

令和4年度 在宅医療介護連携推進事業

高齢者住まい看取り研修会 ～事後フォローと今後の方向性～

本研修企画のねらいや事後アンケートなどをまとめています。

STEP1



VR動画を活用したオンライン研修会

STEP2

研修実施後の評価を行う。特にアンケート自由意見から「専門職の声」を拾い上げ、市町村単位の取組へとつなげる。

市町村担当者や保健所地域包括ケア推進スタッフとの共有

STEP3

【二次医療圏／市町村単位】
介護職員等の「ACP」への理解促進にむけた次なる取組みへ

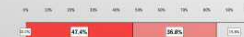
(取組例)

- ・アンケートでさらなる実態把握
- ・研修会でスキルアップ
- ・普及啓発

令和4年度 市町村支援の重点テーマ

R3年度
在宅医療・介護連携推進事業

全国調査結果 島根県まとめ

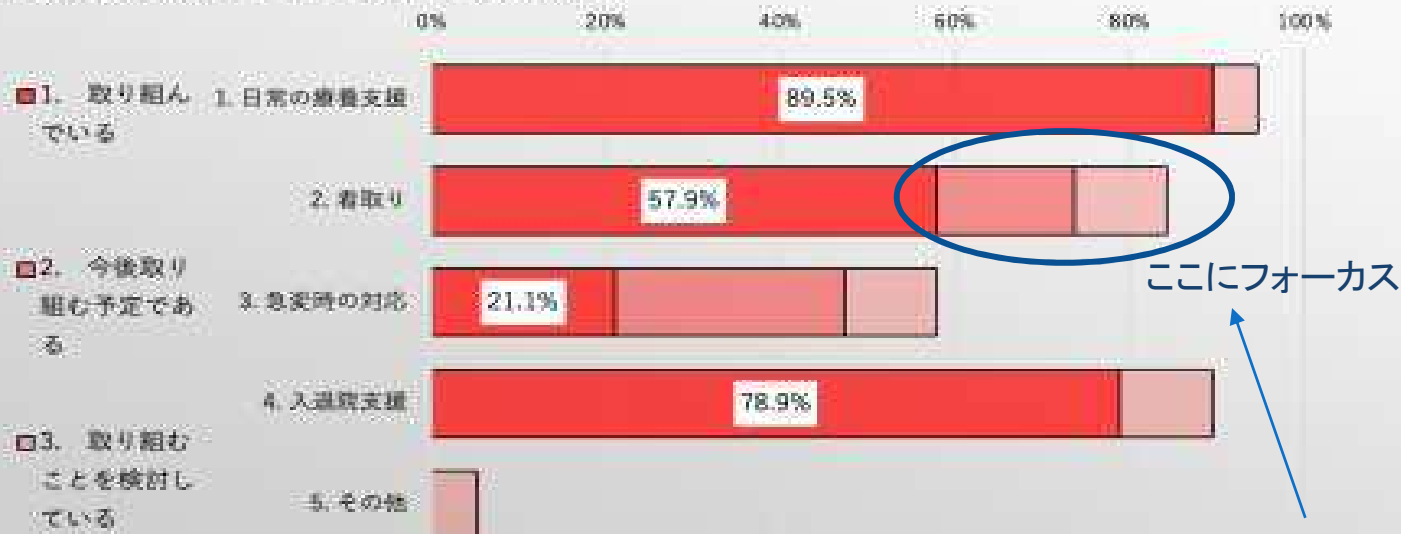


※特に、ピンク色のグラフに注目してください。

R4.7.28
島根県高齢者福祉課地域包括ケア推進室
(tel:0852-22-6182)

21.① 「4つの場面を意識した取組の状況」
4つの場面の中でも、「急変時の対応」について啓発や取組みが弱い傾向にあります。

問5 貴市区町村における、在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況について教えてください。



ここにフォーカス

※市町村担当者会議でも看取り／ACPへの取組意識が強かった。

研修コンテンツの紹介



VR動画を視聴しながら、ファシリテーターの解説とオンライングループワークで内容を深めていくプログラム



VR体験「救急医療における診療室」

救急医療における心臓蘇生

注目すべき視点

- ・高齢者が救急搬送された後、病院でどんな医療措置が行われるか
- ・適切な医療とはどこからをいうのか 自分ごととして考えてみる

© SHAR Head Co., Ltd.

VR体験「ある入居者」本人の思いを知る

VR体験「ある入居者」 本人の思いを知る

ある入居者

注目すべき視点

京子さんはどんな思いを持って、この高齢者住み取りに入居してきたのか？

© SHAR Head Co., Ltd.

VR体験「家族との対話」姪と息子

注目すべき視点

京子さんが肺がんによって3回目の入院。
姪と息子の意見が対立してしまう。

© SHAR Head Co., Ltd.

VR体験「生きとし生けるもの」

VR体験「生きとし生けるもの」

生きとし生けるもの

注目すべき視点

最期を生き切る多美子さん、そこに寄り添う家族、そして最後まで伴走する介護職の姿。

4つのVR動画を視聴しながら、「ACP」や「看取り」について学んでいきます。

チェック① 最期を迎える場所

【死亡場所】

病院・診療所や自宅が減り、**施設で最期を迎えるケース**が増えてきた。

(島根県第8期介護事業支援計画より)

「人生の最期は住み慣れた家で看取られたい」という思いとは裏腹に、生涯未婚率の上昇による単独世帯の増加によって、自宅で最期を迎える方は2割に満たないのが現状。

⇒ 島根県においては

病院・診療所

71.5%

介護医療院・老健・老人ホーム

16.1%

自宅

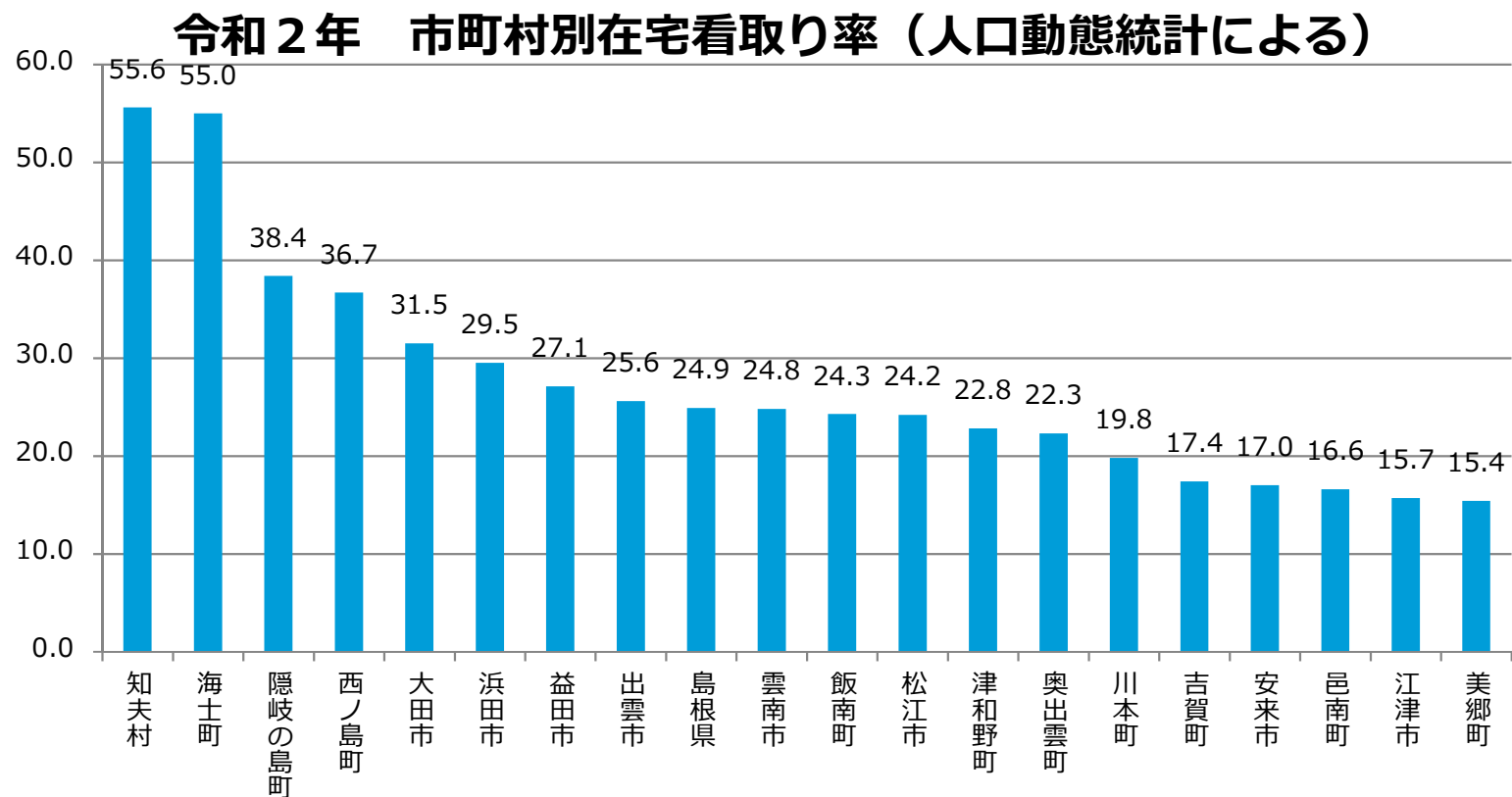
10.2%

(2019年ベース)

特に介護医療院などの施設で最期を迎える方が増えてきています。独居での自宅生活が困難であったり、看取りに対応する施設が増えてきていることが要因として考えられます。

チェック② もう少し詳しく看取り率

【死亡場所】
病院・診療所や自宅が減り、**施設で最期を迎えるケース**が増えてきた。
(島根県第8期介護事業支援計画より)



たとえば、市町村別の在宅看取り率をみてみると、市町村ごとに特徴があります。

チェック③ 看取り介護加算の仕組み

死が避けられないとみなされた方に対して、身体的かつ精神的苦痛を緩和・軽減しながら生活支援を行う介護事業者に対して算定される加算。

看取り介護加算の概要

看取り介護加算とは

2006年に創設された、死が避けられないとみなされた方に対して、身体的・精神的苦痛を和らげるためのケアを行う事業所に算定される加算

看取り介護加算Ⅰ

死亡日31日前～45日前	72単位/日
死亡日4日前～30日前	144単位/日
死亡の前日および前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

看取り介護加算Ⅱ

死亡日31日前～45日前	72単位/日
死亡日4日前～30日前	144単位/日
死亡の前日および前々日	780単位/日
死亡日	1,580単位/日

※看取り介護加算Ⅰ、看取り介護加算Ⅱはそれぞれ算定要件が異なる

看取り介護加算を算定できる事業者

- 特別養護老人ホーム
- グループホーム
- 特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホームなど）

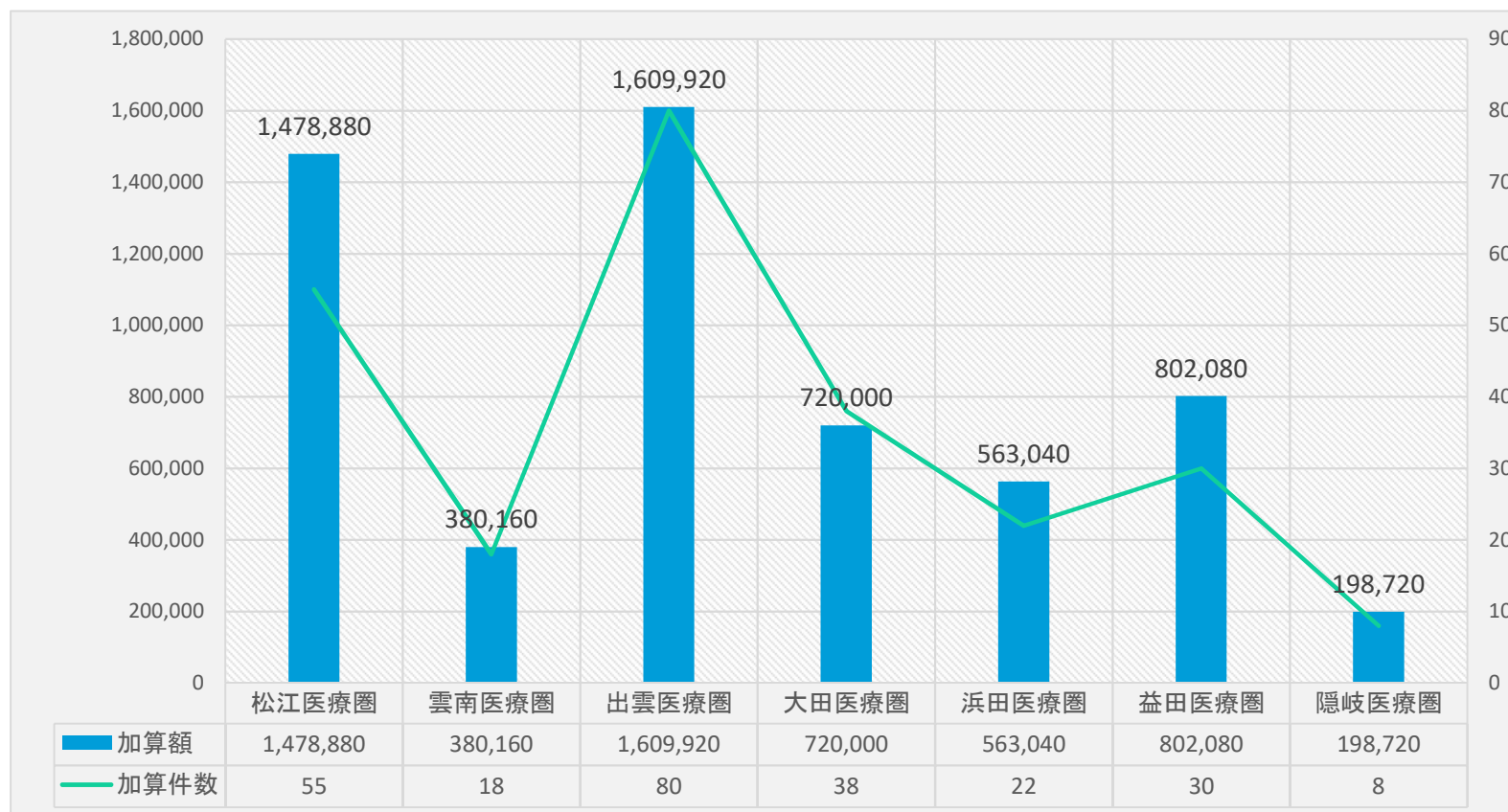
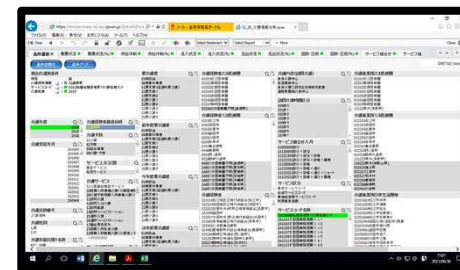
2021年の介護報酬改定における 看取り介護加算の変更点

- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにガイドライン」の推進
- 算定期間の延長に伴う新たな区分の創設
- 看護職員の配置による報酬上乘せ
- 居宅介護費の算定要件変更
- 訪問介護でも看取りを評価する仕組みの検討

【訪問介護の加算検討】

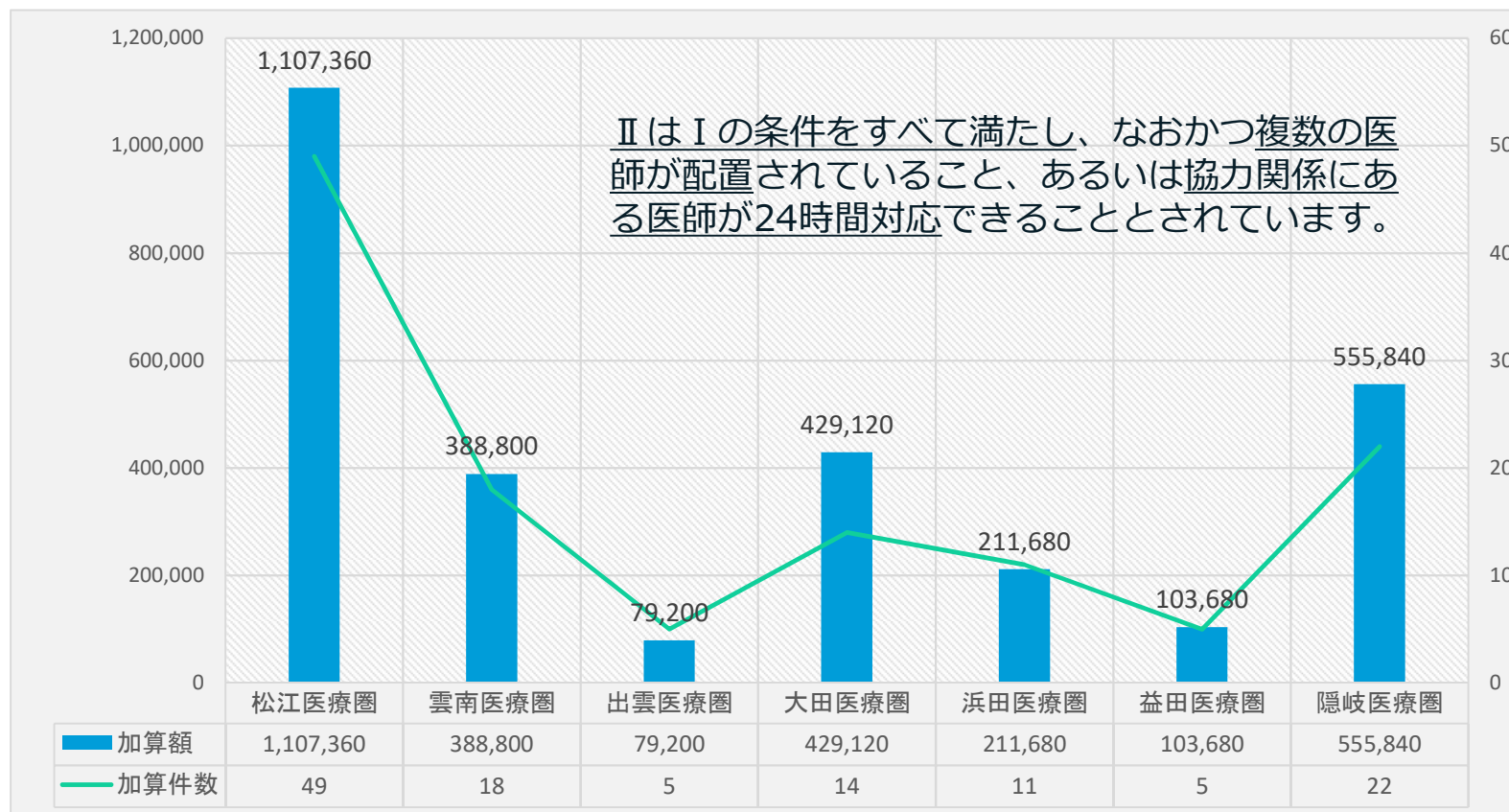
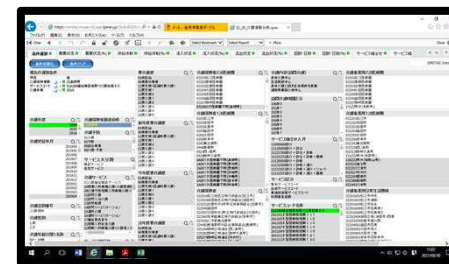
日常的な状態観察に加えて、患者の状態変化について医療サイドに随時、情報連携を行う訪問介護員の業務負担に報いるという点より議論が行われているようです。

チェック④ 介護加算 I - 1 (emitasGより抽出)



2019年圏域別では、出雲圏域や松江圏域で介護加算 I - 1 の取得傾向が高くなっています。

チェック⑤ 介護加算Ⅱ-1 (emitasGより抽出)



2019年圏域別では、松江圏域で介護加算Ⅱ-1の取得傾向が高くなっています。

チェック⑥ 研修企画のポイント



【研修コンテンツ】

株式会社シルバーウッドは映像（特にVR）を使った研修企画を多数展開。

【ターゲットの設定】

- ・ **対象圏域**

第1回（6月実施）

介護資源（医療も）が厳しい県西部を中心とした圏域を優先実施。

第2回（8月実施）

全県的に実施。

- ・ **対象者**

介護従事者等

従事者のモチベーションや看取りや終末期ケアの質向上につなげたい。

チェック⑦ 研修企画のポイント



【市町村との共催】

- ・ 事前に意向調査を行い、希望する市町村との共催事業とした。
- ・ 市町村には、研修周知の協力や研修後のフォローアップを期待。

(理由)

- ・ 現場の専門職と密接に関わる市町村との協力が不可欠であるため。
- ・ 市町村と一緒に、幅広くACPの普及を進められるため。
- ・ 医療介護連携は、圏域くらいで考えていくとちょうど良いため。

(小規模自治体内での完結は難しいのが現状)

二次医療圏ごとの医療介護連携の議論や研修企画は、各保健所が強みを発揮する。
新型コロナウイルスの感染状況が落ち着きを見せた段階で「地域医療構想調整会議医療介護連携部会」などの会議も再開予定。

チェック⑧ 参加者内訳

特に参加してほしい圏域

特に参加してほしい層

管理業務を担う職員がキーマンの一人

圏域	市町村	6月実施	8月実施	合計	圏域計
松江圏域	安来市	0	25	25	58
	松江市	2	31	33	
雲南圏域	雲南市	25	18	43	63
	奥出雲町	4	0	4	
	飯南町	12	4	16	
出雲圏域	出雲市	2	40	42	42
大田圏域	大田市	39	7	46	71
	川本町	8	0	8	
	美郷町	2	1	3	
	邑南町	5	9	14	
浜田圏域	江津市	24	29	53	92
	浜田市	25	14	39	
益田圏域	益田市	44	17	61	85
	津和野町	12	0	12	
	吉賀町	12	0	12	
隠岐圏域	海士町	0	0	0	6
	西ノ島町	0	4	4	
	知夫村	0	0	0	
	隠岐の島町	0	2	2	
	計	216	201	417	417

職種	6月実施	8月実施	合計
介護福祉士／介護職員	38	35	73
看護師／看護職員	42	35	77
介護支援専門員	75	75	150
社会福祉士	4	5	9
リハ職(PT、OT、ST)	8	3	11
管理栄養士／栄養士／調理師	1	3	4
医師、歯科医師、歯科衛生士	4	2	6
相談員	6	5	11
施設管理者	8	12	20
サービス提供責任者	1	7	8
保健師	4	21	25
事務職員	9	8	17
その他	1	5	6
計	201	216	417

想定するターゲット層（圏域／職種）からの参加がほとんどであり、及第点。

チェック⑦ 研修内容の評価 (アンケート回答 n=248)

参加者の看取り経験	
経験あり	77.0%
経験なし	23.0%

1. 本日の満足度を教えてください

	6月実施	8月実施	計
大変満足	52.0%	62.0%	58.1%
満足	45.9%	35.3%	39.5%
やや不満足	2.0%	2.0%	2.0%
大変不満足	0.0%	0.7%	0.4%

2. 本日の研修によって看取りやACPへの理解が進んだと感じますか？

	6月実施	8月実施	計
感じる	71.4%	84.0%	79.0%
どちらかというと感じる	27.6%	14.0%	19.4%
どちらかというと感じない	1.0%	2.0%	1.6%
感じない	0.0%	0.0%	0.0%

3. 本日の研修によって看取りを積極的に行いたいと感じましたか？

	6月実施	8月実施	計
感じる	53%	61%	58%
どちらかというと感じる	46%	37%	40%
どちらかというと感じない	1%	3%	2%
感じない	0%	0%	0%

4. 本日の研修によって看取りの際に感じる心理的負担が和らぐ(和らぐだろう)と感じますか？

	6月実施	8月実施	計
感じる	40.8%	54.7%	49.2%
どちらかというと感じる	54.1%	42.0%	46.8%
どちらかというと感じない	5.1%	2.0%	3.2%
感じない	0.0%	1.3%	0.8%

研修内容については、ACPへの理解やモチベーションの向上など、満足度が高い評価となった。また、アンケート回答者の**98.4%**が「他の職員等へ研修を薦めたい」と回答しており、幅広く展開していくとよいことが分かった。

チェック⑨ 自由意見まとめ

(本日の研修の良かった点をお聞かせください) n = 220

【看取り／ACPに関して】 55件

体験型の研修は初めてだったが、講義とは異なり感じられる事が多かった。**看取りには苦手意識があったが、出来ることから始めていきたい。看取りに積極的に取り組みたいと思っている仲間が沢山いる**事も分かり心強く思った。

【VR動画／映像に関して】 34件

・動画が涙なしでは見れないです。そのあとの意見交換に支障がでます。余韻に浸っていると意見まとまらなかったです。しかし、**涙が出た自分に少しほっとした**所です。

【グループワークに関して】 20件

・グループワークで他の事業所や職種間を超えて話し合いができることが良かった。**普段から感じているケアへの視点が間違っていなかった**と思った。

チェック⑨ 自由意見まとめ

(すぐに取り組みそうなこと／取り組みたいこと) n = 222

【本人の思い／本人の意向に関して】 97件

・ご本人からの聞き取りが難しいときはつい家族さん本位のサービスに偏ってしまいますが、ご本人ならどうしたいと思えますか？という問いを通して、本人本位の生き方を確認していく事を実践できれば。

・訪問看護をしています。死は特別じゃないとのことから機会があれば普段のコミュニケーションから本人の意思を聞きとることを大事にし、訪問していこうと思いました。

・包括支援センターの職員です。中には人生の最終段階に差し掛かってから、相談を受けるケースもあります。穏やかな看取りはベストですが、中にはバタバタとする看取りもあり、それもまたその人らしさ、というか、その家族らしさ、として受け入れることも大切なような気がしています。

チェック⑨ 自由意見まとめ

(感想を自由にお聞かせください) n = 121

【ACPを学ぶ機会に関して】 7件

・ 看取りの判断に至るまでの主治医との連携や家族との関係性に戸惑うことも多い気がします。 ACPについて学習する機会をようやくいただきました。

【VR動画／映像に関して】 10件

- ・ VRがあると気持ち動き、深く考えられると感じました。
- ・ VR体験を研修だけでなく誰でも閲覧できないのでしょうか？ 職場や家族様にも共有できたら良いと思います。

【地域の専門職に関して】 6件

・ どうしていいかわからない家族も多い中、介護職が関わる過程で、家族がその方の「死」に向き合えるような心の変化を少しずつ見せ始めることが、繰り返し起きます。そのたびに私たち介護もいっしょに「地域を支える介護職」として強くなっているように感じています。

在宅医療介護連携推進事業

今後の方向性（市町村事業のヒント）

STEP3

【二次医療圏／市町村単位】
介護職員等の「ACP」への理解促進
にむけた次なる取組みへ

・ アンケートでさらなる実態把握

今回の企画を通じて、介護専門職が看取り／ACPを学ぶ機会が限られていることなどが分かってきました。各地域の専門職の声を吸い上げる手段として、アンケートも有効です。

・ 研修会でスキルアップ

より地域の実情に応じた内容で、専門職が学ぶ機会（場づくり）を設けることが求められています。

・ 地域住民への普及啓発

たとえば、当室が発行している「ACPマンガ」なども活用しながら、一般住民への普及啓発も進めていくとよいかと思えます。

引き続き、市町村のみなさまと一緒に取組みを進めていきます。