

この機会に考えよう！

- もしも介護が必要になった時は…
- もしものときのための『人生会議』

函館市谷地頭老人福祉センター

令和3年9月22日

公益社団法人 函館市医師会
函館市医療・介護連携支援センター

眞嶋 史恵
佐藤 静

本日のお話

- ◎ 函館市医療・介護連携支援センターとは

- ◎ もしも介護が必要になったら

- ◎ もしもの時のための『人生会議』

◎ 函館市医療・介護連携支援センターとは

なぜ今、医療と介護の連携が必要か？

- ◎ 2025年問題
- ◎ 2040年問題
- ◎ 最期まで住みたい場所の希望

なぜ今、医療と介護の連携が必要か？

団塊世代とは

団塊世代とは、日本において、**第一次ベビーブーム**が起きた時期に**生まれた**世代。

第二次世界大戦直後の1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）に生まれた**戦後世代**のこと。

- 年間の出生数は260万人超え
- 3年間の合計出生数は809万人にのぼり、**他の世代と比べ突出して人口が多くなっている**

なぜ今、医療と介護の連携が必要か？

団塊ジュニアとは

団塊ジュニア世代とは、日本において、**第2次ベビーブーム**の1971（昭和46年）～1974年（昭和49年）**生まれ**を指し、団塊世代の子供たちの世代。

- 年間の出生数は200万人超え
- 団塊世代より出生数は、減少しているが、やはり**他の世代と比べ突出して人口が多**くなっている。

なぜ今、医療と介護の連携が必要か？

2025年問題

団塊世代が**2025年**に、**全員後期高齢者**となるなど、今後しばらくは高齢化が進行すると予測される。

それに伴い、**在宅で療養する高齢者の増加**が見込まれている。

なぜ今、医療と介護の連携が必要か？

2040年問題

団塊ジュニア世代が65歳に到達し始め、生産年齢人口が大幅な減少に向かうのが2040年。

この年をピークに徐々に高齢者の人口は減っていくが、逆に加速するように、生産年齢の人口は減少していくので、高齢化率はどんどん高くなっていく。

函館市の人口と高齢化率

人口

249,802人

高齢者数

90,298人

高齢化率

36.1% (2021.6月現在)

37.3% (2025年予想)

全国 28.4%

(R元年10月時点)

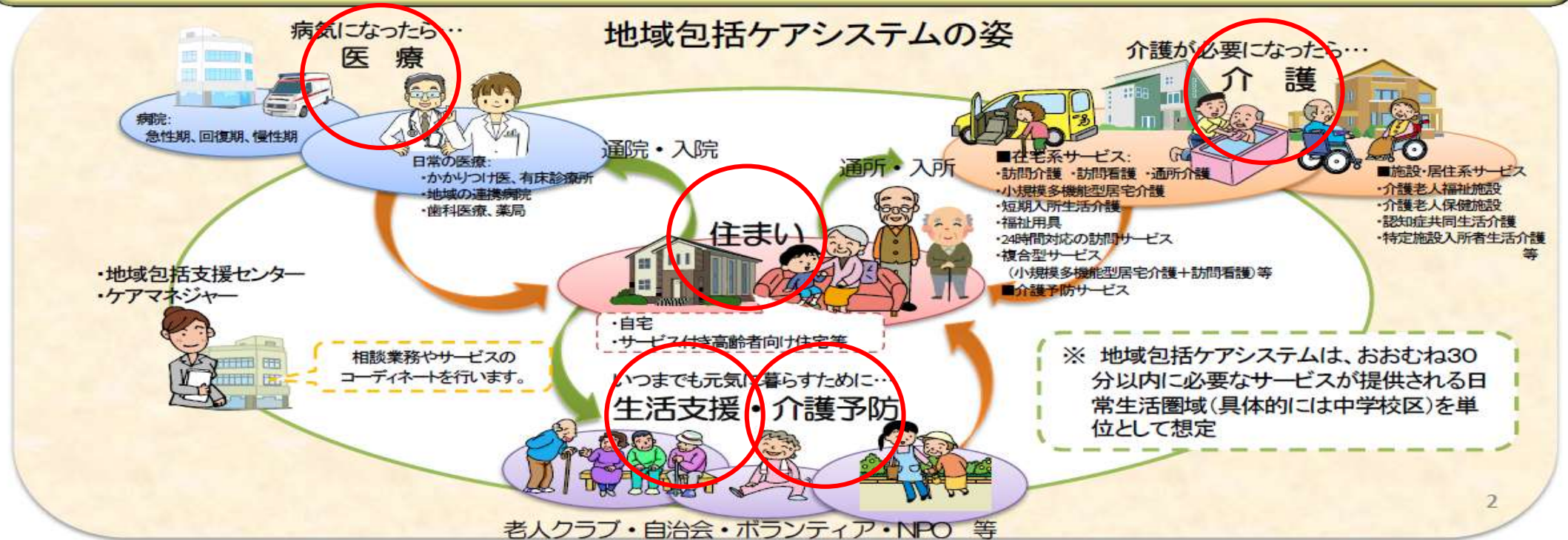
北海道 31.9%

(R元年10月時点)

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 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、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（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・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備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。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（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

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

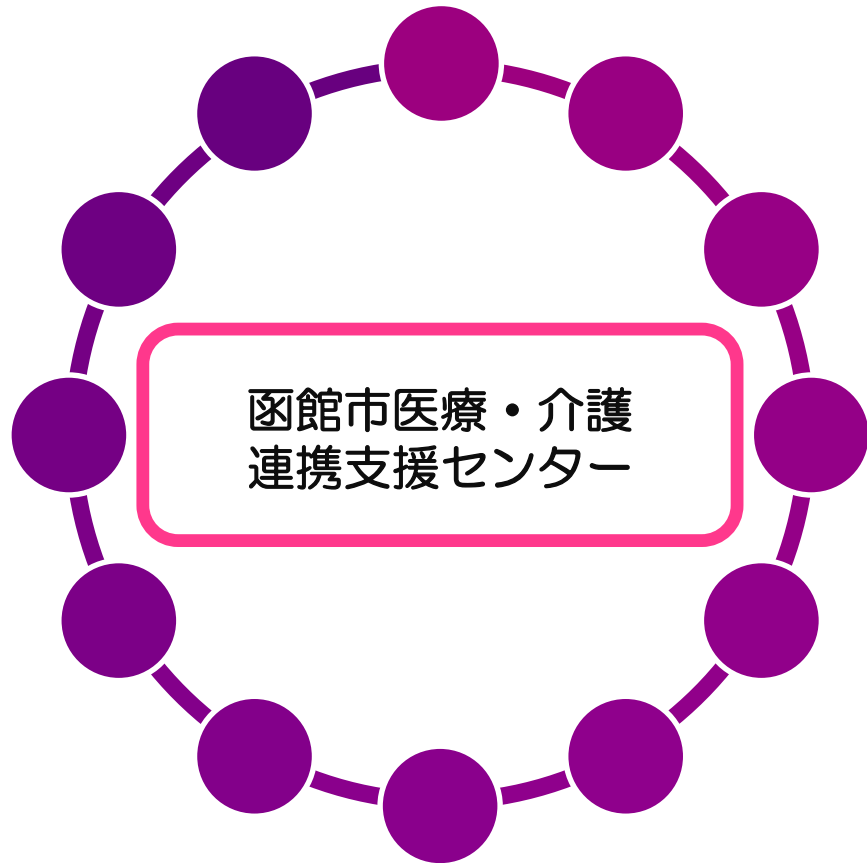
- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

函館市医療・介護連携支援センターとは

人生の最後まで
住み慣れた地域で
自分らしい暮らしを
続けられるように



函館市医療・介護連携推進協議会



函館市医師会
函館歯科医師会
函館市薬剤師会
北海道看護協会
道南訪問看護ステーション連絡協議会
函館市訪問リハビリテーション協会
函館市地域包括支援センター連絡協議会
函館市居宅介護支援事業所連絡協議会
道南在宅ケア研究会
道南老人福祉施設協議会
函館地域医療連携実務者協議会
北海道医療ソーシャルワーカー協会
函館市保健福祉部
(13団体)

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

センターの事業内容

- 1 地域の医療・介護の資源の把握、情報提供
- 2 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- 3 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 4 医療・介護連携に関する相談支援
- 5 医療・介護関係者の研修
- 6 地域住民への普及啓発

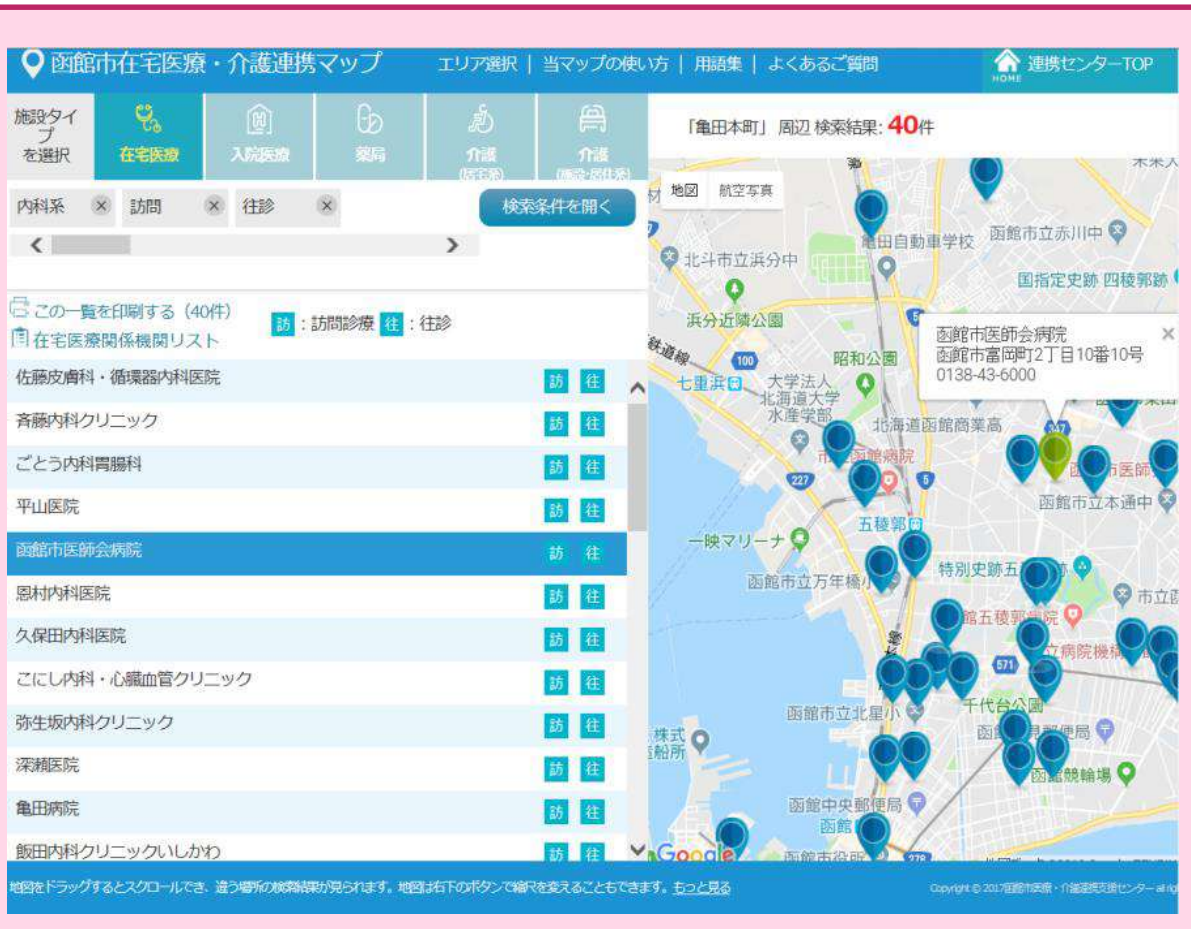
センターの事業内容

- 1 地域の医療・介護の資源の把握、情報提供
- 2 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- 3 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 4 医療・介護連携に関する相談支援
- 5 医療・介護関係者の研修
- 6 地域住民への普及啓発

センターの事業内容

- 1 地域の医療・介護の資源の把握、情報提供
- 2 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- 3 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 4 医療・介護連携に関する相談支援
- 5 医療・介護関係者の研修
- 6 地域住民への普及啓発

『在宅医療・介護連携マップ・リスト』の作成、普及



○「在宅医療」もしくは「在宅医療の後方支援」に取り組む市内の病院、診療所、薬局、介護事業所などについてインターネット上で位置情報の確認や医療・介護機関の情報を表示

センターの事業内容

- 1 地域の医療・介護の資源の把握、情報提供
- 2 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- 3 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 4 医療・介護連携に関する相談支援
- 5 医療・介護関係者の研修
- 6 地域住民への普及啓発

急変時対応シートの作成、普及

急変時対応シート (Ver 2 H29R) 記に必要事項を記入の上、救急隊へお渡しください!

基本情報記載日 平成29年 8月 00日

患者名	氏名	函館 太郎	住所	函館市 〇〇 町 〇 丁目 〇 番 〇 号
	性別	男	生年月日	〇〇年 〇月 〇〇日
	年齢	〇〇歳	入院施設名	〇〇〇〇〇〇
連絡先	性別	男	出番先	函館市 〇〇 町 〇 丁目 〇 番 〇 号
	氏名	〇〇 (〇) 〇〇 (〇) 〇〇 (〇) 〇〇 (〇)	TEL	(0138) 〇〇 - 〇〇〇〇
主治医	〇〇先生	緊急時連絡先	〇〇先生	TEL (0138) 〇〇-〇〇〇〇

こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください!
重大な病気やけがの可能性あります。

下記以外の救急搬送理由 (例) 昨日より頻回の下痢。(〇回位) 緊急対応日 平成29年 9月 〇〇日
(例) 口腔内の吐物の除去、気道確保。 〇時〇分測定: BP 〇〇/〇〇、KT 〇〇、P 〇〇、SpO2 〇〇%)

顔

- 顔半分が動きにくい、あるいはしびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- られつがまわりにくい、うまく話せない
- 視界がかける
- ものが突然二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

手足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)
- ぐったりしている

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴う外傷
- 広範囲のやけど

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 安んずして立てないぐらい息にふらつく

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2~3分続く
- 痛み場所が移動する

嘔吐

- 突然の激しい嘔吐
- 持続する激しい嘔吐
- 吐血や下血がある

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 食べ物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- 変なものを飲み込んで、意識がない

事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高所から転落

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

〇函館市消防本部の協力のもと、高齢者が救急搬送される時に、より適切かつスムーズな搬送につなげることができるよう、急変時対応シートを作成

センターの事業内容

- 1 地域の医療・介護の資源の把握、情報提供
- 2 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- 3 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 4 医療・介護連携に関する相談支援**
- 5 医療・介護関係者の研修
- 6 地域住民への普及啓発

相談窓口

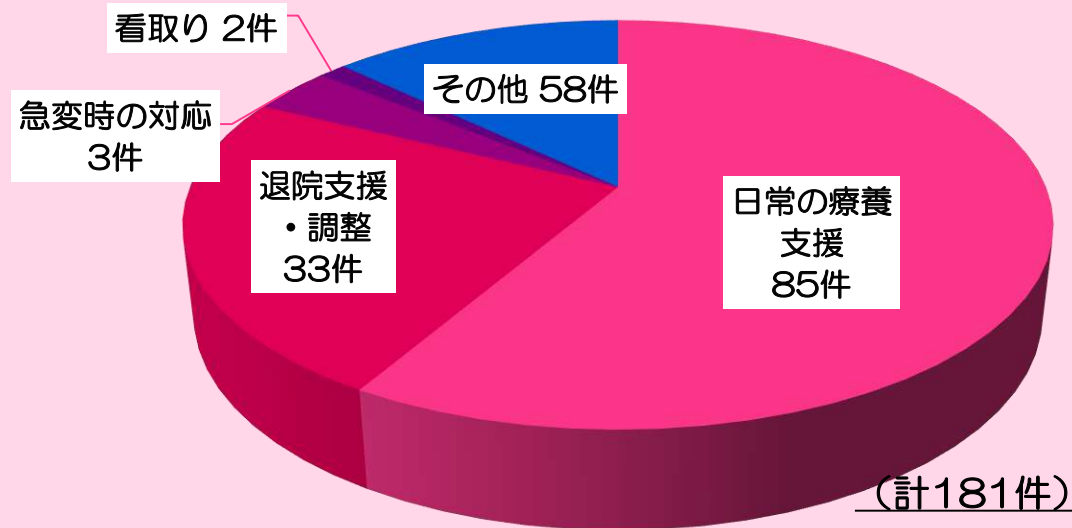
- ◎ 函館市地域包括支援センター
- ◎ 居宅介護支援事業所
- ◎ 函館市保健福祉部高齢福祉課、介護保険課
- ◎ 各病院の医療相談室（地域連携室）…etc

- ◎ 函館市医療・介護連携支援センター

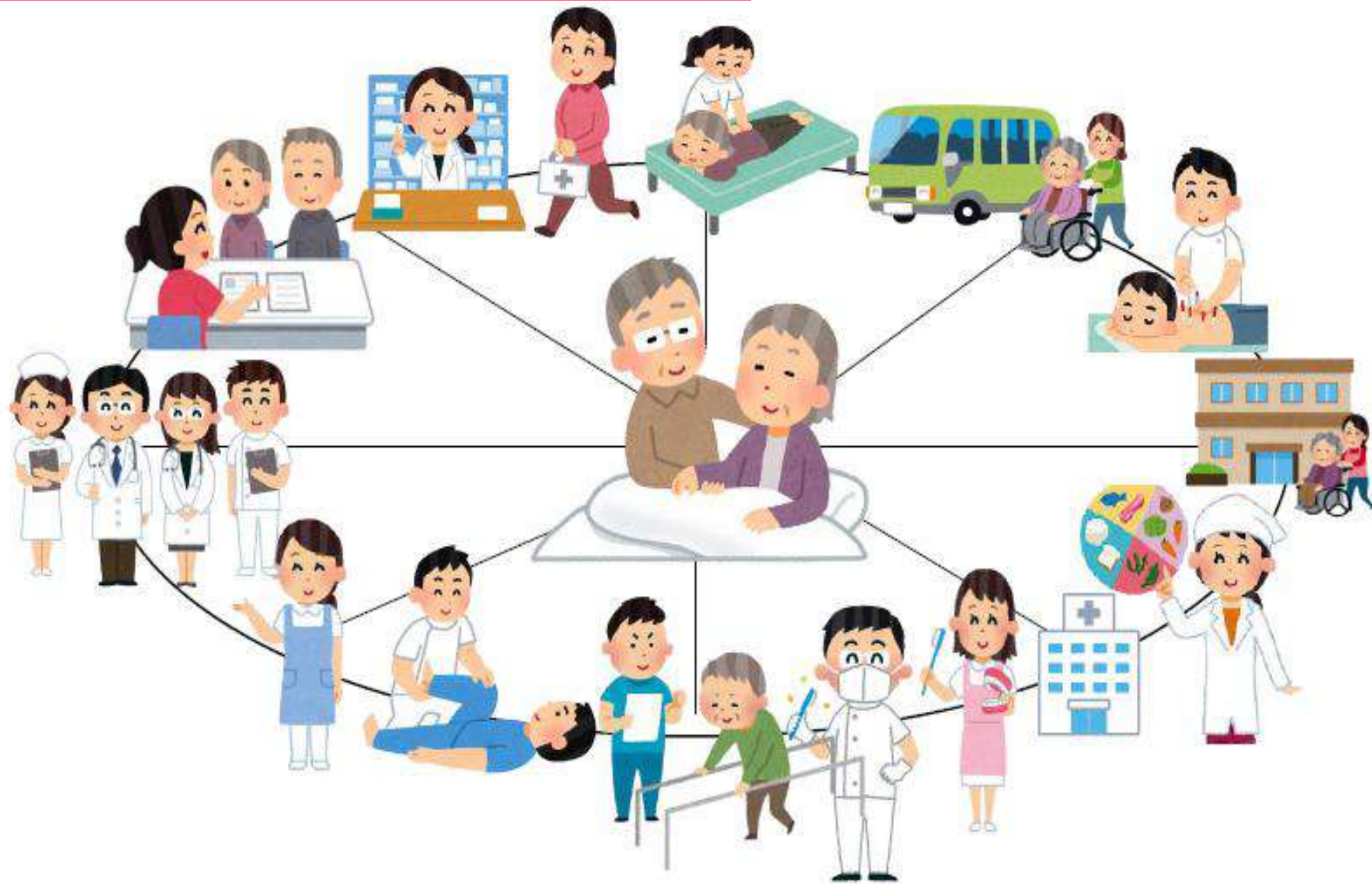
介護保険の知識を有する医療ソーシャルワーカー、看護師を配置し、支援対象者や地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付け、必要に応じて情報提供や支援を行う。

(電話・訪問・来所メール等で対応)

R2年度 相談内容別件数



4 医療・介護連携に関する相談支援



センターの事業内容

- 1 地域の医療・介護の資源の把握、情報提供
- 2 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- 3 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 4 医療・介護連携に関する相談支援
- 5 医療・介護関係者の研修
- 6 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービス等に関する出前講座等を開催 リーフレットの作成、配付等により、理解促進を進める

函館市医療・介護連携支援センターとは

このセンターでは、医療と介護の両方を必要とされる高齢者が、住み慣れている地域で安心して自分らしく生活していけるように、市民の皆さまからの在宅医療などに関する不安やお悩みのご相談をお受けしたり、医療機関や介護事業所などの情報提供を行っています。また、高齢者の医療・介護に携わる関係者の方々の連携のサポートも行ってまいりますので、お気軽にご相談ください。

在宅医療・介護連携に関する相談支援

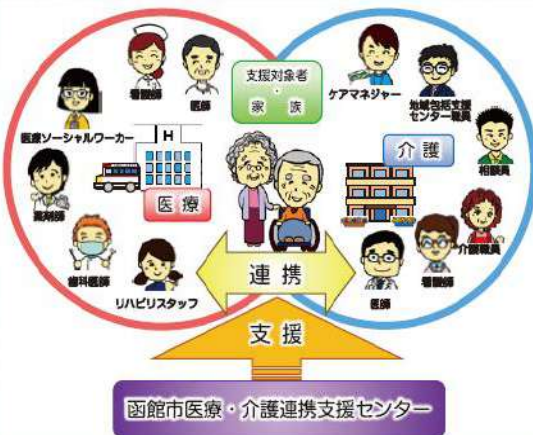
市民の皆さまからの在宅医療などに関する不安やお悩みのご相談や、地域の医療・介護関係者および地域包括支援センターなどからの連携の調整に関するご相談に対応します。

医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の医療・介護関係者の連携に必要な、標準的な情報共有ツールを整備します。

地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演活動や、リーフレットの作成・配布などにより、地域住民へ在宅医療の仕組みなどをお知らせします。



医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種連携研修の企画・実施、地域での研修情報の提供などを行います。

切れ目のない医療・介護の提供体制の構築

入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取りなどの様々な局面に関わり、地域の医療・介護関係者と協働し、連携の基本となる各種の仕組みや、ルール作りを行います。

地域の医療・介護資源の把握、情報提供

地域の医療機関、介護事業所の所在地や機能などを把握し、これまでに自治体が把握している情報と合わせて、リストまたはマップを作成、公開します。

市内の高齢者大学等へ 出前講座



市内の老人福祉センター等へ 出前講座



◎ もしも介護が必要になったら

もしも介護が必要になったら・・・

(1) 健康な時期

医療側



介護保険の仕組みや内容を知りたい

●介護保険制度

◎介護保険についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[介護保険と高齢者福祉の手引き](#)」

市役所2階保健福祉部窓口，各支所窓口で配布の他，函館市のHPからダウンロードができます。



介護保険制度は 40 歳以上の方が加入者（被保険者）となって保険料を納め，介護や支援が必要になった時にサービスを利用するしくみとなっています。

加入者（被保険者）

第1号被保険者：65 歳以上の方

第2号被保険者：40 歳～64 歳の医療保険加入の方

もしも介護が必要になったら・・・

介護保険サービスを利用するには

介護保険サービスを利用する前に、どのくらいの介護が必要であるかの認定を受けることが必要です。サービスの利用をお考えの方は、市の相談窓口（34ページ）または「高齢者あんしん相談窓口 地域包括支援センター」（31ページ）までご相談ください。



市の窓口 または 地域包括支援センター へ相談

明らかに介護や支援が必要な方

認定申請 ※

主治医意見書
市から主治医に意見書の作成を依頼

認定調査
全国共通の調査票を用いた訪問調査

介護認定審査会による審査判定・認定（要介護状態等区分の決定）
◎原則として、申請後30日以内に結果通知書と被保険者証を市から郵送します。

要介護1～5

要支援1・2

日常生活で心や体の状態に不安を感じる方

65歳以上の方のみ

基本チェックリストの実施
厚生労働省が定める25の質問項目により、心身の状況を把握し、生活機能の低下を判定します。

- ・バスや電車に乗り1人で外出しているか
- ・15分くらい続けて歩けるか
- ・お茶や汁物等でむせることがあるか
- ・今日が何月何日かわからない時があるか

など計25項目

事業対象者

非該当

もしも介護が必要になったら・・・

介護保険 要支援・要介護認定 新規 申請書		別記第4号様式 (第4条第1項関係)	
函館市長 様 次のとおり申請します。			
窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 本人	申請年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	1
	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人	代理人の氏名 介護 太郎 電話 (0138) 〇〇-〇〇〇〇	
	<input type="checkbox"/> 提出代行	住所 函館市〇〇町〇丁目〇番〇号 本人との関係 (夫)	
該当に〇 (指定居宅介護支援事業者・地域密着型介護老人福祉施設・介護保険施設・地域包括支援センター) 事業所名・住所等			
申請の理由 (例) 認知症のため介護サービスが必要になったため。			
認定を受ける人(被保険者)の状況	被保険者番号 〇〇〇△△△△△△△△△	個人番号 △△△△△△△△△△△△△△△△	2
	フリガナ カイゴ ハナコ	生年月日 明・太 昭 〇〇年〇〇月〇〇日	
	氏名 介護 花子	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
	住所 函館市 〇〇 町 〇 丁目 〇〇 番 〇〇 号 方	電話 〇〇 - 〇〇〇〇	
	① <input type="checkbox"/> 介護保険施設に入所している (地域密着型介護老人福祉施設)	施設・病院等の名称 〇〇〇病院 (病棟等) (〇 階 〇 棟)	3
② <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関へ入院している	左記の住所および 函館市〇〇町〇丁目〇番〇号		
③ <input type="checkbox"/> その他(上記以外の施設, 家族宅等)	電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇		
前回の要介護認定の結果等	認定結果 非該当 要支援(1・2) 経過的要介護 要介護(1・2・3・4・5)	4	
主治医	医師名 函館 二郎 医療機関名 〇〇〇病院	5	
調査時等の連絡先・立ち会いについてご記入ください。	氏名 介護 太郎 (認定を受ける人との関係 夫)	調査時の立ち会い	6
連絡先	住所 函館市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇 - 〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない	

- 記入上の注意項目
- 申請者関係項目について ※介護保険被保険者証を添付してください。
 - 〇申請年月日を記入。(ただし、郵送の場合は、函館市介護保険課受理日(受付日)が申請日になります。)
 - 〇申請者(届出者)が本人・代理人・提出代行のいずれであるかをチェック。
 - 〇代理人の場合、氏名・住所・電話番号および被保険者との関係を記入。
 - 〇代行申請の場合は、事業所または施設等の名称・住所を記入(押印不要)
 - 被保険者関係項目について
 - 〇申請の理由を記入。
 - 〇被保険者番号(介護保険被保険者証に記載されている番号)
 - 〇個人番号(マイナンバー)を記入。(不明な場合は空欄で可)
 - 〇被保険者の氏名, 生年月日, 性別を記入。
 - 〇住民登録上の住所を記入。
※電話番号は必ず記入。(電話がない場合は「なし」と記入)
 - 〇現在の居所が住民登録上の住所地以外の場合に記入。
まず、「①～③」の該当箇所をチェック。
 - 〇「①②」の該当者はその施設・病院の名称を記入。「③」の該当者は現在の居所の住所および電話番号を記入。
 - 〇現在の居所にいつからいつまで滞在予定かを記入。
 - 〇過去に申請し, 認定結果が出ている場合, 認定結果と有効期間を記載。
 - 〇主治医意見を記載してもらう医師名・医療機関名(病院名)・所在地・電話番号を記入。(医師名が明らかでない場合においても診療科名だけは必ず記載)
 - ※複数の病院に受診している場合, 介護を要する原因となっている疾患と状況を最もよく知っている医師の名前を記入。
 - 〇調査時の立ち会いの有無に関わらず, 連絡先となる方(できるだけ日中の時間帯で連絡の取れる)の氏名・住所・電話番号(携帯番号など)を記入。
 - 〇調査時の立ち会いを「希望するか・希望しないか」〇で囲む。
(希望する場合の立ち会い人は「連絡先」に記載した方とする)

もしも介護が必要になったら・・・

【関係先機関一覧】

名 称	所在地	電話番号
函館市医療・介護連携支援センター	函館市富岡町2丁目10-10	43-3939

●函館市地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）

名 称	所在地	電話番号
函館市地域包括支援センターあさひ	函館市旭町4-12	27-8880
函館市地域包括支援センターこん中央	函館市松風町18-14	27-0777
函館市地域包括支援センターときとう	函館市時任町35-24	33-0555
函館市地域包括支援センターゆのかわ	函館市湯川町3丁目29-15	36-4300
函館市地域包括支援センターたかおか	函館市高丘町3-1	57-7740
函館市地域包括支援センター西堀	函館市中道2丁目6-11	52-0016
函館市地域包括支援センター亀田	函館市昭和1丁目23-8	40-7755
函館市地域包括支援センター神山	函館市神山1丁目25-9	76-0820
函館市地域包括支援センターよろこび	函館市桔梗1丁目14-1	34-6868
函館市地域包括支援センター社協	函館市浜町538-2	82-4700

●市関係窓口

名 称	所在地	電話番号
函館市保健福祉部高齢福祉課 高齢者・介護総合相談窓口	函館市東雲町4-13	21-3025
函館市保健福祉部地域包括ケア推進課 医療・介護連携担当	//	21-3042

もしも介護が必要になったら・・・

● 在宅系サービス

・ 訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の生活の場を訪問し、**身体介護**(食事、排せつ、入浴等の介護)や、**生活援助**(掃除、洗濯、買い物、調理等)を行います。通院等を目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もあります。

・ 訪問看護

看護師等が疾患のある利用者の生活の場を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

・ 通所介護(デイサービス)

利用者が**通所介護施設**に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能訓練、口腔機能向上サービス等を日帰りでを行います。利用者の生活の場から施設までの送迎も行います。

もしも介護が必要になったら・・・

- ・ **短期入所生活介護(ショートステイ)**

介護老人福祉施設(特養)等が、短期間の入所を受入れ、入浴、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

- ・ **小規模多機能型居宅介護**
- ・ **看護小規模多機能型居宅介護**

利用者の選択に応じ、施設への「**通い**」を中心とて、短期間の「**宿泊**」や、利用者の自宅への「**訪問**」を組合せ、家庭的な雰囲気の中で、日常生活上の支援や機能訓練を行います。

もしも介護が必要になったら・・・

- ・ **福祉用具貸与（レンタル）**

利用者の希望や生活・心身の状況等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助、取り付け、調整等を行い、福祉用具レンタルを行います。

- ・ **特定福祉用具販売**

利用者の希望や、生活・心身の状況等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・調整等を行い、入浴や排せつ等、レンタルになじまない福祉用具の販売を行います。

もしも介護が必要になったら・・・

● 24時間対応の訪問サービス

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や随時通報への対応等、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員(ホームヘルパー)だけでなく看護師等も連携しているため、介護と看護の一体的サービスを受けることもできます。

もしも介護が必要になったら・・・

● 施設・居住系サービス

・ 介護老人福祉施設

常に介護が必要な方を受入れ、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話を行っています。新規入所は原則として、要介護3以上の方が対象です。

・ 介護老人保健施設

在宅復帰を目指している方の入所を受入れ、自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護等を行います。

もしも介護が必要になったら・・・

- ・ **認知症対応型共同生活介護**

認知症と診断された方が少人数（5～9人）で共同生活をする施設で、家庭的な雰囲気の中、食事、入浴等の日常生活上の介護や機能訓練を行います。

- ・ **特定施設入居者生活介護**

指定を受けた、有料老人ホームや軽費老人ホーム等が食事や日常生活上の介護や機能訓練を行います。

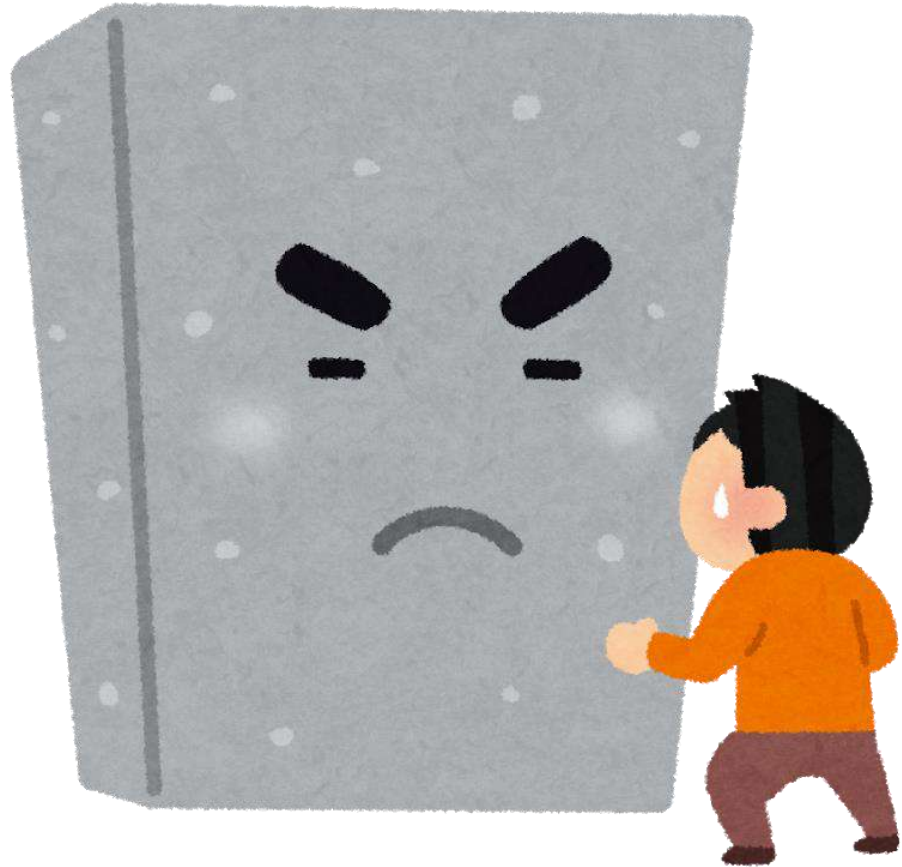
◎ 10分休憩

◎ もしものときのための人生会議

突然ですが…

みなさんは
「もしもの時のこと」を
考えたことがありますか？

「縁起でもない」の壁を越えてみませんか？



“もしもの時”とは

人はみな、いつでも、命に関わるような大きな病気や、ケガをして、命の危険が迫った状態になる可能性があります

- ① 例えば病気や事故で意識不明になったとき
- ② 例えば脳出血や脳梗塞で意識はあっても会話や意思を伝える能力が無くなってしまったとき
- ③ 認知症が進行したとき
- ④ その他の状況で意識不明の状態が続いているとき

出典：もしもプロジェクトはこだて

- もしもの時の状態になると7割の方が、これからの治療やケアなどについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなるといわれています
- 治療やケアに関する考えを、あなたの大切な人と話し合っておくと、もしもの時に、あなたの考えに沿った治療やケアを受けられる可能性が高いといわれています

突然ですが...

「人生会議」をご存知ですか？ ?





人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



もしものときのために 「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

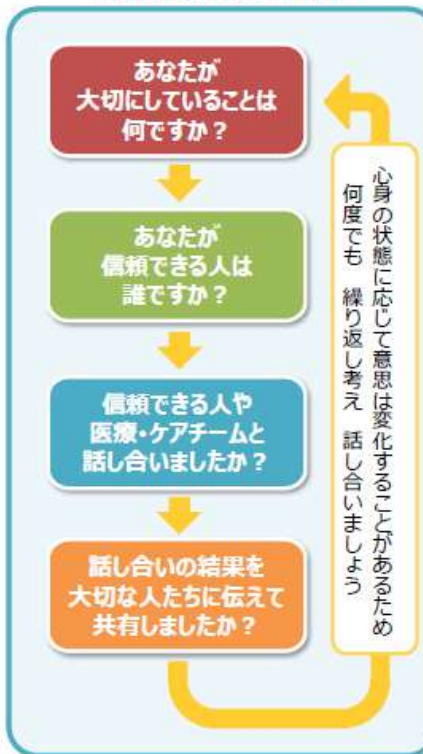
11月30日（いい響取り・響取られ）は人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

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。**



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、
前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を
「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」
と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや
家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な
行いによって考え、進めるものです。
知りたくない、考えたくない方への
十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



もしもの時のために
『人生会議』

アドバンス・ケア
・プランニング

ACP

=

これからの
治療・ケアに
関する
話し合い

平成30年11月30日（金） 厚生労働省

ACP（アドバンス・ケア・プランニング） の愛称を「人生会議」に決定しました

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「人生会議」に決定しましたので、お知らせします。応募総数1、073件の中から、愛称選定委員会により選定され、本日、愛称発表会にて公表しました。

また、11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とします。

突然ですが…

終末期にうける医療について身近な人と
具体的に話し合いたいですか？ ?

- あなたが大切にしていることは何ですか？
- あなたが信頼できる人は誰ですか？

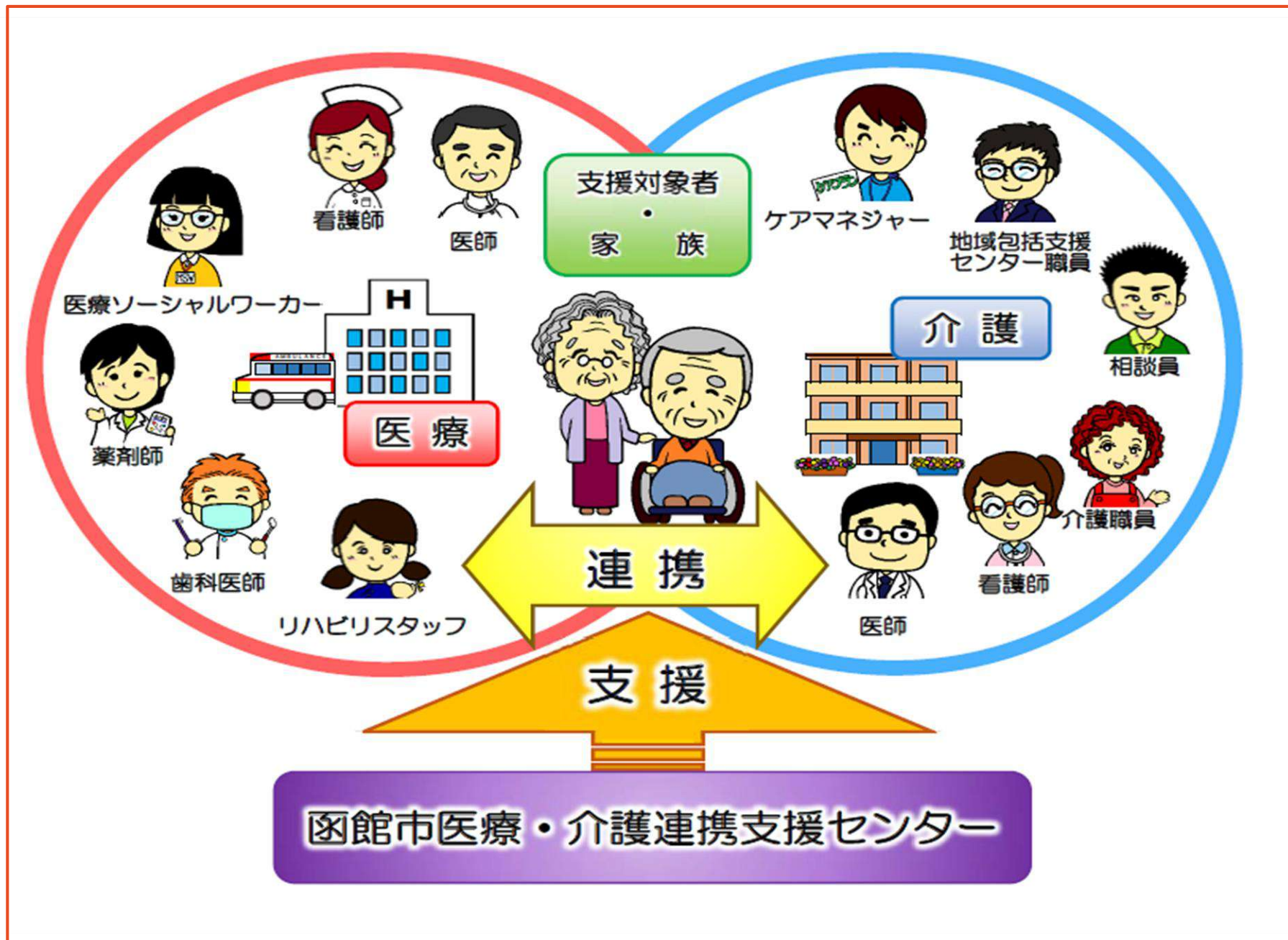
では・・・

○どんなことを話し合えば良いの？

もし生きることができている時間が限られているとしたら、わたしが希望する医療やケアは・・・

- ① 一日でも長く生きられる治療（延命治療）
- ② 身体に負担があっても、病気が治ることを優先した治療
- ③ 身体に負担の少ない、痛みや苦しさを和らげるための治療
- ④ できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最少限の治療
- ⑤ 自宅ですごすための医療
- ⑥ 痛みや苦しさがなく自分らしく過ごせる医療
- ⑦ 今はわかりません

最後の瞬間まで「あなたらしく」生きるために、ご自分の思い、願いについてご家族や医療者と話し合ってみませんか。



『人生会議』は未来の自分や家族への おもいやり

