



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

在宅看取り難民の増加に対応する医療・介護の連携体制づくり

オホーツク勤医協北見病院 院長 菊地 憲孝先生へインタビュー

人生の最終段階において、自宅等で療養を希望する方がその場所で看取りを受ける場合、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所による訪問診療が対応します。しかし働く人の人口減少と高齢者人口の増加に今後対応できない可能性もあります。そこで昨年の10月より在宅療養支援病院となったオホーツク勤医協北見病院の菊地憲孝院長へ在宅看取りへの連携体制の必要性についてお話を伺いました。

昨年の10月より在宅療養支援病院の届け出をされました。地域に求められる医療の在り方や院長のお考えをお聞かせください。

在宅療養支援病院への届け出は、昨年の夏頃より法人の介護部門を含め、今後の方向性を院内で議論を開始しました。核になるもの、目指すところは「在宅医療」であり「在宅介護」です。これが地域から求められている不変のニーズであることは皆が感じていました。このニーズに応える選択として、ベッドを持つ病院であり続けるのか、診療所として縮小すべきなのかの議論の結果、ベッドを維持しながら在宅医療を推進するという方向性を確認することができました。その結果として在宅療養支援病院(在支病)への届け出へ至りました。

地域医療を考える際、対象である地域住民はもちろんですが、その前提にスタッフ自身が求められる地域医療への使命感や「なぜその医療をするのか」という信念があった結果として在支病の届け出の前からも訪問診療を実施されました。届け出をしてからはいかがですか。

現在、訪問診療の管理数は80件前後、お看取りは昨年の10月から先月の4月末までで18件です。当院では以前から病状のみならず社会生活背景に困難を抱えた方の訪問診療をしてきましたが、地域の方から充分知られていないのではないかと感じていました。北見医師会の通信に投稿した「初回訪問診療が看取り往診になった2例」を経験したこともそのきっかけです。2事例とも自宅での最期を希望していましたが、結果として早期に紹介されなかったケースでした。人生の最終段階をどこで療養するか、ご本人やご家族の意思決定もさることながら、在宅での看取りを希望した方が訪問診療へつながるシステムや仕組みの必要性を感じました。どの医療機関が訪問診療を担ってい



オホーツク勤医協北見病院 菊地 憲孝 院長

るのか分からない。訪問診療に係る医療資源の乏しさなど、課題は様々あるかと思います。その通信には「垣根を超えた連携が必要」と記述しました。在宅医療の充実にあたっては、医師個人の努力にのみ依存するのではなく、継続性・持続性が重要だと思っています。そういう意味で仕組みづくりが求められるでしょう。またシステム構築の前提となるのが医師をはじめ、各コメディカルやケアマネジャーの皆さんとの「顔の見える関係」だと痛感しています。令和4年度より北見市の在宅医療・介護連携推進事業の一つである「適切なケアマネジメント手法を活用した地域における多職種連携事業のワーキングチーム会議」の参加をはじめ、多くの場で「病院の顔」として私を知って頂くことが大切だと感じています。

おっしゃるように訪問診療と希望する患者さんを結びつける仕組みが当センターの機能でもあると思います。減少する医療資源のなかで難しいテーマですが、多くの機関の協力で実現できるとよいと考えました。

すべての患者さんの在宅医療を当院で実施できるわけではありませんし、基幹病院であり急性期医療を担う北見赤十字病院に在宅医療の患者さんを担っていただくことも現実的ではありません。何といても在宅医療に取り組む究極の目的は「安心

目次：

在宅看取り難民の増加に対応する医療・介護の連携体制づくり	1
適切なケアマネジメント手法で地域のケアマネジメントの質を向上する	2
がん患者さん支援の充実に向けたセミナー2023を開催します	4
第2回 医療と介護の実践報告会の演題募集を開始します	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

して暮らし続けられるまちづくり」だろうと考えています。これは医療機関だけで実現出来るものではなく、北見市など行政、介護保険事業所や住民の皆さんと一緒に作り上げなければなりません。高齢となり、慣れた土地で暮らし、病気や介護の影響で暮らしにくくなった患者さんに入院や外来でお会いした際、診療の場で私も「一人暮らしは厳しいね」と言ってしまう時があります。しかし、近所に住む方が時々見守りに来てくれたり、気にかけてくれる。公的なサービスだけで暮らし続けられない時に支えてくれる、いわば「ご近所の助け合い」という昔ながらの文化やインフォーマルサービスも暮らし続けられる仕組みの重要な要素です。よくよく振り返れば、医療・介護従事者である私たちも実は地域住民の一人でもあります。

最後に医療・介護従事者へ向けたメッセージをお願いします。

私が思うことの一つに原点回帰、地域のつながりが濃かった時代の「身近な死」とか「近所の支え合い」といった風土や文化を取り戻すことです。北見の事例ではありませんが「病院には行きたくない。家で死にたい。」と希望する単身で重い病の男性がいました。もちろん多くのサー

ビスを活用しながらの在宅生活でしたが、常に誰かの目があるわけではありません。私は彼に聞きました。「冷たくなった(死亡した)あなたを誰かが発見する。つまり死亡時に一人でいることがあってもいいの」と。彼の回答は「それでいい」でした。その場には遠方のご家族やサービス担当者も同席していました。そういう「人生のしまい方」。その人が選択した意思を尊重することが何より優先すべきことなのだ実感しました。これも尊厳の保持でしょう。北見でもきっと同じ思いを持つ医療・介護従事者の方も少なくないと感じています。困ったこと、悩み事があれば気軽に是非ご相談を頂ければと思います。皆さんにとって「困ったときの勤医協」でありたいと思っています。訪問診療の相談先は代表電話(0157-26-1300)から、外来か地域連携相談室090-8708-8662(直通)となります。

在宅療養支援病院とは

患者さんの求めに応じ24時間の往診体制の確保や、訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、在宅で療養している患者さんが緊急時に直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のことです。管内では、道東の森総合病院や津別病院が届け出をしています。

適切なケアマネジメント手法で地域のケアマネジメントの質を向上する

自立支援型地域ケア個別会議の方法の変更について

北見市は令和4年度、ケアマネジャーを対象に「適切なケアマネジメント手法実践研修」を実施しました。受講後のアンケートでは他職種との関わりの際、自分が把握している情報を伝える、他職種が把握している情報を提供してもらうといった情報連携が多く行われていました。そこで令和5年度は適切なケアマネジメント手法を活用して自立支援型地域ケア個別会議を実施することとしました。適切なケアマネジメント手法が多職種連携のプラットフォームや共通言語として活用されることを目指し、会議に先立ち、多職種向けの適切なケアマネジメント手法の研修会を開催しました。



令和5年5月10日の研修会の様子

本研修会は自立支援型地域ケア個別会議の目的である「地域におけるケアマネジメントの質の向上」を達成するため、多職種が本手法を理解・活用して自立支援型地域ケア個別会議に臨むとともに、本手法を通じた助言等により、要介護者のQOLの増進と本手法の普及と活用拡大を目的としていたしました。会場参加とオンライン参加を含め、48人が参加しました。

令和5年度からの自立支援型地域ケア個別会議について

主催者である北見市保健福祉部の地域包括ケア推進担当主幹より、令和4年度に実施した適切なケアマネジメント手法実践研修の参加者から、アセスメントや情報収集の方法が変わったといった声や、他職種との情報交換に役立ったといった声が聞かれたところから、従来実施している自立支援型地域ケア個別会議を一

部変更し、適切なケアマネジメント手法を活用することとした旨が説明されました。

適切なケアマネジメント手法を活用した自立支援型地域ケア個別会議の方法

次に適切なケアマネジメント手法を活用した自立支援型地域ケア個別会議の方法について、北見市医療・介護連携支援センターより説明しました。

自立支援型地域ケア個別会議の目的は、高齢者の自立支援・介護の重度化予防に資するため、多職種による助言を通じ、①地域におけるケアマネジメントの質の向上。②地域における課題の抽出。③適切なケアマネジメント手法の普及と活用の拡大を目的とし



た。昨年度の研修終了後に(株)日本総合研究所が実施した参加者に対する調査結果では、他の職種からの情報収集、他の職種への情報提供が加速する効果があった一方で、「着目すべき視点はわかったが、具体的な多職種への働きかけ方がわからない」といった課題も明らかになりました。「収集すべき情報はわかっているが、誰にどう聞いたら良いかわからない」といった課題を抱える参加者も一定数みられたことから、自立支援型地域ケア個別会議において、他職種に対する具体的な働きかけ方である「どう聞か」「聞き方の共有」や「着目すべき視点」を適切なケアマネジメント手法を通じて実施することとしました。

従来と実施方法が異なる点は、事例の対象者を要支援の方のみならず要介護者を含むほか、検討する事例の情報を出来るだけ減らし事例提供者の負担を軽減すること。会議の司会を行政の担当者から地域包括支援センターの主任介護支援専門員へ変更したこと。会議の数か月後に検討した支援内容の評価を改めて実施することなどを盛り込みました。

これからのケアマネジメントに求められることは「根拠」をもって支援内容を説明できること

続いて(株)日本総合研究所の創
発戦略センター部長でシニアマ
ネジャーの齊木大様より「適切
なケアマネジメント手法を活用し



た多職種連携のポイント」のご講義をして頂きました。

内容は①適切なケアマネジメント手法のねらいと概要を理解しつつ、②手法の主となる「基本ケア」の意義と項目について、③この手法を多職種連携で活用することについての3つをお話し頂きました。

2025年に、介護保険制度が大きく変わろうとしています。ケアマネジャーは支援で取り扱う範囲が意思決定の支援や家族の支援まで広がり、給付管理から介護と関連する医療など、他制度の連携・調整が求められています。

これからのケアマネジメントで特に期待されること

ここまでの背景を踏まえると、これからのケアマネジメントに特に期待されることは以下の通り。

本人や家族の支援
(相談援助と意思決定支援)

その人に合ったその人らしい暮らしの実現

上記を実現するための環境づくり
多職種連携

そういった中改めて、どこに注力するのがケアマネジメントなのかということを振り返ることが重要となります。そこで

あなたが「ケアマネジメントとは何か」と聞かれたらどう答えるか？という問いが講師から参加者へ投げかけられ、皆で考えました。ちなみに講師の考えは「利用者・家族のQOLを高められるようケアの方向性と、必要な社会資源の組み合わせを考え抜き、提案し、調整すること」でした。

この中で「ケアの方向性」とは、言い換えれば「生活の将来予測」とも言えます。利用者や家族の生活の質の維持・向上を大きな目標にし、先を見据えて提案するとともに選択肢を増やすということです。ここが専門職としてのケアマネジャーの力量の高さです。

ケアマネジャー単独ではなく、チームで支援していくことの重要性

徐々に人生の最終段階へ進む利用者の意思決定やその人らしい「暮らしの実現」を支援する際は、本人のみならず家族を含め考えます。とてもケアマネジャーのみで実施していくことは難しくなります。そこで、これまで以上に多職種による「チーム」としての連携が求められます。不足するマンパワーや資源が少なくなる時代だからこそ、単にサービスの組み合わせではなく、どのような支援内容を実施すればよいのか、どんなケアを提供したらよいのか、どんな取り組みを具体的に実施したらよいのかを今後ケアマネジメントに問われます。マネジメントとは「どうにかこうにかやりくりすること」であり、多職種からの助言を踏まえ、限られたサービス資源をチームで協力し、やり方を考え工夫していくことです。こういったやり取りをスムーズに実施する方法として、適切なケアマネジメント手法が活用することが可能となります。

まとめ

- ✓ ケアマネジメントには、**将来にわたるご本人の暮らしの質をできるだけ高く維持するために、本人の尊厳の保持を基本に、さまざまなケアを組み合わせて日々の生活を支えることが求められている**
- ✓ **将来の生活予測と多職種連携が重要**であり、それを円滑に行うためには知識が必要。
- ✓ ケアを画一化するのではなく、その人の状況に応じた「**想定される支援(仮説)の知識を体系化したものが「適切なケアマネジメント手法」**である。
- ✓ これを共通言語にして継続的なマネジメントを提供することが大切。ただし、あくまでも基本ケアと疾患に関わる部分であり、**これだけやれば良いというものではない点に注意。**

本研修は動画を収録し、オンデマンドで視聴できるようにいたしました。以下のURLから視聴できますので是非ご覧ください。

講師を務めて頂きました、日本総合研究所の齊木さま、有難うございました。

多職種向け適切なケアマネジメント手法研修会
オンデマンドの視聴こちらから

<https://youtu.be/M2f2C7Gd-Wg>



がん患者さん支援の充実に向けたセミナー2023を開催します(開催告知)

北見市における令和3年度の新規要介護認定者1,365人のうち、主病名で悪性新生物であった方は17.1%で、病名別で第1位でした。がんの診断や治療は日進月歩で進歩しており、住み慣れた地域で、在宅で療養する方が増えてきています。がん患者さん支援に向けて、在宅療養を支援する医療・介護関係の関連職種の協働、地域の医療・在宅・介護・生活支援サービスとがん診療連携拠点病院との十分な連携が求められています。そこで、北見地域での在宅療養支援やがん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関や居宅介護支援事業所などの介護保険サービス事業所職員との多職種連携を推進するセミナーを開催します。北見地域のがん患者さんを支える医療・在宅・介護・生活支援に関わる職種をはじめとするさまざまな関係者が一堂に会し、地域で暮らす患者さんご家族の生活を支える視点で、がん患者さん支援の充実に向けて話し合います。ぜひご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。(詳細はセンターホームページ)

日時：令和5年7月18日(火)18:30～20:20

場所：北見市役所5階 505会議室 (会場30人・オンライン100人)

対象：医療・介護関係者 (参加費無料)

導入：北見地域のがん患者さん支援の充実に向けて

帝京大学医学部 腫瘍内科 病院教授 渡邊 清高先生

報告：①北見赤十字病院におけるがん診療および退院支援等の課題と対策 北見赤十字病院 患者支援センター長 上林 実先生

②在宅看取りを支える事業所の垣根を越えた連携の必要性 オホーツク勤医協北見病院 院長 菊地 憲孝先生

③在宅医療におけるがん診療と多職種連携の課題と必要性 本間内科医院 理事長・院長 本間 栄志先生

④訪問看護ステーションにおけるがん看護の課題と対策 訪問看護ステーションタッチケア 所長 澁谷 順子氏

⑤GW中の麻薬持続注射患者への取り組み ミント調剤薬局 薬剤師 矢作 徹氏

⑥ケアマネジメントにおけるがん患者さん支援の課題と工夫 介護支援センターさくら 主任介護支援専門員 林 大輔氏

演習：グループワーク (会場参加者限定)

申し込み：以下のURLまたは右記の2次元バーコードにて、名前、所属、ご連絡先、メールアドレスを登録ください。

(締め切り令和5年7月11日) 申し込みURL <https://forms.gle/ApytvE2PmCua8fh79>



申し込みQRコード
Googleフォームへ

第2回 医療と介護の実践報告会の演題募集を開始します(演題募集)

昨年の医療と介護の実践報告会には多くの方の実践をご報告頂きました。ご参加頂いた皆様から大変好評であり、本年度も以下の日程で開催いたします。多くのおみなさんの実践報告のエントリーをお待ちしています。今年度の助言者は兵庫県加東保健所所長の逢坂悟郎先生に依頼しました。逢坂先生は地域医療構想と医師会アンケートから在宅医療の2025年需給推計を行う手法を活用し、在宅医療や新しい地域支援事業などの活用について、行政や医師会等と連携を取り活動しています。参加申し込みは夏頃の予定です。今回は、実践報告者の方の演題申し込みのご案内です。

実践報告会への演題のお申し込み方法

演題申し込み期限：令和5年7月28日(金)まで

申し込み方法：以下のURLまたは2次元バーコードよりオンラインにて申し込みください。

<https://forms.gle/KWEP2FGjYjzN61dq6>

演題申し込みに必要な事項：

- ①演題名、
- ②報告者、
- ③共同報告者、
- ④報告要旨(300字以内)



申し込みQRコード
Googleフォームへ



昨年の報告会の様子

第2回 医療と介護の実践報告会(後日案内予定)

日時：令和5年10月7日(土)15:30～17:00

場所：端野町公民館 グリーンホール(定員300人)

座長：木村 輝雄先生 (北見赤十字病院脳神経外科)

助言者：逢坂 悟郎先生

(兵庫県北播磨県民局 加東健康福祉事務所所長)