

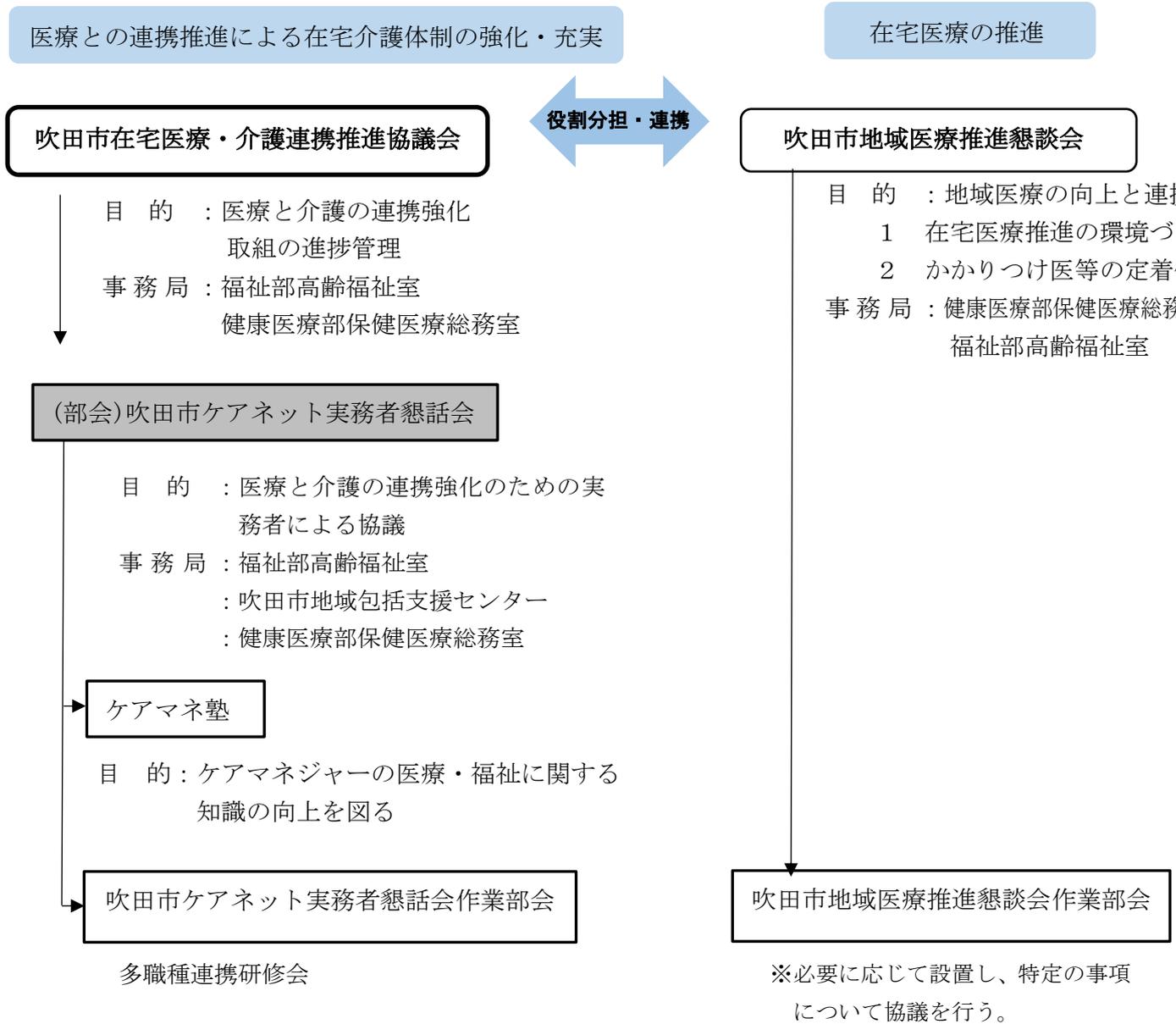
令和6年度（2024年度）
吹田市在宅医療・介護連携推進協議会
資料

令和7年（2025年）1月31日（金）
吹田市福祉部高齢福祉室

令和6年度（2024年度）吹田市在宅医療・介護連携推進協議会資料
目次

1	令和6年度在宅医療・介護連携推進事業に係る体制	資料1	2
2	令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の取組について	資料2	3
3	令和6年度吹田市ケアネット実務者懇話会の取組	資料3	5
4	令和6年度吹田市在宅医療推進に関する取組について	資料4	22
5	令和7年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について	資料5	25
6	吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領	資料6	26
7	吹田市在宅医療・介護連携推進協議会員名簿	資料7	28
8	吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の介護の傍聴に関する事務取扱要領	資料8	29
9	吹田市ケアネット実務者懇話会設置要領	資料9	32
10	令和6年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会構成員	資料10	34
11	吹田市ケア倶楽部 チラシ	参考資料1	35
12	介護認定申請をスムーズに行うためのルールについて	参考資料2	37
12	利用者情報提供書	参考資料2-2	39
13	退院前カンファレンスチェックシート	参考資料2-3	41
14	外来連携シート	参考資料2-4	43
15	自分らしく生きる（啓発媒体）	参考資料3	44
16	ACP 市民啓発プログラム	参考資料3-2	46

令和6年度在宅医療・介護連携推進事業に係る体制



令和 6 年度在宅医療・介護連携推進事業等の取組について

- 1 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
令和 7 年 1 月 31 日（金）
- 2 吹田市ケアネット実務者懇話会
 - (1) 吹田市ケアネット事務者懇話会の開催
令和 6 年 7 月 19 日（金） 【オンライン開催】
令和 5 年度の取組報告、令和 6 年度の取組予定報告、意見交換他
 - (2) 同懇話会作業部会の取組
「多職種連携研修会」
令和 6 年 12 月 11 日（水）
テーマ：「急変時に向けた連携～さらなるステップアップを目指して～」
第 1 回作業部会 令和 6 年 9 月 12 日（木）【一部オンライン開催】
第 2 回作業部会 令和 6 年 11 月 28 日（木）【一部オンライン開催】
第 3 回作業部会 令和 7 年 1 月 16 日（木）【一部オンライン開催】
- 3 ケアマネ塾の開催
 - 第 1 回 令和 6 年 8 月 21 日（水）
「精神疾患（妄想性障害等）及び認知症」 66 名受講 【オンライン開催】
 - 第 2 回 令和 6 年 11 月 20 日（水）
「在宅高齢者のターミナル期における特徴的な疾患（ガンや肺疾患など）」 46 名受講
【オンライン開催】
- 4 大阪府豊能在宅医療懇話会への出席（府主催）
令和 6 年 11 月 25 日（月）
- 5 在宅医療・介護連携推進事業と連携する取組
吹田市地域医療推進懇談会
 - 第 1 回 令和 7 年 1 月 29 日（水）
 - 第 2 回 令和 7 年 3 月 26 日（水） 予定

6 国が定める8事業の進捗状況

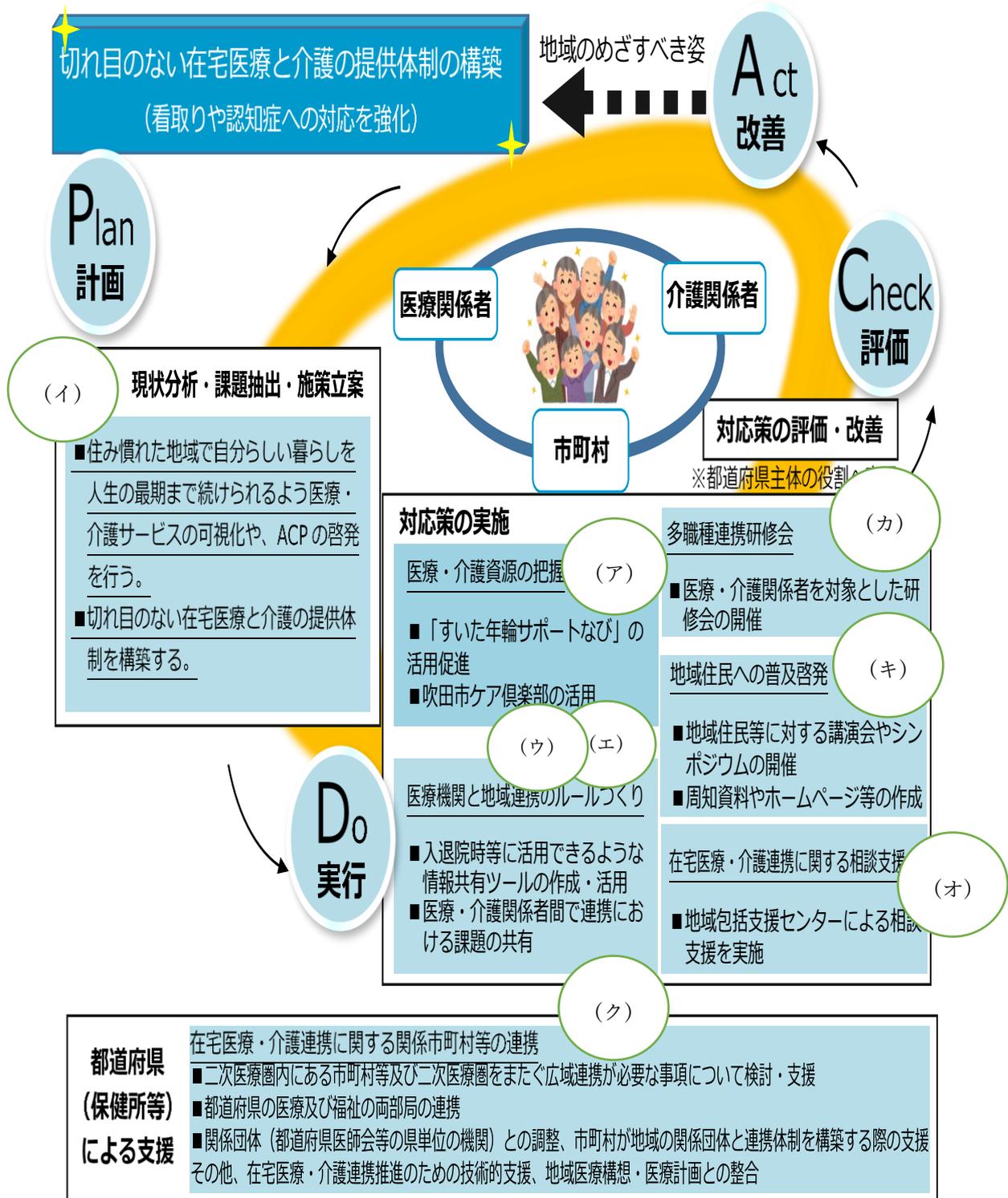
事業内容		取組方法	令和6年度
(ア)	地域の医療・介護資源の把握	事務局 (※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・「すいた年輪サポートなび」や「吹田市ケア倶楽部」の周知・啓発を継続しシステムの利用促進を図る ・「吹田市ケア倶楽部」の登録率の向上に向け、関係部署と連携
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		<ul style="list-style-type: none"> ・協議体や作業部会等で、具体的内容の検討
(ウ)	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	事務局 (※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護認定申請をスムーズに行うためのルール」の周知 ・「大阪府入退院の手引き」や吹田市版連携ツール（利用者情報提供書(※)、退院前カンファレンスチェックシート、外来連携シート等）の活用促進 (※) 項目について見直し、令和6年度中に公開予定。
(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	事務局 (※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターにおいて相談対応 ・相談支援の内容の分析 ・国事業（ウ）（エ）と連動した取組の実施 ・医療機関との事例検討会を開催予定（2月中旬）
(カ)	医療・介護関係者の研修	作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・市主催で多職種連携研修会を1回開催 テーマ「急変時に向けた連携～さらなるステップアップを目指して～」
(キ)	地域住民への普及啓発	事務局 (※2)	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年度吹田市マイエンディングノートの市内14病院、地域包括支援センター等への配付 ・「自分らしく生きる」啓発媒体（パワーポイント）や「ACP 市民啓発プログラム」を活用した出前講座の実施
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携		大阪府豊能在宅医療懇話会（府主催）へ保健医療総務室が出席

※1 事務局：高齢福祉室（基幹型地域包括支援センター）

※2 事務局：高齢福祉室（基幹型地域包括支援センター）、保健医療総務室

令和 6 年度吹田市ケアネット実務者懇話会の取組

1 令和 6 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組



(在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3 の資料を参考に吹田市版に改編)

(1) 吹田市の目指すべき姿

令和6年度より「医療と介護の連携した対応が求められる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）に分けて「目指すべき姿」を設定。

ア 日常の療養支援

支援開始時から本人の希望や意向の把握に努め、多職種間での情報共有により、在宅療養が継続できる。

イ 入退院支援

本人や家族の状態や意向について、入院時や退院時カンファレンスによる医療・介護関係者間の連携により、本人が希望する暮らしの場に戻り、安定的に在宅生活を継続できる。

ウ 急変時の対応

本人や家族の意向の把握に努め、多職種間での情報共有により、急変時に本人の意思を尊重した対応ができる。

エ 看取り

適切なタイミングで本人や家族の意向の把握を行い、多職種間での情報共有により、本人が望む場所にて最期まで安心して過ごすことで、本人や家族が満足できる。

2 令和6年度 PDCA サイクルに沿った具体的な取組

Plan 計画

- 1 住み馴れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療・介護サービス資源を可視化した「医療・介護サービス、生活サポート検索システムすいた年輪サポートナビ」について地域住民等に対する啓発を行う。
- 2 医療・介護関係者の多職種が「顔の見える関係」から信頼関係を深め、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築できるよう、多職種連携研修会を継続して開催する。
- 3 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よう、「自分らしく生きる」や「ACP 市民啓発プログラム」等を活用した普及啓発を実施する。
また地域住民に対して ACP に関する啓発やかかりつけ医の定着等を図る。
- 4 医療機関と地域連携における課題に対して、「医療機関と地域連携のルールづくり」と「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の取組を連動させ、具体的な取組の推進を図る。

Do 実行

医療・介護資源の把握- 国事業（ア）に該当

（1）活動目的

医療や介護が必要になっても安心して暮らしていける地域に向け、医療・介護サービス資源を可視化することで、住民及び医療・介護関係者が活用することができるシステムを導入して、活用促進する。

（2）構成員

事務局：高齢福祉室

（3）令和6年度の取組内容

ア 「吹田市ケア倶楽部」の登録率の向上

関係室課と連携して、「吹田市ケア倶楽部」のチラシを新規開設の介護サービス事業者や地域包括支援センターに来所した介護サービス事業者へ配付することで、「吹田市ケア倶楽部」の周知を行った。また、他事業での、訪問介護事業者へのアンケート調査実施に併せて、未登録事業者に対する個別の登録勧奨を実施した。

吹田市ケア倶楽部登録率・登録数 単位：%（事業者数）

	令和6年1月	令和7年1月
居宅介護支援	95.7(110)	94.9(111)
訪問介護	72.8(107)	78.1(114)
通所介護	84.3(43)	90.2(46)
地域密着型通所介護	78.4(40)	79.2(38)
訪問看護	76.7(56)	68.2(58)
介護老人福祉施設	93.8(15)	93.8(15)
福祉用具貸与	67.7(21)	65.6(21)
全体	79.3(444)	79.7(455)

全体の登録率は昨年度の同時期と比較すると横ばいで推移している。
登録事業者数は増加している。

（参考）令和6年度「吹田市ケア倶楽部」アクセス上位記事(令和7年1月17日現在)

	【タイトル】	閲覧数
1	ケアマネ懇談会への参加について	353
2	介護保険要介護・要支援認定申請書の様式の変更について	291
3	令和6年度介護報酬改定に伴う、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスコード等の掲載について	271
4	吹田市介護保険事業者連絡会全体研修会「令和6年度介護保険制度改正、報酬改定」学習会 投影資料	260
5	「令和6年度 吹田市在宅医療介護多職種連携研修会」を開催します	240
6	吹田市版情報共有ツール（在宅医療・介護連携）の活用について	225

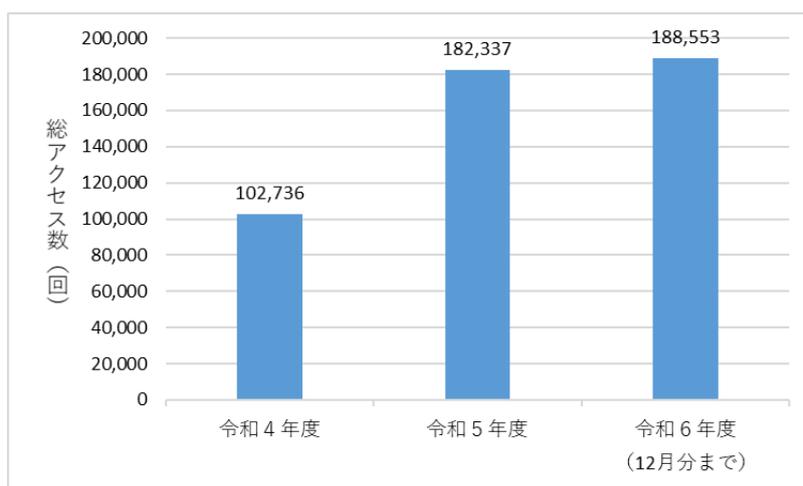
イ 「すいた年輪サポートナビ」の周知

既存の周知方法は継続するとともに、新たに吹田市が包括連携協定を締結した吹田市内郵便局にチラシを配付することで、広く周知を図っている。また、各地域で開催されているスマホ講座等でも「すいた年輪サポートナビ」の閲覧方法の紹介を依頼するなど、ICT ツールの活用促進とも併せて啓発を図っている。

なお、生活サポート情報の更新にあわせて、令和5年度より、年度末に吹田市公式LINEを活用した周知を実施しており、今年度も実施予定。

(ア) 「すいた年輪サポートナビ」へのアクセス数

アクセス数は年々増加傾向にあり、令和6年度も現時点で昨年度を上回るアクセス数となっている。



(4) 令和7年度の活動方針

「吹田市ケア倶楽部」の医療・介護関係者に対する周知については、未登録の介護保険サービス事業者への個別の登録勧奨を継続して実施。また、「すいた年輪サポートナビ」の市民への周知については、SNSを含む既存の周知に加え、新たな周知方法も検討していく。



医療関係者の方

患者への支援において、「すいた年輪サポートナビ」を御活用いただくのはどのような機会でしょうか。

介護関係者の方

「吹田市ケア倶楽部」内では、掲示板機能を用いた各地域で開催されるイベントの案内を行っています。利用者の社会参加の機会として、御活用できそうですでしょうか。

(1) 活動目的

医療・介護関係者等が情報を共有し、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を図るための具体的な手段を検討する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室

(3) 令和6年度の実施内容

ア 「介護認定申請をスムーズに行うためのルール」の周知

令和5年度、2回に渡る作業部会にて「介護認定申請をスムーズに行うためのルール」を令和6年3月に作成し、令和6年度に吹田市ケア倶楽部を通じて周知を図るとともに、吹田市ケアネット実務者懇話会にて14か所の医療機関に周知した。

その後、医療機関における「介護認定申請をスムーズに行うためのルール」の院内共有の状況について、事務局でヒアリングを実施した結果、概ね共有されていることを確認した。

イ 「大阪府入退院支援の手引き」や吹田市版情報共有ツール等を活用した連携促進

吹田市ケア倶楽部にて、利用者情報提供書・退院前カンファレンスチェックシートを活用について周知した。

(ア) 利用者情報提供書の更新

令和5年度作業部会にて、居宅介護支援事業者より利用者情報提供書の項目について御意見をいただき、地域包括支援センター等の意見も踏まえ検討しており、令和6年度中に、更新した様式を吹田市ホームページ及び吹田市ケア倶楽部にて公開予定。

(イ) 医療機関と地域連携の実状把握

入院時情報連携加算や退院・退所加算の請求件数をトリトンモニター（介護保険事業運営総合支援システム）を使って把握し、医療機関と地域連携の実状及び、情報共有ツールの活用状況を推測した。

また、吹田市介護保険事業者連絡会居宅介護支援部会実行委員会にて入院時情報連携加算請求件数に比べて、退院・退所加算請求件数が少ないことについて、ヒアリングを実施。退院の際は、医療機関と連携を図り、スムーズな在宅生活支援を行ってはいるものの、加算請求のための書類整備等の業務負担により、退院・退所加算の請求には至っていない状況を把握した。

a 入院時情報連携加算請求件数

居宅介護支援事業者が入院医療機関へ利用者の情報提供を行った場合に算定できる加算。情報共有ツールとして、「入院時情報提供書」や「利用者情報提供書」等が活用されていると推測した。事業所数はほぼ横ばいで推移しているが、令和5年度までは請求件数は増加傾向であり、入院時情報提供加算（Ⅰ）は約90%を占めていた。しかし令和6年度介護報酬改定に伴い、加算の算定要件が、より早期の連携を評価する加算となったため、件数は減少傾向となっている。

一方、入院時情報連携加算（Ⅱ）については、令和6年度以降、件数の増加がみられており、合計の請求件数は、令和5年度と同等の件数を示している。

請求年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (4～9月)
入院時情報連携加算（Ⅰ）	請求件数（件）	1,303 (87.8%)	1,311 (87.6%)	1,497 (88.9%)	517 (61.8%)
	事業所数（箇所）	142	155	164	101
入院時情報連携加算（Ⅱ）	請求件数（件）	181 (12.2%)	186 (12.4%)	186 (11.1%)	320 (38.2%)
	事業所数（箇所）	61	66	70	78
合計	請求件数（件）	1,484 (100.0%)	1,497 (100.0%)	1,683 (100.0%)	837 (100.0%)
	※事業所数（箇所）	158	166	176	126

※事業所数には、（Ⅰ）のみ請求、（Ⅱ）のみ請求、（Ⅰ）及び（Ⅱ）を請求している居宅介護支援事業者を含む。

【～令和5年度】

入院時情報連携加算（居宅介護支援費）

- ・入院後3日以内（提供方法は問わない）**（Ⅰ） 200単位**
- ・入院後7日以内（提供方法は問わない）**（Ⅱ） 100単位**

利用者が病院等に入院するに当たって、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に所定単位数を加算。

1月に1回を限度。
入院時連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれか一方のみを算定する。

入院時情報連携加算に係る様式例：「入院時情報提供書」【P.42】
平成30年3月22日厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

「大阪府入退院支援の手引き」より抜粋

【令和6年度～】

(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

(3) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

介護保険最新情報 Vol. 1213 より抜粋

b 退院・退所加算請求件数

退院・退所にあたり医療機関等から情報を得て、当該情報をケアプランに反映する一連の手間を評価する加算。情報共有ツールとして、「退院・退所情報記録書」や「退院前カンファレンスチェックシート」等が活用されていると推測した。

連携の回数やカンファレンス参加の有無により、単位数が異なる。令和2年度よりコロナ禍のため、カンファレンスの参加が難しい状況があったが、ICTを活用するなどの工夫等が行われていた。「退院・退所加算（Ⅰ）ロ」の請求件数については、令和4年度はやや落ち込みはみられたが、令和6年度上半期にかけて請求割合が増加し、全体の請求件数も、令和6年度上半期は増加傾向となっている。

請求年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (4～9月)	
退院・ 退所 加算 (Ⅰ)	イ ※	請求件数 (件)	438 (69.7%)	403 (71.0%)	400 (67.7%)	213 (66.4%)
		事業所数 (箇所)	63	58	61	45
	ロ ※	請求件数 (件)	97 (15.5%)	70 (12.3%)	83 (14.0%)	50 (15.6%)
		事業所数 (箇所)	34	26	33	23
退院・ 退所 加算 (Ⅱ)	イ ※	請求件数 (件)	51 (8.1%)	66 (11.6%)	83 (14.0%)	38 (11.8%)
		事業所数 (箇所)	18	21	26	17
	ロ ※	請求件数 (件)	25 (4.0%)	12 (2.1%)	14 (2.4%)	16 (5.0%)
		事業所数 (箇所)	15	11	8	9
退院・退 所加算 (Ⅲ) ※	請求件数 (件)	17 (2.7%)	17 (3.0%)	11 (1.9%)	4 (1.2%)	
	事業所数 (箇所)	7	9	6	2	
合計	請求件数 (件)	628 (100.0%)	568 (100.0%)	591 (100.0%)	321 (100.0%)	
	事業所数 (箇所)	70	73	77	58	

※イ・ロについては、下記を参照。

退院・退所加算 (居宅介護支援費)		
	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
I	連携1回 450単位 イ	600単位 ロ
II	連携2回 600単位 イ	750単位 ロ
III	連携3回 ×	900単位

病院等に入院・入所していた者が退院・退所し、居宅で介護サービスを利用する場合、退院・退所に当たり「病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたくうえで、居宅サービス計画を作成し、介護サービスの利用に関する調整を行った場合」に所定単位数を加算。
入院期間中に1回算定。

退院・退所加算に係る様式例：「退院・退所情報記録書」【P.44】
平成30年3月22日厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

「大阪府入退院支援の手引き」より抜粋（一部加筆）

ウ ICTツールの活用促進

他自治体で参入している民間企業の開発アプリの情報提供や、多職種連携研修会においてICTツールのメリットやデメリット等意見交換を行った。医療・介護関係者間の連携強化に向けて課題等を把握しつつ、可能な機関から活用を行っていく。

(5) 令和7年度の活動方針

「介護認定申請をスムーズに行うためのルール」の周知及び活用を図るとともに、引き続き「大阪府入退院支援の手引き」や吹田市版情報共有ツール等を活用した連携促進、ICT活用をされている機関における成果や課題について共有を図ることで、医療・介護関係者間の連携強化につなげる。



「介護認定申請をスムーズに行うためのルール」において、「介護認定申請は誰でも行うことができる」「主治医意見書の依頼がスムーズに行える」ことを共通認識としています。

各機関での対応の実状についてお聞かせください。

また、ICTの活用は進んでいる状況が見られますが、活用されている場合は、課題についてお聞かせください。

多職種連携研修会 - 国事業（カ）に該当

(1) 活動目的

医療・介護関係者等の多職種が共通の課題や状況を理解し、解決のプロセスを共有しながら課題解決手法を学び、さらに「顔の見える関係」から、医療・介護関係者のネットワーク構築により信頼関係を深め、高齢者等が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう支援する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター、保健医療総務室
 作業部会員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携担当、居宅介護支援事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者、福祉用具貸与事業者、介護老人福祉施設

(3) 作業部会の開催日

第1回 令和6年9月12日（一部オンライン）
 第2回 令和6年11月28日（一部オンライン）
 第3回 令和7年1月16日（一部オンライン）

(4) 令和6年度の実行内容

テーマ	「急変時に向けた連携～さらなるステップアップを目指して～」
日時	令和6年12月11日（水）午後2時～4時 吹田市文化会館（メイシアター）集会室
内容	<p>(1) 講演：「急変時に向けた連携～さらなるステップアップを目指して～」 講師：吹田市医師会 じゅんこ内科クリニック 医師 丸山 純子氏</p> <p>(2) 講演：「吹田市消防本部警防救急室からの情報提供」 講師：吹田市消防本部警防救急室 主幹 長嶺 秀則氏</p> <p>(3) グループワーク 以下2つの場面を想定し、急変時の対応に備えての実行の実状や課題と感じていることについて意見交換。</p> <p>□ A 介護保険サービスを利用しながら生活しているが、安定した在宅生活を送っている状態。</p> <p>□ B 訪問診療が介入するなど、在宅療養により、終末期を視野に入れたケアを行っている状態。</p> <p>①事前課題として、関心が高い場面を各自検討 ②当日は各グループとも関心が高い場面について、まず意見交換 ③もう一つの場面についても意見交換</p> <p>(4) グループ発表・講評</p>

ア 申込み・参加者数

内 訳	人数 (名)
申込定員 (作業部会員・事務局除く)	84
うち参加者・・・ (ア)	82
上記以外の参加者 (作業部会員、事務局、講師等)・・・ (イ)	21
参加者合計 ((ア) + (イ))	103
医療・介護関係者【アンケート回答対象者】 (参加者合計のうち行政・講師除く)	96
アンケート回答者数 (回答率)	70 (72.9%)

イ 参加者 (医療・介護関係者) 内訳

医師	11名
歯科医師	4名
歯科衛生士	4名
薬剤師	13名
介護支援専門員	20名
看護師	13名
作業療法士	1名
介護福祉士	5名
管理栄養士	3名
福祉用具専門相談員	4名
ソーシャルワーカー	2名
医療ソーシャルワーカー	1名
地域包括支援センター職員	15名
計	96名

ウ 工夫した点

- ・吹田市医師会・歯科医師会・薬剤師会事務局の協力を得て、医療関係者に対する周知の強化を継続。
- ・参加者名簿を全参加者に配付することで、医療・介護関係者の関係づくりを支援するとともに、研修会開催後、名刺交換の時間を設けた。
- ・他のグループの意見も学びにつながるよう、参加者全員に対して全グループのグループワーク記録を送付。

エ 実施報告

吹田市ホームページ、吹田市ケア倶楽部に掲載予定

(5) アンケート結果

ア 研修会の内容や運営に関するもの (以下、アンケートより抜粋)

医師	実際にインターネットではなく、顔を合わせて話し合いをするのは、実務において大切だということが再認識できた。
歯科医師	多くの意見が聞けるのはとても良いと思うし、楽しかった。

薬剤師	平日の昼間は、業務に必要な人員を確保しないといけないので、小企業だと営業に差し支える為、できれば土曜日の午後とかに開催してほしい。内容については満足。
介護支援専門員	在宅生活を支える職種の役割の理解を深められた良い機会になった。また参加したい。
看護師	予測しているケースとしていないケースで、ACPの必要性が変わってくると思っていたが、元気であるうちから導入する事で、本人、家族の気持ちの準備や整理が少しずつできると思うので、他職種との連携を密にし、ACPを重ね心残りなく最期を迎えられるような関わりをしたい。
介護福祉士	全体の人数が多すぎて、グループワークの時に人の話が聞こえにくかった。2回に分けての開催などの工夫が必要ではないかと思った。ファシリテーターは進め方が非常に上手で話しやすかった。
ソーシャルワーカー	とても興味深い内容だった。救急医療情報キットの説明をもっと聞きたかった。
地域包括支援センター職員	今まで参加した中で、グループワークの設問の仕方が良くテーマに沿った話し合いが持てた。やはり参集での研修は良いと思った。

イ 連携に関すること

(ア) 過去の多職種連携研修会に参加されて以降、業務での連携が取りやすくなったか

	人数 (名)	割合
かなり連携しやすくなった	4	5.7%
少し連携しやすくなった	19	27.1%
特に変わらない	21	30.0%
過去に参加したことがない	26	37.2%
合計	70	100.0%

(イ) 「医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面」の中で、特に連携の課題がある場面

	人数 (名)	割合
日常の療養支援	20	28.6%
入退院支援	21	30.0%
急変時の対応	23	32.9%
看取り	5	7.1%
回答なし	1	1.4%
合計	70	100.0%

(以下、アンケートより、選んだ理由について抜粋)

【日常の療養支援】

医師	<ul style="list-style-type: none"> まず、日常の連携が大切でその上に緊急時や看取りがあるように思う。 日常のわずかな変化も見逃さず、大きな問題にならないようにすることが必要と考える。
薬剤師	このステージでの薬の管理についての連携が必要と思う。
ソーシャルワーカー	日常から、急変時の対応や入院についての意向、看取りについて等、本人や家族の考えを近い関係者(多職種)で共有されていることが望ましい。それが行われていないため、急変時や入院時に「突然」話が出ると考えられない人が

	多い。
--	-----

【入退院支援】

ソーシャルワーカー	病院に期待されていることができていないと感じている。 一方患者さんが家に帰りたくないと望んでいるのに、ケアマネジャーから帰さないでほしいと言われることもしばしばあり、そのような場面では誰のための支援なのかということに困ることも正直ある。 情報共有ツールについてもいいものだと思うが、患者の同意を得ずにしている話をきいて正直驚きもあった。
管理栄養士	入院時は食事を提供されているが、退院してからの食事については、まだまだ連携できていないように思う。
保健師	退院が急に決まった際に（特に連休前や金曜日の退院）在宅で支援できることが限られるため、本人、家族、支援者同士が困らないような連携・意見交換が必要だと思う。

【急変時の対応】

医師	急変時に普段から主治医はご本人やご家族にどのような説明をしているのかを介護や看護職の人が知らないといけない。そのためには診療所と看護や介護などとの連携は必要である。
看護師	介護側が困る事が多いとの情報があったので、事前準備、その都度の情報交換・指導が大事だと感じた。
介護福祉士	情報の共有の強化。

【看取り】

看護師	介護スタッフは、状態について不安が大きいと思われる。連携を図ることにより、相談・報告しやすい関係作りが必要だと考える。
-----	---

ウ 参加者の医療介護の連携の主観的満足度の推移

○第9期吹田健やか年輪プランにおける目標値は50%

医療と介護の連携について、あなたは現状をどのように感じていますか	令和3年度 (2021年度) ※「看取り」	令和4年度 (2022年度) ※「日常の療養支援」	令和5年度 (2023年度) ※「日常の療養支援」	令和6年度 (2024年度) ※「急変時の対応」
十分満足・まあ満足	25.9%	27.8%	41.4%	22.9%
わからない	26.0%	36.1%	28.6%	40.0%
不満・やや不満	48.1%	36.1%	30.0%	37.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※各年度における主たる開催テーマ

(以下、アンケートより抜粋)

介護支援専門員	医療との連携は職種が違い、遠慮がちになってしまう。
介護支援専門員	なかなか情報の共有がうまくいっていない。とくにアセスメントの共有が不十分だとグループワークでも意見がでました。
介護福祉士	ヘルパーを軽視している医療の方も中にはおられ連携を取りたくても取れな

	い事もある。
介護福祉士	事業所にもよると思うが、積極的な発信をしていくと鬱陶しがられたり、相手にしてもらえない事がありショックを受ける。その辺りの温度差はどうやったら埋める事ができるのか・・・と思う。
看護師	介護者から医療者へはハードルがあるように感じた。医療者側として介護者側の気持ちを理解し連携に活かしたい。

(6) 令和7年度の活動方針

ア 構成員

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター、保健医療総務室

作業部会員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携担当、居宅介護支援事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者、福祉用具貸与事業者、介護老人福祉施設

イ 内容

「医療と介護の連携した対応が求められる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）のうち、作業部会等の意見を踏まえ、「急変時の対応」をテーマとして選択予定。

参加者アンケートの結果をもとに、医療・介護連携の課題や令和7年度のテーマ（案）を作業部会及び協議会委員の意見を参考に、事務局で決定する。



アンケートから、医療介護連携に関して、4つの場面ごとに連携課題が挙げられています。場面ごとの連携課題、多職種連携における実状についてお聞かせください。

地域住民への普及啓発 - 国事業（キ）に該当

(1) 活動目的

地域住民が在宅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適切に選択できるよう、またその具体的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニングについて周知を図るため、地域住民を対象とした啓発方法を検討する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室、保健医療総務室

(3) 令和6年度の実施内容

- ア 2024年度吹田市マイエンディングノートに、アドバンス・ケア・プランニングと「すいた年輪サポートナビ」について掲載
- イ 2024年度吹田市マイエンディングノートを市内14病院や関係機関、窓口等にて計5,400部配布
- ウ 2024年度吹田市マイエンディングノートのPDFデータを吹田市ホームページに掲載
- エ 「自分らしく生きる」啓発媒体（パワーポイント）や「ACP市民啓発プログラム」、「大切な人とあなたの人生会議」リーフレット、「私の思い記入シート」等の活用促進・関係機関への働きかけ
- オ 「自分らしく生きる」啓発媒体（パワーポイント）や「ACP市民啓発プログラム」の活用状況の確認
 - (ア) 地域包括支援センターによる出前講座の実施結果（令和6年10月末まで）
実施回数 7回 実施延人数 189人
（令和5年度 実施回数 18回 実施延人数 265人）
 - (イ) 病院による出前講座の実施結果
令和6年度分は、令和7年度当初に集約予定
（令和5年度 実施回数 2回 実施延人数 67人）
- カ 図書館パスファインダー「介護・療養」の周知
- キ ACPに関する大阪府の啓発資料の活用を市内事業者に周知

(4) 令和7年度の活動方針

引き続き「自分らしく生きる」や「ACP市民啓発プログラム」等を活用した地域包括支援センター等による出前講座を実施する。また出前講座の際に、吹田市マイエンディングノートや「大切な人とあなたの人生会議」、図書館パスファインダー等の啓発も併せて行う。



人生の最終段階における医療について話し合ったことがある高齢者の割合は、第9期吹田健やか年輪プラン策定のための高齢者実態調査では44.3%となっています。
各機関で、地域や利用者の方に対して、日頃から取り組まれている働きかけの内容等について、お聞かせください。
医療機関によっては、地域向けのイベントにて「吹田市マイエンディングノート」を配付されています。

在宅医療・介護連携に関する相談支援 - 国事業（オ）に該当

(1) 活動目的

地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として位置付け、高齢者本人や家族、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を受け、必要に応じて、連携調整や情報提供等により、その対応を支援する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター

(3) 令和6年度の取組内容

ア 実施状況

令和6年度上半期の総合相談 15,795 件のうち、在宅医療・介護連携に関する相談件数は 1,072 件で約 6.8%となっており、相談内容の内訳は下記のとおり。「退院調整（在宅療養）に関する支援・情報提供」がこれまでと同様に最も多く 35.4%、次いで「在宅療養全般に関する支援・情報提供」が 25.6%と多かった。相談者の内訳は、医療機関が最も多く 94.5%であり、医療機関の内訳としては、地域連携担当者が 73.2%と最も多くなっている。年齢別では、80代が最も多く 44.7%、75歳以上が 72.6%を占めている。対象者の介護度をみると、申請中が 32.5%と最も多く、次いで未申請、要支援1の順になっている。

相談件数としては、横ばいである。

(ア) 在宅医療・介護連携相談支援における相談内容の内訳

	令和5年度		令和6年度 (4～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
入院に関する支援・情報提供	144	6.6	52	4.9
転院に関する支援・情報提供	60	2.8	26	2.6
退院調整(入所)支援・情報提供	129	6.0	39	3.6
退院調整(在宅療養)支援・情報提供	791	36.5	379	35.4
通院・受診に関する支援・情報提供	102	4.7	53	6.0
治療・疾患に関する支援・情報提供	77	3.6	25	2.3
服薬に関する支援・情報提供	30	1.4	11	1.0
在宅療養全般に関する支援・情報提供	448	20.7	274	25.6
看取りに関する支援・情報提供	20	0.9	5	0.5
その他に関する支援・情報提供	365	16.9	208	19.4
合計	2,166	100.0	1,072	100.0

(イ) 相談者の内訳

	令和5年度		令和6年度 (4～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
本人	40	1.9	16	1.5
親族	53	2.4	28	2.6
行政機関	7	0.3	5	0.5
ケアマネジャー	13	0.6	3	0.3
医療機関	2,009	92.8	1,014	94.5
その他	44	2.0	6	0.6
合計	2,166	100.0	1,072	100.0

(ウ) 医療機関からの相談者の内訳

	令和5年度		令和6年度 (4～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
地域連携担当者	1,488	74.0	743	73.2
医師	124	6.2	40	3.9
看護師	215	10.7	137	13.5
その他	182	9.1	95	9.4
合計	2,009	100.0	1,015	100.0

(エ) 対象者の年齢別の内訳

	令和5年度		令和6年度 (4月～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
～64歳	120	5.5	43	4.0
65～69歳	113	5.2	39	3.6
70～74歳	226	10.4	154	14.4
75～79歳	458	21.1	214	20.0
80～84歳	554	25.6	259	24.2
85～89歳	369	17.1	220	20.5
90歳以上	223	10.3	85	7.9
不明	103	4.8	58	5.4
合計	2,166	100.0	1,072	100.0
75歳以上	1,604	74.1	778	72.6

(オ) 対象者の介護度別の内訳

	令和5年度		令和6年度 (4～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
未申請	591	27.3	303	28.2
申請中	720	33.3	349	32.5
非該当	11	0.5	6	0.6
事業対象者	8	0.4	4	0.4
要支援1	235	10.8	117	10.9
要支援2	135	6.2	58	5.4
要介護1	125	5.8	86	8.0
要介護2	57	2.6	30	2.8
要介護3	44	2.0	24	2.2
要介護4	46	2.1	22	2.1
要介護5	43	2.0	7	0.7
不明	151	7.0	66	6.2
合計	2,166	100	1,072	100.0

(カ) 認知症の有無の内訳

	令和5年度		令和6年度 (4～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
認知症有り	437	20.2	210	19.6
認知症無し	597	27.6	236	22.0
不明	1,132	52.2	626	58.4
合計	2,166	100.0	1,072	100.0

イ 相談支援事例

連携や支援における課題例	目指すべき姿に向けた対応策
高齢男性が緊急入院になった際、認知症がある同居人を1人にできないため、今夜の行き先を探してほしいと終業後に医療機関から連絡が入る。同居人は介護保険認定を受けていない状況で、介護認定申請とショート受入れ先、ケアマネジャーを手立てした。	急変時の対応は、協働しての情報収集や対応ができるとよいと考える。 また、日常の療養支援として、高齢男性本人や周囲の支援機関から早めの相談となるようにセンターの案内やつなぎを行う。
今まで自転車で通院できていたが、転倒したことで本人や家族も不安が高まり、徒歩で通院できる近くの診療所に変更したいとの希望があり。現在の主治医が訪問診療を提案するが本人の希望は無く、家族支援で車による受診を継続することとなった。	本人の希望や意向を把握した場合には、できるだけ尊重した対応が望まれるため、必要な診診連携が図られるとよいと考える。

ウ 医療機関との事例検討会の開催

令和7年2月に市立吹田市民病院と実施予定。

(4) 令和7年度の活動方針

令和6年度に引き続き、相談内容の分析や連携の課題がある事例を積み重ね、課題解決のための具体的な取組をすすめていきたいと考えている。



多職種連携研修会における参加者からの連携の実状に関する声等を踏まえ、望ましい連携のあり方や、実際に心掛けていることなどをお聞かせください。

Check 評価

未来（2050年）を見据えた第9期吹田健やか年輪プランの指標。

（※1：令和6年度目標、※2：令和7年度目標）

- ①入院時情報連携加算件数：1,533件※1（令和6年9月末実績：837件）
- ②退院退所加算件数：621件※1（令和6年9月末実績：321件）
- ③在宅療養支援診療所数：65か所※1（令和6年9月末実績：67か所）
- ④かかりつけ医のいる高齢者：95.0%※2
- ⑤かかりつけ歯科医のいる高齢者：90.0%※2
- ⑥かかりつけ薬局を決めている高齢者：80.0%※2
- ⑦人生の最終段階における医療について話し合ったことがある高齢者：45.0%※2
- ⑧「すいた年輪サポートナビ」のアクセス数：111,816回※1（令和6年9月末実績：115,627回）

Act 改善

年度の取組内容を踏まえながら、吹田市ケアネット実務者懇話会の取組を継続して実施していく。

吹田市における在宅医療の推進に関する取組について

1 令和6年度吹田市地域医療推進懇談会の開催について

令和6年度は懇談会を2回開催（第1回は1/29に開催、第2回は3/26開催予定）。今年度は、在宅医療を支える連携体制のあり方や令和7年度実施予定の在宅医交流会の検討を行う予定。

2 地域医療推進市民シンポジウムの開催

テーマ：「まるっとわかる！在宅医療」
 ～プロに聞くホントのトコロ～
 対 象：市民在住・在勤・在学の方
 参加者：136名
 日 時：令和6年（2024年）10月19日（土）
 午後1時30分～3時30分
 場 所：千里市民センター 2階大ホール



内 容：

【基調講演】「まるっとわかる！在宅医療」プロに聞くホントのトコロ

講 師

じゅんこ内科クリニック	医師	丸山 純子 氏
-------------	----	---------

【パネルディスカッション】

ファシリテーター

じゅんこ内科クリニック	医師	丸山 純子 氏
-------------	----	---------

パネリスト

めぐみクリニック	医師	井上 慶子 氏
----------	----	---------

ひだまり訪問看護ステーション	管理者	金平 恭子 氏
----------------	-----	---------

いのこの里ケアプランセンター	ケアマネジャー	山口 浩司 氏
----------------	---------	---------

大和病院 地域医療連携室	室長	与那嶺 一真 氏
--------------	----	----------



動画配信中



3 医療介護関係者向けの啓発

(1) 人生会議（ACP）研修会の開催

テーマ：「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」を学ぶ（オンライン開催）
～私の思い記入シートの活用方法や人生会議のポイントを解説～

対象：市内医療・介護関係者

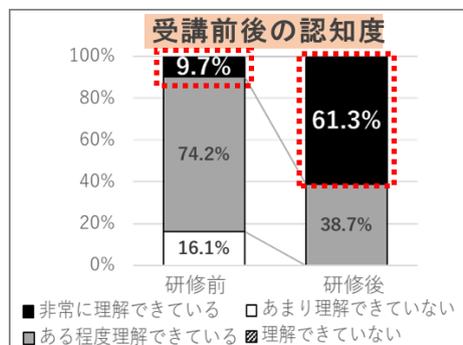
（三師会、医師会非会員診療所、介護保険サービス事業所、地域包括支援センター、訪問看護事業所等）

参加者：申込者数：86名 / 当日参加アカウント数：43アカウント（重複あり）

日時：令和6年（2024年）1月25日（木） 14時～15時

講師：おきしろ在宅クリニック 沖代 奈央 氏

内容：私の思い記入シートの活用方法の解説
在宅医による ACP 実践のポイントの解説 等



動画配信中



(2) その他

大阪大学との共同作成（令和4年5月作成）
ACP市民啓発プログラム

わたしの思い記入シート（令和5年4月作成）
「活用の手引き 簡易版・詳細版」

目的：医療介護関係者による市民啓発の促進

目的：ACPの基本的な内容や必要性を伝えること
内容：定義やメリット、ACPの一連の流れ等を記載

内容：市民啓発の場面に活用できる啓発媒体や
その活用方法から構成されるプログラム



講演用PPTスライド



活用方法の手引き



啓発リーフレット



ダウンロード 計 506 件（令和 6 年 12 月時点）

4 市民啓発

(1) かかりつけ医等の啓発

かかりつけ医等の啓発

リーフレット、ホームページや SNS による情報発信

上手な医療のかかり方の啓発

SNS や店内サインージでの発信

(2) ACP(人生会議)の推進

① 市民向け

市民啓発用リーフレット(令和2年12月作成) 「大切な人とあなたの人生会議」

目的: ACPの基本的な内容や必要性を伝えること
内容: 定義やメリット、ACPの一連の流れ等を記載

計42,000部配付(令和6年7月時点)

SNSでの発信

市民啓発用リーフレット(令和5年4月作成) 「私の思い記入シート」

目的: “考え話し合うプロセス”が円滑に進められること。
主な対象は、人生の最終段階を自分ごととして考える時期にある方。

内容: 10の設問から構成される記入式ツール

計15,000部配付(令和6年7月時点)

令和 7 年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について

- 1 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
令和 8 年 2 月頃を予定。
- 2 吹田市ケアネット実務者懇話会の開催
令和 7 年 7 月頃を予定。
- 3 作業部会の取組
「P D C A サイクルに沿った取組」の（ア）～（キ）のうち、「（カ）医療・介護関係者の研修」の作業部会は継続する予定。
（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）（キ）は、事務局で進捗管理を行う予定。
- 4 ケアマネ塾の開催
令和 7 年度は 2 回開催予定。
- 5 吹田市地域医療推進懇談会
開催予定。
- 6 吹田市地域医療推進懇談会作業部会との相互連携
開催を検討。
- 7 大阪府豊能在宅医療懇話会への出席（府主催）
府が開催。出席を予定。
- 8 在宅医療・介護連携推進事業（P D C A サイクルに沿った取組）
（1）令和 7 年度の Plan（計画）

Plan 計画

- 1 住み馴れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療・介護サービス資源を可視化した「医療・介護サービス、生活サポート検索システムすいた年輪サポートナビ」について地域住民等に対する啓発を行う。
- 2 医療・介護関係者の多職種が「顔の見える関係」から信頼関係を深め、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築できるよう、多職種連携研修会を継続して開催する。
- 3 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よう、「自分らしく生きる」や「ACP 市民啓発プログラム」等を活用した普及啓発を実施する。
また地域住民に対して ACP に関する啓発やかかりつけ医の定着等を図る。
- 4 地域における医療・介護の連携課題を踏まえ、多様な手段を活用した取組の推進を図る。

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領

制定 平成28年4月1日制定
令和2年7月7日改正
令和5年4月1日改正

(趣旨)

第1条 本要領は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第2項第4号に基づき、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よう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、在宅医療と介護の連携を強化することを目的として設置する「吹田市在宅医療・介護連携推進協議会」（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(意見等を聴取する事項)

第2条 協議会において委員から意見等を聴取する事項は、次のとおりとする。

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- (9) その他協議会が目的達成のために必要と認めた事項

(構成)

第3条 協議会は、委員13人以内で構成する。

2 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療機関
- (3) 介護保険サービス事業者
- (4) 関係機関

3 委員の選任期間は、2年とする。ただし、4月1日以外に選任する場合の選任期間は、選任の日から1年を経過した日以後における最初の3月31日までとする。

4 委員は再度選任することができる。

5 委員が欠けた場合に選任する委員の選任期間は、前委員の選任期間の残期間とする。

(委員長等)

第4条 協議会に委員長及び委員長職務代理者を置き、委員のうちから市長が指名する。

2 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長職務代理者がその職務を代理する。

3 協議会の会議は、福祉部長が招集し、委員長がその議長となる。

(関係者からの意見の聴取等)

第5条 福祉部長は、必要に応じ関係者に会議の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会には、円滑な運営を図るため必要に応じ、第2条に規定する事項について実務的な観点からの協議を行うとともに、在宅医療と介護の連携強化に向けた関係機関等の育成支援を図るため、実務者による部会を設置することとする。

2 部会の名称は「吹田市ケアネット実務者懇話会」(以下、「ケアネット懇話会」という。)とする。

3 ケアネット懇話会に関する規定は、別に福祉部長が定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部高齢福祉室において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、この要領の実施に関し必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年7月7日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会委員名簿（令和8年3月31日まで）

1号委員（学識経験者）		
1	◎新居延 高宏	一般社団法人 吹田市医師会 副会長
2	高木 忠徳	一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長
3	岡村 俊子	一般社団法人 吹田市薬剤師会 会長
2号委員（医療関係者）		
4	大谷 綾子	地方独立行政法人 市立吹田市民病院 患者支援センター 副センター長
5	東 秀彦	社会福祉法人 恩賜財団大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課 課長
6	才田 利恵	医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 主任
3号委員（介護保険のサービス事業者）		
7	○真木 裕子	吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会 副部会長
8	星 久美子	吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 副部会長
9	金平 恭子	吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会 部会長
10	田久保 多賀子	吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護部会 部会長職務代理者
4号委員（関係機関）		
11	岡田 敦子	吹田市千里丘地域包括支援センター センター長

令和7年(2025年)1月6日現在

◎委員長

○委員長職務代理者

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）の会議（以下「会議」という。）の傍聴に関し、必要な事項を定めるものとする

(傍聴)

第2条 会議の傍聴は、原則としてこれを認めるものとする。ただし、次のいずれかに該当するときは、会議の傍聴を認めないことができる。

- (1) 会議において吹田市情報公開条例（平成14年3月29日条例第10号）第7条各号に掲げる公開しないことができる情報について意見等を聴取する場合
- (2) 会議の傍聴を認めることにより、公正・円滑な議事運営が著しく阻害され、会議の目的が達成できないと認められる場合

(傍聴席の区分)

第3条 傍聴席は、一般席及び報道関係者席とする。

(一般席の傍聴者の定員)

第4条 一般席の傍聴の定員は、原則として5名とする。

(一般席の傍聴の手続)

第5条 一般席の傍聴の手続きは、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 傍聴の受付は、原則として会議の開催時刻の15分前から開催時刻までの間に行うものとする。
- (2) 会議を傍聴しようとする者は、所定の場所で自己の住所、氏名を傍聴希望者受付票（様式第1号）に記入しなければならない。
- (3) 会議を傍聴しようとする者が、会議の開催時刻に定員を超えた場合は、事務局の職員が傍聴者の定員を増員することができる。

(傍聴することができない者)

第6条 次に該当する者は、会議を傍聴することができない。

- (1) 酒気を帯び他人に迷惑を及ぼすと認められる者

- (2) 掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている者
 - (3) 前各号に定めるもののほか、会議を妨害し、又は他人に迷惑を及ぼすと認められるものを持っている者
- (傍聴者の守るべき事項)

第7条 傍聴者は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 会議における言論に対して拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと
 - (2) 談論し、放歌し、高笑し、その他騒ぎ立てないこと
 - (3) はち巻をするなどの示威的行為をしないこと
 - (4) 飲食をしないこと
 - (5) みだりに席を離れ、又は不体裁な行為をしないこと
 - (6) 前各号に定めるもののほか、会議の妨害となるような行為をしないこと
- (写真等の撮影及び録音の禁止)

第8条 傍聴者は、会議の会場において、写真等を撮影し、又は録音をしてはならない。

(携帯電話の使用の禁止)

第9条 傍聴者は、会議の会場において、携帯電話を使用してはならない。

(会議資料の閲覧)

第10条 会議の資料は、傍聴者の閲覧に供するものとする。ただし、吹田市情報公開条例第7条各号に定める情報に該当すると認められるものについては、この限りではない。

(事務局の職員の指示)

第11条 傍聴者は、事務局の職員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第12条 傍聴者がこの要領に違反するときは、事務局の職員はこれを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

(その他の措置)

第13条 福祉部長は、傍聴者について臨機の措置をとることができる。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

傍聴希望者受付票

ふりがな	
あなたのお名前	
あなたの御住所	

会議の傍聴者の定員は、5人です。傍聴希望者が定員を越える場合は、受付時間（会議の開催時刻の15分前から開催時刻までの間）に受け付けた方を対象に協議会の意見を聴いて事務局が定めます。

受付番号

--

傍聴希望者受付票（控）

受付番号

--

次に該当する方は、会議を傍聴することができません。

- (1) 酒気を帯び他人に迷惑を及ぼすと認められる人
- (2) 掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている人
- (3) 上記のほか、会議を妨害し、又は他人に迷惑を及ぼすと認められるものを持っている人

吹田市ケアネット実務者懇話会設置要領

(趣旨)

第1条 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領第6条に基づく実務者の部会である「吹田市ケアネット実務者懇話会」(以下、「ケアネット懇話会」という。)について規定する。

(設置)

第2条 ケアネット懇話会は、吹田市福祉部高齢福祉室(以下、「高齢福祉室」という。)に置く。

2 ケアネット懇話会の庶務は、高齢福祉室において処理する。

(構成)

第3条 ケアネット懇話会は、別表に掲げる者をもって構成する。

(協議)

第4条 ケアネット懇話会は、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会における意見を踏まえ、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領第2条各号に掲げる事項について、協議するものとする。

(育成支援)

第5条 ケアネット懇話会は、医療・保健に関する知識の向上など居宅介護支援事業者に対する育成支援を図るための学習会等を開催する。

(作業部会)

第6条 ケアネット懇話会の円滑な運営を図るため、作業部会を設置することができる。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、平成25年8月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

この要領は、令和6年5月18日から施行する。

別表

吹田市ケアネット実務者懇話会構成員

吹田市医師会
吹田市歯科医師会
吹田市薬剤師会
吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会
吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会
吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会
吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護部会
吹田市福祉部高齢福祉室
吹田市保健所
吹田市地域包括支援センター
吹田市内の病院（地域連携担当部門）
その他の機関・団体

令和6年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会構成員

* 「多職種連携研修」は作業部会を開催。

(令和6年7月17日現在)

医療・介護資源の把握

事務局	川井 真奈美	吹田市福祉部高齢福祉室
	重光 典子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室

医療機関と地域連携のルールづくり

事務局	川井 真奈美	吹田市福祉部高齢福祉室
	重光 典子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室

多職種連携研修会

作業部会員	山村 憲幸	吹田市医師会
	村田 倫宣	吹田市歯科医師会
	宇都宮 励子	吹田市薬剤師会
	隈井 剛	大阪府済生会吹田特別養護老人ホーム松風園
	長江 秀信	みどりケアプランセンター
	栄嶋 和美	リードヘルパーステーション
	河野 二三	かなでるリハビリ訪問看護ステーション
	前田 俊	特別養護老人ホームみなと弘済園
	金濱 道友	ゆうえる株式会社
	前田 雄大	ライフマーク吹田
	田口 真規子	井上病院
	左向 美佳	大阪府済生会千里病院
事務局	川井 真奈美	吹田市福祉部高齢福祉室
	重光 典子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
	田中 忍	吹田市吹三・東地域包括支援センター
	岡田 敦子	吹田市千里丘地域包括支援センター
	上田 節子	吹田市古江台・青山台地域包括支援センター
	松浦 正和	吹田市健康医療部保健医療総務室

地域住民への普及啓発（アドバンス・ケア・プランニングに関する取組含む）

事務局	川井 真奈美	吹田市福祉部高齢福祉室
	重光 典子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
	松浦 正和	吹田市健康医療部保健医療総務室

在宅医療・介護連携に関する相談支援

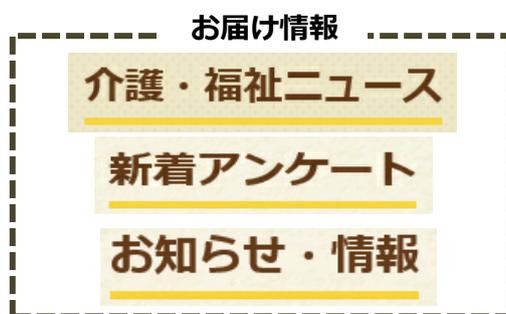
事務局	川井 真奈美	吹田市福祉部高齢福祉室
	重光 典子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室

吹田市ケア倶楽部について

1 吹田市ケア倶楽部とは

平成 29 年 11 月 1 日より、吹田市と介護事業所や医療・福祉に従事する関係者を結び、情報連携を行う情報共有連絡サイト「吹田市ケア倶楽部」の運用を開始しています。

「吹田市ケア倶楽部」は、厚生労働省等からの最新情報や吹田市からのお知らせを電子メールにて迅速に配信しますので、情報の入手が簡単です。また、制度構築や研修への申し込み等を行うためのアンケートにインターネット上で御回答いただく機能等があります。



2 吹田市ケア倶楽部ログイン方法

吹田市ケア倶楽部にログインする際は、ログイン ID とパスワードが必要になります。紛失等された場合は再発行も可能ですので、下記担当者まで御連絡下さい。

※新規に介護保険サービス事業所を開設された方については、事業開始日から 1～2 か月を目途に、ログイン ID とパスワードを郵送にてお知らせいたします。

※住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を開設された場合は、ログイン ID とパスワードの発行を行いますので、下記担当者まで御連絡下さい。

吹田市福祉部高齢福祉室支援グループ
担当：板谷、
吹田市泉町 1 丁目 3 番 40 号
TEL 06-6384-1375 (直通)
E-mail:kousien@city.suita.osaka.jp

令和 3 年（2021 年）6 月作成

ご利用方法

在宅医療と介護の連携を目的として、検索システムの運用を開始します。

医療機関・介護事業所の検索や、お知らせの閲覧が可能となりますので、日々の業務に是非お役立てください。



ご利用方法

アクセス方法1：公開サイト（<https://carepro-navi.jp/suita>）から公開サイトのページ下部にログインページへのリンクを設置しています。公開サイトへは、各市町村HPよりアクセスしてください。



通知書裏面のログインIDとパスワードを入力してください。

アクセス方法2：URLを入力

<https://carepro-navi.jp/suita/StaffLogin/login>

※大文字と小文字の打ち間違いにご注意ください

ご利用方法

初回登録が完了すると、自治体からのお知らせや厚生労働省などの情報をご確認いただけます。



重要なお知らせは、登録メールアドレスへ通知いたします。



お知らせの閲覧や資料のダウンロードを行うことができます。

パスワード、メールアドレスはこちらから変更できます。

ご利用方法

初回ログイン時には、初回登録をお願いします



必ず連絡先メールアドレス1をご入力ください。ご登録いただいたメールアドレス宛に、お知らせの公開通知が配信されます。※メールアドレスは4つまでご登録いただけます。

令和 5 年度 吹田市在宅医療・介護連携 医療機関と地域連携のルールづくり 作業部会 介護認定申請をスムーズに行うためのルールについて

令和 6 年 3 月 吹田市在宅医療介護連携
医療機関と地域連携のルールづくり 作業部会作成

「本人や家族の状態や意向について、入院時や退院時カンファレンスによる医療・介護関係者間の連携により、本人が希望する暮らしの場に戻り、安定的に在宅生活を継続できる」という「入退院支援の場面の目指すべき姿」に近づくことを目標に、医療機関と地域連携の現行について、作業部会で検討を行いました。その結果、要介護・要支援認定申請（以下、「介護認定申請」と記す）について「本人にとって最も適切な申請のタイミングや、誰が申請すべきなのか」を支援者側が十分理解できていない背景があり、介護認定が滞る一因として「主治医意見書がなかなか揃わない実状がある」と考えました。この度、入退院時に伴う介護認定をスムーズに進めるための共通認識を持つことを目指し、医療機関との連携方法について注意点をまとめましたので、是非とも御活用いただきたく思います。

【共通認識】 以下の 2 点を御理解いただきますようお願いします

① 介護認定申請の支援は誰でも行うことができる

介護認定申請書の提出は本人、家族、ケアマネジャー、訪問看護師、病院職員など誰でも行えますので、スムーズに介護保険サービスにつなげられるようにしましょう。（郵送可能）

なお、本人の了承を得れば、申請書を代筆※することもできます。

※代理申請者（家族、ケアマネジャー、介護保険施設）以外は「本人」を申請者として記入してください。

② 主治医意見書の依頼がスムーズに行える

ポイント：主治医意見書を記入してもらえるか、事前に主治医に確認や相談をしましょう。

吹田市役所から医療機関に主治医意見書の依頼は行っておりません。そのため、医師に主治医意見書を作成してもらえるか確認して手続きをすすめることが必要です。

ポイント：短期と長期（概ね 3 か月以上）の入院期間別に分けて医師連携を意識しましょう。

【長期入院中の場合】入院先の MSW を通じて主治医意見書を作成してもらえるか確認してください。

【短期入院の場合】入院先の医師等へ主治医意見書を作成してもらえるか確認してください。
【外来通院の場合】通院先の医師等へ主治医意見書を作成してもらえるか確認してください。
可能であれば、ケアマネジャー等が本人の通院に同席して医師へ確認することでスムーズに行えるでしょう。

ポイント：連携ツールを活用しましょう。

- ・新規で主治医意見書の作成を希望する場合

主治医意見書問診票（大阪府・大阪府医師会作成）を活用しましょう。

（総合病院、開業医院ともに活用できます）

https://www.town.toyono.osaka.jp/data/doc/1585655447_doc_40_0.pdf

- ・主治医が開業医院の場合：退院後に、開業医院のかかりつけ医へ主治医意見書を作成してもらえるか確認してください。
- ・主治医意見書の中に地域生活における留意事項（例：服薬管理や福祉用具貸与等）について明記してもらおうよう医療機関と連絡を取り合うことで、サービスの導入がスムーズにつながる場合があります。

参考【医療機関との連携における個人情報の取り扱いについて】

- ・簡易な情報の提供について

「医療・介護連携シート（大阪府医師会・介護支援専門員協会共同作成）」を活用しましょう。

<https://www.osaka.med.or.jp/img/doctor/medical-care01.pdf>

- ・病名や病状の詳細について

電話では関係者かどうか分からないため、本人や家族の了承を得て診察に同席することが望ましいでしょう。電話や文書で病状の詳細を伝えることはできません。

- ・虐待対応事案について

問い合わせには病院の地域連携担当者が対応します。開業医院の場合はかかりつけ医が直接対応されることが多いようです。

▶「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者」全てに通報義務があります。
虐待を疑う場合でも、本人への支援のきっかけになりますので迷わず連絡してください。

連絡先：最寄りの地域包括支援センター、高齢福祉室支援グループ

利用者情報提供書
 居宅サービス依頼書

年 月 日

病院 御中

基本情報		事業所番号	
事業所名		担当ケアマネジャー	
電話			
ふりがな 氏名	男 女	住所	
生年月日	M T S 年 月 日	TEL	
介護認定区分	チェックリスト該当者 要支援() 要介護() 申請中 区分変更中(/ 付)		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
かかりつけ医	医院名	医師名	電話
その他受診医	あり	内科・外科・整形外科	かかりつけ歯科医
	なし	精神科・その他()	かかりつけ薬剤師・薬局
現病			
障がい等認定	・身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者手帳・難病		
経済状況	・国民年金・厚生(共済)年金・障害年金・生活保護・その他()		
キーパーソン	ふりがな 氏名	続柄	電話
			携帯
緊急連絡先	ふりがな 氏名	続柄	電話
			携帯
その他連絡先	ふりがな 氏名	続柄	電話
			携帯
家族構成	◎本人、○女性、□男性、●死亡、☆キーパーソン 主介護者「主」、副介護者「副」、同居家族は○で囲む 居住地(○市等)についても記載	住環境	戸建・集合住宅 (階/EV: 有・無) 住宅改修: 未・済 / 内容
		生活状況	(日中、夜間の状況)
介護保険サービス等	フォーマル(含福祉サービス) 訪問介護(/週) 通所リハ(/週) 訪問リハ(/週) 訪問入浴(/週) 通所介護(/週) 訪問看護(/週 Ns・PT・OT・ST) 短期入所(生活介護・療養介護) 福祉用具貸与・購入() 居宅療養管理指導(医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・保健師・看護師) 在宅福祉サービス(配食～市・民間・緊急通報・寝具乾燥・おむつ給付・徘徊高齢者家族支援(GPS)・徘徊高齢者SOS) その他()		
	インフォーマル(含家族介護等)		
	(特記事項)		
所感	(在宅復帰に関すること)		

* このシートにおける個人情報の取扱いについては、本人若しくは家族に同意を得ています。

* 現時点で把握している情報です。空欄や詳細は、後日ご確認ください。

在宅でのADL情報

運動機能	ADLレベル	具体的状況
移動 (歩行・車椅子)	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
移乗	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
食事	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	義歯 有(総義歯・部分義歯) 無
主食形態	普通食・粥食()・経管栄養・経口栄養・その他()	
副食形態	普通食・キザミ食()・ミキサー食・その他()	
水分	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
水分形態	普通・とろみ・その他()	
入浴	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
場所	自宅風呂・訪問入浴サービス・通所サービス・その他()	
更衣	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
口腔ケア	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
服薬管理	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	薬の内容:お薬手帳のコピー添付 可
排泄	昼間	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助
		トイレ・ポータブル・おむつ・その他()
	夜間	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助
		トイレ・ポータブル・おむつ・その他()
医療処置	点滴管理・中心静脈栄養・透析・ストーマ処置・酸素療法・レスピレーター・気管切開処置・疼痛看護・経管栄養・褥瘡処置・カテーテル(コンドーム・留置等)その他() 家族での対応(可・不可)	
特記事項	アレルギー 有・無	コミュニケーション

認知機能	認知症高齢者日常生活自立度
	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
行動・心理症状 (BPSD)	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動
特記事項 (行動・心理症状の具体的内容・夜間の状態等)	

* 退院のめどがつかましたら、担当ケアマネジャーまで、退院・カンファレンスの日程のご連絡をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

司会：MSW／看護師／ケアマネジャーなど適宜

※在宅での生活について最終確認（目安時間は30分程度）

- | | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> 自己紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 1 現在までの経過と治療（病棟主治医又は看護師が説明）</p> <p><input type="checkbox"/> 2 今後の治療方針</p> <p><input type="checkbox"/> 3 入院中の状況、在宅での注意点</p> <p><input type="checkbox"/> ①移動と移乗、入院中のリハビリテーション</p> <p><input type="checkbox"/> ②食事の内容と食事介助の方法</p> <p><input type="checkbox"/> ③排泄状況（自立、一部介助、オムツ等）</p> <p><input type="checkbox"/> ④寝具(マットレス)、体位交換、皮膚トラブルの有無</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤入浴等の状況と頻度</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥睡眠、更衣、口腔ケア、その他</p> <p><input type="checkbox"/> ⑦認知機能、精神面の状況</p> <p><input type="checkbox"/> ⑧行っている医療処置
内容：</p> <p>消耗品：</p> <p>操作・手技の習得
(本人： 可 不可 ・家族： 可 不可)</p> | <p><input type="checkbox"/> ⑨介護指導の内容</p> <p><input type="checkbox"/> ⑩定時薬と屯用薬</p> <p><input type="checkbox"/> 4 在宅へ向けての本人と家族の希望と心配</p> <p><input type="checkbox"/> 5 今後の生活へ向けての課題を検討
(ケアマネジャー)</p> <p><input type="checkbox"/> 6 質疑応答</p> <p><input type="checkbox"/> 7 ケアの調整</p> <p><input type="checkbox"/> ①退院日時、退院後の受診について</p> <p><input type="checkbox"/> ②緊急連絡先や方法
体調が変わった時の緊急連絡先</p> <p><input type="checkbox"/> 8 まとめ（司会）</p> |
|---|---|

吹田市退院前カンファレンスチェックシートの活用について

- ・このシートは病院から退院後スムーズに在宅生活が始めるように次の視点から作成した多職種連携ツールです。
 - ①病院スタッフから在宅支援スタッフへ必要な情報が漏れなく提供できます。
 - ②在宅支援スタッフが情報を共有することができます。
- ・このシートをご利用いただく効果は、
 - ①在宅生活スタートにあたり必要な情報を漏れなく聞く事ができます。
 - ②このシートを使って多職種のカンファレンスをスムーズに進めることができます。
 - ③病院スタッフは事前に在宅支援スタッフへ申し送る情報が準備できます。
 - ④経験の浅い在宅支援スタッフもこのシートで退院前カンファレンスをイメージできます。

病院スタッフの皆様へ

- ・このカンファレンスチェックシートは、在宅介支援スタッフが知りたい情報をまとめたものです。決してこのシートに書き込んでいただくものではありません。このシートの記載項目に沿って情報を提供してください。
- ・またカンファレンスができない場合は
項目を御本人へ確認して退院指導をお願いいたします。

在宅支援スタッフの皆様へ

- ・退院前カンファレンスに参加される時、このシートをご活用ください。必ず使わなければならないシートではありません。活用は自由です。
- ・これは退院時、病院から入手する情報漏れがないようにするためのチェックシートであり病院から記入されたものが配布されるわけではありません。

※ このカンファレンスチェックシートが関係職種、皆様の連携のために少しでも役立つ事を願っています。

吹田市ケアネット実務者懇話会

平成30年2月7日

外来連携シート

送信日： 年 月 日

送信元

TEL :

FAX :



送信先

TEL :

FAX :

このシートにおける個人情報の取り扱いについては、本人若しくは家族に同意を得ています。

ふりがな 氏名	生年月日： 性別：男・女	家族構成 独居・高齢世帯・その他()
住所：吹田市	電話番号：	
主治医：	電話番号：	
外来担当者：	電話番号：	
介護度： 要介護 () ・ 要支援 () ・ 事業対象者 ・ 申請中 ・ 未申請		
介護支援専門員： 事業所名： 電話番号：		
疾患名		
連絡理由		
【返信方法の希望】 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話		【緊急度】 <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い



返信日： 年 月 日

回答内容

以下につきましては、可能な範囲でご記入をお願いします。

日常生活状況

① 移動：独歩 車いす 用具 () ④ 皮膚トラブル：無 有 ⑦ 睡眠：良 不良
 ② 栄養面：経口 経管 誤嚥の有無 ⑤ 入浴：自立 介助 ⑧ 更衣：自立 介助
 ③ 排泄：自立 オムツ その他 ⑥ 精神面、認知機能低下： 無 有

自分らしく生きる

～もしものために今できること～

1

吹田市地域包括支援センター

「自分らしく生きる」とは何か
考えてみませんか

- 周りの人のことよりも、
自分がどうしたいのかを考えましょう
- 「こうしたい」と感じたことを大切にしましょう
- 自分の気持ちはしっかり伝わるようにしましょう

2

吹田市では、
「医療と介護 重ねた年輪 支える吹田」
をスローガンに掲げ、
医療と介護の連携を進めています。

皆さんが自宅での医療や介護について知り、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるための取組の一つとして、啓発活動をしています。



3

本日の内容

- 1 もしも、介護が必要になったら
- 2 自宅でも、医療や介護が受けられます
- 3 相談したい時は
- 4 今からできる、もしもの時の準備
- 5 家族と話してみましよう

4

ACP市民啓発プログラム



「大切な人とあなたの人生会議」

「知ってみよう 人生会議Suita」



1 本資料は吹田市と大阪大学の共同研究により作成したものです。スライドの内容を無断で変更することを禁止しています。

1 人生会議することのメリット知ってなに？

人生会議って雑誌、ニュースでも見るけどどんなメリットがあるのかよくわからない...

- 将来の医療やケアに、あなたの希望が反映されやすくなります

もしもの時、あなたの気持ちや代弁してくれる方にとっても重要な助けとなります

2 人生会議は、いつから始めるの？

わたしは元気だし、まだ始める必要はないよね。若い人にも必要なのかな？

- 今から始めよう

大切な人とあなたの人生会議

こちらの資料を活用します。

誰と話し合ったらいいのかわからない人もいますよね？

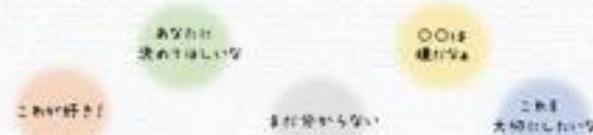
- あなたの希望を理解し、尊重してくれる人と

それが家族だけでなく、友人であっても構いません。また、医師や介護を受けている人は、家族や医師・介護関係者と一緒に話し合います。

大事なポイント

- 心の中で思っているだけでは、希望は叶わないうちもありません。周囲に思いを伝えましょう。
- 結果には決める必要のない大切なことです。結論を出さなくてもいいのでたくさんお話ししましょう。
- 気持ちや思いは、時間とともに変化したり、健康状態によっても変わる可能性があります。だから、何度も繰り返し考え、話し合ってください。

もしもの時に備えて、医師・ケア・ケアの専門家やあなたの家族や医師・介護関係者と話し合ってください。それが人生会議です。希望に沿った医療・ケアを受けながら、最後まであなたらしく豊かに生きられるため、一緒に考えてみましょう。



裏面：「人生会議」 各プロセスについて、見ていきましょう。



本日のイベント内容



1. そもそも、「人生会議」って何？
何のためにするの？ なぜ必要なの？



2. ① 「人生会議」のメリットって何？
② 「人生会議」はいつからはじめるの？
③ 「人生会議」は誰と話し合うの？



3. 「人生会議」
実際に思い描きながら進めていきましょう。



4. 大事なポイント