

介護関連施設等入所（居）者救急搬送時の情報提供書作成マニュアル



佐世保市在宅医療連携協議会

在宅療養患者急変時受入検討専門部会

2015 年 2 月 3 日

はじめに

近年、高齢化に伴い、佐世保市においても介護施設や高齢者専用住宅などからの高齢者の救急搬送が年々増加しています。

そこで、入所（入居）中の高齢者の救急搬送が必要となった際に、速やかにかつ適切な医療機関に搬送できるよう、市内の医療機関・介護施設・消防局等の関係機関により構成された「在宅療養患者急変時受入検討専門部会」を設置し、これらの課題について検討を行い「介護関連施設等入所（居）者救急隊搬送時の情報提供マニュアル」を作成しました。

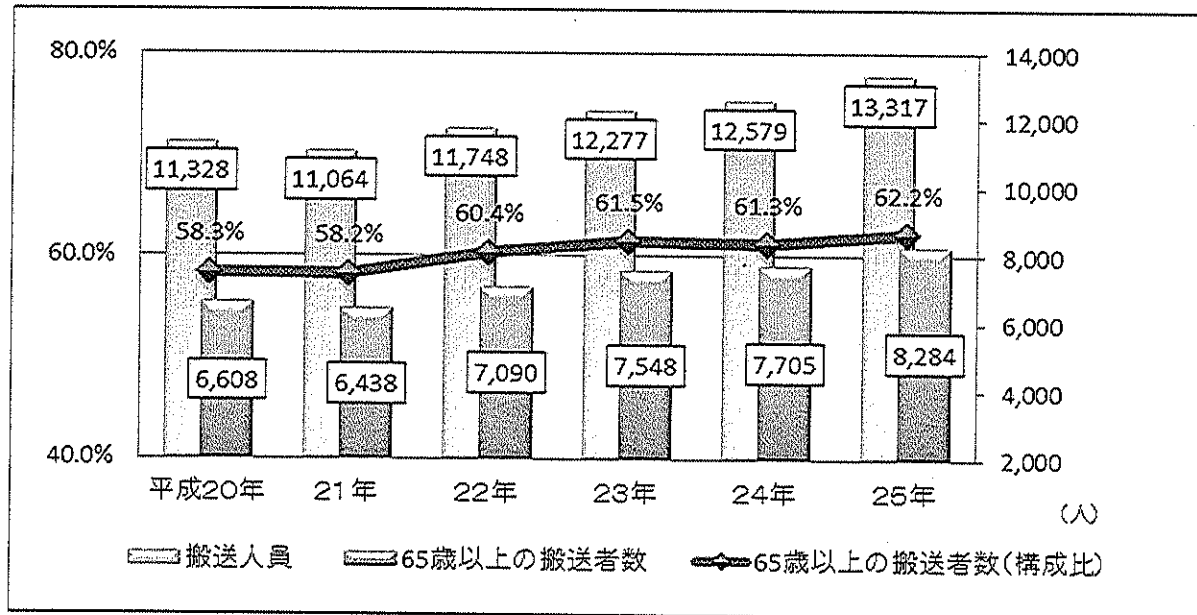
入所者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。特に、休日・夜間は施設職員が少なくなります。あらかじめ「情報提供書」に必要事項を記入しておけば、救急隊は的確に情報を知ることができスムーズな搬送に繋げることができます。

1 本市の救急搬送の現状

佐世保市消防局管轄における平成25年の救急搬送者数は13,317人です。

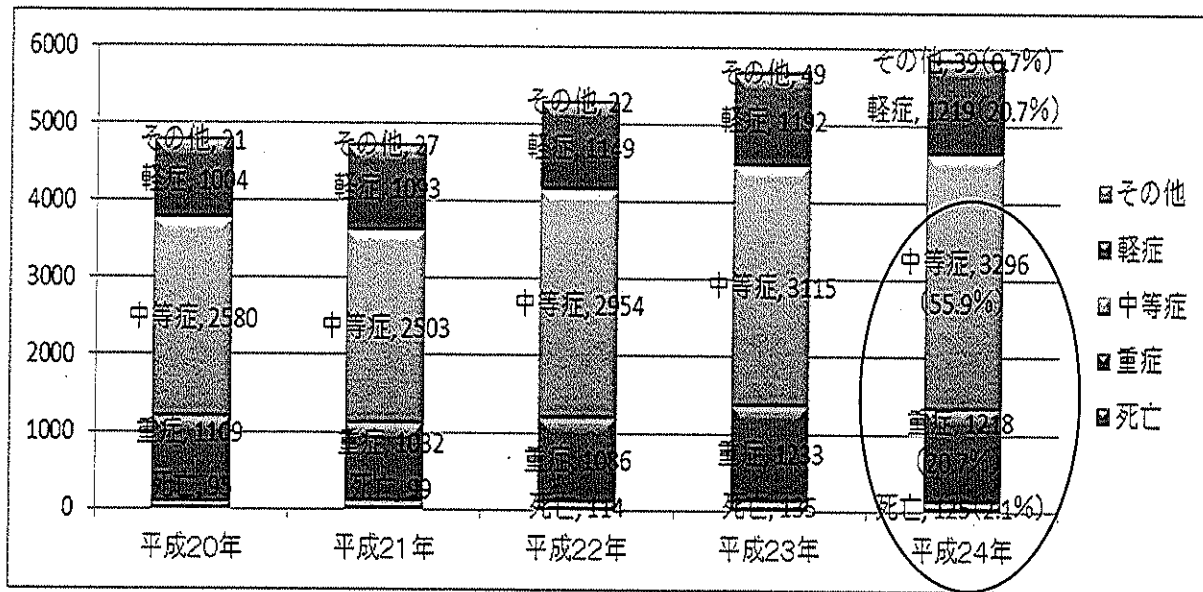
このうち65歳以上の搬送者数は8,284人となっており全体の62.2%を占めており、この傾向は年々増加の傾向にあります。（図1）

【図1：救急搬送者数に占める高齢者の割合の推移】



また、後期高齢者の傷病程度でみると、中等症度以上の割合が78.7%となっており、高齢者の搬送は重篤な状況での搬送が多いことがわかります。（図2）

【図2：後期高齢者の搬送傷病程度内訳】



2 高齢者施設等からの救急搬送の現状と課題

介護施設や居住系施設などの高齢者入所施設、住宅型有料老人ホームを中心とした高齢者住宅が整備され、それらの施設からの救急搬送が年々増加しています。(図3)

これらの施設・住宅等の増加により、その経営母体が医療法人で無い等、医療との結びつきが薄い事業所も増加しており、本市の救急医療体制、救急搬送ルールに対しての理解不足なども課題のひとつに挙げられています。

更には、救急搬送において、患者の観察状況、日頃の疾病・薬剤情報等が不十分なまま搬送され、搬送先の医療機関の対応に支障が生じた事例等があります。

【図3：高齢者施設等からの救急搬送状況】

区分	搬送者数 (A)	(A)の傷病程度 内訳						(A)の内、休日及び夜間に搬送された数(B)	区分全体の搬送者数に占める割合	(B)の傷病程度内訳					
		軽症	中等症	重症	重篤	死亡	他			軽症	中等症	重症	重篤	死亡	他
特別養護老人ホーム (小規模特養含む)	214	23	119	66	1	4	1	127	59%	14	73	35	0	4	1
介護老人保健施設	187	13	112	57	0	5	0	103	55%	11	61	26	0	5	0
軽費老人ホーム (ケアハウス含む)	31	3	19	8	0	1	0	15	48%	0	10	4	0	1	0
養護老人ホーム	14	1	10	3	0	0	0	6	43%	0	4	2	0	0	0
有料老人ホーム等	113	15	67	24	0	6	1	63	56%	7	33	17	0	6	0
サービス付高齢者住宅	52	6	29	15	0	2	0	32	62%	4	16	10	0	2	0
グループホーム	214	38	122	44	0	9	1	134	63%	25	76	25	0	7	1
小規模多機能型施設	84	13	54	15	0	2	0	54	64%	10	31	11	0	2	0
デイサービス、デイケア等	82	20	50	6	0	5	1	47	57%	12	25	4	0	5	1
その他 老人福祉施設	30	8	14	6	0	2	0	17	57%	3	8	5	0	1	0
障害者支援施設	25	5	15	3	0	2	0	16	64%	3	10	1	0	2	0
計	1,046	145	611	247	1	38	4	614	59%	89	347	140	0	35	3
割合	100%	14%	58%	24%	0.1%	4%	0.4%			14%	57%	23%	0%	6%	0.5%

※平成25年搬送データから救急隊が出勤した場所に施設名・事業所名が記載されているデータを抽出して集計したもの。

3 在宅療養患者急変時受入専門部会での意見

これまで、3回に渡り「在宅療養患者急変時受入検討専門部会」を開催し、介護系居住施設における救急搬送については、①医師が計画的な医学管理を行っている在宅療養患者の救急搬送と、②施設の協力医療機関等はあるが、夜間・休日に対して医師が積極的に関わっていない場合の救急搬送の2つのパターンがあることが分かりました。

【専門部会での意見から見てきたこと】

施設

- ・高齢者の急変時の対応方法について、理解不足や経験不足により、対応が不十分となっている場合がある。
- ・(特に)非医療者が運営する事業所は、救急搬送ルールや救急告示病院の現状等について理解が不十分な場合がある。
- ・急変時、どこまでが施設で対応できるのか、市内の救急医療提供体制がどのようになっているのか、救急搬送すべきはどのような状況の場合なのかなど、緊急性の判断について、介護職員では対応が難しい場合がある。
- ・嘱託医や協力医療機関に対し、夜間・休日等は依頼を行えない(できない)場合がある。
- ・介護職員は、医療に関する知識が不足しているため、緊急性の判断に苦慮。

嘱託医(特養等)

- ・入居者の健康管理及び療養上の指導を行う役割として契約しており、緊急時の対応を契約書の条文中に盛り込まれているケースは稀。
- ・緊急時の対応を配置医師が行っても、診療報酬上、算定不可のため、無償にて診療を行わざるを得ない状況となっている。

協力医療機関

- ・「医療を必要とする場合は、契約者の希望により、協力医療機関において診療や入院治療を受けることができる。」という位置づけとなっており、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではない。

かかりつけ医

- ・外来診療も行っている「かかりつけ医」は、訪問診療対象者以外は外来患者として対応しているため、日中や夜間・休日の対応は難しい状況。

救急告示病院

- ・受入要請の経緯、疾病・薬剤情報等が不十分な状態で搬送されるため、対応に苦慮する場合がある。
- ・病状が安定した患者の退院先の確保が難しい場合がある。

救急隊

- ・搬送先の選定に苦慮する場合がある。

そこで専門部会では、①については、在宅医が計画的に医学管理を行っており、急変時についても、医師が責任を持って受け入れ病院を探しているため、別途、在宅医と救急告示病院が事前に患者情報を共有し、急変時にはその連携病院が受け入れるようなルールづくりを進めることとしました。

従って、この手順書では②の「医師が積極的に関わっていない場合」の施設からの搬送の手順について定めたものとなります。