

### ③ 区役所内における保健・介護・高齢・福祉関係の事業の横断的な連携

区役所内には、医師や地域活動を行っている保健師、精神保健福祉相談員、高齢者福祉を担当している保健師や福祉職など地域において区民や関係機関と関わりを持つ職員がいます。本事業を進めるにあたり、必要であれば参画してもらうよう働きかけるなどのマネジメントを行うことも必要です。

#### 【区役所】

- ・保健担当：保健分野での関係機関とのかかわりのある事業等の経過や現状の把握

(例：健康展や健康教育、開設の届出等からの関係機関との関係性など)

- ・福祉担当：福祉分野での関係機関とのかかわりのある事業等の現状の把握

(例：地域包括支援センター運営協議会の状況から得られる高齢者支援関係機関の現状や各区の高齢者に関する会議の組織体制、介護関係事業所など区独自の取組みなど)

- ・市民協働担当：地域との連携事業などの把握

(例：区内地域における防災関係の取組みなど)

- ・総務担当：区政会議等区役所の業務と地域の関係機関との連携状況を把握

(例：区長裁量の業務など)

### ④ 地域の関係団体及び各種会議（協議体）等の把握

地域の関係団体及び協議体等担当者、医療関係・介護関係・福祉関係の各種団体についての所在地や担当者、また各種団体における連絡会や協議会等の開催の有無や事務局機能をどこが担っているのかなどを確認します。

地域に存在する社会資源（組織・機関・人材（外部・内部ともに）等）や制度、事業等についてそれぞれの目的・機能及び、互いの連携・役割(分担)等の実態を把握します。

#### 例) 社会資源

- ・在宅医療・介護連携相談支援室
- ・地区医師会
- ・地区歯科医師会
- ・地区薬剤師会
- ・訪問看護ステーション（訪問看護ステーション連絡会）
- ・理学療法士会
- ・地域包括支援センター（強化型地域包括支援センター）
- ・居宅介護支援事業所（ケアマネ連絡会）
- ・訪問介護事業所（ヘルパー連絡会）
- ・区社会福祉協議会

#### 制度や計画

- ・介護保険制度、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、地域福祉計画
- ・医療保険制度、地域医療構想、医療計画

#### 事業

- ・地域支援事業（地域包括支援センター業務、認知症施策、生活支援体制整備事業）
- ・三師会や訪問看護ステーションが担ってきた事業

※ 地域における、医療・介護関係の各分野においてキーパーソンとなる人物を把握し、

積極的に関係を構築していくことも重要です。

##### ⑤ 区で在宅医療・介護連携を進めていくための予算及び事業実施計画の作成

事業実施にかかる経費については、健康局から各区に予算配付を行います。予算配付をするにあたり、事前に事業の予定を策定した「年間実施計画」を提出していただきます。「年間実施計画」は、区によって事業の取組内容や連携の進歩に違いがあるため、各区の取組内容を健康局において一元的に把握することができ、また予算の範囲内において区の実情に応じた計画的な予算配付及び執行管理ができます。

なお、事業の進捗や社会状況等により、年度途中に「年間実施計画」に修正・変更が出てきた場合には、速やかに健康局へご報告ください。

#### ◆在宅医療・介護連携推進事業年間計画の例

区分	実施内容	1期			2期			3期			4期		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ア. 地域の医療・介護の資源の把握	・関係者向けリストの情報更新 ・マップナビ大阪周知												
イ. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	区在宅医療・介護連携推進会議 (コア会議) 区在宅医療・介護連携推進会議 (親会議) 区在宅医療・介護連携推進会議 (ワーキング)	旭区在宅医療・介護連携推進会議 ・コア会議(4月) (内容:各団体代表の顔合わせ及び推進会議の年間計画の検討) ・親会議(5月) (内容:年間計画の確認、ワーキングメンバーの選出) ・ワーキング(区民啓発)(偶数月) ・ワーキング(多職種研修)(奇数月)	・親会議(10月) (内容:市民向け講演会及び多職種研修の内容確認とワーキンググループの中間報告)	・ワーキング(10月) (内容:課題抽出と課題解消への検討)	・区民向け講演会実行委員会 (11月～2月) ・多職種研修実行委員会 (11月～12月)								
カ. 医療・介護関係者の研修	多職種研修会(主催分)	・多職種研修(親会議終了後)					・多職種研修(主催分)11月開催 ・多職種研修(親会議終了後)						
キ. 地域住民への普及啓発	住民向け講演会										・住民向け講演会開催		

## (2) 在宅医療・介護連携の課題抽出

在宅医療は、医師に加え、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職種、栄養士等多くの職種によって提供されます。これに、介護支援専門員等の介護関係職種を加えた多職種による真に包括的なケアのための協働・連携の体制を整えることが必要です。

区の在宅医療・介護の現状を踏まえたうえで、**区役所が中心となり、在宅医療・介護連携の課題を抽出し、対応策を検討するための医療の関係職種、介護事業者等の介護の関係職種が参画する会議（在宅医療・介護連携推進会議等）を開催します。**

会議の開催にあたっては、既存の認知症施策等の会議体との関係性も十分考慮することが必要です。

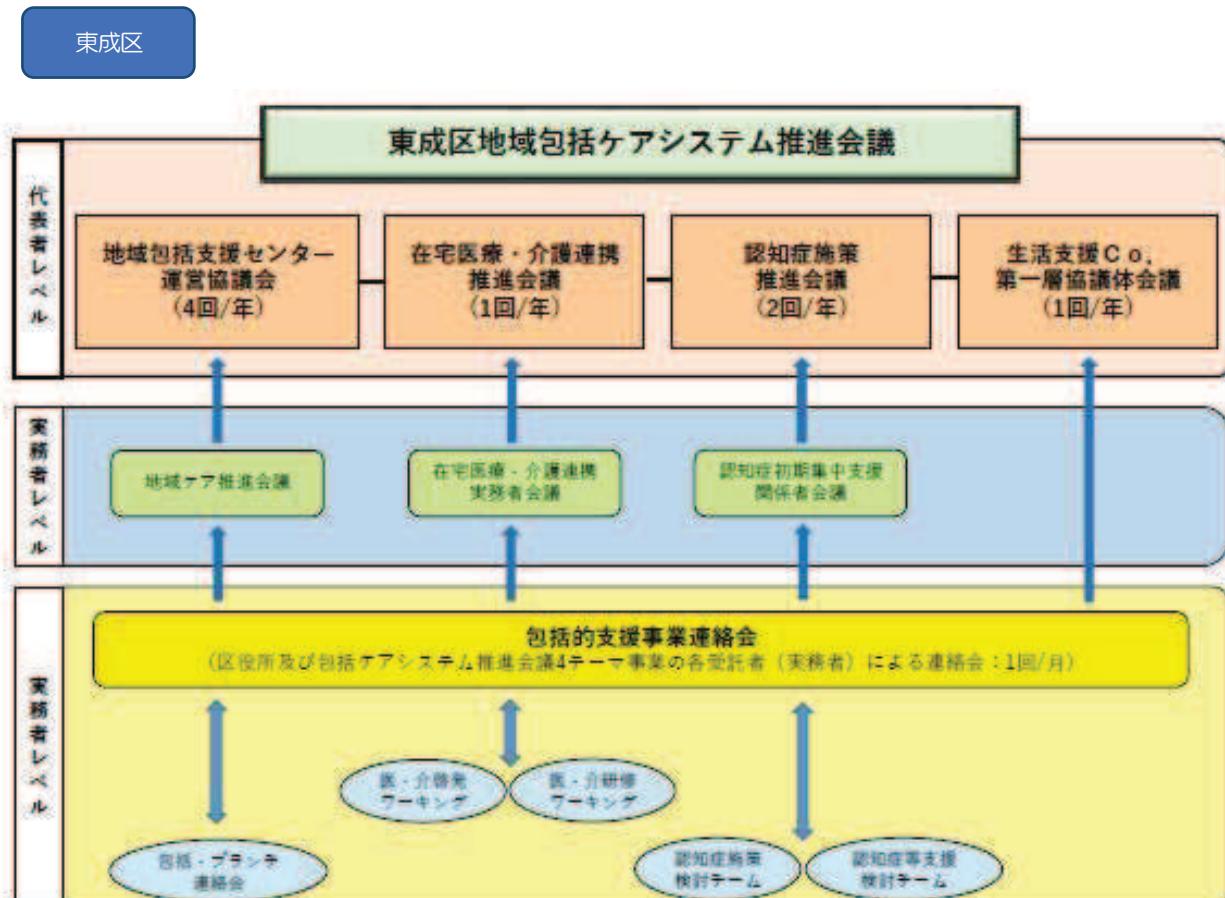
### ◆在宅医療・介護連携推進会議構成委員の例

構成委員の例	
医療	医師会：会長、担当理事、事務長など
	歯科医師会：会長、担当理事、事務長など
	薬剤師会：会長、担当理事、事務長など
	訪問看護ステーション連絡会：代表など
	区内病院：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（地域医療連携室）など
	在宅医療・介護連携支援コーディネーター（市）
福祉・介護	在宅医療推進コーディネーター（府）
	地域包括支援センター：管理者など
	居宅介護支援事業者連絡会：代表など
	訪問介護事業所連絡会：代表など
	介護施設連絡会：代表など
地域	見守り相談室：福祉専門職ワーカー
	区社会福祉協議会：事務局長など ※地域の立場として参加
	生活支援コーディネーター
	民生委員児童委員協議会：会長、副会長など
行政	地域振興会、地域女性団体協議会、老人クラブ連合会など
	区役所：区長、副区長、事務（保健、福祉・介護、市民協働担当）、保健師（地域保健活動、福祉・介護担当）、管理医師など

◆区における会議体の実例

課題や対応策についての検討の結果、それぞれの項目について更なる検討が必要となる場合は、部会やワーキンググループを設置し、実務者レベルで協議するなど、多層構造の会議体にすることも有効です。

【会議の組織図】



## ◆在宅医療・介護連携推進会議

### 【具体的な進め方の例】

①会議等での議題や情報提供	②会議の中で出てきた課題等	③解決に向けた取組みなど	④対応する事業項目
・区民へのアンケート調査	区民の在宅での看取りに対する認識が不十分	区民向けリーフレットの作成	[地域住民への普及啓発]
・在宅（自宅）での看取り件数		区民向け講演会の実施	
・大阪市高齢者実態調査より ・医療・介護関係機関への聞き取り等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や看護師の介護に関する理解が難しい</li> <li>・ヘルパー・ケアマネなどの介護職員の医療に関する理解が難しい</li> </ul> <p>医療・介護関係者のスムーズな連携のためのリストが欲しい</p>	多職種研修会の実施など 関係者向けのリストの作成	<p>[医療・介護関係者の研修]</p> <p>[地域の医療・介護の資源の把握]</p>
・基礎データ (地域の統計データ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者人口に対して在宅医が少ない</li> <li>・訪問看護事業所が少ない</li> <li>・訪問診療の区内完結率が低い</li> </ul>	バックアップ体制の検討 (在宅医療・介護連携支援コーディネーターとの連携)	[切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進]

※会議等で提供する情報については、すべてを新たに調査するのではなく、すでに収集・公表されているデータを有効活用することも重要です。



### ポイント

- 本事業を進めていくには、特に地区医師会との連携が非常に重要です。医師会のこれまでの取組みや実績等を配慮し、担当理事や事務局と信頼関係を築いていくためには、会いに行くことで「顔の見える関係」づくりが大切です。
- 医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け、実態把握に努めている在宅医療・介護連携支援コーディネーターや受託法人とも連携を図ります。
- 事業をすすめていくには、区役所内の医師、保健師、栄養士等の専門職とも連携を図り、必要に応じて協力・参画してもらいましょう。
- 大阪市介護保険事業計画や大阪府医療計画（地域医療構想）についてもよく理解しておくことが必要です。

### (3) 地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係の多職種の連携だけでなく、区民自身が医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを選択できるようにすることも重要です。そのため、区民に対して在宅医療や介護の現状を知つてもらい、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。

目的を定めたうえで、区の推進会議等で啓発方法や内容について、医療・介護関係者等と十分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
- ・ACP・人生会議、看取りについて
- ・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

ACP（人生会議）とは…  
もしもの時のために、自らが  
望む医療や介護について自分  
自身で前もって考え、周囲の信  
頼する人達と前もって話し合  
い、共有すること。

#### 【啓発の例】

- ・区の特性に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
- ・区の広報誌やホームページに掲載する
- ・区の発信しているSNS等も活用する
- ・区民向けの講演会やシンポジウムを開催する
- ・健康展や区民まつりなど区のイベント（行事）で周知する
- ・地域健康講座の健康教育として実施する
- ・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
- ・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・校区単位での講座等も活用する
- ・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



- ・今回、国の手引きの改訂における事業の見直しにおいて、最近の動向である「看取り」や「認知症への取組みの強化」の観点を踏まえることが盛り込まれています。
- ・区民への在宅医療や介護に関する普及啓発を検討する際は、近年の動向等を注視しながら、目的を明確にすることも必要です。
- ・高齢になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において医療や介護が必要になることがあります。在宅療養者の生活の場で、医療と介護を一体的に提供するためには、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」を意識した取組みが必要です。



### « 4つの場面について »



(参考) 各区の住民向け講演会等の実施について（看取り・認知症への対応関連）

- ・「これからのおACPを考えよう」（港区）
- ・「じぶんのこと・おやのことフォーラム」（大正区）
- ・「自分の最期は自分で決めよう」（西淀川区）
- ・「認知症の予防・理解、在宅医療と人生会議」（東成区）
- ・「認知症と在宅支援について」（生野区）
- ・「ご存じですか？在宅医療」（平野区）
- ・「住み慣れたまちで自分らしい最期を迎えるために」（西成区）

◆「看取り」や「認知症への対応」関連の例

淀川区

**淀川区 マンガ**

## マイノート(私の思い)

私のために・・・ 愛おむのためには・・・

**★はじめに**

淀川区では、高齢になって、医療や介護が必要になっても自立して生活を続けることができるよう、地域の様々な機関・関係者が協議して、支援の網を広げています。

ご自分のことと、記録して備えることで、**「安心」「安全」「安心」**をつくることを、この冊子の役割としています。ご自分の状況と、どのような支援が必要か、どのくらいかかるかなど、よくある疑問にこたえ、安心して暮らすために、ぜひご活用ください。

**目次**

- 1 私について・・・・・・・・・・・・
- 2 家族、隣組、加入団について・・・・・・・・
- 3 あなたの望む過ごし方について・・・・
- 4 あなたの人生で大切にしたいこと
- 5 あなたの希望する住まい方
- 6 運送会社、病院や施設の名前について
- 7 遺言について・・・・・・・・
- 8 遺言について・・・・・・・・
- 9 思ったままの有料老人ホームについて
- 10 自死願

**4. 女性が人生で大切にしたいこと**

これまで、このままで暮らしていくことができますか？  
老後の人生で大切なことをすべてお書きください。

- おもしろいことがあります
- あなたのことが自分でできること
- 先日の状況について、詳しく知ること
- 一日でも長く生きること
- 家族の大切な人の絆を大切にすること
- 絆で満ちた暮らしの環境で過ごす
- その他

**5. あなたが知りたい治療やケア**

もしも、病院に立った後、大変なケガをした時の治療やケアについて、あなたの理解するこころで教えてください。

- 一日でも長く生きられるよう医療費をかけたい
- できるだけ入院はしたくない
- 計画的医療の大切い治療法はない
- 初回料をみて治療を決めて、それから考え方
- とにかく医薬が効くことを理解してご飯大盛りの必要はない
- 病院が遠すぎて、痛みや苦しみを我慢するための十分な薬や治療を受けてたい
- できるだけ自然な街で施設を選びられるよう、お医療の行き場所を知りたい
- 遺産は残さず、種や木に過ごしたい
- その他

生野区

旭区

**主催者**

## 認知症・在宅医療シンポジウム

～その他のあなたはどうする？～

お困りになってしまった。お年寄りがお風呂に入らないといったらどうしますか？  
もし、お風呂に入らなければどうなるでしょうか？お年寄りはどうしたらいいですか？  
また、お年寄りに合わせてお風呂に入らせるのが、お母さんにも分かるのか、お父さんとも分かるのかなどあります。

○日時：令和2年 3月14日(土)  
14:00～16:30(開場 13:00)

○会場：リゲッタ IKUNO ホール  
(生野区高センターカー1階)

<第一部> 演講  
「在宅が勇気か・勇氣の話」  
講師：高橋  
「不審の在宅医療」  
講師：高橋  
<第二部> シンボングル  
「もし自分が認知症になったら」  
講師：高橋  
「認知症の早期発見と早期対応」  
講師：高橋  
「認知症の早期発見と早期対応」  
講師：高橋  
「認知症の早期発見と早期対応」  
講師：高橋

**二種類でもらい話をもらひ身近にーー**

## 私たちの人生会議

特別討論会 人生の百科

おもしろいことを解決するところがあります！  
あなたの人生を人にどんな形で伝えして楽しいですか？  
心の問題の本音に、じっくりと向きあう問題を抱え、  
そして、あなたの人生を大切にしたいと考えます♪

現地の医療と介護の専門家と一緒に。

**【人生会議】してみませんか？**

第一回：MOSAセンターホール 第二回：3月14日㈯ 14:00～16:30

会場：1階・2階  
会員料：1,000円  
料金：1,000円  
料金：1,000円  
料金：1,000円

会場：1階  
会員料：1,000円  
料金：1,000円  
料金：1,000円

**人生の百科とは**

秋葉原に隣接する複数の施設ごとに便りで紹介します。  
それを複数の係員が介護の専門家、そして会場の皆さんと一緒に考る、それが「人生の百科」です。

※：人生の百科、秋葉原にて複数の施設が入り入れて運営されています。  
各施設内にスタッフが常駐しており、施設でもらい問題を抱えている人へ、施設内での相談を行ないます。

**今週の相談**

- ①「おもしろいちゃんと人生会議」
- ②「失禁対策をめざす」
- ③「介護の基礎知識」
- ④「一人は辛いよ」

お問い合わせ窓口から、秋葉原の事業についてのご相談。

- ①「おもしろいちゃんと人生会議」
- ②「失禁対策をめざす」
- ③「介護の基礎知識」
- ④「一人は辛いよ」

◆広報紙の例

西区

西淀川区

**2月号** **西淀川区** **かぜ**

安心して住み続けられるように

**きらり☆にしょど**

いつまでも、健やかに過ごせ  
ながら楽しく暮らしたい

**いいね！ 在宅医療**

東淀川区



平野区

◆区のリーフレットや医療・介護資源等マップの例

中央区



西淀川区



東淀川区

#### (4) 医療・介護関係者の多職種研修

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、多職種の連携を実現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。

また、他の地域支援事業に基づく事業(認知症施策等)等、在宅医療・介護連携推進事業の担当部署以外で同様の研修が実施されていないかを確認し、効率的に開催する必要があります。

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。

さらに、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します。(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りません)

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てニーズを把握し、目的を決めて、企画します。できれば、区内関係団体に協力や共催を依頼し、内容・講師を決定します。

##### 【研修の形態の例】

- ・各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
- ・医療・介護関係者に対する研修
- ・地域の医療・介護関係者による同行訪問研修
- ・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、介護支援専門員（ケアマネ）協会などが実施したアンケート結果等を参考にして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
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の医療に対する理解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
- ・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、地域包括ケアの取組みや地域ケア会議など）を深めてもらうための研修

#### ポイント

- 多職種研修や区民啓発等は事業の取組項目の1つではありますが、区役所だけで行うのではなく、医療・介護関係者や在宅医療・介護連携支援コーディネーターと話し合いを行い、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。開催や成果物の完成までの過程も重要です。
- 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。
- 看取りやACP、認知症への取組み等に関する内容については、地域住民への普及啓発と同様に医療・介護関係者への研修の必要性も検討しましょう。

## 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

### 『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1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1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な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

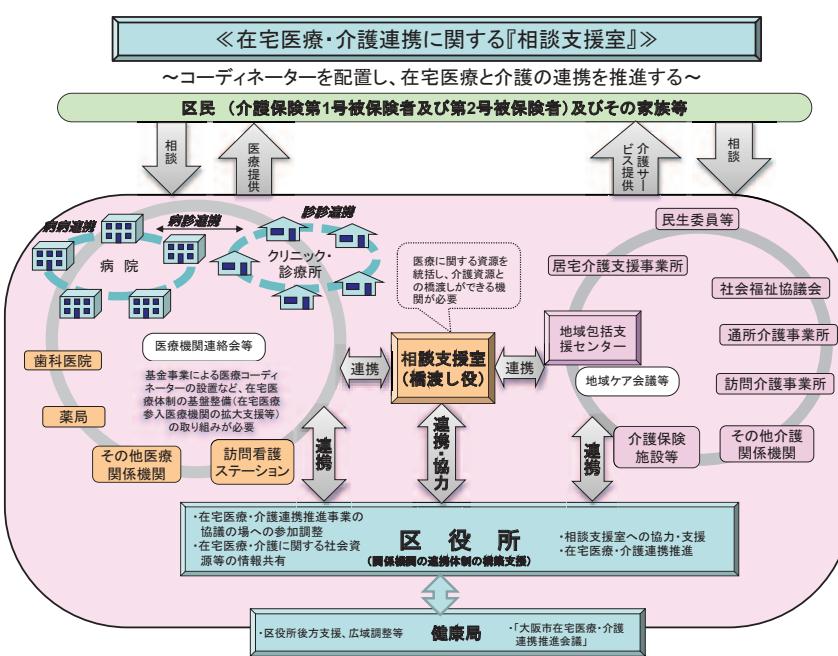
医療・介護関係者間の速やかな情報共有が行えるよう、情報共有のための様式を含めたマニュアル等を整備

#### 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

※詳細については、在宅医療・介護連携支援コーディネーター手引き書参照



#### 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』など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でなく、情報交換する場で良い)。
- 区役所や相談支援室が各自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進めていきます。

## 第4章 健康局の役割

健康局は、「大阪府医療計画（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区役所職員・受託法人（コーディネーター）の事業に対するスキルアップを図るための取組みを行います。

### 【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
- ・各区担当者への事業説明会の開催
- ・各区担当者を対象とした実務者研修会の開催
- ・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・介護連携相談支援コーディネーター連絡会の開催
- ・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
- ・24 区の取組み状況の集約及び 24 区への情報提供
- ・在宅医療・介護連携に関するホームページの作成
- ・関係部局との連絡調整

など

HP



研修会の様子



市推進会議



令和2年度 事業の課題に対する  
取組みについて

### 事業の課題

- 課題1 区役所・コーディネーターのスキルアップと連携
- 課題2 行政区域を越える在宅医療の連携整理と仕組みづくり
- 課題3 評価指標の検討

## < 資料編 >

### (1) 法的位置付け

- ・介護保険法【抜粋】

#### 第百十五条の四十五

市町村は、地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。

#### 第百十五条の四十五の二

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

#### 第百十五条の四十五の二の四

医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

- ・介護保険法施行規則【抜粋】

#### 第百四十条の六十二の八

法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業は、市町村が、同号に規定する連携を推進するに当たり、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築を目的として行う次に掲げる事業であつて、地域支援事業（同号に規定する事業を除く。）その他の在宅医療及び介護に関する施策との連携を図るものとする。

- 一 地域における在宅医療及び介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、在宅医療・介護連携に関する施策の企画及び立案（医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下この条において「医療・介護関係者」という。）と共同して行うものとする。）、並びに医療・介護関係者に対して周知を行う事業
- 二 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- 三 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- 四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

## **(2) 大阪府地域医療介護総合確保基金事業（主な事業）**

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年度から消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し地域医療構想との整合性を図り、当該計画に基づき事業を実施する。

※財源内訳 国：都道府県 2/3 : 1/3

### **◆地域包括ケアシステム構築支援事業**

2025年度までに在宅医療の提供体制を構築するため、在宅医療の推進に向けたモデル3区（泉州、中・南河内、豊能）のロードマップ（活動方針）作成を個別に支援し、作成手法を府域全体に展開する。

### **◆在宅医療普及促進事業**

患者や家族が医療従事者から適切な情報提供（説明）を受け、在宅医療の選択肢を知り、意思決定できる状態をめざすことを目的に、在宅医療に携わる医療従事者等の理解促進を支援する。

補助対象事業者…大阪府医師会、地区医師会、大阪府内に所在する医療法第1条の5に定める病院

### **◆医科歯科連携推進事業**

がん患者が継続的に口腔管理を受けられるよう、がん患者の療養に携わる医療機関スタッフの口腔ケアに対する理解の促進、地域病院と歯科との連携推進を図る。

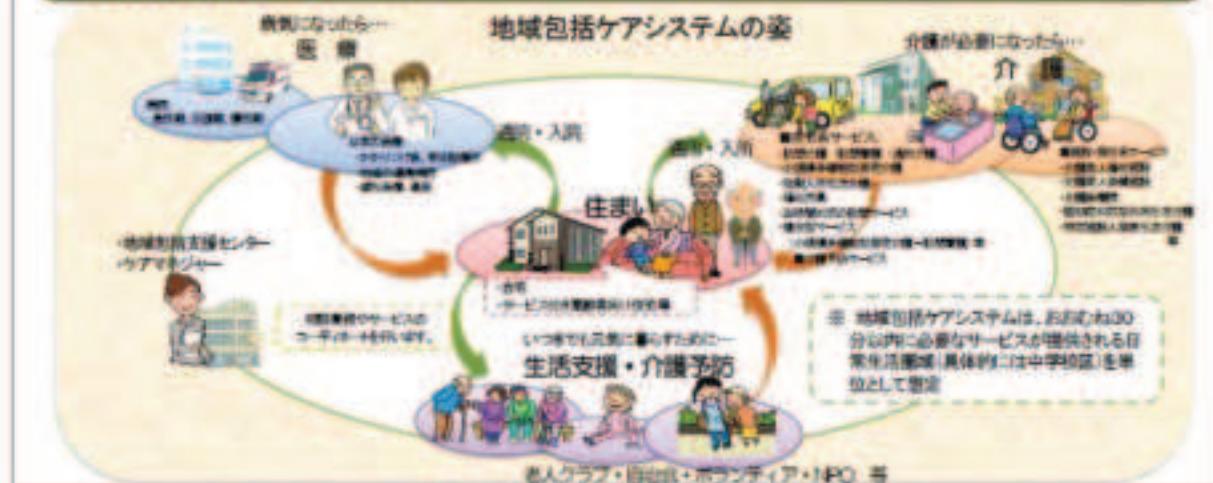
- ①院内スタッフの口腔ケアへの理解促進
  - ・歯科口腔に関する専門的助言
  - ・院内スタッフの人材育成支援
- ②地域病院との連携推進
- ③歯科医療従事者の資質向上
- ④医科歯科連携推進支援室の設置

### (3) 大阪市在宅医療・介護連携推進事業の指標例

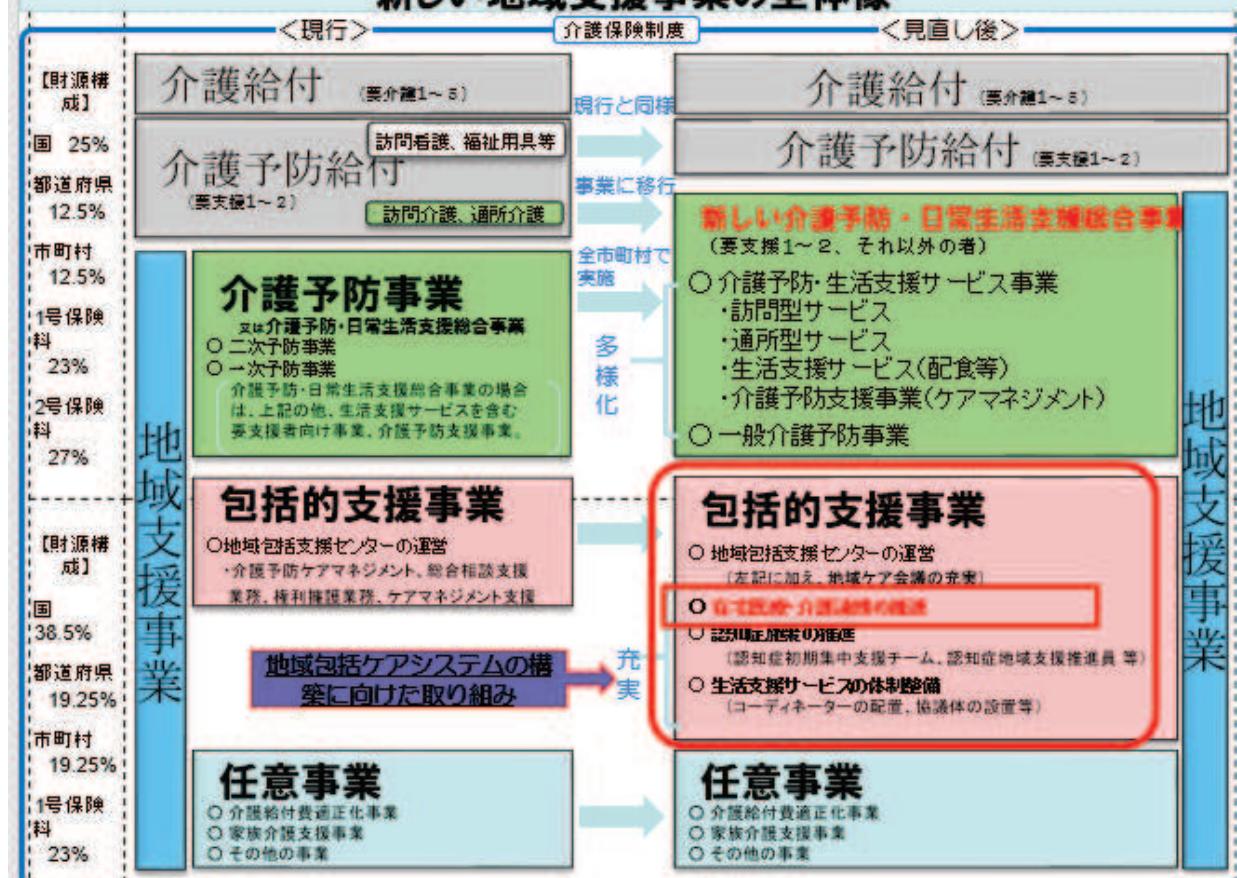
	A.社会資源	B.普及啓発	C.連携
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>居宅等死亡者割合（人口動態統計）</li> <li><input type="radio"/>在宅療養患者の自宅等死亡割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>現在の生活に満足している住民の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>自身の仕事に満足している割合</li> <li><input type="radio"/>他職種・他機関と連携できていると思う割合</li> </ul>
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>在宅療養を担当した診療患者数</li> <li><input type="radio"/>訪問診療件数</li> <li><input type="radio"/>歯科訪問診療件数</li> <li><input type="radio"/>在宅患者訪問看護・指導件数</li> <li><input type="radio"/>往診件数</li> <li><input type="radio"/>在宅看取り件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>在宅医療を受けられることを知っている住民の割合</li> <li><input type="radio"/>かかりつけ医師等のいる住民の割合</li> <li><input type="radio"/>在宅医療や介護についての周知・啓発している区の数</li> <li><input type="radio"/>人生会議（ACP）を知っている住民の割合</li> <li><input type="radio"/>看取り等終末期についての周知・啓発している区の数</li> <li><input type="radio"/>人生の最終段階を自宅で過ごしたい住民の割合</li> <li><input type="radio"/>介護が必要となった場合、自宅で過ごしたい住民の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>入退院カンファレンスへの出席要請有の割合</li> <li><input type="radio"/>入退院カンファレンスへの出席意向有の割合</li> <li><input type="radio"/>サービス担当者会議への出席要請有の割合</li> <li><input type="radio"/>サービス担当者会議への出席意向有の割合</li> <li><input type="radio"/>相談支援室を知っている割合</li> <li><input type="radio"/>相談支援室の利用意向のある割合</li> <li><input type="radio"/>相談支援室相談件数</li> </ul>
ストラクチャ指標		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>在宅療養支援診療所、病院数、在宅療養支援歯科診療所数、在宅患者調剤加算の届出薬局数</li> <li><input type="radio"/>訪問診療を実施している病院、診療所数、歯科訪問診療を実施している歯科診療所数</li> <li><input type="radio"/>訪問看護ステーション数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>入退院支援加算を算定している病院・診療所数</li> <li><input type="radio"/>退院支援担当者を配置している病院数</li> </ul>

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度な要介護状態となつても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・学習・住まい・生活支援が各所的に連携される「地域包括ケアシステム」の構築を目指す。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、変動化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、要扶助者である市町村や都道府県が、地域の属性や特徴に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



## 新しい地域支援事業の全体像



## < 用語編 > ※五十音順

参考：大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 用語解説より一部抜粋

用語	説明
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）	人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合い、共有する取組みをいいます。
往診	患者の求めに応じて患者宅に赴き行われる診療
介護支援専門員（ケアマネジャー／主任介護支援専門員）	要介護者又は要支援者等からの相談に応じて要介護者又は要支援者等がその心身の状況に応じ、適切な居宅サービス又は施設サービス等を利用できるよう市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人をいいます。なお、介護支援専門員（ケアマネジャー）のうち、主任介護支援専門員研修を修了した者を主任介護支援専門員といいます。
介護福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」により創設された福祉専門職の国家資格で、「介護福祉士の名称を用いて、専門知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びに介護サービス利用者及び介護者を指導することを業とする者」となっています。
介護予防・日常生活支援総合事業	平成26年の介護保険制度改革改正に伴い、全国すべての市町村で実施することとされた事業です。要支援者に対する全国一律の予防給付の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて柔軟に実施する事業に移行し、住民等の多様な主体が参画するような多様なサービスを総合的に提供する「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の取組みを支援し、重度化予防を推進する「一般介護予防事業」で構成されています。
かかりつけ医	なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
居宅介護支援事業者	介護保険法に基づき、都道府県知事・政令市市長・中核市市長の指定を受けた居宅介護支援事業を行なう事業者及び本市において基準該当居宅介護支援事業者の登録を行った事業者をいいます。
居宅サービス	介護保険制度によって利用できるサービスで、被保険者が自宅に居ながら利用できるサービスを言います。主な居宅サービスとしては、訪問介護や訪問看護、通所介護、短期入所生活介護などがあります。
ケアプラン	要介護者等や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画のことです。
後期高齢者	一般に65歳以上の人を高齢者といいますが、老年期を健康で活発人の多い前期老年期と病弱で要介護状態に陥りがちな後期老年期に分けており、後期老年期にあたる75歳以上の人を後期高齢者といいます。
高齢化	総人口に占める65歳以上の人口割合が増えることをいいます。
個別ケア	個々のニーズに応じて、個別にケア（介護）を行うことです。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の単身・夫婦世帯等が安心して居住できるよう、一定規模の住戸面積、バリアフリー構造等を備え、状況把握・生活相談等といったサービスが提供される賃貸住宅等のことです。
作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下で作業療法（応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るために、手芸、工芸その他の作業）を行う者をいいます。
社会福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」により創設された福祉専門職の国家資格で「社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障がいがあること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」となっています

用語	説明
人生会議	もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え方、家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合い、共有する取組みのことをいいます。
前期高齢者	65歳以上の高齢者の中65歳以上75歳未満の人を前期高齢者といいます。
ターミナルケア	余命がわずかとなった人に対し、延命ではなく、残された人生を充実させることを目的として行われる医療および看護のことをいいます。
団塊の世代	昭和22年～24年生まれの第2次世界大戦後の復興期であるベビーブームに生まれた世代をいいます。
団塊ジュニア	昭和46～49年（1971～1974）ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子供にあたる世代であることから「団塊ジュニア」といいます。
地域共生社会	人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる社会をいいます。
地域ケア会議	地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としています。 具体的には、多職種の第三者による専門的視点に交えてケアマネジメントの質の向上を図り、高齢者の在宅生活の限界点の引き上げ、また、個別ケース課題分析等の積み重ねにより地域課題を把握し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるものと位置付けられています。
地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）	介護保険制度において、被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が実施する事業です。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」のほか、地域包括支援センターの運営や認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業等の「包括的支援事業」、介護給付が適正に行われているかの検証や家族介護支援等の「任意事業」で構成されています。
地域包括ケアシステム	高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために、（1）総合相談支援、（2）虐待の早期発見・防止などの権利擁護、（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援及び（4）介護予防ケアマネジメントを行っています。
認知症（アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭型）	慢性的あるいは進行性の脳の病気により、記憶、思考、見当識、計算、言語、理解、判断などが阻害され、日常生活に支障をきたす状態を表します。原因は多様で、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあります。
P D C A（ピーディーシーエー）	施策・事業に必要な要素である企画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）を一環した流れとしてとらえ、それらを循環させることで、施策・事業の改善に結びつける手法です。
訪問看護	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問看護ステーション	介護保険法に基づき、都道府県知事（または政令市市長・中核市市長）の指定を受け、保健師または看護師が管理者となって運営する事業所です。在宅で療養される方に、主治医から交付される訪問看護指示書に基づき、訪問看護サービスを提供します。

用語	説明
訪問診療	在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われる診療
有料老人ホーム	特別養護老人ホーム等の入所用件に該当しない高齢者や、自らの選択で多様なニーズを満たそうとする高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護等日常生活上必要な便宜を供与することを目的とした民間施設です。介護保険の特定施設入居者生活介護の対象となります。
理学療法士（P.T.）	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下で理学療法（基本的動作能力の回復を図るために、治療体操その他の運動を行い、電気刺激、マッサージ、温熱などの物理的手段を加える）を行う者をいいます。

(関係計画等)

用語	説明
大阪府地域医療構想	医療や介護に関する他の計画との整合性を図りながら、令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるものです。
大阪府医療計画	「医療法」に基づく「医療計画」であり、5疾病4事業及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにする計画です。
大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことのできる社会の実現をめざし、老人福祉法及び介護保険法に基づく「老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体のものとして、保健・福祉施策及び介護保険事業、並びにそれ以外の高齢者に係る施策も包含した高齢者施策の総合的な計画です。