

令和4年度医療・介護・消防連携事業
第2回意見交換会報告

目次

- 1 医療・介護・消防連携事業の概要

- 2 第2回医療・介護・消防連携事業意見交換会 まとめ
 - ・概要
 - ・消防の講義内容
 - ・グループワーク内容

1 医療・介護・消防連携事業の概要

●目的

緊急時にも在宅療養患者（利用者）の意思を尊重した対応ができるための連携促進

●実施内容

令和3年度：医療介護関係者および消防署職員へアンケート実施

令和4年度：医療・介護・消防連携事業意見交換会を実施

(R4.10.5、R5.2.21)

↓

令和5年度：医療・介護・消防連携事業小委員会開催（第1回 R5.5.29予定）

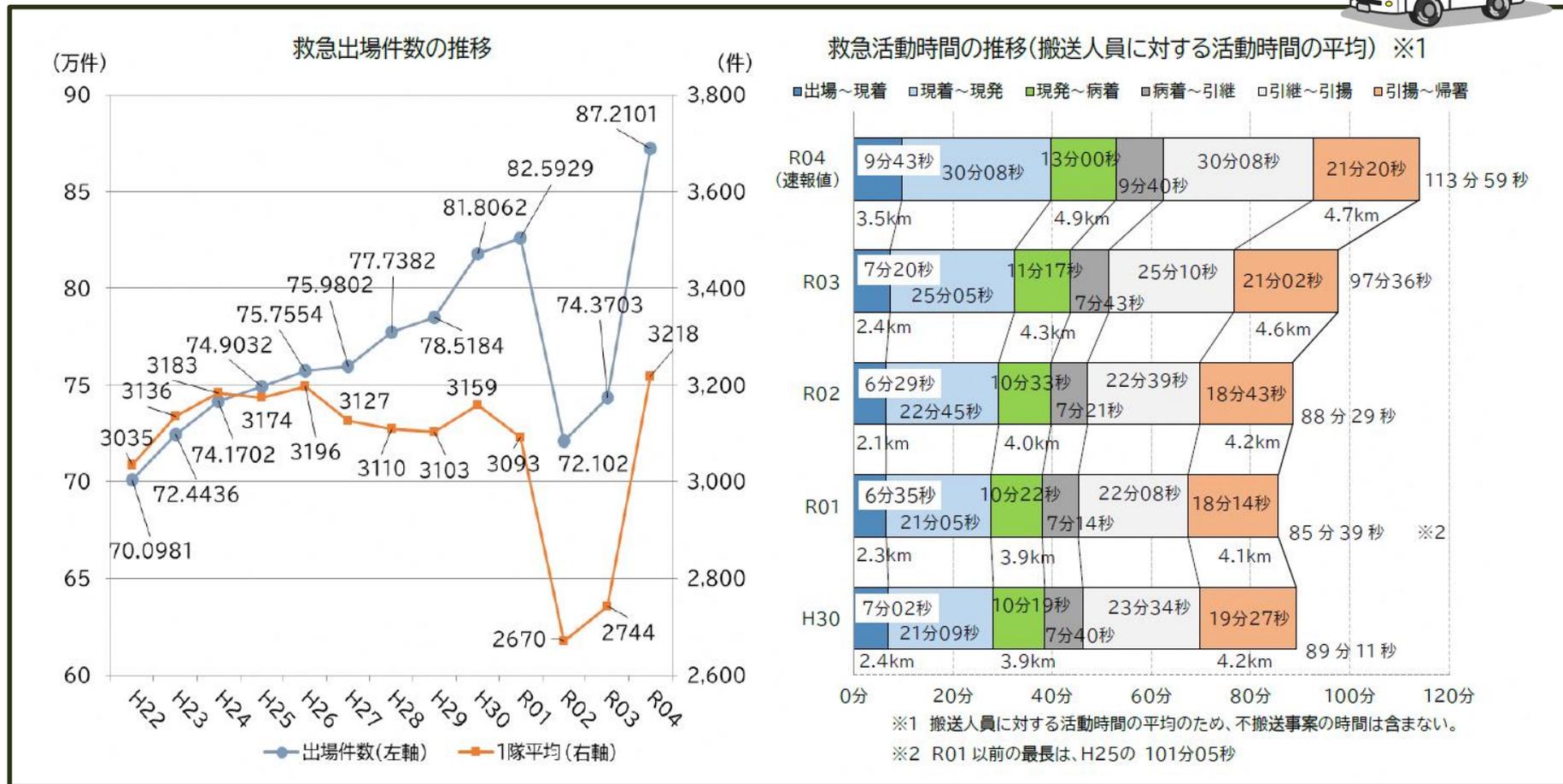
2 第2回医療・介護・消防連進事業意見交換会 まとめ

- 日 時：令和5年2月21日（火）19時00分～21時00分
- 場 所：練馬区役所本庁舎地下2階多目的会議室
- テーマ：「救急要請に必要な情報を準備する～
実際の区民を想定して、もし〇〇〇だったらどう動くかを考えよう」
- 参加者：18名（医療介護関係者：12名、消防署職員：3名、そのほか：3名）
- 内 容：① 第1回意見交換会まとめ報告
② 講義：救急要請に関する啓発 練馬消防署
③ グループディスカッション、発表

2 第2回医療・介護・消防連進事業意見交換会 まとめ

●講義 練馬消防署より「救急要請に関する啓発」抜粋

救急出場件数及び救急活動時間の推移



2 第2回医療・介護・消防連進事業意見交換会 まとめ

●講義 練馬消防署より「救急要請に関する啓発」抜粋

救急需要対策



【要請後】

- ・救急隊数の増強（デイトタイム救急隊）
- ・救急運用の工夫（医療機関での隊員の交替）
- ・救急告示医療機関への受入れ依頼等
（診療情報伝需率、3分ルール 転院搬送）
- ・現場トリアージ
- ・地域救急搬送整備事業（救急医療の東京ルール）

など

【要請前】

- ・頻回要請者対応
- ・高齢者施設への啓発
- ・都民への啓発（救急車の適正利用、
#7119、救急受信ガイド）



2 第2回医療・介護・消防連進事業意見交換会 まとめ

- 講義 練馬消防署より「救急要請に関する啓発」抜粋



トピックス：LIVE119

東京消防庁が令和2年9月から実施

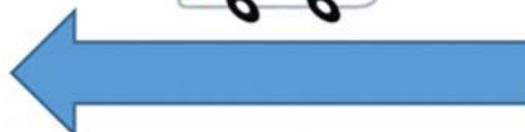


映像撮影



応急手当動画

通報・映像送信



出場指令・映像を見ながら口頭指導
(必要に応じて応急手当の動画を送信)



2 第2回医療・介護・消防連進事業意見交換会 まとめ

●グループワーク内容

【事前】

- ・第1回意見交換会の意見をふまえて、情報シート案を作成し、参加者に送付
- ・自分が作成するなら何が記入できるかを検討、返信

【当日】

- ・情報シート案について意見交換
- ・ケースと場面を設定し、意見交換
 - ・患者と作成する人を設定
例) 独り暮らし高齢者／訪問看護師
- ・【4つの場面】に分けて意見交換
 - ①シートを作成する
 - ②共有する
 - ③活用する
 - ④継続する

救急要請時必要情報シート（案）

記入日 年 月

記入者氏名

氏名	ふりがな
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
緊急連絡先 1	ご本人との関係： 電話番号：
緊急連絡先 2	ご本人との関係： 電話番号：
ADL	自立 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 備考：
既往歴	
現病歴	
内股薬	医療機器： あり ・ なし / ありの場合→ お薬手帳： あり ・ なし
かかりつけ医	医療機関名：

関係者 (勤務・ケアマネ・医師・リハ ・歯科医・その他)	事業所名： 担当者名： 電話番号：
関係者 (勤務・ケアマネ・医師・リハ ・歯科医・その他)	事業所名： 担当者名： 電話番号：

家屋の状況	一軒家 ・ 集合住宅（ 階） EV： あり ・ なし 階段： ストレッチャーが入る ・ 入らない 鍵保管について：
-------	--

心肺停止時の延命措置	心臓マッサージ： 希望する ・ 希望しない 人工呼吸器装着： 希望する ・ 希望しない 救命センターへの搬送： 希望する ・ 希望しない
看取りの希望	家での看取り： 希望する ・ 希望しない

2 第2回医療・介護・消防連進事業意見交換会 まとめ

●グループワーク 意見交換内容

	主な内容
1 項目に関する意見	<ul style="list-style-type: none">■ 救急要請時、救急搬送時に必要な情報の分類■ 本当に必要な情報の選別■ 延命や看取りに関する記入の難しさ
2 運用に関する意見	<ul style="list-style-type: none">■ 記入者、記入日■ 作成の仕方（作成における注意点やポイントが必要、添付でよい情報は？）■ 保管について（最適な保管場所は？救急隊が探せる場所とは？）■ 救急隊への情報提供の仕方（媒体の内容を提供？媒体そのものを提供？）■ 更新の考え方（誰がいつ更新すると決めるのは難しい、更新に関する考え方を提示してはどうか？）
3 その他	<ul style="list-style-type: none">■ 本シートの目的や事前準備の必要性の認識■ さらなるACPへの取組、周知の必要性■ 医療介護と消防の現場の相互理解



- 1 必要な情報の精査（消防へのヒアリング）
- 2 情報の事前準備に関する目安となる基準の提示、合わせて救急搬送に関する正しい情報提供
- 3 情報提供媒体の検討、運用の検討
- 4 ACPへの取組の検討
- 5 医療介護と消防の現場の相互理解の機会の検討

参考資料

第2回医療介護消防連携事業意見交換会 グループワークまとめ

グループディスカッション内容～ 1班 1-1

患者の設定：遠方に家族がいる一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：訪問看護師

作る

情報の鮮度

- ・情報の日付、鮮度、更新
- ・本人から聞き取れるところは聞きとる
 - ・本人の意向
 - ・合意内容について
 - ・意志確認の日時
- ・薬の内容は変更があるのでお薬手帳のコピー添付
- ・更新されたことは家族に知らされるのか？誰が知らせるのか？

サービス事業所以外の関係者

- ・可能なら、近所の友人、知人（本人が信頼している人）に聞きとる
 - ・本人の家族以外の友人、家主
 - ・本人の意志の確認
 - ・後見人
- ・家族は誰？キーパーソンは？
- ・救急隊がわかりやすいフォーマットで（1枚の紙で）
- ・氏名～関係者までは訪看やケアマネが記入
- ・心肺停止の延命や看取の希望は訪問医師が妥当

情報収集

- ・事務所用のアセスメント作成と二度手間になる
- ・関係者情報共有
- ・必要な書類にサインしていたか？
- ・CMからのサービス申し込みで大体の内容がわかる
- ・シートの内容が重複することは…？

遠方の家族への確認

- よく知っているとは限らないので最低限の確認の可能性も
- ・緊急連絡をしていいか確認
- ・緊急時に来ていただけるか
- ・必要情報を提供する
 - ・病院に来られるか？・いつ？
 - ・壊していい？合鍵は？

ACPについて

- ・心配停止等の延命措置の看取りは本人に聞く、家族とすりあわせる
 - ・電話では伝わりにくい
 - ・本人の様子を伝える
- ・心肺停止の延命措置、看取の希望は別紙に合意書を作る
- ・日常的に接していないとACPはムズかしい

グループディスカッション内容～ 1班 1-2

患者の設定：遠方に家族がいる一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：訪問看護師

共有する

様々な関係者との連絡ツール

- ・ 電話、メール、手紙、FAX
- ・ 家族はZoom等で情報共有できる？
- ・ 症状についてすべて書類をまとめておく方が良いが管理できるか…？

活用する

- ・ QRコード化
- ・ DX化
- ・ 置き場所を決める（例えば、冷蔵庫の中に入れるなど）
※消防は、カバンを開けたりできないので、見やすいところにおいてほしい

継続する

- ・ 職種ごとに更新する（書ける人が書けるところを更新していくのでいいのでは？）
- ・ 修正箇所があったら、関係する職種が変更点を記入する

グループディスカッション内容～ 2班 1-1

患者の設定：家族がいない一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：地域包括（看護師）

作る

キーパーソンがいる？いない？

- ・本当に家族いないのか
- ・家族に迷惑かけたくない
- ・家族情報を確認する
- ・年賀状など手紙に関して普段から話題にする
- ・家族情報とりにくい
- ・日常生活をサポートしてくれている人がいる？
- ・動ける知人を確認する
- ・緊急連絡先が他にない
- ・誰に連絡してほしいか？

正確な情報か（本人談）

- ・ご自身の希望を言語化できているかの判断が困難
- ・自分で書いてもらう
- ・シートの欄に不明の場合は不明と記入
- ・友人・知人などから情報得られるか
- ・病歴あいまい
- ・心臓マッサージ、心肺蘇生処置（胸骨圧迫、人工呼吸）
- ・ACPに関わっている医師とかかりつけ医は同じ？

記入することに了解を得る（本人の同意）

- ・将来のことをどのように考えている？
- ・緊急時どうしてほしいか考えているか
- ・ご自身の希望がご自身でもイメージできていない
- ・まだ元気だから失礼な
- ・作ることに必要性を感じている？
- ・信頼関係の構築が必要



信頼関係構築

- ・関係性によって本音が聞き出しづらい可能性あり
- ・訪問を繰り返し信頼関係を作る
- ・それほど時間をかけられない

家屋状況

- ・EV鍵穴か？（EMTR）
- ・エレベーターの広さわからない

グループディスカッション内容～ 2班 1-2

患者の設定：家族がいない一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：地域包括（看護師）

共有する

情報の更新

- ・書式を統一する（病・消・介）
- ・記入者は氏名と役職も
 - ・訂正の月日と氏名を書く
 - ・訂正は赤字二本線
 - ・携帯など買い替え書き換え
 - ・支援者の連絡先更新がある？
- ・記入日は重要
 - ・最新の情報か？
 - ・誕生日更新
 - ・誰が誰と更新する？

救急対応時の伝達方法

- ・コピーを準備する認識がない
- ・病院の方への共有、複数作っておく

情報シートどこに置く？

- ・情報の保管場所
- ・どこにあるかの周知
 - ・冷蔵庫や玄関扉に貼る
 - ・おくすり手帳に貼る 本人がOKなら
 - ・かかりつけ医療機関に置いておく（24時間取れる）
 - ・区全体で場所を統一
- ・誰が情報を渡す？
 - ・本人が出してくれないと探せない
- ・置き場所統一
- ・MCS等共有ツールを利用する

その他

- ・受診が継続できている？
- ・包括センターに情報収集
- ・共有するタイミングいつ？

グループディスカッション内容～ 2班 1-3

患者の設定：家族がいない一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：地域包括（看護師）

活用する

課題

- ・夜間、休日つながる連絡先があるか？
→・24時間対応可なら記載しておく
- ・担当CMにつながらない？
- ・支援者につながらない
- ・知らないTelに出てくれない場合ある
- ・消防と信じてくれない
- ・ACPが形成されているのか？

継続する

- ・支援者と本人で更新していく

グループディスカッション内容～ 3班 1-1

患者の設定：遠方に家族がいる一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：ケアマネジャー

作る①

より詳細な患者の設定

- ・90才、練馬区在住のひとり暮らし女性
- ・かかりつけ医がいる
- ・娘が一人いるが、横浜在住かつ、パートで日中不在が多い
- ・ケアマネorホームヘルパーが訪問した際に、息苦しさを訴え救急要請

どう作る（本人、家族、支援チーム（医療も含む））

- ・本人と話し合っ作る
 - ・家族への説明する人
 - ・本人への説明する人
 - ・シートを記入する人
 - ・患者との仲が深い人がコミュニケーションを通し聴取
- ・本人が書けるところは書く
 - ・次に家族が穴埋めする
 - ・担当者会議で確認する
 - ・書いてない部分があっても良い
- ・なんかあった時に助かる可能性を高めるためと伝える

支援者がたたき台を作成

- ・関わった時点で作成
- ・分かっているところは事前に記載を入れておく
- ・CMが医療情報をどう収集するのか？
 - ・延命の意思決定を支援する人（かかりつけ医？）
 - ・かかりつけ医、かかりつけ薬局（おくすり手帳）から
- ・情報を得る
- ・ADLの評価をする人
- ・内服薬、薬手帳があれば「参照」

グループディスカッション内容～ 3班 1-2

患者の設定：遠方に家族がいる一人暮らし高齢者／情報をまとめる人：ケアマネジャー

作る②

更新時期

- ・見直し時期を決めておく
- ・作成の日付は必ず記載

本人と家族の関係性

- ・娘への連絡方法
- ・娘が不在の場合次はだれ？
→連絡先などの個人情報を含むものの聴取

保管場所

- ・どこにシートを置いておく？

その他

- ・ACPについて理解を得る
- ・個人情報共有の了承を得ておく
→・本人の意志をどれだけ反映できるか
- ・病院に持っていく荷物は？
- ・ケアマネ、ヘルパーなど同乗OK？
- ・家のカギはどこに？

課題

- ・本人が作るor他者が作る？
- ・本人に見せられない情報は？
- ・生保の担当は？
- ・ケアマネはわかるが、24時間連絡とれる？