

会 議 録	
会議名	令和7年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日時	令和7年9月29日(月) 13時30分～14時30分
会場	健康福祉会館5階 501・502会議室
参加者	<p>【会 長】 谷口 聡</p> <p>【副会長】 須藤 政次</p> <p>【委 員】 岡崎 喜紀、小川 千絵、加藤 泰子、小林 真人、伊達 順平、 (五十音順) 藤井 なほ美、藤原 雅紀、前田 紗都美、山本 洋子、吉寄 太朗</p> <p>【医師会事務局】 川島 幸道</p> <p>【事務局】</p> <p>長寿いきがい課：中村課長、岡田副参事兼課長補佐兼地域包括係長、 齊藤課長補佐、齋藤主任、大友主任社会福祉主事、 片山主事、大津会計年度任用職員</p> <p>介護保険課：川原課長補佐</p> <p>健康推進課：八巻主幹</p> <p>国保年金課：長濱参事</p> <p>障がい福祉課：菅谷課長補佐</p> <p>消防1課：池田係長</p> <p>警防課：遠藤係長、中野主任</p>
内容	<p>1 開会</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 具体策の検討（急変時の対応）</p> <p>(2) 研修部会について</p> <p>(3) 広報・啓発部会について</p> <p>4 報告</p> <p>(1) 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告</p> <p>5 閉会</p>
1 開 会	谷口会長よりあいさつ
2 議 事	<p>(1) 具体策の検討（急変時の対応）【資料1】【資料2】【資料3】【資料4】</p> <p>事務局 ・具体策の検討『1. 急変時の連携体制が十分であるか』について、現状の課題（1）急変時を想定した本人の意思を尊重した記録等（ACP等）がないについて、今後の取り組み内容①「救急隊が搬送時にどのような確認をしているのか、情報共有の困りを共有の困りを共有する機会を作る」というものである。</p> <p>・【資料1】3ページ目では、急変時の場面分けをした。本日の課題検討では、場面2、</p>

場面3を想定した上で、以降のスライドをご覧ください。

- ・救急医療情報キット（以下、「救急キット」とする。）については【資料2】のとおりである。救急キットの情報の更新は、年1回の広報に掲載しており、今年度は10月号で周知をしている。また、歳末たすけあい運動の時期に民生委員よりお声かけいただいている。対象者について、要綱上は65歳以上のひとり暮らしのかたなどになっているが、その他の場合も対象になることがあるため、長寿いきがい係へ個別に相談してほしい。
- ・本日は急変時の連携体制の構築のため、救急隊・病院と在宅医療・介護に関わる専門職で連携したいこと、救急医療情報キット等の使い方、内容等についてご意見いただきたい。

消 防 【資料1】5ページ目の「救急隊から」の3点を説明する。

- ①「救急搬送時の到着から搬送までの本人（家族の意思確認）について」は、救急隊は救急要請があった時点で蘇生をするものと考えている。そのため到着時に看取り等の意思確認はせず、二次医療機関等への搬送を第一に考えて動く。搬送依頼をした病院から意思確認されたときは、ご家族に確認することはある。
- ②「実際に急変時の対応がうまくいかなかった事例や課題」は、ある病院から「救急搬送した患者さんは実は看取り対応のかただった」と言われたことがある。救急隊としては把握してないことであるが、後から指摘されたことがあった。
- ③「在宅医療介護に関わる専門職と連携したいこと」は、搬送時に病院側から付き添いを求められるため、同行していただけるかたを用意していただきたい。

〈意見交換〉

委 員 ②について、搬送救急要請したのはどなたか。

消 防 家族から救急依頼を受けて搬送した。家族は同時にかかりつけの病院にも連絡を入れていたようで、救急搬送した後にご自宅に訪問医が到着したと聞いている。

委 員 家族が看取りの認識が浅かったのか。

消 防 おそらく家族が慌てた状態だったと思う。

委 員 ③について、やはり同行者を求められるケースが多いというのは重々理解している。一人暮らしのかたで、サービス利用中の救急要請なら同行できる可能性があると思うが、サービス利用の最中であっても同行者の確保は難しいのではないか。

消 防 どうしても同行者がいないときは、その旨を病院に伝えて搬送する。

委 員 救急キットは活用されているか。

消 防 活用している。

委 員 先ほどの質問の続きで、看取りだったかたは、救急キットの記載はどうなっていたか。

消 防 そのかたがキットを所持していたかは把握しきれていない。基本的には救急キットはとても有用な情報が書かれている。特に本人に意識障害があり、話ができないかたは、救急キットから情報を得るという場面はよくある。

- 委員 家族がない、または連絡が取れない状況で、救急キットの情報をもとに救急搬送の受け入れ可能になったことはあるか。
- 消防 ある。一人暮らしで身寄りもないかたや、家族と疎遠になっているかたもいる。病院側から搬送するときに同乗者を求められるが、同乗者がいないから搬送できないということではない。
- 会長 基本は蘇生という考え方であると思うが、蘇生と救急キットを探すのはどちらが先か。
- 消防 蘇生が第1優先である。その間に同時並行で別の隊員が救急キットを探す。
- 会長 家族の意思で「蘇生はしないでください」という場合は、蘇生しないのか。
- 消防 家族が書面を持っているか確認をとる。かかりつけ医と連絡が取れていれば、その医師の判断で蘇生の中断はできるが、私達の独断では蘇生の中断が難しい。看取りである場合には、例えば心肺蘇生法だけを行い、病院に到着するというのが現状である。
- 委員 救急キットの中に、急変時の心肺蘇生等の意思確認は入っているのか。
- 事務局 入っていない。(【資料3】のとおり)
- 委員 救急キットの中に「蘇生等をしないでください」と記載されていることはあるか。
- 消防 救急キットの中にそのような記載はほぼない。
- 会長 病院に尊厳死を希望する書類を持ってきた患者さんの家族は何人もいる。それを救急キットの中に入れるという考えがないかもしれない。
- 会長 他に救急隊から希望されることがあればお聞きしたい。
- 消防 向かった救急現場で色々な職種のかたと会う機会はあるが、救急隊としては必要十分な情報はいつも得られている。現段階では特段要望することはない。
- 会長 ここにいる職種の人が現場にいるときには、ある程度必要な情報は出ているということにはわかった。家族がきちんと把握してなかったと事例もあるが、救急キットの中にACPに関することが入っていないので、救急キットの中に入れていけないうと思う。それがあれば、救急隊の心構えや行動を変えるようなものになるかもしれない。ACPではないが、薬剤情報も救急キットの中に入れる必要あるのではないか。
- 委員 救急キットの中には「服薬内容」という項目はあるが、緊急性のある特に糖尿病の薬や低血糖等の情報があればすぐに対応ができるので、その点も充実させてほしい。
- 委員 救急キットを対象者へお渡しするときには、お薬手帳はわかりにくいので、薬剤情報を一緒に入れるように伝えている。
- 会長 ACPの内容について記載したものがあれば、それもコピーに入れてほしい。蘇生の希望について人生ノートに書く欄を作り、それも入れておいてほしい。病院に到着した段階で、家族から「本人が蘇生を希望していた」等という申し出を聞いたことがあるか。
- 委員 家族から「本人が蘇生を望んでいない」という旨の書類を出されたかたはいる。
- 会長 そのような書類を、自宅の段階でも救急キットに入れておく必要があるのではないか。
- 委員 そう思う。本人に意識があればいいが、意識がない場合はどうしてもその代理決定は家族になる。家族に話を聞きながら蘇生するかという話になる。最初から本人の希望がわ

ければ、そのとおりに病院も対応させていただくことになる。

委員 先ほど先生がおっしゃったように、蘇生に関することは紙に書くといい。ただ救急隊としてはそれが書いてあるだけで判断できないという話なので、尊厳死の確認書類等がないといけない。その書類の有無だけでも、救急キットに記載ができる欄があるといいと思う。服薬の内容は、枠として書ける情報が少なすぎる。

会長 国や県の指針で救急隊は ACP に関する書類を確認するよう示されているのか。

消防 特段決まり事としてはないのが実情である。ACP に関して、蘇生に関する部分は、国が地域ごとに任せているのが実情だと思う。救急隊として難しいのが「家族」という定義が曖昧なので、現場にいたかたとは違う家族から後々の訴訟を考えると、私達が蘇生行為を中断して、その場を離れるというのはすごくリスクが大きい。医療機関に搬送し、そこで看取りをしてもらうのが通常の安全な活動になる。

会長 何らかの一定の指針みたいなものは今のところはないということがわかった。救急隊は独断で蘇生を中断するのはリスクの観点から危険である。

委員 独居のかたで、搬送を迷われて、入院にならない場合のお迎えがないことを理由に、搬送を取りやめたケースはよくあるのか。

消防 お迎えの有無と搬送は、直接因果関係があるかわからない。先ほど依頼した同乗者の件は、病院で医師からの処置の説明を受ける役割も一つだが、本人の帰りの足も求められているという部分もある。

委員 救急キットのことにについて提案だが、蘇生に関する部分で、ある程度その基準となるもの、例えば輸液や挿管の希望等、10 項目程度をこの救急キットの中に入れると、言葉が適切かわからないが、搬送先の病院で無駄な処置をして医療費を圧迫することもある程度避けられるのではないか。現状の基本情報と薬剤情報、蘇生に関する項目としていくつかの延命措置について希望の有無が入っているといいと思う。

会長 消防のかたもその現場にいた家族なのか誰かわからない人に様々な聞き取りが難しく、その場にいる人が本当にキーパーソンかどうかかわからないところもある。在宅医療・介護の現場でも揉めるところである。常日頃から関わっている専門職が家族にきちんと言い含めて、極端なこと言うと「救急車を呼ばないように」と言っておく等、そこまでしないと家族が動転して救急車を呼んでしまうパターンがある。医療職と介護職は、キーパーソンや家族に対して普段からの対応や説明を丁寧にしておく必要がある。

消防 救急隊は、かかりつけ医に連絡がついて、蘇生を中断の許可を得られた場合は、蘇生を中断しているときはある。そのため、どうしても夜間帯や休日に、連絡がつかない時間帯に限っては、搬送せざるを得ない。ただ心肺蘇生はするが、特定行為である輸液や気道にチューブを入れることは、そのような情報があればせず、心肺蘇生のみを実施して、医療機関に搬送することが多い。それだけご周知いただきたい。

会長 承知した。訪問診療をしている医師は比較的連絡がつきやすいと思うが、それでもなかなかすぐに電話に出られないこともある。少なくとも在宅の医師にはできるだけ連絡が

つくように周知しておきたい。

事務局 今後の取り組み②「在宅医療・介護に関わる専門職へアンケート調査・分析を行う」「ACPの普及啓発」については資料のとおり。

- ・ACPの普及啓発につきましては、引き続き、広報啓発部会でも検討をお願いします。
- ・【資料3】のアンケート調査の内容についてご意見いただきたい。

〈意見交換〉

委員 アンケートの内容ではないが、なぜFAXなのか。

事務局 介護事業所関係、医療機関より、郵送よりもFAXのほうが見逃しはないというご意見があり、毎回FAXを活用している。今回はインターネットでも回答できるようにする。

委員 多くの専門職に回答してもらえば、歯科衛生士や言語聴覚士を入れるといい。

会長 事業所に発送するとどのぐらいの数になるのか。回答権利のある人はどれくらいなのか
事務局 事業所はおそらく100箇所を超える。回答者は1000人を超える。

会長 回答は200～300人分あるといい。アンケートに関して意見があれば事務局へ連絡をお願いします。

事務局 ・具体策の検討『2. 訪問・通所・短期入所を組み合わせる在宅療養を継続できる仕組みが構築されている』について、現状の課題は、「在宅医療・介護専門職の知識、説明能力、考え方の違いで在宅生活の方向性に違いがある」である。

・今後の取り組み①について「市民が在宅療養のイメージを持てる状況をつくる」に関しては、広報啓発部会での検討をお願いします。今後の取り組み②について「在宅医療

・介護に関わる専門職が、各職種の専門性やサービスの特徴を知る機会をつくる」については、研修部会での検討をお願いします。

・最後に、【資料4】は今までの経過をまとめたものである。ご確認いただきたい。

会長 各取り組みに関して、広報啓発部会、研修部会をお願いします。

(2)研修部会について【資料5】

委員 9月9日に精神疾患のある人の一つの事例について、精神科医、訪問看護の視点から講演いただき、会場でグループワークを行った。多職種のかたが集まり、活発なグループワークで勉強になったという声が聞かれた。ZOOMで参加のかたには質問をチャットでしていただき、それに対して回答していただいた。会場参加者は20名弱、ZOOM参加者も20名弱。今後は反省、振り返りを部会でを行う予定。

〈意見交換〉

委員 ZOOMでブレイクアウトルームの設置は難しいのか。

医師会 難しい。

委員 承知した。グループワークの音声拾ってもらえたので勉強になった

(3) 広報・啓発部会について【資料 6】

委員 市民向けの研修会は 11 月 14 日に在宅看取りの動画を上映し、質疑応答、意見交換を行う。質疑応答含めて、約 1 時間を予定している。昨年度 20 名程度の参加だったが、今年度は参加者増を目指す。人生会議の絵本の動画作成中であり、明日録音を行う。

会長 多くのかたに受講いただきたい。

4 報告

(1) 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告【資料 7】

医師会 報告は【資料 7】のとおり

5 連絡事項等

事務局 第 3 回の会議は、1 月 26 日（月）13：30 から行う。

6 閉会 副会長よりあいさつ