

## 平成30年度在宅医療・救急医療連携セミナー（厚生労働省委託事業）

## ○目的

高齢化の進展に伴い高齢者の救急搬送は増加の一途をたどっている中で、在宅で最期まで療養することを希望する患者の病状が急変した際に、本人の意思に沿わない救急搬送が増加することが懸念されており、地域において患者の病状や希望する療養場所、延命治療に対する希望等患者の意思を共有するための関係機関の連携体制が喫緊の課題となっている。地域における在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することを目的にセミナーが開催された。

○参加地域：15地域45人の参加（在宅医療関係者、救急医療関係者、市町村）

○開催日：平成30年12月9日（AP東京八重洲通り）、

平成31年2月3日（ビジョンセンター浜松町）の二日間

○参加者：成島淨医師（成島クリニック）、河野元嗣医師（筑波メディカルセンター病院）、竹内和枝（地域包括支援課保健師）

## ○研修内容

平成30年12月9日（セミナー1日目）

・在宅医療・救急医療に関する最近の動向（厚生労働省）

救急出動件数及び搬送人員数ともに8年連続の増加となり過去最多となった（10年間で救急出動件数は19%増加）。高齢者の搬送割合は年々増加傾向にあり、平成28年は全体の57.2%を占めていて重症度別では軽症・中等症が多い。医療機関の照会回数4回以上の事案が全体の3.2%あり、現場滞在時間30分以上の事案が5.3%ある。人生の最終段階における医療・ケアに関する取組の課題は、患者本人の意思の推定が困難な場合に、本人の意思に反した医療処置や搬送が行われる可能性がある。今後の対応としては、入院や在宅療養の前段階など死が差し迫った状況となる前からの幅広い場면을ターゲットとした取組を拡充、検討会を開催し先駆的な事例の横展開を進めて

いく

・先進事例に学ぶ在宅医療・救急医療連携の取組みと成果

① 長崎県長崎大学「ICTを活用した地域医療の価値 あじさいネットの取組み」

2003年 IT を使って医療連携をもっと活発化できないか？から始まり、ICT 医療連携によりかかりつけ医をグループ化した。あじさいネットの機能概要は、

1. 診療情報共有（①2004年～病診連携・病薬連携での利用 ②2014年～在宅医療での利用 ③2016年～病病連携（救急医療）での利用）
2. 診療情報共有から多機能連携へ（2013年～）  
遠隔読影・遠隔病理・TV 会議・ビデオ配信・セキュアメールオンライン診療開始。
3. 地域内全検査データ&調剤情報共有（2015年～）
4. 疾病管理やネットワーク型パスでの利用（2014年～）

年々地域の拠点病院が参加し利用地域は長崎県全域に拡大している。総患者登録数は98594名、情報提供病院36、診療所・病院211、薬局107、歯科1、訪問看護18、介護5、行政1となっている。

② 新潟県長岡市「長岡フェニックスで支える高齢者の安心な暮らし」

2011年 高齢者施設でタブレット端末を用いて訪問介護アプリを導入

2017年 長岡フェニックスネットワーク（総務省クラウド型 HER）

病院・診療所の検査・処方情報と訪問看護・介護の情報を双方向で接続。個人情報保護や情報セキュリティに観点から医療ネットワークと在宅ネットワークを区別して整備し連携している。

在宅医療・救急医療連携に取り組んだ背景ときっかけは、孤独死の増加、高齢者の増加、高齢者施設からの救急搬送の増加。2014年一年間で救急要請5570件のうち高齢者施設からの救急要請は665件（12%）あった。2006年より病院救急部長の発案で救急

懇談会を消防本部で年 6 回開催。警察、弁護士会、新聞社も参加団体に加わっている。フェニックスネットに参加した結果、市内全救急車（15 隊）に配備しタブレット検索（かかりつけ医療機関、処方薬、救急時連絡先、普段のバイタルサイン）により適切な医療機関の選定、情報提供、現場所要時間の短縮につながっている。

- ・グループワーク（自地域の在宅医療・救急医療における課題を発表し、各地域の課題を共有する）

つくば市参加者が課題と感じていること

医療介護情報が救急搬送後に確認されることが多く、主治医に連絡がないまま搬送されることが多い。情報管理について施設間格差が大きい。急変時の責任の所在が不明確。在宅医療と救急医療担当者間の交流がないため意思疎通が図れず相互の立場の理解が不足している。急変時かかりつけ医の機能が見えてこない。二次救急病院が機能していない。救急搬送医療機関に偏りがある。

平成 31 年 2 月 3 日（セミナー 2 日目）

- ・先進事例に学ぶ在宅医療・救急医療の取組みと成果

#### ① 大分県臼杵市「ネットワークを活用した救急連携」

石仏カード（地域共通 ID）を提示することで様々な機関にあるデータを共有できるようになっている。人口 3.8 万人でカード同意者 2 万人を超えた。行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会が共同し運営している。参加施設は医療機関（3/4 参加）、調剤薬局、歯科医院、福祉施設、訪問看護、介護事業所、公的機関、健康管理センター。検査結果、電子化お薬手帳、ケアマネ連携救急時連携シート画面あり。消防署通信指令室でも閲覧が可能。医療機関はレセプトと連動しているため入力の手間がない（ケアマネ連携のみ年 1 回の入力を依頼している）。消防閲覧画面にはメモ欄があり、DNAR・ACP・看取り希望を事前に把握できる。

②東京都八王子市「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）」

在宅と病院の連携に取り組んだきっかけは、救急活動時間が都内平均より 4 分長かったため（2010 年）。救急業務連絡協議会で当時の二次救急病院長と消防署長が医師会、行政を通じてオール八王子体制で臨むべく声掛けを行った。在宅と病院の連携取り組み対応は分科会で入口問題、出口問題を、病院の代表者会議で率直な意見交換を 27 回実施。メンバーはいずれも各機関の管理者レベルのみで開催。協議体で課題抽出と目標設定を行い在宅部分では、救急医療情報シートを作成し冷蔵庫に貼るよう普及啓発を実施。2011 年 30 万枚配布から始まり配布中。配布だけではなく、説明とともに配布することが大切。2010 年救急活動時間が都内平均より 4 分長かったが、現在は 8 分短くなっている。

- ・グループワーク（自地域における在宅医療・救急医療連携における課題共有。課題について KJ 法で整理し最重要課題を抽出する。最重要課題について取りうるべき対応策を KJ 法で整理し、職制毎の役割を検討整理する。）

（つくば市、磐田市、豊島区でグループワーク）

最重要課題は、「情報」であり各職制の役割として

在宅医療：出せる情報を明確にする

救急医療：必要な情報を明確にする、MC 協議会でリーダーシップをとる、共通フォーマットを作成し救急医療に関する情報を公開する

行政：市民啓発、ルール作り、話し合いの場の設定、現場の悩み把握、施設への周知、消防との連携となった。

今後、共有すべき情報を明確にする、協議の場を設定する、情報共有シートを作成する、共有方法の工夫を進めていく予定である。

参考

〇つくば市の現状

救急搬送件数

H27・・・8397件、H28・・・8775件、H29・・・9041件

疾病程度別

H29 軽症 864件、中等症 1495件、重症・重篤 371件、死亡 51件

事故発生場所における住宅の割合

H29 住宅からの要請（全年齢）4467件

事故発生場所における高齢者施設の割合

H29 408件

