

切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に向けて

令和5年3月

東京都福祉保健局医療政策部医療政策課

切れ目のない在宅医療体制整備支援事業

目次

1	はじめに	1
2	地域包括ケア推進における「在宅医療と介護の連携」について	1
3	手引きに基づいた在宅医療・介護連携推進事業の実施について	2
	○区市町村による事業実施の考え方について	2
	○都道府県による区市町村支援の考え方について	7
4	在宅医療の体制構築について	9
5	東京都における取組内容	11
	○医療政策課で実施している事業について	11
	○区市町村での事業実施時に申請可能な補助金（概要）について	16
6	「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」に向けた事例について	20
	○日野市の事例	21
	○墨田区の実例	25
	○中野区の実例	28
	○品川区の実例	32

・はじめに

これまで国から示された在宅医療の推進に関する考え方や保健所の役割を踏まえ、区市町村においては在宅医療と介護の連携の推進に向けて幅広く取組が進められてきました。

本プロトコルでは、これまで国から発出された通知や手引きにまたがって掲載されている在宅医療の推進に関する考え方をより理解できるよう、区市町村が東京都の広域的事業を踏まえ、効率的かつ一体的に在宅医療と介護の連携の推進に向けて取組が進められることを目的に作成するものです。

・地域包括ケア推進における「在宅医療と介護の連携」について

○これまで、高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中で、これまで介護保険の制度改正や介護報酬の改定において住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供され重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる地域包括ケアシステムの構築に実現を目指し取組が進められてきました。(在宅医療・介護連携推進事業 手引き Ver. 3 P2)

○地域包括ケアとは厚生労働省が団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けて取組を推進してきた「重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制」のことを指します。(在宅医療・介護連携推進事業 手引き Ver. 3 P1)

○医療と介護の連携については、それぞれ支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、かならずしも円滑に連携がなされていないという課題があったという背景などによって在宅医療・介護連携推進事業が実施されることとなりました。(在宅医療・介護連携推進事業 手引き Ver. 1 P1)

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、包括的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・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・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。



(在宅医療・介護連携推進事業 手引き Ver.3 P3)

・手引きに基づいた在宅医療・介護連携推進事業の実施について

在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたっては、厚生労働省老健局老人保健課にて手引きが作成されています。ここでは、これまで発出された手引き Ver.1~3 の改定内容を踏まえて、手引きの内容をもとに在宅医療と介護の連携についてまとめています。

詳細については各手引きを確認していただくことが必要ですが、改定の流れやポイントについて記述しています。

○区市町村による事業実施の考え方について

【手引き Ver.1 平成 27 年 3 月】

○在宅医療・介護連携推進事業は平成 26 年の介護保険法の改正により位置づけられました。

平成 27 年 3 月には事業実施のための手引きが制定され、地域包括ケアの重要課題である「在宅医療・介護連携」について区市町村が実施主体となり、

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- (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
- の8つの取組を実施することとされました。

【手引き Ver.2 平成 29 年 10 月】

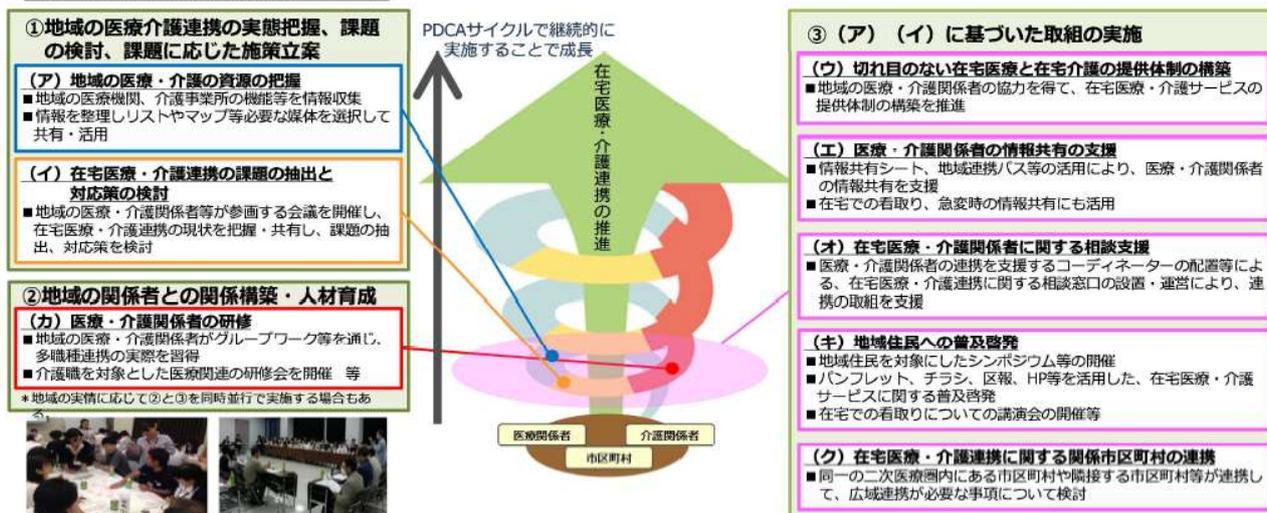
- 平成 29 年 10 月に手引きが改正され、(ア)～(ク)の8つの取組は「住民に在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するための、地域における在宅医療と介護の連携体制を構築する手段である」と位置付けられ、「より地域の実情にあった在宅医療と介護の連携を構築し、維持、充実していくためには、地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案、実施に至る過程を意識して取り組むことが重要である」とされました。

- 事業の進め方として、8つの項目に係る取組はそれぞれ個別に取り組むだけでなく、「各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を医療・介護関係者と共有した上で、各取組を行うことが重要である。」ということが示されました。

在宅医療・介護連携推進事業

- 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～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 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、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催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。

事業項目と事業の進め方のイメージ



*図の出典：富士通総研「地域の実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」報告書の一部改定（平成27年度老人保健健康増進等事業）

【手引き Ver.3 令和2年9月】

○介護保険法施行規則改正に併せて、8つの項目に関する事業を実施するだけでなく、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する」ために、事業マネジメントの視点を盛り込む形で再度手引きが改定されました。

○改定にあたっては、これまで区市町村が主体となって（ア）～（ク）の8つの事業に取り組んできたことを踏まえ、**次のステップ**として

- ・区市町村が**地域のあるべき姿を意識しながら**、主体的に課題解決が図れるようになる
- ・地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組をさらに進められるようになる

の2点を目的に、（ア）～（ク）についても一部再編され、下記の内容に見直されました。

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ



○見直しに当たっては、

- ・ 現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業を整理し、取組趣旨を明確化
- ・ 地域の実情に応じた取組が可能となるよう、事業選択を可能に
- ・ 他の地域支援事業に基づく、事業と連携し実施するよう明確化

の3点に加え、最近の動向（看取りや認知症への取組強化）の観点を踏まえることや都道府県による市町村支援の重要性（医師会や関係機関との調整、情報発信、人材育成等）が明確に示されました。

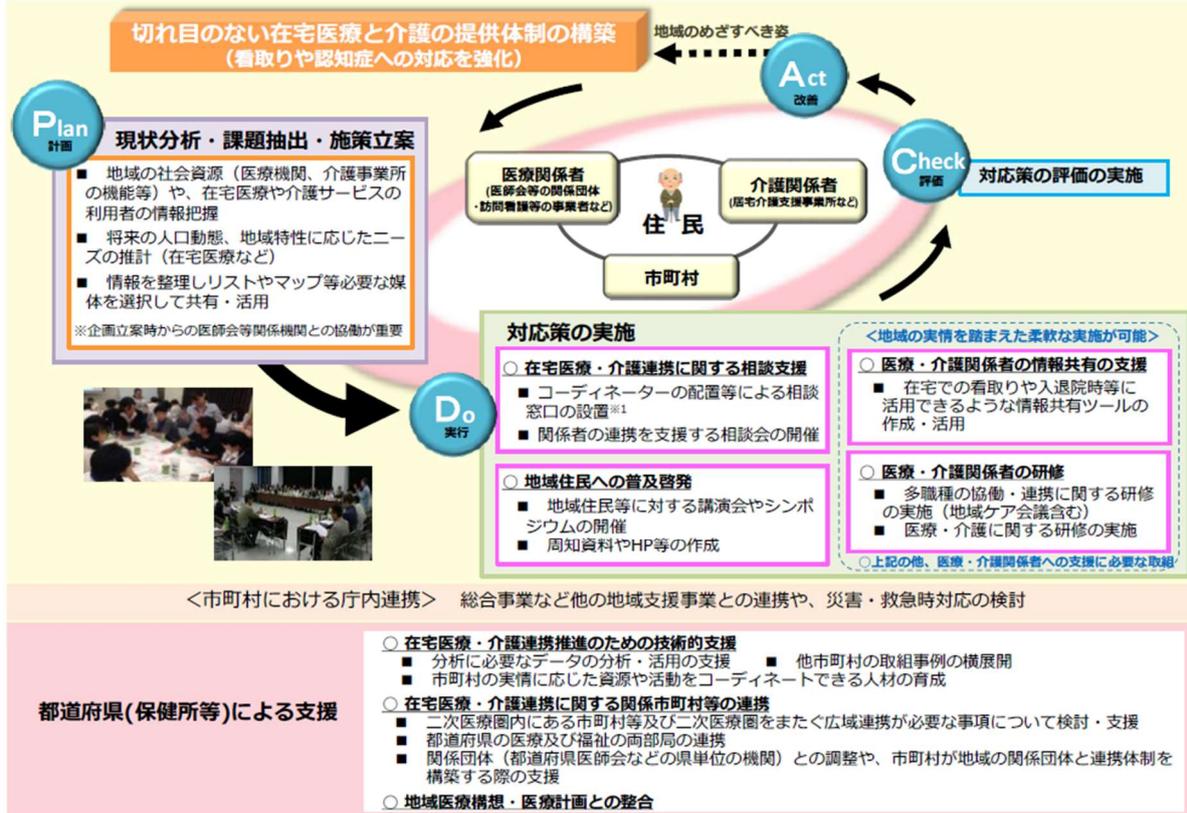
○これまで区市町村での取組として示されていたのは（ア）～（ク）の8類型でしたが、（ク）については都道府県に役割が変更されたことで、（ア）～（キ）の7項目となりました。

○（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については従来「取組」として位置づけられていましたが、「現状分析・課題抽出・施策立案」の枠組みに変更され、加えて「地域の目指す理想像」という理念の項目が新たに追加されました。

○在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進す

るために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するための在宅医療・介護連携推進事業の在り方について新たに図が示されました。

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



【手引きの改定を踏まえて】

○在宅医療介護連携推進事業は、区市町村を主体として推進されているところですが、ここまですべて述べたように手引き Ver. 1 から Ver. 3 までの改定の趣旨を踏まえ、在宅医療・介護連携推進事業の施策立案、そして実際に事業を実施していくことが必要です。

○「在宅医療・介護連携推進事業の各事業を実施する」のが目的ではなく、「地域のあるべき姿（切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制）の構築」が在宅医療・介護連携推進事業の目的です。

○事業の実施にあたっては、ゴールである「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」に向かって、まずは「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」とは地域にとってどういった体制なのかを各地域で検討し、区市町村及び医療介護関係者で共有することが重要です。

○都道府県による区市町村支援の考え方について

【手引き Ver.1 平成 27 年 3 月】

○在宅医療介護連携・推進事業の実施にあたっては、これまで医療政策に係る取り組みは都道府県が中心となって二次医療圏や三次医療圏を対象として対応してきたため、一般的に区市町村には医療政策の取り組み実績が少なく、在宅医療と介護の連携に係る取り組みについてのノウハウの蓄積は、区市町村の実情によりさまざまであることを踏まえ、都道府県は、各区市町村の実情に応じて、支援していくこととされた。(P24)

○支援の類型は都道府県外の好事例についての横展開、都道府県単位での医療・介護支援のデータの整理及び情報提供等（ア）（オ）（カ）（キ）（ク）に対する取り組み例を含む 5 類型が例示されました。

【手引き Ver.2 平成 29 年 10 月】

○Ver1 で示された基本的な区市町村支援に関する考え方は踏襲され、5 類型を改め「①事業項目に関する区市町村支援の取組例」と「②広域的に実施する市区町村支援の取組例」に再編され、具体的な取組が例示されました。

※（工）医療・介護関係者の情報共有の支援以外すべてに対して、都道府県の役割として具体的な取組例が掲載されました。

【手引き Ver.3 令和 2 年 9 月】

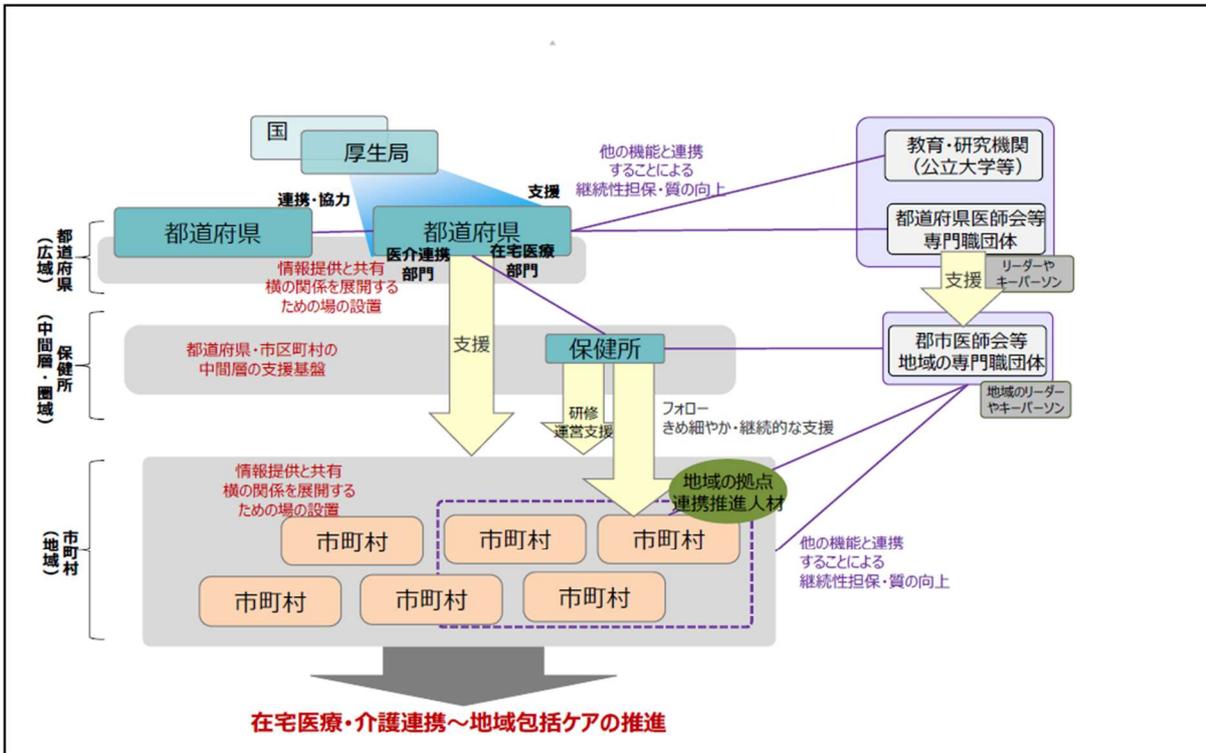
○「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年 12 月社会保障審議会介護保険部会）」を踏まえ、市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するためには、市町村の取組状況を確認、「市町村の事業マネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療を始め広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析とともに、

- ①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等
 - ②在宅医療・介護連携に関する一関係市町村等の連携
 - ③地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合
- について進めていく必要があるとされました。

○市町村への支援体制として、都道府県は保健所を含む重層的な支援体制を構築し、二次医療

圏域単位での支援、複数市町村による取組を行う等して、市町村の実情や地域の社会資源の状況、課題に応じた支援や広域的な連携が必要な事項についての検討を行うこととされ、支援体制の例として以下の図が示されました。

図 11 都道府県の市町村支援体制（例）



出典) 都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業（平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 株式会社富士通総研）の「図表-3 都道府県の推進支援体制（例）の状況」を一部改変

○なお、当初は都道府県が市町村を牽引するような支援であったとしても、推進の度合いに応じて、併走支援、そして後方支援へと移行できるよう、段階に応じた支援を行うことを目指していくこととされました。

○Ver.2 までも都道府県の役割は示されていたところですが、Ver.3 では区市町村に対する支援の進め方についても新たに項目として追加され、支援の実施にあたっては、都道府県医師会等の都道府県単位の団体とも密に連携をとりながら進めることが重要であり、市町村に向けた研修の実施、データ分析等の支援には、地域の医療・福祉の専門人材の育成機関である大学等の教育・研究機関の協力を得る等して、支援体制の充実を図りながら進めることが示されました。

・在宅医療の体制構築について

在宅医療と介護の連携において、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体は区市町村ですが、在宅医療の体制整備については、厚生労働省医政局より発出されている通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」にて具体的な内容が例示されており、都道府県が主体となって取り組んでいます。

○在宅医療の体制については、都道府県が医療計画を策定するにあたって国から発出された平成 19 年 7 月 20 日付医政指発第 072000 号「疾病又は事業ごとの医療体制について」時点では、医療計画に記載する事項として示されておらず、上記通知が廃止され、新たに平成 24 年 3 月 30 日付医政指発 0330 第 9 号「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」が発出された際に追加されました。

なお、上記 2 通知はいずれも医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 8 に基づく技術的助言の位置づけとなります。

○上記の通知内「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療が提供される場面を以下の 4 つに分類し、

①退院支援

②日常の療養支援

③急変時の対応

④看取り

それぞれの場面に対して現状の課題や求められる地域の体制が記載されています。

○また、在宅医療体制構築の具体的な手順の中で、都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載することとされました。

○なお、数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することが示されました。

○平成 28 年度には、前述の通知が廃止され、平成 29 年 3 月 31 日付医政地発 0331 第 3 号「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」において、「医療計画の実効性を高めるよう、5 疾病・5 事業ごと及び在宅医療の PDCA を効果的に機能させ、政策循環の仕組みを強化するため、疾病・事業ごとの指標を活用すること」とされました。

○上記通知は、平成 29 年 7 月 31 日付医政地発 0731 第 1 号にて一部改正され、数値目標の設定については、地域医療構想(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。)による病床の機能分化・連携に伴う、介護施設、在宅医療等の追加的需要や、高齢化の進展により増大する訪問診療を必要とする患者の増加に対する目標について、介護保険事業(支援)計画等と整合性をもって設定していくことが重要であり、医療・介護の体制整備に係る都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を活用し、検討を行うこととされ、数値目標についても具体例が提示されました。

○なお、介護保険事業(支援)計画との整合性を確保する観点から、在宅医療の整備目標の設定に当たっては、介護保険事業(支援)計画と整合的なものとなるようにすることが求められています。

○在宅医療医体制に係る指標については、これまでご紹介した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の各通知で示されてきたところだが、指標以外の在宅医療の体制構築に向けた都道府県の具体的な取組については、「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」(平成 31 年 1 月 29 日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知)で例示されているところです。

【通知の改定を踏まえて】

○都道府県は在宅医療の体制構築に取り組むにあたって、当初は 4 つの場面を踏まえた取り組みが示されていたが、改正に伴い、介護分野との連携について協議をしながら取り組むことが重要であるとされました。

・東京都における取組内容

ここまで、在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療の体制構築を、国の各種通知に基づきご紹介してきました。

現在区市町村では、在宅医療・介護連携推進事業にて、在宅医療と介護の連携に取り組んでいるところですが、東京都は広域自治体として在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である区市町村の支援をするとともに、前述の国の通知における「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、東京都内の在宅医療体制の構築に取り組んでいます。

東京都と区市町村が、それぞれ主体性をもって各事業を推進することは非常に重要ですが、取組が重層的になるため、財源の効率的な執行の観点から、類似の取組や重複する事業については精査することが必要であり、国の手引きにもその旨が掲載されているところです。

ここでは、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課で実施している在宅療養に関する事業について、在宅医療が提供される4つ場面の中のどれに対する取組であるのかを示しながらご紹介します。また、併せて在宅療養に関する事業に関する区市町村への補助金についてご紹介します。

事業実施を検討される際にはぜひ一度効果的に活用できないか等、確認していただければと思います。

○医療政策課で実施している事業について

1 入退院支援	入 日 急 看
2 日常の療養支援	
3 急変時の対応	
4 看取り	

※それぞれの取組が4つの場面のうちどれに紐づく取組か、上記の記号にて分類表示

(1) 入退院時連携強化研修 入 急

【目的】

入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者の連携・情報共有の一層の強化を

図る。

【事業内容】

病院の入退院支援担当者、訪問看護師、地域包括支援センター、在宅療養支援窓口、老健スタッフ等を対象とし、入退院支援の強化に向けたグループワーク中心として研修を実施。

受講する病院においては、院内での体制構築も重要であることから、入退院支援担当者のみだけでなく、院内の管理監督職にもグループワーク以外の講義については必須受講としている。

【区市町村における活用方法】

地域における多職種連携の連絡会や協議の場に当該研修に参加している方を招集し、在宅医療介護連携における在宅医療の体制構築のひとつ「入退院支援」についての連携強化について検討を進める。

(2) 入退院時連携事業補助金 入

【目的】

入退院支援に取り組む人材の配置に伴う人件費を補助し、医療機関における入退院支援体制の充実を図る。

【事業内容】

- ①入退院調整体制の強化に取り組むこと
- ②入退院支援担当者を中心に、在宅療養移行支援や地域における医療と介護の連携などに取り組むこと
- ③在宅療養患者の病状変化時における受入体制の確保に努めること
上記3項目を満たす病院に対し、入退院支援業務に従事する職員の人件費を補助。
下記の2項目も満たしている病院に対しては、補助率を上乗せして交付している。
- ④在宅療養患者の受入れについて、3月で9人以上の実績があること
- ⑤多職種連携システムを活用して、地域の医療・介護関係者との情報共有に取り組むこと

【区市町村における活用方法】

区市町村からの求めに応じて、本補助金の交付を受けている医療機関リストの提供が可能であり、地域の在宅医療介護連携に資する取組において当該医療機関と連携する。

(3) 小児等在宅医療推進研修 日

【目的】

地域における小児等在宅療養患者の安全・安心な療養生活の実現を図るため、小児等在宅医療への参入を促進する。

【事業内容】

在宅医療及び小児等在宅医療に精通している医療機関に委託し、医師及びその他医療介護従事者に対し、講義及び実際の現場に同行する診療同行研修を実施。研修においては、診療所等における医師及びその他医療従事者に、小児等在宅医療へ参入するに当たっての不安等が解消されるよう、成人と小児の異なる点や、リハビリテーションや緩和ケア、学校での過ごし方についても講義するなど多岐に渡る内容を実施している。(毎年度カリキュラム変更有。)

【区市町村における活用方法】

地域における勉強会等の参加者に対する受講勧奨のほか、地域のネットワークの構築に際して、東京都が提供する参加者名簿を活用することで、医療的ケア児本人への支援や家族への相談支援を充実させる。

(4) 在宅療養推進研修（リーダー研修） 日

【目的】

地域で在宅療養の中心的な役割を担う者に対し、在宅療養についての研修を行い、在宅療養地域リーダーを育成する。在宅療養地域リーダーは、それぞれの地域内で在宅療養研修の指導者としての役割を担う。

【事業内容】

行政、医師（病院医師及び診療所医師）をはじめとして看護師や薬剤師、ケアマネ等の多職種でグループワークを中心に据えた研修を実施している。カリキュラムは年度ごとに異なるが、地域において今後想定される課題についてディスカッションを行う等、地域におけるリーダー的役割を担うことができるよう一歩進んだ内容を意識した研修カリキュラムにて実施。

【区市町村における活用方法】

本研修に参加していただいた多職種の方々に地域のリーダーとして、他の事業への参画等を依頼する。

(5) 普及啓発冊子シリーズ「住み慣れた街でいつまでも」 日

【目的】

今後の高齢化社会に向け、地域包括ケアシステムを推進するために、都民が最後まで住み慣

れた地域で暮らすのに欠かすことのできない在宅療養について理解を深める。

【事業内容】

各テーマ別に都民向けの普及啓発冊子を作成し、都民向けに配布。

- ①チームで支えるあなたの暮らし（多職種連携）
- ②フレイル予防で健康長寿（フレイル予防）
- ③認知症の人と家族にやさしいまち東京（認知症）
- ④最期まで自分らしく暮らせるまち東京（看取り、ACP）

【区市町村における活用方法】

- ①各冊子を住民向けイベント等で配布する。
- ②各冊子の内容をポスターやパンフレットに引用し、普及啓発事業に活用する。（※別途東京都の著作物利用許諾申請が必要。）

（6）多職種連携ポータルサイト

【目的】

I C Tを活用した情報共有のための共通ポータルサイトを運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進し、都における在宅療養推進体制の強化を図る。

【事業内容】

- 多職種連携タイムライン（利用申請に基づき ID・パスワード発行）
担当患者ごとにシステム（在宅療養中の患者を支える多職種連携のためのシステム）が異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできるシステム
- 転院支援システム（都内全ての病院及び有床診療所に一律に ID・パスワード発行）
転院元医療機関と受入側医療機関双方からのアプローチ機能を備えた退院予定患者の受入れマッチングを行うシステム

【区市町村における活用方法】

多職種連携タイムラインのベースとなる各地域で運用する多職種連携システムに対しては、多くの医療従事者から行政の参画を求める声があるが、システム上で個人情報を取り扱うため、これが行政が参画する際のハードルとなっている。まずは、多職種連携システム上でも個人情報のやり取りを行わない領域への参画を始めている自治体もあるが、システム外では行政と医療従事者間で個人情報を含んだ情報のやり取りを実施している実情も鑑みて、国のガイドライ

ンも参考にしつつ、システムへの行政の参画が増えていくことが望ましい。

(リンク→[厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等](#))

(7) 在宅医療参入促進セミナー

【目的】

在宅医療等の大幅な需要増に向けて、訪問診療等を実施していない診療所医師等に対して在宅医療への参入を促す。

【事業内容】

訪問診療を実施していない医師及び看護師等に対して、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナーや実際の訪問診療の現場を体験する同行研修等を開催。

【区市町村における活用方法】

都から提供する受講者名簿を基に、在宅医療・介護連携体制構築の際にお声がけする等、既存の連携体制に入っていただくことで、地域の在宅医療に関わる人材の確保に活用する。

(8) ACP 取組推進研修

【目的】

都民一人一人が自分の望まない医療と介護を避け、自己意思が尊重された医療と介護を受ける準備を進めるために、自分の人生について「大切なもの」「よりよく生きる」とは何かを考え、医療や介護について、家族や医療介護従事者と話し合い、自分以外の人に希望を共有しておくことができるよう、ACP の考え方を踏まえて意思決定支援ができる医療介護従事者を育成する。

【事業内容】

医療介護従事者に対し、ACP に関する基礎講義、ACP を踏まえた事例発表やそれらに対する有識者のパネルディスカッションを実施。

【区市町村における活用方法】

- ①東京都から提供する参加者名簿を活用し、地域での勉強会の開催等に向けて企画への参画の依頼や、参加者募集の際に申込勧奨をする。
- ②東京都が作成した研修動画コンテンツを地域や組織内での勉強会に活用する。

(9) ACP 普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」の配布

【目的】

都民が自分自身の希望するケアについて考えられるようになることを目的として作成。また ACP に馴染みのない医療介護従事者が本冊子を通じて ACP について理解し、意思決定支援を行えるようになることを目標としている。

【事業内容】

ACP の内容や重要性、事例をもとにしたケーススタディを掲載した本編と実際に自分で考えて書き込むことのできる書き込み編の 2 部構成の冊子を都内医療機関、区市町村、都民へ配布している。

【区市町村における活用方法】

ACP についての住民向けイベントでわたしの思い手帳を活用する。書き込み編を活用し、住民が実際に自分で ACP を考えられる機会を創出する。

★わたしの思い手帳については東京都知事宛に著作物の利用許諾申請を出すことで、各区市町村にて増刷することが可能です。（都での配布数には限りがございます。）

東京都からデータの貸与を受け、増刷する場合は、「〇〇区（市町村）発行」などと追記することも可能です。

(10) データ分析を活用した区市町村支援等

【目的】

在宅医療・介護連携推進事業への着手を終え、在宅療養推進の「立ち上げ期」から「実行期」に移行した区市町村の施策の課題設定等に対する支援をする。

【事業内容】

区市町村が各種データを活用して在宅療養に係る現状把握・分析、課題抽出、施策立案を効果的に行うための手法の検討を行うことができるよう分析ツールを作成。

【区市町村における活用方法】

在宅医療介護連携推進事業の手引き Ver.3 において、4つの場面（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）それぞれに対して現状分析・課題抽出をし、地域のめざすべき姿を実現するために、4つの場面それぞれに目標設定することが重要であるとされた。

本事業で提供された分析ツールを用いて、地域の実情を把握し、目指すべき姿とのギャップを整理し、効果的な施策立案に向けて活用する。

○区市町村での事業実施時に申請可能な補助金（概要）について

（１）区市町村在宅療養推進事業補助金※詳細は要綱等参照

【事業目的】

在宅療養の推進に向け区市町村が実施する取組を支援し、地域における在宅療養体制の構築を図る。

【対象事業】

①在宅医療と介護の提供体制の整備

地域支援事業（ア）～（ク）に該当しない取組や先駆的な取組について、区市町村が実施する独自の取組について支援

②切れ目のない在宅医療提供体制の構築や医療・介護関係者等への情報共有

在宅医療・介護連携推進事業（ウ）及び（エ）に関する地域支援事業交付金対象外経費について、区市町村の取組を支援する。

③小児等在宅医療の提供体制の整備（小児等在宅医療推進事業）

区市町村が、地域の実情に応じて小児等在宅医療の提供体制を整備するため、関係各部署、関係職種及び関係機関と連携して実施する取組を支援

【補助率】

10 / 10（4年目以降1 / 2）

【活用における注意点】

事業の見直しを促す目的で、4年目補助率が1 / 2に下がる仕組となっています。

10 / 10の補助率の継続には事業の見直しが必要です。既存事業の見直しについては、見直しの内容に基づき審査を実施するため、検討段階で事前にご相談ください。

（２）区市町村医療保健政策包括補助事業※詳細は要綱及び別途通知を参照

医療保健政策区市町村包括補助事業は、地域の実情等を踏まえたきめ細かな医療保健サービスを展開するため、身近な地域保健の実施主体である区市町村が、主体的に実施する医療保健分野にわたる事業に対し支援を行い、医療保健サービスの向上を図ることを目的に実施しているものです。対象事業は多岐にわたりますが、ここでは在宅療養に関する対象事業のみ抜粋して紹介します。

①在宅人工呼吸器使用者療養支援事業

【事業目的】

電力供給の停止がそのまま生命の危険に直結する恐れのある、在宅人工呼吸器使用者が停電時等に必要とする品目について支援し、在宅療養における安全・安心を確保する。

【対象経費】

- ・区市町村又は区市町村が補助する医療機関が、療養の安全・安心の確保に必要な補助対象品目を在宅人工呼吸器使用者に無償で貸し出すために整備する物品の購入費
- ・区市町村が、療養の安全・安心の確保に必要な補助対象品目を、在宅人工呼吸器使用者に給付するための物品の購入費
- ・対象品目及び一台当たりの限度額は下記のとおりとする。

- ①自家発電装置 212 千円
- ②吸入器 100 千円
- ③無停電装置 41 千円
- ④蓄電池 104 千円

【補助率】

1 / 2

【活用における注意点】

購入した物品を利用者の自宅に配置するだけでなく、避難所等に一括して設置することも可能です。

ただし、対象品目の使用方法や注意点について、利用する対象者及びその家族、支援者へ説明するための研修会等を行うこと。避難所等に設置する場合は、避難所運営にあたる職員に対しても研修等を通じて安全に使用できるようにすることが必要です。

②在宅療養環境整備支援事業

【事業目的】

区市町村が行う在宅療養に係る取組を支援することで、区市町村が行う地域の実情に応じた取組を充実させるとともに、もって、地域における在宅医療と介護の連携を推進する。

【対象経費】

上記の取組を行うために必要な、報酬、期末手当（会計年度任用職員に係るものに限る）、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及賃借料、備品購入費等。

【補助率】

1 / 2

【補助条件等】

地域支援事業交付金を充当して実施する取組に要する経費については本事業の対象外と

なります。

ここで紹介した内容はあくまで概要となります。詳細につきましては、別途要綱等をご参照いただくとともに、活用を検討される場合は、お問い合わせください。

(ポイント) 著作物の利用について

東京都では、各種広報媒体を作成および配布しています。

東京都で作成しているリーフレットや冊子及び各種動画（研修及びシンポジウム等）は、区市町村実施の事業（専門職向け研修や住民向けの普及啓発）で利用することが可能です。

著作物の利用料については、財産の交換、譲与、無償貸付等に関する条例（昭和三十九年三月三十一日 条例第二五号）に基づき、国または地方公共団体その他公共団体において、公用または公共用に供するときは無料です。（著作物の利用申請は必要です。）

是非、活用をご検討の際はご相談ください。

・「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」に向けた事

例について

在宅医療・連携推進事業の手引きのご紹介で述べたとおり、現在区市町村を主体とした在宅医療・介護連携推進事業においては、地域の目指すべき理想像として「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」が掲げられています。

地域の目指すべき理想像として「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」とは、
どういった地域体制なのかというところは各地域で異なるものではありますが、ここでは、

- ・ 24時間の在宅医療（往診）体制の構築として、日野市での事例
 - ・ 在宅療養患者に対する自宅病院間の搬送体制の構築として、墨田区での事例
 - ・ 住民に対する ACP の普及啓発として、中野区での事例
 - ・ オンラインでの円滑な診療体制の構築として、品川区での事例
- をご紹介します。

【日野市の事例】

医療法人社団のぞみの朋 日野のぞみクリニック 望月 諭医師

「ファストドクターとの連携による夜間体制、24 時間体制の構築について」

ここで紹介する取り組みは、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い地域で増加する往診需要に対応するために、少人数の医師で経営している診療所と往診プラットフォームを提供する企業であるファストドクター株式会社が連携し、今ある地域包括ケア体制を強化する目的で地域の中で24時間の往診体制を構築した事例となります。

今回ご紹介する日野のぞみクリニックでは、望月医師を中心に、ファストドクターと連携し、休日・夜間帯に地域のかかりつけ医による往診対応が困難な場合に、かかりつけ医にかわって地域内の医療機関が往診対応を行うことで地域で不足する医療リソース（休日・夜間往診）を地域内で補完する目的で「のぞみ休日・夜間往診センター」を運営しています。

現状、東京都の医療機能実態調査でも在宅医療に参入しない障壁として「24 時間体制が確保できない／確保が難しい」という意見が多く、診療時間以外の休日・夜間帯に医師がかかりつけ患者の往診対応を行うことは、在宅に参入していない医師にとっては大きなハードルであることが推測されます。

日野のぞみクリニックでは、新型コロナウイルス感染症による発熱患者への往診をきっかけとした取組として、少人数の医師が常勤医で経営している診療所という枠組みの中で、ファストドクターと連携することで、診療所の少人数の常勤医のみでは対応できない地域全体の往診需要に対して、24 時間体制で「医師」を派遣できる体制を確保しております。

当初は、一個人クリニックの取組として事業を開始していますが、地域の需要に応じて、同様の取組を他のクリニックが行い、参入できるよう、最後は、地区医師会や行政等の中立的な立場で往診ステーションを立ち上げ、そこに協力する形で恒久化を考えており、今後の取組のひとつとして他の地域でも参考にしていいただければと思います。

【概要】

往診プラットフォーム提供企業

- 往診派遣システム運営
- 往診専門の医師の確保と教育
- ファーストコール対応
- 往診用の車の確保及び運転手の確保と教育

- 
- のぞみ休日・夜間往診センターへの往診プラットフォームの提供
 - ・ファーストコールの対応
 - ・運転手及び車の確保（往診対応時間のみ提供）
 - ・往診可能な医師の確保（往診対応時間のみ提供）
 - ・非常勤医師の給与支払い業務代行

日野のぞみクリニック

（のぞみ休日・夜間往診センター）

○地域で増加している往診需要への対応
（かかりつけ医が往診困難な新規患者への休日・夜間の往診対応）

○日野のぞみクリニックとしての業務

- ・往診プラットフォーム提供企業より紹介をうけた往診医、運転手の非常勤雇用
- ・提供された往診プラットフォームによる往診対応
- ・往診の実施状況の把握
- ・往診後のフォロー（患者対応及び多職種への情報共有）
- ・診療報酬請求
- ・非常勤医師の給与支払い事務（往診実働時間分のみ）
- ・医師会のコロナ往診事業への全面協力（日野市医師会コロナ往診ステーション）

現時点では新型コロナウイルス陽性者における往診が必要な場合も想定して対応

○ファストドクター株式会社に依頼していること

- ・ファーストコールの対応
- ・運転手及び車の確保（往診対応時間のみ提供）
- ・往診可能な医師の確保（往診対応時間のみ提供）
- ・非常勤医師の給与支払い業務代行

○のぞみ往診コールセンターとしての業務

- ・往診プラットフォーム提供企業より紹介をうけた往診医、運転手の非常勤雇用
- ・提供された往診プラットフォームによる往診対応
- ・往診の実施状況の把握

- ・往診後のフォロー（患者対応及び多職種への情報共有）
- ・診療報酬請求
- ・非常勤医師の給与支払い事務（往診実働時間帯で日野のぞみクリニックとファストドクターが確保している医師で非常勤雇用契約を締結。雇用契約に基づき非常勤医師に対して給与の支払い）

【事前準備・調整事項】

- ・往診需要の推定
- ・地区医師会との調整（基本的に反対意見はなかったのが実情）
- ・例えば、血液検査の外注等、自医療機関でまかなうにはコストが掛かる業務はこれまでも多くの機関がアウトソーシングしているものだが、往診のアウトソーシングに地域が慣れていない。地域の医療リソースの不足状況を踏まえて、不足しているところにだけアウトソーシングをしていくことは必要

【運用】

- ・実際の運用状況を記録し、地域での往診需要を把握
- ・往診後の情報共有は、のぞみクリニックで従前より雇用していた相談員5名も含めて対応している
- ・急増する需要に対応するため、往診センターの電話番号は一般公開せず、訪問看護事業所ケアマネ等の地域の多職種にのみに公開
- ・「患者→のぞみ往診センター」へ直接連絡ではなく、「多職種→のぞみ往診センター」のスキームにしたことで、地域で休日・夜間往診が必要な状況を患者側ではなく、多職種側が判断
- ・日野市医師会が運営している『日野市医師会コロナ往診ステーション』へも全面協力することで、地区の医師会員のみでは不足する往診リソースを補完し、コロナ感染患者の休日・夜間帯を含めた往診体制を医師会として構築

【今後の課題や方向性】

- ・新型コロナウイルス感染症に対する加算等がなくなり、また感染拡大も収束し、往診需要もコロナ前に戻った際に、同様の体制で経営上維持できるのかということは検討が必要（今後の診療報酬改定も踏まえて注視）
- ・今回はスタートとして一医療機関であるのぞみクリニックで試験的に実施したが、今後は、通院困難な在宅療養患者のコロナ以外の疾患にも対応するため、地区医師会で『日野市医師会

往診ステーション』を立ち上げ、そこにのぞみクリニックも全面的に協力することで、休日・夜間往診をコロナ後の恒久的な地域の医療リソースとして運用していく予定。

・今後の高齢化社会に対応するため、夜間の往診体制を強化していくことは必要であるが、夜間帯の往診はあくまで緊急対応であり、基本は往診が必要ないよう昼間の診療の質を高めることや日中の多職種との情報共有が重要であるということを念頭に対応

【この取組によるメリット】

・少人数の診療所では、休日や夜間の往診対応を見据えて各診療所に往診専属の医師を一人雇用しておくことは、費用の観点から難しい。本取組ではファストドクター株式会社の往診プラットフォームを活用することで、往診が発生した実働時間数のみ各診療所の非常勤雇用となるため、費用上の観点から訪問診療を導入して間もない診療所でも導入が可能。

・単に在宅療養患者がファストドクターに往診依頼した場合、往診時の処置や対応について、かかりつけ医や多職種側に情報共有されないところ、あらかじめかかりつけ医がファストドクターと連携体制を構築しておくことにより、往診の実施状況を把握し、多職種との情報共有などフォローし、診療の質を担保することが可能。

・患者が直接往診を依頼するのではなく、多職種を介して依頼する仕組みにしたことで、多職種側もいざという時に医師がつかまらないという不安の解消と、患者不安からの不要な往診対応を回避することができる。かかりつけ医が対応困難な休日・夜間帯の往診を地域内の他の医療機関が補完することで、地域全体の役割分担によるかかりつけ医機能の強化へつげることが出来る。

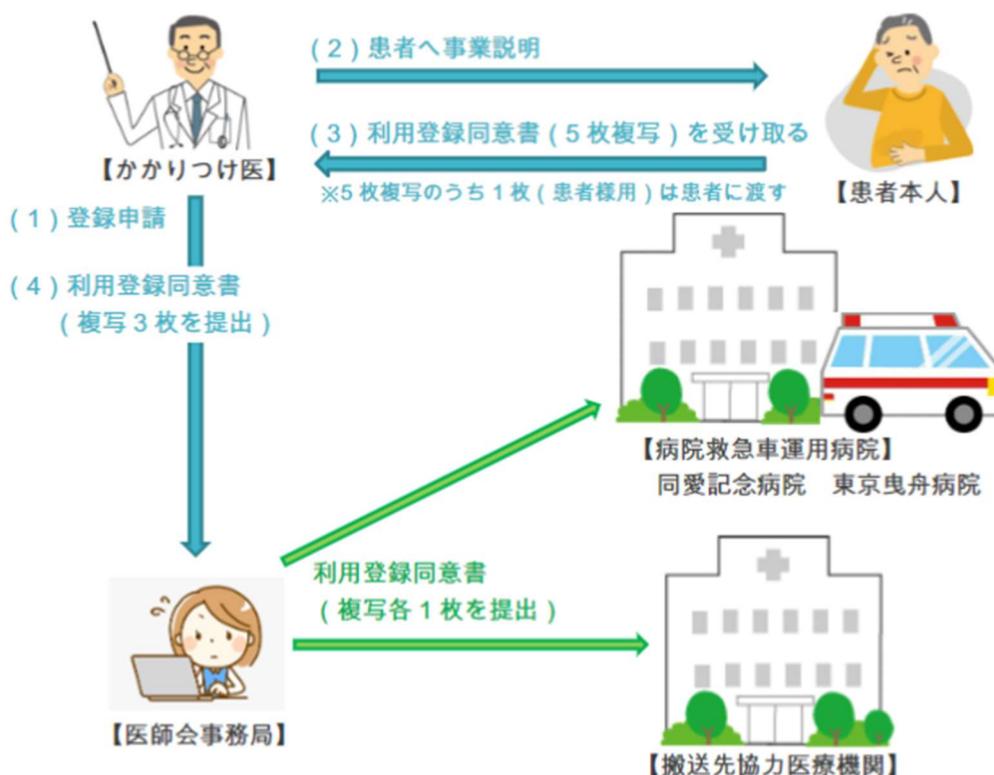
【墨田区の事例】墨田区保健所（墨田区医師会と連携して実施）

「病院救急車を活用した地域の在宅療養患者のバックアップ体制について」

墨田区では、東京消防庁から救急車の払い下げを受けた地域の医療機関と協力し、在宅療養患者の搬送体制を構築しています。

本取組は、地域で在宅療養生活を送る方が区内の病院が保有する病院救急車を利用して、区内医療機関に搬送することで、区内で療養生活を完結させることを目指しているものです。

【概要】



- ①墨田区民であるまたは墨田区に居住している人（住民票の有無は問わない）
 - ②かかりつけ医が決まっている
 - ③区内で訪問診療・訪問介護等を受けて在宅療養をしている人、またはかかりつけ医が適応と認めた人
 - ④かかりつけ医から病気について十分な説明を受けている人、入院を必要とするが、緊急性が乏しく、原則翌日の入院でも対応が可能な時間的余裕が見込める患者（民間救急車で搬送可能な人を除く）
- を利用条件としており、緊急性の高い場合は、119番にて消防救急車を依頼することとしている。

【事前準備・調整事項】

- ・病院救急車の確保（東京消防庁からの払下げの分配を活用）
- ・利用対象者、活用時間帯等の確定

→調整については、地区医師会・病院救急車を保有する病院を主体とする。

- ・搬送先協力医療機関の確保
- ・搬送時の介護サービスの手続き（入院期間中における介護サービスの停止等）などが必要になるため、医療介護連携に向けた検討部会において本事業を案内し、医療者だけでなく医療介護関係者全体に周知。

【運用】

- ・搬送先協力医療機関での受入れが難しいときは、区内の他の搬送先協力医療機関への搬送・入院となる場合がある。（その場合はできるだけ早期に希望の搬送先協力医療機関へ移れるように努める。）
- ・搬送先協力医療機関の選定は、かかりつけ医が病状と搬送先協力医療機関の機能等を考慮して行っており、消防庁の救急搬送のように救命救急士が選定するものではない。
- ・事業として在宅療養を支援するものであり、搬送先協力医療機関は病状が安定したら、早期に在宅へ戻ることを目指すこととしている。
- ・本事業のために病院救急車を購入したわけではない。あくまで病院救急車活用に向けた事業であるため、転院時の搬送等、本事業以外にも活用してはいけないものではない。

【今後の課題や方向性】

- ・病院救急車の活用実績は一定程度上がっているが、事業継続の評価指標については現在検討中。
- ・病院救急車の払下げ自体は令和元年度に受けた。今後メンテナンスに要する費用や事業継続については未検討。
- ・利用実績を上げるためには、関わる医師を増やす必要があり、動画や研修会で周知している
- ・病床確保事業（バックベッド）とセットで運用しているが、搬送先医療機関選定の公平性の観点からも、今後は病院救急車活用事業に集約させていく必要があると考えられる。

【この取組によるメリット】

- ・地域で在宅療養生活を送る方が、意図せず遠方の医療機関に搬送されることを減らし、在宅復帰に向けた連携を医療介護従事者側がとりやすくなる。

- ・病院間の搬送や病院から地域への搬送という「病院」を出発点とした搬送だけでなく、自宅から病院というのぼりの入院にも活用することができ、病院救急車の活用の幅が広がる。

【中野区の事例】 人生会議（ACP）普及啓発事業

中野区では、将来自分自身が病気になり、介護が必要になったときに備えて、これまで大切にしてきたことや、これから誰とどのように過ごしたいか、希望する医療や介護のことなどについて、家族や大切な人、医療、介護関係者とともにあらかじめ考え、繰り返し話し合うプロセスである人生会議（ACP）の普及啓発を実施しています。

令和3年度から実施しており、区民向けの講演会はコロナ禍の中、会場参加の定員を超える申し込みがあり、キャンセル待ちが出るほどの実績となった。ここでは令和4年度における取組と今後の展望について紹介します。

【実施内容】

○区民向け講演会（4回実施）

会場：区民活動センター

講師：東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 池内 朋子氏

内容：人生会議（ACP）についての講演／もしバナゲーム体験会

参加人数合計約90名

【講師】 東京都健康長寿医療センター研究所 池内 朋子 氏

【日時・場所】 ※2回とも同じ内容です。どちらかにご参加下さい。

6月24日(金)午後2時～4時

(開場 午後1時30分)

野方区民活動センター

6月27日(月)午前10時～12時

(開場 午前9時30分)

桃園区民活動センター

【定員】各回35名 【参加費】無料

※手話通訳、保育(各回先着2名)をご希望のかたは、申込時にお伝えください。

【申し込み】5月23日(月)～6月23日(木)

【申し込み・お問合わせ】

地域支えあい推進部地域包括ケア推進課 (区役所6階4番窓口)

電話 03-3228-5785 FAX 03-3228-8716

【主催】中野区

【講師】 東京都健康長寿医療センター研究所 池内 朋子 氏

【日時・場所】 ※2回とも同じ内容です。どちらかにご参加下さい。

11月14日(月)午後2時～4時

(開場 午後1時30分)

南中野区民活動センター
(弥生町5-5-2)

11月16日(水)午後2時～4時

(開場 午後1時30分)

鷺宮区民活動センター
(鷺宮3-22-5)

【定員】各回30名 【参加費】無料

※手話通訳、保育(各回先着2名)をご希望のかたは、申込時にお伝えください。

【申し込み】10月6日(水)～11月7日(月)

電話、FAX、電子メール、直接地域包括ケア推進課へ

※6月に実施した、同タイトルの講演会と同じ内容です。

【申し込み・お問合わせ】

地域支えあい推進部地域包括ケア推進課 (区役所6階4番窓口)

電話 03-3228-5785 FAX 03-3228-8716

メール houkatukea@city.tokyo-nakano.lg.jp

【主催】中野区

○支援者向け研修（1回実施）※区医師会と共催

講師：佐久大学 教授 島田 千穂氏

内容：人生会議（ACP）の概要や実施方法及び事例演習

参加人数：約50名

令和4年度中野区人生会議(ACP)支援者研修
中野区医師会 中野区医師会内科医会研修

「人生の最期に向けた意思決定支援」
～さまざまな事例から学ぶ～

参加費無料
(事前申込)
会場・オンライン
講義+事例検討

令和4年12月5日(月)
19時20分～20時50分(18時50分開場)

会場 中野区役所7階 会議室(中野区中野4-8-1)
オンライン(ZOOM)のハイブリッド開催

対象 医療・介護関係者(定員50名)

講師 佐久大学 人間福祉学部 教授 島田 千穂氏
日本エンドオブライフケア学会副理事長 中村 洋一氏

事例提供者 中村診療所 院長 中村 洋一氏

国は、「自ら望む人生の最終段階の医療・ケアについて信頼できる人や医療・ケアチームと繰り返し話し合い合意(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の契約を平成30年に人生会議に決定し、国民への啓発を始めた。今後、多職種による意思決定支援がますます重要になってきています。」
中野区では、講座2回にわたって人生会議(ACP)の研修を行っています。今回は、中野区医師会・中野区医師会内科医会との共催とし、より医師の方々に向けてもらう機会とすると共に、事例検討を通して、多職種と主治医との関係作りにも寄与する場としました。是非、ご参加ください。

お申込方法
別紙申し込みフォーマットにて、メールまたはFAX
(ZOOM参加ご希望の方、メールのみ)
申込先:地域支えあい推進課地域包括ケア推進課
〒164-8601 東京都中野区中野4-8-1
☎houkafukae@city.tokyo-nakano.lg.jp
FAX 03-3228-8716
申し込み期間 10月13日～11月30日(先着順)

■共催 中野区地域支えあい推進課 地域包括ケア推進課
中野区医師会 中野区医師会内科医会
■お問い合わせ 中野区地域支えあい推進課 地域包括ケア推進課在宅療養推進係
電話 03-3228-5785

○普及啓発媒体の作成・展示・配布

- (1) 東京都 ACP 普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」を各種講演会及び地域包括支援センターにて配布
- (2) 横断幕掲示 ※令和4年11月1日～令和4年12月27日
- (3) 区役所ロビー・中野駅ガード下ギャラリーにて人生会議（ACP）のパネル展示を実施
(区役所 11/30～12/1、駅 12/12～12/28)
- (4) 中野区版リーフレットの作成・配布

人生会議ポイントその1 信頼できる人って誰？

信頼できる人はひとそれぞれ。
「あなたにとって」の信頼できる人は誰なのかを
あらためて考えてみましょう。

大切な人
友人
子ども
配偶者・パートナー
医療・介護関係者

信頼できる人

自分の意思や希望を伝えられない状況になったときに備えて
「信頼できる人」を共有しておく。医療や介護の決定の際に、
●あなたの考えや好みが尊重されます
●あなたの考えを想像し、可能なまま決定することになる
家族などの気持ちの負担が軽くなります

人生会議ポイントその2 何を話す？

まずは
あなたの大切にしていること、
どのように過ごしたいかについて
話し合ってみましょう。

どんなお話を
通じたい？

病状になったり
意識の昏睡は
避けたい

最後まで家で
過ごしたい

自分に無理がでなく
なたとき
人工呼吸器をつきたいか

どこまで医療・介護は何かを
話し合ってみましょう。

どこまで医療・介護は何かを
話し合ってみましょう。

口から書べられなく
なったときの希望

中野区の取り組み

「わたしの思い手帳」無料配布
人生会議(ACP)を行う際に
活用できる資料です。
(東京都発行)

「もしバナカード」無料貸し出し
人生会議を体験するためのツールです。
36枚のカードに「余命半年と聞かれたとき」を想定
して、大切にしたいことや価値観が書かれています。

中野区医師会 地域包括ケア推進課・地域包括支援センター
中野区医師会 地域包括ケア推進課

他にもさまざまな取り組みを行っています。詳細は中野区ホームページをご覧ください。
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/dept/172050/003149.html

令和4年11月発行
中野区地域支えあい推進課 地域包括ケア推進課 (電話 03-3228-5785)

**「人生会議」始めてみませんか?
届け! 私の思い**

かんたん! 人生会議(ACP)サイクル

1 考えてみる
自分はどうなことを大事にしたいか、
どんな医療を受けたいか、など
考えましょう

2 信頼出来る人に話す
考えたことについて
信頼できる人に話して
伝えましょう

3 共有して残す
(書き留める)
考えたこと
話し合ったこと
書き留めてみましょう

「わたしの思い手帳」
作成済みの方
読んでみましょう

考えは変わる!
この作業を何度も
繰り返してみましょう

わからないことが
あっても
医療や介護
ケアチームと一緒に
相談してみましょう!

人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは
将来あなた自身が病気になる、介護が必要になったりしたときに備えて
これまで大切にしてきたことや、これから誰とどのように過ごしたいか、
希望する医療や介護のことなどについて、家族や大切な人、医療・介護
関係者などから助言や、繰り返し話し合うプロセスのことを指します。
厚生労働省はACPの契約を「人生会議」と決め普及・啓発を行っています。

中野区



○もしバナカードの貸し出し ※原則1か月

○アンケートによる事業実施評価の検討

区民向け、ケアマネジャー向けの2種類を実施

【事前準備・調整事項】

○事業実施の経緯としては、令和元年度に区の他事業での講演会テーマとして人生会議（ACP）を採用したところ、非常に反響があり、参加者も他のテーマと比較して多かった

○そこから人生会議（ACP）単体での事業実施を検討し、国も人生会議の啓発を実施していたことから、東京都の区市町村在宅療養推進事業を活用することで 10,000 千円まで 10/10 で補助金をうけ事業開始となった。（※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、事業実施を見送り、令和3年度開始。）

【事業運営の方針】

○人生会議（ACP）の概念や方法について、区民や医療介護関係者の認知度向上のため、普及啓発事業に取り組む。

○事業開始後3年間は補助金の補助率が10/10であることから、比較的予算化しやすく、長期中で活用できる普及啓発ツールを作成。また、区民や支援者に向け講演会を企画実施する。

【今後の課題や方向性】

- 事業評価については、令和4年度より区民およびケアマネジャー向けに人生会議（ACP）に関する調査を実施しているが、事業達成のKPIの設定はしていない。特に、区民やケアマネジャー以外の医療・介護関係者の行動変容については、把握することが難しい
- 他区市町村で終活と併せて人生会議（ACP）をやっている例があり、そちらを参考に今後の事業内容を検討中である
- 身寄りのない方からの相談等、人生会議（ACP）をしたとしても誰と共有すればよいのかという課題もある

【この取組によるメリット】

- 令和4年度には、区民向け講演会チラシを見た区民から、その区民が属する地域団体（老人クラブ、学習会）でも同様の講座を開きたいとの要望があり、講師を紹介したり担当職員が講師を務めたりして、講座を開催した。こういった動きから、人生会議（ACP）の普及啓発が進んでいると感じられる。また、新たな地域団体と連携できたことなど、地域包括ケア体制の推進に寄与できたと感じている。

【品川区の事例】品川区医師会

「オンラインシステムを活用した新型コロナ陽性患者への診察について」

品川区では、品川区医師会・荏原医師会、品川区薬剤師会の協力のもと、新型コロナウイルス感染症陽性者のうち、自宅療養、もしくは入院調整中で自宅療養中の区民に対する医療提供体制を充実させるため、オンライン診療の仕組み（いわゆる「品川モデル」）が構築されています。

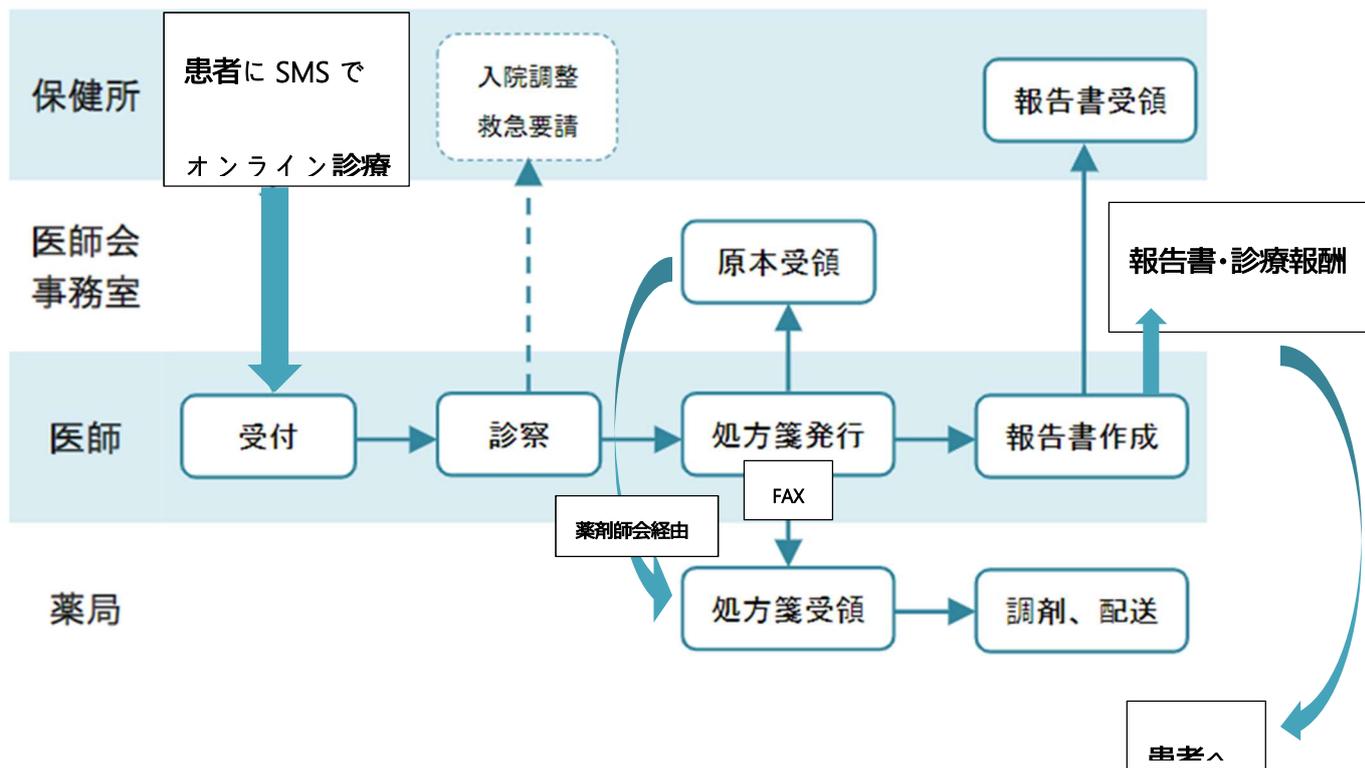
地区医師会主導の取組で、地域の診療所医師が連携して新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療需要の拡大に対応した事例となります。

【概要】

- ①新型コロナウイルス陽性患者（≠検査前の発熱患者）について、保健所にてオンライン診療の必要性についてトリアージを実施。
- ②オンライン診療が必要と判断された患者に対し、保健所が当該オンライン診療システムに氏名住所等を登録し、保険証をアップロードするよう案内。（登録した患者はシステム上の待合室にて診察待ち）
- ③オンライン診療を実施する医師はシステム上の待合室に登録されている患者をアップロードされた保険情報を用い、自院の患者として診察・カルテ記載を行い、会計を実施。システム上で診療の完了を記録する。
- ④入院が必要な場合は保健所が対応し、薬の処方については、薬局が対応。

※薬については、配送し、患者は自宅にて待機。

※診療報酬明細書は地区医師会で取りまとめたうえで郵送にて発送。



【事前準備・調整事項】

- コロナの感染拡大が始まる直前に、システムベンダーより本件で活用している新システムの導入提案を受けた。ベータ版という扱いで無料導入だったため、導入を決定。
- コロナへの対応について、地区医師会感染症担当理事及び公衆衛生担当理事等を中心に検討。
- 導入に向け、区役所へ本件について相談したところ、個人情報等を理由に調整が難航したが、まずは医師会の主導メンバーでテスト運用を開始し、2か月後に本格運用として、区全体で導入。
- 導入にあたっては区医師会にてマニュアルを策定。区役所も保健所に在籍する保健師の業務負担が軽減されるようマニュアルを確認。
- オンライン診療の算定も、初めての診療所の事務スタッフとしては負担が大きいため、算定内容や請求方法についてもマニュアルに掲載し、本取組に参画する医師だけでなく、事務スタッフの負担も軽減し、参入に係るハードルを下げるようにした。

【運用】

- 区内には地区医師会が2つある。ただ、保健師・看護師がいるのは品川区医師会のため、医師との調整を含むシステム運用を含め、メインの事務局は品川区医師会が担当している。周知や医師への連絡等は協力して実施しており、適宜連携している。
- 軽症の人、一度受診をしたのち、お薬の追加だけの人を一度限りを基本とし、2回以上診察

が必要なら、対面の受診調整。ただし、陽性者数が急増したときは保健所がトリアージをし、必要であれば本オンライン診療システムにて2回目の受診も可としている。

本取組は自宅療養中で外来受診が出来ない患者の新型コロナウイルス感染症の症状だけでなく、それ以外の併存症や合併症にも対応するため、内科以外の皮膚科・眼科・産婦人科等も参画している。

○当番の医師が基本待機しているが、担当の医師も自院の外来の合間に診察するため、オンライン診療もすぐに受診できるわけではない。

○患者呼び出しをしたが相手がビデオ通話に出なかったときや専門医へ診察を依頼する際の引き継ぎがある場合には、システム上の自由記入欄を活用する等、システム利用者全員のルール作りを実施し、マニュアルにて周知。

【今後の課題や方向性】

○現状コロナの対応で業務量が多いため、今後コロナの取り扱いが5類移行後にどういった活用ができるかの検討は進んでいない。

○システム上にカルテが保存されるわけではないため、参画している複数診療所の医師で診察することには向かない。

○災害時に被災地域以外の医師に軽症者を診察してもらう等の活用ができるのではと見込んでいる。

○オンライン診療はあくまで受診する側もオンラインシステムを使いこなせる必要があり、医師が導入したとしても在宅医療のメインの世代である後期高齢者自身がオンライン診療を使いこなせるようにならないと、在宅医療での活用は難しい部分がある。

【この取組によるメリット】

○本来、オンライン診療には、ベンダー別のアプリケーションの導入・ダウンロード等が必要だが、今回品川区で導入しているシステムは、ブラウザから誰もが利用できる簡易なサービスであり、汎用性が高く、オンライン診療参画までの医師側のハードルを低くすることができた。

○発熱外来は陽性の確定診断を受けていない人で混雑している。このシステムは陽性が確定している人たちを診察するものであるが、陽性診断後に医療機関が見つからないという課題に対応することができた。