



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

## 「今日の高齢者ひとり死は〇〇人でした」のニュースが毎日流れる地域を防ぐ

北見市医療・介護連携支援センター 関 建久

北見市の人口は減少しています。しかし85才以上の高齢者は向こう15年間で1.4倍増加します。これからどんな未来が到来するでしょうか。去る7月に開催した「第2回高齢者施設意見交換会」で医療介護支援センターが紹介したトピックスを紹介して、何もしない場合の北見の未来を予想します。課題解決には元気な地域住民も交え、医療と介護と地域の三位一体で協力していかなければなりません。

### 2040年の北見市における医療と介護の予想

#### ◆ 介護職員が減少し、救急医療が破綻する

数年前に地域包括支援センターが実施した調査によると、北見市は介護職員が毎年100人減少していることが明らかとなりました。10年間で1,000人の減少です。高齢者施設はベッドが空いていても入所できない時代がくるでしょう。介護職員のみならず、医師も例外ではありません。診療所や病院が減少し、医療機関の外来は待ち時間が増加します。待ち時間を嫌がる患者さんの受診控えが進むかもしれません。適切な診療や薬物療法が滞った結果、高齢者の救急搬送数が増加する事態もありえます。首尾よく入院治療が功を奏しても退院支援担当者の悩みは尽きません。入院患者の多くが一人暮らしです。お世話をしてくれる家族がいません。さらにヘルパーもいないのです。その結果、自宅へも施設へも退院できない方ばかりになります。急性期病院のベッドは単身高齢者の患者さんで埋め尽くされ、その結果救急患者さんのベッドが空かず、救急の診療待ち時間が増えるでしょう。加えて救急搬送後、医師からの救命治療の方針を短い時間で家族が決定しなければなりません。医師と家族の両者にとって辛い出来事になります。次に地域の様子を予想してみましょう。

#### ◆ 「高齢者ひとり死」のニュースが毎日流れる

今年1月にケアマネジャーを対象に実施した調査では、要介護ケースの1,543中、571ケース(約37%)が単身者で、うち108ケース(10%)がいわゆる「身寄りのない方」でした。ちなみに身寄りのない方は「緊急連絡先となるような親族が存在しない方。親族はいるが疎遠や高齢等の理由で日常的に支援を受けることが難しい方」としました。身寄りのない方は入院や行政手続きなど日常の困りごとのみならず、死亡後の遺品整理や葬儀など、死後事務の問題も抱えています。現在、身寄りのない方はまだ少数ですが、今後増えるとなるとどうでしょう。ホームヘルパーなどの介護職員の減少も相

### 要介護者の約1割が身寄りのない方だった (北見市調査)

- 目的：入退院時連携における身寄りのない方の課題について把握する
- 「身寄りのない方」とは、緊急連絡先となるような親族が存在しない方。親族はいるが疎遠や高齢等の理由で日常的に支援を受けることが難しい方とした。
- 調査対象：地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員
- 調査期間：令和7年1月22日から2月7日
- 回答：55人(回答率 27.9%) 総担当ケース数 n=1,543ケース



(図にカーソルをあて、ctrlを押しながらクリックすると拡大します)

まって急変の際の発見が遅れ、お亡くなりになった状態で発見されます。コロナ禍のころ毎日感染者数がニュースで流れたように「今日の一人死は〇〇でした」と毎日ニュースで放送される日がくるかもしれません。今現在は身寄りがおり、福祉サービスを必要としなくても、加齢に伴い配偶者との死別、疾病、認知機能の低下やケガで介護が必要となり、身近で手助けする人がいない課題に直面するケースが今後は増えると予測されます。行政サービスのみで対応することは相当困難です。

#### ◆ 軽度者の介護は住民に任せ、中重度者の介護は介護職が担う。その分不足する介護職で多くの中重度者を介護する

どうしたらいいのでしょうか。解決のヒントの一つが「住民主体の通いの場」を拡大する取り組みです。通いの場とは週1回、徒歩圏内の近所の要介護の方を含めた仲間たちが集まり40分ほどの体操をする取り組みです。場所は公民館に限らず、近隣の自宅など集まる場所は住民が自由に決めます。なぜこれが解決の一つになるのかというと、元気な高齢者が虚弱や介護を必要とする方を支えることになるからです。これまで行政がおこなう介護予防は行政側から「開催するので参加してください」という「依頼・要請」でした。これに対し「住民主体の通いの場」はやりたい住民が自主的、主体的に近所の仲間とともに実施するところに特徴があります。市と地域包括

### 目次：

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 「今日の高齢者ひとり死は〇〇人でした」のニュースが毎日流れる地域を防ぐ | 1 |
| 高齢者施設における救急対応力を高める研修会を開催しました        | 2 |
| 第3回在宅医療・救急医療セミナーを開催します              | 3 |
| 令和7年度の取り組みのご紹介                      | 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下さい

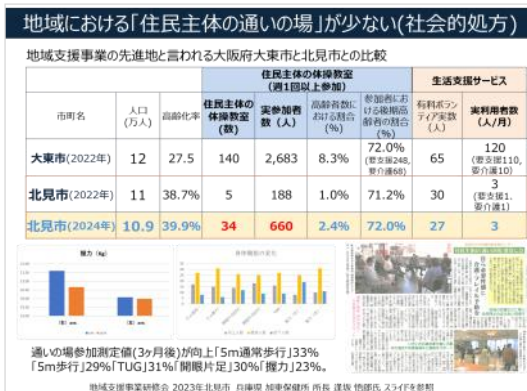
### 年3回(6月・10月・2月)発行

北見市内の医療機関・介護保険事業所・医療・介護関係団体等全256ヶ所へ配信。  
配信希望の方はセンターまでメールをお願いします。



(図にカーソルをあて、ctrlを押しながらクリックすると拡大します)

支援センターは「住民主体の通いの場」について説明をおこない、住民の自発的な取り組みに委ねたのです。説明会で地域包括支援センターは住民へこう言いました「やりたい方はご連絡ください」と。



(図にカーソルをあて、ctrlを押しながらクリックすると拡大します)

令和6年度から新たに「通いの場」の開設への取り組みを地域包括支援センターが開始しました。その結果、これまで5ヶ所だった通いの場が1年間で34ヶ所となり、利用実人数も188人から660人に増えました(左下参照)。元気な高齢者のみならず、要介護者も参加しており、体力も向上しています。3ヶ月の結果、5mの歩行スピードが向上した方は3割いました。歳をとっても筋力は増大する科学的な研究結果に裏付けられています。

実は通いの場の成果は身体機能の改善だけではありません。通いの場の日以外に仲間同士の交流やちょっとした助け合いが増加していることが地域包括支援センターの調査で明らかになっています。通いの場の日以外の交流やちょっとした助け合いが地域の隅々へ広がることにより、軽度者のお世話は住民が担う可能性が期待できます。これにより今後不足する介護職は中重度者の介護へ注力できる方策が実現しそうです。こういった地域支援事業の先進地と言われる大阪府大東市の成果と比べると北見市ではあと100ヶ所の「通いの場」の誕生が今後望まれます(左上資料参照)。

今後北見では希望しても施設へ入所できない事態が起きる可能性があります。軽度者のお世話は元気な高齢者でおこない、なるべく在宅で生活ができる期間を長くする取り組みが不可欠です。行政を頼ることは難しいでしょう。市役所の職員も減少していくからです。今後はこの取り組みを医療機関や介護サービス事業所も協力することが必要となるでしょう。

## 高齢者施設における救急対応力を高める研修会を開催しました

在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議

去る令和7年9月に「高齢者施設向け救急対応力研修会」を開催しました。高齢者施設を対象とした昨年の調査の結果、急変時の対応の体制づくりに対する研修のニーズが高いことから実施したものです。研修会の内容を紹介します。

### ◆ 北見地区における高齢者施設からの救急搬送の現状と課題

北見地区消防組合 消防本部 救急企画課より、①高齢者施設からの救急搬送の現状、②救急隊が求める情報提供について、③DNARについて報告していただきました。

高齢者施設への救急要請はここ5年間で平均68%、休日・夜間の割合が約60%を占めます。傷病程度は中等症が一番多く、全体の約4割を占め、入院が必要となる中等症以上は7割を超えていました。

救急隊のDNAR対応について、救急隊は救命を主眼として活動しており、DNARの意思表示を伝えられた場合でも、確認(かかりつけ医の指示など)が取れるまでは心肺蘇生法等の救命活動を実施します。令和6年の全DNAR事案数11件のうち、高齢者施設からの事案は3件(27.2%)ありました。近年で最も多かったのは令和4年の6件(46.1%)で、高齢者施設での事案が多いことが分かりました。

### ◆ 病状変化のサイン、観察と報告のコツ

続いて訪問看護ステーションタッチケアの蒔谷所長より「病状変化のサイン、観察と報告のコツ」の報告がありま

した。まず、バイタルサイン、サチュレーション、食事量、水分量、排泄等々に加え、その人の癖など、入居者の様子がなんだかいつもと違うと感知することが重要です。異常の早期発見には、普段との比較が重要です。次に利用者の異常に気が付いたらどうするか。様子を見る状況か、急いで受診するか判断。様子を見るとしたら、いつまで、どのように対処して様子を見るかが重要。緊急の対応が必要と判断したら、受診の手段、どの程度の緊急性か、この急変する可能性は高いか、低いかなど、緊急性の判断をします。その判断が困難となる原因、時間帯、職員の勤務体制、職員の知識・技量等を備えることが必要です。

施設の職員が緊急の時に困らぬよう、困った時、不安な時の相談を誰にできるか、誰にすればよいのかを明確にしておくこと。普段から「こんなことがあった」など、職員間での情報共有をしておくこと。転倒や外傷による出血などの時、手が足りないとなった際、処置と連絡の優先順位などをシミュレーションをしておくことが重要です。

### ◆ 高齢者施設における救急対応の課題

最後に救急科専門医の櫻井先生より急変とDNARについて話がありました。

まず急変には「予想しない急変」と「予想された急変」があります。予想しない急変とは、突然の血圧低下、呼吸困難、低酸素血症、発熱、意識障害、心停止など、短時間で生命の危機に関わる病態の変化のうち、患者本人や周囲が今起こるとは予想していなかったものです。

次に予想された急変とは、嚥下機能が低下した患者の低酸素血症や呼吸困難感、喀痰による窒息、心不全を繰り返す患者の呼吸困難感や心停止など、担当医・かかりつけ医が患者の現状を鑑み、近い将来に生じ得ると予想できる病態の変化です。

なかでも急変の前兆として重症度を示す最も重要な指標は「呼吸数」です。血圧低下、意識が悪い、体温上昇のみならず、呼吸数の上昇に着目が必要です。バイタル測定のうち、他のバイタルが正常でも呼吸数が早い場合は今後、体の状態に変化が起こる可能性が高いため、注意して観察、かかりつけ医へ早期の相談が必要です。

DNARについて話がありました。まずDNAR指示は心停止時のみに有効です。ゆえにDNAR指示のもと、心肺蘇生以外の酸素投与、気管挿管、人工呼吸器、昇圧

薬、抗不整脈薬、抗菌薬、輸液、栄養、鎮痛・鎮静、ICU入室など、通常の医療・看護行為の不開始、差し控え、中止を自動的に行ってはいけません。繰り返になりますがDNARは心停止時のみの指示であり、急変はDNARの対象ではありません。「DNARだから治療しない」という誤解・誤用が現場で起きています。

最後に「DNAR指示は誰と決めるのか」です。救急現場でのDNAR指示の確認は大半が家族、近親者、介護職員などから「口頭」でDNARが伝えられています。現場の判断の根拠としては不十分です。最も信頼できるのが「かかりつけ医による「DNAR指示書」となります。この目的は「過不足のない医療」の実現です。但し注意すべきことがあります。「過不足」とは、あくまで「本人にとって」であり「医療者にとって」ではないことです。本人にとって過不足がないかどうかを決めるのがACPですが、先生の臨床現場でこういう話し合いがされているケースはあまりないとのことでした。

本研修会の様子を動画(YouTube)で視聴できます。  
視聴希望の方は視聴アドレスをお知らせいたしますので医療介護支援センターへ[メール](#)にてご連絡ください。

## 医療資源の少ない地域における在宅医療と救急医療の課題解決について考える

### 第3回在宅医療・救急医療セミナーを開催します

在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議主催のセミナー第3回目です。北見在宅圏域(北見市、美幌町、津別町、訓子府町、置戸町)において、今後減少する医療資源と増加する在宅医療ニーズへの課題と対策について関係者間で共有し、課題解決の方法について考えます。

**日時：**令和7年11月27日(木) 18:30～20:30

**場所：**北見市役所 5階 505会議室・入札室

**対象：**北見市および近隣4町の医療・介護関係者等

**方法：**会場40名、オンライン100名

**実施主体：**北見在宅圏在宅医療推進支援センター、  
北見市、北見市医療・介護連携支援センター

**内容：**講演とミニセッション

**テーマ：**医師不足地域における在宅医療

- 由仁町の在宅療養支援診療所の取り組み -

**講師：**由仁町立診療所 所長 島田 啓志先生

**内容：**由仁町は人口4,591人、高齢化率43%の「都会に近い田舎」です。「断らない」在宅医療をモットーに、由仁・栗山・長沼の3町を診療圏域として現在153名の訪問診療を行いつつ、在宅緩和ケア充実加算、入院(19床)、救急告示と全道群部唯一の「三刀流」を実現しています。また空知南部医師会の委託を受け、北海道の事業である在宅医療グループ診療運営事業として「おたがいさまネット」を運用しています。夜間休日や不測の事態のOn-Call、地域の主治医・連携医で支え合う仕組みを通じ、地域の限られた医療資源が「おたがいさま」でつながる連携システムづくりや運用上のご苦労、今後の展望などについてお話をうかがいます。

**ミニセッション：**減少する医療資源と増加する在宅医療  
ニーズの解決を考える

**Key word：**縮小社会、医療・介護資源減少、訪問  
診療需要増、高齢者救急、診療連携、

地域・多職種連携、生活支援

**趣旨：**増大する在宅医療を希望する住民ニーズに対応するため多機関と多職種や介護サービスの取り組みを討議します。

**助言者：**北見医師会副会長 木村 輝雄先生  
由仁町立診療所 所長 島田 啓志先生

**報告(5分×6名)**

#### 1)北見市の在宅医療の現状と課題

本間内科医院 理事長・院長 本間 栄志先生

#### 2)美幌町における在宅医療の現状と課題

医療法人 田中医院 医院長 田中 克彦先生

#### 3)在宅療養支援病院の機能と役割

オホーツク勤医協北見病院 院長 菊地 憲孝先生

#### 4)高齢者救急における課題と地域連携

北星記念病院 院長 松岡 慶太先生

#### 5)三次救急機関における診療課題と連携

北見赤十字病院 患者支援センター長 上林 実先生

#### 6)在宅支援における医療機関との連携課題

北見地域ケアプラン相談センター 平林 美奈子さん

**討論(報告者および参加者)**

**申し込み：**下記URLかQRコードにて申し込みください

<https://forms.gle/rUMzRJ5VnKaU7VC47>

締切：令和7年12月12日(金) 定員になり次第締め切ります  
**ご案内はこちらから** (ctrlキーを押しながらクリック)



## 令和7年度の取り組みのご紹介 -参加者を募集します-

令和7年度も下半期に入りました。医療と介護の実践報告会や市民フォーラムなどを開催いたします。皆様にご予定いただき、是非ご参加ください。現在申し込み中のイベントについては、申し込みのURL及びQRコードを掲載しました。

### 令和7年度北見圏域市民フォーラム

日時：令和7年10月25日(土)13:30～15:00

場所：北ガス市民ホール(北見市民会館) 小ホール

特別講演：健康と疾患の共存、健康とは疾患がない状態ではない -在宅医からみた地域と病院の新しい挑戦-

講師：オホーツク勤医協北見病院 院長 菊地 憲孝先生(予定)

要旨：健康とは疾患がない状態ではありません。持病があっても生き生き暮らすことはできます。多くの方の診療を通じて思索を続けてきた医師が、健康について、疾患があっても生き生き暮らすことについて、また、生きることと死ぬことについてお話しします。

その他、実践報告を予定しています。

申し込み：

<https://forms.gle/ceKE1pi45nELTnd5A>

締め切り日 令和7年10月17日(金)まで



令和7年度 北見圏域在宅医療市民フォーラム

**住み慣れたまちで暮らし続ける**

- 健康と疾患の共存を考える -

定員 会場150名 オンライン参加100名  
先着順で締め切ります

講演1 【10分】  
住み慣れたまちで暮らし続ける  
一住民主体の通いの場がもたらすまちづくり  
講師 北見市南地区地域包括支援センター  
生活支援コーディネーター 西山 枝兵衛

講演2 【10分】  
介護が必要になっても望む生活・暮らしの  
意向を実現するケアマネジャーの活動  
講師 北見地域介護支援専門員連絡協議会  
代表 林 大輔氏(介護支援センター長)

特別講演 【60分】  
健康と疾患の共存、健康とは  
疾患がない状態ではない  
-在宅医からみた地域と病院の新しい挑戦-  
講師 オホーツク勤医協北見病院 院長 菊地 憲孝先生  
日本内科学会認定内科医、呼吸器専門医  
プライマリ・ケア学会プライマリ・ケア認定医、認定指導医、  
認知症サポーター

【申し込み方法】  
▶インターネットによる申し込み  
<https://forms.gle/SdTN6qJceM8gct8>  
▶電話による申し込み  
事務局へ電話して、氏名、参加方法、連絡先をお伝え下さい  
TEL.0157-23-2787 (受付時間9:00から16:00まで)  
申し込み締め切り日 / 令和7年10月17日(金)まで  
【お問い合わせ先】北見市医療福祉情報連携協議会 事務局  
北見市南3丁目1-24(北見医師会内) TEL:0157-23-2787

主権：北見在宅医療圏連携拠点センター(北星記念病院)、北見市医療福祉情報連携協議会 共催：北見市、北見市医療・介護連携支援センター

(図にカーソルをあて、ctrlを押しながらクリックすると拡大します)

### 第4回 北見市医療と介護の実践報告会

日時：令和7年10月25日(土)15:30～17:10

場所：北ガス市民ホール(北見市民会館) 小ホール

参加申し込み：

<https://forms.gle/ykdBk7WLK6oZSTLd9>

締め切り：令和7年10月20日(月)まで

●抄録集はctrlキーを押しながらここをクリック



### 第2回ケアマネジャー向けACP研修会 (居宅・施設)

日時：令和7年12月19日(金) 15:00～17:00

場所：北見市役所 5階 505会議室・入札室

対象：北見市と近隣町の居宅および施設のケアマネジャー

調査報告：ケアマネジャーのACP推進に関するニーズ調査

#### 1) 実践報告：居宅や施設の現場のケアマネジャー取り組み

- ・北見市社協 中央居宅介護支援事業所 木幡 李香さん
- ・オホーツク海病院居宅介護支援事業所 山口 孝さん
- ・特別養護老人ホームこもれびの里 山川 大介さん

#### 2) よくあるACPへの誤解とケアマネジャーが実施すべき対話

講師：北見赤十字病院 看護副部長

慢性疾患看護専門看護師 寺山 葉子さん

要旨：ACPはどのような医療やケアを受けたいかという本人の意思の話し合いですが、どこで亡くなるか気管挿管をするかなどの「結果や結論」に指向しがちです。そこでACPをするとは具体的にどのような話し合いについて講義を行います。

#### 3) 意見交換：退院時看護サマリーを活用した地域におけるACP推進を考える (予定)

申し込み：下記URLにてオンラインにて申し込みください

<https://forms.gle/x53kAv4D9U2jMfJu9>

締め切り：令和7年12月12日(金)

定員になり次第締め切ります

●フライヤーはctrlキーを押しながらここをクリック



### 情報収集とアセスメント能力を高めるトレーニング

「北里方式グループスーパービジョン」を体験しよう

第1回北見在宅医療圏多職種連携ネットワーク研修会

日時：令和7年12月20日(土)13:30～16:30 (180分)

場所：オホーツクJABビル (北見市とん田東町617番地)

内容：介護支援専門員、ソーシャルワーカーや訪問看護師をはじめ、多くの対人援助職が苦手、自信がないというアセスメント能力を高めます。この方法は北里大学病院で実施されていた方法で、事例提出者がほぼ準備が不要です。また参加者は事例の問題を予測しながら順番に質問します。これは情報収集をしてアセスメントするという実際の援助過程と同じ感覚でトレーニングができます。アセスメントは一回きりではなく、質問と情報収集をループのように繰り返しておこなう体験をしていただきます。

対象：介護支援専門員、ソーシャルワーカー、薬剤師、看護師、リハビリ職や管理栄養士など対人援助職



講師：松山 真

立教大学 コミュニティ福祉学部 福祉学科

特別専任教授 陸前高田サテライト長

主催：北見在宅医療圏連携拠点センター\*

北見地域介護支援専門員連絡協議会、北見市、

北見市医療・介護連携支援センター

申し込み：下記URLにて申し込み (Googleフォーム)

<https://forms.gle/RymTmK19d5w7o17D8>

締め切り：令和7年12月5日(金) 先着順で締め切ります。

●フライヤーはctrlキーを押しながらここをクリック



\*北見在宅医療圏連携拠点センターは、在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向け、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を担い、北海道より「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として北星記念病院が指定を受け活動しています。