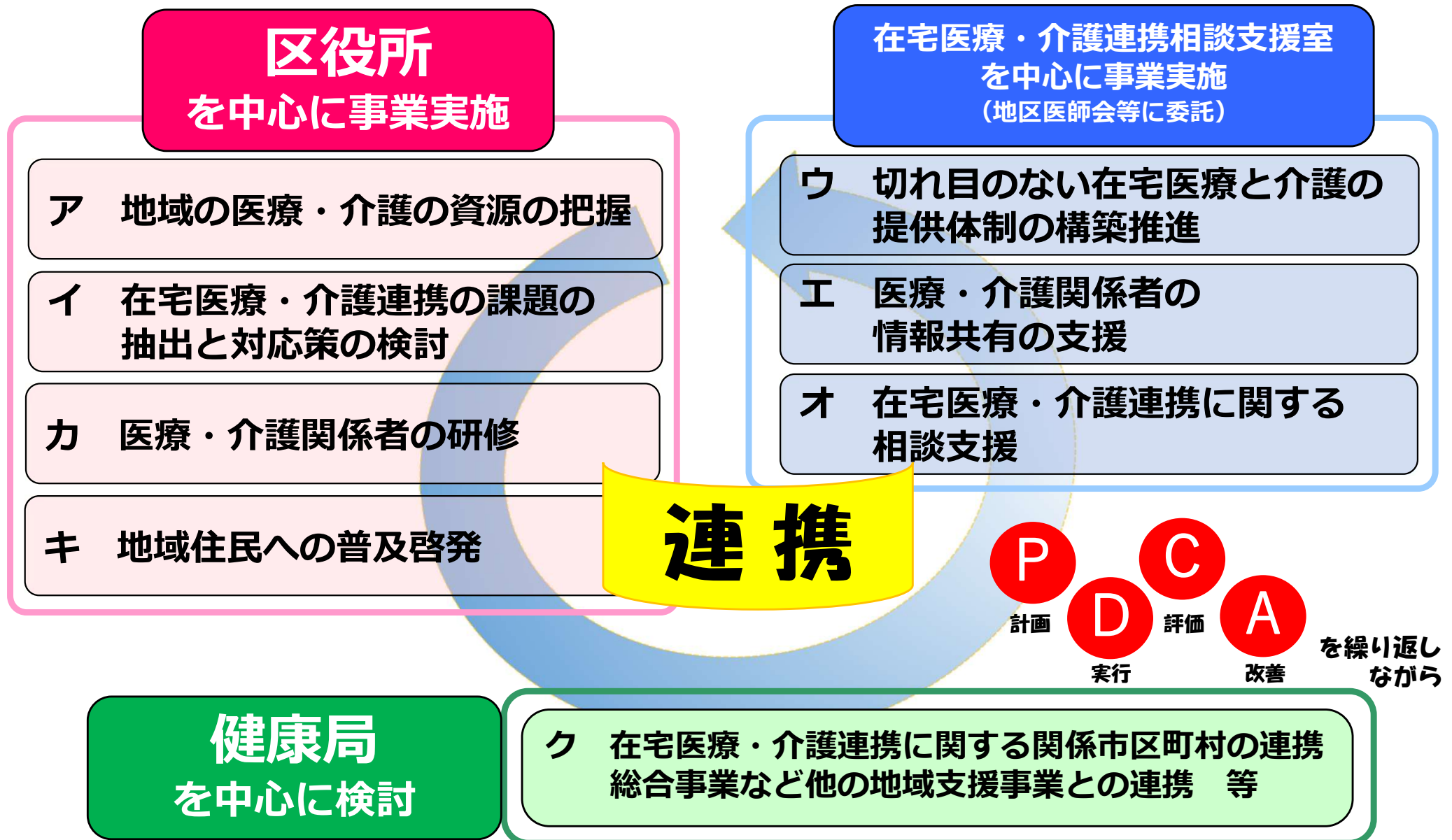


令和 7 年度 上半期

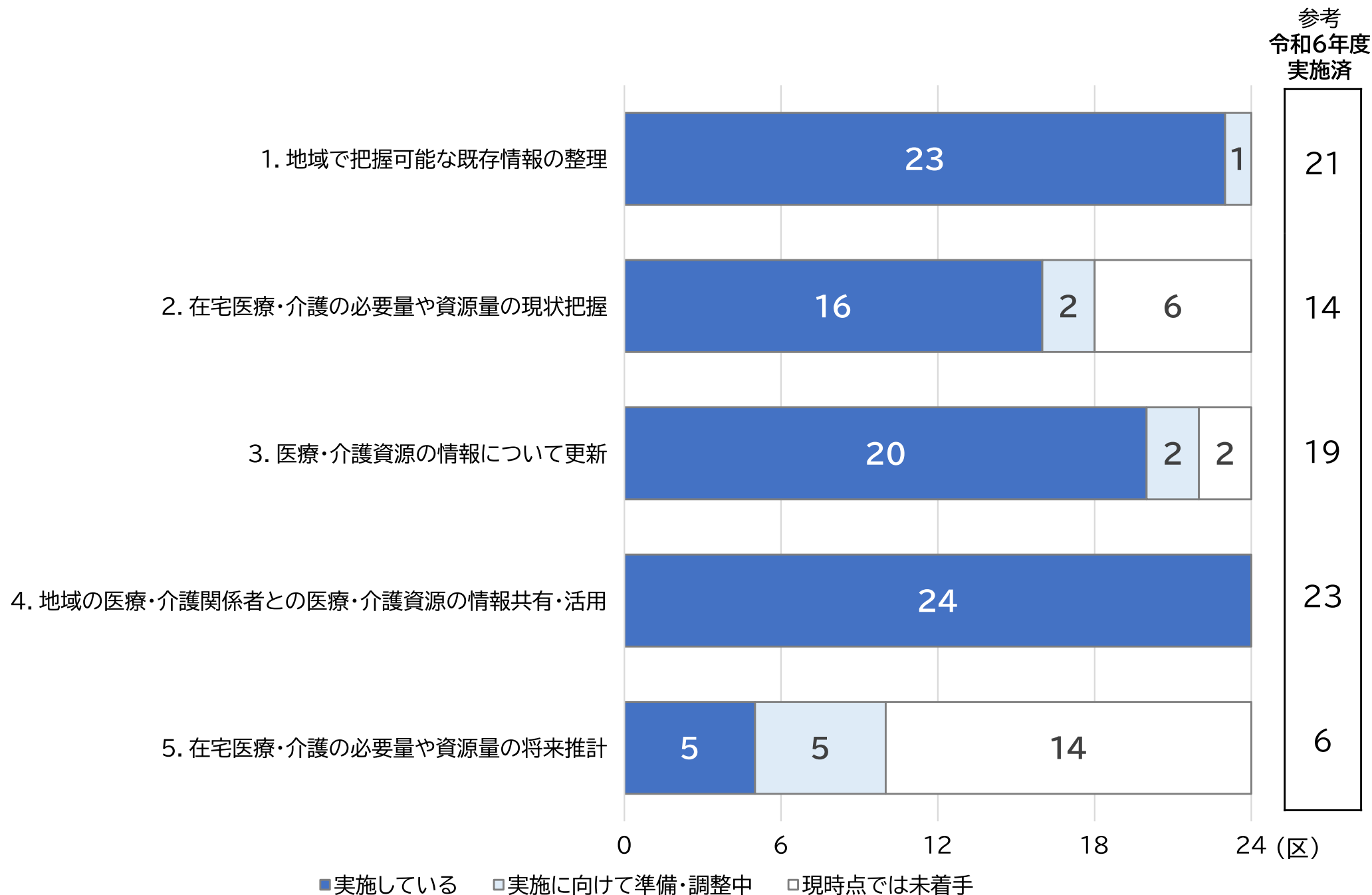
**在宅医療・介護連携推進事業における
区役所・相談支援室の取組について**

大阪市在宅医療・介護連携推進事業 ～取組体制～



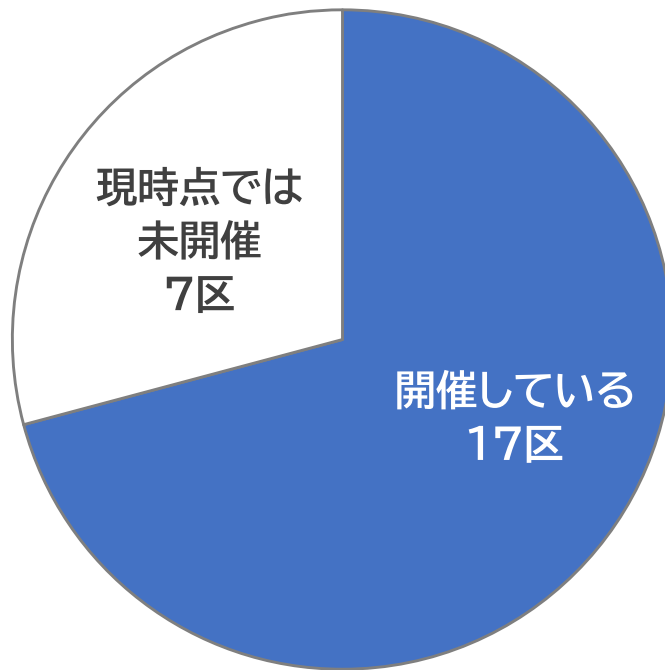
I . 区役所の取組

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

(1) 推進会議開催状況

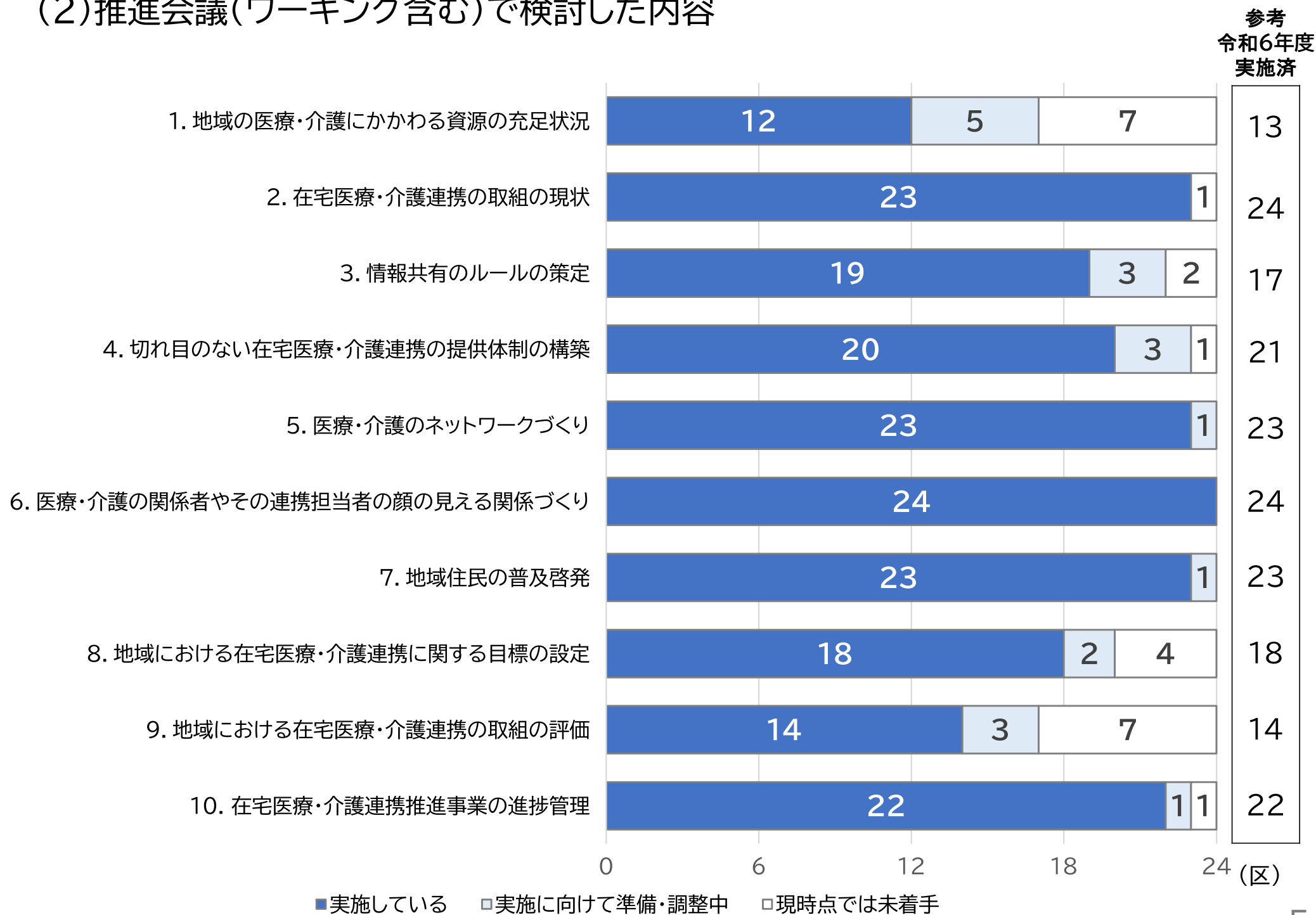


令和6年度上半期開催状況	
開催している	18区
開催予定	0区
開催予定なし	6区

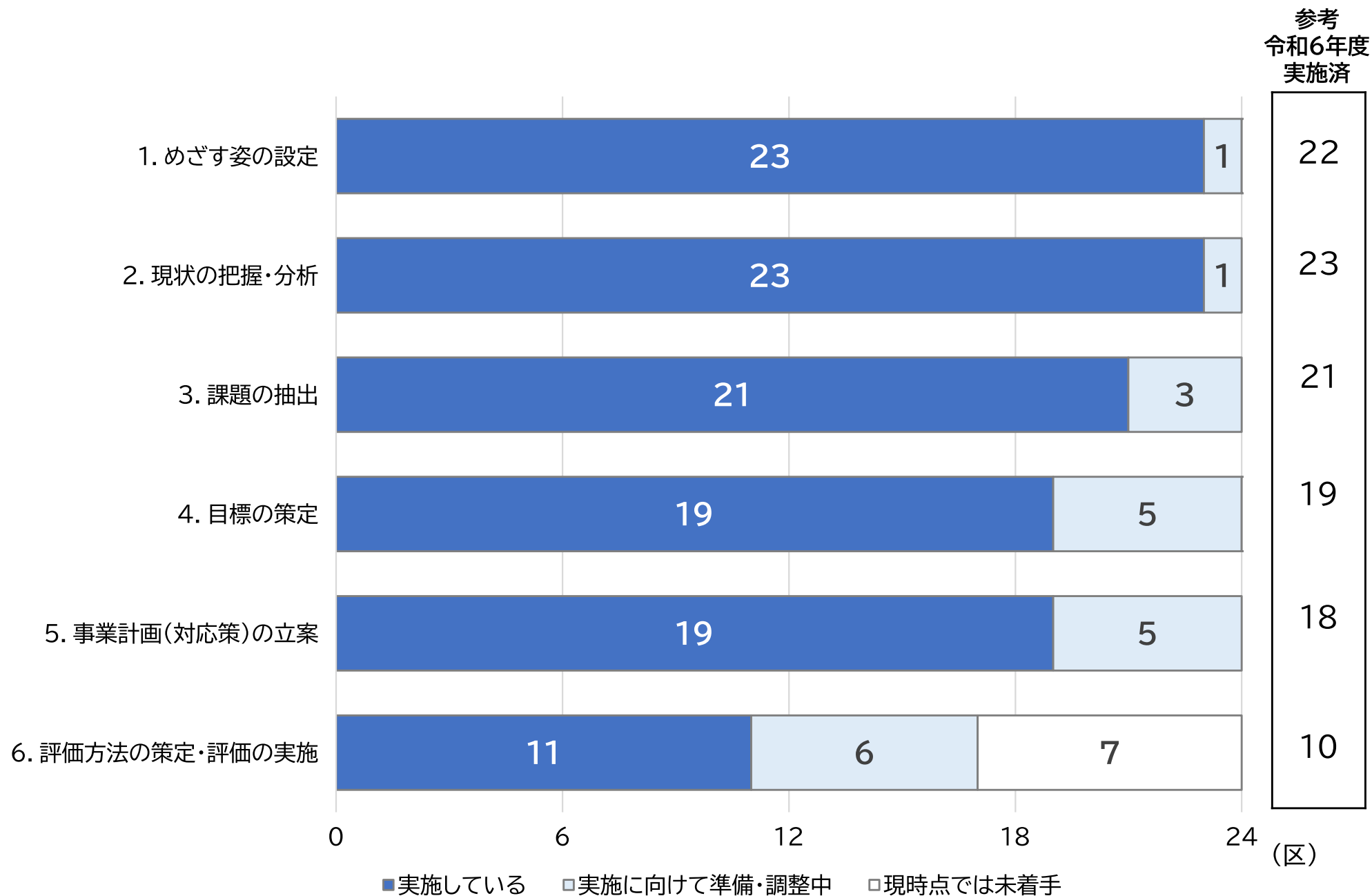
※ 令和6年度 24区で開催済

未開催の区は下半期で開催予定

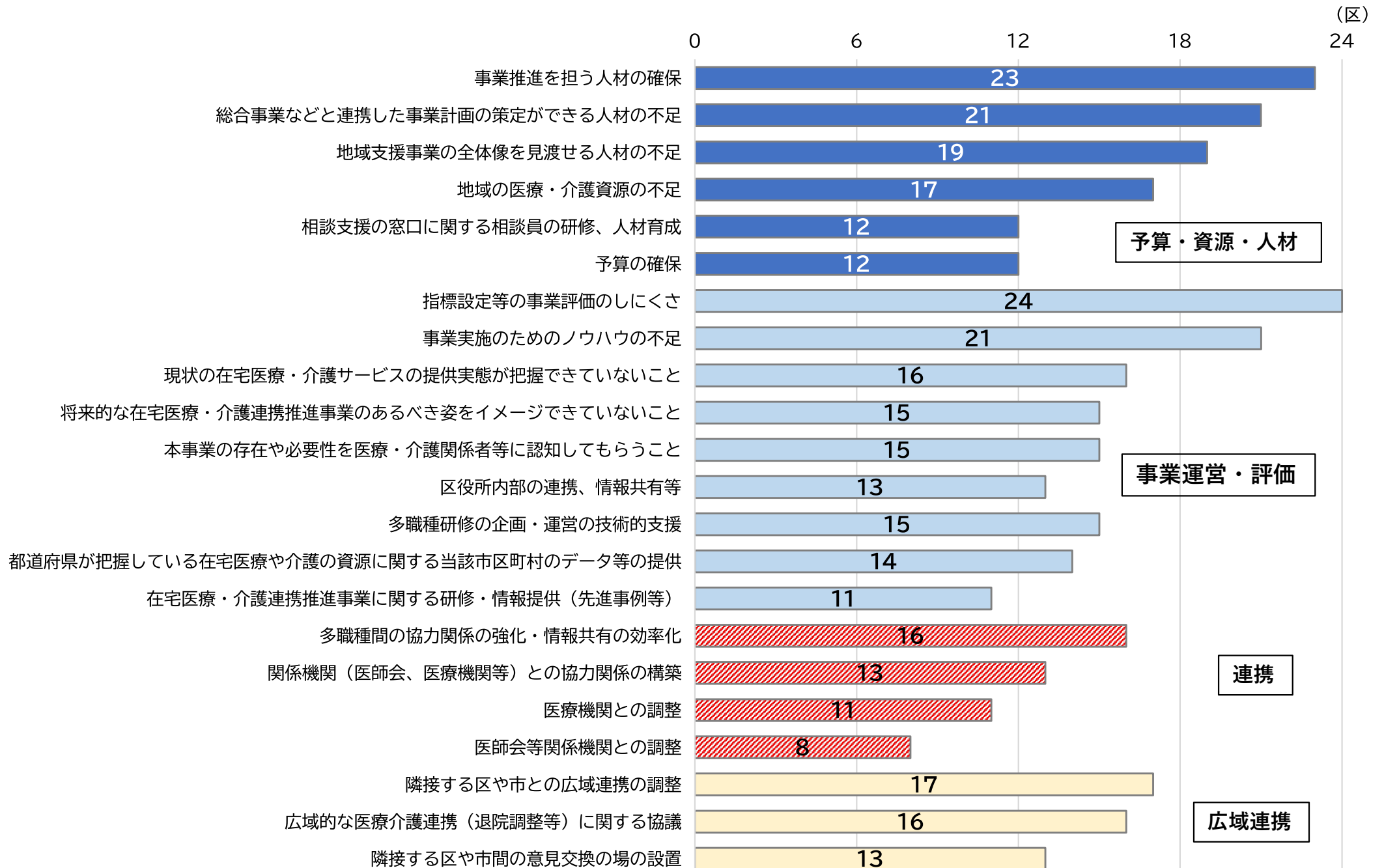
(2)推進会議(ワーキング含む)で検討した内容



(3)PDCAサイクルでの事業の進め方

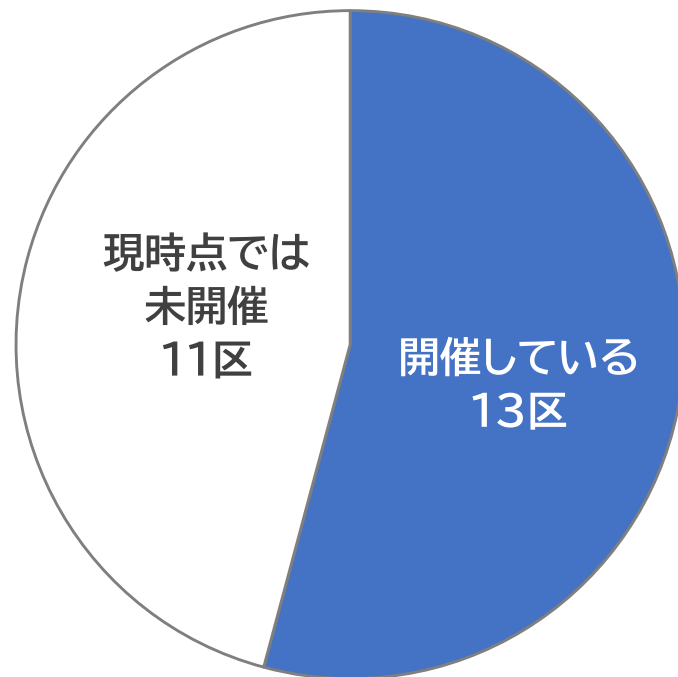


(4)事業を進めていく中で課題に感じていること



(力) 医療・介護関係者の研修

(1) 多職種研修会の実施状況



令和6年度上半期開催状況	
開催している	12区
開催予定なし	12区

※ 令和6年度 24区で開催済

研修テーマ

- ・ 多職種で支える高齢者主体の在宅医療・介護の在り方を考える
- ・ 最後の最期にモメないために ～人生会議について～
- ・ 在宅死を希望する人の救急時の対応・連携について考える
- ・ 摂食嚥下研修会

講演会・リーフレット等

阿倍野区

阿倍野区内の
医師・歯科医師・薬剤師、地域関係者（民生委員・地域役員など）、
介護支援専門員、介護保険サービス関係のみなさまへ

**多職種連携認知症支援のための
事例検討会** もしもの時の
「意思決定支援」について

開催日時 2025年6月7日(土)
午後2時～3時30分(受付 午後1時半～)

開催場所 阿倍野区役所 大会議室

講師 沖田裕子氏(NPO法人認知症の人とみんなのサポートセンター代表)



申込の詳細は裏面をご覧ください。
お問合せ：☎06-6628-1300(阿倍野区認知症強化型地域包括支援センター)

主催：阿倍野区認知症強化型地域包括支援センター(地域支援推進局)
共催：阿倍野区在宅医療・介護連携推進会議、(阿倍野区北部・阿倍野区中部・阿倍野区)地域包括支援センター
昭和プラント、文の里・喜松プラント、あべのあいあいネット、阿倍野区保健福祉センター
阿倍野区社会福祉協議会

西淀川区

令和7年度 西淀川区多職種連携研修会

「摂食嚥下研修会 ～食べやすい食事とは?～」

嚥下食について、悩まれていることはありませんか?
嚥下のメカニズムやとろみの付け方についての情報提供と、とろみ付け体験、栄養補助食品等の試食を行います。
ぜひご参加いただき、日々の業務に活かしていただければ幸いです。



日時：令和7年6月11日(水) 午後2時～午後4時
場所：西淀川区役所5階 大会議室(大阪市西淀川区御幣島1-2-10)
内容：(1) 情報提供 (30分) 「摂食嚥下障害のケア」

講演者 株式会社明治 関西支社 ウェルネス営業一部 営業一課 轟 駿 氏
(2) 体験会 (60分)

各ブースでのとろみ付け体験 試食等

どの職種の方でも
参加いただけます!

対象：医療・介護・福祉等の従事者
申込み：令和7年6月2日(月)までに、裏面参加申込票にてお申し込みください
協力：(当日ブース実演) 大塚製薬株式会社、株式会社フードケア、株式会社明治
(サンプル提供) アサヒグループ食品株式会社、森永乳業クリニコ株式会社
共催：西淀川区保健福祉センター 西淀川区地域包括システム委員会

問い合わせ

西淀川区保健福祉センター(健康推進)

電話：6478-9882 FAX：6477-1649

淀川区

令和7年度 淀川区多職種研修・事例検討会

申込必要

「七転び八起きのケア」
～アルコール依存症を持つ人と家族及び支援者のケアを考える～

このたび、地域で医療・保健・福祉に関わる方々に向けて、淀川区医師会・区役所と淀川区オレンジチームが関わる会場で事例検討・研修会を開催することになりました。
今回の事例検討・研修会は、高齢者支援におけるアルコール依存症と認知症に関わる課題について、咲く花クリニックの藤田愛子先生にご講演いただきます。
皆さまのご参加をお待ちしております。

講師 **藤田 愛子** 先生
咲く花クリニック 院長

令和7年 9月17日(水) 午後2時～3時30分

淀川区役所 2階 集団検診室
大阪市淀川区十三東2-3-3

8月18日(月)～9月10日(水)
FAXかメールでお申し込みください

参加申込書

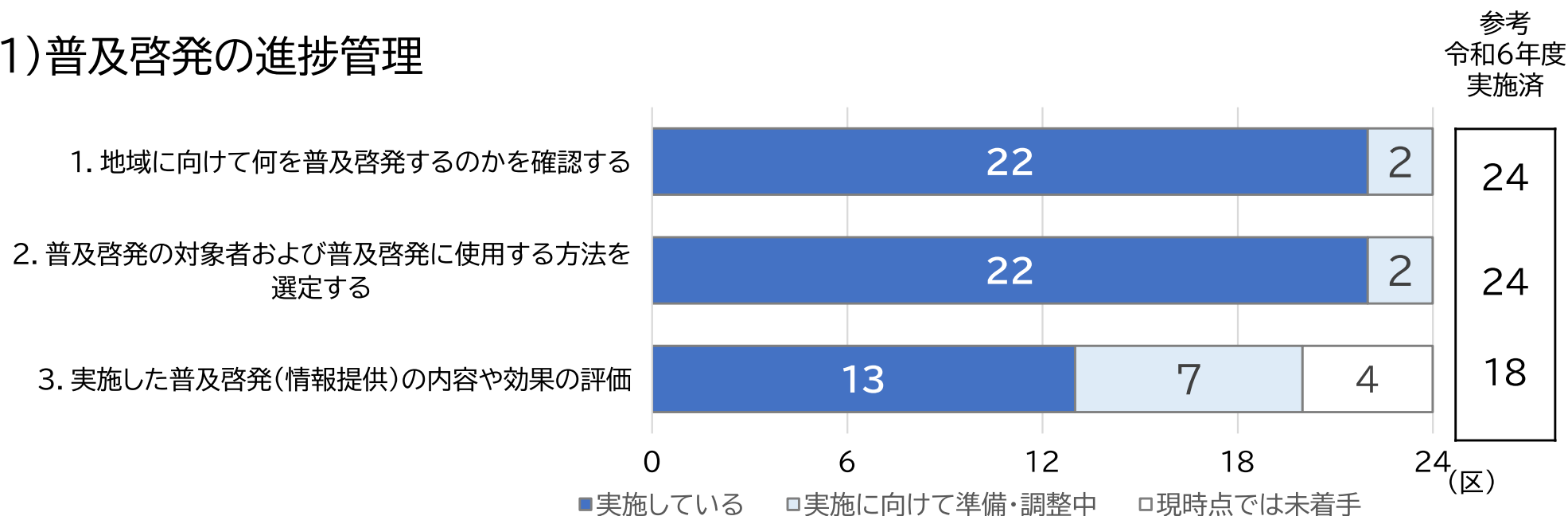
氏名		職種	
施設・事業所名 又は住所			
連絡先	TEL	FAX	

FAX：06-6350-7302
メール：to-bu.houkatu@mead-jp.com
(淀川区オレンジチーム宛)

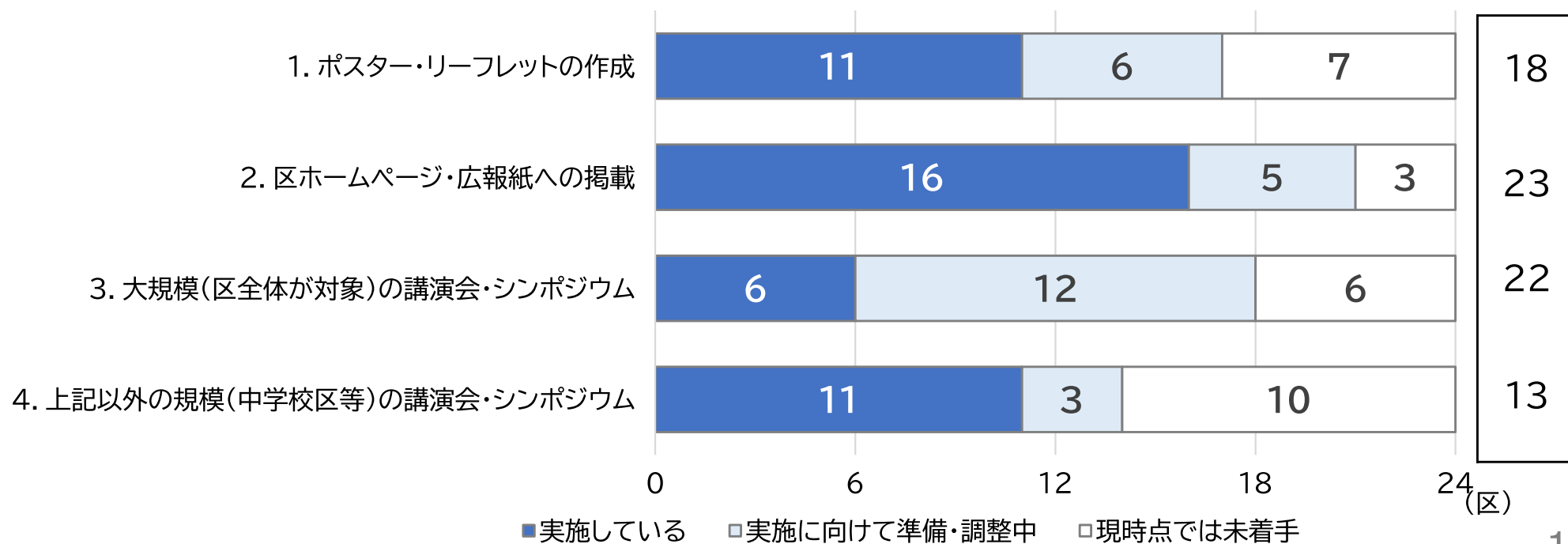
主催 淀川区医師会・淀川区オレンジネット連絡会
淀川区在宅医療・介護連携推進会議
淀川区認知症中支援事業関係者自治会

(キ) 地域住民への普及啓発

(1) 普及啓発の進捗管理



(2) 普及啓発の方法



ホームページ

講演会・リーフレット等

東成区



中央区
Chuo Ward

Google 提供 検索 ヘルプ > トップ

トップページ > 健康・福祉 > 高齢者の方へ（認知症・介護・介護保険等） > 在宅医療・介護

在宅医療・介護連携

ページ番号：3132-18-4-0-0-0-0-0-0

- ゆめちゅうおうEXPO第34回中央区健康展を開催しました
2025年12月5日
- 在宅医療・介護連携の推進
2025年11月29日
- 大阪市中心部 在宅あんしんマップシステムをご活用ください

淀川区



多様な方がいきいきと暮らせるまち 淀川区

淀川区 夢ちゃん

マイノート(私の思い)

私のために・・・まわりのために・・・

マイノート（私の思い）とは・・・

意思表示ができないような状態になったり、認知症の症状が出る前に、どのように最期を迎えたいか、どこで、どんなふうに過ごしたいかなどの希望を事前にご家族や支援者に伝え、話し合っていたいただくためのものです。



介護予防 5月29日(木)

「今から備える未来への投資
～骨粗しょう症予防でお金を節約～」
講師：理学療法士・栄養士・保健師

認知症 6月5日(木)

「今から知っとく後見制度
～私のお金と想いを誰に頼む？～」
講師：地域包括支援センター・プランチ
オレンジチーム・見守り相談室

在宅医療・介護 6月17日(火)

「今からそなえる『医療』と『介護』のお金の話」
講師：医師会 在宅医療・介護連携支援コーディネーター
社会福祉協議会 生活支援コーディネーター

3回とも 参加無料

開催場所：大成地域集会所（大今里西2-15-1）

	介護予防	認知症	在宅医療・介護
中道	5/27（火）	6/10（火）	6/3（火）
深江	6/11（水）	5/14（水）	7/9（水）
片江	5/8（木）	5/16（金）	5/22（木）

お問い合わせ：大成地域集会所 ☎06-6977-1902
主催：東成区役所 協力：大成地区ネットワーク委

浪速区



『浪速区版 ACP(人生会議) もしものときのメッセージ』

～人生100年、あなたはどのように過ごしたいですか
あなたらしく生きるために 今、考えてみましょう～

毎日の生活の中で、命に関わる大きな病気やケガをする可能性はだれにでもあります。年齢を問わずに急に重症化したり、救命のため自分の意思に反してあらゆる治療が行われる可能性もあります。そのような場合には、身近な人への相談も難しくなります。私たちは、普段からご家族やまわりの方に自分の生き方を伝えておくことが大切ではないでしょうか。

浪速区では多職種（医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャー・介護ヘルパーなど）が、区民の皆さまが安心して毎日の生活を続け希望を叶えられるようお手伝いします。自分が望んでいることをご家族・医療・介護スタッフと話し合いませんか。少しでも区民の皆さまのお役にたてれば幸いです。

浪速区在宅医療・介護連携推進会議

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームとくみり話し合い、共有する取組のことをいいます。

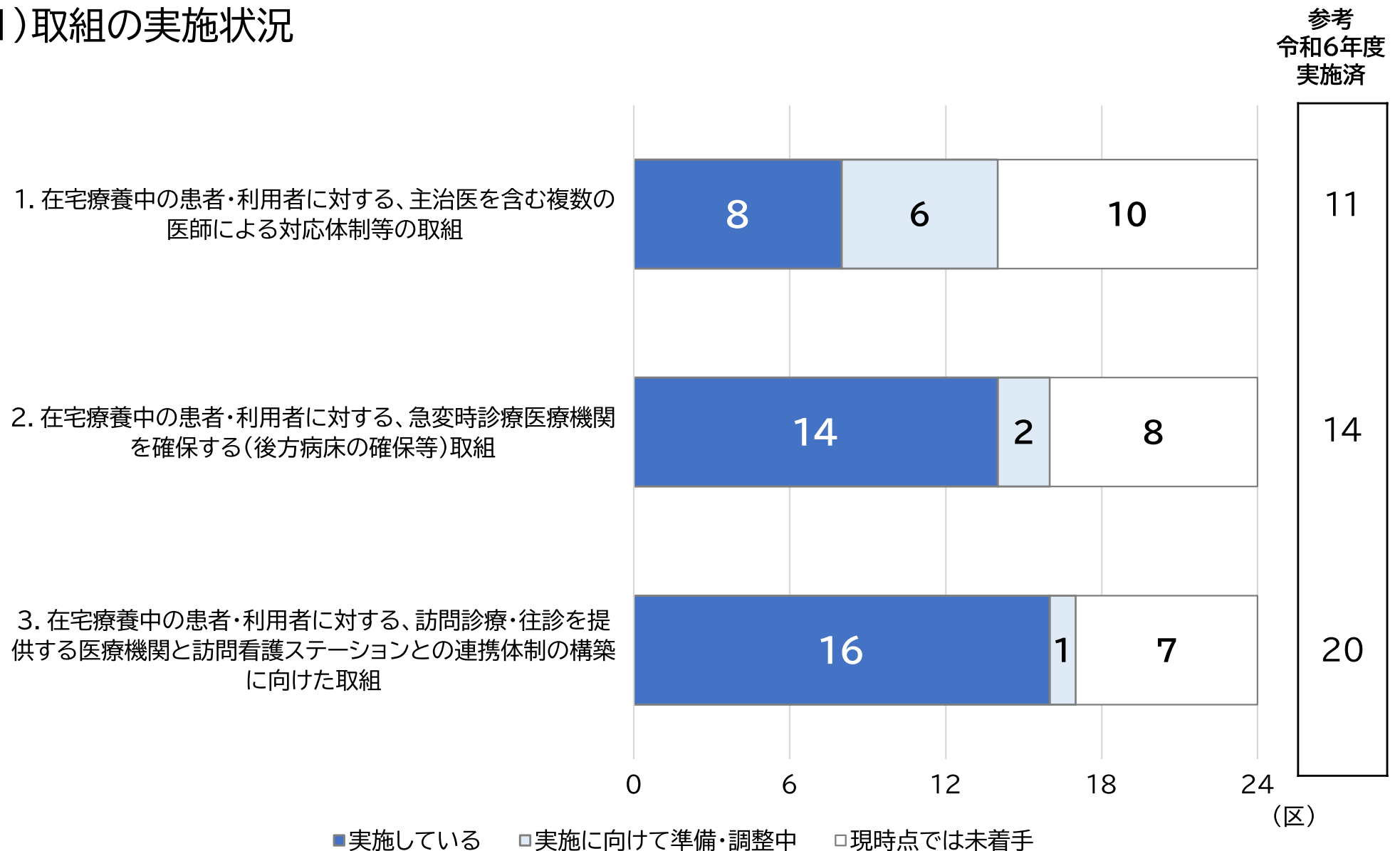
ご自身の年齢や健康状態を問わず、ご家族やまわりの方と一緒に話し合ってみましょう。日ごろから考え、話し合うことで、もしものときに希望が尊重された決定につながります。

浪速区役所・区民センター・区民会館・区民ホール・区民センター・区民会館・区民ホール

Ⅱ．相談支援室の取組

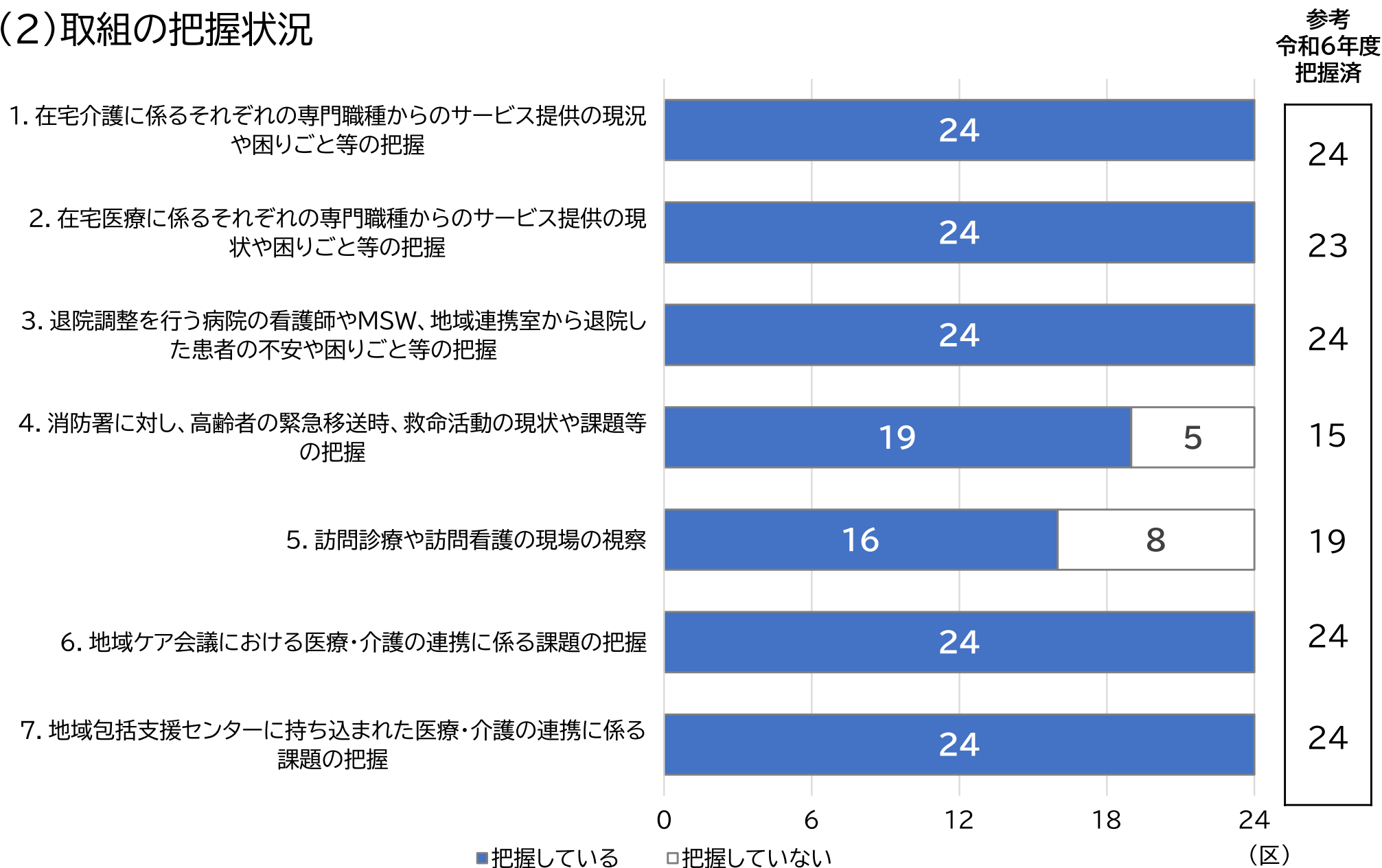
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

(1) 取組の実施状況

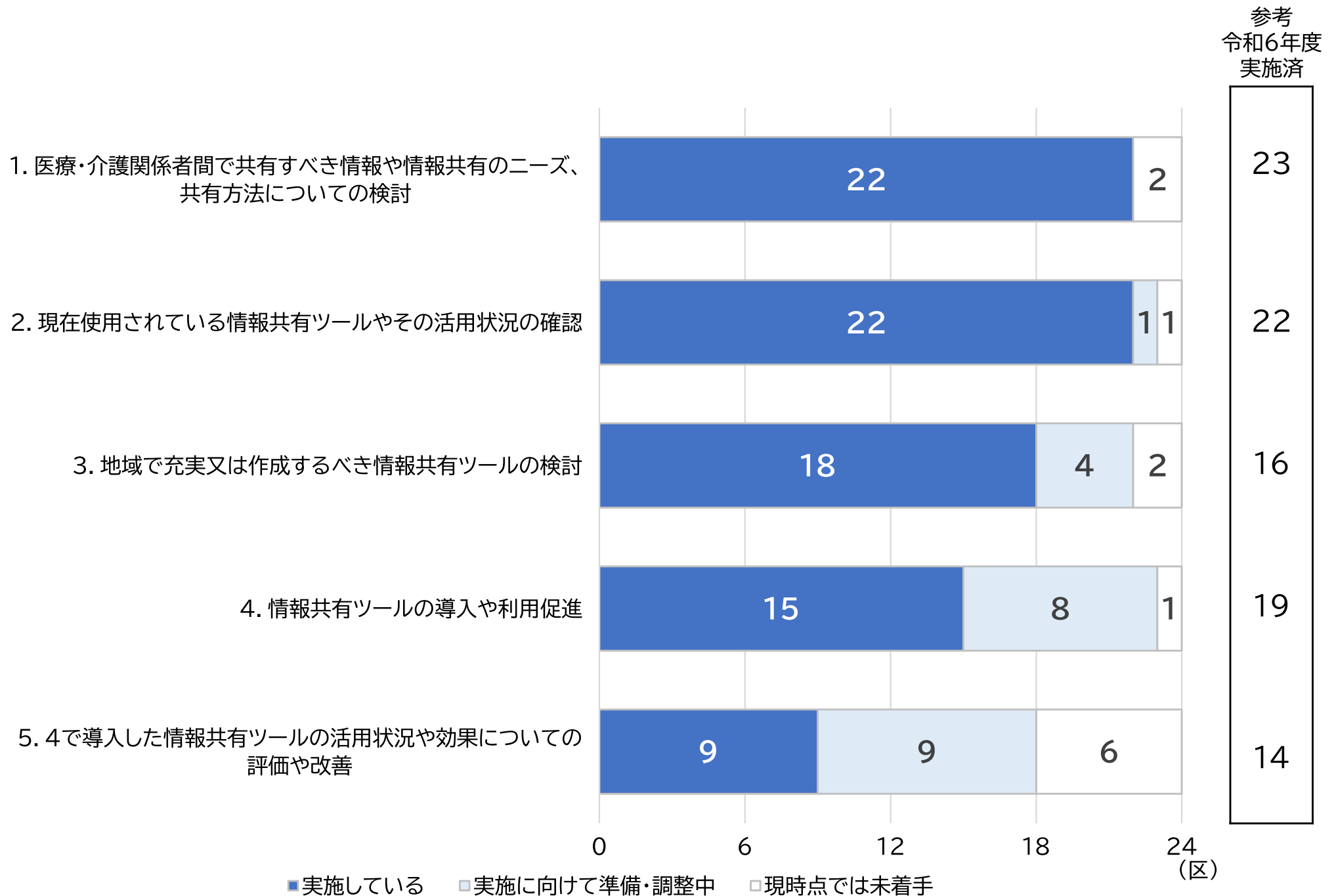


(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

(2) 取組の把握状況



(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

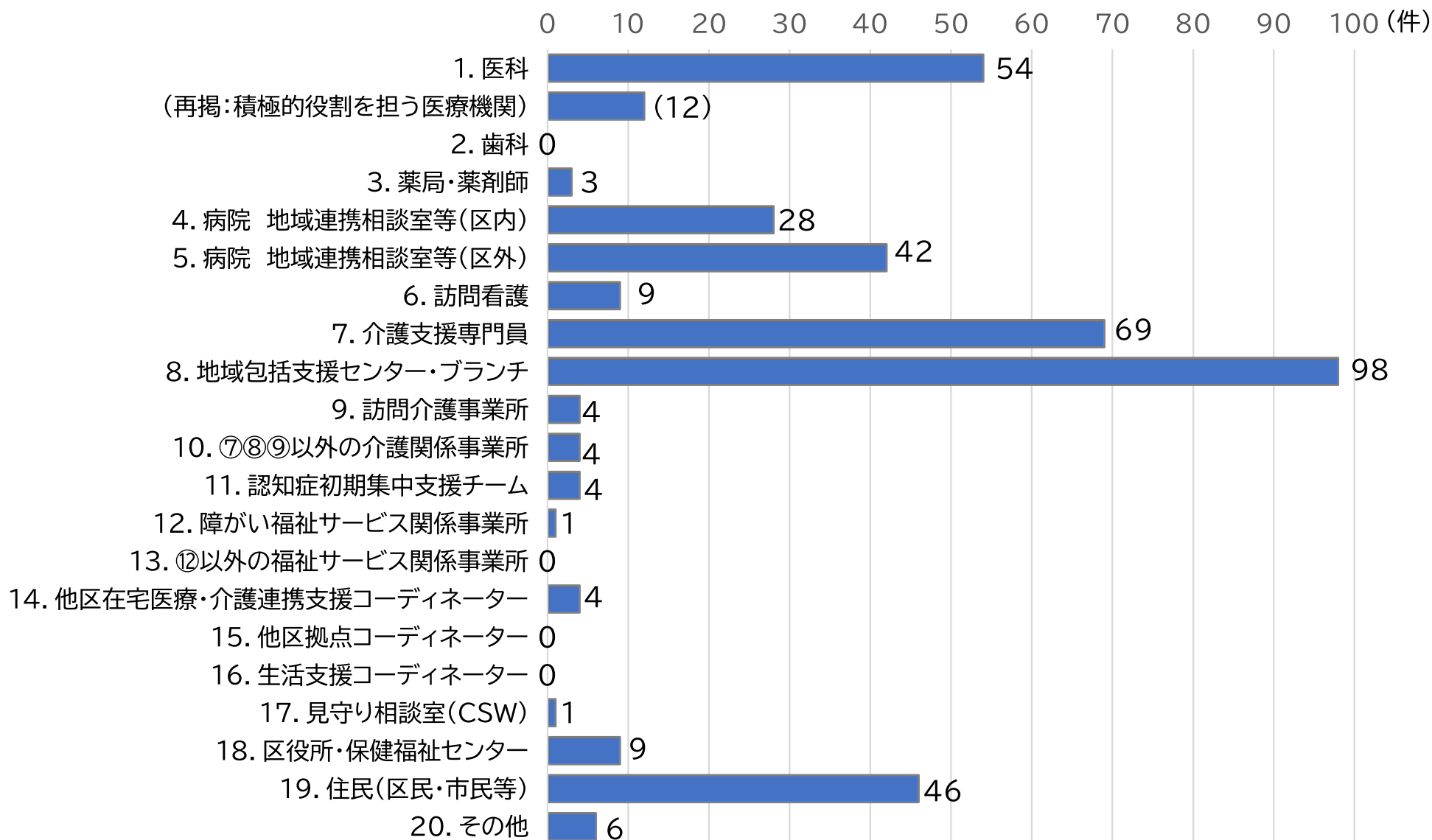


(才) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

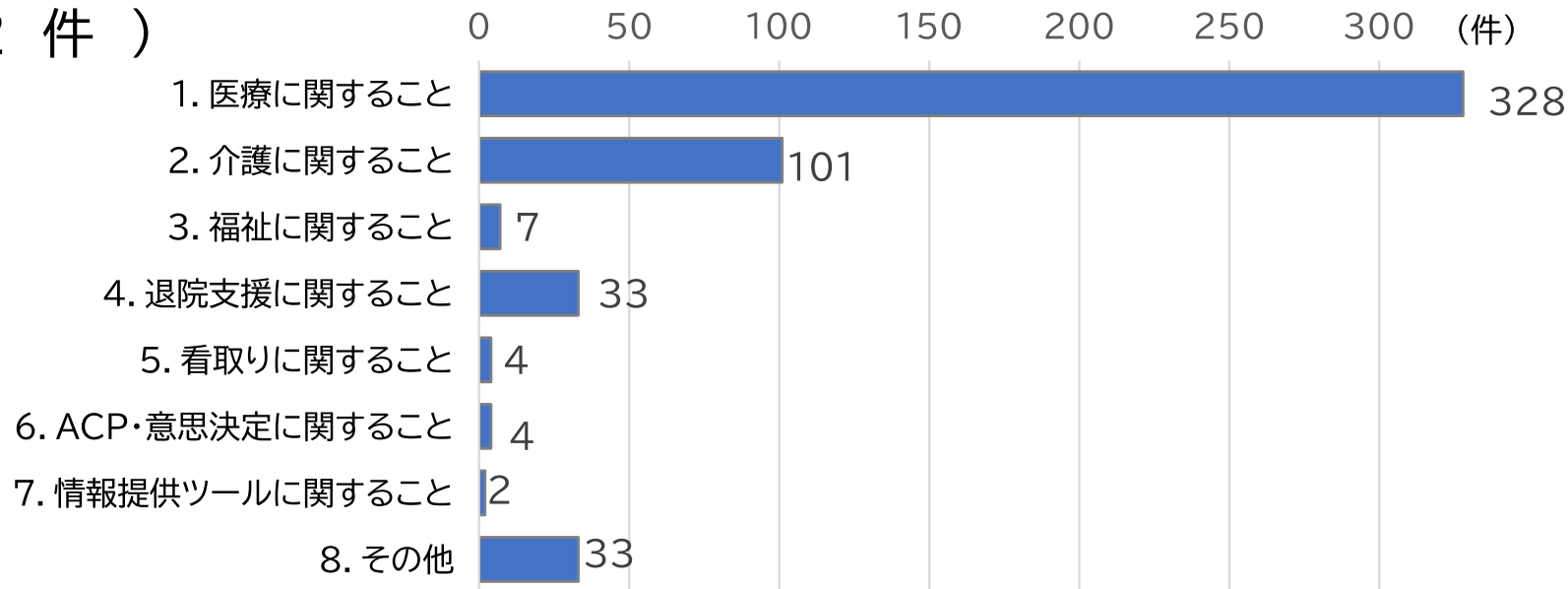
(1) 個別相談ケース

①相談者別内訳(382 件)

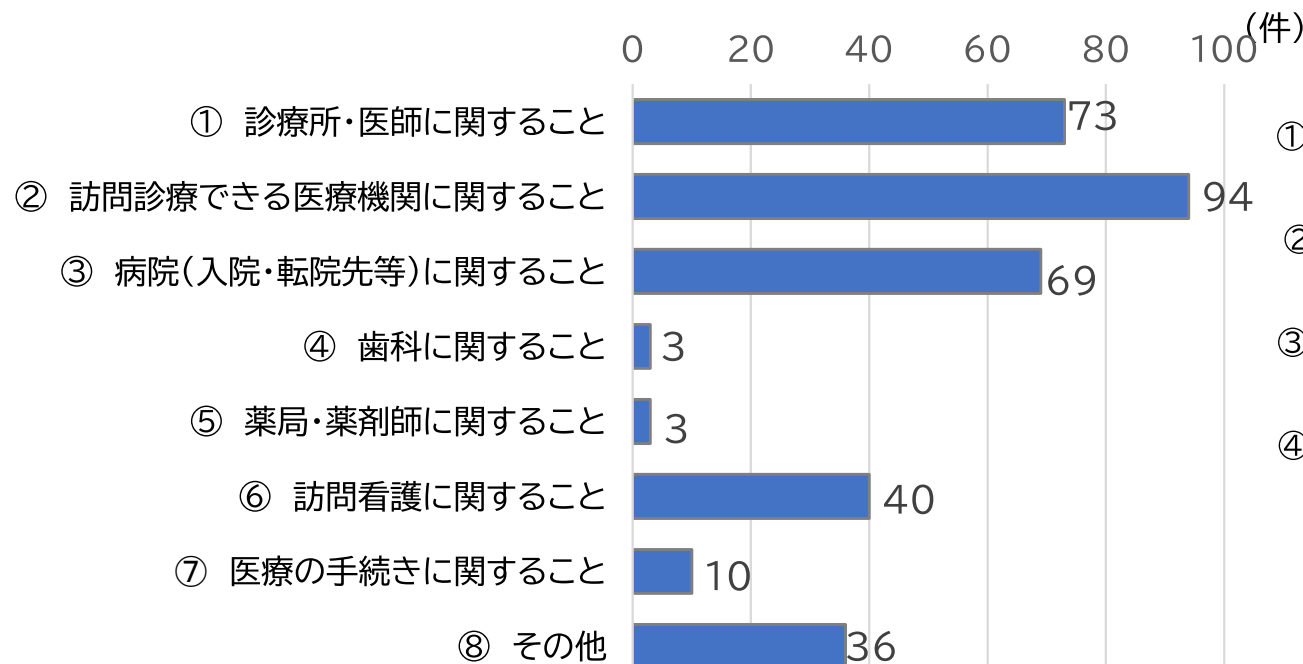
令和6年度相談総数 905件
※介護保険対象者のみ集計



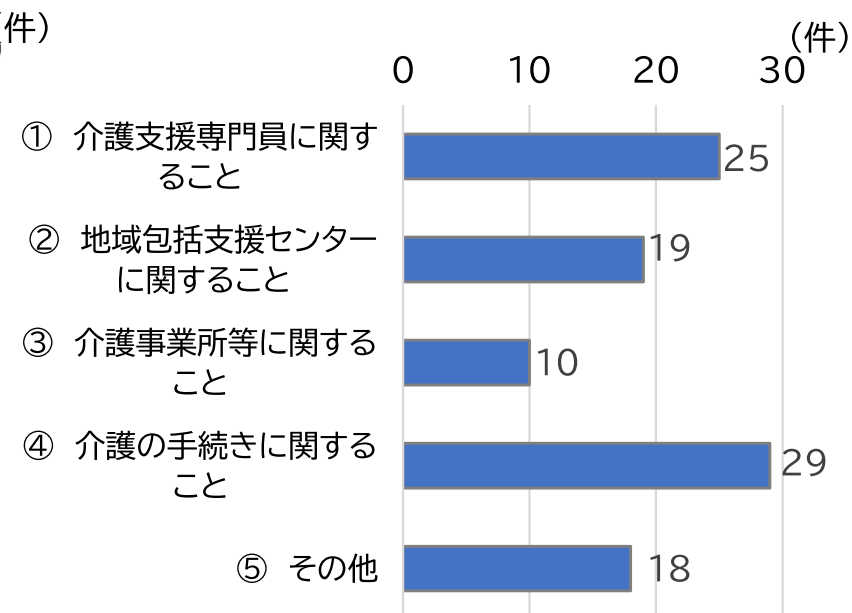
②相談内容別内訳 (512 件)



【 医療に関すること(内訳)】

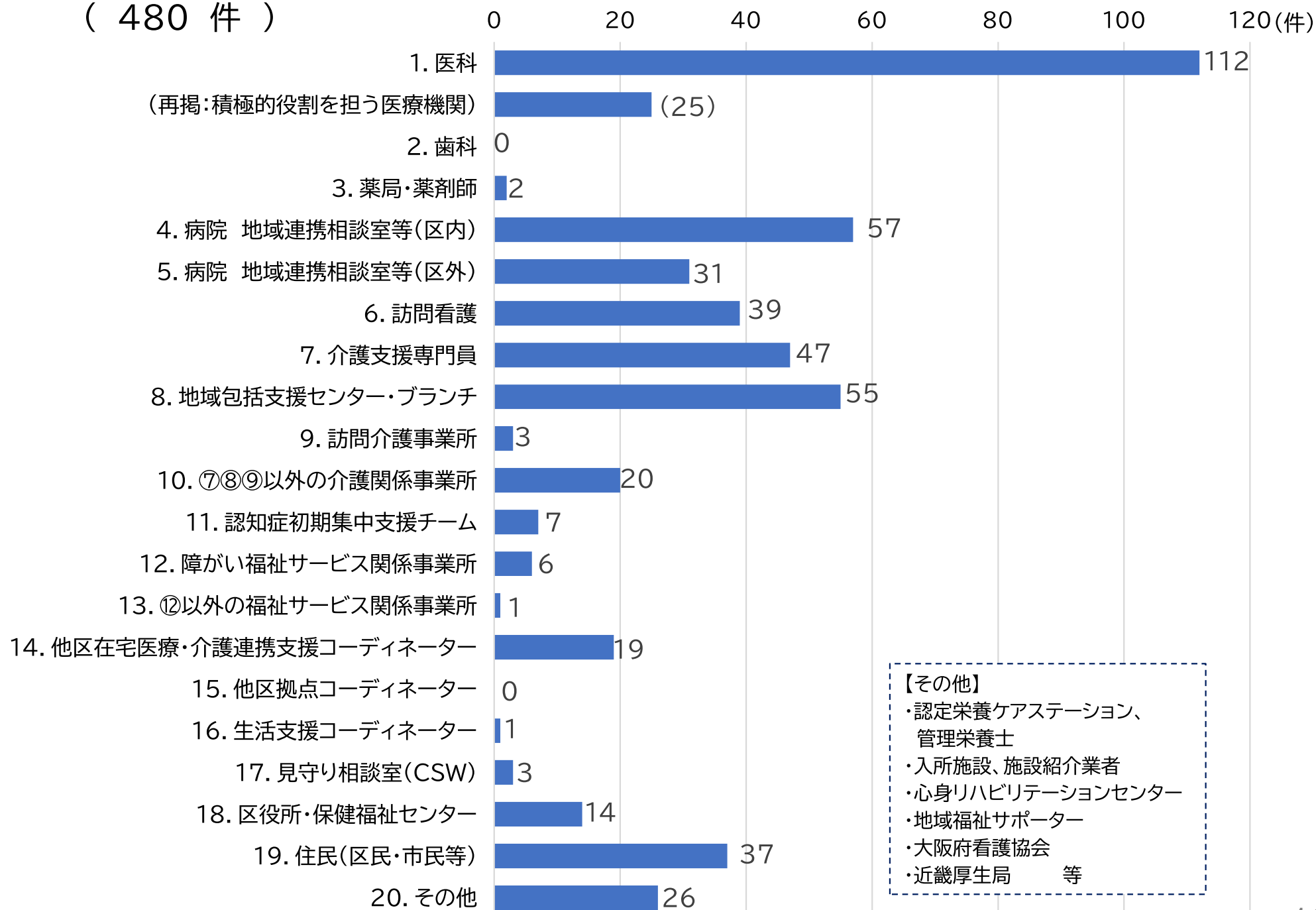


【 介護に関すること(内訳)】



③連絡調整機関

(480 件)



(2) 具体例

【日常の療養支援の場面（急変時対応を含む）】

相談者	基本情報	相談内容	相談支援室の対応	その後の経過
訪問看護師 ステーション	60歳代 女性 夫と二人暮らし パーキンソン病 定期的にレスパイト 入院を利用し、在宅療養中。 介護認定あり ADL不明	・訪問看護師より、相談支援室に、皮下の埋込型点滴より高カロリー輸液にて生活されているケースの相談が入る。 発熱にて入院中に点滴穿刺部が赤くなり、壊死が発生し、皮下の埋込型点滴の使用が不可となる。 入院先では皮下の埋込型点滴の入れ替えは難しいと言われたが、在宅医より早々に入れ替えが必要と指示があったため、皮下の埋込型点滴の入れ替えができる医療機関の紹介を希望される。	・他区コーディネーターに連絡し、受け入れ病院を確認し、A病院の受診と皮下の埋込型点滴入れ替え手術が可能か問い合わせる。 ・入れ替え可能と返事があったため、訪問看護師を通じて本人に伝え、同日、A病院において皮下の埋込型点滴入れ替えのため受診されたが、手術のリスク説明を聞き、皮下の持続点滴を外しただけで帰宅されたと報告があった。	・後日、訪問看護師より皮下の埋込型点滴の必要性を本人と家族に説明し、家族よりA病院に連絡して手術依頼し、新たに皮下の埋込型点滴を増設できた。
B病院の医師	80歳代 男性 妻と二人暮らし 近隣に次女、 府内に長女在住 アルツハイマー型 認知症、高血圧 介護認定 要支援2 ADL 不明	・主治医より、在宅生活の継続について話し合われていないが、本人や妻が知らない所で施設入所の話が進んでいる。妻より「区内施設は金銭的に入所できず、他区の施設入所なら会いに行けなくなる」と聞いている。対応についての相談のため、相談支援室に連絡が入る。 ・なお、認知機能の低下で道に迷い、何度も警察に保護されているとのこと。	・相談支援室より地域包括支援センターへ連絡したところ、妻の介護負担を心配した長女と孫から施設入所についての相談があったが、金銭的理由により施設入所は断念し、ケアマネジャーを中心とする在宅支援チームにて在宅サービスの利用を働きかけていく予定となったとを確認する。 ・B病院の医師へ上記を報告。	・その後、本人の受診に合わせて担当者会議が開催され、本人希望の確認や薬剤調整による夜間の妻の介護負担軽減をはかること、入浴介助はケアマネジャーが関係構築しながらサービス利用を勧めること、道に迷うことについては見守り登録することになる。 ・相談支援室が医師や包括支援センターを橋渡しして連携し、ケアマネジャーを中心とする在宅支援チームができ、多職種で本人や妻の意向を共有しながら希望に沿った支援をすることが出来た。

【入退院支援の場面】

相談者	基本情報	相談内容	相談支援室の対応	その後の経過
他 県 病 院 の 地 域 連 携 室	80歳代 男性 他県高齢者住宅 入居中 要支援 1 入院により認知症 状出現、排泄介助 必要	・高齢者住宅入所中に転倒 し、救急搬送される。 ・〇区在住の長男が退院後 の療養先として、〇区施設を 希望されたため、情報提供 目的で相談支援室に連絡が 入る。	・相談支援室は〇区内の施設だけでなく、 他区コーディネーターにも連絡し、近隣区 の老人保健施設、介護医療院、特別養 護老人ホームの入所状況を情報収集す る。 ・相談者に〇区と近隣区の施設情報を提 供を行った。	・相談者より長男へ施設情報の説明を する。 ・長男が紹介された老人保健施設を 見学の上、入所申込をする予定と報 告があった。

【看取りの場面】

相談者	基本情報	相談内容	相談支援室の対応	その後の経過
地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	60歳代 女性 独居 他県に長女在住 介護認定なし ADL自立	・地域包括支援センターより 相談支援室に、腹水が溜ま り、下肢のむくみがあるケー スについて相談が入る。 ・がんの疑いがあるが、入院も 受診も拒否しており、診断が ついていない状況とのこと。	・本人が入院を拒否しているため、病院を 受診して検査・診断してもらい、そのまま 訪問診療・訪問看護へ繋ぐことを相談室 より提案し、すぐに対応してくれるクリニック と訪問看護事業所も紹介する。	・本人が病院を受診した夕方に、訪問 診療と訪問看護が初回訪問する。 ・翌朝、訪問看護が訪問したところ、ソ ファーで眠るように亡くなっていた本人を 発見し、訪問診療医・訪問看護より長 女へ連絡し、長女に亡くなった経緯等 説明し、納得される。 ・警察介入になることなく、無事に葬儀 を終えられる。 ・最期まで自宅で過ごしたい、入院した くないという本人の思いにこたえた支援 ができ、長女からも感謝の言葉があった と報告があった。

事業を進めていく上で工夫していることや課題に感じていること

(1) 関係機関や区役所担当者との連携

- ＜工夫点＞
- ・区役所担当者や地域包括支援センターと月1回定例会議を開催し、事業計画を共有の上、進捗報告及び課題抽出を行っている。
 - ・オンラインの活用やグループチャット等により情報共有が図れるようにしている。
 - ・区内の会議参加後の時間を有効に活用し、情報共有を行っている。
- ＜課題点＞
- ・区役所担当者の交代により事業に対する知識や意欲が変わってしまう。事業への取組年数が長くなるにつれ、その差が大きくなってしまう。
 - ・区役所担当者及び関係機関との会議の日程調整。
 - ・区役所の他の部署とは連携がとりにくい。

(2) 在宅医療・介護連携支援コーディネーターと在宅医療連携拠点コーディネーターとの連携

- ＜工夫点＞
- ・できるだけコミュニケーションをとるよう心がけている。事業の内容も重なっている所があり、共同で進めている。
 - ・月1回の会議を実施し、事業計画を共有の上、進捗報告及び課題抽出を行っている。
 - ・メールやグループチャット、対面により情報共有が図れるようにしている。
 - ・両コーディネーターを兼任している者がおり、専任のコーディネーターとも連携を図っている。
- ＜課題点＞
- ・重なる部分が多くどちらが主で取り組むか迷うことがある。
 - ・拠点事業の業務内容が明確でなく、重なる部分での記録が難しい。
 - ・曜日の担当制となっており、顔を突き合わせての打合せが難しい。
 - ・医介と拠点の境界が分かりにくく一緒に勧めていることが多い。