



北見市医療・介護連携支援センター  
〒015-0002 北見市中央三丁目5-02-1  
医療法人社団高翔会 北星記念病院内  
TEL 0157-51-1244

## 居宅ケアマネジャーを起点とした地域で取り組むACP

北見地域介護支援専門員連絡協議会の皆さんへ聞く

令和3年11月に居宅ケアマネジャーを対象に開催した研修会「ケアマネジメントとアドバンス・ケア・プランニング(以下ACP)」には50名のケアマネジャーが参加しました。終了後のアンケートではACPを既に取り組んでいたケアマネジャーは33.3%、これから取り組む予定があるケアマネジャーは42.9%という結果となりました。そこで在宅から施設入所、人生の最終段階までを含めた「居宅ケアマネジャーを起点とした地域で取り組むACP」をテーマに、北見地域介護支援専門員連絡協議会に協力頂き座談会を開催しました。

研修会後のアンケートでは「他人なのに看取り等に関するデリケートな問題を本人に確認や実施するのは難しいと感じる」という意見がありました。確かに難しいテーマです。ケアマネジャーはどう向き合えばよいでしょうか。

「他人」の反対は「身内」。利用者にとって私たちは身内ではありません。しかし「支援者」としての専門性を持ち、私たちは利用者に向かい合っています。ですので「他人か身内か」という括りには当てはまらないでしょう。ケアマネジメントの範囲にACPは含ま



居宅介護支援事業所We'llbe 長内さん

れるでしょう。インテークや援助関係の中で、ACPについて一緒に考える伴走者として私たちが利用者から認識されているか。またそのアプローチが大切でしょう。もちろん「そういったことは悲しいから考えたくない、その時が来たら考えたい。ケアマネジャーはそこまで聞くのか？」とおっしゃる利用者も一定数おり、その意見は尊重すべきです。

**昨年末に実施した特別養護老人ホームを対象とした会議では、入所時に本人の意思を確認することが困難であり、在宅時からの利用者のACPに関する情報提供を求めています。**

施設側がそのように思っていることは大変嬉しく思います。また協働していきたいと思えます。但し支援の経過の中では、在宅で要介護→入院による大幅な心身機能の低下→転院・病院から老健、あるいは一時的な施設→特養入所など、療養先を移動する中で支援者が変わります。また経験していることですが、入院時にケアマネジャーが医療機関へACPの情報を提供しても活用されなかったか不明なケースがあるようです。今後は入院時



北見地域介護支援専門員連絡協議会の皆さま  
ご協力を頂きありがとうございました

の情報シートへ記載欄を設けるなど、仕組みとしてケアマネジメントの過程へ組み込むと、聞きやすさや話題のしやすさに繋がるかも知れません。

**ケアマネジャーが実施したACPがその後施設や医療機関で活用されると、ACPは引き継がれていくのだというイメージをケアマネジャーが持て、取り組みが広がる可能性が高いわけですね。**

ACPに関する情報は微妙なニュアンスや、より正確に伝える必要性から、通常の情報提供よりも整理・伝達することに慎重にならざるを得ません。そのため支援経過の中でクライアントの価値基準などを蓄積し、人生の最終段階の時期などが来た時に本人・家族・医療機関・施設・ケアマネジャーとそれぞれ持っている情報をすり合わせ、過去の想いと現在の意思を検討できるといいでしょう。

またACPは、人生の最終段階をどう自己決定するのかを扱います。最後までどう生きるかに加え、ケアマネジャーはその期間をどう支えるのか・・・ということにもつながります。「話題に出来るのが大切」という視点を地域全体で広く共有できるといいですね。これからは、身寄りのない独居の人の支援も増えていくと思います。取り組みを広げる必要性は高いでしょう。



北見地域介護支援専門員連絡協議会 武田代表

### 目次：

居宅ケアマネジャーを起点とした地域で取り組むACP	1
自宅死と老人ホーム死割合から考える	2
医療処置利用者の受け入れについて医療機関との協議の場を求めることを決議	3
北海道訪問看護ステーション連絡協議会道東地区(北見)が医療機関からの訪問看護の依頼方法をまとめました	3
訪問による栄養食事指導の依頼手順と様式を定めました	4



北見市医療・介護連携支援センターのホームページです是非ご覧ください

## ACPは死に方の話しだけではなく、「死までどう生きるのか」という話し合いでもあるのですね。

ケアマネジャーが起点となり地域でACPを進めていくにあたりポイントとなるのは、ケアマネジメントの範囲を我々ケアマネジャー自身がどう考えるかではないでしょうか。ケアマネジメントが単にサービスの調整に過ぎないのであれば「死に方の相談」はケアマネジャーの役割を超えるものになるでしょう。しかし、老いとか生活機能の低下を抱えながらも、どう生きるのかというニーズは言い換えれば、ケアプランで言うところの「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた支援計画の総合的な方針」と近似しているのではないのでしょうか。ACPは死に方の話しではなく、死までどう生きるのかという話し合いだと理解できればケアマネジャーにとって身近なものになるでしょう。



介護支援センターさくら 山田さん

## 座談会を終えて

「死」という出来事に慣れておらず、タブーなことと感じるのはケアマネジャーでなくとも多くの人がそう感じます。この感覚がACPへの取り組みのブレーキとなり、安易に聞くことが出来ないと感じる所以かもしれません。

長尾クリニック(大阪府)の長尾医師は、人の死には自分という1人称の死。家族や友人という2人称の死。自分の知らない人たちという3人称の死(お悔やみ欄などに記載されている方など)の3つの分類があるといます。「より深くクライアントの想いを汲んだ(身内の死以上でかつ、知らない他人の死の間の)2.5人称へ昇華すること」をケアマネジメントで展開するよう提案しています。

ケアマネジャーは「身内と他人」の間の「専門的な援助関係」という2.5人称の立ち位置に立っているのでしょうか。

ACPは死についての話題を聞くという認識から捉え直し、これまで「どう生きてきたか」を共有し、「これからどう生きていきたいか」という生活支援の視点から、ケアマネジャーはACPを発信していくことが出来ると感じました。ご協力頂いた皆様、ありがとうございました。

## 自宅死と老人ホーム死割合から考える

北見市は自宅死と老人ホーム死割合が道内第5位であることが判明

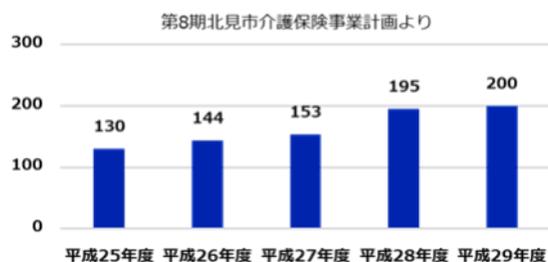
厚生労働省は在宅医療に関連する統計調査等のデータをまとめ、1,741の基礎自治体別に再集計し、集約したデータ集(令和元年分)を公表しました。その結果北見市は自宅死と老人ホーム死割合が道内第5位であることが判明しました。

「在宅医療にかかる地域別データ集」➡ 厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 在宅医療の推進について

厚生労働省が令和3年2月に公表した「在宅医療にかかる地域別データ集(上記検索で元データが確認出来ます)」によると、北見市は自宅死と老人ホーム死割合の合計が25.5%となり、道内第5位であることが判明しました。ちなみに第1位は上士幌町(34.2%)、第2位は清水町(31.1%)など、十勝管内の町村が占めています。北見市の25.5%の内訳は自宅死が15.6%、老人ホーム死が9.9%でした(右図)。ちなみに「市」のみで北見市は道内第1位です。

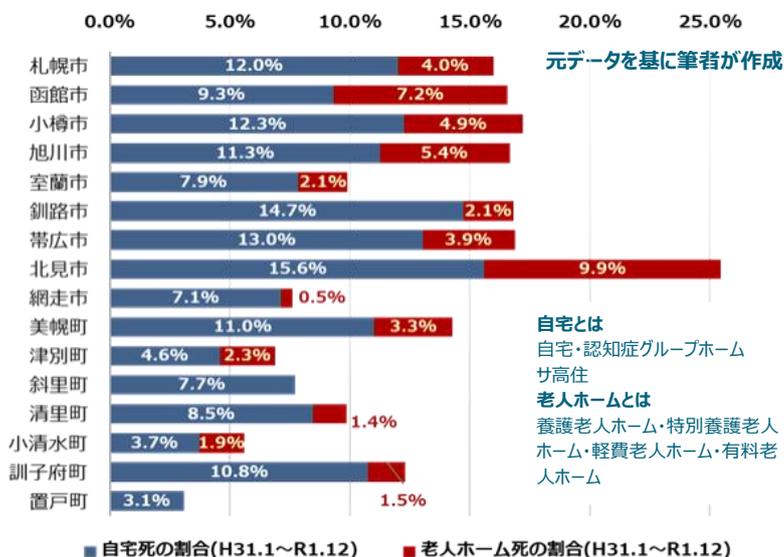
また北見市が実施している施設看取りの調査では、平成25年度は130名、平成27年度は153名、平成29年度は200名となり、毎年増加しています。(下図参照)

### 施設等での看取り数の年次推移



北見市の自宅死と老人ホーム死が高い割合はイコール当市の在宅医療の進展を表す指標にはなりません。

### 市町別自宅死及び老人ホーム死の割合



また自宅や老人ホームでの死亡が本人の高いQOLを表している訳でもありません。大切なことは「住民の診療機会(通院や訪問診療)が確保され、本人の望む場所で暮らしていること」なのだろうと思います。在宅医療介護連携推進事業における訪問診療の拡充は、住民の望む暮らしの実現という目的に対する「方法」に過ぎません。自宅死と老人ホーム死の調査結果には注目しつつ、住民の診療機会の確保へ取り組みます。

## 医療処置利用者の受け入れについて医療機関との協議の場を求めることを決議

### 施設ワーキングチーム会議を開催しました

令和3年12月24日、特別養護老人ホームを参集範囲として令和2年度に引き続き、第2回目の施設ワーキングチーム会議を開催しました。北見市内のすべての特別養護老人ホームで構成される北見市介護老人福祉施設連絡会のご協力を頂き、市内13ヶ所のすべての施設から施設長と生活相談員の方にお集まり頂きました。

会議ではまず、①医療処置を必要とする利用者の受け入れ。②本人が元気な時期からの医療・ケアに関わる意思決定支援の推進についての事前調査の結果報告を行いました。

調査結果では、医療処置のある利用者の受け入れ施設数は、昨年度の調査結果とほぼ同様の結果となり、今後医療処置の受け入れを検討する施設が2つ増加しました。回答のうち施設で実施している受け入れ増へは、介護福祉士による喀痰吸引研修の受講と実地研修、および年1回の実地研修や、看護師、介護職、相談員で受け入れ条件の確認をするなどの取り組みをしていました。

また施設として医療処置のある利用者の受け入れを検討する場合に医療機関に求めたい協力は、状態変化時(発熱、打撲、急性疾患等)の際、受診すべきか様子を見て良いかについての医師の判断が欲しい。必要な場合に入院を受け入れて頂きたいなどが挙げられました。

次に協議事項として意見交換では、医療処置を必要とする利用者の受け入れについて医療機関との協議の場を北見市介護老人福祉施設連絡会として求めていくことを確認しました。



施設ワーキングチーム会議の様子

さらに施設における意思決定支援の推進については、施設入所時に本人の認知機能の低下があり、本人の意思を確認することが難しいため「本人が大切にしてきたこと」や「受けたい医療・ケアの内容」は在宅生活の元気な時期の情報を求めたいこと。ACPの推進には施設担当者のみではなく、施設全体として組織的に取り組むことが大切という意見が挙げられました。これを受け、生活相談員や介護支援専門員等を対象にACPの研修会を開催することとしました。

利用者の生活を支える上で、医療と介護の役割分担を切り分けることは難しく、互いの協力が必要です。医療介護支援センターでは市民の「これからどう生きていきたいか」の支援者の仲介役となり、事業を進めます。

## 北海道訪問看護ステーション連絡協議会道東地区(北見)が医療機関からの訪問看護の依頼方法をまとめました

訪問看護の依頼手順はこれまで、ケアマネジャーからの依頼方法のみを定めていました。これに加え、医療機関からの直接の訪問看護への依頼が増えていることから、スムーズなサービスの開始と適切な訪問看護の提供を図るため「訪問看護依頼書・導入相談票」を作成し、医療機関からの訪問看護の依頼方法を統一し、医療機関へ要望することとしました。

昨年9月に開催した今年度の訪問看護ワーキングチーム会議には、北見市内の13ヶ所の訪問看護ステーションの所長にお集り頂きました。会議ではケアマネジャー経由ではない医療機関から直接の通院患者の訪問看護の依頼の場合、患者さんの基本情報の入手が難しいことが明らかになりました。入院患者の場合は退院前カンファレンス等で情報を収集できますが、外来からの依頼は多くがケアマネジャーを経由せず訪問看護ステーションへ直接依頼が来るためです。そこで医療機関からの通院患者の新規の依頼方法を協議しました。

依頼方法は既に手順が決まっている「ケアマネジャー相談・依頼票」と同じ内容、項目を医療機関から提供して頂くことを基本としました。但し、医療機関からの情報提供者は外来看護師が多いことから、忙しい外来看護業務になるべく負担を掛けない方針

としました。外来看護師は対象患者数が多く、患者情報の把握は困難であることを前提に、未把握の項目であっても良しとしました。協議の結果、医療機関の担当者への要望については以下の3点となりました。

1. **新規の依頼の際は「訪問看護依頼書・訪問看護導入相談票」を活用する。記入は分かる範囲でよとする。**(新しく作成しました)
2. **担当者は訪問看護師からの問い合わせ等に対応出来る方を指定してもらう。**
3. **医療保険と介護保険のどちらを利用するかが分かる「訪問看護の医療保険と介護保険の区分」を作成し活用してもらう。**

令和4年3月開催の医療機関・ケアマネジャー連携会議にて報告し、今年4月よりの活動を目指します。なお、「訪問看護依頼書・訪問看護導入相談票」は当センターのホームページよりダウンロード可能です。

**訪問による栄養食事指導の依頼手順と様式を定めました 令和4年2月より開始です  
北海道栄養士会オホーツク支部へご相談ください**

食べられない、体重が減ってきた、低栄養状態になっている。むせやすく、どのような食事にしたら良いかわからないなど、ケアマネジャーが利用者の食事に対して困る事はよくあります。そんな時、介護保険では管理栄養士による訪問栄養指導のサービスがあります。しかしどこへどうやって依頼したらよいか分からず困るケアマネジャーのため、北海道栄養士会オホーツク支部では、訪問栄養指導実施の依頼方法、フローチャートと相談票を作成しました。

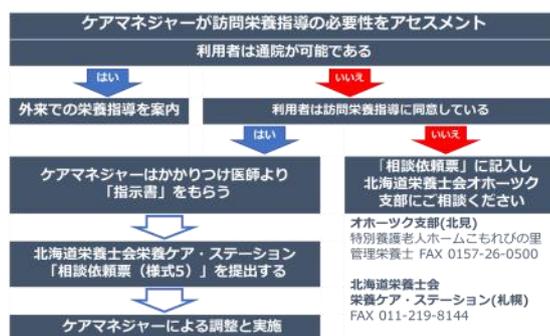
**訪問栄養指導の依頼手順の開始は令和4年2月からの予定です**

訪問栄養指導の対象者は北見市内に在住する要支援・要介護高齢者で、条件は以下の①と②の2つの条件に該当する方です。

- ①通院が困難でご自宅で療養中の方（訪問診療の対象者、通院に付き添いを要するなど医師が認めた方）
- ②がん、糖尿病、腎臓病、脂質異常症、胃・十二指腸潰瘍、高血圧、心疾患、高度肥満症、膵臓疾患、貧血、痛風など特別な治療食が必要な方、低栄養状態、嚥下機能障害の方。

手順はまず、条件の有無を確認の上、主治医の承諾と指示書を受け取り、北海道栄養士会栄養ケア・ステーションへ「相談依頼票(様式4)」を提出してください。依頼に基づき、指導する管理栄養士をお知らせします。また、訪問栄養指導に関して管理栄養士へ相談したい場合は遠慮なく下記お問い合わせへご相談ください。様式はいずれも北見市及び北見市医療・介護連携支援センターのホームページからダウンロード可能です。

**訪問栄養指導実施のフローチャート**



**今後は通院先に栄養士がいなくても栄養指導できるよう北海道栄養士会オホーツク支部が準備しています**

実は医療機関のすべてに管理栄養士が勤務している訳ではありません。そのため管理栄養士が不在の医療機関では外来栄養食事指導をすることが困難でした。そこで令和2年度の診療報酬改定にて「外来栄養食事指導料2」が創設されました。これは管理栄養士が不在

の医療機関の医師が、他機関に勤務する管理栄養士または都道府県の栄養士会が設置・運営を行う「栄養ケア・ステーション」へ指示を行うと、その医師の医療機関へ指示を受けた管理栄養士が訪問し、通院患者へ栄養食事指導を行えるという制度です。つまり利用者の通院先の医師は自院に管理栄養士がいなくとも、近隣の病院等の管理栄養士や北海道栄養士会の栄養ケア・ステーションと連携することで、指導を行うことができる制度です。

**診療所の皆様**

**「外来栄養食事指導料2」をご活用下さい**

北海道栄養士会栄養ケア・ステーション オホーツク支部では、診療所へ通院中の方に対し、当会に所属する管理栄養士が医師の指示を受けた診療所へ訪問し、貴診療所にて療養上必要な栄養や食事の管理及び「外来栄養食事指導料2」を行います。



昨年北海道栄養士会オホーツク支部が実施した調査によると、北見市内の医療機関のうち、上記の「外来栄養食事指導2」に対応できる医療機関は2機関のみであることがわかりました。依頼があっても対応できなければ「絵に描いた餅」になってしまいます。そこで北海道栄養士会オホーツク支部では、通院中の患者に対する栄養指導の機会を確保するため、北見医師会を通じた医療機関への呼びかけを依頼するとともに、北海道栄養士会栄養ケア・ステーション(札幌)の協力で「外来栄養食事指導料2」を指示するための手順及び必要な書類を作成し、開始へ向け準備中です。

詳細は下記の北海道栄養士会栄養ケア・ステーション オホーツク支部へお問い合わせください。

**お問い合わせ先**

◆北海道栄養士会栄養ケア・ステーション オホーツク支部  
(事務局) 特別養護老人ホームこもれびの里 管理栄養士  
電話：0157-68-1165 FAX：0157-26-0500

**発行者 北見市医療・介護連携支援センター**

〒090-0837 北見市中央三輪2丁目302-1 医療法人社団高翔会 北星記念病院内

電話：0157-51-1244 (センター直通) FAX: 0157-51-1241 電子メール: [kitami.medicare@nouge.gr.jp](mailto:kitami.medicare@nouge.gr.jp)