

「高齢者施設救急検討会議」及び「平塚市高齢者施設の救急対応に関する情報交換会」の機能を当会で引き継ぐことについて（案）

地域包括ケア推進課 令和7年11月

1 経緯・問題点

(1) 「高齢者施設救急検討会議」第2回：令和6年2月8日の積み残しについて

ア 会議概要

医師の働き方改革の令和6年4月施行を受けて、平塚市医師会の主導で、標記会議が行われた（事務局：地域包括ケア推進課）。その中で、高齢者施設に対して、データを用いて救急車適正利用に関するお願いがなされたが、課題が残された。

イ 協力医療機関

- (ア) 協力医療機関が見つからず、DNARでも救急車により救急搬送をお願いしている。
- (イ) 協力医療機関で看取り往診に行けないため、施設の車で搬送している。
- (ウ) 特養、老健等の協力医療機関として、確実に看取りができる在宅医を増やすことが必要。

ウ DNARに関して

- (ア) 医療者以外（施設長等による入所時の）DNARは無効であること。
- (イ) 施設側が本人家族のDNAR指示を把握せずに救急搬送していることについて
- (ウ) DNARは心肺停止時に限定することができるか（→輸液や酸素吸入の場合は？）

エ 質の担保

- (ア) 退院後も同じ施設で見てもらうための体制づくりについて

(2) 「平塚市高齢者施設の救急対応に関する情報交換会」の再開について

ア 会議概要

標記会議は、高齢者施設からの救急搬送に関する情報共有やルール作りについて考えてきたが、令和2年4月16日の会議のあと、コロナ禍で休止となっていた。これについて行政でイニシアチブをとってほしいと市民病院救急科から依頼があった。現状の問題点については次のとおりである。

イ 現状の問題点の整理

(ア) DNARの問題

施設入居時にDNARの意思表示をしているにもかかわらず、施設の担当者が救急要請を行い、蘇生処置が行われている。

(イ) 施設から病院への救急搬送

- ①高齢者施設によっては、夜間の担当者に非常勤職員を置いているケースがあり、患者の急変時に詳しい容態や病歴が把握されていない。
- ②施設の配置医師が遠方にいるケースでは、施設から医師に相談すると救急要請を指示され、病状発生時の状況は不明のまま、翌朝過去の診療情報や処方薬が記載された紹介状が届く状況がある。
- ③特養の配置医師は、週2時間程度の、施設入所者の健康管理を任せられているだけで、看取りを担わされるのは問題である。

2 平塚市在宅医療介護連携推進協議会が2つの会を引継ぐ理由

(1) 当会が評価する在宅医療介護連携推進事業には、急変時にかかる、医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの、地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援が含まれる。

(2) 協議会規則の審議事項において、在宅医療・介護連携の課題の抽出及びその対応策の検討に関する事項とされており、総合病院の病院長や連携部門の長、3師会の代表、介護サービス事業者代表、有識者の意見が重要であると考えるため。

3 当協議会で審議いただく内容

(1) 仕組み・マニュアル・スキーム作りについて

ア 地域の医師が地域の特養等に無理なく関われるような方策。

イ 施設入所者の容態変化時の家族等との意見交換、DNAR指示書のフローやスキーム作り

ウ 施設入所者の救急時の搬送判断、代理意思決定責任者、病院に携行する情報セット作り

エ 救急連絡シート、ACP、DNAR指示書のIT化、関係者がどこでも見える形にできるか？

⇒ 医療介護情報基盤との紐づけをどうするか。

(2) 研修・啓発企画について

ア 開業医、勤務医に特養の役割と制度について正しく理解していただく研修企画

イ 施設内医療行為の研修

①救急搬送されると同じ施設に戻せない問題の解決等

②疼痛看護のための点滴・医療行為の導入等

ウ 本人の意識消失時、入院時のため、既往症などの経過をまとめ大切さを伝える市民啓発研修

以上