

令和4年2月8日（火）

令和3年度愛知県在宅医療推進協議会

平成30年度－令和2年度 「人生の最終段階における 医療体制整備事業の取組結果について」

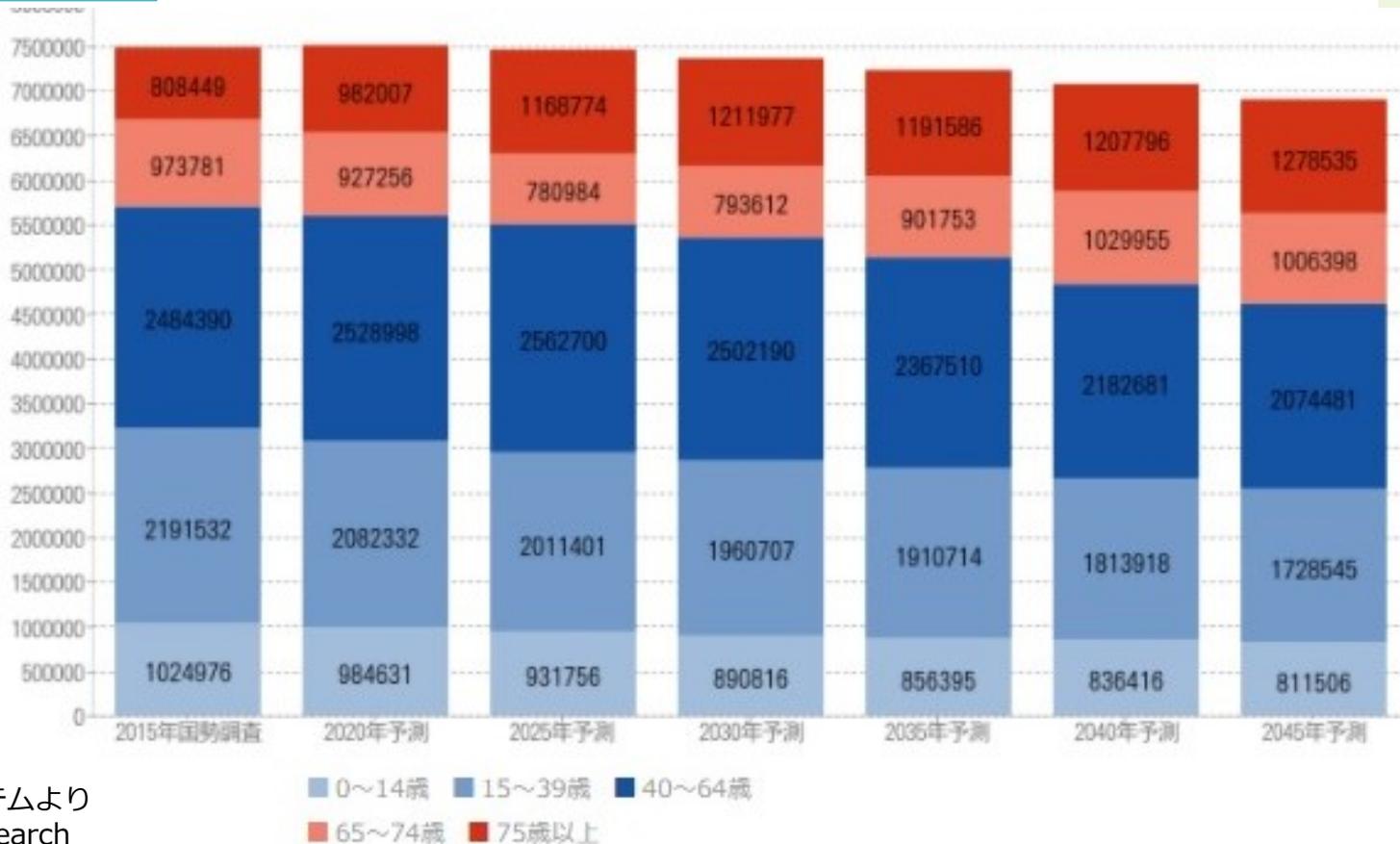
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域医療連携推進部



ACPの社会的背景



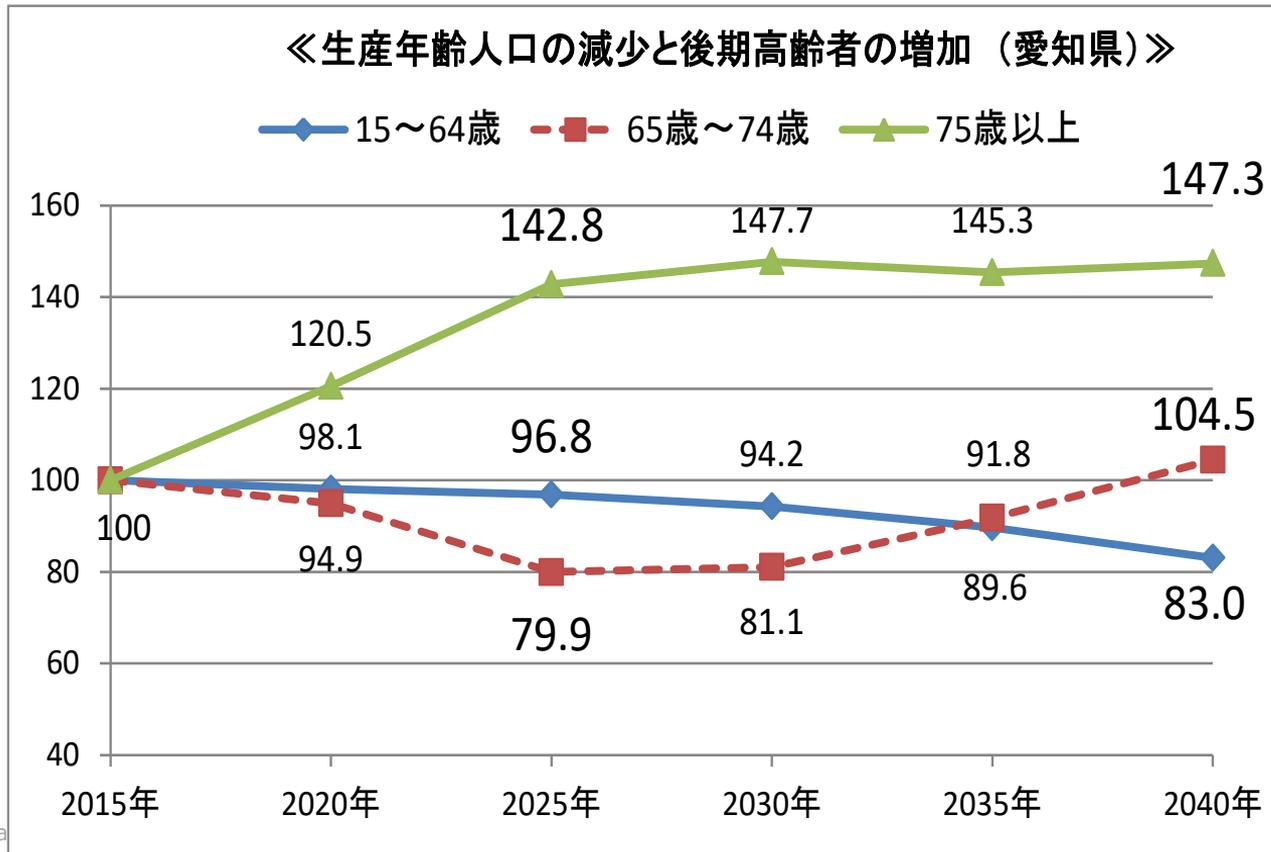
人口減少 と超高齢化



JMAP 地域医療情報システムより
<https://jmap.jp/cities/search>



愛知県の年齢構成別増減推移



あいち介護予防支援センターHPより
<http://www.ahv.pref.aichi.jp/kaigo/data/index.html#graph2>



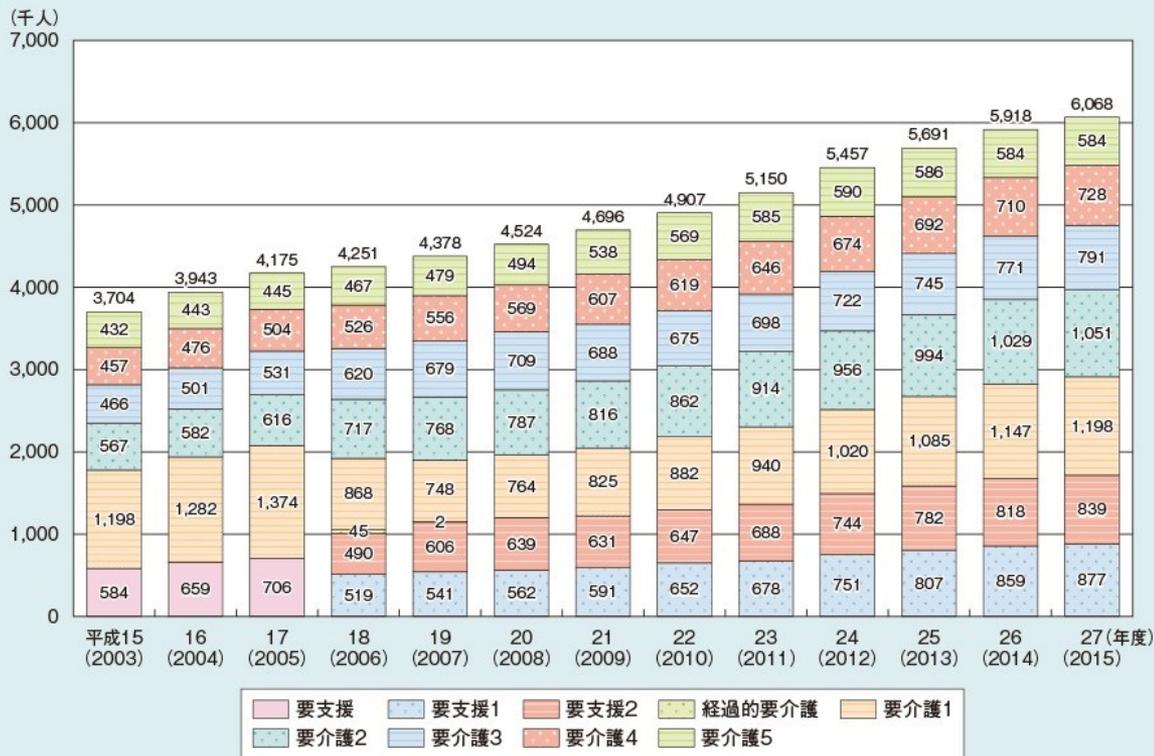
日本全体の要介護度別認定者推移

号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移

長期療養者の増加

内閣府.平成30年版高齢社会白書（全体版），
図1-2-2-7.

[Phttps://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

（注1）平成18年4月より介護保険法の改正に伴い、要介護度の区分が変更されている。

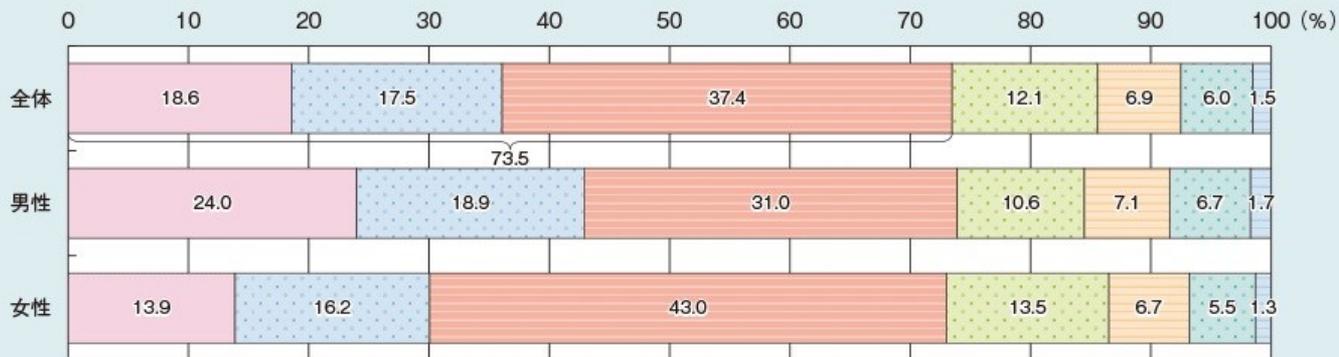
（注2）平成22（2010）年度は東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値



介護療養に関する国民の希望

療養希望 の多様化

図1-2-2-11 どこでどのような介護を受けたいか



- 自宅で家族中心に介護を受けたい
- 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
- 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい
- 有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい
- 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい
- 医療機関に入院して介護を受けたい
- その他

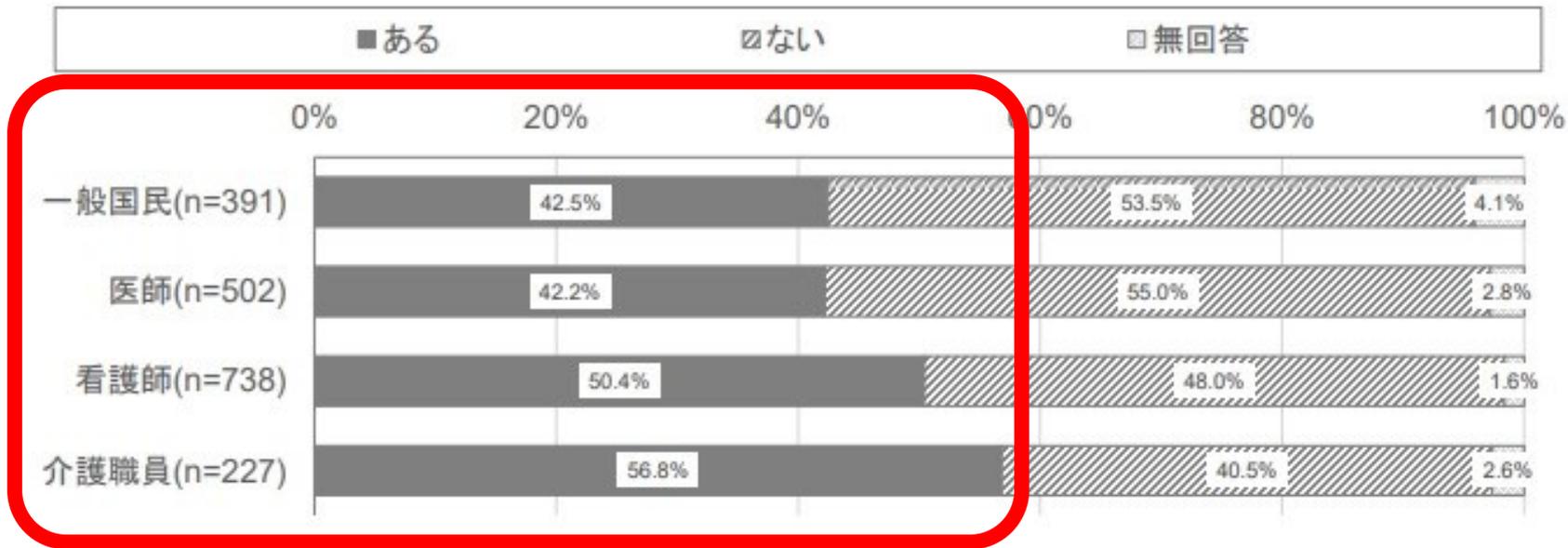
資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」（平成28年）
 (注1) 質問は、「自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。」
 (注2) 調査対象は、全国の40歳以上の男女。

内閣府.平成30年版高齢社会白書（全体版），
 図1-2-2-11.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html



国民の大切な人の死に対する心残りの有無

(7-1)大切な人の死に対する心残りの有無(身近な人の死を経験された方が対象)



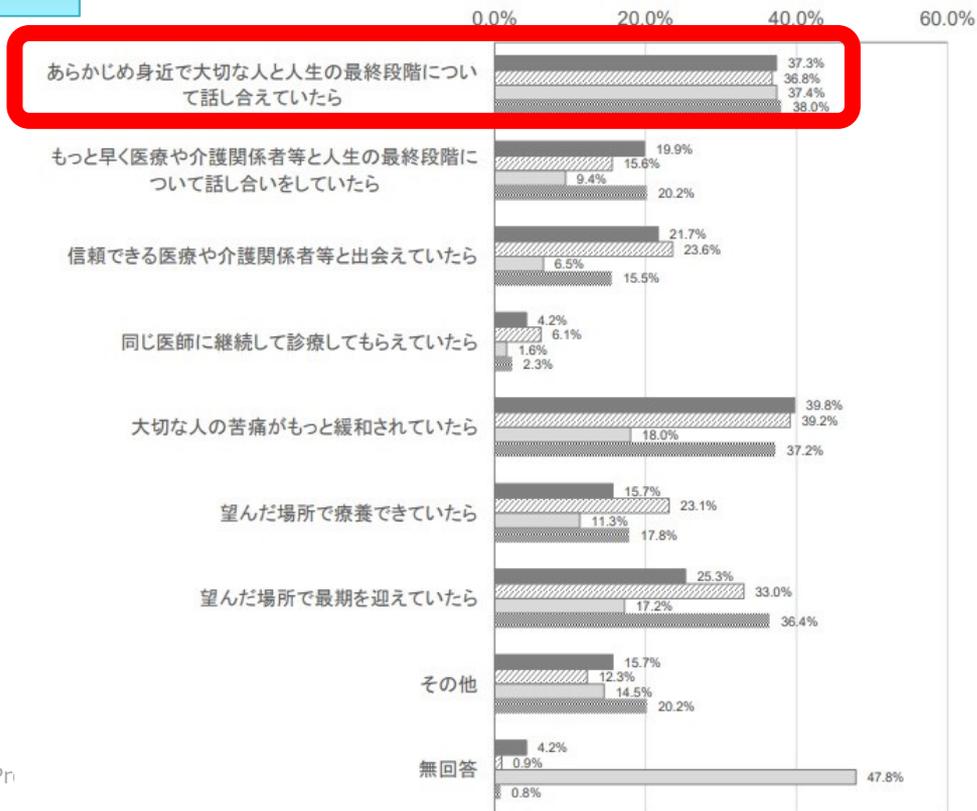
厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf



国民の大切な人の死に対する心残りの理由

2) どうしていたら心残りがなかったか(心残りが「ある」と回答の方が対象)(複数回答)

■一般国民(n=166) □医師(n=212) □看護師(n=372) ■介護職員(n=129)



厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf



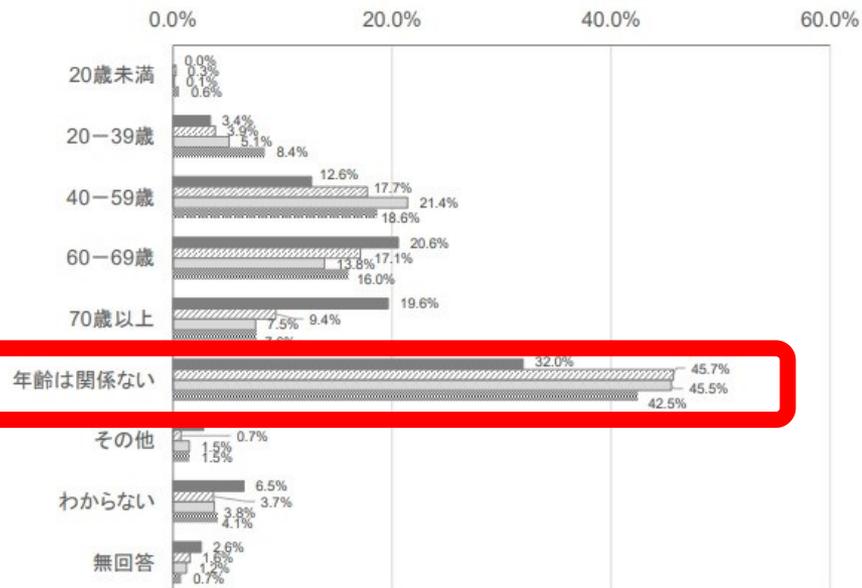
医療や療養について 話し合う時期

家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期があるとすると、いつ頃が適切だと思いますか。(話し合ったことがある方は、いつ頃でしたか。)(○は1つ)

家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う適切な時期は、「年齢は関係ない」が最も多く、一般国民32.0%、医師45.7%、看護師45.5%、介護職員42.5%であった。(図1-1-5)

図1-1-5 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期

■一般国民(n=973) ▨医師(n=1,088) □看護師(n=1,620) ■介護職員(n=537)



厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf



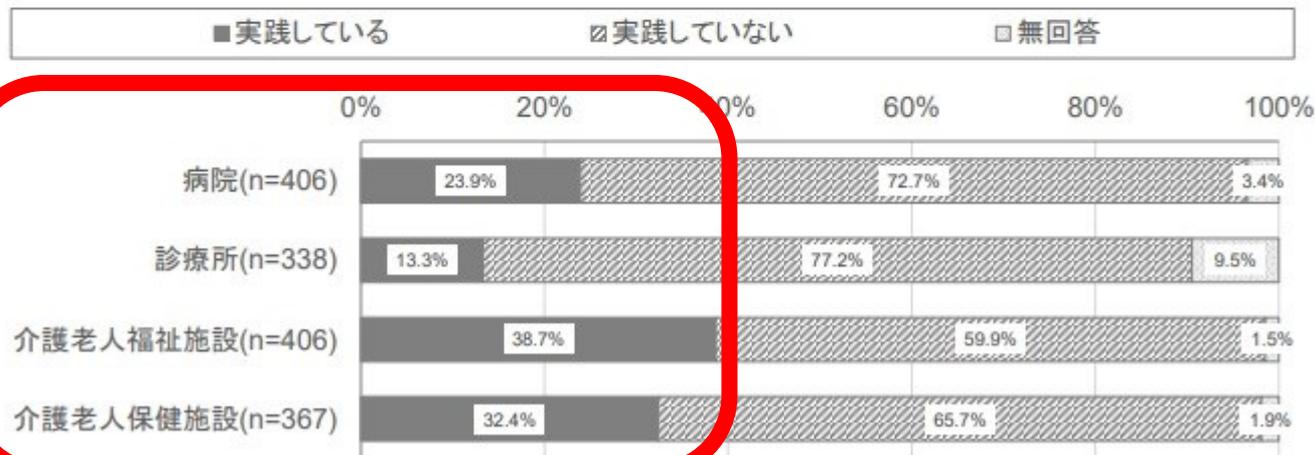
ACPの実践状況：専門職回答

問7 あなたの施設では、施設の方針として人生の最終段階の患者等に対して、上記解説のACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実践していますか。(〇は1つ)

ACPについては、「実践していない」が病院 72.7%、診療所 77.2%、介護老人福祉施設 59.9%、介護老人保健施設 65.7%を占めている。(図3-1-7)

ACP実践は少数派

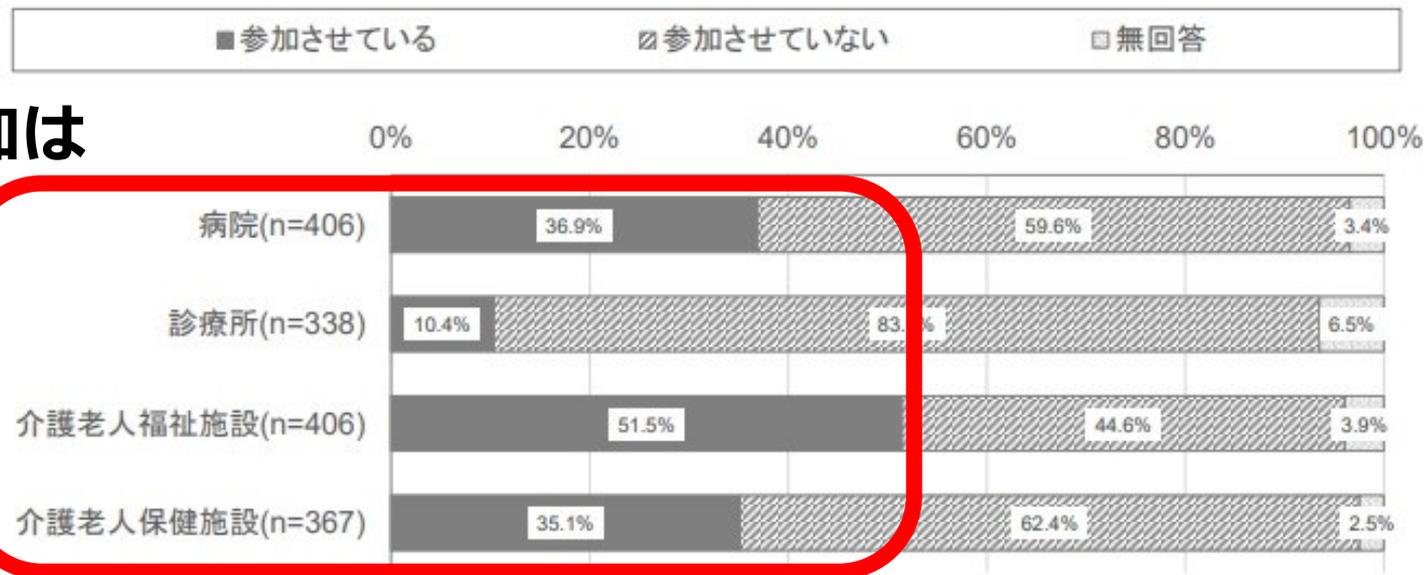
図3-1-7 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施について



厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/tokei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf

ACP研修の参加状況：専門職回答

図3-1-9 人生の最終段階の意思決定支援に関する研修の参加状況



ACP研修参加は
少数派

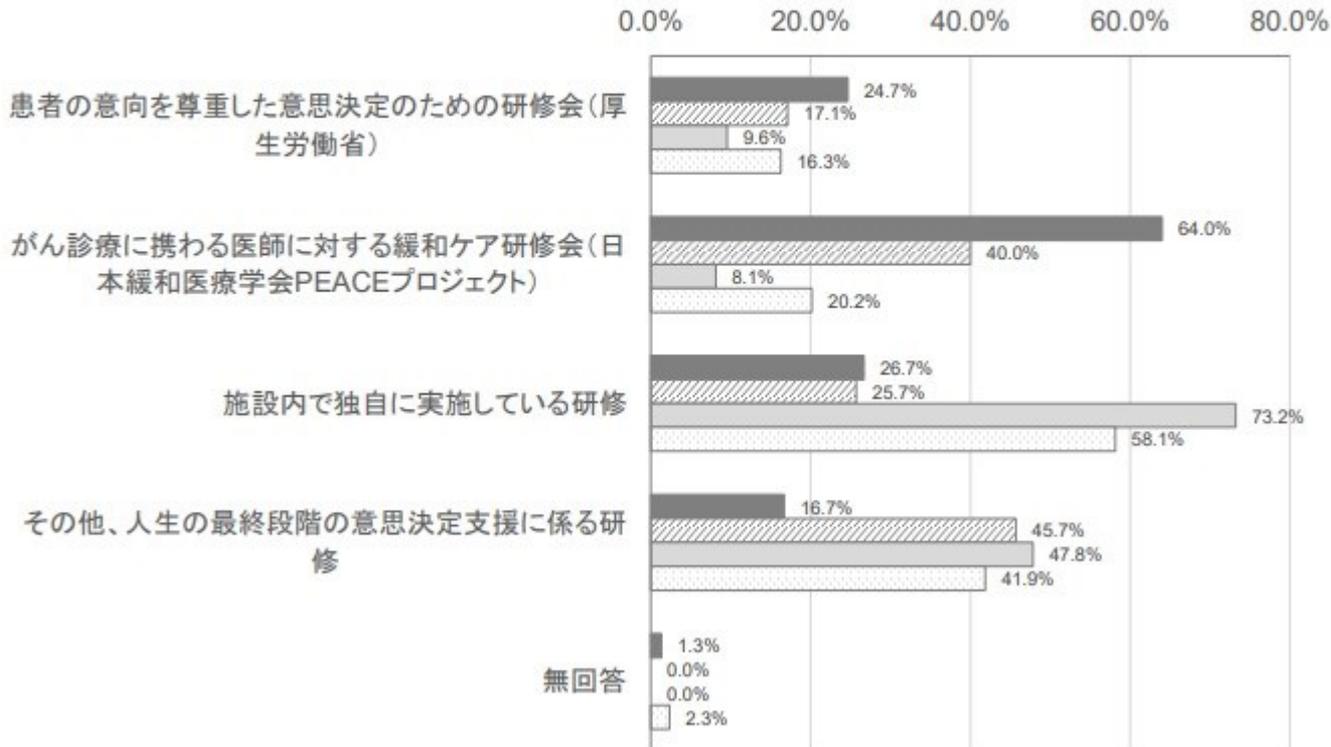
厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf



参加しているACP研修：専門職回答

■ 病院(n=150) □ 診療所(n=35) ▨ 介護老人福祉施設(n=209) □ 介護老人保健施設(n=129)

ばらばらの 研修会に参加



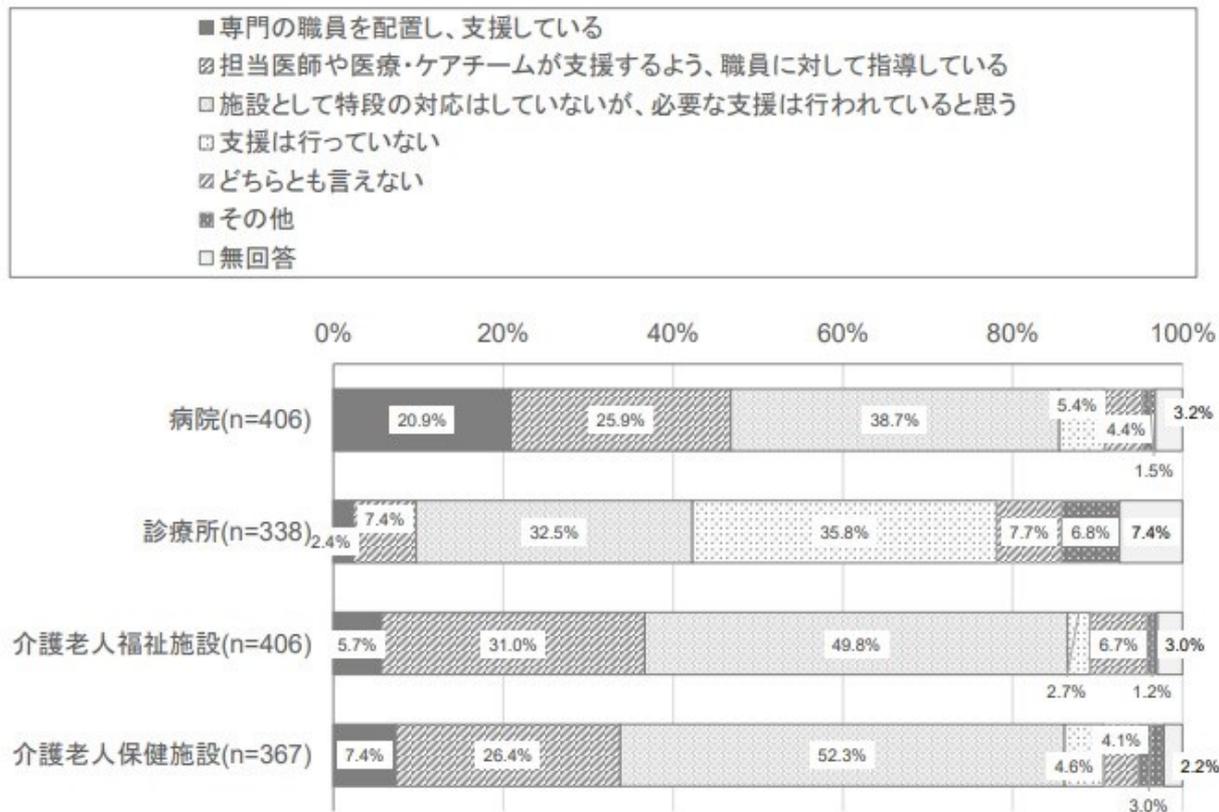
厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/tokei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf



ACP実践内容：専門職回答

実践内容も ばらばら

図3-1-14 患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援について



厚生労働省.平成30年3月.人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.
https://www.mhlw.go.jp/tokei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf



愛知県 人生の最終段階における 医療体制整備事業の取組結果



事業目的

人生の最期までその人らしく暮らし続けられるために、
研修など教育を通じて、
質の高い意思決定支援能力を有する医療介護福祉専門職養成、支援する
ことにより、愛知県民が葛藤少なく、
納得した人生最終段階の医療やケアが選択できる医療提供体制を構築する

事業骨子

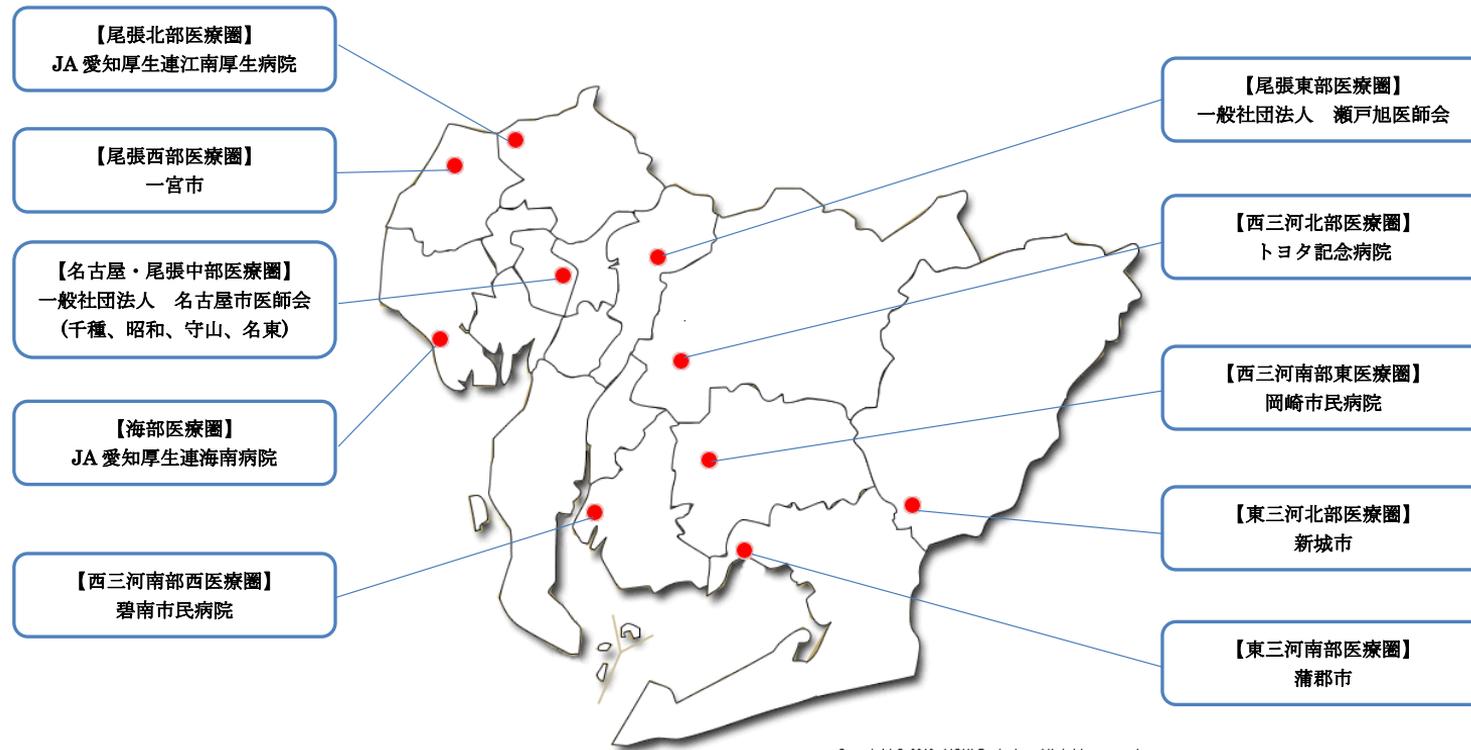
医療介護福祉専門職への意思決定支援技能訓練による財育成を基盤とし、
各住民の「生ききる」を支えるための**アドバンス・ケア・プランニング
実践教育を地域包括ケアシステムの中で展開する**



例：他の人生の最終段階における医療体制整備事業との比較

	厚生労働省 人生の最終段階における医療体制整備事業	愛知県 人生の最終段階における医療体制整備事業
目的	人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの普及啓発	相談対応能力の向上（意思決定支援技術教育）
対象	医療機関の多職種	地域包括ケアに関わる多職種 患者やケアを必要とする対象に関わる専門職
A C Pの定義	<p>万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすること。</p> <p>※第3回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会,資料3, 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-,P2,アドバンス・ケア・プランニングとは?より。</p>	<p>個人の価値観、人生の目標、医療・ケアに関する選好を理解し共有するプロセスである。</p> <p>対象はあらゆる年代のあらゆる健康ステージにある成人とする。</p> <p>※平成30年度 愛知県版「人生の最終段階における医療体制整備事業」事業要項より</p>
研修内容	<p>ターミナル期（終末期）を中心とした、治療やケアの決定におけるコミュニケーション：エンドオブライフ・ディスカッションや法律的背景、倫理規定について習得。</p> <p>平成30年度に改訂された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に関する解説。</p>	<p>より早い段階（慢性期や急性期、生活期）からの、共有意思決定（Shared decision making : SDM）技術を用いたコミュニケーション技術の習得と技術の評価方法の習得。</p> <p>地域包括ケアシステム【地域づくり】の中で活躍できるように、地域内の多職種、多分野、多組織所属スタッフによる同質の意思決定支援技術の習得と、自主的な質の相互評価技術の習得。 16</p> <p>地域ニーズに基づくACP活用や発展方法について学ぶ。</p>

平成30年度研修実施機関(10拠点)

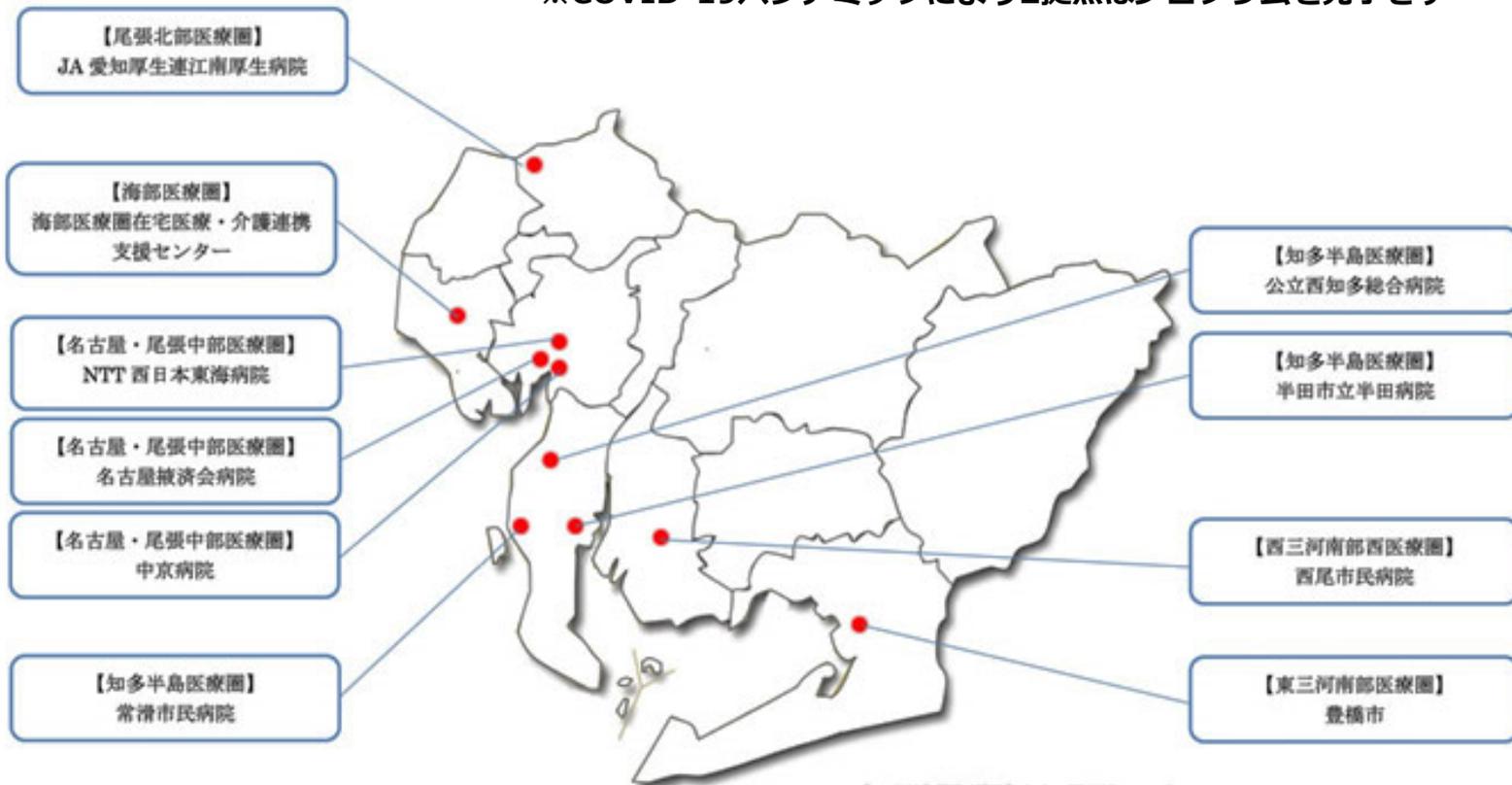


Copyright © 2012 AICHI Prefecture All rights reserved.

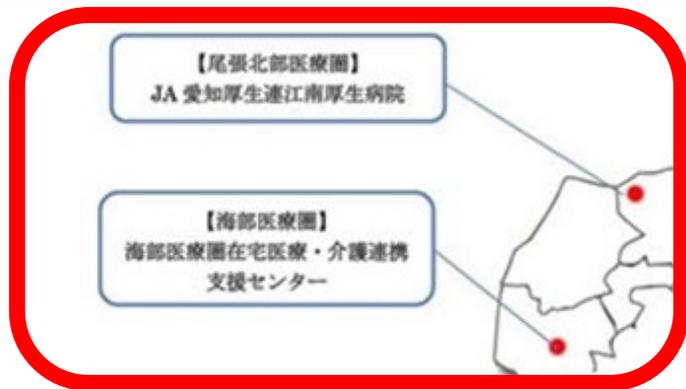


令和元年度研修実施機関(10拠点)

※COVID-19パンデミックにより2拠点はプログラムを完了せず



令和2年度研修実施機関(2拠点)



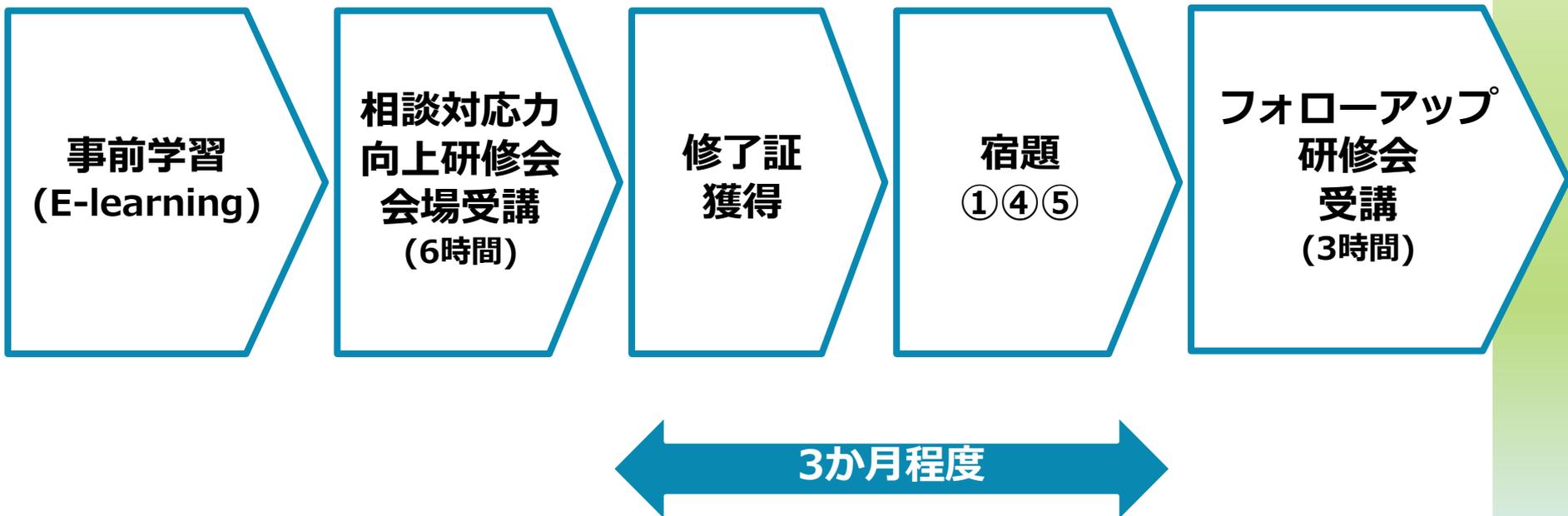
※COVID-19パンデミックにより
令和元年度拠点から完全オンライン化の試行に賛同を得られた
拠点のみ



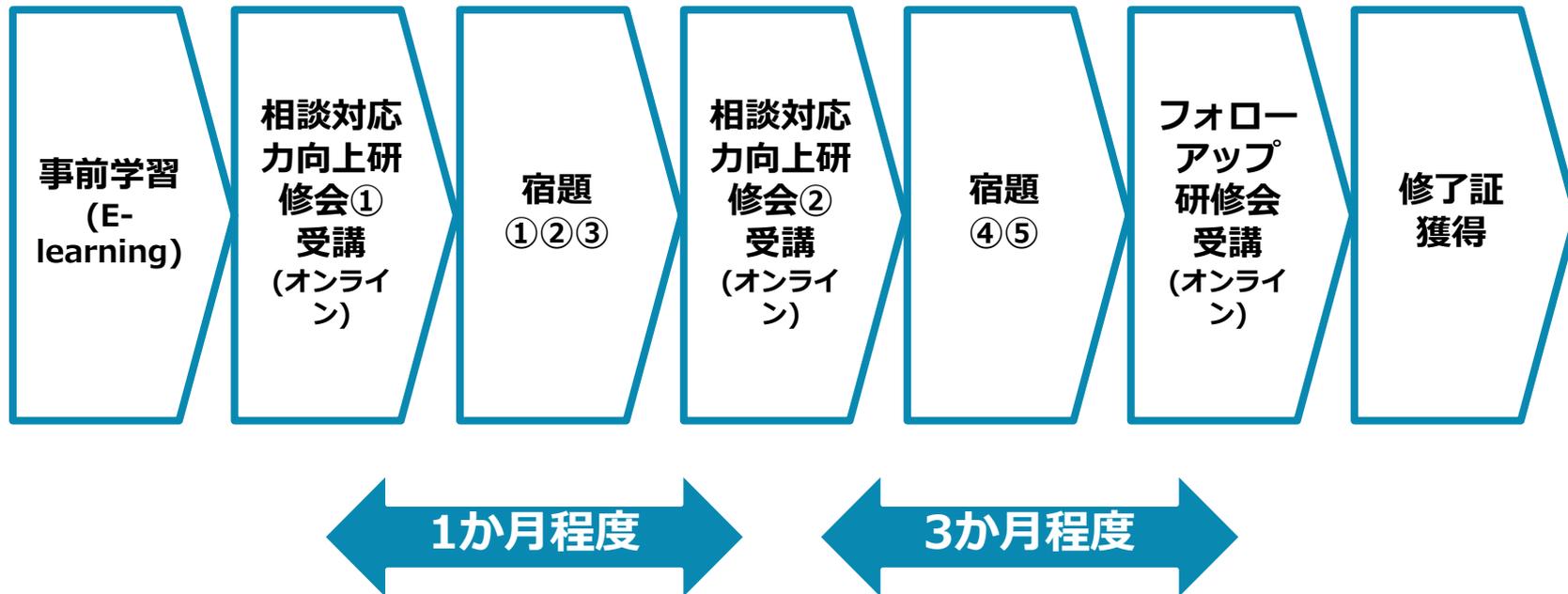
Copyright © 2012 AICHI Prefecture All rights reserved.



平成30年、令和元年度研修プログラム



令和2年度研修プログラム



修了者数(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	計
登録者	803	526	54	1,383
修了者	779 (97%)	404 (77%)	50 (93%)	1,233 (89%)

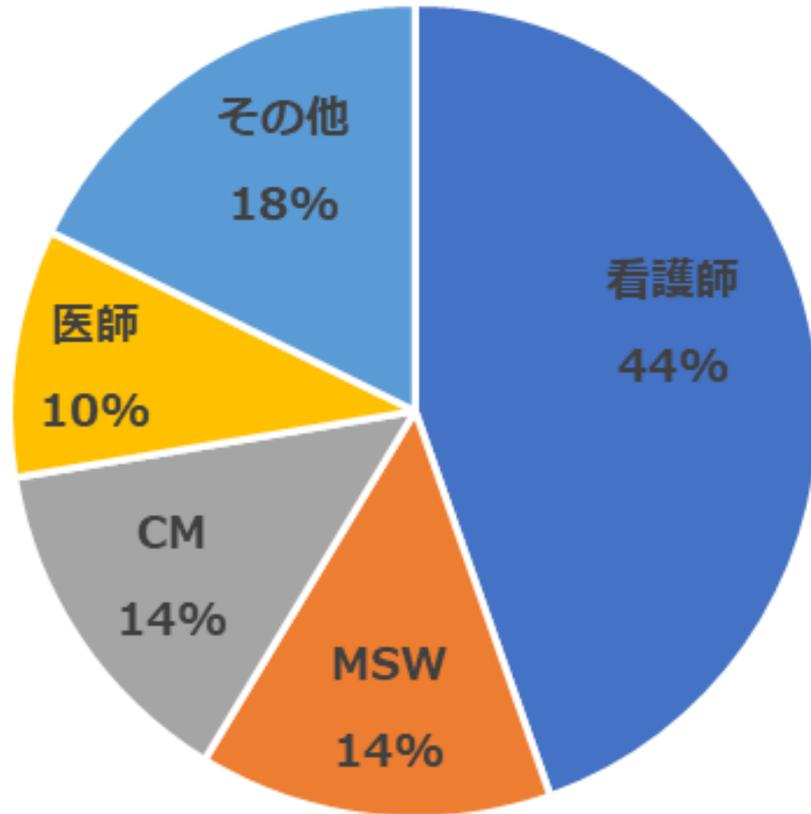
※令和元年度はCOVID-19パンデミックにより
2拠点はプログラムが完了できなかった2拠点受講者を除いて算出



修了者の専門性

3年間、職種割合はほぼ一定
約半数：看護職

各1割程度：
医療ソーシャルワーカー、
介護支援専門員、医師

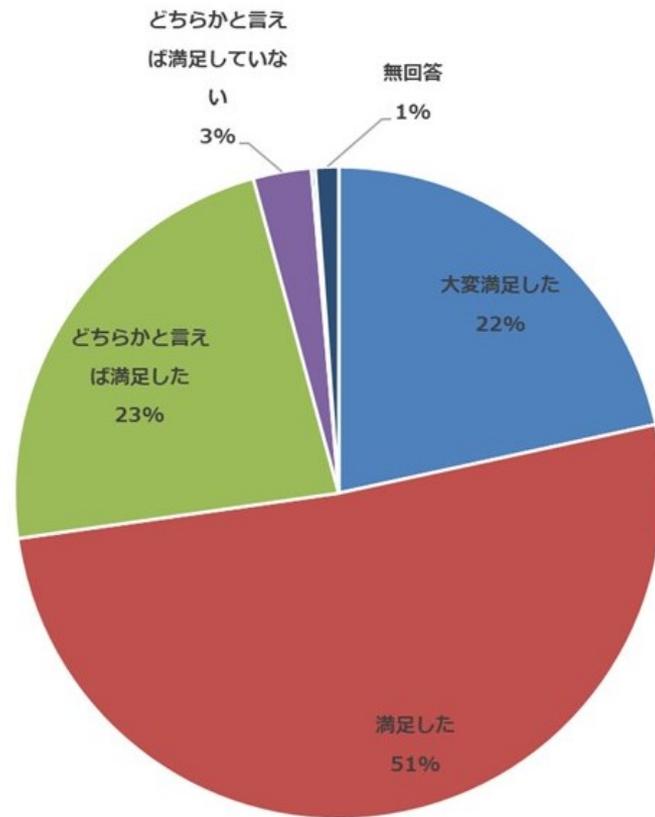


令和元年度



修了者の満足度

3年間、割合はほぼ一定
※1回目の研修修了後のみ情報収集

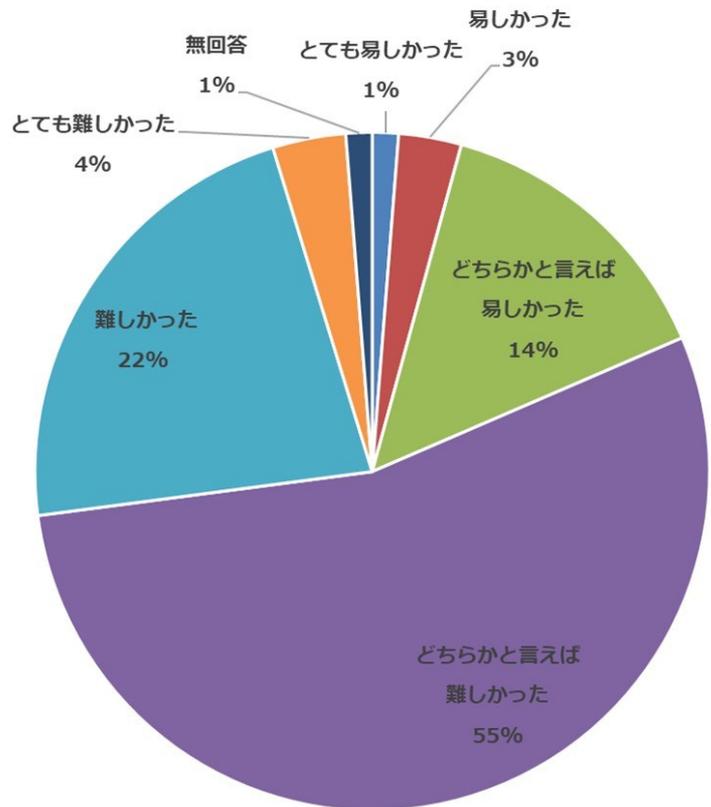


令和元年度結果



修了者の研修難易度

3年間、割合はほぼ一定
※2回目の研修修了後のみ情報収集

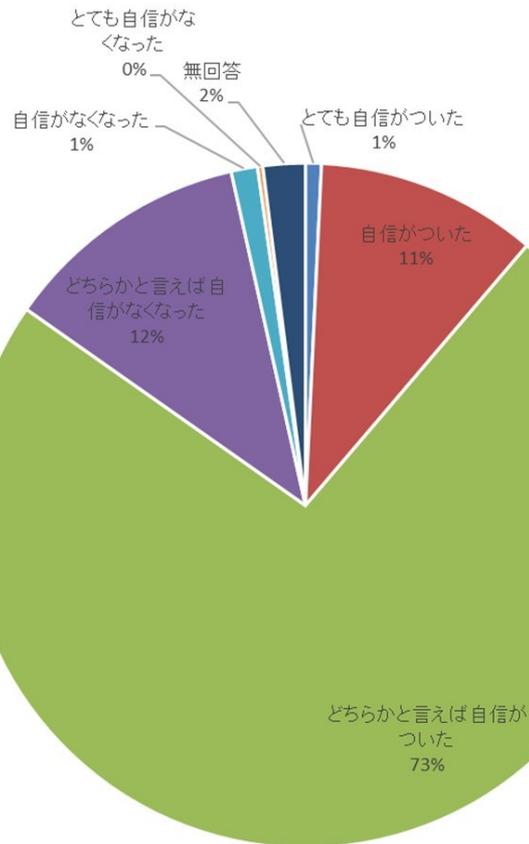


令和元年度結果



修了者の自信の獲得

3年間、割合はほぼ一定
※2回目の研修修了後のみ情報収集



令和元年度結果



ご清聴を頂き 誠にありがとうございます

現在は、勇美記念財団在宅医療研究助成を受けて
全国展開中です

