

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 5 回高齢者救急に関する部会		
事務局 (担当課)	在宅医療・介護連携支援センター 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 9 2 5 0 (直通) 医療政策課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 9 2 3 0 (直通)		
開催日時	令和 4 年 1 1 月 4 日 (金) 1 9 時 3 0 分から 2 0 時 4 5 分		
出席者	委員	7 人 (別紙のとおり)	
	その他	0 人	
	事務局	1 1 人 (医療政策課長 外 1 0 人)	
公開の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部不可	傍聴者数	0 人
公開不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第	<p>1 議 題</p> <p>(1) 救急連絡シート再周知について (報告)</p> <p>(2) 施設入所者の急病対応について (意見交換)</p>		

審 議 経 過

主な内容は次のとおり。

1 議 題

(1) 救急連絡シートの再周知について（報告）

事務局より資料に沿って報告があり、質疑応答を行った。

(水上部会長)「令和4年度高齢者福祉施設等救急講習会」について、出席する各施設において、どのような職位、職種の人が、何人くらい知識を持つことができているのかが分かると良いと思う。

(大塚副会長) 同講習会について、相模原市高齢者福祉施設協議会（以下「高齢協」という。）の会員には周知しているか。

(事務局) 同講習会は平成27年度から実施しており、コロナ禍を踏まえて久しぶりの開催となるが、「介護情報サービスかながわ」のメール配信を初めて活用したことに加え、メール配信できない一部の施設に対しては、個別に郵送にて周知を行った。

(大塚副会長) 高齢協の事務局から再周知をすることもできるので、ぜひ活用していただきたい。

(水上部会長) この会議には多くの団体が参画していることから、そのメリットを活用していくことは大切だと思う。

(2) 施設入所者の急病対応について（意見交換）

事務局より資料に沿って説明があり、意見交換を行った。

(土肥委員) 救急連絡シートについては、これまでも市医師会発行の「健康さがみはら」においても周知してきた。また、私自身も地域の中で機会を捉えて伝えてきたところだが、普及の状況は。

(事務局) 市作成の救急連絡シートの活用状況について、令和元年度からの実績として、救急搬送時に20件ほど活用されている。主に高齢者福祉施設等での利用を見込んでいるが、一般家庭でも活用いただける内容になっている。

(土肥委員) 一般家庭も含めて普及していったほうが良いとは思えないのか。

(事務局) 現在は、施設を対象としていきたいと考えている。

(日高委員) 在宅では、自治会等、地域で作成した連絡先等の情報をまとめるシートを活用しているケースもある。救急時においては、ケアマネジャーや地域包括支援センター、民生委員などが対応をすることも多くあるため、施設以外の一般家庭においても救急連絡シートが活用されると

良いと思う。

(事務局) 消防局においては、希望される一般の方向けに「救急安心カード」を配布している。外出先でも利用できるものだが、こちらについても20件ほどの実績がある。

(土肥委員) マイナンバーカードが普及し、健康保険証の役割も兼ねるようになると、処方されている薬の情報や検診の情報なども記憶されるようになり、搬入先の病院などでも情報が共有されるなどのメリットが生まれると想定されるが、まだ少し先の話だと思う。救急連絡シートは、家庭でも施設でも同じように活用されると良いと思う。

(水上部会長) マイナンバーカードが医療・介護に寄与するといった情報があれば、今後も継続的に情報提供をしていただきたい。

(水上部会長) 高齢者福祉施設に関わる救急搬送の適正化に向けて、「各施設における主体的かつ具体的な取組が求められている。」とされているが、具体的に何をしたら良いのか、誰が示すのか、といったところが難しいところである。勉強会などで好事例など、取組の具体例を示すことが肝要と思う。この点で、医療懇話会では何か困った事例などは例示されたか。

(事務局) 医療懇話会の中でも、搬送に随行した施設の担当者が患者の状況を説明できずに困った事例の紹介などがあった。

(水上部会長) 実際にそのような例が挙げられているのであれば、当会議として「施設の取組として、救急連絡シートについてとにかく書けるところだけでも埋めていくなど、活用していくべき。」と啓発していくことも良いのではないかと思う。

(大塚副会長) 一つの提案として申し上げる。現在、当施設では夜間オンコールの代行業者を使っているが、業者を使う前に比べ、オンコールや救急搬送の回数が明らかに減っている。かつて行っていた協力病院による取組の継続が難しくなった要因は、病院側の負担が大きいことであった。この代行業者には、他の自治体で救急搬送の低減に向けた実証実験に取り組んでいるなどの強みがある。今後、当会議においてもこういった事例を紹介し、取組の参考としていただくこともできるのではないかと考えている。

(事務局) 今後の研修会の参考にさせていただく。

(水上部会長) 24時間のオンコール業務は負担も大きいと想像するが、施設が代行業務を導入したいとなった場合、経費の面でも不安があるかと思う。代行業者がどのような体制で対応するのか伺う。

(大塚副会長) 代行業務には、オンコール専門の看護師が待機している。利用料は、

月あたり定額で、何度でも利用してよいことになっている。また、ケースに応じたケースシートがあり、それを埋めてから対応をスタートする形で、看護師が施設内での対応方法を伝えることで完了する場合もあるが、看護師で判断できない内容は、その看護師が業者側の医師の判断を仰ぐことになっている。救急搬送の際は、業者のほうで電話でのやりとりの中で分かった情報を「情報共有シート」として作成してくれるので、それを印刷し、救急車や病院での対応に活用できる。また、救急搬送後の経過等も以後の対応に活かしている。

(水上部会長) このような対応を継続することにより、施設のスタッフが有事の際に状況把握するポイントを整理しやすくなり、自然とスキルアップに繋がるといった効果もあるのだと思う。

(土肥委員) 夜間においては特に、正確な診断を行うことが難しいが、まずは緊急度を判断できるということが重要である。つまり、バイタルサインがしっかり取れれば良いので、簡単な訓練で身につくことでもある。また、高齢者の場合、緊急度と重症度を分けて考えないといけない。大塚委員の提案は、研修等で広めると良い。

(大塚副会長) かつては施設の職員に不安があれば看護師にオンコールをかけるという対応であったが、現在は、どの症状に対して何を見なければいけないのかということを書式化し、必要な情報をおさえてから電話をかける癖付けができた。また、看取りを希望されている入居者を、誤って救急搬送することがないようにファイルを工夫するなど、施設内でのフェイスシートの見直しなども行った。DNARなどについても、搬送時に困ることのないように、定期的に記載内容を確認して信頼性の高いものにしていくことが大事だと思う。

(水上部会長) 医師会では、年に1回、看護師等を対象とした研修会を開いている。高齢者福祉施設においても、施設における対応の底上げに向けた定期的な研修機会があると良いと思う。

(土肥委員) 高齢者は急変しやすいということへの理解が必要で、これは救急搬送における高齢者の約6割が中等症以上であることなどからもわかる。人生の最終段階においては正しい診断が必要であり、DNARとDNRRとの違いなども理解しておく必要がある。
このような背景から人生会議の必要性が注目されている中で、現在、「もしばなカード」というツールの有効性が高く、使用している。

(水上部会長) 今後、「もしばなカード」を研修会などで活用していくことも良いのではないかと思う。

(水上部会長) この議題のまとめとして、資料にもあるとおり「まずは、施設を対象

に研修会の充実を図り、その後、施設カテゴリごとに、問題点の抽出と解決策の検討を行う」方向としたい。本日、具体的な情報提供などもあったことから、研修会に活用していけると良いと思う。

(土肥委員) 過去の経験からも、医療による正しい診断を前提とした、尊厳のある対応が必要であると常々考えている。

(齋藤委員) 医療の現場で感じていることを踏まえ、問題提起させていただきたい。「看取りまで対応します」と宣伝している有料老人ホーム等から重症患者が病院に搬送され、治療を受けたものの、施設に戻ることができない、といったケースが散見される。実態が捉えにくい施設が増えてきていることは、問題だと思っている。行政からの指導も含め、何か対策があると良いと思う。

(事務局) 有料老人ホーム等に対しても、運営上の注意点などの指導する集団指導や実地指導をしている。指導権限はあるが、細かい基準がない中で「指針に基づく指導」となることから、さほどの強制力はないが、具体的にどのようなことを施設にお願いしていくかを明確にしたうえで、機会を捉えて啓発・周知等図れればと思う。

(水上部会長) 高齢者救急に関して、行政指導を行うなどは難しい部分も多いかと思うが、有料老人ホーム等の提携医療機関や訪問医療機関のリストを公表したり、搬送先の病院が困った事例を団体交流会や研修会等で示すことも必要かと思うが、いかがか。

(齋藤委員) 高齢者福祉施設と提携している医療機関との方針が相違しているといった困った事例はあると思うので、事例を集約し、改善に繋がるとありがたいと思う。また、施設の宣伝内容と実態とに相違があるケースについて情報共有が図られると、それが抑止力となり、施設利用者の権利保護に繋がるとも思うので、良い方策があれば、引き続きご教示いただきたいと思う。

(日高委員) 救急連絡シートの周知について、導入率等の効果を検証し、改善につなげていく必要があると思う。

(水上部会長) 効果検証の必要性は、どのようなことにも言える大切なことである。

以上

相模原市在宅医療・介護連携推進会議
第5回高齢者救急に関する部会 委員出欠席名簿

No.	氏 名	所 属 等	備 考	出欠席
	大塚 小百合	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	副会長	出席

No.	氏 名	所 属 等	備 考	出欠席
1	水上 潤哉	一般社団法人相模原市医師会	部会長	出席
2	中野 太郎	公益社団法人相模原市病院協会		欠席
3	阿部 徳子	公益社団法人神奈川県看護協会相模原支部		出席
4	斉藤 正和	相模原市医療ソーシャルワーカーの会		出席
5	日高 明夫	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	職務代理	出席
6	澤野 将文	相模原市介護老人保健施設協議会		出席
7	八木 克介	相模原市認知症高齢者グループホーム連絡会		欠席
8	土肥 直樹	一般社団法人相模原市医師会		出席
9	松本 豊	公益社団法人相模原市病院協会		欠席