

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

自宅や介護保険施設等における
要介護高齢者の急変時対応の負担軽減
および円滑化するための調査研究事業
報告書

令和5(2023)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の 負担軽減および円滑化するための調査研究事業 報告書

■ ■ 目 次 ■ ■

第1章 事業実施概要	1
1. 事業の目的	1
2. 事業の実施方法	1
第2章 施設・事業所アンケート	4
第1節 調査実施概要	4
1. 調査の目的	4
2. 調査の実施方法	4
第2節 回収状況	6
第3節 施設・事業所調査の結果	7
1. 事業所基本情報	7
2. 自治体消防による救急搬送の利用	16
3. 急変時の対応実績（令和4年5月～6月）	27
4. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実施状況、救急搬送に関する家族等との話し合い	32
第4節 患者・利用者調査の結果	38
1. 患者・利用者基本情報	38
2. 利用者の急変に備えた事前の準備・調整の状況	49
3. 救急搬送を要請した理由・搬送後の状況	61
第3章 施設・事業所インタビュー調査	80
第1節 実施概要	80
第2節 調査結果	80
1. 訪問看護事業所	80
2. 特別養護老人ホーム	85
3. 特定施設入居者生活介護	89
第3節 まとめ	92
1. 急変時に備えての本人・家族との話し合い状況、課題	92
2. 急変時の初期対応・搬送先調整の状況、課題	92
3. 急変時に活用できる情報を整理した用紙	93
第4章 消防本部アンケート調査	94
第1節 調査実施概要	94
1. 調査の目的	94
2. 調査の実施方法	94
第2節 回収状況	94
第3節 消防本部調査の結果	95

第5章 消防本部等インタビュー調査	125
第1節 調査実施概要	125
第2節 消防本部等インタビュー調査の結果	126
1. 石岡市消防本部	126
2. A病院（A消防本部）	129
3. 能美市消防本部	131
4. B消防本部	133
5. 大洗町消防本部	135
第6章 まとめ	138
第1節 調査結果の要約	138
1. 施設・事業所アンケート調査（施設・事業所票）	138
2. 施設・事業所アンケート調査（患者・利用者票）	142
3. 施設・事業所インタビュー調査	147
4. 消防本部調査	148
第2節 まとめ	150

調査票

第 1 章 事業実施概要

1. 事業の目的

令和 3 年度介護報酬改定において、看取りへの対応の充実や、医療と介護の連携の推進が図られており、看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、「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」（以下、「ガイドライン」）等に沿った取組を行うことが求められている。本人の意思に沿った急変時の対応や看取りが行われるために、居宅サービス事業所や介護保険施設等でガイドラインを踏まえた対応や急変時等の搬送手順等について事前に検討し、関係者と調整を行うことが出来る体制をあらかじめ整備しておく必要がある。

本事業では、有識者による調査研究委員会を開催の上、自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応について、居宅サービス事業所、介護保険施設、消防本部等へのアンケートやヒアリングにより実態を調査するとともに、事前に行うべき調整事項や搬送時の対応等をまとめた手引きを作成することを目的として検討を行った。

2. 事業の実施方法

(1) 調査研究委員会の設置

事業の進め方や調査結果について検討するために調査研究委員会を設置した。

【調査研究委員会の開催日程・議題】

	時期	議題
第 1 回	8 月 30 日	・ 事業の進め方の検討 ・ アンケート項目案の検討
第 2 回	1 月 31 日	・ 施設事業所アンケート調査一次集計結果報告 ・ 消防本部調査の結果報告 ・ 消防本部インタビュー調査について （実施方法等の検討） ・ 施設・事業所インタビュー（実施方法等の検討） ・ 手引き（リーフレット）の作成について（構成・骨子案）
第 3 回	3 月 10 日	・ ヒアリング結果の報告 ・ 手引き（リーフレット）の作成について ・ 報告書骨子案について

【委員等名簿】

<委員> (敬称略、五十音順) (○：座長)

青木	梢	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 クリティカルケア学科 教員 クリティカルケア特定認定看護師
江澤	和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
島田	潔	一般社団法人全国在宅療養支援医協会 常任理事
正田	貴之	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 幹事
関口	洋一	一般社団法人全国介護付きホーム協会 監事
○ 樋口	範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
横田	裕行	日本体育大学大学院保健医療学研究科長 教授

<厚生労働省>

佐野	隆一郎	老健局 老人保健課 課長補佐
藤井	麻耶	老健局 老人保健課 課長補佐
石井	佳笑	老健局 老人保健課 主査
渡邊	文子	老健局 老人保健課 主査
井上	雅寛	医政局 地域医療計画課 在宅医療専門官
二見	朝子	医政局 地域医療計画課 主査 (12月まで)
田上	幸輔	医政局 地域医療計画課 (1月から)

<消防庁>

飯田	龍洋	救急企画室 救急専門官
----	----	-------------

<事務局> 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

星芝	由美子	共生・社会政策部 主任研究員
五味	崇	経済政策部 主任研究員
谷川	香織	経済政策部 研究員
大西	徹郎	経営コンサルティング第2部 コンサルタント
岩室	秀典	研究開発第2部 主任研究員
伊與田	航	研究開発第2部 研究員

(2) 調査等の実施

訪問看護事業所、診療所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所を対象にしたアンケート調査を実施した。アンケート調査を補足するため、訪問看護事業所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所の看護職員・管理者等を対象としたグループインタビューを実施した。調査では、在宅医療・介護を受けている高齢者や介護老人福祉施設等に入所している要介護高齢者における、急変時の対応や救急搬送の利用状況、急変時に備えての話し合いや救急搬送を利用するにあたっての関係者との連携、調整についての実態を把握した。

また、消防庁の年次報告を分析し、さらに、消防本部に対するアンケート・ヒアリングを行い、施設や自宅等からの要介護高齢者の救急搬送の要請や搬送実態、課題について把握した。

【調査等】

- ・施設・事業所アンケート調査（対象：訪問看護事業所、診療所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所）
- ・施設・事業所インタビュー調査（対象：訪問看護事業所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所）
- ・消防本部年次報告の分析
- ・消防本部アンケート調査
- ・消防本部等インタビュー調査

第2章 施設・事業所アンケート

第1節 調査実施概要

1. 調査の目的

在宅医療・介護を受けている高齢者や介護老人福祉施設等に入所している要介護高齢者における、急変時の対応や自治体消防による救急搬送の利用状況、急変時に備えての話し合いや救急搬送を利用するにあたっての関係者との連携、調整についての実態を把握した。

2. 調査の実施方法

○対象

- ・訪問看護事業所：1,000件
- ・診療所医師：718件
- ・特別養護老人ホーム1,000件
- ・特定施設入居者生活介護事業所1,000件

訪問看護事業所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所については、介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ（2022年6月末時点分）を調査台帳として用いて、無作為に抽出した。

診療所医師は、一般社団法人全国在宅療養支援医協会の会員名簿より診療所の医師全数を対象とした。

調査は、施設・事業所票と、患者・利用者票の二部構成とした。患者・利用者票については、令和4年5月、6月の2か月間に、消防の救急車により搬送された患者・利用者全員（訪問看護事業所、診療所については、おおむね65歳以上の者とした）を対象とした。ただし、1施設・事業所あたり、最大5人とした。

調査票の回答者はいずれも施設・事業所の職員とした。

○調査方法

郵送配付、郵送回収

○調査期間

訪問看護事業所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所

令和4年11月4日～令和4年11月25日

診療所の医師

令和4年11月7日～令和4年12月12日

ただし、いずれも令和4年12月20日まで回収を継続し、有効票に含めた。

第 2 節 回収状況

施設・事業所票の回収状況

調査対象	母集団 ※ 1	発送数	有効 回収数	有効 回収率
訪問看護事業所	14,067	1,000	360	36.0%
診療所医師	718	718	158	22.0%
特別養護老人ホーム	10,740	1,000	301	30.1%
特定施設入居者生活介護	4,142	1,000	361	36.1%

※ 1：特別養護老人ホーム、特定施設、訪問看護事業所は介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ（2022年6月末時点分）を用いた（特別養護老人ホームは、広域型 8,300 施設、地域密着型 2,440 施設）。対象施設は、無作為に抽出した。診療所は、一般社団法人全国在宅療養支援医協会の会員名簿より診療所の医師全数を対象にした。

患者・利用者票の回収状況

調査対象	有効回収数
訪問看護事業所	425
診療所医師	164
特別養護老人ホーム	334
特定施設入居者生活介護	355
計	1,278

第3節 施設・事業所調査の結果

1. 事業所基本情報

(1) 診療所の種別等

① 診療所の種別

診療所の種別について、「在宅療養支援診療所」が93.7%、「在宅療養支援診療所以外の診療所」が5.7%であった。

図表 2-1 種別（問 1（1））¹

	合計	在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所以外の診療所	無回答
診療所	158 100.0%	148 93.7%	9 5.7%	1 0.6%

② 病床の有無

診療所の病床の有無について、「有」が15.8%、「無」が81.0%であった。

図表 2-2 病床の有無（問 1（1））

	合計	有	無	無回答
診療所	158 100.0%	25 15.8%	128 81.0%	5 3.2%

1)（有の場合）病床数

診療所に病床がある場合、病床数は平均14.0床であった。

図表 2-3 病床数（問 1（1））（単位：床）

	件数	平均	標準偏差	中央値
診療所	24	14.0	6.6	17.5

¹ ※問番号は、調査票によって異なるため、図表タイトルに記載の問番号は実際のもの
と違う場合があります。

(2) 特別養護老人ホームの定員

特別養護老人ホームの定員は平均 61.9 人であった。

図表 2-4 特別養護老人ホームの定員（問 1（1））（単位：人）

	件数	平均	標準偏差	中央値
特別養護老人ホーム	301	61.9	30.9	60.0

(3) 特定施設の種別等

① 特定施設の種別

特定施設の種別としては「有料老人ホーム」が 74.0%で最も多かった。次いで「軽費老人ホーム」が 13.3%であった。

図表 2-5 種別（問 1（1））

	合計	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	無回答
特定施設	361 100.0%	267 74.0%	41 11.4%	0 0.0%	48 13.3%	5 1.4%

② 特定施設の定員

特定施設の定員は、平均 55.6 人であった。

図表 2-6 特定施設の定員（単位：人）（問 1（1））

	件数	平均	標準偏差	中央値
特定施設	334	55.6	55.9	48.0

(4) 施設・事業所の開設年

施設・事業所の開設年について、訪問看護は「2015年～2019年」が30.0%と最も多く、比較的最近の開設が多かった。

診療所は、「2005年～2009年」が23.4%で最も多く、特別養護老人ホームは「2010年～2014年」が20.9%、特定施設は「2005年～2009年」が23.3%であった。

図表 2-7 開設年（問2）

	合計	Q3 開設年							無回答
		1989年以前	1990年～1999年	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年～2014年	2015年～2019年	2020年以降	
訪問看護	360 100.0%	0 0.0%	57 15.8%	32 8.9%	17 4.7%	57 15.8%	108 30.0%	59 16.4%	30 8.3%
診療所	158 100.0%	18 11.4%	29 18.4%	21 13.3%	37 23.4%	21 13.3%	13 8.2%	1 0.6%	18 11.4%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	50 16.6%	46 15.3%	26 8.6%	37 12.3%	63 20.9%	53 17.6%	10 3.3%	16 5.3%
特定施設	361 100.0%	8 2.2%	19 5.3%	49 13.6%	84 23.3%	80 22.2%	64 17.7%	21 5.8%	36 10.0%

(5) 施設・事業所の開設主体

施設・事業所の開設主体について、訪問看護は「営利法人」が 54.4%と約半数を占め、次いで「医療法人」が 23.1%と約 4 分の 1 であった。

診療所は「医療法人」が 81.0%を占め、「個人」が 15.8%であった。

特別養護老人ホームは「社会福祉法人」が 96.7%を占めた。「地方公共団体」が 2.3%であった。

特定施設は「営利法人」が 60.7%と約 6 割、「社会福祉法人」が 22.2%であった。

図表 2-8 開設主体（問 4）

	合計	Q4 開設主体							
		医療法人	営利法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他の社団・財団法人	協同組合	地方公共団体
訪問看護	360 100.0%	83 23.1%	196 54.4%	24 6.7%	8 2.2%	0 0.0%	14 3.9%	7 1.9%	12 3.3%
診療所	158 100.0%	128 81.0%	0 0.0%	2 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	2 1.3%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	0 0.0%	1 0.3%	291 96.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	7 2.3%
特定施設	361 100.0%	36 10.0%	219 60.7%	80 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.1%	3 0.8%	0 0.0%

	合計	Q4 開設主体			
		特定非営利活動法人	その他	個人	無回答
訪問看護	360 100.0%	6 1.7%	8 2.2%	0 0.0%	2 0.6%
診療所	158 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	25 15.8%	0 0.0%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設	361 100.0%	4 1.1%	11 3.0%	0 0.0%	4 1.1%

(6) 施設・事業所の医師の配置

① 医師の有無

医師の有無について、診療所は「常勤の医師がいる」が96.8%、「非常勤の医師がいる」が57.0%であった。

特別養護老人ホームは「常勤の医師がいる」が3.0%、「非常勤の医師がいる」が85.7%、であった。

特定施設は「常勤の医師がいる」が1.9%、「非常勤の医師がいる」が6.4%、「医師はいない」が90.0%であった。

図表 2-9 医師の配置の有無（複数回答）（問5（1））

	合計	常勤の 医師が いる	非常勤 の医師 がいる	医師は いない	無回答
診療所	158 100.0%	153 96.8%	90 57.0%	0 0.0%	5 3.2%
特別養護 老人ホーム	301 100.0%	9 3.0%	258 85.7%	0 0.0%	37 12.3%
特定施設	361 100.0%	7 1.9%	23 6.4%	325 90.0%	6 1.7%

1)（常勤医師がいる場合）常勤医師の実人数

「常勤の医師がいる」と回答した場合、その実人数は、診療所は平均2.1人、特別養護老人ホームは平均1.0人、特定施設は平均1.1人であった。

図表 2-10 常勤医師の人数（単位：人）（問5（1））

	件数	平均	標準偏差	中央値
診療所	153	2.1	2.1	1.0
特別養護老人ホーム	9	1.0	-	1.0
特定施設	7	1.1	0.4	1.0

2)（非常勤医師がいる場合）非常勤医師の実人数

「非常勤の医師がいる」と回答した場合、その実人数は、診療所は平均3.8人、特別養護老人ホームは平均1.5人、特定施設は平均1.4人であった。

図表 2-11 非常勤医師の人数（単位：人）問5（1）

	件数	平均	標準偏差	中央値
診療所	79	3.8	4.1	3.0
特別養護老人ホーム	247	1.5	0.9	1.0
特定施設	21	1.4	0.7	1.0

(7) 職員数

1) 訪問看護

訪問看護の職員数は、常勤換算で看護師は平均 5.1 人、准看護師は平均 0.4 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 1.6 人であった。

図表 2-12 (訪問看護) 職員数 (常勤換算数) (単位: 人) (問 5)

	件数	平均	標準偏差	中央値
看護師	359	5.1	3.3	4.0
准看護師	359	0.4	1.0	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	359	1.6	2.7	0.5
その他	359	0.5	0.8	0.0

2) 特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームの職員数は、常勤換算で看護師は平均 2.6 人、准看護師は平均 1.5 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 0.4 人、介護職員は平均 29.5 人、生活相談員・介護支援専門員は平均 2.2 人であった。

図表 2-13 (特別養護老人ホーム) 職員数 (常勤換算数) (単位: 人) (問 5)

	件数	平均	標準偏差	中央値
看護師	281	2.6	1.7	2.2
准看護師	281	1.5	1.2	1.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	281	0.4	0.6	0.0
介護職員	281	29.5	15.0	26.0
生活相談員・介護支援専門員	281	2.2	1.3	2.0
その他	281	5.2	5.9	3.6

3) 特定施設

特定施設の職員数は、常勤換算で看護師は平均 2.2 人、准看護師は平均 1.0 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 0.3 人、介護職員は 16.7 人、生活相談員・介護支援専門員は 1.8 人であった。

図表 2-14 (特定施設) 職員数 (常勤換算数) (単位: 人) (問 5)

	件数	平均	標準偏差	中央値
看護師	336	2.2	1.9	2.0
准看護師	336	1.0	1.0	1.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	336	0.3	0.6	0.0
介護職員	336	16.7	9.9	15.0
生活相談員・介護支援専門員	336	1.8	1.8	1.9
その他	336	3.4	7.2	1.5

(8) (特別養護老人ホーム・特定施設の場合) 協力病院について

① 協力病院の有無

特定施設の協力病院の有無は、「有」が 57.6%、「無」が 28.3%であった。

図表 2-15 協力病院の有無 (問 6 (1))

	合計	有	無	無回答
特定施設	361 100.0%	208 57.6%	102 28.3%	51 14.1%

1) (有の場合) 病床数

特別養護老人ホームの協力病院の病床数は平均 199.0 床、特定施設の協力病院の病床数は平均 178.6 床であった。

図表 2-16 協力病院の病床数 (問 6 (1)) (単位: 床)

	件数	平均	標準偏差	中央値
特別養護老人ホーム	159	199.0	123.0	178.0
特定施設	120	178.6	138.7	131.0

2) (有の場合) 協力病院が有する病床種類

協力病院が有する病床種類は、特別養護老人ホームは「一般病床」が 84.5%で最も多く、次いで「地域包括ケア病棟の病床」が 32.1%であった。

特定施設は「一般病床」が 68.9%で最も多く、次いで「療養病床」が 26.1%であった。

図表 2-17 病床種類 (複数回答) (問 6 (2))

	合計	特定集中治療室、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット	一般病床	地域包括ケア病棟の病床	回復期ケア病棟の病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	無回答
特別養護老人ホーム	271 100.0%	22 8.1%	229 84.5%	87 32.1%	64 23.6%	79 29.2%	18 6.6%	26 9.6%	7 2.6%	24 8.9%
特定施設	257 100.0%	25 9.7%	177 68.9%	58 22.6%	55 21.4%	67 26.1%	14 5.4%	17 6.6%	4 1.6%	52 20.2%

3) (ありの場合) 標榜診療科

協力病院が「有」と回答した場合、協力病院の標榜診療科は、特別養護老人ホームは「内科系」が 89.7%で最も多く、次いで「外科系」が 66.8%であった。

特定施設は「内科系」が 89.1%で最も多く、次いで「外科系」が 50.6%であった。

図表 2-18 標榜診療科 (複数回答) (問 6 (3))

	合計	内科系	外科系	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	救急科	その他	無回答
特別養護老人ホーム	271 100.0%	243 89.7%	181 66.8%	58 21.4%	97 35.8%	92 33.9%	114 42.1%	66 24.4%	81 29.9%	22 8.1%
特定施設	257 100.0%	229 89.1%	130 50.6%	38 14.8%	57 22.2%	39 15.2%	68 26.5%	50 19.5%	58 22.6%	21 8.2%

(9) 施設・事業所利用者数 (令和 4 年 9 月)

① (訪問看護の場合) 利用者数

訪問看護の利用者は、介護保険の利用者は平均 50.7 人、医療保険のみの利用者は平均 25.8 人であった。

図表 2-19 利用者数 (問 7 (1)) (単位: 人)

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護保険の利用者	347	50.7	52.2	38.0
医療保険のみの利用者	347	25.8	42.3	15.0

② (診療所の場合) 訪問診療の患者数

訪問診療の患者数は、平均 127.0 人であった。

そのうち訪問看護の利用者は平均 57.9 人、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等からの入所者数は平均 43.8 人であった。

図表 2-20 訪問診療患者数 (問 7 (2)) (単位: 人)

	件数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療	155	127.0	173.2	66.0
うち、訪問看護の利用者	149	57.9	89.0	26.0
うち、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等の入所者数	149	43.8	108.9	12.0

③ (特別養護老人ホーム・特定施設の場合) 入所者数

入所者数は、特別養護老人ホームは平均 57.8 人、特定施設は平均 47.7 人であった。

図表 2-21 入所者数 (問 7 (3)) (単位: 人)

	件数	平均	標準偏差	中央値
特別養護老人ホーム	257	57.8	28.9	54.0
特定施設	322	47.7	40.8	40.5

(10) 加算等の算定件数（令和4年5月～6月）

① 訪問看護

訪問看護における加算の算定件数について、ターミナルケア加算(介護保険)は平均0.6件、ターミナルケア療養費(医療保険)は平均1.3件であった。

図表 2-22 加算の算定件数（問8（1））（単位：件）

	件数	平均	標準偏差	中央値
ターミナルケア加算(介護保険)	343	0.6	3.6	0.0
ターミナルケア療養費(医療保険)	343	1.3	3.9	0.0

② 診療所

診療所における加算の算定件数について、在宅ターミナル加算は平均6.1件、看取り加算は平均6.0件であった。

図表 2-23 加算の算定人数（問8（2））（単位：件）

	件数	平均	標準偏差	中央値
在宅ターミナル加算	143	6.1	8.5	3.0
看取り加算	143	6.0	8.3	3.0

③ 特別養護老人ホーム・特定施設（看取り介護加算）

看取り介護加算の算定件数について、特別養護老人ホームは平均1.2件、特定施設は平均1.1件であった。

図表 2-24 看取り介護加算の算定件数（問8（3））（単位：件）

	件数	平均	標準偏差	中央値
特別養護老人ホーム	289	1.2	1.8	0.0
特定施設	348	1.1	5.6	0.0

2. 自治体消防による救急搬送の利用

(1) 利用者の救急搬送の要請に関するルール・マニュアルの有無

利用者の救急搬送の要請に関するルール・マニュアルの有無について、訪問看護は「有」が 52.8%、「無」が 45.6%であった。

診療所は「有」が 44.9%、「無」が 53.8%であった。

特別養護老人ホームは「有」が 86.4%、「無」が 13.0%であった。

特定施設は「有」が 93.9%、「無」が 5.8%であった。

図表 2-25 ルール・マニュアルの有無（問9）

	合計	Q9 利用者の救急搬送の要請について、事業所内のルールやマニュアルの有無		
		有	無	無回答
訪問看護	360 100.0%	190 52.8%	164 45.6%	6 1.7%
診療所	158 100.0%	71 44.9%	85 53.8%	2 1.3%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	260 86.4%	39 13.0%	2 0.7%
特定施設	361 100.0%	339 93.9%	21 5.8%	1 0.3%

①（ある場合）ルール・マニュアル内の決定内容

ルール・マニュアルがある場合、ルール・マニュアルで決まっていることは、訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設では「主治医・配置医への連絡・相談」が最も多く、それぞれ、85.3%、68.5%、77.9%であった。

診療所は「救急車到着前に行う、搬送を希望する医療機関との連絡・調整」が81.7%で最も多かった。

図表 2-26 決定内容（複数回答）（問9）

	合計	Q9sq 事業所内のルールやマニュアルで決まっているもの							
		搬送を希望する医療機関に関する情報の内容や伝え方	救急車到着前に行う、搬送を希望する医療機関との連絡・調整	消防本部や救急隊への利用者に関する情報提供の内容	消防本部や救急隊への利用者に関する情報提供の方法	搬送希望の医療機関と調整、消防本部と情報を共有する場がある	主治医・配置医への連絡・相談	いずれも該当しない	無回答
訪問看護	190 100.0%	112 58.9%	103 54.2%	96 50.5%	40 21.1%	51 26.8%	162 85.3%	6 3.2%	4 2.1%
診療所	71 100.0%	40 56.3%	58 81.7%	33 46.5%	13 18.3%	20 28.2%	39 54.9%	0 0.0%	0 0.0%
特別養護老人ホーム	260 100.0%	152 58.5%	126 48.5%	177 68.1%	160 61.5%	85 32.7%	178 68.5%	4 1.5%	5 1.9%
特定施設	339 100.0%	210 61.9%	157 46.3%	258 76.1%	229 67.6%	104 30.7%	264 77.9%	2 0.6%	8 2.4%

(2) (訪問看護・診療所の場合) 利用者の救急搬送が必要となった場合の、家族等から事業所への連絡・相談

① (訪問看護・診療所の場合) 利用者の救急搬送が必要となった場合の、家族等から事業所への連絡・相談 (搬送前)

利用者の救急搬送が必要となった場合の、家族等から事業所への事前連絡・相談の有無は、訪問看護・診療所ともに「8～9割程度ある」が最も多かった。

図表 2-27 家族等からの事前連絡の有無 (問 10)

	合計	必ずある	8～9割程度ある	5～7割程度ある	1～4割程度ある	連絡はまずない	無回答
訪問看護	360 100.0%	63 17.5%	157 43.6%	65 18.1%	44 12.2%	23 6.4%	8 2.2%
診療所	158 100.0%	45 28.5%	85 53.8%	16 10.1%	6 3.8%	1 0.6%	5 3.2%

② (訪問看護・診療所の場合) 利用者が救急搬送された場合の、家族等から事業所への報告 (搬送後)

利用者が救急搬送された場合の家族等から事業所への事後報告の有無は、訪問看護、診療所のいずれも「必ずある」が最も多く、次いで「8～9割程度ある」であった。訪問看護で「必ずある」が37.5%、「8～9割程度ある」が35.3%、診療所で「必ずある」が38.0%、「8～9割程度ある」が34.2%であった。

図表 2-28 家族等からの事後報告の有無 (問 11)

	合計	必ずある	8～9割程度ある	5～7割程度ある	1～4割程度ある	家族等からの報告はまずない	無回答
訪問看護	360 100.0%	135 37.5%	127 35.3%	45 12.5%	37 10.3%	8 2.2%	8 2.2%
診療所	158 100.0%	60 38.0%	54 34.2%	19 12.0%	17 10.8%	3 1.9%	5 3.2%

(3) (訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設の場合)利用者の救急搬送要請の際の、事業所から主治医・配置医への連絡

① 利用者の救急搬送要請の際の、事業所から主治医・配置医への連絡（搬送前）

利用者の救急搬送要請の際の、事業所から主治医・配置医への事前連絡の有無は、いずれも「原則、連絡する」が最も多かった。訪問看護で 85.3%、特別養護老人ホームで 65.4%、特定施設で 80.9%であった。特別養護老人ホームでは、「ほとんど連絡しない」が 21.6%であった。

図表 2-29 主治医・配置医への事前連絡の有無（問 1 2）

	合計	原則、 連絡する	ケースに よって 連絡する	ほとん ど連絡 しない	無回答
訪問看護	360 100.0%	307 85.3%	36 10.0%	16 4.4%	1 0.3%
特別養護 老人ホーム	301 100.0%	197 65.4%	39 13.0%	65 21.6%	0 0.0%
特定施設	361 100.0%	292 80.9%	37 10.2%	29 8.0%	3 0.8%

② 利用者の救急搬送について、事業所から主治医・配置医への事後の報告（搬送後）

利用者の救急搬送について、事業所から主治医・配置医への事後報告の有無は、いずれも「原則、報告する」が最も多かった。訪問看護で 87.2%、特別養護老人ホームで 89.7%、特定施設で 90.9%であった。

図表 2-30 主治医・配置医への事後報告の有無（問 1 3）

	合計	原則、 報告する	ケースに よって 報告する	ほとん ど報告 しない	無回答
訪問看護	360 100.0%	314 87.2%	27 7.5%	15 4.2%	4 1.1%
特別養護 老人ホーム	301 100.0%	270 89.7%	18 6.0%	11 3.7%	2 0.7%
特定施設	361 100.0%	328 90.9%	15 4.2%	13 3.6%	5 1.4%

(4) 救急車要請の判断に困った事例の有無

救急車要請の判断に困った事例の有無に関して、訪問看護では「有」が40.3%、診療所では24.7%、特別養護老人ホームでは30.2%、特定施設では22.7%であった。

図表 2-31 事例の有無（問14）

	合計	Q14 救急車を要請するか判断に困ることの有無		
		有	特にな い	無回答
訪問看護	360 100.0%	145 40.3%	205 56.9%	10 2.8%
診療所	158 100.0%	39 24.7%	113 71.5%	6 3.8%
特別養護 老人ホーム	301 100.0%	91 30.2%	197 65.4%	13 4.3%
特定施設	361 100.0%	82 22.7%	267 74.0%	12 3.3%

図表 2-32 （有の場合）具体的な内容

<p>○病院受診方針は決まっているものの、交通手段の選択に迷う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（特別養護老人ホーム）施設所有車で病院まで搬送しても生命にかかわらないように思う場合 ・（特別養護老人ホーム）救急車ではなく通院(緊急外来) すべきかどうか ・（訪問看護）家族の車か、介護タクシーか、救急車か交通手段で迷う ・（訪問看護）往診に来てもらうか ・（診療所）救急車を利用すべきかの判断（民間救急を含む） <p>○他に移動手段がない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（訪問看護）タクシー代わりになっていないか ・（訪問看護）介護タクシーがどこも対応不可の場合、夜間及び発熱時 ・（訪問看護、診療所）救急まででなく、しかし、介護タクシーなどがつかまらないとき ・（訪問看護）緊急性はないが、金銭的な理由により移動手段がない時 ・（訪問看護）緊急ではないが受診の必要性はあるものの、マンパワーがない時 <p>○自宅に戻る手段の懸念からの救急要請の躊躇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（訪問看護）もし入院とならなかった場合、自宅に戻る手段や付添いがいない場合困るため ・（訪問看護）入院できるかわからない場合、帰宅時の車の問題 <p>○搬送先が決まっていない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（診療所）後方支援病院などの搬送先が決まっていない場合 ・（診療所）病院が決まらない ・（診療所）希望の病院に搬送してもらえない ・（特別養護老人ホーム）病院をさがすように言われるため

- ・（訪問看護）家族の希望の病院に行けないかもしれない時
- 協力病院が対応できない場合
- ・（特別養護老人ホーム）協力病院の病床が一杯で受け入れられないとき。
 - ・（特別養護老人ホーム）協力病院に受け入れを断られた時
 - ・（特別養護老人ホーム）協力病院で対応可能か不明な場合
- 判断することになっている者（主治医、看護師）に連絡がつかない
- ・（特定施設）土・日・祝などで主治医に相談できないとき
 - ・（訪問看護）主治医と連絡がつかないとき
 - ・（特別養護老人ホーム、特定施設）夜間帯の看護師の不在のため、判断に困る
- 電話だけでは状態の判断が難しい
- ・（診療所）電話対応のみで判断、診断に迷う
 - ・（診療所）電話だけでは患者の状態がわからない。また、家族はあわてているので把握できない。看護師に行ってもらおう事もある
 - ・（特定施設）夜勤帯の場合、ナースが電話で判断する為状況が判断しにくい時がある
 - ・（訪問看護）家族からの電話で状況判断が難しいとき
- 症状で救急要請が適当か迷う
- ・（特別養護老人ホーム）救急の要請が妥当であるか、常に悩む
 - ・（特別養護老人ホーム、特定施設、訪問看護）緊急性の判断に困る事がある
 - ・（訪問看護）もう少し様子をみたほうがいいのかどうか
 - ・（特定施設）救急要請レベルか施設で様子観察を続けるレベルかの境界に迷う
 - ・（特別養護老人ホーム）一時的な症状なのか、予兆なのか
 - ・（特定施設）急な意識低下がみられた時。バイタルサインの異常が無い場合
 - ・（特定施設）バイタルサインは問題ないが、本人の様子がいつもと違う場合
 - ・（特別養護老人ホーム）バイタル数値において、血圧値、SPO₂の数値等と、全身状態が釣り合わない時など
 - ・（特別養護老人ホーム）バイタル数値異常だが問題ない時
 - ・（特別養護老人ホーム、特定施設）SPO₂が低下しても他の症状はない
 - ・（特別養護老人ホーム）看とり期にあり改善の見込みがあるのか判断しきれない時
 - ・（訪問看護）病院に向かう途中での急変の可能性があれば救急要請したいが、その可能性の有無の判断が難しい
 - ・（診療所）病状悪化の不安はあるが、確信がない場合
 - ・（診療所）在宅では検査機器がなく脳卒中や心筋梗塞かわからず重症化のリスクがわからない
 - ・（訪問看護、診療所）COVID-19と思われる場合
 - ・（診療所）COVID-19感染拡大時、どこも受入困難だったため要請を迷った
 - ・（訪問看護、診療所、特別養護老人ホーム、特定施設）発熱の場合
 - ・（訪問看護）癌末期で病状悪化なのか、肺炎等の点滴などですぐに退院できる状態なのか
- 急死、心肺停止の場合
- ・（訪問看護）看取り体制が整っていない状況で急死した場合、検死扱いになる可能性があるとき
 - ・（訪問看護）心肺停止後時間が経っていきそうな場合
 - ・（特定施設）既に呼吸をしていないケース

- 病状以外の患者の状態等（年齢、独居、認知症）
 - ・（診療所）超高齢者であるため
 - ・（特定施設）大丈夫と思っても高齢であるため
 - ・（訪問看護、診療所）独居の場合
 - ・（訪問看護、特別養護老人ホーム）認知症のため、症状がうまく伝えられない。症状がわかりづらい

- 延命希望していない人
 - ・（特定施設）延命を希望していない方
 - ・（特別養護老人ホーム）延命希望されてない利用者の急変時に救急隊から「救急搬送する必要があるのか」と問われることがあるため
 - ・（特別養護老人ホーム）家族から救急搬送を希望しない旨、事前に意思表示がある場合

- D N A R がきちんと決まっていない場合や事前に意向が確認できていない場合
 - ・（訪問看護）D N A R がきちんと決まっていない場合
 - ・（訪問看護）高齢で治療をするかしないか、意向がはっきりしていないとき
 - ・（特定施設）事前に意向確認が取れていない場合
 - ・（特別養護老人ホーム）看取り状態に近い方のご家族意向の確認がとれていない場合。
 - ・（訪問看護）急変時に搬送するか決まってない人
 - ・（診療所）高齢で回復の見込みがないが、話し合いをしても療養方針が未決定の場合
 - ・（訪問看護）高齢で自宅看取り（急変でターミナルの人ではない人）か病院かの選択を出来ない家族の場合
 - ・（訪問看護）今後のプランが決定していない場合
 - ・（特別養護老人ホーム）家族の意向に迷いがある場合

- 本人や家族の希望
 - ・（訪問看護、特定施設）家族と連絡がとれない場合
 - ・（訪問看護）看護師としては必要ないと思うものの、家族の強い希望がある場合
 - ・（訪問看護）看護師は必要性ありと判断するが、本人や家族が救急搬送をこばむケース
 - ・（訪問看護）本人拒否の時
 - ・（訪問看護）末期なのに、家族が搬送希望するとき
 - ・（診療所）本人の希望と家族の希望が異なる場合
 - ・（診療所）家族の意向確認ができない場合
 - ・（訪問看護）家族の中で意見が合わないとき。本人は嫌、家族は要請したい

(5) 利用者の搬送先についての消防本部との取り決め有無

利用者の搬送先についての消防本部との取り決め有無に関して、いずれも「特に消防本部との協議はしていない」が85%以上を占めていた。

訪問看護で「消防本部と協議して取り決めていることがある」が9.2%、診療所では6.3%、特別養護老人ホームは13.3%、特定施設は4.7%であった。

図表 2-33 消防本部との取り決めの有無（問15）

		Q15 利用者の搬送先について事業所と消防本部とで取り決めていることの有無		
	合計	特に消防本部との協議はしていない	消防本部と協議して取り決めていることがある	無回答
訪問看護	360 100.0%	323 89.7%	33 9.2%	4 1.1%
診療所	158 100.0%	144 91.1%	10 6.3%	4 2.5%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	260 86.4%	40 13.3%	1 0.3%
特定施設	361 100.0%	339 93.9%	17 4.7%	5 1.4%

①（ありの場合）取り決め内容

「消防本部と協議して取り決めていることがある」と回答した場合、取り決め内容について、訪問看護は、「搬送希望の医療機関と調整、消防本部と情報を共有」が12件（36.4%）、診療所は5件（50.0%）で最も多かった。

特別養護老人ホームでは「救急隊への利用者の情報提供の内容についての取り決めがある」が30件（75.0%）、特定施設では9件（52.9%）で最も多かった。

図表 2-34 消防本部との取り決め内容（複数回答）（問15）

	合計	搬送希望の医療機関と調整、消防本部と情報を共有	搬送希望の医療機関に関する情報提供について取り決めがある	搬送希望の医療機関との連絡・調整に関する取り決めがある	救急隊への利用者の情報提供の内容についての取り決めがある	救急隊への利用者の情報提供の方法についての取り決めがある	その他	無回答
訪問看護	33 100.0%	12 36.4%	7 21.2%	7 21.2%	7 21.2%	6 18.2%	3 9.1%	1 3.0%
診療所	10 100.0%	5 50.0%	0 0.0%	2 20.0%	2 20.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%
特別養護老人ホーム	40 100.0%	6 15.0%	4 10.0%	4 10.0%	30 75.0%	20 50.0%	3 7.5%	0 0.0%
特定施設	17 100.0%	5 29.4%	3 17.6%	2 11.8%	9 52.9%	7 41.2%	1 5.9%	1 5.9%

(6) 看取りが想定される利用者の搬送についての、地域でのルールの有無

看取りが想定される利用者の搬送についての地域でのルールの有無は、いずれも「地域でのルールはない」が9割以上であった。

「地域でのルール等がある」の回答割合は、訪問看護が5.0%、診療所は3.8%、特別養護老人ホームは3.0%、特定施設は3.0%であった。

図表 2-35 看取り想定利用者搬送に関するルールの有無（問16）

	合計	Q16 看取りが想定される利用者の搬送について地域でのルールの有無		
		地域でのルールはない	地域でのルール等がある	無回答
訪問看護	360	337	18	5
	100.0%	93.6%	5.0%	1.4%
診療所	158	150	6	2
	100.0%	94.9%	3.8%	1.3%
特別養護老人ホーム	301	282	9	10
	100.0%	93.7%	3.0%	3.3%
特定施設	361	337	11	13
	100.0%	93.4%	3.0%	3.6%

①（地域でのルールがある場合）ルール内容

ルール内容は、訪問看護では「搬送先の医療機関や医療機関の選定に関して、地域でのルールがある」が6件（33.3%）であった。

診療所では、「救急隊への利用者の情報提供の内容や方法について、地域のルールがある」4件（66.7%）、特定施設では3件（27.3%）であった。

特別養護老人ホームでは「搬送先の医療機関や医療機関の選定に関して、地域でのルールがある」「救急隊への利用者の情報提供の内容や方法について、地域のルールがある」がそれぞれ5件（55.6%）であった。

図表 2-36 看取り想定利用者搬送に関するルール内容（複数回答）（問17）

	合計	搬送先の医療機関や医療機関の選定に関して、地域でのルールがある	搬送先の医療機関希望についての情報提供について、地域のルールがある	救急隊への利用者の情報提供の内容や方法について、地域のルールがある	搬送希望の医療機関と調整、消防本部と情報を共有する仕組みがある	消防の救急車ではなく、病院の救急車を利用することになっている	その他	無回答
訪問看護	18	6	0	3	3	0	5	2
	100.0%	33.3%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	27.8%	11.1%
診療所	6	3	1	4	1	0	0	0
	100.0%	50.0%	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
特別養護老人ホーム	9	5	2	5	0	0	0	0
	100.0%	55.6%	22.2%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特定施設	11	2	0	3	1	0	4	1
	100.0%	18.2%	0.0%	27.3%	9.1%	0.0%	36.4%	9.1%

②（地域でのルールがある場合）ルールの取りまとめを主導した機関

ルールの取りまとめを主導した機関は、訪問看護は「個別の医療機関」が5件(27.8%)であった。

診療所は「医師会」・「地域メディカルコントロール協議会」がそれぞれ3件(50.0%)であった。

特別養護老人ホームは「市区町村」が4件(44.4%)であった。

特定施設は「医師会」が2件(18.2%)であった。

図表 2-37 ルール取りまとめを主導した機関（複数回答）（問18）

	合計	都道府県	市区町村	消防本部	医師会	個別の医療機関	都道府県メディカルコントロール協議会	地域メディカルコントロール協議会	その他	無回答
訪問看護	18 100.0%	2 11.1%	4 22.2%	4 22.2%	2 11.1%	5 27.8%	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%	6 33.3%
診療所	6 100.0%	0 0.0%	2 33.3%	2 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%
特別養護老人ホーム	9 100.0%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%
特定施設	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 81.8%

(7) 利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること

利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われることは、いずれも「利用者ごとの搬送に関する想定及び本人・家族との相談」が最も多く、訪問看護は75.8%、診療所は81.0%、特別養護老人ホームは66.1%、特定施設は69.5%であった。

2番目に多かった回答として、訪問看護は「利用者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整」が62.2%、診療所は41.1%であった。

特別養護老人ホームは「事業所内でのルール作り」が47.8%、特定施設でも「事業所内でのルール作り」が53.5%で比較的多い回答であった。

図表 2-38 利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること

(複数回答)(問17)

		Q17 利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること							
	合計	地域全体での協議、ルール作り	消防本部との協議	事業所内でのルール作り	利用者ごとの搬送に関する想定および本人・家族との相談	利用者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整	必要な利用者について、搬送先についての消防本部との事前の協議・共有	その他	無回答
訪問看護	360 100.0%	109 30.3%	90 25.0%	177 49.2%	273 75.8%	224 62.2%	75 20.8%	11 3.1%	4 1.1%
診療所	158 100.0%	62 39.2%	37 23.4%	34 21.5%	128 81.0%	65 41.1%	21 13.3%	0 0.0%	4 2.5%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	48 15.9%	59 19.6%	144 47.8%	199 66.1%	119 39.5%	15 5.0%	13 4.3%	10 3.3%
特定施設	361 100.0%	41 11.4%	62 17.2%	193 53.5%	251 69.5%	155 42.9%	25 6.9%	15 4.2%	16 4.4%

3. 急変時の対応実績（令和4年5月～6月）

(1) 訪問看護の場合

下記の表中の設問について、すべて有効な回答があった事業所は 302 事業所であった。

「利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数」は回答事業所の合計で 273 件、1 事業所あたりの平均は 1.4 件であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数」は平均 0.1 件であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数」は平均 1.2 件であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ア）搬送先について、事前に決めていた」は 52.0%であった。

そのうち、「イ）実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は 92.9%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ウ）救急車到着までに、事業所で搬送先の調整を終えていた」は 34.1%であった。

図表 2-39 （訪問看護）急変時の対応実績(令和4年5月～6月) (n=302) (問 20)

	合計 (件)	(A) に 対する割 合	ア) に対 する割 合	1 事業所 あたりの 平均(件)
利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数	273			1.4
利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数	17			0.1
利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数 (A)	352			1.2
ア) 搬送先について、事前に決めていた件数	183	52.0%		0.6
うち、イ) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数	170	48.3%	92.9%	0.6
ウ) 救急車到着までに、事業所で搬送先の調整を終えていた件数	120	34.1%		0.4
エ) ア)・ウ) 以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた人数	104	29.5%		0.3

(2) 診療所の場合

下記の表中の設問について、すべて有効な回答があった診療所は110施設であった。

「利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数」は回答施設の合計で110件、1施設あたり平均1.0件であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数」は平均0.0件であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数」は平均2.2件であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ア) 搬送先について、事前に決めていた」は77.3%であった。

そのうち、「イ) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は83.2%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ウ) 救急車到着までに、診療所で搬送先の調整を終えていた」は70.2%であった。

図表 2-40 (診療所) 急変時の対応実績(令和4年5月~6月)(n=110)(問20)

	合計 (件)	(A) に 対する割 合	ア) に対 する割合	1施設あ たりの平 均(件)
利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数	110			1.0
利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数	3			0.0
利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数(A)	238			2.2
ア) 搬送先について、事前に決めていた件数	184	77.3%		1.7
うち、イ) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数	167	64.3%	83.2%	1.4
ウ) 救急車到着までに、診療所で搬送先の調整を終えていた件数	48	70.2%		1.5
エ) ア)・ウ)以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた人数	104	20.2%		0.4

(3) 特別養護老人ホームの場合

下記の表中の設問について、すべて有効な回答があった施設は 264 施設であった。

「利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数」は回答施設の合計で 638 件、1 施設あたりの平均で 2.4 件であった。

「うち、協力病院を受診した」は 53.3%であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数」は平均 0.0 件であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数」は平均 1.1 件であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「A) 協力病院を受診した」は 40.3%であった。

「B) 搬送先について、事前に決めていた」は 28.9%であった。

そのうち、「C) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は 95.3%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「D) 救急車到着までに、施設で搬送先の調整を終えていた」は 35.2%であった。

図表 2-41 (特別養護老人ホーム) 急変時の対応実績(令和 4 年 5 月～6 月) (n=264) (問 20)

	合計	(ア) に対する割合	(イ) に対する割合	A) に対する割合	1 事業所あたりの平均(件)
利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数 (ア)	638				2.4
うち、協力病院を受診した件数	340	53.3%			1.3
利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数	10				0.0
利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数 (イ)	298				1.1
A) 協力病院を受診した件数	120		40.3%		0.5
B) 搬送先について、事前に決めていた件数	86		28.9%		0.3
うち、C) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数	82		27.5%	95.3%	0.3
D) 救急車到着までに、施設で搬送先の調整を終えていた件数	105		35.2%		0.4
E) A)・B)・D) 以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた人数	93		31.2%		0.4

(4) 特定施設の場合

下記の表中の設問について、すべて有効な回答があった施設は 290 施設であった。

「利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数」は回答施設の合計で 293 件、1 施設あたりの平均で 1.0 件であった。

「うち、協力病院を受診した」は 40.3%であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数」は平均 0.0 件であった。

「利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数」は平均 1.0 件であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「A) 協力病院を受診した」は 18.6%であった。

「B) 搬送先について、事前に決めていた」は 27.6%であった。

そのうち、「C) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は 89.6%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「D) 救急車到着までに、施設で搬送先の調整を終えていた」は 30.5%であった。

図表 2-42 (特定施設) 急変時の対応実績(令和 4 年 5 月～6 月)(n=290)(問 20)

	合計	(ア) に対する割合	(イ) に対する割合	A) に対する割合	1 事業所あたりの平均(件)
利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数 (ア)	293				1.0
うち、協力病院を受診した件数	118	40.3%			0.4
利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数	2				0.0
利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数 (イ)	279				1.0
A) 協力病院を受診した件数	52		18.6%		0.2
B) 搬送先について、事前に決めていた件数	77		27.6%		0.3
うち、C) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数	69		27.5%	89.6%	0.2
D) 救急車到着までに、事業所で搬送先の調整を終えていた件数	85		30.5%		0.3
E) A)・B)・D)以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた人数	93		35.8%		0.3

利用者の急変時に救急要請せず、病院を受診した場合で、協力病院以外を受診した人がいた場合、その理由は、特別養護老人ホームは「病状から、他の専門的な医療機関がよいと判断したため」が 58.3%で最も多く、特定施設でも 38.0%で最も多かった。

図表 2-43 協力病院以外を受診した理由（複数回答）（問 18）

	合計	協力病院の 病床がいっ ぱいであっ たため	病状から、 他の専門的 な医療機関 がよいと判 断したため	協力病院で は急変時の 対応はでき ないとあら かじめ言わ れていた	その他	無回答
特別養護 老人ホーム	60 100.0%	8 13.3%	35 58.3%	4 6.7%	15 25.0%	8 13.3%
特定施設	71 100.0%	7 9.9%	27 38.0%	11 15.5%	15 21.1%	17 23.9%

4. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実施状況、救急搬送に関する家族等との話し合い

(1) アドバンス・ケア・プランニングの認知度

アドバンス・ケア・プランニングの認知度は、訪問看護は「知っていた」が75.3%を占め、次いで「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が14.2%であった。

診療所は「知っていた」が90.5%を占めた。

特別養護老人ホームは「知っていた」が51.5%と約半数、「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が31.6%、「知らなかった」が15.3%であった。

特定施設は「知っていた」が43.5%、「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が33.5%、「知らなかった」が20.8%であった。

図表 2-44 ACP の認知度（問 2 1）

		Q21 アドバンス・ケア・プランニングの認知度			
	合計	知っていた	言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった	知らなかった	無回答
訪問看護	360 100.0%	271 75.3%	51 14.2%	36 10.0%	2 0.6%
診療所	158 100.0%	143 90.5%	11 7.0%	2 1.3%	2 1.3%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	155 51.5%	95 31.6%	46 15.3%	5 1.7%
特定施設	361 100.0%	157 43.5%	121 33.5%	75 20.8%	8 2.2%

(2) 利用者の医療・ケアの実施において、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を参考にしているか

医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にしているかについて、訪問看護は「している」が42.5%、「一部している」が30.6%であった。

診療所は「している」が65.8%を占めた。

特別養護老人ホームは「特にはしていない」が39.5%で最も多かった。

特定施設では「特にはしていない」が45.7%で最も多かった。

図表 2-45 ガイドラインを参考にしているか（問23）

	合計	Q22 医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にしているか			
		している	一部している	特にはしていない	無回答
訪問看護	360 100.0%	153 42.5%	110 30.6%	93 25.8%	4 1.1%
診療所	158 100.0%	104 65.8%	36 22.8%	16 10.1%	2 1.3%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	80 26.6%	88 29.2%	119 39.5%	14 4.7%
特定施設	361 100.0%	88 24.4%	94 26.0%	165 45.7%	14 3.9%

(3) 話し合い等の実施状況

人生の最終段階における医療・ケアについての話し合い等の実施状況について、利用者数に対する実施率をみた。

「①人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを繰り返し行っている」については、診療所では 43.8%の利用者に対して行っていた。特別養護老人ホームでは 22.0%、特定施設では 14.2%、訪問看護では 12.8%であった。

「②予期しない急変が起こった際の対応について、家族等と共有できている」については、特別養護老人ホームでは 65.5%、特定施設で 55.0%、診療所で 54.4%であった。

「③予期しない急変が起こった際の対応について主治医（担当医）・配置医と共有できている」については特別養護老人ホームで 61.9%、診療所で 50.8%であった。

「④心肺停止時の治療・ケアの方針（蘇生措置をしない等）が決まっている」については、特別養護老人ホームでは 56.9%、診療所では 48.7%であった。

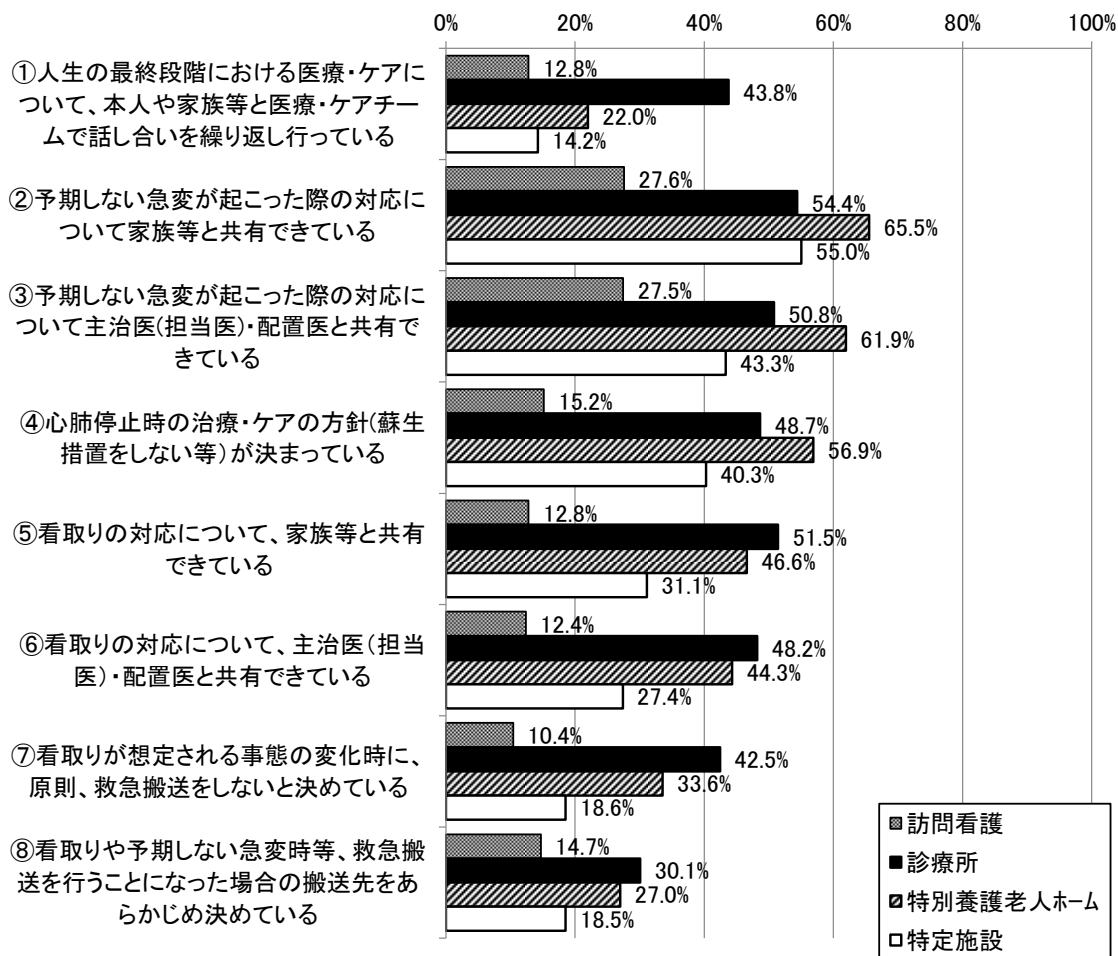
「⑤看取りの対応について家族と共有できている」については、診療所では 51.5%、特別養護老人ホームでは 46.6%であった。

「⑥看取りの対応について、主治医（担当医）・配置医と共有できている」については、診療所では 48.2%、特別養護老人ホームでは 44.3%であった。

「⑦看取りが想定される事態の変化時に、原則、救急搬送をしないと決めている」については、診療所では 42.5%、特別養護老人ホームでは 33.6%であった。

「⑧看取りや予期しない急変時等、救急搬送を行うことになった場合の搬送先をあらかじめ決めている」については、診療所では 30.1%、特別養護老人ホームでは 27.0%であった。

図表 2-46 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合い等の実施率
 (本調査における当該事業所種別ごとの対象者総数に対する実施人数の割合)(問22)



(4) 利用者の予期しない急変が起こったとき困難と感ずること

利用者の予期しない急変が起こったとき困難と感ずることについて、訪問看護は「家族等への状況の説明及び意思の確認」が 60.8%で最も多かった。次いで「利用者の意思の確認」が 60.3%であった。

診療所は「入院医療機関との調整」が 48.7%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が 47.5%であった。

特別養護老人ホームは「家族等への状況の説明および意思の確認」が 50.2%で最も多かった。次いで「利用者の意思の確認」が 43.5%であった。

特定施設は「利用者の意思の確認」が 49.3%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が 46.5%であった。

図表 2-47 予期しない急変時困難と感ずること(複数回答)(問 2 4)

	Q24 利用者の予期しない急変が起こった時に、困難と感ずること							
	合計	利用者の意思の確認	家族等への状況の説明及び意思の確認	主治医・配置医への連絡	入院医療機関との調整	特に困難と感ずることはない	その他	無回答
訪問看護	360 100.0%	217 60.3%	219 60.8%	103 28.6%	161 44.7%	35 9.7%	12 3.3%	5 1.4%
診療所	158 100.0%	70 44.3%	75 47.5%	8 5.1%	77 48.7%	24 15.2%	9 5.7%	6 3.8%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	131 43.5%	151 50.2%	39 13.0%	125 41.5%	49 16.3%	9 3.0%	10 3.3%
特定施設	361 100.0%	178 49.3%	168 46.5%	46 12.7%	143 39.6%	41 11.4%	6 1.7%	8 2.2%

① (困難と感ずることがある場合) 事前調整により対応が円滑に進むと思うか

困難と感ずることがある場合、事前調整により対応が円滑に進むと思うかについて、いずれも「はい」のほうが多く、訪問看護は「はい」が 74.7%、「いいえ」が 11.3%であった。

診療所では「はい」が 68.8%、「いいえ」が 12.5%であった。

特別養護老人ホームは「はい」が 63.2%、「いいえ」が 18.2%であった。

特定施設は「はい」が 63.5%、「いいえ」が 16.3%であった。

図表 2-48 事前調整により対応が円滑に進むと思うか(問 2 4)

	合計	はい	いいえ	その他	無回答
訪問看護	320 100.0%	239 74.7%	36 11.3%	18 5.6%	27 8.4%
診療所	128 100.0%	88 68.8%	16 12.5%	7 5.5%	17 13.3%
特別養護老人ホーム	242 100.0%	153 63.2%	44 18.2%	10 4.1%	35 14.5%
特定施設	312 100.0%	198 63.5%	51 16.3%	15 4.8%	48 15.4%

(5) 利用者が入院する場合、人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話し合った内容を医療機関に伝えているか

利用者が入院する場合、人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話し合った内容を医療機関に伝えているかについて、いずれも「一部の利用者について伝えている」が最も多く、訪問看護で51.9%、診療所で44.3%、特別養護老人ホームで40.9%、特定施設で42.7%であった。

図表 2-49 医療機関への伝達状況（問25）

		Q25 医療・ケアについて話し合った内容を医療機関に伝えているか			
	合計	全ての利用者について伝えている	一部の利用者について伝えている	伝えていない	無回答
訪問看護	360 100.0%	113 31.4%	187 51.9%	50 13.9%	10 2.8%
診療所	158 100.0%	63 39.9%	70 44.3%	18 11.4%	7 4.4%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	96 31.9%	123 40.9%	71 23.6%	11 3.7%
特定施設	361 100.0%	130 36.0%	154 42.7%	60 16.6%	17 4.7%

① 緊急搬送の際、搬送先の医療機関に伝えているか

緊急搬送の際、搬送先の医療機関に話し合った内容を伝えているかに関しては、訪問看護、診療所、特定施設は「一部の利用者について伝えている」が最も多く、それぞれ、44.2%、43.7%、37.7%であった。

特別養護老人ホームは「全ての利用者について伝えている」が35.5%で最も多かった。

図表 2-50 搬送先医療機関への伝達状況（問26）

		Q26 救急搬送の際、搬送先の医療機関に話し合った内容を伝えているか			
	合計	全ての利用者について伝えている	一部の利用者について伝えている	伝えていない	無回答
訪問看護	360 100.0%	111 30.8%	159 44.2%	75 20.8%	15 4.2%
診療所	158 100.0%	62 39.2%	69 43.7%	19 12.0%	8 5.1%
特別養護老人ホーム	301 100.0%	107 35.5%	102 33.9%	78 25.9%	14 4.7%
特定施設	361 100.0%	120 33.2%	136 37.7%	84 23.3%	21 5.8%

第4節 患者・利用者調査の結果

1. 患者・利用者基本情報

① 年齢

患者・利用者の年齢は、全体では平均 85.8 歳であった。

回答者種別が訪問看護では平均 82.3 歳、診療所では平均 83.3 歳、特別養護老人ホームでは平均 88.1 歳、特定施設では平均 88.9 歳であった。

利用者の居場所が自宅等は平均 82.0 歳、有料老人ホームは 88.3 歳、特別養護老人ホームでは平均 88.2 歳であった。

図表 2-51 年齢（問1）（単位：歳）

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		1,263	85.8	9.3	87.0
回答者種別	訪問看護	420	82.3	9.9	84.0
	診療所	163	83.3	11.2	86.0
	特別養護老人ホーム	328	88.1	7.5	89.0
	特定施設	352	88.9	7.0	90.0
Q6 利用者の居場所	自宅等	493	82.0	10.3	84.0
	有料老人ホーム等	436	88.3	7.7	90.0
	特別養護老人ホーム	326	88.2	7.5	89.0

年齢の分布をみたところ、全体は「90～94 歳」が 24.0% で最も多かった。

回答者種別でみると、最も多い年齢は、訪問看護が 20.7% で「85～89 歳」、診療所が 25.6% で「90～94 歳」、特別養護老人ホームが 25.1% で「90～94 歳」、特定施設が 30.1% で「90～94 歳」であった。

利用者の居場所でみると最も多い年齢は、自宅等が 20.9% で「85～89 歳」、有料老人ホームが 30.5% で「90～94 歳」、特別養護老人ホームが 25.3% で「90～94 歳」であった。

図表 2-52 年齢の分布（問 1）

		合計	59歳以下	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳
全体		1,278 100.0%	20 1.6%	15 1.2%	39 3.1%	72 5.6%	114 8.9%	217 17.0%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	10 2.4%	11 2.6%	24 5.6%	44 10.4%	54 12.7%	83 19.5%
	診療所	164 100.0%	8 4.9%	2 1.2%	8 4.9%	9 5.5%	19 11.6%	28 17.1%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	2 0.6%	1 0.3%	2 0.6%	10 3.0%	21 6.3%	64 19.2%
	特定施設	355 100.0%	0 0.0%	1 0.3%	5 1.4%	9 2.5%	20 5.6%	42 11.8%
Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	16 3.2%	12 2.4%	28 5.6%	46 9.2%	67 13.5%	97 19.5%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	2 0.5%	1 0.2%	9 2.1%	16 3.6%	27 6.2%	55 12.5%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	2 0.6%	1 0.3%	2 0.6%	10 3.0%	20 6.0%	64 19.3%

		合計	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳以上	無回答
全体		1,278 100.0%	294 23.0%	307 24.0%	154 12.1%	31 2.4%	15 1.2%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	88 20.7%	74 17.4%	29 6.8%	3 0.7%	5 1.2%
	診療所	164 100.0%	32 19.5%	42 25.6%	13 7.9%	2 1.2%	1 0.6%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	81 24.3%	84 25.1%	50 15.0%	13 3.9%	6 1.8%
	特定施設	355 100.0%	93 26.2%	107 30.1%	62 17.5%	13 3.7%	3 0.8%
Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	104 20.9%	87 17.5%	34 6.8%	2 0.4%	5 1.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	107 24.4%	134 30.5%	69 15.7%	16 3.6%	3 0.7%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	80 24.1%	84 25.3%	50 15.1%	13 3.9%	6 1.8%

② 入所・サービス利用期間

入所・サービス利用期間について、全体は「3ヶ月未満」が14.9%で最も多く、次いで「6ヶ月以上～1年未満」が12.6%であった。

回答者種別が訪問看護、診療所は「3か月未満」が最も多く、ともに22.6%であった。次いで「6ヶ月以上～1年未満」が多く、それぞれ15.8%、14.6%であった。特別養護老人ホームは「2年以上～3年未満」が14.7%で最も多く、次いで「3年以上～4年未満」が12.9%であった。特定施設は「3年以上～4年未満」が11.0%で最も多く、次いで「2年以上～3年未満」が10.7%であった。

利用者の居場所が自宅等は、「3ヶ月未満」が23.5%で最も多く、次いで「6ヶ月以上～1年未満」が16.1%であった。有料老人ホーム等は「2年以上～3年未満」が10.9%で最も多く、次いで「3か月未満」、「3年以上～4年未満」が10.3%であった。特別養護老人ホームは「2年以上～3年未満」が14.8%で最も多く、次いで「3年以上～4年未満」が13.0%であった。

図表 2-53 入所・サービス利用期間（問2）

		合計	入所、サービス利用期間							
			3ヶ月未満	3ヶ月以上～6ヶ月未満	6ヶ月以上～1年未満	1年以上～1年6ヶ月未満	1年6ヶ月以上～2年未満	2年以上～3年未満	3年以上～4年未満	4年以上～5年未満
全体		1,278 100.0%	190 14.9%	113 8.8%	161 12.6%	127 9.9%	101 7.9%	140 11.0%	119 9.3%	76 5.9%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	96 22.6%	47 11.1%	67 15.8%	50 11.8%	31 7.3%	34 8.0%	25 5.9%	17 4.0%
	診療所	164 100.0%	37 22.6%	14 8.5%	24 14.6%	12 7.3%	14 8.5%	19 11.6%	12 7.3%	10 6.1%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	27 8.1%	25 7.5%	36 10.8%	31 9.3%	28 8.4%	49 14.7%	43 12.9%	29 8.7%
	特定施設	355 100.0%	30 8.5%	27 7.6%	34 9.6%	34 9.6%	28 7.9%	38 10.7%	39 11.0%	20 5.6%
Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	117 23.5%	55 11.0%	80 16.1%	51 10.2%	32 6.4%	43 8.6%	31 6.2%	21 4.2%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	45 10.3%	33 7.5%	44 10.0%	44 10.0%	39 8.9%	48 10.9%	45 10.3%	26 5.9%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	27 8.1%	24 7.2%	37 11.1%	31 9.3%	29 8.7%	49 14.8%	43 13.0%	29 8.7%

(続き)

		合計	入所、サービス利用期間			
			5年以上～6年未満	6年以上～7年未満	7年以上	無回答
	全体	1,278 100.0%	54 4.2%	38 3.0%	63 4.9%	96 7.5%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	8 1.9%	8 1.9%	14 3.3%	28 6.6%
	診療所	164 100.0%	10 6.1%	1 0.6%	3 1.8%	8 4.9%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	18 5.4%	10 3.0%	20 6.0%	18 5.4%
	特定施設	355 100.0%	18 5.1%	19 5.4%	26 7.3%	42 11.8%
Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	14 2.8%	7 1.4%	15 3.0%	32 6.4%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	22 5.0%	21 4.8%	28 6.4%	44 10.0%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	16 4.8%	10 3.0%	19 5.7%	18 5.4%

③ 要介護度（直近）

要介護度について、全体は「要介護4」が26.8%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、診療所は「要介護5」が最も多く、それぞれ20.5%、22.6%であった。特別養護老人ホーム、特定施設は「要介護4」が最も多く、それぞれ44.3%、22.0%であった。

利用者の居場所が自宅等は「要介護5」が20.9%で最も多かった。有料老人ホーム等、特別養護老人ホームは「要介護4」が最も多く、それぞれ23.0%、44.3%であった。

図表 2-54 要介護度（問3）

		合計	要支 援1・2	要介 護1	要介 護2	要介 護3	要介 護4	要介 護5	自立・ 要介 護認 定は 受け てい ない	不明	無回 答
	全体	1,278 100.0%	45 3.5%	139 10.9%	166 13.0%	237 18.5%	343 26.8%	279 21.8%	28 2.2%	11 0.9%	30 2.3%
回 答 者 種 別	訪問看 護	425 100.0%	20 4.7%	51 12.0%	76 17.9%	70 16.5%	84 19.8%	87 20.5%	21 4.9%	6 1.4%	10 2.4%
	診療所	164 100.0%	3 1.8%	14 8.5%	31 18.9%	35 21.3%	33 20.1%	37 22.6%	3 1.8%	5 3.0%	3 1.8%
	特別養 護老人ホ ーム	334 100.0%	0 0.0%	2 0.6%	5 1.5%	71 21.3%	148 44.3%	103 30.8%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.5%
	特定施 設	355 100.0%	22 6.2%	72 20.3%	54 15.2%	61 17.2%	78 22.0%	52 14.6%	4 1.1%	0 0.0%	12 3.4%
Q6 利 用 者 の 居 場 所	自宅等	498 100.0%	22 4.4%	55 11.0%	99 19.9%	81 16.3%	93 18.7%	104 20.9%	23 4.6%	9 1.8%	12 2.4%
	有料老 人ホーム等	439 100.0%	23 5.2%	81 18.5%	61 13.9%	84 19.1%	101 23.0%	72 16.4%	3 0.7%	2 0.5%	12 2.7%
	特別養 護老人ホ ーム	332 100.0%	0 0.0%	2 0.6%	5 1.5%	71 21.4%	147 44.3%	102 30.7%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.5%

④ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度について、全体は「Ⅲ a」が 18.6%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護は「自立」、「Ⅰ」がそれぞれ 17.4%で最も多く、診療所も「自立」が 17.1%で最も多かった。特別養護老人ホームは「Ⅲ a」が 29.6%で最も多く、特定施設は「Ⅱ b」が 17.2%で最も多かった。

利用者の居場所が自宅等は「自立」が 19.3%で最も多かった。有料老人ホーム等は「Ⅱ b」が 17.5%で最も多かった。特別養護老人ホームは「Ⅲ a」が 29.5%で最も多かった。

図表 2-55 認知症高齢者の日常生活自立度（問 4）

		合計	Q4 認知症高齢者の日常生活自立度							
			自立	Ⅰ	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	Ⅴ
	全体	1,278 100.0%	130 10.2%	125 9.8%	121 9.5%	184 14.4%	238 18.6%	111 8.7%	158 12.4%	36 2.8%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	74 17.4%	74 17.4%	47 11.1%	65 15.3%	56 13.2%	22 5.2%	36 8.5%	8 1.9%
	診療所	164 100.0%	28 17.1%	21 12.8%	15 9.1%	20 12.2%	26 15.9%	8 4.9%	22 13.4%	4 2.4%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	10 3.0%	7 2.1%	17 5.1%	38 11.4%	99 29.6%	48 14.4%	64 19.2%	18 5.4%
	特定施設	355 100.0%	18 5.1%	23 6.5%	42 11.8%	61 17.2%	57 16.1%	33 9.3%	36 10.1%	6 1.7%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	96 19.3%	80 16.1%	50 10.0%	69 13.9%	69 13.9%	22 4.4%	45 9.0%	11 2.2%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	22 5.0%	38 8.7%	55 12.5%	77 17.5%	70 15.9%	41 9.3%	46 10.5%	7 1.6%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	10 3.0%	7 2.1%	16 4.8%	38 11.4%	98 29.5%	48 14.5%	65 19.6%	18 5.4%

(続き)

		合計	Q4 認知症高齢者の日常生活自立度	
			不明	無回答
	全体	1,278 100.0%	58 4.5%	117 9.2%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	10 2.4%	33 7.8%
	診療所	164 100.0%	9 5.5%	11 6.7%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	7 2.1%	26 7.8%
	特定施設	355 100.0%	32 9.0%	47 13.2%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	17 3.4%	39 7.8%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	34 7.7%	49 11.2%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	7 2.1%	25 7.5%

⑤ 有していた傷病

有していた傷病について、全体では「高血圧」が40.3%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、診療所、特定施設は「高血圧」が最も多く、それぞれ28.7%、42.1%、49.0%であった。特別養護老人ホームは「認知症」が47.3%で最も多かった。

利用者の居場所が自宅等は「心臓病」が30.1%で最も多く、有料老人ホーム等は「高血圧」が48.5%で最も多かった。特別養護老人ホームは「認知症」が47.9%で最も多かった。

図表 2-56 有していた傷病（複数回答）（問5）

		合計	Q5 有していた傷病							
			高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気
	全体	1,278 100.0%	515 40.3%	323 25.3%	343 26.8%	215 16.8%	105 8.2%	210 16.4%	129 10.1%	162 12.7%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	122 28.7%	90 21.2%	118 27.8%	73 17.2%	25 5.9%	74 17.4%	30 7.1%	56 13.2%
	診療所	164 100.0%	69 42.1%	32 19.5%	62 37.8%	27 16.5%	18 11.0%	31 18.9%	14 8.5%	21 12.8%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	150 44.9%	125 37.4%	76 22.8%	62 18.6%	28 8.4%	60 18.0%	40 12.0%	38 11.4%
	特定施設	355 100.0%	174 49.0%	76 21.4%	87 24.5%	53 14.9%	34 9.6%	45 12.7%	45 12.7%	47 13.2%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	149 29.9%	104 20.9%	150 30.1%	86 17.3%	35 7.0%	94 18.9%	33 6.6%	63 12.7%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	213 48.5%	93 21.2%	115 26.2%	68 15.5%	42 9.6%	57 13.0%	56 12.8%	60 13.7%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	151 45.5%	124 37.3%	77 23.2%	60 18.1%	28 8.4%	58 17.5%	38 11.4%	38 11.4%

(続き)

		合計	Q5 有していた傷病							
			筋骨格の病気	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の病気	精神疾患	神経難病	認知症
	全体	1,278 100.0%	144 11.3%	130 10.2%	114 8.9%	108 8.5%	30 2.3%	85 6.7%	46 3.6%	455 35.6%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	35 8.2%	15 3.5%	73 17.2%	41 9.6%	14 3.3%	24 5.6%	28 6.6%	92 21.6%
	診療所	164 100.0%	27 16.5%	7 4.3%	22 13.4%	12 7.3%	5 3.0%	11 6.7%	10 6.1%	66 40.2%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	38 11.4%	62 18.6%	6 1.8%	28 8.4%	8 2.4%	17 5.1%	5 1.5%	158 47.3%
	特定施設	355 100.0%	44 12.4%	46 13.0%	13 3.7%	27 7.6%	3 0.8%	33 9.3%	3 0.8%	139 39.2%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	52 10.4%	19 3.8%	88 17.7%	49 9.8%	18 3.6%	26 5.2%	35 7.0%	117 23.5%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	53 12.1%	49 11.2%	21 4.8%	31 7.1%	5 1.1%	42 9.6%	6 1.4%	177 40.3%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	39 11.7%	62 18.7%	5 1.5%	28 8.4%	7 2.1%	16 4.8%	5 1.5%	159 47.9%

		合計	Q5 有していた傷病		
			パーキンソン病	その他	無回答
	全体	1,278 100.0%	65 5.1%	214 16.7%	28 2.2%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	22 5.2%	65 15.3%	7 1.6%
	診療所	164 100.0%	13 7.9%	21 12.8%	1 0.6%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	12 3.6%	73 21.9%	6 1.8%
	特定施設	355 100.0%	18 5.1%	55 15.5%	14 3.9%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	30 6.0%	71 14.3%	4 0.8%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	23 5.2%	69 15.7%	15 3.4%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	12 3.6%	71 21.4%	6 1.8%

⑥ 利用者の居場所

利用者の居場所について、全体は「自宅等」が38.7%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、診療所は「自宅等」が最も多く、それぞれ86.6%、76.8%であった。

図表 2-57 利用者の居場所（問5）

		合計	Q6 利用者の居場所			
			自宅等	有料老人ホーム等	特別養護老人ホーム	無回答
	全体	1,278 100.0%	494 38.7%	439 34.4%	331 25.9%	14 1.1%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	368 86.6%	55 12.9%	0 0.0%	2 0.5%
	診療所	164 100.0%	126 76.8%	35 21.3%	2 1.2%	1 0.6%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	329 98.5%	5 1.5%
	特定施設	355 100.0%	0 0.0%	349 98.3%	0 0.0%	6 1.7%

1)（自宅等の場合）世帯構成

利用者の居場所が「自宅等」の場合、その世帯構成について、全体は「その他」が33.0%で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が25.1%であった。

訪問看護、診療所はいずれも「その他」が最も多く、それぞれ29.1%、44.4%であった。次いで多かったのは、ともに「夫婦のみ世帯」でそれぞれ25.8%、23.0%であった。

図表 2-58 世帯構成（問6）

	合計	独居	夫婦のみ世帯	2以外で高齢者のみの世帯	その他	無回答
全体	494 100.0%	99 20.0%	124 25.1%	26 5.3%	163 33.0%	82 16.6%
訪問看護	368 100.0%	81 22.0%	95 25.8%	17 4.6%	107 29.1%	68 18.5%
診療所	126 100.0%	18 14.3%	29 23.0%	9 7.1%	56 44.4%	14 11.1%

⑦ 利用者の主治医

利用者の主治医に関して、全体は「在宅療養支援診療所の医師」、「特別養護老人ホームの配置医」がそれぞれ 21.8%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、診療所はいずれも「在宅療養支援診療所の医師」が最も多く、それぞれ 39.8%、17.1%であった。特別養護老人ホームは「特別養護老人ホームの配置医」が 83.2%で最も多く、特定施設は「施設の協力医療機関の医師」が 57.5%で最も多かった。

利用者の居場所が自宅等は「在宅療養支援診療所の医師」が 31.7%で最も多かった。有料老人ホーム等は「施設の協力医療機関の医師」が 46.9%で最も多かった。特別養護老人ホームは「特別養護老人ホームの配置医」が 82.8%で最も多かった。

図表 2-59 利用者の主治医（問 7）

		合計	Q7 利用者の主治医								
			在宅療養支援診療所の医師	在宅療養支援病院の医師	1以外の診療所の医師	2以外の病院の医師	特別養護老人ホームの配置医	施設の協力医療機関の医師	その他	わからない	無回答
	全体	1,278 100.0%	279 21.8%	63 4.9%	82 6.4%	159 12.4%	279 21.8%	237 18.5%	13 1.0%	2 0.2%	164 12.8%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	169 39.8%	53 12.5%	51 12.0%	129 30.4%	0 0.0%	4 0.9%	3 0.7%	1 0.2%	15 3.5%
	診療所	164 100.0%	28 17.1%	0 0.0%	2 1.2%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	133 81.1%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	1 0.3%	1 0.3%	10 3.0%	8 2.4%	278 83.2%	29 8.7%	3 0.9%	0 0.0%	4 1.2%
	特定施設	355 100.0%	81 22.8%	9 2.5%	19 5.4%	21 5.9%	1 0.3%	204 57.5%	7 2.0%	1 0.3%	12 3.4%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	158 31.7%	52 10.4%	46 9.2%	126 25.3%	1 0.2%	0 0.0%	3 0.6%	0 0.0%	112 22.5%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	120 27.3%	10 2.3%	26 5.9%	25 5.7%	1 0.2%	206 46.9%	7 1.6%	2 0.5%	42 9.6%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	1 0.3%	1 0.3%	9 2.7%	8 2.4%	275 82.8%	30 9.0%	3 0.9%	0 0.0%	5 1.5%

2. 利用者の急変に備えた事前の準備・調整の状況

① 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを行ったか

人生の最終段階における医療・ケアについての本人や家族等との話し合い状況に関して、全体は「話し合いは行ったことがない」が43.9%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設は「話し合いは行ったことがない」が最も多く、それぞれ55.8%、36.2%、41.1%であった。診療所は「繰り返し行っていた」が49.4%で最も多かった。

利用者の居場所が自宅等、有料老人ホーム等、特別養護老人ホーム等はいずれも「話し合いは行ったことがない」が最も多く、それぞれ、50.8%、42.4%、35.8%であった。

図表 2-60 本人や家族等との話し合い状況（問8）

		合計	Q8 医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームとの話し合い			
			繰り返し行っていた	1度だけ行ったことがあった	話し合いは行ったことがない	無回答
	全体	1,278 100.0%	433 33.9%	269 21.0%	561 43.9%	15 1.2%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	136 32.0%	50 11.8%	237 55.8%	2 0.5%
	診療所	164 100.0%	81 49.4%	24 14.6%	57 34.8%	2 1.2%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	110 32.9%	101 30.2%	121 36.2%	2 0.6%
	特定施設	355 100.0%	106 29.9%	94 26.5%	146 41.1%	9 2.5%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	187 37.6%	55 11.0%	253 50.8%	3 0.6%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	133 30.3%	113 25.7%	186 42.4%	7 1.6%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	110 33.1%	101 30.4%	119 35.8%	2 0.6%

1) (「1度だけ行ったことがあった」の場合) 時期

本人や家族等との話し合いを「1度だけ行ったことがあった」場合の話し合いの時期に関して、全体は「2022年」が41.3%で最も多かった。

回答者種別ごとではいずれも「2022年」が最も多く、訪問看護で68.0%、診療所で58.3%、特別養護老人ホームで28.7%、特定施設で36.2%であった。

利用者の居場所ごとでも同様に、いずれも「2022年」が最も多かった。自宅等で69.1%、有料老人ホーム等で38.9%、特別養護老人ホームで28.7%であった。

図表 2-61 (「1度だけ行ったことがあった」の場合) 話し合いの時期 (問8)

		合計	2017 年以前	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	無回 答
	全体	269 100.0%	16 5.9%	16 5.9%	25 9.3%	29 10.8%	46 17.1%	111 41.3%	26 9.7%
回答 者種 別	訪問看護	50 100.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 2.0%	2 4.0%	8 16.0%	34 68.0%	4 8.0%
	診療所	24 100.0%	2 8.3%	0 0.0%	2 8.3%	2 8.3%	2 8.3%	14 58.3%	2 8.3%
	特別養護老 人ホーム	101 100.0%	6 5.9%	9 8.9%	8 7.9%	15 14.9%	21 20.8%	29 28.7%	13 12.9%
	特定施設	94 100.0%	8 8.5%	6 6.4%	14 14.9%	10 10.6%	15 16.0%	34 36.2%	7 7.4%
Q6 利用 者の 居場 所	自宅等	55 100.0%	0 0.0%	1 1.8%	3 5.5%	1 1.8%	7 12.7%	38 69.1%	5 9.1%
	有料老人ホーム 等	113 100.0%	10 8.8%	6 5.3%	14 12.4%	13 11.5%	18 15.9%	44 38.9%	8 7.1%
	特別養護老 人ホーム	101 100.0%	6 5.9%	9 8.9%	8 7.9%	15 14.9%	21 20.8%	29 28.7%	13 12.9%

2) (行ったことがあった場合) 話し合いでの本人の意思の確認の有無

本人や家族等との話し合いを行ったことがあった場合、本人の意思の確認を行ったかは、全体は「はい」が 51.6%で「いいえ」が 44.9%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が 71.0%で「いいえ」が 25.8%であった。診療所は「はい」が 67.6%で「いいえ」が 31.4%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 27.5%で「いいえ」が 66.8%であった。特定施設は「はい」が 50.5%で「いいえ」が 46.5%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が 73.6%で「いいえ」が 23.6%であった。有料老人ホーム等は「はい」が 50.4%で「いいえ」が 47.2%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 27.5%で「いいえ」が 67.3%であった。

図表 2-62 本人の意思の確認の有無 (問 8 ①)

		合計	はい	いいえ	無回答
	全体	702 100.0%	362 51.6%	315 44.9%	25 3.6%
回答者種別	訪問看護	186 100.0%	132 71.0%	48 25.8%	6 3.2%
	診療所	105 100.0%	71 67.6%	33 31.4%	1 1.0%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	58 27.5%	141 66.8%	12 5.7%
	特定施設	200 100.0%	101 50.5%	93 46.5%	6 3.0%
Q6 利用者の居場所	自宅等	242 100.0%	178 73.6%	57 23.6%	7 2.9%
	有料老人ホーム等	246 100.0%	124 50.4%	116 47.2%	6 2.4%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	58 27.5%	142 67.3%	11 5.2%

3) (行ったことがあった場合) 救急搬送が必要になった場合の搬送先についての決定状況

本人や家族等との話し合いを「行ったことがあった」と回答した場合、救急搬送が必要になった場合の搬送先についての決定状況に関して、全体では「決めていた」が52.8%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、診療所では「決めていた」が最も多く、それぞれ71.5%、61.0%であった。特別養護老人ホーム、特定施設では「特に決めてはいなかった」が最も多く、それぞれ56.9%、51.5%であった。

利用者の居場所が自宅等は「決めていた」が73.1%で最も多かった。有料老人ホーム等、特別養護老人ホームは「特に決めてはいなかった」が最も多く、それぞれ53.3%、55.5%であった。

図表 2-63 搬送先についての決定状況 (問8②)

		合計	決めていた	特に決めてはいなかった	救急搬送はしないと決めていた	無回答
	全体	702 100.0%	371 52.8%	308 43.9%	15 2.1%	8 1.1%
回答者種別	訪問看護	186 100.0%	133 71.5%	48 25.8%	3 1.6%	2 1.1%
	診療所	105 100.0%	64 61.0%	37 35.2%	3 2.9%	1 1.0%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	85 40.3%	120 56.9%	5 2.4%	1 0.5%
	特定施設	200 100.0%	89 44.5%	103 51.5%	4 2.0%	4 2.0%
Q6利用者の居場所	自宅等	242 100.0%	177 73.1%	58 24.0%	5 2.1%	2 0.8%
	有料老人ホーム等	246 100.0%	106 43.1%	131 53.3%	5 2.0%	4 1.6%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	87 41.2%	117 55.5%	5 2.4%	2 0.9%

i) (決めていた場合) 搬送先について共有していた関係者

搬送先について決めていた場合、搬送先を共有していた関係者は、全体では「家族」が 91.4%で最も多かった。次いで、「利用者の主治医等の医師」が 70.9%、「本人」が 52.3%、「搬送先の病院」が 45.6%であった。「消防本部」は 2.7%であった。

回答者種別ごとでもいずれも「家族」が最も多く、訪問看護は 89.5%、診療所は 90.6%、特別養護老人ホームは 92.9%、特定施設は 93.3%であった。

利用者の居場所ごとでも同様に、いずれも「家族」が最も多く、自宅等は 90.4%、有料老人ホーム等は 91.5%、特別養護老人ホームは 93.1%であった。

図表 2-64 搬送先について共有していた関係者（複数回答）（問 8 ②）

		合計	本人	家族	利用者の 主治医等 の医師	搬送先の 病院	消防 本部	該当 なし	無回答
	全体	371 100.0%	194 52.3%	339 91.4%	263 70.9%	169 45.6%	10 2.7%	0 0.0%	5 1.3%
回答者種別	訪問看護	133 100.0%	96 72.2%	119 89.5%	109 82.0%	78 58.6%	1 0.8%	0 0.0%	3 2.3%
	診療所	64 100.0%	40 62.5%	58 90.6%	35 54.7%	31 48.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	特別養護老人ホーム	85 100.0%	26 30.6%	79 92.9%	56 65.9%	25 29.4%	7 8.2%	0 0.0%	1 1.2%
	特定施設	89 100.0%	32 36.0%	83 93.3%	63 70.8%	35 39.3%	2 2.2%	0 0.0%	1 1.1%
利用者の居場所	自宅等	177 100.0%	126 71.2%	160 90.4%	131 74.0%	103 58.2%	1 0.6%	0 0.0%	3 1.7%
	有料老人ホーム等	106 100.0%	41 38.7%	97 91.5%	74 69.8%	41 38.7%	2 1.9%	0 0.0%	1 0.9%
	特別養護老人ホーム	87 100.0%	27 31.0%	81 93.1%	57 65.5%	25 28.7%	7 8.0%	0 0.0%	1 1.1%

ii) (決めていた場合)(特養・特定施設の場合)決めていた搬送先が施設の協力病院
 だったか

搬送先について決めていた場合、決めていた搬送先が施設の協力病院であったかに関し、全体は「はい」が44.3%で「いいえ」が52.3%であった。

回答者種別が特別養護老人ホームは「はい」が51.8%で「いいえ」が44.7%であった。特定施設は「はい」が37.1%で「いいえ」が59.6%であった。

図表 2-65 決めていた搬送先が協力病院だったか (問8②)

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	174 100.0%	77 44.3%	91 52.3%	6 3.4%
特別養護老人ホーム	85 100.0%	44 51.8%	38 44.7%	3 3.5%
特定施設	89 100.0%	33 37.1%	53 59.6%	3 3.4%

4) (行ったことがあった場合) 心肺停止時の対応方針の決定の有無

本人や家族等との話し合いを「行ったことがあった」と回答した場合、心肺停止の対応方針の決定の有無に関して、全体は「はい」が71.4%、「いいえ」が25.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が67.2%で「いいえ」が30.1%であった。診療所は「はい」が68.6%で「いいえ」が29.5%であった。特別養護老人ホームは「はい」が73.5%で「いいえ」が21.8%であった。特定施設は「はい」が74.5%で「いいえ」が22.0%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が69.4%で「いいえ」が27.7%であった。有料老人ホーム等は「はい」が71.5%で「いいえ」が25.6%であった。特別養護老人ホームは「はい」が73.0%で「いいえ」が22.3%であった。

図表 2-66 心肺停止時の対応方針決定有無 (問 8 ③)

		合計	はい	いいえ	無回答
	全体	702 100.0%	501 71.4%	177 25.2%	24 3.4%
回答者種別	訪問看護	186 100.0%	125 67.2%	56 30.1%	5 2.7%
	診療所	105 100.0%	72 68.6%	31 29.5%	2 1.9%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	155 73.5%	46 21.8%	10 4.7%
	特定施設	200 100.0%	149 74.5%	44 22.0%	7 3.5%
Q6 利用者の居場所	自宅等	242 100.0%	168 69.4%	67 27.7%	7 2.9%
	有料老人ホーム等	246 100.0%	176 71.5%	63 25.6%	7 2.8%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	154 73.0%	47 22.3%	10 4.7%

5) (行ったことがあった場合) 死亡場所の想定の有無

本人や家族等との話し合いを「行ったことがあった」と回答した場合、全体では、「特にない」が 38.6%、「施設内・在宅」が 35.5%、「病院・診療所」が 20.4%であった。

回答者種別が訪問看護は「病院・診療所」が 37.1%で最も多く、診療所は「施設内・在宅」が 44.8%で最も多かった。

特別養護老人ホーム、特定施設は「特にない」が最も多く、それぞれ 47.4%、40.0%であった。

利用者の居場所が自宅等は「病院・診療所」が 32.6%で最も多かった。有料老人ホーム等、特別養護老人ホームは「特にない」が最も多く、それぞれ、40.7%、47.4%であった。

図表 2-67 死亡場所の想定の有無 (問 8 ④)

		合計	施設内・在宅	病院・診療所	特にない	無回答
	全体	702 100.0%	249 35.5%	143 20.4%	271 38.6%	39 5.6%
回答者種別	訪問看護	186 100.0%	48 25.8%	69 37.1%	59 31.7%	10 5.4%
	診療所	105 100.0%	47 44.8%	19 18.1%	32 30.5%	7 6.7%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	79 37.4%	25 11.8%	100 47.4%	7 3.3%
	特定施設	200 100.0%	75 37.5%	30 15.0%	80 40.0%	15 7.5%
Q6 利用者の居場所	自宅等	242 100.0%	77 31.8%	79 32.6%	70 28.9%	16 6.6%
	有料老人ホーム等	246 100.0%	91 37.0%	39 15.9%	100 40.7%	16 6.5%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	79 37.4%	25 11.8%	100 47.4%	7 3.3%

6) (行ったことがあった場合) 話し合いの内容を文書にまとめているか

本人や家族等との話し合いを「行ったことがあった」と回答した場合、話し合いの内容を文書にまとめているかについて、全体では「はい」が76.8%、「いいえ」が21.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が66.1%で「いいえ」が30.1%であった。診療所は「はい」が53.3%で「いいえ」が44.8%であった。特別養護老人ホームは「はい」が89.1%で「いいえ」が10.0%であった。特定施設は「はい」が86.0%で「いいえ」が12.5%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が61.6%で「いいえ」が34.7%であった。有料老人ホーム等は「はい」が81.7%で「いいえ」が17.1%であった。特別養護老人ホームは「はい」が89.1%で「いいえ」が10.0%であった。

図表 2-68 話し合いの内容の文書化の有無 (問 8⑤)

		合計	はい	いいえ	無回答
	全体	702 100.0%	539 76.8%	149 21.2%	14 2.0%
回答者種別	訪問看護	186 100.0%	123 66.1%	56 30.1%	7 3.8%
	診療所	105 100.0%	56 53.3%	47 44.8%	2 1.9%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	188 89.1%	21 10.0%	2 0.9%
	特定施設	200 100.0%	172 86.0%	25 12.5%	3 1.5%
Q6 利用者の 居場所	自宅等	242 100.0%	149 61.6%	84 34.7%	9 3.7%
	有料老人ホーム等	246 100.0%	201 81.7%	42 17.1%	3 1.2%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	188 89.1%	21 10.0%	2 0.9%

7) (行ったことがあった場合) 話し合っていた内容を搬送先の病院に伝えたか

本人や家族等との話し合いを「行ったことがあった」と回答した場合、話し合っていた内容を搬送先の病院に伝えたかに関して、全体は「はい」が 61.7%で「いいえ」が 34.6%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が 66.1%で「いいえ」が 30.6%であった。診療所は「はい」が 56.2%で「いいえ」が 40.0%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 61.6%で「いいえ」が 35.1%であった。特定施設は「はい」が 60.5%で「いいえ」が 35.0%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が 66.5%で「いいえ」が 29.8%であった。有料老人ホーム等は「はい」が 56.9%で「いいえ」が 39.0%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 61.1%で「いいえ」が 35.5%であった。

図表 2-69 話し合い内容の搬送先への伝達の有無 (問 8 ⑥)

		合計	はい	いいえ	無回答
	全体	702 100.0%	433 61.7%	243 34.6%	26 3.7%
回答者種別	訪問看護	186 100.0%	123 66.1%	57 30.6%	6 3.2%
	診療所	105 100.0%	59 56.2%	42 40.0%	4 3.8%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	130 61.6%	74 35.1%	7 3.3%
	特定施設	200 100.0%	121 60.5%	70 35.0%	9 4.5%
Q6 利用者の居場所	自宅等	242 100.0%	161 66.5%	72 29.8%	9 3.7%
	有料老人ホーム等	246 100.0%	140 56.9%	96 39.0%	10 4.1%
	特別養護老人ホーム	211 100.0%	129 61.1%	75 35.5%	7 3.3%

② 本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していたか

本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していたかに関して、全体は「はい」が89.0%、「いいえ」が6.7%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が86.4%で「いいえ」が7.5%であった。診療所は「はい」が86.6%で「いいえ」が11.6%であった。特別養護老人ホームは「はい」が91.0%で「いいえ」が7.2%であった。特定施設は「はい」が91.5%で「いいえ」が2.8%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が86.1%で「いいえ」が8.8%であった。有料老人ホーム等は「はい」が91.8%で「いいえ」が3.4%であった。特別養護老人ホームは「はい」が90.7%で「いいえ」が7.5%であった。

図表 2-70 確認の有無（問9）

		合計	Q9 本人の意思を推定できる人を確認していたか		
			はい	いいえ	無回答
	全体	1,278 100.0%	1,138 89.0%	85 6.7%	55 4.3%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	367 86.4%	32 7.5%	26 6.1%
	診療所	164 100.0%	142 86.6%	19 11.6%	3 1.8%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	304 91.0%	24 7.2%	6 1.8%
	特定施設	355 100.0%	325 91.5%	10 2.8%	20 5.6%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	429 86.1%	44 8.8%	25 5.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	403 91.8%	15 3.4%	21 4.8%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	301 90.7%	25 7.5%	6 1.8%

1) (はいの場合) 本人の意思を推定できる人

本人の意思を推定できる人を確認していたかに対して「はい」と回答した場合、本人の意思を推定できる人は、全体で「子ども・子どもの配偶者」が 66.5% で最も多かった。

回答者種別ごとではいずれも、「子ども・子どもの配偶者」が最も多く、訪問看護は 60.2%、診療所は 57.7%、特別養護老人ホームは 72.4%、特定施設は 72.0% であった。

利用者の居場所ごとでも同様に、いずれも「子ども・子どもの配偶者」が最も多く、自宅等は 57.1%、有料老人ホーム等は 72.2%、特別養護老人ホームは 72.1% であった。

図表 2-71 本人意思を推定できる人（複数回答）（問 9 ①）

		合計	配偶者	子ども・子どもの配偶者	その他の家族等	後見人	その他	無回答
	全体	1,138 100.0%	248 21.8%	757 66.5%	133 11.7%	27 2.4%	23 2.0%	6 0.5%
回答者種別	訪問看護	367 100.0%	136 37.1%	221 60.2%	26 7.1%	8 2.2%	7 1.9%	0 0.0%
	診療所	142 100.0%	43 30.3%	82 57.7%	20 14.1%	0 0.0%	2 1.4%	0 0.0%
	特別養護老人ホーム	304 100.0%	40 13.2%	220 72.4%	34 11.2%	6 2.0%	9 3.0%	2 0.7%
	特定施設	325 100.0%	29 8.9%	234 72.0%	53 16.3%	13 4.0%	5 1.5%	4 1.2%
Q6 利用者の居場所	自宅等	429 100.0%	169 39.4%	245 57.1%	33 7.7%	7 1.6%	8 1.9%	0 0.0%
	有料老人ホーム等	403 100.0%	40 9.9%	291 72.2%	65 16.1%	13 3.2%	6 1.5%	4 1.0%
	特別養護老人ホーム	301 100.0%	39 13.0%	217 72.1%	35 11.6%	6 2.0%	9 3.0%	2 0.7%

3. 救急搬送を要請した理由・搬送後の状況

① 救急車を要請した理由

救急車要請理由について、全体では「意識レベルの低下」が21.8%で最も多く、次いで「その他の状態の急変」が21.7%、「突然の高熱」が15.7%、「転倒・転落等」が12.6%であった。回答者種別が訪問看護は「その他の状態の急変」が24.0%で最も多かった。診療所は「その他」が25.0%で最も多かった。特別養護老人ホームは「意識レベルの低下」が27.2%で最も多かった。特定施設は「転倒・転落等」が23.1%で最も多かった。

利用者の居場所が自宅等は「その他の状態の急変」が23.1%で最も多かった。有料老人ホーム等、特別養護老人ホームは「意識レベルの低下」が最も多く、それぞれ21.4%、27.7%であった。

図表 2-72 救急車要請理由（複数回答）（問10）

		合計	Q10 救急車を要請した理由							
			脳卒中の疑い	心不全・心筋梗塞の疑い	突然の激しい腹痛、吐血、下血等	突然の高熱	新型コロナウイルス感染症の疑い	意識レベルの低下	心肺停止	その他の状態の急変
	全体	1,278 100.0%	100 7.8%	102 8.0%	107 8.4%	201 15.7%	44 3.4%	279 21.8%	24 1.9%	277 21.7%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	22 5.2%	38 8.9%	29 6.8%	68 16.0%	13 3.1%	94 22.1%	6 1.4%	102 24.0%
	診療所	164 100.0%	15 9.1%	11 6.7%	17 10.4%	29 17.7%	6 3.7%	21 12.8%	4 2.4%	38 23.2%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	33 9.9%	24 7.2%	30 9.0%	63 18.9%	13 3.9%	91 27.2%	8 2.4%	88 26.3%
	特定施設	355 100.0%	30 8.5%	29 8.2%	31 8.7%	41 11.5%	12 3.4%	73 20.6%	6 1.7%	49 13.8%
	Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	29 5.8%	39 7.8%	43 8.6%	84 16.9%	17 3.4%	93 18.7%	8 1.6%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	37 8.4%	37 8.4%	34 7.7%	54 12.3%	13 3.0%	94 21.4%	8 1.8%	73 16.6%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	34 10.2%	24 7.2%	30 9.0%	62 18.7%	13 3.9%	92 27.7%	8 2.4%	87 26.2%

(続き)

		合計	Q10 救急車を要請した理由					
			看取り	転倒・転落等	窒息	けが・やけど	その他	無回答
	全体	1,278 100.0%	10 0.8%	161 12.6%	13 1.0%	12 0.9%	215 16.8%	20 1.6%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	8 1.9%	51 12.0%	5 1.2%	4 0.9%	61 14.4%	5 1.2%
	診療所	164 100.0%	1 0.6%	14 8.5%	2 1.2%	0 0.0%	41 25.0%	2 1.2%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	0 0.0%	14 4.2%	4 1.2%	0 0.0%	63 18.9%	2 0.6%
	特定施設	355 100.0%	1 0.3%	82 23.1%	2 0.6%	8 2.3%	50 14.1%	11 3.1%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	9 1.8%	58 11.6%	7 1.4%	4 0.8%	82 16.5%	5 1.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	1 0.2%	89 20.3%	3 0.7%	8 1.8%	68 15.5%	11 2.5%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	0 0.0%	14 4.2%	3 0.9%	0 0.0%	63 19.0%	2 0.6%

② ①の急変・事故は予想していたことか

急変・事故は予想していたことかに関して、全体では「はい」が 39.7%、「いいえ」が 57.4%であった。

回答者種別が訪問看護では「はい」が 54.4%、「いいえ」が 44.0%であった。診療所は「はい」が 51.8%、「いいえ」が 45.1%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 24.3%、「いいえ」が 73.7%であった。特定施設は「はい」が 31.0%、「いいえ」が 63.9%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が 55.0%、「いいえ」が 43.4%であった。有料老人ホーム等は「はい」が 33.5%、「いいえ」が 62.0%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 25.3%、「いいえ」が 72.9%であった。

図表 2-73 急変・事故の予想有無（問 1 1）

		合計	Q11 急変や事故は予想していたことか		
			はい	いいえ	無回答
	全体	1,278 100.0%	507 39.7%	734 57.4%	37 2.9%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	231 54.4%	187 44.0%	7 1.6%
	診療所	164 100.0%	85 51.8%	74 45.1%	5 3.0%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	81 24.3%	246 73.7%	7 2.1%
	特定施設	355 100.0%	110 31.0%	227 63.9%	18 5.1%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	274 55.0%	216 43.4%	8 1.6%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	147 33.5%	272 62.0%	20 4.6%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	84 25.3%	242 72.9%	6 1.8%

③ 過去1年間の救急搬送の回数

過去1年間の救急搬送の回数に関して、全体は「1回」が68.1%で最も多く、次いで「2回」が17.8%であった。

回答者種別ごとではいずれも「1回」が最も多く、訪問看護は66.6%、診療所は67.7%、特別養護老人ホームは68.9%、特定施設69.3%であった。次いで多かった回数はいずれも「2回」で訪問看護は19.8%、診療所は21.3%、特別養護老人ホームは16.2%、特定施設15.2%であった。

利用者の居場所ごとでも同様に、いずれも「1回」が最も多く、自宅等は64.5%、有料老人ホーム等は72.2%、特別養護老人ホームは69.0%であった。次いで多かった回数はいずれも「2回」で、自宅等は21.3%、有料老人ホーム等は14.4%、特別養護老人ホームは16.6%であった。

図表 2-74 過去1年間救急搬送の回数（問12）

		合計	Q12 過去1年の救急搬送の回数				
			1回	2回	3回	4回以上	無回答
	全体	1,278 100.0%	870 68.1%	227 17.8%	67 5.2%	40 3.1%	74 5.8%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	283 66.6%	84 19.8%	27 6.4%	12 2.8%	19 4.5%
	診療所	164 100.0%	111 67.7%	35 21.3%	9 5.5%	0 0.0%	9 5.5%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	230 68.9%	54 16.2%	18 5.4%	12 3.6%	20 6.0%
	特定施設	355 100.0%	246 69.3%	54 15.2%	13 3.7%	16 4.5%	26 7.3%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	321 64.5%	106 21.3%	33 6.6%	13 2.6%	25 5.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	317 72.2%	63 14.4%	16 3.6%	16 3.6%	27 6.2%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	229 69.0%	55 16.6%	17 5.1%	11 3.3%	20 6.0%

④（訪問看護・診療所の場合）事故・急変時の本人・家族等からの連絡の有無（救急要請前）

救急要請前の事故・急変時の本人・家族等からの連絡の有無は、全体では「はい」が60.6%、「いいえ」が19.7%であった。

訪問看護は「はい」が56.0%、「いいえ」が22.4%であった。

診療所は「はい」が72.6%、「いいえ」が12.8%であった。

図表 2-75 本人・家族等からの連絡の有無（問13）

	合計	はい	いいえ	職員が訪問中に救急要請を行った	無回答
全体	589 100.0%	357 60.6%	116 19.7%	93 15.8%	23 3.9%
訪問看護	425 100.0%	238 56.0%	95 22.4%	76 17.9%	16 3.8%
診療所	164 100.0%	119 72.6%	21 12.8%	17 10.4%	7 4.3%

1)（「はい」の場合）本人・家族等に対して、対応についての指示を行ったか

本人・家族等に対して、対応についての指示を行ったかに関して、全体では「はい」が86.0%、「いいえ」が6.7%であった。

訪問看護は「はい」が86.6%、「いいえ」が7.6%であった。

診療所は「はい」が84.9%、「いいえ」が5.0%であった。

図表 2-76 対応についての指示の有無

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	357 100.0%	307 86.0%	24 6.7%	26 7.3%
訪問看護	238 100.0%	206 86.6%	18 7.6%	14 5.9%
診療所	119 100.0%	101 84.9%	6 5.0%	12 10.1%

⑤（特養・特定施設・訪問看護の場合）事故・急変時の主治医や配置医への連絡の有無

事故・急変時の主治医や配置医への連絡の有無に関して、全体は「はい」が70.5%、「いいえ」が17.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が65.4%、「いいえ」が18.4%であった。特別養護老人ホームは「はい」が60.8%、「いいえ」が27.5%であった。特定施設は「はい」が85.8%、「いいえ」が5.9%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が63.6%、「いいえ」が19.7%であった。有料老人ホーム等は「はい」が84.9%、「いいえ」が6.9%であった。特別養護老人ホームは「はい」が60.9%、「いいえ」が27.3%であった。

図表 2-77 主治医・配置医への連絡の有無（問14）

		合計	はい	いいえ	無回答
全体		1,112 100.0%	784 70.5%	191 17.2%	137 12.3%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	278 65.4%	78 18.4%	69 16.2%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	203 60.8%	92 27.5%	39 11.7%
	特定施設	353 100.0%	303 85.8%	21 5.9%	29 8.2%
Q6 利用者の居場所	自宅等	371 100.0%	236 63.6%	73 19.7%	62 16.7%
	有料老人ホーム等	403 100.0%	342 84.9%	28 6.9%	33 8.2%
	特別養護老人ホーム	330 100.0%	201 60.9%	90 27.3%	39 11.8%

⑥ 利用者の救急要請を判断した者

利用者の救急要請を判断した者に関して、全体は「医師」が40.5%で最も多かった。次いで、「看護職員」が36.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「看護職員」が35.8%で最も多く、次いで「医師」が28.2%であった。診療所は「医師」が68.9%で最も多く、次いで「家族」が11.0%であった。特別養護老人ホームは「看護職員」が59.3%で最も多く、次いで「医師」が31.1%であった。特定施設は「医師」が50.7%で最も多く、次いで「看護職員」が28.5%であった。

利用者の居場所が自宅等、有料老人ホーム等はいずれも「医師」が最も多く、それぞれ36.3%、51.9%であった。次いで多かったのは「看護職員」で自宅等は30.1%、有料老人ホーム等は26.0%であった。

特別養護老人ホームは「看護職員」が58.4%で最も多く、次いで「医師」が31.9%であった。

図表 2-78 救急要請を判断した者（問15）

		合計	Q15 救急要請を判断した者							
			医師	施設長	看護職員	介護職員	家族	本人	その他	無回答
	全体	1,278 100.0%	517 40.5%	43 3.4%	462 36.2%	32 2.5%	126 9.9%	20 1.6%	25 2.0%	53 4.1%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	120 28.2%	5 1.2%	152 35.8%	10 2.4%	92 21.6%	16 3.8%	13 3.1%	17 4.0%
	診療所	164 100.0%	113 68.9%	0 0.0%	11 6.7%	13 7.9%	18 11.0%	3 1.8%	2 1.2%	4 2.4%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	104 31.1%	4 1.2%	198 59.3%	7 2.1%	8 2.4%	0 0.0%	4 1.2%	9 2.7%
	特定施設	355 100.0%	180 50.7%	34 9.6%	101 28.5%	2 0.6%	8 2.3%	1 0.3%	6 1.7%	23 6.5%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	181 36.3%	3 0.6%	150 30.1%	11 2.2%	108 21.7%	18 3.6%	11 2.2%	16 3.2%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	228 51.9%	37 8.4%	114 26.0%	14 3.2%	9 2.1%	2 0.5%	9 2.1%	26 5.9%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	106 31.9%	3 0.9%	194 58.4%	7 2.1%	9 2.7%	0 0.0%	4 1.2%	9 2.7%

⑦ 搬送先の選定について

搬送先の選定について、全体では「あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった」が35.7%で最も多かった。次いで、「救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた」が33.3%であった。

回答者種別が訪問看護は「あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった」が47.5%で最も多かった。診療所は「救急隊が到着前に、搬送希望先に連絡して、調整を図った」が42.7%で最も多かった。特別養護老人ホーム、特定施設は「救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた」が最も多く、順に41.3%、42.5%であった。

利用者の居場所が自宅等は「あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった」が46.0%で最も多かった。有料老人ホーム等、特別養護老人ホームは「救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた」が最も多く、それぞれ40.5%、40.7%であった。

図表 2-79 搬送先選定時の様子（複数回答）（問16）

		合計	Q16 搬送先の選定について				
			あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった	救急隊が到着前に、搬送希望先に連絡して、調整を図った	救急隊が到着後、搬送希望先を救急隊に伝えた	救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた	無回答
	全体	1,278 100.0%	456 35.7%	280 21.9%	209 16.4%	425 33.3%	35 2.7%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	202 47.5%	60 14.1%	74 17.4%	111 26.1%	17 4.0%
	診療所	164 100.0%	58 35.4%	70 42.7%	12 7.3%	25 15.2%	5 3.0%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	83 24.9%	87 26.0%	60 18.0%	138 41.3%	2 0.6%
	特定施設	355 100.0%	113 31.8%	63 17.7%	63 17.7%	151 42.5%	11 3.1%
Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	229 46.0%	106 21.3%	77 15.5%	110 22.1%	15 3.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	139 31.7%	86 19.6%	71 16.2%	178 40.5%	16 3.6%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	84 25.3%	87 26.2%	59 17.8%	135 40.7%	2 0.6%

⑧ 救急隊への情報提供方法

救急隊への情報提供方法として、全体は「施設や事業所の職員が口頭で伝えた」が66.7%で最も多かった。

回答者種別ごとではいずれも「施設や事業所の職員が口頭で伝えた」が最も多く、訪問看護は53.2%、診療所は48.8%、特別養護老人ホームは79.0%、特定施設は79.4%で最も多かった。

利用者の居場所ごとでも同様に、いずれも「施設や事業所の職員が口頭で伝えた」が最も多く、自宅等は50.2%、有料老人ホーム等は76.5%、特別養護老人ホームは79.5%であった。

図表 2-80 救急隊への情報提供方法（複数回答）（問17）

		合計	Q17 救急隊への情報提供の方法				
			本人・家族が直接口頭で伝えた	施設や事業所の職員が口頭で伝えた	自宅の冷蔵庫の中等に「救急医療情報キット」を入れておいた	予め救急隊に伝えたい情報を準備しておき、救急隊に手渡した	無回答
	全体	1,278 100.0%	249 19.5%	852 66.7%	8 0.6%	228 17.8%	38 3.0%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	174 40.9%	226 53.2%	4 0.9%	23 5.4%	14 3.3%
	診療所	164 100.0%	65 39.6%	80 48.8%	0 0.0%	9 5.5%	12 7.3%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	4 1.2%	264 79.0%	1 0.3%	102 30.5%	1 0.3%
	特定施設	355 100.0%	6 1.7%	282 79.4%	3 0.8%	94 26.5%	11 3.1%
Q6利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	221 44.4%	250 50.2%	3 0.6%	17 3.4%	20 4.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	23 5.2%	336 76.5%	4 0.9%	108 24.6%	14 3.2%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	4 1.2%	264 79.5%	1 0.3%	100 30.1%	1 0.3%

⑨ 搬送時点での死亡の可能性・時期の予測について

搬送時点での死亡の可能性・時期の予測について、全体は「搬送時点では、予測できていなかった」が39.5%、「搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた」が39.4%であった。

回答者種別が訪問看護、診療所は「搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた」が最も多く、それぞれ42.1%、35.4%であった。特別養護老人ホーム、特定施設は「搬送時点では、予測できていなかった」が最も多く、それぞれ49.7%、42.0%であった。

利用者の居場所が自宅等、有料老人ホーム等は「搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた」が最も多く、それぞれ40.4%、41.2%であった。特別養護老人ホームは「搬送時点では、予測できていなかった」が49.4%で最も多かった。

図表 2-81 死亡の可能性・時期の予測（問18）

		合計	Q18 搬送時点での死亡の可能性・時期の予測			
			搬送時点で、死亡時期がある程度予測できていた	搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた	搬送時点では、予測できていなかった	無回答
	全体	1,278 100.0%	178 13.9%	503 39.4%	505 39.5%	92 7.2%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	65 15.3%	179 42.1%	144 33.9%	37 8.7%
	診療所	164 100.0%	49 29.9%	58 35.4%	46 28.0%	11 6.7%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	29 8.7%	121 36.2%	166 49.7%	18 5.4%
	特定施設	355 100.0%	35 9.9%	145 40.8%	149 42.0%	26 7.3%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	97 19.5%	201 40.4%	161 32.3%	39 7.8%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	51 11.6%	181 41.2%	175 39.9%	32 7.3%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	29 8.7%	121 36.4%	164 49.4%	18 5.4%

⑩ 搬送後の主治医・配置医への報告の有無

搬送後の主治医・配置医への報告の有無に関して、全体は「はい」が87.2%、「いいえ」が8.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が79.8%、「いいえ」が15.5%であった。診療所は「はい」が84.1%、「いいえ」が11.6%であった。特別養護老人ホームは「はい」が97.0%、「いいえ」が0.6%であった。特定施設は「はい」が88.5%、「いいえ」が5.1%であった。

利用者の居場所が自宅等は「はい」が80.1%、「いいえ」が15.7%であった。有料老人ホーム等は「はい」が88.6%、「いいえ」が5.7%であった。特別養護老人ホームは「はい」が96.7%、「いいえ」が0.6%であった。

図表 2-82 主治医・配置医への報告有無（問19）

		合計	Q19 搬送後に、利用者の主治医や配置医への報告		
			はい	いいえ	無回答
	全体	1,278 100.0%	1,115 87.2%	105 8.2%	58 4.5%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	339 79.8%	66 15.5%	20 4.7%
	診療所	164 100.0%	138 84.1%	19 11.6%	7 4.3%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	324 97.0%	2 0.6%	8 2.4%
	特定施設	355 100.0%	314 88.5%	18 5.1%	23 6.5%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	399 80.1%	78 15.7%	21 4.2%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	389 88.6%	25 5.7%	25 5.7%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	321 96.7%	2 0.6%	9 2.7%

⑪ 救急要請の判断・搬送先選定時に生じた問題について

救急要請の判断・搬送先選定時に生じた問題について、全体は「特にない」が 91.2%、「あった」が 5.7%であった。

回答者種別が訪問看護は「特にない」が 88.2%、「あった」が 7.8%であった。診療所は「特にない」が 95.1%、「あった」が 3.0%であった。特別養護老人ホームは「特にない」が 92.5%、「あった」が 5.7%であった。特定施設は「特にない」が 91.5%、「あった」が 4.5%であった。

利用者の居場所が自宅等は「特にない」が 90.0%、「あった」が 7.0%であった。有料老人ホーム等は「特にない」が 91.8%、「あった」が 4.3%であった。特別養護老人ホームは「特にない」が 92.5%、「あった」が 5.7%であった。

図表 2-83 問題の有無（問 20）

		合計	Q20 救急要請の判断や搬送先の選定にあたって問題となったことの有無		
			特にない	あった	無回答
	全体	1,278 100.0%	1,165 91.2%	73 5.7%	40 3.1%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	375 88.2%	33 7.8%	17 4.0%
	診療所	164 100.0%	156 95.1%	5 3.0%	3 1.8%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	309 92.5%	19 5.7%	6 1.8%
	特定施設	355 100.0%	325 91.5%	16 4.5%	14 3.9%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	448 90.0%	35 7.0%	15 3.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	403 91.8%	19 4.3%	17 3.9%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	307 92.5%	19 5.7%	6 1.8%

図表 2-84 (有の場合) 具体的な内容

- (共通) 受入病院がなかなか見つからなかった
- (共通) 予定の搬送先で受け入れてもらえなかった
 - ・ (訪問看護、特定施設) かかりつけ医で受け入れてもらえなかった
 - ・ (特別養護老人ホーム) 主治医の病院では受け入れてもらえなかった
 - ・ (訪問看護) 受診している病院の受入拒否
 - ・ (診療所) 本来予定の搬送先が急に対応困難と言われた
 - ・ (診療所) 予定していた病院は断られた
 - ・ (特別養護老人ホーム) 協力病院が満床のため受け入れしてもらえず救急隊に調整してもらった
- (訪問看護) (搬送先が) 主治医の病院でなかった
- (特定施設) 救急車を呼ぶまでの判断に時間がかかった
- (訪問看護) 自宅で看取ることになっていたが、予期せぬ心停止で家族がパニックになった
- (訪問看護) 主治医が搬送先に情報提供をしない
- (訪問看護) 家族が多忙で、職員が付き添うことになり、そのコスト負担に不満
- (訪問看護) DNAR と望んでいたのに往診に来たアルバイトの医師が決めてしまった
- (診療所) 事後報告であった
- (診療所) 心肺停止でも搬送を強く希望

⑫ 搬送先

搬送先は、全体では「二次救急医療機関」が45.7%で最も多かった。次いで、「救命救急センター」が23.3%であった。

回答者種別ごとでもいずれも「二次救急医療機関」が最も多く、訪問看護は49.4%、診療所は66.5%、特別養護老人ホーム38.3%、特定施設は38.6%であった。

利用者の居場所ごとにみても、「二次救急医療機関」が最も多く、自宅等は53.6%、有料老人ホーム等は42.8%、特別養護老人ホームは38.3%であった。

図表 2-85 搬送先（問21）

		合計	Q21 搬送先				
			救命救急センター	二次救急医療機関	1・2以外	わからない	無回答
	全体	1,278	298	584	257	74	65
		100.0%	23.3%	45.7%	20.1%	5.8%	5.1%
回答者種別	訪問看護	425	82	210	98	17	18
		100.0%	19.3%	49.4%	23.1%	4.0%	4.2%
	診療所	164	24	109	22	2	7
		100.0%	14.6%	66.5%	13.4%	1.2%	4.3%
	特別養護老人ホーム	334	99	128	67	29	11
		100.0%	29.6%	38.3%	20.1%	8.7%	3.3%
	特定施設	355	93	137	70	26	29
		100.0%	26.2%	38.6%	19.7%	7.3%	8.2%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498	95	267	100	15	21
		100.0%	19.1%	53.6%	20.1%	3.0%	4.2%
	有料老人ホーム等	439	103	188	89	30	29
		100.0%	23.5%	42.8%	20.3%	6.8%	6.6%
	特別養護老人ホーム	332	100	127	65	28	12
		100.0%	30.1%	38.3%	19.6%	8.4%	3.6%

⑬ 入院した病床

入院した病床は、全体では「一般病床」が 53.8%で最も多かった。

回答者種別ごとにみてもいずれも、「一般病床」が最も多く、訪問看護は 55.5%、診療所は 62.2%、特別養護老人ホームは 52.1%、特定施設は 49.6%であった。

利用者の居場所ごとにみても同様に、いずれも「一般病床」が最も多く、自宅等は 57.8%、有料老人ホーム等は 50.8%、特別養護老人ホームは 52.4%であった。

図表 2-86 入院した病床（問 2 2）

		合計	Q22 入院した病床							
			特定集中治療室、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット	一般病床	地域包括ケア病棟の病床	回復期リハビリ病棟の病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
	全体	1,278 100.0%	146 11.4%	688 53.8%	9 0.7%	4 0.3%	20 1.6%	4 0.3%	25 2.0%	0 0.0%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	51 12.0%	236 55.5%	5 1.2%	0 0.0%	8 1.9%	3 0.7%	6 1.4%	0 0.0%
	診療所	164 100.0%	13 7.9%	102 62.2%	1 0.6%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	4 2.4%	0 0.0%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	37 11.1%	174 52.1%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 2.4%	0 0.0%
	特定施設	355 100.0%	45 12.7%	176 49.6%	1 0.3%	4 1.1%	11 3.1%	1 0.3%	7 2.0%	0 0.0%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	51 10.2%	288 57.8%	5 1.0%	0 0.0%	10 2.0%	2 0.4%	9 1.8%	0 0.0%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	57 13.0%	223 50.8%	2 0.5%	4 0.9%	10 2.3%	2 0.5%	7 1.6%	0 0.0%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	38 11.4%	174 52.4%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 2.4%	0 0.0%

(続き)

	合計	Q22 入院した病床				
		診療所の病床	入院せず、施設・在宅に戻った	死亡したため、入院しなかった	分からない	無回答
全体	1,278 100.0%	4 0.3%	90 7.0%	39 3.1%	199 15.6%	50 3.9%
訪問看護	425 100.0%	2 0.5%	25 5.9%	6 1.4%	70 16.5%	13 3.1%
診療所	164 100.0%	2 1.2%	5 3.0%	5 3.0%	24 14.6%	7 4.3%
特別養護老人ホーム	334 100.0%	0 0.0%	24 7.2%	20 6.0%	60 18.0%	9 2.7%
特定施設	355 100.0%	0 0.0%	36 10.1%	8 2.3%	45 12.7%	21 5.9%
自宅等	498 100.0%	4 0.8%	27 5.4%	11 2.2%	75 15.1%	16 3.2%
有料老人ホーム等	439 100.0%	0 0.0%	38 8.7%	9 2.1%	64 14.6%	23 5.2%
特別養護老人ホーム	332 100.0%	0 0.0%	24 7.2%	19 5.7%	58 17.5%	9 2.7%

⑭ (特養・特定施設の場合) 搬送先が施設の協力病院であったか
搬送先が施設の協力病院であったかに関して、全体は「はい」が 25.3%、「いいえ」が 60.4%であった。

特別養護老人ホームは「はい」が 34.1%、「いいえ」が 52.4%であった。

特定施設は「はい」が 17.0%、「いいえ」が 68.0%であった。

図表 2-87 搬送先が協力病院だったか (問 23)

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	687 100.0%	174 25.3%	415 60.4%	98 14.3%
特別養護老人ホーム	334 100.0%	114 34.1%	175 52.4%	45 13.5%
特定施設	353 100.0%	60 17.0%	240 68.0%	53 15.0%

⑮ 搬送された利用者の現在の状況

搬送された利用者の現在の状況は、全体では「在宅・施設に戻った」が 59.5%で最も多く、「搬送先で死亡した」が 23.6%、「入院継続」が 7.0%であった。

回答者種別ごとにみても、いずれも「在宅・施設に戻った」が最も多く、訪問看護は 54.8%、診療所は 54.9%、特別養護老人ホームは 61.7%、特定施設は 65.1%であった。

利用者の居場所ごとにみて同様に、いずれも「在宅・施設に戻った」が最も多く、自宅等は 54.6%、有料老人ホーム等は 63.3%、特別養護老人ホームは 62.3%であった。

図表 2-88 現在の状況（問 2 4）

		合計	Q24 現在の状況				
			在宅・施設に戻った	入院継続	搬送先で死亡した	その他	無回答
	全体	1,278 100.0%	760 59.5%	90 7.0%	301 23.6%	97 7.6%	30 2.3%
回答者種別	訪問看護	425 100.0%	233 54.8%	21 4.9%	124 29.2%	32 7.5%	15 3.5%
	診療所	164 100.0%	90 54.9%	14 8.5%	45 27.4%	12 7.3%	3 1.8%
	特別養護老人ホーム	334 100.0%	206 61.7%	22 6.6%	74 22.2%	31 9.3%	1 0.3%
	特定施設	355 100.0%	231 65.1%	33 9.3%	58 16.3%	22 6.2%	11 3.1%
Q6 利用者の居場所	自宅等	498 100.0%	272 54.6%	31 6.2%	146 29.3%	35 7.0%	14 2.8%
	有料老人ホーム等	439 100.0%	278 63.3%	37 8.4%	81 18.5%	30 6.8%	13 3.0%
	特別養護老人ホーム	332 100.0%	207 62.3%	21 6.3%	74 22.3%	29 8.7%	1 0.3%

1) 搬送先で死亡した場合

i) 死因

搬送先で死亡した場合、死因は、全体では「その他」を除くと、「心不全」が20.9%で最も多かった。次いで、「悪性新生物」が17.9%、「肺炎」が17.6%であった。回答者種別ごとにみると、訪問看護は「悪性新生物」が34.7%、診療所は「肺炎」が24.4%、特別養護老人ホームは「肺炎」が25.7%、特定施設は「心不全」が32.8%で最も多かった。

利用者の居場所ごとにみると、自宅等は「悪性新生物」が33.6%、有料老人ホーム等は「心不全」が29.6%、特別養護老人ホームは「肺炎」が25.7%で最も多かった。

図表 2-89 搬送先で死亡した利用者の死因（問24①）

		合計	脳血管疾患	心不全	肺炎	悪性新生物	老衰	その他	無回答
	全体	301 100.0%	7 2.3%	63 20.9%	53 17.6%	54 17.9%	28 9.3%	66 21.9%	30 10.0%
回答者種別	訪問看護	124 100.0%	0 0.0%	23 18.5%	15 12.1%	43 34.7%	7 5.6%	21 16.9%	15 12.1%
	診療所	45 100.0%	1 2.2%	9 20.0%	11 24.4%	9 20.0%	1 2.2%	12 26.7%	2 4.4%
	特別養護老人ホーム	74 100.0%	3 4.1%	12 16.2%	19 25.7%	0 0.0%	11 14.9%	20 27.0%	9 12.2%
	特定施設	58 100.0%	3 5.2%	19 32.8%	8 13.8%	2 3.4%	9 15.5%	13 22.4%	4 6.9%
Q6 利用者の居場所	自宅等	146 100.0%	1 0.7%	26 17.8%	20 13.7%	49 33.6%	7 4.8%	29 19.9%	14 9.6%
	有料老人ホーム等	81 100.0%	3 3.7%	24 29.6%	14 17.3%	5 6.2%	10 12.3%	18 22.2%	7 8.6%
	特別養護老人ホーム	74 100.0%	3 4.1%	13 17.6%	19 25.7%	0 0.0%	11 14.9%	19 25.7%	9 12.2%

ii) 看取り介護加算、ターミナルケア加算、ターミナル療養費、在宅ターミナルケア加算、看取り加算いずれかの算定有無

搬送先で死亡した場合、看取り介護加算、ターミナルケア加算、ターミナル療養費、在宅ターミナルケア加算、看取り加算いずれかの算定有無について、全体は「有」が6.0%、「無」が93.0%であった。

回答者種別が訪問看護は「有」が4.8%、「無」が94.4%であった。診療所は「有」が15.6%、「無」が84.4%であった。特別養護老人ホームは「有」が4.1%、「無」が94.6%であった。特定施設は「有」が5.5%、「無」が93.8%であった。

利用者の居場所が自宅等は「有」が5.5%、「無」が93.8%であった。有料老人ホーム等は「有」が8.6%、「無」が90.1%であった。特別養護老人ホームは「有」が4.1%、「無」が94.6%であった。

図表 2-90 算定の有無（問 2 4 ②）

		合計	有	無	無回答
	全体	301 100.0%	18 6.0%	280 93.0%	3 1.0%
回答者種別	訪問看護	124 100.0%	6 4.8%	117 94.4%	1 0.8%
	診療所	45 100.0%	7 15.6%	38 84.4%	0 0.0%
	特別養護老人ホーム	74 100.0%	3 4.1%	70 94.6%	1 1.4%
	特定施設	58 100.0%	2 3.4%	55 94.8%	1 1.7%
Q6 利用者の 居場所	自宅等	146 100.0%	8 5.5%	137 93.8%	1 0.7%
	有料老人ホーム等	81 100.0%	7 8.6%	73 90.1%	1 1.2%
	特別養護老人ホーム	74 100.0%	3 4.1%	70 94.6%	1 1.4%

第3章 施設・事業所インタビュー調査

第1節 実施概要

在宅医療・ケアを受けている高齢者や介護老人福祉施設等に入所している要介護高齢者における、急変時の対応や自治体消防による救急搬送の利用状況、急変時に備えての話し合いや救急搬送を利用するにあたっての関係者との連携、調整についての実態を把握する目的で、介護施設・事業所の看護職員・管理者にインタビュー調査を実施した。

調査対象は、アンケート調査にインタビュー対応可能と回答があった施設・事業所のうち、協力が得られた施設・事業者の看護師もしくは管理層の職員（施設長、管理者等）とした。

- ・訪問看護事業所 1 グループ 4 事業所
- ・特別養護老人ホーム 1 グループ 4 施設
- ・特定施設入居者生活介護 1 グループ 3 施設

調査方法は、オンラインによるグループでのインタビューとし、各グループ 60～90分程度のインタビューを実施した。

第2節 調査結果

1. 訪問看護事業所

調査項目	A 氏	B 氏	C 氏	D 氏
事業所所在地	神奈川県	長野県	愛知県	東京都
事業所の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間対応体制加算の届出。 ・近隣に 3 次救急の病院が 1 か所。100 床以上の病院が 8 か所ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間対応体制加算の届出。 ・急性期病院に併設。利用者の半分が併設の病院の患者。 ・近隣に 3 次救急の病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間対応体制加算の届出。 ・法人内に急性期病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間対応体制加算の届出。 ・法人内に 2 次救急指定病院がある。
急変時の対応について、本人や家族、主治	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時に自宅で可能な治療を受けたいか、病院に行きた 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送や入院加療を希望するか否かを契約時に確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に、本人、家族が同席の場で救急搬送を希望する 	<ul style="list-style-type: none"> ・初回の契約時に確認し、安心カード(※)に記載している。

<p>医との事前の話し合いの実施状況</p>	<p>いか等を契約時に概ね聞いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状により、急変時の対応の聞き方を変えている。看取り期にあるがん末期の利用者では、救急搬送するか、在宅で看取るか、はっきり意思確認する。意思は変えてよいと適宜話している。 ・歩行困難、食事摂取量低下等、状態が低下した時点で意思確認している。本人の意思に沿うように心がけている。 ・新型コロナウイルスの影響により、病院で面会ができないことが多いため、大変なことを承知で入院加療せず、在宅療養を希望する利用者が半数以上いたと思う。 	<p>している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児等の小児の利用者は少ないが、小児の場合でも急変時の対応について、確認している。しかし、親は救急搬送がありうることを契約段階で認識していないことが多い。 ・高齢者も同様だが、今の段階での意思を確認している。 	<p>かを確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスで改めて意思確認している。 ・高齢者だけでなく小児も含めてすべての利用者と家族に確認している。 	<p>※ 安心カードとは、利用者の基本情報、かかりつけ医療機関、心身の状態、急変時の対応等が記載された用紙。当訪問看護ステーションで作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問時に安心カードに急変時の対応を記載する。その後、状態や意思の変化に合わせて、月単位、週単位と定期的に更新している。 ・冷蔵庫の扉に貼ってもらうようにし、お薬手帳や服薬情報も一緒に貼るようになっている。 ・安心カードに記載の急変時の対応はかかりつけ医に確認するようにしている。
<p>急変時の初期対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時に当訪問看護ステーションに連絡してもらうことが暗黙の取り決めになっている。実際に連絡があった場合、訪問診療の医師にまず連絡する。医師によっては、す 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時には当訪問看護ステーションに連絡してもらうように家族に説明している。 ・急変の連絡を受けてから訪問するが、時間がなければ、救急要請するよう伝える。救急 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時に家族からの一報は当訪問看護ステーションに入ることが多い。 ・看護師の到着に時間を要す場合、救急車を呼んでくださいと言うことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変であればいつでも当訪問看護ステーションに連絡してもらっている。 ・受電後は、かかりつけ医に連絡した上で、必ず訪問している。家族は動転しており、家族

	<p>ぐに往診がある。その際、救急要請の判断をしてくれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 急変時は、訪問看護師が病状を把握して、搬送先の病院に状態を説明してほしいと病院から言われる。 	<p>搬送する場合でも利用者宅に向かうことが多い。</p>		<p>の電話内容だけでは判断しがたいことが多いため、現場に訪問しないと正確な状態はわからない。</p>
<p>急変時に、救急搬送先の病院との調整状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当該利用者の訪問看護指示書を発行している病院であれば、その病院に救急搬送を依頼している。 <u>近隣に病院が多く、救急搬送先がなくて困ることはない。</u>主治医がいる病院に概ね搬送できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医や入院歴として併設の病院が関与している利用者であれば、<u>併設の病院は親身に受入調整してくれる。</u> 搬送先を事前に別の病院と決めている利用者もいる。 近隣の3次救急の病院があり、受入の努力をしてもらえる。 併設の病院との関係を維持したいという考えで当訪問看護ステーションの利用開始につながるケースもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急に連絡した際に、どこかの病院に連絡しているか聞かれるため、救急要請の際には<u>受入先の病院を探し始めている。</u> 今は受け入れられないと病院に言われると、救急隊に搬送先の病院探しを引き渡すことがある。 <u>救急要請時にどこの病院に連絡するのかは迷う。</u>家族の希望する病院に連絡しても、断られる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急要請が必要な状態で、事前に救急搬送の意思が定まっている場合、<u>かかりつけ医に連絡して、救急搬送先の調整をお願いしている。</u> 救急搬送を希望しない場合は、安心カードの記載に沿って、対応している。苦痛を和らげる処置をする、何もしない等。 当法人の病院が保有する病院救急車を活用する場合もある。
<p>急変時の搬送希望の有無等、情報を整理した用紙の活用状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡先、かかりつけの医療機関の連絡先を整理している。 救急搬送の希望までは整理できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送の希望や意思について、記入する用紙は特に準備していない。担当者会議で意思を確認して記録している。 看護師により、本人の意思を 	<ul style="list-style-type: none"> (救急への連絡に活用する)情報カードを作ってから、情報が提供しやすくなった。 D氏の安心カードは良いなと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> 上述の安心カードにて情報を整理し、活用している。

		的確に聴取できる場合と単なる声掛け確認に留まっている場合がある。		
医療情報や救急搬送に関する情報を連携するツール・システム	<ul style="list-style-type: none"> 市の医師会がオレンジファイルというものを作った。往診記録や訪問看護記録、計画書の添付等ができる。ただし、電子カルテ化の影響なのか、あまり活用されていないようだ。 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 市の医師会を中心に医療介護情報の連携システムを運用しており、当訪問看護ステーションも活用している。 登録している患者や家族の同意があれば、関係者（かかりつけ医、ケアマネジャー等）は見ることができる。 当法人の病院が保有する病院救急車は、自病院への搬送だけでなく、システムに登録している病院にも搬送できる。システム上で患者情報を共有している。
救急搬送について、消防や自治体との話し合いの場	ない	ない	ない	ない
救急要請や搬送時における課題	<ul style="list-style-type: none"> 救急要請時に、訪問看護師やかかりつけ医から救急に状況を説明済にも関わらず、現場で救急隊が同じような内容を家族に聞くことは二度 	—	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で心停止し、救急要請してしまうと、往診する医師が来て死亡診断がされるまで心臓マッサージが続く。 救急隊の任務のようで仕方 	<ul style="list-style-type: none"> C氏の課題は同感。夜間に心停止され、かかりつけ医に電話で確認し、翌朝の往診・死亡診断の予定となる。エンゼルケアをしていたが、別居の家

	<p>手間である。家族は動転して正確に話せないことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が病院側に救急搬送の承諾を得ているが、救急隊が同じやり取りを病院としている。その時間を短縮できないか。 		<p>がないのかもしれないが、穏やかな最期のために心臓マッサージの中止を要求したいと思う。</p>	<p>族が救急要請してしまい、到着した救急隊が心臓マッサージを開始した。やめてほしかった。</p>
<p>救急要請したが、課題を感じた事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ A 氏の事例。 ・ 看取り期にある利用者が、夜間に非常に強い痛みが生じた。配偶者から当事業所に連絡があり、訪問した。痛がる本人を見てられなくなった配偶者が入院させてほしいと訪問看護師に話があった。事前登録していた緩和ケアの病院に電話したが、担当医からは看護師だけの判断では受入対応できないとの回答だった。かかりつけ医に連絡し、往診依頼したが、別の対応があり、30分以上後の往診となった。長い時間待たせた後に緩和ケアの病院に救急搬送することになった。 ・ 訪問看護師からの連絡だけでは、緩和ケアの病院に受け入れてもらえないことを学んだ。手術を受けた病院にも入院依頼した方がよかったのかなとも感じた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ A 氏の別の事例。 ・ 独居で身寄りがなく、救急搬送や入院を望んでいなかった。 ・ 在宅生活を続けていたが、状態が徐々に低下。自宅で転倒後、訪問介護士が来るまで倒れていた。当訪問看護ステーションに連絡があり、訪問した時にも意識混濁してした。 ・ 訪問診療していたかかりつけ医に連絡すると救急要請を指示された。病院に連絡すると、救急搬送を拒否していると病院側に提示していた人は受け入れられないと断られた。かかりつけ医から病院に連絡し、病院に救急搬送されることになった。入院 2 日後くらいに亡くなられた。 ・ 本当に救急搬送してよかったのか反省していた。事前の意思確認と共有は必要と感じた。 			

	<ul style="list-style-type: none"> ・ D 氏の事例。 ・ 看取り期にあり、救急搬送を望んでいなかった。 ・ キーパーソンの家族が介護していたが、キーパーソンの家族が不在で遠方の親戚が介護している時に急変した。親戚は慌てて救急要請してしまい、入院することになり、病院で亡くなった。 ・ 望んでいた自宅での最期を迎えられず、安心カードを作成・活用することのきっかけとなった。 			
その他	—	—	・ 介護タクシーと救急車の使い分けについて、病院側でベッド空けて待機してくれている場合は介護タクシーでよいと思う。	—

2. 特別養護老人ホーム

調査項目	E 氏	F 氏	G 氏	H 氏
施設所在地	北海道	群馬県	埼玉県	愛知県
施設の基本情報	・ 特別養護老人ホーム。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム。 ・ 開設して 5 年以内。 ・ 看護師 4 人（4 人でオンコール対応）。 ・ 法人グループの急性期病院と利用者の情報連携。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム。 ・ ユニット型と従来型の併設。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型特別養護老人ホーム。 ・ 定員 29 人。 ・ 夜勤 2 人体制。
年間の救急搬送件数	・ 約 10 件	・ 約 20 件	・ 5, 6 件	・ 5, 6 件
急変時における救急搬送先	・ 救急搬送先は隣町の総合病院が多い。難しいければ、遠方だが、3 次救急の病院に搬送される。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人グループの急性期病院に連絡の上、その病院に救急搬送されることが多い。 ・ 脳神経外科医がいない時に受け入れでき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送先は協力病院が第一選択肢になる。受入可能か確認し、可能であれば協力病院に搬送する。 ・ 協力病院が受入できない場 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送先は実質的に 2 か所の病院しかない。 ・ そのうち 1 か所は協力病院である。

		ないことがある。	合、救急隊が搬送先を探すことになるが、本人や家族の希望を聞いてもらえない。	
急変時の対応について、本人や家族との事前の話し合いの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り期が近くなったら事前確認書を家族に署名してもらう。救急搬送するかしないかを確認する。 ・点滴をするかしないかの看取りの同意書も同時に確認し、署名してもらう。 ・例えば尿路感染や食事量低下で状態が低下した時等、高頻度に確認するようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に説明している。看取り期に入ると、看取りの同意書に署名してもらう。同意書をもっていない段階では、救急搬送している。 ・入居時に、挿管や心臓マッサージ等の延命措置の意向を確認している。 ・点滴治療の希望等も聞いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に救急搬送の同意書を取得している。新型コロナウイルスが疑われる場合とそうでない場合に分けて対応を確認している。 ・1年に1回か2年に1回など救急搬送等の意思を確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の搬送先の希望等を整理した事前指定書を作っている。延命措置の行う範囲（施設で①AED、②心臓マッサージをするかどうか）も確認している。 ・救急隊にも延命措置の意向を伝える。 ・看取り指針の同意を得ている。医師からの説明し、個別の看取りの同意書に署名してもらっている。 ・家族への連絡頻度も確認している。高頻度に連絡がほしいのか、急変時のみでよいのか等。 ・当施設では、看取り期に家族が施設内に宿泊可能である。宿泊の希望を聞いている。
夜間に急変した場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員が対応。オンコールを看護師はしていない。夜間に状態が変化す 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の情報を整理した用紙を現在、整備途中である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンコールで、看護師の指示を仰ぐ。救急要請する場合、介護職員から家 	<ul style="list-style-type: none"> ・待機の看護職員がいれば救急車に同乗する。生活相談員（もしくは

	<p>れば、契約している「医療相談機関」に電話する。看護師か医師に繋がり、救急搬送の必要性を判断してくれる。必要時、救急要請する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送すべきだと判断した場合は「医療相談機関」に連絡せずに、救急要請する。 ・救急車には相談員が同乗する。利用者の基本情報等を記載している用紙を作成しており、その用紙とお薬手帳を持参して同乗している。 ・人材確保の点から、看護師の夜間待機が難しくなっている。 ・「医療相談機関」には、湿疹や誤薬等でも相談でき、適切に指示してくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車に同乗する際はカルテ全体を持参している。 	<p>族と救急に連絡する。介護職員が救急車に同乗する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送で同乗する時に持参する用紙がある。利用者ごとに、個人情報、疾患、医療機関、家族連絡先等が A4 で 1 頁に記載されており、カルテ内に保管している。 	<p>施設長) が同時に病院に向かう。病院職員への説明を終えた看護職員は生活相談員と交代する。看護職員を施設に早く戻すようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状説明を生活相談員が聞く。家族が到着すれば家族に任せる。 ・利用者ごとの年齢や疾患、緊急連絡先を記載した独自の用紙を準備しており、消防隊に渡している。
<p>本人の意思確認状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・最期の場所として、施設がよいかと本人に意思確認することは難しい。 ・カンファレンスを開いて、家族に意思確認をする。人生の最終段階における対応を回 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の利用者が多く、家族に聞くことが多い。 ・成年後見人がいる利用者の場合、本人に聞いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に看取りの話は本人に聞けず、家族に聞いている。 ・成年後見人がいる場合、成年後見人は医療同意ができないため、本人に意思確認している。成年後見 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に意思を確認している。日常生活継続支援加算を取得しており、認知症日常生活自立度がⅢ以上の利用者が多く、本人が判断できる状態にほ

	数も重ねて話している。		人がいて本人に意思確認ができない場合は親族に聞いている。	とんどない。 ・認知機能が保たれている場合でも本人に聞くのがよいか悩ましい。家族への遠慮から本音を話さないことがある。
施設での看取り状況	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で介護・看取りができないため、施設に入所されており、施設での看取りを希望されることが多い。 ・施設で看取りをしている。新型コロナの影響で入所期間が短く、看取った利用者が2倍以上になっている。2週間程度で看取りとなる人もいる。 ・点滴は極力しない方針。 ・面会は制限しているが、可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りをしている。 ・医療依存度が高い人が入所している。抗生剤の点滴をしている。吸引は日中の看護師のみ実施。夜間必要な人は入所させていない。バルーン留置、透析の利用者もいる。 ・最も短い入所期間は10日～2週間。重度心不全であった。 ・救急搬送することが多いが、治療されて再入所する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りをしている。 ・以前より、入所期間が短くなっている。食事ができない等、状態の悪い方が入所されることが増えた。入所者が入院され、看取りとして再入所することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設で看取っている。病院で亡くなることは1割未満。 ・食事量低下等、状態が低下しても検査や受診することが新型コロナの影響で最近ではできなくなってきた。 ・入所期間は比較的長い。1年以上の場合もある。 ・食事量が減ると家族に看取りについて、聞いている。 ・施設で点滴・酸素投与・吸引等の医療行為をしない。医療に頼らない看取りをしてきた。生活支援は徹底する。 ・点滴を希望する場合は病院を紹介する。
夜間等、看護師不在における急変時の介護職員の対応、課題	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時安心マニュアルを作っている。嘔吐の有無等、フローチャートを作っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送の指示は、看護師の判断による。 ・高熱等、月に約5件オンコー 	<ul style="list-style-type: none"> ・極力日中で対応するようにしているが、救急搬送することがある。 ・夜間のオンコー 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>協力病院の連携室と密な関係を作ってきた。連携室の看護師から夜に受診すると</u>

	<ul style="list-style-type: none"> 職員研修を設けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ルがある。 救急搬送が多い。本日も骨折疑いで救急要請した。 	<ul style="list-style-type: none"> ールでは、転倒・骨折で救急搬送することがある。 病状によっては救急要請してよいか、<u>迷うことがある。</u> その時の利用者の状態を動画で共有、見てみたらどうかという提案が職員からあった。 	<p><u>きは救急車を呼びなさいと言われている。</u> 特別養護老人ホームの入所者の急変なので、状態が悪いことが多く、救急外来では待てないことを理解してくれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携室に相談済と言うと消防隊も円滑に進めてくれる。
その他の課題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナの影響で、発熱した場合、24時間後に、抗原検査しないと、受け入れてくれないことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医しかいないため、施設での治療には限られる。病院で治せるものは治してきてほしいと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送すること自体が迷惑をかけているのではないかという思いがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナの影響で、発熱と SpO2 低下があり、救急搬送したが、施設からの出発が 3 時間かかった。保健所を通して病院を探す必要があり、時間を要した。

3. 特定施設入居者生活介護

調査項目	I 氏	J 氏	K 氏
施設所在地	宮城県	秋田県	京都府
施設の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 軽費老人ホーム。 協力病院は 3 病院でいずれも 100 床以上。 特別養護老人ホームが併設。 救急要請は年間 18 件あり、うち 7 件が救急搬送された。 	<ul style="list-style-type: none"> 軽費老人ホーム。 19 名の定員。31 名定員の自立棟を併設。 法人内で特別養護老人ホームを運営。 協力病院は市立病院の 1 か所。 救急搬送は例年 0 件で、新型コロナの疑いで 2 件ほどあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域密着型特定施設入居者生活介護。 16 名の定員。 法人内に介護老人保健施設を運営。 協力医療機関は診療所。月 2 回訪問診療している。 救急搬送は年間で数件。

<p>急変時の対応や救急搬送の要否について、本人や家族との話し合いの実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応について、入居時に同意書を家族から取得している。搬送先について、指定した病院に必ずしも搬送されるわけではないことにも同意してもらっている。流れを説明し、納得してもらっている。これまで救急搬送に関する家族とのトラブルはない。 課題は、指定した病院に搬送されることが非常に少ないこと。搬送困難という事例が増えている。 協力病院は3病院でいずれも100床以上だが、満床が続いているようだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 入居時に重要事項説明書の説明の際に、救急搬送と協力医療機関について、同意を得ている。 介護度変更等、サービス担当者会議を開く際に、家族に来訪してもらい、入居時の同意で継続かどうかを確認している。 協力病院である市立病院に運ばれることが多い。 市立病院以外を搬送先として希望する場合はその希望を踏まえて対応する。 市立病院は、市内のほとんどの介護事業者の協力病院になっているようだ。協力病院だからと、扱いが優遇されることはあまり感じられない。 	<ul style="list-style-type: none"> 入居時にかかりつけの病院に行けないこと等について同意書を得ている。看取りの意向も含めて聞き取りして署名してもらっている。 <u>夜間は介護職員1人体制のため、職員が救急車に同乗できないことを消防に同意を得ている。</u>以前に消防と話し合った。時折、聞いてないという消防隊員がいる。 家族とは搬送先で合流することになる。 協力医療機関とは24時間相談できる体制。救急搬送時、その医師から病院に繋いでくれることがある。その場合は円滑に進むが、それ以外は搬送先を選べない。
<p>入居時以外の確認のタイミング</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1年に1回程度、介護サービス計画書の説明時に救急搬送先等を確認している。 併設で特養があり、要介護3以上の場合は特養に行くことになるため、当施設では看取りをしない。 	<ul style="list-style-type: none"> 入居時とサービス担当者会議の際に説明している。 新型コロナの影響で面会することが制限された。家族は利用者が元気な状態のままできていると思っている。家族に現在の状態がわかるように電話で伝えたり、HPで写真を載せている。 	<ul style="list-style-type: none"> 入居時と3ヶ月に1回の介護サービス計画書の説明の際に確認している。また、医療的ケアの説明が必要な場合は訪問診療の際に医師から説明してもらおう。 医療的ケアに関する意向を繰り返し確認する。
<p>救急搬送に関するマニュアルの有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護師向けのマニュアルがある。マニュアルを修正する必要性を感じているが、未着手である。 看護師が2人で交互に夜間のコール当番している。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員向けのマニュアルがある。夜勤帯は介護職員1人のみ。症状別の想定される対応などを記載している。 夜間は看護師2人でオンコール体制となっている。 日中は看護師が常時1人以上いる。 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルはあるが、活かしきれていないことがある。実際の場面では慌ててしまう。細かなチェック項目は必要と認識している。

<p>救急搬送に関する課題、迷う内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊から、施設で搬送先を探すよう依頼される。施設で見つからない場合、消防から病院にお願いする仕組みである。<u>施設から病院にお願いしても受けてくれないことが多い。</u>医師から病院に依頼する方法が最も円滑に搬送先が決まる。 	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急外来に行くのか、救急車を呼ぶのか迷うことがある。昼間であれば、人数があるので救急外来を受診する。
<p>急変時において、希望する搬送先情報の救急隊への情報提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「看護カルテ」と呼ばれるフェースシートを準備している。治療状況、疾患等が記載されている。 救急車には必ず看護師が同乗する。 隣の市では、フェースシートを共有しているようだが、施設がある市にはない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院にほとんど搬送されるため、搬送先を探すことはない。症状が軽い利用者が多いため、救急搬送自体があまりない。 地域で使用している情報シートはない。 救急車には日中も夜間も看護師が同乗する。夜間に救急搬送されたことがない。 相談員が病院で話を聞いて、説明を受けることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報を整理した書類がある。それをもとに職員が救急隊に口頭で伝えるようにしている。 状態で救急要請の判断に迷う場合は1人しかいない看護師に相談している。場合により、介護部長に相談している。 協力医療機関に連絡し、救急隊にも情報提供する。
<p>その他（救急対応に関する困りごと）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 警察は来ない。 特定施設入居者生活介護では、看護職の負担が大きいように思う。救急対応や救急車の同乗等、他職種では行えない。職員が同乗しなくても搬送してもらえると助かる。また、嘱託医の配置は必須ではないが、在宅医療との連携が進んでほしいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 警察は来ない。 嘱託医の配置が義務ではないため、新型コロナに多人数が罹患した場合、それぞれのかかりつけ医に連絡しなくてはならない。配置が少ない看護師が対応することになる。嘱託医の配置を見直してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の独自の取組のようだが、<u>救急要請すると、派出所の警察官も施設に来る。</u>急変した利用者の氏名や年齢、病状を聞かれる。一般的に施設では虐待の可能性があるのでと言われたことがあるが、救急対応に影響が出るので、やめてほしい。

第3節 まとめ

インタビュー結果のまとめを以下に整理する。なお、インタビューを実施した事業者から聴取した内容であり、一般化した内容ではないので注意が必要である。

1. 急変時に備えての本人・家族との話し合い状況、課題

インタビューを実施した訪問看護事業所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護では、急変時における救急搬送や入院治療の希望について、利用開始時点で本人および家族に確認している。また、サービス担当者会議や食事量の低下等で状態が変化した際に、繰り返し希望を確認している。さらに、看取り期にある利用者の場合は、在宅や施設で最期まで過ごすのか、救急搬送や入院を視野に入れるのか等という看取りの方針を確認している。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスのガイドラインでは、医療・ケアチームによる本人との話し合いを繰り返し行うことが重要とされている。今回、インタビューを実施したいずれの事業者も、介護従事者による本人や家族との繰り返しの話し合いは行われているが、医師を含めた医療従事者の関与が一部に留まる、もしくは不明であった。

特別養護老人ホームでは、認知機能の低下等で本人に意思を確認することが難しいことが多く、医療に関する意思についての同意書等に家族に署名してもらうことが多い。

課題としては、救急搬送を本人が望んでいないにも関わらず、キーパーソン以外の家族・親族が本人の意思を知らずに救急要請してしまうことがある。急変時に対応や連絡するキーパーソン以外の家族・親族に対しても、本人の医療に関する意思を共有しておく必要がある。

2. 急変時の初期対応・搬送先調整の状況、課題

訪問看護を利用している場合、急変時は訪問看護事業所に一報する取り決めをしており、救急要請の可否を訪問看護師が判断する場合が多い。事業所や地域により、かかりつけ医への連絡の可否は分かれる。

在宅、施設のいずれの場合でも、救急搬送先の調整について、地域差があった。

- ・救急要請と同時に事業者が搬送先の病院を探す必要がある地域
- ・搬送先の選択肢が1,2か所しかなく、限られた病院と調整する地域
- ・近隣に病院が豊富で搬送先の病院を探すことはない地域
- ・かかりつけ医が救急搬送先を調整する地域

上記が地域差の例として、挙げられる。なお、事業者が搬送先を探す場合、搬送の受入を断られて、結局、消防から病院にお願いして搬送の受入を調整していることが多

い。かかりつけ医や施設の嘱託医から病院に連絡する場合、受け入れ先が確保されやすい。また、協力病院との関係を強くし、連携を密にして、救急搬送を円滑にしている特別養護老人ホームがあった。

特別養護老人ホームと特定施設入居者生活介護では、夜間を中心に救急要請の判断を課題とする施設が多かった。協力医療機関と連携を強めて、夜間の利用者の急変時は協力医療機関に対応してもらっている特別養護老人ホームがあった。一方、自施設の急変時のマニュアルを見直す必要性を感じているが、未着手の特定施設入居者生活介護があった。また、特に職員が少ない夜間で、救急車に職員が同乗することを疑問視する意見があった。

3. 急変時に活用できる情報を整理した用紙

年齢、疾患、緊急連絡先、関係医療機関・介護事業者の連絡先等を記載した用紙を活用している地域・事業者がある。さらに、項目として、医療に関する本人の意思（できるだけ延命、苦痛を和らげる処置、自然な状態で見守る／等）を追加している場合がある。急変した際、その用紙を用いて、家族や職員が救急隊や病院に情報伝達できるようにしている。

第4章 消防本部アンケート調査

第1節 調査実施概要

1. 調査の目的

施設や自宅等からの要介護高齢者の救急搬送の要請や搬送実態、課題について把握する。

2. 調査の実施方法

○対象

消防本部

○調査方法

消防庁救急企画室より都道府県消防防災主幹部（局）経由で消防本部に、Excel形式の調査票への調査回答を電子メールで依頼。

調査票は都道府県消防防災主幹部（局）経由で電子メールにより回収。

○調査期間

令和4年11月15日～12月14日

第2節 回収状況

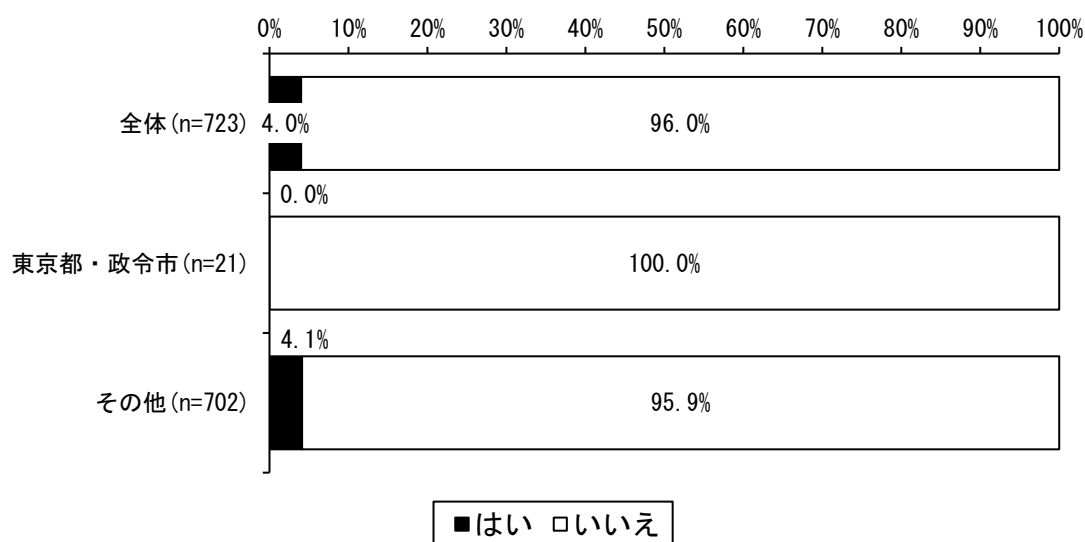
調査対象	母集団	発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
消防本部	723	723	723	100.0%	723	100.0%

第3節 消防本部調査の結果

1. 搬送先医療機関選定時の考慮要素としての要介護高齢者

基準や地域のルール（都道府県で定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」またはそれ以外の地域の独自のルールによるもの）において、搬送先医療機関を選定する際に考慮する要素の一つとして対象が要介護者高齢者²であるかどうかを挙げているのは4.0%であった。東京都³・政令市の消防本部では0.0%、それ以外の消防本部では4.1%であった。

図表 4-1 搬送先医療機関選定時の考慮要素としての1つとして
要介護高齢者を挙げている状況



² 消防本部調査における「要介護高齢者」とは、介護保険の要介護認定にかかわらず、救急隊が介護が必要な人と判断した場合を含むとした。

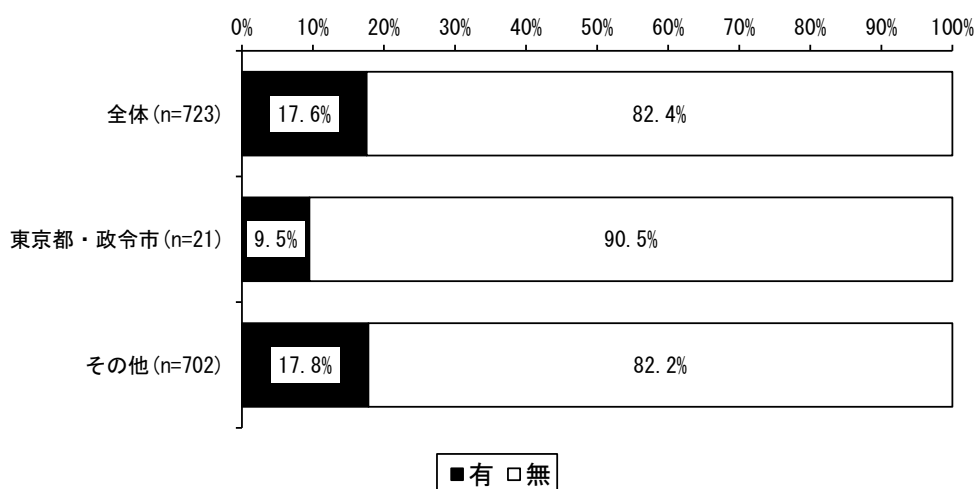
³ 東京消防庁、稲城市消防本部、大島町消防本部、八丈町消防本部、三宅村消防本部を除く。以下で同様。

2. 特別養護老人ホームや有料老人ホーム等からの救急要請のルール、取り決め

(1) 予め整理した利用者を搬送しうる医療機関に関する情報の救急要請時の提供

特別養護老人ホームや有料老人ホーム等（以下、「老人ホーム等」とする）からの救急要請について、老人ホーム等において、利用者を搬送しうる医療機関を予め整理しておき、救急要請時に救急隊へ情報を提供するルール、取り決めがある消防本部は17.6%であった。東京都・政令市の消防本部では9.5%、その他の消防本部では17.8%であった。

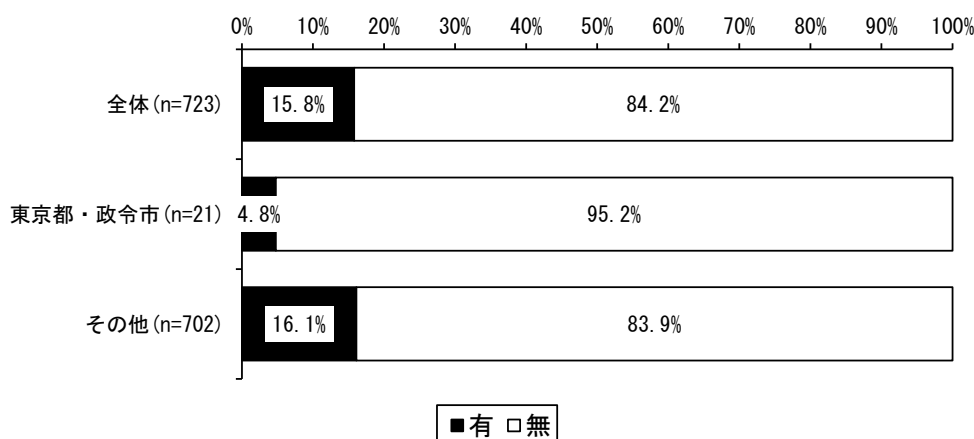
図表 4-2 予め整理した利用者を搬送しうる医療機関に関する情報を救急要請時に救急隊へ情報提供するルール、取り決めの有無



(2) 老人ホーム等による救急要請時に医療機関への受入確保の確認

老人ホーム等において、救急要請時に、救急隊到着前に医療機関へ受入れ可否の確認をしておくルール、取り決めがある消防本部は15.8%であった。東京都・政令市の消防本部では4.8%、その他の消防本部では16.1%であった。

図表 4-3 老人ホーム等による救急要請時に医療機関への受入確保の確認をしておくルール、取り決めの有無

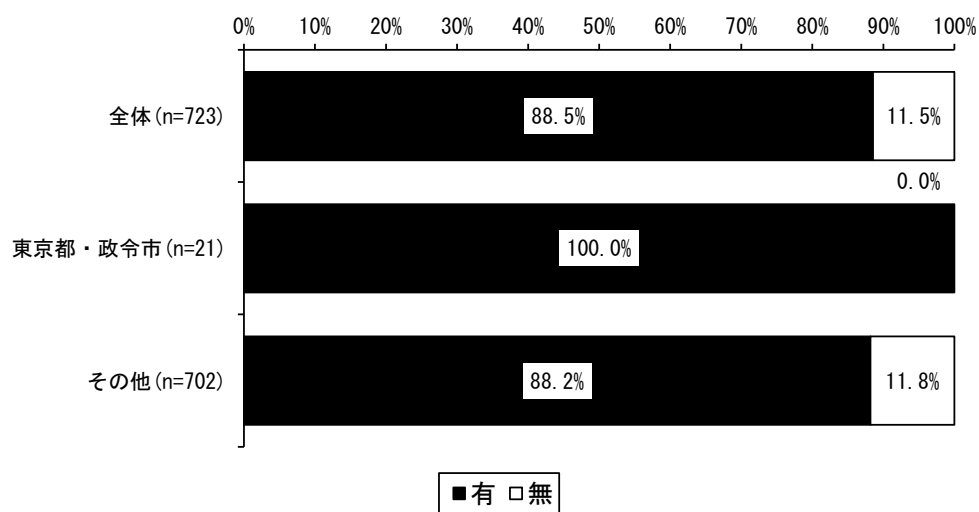


3. 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関についての施設からの搬送しうる医療機関についての情報提供

(1) 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関についての施設からの情報提供の有無

老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関について、施設から情報提供を受けることがある消防本部は88.5%であった。東京都・政令市の消防本部では100.0%、その他の消防本部では88.2%であった。

図表 4-4 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関についての施設からの情報提供の有無

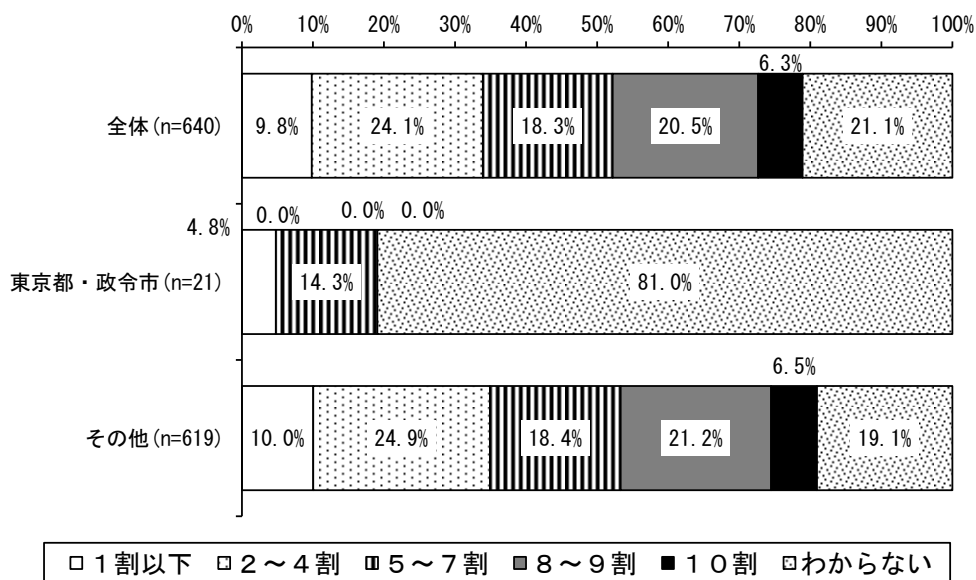


(2) 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関について、施設から情報提供を受ける割合

老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関について施設から情報提供を受ける概算での割合が、「1割以下」が9.8%、「2～4割」が24.1%、「5～7割」が18.3%、「8～9割」が20.5%、「10割」が6.3%、「わからない」が21.1%であった。

東京都・政令市の消防本部では「わからない」が81.0%であった。

図表 4-5 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関についての施設からの情報提供を受ける割合

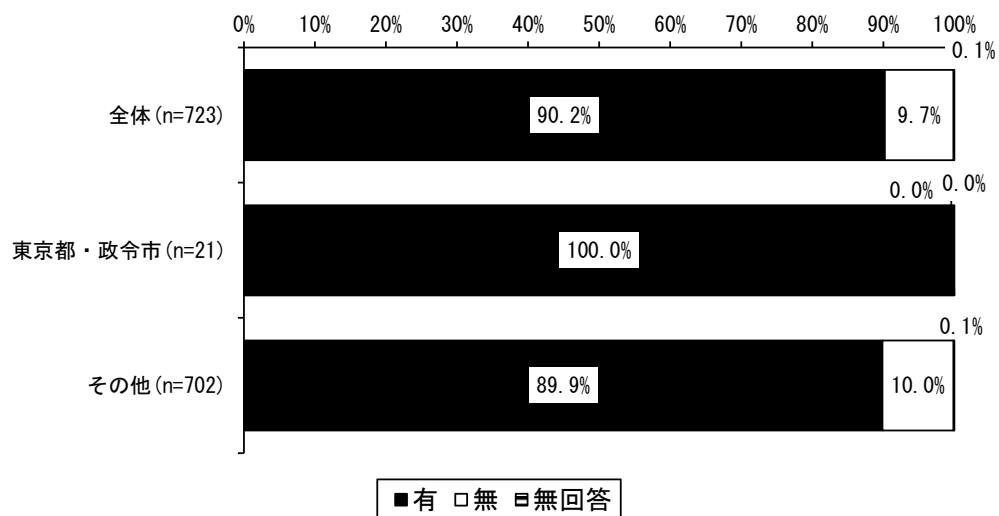


4. 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否の確認

(1) 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認していることの有無

老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認していることがある消防本部は 90.2%であった。東京都・政令市の消防本部では 100.0%、その他の消防本部では 89.9%であった。

図表 4-6 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認していることの有無

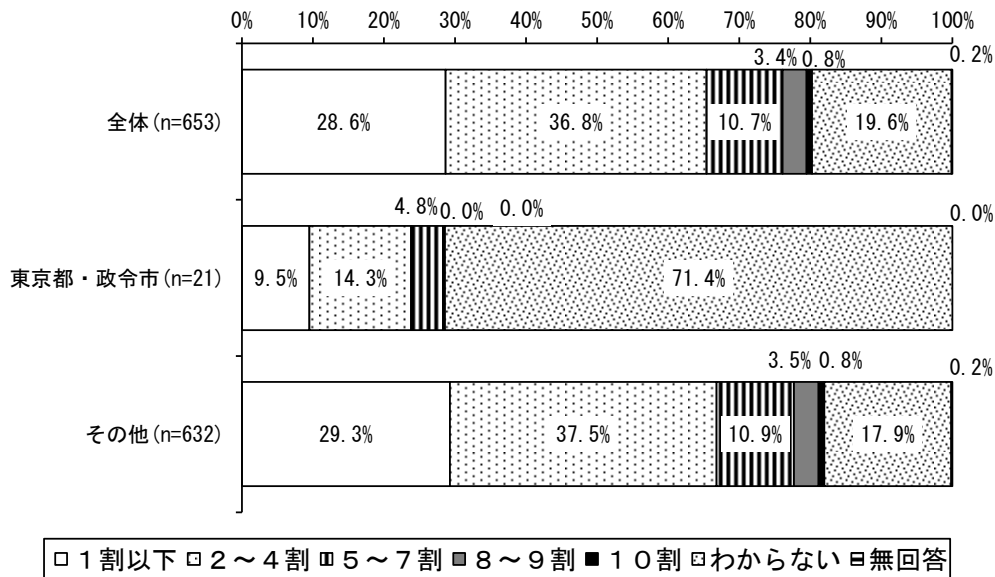


(2) 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認している割合

老人ホーム等からの高齢者の救急搬送時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認している概算の割合は、「1割以下」が28.6%、「2～4割」が36.8%、「5～7割」が10.7%、「8～9割」が3.4%、「10割」が0.8%、「わからない」が19.6%であった。

東京都・政令市の消防本部では71.4%が「わからない」であった。

図表 4-7 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認している割合

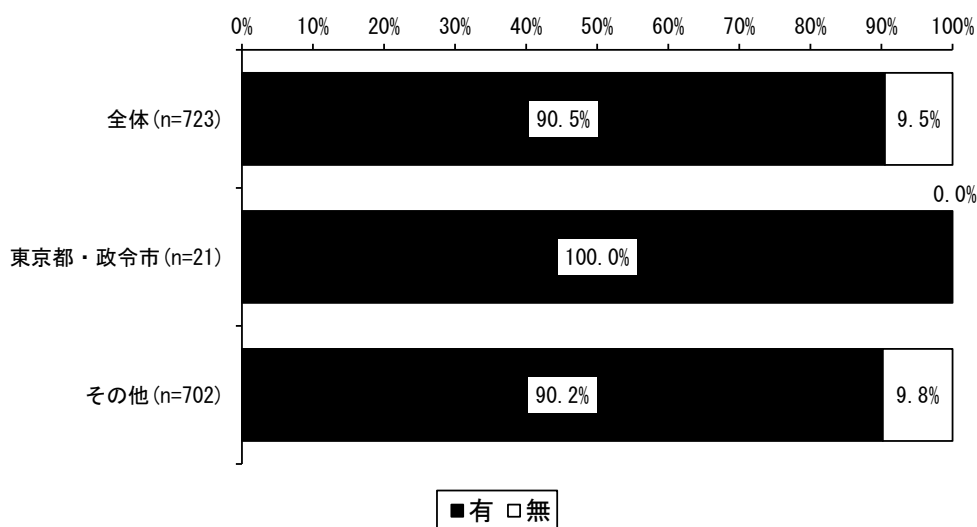


5. 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等からの搬送しうる医療機関についての情報提供

(1) 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等からの搬送しうる医療機関について情報提供の有無

在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等からの搬送しうる医療機関についての情報提供を受けることがある消防本部は 90.5%であった。東京都・政令市の消防本部では 100.0%、その他の消防本部では 90.2%であった。

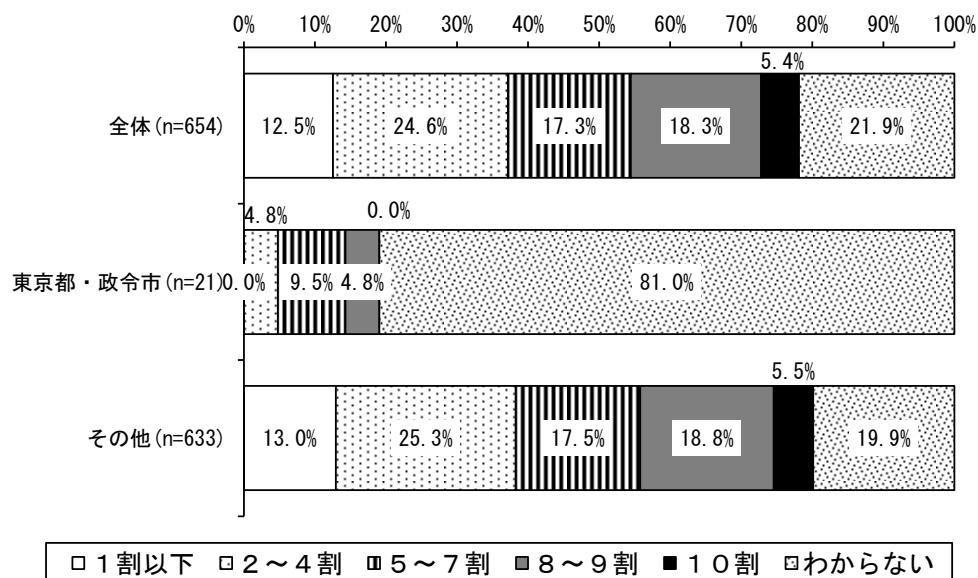
図表 4-8 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等からの搬送しうる医療機関についての情報提供の有無



(2) 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等からの搬送しうる医療機関について情報提供を受ける割合

在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等から、搬送しうる医療機関について情報提供を受ける概算の割合は「1割以下」が12.5%、「2～4割」が24.6%、「5～7割」が17.3%、「8～9割」が18.3%、「10割」が5.4%、「わからない」が21.9%であった。

図表 4-9 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等からの搬送しうる医療機関についての情報提供を受ける割合

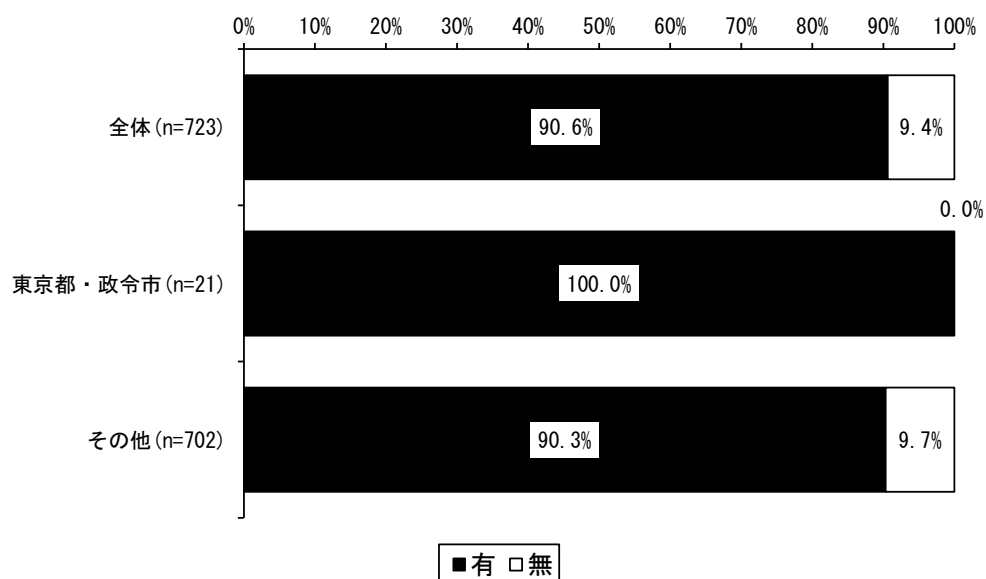


6. 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等による救急隊到着前の医療機関への受入可否の確認

(1) 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等による救急隊到着前の医療機関への受入可否の確認の有無

在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等が、救急隊到着前に、医療機関に受入可否を確認していることがある消防本部は 90.6%であった。東京都・政令市の消防本部では 100.0%、その他の消防本部では 90.3%であった。

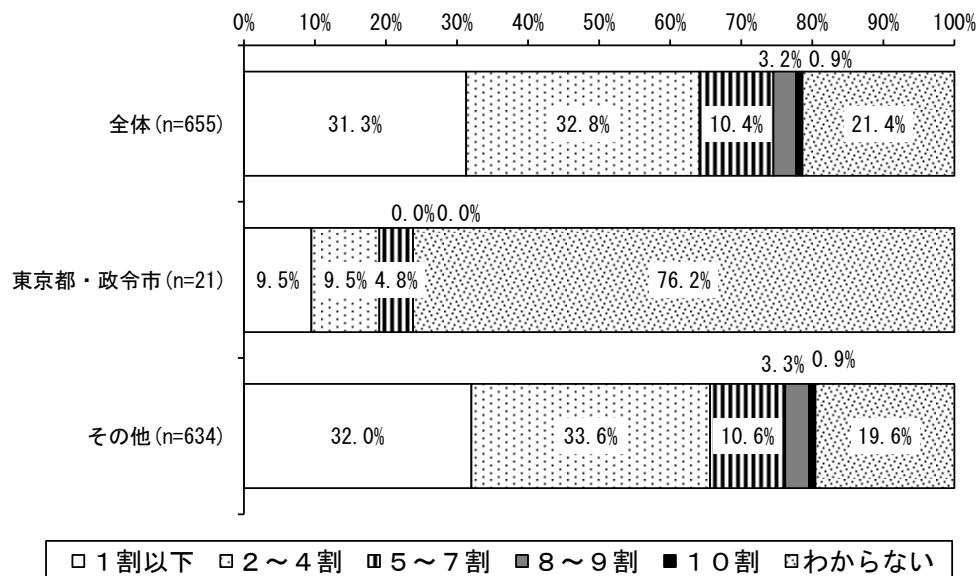
図表 4-10 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等による救急隊到着前の医療機関への受入可否の確認の有無



(2) 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけ医、利用している訪問看護ステーションの職員等が救急隊到着前の医療機関への受入可否を確認している割合

在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等が、救急隊到着前に、医療機関に受入可否を確認している概算の割合は、「1割以下」が31.3%、「2～4割」が32.8%、「5～7割」が10.4%、「8～9割」が3.2%、「10割」が0.9%、「わからない」が21.4%であった。

図表 4-11 在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等による救急隊到着前の医療機関の受入可否の確認の割合



7. 人生の最終段階の医療・ケアを高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者についての救急搬送の要請を受けて（心肺停止時を除く）、搬送先を選定する際の課題

人生の最終段階の医療・ケア（看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケア）を高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者についての救急搬送の要請を受けて（心肺停止時を除く）、搬送先選定の際に課題となることについて、自由記述形式で聞いた。

課題としては、主に以下のような点が挙げられた。

図表 4-12 人生の最終段階の医療ケアを高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者についての救急搬送の要請を受けて、搬送先選定の際に課題となること（主なもの）

1. ACP、DNAR 等、人生の最終段階における延命治療方針

(1)人生の最終段階における延命治療方針が定まっていない

- ・搬送先選定時、積極的な治療を望んでいるのかどうか、本人及び家族の意思が明確になっていない。
- ・搬送先選定の際に医療機関側から延命治療の可否について確認されることがありますが、事前に話し合い等がされておらず、不明な場合が多い印象。
- ・施設と入居者家族との間で緊急時の対応について事前協議がされていないことがある。
- ・DNAR や ACP など、人生の最終段階における延命治療方針が定まっていないケースが散見される。そのような状況での搬送先照会は、病院側から積極的な延命治療を望むのか確認を取るよう指示されるケースが多々ある。治療方針が未確定であると、病院決定に支障をきたす場合もある。
- ・搬送先選定時に、医療機関側から、どのような医療（看取り、積極的な治療等）を望んでいるかについて問われることがあり、傷病者、家族、施設職員、誰も答えられないことがある。
- ・患者の今後の方針が分からず、救命のための高次医療機関へ搬送すべきか判断に迷うことがある。
- ・延命処置希望の有無を家族等に確認していないケースが多くあり、病院選定時に時間を要することが課題。
- ・DNAR や今後の処置内容の情報が得られず、病院選定時に医療機関からその情報を問われ、選定に時間を要することがある。
- ・ACP、本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、定められていない場合、情報収集に苦慮する。
- ・どこまでの処置を希望するのかで搬送先が変わるので、それを本人、家族、かかりつけ医と事前に書面で決めておいていただきたい。

(2)DNAR の確認が困難

- ・ DNAR の有無について、確認に時間を要する現場が多い。
- ・ 救急隊現着後や病院交渉時に DNAR と判明する。
- ・ 傷病者本人と家族が DNAR を希望していることが、救急隊に伝わらないことがある。
- ・ 搬送先医療機関から DNAR の有無の確認をするよう指示があり確認するが、不明な場合がある。
- ・ 口頭では DNAR を確認できるが、書面等をあまり見かけない。
- ・ 終末期傷病者の DNAR について病院から聴取されるが、施設によっては DNAR の書面がなく収容許可に時間を要することが多い。
- ・ DNAR、急変時について、本人、家族、施設、医師との事前協議内容がわかる書面の有無や、情報共有がされていないこと。

(3)DNAR 等の書面の不統一

- ・ DNAR の書類について統一性がない。
- ・ 当地域のメディカルコントロール協議会で ACP プロトコルを策定し運用しているが、施設独自による文書等を提示された際の搬送先医療機関への連絡が取れず、本人や家族の希望する施設への搬送できない。
- ・ 本人の意思が確認できるものであっても、消防ではかかりつけ医との協議がなされていることが前提であるため、施設独自の意思表示では本人の意思に沿うことは困難である。
- ・ 老人ホームで独自の DNAR の書面を作成しているところがあり、必要でない処置等にチェックが入っており、処置の判断に迷うところがあった。

(4)DNAR 等に関する書面が更新されていない

- ・ DNAR や医療ケアなどの方針が入居時に示されている書面があるが、救急要請時に心境の変化がなく有効なものなのかを結局家族に確認しなくてはならない。連絡がつかなかった場合、不明確となってしまうこともあり、扱いが難しい。
- ・ 病院診察や救命処置の希望に関して、作成年月日が数年前ということが多々見られる。その際に、改めて家族の意思を確認すると、書類上とは異なる返事が返ってくる場合も多く、確認作業で時間を長く要する。
- ・ 容体急変時の DNAR 等治療方針に関する意思を本人及び家族を含めて施設入所時に協議し、定期的に意思確認を行うことを徹底してほしい。

(5)家族・施設職員・医療機関等での情報共有不足、認識の不統一

- ・ 傷病者の親族に対し ACP が共有されていない。
- ・ 家族と施設職員間で看取りについて、情報共有がされていない。
- ・ 家族と介護従事者等のあいだで情報共有不足があり、医療機関選定までに時間を要

すことがある。

- ・家族と医療機関とで、救急処置の仕方について認識の違いがみられる。
- ・看取りの場合は、DNAR の情報が嘱託医、施設スタッフ、家族で情報共有がなされていない場合もあり、救急隊要請に至ることもある。
- ・人生の最終段階について家族、施設、医療の認識に温度差がある場合、救急隊に責任の所在が転嫁されることが多い。医療からの十分な説明と施設、家族の認識に齟齬が出にくい統一した枠組みを希望する。
- ・家族間や施設間での意思統一がなく、一方は搬送して可能な限りの処置をして欲しい、もう一方は、搬送はしても積極的な処置はしないで欲しい、施設医が看取る方針であったが不在なので救急車を呼ぶなどということがあり、対応に苦慮する。
- ・看取りやその前段階の時期の高齢者においては、急変時の対応について家族間で意見がまとまっていなかったり、まとまっている場合でも施設側との共有ができていない場合、どこまで処置するのかを医療機関から尋ねられて困ることがある。
- ・家族等から緊急時の搬送先（かかりつけ医と事前に ACP 等で取り決め）として救急医療機関を紹介されることがある。しかし、救急医療機関側の問題であると思うが、場合によっては情報を知らない等の対応される事がある。ACP 等で取り交わされた内容が医療機関に正確に伝わる体制が課題の一つである。
- ・かかりつけ医と施設の連携、情報共有が上手くできていないことが多く、病院選定の際、救急隊が選定医療機関と家族、施設との間で板挟みになることがある。

2. 関係者との連絡

(1) 家族等との連絡がつかない

- ・付き添いや家族との連絡が確保されていないと収容が困難になることがある。
- ・同行する家族が不在の際に、帰宅時の手配の有無、手術等の同意取得が可能な関係者の同行を医療機関から求められ、搬送が困難な場合がある。
- ・DNAR を希望する入所者が心肺停止になった場合でも、現場に家族がいなかったり、かかりつけ医師と連絡が取れない場合は、救命処置を行わなければならない。
- ・高齢者施設及び有料老人ホームに入所されている方の家族が遠方に住んでいることがあり、医療機関側から親族の来院を依頼された場合、深夜帯の場合連絡が取れないなど対応できないことがある。
- ・一人暮らしで身寄りがない場合は搬送先医選定に苦慮する。
- ・独居の高齢者で関係者連絡が困難な場合の受入態勢整備。

(2) かかりつけ医等との連絡がつかない

- ・搬送先選定や傷病者の処置に関してかかりつけ医師に指示、助言を受けたいが連絡がつかないことが多々あり、苦慮する。（かかりつけ医が診療所等の一次医療機関の場合に多い）。
- ・掛かりつけ病院（主治医）が救急指定病院ではなかったり、専門外であったりする場合

合は、掛かりつけ病院から情報提供をいただきたいが、深夜時間帯などでは電話をしても大抵は診察時間外（電話不通）であるため、情報入手が困難である。

- ・ DNAR を検討している段階で救急要請された場合、夜間などでかかりつけ医に連絡がつかないと搬送先選定に苦慮する。
- ・ かかりつけ医師が 24 時間体制でないことが多く連絡が取りにくい。
- ・ かかりつけ医への連絡体制の構築（例：診療時間外に連絡がつかない等）が課題
- ・ 急変時において時間帯に関係なく指導・助言が、かかりつけ医から得られる体制作りが課題である。
- ・ 福祉施設には嘱託医がいる施設もあるが、夜間、休日の救急要請時は医師と連絡をとることなく救急隊に搬送先選定が任されている場合が多い。
- ・ 施設利用者や在宅で介護されている方は、往診医や嘱託医により診察されているケースが多い。救急要請時、現場に医師が不在であると、今後の処置について確認できない場合がある。医療機関への収容依頼時に搬送後の処置について聞かれ、答えることができず苦慮することがある。
- ・ 高齢者施設や有料老人ホームは嘱託医と契約しているが、救急搬送時に嘱託医が現場にも来ず、救急隊任せになっている現状がある。

3. 搬送時に必要な情報の入手

(1)施設での情報把握の不足

- ・ 施設職員が現病や既往、キーパーソンを把握していない場合は搬送先選定に苦慮する場合がある。
- ・ 患者が DNAR の意思表示をしても、職員が詳細な内容を把握しておらず、責任問題に発展することを恐れ、急変時（急な発熱から CPA など）は 119 番通報してしまう。
- ・ 嘱託医を有している施設もあるが、DNAR オーダーのある入所者の把握がされていないことや救急搬送先を選定されていないことが多い。
- ・ 施設に入所して間もない利用者の救急要請時に、施設職員が傷病者情報を把握しておらず、病院選定に時間を要することがある。

(2)施設内での情報共有の不足

- ・ 担当者のみが管理し、横の申し送りや伝達がなされておらず、実際の救急要請時に情報がいただけず、救急搬送後に看取り情報を知ることが度々ある。
- ・ 患者情報の共有（特に施設夜間帯の職員が少ない時に、情報提供が遅れる場合があるため、病院選定に時間を費やす場合がある）
- ・ 施設職員間で傷病者及び傷病者家族の意向等について情報共有がされていないことがある。
- ・ 事前に搬送先等の取り決めがなされていても、その場にいた施設職員がその内容を把握していなかったり、取り決めがあっていること自体を知らない場合があります。

- ・搬送先医療機関へ受入要請をする際、治療をどこまで望んでいるかを、高齢者施設等職員が理解していないことが多い。かかりつけ医と施設側の情報共有ができているのか疑問である。
- ・施設内で看取り等の同意があっても、夜間当直等の職員がどうして良いかわからず救急要請する場合がある。出動した救急隊も対応に困る。
- ・高齢者施設等の職員が、緊急時搬送先医療機関や心肺停止移行時の DNAR 有無（搬送先医療機関との情報共有のため）を理解してない場合は、活動判断に苦慮することもあります。

(3)必要な情報を確認できるための体制整備

- ・本来であれば救命を目的とした活動になるが、医療ケアの傷病者は施設のスタッフや医師からの情報がなければ救急隊はどのような方かを認知することができないため、正確な情報提供が搬送先選定のカギになると考える。
- ・主治医名、急変時搬送先（連絡先含む）等、定められた書面を用いて短時間で確認できる体制が必要と思われる。
- ・利用者が体調不良時どのような治療するかを決めた事項など、施設職員が救急隊に情報提供する資料がないため、老人ホーム等から医療機関へ救急搬送後に家族が即座に駆けつけることができない場合、施設職員が医師に質問され困っていることがある。
- ・救急隊が聞かないと情報を提供してもらえない、情報提供までに時間がかかる。事前に必要項目を記入する用紙を配布するなどの対策が必要。
- ・高齢者施設の救急事案を検証すると、現場滞在時間の延伸要因が、施設職員からの速やかな情報提供が実施されていないのが現状である。特に夜間時の職員が少ないため、救急隊に情報が伝わっていないのが問題である。
- ・国または都道府県で共通した医療機関と高齢者施設の情報共有シートがあると便利。
- ・高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者は、既往や処方薬の情報が多く、すべて把握することや記録することは困難な場合が多い。施設等から搬送先医療機関へデータで送信できる方法や救急隊がデータで情報提供を受けられることができると施設、救急隊、医療機関の連携がもっと良くなる。
- ・多くの傷病者が病歴等の情報が多くあり、現場での情報収集、病院交渉時の伝達と情報量が多いことに苦慮している。地域包括の枠組に消防機関が十分に関与できていないと感じている。
- ・現場救急隊としては、施設職員等が入所者の情報を把握しておらず、救急救命処置（輸液）を行うか、医療機関でも積極的な処置を行って良いか収容依頼の段階で問われ、現場救急隊は迅速な判断を強いられ困っている。DNAR を含め法整備は今後難しいと考えられるため、傷病者や家族の意向を入所時や訪れた際に確認してサマリー等に印等を行い（法的根拠なし、意向のみ把握できる形）、緊急時でも全職員が入所者の意向を把握しやすくし、適切な判断できるような整備が重要であると考え

ます。各地域 MC での最重要課題でもあるので、国から各施設への指針等が出ると、日本全域での連携等がスムーズになると感じる。

- ・看取りの段階で情報が整理されていない状態から利用者等の急変により救急要請した場合、PA 出動や救急隊はドクターヘリや高次医療機関へ搬送するケースがある。このことで、医療ひっ迫や救急件数増加に繋がる可能性がある。

(4)搬送先医療機関との情報共有

- ・搬送先医療機関に当該傷病者の背景といった情報が共有されているのかが時に課題となる。
- ・心肺停止以外の事案での搬送先選定は掛かりつけ医が第一に選定するが、ベッド満床等で受け入れ困難となるケースがある。その後、他院を選定することになるが、選定先医療機関において傷病者が初診となるケースもあり傷病者の詳細情報の伝達などに時間を要し搬送先の決定が遅れることがある。
- ・関係者からの連絡先が不明確で、救急外来が把握していない。関係者からの情報提供が不十分であり、収用先病院に患者の情報が正しく伝わっていない

5. 救急搬送時の同乗

(1)救急搬送時の同乗する職員・家族等が得られない

- ・最終段階の医療ケアを受けている方の救急搬送には状況がわかっている者(特に家族)の同乗が不可欠であると考え。施設に入居されている方の場合、深夜に救急要請があると家族と連絡を取ることも難しく、また施設職員の同乗も出来ないことが多々あるため、搬送先決定まで多くの時間を要す。
- ・施設からの搬送の際は施設職員の同乗を基本とするが、人員不足で対応できない場合、病院との引継ぎが問題となる
- ・高齢者介護施設において救急搬送時に同乗する職員がおらず搬送先医療機関に十分な情報伝達が出来ないことがある。
- ・グループホーム等において、夜間要請時に職員の人数が少なく付き添いを拒まれることがある。
- ・救急搬送時に施設職員の同乗がない時がある。特に在宅看護、在宅介護・支援時の救急現場において関係職員の同乗がなく情報を得られず搬送に苦慮する。
- ・搬送先選定の際、受け入れの条件として、施設の職員の同乗を要求されるが、施設によっては、人員不足などを理由に救急車の同乗を拒否されるケースがあり、搬送先選定に時間を要す。
- ・施設職員の同乗がなければ、受け入れができないと言う医療機関(医師)がある。施設の事情を説明しても納得していただけない。

6. 搬送先医療機関の事前検討

(1)搬送先医療機関の事前の検討がされていない

- ・救急隊が病院選定するのではなく、施設が事前に搬送先病院や治療方針を決定し、尚且つ救急車が必要な場合に救急要請していただきたい。
- ・既往歴でかかっていた病（医）院、現（持）病でかかっている病（医）院を関係者が把握をしていて、救急要請時には、その病（医）院へ搬送する旨を施設と病（医）院間で、話をしていて欲しい。そうすることで、新規で他病（医）院へ搬送するより、傷病者やその家族の負担が減少すると思う。
- ・高齢者施設等の出動時、急変時に受け入れてもらう病院を前もって決めておらず、傷病者の意志に反した遠方の病院になる場合が多い。また、受け入れてくれた病院もどこまで処置したら良いか悩むケースもある。可能な限り施設側や看取る家族は、書面でどの病院へ搬送する予定なのか明確にしてくれると傷病者、家族、病院が納得する医療ケアに繋がると考える。
- ・救急隊が傷病者の意思を尊重した搬送先の選定に苦慮する事案がある。嘱託医が事前に搬送先を決定し、救急車を要請することが、傷病者、家族、施設にとって非常に有用であり課題であると考える。
- ・高齢者施設等が事前に医療機関への受入れが確定していない状態で救急要請した場合、搬送先医療機関が決定せず現場滞在時間が超過するケースがある。

7. 施設職員等による救急搬送要請時の医療機関への受入可否の確認

(1) 施設職員等による救急搬送要請時の医療機関への受入可否の確認がされていない

- ・老人ホーム等の職員から、現場到着前に掛かりつけの医療機関に連絡していただければ、搬送時間の短縮及び医療機関側の詳細な状況把握に繋がると感じているが、現状は救急隊からの収容依頼が主となっている。老人ホーム側及び掛かりつけ医療機関側との良好な関係づくりが課題と感じる。
- ・施設職員や家族は、かかりつけの病院又は入院が必要な状態の時のかかりつけ病院を把握しているので、連絡をとっておいてくれると助かる。
- ・高齢者施設であれば、嘱託医、在宅を受けている方はかかりつけ医が現在の症状及び今までの経緯から適切な病院選定をして収容先に連絡をして確定していただきたい。

8. かかりつけ医療機関の対応

(1) かかりつけ医療機関の対応が困難な場合の医療機関の選定

- ・かかりつけ病院であっても受入れ不可になるケースがある。
- ・かかりつけの医療機関が日中のみの対応が多く見受けられる（クリニック等）。休日や夜間の救急要請時には、診療時間外で受入に至らず、他医療機関に搬送するケースが多い。かかりつけ医療機関から休日や夜間の受入について、他医療機関への協力依頼を事前にしてあれば、スムーズな搬送が出来るのではないかと。
- ・曜日あるいは時間帯により、掛かりつけの医療機関が受け入れ不可と回答することが多々ある。受診歴の無い医療機関への搬送決定に時間を要し、結果、緊急性のある

傷病者の容態悪化が懸念される。

- ・かかりつけ医療機関が受入れ困難の場合には、搬送先選定に苦慮することが多い。
- ・かかりつけ病院に連絡が取れないときや、受け入れ困難との回答があった場合、かかりつけ病院以外に対する受入交渉で交渉先医療機関から難色を示されることがある。
- ・在宅療養者でかかりつけが一次救急病院の場合、夜間、日曜日及び祝祭日に救急要請されると救急隊で搬送先を選定しないといけないケースがある。
- ・既往疾患の悪化による搬送依頼時に、かかりつけ病院に搬入を断られると、搬送先の確保が困難となる。
- ・患者の容態によっては必ずしもかかりつけ病院で受入れできるとは限らない。受入れ不可以降の連携体制の拡充が必要。
- ・かかりつけ医で受入不可の場合にバックアップ体制を取る連携医療機関があれば一助となる。
- ・かかりつけ医療機関に収容を断られた場合、2次医療機関に受入要請を行ってもなかなか収容許可を得ることができず、結果的に3次医療機関への搬送になることが度々ある。医療・ケアを受けている傷病者は高度医療を望んでいない場合が多く、そういった傷病者を受入れてくれる受け皿的な医療機関が必要。
- ・ターミナルケアを受けている傷病者の場合、かかりつけ医療機関以外ではほぼ受け入れ困難であるため、かかりつけ医療機関が何らかの理由により収容できない場合に搬送先がみつからず時間を要する事が多い。
- ・かかりつけ病院（医師）が受入れできない場合、他の病院へ交渉を行うこととなるが、交渉先の病院は終末期医療に関する情報がないことから、交渉（受入れ決定まで）に苦慮することが懸念される。
- ・かかりつけ医療機関以外に搬送するとなった場合に、どの段階まで治療を実施するのか等正しい情報伝達・情報共有を行える体制づくりが課題。（関係者⇒救急隊、かかりつけ医⇒搬送先医療機関）

(2)かかりつけ医療機関と二次医療機関等との調整

- ・かかりつけ医療機関より「二次医療機関で対応してください」、二次医療機関より「かかりつけ医療機関へ行ってください」という回答をされるなど、かかりつけ医療機関、その他処置可能な医療機関（二次医療機関や該当診療科のある医療機関等）ともに断られた際に対応に苦慮する場合がある。
- ・かかりつけが一次医療機関の場合の受入れ先選定について、課題がある。かかりつけと二次医療機関が事前に調整し、救急搬送が必要な状況での受入れ先を検討して欲しい。
- ・看取りの前段階であれば、当該高齢者のかかりつけ病院が診療所等の一次病院である場合、二次病院等への紹介状や病状説明がなされたものがあれば、救急隊としては助かる。併せて、かかりつけ病院から、二次病院等へ急変時の受入のお願いをして

おいてほしい。

- ・夜間要請に、かかりつけ医療機関が救命センター併設の場合だと、かかりつけ医療機関であるにも関わらず、三次医療機関の対応ではないと収容を断られる場合がある。

9. 積極的治療を望まない場合の救急受入

- ・搬送しても治療を望まない場合、病院側が受入れに難色を示す。
- ・看取り前段階の時期においても、看取りを理由に受入れを拒まれるケースがある。
- ・医療機関によっては延命希望のない場合は、「かかりつけに搬送して欲しい」と言われることがある。看取りを含めた終末期医療の体制を構築していくことが課題。
- ・延命処置を希望しない傷病者の搬送を病院に交渉する際、「うちの病院に来て、何を希望するのか」と問われ、病院と傷病者・家族・施設との間で板挟みとなることがある。結果、受入不可・搬送遅延が発生することがある。
- ・緊急度が高い傷病者の事案で、第一選定は三次医療機関を選定するが、積極的な救命処置を望まない傷病者は、二次医療機関への搬送を指示することがあり、病院選定に苦慮することがある。
- ・搬送先を選定する場合、傷病者がどの程度の処置を望んでおられるかを聴取しないと、受入要請時や受入後に医療機関とトラブルになる可能性があるのではと考える。

10. 搬送先の選定

(1)救急隊の選定する搬送先と家族・施設職員等が要望する搬送先との乖離

- ・救急隊は県から策定されている「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づいた搬送医療機関選定を基本としているが、人生の最終段階の医療・ケアを受けている高齢者についての搬送先選定については、本人およびご家族からの ACP の意向や医療機関側からの実施基準を逸脱した対応などが複雑に絡み合うため、難渋することがある。
- ・当局では、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に則り救急搬送先医療機関の選定を行うが、緊急度・重症度が高い傷病者であっても、搬送先医療機関の選定基準から逸脱する医療機関への搬送を望まれる若しくは救急搬送を拒否される事案がある。
- ・様々な現病歴・既往歴をお持ちの要介護高齢者に対して、救急隊としての搬送先選定判断と、家族や高齢者施設職員等としての搬送先選定判断とが異なった意見になった場合。
- ・現場で重症と判断できる場合、救急隊としての本来の役割は、専門的な治療ができる救命センター等の3次病院を選定するべきである。しかし ACP がしっかりと行われていると家族から聴取し、搬送先医療機関について初期又は2次医療機関を希望された場合、病院選定に迷いが生じる可能性があることが課題である。
- ・人生の最終段階の医療・ケアを受けている高齢者、あるいはその家族等が何を望ん

で救急要請しているかが搬送先を決める要素の一つであると思われる。救急隊は救急要請があった以上、緊急度・重症度等を判断し搬送先を選定するが、本人、家族等の希望も考える必要もあり、どちらを優先させるかが課題となる。

- ・軽症であれば二次医療機関等に、重症度・緊急度が高い場合は三次医療機関への搬送を前提に活動しているが、関係者等から看取りを前提としたクリニック等への搬送を強く希望される場合、搬送先医療機関の調整に苦慮する場面がある。

(2)受入要請時に DNAR に関する状況の問い合わせを受ける

- ・DNAR やどこまで医療行為をするのかを収容先医療機関から聞かれることが多い。施設、家族の意思決定ができていないことが多いため、救急業務の本来あるべき「的確で迅速な処置・搬送」という活動に支障をきたしている。
- ・傷病者の受入要請時、必ず医療機関側から、DNAR に関する点についての状況を求められることが多い。高齢者＝DNAR ではないため、通常の救急と同じ目線で対応してもらいたい。

11. その他

- ・救急隊による活動の根拠となる基準や方針が不十分であり、臨機応変に対応しているのが現状である。そのため、対応する救急隊により差異があることが考えられる。
- ・人生の最終段階の医療ケアを受けている高齢者に対する搬送先選定ルールがない。

8. 人生の最終段階の医療・ケアを高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者の救急搬送の要請に円滑に対応するための消防本部もしくは地域の取組

人生の最終段階の医療・ケアを高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者の救急搬送の要請（心肺停止時を除く）に円滑に対応するための消防本部もしくは地域での取組について自由記述形式で記した。

(1) 救急搬送要請時、高齢者施設等から救急隊への傷病者情報等を記載したシート等の提供

多くの消防本部で取り組まれていたのは、高齢者施設、有料老人ホームからの救急要請時に傷病者の情報を救急隊に提供するための情報連絡シートを提供するよう依頼しているというものである。施設から救急隊への傷病者情報の提供を円滑にし、迅速な救急搬送や適切な処置、搬送先医療機関への情報提供等を実現すること等を目的としている。

シートの名称は、救急連絡シート、救急情報シート、救急医療情報シート、救急車連携シート、救急引渡カード、傷病者情報シート、患者情報記入票、情報連絡シート、情報提供書、情報提供カード、救急隊情報提供書等多様である。これらのシートには、傷病者の情報（氏名、生年月日等）、既往歴、服薬情報、かかりつけ医療機関、関係者連絡先等の記載を求めている。DNAR等の項目を含むシートを活用している消防本部もある。

シートは消防本部で作成していることが多いが、地域メディカルコントロール協議会で作成、認知症グループホーム連絡協議会との協議で作成といったものもある。保健医療圏域の救急病院、高齢者及び障害者施設、消防本部の関係者からなる検討会での検討を経て作成している事例もある。

シートを高齢者施設等に配布した上で、救急要請時に救急隊へ提供するよう協力を依頼していることが多いが、救急要請時に救急隊へ手渡すよう高齢者施設と取り決めている消防本部もある。高齢者施設等への配布前に、施設に出向いて説明をしている消防本部もある。

図表 4-13 救急搬送要請時、高齢者施設等から救急隊への傷病者情報等を記載したシート等の提供（抜粋）

- ・施設から救急隊員への情報提供が円滑にいかないことが多いことから当局で作成した情報提供書をホームページで公開。可能な限り使用していただけるよう呼び掛けている。
- ・「人生の最終段階の医療・ケア」に特化したものではないが、高齢者施設等での救急要請の際に、事前に配布した情報提供用紙に傷病者情報（氏名、生年月日、かかりつ

け、既往症、家族連絡先等)を記載していただき、現場で提出してもらう体制をとり、情報伝達をスムーズに行い、現場滞在時間の短縮に努めている。

- ・円滑な情報収集を図るため、高齢者施設等に、傷病者本人の情報を記載した「救急情報シート」を作成し、救急要請時に救急隊へ渡してもらうよう依頼している。(消防本部で作成した様式を配布している。任意様式でも可)
- ・地域 MC 協議会で作成した共通の情報提供書を高齢者福祉施設に配布し、救急事案の際はそれを救急隊に提出してもらう。
- ・ACP に関してではないが、施設入所者が救急搬送される際に、必要な情報について事前に整備し、円滑な連携をはかることを目的として、保健医療圏域の救急病院、高齢者及び障害者施設、消防本部の関係者からなる検討会を設置し、検討を経て、「保健医療圏救急要請時連絡シート等」を作成し運用している。
- ・福山・府中地域保健対策協議会が策定した救急医療情報シートを管内の希望する高齢者施設等に配付し、救急要請時には救急隊に渡すことで問診時間の短縮を図るもの。また、DNAR 情報や家族の連絡先等も記載することで円滑な搬送を目指している。救急医療情報シートについては、病着後に救急隊から搬送先の医師へ渡している。
- ・高齢者施設等の管理者が集まる会議に出席し、迅速な傷病者情報の把握のため、傷病者情報提供書をあらかじめ作成し、救急要請時に救急隊に情報提供書を渡すよう依頼している。
- ・情報提供書の記入を依頼している、記入に対する説明会を実施している。
- ・傷病者情報(既往、現病歴、生活歴、かかりつけ医、服薬情報等)を整理した「情報提供票」を事前に作成してもらい、救急要請時に救急隊へ手渡すよう高齢者施設と取り決めている。

(2) 救急要請時に在宅の高齢者の情報を把握可能とする救急医療情報キット

高齢者施設等ではなく在宅の高齢者について、氏名や血液型、既往歴、服薬情報、かかりつけ医療機関、家族等関係者の連絡先等の情報を記入できる救急医療情報キット等を配布し、救急要請時に活用できるようにしている地域や消防本部がある。記入した救急医療情報キットを冷蔵庫で保管するよう依頼している事例もある。

図表 4-14 救急要請時に在宅の高齢者の情報を把握可能とする救急医療情報キット（抜粋）

- ・市福祉部において、在宅医療を受けている 65 歳以上の高齢者等に、救急医療情報キット及び家族の連絡先等を記入できるマグネットを配布し、当該高齢者が救急要請をした場合は、救急隊が当該医療情報を医師に報告する仕組みを構築している。
- ・当消防本部独自の「救急安心カード」とは、年齢を問わず、一人または高齢者夫婦暮らしで持病があるなど、救急要請するも正確な傷病者情報（掛かり付け医・既往歴・処方薬等）を伝えられない場合でも、この「救急安心カード」を提示することにより、円滑な病院選定の一助とすることを目的に作成し、市民に対し配布している。
- ・主に独り暮らしの高齢者の方を対象に、名前や血液型、かかりつけ医、緊急連絡先などの情報を記入した用紙をプラスチック容器に入れ、冷蔵庫に保管する、高齢者安心キットを配布している。

(3) 救急要請時に事前に登録された傷病者情報の確認

自治体と連携し、傷病者情報を事前に登録しておき、救急搬送要請があったとき等に、傷病者に関する情報を確認できる仕組みを整えている事例がある。

図表 4-15 救急要請時に事前に登録された傷病者情報の確認（抜粋）

- ・市役所と連携し、主に在宅の高齢者で要援護者情報を消防指令システムに入れ、家族構成や既往歴、服用薬の情報を車両の AVM で見ることができ活用している。現在、市役所医療介護 DX 事業として、医療機関、介護事業所、居宅介護事業所、消防機関が情報連携し現場で活用できるシステムを構築中です。
- ・在宅医療介護連携支援センター事業として、管内の各地域包括支援センターで了承を得た高齢者宅へ救急医療情報キット（救急医療情報＝掛かり付け医や ADL、既往歴、内服情報等、関係者への連絡先、ACP に係る記述）を配置し、配置先の情報提供を受け指令システムへ登録している。
- ・当消防本部では、R3.9 月から地域医療情報システム（はたまるねっと）を高齢者施設 2 施設の救急要請に対し試験的に閲覧できるようにしている。この取り組みは、ACP（看取りの有無）を救急要請時に確認することが目的であるが、通院歴や既往症の確認にも有効である。今後、65 歳以上の高齢者に対し閲覧できるよう投げかけて

いる。

- ・在宅看取り支援制度や医療介護情報共有システムである「うおぬま米ねっと」を活用し、現場到着前に既往歴等の患者情報のみならず介護福祉状況や ACP が行われている場合はその内容と経過も確認できる（いずれも登録者のみ）。
- ・石仏ネットに情報が入力されており、かかりつけ、受診歴、病歴を参考に搬送先を選定できる。
- ・独居の高齢者の場合、緊急通報用のペンダントを所持してもらい、それが押されれば住所・氏名・既往・などの情報が全て得られるように前もって情報を貰っている。また搬送時、独居の高齢者でサービス等を受けていなければ、情報を役所に伝え、公共の訪問看護などのサービスを受ける必要があるか、福祉課の職員が検討する。

(4) 医療機関からの情報提供

医療機関から在宅の終末期患者に関する情報提供を得ている事例がある。

図表 4-16 医療機関からの在宅の終末期患者に関する情報提供（抜粋）

- ・病院の地域連携室より在宅終末期患者の情報提供があり、救急隊・通信指令員に周知し、迅速な搬送、適切な処置ができるよう取組んでいる。しかしながら、全ての病院からの情報提供があるわけではなく、在宅患者の把握に苦慮している。
- ・DNAR を含む終末期医療の方が在宅になった場合は、医療機関から情報提供があります。心肺停止ではない通常の救急要請の可能性もあることや、緩和ケア（モルヒネ等の使用）についても情報提供があります。

(5) ACP、DNAR プロトコールの策定、普及啓発

地域メディカルコントロール協議会等で、ACP や DNAR のプロトコールを策定し、運用をしている事例がある。また DNAR プロトコールの周知啓発等を行っている事例もある。

図表 4-17 ACP や DNAR のプロトコールの策定（抜粋）

- DNAR 事案の救急隊の対応について、プロトコールで定めている。
- 当地域のメディカルコントロール協議会で ACP プロトコールを策定し運用しています。運用内容を、当該管轄施設へ周知を図るため、救急医療ネットワーク会議を毎年開催しています。
- 地区メディカルコントロール協議会において人生の最終段階における心肺蘇生を望まない傷病者対応について、救急隊活動要領を作成し、要件を満たした場合に処置を中止し、かかりつけ医または家族に傷病者を引き継いでいる。
- 人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領を作成し、来年度から運用を開始するために、現在講習を実施している。心肺停止時が対象となるため、心肺停止前の方に対して、基本的に活動が変わることはありませんが、場合により、かかりつけ医に相談し搬送します。
- 地域包括支援センターの協力の下、関係機関へ、DNAR プロトコールの周知啓蒙を図った。
- 岐阜県が「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生」の救急隊標準的活動プロトコールを定め、令和 4 年 10 月 1 日から県下一律で運用が開始されることに伴い、ACP、DNAR についての理解を求めるよう広報活動を実施している。

(6) 高齢者施設等への救急対応マニュアル・ハンドブック等の提供

高齢者施設等における予防救急や救急要請の手引き等を作成・配布等している消防本部がある。

図表 4-18 高齢者施設等への救急対応マニュアル・ハンドブック等の提供（抜粋）

- ・ 高齢者福祉施設等における救急ハンドブックを作成し、施設内での予防救急や救急要請のポイント等について普及啓発を行っている。
- ・ 介護施設を個別訪問し、救急車の要請時の対応についてマニュアルを配布し、救急活動への協力を求めている。
- ・ 施設内での予防救急や救急要請時対応フロー、また要請時のポイント等についてまとめた資料「介護老人保健施設・老人福祉施設等における救急ガイドブック」を独自で作成・配布し、円滑に進むよう取り組んでおります。
- ・ 消防本部が作成した老人施設等における救急要請マニュアルを活用して頂く。その中で施設利用者各個人ごとに「救急情報提供票」を事前に作成して頂き、救急要請時に追記。1シートで到着した救急隊へ提示してもらう体制は作っている。
- ・ 人生の最終段階の医療・ケアを受けている方に限られたものではないが、高齢者福祉施設からの救急搬送が円滑に進むように、高齢者福祉施設における救急要請の手引きを作成し、施設側に配布している。
- ・ 高齢者福祉施設等における救急手引きを作成し、市内各施設へ周知、この手引きを活用し救急事案が発生した際、施設職員は的確な対応を実施し、その内容を救急隊及び搬送先医療機関と共有することで円滑にかつ効率的な救急搬送が実現できている。

(7) 高齢者施設に対する講習会、意見交換会、訓練

高齢者施設等に対する講習会や意見交換会、訓練を行っている事例がある。

図表 4-19 高齢者施設等に対する講習会や意見交換会（抜粋）

- ・市内の在宅医療・介護連携支援センターを介して福祉施設と勉強会等を実施し、救急隊の活動内容を周知したり、救急搬送における介護施設側の疑問点について情報交換を行っている。
- ・老人福祉施設を対象とした救命講習を実施し、救急事故発生時の資料配布や説明を行い、相互理解及び協力体制の強化に取り組んでいる。今年度も医師会主催の在宅医療、介護連携について医療従事者、ソーシャルワーカーなどが集まり、コロナ禍における救急現状や DNAR 事案における活動の課題など話し合いを行った。
- ・意見交流会として高齢者施設に出向し、救急要請時や搬送時に円滑な活動ができるよう話し合いを実施しています。
- ・施設職員を対象とした救命講習の際に、先方の要望に応じて、救急搬送時に必要な情報伝達について、講習内容に取り入れている。
- ・当消防本部では、日勤の指導救命士が市長寿課と連携し、老人保健施設、ケアマネージャー、訪問看護師等に、DNAR 意思表示があった場合の救急隊活動要領を説明している。
- ・市内介護施設に対して、8年間の計画で、傷病者発生から救急隊への引継ぎまでのシミュレーション訓練を実施しています。その中で、救急隊への引継ぎに必要な情報として、かかりつけ医や延命治療に関すること等をまとめてもらえるように案内しています。

(8) 救急搬送要請を受けた後、現場到着までの間の情報収集、高齢者施設からかかりつけ医療機関への連絡の依頼

救急搬送要請を受けたあと、現場滞在時間を短縮するため、救急隊到着までの間に情報収集をしたり、高齢者施設にかかりつけ医療機関へ連絡等を依頼している事例がある。

図表 4-20 救急搬送要請を受けた後、現場到着までの間の情報収集、
高齢者施設からのかかりつけ医療機関等への連絡の依頼（抜粋）

- ・各隊でプレアライバルコールを実施。現病歴を聴取、施設からかかりつけ医へ連絡を依頼することで、現場滞在時間を短縮する。
- ・救急要請時に施設から家族や主治医に連絡をとり、希望の搬送先や何らかの要望があれば、救急隊到着前に調査しておくように依頼している。また、救急隊の必要な情報はこういった情報であるかを知っていただくため、救急隊の使用している傷病者観察カードを配布したりしている。
- ・はっきりとしたルールや取り決めはないが、通報時や PAC 時に確認しながら、先行して医療機関手配をお願いすること。
- ・高齢者施設訪問を実施しており、救急要請する際は同時にかかりつけ病院へ連絡、可能であれば搬送先を手配するよう協力を依頼している。

(9) 地域の関係者による会議等への参画、情報共有

地域の関係者による会議に参画し、救急搬送の実態や課題について情報提供を行ったり、地域の問題点に関する情報共有、課題検討、多職種間の顔の見える関係作り等を行ったりしている。また、ACP、DNAR に関する勉強会等に参加し、課題等の検討を行っている消防本部もある。

図表 4-21 地域の関係者による会議等への参画、情報共有（抜粋）

- ・市の多職種連携会議でケアマネージャー、包括支援センター、在宅医療関係者と DNAR に関する問題などを定期的に情報共有している。
- ・地域包括ケアシステムに関する会議へ参加し、救急搬送の実態、課題について情報提供を行い、連携を構築している。構築の具体例として、ACP の対象である高齢者を含め、救急連携シートを作成し、搬送、搬送先に患者様の各種情報を情報提供するツールを作成し、運用している。
- ・社会福祉協議会が中心となり、「多職種連携研修会」を年に数回実施しており、介護施設職員や医療機関、消防、ケアマネージャーと問題点や課題について話し合う場を設けている。
- ・管轄にある二次医療機関と不定期ではあるが、様々な職種の方がかわり意見交換

など実施している。

- ・京都府山城南医療圏において、多職種連携会議「きづかわネット」が開催され、医療圏における地域の問題点をそれぞれの立場で報告し、情報共有を行っている。消防側からは、救急車の適正利用（行政サービス事案）や DNAR 事案等について報告を行っている。
- ・当消防本部管轄区域内の医療関係者（医師、看護師、MSW 等）、介護・福祉関係者（地域包括支援センター、介護支援専門員、介護保険施設、有料老人ホーム等）、消防職員等が参加する研修会に参加し、多職種の顔のみえる関係づくりに取り組んでいる。
- ・行政が主催する人生の最終段階の医療・ケアについての会議に参加しており、他機関と情報交換することで、円滑な対応に繋げている。
- ・ACP について地域開催の会議に出席し対応と課題等について話し合っている。
- ・地域で実施している ACP 勉強会に消防も参画し、相互に関係機関の実情の理解を深めている。
- ・市の福祉課が中心となり、消防、医療機関、福祉関係者等で連絡協議会を設置して ACP や DNAR に関する勉強会を開催するなどして、共通の言語、認識及び問題点を共有することに取り組んでいる。

参考：消防年次報告の特別抽出結果

本事業において、消防庁年次報告である救急救助の現況の元データから特別抽出を依頼し、未定義の項目もあったが参考値を得た。結果として、救急要請された高齢者（満65歳以上）の搬送先医療機関については、発生場所（住居・老人ホーム）、要介護の違いで明らかな差はみられず、約95%が救急告示医療機関（約55%は二次救急医療機関、約10%は三次救急医療機関）に搬送されていた。

参考表：2021年（令和3年中）の全国723消防本部における救急搬送人員・搬送先医療機関（特別抽出のため参考値）

		搬送先医療機関					
		総計	救急告示				救急告示以外
			計	二次	三次	その他（初期、不明）	
高齢者 （満65歳以上）	発生場所 住居	2,073,553	約95%	約55%	約10%	約30%	約5%
	うち、 要介護	506,169	約95%	約55%	約10%	約30%	約5%
	発生場所 老人ホーム	410,631	約95%	約55%	約10%	約30%	約5%
	うち、 要介護	342,068	約95%	約55%	約10%	約30%	約5%
令和3年中の全搬送人員		5,493,658					

- 1) 老人ホーム：老人ホーム、老人保健施設等の高齢者入所施設
- 2) 要介護：日常的に介助が必要な状態と救急隊員により判断されたもの

第5章 消防本部等インタビュー調査

第1節 調査実施概要

第4章でみた消防本部アンケート調査の「人生の最終段階の医療・ケアを高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者の救急搬送の要請に円滑に対応するための消防本部もしくは地域の取組」の回答で、「高齢者施設等から救急隊への傷病者情報等を記載したシート等の提供」に関する取組を回答した2消防本部等、ICTを活用して「救急要請時に事前に登録された傷病者情報の確認」に関する取組を回答した3消防本部を対象に、オンライン会議方式でインタビュー調査を実施した。

消防本部だけではなく、都道府県消防防災主幹部（局）の同席を得た場合もある。

第2節 消防本部等インタビュー調査の結果

1. 石岡市消防本部

〈管内の概要〉

人口	約7万人
管内の医療機関	二次救急医療機関： 2施設 三次救急医療機関： 市内には所在せず、車で20～30分、35分程度に所在する市外の2施設に搬送

〈ポイント〉

- 石岡市保健福祉部高齢福祉課と連携し、高齢者施設に対して事前に「救急情報提供シート」を配布し、救急要請時にシートを提出してもらうことにより、傷病者の必要事項など情報収集の時間短縮を図っている。
- 救急情報提供シートの内容にはDNAR等の情報を含んでいる。

1 取組の概要

- 救急情報提供シート
 - ・高齢者施設に対して事前に「救急情報提供シート」を配布し、救急要請時にシートを提出してもらうようにしている。市内の施設にはメールの送付等により救急情報提供シートを配布している。
 - ・救急情報提供シートでは、以下の情報の記載を求めている。
 - －基本情報（入所者氏名、性別、住所、電話番号、生年月日、作成日、更新日）
 - －医療情報（既往歴、ADL、かかりつけ医療機関（病院名、主治医））
 - －DNARについて本人及び家族の意思確認（DNARの意思表示の有無、DNARの事前指示書の有無、直近の意思確認年月）
 - －緊急連絡先（名前、続柄、電話番号）
 - －救急隊への申し送り事項
 - ・119番通報に至った状況（発生日時、主訴、概要等）
 - ・バイタルサイン
 - ・病院連絡（病院名、受入可否、受入不可の理由）
 - ・チェックリスト（持ち物、関係者連絡、同乗者の氏名）
 - ・救急情報提供シートは表面と裏面により構成され、表面の基本情報、医療情報、DNARについての本人及び家族の意思確認、緊急連絡先は事前に記入しておいてもらう。裏面の救急隊への申し送り事項は、救急要請時に記載してもらう。
 - ・DNARを作成していない施設もあるため、可能な限り記載してほしいと依頼をしている。DNARの直近の意思確認年月の欄を設けているが、これは意思確認から2年等経過したときや意思が変わったときに更新できるような工夫である。
 - ・救急情報提供シートで得た情報を搬送先の病院にも伝えている。
- 予算
 - ・救急情報提供シートに関する取組に大きなコストは要していない。

2 取組の経緯

○導入の経緯

- ・救急出動件数の約 1 割を高齢者施設からの搬送が占めている。高齢者施設には重症の患者も多いことから、なるべく現場滞在時間を短縮し、早く搬送できるようにすることを旨とした消防本部発案の取組である。
- ・高齢者施設に出動した際に分厚いサマリーを渡され、必要な情報を得るまでに時間を要することがある。特に夜間、慣れていない職員しかいないときには必要な情報がなかなか得られないといった課題があった。

○検討の経過

- 令和 3 年 10 月 6 日 消防本部内で救急情報提供シート作成への取組方向性決定
- 令和 3 年 10 月 12 日 市の高齢福祉課、地域包括センター介護保健室の担当者と打合せ
- 令和 3 年 12 月 22 日 Web 会議で市内のケアマネージャを対象に取組を説明
- 令和 4 年 3 月 23 日 Web 会議で高齢者施設関係者を対象に救急情報提供シートの作成方法等を含めた説明
- 令和 4 年 4 月 1 日 救急情報提供シートの運用開始

○救急情報提供シートの検討

- ・様式の作成にあたり他の自治体で展開しているものも参考にはしたが、消防本部で必要な情報を得るという観点から独自に作成した。救急隊に必要な情報を得るという観点から様式を作成していることを説明し、理解してもらっている。

3 利用実績

○利用状況

- ・令和 4 年 4 月 1 日から運用開始し、市内の高齢者施設のうち 4 割弱程度で利用されている。
- ・まだ利用していない施設には、救急搬送で訪れた際に説明したり、メールで送付したりして利用を促している。

○効果

- ・高齢者施設に出動し、救急情報提供シートが提供されることにより、患者の情報をスムーズに把握することができ、実際に病院選定までの活動が円滑化している。
- ・施設から病院連絡がされていると救急隊としては助かる。病院に連絡済みとなっている施設もあり、こうした施設が増えると搬送時間が早くなる。
- ・夜間、外国籍の介護士のみでの体制となっている施設もある。日本語での意思疎通が難しいような場合でも、救急情報提供シートが事前にあることによってコミュニケーションが図れ、施設側の安心感にもつながっている。

4 課題

○高齢者施設への普及

- ・高齢者施設に更に普及していくことが大事である。救急情報提供シートの裏面（救急隊への申し送り事項）については記載されていれば助かるが、表面（基本情報等）だけでも提供されるとよい。

2. A 病院（A 消防本部）

<A 消防本部管内の概要>

人口	約 14 万人
管内の医療機関	二次救急医療機関：5 施設 三次救急医療機関：1 施設 A 病院 A 病院は人口約 80 万人地域の基幹病院

<ポイント>

- 管内唯一の救命救急センターから高齢者施設に「救急医療情報提供書」が独自に配布され、救急搬送時に持参するよう病院側から依頼。
- 救急医療情報提供書には、本人・キーパーソンによる救命処置に対する意思表示の記入を求めている。

1 取組の概要

- 救急医療情報提供書
 - ・平成 27 年 5 月から高齢者施設から A 病院へ搬送をする際には、A 病院が独自に作成・配布した救急医療情報提供書の提供を、病院側から高齢者施設に求めている。
 - ・救急医療情報提供書では、以下の情報の記載を求めている。
 - －患者情報（利用施設、氏名、住所、生年月日、連絡先）
 - －医療情報（現在治療中の病気、既往歴、現在服用中の薬、かかりつけ医、ADL、要介護状態区分等）
 - －もしもの時に医師に伝えてほしい項目（できるだけ救命、延命をしてほしい／苦痛をやわらげる処置なら希望する／なるべく自然な状態で見守ってほしい、その他）（本人・親族の署名）
 - －緊急連絡先（氏名、続柄、住所、電話番号）
 - －介護支援専門員
 - －更新日 等
 - ・緊急連絡先を記載してもらうことで、何かあったときに連絡ができるようにしている。治療の際に活かせるよう、もしもの時に医師に伝えてほしい項目を聞いている。
 - ・救急医療情報提供書は、受入協力機関として登録されている施設に郵送や会議等の際に配布している。
- 予算
 - ・救急医療情報提供書は A 病院が作成している。

2 取組の経緯

- 導入の経緯
 - ・高齢者の増加、嘱託医のいない高齢者施設の増加に伴い、搬送件数が増える中で、三次救急医療機関である A 病院は最善の対応を行うことに専念できるよう治療方

針の意思確認を事前に行う手段が必要と考えて作成した。

- ・救急医療情報提供書は、当時の救命救急センター長が主導して作成し、運営委員会
の承認を得て実施となった。

3 利用実績

○利用状況

- ・当該市だけではなく隣接市からの搬送もあるが、救急医療情報提供書を提供して
いる施設は当該市内の施設と隣接市内の一部の施設になっている。
- ・救急医療情報提供の利用件数は、昨年度が16件、今年度が数件。救急医療情報提
供書を導入した当初は有効に活用されていたが、近年は救急医療情報提供書の記
入をする高齢者施設が減っている。
- ・救急医療情報提供書の提示がない場合には、施設職員に救急医療情報提供書の記
載を求めている。

4 課題

○高齢者施設での活用

- ・近年、救急医療情報提供書の記入をしている高齢者施設が減少しており、救急出動
時に聞き取りが必要になるなど負担になっている。

○記入内容の更新

- ・救急医療情報提供書の記載がされていても、情報が更新されておらず、情報が古く
なっていることがある。

○高齢者施設への普及

- ・全ての高齢者施設への救急医療情報提供書の配布ができていない。
- ・自分の最期を考えてもらうなど市民への啓発を進めるとともに、高齢者施設にも
救急医療情報提供書への記入がされるように、説明をしながら配布を進めていく
必要がある。

○もしもの時に医師に伝えてほしい項目の記入

- ・延命措置等の希望に関する情報は、機微な個人情報ということもあり、記入がされ
ていないことがある。そのため現場で聞き取りが必要な場合もあり、現場滞在時間
が長くなる場合もある。

3. 能美市消防本部

〈管内の概要〉

人口	約 5 万人
管内の医療機関	二次救急医療機関： 2 施設 三次救急医療機関： 市内には所在せず、県庁所在市に搬送している。

〈ポイント〉

- 市役所と連携し、主に在宅の高齢者の要援護者情報を消防指令システムにいれ、家族構成や既往歴、服用薬の情報を車両の AVM で見ることができ活用している。
- 市役所による医療介護 DX 事業として、医療機関、介護事業所、居宅介護事業所、消防機関が情報連携し、現場で活用できるシステムを構築中である。

1 取組の概要

- 救急搬送時の福祉見守りあんしんマップとの情報連携
 - ・市では「見守りあんしんマップ」による見守り支援を行っており、2016 年度から救急搬送時における情報連携の運用を開始している。
 - ・福祉見守りあんしんマップの対象者は、高齢者（75 歳以上）のみの世帯、身体障害者[1・2 級所持者]、知的障害者[療育手帳 A 所持者]、精神障害者[精神福祉手帳 1・2・3 級所持者]、介護保険認定者[要介護 3・4・5]、その他支援が必要な方であり、民生委員が随時聞き取りを行った情報を福祉見守りあんしんマップのシステムに年に 1 回入力している。システムに入力された情報を消防指令システムに入力し、救急車の AVM に表示することができる。
 - ・救急要請をした者が福祉見守りあんしんマップの対象者の場合、AVM のナビゲーション画面上にマークが表示される。マークをクリックすることで、既往歴、家族構成、服薬、緊急連絡先等を知ることができ、円滑な搬送をすることが可能になる。
- 医療介護 DX 事業による福祉見守りあんしんマップのデジタル化（クラウド化）
 - ・市では、令和 4 年度医療介護 DX 事業により、福祉見守りあんしんマップをデジタル化し、民生委員が聞き取った情報を随時更新、共有できるように構築した。消防機関でも、救急車の AVM だけでなく、新たに配布されるタブレットを利用して、情報が確認でき、搬送先医療機関に対しても、情報共有が容易になる。
- 予算
 - ・「福祉見守りあんしんマップ」は、市の福祉系部局の予算で整備をしている。医療介護 DX 事業に関しては、国のデジタル田園都市国家構想推進交付金を活用して整備している。

2 取組の経緯

○導入の経緯

- ・福祉見守りあんしんマップの取組を行っている市役所から、消防本部での活用が可能か打診があり取組を開始した。

○医療介護 DX 事業

- ・福祉見守りあんしんマップでは、民生委員による聞き取りに基づき年に1回情報が更新される。ただ、年に1回の更新では不十分ではないかとの指摘があった。医療介護 DX 事業による新規システムと連携し、民生委員が聞きとった情報をリアルタイムで消防機関にも共有できることを実現する予定である。

3 利用実績

○福祉見守りあんしんマップ対象者数

- ・救急車の AVM では、在宅高齢者を中心に約 2,600 名の情報を見ることができる。

4 課題

○情報更新頻度

- ・民生委員による聞き取りによる年に1回の情報更新では不十分であるとの指摘がある。現在、医療介護 DX 事業により新規システムを構築中であり、民生委員が聞きとった情報をリアルタイムに消防機関にも共有できるようになる予定である。

4. B 消防本部

<管内の概要>

人口	約 1.2 万人
管内の医療機関	二次救急医療機関： 1 施設（ただし、対応困難な場合、救急車で約 50 分かけて管外の二次救急医療機関まで搬送している。） 三次救急医療機関： 市内には所在しない。

<ポイント>

- 高齢者施設の救急要請に対し、地域医療情報ネットワークに登録された情報を試験的に閲覧して活用している。

1 取組の概要

○地域医療情報ネットワーク

- ・地域医師会が運用する地域医療情報ネットワークは、病院、診療所、歯科、調剤薬局、介護事業所等を相互につなぐものであり、これまで複数の医療機関に分散された患者の医療情報を連携し、共有することができる。
- ・B 消防本部では、市内の高齢者施設 2 施設からの救急要請に対して、試験的に地域医療情報ネットワークに登録された情報の閲覧を可能にしている。
- ・消防本部では 119 番通報を覚知し、閲覧可能な 2 施設からの要請であったときには、入居者の氏名をもとに、地域医療情報ネットワークを検索する。出動中の救急車内でタブレットを操作して確認している時間がないこともあり、検索は通信指令室で行い、閲覧した情報を救急隊に伝えている。
- ・地域医療情報ネットワークに登録される情報には、既往症や通院歴、ACP（看取りの有無）がある。

○予算

- ・消防本部では、地域医療情報ネットワークの閲覧のみを行っているため、月々のコストは数千円であり、消防本部でまかなっている。

2 取組の経緯

○導入の経緯

- ・令和 3 年 2 月に、延命措置を希望しない者についての救急要請事案があった。こうした DNAR に関する対応方法について、市内に所在する二次救急医療機関に相談したところ、地域医療情報ネットワークの紹介を受けた。
- ・令和 3 年 9 月に、地域医療情報ネットワークを導入し、タブレットを通じて登録された情報の閲覧が可能となった。

3 利用実績

○利用実績

- ・令和4年中には搬送件数860件中、30件について地域医療情報ネットワークを検索した。

4 課題

○情報の更新等

- ・地域医療情報ネットワークに登録された情報が更新されていなかったり、入力されていなかったりすることがある。

○対象の拡大

- ・現在、地域医療情報ネットワークには、在宅患者も含めて約2,200人の登録があるが、消防本部による閲覧は、試験的に2施設の同意を得た利用者のみ可能になっている。

消防本部で閲覧可能な対象を他の施設や在宅まで拡大できるよう働きかけている。

○DNAR

- ・地域医療情報ネットワークにはACPに関する情報項目もあるが、DNARはデリケートな個人情報ということもあり、現状はほとんど入力されていない。
- ・ACPに関しては、時々状況に応じて考え方が変わることがあるため、その更新が難しい。

5. 大洗町消防本部

<管内の概要>

人口	約 15,000 人
管内の医療機関	二次救急医療機関： 1 施設 三次救急医療機関： 町内には所在しない。近隣の茨城町、水戸市の三次救急医療機関は車で 30 分程度。

<ポイント>

- 独居の高齢者に緊急通報用のペンダントを所持してもらい、病歴やかかりつけ医、関係者の連絡先等を含む高齢者の情報は、消防本部に前もって提供される。緊急通報を受けたときには、これらの情報が確認できるようになっていた。
- 現在は、当該システムが民間事業者に移管され、消防本部が得られる情報は住所、氏名程度になっている。

1 取組の概要

- 高齢者等あんしん見守り緊急通報システム
 - ・大洗町福祉課が主体となり、在宅のひとり暮らしの高齢者等が、急病・事故等の緊急事態に対処するため、緊急通報用のペンダントを貸与している。対象は 65 歳以上の病弱なひとり暮らしの高齢者、65 歳以上の病弱な高齢者のみの世帯等である。
 - ・ペンダントが押されると緊急通報が直接消防本部に入る。ペンダントを貸与した高齢者の情報（住所、氏名、生年月日、病歴、かかりつけの医療機関、親族等の連絡先、民生委員の連絡先等）は、前もって福祉課から提供されており、緊急通報が入ったときにはこれらの情報を確認することが可能になっていた。
 - ・平成 30 年に当該システムが民間に移管され、ペンダントが押されると消防本部ではなく民間事業者に緊急通報が入るようになった。民間事業者からは県内消防本部の消防通信指令業務を共同運用するいばらき消防指令センターを通じて大洗町消防本部に連絡される。そのため、前もってペンダントを貸与した高齢者の情報が得られなくなっており、現在は通報を受けたときにいばらき消防指令センターから住所、氏名、既往、かかりつけ医が伝えられる程度になっている。
- 搬送時に独居高齢者であることが判明した場合の福祉課への連絡
 - ・搬送時に、独居の高齢者で介護サービス等を受けていないことがわかった場合には、大洗町福祉課に連絡し、公共の訪問看護などのサービスを受ける必要があるか等を福祉課で検討している。
- 予算
 - ・高齢者等あんしん見守り緊急通報システムは、大洗町福祉課の予算により運営されている。

2 取組の経緯

○導入の経緯

- ・20年以上前から運用しているシステムであり、どのような経緯で導入されたかは明らかではない。

○高齢者等あんしん見守り緊急通報システムの民間への移管

- ・平成28年に、県内の消防本部の消防通信指令業務を共同運用する、いばらき消防指令センターに、消防指令業務を集約することとなった。大洗町消防本部で119番通報を直接受信しなくなったこともあり、緊急通報を消防本部ではなく民間事業者で受けることになった。
- ・民間事業者に移管する前には、ペンダントの電池切れや間違えて押されてしまった場合にも、確認のために出動する必要があったが、移管後は民間事業者がこのような場合の確認をすることになっている。

3 利用実績

○ペンダント貸与数

- ・高齢者等あんしん見守り緊急通報システムの導入当初、ペンダントは150名程度に貸与していた。平成28年時点では70名程度に貸与していた。
- ・それ以降の状況は把握されていない。

○ペンダントによる通報件数

- ・令和4年の総通報件数1,090件のうち、4件がペンダントを通じた通報である。

4 課題

○ペンダントの普及

- ・現在のペンダントの普及状況が把握できていない。
- ・独居の高齢者でもペンダントを持っていない人もいる。福祉課がペンダントを紹介しても必要ないと断られることもある。

○入手できる情報

- ・緊急通報が消防本部に直接入っていた時には、ペンダントの貸与を受けた高齢者の情報が前もってわかる範囲で全て提供されていたが、民間事業者に移管してからは、氏名、住所、既往症、かかりつけ医の情報が得られるが、家族等の連絡先情報が得られない。
- ・独居高齢者の場合、家族等の関係者に連絡が取れていないと収容を受け入れてもらえない場合があり、以前は、関係者の連絡先情報が優先順位付きで複数人分の提供があったため、出場と同時に通信指令室から連絡を取り、スムーズな搬送に繋がっていたが、現在は独居高齢者本人も連絡先が不明な場合があり情報を得るのに時間を要す場合がある。

○DNARに関する情報

- ・MC協議会のプロトコールにより DNARがあっても、救急要請があれば搬送することとなっているが、高齢者施設からの搬送要請も多くなっており、DNARの情報があるとよい。施設入所者で延命措置を希望しませんとチェックされていても搬送要請されることがある。かかりつけ医や施設の協力病院が入院対応できないこともあり、救急隊が搬送先の調整を行わなければならない。サービス付き高齢者向け住宅入所者には東京からの入所者もあり、かかりつけ医がいない、かかりつけ医が東京に所在するといったこともあり、搬送に苦慮している。

第6章 まとめ

第1節 調査結果の要約

1. 施設・事業所アンケート調査（施設・事業所票）

(1) 施設の協力病院について

特定施設では、協力病院が「有」が57.6%、「無」が28.3%であった。

協力病院が「有」の場合、特別養護老人ホームの協力病院の病床数は平均199.0床、特定施設の協力病院の病床数は平均178.6床であった。

協力病院が有する病床種類は、特別養護老人ホームは「一般病床」が84.5%で最も多く、次いで「地域包括ケア病棟の病床」が32.1%であった。特定施設は「一般病床」が68.9%で最も多く、次いで「療養病床」が26.1%であった。

協力病院の標榜診療科は、特別養護老人ホームは「内科系」が89.7%で最も多く、次いで「外科系」が66.8%であった。特定施設は「内科系」が89.1%で最も多く、次いで「外科系」が50.6%であった。

(2) 自治体消防による救急搬送の利用

① 利用者の救急搬送の要請に関するルール・マニュアルの有無

利用者の救急搬送の要請に関するルール・マニュアルの有無について、訪問看護は「有」が52.8%、「無」が45.6%であった。診療所は「有」が44.9%、「無」が53.8%であった。特別養護老人ホームは「有」が86.4%、「無」が13.0%であった。特定施設は「有」が93.9%、「無」が5.8%であった。

ルール・マニュアルがある場合、ルール・マニュアルで決まっていることは、訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設では「主治医・配置医への連絡・相談」が最も多く、それぞれ、85.3%、68.5%、77.9%であった。

診療所は「救急車到着前に行く、搬送を希望する医療機関との連絡・調整」が81.7%で最も多かった。

②（訪問看護・診療所の場合）利用者の救急搬送が必要となった場合の、家族等から事業所への連絡・相談

利用者の救急搬送が必要となった場合の、家族等から事業所への事前連絡・相談の有無は、訪問看護・診療所ともに「8～9割程度ある」が最も多かった。

利用者が救急搬送された場合の家族等から事業所への事後報告の有無は、訪問看護、診療所のいずれも「必ずある」が最も多く、次いで「8～9割程度ある」であった。訪問看護で「必ずある」が37.5%、「8～9割程度ある」が35.3%、診療所で「必ずある」が38.0%、「8～9割程度ある」が34.2%であった。

③（訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設の場合）利用者の救急搬送要請の際の、事業所から主治医・配置医への連絡

利用者の救急搬送要請の際の、事業所から主治医・配置医への事前連絡の有無は、いずれも「原則、連絡する」が最も多かった。訪問看護で 85.3%、特別養護老人ホームで 65.4%、特定施設で 80.9%であった。特別養護老人ホームでは、「ほとんど連絡しない」が 21.6%であった。

利用者の救急搬送について、事業所から主治医・配置医への事後報告の有無は、いずれも「原則、報告する」が最も多かった。訪問看護で 87.2%、特別養護老人ホームで 89.7%、訪問看護で 90.9%であった。

④ 救急車要請の判断に困った事例の有無

救急車要請の判断に困った事例の有無に関して、訪問看護では「有」が 40.3%、診療所では 24.7%、特別養護老人ホームでは 30.2%、特定施設では 22.7%であった。

具体的には、以下のとおりの項目が挙げられた。

- 病院受診方針は決まっているものの、交通手段の選択に迷う（共通）
- 他に移動手段がない場合（訪問看護、診療所）
- 自宅に戻る手段の懸念からの救急要請の躊躇（訪問看護）
- 搬送先が決まっていない場合（訪問看護、診療所、特別養護老人ホーム）
- 協力病院が対応できない場合（特別養護老人ホーム）
- 判断することになっている者（主治医、看護師）に連絡がつかない（訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設）
- 電話だけでは状態の判断が難しい（訪問看護、診療所、特定施設）
- 症状で救急要請が適当か迷う（共通）
- 急死、心肺停止の場合（訪問看護、特定施設）
- 病状以外の患者の状態等(年齢、独居、認知症)（共通）
- 延命希望していない人（特別養護老人ホーム、特定施設）
- D N A R がきちんと決まっていない場合や事前に意向が確認できていない場合（共通）
- 本人や家族の希望（訪問看護、診療所、特定施設）／等

⑤ 利用者の搬送先についての消防本部との取り決め有無

利用者の搬送先についての消防本部との取り決め有無に関して、いずれも「特に消防本部との協議はしていない」が 85%以上を占めていた。

訪問看護で「消防本部と協議して取り決めていることがある」が 9.2%、診療所では 6.3%、特別養護老人ホームは 13.3%、特定施設は 4.7%であった。

「消防本部と協議して取り決めていることがある」と回答した場合、取り決め内容について、訪問看護は、「搬送希望の医療機関と調整、消防本部と情報を共有」が12件（36.4%）、診療所は5件（50.0%）で最も多かった。

特別養護老人ホームでは「救急隊への利用者の情報提供の内容についての取り決めがある」が30件（75.0%）、特定施設では9件（52.9%）で最も多かった。

看取りが想定される利用者の搬送についての地域でのルールの有無は、いずれも「地域でのルールはない」が9割以上であった。

「地域でのルール等がある」の回答割合は、訪問看護が5.0%、診療所は3.8%、特別養護老人ホームは3.0%、特定施設は3.0%であった。

⑥ 利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること

利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われることは、いずれも「利用者ごとの搬送に関する想定及び本人・家族との相談」が最も多く、訪問看護は75.8%、診療所は81.0%、特別養護老人ホームは66.1%、特定施設は69.5%であった。

2番目に多かった回答として、訪問看護は「利用者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整」が62.2%、診療所は41.1%であった。

特別養護老人ホームは「事業所内でのルール作り」が47.8%、特定施設でも「事業所内でのルール作り」が53.5%で比較的多い回答であった。

(3) 急変時の対応実績（令和4年5月～6月）

① 訪問看護の場合

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ア）搬送先について、事前に決めていた」は52.0%であった。そのうち、「イ）実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は92.9%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ウ）救急車到着までに、事業所で搬送先の調整を終えていた」は34.1%であった。

② 診療所の場合

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ア）搬送先について、事前に決めていた」は77.3%であった。そのうち、「イ）実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は83.2%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「ウ）救急車到着までに、診療所で搬送先の調整を終えていた」は70.2%であった。

③ 特別養護老人ホームの場合

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「A）協力病院を受診した」は40.3%であった。

「B）搬送先について、事前に決めていた」は28.9%であった。そのうち、「C）実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は95.3%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「D）救急車到着までに、施設で搬送先の調整を終えていた」は 35.2%であった。

④ 特定施設の場合

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「A）協力病院を受診した」は 18.6%であった。

「B）搬送先について、事前に決めていた」は 27.6%であった。そのうち、「C）実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された」は 89.6%であった。

利用者の急変時に消防の救急車の要請をしたうち、「D）救急車到着までに、施設で搬送先の調整を終えていた」は 30.5%であった。

利用者の急変時に救急要請せず、病院を受診した場合で、協力病院以外を受診した人がいた場合、その理由は、特別養護老人ホームは「病状から、他の専門的な医療機関がよいと判断したため」が 58.3%で最も多く、特定施設でも 38.0%で最も多かった。

(4) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実施状況、救急搬送に関する家族等との話し合い

① アドバンス・ケア・プランニングの認知度

アドバンス・ケア・プランニングの認知度は、訪問看護は「知っていた」が 75.3%を占め、次いで「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が 14.2%であった。診療所は「知っていた」が 90.5%を占めた。特別養護老人ホームは「知っていた」が 51.5%と約半数、「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が 31.6%、「知らなかった」が 15.3%であった。特定施設は「知っていた」が 43.5%、「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が 33.5%、「知らなかった」が 20.8%であった。

② 利用者の医療・ケアの実施において、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を参考にしているか

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を参考にしているかについて、訪問看護は「している」が 42.5%、「一部している」が 30.6%であった。診療所は「している」が 65.8%を占めた。特別養護老人ホームは「特にはしていない」が 39.5%で最も多かった。特定施設では「特にはしていない」が 45.7%で最も多かった。

③ 利用者の予期しない急変が起こったとき困難と感ずること

利用者の予期しない急変が起こったとき困難と感ずることについて、訪問看護は「家族等への状況の説明及び意思の確認」が 60.8%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が 60.3%であった。

診療所は「入院医療機関との調整」が48.7%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が47.5%であった。

特別養護老人ホームは「家族等への状況の説明および意思の確認」が50.2%で最も多かった。次いで「利用者の意思の確認」が43.5%であった。

特定施設は「利用者の意思の確認」が49.3%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が46.5%であった。

1) (困難と感ずることがある場合) 事前調整により対応が円滑に進むと思うか

困難と感ずることがある場合、事前調整により対応が円滑に進むと思うかについて、いずれも「はい」のほうが多く、訪問看護は「はい」が74.7%、「いいえ」が11.3%であった。

診療所では「はい」が68.8%、「いいえ」が12.5%であった。

特別養護老人ホームは「はい」が63.2%、「いいえ」が18.2%であった。

特定施設は「はい」が63.5%、「いいえ」が16.3%であった。

④ 利用者が入院する場合、人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話し合った内容を医療機関に伝えているか

利用者が入院する場合、人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話し合った内容を医療機関に伝えているかについて、いずれも「一部の利用者について伝えている」が最も多く、訪問看護で51.9%、診療所で44.3%、特別養護老人ホームで40.9%、特定施設で42.7%であった。

緊急搬送の際、搬送先の医療機関に話し合った内容を伝えているかに関しては、訪問看護、診療所、特定施設は「一部の利用者について伝えている」が最も多く、それぞれ、44.2%、43.7%、37.7%であった。

特別養護老人ホームは「全ての利用者について伝えている」が35.5%で最も多かった。

2. 施設・事業所アンケート調査（患者・利用者票）

(1) 患者・利用者の基本情報

患者・利用者の年齢は、全体では平均85.8歳であった。

入所・サービス利用期間について、全体は「3ヶ月未満」が14.9%で最も多く、次いで「6ヶ月以上～1年未満」が12.6%であった。

要介護度（直近）について、全体は「要介護4」が26.8%で最も多かった。

認知高齢者の日常生活自立度について、全体は「Ⅲa」が18.6%で最も多かった。

利用者の居場所が「自宅等」の場合、その世帯構成について、全体は「その他」が33.0%で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が25.1%であった。

(2) 利用者の急変に備えた事前の準備・調整の状況

① 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを行ったか

人生の最終段階における医療・ケアについての本人や家族等との話し合い状況に関して、全体は「話し合いは行ったことがない」が43.9%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、特別養護老人ホーム、特定施設は「話し合いは行ったことがない」が最も多く、それぞれ55.8%、36.2%、41.1%であった。診療所は「繰り返し行っていた」が49.4%で最も多かった。

本人や家族等との話し合いを行ったことがあった場合に以下の質問をたずねた。

本人の意思の確認を行ったかは、全体は「はい」が51.6%で「いいえ」が44.9%であった。回答者種別が訪問看護は「はい」が71.0%で「いいえ」が25.8%であった。診療所は「はい」が67.6%で「いいえ」が31.4%であった。特別養護老人ホームは「はい」が27.5%で「いいえ」が66.8%であった。特定施設は「はい」が50.5%で「いいえ」が46.5%であった。

救急搬送が必要になった場合の搬送先について、全体では「決めていた」が52.8%で最も多かった。

回答者種別が訪問看護、診療所では「決めていた」が最も多く、それぞれ71.5%、61.0%であった。特別養護老人ホーム、特定施設では「特に決めてはいなかった」が最も多く、それぞれ56.9%、51.5%であった。

搬送先について決めていた場合、搬送先を共有していた関係者は、全体では「家族」が91.4%で最も多かった。次いで、「利用者の主治医等の医師」が70.9%、「本人」が52.3%、「搬送先の病院」が45.6%であった。「消防本部」は2.7%であった。

決めていた搬送先が施設の協力病院であったかに関して、全体は「はい」が44.3%で「いいえ」が52.3%であった。

心肺停止の対応方針の決定の有無に関して、全体は「はい」が71.4%、「いいえ」が25.2%であった。

死亡場所の想定の有無は、全体では、「特にない」が38.6%、「施設内・在宅」が35.5%、「病院・診療所」が20.4%であった。回答者種別が訪問看護は「病院・診療所」が37.1%で最も多く、診療所は「施設内・在宅」が44.8%で最も多かった。

特別養護老人ホーム、特定施設は「特にない」が最も多く、それぞれ47.4%、40.0%であった。

話し合いの内容を文書にまとめているかについて、全体では「はい」が76.8%、「いいえ」が21.2%であった。

話し合っていた内容を搬送先の病院に伝えたかに関して、全体は「はい」が61.7%で「いいえ」が34.6%であった。

② 本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していたか

本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していたかに関して、全体は「はい」が 89.0%、「いいえ」が 6.7%であった。

「はい」の場合、本人の意思を推定できる人は、全体で「子ども・子どもの配偶者」が 66.5%で最も多かった。

(3) 救急搬送を要請した理由・搬送後の状況

① 救急車を要請した理由

救急車要請理由について、全体では「意識レベルの低下」が 21.8%で最も多く、次いで「その他の状態の急変」が 21.7%、「突然の高熱」が 15.7%、「転倒・転落等」が 12.6%であった。回答者種別が訪問看護は「その他の状態の急変」が 24.0%で最も多かった。診療所は「その他」が 25.0%で最も多かった。特別養護老人ホームは「意識レベルの低下」が 27.2%で最も多かった。特定施設は「転倒・転落等」が 23.1%で最も多かった。

② ①の急変・事故は予想していたことか

急変・事故は予想していたことかに関して、全体では「はい」が 39.7%、「いいえ」が 57.4%であった。

回答者種別が訪問看護では「はい」が 54.4%、「いいえ」が 44.0%であった。診療所は「はい」が 51.8%、「いいえ」が 45.1%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 24.3%、「いいえ」が 73.7%であった。特定施設は「はい」が 31.0%、「いいえ」が 63.9%であった。

③ 過去1年間の救急搬送の回数

過去1年間の救急搬送の回数に関して、全体は「1回」が 68.1%で最も多く、次いで「2回」が 17.8%であった。

④ (訪問看護・診療所の場合) 事故・急変時の本人・家族等からの連絡の有無(救急要請前)

救急要請前の事故・急変時の本人・家族等からの連絡の有無は、全体では「はい」が 60.6%、「いいえ」が 19.7%であった。訪問看護は「はい」が 56.0%、「いいえ」が 22.4%であった。診療所は「はい」が 72.6%、「いいえ」が 12.8%であった。

「はい」の場合に、本人・家族等に対して、対応についての指示を行ったかに関して、全体では「はい」が 86.0%、「いいえ」が 6.7%であった。訪問看護は「はい」が 86.6%、「いいえ」が 7.6%であった。診療所は「はい」が 84.9%、「いいえ」が 5.0%であった。

⑤ (特養・特定施設・訪問看護の場合) 事故・急変時の主治医や配置医への連絡の有無

事故・急変時の主治医や配置医への連絡の有無に関して、全体は「はい」が70.5%、「いいえ」が17.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が65.4%、「いいえ」が18.4%であった。特別養護老人ホームは「はい」が60.8%、「いいえ」が27.5%であった。特定施設は「はい」が85.8%、「いいえ」が5.9%であった。

⑥ 利用者の救急要請を判断した者

利用者の救急要請を判断した者に関して、全体は「医師」が40.5%で最も多かった。次いで、「看護職員」が36.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「看護職員」が35.8%で最も多く、次いで「医師」が28.2%であった。診療所は「医師」が68.9%で最も多く、次いで「家族」が11.0%であった。特別養護老人ホームは「看護職員」が59.3%で最も多く、次いで「医師」が31.1%であった。特定施設は「医師」が50.7%で最も多く、次いで「看護職員」が28.5%であった。

⑦ 搬送先の選定について

搬送先の選定について、全体では「あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった」が35.7%で最も多かった。次いで、「救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた」が33.3%であった。

回答者種別が訪問看護は「あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった」が47.5%で最も多かった。診療所は「救急隊が到着前に、搬送希望先に連絡して、調整を図った」が42.7%で最も多かった。特別養護老人ホーム、特定施設は「救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた」が最も多く、順に41.3%、42.5%であった。

⑧ 救急隊への情報提供方法

救急隊への情報提供方法として、全体は「施設や事業所の職員が口頭で伝えた」が66.7%で最も多かった。

回答者種別ごとではいずれも「施設や事業所の職員が口頭で伝えた」が最も多く、訪問看護は53.2%、診療所は48.8%、特別養護老人ホームは79.0%、特定施設は79.4%で最も多かった。

⑨ 搬送時点での死亡の可能性・時期の予測について

搬送時点での死亡の可能性・時期の予測について、全体は「搬送時点では、予測できていなかった」が39.5%、「搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた」が39.4%であった。

回答者種別が訪問看護、診療所は「搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた」が最も多く、それぞれ42.1%、35.4%であった。特別養護老人ホーム、特定施設は

「搬送時点では、予測できていなかった」が最も多く、それぞれ 49.7%、42.0%であった。

⑩ 搬送後の主治医・配置医への報告の有無

搬送後の主治医・配置医への報告の有無に関して、全体は「はい」が 87.2%、「いいえ」が 8.2%であった。

回答者種別が訪問看護は「はい」が 79.8%、「いいえ」が 15.5%であった。診療所は「はい」が 84.1%、「いいえ」が 11.6%であった。特別養護老人ホームは「はい」が 97.0%、「いいえ」が 0.6%であった。特定施設は「はい」が 88.5%、「いいえ」が 5.1%であった。

⑪ 救急要請の判断・搬送先選定時に生じた問題について

救急要請の判断・搬送先選定時に生じた問題について、全体は「特にない」が 91.2%、「あった」が 5.7%であった。具体的な内容は以下のとおりであった。

- ・(共通) 受入病院がなかなか見つからなかった
- ・(共通) 予定の搬送先で受け入れてもらえなかった
- ・(特定施設) 救急車を呼ぶまでの判断に時間がかかった
- ・(訪問看護) 自宅で看取ることになっていたが、予期せぬ心停止で家族がパニックになった。
- ・(訪問看護) DNAR と望んでいたのに往診に来たアルバイトの医師が決めてしまった／等

⑫ 搬送先

搬送先は、全体では「二次救急医療機関」が 45.7%で最も多かった。次いで、「救命救急センター」が 23.3%であった。入院した病床は、全体では「一般病床」が 53.8%で最も多かった。

⑬ (特養・特定施設の場合) 搬送先が施設の協力病院であったか

搬送先が施設の協力病院であったかに関して、全体は「はい」が 25.3%、「いいえ」が 60.4%であった。

特別養護老人ホームは「はい」が 34.1%、「いいえ」が 52.4%であった。

特定施設は「はい」が 17.0%、「いいえ」が 68.0%であった。

⑭ 搬送された利用者の現在の状況

搬送された利用者の現在の状況は、全体では「在宅・施設に戻った」が 59.5%で最も多かった。

搬送先で死亡した場合、死因は、全体では「その他」を除くと、「心不全」が 20.9%で最も多かった。次いで、「悪性新生物」が 17.9%、「肺炎」が 17.6%であった。

回答者種別ごとにみると、訪問看護は「悪性新生物」が 34.7%、診療所は「肺炎」が 24.4%、特別養護老人ホームは「肺炎」が 25.7%、特定施設は「心不全」が 32.8%で最

も多かった。

搬送先で死亡した場合、看取り介護加算、ターミナルケア加算、ターミナル療養費、在宅ターミナルケア加算、看取り加算いずれかの算定有無について、全体は「有」が6.0%、「無」が93.0%であった。

3. 施設・事業所インタビュー調査

(1) 急変時に備えての本人・家族との話し合い状況、課題

インタビューを実施した訪問看護事業所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護では、急変時における救急搬送や入院治療の希望について、利用開始時点で本人および家族に確認している。また、サービス担当者会議や食事量の低下等で状態が変化した際に、繰り返し希望を確認している。さらに、看取り期にある利用者の場合は、在宅や施設で最期まで過ごすのか、救急搬送や入院を視野に入れるのか等という看取りの方針を確認している。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスのガイドラインでは、医療・ケアチームによる本人との話し合いを繰り返し行うことが重要とされている。今回、インタビューを実施したいずれの事業者も、介護従事者による本人や家族との繰り返しの話し合いは行われているが、医師を含めた医療従事者の関与が一部に留まる、もしくは不明であった。

特別養護老人ホームでは、認知機能の低下等で本人に意思を確認することが難しいことが多く、医療に関する意思についての同意書等に家族に署名してもらうことが多い。

課題としては、救急搬送を本人が望んでいないにも関わらず、キーパーソン以外の家族・親族が本人の意思を知らずに救急要請してしまうことがある。急変時に対応や連絡するキーパーソン以外の家族・親族に対しても、本人の医療に関する意思を共有しておく必要がある。

(2) 急変時の初期対応・搬送先調整の状況、課題

訪問看護を利用している場合、急変時は訪問看護事業所に一報する取り決めをしており、救急要請の可否を訪問看護師が判断する場合が多い。事業所や地域により、かかりつけ医への連絡の可否は分かれる。

在宅、施設のいずれの場合でも、救急搬送先の調整について、地域差があった。

- ・救急要請と同時に事業者が搬送先の病院を探す必要がある地域
- ・搬送先の選択肢が1,2か所しかなく、限られた病院と調整する地域
- ・近隣に病院が豊富で搬送先の病院を探すことはない地域
- ・かかりつけ医が救急搬送先を調整する地域

上記が地域差の例として、挙げられる。なお、事業者が搬送先を探す場合、搬送の受入を断られて、結局、消防から病院にお願いして搬送の受入を調整していることが多い。かかりつけ医や施設の嘱託医から病院に連絡する場合、受け入れ先が確保されやすい。また、協力病院との関係を強くし、連携を密にして、救急搬送を円滑にしている特別養護老人ホームがあった。

特別養護老人ホームと特定施設入居者生活介護では、夜間を中心に救急要請の判断を課題とする施設が多かった。協力医療機関と連携を強めて、夜間の利用者の急変時は協力医療機関に対応してもらっている特別養護老人ホームがあった。一方、自施設の急変時のマニュアルを見直す必要性を感じているが、未着手の特定施設入居者生活介護があった。また、特に職員が少ない夜間で、救急車に職員が同乗することを疑問視する意見があった。

(3) 急変時に活用できる情報を整理した用紙

年齢、疾患、緊急連絡先、関係医療機関・介護事業者の連絡先等を記載した用紙を活用している地域・事業者がある。さらに、項目として、医療に関する本人の意思（できるだけ延命、苦痛を和らげる処置、自然な状態で見守る／等）を追加している場合がある。急変した際、その用紙を用いて、家族や職員が救急隊や病院に情報伝達できるようにしている。

4. 消防本部調査

特別養護老人ホームや有料老人ホーム等（以下、「老人ホーム等」とする）からの救急要請について、老人ホーム等において、利用者を搬送しうる医療機関を予め整理しておき、救急要請時に救急隊へ情報を提供するルール、取り決めがある消防本部は17.6%であった。救急要請時に、救急隊到着前に医療機関へ受入れ可否の確認をしておくルール、取り決めがある消防本部は15.8%といずれも2割以下で、老人ホームと消防本部間でのルール、取り決めは必ずしも多くないことがわかった。

老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関について施設から情報提供を受ける概算での割合が、「1割以下」が9.8%、「2～4割」が24.1%、「5～7割」が18.3%、「8～9割」が20.5%、「10割」が6.3%、「わからない」が21.1%、とばらつきがあった。老人ホーム等からの高齢者の救急搬送時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認している概算の割合は、「1割以下」が28.6%、「2～4割」が36.8%、と合わせて、4割以下が65.4%であった。

同様に、在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等から、搬送しうる医療機関について情報提供を受ける概算の割合は「1割以下」が12.5%、「2～4割」が24.6%、「5～7割」が17.3%、

「8～9割」が18.3%、「10割」が5.4%、「わからない」が21.9%、とばらつきがあった。在宅の要介護高齢者の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等が、救急隊到着前に、医療機関に受入可否を確認している概算の割合は、「1割以下」が31.3%、「2～4割」が32.8%と、合わせて、4割以下が、64.1%であった。

第2節 まとめ

以上の調査結果より、いくつかの課題が明らかになった。

在宅の利用者において、救急搬送が必要となった場合、家族等から訪問看護事業所・診療所への事前の連絡はおおむねあるものの、特別養護老人ホームでは主治医や配置医への事前連絡については「ほとんどしない」が21.6%にのぼっていた。

また、施設と協力病院の関係性については、施設ごとに違いがあった。事業所インタビューにおいて、市内の施設は全てが1つの市立病院を協力病院しており、なんらかの関係や調整がはかられているわけではないといった施設もあれば、普段から緊密な関係を築き、夜間等の対応も円滑にしてもらえているところもあった。

施設・事業所アンケートでは、利用者の救急要請の判断に困った事例があった事業所が、訪問看護では40.3%、診療所では24.7%、特別養護老人ホームでは30.2%、特定施設では22.7%と一定数あった。

利用者の搬送先について、「特に消防本部との協議はしてない」が85%以上にのぼり、ほとんどの施設・事業所で、消防本部との事前の調整等を行われていないこともわかった。

利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われることは、いずれも「利用者ごとの搬送に関する想定及び本人・家族との相談」が最も多く、訪問看護は75.8%、診療所は81.0%、特別養護老人ホームは66.1%、特定施設は69.5%であった。

2番目に多かった回答として、訪問看護は「利用者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整」が62.2%、診療所は41.1%であった。

特別養護老人ホームは「事業所内でのルール作り」が47.8%、特定施設でも「事業所内でのルール作り」が53.5%で比較的多い回答であった。

利用者の予期しない急変が起こったとき困難と感じることについて、訪問看護は「家族等への状況の説明及び意思の確認」が60.8%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が60.3%であった。診療所は「入院医療機関との調整」が48.7%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が47.5%であった。特別養護老人ホームは「家族等への状況の説明および意思の確認」が50.2%で最も多かった。次いで「利用者の意思の確認」が43.5%であった。特定施設は「利用者の意思の確認」が49.3%で最も多かった。次いで「家族等への状況の説明及び意思の確認」が46.5%であった。

困難と感じることがある場合、(本人・家族や、主治医、入院医療機関等の関係者に等による)事前からの調整により対応が円滑に進むと思うかについて、いずれの事業種類でも「はい」のほうが多く、事前調整に必要性を感じているとみられる。

今回の調査を通じて、施設、事業所、消防本部、受入側の病院などで、情報連携のための仕組みやシートの準備が始まっていることがわかった。

受入病院の配置は地域によっても異なり、地域の実情に応じて、円滑な体制のあり方は、地域ごとに検討されることが望ましいと考えられる。また、情報連携のデジタル化、システム構築は現在過渡期ともいえる状況で、今後、早急に進展することが予想される。そのような中で、今できること、必要なことを、できる範囲で進め、環境の変化とともに、切り替えていくことも求められよう。

ただし、一方で、先行的な事業所、地域では取り組みが始まっているがために、統一化されておらず、かえって戸惑うといった意見も委員会であった点にも注意しておきたい。

さて、本事業ではアドバンス・ケア・プランニングの認知度をたずねた。

訪問看護は「知っていた」が75.3%を占め、次いで「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が14.2%であった。診療所は「知っていた」が90.5%を占めた。特別養護老人ホームは「知っていた」が51.5%と約半数、「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が31.6%、「知らなかった」が15.3%であった。特定施設は「知っていた」が43.5%、「言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった」が33.5%、「知らなかった」が20.8%であった。

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を参考にしているかについて、訪問看護は「している」が42.5%、「一部している」が30.6%であった。診療所は「している」が65.8%を占めた。特別養護老人ホームは「特にはしていない」が39.5%であった。特定施設では「特にはしていない」が45.7%であった。

これらの結果は注目すべき結果であるといえよう。

なお、本調査では、救急搬送された利用者について、訪問看護事業所・診療所、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所に対して個票形式で調査を行い、貴重な結果を得ることができた。主な結果として、あらためて、注目すべきこととして、以下の点がある。

急変・事故は予想していたことかに関して、全体では「はい」が39.7%、「いいえ」が57.4%であった。搬送された利用者の現在の状況は、全体では「在宅・施設に戻った」が59.5%で最も多く、「搬送先で死亡した」が23.6%、「入院継続」が7.0%であった。

利用者の救急要請を判断した者に関して、全体は「医師」が40.5%で最も多かった。次いで、「看護職員」が36.2%であった。

搬送先の選定について、全体では「あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった」が35.7%で最も多かった。次いで、「救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた」が33.3%であった。

救急隊への情報提供方法として、全体は「施設や事業所の職員が口頭で伝えた」が66.7%であった。

人生の最終段階における医療・ケアについての本人や家族等との話し合い状況に関して、全体は「話し合いは行ったことがない」が43.9%であった。

話し合いを行ったことがあった場合でも、死亡場所の想定の有無は、「特にない」が38.6%、「施設内・在宅」が35.5%、「病院・診療所」が20.4%であった。

話し合いの内容を文書にまとめているかについて、全体では「はい」が76.8%、「いいえ」が21.2%であった。

話し合っていた内容を搬送先の病院に伝えたかに関して、全体は「はい」が61.7%で「いいえ」が34.6%であった。

このような結果を踏まえると、まずは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をはじめとした既存のガイドラインについて、高齢者の医療・ケアに関わる人に周知徹底し、利用者・患者の意思決定支援のありかたについて、医療・ケアチームにおいて適切に実践することが求められよう。

また、本研究会では、統一的なあり方の議論にまでは至らなかったものの、アンケートの結果からは救急搬送をより迅速、適切にするためや利用者の予期しない急変が起こったときの困難に対して、事前調整の必要性が感じられていた。そこで、最後に、医療・ケアチームにおける事前調整事項や搬送時の対応等の参考事例を示しておきたい。

【事前調整事項や搬送時の対応等（参考事例）】

（すぐできること）

- 利用者ごとの搬送に関する想定および本人・家族との相談
 - ・繰り返し実施
 - ・診療所や訪問看護ステーションへの連絡の仕方も説明・共有
- 利用者ごとの急変時の搬送を想定のホテルとの事前調整
- 施設・事業所内でのルールづくり
- 利用者に関する情報を消防本部・救急隊、搬送先病院に伝えることができる文書の準備（急変時に活用できる情報を整理した用紙）
 - ・記載内容例：名前、生年月日、住所、緊急連絡先、かかりつけの医療機関、訪問看護やケアマネジャーの事業所、普段飲んでいる薬、急変時にしてほしい対応／等

（中・長期的視点で取り組みたいこと）

- 地域の消防本部との調整
- 利用者の意思決定支援のあり方について医療・ケアチームでの共有
- 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を参考にしているケアの実施の浸透

調 査 票

令和4年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
 自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の負担軽減および円滑化するための調査研究事業
 事業所調査票（訪問看護ステーション調査票）

※本調査票は、事業所の管理者の方がご記入下さい。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」等と記載しています。
 ※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と記入下さい。
 ※調査時点は、令和4年10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
2) 開設年	西暦 () 年
3) 開設主体	1 医療法人 2 営利法人(株式・有限) 3 社会福祉法人 4 医師会 5 看護協会 6 その他の社団・財団法人 7 協同組合 8 地方公共団体 9 特定非営利活動法人(NPO法人) 10 その他 ()
4) 職員配置(常勤換算数)	①看護師 () 人 ②准看護師 () 人 ③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 () 人 ④その他 () 人
5) 令和4年9月の利用者数	介護保険の利用者数 () 人 医療保険のみ利用者数(介護保険も利用した場合は計上しない) () 人
6) 令和4年5月～6月の加算等の算定件数	ターミナルケア加算(介護保険) () 人 ターミナルケア療養費(医療保険) () 人

2. 自治体消防による救急搬送の利用についてお伺いします

7) 利用者の救急搬送の要請について、事業所内のルールやマニュアルはありますか	1 有 2 無
▶「1有」の場合: 次のことは決まっていますか (複数回答可)	1 搬送を要請する際に、消防本部や救急隊に対して提供する、搬送を希望する医療機関に関する情報(例: 家族に伝えらう/等) 2 救急車到着前に行う、搬送を希望する医療機関との連絡・調整 3 搬送が必要になった際の消防本部や救急隊への利用者に関する情報提供の内容 4 搬送が必要になった際の消防本部や救急隊への利用者に関する情報提供の方法(例: 冷蔵庫の中に「救急医療情報キット」を置いておく/等) 5 利用者の状態によっては、搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有する場合があります 6 主治医・配置医への連絡・相談 7 いずれも該当しない
8) 利用者の救急搬送が必要となった場合、搬送前に、家族等から貴事業所に連絡や相談はありますか	1 必ずある 2 8～9割程度ある 3 5～7割程度ある 4 1～4割程度ある 5 家族等からの連絡はまずない
9) 利用者が救急搬送された場合、搬送後に、家族等から貴事業所に報告はありますか	1 必ずある 2 8～9割程度ある 3 5～7割程度ある 4 1～4割程度ある 5 家族等からの報告はまずない

10) 利用者の救急搬送要請の際、貴事業所から主治医・配置医への連絡(搬送前)	1 原則、連絡する 2 ケースによって連絡する▶どのような場合ですか () 3 ほとんど連絡しない
11) 利用者の救急搬送について、貴事業所から主治医・配置医への事後の報告(搬送後)	1 原則、報告する 2 ケースによって報告する▶どのような場合ですか () 3 ほとんど報告しない
12) 救急車を要請するか判断に困ることはありませんか	1 有▶具体的に () 2 特にない
13) 利用者の搬送先について貴事業所と消防本部とで協議し、取り決めていない(複数回答可)	1 特に消防本部との協議はしていない 2 消防本部と協議して取り決めていることがある▶どのような内容ですか 1 搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有している利用者がいる。 2 搬送を要請する際の搬送を希望する医療機関に関する情報提供の方法や方法について取り決めがある。 3 救急車到着前に、事業所側での搬送を希望する医療機関との連絡・調整に関する取り決めがある 4 搬送が必要になった際の救急隊への利用者に関する情報提供の内容についての取り決めがある 5 搬送が必要になった際の救急隊への利用者に関する情報提供の方法についての取り決めがある。 6 その他 ()
14) 看取りが想定される利用者の搬送について地域でのルール等がありますか (複数回答可)	1 地域でのルール等はない 2 地域でのルール等がある▶ルールはどのような内容ですか 1 搬送先の医療機関や医療機関の選定に関して、地域でのルールがある 2 救急搬送を要請する場合、搬送先の医療機関に関する希望についての情報提供の内容や方法等について、地域のルールがある 3 救急搬送を要請する場合、救急隊への利用者に関する情報提供の内容や方法について、地域のルールがある 4 必要な場合には個別の利用者について、搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有したり、登録することが可能な仕組みがある 5 消防の救急車ではなく、病院の救急車を利用することになっている 6 その他 ()▶ルールのとりまめを主導した機関 1 都道府県 2 市区町村 3 消防本部 4 医師会 5 個別の医療機関 6 都道府県メデイカルコントロール協議会 7 地域メデイカルコントロール協議会 8 その他 ()
15) 貴事業所の利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること (複数回答可)	1 地域全体での協議、ルール作り 2 消防本部との協議 3 事業所内でのルール作り 4 利用者ごとの搬送に関する想定および本人・家族との相談 5 利用者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整 6 必要な利用者について、搬送先についての消防本部との事前の協議・共有 7 その他 ()

3. 令和4年5月～6月の急変時の対応の実績についてお伺いします。おおむね65歳以上の利用者について回答してください。不明な場合は空欄のままや概算の数字の記入で結構です。なかった場合には、0件と記入してください。

16) 令和4年5月～6月に、利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数	() 件
17) 令和4年5月～6月に、利用者の急変時に、消防の救急車でなく、病院の救急車により搬送した件数	() 件
18) 令和4年5月～6月に、利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数 (貴事業所で把握している件数で結構です)	() 件
ア) 搬送先について、事前に決めていた件数(実際の搬送の有無は問いません)	() 件
イ) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数	() 件
ウ) 救急車到着までに、事業所で搬送先の調整を終わっていた件数	() 件
エ) ア)・ウ)以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた人数	() 件

4. アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の実施状況や救急搬送に関する家族等との話し合いについてお伺いします。

※アドバンス・ケア・プランニング(AOP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいいます。

19)アドバンス・ケア・プランニングを 知っていますか	1 知っていた 2 言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった 3 知らなかった	
20)利用者の医療・ケアの実施において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を参考にしていきますか	1 している 2 一部している 3 時にはしていない	対象数
21)以下の各項目の実施人数について、事業所の利用者のうち、おおむね65歳以上の利用者について回答してください。人数はおおよその人数で結構です		() 人
利用者数(保険の種類は問わない)(令和4年9月分)		() 人
①人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを繰り返し行っている		() 人
②予期しない急変が起こった際の対応について家族等と共有できている		() 人
③予期しない急変が起こった際の対応について主治医(担当医)・配置医と共有できている		() 人
④心肺停止時の治療・ケアの方針(蘇生措置をしない等)が決まっている		() 人
⑤看取りの対応について、家族等と共有できている		() 人
⑥看取りの対応について、主治医(担当医)・配置医と共有できている		() 人
⑦看取りが想定される事態の変化時に、原則、救急搬送をしないと決めている		() 人
⑧看取りや予期しない急変時等、救急搬送を行うことになった場合の搬送先をあらかじめ決めていく		() 人

22) 利用者の予期しない急変が起こった時に、困難と感じることは何ですか(複数回答可)	1 利用者の意思の確認 2 家族等への状況の説明及び意思の確認 3 主治医(担当医)・配置医への連絡 4 入院医療機関との調整 5 特に困難と感じることはない 6 その他()
5以外に○の場合: 上記において、事前からの調整により対応が円滑に進むと考えますか	1 はい 2 いいえ 3 その他()
23)利用者が入院する場合、貴事業所で人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話しあった内容を、貴事業所から医療機関に伝えていきますか	1 全ての利用者について伝えている 2 一部の利用者について伝えている 3 伝えていない
24)23)について、救急搬送の際、搬送先の医療機関に伝えていきますか	1 全ての利用者について伝えている 2 一部の利用者について伝えている 3 伝えていない

※回答内容についてご質問する場合があります。ご連絡先をご記入ください。また本事業では、急変時の搬送の課題について、詳しくお伺いするインタビュー(オンライン)を予定しております。ご協力可否についてご記入ください。

事業所名	
電話番号	
インタビューへの協力可否	1 協力可能 2 今回は見送りたい

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
 自宅や介護施設等における要介護高齢者の急変時対応の負担軽減および円滑化するための調査研究事業
 診療所票

※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」等と記載しています。
 ※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と記入下さい。
 ※調査時点は、令和4年10月1日または、質問に記載している期間とします。
 ※調査票内の「患者」は訪問診療を実施している患者を指します。

1. 貴院の基本情報についてお伺いします

F1 施設の種類	1 在宅療養支援診療所	2 1以外の診療所	3 その他	以降の回答は不要です。そのままご返送ください
F2 病床の有無	1 有	2 無		
1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村			
2) 開設年	西暦 () 年			
3) 開設主体	1 医療法人	2 営利法人 (株式会社・有限)	3 社会福祉法人	4 医師会 5 看護協会
	6 その他の社団・財団法人	7 協同組合	8 地方公共団体	
	9 特任非営利活動法人 (NPO法人)	10 個人		
	11 その他 ()			
4) 職員配置	①医師	1 常勤	実人数 () 人	
		2 非常勤	実人数 () 人	
5) 令和4年9月の訪問診療の患者数	うち、訪問看護を利用している患者	() 人		
	うち、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等の入所者・入居者	() 人		
6) 令和4年5月～6月の加算等の算定件数 (医療保険・在宅患者訪問診療料)	在宅ターミナルケア加算	() 人		
	看取り加算※貴院の入院患者は除く	() 人		

2. 自治体消防による救急搬送の利用についてお伺いします

7)訪問診療の患者の救急搬送の要請について、院内のルールやマニュアルはありますか	1 有	2 無
→「1 有」の場合：次のことは決まっていますか (複数回答可)	1 搬送を要請する際に、消防本部や救急隊に対して提供する、搬送を希望する医療機関に関する情報や伝え方 (例家族に伝えてもらう/等) 2 救急車到着前に行う、搬送を希望する医療機関との連絡・調整 3 搬送が必要になった際の消防本部や救急隊への患者に関する情報提供の内容 4 搬送が必要になった際の消防本部や救急隊への患者に関する情報提供の方法 (例：冷蔵庫の中に「救急医療情報キット」を置いておく/等) 5 患者の状態によっては、搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有する場合はある 6 主治医への連絡・相談 7 いずれも該当しない	

8)患者の救急搬送が必要となった場合、搬送前に、家族等からあなたや貴院に連絡や相談はありますか	1 必ずある	2 8～9割程度ある	3 5～7割程度ある	4 1～4割程度ある	5 家族等からの連絡はまずない
9)患者が救急搬送された場合、搬送後に、家族等からあなたや貴院に報告はありますか	1 必ずある	2 8～9割程度ある	3 5～7割程度ある	4 1～4割程度ある	5 家族等からの報告はまずない
10)救急車を要請するか判断に困ることはありますか	1 有	具体的に ()	2 特にない		
11)患者の搬送先について貴院と消防本部とで協議して、取り決めていることがありますか (複数回答可)	1 特に消防本部との協議はしていない 2 消防本部と協議して取り決めていることがある →どのような内容ですか 1 搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有している患者がいる 2 搬送を要請する際の搬送を希望する医療機関に関する情報提供の内容や方法について取り決めがある 3 救急車到着前に、貴院側での搬送を希望する医療機関との連絡・調整に関する取り決めがある 4 搬送が必要になった際の救急隊への患者に関する情報提供の内容についての取り決めがある 5 搬送が必要になった際の救急隊への患者に関する情報提供の方法についての取り決めがある。 6 その他 ()				
12)看取りが想定される患者の搬送について地域でのルール等がありますか (複数回答可)	1 地域でのルール等はない 2 地域でのルール等がある →ルールはどのような内容ですか 1 搬送先の医療機関や医療機関の選定に関して、地域でのルールがある 2 救急搬送を要請する場合、搬送先の医療機関に関する希望についての情報提供の内容や方法等について、地域のルールがある 3 救急搬送を要請する場合、救急隊への患者に関する情報提供の内容や方法について、地域のルールがある 4 必要な場合には個別の患者について、搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有したり、登録することが可能な仕組みがある 5 消防の救急車ではなく、病院の救急車を利用することになっている 6 その他 () →ルールのとりまどめを主導した機関 1 都道府県 2 市区町村 3 消防本部 4 医師会 5 個別の医療機関 6 都道府県メデイカルコントロール協議会 7 地域メデイカルコントロール協議会 8 その他 ()				
13)在宅等で療養する患者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること (複数回答可)	1 地域全体での協議、ルール作り 2 消防本部との協議 3 貴院内でのルール作り 4 患者ごとの搬送に関する想定および本人・家族との相談 5 患者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整 6 必要な患者について、搬送先についての消防本部との事前の協議・共有 7 その他 ()				

3. 令和4年5月～6月の急変時の対応の実績についてお伺いします。あなたが訪問診療を実施する患者のうち、おおむね65歳以上の患者について回答してください。不明な場合は空欄のままや概算の数字の記入で結構です。なかった場合には、0件と記入してください。

14) 令和4年5月～6月に、患者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数の救急車による搬送した件数	() 件
15) 令和4年5月～6月に、患者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院・診療所の救急車によって搬送した件数	() 件
16) 令和4年5月～6月に、患者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数(あなたが把握している件数で結構です)	() 件
ア) 搬送先について、事前に決めていた件数(実際の搬送の有無は問いません)	() 件
イ) うち、実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数	() 件
ウ) 救急車到着までに、貴院で搬送先の調整を終えていた件数	() 件
エ) ア)・ウ)以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた件数	() 件

4. アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の実施状況や救急搬送に関する家族等との話し合いについてお伺いします。

※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいいます。

17) アドバンス・ケア・プランニングを知っていますか	1 知っていた 2 言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった 3 知らなかった
18) 患者の医療・ケアの実施において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を参考していますか。	1 している 2 一部している 3 特にはしていない
19) 以下の各項目の実施人数について、あなたの担当の患者のうち、おおむね65歳以上の患者について回答してください。人数はおよその人数で結構です あなたが訪問診療を実施している患者数(令和4年9月分)	対象数 () 人
① 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを繰り返し行っている	() 人
② 予期しない急変が起こった際の対応について家族等と共有できている	() 人
③ 予期しない急変が起こった際の対応について主治医(担当医)と共有できている	() 人
④ 心肺停止時の治療・ケアの方針(蘇生措置をしない等)が決まっている	() 人
⑤ 看取りの対応について、家族等と共有できている	() 人
⑥ 看取りの対応について、主治医(担当医)と共有できている	() 人
⑦ 看取りが想定される事態の変化時に、原則、救急搬送をしないと決めている	() 人
⑧ 看取りや予期しない急変時等、救急搬送を行うことになった場合の搬送先をあらかじめ決めている	() 人

20) 患者の予期しない急変が起こった時に、困難と感じることは何ですか(複数回答可)	1 患者の意思の確認 2 家族等への状況の説明及び意思の確認 3 主治医(担当医)への連絡 4 入院医療機関との調整 5 特に困難と感じることはない 6 その他()
5以外に○の場合: 上記において、事前からの調整により対応が円滑に進むと考えますか	1 はい 2 いいえ 3 その他()
21) 患者が貴院以外の医療機関に入院する場合、貴院で人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話しあった内容を、貴院から入院先の医療機関に伝えていきますか	1 全ての患者について伝えている 2 一部の患者について伝えている 3 伝えていない
22) 21)について、救急搬送の際、搬送先の医療機関に伝えていきますか	1 全ての患者について伝えている 2 一部の患者について伝えている 3 伝えていない

貴院名	
-----	--

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

令和4年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
 自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の負担軽減および円滑化するための調査研究事業
 施設・事業所調査票

※本調査票は、施設・事業所の管理者の方がご記入下さい。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」等と記載しています。
 ※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と記入下さい。
 ※調査時点は、令和4年10月1日または、質問に記載している期間とします。
 ※調査票内の「利用者」は特別養護老人ホームの入居者・特定施設の入居者を指します。

1. 貴施設・事業所の基本情報についてお伺いします

F1 回答施設・事業所の種類と定員等	1 特別養護老人ホーム▶定員 () 人 ※短期入所は除く 2 特定施設 ▶定員 () 人 ※短期入所は除く ▶特定施設の種類の a 有料老人ホーム b サービス付き高齢者向け住宅 c 養護老人ホーム d 軽費老人ホーム(ケアハウス)
F2 地域密着型か	1 広域型 2 地域密着型
1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
2) 開設年	西暦 () 年
3) 開設主体	1 医療法人 2 営利法人(株式・有限) 3 社会福祉法人 4 医師会 5 看護協会 6 その他の社団・財団法人 7 協同組合 8 地方公共団体 9 特定非営利活動法人(NPO法人) 10 その他 ()
4) 職員配置	①医師 1 常勤の医師がいる ▶実人数 () 人 2 非常勤の医師がいる▶実人数 () 人 3 医師はいない
	②看護師(常勤換算数) () 人
	③准看護師(常勤換算数) () 人
	④理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(常勤換算数) () 人
	⑤介護職員(常勤換算数) () 人
	⑥生活相談員・介護支援専門員(常勤換算数) () 人
	⑦その他(常勤換算数) () 人
有無	1 有 ▶病床数 () 2 無
5) 協力病院について(複数回答可)	有りの場合: 1 特定集中治療室、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット 2 一般病床(1, 3, 4を除く) 3 地域包括ケア病棟の病床 有する病床 4 回復期リハ病棟の病床 5 療養病床(3, 4を除く) 種類 6 精神病床 7 感染症病床 8 結核病床 有りの場合: 1 内科系 2 外科系 3 精神科 4 眼科 5 耳鼻咽喉科 6 皮膚科 7 救急科 8 その他
6) 令和4年9月の入所(居)者数(短期入所の利用者を除く)	() 人
7) 令和4年5月～6月の看取り介護加算(介護保険)	() 件

2. 自治体消防による救急搬送の利用についてお伺いします

8) 利用者の救急搬送の要請について、施設・事業所内のルールやマニュアルはありますか	1 有 2 無
▶「1 有」の場合: 次のことは決まっていますか(複数回答可)	1 搬送を要請する際に、消防本部や救急隊に対して提供する、搬送を希望する医療機関に関する情報や伝え方 2 救急車到着前に行う、搬送を希望する医療機関との連絡・調整 3 搬送が必要になった際の消防本部や救急隊への利用者に関する情報提供の内容 4 搬送が必要になった際の消防本部や救急隊への利用者に関する情報提供の方法 5 利用者の状態によっては、搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有する場合があります 6 主治医・配置医への連絡・相談 7 いずれも該当しない
9) 利用者の救急搬送要請の際、貴施設・事業所から主治医・配置医への連絡(搬送前)	1 原則、連絡する 2 ケースによって連絡する▶どのような場合ですか 3 ほとんど連絡しない
10) 利用者の救急搬送について、貴施設・事業所から主治医・配置医への事後の報告(搬送後)	1 原則、報告する 2 ケースによって報告する▶どのような場合ですか 3 ほとんど報告しない
11) 救急車を要請するか判断に困ることはありませんか	1 有▶具体的に () 2 特にない
12) 利用者の搬送先について貴施設・事業所と消防本部で協議して、取り決めていることがありますか(複数回答可)	1 特に消防本部との協議はしていない 2 消防本部と協議して取り決めていることがある▶どのような内容ですか 1 搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有している利用者がいる。 2 搬送を要請する際の搬送を希望する医療機関に関する情報提供の内容や方法について取り決めがある。 3 救急車到着前に、施設・事業所側での搬送を希望する医療機関との連絡・調整に関する取り決めがある 4 搬送が必要になった際の救急隊への利用者に関する情報提供の内容についての取り決めがある 5 搬送が必要になった際の救急隊への利用者に関する情報提供の方法についての取り決めがある。 6 その他 ()

<p>13) 看取りが想定される利用者の搬送について地域でのルール等が及びますか (複数回答可)</p>	<p>1 地域でのルール等はない 2 地域でのルール等がある → ルールはどのような内容ですか 1 搬送先の医療機関や医療機関の選定に関して、地域でのルールがある 2 搬送先の内容や方法等について、地域の医療機関に関する希望についての情報提供の内容や方法等について、地域の医療機関がある 3 救急搬送を要請する場合、救急隊への利用者に関する情報提供の内容や方法について、地域のルールがある 4 必要な場合には個別の利用者について、搬送が必要になった場合に備えて、事前に、搬送を希望する医療機関とも調整のうえ、消防本部と情報を共有したり、登録することが可能な仕組みがある 5 消防の救急車ではなく、病院の救急車を利用することになっている 6 その他 () → ルールのとりまとめを主導した機関 1 都道府県 2 市区町村 3 消防本部 4 医師会 5 個別の医療機関 6 都道府県メデイカルコンソルト協議会 7 地域メデイカルコンソルト協議会 8 その他 ()</p>
<p>14) 貴施設・事業所の利用者の救急搬送をより迅速・適切にするために必要と思われること (複数回答可)</p>	<p>1 地域全体での協議、ルール作り 2 消防本部との協議 3 施設・事業所内でのルール作り 4 利用者ごとの搬送に関する想定および本人・家族との相談 5 利用者ごとの急変時の搬送を想定しての病院との事前調整 6 必要な利用者について、搬送先についての消防本部との事前の協議・共有 7 その他 ()</p>

3. 令和4年5月～6月の急変時の対応の実績についてお伺いします。不明な場合は空欄のままや概算の数字の記入で結構です。なかった場合には、0件と記入してください。

<p>15) 令和4年5月～6月に、利用者の急変時に、救急要請せず、病院受診した件数</p>	<p>うち、協力病院を受診した件数 () 件 協力病院以外を受診した人がいた場合、その理由 (複数回答可)</p>	<p>1 協力病院の病床がいっぱいであったため 2 病状から、他の専門的な医療機関がよいと判断したため 3 協力病院では急変時の対応はできないとあらかじめ言われていたため 4 その他 ()</p>
<p>16) 令和4年5月～6月に、利用者の急変時に、消防の救急車ではなく、病院の救急車により搬送した件数</p>	<p>() 件</p>	<p>() 件</p>
<p>17) 令和4年5月～6月に、利用者の急変時に、消防の救急車の要請をした件数 (貴施設・事業所で把握している件数で結構です)</p>	<p>A) 協力病院に搬送した件数 () 件 B) 搬送先について、事前に決めていた件数(実際の搬送の有無は問いません) C) 実際に、事前に決まっていた搬送先に搬送された件数 () 件 D) 救急車到着までに、施設・事業所で搬送先を調整を終えていた件数 () 件 E) A)・B)・D)以外で、搬送先選定に関する情報(搬送を希望する病院等)を救急隊に伝えた人数 () 件</p>	<p>() 件 () 件 () 件 () 件 () 件</p>

4. アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の実施状況や救急搬送に関する家族等との話し合いについてお伺いします。

※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいいます。

<p>18) アドバンス・ケア・プランニングを知っていますか</p>	<p>1 知っていた 2 言葉は聞いたことがあったが、詳しくは知らなかった 3 知らなかった</p>	<p>() 人</p>
<p>19) 利用者の医療・ケアの実施において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を参考にしてはいますか</p>	<p>1 している 2 一部している 3 特にはしていない</p>	<p>() 人 () 人 () 人</p>
<p>20) 以下の各項目の実施人数について回答してください。人数はおおよそその人数で結構です</p>	<p>令和4年10月1日時点の入所者数・入居者数 ※短期入所は除く ① 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを繰り返し行っている ② 予期しない急変が起こった際の対応について家族等と共有できている ③ 予期しない急変が起こった際の対応について主治医(担当医)・配置医と共有できている ④ 心肺停止時の治療・ケアの方針(蘇生措置をしない等)が決まっている ⑤ 看取りの対応について、家族等と共有できている ⑥ 看取りの対応について、主治医(担当医)・配置医と共有できている ⑦ 看取りが想定される事態の変化時に、原則、救急搬送をしないと決めている ⑧ 看取りや予期しない急変時等、救急搬送を行うことになった場合の搬送先をあらかじめ決めている</p>	<p>() 人 () 人 () 人 () 人 () 人 () 人 () 人 () 人</p>
<p>21) 利用者の予期しない急変が起こった時に、困難と感じることは何ですか (複数回答可)</p>	<p>1 利用者の意思の確認 2 家族等への状況の説明及び意思の確認 3 主治医(担当医)・配置医への連絡 4 入院医療機関との調整 5 特に困難と感じることはない 6 その他 ()</p>	<p>() 人</p>
<p>22) 利用者が入院する場合、貴施設・事業所で人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等と医療・ケアチームで話し合った内容を、貴施設・事業所から医療機関に伝えてはいますか</p>	<p>1 はい 2 いいえ 3 その他 ()</p>	<p>() 人</p>
<p>23) 22)について、救急搬送の際、搬送先の医療機関に伝えてはいますか</p>	<p>1 全ての利用者について伝えてはいる 2 一部の利用者について伝えてはいる 3 伝えていない</p>	<p>() 人 () 人 () 人</p>

※回答内容についてご質問する場合があります。ご連絡先をご記入ください。また本事業では、急変時の搬送の課題について、看護士の方に詳しくお伺いするインタビュー(オンライン)を予定しております。ご協力可否についてご記入ください。

<p>施設・事業所名</p>	<p>()</p>
<p>電話番号</p>	<p>()</p>
<p>インタビューへの協力可否</p>	<p>1 協力可能 2 今回は見送りたい</p>

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございます。

■利用者Aさん

1. 利用者の基本情報についてお伺いします

1)年齢(搬送時点)	()歳	sa)搬送日	令和4年()月()日
2)入所、サービス利用開始時期	西暦()年()月		
3)要介護度(直近)	1 要支援1・2 2 要介護1 3 要介護2 4 要介護3 5 要介護4 6 要介護5 7 自立・要介護認定は受けていない 8 不明		
4)認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立 I 2 I a 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明		
5)有していた傷病(複数回答可)	1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常) 6 呼吸器の病氣(肺炎や気管支炎等) 7 胃腸・肝臓・胆のうの病氣 8 腎臓・前立腺の病氣 9 筋骨格の病氣(骨粗しょう症、関節症等) 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病氣 14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) 15 神経難病 16 認知症(アルツハイマー病等) 17 パーキンソン病 18 その他()		
6)利用者の居場所	1 自宅等(賃貸、家族の家を含む) →世帯構成：1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 2以外で高齢者のみの世帯 4 その他 2 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、特定施設 3 特別養護老人ホーム		
7)利用者の主治医	1 在宅療養支援診療所の医師 2 在宅療養支援病棟の医師 3 1以外の診療所の医師 4 2以外の病院の医師 5 特別養護老人ホームの配置医 6 施設の協力医療機関の医師(5以外) 7 その他 8 わからない		

2. 利用者の急変に備えて事前の準備・調整の状況についてお伺いします

8) 人生の最終段階における医療・ケア※)について、本人や家族等と医療・ケアチームで話し合いを行いましたか ※本調査においては、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアをいいます。	1 繰り返し行っていた 2 1度だけ行ったことがあった →時期：西暦()年 3 話し合いは行ったことがない(→9)へ進んでください		
1、2の場合			
①話し合いでは本人の意思は確認できましたか(一部の確認を含む)	1 はい 2 いいえ		
②救急搬送が必要になった場合の搬送先について決めていましたか →決めていた場合、搬送先について、共有していた関係者を全て選んでください (特養・特定施設の場合)決めていた搬送先は施設協力病院ですか ③心肺停止時の対応方針(蘇生措置をしない等)は決まっていますか	1 決めていた 2 特に決めてははなかった 3 救急搬送はしないと決めていた 1 本人 2 家族 3 利用者の主治医等の医師 4 搬送先の病院 5 消防本部 6 該当なし 1 はい 2 いいえ 1 はい 2 いいえ		
④死亡場所の想定はありましたか	1 貴施設内・在宅 2 病院・診療所 3 特にない		
⑤本人や家族等との話し合いの結果を文書にまとめていますか	1 はい 2 いいえ		
⑥話し合っていた内容を今回の利用者の搬送先の病院に伝えましたか	1 はい 2 いいえ		
9)本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認しましたか。	1 本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認しましたか。		
1 1 配偶者 2 子ども・子どもの配偶者 3 その他の家族等 4 後見人 5 その他()			

3. 救急搬送を要請した理由や搬送後の状況についてお伺いします

10)救急車を要請した理由(複数回答可)	1 脳卒中の疑い 2 心不全・心筋梗塞の疑い 3 突然の激しい腹痛、吐血、下血等 4 突然の高熱 5 新型コロナウィルス感染症の疑い 6 意識レベルの低下 7 心肺停止 8 その他の状態の急変() 9 看取り 10 転倒・転落等 11 窒息 12 けが・やけど 13 その他()
11)10)の急変や事故は予想したことでしたか	1 はい 2 いいえ
12)過去1年で、何回目の救急搬送ですか。(貴施設・事業所でご存じの範囲で結構です。)	1 初めて 2 ()回目
(訪問看護ステーション、診療所の場合)	1 はい→対応について指示をされましたか 1 はい 2 いいえ
13)事故や急変がおこった際、救急要請の前に、本人や家族等から貴事業所に連絡がありましたか	2 いいえ 3 職員が訪問中に救急要請を行った
(特養・特定施設・訪問看護ステーションの場合ご回答ください)(診療所は回答不要です)	1 はい 2 いいえ
14)急変や事故がおこった際に、利用者の主治医や配置医に連絡しましたか	1 はい 2 いいえ
15)救急要請を判断した者(1つだけ)	1 医師 2 施設長 3 看護職員 4 介護職員 5 家族 6 本人 7 その他(具体的に：)
16)搬送先の選定について(複数回答可)	1 あらかじめ決めていた搬送先に搬送してもらった 2 救急隊が到着するまでの間に、施設・事業所が搬送希望先に連絡して、調整を図った 3 救急隊が到着後、搬送希望先を救急隊に伝えた 4 救急隊が到着後、救急隊が搬送先を調整してくれた
17)救急隊への情報提供の方法	1 本人・家族が直接口頭で伝えた 2 施設や事業所の職員が口頭で伝えた 3 利用者の自宅の冷蔵庫の中等に「救急医療情報キット(シート)」を入れておいた 4 予め救急隊に伝えたい情報を記載した文書を準備しておき、救急隊に手渡した
18)搬送時点での死亡の可能性・時期の予測	1 搬送時点で、死亡時期がある程度予測できていた 2 搬送時点では、死亡の可能性は低いと予測していた 3 搬送時点では、予測できていなかった
19)搬送後に、利用者の主治医や配置医に報告しましたか	1 はい 2 いいえ
20)救急要請の判断や搬送先の選定にあたって問題となったこと	1 特にない 2 あった(具体的に：)
21)搬送先	1 救命救急センター 2 二次救急医療機関 3 1・2以外 4 わからない 1 特定集中治療室、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット 2 一般病床(1, 3, 4を除く) 3 地域包括ケア病棟の病床 4 回復期リハビリ病棟の病床 5 療養病床(3, 4を除く) 6 精神科 7 感染症病棟 8 結核病棟 9 診療所の病床 10 入院せず、施設・在宅に戻った 11 死亡したため、入院しなかった 12 分からない
(特養・特定施設の場合)23)搬送先は施設の協力病院でしたか	1 はい 2 いいえ
24)現在の状況	1 在宅・施設に戻った(戻った後、死亡した場合を含む) 2 入院継続 3 搬送先で死亡した 4 その他
3 搬送先で死亡した場合	
①死因	1 脳血管疾患 2 心不全 3 肺炎 4 悪性新生物 5 老衰 6 その他(具体的に：)
②看取り介護加算、ターミナルケア加算、ターミナル療養費、在宅ターミナルケア加算、看取り加算のいずれかの算定の有無	1 有 2 無

自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時における
救急搬送の実態等に関する調査

消防本部名
部署名
電話番号
email

ここでの「要介護高齢者」とは、介護保険の要介護認定にかかわらず、救急隊が介護が必要な人と判断した場合を含みます。

問1 基準や地域のルール(※)において、搬送先医療機関を選定する際に考慮する要素の1つとして、対象が要介護高齢者であるかどうかを挙げていますか。

※都道府県で定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」またはそれ以外の地域の独自のルールによるものでも結構です

1. はい
2. いいえ

問1 回答

問2 特別養護老人ホームや有料老人ホーム等(以下、老人ホーム等)からの救急要請について、以下のようなルール、取り決めがありますか。

問2-1 老人ホーム等(特別養護老人ホームや有料老人ホーム等、いずれかの状況でも結構です)において、利用者を搬送しうる医療機関を予め整理しておき、救急要請時に、救急隊へ情報を提供する。

1. 有
2. 無

問2-1 回答

問2-2 老人ホーム等(特別養護老人ホームや有料老人ホーム等、いずれかの状況でも結構です)において、救急要請時に、救急隊到着前に医療機関へ受入れ可否の確認をしておく。

1. 有
2. 無

問2-2 回答

問3 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、利用者を搬送しうる医療機関について、施設から情報提供を受けることはありませんか。

1. 有 → 問3-1も回答ください。
2. 無 → 問4におすすみください。

問3 回答

問3-1 問3で「1. 有」を選択した方に伺います。
施設から情報提供を受ける割合はおおよそどのくらいですか。概算の数字をお選びください。

1. 1割以下
2. 2～4割
3. 5～7割
4. 8～9割
5. 10割
6. わからない

問3-1 回答

問4 老人ホーム等からの高齢者の救急搬送要請時に、救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認していることはありませんか。

1. 有 → 問4-1も回答ください。
2. 無 → 問5におすすみください。

問4 回答

問4-1 問4で「1. 有」を選択した方に伺います。
救急隊到着前に、施設が医療機関へ受入可否を確認している割合はおおよそどのくらいですか。概算の数字をお選びください。

1. 1割以下
2. 2～4割
3. 5～7割
4. 8～9割
5. 10割
6. わからない

問4-1 回答

問5 在宅の要介護高齢者(介護保険の要介護認定にかかわらず、救急隊が介護が必要な人と判断した場合を含む)の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等から、搬送しうる医療機関について、情報提供を受けることはありますか。

1. 有 → 問5-1も回答ください。
2. 無 → 問6におすすみください。

問5 回答

問5-1 問5で「1. 有」を選択した方に伺います。
家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等から、搬送しうる医療機関について、情報提供を受ける割合はおおよそどのくらいですか。概算の数字をお選びください。

1. 1割以下
2. 2～4割
3. 5～7割
4. 8～9割
5. 10割
6. わからない

問5-1 回答

問6 **在宅の要介護高齢者**（介護保険の要介護認定にかかわらず、救急隊が介護が必要な人と判断した場合を含む）の救急搬送要請時に、家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等が、救急隊到着前に、医療機関に受入可否を確認していることはありますか。

1. 有 →問6-1も回答ください。
2. 無 →問7におすすみください。

問6 回答

問6-1 問6で「1. 有」を選択した方に伺います。
家族やかかりつけの医師、利用している訪問看護ステーションの職員等が、救急隊到着前に、医療機関に受入可否を確認している割合はおおよどのくらいですか。
概算の数字をお選びください。

1. 1割以下
2. 2～4割
3. 5～7割
4. 8～9割
5. 10割
6. わからない

問6-1 回答

問7 人生の最終段階の医療・ケア（※）を高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者についての救急搬送の要請を受けて（心肺停止時を除く）、搬送先選定の際に課題となることがあれば、ご記入ください。

※本調査においては、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアをいいます。

問7 回答

問8 人生の最終段階の医療・ケアを高齢者施設や有料老人ホーム、在宅で受けている高齢者の救急搬送の要請（心肺停止時を除く）に円滑に対応するために貴本部もしくは地域で取り組んでいることがあれば自由にご記入ください。

問8 回答

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の
負担軽減および円滑化するための調査研究事業

報 告 書

令和5（2023）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

