

## 会議録

会議の名称	令和３年度 第６回座間市在宅医療推進協議会		
開催日時	令和４年１月１１日（火）１８時００分～１９時３０分		
開催場所	オンライン開催		
出席者	須藤委員、小林委員、石黒委員、石川委員、大石委員、 吉田委員、藤川委員、坂間委員、吉永委員、筒井委員、 樋口委員、加藤委員、落合委員 座間市在宅医療連携支援室 比留川室長、大森相談員 座間市消防管理課庶務係 鈴木係長		
事務局	健康部介護保険課地域支援係 小林係長、田中保健師、会計年度任用職員 板倉、福澤		
会議の公開可否	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開	傍聴者数	０人
非公開又は一部公開とした理由	座間市在宅医療推進協議会開催要綱第６条第２項によるため		
議題	議題１ 座間市在宅医療介護連携支援室より （１）活動報告 （２）今後の活動予定 （３）連絡会設立ワーキングの活動について 議題２ 看取りについて 消防との情報交換		
会議の結果			
支援室	議題１ （１）活動報告、（２）今後の活動予定 １１月９日の親会議から現在までの各事業の進捗状況について報告する。 ・研修について １１月１９日（金）１９時からオンラインで第２回研修会開催した。６グループに分かれ「①利用者がコロナに感染したら②職場内でコロナ感染が発生したら③地域でコロナ感染が発生したら」の３つのテーマについてグループワークを行った。参加者３６名、WGメンバー及び事務局職員９名、総勢４５名が参加した。ホストのＺＯＯＭが途中で切れてしまったが、各グループのグループワークはスムーズに行え、無事に終了した。なお、事後アンケートでは回答した２６名全員が「大変良かった」、あるいは「よかった」と評価した。これは、研修WG会議のメンバーが事前に十分な準備		

備を重ね、対応して頂いたことが評価されたものだと考えている。本研修の目的である「顔の見える関係づくり」もおおむね達成できたものと考えている。

第3回研修については、災害対策をテーマに令和3年度に社会福祉施設等で義務化されたBCP（業務継続計画）の策定について及び要援護者の避難等について、座間市危機管理課職員を招いて説明いただく予定である。各事業所への案内は今月中に送付予定である。

第4回研修会については、令和4年3月26日（土）に市民を対象として開催を予定している。テーマは「人生会議」だが、新型コロナウイルス感染症の影響で延期が続いているため、今回も懸念している。

今後は、第1回、第2回研修会の反省を踏まえ、第3回、第4回研修会を成功させるべく準備を進めている。

次に、主治医意見書事前問診票作成検討WG会議、令和3年度の最優先課題としているICT推進事業についてのバイタルリンク説明会及び、その他の事業に関しては担当から報告いたします。

- ・資源の把握について

居宅支援事業所：手をつな号 廃止

- ・在宅医療介護連携の課題抽出について

主治医意見書の事前問診票作成について、ワーキンググループで書式の見直しを行っている。他市の書式を参考に、家族や関係者が書きやすく読みやすい、主治医意見書を作成する医師にとっても参考になるよう検討している。早ければ4月からの試行となるよう話し合いを進めている。

- ・在宅医療介護関係者に関する相談支援

相談件数2件（緊急で訪問可能な歯科医の紹介依頼、循環器疾患の高齢者に認知症症状あり、近隣の精神科医の紹介依頼）

- ・医療介護関係者の情報共有支援について

ICTみまわりネットワークの利用推進について、11月26日から12月20日までの計9回、少人数でタブレットの操作を交えた説明会を開催した。病院サポートセンター、薬局、地域包括支援センター、居宅介護事業所、訪問看護事業所、デイサービスの21事業所、計26名が参加した。簡単で便利である、是非導入したいという意見がある一方、端末の準備や会社の許可が必要といった意見も聞かれた。その後、いくつかの事業所より申請があり、アカウント数で17件増加した。

来年度は、連絡会単位や職種ごとの開催を検討している。掲示板機能、

	<p>ZOOM機能としての利用も促進できたらと考えている。</p> <p>・他市との連携について</p> <p>県央５市（大和市、厚木市、海老名市、綾瀬市、座間市）での意見交換、精神科の訪問診療について情報交換を実施した。</p>
委員	<p>２月１８日の災害対策についての話は、多くの人に聞いてもらったほうがいいのか。</p>
委員	<p>定数５０名程度を予定している。今週金曜からワーキング会議が始まるため、詳細は未定である。今回は、各事業所で義務化されている業務継続計画の策定についての話が中心になるので、各事業所は興味を持っている内容ではないか。</p>
委員	<p>バイタルリンクの説明会に出席した。今まで活用できていなかったが、訪問看護の中での会議がこのシステムを使ってできたらいいと考えている。</p>
委員	<p>施設と訪問系のサービスや医療関係と繋がるにはどうすればいいのか、施設の方でも模索している。</p>
委員	<p>ZOOMの利用が多くなり、直接ケアマネや他の事業所に挨拶に伺うこともできないので何かいいアイデアがあれば知りたい。やはり、オンラインが主体になるのか。</p>
委員	<p>歯科医師会でも対面からオンライン会議に切り替えている。</p>
委員	<p>１１月に医療系ソーシャルワーカーの連絡会設立についての会議を予定していたが、事務局をだれが担当するかということで調整が難航し、話合いに至っていない。その他の連絡会設立の動きも進んでいない状況である。</p>
支援室	<p>すでに報告済みではあるが、アンケート調査の結果、ほとんどの事業所で連絡会設立に賛成している状況であった。ワーキングメンバーをどうするかという検討は必要であるが、年度内を目途に話を進めていきたいと考えている。</p>
事務局	<p>２ 看取りについて</p> <p>座間市在宅医療推進協議会は在宅医療介護連携推進事業の一環として行っている。在宅医療介護連携推進事業では、いつまでも住み慣れたまち座間で、自分らしく暮らしていくにはどのようなことが必要なのか、切れ目のない医療と介護の連携を構築するためには何をしなくてはいけないのか、医療・介護従事者である委員の皆様のご意見を聞きながら、座間市の実情に合わせた事業の在り方を考えていく必要があり、医療・介護従事者</p>

委員  
(消防から参加)

の代表である委員の皆様にご協力をいただいている。

令和2年9月に改訂された在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3では、切れ目のない在宅医療と介護の連携を構築するために、連携が必要になる4つの場面を意識して取り組む必要があると示されている。4つの場面とは①日常の療養支援②急変時の対応③入退院支援④看取りである。

これまでの在宅医療推進協議会の検討から、②～④において特に消防との関わりが強いことが分かり、座間市消防本部へ本会議への職員出席を依頼した。本会議において、救急制度の最近の動向や消防からみた座間市の課題について説明していただきたい。

日頃から消防救急の活動にご協力いただき感謝している。消防の携わり方について、概略を説明させていただく。

看取りに関しては、近隣の市町村の動向も踏まえて話をしていくと、例えば市内の施設において、どの施設が看取りをしているという情報を確実に把握している消防本部は少ない。

救急車が呼ばれたり、119番が入った段階で、この方がご家族や往診の先生ときちんとお話しをして、いわゆる ACP についてきちんとお話しをされているというのを初めて知るという状況である。消防は総務省や厚労省の活動指針に基づいて救急業務をしているが、座間市らしい地域に沿った方法は必要だと思う。

消防救急は市の消防組織の中で動いているのではなく、メディカルコントロール協議会というものが存在しており、そちらの内容を元に活動している。これは近隣の消防本部と医療機関で構成され、相模原市、大和市、座間市、綾瀬市が消防と北里大学病院・基幹病院、様々な医療機関の医師が関わり、救急の活動をするためのプロトコールを策定している。観察の方法、処置の方法、処置をするためにはこういった指示をもらうということも細かく決められている。

なかでも看取りに関しては、“不搬送”に関わる話になる。救急車が呼ばれても運ばないケースがある。分かりやすく言うと、一般の方がみても死亡していることが分かる状態は救急搬送の対象にはならない。不搬送プロトコールが立ち上がり、病院には行かないことになる。しかし、消防のそもそもの業務は救急車で駆けつけたら医療機関に搬送すること、これが法律の根本になるので、少しルートから外れることになる。

2年前の11月くらいから活発に議論されている。東京消防、埼玉県、

	<p>広島県で一定のルールが立ち上がった。ある程度共通しているのは、看取りについて話をしている、書面が揃っている、往診医のバックアップがあり有事の際は駆けつけてくれる、という要素が揃って初めて看取りが完成するのかもしれない。しかし、実際はどれか一つの要素が欠けても消防救急は搬送する。これは共有してほしい。</p> <p>消防救急は呼ばれたらできる限りの処置をして搬送する、これが基本ではあるが、書面、往診医がバックアップしていることが確認できた場合に初めて運ばないという選択ができる。しかし、現実によくあるのはこれらの要素が何か不足している場合、確認ができない場合である。この場合、救急隊はメディカルコントロール協議会の医師に指示を仰ぎ、処置をして病院に運ぶということになる。きちんと ACP を進めていて、書面も全て整っているが、連絡が付かない等何か一つの要素が不足していることで病院に搬送する可能性が多くあるというのが現在の状況である。</p>
委員	<p>書面や往診医のバックアップが確認できる場合、その場で看取りができるということか。</p>
委員	<p>先ほど紹介した東京消防や広島県のように病院前の医療の質を保てるプロトコルがこの地域では定められていない。断言することはできないが、明らかに全てがそろっているという確認がとれば看取りが完成できることもある。</p>
委員	<p>死亡診断書が作成できるかどうか非常に重要で、そちらがきちんと対応できないと、救急車で搬送せざるを得ない状況だということか。</p>
委員	<p>その通りである。施設職員や本人・家族がそれまで看取りにむけて取り組んでいたにも関わらず、消防の救急車が行くことによって思い描いていたものと違う形になる可能性がある。例えば、医療機関に運ぶまでに処置はいらないと家族が主張したが、書面等が確認できなかったため最低度の処置、すなわち人工呼吸と胸骨圧迫を実施しながら搬送し、搬送先の医療機関で死亡診断をしてもらうという流れになる。後々、他の親戚からどうしてできる限りの処置をしなかったのかと指摘された場合、訴えられないまでもそのような経過になった際は負けてしまう。</p> <p>つまり、処置をしないという判断が確実にできない場合は処置をして搬送をするほうが、ご本人や家族の意思にぎりぎり添えるのではないかと、また消防の立場としては大前提として処置をしながら搬送するということは破れないということである。</p>
委員	<p>非常に難しい問題である。他の委員から質問や意見があるか。</p>

委員	<p>10年以上前、家族の希望で看取りをしようと話を進めていた方がいたが、当時は書面には残していなかった。家族が処置を拒否したが救急隊は処置をしながら搬送した。それ以降、医師と職員で看取りのカンファレンスをして書面に残している。救急車を呼んでしまうと搬送されるものだと認識していた。</p> <p>看取りのカンファレンスでも救急車を呼ぶか、往診医を呼ぶかの選択を家族にしてもらっている。その選択がいいのかどうかは悩むところでもある。最期なのか急変なのか判断が難しい場合もある。今は、全ての要素をそろえていることで、搬送しないという選択肢があるのだとしみじみ感じたところである。</p>
委員	<p>まさに家族に寄り添った方の悩みだと感じる。終末に向けて、書類や状況を全て整えていたとしても、予想外の事で命を落としてしまう可能性があったとき、救急車を呼ぶことは仕方ないのではないかと。とにかく救急車を呼ばないようにするのか、こういう場合は呼ぼうとか、事前にご家族と決めておくことを勧める。</p> <p>しかし、思うような医療機関に搬送することができないことも多々ある。曜日や時間帯によっても左右される。病状について1から説明しなくては、ということが起こりえる。そのようなことについてもご家族と事前に話をしておく、多少は施設職員の負担軽減にもなるのではないかと。</p>
委員	<p>地域包括の相談業務の中で、地域の方から終末期のことについても色々あるが、直接包括として関わることはほとんどない。以前勤務していた特養では緊急時に家族と連絡が取れず、救急隊に迷惑をかけたことも度々あったと記憶している。</p>
委員	<p>本人及び家族が在宅での看取りを希望した場合、最期をどこで迎えたいかをケアプランに記載している。そのような方に関しては家族にも救急要請をしないようにと何度も確認している。</p>
委員	<p>緊急時の対応の中で、施設と消防、医療機関の間で情報提供シートを活用しようということになっていると思うが、その書式について何か意見はあるか。</p>
委員	<p>情報提供シートは、医療機関を選定するのに必要な情報が記載されていて、日々の記録やサマリーとは異なる。高齢者一人を搬送しても、受け入れ先医療機関はその後困ってしまう。少なくとも、キーパーソンとなる人の連絡先が必要である。病院としては、すぐにでも家族に来てほしいという場合もなくはないが連絡がついて話ができれば多くの場合解決してい</p>

	<p>る。また、かかりつけ医に診てもらえるとは限らないため服薬情報も必要である。薬の情報に関しては、更新が必要なため施設職員の負担が大きくなる。変更があった場合、後見人やキーパーソンに書いてもらうといいのでは。</p> <p>また、書式の内容が古いと思われるかもしれないが、対応する職員の負担が少なく、医療機関を手配するのに必要最小限の情報というのが医療情報提供書の従来のスタンスであった。しかし、看取りも含めて考える場合は、見直しの必要性もあると感じる。</p>
委員	<p>薬の内容を後見人等に頼むのは難しい。施設であれば訪問薬剤師が関与すると思うので、薬が変更になったら訪問薬剤師が情報を提供することを意思統一するといいのでは。一定の書式を準備し、簡便なものが必要である。基本的には薬剤情報提供書を見ながら情報提供していくということは可能だと思う。</p>
委員	<p>救急キットはこの役割を担っているのではないか。</p>
委員	<p>救急キットは、詳細に記入している場合もあれば、容器だけが冷蔵庫に入っているという場合もあり、一貫性はない。有効だった事例としては、独居の高齢者が自宅で倒れていて、冷蔵庫の中に救急キットがあったため関係者の連絡先やかかりつけ医を知ることが出来た。救急キットは施設というより独居の方の方が効果を発揮すると感じる。</p>
委員	<p>救急キットはケアマネジャーが管理しているのか。市が管理しているのか。</p>
委員	<p>利用する人によって様々だと思う。本人や親族、民生委員等色々な方の手助けがあると思う。せっかく丁寧に記入しているのにステッカーが貼っていないため冷蔵庫を確認できないというケースもある。</p>
事務局	<p>救急キットに関しては、福祉の部署で開発し流通しているものである。元気なうちから包括に登録しておこうという、あんしん自分登録という制度があり、1年に1回更新することになっている。更新の際に包括職員から救急キットの中身も更新してみてはどうかと促すことはできると思う。</p>
委員	<p>福祉長寿課では配布した方の管理や通知等はしていない。独居や高齢者世帯を対象に、申請があった場合にお渡ししている。</p>
委員	<p>独居や高齢者世帯等、必要な方に関してはケアマネが福祉長寿課に取りに行っている。</p>
委員	<p>医師会でも高齢者施設の救急搬送が増えているということは危惧している。在宅支援室でも何かできることはないかという検討を日々している。</p>

委員	<p>他の自治体で高齢者施設におけるガイドブックを作成しているが、座間市の消防ではガイドブックの様なものを作成する計画はあるか。</p> <p>計画はしていない。消防としては、直接施設に出向いて話をしたり、様々な市内の事業者に向けた講習会を開催する活動をしてきた。今まで対面で行ってきたが、コロナ禍で対面が難しい状況なので、書面でということも考えていく必要性は感じた。</p>
委員	<p>支援室でできることがあれば協力したいと考えている。</p>
委員	<p>あんしん自分登録と救急キットの連動性は意識しなくてはと思っているが、具体的な一歩が踏み出せず、いいアイデアが出ていない。デジタルのいいところとアナログのいいところをお互いに享受できればいいのではと感じている。</p> <p>デジタルが万能なわけではなく、救急キットが活躍する場面もあれば、日頃の情報管理については包括がデジタル化した情報を活用することが有効なのではと感じている。</p>
委員	<p>テーマとしては非常に長いと感じる。行政と利用する市民の中で解釈や理解が寄り添ってくれば進んでくる話なのではと感じている。</p> <p>消防救急は何が何でも搬送をするというスタンスではないが、呼ばれたからには、救命がまず大前提であると踏まえたうえで、これ以降もご指導や助言をいただきながら、携わっていきたいと考えている。</p>
事務局	<p>3 その他</p> <p>今回の在宅医療推進協議会では今回の内容を整理し、引き続き消防との情報交換や看取りについて、話が出来ればと考えている。</p>
委員	<p>明日からハーモニーホールで展覧会を行う。利用者の作品を展示している、要介護でも認知症があっても、こんなに素晴らしい作品を作ることができる、力があるということを多くの人に知ってほしい。ぜひ、来てほしい。</p>
<p style="text-align: right;">以上</p> <p>【次回】</p> <p>子会議 日時：令和4年3月8日（火）18：00～</p> <p style="text-align: center;">オンライン開催</p>	



