

うきは石仏ねと

令和5年度在宅医療・救急医療等の連携にかかるオンラインセミナー

救急医療・在宅医療連携 ACP実践への課題



病院



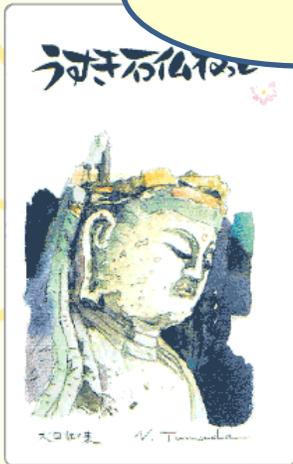
介護施設
(老健・特養)



訪問看護ステーション



居宅介護支援事業所



うきは石仏ねと



調剤薬局



調剤薬局



消防署



健診(検診)データ

臼杵市医師会立コスモス病院

仲友 一洋

「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」の調査内容及び結果の概要

調査の概要

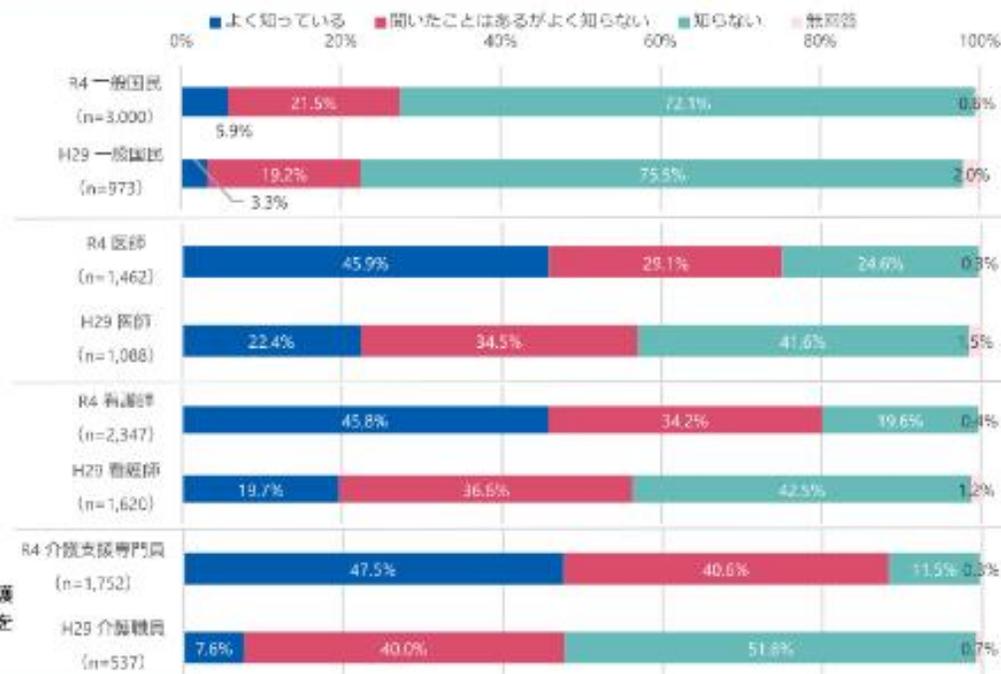
- 一般国民及び医療・介護従事者の人生の最終段階における医療・ケアに対する意識やその変化を把握することを目的として、平成4年度以降、約5年ごとに調査を実施しており、前回の平成29年度調査から5年経過した令和4年度（令和4年11月22日～令和5年1月21日※1）に、一般国民、医師、看護師、介護支援専門員※2を対象に調査※3を行った。
- 全対象者向け調査票（一般国民票）の回収率は、一般国民50.0%（平成29年度：16.2%）、医師32.5%（同：24.2%）、看護師42.7%（同：27.0%）と、平成29年度調査と比べて全体的に上回った。介護支援専門員については、回収率は58.4%であった。

※1 平成29年度調査とは調査期間が異なる ※2 平成29年度調査の対象は介護職員 ※3 令和4年度調査から郵送に加え、Webによる回答も可能とした

結果の概要①（人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）について知っていたか。）

- 人生会議の認知度について、一般国民では平成29年度調査と大きな変化はなく、「よく知っている」と回答した者の割合は5.9%（平成29年度：3.3%）、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は21.5%（同：19.2%）、「知らない」と回答した者の割合は72.1%（同：75.5%）であった。
- 医師、看護師で、人生会議について「よく知っている」と回答した者の割合はそれぞれ45.9%（平成29年度：22.4%）、45.8%（同：19.7%）であり、平成29年度調査と変化がみられた。介護支援専門員で「よく知っている」と回答した者の割合は47.5%であった。

※平成29年度調査とは調査期間や回収率等が異なる点に留意する必要がある。また、介護従事者については、平成29年度調査では介護職員、令和4年度調査では介護支援専門員を対象としている。



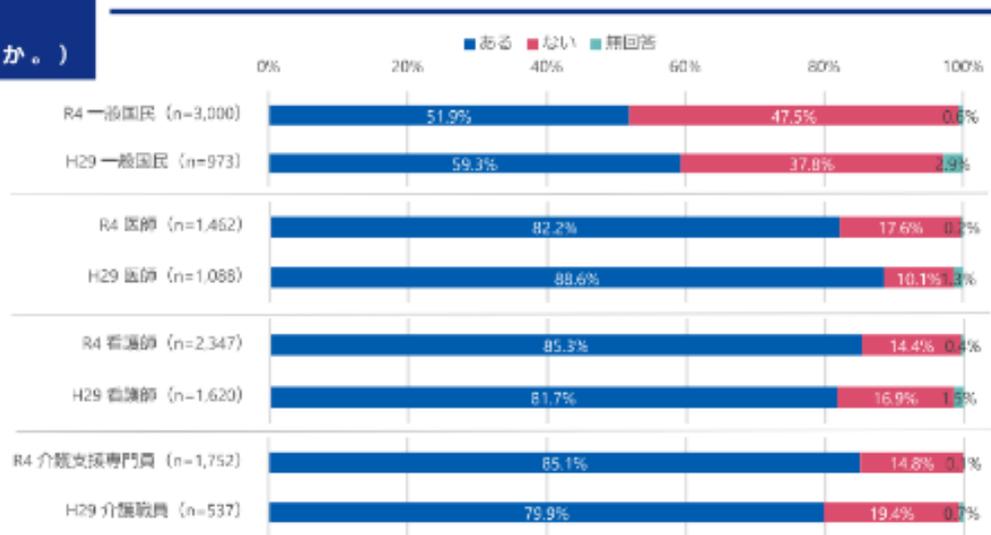
3

「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」の調査内容及び結果の概要

結果の概要②

(人生の最終段階における医療・ケアについて考えたことがあるか。)

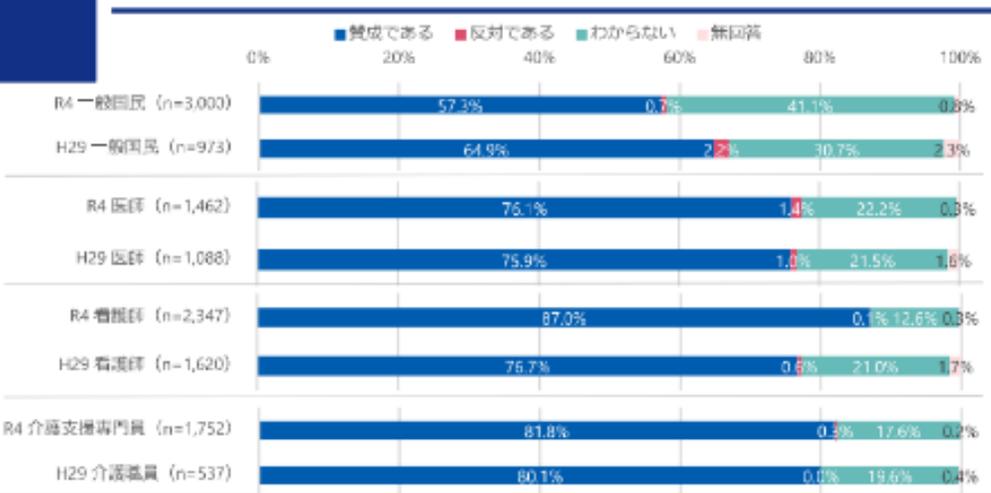
- 人生の最終段階における医療・ケアについて考えたことがあるかとの設問について、一般国民の51.9%（平成29年度：59.3%）が考えたことが「ある」と回答し、47.5%（同：37.8%）が「ない」と回答した。
- 医師、看護師で、考えたことが「ある」と回答した者の割合はそれぞれ82.2%（平成29年度：88.6%）、85.3%（同：81.7%）、介護支援専門員では85.1%であり、いずれも一般国民より高かった。



結果の概要③

(人生会議を進めることについて、どう思うか。)

- 人生会議を進めることについて、「賛成である」と回答した者の割合は、一般国民57.3%（平成29年度：64.9%）、医師76.1%（同：75.9%）、看護師87.0%（同：76.7%）、介護支援専門員81.8%であり、医療・介護従事者において「賛成である」と回答した者の割合は一般国民と比較して高かった。なお、「わからない」と回答した者も一定数おり、一般国民41.1%（同：30.7%）、医師22.2%（同：21.5%）、看護師12.6%（同：21.0%）、介護支援専門員17.6%であった。



※平成29年度調査とは調査期間や回収率等が異なる点に留意する必要がある。また、介護従事者については、平成29年度調査では介護職員、令和4年度調査では介護支援専門員を対象としている。

家族に迷惑かけたくない

食べれないなら死んだ方が

施設もいいか

助かるなら何でもして

きついのはいや

もう十分生きた

死ぬのは怖い

延命は望まない

たたみの上で死にたい

胃瘻はいや

尊厳が守られた豊かな人生を送るための

本人の人生観・価値観・死生観

聞く
集める
記録する

積極的待機

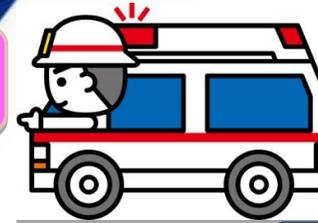
「本人の意向」

「人生会議」の実践を担う人材

医師、看護師、訪問看護師、MSW、
介護支援専門員(ケアマネジャー)、
高齢者施設の生活相談員ら

連携方法

ツール



実践方法

病院

医師

看護師

MSW

PT/OT/ST

薬剤師

栄養士

CE

歯科衛生士

在宅療養

施設療養

訪問看護

かかりつけ医

生活相談員

嘱託医

ヘルパー

ケアマネジャー

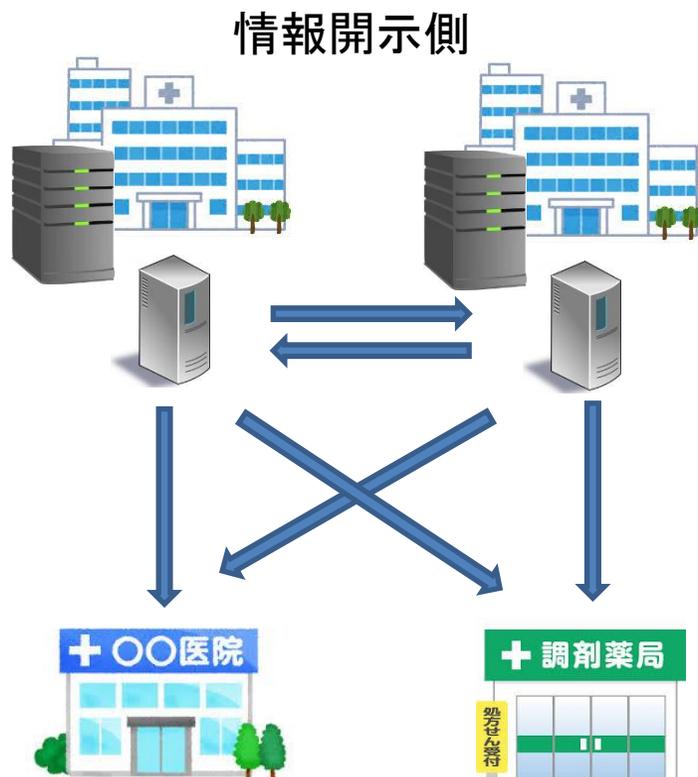
ケアワーカー

区長・民生委員

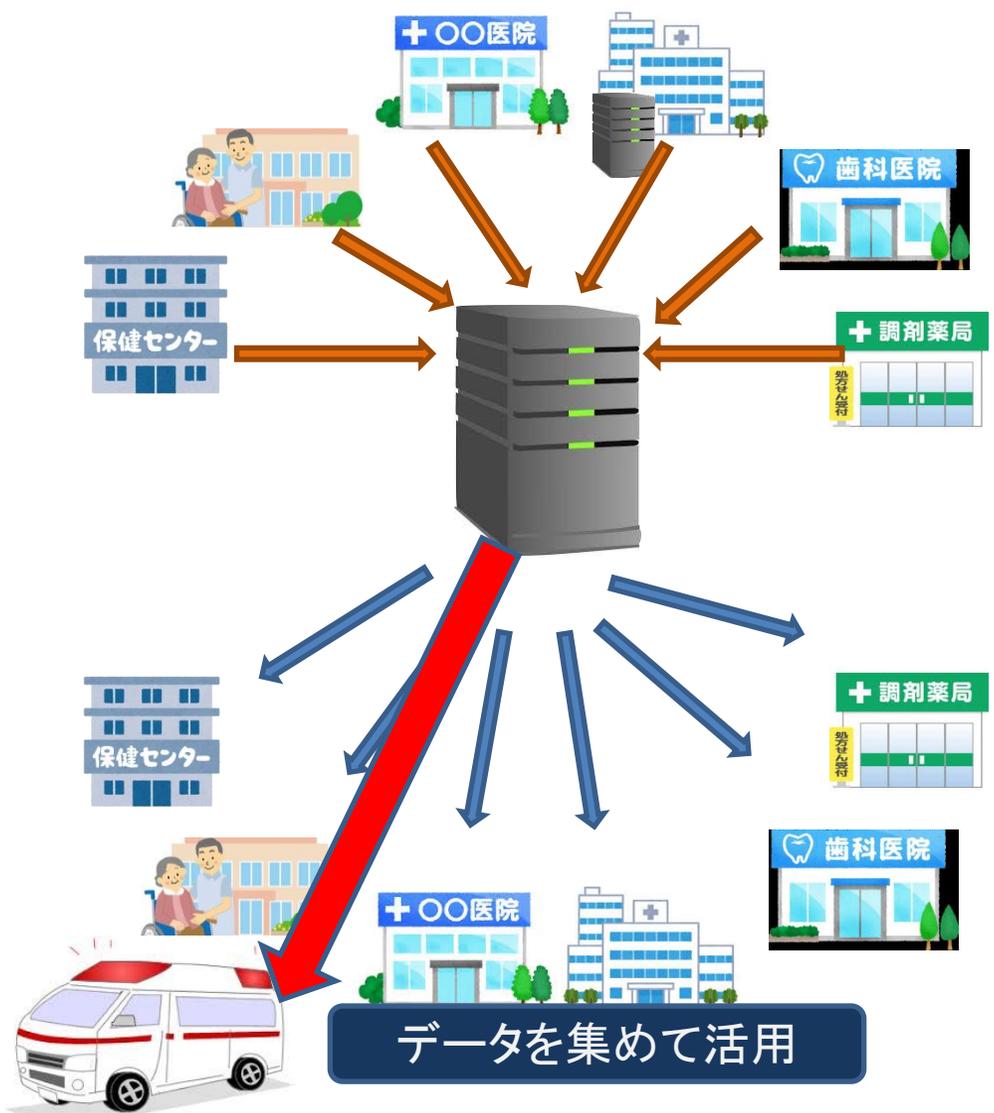
デイケア・サービス

市民への普及啓発

一方向の情報閲覧と双方向の情報共有



データは病院にある

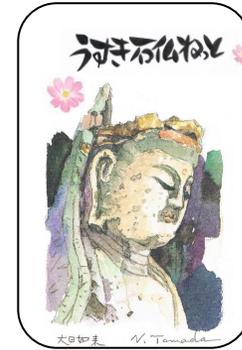


データを集めて活用



うすき石仏ねと

石仏があなたを守って下さる



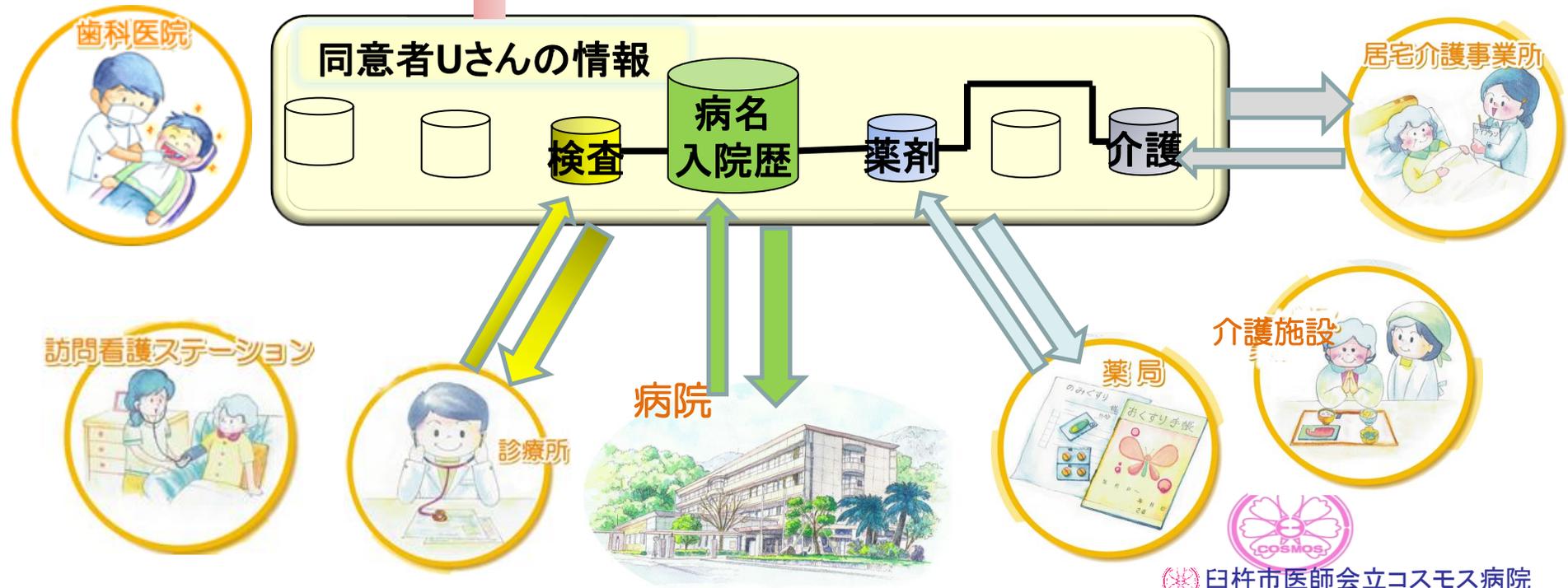
大日如来 N. Tamada

「うすき石仏ねと」とは、
臼杵市内の医療・介護機関を結
ぶ情報ネットワークです。

皆様に「石仏カード」を提示し
ていただくことで、様々な機関
にあるデータを共有することが
できるようになります。



うすい石仏ねと



うすい石仏ねと



双方向性情報共有
カードによる閲覧同意
地域共通IDを用いた情報共有

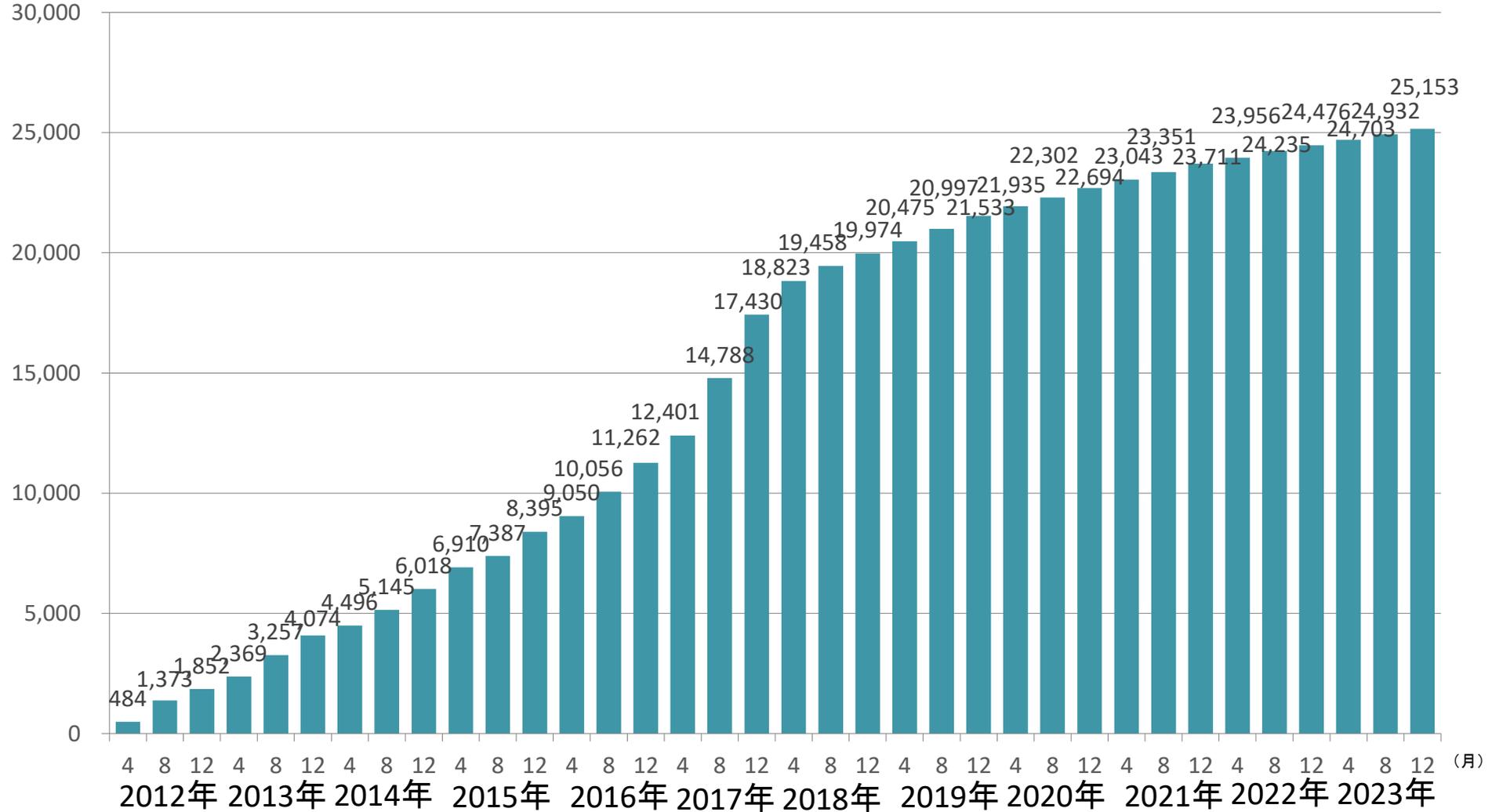


ただ今、拡充中



(人)

同意者数

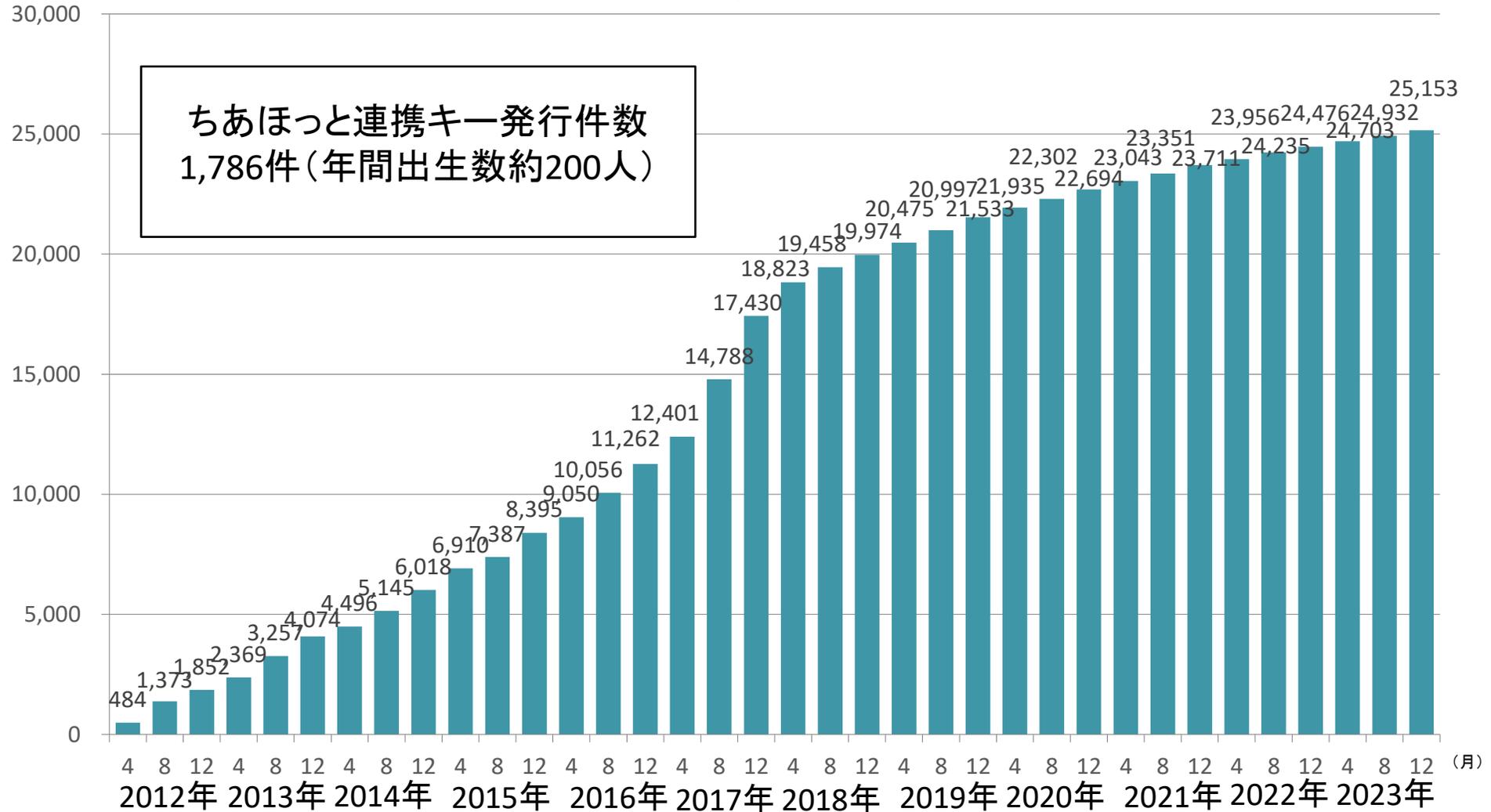


ただ今、拡充中



(人)

同意者数



検査結果参照 画面

検査日: 20140829 ▼ 患者番号: 2011 受付番号: 20140829-397 ▼

結果 | 時系列    | グラフ | レポート | 画像 | 心電図

白 黄色 (ウスキイ)

検査セット ▼ 依頼項目 ▼

生年月日 昭和37年 7月 7日 年齢 52 性別 男

【1】【2】【3】

[全ての項目を表示する](#) [全て選択](#) | [全て解除](#)

	20140215	20140409	20140409	20140415	20140502	20140606	20140718	20140829
項目/依頼科	藤野循環器	コスモ病院	コスモ病院	藤野循環器	渡辺内科	前尾眼科	吉田医院	コスモ病院
<input checked="" type="checkbox"/> γ-GTP	14			13	11	10	12	12
<input checked="" type="checkbox"/> CPK				113	123	124	101	89
<input checked="" type="checkbox"/> AST				21	21	21	20	20
<input checked="" type="checkbox"/> ALT				10	9	9	14	8
				123	91	95	80	106
				66.2	68.1	61.7	55.8	60.8
				74.1	79.2	85.3	L 63.0	L 68.5
				12.7	16.9	13.9	17.3	14.4
				H 0.78	H 0.84	H 0.73	H 0.73	0.77
				3.4	3.5	3.3	4.3	4.0
<input checked="" type="checkbox"/> Na		139		142	140	141	139	143
<input checked="" type="checkbox"/> K		4.7		4.2	4.4	4.2	4.0	4.3
<input checked="" type="checkbox"/> Cl		106		107	104	104	105	107
<input checked="" type="checkbox"/> 血糖 (院内)	H 258			150	130	143	183	135
<input checked="" type="checkbox"/> 血糖 時間		85分		150分	60分	100分	110分	90分
<input checked="" type="checkbox"/> HbA1c		H 7.3			H 7.2	H 6.9	H 6.9	H 7.0
<input checked="" type="checkbox"/> eGFR		L 32		L 77	L 70	L 82	L 82	L 83
<input checked="" type="checkbox"/> 1日 塩分摂			11.4	8.4	6.7	7.6	7.3	7.0

異なる医療機関の
検査結果も時系列で表示
健診データも！

電子化お薬手帳




21720 (10004776)



低血糖	●
出血傾向	●
腎機能	G2

ログオフ

コスモス病院 科友 一洋

- 検査結果参照 
- 患者情報 
- 医薬連携 
- 歯科連携 
- 紹介状 
- サマリ 
- 看護連携 
- ケアマネ連携 
- 糖尿病連携 
- 心疾患連携 
- 緩和ケア連携 

薬歴情報

外来
 入院
 院外
 院内
 注射
 🔍 検索

処方日	入外	種別	医療機関	診療科	処方内容
2016-05-25	院外	処方			
2016-04-27	院外	処方			
2016-03-30	院外	処方			
2016-03-02	院外	処方			
2016-02-01	院外	処方			
2015-12-30	院外	処方			
2015-12-04	院外	処方			
2015-11-09	院外	処方			
2015-10-02	院外	処方			
2015-09-11	院外	処方			
2015-08-17	院外	処方			
2015-08-16	院外	処方			
2015-08-07	院外	処方			

薬剤情報 (D I)

基本情報
効能・効果
注意
服薬指導

製品名	メトグルコ錠 250mg
一般名	メトホルミン塩酸塩錠 (2)
一般名 (処方)	【般】メトホルミン塩酸塩錠 250mg
規格単位	250mg 1錠
薬効分類	ビグアナイド系糖尿病用剤
先発/後発	先発品
配合成分	
剤形	錠
規制区分	局劇処
承認年月日	2010年1月20日
記載年月日	2010年4月16日
添付文書年月	2016年3月
薬価	9.90
製造会社	大日本住友
販売会社名	

◆画像




No Image

薬歴情報表示

- ・ダブルクリックでお薬情報
- ・処方薬だけでなく、注射薬剤も表示

消防署通信指令室 閲覧画面

消防署通信指令室 閲覧画面

10 (10009777) 平成 22年1月1日 (6歳) 0972-62-5615

臼杵 太郎 (ウキ タウ)

大分県臼杵市戸室

救急用アラート項目

- 低血糖
- 出血傾向
- 認知症
- アレルギー

既往歴・病名

- 1 糖尿病
- 2 右大腿骨頸部骨折
- 3 慢性硬膜下血腫

コスモス病院 外来来院歴

1	2015-09-17	-	木村 成志	社
2	2014-12-19	-	舩友 一洋	内
3	2014-10-10	-	舩友 一洋	内
4	2011-06-28	-	瀧木 真一	内
5	2011-06-24	-	竹中 隆一	内
6	2011-06-17	-	竹中 隆一	内
7	2011-06-09	-	舩友 一洋	内
8	2011-05-24	-	瀧木 真一	内

コスモス病院 入退院履歴

1	2008-09-10	2008-09-10	舩友 一洋	内科
---	------------	------------	-------	----

自立度

介護度 (2016-06-30)	要介護 5		
自立度 (2016-06-30)			
障害高齢者日常生活自立度	認知症高齢者日常生活自立度		
C 1	I		
ADL (2016-06-30)			
食事	一部介助	排泄	オムツ
移動	車椅子	意思伝達	可

かかりつけ医

1	丸岡脳外科	丸岡 伸比古
2	三好泌尿器	三好 信行
3	丸岡脳外科	丸岡 伸比古
4	元村整形外科	元村 順次
5	コスモス病院	小川 聡
6	藤野循環器	藤野 孝雄

調剤情報より自動判定

ログオフ

トップ画面へ

患者選択

連絡先

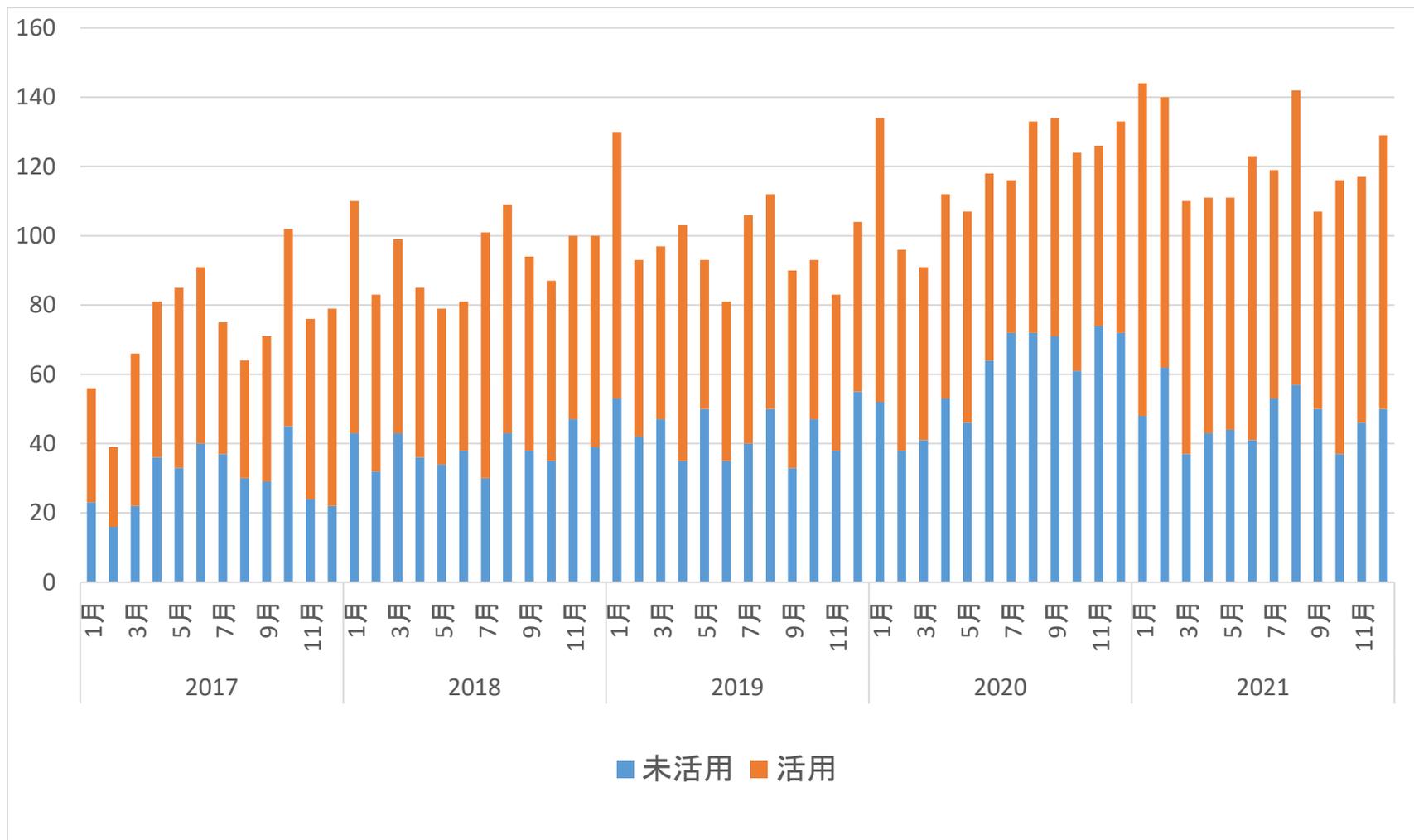
介護事業所

薬剤

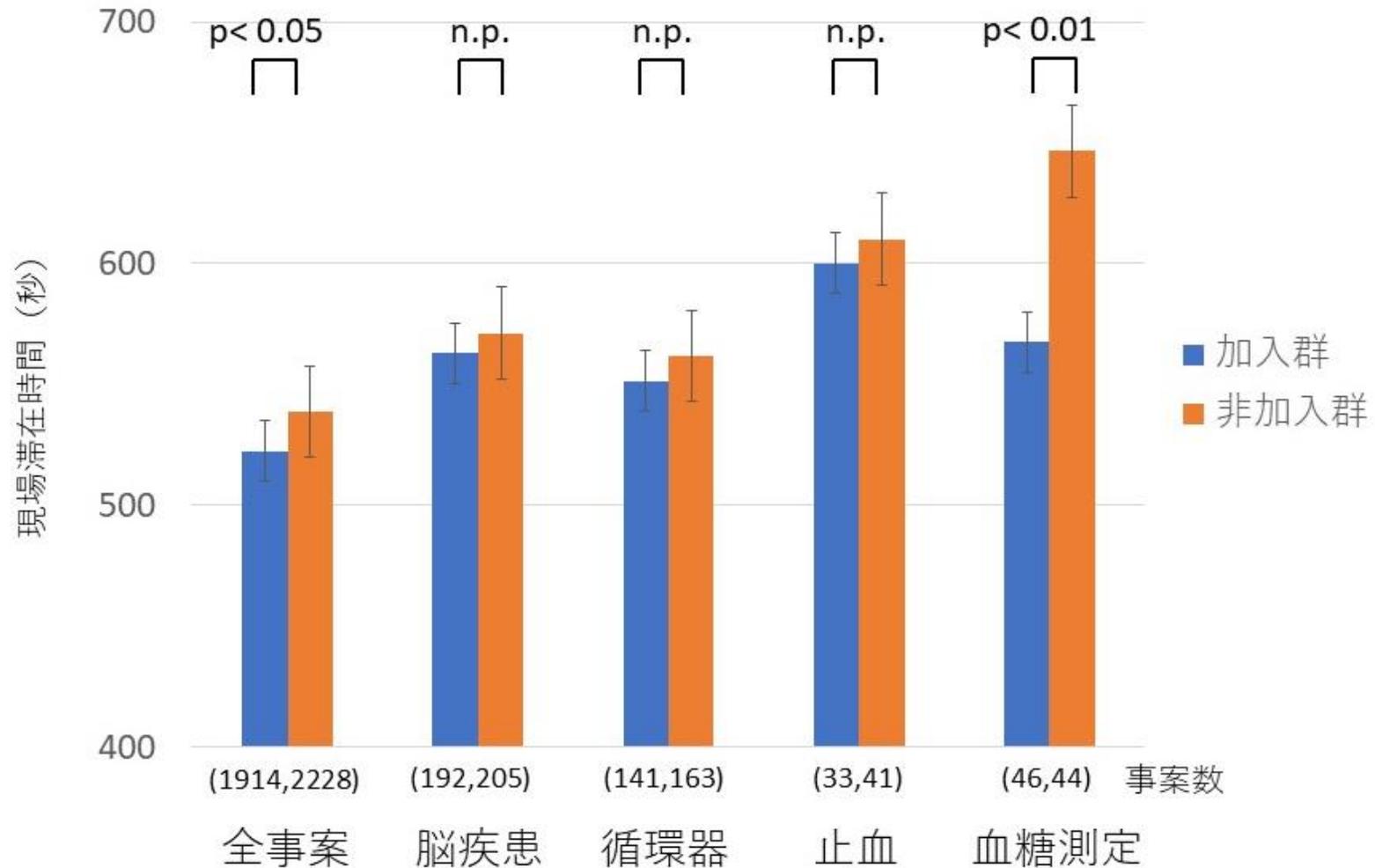
アレルギー

認知症

情報利活用の推移 ー通信指令室ー



現場滞在時間の短縮



消防署通信指令室 閲覧画面

消防署通信指令室 閲覧画面

10 (10009777) 平成 22年1月1日 (6歳) 0972-62-5615

臼杵 太郎 (ウキ タロウ) 大分県臼杵市戸室

救急用アラート項目

- 低血糖
- 出血傾向
- 認知症
- アレルギー
- メモ

既往歴・病名

- 1 糖尿病
- 2 右大腿骨頸部骨折
- 3 慢性硬膜下血腫

コスモス病院 外来来院歴

1	2015-09-17	-	木村 成志	社
2	2014-12-19	-	舩友 一洋	内
3	2014-10-10	-	舩友 一洋	内
4	2011-06-28	-	瀧木 真一	内
5	2011-06-24	-	竹中 隆一	内
6	2011-06-17	-	竹中 隆一	内
7	2011-06-09	-	舩友 一洋	内
8	2011-05-24	-	瀧木 真一	内

コスモス病院 入退院履歴

1	2008-09-10	2008-09-10	舩友 一洋	内科
---	------------	------------	-------	----

かかりつけ医

1	丸岡脳外科	丸岡 伸比古
2	三好泌尿器	三好 信行
3	丸岡脳外科	丸岡 伸比古
4	元村整形外科	元村 順次
5	コスモス病院	小川 聡
6	藤野循環器	藤野 孝雄

介護度 (2016-06-30) 要介護 5

自立度 (2016-06-30)

障害高齢者日常生活自立度	認知症高齢者日常生活自立度
C 1	I

ADL (2016-06-30)

食事	一部介助	排泄	オムツ
移動	車椅子	意思伝達	可

ログオフ

トップ画面へ

患者選択

連絡先

介護事業所

薬剤

アレルギー

認知症

DNAR
ACP
人生最終段階希望

救急用アラート項目

低血糖	<input checked="" type="radio"/>
出血傾向	<input type="radio"/>
認知症	<input checked="" type="radio"/>
アレルギー	<input type="radio"/>

救急用アラート項目

低血糖	<input type="radio"/>
出血傾向	<input type="radio"/>
認知症	<input checked="" type="radio"/>
アレルギー	<input type="radio"/>

メモ 編集

2022-02-10 (工藤)

ALS終末期の患者です。
気管挿管は望まれておりません。
心肺停止時の救命処置は、本人は望まれておりません。
2022年2月10日にご家族の同意も得ております。

2022.2.10 内科 工藤記載

メモ 編集

2016-02-15 (甲斐)

救急要請時は、コスモス病院受入対応可。

メモ 編集

2020-10-01

2020/10/01 在宅看取りに関しては、当院ルールに従って行うように説明しております。可能な限り工藤が対応しますが、対応出来ない場合、当直医の先生にお願いすることがあるかと存じますが、よろしくお願い申し上げます。

死亡診断書の記載については以下ご参照いただけますと幸いです。

内科 工藤

メモ 編集

2020-12-04 (舩友)

心不全末期です。患者は在宅看取りを希望しておりDNARの書面にサインももらっています。しかし、家族は救急車を呼ぶ可能性があります。CPA時はCPR開始後、コスモス病院に対応相談してください。

メモ 編集

2020-12-03

膵癌終末期のAR対応です。管内挿管は行

メモ カルテメモ

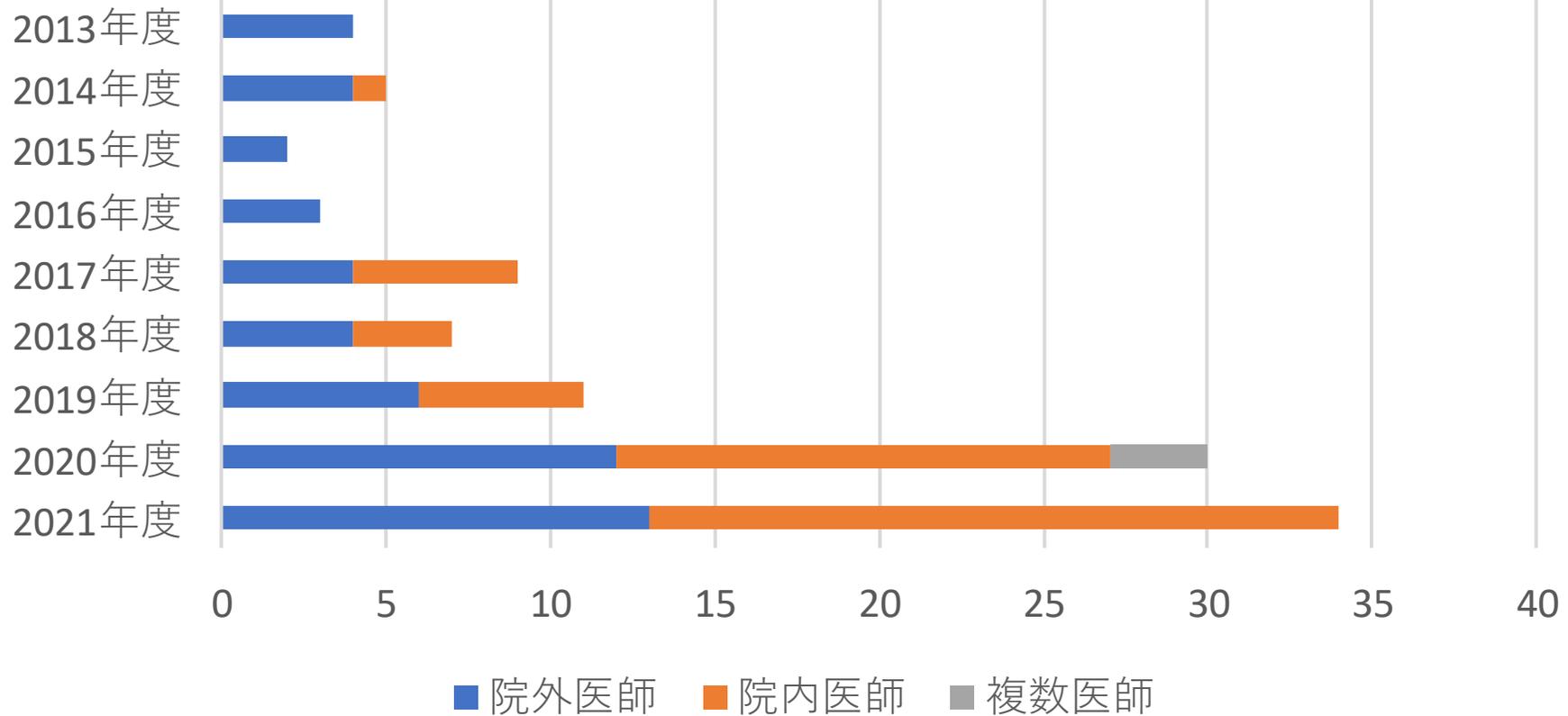
在宅看取りに関しては、当院ルールに従って行うように説明しております。可能な限り工藤が対応しますが、対応出来ない場合、当直医の先生にお願いすることがあるかと存じますが、よろしくお願い申し上げます。

死亡診断書の記載については以下ご参照いただけますと幸いです。

内科 工藤

～死亡診断書の記載について～
I (ア) 筋萎縮性側索硬化症 2020年12月発症

在宅看取件数 推移



よく話し合っていれば家族は救急車を呼ばない

本人の意向 画面

本人・家族の言葉

本人・家族の言葉	急変時の蘇生	希望しない	本人,家族
	人工的栄養摂取	希望する	本人,家族
	詳細	H25年(2013年)疾患発症から8年経過	
病気や予後について	多系統萎縮症は進行していく病気です。予後は発症から6年～10年程度と認識		
人生の支えになること			
意思決定のキーパーソン	妻		
大きな問題に直面した時の行動			
大まかな性格	本人：気にしやすい		

病状説明と受け止め方

説明内容	<ul style="list-style-type: none"> ・2013年発症の多系統萎縮症徐々に症状進行 ・今年の6月より経口接種困難となっている ・今回入院第4病日に発熱。原因は嚥下性肺炎。 ・経管栄養は継続できており、唾液誤嚥による肺炎の可能性が高い ・抗生剤投与により症状は改善。 ・今後誤嚥は繰り返す可能性があり、喀痰が増加することが予想される。 ・喀痰増加による窒息などの可能性も増加 ・気管切開し気切チューブを挿入した方が喀痰吸引はしやすい ・気切チューブ挿入するとしゃべれなくなるし、状態急変時には人工呼吸が行いやすくなる ・気管切開については以前から希望していないが今も変わらないか？ <p>本人「気管切開は希望しない」 妻も同意 妻「徐々に弱っているのは自覚。窒息時はあわてる。」 ・呼吸していない状態だった時は訪問看護に連絡相談 在宅看取</p>
本人	<p>気管切開はしない。 今のように在宅で過ごしたい。</p>
家族	<p>妻：病気が発症して8年、子供にも頼らず自分が全部してきました。自分も生活があるため働いていかないとはいけません。全部が全部夫の思うようにはいきません。気管切開をしたら在宅は難しくなる。今のレスパイト入院と在宅での生活がちょうど良いバランス。呼吸が止まっているのを発見したら訪問看護へ連絡し指示を受ける。但し目前で痰が詰まったりしての急変時など目の前で急変時には救急車を呼ぶこともあるかもしれない。</p>

記録用紙



人生会議 記録シート

あなたが望む医療・ケアの実現のために、話し合い、記録し、別紙「人生会議 始めませんか？」リーフレットを読みなが

ステップ① 治療を受ける際、あなたが大切にしたいことは何ですか？
治療を受ける際、あなたが大切にしたいことは何ですか？

- 家族や友人のそばにいたいこと
- 家族の負担を減らしたいこと
- ひとりの時間が持てること
- 好きなことをしたいこと
- 痛みや苦しみが少ないこと
- 家族が安心してほしいこと
- 身の回りのことが自分でできること
- できる限り自立したいこと
- 仕事や社会的な役割が続けられること
- その他

その理由も書いてみましょう。

ステップ② あなたが思いを託せる人は誰ですか？
あなたが信頼し、今後の治療について相談できる、記入しましょう。

氏名	関係(医師・本人など)

ステップ③ かかりつけ医に相談してみませんか？

ステップ3は、持病のない方や、予想される経過などの説明を受けたくない方は、後回しにしても構いません。

あなたの健康状態や病状、予想される経過などについて、かかりつけ医に相談しましょう。



もしもの時の連絡先について

私の氏名 _____

住所 _____ ☎ _____

このシートの内容について、説明が済んでいるか、チェック☑を入れてください。

緊急時に連絡してほしい人

氏名 _____ ☎ _____

住所 _____ 続柄 _____

かかりつけの先生

医師名 _____ ☎ _____

病医院 _____

担当ケアマネジャー

氏名 _____ ☎ _____

事業所 _____



もしものとき
私の～医療

一般
宇佐



名前 _____

記入日 _____



私の思いカード

記入日 _____年____月____日

氏名 _____

大切な人と一緒に、あなたの気持ちを伝えてみましょう。気持ちが変わった時は、何度でも書き直しましょう。

人生の最期をどこで過ごしたいですか？

【あなたの気持ちに近いものにチェック☑を入れてください】

- 自宅で過ごしたい
- 病院で看護を受けたい
- 施設で過ごしたい
- 家族の判断に任せる

何れもそう思う方が書いてみましょう。



情報シート 登録番号：竹・萩・久・直 (No. _____)
※登録番号は消防本部から発行されます。

個人情報について
本車を要請した場合のみを使用し、消防署で厳重に保管し、竹田市消防本部に事前登録されることにご理解をお願いします。

____年 ____月 ____日

記入者氏名 _____

本人とのご関係：本人・その他
※ご家族、関係者の方

① 基本情報

住所	氏名	
生年月日	電話	自宅 _____ 携帯 _____

② 緊急時連絡先

救急車で運ばれた時に連絡してほしい人

氏名	ご関係	電話番号	住所
	昼間		
	夜間		
	昼間		
	夜間		
	昼間		
	夜間		

③ 利用中の居宅介護支援事業所

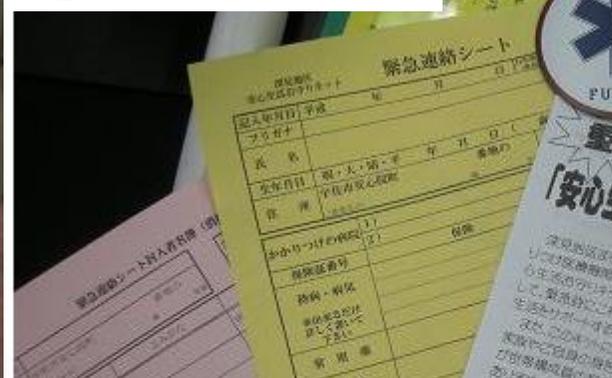
介護サービスを利用している方のみご記入ください。

事業所名	電話番号 _____
ケアマネジャー氏名	

ここから記入してください。

キット

ツールは作るだけではダメ



家族に迷惑かけたくない

食べれないなら死んだ方が

施設もいいか

助かるなら何でもして

きついのはいや

もう十分生きた

死ぬのは怖い

延命は望まない

たたみの上で死にたい

胃瘻はいや

尊厳が守られた豊かな人生を送るための

本人の人生観・価値観・死生観

聞く
集める
記録する

積極的待機

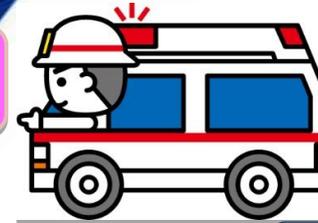
「本人の意向」

「人生会議」の実践を担う人材

医師、看護師、訪問看護師、MSW、
介護支援専門員(ケアマネジャー)、
高齢者施設の生活相談員ら

連携方法

ツール



実践方法

病院

医師

看護師

MSW

PT/OT/ST

薬剤師

栄養士

CE

歯科衛生士

在宅療養

施設療養

訪問看護

かかりつけ医

生活相談員

嘱託医

ヘルパー

ケアマネジャー

ケアワーカー

区長・民生委員

デイケア・サービス

市民への普及啓発

豊かな人生を送るために 「人生会議」の 普及啓発を推進する条例

大分県議会では、より一層県民一人一人の人生の質を高め、全ての県民が豊かな人生を送ることのできる大分県を目指し、「豊かな人生を送るために『人生会議』の普及啓発を推進する条例」を制定しました。

「人生会議」の普及啓発を推進する条例の制定は、**全国初**となります。

「人生会議」とは？

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

この取組を「人生会議」と呼びます。

(出典 厚生労働省作成リーフレット)



大分県議会

条例の概要

県の役割

【普及啓発の推進等】

○県は、リーフレットの配布、セミナーの開催等、広く県民に対し人生会議の普及啓発を行います。

○普及啓発を推進するに当たっての留意事項

- ・人生会議の取組を行う又は行わないことを強制しない
- ・知りたくない考えたくないなどの各人の意思に十分配慮

【人材の育成】

○県は、地域における人生会議に関する普及啓発を担う人材を養成するため、市町村と関係機関の職員などに対し、知識の習得、理解の促進のための研修など必要な取組を行います。

市町村・関係機関の役割

○市町村と関係機関*は、県が実施する人生会議に関する普及啓発に連携・協力するとともに、各々創意工夫した人生会議に関する普及啓発を行うよう努めるものとします。

○関係機関は、本人や本人を身近で支える家族等に対し、人生会議に関する適切な情報を提供するなどの支援を行うよう努めるものとします。

*「関係機関」とは、医療機関、老人福祉施設、その他の関係する機関・施設等をいいます。

施行期日：令和2年7月8日

お問い合わせ先

【この条例について】

- 大分県議会事務局政策調査課 〒870-0022 大分市大手町3-1-1
TEL : 097-506-5032 FAX : 097-506-1785
MAIL : a21000@pref.oita.lg.jp

【人生会議の普及啓発の取組について】

- 大分県福祉保健部医療政策課 〒870-8503 大分市府内町3-10-1
TEL : 097-506-2652 FAX : 097-506-1734
MAIL : a12620@pref.oita.lg.jp

第36回

大分県

～テーマ 総

日時

2019

会場

J:CO
(大分市)

参加費

会員(個人)
高校生以

※事前予約は不要で

特別講演 13:30



『日本人の生

カール・ハ
京都大学大学

一般講演 15:20



『「死生」に

岡江 晃
杵築市医療介

令和3年度 大分県委託事業

人生会議をご存じですか? 人生会議・在宅医療セミナー

人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは、
もしものときのために、あなたが望む医療やケア、価値観などについて
前もって考え、繰り返し話し合い共有する取り組みです。

[日時] 令和4年 **2月13日** 14:00~15:00 予定

[開催方法] ZOOMオンラインセミナー

参加無料 定員/400名

[演題]

気軽に始めよう!人生会議

～自分らしい人生と大切な人の安心のために～

[講師]

ハートクリニック 院長
小野隆宏



大切な人が
自分らしくあるために
しっかりと話し合い
思いを共有しよう



ご参加はコチラの
QRコードから!

ID 871 1320 2564 パスコード 206297

<https://pref-oita-ig-jp.zoom.us/j/87113202564?pwd=QktYTERPR0FIdmY3QXZlhwkFhWDR4dz09>

本セミナーは、大分県医師会が大分県から委託を受けて実施します。

後援: 大分県社会福祉協議会

ご不明な点はコチラまで【お問い合わせ先】 大分県医師会 地域保健課 TEL.097-532-9121

令和4年度 大分県委託事業

人生会議を ご存知ですか? 人生会議・在宅医療セミナー

人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは、
もしものときのために、あなたが望む医療やケア、
価値観などについて前もって考え、繰り返し話し合い
共有する取り組みです

令和4年
12.3 SAT
15:00~16:30 (予定)

事前申込は
コチラから

URL:<https://onl.tw/ab7ZkSq>



演題

『人生会議って何だろう?
ちょっとみんなで考えてみませんか』

講師

大分県医師会常任理事 杉谷診療所院長

井上雅公

ZOOMの参加はコチラ

ID 822 8139 2336

パスコード 6yc3Du

URL:<https://onl.tw/jrcRNuT>

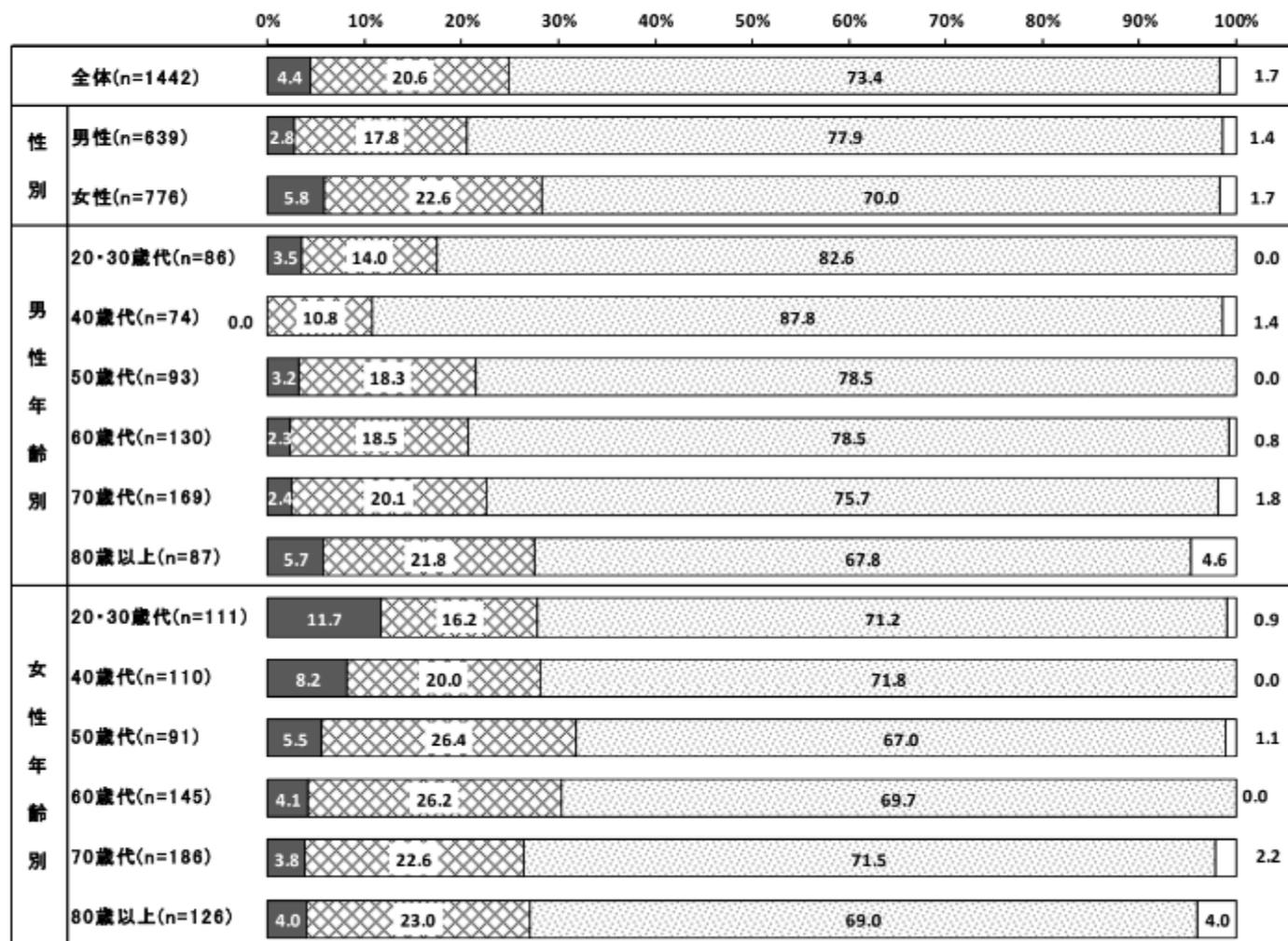


本セミナーは、大分県医師会が大分県から委託を受けて実施します。

大切な人が
自分らしくあるために
しっかりと話し合い
思いを共有しよう

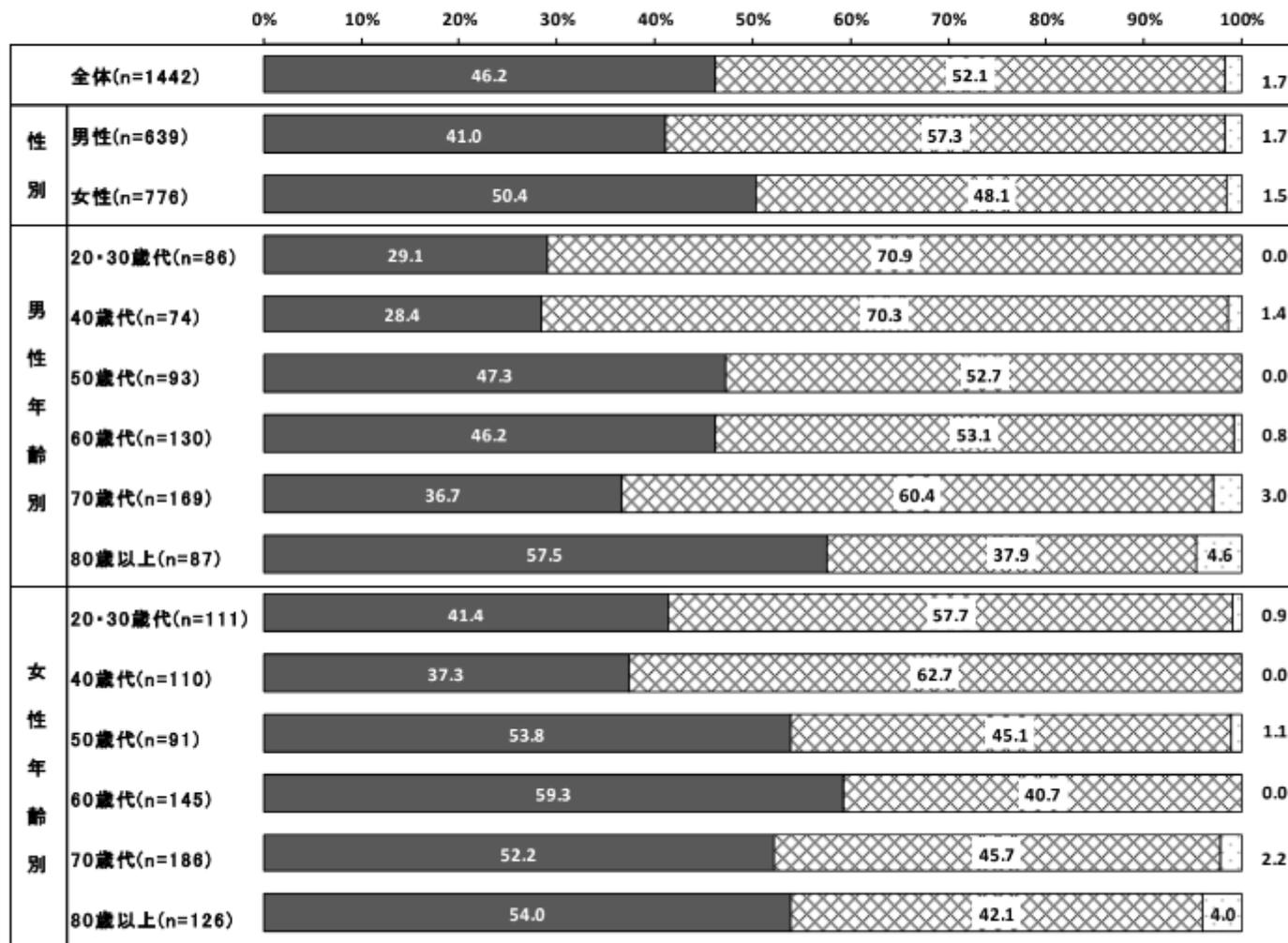


問14 あなたは、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について、これまで知っていましたか？（1つだけ○）



■ よく知っている ▨ 聞いたことはあるが、よく知らない □ 知らない □ 無回答

問15 あなたは、ご自身やご家族の望む医療やケア等について、これまでに考えたことがありますか。(1つだけ○)



■ ある ☒ ない □ 無回答

家族に迷惑かけたくない

食べれないなら死んだ方が

施設もいいか

助かるなら何でもして

きついのはいや

もう十分生きた

死ぬのは怖い

延命は望まない

たたみの上で死にたい

胃瘻はいや

尊厳が守られた豊かな人生を送るための

本人の人生観・価値観・死生観

聞く
集める
記録する

積極的待機

「本人の意向」

「人生会議」の実践を担う人材

医師、看護師、訪問看護師、MSW、
介護支援専門員(ケアマネジャー)、
高齢者施設の生活相談員ら

連携方法

ツール



実践方法

病院

医師

看護師

MSW

PT/OT/ST

薬剤師

栄養士

CE

歯科衛生士

在宅療養

施設療養

訪問看護

かかりつけ医

生活相談員

嘱託医

ヘルパー

ケアマネジャー

ケアワーカー

区長・民生委員

デイケア・サービス

市民への普及啓発

「人生会議」を考える大分県民の会

- 参加団体

- 大分県医師会（会長）

会長

井上雅公

- 大分大学

副会長

安部隆三

- 医学部救急医学・高度救急救命センター（副会長）

事務局

小野隆宏

- 大学医学部総合診療・総合内科学講座

- 福祉健康科学部・基盤教育センター

- 大分県看護協会

- 大分県訪問看護ステーション協議会

- 大分県医療ソーシャルワーカー協会

- 大分県介護支援専門員協会

- 大分県障害者相談支援事業推進協議会

- 大分県救急医学会

- 大分県

- 医療政策課・高齢者福祉課・消防保安室

2023年6月9日発足

どう生きて来たのか？

人生

どう生きているのか？

生活

どう生きていきたいか？

生命

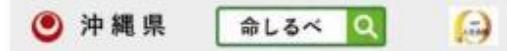
あなたの **LIFE** だれにゆだねますか？

沖縄方言

- あちまてい、ゆんたくひんたく
(集まってたくさん話そう)
- まくとうーそーけーなんくるないさ
(きちんとしていれば
なんとかなるさ)



お年寄りの生き方に耳を傾けよう
私たちの生き方を聞いてもらおう



医療DXとは

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
(情報処理推進機構DXスクエアより)

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



医療DXの方向性

背景

- 世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。

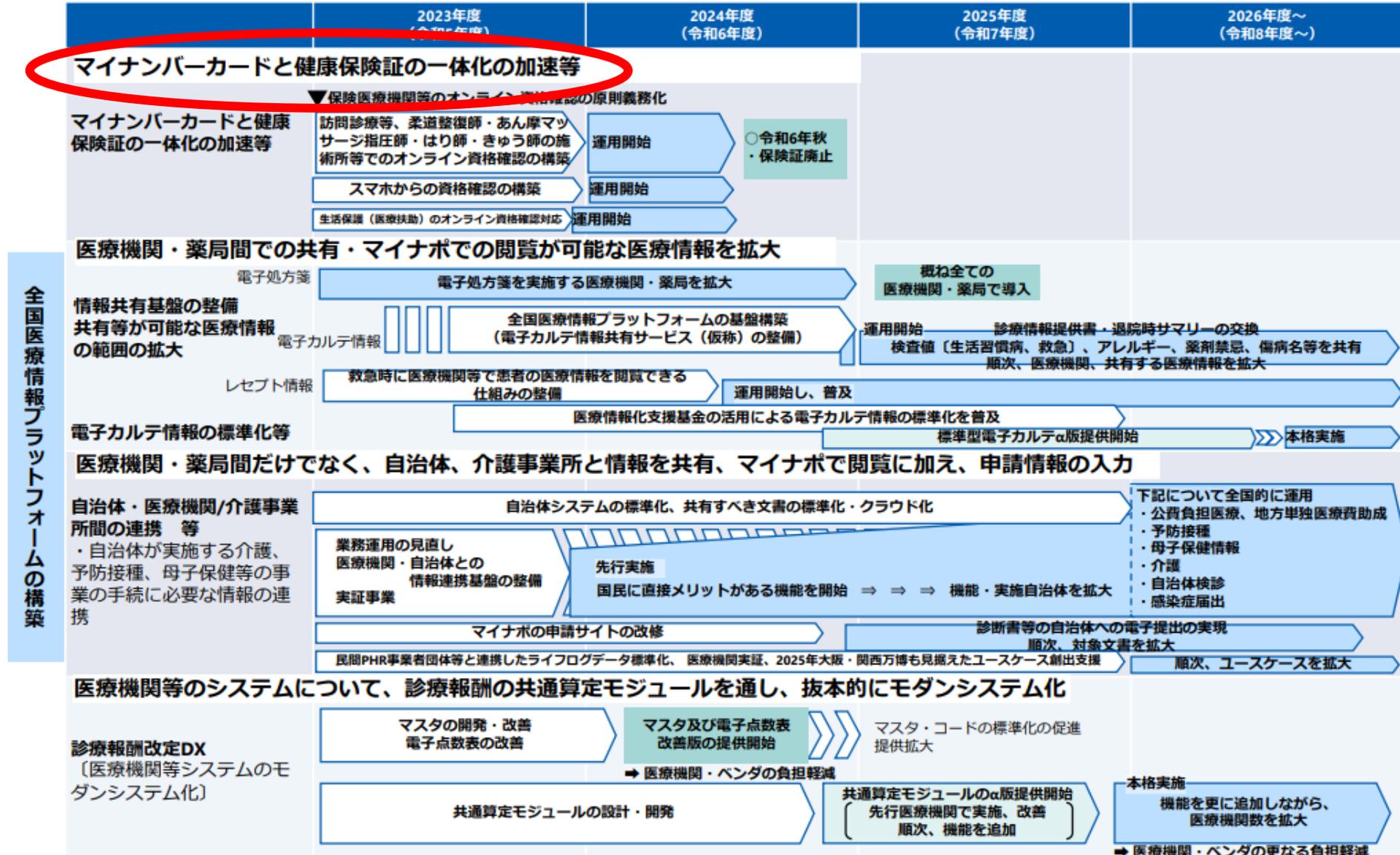
方向性

- 国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。
- さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される。

骨格

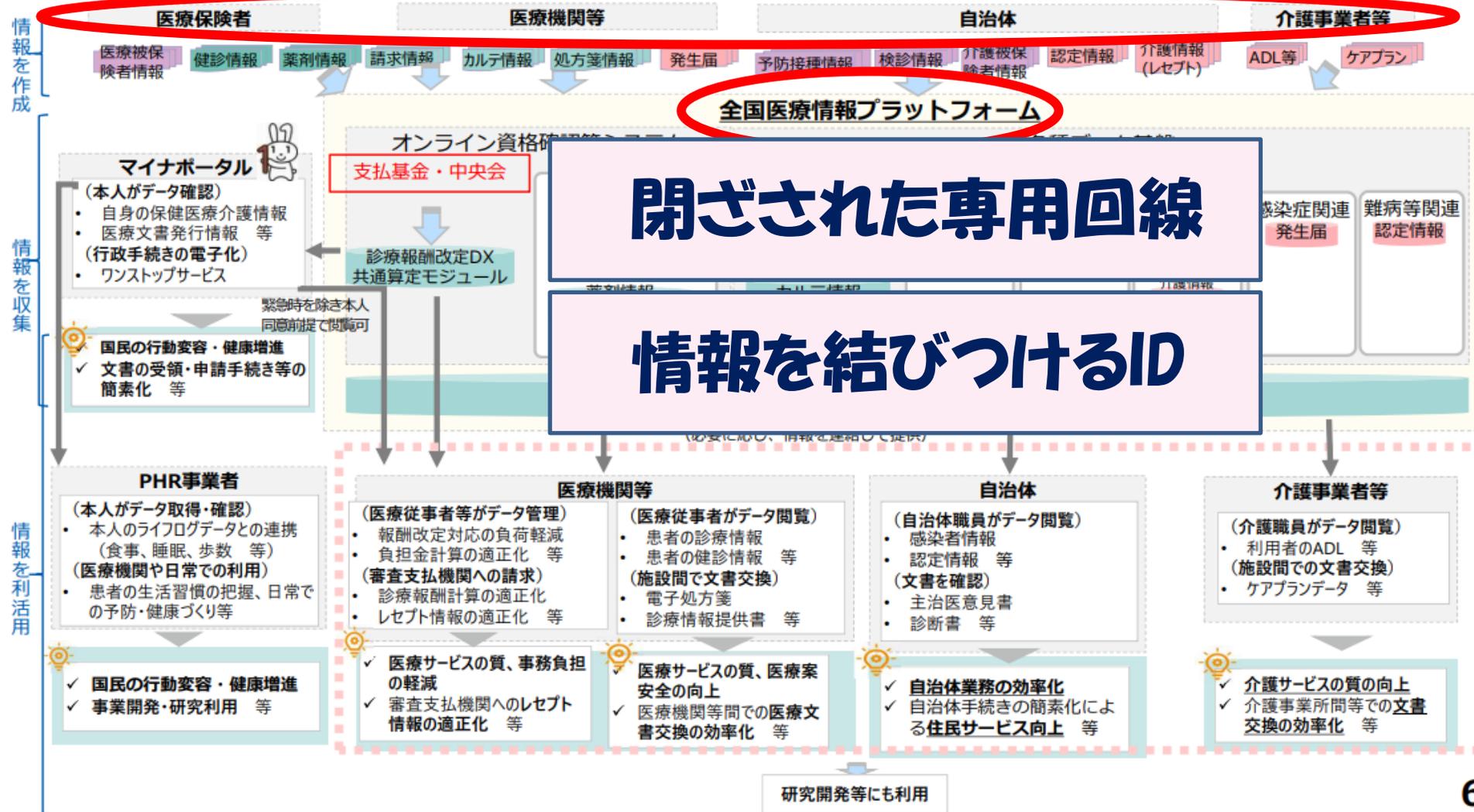
1. 「全国医療情報プラットフォーム」
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報(介護含む)について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。



電子カルテ情報及び交換方式の標準化、標準型電子カルテの検討

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

(基本的な考え方)

➤ 医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する。

(具体的な取組)

➤ 厚生労働省においては、令和4年3月に、3文書6情報(※)を厚労省標準規格として採択。今後、医療現場での有用性を考慮しつつ、標準規格化の範囲の拡張を推進。令和4年度は厚生労働科学研究費補助金の事業において透析情報及び一部の感染症発生届の標準規格化に取り組む。

(※) 3文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書
6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、処方情報

標準型電子カルテの検討

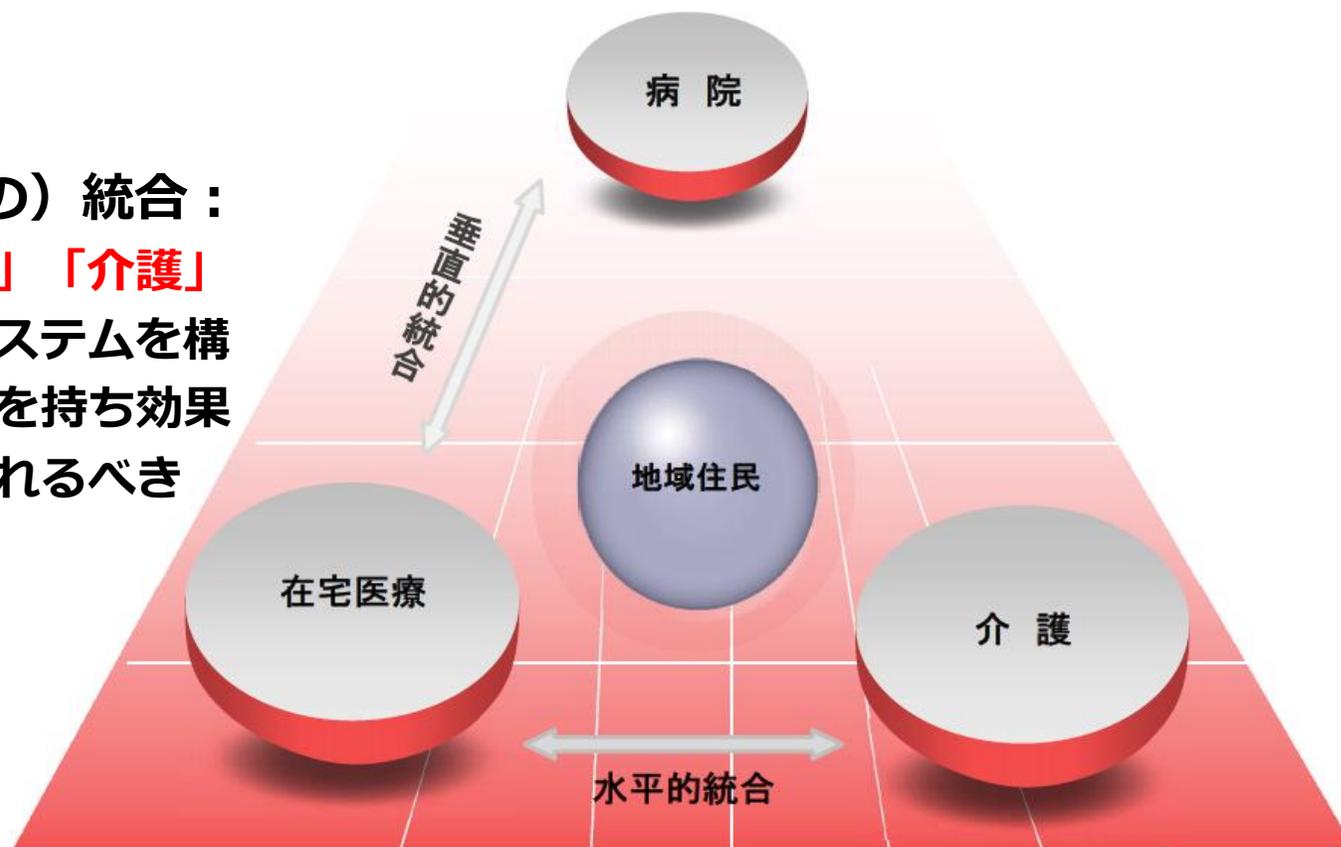
➤ 併せて、今後、小規模の医療機関向けに、(標準型電子カルテ)の開発を検討。令和4年度は関係者へのヒアリングを実施しつつ、令和五年度の調査研究事業を実施する予定。

救急・生活習慣病活用

Leutz1999



規範的（考え方の）統合：
「住まい」や「生活支援」「介護」
「医療」「予防」などシステムを構成する要素が一定の戦略を持ち効果的に組み合わせて提供されるべき



2023年12月時点でのコンセンサス

- 「人生会議」の実践を担う人材育成するためのプログラムを作成
- 本人の意向の集め方、送り方まで考える
- ACPの実践まで視野に入れる
- 市町村を巻き込む
- 市町村・地域 {小医療圏（中核病院圏内・医師会圏域）} ごとに開催
- 在宅医療・ケア・病院スタッフが一緒にグループワーク
- ケアマネや施設相談員は協力体制にあるかかりつけ医や嘱託医とともに参加してもらう
- 参加者の一部は次のファシリになってもらう
- 誰がファシリになってもできるプログラム＝メインプログラムは録画動画＋事前学習動画
- 大切と思うkey wordやkeyスライドが含まれるプログラム
- 病院スタッフ向けプログラム、ヘルパー・デイスタッフ・一般市民向けプログラムはいずれ考慮
- 将来的にはICT（おおいた医療ネットワーク）活用を目指す