

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和6年度第3回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和7年2月14日(金)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]長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、岩瀬委員、林委員、近田委員、中村昌委員、小林稔委員、志田委員、市川委員、森井委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、中野久委員、小林正委員、新委員、島委員、山路委員、長島委員、大西委員 計23名</p> <p>(欠席委員)田端委員、清水委員、長井委員、木田委員、太田委員、石田委員、越川委員、奥田委員、齋藤委員、中野孝委員、高橋委員、小林麻委員、堀委員、計13名</p> <p>[事務局]</p> <p>◎高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古主幹、森川主幹、若林主任、村林主任、三栖係員、武藤係員、齋藤係員</p> <p>◎健康福祉総務課:池田参事</p> <p>◎介護保険課:松田課長</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	4名(会場:1名、Web:3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>

協議事項「松阪地域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の活用について」

- 1) 報告事項 ①令和6年度事業報告  
②地域活動栄養士の活動
- 2) 話題提供 ①「松阪地域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の活用について」のアンケート結果の報告  
②高齢者施設での救急搬送にかかる現状と課題について  
③松阪市の救急搬送の現状や実績、課題について
- 3) 意見交換(グループワーク)

議事録 別紙

令和6年度第3回松阪市地域包括ケア推進会議

令和7年2月14日(金)19:00~21:00

松阪地区医師会館 2階 大会議室

(参加委員)長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、岩瀬委員、林委員、近田委員、中村昌委員、小林稔委員、志田委員、市川委員、森井委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、中野久委員、小林正委員、新委員、島委員、山路委員、長島委員、大西委員 計23名

(欠席委員)田端委員、清水委員、長井委員、木田委員、太田委員、石田委員、越川委員、奥田委員、齋藤委員、中野孝委員、高橋委員、小林麻委員、堀委員、計13名

(事務局)高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古主幹、森川主幹、若林主任、村林主任、三栖係員、武藤係員、齋藤係員  
健康福祉総務課:池田参事

介護保険課:松田課長

(傍聴)4名(会場1名、Web3名)

.....  
【事務局】

定刻になりましたので、ただ今から令和6年度 第3回 松阪市地域包括ケア推進会議を開始いたします。議事に移るまで進行を努めます高齢者支援課長です。

本日は、委員36名中、現在19名の委員の方にご出席いただいています。また、傍聴席にも1名、WEBでご参加いただいている地域包括支援センターもみえます。また、当会議は審議会として公開となっております。会議録作成のため録音させていただきます。なお、終了時刻は午後9時を予定しております。

最初に資料の確認をお願いします。事前に送付させていただいた物です。本日の事項書、委員出欠名簿、資料1、松阪市地域包括ケアシステムのさらなる推進、資料2、令和6年度松阪市地域包括ケア推進会議事業報告、資料3、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業について、資料4、三重県地域活動栄養士連絡協議会松阪支部、住み慣れた地域で自分らしく生きていただくための食支援、資料5-①「松阪地域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についてアンケート集、資料5-②、令和3年度5月作成 松阪地域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、資料6、救急搬送時の課題について、資料7、松阪地区広域消防組合 令和6年度 救急出動状況について、当日配布資料として松阪広域消防組合から頂きました保存版救急ガイド、松阪地区広域消防組合からのお知らせ、マグネットタイプの松阪地区救急相談ダイヤル24、こちらを机の上に置かせていただいております。会場の方はアンケート用紙

も置かせていただいておりますので、おかえりの際にはよろしくお願ひいたします。それでは、事項書に沿って進めて参ります。

事項1 長友会長ごあいさつよろしくお願ひいたします。

【会長】

貴重な時間ですので、皆様とともに有意義に過ごしたいと思っております。この後、話題提供もごさいますのでよろしくお願ひいたします。

【事務局】

事項2の報告事項になりますが、ここからは、規則第6条により、会長に進行をお願ひいたします。

【会長】

報告事項ということで今年度の事業報告です。資料1、2で松阪地域在宅医療介護連携推進事業、資料3で高齢者の保健事業介護予防等の一体的実施事業について事務局からお願ひします。

【事務局】

資料1、資料2をご用意ください。資料1 資料左上の1. 第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画です。3年毎に計画を策定し、この計画に沿って、高齢者福祉・介護保険事業を行っています。令和6年度から8年度が今期の計画期間です。今期の基本理念を「高齢者がいつまでも安心して自分らしく元気に地域で暮らし続けることができるまち」とし、「予防」「生活支援」「認知症」「権利擁護」「医療」「住まい」「介護」を7つの柱とし、さまざまな施策を展開しています。

3. 松阪市 地域包括ケア推進に関する会議等の関連図です。図の一番上の「松阪市高齢者保健福祉計画 策定委員会」で「松阪市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。今期の計画は、令和5年1月、計画策定に向けたアンケート調査等の実施を皮切りに、令和5年2月の第1回策定委員会から最終は令和6年1月まで9回の委員会を開催しています。本日開催しています「地域包括ケア推進会議」(太枠の部分)は、地域課題等のテーマについて、各組織の代表の方に協議をいただく場として位置づけしています。

「地域包括ケア推進会議」の構成組織からさらに約20名の委員で構成する「地域包括ケア推進会議 運営幹事会」を月に1回程度開催し、推進会議のテーマや進め方等を協議いただいています。

4. 在宅医療・介護連携推進事業についてです。策定委員会で策定した計画や、推進会議で課題抽出いただいたことを、行政や地域包括支援センター等の機関で事業として実行し、その内容や成果をこの推進会議や「地域包括支援センター運営協議会」で評価していただき、課題や改善点があれば、次期計画に盛り込んでいきます。常に「PDCA」サイクルで、「地域包括ケアの更なる推進」に向けての取組を続けています。

続けて資料2をご覧ください。資料2は、令和6年度に実施した各事業の内容をまとめたものです。「地域包括ケア推進会議」は、本日を含め、年3回開催しました。「多職種勉強会」は2月20日に2回目を開催予定です。「まつさか医療～顔の見える連携会議」は4年ぶりに会議を開催し、「松阪地域 医療と介護の連携ハンドブック」の更新に向けた協議を行いました。項目が多いため、内容についてはまたご覧になってください。多くの事業に、たくさんの方々に、ご参加いただきましたこと、改めて御礼申し上げます。今後も、関係機関の方々と課題解決に向けての協議を行いながら「地域共生社会の実現」に向けた事業を展開していきたいと考えております。

資料3をご用意ください。「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」についてご報告申し上げます。

スライド2です。これまで、医療保険・介護保険の事業に関しては、年齢要件や実施主体、事業内容が異なっており、関連性があるとは言い難い状況でした。これらの事業に係る関係性・連続性・継続性を持たせ、健康に課題を抱える方に、一体的に実施することを目的に開始した事業で、令和6年度までに全市町で事業を実施する努力義務が課されています。松阪市は令和4年度に開始しました。

スライド3です。主な取組としては、

1. 高齢者に対する個別支援としてのハイリスクアプローチ
2. 集いの場等、集団への積極的な関与としてのポピュレーションアプローチがあります。

スライド4です。ハイリスクアプローチをご説明いたします。まず、国保データベース(KDB)というシステムから対象者を抽出します。「低栄養防止・生活習慣病予防の取組」と「健康状態が不明な高齢者の実態把握」の2つの取組を実施しています。

スライド5です。令和6年度のハイリスクアプローチの実績です。後期高齢者特定健診の結果や、健診の際の問診票を基に、低栄養や筋量低下、口腔機能低下の恐れのある人を抽出し、心身機能低下の予防や生活習慣病等の重症化予防を行うために、医療専門職(理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士)が教室や訪問・電話・面談などの個別指導を、対象者1名につき1～3回実施します。ここには記載していませんが、令和5年度実績は、対象者204名中25名に指導を行い実施率12%でしたが、令和6年度は362名中156名に指導を行い、実施率43%でした。令和5年度は、対象者宅への訪問を中心に行っていましたが、令和6年度は「ランチを食べながら専門職とお話」や「運動実習と手作りおやつでティータイム」など参加型の企画も行い、個人の希望に沿えるように改善した結果、実施率が伸びました。また、保健師が自宅を訪問し、状態を把握するとともに必要に応じて、事業への参加勧奨などを行いました。

スライド6です。こちらは「健康状態未把握者」へのアプローチの実績です。対象

者は、令和6年度に75歳になる方の中から①国保特定健康診査を受診していない方②介護認定がない方③医科と歯科のレセプトがない 令和5年度に医療にかかった記録がない方。この3項目すべてにあてはまった方です。この方は、健康状態が不明で、閉じこもりの可能性があるため、地域包括支援センターの医療専門職が訪問し、相談・指導を行いました。対象者19名中14名にお会いし、健康状態や生活状況を把握しました。お会いできた14名の方は幸い、健康状態がよく医療機関を受診しておられないことがわかりました。お会いできなかった5名に関しては、6年度の健診や医療受診の有無など引き続き確認中です。

スライド7です。ポピュレーションアプローチです。松阪市は「福祉まるごと相談室」を設置していますので、その地域と連動させ抽出した「集いの場」に、1グループにつき6回、フレイル予防等の健康教室を実施しました。3職種の医療専門職が関わり、総合的なフレイル予防に取り組めるようにしています。

スライド8です。これは実施した実際のプログラムと教室の様子の写真です。

スライド9です。令和6年度ポピュレーションアプローチの実績です。6つの「集いの場」に介入いたしました。延参加人数は415人、そのうち75歳以上は300人で、参加者のうち75歳以上の方が72%という現状になっております。

スライド10です。この事業の課題を4点あげています。

1点目は、指導いただく医療専門職の確保と調整です。このあと、ご報告いただく「地域活動栄養士会」にもこの事業でご指導をいただいています。どの専門職の方も、ご自身の業務を持ちながら、ご協力をいただいていますことから、調整が難しくなっています。2点目、3点目は評価指標の設定と事業終了後の継続支援体制です。現在は指導開始前に、「なりたい私」の個人目標をご自身で決めてもらい、6回の受講の後、「なりたい私」になれたか、近づけたか、自己評価してもらっています。また、ハイリスクアプローチは、75歳到達の方を対象としている、ポピュレーションアプローチも年度ごとに対象とする地域が変わるため、介入した後の継続した支援体制をどうしていくかが課題です。4点目はハイリスクアプローチ「集いの場」への参加率アップです。これは、この事業に限らずどの事業においても共通の課題ですが、参加者が定着しており、新規の参加者、特に男性参加者が少ないことが課題です。

これからも専門職の方々にご協力いただきながら、継続的な効果的な事業の実施を行ってまいります。

#### 【会長】

全体の事業の報告と高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業ということで、健康観察等を進めながら、関わっていただいているということでお話をいただいております。続けて地域活動栄養士会の活動ということで、栄養士会の方から資料4を用いてお話をいただきます。

## 【発表者】

地域活動栄養士連絡協議会松阪支部と申します。資料3のスライド8、ポピュレーションアプローチあたりを開けてもらおうと思います。今回皆様のもとにお届けしました資料は簡素なもので、発表用の資料は参加者の写真を使いましたが、了解を得ていないので、資料にはつけておりません。

私たちの活動は、住み慣れた地域で自分らしく生きていただくための食支援を目指しております。私たちは、松阪市在住のフリーランスの管理栄養士の集まりです。活動している地域が、松阪市、多気町、明和町、大台町、玉城町で、松阪保健所管内です。

活動は、母子、妊娠期のお母さんから、高齢者です。ポピュレーションアプローチ、ハイリスクのような、元気に地域で生活しているけども生活習慣病予防ということで食べ方を指導しています。個人も集団の教室的なこともしています。資料3のポピュレーションアプローチ、みんなでスマイル教室でも栄養の講話をしています。

これははるるの生活習慣病予防料理教室で、糖尿と脂質異常と高血圧の調理実習をさせていただいています。教室の風景で、最初にお話をさせていただき、参加者で作って食べます。生活習慣病予防もあるのですが、コロナ禍でできなかったみんなで作って食べることは、閉じこもり予防も目指しています。

託老所でも栄養の話をして欲しいと言われると私達が行かせていただいています。バランスよく食べるということで、栄養という話だと、何カロリーとか、タンパク質が何グラムとかいう話になると思いますが、私たちは高齢の方がすぐわかるように、図にありますように手ばかりとか、いつまでも美味しく食べましょうとバランスのことを言わせてもらっています。11品目のバランスよく食べる表を大事にし、少しでいいのでたくさんの種類を食べる、そして元気になるということを目指しています。赤黄緑の色分けをすることによって、タンパク質を含む食品、ビタミン、ミネラルを含む食品、熱になる食品とわかりやすく説明するようにしています。

歯と口腔の健康まつり、健康フェスティバルでは健康になるための食生活ということで、減塩、脂質異常、災害の食事展示、啓発させていただいています。

今年初めて夏休みにこども食堂で自分が作り、自分の健康は自分で守るということで調理指導、試食をさせていただきました。

妊娠期では離乳食教室もしています。お母さん方が、出産されて、最初1口目、どういうふう進めていったらいいのかを、試食は出来ないのですが、実際に作って、やわらかさ、粒の大きさを見ていただき、ご家庭に帰って実践していただくように、わかりやすく写真のように栄養の意味も一緒に話しています。

これは広報誌に、健康レシピを提供させていただいている写真です。これは多気町で今事業をさせてもらっているなので、その写真を載せさせていただきました。超高齢社会ですので高齢者の事業が多く、テーマは低栄養、フレイル予防が多く、介

護予防教室、調理実習等させていただいています。高齢者事業の中で、内容を飽きられないようにしています。

月1回例会を開き、いろんな調理実習をし、次の教室にどのような料理を提供するか検討しています。この鯖缶カレーが人気です。低栄養予防について希望が多く買物難民と言われるような方がいらっしゃるのので、免許返納後、買い物もままならないというところで、レトルトや缶詰を使用して、レシピ提供しています。

これは減塩の話をしました。低栄養の話に合わせて、高血圧のために減塩の話を見せていただきましたが、市販の味噌汁を、水の量を変えて作ってみて、塩分の感じ方を実施しました。塩分計を使って塩分のパーセンテージで出しています。

高齢者の健康食生活というテーマでは、バランスのよい食事ってどういうものなのという感じで、歌を使った紹介をしたりしています。食材カードを使ってバランスよく食べることを楽しく遊びながら学習していただいています。

私たちは10名います。皆フリーですので、案外栄養士は確保しやすいのではないかと、思っておりますけれども、同じ地域に住む者として、皆さんの健康食生活を守るためにこれからも頑張りたいと思います。

#### 【会長】

それでは、話題提供という事で事項書3に入ります。テーマは、地域包括ケアシステムのさらなる推進ということで、松阪らしい地域共生社会構築への取組、今日のテーマは、松阪地域の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の活用についてということで、以前にガイドラインを作り、更新を視野に入れてということですが、高齢者施設の救急搬送の現状、或いは対応などの課題ですとか、或いは救急搬送に係る現状とか実績、こういったものを皆さんとともに共有しながら、考えていきたいと思います。施設と救急のスムーズな連携を目指すというように記載していただいています、そのようなことをまた考えていきたいと思います。

①として松阪地域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の活用についてということで、このアンケート結果の報告について、話題提供者から資料5を用いて、お願いします。

#### 【話題提供者①】

私からは「松阪地域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」の活用状況についてお話をさせていただきます。お手元の資料は5-②をご覧ください。

松阪地域では令和3年5月に「松阪地域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」を作成しました。このガイドラインは、令和2年度、第1回目の地域包括ケア推進会議において、施設の救急要請についての話題の中で、医療職・介護職もあわせた複数の方がスムーズに情報交換できる形式(フォーマツ

ト)があると良い、というご意見から生まれました。

作成にあたっては地域包括ケア推進会議 運営幹事会が中心となり、松阪地区の医師会や3病院の先生方をはじめ消防本部や高齢者施設などの関係者の方々にもご協力いただきました。完成後は医療機関や老人ホームをはじめ各種介護事業所へ配布させていただきました。

ガイドラインの内容としては、3つのパートに分かれており、第1章は高齢者施設における救急対応マニュアル作成手順 について、第2章は救急対応手順について、第3章は救急医療情報提供シート様式が示されています。この救急医療情報提供シートはAとBに分かれており、P10のシートAは事前に基本情報を記入しておくシートで、P12のシートBは119番通報した際に、発生時の状況を記入するシートとなっています。あくまでもガイドラインという位置づけなので、この冊子自体がマニュアルになるというものではなく、基本的には各施設が独自の救急対応マニュアルを作成する際に参考にさせていただくためのガイドラインになります。完成から3年以上が経過し、ガイドラインがどのように使われているか把握し、さらに使いやすいものにするため、アンケートを実施させていただきました。その結果をまとめたものが配布資料の5-①になります。

このアンケートは松阪地域1市3町(松阪市、明和町、多気町、大台町)にある高齢者向けの住まいである、軽費老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅・有料老人ホーム、あわせて77施設を対象とし、令和6年7月にアンケートをお送りさせていただきました。77施設のうち47施設(約6割の施設)から回答をいただきました。

一番上から見ていきますと、救急要請をしたことがある施設は、45施設(96%)でした。その下は令和5年度の要請回数です。月平均にして、ひと月に1回以下と回答された施設は37施設(79%)、ひと月に2~3回と回答された施設は4施設(8%)でした。また、救急対応マニュアルを作成していると回答された施設43施設のうち、このガイドラインを参考にしてマニュアルを作成したと回答された施設は18施設でしたので、救急対応マニュアルを作成済みと回答された施設のうち4割程の施設が参考にしたという結果でした。ガイドラインを知っているかという問いに対しては半数以上の26施設(55%)が知っていると回答されましたが、18施設(38%)は知らないと回答されています。ガイドラインをいつ頃使ったかという問いについてはグラフのとおりとなっています。

ここからは記述式の回答です。ガイドラインを使ったことがない理由としては、すでに自施設のマニュアルがあることや、主治医の指示があること、医師に別途紹介状作成をしていただくため、といった回答がありました。救急要請することがないためガイドラインを使ったことがないという回答もありました。ガイドラインが参考になった理由としては「シートAを活用した」という回答が複数の施設からありました。また「ガイドラインをもとにして介護サマリーの裏に施設なりの情報提供シート

を作成した」という回答もありました。その一方で、ガイドラインの充実を希望するご意見として「シートAが使いづらい」という回答もありました。

その他の意見としては、「救急要請をしている時に書類作成などしている時間はない」「作成した書類を救急隊へ渡したが、同じ内容を口頭で説明した」というご意見がありました。また「救急対応時には情報提供シートとともに薬情と健康保険証(写)を隊員の方にお渡ししていますが、マイナンバーカードに移行した後、保険証の確認をどうするか不安」といったご意見に加え、「心肺蘇生や延命治療の意思確認については、本人にもご家族にも聞き出せずにあります」といったご意見がありました。簡単にではありますが、ガイドラインについてのアンケート報告をさせていただきます。

変わりゆく制度や社会状況に日々対応を求められる医療・介護の従事者双方が簡潔で正確な情報を受け渡しできるように、このガイドラインを更新していきたいと考えています。

#### 【会長】

それでは続けて、高齢者施設での救急搬送に係る現状と課題についてということで、話題提供者の方から資料6を用いてお願いします。

#### 【話題提供者②】

このマニュアルができるときに、その前に施設の救急搬送が問題になり、その時に施設の立場で参加させていただいており、某病院の院長先生が参加されて、今一番困るのは施設の救急搬送だとおっしゃって。でしょうねとは思いましたが、先生方も困っているけど私どもも困っていることもあるということも、お話をさせていただき、あれからどうなったのかということもご報告をさせていただきたいと思います。

搬送事例ですが、K様94歳 要介護2、8月13日にAM3時5分ナースコールがありまして転倒している。出血していて、宿直者というのは私ども半分シルバー人材センターの方が入っています。ですので、バイタルも測ることができません。とにかく止血をしていただいて、自分が施設に着いて、そこからは救急搬送です。救急隊や病院の皆様方も受入れてくださり、頭部CTは異常見られないから帰っていいという事でこのケースは帰ってきました。

同じケースで9月29日、今度は昼間12時半に転倒されまして、ここも問題ですが、生活相談員が消毒をしています。処置をして、ヘルパーさんに申し送っています。ここでも医療関係者の方が、関わっていない。

同じケースで、10月21日PM4時50分に居室で転倒されました。顔面より出血があり、ご家族が駆けつけた時点では止血されていましたが、搬送するかどうかわかりましたが、頭部に何かあるとダメなので搬送先でCTを撮り、結果は異常が見られず、ケアハウスへ帰ってきました。

課題と反省ですが、まず私どもの施設は経費老人ホームですので、医療職の配置がないので、救急搬送するかどうかの判断も、私たちのバイタル測定値やSPO2、表情、体温等福祉関係者だけで判断せざるをえないという現状があります。どこの施設も状況は似ていると思いますが、宿直者1人で救急搬送になると、施設が無人的になりますので、どうしても管理者、リーダーが出てこなきゃならない。タイムラグはどうしても出てしまいます。

もう1つ、医師中心に作っていただき私たちも意見させていただく機会をいただいたので、福祉関係者レベルでも書けるような物に変更し使用しています。

「日ごろと違う様子」の観察のポイントは本当に役に立っています。新しく入られた職員、福祉関係や医療関係と違う業界から入ってきた方々に教えるのに、とても役に立っています。全員机のシートに挟んで、仕事をしております。グループホーム施設長に聞きましたが、ガイドラインを参考にさせてもらっていますという施設があるとの事で、本当に役に立っていると思います。

今回の3回の搬送ですが、選定療養費は発生しませんでした。救急搬送の必要はないと医師から判断をされるかもという不安があります。

転倒を繰り返していたので、ケアマネジャーさんは手すりなど提案していただき、訪問看護師さんをプランに入れていただきましたが、緊急時、私たちは頭が真っ白になり、訪問看護師に相談することを、忘れてしまうことが問題です。その後、細かいことでも K 様の皮膚疾患や転倒防止等を訪問看護師さんに相談したら、親切に丁寧にご説明をいただきましたし、夜間でも相談に乗ってくれましたので、本当に、私たち福祉関係者だけでなく訪問看護さんは頼もしい方でした。

81歳男性、介護認定未認定、2型糖尿病の高血圧の方です。1月19日、PM2時半頃、1人で出かけお店の前で転倒し、見つけた方が施設に連絡をいただいて、出血で搬送されました。このケースは頭部打撲はありましたが、CTの結果、異常なしということで、結局また入院せずにケアハウスまで戻られています。この問題はあと救命救急の話や延命の話になります。子供さんがおられますが、折り合いが悪く、身元保証会社の方と契約をしています。近年一人暮らしの方とかいろんな諸事情で、ご家族がみえても、身元保証会社のご契約で当施設に入居される方が増えてきております。私は直面していませんが、医師が延命どうしますかと言われた時、身元保証会社の方が法的に判断できるのかどうかということです。これは質問ですが、松阪市さんが作られたエンディングノートに私は延命はいらないということの記述があったらそれでいいのか、それとも身元保証会社が私のことはあなたに任せますって一文があれば、その身元保証会社の方のいりませんという言葉が活きるのか不安なところであります。

前回の発表の時、実際の救急隊の方が発表された時には、救急要請をしても、施設の鍵が閉まっていたり、施設職員が出てこない等の現状があったと。救急患

者さんに本当に申し訳ないなっていう気持ちがあります。救急課長さんに、今からお話いただきますが、そういうことがなくなったらいいなと思います。本当に救急隊、病院の皆様から優しく受け入れてくださり、感謝しております。

#### 【会長】

搬送事例等も含めてお話をいただいたところです。それでは続けて③としまして、松阪市の救急搬送の現状や実績・課題についてということで、資料 7 を用いてですね、松阪地区後期広域消防組合からお話をいただきます。

#### 【話題提供者③】

松阪地区広域消防組合消防本部救急課でございます。本日は、松阪地区広域消防組合の救急出動状況について、説明させていただきます。消防業務の中でも特に需要が多い部門で、地域の皆さんの関心があり、日常生活においても重要な「救急の現状」を統計を読み解きながら説明させていただきます。

最初に、松阪地区広域消防組合の救急件数が三重県内の消防本部と比べ、多いのか？少ないのか？どうなのかを見てみます。この表は、令和6年 三重県内消防本部の救急出動件数・搬送人員をあらわしたものの三重県内には15の消防本部があり、松阪消防を含む12の消防本部で救急出動件数が減少する状況となりました。令和6年の松阪消防14, 218件の救急出動があり、過去最高を記録した令和5年と比較すると1, 962件減少(-12.1%)し、減少した他市の消防本部よりも大幅に減少しました。松阪消防は、津市消防本部、四日市市消防本部に次ぎ県下で3番目に救急出動が多い消防本部となります。松阪消防の管轄人口を、津市消防本部、四日市市消防本部の管轄人口と比較しながら救急出動件数をみると、松阪地区広域消防組合の救急出動件数が多いことが読み取れます。

次に各市・町ごとの救急出動件数を月別にみます令和6年の救急出動件数は、先にも述べましたが14, 218件(前年16, 180件)で、前年と比べ1, 962件(約12.1%)減少しています。令和6年は、1月から11月まで連続して減少しましたが、12月は感染症等の流行もあり増加に転じました。

月別での傾向は、気温が上昇する夏場の7月、8月、気温が低下する冬場の12月、1月に救急件数が増加する傾向がみてとれます。救急出動件数を市・町別で見ると松阪市が約81.7%、多気町が約6.8%、明和町が約11.5%を占める状況で、人口の多い地域の出動が多くなります。

次に事故種別別・月別の救急搬送人員をみます。和6年中の搬送人員は13, 642人(前年15, 525人)で前年と比1, 883人(約12.1%)減少しました。減少した種別では急病と一般負傷の減少が顕著にみられました。搬送人員のうち、急病が9, 678人で全体の約70.9%を占め、次いで一般負傷が1, 904人で約14%、交通が844人で約6.2%を占める状況で、割合は例年と同程度となっています。月別にみると、気温が上昇する夏場の7月・8月、気温が低下する冬場の12月・1月の救

急搬送人員が多くなり、事故種別も急病が圧倒的に多くなる状況が読み取れます。次に過去10年間の救急出動件数の推移をみます。新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年、3の救急出動件数が大きく減少しています。これは不要不急の外出自粛やマスクの着用、うがい、手洗いの励行により感染症対策への意識が高まったことを受け、救急出動件数が抑えられたのではないかと考察しています。これは、松阪地区に限らず、全国的にも同様の推移がみられました。行動制限が緩み始めた令和4年には救急出動件数が再び15,000件を超え、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に指定された令和5年では、救急出動件数がパンデミック前の数値を超え、過去最高を記録しました。これらの推移も、全国的に同様にみられました。

次に過去10年間の救急活動時間の推移を、病院収容所要時間と現場到着所要時間からみると新型コロナウイルス感染症が蔓延した令和2年から4年にかけては、受入医療機関の選定に時間を要したり、医師引継ぎまでに時間を要し、病院収容所要時間(119番通報を受けてから医師に引き継ぐまでに要した時間)が右肩上がりに上昇し、それに伴い現場到着所要時間(119番通報を受けてから現場に到着するまでに要した時間)も延伸しました。全国でも同様の推移があり、全国的に問題となりました。令和6年の病院収容所要時間は、33.8分(前年35.3分)で前年より1.5分の短縮となり、全国と比較しても病院収容所要時間が短く、受入医療機関の体制に恵まれた地域です。(参考:令和5年の全国平均は、45.6分)令和6年の現場到着所要時間は、8.3分(前年8.7分)で前年より0.4分の短縮となり、全国と比較しても現場到着時間が短い状況となっています。(参考:令和5年の全国平均は、10.0分)松阪地域は、救急出動件数が多い地域ですが、関係機関のご協力のもと病院収容所要時間や現場到着時間が早い地域を維持していますが、医療資源は限りがありますので今後の状況によっては良くも悪くもなるものと認識しています。

次に令和6年の傷病程度別搬送人員の内訳について説明いたします。傷病程度は、死亡、重症、中等症、軽症の4つの区分に分類されます。定義は記載のとおりで、総務省消防庁の統計調査で示されています令和6年の軽症率は51.0%(前年56.8%)で前年比5.8%の減少がみられましたが、搬送された傷病者の過半数を軽症が占めています。※速報値ですので、今後修正がある場合があります。

令和5年の全国の軽症率は48.5%で、当組合の56.8%と比較すると8.3%も低い状況で、松阪地区はまだまだ軽症率が高い地域です。

令和6年の年齢区分別搬送人員の内訳について説明いたします。年齢区分は、高齢者、成人、少年、乳幼児、新生児の5つの区分に分類されます。定義は記載のとおりで、総務省消防庁の統計調査で示されています。令和6年の救急搬送人員は、高齢者が過半数を占める状況で63.2%(前年62.9%)、次いで成人28.5%

(前年27.6%)の順で多い状況となっており、少子高齢化の進展等により高齢者の占める割合が高い傾向にあります。これは、全国でも同様の傾向にあります。次に出勤件数を曜日別と時間帯別で見ると令和6年の曜日別出勤件数は、月曜日が15.8%で最も多く、次いで日曜日14.66%、土曜日14.3%、木曜日14.2%の順となっています。

各曜日とも、極端に多いや少ないといった状況はなく、比較的均等した救急出勤状況となっています。割合にあっては、年により、最も多い曜日が変わります。

令和6年の時間帯別出勤件数は、12時から18時の時間帯が32.5%で最も多く、次いで6時から12時の時間帯が29.8%で多く、18時から24時の時間帯が25.5%、最も少ない時間帯が0時から6時の時間帯で12.3%となっています。人の活動が多くなる日中の時間帯が多い状況で、寝静まる時間帯が少なくなっています。

次に令和6年の高齢者福祉施設からの搬送先病院別、事故種別について説明します。まず、令和6年の高齢者福祉施設からの救急搬送人員は1,848人(前年比176人減少(-8.7%))で、高齢者救急搬送人員の21.9%を占め、全救急搬送人員の13.8%を占める状況です。事故種別(救急搬送の種類)をみると、急病が1,688人で90.3%を占め、一般負傷が177人で9.6%を占める状況です。搬送先病院をみると、松阪市民病院が314人(17.0%)、松阪中央総合病院796人(43.1%)、済生会松阪総合病が686人(37.1%)、その他の病院が52人(2.8%)となっています。

令和6年の高齢者福祉施設からの月別搬送人員をみると気温が上昇する夏場の月、8月や、気温が低下する冬場の12月、1月に多い状況となっており、全救急搬送人員でも同様の傾向があります。高齢者は特に身体に不可がかかる季節に件数が多くなる傾向がありますが、基礎疾患を多くかかえる高齢者は年間を通じ多い状況と言えます。高齢者福祉施設からの搬送時の課題ですが、多くの施設から救急医療情報提供シートや施設独自の情報提供シートを救急搬送時にご提供をいただき、搬送先病院の選定や医師引継ぎ時に活用し、スムーズな搬送ができています。たまに新たにできた施設からの搬送等では活用されていないことがあり、高齢者支援課にご相談させていただきながら調整をしています。また、施設職員の救急車同乗についても可能な範囲で乗車いただいておりますこと、感謝申し上げます。引き続きご協力をお願いいたします。

DNAR ですが、令和6年は4症例ありました。高齢者福祉施設では3事案あり1症例は不搬送、2症例が搬送となりました。

松阪地区救急相談ダイヤル24の利用状況について説明します。松阪地区広域消防組合では、平成21年10月から松阪市、多気町、明和町にお住まいになる方を対象に、救急車を呼ぶほどでもない場合などに無料で相談ができるダイヤルを開始

しました。不意のケガの応急手当や、身体の不調、病気、メンタルヘルスに関する相談など、看護師、保健師、医師などがわかりやすくアドバイスします。令和6年は、相談件数が26,757件と前年比7,159件増加(36.5%増加)しました。市・町別の利用状況をみると松阪市が22,517件で84.1%、多気町が1,562件で5.8%、明和町が2,600件で9.7%を占める状況です。

松阪地区広域消防組合の救急出動の現状と課題について説明します。現状は、全国同一規模(管内人口19万人から20万人まで)の消防本部と比べると、救急出動件数が5,000件程度多い状況となり、軽症者の搬送も全国や三重県と比較しても多い状況にあります。

課題は、救急出動件数の適正化や救急車の適正利用の促進が挙げられます。

取り組みとしては、救急車の適時・適切な利用の推進として、松阪地区救急相談ダイヤル24の普及啓発、当組合が作成し各戸配布した救急ガイドの活用啓発等の取り組み、市民に対する応急手当の普及啓発に取り組んでいます。

限りある医療資源のもと、多種多様な救急需要に対応することの難しさを日々感じながら、少しでも地域の方々が安心して生活できるよう、関係機関と連携して汗をかき、より良い方向へ前進していきたいと考えています。

【会長】

今お話あった中で曜日別のデータがありましたが、全国的にそういうデータをとっておられるのでしょうか？

【話題提供者③】

全国的にとっているかどうかまだ把握はしていませんが、当組合に関しましては、追って欲しいと思っております。

【会長】

月曜日多いのは、どういう分析をされましたか。

【話題提供者③】

僅差の状態です。日曜日が基本、多いのかなというふうに自分は思っていたのですが、令和6年に関しますと、月曜日がたまたま多かったと。

【会長】

補足いただければと思うのですが、医療関係者の方はよくわかりだと思いますが、DNARとは何かという事をお願いします。

【話題提供者③】

Do Not Attempt Resuscitation 略で、尊厳死の概念に通じるものです。がん末期であったり、老衰等による終末期医療において、救命の可能性が低い患者が心肺停止状態に陥った場合に、あらかじめ本人と家族の意思により、心肺蘇生を行わないこととして、これに基づいた指示を医師が出しているということで、定義が示されております。

## 【会長】

今補足いただき、ガイドラインのアンケート結果と施設側の話、救急搬送の実態をお話をいただいたところです。

ここからは各グループに分かれて、今のガイドラインもこの後、更新していくということですし、救急搬送における連携をいかに円滑にしていくかということを考えていきたいと思います。施設だけでなく、在宅にも参考になる話ですので、そういった点も含めて、ご意見、ご感想等考慮していただければと思います。それぞれファシリテータの方を指定させていただいておりますので、皆さん方お願いしたいということと、いつもファシリテータの方に発表いただいていることが多く、ご負担をおかけしてるのかなと思います。各グループで、今日はよければ、ファシリテータ以外の方で、お話し合いで、ジャンケンでも構いませんけど。

では1グループの方からお願いします。

### 【1グループ発表者】

先ほど、高齢者施設の方からの施設の現状を教えてください、医療行為ができる方が少ないこと、夜間人員が減ってしまうこと、施設の苦労が本当にわかった上でお話をさせていただきたいです。DNARというのはとてもデリケートな問題で、消防隊としましたら呼ばれたら出動して救命しなければいけないということになりますし、救急隊は施設と病院の間に挟まってしまう立場にもなってしまいますし、急性期の病院としてはDNARというものを、施設に入所した時点で、家族さんは意思表示されているのに、夜間、人が少ないところに状態が悪くなって運ばれてきてしまうっていうような、こういう現実的な問題があって、急性期の立場としたら、事前に施設の方で意思表示を家族が示しておられるのであれば、やはり施設の体制をきちんと整えていただいて、何とか今後は対策をとるようにならないのかなというような意見が出ました。それに関しまして、救急医療情報提供シート、この活用がもっと施設に浸透し、活用できている施設がも少ないということもありますので、全施設が浸透できると、施設も救急隊も情報提供いただく急性期病院も助かるということで、情報提供シートを浸透できないかなとていう意見が出ました。

### 【2グループ発表者】

民生委員、警察の方などは、やはり救急搬送をする判断が難しいことがお話にありました。救急車に同乗してほしいと言われることも多いのですが、民生委員は基本的に救急搬送には同乗しないことということで、そういう情報、在宅でもこういう連携シートがあれば、上手くいくのではという話が出ました。選定療養費7,700円が課せられたことで、施設の方も搬送をすべきかどうか不安があり、ある先生などは施設から、先生から救急搬送をしてもいいという答えを聞きたいという施設が増えてきているということでした。ただ、どうしても医療職でない施設の方

は、こういうガイドラインというものもありますが、本当の判断はとても難しいという話があり、もう少し簡単な、わかりやすいガイドラインや、どういうことを緊急の時に利用したらいい、このシートをもう少し改善したらいいのではというお話になりました。

### 【3グループ発表者】

施設現場でのお話、すごく興味深かったです。勉強になりましたし、消防救急課長さんのデータに基づいた松阪の救急現場の数字を見せていただき、実際の様子がよくわかりました。数字で見せていただくと、スムーズな施設と救急の連携が大切だとわかりました。

3グループは医師が2名、元看護師さんで地域に寄り添ってみえる方がみえたので、皆で「難しいなあ」と言いながらたくさん話を聞かせていただきました。

まず施設の救急マニュアルは、ぜひどこの施設も作って欲しいという意見が出ました。アレルギー、既往歴、薬情は、現場でそろえるだけでなく、事前からきちんとマニュアルとともに置いておいてもらおうと、スムーズな連携が出来るのではないかというお話も出ました。

スライドの中で、質問に対しては、医師の先生方が、たとえ何もしないと書かれていたとしてもそれだけでは判断せず、総合的にこの人は今どんな状況で、書いてあったとしても誰がいつ本人がちゃんと理解をし、延命治療をしないと書いたのか。もし認知症があれば、年ごとに随分変わっていくし、現場でいろんなことを総合的に判断するので、書いてあったからと言って、判断しないってということではないという言葉が出ました。やはり救急の現場の先生方はいろんなことを頭において、患者さんを見ていただいているのかなという印象を特に私は受けました。

最近、救急の先生方は現場でも「延命しますか、しませんか」と聞かれる方が多く、昔と比べて違うようになったという意見もありました。人によって延命治療のイメージが違うので、一般の方にも普及啓発や、理解をしていただくことが大事ではないかという意見がありました。

もっとPRしてもらいたい「相談ダイヤル」、このマグネットを市民の方に、冷蔵庫に貼っていただいたり、困ったときにはここに相談したらいいし、看護師さん、保健師さんから回答していただけるということで、迷うときはここに相談するというのも、スムーズな連携につながるのではないかと、ダイヤルのPRということも意見として出ました。

### 【4グループ発表者】

話題提供者からのご質問、エンディングノートについての意見をいただきました。それについては3グループと、基本的には同じです。特に精神疾患のある方については、気持ちの変動がある場合が多いので、注意をしながらその時々で医師が判断をしているというお話でした。

この救急ガイドはどこでいただけるのかという質問もありましたので、後程教えていただければと思います。

4グループにはグループホームの施設の方がおられまして、認知症の方が入所されるという特徴があります。認知症の方が入られるということはやはりその入所段階で、ご本人の意思を確認するのはすでに難しい場合が多いということです。ただ、入所してからだんだんと体の機能が落ちていく。その時々で確認をしていく。また、医師からお話をしていただくということを通じて、ご本人、家族の意思を確認しているということでした。

そして、今後大切なこととして、在宅医療とはどんなものなのか、入院と違うところはどんなことなのかというあたりを、もう少し一般の方に啓発していくことで、もしかしたら変わっていく面もあるのではないかと、また、一番大切なこととして、このでき上がったガイドライン、施設がこれを書くのが当たり前ぐらいな状況になっていくと。まずは書いていただくということで、埋まらないところはどこなのか、なぜ埋まらないのか、そこのところを何度も何度もご本人や家族に聞いていただくことで、変わってくるところがあるのではという話が出ました。

#### 【5 グループ発表者】

大きな問題から、今すぐできそうなことといろいろあったのですが。まずお題だったマニュアルについてです。やはり記入しやすいものにして欲しいということで、〇×くらいがいいのではという意見も出ました。なぜかというと、背景には各施設が施設基準において運営をしているので、本当に人材の確保が難しい。特に夜間は、看護師、医療職を置くことが難しい状況なので、医療職じゃない人がこれを見ても、書ける使えるものにしていくという辺りの改善が必要じゃないか。でもそのベースにあるのは、人材不足の問題なので、もう少し全体、行政も含めて、体制も整えていく。これをつくればいいというだけではなく、その背景にある体制も並行して整えていく必要があるんじゃないかという話が出ました。

延命や救急搬送のところでは、救急搬送して怒られることはないけど、救急搬送が遅れて家族などに、「何でもっと早く運んでくれなかったのか」と怒られることはあるので、なかなかそこが難しい。どちらを取るかといわれると、やはりご家族の気持ちを優先してしまう。延命も同じで、ご家族の間でももめる。ご家族でも統一してないというのが現状なのでそんな間で判断をしていくのは非常に難しい。ドクターがいらっやると判断のサポートになるし、その人にとってもドクターから言ってもらった言葉で納得できる部分もあるので、自分たちの施設で身近に相談できるような医療職の人との関係とか、或いは訪問看護の24時間体制とか、医療保険とかも使いながら、医療職を積極的に活用していくような形で解決していったらどうだろうかといったような話でした。

【会長】

先ほどご質問あったこの救急ガイドですね。どこで手に入るかを願います。

【話題提供者③】

この救急ガイドに関しましては、令和4年4月に、松阪市、明和町、多気町の管内各戸へ配布をさせていただきました。皆さんご存じでしたか。あと、救急相談ダイヤル24、これに関しまして、平成27年8月に、松阪市、明和町、多気町管内のご自宅に各戸配布をしています。平成30年9月に、広報誌と一緒にマグネットシートも配布させていただいております。皆さんご存じでしたか。データが松阪地区広域消防組合のホームページに、ダウンロードできるようにしてありますので、そちらからご確認いただければと思います。

【会長】

全戸配布されているとのことですので、ぜひ皆さん方の地域住民としての責務を果たしていただければと、勝手ながら思っております。このマニュアルも次年度更新するという話ですので、今日いただいたお話なども踏まえながら、反映されることを期待して終わりたいと思います。

【事務局】

7.その他事項です。会長をはじめ、委員の皆様のおかげで、最後まで有意義な協議を進めていただくことができました。令和6年度も「地域包括ケアのさらなる推進」をテーマに会議を進めてまいりました。今後も、「地域包括ケアのさらなる推進」を軸とし、年度ごとのテーマに沿って、委員の皆さまと情報共有や協議を行い、松阪らしい地域共生社会の構築へとつながるよう、努めてまいりたいと思います。最後に、アンケートのご記入をお願いします。会場の方はアンケート用紙にご記入いただき、机の上に置いてご退席ください。Webの方は、2月7日送信の招待メールにアンケート用のURLがありますので、そちらから入力してください。

最後になりますが、令和7年度第1回の推進会議は、6～7月の開催を予定しております。場所は医師会館を予定しております。また、改めて通知でご案内いたしますので、よろしく願いいたします。

これを持ちまして令和6年度 第3回地域包括ケア推進会議を閉会いたします。