

# 北見市医療・介護連携支援センター ニュースレター



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

## 第4回 医療と介護の実践報告会の各報告を紹介します

— 疾患や介護の度合いのみならず「どのように生きたいか」を本人の価値観を支援の軸に —

令和7年10月25日に開催した第4回医療と介護の実践報告会では8つの実践が報告されました。医療と介護が分断されがちな現場において、本人の思いを起点に、多職種が協働することの実践例が多く紹介されました。各報告に共通していたのは、疾患や介護の度合いだけではなく、「どのように生きたいか」「どこで過ごしたいか」という本人の価値観を支援の軸に据えていた点です。



多職種連携は単なる役割分担や会議の実施では成立せず、支援の過程を共有しながら、職種間の見立ての違いをすり合わせていく「対話と実践の積み重ね」によって深化していきます。病棟、施設、在宅、看護小規模多機能といった場の違いを越え、本人の生活を一続きのものとして捉える視点が、在宅復帰や生活継続、看取りの質の向上につながっていました。

また、複数の報告から、自立支援とは単にADLを改善することだけではなく、本人が「やりたい」「続けたい」と思える具体的な生活目標を支えることが報告されました。焼肉を食べる、家に帰る、住み慣れた地域で暮らすための透析開始の決断を支えるケアなど、本人の意欲を引き出し、結果として心身機能や生活の質の改善をもたらしていました。

さらに、ACPや死の質（QOD）の報告からは、医療のアウトカムを「生存」だけでなく、意思決定への納得感や家族の満足度も含めて評価する視点が紹介されました。これは今後の地域包括ケアにおいて、医療・介護双方が共有すべき評価軸です。

本報告会全体を通じ、本人の力・家族の力・地域の力を信じ、それを引き出す専門職の関わりこそが、持続可能な医療・介護連携の基盤であることが強く現れた報告会となりました。ご報告いただいた皆様、ご参加いただいた皆様ありがとうございました。

### 目次：

第4回 医療と介護の実践報告会の報告を紹介します	1
医療資源の少ない地域における救急医療と在宅医療の課題解決について考える	2
地域におけるACP推進を考える	3
在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議から新たなステージへ	4

### 廊下の主、語る 走って生まれる？ 多職種間コーディネーション

**長瀬 綾汰さん**(丸玉木材株式会社 津別病院 理学療法士)  
長期臥床の高齢者に対し、「家に帰りたい」という本人の思いを軸に、病棟内で看護師・リハ職等が対話と実践を重ねました。職種間の見立ての違いは対立ではなく、支援経過の共有を通じて相互理解へとつながり、在宅復帰や生活再開を実現した事例を報告。多職種連携は会議よりも「一緒に動く過程」で深化することが示されました。

### 独居生活を維持するための多職種連携が必要な事例

**関 美規弥さん**(ケアプランステーション親水 介護支援専門員)  
脳梗塞後遺症と難病を抱える独居高齢男性に対し、「自宅生活の継続」を共通目標として医療・介護・成年後見人が連携。転倒、服薬、金銭管理など複合的課題に対し、こまめな情報共有と役割調整を行った結果、生活の安定と表情・発言の改善が見られました。独居支援では医療・介護に加え、権利擁護との連携が不可欠であることが示された報告でした。

### 介護過程に基づいた多職種連携による自立支援 ～念願のホルモン焼肉までの道のり～

**佐渡 瑞樹さん**(特別養護老人ホームこもれびの里 作業療法士)  
介護過程に基づき、本人の生活歴・価値観を踏まえた目標設定を行い、多職種が役割を分担して支援を展開。ADL改善を単なる機能回復にとどめず、「外食したい」という具体的な生活目標に結び付けたことで、本人の意欲と行動変容が促進されました。自立支援の本質が「その人らしい生活の再獲得」にあることを示した実践報告でした。

### 利用者や家族の力を引き出す支援とは～訪問看護の視点と実践～

**中川 恵さん**(訪問看護ステーションおむすび 看護師)  
訪問看護の立場から、専門職が「してあげる支援」ではなく、利用者・家族が本来持つ力を引き出す関わりの重要性を報告。日常の関わりや対話を通じて意思決定を支え、家族の不安軽減とケアへの主体的参加を促しました。支援者の関わり方次第で、在宅療養の継続力が高まることを示していただきました。



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。

## 地域で繋ぐACP 腹膜透析支援を考える～

今村 美由紀さん(北見赤十字病院 看護師)

腹膜透析を行う在宅患者を事例に、ACP（人生会議）を地域で共有する意義を報告していただきました。医療機関と在宅支援者が本人の価値観や今後の希望を早期から共有することで、治療継続・緊急時対応・最終段階の意思決定が円滑になりました。ACPIは書面作成ではなく、地域で「つなぎ続けるプロセス」であることを強調した報告でした。

## 本人の「自宅に帰りたい」という思いを実現するために～看護小規模多機能での実践～

門脇 広さん(オホーツク勤医協 看護小規模多機能たんぼぼ 介護福祉士)

医療依存度が高い利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を活用して在宅復帰を支援。通い・泊まり・訪問を柔軟に組み合わせることで、本人の希望・意向と生活の場の両立が実現できました。本人の思いを起点にした支援調整が、在宅生活の可能性を広げることを示した報告でした。

## 在宅ケア実践ガイドライン2025（日本在宅ケア学会）の紹介

蓮井 貴子さん(日本赤十字北海道看護大学 看護学部)

在宅ケア実践ガイドライン2025の概要を紹介し、エビデンスと実践知を統合した支援の重要性を解説していただきました。多職種が共通言語として活用することで、在宅ケアの質の標準化と向上が期待されます。今後の人材育成や地域実装への活用可能性を示していただきました。

## 施設入所高齢者の死の質を調査します

櫻井 圭祐さん(在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議 救急科専門医)

施設入所高齢者を対象に、緩和ケア領域で用いられる「望ましい死の達成尺度（GDI）」を活用し、死の質（QOD）を評価する調査を報告。死亡率だけでなく、意思決定の満足度や家族の納得感をアウトカムとして捉える重要性を提示し、今後の施設ケアと医療連携の改善につなげる試みを紹介していただきました。

## 医療資源の少ない地域における救急医療と在宅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した

去る令和7年11月に「医療資源の少ない地域における救急医療と在宅医療の課題解決について考える」をテーマに開催しました。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した。セミナーの内容を紹介します。

### 医師不足地域からのメッセージ

由仁町立診療所の島田啓志先生より、医師不足地域である由仁町の取り組みが紹介されました。常勤医1名という限られた体制の中で、「断らない在宅医療」を掲げ、訪問診療や看取り、救急対応を続けてきた実践を紹介していただきました。特に、夜間・休日の在宅医療を地域の医師同士で支え合う「おたがいさまネット」は、ICTを活用しながら無理のない連携を実現する仕組みとして、医療資源の少ない地域でも取り組める現実的なモデルであることが示されました。その一方で、在宅医療に伴う家族の負担や制度上の課題、医療が届きにくい人への配慮の重要性など、理想と現実の両面を率直にお話しいただきました。

**おたがいさまネットの概要**

- ▶空知南部医師会の事業
- ▶北海道の推進事業を活用
- ▶2025年4月より運用
- ▶夜間休日などのオンコールを地域の主治医・連携医で支え合う
- ▶バイタルリンクを活用  
位置情報・医療情報の共有
- ▶登録医療機関  
主治医：8 連携医：3  
後方支援病床：2
- ▶由仁町立診療所が事務局

地域の医療資源が双方向で「おたがいさま」につながる

国民健康保険由仁町立診療所 16



の限界など、地域共通の課題が浮き彫りとなりました。

また、地域包括医療病棟の活用や病院機能の役割分担、医療・介護情報の共有、オンライン診療といった新たな工夫の必要性も示されました。なかでも外来受診の際、ケアマネジャーが同行することは原則ケアマネジメント業務の範囲外であること。介護ヘルパー不足もあり医療機関からの同行受診の求めに応じにくくなっている現状は、多くの医療関係者から驚きの声とともにルールなど要件共有の重要性を確認しました。

### 医療資源を「増やす」より「つなぐ」発想

討論を通じて共有された最大の示唆は、「医療資源を増やすことが難しい時代だからこそ、限られた資源をどうつなぐ、どう活かすかが重要である」という点でした。医療・介護・行政、そして住民が互いの状況を理解し、対話を重ねながら支え合うことが、これからの地域医療を支える力になります。本セミナーは、北見在宅圏域において、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護のあり方を、関係者で共に考える必要性を知る大切な機会となりました。

### 現場から見える地域の課題

ミニセッションでは、北見市や近隣町村の医療機関、在宅療養支援病院、救急医療機関、介護支援専門員など、多様な立場から現状報告が行われました。在宅での看取りの増加、高齢者救急の増大、ACP（人生会議）の難しさ、介護人材不足や通院・受診支援

令和7年12月19日、北見市役所にて開催しました。本研修会は、北見在宅医療圏域における居宅・施設のケアマネジャーや多職種を対象に、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を地域で実践・定着させていくことを目的として実施したものです。会場とオンラインを併用し開催しました。

### 地域でACPを考える場として

本研修会は、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を特別な取り組みとしてではなく、日々の支援の中で自然に育てていくことを目指し、現場の声を共有する場として企画しました。当日は、居宅・施設のケアマネジャーを中心に、医療・介護関係職種73名が参加しました。

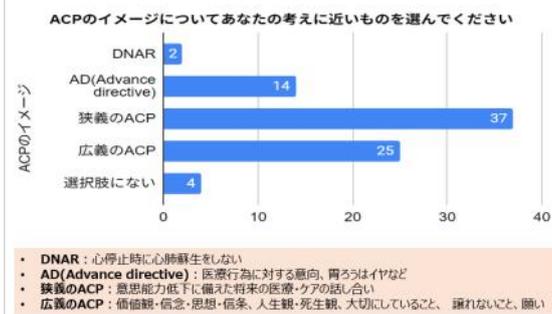
### 数字から見えてきた現状

研修では、事前に実施したニーズ調査の結果を共有しました。総担当ケース2,142件のうち、ACPが実施されていたのは7.5%、入院時情報提供書のACP欄に記載があった割合は9.8%でした。数字だけを見ると、ACPはまだ十分に広がっているとは言えない状況ですが、一方で「一部のケースであれば実施できる」と回答したケアマネジャーが54%いるなど、取り組みの余地がありました。

### ACPのイメージの違い

調査からは、ACPに対するイメージの違いも見えてきました。普段の支援でACPを「本人の価値観や大切にしていることを話し合うもの」と考える一方、医療機関への情報提供となると「延命治療やDNARの確認」といった医療的な判断を思い浮かべる傾向がありました。このギャップが、ACPを共有しにくしている一因と考えられます。

ACPのイメージでは、**狭義のACP**（意思能力低下に備えた将来の医療・ケアの話し合い）を回答したケアマネジャーが最も多かった（n=84）



### 現場が感じている“やりにくさ”

調査の自由記述では、「まだ元気だから今は考えたくない」「話題にするタイミングが難しい」「日々の業務で手いっぱい」といった声が多く寄せられました。ACPが進まない理由は、個人の努力不足ではなく、誰もが悩みやすい構造的な課題があることが、改めて浮き彫りとなりました。

### 実践報告から学ぶ

研修では、居宅・施設のケアマネジャー3人の実践報告をおこないました。本人と家族の思いがすれ違う中で支援を続けた事例や、急な体調変化で十分な対話ができなかった事例など、現場ならではの悩みや葛藤が率直に語られました。成功事例だけでなく、振り返りを含めた報告に、参加者からは共感の声が多く聞かれました。



### 日常の延長としてのACP

講義では、ACPを「人生の最終段階の話し合い」として構えるのではなく、「どんな生活を大切にしたいか」を日常の会話の中で少しずつ重ねていくものとして捉える視点が示されました。生活に寄り添うケアマネジャーだからこそできるACPの形が、参加者の間で共有されました。

### 突然の狭義のACPではなく、早くから広義のACPを

患者（利用者）にとって、突然目の前にそびえたつ山（終末期）をみせられるのはつらい。医療者・介護者・支援者も伝えづらい。聞きづらい。

あらかじめ少し遠くにある山（遠い・近い未来）として知らせてあげることで、患者（利用者）は心づもりができ、受け止めることができる。聞かれても答えられる。イメージ化し、回避したり、攻略するための作戦も立てられる。医療者（介護者）も伝えやすい。

### 医療と介護をつなぐ新たな視点

意見交換では、入院中に医療者が始めたACPの対話を、退院時情報提供書（看護添書）を通じ地域へつなぐ取り組みが提案されました。医療と介護がバトンをつなぐことで、本人の思いを途切れさせずに支えられる体制が望まれます。



### これからに向けて

研修後のアンケートでは、「ACPのハードルが下がった」「明日からの支援に生かせよう」といった声が寄せられました。今後も、研修や情報共有を重ねながら、地域全体でACPを育てていく取り組みを進めていきます。

令和8年1月に開催された第7回在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議において、本会議体は北見市の在宅医療・介護連携推進事業から、昨年12月に設立した「北見在宅圏域多職種連携・ケアネットワーク(以下「多職種ネットワーク」)」へ移行することが承認されました。ここでは会議での協議内容とともに、多職種ネットワークの活動予定を紹介します。またこの事務局となる北見在宅医療圏連携拠点センター(北星記念病院)はこのほか、北見在宅医療圏を住み慣れた場所で暮せる地域にすることを目的に活動します。なお、多職種ネットワークの発足に伴い本ニュースレターは、令和8年度より2つの事業活動を紹介するニュースレターとして生まれ変わります。

### 北見市だけの事業から1市4町への取り組みへ

令和8年1月22日に開催された標記会議では、これまで北見市を中心に進めてきた在宅医療・救急医療連携の取組を、北見在宅医療圏(北見市、美幌町、津別町、訓子府町、置戸町)全体へと拡大・発展させるための組織改編が承認されました。この改編により、これまで北見市医療・介護連携支援センターが担ってきた本会議の運営主体は、令和7年8月に北海道から「在宅医療において必要な連携を担う拠点」として指定された北星記念病院の「北見在宅医療圏連携拠点センター\*」へと移行します。これは、北見市の役割が終わるという意味ではありません。むしろ、北見市で積み重ねてきた取組を、圏域全体の財産として広げていくための移行となります。

### 新たなネットワークの発足

そして、新たに発足した「北見在宅圏域多職種連携・ケアネットワーク」が、今後の在宅医療における地域連携の拠点機能を担うこととなりました。このネットワークは、北見市に加え、美幌町・津別町・訓子府町・置戸町を含む北見在宅医療圏を対象とし、医療・介護・福祉・行政など多様な団体・関係者が参画する協議体です。地域の実情に即した連携体制の構築を目指し、幹事会と定例会の二層構造で運営されます。在宅で暮らす方が、「何かあったら、誰かが一緒に考えてくれる」そう思える地域であるために、そして支援する側も「一人で背負わなくていい」と思える仕組みをつくるためのネットワークです。



多職種ネットワーク発足会の様子

### 今年度の在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議活動

今回の会議では、令和7年度に実施した市民フォーラムや各種研修・セミナーの報告が行われました。市民フォーラムでは「地域で自分らしく暮らし続けるための在宅医療と介護」をテーマに、住民主体の地域づくりやケアマネジャーによる支援、疾患と共に生きる医療の在り方についての事例紹介が行われ、参加者からの高い関心が寄せられました。また、高齢者施設向け救急対応力の研修会では、救急搬送時に求められる情報やDNAR・ACPの正しい理解について学び、施設ごとの対応体制の課題が浮き彫りになりました。さらに、医師不足地域における在宅医療と救急医療の課題を扱ったセミナーでは、地域医療の持続可能性に向けた多職種の連携やICT活用の可能性が示されました。居宅および施設ケアマネ

ジャー向けのACP研修会では、実践事例と調査結果をもとに、ACPの理解と実施の課題が共有され、病状安定期からの対話が重要性であることを共有しました。また施設入所高齢者の死亡時ケアに関する調査も進行中であり、今後の看取り支援や地域ケアの改善に資する基礎資料として活用が期待されます。

### “今やっていることをつなげ直す”新たな会議体へ

こうした報告を踏まえ、会議では「本会議の組織改編と対象地域の拡大」について協議しました。参加者からは、広域連携の必要性について一定の理解が示される一方、市町の役割分担や現場負担への配慮、不搬送ルールやACPの慎重な取り扱いなど、今後の検討課題も挙げられました。参加者は「新しいことをやる」より、今やっていることをつなげ直すイメージを共有しました。

## 北見在宅医療圏へ広がる連携の輪

～在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議から新たなステージへ～

<p>■ <b>組織改編の背景と目的</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>北見市で進めてきた在宅医療・救急医療連携の取組を、北見在宅医療圏(北見市・美幌町・津別町・訓子府町・置戸町)全体へ拡大</li> <li>医療・介護・福祉・行政が一体となり、持続可能な地域医療体制を構築</li> </ul>	<p>■ <b>5つの実践チーム(予定)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設支援チーム</li> <li>ACP推進チーム</li> <li>不搬送ルール検討チーム</li> <li>多職種連携・リハビリチーム</li> <li>在宅医療グループ診療チーム</li> </ol>								
<p>■ <b>新体制の概要</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>旧体制</th> <th>新体制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北見市医療・介護連携支援センターが運営</td> <td>北見在宅医療圏連携拠点センター(北星記念病院)が運営</td> </tr> <tr> <td>対象: 北見市</td> <td>対象: 北見市+近隣4町(美幌・津別・訓子府・置戸)</td> </tr> <tr> <td>在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議</td> <td>北見在宅圏域多職種連携・ケアネットワーク</td> </tr> </tbody> </table>	旧体制	新体制	北見市医療・介護連携支援センターが運営	北見在宅医療圏連携拠点センター(北星記念病院)が運営	対象: 北見市	対象: 北見市+近隣4町(美幌・津別・訓子府・置戸)	在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議	北見在宅圏域多職種連携・ケアネットワーク	<p>■ <b>今後の展望</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情に応じた柔軟な参画体制</li> <li>医療・介護・福祉の垣根を越えた協働</li> <li>「一人で抱えまない」支援体制構築へ</li> </ul> <p>代表幹事: 菊地 憲孝先生(オホーツク圏域北見病院 院長) 副代表幹事: 田中 克彦先生(田中病院 院長) 副代表幹事: 本間 栄志先生(本間内科医院 理事長・院長) 副代表幹事: 竹村昌浩先生(竹村歯科クリニック 院長)</p>
旧体制	新体制								
北見市医療・介護連携支援センターが運営	北見在宅医療圏連携拠点センター(北星記念病院)が運営								
対象: 北見市	対象: 北見市+近隣4町(美幌・津別・訓子府・置戸)								
在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議	北見在宅圏域多職種連携・ケアネットワーク								

### 新たなテーマ別チームの設置を検討

今後は、テーマ別のチーム(高齢者施設支援、ACP推進、不搬送ルール検討、多職種連携とリハビリテーション、在宅医療グループ診療)など、課題ごとに実務関係者の希望に応じた柔軟な参画体制で活動を進められるよう検討をしていきます。これにより、地域の実情に即した具体的な課題解決と、持続可能な在宅医療・救急医療体制の構築を目指します。本会議は今回をもって一区切りとなりますが、これまでの成果とネットワークを土台に、より広域で実効性のある連携体制へと進化します。

今後とも皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いたします。

\*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。