

令和8年3月12日

平塚市福祉部地域包括ケア推進課

高齢者施設からの救急搬送に関する現状と課題

1 課題の整理

(1) 病院側の課題

- ア 医師の働き方改革で勤務時間が制限され、夜間・休日の救急受け入れが縮小することにより、救急現場がひっ迫する可能性から、救急利用再考を各方面に促した。
- イ 在宅診療の看取りで緊急搬送はほぼないが、施設の看取りでは、同意を得ているにも関わらず、依然として緊急搬送事例あり。
- ウ DNARに対する指針やマニュアルが不完全。
- エ 施設のDNARシートが法的に有効か心配。施設長の同意であって、(医療者が説明した)心肺蘇生を実施することのメリット、デメリットの同意書になっていない。
- オ 施設での診療情報やDNAR情報の管理が不十分。施設職員の同乗はお願いしたい。

(2) 救急側の課題

- ア 夜間、休日に消防から医療機関に連絡がとれない
- イ 心肺蘇生の中止は、医師が直接した指示をもって初めて行う。
- ウ DNAR同意書があっても信頼性が低く、訴訟リスクもあるため、心肺蘇生をせざるをえない。
- エ DNARを強弁されて搬送できなくて困るケースは年間5件程度
- オ 救急車を呼んだ事実があれば、病院には搬送する。(搬送までの間、侵襲の少ない胸骨圧迫はする)(かかりつけ医と連絡がとれなくても同様)
- カ 不搬送プロトコル(救急隊の判断で傷病者を不搬送とすることができるルール)だけでなく、救急隊の活動手順が必要。
- キ 死亡確認や死亡診断のための搬送は総務省消防庁から「緊急業務に該当しないと考えられる」との見解が示されており、本来医療機関に搬送できない。(東京消防庁)
⇒施設側は警察に質問して条件付きで続けているが、微かな対応のため改善が必要。

2 現状の整理

(1) 施設側の現状(一部)

- ア 心肺停止後の一般車での搬送は禁止されていない。しかし交通事故をおこさないようにと警察には言われている。一法人では、看取り医の契約を結んで、一般車搬送をやめた。
- イ 配置医師とはまた別に、看取り医を有料で雇っている。
- ウ 特に夜間帯は職員が極端に少ないため、病院に同伴することが困難。
- エ 看取り契約前に死亡すると、警察案件になるため、やむなく緊急搬送している。

(2) 施設側の課題

ア 令和8年までに、特養、老健、養護、介護医療院で急変時に医師または看護職員が①相談対応を行う体制の常時確保、②診療を行う体制の常時確保及び③入院を要すると認められた入所者が入院できる体制を原則確保した協力医療機関を定めることを義務化。※軽費、特定、認知症 GH は努力義務。

3 これまでの対応

令和7年11月25日 行政と市民病院と消防救急課とのキックオフ会議

令和7年12月15日 高齢者施設との情報交換（一部）

令和7年12月19日 消防救急課との面談

4 今後の取り組み

高齢者施設（特養他）の急変時、看取り対応の現状調査

他の救急応需病院との面談

高齢者施設（特養他）への法改正に基づく働きかけ

5 今後のスケジュール（高齢者施設の急変時対応方針の調整と施設看取り支援）

	日程	実施内容
1	令和8年3月まで	平塚市在宅医療介護連携推進協議会への報告
2	令和8年3月まで	高齢者施設、他の急性期病院との話し合い
3	令和8年8月まで	施設看取りのためのマニュアル案の説明配付と各施設からの現状把握
4	令和8年9月まで	平塚市在宅医療介護連携推進協議会への報告

以上