

R6 医療・介護連携部会 (施設 A C P 検討部門)

第1回：令和7年2月26日(水) 19：00～20：30

会場：長崎市役所 15階中会議室

R5

ACPの普及啓発にかかるワーキング 医療・介護連携部会における 協議まとめ

ACPに取り組むうえでの課題 <ACPの普及啓発にかかるワーキングより>

① (状態により) 本人の思いの把握が困難	⑦ 時間・余裕がない
② ACPへの抵抗感 (本人・支援者側)	⑧ 必要性を感じない
③ ACPについて扱う場やタイミング	⑨ 多職種連携の方法・多職種間の役割
④ 家族間でのやりとり	⑩ 元気なうちから手帳の配布方法
⑤ ACPの普及啓発不足	⑪ 元気なうちから手帳の内容の改訂
⑥ 知識・経験不足 (職員・互い・利用者)	

ACPの普及啓発への対応策

<ACPの普及啓発にかかるワーキングおよび医療・介護連携部会における協議より>

●学生など若い世代も含めた幅広い市民への普及啓発

「元気なうちから」「健康なうちから」まずは『元気なうちから手帳』を手にする機会・目にする機会を作る。＊市民がよく行く場所(地域センターやふれあいセンター、老人憩いの家や診療所・薬局・歯科診療所など)に『元気なうちから手帳』を設置し、より多くの方へ啓発できるような取り組みに変更。(これまでの「丁寧に説明して配布」から変更)

●専門職の理解を深めるための普及啓発

職能団体として研修を開催するなどACPについて学ぶ機会を持ってもらう。
研修の場で、実際に『元気なうちから手帳』に記入してみる取り組みを提案。
団体主催での研修実施に向けて働きかけを行う。

●『元気なうちから手帳』への記入方法の支援や手帳配布後の活用状況の確認

『元気なうちから手帳』に記入したあとのACPの進め方の事例、話し方の事例のノウハウをケアマネだけでなく、様々な職種が聞ける機会を作る。
手帳を配布したあとに、手帳がどのように活用されているのか活用状況の確認を行う。

ワーキングおよび部会結果を踏まえての
長崎市の取り組み/各団体としての取り組み

長崎市としての取り組み

学生など若い世代も含めた 幅広い市民への普及啓発

- R6. 4月～手帳の増刷
5,000冊→40,000冊へ
- R6. 4月～手帳設置場所の増設
医療機関/薬局/訪看/歯科/介護事業所/入所施設/地域センター/公民館/総合事務所など
- 学生向けの講義を実施
医療/介護職を目指す若い世代へ普及啓発
- 広報ながさき11月号での特集
市民および学生の声を掲載
- NCCにて「終活」特集
「元気なうちから手帳」を紹介
- 市立図書館とのコラボ企画
R6. 11月～1か月間、長崎市立図書館にてACPのポスター掲示およびACPに関する書籍の展示を実施。

専門職の理解を深める ための普及啓発

- まちななか라운ジの講座
包括ケアまちななか라운ジ主催の講座「多職種研修会」にて「元気なうちから手帳の活用事例」として、手帳の活用方法や事例等を紹介。
- 市薬剤師会班長会での講話
ACPの講話および『元気なうちから手帳』を紹介。
- 地域ケア推進会議での講話
包括圏域ごとに実施をしている地域ケア推進会議にて、『元気なうちから手帳』の記入体験を実施。
- 「手帳に関する説明会」の実施
R6. 8月:新規に手帳を設置する庁内関係課を対象に「元気なうちから手帳説明会」を開催。説明会には、地域包括支援センターの職員も参加。

『元気なうちから手帳』への 記入方法の支援や手帳配布後の活用状況の確認

- まちななか라운ジの講座
包括ケアまちななか라운ジ主催の講座「多職種研修会」にて「元気なうちから手帳の活用事例」として、手帳の活用方法や事例等を紹介し、配布後に各専門職・関係機関にどのように手帳が活用されているのかを紹介。
- 出前講座での手帳記入体験
長崎市市政と暮らしの出前講座にて、元気なうちから手帳へ記入をする時間を設け、講座後でも手帳への記入に繋がるよう内容を組み立て実施をしている。

各団体における取り組み

学生など若い世代も含めた 幅広い市民への普及啓発

県看護協会

「看護の日」のイベント時に、元気なうちから手帳を配付。

長崎民医連

「介護の日」のイベント時に、団体作成のACPパンフレットを配付（パンフレットには「元気なうちから手帳」の紹介も掲載）

みなとメディカルセンター

病院祭にて「元気なうちから手帳」を配付。

業務委託事業所による講話

長崎市の生涯元気事業の委託事業所スタッフが、参加者に対してACPについて講話、「元気なうちから手帳」の紹介を実施。

長崎市医師会

R6市民公開講座として「施設看取りとACP」を開催。

長崎市薬剤師会

R5「薬局を知ろうキャンペーン」時に「元気なうちから手帳」を薬局内に設置し配付。

専門職の理解を深める ための普及啓発

長崎市薬剤師会

班長会の際に、地域包括ケアシステム、ACPIについての講話および『元気なうちから手帳』を紹介。また、各圏域の地域包括支援センター管理者と班長との顔合わせを実施している。

長崎市医師会

R7.1月に医師会会員向けのACP・元気なうちから手帳説明会を実施予定。

済生会長崎病院/十善会病院

院内スタッフ向けにACPおよび元気なうちから手帳の研修会を実施。

『元気なうちから手帳』への 記入方法の支援や手帳配布後 の活用状況の確認

目標：医療・介護関係者の多職種による意思決定支援を行い、 本人・家族の意向に沿った医療・ケアを実現する

高齢者のACP認知率 約10%

健康な状態



地域の啓発の場
(健康講座やイベントなど)
市民が立ち寄る場・集う場での
きっかけづくり

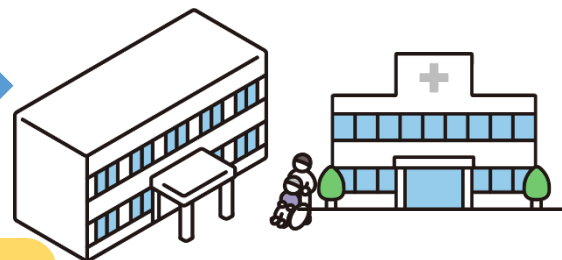
要支援・要介護状態
慢性疾患
支援が必要な状態



介護保険や施設入所相談時
ケガや疾患など体調悪化時
ケアプラン作成時
入院・入所時 退院・退所時

在宅（自宅+施設）死亡率
26.1% (R4) (長崎市)
県の目標値 30.7% (R8)

重篤な病状
人生の最終段階



救急の場面
施設・在宅での看取り期

施設における現状

- 本人・家族との話し合いがされている 44%
- ツールの配布 17%
- ACPに関する研修会への参加 15%
- 取り組みなし 37%(軽度67%、重度35%)

ACPの取組み状況についてのアンケート 調査結果（施設抜粋）

調査目的

- ①元気なうちから手帳の活用状況を把握し、手帳の効果的な活用促進の方法を検討する。
- ②元気なうちから手帳を含めたACPの取組状況を把握し、多職種協働でのACPを進めるための施策を検討する。

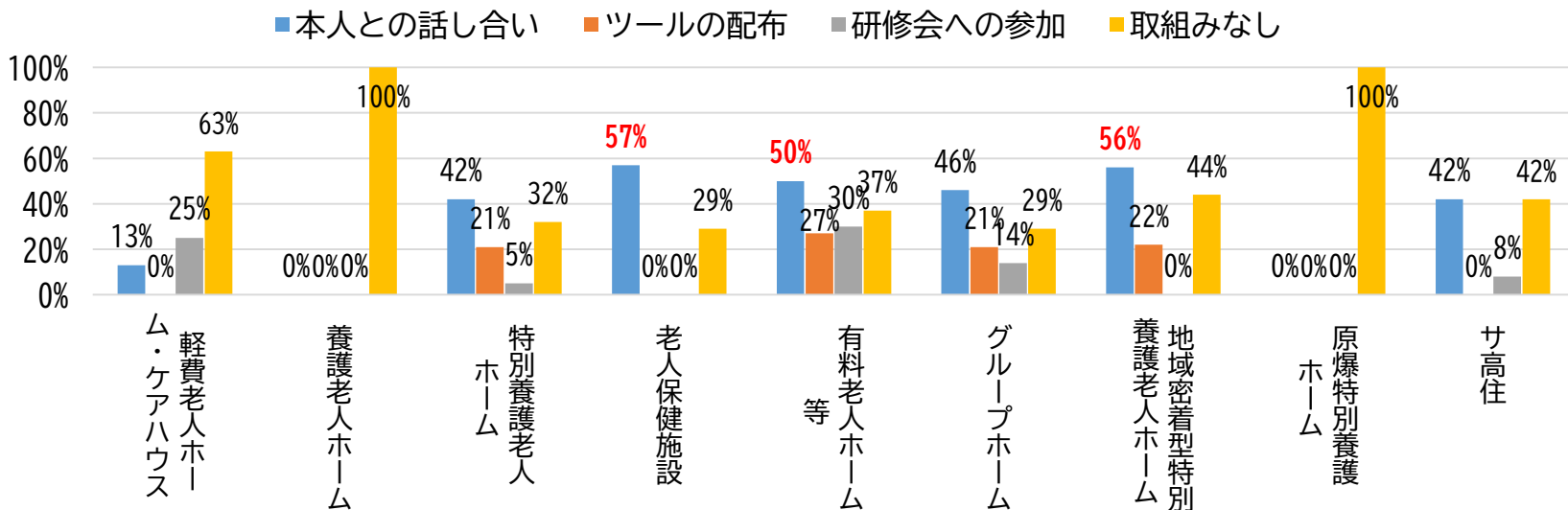
調査対象：市内の医療機関・介護事業所 2,068か所 ※回答事業所数：805 回答率：38.9%

調査期間：令和5年2月24日～3月24日

事業所名	①調査事業所数	②回答事業所数	②/①回答率(%)
軽費老人ホーム・ケアハウス	14	8	57.1
養護老人ホーム	7	1	14.3
特別養護老人ホーム	32	19	59.4
老人保健施設	16	7	43.8
有料老人ホーム	58	30	51.7
グループホーム	70	28	40.0
地域密着型特別養護老人ホーム	17	9	52.9
原爆特別養護ホーム	1	1	100.0
サービス付き高齢者向け住宅	23	12	52.2

ACPについて事業所で取り組んでいること（複数選択）

		本人との話し合い	ツールの配布	研修会への参加	取組みなし
軽度	軽費老人ホーム・ケアハウス（８）	13%	0%	25%	63%
	養護老人ホーム（１）	0%	0%	0%	100%
重度	特別養護老人ホーム（１９）	42%	21%	5%	32%
	老人保健施設（７）	57%	0%	0%	29%
	有料老人ホーム等（３０）	50%	27%	30%	37%
	グループホーム（２８）	46%	21%	14%	29%
	地域密着型特別養護老人ホーム（９）	56%	22%	0%	44%
	原爆特別養護ホーム（１）	0%	0%	0%	100%
	サ高住（１２）	42%	0%	8%	42%

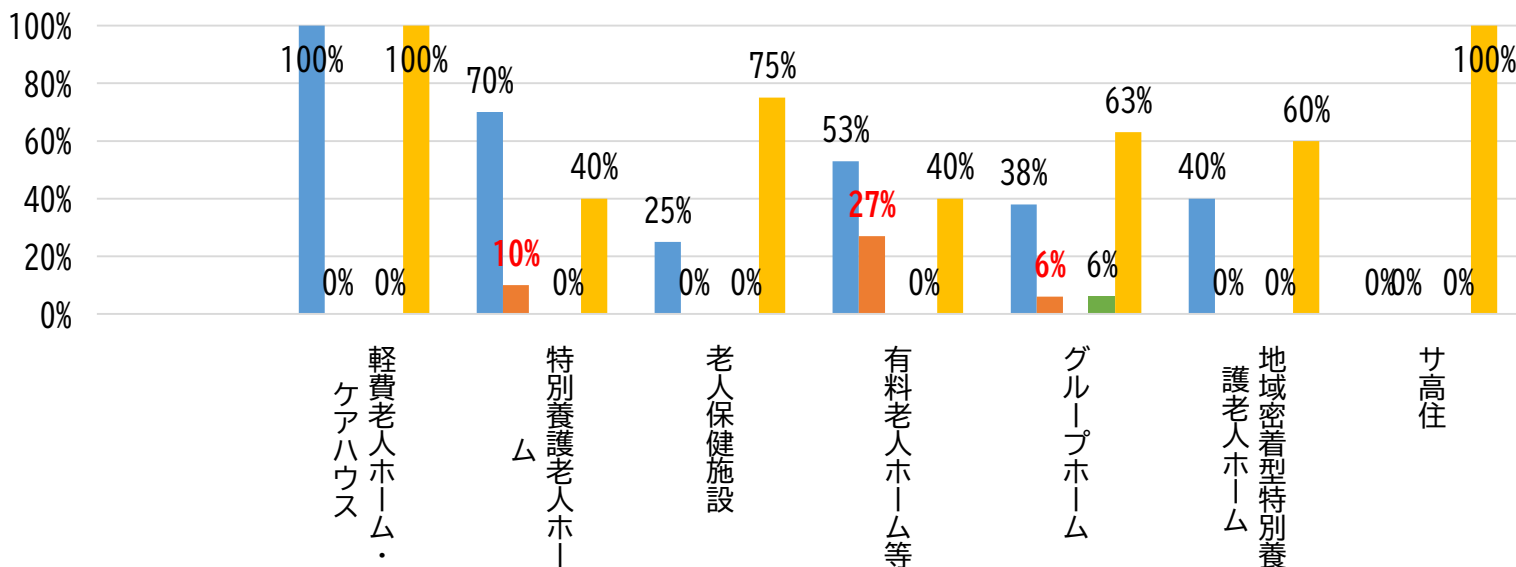


介護度の軽度な方が入所される施設では、ACPの取り組み実施率が低い。

活用・配布しているツール（複数選択）

	独自作成の 様式	元気なうち から手帳	わたしの 思い	エンディング ノート	ケアプラン や計画書
軽費老人ホーム・ケアハウス（１）	100%	0%	0%	0%	100%
特別養護老人ホーム（１０）	70%	10%	0%	0%	40%
老人保健施設（４）	25%	0%	0%	0%	75%
有料老人ホーム等（１５）	53%	27%	0%	0%	40%
グループホーム（１６）	38%	6%	0%	6%	63%
地域密着型特別養護老人ホーム（５）	40%	0%	0%	0%	60%
サ高住（５）	0%	0%	0%	0%	100%

■ 独自作成の様式 ■ 元気なうちから手帳 ■ わたしの思い ■ エンディングノート ■ ケアプランや計画書

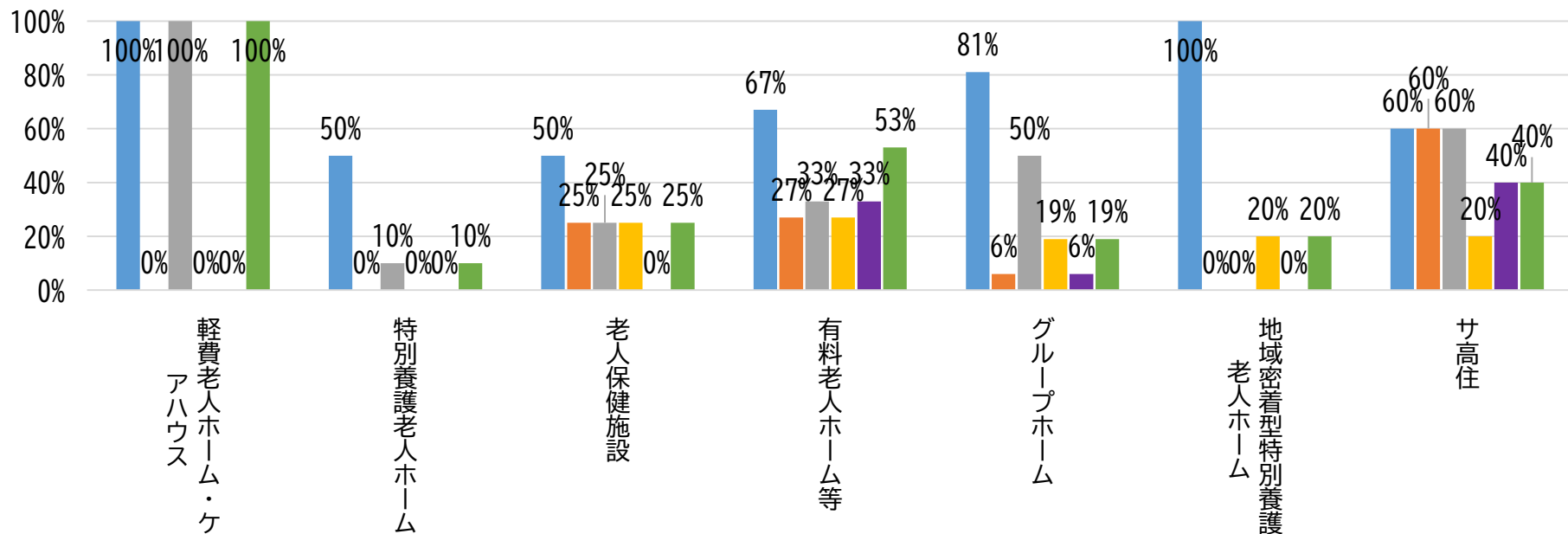


ACPIに取り組む際には、ほとんどの施設で、**ケアプランや計画書**を活用していた。
独自作成の様式を使用している割合も高く、**元気なうちから手帳**はあまり活用されていなかった。

話し合う・ツールを配布する対象者（複数選択）

	高齢者	独居	認知機能低下	余命宣告者	身寄りなし	相談があった方
軽費老人ホーム・ケアハウス（１）	100%	0%	100%	0%	0%	100%
特別養護老人ホーム（１０）	50%	0%	10%	0%	0%	10%
老人保健施設（４）	50%	25%	25%	25%	0%	25%
有料老人ホーム等（１５）	67%	27%	33%	27%	33%	53%
グループホーム（１６）	81%	6%	50%	19%	6%	19%
地域密着型特別養護老人ホーム（５）	100%	0%	0%	20%	0%	20%
サ高住（５）	60%	60%	60%	20%	40%	40%

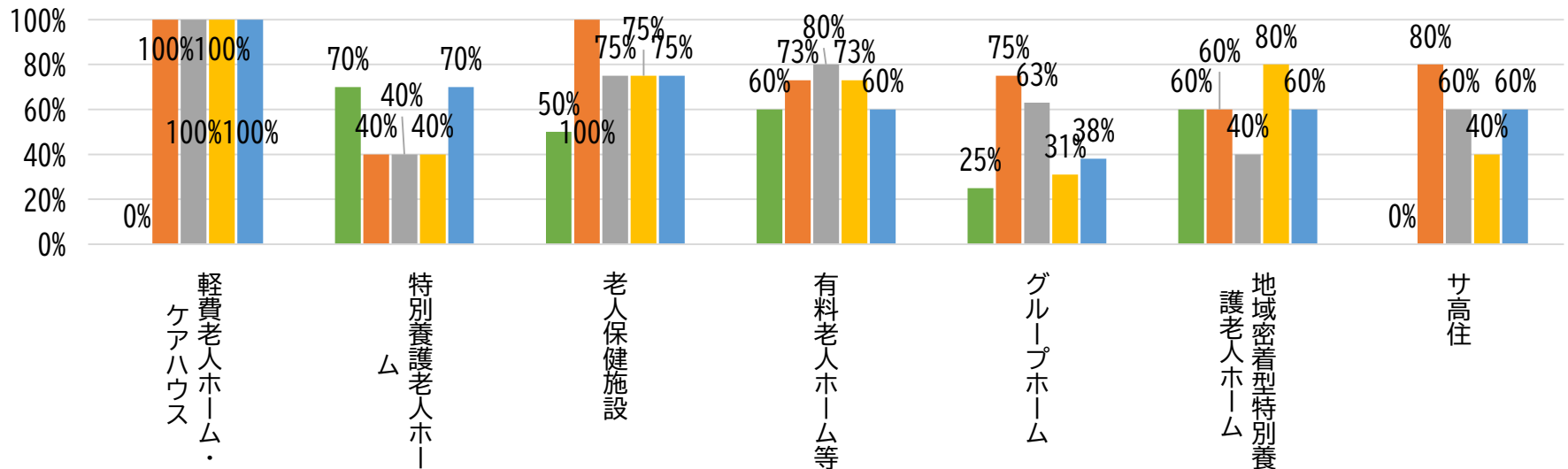
■ 高齢者 ■ 独居 ■ 認知機能低下 ■ 余命宣告者 ■ 身寄りなし ■ 相談があった方



ツールを活用してよかった点（複数選択）

	切り出し やすくなった	希望が 把握できた	希望に沿った 支援ができた	話すきっかけ になった	情報共有がし やすくなった
軽費老人ホーム・ケアハウス（１）	0%	100%	100%	100%	100%
特別養護老人ホーム（１０）	70%	40%	40%	40%	70%
老人保健施設（４）	50%	100%	75%	75%	75%
有料老人ホーム等（１５）	60%	73%	80%	73%	60%
グループホーム（１６）	25%	75%	63%	31%	38%
地域密着型特別養護老人ホーム（５）	60%	60%	40%	80%	60%
サ高住（５）	0%	80%	60%	40%	60%

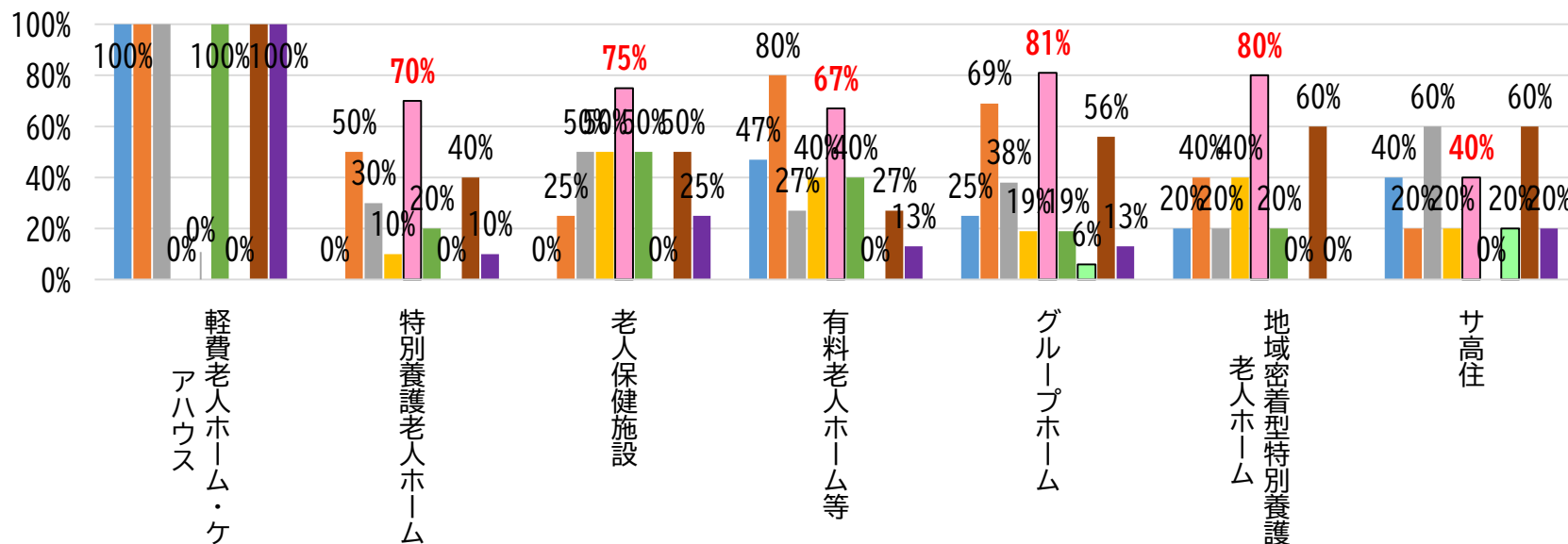
■ 切り出しやすくなった
 ■ 希望が把握できた
 ■ 希望に沿った支援ができた
■ 話すきっかけになった
 ■ 情報共有がしやすくなった



ACPを切り出すタイミング（複数選択）

	相談があった時	ケガや疾患の悪化時	施設入所の相談時	初回面接時	入院・入所時	退院・退所時	介護保険申請時	ケアプラン見直し時	家族が集まった時
軽費老人ホーム・ケアハウス（1）	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	100%
特別養護老人ホーム（10）	0%	50%	30%	10%	70%	20%	0%	40%	10%
老人保健施設（4）	0%	25%	50%	50%	75%	50%	0%	50%	25%
有料老人ホーム等（15）	47%	80%	27%	40%	67%	40%	0%	27%	13%
グループホーム（16）	25%	69%	38%	19%	81%	19%	6%	56%	13%
地域密着型特別養護老人ホーム（5）	20%	40%	20%	40%	80%	20%	0%	60%	0%
サ高住（5）	40%	20%	60%	20%	40%	0%	20%	60%	20%

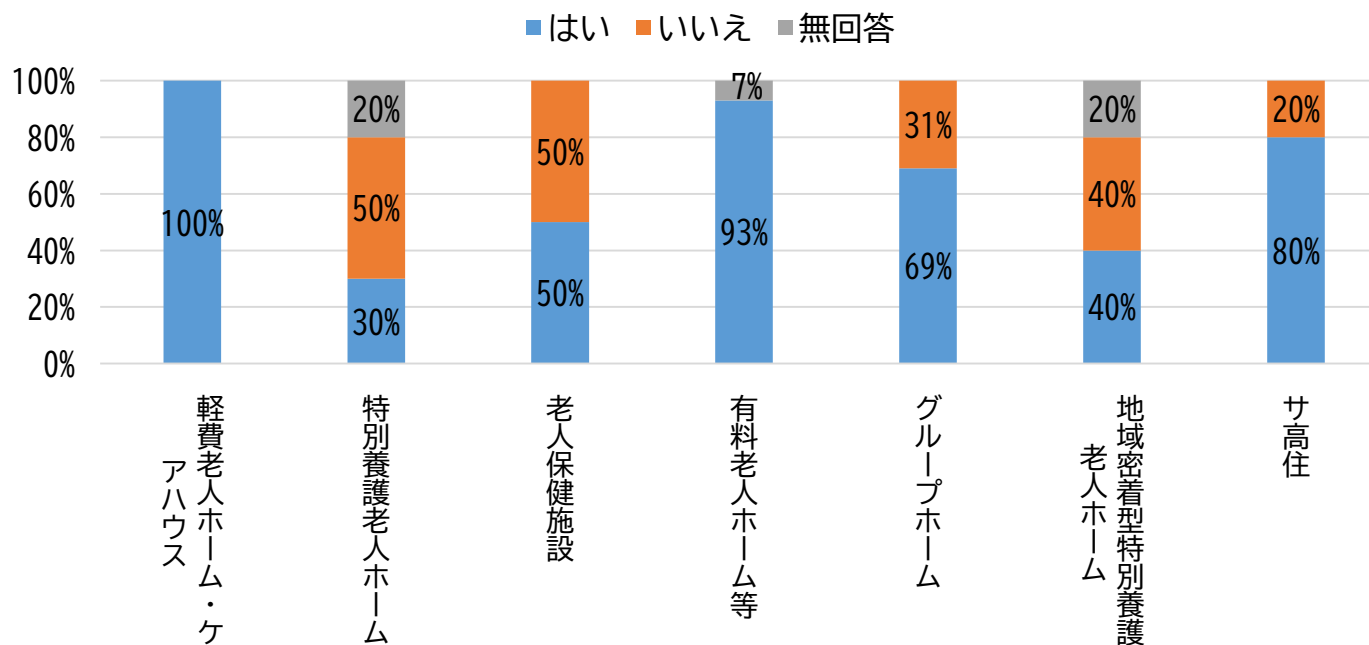
■ 相談があった時 ■ ケガや疾患の悪化時 ■ 施設入所の相談時 ■ 初回面接時 ■ 入院・入所時
■ 退院・退所時 ■ 介護保険申請時 ■ ケアプラン見直し時 ■ 家族が集まった時



ほとんどの施設で「**入院・入所時**」にACPを切り出しており、サ高住では、**入所の相談時**にもACPについて触れていた。

ACPについての情報の多職種との共有

	はい	いいえ
軽費老人ホーム・ケアハウス（１）	100%	0%
特別養護老人ホーム（１０）	30%	50%
老人保健施設（４）	50%	50%
有料老人ホーム等（１５）	93%	0%
グループホーム（１６）	69%	31%
地域密着型特別養護老人ホーム（５）	40%	40%
サ高住（５）	80%	20%

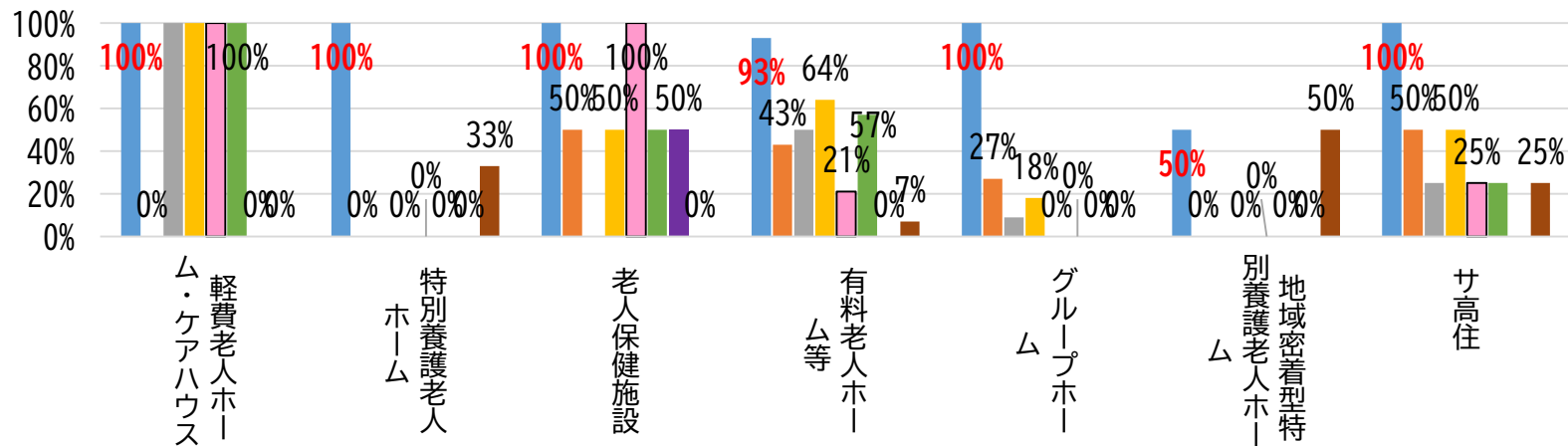


介護度の軽度な方が入所する施設であるほど、ACPについての情報を多職種と共有している割合が高い傾向にあった。

情報共有している職種（複数選択）

	かかりつけ医	歯科医師	薬剤師	訪問看護師	包括	ヘルパー	行政	その他
軽費老人ホーム・ケアハウス（１）	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%
特別養護老人ホーム（３）	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33% ケアマネ/歯科 衛生士/栄養士/ 機能訓練指導士
老人保健施設（２）	100%	50%	0%	50%	100%	50%	50%	0%
有料老人ホーム等（１４）	93%	43%	50%	64%	21%	57%	0%	7% ケアマネ
グループホーム（１１）	100%	27%	9%	18%	0%	0%	0%	0%
地域密着型特別養護老人ホーム（２）	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50% 施設内職員/ 相談職
サ高住（４）	100%	50%	25%	50%	25%	25%	0%	25% ケアマネ

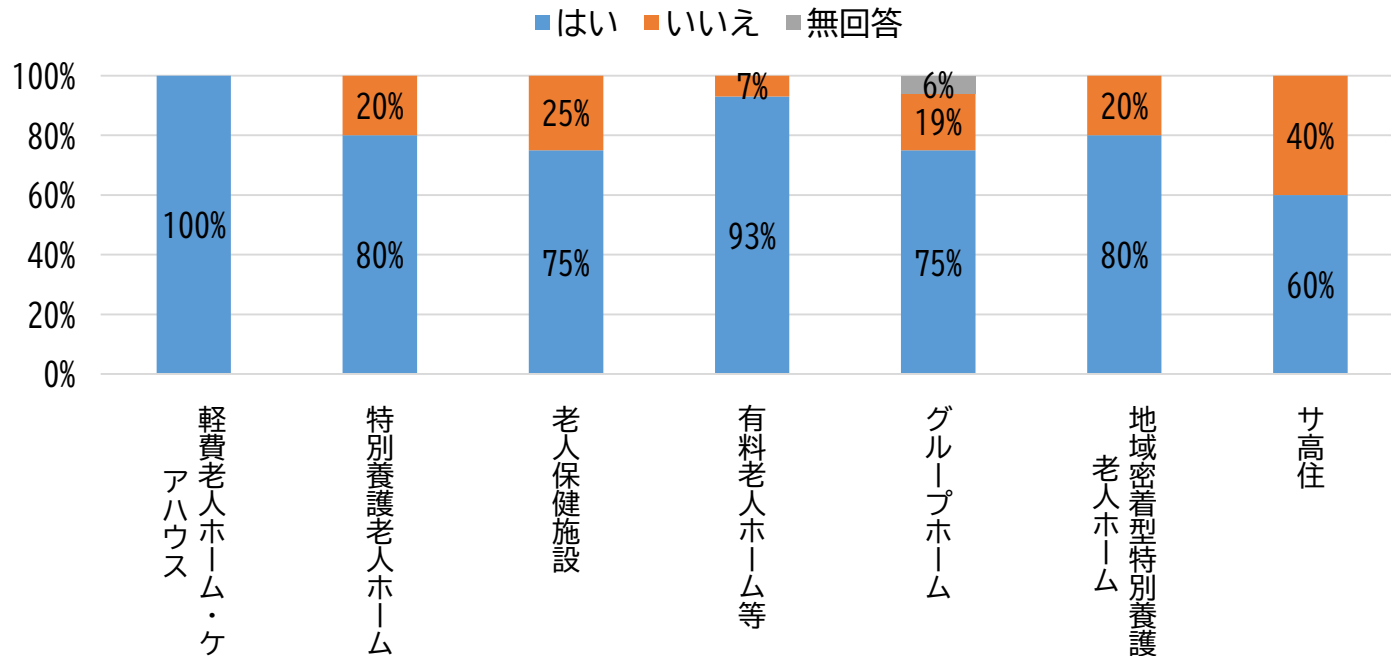
■ かかりつけ医 ■ 歯科医師 ■ 薬剤師 ■ 訪問看護師 ■ 包括 ■ ヘルパー ■ 行政 ■ その他



どの施設においても、情報共有をしている職種として最多なのは「**かかりつけ医**」であり、介護度の高い入所者がいる施設では、**訪問看護師**も次いで多かった。在宅復帰を目指す老健では地域包括支援センターと情報共有をしていることがわかった。

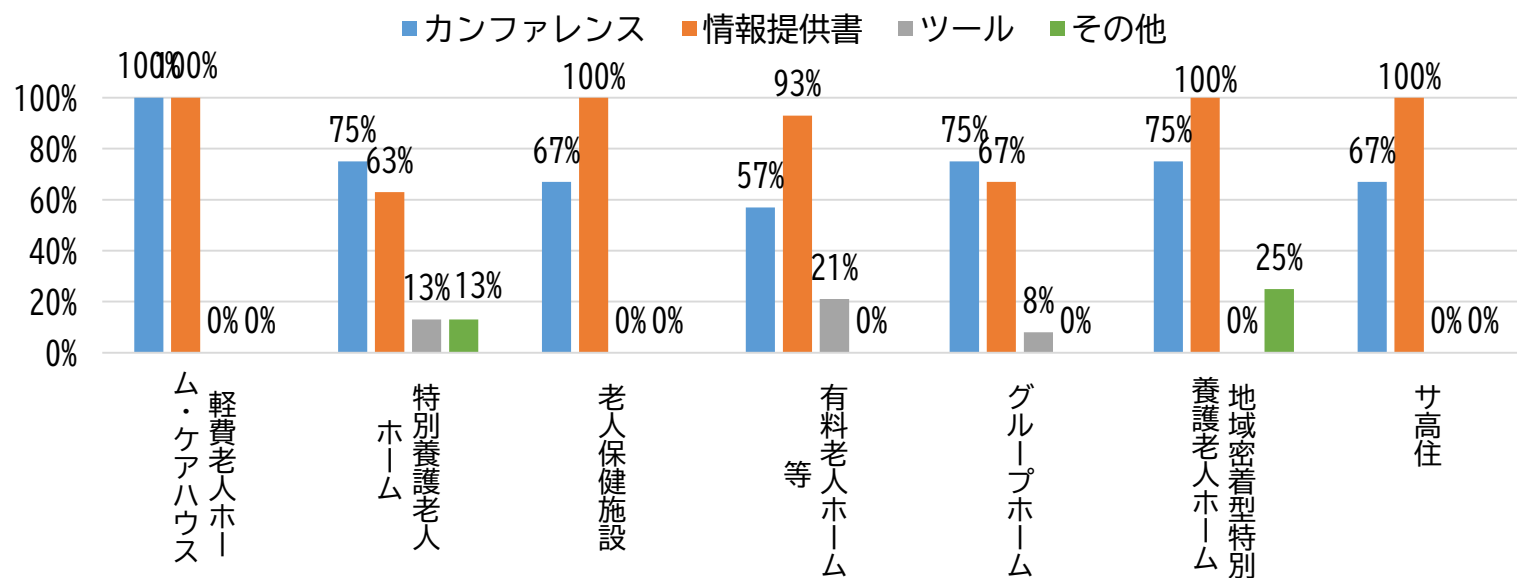
生活の場が変わる際の情報共有

	はい	いいえ
軽費老人ホーム・ケアハウス（１）	100%	0%
特別養護老人ホーム（１０）	80%	20%
老人保健施設（４）	75%	25%
有料老人ホーム等（１５）	93%	7%
グループホーム（１６）	75%	19%
地域密着型特別養護老人ホーム（５）	80%	20%
サ高住（５）	60%	40%



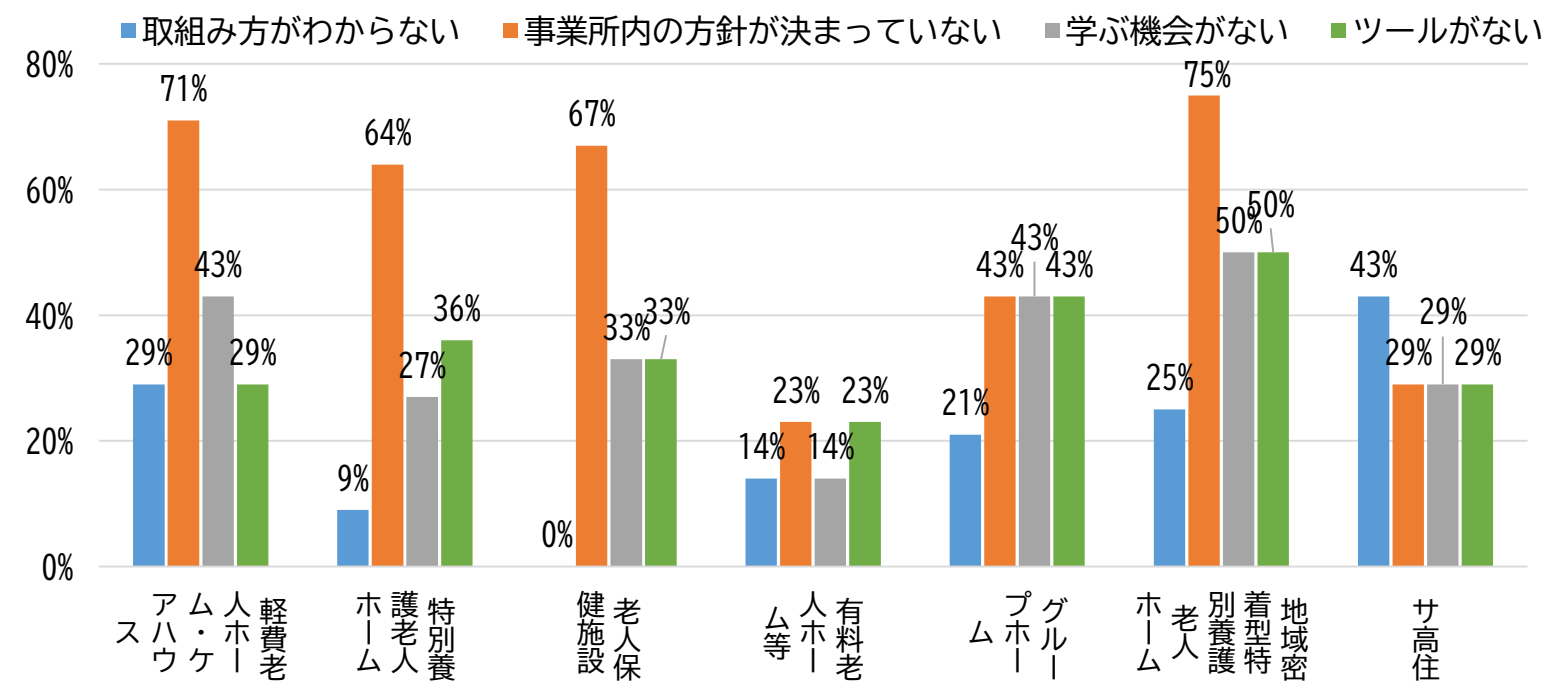
生活の場が変わる際の情報共有の方法（複数選択）

	カンファレンス	情報提供書	ツール	その他
軽費老人ホーム・ケアハウス（1）	100%	100%	0%	0%
特別養護老人ホーム（8）	75%	63%	13%	13% 独自の様式
老人保健施設（3）	67%	100%	0%	0%
有料老人ホーム等（14）	57%	93%	21%	0%
グループホーム（12）	75%	67%	8%	0%
地域密着型特別養護老人ホーム（4）	75%	100%	0%	25% 介護システム
サ高住（3）	67%	100%	0%	0%



本人等との話し合いやツールの配布に取り組まない理由（複数選択）

	既に意思決定困難	取組み方がわからない	事業所内の方針が決まっていない	自事業所の役割でない	自職種の役割でない	学ぶ機会がない	ツールがない	市民が理解していない
軽費老人ホーム・ケアハウス（7）	0%	29%	71%	0%	0%	43%	29%	14%
特別養護老人ホーム（11）	55%	9%	64%	0%	0%	27%	36%	18%
老人保健施設（3）	0%	0%	67%	67%	0%	33%	33%	0%
有料老人ホーム等（22）	23%	14%	23%	5%	0%	14%	23%	18%
グループホーム（14）	57%	21%	43%	0%	0%	43%	43%	7%
地域密着型特養（4）	25%	25%	75%	0%	0%	50%	50%	50%
サ高住（7）	29%	43%	29%	14%	0%	29%	29%	29%



研修会への参加割合が低いサ高住では「**取組み方がわからない**」という理由が最多であり、その他施設では、「**事業所内の方針が決まっていない**」という理由でACPIに取り組めていないことが分かった。

在宅医療・介護連携実態調査 結果（施設抜粋）

調査目的

長崎版地域包括ケアシステムの構築推進にあたり、重要な要素である在宅療養者の生活における在宅医療と介護の連携の実態把握及び課題抽出を行い、今後の施策へ反映させる。

調査対象：市内の在宅医療と介護に関する事業所 2,100か所

※回答事業所数：1,391 回答率：62.3%

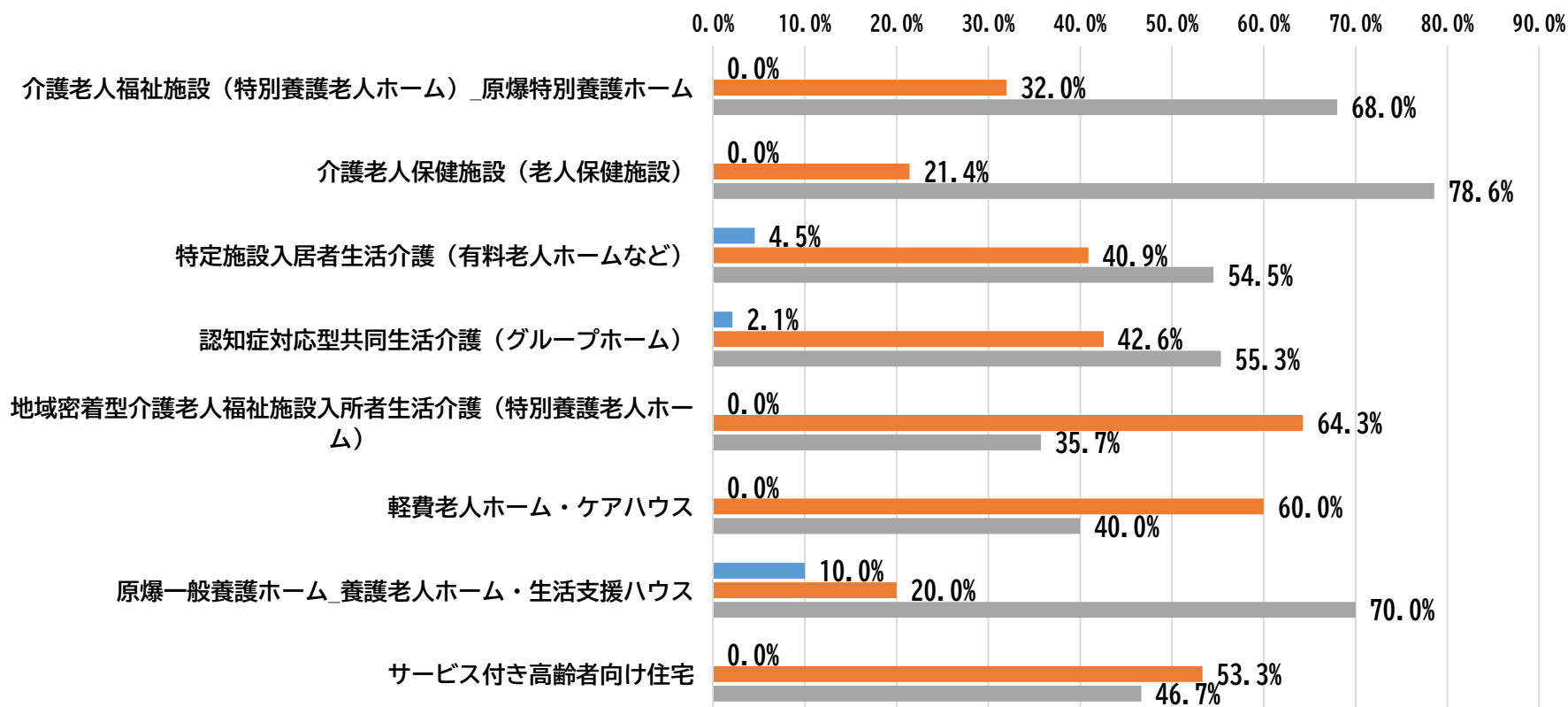
調査期間：令和4年3月7日～4月22日

事業所名	①調査事業所数	②回答事業所数	②/①回答率(%)
軽費老人ホーム・ケアハウス	14	13	92.9
養護老人ホーム	8	7	87.5
特別養護老人ホーム	28	24	85.7
老人保健施設	17	14	82.4
有料老人ホーム	59	47	79.7
グループホーム	70	50	71.4
地域密着型特別養護老人ホーム	17	16	94.1
原爆特別養護ホーム	1	1	100.0
原爆一般養護ホーム	1	1	100.0
生活支援ハウス	3	2	66.7
サービス付き高齢者向け住宅	23	17	73.9

『元気なうちから手帳』について

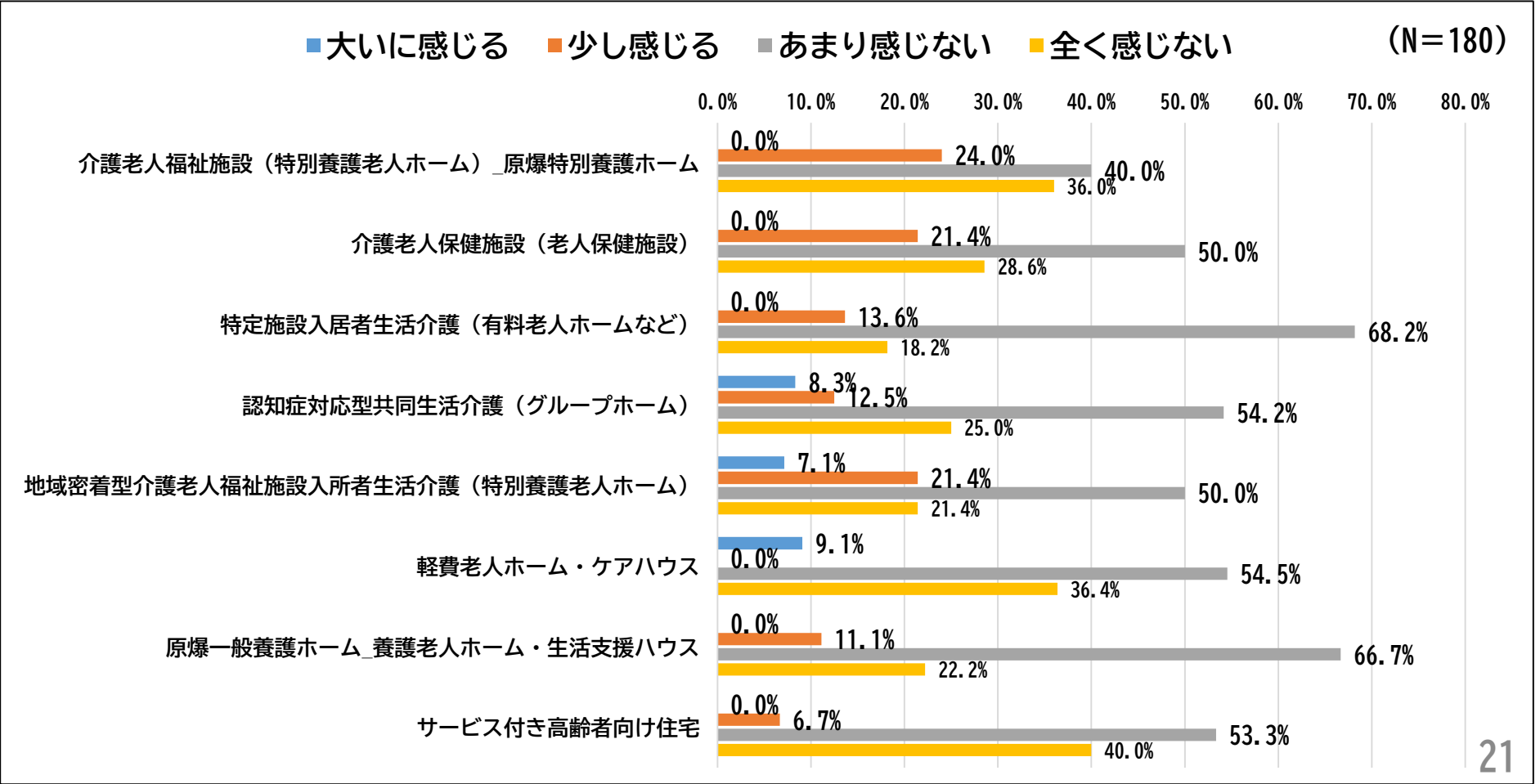
特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生活 支援ハウス	サ高住
25	14	44	47	14	10	10	15

■手帳を活用している ■手帳を知ってはいるが活用していない ■手帳を知らない (N=179)



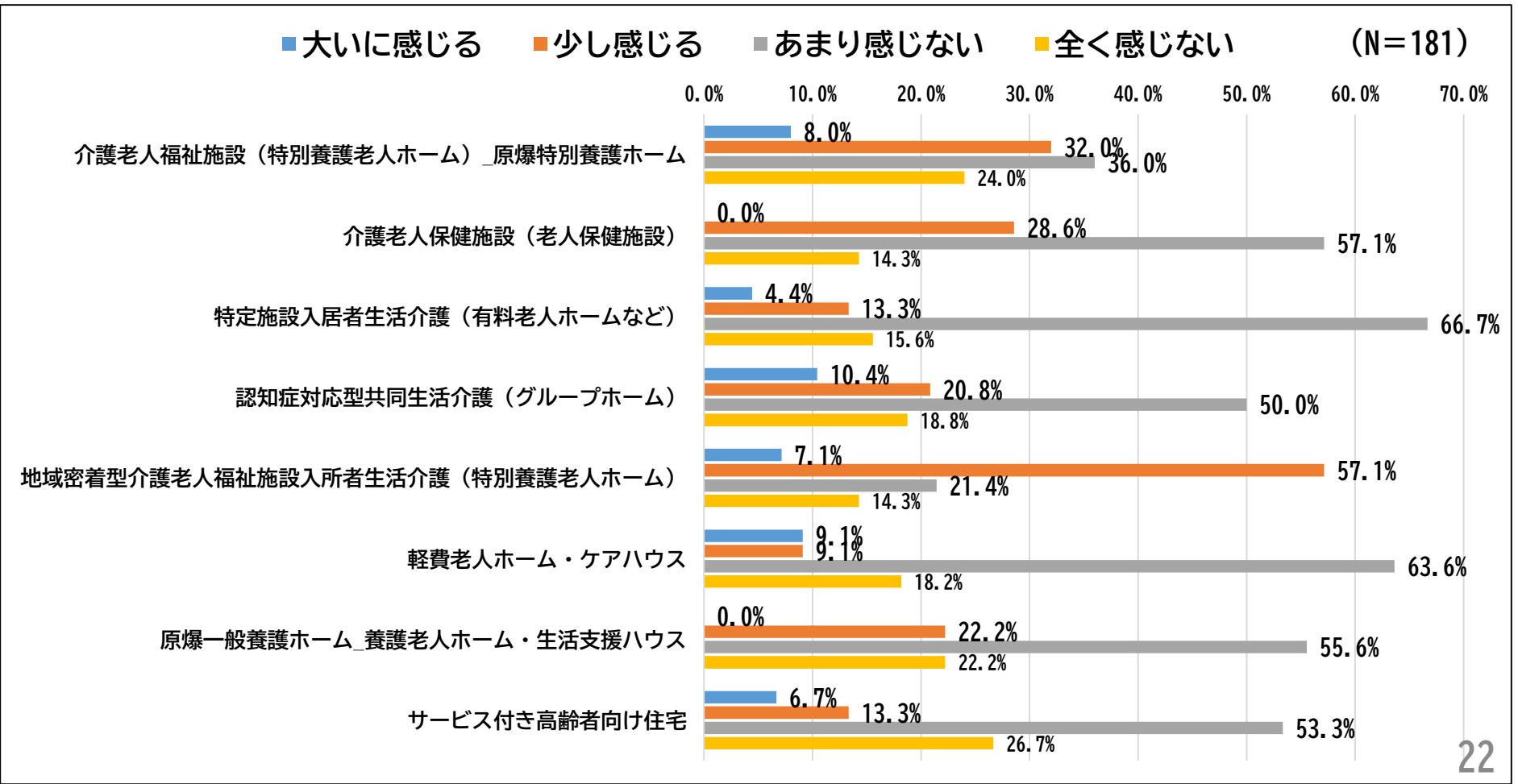
市民のACPに対する考え方が広まっていると感じるか

特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生 活支援ハウス	サ高住
25	14	44	48	14	11	9	15



専門職のACPに対する考え方が広まっていると感じるか

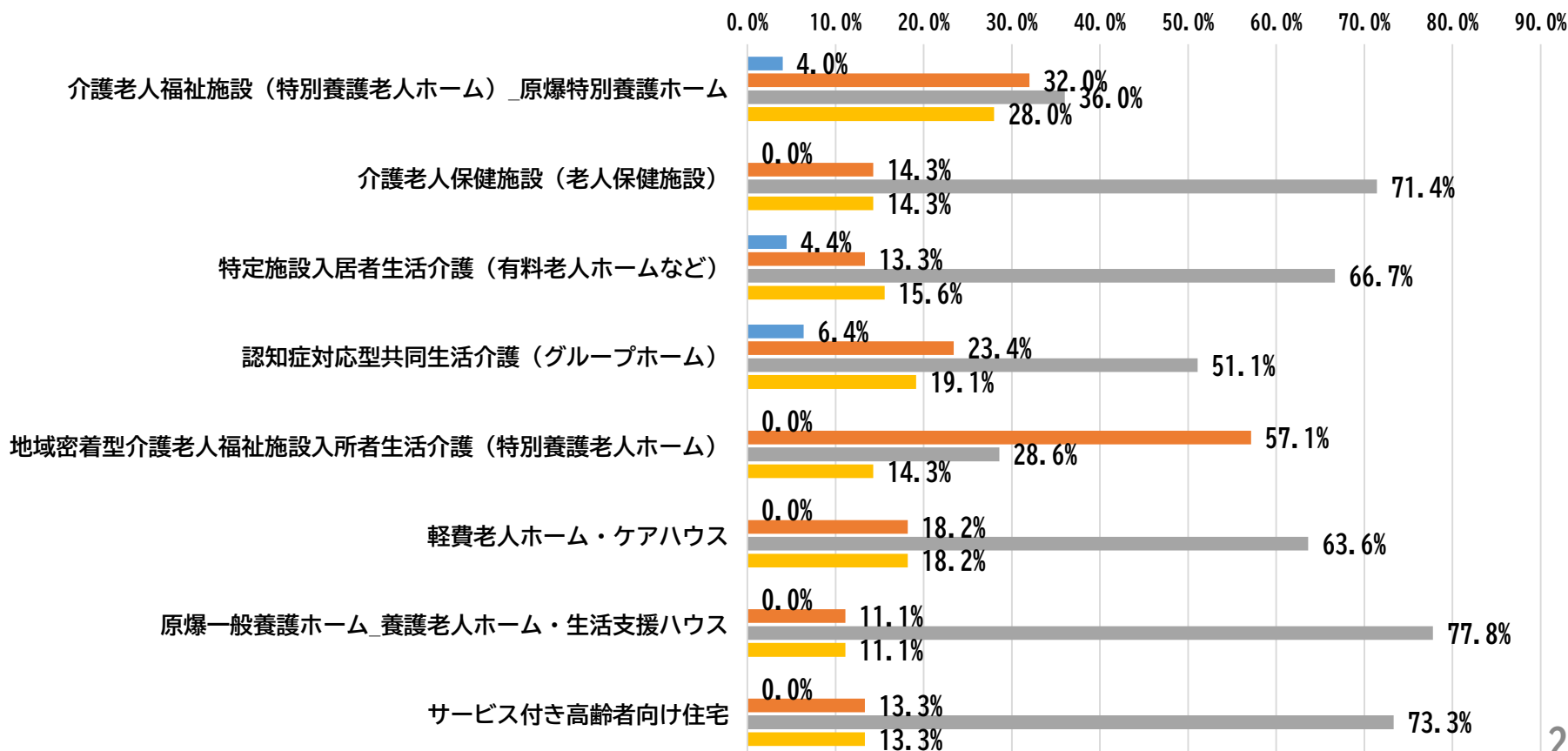
特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生 活支援ハウス	サ高住
25	14	45	48	14	11	9	15



ACPに取り組む事業所が増えていると感じるか

特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生活 支援ハウス	サ高住
25	14	45	47	14	11	9	15

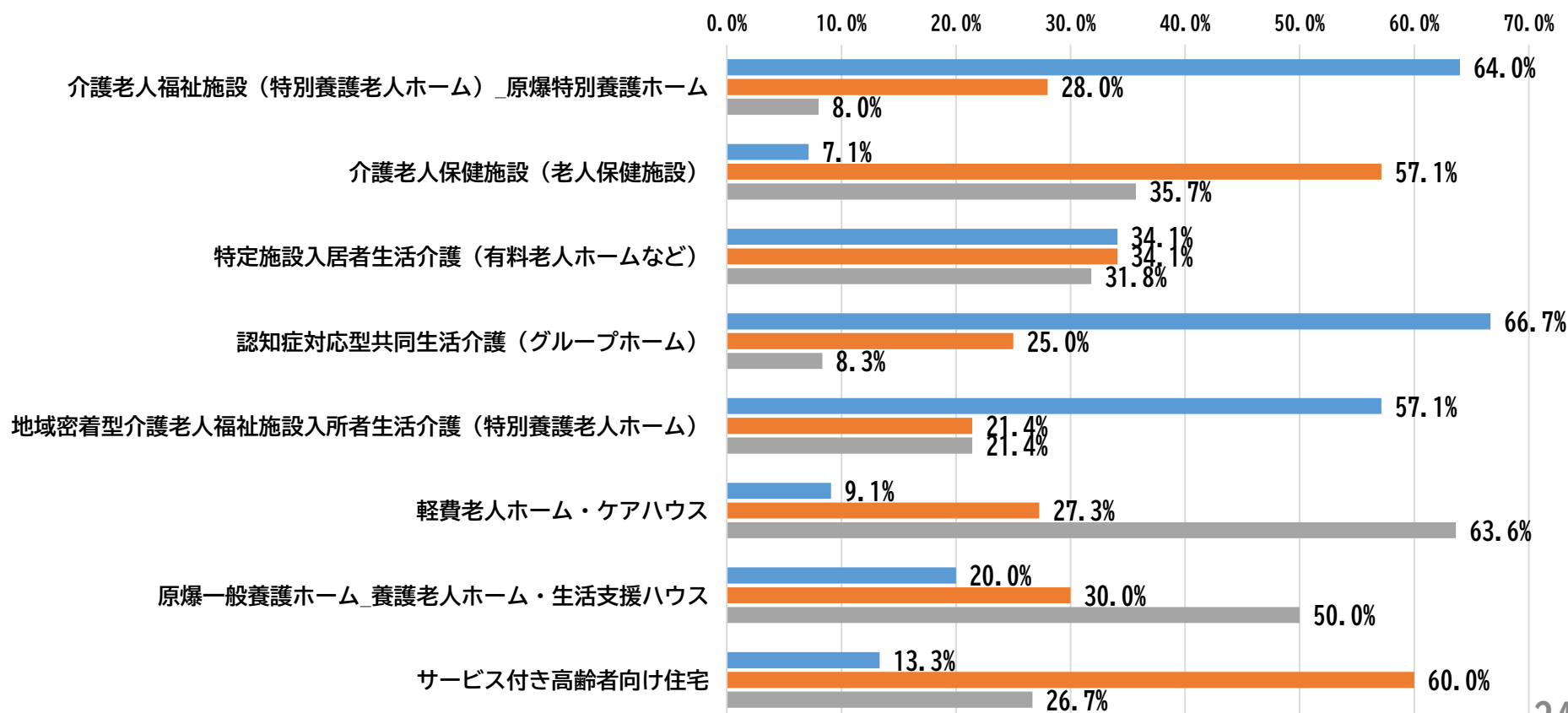
■大いに感じる ■少し感じる ■あまり感じない ■全く感じない (N=180)



利用者に見取りに関する希望を確認しているか

特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生 活支援ハウス	サ高住
25	14	44	48	14	11	10	15

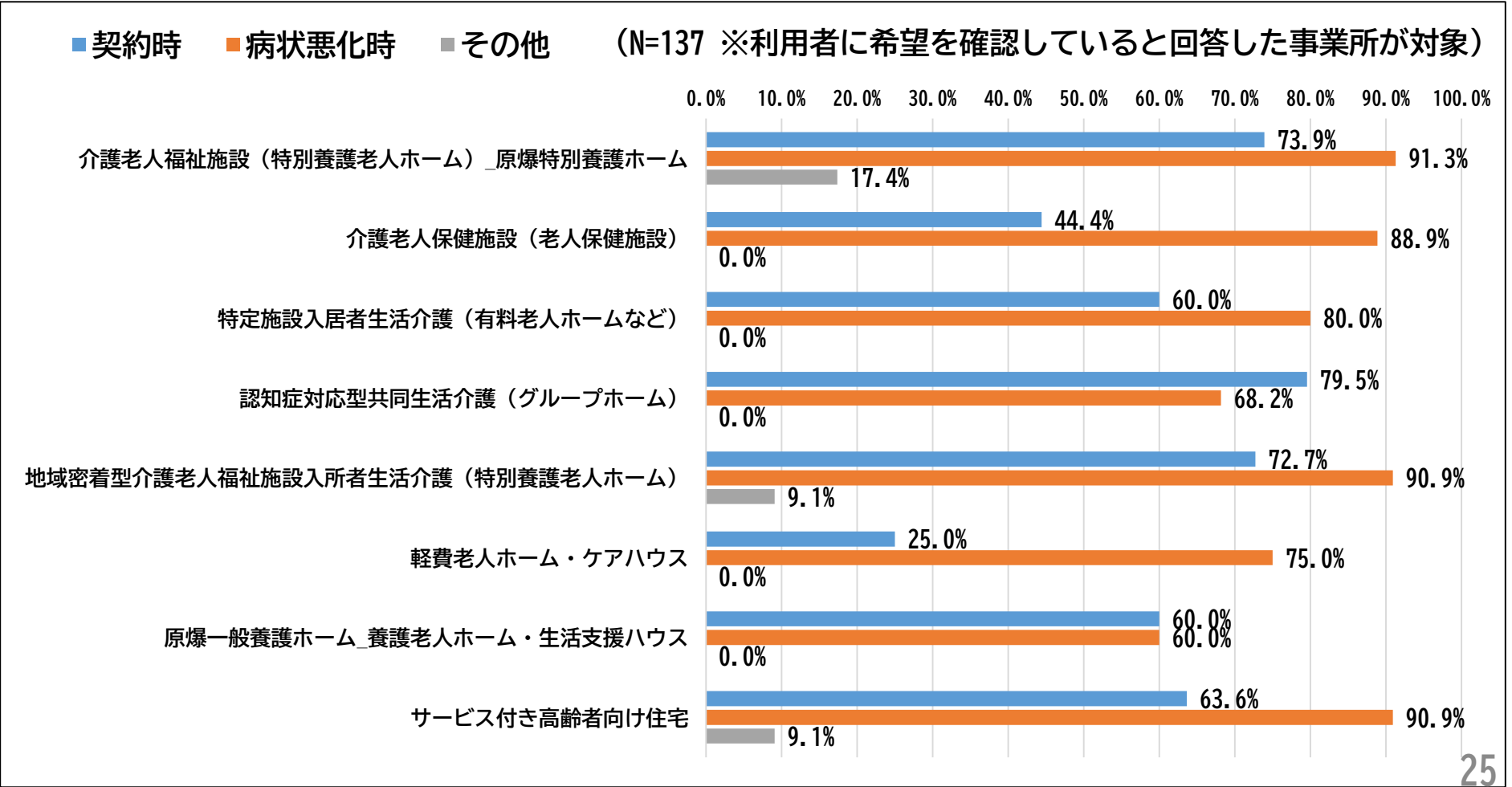
■すべての利用者・患者に確認している ■必要な利用者・患者のみ確認している ■まったく確認していない (N=181)



利用者に看取りに関する希望を確認するタイミング

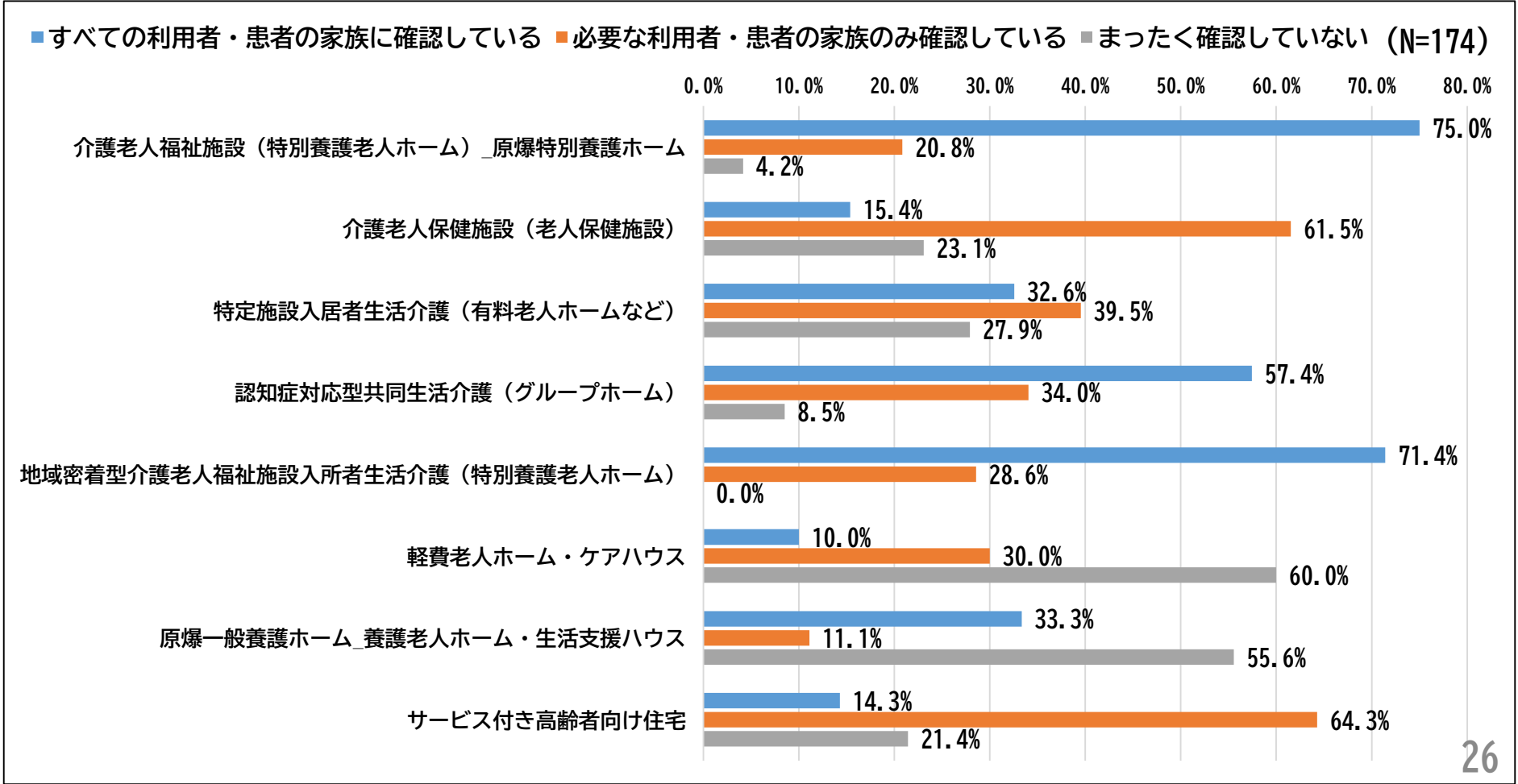
(複数選択)

特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生活 支援ハウス	サ高住
23	9	30	44	11	4	5	11



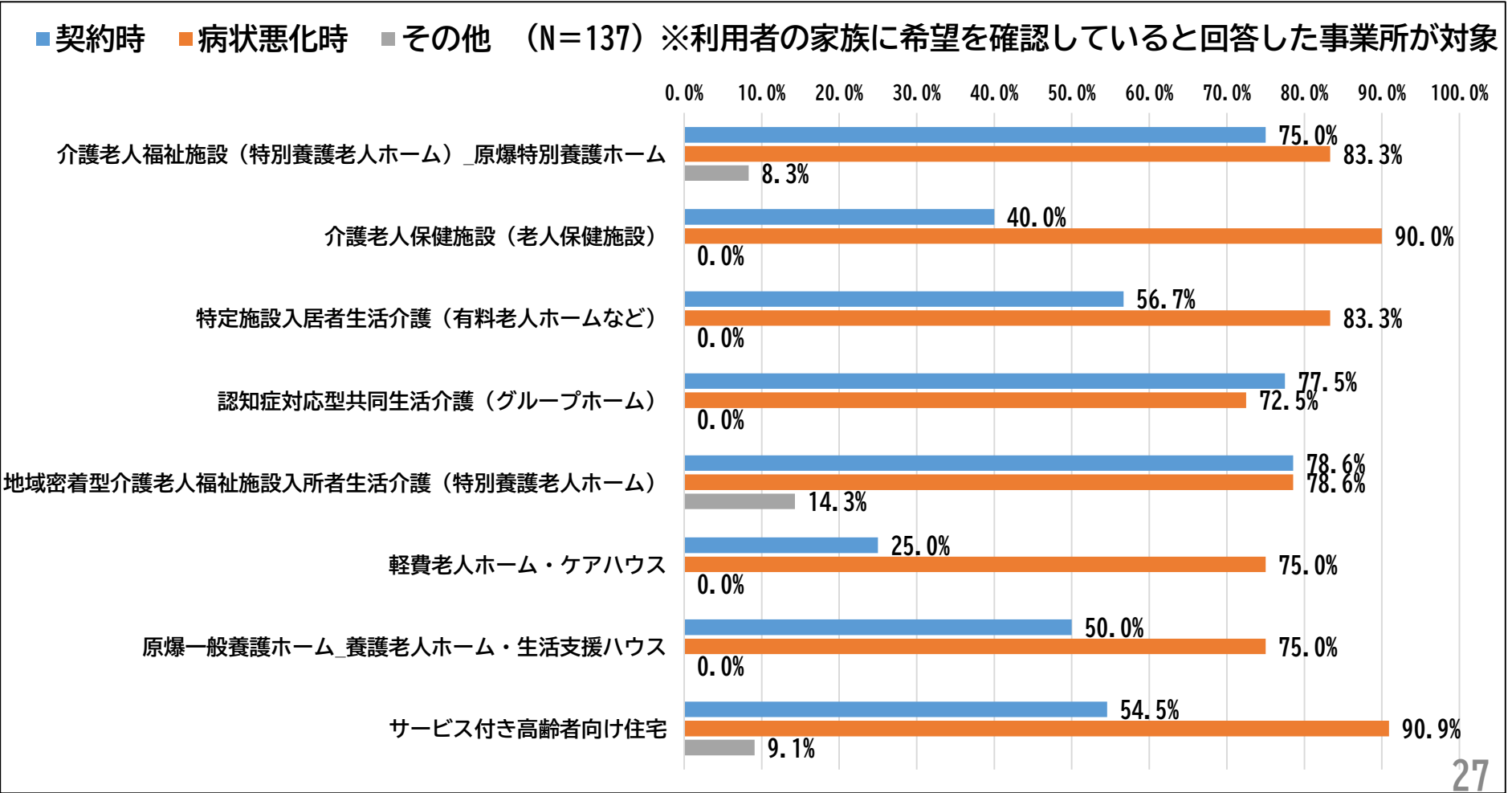
利用者の家族に看取りに関する希望を確認しているか

特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生 活支援ハウス	サ高住
24	13	43	47	14	10	9	14



利用者の家族に看取りに関する希望を確認するタイミング (複数選択)

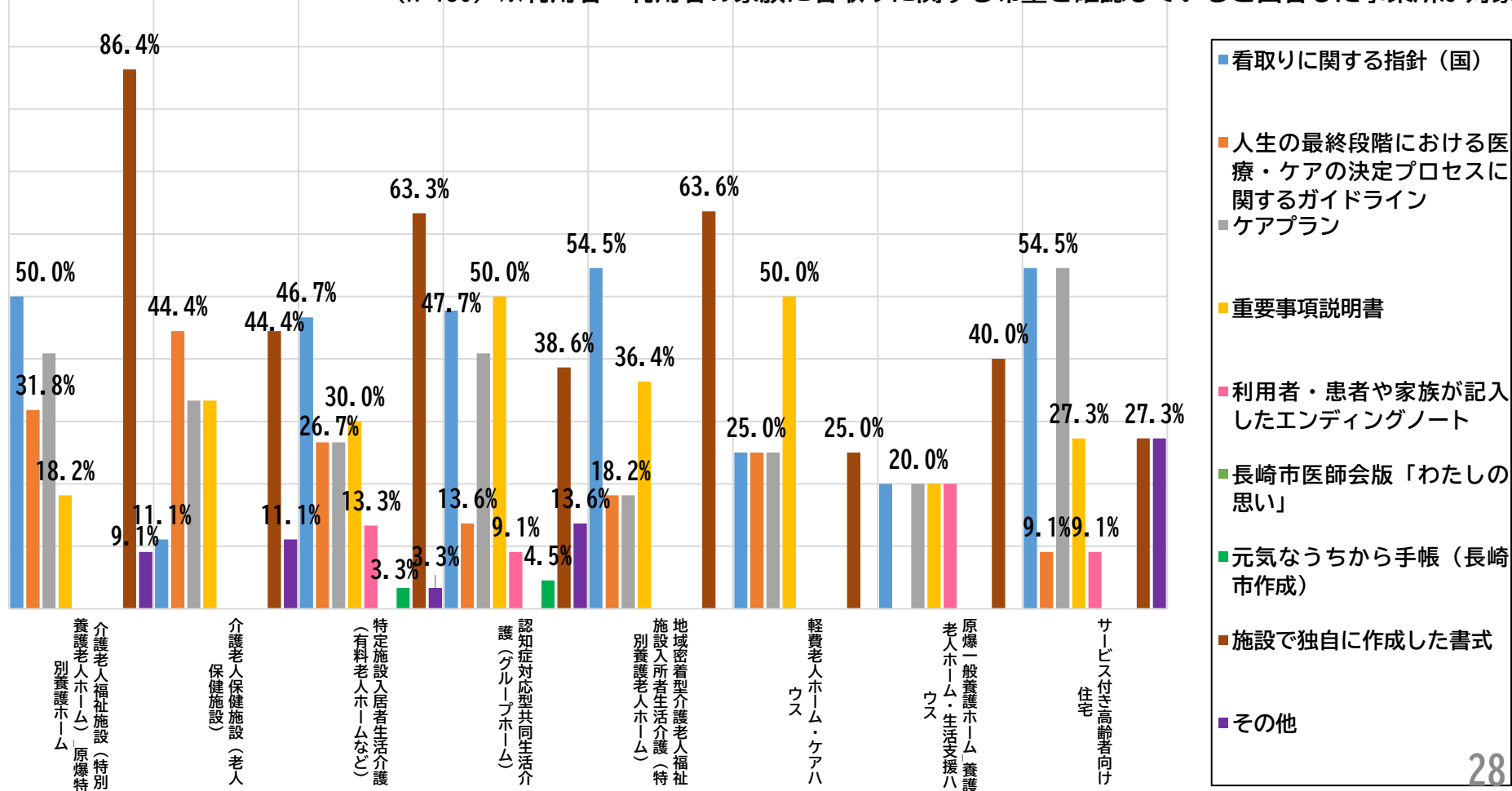
特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生 活支援ハウス	サ高住
24	10	30	40	14	4	4	11



利用者・利用者の家族に 看取りに関する希望確認時に活用しているもの（複数選択）

特養 原爆特養	老健	有料老人 ホーム	グループ ホーム	地域密着型 特養	軽費老人ホーム/ ケアハウス	原爆養護/養護 老人ホーム/生 活支援ハウス	サ高住
22	9	30	44	11	4	5	11

(N=136) ※利用者・利用者の家族に看取りに関する希望を確認していると回答した事業所が対象



施設におけるACPIに取り組むうえでの課題

施設	意見・課題（ACPの取組み状況についてのアンケート調査 自由記載より）	R5部会やワーキングで提案された対応策（案）	R6「施設ACP検討部門」での意見・課題	施設ACP検討部門で提案された対応策（案）
特養	【本人側】 ■身体の状態により本人の想いの把握が困難 ■入所前に本人がACPをしておらず意思決定ができない（家族も決断できない） ■家族間での意向の相違 ■家族が遠方で話し合う機会がとれない 【支援者側】 ■施設内での方針策定ができない ■職員の知識不足 【連携】 ■入所前の支援者（他職種）からACPの情報提供がなく想いの把握ができない			
地域密着型特養	【本人側】 ■身体の状態により本人の想いの把握が困難 ■家族間での意向の相違 ■家族が遠方で話し合う機会がとれない			
老健	【支援者側】 ■施設の特性（中間施設）から、終末期以外の入所者や家族にはACPを勧めにくい			
有料老人ホーム	【本人側】 ■ACPについて触れた際、受け取る印象がよくない入所者がいる ■家族間での意向の相違 【支援者側】 ■ACPに触れることで不安を募らせ、その後のケアに支障をきたすのではないかと心配 ■施設で使用している独自様式がACPと内容が一致しているか疑問 ■本人や家族の希望に施設としてどこまで対応できるか ■ACPに取り組むための時間の確保が難しい 【連携】 ■まずは医師から説明してもらい、その後介護職ができることを伝える流れの方が家族に納得してもらえと思う ■施設入所時点での意思決定では遅いと感じる。サマリー等と同じようにACPの情報もやり取りできればいい	・施設入所のタイミング（初回面接時など）で「元気なうちから手帳」を配付し本人および家族の意向を確認するためにACPを行う ・比較的元気な施設入居申込時の申請書類に「元気なうちから手帳」を追加する ・担当学会議の場で「元気なうちから手帳」を使用しACPを実施する ・担当者介護の前に、支援者側だけでACPを共有する場や連携ノートがあれば良い ・ACPを施設内のBCPIに取り入れる ・施設入所契約時にケアマネ等を通してACPに関する情報を共有してもらう ・「元気なうちから手帳」を勧める従事者自身がまずは手帳に記入をしてみるべき（施設内の研修等で活用） ・施設内でのイベント（誕生日会や敬老の日など）時に、「元気なうちから手帳」を活用しACPを実施		
認知症GH	【本人側】 ■身体の状態により本人の想いの把握が困難 ■ACPの認知度が低い（入所時に説明しても「分からない」と返答がある） 【支援者側】 ■施設としてどこまで介入していいの分からない ■職員の知識不足により取り組み方が分からない ■家族から今後の方針（点滴継続か否か等）について意見を求められたときの返答に悩む ■ACPは「縁起でもない」と、状況やタイミングを考えすぎて話し出すことができない ■ACPの必要性は理解できるが、体験談や具体的に困った事例等を知ることができれば自分事として自覚しやすい ■入所者との関係構築ができていないと施設の押し付けに繋がる可能性がある ■ACPが家族にとってつらい経験になる可能性もあり全ての入所者に実施することが難しい ■ACPに取り組むうえで体制整備に時間がかかりそうなので取り組むことが困難			
原爆養護ホーム	【支援者側】 ■施設の特性（介護福祉施設ではない）から、介護保険のサービス事業所との繋がりが連携がなくACPに取り組むことは困難			
養護老人ホーム	【本人側】 ■家族がいないため話しができない			
軽費老人ホーム	【支援者側】 ■「死」に対する話を施設側（第3者側）からは言い出しにくい ■本人の想いを確認するというより選択肢の誘導になっていると感じる ■職員の知識不足・スキルアップに時間を要す ■職員不足によりACPに取り組んだとしても、振り返りや見直しをする時間もない ■ACPに取り組むうえで体制整備に時間がかかりそうなので取り組むことが困難 【連携】 ■介護保険申請時などにチェックリストとして記載してもらいたい			
サ高住	【本人側】 ■本人や家族の理解が得られない 【支援者側】 ■職員不足・資金不足・知識不足 ■ACPを切り出すタイミングが難しい ■ACPの経験がない ■施設内の方針が決まっていない			

R6 医療・介護連携部会 「施設 A C P 検討部門」 参考資料

R5 ACPの普及啓発にかかるワーキング報告

ワーキング委員の所属団体

団体名
長崎市介護支援専門員連絡協議会
長崎市訪問看護ステーション連絡協議会
長崎市訪問介護連絡会
長崎市医師会
長崎市民生委員児童委員協議会
長崎市老人福祉施設協議会
長崎市地域包括支援センター連絡協議会

ワーキングの日時及びテーマ

1回目	令和5年8月30日（水） 19：00～20：30	ACPの普及啓発の現状と課題の共有
2回目	令和5年9月6日（水） 19：00～20：30	ACPの普及啓発の対応策の検討

ワーキング結果まとめ

課題	長崎市の現在の取り組み 事務局の対応策（案）	対応策（案）
① （状態により） 本人の思いの把握が困難	【対応策(案)】 ・健康なうちから、元気なうちから手帳を活用したACPの普及啓発	・親を見ている世代（ケアラー）、50代以降の方たちへ元気なうちから手帳を見てもらうなど、広く浅く目にする機会を設ける ・施設入居申し込み時の申込書類に元気なうちから手帳を追加
② ACPへの抵抗感 （本人・支援者側）	【現在の取り組み】 ・ACP普及啓発（出前講座）	・元気なうちから手帳の第4章「これからのこと」の視点から取り組む ・ACPIについて話した後、30分くらいゆっくり話しを聞く ・従事者自身が元気なうちから手帳を記入する ・入りやすい話題から話す ・もしばなゲームを活用する ・「ACPが最期を決めること」というマイナスなイメージを「これからの生き方を考えること」へ変えていく
③ ACPIについて扱う 場やタイミング	【対応策(案)】 ・本人の思いを汲み取れるよう支援者側の研修の場 ・ACP事例やケースの共有	・担当者会議の場を活用する ・介護保険証の送付時に元気なうちから手帳を同封する ・認知症サポーター養成講座のように、カリキュラムを作り講座を実施する ・還暦を迎える方へ元気なうちから手帳を配布する ・施設入所のタイミングでACPを実施する
④ 家族間でのやりとり	【現在の取り組み】 ・元気なうちから手帳を活用した家族間で話し合うことの普及啓発 【対応策(案)】 ・家族を含めたACPの実施	・誕生日などのイベント時に家族で話しをするよう勧める
⑤ ACPの普及啓発不足	【現在の取り組み】 ・出前講座（市民・専門職向け） ・民生委員全体への普及 ・看護の日イベントで啓発 【対応策(案)】 ・様々な団体への周知・普及啓発	・BCPIにACPを組み込む ・敬老の日などの場で元気なうちから手帳を配布する ・メディアによる周知 ・「もっとるばい！元気なうちから手帳」が長崎市民の共通言語となるような取り組み ・訪問看護ステーション全施設へ元気なうちから手帳を配布し、研修の際に活用する ・ケアマネ研修会で元気なうちから手帳を実際に記入する ・他都市でもACPの取り組みがあることを周知する

ワーキング結果まとめ

課題	長崎市の現在の取り組み 事務局の対応策（案）	対応策（案）
⑥ 知識・経験不足 （職員・互い・利用者）	【対応策(案)】 ・研修の場の提供 ・ACP事例やケースの共有	・訪問看護ステーション全施設へ <u>元気なうちから手帳</u> を配布し、研修の際に活用する ・ケアマネ研修会で <u>元気なうちから手帳</u> を実際に記入する
⑦ 時間・余裕がない		・職能団体が研修会を開催し、学ぶ機会を多く持つことで、ACPの必要性への理解を促す
⑧ 必要性を感じない	【対応策(案)】 ・研修の場の提供 ・ACP事例やケースの共有	・他都市でもACPの取り組みがあることを周知する ・施設での看取り割合などを把握する
⑨ 多職種連携の方法・ 多職種間の役割	【対応策(案)】 ・研修の場の提供 ・ACP事例やケースの共有	・支援者側だけで共有できる連携ノート ・安心カードや <u>元気なうちから手帳</u> 、市医師会作成わたしの思い、市消防局作成情報提供書のツールを統一化する ・Drとの連携ツールとしてもっとコンパクトなものを作成する（保険証サイズなど）
⑩ <u>元気なうちから手帳</u> の配布方法	【現在の取り組み】 ・看護の日イベントで <u>元気なうちから手帳</u> を配布 【対応策(案)】 ・これまでの配布方法を継続しつつ、 <u>元気なうちから手帳</u> の設置場所を増やす取り組み（薬局、医療機関、公共施設など <u>元気なうちから手帳</u> を目に触れる機会を増やす） ・様々な団体の研修会等で <u>元気なうちから手帳</u> を活用	・葬儀場に <u>元気なうちから手帳</u> を設置する ・地域センターなど市民がよく行く場所に <u>元気なうちから手帳</u> を設置する
⑪ <u>元気なうちから手帳</u> の内容の改訂		・通常の <u>元気なうちから手帳</u> と支援者側用との共有が図りやすいコンパクト版のツールを検討する

ACPの普及啓発の対応策まとめ

●「元気なうちから」、「健康なうちから」、まずは <u>元気なうちから手帳</u> を手にする機会・目にする機会を作る。	課題①、②、③、④、⑤、⑥、⑨、⑩
●職能団体として研修を開催するなどACPについて学ぶ機会を持ってもらう。研修の場で、実際に <u>元気なうちから手帳</u> に記入してみる取り組みを提案。団体主催での研修実施に向けて働きかけを行う。	課題②、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨
●介護保険証の送付の際に <u>元気なうちから手帳</u> を同封し、早い段階で <u>元気なうちから手帳</u> を目にする機会を作る。 (これまでの「丁寧に説明してから配布」から変更)	課題②、③、④、⑤、⑥、⑩
●様々な場面、様々なタイミングで <u>元気なうちから手帳</u> を配布する取り組み (これまでの「丁寧に説明してから配布」から変更)	課題②、③、④、⑤、⑥、⑩
●市民がよく行く場所（地域センターやふれあいセンター、老人憩いの家など）に <u>元気なうちから手帳</u> を設置し、より多くの方へ啓発できるような取り組みに変更。 (これまでの「丁寧に説明してから配布」から変更)	課題②、③、④、⑤、⑥、⑩
●方法論、やり方を説明していく働きかけ。 <u>元気なうちから手帳</u> に記入したあとのACPの進め方の事例、話し方の事例のノウハウをケアマネだけでなく、様々な職種が聞ける機会を作る。	課題④、⑥、⑦、⑧
●通常のサイズの <u>元気なうちから手帳</u> と携帯用のコンパクトな簡易版の2つのツールを検討。 (同時に、既存の様々なツールの統一化も検討)	課題⑨、⑪

R5 第1回 医療・介護連携部会報告

第1回 医療・介護連携部会委員の所属団体

団体名	団体名
長崎市民	長崎大学地域包括ケア教育センター
長崎純心大学地域連携センター	一般社団法人 長崎市薬剤師会
一般社団法人 長崎市医師会（病院部会）	長崎市老人福祉施設協議会
長崎市介護支援専門員連絡協議会	一般社団法人 長崎市歯科医師会
ながさき地域医療連携部門連絡協議会	長崎大学病院
公益社団法人 長崎県看護協会	一般社団法人 長崎市医師会
長崎回復期リハビリテーション連絡協議会	公益社団法人 長崎県理学療法士協会
長崎市訪問看護ステーション連絡協議会	長崎県老人保健施設協会
長崎市地域包括支援センター連絡協議会	

第1回 医療・介護連携部会の日時及びテーマ

令和5年10月2日(月) 19:00～20:30	(1)地域意見交換会及びACPの取組状況についてのアンケート結果（報告） (2)ACPの普及啓発にかかるワーキング（報告） (3)ACPの普及啓発に向けた取り組みについて（協議）
-----------------------------	---

部会結果まとめ

職種・団体	現場での現状と課題
医師	・病院ではがんの告知を受けた方、老健や特養施設では高度の認知症であり、ACPIについて話す機会が取れないなど状況は様々。<u>若い世代の方たちにどう普及をしていくかが重要。</u>病院や高度の医療を必要とする場に関してはより具体的なDNARのことを話す場にするなど分けて行ったほうがよいのでは。
	・<u>施設の特徴によって入所者の状態も異なる。退院先が自宅であっても、高齢者施設に入所しても一貫性をもって引き継いでいけるようなシステムづくりが必要。</u> <u>ACPIはどこでやるのかではなく、とにかく本人が急性期にいても回復期にいてもその後の施設にいても、もちろん在宅でも色々なところで一貫してやっていくという意識を持って行う必要がある。</u>
	・「元気なうちから手帳」を診療所に置くことができればいい。
看護師	・病院では家族に予後を説明していることが多いが本人には伝えていないこともある。退院し状態が悪くなりどうするか、という状況になったときにACPを認識しておらず家族内で意見が割れたり、本人の望む最期を迎えられないことも結構ある。 ・<u>地域での普及活動を50代ぐらいの方々も対象にしながら行いたい。</u>
ケアマネジャー 地域包括支援センター	・包括では、学生実習の際、実際に手帳を渡す場面に同行してもらうなどの啓蒙をしている。また、サロンや老人会の参加者へ手帳を配付している。<u>今後の課題として、配付後にどのように手帳が活用されているのかリサーチしたい。</u> ・CMは担当者会議やアセスメント時にACPIに触れることが多いが、要介護状態や認知症の方を対象としたとき、話しをすることが難しく、話したことで“ショックを受けられた”と印象づくのでは…。 <u>できれば、小中学生への認知症サポーター養成講座のようなかたちで子どもたちも含めて広めていけたらいい。</u>

部会結果まとめ

職種・団体	現場での現状と課題
市民	・診療所や歯科診療所、薬局などに「元気なうちから手帳」を設置すればいい。
入所施設	・情報番組などメディアを使用し幅広く「元気なうちから手帳」の存在を市民に知ってもらう。 ・当たり前のツールとして、施設の申込みのときに「元気なうちから手帳」を渡しACPIについて考えてもらう。ACPIは必ず必要な書類として仕組化をする取り組みが必要。
薬剤師	・「元気なうちから手帳」の啓蒙と一緒に手帳の書き方も含めて、普及啓発をしていかなければならない。
歯科医師	・歯科医師はACPIに取り組む機会がなく、認知度が低い。歯科は、1人のひとの健康な状態から最期の看取りまで関わるのが結構あるため、今後関わっていきたい。
教育機関	・福祉職を養成する大学において学生のうちから授業のなかでACPの取組みを行い研修等で学生本人に手帳に記入してもらっている。 （学生が情報を知ることによって家族へも情報が流れ、普及啓発の一つとなっている） ・医学部生へは2日間かけて、医師の立場を模擬的に体験するための教育としてACPの演習を行っている。

元気なうちから手帳について

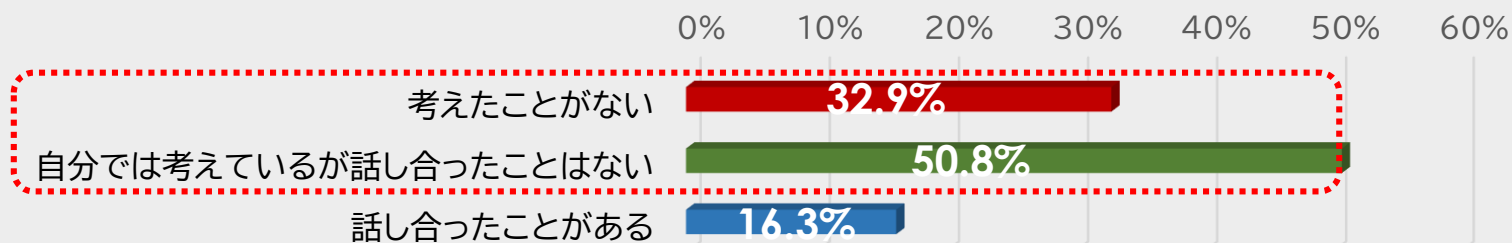


ACP:アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)

もしものの時の医療や介護、これからの生き方を元気なうちから考え、**自分の希望や生き方**について、**ご家族などの大切な方**や、医療・介護に関わる方と、あらかじめ**繰り返し話し合う**こと

医療や介護が必要になった時、どのように生活していきたいか、家族等と話し合ったことがあるか

- 「考えたことがない」「自分では考えているが話し合ったことはない」と回答 **8割以上**



【長崎市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より（令和5年実施）】



『縁起でもない話』
どうしても話すきっかけ
がつかめない……



人生会議のきっかけづくりとして
「元気なうちから手帳」を
作成



『元気なうちから手帳』R6年度からの新たな取り組み

<配付場所>

- ① 市政と暮らしの出前講座「人生会議をしましょう」
- ② 地域包括支援センター
- ③ 長崎市包括ケアまちなかラウンジ
- ④ 市内の医療機関の一部

※ 長崎市ホームページにもPDF版を掲載

学生など若い世代も含めた幅広い市民への普及啓発のため
まずは手帳を手にする・目にする機会を作る
取り組みへと変更

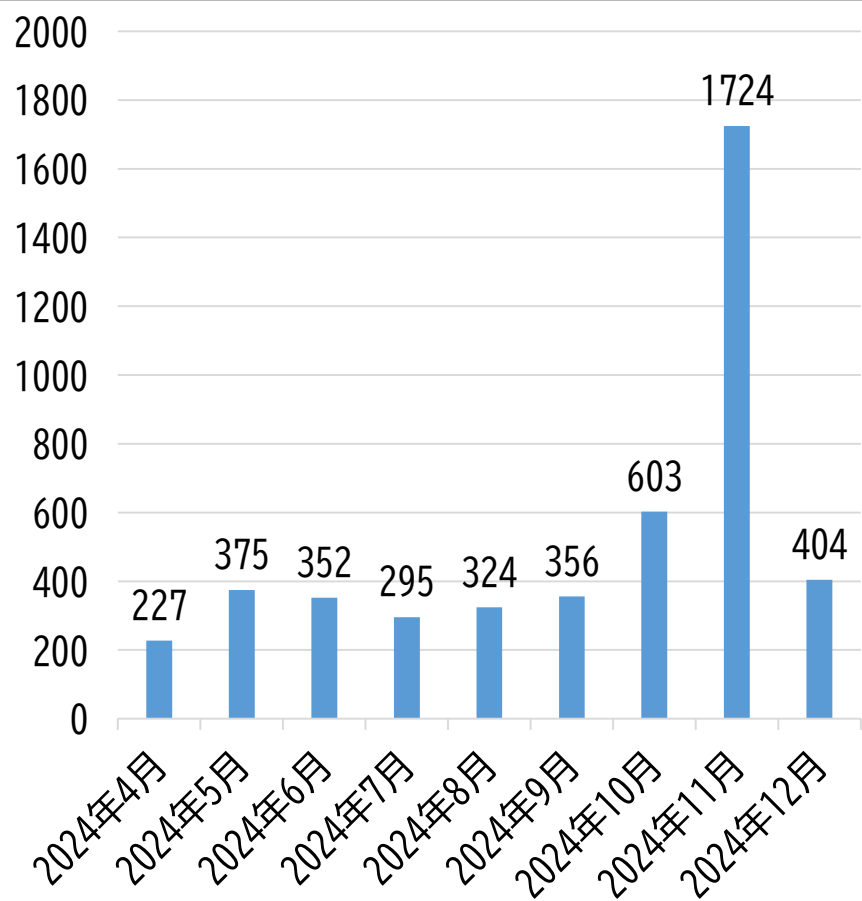
令和6年度からの取り組み

- ⑤ 地域センター・市民センター・公民館・総合事務所など庁内関係課の窓口を設置
- ⑥ 市内全ての医療機関・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション施設等の窓口を設置

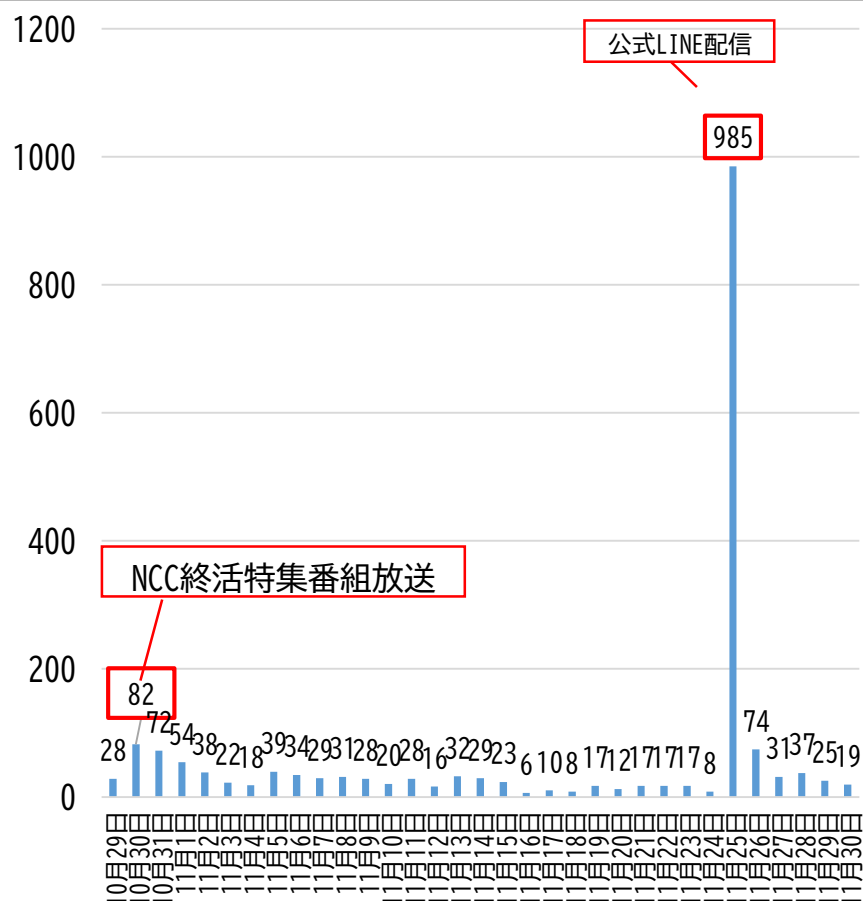
市HP閲覧件数

（「元気なうちから手帳」の配付）

月件数(R6.4.1-12.31)



11月 詳細



元気なうちから手帳配付状況 (R6. 4月-12月末)

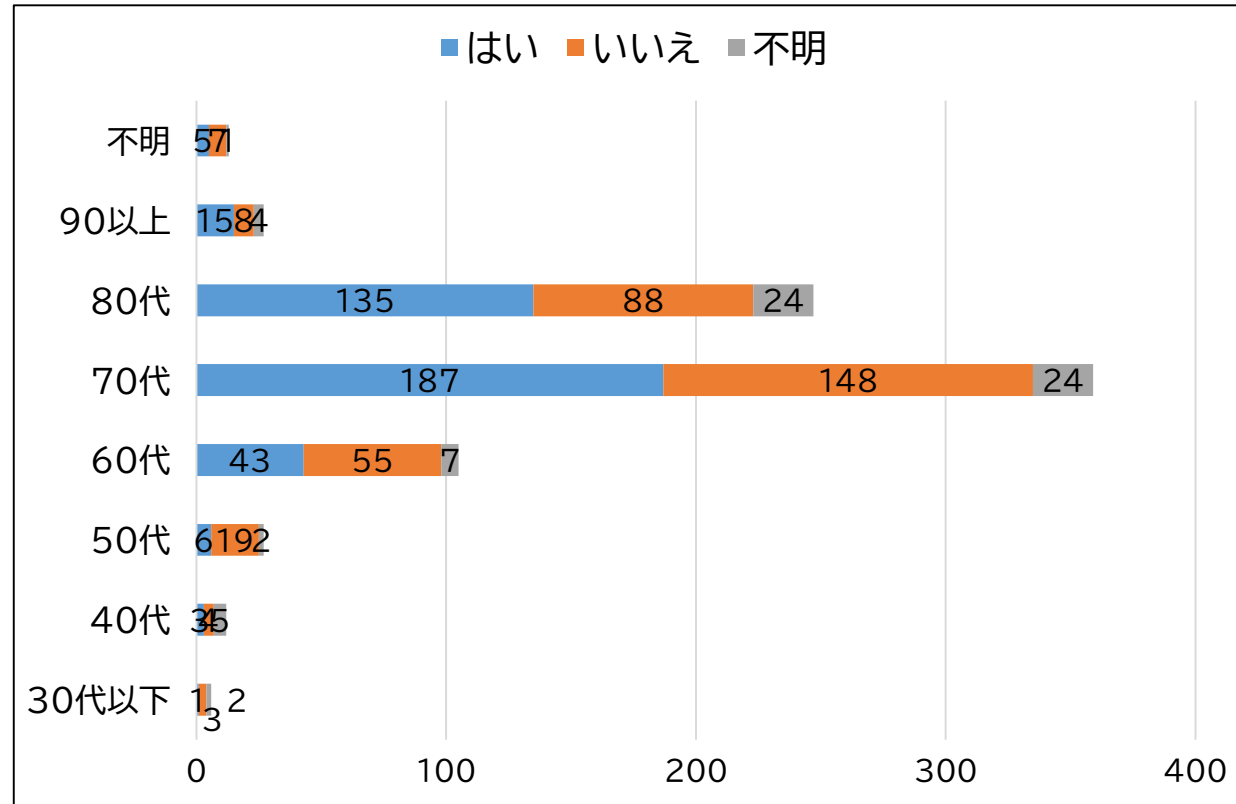
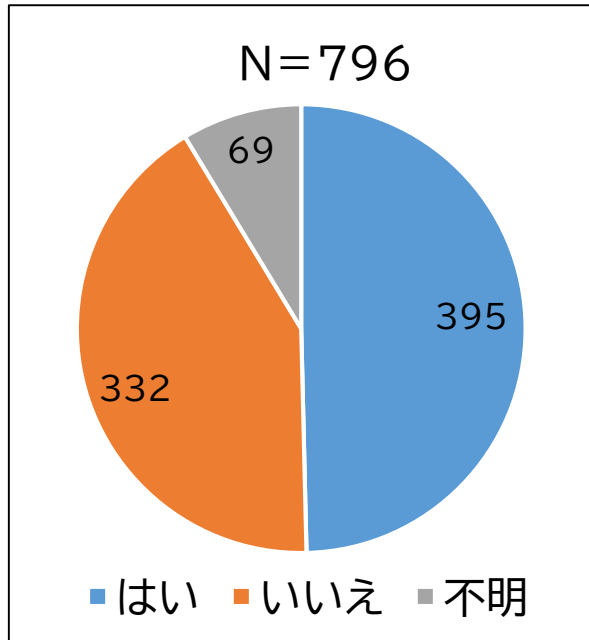
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備考
市民(来所)	16	36	20	27	32	23	56	111	11	
市民(出前講座)	60	20	0	15	0	62	71	58	0	
教育機関	4	10	20	0	30	0	2	0	0	※学生への講義・実習
包括	70	155	100	30	15	35	100	270	180	
まちななか	20	45	83	0	0	0	0	150	30	
医療	0	100	110	119	197	210	100	130	220	
介護事業所	0	70	20	0	5	0	140	124	0	
入所系施設	0	5	0	2	0	20	0	0	0	
市民(イベント)	0	150	0	0	0	50	0	0	0	※看護協会/脳卒中・心臓病等総合支援センターイベント
手帳送付(庁内)	0	0	0	10	30	40	302	373	170	
薬局	0	0	0	0	0	60	10	0	0	
民間企業	0	0	0	0	0	0	0	0	11	※郵便局
合計冊数	170	591	353	203	309	500	781	1216	622	4745

R6新規取り組みでの配付数 (手帳一斉送付)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
病院/診療所/介護医療院	8811						
訪看/薬局		4670					
総合事務所/大型公民館		120					
地域センター/市民センター/文化センター等			280				
居宅			4380				
通所介護/訪問介護/地域密着型通所介護				3180			
シルバー人材センター				20			
地区公民館/庁内関係課				90			
通所リハ/訪問リハ				490	300		
定期巡回/夜間対応型訪問介護/訪問入浴/看多機/小多機					560		
認知症対応型通所介護					180		
特養/老健/地域密着型特養					640		
軽費老人ホーム/原爆ホーム/養護老人ホーム/生活支援ハウス/有料老人ホーム					855		
福祉用具					410		
短期入所療養/短期入所生活介護					340		
サ高住					520		
歯科診療所							2670
グループホーム							720
新規開設事業所							130
合計冊数	8811	4790	4660	3780	3805	3520	29,366

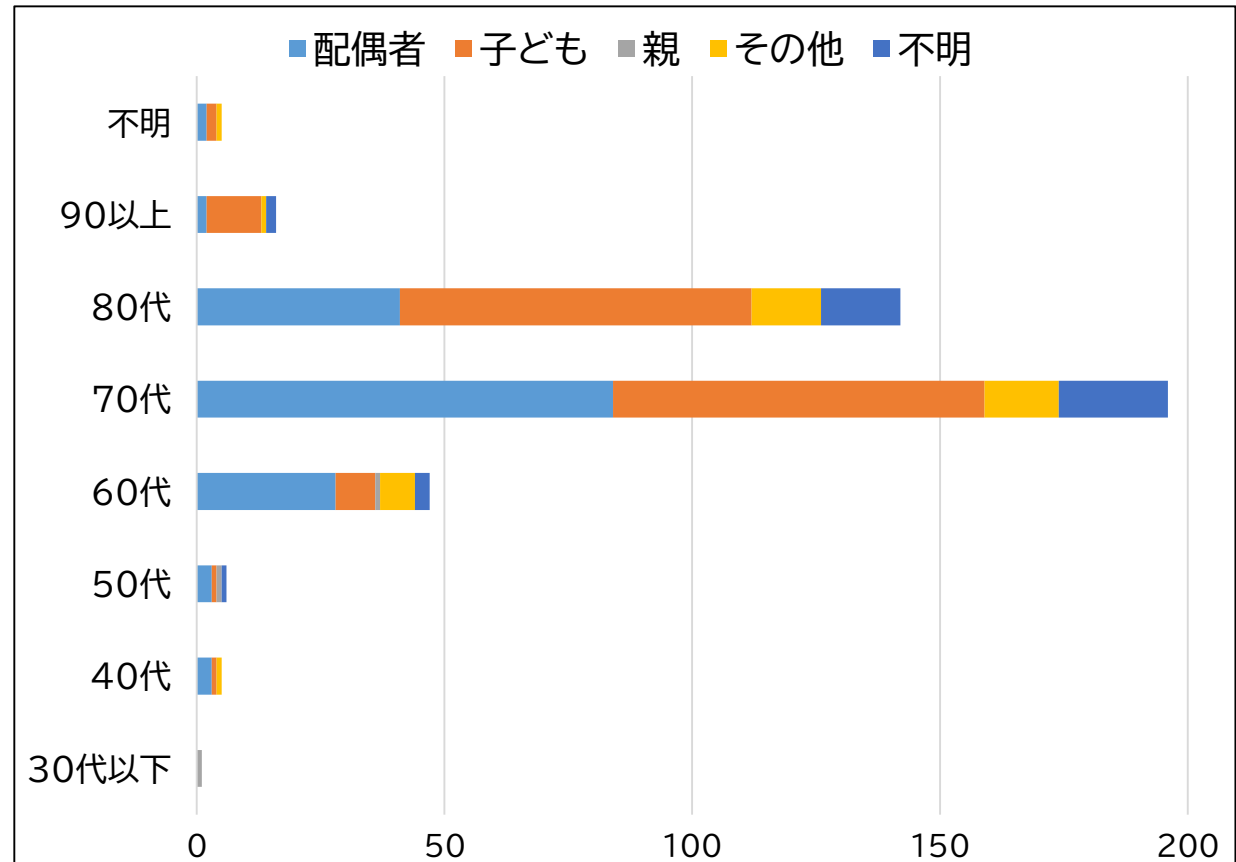
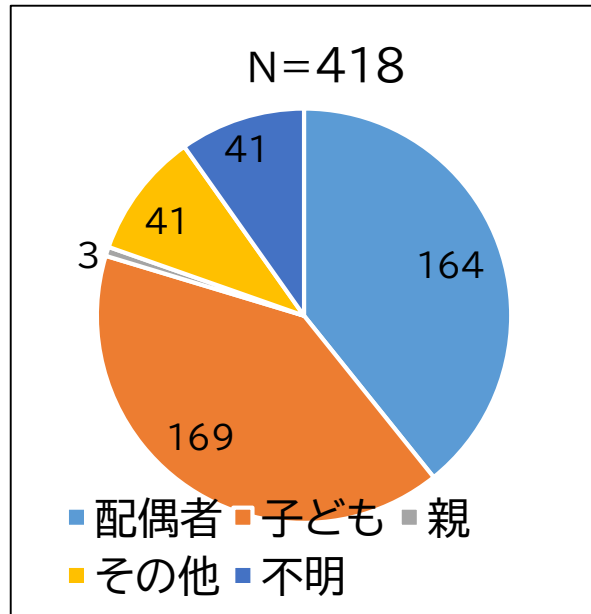
アンケート結果（R2.4月～ R6.3月末）

Q. 話し合いをしましたか？



アンケート結果（R2.4月～ R6.3月末）

Q. 誰と話し合いましたか？



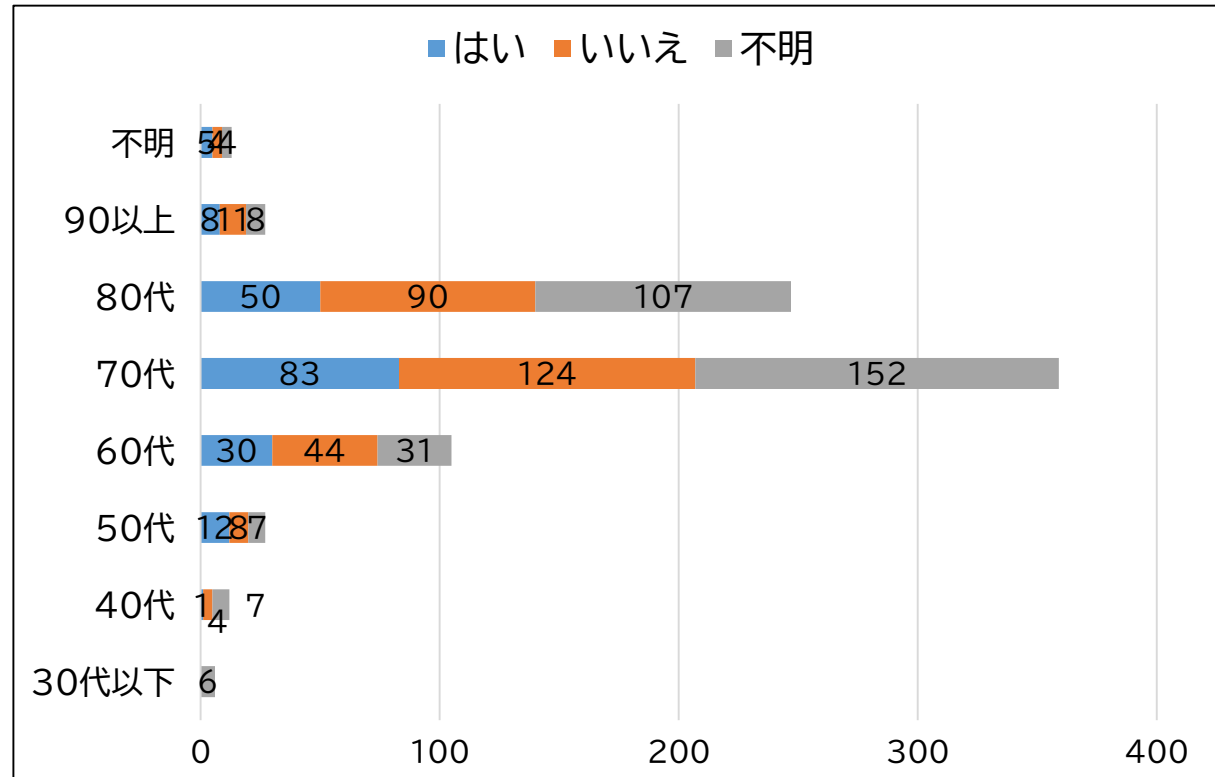
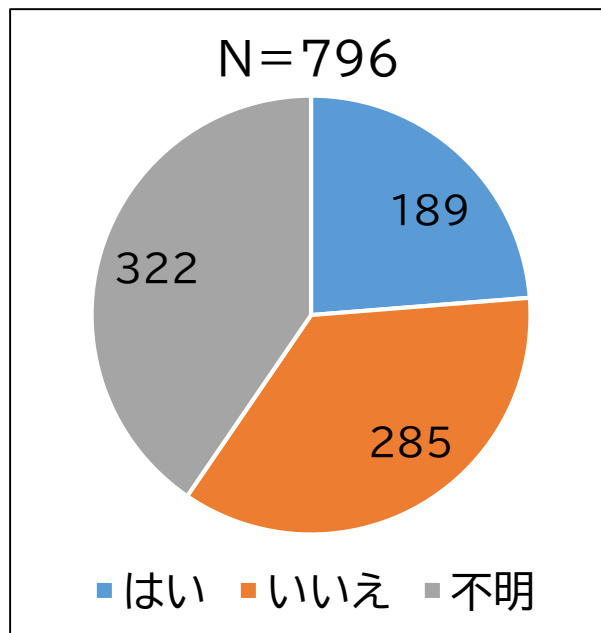
アンケート結果（R2.4月～ R6.3月末）

<話し合わなかった理由>

- もう少し先で話そうと思う。
- 現時点で必要性を感じなかった。
- 近くに身内がいない。
- 子供達が帰省できなかった。
- 家族が悲しむ。
- 忘れていた。
- 自分の気持ちがまとまっていない。
- 話しても聞かないので無駄なことはしたくない。
- 独居のため。

アンケート結果（R2.4月～ R6.3月末）

Q. 手帳に記入しましたか？



アンケート結果（R2.4月～ R6.3月末）

＜記入しなかった理由＞

- すでにエンディングノートを書いている。
- 気が進まなかった。
- 書きたくないと思いました。
- もうちょっと生きていたいので・・・
- まだ実感がわかなかった。
- 自分のことでも解らなかった。
- 忙しかったから。
- 全体的に漠然としていて、何を書いていいのか分からない。
- 病気になったことが考えられない。
- 気持ち的に重いからなかなか難しい。
- もう少し先かな？という思いがある。

アンケート結果（R2.4月～ R6.3月末）

<全体的な意見や感想>

- 今からの人生をどう生きるか、参考になる。
- 自分を見つめ直す機会になった。
- 残される家族のために必要と思う。
- 必要性は十分感じながら、気が進まず書いていない。
- 必要性を感じない、読んでいて気が滅入る。
- まだ早いと感じた。
- 死ぬことを考えて悲しい思いがした。
- 早く死ねと言われているよう。人の事はほっといてくれといいたい。
- どのような時にどういう方法で家族に伝えるのか
- エンディングノートは細かく記載がありやはり難しかった。これなら少しは気分も楽に書いていけそうな気がした。
- 必要な事の覚書のみでよいと思う。趣味とかどんな人生だったかを他の人に知ってもらいたいとは思わない
- 医療に関わる者としては手帳があることによって、聞きづらい話をしなくてよいのでありがたいことです。

在宅医療・介護連携実態調査（看取りに関する質問票:施設抜粋） ACP 関連

70_看取りを行うにあたっての医療と介護の連携における課題とその解決策や提案事項を具体的に記入してください。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 原爆特別養護ホーム	
課題	解決策
本人・家族の意思決定支援 ・看取りケア開始までの段取りはすべて施設主導になっている。主治医の考えによって、病状説明の場を設けているが、ご家族の心情が十分に聞き取りできている状態ではない。そのため、施設職員が同行し、医師とご家族との橋渡し役をする必要がある。 家族の身体的心理的負担や介護力不足 ・家族の覚悟 ・看取り介護を実施する中で当人と家族の思い出づくりが看取り介護開始してからでは間に合わないことがある。	定期的な意思決定支援、情報共有、ACP の普及啓発 ・情報共有、家族の覚悟が必要 ・倫理的、宗教的、法律的に「死」を考える機提供 ・看取り介護が開始される時には状態が低下し移動するにも難しいことがあるため、元気なうちから家族との思い出ができるように支援している。 ・事前に、話し合い・取り決めを確実にしておくこと
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足 ・「死」について必要以上に身構えてしまう。 ・在宅での看取りを行った事例がない。	看取りや終末期に関する研修会、デスカンファレンス ・施設としての方針がしっかりとしている事。看取りケアについての教育。[スタッフ・家族の理解] ・デスカンファレンスを毎回行い、実施後のケアの内容を評価し次につなげていく。 ・それぞれの価値観についての知識習得の為の研修 ・意見交換会の実施 等 ・看取りケアはいつ何時でも、入居者の状態変化に合わせた対応が求められる。その為、看取りケアについての研修会の開催や「グリーフケア」についての研修が定期的に受講できる仕組みを整えてほしい。
看取りを行うには職員が不足している(マンパワー不足) ・夜間帯での対応、特に看護師、医師の来苑等の負担を軽減する必要があるのではないかと。 ・看取りのカンファレンスを実施しているが、定期的に行うことが出来ない。	マンパワー不足の解消 ・ICT 機器の積極的な活用(遠隔からのモニタリングや死亡確認等)について具体的な検討を進める。
支援者側同士の連携 ・医師とのスムーズに連絡が取れる事(対応がスムーズに) ・看取りを実施したいと思っているが、協力病院と看取りに関する連携がとれない。 ・医療、介護分野の価値観共有とすり合わせ ・ショートステイのシステム上、主治医の往診が出来ない。点滴が必要な場合でも受診対応となる為、看取りを行うことが困難。	複数の医療機関での対応、連携体制整備 ・協力病院との協議を重ねる。他の病院への依頼の検討 ・ショートステイで看取りを行うのであれば、主治医の往診がスムーズに出来る体制作りが必要。

介護老人保健施設(老人保健施設)	
課題	解決策
本人・家族の意思決定支援 ・看取りを行っている事を周知する。 ・入所時にまだ元気な状態だと、看取りの希望を聞きにくい	定期的な意思決定支援、情報共有、ACP の普及啓発 ・入所時に看取りを行っている事を説明している。 ・入所時や、都度、意向を確認できる体制づくり ・ご本人やご家族が遠慮なく希望を言えるような関係性の構築
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足 ・看取りを行っていない為、課題の把握が難しい	看取りや終末期に関する研修会 ・看取りに関する勉強会開催
支援者側同士の連携 ・施設での看取りについて理解できていない医師もいる ・医療職は看取り期になっても病状を最優先する傾向がある。例えば「最後だから好きな物を食べさせたい。」「お風呂に入ってもらいたい。」等を介護側から提案すると医療(看護師)から反対の意見が多い。 ・医療従事者(看護師等)の意見が反映されやすく、介護の意見が反映されにくい。	連携体制整備 ・老人保健施設での終了期医療、ケアは医師と看護が連携しながら全人的ケアを行なっている。併設病院医師が施設医不在(特に深夜)の場合は対応してくれている。 ・ご利用者に一番携わる介護職員が積極的に看取りに介入すべきだが、知識不足等から医療職からの指示にしたがってしまう。

特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど)	
課題	解決策
本人・家族の意思決定支援 ・本人の意思と家族の意思の違い。 ・家族の認識を如何に知るか。	定期的な意思決定支援、情報共有、ACP の普及啓発 ・本人の意思の尊重 ・グリーフケア、ストレスケア(家族・スタッフ)を行う ・看取りに対しては、ご家族と相談して可能かどうかの判断になり、家族の理解が必要。 ・心や思いの世界なので家族の本音としての聴取は難しいと思うが、葬儀後の施設に対しての連絡から伺い知る事ができる。常に厳粛な思いと個人を敬う気持ちで接することを基本姿勢として継続していきたい。
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足 ・医師からの指示に対し的確に介護が対応出来るか。 ・現場職員の不安の解消・統一ケア ・日中は看護職が配置されているが、夜間帯は介護職が主に配置されている為、急変時の対応が職員の心理的な負担に繋がっている。 ・看取りに対する知識を得る事。	看取りや終末期に関する研修会・職員間の共有 ・看取りの方向性を書面・口頭で伝え統一ケアに繋げる。 ・ご利用者様の症状変化後の対処方法を勉強して不安解消に繋げる。 ・デスカンファレンスの開催 ・介護職に看護職から看取りについての観察ポイントと対応の伝達、急変時の連絡体制を整えておく。 ・研修への参加、施設内での看取りに関する会議を行う
看取りを行うには職員が不足している(マンパワー不足) ・看取りを行う施設が圧倒的に少ない様に感じる。	マンパワー不足の解消 ・看取りを行うにあたっての職員数の確保や、その人員を割く人件費とのバランスが伴っていく事が出来れば良いのではないか。
支援者側同士の連携 ・利用者様の終末期の対応 ・嘱託医の全面協力が必須 ・看取り時の対応方法、報告事項の統一化 ・医療との連携がとれていない場合が多い。 ・医療へ介護からどこまで報告するのか等 ・当館の場合は事業所を併設しているため医療・介護の連携は取れているが、一般在宅の場合は誰が中心となるかが難しい。 ・24時間体制の医師・看護師に相談出来るようにする。 ・夜間に対応可能な訪問サービスの確保が困難。	連携体制整備 ・24 時間体制で主治医と連絡が取れる体制の構築 ・医療、介護の話し合いの場を設ける。 ・対応方法、内容の統一化をはかる。 ・経営者の理解が必要 ・日常のケアを行う上での報連相を誰にしたら良いのか？担当CMIは何をするのか？ ・訪問看護など24時間体制の対応出来るところを探す ・対応可能な事業所の情報提供。
その他 ・当施設では看取りは考えていない ・看取りに関しては、法人運営の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所で行っており、ご希望されるご入居者で対応できない場合もある。 ・看取りを行うにあたって、その施設のハードとソフト面での充足ができていない。	・看取りが可能な環境と十分な在宅医療体制、職員の経験と技量の必要性。ゆとりや余裕を持って終末期への対応が必要。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

課題	解決策
本人・家族の意思決定支援 ・延命措置は行わず、看取りを行うというご家族の意思があっても、いざその時が近づくと「生きていて欲しい。」という気持ちに変わる家族もいる。特に、家族間で意見が違ふ事も多くあり、看取りにあたっては、納得の行くまで話し合いをお願いしている。 ・ご家族が緊急時は病院への搬送を希望されている。 ・本人、ご家族様の意向の確認と共有	定期的な意思決定支援、情報共有、ACP の普及啓発 ・主治医より、最期に近づくにあって起きる症状や、施設の中でできる医療行為、余命の説明をしっかりと説明して頂き、後から問題にならないように、同意して頂いた上で看取りを行っている。 ・入所時、プラン変更時、急変時、などに ACP を確認し、主治医・関係者に随時報告。
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足 ・知識不足 ・事業所の看護職員が常駐している訳ではないため、判断に迷う場合がある。	看取りや終末期に関する研修会・職員間の共有 ・主治医の医療機関に相談したり、訪問看護との連携も検討する。 ・他施設の情報収集
看取りを行うには職員が不足している(マンパワー不足) ・看取りをおこなう為の職員も不足している。 ・人材不足	マンパワー不足の解消 ・他施設の情報収集
支援者側同士の連携 ・深夜など死亡確認になかなか来てもらえないことがある。 ・2 週間に一回の訪問診療では医療と介護の連携が不十分なところもある。介護現場の問題点などもっとスムーズに医療に伝わる仕組みづくりが課題となる。	連携体制整備 ・主治医へ状況報告密にしできるだけ昼間に受診や指示を受けておくことで死亡後の事務的処理がうまく行った事例がある。 ・医師や看護師など毎日訪問してくれる体制があれば現場の困りごとなどに素早く対応して頂ける。
その他 ・食事がとれなくなってきたとき。 ・事業所としては看取りを行わない方針で、ADL が低下してきた場合に併設事業所への入所を検討している。その程度の見極めが医療と介護で意見が違ふ時がある。 ・現在は積極的な看取りはおこなっていない。 ・現在グループホームでは行っていない為病院もしくは看取りができる施設への転所、転院を行わなければ行けないこと	・点滴を適宜行ってもらう。 ・重説や契約書の内容に照らし合わせて、状態を見極めている。 ・住み慣れたグループホームでも看取りができる環境があれば良いかなと思う。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム)

課題	解決策
本人・家族の意思決定支援 ・入居者様の状態から看取り期について、主治医に相談し、ご家族を交えた病状説明の機会を作っている。しかし、ご家族の気持ちの変化や医師に言えないことがある。	定期的な意思決定支援、情報共有、ACP の普及啓発 ・家族へ主治医が説明する際、施設側の職員も同席し考え方の共通認識を図るように努めている。
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足 ・看取りに対する介護職員の不安や恐怖心を和らげるにはどうしたらいいか。	看取りや終末期に関する研修会・職員間の共有 ・介護職員に対して研修を行い、知識を身に着ける機会をつくる。 ・介護職員の看取りに対する思いを聞き、一つ一つ不安等を取り除いていけるようにする。 ・経験を重ねるうちにご家族との接し方やご利用者への細やかな配慮が出来つつあるので、やはり経験が重要。経験がある介護職員がチームの中にいると他の職員の不安も軽減する。
看取りを行う際の職員への負担 ・看取り期に夜間の喀痰吸引が増え、頻繁にオンコール対応で呼び出され疲弊し、退職に至る	職員の負担軽減 ・日勤の看護職員はオンコールを無くし、オンコール対応のみの看護職員を配置する事で看護職員の負担軽減を行った
支援者側同士の連携 ・嘱託医との連携(外来中や夜間など対応がすぐにはできない場合がある) ・看護職はもっと介護職に看取りのご利用者やそのご家族と積極的に関わってほしいと思っているが、普段のご利用者のケアで介護職も特別な時間をなかなかさくことが出来ない現状があり、関係がギクシャクする事がある。 ・介護職から医師へ相談することはハードルが高い。またお忙しいのでカンファレンスのセッティングも実現しないことが多い。	連携体制整備 ・看取り時は複数の医師で担当する ・介護事業所内のキーパーソンとして、施設の看護師・生活相談員・ケアマネなどの職種が連絡調整(コミュニケーション含む)のスキルアップが必要。「医療職⇄介護職の連絡調整研修」などがあれば有難い。

軽費老人ホーム・ケアハウス	
課題	解決策
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足・精神的負担 ・ずっと支援をしてきた入居者であっても、看取り対応となると介護職員の不安や負担が大きくなる。「特に自分が夜勤の時に何かあったら」「一人で逝かせてしまったら」など精神的な負担は大きい。	看取りや終末期に関する研修会・職員間の共有 ・繰り返し手技的な対応の指導はもちろんのことだが、精神的な部分では「死生観」「宗教観」について学ぶ機会も必要ではないかと思う。
看取りを行うには職員が不足している(マンパワー不足) ・施設で看取りを行うには職員が不足している。	マンパワー不足の解消 ・施設で看取りを行うのであれば、介護・看護職ともに常時＋１人は必要だと考えますが、人件費の捻出が難しい。
その他 ・実際に看取りをしていないので、課題等を把握していない	

原爆一般養護ホーム_養護老人ホーム・生活支援ハウス	
課題	解決策
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足 ・特別養護と併設されているため、一般養護での事例がほとんどないため、具体的な体験ができない。(カンファレンス等は参加している)	看取りや終末期に関する研修会・職員間の共有 ・これからも、特別養護のターミナルケアに参加し学ぶ機会を増やしていきたい。 ・看取りに関する研修の開催
看取りを行うには職員が不足している(マンパワー不足) ・看取りにできる人員やサービスが不足している。	マンパワー不足の解消
支援者側同士の連携 ・利用者様の状態急変があった場合に直ぐに主治医に連絡、指示を受けられる体制作り。	連携体制整備 ・予め本人様、家族との話し合いの中で決定した、急変時にどこまでの延命処置を行なうか等の内容について明記し、関係事業所間で情報共有を行っておく。

サービス付き高齢者向け住宅	
課題	解決策
介護職の看取りへの恐怖・経験不足・知識不足・精神的負担 ・職員へのグリーフケア、デスディスカッションは日頃から必要と感じていたが、どう接していいか分からなかった。 ・夜間は職員が一人の為、看取る人の精神的な負担になる。	看取りや終末期に関する研修会・職員間の共有 ・できれば助言が欲しい。 ・夜間の看護はオンコールでいつでも連絡できるようにしている。
支援者側同士の連携 ・多職種による連携	連携体制整備・研修会 ・平素より医療、看護、介護、家族との連絡を密にする。 ・看取り時における看護職介護職として取るべき行動に違いがあるため、多職種による看取りに関しての研修を行い行動を明確にしておく必要がある ・対応医師や看護師も限定的にするのではなく複数対応できる環境が整っていると現場で対応する職員もいいのではと思う。
その他 ・看取りに携わることが現在はない為、課題もわからない	

修正版資料2 ①「施設における ACP」についての意見・課題

事前に送付している資料 1 や資料 2・参考資料 1・参考資料 2 をご一読いただき、「施設における ACP」について現在の状況や課題だと考えられる点についてご記入ください。

※施設に所属されている委員の方は、自施設内もしくは貴会のご意見として挙がっている点なども踏まえてご記入ください。また、資料 2 の「R5 部会やワーキングで提案された対応策(案)」についてのご意見等もあればご記入ください。※その他所属の委員の方は、施設に支援介入される際に課題と感じる点、現状も踏まえてご記入ください。

①入所に至るまでの意思決定に於いて、本人・家族の思いの確認は出来ていると思う。

さらに、入所時の意向の確認は必要…これをしているのか？しているのであれば方法は？（入所時の面接か書面か）していないのであれば、今後早急に施設で対応（面接で誰に誰が確認、いつ、また、書面を作成するなど各施設での対応が必要）

②“本人の思いの把握”が困難⇒家族の意向の確認、お元気なころの思いの確認

③入所前の情報を入手…病院連携室、ケアマネ、主治医、かかりつけ医などとの連携

④ACP ができないことによって、本人・家族の意向に寄り添った支援ができなければ、悲しい辛い結果を生むこともある。本人や家族が希望しないような事態を招くことは考えられる。そういった事実を認識しなければならぬと思う。施設の職員の方々に認識していただきたいと思いまちなかラウンジでは専門職向けの研修会を多く行っている。（各種課題検討会①～④、多職種研修会等）参加して頂き、理解を深めてもらいたい。施設職員全員の参加は難しいと思われるので、中心になって進められる方参加でも良いと思う。

⑤時間の確保や人（職員）の確保については、すぐに解決できるような問題ではないのだろうが、国（政治）や自治体への働きかけがとても重要になってくると思う。（介護のなかからも国への働きかけが出来るような組織への転換が必要だと思う…政界進出など）

⑥比較のお元気な方が入所されるだろう施設（養護・軽費・ケアハウスなど）に入所の方に対しては、必ず必要だと思う。こういった施設こそ ACP が必要となる。上記内容全てが当てはまると思う。

①老健での中間施設なので勧めにくいという記載があったが、手帳には「これからやりたいこと」の記入があるため目標として活用するのに適していると思う。また、生活環境が変わればその都度把握（確認）することが重要と考える。施設の場所や特徴によって手帳の活用できる場所や強みがあると思われるため、それぞれの施設が「ここはうちで活かしたい！」と思える項目をある程度施設ごとに決めておくの良いのではないかと。（かけらを埋めていくように）

②市民や他施設において、ACP に対する考え方が広まっていないと感じている施設がまだまだ多いが、住民や他施設の普及が進んできていることを把握できていない職員も多い。資料にあるような結果や内容を施設職員が把握することで「周知されていないと思っていたが、そうじゃないんだね。活用しなきゃ！」という気付きを多くもつことが重要だと思います。

③手に取る方法や渡す方法が強制的なものとはなっていないため（なるのは難しいと思うが）、施設入所時に「利用者が手帳を持っていない時は配布する」などを意識し、それぞれの施設で持っていない方には配布することからスタートし、次の施設や在宅へ変わった際も確認することで繋がっていくと思う。また、病状が悪化した時や看取りケアの前に記載すると DNAR 目的のようになってしまう。よほどの信頼関係があれば実施も可能と

思われるが、難しいのが現状と思う。看取りは施設看取りのパフレットを活用し、手帳とは別の意識をもって活用できれば良いと思う。

④職員不足という課題が多くきかれており、確かに職員不足である。手帳を記入する時間もないかもしれない。話し合いは死に対することではなく、その方を知り共有することなので、ケアと同様に大切な時間だと思う。「ACP＝看取りの話し合い」という印象が大きいのではないかなと思う。看取りに対して施設では反対に「最後は病院で」と選択された場合の負担が大きい(うちの場合だけかもしれないが)。この場合、搬送の病状やタイミングを見極めることの判断は難しく、介護職員や少ない看護職員は夜間も緊張の中でケアを行っている。医師もいない施設では、搬送する判断が「早すぎた」「遅すぎた」等の辛い思いも残る。施設で看取る準備が出来ていれば反対に安心出来る状況もあると思う。

⑤連携体制整備について、介護職と看護職の連携は重要である。報連相が上手く行かない現状がある。昨年看護協会の研修で介護職・看護職に分かれグループワークを行った際、介護職より「いつもと違う」という変化を感じ看護師に報告したところ「いつも違うって何が違うの？どんな風に？」と問い詰められると話せなくなるという意見があった。看護師グループからも「配慮しよう。まずは見に行こう。意見を大切にしよう」など歩み寄りが聞かれた。互いに歩み寄ることで介護職も「もう少し状態を深掘りしてから報告しよう」という思いになった。

(その他)

臓器提供意思表示カードを初めて見た時、凄いカード！こんなところにもある！と驚いた。カードは自分を考える機会となり記入もしている。親や子供にも伝えて語り合うこともある。H29年4月より、高等学校の保健体育や道徳教育の場でも、いのちの授業として、臓器提供や臓器移植についての授業が行われているとのこと。若い人への周知も働きかけていることを私自身知らなかった。令和3年度の臓器移植に関する世論調査では、臓器提供の意思表示について、「意思表示をしている」(6.7%)、「意思表示したことを家族や親しい人に話している」(3.5%)と答えた人は合わせて10.2%となっている。まだまだ低い状態かもしれないが、若い世代から相手を知ることや生き甲斐や命を考えること、命の尊さを繋げていくことの意味を考えることは大切と思う。元気なうちから手帳には臓器提供の記載もある。元気な時にやりたいことや大切にしたいこと・最後の時に大切にしたいことをどの世代においても「意思表示できているか、話合っているか」を問うのは大切だと思う。

膨大なアンケート結果を元に、丁寧にまとめていただいた貴重な資料を頂戴し、誠にありがとうございました。「元気なうちから手帳」をいろいろな施設でご利用いただいて、少しずつではありますが、広まっている感じがしました。当院へ来てくださる患者さんにも、出来るだけ説明してお渡しするようにしておりますが、「これ、見たことあるよ」と行ってくださる患者さんが多いです。市役所で見た、という方が多いです。

特養やGHなどの入所時では、本人の意思が十分に確認できないなど、やはり「元気なうちから手帳」をもう少し早い段階での利用が必要と考えられました。ただ、75才以上の方でも「おいにはまだ早か」と言って、これからのことを考える機会を好まれない方も少なからずおられます。また、外来では十分な時間が取れない、という難点もございます。各企業や青年会、商工会議所などで、「元気なうちから手帳」やACPをご紹介するチャンスを作った方がよいと思います。自治会などへももちろん出前講座が必要と考えます。

各職能団体(例えば、歯科医師会、理学療法士会など)も、まだまだACPも「元気なうちから手帳」の周知がなされてないと感じることがあります。

施設間、病診連携、病病連携で、うまく「元気なうちから手帳」がご本人の思いを繋ぐツールになればよいのに、と思います。

済生会HpやみなとMCでは、「元気なうちから手帳」を電カルに載せる取り組みがされていて、今後、あじさいネットを利用し、病院の情報を診療所で見れたり、施設で見れたり、またその逆の施設の情報が病院や診療所で見れたり出来るようになればと思います(出来れば救急隊も)。

あじさいネットのID Linkでは、ACPのアプリ開発も進んでいるようです。

在宅系会議の際でも同様であったが、市民(施設側・本人側)の理解や認知度が低く、興味が引かれておらず、お互いにやってみようといった感じになっていないのではと文章を確認しそう感じました。

家族間の意見の相違は、施設に限らず在宅でもあり得る事であるが、本人の意思がそれに左右されたり、残された？家族を思って本来では嫌な事でもしょうがないと思い、取り組んだり変更したりする可能性もあるので、一個人としてはどうなのかを知る事で、思いとは少し違うのであれば、職員の声掛けや対応の仕方も変わるのではと思います。

有料の意見の中で、まずは医師から説明してもらいとあるので、その後の説明や確認を、業務で忙しいとは思いますが、聞き取り調査や懇談会等携わる時に、一緒に行く事で、別に時間を作る必要は無くなるのではないかと思います。その為には、相談員や主任クラスではなく、一般職員もACPIに関する知識が必要にはなってくると思います。

ACP＝死といった受け取りが多いが、これからの事を考え、対応策を講じていく為の手技・技法と捉えていく必要があるのではないかと感じる。

事例がないと解りにくいともある様に事例として、A 氏〇歳家庭環境は～で家族は～と思っているが、本氏は～と思っている場合の記載の仕方や、記入しようや、鉛筆マーク等記載する欄の下に※～(長女の思い)。を例として挙げる事で、確認を取りやすい状況になる可能性もあるが、半面でそこまで行っていないから必要ないと、されない事業所が増える可能性もあり。

①介護職員やご家族様の理解度が低い。

②ご家族様の理解度が低いため、ターミナルの話をすると困惑される。

③ターミナルケアには、介護職員や看護職員の見守り頻度が増える。

④入居時の介護度が、原則 4・5 または認知症Ⅲ以上のため、ご自分で判断できないケースがほとんど。

⑤入居申込みや入居時に、「元気なうちから手帳」を持参してくる人は、いない。そのため、ご本人様の意向や思いを聞き出すのが難しい。身元引受人とご本人様が事前に話し合われていないケースが多い。

①看取りについて、グループホームでも対応できるよう国も加算等で後押ししているが、グループホームにおいては医療行為ができない、医療機関によっては主治医・看護師が24時間対応できない場合もあるため、いざ看取りを行おうとすると難しい判断に迫られる場合がある。また、グループホームの人員配置では現実的に困難と考える事業所もある。

②各事業所の研修で自主的に心臓マッサージの研修を行っている事業所と行っていない事業所が存在するため、心臓マッサージについて希望があった場合、確たる技術として心臓マッサージを提供できる状態にない。

③ACP については有用な仕組みだと理解するが、全入居者様・ご家族様が理解し協力してくれるとは限らない為、あくまでも参考資料として運用する幅を持たせていただければと思う。

④家族間での意見の相違があった場合、予め本人様の希望等がわかっているならば、そこに沿って話し合いができるので有用な場面があると思う。

⑤入居の際に、本人様の希望というより、ご家族様から見た本人様の希望をお聞きしケアプランに組み込むことが多い。元気なうちから手帳で本人様の希望がわかっているならば施設内での介護の参考になると思う。

⑥独居やご家族様がいらっしゃるご入居様について、認知症が出る前の本人様のご希望が判る点では有用と考えます。

⑦グループホームのような小規模の介護事業所で、経営者・管理者・関係者が ACP を含めた建設的な取組みに時間をあてることが困難な状況にある。3 年毎に改正される介護保険制度改正の各種変更への対応、加算取組みの対応、介護職員処遇改善加算算定に伴う高度な労務管理・給与計算・介護職員処遇改善計画書・介護職員処

遇改善加算実績報告書作成、運営推進会議、義務化された各種委員会、法定研修、外部評価、毎月の実施義務のある消防避難訓練、医療機関との連携強化の要請、労働者人口減少に伴う人材不足による採用活動、資金繰り等に追われ、小規模な介護事業所へ収入・加算にならない新たな業務の取組み要請は現実的に不可能であると考える。

⑧ACP は大切な取り組みであると考えるが、元気なうちから手帳の配布・周知の協力程度しか、グループホームのような小規模介護事業所は関与できないと考える。

⑨グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の利用者は全て認知症の方なので、まず本人の意思決定は不可能である。

⑩認知症になる前の国民への社会的な普及活動・制度化が必要と思われる。小中学校・高校・大学での授業プログラム必須化、成人の際や40歳・60歳等での人生の節目での本人のACP計画書の届出義務化等。

・そもそも、認知症に特化している施設であり、看取りは本来の役割である『認知症ケア』ではないので、守備範囲外とも思う。

・認知症ケアに力を入れているので、ACP まではまだできないことが多い。

・看護師は常時いるわけではないので、夜間、日中も、職員の負担が強い。

・看取りの利用者がいるからといって、人員配置を変更できないので、負担が強い。

・看取りの利用者に手がとられて、他利用者のケアが十分にできないことがある。

・施設はかかりつけ医と利用者をつないでいる立場なので、看取りの際は特に、利用者家族とかかりつけ医が直接話をするシステムを作りたいと思う。

修正版資料2 ②「施設における ACP」についての対応策・取組み(案)

事前に送付している資料 1 や資料 2・参考資料 1・参考資料 2 をご一読いただき、「施設における ACP」について対応策だと考えられること、また、今回送付した修正版資料2の①「施設における ACP」についての意見・課題に対しての対応策や取組み方法について(案)をご記入ください。

※施設に所属されている委員の方は、自施設内もしくは貴会のご意見として挙がっている点、または既に取り組まれている内容なども踏まえてご記入ください。

※その他所属の委員の方は、施設に支援介入される際に対応策として考えられることや「〇〇のような取組みがあればいい」、「施設内の ACP を促進するために支援者側としてできること」なども踏まえてご記入ください。

1. 入所時、状態の変化、家族の意向や環境の変化、等、意向の確認が必要と判断される場合には都度の話し合い(支援)が必要だと思う

①職員の ACP に対するスキルを高め正しい知識を習得して ACP(支援)を実践することが重要

※例えば、入所時に「元気なうちから手帳」を持っていない方に配布するだけでは支援はできない。ツールを活用して一緒に考えたり、記入できない方には一緒に聴き取りをしながら記入したり、家族の面会がある時には家族も含めて支援したり、というような支援が必要だと考える。

※また、広義の ACP、狭義の ACP とある。状態悪化で看取りを見据えての以降の確認となれば、誰が説明するのか、どのように支援をすすめるのかなど予め施設としての取り決めも必要になってくる。全てに於いて同じ対応はできない。

②スムーズに ACP を実践するための準備が必要(各施設ごとに)

・いつ、どこで、誰が、どのように実践していくのかを各施設ごとに取り決める

例えば、記録用紙を作成／活用するツールの検討

いつ・入所時、本人の状態変化時(病状や介護度など具体的に決める)

評価の方法／職員への周知・情報共有の方法などについて決定しておく必要がある

2. 「元気なうちから手帳」の活用については、入所者への活用は出来る方とそうでないかがおられるだろうと思う。本人に判断・決定能力があるのか、今までにそういったことをご家族や身近な方々に話したり話し合ったりしたことがあったか、など考慮して「手帳」は活用すべきではないかと思う。また、施設の種類によっては「手帳」の活用が困難な施設もあると思う。ツールについては、「元気なうちから手帳」に限らず、まずは、活用しやすいツールを検討すべきではないか、と思う。

①施設ばかりではなく、病院もだが、ACP=DNAR と考えている人が多い(医師も含めて)

②ACP は、最期の時のことを決めるのが目的ではなく、対話を通して、患者さん・ご利用者さんの価値観を教えてもらい、共有し、何回も話し合う上で、最後の時のことなどを話し合っていくものとする。

③施設や事業所では、事例や事例の動画などを視聴し、ロールプレイやグループワークを行うことによって、まずは、職員同士での価値観を知るための言葉がけの練習や応対を学ぶ必要があると思う。そのような機会を作ればと思う。

①それぞれの施設で部会があり、長崎市が何らかの説明を行う機会があると思いますので、その際に説明や導入に向けてのポイントを説明されてはどうか？

②聞き取りに関しても、2 年に 1 回や ADL 低下時に聞き取りを行うと、決める事で負担は減るのではないかな。

③説明する際に、死を連想させるのではなく、これからどうして行きたいかを調査と説明し、意見を吸い上げる事で、職員の対応も変化(伝え方や聴き方が変わり)するので、本人様も安心されるのではないかと。

①指導監査時に、看取りの実績数字(退所人数に占める施設での看取り人数)を提出していただく。

②入居申込時に、長崎市統一の書式として、全ての人に提出させるようにする。職員によるばらつきを防ぐ。

③施設職員の意識を高めるために定期的な教育研修を実施する。

④喀痰吸引などが必要になっても、施設での生活が継続できるように、医療的ケア実地研修の終了した職員を増やす。

⑤在宅で生活をしている時に、話をしてもらい、入所時には、そのような話をさせていただいたかどうかという確認をしていくような取組があれば良い。在宅時の元気なうちから手帳を持ってきたいただけるとありがたい。そのことを踏まえて、入所された後も、随時確認は行っていく際に使用していく形にできたらと思う。

①サ高住やグループホームに訪問看護として介入する時があるが、限られた時間で点滴やケアなどを行うので、どうしても点滴中など施設スタッフに見てもらわないといけませんが施設スタッフも忙しく対応できない＝入院になることが多い。

②施設においても訪問看護が入れる所、入れない所などがあるので、そこを明確化して訪問看護を進める事も大事だと思う。しかし、そこには施設スタッフと訪看との対等の立場でしっかり情報共有することが大事だと思う。

「R6 課題と対応策(施設における ACP に取り組むうえでの課題)」【施設側】				(別紙3)
施設	意見・課題 (ACP の取組み状況についてのアンケート調査 自由記載より)	①「施設における ACP」についての意見・課題 (別紙1)	②「施設における ACP」について対応策・取組み(案) (別紙2)	
特養	【本人側】 ■身体の状態により本人の想いの把握が困難 ■入所前に本人が ACP をしておらず意思決定ができない(家族も決断できない) ■家族間での意向の相違 ■家族が遠方で話し合う機会がとれない 【支援者側】 ■施設内での方針策定ができない ■職員の知識不足 【連携】 ■入所前の支援者(他職種)から ACP の情報提供がなく想いの把握ができない	■知識・経験不足 ・職員/家族の ACP への理解が低い ■時間・余裕がない ・ターミナルケアには介護・看護職員の見守り頻度が増える ■本人の想いや身体の状態 ・入居時/申込時に手帳を持参する人はおらず本人の意向や思いを聞き出すのは困難。身元引受人と本人が事前に話し合っていないケースもある。 ・入居時の介護度が原則 4・5 または認知症Ⅲ以上のため、意思決定できないケースがほとんど。	■手帳の配布 ・入居申込時に、長崎市統一の書式として、全ての人に提出させるようにする。職員によるばらつきを防ぐ。 ■ACP の普及/■知識・経験不足(研修実施) ・施設職員の意識を高めるために定期的な教育研修を実施する。 ・喀痰吸引などが必要になっても、施設での生活が継続できるように、医療的ケア実地研修の終了した職員を増やす。 ■多職種連携(情報共有) ・在宅で生活をしている時に、話をしてもらい、入所時には、そのような話をしていただいたがどうかという確認をしていくような取組があれば良い。在宅時の元気なうちから手帳を持ってきていただけるとありがたい。そのことを踏まえて、入所された後も、随時確認は行っていく際に使用していく形にできたらと思う。 ■その他 ・指導監査時に、看取りの実績数字(退所人数に占める施設での看取り人数)を提出していただく。	
認知症 GH	【本人側】 ■身体の状態により本人の想いの把握が困難 ■ACP の認知度が低い(入所時に説明しても「分からない」と返答がある) 【支援者側】 ■施設としてどこまで介入していいのか分からない ■職員の知識不足により取り組み方が分からない ■家族から今後の方針(点滴継続か否か等)について意見を求められたときの返答に悩む ■ACP は「縁起でもない」と、状況やタイミングを考えすぎて話し出すことができない ■ACP の必要性は理解できるが、体験談や具体的に困った事例等を知ることができれば自分事として自覚しやすい ■入所者との関係構築ができていないと施設の押し付けに繋がる可能性がある ■ACP が家族にとってつらい経験になる可能性もあり全ての入所者に実施することが難しい ■ACP に取り組むうえで体制整備に時間がかかりそうなので取り組むことが困難	■知識・経験不足 ・事業所間で研修実施に差があり、希望時にケアを提供できない可能性もある(心臓マッサージなど) ■時間・余裕がない ・小規模事業所で ACP の取組みに時間をあてることが困難な状況。収入・加算にならない新たな業務の取組み要請は現実的に不可能。 ■本人の思いや身体の状態 ・入居者は認知症の方であり自身での意思決定が困難。 ■その他 ・ACPは有用な取組みだが、あくまでも参考資料として運用する幅を持たせてほしい。 ・手帳で本人の希望が分かっているれば、施設内での介護の参考になると思う。 ・独居や家族がいない入居者については、認知症が出るまでに本人の希望がわかる点では有用。 ■看取り ・認知症ケアに力を入れているので、ACP まではまだまだできていないことが多い。 ・人員配置を変更できないので、負担が大きい。 ・看護師は常時勤務しているわけではないため、夜間・日中も職員の負担が大きい。 ・看取りの利用者に手がとられ、他利用者のケアが十分にできないことがある。	■ACP の普及 ・認知症になる前の市民への啓発が必要。小中高大学での授業や人生の節目での取組みなど。 ■看取りについて ・施設としては、かかりつけ医と利用者を繋いでいる立場であり、看取りの際は特に、利用者家族とかかりつけ医が直接話をするシステムを作りたいと思う。	
老健	【支援者側】 ■施設の特性(中間施設)から、終末期以外の入所者や家族には ACP を勧めにくい			

有 料 老 人 ホ ー ム	【本人側】 ■ACP について触れた際、受け取る印象がよくない入所者がいる ■家族間での意向の相違 【支援者側】 ■ACP に触れることで不安を募らせ、その後のケアに支障をきたすのではないかと心配 ■施設で使用している独自様式が ACP と内容が一致しているか疑問 ■本人や家族の希望に施設としてどこまで対応できるか ■ACP に取り組むための時間の確保が難しい 【連携】 ■まずは医師から説明してもらい、その後介護職ができることを伝える流れの方が家族に納得してもらえると思う ■施設入所時点での意思決定では遅いと感じる。サマリー等と同じように ACP の情報もやり取りできればいい		
原 爆 養 護 ホ ー ム	【支援者側】 ■施設の特性(介護福祉施設ではない)から、介護保険のサービス事業所との繋がりや連携がなく ACP に取り組むことは困難		
養 護 老 人 ホ ー ム	【本人側】 ■家族がいないため話しができない		
軽 費 老 人 ホ ー ム	【支援者側】 ■「死」に対する話を施設側(第 3 者側)からは言い出しにくい ■本人の想いを確認するというより選択肢の誘導になっていると感じる ■職員の知識不足・スキルアップに時間を要す ■職員不足により ACP に取り組んだとしても、振り返りや見直しをする時間もない ■ACP に取り組むうえで体制整備に時間がかかりそうなので取り組むことが困難 【連携】 ■介護保険申請時などにチェックリストとして記載してもらいたい		
サ 高 住	【本人側】 ■本人や家族の理解が得られない 【支援者側】 ■職員不足・資金不足・知識不足 ■ACP を切り出すタイミングが難しい ■ACP の経験がない ■施設内の方針が決まっていない		
地 域 密 着 型 特 養	【本人側】 ■身体の状態により本人の想いの把握が困難 ■家族間での意向の相違 ■家族が遠方で話し合う機会がとれない		

「R6 課題と対応策(施設における ACP に取り組むうえでの課題)」【支援者側】			(別紙4)
支援者	①「施設における ACP」についての意見・課題 (別紙1)	②「施設における ACP」について対応策・取組み(案) (別紙2)	
医師	■普及・啓発不足 ・各職能団体(歯科医師会/理学療法士会)も ACP や手帳の周知が足りていない。 ■知識・経験不足 ・75才以上の方でも「おいにはまだ早か」と言って、これからのことを考える機会を好まれない方も少なからずいる。 ■時間・余裕がない ・外来では十分な時間が取れない ■手帳の配布 ・来院される方には、手帳に関して出来るだけ説明して配付している。 ■手帳の活用方法 ・済生会病院やみなとメディカルでは、手帳の内容を電子カルテに載せる取組みがされている。 ・手帳をみたことがあるという声を多く聞く。 ■その他 ・あじさいネット等で ACP のアプリ開発も進んでいるよう。	■意識の変容 ・施設ばかりではなく、病院もだが、ACP=DNAR と考えている人が多い(医師も含めて) ・ACP は、最期の時のことを決めるのが目的ではなく、対話を通して、患者さん・ご利用者さんの価値観を教えてもらい、共有し、何回も話し合う上で、最後の時のことなどを話し合っていくもの考える。 ■ACP の普及/■知識・経験不足(研修実施) 施設や事業所では、事例や事例の動画などを視聴し、ロールプレイやグループワークを行うことによって、まずは、職員同士での価値観を知るための言葉がけの練習や対応を学ぶ必要があると思う。 そのような機会を作ればと思う。 ■多職種連携(情報共有) ・今後、あじさいネットを利用し、病院の情報を診療所で見れたり、施設で見れたり、またその逆の施設の情報が病院や診療所で見れたり出来るようになればと思う(出来れば救急隊も)。 ■手帳の普及啓発 ・特養やグループホームなどの入所時では本人の意思が十分に確認できないこともあり、早い段階での手帳の利用が必要。 ・企業や青年会、商工会などへの啓発や自治会への出前講座も必要。 ■手帳の活用方法 ・施設間、病診連携、病病連携で、うまく「元気なうちから手帳」がご本人の思いを繋ぐツールになればよい。	
訪問看護	■時間・余裕がない ・サ高住やグループホームに訪問看護として介入する時があるが、限られた時間で点滴やケアなどを行うので、どうしても点滴中など施設スタッフに見てもらわないといけないが施設スタッフも忙しく対応できない＝入院になることが多い。	■多職種連携(情報共有) ・施設においても訪問看護が入れる所、入れない所などがあるので、そこを明確化して訪問看護を進める事も大事だと思う。しかし、そこには、施設スタッフと訪看との対等の立場でしっかり情報共有することが大事だと思う。	
ケアマネジャー	■普及・啓発不足 ・市民/施設において ACP の認知度が低いと感じる方もまだまだ多いが、普及が進んでいることを把握できていない施設職員も多い。 ■意識の変容 ・看護協会での研修会にて介護職/看護職に分かれグループワークを行った際、お互いに歩み寄ることで思いの変化がみられた。 ■多職種連携 ・介護職と看護職の連携は重要(報連相がうまくいかない現状がある) ■看取りについて ・「ACP＝看取りの話し合い」という印象が大きいのではと思う。(ACP は死に対することではなく、その方を知り共有することであり、ケアと同様に大切な時間)	■ACP の普及 ・現状を把握する・気づきを多くもつことが重要だと思う。 ■手帳の配布 ・各施設で手帳を持っていない方には配布することからスタートする。(次の施設や在宅へ変わった際も確認) ■手帳の活用方法 ・生活環境が変わればその都度把握(確認)することが重要。 ・各施設の場所や特徴によって手帳を活用できるタイミングがあると思われるためそれぞれの施設ごとにある程度、活用のタイミングを決めておくの良いのではないかな。 ・看取りと手帳は別、との意識をもって活用できれば良い。 ■その他 ・臓器提供や臓器移植の啓発のように若い人への働きかけも必要。	

訪問 介護	■意識の変容 ・ACP＝死といった受け取りが多いが、これからの事を考え、対応策を講じていくための手技・手法と捉える必要があるのでは。 ■知識・経験不足 ・手帳の記載方法や事例を取り上げることで確認(想いを把握)しやすくなるのではないか ・相談員/主任クラスの職員のみならず、一般職員にも ACP に関する知識が必要。 ■多職種連携 ・ACP の説明や確認を懇談会等携わる時に一緒に行うと、別に時間を作る必要は無くなるのでは。 ■本人の思いや身体の状態 ・家族の思いに本人の意思が左右されることもあるが、一個人としてどうなのかを知ること、職員の声掛けや対応も変わるのではないか。	■意識の変容 ・説明する際に、死を連想させるのではなく、これからどうして行きたいかを調査と説明し、意見を吸い上げる事で、職員の対応も変化(伝え方や聴き方が変わり)するので、本人様も安心されるのではないか。 ■ACP の普及 ・それぞれの施設で部会があり、長崎市が何らかの説明を行う機会があると思いますので、その際に説明や導入に向けてのポイントを説明されてはどうか？ ■ACP について扱う場やタイミング ・聞き取りに関しても、2 年に 1 回や ADL 低下時に聞き取りを行うと、決める事で負担は減るのではないか。
まちな なかラ ウンジ	■普及・啓発不足 ・比較的元気な方が入所する施設(養護・軽費・ケアハウス)などは ACP の取組みが必ず必要。 ■意識の変容 ・ACP ができないことにより招かれる事態を認識する必要がある ■知識・経験不足 ・施設職員に研修会に参加してほしい。全員は難しくても中心となり進めていける方の参加があればいい。 ■多職種連携 ・病院連携室/ケアマネ/主治医との連携により入所前の情報を入手するのが良い。 ■本人の思いや身体の状態 ・(支援者側として)入所に至るまでの意思決定において、本人/家族の思いの確認はできていると思う。 ■ACP について扱う場やタイミング ・本人の想いがの把握が困難な場合、家族に対して、本人が元気なころの想いを確認。 ・入所時の意向確認の状況を把握する。(面接か書面か、誰がどのように確認しているか等) ■その他 ・時間や人材の確保のため国や自治体への働きかけも必要。	◆ACP について扱う場やタイミング ・入所時/状態の変化/家族の意向や環境の変化等、意向の確認が必要と判断される場合には都度の話し合い(支援)が必要だと思う ・広義の ACP、狭義の ACP とある。状態悪化で看取りを見据えての以降の確認となれば、誰が説明するのか、どのように支援をすすめるのかなど予め施設としての取り決めも必要になってくる。全てに於いて同じ対応はできない。 ・スムーズに ACP を実践するための準備が必要(各施設ごとに) ＊いつ/どこで/誰が/どのように実践していくのかを各施設ごとに取り決める。 例えば、記録用紙を作成/活用するツールの検討 ＊いつ・・入所時/本人の状態変化時(病状や介護度など具体的に決める) ＊評価の方法/＊職員への周知・情報共有の方法 などについて決定しておく必要がある ■ACP の普及/■知識・経験不足(研修実施) ・職員の ACP に対するスキルを高め正しい知識を習得して ACP(支援)を実践することが重要 ■手帳の活用方法 ・※例えば、入所時に「元気なうちから手帳」を持っていない方に配布するだけでは支援はできない。ツールを活用して一緒に考えたり、記入できない方には一緒に聴き取りをしながら記入したり、家族の面会がある時には家族も含めて支援したり、というような支援が必要だと考える。 ・「元気なうちから手帳」の活用については、入所者への活用は出来る方とそうでないかがおられるだろうと思う。本人に判断・決定能力があるのか、今までにそういったことをご家族や身近な方々に話したり話し合ったりしたことがあったか、など考慮して「手帳」は活用すべきではないかと思う。また、施設の種類によっては「手帳」の活用が困難な施設もあると思う。ツールについては、「元気なうちから手帳」に限らず、まずは、活用しやすいツールを検討すべきではないか、と思う。