

令和元年度第5回安城市地域ケア推進会議

日時 令和元年9月19日(木)
午後1時30分～午後3時
場所 社会福祉会館 3階 会議室

1 会長あいさつ

本日は議題が多いですが、よろしく申し上げます。

2 議題

(1) 在宅医療・介護連携推進のための研修会の実施報告(資料1)

- ・グループホーム部会
- ・ヘルパーネット部会

研修会の参加者、アンケート回収率、研修の反応、満足度、意見は資料1の通り。

意見・質問

なし

(2) 地域包括ケア市民フォーラムの実施報告(資料2)

研修会の参加者、アンケート回収率、研修の反応、満足度、意見は資料2の通り。

意見

地域支援係長)

ホワイトで出展した薬剤師会部会に意見や感想をお聞きしたい。

薬剤師会部会)

初めてでよく分からなかったが新鮮で充実していた。宣伝したらもっと多くの人に来てもらえたと思う。

(3) 映画「ピア～まちをつなぐもの～」上映会&シンポジウムについて(資料3)

予告編を上映した。

会長)

当日は上映会と座談会(シンポジウム)を予定している。シンポジウムでは実際に安城市でどのような方が在宅医療を支えているかを知ってもらい、また実際に在宅看取りをした市民代表の方に出ていただく。定員は専門職100名、一般市民100名。10月中旬から参加者募集開始、皆様ご協力をお願いします。

意見・質問

なし

(4) 自動消火器給付要件について(資料4)

高齢福祉係長)

資料4を説明。保健福祉部会から、地域ケア個別会議の課題として自動消火器の給付要件

を拡大してほしいとのことだった。詳細は資料4の通り。

意見・質問

なし

(5) 高齢者等実態調査を利用したアンケートについて (資料5)
介護保険係)

資料5を説明。市独自のアンケート項目について意見をうかがいたい。

地域支援係長)

- ・ あんジョイプランは3年ごとに改定を行うが、あんジョイプランの計画体系（高齢者福祉計画）は今回の改定では変更しない（6年間使用する）。従って、今回の高齢者実態調査で課題を把握できたとしてもそれを計画体系に直接反映させることは難しい。
- ・ 今回の実態調査で質問したい項目について事務局とサポートセンターで打ち合わせをして次の2点を挙げた。
 - ①市民の満足度（現在アウトカム指標が弱いことが問題と考えられる）
 - ②看取りやACPの活動指標になること（推進会議で取りあげている在宅医療介護連携中の重要な局面であるため）

在宅医療サポートセンター)

資料5-3について

- ・ 2の上4項目を新たに追加したいと考えた根拠は次の2つ。
 - ①人生の最終段階における医療・介護やACPの認知度（昨年度から推進会議で取り組んでいる評価）を知るため。
 - ②国が人生の最終段階における医療に関する意識調査を行っているので安城市でも独自に同様の調査をすることで国と比較・評価ができるため。
- ・ 2の下4項目を新たに追加したいと考えた根拠は次の3つ。
 - ①アウトカム指標は市民の（生活の）満足度に帰結するため。
 - ②満足度を医療と介護に分けて質問することによってそれぞれの満足度が明確になるため。
 - ③「あなたは、現在どの程度幸せですか」→高齢者以外も全員に質問した方が比較しやすいため。

→これらの項目を追加することによりアウトカム指標として今後の取り組みを評価できると考える。

質問・意見

地域支援係長)

これはニーズ調査（量的調査）なので細かい事は聞かない。専門職の現場の声である質的調査はティーミーティングなどで行う。

意見の締め切りは来月の推進会議までをお願いしたい。

(6) 衣浦東部広域連合消防局との意見交換 (資料6)
衣浦東部広域連合消防局安城消防署)

- ・衣浦東部広域連合消防局は、安城、刈谷、知立、高浜、碧南の5市で構成されている。人口は537,364人で愛知県内では名古屋市に次いで第2位の人口カバー率（2019年9月1日現在）。
- ・救急件数は平成15年16,640件→平成30年23,463件（約1.5倍増）。安城市は救急車台数が5台のまま変わらないので常にフル稼働している。
- ・現場到着平均時間は以前6分→現在9分（ほぼ国と同じ）。
- ・救命士の処置できる範囲が拡大したことに伴い1チーム3人の救命士だけではマンパワー不足なので救助事案だけでなく重症患者の場合も消防車も一緒に出動する（市民サービスの向上）。

質疑応答

Q1 救急要請一報からの流れについて。

- A
- ・119通報を受け付けた職員が、聴取した内容を無線によって出動中の救急隊へ伝達します。
 - ・出動中の救急隊は、必要に応じて通報者へ折り返し電話連絡を行い、より詳細な状況を把握します。

Q2 要請時に知りたい情報は何か。

- A
- ・要請時（通報時）：現場の場所、発症形態、主訴、現在の状態（誘導人の有無）、分ればバイタル測定値
 - ・救急隊到着後：発症から救急隊到着までの症状と経過など。

意見（訪問看護ネットワーク）

- ・第一報で長々と聞かれ、現場に到着した隊員からも同じことを聞かれるが心肺停止の場合はそれをしている場合ではない。バイタルとレベルダウンは既に確認している。
 - ・通報者が一人でも毎回コールバックある。
 - ・岡崎経由にならないように固定電話を使用するが、刻一刻と状態が変化する患者を遠い所に置いて長々と電話しなければならない。患者の容態を確認するために電話と患者を何回も往復しなければいけない。
- A
- ・現場に1人しかいないので処置にあたりたいと言ってもらえれば折り返しの電話をしないので処置優先にしてください。

意見（訪問看護ネットワーク）

- ・情報は一人の隊員で管理してほしい。残りの隊員は処置についてほしい。
- A
- ・基本は1人が情報を把握して全隊員に共有するのが理想的であるが、傷病者への必要な処置を行うために聴取しなければならない内容は、咄嗟的に他の隊員も聞く事はある。普通は5人から同じ事を聞かれることはない。処置をする隊員（1人）が確認で聞く事はあるかもしれない。

Q3 リビングウィルの用紙は活用されるか。

- A
- ・救急活動は医師と連携を取りながら活動します。
 - ・救急隊業務とは、医療機関等へ緊急に搬送する必要があるものを救急隊によって医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむをえないものとして応急の手当てを行い

搬送するとされています（消防法2条9項）

- ・救急要請の時点で、救命行為を必要としていると判断し活動します。

意見訪問看護ネットワーク)

事業所の利用者で蘇生を希望しない神経難病の方がいた。風呂場で転倒して夫が救急車要請。病院の医師から人工呼吸器を装着するか聞かれて娘が返答できなかったのを駆け付けた所、既に挿管されて心臓マッサージを受けていた。蘇生を希望していなかったのに、挿管されなければいけなかったのか。

A 救急要請時心肺停止でしたか。

意見訪問看護ネットワーク)

夫によると脈はあるが呼吸はしていなかったようだが動揺していたので正確には分からない。気道確保のためだけの挿管は避けられなかったのか。

意見病院部会)

- ・先週行われた日本エンドオブライフケア学会のシンポジウムがこのテーマだった。消防隊は、明らかに死亡していない限り救急搬送することが法律上決められているが、最近救急医学会が出したガイドライン「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」によれば搬送はしなくても良いが駆け付けたらまず心肺蘇生は行うことが前提。その間にかかりつけ医に連絡をし、かかりつけ医からその患者は病気により間もなく亡くなる状態で本人が蘇生を望んでいないことが分かれば蘇生を中止することができる。
- ・ただし、各県のメディカルコントロール協議会がそれをプロトコールとして作成しなければならずそれは愛知県にはまだない。
- ・駆け付けた救急隊に心肺蘇生をしてほしくなければ救急車を呼ばないこと。
- ・しかし、今の事例、風呂場での転倒は蘇生を希望していなくても救急車と警察を呼ぶべきである。病気による心肺停止と不慮の事故による心肺停止は事情が異なる。
- ・また、心肺蘇生は命を助けるために行う行為なので中途半端な心肺蘇生は患者さんに害を与えてしまう。部分的なDNARや、やったふりをするという行為は望ましくない。

Q 4 迅速な搬送につなげるために訪問看護師ができることは何か。

- A
- ・出動途中の救急隊から状態の確認をするため、電話がかかってくる場合があります。わかる範囲での対応をお願いします。搬送先の救急医へ病院受け入れ確認時に必要な情報がありますので、家族関係者と協力し、わかる範囲での回答をお願いします。
 - ・かかりつけ医療機関が救急指定医療機関の場合、救急車搬送による受け入れが可能か確認しておいていただくと、救急隊から医療機関へ電話連絡する際にスムーズに対応できます。

Q 5 救急車の適切な利用方法について。

- A
- ・救急搬送が必要だと考えられる場合は連絡してください。

Q 6 自宅や施設で主治医の訪問診察を受けている患者が主治医が不在期間中に心肺停止状態になった場合、死亡診断書のために病院へ救急搬送して良いか。その場合、死後硬直が始まっても客観的に死因が明らかであり主治医と連絡を取るなどして警察を呼ばずに済ます方法はないか。

A 救急業務実施基準19条に該当した際は、異常死を発見したとして警察へ連絡し現場保存します。かかりつけ医師等の往診が可能な時は、この限りではありません。救急業務実施基準19条に該当しなければ、一時的に生命維持が困難な状態に陥っていると判断し、救急救命処置を実施しながら搬送します。

救急隊員及び准隊員は、傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡していると診断した場合は、これを搬送しないものとされています（救急業務実施基準19条）

「救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準」

- ・意識レベルがJCS300であること。（痛み刺激に反応しない）
 - ・呼吸が全く感ぜられないこと
 - ・総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと
 - ・瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと
 - ・体温が感ぜられず、冷感が認められること
 - ・死後硬直又は死斑が認められること
- 消防庁通知に基づいて判断しています。

Q 7 在宅にて心肺停止状態で見つかり、救急要請があった時救急搬送するか死亡として取り扱うか。

A 救急業務実施基準19条に該当しなければ、一時的に生命維持が困難な状態に陥っていると判断し、救急救命処置を実施しながら搬送します。

在宅療養中の方やADLの悪い方に対しても、救急要請をされた時点で救命処置と救急搬送を基本的に望んでいると判断し、対応させていただいております。

Q 8 死亡として取り扱われる場合、家族がかかりつけ医への連絡を求めた場合、警察への通報なく連絡することは可能か。

A 救急業務実施基準19条に該当した際は、異常死を発見したとして警察へ連絡し現場保存します。かかりつけ医師等の往診が可能な時は、この限りではありません。

会長)

かかりつけ医の往診があれば警察関与しなくても済むということで良いか。この質問をした意図は、かかりつけで診ていた方が家で亡くなられて家族が動転して救急車を呼んだところ完全に亡くなられていたのでは結局警察が介入してしまった。明らかに受診していた疾患で亡くなったのに心臓採血と髄液採取をやらざるを得なかった。今までに2回経験がある。心臓採血と髄液採取は患者さんに非常に大きな負担をかけてしまう。まずはご家族に救急車を呼ばないようにしてもらうことが重要。

衣浦東部広域連合消防局安城消防署)

救急業務実施基準19条に該当しなければ、一時的に生命維持が困難な状態に陥っていると判断し、救急救命処置を実施しながら搬送します。

意見交換

①自立、一部介助、全介助、マヒの分類をもう少し詳しくチェックできると分かりやすいのでは。

衣浦東部広域連合消防局安城消防署)

救急患者情報用紙は病院受け入れ確認時に必要な共通情報の最低限をお願いしているものです。施設内でより詳細な情報を記載していただくことは問題ありません。

②救急患者情報用紙の活用の有無と見直し、改善について。

衣浦東部広域連合消防局安城消防署)

救急業務実施時、事前に救急患者情報用紙配布施設に対しては、事前の記入と救急要請時の提供をお願いしています。

救急患者情報用紙は病院受け入れ確認時に必要な共通情報の最低限をお願いしているものです。施設内でより詳細な情報を記載していただくことは問題ありません。また、任意様式等で情報提供いただくことも大変有難いです。別途お示し頂いた情報様式等は個人情報になりますので、情報確認後に返却させていただいております。

③搬送先を救急隊に確認し、どこに情報提供・看護サマリーを提供するにかを明確にしたい。

衣浦東部広域連合消防局安城消防署)

搬送救急隊は傷病者を病院搬送し、病院を離れる際は次事案出動態勢を取り次事案へ出動してしまいます。電話等での搬送先のお問合せ対応は困難もしくは時間がかかる可能性があり、現状の対応をお願いしたい。

会長)

地域包括ケアに関して救急の方のお力が非常に大きいので今後ともよろしく申し上げます。

(7) フリートーク (情報共有)

病院部会)

日本エンドオブライフケア学会の報告。

- ・目標500人のところ777人、一般市民約120人の参加。
- ・救急車を呼ぶところなる、在宅医療の充実を伝えた。
- ・劇団の発表等で全国に安城市をアピールできた。

会長)

ケアマネット部会の新美さんも学会発表されました。

連絡事項

事務局)

・衣浦東部広域連合消防局安城消防署からの「119番通報のかけ方について」はスキャンして後日データで送信する。

・あんジョイ生活サポーター養成研修とマッチングについて（資料7）

・「あんじょう健康大学」のお知らせ

・在宅医療・介護連携推進のための研修会

テーマ：小規模多機能ホームの役割・活用について（小規模多機能部会）

日時：令和元年9月20日(金) 午後6時30分～午後8時

場所：市民会館 大会議室

講師：大林 由美子氏（日本福祉大学 福祉経営学部助教）

テーマ：Oral Health Assessment tool を用いた口腔ケアと歯科（歯科医師会部会）

日時：令和元年10月17日（木）午後3時～午後5時

（午後3時30分～午後5時30分から変更）

場所：総合福祉センター

講師：岡本 美英子氏（歯科医師）

テーマ：在宅での終末期の支援方法（ヘルパーネット部会）

日時：令和元年10月23日（水）午後1時30分～午後3時

場所：社会福社会館 大会議室

講師：石川 規予美氏（JAあいち中央訪問看護ステーション）

次回 令和元年10月17日（木）午後1時30分～3時 社会福社会館 会議室