

日時 令和7年3月24日(月) 午後2時～4時

場所 枚方市医師会館 4階 大会議室

参加者	別紙、令和6年度_参加者団体一覧参照
案件名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第1層協議体の報告について 2. 認知症施策について 3. 在宅医療・介護連携の推進について 4. 「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の標準的活動ガイドライン」活用事例の報告について 5. 参加者・団体からの報告・提案・要望事項等
提出された資料等の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・【資料1-①】協議会イメージ ・【資料1-②】令和6年度_第1層協議体の報告 ・【資料2】認知症に関する取組み ・【資料3-①】多職種連携研究会報告 ・【資料3-②】令和6年度_在宅医療・介護連の推進について
発言者	内容
事務局	<p>それでは、定刻となりましたので、令和6年度地域ケア推進実務者連絡協議会を開催いたします。ご多用の中、本連絡協議会にご出席くださいますと誠にありがとうございます。</p> <p>本日は、お手元の次第に沿いまして、進めさせていただきます。それでは、協議会の開催に先立ちまして、健康福祉部健康づくり課長よりごあいさつ申し上げます。よろしくお願いいたします。</p>
健康づくり課	<p>平素は、枚方市の福祉保健行政にご理解ご協力いただきまして誠にありがとうございます。この地域ケア推進実務者連絡協議会ですが、平成20年に実務者レベルで、認知症施策と在宅医療介護連携に関する普及啓発等を検討していくことを目的として、立ち上げた会議でございます。</p> <p>令和6年度は、介護保険制度の運営や高齢者保健福祉施策の推進に向けた取組み方針を示す「ひらかた高齢者保健福祉計画21第9期」がスタートしました。全ての高齢者が、個々の心身の状況・状態や生活状況に応じて、いつまでも住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしい生活を送ることができるよう引き続きみなさまのご理解とご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。</p> <p>簡単ではございますが開催の挨拶とさせていただきます。</p>
事務局	<p>続きまして、本日の出席者および欠席の方については、時間の関係上ご紹介等は割愛させていただきます。また、令和5年度より、枚方寝屋川消防組合様にもご参加いただいておりますので、あわせてご報告</p>

	<p>いたさせていただきます。</p> <p>尚、各案件に入ります前に、業務の都合上、健康福祉総合相談課より、先にご説明をさせていただきたい事案がございますので、よろしくお願いたします。</p>
「ひらかた縁ディングサポート事業」について	
健康福祉総合相談課	<p>「ひらかた縁ディングサポート事業」に関するチラシと冊子の2種類の資料をお配りしております。この事業は、在宅医療介護連携の中でも重要であるACPに関係する内容となっております。</p> <p>令和6年10月に枚方市として、身寄りのない方の死後事務までを包括するようなサービスを開始しましたので、その周知のためのチラシと冊子になります。</p> <p>簡単に申し上げますと、安否確認を含む見守り、預託金をお預かりした上で入院時の支払い代行や、お亡くなりになった後の葬儀納骨の死後事務と行政官庁への届け出などを行う業務を一括したサービスとして、枚方市社会福祉協議会へ業務委託し、実施する事業となっております。資料に記載されています4つのサービスが基本的にはすべてご利用いただけるものとなっておりますが、本事業の対象者としては資料裏面にある通り、枚方市内にお住まいの65歳以上で身寄りのない方であること、市民税非課税世帯で生活保護世帯ではない方としており、要件が厳しい点もありますが、身寄りがなく、十分な資力もないだろうという方に、民間のサービスに代わる事業として運用していくため、国のモデル事業を活用した上で実施いたしております。</p> <p>まだ始まったばかりということもあり、ようやくこの3月に1名契約可能という方がいらっしゃいます。現在、さまざまな状況を考え、今後の運用等を検討している最中であり、対象者に関する要件に関しても、実際には利用しにくい状況なのではないかという点から改めて検討しております。</p> <p>4月以降に、検討内容を踏まえ要件等が固まりましたら改めてみなさまには周知させていただければと考えておりますが、すでに本事業はスタートしておりますので、この場を借りてご説明をさせていただきました。ご相談の場面等で出会われる方に、ご紹介いただければ幸いです。</p> <p>また、ご相談事等ございましたら健康福祉総合相談課へ、ご一報いただければと思います。よろしくお願いたします。</p>
事務局	<p>ご質問は、ございますか。</p> <p>(特になし)</p>

	<p>ないようですので、本日の案件に入らせていただきます。</p> <p>本市では、地域ケア推進のための市全域を対象とした2つの協議体があります。本協議体と第1層協議体です。この2つの協議体を両輪として、地域ケアの推進を行っている点が本市の特徴となります。</p> <p>また、もう1つの特徴として早期より枚方市医師会をはじめとした関係団体と連携できる体制を軸として、平成20年より本協議会を開催し、長年にわたる多職種連携の体制を構築してきたところです。</p> <p>それでは、案件1、第1層協議会の報告について報告させていただきます。</p>
案件1 第1層協議体の報告について	
健康づくり課	<p>【資料1-①、② 参照】</p> <p>枚方市の特徴として、各地域ケア会議との連携・在宅医療介護連携・介護予防生活支援サービスを一体的に進めていくため、在宅医療介護連携と認知症施策を検討する地域ケア推進実務者連絡協議会と、生活支援サービスを検討する第1層協議体、この2つの会議体が連携しながら市全域を対象とする地域ケアの推進を行っています。</p> <p>この2つの会議を両輪として、各部会や会議体にて抽出された地域課題の解決に向けた検討を推進していくため、それぞれの会議で取組み内容を報告することとなっています。</p> <p>資料1-②の2ページ目では、第1層協議体と第2層協議体それぞれの役割のイメージを示し、それぞれの活動内容をお示ししております。本市における第2層協議体は、「元気づくり・地域づくり会議」という名称で呼んでおり、地域の独自性を尊重するため、各小学校区単位での取組みを進めています。</p> <p>これらの協議会により、地域住民や関係機関のみなさまと地域課題を共有し意見交換を行いながら解決の方策を摸索し、地域とともに地域包括ケアシステムを作り上げていくことを目的としています。</p> <p>令和6年6月に第1層協議体を開催し、高齢者の外出支援の取組みとして市民の善意の椅子を設置する「ひらかた☆いすプロジェクト」のステッカー策定の検討を行いました。このプロジェクトは、昨年度の本協議会においてご紹介させていただいております。</p> <p>また12月には、校区単位で設置している第2層協議体「元気づくり・地域づくり会議」の交流会を開催し、同月、第1層協議体の開催時には、この交流会の内容や「いす☆プロジェクト」の取組み状況について情報共有をいたしました。プロジェクトの報告を通じて、第1層と第2層協議体の取組みは、繋がりを持って連動して動いているということ</p>

	<p>をご参加いただいた地域のみなさまと共有いたしました。</p> <p>本市で令和5年度から要支援1・2の方を対象としたサービス事業である教室型通所事業を実施していますが、利用者数の伸び悩みがあったため第1層協議体において検討を行い、サービス提供側である事業者数を増やしたところ、利用者実数のところが大幅に増えるという結果に繋がっております。</p> <p>他にも、令和6年度から街かどデイハウスの常設サロンの場に街かど健康ステーションを設置することで、介護予防活動の支援の場の拡充に努めております。現在、この健康ステーションは9ヶ所ですが、各圏域で取り組めるよう増設に向け、選定基準の検討や選定に関する意見聴取を行っております。</p> <p>「ひらかた☆いすプロジェクト」に関してですが、このプロジェクトは街中に善意のいすを置くことで、高齢者が休憩を取りながらであれば買い物などの外出がしやすくなるということから、気軽に休憩ができる椅子を市内に設置し、増やしていこうという取組みになります。</p> <p>現在、健康づくり課にて椅子に貼るステッカーを作成しております。資料にあるステッカーを貼ることで、「どうぞ自由にお掛けください」というメッセージが伝わるようにとの思いで進めています。</p> <p>続きまして、第2層協議体「元気づくり・地域づくり会議」についてですが、第2層協議体を設置している校区は43校区になります。令和6年度に地域での実践支援として、交流会を開催いたしました。新型コロナウイルス感染症予防の観点から、地域では活動自粛傾向にありましたが、再び動き出したこのタイミングを捉えての開催となりました。</p> <p>この交流会を通して、今後の地域活動の参考にしていただくことを目的とし、将来の高齢者人口の増加に向けて、我が事として地域活動の大切さを第2層協議体のみなさまと共有するとともに、先進的な地域の取組みの発表をしていただきました。</p> <p>今後も取組みをすすめてまいりますので、ご協力の程よろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>報告について、ご質問等ありますでしょうか。</p> <p>(特になし)</p> <p>ないようですので、次の案件にまいります。健康福祉政策課より、案件2、認知症施策の報告をさせていただきます。</p>
2. 認知症施策について	
健康福祉政策課	<p>【資料2 参照】</p> <p>今年度、認知症施策として脳の健康度測定を始めとし、新しい取組み</p>

を行ってきました。みなさま、ご協力ありがとうございました。では、今年度取り組んだ認知症施策についてご報告させていただきます。

まず、1つ目に「認知症施策推進計画準備事業」という、国庫補助を活用した事業になります。認知症施策推進計画を策定していくということで、本市では令和9年度からスタートする「高齢者保健福祉計画第10期」に、認知症の計画も包含する方向で進めております。令和7及び8年度と計画策定に向けた動きを進めていく前に、令和6年には準備事業ということで、4つの事業を実施しました。

1つ目は、地域住民が基本法についての理解を深めるための勉強会の開催ということで、令和6年12月8日に総合文化芸術センター別館にて、本市の計画策定等に携わっていただいている明石先生と若年性認知症になられたご家族の介護をされているフリーアナウンサーの岩佐さんにご講演をいただきました。122人の方にご参加いただくことができ、認知症の基本法に関する理解を深めていただけたかと思っております。

2つ目は、認知症の理解促進のための普及啓発イベントの開催として、「オレンジレセプション」と題し、新しい認知症観をお伝えするためのイベントを2月6日に実施しました。ここには125人の方にご参加いただき、若年性認知症の当事者である丹野智文さんの講演や、様々な手法での認知症に関する普及啓発に努めることができたのではないかと考えております。

3つ目に計画策定に向けた動きとして、認知症の人や家族等の意見を丁寧に聞く場の設置ということで、当事者、それから家族を含め14組の方から意見を聞く機会を設けました。内容についての詳細は現在、集計中となっております。

最後4つ目として、管内の企業が、基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会ということで、企業向けの周知啓発を勉強会という形で開催いたしました。

以上の4つが、次の認知症施策の計画策定に向けた準備事業ということで今年度取り組んだ内容となります。

続きまして、今年度、枚方市医師会様とエーザイ株式会社、本市の3者で連携協定を締結し、認知症に関する理解促進や、認知症の予防・早期発見に関する取組みの推進、地域で支える仕組みづくりの構築といったことを今後もまた、協力して取り組んでいきたいと考えていますが、令和6年度に実施した取組みとしては「脳健康度測定」があります。

	<p>「脳の健康度測定」は、エーザイ株式会社で作られた、医療機器ではありませんが、脳の健康度測定ができる「のう KNOW」を使用し個別測定と集団測定会を実施しました。</p> <p>個別測定では、65歳・68歳・71歳の方、約13,000人に、ご自宅で開催していただけるよう個別の2次元コードを記載した資材を送付しました。そのうち、1,500人程の方が「脳の健康度測定」を実施されました。送付物の中には、認知症に関する情報や医療機関の一覧等、関係する内容を取り入れ送付することで、認知症についての周知啓発を図りました。</p> <p>「のう KNOW」の測定の結果は、集中力スコアと記憶力スコアという2つのスコアそれぞれに対してABCの3つのランクで出るようになっていきます。A：正常な状態、B：ボーダーライン、C：維持向上のための活動を取り入れましょう、という内容になっており、集中力・記憶力ともにC判定になった方が、1,500人中6人となっています。</p> <p>集団測定会は、40歳以上の枚方市民の方皆さんを対象とし実施しました。定員500名を予定していましたが、当日、測定にこられたのは418名となっております。集団測定会では、「のう KNOW」を使用した測定実施に併せて、問診票の記入もしていただき、地域包括支援センター職員への相談や、医師の相談も実施しました。</p> <p>集団測定会では418名中、集中力・記憶力スコアともにC判定であった方が10名程いらっしゃいました。今後、認知症関係の教室等に繋げていければと考えています。</p> <p>その他の事業としまして、これまでも取組みを進めてきたところですが、認知症月間の9月に市役所別館入口での啓発等を実施し、地域住民への啓発として認知症フレンドリーキッズ事業ということで小学校への認知症の啓発事業を実施しました。また、引き続きご協力いただいたところが多かったのですが、オレンジ色の花で彩っていただき認知症に関する周知啓発を実施するオレンジガーデニングプロジェクトを実施いたしました。認知症サポーター養成講座についても、今年度は枚方市主催として5回実施いたしました。</p> <p>認知症初期集中支援チームですが、今年度発動したのは7件、もう1件今後発動になるかと思われる事案があり、見込みですが令和6年度は8件の活動となると思われます。以上、簡単ですが、今年度の認知症施策についての取組報告を終わります。</p>
事務局	今の報告について、ご意見等ありますでしょうか。
枚方市医師会	集団測定に参加した方のうち10人ほどが両方の判定でCであった

	<p>ということですが、その後のフォロー等はどうなっていますか。</p>
健康福祉政策課	<p>集団測定会でC判定が出た方については、当日、相談ブースに行っていただき医師からの助言を受けるという形で、ご不安な点等については相談されています。その後については、基本的にはかかりつけ医にご相談いただくこととなります。</p>
枚方市医師会	<p>この事業として、“やりっ放しで終わる”ということが、1番やってはいけないことだと思います。</p> <p>医師会を通じて、認知症を診てもらえるか否かに関するアンケート調査を実施したが、内容等についてももう少し医師会側と話し合いが必要であると感じています。また実施後の支援に関しても、当初説明のあった地域包括支援センターから対象者へアプローチをするという流れについても、整理しルールを作る必要があると思います。</p> <p>“やりっ放し”は絶対にしてはいけません。それだけはお願いします。</p>
健康福祉政策課	<p>ありがとうございます。ぜひご協力いただきながら進めていきたいと考えております。印象にはなりますが、「のう KNOW」を実施された方は、そこまで状態が悪い方は少なく、介護予防等の各種教室につなげる方が多いのではないかと考えています。</p> <p>これからもご相談させていただければと思います。</p>
健康づくり課	<p>フォロー体制に関してですが、当課では以前から大阪精神医療センターの先生方と一緒に認知症予防に関する教室を行っておりましたが、その教室をリニューアルし「のう KNOW」のスコアがB判定の方、軽度認知障害（MC I）の疑いのある方を対象として実施する教室へと、組み立てていくということで、次年度実施予定としています。</p>
3. 在宅医療・介護連携の推進について	
事務局	<p>それでは案件3、在宅医療介護連携の推進について、ご報告させていただきます。</p> <p>まずは、地域包括支援センター主任ケアマネ部会より、案件3 他職種連携研究会実績まとめ一覧表及び令和6年度の取組みと令和7年度における取組みの方向性について報告させていただきます。</p>
健康づくり課	<p>【資料3-① 参照】</p> <p>地域包括ケアシステム構築のため、地域の実情に即した課題の抽出・検討・多職種連携を図ることを目的に、継続的に多職種連携研究会を実施しています。資料は、本年度開催された多職種連携研究会の実績より、テーマと実施後の課題をまとめたものです。</p> <p>テーマ別に見ていきますと、ACPをテーマで開催したところでは、在宅看取りについて「もしバナゲーム」を利用した研修、講演会等を</p>

	<p>実施し、多職種での連携の必要性を確認しています。</p> <p>認知症をテーマとしたところでは、認知症患者に対する病院の取り組み報告や、「自分の家族の未来のために、医療介護を地域でともに考えよう。」という内容をテーマに認知症フォーラムを開催し、他市の取り組みについても学んでおります。また、チームオレンジの活動、介護者家族に寄り添った地域づくりについての話し合いもされています。</p> <p>災害をテーマにした圏域もあり、災害時の医療と介護の連携を能登半島の災害支援に携わった方を講師に招いた講演会の実施や、ハザードマップを利用し、圏域内の水害・土砂災害の確認、避難所の実情を伝え、その時にできる連携について話し合いを行っています。</p> <p>その他、8050問題や医療・介護の連携に欠かせない報酬の改定についても、取り上げられていました。</p> <p>課題としては、在宅看取りの増加に伴いACPの重要性がより高まっている中、実際にはACPに参加した経験を持つ事業所が少ない、まだ十分には理解が進んでいない現状があること。また、認知症に関しては、地域全体に認知症に関する正しい知識を広めることが必要であるということが挙げられています。</p> <p>介護に関わる人材不足が続く中、認知症を初めとして、継続支援が必要である高齢者は増えており多職種だけではなく、地域全体として支え、見守り体制を構築することが急務となっています。</p> <p>運営面における課題としては、実務では連携が取れてきているという実感はありつつも、関係機関の実情として人材不足や業務多忙から研修研究会への出席が難しい、出席すること自体が困難な状況が続いているという点が明らかとなりました。</p> <p>続いて、包括支援センター主任ケアマネ部会における令和6年度の取組みと、令和7年度における取組みの方向性についてご報告させていただきます。例年、地域包括支援センターの役割や、多職種連携の必要性を周知するためのチラシを作成し、医師会報に同封をしていただいておりますが、次年度については、チラシ以外の周知方法を実施できるよう、年度当初から具体的な検討を進めて参ります。</p> <p>また、在宅医療の4場面である、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」を軸として考えると、日常生活圏域単位だけの連携ではなくより広域での連携が必要となることから、市全域・近隣エリア等での多職種連携研究会の実施も検討していきます。</p>
事務局	<p>この報告について、ご意見などございますか。</p> <p>(特になし)</p>

	<p>続きまして、配布資料 3-②在宅医療介護連携の推進について、事務局より報告させていただきます。</p>
健康づくり課	<p>【資料3-② 参照】</p> <p>「ひらかた高齢者保健福祉計画 21 第9期」が令和6年度からスタートしております。この計画の中から一部抜粋した資料となっております。</p> <p>本市では、団塊ジュニア世代の方々が75歳以上となる2040年（令和22年）に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めております。中でも、保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化や認知症施策の推進は重要な課題となっております。連携の強化にあたっては、国から示された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.2」の中で、平成30年4月には全市町村において、事業の方向性別に（ア）から（ク）8つの事業すべてを実施することが示されておりました。本市においては、平成30年度から枚方市医師会に事業委託し、協働で実施している状況です。</p> <p>具体的な取組み内容を分類毎に示しております資料4ページ以降をご覧ください。その内、（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進として、医師会との打ち合わせ会議を毎月1回定例での開催をしております。令和6年度は必要に応じて、認知症施策や後見制度に関わる担当部署が構成メンバーとして出席いたしました。</p> <p>（オ）在宅医療・介護連携に関する専門職向け相談支援として、電話相談窓口の方を設置・運営しております。身近な圏域内での連携強化・継続を目的とし、また医師会のコーディネーターバックアップ医師によるフォロー体制構築として市内訪問看護ステーション管理者のみならず、相談対応していただいています。今年度令和6年度については、1月までの実績は11件で、前年度の7件からわずかながら増加した状況ではありますが、引き続き相談件数をいかに増やしていくのが課題となっているため、引き続き周知啓発に努めてまいります。</p> <p>（イ）在宅医療・介護連携推進の課題抽出と対応策の検討において、認知症の正しい理解と早期対応の必要性を普及啓発するため、関係機関および住民向けの講座を令和6年の12月21日に開催し、167人の方にご参加いただきました。参加者の内訳として、40歳代から60歳代の方が全体の約3割、70歳代以上が約7割を占めており、認知症に関する関心の高い年齢層の傾向というのが見えてきました。</p> <p>第1部の講演では、最近認証されました、認知症治療薬のレカネマブのご説明を中心に、早期対応の必要性ということをわかりやすくお話</p>

をいただきました。

ACPの普及啓発とし11月30日の「人生会議の日」に合わせた取組みを行いました。市役所の別館の出入口での啓発コーナーを設置及び、市内、関係各所にポスターの掲示もしていただきました。

11月16日には、医療介護関係者と市民向けの人生会議に関する講座を開催し107人の方にご参加いただきました。ACP支援のために、患者さんにとって大切なものは何かを本人、家族、関係者が話し合い、医療や在宅生活においてよりよい自己決定が可能となるよう実践された具体的なエピソードも交えながら、ご講演の方いただいております。参加された方からは、「人生会議の必要について他人ごとではなく、自らのこととして受けとめたい」というご意見をいただきました。

これらの取組みをきっかけに、多くの市民の方が、担当窓口の健康づくり課や、地域包括支援センターにもご相談のため、訪れてくださいました。

令和6年度の講座の受付につきまして、従来は電話での受け付けのみでしたが2次元コードを利用した方法へ変更しております。変更後も問題なく進めることができましたので、次年度につきましても、この方法での受付を行う考えであります。

また、在宅医療体制の重要な役割を担っています訪問看護ステーションについて、市民向け啓発動画「知っておきたい訪問看護の実際」を枚方市訪問看護ステーション連絡会のご協力の下、作成し、市のホームページからアクセスできるように準備を進めております。

医療介護専門職向けの研修として、成年後見制度の制度や手続きについての講演会も実施しました。地域包括支援センターの役割、成年後見制度に関する取組み、診断書に必要な情報の記載方法など、お話いただいております。

参加者アンケートでは、実際の事例について教えていただき、制度を身近に感じたというご意見や、進め方の難しさを感じた、進め方のヒントや今後に向けて希望をもった等、率直な感想をいただいております。

以上が、令和6年度の取組みについての報告となります。

続きまして、在宅医療介護連携推進事業の取組みに関する全体像についてです。令和2年、介護保険法の改正において「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する」ということが示されました。また、令和2年9月には、在宅医療・介護連携の推進の手引き ver.3が発出され、そこからの資料となっています。

ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要とされるサービスは変わ

	<p>りますが、在宅療養者が医療・介護を必要とする場合には、医療・介護が連携し高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう支援する必要があることを示しています。</p> <p>ガイドライン ver.2までは（ア）から（ク）の8つの事業が推進の中心として示されており、それに沿って本市でも事業の展開を行っていましたが、ver.3では「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面として示されております。第9期「ひらかた高齢者保健福祉計画」の推進と併せ、この4つの場面も念頭に置き市内連携を図り、事業実施においてもこの4つの場面ごとに、地域の目指すべき姿を設定し、達成すべき目標に向けて取り組んでいこうと考えております。</p> <p>そして、令和7年度の重点施策をお示しさせていただきました。意思決定支援の取組みということで、人生の最終段階における医療・介護等への理解を市民の方々にも深めてもらえるよう、市民向けの講演会を開催し普及啓発を図ってまいります。また、保健・医療・介護・福祉等の関係機関が連携し、ACPに関する支援を提供できるよう体制整備が必要と考えており、知識・技術の習得、向上支援として、関係機関向けの研修会の開催を予定しております。</p> <p>引き続き、みなさまのご理解・ご協力をお願い申し上げます。</p>
枚方市医師会	<p>認知症の講演会で治療薬である「レカネマブ」の話をしていただきましたが、内容が難しかったですね。病院の外来で点滴を月2回実施し、脳出血や脳浮腫など薬の副作用もあるため、大きな病院で実施する必要があることと、この薬を使った治療を希望された方であっても検査をすると適応でないという患者さんも当然いらっしゃるのが現状です。そうすると、使用する医療の側も治療として使用してもらう患者側も、ハードルが高い薬であると感じました。</p> <p>次に ACP の講座は東大阪で診療所を開業されているご夫妻にご講演いただきました。非常にわかりやすい内容で、テレビの情報番組で放映された15分ほどの実際の在宅看取りの映像も使用した講演で、実際の看取りが本当に、本当に大変だということがよくわかる講演会でした。講演会終了後に講師の先生方にお話をお伺いしますと、30名ほどの患者さんを診ていらっしゃるそうでした。枚方市内でも在宅看取りを頑張らせてくださっている先生もおられますが、在宅看取りとはやはり、1人の先生が最初から最後まで診てくれて、その先生に看取られることで患者さん本人そしてご家族が納得されるものであると思うのですが、複数の医師で体制をとると当番制になることでずっと同じ</p>

先生に関わってもらうことが難しくなる状況が生まれます。人員体制を考えることは絶対に必要なことではありますが、さまざまな問題があり、これもハードルが高いと感じます。

医師会でも、副会長を中心に当番制の人員体制をとり在宅看取りを支援するルール作りであるとか、大阪府が進める在宅医療推進事業での拠点病院を東西南北4つのエリアに分けそれぞれに置くなどさまざまな検討を行っています。

患者さんの急変時、急にすぐに来て欲しいと言われても開業医としては診察中であることが多いので駆けつけることが難しい。例えば、ファーストコールで、訪問看護ステーション等が受け、そこから対応することはできないか、拠点病院にフリーで動ける医師がいて対応してもらえると。これは今年度4回ほど会議を開催したのですが、日中であっても病院であっても、そうした体制を整えることは難しい状況であるということにはわかりましたが、なんとか、訪問看護ステーションと協力すれば実現できる方法があるのではないかと考え、来年度以降も検討を続けていきます。

また、後見制度とこの制度で必要とされる診断書に関しては、枚方ソーシャルワーク研究会が主催の入退院支援ネットワーク会議の中で課題として取り上げられたことから、講演会開催へと繋げました。講演会の中では、救急搬送された方が独居かつ経済的な問題や認知機能の低下等があり、症状安定しているにもかかわらず転院や退院が困難な事例があるというお話がありました。医師会で実施した医師向けアンケート調査において、後見制度に係る診断書を記載していただけるかどうかを聞いたところ、30名程の医師からは「記載しても良い」との回答を得ています。

今回の講座には57名の参加がありましたが、そのうち医師会の役員以外の先生方は10名程おられました。この10名の参加というのは、医師会主催で土曜日に開催する講演会としては多く参加いただいた会でした。医師会の先生方も、私自身も後見制度に係る診断書を書いたことはありません。この講演会の中で、後見制度に係る診断書を書くにあたっては、生まれてから今までをどのように歩んでこられたかといった人生そのものを聞いて、そこから診断書を書く必要があるということが1番印象的でした。通常の診療とは大きく異なる。人生を語ってもらうような、本当に大変な診断書だなと感じました。しかし、講演自体は具体的な症例あげていただき、非常にわかりやすく大変勉強になりました。

医療コーディネーター	<p>報告にある専門職向け電話相談対応は、訪問看護ステーションの管理者が輪番制で電話を持ち帰り対応するという取組みとなります。本日時点では、12件のご相談があったと報告を受けています。そのうち、ケアマネジャーからの相談が4件、MSWからが1件、その他の職種の方からの相談もありました。</p> <p>内容としては、在宅医療に関するご相談が半分以上でしたが、在宅医療だけではなく重複した課題がある場合にどこに相談すれば良いのか、ということからお電話いただいているケースであるように思います。困難事例ということから誰にも相談できないという方が、お電話をかけてくださっているのではないかと思いますので、これからも寄り添いながら対策を一緒に考えていければと思っております。</p> <p>令和7年度は25ステーションの管理者がこの電話相談に対応することになっていきますので、1人1人の負担が少しは軽減されるのではないかと思います。</p> <p>最後に在宅医療の推進に関する資料15ページに記載のある4つ場面において訪問看護ステーションへの期待があるかと思えます。看取りに関しては、訪問看護師もやりがいとして取り組んでいますので、積極的にやっていけるのではないかと思います。</p> <p>ただ、急変時において、急に、「来てください」と言われても難しいところもありますし、そもそも、訪問看護に支援が繋がるのが遅いという現状があります。在宅酸素を使っている方であっても、体調は良いから訪問看護はまだ不要と考えられたりすることで、なかなか繋がらない状況があります。ケアマネジャーの皆さんも、訪問看護の利用料の高さ等の問題から進めていただくことが難しいのですが、ACPのことを考えると、やはり早いうちから訪問看護につなげていただくことで、よりスムーズに在宅医療・介護連携が推進していけるのではないかと思います。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。</p> <p>先ほどのご報告について、ご意見等ありますでしょうか。</p> <p>(特になし)</p> <p>それでは続きまして、「わたしの思い手帳」「終活まるわかりガイド」についてお伝えさせていただきます。お手元の冊子2冊をご覧ください。小さいものが「わたしの思い手帳」、大きい緑色の冊子が「終活まるわかりガイド」になっております。</p>
健康づくり課	<p>令和5年度ACPワーキンググループの取組みとして「私の思い手帳」と「専門職向けACPの手引き」作成をご検討いただいております。</p>

	<p>た。その際には、内容の微調整を行いながら使用していくことになっておりましたが、複数発行している ACP に関する冊子の用途や内容が複雑であること、見直しを図るように市民からの要望が上がったことから、令和6年度、担当課が健康づくり課に変更したことに伴いまして、「わたしの思い手帳」および「専門職向けの手引き」について市民が幅広く活用することができ、普及啓発も出来るような物として再度検討することになりました。</p> <p>今、お手元にありますのが、ACP ワーキンググループ方で作成していただきました「わたしの思い手帳」をベースに、他の福祉内容を追加したのになっております。併せて、A4サイズの冊子「終活まるわかりガイド」については、以前より市と医師会様とで一緒に作成しておりました「人生会議まるわかりガイド」と「エンディングノート」の内容を組み合わせ、作成をしたものになります。</p> <p>現在、印刷の調整中でして、年度が変わり次第早々に作成、配布に向けて準備を進めております。報告は以上です。</p>
事務局	<p>先ほどの報告について、ご意見等ありますでしょうか。</p> <p>(特になし)</p> <p>それでは続きまして、案件4 枚方寝屋川消防組合様からご報告をお願いします。尚、この案件に係る資料につきましては、後程回収させていただきますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>4. 「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の標準的活動ガイドライン」活用事例の報告について</p>	
枚方寝屋川消防組合救急課	<p>みなさま方におかれましては、平素より、消防救急業務にご理解ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。</p> <p>それでは、「人生の最終段階にあり、心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の標準的活動ガイドライン」活用事例について、ご報告をさせていただきます。よろしく願いいたします。</p> <p>枚方寝屋川消防組合では、令和6年の7月1日からこのガイドラインの試行運用を開始いたしまして、今回ご報告をさせていただきますのは、開始から令和7年3月10日までの間に発生した事例です。約9ヶ月間での症例が8件というのが、多いのか少ないのかという点につきましてはイメージしにくいのではないかと思います。このガイドラインを進めていくに当たり、先行してこのようなガイドラインを運用している他地域の消防本部へ照会した結果、大体、心肺停止症例の約1%程度が、このようなガイドラインに適した症例であったということがわかりました。</p>

枚方寝屋川消防組合では、年間700～750症例程度の心肺停止症例に対する出動をしておりますので、そのうちの1%、年間7～8件、多くても10件程ではないかと推測しておりましたので、今回9ヶ月間での8症例ですので、想定内の件数ではないかと判断をしております。この症例につきましては、枚方寝屋川消防組合は枚方市と寝屋川市を管轄しておりますので、報告内容には寝屋川市の案件も含まれておりますことをご了承いただければと存じます。尚、枚方市での発生症例につきましては3件ございました。

1つ目の症例では、9時から17時の日中に発生しています。救急隊が到着した際に、DNARの意思表示、つまり、心肺蘇生は拒否するという意思を患者本人も家族もしているが慌てて呼んでしまったとご家族からお話があったという典型的な症例でございました。

このガイドラインの策定においては、まず訪問看護師に連絡をするようにという形で明記しております。ただし、訪問看護師と連絡が取れない場合や、まずはかかりつけ医へ直接連絡するようとの指示がある場合については、かかりつけ医へ連絡することになっています。

次は、枚方市内で発生した症例ですが、全てガイドライン通りになっているのではないかと考えております。救急隊到着後の引き継ぎ先がかかりつけ医ということで、かかりつけ医の先生が患者さんのご自宅までお越しいただき、不搬送という結果になったものです。

続きまして、8件の症例について発生した場所での分類をしています。7件が高齢者施設での発生でして、9時から17時の時間帯で2件となっています。照会連絡先については、訪問看護師とかかりつけ医が1件ずつとなっていました。まず、不搬送となった症例では、引き継ぎ先であるかかりつけ医の先生に現場までお越しいただき、不搬送に繋がっております。一方、医師の直接の指示を受けることができずに、搬送となった症例もあります。

こちらは、かかりつけ医との連絡取れ、到着が4～5時間後になるとのことでしたが、その際、すでに救急隊は胸骨圧迫等を行っていました。医師から、到着までの間に現在行っている心肺蘇生法を止める指示を出すことはできないということでしたので、ご家族やかかりつけ医の先生と相談させていただいた上で、別の医療機関へ搬送されたという症例です。こちらは、枚方市内での発生症例となります。

夜間の時間帯では5件発生しております。うち3件の症例につきましては全て不搬送となっております。かかりつけ医に連絡がつかなかった症例と、心肺蘇生を望まないことについて口頭のみ意思表示で

書面の提示がなかったため搬送に至った症例が2件となっています。かかりつけ医に連絡がつかなかった症例については、発生時間が夜間帯ということもあってか、連絡がつかず搬送に至っています。

口頭のみ意思表示で書面の提示がなかった症例についてですが、施設職員の方からかかりつけ医に連絡を取っていただいたのですが、どうしてもその方の意思表示となる署名が見つからなかったため、かかりつけ医の先生や施設職員の方々と相談した上で、搬送に至っております。この症例は枚方市内で発生したものになります。

これらの症例の集計を、項目ごとに円グラフでお示したものです。ただ、母数となる症例数が多くないことをご理解いただければと思います。

時間帯の内訳ですと、夜間帯が5件で62.5%。初回の連絡先内訳についてはかかりつけ医が62.5%、引き継ぎ先についてはかかりつけ医が60%。最終搬送の有無については、不搬送が62.5%。つまり、この不搬送というのが、本人の、傷病者の意思に沿った活動へと繋がったと考えております。

次に、現場滞在時間の棒グラフとなります。お示ししているデータは滞在時間の平均値と最小値、最大値となります。ちなみに、令和6年の全事案の平均値、つまり枚方・寝屋川市で発生した救急出動件数が4万6617件あり、これは過去最高の件数という形になっていますが、それら全事案の現場滞在時間の平均値は20.3分です。

ただ、平均値となると極端な数字に影響を受けますので、中央値を1つ参考としてお示ししています。滞在時間の平均値における中央値が17.8分となっております。

それらを参考にご覧いただきますと、全症例の現場滞在時間の平均値が59.5分。最小値が18分で最大値が97分となっています。搬送に至った症例の平均時間では36.7分、不搬送に至った事案においては71.5分となっております。

この不搬送事案の平均値71.5分についてですが、適正の範囲内であると考えております。確認する内容が多い場合、またかかりつけ医の先生が到着されるのを現場でお待ちする時間が発生します。そのため、大体1時間程度は適正な時間内であると考えておりましたので、この71.5分というのは、適正の範囲内であると判断しております。

では、今後の流れについてご説明いたします。

令和5年11月10日に開催されました「北河内地域救急メディカルコントロール協議会」、耳慣れない協議会かと思いますが、この協議会

	<p>は大阪府所管のものとなります。この協議会で、枚方市と寝屋川市をモデル地区とし本ガイドラインの試行運用の開始の承認を経た上で、令和6年7月1日から試行運用を開始させていただいたところです。同年12月17日には枚方市・寝屋川市だけではなく、北河内全域でのガイドラインの試行運用開始の承認をいただきました。全地域というのは、枚方寝屋川消防組合、守口市門真市消防組合といった北河内全域であり、北河内での試行運用が開始されたところでございます。</p> <p>令和7年度につきましては、北河内全地域での試行運用を開始をした上で、令和7年11月もしくは12月頃に開催予定である同協議会において検証等を行い、ガイドラインの本格運用開始の承認を目指していきたいと考えております。</p> <p>このような流れで、本格運用を進めていきたいところではありますが、やはりACPの普及啓発を始め、地域包括ケアシステムに関係するみなさま方との密接な連携が、非常に重要であると考えております。ですので、今後ともご理解、ご協力のほど、お願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいまのご報告についてご質問等がありますでしょうか。</p>
枚方市医師会	<p>令和6年6月に市民向けにACPの講演会を開催しましたが、その翌月、市のホームページを見て開始されたことを知りました。12月末時点で5例と聞いていましたが、そこから少し増えていますよね。</p> <p>アンケート調査で、かかりつけ医として今年1年間にどれぐらい在宅看取りを行ったのか聞くと、回答いただいた100名以上の先生のうち2～3例診たという方は少ないですが、受け持ち患者だけは在宅看取りをしたという結果が出ています。また、亡くなりそうな場面で慌てて救急車呼んでしまうこともあると思いますし、コロナ禍以降、23%ぐらいの方が在宅で亡くなっているという統計データも出ています。</p> <p>だからこそ、医師会と消防署と組んで進めていくといいと考えていますが、市民の皆さんはこうした取組みが始まっていることをほとんど知らないと思います。医師でも知っている人は非常に少ないと思います。医師会としては市と協働で在宅医療・介護連携推進事業をやっている中で、その中で1回、令和7年度のうちに市民向けに枚方寝屋川消防隊ではこういうガイドラインを持って取組みを始めていますというアナウンスが必要ではないかと思います。詳細は必要ないかと思いますが、周知しなければ、症例数は増えていかないのではないのでしょうか。</p> <p>ぜひ市民向けの講演会等を、医師会の方でも準備したいと思います</p>

	ので、改めてご相談させていただきたいと思います。
事務局	ありがとうございます。他にご意見等はございませんか。
枚方市ソーシャルワーク研究会	<p>医師会様のお話も踏まえまして、市民及び高齢者施設にも、このような活動を周知していただきたいと思います。</p> <p>質問なのですが、高齢者施設で日中に発生した案件で、胸骨圧迫等の心肺蘇生を中止することに対する医師の指示を受けることが出来ず、判断できないということだったと思いますが、この方の場合、心肺蘇生に関する意思を示した書面等の確認・共有はどんな状況だったのでしょうか。</p>
枚方寝屋川消防組合救急課	<p>かかりつけ医があり APC に基づき意思決定し、意思表示もされている方がその病態が悪化したことにより心肺停止状態になっていると判断できる場合であれば、かかりつけ医の先生は、心肺蘇生の中止指示を出されると認識していますし、ガイドラインもそのような形で作っております。</p> <p>報告を受けている限りにはなりますが、この方の場合にも、意思を示した書面等の確認はできていた、と聞いております。ただ、救急要請の理由が吐血でした。ですので、もともとの疾患における病態が悪化したという状況ではなかったのではないかと推測されます。ただし、報告からはそれ以上のことを読み取れなかったため、あくまでも事実として、このような形での報告をさせていただきました。</p>
枚方市ソーシャルワーク研究会	よくわかりました。ありがとうございます。
デイサービス連絡協議会	<p>デイサービスという場でも、こうしたことがあるのではないかと思いますので可能な範囲で、協力していきたいと思います。よろしく願います。</p> <p>日中に高齢者施設で発生した症例は、入所されている方での症例であったということでよろしいでしょうか。</p>
枚方寝屋川消防組合救急課	<p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>そういった詳細については、把握できておりませんでした。デイを利用されている方かもしれませんし、入居されている方かもしれません。そのため、ご質問に対して明確に回答できないというのが現状でございます。</p>
デイサービス連絡協議会	ありがとうございました。
事務局	他にご質問等がないようですので参加団体様からのご意見やご報告等に移りたいと思います。

5. 参加者・団体からの報告・提案・要望事項等	
枚方市ソーシャルワーク研究会	<p>当研究会は、枚方市の医療機関や介護施設、地域包括支援センターや老人ホーム、市役所などの医療・福祉に携わる者を会員とした職能団体です。この実務者連絡協議会以外にも、枚方市自立支援協議会や、難病ネットワーク部会 実務者会議などにも参加させていただいています。年に3回は枚方市病院協会協賛のもと、多くの市内病院が集まり、ネットワーク会議等を開催しております。</p> <p>医療ソーシャルワーカーの業務には、退院支援という役割があり主に高齢者の入院患者さんの治療やリハビリと並行して、今後どこでどのように暮らすことができれば安心して繋がるのかということとともに考え、支援しています。最近では入院や救急搬送をきっかけとし、支援者となる家族等がおらず、かつ本人には認知症等があり、それらの影響で金銭管理や意思決定が十分にできないといった方が増えていることを実感しています。</p> <p>その上で、認知症になる前からのACPや意思決定支援のあり方の重要性を痛感しております。すでに市の担当課、市医師会の皆さんによりACPの普及に取り組まれています。市民の方にさらに深く、広く、自分事としてACPを考えていただくための体制づくりには、惜しみなく協力して参りたいと考えております。今後ともよろしく願います。</p>
事務局	ありがとうございました。
枚方市訪問看護ステーション連絡会	<p>消防組合での取組みについて、ご報告ありがとうございました。</p> <p>現場の者としての意見なのですが、長い期間をかけて関わりながら本人の気持ち、家族の気持ちを聞き、看取りに関しても話し合いをしっかりとするという過程が、最近ではほとんどなくなっています。急に訪問看護の依頼が来て、今日・明日退院するから早くきてくださいと言われて、関わり始めて1週間程でもう亡くなってしまう。こうした状況が多くあります。</p> <p>こうした状況の中で、主治医やケースワーカー、入退院支援の皆さんとで介入していても、身寄りのない方や家族関係に課題があるなど、ガイドライン通りスムーズにいかないことの方が多いかもしれません。患っている病気やその予後についてご理解いただけるように、看取りに関しても支えています。発熱や肺炎、コロナ等の急な事態になると命が助かる可能性が少しでもあるのであれば、救急要請をして搬送してもらおうことを選択してしまうかと思えます。</p>

	<p>救急隊の方の負担は本当に大きいものであると思いますし、救急搬送・救急車の本当に有効活用できる方法・体制を考えながら運用していくことが必要で、併せて市民啓発もしていかなければならないと思いました。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。枚方市薬剤師会様から本日の感想やご意見をいただけませんか。</p>
枚方市薬剤師会	<p>薬剤師として直接的に、ACPの場面に立ち会うということはあまりなかったと思います。しかし、薬剤師ですから、内服薬のことに關してというのであれば、そこはひとつ声をかけていただければと思います。嚥下が困難になってきたのであれば潰して粉末状にしてほしい、薬を正確に飲めるかどうか見てほしい、こうしたこともお手伝いできることの1つでしょう。薬剤によっては粉末にできないものもあるので、そのときには別包装にする変更するといった手間的なものも薬剤師は行いますので何かありましたらお声掛けいただきたいと思います。</p> <p>看取りの段階になり、鎮痛のためにオピオイド系、麻薬を使用されることがありますが、お亡くなりになった後、ご家族や訪問看護師さんがこうした薬剤をどうしたらいいのか等お困りの場合にも薬剤師にお声かけください。薬剤師の方で保健所に行って処分させていただきますので、こうした場面でも薬剤師・薬局をご利用いただければと思います。今後も、薬剤師会としても連携をとり進めていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。</p> <p>続きまして市立ひらかた病院様からも一言、如何でしょうか。</p>
市立ひらかた病院	<p>ありがとうございます。</p> <p>救急隊の方から報告いただいた内容について、件数としての8件は少ないように見えますが、それぞれが一人ひとりの命であり、その命をどう取り扱うのかということに対し一生懸命向き合っていることがわかり、非常に重い報告だと感じました。搬送が悪くて不搬送が良いという答えではないとも思いますし、今後この取組みに関する検証がされることも非常に大切なことだと思います。</p> <p>私はソーシャルワーカーとして、患者さんと関わる中でこの方が何を望んでいるのか、という視点で関わる者として、このガイドラインの運用が、今後に向けてより良いものになったらいいなと強く感じました。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。地域包括支援センターは、どうでしょうか。</p>
地域包括支援セ	<p>地域包括支援センターとしての業務の中で、安否確認を目的として</p>

ンター	<p>救急要請することが多くあります。残念な結末であることも多いのですが、中には、搬送していただき助かった、というケースもあります。こうした状況においては、意思決定支援の場面に携わることはあまりありませんが、地域への普及、理解を深めていただく活動は本当に大切なことだと思います。担当圏域にも、地域の課題に対して意識を高く持っていらっしゃる方たちがおられて、孤独死の増加などの課題がありそれに対して地域で活動する者としての役割は何かないのか、と。そうした声を耳にすることもありますので、地域住民向けにこうした取組みに関するお話をしていただけるような機会があればいいなと思いました。</p>
事務局	<p>枚方市歯科医師会様よろしく申し上げます。</p>
枚方市歯科医師会	<p>今回この会議に初めて参加させていただきましたが、正直な感想として、歯科医師としてACPや看取りに対して出来る事はないのではないか、大変だなあと感じていました。</p> <p>ただ、興味深かったのが、先日、消防署で勤務している友人と会う機会があり、その時に災害時の救助活動について話をしました。どういうところで「助ける」判断をするのか。まず第1に“助けられるかどうか”という点、2点目に二次災害になるかどうかということ、この2点だけで判断しているそうです。お亡くなりになっていることが目に見えて判断できる場合以外は、消防隊には死そのものを判断する権利がないということでした。</p> <p>今回の報告にあった搬送になった方は、かかりつけ医の先生との連絡がつかないなどの状況であったようですが、その場合、心肺蘇生を続けなければならないのだと思いながら報告を聞いていて、本当に大変なことであると思っておりました。</p>
事務連絡	
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>事務局よりその他連絡等はありませんのでこれもちまして、令和6年度地域ケア推進実務者連絡協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。</p>