様式３

会　　議　　録

<table>
<tr><td colspan="2">会議名
（審議会等名）</td><td colspan="3">相模原市在宅医療・介護連携推進会議
第６回（令和６年度第１回）高齢者救急に関する部会</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務局
（担当課）</td><td colspan="3">在宅医療・介護連携支援センター電話０４２－７６９－９２５０（直通）
医療政策課　　電話０４２－７６９－９２３０（直通）</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催日時</td><td colspan="3">令和６年１２月１２日（木）　１９時３０分から２０時４５分</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出席者</td><td>委　員</td><td colspan="3">１０人（委員出欠席名簿参照）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">０人</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="3">１１人（医療政策担当部長、医療政策課　外６人）</td></tr>
<tr><td colspan="2">公開の可否</td><td>■可　□不可　□一部不可</td><td>傍聴者数</td><td>０人</td></tr>
<tr><td colspan="2">公開不可・一部不可の場合は、その理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">会議次第</td><td colspan="3">○　部会長の選出及び職務代理の指名について
１　これまでの当部会の経過
２　報告事項
資料参照
３　議題
（１）高齢者救急に関する部会として議論していくこと
ア　４場面からみた高齢者救急について
（あらたな課題の掘り起こし）
イ　救急連絡シートの内容の確認
ウ　高齢者福祉施設向け研修の実施について
（２）在宅医療や診療所からの病院連携（救急搬送事業）</td></tr>
</table>

審　議　経　過

結果概要

部会長の選出及び職務代理の指名について
　部会員の互選により、水上委員が部会長に選出された。
　水上部会長が、日高部会員を職務代理者に指名した。

１　これまでの当部会の経過
　事務局より資料に沿って報告した。
　（質疑・意見なし）

２　報告事項
　事務局より資料に沿って報告した。
　（質疑・意見なし）

３　議題
（１）高齢者救急に関する部会として議論していくこと
　事務局より資料に沿ってア、イ、ウを一括して説明した。
◎結果
　高齢者福祉施設、病院及び市救急課を交えた救急連絡シートを議論の対象とした研修の実施について、事務局で検討する。
（２）在宅医療や診療所からの病院連携（救急搬送事業）
　事務局より資料に沿って説明した。
◎結果
　今後、連携モデルを水上部会長、廣瀬委員並びに斉藤委員が中心となり、調整しながら進めていく。
（３）その他
　高齢者救急の中で身寄りのない方の支援について意見があった。

各議題の内容について以下のとおり

（１）高齢者救急に関する部会として議論していくこと
〇廣瀬委員
　救急連絡シートは、内容がまとまっていて非常に良いが、それに加えて、記入しやすいかどうかが大事なところになってくる。病院側からすると一番知り

たいところは、裏面の「その他、救急隊に伝えたいところ」であり、おそらく最近の高齢者救急では一番興味深いところだと思う。一般の方には書きづらいところでもあるため、知りたい項目をチェックしていくだけにする、あるいは選択だけのような改定も良いと思う。

〇斉藤委員

廣瀬委員と同じ意見であるが、病院として知りたいところは「ＤＮＡＲ蘇生処置をしないでほしい」かどうかというところになる。例えば、呼吸器を付けるか蘇生措置が必要かなどの項目が記載されていると想像しやすくなり、記載しやすくなるのではないかと思われる。

〇事務局：救急課

救急連絡シートは基本的に高齢者福祉施設向けに当課が実施した事業である。記載内容は、しっかりと責任を持った施設管理者がいる中で管理をしていただくことが前提になっているので、基本的には、個人配布を実施していない。従って、事務局としては、今回改定を進めるにあたり、高齢者福祉施設の方の意見を盛り込んでいただければ、より使いやすいものになると考えている。

〇水上部会長

このシートも高齢者福祉施設職員が代理で書くこともあると思う。記載された内容を確認したら３年前でそれから変わっていない。ところで今はどうなのか、という状況が現場では問題になってくる。それでは、１年に１度見直すのかと言ったことを高齢者福祉施設に指導していくのかが、議題になっていくのかなと思う。

〇土肥委員

救急連絡シートは、市内の老人ホームには配布されているのか。

〇事務局：救急課

救急講習会などの資料の中で救急連絡シートを周知させていただいている。すでに高齢者福祉施設で採用されているものもあると思うので、それらと併せて利用をお願いしている。

〇土肥委員

メディカルセンターの当番の時に老人ホームから患者さんが来ることがあるが、その中で、救急連絡シートを持ってきた患者さんはいなかった。老人ホームでどの程度運用されているか把握しているか。使いにくいという声があるのではないか。

〇事務局：救急課

高齢者福祉施設の採用率は把握していない。しかし、救急隊の実績の中で、救急隊が高齢者福祉施設に行ったところ、救急連絡シートの提出があり、その内容を基に搬送した事例はある。

〇土肥委員

本日は高齢者救急というテーマなので発言をするが、緊急の場合は確実に救急車を呼んでほしいということと、高齢者福祉施設の嘱託医の考え方もあるかと思うが、高齢者福祉施設の中で重症度と緊急度をある程度見極めてメディカルセンターへ送っていただきたいと思っている。

〇澤野委員

介護老人保健施設では、常勤で医師が日中にいたり、夜間においても看護師が１名配置されているところが多いため、この救急連絡シートを使うよりカルテを持って救急車に搬送したりといったことが可能であるため、あまり活用されていない状況である。

〇中村委員

施設認知症高齢者グループホームでは、この救急連絡シートを活用している。やはり、救急搬送の時は冷静に務めていても、実は動揺していて救急隊員に正確に伝えることができないことなどがあるため、あらかじめ必要な情報をここに記入して、救急連絡シートを持って救急車に乗り込み、救急隊にこれを渡して情報をお伝えするような形で実際に使っている。

内容に関しては、足りないところがあるのであれば、救急隊員の方がいろいろ聞いてくれるので、今のこの形のままでいいと思っている。

〇水上部会長

この救急連絡シートについては高齢者福祉施設向けに配布しているということだが、取りまとめ団体のない有料老人ホームにも配布しているのか。

〇事務局：救急課

救急講習会の開催は、有料老人ホームにもお知らせしており、救急講習会へ参加されている高齢者福祉施設については、救急連絡シートのご案内をしている。

〇水上部会長

例えば講習会などで、使用率がどのくらいなのかなど、フィードバックを受けることによって、救急連絡シートへの理解や使用するのが大変などの確認ができる。

救急搬送の状況を伝えることについては、医師や看護師など現場の判断で行うが、その判断の前提にＡＣＰを含めた情報をこの救急連絡シートで事前に確認することが必要であると思う。

〇廣瀬委員

救急連絡シートが必要であることがよく分かった。一方で、救急連絡シートの項目をすべて記入して準備するのは大変な作業であるため、例えば服用している薬の項目については、すでに普及しているお薬手帳などの用意すべきもの

を救急連絡シートに記載し、なるべく転記をしないように整理したほうが現場の負担が少なくなると思う。

〇水上部会長

最終的にこことここは確認しましたか？など、今知りたい情報を最終チェックできるような項目もあると良いと思う。

〇斉藤委員

最近、看護や介護のサマリーの一つ欄にＤＮＡＲといったことが書かれている高齢者福祉施設が見受けられる、それらを見ると受け入れ側の病院として、この方にどこまでの医療を提供すべきか、どういった話をされてきたのかが分かる。受け入れの医療機関がこういったことが知りたいといった項目があっても良いのかと思う。

〇澤野委員

日帰りの利用者が麻痺や胸の痛みで体調を崩されて、高齢者福祉施設の職員が救急隊に連絡する前に、利用者の家族に連絡をとり、その家族がかかりつけの医師の病院に受け入れの承諾得たと伺ってから救急隊に連絡をしたが、救急隊から高齢者福祉施設側からも前もって病院に受け入れの確認を取ってほしいと依頼された。それは高齢者福祉施設がやらなければならないことなのか。

〇事務局：救急課

早期搬送につながることであるため、一つの手段として可能であれば協力をお願いしたいことであり、必ず実施してほしいということではない。

〇佐藤委員

この救急連絡シートを訪問在宅で見ることがなかったが、本日の説明を聞いて高齢者福祉施設向けであることが分かった。今後の展開として、在宅や一般家庭向けに配布する方針があるか質問したい。

〇事務局：救急課

救急連絡シートについては、高齢者福祉施設向けに作成したもので、個人向けには救急安心カードを採用している。救急安心カードは救急連絡シートのような詳細な内容は記載されておらず、救急隊が必要最低限の内容が分かるカード形式の内容となっている。救急はどこで発生するか分からないため、多くの情報よりも少ない情報ですぐに情報が取得できるようにカードタイプで配布している。

〇佐藤委員

救急安心カードの存在を知らなかった。在宅の方で確認したいと思う。

〇水上部会長

議題（１）ウ高齢者福祉施設向け研修の実施についてですが、救急連絡シートがこれだけ議論されている中で、まずは現場である救急隊のご意見、それか

ら受け入れ側になる病院の方々の視点、救急連絡シートもこれだけ共通化してきたが、もっと「はい」か「いいえ」で項目を作ったほうが良いのではないかという意見、それと、これは一時点での情報になるため、最新の情報を確認するような、これだけでも十分議論する価値があると思う。高齢者福祉施設向け研修であるので、送る側（高齢者福祉施設側）からの意見でも救急連絡シートが必要なのかという意見もあった。救急連絡シートが利用できるのはいいが、負担になってはいけないなど、十分議論することができると思う。このあたりの人選については、講演内容を含めて事務局（医療政策課）で検討していくことで良いか。

〇事務局：医療政策課

人選を含めて、各委員に連絡させていただき検討させていただきたい。

〇廣瀬委員

（３）令和６年度高齢者福祉施設職員向け救急講習会の実施で報告があったが、軽症の割合が少なくなっており、研修の効果が出ていると感じた。ただ、中等症の割合が多く、中等症が救急で何が問題かというのを次のステップとして研修で重点的に行っていくのが一番いいのではないかと思う。

〇水上部会長

やはり軽症の割合が低いのは救急講習会が効いていると思う。軽度な搬送を要さない方々が搬送されずに済んでいることが分かる。廣瀬委員や土肥委員の発言のとおり、救急搬送されるべき人が搬送されなければならないことは変わらないが、心肺蘇生や救急搬送を望んでいなかったケースもあるかと思うので、やはりＡＣＰから始まり無駄な救急搬送を防ぐ議論が必要ではないかと思う。

（２）在宅医療や診療所からの病院連携（救急搬送事業）

〇水上部会長

廣瀬委員は病院と訪問診療を、斉藤委員は救急の受け入れから転院または訪問・診療所までを行う立場の中でご意見を伺いたい。

〇廣瀬委員

すでに構築されている下り搬送事業だけでなく、この前方連携（在宅医・診療所からの搬送事業）についても議論していかなければならない事業だと思う。在宅医療等から病院にスムーズに情報が連携できれば、かなり有用である。より具体的に、どこの病院に搬送すればいいか明示されるようになるべく早く実現するよう進めたい。

疾患としては誤嚥性肺炎に限らず高齢者肺炎と尿路感染症そのあたりが、前方連携に必要であると考えている。

〇斉藤委員

日勤帯であれば検査等ができるので受け入れは可能であるが、夜間帯になると検査室が開いていなかったり、オンコール体制であったりするのでそこは議論が必要と思う。

〇廣瀬委員

訪問医が間に入ることによって、ＡＣＰを含めてどのような診療を行っていたか分かるようになっているが、訪問医が作成した紹介状を持って患者と病院の医師と会話をする場合、患者が紹介状の内容が分からず、コミュニケーションに時間がかかることがある。そこでよりリアルタイムに在宅医と病院の医師が意見を交換できるシステムに、行政が推奨しているＭＣＳが利用できればと思う。

〇水上部会長

かつてコロナ自宅医療患者支援センターを医師会で設立した際に２４時間在宅医が酸素を設置しに行く体制を２０２１年８月から２年間オンコールで実施していた。今回も高齢者救急が増加していく中で救急搬送がひっ迫してしまう。このような状況は絶対避けたいと思っている。コロナ当時、八王子は八王子モデルが報道されていたが、毎朝どこの病院から病院へ転送させるかというようなリアルタイムの会議を実施していた。３年前のコロナ時代にこの搬送事業を実施したいと考えていたが実現できなかった。結局、開業医が現場で動かざるを得なかった。現在は、コロナとは違うものの、自宅に帰るという前提を叶えるためには訪問診療をやっている医師がそのような意思を受け止めて、病院へしっかり引き継ぐことが大事である。具体的には廣瀬委員が発言したＭＣＳを用いて、毎朝ある時点での情報を更新する、病院がその情報を共有しておけば、良いと思う。現在は電話でのやりとりとのことだが、電話は必ずその時、時間を取られてしまう。それ以外のことが全くできなくなってしまうため、今相模原市で推奨しているＭＣＳを使って更新し、リアルタイムで確認できるようにする。そういったことが市域全体でできれば、病院からの下り搬送についても融通できるし、上りの救急を要する病院の受け入れも日中帯にできると考えます。病院協会と医師会の在宅医の連携と市の意見も入れればうまくいくのではないかと思う。ＭＣＳがすぐに使えるので進められるのではないかと思いますが、市ではどうか。

〇事務局：在宅医療・介護連携支援センター

相模原市在宅医療・介護連携推進会議はこの部会と連携に関する部会があり、うまく連携して取り組みたい。最近千葉市では、入退院の支援の手引きなどを作りだしている。そういった、手続きの手引きを作りつつ高齢者救急に関する部会で病病連携・病診連携のルールができてうまく一つにまとまれば良いと思う。

〇水上部会長

今回は、医療機関の取り組みであるが、介護職の方々にもこういった取り組みがあるのかと知っていただくことはいいのかなと思う。

この件に関しては、廣瀬委員と斉藤委員の病院とクリニックとしての水上が中心になってＭＣＳを使ったモデルを市として推奨できるか。

〇事務局：在宅医療・介護連携支援センター

医師会、病院協会の了解があれば問題ないものと思う。

〇水上部会長

今後、広瀬委員、斉藤委員と調整しながら進めていきたいと思う。

〇佐藤委員

さがみリハビリテーション病院では、急性期の在院日数が短くなっている状況の中で、様態が安定していない患者が回復期へ転院して、またすぐに急性期へ転院するようなことがある。また、回復期も在院日数がさらに少なくなっている状況の中で回転を速くというところでは、病院連携モデルというのは非常に中間的な回復期の立場的にも、これを機会に活性化していく一つのきっかけになるのではないかと思う。

〇中野委員

高齢者を受け入れるとなると日勤帯が良いが、夜間を全く受けないといことではなく、救急連絡シートの最後に書いてあるＡＣＰが分かれば、夜間の救急でも受けることはできる。

その他

〇斉藤委員

高齢者救急の中で身寄りのない方の支援について問題となっている。身寄りのない方が運ばれてきたときに、認知症や判断能力がなく、成年後見人がいない場合、入院してから病院側から成年後見人をたてるまでにおおよそ４か月かかる。その間に亡くなってしまうと、費用が未収になってしまう。市内各病院でも１件から５件程度発生し、５０万円から１００万円の未収がある。高齢者救急を考える上で、身寄りがない方に対してクローズアップしていかなければならないのではないかと考えている。神奈川県病院協会でも神奈川県へ要望を提出しているようである。これからも高齢者救急を受け入れていくが、未収の状況が続くと厳しい。今後成年後見や任意後見などの周知について、救急連絡シートやもしも手帳などに掲載することや、在宅医の方々にも広報啓発を行っていただきたいと考えている。

〇水上部会長

認知機能低下で後見人の申請のことでケアマネージャーから意見書の記入を

依頼されることは結構多い。こういった問題についても、今後議題となれば高齢者福祉施設を交えてご意見をいただきたいと思う。

以　上

相模原市在宅医療・介護連携推進会議
第６回（令和６年度第１回）高齢者救急に関する部会
委員出欠席名簿

No.	氏　　名	所　属　等	備　考	出欠席
1	阿部　徳子	公益社団法人神奈川県看護協会相模原支部		WEB 出席
2	内田　善久	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会		欠席
3	斉藤　正和	相模原市医療ソーシャルワーカーの会		現地出席
4	佐藤　隼	相模原地区訪問リハビリテーション連絡会		WEB 出席
5	澤野　将文	相模原市介護老人保健施設協議会		WEB 出席
6	中野　太郎	公益社団法人相模原市病院協会		WEB 出席
7	中村　準	相模原市認知症高齢者グループホーム連絡会		WEB 出席
8	久松　信夫	学識経験者		欠席
9	日髙　明夫	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	職務代理	WEB 出席
10	廣瀬　憲一	公益社団法人相模原市病院協会		現地出席
11	水上　潤哉	一般社団法人相模原市医師会	部会長	現地出席
12	土肥　直樹	一般社団法人相模原市医師会		WEB 出席