

学会誌 13(1):30-37, 2009

(文献17) 深谷安子, 岡部明子, 塚本恵: 訪問看護量に関連する要因の検討: 日本在宅ケア学会誌 1:72-78, 1998

(文献18) 片山陽子, 太湯好子, 小野ツルコ: 在宅移行期における療養者の医療ニーズ別にみた家族介護者の介護準備態勢: 日本看護研究学会雑誌 32: 67-76, 2009

(文献19) 石井享子, 村嶋幸代, 飯田澄美子ら: 在宅老人介護者の生活時間に関する検討: 聖路加看護大学紀要 16, 70-76, 1990

(文献20) 今井裕美, 飯田澄美子, 松下和子ら: 在宅要介護老人をとりまく介護者・家族関係に関する研究: 聖路加看護大学紀要 14, 54-65, 1988

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 高橋眞冬, 岡部百合子, 田尾修, 持田裕子, 西野三枝子, 草野華世, 中野美由起: 家族が実感できる所要時間と頻度による介護量評価: 第52回全国自治体病院学会(京都市) 平成25年10月18日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

看護経験年数 年

大項目	具体的な行為	一度に要する時間(分)	一日で行われる回数(週に一度、月に一度の行為については単位をつけて記載)	頻度	出典
排泄	ポータブルトイレ使用			毎日	
排泄	ストマ管理(便破棄)			毎日	
	ストマ器具交換			毎週	
排泄	排便介助(トイレ)			毎日	介護保険認定調査項目
排泄	オムツ交換(大便)			毎日	
排泄	ハルンバッグ交換(尿破棄)			毎日	
排泄	排尿介助			毎日	介護保険認定調査項目
排泄	オムツ交換(小便)			毎日	
入浴(更衣を含む)	訪問入浴介護			毎日	
入浴(更衣を含む)	入浴			毎週	ICF/介護保険認定調査項目
入浴(更衣を含む)	清拭			毎日	
食事	食事介助			毎日	介護保険認定調査項目/看護必要度
食事	飲水介助			毎日	ICF/介護保険認定調査項目
食事	調理			毎日	
食事	経管栄養(準備)			毎日	
食事	栄養チューブの管理				
点滴管理	中心静脈栄養 準備			毎日	
点滴管理	点滴			毎日	
点滴管理	輸液ポンプの管理			毎日	看護必要度
更衣	上着の交換			毎日	介護保険認定調査項目
更衣	更衣全般			毎日	ICF/介護保険認定調査項目/看護必要度
更衣	下着の交換			毎日	

看護経験年数

年

大項目	具体的な行為	一度に要する時間(分)	一日で行われる回数 (週に一度、月に一度の行為については単位をつけて記載)	頻度	出典
更衣	ズボン・パンツ等の着脱			毎日	介護保険認定調査項目
更衣	装具の装着			毎日	
更衣	靴を履く			毎日	
整容	口腔清潔(歯磨き等)			毎日	介護保険認定調査項目／看護必要度
整容	整髪			毎日	
整容	洗顔			毎日	介護保険認定調査項目
整容	清潔全般(清拭以外)			毎日	介護保険認定調査項目
整容	洗髪				
整容	つめ切り				介護保険認定調査項目
移動(室内)	見守り(独歩)			毎日	介護保険認定調査項目／看護必要度
移乗	移乗できる			毎日	ICF/介護保険認定調査項目／看護必要度
	起居動作			毎日	介護保険認定調査項目／看護必要度
移動(室内)	車椅子移乗を含む			毎日	
家庭生活	買い物				ICF
家庭生活	調理				ICF
家庭生活	ゴミ出し			毎週	
家庭生活	洗濯			毎週	
家庭生活	清掃			毎週	ICF
家庭生活	家庭用品の管理				ICF
家庭生活	金銭管理			毎週	介護保険認定調査項目
家庭生活	電話の利用について				介護保険認定調査項目
家庭生活	来客対応・留守番(訪問以外)			毎週	介護行為
外出	通院			毎月	介護保険認定調査項目

看護経験年数

年

大項目	具体的な行為	一度に要する時間(分)	一日で行われる回数 (週に一度、月に一度の行為については単位をつけて記載)	頻度	出典
外出	交通機関や手段を利用しての移動				ICF
異常行動	不眠			毎日	介護保険認定調査項目
異常行動	徘徊			毎日	
異常行動	誰妄管理			毎日	
血糖	血糖測定・インスリン注射			毎日	
呼吸	HOT管理			毎日	
呼吸	吸引行為一式			毎日	看護必要度
呼吸	気管切開管理			毎日	
呼吸	人工呼吸器			毎日	看護必要度
揖術	得盾管理			毎日	介護保険認定調査項目・看護必要度
バイクル	体温測定			毎日	
バイタル	血圧測定			毎日	看護必要度
バイタル	Sat 測定			毎日	
体位変換	体位変換			毎日	介護保険認定調査項目 看護必要度
疼痛管理	疼痛管理 (さすって～薬一連)			毎日	
腹膜透析	腹膜透析			毎週	
訪問	訪問診療と準備			毎月	
訪問	訪問リハビリと準備			毎週	
薬剤	特殊薬剤・OTCの使用 (坐薬の使用)			毎日	
薬剤	服薬一連			毎日	介護保険認定調査項目
薬剤	服薬(一包化されている)			毎日	
輸血	輸血や血液製剤の使用			毎週	看護必要度

資料2 (介護量)

西多摩地域脳卒中医療連携検討会：西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査結果報告
平成24年10月 抜粋

13 退院時、患者・家族への病状等の説明が不十分と思う理由

急性期

- ・療養生活に関して、ケアマネージャーとの連絡が取れていない点
 - ・先方病院での療養環境の設定が不明な点
 - ・医師からの説明で、急性期の変化、慢性期の経過の予測について家族に十分伝わっていない事がある
- ・家族の理解力の問題

診療所

- ・患者、家族が十分理解できていない事がある
 - ・その後のリハビリの受け方が理解できていないケースがある
 - ・紹介する時にはどのような方法になるのかの説明、救急等のかかり方の説明がない
- ・家族が理解していない

訪問看護ステーション

- ・今後の方向性がみえず改めて説明、意思確認というケースがあった
- ・実際に在宅に帰ってから困る事も多い
- ・家族が退院してから戸惑う事が多く、自宅での生活をイメージできていない印象
 - ・継続の重要性、必要性が伝わっていない
 - ・在宅生活における個別性の指導の点
 - ・病院での状況（環境・病状・介護力など）と家庭での状況をマッチさせた説明がされていない、
家族が出来るという前提で説明されているが、実際はできない事もある点を知って欲しい
- ・排便管理の方法や胃ろう注入の手技など具体的な方法指導が不十分かと思えます
 - ・時に入院中に説明を受けていないと家族に言われる事がある
 - ・説明が一律で個別性に欠ける

居宅介護支援事業所

十

- ・介護保険のサービスなど在宅サービスの説明が不十分
- ・できているけど、理解されてない方が多いと思う
- ・自宅に戻った後、筋力低下・ADL低下する事が多いため
- ・特に急性期病院ではとにかく退院、あとは家族が何とかして下さいといった

傾向あり

- ・希望を持つ事と受容する事との区別がついていない利用者・家族が多い
- ・主病以外（感染症など）について全く伝えられていない事があった
- ・脳卒中や骨折で入院の方以外の場合、比較的急に余り説明もなく退院の事を

言われてしまう

- ・家族の障害への理解が不十分であり苦慮した
- ・回復期で行うリハビリ、在宅に戻って行うリハビリの違いが理解できてい

ない

医療のリハビリに対する依存度が高い

- ・急性期退院時が不十分な気がします
- ・回復期リハ退院後の在宅での過ごし方、社会復帰への指導が不十分と思われる

例があった

- ・病院が勝手に決められたり、など

東京都西多摩 2 次医療圏域の宿泊型介護施設における急変時の対応に関する調査研究

研究分担者	高橋 眞冬	青梅市立総合病院神経内科 部長
研究協力者	中野 美由起	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）
研究協力者	小机 敏昭	小机クリニック 院長
研究分担者	織田 順	東京医科大学救急医学講座 准教授
研究協力者	伊藤 正一	大久野病院 地域連携課
研究協力者	草野 華世	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）
研究協力者	等松 春美	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）
研究協力者	佐藤 いず美	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）

研究要旨

高齢者用介護施設で入居者が急変すると施設での対応が困難となり、救急車を要請することがある。東京都の西部に位置する西多摩 2 次医療圏には高齢者用療養施設が多数建設され、この圏域の老人保健施設と老人保健施設に対してアンケート（西多摩 2 次医療圏介護施設調査 平成 25 年）を行い、さらに救急病院 A で平成 24 年 10 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで、救急搬送された施設入居者について相談員が介入した事例と比較して双方の問題を抽出した。その結果（1）46 施設（全施設の 61.3%）が調査に協力をいただいたが、入居者の旧判事に救急搬送したもののうち救急車を要請したものは 29.5% あり、救急病院で加えられた医療処置に対応できないものや状態が落ち着いていないことが主な理由で 33.2% は施設に戻ることができなかった。さらに施設内での死亡以外の退所先の 42.9% が病院であり（急性期病院は 25.1%）、施設での急変時の対応についての標準化などが課題となった。（2）急性期病院 A に入院して転院の調整が必要になった 39 件のうち施設に戻れなかった 20 件は医療依存度の変更や介護量の増加によるもので、施設に戻った 19 件でもこうした調整が必要であった。施設に戻れなかった 20 件のうち、9 件では転院の調整に入居していた介護施設の協力を得ることができた。介護施設の入居者の場合、高齢で入居まで複雑な経緯が想定されるため、病院内の相談員だけの療養調整には限界があり地域全体での対応を検討しなくてはならないと考えられた。

A. 研究目的

特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護施設で入所者が急変すると施設で対応が困難なために、救急病院に搬送されることがある。ところが救急病院で急性期の治療が終了しても元の施設に戻れないこともある。そこで施設内で救急要請に至るまでに検討しなくてはならないこと、さらに施設に戻るにあたって調整が必要になる内容についてここで分析し、今後の対応について検討した。

B. 研究方法

（1）東京都西多摩地域の介護施設（特別養護老

人ホーム・介護老人保健施設）全 74 施設（介護療養病棟を除く）に対して、急変時の対応について 31 項目の選択式の調査票を作成し郵送にての調査を行う（東京都西多摩地域介護施設調査 平成 25 年）。

（2）平成 24 年 10 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日の 6 か月間に A 病院に救急搬送された施設入所者のうち、相談員が介入した事例について調査し、その経緯と療養調整の内容を分析する。

（倫理面への配慮）

本研究は青梅市立総合病院倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

(1) 施設調査（東京都西多摩地域介護施設調査：平成 25 年）

西多摩地域で実施した調査では介護老人福祉施設（特養）および介護老人保健施設（老健）全 75 施設のうち 46 施設の協力を得て調査が行われた（回収率 61.3%）。協力いただいた施設の定員は 5023 で 1 年間に 2336 人が新たに入居していた。入居の際には医学的管理の面からインスリン、人工透析、中心静脈栄養、胃瘻、バルンカテーテル、期間カニューレ、酸素の使用、吸引等のほか、食事がとれてバイタルサインに異常がないことなどが 2～4 週間継続していることが検討されていた。

一方の退所者は 1 年間で 1756 人であり、退所先は急変による救急病院への入院が 422 件、慢性期の病院への入院が 300 件で、病院への入院が退所の 42.9% に上った。また介護老人福祉施設の場合は退所者 1014 人のうち 623 人が死亡退所していた。

こうした介護施設は全施設で医療機関の支援を受けていたが、実際に診療を受けられたのは 75% で、夜間休日の対応件数は全体の 15.3% で、急変時に診療を受けられるものは 50% にとどまり、こうした医療機関では電話対応のみで救急搬送を指示されるものが目立った。その理由として施設では対応できないものが 41 施設中 37 施設、様子を見ても改善しない場合 26 施設で、こうした場合に救急要請をすることが多かった。また救急要請をしない、延命行為は行わないとしていたが救急を要請したものが 208 件のうちの 97 件（46.7%）あり、現場で対処ができない、医師の指示、家族の希望で救急車を要請していた。

施設入居者が救急病院へ入院した後に再度施設に戻ったものは全体の 66.8% であり、入院後に元の施設に戻らないものは救急病院に入院した 407 件中 136 件で 33.4% であった。元の施設に戻れない理由は中心静脈栄養の開始などの新たな医療行為に対応できない（45.3%）、状態が不安定と判断した（24.2%）、といった医療行為の変更や病状の変化であったが、状況が落ち着いていないと判断をされる場合もあった。

施設入所者が救急病院へ入院した後に施設が療養環境整備のために協力できるかについては、依頼があれば療養先を探すという施設が 72.4% あったが、依頼があっても療養先を探さないという施設も 17.2% あった。

(2) 病院内調査

A 病院で、6 か月間で相談員が介入した施設入居者 69 件について分析してみると、医療依存度が高くなったなど医療行為の変更についての調整を必要とする事例が全体のおよそ 70% を占めていた。取り扱った施設入所者のうち調整に時間を要したものは 31 件、そのうち施設に戻れなかったものは 64.5% あった。また、元の施設に戻れなかったものの転出先の 95% が療養型病院であり、提携・協力病院への転出が 40%、療養調整に施設が協力したものは 45.0% であった。

D. 考察

(1) 東京都西多摩二次医療圏

東京都西多摩二次医療圏は高齢者用の施設多く、人口 10 万人あたりの定員は、特別養護老人ホームが全国の 4.7 倍、介護老人保健施設が 0.9 倍、介護療養型医療施設が 4.4 倍であり、その一方病院の一般病床数は全国を大きく下回り、急性告示病院は 7 病院（全国平均の 58%）に留まりこうした介護施設の救急要請に対応している。

(2) 介護施設の問題

施設では入居者が急変しても対処が難しく、また夜間・休日に提携病院・協力病院での対応も難しく、また急変時のマニュアルの整備も十分整っているとはいえない。また、入所時に延命行為は行わないとしても、急変した場合に改善する可能性があるか判断できないあるいは対処ができないことを理由にした救急要請していることが今回の調査でわかった。

(3) 急性期病院の退院調整

救急搬送後に救急病院で新たな医療行為が加わると、施設での対応が難しくなり、元の施設に戻ることができなくなる。この地域の 7 つの救急病院に 12 名の相談員が従事しているが、介護施設入居者は高齢で（平均年齢 84.8 歳）あり、介護度が高く複数の合併症を抱えて再発のリスクも高く、病状が不安定である。また長期の複雑な経過で施設に入所し、家族との関係が希薄なものも多く、救急病院の相談員は家族との関係が作りにくく、病状説明や意向の確認などを行うことも難しい。こうしたことから救急病院では療養調整に必要な情報を短期間に把握し判断することができない。

幸い、今回の調査で、施設に戻れない場合介護施設の相談員の協力が得られる可能性が高いことがわ

かり、救急病院での速やかな退院を支援していくためには、相談員同士での情報の共有化などをはかっていくことが大切になると考えられる。

E. 結論

東京都西多摩地域の介護施設調査を行い、救急病院に入院した施設入所者の療養支援について検討した。今後、超高齢化社会を迎え介護施設の増加が予測されるが、それに伴って施設入所者の救急要請も増加し、救急病院への負荷も大きくなると考えられる。介護施設入所者が施設から救急病院へ入院した場合、相談員同士が早期から情報を共有し、①救急搬送の要因、②対処方法の違い、③制度や家族状況などの複雑な問題、等について検討していく必要がある。

救急病院では長期入院が困難なために、救急要請とその後の療養調整に対応するには、急性期病院に要請した施設が協力し、また地域全体の課題として検討する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 中野美由起, 草野華世, 等松晴美, 佐藤いず美, 高橋眞冬, 大島永久:療養施設からの救急搬送後, 退院調整をした事例の調整内容の検討; 第52回全国自治体病院学会(京都市)平成25年10月18日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

東京都西多摩 2 次医療圏域の宿泊型介護施設における急変時の対応に関する調査研究

研究分担者	高橋 眞冬	青梅市立総合病院神経内科 部長
研究協力者	中野 美由起	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）
研究協力者	小机 敏昭	小机クリニック 院長
研究分担者	織田 順	東京医科大学救急医学講座 准教授
研究協力者	伊藤 正一	大久野病院 地域連携課
研究協力者	草野 華世	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）
研究協力者	等松 春美	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）
研究協力者	佐藤 いず美	青梅市立総合病院 地域医療連携室（医療相談室）

A. 目的

介護施設では医療職員が少なく、医療行為も限られているために、急変時の対応が困難となり、救急要請をすることがある。東京の西多摩地域には、介護老人保健施設が 12、介護老人福祉施設が 65 設置され、延べベッドは 8000 を超え、人口 10 万人当たり全国平均を大きく上回る施設が設置されている。そのため、西多摩地域に設置されている介護老人福祉施設（特養・特別養護老人ホーム）および介護老人保健施設（老健）（ここでは、介護施設として病院内の介護療養型病床は含めず、この両施設を介護施設と略す）に対して、施設入居者の身体状態が急に変化した際の対応について調査を行った。さらに救急病院に入院した介護施設の入居者の場合、状態が落ち着いても元の施設には戻れないことがあり、急性期病院での療養調整が必要になるため、その要因についても分析する。

B. 研究方法

介護施設の急変時の問題点と救急病院での施設入居者の問題点を明らかにするために、介護施設調査を行い、また院内調査として A 病院の相談員が対応した事例について、双方の立場からのデータ収集を行う。

（1）平成 25 年 8 月東京都西多摩地域介護施設調査

調査は介護施設の基本的情報、医療支援、施設内での急変時の対応、救急要請、施設が受け入れる状況について 31 項目の調査票を作成して各介護施設に郵送で依頼する。

東京都西多摩地域介護施設調査 平成 25 年（資料 2）

1. 本調査は西多摩地域での医療福祉資源の有効利用について検討する中で、介護施設の入居者の急変に対して救急指定医療機関がどのように支援できるか検討する。
2. 対象：東京都西多摩 2 次医療圏に設置されている、全介護老人福祉施設及び介護老人保健施設
3. 調査期間：平成 25 年 8 月 1 日より平成 25 年 8 月 31 日
4. 調査対象は特別な項目を除いて平成 24 年 4 月 1 日より平成 25 年 3 月 31 日の 1 年間
5. 調査処理方法：返信用封筒を用意した調査票の郵送による。

（2）院内調査

平成 24 年 10 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日の 6 か月間に救急搬送された施設入居者のうち、A 病院の医療相談室で取り扱った事例について、依頼の内容、元の介護施設に戻らなかった理由や療養調整の内容について検討する。

倫理的配慮

本研究は、青梅市立総合病院倫理委員会の承認を得ている。また調査された情報については、調査票には介護施設が特定されないように施設の種別と受付番号のみが記載され、協力を得た施設名は基礎票として別に管理される。調査票は分解され、療養床数および相談員数などを基礎数として、総数として統計処理する。

C. 結果

(1) 平成 25 年 8 月東京都西多摩地域介護施設調査結果

表 1 回収率

	全施設数	回答施設数	回収率 (%)
介護老人福祉施設 (特養)	62	38	61.29
介護老人保健施設 (老健)	13	8	61.54
総計	75	46	61.33

1) 施設関連項目

表 2 施設入居者用定員 (質問 1)

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)		
	定員数	回答施設数	定員数	回答施設数	定員数	回答施設数	
ショートステイを除く定員	5023	46	4204	38	819	8	
ショートステイ	定員	193	40	168	33	25	7
	空床利用施設数	5	5	5	5	0	0

表 3 施設入居者の平均年齢 (質問 2)

全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
平均年齢	回答施設数	平均年齢	回答施設数	平均年齢	回答施設数
84.8	46	85.0	38	83.4	8

表 4 ショートステイ・再入所を除く年間の新たな入居者数 (質問 3)

全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
人数	回答施設数	人数	回答施設数	人数	回答施設数
2336	46	1582	38	754	8

表 5 施設の相談員数 (常勤換算) (質問 4)

全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
人数	回答施設数	人数	回答施設数	人数	回答施設数
97	46	79	38	18	8

表6 入所の際の検討する項目に該当する項目（質問5）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)		
	該当 施設数	回答 施設数	該当 施設数	回答 施設数	該当 施設数	回答 施設数	
(ア) 介護度	30	46	27	38	3	8	
(イ) 医療	①薬価	9	46	4	38	5	8
	②医学的管理						
	1. インスリン	40	46	33	38	7	8
	2. 人工透析	32	46	26	38	6	8
	3. 中心静脈栄養	28	46	22	38	6	8
	4. 末梢の点滴	30	46	24	38	6	8
	5. 胃瘻管理	38	46	31	38	7	8
	6. パルンカテーテル管理	38	46	32	38	6	8
	7. 気管カニューレ	25	46	19	38	6	8
	8. 吸引	41	46	34	38	7	8
	9. 酸素 (HOT),	37	46	31	38	6	8
	10. ストマ	34	46	27	38	7	8
	11. その他	2	46	1	38	1	8
	③状態が安定していると思われるもの	42	46	35	38	7	8
	④譫妄等の異常行動がない (認知症の程度)	41	46	33	38	8	8
	⑤その他	4	46	3	38	1	8
(ウ) 生活保護等		29	46	25	38	4	8
(エ) 支払い能力の有無		39	46	32	38	7	8
(オ) キーパーソンの有無		40	46	32	38	8	8
(カ) 定期的な医療機関への受診が必要か否か		39	46	31	38	8	8

表7 「状態が安定している」ことの定義について（質問6）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)		
	該当 施設数	回答 施設数	該当 施設数	回答 施設数	該当 施設数	回答 施設数	
(ア) 内容							
	①食事が一定に摂取できる	45	45	37	37	8	8
	②バイタルサインに異常がない	43	45	36	37	7	8
	③良眠されている	27	45	24	37	3	8
	④その他	10	10	9	9	1	1
(イ) 期間							
	① 1週間以上	9	45	4	37	5	8
	② 2週間以上	18	45	14	37	4	8
	③ 1か月以上	22	45	19	37	3	8

表8 施設（医療機関あるいは介護施設）からの入所の場合に、申込日から入所日までの平均日数（質問7）

全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
平均日数	回答施設数	平均日数	回答施設数	平均日数	回答施設数
186.1	34	236.7	26	173.0	8

註）各施設で提示された平均日数を単純に加算し回答施設数で割っている

表9 この1年間に入所した方が入所する前の在宅生活の状況（質問8）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	人数	回答施設数	人数	回答施設数	人数	回答施設数
(ア) 単身生活	331	39	176	32	155	7
(イ) 老老介護 (介護力がない場合)	382	40	228	33	154	7
(ウ) その他	590	35	423	29	167	6

2) 施設からの退所

表10 年間退所者数（質問9）

全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
人数	回答施設数	人数	回答施設数	人数	回答施設数
1759	45	1014	37	745	8

表11 施設での看取り数（質問10）

全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
施設数	回答施設数	施設数	回答施設数	施設数	回答施設数
28	46	28	38	0	8

註) 件数ではなく、施設数で示している

表12 1年間の退所先件数（質問11）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
(ア) 在宅の準備が整い、訪問看護等を準備し在宅療養（親類宅を含む）を開始	207	13	19	5	188	8
(イ) 慢性期病院への入院	300	37	162	29	138	8
(ウ) 急性期病院への入院	422	42	214	34	208	8
(エ) 介護老人福祉施設へ入所	207	11	33	3	174	8
(オ) 介護老人保健施設へ入所	78	10	6	2	72	8
(カ) 有料老人ホームへ入所	11	12	4	4	7	8
(キ) 認知症対応型グループホームに入所	18	12	12	4	6	8
(ク) 死亡（お看取り）	623	39	595	31	28	8
(ケ) その他	24	9	22	5	2	4

註) ショートステイは除かれている

表13 この1年間で退所された方の退所理由（質問12）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
(ア) 急変等による入院	482	31	135	23	347	8
(イ) 入所期間が過ぎたため	106	16	25	10	81	6
(ウ) 家族の希望（事故やトラブルを含む）	262	20	67	12	195	8
(エ) 死亡	807	45	778	37	29	8
(オ) その他	191	18	46	12	145	6

表 1 4 在宅復帰ができない要因（複数回答可）の多い順序で数字を記入（質問 1 3）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	平均値	回答施設 数	平均値	回答施設 数	平均値	回答施設 数
(ア) 家族の介護力が無い	1.12	41	1.12	33	1.13	8
(イ) フォーマル・インフォーマルな支援が得られない	2.90	30	2.84	25	3.20	5
(ウ) 医療依存度が高い	2.41	34	2.38	26	2.50	8
(エ) 通院・移動が困難	3.00	28	3.05	22	2.83	6

註) 記入していただいた数値（順位）を回答数で割って算出

3) 施設の医療行為

表 1 5 施設のかかりつけの医療機関の対応（質問 1 4）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)		
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数	
(ア) 電話での対応	22	44	19	38	3	6	
電話対応してくれる人の職種	医師	26	44	24	38	2	6
	看護師	28	44	25	38	3	6
	事務	15	44	14	38	1	6
	相談員	26	44	20	38	6	6
	その他	0	44	0	38	0	6
(イ) 医師による往診	25	44	25	38	0	6	
(ウ) 看護師の出勤	14	44	14	38	0	6	
(エ) 協力・提携医療機関への受診	41	44	35	38	6	6	
(オ) 救急病院への受診	34	44	28	38	6	6	

表 1 6 急変と考えられる項目（質問 1 5）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数
(ア) 意識障害	44	44	37	37	7	7
(イ) 急な頭痛	16	44	13	37	3	7
(ウ) 急な胸痛・腹痛	35	44	28	37	7	7
(エ) 転倒	19	44	15	37	4	7
(オ) めまい	4	44	3	37	1	7
(カ) 悪心嘔吐	15	44	12	37	3	7
(キ) その他	10	44	8	37	2	7

表 1 7 協力病院・提携病院等医療機関の支援施設数（質問 1 6）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	支援施設 数	回答施設 数	支援施設 数	回答施設 数	支援施設 数	回答施設 数
(ア) 提携病院	29	26	27	23	2	3
(イ) 協力病院	45	43	38	36	7	7
(ウ) 無床診療所	18	17	14	13	4	4
(エ) なし	0	0	0	0	0	0

表18 提携病院あるいは協力病院が同一法人の場合の提携協力関係（質問17）

全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
3.5	46	1	38	2.5	8

表19 提携病院・協力病院が対応した件数（質問18）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	対応件数	回答施設数	対応件数	回答施設数	対応件数	回答施設数
(ア) 平日の日中						
① 1年間の入院数	1033	41	870	34	163	7
② 施設が入院を希望したが入院できなかった件数	17	41	15	34	2	7
(イ) 夜間休日						
① 1年間の入院数	186	41	144	34	42	7
② 施設が入院を希望したが入院できなかった件数	9	41	6	34	3	7

注) 施設が入院を希望したが入院できなかった件数は平成25年7月1日～31日の件数

表20 ショートステイ中の利用者を含む年間救急搬送件数（質問19）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
全件数	704	38	587	31	117	7
(ア) 施設の自動車による搬送件数	376	38	336	31	40	7
うちショートステイ中の利用者の搬送件数	3	38	2	31	1	7
(イ) 年間救急要請件数	208	38	134	31	74	7
うちショートステイ中の利用者の搬送件数	14	38	9	31	5	7

表21 救急要請をする前に協力・提携医療機関へ相談した際の対応（質問20）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
(ア) 相談の結果、往診してくれる	2	40	2	32	0	8
(イ) 相談の結果、受診させてくれる	28	40	21	32	7	8
(ウ) 相談するが、電話対応のみで、様子を見るか、救急病院へ行くように指示される	20	40	17	32	3	8
(エ) ほとんど相談しない	5	40	5	32	0	8

表2 2 救急要請を判断する職種（質問2 1）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 件数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数
(ア) 施設のマニュアルに従う（施設の方針）	21	45	19	37	2	8
(イ) 介護チームのリーダー	12	45	12	37	0	8
(ウ) 介護者の一人	4	45	4	37	0	8
(エ) 事務	0	45	0	37	0	8
(オ) 医師	23	45	15	37	8	8
(カ) 相談員	11	45	11	37	0	8
(キ) 家族	10	45	9	37	1	8
(ク) 看護師	27	45	22	37	5	8
(ケ) その他	0	45	0	37	0	8

表2 3 救急要請をする理由（質問2 2）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 件数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数
(ア) 対処できない	37	41	30	33	7	8
(イ) 援助が得られない	5	41	4	33	1	8
(ウ) 改善しない	26	41	21	33	5	8
(エ) 判断できない	9	41	7	33	2	8
(オ) その他具体的に	5	5	4	4	1	1
○回答	1	1	1	1	0	0
その他件数	2	1	2	1	0	0

表2 4 救急要請をするまでの身体の状態（質問2 3）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)		
	該当 施設数	回答 施設数	該当 施設数	回答 施設数	該当 施設数	回答 施設数	
(ア) 意識障害	①短時間でも	13	44	11	37	2	7
	②しばらく様子を見てから	33	44	27	37	6	7
(イ) 痙攣	①短時間でも	6	44	3	37	3	7
	②しばらく様子を見てから	32	44	27	37	5	7
(ウ) 胸痛	①短時間でも	7	44	6	37	1	7
	②しばらく様子を見てから	30	44	24	37	6	7
(エ) 腹痛	①短時間でも	2	44	1	37	1	7
	②しばらく様子を見てから	28	44	25	37	3	7
(オ) 咳がおさまらない	1	44	1	37	0	7	
(カ) 火傷	13	44	12	37	1	7	
(キ) 外傷	①転倒等で体を動かさなくなった	28	44	26	37	2	7
	②打撲（出血が多い）	23	44	20	37	3	7
(ク) 発熱により悪寒戦慄がある	4	44	3	37	1	7	
(ケ) その他	7	20	5	18	2	2	

表25 貴施設で状態が悪いと考えたが、救急要請をしない場合の理由（質問24）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	該当施設数	回答施設数	該当施設数	回答施設数	該当施設数	回答施設数
(ア) 医師・看護師が救急病院を受診する必要がないと判断した	24	19	2	14	22	5
○回答：該当施設数	9	9	5	5	4	4
年齢を考えて	28	21	22	16	6	5
○回答：該当施設数	5	5	3	3	2	2
家族との合意で	41	18	33	13	8	5
○回答：該当施設数	12	12	10	10	2	2
末期（終末期である）	125	20	108	15	17	5
○回答：該当施設数	17	17	15	15	2	2
(イ) 医師・看護師が施設の車での搬送するように指示された	37	21	5	16	32	5
○回答：該当施設数	11	11	6	6	5	5
(ウ) 現場の判断で、施設の車での搬送を決定した	71	22	68	17	3	5
○回答：該当施設数	16	16	11	11	5	5
(エ) 様子を見ていたら落ち着いてきた	7	18	2	13	5	5
○回答：該当施設数	8	8	4	4	4	4
(エ) その他	5	22	3	16	2	6
○回答：該当施設数	5	5	3	3	2	2

註) ○と回答した施設と件数で回答した施設があったために、別に記載

表26 救急要請をしない、延命治療をしないとしていたが、実際に救急要請をした件数（1年間）（質問25）

全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
97	33	63	26	34	7

表27 延命治療をしないとしても、実際に救急要請した理由（1年間）（質問26）

	全集計		介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）	
	件数	回答施設数	件数	回答施設数	件数	回答施設数
(ア) 具合の悪いことがイメージできず、延命治療でないと判断した	10	4	1	2	9	2
○回答(施設数)	1	1	1	1	0	0
(イ) 上司からの指示	1	2	1	1	0	1
○回答(施設数)	0	0	0	0	0	0
(エ) 現場で対処できなかった	15	4	10	3	5	1
○回答(施設数)	2	2	2	2	0	0
(ア) 状況が分からなかった	1	2	1	1	0	1
○回答(施設数)	2	2	0	0	2	2
(イ) 家族の希望	14	7	10	4	4	3
○回答(施設数)	7	7	5	5	2	2
(ウ) 事前に救急要請しないと決めていたことを職員が知らなかった	0	1	0	0	0	1
○回答(施設数)	2	2	0	0	2	2
(エ) 医師の指示による	20	4	9	1	11	3
○回答(施設数)	2	2	0	0	2	2
(オ) 週末や年末を控えて、医師・看護師の対応に不安があった	1	1	0	0	1	1
○回答(施設数)	2	2	0	0	2	2
(カ) その他	2	2	0	0	2	2

註) 複数回答としているが、項目に○を記した施設については施設数を表示

表28 救急要請しない、延命治療をしない時に貴施設で心配なこと（質問27）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数
(ア) 具合が悪い時それが医療行為で改善するかもしれない	27	34	22	29	5	5
(イ) 自信がない	4	34	3	29	1	5
(ウ) 対処方針がわからない. 教えてもらえない	2	34	2	29	0	5
(エ) 指示がない	2	34	2	29	0	5
(オ) その他	5	5	5	5	0	0

注) 複数回答としている

表29 施設の入居者が救急病院に入院したのち、貴施設に戻らない件数（1年間）（ショートステイを含む）（質問28）

	総数		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	人数	回答施設 数	人数	回答施設 数	人数	回答施設 数
救急病院への入院数	407	23	181件	16	226	7
救急病院入院後	再度入所した件数	272	105	16	167	7
	施設に戻らない件数 (ショートステイを含む)	135	76	16	59	7

表30 提携・協力病院以外の受診を希望される時（いわゆる急変時）施設では事前に連絡を先方に行っているか（質問29）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数
(ア) 入れていない	3	2	1	1	2	1
(イ) 連絡しない理由						
①受診を断られる可能性があるから	1	1	0	0	1	1
②叱られるから	0	0	0	0	0	0
③その他	2	2	1	1	1	1
(ウ) 入れている	40	42	34	34	6	8
(エ) 主に誰が連絡されますか						
①医師	7	42	6	34	1	8
②看護師	32	42	29	34	3	8
③事務	1	42	1	34	0	8
④介護士	9	42	9	34	0	8
⑤家族	0	42	0	34	0	8
⑥かかりつけの医療機関の相談員	9	42	8	34	1	8
⑦その他	9	40	4	34	5	6
(オ) 連絡を入れているが、医師に伝わっていないことがありますか（該当するものに○）						
①あまり伝わっていない	5	28	2	20	3	8
②ほとんど伝わっている	20	28	18	20	2	8

4) 施設の受け入れ

表3 1 : 施設の入居者が、救急病院に入院後に施設に戻らない理由（1年間）（質問3 0）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	件数	回答施設 数	件数	回答施設 数	件数	回答施設 数
(ア) 新たな医療行為に対応できない（総数での回答）	24	17	16	13	8	4
①薬価で赤字になるため	0	33	0	30	0	3
②中心静脈栄養	43	34	40	30	3	4
③気管切開	2	33	2	30	0	3
④吸引	0	33	0	30	0	3
⑤人工呼吸器（陽圧換気を含む）	2	33	2	30	0	3
⑥ストマ管理	0	33	0	30	0	3
⑦経管栄養（胃瘻を含む）	4	33	3	30	1	3
⑧その他	8	34	5	30	3	4
(イ) 状態が不安定と判断した	46	35	36	30	10	5
(ウ) 生活保護等の施設枠を超えている	0	33	0	30	0	3
(エ) 家族・本人が希望しない	18	36	8	30	10	6
(オ) 退所扱いになって居室がない	40	33	40	30	0	3

表3 2 急性期病院での治療が終了して施設に再入所できない場合の施設の対応（質問3 1）

	全集計		介護老人福祉施設 (特養)		介護老人保健施設 (老健)	
	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数	該当施設 数	回答施設 数
(ア) 依頼がない	5	44	5	36	0	8
(イ) 責任が持てないので、施設では依頼があっても療養先を探すことはしない	2	44	2	36	0	8
(ウ) 退所しているの、依頼があっても状況がわからないために手伝えることはしない（かえって迷惑をかける）	2	44	1	36	1	8
(エ) 依頼があれば提携病院・協力病院にあたる（ショートステイを含む）	22	44	20	36	2	8
(オ) 依頼があれば提携病院・協力病院以外でも療養先を探す（ショートステイを含む）	20	44	17	36	3	8
(カ) ショートステイのために当施設では対応しない	3	44	2	36	1	8
(キ) その他	4	44	2	36	2	8

(2) A病院医療相談室で取り扱った事例 69 件（院内調査）

表3 3 医療相談室で6か月間に取り扱った施設入居者のうち調整に時間を要した事例

調整内容	施設に戻れたもの	11 件	施設に戻れなかったもの	20 件
	医療依存度の変更	7 件	医療依存度の変更	14 件
家族の希望	3 件	家族の希望	2 件	
その他（施設の都合）	1 件	その他（介護量の変化）	4 件	

表3 4 施設入居者のうち施設に戻れなかった事例の支援体制と転出先

転出先	施設の協力	
	あり	なし
提携病院・協力病院	6	2
その他	3	9