

令和4年度 中部地区12市町村 在宅医療・介護連携推進事業

介護施設等における 在宅・救急連携の 基本的な心得



在宅ゆい丸センター

一般社団法人 中部地区医師会
在宅医療・介護連携推進事業

目的

高齢者入所施設や自宅で最期まで療養することを希望している高齢者の病状が急変した際に、本人の意思に沿わず救急搬送されている現状があります。

在宅医療・介護連携推進事業の一環として、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思が尊重されるよう、下記2点の体制強化を推進する事を目的としています。

- 日頃から、本人や家族が希望する医療やケアを確認し、関係者間で共有する。
- 本人の急変時の対応方法について関係者間で検討、共有する。

活動内容

令和3年度 中部地区12市町村 在宅医療・介護連携推進事業

令和3年6月3日

第1回アンケート作成作業部会

令和3年6月16日

第2回アンケート作成作業部会

令和3年7月

高齢者入所施設を対象とした急変時対応・看取り等に関するアンケート調査

中部地区消防本部を対象とした高齢者の救急搬送等に関するヒアリング調査

令和3年9月8日

第1回在宅・救急連携体制構築に向けたルール策定検討部会

令和3年11月9日

第2回在宅・救急連携体制構築に向けたルール策定検討部会

令和4年1月11日

第3回在宅・救急連携体制構築に向けたルール策定検討部会

令和4年3月4日

第4回在宅・救急連携体制構築に向けたルール策定検討部会

令和4年3月末

「介護施設等における在宅・救急連携の基本的な心得」策定

介護施設向け

- 1 入所時にはACPを含めた意向の確認を行いましょう。命しるべパンフレットを活用できます。

医療処置に関する確認は、
かかりつけ医と相談し情報の共有を行いましょう！



- 2 入所者が積極的な延命治療を希望していない事が分かったら、看取りを行えるか、医療・介護ケアチームで検討しましょう。

- 3 ACPを含む入所者の情報をまとめた情報共有シート等を作成し、日頃より施設関係者間で共有しましょう。また、定期的に情報の更新を行いましょう。

- 4 積極的な延命治療を希望していない入所者が通院困難となった場合、往診を行う事ができるか、かかりつけ医に確認しましょう。

- 5 病状の変化を起こす可能性が高い入所者について、医療・介護ケアチームでACPや対応方針等を共有しましょう。



◎上記のような入所者の対応等の共有を行う事で、職員の安心に繋がります！

◎迅速に指示の確認を行えるよう、あらかじめかかりつけ医療機関の窓口を把握しておきましょう！

- 6 救急搬送は救命を目的としているため、搬送中に心肺蘇生等の処置を行います。ACPやDNARの意向確認が行われている場合、かかりつけ医に相談して救急車を要請するか判断しましょう。

- 7 救急搬送の際は、情報共有シート等を活用して救急隊へ情報提供を必ず行いましょう。情報提供が不十分だと、聞き取りに時間を要する事があります。

かかりつけ医向け

1

施設職員やケアマネジャー等からかかりつけ患者のACPに関する相談や話し合いを求められた際は、可能な限り応じ、医療情報の提供や今後についてともに検討しましょう。

2

かかりつけ患者が積極的な延命治療を希望していないことが分かったら、往診を行えるか事前に施設関係者に伝えましょう。



◎対応できない場合は、往診を行っている医療機関に紹介する等の検討を行いましょう！

3

日頃より、施設関係者を含めた医療・介護ケアチームでかかりつけ患者のACPや疾患の情報、病状が変化した場合の対応方針等を共有しましょう。

4

かかりつけ患者が救急搬送された場合は、速やかにACPの内容を含めた診療情報の提供を行いましょう。

●往診対応が可能な医師の探し方

住み慣れた施設や自宅で最期まで過ごすことを希望している場合、万が一の時にかかりつけ医による施設や自宅への往診対応が重要となります。

「医療・介護おたすけマップ」で在宅医療を行っている医療機関を検索するか、在宅ゆい丸センターまでご連絡ください。

医療・介護おたすけマップ
QRコード



●医療・介護ケアチームとの情報共有について

かかりつけ患者の状態が変化した場合等開催される担当者会議に参加していただき、医療・介護ケアチームで情報共有する事で、かかりつけ患者の希望に沿った支援に繋がります。



病院向け

- 1** 介護施設等に入所している、もしくは退院後に新規入所する患者が退院する際には、かかりつけ医やケアマネジャーに対してACPを含む患者情報の提供を行いましょう。
- 2** 積極的な延命治療を希望していない方も、診断もしくは症状緩和治療を目的に病院を受診（救急搬送含む）する事があります。その際は、本人の意向を確認し適切な医療を行いましょう。
- 3** 介護施設等から救急搬送される患者について、施設職員同乗の有無で受け入れの判断をしないようにしましょう。



職員が不足している時（特に夜間帯）は、救急車に同乗する事で残された入所者の見守りができず危険にさらされてしまうため同乗が困難です！

- 4** 施設職員の同乗があった場合、長時間院内に引き留めないようにしましょう。救急一病棟間などでスムーズな院内連携を図り、患者情報の共有を行いましょう。

◎院内に長時間拘束されている間、本来行うべき業務ができず介護施設の負担を大きくさせてしまいます！



●ケアマネが必要な情報

看護サマリー、リハビリサマリー、診療情報提供書（医師の同意の上）、処方情報、入院中の経過や状態、退院後注意すべき事項（次回の受診先・受診日時など）、入院中に確認した本人・家族の意向や希望 など

 退院時の患者状態が、サマリーに記載されている情報と異なっている事があります。退院時の本人情報（身体、食事など）も必要です。

退院前に新規でケアマネが付く場合は、

上記情報に加え、病院側が持っている本人・家族の基本情報 など

救急隊向け

1

介護施設等の入所者を救急搬送する際は、施設内の状況（夜間帯、職員不足など）によっては施設職員が同乗できない場合がある事を理解しましょう。



◎職員が不足している時に同乗を求めると、残された入所者の見守りができず危険にさらされてしまいます！

●救急業務とは

- (1) 医療機関へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関等へ搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当てを行うことを含む）をいいます。（消防法第二条第九項）
- (2) 救急隊員は、傷病者を医療機関その他の場所に収容し、又は救急現場に医師が到着し、傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に応急処置を行うものとされています。（救急隊員の行う応急処置等の基準第三条）

沖縄県メディカルコントロール協議会 平成27年12月18日発信
DNAR（蘇生拒否）指示書と救急業務対応について（依頼）通知文書より

●高齢者福祉施設等における救急ガイドブック

救急概要や救急要請のポイント、救急連絡シートと記入例等がまとめられたガイドブックを、うるま市消防本部が作成しています。（定期的な改正あり）

救急連絡シートの項目を、各施設のシートと照らし合わせ、不足がある場合は、参考にして項目の追加などを検討しましょう。



高齢者福祉施設等における
救急ガイドブック



令和4年1月 改正
うるま市消防本部

補足

●ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセス。「人生会議」ともいいます。



●DNARとは？

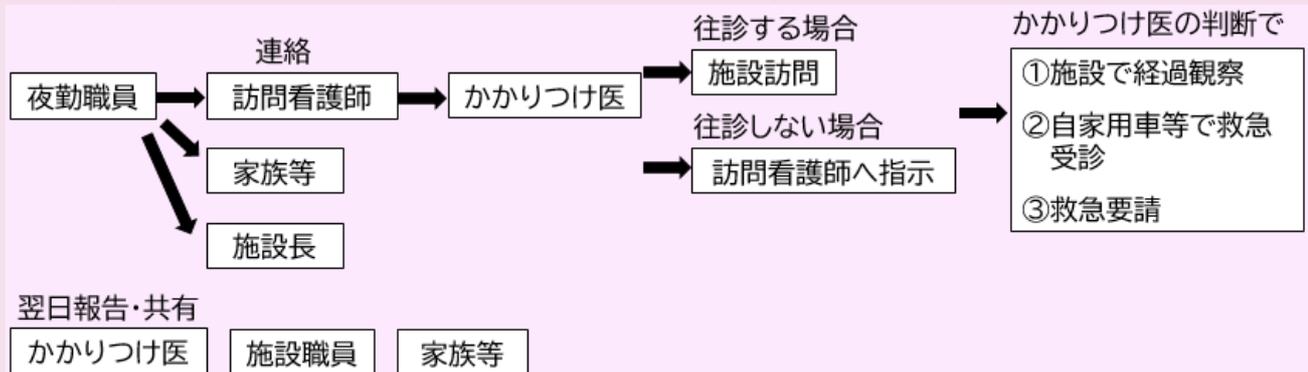
患者が心停止状態になっても蘇生を行わないということで、患者本人や家族の意思や利益を尊重して判断されるものです。しかし患者からの要求にすぐに応じるものではありません。「医療・ケアチームで十分に話し合ったうえで判断をする」ことが、厚生労働省のガイドラインに示されています。

●医療・介護ケアチームとは？

施設管理者、看護師（訪問看護師）、介護職員、かかりつけ医、ケアマネジャー、リハビリ職員、薬剤師、本人、家族 など

●夜間帯の急変時における体制の例

（訪問看護ステーションが介入している場合の一例）



※夜間帯に体調が悪化しそうな利用者がある場合は、日中のうちにかかりつけ医に相談等すると、人員の少ない時間帯の緊急対応を避けられる可能性があります。

※急変時、連絡すべき関係者と連絡の順番をあらかじめ決めておき、緊急連絡先の一覧を作成し職員間で共有しておきましょう。

命しるべパンフレット



命しるべパンフレット 22ページ以降にある「わたしの今の希望 情報共有シート」は、施設入所時のACPを含めた意向の確認を行う際に役立てられます。施設入所時に限らず、本人の気持ちを確認したい時や、様々な説明時に活用する事ができます。

本活動にご協力いただいた皆様



氏名	所属
末永 正機	一般社団法人中部地区医師会 老人保健担当理事
山入端 浩之	特定医療法人アガペ会 ファミリークリニックきたなかぐすく 医師
西原 実	一般社団法人中部地区医師会 救急担当理事
長野 宏昭	沖縄県立中部病院 呼吸器内科 地域ケア科
新屋 洋平	沖縄県在宅医療介護連携統括アドバイザー
宜保 光一郎	沖縄県在宅医療介護連携統括アドバイザー
新垣 俊	介護支援センターさんだん花 管理者
荒川 裕紀子	中部地区医師会訪問看護ステーション 管理者
山内 洋勝	株式会社ふれあい介護センター ゼネラルマネジャー
多和田 真康	株式会社ウエラ 有料老人ホームよつ葉の里 管理者
平安 諒也	株式会社ウエラ 有料老人ホームよつ葉の里 看護師
比嘉 勝治	中城北中城消防組合消防組合 警防課
新垣 将矢	中城北中城消防組合消防組合 警防課
高良 清和	うるま市消防本部 警防課
長堂 繁	地域密着型特定施設入居者生活介護シルバーハウスゆい花 管理者
東 佑介	宜野湾市役所介護長寿課 在宅医療・介護連携推進事業担当

「介護施設等における在宅・救急連携の基本的な心得」の策定にご協力いただきました。
本心得は、令和4年3月末時点の情報をもとに作成しています。

🏠 在宅ゆい丸センターってなに？

沖縄県は、4人に1人が高齢者の「超高齢社会」となっており、2040年頃まで増加すると言われていますが、だれもが自分らしく過ごし続けられる地域づくりが大切です。在宅ゆい丸センターでは、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、市町村と連携して医療・介護・福祉をつなぐ支援活動を行っています。

- ・沖縄市 ・うるま市 ・宜野湾市 ・西原町 ・中城村 ・北中城村
- ・嘉手納町 ・北谷町 ・読谷村 ・宜野座村 ・金武町 ・恩納村

12の市町村から委託を受けて、在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

🏠 当センターの主な活動内容

地域住民への普及啓発

住み慣れた場所で自分らしい生活を続けるためには、「何が大事？」「どんな備えが必要？」「考えておく事は？」



↑ 講演会の開催、冊子・動画の作成などを通して地域住民の皆さんへ普及啓発を行っています。【アニメーション動画配信中】



↑ お近くの役所、地域包括支援センターで配布しています。

相談支援

医療・介護関係者や地域住民の皆様からの、医療や介護に関する相談を受けています。

地域資源の把握・情報提供

インターネット上で「医療・介護おたすけマップ」を運用し、地域の医療機関や介護事業所などの情報を提供しています。



【医療・介護おたすけマップ】



医療・介護おたすけマップ 🔍 検索

医療・介護関係者への研修



↑ 医療・介護関係者のスムーズな連携を支援するため、資質向上を図るため、地域課題に応じたテーマの研修会を開催しています。



【DVD貸出研修やっています】
施設内研修にご活用ください。申請方法についてはお問合せください。

医療・介護関係者の連携支援

スムーズに連携できるようツールを作成したり、ホームページ上でさまざまな情報発信を行うなど、医療・介護関係者が連携して地域住民を支えるための支援活動を行っています。



在宅ゆい丸センター 🔍 検索



【センターHP】



【情報メールを購読する】

◀在宅医療・介護連携に関する相談窓口▶



一般社団法人中部地区医師会
在宅医療・介護連携推進事業

在宅ゆい丸センター

〒904-0006
沖縄市八重島2丁目11番12号



たとえば??

- ・通院が難しくなってきたので自宅に来てくれる先生を探したい。
- ・介護サービスを利用したいけどどこに相談したらいいの？

＼お気軽にお問い合わせください！

098-921-2357

(相談連絡兼用)