

地域の概要



屋久島町全体の人口は11,165人、高齢化率は38.27%（R7.10月末現在）
 高齢者単世帯の割合が増えている。移住者の高齢化がみられる。
 高齢者単身世帯：1168世帯
 （全国を1としたとき、屋久島町：1.42、鹿児島県：1.24）

目指す姿

- 人生の最終段階において、自宅や施設、医療機関のどこにおいても、看取りを含めた医療・ケアが本人の望むものとなる

これまでの経緯

年・月	出来事
令和6年	ケアマネ協議会で、県作成のDVDを活用し勉強会を開催 民生委員対象に、ACPIに関する研修会を開催
	町主催の医療懇話会を活用し、全医療機関長へ協力依頼。町が「在宅医療介護連携従事者会議」を立ち上げる
	「これからの心づもり」ノートを作成
令和7年2月～	「在宅医療・介護連携従事者会議」の開催（2月・9月・11月実施） 看取りについて協議

【現状】

- 屋久島町では在宅看取りを中心に医療・介護連携を進めてきたが、ACPの体系的な取組はこれから
- 高齢化の進行や高齢単身世帯の増加、移住者の高齢化など地域課題への対応が必要
- 本人の価値観や希望を尊重した医療・ケアの実現に向け、ACPの理解促進と多職種連携の強化が必要

取組のまとめ（効果・工夫・課題）

【効果】

- 人生の最終段階だけでなく、元気な時から大切にしていることや価値観などの話し合いを進めていく広義のACPの捉え方について共有できた。専門職（多職種連携）研修をおこなうことで、地域全体でACPIについて理解を促進するようグループワークで、積極的に協議検討ができた
- 県の事業を活用することで、在宅医療の体制づくりとして積極的役割を担う医療機関である病院や診療所との連携強化につながった
今後ACPファシリテーターとして、町のACPIに取り組む人材発掘・人材育成の場となった

地区別ACP検討会（R7.11.26ハイブリッド開催）

【方法】

- 既存の会議体である「在宅医療介護連携従事者会議」を基盤に、体制づくりに必要な病院を追加した構成メンバーで「地区別ACP検討会」を実施

【参加者】

- 14名参加 病院・診療所・訪問看護ステーション・高齢者施設・町役場・地域包括支援センター 保健所・事務局（県）

【検討会で出た意見】

- 現在の看取りの体制やACP普及啓発の情報共有（島内での在宅看取りの実績、「414カード」を活用したACPの普及啓発）
- 「これからの心づもりノート」を作成した。元気な時から自身の意思を記録できるよう普及啓発を継続したい
- 高齢者施設では、家族の意見が看取りに大きく影響しているため、家族支援や本人家族との対話促進が重要

【会のまとめ】

- ACPについてそれぞれの認識の違いもある。看取り＝ACPではなく、本人の価値観を共有する継続的な対話として捉える重要性を確認した。今後ファシリテータースキルアップ研修への参加を勧め、専門職（多職種連携）の研修会を実施し、ACPの理念の共有や、取り組みを促進していく（このあと開催されたACPファシリテータースキルアップ研修に5名参加）

専門職（多職種連携）研修（R8.2.18対面開催）

【参加者】

- 59名参加（医師、看護師、介護支援専門員、介護職、管理栄養士、診療放射線技師、保健師、相談員等の多職種）

【テーマ】

- 「地域でつなぐACP～専門職（多職種連携）コース」
・講演と事例検討「本人の意向を大切にしたい意思決定をどのように支援し、実現に向けて地域でどのように支援するか」について、事例を用いて、グループワークを実施。どのような支援が可能か、地域の医療・ケアの資源をどのように活用し連携して支援したらよいか検討した。

【主な学びと気づき】

- 「ACPを単なる「延命治療の有無（DNAR）の確認」と捉えていたが、「その人らしい人生のピースを集める作業であると考えを変換できた」「専門職としての「～すべき」という価値観の押し付けへの反省」などが多く語られた。
- 多職種とのグループワークを通じて、関係機関間の情報共有がはかられ、地域全体でACPIについて考える体制の構築が必要と共有された



【工夫した点】

- 既存の会議体を有効に活用しつつ、在宅医療の体制構築に不可欠な病院を新たに参画、検討会の構成メンバーとすることで、多職種・多機関が連携する実効性の高い組織体制を整備した。

【課題】

- 継続的にACPIに係る検討会や研修会の実施
- 関係機関間の情報共有体制の整備や、地域住民に早期からのACP普及体制 → 今回の取組をきっかけにますます地域全体でACPを支える体制の構築が必要

