

令和5年度 北区「在宅医療・介護連携推進事業」 活動報告書



令和6年11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※に基づき、令和 5 年度に実施した取組をまとめたものです。

令和 5 年度は、専門職を対象とする多職種連携研修会や摂食えん下機能評価医養成フォローアップ研修を実施したほか、区民を対象とする摂食えん下に関する講座や ACP 普及啓発に向けた講演会を実施いたしました。

在宅療養推進会議については、「非常時の生活支援体制部会」「連携事業評価部会」「在宅療養理解促進部会」の 3 つの部会を設置し、介護事業所向けに被災後を想定した在宅療養支援における留意点の作成や、在宅医療・介護連携推進事業の周知方法に関する協議を行ったほか、介護現場におけるハラスメントの実態調査を実施いたしました。

なお、令和 5 年 5 月に新型コロナウイルス感染症における感染症法上の位置づけが 5 類感染症となったことに伴い、会議や研修等につきましては、令和元年度以来の対面での実施となりました。

医療・介護従事者の皆様におかれましては、第一線でご尽力いただいている中、様々な取組にご協力をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

※

- 【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

目 次

I	在宅医療・介護連携推進事業について	1
II	北区の在宅療養支援の在り方	2
III	北区在宅医療・介護連携推進事業（令和5年度実績）	3
1	医療社会資源調査 【ア】	3
2	在宅療養推進会議及び検討部会 【イ】	4
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 【ウ】	5
	（区補助事業）	
5	在宅療養多職種ネットワーク構築事業 【エ】	5
	（ICTを活用した情報共有の支援／区補助事業）	
6	高齢者あんしんセンターサポート医事業 【オ】	5
7	在宅療養相談窓口事業 【オ】	8
8	多職種連携研修・顔の見える連携会議 【カ】	9
	（区補助事業）	
9	地域住民への普及啓発 【キ】	9
10	近隣自治体との連携、情報交換 【ク】	9
11	摂食えん下機能支援推進事業 【その他】	10
12	在宅療養支援研修 【その他】	10
IV	資料編	11
1	令和5年度第1回北区在宅療養推進会議要点記録	12
	令和5年度第2回北区在宅療養推進会議要点記録	16
2	介護事業所向け被災後を想定した在宅療養支援における留意点	20
3	介護現場におけるハラスメント調査結果	38
4	北区在宅療養推進会議委員名簿	46
5	北区在宅療養推進会議設置要綱	47

I 在宅医療・介護連携推進事業について

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化され、平成30年4月までに全ての区市町村において、下記資料事業項目（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、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」地域共生社会実現本部を設置し、地域共生社会の実現に向けた取組を推進しており、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を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。

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

（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

（ホ）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

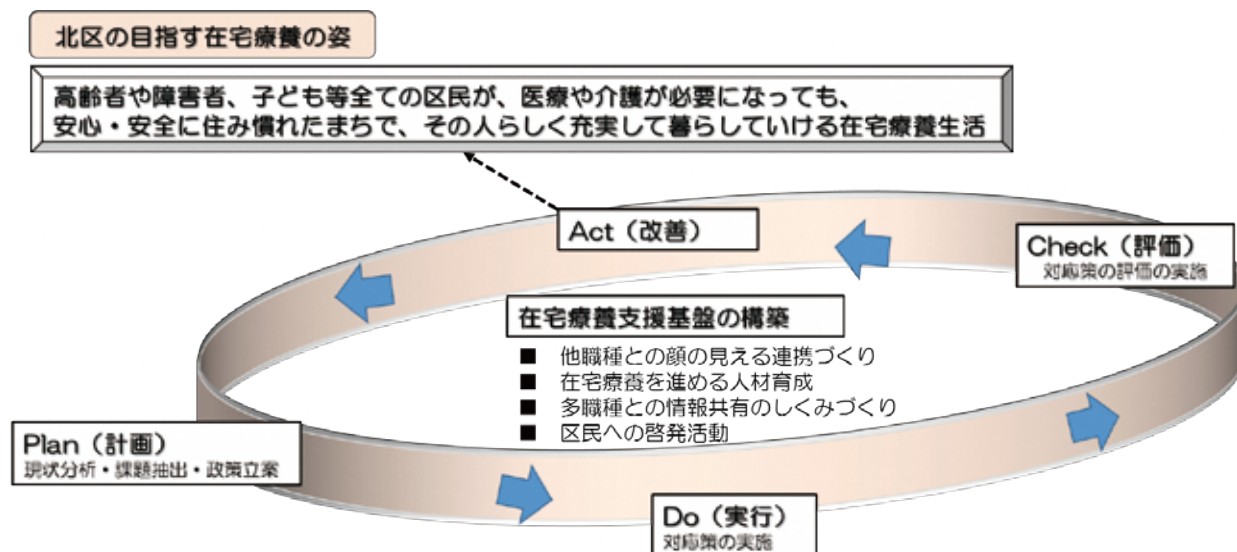
- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（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

厚生労働省資料

Ⅱ 北区における在宅療養支援の在り方



北区における在宅医療・介護連携推進事業（8事業項目）の取組状況

8事業項目	北区の取組	事業 開始年度	区補助事業 の有無
ア) 地域の医療・介護の資源の把握	医療社会資源調査 (在宅療養あんしんハンドブック作成) (医療社会資源情報検索システムの更新)	平成26年度	
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅療養推進会議及び検討部会の設置	平成24年度	
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	在宅療養協力支援病床確保事業	平成26年度	
	在宅療養患者搬送事業	令和元年度	○
エ) 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の作成	平成25年度	
	多職種ネットワーク構築事業 (ICTを活用した情報共有の支援)	平成30年度	○
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	平成24年度	
	在宅療養相談窓口事業	平成26年度	
カ) 医療・介護関係者の研修	多職種連携研修会・顔の見える連携会議	平成25年度	○
キ) 地域住民への普及啓発	在宅療養を進める講演会	平成25年度	
	出張出前講座	平成30年度	
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	平成27年度	
その他	摂食えん下機能支援推進事業		
	飲み込みチェックシートマニュアルの作成	平成28年度	
	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	平成28年度	
	摂食えん下区民(介護者)向け講座	平成29年度	
	在宅療養支援員研修	令和2年度	

Ⅲ 北区在宅医療・介護連携推進事業（令和5年度実績） ※【 】は8事業項目を示す

1 医療社会資源調査【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調査を行い、冊子（北区在宅療養あんしんハンドブック）の作成及び北区在宅療養資源情報検索システムの更新を行う。

2 在宅療養推進会議及び検討部会【イ】

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う。

（1）在宅療養推進会議

	日時	会場	議題・報告事項等
第1回	令和5年 7月26日（水）	北とぴあ14階 スカイホール	・新委員の紹介 ・令和4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 ・令和5年度活動計画書について
第2回	令和6年 3月27日（水）	北とぴあ14階 スカイホール	・ACP普及啓発講演会の実施について ・介護現場におけるハラスメントについて ・被災後を想定した在宅療養支援における留意点について ・在宅医療・介護連携推進事業の周知チラシの作成について ・令和5年度在宅療養推進事業の報告（概要）について ・令和6年度の在宅療養推進会議の進め方について ・地域共生社会について

（2）非常時における生活支援体制部会

	日時	会場	議題・報告事項等
第1回	令和5年 10月31日（火）	北とぴあ9階 901会議室	被災後の在宅療養支援（ガイドライン案）について
第2回	令和6年 1月30日（火）	北とぴあ7階 701会議室	被災後を想定した在宅療養支援における留意点（案）について

（3）連携事業評価部会

	日時	会場	議題・報告事項等
第1回	令和5年 11月10日（金）	北とぴあ8階 807会議室	在宅医療・介護連携推進事業の評価について
第2回	令和6年 1月24日（水）	北とぴあ9階 901会議室	在宅医療・介護連携推進事業の周知チラシについて

（4）在宅療養理解促進部会

	日時	会場	議題・報告事項等
第1回	令和5年 11月29日（水）	北とぴあ9階 901会議室	・ACPの普及啓発について ・介護現場におけるハラスメントについて
第2回	令和6年 2月8日（木）	北とぴあ9階 902会議室	・ACPの普及啓発について ・介護現場におけるハラスメントについて

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医療機関の病床を確保し、在宅療養生活の継続を支援する。

(1) 協力医療機関（受け入れ先）として登録

病院	13
有床診療所	1
合計	14

(2) 利用医療機関として登録

病院（在宅診療部署）	2
有床診療所	29
合計	31

(3) 利用者状況

男性	1
女性	3
合計	4
平均入院日数	15日

(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	0

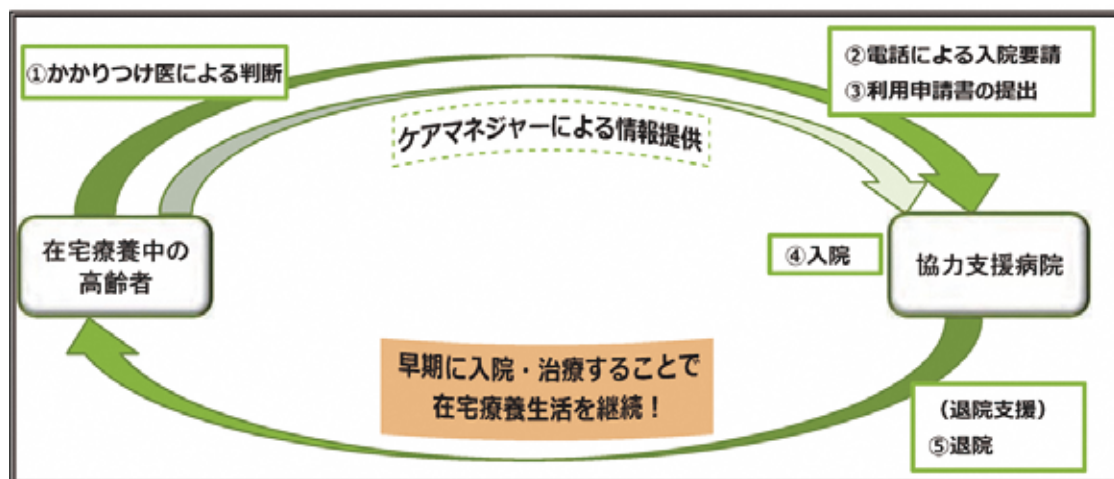
(5) その後の経過

退院	3
継続入院後 退院	0
継続入院後 転院	1
その他 (死亡)	0

(6) 年齢と介護認定状況（平均年齢：85歳）

年齢	認定	要支援		要介護					認定 申請中	認定 申請予定
		1	2	1	2	3	4	5		
50～64歳										
65～69歳							1			
70～74歳										
75～79歳										
80～84歳										
85～89歳						1				
90～94歳			1							
95歳～						1				
合計		0	1	0	0	2	1	0	0	0

《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】

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、病院が保有する救急車を活用し、在宅療養患者を無料で病院へ搬送する北区医師会の取組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する。

（令和5年度実績） 搬送件数：57件

5 在宅療養多職種ネットワーク構築事業（区補助事業）【エ】

ICTネットワークを活用した多職種連携の取組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する。

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

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

(4) 訪問相談・受診相談

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

(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

1 回

(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	年度計
R1年度	18	20	38
R2年度	11	9	20
R3年度	8	9	17
R4年度	7	13	20
R5年度	5	8	13
合 計	49	59	108

②世帯構成

	単身者	高齢世帯	子と2人	家族同居	不 明
R1年度	22	8	5	3	0
R2年度	9	5	4	2	0
R3年度	14	1	1	1	0
R4年度	10	5	5	0	0
R5年度	6	4	3	0	0
合 計	61	23	18	6	0

③年齢

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80～84歳	85～89歳	90歳以上	年度計	相談平均年齢
R1年度	0	0	3	11	9	7	8	38	84 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
R4年度	0	0	3	10	3	2	2	20	77.6 歳
R5年度	0	0	3	5	5	0	0	13	75.2 歳
合 計	0	0	12	36	30	17	13	108	80.8 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			
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
R4年度	1	0	0	0	0	0	0	19	0	0
R5年度	0	1	0	0	0	1	0	11	0	1
合 計	2	3	8	1	1	2	0	90	0	2

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
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
R4年度	0	5	0	12	3	11	糖尿病放置・甲状腺疾患の既往・水腎症・腎盂腎炎疑い・貧血・リンパ腫疑い・知的障害・精神疾患疑い・歩行障害・廃用症候群・体力低下・熱中症・難聴・視力障害
R5年度	1	1	0	5	1	6	前立腺肥大症疑い、胃切除後医療中断、歩行障害（原因不明）、糖尿病・循環器疾患医療中断、脳性麻痺、廃用症候群、精神疾患疑い
合 計	5	12	1	70	9	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	成年後見 診断書	訪問看護 指示書
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
R4年度	1	2	0	14	17	0	0
R5年度	4	0	1	7	7	0	0
合 計	14	3	4	66	69	17	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
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
R4年度	10	2	4	3	0	1	0
R5年度	10	2	0	1	0	0	0
合 計	55	8	30	14	0	1	0

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する。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

相談者	区内	区外	合計
病 院	1	2	3
診 療 所	1	0	1
包括支援センター	9	1	10
訪問看護ステーション	1	0	1
居 宅	13	0	13
区 民	0	0	0
そ の 他	4	3	7
合 計	29	6	35

相談内容	合計
退院調整（マッチング）	1
退 院 相 談	1
在 宅 医	4
訪問看護ステーション	10
他科診療の往診医	3
制 度 等 に つ い て	8
そ の 他	8
合 計	35

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	0	0	0
病院・診療所（区内）	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	2	0	0	0	0	2
居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0
包括支援センター	24	0	0	0	0	24
そ の 他	0	0	0	0	0	0
合 計	26	0	0	0	0	26

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・介護関係者を対象とした、多職種連携に係る研修会等を実施する北区在宅ケアネットに対して事業費の補助を行い、地域の多職種連携を推進する。

（１）多職種連携研修会

日時	会場	内容	講師	参加者
令和5年 7月2日（日） 10時～16時30分	北とぴあ 13階 飛鳥ホール	【10周年記念講演】 【午前の部】 ①地域包括ケア元年から10年の北区の現状 ②北区地域包括ケアの取り組みを振り返る ③コンパッションネートシティに向けた課題 【午後の部】 コンパッションネートシティ	①小野祐子課長 （北区健康部生活衛生課） ②野口修先生 （北区薬剤師会会長） ③平原佐斗司先生 （東京ふれあい医療生活協同 組合研修・研究センター長） 堀田聡子先生 （慶應義塾大学大学院健康マ ネジメント研究科教授）	156名
令和6年 2月4日（日） 14時～16時	赤羽会館 大ホール	【第1部】 暮らしの中で命を紡ぐ 【第2部】 在宅看取りを経験された方のお話	鶴岡優子先生 （つるかめ診療所所長） 野本真理氏、藤沼三郎氏	102名
合計				258名

（２）顔の見える連携会議

日時	会場	内容	講師	参加者
令和5年 10月26日（木） 19時30分～21時	北歯科 医師会館 ホール	【赤羽圏域】 コンパッションネートシティKITA! ～多職種で考える地域共生社会～	平原佐斗司先生 （東京ふれあい医療生活協同 組合研修・研究センター長）	166名
令和5年 11月2日（木） 19時30分～21時	北とぴあ 14階 スカイホール	【王子圏域】 コンパッションネートシティKITA! ～多職種で考える地域共生社会～		
令和5年 11月8日（水） 19時30分～21時	滝野川会館 大ホール	【滝野川圏域】 コンパッションネートシティKITA! ～多職種で考える地域共生社会～		

9 地域住民への普及啓発【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。

日時	会場	内容	講師	参加者
令和6年 3月21日（木） 19時～21時	北とぴあ 14階 スカイホール	『い（生・逝）きかた』は自分で決める ～私たちが行う人生会議（ACP）～	金子稚子氏 （ライフ・ターミナル・ネッ トワーク代表）	33名

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グループ（区西北部）

日時	会場	内容	参加者
令和5年 12月12日（火） 19時30分～	オンライン 開催	区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況	区西北部（北区、豊島区、板橋区、練馬区）の医師会及び行政代表者等

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

日時	会場	内容	講師	参加者
令和5年 10月1日（日） 10時～12時30分	オンライン 開催	【講演Ⅰ】 多職種連携をはじめませんか？ 病院歯科医・訪問歯科医の視点	林田裕貴先生 （練馬光が丘病院総合救急診療科総合診療部門）	55 名
		【講演Ⅱ】 健口から健康、そして健幸へ	西山佳秀先生 （医療法人あかぎ理事長）	
令和5年 11月15日（水） 19時～21時	北とびあ 7階 第1研修室	【講演】 嚥下と姿勢の関係性 ～多職種で取り組む姿勢の評価と介入～	内田学先生 （東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻准教授）	50 名
令和6年 1月22日（月） 19時～21時	北とびあ 14階 スカイホール	事例検討会	菊谷武先生 （日本歯科大学大学院生命歯学研究科教授）	37 名
令和6年 3月2日（土） 18時～19時	北区障害者 口腔保健 センター	マネキンを用いたVE実習	片岡伸浩先生 （北歯科医師会会員）	16 名
合計				158 名

（2）区民（介護者）向け講座

日時	会場	内容	講師	参加者
令和5年 10月18日（水） 14時～15時30分	北とびあ 7階 701会議室	いつまでも安全にご飯を食べていけるように	長澤主紀先生 （東京北医療センターリハビリテーション室言語聴覚士）	30 名

12 在宅療養支援員研修【その他】

訪問看護師を対象に、北区の地域特性や医療介護資源等の研修を実施することで、高齢者・障害児等、患者にあった医療サポートを可能にし、北区における在宅療養者のQOLを向上させる。

Ⅳ 資料編

- 1 令和5年度第1回北区在宅療養推進会議要点記録
令和5年度第2回北区在宅療養推進会議要点記録
- 2 介護事業所向け被災後を想定した在宅療養支援における留意点
- 3 介護現場におけるハラスメント調査結果
- 4 北区在宅療養推進会議委員名簿
- 5 北区在宅療養推進会議設置要綱

令和5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5年7月26日（水）午後7時30分

開催場所 北とぴあ 14階 スカイホール

1 開 会

2 あいさつ

3 新委員の紹介【資料1】

- 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 藤原佳典委員 委員長選出
- 東京都北区医師会 在宅医療部長 横山医院 院長 横山健一委員 副委員長選出

4 議 事

（1）『令和4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】

<事務局>

説明

「1. 医療社会資源調査の実施」

次回調査時、趣旨をより丁寧に説明し回答率を上げていく。

あんしんハンドブック（業者用・区民用）HP に公開し周知に努めていく。

「5. 北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業」

コロナ禍で事業実施できず、今後再開予定。

「9. 地域住民への普及啓発」

今年度再開予定。

「11. 摂食えん下機能支援推進事業」

今年度再開予定。区民向け講座対面実施予定。

「12. 在宅療養支援研修」

コロナ禍で事業実施できず。再構築等検討予定。

P14.在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて

6項目中①④⑤は昨年度と同一内容。

②「新興感染症を視野にいたした」を追加。

③サービス提供者、利用者相互の人権に配慮した対応として新たに追加。

⑥地域医療ビジョンの策定において、医療提供体制の維持確保に向けた地域医療会議を実施している。その中で、在宅療養支援体制の充実が重点課題の一つとされており、そちらとの整合性も図っていく。

<主な意見>

・多職種との顔の見える連携、情報共有の仕組みづくりについて、ICTネットワークを活用した新たな取組やコロナ後を見据えての仕掛けづくりが課題。在宅療養に取り組む人材育成、区民への啓発活動については、主に若い方への理解をどのように深めるかが課題。

・新興感染症を視野にいれた在宅療養生活支援体制の検討について、大規模災害時における在宅医療体制の支援を含めて計画づくりを行っていく必要がある。

>大規模災害、特に水害は喫緊の課題。ボリュームがあるため、部会の掛け持ちで人数を増やし対応したほうがよい。

・病院等在宅医の総合事業をコロナで中止していたが再開する予定。この事業について、現場のスタッフは在宅に非常に興味を持っており、病院のほうからも外に出たがっている。

<事務局回答>

・ICTの活用について北区医師会が実施している事業に対しての補助事業を実施。特にMCS（メディカルケアステーション）が活用されている。

・感染症を含めた新興感染症が出ることも想定した上で、情報伝達マニュアルの充実化をはかる。

P14.在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて

課題：⑥地域医療会議で検討している医療提供体制との整合性をとっていく必要がある

<主な意見>

・新しい医療計画に向けて在宅医療の拠点をつくっていくことが課題。少ない人材で、今後2040年以降まで増え続ける在宅需要、訪問診療をどう支えるか。在宅医療を実施している医療機関同士の連携や訪問ステーションでニーズに伝えていくシステム構築が課題。

・コロナ禍で多職種連携ができているところとできてないところの格差が顕在化。今後の水平連携が課題。

>マンパワー不足・知識不足、スキルアップの気持ちが必要。事業所ごとに異なることが格差要因の一つ。在宅ケアネットや多職種連携の研修への参加啓発、研修の周知が求められる。

・垂直連携の課題については、コロナ禍で中止されていた対面訪問の再開や、WEBでの対面カンファレンスを推進していく。

・ACPの区民啓発や地域づくりも大きな課題。

・北区では医療的ケア児が増えており、小児医療が重要視されている。外来と在宅医療の連携が重要。

>（事務局）地域医療会議や地域医療ビジョンは方向性である。このビジョンの中で要素として取り入れていきたい。

・在宅療養支援研修と療養相談窓口は大きく関係しており、訪問看護師との連携を強めていく必要がある。

課題：④施設や病院、在宅など、本人が望んでいる場所で人生の最期を迎えることができるよう、在宅療養を支える医療・介護関係者へのACPの普及が求められている。

＜主な意見＞

・ACPという言葉について、一般の方は分からない。行政が中心になって、どう説明を行うべきか検討してほしい。

4 議 事

（２）令和5年度計画活動書（案）について【資料3、4】

＜事務局＞

説明

- ・三つの部会を設置する予定。
- ・部会は対面開催を念頭においており、委員の負担を考え部会掛け持ちは今のところ予定していない。

＜主な意見＞

・「非常時における生活支援体制検討部会（仮称）」について、新興感染症や大規模災害時ということも網羅しているのか

＞（事務局）新興感染症は含む。大規模災害を含めるかは要検討。

・部会の優先順位について、ハラスメントとACPのどちらを優先的に議論するか。

・ハラスメントについて、患者・患者の家族から事業所職員が傷つけられ退職する事例があり調査が必要。病室で無理難題を言うことはハラスメントであるという共通認識を持たなければ、無理難題に 대응しようとする事業者に患者が集まってしまう。全事業所で共通した認識を持つための専門職の研修が不足している。神戸市の配布するハラスメントに関するパンフレットは有効。

・ACP：当事者（ご遺族）が参加することが大事。区民の代表の参加は可能か。

＞（事務局）要綱上、聴講は公開できるが、参加については確認が必要。

（資料2に戻る）

課題：⑤地域共生社会の実現を見据え、高齢者だけでなく、障害者児も含めただれもが安心して生活できる在宅療養支援体制の構築

・区民向け摂食えん下講座：食べる機能だけではなく、食べる形態を工夫できるよう、そのような専門職も多職種に入ってほしい。また、区民に対して、高齢者と障害の両方からまちづくりを行っていることを普及していきたい。

・課題⑤の受皿が明記されていない。部会を増やすことが難しい場合、どこで議論するか検討する必要がある。

・外国人の増加に伴い、北区において地域共生をどう捉えていくか議論する必要がある。

・地域共生社会の取組として、北区在宅ケアネットで10周年記念としてコンパッションネートシティの

講演会を行った。3圏域でこの講演の録画を視聴し、圏域ごとの地域づくりについて話し合う取組を実施予定。

また、在宅ケアネットは多職種の研修が中心だったが、看取りやACPについての取組を年に1回程度区民を入れて行う予定。

共生社会と認知症も大きな課題であるため、多方面から取組を行っていきたい。

・訪問リハビリ：地域と医療との連携の中でスムーズに病院から自宅に戻るためには、リハビリのスタッフが地域（自宅）環境を整えていかなければならない。若い職員が多く、また院内の教育体制と在宅医療の教育体制は異なるため、在宅部会等を設け、地域に出ていく人材を育てる取組を行っている。

5 その他

今後に向けて

・三つの部会の守備範囲を絞り込み1年で成果を出さなければならない。短い期間で仕上げていくためには自薦他薦を含めて部会の掛け持ちを検討していく必要がある。また、会議中に広がったイメージを三つの部会にどう落とし込み今後のスケジュールを決めるかも課題。

＞（事務局）WEB や書面開催も含め部会の回数を増やすか、部会掛け持ちも含め検討する。

・ACPを議論する際、部会に住民が参加可能か。

・共生社会の事例で、会議のときに勉強会を行うか。

＞（事務局）実施をするかも含めて検討必要。

6 閉 会

令和5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6年3月27日（水）午後7時30分

開催場所 北とぴあ 14階 スカイホール

1 開 会

2 議題及び報告事項等

（1）各検討部会の取り組みについて

・連携事業評価部会

在宅医療・介護連携推進事業の周知チラシの作成

<事務局>

- ・在宅医療・介護連携推進事業の取組について、認知度を上げるための方法を検討した結果、専門職の方々が集まる機会に、事務局で事業PRを行い、認知度を上げていくこととした。
- ・事業PRチラシについては、次年度に作成予定。

・非常時における生活支援体制検討部会

介護事業所向け被災後を想定した在宅療養支援における留意点【資料1】

<事務局>

- ・介護事業所向けに被災後を想定した在宅療養支援における留意点を作成した。概要としては、在宅療養者の病状の確認と情報の保管、避難行動要支援者名簿の登録、避難の手順や避難物品の確認と準備、連絡先の共有、在宅療養者の室内環境における安全対策など、基本部分を掲載している。
- ・周知方法は介護事業所専用サイトの北区ケア倶楽部で行う予定。

・在宅療養理解促進部会

ACP 普及啓発講演会の実施【資料2】

介護事業所を対象としたハラスメントに関するアンケートの実施【資料3】

<事務局>

- ・金子雅子先生を講師として招き、3月21日にACPの普及啓発講演会を開催。
- ・介護事業所を対象としたハラスメントについては、介護現場におけるハラスメントの実態把握のため、ケア倶楽部のアンケート機能を活用して令和6年1月にアンケートを実施。
- ・アンケート回答率は25%程度。
- ・身体的暴力については、全体の14%が受けたこともあるということで回答。
- ・怒鳴られる等の精神的暴力については、全体の48%が受けたことがあるという回答。
- ・ハラスメントへの対応策として、活用したいと思う行政支援については、利用者向けチラシの提供が最も多く、全体の50%以上を占めていた。
- ・利用者向けのチラシの作成について、今後検討していく方向である。

<主な意見>

- ・区民への啓発に関しては、デザインが重要なため、アピール性のあるようなものを期待している。

（２）令和５年度在宅療養推進事業の報告（概要）について【資料４】

＜事務局＞

- ・区民啓発講演会として、ＡＣＰの普及啓発講演会を平成３０年度以来開催。
- ・区民向け摂食えん下講座については、令和元年度以来開催。
- ・今後、報告書の作成を進めて行く。

（３）令和６年度の在宅療養推進会議の進め方について

- ・各委員から寄せられた課題について【資料５】
- ・部会の設置について

＜事務局＞

- ・令和６年度取り組むべき課題として、介護現場等のハラスメントとＡＣＰの普及啓発が委員より挙げられた。
- ・ＡＣＰの普及啓発については、在宅療養推進全体の普及啓発も踏まえ、親会の回数を少し増やして検討することを考えている。
- ・令和６年度の部会設置は介護現場等のハラスメントを考えている。

＜主な意見＞

- ・ハラスメントについてのチラシ作成等、北区がバックアップをする意味では、次年度もハラスメントに関する部会を設置してほしい。
- ・ハラスメントについては、部会で続けて、最終的に何をするかを考える必要がある。
- ・ハラスメントの問題は、北区だけの問題ではなくて、都内全域でも検討されているかと思うが、東京都全体としては何かガイドラインとか、支援の方向性みたいのが出ているのか。
＞（事務局）厚生労働省が対策マニュアルを作成しており、東京都については相談窓口等が設置されている。
- ・ＡＣＰ普及啓発について、俯瞰して見ていく形がいいため、部会を増やすより、親会を増やした方がいいと思う。

（４）地域共生社会について【資料６】

＜委員より説明＞

「Ｐ２～４」

- ・精神疾患は幅広くなっており、小学生や中学生のひきこもりなど学校に行けない子どもに親御さんは必死になっているのが実情である。
- ・令和４年度の北区の実態として、高齢者が８万６，０００人以上であり、要介護５の認定を受けている方は増加しており、障害手帳を交付されている方は、１万８，０００人強で増加している。
- ・０～１４歳で訪問看護を受けている方が増えており、精神疾患の方も全国的に増えている。
- ・高齢者と比べ障害者の支援サービスが少なく連携が難しい状況。

「Ｐ４～５」

- ・地域共生社会には、丸ごと断らない相談とか、共生サービスの推進、そして地域共生に資する取組の促進というのを検討してほしいということ。制度の壁を越えて、いろんな相談支援を構築すべきだと

ということが挙がっている。

- ・支える側、支えられる側という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包摂的な社会が重要。

「P 6～10」

- ・障害者支援におけるネットワークがほとんどないと感じていたため、NICUの看護師等、様々な方に声かけをして、顔が見える会議として、小児地域連携会議を立ち上げなど多職種での連携を少しずつ進めている。
- ・北区の政策提案協働事業として、摂食えん下機能が落ちている子どもに対して、本人の口から食べさせたいという親御さんのため、形態食が提供できる飲食店を記載した形態食マップが作成されている。

「P 11～12」

- ・高齢者だけの機関ではなく、障害者等への支援における経験値を持った方も含めて、ネットワークを構築するということが重要。
- ・ヤングケアラーの方たちに対して、訪問介護士等が連携していく、そういうアウトリーチに向けた支援が必要。
- ・認知症カフェなどはあるが、障害とか高齢にかかわらず、居場所づくりが広がることが大事。

<主な意見等>

- ・民生委員では、障害者とか生活福祉、生活困窮者とかあまり接する場所が少ないため、ので、もっと積極的に関わればいいなと思う。
- ・高齢者を対象とした事業でも、要支援認定を受けている方で精神疾患があったりする場合には、障害や自立支援といった分野の方々と連携を取るというのが非常に大事だなと感じた。
- ・行政として縦割りを完全に廃止することはできないと思うが、横断的な取組というのができるように考えていく必要がある。
- ・障害者歯科センターを40年以上前からやっているが、多職種の方々が一つになって、一人の障害者または高齢者などをどう支援するかを考える会が必要だと感じた。
- ・日々の業務に追われて、地域で支援するコミュニティになかなか入れていないため、もっと地域を知り、コミュニティに参加しなければいけないと思った。
- ・地域に密着し切れてない部分があるため、形態食マップなど、細かい情報については入ってこない。医療機関につながっている人こそ、こういう情報を必要としている方が多いのではないかと常々思っている。
- ・ヤングケアラーの課題については、アンテナを立てて、ネットワークを作っていく必要があると感じた。
- ・行政より、高齢・障害等の異分野交流や、協議の場など拡大した地域ケア会議のようなものを作っていく必要がある。

3 その他

4 閉会

介護事業所向け
被災後を想定した在宅療養支援における留意点

令和 6 年 3 月 2 7 日

東京都北区在宅療養推進会議

はじめに

この冊子は在宅療養者が被災したときのことを想定し、在宅療養者の生命を守ること・維持するために、準備が必要な事柄をまとめています。

ぜひ本冊子に記載されていることを在宅療養者の方々と一緒に実施していただけますと幸いです。

目 次

1. 在宅療養者の病状の確認と情報の保 管	1
2. 避難行動要支援者名簿の作成と活用	2
3. 避難の手順・避難物品の確認と準備	5
4. 連絡先の共有	7
5. 在宅療養者の室内環境における安全 対策	8
6. 資料編	9

1. 在宅療養者の 病状の確認と情報の保管

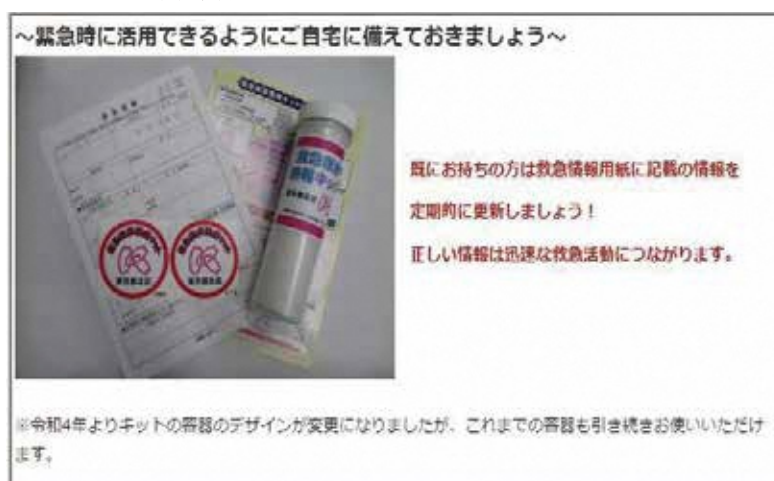
在宅療養者が被災したときには、ご自宅のほか避難所で医療支援を受けることがあります。その際に在宅療養者が病状について説明できるよう、予め病歴や薬局で交付される薬の一覧表やお薬手帳などを整理しておく役立ちます。

合わせてスマートフォンなどで写真を取り、デジタルデータとして保存しておくことも有効です。また、病状等の情報はサービス担当者会議などで、定期的に更新をするようにしましょう。

区では救急医療情報キットを 75 歳以上の高齢者の方などに配布しており、緊急時の際、救急隊や避難所職員にお渡しすることで、適切な支援につながりますので、ぜひご活用ください。救急医療情報キットについての詳細は QR コードからご確認ください。

救急医療情報キット

※お近くの高齢者あんしんセンターなどで配付しています。



最低限書いておきたい在宅療養者の医療情報

・病歴 ・処方されている薬 ・特に重要な薬

2. 避難行動要支援者名簿について

「北区避難行動要支援者名簿」は、自ら避難することが困難な高齢者等を対象に、平常時の所在確認や見守り、災害時の避難支援や安否確認などに活用するため、北区が作成している名簿です。この名簿には、平常時の名簿と災害時の名簿の2種類が存在します。平常時の名簿は、平常時から名簿情報を避難支援等関係者（警察、消防、町会・自治会、民生委員、高齢者あんしんセンター）へ提供するため在宅療養者ご本人の同意が必要となります。避難支援等関係者がこの名簿を活用し、平常時から要支援者の所在の確認や見守りなどを行うことで、いざという時の迅速な支援にもつながります。

○名簿登録の要件 区では、名簿の登録要件を以下のとおり定めています。

①区が指定する登録者

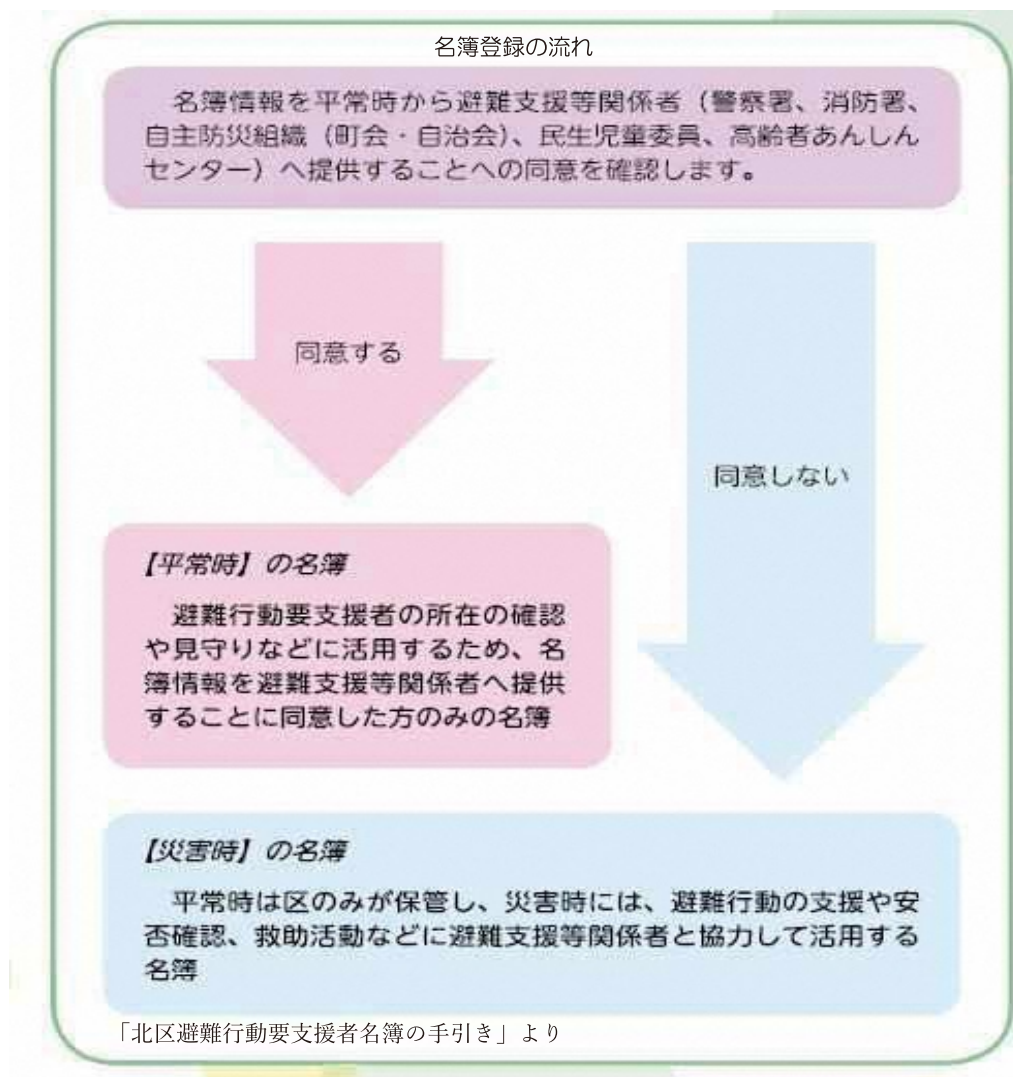
（以下の条件に該当する方は、自動的に登録されます。）

- （1） 要介護3～5の認定を受けている方
- （2） 身体障害者手帳（1・2級及び体幹の3級）の方
- （3） 愛の手帳（1・2度）の方
- （4） 精神障害者保健福祉手帳1級の方

②下記のいずれかの条件に該当し、自力では避難ができず、支援が必要なため、名簿登録を希望される方（①に該当する方は除く）

- （1） 75歳以上の単身世帯もしくは75歳以上の高齢者のみの世帯の方
- （2） 要介護もしくは要支援の認定を受けている方
- （3） 身体障害者手帳をお持ちの方
- （4） 愛の手帳をお持ちの方
- （5） 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- （6） 難病医療費受給者など、上記に準ずる方

※特別養護老人ホームやグループホーム等に入所されている方は、対象者の所在が明らかであり、災害発生後についても当該施設内にて対応を図ることが可能なことから、名簿の登録対象者から除きます。なお、要配慮者利用施設の入所者は、施設で作成する避難確保計画の対象者として、避難の確保を図ることとしています。



災害時の名簿は名簿情報の提供に同意していただいていない方も含む全ての要支援者の方が掲載された名簿で、災害発生時または大規模水害などの発生が確実となった際にのみ避難支援等関係者に提供されることから、支援が後手になってしまうことが懸念されます。

このため、北区では災害時の迅速な避難支援に繋がられるよう名簿情報の外部提供への同意をいただき、平常時からの顔の見える関係づくりを推奨していますが、現在、平常時名簿の登録者数は災害時名簿の登録者数の半数にも満たない状況です。

ぜひ、在宅療養者の方を訪問した際に、声掛けなどの避難の支援や避難所等での安否の確認に迅速に対応できる平常時の名簿登録について、相談してみてください。

名簿登録に関する問い合わせは北区役所福祉部地域福祉課までご連絡ください。(TEL：03-3908-1295)

3. 避難の手順・避難物品の確認と準備

災害時の大きなポイントの1つとして「避難をするか、しないか」があります。避難時のフローチャートを資料編に記載しているので参考にしてください。

避難するときのために在宅療養者の方と避難手順の作成について検討してみてください。在宅療養者やそのご家族による避難の実施が難しい場合は、日頃から医療・介護関係者と相談して避難の手順について確認しておきましょう。

避難手順には、避難先、移動方法、避難したあとに連絡をする人を書いておきます。

また、避難するときに持ち出すものを、在宅療養者の方と事前に確認し、準備をしていただくことも重要です。避難物品は、懐中電灯やモバイルバッテリーなどの「非常持出品」、衣類、ティッシュ、ウェットティッシュ、歯ブラシセットなどの「生活用品」、飲料水や「食料品」、普段から服用しているお薬の「常備薬」を持ち出せるように準備しておきます。

「生活用品」や「食料品」は最低3日分用意しておきましょう。

その他、緊急医療救護所および医療救護所では、軽症者の応急処置・応急手当を行います。場所等について事前に確認しておきましょう。

資料編に避難手順、非常時の避難物品リスト、緊急医療救護所等の一覧を掲載していますので参考にしてください。

また、在宅療養者が医療機器を使用している場合は、外部電源を複数確保しておくことが重要です。医療機器を使用している在宅療養者がいらっしゃいましたら医師や訪問看護師に非常時（停電時）のことを予め相談しておいてください。

4. 連絡先の共有

災害時に備えて、在宅療養者がサポートをしてくれる方に対して「自分がどこにいるのか」・「どのような状況か」・「何が必要か」を伝えられるように事前準備として、在宅療養者をサポートしている方の連絡先一覧表を作成しておくことが有効です。

医療機器を使用している方は、医療機器取扱業者の連絡先も控えておきます。

連絡先一覧表（例）

名称	機関名	電話番号
かかりつけ医		
病院		
ケアマネジャー		
訪問看護ステーション		
医療機器取扱業者		

5. 在宅療養者の室内環境における安全対策

在宅療養者のご自宅の室内環境を見直し、安全対策をすることで、被害を減らすことができます。

具体的には、「家具に転倒防止対策をする」、「窓ガラスの飛散防止のためにフィルムやテープを貼る」、「家具が転倒したときに入り口を塞ぐことがないように家具の配置に気を付ける」などがあります。

在宅療養者の室内環境について、見直していただくことも有効です。

安全対策の一例

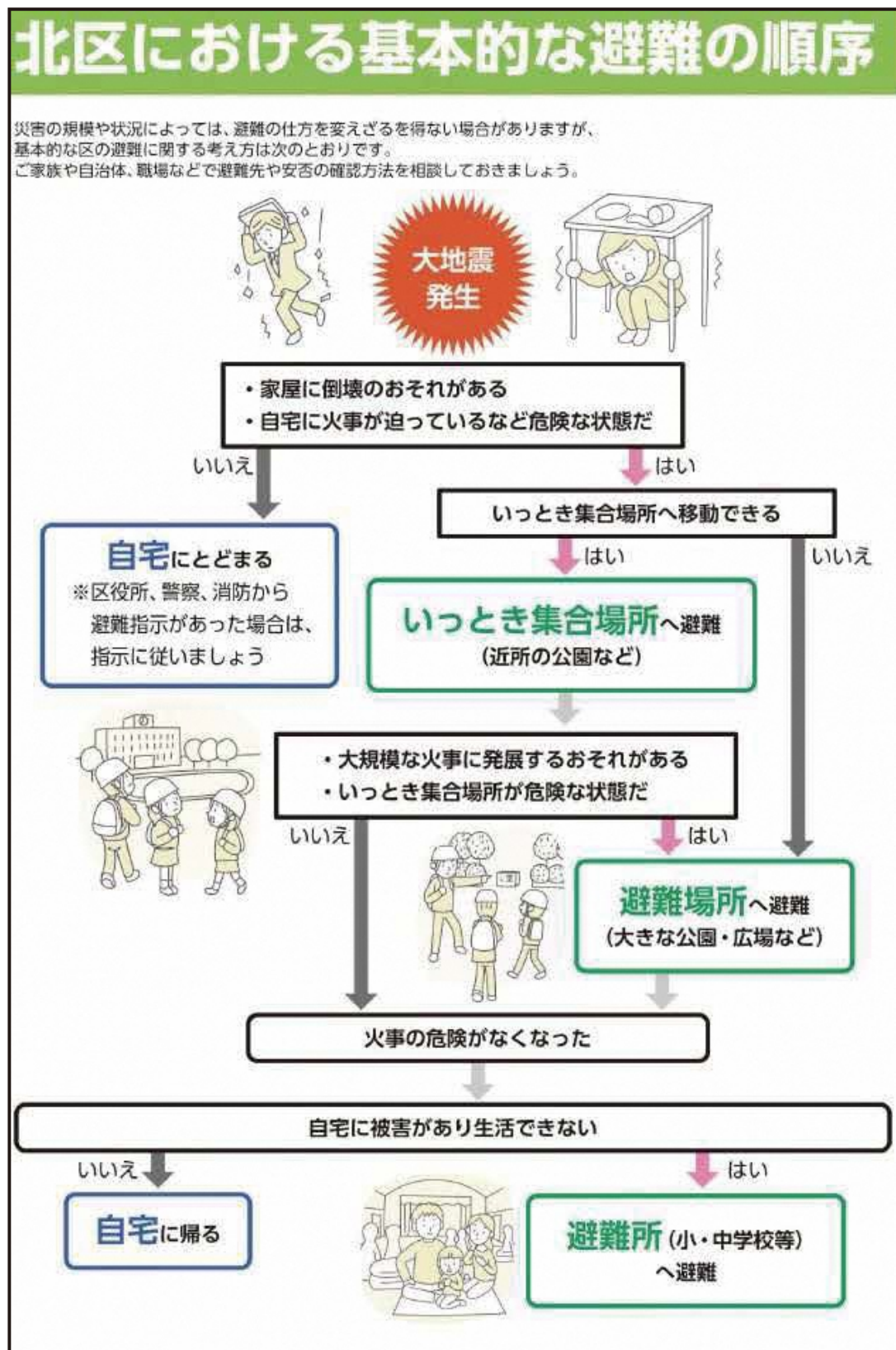


資料編

1. 避難行動フローチャート・・・・・・・・・・10
2. 避難手順書・・・・・・・・・・11
3. 避難物品リスト・・・・・・・・・・12
4. 医療救護所について・・・・・・・・・・13
5. 連絡先一覧表・・・・・・・・・・15

1. 避難行動フローチャート

・地震等



※北区防災地図より

2. 避難手順書

避難手順書	
避難先：	
移動方法：	
避難したあとの連絡先（ケアマネジャー・主治医など）	

3. 避難物品リスト

避難と非常袋

ガスの元栓・電気のブレーカーを切ってから、非常袋をもって避難する

避難する前に火の始末は確実にしてください。暖房器具は電源を切り、コンセントを抜きます。電気のブレーカーは、消電や電気復旧時の火事の原因になるため、切ります。

① その日に備えて 非常袋を用意する

避難する時に持ち出すものを、自分が持てる重さで用意します。玄関近くや寝室・車のトランクなどに置き、すぐに持ち出せるようにしておきましょう。

非常持出品

- ☐ 懐中電灯 ☐ 携帯ラジオ
- ☐ モバイルバッテリー ☐ 通帳・印鑑
- ☐ 身分証 (免許証・保険証)
- ☐ おくすり手帳 ☐ 現金

生活用品

- ☐ ティッシュ・新聞紙
- ☐ 歯磨きセット ☐ ビニール袋
- ☐ 雨具 ☐ おむつ ☐ 生理用品
- ☐ 衣類 ☐ タオル

食料品

- ☐ ドライフーズ ☐ 栄養補助食品
- ☐ カンパン・缶詰 ☐ レトルト食品

非常食品

- ☐ 粉ミルク ☐ 離乳食 ☐ 飲料水



非常袋

- ☐ 持ち出しやすい袋・リュックなど

常備薬・日薬等

- ☐ 常備薬 ☐ 日薬
- ☐ 鎮痛剤・解熱剤

衛生用品

- ☐ 消毒薬
- ☐ ばんそうこう
- ☐ 包帯

その他

- ☐ 軍手 ☐ ライター
- ☐ ラップ

※上記は例です。その他にも個人で非常時、必要なものがあれば備えてください。

生活用品の確保

家に最低3日分の生活用品を備蓄

地震が発生したときは、電気・ガス・水道などの供給が止まるほか、食料品や生活必需品の入手が難しくなる場合があります。**最低3日分、できれば1週間分の備蓄品を用意しましょう。**下記は備蓄品の例です。
なお、普段使用している食料品や生活必需品を日常的に少し多めに備えておく「日常備蓄 (ローリングストック)」がおすすめです。

① その日に備えて 備蓄品リスト

食品	生活用品	必要な方のみ
☐ 主食 (乾麺、レトルトご飯等) ☐ 主菜 (レトルト食品、缶詰等) ☐ 飲料水 [1人1日3L] ☐ 菓子類 (チョコレート等)	☐ ゴミ袋・大型ビニール袋 ☐ ラップ ☐ トイレットペーパー・ティッシュ ☐ ウェットティッシュ ☐ 生理用品 ☐ 使い捨てカイロ ☐ ライター	☐ 粉ミルク ☐ 離乳食 ☐ おむつ ☐ おしりふき ☐ ペット用品



災害への備え

- ☐ 簡易トイレ [1人1日7~8回] ☐ 厚手のゴム手袋 ☐ 懐中電灯 ☐ 携帯ラジオ ☐ モバイルバッテリー
- ☐ カセットコンロ ☐ カセットボンベ

※北区防災地図より

4. 医療救護所について

緊急医療救護所

発災直後は多くの傷病者が想定されます。傷病者が症状の程度に関わらず病院に集中すると病院の機能が麻痺し、重症者の治療を優先できなくなってしまうます。こうした事態を避けるために区が指定する病院の近接地等に「緊急医療救護所」を設置します。「緊急医療救護所」は、傷病者をトリアージ¹して軽症者の応急処置・応急手当を行います。（中等症以上の傷病者は病院に搬送されます）

医療救護所

発災から 72 時間以降に区が指定する 7 か所の学校避難所に設置し、地域医療が復旧するまでの間、軽症者への対応や避難者の健康相談等を行います。

¹ 傷病者の傷病の緊急度や重症度などを 4 段階で判定して、治療や医療機関への搬送の優先順位を決めること

緊急医療救護所

東京北医療センター	北区赤羽台 4-17-56
花と森の東京病院	北区西ヶ原 2-3-6
明理会中央総合病院	北区東十条 3-2-11
赤羽中央総合病院	北区志茂 1-19-14
王子生協病院	北区豊島 3-4-15

医療救護所

西浮間小学校	北区浮間 2-7-1
赤羽岩淵中学校	北区赤羽 2-6-18
桐ヶ丘中学校	北区桐ヶ丘 2-6-11
明桜中学校	北区王子 6-3-23
十条富士見中学校	北区十条台 1-9-33
滝野川第五小学校	北区昭和町 3-3-12
飛鳥中学校	北区西ヶ原 3-5-12

5. 連絡先一覧表

連絡先一覧表

名称	機関名	電話番号

※「自分がどこにいるのか」・「どのような状況か」・「何が必要か」を伝えましょう。

介護現場におけるハラスメント 調査結果

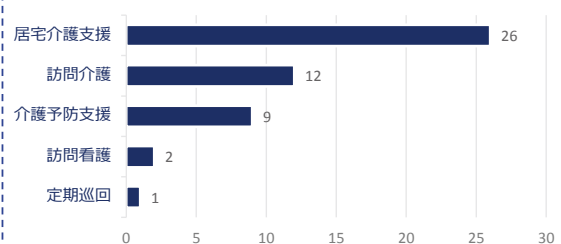
0. 調査概要

調査期間 令和6年1月11日（木）～令和6年1月29日（月）

調査方法 ケア倶楽部（関係者サイト）：アンケート機能

回答数 50事業所
(回答率：25.1%)

回答事業所数（サービス別）

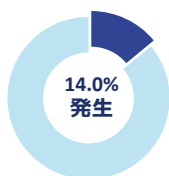


介護現場におけるハラスメント 調査結果

1. ハラスメント系統別の発生把握状況

① 身体的暴力

- ✓ 認知症利用者からつねられた。叩かれた。
- ✓ 訪問時に長時間拘束された。
- ✓ 利用者様からヘルパーが手と腕を叩かれた。
- ✓ 掴んだ状態で殴られ蹴られた（同一人物より3名のヘルパーが該当。投薬により鎮静化）。
- ✓ 腕を掴んで捻られた。



■ 発生(1件以上) ■ 発生していない

※発生した事業所について、全て「1～5件」と回答しているため、件数別の補助グラフを作成しておりません。

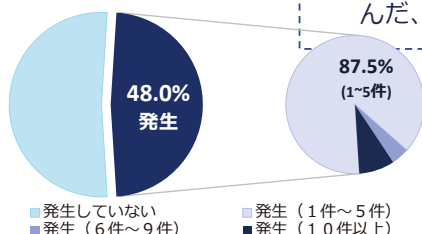
介護現場におけるハラスメント 調査結果

1. ハラスメント系統別の発生把握状況

②精神的暴力

サービス提供系

- ✓ 訪問に2分遅れてしまった際、「遅かったじゃない！時間過ぎてるわよ！」と時計を見せながら怒鳴られた。
- ✓ 暴言が酷く、ヘルパーに「ちゃんとやっているだろうな！」「〇〇をしろ！」など威圧的で命令口調を言い、さらに年配のヘルパーには「ババア」と呼ぶことがあった。
- ✓ 利用者様に業務外のサービスを断ったら「帰れ」と怒鳴られた。利用者様家族から「こんなこともできないの」「プロならできて当たり前」と威圧的な言葉を浴びせられた。
- ✓ 「お金をもらって仕事をするなら、できて当然」と支援に対してのプレッシャーを与えられた。
- ✓ 通常のケアを行っているだけなのに「もういいよ帰ってよ！」と大きな声で怒鳴られ、恐怖を感じた。
- ✓ 買い物代行の際に、品物が売り切れていた事をお伝えすると「お前の探し方が悪いんだ、お前はダメなやつだ」という発言をされた。



※「精神的暴力」は件数が多いため、3ページに分けて記載しています。

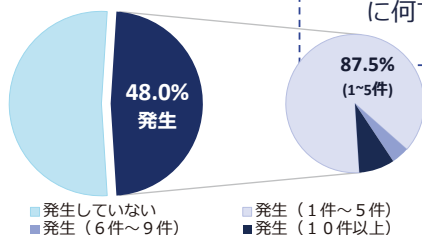
介護現場におけるハラスメント 調査結果

1. ハラスメント系統別の発生把握状況

②精神的暴力

相談系(包括・居宅) 1/2

- ✓ 電話で怒鳴る、長時間にわたり必要以上に同じ内容で叱責する、職員（個人）の人格を否定するような発言をされた。
- ✓ 利用者に対する支援について家族から威圧的に「本人は高齢で分かっていないのに言うことを信じるのか」と言われた。
- ✓ 「馬鹿野郎！〇〇できないのか！」（介護保険ではできないことを要求し、できない旨伝えたと怒られた）
- ✓ 「何しに来た？お前嫌い」
- ✓ 易怒性(いどせい)が高く、大きな声で威嚇したりこぶしを振り上げて見せられた。
- ✓ 泥棒扱いをされた。
- ✓ 大声を発し、言葉の上げ足をとり謝罪を要求された。
- ✓ 無理難題な期限を設けサービス調整を強いられた。ケアマネジャーは利用者のため何でもやるのが当然だと強要された。



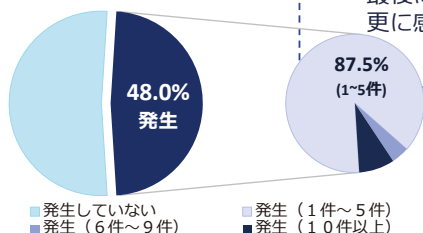
介護現場におけるハラスメント 調査結果

1. ハラスメント系統別の発生把握状況

②精神的暴力

相談系(包括・居宅) 2/2

- ✓ 「月1回しか来ないで災害支援が起きたらどうしてくれるんだ」
- ✓ 「介護の会社なのに（土日や夜間に）電話が繋がらないのはおかしい」
- ✓ 「帰れ」「来るな」「役立たず」「何もしてくれない」。怒鳴る、否定的な発言、恫喝、話しながら机などを叩かれた。
- ✓ 骨折の疑いや床ずれもあり処置進まない状況で、精査を勧めたら「何も知らないケアマネが余計なことを言うな」と1時間近く怒鳴るように話された。
- ✓ 大声を出す。「そんなこともできないのか」「言われたことだけすればいい」など、職員を見下した発言をする。理不尽な理由で怒られた。
- ✓ 利用者を叩いていた介護者について包括へ相談し虐待ケースとして関わっていたが、利用者の希望で分離をしようとしたが結局かなわず、介護者の怒りはケアマネに向けられ何度も電話で脅される事があった。
- ✓ 家族から毎日罵声の電話。最終的には地域包括調整でケアマネ交代。最後に「私が悪かったです」的な念書を書かされそうになったが、断ったところ更に感情的になられた。

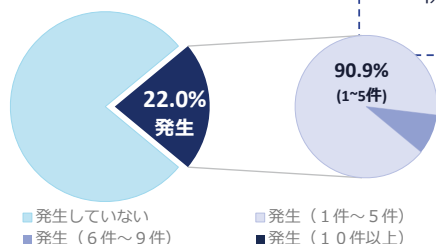


介護現場におけるハラスメント 調査結果

1. ハラスメント系統別の発生把握状況

③セクシュアルハラスメント

- ✓ 「あなた何歳？あと〇歳年取っていればよかったなあ」「僕お嫁さん募集しているんだよ」等、ヘルパーが変わるたび暫く繰り返された。
- ✓ 利用者より「愛している」と言われた。
- ✓ 利用者に卑猥な写真を見せられた。
- ✓ 男性利用者宅を訪問時、女性の裸の写真がテーブルの上に置いてあった。
- ✓ 特定の職員あてに、頻繁に電話をしてきた。勤務日を確認された。
- ✓ 女性ヘルパーがいる時に故意に卑猥な動画を流した。「胸をさわらせろ」等の発言。
- ✓ 利用者から胸を触られそうになったり、手を握られる。キスされそうになった。
- ✓ 身体を触られた（腰など）
- ✓ 退室時に腕や胸などを触られた。訪問時に週刊誌のヌード写真を多数広げていた（利用者）。
- ✓ 性的話をされた。度々飲みに行こうと誘われた（家族）。
- ✓ 入浴介助を行っていた男性利用者から、胸やお尻を触る、自分で行う事になっていた陰部の軟膏塗布を頼んできた。塗布すると卑猥な声を出す（同一利用者よりヘルパー2名が該当）

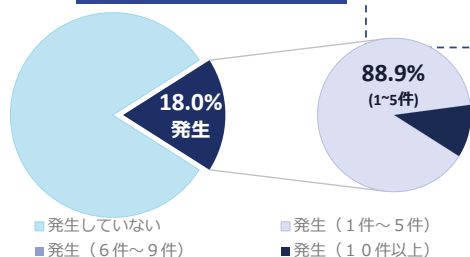


介護現場におけるハラスメント 調査結果

1. ハラスメント系統別の発生把握状況

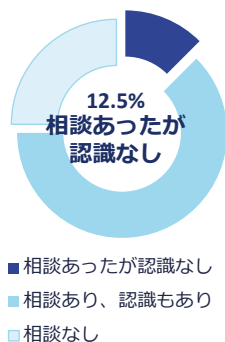
④ その他

- ✓ 援助開始すると**無断でスマホで援助の様子を撮影された。**（はじめはスマホを触っているだけにしたが、ご家族が座る位置を変えてもスマホをこちらに向けられていたので、撮影していると感じた。）
- ✓ 買物代行の際、気に入らないヘルパーに対してあえて分かりにくい品物を買に行かせ、買ってきたものが違うと何回も買いに行かせる、最後は「違うものを買ってきたのだから、お前が買い取れ」と言ってきた。
- ✓ **訪問時の録画、録音。お茶などの強要。** 高圧的な言動。
- ✓ 介護保険サービスが利用できないことを説明してもご理解いただけず、ケアマネの能力不足のようなことを言われた。
- ✓ 排泄介助中に協力動作が無い状況(身体状況的には協力動作可能)で、「早くしろ」と言われたスタッフがおり、嫌な思いをした。



介護現場におけるハラスメント 調査結果

2. 地域包括支援センターへの相談 (単一選択) ※包括回答

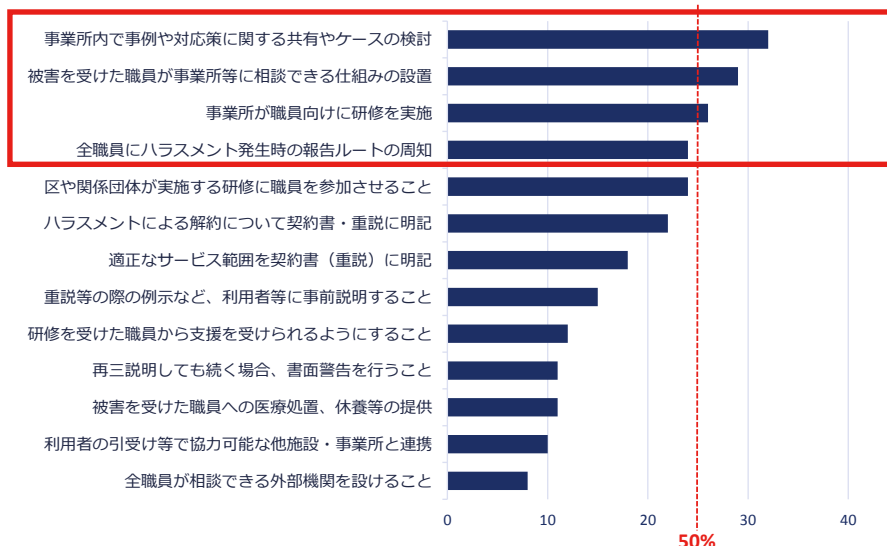


対応内容

- ✓ ヘルパーに嫌がらせをして心理的な苦痛を与える利用者がいた。ケアマネジャーやヘルパー交代を長年繰り返す方で、「ヘルパー事業所を探せ、何の為の包括だ」と居座り業務を妨げる。**事業所を利用者自身で探すよう伝えることを共通認識**とした。
- ✓ **包括職員が担当ケアマネジャーと連携**して介護サービス事業所に対する事実関係の確認や**関係機関に相談**するなどして対応をした。
- ✓ ヘルパーさんの入浴支援で『「前も洗って、触って」と言われた』と報告あり。本人に直接ケアマネジャーが注意した。
- ✓ ケアマネジャーが利用者家族より暴言や理不尽な要求をされたが、社内で担当者変更した。
- ✓ 事業所の上の責任者に話すかを相談したのち、責任者へ伝えることとした。その後、ヘルパー担当者の変更とした。鍵の変更をもらった。
- ✓ 案件の関係者会議に参加し、対応の協議、介護保険課への情報共有を行った。
- ✓ **同行訪問をし、担当者変更の必要性などを説明**した。

介護現場におけるハラスメント 調査結果

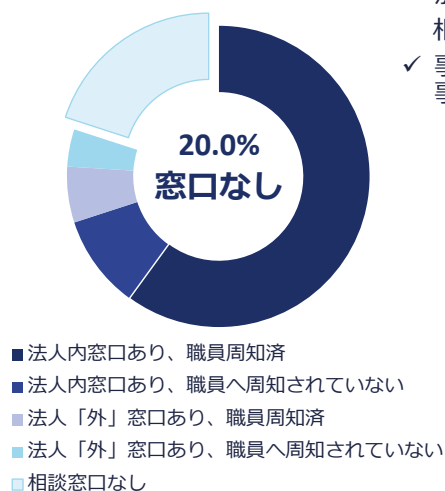
3.ハラスメント発生への体制等準備(複数選択)



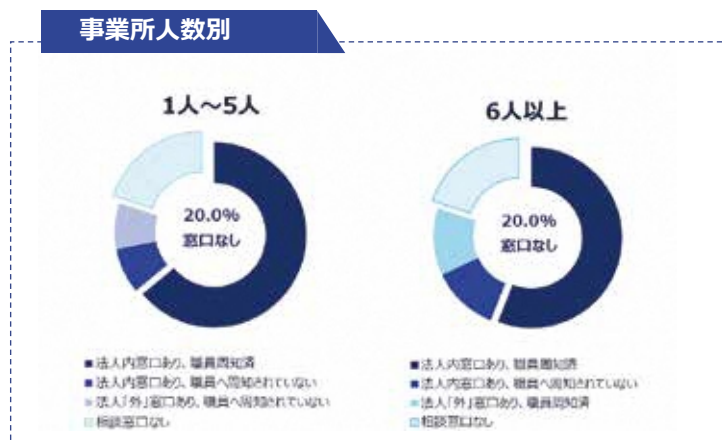
- ✓ 現状では、「事業所内で実施できる内容」が上位を占めている。
- ✓ 契約書や重要事項説明書への明記や、外部機関の設置などは比較的低い。

介護現場におけるハラスメント 調査結果

4.ハラスメント発生時の相談窓口

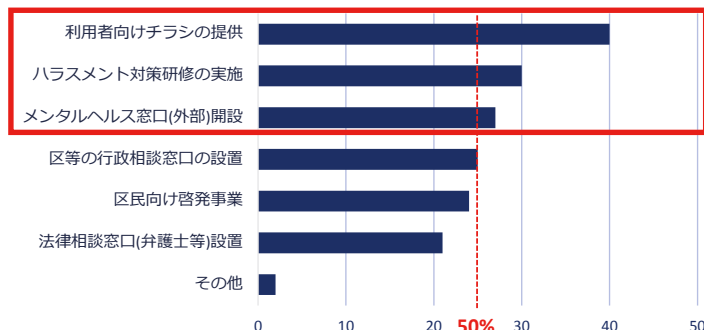


- ✓ 法人「内」に窓口がある事業所が71.4%である一方、相談窓口を設置していない事業所が2割。
- ✓ 事業所人数(規模)別でも大きな違いはなく、窓口を設置していない事業所は変わらない。

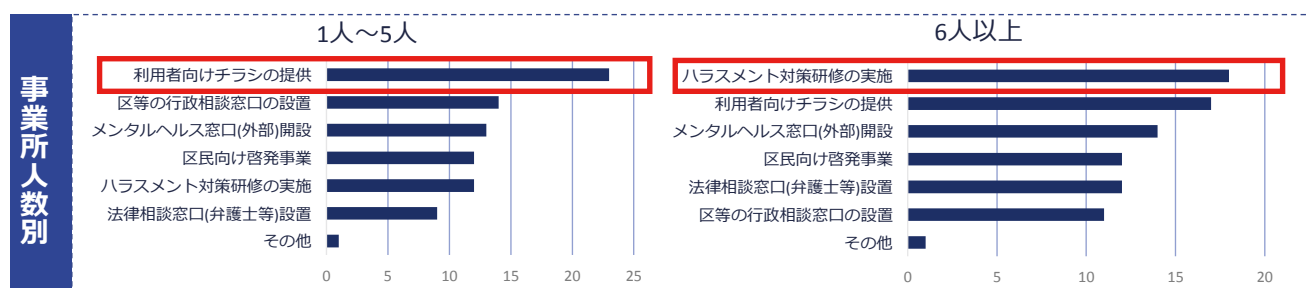


介護現場におけるハラスメント 調査結果

5.活用したいと思う行政支援(複数選択)



- ✓ 「利用者向けチラシ(サービスの適正範囲)」の提供」が最も多く、回答事業所の80%が支援を希望している。
- ✓ この他、研修実施、職員向けのメンタルヘルス窓口の開設希望が多い。
- ✓ 事業所人数別では、規模が小さい事業所では圧倒的にチラシ提供を希望している一方、人数が比較的多い事業所では、研修実施の希望が多い。



介護現場におけるハラスメント 調査結果

6.その他ご意見(自由記述)

現在のハラスメントについて、本人または家族からのハラスメントが考えられ、また家族が見えない障害（アスペルガー）を持っているような場合、モンスターのようにクレームまがいのことを言うことがある。

現状、いかに事業所が事業所を守るかが重要になってきており、そこに対して、行政からの関わりを取り入れるなどしてほしい。

やはり事業所のみでは、対応策にも限界があるのと同時に、困難な傾向も多いと感じます。いかに今までにない背景を行政としても認識を深めていただき、フォロー体制や研修会など現場の人間がより活かせるものを提案提供して頂けるととても心強く感じます。

認知症で独居の身寄りがない方の場合は、毎回言葉によるハラスメントがあったとしても、**警告やケアマネジャーに報告はしますが、すぐに解約とはできないのが現状**です。

以前からあったことではあるが、それが「ハラスメント」とであるという認識ではなかった。**そのため、現在でも「ハラスメント」と言っているのか迷う部分があります。**支援が必要な方やその家族からの「ハラスメント」がある場合は支援を打ち切ることが出来なかったり、認知症や精神疾患の患者さんであっても職員が受ける精神的ダメージは変わらないなど、多岐にわたる課題がまだまだある分野だと思いますが、一事業所での対応ではなく、行政と共に対応できるという基盤があることで、安心してサービスを提供することが出来るようになります。

介護現場におけるハラスメント 調査結果

6.その他ご意見(自由記述)

- 被害を受けても、介護を必要としている利用者宅へヘルパーを派遣しないわけにはいきません。ケアマネに報告をしても、「証拠の映像を撮影して欲しい。」「物的証拠がないと動けない。」等で、数回の被害に遭いました。短い時間の中で行わないとならない支援があり、その中で動画を撮影したり音声を録音したりと、負担は大きくなります。今回のケースでは、退院後にご家族が投薬を行っていなかった事が原因と分かり、現在暴言、暴力等は無くなりました。しかし、被害を報告していても動かないケアマネが居る以上変化は生まれません。また、ケアマネを飛び越えて包括に相談する事など事業所としては出来ません。ヘルパー達はケアマネからのハラスメントであると感じていることも事実です。
- 人によって受け止め方が違うので難しさがある。相談されても、それはハラスメント？自身に問題はなかったの？と聞き返したい案件などはどうしたらよいのか（今のところ実際にはないが、例えば再三注意しているにも関わらず、挑発的な服装をしている職員が、利用者に触られたと訴えてきた場合など）、全てを管理職員が受け止める必要があるのかと思う。
- ハラスメントされたと訴える現場職員に対しては手厚くフォローされているが、訴えられた管理職員はどうすべきかがよく分からない。以前、利用者家族から高圧的な態度を取られた経験があり、利用者が亡くなるまでそれは続いた。反論すると、揚げ足を取ってきて、嫌がらせをすると脅されたりしていた。現場職員としてその事実を管理職員にあげるのは簡単だが、管理職員としてはどう対応したらよいのか、分からなかった。管理職員だからといって、ハラスメントするモンスター家族に、対応しきれないのではないかと思う。管理職員の負担が本当に大きくなってしまい、困っている。

介護現場におけるハラスメント 調査結果

6.その他ご意見(自由記述)

- 介護業界におけるハラスメントは認知症の方がご自身の認識なしにされる場合が多くあり、その線引きが難しいと感じます。
- 介護を必要とされる利用者さんやご家族へのサービスを利用する際の注意点などチラシを行政として作成してもらいたい。
- ハラスメントと言えるかどうか分かりませんが、利用者さんをはじめ、ご家族にもあることですが何でも要求を聞いてくれると思いこんでいることがあります。要求は通らないと激怒したりされることもあります。しかし、できることとできないことがあります。何事にもルールがあり、それを守らなければなりません。説明してもなかなかご理解いただけないことがあり、憤りを感じることがあります。
- ハラスメントの研修に参加することで職員はハラスメントの意識をもつことができるようになっていくと思います。サービスを利用する人についてもハラスメントの意識を持ってもらうことが必要だと思うしそういう機会を設けていただきたいと思います。
- 現在〇〇ハラと言う言葉が次々に出てきています。今まで上司や同僚、知人友人親族に至るまで「何かこの関係性はおかしい」と常々感じていた人々の思いが堰を切って溢れ出しているような印象です。結局ある人の行為を〇〇ハラと認定しても、その〇〇ハラを解消する手立てがないので、今はその途半ばなのでしょう。安易に法整備して〇〇ハラ当事者をルール的に排除するのも違和感を覚えます。〇〇ハラが次々と生まれるのはなぜなのか関心を持つことがスタートだと言えます。

介護現場におけるハラスメント 調査結果

6.その他ご意見(自由記述)

- このようなアンケートを実施いただき、ありがとうございます。この課題は、対話を通じた気づきも多々あると思います。女性職員が大半を占める中での環境作り、今後も取り組みます。
特定事業所加算算定事業所のため、「ケアマネ交代が続く」「ハラスメントが予想される」利用者対応の依頼が続きます。職場の仲間の精神的な安心感を育める職場作りと多職種連携を通じた支援に迫られる日々です。
- ハラスメントが起こる背景を行政はしっかり理解して欲しい（認知症、貧困、老々介護、8050問題、家族が精神疾患、発達障害など）。
- もっと社会全体に周知、利用者、家族の目に留まるように。ただ、ハラスメントしているという自覚がないことも多い。これは法律違反だと分かってもらいたい。
- ハラスメントによる解約について、契約書に明記することの義務化。
- 居留守や飲食をしつこく勧めるなどハラスメントとしては明らかでないが対応に苦慮するケースが多い。 今後は利用者側の節度や制度利用時のルール啓蒙なども必要と思う。

令和5年度 東京都北区在宅療養推進会議 委員名簿

NO	役職	氏名	区分
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	
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 (R5.10.23まで)	大多和 実	
	委員 (R5.10.24から)	鈴木 守	
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	
16	委員	尾本 光祥	北区保健所長 健康部長兼務
17	委員	村野 重成	福祉部長
18	委員	長嶋 和宏	地域福祉課長
19	委員	鈴木 正彦	健康推進課長
20	委員	関谷 幸子	高齢福祉課参事
21	委員	滝澤 麻子	長寿支援課長
22	委員	新井 好子	介護保険課長
23	委員	田名邊 要策	障害福祉課長

事務局	佐藤 已喜人	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こと
- 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。

付 則（令和4年3月11日区長決裁3北福推第5892号）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

付 則（令和5年5月11日区長決裁5北康推第6112号）

この要綱は、令和5年5月11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
福祉部長	
健康部長	
北区保健所長	
地域福祉課長	
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5年度 北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書

発行年月日 令和6年1 1 月発行

発 行 北区 健康部 健康政策課 地域医療係

〒114-0001

北区東十条 2-7-3（北区保健所内）

電話 03-3919-9601

刊行物登録番号 6-1-070