

調査設問一覧

令和7年11月

高齢者施設における看取りに関するアンケート設問一覧

高齢者施設

I 施設の概要・職員体制・入居者状況

- 問1 施設の種別をお答えください。
- 問2 特定施設入居者生活介護の指定をうけているかどうかお答えください。
- 問3 調査基準日（令和7年8月1日）の職員体制を教えてください。
- 問4 医師とは24時間連絡が取れる体制はありますか。
- 問5 看護職員とは24時間連絡が取れる体制はありますか。
- 問6 算定している加算を選択してください。
☐看取り介護加算 ☐看取り連携体制加算 ☐ターミナルケア加算 ☐配置医師緊急時対応加算 ☐夜勤職員配置加算 ☐看護体制加算 ☐協力医療機関連携加算 ☐在宅復帰支援機能加算 ☐かかりつけ医連携薬剤調整加算 ☐退所時等支援等加算 ☐退居時相談援助加算
- 問7 調査基準日（令和7年8月1日）の入所（居）者数を教えてください。〔 〕人
- 問8 調査基準日（令和7年8月1日）の入所（居）者の要介護別人数を教えてください。

II 意思決定支援

- 問9 入所（居）時にACP（人生会議）について説明を行っていますか。
- 問10 入所（居）時に本人や家族に、看取りに関する希望を確認していますか。
- 問11 本人、家族と施設関係者が集まって話し合いをしていますか。
- 問12 状況に応じ定期的な意思確認をしていますか。
- 問13 説明した内容や本人家族の合意内容について文章化していますか。
- 問14 本人の意思決定が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ますか。
- 問15 貴施設から他の医療機関・施設等へ移る際、本人、家族等と話し合った内容を引き継いでいますか。

III 看取り体制

- 問16 貴施設では、施設内で看取りを希望する方を受け入れていますか。
- 問17 問16で「原則的に受け入れていない」と回答したのはどのような理由からですか。また、どのようになれば受け入れが可能だと思いますか。
- 問18 貴施設に、終末期の急変時対応も含めた看取りに関する指針（方針や対応の手引き等）はありますか。

- 問19 看取りに関する研修会を実施していますか。
- 問20 貴施設において下記の期間に看取りはありましたか。ある場合には、何件ありましたか。
（令和6年4月1日～令和7年3月31日）
- 問21 貴施設では、看取りに関して相談のできる医師が身近にいますか。
- 問22 貴施設で看取りを行う上での課題があればご記入ください。
- 問23 外部の医師による看取り体制があれば、利用してみたいですか。（嘱託医等がいる施設では、嘱託医と連携する外部の医師を想定）
- 問24 問23で「利用したくない」と回答した理由は何ですか。

IV 救急搬送

- 問25 貴施設に、終末期の急変時の対応について指針（方針や対応の手引き等）はありますか。
- 問26 入所（居）者の救急要請による搬送回数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）
- 問27 問26の救急搬送をした方のうち、施設内看取りを希望していた入所（居）者の搬送件数を教えてください。また、その理由を教えてください。
- 問28 心肺蘇生術などの延命処置に関する患者の意思表示書の作成の有無を教えてください。
- 問29 協力医療機関を決めることが一部の施設で義務化されましたが、実際に確保できていますか。
- 問30 協力医療機関との連携で支障になっていること、困っていることはありますか。

V 退所（居）者状況

- 問31 退所（居）者の退所（居）先の人数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）
- 問32 死亡による退所（居）者の死亡診断が行われた場所別の人数を教えてください。また、警察の介入があった場合は、その件数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

高齢者施設における看取りに関するアンケート設問一覧

医療機関

I 施設からの受け入れ

問1 高齢者施設からの救急搬送後の転帰別件数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

入院	
DOA（到着時死亡）又はCPA（心肺機能停止）	
うち死体検案	
診察して施設に戻る	
その他	

問2 救急隊から高齢者施設の入居者の照会に対し、受け入れを断った事例があれば、その内容をご記入ください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

問3 高齢者施設からの救急搬送患者の受け入れに関し、課題と感じていることを次の選択肢から選んでください。

- ①身体的状況の変化により、元の施設に戻れない事例がある。
- ②退院許可が出ても、入所の順番待ちですぐに施設に戻れない事例がある。
- ③施設の種類により、情報提供の内容に差がある。
- ④本人や家族がどこまでの治療を求めているのか不明な事例がある。
- ⑤家族等と連絡が取れず、治療方針が立てにくい事例がある。
- ⑥DNAR等の確認が不確実なため、処置がしにくい事例がある。
- ⑦認知症などで入院治療が困難な事例がある。
- ⑧その他〔 〕

問4 その他、高齢者の看取り及び救急搬送について、ご意見がありましたらご記入ください。

甲府市消防本部

I 甲府市内の高齢者施設からの救急要請

問1 救急要請の件数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

救急要請全体件数 ㊦	
㊦のうち65歳以上㊩	
㊩のうち高齢者施設からの要請件数	

2 高齢者施設からの救急要請の内訳を教えてください。

医療機関への搬送	
重症	
中等症	
軽症	
死亡	

不搬送	
明らかな死亡	
辞退	
拒否	
他車搬送	
その他	

不搬送でその他について、どのような理由だったかご記載ください。（ ）

問3 救急要請全体のうち、救急搬送困難事案（救急隊による「医療機関への受け入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案）の件数をお答えください。

問4 高齢者施設からの救急要請に関し、課題と感じていることを下記の①～⑧中から選んでください。

- ①本人の情報が把握できず、搬送先の選定に苦慮する。
- ②DNAR（蘇生措置拒否）について、確認が取れない。
- ③発熱のみなどの軽症でも救急要請がくる。
- ④速やかに家族等と連絡が取れる体制が整っていない。
- ⑤速やかに関係者、関係機関と連絡が取れる体制が必要。
- ⑥施設内の職員同士で利用者の情報共有を行う体制が整っていない。
- ⑦介護職員等の基本的な応急手当の知識が不足している。
- ⑧その他〔 〕

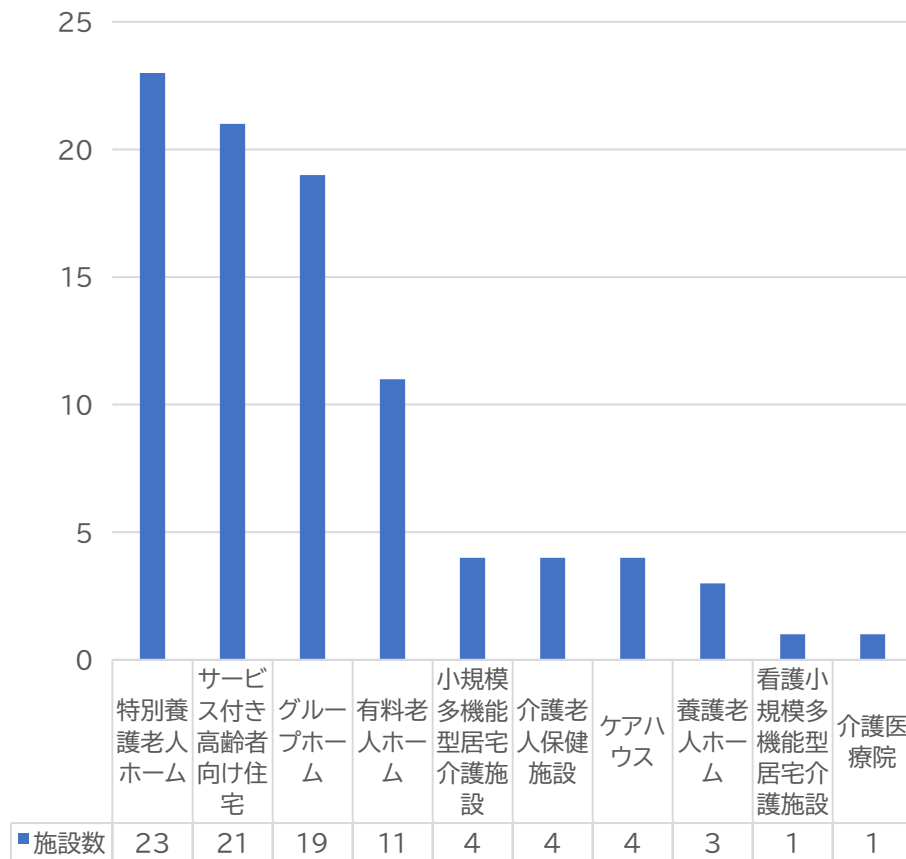
問5 その他、高齢者施設からの救急搬送についてご意見がありましたらご記入ください。

高齢者施設の調査結果

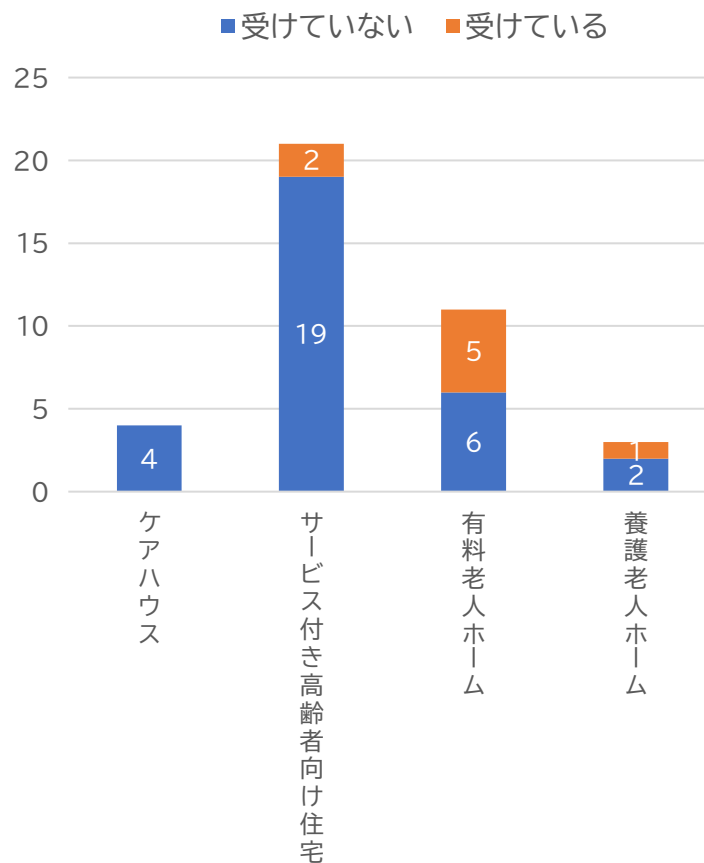
調査回答Ⅰ・高齢者施設の施設概要

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（施設の概要・職員体制・入居者状況）

問1：施設の種別をお答えください。（選択1つ）



問2：特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。（選択1つ）



※「特定施設入居者生活介護」とは、介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（施設の概要・職員体制・入居者状況）

問3：職員体制を教えてください。（選択1つ）

常勤（中央値）

（人）

施設の種類	回答施設数	医師	看護職員	介護支援専門員	介護職員	生活支援相談員	栄養士	その他
看護小規模多機能型居宅介護施設	1	0	4	1	7	0	0	0
小規模多機能型居宅介護施設	4	0	1	1	5.5	0	0	0
グループホーム	19	0	2	2	8	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	21	0	0	0	4	1	0	0
養護老人ホーム	3	0	1	0	5	2	1	3
ケアハウス	4	0	0	0	2.5	1	1	1
有料老人ホーム	11	0	1	0	5	1	0	0
介護医療院	1	3	24	3	32	0	3	22
介護老人保健施設	4	1	9.5	1	28.5	2	1	6
特別養護老人ホーム	23	0	3	1	18	1	1	1

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（施設の概要・職員体制・入居者状況）

問3：職員体制を教えてください。（選択1つ）

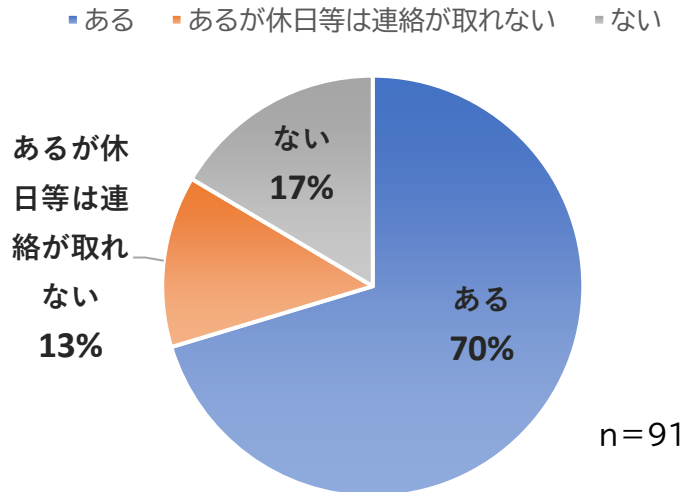
非常勤（中央値）

（人）

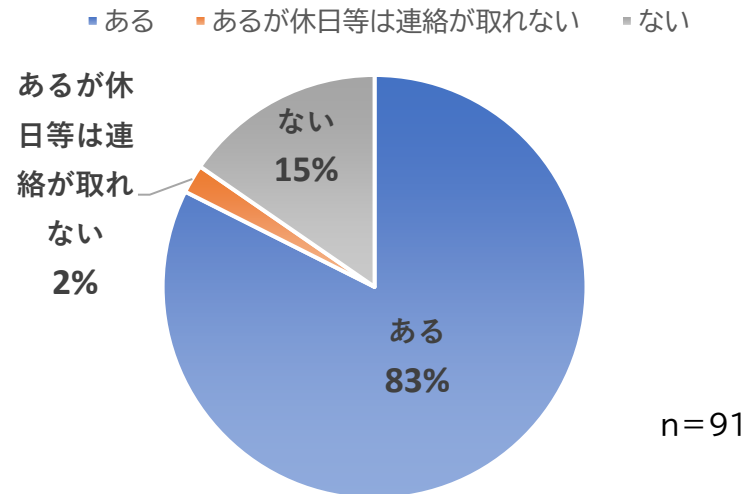
施設の種類	回答施設数	医師	看護職員	介護支援専門員	介護職員	生活支援相談員	栄養士	その他
看護小規模多機能型居宅介護施設	1	0	2	0	5	0	0	2
小規模多機能型居宅介護施設	4	0	0.5	0	4.5	0	0	1
グループホーム	19	0	0	0	2	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	21	0	0	0	3	0	0	0
養護老人ホーム	3	1	1	0	4	0	0	5
ケアハウス	4	0	0.5	0	0	0	0	2
有料老人ホーム	11	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	1	1	8	0	6	0	0	14
介護老人保健施設	4	0.5	3	0	2.5	0	0	2
特別養護老人ホーム	23	1	1	0	5	0	0	0

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（施設の概要・職員体制・入居者状況）

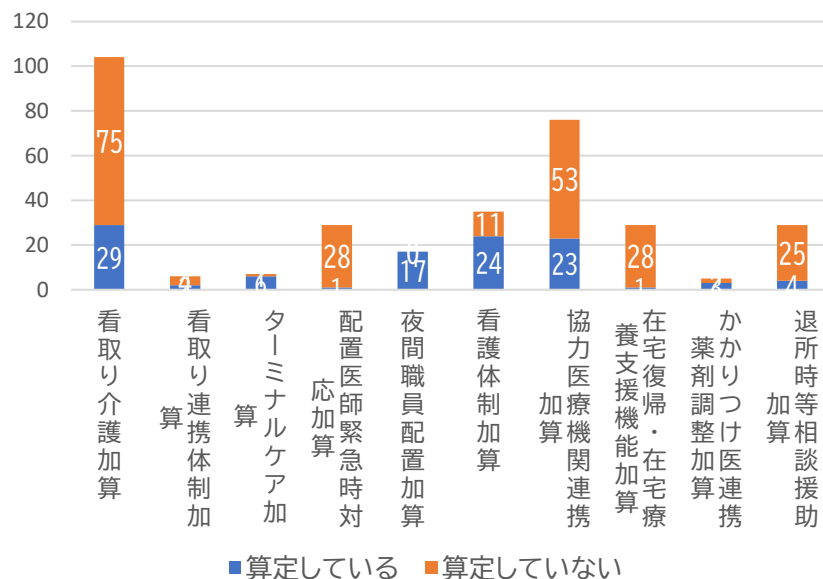
問4：医師とは24時間連絡が取れる体制がありますか。
（選択1つ）



問5：看護職員とは24時間連絡が取れる体制がありますか。
（選択1つ）



問6：算定している加算を選択してください。（件）



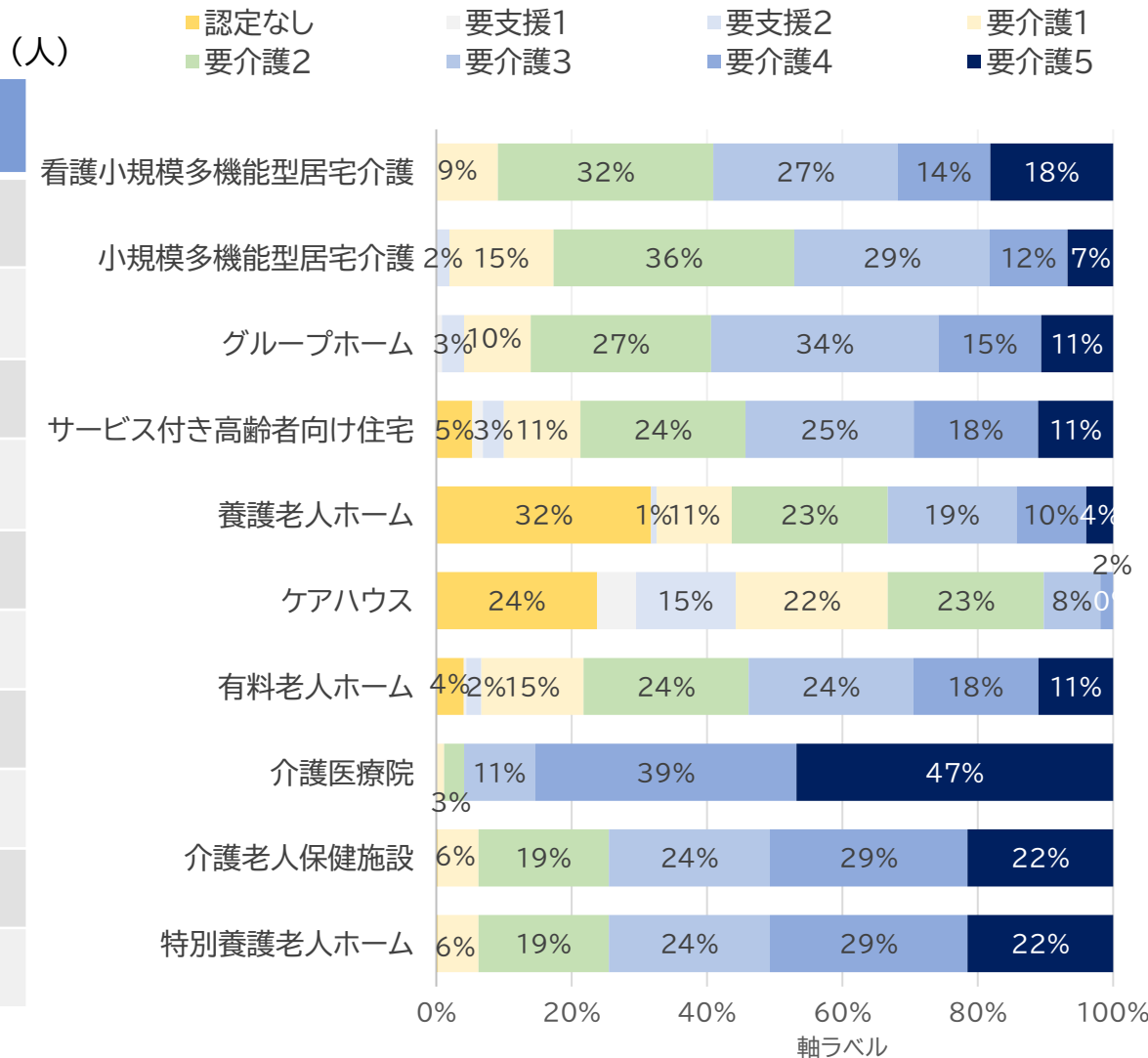
※ 算定できない施設によるチェック回答は除いた。

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（施設の概要・職員体制・入居者状況）

問7：調査基準日（令和7年8月1日）の入所（居）者数を教えてください。

施設の種類	回答施設数	入所者数 (中央値)
看護小規模多機能型居宅介護	1	22
小規模多機能型居宅介護	4	26.5
グループホーム	19	19
サービス付き高齢者向け住宅	21	21
養護老人ホーム	3	71
ケアハウス	4	41
有料老人ホーム	11	22
介護医療院	1	170
介護老人保健施設	4	89
特別養護老人ホーム	23	49

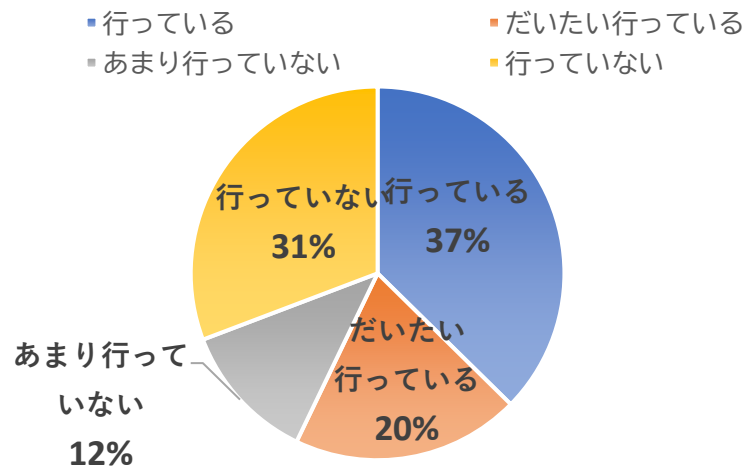
問8：現在の入所（居）者の要介護別人数を教えてください。



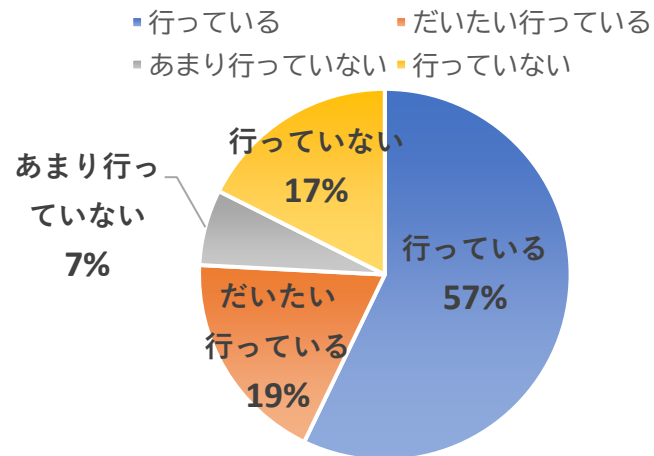
調査回答・高齢者施設の意思決定支援

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（意思決定支援）

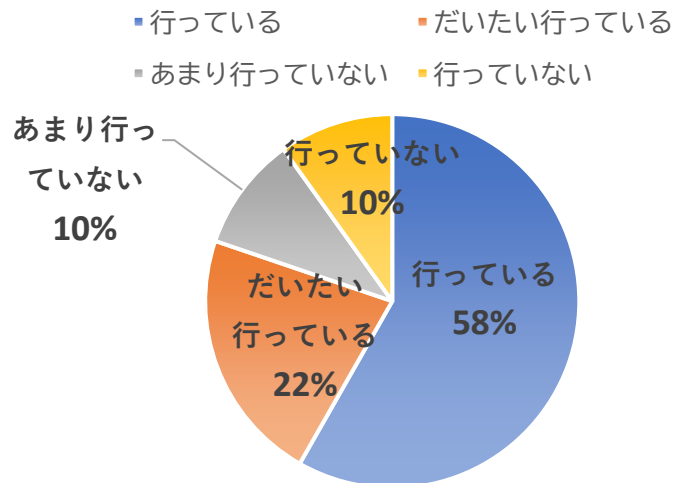
問9：入所時のACPについて説明しているか。（選択1つ）



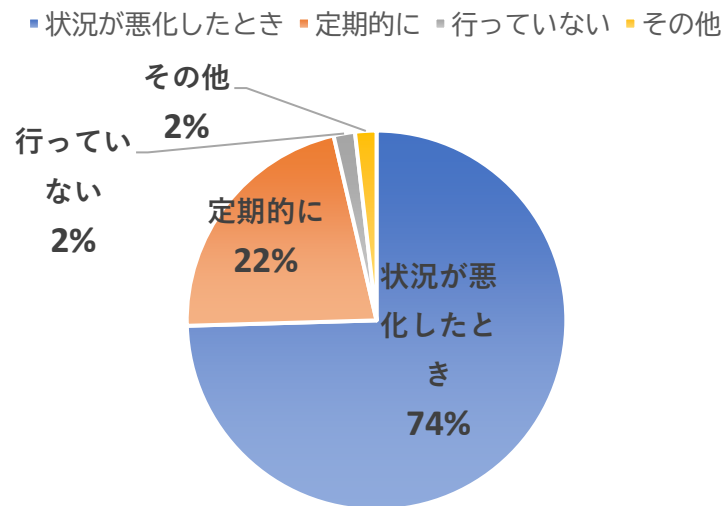
問10：入所時に本人家族と看取りに関する希望を確認しているか。（選択1つ）



問11：本人、家族と施設関係者が集まって話し合いをしていますか。（選択1つ）

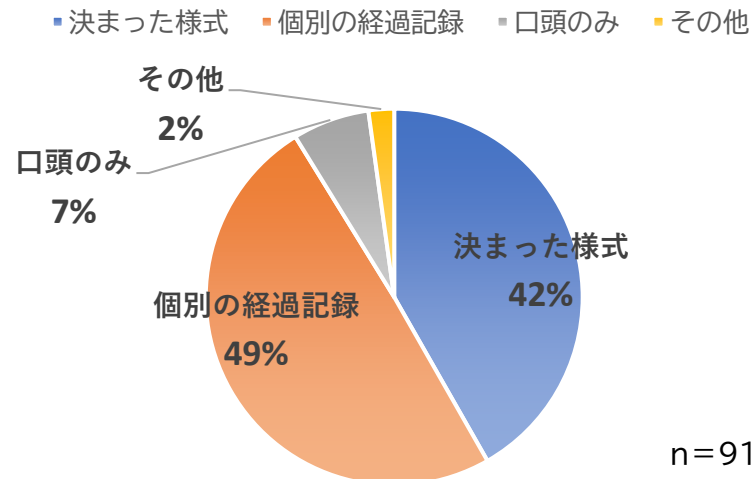


問12：状況に応じ定期的な意思確認をしていますか。（複数選択）

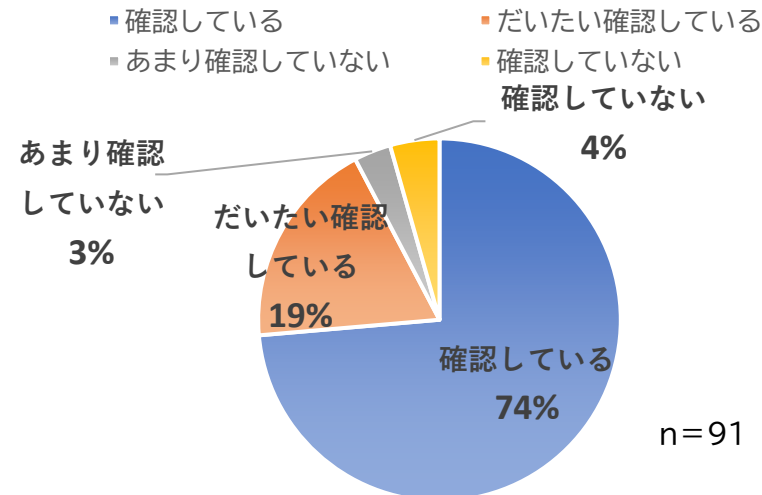


高齢者施設における看取りに関する調査結果について（意思決定支援）

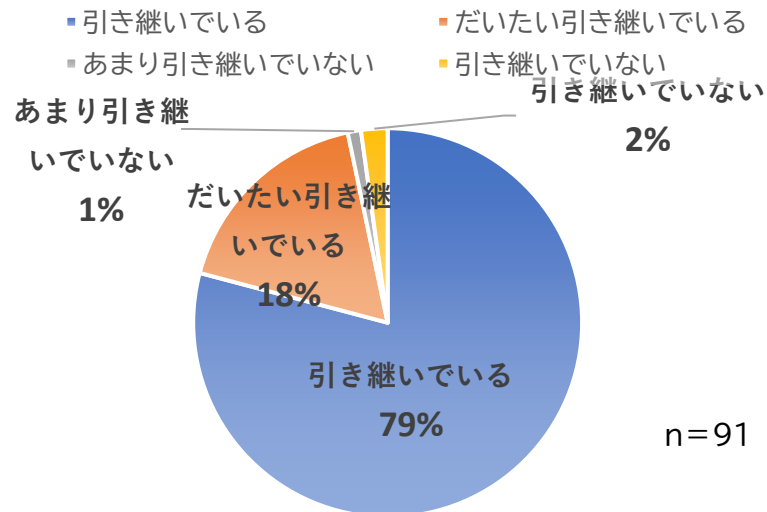
問13：本人や家族の合意内容について文書化していますか。



問14：本人の意思決定が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ますか。（選択1つ）



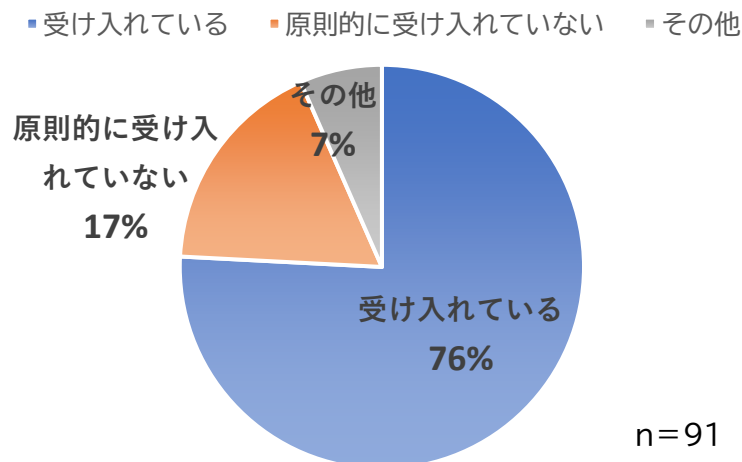
問15：貴施設から他の医療機関・施設等へ移る際、本人、家族等と話し合った内容を引き継いでいますか。（選択1つ）



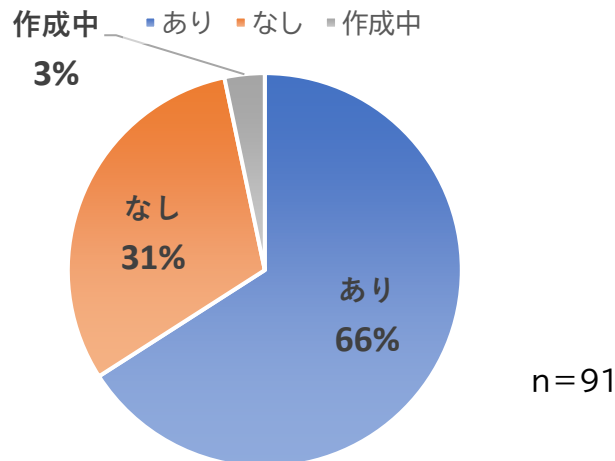
調査回答・高齢者施設の看取り体制

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（看取り体制）

問16：貴施設では、施設内で看取りを希望する方を受け入れていますか。（1つ選択）



問18：貴施設に、終末期の急変時対応も含めた看取りに関する指針（方針や対応の手引き等）ありますか。（選択1つ）



問17：問16で「原則的に受け入れていない」と回答したのはどのような理由からですか。またどのようになれば受け入れが可能だとおもいますか。（選択1つ）

【サービス付き高齢者向け住宅】

- 自立または軽介助者を対象としているサービス付き高齢者向け住宅であることから、看護師や継続的な介護をする介護職員を配置していない為。現時点での受け入れは想定していない。
- 介護が必要になった際に対応できる職員の人員配置がされていない。どのようになれば、受け入れが可能かについては、24時間介護サービスができる施設にする、又は外部の介護サービスを利用し24時間の介護サポートが可能であれば対応可能。夜間の介護職員が居ない。
- 医者との連携がされていない サービス付き高齢者向け住宅は利用者様の自宅であり、平日の日中は看護師も常駐しているが、特に夜間帯は介護経験のない当直職員も含めて一人に対応している。このため、何かあった時のことは想定しておらず、適切な介護がやり切れず、当施設を選択された利用者様にも十分な支援ができないことが予想されるために原則的に受け入れをしていない。入居されて以降、手厚い介護が必要な際には、施設への入所を提案する等を入居前にご説明の上、ご了承をいただいております。

【ケアハウス】

- 施設の性格上、職員の体制上出来ない。

【グループホーム】

- 看護師の配置をしておらず、医療ニーズの高い利用者の対応の経験がある職員も少ないため。医療依存度が高くなってきた場合、同法人の特養始め、常時看護師配置している他の施設を紹介している。
- 基本的には受け入れていないが、家族もなく受け入れなければならない場合がある。
- 24時間体制での医療体制が整っていない。

【小規模多機能型施設】

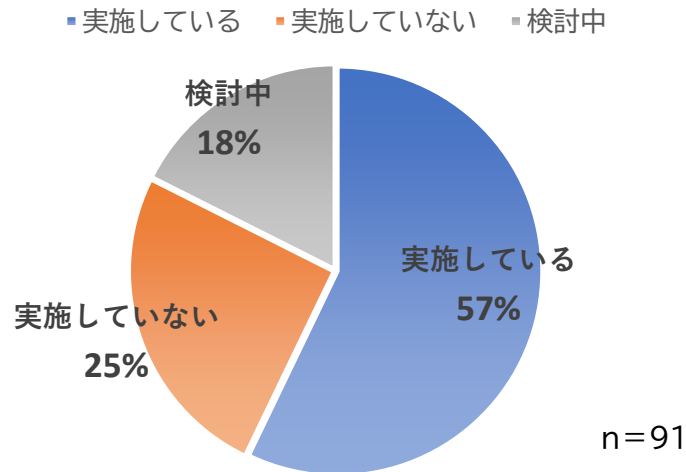
- 利用者にかかりつけ医がおり、かかりつけ医がターミナル対応をしていないため。また、小規模多機能型居宅介護での医療体制も整っていない。かかりつけ医がターミナルケアを実施し、訪問看護利用時の単位数が限度額内に収まることが可能となること、介護職員のターミナルケアの知識向上すれば受け入れを検討することができる。

【特別養護老人ホーム】

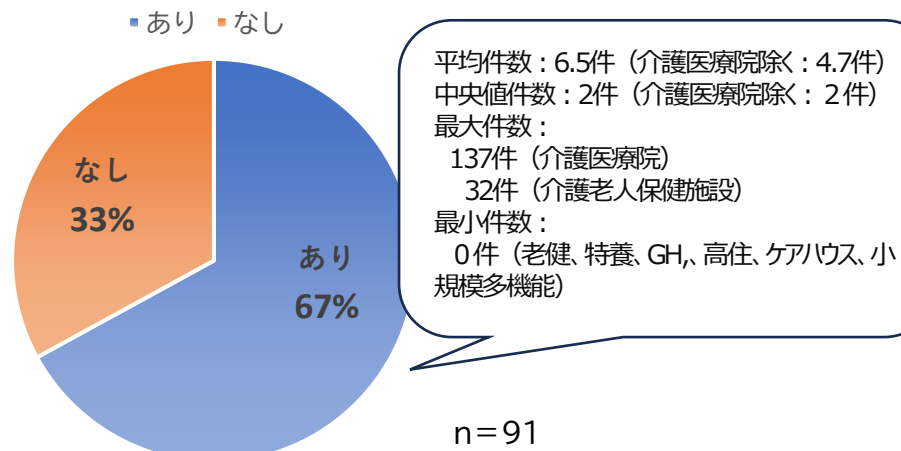
- 看取りに関する、医師の協力体制が取れていない。

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（看取り体制）

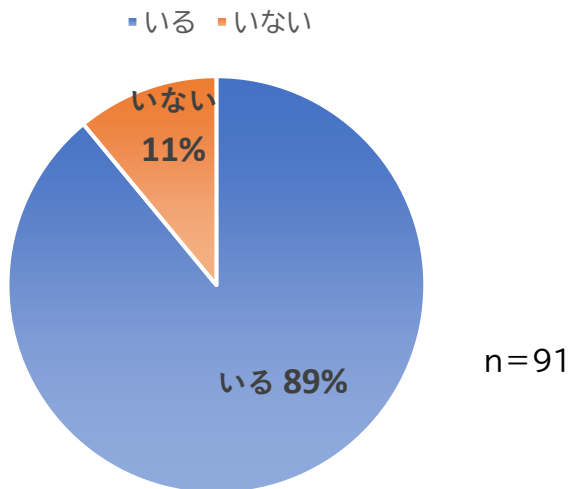
問19：看取りに関する研修会を実施していますか。（1つ選択）



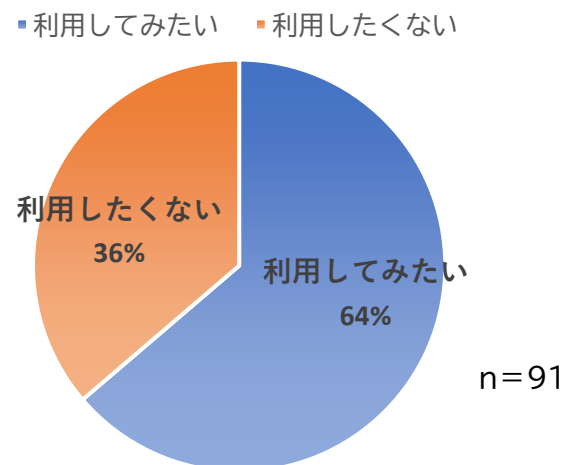
問20：貴施設において令和6年4月1日～令和7年3月31日の期間に看取りはありましたか。（選択1つ）



問21：貴施設では、看取りに関して相談のできる医師は身近にいますか。（選択1つ）



問23：外部の医師による看取り体制があれば、利用してみたいですか。（嘱託医等がいる施設では、嘱託医と連携する外部の医師を想定）（選択1つ）



高齢者施設における看取りに関する調査結果について（看取り体制）

問22 貴施設で看取りを行う上での課題があればご記入ください。（自由記載）

【特別養護老人ホーム】

- 本人と家族、家族間で看取りに対する考え方や意向が違い、（本人は苦痛があり病院へ行きたかった）職員が看取る事に迷いがあった。
- 連休等で主治医と連絡が取れず、ご遺体をご家族にお渡しできない。
- 看取り体制には、より細かなケアを行っていく必要性が生じる。また、人手不足や各々職員のスキル不足もあり、ケアとして不足な部分が多々ある事が課題。
- 看取り後には振り返りも実施しているが、施設職員のみで実施している現状がある為、施設側での課題しか見つけられてない現状があるかと感じる。
- 個室の確保、エンジェルケア。
- 医師の確保。
- かかりつけ医との連携体制構築ができていない。施設での看取り体制の構築ができていない。
- 夜間のオンコール時の対応及び医師の診断。
- ご家族への医療行為のできる事、できない事への説明。キーパーソンへの説明だけでは家族間の共有が難しい事もある。

【有料老人ホーム】

- 看取りの介護になってからの医療的な行為について、家族の希望と医師からの判断についての理解の違い。
- 緊急で入居となった場合、十分な情報がないことがある。特に身寄りなしの場合、様々な確認事項が滞ってしまう。
- 緊急入所時に情報がない場合に困る。ケアマネや医療機関からの情報が十分でない場合がある。
- 医師との連携を、取り合い看取り介護について、ご家族様とご家族様、施設長、ケアマネと話し合いを行い、施設で出来る対応をご家族様に理解して頂いています。課題として、入居時にACPを家族様にお聞きしていくことで、急変時にスムーズな対応が行えると思う。
- 職員の看取りケアの知識・技術向上やストレスマネジメント。
- 医師が常問駐していない。

【グループホーム】

- エアマット不足
- 往診医、家族との意向とケアの擦り合わせ。介護職員の心身ともの負担増大。
- 生活介護施設なので医療的な設備が無い。自然な形で看取りは行える。
- 医療依存度が高くなると、対応できない。
- 医療体制の限界、医療器具が揃っていない（簡易酸素等）。
- 看取りに入ってきた段階の見極めが、看護師がいらないため苦労する。
- 訪問介護利用。

【その他】

- 外部事業所からの介護サービス支援だけで看取りを行うことができるのか。〔サービス付き高齢者向け住宅〕
- 毎月往診していただいている先生いるが、看取りまでのことは難しい。ご家族の皆様の御理解がないと難しい。〔サービス付き高齢者向け住宅〕
- 例えば、看取りを希望していても、いざとなると病院への緊急搬送を望まれるご家族もいるので、その時の判断が難しい。〔看護小規模多機能型施設〕
- 受入れの経験がなく不安である。〔小規模多機能型施設〕
- 人員体制〔小規模多機能型施設〕
- 看取りを行う体制はつくれない。〔ケアハウス〕

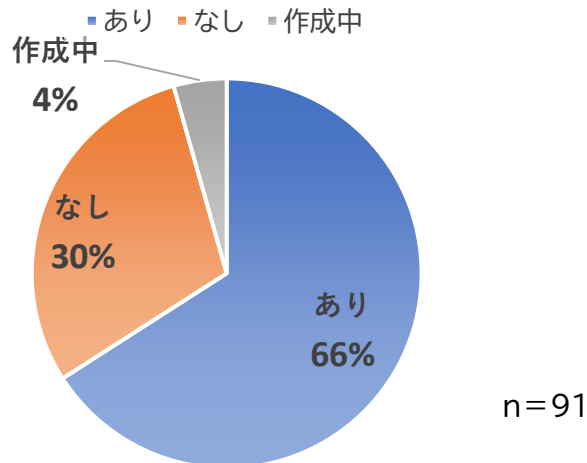
高齢者施設における看取りに関する調査結果について（看取り体制）

問24 問23で「利用したくない」と回答した理由は何ですか。（自由記載）

- 嘱託医(配置医)の対応で十分（12）
- 連携が図りづらい（4）
- 専属医師がいる 24時間医師の配置されているため。
- 系列病院で対応できている。
- 月2回の診療時、普段の様子(体調の確認、検査等)を知っており、一番理解して頂いているため。
- 嘱託ではあるが、主治医がいる中で、外部の医師に看取りをしてもらうことが考えられない。
- 連携している医師がいるので、わからない。
- 嘱託医と外部医師との連携が不安なため。
- しっかりと連携が図れるのか心配。その時のみしか入居者状況や家族背景が把握出来ていないという点から心配事が多くある。ご家族が嘱託医に信頼をよせている方もいるため。
- 現状に問題点はないと考えているため。（4）
- 適切な処置ができる介護職員を常時配置していない為、看取りはやりきれません。
- 看取りを行う体制はつukれない。
- 嘱託医と事前に連携し情報共有を行う必要が生じ、急変時などの対応が困難かつ複雑化することが考えられる。
- 介護サービスを提供していないため、対応ができない。

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（救急搬送）

問25：貴施設に、終末期の急変時の対応について指針（方針や対応の手引き等）ありますか。（1つ選択）



問26：入所（居）者の救急要請による搬送回数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）（件数）

全体

平均	5.3
中央値	4

問27：問26の救急搬送をした方のうち、施設内看取りを希望していた入所（居）者の搬送件数を教えてください。（件数）
また、その理由を教えてください。

全体

平均	2.5
中央値	2

- ・身体の状態が悪化したため。（2）
- ・急変。原因がはっきりしない為。（2）
- ・終末期を予期せず急変された為、ご家族の意向に合わせて搬送。
- ・看取りの同意をもらっていたが、（家族に）状態を伝えと病院への搬送を希望されたため。
- ・ご家族様希望、施設対応は難しい。
- ・急変と家族の希望。
- ・囑託医の指示。
- ・急変（吐血）による搬送。
- ・吐血・嘔吐が続いた時。
- ・入院による加療で回復が見込めたため。
- ・施設で見とってほしい希望。
- ・転倒

- ・心不全の悪化。
- ・脳梗塞が疑われたため
- ・大腿骨骨折が疑われたため検査が必要だったため

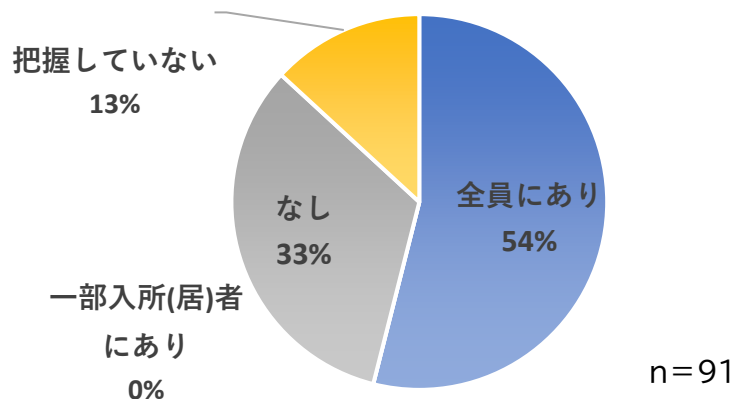
【0件】

- ・対応できる医師がいるため。又、ICを行い、看取り同意書に家族の署名を頂いているので、予め対応方法については確認済み。どこまでを望むのかは確定している。
- ・救急搬送しないで施設で自然のまままでという家族の希望が取れていたため。
- ・入所時看取りをしていないことを了承した上での入所の為。
- ・施設内看取り希望者なし。

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（救急搬送）

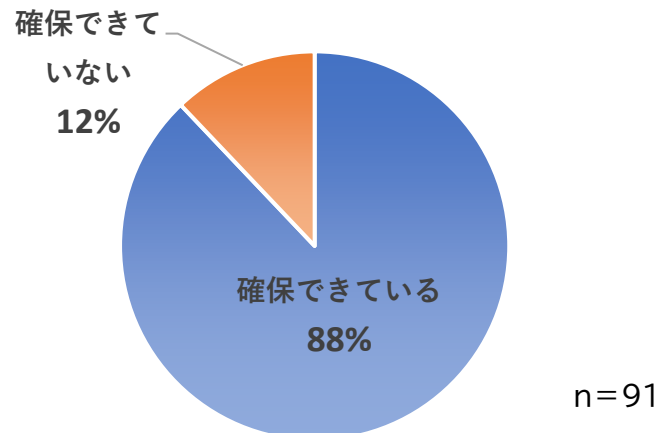
問28：心肺蘇生術などの延命処置に関する患者の意思表示の作成の有無を教えてください。（1つ選択）

■ 全員にあり ■ 一部入所(居)者にあり ■ なし ■ 把握していない



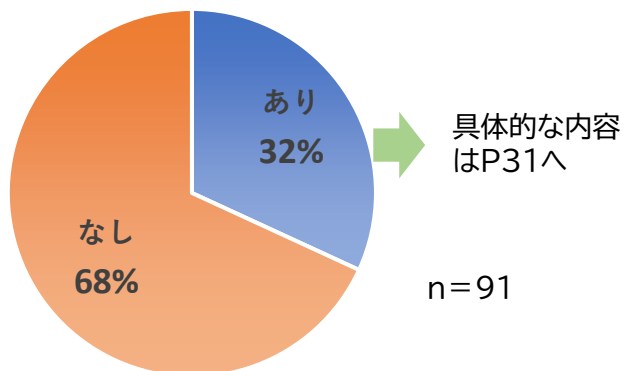
問29：協力医療機関を決めることが一部の施設で義務化されましたが、実際に確保できていますか。（選択1つ）

■ 確保できている ■ 確保できていない



問30：協力医療機関との連携で支障になっていること、困っていることはありますか。（選択1つ）

■ あり ■ なし



高齢者施設における看取りに関する調査結果について（看取り体制）

（続）問30 協力医療機関との連携で支障になっていること、困っていることはありますか。

「あり」と回答した場合の具体的な内容

〔連携方法〕

- 入居者全員が連携している医療機関と契約をしていないため。
- 現在、契約に向け依頼中であり実際の連携はまだ始まっていないが、情報提供の方法や医療機関でのカルテ作成など、どのように進めて行けば良いのか分からない。
- 疾患によっては嘱託医ではなく協力医療機関やその他の総合病院へ受診、搬送となる案件あるが、病院側で嘱託医がいるからとその場しのぎの診察、受診になることあり。
- 情報共有の効率化が必要。
- 数名の入居者について、往診医ではなく個人病院である為、ご家族に対応していただくしかありません。スムーズいきたい時もあるのですが、病院によっては家族手動でないと相談ができないこともある。
- 特に協力が得られてない。
- 訪問診療を熱心にもらっているが、午後は他施設へ訪問診療を行っている為、当施設で体調不良の方が発生した時に、医師との連絡がとりづらい。
- 連携はとれているものの、連携による加算の算定要件にある、協力医療機関が開催する研修を受ける必要があるが、その機会が確保できていない。
- 利用者のかかりつけ医と協力医療機関が違うため、日頃のかかわりが無い。
- 緊急時も常に診てくれるとは限らない。
- 医師の用事がある事。

〔医療機関側の認識〕

- 医者が、ケアハウスという施設をあまり理解していない。
- 協力医療機関側の職員に福祉施設の協力医療機関になっているという認識が乏しい。

〔医師の高齢化〕

- 担当の医師の体力が厳しくなっており、今後利用者を増やさないでほしいと言われている。もし今の医院で対応していただけなくなった場合は、新しい医院に協力を仰ぐ必要がある。先生には是非、なるべく長い期間頑張っていただきたい。

〔受け入れへ〕

- 必ずしも、入院対応をしていただけるわけではない。（4）
- 協力病院といっても病院側の都合もあるが、ほとんど受け入れていただいた経緯はないように感じる。
- 入院受け入れに難色を示す。発熱時などの時は、受診日が特定されている、また検査できる内容が少なく他の医療機関受診を勧められる。
- 休日の対応は可能であるが、平日と同等の診療や検査が難しい。

調査回答・高齢者施設の退所（居）状況

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（退所（居）者状況）

問31：退所（居）者の退所（居）先の人数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

施設種類別退所(居)先・中央値〔最大値・最小値〕

(人)

	回答施設数	死亡	病院・診療所	他の高齢者施設	自宅	その他
看護小規模多機能型居宅介護施設	1	3	1	0	1	0
小規模多機能型居宅介護施設	4	1〔3・0〕	2〔6・0〕	4〔9・0〕	0〔0〕	0
グループホーム	19	1〔8・0〕	1〔12・0〕	1〔3・0〕	0〔0〕	0
サービス付き高齢者向け住宅	21	1〔4・0〕	2〔5・0〕	1〔3・0〕	0〔0〕	0
養護老人ホーム	★ 3	3〔5・3〕	0〔2・0〕	1〔3・0〕	0〔0〕	0
ケアハウス	4	1〔4・0〕	0〔0〕	5〔5・0〕	1〔0〕	0
有料老人ホーム	11	3〔14・0〕	0〔10・0〕	2〔3・0〕	0〔1〕	0
介護医療院	★ 1	113	15	10	98	5
介護老人保健施設	★ 4	19〔36・0〕	23〔47・8〕	2〔6・1〕	9〔31・1〕	1
特別養護老人ホーム	★ 23	10〔30・0〕	3〔16・0〕	0〔3・0〕	0〔1・0〕	0

※ 施設の種類ごとに、一番多い退所(居)先を赤字・太字にしている。

※ 医師の配置義務があるところは、「☆」印。

※ 中央値が小数点以下の場合は四捨五入。

高齢者施設における看取りに関する調査結果について（退所（居）者状況）

問32：死亡による退所（居）者の死亡診断が行われた場所別の人数を教えてください。また、警察の介入があった場合は、その件数を教えてください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

施設別死亡場所・中央値〔最大・最小〕

（人）

	回答施設数	自施設内	搬送先の病院	警察の介入	その他 （自宅など）
看護小規模多機能型居宅介護施設	1	3	1	0	1
小規模多機能型居宅介護施設	4	0〔0〕	1〔2・0〕	0〔0〕	0
グループホーム	19	1〔8・0〕	0〔2・0〕	0〔1・0〕	0
サービス付き高齢者向け住宅	21	1〔4・0〕	0〔3・0〕	0〔0〕	0
養護老人ホーム	★ 3	1〔2・1〕	3〔5・2〕	0〔0〕	0
ケアハウス	4	0〔0〕	1〔4・0.5〕	0〔0〕	0
有料老人ホーム	11	2〔14・0〕	0〔3・0〕	0〔0〕	0
介護医療院	★ 1	113	0	0	0
介護老人保健施設	★ 4	19〔36・0〕	0〔0〕	0〔0〕	0
特別養護老人ホーム	★ 23	10〔25・0〕	0〔11・0〕	0〔0〕	0

※ 施設の種類ごとに、一番多い死亡診断場所を赤字・太字にしている。

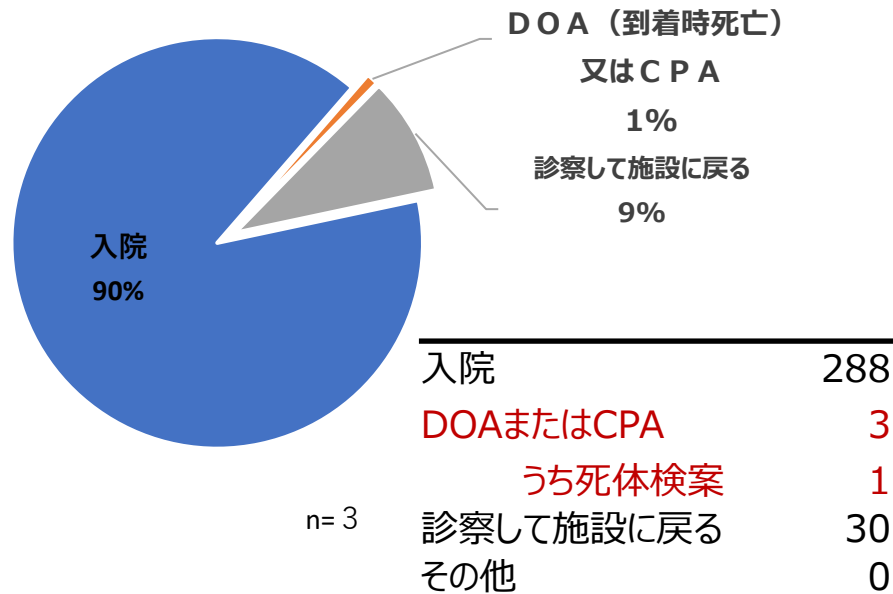
※ 医師の配置義務があるところは、「☆」印。

※ 中央値が小数点以下の場合は四捨五入。

調査回答Ⅱ・病院

高齢者施設における看取りに関するアンケート（3次・2次病院回答）

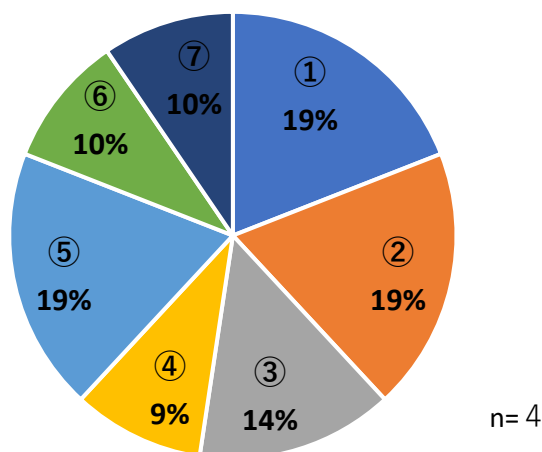
問1 高齢者施設からの救急搬送後の転帰別件数を教えてください



問2 救急隊から高齢者施設の入居者の照会に対し、受け入れを断った事例があれば、その内容をご記入ください。

- 消化器内科疾患・循環器内科疾患など、当院に常勤医がいない疾患での受け入れ要請があったケース。
- 医師が手術中で対応できない時。
- 内科医が持てる入院患者数を超えた場合。（キャパオーバー）
- 救急隊からの報告で明らかに脳梗塞の急性期状態である場合は専門の医師が不在のためお断りをする事がある。また、大腿骨骨折で手術希望と診断されていて当院の整形外科医が対応できない場合もお断りする事がある。
- 他の患者さんに対応中の場合は断ることもある。
- 病床確保が困難なため。
- 当院の診療専門外疾患のため。
- 病棟急変患者対応中のため。
- 当番医の診察が重なり対応困難なため。

問3 高齢者施設からの救急搬送患者の受け入れに関し、課題と感じていることを次の選択肢から選んでください。



- ①身体的状況の変化により、元の施設に戻れない事例がある。
- ②退院許可が出ても、入所の順番待ちですぐに施設に戻れない事例がある。
- ③施設の種類により、情報提供の内容に差がある。
- ④本人や家族がどこまでの治療を求めているのか不明な事例がある。
- ⑤家族等と連絡が取れず、治療方針が立てにくい事例がある。
- ⑥DNAR等の確認が不確実なため、処置がしにくい事例がある。
- ⑦認知症などで入院治療が困難な事例がある。
- ⑧急変時の対応が話し合われていないことが多い。本人の意向、家族の想いが分からない。

問3-1 高齢者施設からの救急搬送患者の受け入れに関し、課題と感じていることを①～⑦以外にありましたらご記入ください。

（自由記載）

- 施設とご家族がトラブルになっている内容について、病院に解決を求められる。
- 施設の事情（人員等の問題）で退院日程が決められない。
- 高齢者施設にかかりつけ医または嘱託医がいるが、急変時の対応が話し合われていない事が多いため、本人の意向、家族の思いがわからないまま、当院の医師がDNAR（蘇生措置拒否）の意思確認を初めて家族に話す機会となる事が多い。（以下のような事例）
例：95歳、認知状態でグループホームに入所中の方が、心不全で入院したが点滴の自己抜去・大声を出す・徘徊して違う部屋に入ってしまう、入院継続が出来ず、グループホームに強制退院のように帰った。一ヶ月程度で症状悪化し、再度、救急外来に運ばれたが、その時点でもDNAR（蘇生措置拒否）について嘱託医と家族が話されておらず、キーパーソンの長男の嫁が「決められないので最後まで（治療を）行ってほしい」と意向があり、身体拘束・鎮静をかけ、NPPV（非侵襲的陽圧換気療養）を装着しフルファイトの方針で、集中治療室に入室となった。いよいよ状態が厳しくなった時に長男が見舞いに来院し、これ以上の治療はしない方針となった。10日程度でお亡くなりになったが、ここまでの状況にならないと、DNARについて関係者で話し合われていない状況がある。

問4 その他、高齢者の看取り及び救急搬送についてご意見がありましたらご記入ください。（自由記載）

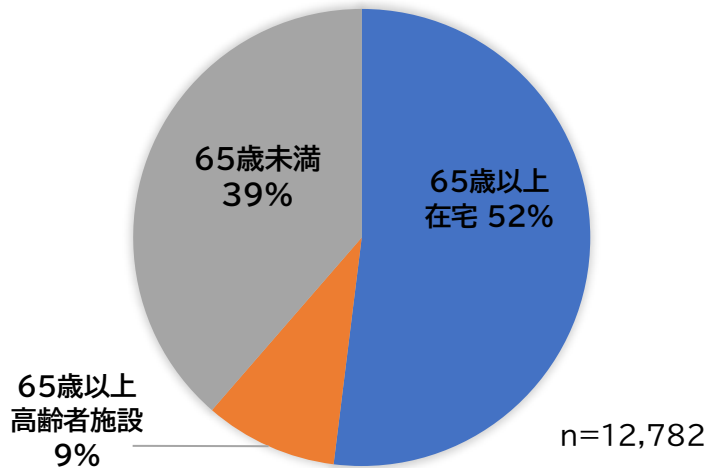
- 救急搬送の場合、通院患者のみならず新規患者も搬送されてくる。その場合、本人の情報を持っている方との情報共有を速やかに行い、一緒に支援を実行していきたいと考える。
- 問3-1の選択肢を全部選びましたが、一つ一つ複数の事例があり、例えば、特別養護老人ホームは「お看取り可」となっているも、急な変化には職員が不慣れであったり、「元気にならないと（元の様に元気にならないと）戻れない」といわれると、そのときの症状が軽快しても、病院で入院を継続しないとしない状況があり、そのためにベッドが逼迫している。高齢者施設の多くは、日中は看護師がいますが、夜間はいないため介護職員が不安になるのかもしれない。もう少し、医療依存度の高い方でも対応できる高齢者施設が必要ではないか。
- その施設の嘱託医の関わり方によっても、変わってくると思う。定期的な往診や処方の方針での対応で、臨時往診や相談を受けない嘱託医もあり、施設職員からも逆に相談される場合があり、嘱託医の対応に困っている施設も多いのではないかと推測する。

調査回答Ⅲ・甲府市消防本部

高齢者施設における看取りに関するアンケート回答状況(甲府市消防本部①)

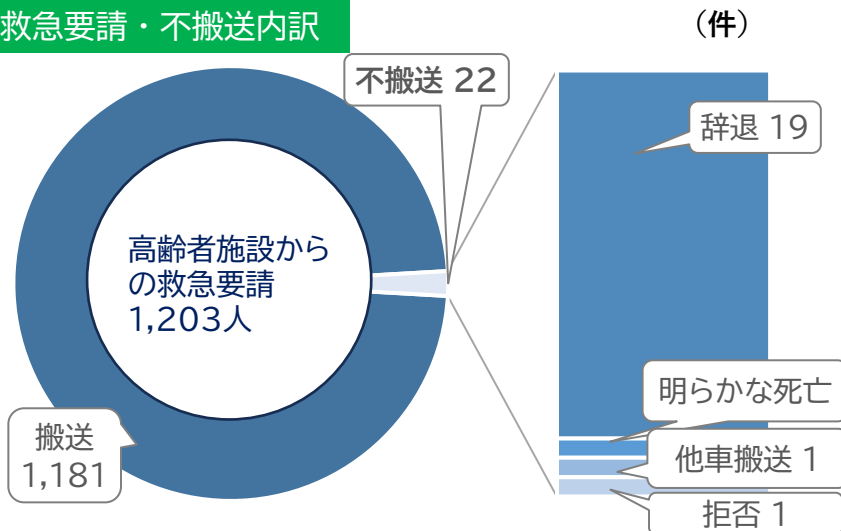
問1 救急要請の件数を教えてください。

(令和6年4月1日～令和7年3月31日)



問2 高齢者施設からの救急要請のうち内訳を教えてください。

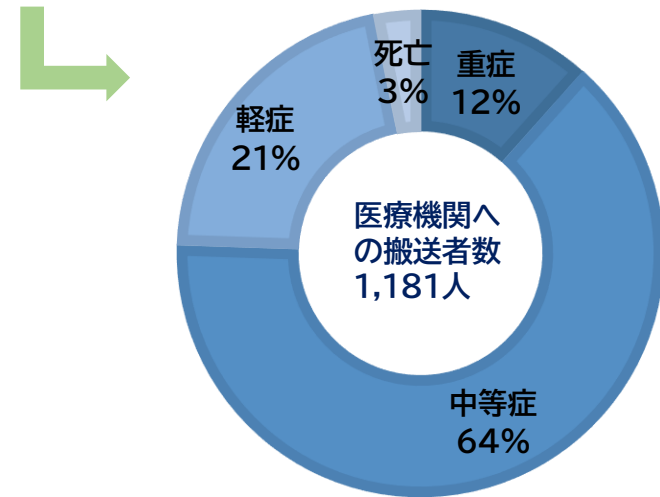
救急要請・不搬送内訳



問2 高齢者施設からの救急要請のうち内訳を教えてください。

医療機関の搬送・傷病程度別割合

医療機関への搬送	1,181
重症	137
中等症	755
軽症	252
死亡	37



参考・傷病程度別度(総務省消防庁)

軽症: 傷病程度が入院加療を必要としないもの

中等症: 傷病程度が重症又は軽症以外のもの

重症: 傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

死亡: 初診時において死亡が確認されたもの

【問3】救急要請全体のうち、救急搬送困難事案(救急隊による「医療機関への受け入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案)の件数

607件

【問4】 高齢者施設からの救急要請に関し、課題と感じていること①～⑧の中から選んでください。

①～⑦全て

- ① 本人の情報が把握できず、搬送先の選定に苦慮する。
- ② DNAR(蘇生措置拒否)について、確認が取れない。
- ③ 発熱のみなどの軽症でも救急要請がくる。
- ④ 速やかに家族等と連絡が取れる体制が整っていない。
- ⑤ 速やかに関係者、関係機関と連絡が取れる体制が必要。
- ⑥ 施設内の職員同士で利用者の情報共有を行う体制が整っていない。
- ⑦ 介護職員等の基本的な応急手当の知識が不足している。
- ⑧ その他

高齢者施設における看取りに関するアンケート（甲府市消防本部回答③）

問5 その他、高齢者施設からの救急搬送についてご意見がありましたらご記入ください。（自由記載）

- 平日日中に関しては、特に問題ないように思えるが、休日・夜間といった人員が少ない時に、設問4の全てがあてはまることが多く感じられる。夜間帯等は少数の職員で看なければならぬ状況ではあると思うが、有事の際には円滑な救急搬送に繋がるよう、職員間での情報共有、嘱託医との連絡体制の強化を強くお願いしたい。
- 休日、夜間に人員確保が厳しいと思うが、家族がいない場合は、救急車へ職員の同乗することが望ましい。
- DNAR（蘇生措置拒否）については、入所前等に利用者（家族含む）から必ず意思確認を取り、書面等を作成していただき、CPA（心肺停止）の際には提示できるようにお願いしたい。
- 軽症の見込みの場合、嘱託医等に相談した結果、救急要請となるケースもあると思うが、こういった場合には、救急要請するのか基準等を作成し、軽症時（発熱のみなど）は、施設看護で完結できるよう、体制を整えていただきたい。
- 問4の②～⑦の課題を改善していただくと、（救急）活動がスムーズになり住民サービスの向上にも繋がる。高齢者施設全体での救急対応マニュアルなど、基本的なことを統一したものがあれば、119番通報したときにも対応がスムーズになるのではないかと考える。
- 発熱以外のバイタルサイン測定で異常値が認められず、緊急性の低い傷病者は民間救急又は介護タクシー等を利用、若しくは、かかりつけ医療機関や嘱託医師に相談対応していただきたい。
- 日中に症状を発症している者を夜間まで様子を見ている事案で、施設の日中と夜間の職員間で情報共有が十分にされておらず、状況把握に時間を要する。
- 施設の嘱託医に連絡していないことが多々ある。嘱託医に連絡し応急処置や搬送先の指示を仰いでもらいたい。
- 高齢者施設からCPA（心肺停止）の方の救急要請があり、その際、施設では看取り対応をしていないという理由で、どこかの病院へ搬送してほしいと依頼してくる場合がある。その多くは、かかりつけがなく、嘱託医のみの対応である。よって救命センターに依頼することが多いが、家族は積極的な治療は望んでおらず、搬送先の医療機関から断わられることがある。この場合、救命を目的としたものではなく死亡確認が目的であるため、医師の言うことはもっともである。看取り対応していない高齢者施設は、救急隊へ対応を任せるのではなく、事前に療養型の病院へ転院するなどの看取りに備えた対応について、責任もって考えて頂きたい。
- 施設の嘱託医が急変時に救急車を要請してくださいと施設職員へ伝えているところが多いが、現場へ行ってみると嘱託医が診察できれば、病院へ救急搬送しなくても良いケースが多々ある。
- 入所者のDNARについて、家族と施設での取り決めはあるが書面として提示していただける施設はほとんどなく、現場で家族に確認の連絡を取るなど、救急救命処置の開始に遅れが生じているため、施設、家族及び医療機関の三者間でDNARの確認を行い、緊急時に書面をすぐに提示していただける状態にしていきたい。（山梨県救急活動プロトコル・様式1）

高齢者施設における看取りに関するアンケート（甲府市消防本部回答③）

（続き）問5 その他、高齢者施設からの救急搬送についてご意見がありましたらご記入ください。（自由記載）

- 嘱託医がいる施設であれば、嘱託医がしっかりと診察を行い、数日前からの症状なら重症化し救急車を呼ばなければならない状況になる前に可能な限り医療機関への受診をお願いしたい。救急要請する際には、看護師等に適切な指示を出し、夜間帯で嘱託医が電話に出られない時の対応はどのようにするか予め決めていただきたい。
- 状況を把握している施設職員から医療機関へ連絡し、収容の確認を行っていただきたい。
- 緊急時医療情報書の更新をしていただきたい（年齢が未更新のことが多い）。
- 緊急時医療情報書だけでなく、お薬手帳などで服薬情報を教えていただきたい。
- 施設入所後だけでなく、入所前の手術歴及び入院歴を知りたい。
- 夜間の緊急時に入所者情報が不足している場面が多いため、夜間職員との情報共有をお願いしたい。
- 緊急時医療情報書の正確な記載及び担当者が記載内容を理解しておくようお願いしたい。