

# 令和3年度 北区「在宅医療・介護連携推進事業」 活動報告書



令和4年8月

東京都北区

## はじめに

本活動報告書は在宅医療・介護連携推進事業で定められた 8 事業項目<sup>1</sup>に基づいて令和 3 年度に実施した取り組みについてまとめたものです。

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

東京都北区在宅療養推進会議においては、オンラインでの会議を中心に開催し、令和 3 年度は、区長から諮問のあった「新型コロナウイルス感染症の在宅療養患者における在宅療養支援の在り方」について協議するため、情報伝達部会および生活支援体制部会を設置し、合計 5 回にわたる検討の結果を「在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアル」として取りまとめ、区長に答申をいたしました。

引き続き、「with コロナ」の考えにたち、各種事業を推進していきます。

最後に、コロナ禍における医療介護従事者の皆様におかれましては、医療・介護の現場の最前線で奮闘していただいている中、様々な取り組みにご協力をいただいたことに深く感謝いたします。

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

# 令和3年度

## 北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

### 目 次

I	在宅医療・介護連携推進事業について	1
	1. 在宅医療・介護連携推進事業とは	1
	2. 北区における在宅医療・介護連携推進事業（8項目）の取組状況	3
II	北区在宅医療・介護連携推進事業（令和3年度実績）	4
	1. 北区在宅療養推進会議及び検討部会の開催【イ】	4
	2. 在宅療養協力支援病床確保事業【ウ】	5
	3. 在宅療養患者搬送事業（区補助事業）【ウ】	6
	4. 北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業【エ】 （ICTを活用した情報共有の支援／区補助事業）	6
	5. 高齢者あんしんセンターサポート医事業【オ】	7
	6. 在宅療養相談窓口事業【オ】	10
	7. 多職種連携研修・顔の見える連携会議（区補助事業）【カ】	11
	8. 在宅療養普及啓発推進事業【キ】	11
	9. 近隣自治体との連携、情報交換【ク】	11
	10. 摂食えん下機能支援推進事業【その他】	12
	11. 在宅療養支援研修【その他】	12
III	在宅療養支援の在り方と今後の取組みについて	13
IV	資料編	14
	1. 令和3年度第1回情報伝達検討部会要点記録	15
	令和3年度第2回情報伝達検討部会要点記録	16
	令和3年度第3回情報伝達検討部会要点記録	17
	令和3年度第1回生活支援体制部会要点記録	20
	令和3年度第1回北区在宅療養要推進会議議決結果	22
	令和3年度第2回北区在宅療養要推進会議議決要点記録	23
	2. 新型コロナウイルス感染症にかかる在宅療養者の自宅療養支援情報伝達 マニュアル	26
	3. 北区在宅療養推進会議委員名簿	36
	4. 北区在宅療養推進会議設置要綱	37

## I 在宅医療・介護連携推進事業について

### 1 在宅医療・介護連携推進事業とは

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

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

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

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

#### 【地域支援事業（8事業項目）】

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

## 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

### ○事業項目と取組例

#### （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



#### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、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

#### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 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



#### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 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

#### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 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。

#### （ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

- ◆ 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

#### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

#### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討
- 例) 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議 等

厚労省資料より

## 2 北区における在宅医療・介護連携推進事業（8項目）の取組状況

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

### その他の取り組み

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



## II 北区在宅医療・介護連携推進事業（令和3年度実績）

※【 】は8事業項目を示す

### 1 在宅療養推進会議及び検討部会の開催 【イ】

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

令和3年度は、コロナ禍における医療・介護連携、在宅療養推進に向けて、各専門職から見た課題の整理や共有を行った。

#### 在宅療養推進会議

回数	月日	検討事項
第1回 (書面開催)	1月6日	・委員の委嘱及び新委員の紹介 ・委員長の選出について
第2回 (WEB開催)	3月14日	・新型コロナウイルス感染症の在宅療養患者への支援の在り方について ・令和4年度の各検討部会の設置について

#### 情報伝達部会

回数	月日	検討事項
第1回 (WEB開催)	4月26日	・在宅療養者の新型コロナウイルス感染者等の情報共有の在り方について
第2回 (WEB開催)	5月13日	・在宅療養者の在宅療養支援～感染者の対応、濃厚接触者の対応～
第3回 (WEB開催)	5月27日	・在宅療養者の在宅療養支援～濃厚接触者の対応、発熱者への対応～
第4回 (WEB開催)	2月7日	・在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアルについて

#### 生活支援体制部会

回数	月日	検討事項
第1回 (WEB開催)	7月7日	・在宅療養者が濃厚接触者になった場合の生活支援について ・廃用後（退院後）の生活支援について

## 2 在宅療養協力支援病床確保事業 【ウ】

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

### (1) 登録状況

#### ①協力医療機関（受け入れ先）

病院	13
有床診療所	1
合計	14

#### ②利用医療機関

病院（在宅診療部署）	2
診療所	27
合計	29

### (2) 利用者数

11名（男性3名、女性8名）

### (3) 年齢と介護認定状況（平均年齢 86歳）

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

### (4) 入院を必要とする理由

病状の悪化	11
レスパイト 介護者療養	0
精密検査	0
その他	0

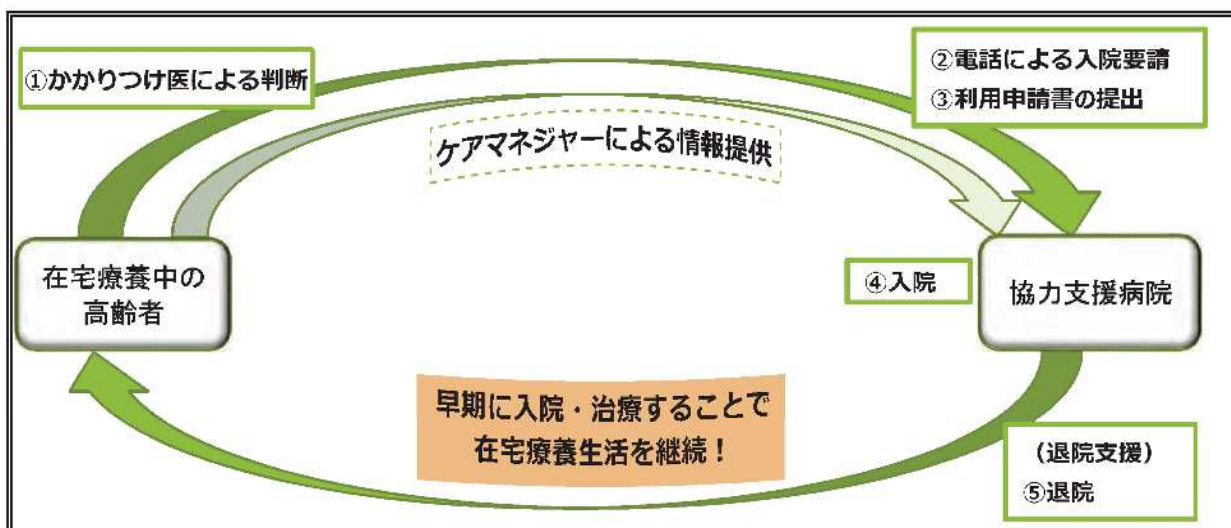
### (5) 終了事例について

#### ①その後の経過

退院 （7日 以内）	継続入院後 退院	継続入院後 転院	その他 （死亡）
0	8	3	0

②実際の平均入院日数 12日

### 《利用の流れ(イメージ)》





### 3 在宅療養患者搬送事業（区補助事業）【ウ】

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

（令和3年度実績） 搬送件数：58件

### 4 北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業 【エ】

#### （ICTを活用した情報共有の支援／区補助事業）

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

#### 実施状況

- ① Zoom を使用しての会議・講演会の開催  
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止
  
- ②他区との連携および勉強会  
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
  
- ③MCS 勉強会
  - ・ACP、コロナウイルス感染対策→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止
  
- ④きた ICT 連携協議会  
→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止
  
- ⑤啓発事業
  - ・MCS（メディカルケアステーション）ハンズオンセミナー→新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

## 5 高齢者あんしんセンターサポート医事業【オ】

本事業は、平成23年度「長生きするなら北区が一番」専門研究会で、地域で増えていく認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の医療や介護サービスにつながらない課題への対応や、医療依存度の高い高齢者のための退院支援などを、迅速に的確に支援するためのしくみとして提案されたものである。

### (1) サポート医の業務

- ・高齢者あんしんセンターからの医療に関する相談対応
- ・介護や医療につながらない高齢者および認知症等の高齢者への訪問相談
- ・介護保険認定申請のための主治医意見書の作成
- ・成年後見制度審判請求のための診断書および鑑定書の作成
- ・退院支援のアドバイス
- ・王子・赤羽・滝野川の圏域ごとの情報交換・事例検討等

### (2) サポート医の要件

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

### (3) 医療相談（事例検討会で相談した件数含む）

(件)

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

### (4) 訪問相談・受診相談

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
王子西圏域													0
王子東圏域	1					2(1)	1	2					6
浮間圏域													0
赤羽西圏域													0
赤羽東圏域						1			1				2
滝野川西圏域		1						1					2
滝野川東圏域			1		1				1			1	4
合計	1	1	1	0	1	3	1	3	2	0	0	1	14

### (5) 事例検討会・圏域情報交換会

未実施

### (6) 高齢者あんしんセンターサポート医連絡会

未実施

(7) 訪問相談・受診相談事例（過去5年間の実績）

①性別

	男性	女性	合計
29年度	13	10	23
30年度	12	22	34
R1年度	18	20	38
R2年度	11	9	20
R3年度	8	9	17
合計	62	70	132

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
29年度	7	5	3	3	5
30年度	21	9	4	0	0
R1年度	22	8	5	3	0
R2年度	9	5	4	2	0
R3年度	14	1	1	1	0
合計	73	28	17	9	5

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
29年度	0	0	0	9	6	5	3	23	78.8歳
30年度	0	0	3	15	9	6	1	34	81.7歳
R1年度	0	0	3	11	9	7	8	38	84.0歳
R2年度	0	0	1	5	7	5	2	20	81.7歳
R3年度	0	0	2	5	6	3	1	17	78.8歳
合計	0	0	9	45	37	26	15	132	81.0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			
29年度	1	0	2	1	0	1	0	15	0	3
30年度	1	1	1	2	1	0	0	26	0	2
R1年度	1	1	7	1	0	0	0	28	0	0
R2年度	0	1	0	0	1	1	0	16	0	1
R3年度	0	0	1	0	0	0	0	16	0	0
合計	3	3	11	4	2	2	0	101	0	6

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
29年度	3	0	15	2	8	6	9
30年度	1	0	13	4	11	4	7
R1年度	4	0	28	3	5	5	14
R2年度	0	0	13	3	4	1	5
R3年度	1	0	12	2	6	3	4
合計	9	0	81	14	34	19	39

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
29年度	2	2	0	11	2	4	糖尿病・低栄養・貧血・歩行障害
30年度	2	2	2	18	4	11	低栄養・脱水・統合失調症・腹腔内臓器疾患・糖尿病・上行結腸癌疑い・重度の褥瘡・全身衰弱・特発性血小板減少性紫斑病
R1年度	3	3	0	27	3	9	廃用、四肢筋力低下、低栄養、るいそう、糖尿病、腎臓疾患、下肢浮腫、十二指腸潰瘍疑い、視力障害、緑内障、難聴、虐待の疑い
R2年度	1	1	1	13	1	4	胸部大動脈瘤術後、喉頭がん、るいそう、発達障害
R3年度	0	2	0	13	1	8	統合失調症・精神疾患疑い・抑うつ・肝臓がん・低栄養・るいそう・浮腫・喘鳴
合計	8	10	3	82	11	36	

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
29年度	2	1	0	10	12	0	0
30年度	5	0	2	17	14	3	0
R1年度	3	1	3	23	19	6	0
R2年度	4	0	0	10	14	9	0
R3年度	2	0	0	12	12	2	0
合計	16	2	5	72	71	20	0

⑧その後の経過（年度末時点）

	在宅	入院	施設	死亡	不明	転居	経過中
29年度	5	3	3	4	6	0	2
30年度	12	7	8	7	0	0	0
R1年度	21	2	11	4	0	0	0
R2年度	8	1	9	2	0	0	0
R3年度	6	1	6	4	0	0	0
合計	52	14	37	21	6	0	2

## 6 在宅療養相談窓口事業 【オ】

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

### (1) 主な業務

#### ①相談対応

医療、介護従事者等の専門職から相談を受け、在宅医の紹介、情報提供を行う。

#### ②情報収集

医療社会資源調査結果の活用

医療機関（区内外病院・診療所・訪問看護ステーション）を訪問

#### ③広報・連携構築活動

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

### (2) 相談対象者

病院医療相談室、地域医療機関、高齢者あんしんセンター、ケアマネジャー

### (3) 実績

#### ①相談実績（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

相談者	区内	区外	合計
病院	7	5	12
診療所	1	0	1
高齢者あんしんセンター	20	0	20
訪問看護ステーション	1	0	1
ケアマネジャー	18	2	20
区民	0	0	0
その他	6	4	10
合計	53	11	64

相談内容	合計
退院調整（マッチング）	2
退院相談	2
在宅医	15
訪問看護ステーション	12
他科診療の往診医	1
制度について	7
その他（マネジメント等）	25
合計	64

#### ②事業普及啓発活動及び資源情報収集

	訪問	電話	FAX	郵送	Web その他	合計
病院（区外）	0	0	0	1	24	25
病院・診療所（区内）	0	0	0	0	10	10
訪問看護ステーション	0	0	0	0	3	3
居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0
高齢者あんしんセンター	3	0	0	0	0	3
その他	1	3	0	1	1	6
合計	4	3	0	2	38	47

## 7 多職種連携研修・顔の見える連携会議(区補助事業)【カ】

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

### (1) 多職種連携研修会

	月日	内容	講師	実施方法	参加者
第1回	6月3日(木)	講義 情報のアップデート ・変異種 ・変異種毎の隔離 ・退院基準の変更 ・制度およびワクチン	梶原診療所 平原佐斗司 先生	WEB開催	139名
	6月4日(金)	事例検討 ・在宅療養者の自宅待機の支援 ・情報伝達			
	6月10日(木)				
第2回	10月17日(日)	講義 ・北区における災害医療体制 ・平時の災害の備え、災害種別の対策 ・BCPとは	青木内科クリニック院長 青木薫先生  北区危機管理室 防災・危機管理課長 高木 俊茂	WEB開催	69名
第3回	【事前配信】 1月31日(月) ～2月20日 (日)	配信内容 ①第5波の総括 ②知識のUPDATE(オミクロン株、制度の変更、治療薬など) ③第6波の全国の状況(全国の感染状況) ④第6波に向けた北区の在宅療養者支援システム	梶原診療所 平原佐斗司 先生	WEB配信	-
	2月20日(日)	講義とグループワーク ①北区の在宅療養者支援システムの説明・北区の現状 ②グループワーク	北区医師会 堺 弘治 先生  地域医療連携推進担当課課長 藤野 ユキ	WEB開催	65名

### (2) 顔の見える連携会議

新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

## 8 在宅療養普及啓発推進事業【キ】

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

### (1) 在宅療養出張出前講座

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

### (2) 在宅療養を進める講演会

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

## 9 近隣自治体との連携、情報交換【ク】

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

### 東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキング」(区西北部)への参加

日時	内容	会議形式	参加者
1月18日(火) 19:00~20:30	新型コロナウイルス感染症に対応した取組等に関する意見交換	WEB会議	区西北部の行政 医師会代表 等



## 10 摂食えん下機能支援推進事業【その他】

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

### (1) 摂食えん下機能評価医・リハビリテーションチーム養成フォローアップ研修 (北歯科医師会への委託事業)

	日時	会場	内容	講師	参加者
1	10月31日(日) 13:00~16:00	Web開催	講演Ⅰ 演題:「高齢者の口腔機能の低下への対応について」	講師:渡邊裕先生 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授	71
			講演Ⅱ 演題:「地域の多職種で取り組む摂食嚥下障害について」	講師:松本朋弘先生 練馬光が丘病院総合救急診療科 総合診療部門所属	
2	11月26日(金) 19:30~21:00	Web開催	演題:「人生最終段階の食支援 お食い締め」	講師:牧野日和先生 愛知学院大学心身科学部健康科学科言語聴覚科学領域 准教授	63
3	1月25日(火) 19:30~21:00	Web開催	演題:「一生自分の口から食べるを支える」 ・事例検討	講師:菊谷武先生 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 教授 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長	40
4	【新型コロナウイルス感染症拡大により中止】 2月19日(土) 18:00~	北区障害者口腔保健センター	VE実習	-	-
計					174

### (2) 区民（介護者）向け講座

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

## 11 在宅療養支援研修【その他】

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

### Ⅲ 在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて

#### 北区の目指す在宅療養の姿

高齢者や障害者、子ども等全ての区民が、医療や介護が必要になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活

#### 在宅療養支援基盤の構築に向けた方向

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

#### 今後の課題

- ①在宅療養資源調査で把握した情報について、充実した情報発信をしていく必要がある。
- ②在宅療養・介護事業連携についてしっかりと評価をし、PDCAサイクルを定着させる。
- ③新型コロナウイルス感染症対策を視野にいれた在宅療養生活支援体制の検討。
- ④区民啓発推進事業について開催方法を工夫し、積極的に展開していく。

#### 令和4年度の主な取り組み

- ・医療社会資源調査の実施（3年に1度の更新年度）
- ・医療社会資源調査の検索システムの充実
- ・医療社会資源調査の調査項目について新型コロナウイルス感染症対応等に関わる項目の追加検討
- ・在宅療養推進事業の評価指標等の検討、課題の再整理
- ・Covid-19への対応など、感染症対策を視野にいれた在宅療養支援体制の検討
- ・ICT活用支援（北区医師会への補助）
- ・病院救急車を活用した在宅療養患者搬送事業（北区医師会への補助）
- ・多職種連携研修事業（北区在宅ケアネットへの補助）
- ・在宅療養協力支援病床確保事業、在宅療養相談窓口事業、区民啓発推進事業の継続実施

など

※その他、各種講座や講演会、研修等の在宅療養推進事業については、Covid-19の感染拡大状況を見ながら実施の可否を判断する。実施する場合には予防対策を取ったうえで実施することとし、対策が難しいものやリスクが高

# IV 資料編

1. 令和3年度第1回情報伝達検討部会要点記録  
令和3年度第2回情報伝達検討部会要点記録  
令和3年度第3回情報伝達検討部会要点記録  
令和3年度第1回生活支援体制部会要点記録  
令和3年度第1回北区在宅療養要推進会議議決結果  
令和3年度第2回北区在宅療養要推進会議議要点記録
  
2. 新型コロナウイルス感染症にかかる在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアル
  
3. 北区在宅療養推進会議委員名簿
  
4. 北区在宅療養推進会議設置要綱

## 令和3年度 第1回 情報伝達検討部会 要点記録

開催日時 令和3年4月26日（月）午後6時40分～8時 2分

- ・イメージ図①について、ケアマネから伝達すべきところは他にもたくさんある（地域包括支援センター、主治医（複数）、社協、成年後見人、福祉用具事業者、配食事業者、行政など）ので、表記の仕方には整理が必要。
- ・かかりつけ医以外の医療機関（特に病院の先生や、区外の医療機関）からケアマネへの情報伝達は難しいかもしれない。初動を早くするためにも、PCR 検査をした医療機関からの情報提供が早くできたら良い。MCSの活用？
- ・保健所から家族または利用者に陽性連絡をするとき、ケアマネは誰か、と聞いてほしい。
- ・各事業所に対する緊急時の連絡体制の確認が必要。
- ・要介護認定を受けていない人や、受けていてもケアマネがついていない人が、陽性になったことをきっかけに介護サービスを希望されたとき、その手順はどうする？
- ・陽性者のサービス調整をする必要がある（デイとショートはストップする等）。
- ・接触情報をすべてケアマネが収集するのは難しい。（特に施設系）どこかで集約して保健所に連絡？
- ・接触状況（タイムライン）を保健所に報告するのに簡易なツールがあると助かる。  
陽性者や濃厚接触者の支援を経験したことがないケアマネは、何を書けば良いのかの判断も難しい。  
Q&A や、今までの実績が積み上げられたものが閲覧できたりすると良い。
- ・濃厚接触者の周囲の人についての対応は、濃厚接触者を初期に PCR 検査することが大事であるが、それを誰がやるのかという問題がある。
- ・包括は比較的軽症の方に陽性が発生することが多く、情報伝達はうまくできていると思うが、独居の方はどうするか？
- ・情報伝達について包括をハブにできないか（包括だけは地域のケアマネといつでも確実に連絡できるようにしておく等）。
- ・今回の目的の中に「医療福祉専門職を感染から守ること」がある。陽性等の情報だけではなく、どういう感染対策をしたら良いか、どこの感染物資が使えるか等も議論するべき。

## 令和3年度 第2回 情報伝達部会 要点記録

開催日時 令和3年5月13日（木）午後7時00分～午後8時31分

開催場所 WEB開催

- ・独居の認知症の方の中には、ケアマネの名前がわかるけど事業所はわからない、またその逆の人は珍しくない。日頃から準備しておく必要がある。
- ・陽性者発生時の対応マニュアルや、保健所に提供するタイムラインの書式をあらかじめケア倶楽部等に掲載し、全事業所にオープンにしておくが良い。
- ・濃厚接触について各事業所がある程度基準を理解して、初期段階で、暫定的に、これは接触者、これは濃厚接触者と分けて対応を始めないといけない。すべての事業所がそのような対応ができるように。
- ・介護保険以外のサービスの利用状況を日頃から把握しておくことが大事。
- ・要支援の方は介護保険以外のサービスを利用していることがかなり多い。自立しているだけに、ケアマネが把握できていないのが現状。
- ・サロンの出入りを包括同士で情報交換した方が良い。
- ・北区の高齢者で介護保険使っている人は一万人ちょっとしかいない。その人たちはかかりつけ医もいてケアマネもいて、独居だけケアされている。しかし北区には、独居で、介護保険を使っていないけれど基礎疾患があって、周りに相談する人がいない人たちが大勢いる。その人たちをどう支援していくかも議論すべき。
- ・障害のある人に対する支援についても議論が必要。

## 令和3年度 第3回 情報伝達部会 要点記録

開催日時 令和3年5月27日(木) 午後7時00分～午後8時30分

開催場所 WEB開催

### 【会議内容】

#### 1 開 会

#### 2 前回の振り返り【資料1】

#### 3 議事

##### (1) 在宅療養者の自宅療養支援～濃厚接触者の対応、発熱者への対応～ 【資料2】

##### (主なご意見)

###### 1 発熱者の初期対応について

- ・主語が不明確なので、医師とそれ以外のスタッフで分けて書くと分かりやすいのではないか。
- ・(1)「PCR検査の実施が決まった時点でケアマネジャーに連絡をする」という文言を追加してはどうか。ケアマネは情報を早々に把握して、結果が出るまでの間、暫定的な対応(例えば通所系は休む等)をする必要がある。
- ・(4)「ケアマネジャーはPCR 検査の結果情報を速やかに入手し、陰性の場合、ケアマネジャーから各事業所に通常のサービスにもどるように指示を行う」とあるが、ケアマネがヘルパーに指示するのではなく、一緒に考えて何が必要なのか、代替えサービスが必要であるのか話し合っていくことになる。「指示」ではなく「連絡調整」とした方が良いのではないか。

###### 2、陽性時の陽性診断時の対応

- ・相談支援員というのは、障害福祉サービスにおける相談支援専門医を想定しているのか。つまり障害サービスを受けている方に関しても連絡を共有するという意味で書かれているということか。
- その通り。
- ・包括支援センターでは、介護サービスは受けていないがサロン等様々な予防事業につながっている方々の情報も把握しているので、「相談支援員や包括等の支援全体を把握している方」としてはどうか。
- ・「(3) 北区保健所は、感染リスクのある時期の事業者の接触状況の概要を聴取する。」とあるが、確認事項リストやタイムラインのひな形などを共有できるようにしておきたいというご意見があったのでその作り込みもやっていきたいと思っている。【事務局の意見】
- ぜひあったほうが良い。利用者に陽性者が出た場合と、職員に陽性者が出た場合の両方欲しい。

###### 3 陽性判断後の対応について

- ・«注意1»にある「休日」は、「土日や夜間」としてはどうか。
- ・濃厚接触者が指定されるまでの間、防護服等の感染対策をして対応できる事業所と、一切訪問しな



い事業所があるので、統一するべき。

→区としては、生活を支えるサービスについては止めないでいただきたい。どうすれば継続できるかについてはもう一つの部会（生活支援部会）で議論をし、マニュアルに盛り込む。

・濃厚接触者の自宅待機期間について例示があると良い。「水曜日に接触したら2週間後の水曜日まで」等。

・（５）にある「デイサービス」は、「通所系サービス」としてはどうか。

・ケアマネジャーがどこまで個人情報を広げていくか。誰に対しても情報提供の同意を得るというよりも、本当に業務上必要あるいは日常生活上優先順位の高い方に関してのみにするか。

・ケアする側のリスクに関わることについては、何か守秘義務を守った上で関係者のみにだけ情報を伝達するというようなことができるか。個人情報の同意書をもう一回全部取り直すということは非現実的なので、付則のようなものを1枚渡して同意をもらう形のことできないか。

・通所系サービスの場合には、陽性になった利用者が誰かというのが特定できないようにするのが一番なので、どのくらいの距離に座っていたとか、一緒にお風呂入っていたとか、バスを同乗したとか一切言わないで、濃厚接触者となったことだけを伝えている。その辺の理解がない事業所は、「陽性の方の隣に座っていたんです」と言ってしまうこともあるので、そういう意味での個人情報の取扱いも必要だと感じる。

・マニュアルを正式な文書として各専門職や関係者に提供できるのはいつ頃になりそうか。

→あと二ヶ月くらい議論を重ねて、もう少ししっかりとしたものをお示ししたい。

・何らかの形でマニュアルを発信したとして、じゃあ読んでくださいじゃ難しい。日々職場の机に置いておいて、活用してもらうためにどうしたら良いか。

→職種ごとの集まりの中で、マニュアルについて説明できる機会をもらえるならぜひいただきたい。

・介護福祉士会監修の、濃厚接触者になった場合のマニュアルがすごく分かりやすい。例えば、お風呂は最後に入りましょうとか、部屋は別にしましょうとか。

・包括やケアマネジャーに保健所から電話があるとき、果たして本当に保健所からの連絡なのかと疑心暗鬼なところがある。いろいろなところから個人情報を取ろうとする人がいたり詐欺などがあったりするので。こういうものは保健所からの電話ですといったことを区から周知してもらえるとありがたい。

・歯科には認知が少し入りかけている程度の方が外来で結構来る。そういう人が濃厚接触になったとき、情報がこちらまで届くのか。

・北区の高齢者の歯科の通院率は非常に高く、治療ではなくて予防的に通っている方が思った以上に多い印象。悪くなって治療している場合、包括がアセスメントしたときに教えてもらえるが、予防的に通っている人からは包括も聞き出すのを忘れてしまうし、教えてもらえない。アセスメントをするときにそういう視点を必ず取り込んでいくのが大事。また歯科医の先生方はもし心配な点があれば、圏域の包括に問い合わせてもらいたい。

・ケアマネジャーや在宅系のサービス事業者が、フォーマルでもインフォーマルでもサービスに関わっている方を把握しておくということが改めて必要だと思った。例えばサービス担当者会議で必ず共有するとか、誰が初めに連絡するとかの話をしておく。区からもその必要性を周知してほしい。

・ややフレイルな人や総合事業受けているぐらいのレベルの人をどこまでカバーしていくべきなのか。長寿支援

課がマネージしているような通いの場やサークルで濃厚接触者や感染者が出た場合に、どこまで個人情報を守って、どういう処理をしているのかというガイドラインを何らか作っていると思うので、それを情報共有してもらうのも一つ。また長寿支援課だけではなくて、それぞれの担当部署で、例えば、生涯学習なら生涯学習でどういうことやっているのかなどの情報を今後統一していくことも大事。

- ・介護サービス使っている、使っていない関係なく、入院できない高齢者がたくさん出てきて保健所がパンクするような事態が起こったときに、訪問看護師が1件15分くらいで自宅療養者を訪問する仕組みを今のうちから考えておいたほうが良い。

- ・ワクチン接種のことでお年寄りが大わらわになっている状況だが、都営住宅ではできる方がまとめて予約をしてあげているとか、URでは接種場所に行けない方を有志の方が車に乗せていってあげるとか、そういうふうに集合住宅の中ではかなりのコミュニティで今回のワクチン接種に挑んでいる。逆に言うと、戸建ての方々のほうが今取り残されているような状況なので、そちらの方々へのアプローチというのが必要だと思う。

## **(2) その他**

**ご意見特になし**

## **4 閉 会**

## 令和3年度 第1回 生活支援体制部会 要点記録

開催日時 令和3年7月7日（水）午後7時00分～8時18分

開催場所 WEB開催

### 【会議内容】

#### 1 開 会

#### 2 新任委員あいさつ

#### 3 部会長、副部会長の選出

部会長→平原佐斗司委員 副部会長→横山健一委員

#### 4 諮問事項について

### 議事

#### （1）在宅療養者が濃厚接触者になった場合の生活支援

- ・濃厚接触者の要介護者を支援する体制が整っていない。
- ・介護度が軽い人は自宅で経過観察、重い人は施設で見ないといけない。
- ・濃厚接触者の隔離期間は陽性者よりも長いので、その間のサポートをどうするかが課題である。
- ・現在は自宅でのどのように濃厚接触者を見ていくかにポイントを絞った方がいいのではないか。つまり訪問系を強化するべきではないか。また、ICTを使った見守りもいい。
- ・ショートステイ、介護老人福祉施設での受け入れについては、濃厚接触者が発熱し陽性者が発生してしまった場合に陽性者対応をその受け入れ施設がしなければならないことからなかなか受け入れをしづらい状況がある。
- ・施設側が受け入れに対する不安要素をなくすために、ゾーニングや感染対策の指導を入れていく必要がある。
- ・海外では濃厚接触者となってから1週間後にPCR検査を受けたら2週間隔離したのと同じ効果があるというデータがある。そこから濃厚接触者日から1週間のときにPCR検査をして8日目に陰性が確認できたらショートに入れるという方法もある。
- ・濃厚接触者のケアプランモデルをケース別にいくつか作成する。

#### （2）廃用後（退院後）の生活支援

- ・今は独り暮らしの方の定期訪問は避けて電話でしているケースが多い。
- ・独り暮らしの方のフレイルが進行しているように思う。
- ・緊急事態宣言が出て自粛期間が長いと、自粛期間前は歩行練習をしていた方が自粛期間後は歩けなくなってしまったという方は多い。
- ・認知症が一気に進行してしまった方もいる。

- ・廃用に対するコロナ後のリハビリ医療は通常のリハビリと比べて全身的なダメージが大きく思うようにできない。(年齢に関係なく)
- ・リハビリプランを考える必要がある。
- ・高齢者は感染フェーズが終わった後に廃用フェーズが深刻なものがる傾向にある。
- ・サルコペニアや低栄養、鬱、不安症、精神症状が出る方が多い。
- ・最近の事例で困ったことは、薬が足りなくて薬を取りに行くのを誰にするのか、または誰が届けるのかという問題が発生した。
- ・薬局で防護服を着て薬をお届けしたという事例はある。ただ、すべての薬局ができるかという難しいかもしれない。また、薬を郵送して電話で服薬指導をするという方法もあるが、郵送はあまり使われていない。
- ・在宅の廃用の典型的なモデルプランを作成し、提示するところを検討部会のゴールにするということにしたい。
- ・中等症以上で病院から退院して自宅療養者となった方の廃用に対してのリハビリプランを作成する。

令和3年度 第1回東京都北区在宅療養推進会議（書面開催）議決結果

1. **委員の委嘱及び新委員の紹介** **【資料1】**  
東京都北区在宅療養推進会議設置要綱に基づき、令和3年4月1日付けで委嘱・任命されました。新委員は赤字で記載しています。
  
2. **委員長の選出** **【資料1】**  
東京都北区在宅療養推進会議設置要綱に基づき、委員長を委員の互選により選出いたします。  
  
→資料1のとおり可決されました。
  
3. **『令和2年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書（案）』について** **【資料2】**  
  
→資料2のとおり可決されました。

**【送付資料】**

- 資料1 委員名簿
- 資料2 令和2年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書（案）
- 参考資料 東京都北区在宅療養推進会議設置要綱

## 令和3年度 第2回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 令和4年3月14日（月）午後7時00分～8時24分

開催場所 WEB開催

### 【会議内容】

#### 1 開 会

#### 2 あいさつ

#### 3 議事

##### （1）諮問事項に関する答申について【資料1、2】

##### （新型コロナウイルス感染症の在宅療養患者への支援の在り方について）

##### （以下、在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアル（案）についての主なご意見）

・濃厚接触者の自宅待機期間について、「接触日を0として〇日間」ではなく、「接触日を0日目として〇日目」という表現が正しい。

・濃厚接触者のエッセンシャルワーカーは、5日目に検査受けて陰性であれば、その後は感染予防措置を取った上で自粛（就業制限）は解除される。それについて記載すべき。

・P5注意（2）その他について、具体的に列挙した方が良いのではないか。民生委員、社協、配食サービスなど。

・関係者間での情報共有については、平時から感染症が発生することを想定し、この情報をこの範囲の方に伝える、ということをしっかり文書等で取っておく、あるいはケアマネ手続きの契約の中にもそういうこと盛り込んでいるくらいが良い。

・みなし陽性については記載しないのか。

→次回改訂で盛り込む。

##### （2）令和4年度の各検討部会の設置について（資料なし）

・在宅療養資源検討部会

・連携事業評価部会

・新型コロナウイルス感染症生活支援体制部会

##### （主なご意見）

・情報伝達部会はどうなるのか。

→新型コロナウイルス感染症生活支援体制部会で引き続き検討していく。



## 4 報告事項

### (1) 令和3年度在宅療養推進事業の報告【資料3】

#### (主なご意見)

- ・在宅療養推進窓口事業の相談の対象が広がっている印象がある。医者から専門的なクリニックの紹介先を相談されたり、ケアマネから、コロナ禍におけるケアマネ自身の家族の不安について相談されたりしたこともあった。また、あんしんセンターからこの窓口を紹介されたと言って、区民からの相談も数件あった。  
→在宅療養相談窓口は専門職のための相談窓口なので、あんしんセンターには改めて周知を図る。
- ・多職種連携研修、顔の見える連携会議でオンライン開催に慣れることで、オンラインでの仕事に活かしている方々が増えてきたのではないかと。
- ・摂食えん下機能評価医・リハビリチーム養成フォローアップ研修はWEB開催のため、地域を選ばず、普段お目にかかれない先生に講師をしていただくことができた。
- ・高齢者あんしんセンターサポート医事業はコロナ前より件数が減った。これはコロナ禍だからというものもあるが、本当にサポート医が必要な方が精査されたとも言えるのではないかと。また、サポート医の先生方ではなくても、地域の先生方が以前よりも往診や訪問診療をしてくださるようになったことも一因だと思う。
- ・地域包括支援センターのBCPは地域包括ケアシステムそのものだと思う。北区はこれがもうできていると思うので、多職種連携研修等をこのまま絶やすことなくやっていければありがたい。
- ・研修会を今年は活発に、しかもコロナのことに対して問題が次々に変わる中で、タイムリーにできて良かった。
- ・研修会に参加した方と、参加していない方の知識や情報の差が生まれていることを日々感じる。特に介護施設、グループホームではすぐクラスターが起きているので、その辺の差をどういふふうにしていくのかというのが一つの課題だと思う。
- ・サポート医は、包括との関係性をもう一度何らか考えれば、もう少し活発に活動できるのではないかと。また、ポストコロナが完全にコロナの前の状況に戻るというわけではなくて、この会議の在り方も含めて、また新たな価値観や視点でやっていかなければならないと常々思っている。
- ・新型コロナ生活支援体制部会という名称について、生活支援という用語は平常時でもよく介護、あるいは地域包括ケアの業界で使われるので、通常時の場合と新型コロナの場合とで混乱しないか。説明をつけるか、言葉を変えるかといったことも検討したほうがいいのではないかと。
- ・コロナにおいて、高齢者にとっては入院がベストな医療であるとは限らない。新型コロナウイルス感染症の今の基本的な方針としては、高齢者、特に基礎疾患を有する方は入院が原則である。ただ、入院をして全く寝たきりの状態になってしまうことで、かえって身体機能や認知機能が低下したり、その後の状況が悪化したりすることがあるので、できるだけ在宅で対応できるということが望ましい。そしてその中で、かかりつけ医の先生に、その辺のコーディネーションをうまくやっていただけないか。
- ・入院に至らなくても、在宅でも、介護サービスが止まってしまうということが現実にあるので、もう少し強化しなければならない。介護サービスをいかにして感染防御しながら適切に対応できるかというところが鍵。
- ・高齢者は感染対策と、機能低下の予防のバランスをどうとっていくかが一番の大きな課題。ちょっとフレイルな方、一般介護予防の対象外の方が、どういふ手だてで廃用障害、生活機能低下の予防をできるの

かを今後検討していければ良い。

## 5 その他

### 令和4年度の健康福祉部及び北区保健所の組織改正について

#### (主なご意見)

・健康部も本腰を入れて高齢者の介護予防や介護保険の計画にも参画することが重要だと思うので、新しい縦割りができないように、風通しのいいような施策展開をしていただきたい。

→健康分野、福祉分野の連携をさらに強化するための組織改正であり、そのための会議体もしっかり連携を取っていくので、またご指摘等いただきたい。

## 6 閉 会

新型コロナウイルス感染症にかかる  
在宅療養者の自宅療養支援情報伝達マニュアル

令和4年3月14日

東京都北区在宅療養推進会議

## はじめに

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

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

## 目 次

- 1 発熱者の初期対応について・・・1
- 2 陽性診断時の対応について・・・3
- 3 陽性判断後の対応について・・・4
- 4 濃厚接触者への対応について・・・7

## 1. 発熱者の初期対応について

- (1) ①医療者（医師）は発熱者があった場合、できるだけ早期に抗原検査あるいはPCR検査を実施する。できれば発熱当日に実施することが望ましい。同時に、医師は鑑別診断（他の発熱の原因）を行い、他疾患に対しての治療とケアを開始する。
- ②医療・介護従事者は、抗原検査あるいはPCR検査を受けることが判明した段階でケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは関係事業所と情報を共有する。
- (2) 要介護者で移動困難等の理由により迅速に抗原検査やPCR検査が実施できない場合は、主治医等に相談し、検査の実施方法を検討する。
- (3) PCR検査実施から結果が出るまでの間、サービス調整を行う。



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

## 2. 陽性診断時の対応について

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

(2) 感染を診断した医療機関（区内）も、結果について患者家族に伝えるとともに、要介護認定者の場合はケアマネジャーへ必ず報告をするよう伝える。可能であれば、保健所から濃厚接触者の指定がある前の暫定的な対応について、専門家として意見交換に応じる。介護保険以外の訪問系・通所系サービスを受けているかを確認し、障害相談支援専門員や地域包括支援センター等の支援全体を把握している人に必ず連絡をするよう伝える。

---

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

### 3. 陽性判断後の対応について

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

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

(2) 北区保健所は、感染リスクのある時期の事業者の接触状況の概要を聴取する。なお、保健所から指示があった場合、ケアマネジャー並びに医療・介護事業所は連携して事前準備資料（別紙1）・タイムライン（別紙2）の作成を行う。

#### 《注意1》

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

## 《注意 2》

①介護保険以外の関係者にも十分に注意する必要がある。

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

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

(3) 各事業所は、北区保健所が特定した濃厚接触者、接触者の情報を把握する。

(4) 職員の濃厚接触者については、北区保健所の指示により PCR 検査を受検する。

①接触日を 0 日目として 4 日目と 5 日目にそれぞれ抗原検査あるいは PCR 検査を実施し、陰性を確認した上で 5 日目より解除可能である。

例：水曜日に接触した場合、4 日目の日曜日と 5 日目の月曜日に検査を受け、それぞれ陰性であれば 5 日目の月曜日に自宅待機解除。

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

るように配慮する。

(5) 利用者の濃厚接触者については、北区保健所の指示により  
PCR 検査を受検する。

①接触日を 0 日目として 7 日目までの自宅待機とする。

例：水曜日に接触した場合、7 日目の水曜日まで自宅待機。

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

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

(7) 濃厚接触者に発熱などの症状が出た場合は、速やかに P C  
R 検査を行う。

## 4. 濃厚接触者への対応について

- (1) 感染者の担当者（通所系サービス等の責任者）から連絡を受けた担当ケアマネジャーは、濃厚接触者の隔離期間等を確認、その間、通所系サービスやショートステイのサービスを控えるとともに、訪問系サービス等の調整をはかる。
  
- (2) 医療・介護従事者は、濃厚接触者に家族がいる場合は、接触後7日目まで屋内でのマスク使用、換気、手洗い、ペーパータオルの使用、生活物品の共用の禁止などについてアドバイスする。

## 令和3年度 東京都北区在宅療養推進会議 生活支援体制部会 委員名簿

NO	役職	氏名	区分
1	委員長	平原 佐斗司	高齢者あんしんセンターサポート医代表
2	副委員長	横山 健一	医師会代表
3	委員	大多和 実	歯科医師会代表
4	委員	小暮 和歌子	ふれあい看護ステーション代表
5	委員	大場 栄作	ケアマネジャー代表
6	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表
7	委員	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター代表
8	委員	前納 啓一	薬剤師会代表
9	委員	石井 佐和子	訪問リハビリ事業者代表
10	委員	河奈 正道	民生委員・児童委員代表
11	委員	前田 秀雄	北区保健所長
12	委員	岩田 直子	高齢福祉課長
13	委員	小野 祐子	長寿支援課長
14	委員	田名邊 要策	障害福祉課長

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

## 東京都北区在宅療養推進会議設置要綱

23北健高第2488号  
平成24年3月30日区長決裁

## (設置目的)

第1条 医療（感染症に係るものを含む。以下同じ。）、介護、障害等の様々な要因により在宅療養を必要とする区民が在宅で安心して療養できる体制の構築に向け、医療・介護・保健・福祉の関係者が連携した取組みの方向性を検討するとともに、関係者相互の情報共有、連絡調整及び困難な課題の対応解決策の協議を行い、在宅療養支援を推進することを目的に東京都北区在宅療養推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

## (所掌事項)

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

- (1) 医療依存度の高い要介護高齢者等が在宅療養を行うための医療と介護の連携の在り方の検討
  - (2) 医療と介護との連携が困難な課題の対応解決策の協議
  - (3) 連携事業の評価検討
  - (4) 在宅療養資源についての分析検討
  - (5) 摂食えん下機能支援推進の検討
  - (6) 医療関係者及び介護関係者相互の連絡調整と情報共有
  - (7) 在宅療養に関する普及啓発の検討
  - (8) 前各号に掲げるもののほか、前条に規定する設置目的を達成するために必要な事項に関する事
- 2 推進会議は、前項各号に掲げるもののほか、区長から諮問された事項について答申することを所掌することができる。

## (構成)

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

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

- 2 前項の規定にかかわらず、任期の途中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。

## (委員長及び副委員長)

第5条 推進会議に委員長及び副委員長を置く。

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

## (招集等)

第6条 推進会議は、委員長が招集する。

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

## (部会)

第7条 推進会議は、第2条に掲げる事項について詳細に検討をするため、部会を設置することができる。

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



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

(庶務)

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

(委任)

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

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則（平成25年3月29日区長決裁24北福高第2519号）

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則（平成26年3月5日区長決裁25北福高第2628号）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

付 則（平成27年3月25日区長決裁26北福高第5693号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

付 則（平成28年3月30日区長決裁27北福高第5793号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則（平成29年3月31日区長決裁28北福高第5557号）

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、改正後の別表に掲げる医師会代表の委員の任期は、委嘱の日から平成30年3月31日までとする。

3 改正前の別表に掲げる高齢者あんしんセンターサポート医の委員のうち、区長が指名する2名を改正後の別表に掲げる高齢者あんしんセンターサポート医代表の委員として委嘱し、第4条第1項の規定にかかわらず、当該委員の任期は、委嘱の日（以下「新委員委嘱日」という。）から平成30年3月31日までとする。

4 第4条第1項の規定にかかわらず、改正前の別表に掲げる高齢者あんしんセンターサポート医の委員のうち、区長が指名する3名の委員の任期は、委嘱の日から新委員委嘱日の前日までとする。

付 則（平成30年3月5日区長決裁29北福高第5560号）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則（令和3年3月3日区長決裁2北福推第5676号）

この要綱は、令和3年3月3日から施行する。

別表（第3条関係）

医師会代表	2名
高齢者あんしんセンターサポート医代表	1名
歯科医師会代表	2名
薬剤師会代表	1名

民生委員・児童委員代表	1名
病院医療連携担当代表	1名
訪問看護ステーション代表	1名
ケアマネジャー代表	1名
訪問リハビリ事業者代表	1名
サービス提供責任者代表	1名
学識経験者	1名
高齢者あんしんセンター代表	2名
健康福祉部長	
北区保健所長	
健康福祉課長	
健康推進課長	
高齢福祉課長	
長寿支援課長	
介護保険課長	
障害福祉課長	