

在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議 設置の経過と取り組み

過年度セミナー参加地域から学ぶ取組状況・成果とこれからの課題

令和5年度在宅医療・救急医療等の連携にかかるオンラインセミナー

北海道北見市

北見市保健福祉部 主幹 地域包括ケア推進担当

大貫 幸代

北見市医療・介護連携支援センター

関 建久

在宅医療・救急医療 ワーキングチーム会議設置の経過

北見市保健福祉部 主幹

地域包括ケア推進担当

大貫 幸代

北見市の基本情報

◆人口:112,041人(R5.9末)

(うち65歳以上:38,693人、75歳以上:21,304人)

◆高齢化率:34.5%

◆要介護認定率:20.9%(R5.9末)

◆面積:1427.41km²

◆日常生活圏域数:9圏域

◆地域包括支援センター数:7か所(委託)

◆北見市医療・介護連携支援センター(委託)



R5.9末現在

北見市	
人口	112,041人
65歳以上	38,693人
うち75歳以上	21,304人
高齢化率(65歳以上)	34.5%

セミナーで挙げられた課題と解決に向けた対策案

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発

- 退院時等に医療従事者から普及啓発する仕組みづくりが必要。
- ACPについての普及啓発・理解浸透していく仕組みづくり・機会づくり（退院時等）が必要。
- ACPや救急搬送に対する関係者の理解とその普及啓発をしていくことが重要。

意思決定された情報の共有方法づくり

- 救急搬送時には、あらかじめ決められたルールで対応（トリアージ）できるようにすることが重要。
- 北まるnet(北見市の医療・介護情報共有システム)での情報共有の推進が必要。施設入所、かかりつけ医についても情報連携できることが望ましい。
- 北まるnetを活用する関係機関・関係者（介護施設・かかりつけ医）の情報共有推進と拡大を図る。

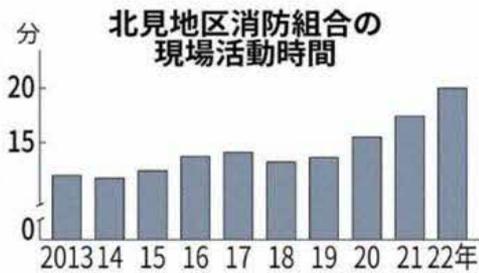
会議体の検討について

- 北まるnetの会議体の一部を拡大し、**広く関係機関・関係者を集める合議体が必要。**
- 合議体設置にあたっては、今後関係する可能性のある機関・関係者を加えて、議論していくことも検討する必要がある。
- 日常の療養支援と緊急時の対応について関係者がトリアージできるルールを定めることが望ましい。

令和5年度より 北見市在宅医療・介護連携推進事業として実施を決定(ワーキングチーム会議)

どこで療養、延命措置どうする…患者の意思共有へ

希望の最期へ態勢整備開始



会議は市が事務局となり、医師会、北見地区消防組合、医療機関などでワーキングチームをつくる。傷病者の意思を共有し、受け入れるための連携のあり方、高齢者の救急搬送や診療における課題などを話し合う。道地域医療課によると、道内の自治体で同様の取り組みは聞いたことがないという。

態勢整備には、限られた医療資源を有効に使う狙いもある。同組合(北見市、訓子府町、置戸町)の昨年の出動数は6756件で、過去10年間で30・6%増加。特に高齢者の搬送数が右肩上がり、昨

市、医師会などチーム結成

望まぬ搬送減狙う

在宅医療が広がり、自宅で最期を迎えたいと考える人が増える中、北見市や北見医師会などは今春から、本人が望む療養場所や延命措置をかなえるための態勢整備を始める。現状は病状が急変した際、本人や家族が慌てて救急車を呼んでしまつ例が多く、救急隊員も混乱した現場で蘇生中止の判断をすることは難しい。全道的に珍しい試みで、高齢の傷病者が望まない搬送を減らしたい考えた。

年は61・3%を占めた。これに伴い救急隊員がかかりつけ医や持病の把握に手間取る事例が増加。コロナ禍による病床逼迫もあり、昨年の現場活動時間は20分と10年間で1・7倍になった。

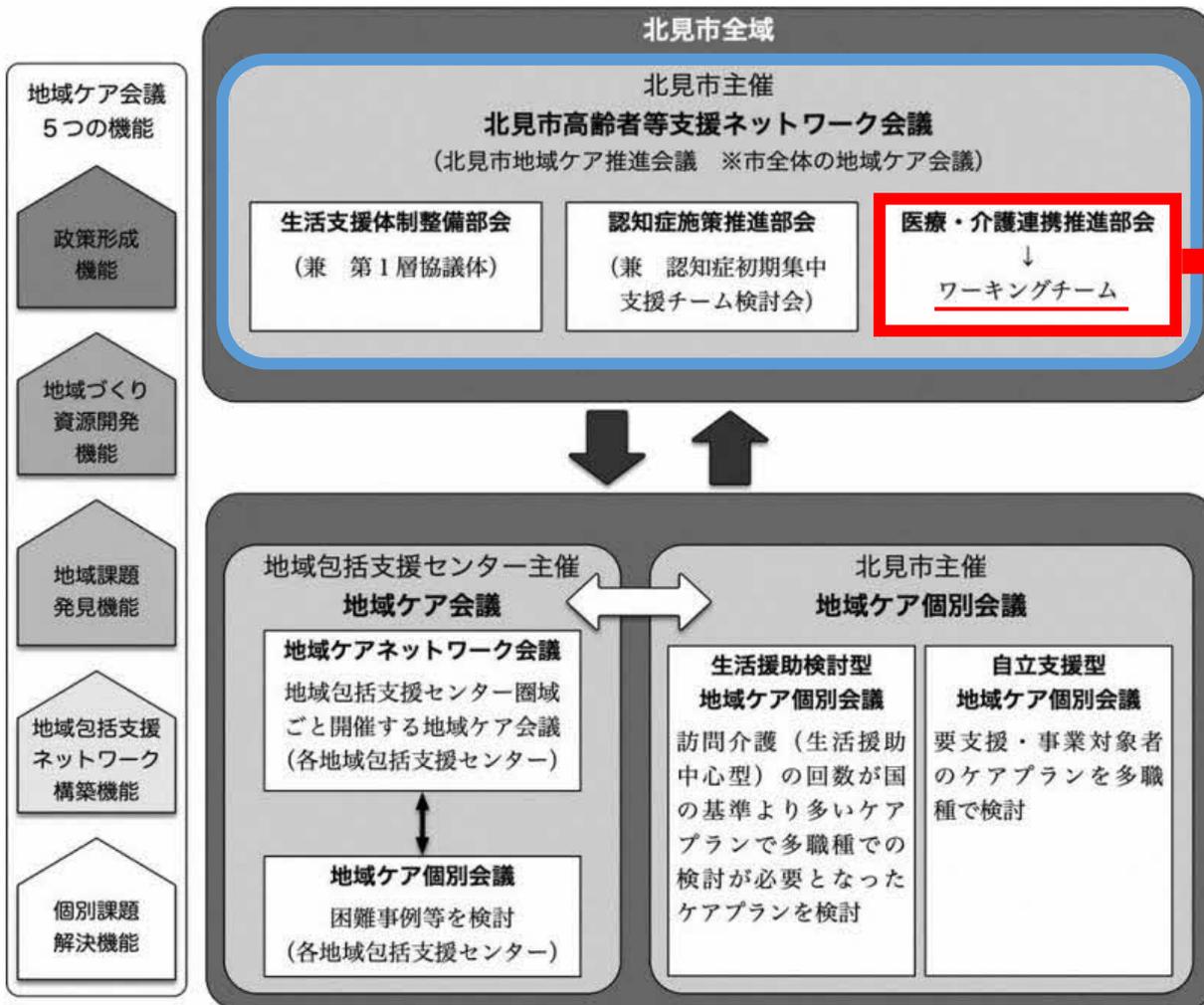
道外では先行例があり、東京都八王子市はスムーズな搬送のため、高齢者が意思表示するシートを作成。かかりつけの病院や服用薬に加え「救命や延命してほしい」「苦痛を和らげる措置の希望」などの回答欄がある。広島市消防局や埼玉西部消防局は、かかりつけ医と連絡を取り指示を受けた場合、搬送や心肺蘇生の措置を中止している。

北見市医療・介護連携支援センターの関建久センター長は「本人の希望をかなえるため、口ごころから家族や介護者、医療関係者間での情報共有が必要だ」と指摘。その上で、「訪問診療の態勢など各地域で医療環境は異なる。北見の実情に合ったルールや連携態勢について話し合ってきた」としている。

(水野薫)

北見市の公的な会議へ位置づけ

北見市における地域ケア会議



医療・介護連携推進部会 構成団体	
北見医師会	
北見歯科医師会・北見歯科医師団	
北海道薬剤師会北見支部	
北海道看護協会北網支部	
北見地域介護支援専門員連絡協議会	
北見市介護老人福祉施設連絡会	
北海道医療ソーシャルワーカー協会 北支部	
北海道訪問看護ステーション連絡協議会北見地区	
北海道理学療法士会道東支部	
北海道理学療法士会道東支部	
北海道作業療法士会網走支部	
北海道言語聴覚士会北網支部	
北海道老人保健施設協議会北見地区	
北海道栄養士会オホーツク支部	
北海道歯科衛生士会オホーツク支部	
北見市地域包括支援センター(7ヶ所)	
北見地区消防組合消防本部	
北見保健所	
北海道オホーツク総合振興局社会福祉課	
北見市医療・介護連携支援センター	

参画団体と機関

No.	機関・団体名
1	北見医師会 (主に在宅療養支援診療所)
2	北見地区消防組合 消防本部 救急企画課
3	北見地域介護支援専門員連絡協議会
4	北見市介護老人福祉施設連絡会
5	北海道訪問看護ステーション連絡協議会北見地区
6	北海道老人保健施設協議会北見地域
7	北海道認知症グループホーム協会 オホーツクブロック
8	北見市地域包括支援センター連絡協議会
9	北見赤十字病院(3次救急)
10	北海道立北見病院(2次救急)

No.	機関・団体名
11	小林病院(2次救急)
12	北星記念病院(2次救急)
13	オホーツク勤医協北見病院(在宅療養支援病院)
14	道東の森総合病院(2次救急・在宅療養支援病院)
15	北見地域多職種チーム会議(北見保健所 企画総務課)
16	北海道オホーツク総合振興局保健環境部社会福祉課
17	北海道在宅医療推進支援センター(北海道委託事業)
事務局	北見市保健福祉部 介護福祉課 地域支援係
	北見市保健福祉部 地域包括ケア推進担当
	北見市医療・介護連携支援センター

第1回 在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議(2023.9.28)資料より

令和5年度の活動

- 第1回 在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議(令和5年9月28日)
活動目的・方法の確認、在宅医療・救急医療に関わる実態調査の実施
- 第2回 在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議(令和5年11月28日)
実態調査結果を踏まえた今後の活動について協議
- 第1回在宅医療・救急医療セミナーの開催(令和6年2月9日)
在宅医療・救急医療に関わる実態調査結果、救急現場における現状と課題、(講演)高齢者施設における在宅医療と救急医療、(グループワーク)在宅・施設における救急搬送の課題
- 第3回 在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議(令和6年3月12日予定)
令和6年度の活動計画について(予定)

在宅医療・救急医療 ワーキングチーム会議の取り組み

高齢者宅や施設でのみとりの態勢整備へ話し合いを進める在宅医療・救急医療連携ワーキングチーム会議



北見市医療・介護連携支援センター長
ソーシャルワーカー 関 建久

在宅医療・救急医療に関する事例

在宅医療・救急医療連携を必要とする事案が北見で起きています

かかりつけ医の対応で搬送を中止し、本人の意思が叶った例

- 重度の肺疾患を抱えていた男性。日ごろから妻に「最期は自宅で」と話し、かかりつけ医療機関でもカルテで共有していた。
- ある日心肺停止となった際、家族は慌てて119番した。救急隊からの連絡で事態を知ったかかりつけ医師は、男性の希望を救急隊員へ伝え、自宅へ駆けつけ家族と一緒に最期を看取った。(搬送辞退)
- かかりつけ医が対応できなかった場合、救急隊は救命処置を行い医療機関へ搬送せざるを得ない。

【資料】救急業務規程 第8条(救急活動の原則)

救急活動は、救命を主眼とし、傷病者の観察及び必要な応急処置を施した後、速やかに医療機関へ搬送することを原則とする。

令和5年6月11日の北海道新聞(総合)記事を参考に医療介護支援センターが作成・加筆

在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議の活動目標

関係者の問題解決ではなく当事者にとっての課題解決

高齢者が希望する医療を受けることができる

- 希望しない救急医療を受けないようになる

高齢者が希望する最期の場所で過ごすことができる

- 自宅や施設での訪問診療で死亡診断を受けることができる

高齢者の家族が、医療的対応に納得することができる。

- 納得した話し合いと家族・関係者との情報共有、関係スタッフ・医療機関等の対応

高齢者施設、救急隊、救急医療、在宅医療、ケアマネジャーなどすべての関係者が疲弊しない持続可能な仕組みができる

- 今後到来する多死社会と人口減少に耐えられる仕組みをつくる

在宅医療・救急医療に関わる実態調査報告書

調査名	在宅医療・救急医療に関わる実態調査
目的	本人の意思が実現できる環境の整備へ向けた在宅医療と救急医療の実現を目指すため、救急医療、在宅医療、救急隊、高齢者施設、訪問看護師やケアマネジャーなどが抱える課題を抽出します。 また課題解決の具体的方策を検討する材料にするとともに地域の関係者との課題共有のためのセミナーの資料とします。
対象者	北見市内の医療機関、消防組合、高齢者施設*、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（合計194ヶ所）
方法	Webによるインターネット回答（Googleフォーム）
期間	令和5年10月13日より令和5年10月28日まで
回答率	112ヶ所/189ヶ所（回収率59.3%）

*高齢者施設の種類

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、特定施設入居者生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、高齢者下宿等

結果①

回答した救急告示等病院では以下のすべてに救急搬送が「ある」と回答した。

1. 延命と救命の判断に迷う高齢者が搬送される。
2. 施設等からの老衰患者が搬送され、いわゆる「**死亡診断**」のために**高齢患者の救急搬送**がある。
3. 認知症、既往歴の多い高齢患者の救急搬送がある。
4. **蘇生を希望しないDNAR 傷病者の救急搬送**がある。

診療所・訪問診療を実施する医療機関では3件中2件に以下が「ある」と回答した。

5. 医師数に限りがあり、24時間の訪問診療や往診の対応が限界である。
6. **自宅や施設で看取りを行う方針だったが家族や職員が救急搬送を要請し、医療機関に入院した。**

消防組合では以下のすべてが「ある」と回答した。

7. 救急処置を望まない高齢者からの救急要請がある。
8. 病院選定の回数が増加している。
9. 病院選定の時間が長くなり、現場活動時間が延長している。

DNAR: do not attempt resuscitation

患者本人または患者の意思を推定できる者の意思決定に沿い、心停止の際に心肺蘇生法（CPR）を行わないこと。

結果②

居宅介護支援事業所および地域包括支援センターでは以下の回答があった。

10. 死期が迫っていない患者や利用者に対する**ACPへの提案をしているのは8.7%**であった。
11. 自宅看取りを希望した場合、訪問してくれる医師を依頼できると回答した割合は42.1%であった。
12. 救急時に医療機関から同席の対応を求められることがあると回答した割合は28%であった。

訪問看護事業所では以下の回答があった。

13. 医療機関から緊急時の約束・指示が約束通りであると回答した事業所が57%であった。
14. 利用者からの夜間や休日の訪問看護の依頼に対応している事業所は86%であった。
15. 医師からの事前指示書に対応していると回答した事業所が57%であった。
16. 看護師数に限りがあり、対応が限界であると回答した事業所が29%であった。
17. 上記の一方で「対応は状況による」と回答した事業所が71%であった。

高齢者施設では以下の回答があった。

18. 入所者の急変時に備え**事前指示書**を作成していないと回答した事業所が61%であった。
19. 医療者への伝達に自信があると回答した事業所は26.4%で、「どちらともいえない」と回答した事業所は57%であった。
20. 体調悪化時に施設で対応可能な症状の程度をルールとして明確にしている事業所は52.8%であった。

事前指示 (advance directives)

人生の最終段階における医療とケアに関する意向を患者あるいは将来患者になることを想定した本人が事前に示しておくこと。
それを文書化したものが事前指示書。一度作成しても適宜の見直しと再確認が推奨される。

実態調査から抽出した課題（自由意見を含む）

医療機関

1. 本人の意思が確認できない場合、**代理意思決定者（家族など）**がいない。**その場においても判断がすぐにできない。**
2. 受診時の付き添い者が状況を把握していないヘルパー等で方針の相談ができない。
3. 自宅や施設で**看取りを行う方針だったが家族や職員が救急搬送を要請し、**医療機関に入院する。

救急隊・行政

4. 軽症でも搬送を希望する市民が多く、病院選定回数が増える。
5. 発熱傷病者(コロナ疑い傷病者)の受け入れが非常に厳しい。市内告示病院への連絡を2周するなど回数及びその分現場滞在時間が延長している。

ケアマネ・訪問看護師

6. 死期が迫っている方に対するACPの提案をケアマネジャー状況に応じることがある。
7. 訪問看護指示書の緊急時連絡先に連絡しても診察を断られるケースがある。

高齢者施設

8. 施設内で**看取り方針だったが情報共有されておらず救急搬送**され病院で看取られる。
9. 入所者の急変時に備え**事前指示書を作成していない高齢者施設は61%**である。
10. 体調悪化時に施設で**対応可能な症状をルールとして明確にしている高齢者施設は52.8%**である。

「望まぬ救急搬送」課題に

市内消防全署が要請経験



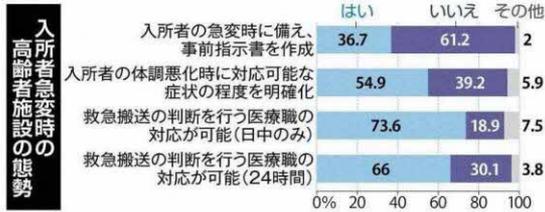
北見市内の救急搬送の実態について話し合う在宅医療・救急医療連携ワーキングチーム＝2023年11月28日

高齢者の意思確認ルール急務

北見地区消防組合のうち、市内を担当する消防署と出張所、支署計7カ所全てで、救急処置を望まない高齢者の搬送要請を受けたことが分かった。気が動転した家族による通報や、本人の希望が周囲と共有されていないことが背景にある。市民の高齢化が進み救急出動が増加する中、不要な搬送を防ぎ、本人の意思を尊重する仕組みづくりが急務と「言えそ」だ。

在宅・救急医療チーム調査

北見の医療機関や老人福祉施設、同消防組合などでつくる在宅医療・救急医療



入所者急変時の高齢者施設の態勢

会議の様子や内容を新聞記事として住民や関係者へ周知します

連携ワーキングチームが昨年10月に調査。北見の実態が明らかになったのは初め。人生の終末期を家族と穏やかに過ごしたいと願う、短期的な延命措置を望まない高齢者が増えているとみられる。消防法令は蘇生措置の実施と、死亡と判断して搬送しない場合しか想定しておらず、蘇生中止に関する法的規定はない。北見市内では本人の意思が確認でき、かかりつけ医と連絡を取って蘇生停止が判断された場合に限り、搬送停止としている。

同チームが北見市役所で開いた会合では、同消防本部が新型コロナウイルス以降、救急車を呼んでもすぐに搬送先が決まらない事案が急増していること報告。一度、病院側から受け入れを断られたも、再要請することもあるとした。その上で、菊地弘真救急企画課長は「最初から本人が搬送を望んでいないと分かっていたら、現場の活動時間は短くなる」と、仕組みの有効性を指摘した。また、同チームは高齢者施設110カ所を対象に調査(回収率48%)。入所者に対して延命治療の希望などを記入する指示書を作成している施設は37%にとどまることが分かった。施設側は自由記述で「死期が迫っていない人はどう希望を聞き取るのが難しい」、「ケアマネジャーなど、職員に必要性を周知することが大切だ」といった課題を挙げた。

(水野薫)

2024.01.17
北海道新聞
北見版

今後の活動内容(第3回会議で検討予定)

医療機関、救急隊や行政における取り組み

- 1.医療機関で対象と思われる通院・入院患者に対するACPを推進する。
- 2.北見地域で心肺蘇生を希望しない高齢者が救急要請した場合の不搬送のルールを定める。
- 3.看取り希望の高齢者の情報共有方法と搬送時および搬入後の対応方法を定める。
- 4.上記の取り組みやルールを市民へ啓発する。

ケアマネジャー、訪問看護師、介護職など

- 5.対象と思われる患者・利用者に対するACPを推進する。(再掲)
- 6.施設入所等の際にACPを施設担当者へ引き継ぐ。

高齢者施設に対する取り組み

- 7.高齢者福祉施設に対し、施設医師、外部医師や訪問看護ステーションと連携して、多種多様な形態の高齢者施設に応じた看取りの体制をつくる。
- 8.高齢者施設における「予想しない急変」に対する蘇生教育や急変時対応についての教育や研修について検討する。
- 9.高齢者施設における「予想される急変」について施設内での情報共有、急変時の対応や看取り対処について検討する。

事業担当者(運営側)としての課題

課題を地域・関係機関全体の共通した「困りごと」として認知してもらうこと

- 本課題を各自の機関や施設の運営上の課題としてのみ認識することではないこと
- 所属組織が抱える課題の解決ではなく、高齢者の意思決定を実現するための取り組みというコンセンサス形成

個別事例のACP推進に依存しない地域ルール、合議形成

- 活動が進まない原因を「地域のACPが普及していないから」という理由で片づけない
- 看取りの話ではなく、生きている間の支援の話という関係者の意識を高める

自治体に危機感がない

- 医療の問題は市町で取り扱える課題を超えているという意識
- 市町を超えた広域の協議体に都道府県レベルの関心が低い(医療計画に記載なし、救急なのか在宅なのか)