

(3) 地域住民への普及啓発

区民に対して在宅医療や介護の現状を知ってもらい、理解を深める啓発を検討します。

また、協力者を育てる視点でのアプローチとして、各種団体に出向いた説明会の実施や健康講座の活用などが考えられます。

目的を定め、区民の推進会議等で啓発方法や内容について検討することが重要です。

目指す理想像(目的)

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる

目指す理想像に近づけるために・・・

◆自区のデータやアンケート結果などを基に個別のテーマを考えていく

- ・在宅で受けることのできるサービスについて
- ・終末期における延命措置について
- ・意思決定支援について
- ・エンディングノートの作成について
- ・在宅歯科診療について
- ・訪問看護の役割について

区民への普及啓発
は区役所の腕の見
せどころです！

【啓発の例】

- ・区の特성에応じたリーフレットを作成する
- ・医療・介護の資源を掲載したマップを作成する
- ・区の広報誌に掲載する
- ・区民向けの講演会やシンポジウムを開催する
- ・老人クラブ、町会の会合等に出向いた小規模な講演会等を実施する
- ・地域包括支援センター単位での講座等も活用する
- ・推進会議の委員の所属機関の行う事業などにおいて周知をする
- ・保健師の地域健康講座の健康教育として実施する
- ・既存の任意団体（民生委員児童委員協議会、食生活改善推進協議会、健康づくり推進協議会等）の活動の一貫として共同で啓発を行う
- ・健康展や区民まつりなど区のイベント（行事）で周知する
- ・区の発信している SNS 等も活用する 等

【区民講演会の例】

- 東住吉区「幸せな人生の最期とは」
講師：東近江市永源寺診療所所長
花戸 貴 司 氏
- 天王寺区「最期まで在宅で療養したい人のために」
講師：区内医師
- 住之江区「理想の最期をイメージする～在宅サービスをどのように使いますか～」
講師：関西女子短期大学医療秘書学科
広瀬美千代 氏
- 中央区「“ときどき入院ほぼ在宅”の時代をむかえて」
講師：区内医師
- 平野区「医療や介護が必要になったら … あなたならどうする？」
講師：医療法人祐希会 嶋田クリニック 院長
嶋田 一郎 氏

◆リーフレットの例

医療と介護であんしん生活!

退院したら、家にお着きか来てくれるのかな?

ひとり暮らしやし大丈夫かな?

現れまじりになったら家族に負担かけるけど大丈夫かな?

地域包括ケアシステムの姿

病気になる→医療、介護が必要になったら→介護

住まい、生活、介護、医療、地域、人

大府市の取組 医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制を「地域包括ケアシステム」といい、その確立により安心した在宅療養ができるよう、大府市は目指しています。各市区においては、連携体制の構築、強化などに取り組んでいます。

高齢者をとりまく現状

大阪市の将来推計人口(高齢者)

大阪市の将来推計人口(高齢者)の推移と割合を示すグラフ。2022年から2052年までの人口と高齢者比率の推移を示しています。

死亡場所の推移(全国)

死亡場所の推移(全国)の推移と割合を示すグラフ。2020年から2025年までの在宅死亡と施設死亡の割合を示しています。

介護や介護が必要となった場合に希望する暮らし方について(大阪府)

介護や介護が必要となった場合に希望する暮らし方について(大阪府)の推移と割合を示すグラフ。2019年から2021年までの在宅介護希望と施設介護希望の割合を示しています。

在宅医療をサポートするサービス一覧

在宅医療とは?

通院が難しく、かつ継続的な医療が必要な患者さんの自宅に医師が訪問します。通常は月2回程度の頻度で定期的に「訪問診療」と「往診」があります。

訪問診療とは?

事前に診療計画や処方予定を立てて、医師が訪問し、診療・薬の処方、検査の依頼や指導を行います。通常は月2回程度の頻度で定期的に「訪問診療」と「往診」があります。

訪問歯科診療とは?

歯科医師や歯科衛生士が訪問し、歯の検診や入れ歯の作成・修理、口腔ケア等を行います。また、歯周病予防の指導や定期的な口腔機能のリハビリテーションも行います。

訪問薬剤管理指導とは?

薬剤師が訪問し、お薬を適切に飲めるようお手伝いします。飲み忘れの指導、飲み合わせ、薬剤管理などについての相談も行います。

訪問リハビリとは?

理学療法士や作業療法士が訪問し、心身機能の維持や回復及び日常生活の自立を目的としたリハビリテーションを行います。

介護保険制度とは?

在宅生活を支えるために利用できるサービス(訪問・通所・施設)があります。介護保険の認定の後に介護度に応じた介護や支援サービスを提供します。相談先にお問い合わせてください。

☆相談先: ○○区役所(区) 保健福祉課介護保険関係 電話(06-)

(区のパージ)

区のパージ

区内で無料診療や訪問診療を希望する人のための「区のパージ」(訪問診療)の受付窓口です。社会福祉やボランティア団体、訪問看護ステーション、訪問介護サービス事業者、訪問介護施設、地域包括支援センターに依頼して申請を代行してもらえます。

(あなたのまちの相談先)

○地域包括支援センター(区) 電話: (06) 6208-0000

○地域包括支援センター(区) 電話: (06) 6208-0000

◆区のリーフレットやマップの例

住之江区

高齢者をとりまく現状

大阪市の将来推計人口(高齢者)

大阪市の将来推計人口(高齢者)の推移と割合を示すグラフ。2022年から2052年までの人口と高齢者比率の推移を示しています。

死亡場所の推移(全国)

死亡場所の推移(全国)の推移と割合を示すグラフ。2020年から2025年までの在宅死亡と施設死亡の割合を示しています。

介護や介護が必要となった場合に希望する暮らし方について(大阪府)

介護や介護が必要となった場合に希望する暮らし方について(大阪府)の推移と割合を示すグラフ。2019年から2021年までの在宅介護希望と施設介護希望の割合を示しています。

在宅医療をサポートするサービスと支えてくれる人たち

在宅医療とは?

通院が難しく、かつ継続的な医療が必要な患者さんの自宅に医師が訪問します。通常は月2回程度の頻度で定期的に「訪問診療」と「往診」があります。

訪問診療とは?

事前に診療計画や処方予定を立てて、医師が訪問し、診療・薬の処方、検査の依頼や指導を行います。通常は月2回程度の頻度で定期的に「訪問診療」と「往診」があります。

訪問歯科診療とは?

歯科医師や歯科衛生士が訪問し、歯の検診や入れ歯の作成・修理、口腔ケア等を行います。また、歯周病予防の指導や定期的な口腔機能のリハビリテーションも行います。

訪問薬剤管理指導とは?

薬剤師が訪問し、お薬を適切に飲めるようお手伝いします。飲み忘れの指導、飲み合わせ、薬剤管理などについての相談も行います。

訪問リハビリとは?

理学療法士や作業療法士が訪問し、心身機能の維持や回復及び日常生活の自立を目的としたリハビリテーションを行います。

訪問看護とは?

「訪問看護ステーション」から看護師が自宅を訪問し、療養上の対応や診療の補助を行います。

訪問介護員(ホームヘルパー)

家事や食事などの日々の生活全般をサポート、身体介護など日常生活の支援を行うことができます。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護を必要とされる方が、自宅で適切なサービスを利用できるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)が本人・家族の意向や希望等に沿って、ケアプラン(ケアサービス計画)を作成し、サービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

介護保険制度とは?

在宅生活を支えるために利用できる訪問看護、訪問介護(ホームヘルプサービス)、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護、通所介護(デイサービス)、短期入所(ショートステイ)、福祉用具の貸与など、療養生活を過ごすうえで便利なサービスが受けられる制度です。介護保険の認定の後に、介護度に応じた介護や支援サービスを提供します。

介護が必要になったら

大阪市健康支援センター(区)の申請(郵送でも可)を行ってください。(大阪市健康支援センター TEL 06-4392-1700) 在宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センターに依頼して申請を代行してもらえます。

主に自宅で生活しながら利用できるサービス

自宅利用可能なサービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション

短期に短期入所するサービス(ショートステイ): 福祉施設や医療施設に短期入所して、入浴や食事などの介護や看護を受けられます。

福祉用具・住宅改修: 日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与や、介護ベッドの設置など。

介護保険施設: 介護が必要なお方に入居する特別介護老人ホーム、在宅介護を支援する介護老人保健施設などがあります。

主に施設等に入院(入居)して受けるサービス

医療と介護はつながっています! 医療や介護スタッフなどチームとなり、在宅での療養生活をささるしくまっています。

都島区

在宅医療・介護について考えてみませんか

2025年には(平成37年)……

65歳以上の高齢者は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,876万人)です。また、75歳以上高齢者数も増加している、2025年には2,000万人を超え、2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込みです。

あなたは将来をどこで暮らしたいですか? **自宅で暮らしたい人は60%以上です!**

平均20年	8.8	18.4	23.0	29.4	10.9	34.4	1.0	0.6	0.9
平均15年	9.6	22.9	21.6	26.7	10.5	32.4	0.7	0.9	1.2
平均10年	11.8	20.7	20.4	28.3	9.0	28.2	0.9	0.5	1.5

0% 20% 40% 60% 80% 100%

なるべく家で過ごす(または在宅入居中の)医療費に入院しない
なるべく早くケア施設へ入居したい
在宅で暮らし、介護を必要とするまで在宅で暮らしたい
在宅で暮らして、必要になったら介護施設へ入居したい
在宅で暮らして、必要になったら在宅で介護を受けたい
在宅で暮らして、必要になったら施設で介護を受けたい

■在宅医療・介護サービスメニュー

地域包括ケアシステムの家
介護が必要になったら……
住居・介護
地域包括ケアシステムの家
在宅医療・介護サービス
在宅医療・介護サービス
在宅医療・介護サービス

中央区

中央区在宅あんしんマップ

地図上で指定されたエリアには、2025年以降、高齢者が安心して暮らすための在宅医療・介護サービスを提供する予定です。

●大塚市中央区 地域包括支援センター ☎6763-8
●大塚市中央区北 地域包括支援センター ☎6944-2

介護・看護 (区内)

〒270-0190	0476-791-140	0476-793-4126
〒270-0190	0476-791-140	0476-793-4126
〒270-0190	0476-791-140	0476-793-4126

介護・看護 (区外)

〒277-8405	0477-84-8005	0477-84-8005
〒277-8405	0477-84-8005	0477-84-8005
〒277-8405	0477-84-8005	0477-84-8005

車庫・店舗等 111ヶ所
車庫・店舗等 111ヶ所
車庫・店舗等 111ヶ所

大正区

在宅医療であんしん生活!

医師から薬が処方されても、正しく飲む(服用)ことができれば、期待する効果は得られます。

訪問薬剤管理指導とは、薬剤師が直接、ご自宅に伺って、お薬に関する不安や疑問を解決し、適切に飲めるようお手伝いすることです。また、訪問診療などを利用されていない病院のみの方もご利用できます。

こんなことをごまかしていませんか? ……

- お薬の量が足りなくて不安定……
- お薬の服用期間がわからない……
- 飲み合わせや副作用が心配……
- お薬の飲み合わせや副作用が心配……

訪問薬剤管理指導の内容

- お薬とお薬を飲み合わせる、飲み合わせが悪い状態に気づく
- お薬の服用期間から出るお薬や、服用すべき期間について確認し、ご説明いたします。
- お薬やお薬の飲み合わせについて確認し、ご説明いたします。
- お薬やお薬の飲み合わせについて確認し、ご説明いたします。

訪問薬剤管理指導に関するご相談は、あなたのかかりつけ薬剤師まで。

大正区薬剤師会では訪問薬剤管理指導を行っている薬剤師や研修生のリストを公開しています。かかりつけ薬局がない場合は、大正区薬剤師会までご相談ください。

大正区薬剤師会
TEL/FAX (06) 6556-5060
平日 10時~17時

住み慣れた家で在宅療養

Aさんとは、高齢者のため入院を断っていました。高齢のため入院を断りましたが、本人の希望もありません。本人の希望もありません。

薬を飲むのを忘れ、お薬の量が足りなくて不安定……

お薬の服用期間がわからない……

飲み合わせや副作用が心配……

お薬の飲み合わせや副作用が心配……

大正区内の相談先

大正区保健福祉課(健康づくり) 区役所3階31番窓口 ☎(06) 4394-9882 ☎(06) 6554-7153

高齢者の相談窓口

- 大正区在宅医療支援センター ☎(06) 6553-5692 ☎(06) 6553-5692
- 大正区在宅医療支援センター ☎(06) 6553-5692 ☎(06) 6553-5692
- 大正区在宅医療支援センター ☎(06) 6553-5692 ☎(06) 6553-5692

発行：大塚市大正区健康福祉センター 協力：大正区在宅医療・介護連携推進委員会

(4) 多職種研修

医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題があります。このため、多職種が連携するためのグループワーク等の研修を通じて、地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の内容を知り、忌憚のない意見交換ができる関係を構築するなど、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を提供することが重要です。

新規で在宅医療・介護連携に関する研修を企画する前に、地域で行われている既存の研修についての情報を収集し、活用していくことを検討します。

また、関係団体が実施する研修について他の関係団体への周知に協力する等、適宜、多職種研修の方法を検討する。(関係機関が既存で実施している研修の整理は研修実施までの過程であるため整理だけでは実施したことにならない)

研修を実施するうえで、推進会議や医療・介護関係者へヒアリング等を実施しニーズを把握し、目的を決めて、企画します。できれば区内で実践している事業所や関係機関に協力を求め、内容・講師を決定します。

【研修の形態の例】

- ①職種が連携するためのグループワーク等を活用した研修
- ②医療・介護関係者に対する研修
- ③地域の医療・介護関係者による同行訪問研修
- ④多職種連携が必要な事例検討による研修

高齢者実態調査、区民アンケート、多職種研修、在宅医療・介護連携支援コーディネーター、医師会、ケアマネ協会などが実施したアンケート結果などを参考にし、検討することも有効です。

【研修の内容の例】

- ・多職種間（特に医療側と介護側）の相互理解や情報共有が十分にできていないという課題を解決するため、共通の課題や困難な状況をお互いが理解し合うためのグループワークを実施
 - ・ケアマネジャーの医療に対する理解度を深めてもらうための、在宅医療（医療機関の現状、予防医学、栄養管理、在宅医療を受ける患者・利用者に必要な医療処置や療養上の注意点等）に関する研修
 - ・ホームヘルパーの医療に対する理解度を深めてもらうための、在宅医療に関する研修
 - ・開業医や訪問看護師に対する介護の知識（介護保険サービスの種類と内容、介護支援専門員の業務、地域包括ケアの仕組みや地域ケア会議など）を深めてもらうための、介護に関する研修
- ※参考・・・研修の進め方などについて、厚生労働省で作成した、在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会研修運営ガイド（平成25年12月作成）にも公開されている。

http://chcm.umin.jp/education/ipw/files/outline/uneiguide_all.pdf



ポイント

- 研修や市民啓発等は事業の1項目ではあるが区役所だけで行うのではなく、在宅医療・介護連携支援コーディネーターや医療・介護関係者で話し合いを行い、検討を重ねる過程が信頼関係を築くことにつながります。
- 必要に応じて、区役所内の専門職にも協力依頼することも検討します。

第3章 在宅医療・介護連携支援コーディネーターとの連携

(参考：在宅医療・介護連携支援コーディネーター手引書参照)

『在宅医療・介護連携相談支援室』の事業内容

- 1 相談窓口の設置・運営

専用回線を設置し、ホームページへの掲載やリーフレット等の作成などにより、地域の医療・介護関係者に対して、相談窓口についての周知を図る
- 2 在宅医療・介護連携支援コーディネーターの配置

コーディネーターは、以下のいずれかの要件を満たす専門職を最低1名配置する

 - (ア)保健師、看護師などの医療に関する国家資格を有する者で、地域において訪問看護及び保健福祉に関する相談等の実務経験を有する者
 - (イ)医療ソーシャルワーカー業務指針「厚生労働省健康局長通知(平成14年11月29日健康発第1129001号)」に基づく実務経験3年以上を有する者
 - (ウ)介護支援専門員資格をもつなど介護に関する知識を有し、保健福祉に関する相談などの実務経験3年以上を有する者
- 3 相談に対する支援

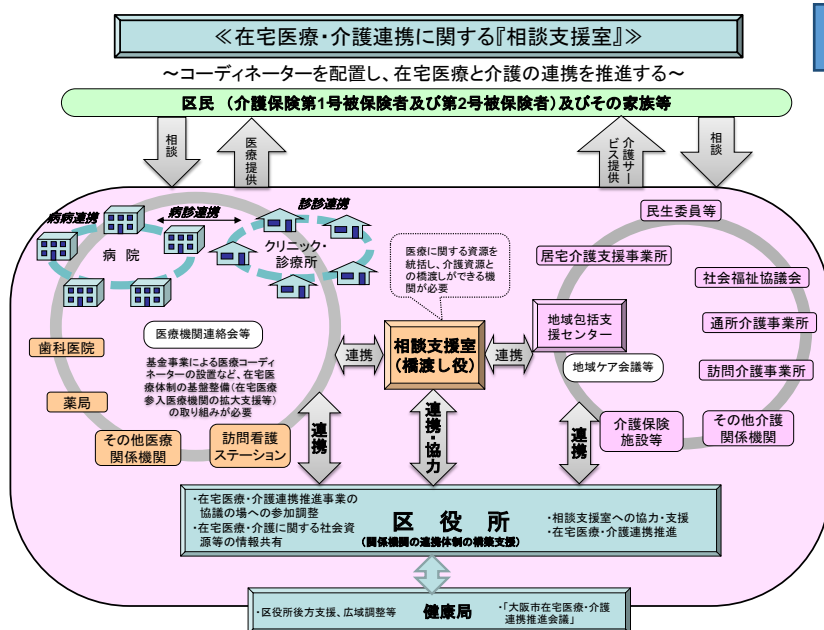
相談に対応するために必要な医療機関や介護サービス事業所等についての情報を収集
- 4 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築をめざした具体的取組みの推進を行う
- 5 医療・介護関係者間の情報共有の支援

医療・介護関係者間の速やかな情報共有が行えるよう、情報共有のための様式を含めたマニュアル等を整備
- 6 関係機関等との連携強化

本市(局・区)が開催する在宅医療・介護連携推進に係る会議・研修・普及啓発に対して参加・協力を行う

地域包括支援センターなどが開催する地域ケア会議等(在宅医療・介護連携推進に関する事項)に出席し、助言や情報提供を行う



ポイント

- 『在宅医療・介護連携支援コーディネーター』と『区役所実務者』とで定期的に連絡会等を行い、事業の推進における取組みや課題などを共有します。(会議としての位置づけだけでなく、情報交換する場で良い)。
- 区役所や相談支援室が各々把握している区の医療・介護に関する社会資源の情報を共有します。
- 事業を展開する中で課題を明確にし、認識を共有したうえですすめていきます。

第4章 健康局の役割

健康局は、「大阪府保健医療計画（地域医療構想）」や「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、各区における在宅医療・介護連携の取組み状況を把握し、施策の進捗状況を確認し、目標達成に向け、積極的に区役所を支援します。

健康局においては、各区で出てきた広域的な課題等を集約したうえで、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、区間や他市との連携についての検討を行います。

また、各区間の情報の共有や職員・受託法人（コーディネーター）のスキルアップを図るための取り組みを行います。

【取組内容】

- ・ 高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業（在宅医療・介護連携相談支援室設置）の委託
- ・ 大阪市在宅医療・介護連携推進会議の開催
- ・ 各区担当者を対象とした実務者研修会
- ・ 大阪府及び府医師会実施の研修会への参加・協力
- ・ 在宅医療・介護連携に関するホームページの作成
- ・ 在宅医療・介護連携相談支援コーディネーター連絡会の開催（毎月）
- ・ 在宅医療・介護連携相談支援コーディネーター研修会の開催
- ・ 在宅医療・介護連携支援コーディネーター手引き書の作成
- ・ 国及び府や関係各所からの情報について、各区へ情報提供
- ・ 関係部局との連絡調整
- ・ 24 区の取組み状況の集約及び 24 区への情報提供 等