

令和7年度第1回岡崎市地域包括ケア推進協議会 議事録

日 時 令和7年7月24日（木）13:30～14:30

場 所 岡崎市医師会公衆衛生センター 4階研修室3

出席者 小出委員、大堀委員、東原委員、山本智永委員

伊藤委員、大川委員、中山委員、井坂委員

勝田委員、薮田委員、戸北委員、蟹江委員

欠席者 山本哲也委員

事務局 福祉部：青山部長

ふくし相談課：伊奈課長、寺西副課長、鈴木係長、熊谷主査、早川主査

障がい福祉課：高橋課長

長寿課：中根課長、山本副課長、石原係長、濱田主査

介護保険課：野々山課長、天野副課長

国保年金課：小原課長、鈴木係長、大竹技師

医療助成室：小笠原室長

保健政策課：畔柳副課長、滝川係長

健康増進課：青山課長、西係長

オブザーバー 社会福祉協議会：山本氏、高柳氏、足立氏

幸田町健康福祉部：谷川部長

幸田町健康課：築田課長

幸田町保険医療課：近藤課長、神田課長補佐

幸田町福祉課：横田課長、足立主任主査、齋藤氏、國實氏

岡崎市医師会：鏡味課長、鈴木主任

西尾保健所：小林氏

傍聴者 なし

1 開会

2 あいさつ

3 辞令交付

4 委員の紹介

5 会長・副会長の選出

6 議事

(1) 在宅医療と救急医療の連携について

(2) 地域包括ケアの構築に向けた多職種連携に関するアンケートの実施について

(3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

7 議事録

議事1 在宅医療と救急医療の連携について

議事2 地域包括ケアの構築に向けた多職種連携に関するアンケートの実施について

(会 長) 三次救急である岡崎市民病院に、本来であれば三次救急対象ではないかたが搬送されることが多く、ER が圧迫されているという状況がある。全国的にも同様な状況にあり、高齢化が進むにつれてこのような状況が増えていく恐れがある。2年くらい前のアンケートでは、「DNAR などの医療処置の希望程度が不明」「ACP などの記録が欲しい」等、急変で ER へ搬送されてきたときに現場のかたが持つ課題や疑問が明らかになったと思う。バタバタした現場では、患者さんが搬送されてきたときにどの程度のことをするべきなのか、延命処置をするのかしないのかという判断ができない。各機関の委員の方々にご意見いただきたい。

(委 員) 在宅サービスで通所系というとデイサービスやデイケアが主だったところであり、体調の変化や入浴時等の意識消失は各事業所で頻繁に起きている現状である。119 医療情報伝達カードの件についても、介護サービス事業者への集団指導の集まりの中でここ数年周知しており、事業所規模等で差があるかもしれないが作成しているところである。介護サービス事業者にとっては利用者の意向を聞くのが躊躇われる内容だが、救急のかたにとっては不十分な内容であるのか伺えたらと思っている。

(会 長) 在宅サービスの場合、どこまで細かく内容を確認できるのかは検討したいところである。続いて施設サービスの現場からのご意見を伺いたい。

(委 員) 岡崎市・幸田町・西尾市内で運営している 12～13 か所の特別養護老人ホームに向けて、看取りについて調査したことがあるが、看取りが充分対応できていない法人も多く、搬送された病院で最期を迎える現状がある。自分の所属している法人は、医師の理解で看取りが多く、医師が常駐していなくても、スタッフの協力や家族との連携を図るなど体制整備に取り組んでいる。

(会 長) 看取りをする意向で特別養護老人ホームに入居されていたとしても、実際に看取られるかたは少ないという話があった。急変では現場のかただけでは判断がつかず救急搬送になることも当然と思われるため、看取りは難しいのではないかな。

(委 員) デイサービスで、医療情報をとるが、最期のことや緊急時のことまでは聞き取っていない。ところが実際には、デイサービスのお迎え時に心肺停止されていて、心肺蘇生しながら救急車を呼ぶ対応をしたことが何件かある。緊急カードについては幸田町実務者会議の中でも話が出ているが、しっかり整理して連携をとれるようにする必要があるのではないかと感じている。

(会 長) 119 医療情報伝達カードに「心肺蘇生等を希望しない意思の提示について」とあるが、これはどこまで有効なもので、経時的に変化していく意思を忙しい日々

の中でこれを更新できているのだろうか。資料につけていただいているメディカルコントロール協会の「心肺蘇生に関する医師の指示書」や「不搬送等同意書」について、現場の方の中にご存知で利用いただいているかたはみえるか。

(委員) 介護サービスのうち、特に通所系に対しては、この件について周知したことはないのではないか。

(委員) 最終的には救急や市民病院を交えて方向付けしていかなければいけない問題だと思う。在宅や高齢者施設から人が送られてくる理由も、こちらで調べる必要がある。救急の方では何が問題になっているかを知るためにアンケートしなければならない。擦り合わせせずにアンケートとっただけでは、そのように思っているのかで終わってしまう。一番の問題点は、嘱託医の先生達がどこまで対応しようと思っているかによって変わってしまうところ。夜間では救急車呼ぶよう指示が出ていると、現場の人はどのような状況であっても救急車を呼ぶしかない。次の日の朝に施設の嘱託医に行ってもらえれば施設からの搬送は減るのではないか。三次の市民病院が最後の砦であるけれども、二次の病院が受け入れるシステムができれば変わるのではないか。もしくは、市民病院に搬送したそのままの形で二次の病院に移る等できれば、三次の救急のところは疲弊せずに済むのではないか。たたき台をここでまた考え、消防や救急の人たちの意見も聞いて作っていく必要があるのではないか。

(会長) その情報を得るということで、資料2の在宅医療と救急医療の連携に関するアンケートを今回行いたいということ。細かな内容になっていると思われる。およそ高齢者が関係する施設をカバーできているのではないか。内容を見ていただいた場合答えにくい内容もあるかと思うが現状把握し問題解決につなげていきたい。実際に送る側である市民病院の意見はあるか。

(委員) アンケートにもあるように、高齢者の救急搬送の数が非常に増えており、国もそのように動いているということで、令和6年から救急患者連携搬送料が新設され、当院でもそれを連携機関の病院と二次病院と協力しながら進めている。二次病院も非常に協力的でそういうところはスムーズに受けてくれている現状がある。委員からも先ほど話があったように、全体で話し合う機会がないとなかなかお互いのことがよく分からない中で話をするのは非常に難しいと感じるため、そのような機会を作ってもらえるとよいと思う。

(会長) 実際には受ける側と送る側で色々な事情があるわけで、すり合わせていくことになると思う。西三河地区メディカルコントロール協議会はおそらく緊急中心の委員会だが、受ける側送る側がその会に入っていないとなれば、そのすり合わせが難しい。実際にどういう会を作るのかどのようなメンバーでやっていくのか音頭とってくれるのは行政になると思うが、どのように考えているのか。

(事務局) 西三河地区メディカルコントロール協議会の情報については、消防の緊急の担

当から情報を得ていて、その経緯もあり前回5月にワーキングをさせていただいている。緊急医療については保健所で会議が実施されており、現在は縦割りで分かれてしまっている会議がある中で、前回のワーキングで改めて担当が意見交換することで知らなかったことを知れたり新しい方法が編み出せそうな可能性を感じた。ワーキングに先生にも参加していただきながら、どういう話し合いを誰とするのがよいのか検討していきたいと思う。

(会 長) ワーキングを定期的に行いながら、アンケートのデータを基にもんでいくということによいか。

(事務局) はい。

(会 長) 他にこの件についてご意見ご質問等あるか。まずは早速アンケートから実施したい。

議事3 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

(会 長) 内容をご覧ください。59 ページでまとめたところで見ると、結果が出そろってきたところかと思う。今までつながってなかった人がつながり始めたというところと、介護予防サービス利用して前年度短期集中型通所サービスに通っていただいた方がフレイル非該当へ半分くらいの方が改善してきていることを含めてつながり始めたと感じた。今年度に関しても精度を上げていけるとよいと思う。

(委 員) R6 年度から口腔機能健診を受けていただいている。実際に私の医院にみえる方でも、定期的にメンテナンスにみえているかたがほとんど。全然みえたことのないかたが健診受診にみえたという事例が少なかった。良いかたばかりが、健診に行かれた印象であるため、医院に関わりのないかやの掘り起こしをいかにしていくかが今後の課題ではないか。

(委 員) 昨年度まで3年間残薬バックで残薬適正化事業を実施してきた。この時は、患者が自分の意思で持ってきた薬にアプローチしたが、在宅の現場に出向いたことはなかった。今年度から在宅に出向いて掘り起こし原因究明ができると、医療全体へのアプローチができるのではないかと期待している。

(会 長) 課題を残さずに続けていただきたい。

以上