

# 地域連携に関する取り組みの紹介

## チーム大蛇山

2025年度

地域緩和ケア連携調整員研修(アドバンスコース)

参加施設・所属	氏名(職種)
村尾在宅クリニック	梁木 理史(医師 日本緩和医療学会 指導医・代議員)
村尾在宅クリニック	津留 大悟(訪問看護師)
大牟田市立病院	辻 千代子(放射線科部長 緩和ケア委員長)
大牟田市立病院	塚本 愛(緩和ケア特定認定看護師)
大牟田市立病院	有富 航平(薬剤師)
大牟田市立病院	坂田 拓哉(理学療法士)
大牟田市立病院	金子 美帆子(管理栄養士)
大牟田市立病院	由佐 貴裕(MSW)
大牟田市立病院	北嶋 晴彦(がん相談支援センター がん専門相談員)

福岡県大牟田市

千一ム大牟田



# ① 選定した地域の課題

現状分析

## 構造的な地域課題

- 大牟田市単独では高齢化率38%（日本平均29%）
- 高齢者独居世帯が25%以上（全国平均約12.1%）
- 人口10万人以上の都市で高齢化スピードが速い代表例
- 家族介護に頼れないケースが全国平均以上に多い



## 問題点（大牟田市における緩和ケア地域連携の課題）



### 家族前提モデルの崩壊と制度のミスマッチ

大牟田市は高齢化・高齢独居地域であり、医療・介護制度が「家族が最終判断・調整を担う」前提で設計されているため、キーパーソン不在や判断遅延が日常的に発生している。



### ACPが急変時に機能しない問題

心不全などの急変時、ACPを決めていても現場で「やはり救急で」となりがちで、意思決定プロセスが整理されていない。



### 独居高齢者の社会問題

独居高齢者の課題は医療・生活・金銭・法が絡む複合問題だが、調整が医療現場や医療ソーシャルワーカーに集中し過重な対応となっている。



### 退院後の生活が病院側に見えない構造

入院中の情報共有は整っているが、退院後の生活や在宅療養の実態が病院側に戻る仕組みが不足し、DX導入にも限界がある。



### 在宅と病院の間の責任と判断の空白地帯

夜間や急変時、誰が最終判断を担うか不明確であり、医療者が単独で判断を避け救急搬送が選択されやすい。



### 突然現れる親族による意思決定の翻転

本人やACPが共有されていても、疎遠だった親族が突然現れ意思決定が覆る事例があり、現場に混乱と心理的負担をもたらしている。

## ② どんな地域を目指すのか

### 緩和ケアにおける身寄りなし・保証人問題のACPを解決する地域

- 医療・福祉現場での対応が急務
- 人を増やしたり、Dx化しても解決しにくい
- 身寄りなし・保証人問題という社会課題の前線化
- 高齢化社会に伴い、保証人不在の患者が増加
- 医療同意については、ガイドラインがあるので、それに準ずる。
- 本人の意思決定が無い場合は、チームで判断するしかない。
- 未収になるならないという問題。

# ③ 目指す地域を実現するために取り組むべきこと

## 課題解決の取り組み

### 早期のACPに向けて体制づくり

院内外で患者情報をどう共有するか

⇒『あなたの気持ち確認用紙』  
というACPを見つけるツールを活用

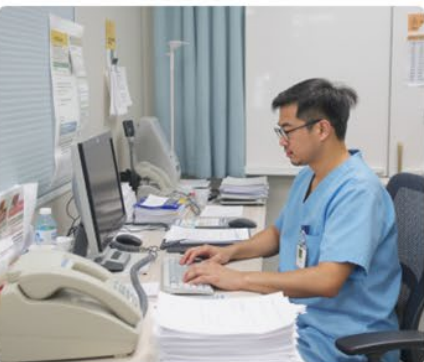
⇒すでに運用しており、具体的に  
在宅ACPが楽になっている。

⇒今後さらに、MCSも活用



### ACPを「判断プロセス」へ拡張

急変時・夜間・判断グレーゾーンで誰が何を基準にどこまで判断するかを事前に整理する。



### DXに依存しない情報循環の制度化

・病院と在宅とのカンファレンスを密に行い、顔の見える関係を大切にする。独居や社会的な問題は、その段階で抽出できる。必要なら行政や法律家も巻き込んでいく

・電話・紙・FAXなど既存手段を用い、退院後の最低限の状況確認を病院側に戻す仕組みを作る。



### 対象の抽出

・対象の整理と、行政を介した独居×身寄りのない人の情報共有。

・現在医師会主体で、緊急連絡先や関係者の連絡先を冷蔵庫に貼っておくようする。

⇒福岡県補助金使用し、台紙を作成中。ケアマネや訪問看護の連絡先、お薬手帳などが入るようにする予定。

# ④ 具体的な行動計画と ⑤ 目標達成時期

計画

## 課題解決までの道筋（ロードマップ）

01

短期：～6か月

### 「どう共有するか」

・在宅やっている人はMCSに入っている地区なので、病院連携室も入り、「あなたの気持ちの確認用紙」を添付して共有する。

・ACPを免許書やマイナンバー、お薬手帳に貼っておく。

・高齢独居・身寄りなし患者の定義を地域で共有し、モデル症例でACP（判断プロセス含む）を試行

⇒医療情報共有だけでなく、本人の思い・気持ちを共有する。

02

中期：1年

・運営はじめ、カンファレンスも密に行っていく。場の旗振り係を決めていく。

・本人が秘密であろう意思決定もあるので、法的な問題も含めて課題解決していく。（何かあれば共有できるサインも一緒に取る。）

・急変時対応（入院・在宅・救急）の地域合意ルールを作成し、退院後フォローの簡易情報循環を定着。

- ・ 急変時対応ルール
- ・ 情報循環フロー図
- ・ フォローアップ報告書

03

長期：2～3年

・「大牟田モデル」として整理・発信し、他地域への展開・研修受け入れを進める

・ACPはその都度変わっていくので、各職種で外来や在宅、場面が変化する段階で確認し、共有していく。

- ・ 大牟田モデルの発信資料
- ・ 他地域展開計画書
- ・ 研修受け入れ実績