含めて次年度やっていこうという計画をしている。

② 検討部会の設置について

連携事業評価検討部会（継続）、在宅療養資源検討部会（継続）、認知症疾患医療介護推進部会（継続）、摂食えん下機能支援推進部会（継続）の設置について、了承された。

③ きたく介護あんしんフェア2016「在宅療養を進める講演会」について

連携事業評価検討部会の中で、シンポジストの選定や基調講演の実施など全体の方向性について詳細を検討することとされた。

（主な意見）

- ・ シンポジスト（案）が10職種ほどいるが、1時間半という時間的な制約を考えるともう少し絞った方が良いのではないか。
- ・ 基調講演のような全体を総括する時間を入れた方がよいのではないか

10 報告事推進会議・検討部会のスケジュールについて

- ・ 多職種連携研修会は2日制のものを1期行う（10月と12月）。その間に同行研修を行い、2月頃にフォロー研修を行う。
- ・ 摂食えん下機能支援推進部会において、ケアマネジャー等向けの研修会と区民向けの講演会を予定。また、摂食えん下機能評価医養成研修会の実施を予定している。
- ・ 区民向け啓発講座を11月13日の介護あんしんフェアにおいて実施する

11 その他

- ・ 災害時や避難生活時における行政の対応や多職種間の連携、救急医療情報キットの活用方法等について意見交換を行った。

12 閉会

平成28年度 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29年3月22日（水）午後2時00分～4時00分

開催場所 区役所 4階 第二委員会室

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 新委員紹介
横山健一委員
- 4 報告・議事

（1）各部会報告

①連携事業評価部会

現在の事業の推進状況について

- ・平成30年3月までに国が、始めるようにと示している「在宅医療介護連携推進事業」の8項目については、全て実施という状況である。

北区の事業の認知度について

- ・今年度実施した医療社会資源調査の中で、北区の事業の認知度の設問を入れた。また、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のためのアンケート」にも設問を入れ、医療機関と介護事業者の方々が、北区の事業をどの程度認知しているか調査した。
- ・結果としては、多職種連携研修会の認知度が、ほぼ半数ぐらいと一番高かった。その次が、在宅療養相談窓口で46.3%。介護医療連携共通シートは、残念ながら28.8%という認知度でとどまっている。
- ・介護医療連携共通シートについては、「入院前在宅生活状況提供書」と「介護医療連携共通シート連絡票」という2部構成からなっているが、「入院前在宅生活状況提供書」に関しては、特に医療機関においては、割と目にする機会も増えてきており、認知度は上がってきているようである。一方、「介護医療連携共通シート連絡票」は、まだ周知度が少し追いついていないようで、部会の委員の中からも見る機会が少ないという意見が多かった。
- ・恐らく「連携共通シート連絡票」は、各事業所で独自のフォーマットのものを使っているケースもあり、周知あるいは利用につながっていないのではと考察される。とはいえ、こうしたシートをきっかけに、他の事業所同士の連携の意識、あるいは意識の気づきというようなところが、広がってきているのではないかとこの意見も出ており、今後、この共通シートをどこまで区のリーダーシップの下で、徹底して広めていくのかどうか今後の課題になるかと思う。
- ・業種別にみると、介護医療連携共通シートは、介護事業者の方は知っているが、医療機関では、あまり知られていないことがわかった。

- ・在宅療養相談窓口及び顔の見える連携会議についても、同様の結果で、介護事業者の方は知ってはいるが、医療機関ではあまり知られていないことがわかった。
- ・介護事業者と医療機関の両方に知られているのは、多職種連携研修会で、50%以上の結果となっている。一方、在宅療養協力支援病床確保事業は、両方にあまり知られていないことがわかった。

在宅療養、区民への啓発活動について

- ・在宅療養について、今年度は大きなテーマとして啓発の機会を設けた。また、在宅療養について、区民の方々がどういう意識をもっているのかということに関して、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画策定のアンケートの中で、調査項目を入れた。
- ・啓発イベントとして、北区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た。今年度は、在宅介護医療連携推進会議の委員の中から講師をお願いし、テーマは「北区で生ききるには」で、看護の立場から平原優美委員が、また、かかりつけ薬局・薬剤師の立場から野口委員が、区民に向けて講演をしていただいた。全体では128名の参加があり「大体理解できた」とアンケートの回答をいただいた。今後の講演会で聞きたいテーマについては、「在宅療養サービスについて」「在宅療養にかかる費用について」等が多くあがった。
- ・介護職向けの研修会として「在宅療養における薬剤師との連携」をテーマに、薬剤師を講師に迎え、薬局、薬剤師との連携強化のための研修会を行った。開催日は2月14日、48名の参加があり、大半が、ケアマネジャーであった。主な感想、意見としては、「ふだん薬局・薬剤師の方とかかわることがほとんどないので勉強になった。」「いつもヘルパーに薬を取りに行くと頼まれるが、薬局に頼む意味も大きいとわかったので、ケアマネジャーに提案してみようと思う。」「薬局さんの役割についていろいろ勉強できてよかった」等の感想やご意見をいただいた。

北区版介護医療連携共通シートマニュアル（第2版）について

- ・更にわかりやすいような文言や表現に改訂をした。大きく改訂したのは、共通シートの運用ルールと歯科医療機関との連携についてのマニュアルのところである。
(質疑等)
 - ・在宅療養協力支援病床確保事業は、使うのは医師と思うが、医師会の医師には全員熟知されているのか。
- 今までモデル事業等の施行ということで、あまり全体的に医師会の先生方には周知されていないのが現状である。しかしながら、在宅療養相談窓口で関係するところには、周知いただいている状況もある。一応予定どおり進んでいるところである。

②認知症疾患医療・介護推進部会

- ・この部会の目的は2点あり、1点目は「北区における認知症高齢者の方の介護と医療の連携を推進するために、何が必要なかを整理すること」。2点目は、「初期集中

支援チームの検討」。これらを目的にして、合計3回開催した。

昨年作成した認知症ケアパス（認知症あんしんなび）について

「北区認知症あんしんなび」の改定について

- 意見をいただき、若干だが改訂をした。
- 7ページ、8ページ、下段の紫のところに、「本人や家族の心構えや準備」を追加。
- 9ページから10ページの下段「住まい」にシルバーピアを新たに追加。
- 24ページの上段、仲間と会って情報交換や介護の相談をしたいというところで、認知症カフェを追加。介護者ほっとステーション「オレンジほっとクリニック」、⑤の「3つの会」を追加。
- 若年性認知症についての相談が①の北区立障害者福祉センターでも始まったので追加。
- 裏表紙、認知症に関する問い合わせについて。まず初めに相談いただきたいのは、高齢者あんしんセンターということで、順番を変え、高齢者あんしんセンターを一番初めにした。
- 部会で提案のあった小さいサイズの要約版は検討したが、今回は作成することができなかった。
- 郵便局に置いたらどうかということについては、今年度、認知症サポーター養成講座を郵便局で行い、配布したところである。

認知症初期集中支援チームについて

- 今年度からチーム員会議が開催され、それについての検討及び進捗状況を確認した。現在までのこの1年間で、十数例が実施されている。そのうち、幾つかは進行中になっているが、対象となった方は独居、もしくは高齢者夫婦の二人暮らし世帯が対象になっている。
- 北区では、高齢者あんしんセンターサポート医制度もあることで、それとの役割分担がある程度ベースとなり、認知症としての初期の方、すなわちMCIの方や認知症の軽度の方を対象とし、介護保険へつなぐまでの数カ月間、多職種協働による対象患者及びその家族へのサポート体制の構築が検討された。
- 課題は、対象者は実際に多くいると思われるが、どこでどのように気づいていくのかということ。また、かかりつけ医のいない方が対象として多くなったが、かかりつけ医のいる方もいて、その場合では、医師との連携が重要であることが認識された。
- 対象者のサービスの提供に際しては、介護サービス以外のインフォーマルな地域のサポート体制が重要になっているのではないかとということと、そのための整理、あるいは地域の資源として認知するということが挙げられた。
- 次年度以降も進めていくことになっているが、医師会をはじめ、各関係職種の方々の協力が必要な事業と認識された。
- 認知症初期集中支援チームについて、実際にあんしんセンターでも、看護師中心に事例に携わっている。時間を要するととても大変なことだなと思ったが、そのことにより、

やっとつながっていく経過を見ていたりすると、本当に必要なものだなと感じた。

(質疑等)

- 担当者会議も様々な関係機関の方が集り、今後、一つ一つやっていくと、かなり時間もかかり、すごい量になっていくと思うが、今後の展開として、どの程度の数をやらなければいけないのか、見通し等、区はどのように考えているのか。
- 今年度からモデル実施ということで行っているが、その事例等を整理しながら、一つは、専門職の方がかかわる形が見えるようなマニュアルの作成を来年度中に検討できればと考えている。北区の場合、認知症の初期の方に対応しているので、初期の方にはどのようなサービスが必要であるかとか、どのような生活のしづらさがあるかということも含め整理し、「認知症あんしんなび」も活用しながら、順次つなぎができるような展開にしていければと考えている。
- 認知症初期集中支援チームの「初期」とは、認知症として初めて認識した初期という意味なのか、それとも認知症の軽い部分なのか。
- 今回のモデルも含めて対象の方は、軽い方を基本的に対象としている。それこそ、大変な状況になられた方については、現在、高齢者あんしんセンターサポート医で対応をさせていただき、順次サービスにつないだり、あるいは解決に向けてのかかわりをさせていただいているところである。
- 初期というか、初めて認識したときでも、軽い方は初期集中支援チームが見て、重い方はサポート医が見るといふ、そういう分け方というふうには考えよいか。
- 認知症の軽い方あるいは初期の方を初期集中支援チームで対応し、高齢者あんしんセンターサポート医の事業については、基本的に高齢者あんしんセンターの職員の方が対応している中で、なかなか解決の糸口が見つからないときに、介入いただくということもある。その間にサービスの導入ができれば、高齢者あんしんセンターサポート医につながなくても、進められることではあると考えており、そこで分けている。
- 実際、初期集中支援チームとサポート医の両方にかかわってみて、その区別が非常にわからないときがある。やってみると、これはあちらのほうでもよかったのではないかと思うことも度々あり、はっきり分けていただいて、明文化してもらえるとありがたい。
- 現在モデルで、15ケースが動き出しているところであるので、その状況も整理して、どういう様態の方が初期集中支援チームの対象になるかということも、来年度中に整理、検討していきたいと考えている。
- この支援チームには、ケアマネジャーが入っていないがなぜか
- ケアマネジャーにつながっていない方も初期集中支援チームでは多く対応させていただいている。初期集中支援チームがかかわりながら、次の段階のところで、例えばサービスの導入が必要になってきたときに、きちんと引き継ぎをして、サービスを継続することで、チームとしてのかかわりをお願いしている。

- そうすると、例えばケアマネジャーがかかわっていて、この人はもしかしたら認知症かもしれない、といったときに、この支援チームは使えないということか。
- そのような方がいたときは、高齢者あんしんセンターと相談をして、初期集中支援チームの対象になるかどうかをチーム員会議の中で決めていく。それによって、必要であれば介入することも可能と考える。家族支援の意味もあるので、そこも含めたところで検討をしていくことになる。
- 初期支援チームに認知症サポート医として参加する場合、イコール主治医ということになるのか。
- 主治医にはならない。主治医は別にいることも、全くない場合もあるが、基本的には、そのチームの中でご意見をいただく認知症のサポート医という位置付けである。
- 初期集中支援チームの15事例について、今後どのように見える化していくのか。
- 今、モデルで15事例あるが、チーム員会議の中で出てきた状況を整理しながら、一つは高齢者の方のご相談に挙がってきた、どのような状態、様態、あるいは生活の状況なのかということは、はっきりしていくと思うので、その整理は一つできる。また、その方々への対応について、ケースの中を見てみると、地域のインフォーマルなサービスや、サロン、認知症カフェにつながっていることもあり、介護保険のサービスだけではないところに、どれぐらいつながっているか、社会資源のところが浮き彫りになってくるかと思う。また、そこにかかわるキーパーソンは、事例を通しながら整理をしていけると思っている。それが一つ、マニュアル化をして見える化していくというところにつながることを考えている。
- 認知症の初期の方と困難事例の方をどう分けるかということについては、今回、北区あるいは医師会と共催して、健康長寿医療センターが講演した。認知症疾患医療センターが主催した初期支援のための研修会を、10月から12月に実施し、第一回目に、高齢者あんしんセンターがその対象をトリアージできるような仕組みを構築した。今後知識が行き渡ってくると、それこそきちんとトリアージができるようになると考えている。
- 部会の中で、ケアマネジャーが非常に重要なので、なぜ入っていないのだろうという話もあったが、国の制度で三職種と決められていることがあって、介護福祉士や看護師をベースとした。ケアマネジャーが自然に入ってくるのではないかと考えている。
- ケアマネジャーが既にかかわっている方については、基本的には主治医もいることになる。介護保険の枠の中ではじき出している方は、恐らく区が想定しているような初期支援の対象からは外れていくだろうと、もしかかわるとしても例外的な形だろうと思っている。

認知症カフェについて

- 各高齢者あんしんセンターで月1回程度、認知症の方、その家族の方を対象とし、その方への支援の場として開催された。そこでは医師会との協力で医師による学習会や、区役所、高齢者あんしんセンターでこれまで個別に行っていた「もの忘れ相談」を、

カフェで開催するなど、より相談しやすい場をつくるということで、適切な医療、介護、地域資源がつながる場になっているのではないかとのことだった。

- 次年度以降については、引き続き課題の整理、検討が必要となる。またこれは、高齢者あんしんセンター単位で行ってきたが、来年度以降は、民間で実施するところがあれば進めていく、拡大をするということが認識されている。
- 今後も、認知症対策では、医療介護の連携が重要であり、医師会初め、各職種の理解、協力が必要であるということが認識された部会だったと思うので、来年度以降も検討をお願いしたい。

③在宅療養資源検討部会

医療社会資源調査（ハンドブック、WEB）の検討について

- 平成26年度に一度実施しており、今年度2回目の調査を実施した。
- 平成26年度の結果に基づいた反省や、いろいろな意見を検討した中で、今後のあんしんハンドブック作成に向けた検討として開催した。
- 平成26年に行った資源調査の結果を基に「在宅療養あんしんマップ」を作成したが、作成後に「載っていなかった」「載せてほしい」「こんな内容だったら載せたのに」等、色々な意見が出た。このような意見が出てくるということは、平成26年度の調査自体が周知できていなかったのではないかと、また、調査対象の方々の中身を正しく理解していなかったのではないかと、という意見が出た。
- 反省を踏まえ、紙媒体だけではなく、今現在ICTも含めWEBサイトの利用が、かなり多くなってきているのではないかとこの意見も出て検討を重ねた。内容についても、見やすさという点や、紙媒体を一般用と事業者用の二つに分けるべきかについても、検討した。また、各職種の中で、調査項目や掲載項目について、限られた時間の中で、ぎりぎり変更できるところまで検討していった。
- 前回は、マップの区割りが一般的に認知されている区割と一致しておらず、検索しにくいとの話も出たため、掲載の形も検討した。
- 検討を重ねる中で、一般用と事業者用を分ける必要はないだろうということで、その代わりにWEBを掲載することとした。
- WEBの利点としては、前回意見の出た「載っていない」「載せてくれ」「これだったら追加したい」といった点や、新規追加もできることである。今回は、最終案に近い形が、参考資料として載っている。

北区在宅療養あんしんハンドブック、WEBについて

- 北区内で在宅診療や往診、訪問を行っている医療機関等をまとめ、掲載機関としては、診療所、病院、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の事業所となっている。
- 今回の特徴は、前回の改善点を踏まえ、機関別に掲載した点である。診療所、病院、

歯科診療所、薬局、訪看ステーション、訪問リハビリテーションの順に掲載し、調査にご協力いただいた機関の名簿も掲載している。また、最後に北区介護事業者・医療社会資源検索システムの案内も掲載した。

- 地図は、別刷りで北区全体のをハンドブックに挟み込む形とした。全体で1,500部印刷予定である。
- WEBは、一般用には北区ホームページの中から、外部検索につながるようになっている。既存の介護事業者検索システムの機能を改修し、北区介護事業者・医療社会資源情報検索システムを作成した。「介護について聞きたい、相談したい方」「介護事業者を探したい方」というボタンの下に、新しく「医療機関・薬局等を探したい方」という項目ができた。
- クローズドサイトもあり、北区ケア倶楽部に登録している事業者は登録者専用サイトから入れる形になっている。
- 特徴としては「訪問範囲」と「在宅療養対応」「名称」「所在地」によって絞り込みが可能な点である。
- 基本的には、在宅療養に対応してくれる機関を検索することなので、所在地よりも、どこまで訪問や往診に行っていたかを中心に考えて、サイトを作った。
- 歯科医師会でも、この療養マップは、前回から反響があり、今回は結構細かく掲載している。在宅の対応というものが、今回増えると思うので、協力や依頼いただければと思っている。
- サイトの案内について、URLを直接入力するというのは少し大変なので、検索ワードの見本の形で、例えば「東京都北区病院」と入れたら、検索ワードの一番上に来るSEO対策なども検討してほしい。見る方が増加すると思う。

(質疑等)

- 薬局の掲載項目の中に、高度医療管理機器の資格をもっている薬局、またその資格とあるが、具体的にどういったことか。
- 一般的に注射針というときに、例えば糖尿の方のインスリンの注射の場合、一般の薬局で問題ないが、例えば血糖値を測定する機械の販売の場合には、高度医療管理機器をもっている薬局でないと販売はできない。もっと一般的にわかりやすく言えば、コンタクトレンズの販売をする場合には、この高度医療管理機器の資格というのが必要になってくる。なので、一般の通常の薬局の場合だと、薬局という開設許可をもっていれば、針等の販売や、測定の機械、血圧測定器はできるが、血糖の測定器、もしくはコンタクトレンズ等の販売は資格がないとできない。介護等になれば、その資格を持っていることによって、色々な機器等の販売もできるということになるので、この有無は、結構大きいので、掲載した。
- 前回のあんしんマップが、あまり知られず、活用されなかったというところがあった。今後、このあんしんハンドブックやWEB版をどのように周知活動していくのか。

- 今回、あんしんハンドブックについては、1, 500部作成をする予定である。基本的には、各あんしんセンターで、必要な方に配付いただき、協力いただいた関係団体にも、配布をする。
- どこかで周知活動などをする予定はあるか。例えばケアマネジャーの会での周知など。
- 関係団体には、周知を考えている。基本的にインターネット等を使える方は、ホームページから見ていただくということも、進めたいと考えている。
- 薬局の項目で、できれば、麻薬の取り扱いというのがわかれば、在宅療養する上では助かるので、ぜひ検討いただきたい。
- 麻薬の取扱いは、クローズドサイトで掲載しており、関係団体の方は検索できる仕組みとなっている。
- 現在、医療機関では、クローズドサイトが見られないが、どのようにアプローチすればよいか。
- 掲載をした関係機関については、IDを発行する。
- 病院や診療所、訪問看護ステーションの専門職員という欄に、専門看護師、認定看護師という項目があるが、これはどういう基準か。通常よく使うのは、看護協会が認定したような専門だが、看護協会に登録している人数と、ちょっと何か専門と認定の基準が、何かあやふやのように見えてしまう。
- 専門職員の在籍状況として、専門看護師、認定看護師の人数、その専門分野については、どのような分野の方がいるかということをご記入いただくようにしていた。今、専門看護師、認定看護師の方がどれぐらいいるのか、どのような専門性がそこにあるのかということも、わかるような形で出したかったというのが一つある。前はなかなかうまく聞けなかった部分があり、今回は新規に入れた項目である。
- 情報検索システムは、いつ公開になるのか。
- 4月以降に公開する予定である。また、サイトのQRコードをあんしんハンドブックの最後のページに掲載している。
- こういったシステムは非常にいいと思うが、メンテナンスや費用、手間の面で、継続して使えるということは大丈夫か。
- メンテナンスに関しては、介護保険事業者の検索システムと一緒に連動できるような形を取っているので、更新や削除等、メンテナンスは継続していける体制をとっている。

医療社会資源調査（調査結果）について

- 6種別に、全体で725件発送し、そのうち回収が488件。回収率は67.3%で、前回より2ポイント程度上がっている。
- 在宅対応、訪問や往診をやっているところについて、どの程度増えたかを前回調査と比較すると、病院が8件で前は6件。診療所が65件で前回は58件。歯科診療所が73件で前回は55件。薬局が69件で前回は67件、といった結果であった。全体的には、訪問や在宅診療をやっているところが、少し増えているのではないかと

うことがわった。詳細については、次年度に分析をする予定である。

④摂食えん下機能支援推進部会

- 今年度の部会活動は3回。1回目は、資源調査に基づいて、在宅での摂食えん下の現状がどのようになっているかという話し合いと、介護職向け、区民向けの講座についての話し合いを行った。2回目は、介護職向け、区民向けの講座の実際の講師の選定と、摂食えん下評価医及びリハビリテーション養成研修について、3回目は、飲み込みチェックシートマニュアルと相談フロー図ということについて、主に行った。

摂食えん下機能支援研修会、講演会について

- 介護職向け研修会は、今年度は昼の部、夜の部で2回とも同じ内容を行った。講師は、摂食えん下部会委員より選出し、歯科医の大場委員、鈴木委員、リハビリテーションから、言語聴覚士の波田野委員、理学療法士のト部委員にお願いした。区民向け講演会は、昨年度同様、野本たかと委員に講師をお願いした。
- 介護職向け研修会は、昼、夜ともにケアマネジャーの参加が多く、アンケート結果においても、とても参考になったということも多くいただいた。リハビリテーションについての視点があり良かったということも、感想でご意見をいただいていた。
- 区民向け講演会においても、概ね好評というアンケート結果になっている。
- 摂食えん下機能評価医リハビリテーションチーム養成研修においては、河村評価医、赤羽リハビリテーション病院の杉田先生のほか、新田先生、戸原先生、菊谷先生と、そうそうたる先生方をお招きして、評価医リハビリテーションチームの研修会を行った。こちらも概ね好評の結果となっている。
- 摂食えん下の研修会に参加した感想としては、とても中身の濃い研修会であった。講師の先生が言われていた中で、「えん下食」と一言と言っても各医療機関、各介護事業所でイメージが違うため、統一したほうがよい、という点は、重要なことだと思った。転院、あるいは施設に移るのにしても、食形態のイメージが違っていると、同じえん下食・流動食でもやわらかめであったり、さらさらだったり、ちょっととろみが強かったりと、ちょっとした違いがあるので、ぜひ統一するよう検討していくべきだと思った。
- 食形態の話は、各学会によってまちまちなところがあるみたいなので、それを今後ある程度、評価医版や北区版などといった形で少し検討していこうという話が、歯科医師会でも話題として出ている。
- 評価医養成研修会に関しては、今日本でトップ4の先生を呼んで講演をしていただいたので、この4人の話が聞けるならと衛生士の参加もかなり多かった。歯科にかかわっていない一般的な介護職の先生の方も含めて、ぜひ聞かれたら良かったと思う。

北区飲み込みチェックシートのマニュアルについて

- ・ 摂食えん下の検討部会3年間の活動の中で、この飲み込みチェックシートマニュアルというものを作成した。できるだけ摂食えん下に関心を持っていただき、また気がついたときに、どのように相談ができるか、という流れを整理した。
- ・ 3,000部を印刷予定で、高齢者あんしんセンターをはじめ、関係団体の方に配布し、周知していきたいと考えている。
- ・ 飲み込みチェックシートを部会で作ってもらったので、歯科のほうでも配布してもらえれば、各歯科医院に持ち帰り広めていきたい。

(質疑等)

- ・ 区境の方などは他区に入院される方が多いが、他区とのこの摂食えん下の、例えば病院との連携とかというのは、今後何かされる計画とかはあるか。
- 摂食えん下についての他区との連携としては、一つは、在宅療養相談窓口があるので、そこからの続きで、このチェックシートマニュアルや、先ほどの医療社会資源調査の中で、摂食えん下対応ができる医療機関への紹介や連携というのが考えられるのではと思っている。継続できるような仕組みづくりを、また検討をしていければと思っている。
- ・ 飲み込みチェックシートのマニュアルの発行が3,000部とのことだが、高齢福祉課の地域ネットが推進し、毎年増えていることから、各地域でこれを使うことができるのか。
- 活用可能である。

⑤在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

- ・ 平成29年3月22日現在、登録いただいている病院が14カ所、有床診療所が2カ所。この制度を利用することができる機関として登録いただいている地域の医療機関は21カ所。
- ・ 利用者数は、今年度は10名、今現在すべて利用が終わっているところである。
- ・ 年齢と介護認定の状況として、平均年齢は87.1歳で、昨年度より少し年齢が高くなっている。要介護4か5のあたりの方が多くご利用されている。
- ・ 入院を必要とする理由としては、病状悪化のためとして、7人利用がある。
- ・ 終了事例について、平均利用日数は6.4日間となっている。
- ・ 28年度の本事業を進めるに当たっては、北区医師会の病院委員会と地域の医療機関との事例検討をしており、28年5月に1回実施したところである。

⑥在宅療養相談窓口進捗状況

- ・ 相談件数は病院、医療機関の方からの相談が一番多く31件、診療所から6件、高齢者あんしんセンターから21件、訪問看護から12件、ケアマネから26件、区民の方から2件、その他で3件、トータルで101件、と昨年度よりも増加している状況。

- 退院調整として、マッチングは8件。退院相談は13件、アウトリーチとして実際に病院に出向いたりして相談対応した件数は、101件中8件あった。
- その他34件については、区民の方からの相談や小児の相談、ケアマネジャーからのマネジメントの相談、病院の医療機関のMSWの方からの相談等を含めた件数である。
- 新しいリーフレットを発行し、発行の挨拶を兼ねて連携している医療機関等に配布した。この他、研修活動として、ケアマネジャーに向けた研修会を1回実施した。43名の参加があり、アンケート集計からは高評価をいただいている。参加者は、主にあんしんセンターの方々や、よく研修会に参加してくれるケアマネジャーの方々がほとんどだった。
- 今後の研修会の進め方についてヒアリング調査を行ったところ、高齢者あんしんセンターの方から、医療ニーズの高いケースは得意なケアマネジャーにつなぐため、区内には医療ニーズの高いケースを受け持ちした経験の少ないケアマネジャーもいるとのことだった。北区の中に居宅介護事業所が128カ所ある中で、全体の28パーセント38カ所ほど、その中で医療ニーズを持ち、自分が持っているケースが困難になってきたときに相談できる場所がないことが、ヒアリング調査をする中でわかってきた。
- 今後は、医療ニーズへの対応が予測できないケアマネジャーに向けた研修会を企画していきたいと考えている。
- 在宅療養相談窓口については、相談件数も始まってから増えてきている。対象をケアマネジャーに広げたということで、非常に多様な質問が来るようになっている。
- 一人ケアマネの訪問について、なかなかユニークな活動で、他区では多分やってない活動ではないかと思うが、それによって、一人ケアマネジャーがどういうことを考えているのかということの掘り出しだとか、そういうことを通じて全区のケアマネジャーのスキルの底上げにもつながるのではないかと考えている。医師会の中でも、非常にこの在宅療養相談窓口というのは高く評価されているので、今後も頑張っていてほしいと考えている。

(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

- 本事業は、2014年から北区の助成を受けて、北区在宅ケアネットで企画運営をしている。今年度は、1回目を10月16日、2回目を2カ月あけた12月11日に行った。内容は、多職種で取り組むべき様々な課題を、多職種として学んでいくというものである。
- 定員は、九つの領域の職種からそれぞれ6名で54名。当日欠席の方もいたが1日目が53名、2日目が50名で、両日とも出られた49名を修了者として認定している。
- オブザーバーも10名、15名と昨年ほどではないものの、区外、都外から研修の仕組みについて知りたいということで参加があった。その方々にも説明会を実施した。

- ・ 2013年からこの研修を行い、5回目になるが、これまで280名程の修了者を出しており、その方々のフォローアップ研修を、平成29年の3月5日に実施した。テーマは神経難病における在宅医療ということで、神経難病で非常にご高名な先生をお呼びして、グループワークあるいは実習形式で1日使って研修を行い、参加者72名、オブザーバー20名とかなり多くの参加があった。

②顔の見える連携会議報告

- ・ 28年度の顔の見える連携会議は、それぞれ3圏域で2回行った。
- ・ 1回目は赤羽、王子、滝野川地域で39名、46名、51名、合計136名の参加があった。
- ・ 滝野川地域では、今回初めて会場を病院で行い、花と森の東京病院のご協力を得て実施した。交通の便もよく参加者も増えたという特徴があった。
- ・ 2回目の顔の見える連携会議は、北区の認知症ケア多職種協働研修（2日目）と共同で実施し、高齢者あんしんセンターの方々と北区在宅ケアネット、認知症疾患医療センターとしてのオレンジほっとクリニックと3者で内容を吟味して、認知症の方をフォローアップしていくときの課題ということで、共通のテーマで実施した。2月15日から3月1日の間で、3圏域でそれぞれ行った。共同企画ということもあり参加者が非常に多かった。
- ・ 多職種連携と顔の見える連携会議はとても内容が充実していて、介護職でも医療職の方とかかわって研修を受けられる貴重な機会であるが、参加される方の顔ぶれが段々同じような感じがしてきているので、今後は多くの方に参加いただけるような努力が各団体でも必要になってくるのではないかと感じている。

③高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート報告

「北区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のためのアンケート調査結果報告書」の、在宅療養関係部分を報告した。

- ・ ①が要介護認定を受けていない方の調査、一般高齢者の調査。②が要介護（要支援）認定を受けている方である。調査票の配布・回収状況としては、①は配布5,000件、回収が3,623件、有効回収数が3,600件。②は配布2,000件、回収1,306件、有効回収数が1,295件であった。
- ・ 在宅療養については、一般高齢者の調査で、「在宅療養をする場合の相談先、あなたが、もし在宅で医療を受けながら生活する場合、どこに相談しますか」の設問に対し、一番多い回答が、かかりつけ医、区役所、高齢者あんしんセンターの三つであった。
- ・ 在宅療養の実現可能性について、「あなたが、もし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、自宅での療養は実現可能だと思いますか」の設問では、「はい」が17.1%、「いいえ」が70.7%であった。「いいえ」と回答さ

れた方の「在宅療養が難しいと思う理由」について、一番多かったのが52.6%の「家族に負担をかけるから」、2番目が「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」、3番目が「急に病状が変わったときの対応が不安だから」であった。

- 「最期を迎えたい場所」について、一般高齢者と認定者の調査と両方に伺っており、「最期まで自宅で過ごしたい」との回答は一般高齢者では16.4%、認定者では28.3%、「自宅療養して必要になれば医療機関に入院したい」は一般高齢者では34.9%、認定者は34.4%という結果であった。
- 最期を迎えたい場所等は、継続的に一つの指標として考えていってもいいのではないかと、意識調査として考えている。
- 初期の認知症でも結局療養を必要としない方がほとんどの生活者だと思う。医療を必要としない初期の認知症の方々をこれからどうやって支援するのか。認知症と診断された場合には、医療チームができて、いろんな援護ができていくが、まだ本当にあなたは認知症ですよと認定されても、医療も介護も必要ない、まだ介護保険も通らない、という状況で認知症と診断されたならば、とても不安だと思う。その生活や医療の不安を、今後どうやって支援していけるのか。
- 今、この会議席上のシステムは、本当に水面下の人たちに対してまだ手が出せないのではないかと、本当にこれからの高齢社会だから水面下の方々のほうが地域では多い。その方々をどのように誰が救っていくのか、それがとても不安である。高齢者あんしんセンターもあるが、全面的に救ってはいくことはできない。そこに声を出せない方々がいっぱいいる。なるべくなら療養型などに入らないように、本当に地域で最期をゆっくりと終われるようなシステム、支援対策が欲しい。それは地域で担っていくのか、やっぱり行政の手がなければ誰が責任を負うのかと思うと、地域も手が出せないと思う。やはり後ろに行政の支援があり、地域みんなで見守っていける体制がとれていればありがたいと思う。
- アンケートについて、平成20年の北区の高齢者実態調査で、「医療と介護が必要となったときにどこで暮らしたいですか」という設問があり、9年前の話だが、70.7%が自宅と回答がある。今回は聞き方が微妙に違うので、単純比較できないところもあるが、「がんや脳卒中などで、自宅療養は実現可能だと思いますか」17.1%なので、この10年で相当さま変わりしていると認識したほうがいいと思っている。
- 25年間、北区で在宅医療をしているが、昔は実際に実現可能だと思っている人はもっと多かったように思うし、実際できていたのが、この数年から10年で、ことごとくできにくくなっている。そういう意味でいうと在宅を支えることがかなり難しくなっているというのは、恐らく現場の皆さんも相当実感されていることだと思う。データを少しわかる範囲で整理してみると、かなり区民啓発になるし、区民啓発はかなり戦略的にやらないといけないと思う。今年も区民啓発の取り組みから、こういう話を

聞いたから家で頑張ってみようか、という患者さんもいたし、区が先頭に立って、在宅医療介護連携推進事業の木の部分、区民啓発を戦略的にやっていくと、非常に効果が出るのではないかと思うので、データを経年的に見て戦略を立てるところをぜひ検討していただきたい。

- 「最期を迎えたい場所」とあるが、北区において、どこで亡くなっているかという情報を提示しないと区民の方は本当のことを答えないと思う。どこで亡くなっているかという調査はいろいろ行政的に難しいことはわかっているが、どこで亡くなったかという調査を、行政的な手続を踏めばできると思う。その上で、区民の方に提示し、こういう場所で亡くなっていると言った上で、考えてもらうというのも啓発の上でいいと思う。そういう啓発の会議で皆さんに提示して、今こういう状況だが将来はこうなるというのを示してほしい。
- 認知症の方の声が届かないという話があるが、昔はほとんど届かなかったと思う。高齢者あんしんセンターサポート医事業をはじめてから、最初の時より事案が減ってきたように思う。この頃は、初期の段階で高齢者あんしんセンターから相談に来ることが多くなった。区民の方も高齢者あんしんセンターに相談して、情報を提供していただければそれが減ってくると思う。個人情報絡むが、悪意がなければそれを情報提供することは行政できちんと扱っていただけたらと思うので、区民の方もぜひそういう情報があれば、ちょっと心配と思った段階で相談されると思う。
- この調査で、一般高齢者は5,000人であるが、貴重なデータで、今度これからの計画を立てる上での基礎になるものだと思う。平成26年の調査で、印象に残ったのが、北区は高齢者約8万人のうち要支援、要介護認定者が1万6,000人と、8万人の中の4割以上がひとり暮らしだったということがあり、今回、平成26年からずっと引用して、どのようなまちづくりが必要かというときに、一人暮らしに対してどのような資源があったほうがいいのか、北区の今後の政策にかかわるのだろうと思う。

(質疑等)

- 数年前に同じ調査をやっているが、その結果と比べ、例えば在宅療養の意識が変わったかどうか、在宅療養が可能だという方が増えたのかどうか。
- 平成26年度の調査時に、初めて「最期を迎えたい場所」を設問に加えた。回答項目で、病院の種類を細かく区切ったこともあり、前回との比較ができなかった。その中で、「最期まで自宅で過ごしたい」については、同じ項目で聞いているが、一般高齢者の調査では、前回の調査は16.6%と今回とほぼ変わらない状況である。認定者は、前回は19.3%で、これは今回が10ポイント弱位上がっている。
- 障害手帳をお持ちの方は6,000人位おり、要介護、要支援と重なっている方も大勢いる。高齢者でありながら手帳をお持ちの方でも地域生活をしている。また、障害を持って生活をされているけど何の支援も受けてない方も含めると、かなり多くの方

がこの北区で生活に不自由を感じながら生活している。そういった方が北区で長生きされるときの方向性として、ここは高齢者中心の対策の場だが、障害の対策の部門と連携をして、社会福祉協議会やまちカフェなど、福祉の関係の方もまちづくり、障害の方がどうやって安全に安心に過ごせるかというのも考えられていて、高齢者は高齢者で多職種ネットワークをつくっている。しかし、在宅ケアネットに障害の関係の方は入っておらず、何か縦割りにととても感じている。まちづくりは縦割りではなく横の連携をつくっていかないといけないので、今後計画の中で同部署を超えて、総合的な統合的なシステムをつくるのかが気になっている。

- 非常に重要なご意見だと思う。国も「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部など、そういった共生社会を明言して、それが地域包括ケアの深化というか、最終ゴールだということを行っている。このあたりは区として、住民、あるいは各市民の委員レベルではできない仕組みなど、大鉈を振るうべきところはあると思う。
- この会議では当然高齢者福祉を中心に検討しているが、高齢だけではなく障害も含めて、区全体、国全体で、障害者も含めた地域包括ケアを進めていかなければならないと思うが、現在はそれに至るまでの一つのステップと考えており、我々はこれが完結だと思ってはいない。厚労省が検討し、それに対する財源も含めて、道筋を見せてくれると思う。我々はその検討に乗っていきたいと考えている。

(3) 議事

①平成28年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

- 病院関係でいうと、2025年に向けて地域医療ビジョンで、この一、二年のうちにどの地域がどのぐらいの急性期や慢性期の病院あってという形で見えてくることになると思うが、2025年に向けて在宅医療をどれだけ広め普及させていくか、受け皿を広げるかという課題になってくる。今後、在宅医療の受け皿についても、課題としてあげて、この検討部会で検討していけると、地域の医師会の先生方の啓蒙を含めてできるのではないかなと思う。
- 区民啓発について、あんしんセンター単位でやっていくのはよいと思うが、どう戦略的にやるかということが、すごくポイントだと思う。他区では終末期のことだけではないが、認知症の区民啓発など、医師会の先生方が小学校で教える共通のプログラム、テキスト等などを作っているところもある。地元の先生がお話をするすることで、小学校とのつながりがすごくよくなり、ただ啓発だけではなくプラスアルファの効果があるという取り組みをしている。あんしんセンターごとにドクターや、訪問看護師さんたちで例えば共通のものを作り、あんしんセンターの地元の先生や地元の看護師さんがそこに話に行くとか、何かそういう仕掛けをつくっていくと啓発にもなるし、あんしんセンターのつながりもできるし、おもしろいというか、いいかなという感じがして、ここはアイデアをいろいろ出して、膨らませていければということ考えた。

- 非常に大事な意見だと思う。いろんな分野でファミリーヘルスというか、家族や子どもなど多世代にわたって健康や医療の情報をやりとりするというのが最近ではWHOでも進めている。そういった意味では認知症は、非常にポピュラーな身近な課題なので、受け入れやすいと思うため、そういった取り組みも重要と考える。
- 高齢者あんしんセンターを活用して、同一プログラムで話をしていくというのは、とてもすばらしいアイデアだと思う。医師会としても、ぜひそういう形のものができるいけばと考える。
- 区民への啓発活動では、在宅療養や終末期というテーマでは、集まる方が限られており、逆にかなりバイアスのかかった方が、いい意味では熱心な方に、限られてこられてしまい、一般の認知症予防や介護予防といった健康教室に来るような受講者とは違うと思う。それで広げるときに、もう本当に切実な人だけがそういう講演会に来るのか、もっと前段階で気構えなり、心構えを啓発していくべきなのか、その辺は迷うところだが、こういった対象にこういった段階で啓発していくかということも来年度戦略的に考えていく必要があるんじゃないかなと思うので、ご検討いただきたい。
- 議題とは直接関係ないが、来年の4月になると、医療と介護の同時改定がある。再来年度以降は、また大幅に変わる可能性があると思う。その情報共有を早目にしたほうが続きやすいので、それを考えた上での来年度の予定を立てると、よいのではないかな。情報提供をお願いすることと、それをどういうふうに組み立てていくかという情報も一緒に提供していただくと、みんなで考えていけると思う。
- 地域は児童と障害者と高齢者でつくることを個人的なスローガンで仕事をしてきたので、具体的に自分の圏域に、シルバーピア七十数世帯できるが、交通の便は悪いし、お店はないために、圏域の障害者施設の方と一緒に今移動スーパーの計画を立てている。一つは地域包括ケアシステムの中の圏域ごとの協議会などで、そこに障害者の方たちにも入ってもらい、ともに考える地域づくりというのをやっていきたい、思われているような目標のところから少しずつ近づけるような動きが出てくると思っている。
- 医師会で検討しているのは、医療職は敷居が高いということを常々言われており、介護職と医療職をつなぐためのICTの活用を考えている。現在はメディカルケアステーションの積極的な導入を図っている。来月にはハンズオンセミナーを開催し、医師会で契約が終われば積極的に介護職の方に参加していただきたいと考えている。それを通じて、はっきりと形にはなっていないが、「北医介連ネットワーク」という組織をつくり、全ての介護職の方に参加していただき、ざくばらんに2カ月に一度話をしようということを考えている。なかなか医療職だと上からの目線が多いなど言われるが、北区は東京都内で介護については進んでいると評価を受けているので、医療の方もおくれなように医師会として取り組んでいきたいと考えている。

(質疑等)

- 区民への啓発活動で、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、これは具体的に考えていることはあるか。
- 家族介護者教室というのを高齢者あんしんセンターで実施している。テーマの中に確実に入れていただけるようにこちらからお願いしていくことは考えている。

5 今後の予定

次回は5月に介護医療連携推進会議を予定

28年度の取組み状況と今後の課題と取組

平成28年度は、平成27年度にまとめられた検討報告に基づき、取組みを進めた。

1 在宅療養支援の環境整備

① 連携事業評価部会

平成28年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> • 1回開催。 • 「北区の事業の認知度」についての情報共有化。 • 介護医療連携共通シートの活用状況と改定を検討。 • 区民への啓発事業の状況の報告。 アンケートの結果より、実際に在宅療養生活を送るとなった場合に知りたいことなどを把握。 • 「在宅介護医療連携研修会 在宅療養における薬剤師との連携」を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> • 介護医療連携共通シートの活用を、関係団体と共に、再試行し、検証を行う。 • 区の事業の評価という視点でも、認知度の評価等を見える化して整理していく。 • 区の事業については、引き続き関係団体へ機会あるごとに、周知を行う。 • 検討結果を高齢者保健福祉計画にも反映させていく。 • 区民への啓発に関する事業を引き続き実施する。

② 在宅療養資源検討部会

平成28年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> • 3回開催。 • 平成26年度実施の医療社会資源調査の結果を踏まえて、今回の調査の質問項目、実施方法、成果物の意見交換。 • 成果物として、「在宅療養あんしんハンドブック」と検索システムを作成する。 • 医療社会資源調査の結果報告。 訪問診療や往診を実施している件数は、前回と比べて増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> • 成果物の活用については、区HPの検索システムを活用してもらうように関係機関へ周知する。 • 医療社会資源調査結果を踏まえての在宅療養資源の必要量等の分析を行う。

③ 認知症疾患医療・介護連携推進の検討

平成28年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<ul style="list-style-type: none"> • 検討部会を3回実施 • 「認知症あんしんなび」の見直しを実施。 • 初期集中支援チームについての進捗状況について。 • 認知症カフェの進捗状況について。 	<ul style="list-style-type: none"> • 北区認知症初期集中支援チームについて、モデル事業の結果と課題をまとめ、事業マニュアルの作成を検討する。 • 認知症カフェについて、事業の結果と課題を整理する。 • 両事業とも、さらに区民及び関係団体への周知を図る。

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28年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 医療・訪問相談は適宜実施。 情報交換会・事例検討会を実施。 10月より、高齢者あんしんセンターの増設、地区担当の変更により、担当地区の変更を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者あんしんセンターサポート医事業の事業対象者や対応、その後の状況などについて分析し、効果を把握する。 事例検討会での事例対応力向上を図る。 高齢者あんしんセンターとの顔の見える関係づくりを充実する。 高齢者あんしんセンターを含め、関係機関に事業周知を図る。

② 在宅介護医療連携推進会議

平成28年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 本会2回実施。 検討部会 4部会設置 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き実施 検討部会で引き続き検討。

③ 多職種連携研修会・顔の見える連携会議

平成28年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 北区在宅ケアネットが実施 多職種連携研修会は、2日間制を1回実施。 顔の見える連携会議 各圏域2回ずつ計6回実施。 そのうち、1回は認知症多職種ケア向上研修会として実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 顔の見える連携会議は引き続き実施。内容については、圏域ごとで検討する。 多職種連携研修会を2日制1回実施。

④ 摂食えん下機能支援推進部会

平成28年度の実施状況	今後の課題と取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 検討部会を3回開催 医療社会資源調査での調査内容についての意見交換 介護者向け研修会・区民向け講座についての意見交換 摂食嚥下機能評価医・リハビリチーム養成研修会の進捗状況について 「飲み込みチェックシートマニュアル」と「相談フロー図」についての検討 	<ul style="list-style-type: none"> 部会は今年度で終了予定であるが、今後も区の事業として、口腔ケア、摂食えん下をテーマに啓発活動を展開していく。 「飲み込みチェックシートマニュアル」を活用して、区民および介護関係者等へ啓発を行っていく。 事業評価については、連携事業評価部会で実施。

3 区民への啓発活動（在宅療養や終末期への区民の理解・家族介護者教室）

平成28年度の取組み状況	今後の課題と取組み
<p>【家族介護者教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月13日 「これからを、生きるために～胃ろうの功と罪DVD鑑賞会～」赤羽高齢者あんしんセンター実施 ・10月14日 「在宅療養「訪問看護」について知ろう」 うらら訪問看護ステーション所長 上野 由希子 氏 赤羽高齢者あんしんセンター実施 ・11月11日 「高齢者の栄養と食事ケアについて」 イーエヌ大塚製薬（株）NRサプリメントアドバイザー 川脇 良介 氏 特養飛鳥晴山苑管理栄養士 安西 裕子 氏 飛鳥晴山苑高齢者あんしんセンター実施 ・12月8日 「知っておきたい！ 皮膚・爪のケア」 駒込病院、皮膚・排泄ケア認定看護師 佐々木 尚美 氏 滝野川はくちょう高齢者あんしんセンター実施 ・平成29年2月9日 「エンディングノート・最前線」 行政書士 富田 賢 氏 みずべの苑高齢者あんしんセンター実施 ・3月2日 「自宅での療養について、看取りまでどのように過ごすか」 王子生協 HP 在宅医療部看護師長 渡邊 信子 氏 豊島高齢者あんしんセンター実施 ・3月21日 「住み慣れた我が家で生きて逝くために」 平原 優美 委員 王子高齢者あんしんセンター 実施 <p>【きたく介護あんしんフェア2016】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「在宅療養を進める講演会」11月13日 ① 北区で生ききるには～看護ができること～ 平原 優美 委員 ② かかりつけ薬局・薬剤師について 野口 修 委員 	<ul style="list-style-type: none"> ・北区社会福祉協議会や関係団体など、一般区民向けの啓発について機会をとらえて実施する。

<p>【その他関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12月15日 <p>北区社会福祉協議会講座</p> <p>「今から考える、老い支度」連続講座</p> <p>「在宅療養の進め方 在宅医療とはどんなこと？」</p> <p>今泉 貴雄 委員</p>	
---	--

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。
- ③団塊の世代が75歳以上となる平成37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。

29年度の実施



- ①在宅療養支援の環境整備の充実
 - ・認知症疾患医療・介護連携推進についての検討
 - ・事業等の評価についての検討
 - ・在宅療養に関する環境整備の必要量についての検討
 - ・区西北部医療圏においての関係区との連携の充実（区が実施）
- ②多職種連携のしくみづくり
 - ・摂食えん下機能支援の研修の継続
 - ・多職種連携研修会・顔の見える連携会議の実施
 - ・高齢者あんしんセンターサポート医の情報交換会・事例検討会の実施
- ③区民への啓発活動
 - ・機会をとらえての啓発活動、シンポジウムの実施
 - ・高齢者あんしんセンター単位での「在宅療養・終末期」の講座の実施

5 北区在宅介護医療連携推進事業の進捗状況

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

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

厚生労働省資料

取組んだ内容を厚生労働省の8項目で整理すると

項目	事業名	24	25	26	27	28
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	医療社会資源調査検討部会					→
	医療社会資源調査の実施と「在宅療養あんしんマップ」の作成「在宅療養あんしんハンドブック」の作成（28）				→	→
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅介護医療連携推進会議				→	→
	各検討部会の設置				→	→
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	在宅療養後方支援病床確保検討部会			→		
	在宅療養協力支援病床確保事業				→	→
	病院委員会との事例検討会				→	→

取組んだ内容を厚生労働省8項目で整理すると

項目	事業名	24	25	26	27	28
(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援	介護医療連携共通シート導入検討部会				→	
	介護医療連携共通シート導入					→
	ICTネットワークの構築(医師会)				→	→
(才) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅療養支援窓口検討部会		→			
	在宅療養相談窓口設置				→	→
	在宅療養相談窓口主治医ネットワーク・事例検討会				→	→
(力) 医療・介護関係者の研修	多職種連携研修会(北区在宅ケアネット)				→	→
	顔の見える連携会議				→	→
	摂食えん下機能支援推進部会				→	→



取組んだ内容を厚生労働省の8項目で整理すると

項目	事業名	24	25	26	27	28
(キ) 地域住民への普及啓発	きたく介護あんしんフェア 在宅療養を進める講演会					→
	各高齢者あんしんセンターでの講座					→
	今から考える老い支度講座(社協)					→
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	区西北部医療圏(板橋・豊島・練馬)				→	
その他	認知症疾患医療介護推進部会 ケアパス・初期集中支援チーム等				→	→
	高齢者あんしんセンターサポート医				→	→



6 各部会での資料

○医療社会資源調査の実施

1 調査の目的

平成26年度に実施した医療社会資源調査を踏まえて、区民が在宅療養を行う上で必要な在宅療養支援を実施している区内の医療機関（病院、診療所、歯科診療所、薬局）及び介護事業所（訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション）の地域資源の状況を改めて把握・調査することを目的として実施いたしました。

2 調査の概要

調査機関：平成28年11月～平成29年2月

回収状況

対象期間	発送数	回収数	回収率
病院（200床以上）	3	3	100%
病院	17	14	82%
診療所	255	172	67%
歯科診療所	243	173	71%
薬局	174	95	55%
訪問看護ステーション	27	25	93%
訪問リハビリテーション	6	6	100%

全機関合計

送付数	725
回収数	488
本文掲載数	237
調査協力機関（索引掲載）	172
回収率	67.3%

3 「在宅療養あんしんハンドブック」の作成

作成数：1500部

高齢者あんしんセンターで配布



「北区 介護事業者・医療社会資源情報検索システム」もご利用ください。

北区在宅療養あんしんハンドブックの記載情報を、北区ホームページで検索できます。

アクセス方法

- URLを直接入力する。

<http://www.u-system.com/u-wins/kitaku/>

または

- 北区のホームページトップから入る。

トップページ

- 健康・医療・福祉
- 高齢者の方
- 北区在宅療養あんしんハンドブック
- 介護事業者・医療社会資源情報検索システム (外部サイトへリンク)



スマートフォン用
QRコード

北区 KITA CITY 介護事業者・医療社会資源情報検索システム

トップ | 介護相談 | ケアマネ検索 | サービス検索 | 医療社会資源検索 | 空き情報検索

▶ 介護相談TOPへ

介護について聞きたい・相談したい方 →

介護事業者を探したい方 →

医療機関・薬局等を探したい方 →

介護サービス事業者空き検索

登録者専用サイト

空き ▶ 空き情報・事業者の受け入れ状況から探す

介護事業者関係者
医療機関関係者
専用入口

ここをクリック!

訪問診療や、往診・訪問の別、訪問範囲、名称等から検索することができます。

○北区の事業認知度について（概要）

※AはH28年度に実施した「北区医療社会資源調査」の結果より引用

※BはH28年度に実施した「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のためのアンケート結果」より引用

※回答内容により、回答数と小計件数が一致しないことがあります。

①介護医療連携共通シート

	知っている	使用したことがある	使用したことはない	知らない
A. 医療機関等 計	28.7%	4.4%	24.3%	70.9%
B. 介護事業者 計	62.2%	12.4%	49.8%	32.4%
合計(A+B)	41.7%	7.5%	34.2%	56.0%

②在宅医療相談窓口

	知っている	使用したことがある	使用したことはない	知らない
A. 医療機関等 計	46.0%	7.2%	37.6%	53.4%
B. 介護事業者 計	73.9%	12.4%	61.5%	21.4%
合計(A+B)	56.8%	9.2%	46.8%	41.0%

③多職種連携研修会

	知っている	参加したことがある	参加したことはない	知らない
A. 医療機関等 計	50.4%	23.6%	24.7%	49.2%
B. 介護事業者 計	69.2%	33.8%	35.5%	24.4%
合計(A+B)	57.7%	27.6%	28.8%	39.6%

④顔の見える連携会議

	知っている	参加したことがある	参加したことはない	知らない
A. 医療機関等 計	36.3%	16.0%	19.6%	63.3%
B. 介護事業者 計	56.9%	29.8%	27.1%	37.5%
合計(A+B)	44.2%	21.3%	22.5%	53.3%

⑤在宅療養協力支援病床確保事業

	知っている	利用したことがある	利用したことはない	知らない
A. 医療機関等 計	19.0%	4.4%	6.1%	80.8%
B. 介護事業者 計	28.8%	—	—	65.6%
合計(A+B)	22.8%	2.7%	3.8%	74.9%

北 区 飲み込みチェックシート マニュアル(第1版)

～口から食べる喜びを噛みしめましょう!～

長生きするなら北区が一番



「むせやすい」「食事時間が長くなった」「食べこぼしが多くなった」「やせてきた」・・・これらはお口の機能が低下しているサインです。

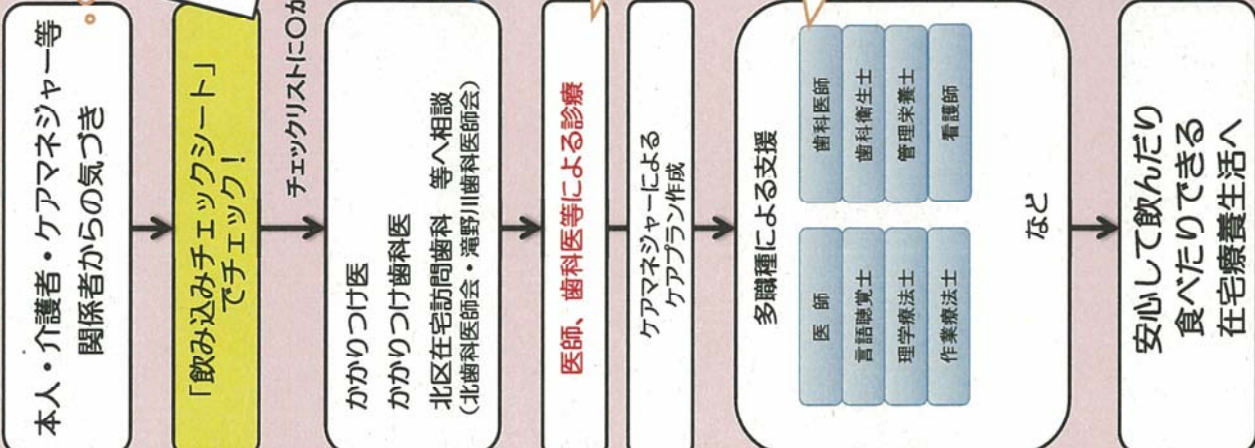
また、お口の症状は自覚しにくいいため、早めに気づき対応をすることがとても大切です。

そこで、北区では、飲み込みに不安のある方や介護者・ケアマネジャー等関係者が、飲み込みの状態を簡単にチェックできるように「北区飲み込みチェックシート」を作成しました。

ぜひ、飲み込みの状態をチェックしてみましょう。

東京都北区在宅介護医療連携推進会議
摂食えん下機能支援推進部会
平成29年3月

《飲み込みチェックシート利用の流れ》



食事でむせやすくなった
飲み込みにくくなった等...

【ケアマネ等介護職の方へ】

認知症や独居等、本人や家族が連絡できない
場合、本人・介護者へ了承をとり、連絡して
ください。

必要に応じて、飲み込みの状態を専門
家に診てもらいます。
※外出が難しい方は訪問診療も
可能です。(保険診療です)

口腔ケアや飲み込みの仕方、食事の方法
などを教えてもらいます。



【ケアマネ等介護職の方へ】

- 訪問の場合は居宅療養管理指導を活用します。
- 専門職はアセスメントを行い、ケアプランへ
反映します。
- 歯科医師とかかりつけ医との情報交換を行い
ながら支援します。



飲み込み子エックスシート

平成 年 月 日 【記載者氏名】

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

身長 _____ cm 体重 _____ kg

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

はいが1つでもあったら医師や
歯科医師等に相談しましょう。

〈各関係団体〉 ご相談、ご不明な点があればこちらへご相談ください。

名称	電話番号	住所
北歯科医師会 (王子・赤羽地域在住の方)	3900-5009	北区中十条2-11-4
滝野川歯科医師会 (滝野川地域にお住まいの方)	3918-8060	北区西ヶ原2-41-11

上記歯科医師会では電話や訪問による相談対応や訪問を行う歯科診療所の紹介もしています。

高齢者あんしんセンター		(担当地域)
王子高齢者あんしんセンター	3908-9083	王子本町1~3丁目
十条台高齢者あんしんセンター	5948-5630	中十条1~4丁目、岸町1~2丁目、十条台1丁目、上十条1丁目
王子光栄苑高齢者あんしんセンター	3927-8899	王子1~6丁目、豊島1丁目
豊島高齢者あんしんセンター	6903-2712	豊島2~8丁目
十条高齢者あんしんセンター	5948-9981	上十条2~5丁目、十条中条1~4丁目、十条台2丁目
東十条・神谷高齢者あんしんセンター	6908-4711	東十条1~6丁目、神谷1~3丁目
西が丘園高齢者あんしんセンター	5924-7715	赤羽西1~6丁目(5丁目3~15を除く) 西が丘1~3丁目
みずべの苑高齢者あんしんセンター	5941-6722	志茂1~5丁目
赤羽高齢者あんしんセンター	3903-4167	岩淵町、赤羽1~2丁目、赤羽3丁目1~4、5(2~11)、6(1~9・27~32)、赤羽南1~2丁目
赤羽北高齢者あんしんセンター	5948-5940	赤羽北1~2丁目、赤羽北3丁目(3~5、16~25を除く)、赤羽台4丁目2~15、17(925~66)、18、19、赤羽3丁目5(1・12~15)、6(10~26)、7~29
浮間さくら荘高齢者あんしんセンター	3558-3689	浮間1~5丁目
桐ヶ丘やまびき荘高齢者あんしんセンター	5924-0152	桐ヶ丘1~3丁目、赤羽北3丁目(3~5、16~25)、赤羽台1~3丁目、4丁目1、16、17(1~8、10~24、66、68)、赤羽西5丁目3~15
滝野川西高齢者あんしんセンター	5907-5816	滝野川3~7丁目
飛鳥清山苑高齢者あんしんセンター	3940-9175	滝野川1~2丁目、西ヶ原2~4丁目
滝野川はくちよう高齢者あんしんセンター	3822-6080	西ヶ原1丁目、上中里1丁目、中里1~3丁目、田端1~6丁目
上中里つじ荘高齢者あんしんセンター	5390-6009	堀船1~4丁目、上中里2~3丁目、路和町1~3丁目、柴町
新町光栄苑高齢者あんしんセンター	5855-1219	田端新町1~3丁目、東田端1~2丁目

名称	電話番号	住所
北区障害者口腔保健センター (心身に障害のある方及び高齢の方で一般歯科診療所では治療が困難な方)	5567-2088	滝野川6-21-25 滝野川西区民センター2階

北区飲み込みチェックシートマニュアル(第1版) 平成29年3月発行 刊行物登録番号 28-2-105
発行 東京都北区健康福祉部介護医療連携推進担当課 東京都北区王子本町1丁目15番22号 電話03-3908-0083(高齢福祉課内)

北区版 介護医療連携共通シート マニュアル(第2版)

長生きするなら北区が一番



東京都北区在宅介護医療連携推進会議
介護医療連携共通シート導入検討部会・連携事業評価部会
平成29年3月

介護医療連携共通シート 利用マニュアル

1 はじめに

北区では、介護と医療の関係機関がお互いに必要な情報を円滑に共有できる仕組みを、在宅介護医療連携推進会議の検討部会において検討し、関係機関が統一して使用できる連携ツールとして「介護医療連携共通シート」(※以下「共通シート」)を作成いたしました。是非ご活用ください。

2 共通シートの目的

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

3 共通シートの用途

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

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。

4 共通シートの種類(2種類)

- (1) 介護医療連携共通シート 連絡票
- (2) 入院前在宅生活状況提供書

5 共通シートの運用ルール

- (1) FAXが郵送のいずれかの方法でやり取りしてください。

※緊急時には電話連絡が適切です。

- (2) 送り先の相手にとってわかりやすい内容のための工夫をしてください。
- (3) 原則として、本人または家族の同意を得てから使用してください。
- (4) 個人情報漏洩防止には細心の注意を払ってください。FAXを利用する場合は、氏名・住所等個人が特定される情報を、伏字、あるいは空欄としてください。また、受け取りの確認を必ず行ってください。
- (5) 詳しいやり取りは、シートに記載せず、直接会話の中で補足するようしてください。
- (6) 「介護医療連携共通シート連絡票」は、診療情報提供料等を算定するごとくできません。
- (7) 「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。

【歯科医療機関との連携についてのマニュアル】

歯科医療機関と連携する際に、下記の口腔アセスメントを参考に「介護医療連携共通シート」をご利用ください。

○ 口腔アセスメント

① 歯の有無	ある	ない
② お口の中の痛み	ある	ない
③ お口の中の乾燥	ある	ない
④ お口の中の汚れ	ある	ない
⑤ 口臭の有無	ある	ない
⑥ お口の閉閉	開く	開かない
⑦ むせの有無	ある	ない
⑧ 入れ歯の有無	ある (◎)	ない
⑨ 入れ歯の使用	使っている	使っていない
⑩ かかりつけ歯科医の有無	いる	いない
⑪ 認知症の有無	ある	ない

○ 訪問歯科診療が必要な場合は、各歯科医師会へご連絡ください。

北歯科医師会 03-3900-5009
 滝野川歯科医師会 03-3918-8060

【薬局との連携についてのマニュアル】

- ケアマネジャーが薬局（薬剤師）と連携が必要なケース
- (1) 複数の疾患があり、複数の医療機関を頻回受診する利用者
 （多剤併用が多くなるため、重複投与、薬物間相互作用のリスクが問題となる）
 - (2) 視覚や聴覚機能の低下、えん下障害などにより、服薬の自己管理や服薬自体に支援が必要な利用者
 （錠剤、カプセル、または粉薬が飲めない）
 - (3) 認知機能の低下や精神疾患等により、服薬の自己管理ができない利用者
 （何の薬か理解できない、薬自体の管理ができない、飲み忘れによる残薬）
 - (4) 自己流の服薬により、必要な薬を飲まない利用者
 （何の薬か理解していない、特に体調が悪くないから飲まない等）
 - (5) 利用者の体調変化などに応じた対応が必要となる場合
 （医療的サービスの割合が高いターミナルケアや困難事例等）

○ 上記に該当する場合で、薬局と連携する際に、介護医療連携共通シートをご利用ください。

下記の項目で該当する事項を、【内容】欄に記入ください。

<input type="checkbox"/>	薬の飲み忘れ・飲み違いがある。
<input type="checkbox"/>	薬の量・回数を自分で調節している。
<input type="checkbox"/>	下痢、軟便、便秘等がある。
<input type="checkbox"/>	頻尿、尿失禁、排尿困難がある。
<input type="checkbox"/>	睡眠障害がある。
<input type="checkbox"/>	その他

北区標準様式

介護医療連携共通シート連絡票

記入例

平成〇〇年〇月〇日

介護事業所 高齢者あんしんセンター	
名称: 区役所ケアセンター	担当者: 〇山
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: 北区診療所	担当者: 飛鳥山先生
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する場合



利用者情報

※本シートは診療報酬の診療情報提供料の算定は想定しておりません。

ふりがな	申請中	月 日	生年月日	M・T・S	年 月 日 (歳)
氏名	FAXを活用する場合は、「ふせ字」にしてください	要介護度	3	利用者状況	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用 治療歴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	かかりつけ薬局の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用 薬の処方の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	訪問の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
照会目的	<input checked="" type="checkbox"/> 新規・更新・区分変更後・状態変化時のケアプラン作成時の医学的意見について <input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・助言など	<input type="checkbox"/> 利用者の医療・看護・介護・病状の医学的意見・緊急時対応の指示について <input type="checkbox"/> 歯科に関すること	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(購入)について、医師からの医学的意見について <input type="checkbox"/> 薬に関すること	<input type="checkbox"/> その他 ()	
介護・包括記載欄	<input type="checkbox"/> 報告・連絡 <input checked="" 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 checked="" 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】	(記入例) ご本人様からの依頼でケアプランを担当させていただきます〇山と申します。ご本人様が、デイサービスにて入浴することを希望しております。つきましては、ご指示などございましたら、ご意見をお願いいたします。 ※医療機関に聞きたい内容について、簡潔に記載をお願いします。詳しいことや内容については、実際に連絡をして面会・電話連絡等で行ってください。紙面上で細かいことを求めることや疾病名、傷病の経過、治療状況などを照会した場合、診療報酬の算定の対象となりますので、くれぐれもご注意ください。	⇒ <input type="checkbox"/> 電話してください: 月・火・水・木・金・土の午前・午後 () 時頃 ⇒ <input type="checkbox"/> 下記の通り回答(連絡)します。 【内容】 (記入例) 直接お会いしますので、診療時間内にいらしてください。	※なお、本シートは診療報酬の診療情報提供料の算定は想定しておりません。		
【介護サービス利用状況】	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 () <input type="checkbox"/> 通所介護 () <input type="checkbox"/> 訪問看護 () <input type="checkbox"/> その他 ()	【備考】	カンファレンス予定の有無: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(平成 年 月 日頃) ご本人へのターミナル(終末期)・疾患(癌)に関する告知: <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済		

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:	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

※本シートは診療報酬の診療情報提供料の算定は想定しておりません。

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



City of Kita

入院前在宅生活状況提供書

平成 年 月 日

北区標準様式

氏名	北区	生年月日	平成 年 月 日
住所	〒 M・T・S・西番	年 月 日	平成 年 月 日
要支援(介護度)	要介護()	有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
経済状況	住居()	障害手帳	有() 無()
家族状況	同居者()	住居種別	一戸建() 集合住宅()
ふりがな	本人との関係	連絡先	(自宅) (携帯)
主治者氏名			

入院日	平成 年 月 日
医師・病棟名	
主治医	1
介護サービス利用状況	2
食事摂取	
食事形態	
排泄	
更衣	
入浴	
起床	
歩行	
車椅子	
意思疎通	
聴力	
口腔衛生	
視覚の状態	
認知・行動	
介護力	
介護の提供	
社会との関わり	
居住環境	
高齢福祉サービス	
その他特記事項	

問い合わせ先

〇様式や運用ルール等については、継続的に検証し、より良いものに改善していきたいと考えております。疑問点やご指摘、ご提案などございましたら、随時下記担当までご連絡ください。

〇本マニュアル及びシート様式については、「北区ケア倶楽部」(自治体と介護サービス事業者の連携のための会員限定サイト)でも公開しています。詳細はお問い合わせください。

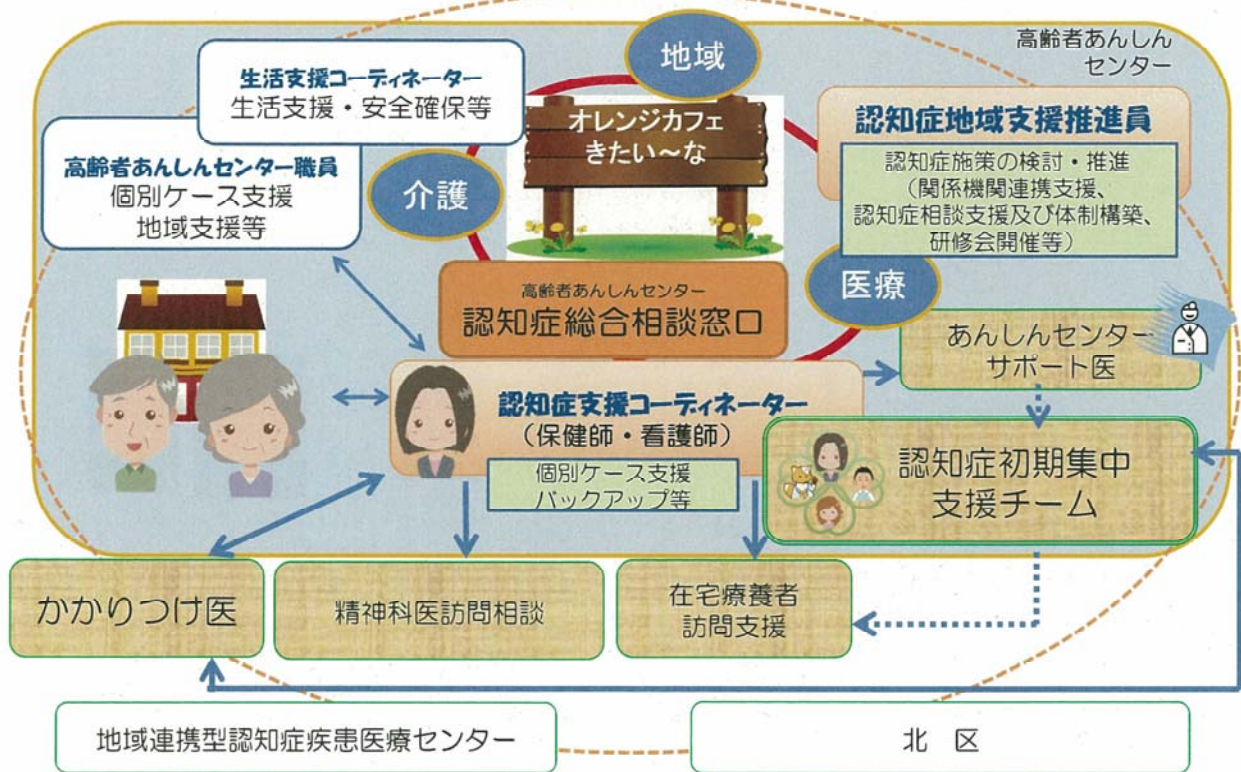
マニュアル・連携シートについて
 介護医療連携推進担当課 (高齢福祉課内)
 電話: 03 (3908) 9083
 FAX: 03 (3908) 1229



北区版介護医療連携共通シートマニュアル (第2版)
 平成29年3月発行
 刊行物登録番号 28-2-078
 発行 東京都北区健康福祉部介護医療連携推進担当課
 東京都北区王子本町一丁目15番22号

認知症の人と家族の生活を支える 高齢者あんしんセンターの体制図

東京都北区



認知症に関する新規事業実績

【認知症ケア向上多職種協働研修】

研修終了者数	119名
--------	------

【認知症サポート店】

事業所向けサポーター養成講座開催数	3回
サポート店登録数	25店舗

【認知症初期集中支援事業】

支援対象者数	16名
訪問述べ回数	88回

【その他】

普及啓発イベント
(中央図書館、北・水辺ウォーク)

～認知症の人にやさしいまちをめざして～
「北区認知症サポート店」

見守り 声掛け 手助け

認知症サポート店とは
認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに貢献し、
認知症の人へ配慮した対応をする事業所です。
(申請書受付・審査期間を要す)

認知症サポート店に準ずるために
1 事業所向け認知症サポーター養成講座を準備
2 認知症サポート店登録申請書を高齢者あんしんセンターに提出
(窓口：認知症地域支援推進員) 申請書受付
3 高齢者あんしんセンターからサポート店ステッカーを交付受け取り
認知症サポート店を区ホームページや認知症あんしんぴらに掲載

【問い合わせ】 北区高齢者福祉課高齢者福祉係 (認知症担当) 03-3508-9083

認知症カフェマップ

はじめに

北区では、認知症の人や家族が地域で安心して生活ができるよう、地域の支え合いを進める交流・活動の場として「オレンジカフェ きたいいな」を始めました。認知症についての正しい情報を案内しているほか、専門スタッフによる相談も受け付けています。

お気軽に「オレンジカフェ きたいいな」へ

- ★認知症の本人や家族、認知症サポーター、親子等、だれでも参加できます。
- ★開催時間内は何時に行っても大丈夫。予約も不要なお好きなカフェへ♪
- ★お茶を飲みながら、自由にゆったりと過ごせます。
- ★もの忘れの相談、進行の予防、認知症の人の社会活動への参加、介護家族の相談や交流、地域の医療や福祉へつながる場です。



※各ページの今後の開催予定について
平成29年3月現在の開催予定日を掲載しています。
変更の場合もありますのでご了承ください。
最新情報は北区公式ホームページでご確認ください。

★医師：医師によるミニ講座やもの忘れ相談を行います。
(時間は各高齢者あんしんセンターにご確認ください)
☆心理：臨床心理士によるミニ講座や専門相談を行います。



1



カフェ名称・会場	ページ	カフェ名称・会場	ページ
A 王子本町オープンカフェ 王子本町自治会夜集会所	3	K おむすびカフェ 池袋二会館	13
B 名主の庵オープンカフェ 名主の庵老人いこいの家	4	L にこにこカフェ 参事会館4階小ホール	14
C きたいいな東 あんどりサロン (酒蔵町)	5	M うきまカフェ クワハラス浮遊館	15
D 探るよいかフェ 北とび池 8期804会議室	6	N 桐花 新古石サロンあかしや	16
E きたいいな南 豊島高齢者あんしんセンター	7	O かすみろらcafé 滝野川市場通り商店街滝野川新鮮館本陣	17
F 3サロン 十歳高齢者あんしんセンター	8	P カフェ あすか グループホームほくとひまわりの家	18
G 粒たくさ 芝十番 神谷高齢者あんしんセンター	9	Q 昔田嶋はくちようサロン 都立東池袋第3地区センター「昔田嶋サロン」	19
H 海い箱 神谷・東十番健康プラザ	10	R おわん屋の庵 新弘明新築商店街入口「カフェおわん屋」	20
I 神保ふれあい広場 神保病院・介護複合施設TOKI	11	S カフェ グランダ 住宅型有料老人ホーム「グランダ王子」	21
J カフェ西が丘 ツエルガーデン西が丘南	12	T 新町光臨福祉ほほカフェ 新町光臨福祉ラウンジ	22

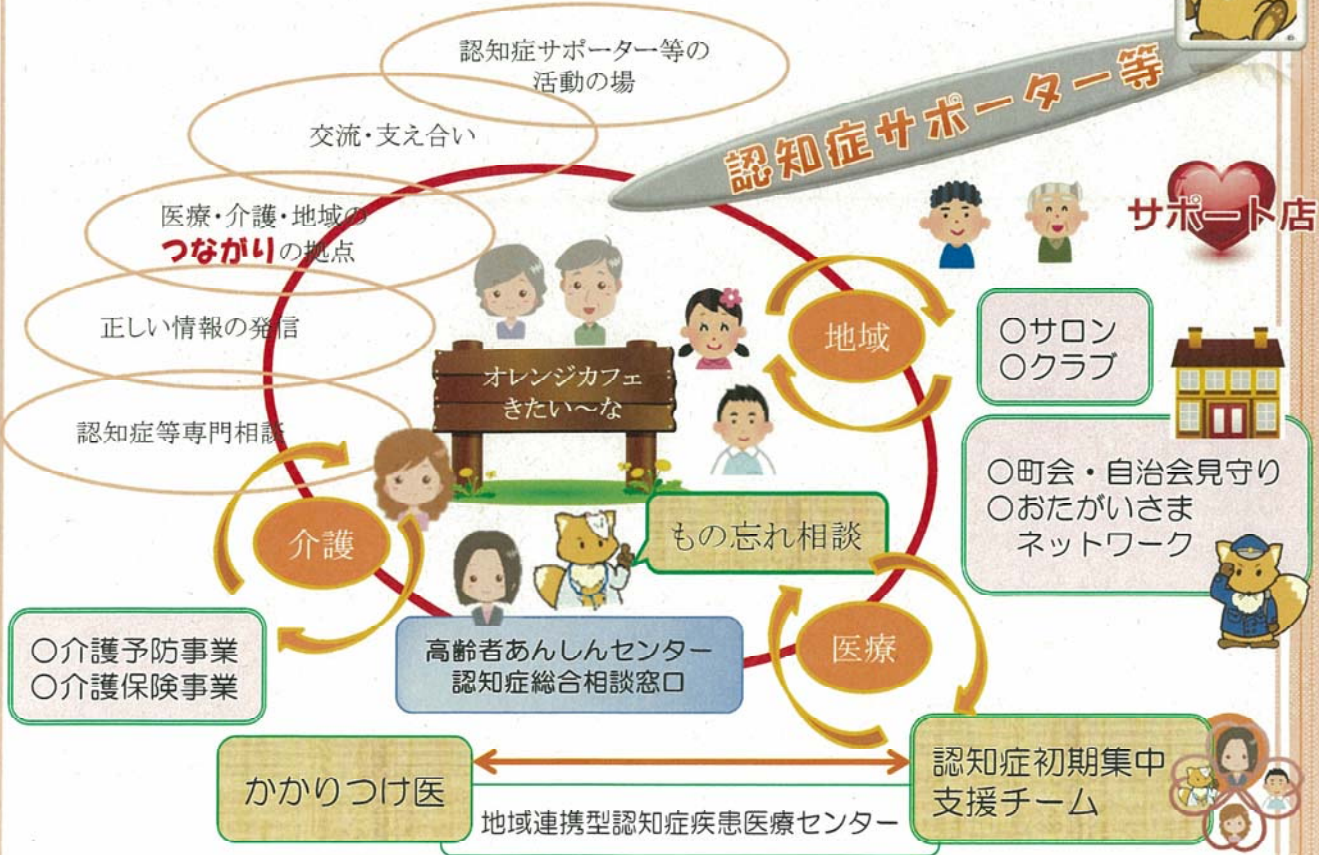


平成29年3月発行
第2版

3

認知症の人と 家族の支援

オレンジカフェ きたいいな



あれ？ 会までと違えるかな？

と感じたら



気づきのチェックリストをやってみましょう

チェック項目	全くない	時々ある	頻繁にある	いつもそうだ
① 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがあります	1点	2点	3点	4点
② 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	1点	2点	3点	4点
③ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか	1点	2点	3点	4点
④ 今日が何月何日かわからないときがありますか	1点	2点	3点	4点
⑤ 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか	1点	2点	3点	4点
⑥ チェック項目	問題なくできる	たいだいでできる	あまりできない	できない
⑦ 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1点	2点	3点	4点
⑧ 一人で買い物に行けますか	1点	2点	3点	4点
⑨ バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1点	2点	3点	4点
⑩ 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか	1点	2点	3点	4点
⑪ 電話番号を調べて、電話をかけることができますか	1点	2点	3点	4点

チェックしたら、①から⑩の合計を計算▶合計 点

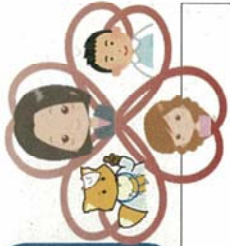
20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性がります。高齢者あんしんセンターやかかりつけ医に相談してみましょう。

※このチェックリストはおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係「知って安心 認知症」

認知症初期集中支援チーム

連絡先



王子	王子本町1~3丁目
3908-9083	王子本町1~3丁目
十条台	中十条1~4丁目、岸町1~2丁目、十条台1丁目、上十条1丁目
5948-5630	
王子光園苑	王子1~6丁目、豊島1丁目
3927-8899	
豊島	豊島2~8丁目
6903-2712	
十条	上十条2~5丁目、十条仲原1~4丁目、十条台2丁目
5948-9981	
東十条・神谷	東十条1~6丁目、神谷1~3丁目
6908-4711	
西が丘園	赤羽西5~6丁目(5丁目3~15を除く) 赤羽西1~4丁目、西が丘1~3丁目
5924-7715	
みずべの花	志茂1~5丁目
5941-6722	
赤羽	岩淵町、赤羽1~2丁目、赤羽3丁目1~4、5(2~11)、6(1~9・27~32)、赤羽南1~2丁目
3903-4167	
赤羽北	赤羽北1~3丁目(3丁目3~5・16~25を除く)、赤羽台4丁目2~15、17(9・25~65)、18、19、赤羽3丁目5(1・12~15)、6(10~26)、7~29
5948-5940	
浮間さくら荘	浮間1~5丁目
3558-3689	
桐ヶ丘やまぶき荘	桐ヶ丘1~2丁目、赤羽北3丁目(3~5・16~25)、赤羽台1~3丁目、4丁目1、16、17(1~8・10~24・66・68)、赤羽西5丁目3~15
5924-0152	
滝野川西	滝野川3~7丁目
5907-5816	
飛鳥峰山苑	滝野川1~2丁目、西ヶ原2~4丁目
3940-9175	
滝野川はくちょう	西ヶ原1丁目、上中里1丁目、中里1~3丁目、田端1~6丁目
3822-6080	
上中里つつし荘	堀船1~4丁目、上中里2~3丁目、昭和町1~3丁目、栄町
5390-6009	
新町光陽苑	田端新町1~3丁目、東田端1~2丁目
5855-1219	



認知症

初期集中支援チームの

ご案内



まずは
相談ください



®

北区認知症支援
キャラクター
「こんちゃん」

認知症初期集中支援チームとは？

本人や家族、関係者などからの相談を受け、認知症が疑われる人とその家族を訪問し、必要な支援を行い、自立した生活のサポートをする専門職（※）のチームです。

チームは、各高齢者あんしんセンターに設置しています。

※専門職：医師、看護師、作業療法士、介護福祉士です。

どんな人が対象なの？

原則として40歳以上で、自宅で生活をしている認知症が疑われる人、または軽度認知症で、

- ① 認知症の診断を受けていない、または治療が中断している
- ② 医療サービスや介護サービスを利用していない
- ③ 認知症の診断は受けたが、認知症による症状の対応に困っている。

等の人が対象となります。

※お話を伺いし、認知症初期集中支援チーム以外のサービスをご案内する場合があります。

相談から支援までの流れ



どう対応すればいい？



認知症かしら？

1 相談



まずは、お住まいの高齢者あんしんセンターへ電話または窓口相談

2 家庭訪問



① 認知症支援コーディネーターが訪問

② 認知症支援コーディネーターと医師が訪問



3 認知症初期集中支援チーム

によるサポート

※サポート期間は最長で6ヵ月

- 専門職 1～2 名が月 1～2 回程度訪問
- 自己負担はありません

＜例えば・・・＞

- 生活の困りごとを本人に寄り添いながら整理。
- かかりつけ医への相談や必要に応じて、専門医療機関への受診を促し、調整。
- 必要な医療や介護サービスの検討・調整。
- 認知症の症状に応じた対応や、日常生活等についてのアドバイス。



4 引き継ぎ

※認知症初期集中支援チームのサポート終了

ケアマネジャーなど関係機関へ引き継ぎます。必要に応じて高齢者あんしんセンターが支援します。



北区認知症初期集中支援 フロー図

目的：早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築。

- 支援チームに関する普及啓発
- 訪問支援対象者の把握
 - ①本人・家族からの相談、近隣住民、民生委員、介護支援専門員からの相談、医療機関からの紹介など
 - ②二次予防事業(基本チェックリスト)、地域ふれあいサロン、認知症カフェなど

支援の流れ

役割を担う機関・職種

相談の受付

情報収集
認知症初期集中支援の対象者か否かの判断

- 認知症支援コーディネーター
(高齢者あんしんセンター看護師)

MCI又は
軽度認知症

アセスメント・初回家庭訪問

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

- 認知症支援コーディネーター
- 認知症サポート医

認知症支援コーディネーターがチーム員を招集

チーム員会議の開催

情報の整理・共有
課題の明確化・目標設定
支援計画・役割分担

○チーム員

- ①認知症支援コーディネーター
- ②認知症サポート医
- ③定期訪問担当グループ
看護師※1
作業療法士※2
介護福祉士※3

定期訪問担当員

看護師※1 : 区内医療機関等
作業療法士※2: 区内医療機関等
介護福祉士※3: 区内事業所等

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

初期集中支援の実施(1～6カ月間)

～自立生活のサポート～

- 適切な医療・介護・地域資源の検討・調整
- かかりつけ医・介護機関等との連携
- 身体ケア ○生活環境改善 ○家族支援 等

○チーム員

(訪問担当員※1～3:主に1～2名)

- その他(※4)

チーム員会議の開催

計画の修正

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

終結・引き継ぎ(開始後6カ月以内)

モニタリング(引き継ぎ2カ月後・・・)・チーム員会議

- 認知症支援コーディネーター
- チーム員

IV 資料

1 関係機関との事業

○多職種連携研修会 北区在宅ケアネット 北区補助事業 研修修了者 49名

平成28年度は、2日制の短縮版で実施・同行訪問あり、すべてを修了した受講者

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	10月16日	キックオフミーティング 認知症	北区委員講師	滝野川会館 大ホール	53	10
第2回	12月11日	がん緩和 栄養 摂食嚥下 修了シンポジウム	北区委員講師	北とぴあ ペガサスホール	50	15

○フォローアップ研修会

第1回	3月5日	ALSについて	荻野 美恵子 氏	北とぴあ 第2研修室	72	20
-----	------	---------	----------	---------------	----	----

○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24日	肺炎について	滝野川	花と森の東京 病院	51
	8月25日	熱中症について	赤 羽	東京北医療 センター	39
	8月30日	摂食嚥下について	王 子	明理会中央 総合病院	46

○顔の見える連携会議 認知症ケア向上多職種協働研修 北区在宅ケアネットと共同開催

第2回	2月15日	認知症ケア向上多職種協 働研修	滝野川	花と森の東京 病院	34	45
	2月22日	認知症ケア向上多職種協 働研修	王 子	王子生協病院	41	18
	3月1日	認知症ケア向上多職種協 働研修	赤 羽	東京北医療 センター	42	41

○啓発事業

回数	月日	講座	講師	会場	参加者
第1回	11月13日	きたく介護あんしんフェア2016 「北区で生ききるには」 「かかりつけ薬局・薬剤師について」	平原 優美 氏 野口 修 氏	北とぴあ つつじホール	126
第2回	2月14日	在宅介護医療連携研修会 「在宅療養における薬剤師との連携」	北区薬剤師会 前納 啓一 氏	北とぴあ 第2研修室	55

○他団体からの視察 議会視察 4回

○摂食えん下機能支援推進事業

回数	月日	講座	講師	会場	参加者
第1回	1月23日	ケアマネジャー対象 「摂食えん下機能支援研修会」	摂食えん下機能支援推進部会委員 大場 庸助 氏(歯科医師) ト部 吉文 氏(理学療法士) 波田野 健人 氏(言語聴覚士)	北とぴあ 901	33
第2回	1月24日	ケアマネジャー対象 「摂食えん下機能支援研修会」	摂食えん下機能支援推進部会委員 鈴木 英也 氏(歯科医師) ト部 吉文 氏(理学療法士) 波田野 健人 氏(言語聴覚士)	北とぴあ 第1研修室	24
第3回	2月13日	区民対象講演会 「えっ？これって誤えん？～飲み込みを正しくチェックしよう～」	摂食えん下機能支援推進部会長 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座教授 野本 たかと 氏	北とぴあ 第2研修室	79

○東京都評価医養成研修・リハビリチーム養成研修 受講者(2年課程)

	評価医養成研修	リハビリチーム養成研修
平成28年度 (受講中最終年)	歯科 1名	6名

○摂食えん下機能評価医養成・リハビリテーションチーム養成研修会（北歯科医師会事務局 委託事業）

北歯科医師会・滝野川歯科医師会協力事業 東京都北区医師会 後援

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11日	オリエンテーション・目的	河村 雅明 氏	北歯科医師会 館	58	8
		リハビリテーション総論	杉田 之宏 氏			
		在宅における摂食嚥下障害 への対応と連携	新田 國夫 氏			
		摂食・嚥下障害の基礎知識	戸原 玄 氏			
		まとめ・次回案内	評価医代表			
第2回	9月25日	オリエンテーション	評価医代表	北歯科医師会 館	56	5
		ケアマネジャーからみた在 宅療養者の現状と課題	石山 敏子 氏			
		在宅における摂食嚥下障害 への対応	菊谷 武氏			
		摂食・嚥下障害の評価	植田 耕一郎 氏			
		まとめ・次回の案内	評価医代表			
第3回	10月30日	摂食・嚥下機能評価の デモンストレーションと相 互実習	小林 健太郎 氏 飯田 正樹 氏	障害者口腔保 健センター・ 滝野川西区民 センター	33	評価医 のみ対 象
第4回	11月4日	各班にわかれて、摂食嚥 下機能評価の実際につい ての見学実習	戸原 玄 氏	浮間中央病院	6	
	12月2日				7	
	1月6日				6	
	11月10日				8	
	12月1日				6	
第5回	1月17日	評価医とリハビリチーム 合同のグループワークに よる事例検討・まとめ	菊谷 武 氏	北歯科医師会 館	49	13

運営委員による打合せ会 5回実施

IV 資料

2 東京都北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定に基づく事業

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

この包括協定により、「在宅療養相談窓口の設置」と「在宅療養協力支援病床確保事業」を連携モデルとして、12月1日から開始し、平成27年4月より、本格実施した。

○在宅療養相談窓口について

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

【主な業務】

- 相談対応

医療、介護従事者等の専門職から相談を受け、在宅医の紹介、情報提供を行う。

- 情報収集

医療社会資源調査結果の活用

医療機関（区内外病院・診療所・訪問看護ステーション）を訪問

- 広報・連携構築活動

病院（区内外）、診療所、介護事業所、行政、地域の研修会等で窓口事業の普及啓発、受け皿の体制整備・協力関係の構築等

【相談対象者】

- 病院医療相談室、地域医療機関、

高齢者あんしんセンター

ケアマネジャー



在宅療養相談窓口

○平成28年度在宅療養相談窓口事業報告

1. 相談実績 平成28年4月1日～29年3月31日

相談者	区内	区外	合計
病院	11	22	33
診療所	6	2	8
高齢者あんしんセンター	22	0	22
訪問看護ステーション	12	0	12
ケアマネジャー	26	0	26
区民	2	0	2
その他	1	2	3
合計	80	26	106

相談内容	合計	アウトリーチ
退院調整（マッチング）	8	0
退院相談	13	3
在宅医	9	0
訪問看護ステーション	15	2
他科診療の往診医	11	0
制度について	14	0
その他（マネジメント等）	36	4
合計	106	9

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）	18	16	0	138	0	172
病院・診療所（区内）	2	1	0	49	125*1	177
訪問看護ステーション	1	0	0	0	0	1
居宅介護支援事業所	18	22	0	0	200*2	240
高齢者あんしんセンター	1	0	0	17	585*3	603
その他	0	0	0	11	213*4	224
合計	40	39	0	215	1123	1417

*1：赤リハ・花と森研修会 *2：ケアマネ会 *3：包括等への配布 *4：顔の見える連携会議、ナーシングヘルスケアネット

*1～*4 PR活動時にリーフレット・窓口ニュースの配布数

3. 活動内容

1) 広報活動

- ・北区訪問看護ステーション協議会 HP（毎月ブログ更新）
- ・サイボウズ掲示板への活動報告掲載（毎月）
- ・新しいリーフレットの発行（区内外の医療機関への郵送）
- ・窓口NEWS（Vol.4～6号）の発行及び郵送、年賀はがき95か所へ郵送
- ・ナーシングヘルスケアネット、在宅介護医療連携推進研修会でのPR活動
- ・顔の見える連携会議での広報活動（年1回 各3圏域実施）

2) 資源調査

- ・区外救急病院18か所、区内診療所1か所訪問
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護2か所訪問
- ・新設された高齢者あんしんセンターへ訪問
- ・ケアマネジャーのニーズ把握のためのヒアリング調査実施

⇒生活支援の見直し、医療支援の変換期、ケアプランの見直しに対し医療者から助言して欲しいというニーズはあるが、医療者に対し連携の困難さを感じている

3) 啓発活動

- ・高齢者あんしんセンター主任ケアマネジャーとの交流会
- ・ケアマネジャー研修会（1回）開催

⇒43名の参加があり、アンケート集計により疥癬（かいせん）の事例を通し疾患の理解を深められ、それぞれの専門職の連携により感染拡大を防ぐことができることを学べたと評価を頂いている

- ・区内医療機関での研修会開催（赤羽リハビリテーション病院・花と森の東京病院）
- ・赤羽リハビリテーション病院での事例検討会開催

4) 会議等

- ・窓口調整会議（6回）開催
- ・北区訪問看護ステーション連絡協議会（8回）参加

5) その他

- ・「第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会」参加
- ・緩和ケア地域連携カンファレンス、地域緩和ケアネットワーク地区別交流会参加
- ・北区訪問看護ステーションから平成28年度在宅医療コーディネーター養成研修へ1名参加

Q 相談員はどんな人？

在宅療養支援員

訪問看護認定看護師

在宅看護専門看護師 です。

在宅療養支援員 とは

退院支援に必要な制度や在宅移行プロセスに関する研修を受けた者

訪問看護認定看護師 とは

療養者・家族によりよい看護を提供できるよう、専門的な知識や技術を実践したり、相談や指導できる看護師

在宅看護専門看護師 とは

専門分野について学び、卓越した看護を実践し地域の看護の質の向上に努める看護師

地区担当者

王子地区	北区医師会訪問看護 ST 担当：安楽・長川
赤羽地区	あすか山訪問看護 ST 担当：平原・田中
滝野川東地区	ふれあい訪問看護 ST 担当：小暮・小林
滝野川西地区	訪問看護 ST 飛鳥晴山苑 担当：土屋 花と森の訪問看護 ST ペンギン 担当：江戸

Q 在宅療養相談窓口とは？

A 在宅療養が必要な高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して療養生活を続けられるように、退院支援を中心に相談や支援を行う窓口です。

Q 対象は？

A 北区内外病院
地域の医療機関

高齢者あんしんセンター
ケアマネジャー です。

Q 相談方法は？

A お電話にてご相談承ります。必要に応じて訪問致します。



北区在宅療養相談窓口

TEL: 03-5944-6513

〒114-0002 東京都北区王子 2-16-11 北区医師会館 3F

FAX: 03-5944-6517

電話受付時間 月曜日～金曜日（祝日を除く）

10：00～16：00

専門職
のための

北区 在宅療養 相談窓口



私たちは、医療依存度の高い人達でも

区内で最期まで過ごせるような

地域完結型システムを目指しています。

東京都北区医師会は東京都北区より
在宅療養相談窓口事業の委託を受けております

療養する上でご心配なこと・お困りのこと、ご相談ください。

在宅療養支援員・訪問看護認定看護師・在宅看護専門看護師などの相談員が承ります。

緊急入院した患者の主治医から、そろそろ退院を進めていきたいと調整依頼が入りましたが、介護保険の申請が初めてでケアマネ不在。介護力もなく、在宅療養が可能なのか？転院先を探すべきか判断に困っている。

難病や障害の制度や利用方法が知りたい。

急な退院調整が必要になった。

生活環境や介護力の問題、医療ニーズが高い状況等、色々な理由から在宅療養できるかどうか相談したい。

かかりつけ医が訪問診療をしていない。

地域の社会資源（在宅支援診療所・訪問調剤薬局・訪問歯科診療・他科診療等）情報が欲しい。

退院許可はあるが、在宅療養に自信がない。

医療処置が継続できる診療所や訪問看護ステーションの情報を知りたい。

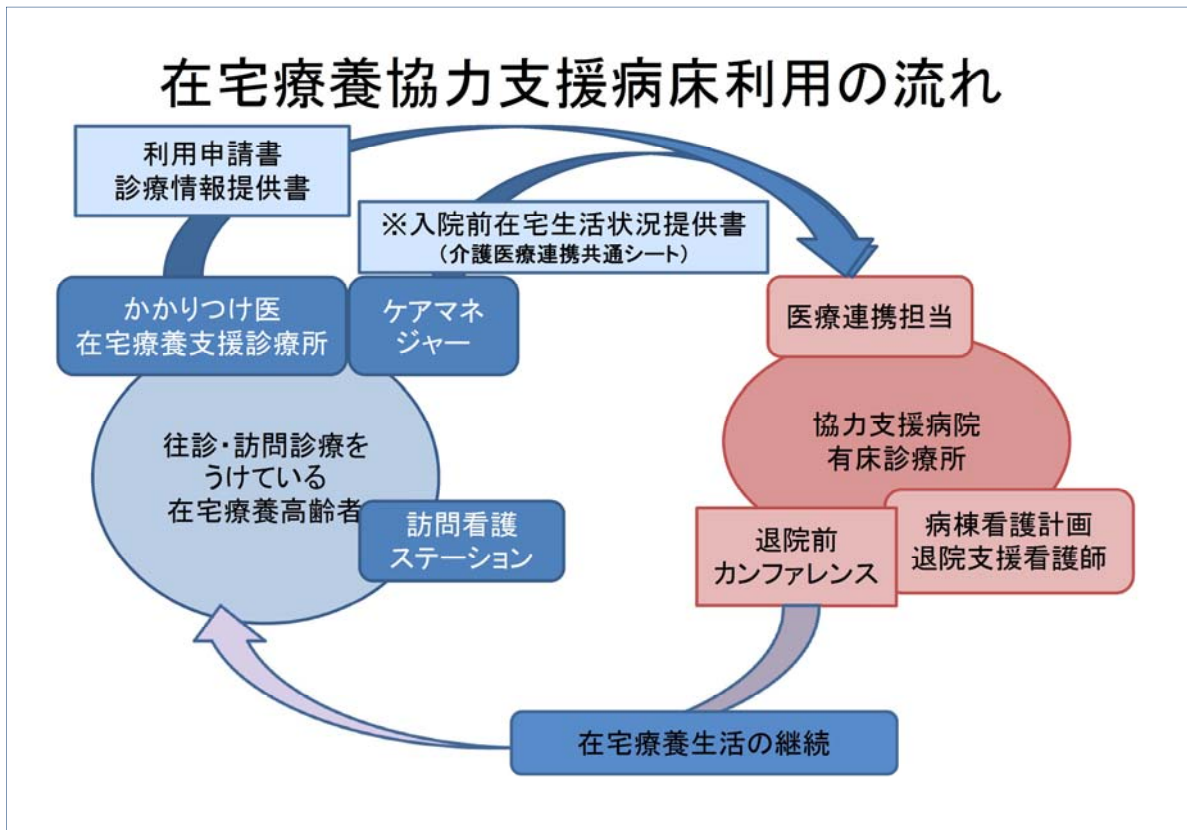
在宅で看取りを考えている。

地域の資源
在宅療養協力支援病床の活用について知りたい。

介護保険や医療保険の使い方を知りたい。



○平成28年度 北区在宅療養協力支援病床確保事業報告



【実績】平成28年4月1日～平成29年3月31日 11件利用

年齢と介護認定状況 平均年齢 87.3歳

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

・性別

男 性	5
女 性	6

・入院を必要とする理由

病状の悪化	8
介護者入院	0
介護者療養	1
精密検査	1
その他	2

・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	転 院	その他
1	10	0	0

②実際の平均入院 42.9日

3 平成28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	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	河村 雅明	医師会 (高齢者あんしんセンターサポート医)
3	委員	磯部 聡	医師会 (高齢者あんしんセンターサポート医)
4	委員	船木 威徳	医師会 (高齢者あんしんセンターサポート医)
5	委員	今泉 貴雄	医師会 (高齢者あんしんセンターサポート医)
6	委員	平原 佐斗司	医師会 (高齢者あんしんセンターサポート医)
7	委員	横山 健一	医師会代表 (平成29年3月~)
8	委員	田中 俊一	歯科医師代表
9	委員	大多和 実	歯科医師代表
10	委員	野口 修	薬剤師代表
11	委員	太田 淑江	民生委員・児童委員代表
12	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
13	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表
14	委員	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
15	委員	ト部 吉文	訪問リハビリ事業者代表
16	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
17	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表
18	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
19	委員	都築 寿満	健康福祉部長
20	委員	石原 美千代	北区保健所長
21	委員	菊池 誠樹	健康福祉課長
22	委員	飯窪 英一	健康推進課長
23	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
24	委員	関谷 幸子	介護保険課長

○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	磯部 聡	医師会(サポート医)
3	委員	大多和 実	歯科医師代表
4	委員	太田 淑江	民生委員・児童委員代表
5	委員	青木 真	病院医療連携担当代表
6	委員	関口 久子	高齢者あんしんセンター代表

○在宅療養資源検討部会

NO	役職	氏名	
1	委員	船木 威徳	医師会(サポート医)
2	委員	田中 俊一	歯科医師代表
3	部会長	野口 修	薬剤師会代表
4	委員	三橋 正宏	ケアマネジャー代表
5	副部会長	卜部 吉文	訪問リハビリテーション代表
6	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
7	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
8	委員	菊池 誠樹	健康福祉課長

○認知症疾患医療・介護推進部会

NO	役職	氏名	
1	副部会長	平原 佐斗司	医師会(サポート医)
2	部会長	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	学識経験者 (東京都健康長寿医療センター研究所)
6	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
7	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表
8	委員	都築 寿満	健康福祉部長
9	委員	関谷 幸子	介護保険課長

○摂食えん下機能支援推進部会

NO	役職	氏名	
1	委員	野本 たかと	学識経験者（歯科医師）
2	副部長	末永 洋右	病院摂食えん下関係医師
3	部長	河村 雅明	北区医師会 （高齢者あんしんセンターサポート医）
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	波田野 健人	（民）言語聴覚士
13	委員	松田 美代子	（民）ケアマネジャー
14	委員	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター
15	委員	飯窪 英一	健康推進課長
16	委員	永野 沙慧子	健康推進課 歯科衛生士
17	委員	安信 佑実	健康推進課 管理栄養士
18	委員	木之瀬 淳子	障害者福祉センター 理学療法士

東京都北区在宅介護医療連携推進会議設置要綱

23北健高第2488号
平成24年3月30日区長決裁

(設置目的)

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

(所掌事項)

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

- (1) 医療依存度の高い要介護高齢者が在宅療養を行うための医療と介護の連携の在り方の検討
- (2) 医療と介護との連携が困難な課題の対応解決策の協議
- (3) 連携事業の評価基準の検討
- (4) 認知症疾患医療・介護推進の検討
- (5) 在宅療養資源についての分析検討
- (6) 摂食えん下機能支援推進の検討
- (7) 医療関係者及び介護関係者相互の連絡調整と情報共有
- (8) 前各号に掲げるもののほか、前条に規定する設置目的を達成するために必要な事項に関する事

(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。

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 連携推進会議に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出する。

3 副委員長は、委員長が指名する。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(招集等)

第6条 連携推進会議は、委員長が招集する。

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

(部会)

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

(1) 連携事業評価部会

(2) 認知症疾患医療・介護推進部会

(3) 在宅療養資源検討部会

(4) 摂食えん下機能支援推進部会

2 部会は、委員長が指名する者で構成する。

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

(庶務)

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

(委任)

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

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則（平成25年3月29日区長決裁24北福高第2519号）

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則（平成26年3月5日区長決裁25北福高第2628号）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

付 則（平成27年3月25日区長決裁26北福高第5693号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

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。

別表（第3条関係）

高齢者あんしんセンターサポート医	5名
歯科医師代表	2名
薬剤師代表	1名
民生委員・児童委員代表	1名
病院医療連携担代表	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	
介護保険課長	

○北区在宅介護医療連携推進会議開催日程(平成28年4月～平成29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		25日 第二委員会室										22日 第二委員会室
連携事業評価部会										11日 第2庁舎2階		
認知症疾患医療・介護 推進部会					24日 第2庁舎2階				7日 北とびあ			9日 242会議室
在宅療養資源検討部会			30日 第2庁舎2階		2日 152会議室					30日 243会議室		
摂食えん下機能支援 推進部会				21日 赤羽会館			13日 赤羽会館				17日 北とびあ	1/14 ケアマネ向け研修 会 1/22 区民向け講演会
区民向け啓発講座								13日 北とびあ				

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28年度】

刊行物登録番号

29-1-024

平成29年（2017年）6月発行

発行／東京都北区健康福祉部

介護医療連携推進担当課

〒114-8508

北区王子本町1-15-22

電話（3908）9083

（高齢福祉課内）

FAX（3908）1229