

2019年7月3日 「救急業務のあり方に関する検討会」
傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会

We  **Kashiwa**

柏市における 在宅医療・救急医療連携の取組み ～地域包括ケアシステムの構築をめざして～

千葉県柏市

★はじめに・・・★ 「千葉県柏市」のご紹介

人口：422,248人，中核市 ◆H31.4月末現在◆

♣高齢者人口108,035人，高齢化率25.59%

♣第1号被保険者の要介護認定率：15.5%

フレイルチェック
発祥の地



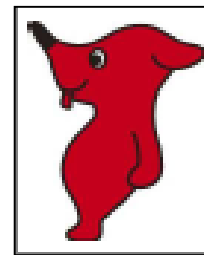
学術研究機関



柏の葉環境未来都市



あけぼの山農業公園



チーバくん

手賀沼



商業集積



柏駅前



豊四季台地域



長寿社会のまちづくり

スポーツタウン



リフレッシュプラザ



下田の森

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 協定の締結

H22年当時、高齢化率が40%を越えていた豊四季台団地地域をモデルとして、「高齢社会の安心で豊かな暮らし・まちのあり方」を柏市、東京大学、UR都市機構の三者で議論し、実践するために協定を締結

当初協定の主な連携事項

平成22年5月から5ヵ年

- 1 在宅医療の推進
- 2 在宅医療を担う医療・介護職の育成
- 3 生きがい就労・生きがい支援
- 4 生涯学習
- 5 高齢者等の住宅
- 6 移動手段
- 7 その他、必要と認める事項



変更後の主な連携事項

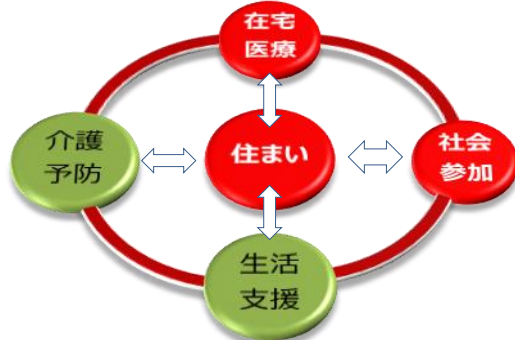
平成27年5月から **継続中**

- 1 在宅医療の推進
- 2 在宅医療を担う医療・介護職の育成
- 3 生きがい就労・生きがい支援
- 4 生涯学習
- 5 高齢者等の住宅
- 6 移動手段
- 7 生活支援サービス**
- 8 健康づくり・介護予防**
- 9 その他、必要と認める事項

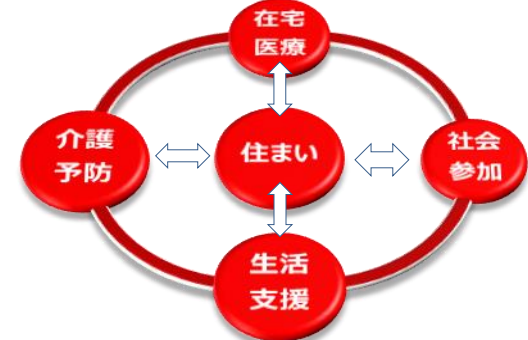


柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会（三者研） これまでの取組

第1フェーズ 2010～2015



第2フェーズ 2015～



2010年度 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)
-----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

【体制・ルールの構築】

在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
主治医・副主治医制度の構築，病院のバックアップ機能を確保（10病院会議にて）

在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
顔の見える関係会議，在宅医療研修の開催等

情報共有システムの構築
ICTを活用し，患者の情報を医療・介護職で共有し，多職種連携を推進

市民への啓発
民生委員等地域住民への啓発，在宅医療情報誌「わがや」の発行

柏地域医療連携センター開業

【普及と定着，質や機能の向上】

更なる在宅医療推進体制の構築
（主治医・副主治医制の機能強化，訪問看護STの基盤強化，病院と在宅との連携強化）

多職種連携の質，機能の向上
（本人，家族の意思決定を支えるプログラム開発，支援者向け意思決定支援ガイドライン作成）

在宅医療の見える化・認知度向上（戦略的な市民啓発）

在宅医療・介護連携推進事業のデータ分析と評価

在宅医療

生活支援

介護予防

社会参加

住まい

【各日常生活圏域（20地域）】 地域支えあい会議

豊四季台地域ささ愛実行委員会

【調査研究】

2千人の追跡健康調査（柏スタディ）
⇒フレイル予防プログラム開発

【フレイル予防の効果的な推進】

フレイルチェック事業

柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会

【モデル開発】

生きがい就労創成

【生きがい就労の全市展開】

シルバー人材センターにジョブコーディネーター配置

セカンドライフプラットフォーム事業
（厚生労働省緊急雇用創出事業）

生涯現役促進地域連携事業
（厚生労働省事業委託）

【豊四季台地域（ココファン柏豊四季台）】

拠点型サ高住の誘致

【その他の市域全体】

在宅医療・介護サービス拠点の検討・整備

在宅医療・介護連携推進事業【介護保険法：地域支援事業】

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じ実施状況を把握

○事業項目

○柏市の主な取組み

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

・在宅医療マップを市HPで公表

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

・在宅医療・介護多職種連携協議会の設置
・地域ケア会議への医療職助言者派遣調整

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進

・主治医-副主治医制の構築
・病院のバックアップ体制の構築
・訪問看護ステーション基盤強化

（エ）在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

・ICTを活用した情報共有システムの運用

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

・地域医療連携Cで相談及び多職種コーディネートの実施

（カ）医療・介護関係者の研修

・在宅医療多職種連携研修会の開催
・顔の見える関係会議の開催

（キ）地域住民への普及啓発

・各地区社協単位での在宅医療勉強会開催

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

・二次医療圏域在宅・医療介護連携推進事業担当者意見交換会等

※厚生労働省資料を改変

柏市における在宅医療・介護連携の体系

※平成30年度

柏市在宅医療・介護多職種連携協議会

- ・在宅医療・介護多職種連携ルールの作成
- ・在宅医療推進のための行政施策への反映 など

事務局：柏市

委員：柏市医師会（診療所，病院），柏歯科医師会
柏市薬剤師会，柏市訪問看護ステーション連絡
会，柏市介護支援専門員協議会，地域包括支
援センター，柏市在宅リハビリテーション連絡会，
東葛北部在宅栄養士会，介護サービス事業者
協議会，柏市社会福祉協議会，柏市ふるさと協
議会連合会 ほか

10病院地域連携会議

在宅医療第2フェーズWG

意思決定支援検討WG

多職種連携・ 情報共有システム 部会

- 情報共有システム
や多職種連携のル
ールについて議論
- 必要に応じて個別
症例の検討

研修部会

- 顔の見える関係会議
等の企画と実施
- 各団体主催・共催等
の研修会の連携・
調整

啓発・広報部会

- ◆市民を対象とした
在宅医療の普及・
啓発活動の実施と
検討
- ◆広報・啓発ツール
の作成

1. 在宅医療・救急医療の連携のきっかけ

高齢化の進展に伴う救急需要の増大：「病院連絡会議※1での状況の共有」

※1 市内救急告示病院・災害拠点病院・災害医療協力病院，国立がん研究センター東病院の院長および地域連携担当者，医師会，行政（消防局・保健福祉部）にて構成され，救急医療，災害医療，在宅医療について年1回協議する場

●救急搬送の現状

年間出場件数・搬送人員は年々増加傾向，現着時間は延伸傾向
傷病程度別は軽症割合は減少・中等症割合微増，年齢別は高齢者が半数を占める

●高齢者の「住まい」の状況変化

医療職不在の「サービス付き高齢者向け住宅，有料老人ホーム，グループホーム」が増加

救急医療現場からの問題提起により，平成27年度から取り組みが開始

- 救急救命センターに次々と運び込まれる看取り期の高齢者施設の入所者
⇒ 本人の意思確認はどうなっているのだろうか？
- 施設へのヒアリングの結果，入所時に意向確認はされている現状
⇒ 医療との連携が十分でなく，介護職が判断することへの不安が大きい実態
- 市民は人生の最終段階の医療の選択について考える機会がない
⇒ 在宅であっても施設であっても，市民への啓発と意向確認が重要

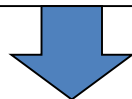


柏市では，医師会・介護サービス事業者・消防局・行政が協働した取り組みへ
まずは現状を共有し，課題を明らかにして，連携の体制づくりを行うこととなった

2-1. 実態把握

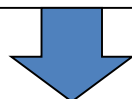
1. 高齢者の入所施設へのアンケート調査実施 (H27)

- ・「入所者の延命処置に関する意向確認の状況調査」
- ・市内の高齢者入所施設（特養，老健，グループホーム，サ高住，有料）



2. 各入所施設へのヒアリング実施 (H28・29)

- ・意向確認の課題，医療との連携体制の現状，取組みへの意見を聴取



3-1. 救急隊員へのアンケート調査を実施 (H29.12月)

【目的】 高齢者の増加に伴い，在宅療養中の自宅や高齢者の入所施設からの救急要請が増加し，複雑化している状況がある。

今後，本人や家族の意向を尊重した形での看取り体制を検討するにあたり，救急現場での現状を把握するために調査を実施する。

【★参考文献★】

「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

研究代表者：北九州市立八幡病院 救命救急センター 伊藤重彦（平成29年3月）

2-2. 実態把握

3-2. 救急隊員へのアンケート調査（結果）

【◆調査方法】 救急隊員107名に庁内PCを活用して実施（回収率100%）

【◆調査項目】

- ・ DNAR事案への出動経験，病院到着前にDNARと判明した時の対応
- ・ CPA傷病者・DNAR傷病者の処置への拒否経験と対応方法
- ・ DNAR傷病者の搬送困難な事案の有無
- ・ 高齢者の救急搬送についての改善希望，柏市の取組みへの意見・提案

【◆連携のポイント】

- ・ 消防局と保健福祉部の綿密な協議・目的の共有化
- ・ 消防局内の合意形成のために，救急課長が各所属長に事前説明

【◆結果】

- ・ 救急隊員の9割がDNAR事案への出動経験あり
- ・ 医療との連携，家族への対応に苦慮している実情が判明

柏市の
救急搬送
の課題が
浮き彫り
になった

3. 課題の共有

4. 在宅医療・介護連携の場「顔の見える関係会議」に救急隊員が参加して意見交換し、課題抽出と共有を図ることができた

【目的】多職種が一堂に会し、ワークショップ等を通じて、顔の見える関係づくりを推進し、連携体制を構築する。※ファシリテーター会議にて事前に会議の進め方を調整



グループワークの様子

★日時：H28.11月 3回ごとに開催
★参加者：385名
★内容：高齢者の救急搬送の現状と課題

★日時：H29.2.16（木）19時～21時
★参加者：156名
★内容：人生の最終段階における意思決定支援

【参加者アンケート：一部抜粋】

- ・専門職だけでなく、市民への啓発も大切であり、救急車を呼ぶ意味を今一度考える必要がある
- ・救急のテーマは、これからも色々な立場の方が一緒に話し合っていかなければならないと実感した

★日時：H31.2.7（木）19時～21時
★参加者：157名
★内容：柏モデルにおける意思決定支援ガイドラインの構築について

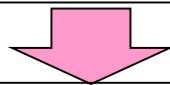
多職種がチームとなり人生の最終段階の意思決定支援を行う必要性を共有できた。
視点や支援方法の違いを共有することで多職種連携の重要性を共有できた。

4. 検討の場の設定

高齢者の救急搬送に係る意見交換会 (H28・29)

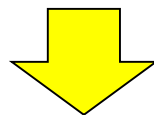
- ・入所者および家族の延命治療の意向確認状況と課題について共有
- ・ヒアリングによって確認された課題への対応について協議

※救急課作成の「傷病者情報メモ」「心肺停止時の救急車要請時対応マニュアル」
「救急車要請時のチェックリスト」の内容を見直し・高齢者入所施設へ配布



意思決定支援検討ワーキング・グループ (H29・30)

- ・延命を望まない高齢者の救急搬送について、心肺蘇生をしなくてもよい環境づくり
- ・本人の意思決定を支える仕組みづくり



「**本人の意思を多職種で共有できるルールづくり**」の取組みとして、
「人生の最終段階における意思決定支援～支援者のためのガイドライン～」作成

【参加者】

市民・介護家族・病院医師・病院看護師・病院相談員・在宅医師・訪問看護師
介護施設職員・ケアマネジャー・柏市社会福祉協議会（かしわ福祉権利擁護センター）
地域包括支援センター・救急課・保健福祉部長・福祉政策課・地域医療推進課

5. 取組み内容の整理・方向づけ

現状認識



課題



4つの取組み

- **施設へヒアリングの実施**
 - ・介護職員だけでは救急要請か外来受診か、マニュアルがあっても判断できない
 - ・病院と家族の「延命治療」に対する認識に差がある。延命治療をするかどうかを説明するガイドラインがほしい
 - ・看取りの同意書があるが、主治医から救急搬送の指示が出る
- **意見交換会の開催**
 - ・看取りと急変時の対応は分けて考える必要がある
 - ・介護職員にとっては急変や看取りの対応には恐怖感や精神的なストレスが大きい
 - ・介護職員は知識がない。
 - ・若い職員も多く、死の経験自体もほとんどない状況

- 施設、主治医、医療機関、救急隊員との連携が不十分
- 施設ごとに入所者の状況、医療職の配置状況、対応力・対応方法が異なる
- 介護職員の急変時や看取り期の対応に必要な知識や経験が不足しているため不安が大きい
- 入所時には一旦意向を確認していても、状態の変化に合わせた話し合いや再確認の機会がほとんどない



医療・介護連携を中心に、現状に合わせた多面的な取組みが必要との認識の共有が図れた

- ① **本人の意思を多職種で共有できるルールづくり**
⇒多職種が同じ視点で支援ができるようなガイドライン等の作成・ルール化
- ② **介護職員への研修**
急変時・看取り期対応力向上、不安の軽減
⇒指針・対応マニュアルの整備、柏市共通様式の作成
- ③ **市民への啓発**
人生の最終段階の医療とケアの選択と意思表示
⇒効果的な市民啓発の場や方法の検討
- ④ **医療との連携**
主治医、施設嘱託医、MC協議会、救急隊員の共通理解ができる体制づくり
⇒連携体制の構築

6. 在宅医療と救急医療の連携：研修の機会

1. 救急隊員実務研修

※平成29年7月（3日間開催：3当務全ての救急隊員が参加）

★目的★ 高齢化の進展に伴う高齢者の救急搬送件数増加の中、**救急隊員が**
柏市における高齢者の現状や高齢者施設について理解を深めること
により、救急搬送時の対応力向上を図る

★内容★ 柏市の高齢者の状況と将来推計、高齢者が入所する施設の現状

2. 柏市消防局研修会

※平成30年10月：消防職員107名参加

「地域包括ケアシステム・柏モデルと救急医療体制」

- (1) 柏市の地域包括ケアシステム構築の取り組み（地域医療推進課）
- (2) 在宅医療推進：柏プロジェクトについて（柏市医師会）
- (3) 柏市の救急医療体制について（地域医療推進課）

★アンケート結果（一部抜粋）★

- ・ 顔の見える関係会議等に積極的に参加し、消防の枠を超えた関係づくりを進めたい。
- ・ 会議等に参加し、課題を共有することで、有機的なつながりができ、医療・介護関係者や地域の方々との関係が築けると思う。
- ・ 他職種の取り組みを学ぶことで、消防として地域にどう貢献できるかを考えさせられた
これからは積極的に多職種と交流を深めていきたい。
- ・ 柏市の地域包括ケアが、地域のさまざまな機関が連携し、住民の健康や生活を支援して
いくシステムであることを知ることができた。

6. 在宅医療と救急医療の連携：個別症例の共有

3. 症例検討会

※平成28年11月消防署にて開催

「本人の意向とは違う形で救急搬送となったがん終末期の症例」

※主治医から救急隊の対応について問い合わせがあり，消防署長の声かけにより場を設定

(1) 参加者

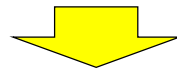
- ・在宅医療チーム：主治医・診療所看護師，診療所相談員
訪問看護ステーションの看護師・ケアマネジャー
- ・消防局：署長・副署長・救急隊員，救急課長・指導救命士

(2) 検討内容

- ・救急隊が到着してからの経緯と状況の共有，本人・家族の意向の共有
- ・それぞれの対応についての振り返り

(3) 成果

- ・本人の意思確認の方法（推定意思を確認するキーパーソンの明確化等）の確認ができた
- ・それぞれの役割・職務の理解，今後できることやすべきことが確認できた



振り返りを行うことで，誤解やわだかまりの解消・相互理解につながった

6. 在宅医療と救急医療の連携：地域との連携

4. 地域包括支援センターとの連携

(1) 地域ケア個別会議（個別ケース検討）

- ・ 頻回救急要請者への対応
- ・ 孤立している老障世帯の緊急時の対応
- ・ 視覚障害者の緊急時の救急要請の対応



(2) 地域ケア圏域推進会議

- ・ 相談支援の中で蓄積された地域課題を関係者で共有・検討
- ・ 圏域単位の関係者のネットワーク構築

(3) 安否確認（個別対応）

- ・ 救急搬送された方の状況確認



5. 介護サービス事業者との連携

○介護サービス事業者協議会（職能団体）との連携

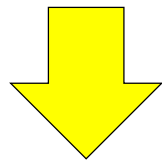
⇒ ※キーマンとの顔の見える関係づくり・気軽に相談し合える関係づくり

○介護サービス事業者協議会研修会：「介護事業者と救急隊との連携」

○各施設における普通救命講習会の開催

7. まとめ

- ・在宅医療の領域と救急医療の領域では、共通の課題を抱えている。
それぞれの現場の課題について、一堂に会して話し合える場が必要。
- ◆日ごろからの小さな連携の積み重ねで、相談し合える関係づくりへ！
そのためにも、さまざまな機会をとらえて話をする事、顔を合わせる
ことが連携の第一になる
- ◆顔の見える関係づくりと相互理解を通じて、課題解決への意識の醸成へ
- ◆既存の体系に組み入れ、今までの取組みとのつながり・連動性を確保する



- ★「誰のため・何のため」⇒「住み慣れた地域でその人らしく最期まで」
目指すべき理念を常に掲げて、さまざまな視点から暮らしを支えること
- ★「地域包括ケア」は「地域づくり・まちづくり」⇒ さまざまな機関が
有機的につながり、ネットワークを構築することが重要と理解すること