



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
TEL 0157-51-1244

北見における在宅医療を考える

本間内科医院 本間 栄志 理事長・院長にインタビュー

令和3年度に北見市がケアマネジャーを対象に実施した「移動に関する調査」では、現在独力で通院している要介護認定者826人のうち、3年以内に通院が困難とケアマネジャーが予測した方は625人いました。今後通院が困難になった場合には訪問診療が必要となりますが、北見市において訪問診療を実施している医療機関や医師は少ないのが現状です。そこで平成21年からの約13年間で、自宅および入所施設において約680人の患者さんを看取るなど、精力的に訪問診療を実施している本間内科医院の本間栄志先生(北見医師会理事)へ、北見における在宅医療の現状と課題についてお聞きしました。

■ 北見市の在宅医療の課題をお聞かせください

在宅医療の課題として、①訪問診療医が少ないこと。②家族の介護負担が大きいこと。③現在の在宅医療の保険制度では十分な在宅医療を提供できないこと、が挙げられるでしょう。

■ まず訪問診療医についてお聞かせ下さい

私が父の跡を継いで開業した約13年前から、北見市は人口の割に診療所数が少ないと感じていました。私が昨年調べたところでは、北見市の内科系診療所数と小児科系診療所数を人口10万人当たりの診療所数で割り返すと全国平均の約半分でした。換言すると、この地域の内科と小児科の診療所の医師は、全国平均に比べ約2倍の患者さんを診ているということになります。

また、北見市内の診療所へ勤務する医師の高齢化も挙げられます。高齢の医師が多いということは近い将来に引退する医師も多いということです。さらに新規開業の内科系及び小児科系診療所が非常に少ないことなどから、市内の診療所数はこれからますます減少していくことが予想されます。大都市部に比べ一人一人の医師の仕事量が多く、外来診療や入院治療で精一杯で、なかなか在宅医療に携わるまでには至らないというのが現状です。

■ 家族の介護負担についての課題についてはいかがですか

ご家族の介護負担を軽減するサービスは、訪問看護、訪問介護、デイサービスやショートステイなどが挙げられます。しかしそれらのサービスを最大限



本間栄志先生 お忙しい中ありがとうございます

活用したとしても、ご家族の介護に頼らなければならないのが介護保険サービスの現状です。さらに人口減少も伴い、介護サービスに従事するスタッフの不足から、特に訪問介護などは希望通りのサービスが受けられないという話も聞きます。ゆえに家族の介護負担が増大している訳です。

■ 現行の在宅医療の保険制度では十分な在宅医療を提供できないのはどんな点ですか

私がいつも思うのが、介護保険制度によって医療保険制度への縛りがあることです。在宅療養している方は、要介護認定の結果(要介護1から5など)により保険給付額が異なり、受けられるサービスに給付上の限度額があります。次に介護保険制度の入所施設、特に認知症グループホームなどに介護保険制度の訪問看護サービスが利用できないことです。一部、難病やがんの終末期の方は、訪問看護サービスが医療保険で導入できます。しかし老衰やその他の疾患においては、基本的に介護保険の制度内でしか対応できず、外部からの十分な在宅医療を提供できないケースが多

目次：

北見における在宅医療を考える	1
北見市医療と介護の実践報告会にご参加ください	2
在宅医療・救急医療連携セミナーを開催しました	3
北見地域通所サービス意見交換会を開催しました	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

いのが現状です。施設における看取り介護が北見では多くなっていますが、施設へ勤める看護師、介護福祉士の負担になっているのではないかと、そういう場合は医療保険制度で外部の医療サービスが活用できると良いのではないかと考えています。

■ 在宅医療を希望しても受けられない可能性が高いです、私たち関係者に出来ることは何でしょうか。

なかなか問題が難しいのですが、今から出来ることのひとつに患者さんや利用者の方とACP(人生会議)を比較的元気なうちから始めていただくことでしょうか。入院した時、要介護認定を受けた時など、関係者の方が関れる機会に是非勧めて頂きたいと思います。自分の受けたい医療、介護や暮らす場所などは急には決められません。在宅医療を選択するかどうかは別にしても、まず重要なのが本人の意思です。

次に地域全体の医療資源をどう確保するかという課題解決と一緒に考えていただきたいと思います。私も今年47歳で、診療所の医師としては若い方です。しかし発熱外来と訪問診療などを抱え、最近体力的にも精神的にも辛くなってきました。今後もし北見市の

診療所の閉院が進んでくると、診療所が担っている業務の維持が難しくなり、北見市の大きな医療問題となるでしょう。今年8月の新型コロナ感染者の急増で、北見市の医療は脆弱な状況であることを、医師の一人として実感しました。

将来の北見市の医療を守っていくためにも、今後予想される診療所数の減少に対して、関係者の皆さんと行政を含め対策を講じることが必要です。この問題は北見医師会でも以前から議論されてきました。しかし既に医師会だけで解決できるレベルではありません。多くの関係者とともに解決策を考えるべきでしょう。

■ インタビューを終えて

診療時間後に関わらず、その間も在宅医療への相談依頼の電話対応をするなど、診療時間以外も対応する姿に深く敬意を持ちました。しかし、本間先生をはじめとする医師の責任感や情熱に、私たちは依存し続けてはならないということにも気づきました。

地域の医療資源の持続的な確保や利用について、私たちも自分ごととして捉え直さなければならないでしょう。本間先生、お忙しい中お時間を作って頂き有難うございました。

「北見市医療と介護の実践報告会」へご参加ください

参加者を募集しています(締め切り10/18 先着順)

今年度の新しい取り組みとして、医療機関と介護事業所等の各サービスが協力した実践を報告し合い、相互の課題を理解して協力体制を高める報告会を開催いたします。

日時 2022年10月22日(土) 15:30～
定員 対面100名・オンライン100名
対象 北見地域の医療・介護関係者
会場 ホテル黒部 北見市北7条西1丁目

昨年度、介護老人保健施設の取り組みを紹介する「老健活用セミナー」を開催したところ、300名を超える多くの関係者の方にご参加頂きました。開催後のアンケートでは、老健の活用方法、短期間の入所でADLを改善させる取り組みなど、今まで知らなかったという声が聞かれました。医療と介護の連携において、知っていると思っていても、気付かないことが多くあることが示唆されました。そこで今年度は老健のみならず、多くの機関で医療・介護連携に対する多くの取り組みを報告し合う会として、対象を拡大して企画いたしました。

右上で演題名をご紹介します。

1. 心不全患者の療養指導について～理学療法士の関わり～
2. 管理栄養士による在宅高齢者への食支援の一例
3. 買物と通院困難者を対象とした移動に関する調査結果から
4. 理学療法士によるケアプランへの助言は介護予防に有用か？ 北見市試行事業の経過報告
5. 介護過程と施設サービス計画の連動によるケアの質向上の取り組み
6. 「患者支援センター」に期待する地域との連携強化
7. 看取り「答えなき挑戦」
8. 看取りを支えるケアマネジメント

お申し込み(インターネットのみ)

以下のリンクか右のQRコードへ(Googleフォームへ)

<https://forms.gle/39gtw8aMvbSr7V7n7>

抄録集は以下のリンクからご覧になれます。(PDF)

<https://www.nouge.gr.jp/center/info/20221022.pdf>

締め切りは令和4年10月18日(金)で、定員になり次第締め切ります。北見市医療・介護連携支援センターのホームページからお申し込みできます。

皆様のお申し込みをお待ちしています。



在宅医療・救急医療連携セミナー(第1部)を開催しました

「令和4年度在宅医療・救急医療連携セミナー(第1部)」を令和4年9月17日(土)に開催しました。これは令和4年度の北見市在宅医療・介護連携推進事業の一環として、北見市医療・介護連携支援センターと北見市が厚生労働省と共同して開催しました。

開催にあたり、厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室長よりごあいさつを頂き、同室の方から政策動向の説明をして頂きました。

近年、高齢者の搬送割合は、75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にあり、10年前と現在の救急搬送人員の比較では、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加しているそうです。

消防庁によると、救急隊が出動した後、心肺機能停止状態の傷病者が「心肺蘇生を拒否する意思表示」をしていたことを、医師や家族等から伝えられた事案は、令和元年で5,359件、令和2年で5,538件ありました。その中で「心肺蘇生の継続」、「搬送」になった割合は相対的に高いものの、「心肺蘇生の中止」、「不搬送」となった件数は、増加傾向にあることが説明されました。心肺蘇生を望んでいない心肺停止の傷病者の事案の救急隊対応については、多くの消防本部で課題として認識されており、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進められていることが説明されました。



在宅医療・救急医療連携セミナーの様子

ある自治体では心肺蘇生の対応は、かかりつけ医等と連絡し、心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止することや、単にかかりつけ医等に連絡を取るだけでなく、必要に応じてオンラインでMC(メディカルコントロール)医と相談しながら、状況に応じた丁寧な対応を行っていることが紹介されました。こういった背景から、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅や施設での療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等について、地域全体で必要な連携ルール等を策定するための取り組みが求められています。

続いて自治体から報告がありました。

大分県臼杵市の「うすき石仏ねっと」の取り組みを、臼杵市医師会立 コスモス病院副院長・臼杵市医師会医療福祉統合センター長の舩友一洋医師から紹介して頂きました。



うすき石仏ねっとは救急、災害、終末医療のそれぞれへの利活用を目指し、2012年から運用が始まりました。現在の登録者は臼杵市人口35,127人のうち、24,164人となっています。特徴は、異なる医療機関の検査結果が時系列で表示され、また健診データ結果も参照できること。電子化お薬手帳として登録者の薬歴情報や処方薬だけでなく、注射薬剤も表示されます。さらには災害対策として歯科情報(歯式)画面として被災者の特定も可能な範囲で実施しています。ご本人の意思決定に対しては、かかりつけ医がケアマネジャーと連携し、情報共有しています。

こうした取り組みの結果、救急指令室における搬送要請事例の半数がこの情報を活用しており、また救急隊の現場滞在時間の短縮にも貢献しました。また、在宅における看取り件数も2013年は4件だったものの、2021年度には34件と大幅に増加したそうです。さらに令和2年の調査では「心肺蘇生を望まない」と事前に話し合われたことが確認された事案45件のうち、主治医(かかりつけ医)に連絡が取れ、不搬送となった事案が8件(18%)ありました。

その後参加者を対象に実施したグループワークでは、北見市の在宅医療・救急医療の課題についてグループ内で共有、整理しました。その結果、住民の人生の最終段階の意思決定に関わる情報共有が関係者でされていないこと。情報を共有していてもそれを実行して良いかどうか(搬送するのかもしれないかなど)のルールが定まっていないなどの課題が浮かび上がりました。

本セミナーは2部構成で予定されています。次回は令和4年12月10日(土)の午後に開催を予定しています。次回開催の際は引き続き多くの方にご参加頂きたいと考えています。

北見地域通所サービス意見交換会を開催しました

令和4年9月2日に初めての開催となる標記意見交換会を開催しました。17事業所から37名の方が参加し、講演とグループワークを行いました。意見交換会の様子をご紹介します。

まず北星記念病院 通所リハビリテーション事業所の楠目氏(作業療法士)より、事業所の紹介がありました。短時間のサービス(3時間程度)という事業所の特性から、生活機能の低下が軽度である早い時期にポイントを捉え、集中的にリハビリテーションを行っていること。利用者の個別目標の達成に向け、本人が主体的にリハビリテーションに取り組めるよう、本人のニーズに基づき訓練方法を工夫した結果、「できた」や「できる」などを本人と共有し、少しずつ本人自身が自信を取り戻すことができた例を紹介していただきました。

事業所の課題では、機能が改善してもその後にご利用できる通所介護先(卒業先)が不足しており、デイサービスの空き待ちで利用継続となっている方が多いこと。また維持の低下を早期に発見し、水際作戦を成功させるため(ADL低下を集中的なリハビリテーションによって回復させる機会のため)、歩けているとか運動しているなど、見た目や主観的感覚に頼らない評価と把握の方法をケアマネジャーと連携し、機能低下の早期発見とケアプランへの反映を協働していきたいと報告がありました。

特別講演では「通所サービスにおける自立支援と重度化予防」をテーマに、「医療法人翔陽会 介護サービスセンターこうよう」管理者・理学療法士の鈴木様よりご講演して頂きました。

通所介護へ通っていても身体機能は低下している利用者が一定数おり、その原因を事例を通じて解説して頂きました。通所介護内では自分の席に座り、離れたマッサージチェアまで歩行器で1時間に1～2回繰り返し移動していることから、活動量は保たれていると思っていた利用者がいました。しかしよく観察すると、立ち上がりは何かに掴まり、椅子に座る際は勢いよくドスンと座ることが多かったことに気づきました。一見活動量が多いように見えていたものの、上肢の機能だけ使用しており、下肢の筋力を使う機会が少なくなっていることが判明したそうです。そこで、下肢の筋力増強と共に、動作方法の改善も訓練の課題とした事例を紹介して下さいました。

次に廃用症候群防止としてその人の必要な活動量を保つには、身体機能を維持するための筋力訓練、バラン



北見地域通所サービス意見交換会の様子

ス訓練、歩行訓練などが必要とされています。しかし活動量を維持するには通所先だけで実施するのではなく、自宅でも継続して実施していることが必要です。しかし内容が複雑すぎると、自宅でも実施することができません。そこで対策方法とデイサービスのプログラムの工夫として、以下を提案して頂きました。

- 機能維持を目的とした訓練は簡単な内容にする
- 座位でも行える内容の運動を入れる
- 運動すると痛みや体の怠さが改善することを認識してもらう(痛いからしないのではない)
- マンネリ化でもOK、繰り返し行うことで習慣化する

講師からは、結果として利用者から「これなら家でも出来る」、「家でも同じ体操やってるよ」という言葉が聞かれたら大成功とのことでした。

最後にどんな通所介護が生き残れるかについては、自立支援・重度化への取り組みとして、特化型デイサービスとの住み分け、役割などの区別化が行えるか。次に、中重度者の受け皿として、在宅生活をする重度者を受け入れ、中重度加算を算定していく方法もあると話がありました。

開催後の参加者アンケートでは多くの事業所で同様の課題を抱えていたことへの気づき、情報交の機会が大切と考えている方が多くいらっしゃいました。また次回の意見交換会への参加の有無を尋ねたところ85%の方が「次回も参加する」と回答して頂きました。

これを踏まえ、令和4年度内にもう一度開催することと致しました。次回も多くの方のご参加をお待ちしています。