

令和2年度 北区「在宅医療・介護連携推進事業」 活動報告書



令和3年 月

東京都北区

令和2年度

北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

目 次

I	在宅医療・介護連携推進事業について	1
1	在宅医療・介護連携推進事業とは	1
2	北区における在宅医療・介護連携推進事業（8項目）の取組状況	2
II	北区在宅医療・介護連携推進事業（令和2年度実績）	3
1	医療社会資源調査の実施【ア】	3
2	北区在宅療養推進会議及び検討部会の開催【イ】	3
3	在宅療養協力支援病床確保事業【ウ】	4
4	在宅療養患者搬送事業（区補助事業）【ウ】	5
5	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）	5
6	高齢者あんしんセンターサポート医事業【オ】	6
7	在宅療養相談窓口事業【オ】	9
8	多職種連携研修・顔の見える連携会議（区補助事業）【カ】	10
9	在宅療養普及啓発推進事業【キ】	10
10	近隣自治体との連携、情報交換【ク】	10
11	摂食えん下機能支援推進事業【その他】	11
12	在宅療養支援研修【その他】	12
III	資料編	14
1	令和2年度第1回東京都北区在宅療養推進会議 要点記録	15
	令和2年度第2回東京都北区在宅療養推進会議 要点記録	18
	令和2年度第3回東京都北区在宅療養推進会議 要点記録	21
2	令和2年度北区在宅療養支援研修 アンケート結果	23
3	東京都北区在宅療養推進会議委員名簿	30
4	東京都北区在宅療養推進会議設置要綱	31

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、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握</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、医師の相談対応が可能な日時等）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>（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 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
<p>（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</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 	

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2年度実績）

※【 】は8事業項目を示す

1 医療社会資源調査の実施【ア】

在宅療養支援を行う区内の医療機関及び介護事業者等の情報の調査を行い、冊子及び検索システムにより区民及び医療機関等に提供する。

※3年に1度調査を行う。直近では令和元年度に実施し、以下を作成・更新した。

北区在宅療養あんしんハンドブック
事業者用（A4）



一般区民用（A5）



医療社会資源情報検索システム



2 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・介護関係者ととも在宅療養推進に向けた検討を行う会議を開催する。

令和2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。

回数	月日	検討事項
第1回 (書面開催)	5月25日	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて（案） 令和2年度 検討部会の設置について 今後のスケジュールについて
第2回 (WEB開催)	11月6日	<ul style="list-style-type: none"> 『令和元年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書』について 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）」について コロナ禍における在宅療養の連携の課題等について
第3回 (WEB開催)	3月23日	<ul style="list-style-type: none"> 東京都北区在宅療養推進会議設置要綱の改正について 令和2年度在宅療養推進事業の報告 諮問事項について (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)

3 在宅療養協力支援病床確保事業【ウ】

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

(1) 登録状況

①協力医療機関（受け入れ先）

病院	13
有床診療所	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

5名（男性0名、女性5名）

(3) 年齢と介護認定状況（平均年齢 87.8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									
75～79									
80～84				1					1
85～89				1					
90～94		1				1			
95～									
合計	0	1	0	2	0	1	0	0	1

(4) 入院を必要とする理由

病状の悪化	4
レスパイト 介護者療養	0
精密検査	0
その他	1

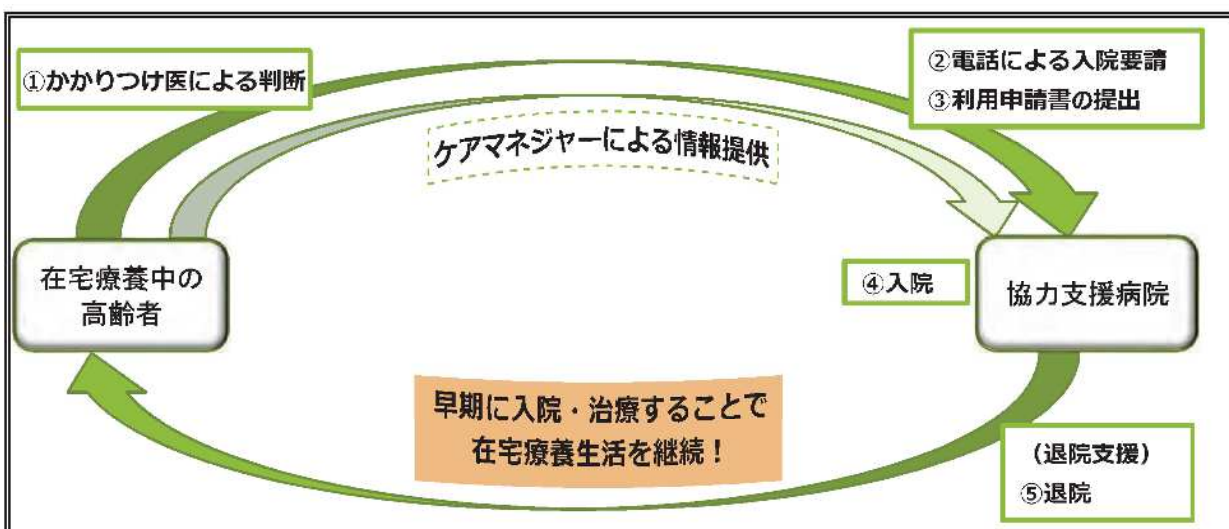
(5) 終了事例について

①その後の経過

退院 (7日 以内)	継続入院後 退院	継続入院後 転院	その他 (死亡)
0	3	1	1

②実際の平均入院日数 18.2日

《利用の流れ(イメージ)》



4 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2年度実績） 搬送件数：25件

5 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 としま区医会連（豊島区医師会多職種連携全体会）への参加

（演題）

- ・在宅医療におけるCOVID-19について
- ・「要介護5の患者を在宅でケアする主介護者が感染した事例」
- ・「担当者会議直後に患者の感染が判明し担当者が濃厚接触者となった事例」
- ・「施設内での濃厚接触～発症～入院をオンライン診療等で対応した事例」
- ・としま在宅感染対策チームについて

② 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

③ 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
 - ・MCS 講演会
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

6 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					2
浮間圏域													0
赤羽西圏域													0
赤羽東圏域													0
滝野川西圏域													0
滝野川東圏域						1							1
合計	0	0	0	0	0	1	1	1	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	1	1											2
王子東圏域			1	1	1							1	4
浮間圏域													0
赤羽西圏域		1	1										2
赤羽東圏域		1		1						1	1	1	5
滝野川西圏域				1				1			2		4
滝野川東圏域													0
合計	1	3	2	3	1	0	0	1	0	1	3	2	17

(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
28年度	8	12	20
29年度	13	10	23
30年度	12	22	34
R1年度	18	20	38
R2年度	11	9	20
合計	62	73	135

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不明
28年度	9	7	1	3	0
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
合計	68	34	17	11	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
28年度	0	0	2	8	4	5	1	20	81.1歳
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
合計	0	0	9	48	35	28	15	135	81.5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			
28年度	0	1	6	0	1	0	0	11	0	1
29年度	1	0	2	1	0	1	0	15	0	3
30年度	1	1	1	2	1	0	0	26	0	2
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
合計	3	4	16	4	3	2	0	96	0	7

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
28年度	2	0	8	2	6	3	5
29年度	3	0	15	2	8	6	9
30年度	1	0	13	4	11	4	7
R1年度	4	0	28	3	5	5	14
R2年度	0	0	13	3	4	1	15
合計	10	0	77	14	34	19	50

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
28年度	0	1	1	12	6	10	栄養障害・精神疾患（妄想・作話）うつ・統合失調症・アルコール依存症・機能的尿失禁・貧血・糖尿病
29年度	2	2	0	11	2	4	糖尿病・低栄養・貧血・歩行障害
30年度	2	2	2	18	4	11	低栄養・脱水・統合失調症・腹腔内臓器疾患・糖尿病・上行結腸癌疑い・重度の褥瘡・全身衰弱・特発性血小板減少性紫斑病
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
合計	8	9	4	81	16	38	

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
28年度	2	0	0	11	13	1	0
29年度	2	1	0	10	12	0	0
30年度	5	0	2	17	14	3	0
R1年度	3	1	3	23	19	6	0
R2年度	4	0	0	10	14	9	0
合計	16	2	5	71	72	19	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
28年度	16	0	3	1	0	0	0
29年度	5	3	3	4	6	0	2
30年度	12	7	8	7	0	0	0
R1年度	21	2	11	4	0	0	0
R2年度	8	1	9	2	0	0	0
合計	62	13	34	18	6	0	2

7 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2年4月1日～令和3年3月31日）

相談者	区内	区外	合計
病院	5	5	10
診療所	0	0	0
高齢者あんしんセンター	10	1	11
訪問看護ステーション	3	2	5
ケアマネジャー	9	1	10
区民	0	0	0
その他	2	2	4
合計	29	11	40

相談内容	合計
退院調整（マッチング）	2
退院相談	7
在宅医	4
訪問看護ステーション	9
他科診療の往診医	0
制度について	5
その他（マネジメント等）	13
合計	40

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	90	139	229
病院・診療所（区内）	0	0	0	18	37	55
訪問看護ステーション	1	0	1	0	1	3
居宅介護支援事業所	0	0	0	104	105	209
高齢者あんしんセンター	0	0	0	17	17	34
その他	0	0	3	2	23	28
合計	1	0	4	231	322	558

8 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	7月19日(日)	新型コロナウイルス 在宅・施設における感染対策	梶原診療所 研修・研究センター長 平原佐斗司 先生	ZOOMによる WEB開催	延べ218名
第2回	【1日目】 12月2日(水)	講義 ・ウイルスの性質 ・感染経路と予防法など	梶原診療所 研修・研究センター長 平原佐斗司 先生		
	【2日目】 12月13日(日)	講義とワークショップ ①北区のCOVID-19の状況と北区保健所の対応 ②病院での対応の実際と地域に求めること ③事例検討ワークショップ	①北区保健所長 前田秀雄 先生 ②東京北医療センター 管理者 宮崎国久先生		

(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

9 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

10 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14日(木) 19:00~20:30	新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な取組について (意見交換)	WEB会議	区西北部の行政 医師会代表 等

11 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 （滝野川歯科医師会への委託事業）

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

（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

1 2 在宅療養支援研修 【その他】

北区の医療・介護資源やサービスに精通し、患者にあった医療コーディネーターや地域の複雑な対応困難事例に対応できる人材（訪問看護師）を育成し、北区の在宅療養における相談支援体制の充実を図る。

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

	月日	内容・講師	実施方法	参加者	傍聴者
1日目	2月7日（日）	下記プログラムのとおり	ZOOMによるWEB研修	22	5
2日目	2月14日（日）			21	7

北区在宅療養支援研修 1日目 2021年2月7日（日） 10:00～17:00

プログラム

日程	研修内容	講師
9:30	受付	
9:55	オリエンテーション	司会 平原優美
10:00	挨拶	北区訪問看護ステーション連絡協議会 会長 小暮和歌子
10:05-11:05 (60分)	北区の現状と課題 在宅医療・介護連携の取り組み	北区地域医療連携推進担当課 主査 阿部亘平
11:05-11:15	休憩	
11:15-12:25 (70分)	在宅医療の実際	東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 東京都地域連携型認知症疾患医療センター長 日本在宅医療連合学会理事 平原佐斗司
12:25-13:35	昼休憩	
13:35-14:35 (60分)	「保健師との連携」について	北区健康推進課健康づくり推進係 主査 飯田 光（保健師）
14:35-14:45	休憩	
14:45-15:45 (60分)	生活保護制度 生活保護の概要、扶助の種類、 保護基準、申請手続きの流れ	北区健康福祉部生活福祉課保護第一係 課長補佐 薬王寺龍太
15:45-15:55	休憩	
15:55-16:55 (60分)	成年後見制度	北区社会福祉協議会 権利擁護センター「あんしん北」 センター長 飯野加代子
16:55-17:00	アンケート	司会 平原優美
17:00	終了	

2日目
2021年2月14日（日） 10:00～16:30

プログラム

日程	研修内容	講師
9:45	受付	
9:55-10:00	オリエンテーション	司会 小暮和歌子
10:00-11:10 (70分)	障害福祉について	北区障害福祉課王子障害相談係 主査 森澤亜希子 (身体障害者福祉司・社会福祉士)
11:15-11:25	休憩	
11:25-12:25 (60分)	病院の機能と退院調整の実際・病床確保事業を含めた入退院の実際	東京北医療センター 医療ソーシャルワーカー 社会福祉士 青木 真
12:25-13:25	昼休憩	
13:25-15:25	訪問看護の実際とグループワーク	北区医師会訪問看護ステーション 所長 安楽順子 ふれあい訪問看護ステーション 所長 小暮和歌子 ふれあい訪問看護ステーション 看護師 小林利津枝
15:25-15:35	休憩	
15:35-16:15 (40分)	家族への支援 ～関係性や病気への理解～	あすか山訪問看護ステーション 統括所長 平原優美
16:15-16:20	挨拶	北区訪問看護ステーション連絡協議会 副会長 安楽順子
16:20-16:30	アンケート	司会 小暮和歌子
16:30	終了	

Ⅲ 資料編

1. 令和2年度第1回東京都北区在宅療養推進会議要点記録
令和2年度第2回東京都北区在宅療養推進会議要点記録
令和2年度第3回東京都北区在宅療養推進会議要点記録
2. 令和2年度北区在宅療養支援研修 アンケート結果
3. 東京都北区在宅療養推進会議委員名簿
4. 東京都北区在宅療養推進会議設置要綱

令和 2 年度 第 1 回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録**開催日時 令和 2 年 6 月 3 日（水）****開催場所 書面開催****【会議内容】****1 報告事項****① 委員の変更について**

ご意見なし

② 令和元年度在宅療養推進事業報告、『令和元年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書（案）』について**（主なご意見）**

- ・ 1 ページの 1 在宅医療・介護連携推進事業に「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・・・」と記述されているが、他の部署や機関における障害者や子どもへの対応事例の紹介等があるとよい。事例紹介することで、課題の共通認識も図られると思う。
- ・ 在宅療養を続けるうえで、COVID-19の対策は避けて通れない問題である。濃厚接触者の対応などについて、また在宅療養における注意点や医療重視者への注意喚起などについて触れられるとよい。
- ・ 高齢者あんしんセンターサポート医の相談内容に「介護困難」が 20 件ある。現場の実感としても介護者の高齢化は課題でレスパイトの必要性を感じているが、特養などなかなか予約できず、医療依存度が高い方ほど困難がある。在宅療養協力支援病床確保事業では、レスパイトの利用も可能であるが使われていないようである。レスパイトの必要性はケアマネが理解しているかと思うが、医療的見地からだけではなく、介護困難な理由でも紹介してもらえるように広報が必要である。そうしないと在宅療養の継続ができず、共倒れとなるように感じる。
- ・ 摂食えん下機能評価医養成研修について、歯科医師会としては、コロナウイルスの影響で中止を含め今年度の研修の形を模索中。今回のコロナウイルスでは、研修会だけではなく在宅医療の現場でも課題点が多く出てきたように思う。今後、行政主導のマニュアル作成等を検討してはどうか。
- ・ 今年度も医療ケア児についての継続検討が必要ではないか。
- ・ 2 月の区民啓発講演会（國森先生）が中止になったことは本当に残念であった。R2 年度何かの形で開催していただきたいと思う。

2 協議事項**① 今後の在宅療養支援の在り方と取り組みについて****【北区の目指す在宅療養の姿】について**

- ・ 当面は、「高齢になっても・・・」という表記でやむを得ないと思うが、障害者や子どもについても道筋があってもよいのではと思う。
- ・ 長年地域に根付いてご活躍されている医師、歯科医師、薬剤師がいる一方、他地区から急に入って

きて患者を獲得しているクリニック等もある。北区の患者さんが自ら選べる、あるいは各事業所が紹介できよう、あんしんセンターや薬局等で相談しやすい環境を用意することが大事だと思う。

- ・ 地域共生社会に向けて、今後も多職種の連携を密にしていくことと、行政も部局の連携・横のつながりを持ってもらいたい。
- ・ 高齢者だけが安心、安全に暮らせる、ということではなく、障害児者も含めるよう検討してもらいたい。
- ・ 以前から在宅療養は高齢だけのものではないという議論がされていたため、「高齢」という文言は外し、小児～高齢のように多世代に変えたほうがよいと思う。

【在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性】

- ・ 区民への啓発活動については、集会などは困難で、このまま可とは思えない。
- ・ 顔の見える連携会議（ケアネット）の詳細版を地域ごとにやるのはどうか。
- ・ 区内の関係事業者間の連携や協同した取り組みができるような仕掛けづくりがさらに必要になる。

【今後の課題について】

当てはまると思うもの（複数回答）

区全体での顔の見える連携・多職種連携づくり	11票
入退院時における多職種の連携	11票
ICTを活用した情報共有の推進	10票
在宅療養や看取りに関する、区民への普及啓発	14票
在宅療養を支える医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発	14票
令和7年（2025年）に向けた在宅医療を普及し受け皿の確保	11票
高齢者以外の小児や障害児、若年、中年層の在宅療養のための相談対応	15票

【その他】

- ・ 区民啓発のための講演会や出張講座は、今年度は難しいと思うので、何か別の形で考えるべき。
- ・ 地域包括ケアシステム概念に高齢者だけでなく、障害児者の対象拡大による共生社会が含まれた。ケアマネジャーだけでなく、構成委員に相談支援員が入ると、より福祉との連携ができるのではないかと。
- ・ 病院、施設（有料老人ホーム含む）の職員らも参加できる研修等の企画があるとよい。
- ・ 災害時（水害、震災、コロナなど）の医療、介護連携
- ・ 医療と介護の連携のための、各事業所の役割の明確化
- ・ 介護離職を防止する対策、介護休暇を取得できる環境づくり
- ・ より具体的に在宅生活を継続させるための課題の抽出が必要だと思う。（例：施設入所しなければならなくなった理由や、どんな問題が解決されれば在宅が続けられたのかについて等）
- ・ 働き盛りの世代への啓発。
- ・ デジタル化の活用と個人情報の保護について
- ・ 障害者や小児の在宅医療を担っている関係機関との連携

- ・新しい生活様式としてICT活用は必須となっている。区民の方々及び事業所（介護サービス）もまだ導入できていない。積極的な導入の後方支援をお願いしたい。

② 令和2年度 検討部会の設置（案）について

- ・ ACPについては、コミュニティー対象にしたACPの準備段階の取り組みと、医療機関を中心としたACPの取り組み課題と方向性に違いがあると思う（両方一体的に行って初めて効果がでる）。前者はACPの啓発ツールや講演会、草の根の活動になるし、後者はフェイズや場が変わっても思いが紡がれるようなシステム（意思決定支援チームとなるメディカルホームをもつこと、POLSTのような意思を伝えるシステム、本人の思いを軸にした垂直連携など）が課題になる。ACPの取り組みは、とても幅広く、多岐にわたるため、本検討部会ではどの課題をどこまで行うか、最初に明確にしておいたほうが良いと思う。
- ・ COVID-19対策について検討する部会
- ・ コロナ対策など、実践と検証を土台にした連携のあり方についての検討。

③ 今後のスケジュール（案）について

- ・ 制度改正を来年度に控えているので、会議を全体と検討部会、合わせて3回程度は実現できると良い。

3 その他のご意見・ご質問・ご連絡等

- ・ 新型コロナ対策の第2波において、居宅と施設での対応を検討すべき。特に、第2波では高齢者施設のクラスター対策が重要となるので、北海道のアカシアなどへの札幌市の対応、地域の医師会をはじめとした諸団体の対応などを教訓化し、北区の施設で発生した場合のシミュレーションをしておく必要があると思う。
- ・ 少なくともこの2年ほどは、大規模な集まりが持てない状況が続くことが予想される。ほとんどの学会や諸団体の活動も、ZOOM会議となってきている。今後の、北区の教育や研修、会議などの在り方についても検討する必要がある。基本的には、現地開催とONLINE開催の2つの仕様の準備をし、パンデミックの状況に応じて随時使い分けて実施するようなシステム構築が必要だと思う。
- ・ 障害サービス利用の透明化のため、手順や事業所などの公開をオープンにしてはどうか。

令和2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2年11月6日（金）午後7時00分～8時20分

開催場所 WEB開催

【会議内容】

1 開 会

2 議事

① 『令和元年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書』について

ご意見なし

② 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）」について

（主なご意見）

- ・ 在宅医療・介護の連携における目指すべき地域の姿というのは、専門機関の資源が地域資源として充実しているというようなことでもいいのか、それとも何かもう少し含みがあるものなのか。
→単純に資源の数を評価すればよいというものではなく、質も求められていると考えている。今後も国から具体的な指標が示されていくと思うが、どのような目標を設定するかについては今後この会議の中で議論していきたい。
- ・ 北区はこれまで第7期までの介護保険事業計画を進めていくにあたり、高齢者実態把握調査や介護保険事業計画策定のためのアンケート調査など、現状の区民ニーズから課題を抽出し、それに合わせて事業を実施してきたと思っている。今後、8期の実施に向けて、在宅で亡くなった方の数や、看取りの事例など、さらに踏み込んだ調査を今後するのかどうか気になった。国が手引きで示すところと北区がこれまでやってきたプロセスは、どのように整理されているのか。
→区としては、地域の多職種連携体制の構築などは、これまで着実に一步一步取り組みを推進してきた自負はある。ただ、その効果がどうだったのかという点においては評価が難しい。医療・介護従事者が抱えている課題を把握するため、アンケート調査を今年度計画していたが、今回の国の見直しも受けてどのような方法がよいか、あらためて検討したい。
- ・ 一人の患者に対して多職種の方が情報共有できるセキュリティのしっかりとしたツールが広まると良い。
→区では医師会が導入しているMCS（メディカルケアステーション）を活用した多職種連携を支援している。どのようにしたら多くの方に活用していけるのか、というところも含めて今後議論していく。

③ コロナ禍における在宅療養の連携の課題等

（主なご意見）

- ・ （在宅医の立場から）在宅療養中の患者の発熱は日常茶飯事で、嚥下機能の低下がみられる場合は、誤嚥性肺炎による発熱なのか、新型コロナによる発熱なのか判別はつかないため、すぐにPCR検査とはならない。個別性や接触歴、拡大状況を考えて療養場所を決めていく必要がある。また、新型コロナは2類の感染症のため、どうしても在宅療養の選択肢が狭まる。医師の勉強会やシンポジウム

等では、ケアプランとケアチームをどのように構成するのか、訪問看護と訪問診療がメインで1週間を過ごすとしてその次の1週間をどうするのか、といったことなどが課題にあがっている。

- ・ 在宅医が濃厚接触者にならないようにするかという点も重要である。
- ・ デイサービスに行かなくなったり、施設系のサービスを使わなくなって認知症が進行する患者が増えていることが課題である。
- ・ 在宅や施設で感染者が出た時、いかに初期対応ができるかということが大事なので、往診でのPCR検査や抗原検査をできる体制を早く作ることはとても重要である。
- ・ 在宅の発熱患者のほとんどは、コロナ以外の発熱である。そのためコロナを恐れすぎ過ぎて、ほかの病気で悪くしてしまうということ避けなければならない。迅速に診断することで、チームが安心してケアに入り、普段のケアを継続できるようにしてあげることが大事である。
- ・ 北海道の事例などをみると、グループホーム等の施設においては初期対応次第でクラスター化したところ、しなかったところがある。初期対応が非常に重要である。また、施設入所者は一般の方に比べて感染しにくい状況だが、いったん感染すると大変なことになりやすい
- ・ 在宅療養患者の発熱はほとんどが新型コロナ以外であり、新型コロナを恐れすぎて、他の病気を悪化させるようなことは避けなければならない。
- ・ 検査体制を充実し、早く検査すれば、在宅にかかわるチームが安心して入れる。迅速に検査をして、普段ケアの継続ができるようにすることは重要。
- ・ コロナに関する専門職の教育が大事である。北区在宅ケアネットにおいて、コロナに関する北区の現状を学んだり、事例を基にディスカッションすることで対応力を高めていく研修を計画している。
- ・ 例えば、デイサービスで感染者が発生したが、「何日目から再開して良いか」「ヘルパーが感染したが、その前に入った数人は濃厚接触者なのか」「どのぐらいフォローしたらいいのか」等、微妙な判断について相談する場所がなくて、専門職の方が困っているようである。それに対し、医師が中心となつていろいろな相談に乗ってあげると、すぐ現場が安心すると思う。
- ・ 在宅医療介護が、コロナによって促進されてきているような傾向はあるか。

→（訪問看護ステーションの立場から）

子どもや障害のある若い方、精神疾患の方、がんの末期の方など、どんどん病院から退院されている印象がある。

→（病院のMSWの立場から）

施設から病院に入院した方は、これまでは治療が終わったら施設に戻るのが普通だった。それが、施設ではなく自宅を希望される方も増えていて、このコロナの時代で、利用者、ご家族の認識も変わってきたように感じる。施設に戻ることが当然というスタンスではいけないと思うような事例があった。

- ・ コロナを機に在宅医療・介護というものが世の中にも認識されてきており、今後、どのように普及啓発していくことができるのかという点も重要である。行政や各機関においても今後、動向を取りまとめて、区全体でどういう動向になったかをデータで残していただきたい。
- ・ コロナ禍における災害時、発熱した方がいたらどうするか、お薬がない方がいた場合どうするか、どの先生がいるのか、看護師さんがどこにどういうふうに来てくれるのかなど、避難所に対するフォローに在宅医療チ

ームの力が発揮できると思う。今後の検討に組み入れてほしい。

3 その他

4 閉 会

令和2年度 第3回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 令和3年3月23日（水）午後7時00分～8時37分

開催場所 WEB開催

【会議内容】

1 開 会

2 あいさつ

3 報告・議事

（1）東京都北区在宅療養推進会議設置要綱の改正について

ご意見なし

（2）令和2年度在宅療養推進事業の報告

・在宅療養相談窓口事業は、今年から障害児・者も相談の範囲に加えることになり、早々にチラシを作り直して、障害関係の施設に配布した。そのこともあって、例えば医療的ケアのお子さんが自宅に帰るに当たってどこか往診してくれるところはないか、重症心身障害児としてずっと家にいたいけれどどうすればよいか等の相談もちらほら出てきた。

・北区では、障害を持ったお子さんを高齢者のお母さんが見ているとか、精神障害の方と高齢者、いろいろ複雑な家族構成があって、とても困難な症例が多い印象があった中で、訪問看護師がもう少し福祉の制度などをよく知っていればより解決しやすく、地域への貢献も高まるのではないかと、ということから在宅療養支援研修を開催することになった。訪問看護ステーション連絡協議会が区から委託を受け、短期間でプログラムを作らざるを得ない中、たまたま東京都でやっていた在宅療養支援員研修のプログラムを横に見ながら、2日間とコンパクトにまとめた。北区のステーションから代表者それぞれ一人ずつ出すようにということで、サテライトやリハビリ中心のステーションは欠席があったが、22名の訪問看護師が参加することとなった。北区の行政の方にも参加いただいて、障害、高齢、生活保護、成年後見、社会福祉協議会について今まで何となくしか分からなかったところが明らかになったり、病院のほうからこの委員でもある平原委員と青木委員にもご協力いただいたり、大変充実した内容となったと思う。アンケート結果も大変満足度が高い研修として結果を収めており、研修は全部DVDに落としているので、今後、より活用いただけるような形になっていると思う。

・あんしんセンターサポート医のシステムがスタートしておよそ9年経ったが、今年度の全体の相談が15件と、かなり少なくなってきた。もう少し相談を受け切れるような仕組みを今後、検討していかないといけないかもしれない。包括も人が変わってしまって、初めの頃に築いた関係性というのが薄くなっているところもあって、

それも含めて今後、体制の強化が必要。また独居の方に対する対応も検討する必要がある。

・ICTの活動については、うまくコミュニティを使用して情報発信や共有方法の確立を、来年度の課題として医師会としても取り込んでいきたい。

(3) 諮問事項について

(新型コロナウイルス感染症の自宅療養患者への支援の在り方について)

・ここで議論するのは、いわゆる健常の方が自宅療養になったときの話ではなく、普段在宅療養をしている方の自宅療養の在り方ではないか。だから、「自宅療養患者における在宅療養支援の在り方」ではなく、「在宅療養患者の自宅療養支援の在り方」に変えるべき。

・基本的にはふだん在宅療養で、往診だけではなくて、介護保険を受けて何とかケアを受けて生活されている方をどう支えるかということがメインのテーマであると認識している。

・コロナ入院患者で一番問題なのは、認知症で徘徊する方。徘徊してレッドゾーンから出て、全然関係のない患者さんが濃厚接触者になってしまう事態がある。

・高齢や、介護が必要なコロナ患者のACPについて考えていかなければならない。

・保健所、行政、介護関係の団体、それぞれがスムーズなサービスをしていく上で裏方となるケアマネジャーが橋渡し役になり、初動を早くするためにPCR検査をした段階でお知らせ、共有する、そしてそれを皆さんに発信する。そこで結果をまた共有して、先生方と相談して、その時々にあったサービスの見直しを機敏にやっていく。個人情報保護のハードルはもちろんあるが、いい仕掛けをつくっていきたい。

・議論のポイントは大きく分けて2つ。一つは、陽性例が発生したとき、初動で、情報伝達あるいは関係機関のコミュニケーションがこれまではまだまだ不十分だったところ。もう一つは、実際にコロナ患者が在宅療養をする中で、認知症の一人暮らしの方や老老介護をされているような家庭など、今まで以上に生活の支援も含めたフォローアップの体制が必要だということで、特に訪問看護、あるいは訪問介護の体制のつくり方というのが必要になってくるだろうということ。この中にはACPを前もって、考えておくということも含まれる。

・陽性者の方に対する対応だけではなくて、濃厚接触者の方の対応（移送手段や医療体制等）も検討の中に含めてほしい。

・情報伝達に関して、土曜日に陽性発生、日曜日ケアマネジャー不在の場合、どう連絡をしたらいいか検討したい。

4 その他

ご意見なし

5 閉 会

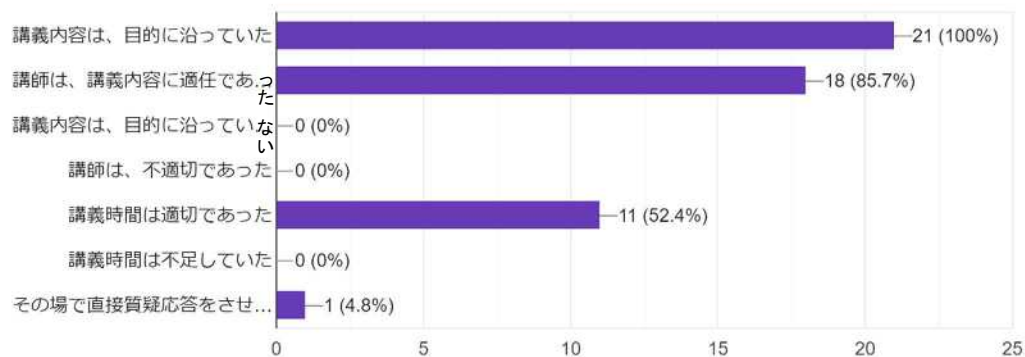
「令和 2 年度 北区在宅療養支援研修」

アンケート結果

研修日：令和 3 年 2 月 7 日、2 月 1 4 日

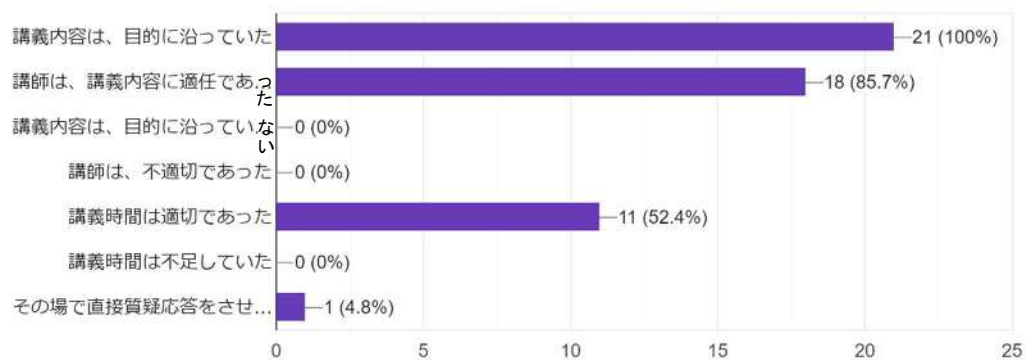
1. 講義 「北区の現状と課題 在宅医療・介護連...り組み」についてお尋ねします (複数回答可)

21 件の回答



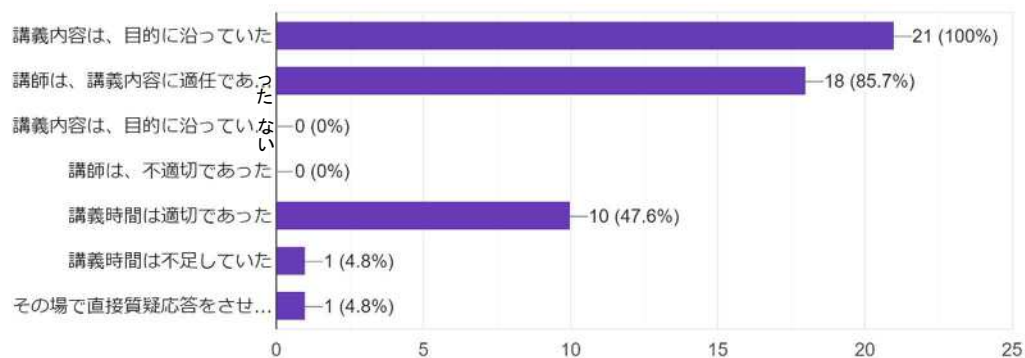
2. 講義 「在宅医療の実際」についてお尋ねします (複数回答可)

21 件の回答



3. 講義 「保健師との連携」について (複数回答可)

21 件の回答



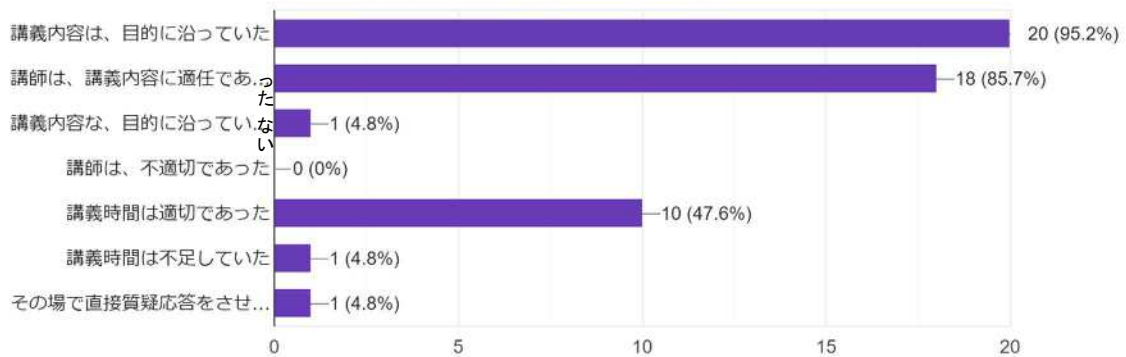
「令和2年度 北区在宅療養支援研修」

アンケート結果

研修日：令和3年2月7日、2月14日

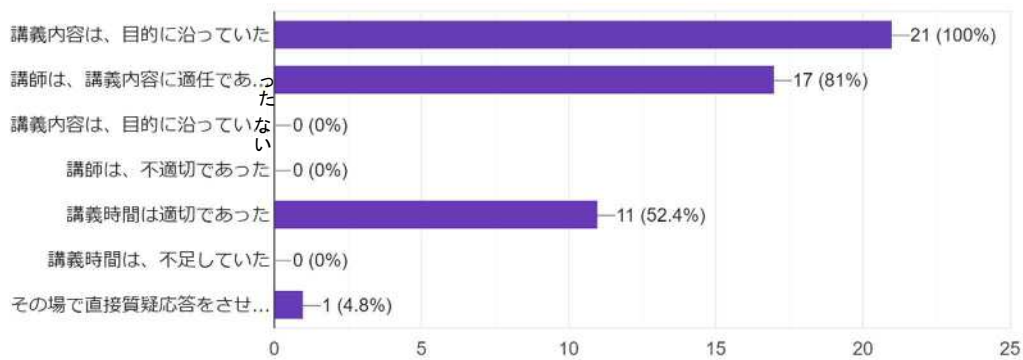
4. 講義 「生活保護制度 生活保護の概要、扶助...申請手続きの流れ」について (複数回答可)

21件の回答



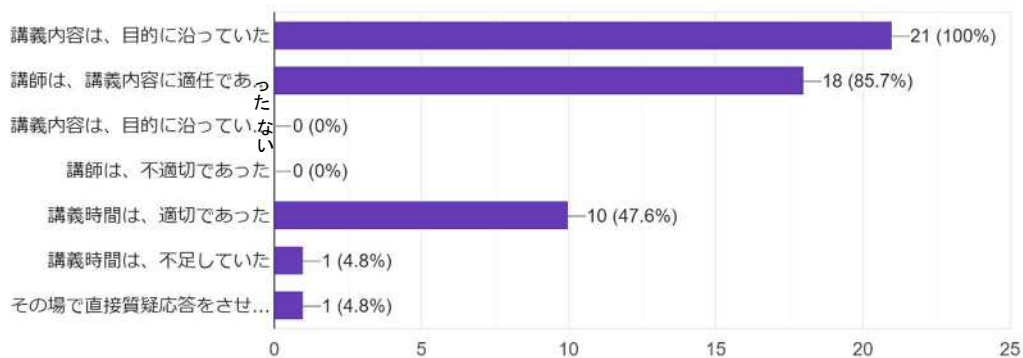
5. 講義 「成年後見制度」について 複数回答可

21件の回答



6. 講義 「障害福祉について」お尋ねします 複数回答可

21件の回答

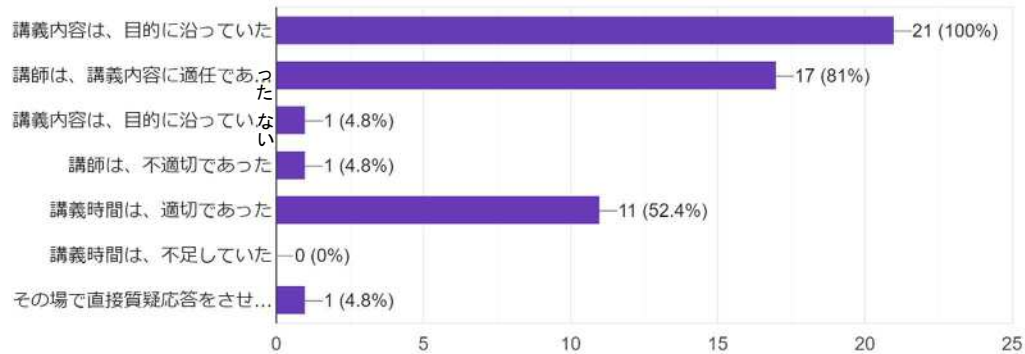


「令和2年度 北区在宅療養支援研修」

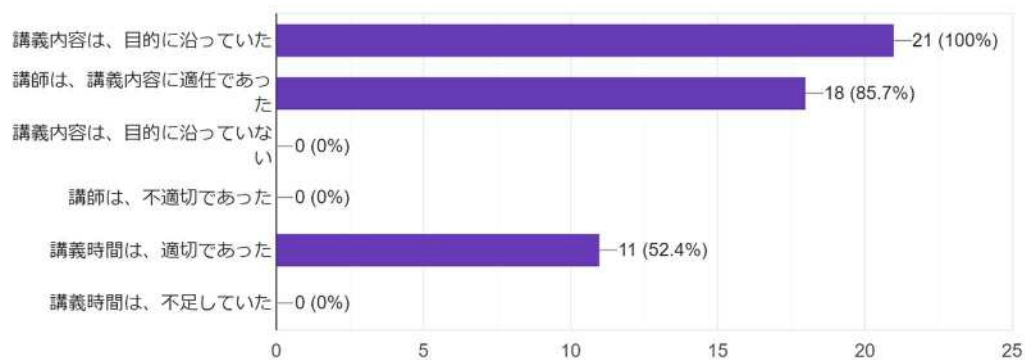
アンケート結果

研修日：令和3年2月7日、2月14日

7. 講義 「病院の機能と退院調整の実際・病床確保を含めた入退院の実際」について 複数回答可 21件の回答



8. 「家族への支援～関係性や病気への理解～」について 複数回答可 21件の回答



9. 希望する講義内容や、講師はありますか

3件の回答

- ① 難病に限定し、進行していく病状に合わせての、申請できる社会資源の介入方法や繋がりがたなど講義を希望します。
- ② ケースワークをすることで、社会保障制度について整理するような講義
- ③ 障害に詳しいケアマネージャーさんのお話を聞いてみたいです。

10. グループワークについて

21件の回答

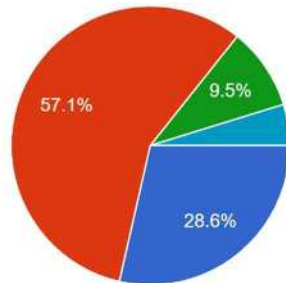
「令和2年度 北区在宅療養支援研修」

アンケート結果

研修日：令和3年2月7日、2月14日

10. グループワークについて

21件の回答



- 事例は、講義目的に沿っていた
- グループワークは、目的に沿っており、効果的であった
- グループワークは、不要と感じた
- Zoomによるグループワークは、初めての経験であり、意見が十分言えなかった
- Zoomによるグループワークより、対面でのグループワークを希望する
- 今回のような方法をとるのであれば、対面でのグループワークを開催してくだ...

11. 研修全体について、ご要望があればよろしくお願ひします。

14件の回答

- ① 聞くだけでなく、事例でのグループワークは、より実践的で、理解しやすかったです。二日間有難うございました。

- ② 貴重な研修をご開催いただきありがとうございました。

北区がどのような状況か、といったことから、実際のケーススタディまで幅広く学ぶことができました。現場での研修に比べて、どうしても相互的なものになりにくいいため、質疑応答をリアルタイムにさせて頂きたかったです。その中で、行政側と訪看側での、認識や肌感の違いなどもお話できたら顔の見える関係などにつながるのかなとも感じました。

また、慣れないPCでの講義視聴だったため、できれば、1日目にも、実際にケーススタディで考えてみて、1日目の内容の復習になるようなことができれば、より知識の定着につながったかなと思いました。

なかなか行政の側の方々のお話を聞ける機会がなかったので、本当に勉強になりました。なにか不明な点があった際に、まずは連絡を取ってみようと思えるようになりました。

今回、素敵な講義内容だったので、配信などで、他の訪問看護ステーション、ステーション看護師も皆さんが時間、場所に関わらず知識を得るために資料にできれば良いかなと思いました。

本当にありがとうございました。

「令和2年度 北区在宅療養支援研修」

アンケート結果

研修日：令和3年2月7日、2月14日

- ③ ZOOM というかたちでの研修でどのような流れになるのか、グループワークもどのように行うのだろうと思っていましたが、ZOOMでも有意義にグループワークが出来るのだと知りました。講義内容もかなり内容が濃く、私の中ではまだかみ砕ききれていませんが、頂いた研修資料をもう一度読み返して理解につなげたいです。またこの資料をいつでも見られるように手元に置いておくことで、今回の事例のような利用者さんに関わる事があった際の参考にもできると思いました。本当にありがとうございました。
- ④ 十分に理解できていなかったことがたくさん盛り込まれていて、大変貴重で、明日からすぐに役立つ有難いご講義ばかりでした。グループワークですぐに活用しながら考えることができたことも良かったと思います。帰宅で少しでも貢献できるよう、今後も頑張りたいと思いました。
- ⑤ 訪問看護師として1年未満の勤務経験しかないのですが、ご経験がある方の考えをたくさん聞くことが出来て良かったと思いました。グループワークでは経験不足ということからあまり意見が言えずに申し訳なかったと思います。Zoomによる研修自体は初めての経験でしたが、チャットによる質問もたくさん出来たので、研修会場での研修よりも身近に感じる分、真剣に取り組むことが出来ました。2日間の研修ありがとうございました。現場で活用していけるように頑張りたいと思います。
- ⑥ 研修会への開催における様々なご配慮ありがとうございました。
自身では習得出来ない分野を得る事が出来、無知差を感じるばかりです。
実践する状況の見極めは未熟ですが、知り得た連携先と共に、関わっていきたいと思います。
講義内容への希望等はありませんが、可能であれば、平日就業時間内に開催して頂けると、スタッフの意識もより高まりますし、育児中な事もあり、正直参加し易さはあります。
引き続き、機会がありましたら、ご相談させていただきます。
- ⑦ Zoomでグループワークは初めてだったが、声ははっきり聞こえ、思いのほか話し合いしやすかったです。全体としては、今まで生活保護、成年後見人、など断片的にしか知らなかったことが全体のながれとして知ることができてよかったです。また、区の方、病院の方、他のステーションの方のお顔を拝見しながらそれぞれの場所でどのように取り組まれているのかも知ることができ、大変学びの深い研修でした。ありがとうございました。

「令和2年度 北区在宅療養支援研修」

アンケート結果

研修日：令和3年2月7日、2月14日

- ⑧ 今後も、北区の医療コーディネータとして学んでいける場として、講義や事例検討会等を実施して頂きたいと思います。
- ⑨ 講義中は日頃のケースを思い浮かべ、今回の抗議から制度は難しいと言っただけで、積極的に関係機関の方々とコンタクトを取り、学びながら看護と制度で在宅療養の方々を支えられたらと思いました。要望としては精神科の方々、他ケースを通じた例など学びたいです。
- ⑩ 制度の詳細や手続きについて学ぶことができ、大変良い学びとなりました。グループワークでは各職種との連携や制度の申請など、事例があるとわかりやすく感じましたので、具体例の紹介や情報交換の機会があればと思いました。ありがとうございました。
- ⑪ 2日間、貴重な御講義ありがとうございました。今後の介入に活かすと共に事業所間でも共有しサービス向上につながよう努めて参ります。今後共、御指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。
- ⑫ この度は、大変参考になる研修に参加させていただき、誠にありがとうございます。生活保護や後見人制度、障害については、あやふやな知識のまま訪問していたので、実際の行政などの担当者様から具体的なお話を聞くことができ、理解が深まりました。また、急性期病院の現状を知ることで、訪問看護ではどのように動く必要があるのかを考えるきっかけになりました。運営の方々には、開催までに大変なご苦労があったと思います。本当にありがとうございます。素晴らしい研修でした。本日学んだことを、今後生かしていきたいと思います。
- ⑬ とても勉強になりました。またこのような研修を定期的で開催していただけると良いと思いました。ありがとうございました。
- ⑭ 10 数年訪問看護をしています。障害とか成年後見制度など、今までよくわからなかったことが網羅されている研修でした。わからなかった部分がかなりクリアになりました。北区の状況や方向性を理解することの大切さも実感しました。zoom のグループワークはかなりドキドキでしたが、慣れれば、ここまでできることに驚きました。この社会情勢のなか、ここまで充実した研修が受けられること、本当にありがたいと思いました。講師の皆様、準備してくださった皆様に心から感謝いたします。ありがとうございました。これからも日々たくさんの方のことを学んでいけるように努力していきたいです。

東京都北区在宅療養推進会議 委員名簿（令和2年度）

NO	役職	氏名	区分	報償費
1	委員長	藤原 佳典	学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）	○
2	副委員長	横山 健一	医師会代表	○
3	委員	宮崎 国久	医師会代表	○
4	委員	平原 佐斗司	高齢者あんしんセンターサポート医代表	
5	委員	田中 俊一	歯科医師会代表	○
6	委員	大多和 実	歯科医師会代表	○
7	委員	前納 啓一	薬剤師会代表	○
8	委員	河奈 正道	民生委員・児童委員代表	○
9	委員	青木 真	病院医療連携担当代表	○
10	委員	平原 優美	訪問看護ステーション代表	○
11	委員	大場 栄作	ケアマネジャー代表	○
12	委員	石井 佐和子	訪問リハビリ事業者代表	○
13	委員	黒澤 加代子	サービス提供責任者代表	○
14	委員	中島 記久子	高齢者あんしんセンター代表	
15	委員	島崎 陽子	高齢者あんしんセンター代表	
16	委員	峯崎 優二	健康福祉部長	
17	委員	前田 秀雄	北区保健所長	
18	委員	飯窪 英一	健康福祉課長	
19	委員	内山 義明	健康推進課長	
20	委員	岩田 直子	高齢福祉課長	
21	委員	大石 喜之	長寿支援課長	
22	委員	佐藤 秀雄	介護保険課長	
23	委員	加藤 富男	障害福祉課長（R3.3月～）	

事務局	藤野 ヌキ	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	

令和 2 年度
北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

刊行物登録番号

令和 3 年（2021 年） 月発行

発行／東京都北区健康福祉部
地域医療連携推進担当課
〒114-8508
北区王子本町1-15-22
電話（3908）1134
FAX（3908）1136