

(3) 高齢者等への医療・介護（人材不足を含む）について

	テーマ	内容
1	<p>これからの高齢者救急のあり方について (日置市消防本部 福田委員)</p>	<p>鹿児島市を含む南薩5消防本部で構成される薩摩地域救急業務高度化協議会において、令和7年4月1日から、DNAR^{*1}プロトコルの運用が開始されたところです。</p> <p>心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応を取りまとめたプロトコルですが、適応について事前にACP^{*2}が為されている必要があることや、意思表示の書面の提示が必要であること等、実際の救急活動における課題は多いと思われます。</p> <p>救急出場全体で高齢者救急の占める割合は右肩上がりであり、これまで以上に関係機関との連携が重要となることから、今後の高齢者救急のあり方について検討したい。</p> <p>※1 DNARとは、患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。</p> <p>※2 ACP(人生会議：アドバンス・ケア・プランニング)とは、もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組</p>
2	<p>身寄りのない独居高齢者への医療・介護支援が困難になっている課題について (看護協会南薩地区代表 南新委員)</p>	<p>いちき串木野市では高齢化と単身世帯の増加により身寄りのない高齢者が医療、介護を受ける際「意思決定」「身元保証」「生活支援」の担い手が不在になり医療機関・介護事業所・行政いずれにおいても支援の継続が困難になる事例が増加している。高齢化の進行と若年世代の市外流出により独居高齢者、特に身寄りのない高齢者が年々増えています。この様な高齢者に対する医療、介護支援については、現行制度や地域支援体制だけでは対応が困難となる課題が顕在化しています。</p> <p>医療面の課題として、通院や入院時に必要となる身元引受人や緊急連絡先の確保が出来ないケースが増えています。治療方針や医療同意を行う主体が不在となり医療機関側が対応に苦慮する事例も見られています。</p> <p>介護の課題では、介護保険制度は、身体介護や生活援助を中心とした仕組みであり、金銭管理、契約行為、緊急時対応といった生活全体の支援まで十分に担えていない現状があります。施設入所を検討しても身元保証人がいないことを理由に調整が長期化する場合があります。さらに、地域包括支援センターや民生委員など、人材についても担い手不足や高齢化が進行しており見守りや継続支援の体制維持が難しくなっています。</p> <p>これらの課題により身寄りのない独居高齢者が医療・介護・生活支援のいずれの分野においても制度の狭間に置かれやすく、支援が遅れることで重症化や生活破綻に至るリスクが高まっています。</p> <p>今後は、こうした現状を踏まえ行政と関係機関と連携しながら身元保証や意思決定支援を含めた包括的な支援制度の検討が必要ではないかと考えます。</p>

	テーマ	内 容
3	① 高齢化による通院困難者への対応について	免許返納等による高齢者の治療中断が増加していると感じるが、その現状や対策等あれば伺いたい。
	② より良い歯科医療を提供するための他職種連携について (日置地区歯科医師会 児玉委員)	診療形態や規模的に平日の日中などの会合等に参加が難しいこともあり、他団体等と比べ、その連携が不足していると会としても感じている。主に医科、薬科との連携になると思われるが、他の職種の方とも風通しの良い関係があれば診療に生かせる情報も得やすいのではと思うため、現状や取り組みなどあればお聞かせ頂き、参考とさせていただきます。
4	人口減少による医療業界の人材不足 (日置市薬剤師会 平田委員)	人口減少にともない医療従事者も少なくなってきました。 特に免許をもっている（看護師、薬剤師）はこの地区に少なく、皆さんがどのようにして確保されているのか？病院、薬局も減少していくのではと心配です。

(4) この地域の災害医療体制（個別避難計画を含む）について

	テーマ	内 容
5	避難行動要支援者における個別避難計画作成の現状と課題について (介護支援専門員協議会日置支部長 福山委員)	災害に対する備えのひとつとして個別避難計画書が挙げられるが、各自治体によって計画作成の進捗は様々であると聞く。計画作成は、避難行動要支援者と行政だけで出来るものではなく、地域住民や関係する保健医療福祉等々関係者との連携協力が必要となる。何より計画作成することで防災意識の向上や互助の強化にも繋がり、より安心安全な暮らしのサポートのひとつになると思われる。これらについての現状と課題について情報交換ができたらと思う。
6	この地域の災害医療体制の課題について (企画管理係)	災害医療体制については、平常時から関係機関・団体等の役割分担を明確にし、避難所での健康管理や専門医療の確保を行い、ICT活用で情報共有を進めるなど継続的に取り組んでいると認識しているが、令和6年元旦に発生した能登半島地震では道路寸断や津波などによって集落の孤立が相次ぎ、救助や支援が遅れ被害が深刻化した。 その後も国内では相次いで地震や大雨等による災害が発生しており、予算に制約がある中で、医療従事者不足や地域偏在、多様な災害（感染症、原発など）への対応力強化、避難所での医療・公衆衛生体制の脆弱性、医療機関のBCP（事業継続計画）の強化など多岐にわたり、平常時からの体制構築と人材確保・育成が課題となっている。 大規模災害により周辺地域の医療機関が機能不全に陥った場合、当地域の医療提供体制における課題について情報共有したい。

(参考)

<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの中で民生委員としてできること ・要保護児童対策地域協議会へのかかわり (いちき串木野市南地区民生委員・児童委員協議会 池田委員)	内容の記載なし
野良猫，去勢後の保護のやり方 (日置市女性連絡協議会 南田委員)	畑等に糞などによる菌への心配

DNARプロトコール

(薩摩地域メディカルコントロール協議会)

1 運用要件

- (1) ACPが行われている成人で心肺停止状態であること。
- (2) 傷病者が人生の最終段階にあること。
- (3) 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと。
- (4) 傷病者本人の意思決定に際し、想定された症状と現在の症状とが合致すること。

2 基本的な事項

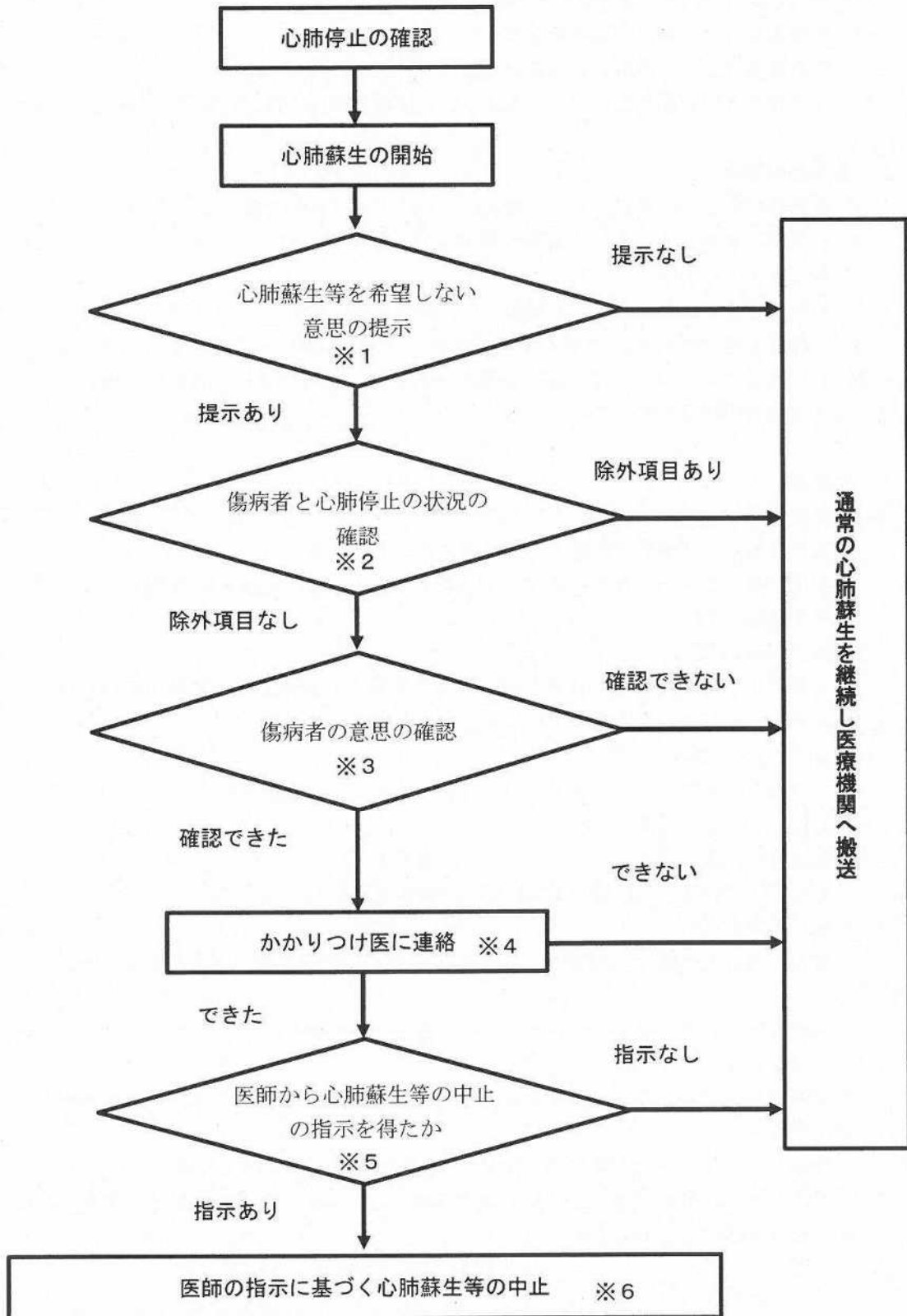
- (1) 傷病者が明らかに死亡している場合は、プロトコールの対象外である。
- (2) 心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無にかかわらず、心肺蘇生等を開始する。
- (3) 判断に迷うことがあれば、心肺蘇生等の継続を優先する。
- (4) 心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- (5) DNARプロトコールに従い心肺蘇生を中止し、不搬送とした場合は、検証医による事後検証を行うものとする。

3 留意点

- (1) 意思の提示(※1)
 - ・救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。
 - ・書面の提示をもって傷病者等の意思の提示とし、口頭で伝えられた場合は、書面の有無を確認する。
- (2) 状況の確認(※2)
 - ・心肺蘇生等を継続しつつ除外項目（外因性を疑う心肺停止や心肺蘇生等の継続を強く求める家族等がいる場合など）の有無を確認する。
- (3) 意思の確認(※3)
 - ・心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面（様式1）を確認する。
- (4) かかりつけ医に連絡(※4)
 - ・書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。
 - ・※2、3で確認した状況を医師に伝え、判断を求める。
- (5) 中止の指示(※5)
 - ・連絡を受けた医師は、現場からの情報などから心肺蘇生等の中止の是非を判断し、指示する。
 - ・医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。
- (6) 心肺蘇生等の中止(※6)
 - ・心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、生命ある身体として傷病者に対応する。
 - ・原則としてかかりつけ医等の到着まで救急隊は待機し、直接引き継ぐ。
 - ・かかりつけ医等の到着まで時間を要する場合は、かかりつけ医の指示で家族等に傷病者を引き継ぐことができる。

・心肺蘇生等中止し、不搬送とする場合は、同意書（様式2）に家族等から署名をもらい引き揚げる。また、同意書（様式2）については活動報告書に添付し保管する。

4 DNARプロトコール・フロー



(様式1)

心肺蘇生等に関する医師の指示書

薩摩地域メディカルコントロール協議会

当該傷病者が心肺停止となった場合、患者の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください。

指示にあたっては、標準的な医療水準等を考慮し、患者と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名		生年 月日	年 月 日
住所			
連絡先電話番号			
症状の概要			

医師署名欄		記入日	年 月 日
医療機関の名称			
所在地			
連絡先電話番号			
時間外電話番号			

【患者記入欄】

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医と十分に話し合い、ここに同意いたします。

患者署名欄		記入日	年 月 日
代筆した場合、 代筆者の氏名		患者との関係：()	
代筆者署名欄		患者との関係：()	
連絡先電話番号			

※ ここに記載されている必要事項を満たしていれば様式は問わないものとする。

※ 有効期限は患者記入日からおおむね1年以内とし、定期的に更新するものとする。

(様式2)

心肺蘇生中止・不搬送(家族等引継ぎ)同意書

薩摩地域メディカルコントロール協議会

傷病者 連絡先等	(フリガナ) 氏 名	性別(男・女)	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	住 所	電話番号 ()		

心肺蘇生中止について

- 傷病者は、人生の最終段階において心肺蘇生の実施を望まないとの意思をもっている。
- かかりつけ医は、傷病者の意思と現症が合致していることを確認している。
- かかりつけ医は、心肺蘇生の中止を指示している。

不搬送(家族等引継ぎ)について

- かかりつけ医は、救急隊に対して家族等に引き継いで引き揚げるよう指示をしている。
- かかりつけ医等が到着するまで待つことができる。

<input type="checkbox"/> 心肺蘇生を中止することについて同意します。 <input type="checkbox"/> 救急隊が引き揚げることについて同意します。	
署名欄	記入日 年 月 日 (電話番号:) 傷病者との続柄()