

急変時の対応に関する体制について（※1）（H29.7.1 から運用開始）

搬送される高齢者の方で、診察により軽症または中等症の状態であるが、何らかの理由により帰宅が困難で経過観察が必要だと判断された方をオーバーナイトすることとしています。

1 対象者（軽症・中等症で二次救急医療機関に救急受診される以下の方）

- ・ 65歳以上の方
- ・ 介護保険の第2号被保険者で介護保険サービスを利用している方

2 急変時対応の仕組み

（1）通常の体制（重症の方）

- ・ 救急医療体制により、初期（夜間急病センターなど）・二次・三次救急医療機関で受診（※2）
- ・ 入院した場合、経過を見て各医療機関の連携室機能により、在宅復帰・介護施設への受け渡しや、継続して治療が必要な場合の転院・転棟・転床を行う

（2）医療・介護連携を視点に、拡充となった受入体制

（軽症・中等症で経過観察が必要な方）

- ・ かかりつけ医（主治医）へ連絡し、指示を仰ぐ
- ・ かかりつけ医（主治医）の判断・指示のもとに、現行の救急医療体制を適用し初期（夜間急病センターなど）・二次・三次救急医療機関で受診（何らかの理由により帰宅が困難で経過観察が必要だと判断された、上記1の対象者をオーバーナイト）
- ・ 基本的には各医療機関の連携室機能により、在宅復帰・介護施設への受け渡しや転院、転棟、転床を行う
- ・ 各医療機関において転院等の調整を行う際に函館市医療・介護連携支援センターホームページ上の「急変時対応協力機関空床情報システム」を活用
- ・ 函館市医療・介護連携支援センターは転院・転出先となる協力機関の「急変時対応協力機関空床情報システム」を管理し、各医療機関の連携室機能をサポートする
- ・ 対応困難な場合は、翌営業日以降、函館市医療・介護連携支援センターに連絡・相談を行う

※1 医療・介護連携推進協議会の連携ルール作業部会の急変時対応分科会において、医療・介護連携における「急変時対応の仕組み」を協議し、上記の体制により対応することで合意を得ています。

※2 初期救急医療機関とは

在宅当番医や夜間急病センターなど、休日および夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れる医療機関

二次救急医療機関とは

詳しい検査や入院治療を必要とするなど、重症の救急患者を受け入れる医療機関（市内の病院が当番制で対応）

三次救急医療機関とは

高度な医療が必要となるなど、生命に危険が及ぶ患者を受け入れる医療機関

日常の療養支援と多職種の連携

退院後、日常の療養支援の場面では、歯科医師、栄養士など様々な職種とのかかわりが必要となるときがあります。

支援対象者の状況に応じて、必要な連携をとるよう心がけましょう。

（くわしくは「関係職種の紹介」P21参照）

