

地域包括ケアシステムの構築に向けた 「在宅医療・介護連携推進事業」の これまでとこれから

鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室
橋 本 渉 （はしもと わたる）

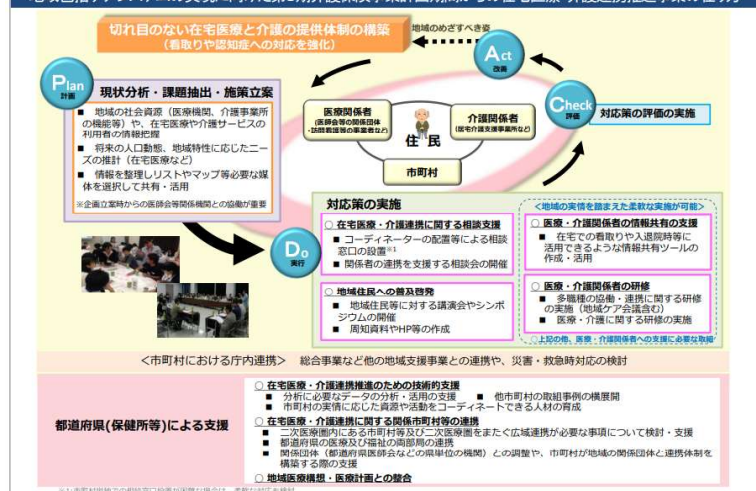
第20回日本医療マネジメント学会 鳥取県支部学術集会 COI 開示

演題名：地域包括ケアシステムの構築に向けた「在宅医療・
介護連携推進事業」のこれまでとこれから

発表者名：橋本渉、國本あずさ、小林梨恵、塩谷航平

演題発表内容に関連し、
主発表者及び発表責任者には、
開示すべきCOI 関係にある企業等はありません。

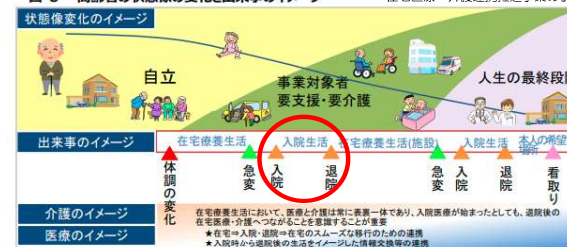
地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3 (厚生労働省)

東部 1 市 4 町での体制構築の必要性 (H27～)

図 8 高齢者の状態像の変化と出来事イメージ 在宅医療・介護連携推進事業の手引きより



1. 医療圏と医師会の範囲が東部（1市4町）で一致する。
2. 急性期医療（鳥取市内の病院が中心）の入退院時から連携する必要がある。
3. 在宅医のバックアップや在宅患者急変時の後方支援、24時間体制の構築等は、単独市町では困難である。
4. 医療資源の地域間格差があるため、圏域全体で考えていく必要がある。
5. 医療圏全体で統一した事業の推進は、行政側、医療側ともに、効果的・効率的である。

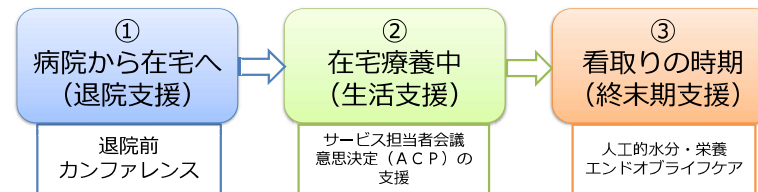
入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関、連携・情報共有の手引き



入退院時に医療・介護の情報共有が円滑に行われるよう、地域の共通ルールを策定（令和2年2月～）

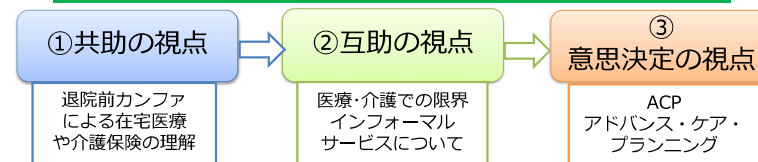
共通プログラムでの多職種研修と住民啓発

（多職種研修）地域包括ケア専門職“絆”研修（3回シリーズ）H29.4～



共通した、仮定の症例で、研修を実施（寸劇動画を作成）

（住民啓発）我が家（うちげえ）に帰りたい（寸劇2部構成）H29.2～



地域包括ケア専門職“絆研修”の状況

平成28年度～（3回シリーズ）
令和6年度（第9回）を開催中



東部在宅医療・介護連携研究会（事例検討会）

- 実際に起こった事例を通して解決策を多職種で考える
- 参加する多職種の顔の見える関係づくり

■第1回（H27年6月）～第36回（R6年8月）



R6～ 新たな試み（気軽なつどいの創出）

TOMIYASU BASE 多職種の気軽なつどい場 とみやすベース



県境を越えた、連携中枢都市圏での取組み (H30～)

※急性期医療の中心が東部医療圏であった

取組みの概要

- 取り組みの情報共有
 - ・入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関の連携・情報共有の手引き
- 住民啓発 (ACP) の共通ツール
- 多職種研修会・講演会の共有 (相互案内・参加・講師)
- 認知症施策の連携、地域包括支援センター連絡会

終活支援ノート 「わたしの心づもり」

「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」

ACPの啓発活動を展開 (平成30年6月～)



【ノートの特徴】

繰り返し話し合った気持ちが残せるよう、
もしもの時の医療や介護のページ
(ACP)が3回分あります。

◆ 1市5町で同内容の住民啓発を行っています。(令和2年度～香美町も参画)

広告なしオリジナル版の作成 (最終段階での使用も意識)



わたしの心づもりの使い方

第3章. もしもの時は・わたしの心づもり..... 9

- ステップ1 アドバンス・ケア・プランニング (人生会議) を考えたとき
- ステップ2 気持ちが変わったとき
- ステップ3 人生の終活を考えたとき

基本的な流れ



第3章 もしもの時は

わたしの心づもり ～ステップ1～
アドバンス・ケア・プランニングを考えるとき

「わたしは健康で、自分の思いや考えを伝えられ、安心して暮らすことができます。」「健康 アドバンス・ケア・プランニング（人生相談）について」をよく読んで、考えてみましょう。繰り返し読んでみましょう。また、あなた一人で考えるのではなく、ぜひご家族などと一緒に話し合ってください。

わたしの思いや考え 記入日 年 月 日

●もしも生きることができなくなる可能性があるとしたら、あなたにとって大切なことと後悔はありますか？

☐ 家族や友人と過ごすこと ☐ 仕事や社会的役割を続けること
☐ 身の周りの準備が整っていること ☐ できる限りの治療が受けられること
☐ 痛みやしんどさが少なく済むこと ☐ 家族の負担にならないこと
☐ ひとりの時間が持てること ☐ 経済的なこと
☐ 最後の時間を待つこと ☐ その他

●あなたはご自身の病名や命を預かっていますか？ ☐ 知りたくない ☐ 知る（最終的に知るべきだと思います）

●もしも、更に悪化してきつくなると思う病状などがあれば以下に書いてみましょう。そして、つぎの機会に医療従事者にたずねてください。

●自分の思いや考えを伝えられなくなったとき、どのような治療を望みますか？
☐ 可能な限り延命治療を受けたい ☐ 延命治療を希望しない
☐ 治療をなるべくしないでほしい ☐ その他

わたしの心づもり ～ステップ2～
最終的に望まれること

●もしも生きることができなくなる可能性があるとしたら、あなたにとって大切なことと後悔はありますか？

☐ 家族や友人と過ごすこと ☐ 仕事や社会的役割を続けること
☐ 身の周りの準備が整っていること ☐ できる限りの治療が受けられること
☐ 痛みやしんどさが少なく済むこと ☐ 家族の負担にならないこと
☐ ひとりの時間が持てること ☐ 経済的なこと
☐ 最後の時間を待つこと ☐ その他

●あなたはご自身の病名や命を預かっていますか？ ☐ 知りたくない ☐ 知る（最終的に知るべきだと思います）

●もしも、更に悪化してきつくなると思う病状などがあれば以下に書いてみましょう。そして、つぎの機会に医療従事者にたずねてください。

●自分の思いや考えを伝えられなくなったとき、どのような治療を望みますか？
☐ 可能な限り延命治療を受けたい ☐ 延命治療を希望しない
☐ 治療をなるべくしないでほしい ☐ その他

※1. 地区在宅医療推進協議会、高齢者支援センターで開講する医療推進講座

住民啓発の状況

地域包括ケアシステム、ACPの周知・啓発

平成29～令和5年度の開催実績

143回：延4,707人

動画「我が家（うちげえ）に帰りたい」を作成



学習会の様子



ステップ3は、病院や介護施設でも活用できるよう再編集

わたしの心づもり ～ステップ3～
人生の終活を考えるとき

ステップ3 をご利用される方々へ

●ステップ3では、人生の終活を考えた場合に活用できるように作成しています。
 ●人生の最終段階において、本人の意向を尊重した医療、ケアについて一緒に考えていくために、かなり細かい内容を検討していただく必要があります。
 ●下記の注意を正確に読んでいただき、すべて同意された場合のみご利用下さい。

◆ステップ3を使用する前に以下のチェック項目を確認してください。

☐ わたしは、人生の最終段階における医療・ケアについて考えている

あなたの名前 _____

☐ 信頼できる人があなたと一緒に話し合いを行うことに同意している

信頼できる人の名前 _____

☐ かかりつけ医、ケアマネジャーなど医療・介護従事者が話し合いに参加できる

医療・介護従事者 _____

◆項目をすべて満たす場合に、次のページにおすすみください。

ステップ3のすすめ方

I. 無理に話し合いを行う必要はありません。あなたの信頼できる人や医療・介護従事者と一緒に話し合いを考えたときにご利用ください。

II. まず、あなたの信頼できる人と話し合う前に、「ステップ3」1ページから23ページの内容について自分自身で考え、気持ちの整理をしましょう。

III. 次に、ある程度気持ちの整理がついた時点で、信頼できる人と話し合いをする時間を調整してください。体調がよい時に話し合いを行うようにしましょう。

IV. そして、信頼できる人と話し合いの際に、「ステップ3」15ページから23ページの内容を一緒に確認しながら自分の思いを書き込んでください。一度にすべての項目を書き込む必要はありません。

V. 最後に、医療・介護従事者との話し合いの日程を調整しましょう。医療・介護従事者から、「ステップ3」15ページから23ページの内容が読み取り、確認が出来ます。

VI. 信頼できる人に同意してもらい、医療・介護従事者との話し合いをすませ、「わたしの心づもり」を自分の気持ちで表現できるようにしてください。

利用者

・ステップ3を用いて、自分の考えを整理しましょう。
 ・「わたしの心づもり」の内容を確認しましょう。

信頼できる人

・あなたの信頼できる人と一緒にステップ3について話し合いましょう。
 ・「わたしの心づもり」の内容を確認してもらいましょう。

医療・介護従事者

・医療・介護の関係者、あなたの信頼できる人と一緒に「ステップ3」について話し合いましょう。

※1. 地区在宅医療推進協議会、高齢者支援センターで開講する医療推進講座

ACP導入の実践研修（ロールプレイ）

1セット × 3回



- 本人
- 信頼できる人
- 医療介護従事者



- 恥ずかしがらず、役になりきる
- 文脈は自分でアレンジしてもよい
- 対応の難しい役を演じない
- 7分間で話し合いを完了する必要はない
- ロールプレイが終わったら、完全に役からおりる

振り返り順

- 医療介護従事者(2分) → 本人(2分) → 信頼できる人(2分)
- 役を演じた感想
 - うまくできた事
 - うまくできなかった事
 - 役の感想
 - 良かった点、参考になった点
 - 改善点(こうしたらもっと良くなる点)

※1. 地区在宅医療推進協議会、高齢者支援センターで開講する医療推進講座

これから…（2040年に向けて）

- 多死社会を迎える**2040年に向けて**、いよいよ待ったなし！
（高齢者は2割増、働き手は2割減）
- 認知症施策、生活支援体制整備など他施策との連動が必要
（医療と介護だけでは、生活はささえられない…）
- 「地域包括ケア」から「**地域共生社会**」へ
 - ※ 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を
超えたつながりによる地域（まち）づくり

これから…（2040年に向けて）

- 多職種の関係者が集まり、顔を合わせる機会をたくさん
（顔の見える関係を通り超えて、**信頼できる関係へ**）
- **認知症や在宅（医療）看取り**への対応強化
（増え続ける高齢者への対応）
- 現場レベルでの**A C P**の実践
（まだまだ普及啓発レベル、**住民の行動変容**につなぐには）
（高齢者だけでなく、**家族の世代への啓発**が急務である）
- 医療・介護専門職は、**コミュニケーションスキルの向上**！