

ACPの周知活動

北区在宅医療・介護連携相談支援室の取組み

北区の概況



人口147,513人 2024年8月1日現在
大阪市北区ホームページ
(65歳以上人口 23,734人:2020総務省データ)
高齢化率18.2% 大阪市:25.7%
(大阪市ホームページ/地域医療情報システム)

地域包括支援センター：2
ブランチ：2

急性期病院：8 回復リハ病院：1 3413床
一般診療所：476
在宅支援診療所：33
訪問看護事業所：35
訪問介護事業所：63
居宅介護支援事業所：45

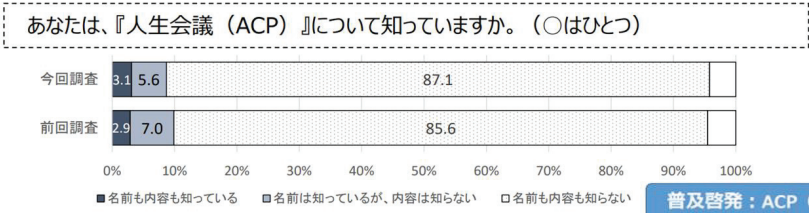
平成元年2月13日

旧北区と旧大淀区が合区して
新しい北区がスタートしました。

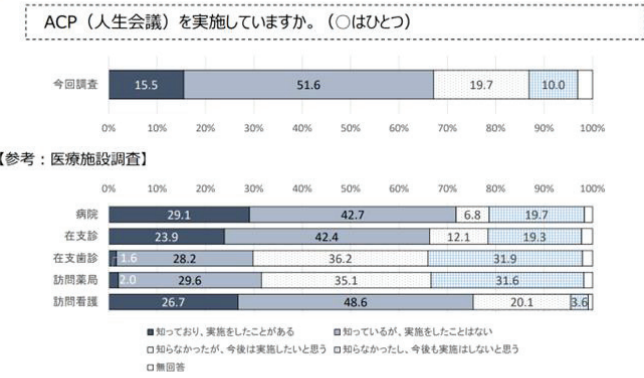
取組みのきっかけ

人生会議の認知度の低さ

普及啓発：人生会議（ACP）の認知度（本人調査）



普及啓発：ACP（人生会議）の実施状況（介護支援専門員調査）



人生会議の実践状況

令和4年度 大阪市高齢者実態調査

5

区民の皆様へ、実践したこと ～区民向け講演会・地域活動～

「人生会議」を始める前に
知っておきたい在宅医療のしくみ

在宅医療介護連携推進会議
区民啓発ワーキンググループ活動

にしひら内科クリニック
西平 綾子

開示すべきCOIはありません

北区リハビリテーション
連絡会との協力
100歳体操ステップ
アップ講座体操の後で…



ACP
(人生会議)

済美福祉センター 2024.10.30
北区在宅医療介護連携相談支援室
コーディネーター 川田 雅子



4

区民の皆様へ、実践したこと ～もしバナゲーム体験～

包括支援センター・ブランチ・
オレンジチーム
他区コーディネーターと協力

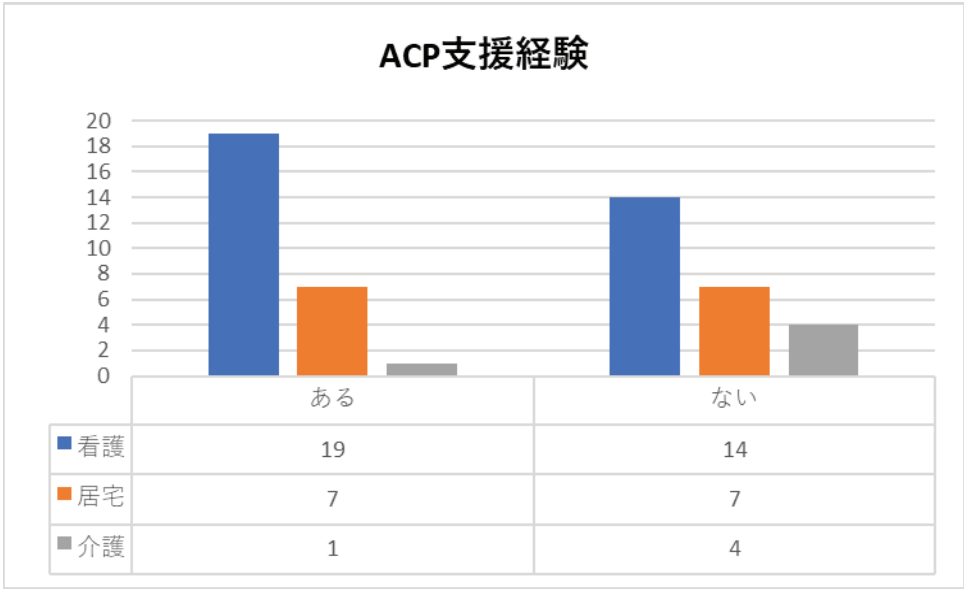


5

専門職の皆様へ、実践したこと ～在宅看取りとACPアンケート実施～

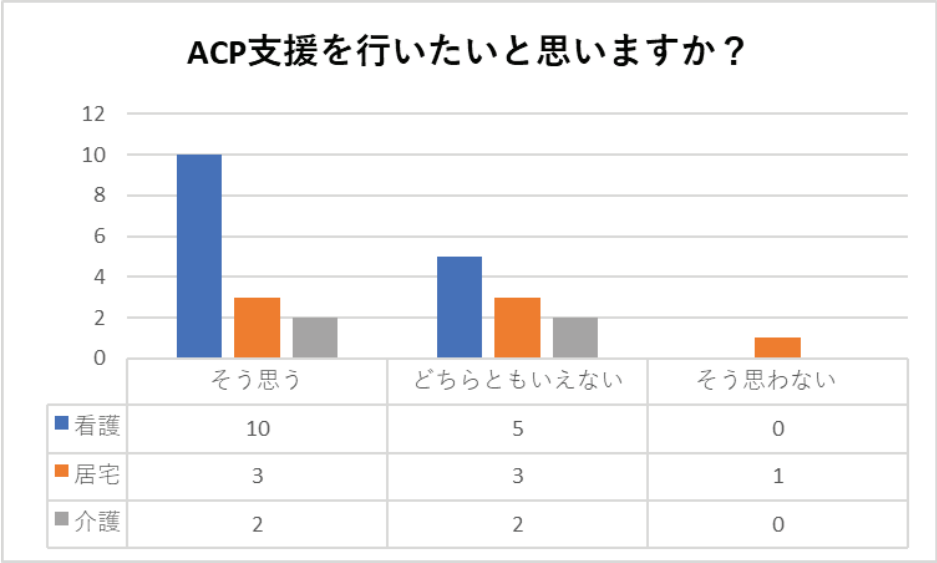
回収結果	訪問看護	n:34	依頼数53 回収率64.1%
	居宅介護支援事業所	n:14	依頼数43 回収率32.5%
	訪問介護事業所	n:5	依頼数61 回収率8.2%

R6.7実施



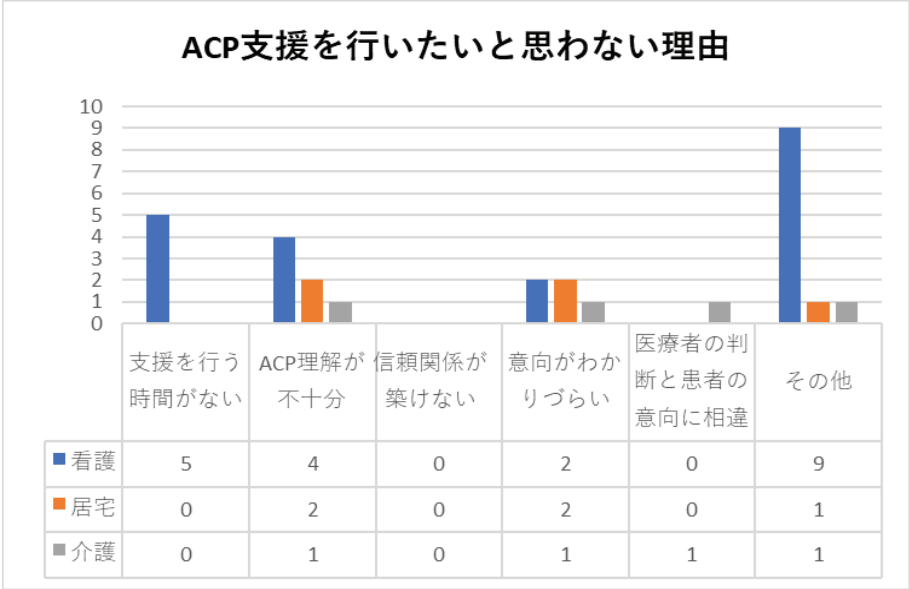
6

専門職の皆様へ、実践したこと ～在宅看取りとACPアンケート実施～



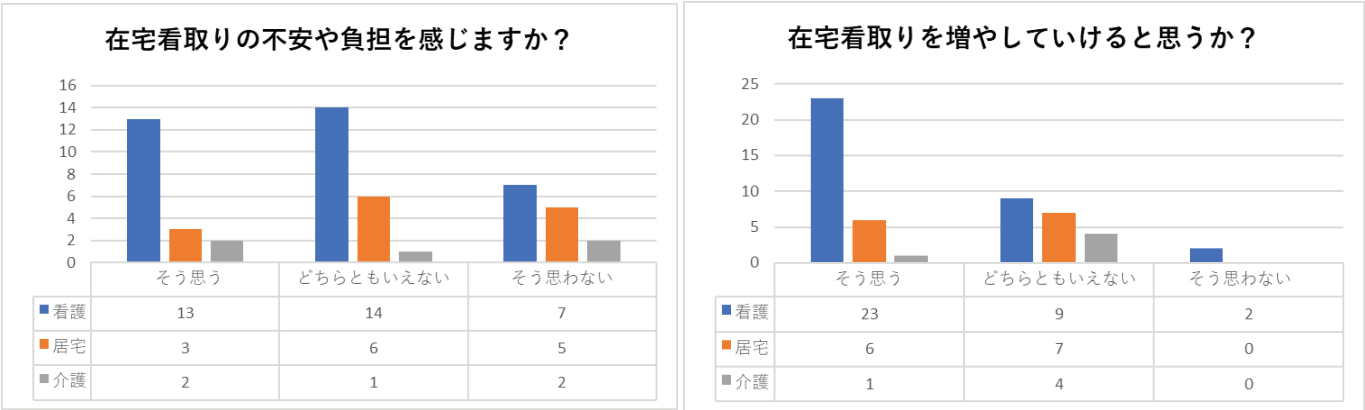
7

専門職の皆様へ、実践したこと ～在宅看取りとACPアンケート実施～



8

専門職の皆様へ、実践したこと ～在宅看取りとACPアンケート実施～



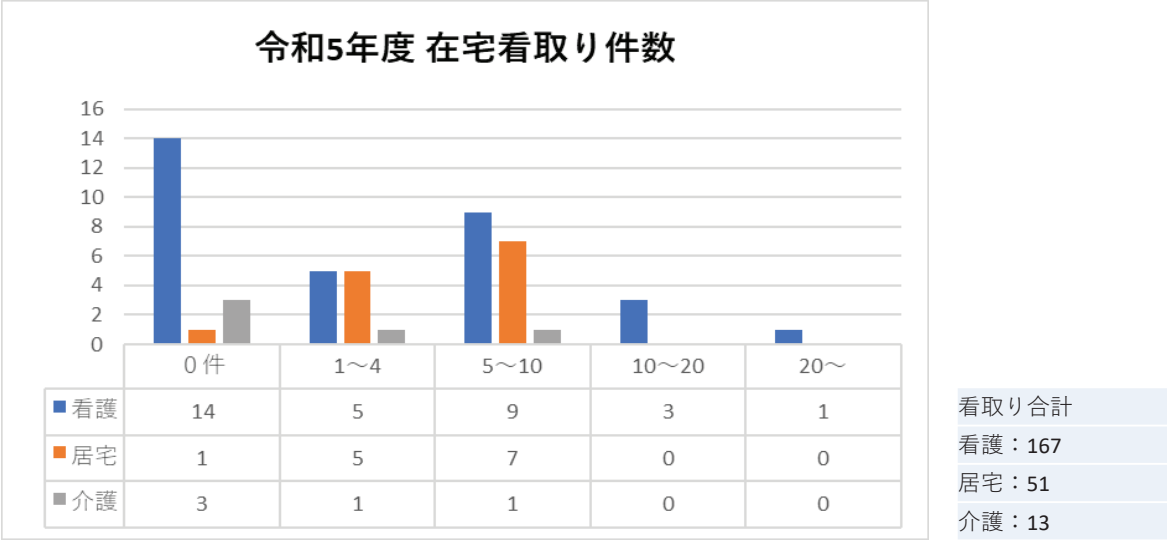
12

専門職の皆様へ、実践したこと ～在宅看取りとACPアンケート実施～



12

専門職の皆様へ、実践したこと ～在宅看取りとACPアンケート実施～



11

アンケート意見（抜粋）

- ・ 医師・家族と連携が取れている
(家族、医療、看護、介護の連携で
しっかり支えられる)
 - ・ 本人や家族の覚悟、意向
の確認ができていれば
大丈夫
 - ・ 本人、家族、サポート
チームの信頼関係
 - ・ 在宅看取りの希望があ
れば、対応したい
- ・ 看取りの経験があるス
タッフが少ない
 - ・ 24時間対応ができない
(人員確保が難しい)
 - ・ 医師によって方針が異な
る、連携のしやすさが違
う
 - ・ 家族間の意向の確認
 - ・ 「カルフォルニアから来
た娘症候群」の対応が
難しい

12

今後の活動について

- ・区民啓発活動の継続
- ・専門職への周知活動
- ・在宅医療介護連携推進会議
 - ・区民啓発ワーキンググループACP記入シートの作成を検討中



おくすり手帳を利用した

13

区民啓発ワーキンググループ配布物(案)

表面：カバー	おくすり手帳 & 『わたしの人生会議』 制作：大阪市北区在宅医療・介護連携推進会議 (連絡先：北区役所健康課 06-6313-9882)	おくすり手帳を包む 裏面：記入欄 内容検討中！																																		
もしも延命措置などが必要な時になったときに、どのような医療を望むのか、元気なとき、自分のお気持ちを伝えられるときにご自身で考え、ご家族とお話しておくことが大事です。前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)と言います。 将来、医療や介護を行う者に、あなたの思いを伝えるシートを作成しました。ぜひご利用ください。 このシートのご利用について 一 まずはご自身で、裏面にある3つの質問について、選択肢の回答を選んでください。 二 ご家族とお話できるときに、回答の内容を話し合ってみてください。 三 話し合いを踏まえて、ご自身の今のお考えとして、お名前と作成日を記載してください。 四 お薬手帳に扶むなど、なくさないように持ち続け、少なくとも年に1度は見直してみてください。 お気持ちが変われば、その都度作成してください。 ※実際に、医療・介護を行うものが治療・ケアにあたる際には、その都度、確認できる範囲で、ご自身やご家族に治療・ケアの選択をお聞きます。	1 将来、治らない病気などになり、自分の思いを伝えられなくなったとき、どのような治療・ケアを受けて過ごしたいですか？ ☐ できるだけ延命治療を受けたい。 ☐ 痛みやつらさを和らげる治療やケアのみ受けたい。 ☐ 家族の負担にならない範囲で治療やケアを受けたい。 ☐ わからない ☐ その他 【具体的に: 救急時の対応や医療処置を入れる場合 *呼吸ができなくなった時の人工呼吸 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない *心臓が止まった時の心臓マッサージ ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない *その他、希望する治療について考えてください ・点滴治療 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない ・中心静脈栄養 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない ・経鼻経管栄養法 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない ・胃ろう ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない ・人工透析 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない	2 自分の思いを伝えられなくなったとき、治療やケアについて、誰と話し合ってほしいですか。 ☐ 配偶者(夫・妻) (お名前: 連絡先) ☐ 子 (お名前: 連絡先) ☐ その他の家族やご友人 (お名前: 連絡先 続柄) 3 万が一、病気などで余命が残り少ないと分かったとき、どこで療養し、最期を迎えたいですか。 ☐ 医療機関で療養し、最期を迎えたい ☐ 老人ホームなどの施設で療養し、最期を迎えたい ☐ 自宅で療養し、最期を迎えたい ☐ できるだけ自宅で療養し、最期は医療機関に入院したい ☐ 医療機関や施設で療養し、最後は自宅で迎えたい ☐ 医療機関で最期まで積極的に治療を受けたい ☐ その他 【具体的に: 】 】	お名前 _____ 性別 男・女 生年月日 S・H 年 月 日 住所 _____ 電話番号 _____ (令和 年 月 日作成) 話し合った人: _____ (続柄) (書き直した日付記入欄) 話し合った人: _____ (続柄) 緊急連絡先・関係(続柄) <table><thead><tr><th>お名前</th><th>電話番号</th><th>続柄</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> かかりつけ医 <table><thead><tr><th>病院名</th><th>電話番号</th><th>かかっている病気</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 担当ケアマネジャー(介護保険利用者) <table><thead><tr><th>お名前</th><th>電話番号</th><th>事業所名</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	お名前	電話番号	続柄										病院名	電話番号	かかっている病気										お名前	電話番号	事業所名						
お名前	電話番号	続柄																																		
病院名	電話番号	かかっている病気																																		
お名前	電話番号	事業所名																																		



ご清聴ありがとうございました⁴