

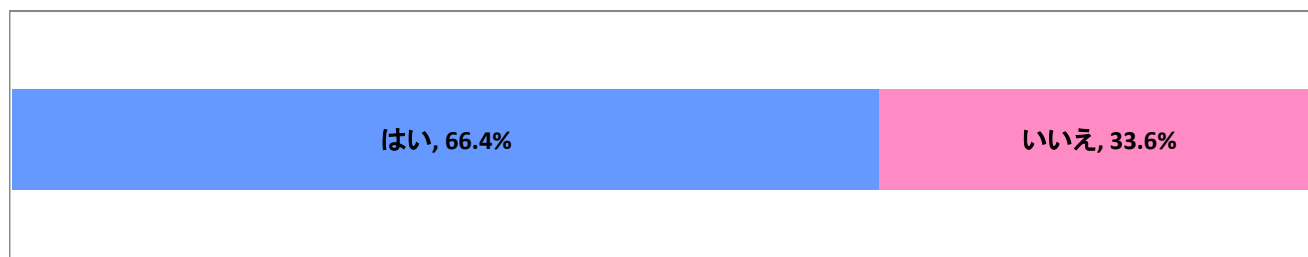
高齢者の急変時の救急受診にかかわる調査（介護側へのヒアリング）

対象事業所～399件
回収～122件（回収率 30.6%）

種 別	配布件数	回収件数	種別ごと 回収率
① 居宅介護支援事業所	104 件	46 件	44.2%
② 包括支援センター	10 件	7 件	70.0%
③ 訪問看護	26 件	14 件	53.8%
④ 短期入所生活介護	29 件	5 件	17.2%
⑤ 短期入所療養介護	10 件	2 件	20.0%
⑥ 特定施設入居者生活介護	12 件	5 件	41.7%
⑦ 小規模多機能型居宅介護	23 件	5 件	21.7%
⑧ 認知症対応型共同生活介護	47 件	10 件	21.3%
⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13 件	4 件	30.8%
⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 件	0 件	0.0%
⑪ 看護小規模多機能型居宅介護	5 件	0 件	0.0%
⑫ 介護老人福祉施設	17 件	7 件	41.2%
⑬ 介護老人保健施設	8 件	3 件	37.5%
⑭ 介護医療院	3 件	1 件	33.3%
⑮ サ付・有料	87 件	13 件	14.9%
合 計	399 件	122 件	30.6%

（1）貴所属機関において、令和2年7月1日から令和3年6月30日までの期間で、夜間や休日
に高齢者の容態が急変した際に救急医療機関へ受診対応（救急車の要請含む）した事例があ
りましたか？

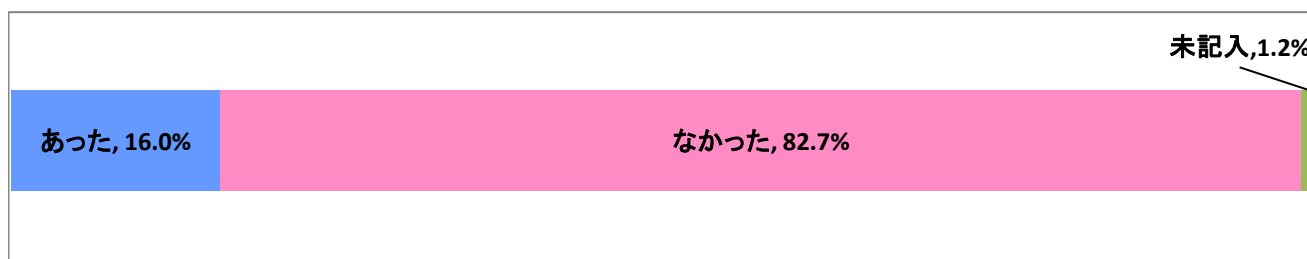
項 目	受取件数	割 合
① はい	81 件	66.4%
② いいえ	41 件	33.6%
合 計	122 件	



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

救急受診した際に、診察の結果、入院の判断とならずに帰宅となり対応に困った事例はありましたか？

項目	受取件数	割合
① あった	13 件	16.0%
② なかった	67 件	82.7%
③ 未記入	1 件	1.2%
合計	81 件	



オーバーナイト対象患者に係るヒアリング調査結果(医療サイド)

- 1 調査対象期間: 令和3年1月1日～令和3年6月30日
- 2 調査対象: 空床情報システムに登録している急変時対応協力機関, 2次救急医療機関

3 ヒアリング項目

- 1) 年齢
- 2) 性別
- 3) 居住地
- 4-1) 紹介元病院(オーバーナイトを行った病院)
- 4-2) 空床情報システムの確認の有無
- 5) 病名
- 6) 2次救急医療機関へ救急搬送された経緯
- 7) オーバーナイト後から転院受け入れまたは退院までに要した期間
- 8) 転院受け入れ後から退院までの入院期間
- 9) 退院先

- 4 調査結果 ①から③のとおり ※番号のタイトルはオーバーナイト後の受け入れ機関を指す

①入所していた施設

- 1) 95歳
- 2) 女性
- 3) 北斗市 施設
- 4-1) 急性期病院
- 4-2) 確認していない
- 5) 眩暈, 嘔吐
- 6) 施設から救急要請
- 7) 2日間
- 8) なし
- 9) 元の施設

②自宅

- 1) 70歳
- 2) 男性
- 3) 函館市 独居
- 4-1) 急性期病院
- 4-2) 確認していない
- 5) 高血圧緊急症
- 6) 自力で119
- 7) 1日間
- 8) なし
- 9) 自宅

③娘宅

- 1) 82歳
- 2) 男性
- 3) 森町 独居
- 4-1) 急性期病院
- 4-2) 確認していない
- 5) 偽痛風
- 6) 自力で119
- 7) 2日間
- 8) なし
- 9) 娘宅～自宅

令和3年5月吉日

関係者各位

函館市医療・介護連携支援センター
センター長 岡和田 敦

令和3年度 函館市医療・介護連携『急変時対応研修会』（動画）の開催について

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は当センターに対し格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、令和元年3月に新型コロナウイルスにより開催を延期しておりました『急変時対応研修会』を動画にて公開する形で開催する運びとなりました。この研修会は、函館市の医療・介護関係者の皆さんで構成された急変時対応実務者会議と当センターとの共催にて開催いたします。高齢者の急変時対応の場面における医療・介護、それぞれの立場での困りごとを知り、今後の在り方について共に考える機会となるよう、多数の医療・介護関係者の皆様にご覧いただきたいと考えております。是非お誘い合わせのうえ、お申込みくださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

令和3年度 函館市医療・介護連携『急変時対応研修会』（動画） ～函館市における高齢者の急変時対応について考える～

【公開日時】 令和3年7月中

【場 所】 函館市医療・介護連携支援センター ホームページ
*閲覧を制限している為、申し込みをいただいた医療機関（部署）及び事業所にのみ、
閲覧の為のパスワードをお知らせいたします。
パスワードや動画は無断転用禁止ですので、ご理解のほど宜しくお願いいたします。

【対 象】 函館市内の医療・介護関係者、教育機関等

【内 容】 <<パネルディスカッション>>

[座 長] 函館中央病院 事務次長
総合医療支援センター 副センター長 亀谷 博志 様

[発表内容及びパネリスト]

「救急対応の現状について」

市立函館病院 医療連携担当課 退院支援係長 荒木 英世 様

「地域包括ケア病棟としてできること」

高橋病院 医療福祉相談・地域連携室 室長 石井 義人 様

「急変時における在宅支援の現状と今後の連携について」

函館市地域包括支援センターたかおか 施設長 松野 陽 様

【申込方法】 申込は各所属事業所よりお願いいたします。

※事前質問票は令和3年6月4日（金）までに、参加申込書は令和3年7月2日（金）
までにご連絡をお願いいたします。

[問い合わせ先]

函館市医療・介護連携支援センター（函館市医師会病院内）

電話：43-3939 FAX：43-1199 E-mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

令和3年度 函館市医療・介護連携
『急変時対応研修会』（動画公開） 開催報告

令和元年3月に新型コロナウイルスにより開催を延期しておりました『急変時対応研修会』を動画にて開催いたしました。この研修会は、高齢者の急変時対応の場面における医療・介護、それぞれの立場での困りごとを知り、今後の在り方について共に考える機会となるよう、函館市の医療・介護関係者の皆さんで構成された急変時対応実務者会議と当センターとの共催にて開催しております。開催後のアンケートには「急性期、包括ケア病棟、在宅連携の必要性を再認識出来ました。」「医療、介護それぞれで適切な判断をしているのに、患者（利用者）にとって不利益な結果になってしまうという事例。とても考えさせられました。互いの職域を理解、歩み寄ることの大切さを実感しました。」など、多数感想が寄せられ、医療・介護関係者が急変時対応について共に考える機会となりました。

本研修にご協力いただきました皆さまに改めてお礼を申し上げます。

（動画閲覧回数 291 回，動画閲覧人数 621 名）

【公開期間】 令和3年7月12日～8月7日

【内 容】 テーマ 「函館市における高齢者の急変時対応について考える」

座 長 函館中央病院 事務次長 総合医療支援センター 副センター長

亀谷 博志 様

シンポジスト

市立函館病院 医療連携担当課 退院支援係長 荒木 英世 様

高橋病院 医療福祉相談・地域連携室 室長 石井 義人 様

函館市地域包括支援センターたかおか 施設長 松野 陽 様

下記からダウンロードおよび閲覧ができますので、ご覧ください。

○シンポジストへの質問と回答

○研修資料（パワーポイント）

○アンケート集計結果

○撮影風景

令和3年度函館市医療・介護連携急変時対応研修会
アンケート集計結果 分析

アンケート回答件数 133 件
参加確認情報登録件数 291 件

n = 133 (回収率 46%)

1. 所属機関をお聞かせください。(複数回答可)

・医療機関	28 (21.1%)
・介護機関	93 (69.9%)
・教育機関	0 (0.0%)
・その他	12 (9.0%)

2. 現在、従事されている職種をお聞かせください。(複数回答可)

・医師	0 (0.0%)
・薬剤師	15 (11.3%)
・保健師	9 (6.8%)
・看護師	14 (10.5%)
・ケアマネジャー	53 (39.8%)
・相談員	16 (12.0%)
・介護職員	67 (50.4%)
・リハビリスタッフ 2(1.5%)	
・管理栄養士・栄養士	2 (1.5%)
・鍼灸師・マッサージ師	8 (6.0%)
・福祉用具関連	0 (0.0%)
・事務員	4 (3.0%)
・その他	20 (15.0%)

(救急救命士・消防隊員 16 名, 社会福祉士 3 名, 施設長 1 名)

3. 研修会を受講し、ご自身の理解は深まりましたか？

・深まった	118 (88.7%)
・どちらともいえない	9 (6.8%)
・あまり深まらなかった	2 (1.5%)
・無回答	4 (3.0%)

4. 今回のような研修会を続けてほしいですか？

・続けてほしい	122 (91.7%)
・どちらともいえない	4 (3.0%)
・続けなくてもよい	2 (1.5%)
・無回答	5 (3.8%)

5. 今後、どのような内容の研修会を希望されますか？

【具体的な内容等】

- ・身体拘束研修，認知症研修，腰痛予防等。
- ・独居対応や家族が疎遠になっている方の介護や救急対応支援方法など。
- ・今回のように，実際あった具体例があると理解しやすいし，その後のシンポも有効だったので続けていただきたい。
- ・認知症やウイルス対策・対応についての研修会をやって頂きたい。
- ・高齢者，障がい者の在宅支援の復習？など。養育ヘルパーや様々なヘルパーを使用するためにはどうすればいいかなど。
- ・老健大会での，全道・全国での発表を知りたい。老健のレベルが低い地域は介護全体のレベルも低いと思う。介護医療の連携より根本的な介護技術知識の向上・高いレベルであってこそ連携強化に繋がると思う。
- ・医療機関と連携方法（入院時や退院時）
- ・前設問にも記載したが，診療報酬や介護報酬に改定があった際に，改定のポイントについて情報共有できる場があれば良いと思う。
- ・他の職種の方の意見でしたらどんなことでも聞いてみたいです。
- ・退院前カンファレンスについて。
- ・医療従事者の要介護認定を受けている高齢者の認識を聞いてみたい。
- ・DNAR リビングウィル。
- ・連携にあたり，医療側が介護側にどのような事を求めているのか。

6. 今回のような動画配信での研修会はいかがでしたか？

・よかった	112	84.2%
・どちらともいえない	16	12.0%
・よくなかった	2	1.5%
・無回答	3	2.3%

令和3年度函館市医療・介護連携急変時対応研修会 事後質問

Q1. Do not resuscitate を提示しているかどうか、なかなかわからないので道南 Medlka などの ICT に加入すると情報共有できるのでしょうか？

A. 【荒木さん回答】

まず、DNR は、がん末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、「本人または家族の希望で心肺蘇生法（CPR）をおこなわないこと」、「これに基づいて医師が指示する場合を DNR 指示（Do not resuscitation order）という」との定義が示されています。

DNR が蘇生する可能性が高いのに蘇生治療は施行しないとの印象を持たれ易いとの考えから、attempt という文言を加え、蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みない用語として医療現場では、

DNAR（do not attempt resuscitation）が使用されています。

つまり蘇生（Resuscitation）を試みない（Do Not Attempt）ということの意味し、具体的には心停止しても心肺蘇生を行わないことを指します。

ご質問の道南 Medlka による情報共有ですが、Medlka 内にプログレスノート機能という診療記録を閲覧できる機能がありますので、そちらを閲覧していただくことで DNAR など治療方針を確認することができます。

ただし確認できるのは、「情報公開施設で診療記録を公開している施設」に限られます。（2021年8月1日現在：市立函館病院、函館五稜郭病院、国立病院機構函館病院のみ）

また、上記以外にも Medlka 内の文書情報（診療情報提供書、退院時要約、訪問看護指示書）などから情報共有することも可能です。

Q2. 異変に早期に気付く方法として、冷蔵庫の開け閉めなどない場合に自動で包括や居宅に連絡がいく（メール・電話）などあったと思いますが、そういう技術的な介入などはどうなっているのでしょうか？やはり人の手の安否確認のみでしょうか？

A. 【松野さん回答】

函館市内で最も一般的に普及している異変に対応するものは、ひとり暮らし高齢者等緊急通報システムや NTT の福祉電話かと思われませんが、これらは異変に気付いた自身が発信することが基本になります（通報システムは煙や熱による火災を感知して自動発報する機能付）。その他、セコムや ALSOK といったセキュリティー関連会社が見守りや駆けつけサービスを実施

しています。中には常時宅内を家族等がカメラで確認できるようなシステムもありますし、最近では電球のオンオフで異変を検知するクロネコヤマトのサービスも出てきております。ご質問にあるような家電製品を活用した安否確認を行うシステムもあるようですが、活用されている例は周囲では確認できませんでした。

このような技術はどんどん進歩して行きますので、利用者の家庭事情や経済状況を考慮しながら、異変に早期に気付ける体制づくりを提案することは大切なことだと思います。これらの資源の確認も必要ですので、函館で活用できるシステムの情報を収集して発信して行くことも検討したいと思います。

Q3 実際に ACP を導入・運用するにあたって、苦労したことや導入して良かったと感じたことについて知りたい。

A. 【石井さん回答】

導入にあたっては、プロジェクトチームを立ち上げ、マニュアル整備やロールプレイ等を行いながら準備しました。その後、研修会を開催して ACP（人生会議）の理解を深めていきました。当初は「患者さんにどのように聞こうか？」と悩むこともありましたが、私たち自身が ACP を身近に感じて、自然な声掛けで患者さんご家族と話し合うことが大切だと感じていきました。

患者さんご家族、そして在宅支援者も含めた多職種の支援チームにて ACP の話し合いをした後に、患者さんが「今まで言葉にできなかった感謝の気持ちを家族に伝えることができた」とお話をされていたことがありました。ACP の取り組みは、患者さんご家族だけでは、なかなかお話しする機会がなかったことも医療介護従事者と一緒に考え、時には悩み、想いを共有していく貴重な機会になると感じています。

Q4 人命を預かる医療と介護の連携において、その時々必要性に応じた個人情報の開示対応に柔軟性をもたせることができる余地はないのでしょうか。

A. 【急変時実務者会議・IKRセンター回答】

現段階では質問にあるような特例的な対応について、情報は入ってきておりません。

ですが、今現在、何ができて何が出来ないかを検証し、次のアクションへ繋げていくことが必要と考えます。

また、Q1 の回答にあるように ICT 活用による情報共有の取り組みは少しずつ進んできている状況にあります。ICT での医療・介護の目に見える連携強化へのアプローチを進めると共に、必要な場面で必要な情報が必要な職種に伝わるできるよう今後の ICT の発展、及び活用拡大に期待したいところです。