

令和6年度在宅医療介護連携支援事業

医療介護連携に関する勉強会

最新の情報共有を学ぶ良い機会に!!

参加
無料

場所：沖縄県医師会 2階 会議室4

対象：医師、医療従事者、高齢者施設関係者等

現地参加も大歓迎。講師の先生と直に意見交換できます!!

ミーティングID: 874 9003 1692

表示名に「施設名、氏名」のご記入をお願い致します。

WEB参加は
こちらから



令和6年11月21日(木) 19:00~20:00 開催

講師



森田悦雄
玄米クリニック 院長



横田和也
特別養護老人ホーム福寿園
課長 相談員



仲村尚司
中頭病院救急部 医長
沖縄県医師会 理事

内容

『高齢者施設での看取りについて』

資料

開催当日までに沖縄県医師会ホームページに資料を掲載致します。

【沖縄県医師会-在宅医療ホームページ】

<https://www.okinawa.med.or.jp/medical/hoken-shakaihoshouiryou/zaitaku/>

問合せ先

沖縄県医師会事務局 崎原、藤野、赤嶺
TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089
E-mail: shomu@okinawa.med.or.jp

当日の資料や過去
に開催した勉強会
の動画はこちらか
ら確認できます!!



自己紹介

卒後15年目 39歳 那覇生まれ、宜野湾在住

総合内科専門医 /救急専門医 救急科医長

元医療機関・施設支援コーディネーター
高齢者・障害者施設クラスター対応

日本DMAT隊員 ・統括DMAT



選任状

仲村 尚司 様

沖縄県医療機関・施設支援コーディネーター設置要項第2条の規定に基づき貴院を医療機関・施設支援コーディネーターとして選任します
任期は令和6年3月31日までとします

令和5年1月1日

沖縄県保健医療部長 糸数 公
沖縄県新型コロナウイルス
感染症対策本部総括情報部長





一般社団法人 沖縄県医師会



理事

仲村 尚司

事務所	沖縄県島尻郡南風原町字新川218-9
〒901-1105	電話 (098) 888-0087
勤務先	中頭病院
〒904-2195	沖縄県沖縄市字登川610
	電話 (098) 939-1300

去年度 8,214台 県内一

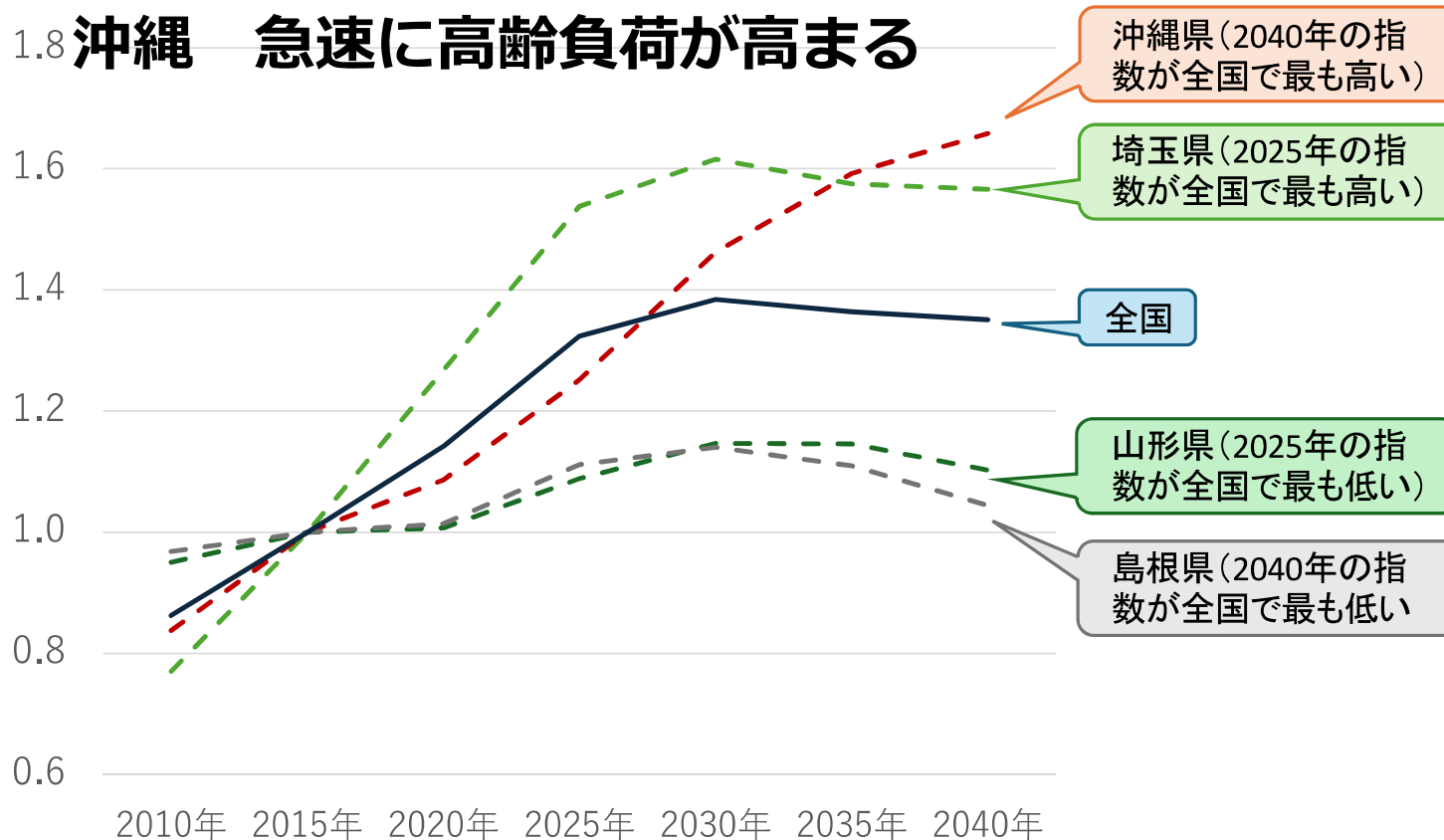
8,214







75歳以上人口の将来推計 (2015年の人口を1.0としたときの指数)



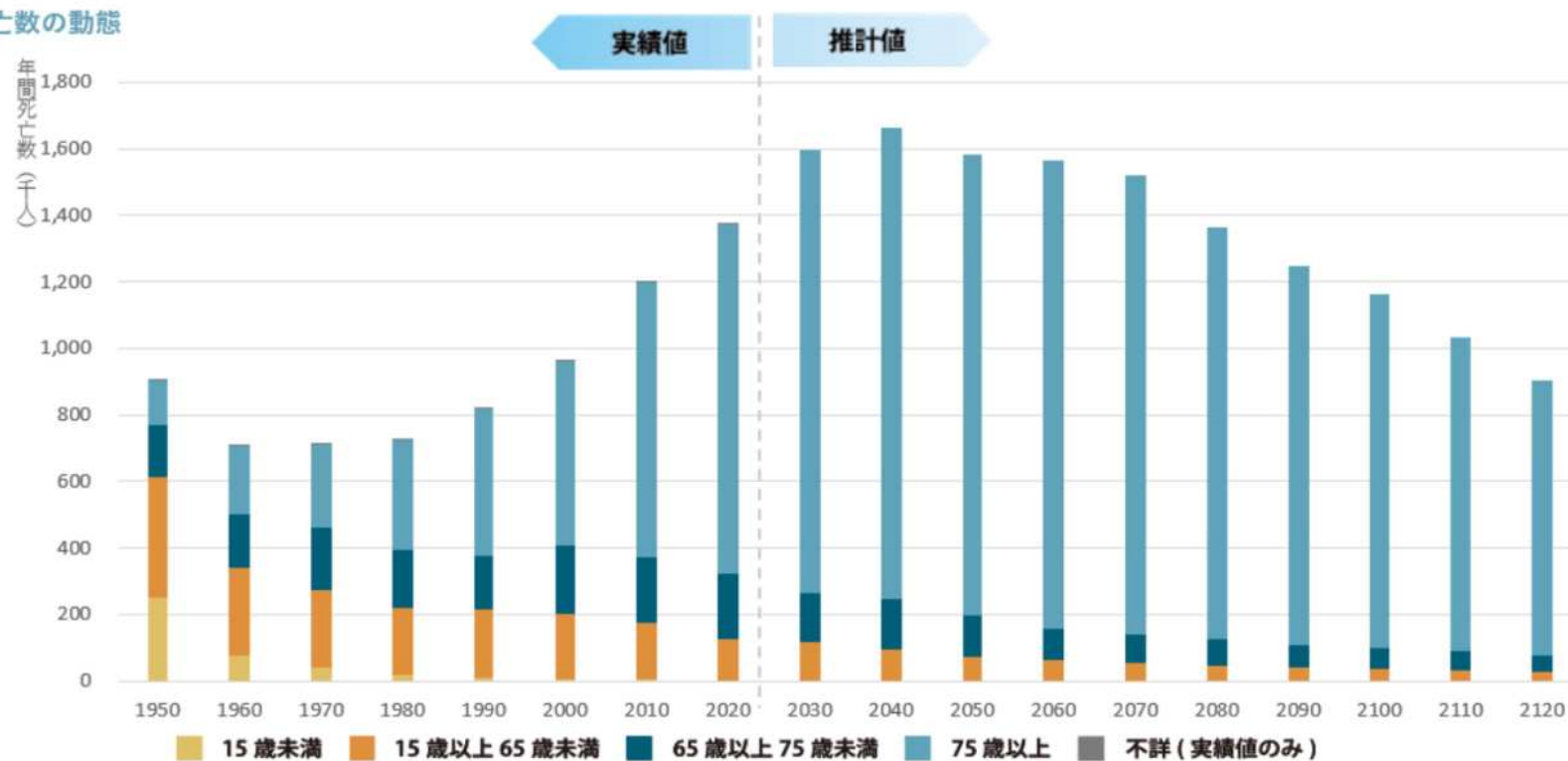
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

死亡数が一層増加する

意見交換 資料-2改
R 5 . 3 . 1 5

○ 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。

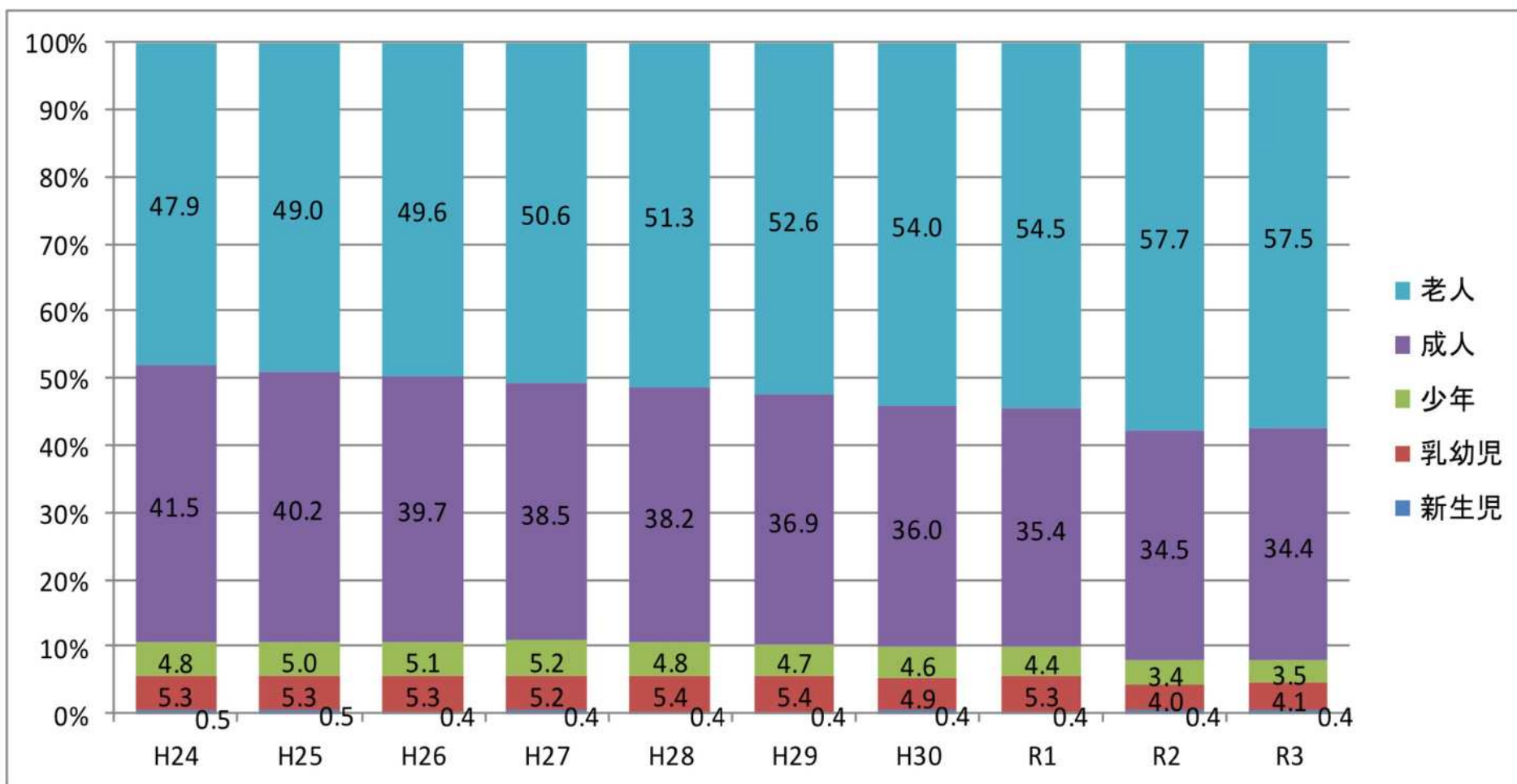
死亡数の動態



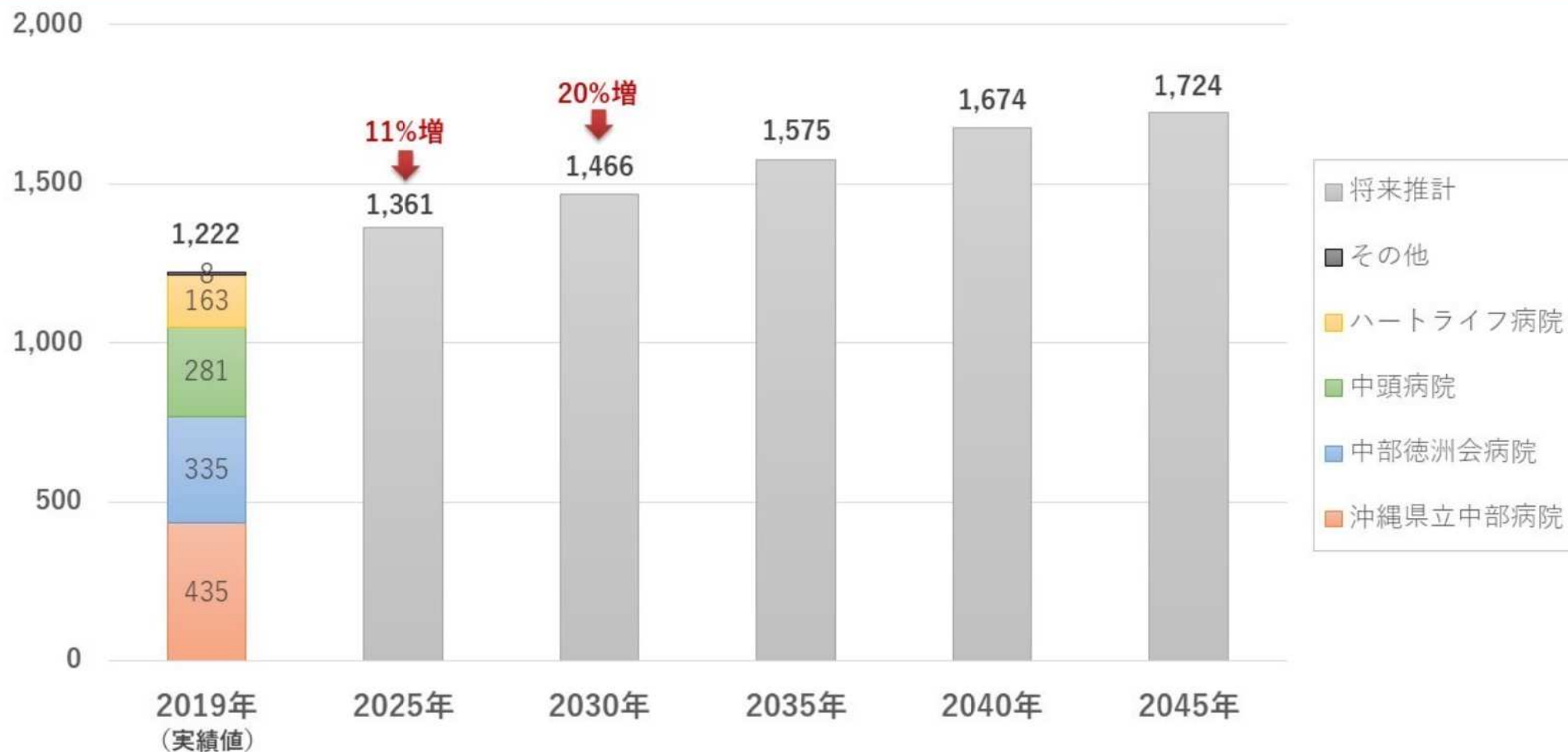
出典

2020年までは厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」
2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5推計）：出生中位・死亡中位推計」より作成

高齢者救急の増大 10年で10%増加

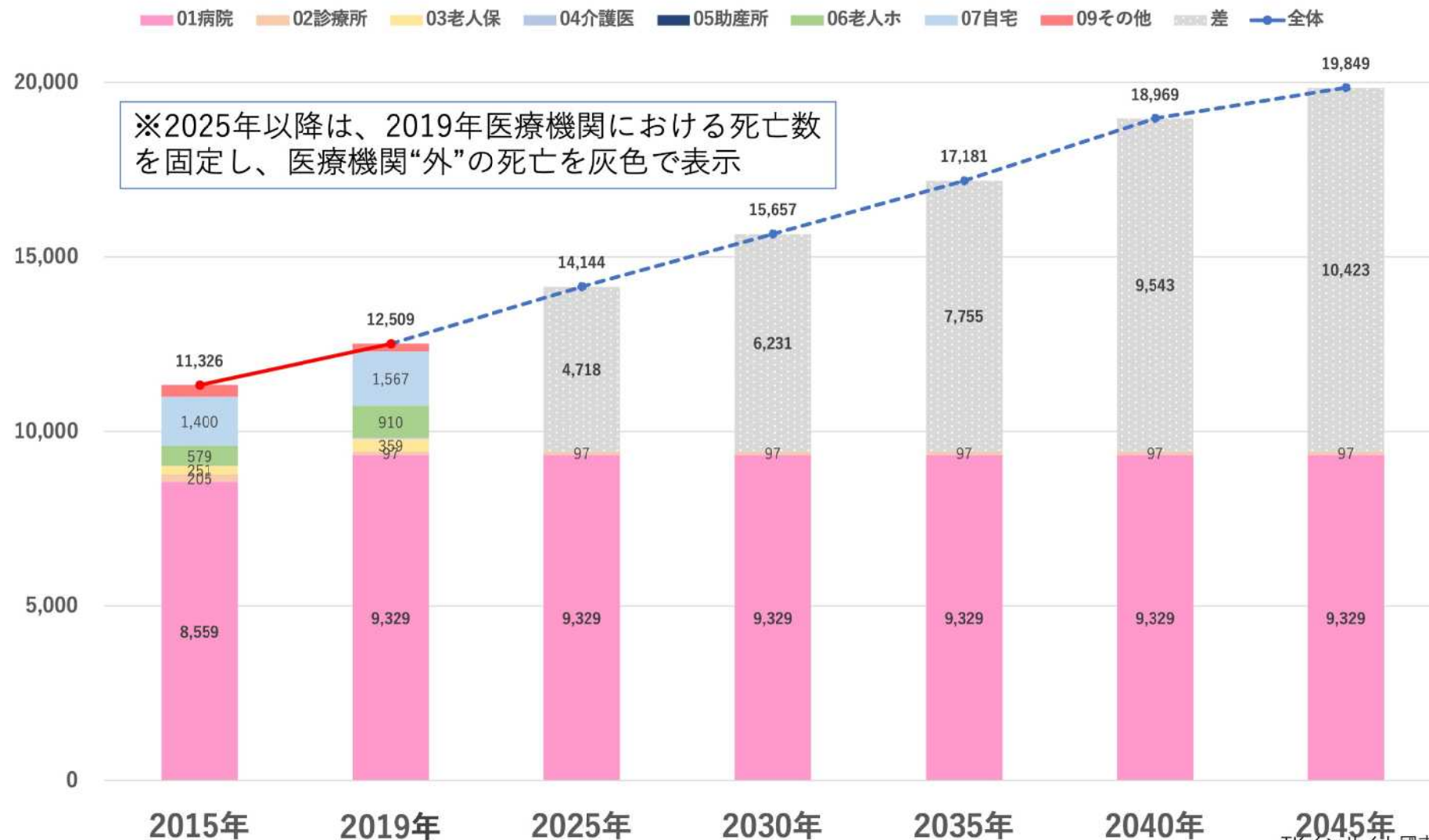


新規の救急医療入院患者数（月あたり）の将来推計



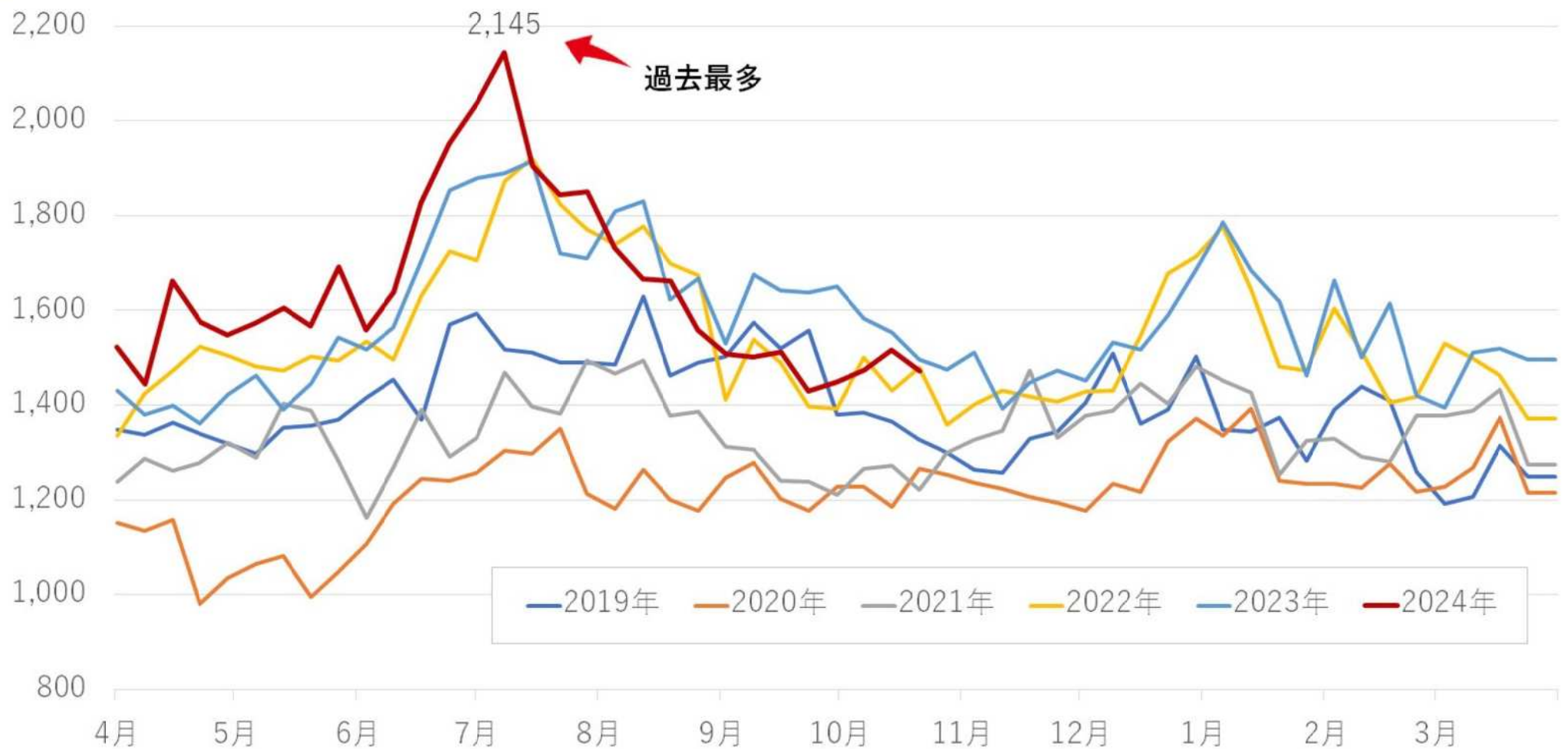
入院患者の制年齢階級別在院日数（沖縄県立中部病院）、DPC導入の影響評価に係る調査（厚生労働省オープンデータ）、日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）

推計死亡者数（R1ベース、沖縄県全体）



TKインサイト 國吉さん可視化

沖縄県における救急搬送件数の推移



出典：沖縄県集計



令和6年7月5日

関係機関 各位

沖縄県立中部病院
院長 玉城 和光
(公印省略)

救急受け入れ制限への協力依頼

平素より当院の運営に格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。
下記の日程より当院医療体制の逼迫に伴い、救急患者の救急受け入れは下記の対応となります。

・ 内因性ロードアンドゴー	(可)	・ 要相談)
・ 重症多発外傷	(可)	・ 要相談)
・ CPA	(可)	・ 要相談)
・ 軽症～中等症	(可)	・ 要相談)

* コロナウィルス感染症確定者：要相談

皆様には、大変ご迷惑をお掛け致しますが、現状をどうかご理解頂きご協力を賜りますようお願いいたします。

開始日時： 7月5日(金) 10時 50分 ～

尚、制限解除については改めてご連絡を差し上げます。

お問い合わせ
沖縄県立中部病院
地域医療連携室
入退院支援室
救急センター担当医

令和6年7月4日

関係機関 各位

医療法人徳洲会
中部徳洲会病院
病院長 大城 吉郎
(公印省略)

救急搬送及び紹介患者の受け入れ内容の変更について

平素より当院の運営に格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。
下記の日程より、当院の救急患者様及び紹介患者様の受け入れ対応を変更させて頂き、各医療機関や消防の皆様、ご理解ご協力をお願い致します。

・ 軽症例	(可)	・ 要相談)	・ 不可)
・ 中等症例	(可)	・ 要相談)	・ 不可)
・ 重症例	(可)	・ 要相談)	・ 不可)
・ CPA とロードアンドゴー	(可)	・ 要相談)	・ 不可)

受け入れ内容変更：令和6年7月4日(木) 21:25

お問い合わせ先
08:30～19:00 地域医療連携室 (098-931-1070)
19:00～08:30 医事課 (098-932-1110(代))
※土曜午後及び日曜・祭日は医療課にお問い合せ下さい

救急車受入制限

令和6年7月3日

関係機関 各位

社会医療法人敬愛会中部病院
病院長 下地 勉

救急車受け入れ制限について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当院の運営に関しましてご配慮賜り感謝申し上げます。現在、当院は満床状態に達しており救急患者の受け入れが難しい状況になっており、救急担当医師の判断により下記の対応をさせていただきます。

* 軽症・中等症	(可)	・ 要相談)
* 重症 (CPAとロードアンドゴー含む)	(可)	・ 要相談)

※制限中であっても当院定期通院患者につきましては、相談に応じます。

大変ご迷惑をおかけしております事、深くお詫び申し上げます。
また、医療機関においては当院通院患者が貴院に搬送された場合、大変恐縮ではございますが、ご連絡いただければ診療情報提供書をFAX送信させていただきます。

尚、受け入れ再開時には、当院より改めてご連絡いたします。

救急

記入

受入制限開始：令和6年7月3日(水) 21時 20分～

以上

問い合わせ先：8:30～17:30 地域連携室 (098-939-9826)
17:30～8:30 当直救急担当医 (代 098-939-1300)

- ・ **高齢者は増える**
- ・ **多死社会がやってくる**
- ・ **沖縄の救急医療は飽和しつつある**
- ・ **在宅、施設看取りは重要**

施設看取りに関して救急医が思うこと

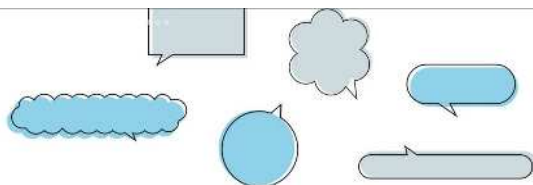
- ・ 看取りの場所として救急病院は不適當



- ・ 看取り含めた高齢者救急すべてに応じきれ
るリソースはもはやない



- ・ 急性期側も多くの誤解、無理解がある
歩み寄りが大事



救急外来で コミュニケーションに 困ったとき読む本

船越 拓 ● 編著

東京ベイ・浦安市川医療センター

中外医学社

モデルケース

32

施設からの受診をスムーズに進めるためのコツ

#患者対応

#組織文化

#院外対応

救急科専攻医の田中先生が日勤勤務をしている午後2時過ぎ、施設入所中の80歳男性（山中さん）が肺炎の疑いで救急外来へ救急搬送されました。嘱託の医師から予め紹介の連絡があり、症状の進行した認知症と3年前の誤嚥性肺炎の既往歴があり施設には2年前から入所されているということでした。診察の結果右下葉に新規の肺炎像を認め誤嚥性肺炎の診断となり、酸素は2Lカヌー投与が必要な状況でした。昨年発熱し尿路感染症を発症した際には嘱託医師の指示のもと施設で点滴治療を行った経緯があったため、今回も施設で治療が継続できるか打診しようと考えました。

ほぼ同じ時間帯で別の施設から入所中の認知症のある90歳女性（竹内さん）が、食後に意識障害、収縮期血圧60と血圧低下をきたしたため救急要請され三次救急搬送となりました。救急外来到着時血圧は改善し意識レベルも普段と変わらない状態に戻っていました。心電図や画像検査、採血検査の結果、既往の大動脈弁狭窄症がさらに進行し食後の状況性失神も加わり発症したものと考えられました。意識消失発作の頻度は最近1カ月で増えており、突然死の高リスクと判断しました。ご家族に説明したところこれ以上の精査、治療は希望されず、せん妄リスクなども勘案した結果、住み慣れた施設で最期を迎えることを望まれました。ご家族の意向を汲み、竹内さんも施設に戻る方針を検討しました。

今後も高齢者の救急受診者は増えていくことが予想される中で、施設利用者の搬送が増えることは確実です。入院治療にともなう合併症を鑑みると急性疾病の高齢者を全員入院治療の適応とすることが適切なかどうか、田中先生は疑問に思うのです。

「なんでこのくらいで入院させようとするのだろう、施設でみてくればいいのか」

「職員さんが救急車と一緒に乗ってこず、患者だけ連れてこられても……」

「高齢者が多いのに、急変時の対応を決めてくれないのか？」

いろいろな不満がうずまきます。一方で田中先生は高齢者向けの施設に関する知識はほとんど持ち合わせていませんでした。

「なんでこのくらいで入院させようとするのだろう，施設でみてくれればいいのに」

「職員さんが救急車と一緒に乗ってこず，患者だけ連れてこられても……」

「高齢者が多いのに，急変時の対応を決めてくれていないのか？」

いろいろな不満がうずまきます．一方で田中先生は高齢者向けの施設に関する知識はほとんど持ち合わせていませんでした．

恥ずかしながら急性期あるあるです

- ・ そもそも施設の機能が理解されていない
- ・ DNARだからといって急変時対応しないという意味ではない

ChatGPT 4o mini ▾

お手伝いできることはありますか？

ChatGPT にメッセージを送信する



 画像を作成する

 計画

 プレーンストーミング

 テキストを要約する

詳細

ChatGPT(AI)と対話しながら考えてみた

Q,人生の最終段階における急性期治療の課題は？

一急性期治療の目的

1. 患者の生命を救うこと。
2. 症状の進行を防ぎ、回復を促すこと
3. 後遺症を最小限に抑えること
4. 社会復帰・機能回復の基盤を築くこと

一人生最終段階において

1. 生命を救うことが可能でも、
その先の目標が達成困難
～回復の見込みがない:
～苦痛が増える可能性:
2. 後遺症を最小限に抑えることが難しい
3. 機能回復・社会復帰が見込めない

Q,とはいっても高齢の患者が人生の最終段階かどうか そもそも難しい

1. 高齢者の多様性

- 高齢者は同じ年齢でも健康状態が大きく異なるため、単純に「年齢」で最終段階かどうかを決めることはできません。

2. 病態の複雑さ

- 高齢者は複数の疾患を抱えていることが多く、それらが相互に影響を及ぼしているため、治癒可能性や回復の見込みを一概に判断するのは難しいです。
- 例: 肺炎が回復しても、基礎疾患（認知症、心不全、腎不全など）が進行している場合、全体の改善は期待できないことも。

3. 急性期治療が一時的な効果をもたらす場合

4. 家族や患者の意向

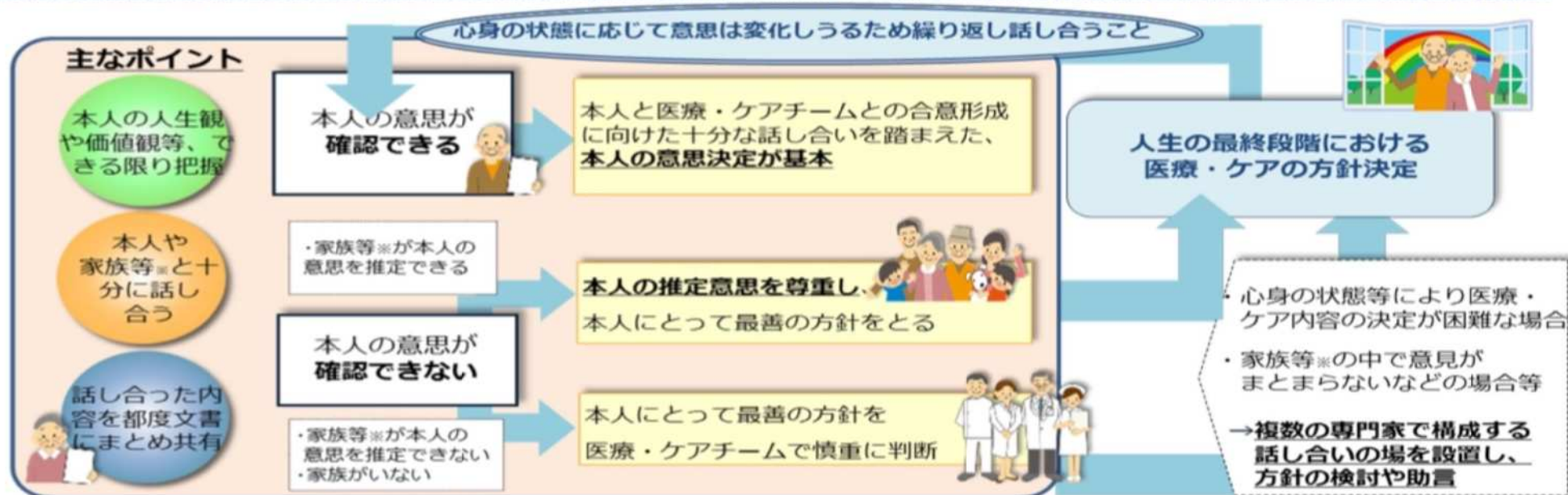
急性期病院の役目は？

1. **治癒可能な急変に迅速かつ適切に対応し、生命を救い回復を目指すこと。**
2. 治癒不能な場合には、**患者や家族に引導を渡し、**
現実を受け入れる支援を行うこと。
3. 患者が安らかな最期を迎えるため、看取りのための環境を整えるか、適切な施設や在宅医療へつなげること。
4. 家族への心理的・倫理的なサポートを提供すること。
5. 地域医療ネットワークへの橋渡しを行い、患者が必要なケアを受けられるよう調整すること。
6. 限られた医療資源を効率的に活用し、**無益な医療行為を回避**すること。



「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。

※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

