

令和7年(2025年)5月15日

第73回ことう地域チームケア研究会

湖東地域の『めざす姿』とACPについて

～『ACP』についての意見交換から見えた現状や課題～

彦根医療福祉推進センター

中川 竜則

湖東地域の『めざす姿』

湖東地域での医療・介護提供体制のあるべき姿（目指す姿）

住民と専門職、互いが持つ力を高め合い、住みなれた場所で安心して暮らし続けることができる湖東を目指して ～本人(家族)と専門職、みんなでチームをつくる～

あるべき姿の実現に向けた在宅医療・介護連携推進事業における取組の方向性

住民への意識啓発



- 住民が、かかりつけを持ち、普段から医療や介護の関係者と自身が望む暮らしについてその思いを共有し、互いの信頼関係を築いておくことができる。
- 住民が、病院と診療所の役割の違いや現在の医療制度、また、介護保険制度の理念等について理解し、サービスを適切かつ効果的に利用することができる。
- 多職種が連携し、療養生活を支えることで、在宅での療養や看取りが可能であることを住民が知っている。

多職種連携の促進



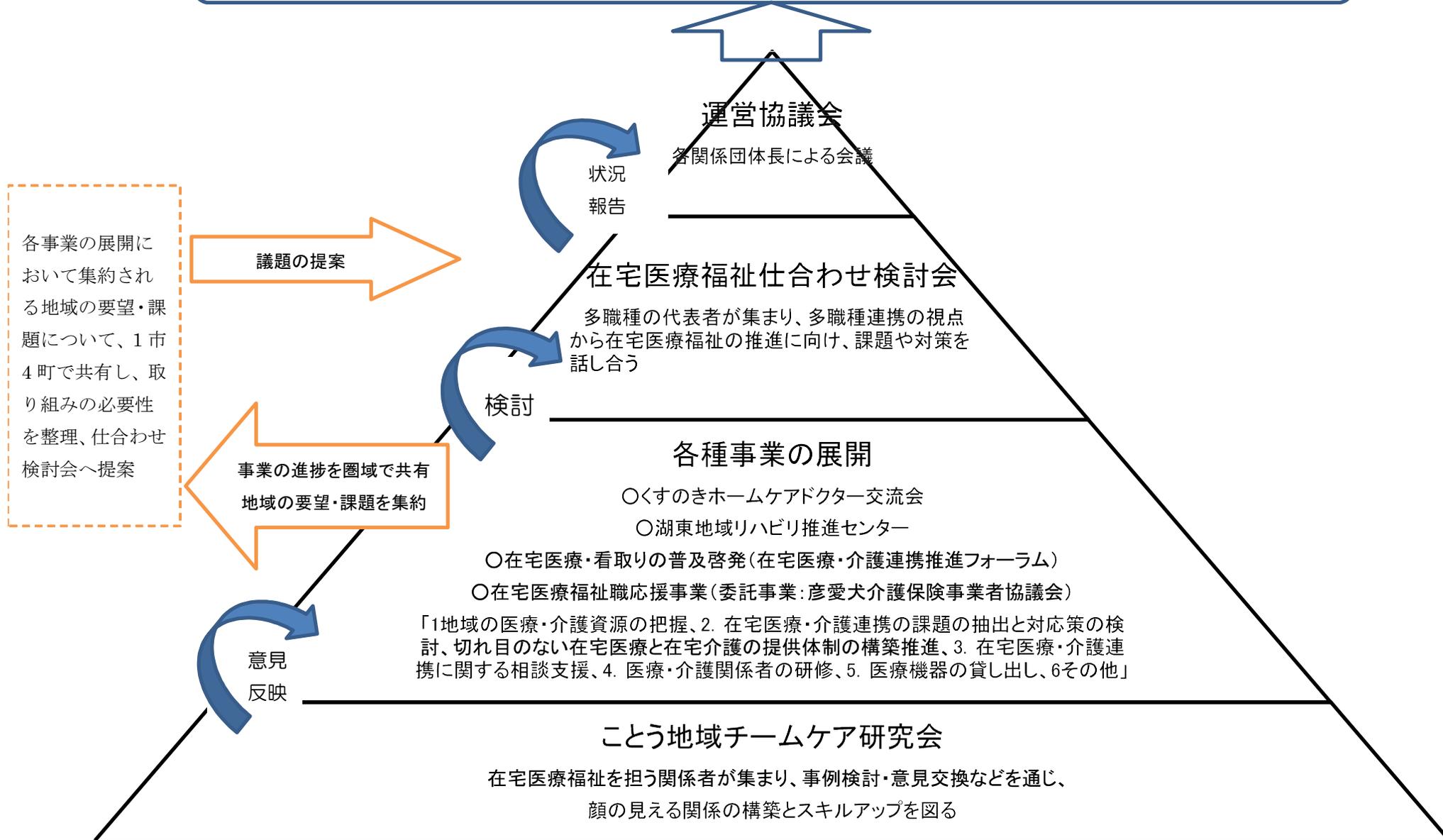
- すべての職種が自らに求められている役割、他職種の業務や役割について理解している。
- 関係機関や関係職種が利用者の情報を効率的に共有することができる。また、支援に必要な情報を全職種が容易に入手できる。
- 多職種が面でつながるネットワークをつくることができる。

在宅療養を支える体制・仕組みの構築

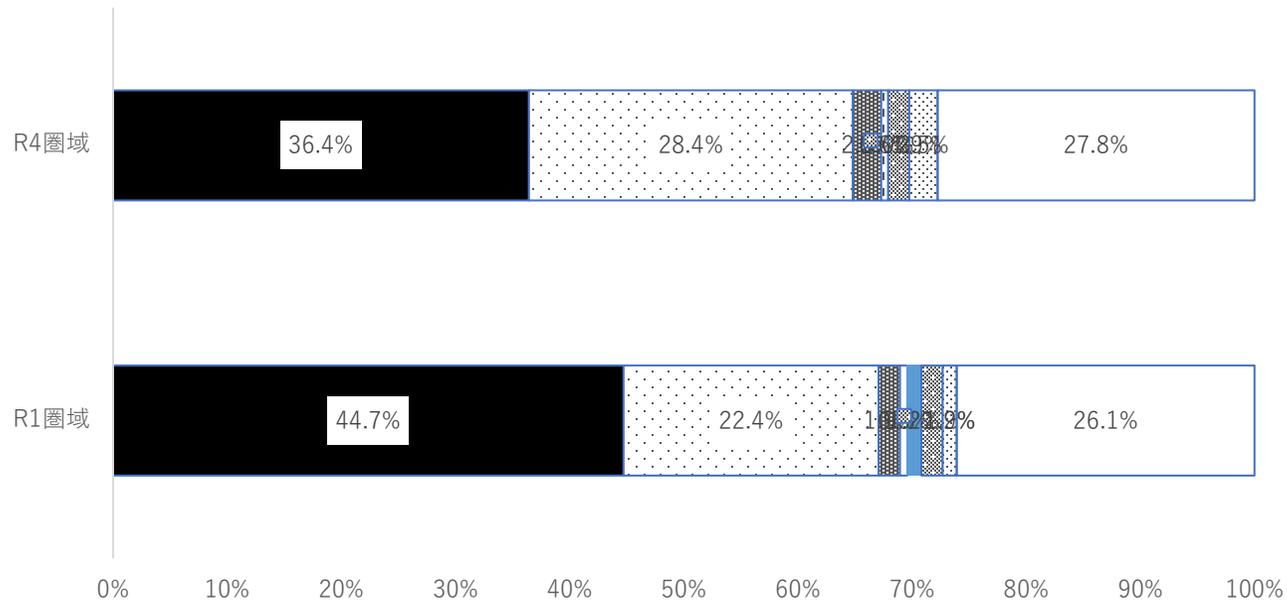


- 病院と診療所、診療所間など、互いにフォローしあえる体制がある。
- 訪問診療、訪問歯科診療、居宅療養管理指導(薬剤等)、訪問看護やリハビリなど、在宅での生活を望む人が利用できる支援体制がある。

住み慣れた場所で、最期まで安心して暮らせるまちづくり



人生の最期（看取り）を迎えたい場所

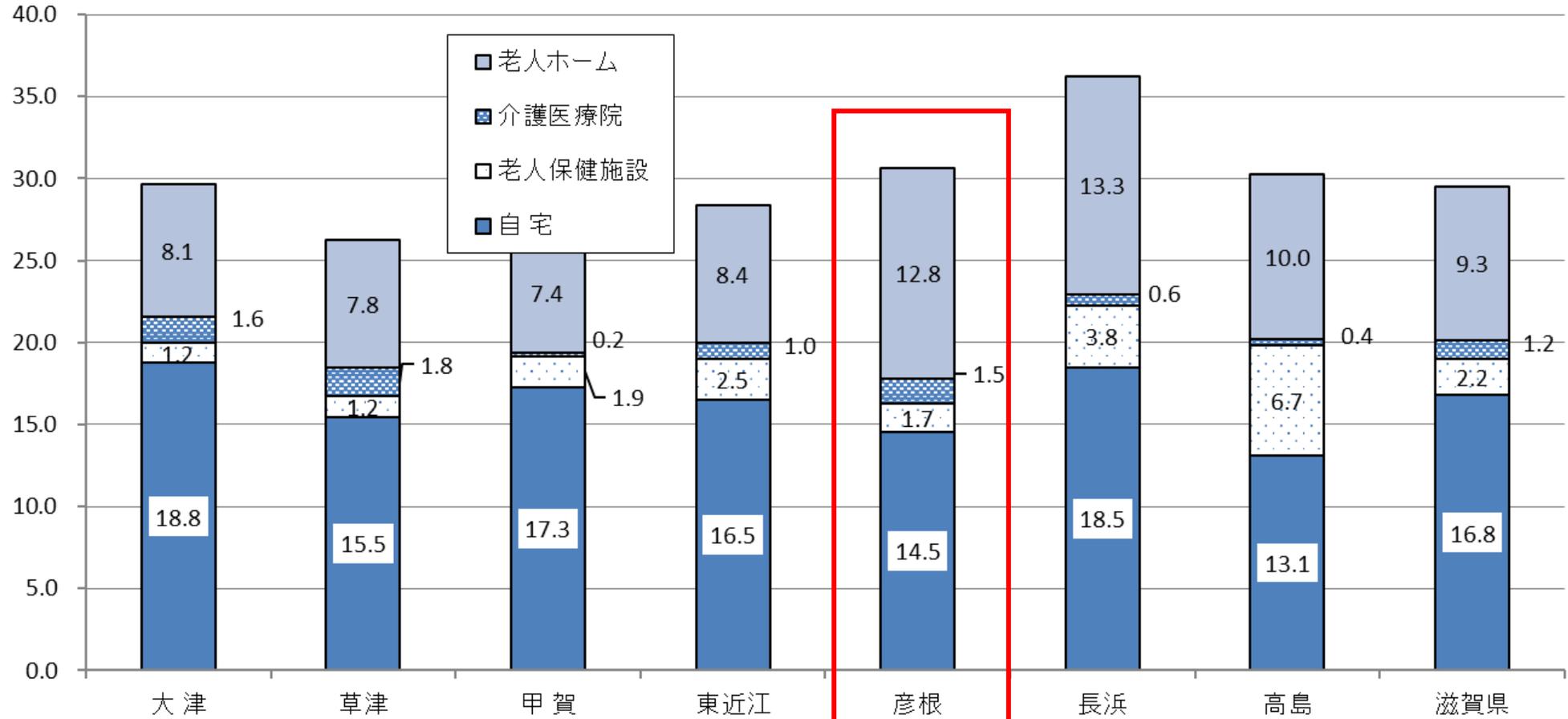


- 自宅
- 病院
- 特別養護老人ホーム
- 認知症高齢者グループホーム
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- その他
- わからない

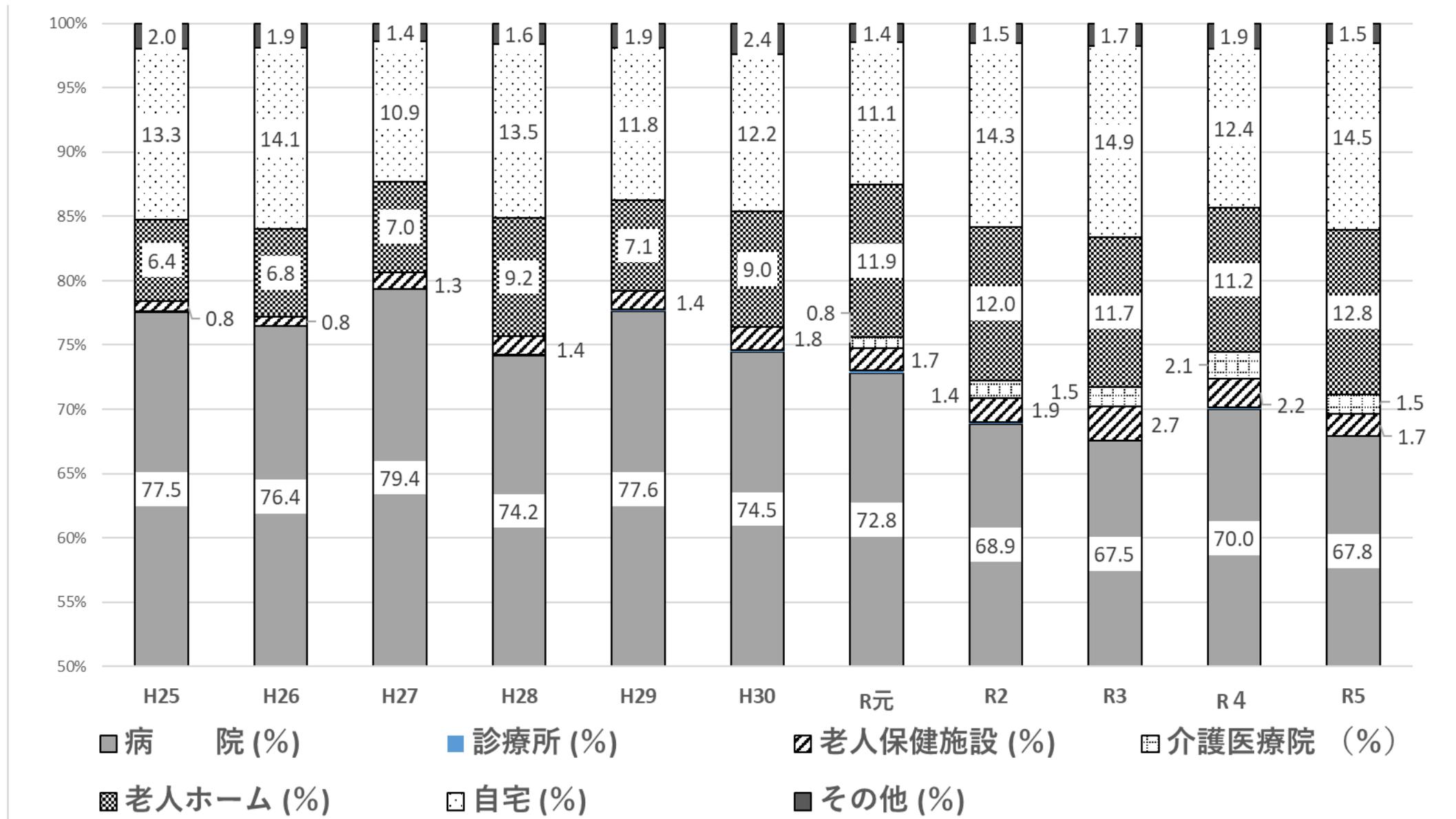
	R1圏域	R4圏域
自宅	44.7%	36.4%
病院	22.4%	28.4%
特別養護老人ホーム	1.9%	2.5%
認知症高齢者グループホーム	0.6%	0.6%
有料老人ホーム	1.2%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	1.9%	1.9%
その他	1.2%	2.5%
わからない	26.1%	27.8%

滋賀県圏域毎自宅死亡率

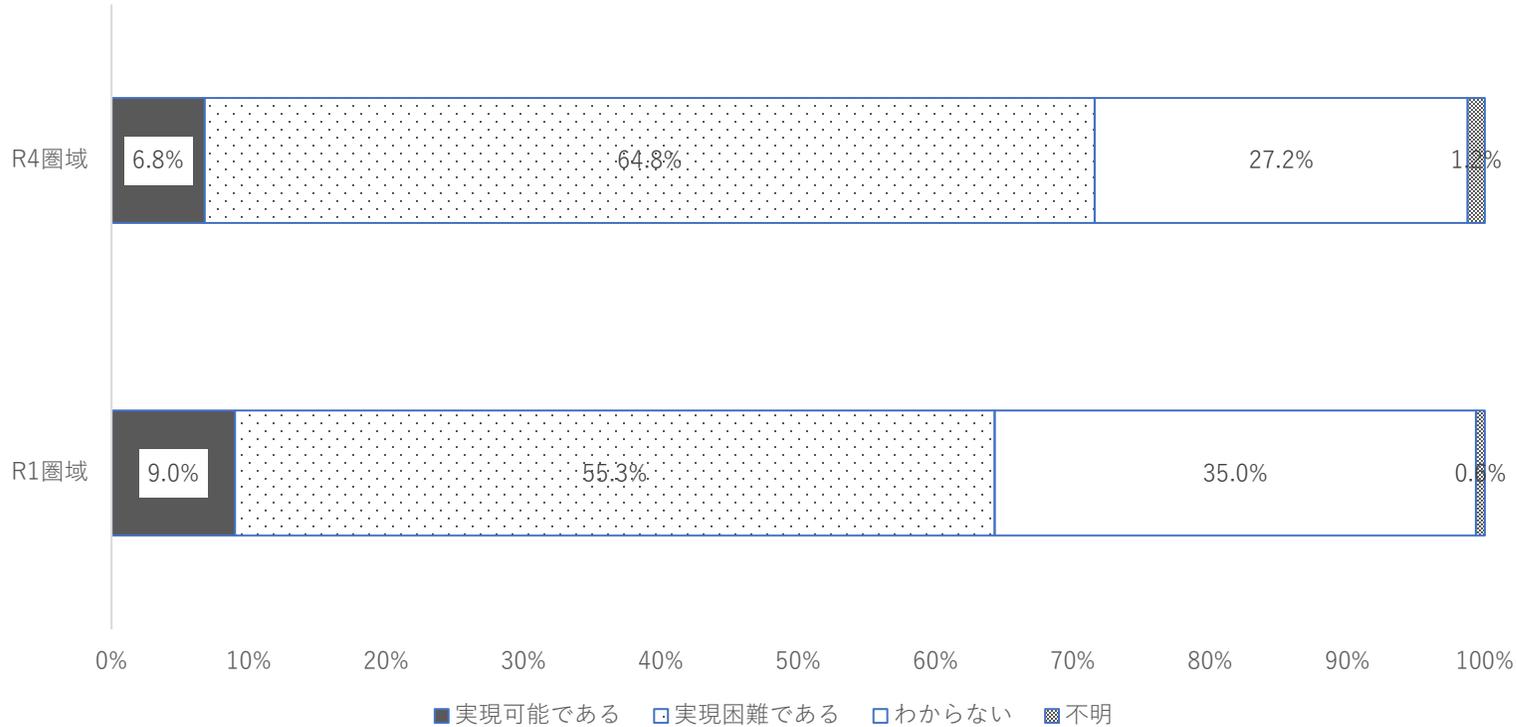
R5 在宅等(自宅、老健施設、介護医療院、老人ホーム)



湖東圏域（死亡場所別死亡率）年次推移

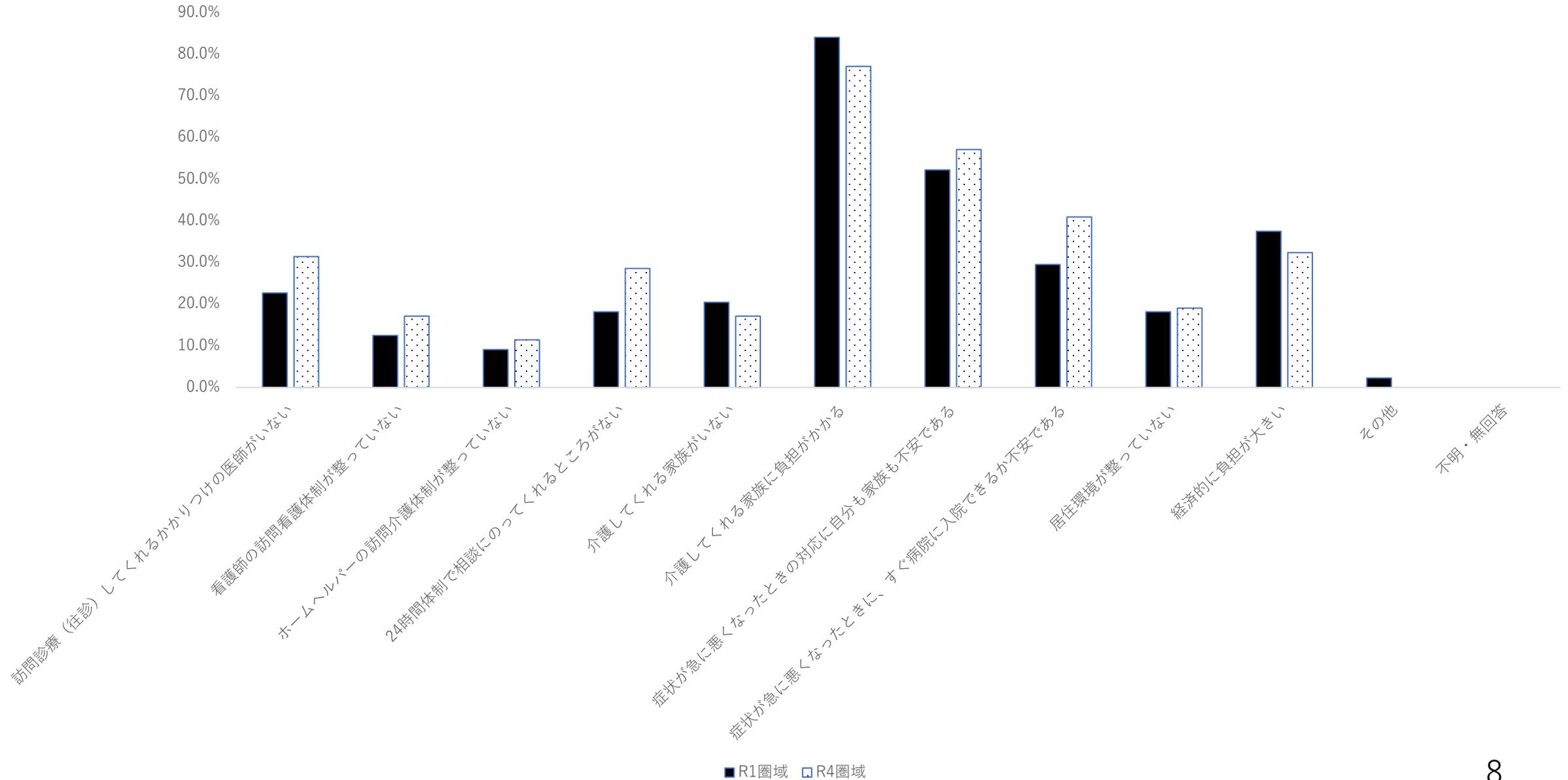


自宅で最後まで療養が可能か

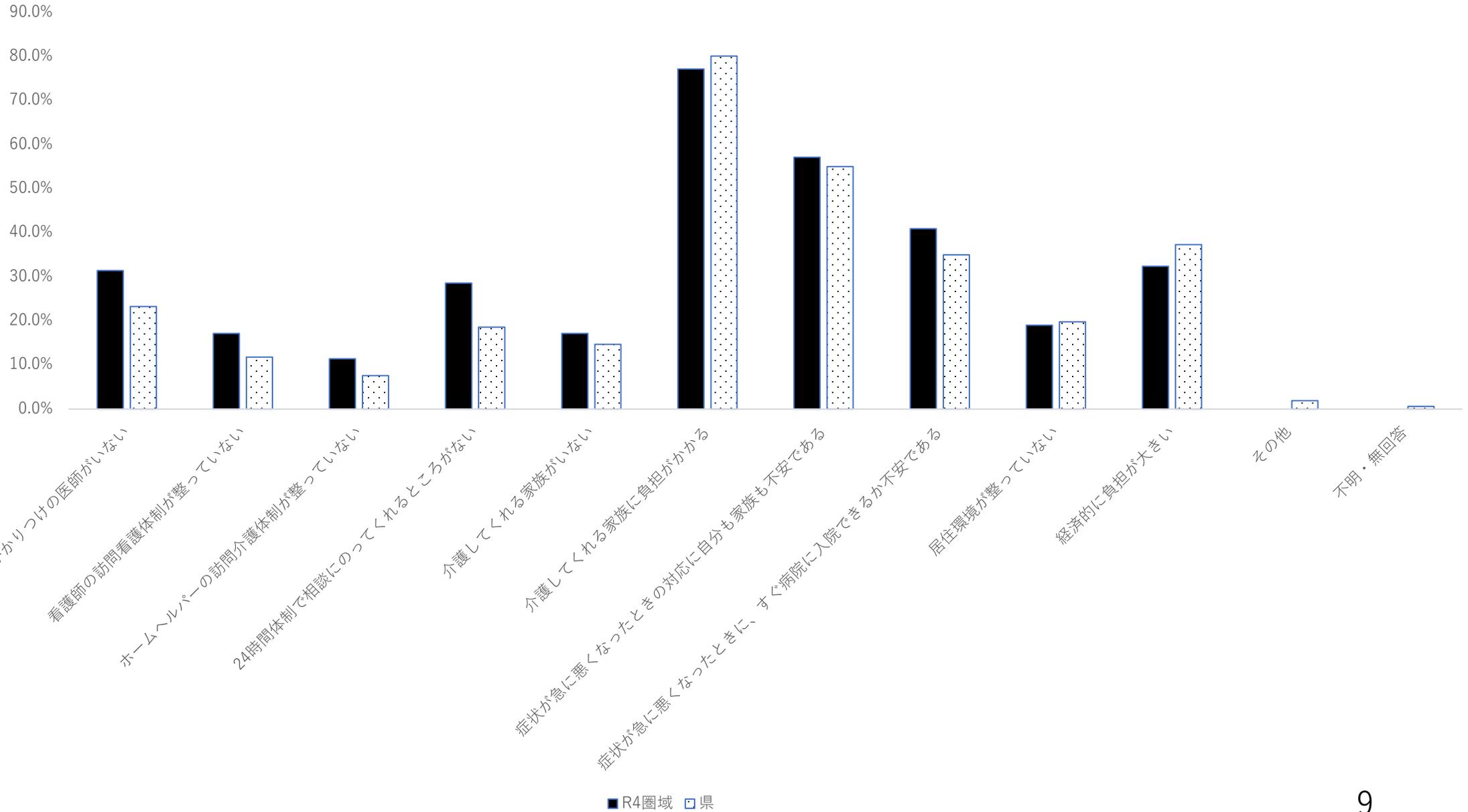


	R1圏域	R4圏域
実現可能である	9.0%	6.8%
実現困難である	55.3%	64.8%
わからない	35.0%	27.2%
不明	0.6%	1.2%

自宅での療養が難しい理由



難しい理由（県と比較）



意識調査のデータや、これまでの仕合せ検討会などの話し合いから見えてきた課題

- 本人は、「どうしたいか」と問われたときに（どう過ごしたいか、どう生きたいか、どのような選択をするとよいのか）、気がかりに思うことがあったり、在宅療養のイメージが持てなかったりしているのではないか。
- 介護をしてくれる家族への気遣いであったり、医療・介護体制への不安を感じているという状況は、どうしたいのか「わからない」といった意思決定が難しい状況を作り出しているのではないか。
- 本人の思いがわからず、決定する段階で本人の代弁者である家族が悩んでいる現状や、支援する専門職も「本当にこれでよかったのか」「本人の思いに沿った支援が行えているのか」との思いを抱えながら支援しているのではないか。

『めざす姿』の実現に向けて

住民一人ひとりが、自分自身の、または大切な人の意思決定の大切さを意識し、そして、支援者は、チームで意思決定支援ができる体制になっていくために「人生会議」ACPの実践を勧めていくことが重要ではないか。

ことう地域チームケア研究会（事例を通して考えるACP）

★第68回 日々の診療・介護施設との関わりより

「ACPについて」「在宅看取りについて考える」の話題提供後に「ACP に対する参加者の思い・現状」のグループワーク

★第69回 がん疾患等の支援より

「病院と地域をつなげる在宅診療科～事例からみえる展望・課題～」 「薬剤師さん、教えて！在宅での疼痛管理、ACPについて思うこと」の話題提供後に「わたしならどうしたい？支援者にどうしてほしいACP」のグループワーク

★第70回 看取りのプロセスにおけるチームケア

「ACP支援における介護支援専門員の役割」「遺族を交えたビリーブメントカンファレンスとは」ACPを実現させるために「看取りの見える化シートを活用」の話題提供後に、「話題提供の感想、支援の中で感じていること、「悩んでいること、気を付けていることなど」のグループワーク

在宅医療福祉仕合わせ検討会

3回にわたり、ことう地域チームケア研究会で出た意見を基に、課題の整理と今後取り組めると良いことを整理しました。

令和6年度のACPの取り組みを振り返って見えてきたこと

(湖東地域の専門職が大切・必要と思っている視点でまとめてみました)

- **支援者は「本人の思い」「本人の願い」を基に、提供する支援(支援計画)を考え、本人の意向に寄り添った支援を行っている、行いたいと思っていること。意識をしていない(ACPに関わっていない、QODと感じている)場合もあったが、どの職種もどの現場も「ACP」の実践を行っている(関わっている)ことに気づくことができたということ。**
- **意思決定支援には本人への適切な情報提供と説明が必要であるということ。その上で話し合いを繰り返し行うことが重要であるということ。**
- **意思決定支援において、日頃からのふとした会話や雑談、表情や態度、生活の様子から価値観や人生観を推し量っていくことが大切であるということ。**

- 各専門職種や所属によって、大切にするとところは違うが、**その人に関わるどの職種においても**それぞれの強みを活かしたコミュニケーションを図ることで、本人や家族の思いを引き出せるとよいと思っているということ。
- そして、引き出した本人や家族の思いを、チーム内で共有し、本人の変化に合わせて、必要なタイミングで共に考えることが重要だと思っているということ。
- そのためには、職種の専門性やチーム内での役割の相互理解がもっと必要だということ。

令和7年度もよろしくお願いいたします