

会 議 録

会議名 (審議会等名)		相模原市在宅医療・介護連携推進会議 第3回高齢者救急に関する部会			
事務局 (担当課)		地域医療課	電話	042-769-9230	
		高齢政策課	電話	042-707-7046	
		地域包括ケア推進課	電話	042-769-9249	
		中央高齢者相談課	電話	042-769-8349	
		救急課	電話	042-751-9142	
開催日時		令和元年7月29日(月) 午後7時30分～9時30分			
開催場所		ウェルネスさがみはらA館5階 市医師会会議室			
出席者	委員	9人			
	その他	3人			
	事務局	15人			
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者
					1人
公開不可・一部不可の場合は、その理由					
会議次第		1 議題 (1) 報告事項 ア 部会委員の変更について イ 第2回高齢者救急に関する部会について ウ 第3回連携体制に関する部会について エ 高齢者福祉施設における「救急連絡シート」活用に向けた取組状況について (2) 協議事項 ア 高齢者救急等に関するアンケート結果について イ 救急連絡シート配布にかかるパンフレット(案)について 2 その他・情報共有			

審 議 経 過

(...部会長、 ...部会委員、 ...事務局)

1 議題

(1) 報告事項

ア 部会委員の変更について

相模原市認知症高齢者グループホーム連絡会の太田委員から八木委員に変更となった。八木委員よりご挨拶があった。

イ 第 2 回高齢者救急に関する部会について

事務局 (地域医療課) より、資料 1 に基づき前部会の報告を行った。

ウ 第 3 回連携体制に関する部会について

事務局 (地域包括ケア推進課) より、資料 2 に基づき、本年 5 月に開催した第 3 回連携体制に関する部会について報告した。

水上委員より、2 月 1 4 日在宅医療・介護連携市民講演会について、講演者としての感想が述べられた。

参加いただいた一般市民の反応からは、終末期医療や A C P というよりも、そもそもの「在宅医療」の周知・ P R が必要と感じた。

かかりつけ医は、人が亡くなるという非日常的な経験が起こりつつある患者やその家族等に対して、混乱しないよう状況を整理することが役目である。

いつか訪れるかもしれない看取りに対して、医師だけでなく様々な職種や地域の方が取り組んでいくことが大切である。

エ 高齢者福祉施設における「救急連絡シート」活用に向けた取組状況について

(ア) 一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会 (以下「高齢協」という。)

高齢協では、2 月に追加アンケートを実施した。「救急連絡シート」の活用状況についても項目として調査したので報告する。

回答	施設数
あり	3 1
なし	1 2
計	4 3

救急連絡シートについて	施設数
活用中	4 (13%)
活用予定	1 4 (45%)
予定なし (施設書式を活用中)	7 (23%)
知らない	6 (19%)
計	3 1 (100%)

現在 1 0 0 % 回収に向けて検討中である。

3 月 8 日 市病院協会主催の地域医療連携業務職員合同会議に参加し、特養におけ

る看取りの状況などについて意見交換を行った。

3月12日 消防局主催の救急講習会に高齢協施設が複数参加した。

今後は、11月13日(介護の日の大会)に「最後まで生きるを支える」というタイトルでシンポジウムを行う予定である。パネリストには廣瀬病院の廣瀬先生に出演いただく予定である。

(イ) 相模原市介護老人保健施設協議会(以下「老健協」という。)

3月5日 老健協の看護部会(10施設15名)に、市職員を招き救急連絡シートの活用について説明を受けた。

老人保健施設には協力医療機関があり、昼間は医師が常勤で、夜間では看護師がいる。夜間は看護師1名、介護職4~5名が配置されている。

救急搬送時は、看護師が施設独自のサマリーを用いて救急隊に情報提供しているため、救急連絡シートを活用するも段階や時間を要するという意見が多かった。

救急連絡シートが救急医師から入院病棟の看護師まで到達することとなれば、看護師の業務の軽減につながり導入に賛同したいとの意見が多かった。

老健協としての足並みが揃うのは、時間がかかると感じている。

老健協でも独自のアンケートを実施した。

・救急隊への情報提供・・・口頭提供が10施設中8施設

・付き添い・・・ほぼ看護師が同乗

・ACP

実施状況・・・施設独自に実施しているが10施設中7施設

様式・・・各施設が独自の様式を用いている

課題・・・本人の意思確認(介護者や後見人に対して実施している)

・困っていること・・・協力医療機関でも、時間帯によっては、専門医師や科目がない場合は、搬送まで多くの時間を要すること。(多数)

【意見交換】

< 救急連絡シートの必要性について >

特別養護老人ホームでは、救急連絡シートについて、ご存知ということでしょうか。ほとんどの施設が承知している。ただし、既に独自様式で運用していることから、救急連絡シートへの転換は各施設の判断に任せている。

患者を受ける病院の立場からすると、特養から提供される資料は回復後のADLなどは参考になるものの、救急時は救急連絡シートのような簡潔なものの方がよい。

介護・看護サマリレベルであると情報が詰め込まれすぎて、救急現場では困るということだと思う。看護の立場ではいかがか。

救急連絡シートであらかじめかけるところは書いておき、救急時に救急要請の状況を正確かつ簡潔にかかれていることが重要である。救急時に必要な医療情報と退院し

た後に必要となる介護情報では、視点が違うと思う。

2種類（救急連絡シート、ADL票）必要だということだと思う。

(2) 協議事項

ア 高齢者救急等に関するアンケート結果について

事務局（地域医療課）が資料に基づき、高齢者救急等に関するアンケート結果について説明した。

【意見交換】

< 高齢者救急について >

入居時に意思表示を頂いているが、どうしても救急車を呼んでしまうこともある。救急隊も限界に近く、病院も特に休日・夜間には受入ができるかどうかという時代になってきている。

こういった状況の中で本当は看取りで対応できる方でも、119番を要請され、救急隊が病院まで運んでいるケースもある。施設職員、入所者やその家族と一緒に人生の最終段階でどうしたいかを考えていく必要もあると考える。

< 老衰に伴う救急搬送について >

アンケートの問7(2)で「相談できる人がいない」施設が4割近くある。高齢者の救急ではいきなりC P A（心肺停止）で搬送されるケースは少なく、誤嚥性肺炎や転倒に伴う大腿骨骨折が多い。また、問9自由回答で挙げられた2(1)顔の見える関係づくり(3)重症化する前の受診などの取組みが重要であり、そのことから「相談できる人がいない」の回答が多いのは課題であると思う。

誤嚥性肺炎などは治療をしても繰り返してしまうケースが多い。これは、老衰にとりもなう救急であるとする。高齢協では、医師が家族等に看取りの同意を説明し、同意された入居者のみが看取りをできる状況である。同意がない人は、救急搬送が基本になる。

また、高齢協では、看取りができない施設もいくつかある。嘱託医から看取りまで対応できないと言われているケースや介護職員の専門性がないなど様々なケースがあり、介護職員を教育していく必要を感じている。そういった課題も市とどのように解決していくのかを考える必要がある。

< アンケートの掘り下げについて >

データの問5は特に有用であると思う。問5(1)イで往診対応がほとんどしていると回答しているにもかかわらず、問9の自由回答で、「夜間帯は、訪問医の対応が困難なことが多い」との記載がある。診療所の夜間往診対応できないケースが不要な救急車出動に繋がっていることも考えられる。問6の「救急車を呼ぶ」が診療所で多ければ、すぐ救急車を呼んでしまう診療所かもしれない。どういう医療機関がどういう状況で困っているのか。そこに各団体と行政でシステムを作っていくのが重要であ

ると思う。貴重な資料になると思うので、データの解釈を深く掘り下げた方がよい。

本アンケートは、各設問を集計したままの状態である。ある質問とある質問の関連性を見ていけば、別の視点も浮き出てくると考えている。

委員の皆さまには、こうした視点でのご意見をメール等でお寄せいただければ、取り組んでまいりたい。

一つずつ原因を解決していくことが重要である。何が問題なのか、生の声をふまえて、今後の対策をしたいと思う。

【結果】

第1段階の報告書として、委員全員で共有した。

各委員・市関係各課は、アンケート結果を持ち帰り共有するとともに、クロス集計などの意見は随時事務局に寄せることとした。

イ 救急連絡シート配布にかかるパンフレット(案)について

事務局(地域医療課)が資料に基づき、救急連絡シート配布にかかるパンフレット(案)について説明した。

【意見交換】

< 救急連絡シート活用の流れについて >

高齢者でも見やすさ、分かりやすさに一工夫を。表示は大きく。

視覚障害の方に配慮を。赤色ではなく他の色に。

< 編集について >

1ページ目ではなく、別のページでよいと思う。

< ページレイアウトについて >

P4とP5は、逆にしてはどうか。(救急連絡シートの書き方見本を見ながら作成しやすいように)

< 点線の意図について >

点線の意図は

製本時にミシン目を入れて、利用者が切り離しやすいように考えている。

今年度は1万部の印刷を予定している。

< 救急要請の状況について >

「救急要請の状況」は書いている余裕がないのではないかと。

介護側としては、入居者20名を介護職員1人で見る配置が基本になるので、介護をしつつ、救急要請の状況を書くのは厳しい。介護側としては、答えられるよう教育をすることとし、口頭報告になるかと思う。

「救急要請の状況」は、現場の救急隊が欲しい情報を掲載したものである。口頭で伝えていただければ現場の救急隊が書くことも可能である。

「救急要請の状況」は、病院側で聞きたい内容が集約されている。介護職員の意識

付けのためにも、必ず残してもらいたい。

<イラストについて>

お薬手帳など実物の絵があった方がよい。

<DNARについて>

DNARは、医療関係者以外には分からないのでは。

消防局が作成した「高齢者施設等における救急ガイドブック」には、解説ページがある。救急課と相談しながら修正していく。

<DNARの記載箇所について>

DNARの情報は一番欲しい情報であるが、救急連絡シートの裏面となっている。表面に書くようにしてもらいたい。

現場の患者は心変わりがある。そのため、最後まで在宅の看取りと入院の選択肢があると思う。救急連絡シートに書いてあるからそれが絶対有効とは限らないと感じている。今回DNARが標記されたことが画期的だと思う。

救急の立場では、DNARの意思表示があったとしても、本市では、救急隊は消防法に基づいて必要な処置をする必要があることはご理解頂きたい。

【結果】

各委員・市関係各課は、パンフレット(案)を持ち帰り、修正意見等を事務局に寄せることとした。

事務局は、本日の意見や後日の修正意見等を反映した校正版を後日各委員に送付することとした。

2 その他・情報共有

(1) 相模原市病院協会合同会議について(3/8)

(2) 神奈川県地域医療連携ネットワーク構築検討会議について(6/27)

(3) 消防庁「蘇生拒否」対応、ルール化見送りについて(7/3 東京新聞)

(4) 相模原市プライマリ・ケア研究会 学術講演会について(7/12)

事務局(地域医療課)が資料に基づき、一括説明した。

【意見】

2(2)について、最初の立ち上げ費用は県基金で、ランニングを各々が負担することとなる。普及には、かなりの努力と各団体への働きかけが重要であると思うし、慎重にやるべきだと思う。

3 今後について

本日の意見をまとめて、今後の展開につなげていくこととした。

以上

相模原市在宅医療・介護連携推進会議高齢者救急に関する部会 名簿

(委員)

	所属等	役職	氏名	出欠席
1	一般社団法人相模原市医師会	部会長	細田 稔	出席
2	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	委員	金子 智代美	出席
3	公益社団法人相模原市病院協会	委員	中野 太郎	出席
4	公益社団法人神奈川県看護協会相模原支部	委員	渡辺 加代子	出席
5	相模原市医療ソーシャルワーカーの会	委員	伊勢田 明子	欠席
6	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	職務代理	大塚 小百合	出席
7	相模原市介護老人保健施設協議会	委員	澤野 将文	出席
8	相模原市認知症高齢者グループホーム連絡会	委員	八木 克介	出席
9	一般社団法人相模原市医師会	委員	水上 潤哉	出席
10	公益社団法人相模原市病院協会	委員	松本 豊	出席

(その他)

	所属	職名	氏名
1	一般社団法人相模原市医師会	参事(兼)課長	大谷 哲也
2		総括副主幹	村上 誠
3	公益社団法人相模原市病院協会	事務局長	石井 隆

様式 3

(事務局)

	所 属	職 名	氏 名
1	健康福祉局	局長	小林 和明
2	健康福祉局福祉部地域医療課	参事(兼)課長	増田 美樹夫
3		主幹(医療政策担当)	水谷 武司
4		担当課長	清水 紀行
5		主査(医療政策担当)	田中 輝和
6		主任	山下 俊也
7		健康福祉局保険高齢部高齢政策課	参事(兼)課長
8	担当課長		森 晋也
9	主任		村山 真也
10	健康福祉局保険高齢部地域包括ケ ア推進課	参事(兼)課長	高本 辰彦
11		主査	谷迫 章
12	健康福祉局保険高齢部中央高齢者 相談課	課長	中村 結佳
13	消防局救急課	参事(兼)課長	小野 浩之
14		担当課長	石井 茂
15		副主幹	野村 広樹