

高齢者の急変時の対応に関する体制の構築について

1 重要事項

- (1) 初期(夜間急病センターなど)・二次・三次救急医療機関の患者受入体制
- (2) 二次・三次救急医療機関において入院後、転院先となる協力医療機関の体制
- (3) かかりつけ医機能の一層の強化

2 患者受入体制

(1) 現行の体制

- ・ 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
- ・ 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) 今後、医療・介護連携を視点に、拡充する受入体制

対象者：資料7のカテゴリーの患者

- ・ 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(対象者はオーバーナイト)
- ・ 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、転床を行うことを原則とし、対応困難な場合に、翌営業日に函館市医療・介護連携支援センターに連絡
- ・ センターは転院・転出先となる協力医療機関等に1週間以内の受入を目指す。

3 函館市医療・介護連携支援センターの役割

(1) 体制スタート前

ア 医療機関・介護事業所との協議・確認

- ・ 連携に関わる実務者レベルで、患者受入にあたってのルールや流れ、転院先となる協力医療機関の構築も含め協議・確認を行う。
- ・ 併せてこれまで連携がスムーズにできなかったケースなど、課題の把握を行う。

(2) 体制スタート後

ア 関係機関の相談支援

平成29年4月より体制をスタートし、各医療機関および介護事業所において医療・介護連携上の課題が発生したときは、「函館市医療・介護連携支援センター」が相談連絡を受け、関係機関と協働し解決に努める。

イ 市民への周知啓発・多職種連携研修の開催

高齢者向けの各種教室・講座等，様々な機会を通じ，在宅医療や救急医療体制などの啓発を行い理解普及に努めるとともに，多職種を対象とした研修会を開催し，急変時の対応を含めた医療・介護連携に関わるルールの確認など研鑽を深める。