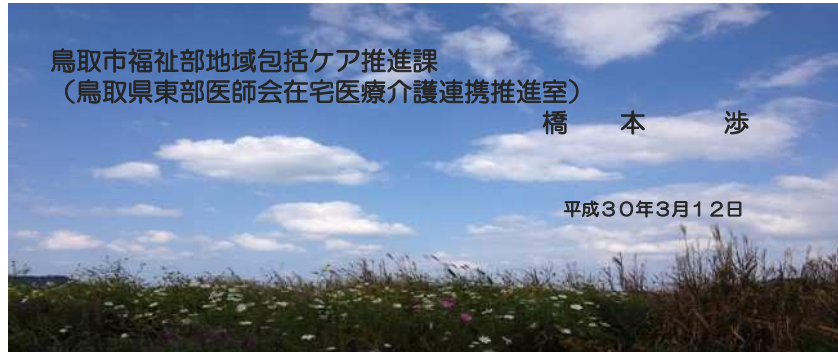


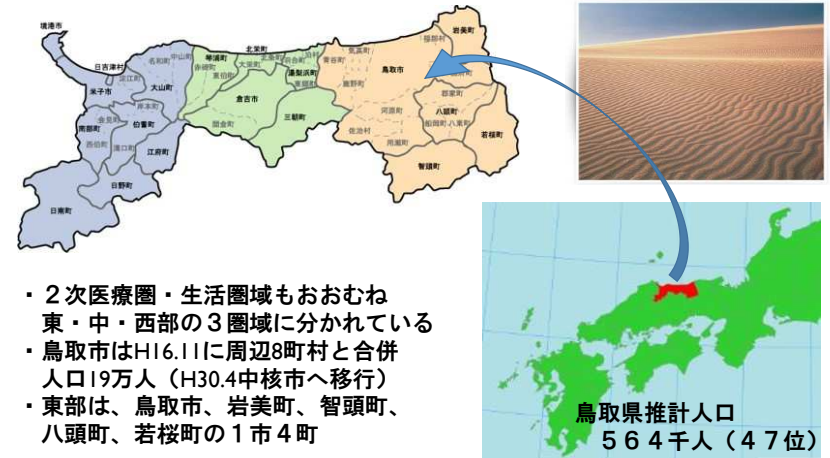
## 鳥取県東部2次医療圏全体での 在宅医療・介護連携推進事業

～ 3年間の取り組みと今後の課題 ～



1

## 鳥取県・鳥取県東部1市4町の位置



2

## 鳥取市へのアクセス



3

## 鳥取県東部地域の病院分布、地区医師会のエリア



4

## 在宅医療・介護連携の推進

- 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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。  
（※）在宅療養を支える関係機関の例
  - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

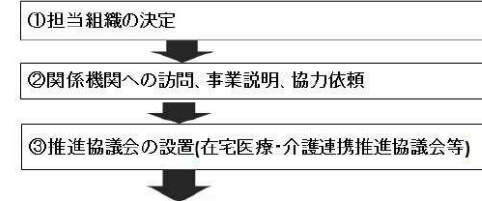


厚生労働省資料より

5

## 在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック (H25.12.25 国立長寿医療研究センター)

(2) 市町村での事業の取組みのフローチャート



1. 市町村は、主体的に取組む部署を整備する（介護保険担当部局が適切であり、担当者の複数配置、当面の異動を避けることが望ましい）
2. 地区医師会と市町村が協力して行うこと

6

## 在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

### 地域支援事業の見直し

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。

（参考）  
 「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の関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法第115条の45第2項  
 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。  
 一、三（略）  
 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。）  
 五、六（略）  
 第115条の45の10  
 1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。  
 2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。  
 3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

厚生労働省資料より

7

## 鳥取市をはじめとする東部地域での体制構築にあたって

### ● 東部1市4町での体制構築の必要性

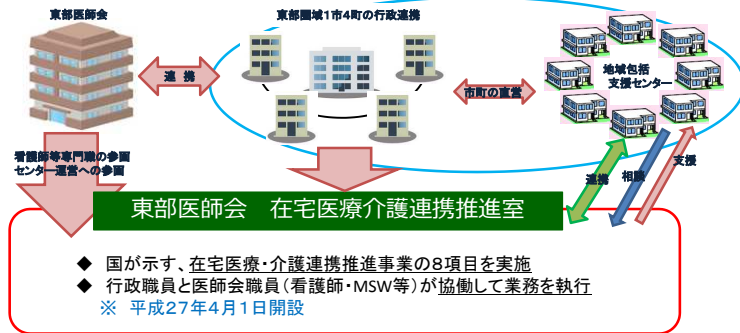
1. 医療圏と医師会の範囲が東部（1市4町）で一致する。
2. 急性期医療（鳥取市内の病院が中心）の入退院時から連携する必要がある。
3. 在宅医のバックアップや在宅患者急変時の後方支援、24時間体制の構築等は、単独市町では困難である。
4. 医療資源の地域間格差があるため、圏域全体で考えていく必要がある。
5. 医療圏全体で統一した事業の推進は、行政側、医療側ともに、効果的・効率的である。

### ● 東部医師会との連携について

1. 医師会への委託事業と行政実施事業の連携（縦割り）ではなく、推進事業の8項目は相互にかかわりが深く、一体的な取り組みの方が効果的・効率的である。
2. 8項目すべてを担当する「(仮称)東部地域在宅医療・介護連携支援センター」の設置が望ましい。
3. センターは、行政職員が主体となり医師会の専任職員（看護師・MSW等）と協同で運営する。（同じ事務所で業務を行う。）
4. 財源は、各市町の介護保険地域支援事業費とする。（医師会の費用負担なし）

8

【 東部地域の連携イメージ 】 ○ 地方都市モデル

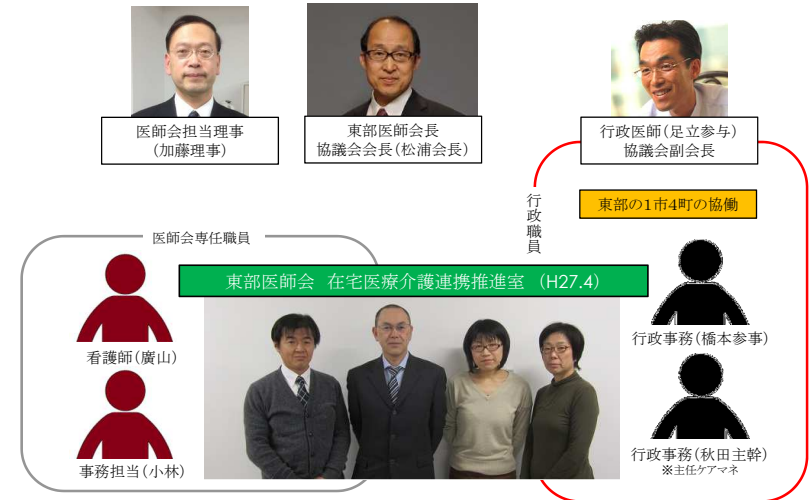


【 東部地域の事業方針 】

- ・行政は、東部医療圏の1市4町が連携し共同実施（医師会エリアも東部）
- ・国のモデル事業を参考にし、鳥取県東部地域の实情にあった、全国に例のない新しい連携推進体制を構築
- ・東部医師会 在宅医療介護連携推進室を設置し、行政職員と東部医師会の専門職員が協働で事業を実施

東部医師会・行政との協同

東部医師会在宅医療介護連携推進室の設置



「東部地区 在宅医療介護連携推進協議会」の立ち上げ

厚生労働省が示した、在宅医療介護連携推進事業8項目を検討する「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」を設置。(H27. 2. 23)

※ 医療・介護の関係職種・団体、市町社協、東部行政より委員33名

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、社会福祉士会、在宅リハビリ研究会（PT・OT・STの代表）、介護福祉士会、ケアマネ協、病院協会（急性期病院長）、地域医療任意研究会（国保病院長）、病院地域連携室の協議会、老健協会、老施協（入所、通所、訪問）、小規模多機能連絡会、各市町の社協、各市町地域包括支援センター、消防局、保健所長、市行政参与（医師）  
 ※H30. 2～ 権利擁護支援センター（弁護士） 現在は計34名  
 ※オブザーバー（各市町行政担当課長）



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果、それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul>	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、シ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul>
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>

東部地区在宅医療介護連携推進協議会「ワーキンググループ(WG)」

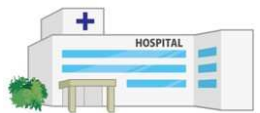
- 総合企画WG** 事業全体の企画、協議会やWGの進捗管理、未検討項目の協議、HP運用
- 行政WG** 情報共有、意見交換、住民啓発の推進、生活支援・認知症等施策との情報共有、保健所との連携
- 地域資源WG** ~H29.5まで 資源調査内容の検討・実施、医療介護資源マップ作成、資源マップWEBの検討・構築
- 多職種研修WG** 多職種研修の把握、ワールドカフェで研修項目抽出、新たな多職種研修の企画・開催、ファシリテーターと協働
- 住民啓発WG** 住民向け学習会(寸劇)開催の企画・開催、寸劇DVD作成、パンフレット(地域包括ケア、ACP)、ファシリテーターと協働
- 情報共有支援WG** H30.3~ 連携ツール(様式等)の現状把握と既存情報のオープン化、統一様式や新たな情報連携ツールの検討

取り組みを実施するに当たって(他機関・既存の取り組みを活かす)

- 歯科医師会との連携
  - ◆ 地域歯科医療連携室(東部歯科医師会) 専任の歯科衛生士
  - ◆ 地域支援口腔ケア・食支援研究会 多職種での研修会実施、世話人に参加



■ 病院との連携



- ◆ 東部地域医療連携協議会 東部10病院の地域連携室が参加する協議会

取り組みを実施するに当たって(他機関・既存の取り組みを活かす)

■ 既存の多職種研修会の活用・連携(広報協力・参加)

- ◆ 地域支援口腔ケア・食支援研究会
  - ◆ 鳥取食支援研修会 (10単位:5日間)
- ◆ 在宅リハビリ・ケア研究会
- ◆ CBM研究会
- ◆ 薬剤師会・ケアマネ協共催の勉強会



(鳥取食支援研修会)



■ 地域住民への普及啓発

- ◆ 行政保健センターや市町社協の地域活動での啓発(地域包括ケアのパンフレットを作成)

協議会・WGでの取り組み(現状把握が基本)

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ★ 東広島地区医師会(地域連携室あざれあ)の資源MAPを参考
- 在宅の対応・内容を含めた独自調査を実施(全機関回収) ・保険外サービスも把握(有料老人ホーム・サ高住)



■ H28.3 医療・介護資源マップ(冊子)を作成・配布



■ H29.5 医療・介護資源マップ(WEB)稼働開始



キーワード	医療機関(診療科)			介護施設(サービス)		
検索条件	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 介護付高齢者施設	<input type="checkbox"/> 介護付障害者施設	<input type="checkbox"/> 介護付児童福祉施設
地域(市区町)	<input type="checkbox"/> 東広島市	<input type="checkbox"/> 佐伯市	<input type="checkbox"/> 三原市	<input type="checkbox"/> 東広島市	<input type="checkbox"/> 佐伯市	<input type="checkbox"/> 三原市
地域(中学校区)	<input type="checkbox"/> 東広島市(東)	<input type="checkbox"/> 東広島市(西)	<input type="checkbox"/> 東広島市(南)	<input type="checkbox"/> 佐伯市(東)	<input type="checkbox"/> 佐伯市(西)	<input type="checkbox"/> 三原市(東)

(運用開始日:平成29年5月29日)

(イ) 課題の抽出と対応策の検討

「 東部地区 在宅医療介護連携推進協議会 」 地域全体での協議

- ◆ 関係機関等へのヒアリングで、課題の把握  
(1市4町、協議会委員の事業所、各地域包括支援センター、県看護協会)
- ◆ 年3回の協議会開催

協議会「ワーキンググループ(WG)」 課題に沿った検討

- ◆ H27. 8に合同WGキックオフミーティング(共通認識をもってから取組開始)
- ◆ 各WGでの課題に対する協議・検討

外部機関の協議会、検討会

- ◆ 東部地域医療連携協議会(東部10病院の地域連携室が参加する協議会)
- ◆ その他医療・歯科・保健・介護分野の協議会や検討会に行政職員として参加

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築支援

- ◆ (ア) 資源調査で、訪問診療・往診を行う医療機関など、それぞれの事業所の機能・役割がオープンとなった。
- ◆ 訪問看護・・・新規開設により中山間地域の空白地域は解消  
(課題) 日曜祝日・夜間の対応、人材確保と教育
- ◆ 医療～介護～在宅のスムーズな移行  
※ 各機関間の連携強化、情報の共有

◎ケアマネアンケート結果(県保健所と共催)

⇒ 病院とケアマネの連携強化が必要

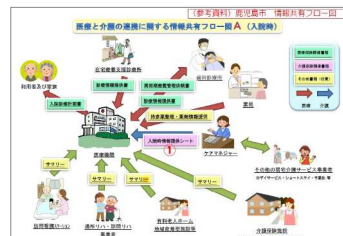
病院地域連携室の協議会とケアマネ協、保健所と連携し、入退院時のスムーズな患者移行について検討を開始した。

(H28. 6～)

- 介護・医療連携シート(共通様式)を作成(H28. 11)  
(情報共有支援の取り組みにもなった)

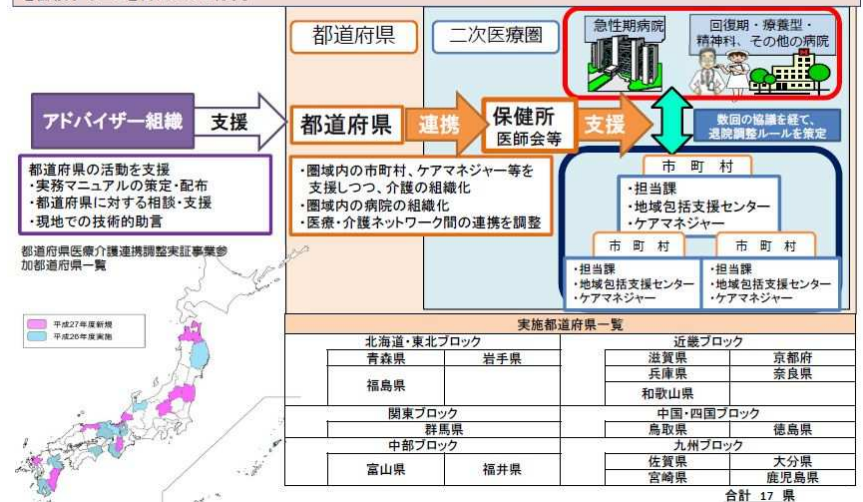
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有ツールの作成
  - 介護・医療連携シート(共通様式)を作成・運用(H28. 11)
  - 介護事業所からのスムーズな救急搬送(消防業務の軽減)  
※ 救急連絡シート(事業所～消防～搬送先)の協議・運用  
(H30. 1)
- ◆ 情報共有支援WGの設置(H30. 3～)、検討開始



(I-4) 都道府県医療介護連携調整実証事業

都道府県の調整のもとで、病院と市町村の介護支援専門員が協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。



## 退院調整率・入院時情報提供書送付率



21

## 【切れ目のない・情報共有】病院の地域連携室とケアマネジャーとの連携強化（介護・医療連携シート）

病院への入院時・退院時の介護分野との連携強化は、多職種連携の第1歩でもあり、今後の在宅生活において重要な意味を持ちます。

介護分野のキーパーソンと言える介護支援専門員（ケアマネジャー）と病院との入院時の連携強化が大変重要となります。

### 【介護・医療連携シート（様式）】

◎ ケアマネジャーが提供する入院時情報提供書について、東部地区で統一した様式を作成しました。

◆ 介護・医療連携シート（エクセル版）（PDF版）

◆ 介護・医療連携シート説明書（PDF版）（目的・使用方法等が記載してありますので、御一読ください。）

◎ お互いの理解を深めるために、入院から退院までの報酬シートを作成しました。

◆ 医療・介護側の報酬加算（PDF）

◎ 退院・退所情報記録書とは、ケアマネジャーが病院・施設スタッフと面談し作成するもので、在宅復帰後の適切な支援のためのケアプラン作成やかかりつけ医、介護保険事業者等との情報共有に活用することを目的としています。介護保険の退院・退所加算算定の基礎資料となります。

スムーズな連携のため、病院・施設スタッフもケアマネジャーが知りたい情報を事前におきましよう。ケアマネジャーは事前に聞き取り日時を病院と調整しましよう。

◆ 退院・退所情報記録書（標準的な様式）（PDF版）

22

## 協議会・WGでの取り組み（相談支援）

### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 東部医師会在宅医療介護連携推進室の職員（兼務）で運営（H28.11～）
- 医療・介護関係者からの相談のみ
- 住民からの相談は「地域包括支援センター」

#### 在宅医療・介護連携「相談支援」開始のお知らせ

相談対象 東部地域の在宅医療・介護サービスを提供している関係者

（注）住民からの相談は、受付けていません。  
お近くの地域包括支援センターが、高齢者の総合相談窓口です。

受付日時 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時まで

（土・日・祝日、年末年始はお休み）



23

## 協議会・WGでの取り組み（ファシリテーター養成）

### 【目的】

多職種研修と住民啓発の推進にあたり、従来の講演会形式では知識の一方通行になりがちで、記憶に残りにくい。そこで、グループワークのような対話型の体験学習研修を実施し、参加者自らが考え発言していくことが効果的と考えた。

このグループワークの導き役、調整役と言えるファシリテーターを東部地域で養成していくこととした。（県予算での事業：保健所と共催）

◆ 研修修了者 83名（H27～29年度）



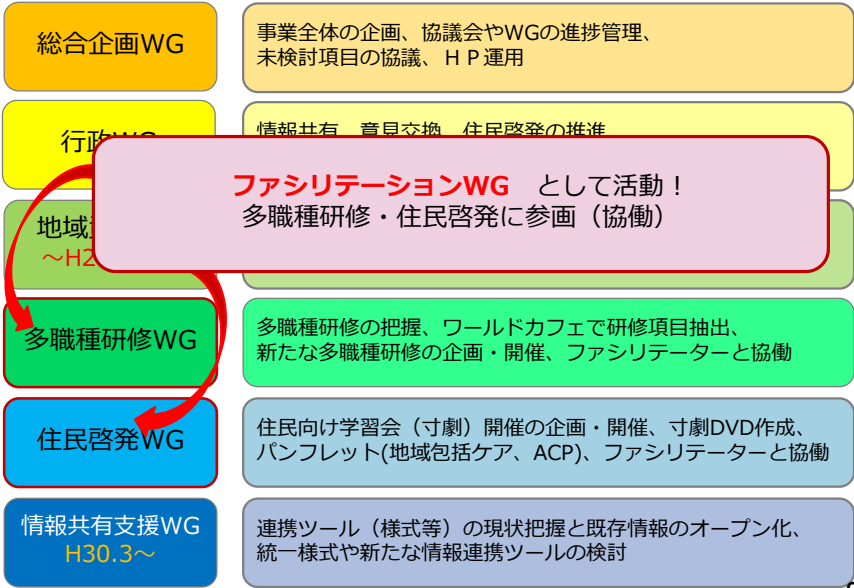
ファシリテーター養成研修の様子



多職種研修会に協力後（集合写真）

24

東部地区在宅医療介護連携推進協議会「ワーキンググループ(WG)」



協議会・WGでの取り組み(多職種研修で何が知りたい?)

H28/7/3「多職種連携ワールドカフェ」を開催 多職種研修WG主催

今後の多職種研修のタイトルや項目になると思われることを話し合った。

※各グループの進行助言等はH27ファシリテーション研修の修了者が行った。



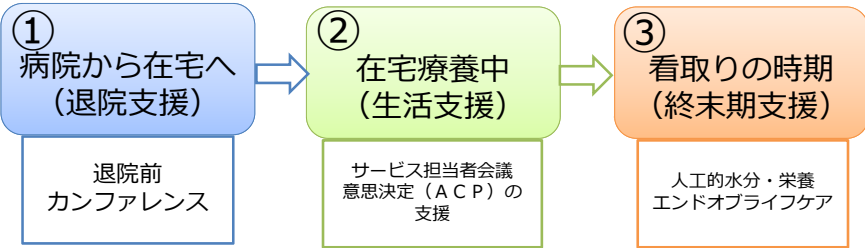
- (結果)
- ・いろいろな職種の人と顔見知りになってよかった。
  - ・他職種がどんな仕事をしているのか初めてわかった。
- (何にもわかってない!)

協議会・WGでの取り組み(多職種研修プログラム:多職種研修WG)

**目的:** ・在宅療養を支援するための多職種による基礎知識向上と意見交換  
・住民の利益を考えた効果的な多職種連携

**内容:** 多職種連携強化のための研修に特化したプログラム  
病いの軌跡を通じ、その人の人生に対するそれぞれの専門職の役割を理解する  
ファシリテーターの参画によるグループワークと双方向性講義

**対象:** 医療介護福祉関係者(初学者向け)



協議会・WGでの取り組み(住民啓発の手段は?:住民啓発WG)

わかさの保健医療を考える集い(H28/3/6)  
わかさあるある笑劇場 「やっぱり若桜がええでなあ」



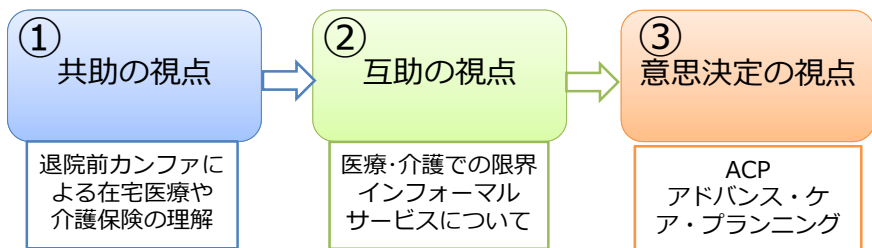
一人暮らしのトメさんが、ある時自宅で倒れてしまう。一命はとりとめたものの、脳梗塞後遺症で介護が必要となってしまった。若桜が大好きなトメさん。はたして再び住み慣れた若桜の家に帰ることができるのでしょうか?

協議会・WGでの取り組み(住民啓発プログラム:住民啓発WG)

目的: 在宅医療や介護について理解し、必要なサービスを適切に選択  
地域での支えあい、互助の視点も大切  
終末期ケアの在り方や在宅での看取り、ACPIについて理解

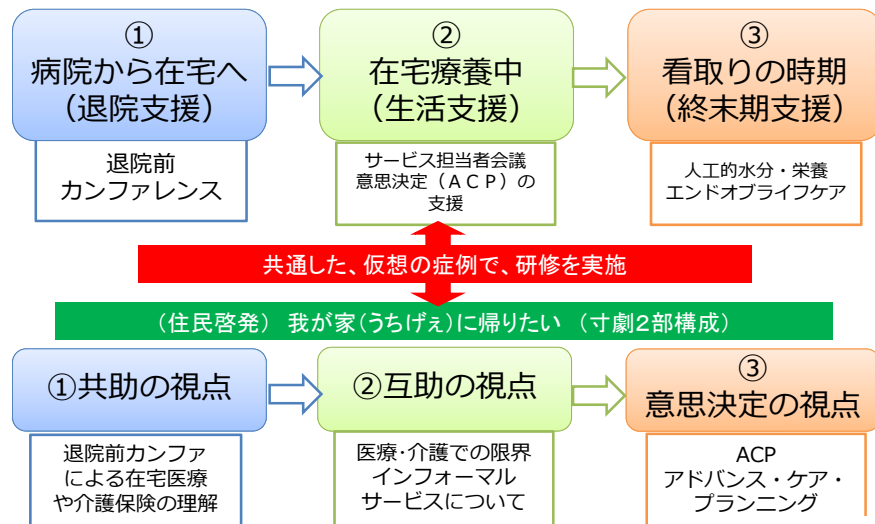
内容: 寸劇を通じて、3つの視点を意識した研修プログラム  
退院から在宅移行、在宅療養についての寸劇  
ファシリテーターの参画によるグループワークと双方向性講義

対象: 地区住民(公民館・町内会単位)

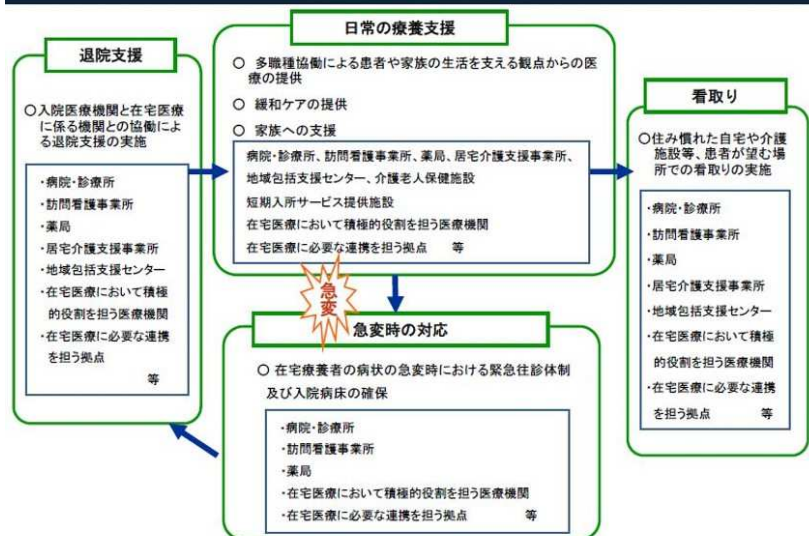


多職種研修プログラム & 住民啓発プログラム

(多職種研修) 地域包括ケア専門職“絆”研修 (3回シリーズ)



在宅医療の体制



協議会・WGでの取り組み(医療・介護関係者の多職種研修)

(カ) 医療・介護関係者の研修

(多職種研修) 地域包括ケア専門職“絆”研修 (3回シリーズ)



- 第1回“絆”研修 H29年4月～10月(3回シリーズ) 延べ216名参加
- 第2回“絆”研修 H30年1月～6月(3回シリーズ) 開催中



## ① 病院から在宅へ (退院支援)

### 【研修メッセージ】

- ・病床機能分化・連携について理解し、在宅療養に向けた円滑な退院支援を行うことができる
- ・多職種協働による退院前カンファレンスが退院支援に重要である
- ・価値観の多様性を理解し、本人の生き方を尊重した合意形成を行うことが大切である

### 【GW1】退院前カンファレンスの開催準備をします

- 課題1) 誰が参加するのがよいでしょうか
- 課題2) どのようなことに配慮しますか

### 【GW2】多職種によるカンファレンスを体験する

- 普段と違う職業を体験する
- 専門職としてどのように考えますか? どのようなことに配慮しますか?

## ② 在宅療養中 (生活支援)

### 【研修メッセージ】

- ・ケア会議で多職種の役割を理解し、本人の生き方を尊重した合意形成を行うことが大切である
- ・意思決定を支援し、きちんと引き継ぐことが重要である
- ・医療・介護だけでなく、人生の視点で本人・家族の希望や幸せに配慮することが大切である

### 【GW1】サービス担当者会議の開催準備

- 課題) 現状の問題点とその対策について

### 【GW2】サービス担当者会議を経験する

- 普段と違う職業を経験する
- 専門職としてどのように考えますか? どのようなことに配慮しますか?

### 【講義】ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の理解

- 本人の選択と、本人・家族の心構え が重要となる

## ③ 看取りの時期 (終末期支援)

### 【研修メッセージ】

- ・摂食嚥下困難時の人工的水分・栄養補給について導入、減量・中止の目的を共有する
- ・人生の最終段階における医療の意思決定プロセスについて理解する
- ・医療・介護だけでなく、人生の視点で本人・家族の希望や幸せに配慮することが大切である

### 【GW1】点滴や胃瘻などの栄養管理 (行わないことも含めて) についてどのように考えますか。

- 医療スタッフ、介護スタッフそれぞれの立場で考えてみましょう

### 【GW2】死が近づいた時に医療介護チームとして、どのような対応や配慮をしたらよいでしょうか。

- ・本人に対する医療、介護それぞれのケア
- ・家族に対する医療、介護それぞれのケア

### 【まとめ】

- ・看取りにおける一般的な経過や徴候を理解する
- ・看取りの時期は、十分な症状緩和と共に、不必要な治療やケアの見直しも検討する
- ・家族に対して適切な病状説明や今後予測される変化とその対応、患者との接し方について説明する

## 協議会・WGでの取り組み (医療・介護関係者の多職種研修)

### (多職種研修) 東部在宅医療・介護連携研究会 (年4回開催)

- 実際におこった事例をとおして、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11回 (平成29年12月) 延べ679名参加



## H29/11/2 多職種向け講演会

「地域包括ケアに求められる緩和ケア、在宅ホスピスの取り組み

～看取りを支える現場で考えた、医療と介護とのよりよい連携～



講師：在宅療養支援診療所・緩和ケア診療所  
斎藤内科クリニック（新潟市）  
院長 斎藤 忠雄 先生



37

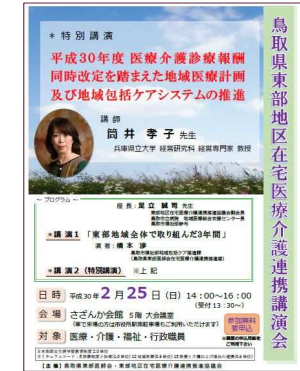
## H27/3/29 多職種向け講演会 H30/2/25

講師：兵庫県立大学大学院経営研究科 筒井孝子 教授

取組開始前：国の動向、地方や保険者に  
何が求められているのか

取組3年後：医療・介護同時改定を受け、  
医療・介護・保険者に今後重要  
なことは何か

※3年間の取り組みに対するコメント



38

協議会・WGでの取り組み（地域住民への普及啓発）

### (キ) 地域住民への普及啓発

（住民啓発）我が家（うちげえ）に帰りたい（寸劇2部構成）

H29/2/26 住民啓発学習会「我が家（うちげえ）に帰りたい」モデル開催



- 第一部 退院後の在宅生活、本人・家族の思いと不安
- 第二部 将来の不安、いざという時のことを考えていますか？  
伝えてありますか？
- 住民啓発WG委員が演劇、ファシリテーターによるグループワーク
- 地域で保健や福祉の役割を担っている方々（参加者 51名）
- ※地域で開催しやすいよう寸劇のDVDを作成（H29.9）

39

（住民啓発） 我が家（うちげえ）に帰りたい（研修会の目的）

- ◆ 地域包括ケアシステムについて理解できる
- ◆ 介護保険、自助・互助の重要性について理解できる
- ◆ 本人の選択と本人・家族の心構えが大切である



正誤表  
正誤表  
正誤表

40

## 第1幕

### 退院後の自宅生活、 本人・家族の思いと不安

裕次郎さんが脳梗塞で倒れて、救急車で急性期病院に行きます。からだの左側に麻痺が残りますが、回復期病院に転院してリハビリを頑張りました。さあ退院というところで、家族と少しもめます。退院後どうするか話し合いの結果、自宅へ帰ることになりました。

- 【GW】・裕次郎さんの希望する在宅生活を送るには、どのようにしたらよいでしょうか？  
・在宅生活を心配するご家族へどのように対処したらよいでしょうか？

① 共助の視点 退院前カンファによる在宅医療や介護保険の理解

② 互助の視点 医療介護での限界、インフォーマルサービスについて

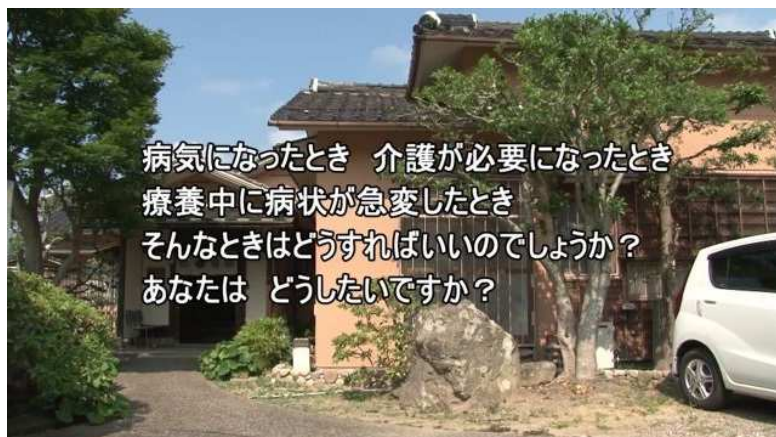
## 第2幕

将来の不安、  
いざというときのことを考えていますか？  
伝えてありますか？

自分の体調にも不安を抱える妻のひばり。裕次郎は、将来のことをあまり考えたことがありません。そこで、ケアマネジャーが、かかりつけ医や長男、長女も交えた話し合いを提案。今後の生活や療養について話し合いました。

- 【GW】・事故や病気などで自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、あなたの人生観や思い・考え方・これから受ける医療やケアについて、思いを表明していくことについてどのように考えますか？  
・あなたに代わって意思を伝えてくれる人や医療介護者にあなたの希望や思いを前もって伝えておくことについてどのように考えますか？

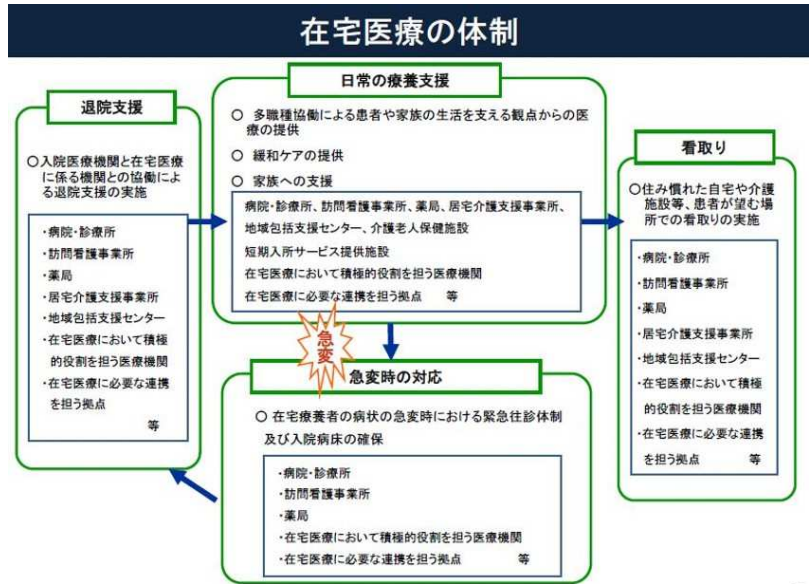
③意思決定の視点 ACP (アドバンス・ケア・プランニング)



三浦のり子(リハビリテーション・コンサルティング)「地域包括ケア研究会」地域包括ケアシステムと地域マネジメント  
地域包括ケアシステム構築に向けた意識及びサービス改善に向けた研究事例  
2019年10月15日発行 高齢者医療政策研究センター 2019年

寸劇でも、「退院後は自宅で療養したい」、「療養中いざという時はどうしたらいいのか？」など、本人の選択と本人・家族の心構えが重要。

そこで、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) を広く住民に伝えて行くために、パンフレットの作成を企画。



在宅医療・介護あんしん2012 より：厚労省

16

2018年(平成30年)1月7日

# 終末期医療 国指針初改定へ

## 在宅、施設みとり対応

厚生労働省は、終末期医療に関し治療方針の決り手順などを定める国の指針「ガイドライン」を改定する方針を決めた。2007年の発布以来、内容の改定は初めて。現在は主に病院を前提に置いていたが、自宅施設のみで行う応用もできるように見直し。患者が最期の過ごし方を選択し、意思決定を支援する役割が医師らに求められる重要性も盛り込む。

国は住み慣れた場所で暮らして暮らす権利を定めたこと背景。医療機関や介護施設など長期まで暮らすようにし、必要と判断した。今月中に改定作業は、3月までに完了する。地域包括ケア。確定から10年余りた。現行の指針は、患者の意思を確認できない場合は、家族による推定意思を尊重。治療方針の決定が困難な場合は、複数の専門家による委員会を検討。

追加  
自宅や介護施設でのみとりへの対応  
患者、家族、医師らが本人の人生観を踏まえて繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング」(ACP)の考え方を活用

「在宅医療の現場で」  
「在宅医療の現場で」  
「在宅医療の現場で」

2018/1/7日本海新聞(1面)

平成29年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療体制整備事業

### これからの治療・ケアに関する話し合い

- アドバンス・ケア・プランニング -

木澤義之 編集  
(神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授)

神戸大学

協議会・WGでの取り組み(地域住民への普及啓発)

A C Pパンフレット (H29.11完成)

さいごまで自分らしく 豊かな人生のための わたしたちの心づもり

まずは、考えてみましょう、話し合ってみましょう、という内容寸劇(DVD)の啓発と合わせて、ACPの普及啓発も重要課題

協議会・WGでの取り組み(地域住民への普及啓発)

(住民啓発) 我が家(うちげえ)に帰りたい (寸劇2部構成)

ACPパンフレット

さいごまで自分らしく 豊かな人生のための わたしたちの心づもり

(住民向け開催実績)

- 7月22日(土) 鳥取市富桑地区(地域住民さんが寸劇) 約60名
- 11月12日(日) 鳥取市東秋里町内会・松並町二丁目北町内会 約25名
- 1月20日(土) 東秋里町内会老人クラブ新年会 約28名
- 2月16日(金) 用瀬町総合福祉センター介護者のつどい 約10名
- 2月22日(木) オレンジカフェあおや 約32名
- 3月14日(水) 青谷町奥崎地区サロン(予定)

(関係者向けの周知)

- 1月11日(木) 鳥取市社協職員研修 参加者約25名
- 1月15日(月) 鳥取市保健師月例検討会 参加者約40名
- 1月24日(水) ケアマネ協東部支部研修共催(雪で中止・延期)
- 2月15日(木) ファシリテーター対象の研修 参加者約30名
- 3月13日(火) 八頭町介護支援専門員連絡会研修会(予定)
- 3月26日(月) 東部広域介護認定審査会総会研修会(予定)

H28/3/27 住民向け講演会

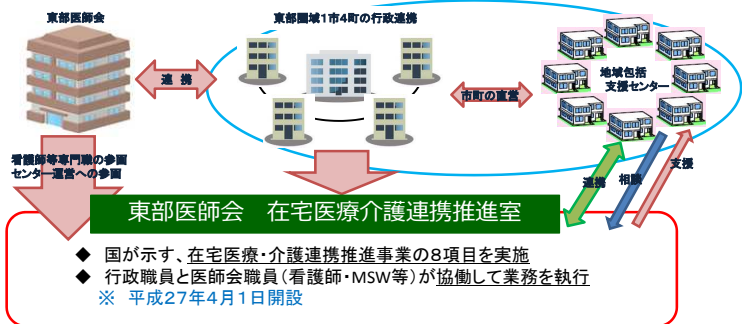
テーマ「在宅での本人や家族の生き方、心がまえ」

「在宅療養における、意思決定と看取りについて」

講師：野の花診療所(鳥取市)  
院長 徳永 進 先生



(ク) 関係市区町村の連携 (鳥取県東部1市4町で連携・協働)



東部地区1市4町全体で取り組んでいます!



(ク) 関係市区町村の連携 (新たな広域連携) ※課題

地域住民の生活(医療)圏と行政がつくる圏域は一致しない!!



- ※ 東部1市4町と新温泉町(連携中枢都市圏の形成)
- 新温泉町住民のかかりつけ医療機関(1/4が鳥取県東部)
- 高度医療(約90%が鳥取県東部)
- 美方広域消防の救急搬送(約半数が鳥取県東部へ搬送)

※ 県中部の入退院ルール等の周知など

## 地区医師会・広域行政との連携ポイント (まとめ1)

- ・ 行政の担当組織、担当者を明確にする（担当者は専任で）
- ・ 委託でも行政の責任で（まる投げしない）（行政のリードで）
- ・ 担当者と医師会が顔の見える関係に（多職種連携の第1歩）
- ・ 地区医師会の実情を知る（事務局長の理解が不可欠）
- ・ とにかく通って、丁寧な説明を  
（医師会も何かしなければいけないと思っている）
- ・ 行政区域でなく、住民の生活範囲こそが、地域性そのもの  
（2次医療圏、中核的急性期病院、住民の行動を意識して）  
（市町だけでなく、県、保健所とも連携を）

53

## 8項目に取り組んでわかった今後の課題 (まとめ2)

- ・ 急性期病院の参加（地域連携室だけではダメ）
- ・ ケアマネジャーの資質向上（やっぱりキーパーソン）
- ・ 困ったら手引き（読み返す）
- ・ 協議・検討して合意形成を（手引きに書いてあるが・・・）
- ・ 多職種の関係者が集まる、顔を合わせる機会をたくさん  
（会議・研修の終了後の2次会）
- ・ 住民啓発が一番難しい（多職種関係者もわかってない）  
終末期・看取りの話しを積極的に（ACPの普及啓発）
- ・ 医療・介護人材確保（少子高齢化）、中山間地域の診療所
- ・ **取り組みの継続（2025年に向けて）** ⇒ 人・金  
（行政の覚悟が必要）

54

## 在宅医療・介護連携推進事業（H27年度～）

○ H27年度～

○ H28年度～

- ア 地域の医療・介護の資源把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 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
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

55

## 在宅医療・介護連携推進事業の手引き

Ver. 2

厚生労働省  
老健局老人保健課  
平成29年10月

56

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中核市

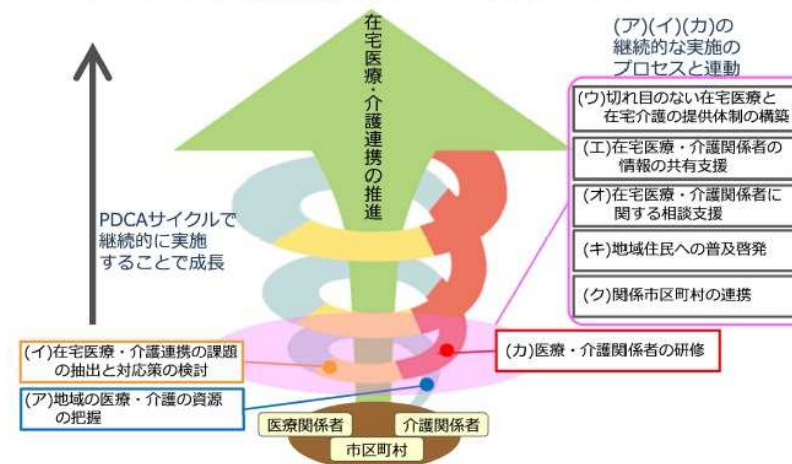
厚生労働省老健局老人保健課長  
（公印省略）

介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて

平成27年3月31日付け老老発0331第5号厚生労働省老健局老人保健課長通知によりお示ししてきた標記の手引きについて、今般、別紙のとおり改訂したところであるので、御了知の上、管内各市町村に周知を図るとともに、実施の参考にされたい。

なお、本事業については、平成30年度に全ての市町村で実施されることであるが、実施するだけでなく、郡市区医師会等と連携し、地域包括ケアシステムの構築の推進をはかられたい。

図3：在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



富士通総研「地域の实情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

## 平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業 (重点取り組み)

1. 住民啓発の推進  
寸劇（DVD）を活用（地域包括ケア・自助・互助）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及
2. 情報共有支援の取り組み  
情報共有支援WGを新設（まずは現状把握から）
3. 入・退院時の医療と介護の連携強化  
病院とケアマネジャーとの連携強化  
（ケアマネアンケート結果による対策の検討）
4. 多職種連携研修会の評価と継続  
研修内容・効果等について評価、再検討を実施

◆ 取り組みの継続（2025年に向けて）

## ご清聴ありがとうございました

取り組み内容の詳細は、ホームページをご覧ください。  
<http://www.toubu.tottori.med.or.jp/zaitaku>