

審議会等の会議結果報告

1. 会議名	令和2年度第2回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開催日時	令和3年3月17日（水）午後7時00分から午後9時00分
3. 開催場所	松阪地区医師会館2階大会議室
4. 出席者氏名	<p>[委員]（会場出席）長友会長、櫻井委員、小林昭委員、林委員、太田委員、石田委員、志田委員、市川委員、泉委員、奥田委員、青木委員、川上委員、野呂委員、中西委員、小林正委員、高濱委員、村田委員、菌部委員 計18名</p> <p>[委員]（Web出席）谷川委員、清水委員、平岡委員、長島喜委員、木田委員、中村委員、濱口委員、木村委員、近田委員、小林麻委員、山本委員、長島秀委員、植嶋委員 計13名</p> <p>（欠席委員）長井委員、藤井委員、齋藤委員、山口委員、鈴木委員 計5名</p> <p>[傍聴]（Web） 第二包括職員 第五包括職員 計2名</p> <p>[事務局] 西山参事兼課長、上阪担当監、前川主幹、大西係長、稲垣主任、林主任、潮田係員</p> <p>介護保険課：田中参事兼課長</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍聴者数	2名
7. 担当	<p>松阪市殿町1340番地1</p> <p>松阪市 健康福祉部 高齢者支援課</p> <p>電話 0598-53-4099、4427</p> <p>FAX 0598-26-4035</p> <p>e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

1. 報告事項 令和2年度 事業報告について 高齢者支援課
2. 協議事項 テーマ「高齢者施設における救急搬送に関する課題への取り組み」
 - 1) 高齢者施設における救急搬送に関する課題への取り組み
 - 高齢者施設における緊急対応マニュアル作成のためのガイドライン（案）
 - 松阪地区 高齢者施設からの救急医療情報提供シート（案）
 - 高齢者施設における救急搬送の実情について
 - 2) 意見交換
 - 議事録 別紙

令和2年度 第2回 松阪市地域包括ケア推進会議 会議録

日 時 令和3年3月17日(水) 19:00～21:00

会 場 松阪地区医師会館 2階大会議室

◎出席者【会場出席】

[委員] 長友会長、櫻井委員、小林昭委員、林委員、太田委員、石田委員、志田委員、市川委員、泉委員、奥田委員、青木委員、川上委員、野呂委員、中西委員、小林正委員、高濱委員、村田委員、菌部委員 計18名

◎出席者【Web出席】

[委員] 谷川委員、清水委員、平岡委員、長島喜委員、木田委員、中村委員、濱口委員、木村委員、近田委員、小林麻委員、山本委員、長島秀委員、植嶋委員 計13名

(欠席委員) 長井委員、藤井委員、齋藤委員、山口委員、鈴木委員 計5名

[Web傍聴] 第二包括職員 第五包括職員 計2名

[事務局]

◎高齢者支援課：西山参事兼課長、上阪担当監、前川主幹、大西係長、稲垣主任、林主任、潮田係員

◎介護保険課：田中参事兼課長

.....

事務局

ただ今から令和2年度第2回の松阪市地域包括ケア推進会議を開始させていただきます。

オンラインでご参加のご出席いただいている皆さま、聞こえていらっしゃるでしょうか。

昨年度末からのコロナ禍の中、委員の皆様方にはそれぞれの職場や地域におかれまして様々なご心配とご苦労が続いておられることと思います。御多忙の中、本日もお集まりをいただきましてありがとうございます。

本日、この医師会館の会場の方に18名の委員の皆様そしてオンラインの方、リモートでご出席していただいている方が13名と伺っております。不慣れな環境での進行ですので聞き取りにくい、あと伝わりにくいという部分もご不便をおかけすることもあるかと思いますが、ご協力の方よろしくお願いいいたします。リモートの方へのお願いで、ご承知だと思いますけど音声オフにして聞いていただきまして、ご発言の時、会長がご指名させていただきますのでその時に音声をオンにしてお話しください。

今日の終了時刻は9時ごろを予定しておりますので最後までご協力をお願いいた

します。

本日欠席の委員の方は5名でございます。

WEB 傍聴の方もおられるということで紹介させていただきます。なお、この会議は公開の会議となっておりますので、発言内容の方は録音させていただいております。後にホームページで公開させていただきますのでその点もご了承をお願いいたします。

まず資料の確認をさせていただきます。郵送等で送らせていただいていると思いますが、事項書が1枚と右肩に資料ナンバーを記載しております。資料A、資料B、資料1、資料2-1と2-2、資料3、資料4、そしてアンケートが資料となっております。

それでは事項書に沿って進めさせていただきます。

最初に、当会議の会長からご挨拶をお願いします。

会長

こんばんは。お忙しい中ご出席賜り有難うございます。せっかく貴重な時間ですので有意義にまた前回に引き続き、今日は救急の搬送時の情報をいかに有効的に、シートも含めて、案も提示していただいておりますので、皆様方、今日ここにいらっしゃる方、そしてリモートでいらっしゃる方とともにより良いものを作っていけるかなと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

事務局

ありがとうございました。それでは報告事項に移らせていただきます。

高齢者支援課から報告いたします。

事務局

失礼いたします。令和2年度松阪市地域包括ケア推進会議の事業報告をさせていただきます。

まず地域包括ケア推進会議につきまして、こちらの方は例年、年3回お世話になっていますが、コロナ禍のために第1回目に当たります7月が延期になり10月に第1回目を開催しております。

松阪市の在宅医療介護連携推進のための取り組みということで介護施設内における救急搬送の現状と課題について、それぞれの介護施設の代表の方4名による発表をしていただきました。会員31名中会場には16名の方がWebで15名の方が参加をしてくださいました。そして本日が第2回目になります。松阪市の在宅医療介護連携のための取り組みということで前回に引き続きまして、高齢者施設における救急搬送に関する課題への取り組み・発表をこの後していただきます。

続きまして多職種勉強会です。こちらの方もコロナ禍の影響を受けまして第13回を1回開催させていただいております。オンラインにて開催ということで、お世話になった先生方にはこちらの医師会館のほうにいらしていただき、参加者は171アカウントと多数参加をしていただきました。このご時勢でしたので、「こんな時どうしてる？共有しよう新型コロナウイルス対策」について4名の先生から発表してい

ただき、最後にはマスクの効果についての科学的なデータの紹介と講評をしていただきました。参加者のアンケートの中では、とても不安な毎日を送る中で、先生方の今日の発表を聞いて随分勇気づけられたと非常に好評に終えることができました。

そして多職種勉強会の部会ですがこちらの方は年4回開催をしております。1月の多職種勉強会の前には発表者の先生方と事前の打ち合わせの方も2回ほど開催をいたしました。

そして次ですがまつさか医療～顔のみえる連携部会については、1年間に2回の開催になっております。延べ12名参加をしていただきました。取り組みについて企画運営を行っております。そして12月ですが皆様にも大変お世話になりました、連携ハンドブックが完成をいたしまして、令和3年1月に関係各所に提供をしております。こちらのハンドブックも大変好評でございます。他の部署からも希望があり追加で配布を行ったような次第でございます。会議と、すずの輪の活用勉強会については、コロナ禍のために中止とさせていただきます。

そして認知症に寄り添う部会は、松阪市役所の会議室で開催をしましてWEBの先生方を含め11名の方にご参加をいただき、協議報告を行っていただきました。松阪市の認知症初期集中支援チームの方が設営3年目の状況を報告していただき、認知症ハンドブックの第3版につきまして、内容の追加、変更点の確認を行っております。ハンドブックにつきましては国立長寿医療研究センター主催のコンテストで優秀賞の受賞をさせていただきました。171自治体から優秀賞に選ばれたのは32自治体ということで、ご協力をいただきました皆様のおかげと感謝しております。ありがとうございます。写真は高齢者安心見守り隊と、協力店にお配りしているキーホルダーとPRのカードで、変更したものです。

裏面の方をご覧ください。

多気郡三町との協議調整につきましてですが、こちらも会議はコロナ禍で中止をしておりますのでメールによる情報共有をさせていただきました。

そして地域包括ケア推進会議の運営幹事会ですが、計7回、延べ約144名参加をしていただいております。WEBも同時に並行させていただきました。地域包括ケア推進会議事業全体に関する進行管理を行っております。

令和2年度から新たに始まったものとして、高齢者施設の救急搬送についての会議ということで、4回開催をさせていただきました。高齢者施設から必要な情報を搬送先の急性期病院に届けることもできる書式、ガイドラインの作成に向けて話し合いを行っております。

令和2年度から、松阪地域在宅医療介護連携拠点運営委員会ということで連携拠点による事業を円滑な運営とするための進行管理を目的として、年1回開催をさせていただきました。松阪地域在宅医療介護連携拠点の事業とすずの輪の利用状況についての報告を行いまして、松阪市と多気郡三町の在宅医療介護連携推進事業について情報共有を行いました。

三重県在宅連携アドバイザーによる指導もコロナ禍のために中止となっております。

す。

そしてもめんノートの活用の研修会については、医療と介護に関わる専門職を対象としました「もめんノート」の周知を、効果的な配布活用を進めることを目的といたしまして9月17日産業振興センターで行いました。終活情報登録検討委員会委員により、「もめんノートができるまで」の経緯をお話しいただきまして、その後、各地域包括支援センターの社会福祉士により、書き方のポイントということで研修のお時間を取らせていただきました。

最後に市民啓発について簡単にご紹介させていただきます。

皆さまのお手元に広報松阪第57回から68回の「高齢者の暮らしを考える」のコーナーの別添資料をつけさせていただきました。またご覧になってください。そして市ホームページに掲載しておりますのが、地域包括ケアシステムにおける取り組みということで挙げております。虐待・権利擁護・在宅看取り・認知症・もめんノートなどに関するDVDの貸し出しもしております。

そして啓発冊子の配布とメディアの紹介ということで、夕刊に掲載されました内容の再編であります「在宅医療を考える。そして大切な人の最期を看取ることについて」という冊子の配布と認知症ハンドブック、先ほどちょっと紹介させていただきましたが、令和3年度にまた改訂予定となっております、そちらの配布、それからおかえり SOS 腕章の作成と配布もさせていただいております。そして夕刊みえ、メディアサポにも掲載依頼をさせていただきました。

そして今年度コロナ禍で各種教室の開催中止、自粛が続いたということで、行政チャンネルにおきまして、介護予防や認知症予防、消費者被害などのテーマを作成した番組による情報発信を開始しております。

あと2つ、在宅医療市民講演会は次年度に延期させていただいた事と、認知症フォーラムの映画の上映会も次年度に延期になっております。

事務局

今年度の事業の報告ということで共有させていただきました。それでは事項書の3の協議事項の方に移らせていただきます。この会議規則第6条によりまして、会長が協議の進行していただくということになっておりますのでここからは会長、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございます。事業報告を聞いていても本当にたくさんあるということがよく分かりますし、事務局の皆さんには本当にたくさん、年を追うごとにどんどん増えていくというのは、事務局の方々のお仕事のリバランスは大丈夫なのだろうかと思いました。

そして今日ご出席、そしてリモートでもご参加いただいている先生方、委員の皆様方もそれぞれ持ち場のところに関わっていただいております、その上で今日は会議ということですので、ぜひまた貴重なご意見賜ることが出来ればというふうに思っております。

それでは協議事項です。発表というふうになります。前回、施設は様々あるんだという、人員配置基準とかも含めてお話いただきました。今日は前回に続いてということで、施設からの救急搬送時にというところに限ってお話を進めていきたいというふうに思います。

資料 B 等を用いて救急搬送に関する課題についてご説明いただいて、その後また実情等についても触れていただこうと思っております。それではよろしく願います。

事務局

これまでの経過ですけれども、先ほど事業報告の中にも触れていただいたのですが、令和元年度、それから令和2年度と続けまして、高齢者の救急搬送高齢者施設からの救急搬送に関するこの推進会議の中でも課題として、搬送していただく消防さんの立場、それから受け入れていただく急性期病院での立場での議論をお伺いし、その翌年に今度は介護施設側からの現状と課題をお話ししていただいたという経過がありました。令和元年度における松阪市の救急搬送の現状ということで、円グラフで示させていただきましたが、65歳以上の方が61パーセントおられる中の、12パーセントが高齢者施設からということで、そういう実態が分かってきております。実際に救急搬送する中での情報共有の中でさまざまな課題が生じているということが、この推進会議の中で確認・共有化されたというのが、シートを作っていくという流れのスタートになっております。推進会議での協議を踏まえた上で、連携シートとガイドラインを作っていくまいかということが、運営幹事会の方でも確認がされて、その後、先ほど事業報告の中にありました急性期病院の先生方それから消防の方も交えた検討会を、昨年末にお忙しい中3回ほど開催をしていただいた上で、シート案を作成してきた経過がこの上の段に書いてある日程になっております。直近で3月3日に、ある程度固まってきた案に対して実際に使用する介護施設側・介護職種側からの意見を取りまとめるということで寄らせていただいて、本日ご提供させていただいた形のものになっております。後ほどご紹介もさせていただきますが、それをまだ案の段階ということでまずご承知をいただきまして、3月22日に改めて急性期病院の先生方、それから消防の皆様も交えた中での再検討という機会を設けていただく予定になっております。それらを踏まえて、できれば今年度末もしくは来年度初めに完成をして、実際に運用して、それからその中で修正をして更新、評価をして更新をしていくということを積み重ねて、松阪地域としてより良いものを作っていくらどうだろうということが現在の方向性になっております。シートの切り取ったものを資料にくっつけてありますが、これは本日別でお配りをしている資料2～4の少しカケラが見えているだけでございますので、このあたりを少し触れさせていただきます。

まず資料1のガイドライン案というのが、ホッチキスで止まって数枚に渡ったもので、高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン案というのが本日資料1として配布させていただいておりますが、その構成ですね、4部構成

になっております。全体の流れとしましては、救急対応の手順も資料の3ページ、資料1の3ページにありますように、大まかな流れがご紹介をさせていただいてまして、その下にかかりつけ医になかなか連絡が取れない場合であったり、高齢者施設の場合はかかりつけ医がないということはないと思いますが、さまざまな場面で連絡が取れなかったりした場合の一覧が掲載させていただいています。こちらでも連携ハンドブックというのが事業報告の中で出ましたけども、その中で掲載をさせていただいているものをそっくり転載させていただいております。

2番目としましては救急対応マニュアルの作成手順ということで4ページの上3分の1のところにて1から9番までの流れがご紹介をさせていただいています。このあたり詳しい説明は割愛させていただきますが、このあたりの流れを参考にして各事業所さんで救急対応のマニュアルをお作り頂いたらどうかという案になっております。

それから救急対応の手順ということでご紹介をさせていただいているのが9ページ、資料1の9ページから11ページに渡って具体的な流れをご紹介させていただいております。入所されている方が急変されてから119番通報し、医療機関に到着、それから到着後のフォローですね、そのあたりのことが示されております。

最後に13ページから17ページにあたる部分が、こちらは本日の資料2~3の様式案がこの最後に、そのマニュアル案に付いてくるという流れになっております。お忙しい関係者の皆様に集まっていた中で様々な議論がなされました。実際に高齢者施設からは、日勤帯であったり夜勤帯であったりさまざまな形態の施設から救急搬送する際に、医療関係職種が居られる事業所さんと、医療関係職種が居られない、そもそも居られない事業所さん、また日中は居られるけども夜勤は居られないというようなことで、さまざまな場面、それから施設の人員配置の関係で収集できる情報やご提供できる情報、さまざまな部分で情報であったり経験であったり差がどうしても生じてくるっていう部分を、配慮ですね、課題でもありますが、現場の実態でもありますので、そのあたりに配慮したシートが作れないだろうかということでお配りをさせていただいたのが、本日の様式案になっております。資料2-1と資料2-2は書式としては同じもので、資料2-2にはこの様式の中でどういうことに気をつけてご記入頂くかという解説が付いているものになっております。この資料2の方は急変時ではなく、例えばご入所されたときに基本情報として作成をしておくものとして、最低限必要な情報はこういう内容でいかなものだろうかという現在の状況です。今日初めて資料としてご覧になっていただいて、いろいろご意見や思いが皆様おありだと思いますけども、あくまで途中経過ということでご理解をいただければと思います。項目だけではなくどの位置にどの項目を持ってくるかというようなことで、やっぱりいざという時の情報のインプットの仕方がやっぱり変わってくるのではないかとということも含めて、議論をさせていただいているところです。

資料3が119番通報をしたときに使用するものとして作成させていただいています。こちらが現場で使用していただくのに実際にこれだけのものを書き込むという

ことは現実的ではないですが、最低これくらいはやはり必要だろうということを現時点で想定して1枚のものに納めております。最初は2枚に渡っていたのですが、とても救急車を呼ぶような事態のときに2枚もかけないというような介護現場側からの声もあり、1枚でできるだけ丸とかチェックで済むような形式にしてほしいというようなお声もあり、現在のこの形になっております。医療従事者側から見るとちょっと物足りないと思われる部分もあるかと思っておりますので、それはまた今後の議論の中で補ったり変更したり修正したりということになろうかと思っております。

現在のこのご時世ですのでコロナウイルスに関連する項目も含ませていただいております。

余談ですが、私も以前現場にいたときに、夜勤でこの紙を見て、まず何がどこに書いてあるかちゃんと把握ができるだろうかっていうのを思いながら議論の中に加えさせていただいております。現場の方が扱いやすいものということも忘れずに、でも受け入れていただく医療機関さんにもご迷惑がかからないようにという、繋がっているようで相反する部分がもしかしたらあるかもしれないなという中で作成をさせていただいております。それから資料4ですが、これは当初案として作ってなかったのですが、いろいろ話し合いする中で東京都がすでにお作りになっていらっしゃるシートが使いやすいのではないかということで、もっとシンプルなものだったのですが、そこに松阪地域で議論した項目をはめ込んだ様式になっております。これは今日初めてお出しさせていただくものになります。3と4は同じ類のものということで考えていただければと思います。いずれにしても現場の方の負担が過剰にならないように、でも受け入れていただく救急隊員さんや病院さんにあまりにも情報が少ない状態にならないように、というところが今後の議論のポイントになってくるかなというふうに考えさせていただいておりますので、またお力をお貸しいただければと思っております。以上です。ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。ここまでの議論の途中経過とシートの方をご紹介いただいて、今作成途中であるということと、来週また会議をしていただいで進めていくということですが、施設からの搬送時のことに限ってということで、前回とここまでの議論を解説いただいたと思います。それでは続けて救急搬送の実情についてお話をいただこうと思います。

委員

それでは、私のほうは何も資料を用意しておりませんので申し訳ございません。

先ほど今までの経過を説明していただきました。冒頭にもご案内ありましたように、昨年 of 連携会議の中で施設側の現状というのも先生方にお伝えをさせていただきました。そしてその前の年に、医療機関それから救急医療機関そして救急隊の方からどういふご迷惑をおかけしているかお話を伺いながら、何とかこの利用者様が適切な医療を受けていただいて、入所者様等の生命をしっかりと守るために、じゃあ我々に何ができるのかってことで共通言語をしっかりと作っていく必要があるだろうと

ということでこの作成のチームに参加をさせていただきました。

私の方は今日、一応、松阪市の介護サービス事業所等連絡協議会の私共サ連協と呼んでいますけれども、そちらの方の代表ということで今日は参加をさせていただいております。

私どもの協議会の方も当初は9割以上の参加率があったのですが、いつの間にかサ高住、有料老人ホームも非常に増えまして、参加率が今63パーセントぐらいになっております。特に有料老人ホームは加盟率としては48パーセント、そしてサ高住におかれましては大体18.8パーセントということで非常に低い状況になっておりますので、私どもの方の意見がすべてを網羅しているわけではないというところをまずご理解を賜ればと思います。

今回のシートに関しまして先ほどご説明いただいた資料2-1の部分でございますけれども、これは平素からある程度作っておくということで、このあたりの項目に関してはどこの施設もだいたいケース記録なり医療施設、老健の中ですとカルテの方に、こういうものは要素として入っていると思いますので、それを転記しておいていただくということかなと。またはケース記録とかカルテの一部分に、ポケットか中にこれを入れておいていただいたら意識付けになるのかなという話をさせていただいております。ただ、例えばこの2行目になりますDNARなんかに関しまして、多分、介護施設側、事業者側で、これは何なの？という施設も多々あるのではないかと思います。先ほど説明がありました資料Bの1ページ目のところの令和元年度の救急搬送、松阪市内において65歳以上の方が61%占めて、その中の高齢者施設は12%、ここは高齢者施設ということでひとくくりになっておりますけれども、様々な形態があるというところは前回の会議で先生方にご説明させていただいたところでございます。

それから同じ資料の3ページのところで、救急医療情報シートの検討にあたってのポイントということで4つの枠に仕切られていますが、これの右下のところですね、非医療職のみの夜勤帯のところになりますけれども、さらに細分しますと、施設形態によりましては例えば介護の専門職であります介護福祉士の、有資格者の割合というものを考えますと、この資料なんか見ていると、かなり施設によって職種別、事業所別によって割合がかなり違ってくるということもわかっております。そのあたりもちょっとお含みおきをいただければありがたいな、ですので、様々な専門用語、特に医学用語を、この中では説明できない、またはしっかりとお伝えをできない、そういうトレーニングを受けていない職員も多々いるというところも少しご理解をいただければと思います。

そして、この資料2-1の、実際に事前に作成する情報提供シートにおきまして、私どもが現場で救急隊から聞かれること、または二次救急の医療機関の先生方に聞かれることをできるだけ思い出しながら網羅したつもりではございます。

そして資料3に関しましては、当日その症状が出た状況を出来る限り細かく記載するというところでございますけれども、これに関しましても、体温血圧等は十分大丈

夫だと思っんですけど、パルスオキシメーターが無い施設・事業所なんかもあると思っしますので、SpO2 はパーセンテージがなかなか記入できない場合もあるかと思っます。

それから下のイラストは高齢者のイラストですけれども、ただ中には若年性の認知症の方もいらっしゃると思っしますので 40 代 50 代の方も中にはいらっしゃると思っことで、ちょっとイメージから外れてしまう場合もあると思っところも少しご理解賜ればと思っます。

中身としましては、細かくしていきたい、どれだけでも細かくはなると思っのですが、その場で即対応が出来て、お伝えできる限り最小限、お伝えできる内容としてはこれで精いっぱいなのかなと思っふうに感じております。

それから資料にはないのですけれども、たまたまホームページをいろんなところ見ていましたら、桑名市さんの方々に、この 2 月にこの緊急時の情報連絡票というのが、その利用の手引きというのが作られまして、桑名市さんのホームページにもアップされていたのですが、その中で特に我々、事業所側、施設側としてお願いしたいなというの救急隊の皆さん、それから二次救急で治療いただく医療機関の皆さまへのお願いということで、条件によって救急車に同乗できない場合もあるんだと思っところと、それから極力このシート等を使って情報をできるだけ伝える、伝えさせていただくと思っところで努力はさせていただきますけれども、中にはその存在すら知らない事業所もあると思っことでございしますので、このシートがある程度完成した段階で、できれば施設側、事業者側に向けての研修を、先生方に、医師会の先生とか救急隊員の皆様方にちょっとご指導いただきながら、研修も交えてこのシートに関しての記入の仕方、それから救急時の観察の仕方、説明の仕方等、改めてご指導いただけるとありがたいと思っております。私の方は以上でございします。

会長

ありがとうございました。今、救急搬送の実情についてと思っことで、シート等について触れながらお話をいただいたところ です。

それではここから、事項書にもありましたが (2) のところ、意見交換と思っことで、ここは 1 時間ほど各委員の皆様からご意見等賜りたいと思っております。特に今お話いただいた救急搬送時の施設からの救急搬送ということなのですが。どなたからでも結構ですので各委員の皆様の方からお気づきの点などがあれば頂戴したいと思っます。いかがでしょうか。

委員

この資料 3 のイラストのところですが、これを書く時間があるかどうかと思っことで、おそらく施設の方って、もし夜勤の場合なら一人か二人かなと思っことで、そこでこれを対応するっていうことができるかと思っことで、もし救急車で運ばれたとしたら、そこの救急のドクターというのこれがわかるのか。情報がいるかどうかと思っことで、最初のこの例えば情報シートね、これは確かに過去に何があつたとか、すごく大事な資料だと思っのですけれど、どこで倒れてどうなつたと思っ上の方は

確かに、これはある程度できるかなと。この顔半分がしびれとるとか、これは呼ぶべきかどうかという、その時の判断のひとつの資料であって、その時に書くべきかどうかというのは、なかなか難しい。これは訓練でそういうふうに指導していただくということになる部分ではないかなと思います。

それからやっぱり救急って 1 秒を争うというか、早く診てもらわないとあかんということで、これ作成しとる時間にもう早く連れてってもらわないとあかんということになると思うのです。僕も病院で救急車を呼んで行ってもらう時に、慌てて情報提供書を書くわけです。それもすごく大変なというか、すごく早く書かなあかん時もありますし。ただうちの場合は僕がおるしスタッフもおりますけど。ただ施設で、夜に誰がおるのっていうことで、なるべく簡素なものがないのではないかなって思いますけど。以上です。

会長

確かに今、言われたように夜に職員さん、どういう方がおられるかということで、前回のお話でも非常に施設によっては手薄な時間帯があるとか、先ほどの発表でも非医療職の方が…というお話もありましたし。この点についてお願いします。

委員

本当に先ほど言っていた通り、特養や老健は、まず、なんですが、サ連協の加盟率というところにもリンクしてくるようなことかもしれないのですが、サ高住と有料老人ホームというところだと、非介護職というところもおかしな話ですが、介護の有資格者が夜勤にいるのかどうかということもありますので、その方たちにどこまでこれが書けて、また勉強していただくのかということと、本当に一人ですので、救急車を呼ぶような状態ですので、その人の横に寄り添っている状態だと思いますので、寄り添いながらどこまでのことが分かって書けるのか、それでその人にどれだけの知識が現状としてあるのかというのは実に悩ましい問題ですので、施設種別ごとにどこまでできる、というのをある程度考えていかないと、今後継続は難しいのかなと思います。

会長

おそらくそういう体験を踏まえて、資料 3 の上にある「可能な範囲でご記入ください」という文言が多分入っているのだと。おっしゃったように、確かに可能な範囲がかなり違いますし、人によっても違うし、施設によってもかなり異なってくるという話で。そのあたりは確かに感じられるところではあるのですが、ただ一方で情報共有が必要だということになります。このあたりはどうでしょうか。

委員

私ども老施協、老人施設協会から出させていただいています。昼間は何とかありません。看護師もいますし、私らもいますので。仮に特別養護老人ホームは先生方ご存じのように配置は結構豊富です。私が夜勤当直で、夜勤が 3 人いたとしまして、「熱が 38 度あります、SP02 が 90 切ります」みたいな連絡が夜中の 2 時に内線が入ってきたときに、私は眠気眼で何とか起きて、これはちょっと行かないとあかんなど現場に

行きます。もちろん在宅の看護師には連絡が行きまして、ちょっと 90 切るなら救急搬送も考えてねって。で、現場へ行って、なによりパニックですよ、起きてフラフラですし、救急車を送らなアカンから、まず私みたいに長い人間でもやっぱり何回救急車を経験しても慌てふためいて、とにかく落ち着いてどういう状況かっていうのは頭の中で整理して、救急車を呼ぶ際になって正確に伝えるツールとしてはこの資料 3 は、これは使い道がなかなか難しいじゃないかと申し上げましたけれども、これを見て頭痛があるとか、ちょっと慣れない職員に関してはこういうのを見ながら落ち着いて救急隊の皆さんに正確に情報を伝えるためのツールとしては使えるのではないかなと思います。実際問題、救急車が入ってくるのを私の場合は門で待っています。私が当直でしたら。門で待っていて、かなり緊急性が高い方でしたらまず救急隊が飛び出してきていただきますよね、第一陣の方が。その方を私が部屋まで、かなり動線が長いので、ダーッと一緒に、ここですって。と言っている間に、いないですよ、次のストレッチャーを運んできていただく救急隊の方。だから夜勤の人に救急隊の方がストレッチャー持ってくるから、あなたはちょっと誘導してって、うちの場合は夜勤にもう一人いますので、たたき起こしますけどね、仮眠している夜中の 2 時です。誘導して、その間に救急隊の方から救急隊独自のシートを書くのに、どこかへ座って書いて。その間に夜勤の人に、とにかく今の先生に伝えるための情報を、救急隊に伝えるための状況を言って、私はその間にシートを書かなくてはいけません。これだけでも 1、2、3 人くらいは。おそらく特養なんかは 3 人くらいいるので分担してできますけど、もし私が現場にいないければシートも書けないですし、誘導もできない、次のストレッチャーを持ってきてくださる救急隊の方はお部屋がわからない。多分そういう現状やと思われま。です。私も話し合いに参加させて言わせていただいたのは、この資料 2-1、これは常にすぐにパソコンから出せるように事前に入力をしといて、A さんなら A さんのものを、パッとだせるように、薬情と、それをもう事前に入力しておくという作業と、あとはこの資料 3 のお年寄りの絵に関しては、落ち着いて情報を提供できるためのツールとして。これを全部ですね、夜中の 2 時にふらふらの眠たい目で、救急車を呼ばなければいけない緊張状態の中でこれを記入するというのは、非常に難易度が高いと思われま。私なんか 20 年くらい当直やっていますが、やっぱりその都度その都度、怪我とか救急車を呼ぶ理由は全部違いますので、そこでやっぱり事前に準備をしておくということと、後は救急隊の皆さんに、あと先生方に、これだけの資料 2-1 の情報をきちんと事前に書いておけばご迷惑にならないのかなという感想を持ちました。長々とすみませんでした。

会長

まさにあれですね、特養だとまだ夜の深夜でも 3 人ぐらいいらっしゃる。でもそれでも分担して大変と。

委員

それでも慌てますし、言っちゃ悪いですけど、介護士もバイタルの測り方とかそういうのも、全然看護師とはやっぱりレベルが違いますので、場合によってはもう一回

測り直します。SP02 とかはやっぱり慣れてない部分もありますので。しかも当直人員もシルバーの方をお願いしていることも。やはりパニックになるというのが現状にありますので。かといって老施協の中にもこういうシートがない施設は多分あると思うので松阪市さんからこういう情報をこういう書式を提供いただいたら、これ使えるねということで、これがあつたらもう救急車に乗っていなくてもいいのって勘違いする人もいるかもしれないですけど。もし乗れない場合にも先生方とか救急隊の皆さんが困らないような資料になっていると私は感じましたので、こういう試みは施設にとってはありがたいと思います。以上です。

会長

確かに救急車に乗れない場合も当然ありますので、おっしゃったとおり貴重な情報共有のツールとしてすごく大事なものだという事で。ありがとうございます。いかがでしょうか、各委員の皆さま、お気づきの点などあれば。

委員

情報シート資料 2-1 の件ですけど、まず一つ思ったのは、緊急連絡先の項目を例えば病院の方へ提供するとして、個人情報の問題は大丈夫なのでしょうか。それから医療情報のところですけど、先ほどパソコンに入力しておいて、だったらいいと思うのですが、もしこれを手書きでするとなると、薬が変わった段階で全部書き直すのかとかいう問題が出てくるので、そこら辺どうかと思いました。以上です。

会長

ありがとうございます。この点についてまたいろいろ議論あつたのかなと思いますが、緊急連絡先と医療情報ということでお話しいただきました。何か事務局の方にありますか。

事務局

貴重なご意見ご質問ありがとうございます。お薬情報に関しましては、手書きも一応想定はしております。お薬の場合は資料 2-2 の方にもう少し吹き出しで注釈を入れてありますが、別紙のお薬手帳のコピーや薬剤情報の添付でもいいですよという考え方にはしておりますので、先に書いたものについてはちょっと予防線をひいていただくとかそういうことで、あと上に更新日というのを入れてありますので、そこで最新の情報かどうかという確認はできるかなと思っています。個人情報の問題につきましては、特にこのシートを作る段階で格別議論はまだ至ってないのですが、一番右のところこの文言を入れたのは、今回が提案として初めてでしたが、連絡先としてご承諾をいただけたかどうかということをチェックする欄を設けてありますので、先生の懸念していただいていることについてはまた運用の中で、あと今後の議論の中で整理ができたらいかなと、今お伺いして思いました。

委員

個人情報の問題に関しまして、介護保険で運営されている施設におきましては、入所時にいわゆる包括的同意という形でこういう生命に関わる問題であるとか、ケアに関わる問題に関しては情報同意または主治医の先生に情報を頂く場合にそれを取

っておりますので、多分問題はないのではないかなと思っております。ただ介護保険で運営されている事業所又は施設以外のところで、どこまでそれを取っているかどうかというところがちょっと定かでないところでございます。以上でございます。

会長

いかがでしょうか

委員

ありがとうございます、わかりました。

会長

他の委員で、いかがでしょうか。

委員

すみません、個人情報のお話ですけど。医療関係者というのは、いらんことはしゃべらない、漏らさないという事で、やっぱり医療関係者というか全体的に、やっぱりそういう絶対人にいらんことは漏らさない、みんなで共有する。それが情報であって、例えばどこへ入院したと急に電話かかってきたら「情報が洩れている」となるかもしれないですが、ここで承諾受けとっているわけですから、それはみんなで共有をするという意味の情報じゃないかな。誰かがそれを破ってしまったら犯罪になってしまうわけで、みんなで情報を共有するというのが、個人情報のそれに含まれるのではないかと思います。

会長

個人情報のお話、あるいは医療情報の話になりましたが、このあたりの必要な情報等を含めて、お感じになっていることがあればお聞かせいただければと思います。

委員

救急搬送の状況につきましては、毎年右肩上がりのような状況で隆起している中で、それに伴って高齢者の搬送の割合も増加しております。従前からこういった搬送にかかる救急隊の悩みといいますか、現場での困難といいますか、そういったところは職員の声からもやっぱり聞くところでございまして、そういったことをどういった場で相談していったらいいのだろうかとか、どこへお願いしにいったらいいのだろうかというのが前々からございました。それがこういった場で皆さんのご協力のもと進めていただいていることがまず前進したんかなというふうに本当に感謝しているところでございます。前回の会議の場でも申し上げましたように救急隊としましては、いろんな形態の施設があって配置される職種の方も異なる、そういった事情も見ることなく高齢者の施設をひとくくりとしてちょっと捉えてですね、ご意見させてもらったところもございまして、いろいろご協力いただいている中ではありますけれども、一方で何か施設側の負担にならないような、馴染んでいきやすいような形で、本当にこういう細かい情報をいただけるのはありがたいですけれども、逆に負担となって敬遠されるっていうようなことも考えられるのかなというふうにも感じておりますので、そういったところでよろしく願います。

会長

お一人で対応しないといけないというところに、あまり負担をかけてはいけないというご配慮のお話もありましたが。そういうところにも馴染んでいけるように。

「馴染んでいけるように」という言葉がすごく私には落ちました。ありがとうございました。

委員

よろしいでしょうか。言い出しっぺと言いますか、こういったことはですね、特に東京都においてなされているということ、令和元年の推進会議で述べさせていただきまして、松阪市と今回ガイドラインを作っておりますが、これも実は東京都福祉保健局が平成30年4月に策定したものをかなり参考にして、というふうなことです。先ほど救急隊の方からご意見もありましたし、いろんな施設の方からもご意見ありましたが、資料の3、4ですよね。事前に準備しておくものはしっかりしたものを書いて、救急隊への申し送り事項4番ですよね、このところを是非施設の方に負担が無いようにというようなことが、皆さんのご意見をお聞きして感じたところ、です。実際には東京都の方は概要となったところは全部全く空欄になっていまして、そこに、フリーで物が書けるようになっているということで、松阪市も作りこんでいただいたというところがありますので、今日のいろんなご意見を参考にしまして是非、どこの施設でも使っていただける、それが第一ですよね。こういったことを高齢者施設とそして救急、それからかかりつけ医、救急病院で共有したものを是非作って頂きたいと。そういう意味で今回ガイドラインを作ったのは非常に大きな第一歩になるのではないかなと。ぜひこれを加盟されているところもされていないところもあるようですが、色んな施設に是非こういうことを周知していただいて共通の認識を是非持って臨めたらなと思って話を聞いていました。救急隊の方、情報はもっとシンプルでよろしいですね。どうでしょうか。

委員

もう少しシンプルな形でもいいのかなと。あとよく聞かれるのは、普段とどこがどう違うのかっていうようなところがやっぱり医療機関の側からも求められるということなので、そういったところをもしこれが資料3、4っていうのが時間的に困難というような場合でありましたら、やはり資料2とか2-1ですか、そういったところを事前にしっかりとご提供していただくというところでもいいのかなと感じるところでございます。

あとちょっとこの場をお借りしましてすいません、事務局さんの方から資料Bの方でご説明頂いた下の枠のところ、救急搬送人数というところが14499人というところですが、こちらは松阪市のほか多気町明和町を含んだ広域消防管内全部を含めるということでございますので、ご了承いただきたいと思います。

委員

ありがとうございます。もう一度また検討会を開きましてできるだけシンプルなものを作っていきたいなと思います。もうひとつだけよろしいですか。この資料2-1でDNAR（蘇生を試みないで）というところがあります。ここ実は非常に重要なポイ

ントでして、専門用語で書くのがいいのかどうかというところもありますが、実は令和元年の12月から、東京都では心肺蘇生を望まないという方が事前に意思表示をされていれば、救急隊員が心肺蘇生をその場で止めることができるという取り決めが実はありまして、その辺に将来的につなげられるといいんじゃないかと。おそらく救急隊員の方も本当に心肺蘇生をしていいのかどうか悩みながら心肺蘇生をしながら救急搬送されるということを何度か経験があるというふうに第1回の会議でもお聞きしたところですけども、そういった本人が望まないような心肺蘇生、これを不実施というふうに言いますが、実施しないことが東京都で行われています。そういったところにつながる非常に重要な事項ですので、この辺のところはまた議論を重ねないと一足飛びにはなかなか難しいと思うので、ちょっとそこを念頭に置いてこの辺のところ周知していただけたらと思います。以上です。

会長

ありがとうございます。今補足もいただきましたが、先程挙手をいただきました委員の方、お願いします。

委員

栄養士をしております。専門外なのでちょっと質問させていただきたいです。この資料3のシートですけど、すごいボリュームがあって、先ほど話してみえたように緊急のときにこれだけのことが、専門職の看護師とかそういう方だったら多分書けると思いますが、専門外としてはどうかなあと。すごく慌てていて状況によって字が読めなかったりするのではないかと、自分に当てはめて考えたのですが。このシートのフォントがほぼ同じじゃないですか。東京都さんの方は枠で囲ってあるところや、いろいろあるのですが。この書いてあるのがすごいボリュームだけど、全部重要度が同じなんでしょうか。例えばこれは絶対外してほしくないとか、そういうのがあればそこはフォントを大きくするとか、濃い字にするとか、何かそういうことがあったら専門外の人でも、ここは書かなあかんのやっという感じで意識喚起できるのかなとか、ちょっと考えました。みんな書こうとすると、救急車は来るわ、その病気の方を見ないといけないわ、自分はどう振舞ったらいいのかとか、他の入所者の方もいらっしゃるわけなので、例えばその手薄になっている夜間でコールが鳴ったりするのではないかと、急病の方が出てみえるときにコールが鳴ったりとか。そしたらすごく慌てるのではないかと考えたときに、どういうふうなところが絶対大事かとわかるようにできないでしょうかね。全部大事なのですかね、書けるところっていうのを。というところをちょっと質問したかったのですが。

会長

このシートの中でも優先順位とか、大きさが変わってれば書きやすいとか。これもまだ作成途中ですのでそのあたりのご意見も踏まえて今後また作成いただけるのかなと思うのですが。おっしゃったように、氏名のところに自分の名前を書くとか、慌てていると何をするかわからないというのは、僕なんかは一番各自信がないなと。あと年月日のところで迷って、今日何日やったかなとか。午前0時過ぎたから日

違うとかやっているともう、すぐ救急隊の方がおみえになるという事になってしまいかねないので、確かにそういったところは今後また踏まえて作っていただけののかなというふうに思います。そういったご意見等を踏まえて、いかがでしょうか。お気づきの点とかあれば相談したいと思いますが。

委員

これ東京のも載せていただいているので、まず一言、東京の一番下のところに連絡済み医療機関とって受け入れの可否と出ていますが、東京の場合はいろんな救急病院があって順番に断られて4番目5番目でやっと受け入れてもらえるのが事実のような状況ですので、松阪は大変恵まれているという、このことをまず頭の中に入れておかなければいけないということがひとつ。その救急を守るために救急隊の人たちも大変で頑張っていますし、病院の先生方も頑張っていますし、介護の人も、それに携わる医者も、かかりつけの医者も頑張っている。いかにこれを守っていくかということが前提ということで、こういうのをすると私は聞いている。ここの救急のこれ、なるべく将来に続いていくという意味で簡単にするっていうのもわかりますが、ある程度やっぱり医療側の方にもメリットが、受け入れていただいたら。もちろん意見は聞くけれども、ある程度はやっぱり努力もしていただきたいなど。我々も努力します。応需義務違反の医師法の19条は常に問題になるわけですがけれども、お医者さんは時間外に基本的に見なければいけないというわけではありませんので、ただそれはでもお医者さんとして尊敬をされるとか、他のことで道義的にやっぱり自分のかかりつけである以上診なければいけないというものであって。なんか治療はしないで、だから送らないとか、救急で三病院に送らないとか、そういうふうな流れになっていくとこれはちょっとおかしな方向になっていくのではないかなと思うのでそれだけは言いたいですね。

会長

そのあたり、情報も簡略化するという点についても、これから多分シートを作っていくって徐々に修正、修正、加筆修正しながら、というふうに思いますし、これからまた変更して、変更というかまだ作っている途中ですので、ぜひほかの委員の皆さまもご意見等をいただければいいのではないかと思います。今ご意見いただいたところは大事なポイントかなと改めて思うところです。他にいかがでしょうか。

委員

総合病院に勤務しています。今回話題になっています高齢者施設からの救急は非常に重要な問題と我々病院側も考えておりまして、救急の現場での情報共有というのは非常に重要であるということ踏まえると、今回のようなガイドラインの作成とか情報提供シートですね、こういったものの作成というのは非常に素晴らしい取り組みだというふうに感じております。ぜひともこれをしっかりと形、この地域でどういうふうに高齢者の方の救急医療を受け入れるのか、ということは非常に重要でありますので、そのあたりを進めていくということで今後お願いしたい。まずは情報シートを事前に作成してあれば我々としてはおそらくこれが非常に重要になっ

てくるのではないかと。救急の現場で最初に確認しますのは、やはりどこまでの治療をするのか、DNAR も含めて緊急の処置をどこまで行うのかというのは、今やもう救急搬送をされた方全例に聞いています。ですから事前に情報があるか無いかによって、その場で新たに情報収集をするかどうかというその時間も短縮できる可能性があります。こういうところは事前にさせていただく、もしくはその患者様の現在の状況ですね、これまではどういう生活スタイルだったかというのは非常に重要な情報になりますので、この事前に作成していただくシートは非常に重要な物かなというふうに感じています。先ほどにもありましたが、これをどういう運用にするかということですけど、おそらく紙ベースという事になると思いますが、以前少し話題に上っていた ICT を使ったカナミックとか、今どうなっているか私は存じてないですけども、そういった ICT なんかに使って連動させてできれば、より良いのかなというふうなことを感じております。それと救急の現場においては先ほどお話がありましたけど、救急の現場で、施設に人がいない中でどれだけの情報を収集しないといけないのかというのは、これもかなり大きな問題だと。現場ではなかなかできないところも我々も感じていますし、必要最低限の情報があればいいと思います。むしろこのシートをどのように活用するかということに関しては、こういうポイントが大事だと、患者さんの状態が悪くなった時、どういうところをチェックしないといけないのかということ、それぞれの施設で事前に確認をしていただくと。こういうところには気をつけようとか、こういうところが悪くなればこれは危険だよとか、そういったところに使っていただくのはいいじゃないかなと。むしろこの急変した段階でなかなかこれを全部収集するというのは難しいと思います。皆さん事前学習じゃないですけど、頭の病気、心臓の病気の時はどういうところをチェックしよう、どういう症状をチェックしようというところにこのシートは十分生かせるのではないかなというふうに思いますので、そういう使い方でもいいじゃないかな。しかもこれを書いて、救急隊が来たらまた救急隊もいろんな情報をシートに移さないといけないようになりますと、何枚もシートが発生するということになり、またそれは大変なところもあると思いますので、無駄なことはできるだけ少なくするというところで進めないといけませんし、救急の緊急性のある現場で必要最低限の情報だけ施設の方が書いて送っていただくということで、これはもう致し方ないかなというふうに考えています。ですから事前にいただける事前の状態で作成できるような情報に関してはより細かな情報をいただければ、我々で新たに収集することはなくなり、そこは時間短縮に当然なると思いますので、うまく情報共有してお互いに時間のロスもなく救急医療に専念できればいいのかなと考えております。そのあたりのより良い連携をとっていければというふうに感じております。この取り組みは本当に関わられた方々には感謝申し上げたいというふうに思っております。以上になります。

委員

よろしいでしょうか。DNAR の意思表示ことに関して、松阪市でエンディングノート、非常に素晴らしいものを作っていただきました。「もめんノート」というの

を作って頂いたのですが、その中に実は心肺蘇生を望むか、延命治療を望むか望まないかのページがありまして、もし事前に書いてあれば活用しない手はないと思うので。介護職の方はエンディングノートのことを知ってみえると思いますが、病院関係の方はあんまり、もしかしたらお知りになっていないかもしれません。そういったものもぜひ今度活用していただくといいのではないかなと思います。以上です。

会長

ありがとうございます。総合病院の方からぜひもう一人、お願いします。

委員

先ほどほとんど言っていました。ただ現場で、確かに高齢者施設から来ますと、肺炎にしても尿路感染にしても、腹部のものにしても、例えば呼吸が止まりかけたら挿管しますかっていうのは、たとえここに書いてあってもやはりご家族に確認をしないとなかなか踏み切れないのは確かです。一番現場で困っているのが、すごくたくさん過去の話をついば聞いて、持っている薬、飲んでいる薬を全部書いていきます。ものすごく膨大な時間を取っていますので、そこがスッキリできればものすごく病院は助かるというふうに思います。

会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

委員

すみません、住民の立場からということで認知症の人と家族の会から参加させてもらっています。以前看護師をしていました。今はもうだいぶ病院からは離れてしまったので、地域の中からということになるかと思いますが、情報シートとかこういうのはすごく大事な事だということで、この資料 2-1 に関しては、これはやっぱり利用者様が入所されたときに当然作っておかなきゃいけない内容じゃないかと思うので、いろんな災害のことなんかも考えて、パソコンとかそういう中に必ずあるということと、やはり紙ベースでもすぐに取り出せるところにあるということが大事なんじゃないかなとは思いますが、それと併せてですけども、資料 4 の項目ですが、これは当直のヘルパーさんであっても、この項目に関しては、就職されたときに施設のほうで、こういうことは必ず把握しておいておくことが大切だということで、新人さんの教育なり、入所されたときの教育をしていただければ、十分このチェックはできるかなと思います、ヘルパーさんに関しても。当然救急の時にも、こういうことを確認しながらここでチェックできますので。ただ頭の中で伝えるのではなくて、やっぱりこういうチェック表があったほうがより伝えやすいのではないかなと思いますので、この資料 2 とそれから資料 4 と、この内容を変更するというか、切り離すのではなくて一緒に使っていけるような方向で考えていただければいいのではないかなと思います。以上です。

会長

ありがとうございます。それぞれ皆さんお気づきの点をぜひいただければありがたいなと思います。まだまだシートを作成していくという途中になりますので、ぜひ

リモートの皆さんも各委員の皆様、お気づきの点あれば挙手をいただければまたご意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。

委員

最初 2-1 を見たときですね、どこまで書けるものかという心配をしながら見ていたのですが、事前資料で 2-2 を見たときに、ああよかったなというようなことをひとつ思いました。我々自分たちが話し合いをしたときに、お薬手帳の添付でもいいのではないかと、サマリーじゃダメなのかなという話をしていたので。なんですけど以前に今回の救急の搬送の時の話の中で、今のこのお伝えしなきゃいけない、または介護施設の対応というところのとはもう一つ別のところで、実に介護施設にアンケートをさせていただいたときに、よくあったご意見を一つだけ皆様にお伝えしたいなと思ひまして。救急車に同乗できる、同乗できない、する、しない、というところではなく、あくまで行ってからでございます。行ってからなんですけど。救急車に同乗せずに行きたいという施設の方々の理由も同じくなんですけど、なかなか帰れない。一回病院に行かせていただきますと、ご家族様との連絡、ケアマネさんとの連絡等々があって、それがなかなか連絡つかないときに、先程から夜勤少ない状況でとか、とりあえず行きましたという状態の中でも、ある程度のお伝え途中では帰れませんけれども、きちんとお伝えさせていただいた後も何かと必要なことがあるから当然残ってくださいと言われているのは、理解はできるのですが、なかなか短くて1時間、長いと5時間6時間とかっていう病院への滞在があると、次の業務へ、また例えば夜間から朝の引き継ぎへというところで困るというようなアンケートの結果が自由記載のところにはいっぱい書いてあります。そういうのが見られたので。本当に実にこの書面上の話は素晴らしくて、これからも皆さんのご意見のように活用していくというところもありますけど、またこれから積み上げていく議論の中で、ひとつ考えていただければなと思ひまして言わせていただきました。

会長

確かにそういったことも今後、引き続き、今後というか引き続きですよ、考えていかないといけないということで。他にいかがでしょうか。

委員

全国の病院協会の先生に、市民病院を考える会か何かに来ていただいて。松阪の救急っていうのは類を見ない、こんな3病院が断らずにきちんと取ってくれるのは素晴らしいと。そこまで言っていないんですけど、3病院の救急病院の先生方のある意味犠牲というか、結構すごいハードワークなので。今、働き方改革とかいろんなどころに出ている、そういうこともあるので、もし松阪の病院なんか行きたくないというふうにドクターが言われるようなことになったらいけないので、さっきの話はもちろん何時間も待たされるのは嫌やと言うけど、それは家族の代わりとして誰かいないければ治療できないですよ。救急病院の先生方。誰もいないのに。代わり的人がいなきゃ。5時間その人は家族としているわけですから。それはいてもらわないと、その後のことはわかりませんよ、その申し送りがどうのこうのとか、それは早く病院から返して

くれと、そういうふうに言われたら、それはもうそんな危ないところには医者を出せないということになってくるので、それはちょっと違うかなと。みんなでうまく回るようにしようと思うなら、そういう意見があったということは聞かせていただきますけど、ちょっと言い過ぎかなと思います。

会長

確かに今のこの松阪地域の環境というのはそういった環境には確かにあるので、できる限り皆さん方のいろんなお立場で、それぞれのところで言うていただくということと、おそらくこのシートを完成させて、これを使いながら、いかにこの体制をできるだけ維持しながらドクターはじめ様々な現場のところでのご努力を続けていただくということで。あと、さらにシートをどうやって広めていくかということが、すごく大きな課題なので、これもここにいらっしゃる方々、リモートでご参加いただいている各委員の方々、そしてもちろん事務局の方々にもいろいろな方のお知恵、工夫をいただきながら広めていく必要があるかなというところですね。広げていきながら修正、フィードバックして、またこれでもいいじゃないかとか、この項目についてはこういう記載が必要なんじゃないかとか、また救急隊も含めて皆さん方のご意見をいただきながら修正されていくのではないかなというふうに改めて思います。他にいかがでしょうか。

委員

救急や消防隊、いわゆる救急システムを守るという事、何として守ったらいいかというのは本当に、今のはすごくいいシステムですので、何として守っていくかという事ですけど、僕らはいわゆる救急車をよう使わんのです。救急車を呼んで救急の先生にご迷惑をかけるかもしれない、という。いつも何を考えるかと言ったら、今呼んだやつが空振りにならんかと。行ったはいいけどたいしたことない、みんなに迷惑というか、無駄な時間というかね、貴重なエネルギーを使わせてしまったという事にならないかと、たいがいそれを考えます。ですから施設の方も特に一緒やと思う。こんなの呼んでもいいのかなと、わからない事たくさんあると思いますが。じゃあどうしたらいいかということですけど、やっぱりみんなのスキルを上げていって、医者じゃないにいろんな介護施設の職員の方がスキルを上げていってもらって、こういうふうなおじいさんの絵で役に立つと思うんです、絶対役に立つと思います。そういうふうにしてなるべく効率の良い事をするためには、やっぱりみんなでスキルを上げていくというのが一番早道じゃないかなと思いますけど。以上です。

会長

皆さんもツールが情報共有の仕組みなので、先生がおっしゃったようにいかに効率よくやるのはというので言うと、スキルアップのために皆さんそれぞれ、いろんな、あの人がこう考えているとか、それぞれの情報の違いとか、そこを含めて底上げを図っていくということが大事だということで、スキルアップというふうにおっしゃいましたけど、そこはまさに今ご指摘いただいた通り、ここまでに先生方はじめ各委員の皆様がお話をいただいたところが大事になるということですね。いかに土台

づくりそして底上げを図るかというところで。

委員

よろしいでしょうか、三重県看護協会松阪支部から代表としてまいりました。この情報連携シートたくさん作っていただき、看護の視点からもこのように情報をいただけるととても助かるなということを思いました。さきほど先生が言われましたDNAR、これがいかに救急の時点でどうするかというのが、本当に一番の気になるところでありまして、その次にはいつどのように、患者さんがどういうふうになったか、というのを具体的に聞いて、その次の段階で、患者さんの今までの食事はどうかとか排泄はどうかというのを、段階を追って情報を得たいなというのが総合病院の方の考えだと思っています。で、やはり私も看護の視点から見るとボリュームが多いかなというのが正直思いましたので、一人とか二人とか夜間いない状況の中でこれができるかどうかということも踏まえて、ご検討いただければいいかなと思います。おそらくまたサマリーというのを後でいただくのではないかなと思っていますので、その部分に書けることに関してはそちらの方で結構ですし、そこを分けて緊急時に書いていただく内容を少し減らしてもいいかなというのが正直思いました。あと先ほど言われました、病院に施設の方が一緒について来られる中で1時間も長い時間を居っていただけるといのは大変申し訳ないなというふうに思っています。前回の勉強会の中でもそのようなご意見もありましたし、ナースが夜間不在な場所もありますので、介護士がついてきて、でも残す一人が施設に残って、全員をその一人で見なければならぬ状況の中で、いかに早く帰すかということ私たち看護職としても考えなければならぬと思ひまして、病院の方の師長ならびにスタッフにもできるだけ早く帰すようにというふうなことを通達しています。私も看護職の方の松阪支部の代表ですので、他の病院の看護部長たちにもそのことを伝えまして、もう一度また周知をして、できるだけ早く返せるようにしたいと思います。そのためにはこういう情報連携シートがあれば家族の方にも連絡ができますし、家族の方に連絡がつけばもう帰っていただけますし、そういうふうなのは調整していきたいと思っています。あと、この緊急の連絡先ですね。これって本当に大事なところなので、一番私たちにとってはありがたいです。いかに、誰に連絡をするか、家族の方からしたら何回も同じことを聞かれるというふうに言われます。施設でもきちんと連絡先を言っているのに病院でも同じことを聞かれる、ということがやっぱりありますので、共有してこれをいただければ同じことを聞かなくてもキーパーソンはの方だなということが分かりますので、これはとてもありがたいと思っています。以上です。

会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは医師会会長にここまでのところでお気づきの点等を頂戴頂ければと思います。

医師会会長

今日は貴重なご意見を本当にたくさんいただいてありがとうございました。令和

元年から始まったこの検討会は非常に救急隊の方が現場で困っておられるという声を聞いて、そこから始まったことであります。今日、今出来上がっている案というのを、みなさまにご覧いただきました。おそらく今ここまで来るまでにはいろんな情報を、何を足して何を引くか足し算引き算で、絶対残していくべき物も出てきて、特にこの資料 2-1、2-2 というのは絶対いるだろう、そこに非常に幅広いものがあって、エンディングノートの言葉を入れないかという意見もあり、ここにはいっぱい情報があると、これはだいたい絶対いるだろうということで、ご認識、皆さんもいただいているところだと思いますが。3番4番のところ、これも足し算引き算の中で、いかに皆さんに気づいていただいて、どこに注目していただいて、専門職じゃない方にも記入していただけるようなものを、というところでございますが。まだまだこの短時間救急車を呼んでから、救急要請をしてから、病院に搬送するまでの短時間の中でこれだけのことが本当にできるのかということ、今日いろいろご意見いただいたのもその通りだと思いますので。またその中でさらに引き算すべきところがあるかどうか検討しなくてはならないと思います。来週には病院の先生方ともお会いする機会がございますので、現場で患者さんをお受けいただく、現場ではいつ何が起こって何をしたか、最低限それはいると思いますので、何が起こってというところのいろんな、何が起こったか注目するところを3番4番で書いているわけですけど。こういうのが本当に役立つものになっていくためには、いっぱいフロアからもご意見出ましたけど、やっぱり編集ということになると思いますので、なるべく早くこの連携シートは、いつまでも引きずるものではないので、どこかで線を決めて早く運用したいという気持ちはやまやまなんですけれども、なるべくそれはやっていきたい。早く運用まで持っていきたいと思いますが、それはそれで、ある線で、これでいこうという形で運用したいとは思いますが、するべきだと思いますけれども、あとはできたものをどう利用するかということで、それぞれの施設の加入率とか、あるいは周知の方法とかの問題もあるかと思いますが、なるべく出来上がった3番4番のあたりを、さらに整備したもので使いやすいものにした上で、それをどう使えば生かせるかを研修、運用した後の研修がすごく大事ななというふうに思います。非常に今日も貴重なご意見をいただきましたので、さらに使いやすいものにするように、いろんな立場の中でさらに練っていく、運用もしたいと思いますが、なるべく早く運用できるような方向にしていければいいなと思っています。その後の編集等に関しましては、色々な方にまたご協力いただかないといけないと思いますが、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

会長

ありがとうございます。まさに今おっしゃっていただいたような課題含めてですね、少しずつ運用を始めながらということで、お話しいただいたところです。私から少しだけ申し上げて今日を終えたいと思いますが、やはり今おっしゃったような課題を、使いながら修正していくということと、あともう一つは例えば施設でもいろんな職種の方がいらっしゃいます。なので、どの職種の方でもやっぱりできるように、

書けるようにしていくということも徹底を図っていくということが大事かなと思いますので、協会とかに入っていないところであっても、そういった方にもアプローチしていろんな職種の方でも緊急時に対応できるように、できる限りしていくということにより円滑な体制に持っていけないかなというふうに改めて思います。最初から無理だと思っているとちょっと小さな範囲になってしまいますので、できる限りいろんな方にご理解いただいて、こういうシートがあるよということで使っていただきながらですね、理解を普及していくということが大事なんじゃないかなというふうに改めて思います。

さて本当にコロナ禍の中ということで、この他の会議、色んな会議、リモートも含め今日もご出席頂いている委員の皆様、そしてリモートでもご参加いただいている方々、本当にいろんなお立場でいろんなお忙しい中にご出席いただきありがとうございます。改めて御礼申し上げます。拙い議事運営に本日もご協力いただきありがとうございます。それでは事項書4のその他というところで事務局の方にお返しします。

事務局

会長、これまでの進行、本当にありがとうございました。事項書4にあります、その他の事項は特にごさいません。連絡を今から少しさせていただきます。お帰りまでにアンケートのご協力をお願いしたいと思います。リモートでご参加いただいている方はお手数ですがメールで高齢者支援課に送信をいただけたらありがたいと思います。よろしく申し上げます。

次年度のことですが地域包括ケア推進会議は医療と介護の連携推進という課題について協議をしてみたいと思います。委員の皆様、任期につきましては令和4年3月末日までとなっておりますので、引き続きご理解とご協力をお願いしたいと思います。令和3年の開催は6月から7月ぐらいを予定しております。

以上をもちましてこの会議を終わりたいと思いますが、会長、皆様のおかげで本当に最後までしっかりと協議を進めていただけました。シートの完成、医師会長が言われましたように、少しでも早く活用運用に向けて進めていきたいと思います。貴重なご意見を頂戴しまして本当にありがとうございます。この地域の医療と介護の連携が進んでいきますように、この会議で共有、検討してみたいと思います。最後までご協力いただきましてありがとうございました。これで終了としたいと思います。