令和５年度　救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業

消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態調査と課題の抽出

京都大学大学院医学研究科

令和６年（2024 年）3 月

目次

1 章　消防機関と地域組織の連携 3

1. 日本の救急医療を取り巻く現状 3
2. 連携とは何か 4
3. 地域での連携体制 5
4. 本調査の目的 7

2 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査 11

1. 目的 11
2. 方法 11
3. 結果 14

3-1. 基本情報 14

3-2. 介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携している消防本部 15

3-3.　介護・福祉・保健機関と連携していないが、現在連携を検討中の消防本部 40

3-4. 介護・福祉・保健機関と連携しておらず、今のところ連携は検討していない消防本部 42

4. 考察 44

3 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携事例のヒアリング調査 49

1. 目的 49
2. 方法 49
3. 結果 51

3-1. とかち広域消防事務組合 上士幌消防署 53

3-2. 秋田市消防本部 56

3-3. 大曲仙北広域市町村圏組合消防本部 60

3-4. 仙台市消防局 63

3-5. 川崎市消防局 67

3-6. 前橋市消防局 71

3-7. 横浜市消防局 74

3-8. 岡崎市消防本部 76

3-9. 岐阜市消防本部.....79
3-10. 新潟市消防局.....82
3-11. 羽咋郡市広域圏事務組合消防本部.....86
3-12. 泉州南消防組合泉州南広域消防本部.....88
3-13. 豊岡市消防本部.....90
3-14. 彦根市消防本部.....93
3-15 和歌山市消防局.....96
3-16. 防府市消防本部.....101
3-17. 小松島市消防本部.....105
3-18. 西条市消防本部.....107
3-19. 唐津市消防本部.....111
3-20. A 市消防本部.....113
４．考察.....116

4 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の構築に向けた提案.....135

1.　本調査事業の主な結果.....135
2.　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の構築に向けた提案.....138
3.　おわりに.....143

参考資料.....146

i.　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査（web 調査）.....146
ii.　インタビューガイド.....154
iii.　消防本部の連携事例に関連する資料.....155

謝辞.....177

（本作品の無断複製を禁じます）

1章

消防機関と地域組織の連携

1章　消防機関と地域組織の連携

1.　日本の救急医療を取り巻く現状

救急車利用は年々増加の一途を辿っている。そして、救急車を利用する高齢者の数は年々増加している。令和 4 年度の救急搬送人員のうち、高齢者は 62%を占めていた（621 万 7,283 人中、386 万 3,153 人）[1]。

近年、日本でも、経済環境の急速な変化、家族の縮小化、都市化、個人の価値観のゆらぎ（動揺）により、不平等・格差の発生や支えあう機能の脆弱化が指摘されている。「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書では、『現代社会の社会福祉の諸問題』として、①貧困、②心身の障害・不安、③社会的排除や摩擦、④社会的孤立や孤独を挙げており、これらの問題が重複・複合化していると述べている[2]（図 1-1）。救急車利用者には、①～④の問題を抱えている人たちも少なくない。

平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書では、消防本部に対するアンケート調査結果から「選定困難に陥りやすい類型」として、①在宅独居・高齢者施設の高齢者、②精神疾患患者、③酩酊者、④頻回利用者と分類している[3]。同報告書では、これらの類型に該当する救急車利用者は、地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員などの地域の専門職に支えられている人たちであることが多いため、消防機関が医療機関関係者だけでなく、福祉専門職をはじめ多職種と連携する必要性が述べられている。

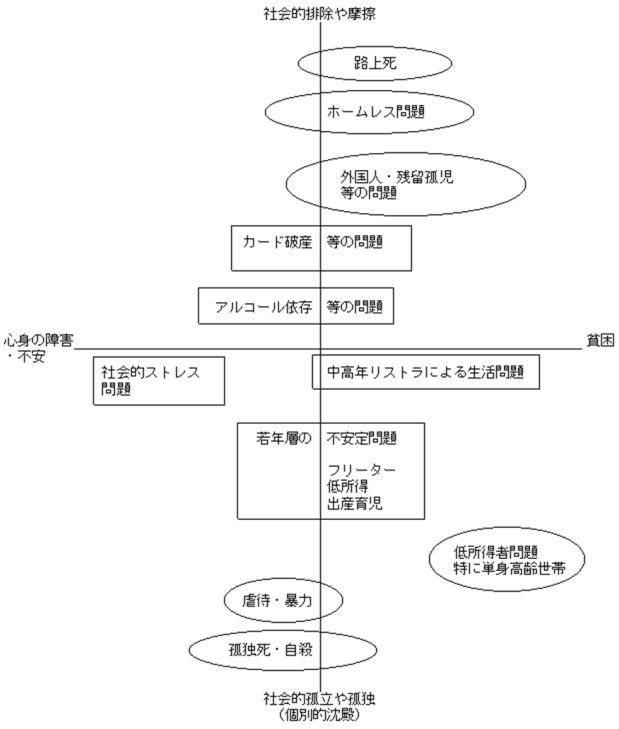


図 1-1-1 現代社会の社会福祉の諸問題
(引用文献 2 から転記)

先行研究の知見からも、救急車利用者は医療ニーズ以外にも健康・心理・社会的ニーズが原因となって、救急車利用に至っていることが考えられている[4]。海外でも日本と同様に、高齢人口の増加や社会構造の変化に伴い救急車利用が顕著に増加している[5]。救急車利用者の医療ニーズだけでなくさまざまなニーズに対応することは、救急車利用者が必要としている支援に繋がり、ひいては選定困難に陥りやすい救急車利用者の減少や持続可能な救急医療体制の維持につながることが期待される

2. 連携とは何か

救急車利用者は多元的なニーズがあり、その多元的なニーズに対応するには単一的サービス提供は限界であり，協働型サービスによる提供が必要であることから、救急医療においても「連携」が求められている[6]。「連携」は『同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり、協力し合って物事を行うこと』（広辞苑）を意味する。

医療・保健・福祉領域における連携は、「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」と定義されている[6]。吉池、栄らは連携の展開過程として、①単独解決できない課題の確認、②課題を共有し得る他者の確認、③協力の打診、④目的の確認と目的の一致、⑤役割と責任の確認、⑥情報の共有、⑦連続的な協力関係の展開、の７段階を提案している[6]（図 1-2-1）。

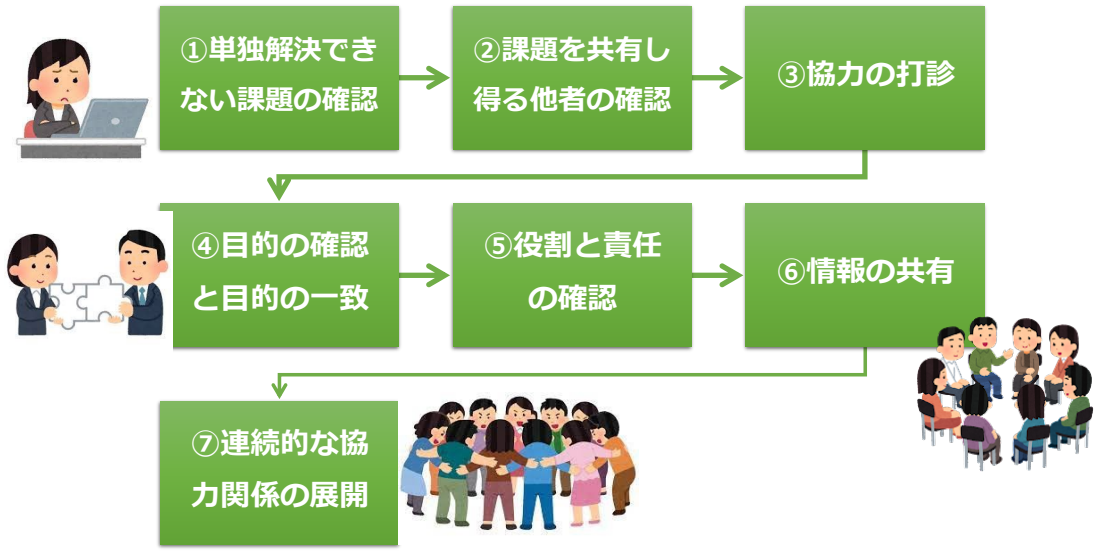


図 1-2-1　連携の展開過程（引用文献 6 を参考に筆者作成）

3.　地域での連携体制

2000 年代以降、主に高齢者を対象とし保健・福祉・医療の専門職の連携、さらには住民活動を含めた連携により地域の資源を統合した包括的なケアの必要性が唱えられ、地域包括ケアシステムが構築されてきた[7-8](図 1-3-1)。地域包括ケアシステムは、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」第 4 条第 4 項において『地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制』と定義されている。その支援業務の多くは、症状や機能障害が比較的安定している状態の慢性疾患や機能障害をもつ高齢者を対象者に実施されている。

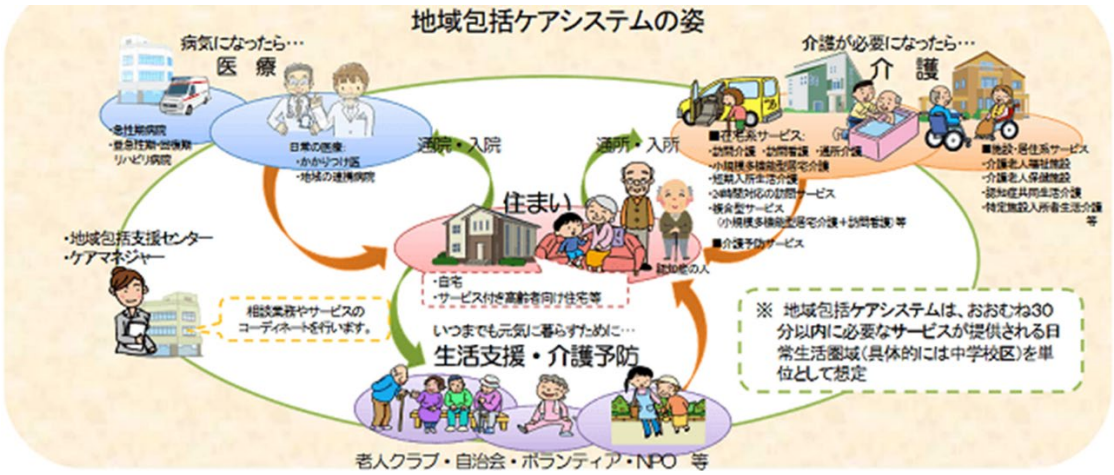


図 1-3-1 地域包括ケアシステム（引用文献から転記）

2015 年には、高齢者を対象に限定しない年代、属性を問わず、全世代対応の分野横断型の福祉サービスを提供する地域包括支援体制[9]が提案された（図 1-3-2）。次いで翌年（2016 年）、閣議決定により地域共生社会の実現が提唱された[10]。地域共生社会とは、「制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」と述べられている（図 1-3-3）。

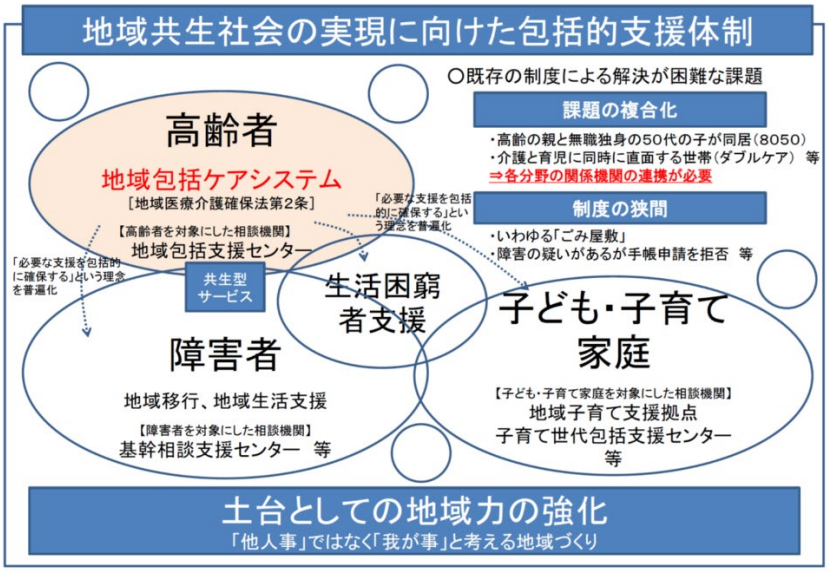


図 1-3-2 地域包括支援体制（包括的支援体制）

(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000Seisakutoukatsukan/0000184506.pdf)

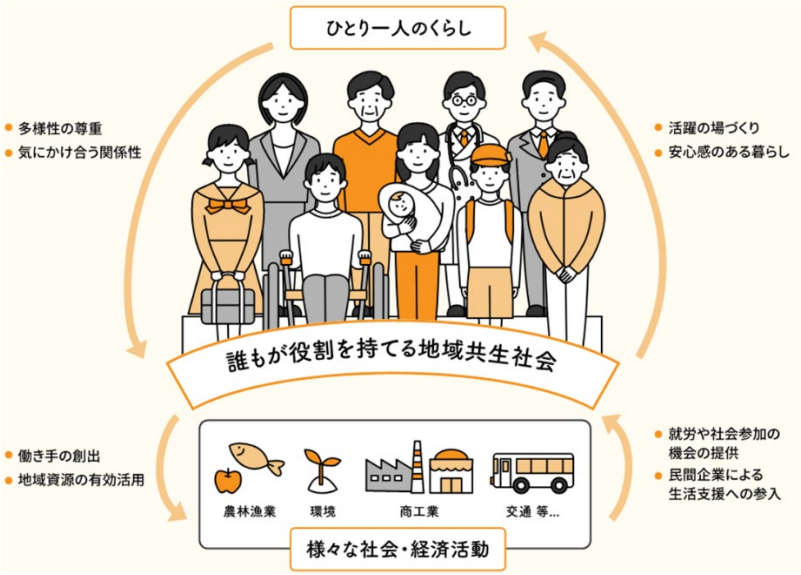


図 1-3-2 地域共生社会　(https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/)

2020 年 6 月に改正された社会福祉法では、新たに重層的支援体制整備事業が規定され、市町村は地域共生社会の実現を目指すための体制整備事業として、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する運びとなった（同事業は実施を希望する市町村による任意事業）[11]。重層的支援体制整備事業においても、支援対象者の複雑化・複合化した課題の抽出・支援プランの作成には多機関の協働が必要とされている[12]。

今後も増大する救急需要に対し、消防機関も地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わっていく重要性が指摘されている[13]。現在、医療機関での急変時対応や退院支援の観点から在宅医療関係者との連携体制の構築は報告されている[14]。しかし、自治体の福祉・介護・保健部門や地域の福祉・介護・保健機関との連携体制が構築されている報告は、市の福祉部局と連携した救急車頻回利用者への取り組み（愛知県豊田市消防本部）[15]や、学会報告[16]と限定的であり、包括的な報告はいまだされていない。

4. 本調査の目的

本調査は、全国の消防機関と介護・福祉・保健機関との連携体制の実態を調査、具体的な連携事例を提示して、基礎資料を作成することを目的とする。さらに、消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制を構築に向けた提案を行うことを目的とする。

【参考資料】

1. 総務省消防庁．Ⅰ 救急編．令和 5 年版 救急救助の現況．2023. https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r05_01_kyukyu.pdf
2. 厚生労働省．「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書．2000．https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0012/s1208-2_16.html
3. 総務省消防庁．平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書．2014. https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento150_23_houkokusyo.pdf
4. Eissens van der Laan MR, van Offenbeek MAG, Broekhuis H, Slaets JPJ. A person-centred segmentation study in elderly care: towards efficient demand-driven care. Soc Sci Med.2014:113:68-76.
5. Lowthian JA, Cameron PA, Stoelwinder JU, Curtis A, Currell A, Cooke MW, et al. Increasing utilisation of emergency ambulances. Aust Health Rev. 2011;35(1):63-9.
6. 吉池毅志、栄セツコ．保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理：精神保健福祉実践における「連携」に着目して．桃山学院大学総合研究所紀要. 2009:34(3); 109-122.
7. 筒井孝子．地域包括ケアシステムの深化：integrated care 理論を用いたチェンジマネジメント．中央法規出版株式会社．東京．2019.
8. 厚生労働省．地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
9. 厚生労働省．誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン－．2015. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf
10. 厚生労働省．ニッポン一億総活躍プラン．2016.

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000127481.pdf
11. 厚生労働省．改正社会福祉法における重層的支援体制整備事業の創設について．2021．https://www.mhlw.go.jp/content/000752732.pdf
12. 永田祐．包括的な支援体制のガバナンス：実践と政策をつなぐ市町村福祉行政の展開．有斐閣．東京．2021．
13. 総務省消防庁．平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書．2014．https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento150_23_houkokusyo.pdf
14. 厚生労働省．在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業報告書．2022． https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000934288.pdf
15. 矢澤長史、中村雄治、加納隆弘、柴川晃典．消防と福祉局との連携による不急的な救急利用対策．日臨救急医会誌．2020；23：674-8.
16. 第 32 回全国救急隊員シンポジウム名古屋 抄録集．2023．https://32nagoya99sympo.com/?page_id=35

2章

消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査

2章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査

1. 目的

本章では全国の消防本部を対象として、消防機関と地域の介護・福祉・保健機関との連携の実態について調査することを目的とした。

2. 方法

（1）　調査対象

全国の 726 消防本部を対象とした。対象となった消防本部は、令和 2 年 3 月発行の「全国消防便覧」の情報を基に整理した。

（2）　調査期間

2023 年 7 月 7 日（発送）から 2023 年 9 月 15 日（回答締切期限）の期間で実施した。

（3）　調査方法

消防機関と地域の介護・福祉・保健機関との連携の実態に関する調査（「消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態に関するアンケート」）は web 調査とし、消防本部が web 上で調査項目に回答していただく方式とした。対象となった消防本部には、web 調査の URL ならびに QR コードを記載した挨拶状と調査項目の文書を郵送した（参考資料 p.146~153）。株式会社クロス・マーケティングの協力を得て、文書の郵送と web 調査を実施した。

（４）　調査内容

＜基本情報＞

・消防本部名

・職員数

・救急救命士の資格保有者の人数

＜消防機関と介護・福祉・保健機関の連携の実態＞

「救急業務を行うにあたり、貴組織は介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある、もしくは連携していますか。」の回答結果により、以下の調査項目とした(調査項目の詳細は参考資料 p.148~153 を参照)。

「介護・福祉・保健機関と連携したことがある・連携している」と回答した消防本部
①連携したことがある、もしくは連携している介護・福祉・保健機関や団体（選択肢より複数選択可）
②どのような事案でどの介護・福祉・保健機関や団体と連携したか（自由記述）
③介護・福祉・保健機関や団体と連携する際の課題や困難な点（自由記述）
④連携事例についてインタビューを依頼してもよいか（選択肢より選択）

「介護・福祉・保健機関と連携していないが、現在連携を検討中」と回答した消防本部
①現在連携を検討している介護・福祉・保健機関や団体（選択肢より複数選択可）
②介護・福祉・保健機関や団体と連携する際、課題や困難な点は何になると思うか（自由記述）

「介護・福祉・保健機関と連携しておらず、今のところ連携は検討していない」と回答した消防本部
①連携が必要だと考える介護・福祉・保健機関や団体（選択肢より複数選択可）
②介護・福祉・保健機関や団体と連携を検討していない理由（自由記述）

（５）　分析方法

・選択肢の回答結果：記述統計（数、パーセントなど）を算出した。

・自由記述の回答：回答項目ごとにテーマを抽出し、質的帰納的に分析した。

（６）　倫理審査

本調査の倫理審査は、京都大学大学院医学研究科 医の倫理委員会より承認された（受付番号：R3924）。

3. 結果

3-1. 基本情報

（１） 回収状況

530 機関の消防本部から回答を得た（回収割合 73.0%）。

（２） 職員数

平均値：229 人、最小値：11 人、最大値：18,684 人

（３） 救急救命士の資格保有者の人数

平均値：60 人、最小値：4 人、最大値：2,950 人

（４） 消防本部と介護・福祉・保健機関や団体との連携状況

介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携していると回答した消防本部は 445 機関（84.0%）だった。これらの機関や団体と連携はしていないが現在連携を検討中の消防本部は 18 機関（3.0%）、連携はしておらず今のところ連携を検討していない消防本部は 67 機関（13.0%）であった（図 2-3-1）。

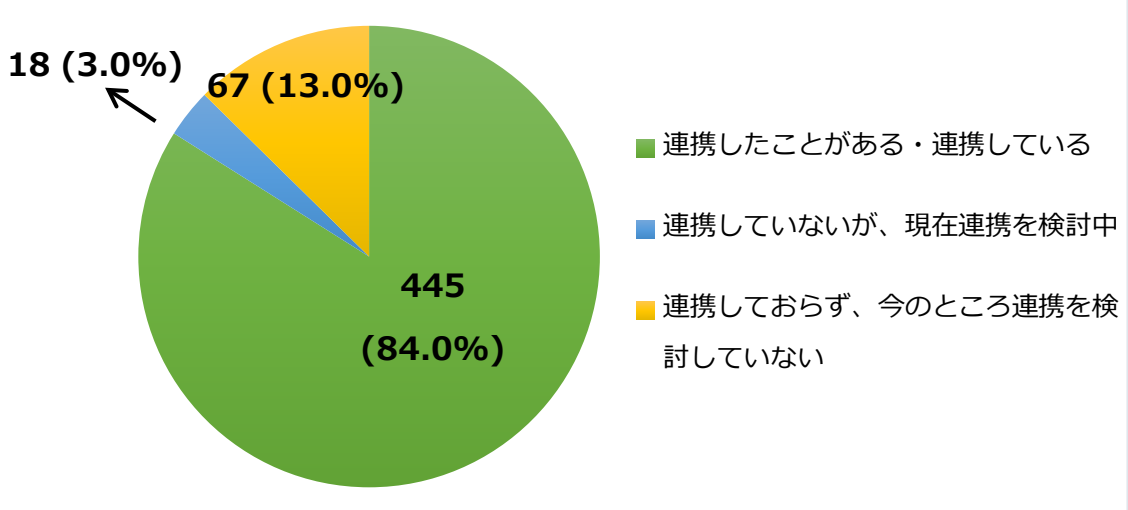


図 2-3-1 消防本部と介護・福祉・保健機関や団体との連携状況

3-2. 介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携している消防本部

（1） 連携したことがある、もしくは連携している介護・福祉・保健機関や団体（複数回答あり）

消防機関が連携したことがある・連携している機関や団体は、保健所(62.5%)、地域包括支援センター(54.6%)、市区町村介護担当部局(40.0%)、市区町村保健部局(39.8%)、高齢者居住施設（31.7%）が多かった（表 2-3-1）。

表 2-3-1 消防機関が連携したことがある・連携している介護・福祉・保健機関や団体

機関・団体名		回答数	%
1	訪問看護事業所（ステーション）	108	24.3
2	通所介護（デイサービス）事業所	72	16.2
3	短期入所生活介護（ショートステイ）事業所	67	15.1
4	高齢者居住施設※	141	31.7
5	地域包括支援センター	243	54.6
6	市区町村介護担当部局	178	40.0
7	福祉事務所（市区町村生活保護担当部局）	156	35.1
8	民生委員児童委員協議会	59	13.3
9	市区町村障がい福祉部局	70	15.7
10	児童相談所	36	8.1
11	社会福祉協議会	129	29.0
12	市区町村保健センター	81	18.2
13	保健所	278	62.5
14	精神保健福祉センター	30	6.7
15	市区町村保健部局	177	39.8
16	その他	52	11.7
合計		445	100.0

※公的施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）、民間施設（介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）を含む。

（注）表に記載のある項目ごとのパーセントは四捨五入したため、合計のパーセントが 100 を超える場合がある。

（２）　どのような事案でどの介護・福祉・保健機関や団体と連携したか

連携事例の自由記述の回答から、連携したことのある・連携している介護・福祉・保健機関や団体を抽出し記述した（複数回答あり）。連携事例の自由記述の回答で多かった機関・団体は、保健所(18.0%)、地域包括支援センター(15.6%)であった（表 2-3-2）。

表 2-3-2　連携事例で記載された介護・福祉・保健機関や団体

機関・団体名	回答数	%
保健所	168	18.0
地域包括支援センター	146	15.6
関係機関の記載なし [a]	105	11.3
高齢者居住施設 [b]	83	8.9
市町村保健部局	71	7.6
市町村介護担当部局	72	7.7
生活保護担当部局	63	6.8
複数の機関 [c]	56	6.0
社会福祉協議会	37	4.0
市町村障がい福祉部局	25	2.7
民生委員児童委員協議会	23	2.5
訪問看護事業所	22	2.4
保健センター	18	1.9
児童相談所	11	1.2
市町福祉部	10	1.1
児童福祉部局	6	0.6
教育委員会、学校教育担当部局	6	0.6
精神保健福祉センター	3	0.3
要保護児童対策地域協議会	2	0.2
その他	6	0.6
合計	933	100.0

a 連携事例の自由記述の回答で、どの機関と連携したか明記がなかったものは、「関係機関の記載なし」と分類した。

b 公的施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）、民間施設（介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）を含む
c 連携事例の自由記述の回答で、複数の機関と連携したものは、「複数の機関」と分類した。
（注）表に記載のある項目ごとのパーセントは四捨五入したため、合計のパーセントが 100 を超える場合がある。

連携事例の内容を連携したことのある・連携している機関・団体ごとにまとめた（表 2-3-3）。各機関・団体ごとに連携事例の内容について一部の回答例を挙げて記述する。
回答例とともに記載のある「(ID:数字)」は、本調査で割り当てられた消防本部の ID を示している。

表 2-3-3　連携事例の内容

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
保健所	コロナ禍に関する連携	・新型コロナウイルス感染症傷病者の搬送先調整で、保健所と連携を図った（ID:81） ・コロナ患者発生時、現場で緊急性のない傷病者の対応について現場で保健所の職員に引継ぎ不搬送としていた（ID:171） ・コロナ禍において、当本部職員を保健所へ派遣し、事務従事させ、新型コロナウイルス感染者の搬送先医療機関の選定や新型コロナウイルス感染者の発生届における重症度・緊急度のトリアージ等を実施した（ID:288）	147
	傷病者への対応を依頼	・精神疾患のある傷病者の繰り返される自殺企図があった場合や、受け入れ病院に苦慮する場合などに保健所に相談している（ID:74） ・精神疾患のある頻回利用者に対する保健所との連携（ID:96）	14
	その他	・管轄医療機関、保健所及び消防の３者で情報共有シートの作成し、運用に向けて準備中である（ID:23） ・アニマルレスキュー等の対応で、犬猫の保護は保健所に連絡相談をしている（ID:280）	5
	保健所主催の会議への参加	・保健所とは、精神科救急医療体制連絡協議会等で連携をとっています（ID:92）	5
	傷病者の情報を共有	・保健所から難病指定患者の情報を提供され、災害時の連携を図っている（ID:397）	4

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
地域包括支援センター	頻回の救急車利用者（高齢者）への支援を依頼	・一人暮らしの高齢者が頻回に救急車を要請したため、地域包括支援センターに連絡して支援を依頼した（ID:9） ・1 人暮らし高齢者や支援が必要な高齢者夫婦からの頻回要請や、認知症のある高齢者からの緊急性がない救急要請があった場合などに、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、支援依頼を行なっている（ID:74） ・包括支援センター・頻回に救急要請する方で、搬送は望んでいないがベッドへの移動などの相談があったため、包括支援センターへ相談し、介護サービスの強化を依頼した（ID:313）	77
	傷病者の情報を共有	・独居高齢者を搬送した際、情報提供連絡を実施している（ID:371） ・一人暮らしの高齢者で情報が取れない場合地域包括支援センターに連絡した（ID:446）	16
	傷病者への支援を依頼	・高齢者（独居）で近隣住民により救急要請されるも、患者に搬送拒否され、救急搬送の必要は無いが、健常な生活を維持できないと判断した事案において、同上の機関と連携した（ID:396）	16
	独居高齢者の救急搬送時の対応	・一人暮らしの高齢者から１１９番通報があり救急隊が出動。バイタル測定するも異常はなく、総合的な判断を仰ぐため医師へ相談するが緊急的に搬送する必要はないとの回答。親戚へ連絡することもできないとのことで地域包括支援センターへ連絡、現場に来てもらい引き継いだ（ID:230）	16

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
地域包括支援センター	地域ケア会議への参加	・独り暮らしの高齢者が頻回に救急車を要請していたため、地域包括支援センターから消防の助言を求められ、地域ケア会議に出席した（ID:123）	10
	その他	・傷病者を搬送する際、自宅に残された家族(高齢者や乳児、身体に障害がある者)の支援を依頼した（ID:338）	4
	情報共有ツールの運用	・一人暮らしの高齢者などで、自宅を訪れたケアマネジャーから救急要請があった場合、現場で円滑な活動が出来るように事前に配布している傷病者情報提供書の記載を依頼している（ID:359）	3
	地域包括支援センター主催の会議・協議会への参加	・見取り、終末期医療､DNAR 等定期的に会合を持ち意見交換をしている。地域包括支援センター主導で実施（ID:137）	3
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	2

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
関係機関の記載なし	傷病者の情報を共有	・家族や関係者と連絡が取れない場合や、情報が少ない場合など情報提供をお願いしたことがある（ID:88）	37
	傷病者の支援を依頼	・児童と同居している母親がアルコール依存症となり、アルコール摂取後に救急車、警察を頻回に要請。児童も不登校になっていることから今後のかかわり方について意見交換を行い共通の認識と改善策を協議している（ID:234）	32
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	14
	その他	・DNAR 救急事案について（ID:207） ・逆に町担当部局からも傷病者の移動困難により支援を求められるケースもある（ID:258）	9
	情報共有ツールの運用	・一人暮らしの高齢者宅に、個人情報、各種連絡先、既往歴、薬の情報をひとつにまとめた命のバトン事業を市と連携し設置（ID:16）	5
	会議（ケース会議など）への参加	・障害者（児）対策会議への参加（ID:217）	5
	救急搬送時の対応	・搬送医療機関への同行（ID:66）	3
	緊急通報システムの運用	・高齢者緊急通報システムによる登録情報共有や通報を受けての出動（ID:163）	3
	勉強会への参加	・児童相談関連の勉強会を開催していた時期があります（ID:100）	2

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
高齢者居住施設	情報共有ツールを運用	・高齢者施設に対して早期搬送、正確な病院への情報提供を目的に「救急隊への情報提供」を作成。必要事項を事前に記入していただき、救急要請時に救急隊に渡していただくように要請している（ID:61） ・高齢者施設へ地域メディカルコントロール協議会で作成した情報提供書の使用を依頼している（DNAR などについて事前に確認できるようにしている）（ID:402）	50
	DNAR への対応	・高齢者施設における救急事案において、救命処置を実施し病院へ搬送した後、実は心肺蘇生等の救命処置を望まれていなかったことが判明する事案が発生したため、ＤＮＡＲに関する情報が適切に救急隊へ伝達されるよう広報文を作成、施設へ訪問し話し合いの場を設け連携強化を図った（ID:420）	8
	救急要請時の対応	・普通救命講習会をとおして救護・連絡・通報体制の確認、情報共有等（ID:428）	7
	傷病者の情報を共有	・救急現場で傷病者がデイサービス等を利用していたらケアマネジャー等に連絡し傷病者の情報を提供してもらうことがある（ID:24）	6
	高齢者施設向け救急対応マニュアルを運用	・高齢者福祉施設と円滑に連携できるように救急支援ガイドブックを作成して配布説明した（ID:403）	6
	施設主催の研修会・会議への参加	・高齢者居住施設で行われる運営推進会議に出席し、救急要請の要領や災害発生時の対応について助言を行っている（ID:362）	4

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
高齢者居住施設	救急要請時の訓練を実施	・特別養護老人ホームと年１回意見交流会及び救急通報訓練等を実施し、実際の救急事案に必要な情報等を共有している（ID:224）	4
	救急隊との連携に関する研修会を開催	・高齢者福祉施設等を対象とした、救急隊との連携研修会を開催（ID:338）	3
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	1
市町村保健部局	頻回の救急車利用者の支援を依頼	・頻回に連絡してくる一人暮らしの酩酊者に対し、市区町村保健部局と連携して支援対応した（ID:8） ・精神疾患を患う頻回の救急要請があった傷病者事案では、救急搬送の必要がないと判断し、福祉部局に介入を依頼した事案がある（ID:286）	23
	傷病者の情報を共有	・自宅出産の可能性があり，妊婦検診を受けていない特定妊婦の情報提供を市の保健部局から受け，救急要請の際にその情報をもとに活動した（ID:208） ・自殺予防対策や地域のケアが必要な住民についての情報共有（ID:353）	11
	傷病者への支援を依頼	・自損行為で救急搬送を依頼した事案について、市保健部局と情報を共有し、その後のフォローに繋げている（ID:174） ・・家の中がゴミ等の散乱、精神的症状などの事案に対応した場合は、役場保健福祉課や地域包括センターに情報提供を実施し、対象者のフォローアップを行っている（ID:240）	10

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
市町村保健部局	情報共有ツールの運用	・保健部局が高齢者に対して、あんしん情報カプセルを交付しており、カプセルの中に緊急通報先や既往歴などの情報を記入した用紙を入れて自宅冷蔵庫に保管してもらい、救急時に消防が活用する（ID:102） ・医療介護情報連携システムの活用（タブレットによるお薬手帳、既往歴等の閲覧、医療スタッフへの画像送信等）（ID:129）	10
	その他	・要援護者（高齢者・障がい者）の介護者を救急搬送する際、当該介護者以外に当該要援護者（高齢者・障がい者）を介護する家族等がいない場合、要援護者の対応を各区の保健福祉課又は、保健福祉局が委託した業者に連絡をし現場への臨場等を依頼している（ID:193） ・結核患者等を搬送した際に保健部局へ連絡し、搬送した救急隊員の健康観察の必要性についての判断を依頼している（ID:288） ・心肺蘇生を望まない傷病者の対応について（ID:499）	7
	緊急通報システムの運用	・「高齢者等緊急通報機器設置事業」として保健福祉課が申請窓口となり緊急通報機器を貸出して、有事の際に消防へ通報される体制を確保しています（ID:290）	6
	妊婦の救急搬送への支援	・自宅分娩希望者への救急対応協議など（ID:459）	5

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
市町村保健部局	コロナ禍に関する連携	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大時などに、救急需要ひっ迫により救急搬送困難事案が多数発生したため、市内の医療機関に対し当市の関係部局(保健福祉担当部局)を通じて、救急患者受入れについての協力を依頼した（ID:418）	3
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	1
市町村介護担当部局	頻回の救急車利用者への支援を依頼	・高齢者等の救急者頻回利用者（軽症）への対応を市区町村介護担当部局と連携して対応した（ID:144） ・高齢夫婦の世帯の救急で、認知症を伴う加害が頻回に起こり、高齢者支援課に支援を依頼した（ID:275）	24
	傷病者の情報を共有	・介護担当部局と高齢者１人暮らし世帯の情報共有を図っている（ID:158） ・高齢者の独居で、まだ福祉や介護の介入が無い場合、救急隊が帰署後に関係部局に情報提供しています（ID:348）	17
	その他	・市町介護担当部局及び高齢者施設職員との意見交換会に参加している（ID:23） ・介護者の救急搬送に伴い、現場に残された要介護者の対応を市担当部局などと協議（ID:357） ・市の健康福祉部地域包括ケア推進室には消防職員（救急救命士資格あり）が出向しているので、様々な面で連携や情報共有を図っている（ID:383）	9

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
市町村介護担当部局	情報共有ツールの運用	・①市内の 65 才以上の一人暮らしの方や、②世帯員がすべて 65 才以上の世帯の方、③世帯員が 65 才以上の方と、身体障がい者 1 級もしくは 2 級で構成されている世代の方に、高齢介護課から情報キットを無料配布されています。冷蔵庫に置くことになっており、現場に到着した救急隊は情報を入手し、現場活動に役立てております。帰署後は、情報キットの入手方法や使用状況などを対象事案毎に高齢介護課へ報告しております（ID:239）	7
	緊急通報システムの運用	・緊急通報装置を理由している住民からの通報があった場合、現場で家族や協力員に連絡を行えるように市町村介護担当部局と情報を共有している（ID:361）	7
	傷病者への支援を依頼	・一人暮らし高齢者から救急要請があった場合、高齢福祉課へ連絡をし入院中の連絡先の調整、入院後の送迎のサポートをしてもらっている（ID:397）	4
	救急搬送時の対応	・独居高齢者宅での救急要請で傷病者の情報が確認できなかったため町役場保健福祉課に連絡し傷病者の身元情報等を聴取した（ID:229）	3
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	2

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
生活保護担当部局	傷病者（生活保護受給者）への支援 ・対応を依頼	・頻回利用者に対して、福祉事務所と協議して対応策の検討を行った（ID:235） ・生活保護者の救急事案で金銭的な理由で搬送を拒否するため、保護課に連絡して支援を依頼した（ID:313）	34
	傷病者の情報を共有	・頻回利用者情報等を、福祉関係部局と共有するなどして、連携を図っている（ID:228） ・行路病人を搬送した際、福祉関係部局へ情報提供し、医療費の支払いが滞らないようにしている（ID:288）	14
	救急要請時の対応	・福祉事務所とは生活保護受給者の救急頻回要請に対して情報交換を行っている（ID:169） ・頻回救急要請のある独居高齢男性、救急搬送の必要がない場合、市の生活保護担当が電話で説得したり、現場に駆けつける体制をとってもらった（ID:270）	11
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	8

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
複数の機関	頻回の救急車利用者への対応	・救急頻回利用者について、包括支援・市福祉・警察・保健所等とケース会議等を実施している（ID:3） ・車椅子生活の男性が、救急業務から逸脱した通報（車椅子に戻してほしい、ベッドに戻してほしいなど）が頻回していたため、介護福祉課、地域包括支援センター及びケアマネジャーと連携した（ID:67） ・精神科疾患のある母親からの頻回要請について、保健センター、市児童福祉部局等と協議を行い、救急要請時の対応方針について取り決めを行った（ID:417）	14
	協議会・委員会への参画	・保健・医療・福祉関係者で構成している協議会に救急業務における多職種連携で構成機関として参加している（ID:20） ・児童相談所、市区町村保健センター、精神保健福祉センターと管轄圏域内において、自殺対策及びひきこもり支援連絡会議に参加、現状と取り組み状況を把握し関係機関との連携を図っている（ID:102）	13
	DNAR・ACP に関する連携	・病院・介護施設等との多職種連携会議に参加し、DNAR・ACP についての共通認識や意思確認方法、同意書等の共通様式使用、救急隊の DNAR プロトコール運用説明などを実施（ID:212） ・地域の在宅診療医，市の在宅医療・介護連携センター，施設職員，消防が集まり合同で研修会を行い，地域の医療体制の問題点や ACP の取り組みなどを確認した（ID:500）	7

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
複数の機関	情報共有ツールの運用	・特定の地域において、高齢者施設からの搬送の際に、施設、医療機関、消防で情報共有を行うシステムを試験運用中（ID:235） ・連携機関（福祉課地域包括支援センター・医療病院・訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム）とで終末期・救急医療部会を発足し、人生の最終段階についての連携ルール（ACP シート）を作製し、連携機関と傷病者の情報を共有している（ID:323）	7
	情報交換会への参加	・保険医療圏の構成市町村担当部局及び各介護施設や老健施設、薬局、地区医師会との情報交換会（ID:148）	3
	その他	・高齢者施設からの救急搬送で施設関係者の同乗が難しいことがあり、救急隊が医療機関と高齢者施設の間で板挟みなることが複数回あり、地域包括ケア推進会議でそのことについて検討した（ID:2） ・児童虐待関係の事案では、児童相談所、市町村保健部局と必要に応じて協議する仕組みがある（ID:259）	3
	社会的に困難な傷病者への対応	・精神疾患患者の娘と同居中の母親が衰弱し動けないとの通報で出場，さらに同居の父親はコロナ陽性者，母親は経過観察期間終了，娘は PCR 検査未実施であった。母親は救急搬送が必要であったが，娘一人を置いていけないため搬送を拒否，娘は会話困難で同乗できず，近隣に娘の面倒を見れる関係者もいなかったため，民生委員が娘を保護，市の保健福祉部も介入し事案を完結させた（ID:316）	2

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
複数の機関	傷病者の情報を共有	・家庭内、複数支援対応者に関する事案に対する行政連携（ID:233）	2
	熱中症予防啓発活動の実施	・社会福祉協議会を通じて、関係部局と協力し、高齢者の熱中症予防啓発を実施した（ID:482）	2
社会福祉協議会	情報共有ツールを運用	・社会福祉協議会については、高齢者世帯からの救急要請時等において現場で活用する情報提供書の作成及び設置の協力を頂いている（ID:236） ・独居高齢者等の患者に社会福祉協議会が地域の民生委員を通じて配布している情報シート（既往症・掛かり付け医療機関、関係者連絡先等が記載されているシート）を活用することで、迅速な救急搬送へつなげている（ID:288）	17
	傷病者への支援を依頼	・飲酒、頻回利用、暴言、暴力行為のある精神疾患の傷病者を社会福祉協議会に協力依頼し、定期的な訪問、金銭利用の指導を依頼した（ID:303） ・一人暮らし高齢者の病院収容後の対応依頼を社会福祉協議会に依頼している（ID:503）	10
	傷病者の情報を共有	・高齢者や生活保護者、身体知的障害者など対象者の必要情報を聴取している（ID:489） ・一人暮らし高齢者、精神疾患、身体障害などの区分、世帯構成などのデータを社会福祉協議会より提供してもらい、救急隊出動時、消防側で高齢者のＩＤ検索に利用（ID:503）	5

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
社会福祉協議会	その他	・年１回、社会福祉協議会担当者に当局が開催している救急担当者会議へ参加してもらい、情報交換を実施している（ID:288） ・障碍者団体の職員と障碍者の方を対象に、救急対応訓練と意見交換会を実施しました。意思疎通の困難な方からの情報収集は非常に困難で、手話の必要性や障碍者の状態に合わせた多彩な訓練が必要であると感じました（ID:346） ・消防職員に対する認知症サポーター研修会（ID:459）	4
	救急要請時の対応	・独居老人など一人暮らしの傷病者の救急搬送時、民生委員や社協の方に同乗していただいた（ID:75）	2
市町村障がい福祉部局	傷病者の救急要請時の対応	・自殺企図者(未遂者)の再企図防止を目的として、市の障がい福祉部局へ対応を依頼した（ID:333） ・障がい福祉部局と連携し、救急要請時の手話通訳士の派遣要請や遠隔手話サービスの活用、さらには救急隊に対する手話講座の実施（ID:478）	10
	傷病者の情報の共有	・障がい者緊急支援登録者名簿の作成（ID:73） ・難病指定の方の情報を障害福祉部局と情報共有を行い、適切・迅速な救急搬送ができるようにしている（ID:195）	8

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
市町村障がい福祉部局	傷病者への支援を依頼	・障害者の頻回要請時に連絡し、支援を依頼している（ID:179） ・精神疾患既往の方から救急搬送には関係ない 119 番通報が続いた場合、福祉課の精神保健福祉士に支援を依頼した（ID:293）	6
	その他	・聴覚障害者の通報訓練の協力（ID:187） ・救急隊に対する手話講座の実施（ID:478）	4
民生委員児童委員協議会	傷病者（高齢者）の救急要請時の対応	・一人暮らしの高齢者の救急要請時には各地区の民生委員と連携し、傷病者家族への連絡や医療機関への救急車の同乗等を依頼した（ID:263） ・救急要請された身寄りのない一人暮らしの方を救急搬送する際、民生委員の方に協力を依頼した（ID:495）	11
	傷病者（高齢者）への支援を依頼	・独居老人が路上で転倒し負傷したため、通行人から通報され救急対応する。観察した結果緊急性はなく、本人から救急搬送を辞退される。自宅まで送ることはできないため民生委員に連絡し対応をしてもらった（ID:305） ・一人暮らしの高齢者が頻回に救急要請していたため、民生委員に連絡して支援を依頼した（ID:334）	6
	傷病者（高齢者）の情報を共有	・高齢者宅等で情報収集が困難な場合に、地域担当の民生委員から情報収集した（ID:297）	5

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
民生委員児童委員協議会	その他	・安心カードの作成（独居老人世帯に人定、緊急連絡先、既往歴等が記載されたカードを作成し冷蔵庫に保管されており、意識状態が悪い場合は、救急隊が閲覧する）（ID:129）	1
訪問看護事業所	患者の情報を共有	・訪問看護を受けている方の情報（住所、氏名、年齢、連絡先及び緊急時の搬送先）を訪問看護ステーションと共有している（ID:60） ・訪問看護事業所利用者情報照会（24 時間）（ID:115）	6
	その他	・緊急度が低く、救急搬送を要しない傷病者に対し、現場にケアマネや訪問看護師などを要請し事後を依頼（ID:485）	5
	頻回救急利用者の支援を依頼	・救急対応事案ではないのに頻回に要請するため、訪問看護事業所に連絡し支援を依頼した（ID:265）	3
	医療機関の受け入れ照会	・訪問看護師からの救急要請時、救急隊到着前にかかりつけ医等に受入の照会を依頼した（ID:250）	3
	救急要請時の連携と対応について相談	・DNAR 事案で医師が現場へ到着するまでの間（長時間かかる場合）、訪問看護師に引き継ぎ、対応していただいた（ID:75） ・在宅医療支援センター主催で、訪問看護ステーションと消防が参加し、救急活動時の連携がスムーズに行えるように、グループワークを実施し課題抽出（ID:156） ・訪問看護事業所と、医療ケア児の情報共有及び定期的に対応搬送訓練を実施（ID:226）	3
	具体的な連携内容の記載なし	――――――	2

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
保健センター	傷病者やある特定の対象者の情報を共有	・救急搬送時に対応困難が予想される方の情報が市保健福祉センターから事前に提供され、搬送した際には市保健福祉センターに連絡するように連携を図った（ID:49） ・特定疾患を持つ患者、特定妊婦、独居で生活状況に支援が必要な方の情報提供（ID:327）	8
	傷病者への支援を依頼	・頻回救急要請のある精神疾患のある男性の対応で、健康福祉部に相談のうえ、電話による相談窓口を介して介入してもらい、担当職員の現場出向や病院への同行、その後の病院、保健所、警察、社会福祉協議会との協議や連携に関与してもらった（ID:270） ・未受診の産科対応事案に市保健センターや医療機関と連携し、搬送を行なった（ID:494）	6
	緊急通報システムの運用	・70 歳以上の方で構成されいている世帯、重度身体障がい者で独居の方へ緊急時に 119 番通報をボタン 1 つでできる緊急通報機器、ペンダントを貸し出している（ID:408）	2
	救急搬送時の情報共有シート	・65 歳以上の独居高齢者に対して町の保健センターと連携し、医療情報シートと飛ばれる独居高齢者住宅の世帯主情報（名前・生年月日・既往歴・掛かりつけ医療機関・緊急連絡先　等）が記されたものを作成・更新し、救急要請があった先、傷病者情報を円滑に収集できるよう活用している（ID:410）	1

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
児童相談所	児童虐待を疑う傷病者の情報を提供	・虐待等に係る通告を市福祉課、児相と協定を結んだ（ID:109） ・児童虐待が疑われる救急事案である場合は、こども総合相談センターへ連絡することになっている（ID:512）	11
市町村福祉部	傷病者への支援を依頼	・同一傷病者が複数回に同症状で救急要請されるも軽症であり、診療医師からも救急搬送の必要がないと判断されることから救急出動に支障をきたし、市社会福祉部局に支援を依頼した（ID:77） ・精神疾患傷病者の搬送先が決まらず、不搬送になった際に市役所福祉部に対応を依頼した（ID:305）	5
	傷病者の情報を共有	・要介護・要支援を受けている市民からの救急要請があった場合、人定、過去の搬送履歴、ワクチンの接種状況等の情報をタブレット端末で使用し共有している（ID:429） ・1 人暮らしの高齢者や障害のある方の情報(服用薬や既往歴など)を市役所から貸与されているタブレットで共有していただいている（ID:463）	4

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
市町村福祉部	その他	・一人暮らしの高齢者が頻回に救急車を要請するも、傷病者本人が過去に病院とトラブルがあり、受入先が決まらない状態であった。また、ライフラインの料金未払いや住民トラブルなど多数あり、地域包括支援センターから支援員が赴き各課題について相談を受けていたが、次第に連絡がなくなり、後日、自宅内で死亡しているのを発見。この事案を受け、福祉部主催で重層的支援体制整備事業支援会議が開催された（ID:299）	1
市町村児童福祉部局	疾患のある子どもの情報を共有	・先天性疾患既往の小児の情報をこども未来課と情報共有し有事の際の対応について、マニュアル化し、スムーズな対応が、できるようにしている（ID:293） ・市内保育園・幼稚園、小中学校に在籍している児童に対するエピペン処方の情報共有（ID:384）	3
	児童虐待を疑う傷病者の情報を提供	・子に対してのネグレクト等への発展の恐れがある家庭（母親が精神疾患があり頻回要請者）の情報提供を行うとともに連携・連絡体制の強化への確認を行った（ID:289）	2
	その他	・管内に出産可能な施設がなく、搬送先のスムーズな選定や緊急連絡先の情報について市担当部局と情報共有している（ID:220）	1

機関・団体	連携事例の内容	回答例	回答数
教育委員会、学校教育担当部局	エピペン処方者の情報を共有	・小中学生のアレルギー疾患対応に係る緊急対応連絡として、エピペンを処方されている小中学生の情報を提供していただいた（ID:19）	4
	その他	・職員の手薄になるスクールバス内での救急対応訓練を特別支援学校と実施し、通報、救命処置及び救急隊との連携が行えるよう訓練を実施した（ID:346） ・医療的ケア児、緊急時個人情報の情報共有（ID:473）	2
精神保健福祉センター	傷病者への支援を依頼	・合併する身体症状がなく、話を聞くことで症状が治まるなど、連携が必要と認めた場合に連絡し、協力を依頼している（ID:179）	2
	その他	精神科救急を含めた対応を委員会で協議している（ID:512）	1
要保護児童対策地域協議会	・保護児童対策地域協議会の代表者会議（年１回）、実務者会議（年３回）が開催され、消防機関からも出席している（ID:97） ・児童虐待等の情報共有、関係機関との連携を図り、必要な対応を行う（ID:145）		2
その他の機関	・新型コロナウイルス流行時に、県健康福祉部が医療機関を選定し、移送要請があり、搬送した（ID:237） ・民間の障がい福祉サービス施設の入所者（障がい者）が直接救急車を要請した際、施設職員に連絡し、支援を依頼しました（ID:317） ・感染症発生情報、特定疾患患者情報は県保健部局から事前に情報提供を受けている（ID:504）		6

（３）　介護・福祉・保健機関や団体と連携する際の課題や困難な点

連携事例の自由記述の回答から、介護・福祉・保健機関や団体と連携する際の課題や困難な点を記述した（複数回答あり）。 連携する際の課題・困難な点は、「なし」の回答が一番多く（22.5%）、次いで「関係機関の夜間休日の対応」（20.2%）、「個人情報の取り扱い」(5.8%)が挙げられた（表 2-3-4）。

表 2-3-4 介護・福祉・保健機関や団体と連携する際の課題・困難な点

連携する際の課題・困難な点	回答数	%
なし	117	22.5
関係機関の夜間休日の対応	105	20.2
個人情報の取り扱い	30	5.8
関係機関の対応に時間を要する	24	4.6
連携の仕組み作り・継続	24	4.6
互いの業務内容への理解	21	4.0
その他	21	4.0
DNAR・ACP への対応	19	3.7
連携しても問題が解決しないことがある	18	3.5
関係機関との情報共有体制の確保	13	2.5
情報の更新がない・不十分	12	2.3
関係機関との調整	11	2.1
担当窓口が分かりにくい	10	1.9
関係機関職員の医療機関への付き添い	10	1.9
関係機関での情報共有・周知	10	1.9
どの関係機関と連携するかの判断	8	1.5
事業が定着しない、施設により差がある（情報提供ツール、救急要請時マニュアル）	7	1.3
傷病者本人・家族の理解や協力が得られない	6	1.2
関係機関の人員不足	5	1.0
関係機関の対応に差がある	4	0.8
意見の集約	3	0.6
救急現場の負担になる	3	0.6

責任の所在	2	0.6
関係機関が業務で多忙	2	0.4
管轄内の市町村で取組みの違い	2	0.4
関係機関から支援介入後のフィードバックがない	2	0.4
他の機関と接点がない	2	0.4
どの機関が連携を主導するか決まっていない	1	0.2
担当者の異動	1	0.2
(現状報告の回答)※	28	5.4
合計	521	100.0

※連携上の課題・困難な点ではなく、現状報告の回答と判断したものを指す。

（注）表に記載のある項目ごとのパーセントは四捨五入したため、合計のパーセントが 100 を超える場合がある。

3-3. 介護・福祉・保健機関と連携していないが、現在連携を検討中の消防本部

（１） 現在連携を検討している介護・福祉・保健機関や団体（複数回答可）

消防機関が現在連携を検討している機関や団体は、高齢者居住施設(72.2%)、地域包括支援センター(50.0%)、訪問看護事業所(44.4%)が多かった（表 2-3-5）。

表 2-3-5 現在連携を検討している介護・福祉・保健機関や団体

機関・団体名		回答数	%
1	訪問看護事業所（ステーション）	8	44.4
2	通所介護（デイサービス）事業所	6	33.3
3	短期入所生活介護（ショートステイ）事業所	6	33.3
4	高齢者居住施設※	13	72.2
5	地域包括支援センター	9	50.0
6	市区町村介護担当部局	7	38.9
7	福祉事務所（市区町村生活保護担当部局）	7	38.9
8	民生委員児童委員協議会	1	5.6
9	市区町村障がい福祉部局	3	16.7
10	児童相談所	1	5.6
11	社会福祉協議会	6	33.3
12	市区町村保健センター	2	11.1
13	保健所	6	33.3
14	精神保健福祉センター	1	5.6
15	市区町村保健部局	7	38.9
16	その他	2	11.1
合計		18	100.0

※公的施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）、民間施設（介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）を含む

（注）表に記載のある項目ごとのパーセントは四捨五入したため、合計のパーセントが 100 を超える場合がある。

（２）　介護・福祉・保健機関や団体と連携する際、課題や困難な点は何になると思うか

自由記述の回答から、介護・福祉・保健機関や団体と連携する際、課題や困難になると思う点を記述した。「個人情報の問題」(27.8%)、「関係機関と話し合う場がない」(22.2%)の回答が多くみられ、「互いの業務内容の理解」、「救急業務への考えに違いがある」(いずれも 11.1%)との回答も得られた（表 2-3-6）。

表 2-3-6　介護・福祉・保健機関や団体と連携する際、課題や困難になると思う点

連携する際の課題・困難になると思う点	回答数	%
個人情報の問題	5	27.8
関係機関と話し合う場がない	4	22.2
互いの業務内容の理解	2	11.1
救急業務への考えに違いがある	2	11.1
連携しても救急体制への効果が見られない	1	5.6
関係機関は夜間・休日の対応が難しい	1	5.6
担当窓口の判断が難しい	1	5.6
なし	1	5.6
情報共有が困難	1	5.6
DNAR への対応	1	5.6
（現状報告や感想のため該当しない）	3	16.7
合計	18	100.0

（注）表に記載のある項目ごとのパーセントは四捨五入したため、合計のパーセントが 100 を超える場合がある。

3-4. 介護・福祉・保健機関と連携しておらず、今のところ連携は検討していない消防本部

（１） 連携が必要だと考える介護・福祉・保健機関や団体（複数回答可）

消防機関が連携が必要だと考える機関や団体は、高齢者居住施設(47.8%)、地域包括支援センター、保健所(いずれも 38.8%)、訪問看護事業所、市区町村介護担当部局、市区町村保健部局(いずれも 34.3%)が多かった（表 2-3-7）。

表 2-3-7 連携が必要だと考える介護・福祉・保健機関や団体

機関・団体名		回答数	%
1	訪問看護事業所（ステーション）	23	34.3
2	通所介護（デイサービス）事業所	20	29.9
3	短期入所生活介護（ショートステイ）事業所	20	29.9
4	高齢者居住施設※	32	47.8
5	地域包括支援センター	26	38.8
6	市区町村介護担当部局	23	34.3
7	福祉事務所（市区町村生活保護担当部局）	14	20.9
8	民生委員児童委員協議会	6	9.0
9	市区町村障がい福祉部局	9	13.4
10	児童相談所	6	9.0
11	社会福祉協議会	16	23.9
12	市区町村保健センター	16	23.9
13	保健所	26	38.8
14	精神保健福祉センター	12	17.9
15	市区町村保健部局	23	34.3
16	その他	1	1.5
合計		67	100.0

（２）　介護・福祉・保健機関や団体と連携を検討していない理由

自由記述の回答から、介護・福祉・保健機関や団体と連携を検討していない理由を記述した。「連携を必要とする事案がない」(27.8%)、「連携がなくとも対応可能」(22.2%)の回答が多かった。理由の記載がない回答もあった（22.4%）（表 2-3-5)。

表 2-3-8　介護・福祉・保健機関や団体と連携を検討していない理由

連携を検討していない理由	回答数	%
連携を必要とする事案がない	16	23.9
（理由の記載なし）	15	22.4
連携がなくとも対応可能	14	20.9
個人情報の問題がある	7	10.4
連携体制の構築が難しい	5	7.4
連携する機会がない	3	4.5
連携する必要性を感じない	3	4.53
連携が救急体制に与える影響が少ない	2	3.0
地域 MC よる連携の検討が必要	1	1.5
事業計画ではない	1	1.5
組織としての方針が不明	1	1.5
合計	67	100.0

また、介護・福祉・保健機関と連携しておらず、今のところ連携は検討していない消防本部の自由記述からは以下の意見が得られた。

- 「小さな地域では、包括的な救急活動が行う運営が難しくないかも。病院主体の町となるところは連携があるのではないか」
- 「連携が何を指すか分からない」
- 「調査の目的が理解できない」
- 「(介護・福祉・保健機関や団体が）消防よりも医療機関側との連携が必要」
- 「連携構築の必要性を考えるきっかけとなった」

4. 考察

（1）結果のまとめ

- 全国の 726 消防本部に web 調査の協力を依頼し、530 機関の消防本部から回答を得た（回収割合 73.0%）。

- 介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携していると回答した消防本部は 445 機関（84%）だった。
  - ✧ 消防機関が連携したことがある・連携している介護・福祉・保健機関や団体は、保健所(62.5%)、地域包括支援センター(54.6%)、市区町村介護担当部局(40.0%)、市区町村保健部局(39.8%)、高齢者居住施設（31.7%）が多かった。
  - ✧ 連携の内容では、保健所とは「コロナ禍に関する連携」、地域包括支援センター・市区町村介護担当部局・市区町村保健部局とは「頻回の救急車利用者への支援を依頼」、高齢者居住施設とは「情報共有ツールの運用」が多く回答された。
  - ✧ 連携する際の課題・困難な点は、「なし」の回答が一番多く（22.5%）、次いで「関係機関の夜間休日の対応」（20.2%）、「個人情報の取り扱い」(5.8%)が挙げられた。

- 介護・福祉・保健機関や団体と連携はしていないが現在連携を検討中の消防本部は 18 機関（3%）だった。
  - ✧ 消防機関が現在連携を検討している機関や団体は、高齢者居住施設(72.2%)、地域包括支援センター(50.0%)、訪問看護事業所(44.4%)が多かった。
  - ✧ 連携する際、課題や困難になると思う点として、「個人情報の問題」(27.8%)、「関係機関と話し合う場がない」(22.2%)の回答が多くみられ、「互いの業務内容の理解」、「救急業務への考えに違いがある」(いずれも11.1%)との回答も得られた。

- 介護・福祉・保健機関や団体と連携はしておらず今のところ連携を検討していない消防本部は 67 機関（13%）であった。
  - ✧ 連携が必要だと考える機関や団体は、高齢者居住施設(47.8%)、地域包括支援センター、保健所(いずれも 38.8%)、訪問看護事業所、市区町村介護担当部局、市区町村保健部局(いずれも 34.3%)が多かった。
  - ✧ 連携を検討していない理由は、「連携を必要とする事案がない」(27.8%)、「連携がなくとも対応可能」(22.2%)の回答が多かった。理由の記載がない回答もあった（22.4%）。

（2）考察

全国の 726 消防本部（令和 2 年 3 月発行「全国消防便覧」による情報）に web 調査の協力を依頼し、73.0%（530 機関）の消防本部から回答を得ることができた。そのうち、介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携していると回答した消防本部は 84.0%（445 機関）であったことが明らかとなった。地域で介護・福祉・保健機関と何らかの連携している消防機関が多いことが分かったが、今回の web 調査は任意の調査であるため、「連携したことがある・連携している」消防機関が回答した傾向が高かった可能性は否定できない。しかし、web 調査に回答しなかった消防本部のすべて（196 機関、27.0%）が「連携していない」と回答したと仮定しても、61.3%（445÷726×100）の消防機関が介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携しているとみなせる。

消防機関が連携したことがある・連携している介護・福祉・保健機関や団体は、保健所が一番多く(62.5%)、2020 年年初から 2023 年 5 月（感染症法 5 類に移行）までの新型コロナウイルス感染症流行の期間に保健所と協力体制を敷いていたことがうかがえた。連携内容では、「頻回の救急車利用者への支援を依頼」が多く、地域包括支援センター・市区町村介護担当部局・市区町村保健部局に相談、または複数の機関で対応していたことから、消防機関が頻回の救急車利用者への対応に苦慮していることが今回の調査からも分かった。高齢者居住施設とは情報共有ツールの運用の面で連携しているという回答が多く、救急隊が高齢者施設入所者の情報を得ることに時間を要するとの意見もあったことから、その対応策として約 1 割の消防機関が高齢者居住施

設とともに情報共有ツールを活用していることが明らかとなった。また、社会福祉協議会が作成した救急搬送時の情報共有ツールを運用しているとの回答や、さまざまな関係機関と傷病者の情報を共有する（提供してもらう、提供する）との回答も多かったことから、消防機関が傷病者の情報共有を目的として介護・福祉・保健機関と連携していることが分かった。連携する際の課題・困難な点は、「なし」の回答が一番多く（22.5%）、介護・福祉・保健機関と連携している消防機関はこれらの機関と比較的円滑に連携できていると思われた。次いで、「関係機関の夜間休日の対応」の回答が多かったが（20.2%）、消防機関は 24 時間体制であるのに対し、関係機関の中には夜間・休日対応ができない、対応可能だとしても人員が少ないので対応が難しいという現状があり、今後議論を要する課題と思われる。

介護・福祉・保健機関や団体と連携はしていないが現在連携を検討中の消防本部は高齢者居住施設(72.2%)、地域包括支援センター(50.0%)、訪問看護事業所(44.4%)が多く、高齢者関連機関との連携を検討していることが分かった。連携する際、課題や困難になると思う点として、「個人情報の問題」(27.8%)が一番多く回答され、関係機関と傷病者の情報を共有する際の懸念が示された。また、「関係機関と話し合う場がない」(22.2%)、「互いの業務内容の理解」、「救急業務への考えに違いがある」(いずれも 11.1%)の回答から、連携を行っていく上で関係機関とお互いの情報共有や意見交換ができる場をつくることが必要と思われる。

介護・福祉・保健機関や団体と連携はしておらず今のところ連携を検討していない消防本部にとって、連携が必要だと考える機関や団体は、高齢者居住施設(47.8%)、地域包括支援センター、保健所(いずれも 38.8%)、訪問看護事業所、市区町村介護担当部局、市区町村保健部局(いずれも 34.3%)であり、介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携している消防機関や介護・福祉・保健機関や団体と連携はしていないが現在連携を検討中の消防本部の回答結果と共通していた。連携を検討していない理由として、「連携を必要とする事案がない」(27.8%)、 「連携がなくとも対応可能」(22.2%)の回答が多かったことから、これらの消防機関では単独では解決できない課題がない・少ないことが推測された。しかし、理由の記載がない回答が 2

番目に多い回答であったことより（22.4%）、回答しづらい・回答が困難な項目であったかもしれない。

3章

消防機関と介護・福祉・保健機関

の連携事例のヒアリング調査

3 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携事例のヒアリング調査

1.　　目的

本章では web 調査（２章）で介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携していると回答した消防本部を対象として、消防機関と地域の介護・福祉・保健機関との具体的な連携事例について調査することを目的とした。

2.　　方法

（１）　調査対象

調査対象は web 調査（２章）で介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携していると回答し、かつ連携事例についてインタビューを受けてもよいと回答した消防本部（66 機関）とした。対象の消防本部は、地域性、消防本部・自治体の規模、連携事例の内容を総合的に考慮し選定した。

（２）　調査期間

2023 年 10 月から 2023 年 12 月の期間で実施した。

（３）　調査方法

対象の消防本部担当者に電話もしくは電子メールでインタビューの内容などを記載した依頼文書を送付した。インタビュー調査の同意を得られた消防本部の担当者とオンラインツール（Zoom®）を用いてインタビュー調査を実施した。

インタビュー調査では、インタビューガイドに沿って聞き取りを実施した。インタビュー内容は許諾を得て IC レコーダーに録音もしくは録画した。後日録音記録を確認し、文書データを作成した。1 消防本部につき平均 60 分のヒアリングを 1 回実施した。

（４）　調査内容

主に以下の内容について聞き取った（詳細は参考資料 p.154：インタビューガイド）。

(ア)介護・福祉・保健機関と連携した事例の詳細（連携機関、連携の経緯、連携の内容など）

(イ)介護・福祉・保健機関と連携して、良かった点

(ウ)介護・福祉・保健機関と連携体制を構築した際、困難だった点や課題

(エ)今後、介護・福祉・保健機関と連携体制を継続していく上で、必要だと思われる対応・取り組み

（５）　分析方法

消防本部ごとに上記の(4)調査内容の項目をそれぞれ記述した。

（６）　倫理審査

本調査の倫理審査は、京都大学大学院医学研究科 医の倫理委員会より承認された（受付番号：R3924）。

3. 結果

（1） 調査対象の消防本部の概要

20 か所の消防本部の担当者からインタビュー調査の承諾を得た（表 3-3-1）。なお、とかち広域消防局上士幌消防署は消防本部ではないが、消防署単位での連携事例を聞き取る目的としてインタビュー調査を依頼した。

（2）各消防本部の連携事例

介護・福祉・保健機関との連携事例の詳細、連携して良かった点、連携する際の課題・困難な点、連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組みを消防本部ごとに記載した。

表 3-3-1　インタビュー調査に協力した消防本部の概要

地域	機関名	管轄地域の人口（人）	全職員数（人）	救急救命士資格保有者数（人）	掲載ページ
北海道	とかち広域消防局上士幌消防署	4,890	17	17	53
東北	秋田市消防本部	300,257	412	79	56
	大曲仙北広域市町村圏組合消防本部	117,768	293	75	60
	仙台市消防局	1,063,262	1,109	198	63
関東	川崎市消防局	1,526,673	1,453	330	67
	前橋市消防局	330,358	406	88	71
	横浜市消防局	3,769,595	3,913	858	74
中部	岡崎市消防本部	383,789	404	118	76
	岐阜市消防本部	534,380	650	150	79
	新潟市消防本部	770,863	950	200	82
	羽咋郡市広域圏事務組合消防本部	50,721	116	40	86
近畿	泉州南消防組合泉州南広域消防本部	276,056	382	122	88
	豊岡市消防本部	77,489	128	49	90
	彦根市消防本部	132,677	169	45	93
	和歌山市消防局	349,044	398	93	96
中国四国	防府市消防本部	113,917	146	42	101
	小松島市消防本部	35,673	41	17	105
	西条市消防本部	104,955	155	37	107
九州	唐津市消防本部	121,396	182	53	11
	A 市消防本部	93,393	151	40	113

※消防本部名は敬称略。A 市消防本部は匿名を希望した。

3-1. とかち広域消防事務組合 上士幌消防署

とかち広域消防事務組合 上士幌消防署（北海道河東郡上士幌町）		
基本情報	管轄区域*：北海道河東郡上士幌町	
	署・分署数：―	
	人口*：4,890 人	世帯数*：2,590 世帯
	出場件数*：280 件	搬送人員*：260 人
	職員数：17 名	救急救命士の資格保有者数：17 名

*令和４年度消防年報（とかち広域消防事務組合）より転記（http://fire-tokachi.hokkaido.jp/img/file1091.pdf）

事例１　頻回の救急車利用者、対応が困難な傷病者について関係機関に相談し、フォローアップを実施

○　１人暮らしの高齢者の救急車頻回利用、住宅にゴミが散乱している傷病者、精神的症状があり救急活動が困難であった傷病者に対応した際は、本消防署の救急担当係から町の保健福祉課や地域包括支援センターに傷病者の情報を提供し、傷病者のその後のフォローアップを実施している。

○　以前に救急搬送歴があった際に保健福祉課や地域包括支援センターに情報を提供していた傷病者が救急搬送を拒否した際には、前述の担当者が傷病者への対応を支援するため救急現場に来てくれることがある。

○　住宅にゴミが散乱している傷病者では、住宅での火災発生の危険性もあることから、保健福祉課や地域包括支援センターに傷病者の支援について相談している。

○　本消防署の救急担当係が保健福祉課や地域包括支援センターの担当者に電話する、もしくは直接出向いて（上士幌町役場は本消防署の隣に位置している）、担当者から傷病者のその後の経過についての情報を得るように努めている。

事例 2　保健部局を通じて独居の高齢者の健康状態の確認を民生委員へ依頼

- ○　一人暮らしの高齢者の自宅の住宅用火災警報器および健康状態の確認を町の保健部局を通じて民生委員へ依頼し、本消防署へその情報を提供してもらっている。
- ○　住宅用火災警報器の設置が義務付けられた当初は、消防職員が住民の自宅を訪問して住宅用火災警報器の設置を確認していたが、現在は民生委員が一人暮らしの高齢者の自宅訪問を行う際に住宅用火災警報器とともに高齢者の健康状態を確認してもらっている。
- ○　保健部局を通じて年に 1～2 回民生委員に上記を依頼し、一人暮らしの高齢者の健康状態の情報は保健部局を通じて本消防署に提供される。特に救急要請の可能性が高い一人暮らしの高齢者の情報が本消防署に提供されている。

事例 3　個別事例について話し合うケース会議に参加

- ○　生活上に問題を抱える傷病者（自傷行為を行った方など）について関係者一同が集まって情報を共有し話し合う会議（ケース会議）に本消防署が参加している。保健福祉課が主催し、関係者を集めて会議を開催している。
- ○　児童本人、児童の親、かかりつけ医、保健福祉課、本消防署が集まってケース会議を開催し、アレルギー発生時の対応について話し合ったこともある。ケース会議で緊急時の対応を話し合ったことで、児童、児童の親の不安を緩和することができたのが良かったと思う。また、町の幼児教育課から食物アレルギーの児童の医療情報（かかりつけ医、エピペン所持など）の提供を受けて、情報を共有している。

事例４　妊婦の出産に関係する情報を保健福祉課と共有し、必要時に救急搬送する体制を整備
○　妊婦ご本人から許可を得て提供された出産に関係する情報を事前に保健福祉課を通じて本消防署に登録し、緊急時に登録情報をもとに妊婦を医療機関に救急搬送する仕組みを整備している。 ○　上士幌町には出産できる医療機関がないため、破水などの状況により自家用車で医療機関まで移動できない場合に妊婦を救急搬送している。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　関係機関と連携して支援が入ることにより、傷病者の健康状態の改善がみられることがあるのが良いと思う。 ○　関係機関と連携することで、円滑な救急活動に繋がっている。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　地域包括支援センターや保健福祉課に傷病者の情報提供を行っているが、プライバシーに関わることであり、個人情報の漏洩がないように個人情報の統制を厳重にする必要がある。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　救急車適正利用及び救急要請増加が問題となっており、今後は救急車頻回利用の可能性ある人の情報を関係機関・部署に提供してもらい、救急車利用に関して啓発する方法を模索する必要があると考えている。

3-2. 秋田市消防本部

秋田市消防本部（秋田県秋田市）		
基本情報	管轄区域*：秋田県秋田市	
	署・分署数*：1 本部、4 署、3 分署、7 出張所	
	人口*：300,257 人	世帯数*：138,101 世帯
	出場件数*：13,772 件	搬送人員*：12,520 人
	職員数：412 名	救急救命士の資格保有者数：79 名

*令和５年版消防年報より転記
（https://www.city.akita.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/983/syoubounennpou2023ikkatu.pdf）

事例１　独居高齢者の頻回救急要請について関係機関と協議
○　頻回に救急要請をする独居高齢者について、市の生活保護担当課（保護課）や地域包括支援センターと対応を協議した。 ○　救急隊から本消防本部の救急課に連絡が入り、市の生活保護担当課や地域包括支援センターの担当者と対応を相談している。 ○　頻回に救急要請をする方に支援が入ると（精神科への受診など）、頻回の救急要請をしなくなった方もいる。

事例２　市の在宅医療・介護連携推進協議会に参画
○　秋田市在宅医療・介護連携推進協議会に、地域包括ケアの推進に関わる機関として参画している。 ○　同推進協議会は、市の福祉保健部長寿福祉課により運営されている。長寿福祉課から消防本部に呼びかけがあり、同推進協議会に参画となった。 ○　約 7 年前に本消防本部が同推進協議会に初めて参画したが、いったん中断となり、令和 3 年から再度参画した。 ○　年に 2 回会議が開催されている。会議では多職種連携の課題について話し合いをしている。本消防本部からは急変時の対応などについて救急の立場から意見を述べている。

事例３　高齢者福祉施設向けの救急要請時の手引きを作成し、研修会を開催

○　高齢者施設からの救急要請時に参照・活用していただく「高齢者福祉施設における救急対応の手引き」（参考 1）(以下、「救急対応の手引き))を作成し、「救急対応の手引き」を研修資料として高齢者福祉施設関係者を対象に研修会を定期的に開催している。

○　本消防本部の高齢化社会対策ワーキンググループ（参考 2）が中心となって「救急対応の手引き」を作成した。作成の際は、秋田市在宅医療・介護連携推進協議会で各方面の関係者からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）や DNAR の記載についてご意見をいただいた。

○　高齢者福祉施設関係者のアンケートでは、「救急要請した際に何をしていいのか分からない」という意見が聞かれたことから、「救急対応の手引き」の中に『救急要請時のフローチャート』や、救急隊への伝達ツールとして『救急連絡シート』『救急要請の状況シート』を掲載している。

○　高齢者福祉関係者を対象とした研修会は、本消防本部が主催で開催したり、市の福祉保健部長寿福祉課や秋田市在宅医療・介護連携センターと連携して開催している。研修会では、基本的には「救急対応の手引き」を研修資料として、救急要請時の手順、救急隊が聞き取りしたい内容をお伝えしている。また、心肺蘇生法の練習や 119 番通報する訓練も研修会の中で実施することもある。

【参考 1】高齢者福祉施設における救急対応の手引き

秋田市 HP からダウンロード可能。「救急連絡シート」「救急要請の状況シート」も掲載されている。

（https://www.city.akita.lg.jp/shobo/kyukyu/1038932.html）

【参考 2】秋田市消防本部のワーキンググループ

平成 24 年に開始した、救急救命士が自主的な活動を行うグループ。開始当初は、４つのワーキンググループ（以下ＷＧ）であったが、現在は５つのＷＧが活動している。高齢化社会対策ＷＧもその一つであり、７名が所属している。他に、事例研究ＷＧ、バイスタンダーＷＧ、普及啓発ＷＧ、教育体制構築ＷＧがある。

高齢者福祉施設職員への研修会の様子　(秋田市消防本部よりご提供)

事例４　　社会福祉協議会主催の会議に参加し、意見交換
○　社会福祉協議会が主催する定例会議に参加し、市の社会福祉協議会が作成した医療情報を記載した用紙を専用の容器に入れ冷蔵庫に保管する「安心キット（救急医療情報キット）」について消防からの意見をフィードバックしている。救急隊員が「安心キット」に記載されている情報はアップデートされていたか、記載されている情報は理解できたか、実際に情報を使用できているか、などについて意見交換をしている。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　他機関の関係者が救急要請の際に分かっていることや分かっていないことを知ることができたのが良かった。また、他機関の関係者が救急隊と接した時にどう思っているかを知ることができたので、救急隊の対応で気を付ける必要がある点を知ることができた（要点を分かりやすく伝える、声のトーンに気を付けるなど）。 ○　他機関の関係者が認識している課題やその課題に対して何をすべきかと考えていることを知ることができ、違う視点を得ることができたのが良かった。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　高齢者の救急要請者について相談を行う場合、市の担当窓口が分かりづらい。複数の担当窓口に問い合わせてようやく相談に至ることがある。 ○　高齢者福祉施設を対象とした救急要請に関する研修会を開催してきたが、一部の施設職員の参加であり、全ての施設職員に救急要請について周知することが難しい。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　市民が救急車を呼ぶかどうか悩んだ場合に、相談できる窓口（#7119 など）や取り組みが広がるとよいと思う。

3-3. 大曲仙北広域市町村圏組合消防本部

大曲仙北広域市町村圏組合消防本部（秋田県大仙市）		
基本情報	管轄区域*：秋田県大仙市、仙北市、美郷町	
	署・分署数*：1 本部、2 署、8 分署	
	人口*：117,768 人	世帯数*：48,496 世帯
	出場件数*：6,525 件	搬送人員*：6,123 人
	職員数：293 名	救急救命士の資格保有者数：75 名

*令和 5 年度消防年報より転記（https://www.os-kouiki.org/uploads/public/pages_0000001823_00/2023%E6%B6%88%E9%98%B2%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf）

事例 1　自殺未遂者支援フローチャートの作成に協力

○ 県の地域を管轄する保健所が主導した自殺未遂者支援フローチャートの作成に協力した。

○ 令和 4 年度秋田県が自殺率全国 1 位だったこともあり（参考 1）、自殺未遂者への対応として、市町の保健部局、警察、管内医療機関とともに消防本部も参画機関として協力した。

【参考 1】令和 4 年度秋田県の自殺率

令和 4 年度の秋田県の自殺率(人口 10 万人対)は、22.6 で全国 1 位だった(全国平均 17.4)。（https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/1196）

事例 2　関係機関が参加する市主催の会議に参加

○ 定期的に開催される精神科救急の会議に参加している。市の健康福祉部局、教育委員会、保健所、医師会、警察などの関係機関が参加するので、相談したい事案があれば同会議で報告して、対応について相談している。

○ 昨年度初めて高齢者包括支援センターが開催するセミナーに参加の依頼があり、セミナーで救急要請や DNRA について参加者たちと情報交換をした。参加者は高齢者包括支援センターの医療介護連携室、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所の職員だった。

事例３　頻回救急要請者の対応で市の関係部局とともに対応

- ○　生活保護を受給している独居高齢者が医療機関に搬送する必要がない状況で救急要請することが度々あったため、市の生活保護担当部局と協議した。医療機関に搬送する必要がない場合には、市のケースワーカーが本人に電話で説得したり、現場に駆けつける体制をとってもらった。
- ○　頻回に救急要請をする精神疾患のある成人男性について、以前から市の健康増進センター（健康福祉部）に相談していた。市の健康増進センターからは、本人が自殺未遂者支援の相談窓口に電話しないと対応できないとのことだったので、救急要請があった時に現場で隊長が本人に上記の相談窓口に電話するように依頼した。健康増進センターの臨床心理士が現場に出向し、本人の病院受診に同行した。その後も、市の健康増進センターと病院、保健所、警察、社会福祉協議会の担当が協議して、成人男性の対応にあたっていただいた。
- ○　虚偽の救急要請が頻回にある精神疾患のある高齢者について、市の高齢者包括支援センターへ相談したところ、支援センター職員が傷病者の自宅へ訪問し、精神科の受診に同行してもらった（最終的に、本人は精神科へ入院となった）。
- ○　95 歳の父親と暮らしている 64 歳の精神疾患をもつ娘から「足が痛い」という主訴で度々救急要請が続いているため、市の健康増進センターに相談している。今後本人から救急要請があった場合、かかりつけの精神科病院に受け入れてもらえるように、市の健康増進センターから同病院に依頼していただいた。
- ○　10 数年前から、頻回救急要請者の対応を市の関係部局に相談するようになった。ただし、現在連携しているのは一つの自治体であり、他の自治体とは情報提供のみに止まり、連携体制まではとれていない状況である。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　不必要な救急要請や現場滞在の時間が減り、本来救急要請が必要としている要請者のもとへ救急出動ができるようになった。 ○　救急搬送は必要ないが何かしら助けを求めて救急要請をした方について他の関係機関と連携を取ることで、その方が必要としている支援につながることができた。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　事案発生後の早い段階で連携を求め、市の関係部局の窓口となるべき部署に相談するが、部署間の横の繋がりがないため、スムーズに連携が進まない。よって、医療機関の医師の声掛けであったり、消防側がそれぞれの関係部局・機関へ相談を持ちかけることにより、ようやく関係部局・機関間の連携が進むことがある。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　住民の個人情報を統一化したり、公的機関でその情報を共有することが必要だと思う。

3-4. 仙台市消防局

仙台市消防局（宮城県仙台市）		
基本情報	管轄区域*：宮城県仙台市	
	署・分署等数*：1 局、 6 署、3 分署、20 出張所等※	
	人口*：1,063,262 人	世帯数*：537,698 世帯
	出場件数*：60,737 件	搬送人員*：50,073 人
	職員数：1,109 名	救急救命士の資格保有者数：198 名

*令和 5 年版消防概況より転記（https://www.city.sendai.jp/kikakukoho/kurashi/anzen/shobo/shobokyoku/gaikyo/index.html）。

※「等」には仙台市救急ステーション、仙台市中央出張所、仙台市消防航空センターが含まれる。

事例 1　頻回の救急要請者の対応について複数の関係機関が参加する会議で協議
○　精神障害があり生活保護を受給している頻回の救急要請者の対応を話し合うため、市の保険衛生部局（生活保護課、障害高齢課）と消防機関が会議を開催し、その対応について協議を行った。 ○　上記のような会議は頻回の救急要請者ごとに必要に応じて開催されている。消防機関側から生活保護担当課や関係課に相談の声掛けをして、会議が開催される場合が多い。 ○　消防機関側からは、頻回の救急要請者の居住地を管轄する消防署の担当者と消防局救急課の担当者が会議に参加して、関係機関と頻回の救急要請者について情報を交換したり、その対応を協議している。

事例２　「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」を作成し、施設を訪問して配布・説明

○　令和元年度に高齢者福祉施設側の救急対応能力の向上と迅速な救急搬送を行うことを目的として「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」（以下「救急ガイドブック」という。）（参考 1）を作成した。

○　仙台市救急業務基本問題検討会（参考 2）で救急ガイドブックの必要性、内容を検討し作成することとなった。救急ガイドブック作成時の同検討会には、医師や医療ソーシャルワーカーなどの医療関係者、仙台市老人福祉施設協議会の副会長、仙台市老人クラブ連合会の代表者、市の介護事業支援課の課長らが参加した。

○　高齢者福祉施設に救急ガイドブックを送付するよりも、施設を訪問して施設関係者に救急ガイドブックを活用する有用性を直接説明するほうがよいと考え、令和元年と２年に施設を訪問して救急ガイドブックの説明と配布を行った。令和２年度以降はコロナ禍の影響もあり、施設を訪問して救急ガイドブックを説明する活動はできていない。

【参考 1】「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」

仙台市 HP に掲載されており、ダウンロード可能。

（https://www.city.sendai.jp/kyukyukanri/kyukyuguide.html）

【参考 2】仙台市救急業務基本問題検討会

仙台市の救急業務の諸問題について検討する会議体。

（https://www.city.sendai.jp/kyukyukanri/shise/security/kokai/fuzoku/kyogikai/shobo/kentokai/index.html）

事例３　「仙台市救急連絡シート」を作成し、高齢者福祉施設へ配布

○　仙台市地域医療対策協議会（仙台市健康福祉局保健衛生部医療政策課が所管）救急医療部会のワーキンググループで（以下、「WG という。」）予防救急や救急車要請のポイント、傷病者の本人情報や医療情報を記載した「仙台市救急連絡シート」（以下「救急連絡シート」という。）（参考 3）を作成し、高齢者福祉施設等へ配布している。

○　高齢者福祉施設からの救急要請では、傷病者の情報をまとめた文書がない場合が多く、また夜間帯では施設職員が 1～2 名しか勤務していない施設も多いため、傷病者の情報を得ることが困難であることから、救急隊や医療機関へ提供する情報を予め記載し消防機関や受入れ医療機関側に情報を伝えることが救急連絡シートの目的である。

○　高齢者福祉施設には救急要請時に必ずしも救急連絡シートを提出していただく必要はなく、傷病者の情報がまとまった類似の文書があれば救急隊に提出してくださいと説明している。

○　年々市内の高齢者福祉施設の数が増えており、救急連絡シートの利用について施設職員への周知が十分でない場合もあり、救急連絡シートの周知や活用の促進が今後の課題である。そのためには、救急連絡シートの利用が救急要請時にどのように役に立つかといった利点を施設関係者に伝えていく必要があると考えている。

【参考 3】「仙台市救急連絡シート」（参考資料 p.156~157）
仙台市 HP に掲載されており、ダウンロード可能。
（https://www.city.sendai.jp/kyukyukanri/kyukyuguide.html）

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　消防機関だけでは解決できない事案を相談できる窓口ができたのが良かったと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　傷病者の医療情報、治療方針を相談できる方の情報など傷病者に関する情報を関係機関と共有できる体制を確保するのが今後の課題である。 ○　軽症と判断される救急要請者については、救急要請前の定期通院や生活支援が重要と考えるが、保健福祉部門からの支援が十分に行き届かず、支援を受けられていない方もいると思う。例えば、胸痛で頻回に救急要請する一人暮らしの高齢者の方がいるが、その方は、実は、胸痛ではなく救急隊と話しをし、心を落ち着かせることが目的で、実際、30 分くらい話すと毎回医療機関への搬送を拒否する。このような方は社会的に孤立し孤独感を抱えているため、救急隊以外の人たちと関わりを持つ場を紹介するといった支援が必要だと思われる。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　高齢者や生活保護受給者などの支援にあたる介護・福祉機関や部局のマンパワーが不足しており、一人一人の支援に時間をかけることができない状況である。介護・福祉機関の人材の確保が必要である。 ○　地域包括ケア構想が進む中、消防機関も地域社会における役割があり、また他の機関との相互理解を深めていくことが今後必要だと思う。

3-5. 川崎市消防局

川崎市消防局（神奈川県川崎市）		
基本情報	管轄区域*：神奈川県川崎市	
	署・分署数*：1 本部、8 署、28 出張所	
	人口*：1,526,673 人	世帯数*：783,741 世帯
	出場件数*：84,776 件	搬送人員*：67,185 人
	職員数：1,453 名	救急救命士の資格保有者数：330 名

*令和 4 年版消防年報より転記
（https://www.city.kawasaki.jp/840/cmsfiles/contents/0000154/154073/zentai.pdf）。

事例 1　社会福祉協議会、老人福祉施設事業協会と情報連絡会を定期開催

○ 川崎市老人福祉施設事業協会（参考 1）と川崎市社会福祉協議会の老人福祉施設協議会（参考 2）と連携し、各消防署管内の施設等と円滑な連携体制構築に繋げるための意見交換の場として年に 1 回情報連絡会を実施している。

○ 平成 28 年より情報交換会を開催している。その開催に至った経緯は、高齢者施設からの救急要請件数が増加してきたことと、救急要請時に傷病者の情報を得るのに時間を要し、円滑な救急搬送が行われない事案があったため、市福祉部門を介して本消防局から高齢者福祉施設長会に意見交換の場の開催を働きかけた。

○ 毎年、年度の最初に本消防局の担当者が高齢者福祉施設長会の会議に出席し、各消防署の救急担当係長が皆さまの施設に情報交換やお願いに伺いますのでお願いしますと前もって依頼をしている。その後、各消防署から管内の高齢者施設に連絡して意見交換をし、消防署によっては署主催で高齢者施設の職員を招いて会議を開催している。当初は高齢者福祉施設長会に所属する高齢者施設を訪問していたが、数年前からは同会に所属していない高齢者施設にも各消防署の判断で訪問している。各消防署から管内の高齢者施設にお話する内容は、救急要請時に必要とする傷病者の情報や傷病者の DNAR の有無の確認などである。

○ 情報連絡会では、救急隊長も参加して高齢者施設関係者や職員と話すので、現場レベルで顔の見える関係をつくることができている。

○　なお、救急要請時の傷病者の情報提供の様式はある（傷病者の人定、既往歴、かかりつけ医、内服薬の情報など）。高齢者福祉施設長会に様式を案内し、各消防署が直接高齢者施設を訪問する際に様式の記入を依頼している。

【参考 1】川崎市老人福祉施設事業協会

川崎市内に所在する老人福祉施設を運営する社会福祉法人及びその施設を会員（法人会員及び施設会員）とする団体

(https://www.kawasaki-roushikyo.org/know/about/)

【参考 2】川崎市社会福祉協議会の老人福祉施設協議会

社会福祉協議会の部会内にある 4 つの協議会（保育協議会、老人福祉施設協議会、障害者福祉施設協議会、児童・母子福祉施設協議会）の一つ。

(https://csw-kawasaki.or.jp/shisetsu/about/)

事例 2　頻回の救急車利用者の対応を関係課と協議

○　頻回の救急車利用者について、区役所の関係課（保護課など）に相談し対応を協議している。

○　頻回の救急車利用者は今年 1 名のみ。

○　関係課から頻回の救急車利用者を支援した結果のフィードバックを得ることがあり（精神科を受診し入院となったなど）、最終的には頻回の救急車利用がなくなったケースもあった。

事例３　保健所と連携し新型コロナウイルス感染症者の移送業務を実施

○　保健所と協定を結び、新型コロナウイルス感染症流行の初期から本年５月に新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行するまで、本消防局の救急車で新型コロナウイルス感染症患者の医療機関への移送を実施していた。

○　まずは保健所が所有している移送手段で新型コロナウイルス感染症患者の移送をしていたが、対処できなくなった時に本消防局が移送業務に協力するという協定を結んだ。

○　２台の救急車で、１日 5～6 件の新型コロナウイルス感染症患者の移送（自宅から医療機関への移送など）を行っていた。移送業務は、消防局の日勤職員で交代して実施した。

○　保健所関係者には救急隊員の研修プログラムの一環として感染症対策の講義をしていただいたこともあり、新型コロナウイルス感染症流行前から保健所とは関係性があったので、お互い顔の見える関係性の中で移送業務に共に取り組めたのが良かったと思う。

○　また、新型コロナウイルス感染症流行時は保健所から新型コロナウイルス感染症患者の情報を得たり、本消防局が救急搬送した発熱患者の情報を提供したりと、お互いで情報を共有していた。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　普段から関係部局とつながりその業務内容や担当範囲を把握していることで、何かあった時にスムーズに相談ができるのが良い点だと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　特に課題を感じたことがない。本消防局から相談を持ち掛ける際は、いつも連絡を取っている市の関係部局にどの部局が担当になるか問い合わせると、担当部局に紹介してくれることが多い。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　今後高齢化がさらに進むので、高齢者介護・福祉を所管する部局、救急医療を所管する部局、消防機関の３者が課題を共有できる場がつくられるとよいと思う。

3-6. 前橋市消防局

前橋市消防局（群馬県前橋市）		
基本情報	管轄区域*：群馬県前橋市	
	署・分署数*：1 本部、5 署、6 分署	
	人口*：330,358 人	世帯数*：153,436 世帯
	出場件数*：18,951 件	搬送人員*：16,139 人
	職員数：406 名	救急救命士の資格保有者数：88 名

*令和 5 年度消防年報より転記
（https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/shobokyoku/shobokyokusomu/gyomu/1/4763.html）

事例 1　社会福祉協議会の事業である傷病者の情報カードの普及に協力

- ○ 傷病者が前もって氏名、医療情報、緊急連絡先などを記載する「安心カード」（参考 1）の普及するため、社会福祉協議会と協力し、救急現場での「安心カード」の活用を推進してきた。
- ○ 約 10 年前に社会福祉協議会から消防局に「安心カード」の事業開始の報告と救急隊への周知の依頼があった。
- ○ 「安心カード」は当初独居高齢者のために作成されたものだったが、現在は前橋市民であればだれでも作成してほしいということで、普及が進んでいる。
- ○ 「安心カード」には『医師に事前に伝えておきたいこと』として ACP を記載する項目もある。この項目は作成当初はなかったが、近年追加された。
- ○ 医療機関からも「安心カード」は役立つといった声もある一方、情報が更新されていないことがあり救急隊も留意している。「安心カード」の用紙の色の違いで、更新されていない情報だと救急隊が分かることもある（補足：平成 30 年度より「安心カード」の用紙の色はピンクから緑に変更となっている）。

【参考 1】「安心カード」(参考資料 p.158~159)
前橋市社会福祉協議会「安心カード」（https://www.mae-shakyo.or.jp/chiiki/anshin/anshin.html）

事例２　軽症の新型コロナウイルス感染症患者の救急要請について保健所と連携

○　新型コロナ陽性者からの救急要請があった場合、軽症者であれば保健所と連携し医療機関の検索を行った。

○　新型コロナウイルス感染症流行時に、保健所では軽症の新型コロナウイルス感染症患者への相談窓口を設けて自宅療養の相談に乗っていたが、患者が救急要請をする事案が続いていた。

○　保健所と消防局で対応を協議した結果、119 番通報した時点で明らかに軽症と判断される事案は消防本部の通信指令課から保健所に連絡して対応を依頼した。また、現場に出動した救急隊が患者を観察し軽症だと判断した事案は、保健所に連絡して対応を依頼し、医療機関への救急搬送を行わなかったこともあった。

○　新型コロナウイルス感染症流行がピークの際は、保健所は 24 時間体制だったので、日勤帯よりも勤務者は少なくなっている状態ではあったが、夜間帯も連絡がとれる体制だった。

事例３　頻回に救急要請をする傷病者について関係部局に支援を依頼

○　障害をもつ独居生活保護受給者から頻回の救急要請があったので、市の生活保護担当部局と障がい福祉部局に連絡し、支援を依頼した。

○　上記部局の担当者から本人に支援がはいり、頻回の救急要請（ほぼ毎日、1 日に複数回のこともあった）は一旦なくなった。しかし、最近本人からの救急要請が再開したとの報告があるため、現在対応を検討中である。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　関係機関と連携することで、頻回の救急要請が少なくなったり、現場滞在時間が短縮されたことが良かったと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　夜間は関係機関との連携が困難となり、対応が遅延すること。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　心肺停止時の蘇生行為を希望しない（DNAR の意思表示のある）傷病者の救急要請に関して、関係機関と円滑に連携を取れるような体制をとることができるとよい。

3-7. 横浜市消防局

横浜市消防局（神奈川県横浜市）		
基本情報	管轄区域*：神奈川県横浜市	
	署・分署数*：1 本部、18 署、78 出張所	
	人口*：3,769,595 人	世帯数*：1,782,399 世帯
	出場件数*：244,086 件	搬送人員*：192,173 人
	職員数：3,913 名	救急救命士の資格保有者数：858 名

*令和４年版消防年報より転記（https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/yokohamashi/org/shobo/sonota/nenpoh.files/0183_20230821.pdf）。

事例１　消防局・各消防署単位で高齢者関係部局と連携

○　各消防署の救急担当係長が区役所の高齢障害者企画課が主催する会議に参加して、高齢者施設からの救急要請時の対応について説明を行っている。

○　平成 27 年度から各消防署に救急担当係長が配置されるようになり、平成 29 年度に市内の全消防署に配置されるようになった（3 年間で段階的に配置された: 平成 27 年度 3 消防署、平成 28 年度 6 消防署、平成 29 年度 18 消防署）。救急担当係長が配置されたことで、各関係機関との細やかな連携が取れるようになった。どの関係機関との会議に参加するかは各消防署の裁量で決めている。

○　本消防局救急課の救急医療連携担当係長は、各区の地域包括ケア推進担当係長が参加して開催される毎月の定例会議に参加し、各区の高齢者医療・介護に関する情報や市医療局・健康福祉局からの情報を把握するようにしている。

○　年に数回、各消防署の救急担当係長が参加する会議を本消防局で開催し、市の救急医療の状況や救急施策について話し、意見交換する場を設けている。また、本消防局内で利用可能なネットワーク環境（イントラネット）による情報共有ツールがあり、消防局と各消防署間がいつでも様々な情報を共有できるようになっている。

事例２　頻回の救急要請者の対応について関係部局と協議
○　平成 29 年度より本消防局では、年１回、前年度１年間に１０回以上救急要請をした人（以下、頻回救急要請者）を抽出し、各消防署の救急担当係長とその人たちの情報を共有している。年に 10 回以上救急要請をした人たちの社会背景（生活上の問題、精神的な問題など）も救急活動記録表から読み取り、前述の情報に含めている。その情報をもとに、頻回の救急要請者に必要な支援が入るように各消防署の救急担当係長が区役所の担当部局などに働きかけている。 ○　頻回救急要請者を抽出して情報をまとめるのは労力が大きいが、１名でも頻回救急要請者が減ればという思いで実施している。 ○　１年に 10 回以上救急要請される方でも、毎月１回程度や短時間で搬送できる事案であれば、救急隊の負担は少ないと考えられる。しかし、１事案で何時間も対応したり、近隣医療機関とトラブル歴がありなかなか搬送先が見つからない事案等に対応するほうが救急隊の負担は大きい。また長時間拘束されるため問題であると考えている。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　関係機関と連携し、横のつながりをもつことができたのが良かった。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　各機関・団体により取り組みに差があり、画一的ではない。 ○　同じ市内でも各区により状況が異なるので、各消防署と関係機関との連携にも差が生じてしまう。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　国で法的に DNAR への対応方針を定めていただくのがよいと思う。

3-8. 岡崎市消防本部

岡崎市消防本部（愛知県岡崎市）		
基本情報	管轄区域*：愛知県岡崎市	
	署・分署数*：1 本部、3 署、2 分署、5 出張所	
	人口*：383,789 人	世帯数*：168,543 世帯
	出場件数*：17,655 件	搬送人員*：16,254 人
	職員数：404 名	救急救命士の資格保有者数：118 名

*令和 4 年度消防年報より転記（https://www.city.okazaki.lg.jp/1100/1115/1302/okazakishisyoubouhonnbu-gaiyou_d/fil/file35.pdf）

事例 1　介護保険施設からの救急要請時に「119 医療情報伝達カード」を活用

- ○ 介護保険施設（通所介護事業所、短期入所生活介護事業所、高齢者居住施設）に対して、救急現場で必要な情報をあらかじめ記載し、救急要請時に提出していただく「119 医療情報伝達カード」（参考 1）を配布し、現場で活用している。
- ○ 介護施設へのアンケート調査結果や、介護施設からの救急要請時の情報の聞き取りが難しいといった経験から、一救急救命士の発案により平成 28 年に「119 医療情報伝達カード」が作成された。
- ○ 年 1 回市の介護保険担当部局が開催する指定事業者講習会で、消防本部の担当が「119 医療情報伝達カード」について説明する機会がある。
- ○ 「119 医療情報伝達カード」の担当者は、カード作成後 3 年間は発案者である救急救命士だったが、その後は担当署を決め、その署に所属する救急救命士となっている。

【参考 1】「119 医療情報伝達カード」（参考資料 p.160）
岡崎市ホームページに掲載されている。
（https://www.city.okazaki.lg.jp/1100/1115/1304/p020461.html）

事例２　傷病者について関係部局と相互に相談
○　障がいをもつ夫婦の子どもが出生後自宅へ退院することになった。夫婦はパニック状態になると自宅から無言の 119 番通報をする可能性があるかもしれないとのことで、市内の福祉事業所から事前の相談があり、市の家庭児童課を交えて、ミーティングを開催した。 ○　生活保護受給者の救急要請で対応に苦慮していた際に、福祉事務所から要請者の個人情報を提供してもらった。

事例３　保健所との新型コロナウイルス感染症傷病者の搬送先調整
○　新型コロナウイルス感染症傷病者の搬送先調整を保健所とともに行った。救急要請現場の救急隊や消防指令センター（共同通信課）が保健所と連携を図り、搬送先の医療機関を決定した。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　関係機関と連携することで、最終的には救急車利用者へのメリットにもつながる。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　お互いの職種、職域の現状への理解が必要である。 救急隊は救急要請現場では短時間で他の職種の方と関わるくらいなので、なかなか他の職種の仕事内容を知る機会がない。お互いの職種や職域の現状を理解して尊敬の念をもつことが必要ではないかと思う。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　担当者が代わっても継続して連携できる体制の構築 ○　各署所、各職員レベルでの「気軽な」連携 現在は消防本部の担当課（消防課消防企画係）が各機関との連携窓口になっている。今後は各署所や救急隊レベルで各機関と直接相談・協議できるようになれば、さらに良い連携が生まれると思っている。

3-9. 岐阜市消防本部

岐阜市消防本部（岐阜県岐阜市）		
基本情報	管轄区域*：岐阜県岐阜市、瑞穂市、山県市、北巣市、北方町	
	署・分署数*：1 本部、6 署、15 分署	
	人口*：534,380 人	世帯数*：240,082 世帯
	出場件数*：27,791 件	搬送人員*：25,746 人
	職員数：650 名	救急救命士の資格保有者数：150 名

*令和 4 年度消防年報より転記
（https://www.city.gifu.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/009/086/r4.pdf）
なお、人口、世帯数は 4 市 1 町の合計数を記載している。

事例 1　頻回に救急要請をする傷病者について関係部局と情報共有・支援を依頼

- ○ 軽度の認知症が疑われる独居高齢者が、医学的緊急性が低い主訴で救急要請を何回か繰り返していた。また、本人が救急搬送を辞退することも何回かあったため、市の介護担当部局に連絡した。次いで市の介護担当部局から地域包括支援センターに連絡となったところ、すでに地域包括支援センターが本人の情報を把握していたことから、早期に支援介入となった。以降本人からの救急要請はなくなった。
- ○ 精神疾患のある若年女性から、不定愁訴で頻回に救急要請があった。保健所と保健センターに相談したところ、保健センターも本人から何回も相談の電話があったことが分かり、本人の情報を共有することができた。
- ○ 頻回に救急要請をしていた生活保護受給者について市の生活保護担当部局に相談したところ、担当者から本人に救急要請について口頭指導がなされ、救急要請がなくなった。

事例 2　地域ケア会議への参画

- ○ 各署の担当者が、管轄地域の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（参考 1）に参加し、支援事例について相談、情報交換をしている。
- ○ 管轄地域の地域包括支援センターから各署に地域ケア会議の開催の案内が届くようになっている。

【参考 1】地域ケア会議

地域ケア会議は、「高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法」と定義されている。具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、多職種が協働し個別対象者の支援を通じて、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握を行う。最終的には、介護保険事業計画への反映など政策形成につなげることを目的としている。（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_4.pdf）

事例 3　DNAR プロトコールについて介護・福祉施設へ広報
○　岐阜県で DNAR プロトコールの運用が開始されたが（参考 2）、まだ介護・福祉施設に DNAR という言葉や概念自体が十分に普及、認識されていないため、これらの施設等へ DNAR や DNAR プロトコールについて広報を行っている。

【参考 2】岐阜県の DNAR プロトコール

令和 4 年 10 月より岐阜県では DNAR プロトコールの運用が開始されている。岐阜県ホームページ「人生の最終段階にある方への救急隊の活動手順の見直しについて」内に「岐阜県の『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」として DNAR プロトコールが記載されている。（https://www.pref.gifu.lg.jp/page/236006.html）

事例４　高齢者居住施設に対する情報提供カードの活用

○　高齢者居住施設からの救急要請時に使っていただく「救急隊への情報提供カード」（参考 3）を作成し、消防本部のホームページに掲載している。実際に使用していただくために、高齢者居住施設に広報を行っている。

【参考 3】「救急隊への情報提供カード」（参考資料 p.161~162）
岐阜市消防本部では「高齢者向け施設用１１９番通報時の救急要請手引き」も作成し、高齢者居住施設での活用を図っている。
（https://www.city.gifu.lg.jp/kurashi/syoubou/1001439/1001450.html）

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点

○　頻回の救急要請者に関係機関の担当者から支援が入ることにより、頻回に救急車を要請することが減ったので、より緊急度の高い他の救急要請者のもとへ救急出動ができるようになった。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点

○　夜間・休日などの勤務時間外に関係機関とやり取りすることは困難である。
○　高齢者居住施設の職員からの情報共有が十分になされない場合がある（結果的に現場滞在時間の延伸につながることがある）。
○　DNAR プロトコールがまだ介護・福祉施設内で十分周知されていないため、本人の意思が尊重されない可能性がある。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み

○　一人暮らしや、親族と連絡が取れない傷病者の場合、医療機関の受け入れが困難であったり、現場滞在時間が延伸することがある。消防機関を含めた関係機関で救急要請者の既往症や緊急連絡先等が共有できる情報共有ネットワークシステムがあればよいと思う。

3-10. 新潟市消防局

新潟市消防局（新潟県新潟市）		
基本情報	管轄区域*：新潟県新潟市	
	署・分署数*：1 本部、~~9~~8 署、25 出張所	
	人口*：770,863 人	世帯数*：345,756 世帯
	出場件数*：42,319 件	搬送人員*：37,304 人
	職員数：950 名	救急救命士の資格保有者数：200 名

*令和 5 年版消防年報より転記（https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/bohan/shobo/oshirase/tokeiinfo/syoubounenpou.files/2023nenpou.pdf）。

事例 1　高齢者施設に訪問して救急要請時に救急隊へ引き継ぐ手順を示したカードを説明・配布

○ 高齢者施設での救急要請時に救急隊へ引き継ぐ手順等を示した「高齢者施設からの救急要請時アクションカード」（以下、「アクションカード」）（参考 1）を作成し、高齢者施設に直接訪問して、説明・配布している。

○ アクションカード作成の経緯は、一消防署の救急担当係が高齢者施設からの救急要請の際に時間を要する傾向があったため、その改善策として救急隊へ引き継ぐ手順を示したカードを作成し、管轄地域内でカードを活用し始めたのがきっかけである。平成 28 年に上記の消防署でアクションカードが作成された後、数年かけて他の消防署も同様にその署独自のアクションカードを作成・活用し始め、令和元年から全消防署での取り組みとなった。令和元年以降から本消防局救急課でアクションカード活用に関する情報を取りまとめている。

○ アクションカードはひな型があるが、各消防署で任意に内容を多少変更して作成している場合もある。

○ 毎年春から夏頃にかけて各消防署の救急係長らが管轄内の高齢者施設を訪問して、施設代表者にアクションカードについて説明し活用を呼び掛けている。新設された高齢者施設を探して訪問したり、一度訪問しそたことがある高齢者施設でもフォローアップという形で何度か訪問することがある。また、介護士など現場

で働く職員がアクションカードについて知らない場合は、救急要請時などに救急隊員から施設職員にアクションカードの説明をすることもある。

○ アクションカードは市内の高齢者施設で普及してきており、施設からの傷病者の情報提供が円滑に行われるようになってきた。施設からの傷病者の情報提供は、施設で所有している傷病者の情報が記載された文書のコピーや、名前、生年月日、既往歴、ADL など必要な情報だけ記載された任意の用紙であることが多い。また、提携医療機関がある施設は救急要請時に提携医療機関に傷病者の受け入れの連絡をするように各消防署が施設訪問の際にお願いしていることもあり、救急隊到着前に提携医療機関への受け入れが決定しているケースも増えてきた。

○ ラミネート式アクションカード（参考 1）はある消防署の独自の取り組みである。119 番通報する施設職員がラミネート式カードを見ながら対応できるように、事務室の電話の近くにカードをおいていただくように依頼している。

【参考 1】高齢者施設からの救急要請時アクションカード（参考資料 p.163~164）
新潟市 HP からダウンロード可能。また、救急要請時の高齢者施設での一連の手順を例示する動画も掲載されている。
（https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/bohan/shobo/syokai/shinai_syobo/shobo_nishi/akusyonka-do.html）

事例２　市の保健衛生部、医師会が主導する在宅医療・救急医療連携パイロット事業に参画

○　令和３年度から市医師会、市保健衛生部地域医療推進課の依頼により、市内一部地域に限定した「在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業」（参考 2）に協力し、「にいがた救急連携シート」（参考 3）で関係機関と情報共有している。

○　にいがた救急連携シート（以下、「救急連携シート」）では、既往歴、服薬状況、かかりつけ医や緊急連絡先の情報、今後の治療に関する本人や家族の意向を含めた情報を記載するシートである。対象者がシートの利用に同意すると、担当生活相談員、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの事業協力者が記入し、救急連携シートを作成する。作成した救急連携シートはデータ化され、事業協力者もしくは市・新潟市医師会がデータを登録することになっている。救急要請時に救急隊や救急病院間で救急連携シートの情報を共有・活用することを目的としている。

○　令和３年７月から一区の高齢者施設入所者を対象としてにいがた救急連携シートの運用を開始し、今年度からはその区に在住する要支援・要介護認定者に対象者を広げている。

○　救急隊はパイロット事業用に貸し出しされたタブレットを使い、救急搬送時に救急連携シートの情報を確認できる。

○　救急連携シートの登録対象者が約 9,000 人であるのに対し、現時点の登録者は 650 名程度であり、登録者数が伸び悩んでいる。そのため救急搬送時に傷病者の救急連携シートの情報を活用する場面は多くはない。また、医療機関への救急連携シートの周知もまだ十分ではない状況である。

【参考 2】在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業

新潟市 HP からダウンロード可能。また、救急要請時の高齢者施設での一連の手順を例示する動画も掲載されている。

（https://www.city.niigata.lg.jp/shisei/gyoseiunei/sonota/fuzokukikankonwakai/konwakai/sonota/hokeneisei/chiiki_iryo/iryo-

【参考 3】にいがた救急連携シート（参考資料 p.165~168）
新潟市 HP に掲載されているのはプロトタイプ。
（https://www.city.niigata.lg.jp/shisei/gyoseiunei/sonota/fuzokukikankonwakai/konwakai/sonota/hokeneisei/chiiki_iryo/iryo-kaigorenkei/zaitakuiryoukaigo2-1.files/shiryou3-4.pdf）

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　高齢者施設でのアクションカードの活用により、高齢者施設の救急要請時の現場活動が円滑になっている点が良かったと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　高齢者施設訪問時に、施設代表者・管理者にアクションカードについて説明しているが、現場職員までアクションカードが周知されていない場合がある。 ○　事例 2 の救急連携シートの登録者が少なく、救急出動の際に同シートを活用した事例が少ない。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　地域の関係機関の参加者が集まる会議で、消防機関として参加し、救急要請や救急搬送時のお願いや相談などの意見交換の場が設けられたらよいと思う。

3-11. 羽咋郡市広域圏事務組合消防本部

羽咋郡市広域圏事務組合消防本部（石川県羽咋市）		
基本情報	管轄区域*：石川県羽咋市、宝達志水町、志賀町	
	署・分署数*：3 署、1 分署	
	人口*：50,721 人	世帯数*：21,242 世帯
	出場件数*：2,426 件	搬送人員*：2,294 人
	職員数：116 名	救急救命士の資格保有者数：40 名

*令和 4 年版消防年報より転記

（https://www.hakuikouiki.jp/syoubou/022syoukai/nenpou/R5_nenpou_01.pdf）

事例 1　頻回に救急車を要請する高齢者への対応について介護担当部局に相談
○　頻回に救急車を要請する高齢者への対応について、管轄消防署の担当者が市町の高齢者担当部局もしくは地域包括支援センターに相談し、支援介入を依頼している。 ○　本消防本部の管轄地域では各市町に 1～2 名程度の頻回の救急要請者がいて、高齢者が多い。

事例 2　介護担当部局と救急医療情報キット利用者の情報を共有
○　市町の介護担当部局が対象者や希望者に配布し、医療情報や緊急連絡先などを記載する救急医療情報キットの利用者の情報を共有している。 ○　指令センターの指令台に救急医療情報キットの利用者情報が登録されており、出動時には「傷病者の自宅に救急医療情報キットの設置あり」という情報を救急隊へ周知している。 ○　また、傷病者の自宅に救急医療情報キットが設置してある場合は、指令台の地図モニター及び指令書の地図上に“K”という表示で示されている。

事例３　高齢者施設に救急要請時の情報提供シートを配布
○　入居施設、デイサービス、ショートステイなどの高齢者施設に利用者の医療情報、緊急連絡先、延命治療の希望などを記載する情報提供シートを配布している。 ○　事前に情報提供シートの項目を記入しておいて、救急要請時に救急隊に渡していただくように高齢者施設関係者に依頼している。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　消防機関単独では判断や対応が難しいことについて、他の機関に相談することでその機関から適切な支援が入ったことが良かったと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　夜間、休日の公的機関の閉庁時間に事案等が発生した場合、関係機関の対応が困難な場合がある。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　消防機関や関係機関の担当者レベルでの会議や有事を想定した訓練を開催して、お互い顔の見える関係性を構築することが必要だと思う。

3-12. 泉州南消防組合泉州南広域消防本部

泉州南消防組合泉州南広域消防本部（大阪府泉佐野市）		
基本情報	管轄区域*：大阪府泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町	
	署・分署数*：1 本部、5 署、2 分署	
	人口*：276,056 人	世帯数*：129,098 世帯
	出場件数*：18,520 件	搬送人員*：16,571 人
	職員数：382 名	救急救命士の資格保有者数：122 名

*令和４年版消防年報より転記（https://www.senshu-minami119.jp/syoukai/nenpou/index.htm）。
人口、世帯数は、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町を合わせた総数を記載している。

事例１　管轄地域の医療機関、保健所とともに救急搬送時の情報共有シートを作成

○　管轄地域の医療機関、保健所、本消防本部の３者で救急搬送時の情報共有シートを作成し、情報共有シートの運用を開始している。

○　大阪府泉佐野保健所は泉州在宅医療懇話会の事務局であり、在宅医療を推進する役割を担っていることから、同保健所の声掛けがきっかけとなり令和４年度に高齢者施設を対象とした救急搬送時の情報共有シートを作成することとなった。

○　情報共有シートを作成する経緯としては、事例１の意見交換会で基幹病院の救命救急センターに救急搬送された多くの高齢者が延命治療を希望されなかったという振り返り調査の結果報告や、高齢者施設からの救急要請の際に救急隊・医療機関が必要としている傷病者の情報が速やかに入手できない、もしくは入手したとしても数年前の古い情報だった、という報告等から、高齢者施設、医療機関、救急隊で情報を共有できる様式を作成するのがよいのではという結論に至った。

○　情報共有シートの内容は、既往歴、かかりつけ医の情報、緊急連絡先、希望する処置内容（人工呼吸器装着、胃管栄養など）などの項目からなっている。高齢者施設の中には、すでに情報共有シートと同様の項目が網羅された独自の様式を使っている施設もあるので、その場合は「別紙あり」というチェックボックスにチェックしてもらい、施設の様式を利用するようにしている。

事例２　市町介護担当部局と高齢者施設との意見交換会に参加

○　令和４年度より、管轄地域の３市３町の介護担当部局代表者と高齢者施設代表者が参加する意見交換会に年２回参加している。

○　初回参加時は、消防機関の立場から高齢者福祉施設の救急対応について説明させていただいた。救急要請の際は事務所から 119 番通報をするよりもその傷病者がいる部屋で通報していただくのがよい、病院選定の際に必要な情報は何か、病院搬送時は施設から同乗者をお願いしたいが無理な場合はご家族と連絡を取れる状況にしておいてほしい、DNAR などについてお話した。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点

○　多職種の方々と直接話をする機会を得て、その人たちの現場の現状を知ることができたのが良かった。そして、自分たちが他の職種の現状について知らないことが多かったという気づきを得ることができた。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点

○　消防機関と介護・福祉・医療・保健の連携は、機関が複数・多岐にわたり、全ての機関が共通認識をもち意思決定出来るまでに、情報共有・意見交換などの段階をふみながら時間をかけて調整することが必要となる。

○　今後は DNAR や ACP において、かかりつけ医（医師会）や訪問看護部門との連携も必須となるので、どの機関が主導的役割を担うのかが課題となる。消防機関は傷病者と医療機関の中継役であり、DNAR や ACP にも密に関わっていく必要があると考えるが、事前指示書の作成には直接関わることはできず、介入できる範囲も限られている。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み

○　多職種との意見交換会が多く開催されればよいと思う。

3-13. 豊岡市消防本部

豊岡市消防本部（兵庫県豊岡市）		
基本情報	管轄区域*：兵庫県豊岡市	
	署・分署数*：1 署、3 分署、1 出張所、1 駐在所	
	人口**：77,489 人	世帯数**：30,180 世帯
	出場件数*：4,076 件	搬送人員*：3,681 人
	職員数：128 名	救急救命士の資格保有者数：49 名

*2022 年火災・救急・救助の概要より転記
（https://119.city.toyooka.lg.jp/cmsfiles/contents/0000001/1713/2022nen.pdf）
**豊岡市 HP「豊岡市の概要」より転記
（https://www.city.toyooka.lg.jp/shisei/shinoshokai/1004513/1002323.html）

事例 1　地域ケア会議で関係者と頻回の救急要請者の対応を協議

○ 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加し、頻回の救急要請者の対応を協議した。
○ 頻回の救急要請者が居住している地域の消防分署の救急係長と分署長、ヘルパーステーション担当者、就労支援施設職員、ケアプランセンター職員、訪問看護師などの関係者が参加した。
○ 頻回の救急要請者の対応においては、以前から上記のような関係者が一堂に集まる会議に参加して相談を行っている。

事例 2　多職種が集い DNAR について話し合う会議に参加

○ 2022 年の 4 月から、但馬地域メディカルコントロール協議会で DNAR プロトコール（正式名称「人生の最終段階に あり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止傷病者に対する救急隊の標準的活動プロトコール」）の運用を開始した。今年度から年に 2 回、DNAR について理解を深める多職種が集う会議（豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会）が開催されており、市の在宅医療・在宅介護、医師会、歯科医師会、訪問看護、介護施設などの関係者とともに、本消防本部も参加し、情報提供や意見交換を行っている。

事例３　高齢者等を対象とした緊急通報システム事業を市の介護担当部局とともに運用

- ○　市の高年介護課とともに、主に高齢者を対象とした緊急通報システム事業（参考1）を運用している。
- ○　緊急通報システムは、高齢者の自宅に設置された緊急通報装置もしくは通報用ペンダントのボタンを押すことで、電話回線を通じて消防本部の指令センターへ自動的に通報されるシステムである（参考資料 p○）。
- ○　利用者からの応答がない場合は緊急事態が発生したとみなして、救急車と消防車が同時に出動する体制を取っている。
- ○　緊急通報システムが作動し利用者本人や家族と連絡が取れない場合は、近隣協力者として民生委員に利用者の安否確認を依頼している。
- ○　2022 年一年間での緊急通報システムの総通報件数は 950 件で、そのうち救急出場は 48 件だった（593 件が通報試験、203 件が利用者の操作ミス）。
- ○　なお、高齢者世帯の自宅に設置されている火災警報器が火災を感知すると、自動的に消防本部へ通報され、消防車が出動する仕組みとなっている。鍋を焦がしてしまい火災警報器が作動した事案が比較的起こっているため、火災に至る前段階で消防車が出動し未然に火災を防ぐことができている。

【参考 1】豊岡市緊急通報システム事業（参考資料 p.169~170）
高齢者世帯、障害等により緊急事態に対応できない方・必要と認められる方を対象に、緊急通報システム本体機器、通報用ペンダント、火災警報器が貸与される。
（https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/koreifukushi/1001921.html）

事例４　市の障がい福祉部局と連携し、NET119 の緊急通報訓練を定期的に実施
○　NET119 緊急通報システムを担当する市の社会福祉課と連携して、NET119 の緊急通報訓練を定期的に実施している。 ○　社会福祉課の担当者が市内の NET119 登録者（約 40 名）の自宅に訪問し、緊急時の通報を想定して NET119 を登録者とともに実際に操作する。本署指令センターでは通報内容が送信されているかを確認している。

事例５　保健所と連携して新型コロナウイルス感染症患者を医療機関に移送
○　保健所（豊岡健康保健事務所）から依頼を受けて、新型コロナウイルス感染症流行時に、同感染症患者を自宅から医療機関に救急車で移送する業務を行った。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　緊急通報システム事業では早期に傷病者を救急搬送できたり、火災を未然に防ぐことができており、他部局と連携した事業を行うことは消防機関や地域住民にとって有益だと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　緊急通報システムの作動時、民生委員に利用者の安否確認を依頼するが、必ずしも訪問できるとは限らない。 ○　公的機関は夜間・祝日では対応に時間を要する、もしくは対応ができない。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　医療･介護関係者が使用している患者情報を共有するオンラインシステムや多職種間で情報交換ができるオンラインコミュニケーションツールを消防機関も利用できるようになると良いと思う。

3-14. 彦根市消防本部

彦根市消防本部（滋賀県彦根市）		
基本情報	管轄区域*：滋賀県彦根市、甲良町、多賀町、豊郷町	
	署・分署数*：1 本部、1 署、3 分署	
	人口*：132,677 人	世帯数*：59,058 世帯
	出場件数*：6,537 件	搬送人員*：5,810 人
	職員数：169 名	救急救命士の資格保有者数：45 名

*令和 5 年版消防年報より転記
（https://www.city.hikone.lg.jp/material/files/group/91/R5nenpou.pdf）。
人口、世帯数は、滋賀県彦根市、甲良町、多賀町、豊郷町を合わせた総数を記載している。

事例 1　頻回の救急要請者の対応を関係部局に相談・協議

- ○ 高齢者で救急車を頻回に要請する方の対応は、市の高齢福祉推進課に相談している。その担当者から対象者に必要な支援が提供されるようになっている。
- ○ 精神疾患があり救急車を頻回に要請する方の対応は、市の障害福祉課に相談している。その担当者が本消防本部からのほとんどの相談（担当課に悩む場合等）の窓口になってくれており、その担当者から必要に応じて相談を担当する課の担当者に取り繋いでくれている。本消防本部の警防課担当者が市や保健所が開催する自殺対策会議などの定例会議に参加したことをきっかけに、担当者間で顔の見える関係が構築でき、相談しやすくなった。
- ○ 精神疾患をもつ頻回の救急要請者の場合は、主治医の精神科医を含めた関係者が集って対応を協議する場に本消防本部も参加した。
- ○ 関係者が一同に集まり、頻回の救急要請高齢者の対応を協議する地域ケア会議にも本消防本部が参加したことがある。

事例 2　地域包括支援センターに高齢者虐待が疑われる案件を連絡

- ○ 高齢者虐待が疑われる案件は、救急隊員が地域包括支援センターに直接連絡するようにという通知を出している。
- ○ 彦根市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会や彦根市要保護児童対策地域協議会の定例会議に本消防本部が委員として参加している。

事例３　自殺未遂者の救急要請の際、市の担当課に連絡し対応を依頼
○　本市を含む湖東圏域では、自殺未遂者支援事業として自殺未遂で病院を受診した者は、病院から各市町に連絡を入れて支援を行っているが、自殺未遂で救急要請されたものの不搬送となった場合であっても、本人の同意を得られれば自殺未遂者支援事業と同様の支援をしていただくような体制を構築した。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　頻回の救急要請者に関係部局を通じて支援が入ることにより、救急車の頻回要請が減ることや、救急要請者自身の生活の質の向上にもつながっていることが良かったと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　複雑な背景をもつ傷病者を相談する際、どの機関・部局に相談すべきかが分かりにくい。例えば、高齢者で、生活保護を受給し、精神疾患があるといった傷病者の場合、どの機関・部局が相談窓口となってくれるのかが分かりにくい。 ○　夜間や祝休日の場合、市の関係部局と連絡が取りづらい。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　当地域では、精神疾患がある傷病者の受け入れ医療機関は当番制になっているが、医療機関側の解釈の違いにより傷病者の受け入れがスムーズに行われないこともあるので、都道府県レベルで精神疾患患者の医療機関での受け入れ体制の整備をさらに進めてほしいと思う。 ○　顔の見える関係をつくるためには、他職種との交流会の開催が盛んになるとよいと思う。

コラム　教育委員会、小学校とともに症例検討会を開催

○　医療機関と本消防本部で年に２回、症例検討会を開催している。今年 12 月に開催した症例検討会は、本年９月に発生した市内小学校での熱中症による集団救急要請の事案（小学生児童 30 人が熱中症の症状で救急搬送）について取り上げた。

○　上記の症例検討会は、本消防本部が企画し、市の教育委員会に持ち掛け、教育委員会職員と小学校の先生にも参加してもらいました。当日の対応や振り返りの内容を共有するとともに、日常から感じている意見や疑問を交換しお互いの立場を理解しあったことで、今後、より良い活動を行えるようにと連携強化に繋がりました。

3-15 和歌山市消防局

和歌山市消防局（和歌山県和歌山市）		
基本情報	管轄区域*：和歌山県和歌山市	
	署・分署数*：1 本部、3 署、3 分署、5 出張所	
	人口*：349,044 人	世帯数*：158,426 世帯
	出場件数*：21,403 件	搬送人員*：19,486 人
	職員数：398 名	救急救命士の資格保有者数：93 名

*令和 4 年度消防年報より転記
（http://www.city.wakayama.wakayama.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/017/534/R04nennpou.pdf）

事例 1　在宅医療・介護の関係者が参加する会議に参加し救急の現状について報告
○　在宅医療介護連携事業を担当している地域包括支援課、事業委託されている在宅医療・介護連携推進センター、和歌山市医師会在宅医療サポートセンター連絡協議会に参加し、在宅での救急・急変対応など救急の現状を報告した。 ○　当初は保健所から声掛けがあり、和歌山市医師会在宅医療サポートセンター連絡協議会に本消防局が参加し現状を報告、その後、地域包括支援課にシフトし意見交換会などに参加するようになりました。会議に参加し意見交換をする中で、在宅医療・介護関係者からさまざまな意見をいただくことがあった（例：夜間帯に施設で一人で当直をしているときに、救急隊員から同乗を求められることがあるがどうすればよいのか）。そこで救急隊員に介護施設の現状を知ってもらうために、救急隊の隊長が参加する会議に在宅医療・介護連携推進センターの担当者に参加していただき、介護施設の種類と特性や現状について説明していただく機会を作ったこともあった。

事例２　在宅医療・介護関連施設で活用する「情報提供シート」を作成

○　「消防との共有の場」を開催し、介護施設関係者やケアマネジャーと救急活動時での課題について意見交換を行ったところ、患者の情報の共有が連携時の一番の課題という結論に至った。この課題の解決策として、患者の情報を共有する統一様式の作成が必要との意見が挙がり、本消防局警防課が「情報提供シート」（参考 1）の作成を主導することとなった。

○　介護施設関係者、病院関係者（医師・看護師）の意見を広く取り入れ、DNAR の内容も含めた「情報提供シート」を作成した。同年 11 月 20 日に救急隊宛て通知及び救急告示医療機関（21 箇所）に「情報提供シート」の活用依頼文を送付、保健所及び地域包括支援課からも市内医療機関（診療所含む）宛てに上記の依頼文を送付し、同シートの運用を開始した。

○　「情報提供シート」の利用対象者は、在宅医療を受けている方と介護施設に入所されている方を想定しているが、他の方々も利用することは可能になっている。

○　「情報提供シート」に記載された DNAR の情報のみで活動方針を立てるのではなく、プロトコール等を軸に傷病者の病態や家族及び関係者等からの情報など、総合的に判断し、柔軟な対応を行う方針でいる。

【参考 1】在宅医療・介護関連施設における「情報共有シート」

（参考資料 p.171~173）

和歌山市 HP に掲載されており、ダウンロード可能である。

事例３　新型コロナウイルス感染症流行時に救急救命士が保健所業務に協力

○　新型コロナウイルス感染症流行時、救急搬送困難事案増加への対策として、本市保健所や県医務課と連携し、本消防局の救急救命士を保健所や関連施設に派遣した。

○　保健所から消防局に協力の要請があり、第６波（2022 年 1～3 月）から救急救命士の派遣を開始した。

○　保健所対策本部へ派遣された救急救命士は、新型コロナウイルス感染症陽性の患者から救急要請があった場合の病院への受入れ交渉や転院搬送の調整を行った。また、保健所と連携し、入院待機ステーション（入院先が決まるまで一時的に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる施設）を応急診療センター（参考 2）施設内に開設した。

○　本消防局の日勤勤務の救急救命士を派遣した。当初は５人の救急救命士で交代勤務した。

○　入院待機ステーションでは、医師、看護師、保健所職員、救急救命士が日勤帯、夜間帯も勤務していた。救急救命士は救急隊から新型コロナウイルス感染症陽性患者の収容依頼を受け、内容を医師に伝達し、受入れ調整を行い、初療における補助的役割を行った。

【参考 2】応急診療センター

和歌山市内に常設されている「和歌山市夜間・休日応急診療センター」のこと。

（http://wakayama-oukyu.or.jp/）

事例４　関係部局、民間企業とともに熱中症予防啓発活動を実施
○　今春に保健センター、地域包括支援課や企画政策課職員、和歌山市と包括連携に関する協定を締結している大塚製薬株式会社担当者を交えて、有効な熱中症予防啓発活動について意見交換を行った。 ○　本消防局、大塚製薬株式会社とともに、熱中症予防啓発ポスターを作成した（参考 3)。

【参考 3】令和 5 年度熱中症予防啓発ポスターの作製

（http://www.city.wakayama.wakayama.jp/syoubou/kyukyu/1045049.html）

（和歌山市 HP より転載 ）

事例５　児童虐待を疑う案件について児童相談所などに連絡
○　児童虐待が疑われる案件では、救急隊または警防課等から市のこども総合支援センターや県子ども・女性・障害者相談センターに連絡する通知が本消防局から発出されている（平成 22 年）。 ○　要保護児童対策地域協議会（参考４）に本消防からも委員として参加している。 ○　なお、高齢者虐待が疑われる案件でも、同様に関係機関（地域包括支援センター、保健センター、地域包括支援課など）に救急隊から連絡する仕組みとなっている。

【参考 4】要保護児童対策地域協議会

関係機関の連携を促進するため、市町村などの地方公共団体が設置し、要保護児童（保護者のない児童または保護者に監護させることが不適当であると認められる児童）の保護や支援を行うために必要な情報交換や児童に対する支援の内容について協議をする場。協議会は、市町村の児童福祉担当部局、児童相談所、児童福祉施設、市町村保健センター、保健所、医療機関、教育関係者、警察・司法関係者、NPO・民間団体などで構成される。（https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/03-04.html）

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　一つの機関だけでは対応が困難・対応できない課題について、縦割り行政の壁を越えて関係機関と横に繋がって、いろいろな視点から意見を出し合い、各関係機関の強みを尊重し解決策を見出すことで、効率的かつ柔軟な対応ができる。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　介護関連施設関係者と連携する際、異なる意見をまとめ調整することが難しいと感じた。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　デジタル化された個人情報（心肺蘇生実施の有無を含む）を救急隊も共有できるような仕組みができるとよいと思う。

3-16. 防府市消防本部

防府市消防本部（山口県防府市）		
基本情報	管轄区域*：山口県防府市	
	署・分署数*：1 署、2 出張所	
	人口*：113,917 人	世帯数*：56,399 世帯
	出場件数*：5,147 件	搬送人員*：4,398 人
	職員数：146 名	救急救命士の資格保有者数：42 名

*火災救急救助年報 令和 4 年度版より転記

（https://www.city.hofu.yamaguchi.jp/uploaded/attachment/127002.pdf）

事例 1　高齢者施設に救急要請マニュアルを配布し情報提供票の利用を依頼

○　高齢者施設からの救急要請が年々増加しており、施設内での事故防止・予防、応急手当や救急要請の要領を示した「救急要請の手引き」（参考 1）を令和 2 年に作成した。また、同年に傷病者の医療情報や救急要請時の状況などを高齢者施設職員に記載してもらう「救急情報提供票」（参考 1）も作成した。

○　作成後は、当消防本部警防課が市内の高齢者施設等に声を掛け、各施設の代表者が参加する会議を開催し、「救急要請の手引き」「救急情報提供票」について説明ならびに周知した。高齢者入居施設だけでなく、デイサービス、ショートステイ、訪問看護ステーションの代表者も会議に参加した。

【参考 1】「救急要請の手引き」「救急情報提供票」（参考資料 p.174）

防府市 HP よりダウンロード可能。

（https://www.city.hofu.yamaguchi.jp/soshiki/34/kyukyu-tebiki.html）

事例 2 コロナ禍時に保健所と情報共有体制を構築

○ 新型コロナウイルス感染症流行時に保健所と締結しているエボラ出血熱患者の移送に関する協定に基づき、特に重症度・緊急性が高く救急搬送（移送）が必要と判断されるクラスターが発生した施設（主に高齢者施設）について、保健所と情報を共有していた。

○ 保健所から当消防本部に自宅療養患者を医療機関に移送する依頼があった際は、通報段階で緊急性が高いと判断された場合は、同時指令により 2 隊が出動した。車内養生（感染対策）した隊（後着隊）は若干準備に時間を要するため、現場到着するまでの間先着隊が保健所職員と連携して対応し、場合によっては後着隊の到着を待たずに医療機関への救急搬送を行った。

事例 3　聴覚障害者の救急要請について聴覚障害者福祉会と協議

○ 今年度、防府市聴覚障害者福祉会から、聴覚障害者が救急要請した際の手順、使用できるツール、応急手当などに関する講演依頼があり、当消防本部から前述の内容について説明させていただいた。手話通訳者の方々から、聴覚障害者の救急要請時の懸念点（119 番通報の前に手話通訳者が呼ばれると、時間を要するため傷病者の状態が重篤化してしまうのではないかなど）をお聞きでき、今後の協力体制について話し合うことができた。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　高齢者施設からの救急要請時に「情報提供票」を利用していただくことで、現場で救急隊員が傷病者の情報収集に多くの時間を費やさず、救急活動が円滑に行われるようになっていることや、「情報提供票」が医療機関でも役立ったとの声をいただいたことが良かった。 ○　新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に変更となったことを契機に、今年 5 月、保健所、介護機関、病院関係者、当消防本部が一堂に集まり、各機関の新型コロナウイルス感染症関連の情報を共有するハイブリット会議が開催された。このような多機関との会議に参加することで、お互いの現状や問題意識を共有し、話し合うことができた点が良かった。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　「救急要請の手引き」、「情報提供票」が高齢者施設のすべての職員に共有できていないので施設内の職員一人一人へ周知する必要があるが、施設職員の入れ替わりや年々新たに高齢者施設が設立されることが多く、これらの周知が難しい。 ○　「情報提供票」に記載する高齢者施設の入居者・利用者の情報が更新できておらず、最新情報が反映されていない場合もあり、情報の更新が課題である。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　顔の見える関係を構築するために、消防機関が日頃から関係機関が開催する会議に参加し、関係機関とコミュニケーションを取る機会を作ることが必要だと思う。

コラム　市内小中学校と連携し、救急要請を想定した訓練を実施

○　当消防本部から市の学校教育課に働きかけて、今年度に初めて市内の小学校 2 校、中学校 1 校と救急要請を想定した訓練を実施した。

○　訓練では、学校で生徒が内因性もしくは外因性疾患を発症したと想定し、小中学校の教員が 119 番通報から救急隊現場出発までの一連の活動を体験した。訓練後のディスカッションの場では、双方で意見交換し、救急隊が聴取する内容について説明したり、エピペンの使用方法についても再確認した。なお、想定するシナリオは、学校の養護教諭と当消防本部職員が共同で作成している。

○　訓練後のアンケートでは、教員たちから「来年も訓練を実施したい」という声が多く聞かれた。来年度以降も、市内小中学校で上記の訓練を実施する予定である。

※「救急情報提供シート（未就学児用）」は防府市 HP よりダウンロード可能。
（https://www.city.hofu.yamaguchi.jp/soshiki/34/kyuukyuushito.html）

3-17. 小松島市消防本部

小松島市消防本部（徳島県小松島市）		
基本情報	管轄区域*：徳島県小松島市	
	署・分署数*：1 本部、1 署	
	人口*：35,673 人	世帯数*：17,183 世帯
	出場件数*：1,876 件	搬送人員*：1,711 人
	職員数：41 名	救急救命士の資格保有者数：17 名

*令和４年度消防年報より転記
（https://www.city.komatsushima.lg.jp/fs/5/3/9/4/7/0/_/%E2%98%85%E4%BB%A4%E5%92%8C5%E5%B9%B4%E7%99%BA%E8%A1%8C%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf）

事例１　複雑な背景をもつ高齢者の支援について地域包括支援センター･介護担当部局と協議

○　身体の不自由な女性高齢者が医学的介入を必要としない主訴（ベッドから起こしてほしい）で複数回にわたり救急要請をしていた。その女性は配偶者と妹と同居しており、女性、女性の妹とも配偶者から暴力を受けていることが分かった。救急隊が女性に病院を受診するように説得したが、女性は病院の受診を拒否していた。配偶者は女性が病院を受診すると女性を叱るということが判明した。

○　消防本部の担当課（消防課）と地域包括支援センター、市の介護担当部局と女性高齢者の支援について協議した。最終的には、女性高齢者とその妹は施設に入居することとなった。

○　地域包括支援センターや市の介護担当部局と連携を取るようになったのは、令和３年に開催された「在宅医療・救急医療連携セミナー」（参考 1）に小松島市とともに小松島市消防本部も参加したことがきっかけとなった。以降、高齢者の救急要請で相談事項がある場合は、円滑に連携をとることができるようになった。

【参考 1】在宅医療・救急医療連携セミナー

令和３年９月２日（木）に徳島県で開催された在宅医療・救急医療連携セミナーのこと。厚生労働省医政局「在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業」の一環として開催された。
（https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000934288.pdf）

事例２　地域包括支援センターが開催する講習会への参加
○　地域包括支援センターが開催する講習会で、救急隊員が救急業務について介護・福祉職職員に講演している。一方、同講習会で救急隊員が介護・福祉職職員からの講演を受けている。講習会に参加することで、お互いの職種について理解を深める機会となっている。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　消防機関だけでは解決できない傷病者の問題を関係機関と相談・協議することにより、傷病者への支援提供などの対応が可能となる。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　消防機関として介護・福祉・保健機関のそれぞれの役割をあまり理解できておらず、逆にこれらの機関も消防機関が担う救急業務を理解できていない点が挙げられる。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　救急業務のあり方に関する検討会では、消防機関も地域包括ケアシステムの一員として役割を果たすことが示されているが、具体的に何をすべきかが十分明らかではない。関係省庁からの通知で消防機関の役割について明示するのが良いのではないかと思う。 ○　救急標準課程や救急救命士の養成課程のカリキュラムの中に、介護・福祉分野の基本的な知識を学ぶ時間があるとよいと思う。

3-18. 西条市消防本部

西条市消防本部（愛媛県西条市）		
基本情報	管轄区域*：愛媛県西条市	
	署・分署数*：1 本部、2 署、4 出張所	
	人口*：104,955 人	世帯数*：50,573 世帯
	出場件数*：6,476 件	搬送人員*：5,811 人
	職員数：155 名	救急救命士の資格保有者数：37 名

*令和 4 年度消防年報より転記

（https://www.city.saijo.ehime.jp/uploaded/life/105567_187856_misc.pdf）

事例 1　高齢者福祉施設向け救急ガイドブックを作成し説明会を開催

○ 救急要請時の連携強化を目的として、令和 2 年度に高齢者福祉施設向け救急ガイドブック（参考 1）（以下、救急ガイドブック）を作成し、市内全施設を対象に説明会を実施した。

○ 救急ガイドブックの作成の経緯としては、（1）高齢者の救急車利用が非常に多いということ（令和 2 年中の救急出動の増加率 18%に対し、高齢者福祉施設への救急出動増加率が 200%と非常に多いこと）を高齢者に関わる専門職の方々に理解していただきたい、（2）夜間の高齢者施設では人手が不足しており、救急要請時の連携がうまく図れないことがあるため、救急隊や医療機関が必要とする情報を集約した「救急情報提供シート」（参考 1）を作成し施設関係者の方々に活用していただき、情報共有の時間短縮につなげたい、ということから作成に至った。

○ 市の関係課と協力し、市内のすべての高齢者施設に救急ガイドブックの説明会への参加案内をした。約 9 割の高齢者施設関係者が説明会に参加していただいた（参考 2）。

○ 以前は高齢者施設ごとに情報提供の様式が異なっていたが、説明会以後は「救急情報提供シート」を利用していただける施設が増えてきている。

【参考 1】高齢者福祉施設向け救急ガイドブック

西条市 HP に掲載されている。Youtube での説明動画もあり。

（https://www.city.saijo.ehime.jp/site/shobo/guidebook1.html）

「救急情報提供シート」（参考資料 p.175）「アクションカード」も同 HP に掲載されている。

【参考 2】高齢者福祉施設向け「救急ガイドブック」説明会

令和 3（2021）年 3 月に説明会が 2 回開催され、合計で市内 95 か所の高齢者福祉施設事業所、118 名の関係者が参加した。

（https://www.city.saijo.ehime.jp/site/shobo/guidebook.html）

事例 2　乳幼児施設向け救急ガイドブックを作成し説明会を開催
○　令和 4 年度に乳幼児向け救急ガイドブック（参考 3）（以下、救急ガイドブック）を作成し、市内乳幼児施設を対象に説明会を実施した。 ○　救急ガイドブック作成の経緯は、（１）乳幼児の救急搬送は全体に占める割合は少ないが年々増加傾向であった、（２）一般負傷が多く、予防策や負傷発生時の対処法についてお伝えしたかった、（３）救急要請される急病として熱性けいれんが多く、けいれん発症時の対処法についてお伝えしたかったことが挙げられる。

【参考 3】乳幼児施設向け救急ガイドブック

西条市 HP に掲載されている。子ども版の「救急情報提供シート」も同 HP に掲載されている。今年説明会が 2 回実施され、認定こども園、保育園、幼稚園、児童発達支援施設の計 33 施設が参加した。

（https://www.city.saijo.ehime.jp/soshiki/keibo/nyuuyoujigaidobook.html

事例３　精神疾患がある傷病者の救急車頻回利用、自殺企図傷病者について担当課と連携し専門家につなげる取り組みを実施

○　精神疾患がある傷病者の救急車頻回利用や自殺企図傷病者の対応について、精神保健対応課と早期に連携し専門家のフォローに繋げる取り組みを実施している。

○　市の保健センターの精神疾患の担当課と、県の保健所の精神疾患の担当課と連携している。

○　精神疾患があり不明確な主訴で頻回に救急車を利用する傷病者や、自殺企図の主訴がある傷病者が不搬送になった事案が課題となっていた。そこでこれらの傷病者を精神科医などの専門家につなげて支援が入ることで、頻回の救急要請を減らし、自殺企図傷病者が最終的に自殺に至る状況をなくしたいと思い、連携を始めた。

事例４　独居高齢者の救急搬送時に高齢者担当課・地域包括支援センターに情報提供を依頼

○　独居高齢者の救急搬送の際に、市の高齢者担当課（長寿高齢課）と地域包括支援センターから親族の連絡先などの情報提供を依頼している。

○　情報提供の依頼する際は、まずは救急隊員から本消防本部の警防課もしくは通信指令課に連絡が行き、これらの課から市の高齢者担当課と地域包括支援センターに連絡をして、傷病者の情報を調べてもらい提供してもらっている。

○　傷病者の治療を優先する必要がある場合は、傷病者を医療機関に搬送し治療を受けている間に消防担当者からと市の担当者に連絡し、受入れ医療機関への情報提供を依頼している。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　消防機関は他の機関にとっては本当に必要なときにしか声掛けできない組織と思われているようだが、平時からお互いの課題を共有したりいろいろな相談をしあうことが良かった。平時からのつながりが重要だと思う。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　介護・福祉・保健機関は、通常業務も多忙で多くの案件を抱えているので、消防機関側から個別にアプローチして、相談・協議することが必要となる。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　消防機関と地域の介護・福祉・保健機関との連携事例を何らかの形で公表してもらいたい。具体的な連携事例を参考にすることで、どのような機関と連携できるかを検討でき、今後の連携の取り組みに生かすことができると思う。

3-19. 唐津市消防本部

唐津市消防本部（佐賀県唐津市）		
基本情報	管轄区域*：佐賀県唐津市、玄海町	
	署・分署数*：1 本部、1 署、5 分署	
	人口*：121,396 人	世帯数*：53,020 世帯
	出場件数*：6,767 件	搬送人員*：6,157 人
	職員数：182 名	救急救命士の資格保有者数：53 名

*令和 4 年版消防年報より転記（https://www.city.karatsu.lg.jp/shoubou-soumu/bosai/shobo/kasai/oshirase/documents/4nenbanzentai.pdf）。
人口、世帯数は唐津市と玄海町を合わせた総数を記載している。

事例 1　介護・福祉施設からの救急要請に「救カード」を活用

- ○ 介護・福祉施設での救急要請時に、傷病者の人定、既往歴、バイタルサインなどの情報を記入してもらう「救カード」（参考 1）を活用する取り組みを行っている。
- ○ 平成 24 年 6 月から「救カード」を運用している。
- ○ 「救カード」の作成に至った経緯は、当初は医療機関間の転院搬送で傷病者の人定を取るのに時間を要し、現場滞在時間が長くなることがあったため、現場滞在時間の延長を改善するために始めた取り組みだった。その後、「救カード」は、介護・福祉施設からの救急搬送時にも活用されるようになった。
- ○ 当時現場活動に従事していた救急救命士が「救カード」を発案した。「救カード」の作成にあたっては本消防本部の警防課が協力し、救急隊員数名で医療機関や介護・福祉施設を直接訪問し、「救カード」を説明して普及活動を行った。
- ○ 現在では、約 9 割の介護・福祉施設が救急要請時に「救カード」を使っている。

【参考 1】救カード（参考資料 p.176）
唐津市 HP からダウンロード可能となっている。
（https://www.city.karatsu.lg.jp/shoubou-soumu/bosai/shobo/kyukyu/card.html）

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　「救カード」を活用することで、介護・福祉施設からの救急搬送時に傷病者の情報が得やすくなり、現場の救急隊員の負担感も軽減した。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯からの救急要請では情報収集が困難であり、市内の関係機関に電話をして傷病者の情報を得ようとしても個人情報保護の観点から得ることができないのがほとんどである。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　福祉・介護施設が増加しており、消防機関のみでは応急手当の普及啓発が十分にできない状況となっている。福祉・介護施設職員への応急手当の教育についての指針が国や県レベルで作成されるとよいと思う。 ○　国から DNAR について、何らかの形で指針等を出していただけると、救急隊の活動としても大変助かると思う

3-20. A 市消防本部

A 市消防本部		
基本情報	管轄区域*：A 市	
	署・分署数*：1 本部・消防署、2 分署、3 分遣所	
	人口*：93,393 人	世帯数*：36,916 世帯
	出場件数*：4,627 件	搬送人員*：3,568 人
	職員数：151 名	救急救命士の資格保有者数：40 名

*令和 5 年度消防年報より転記

事例 1　市の関係部局に搬送医療機関への同行受診を依頼

- ○ 独居高齢者で近隣に親族がいなかったため、市役所の介護担当部局に連絡し搬送医療機関への付き添いを依頼した。
- ○ A 市では救急搬送先の医療機関から同乗者を求められることが多く、独居高齢者の救急搬送の際は、市の介護担当部局に連絡し、搬送医療機関への同行を依頼することがある。

事例 2 地域包括支援センターに独居高齢者の情報提供を依頼

- ○ 独居高齢者の自宅から救急要請があったが、現場で本人の意識状態が悪く情報を得ることができなかったため、地域包括支援センターに連絡し、本人についての情報を提供してもらった。
- ○ 一人暮らしの傷病者で緊急性がある場合でも、救急隊から医療機関に本人から情報が取れない旨を説明するが、医療機関からどうしても本人の情報が必要と言われることがある。夜間や休日の場合は、市役所の宿直担当者に連絡し、宿直担当から市の介護担当部局の担当者に連絡を取ってもらい、救急隊に情報提供をしてもらうことがある。

事例３ 生活保護受給者の救急搬送について市の生活保護担当部局に連絡

○ 本消防本部では、生活保護受給者の救急搬送があった場合は、市の生活保護担当部局に必ず連絡するという決まりが以前からある。

○ 通常は、帰署後に救急隊員から市の生活保護担当部局に一報する。生活保護担当部局の担当者に現場に来てもらう必要がある際は、現場で救急隊員から連絡することもある。

○ 頻回の救急要請歴があり医療機関への搬送の必要性が低い生活保護受給者から救急要請があった際、市の生活保護担当部局に連絡すると、「私たちが本人を見に行くので、消防さんは救急出動しなくて結構です」と言われることもあった。

事例４　医療・介護機関の情報共有ネットワークシステムに参画

○ 平成 26 年より A 市では情報通信技術（ICT）による医療・介護機関の情報共有ネットワークシステムが運用されている。医師会と協定を結んだ介護機関（居宅介護支援事業所、通所介護事業所など）と医療機関が導入している。令和２年から、本消防本部も同システムを導入し、タブレット端末を救急車に設置し、同システムに登録されている住民の個人情報にアクセスできるようになった。

○ 介護サービスを利用する高齢者だけでなく、医療機関に通院している住民にも同システムに登録するように市の担当部局からお願いしているが、登録している住民の数は非常に少ないのが現状である。

○ 同システムに既往歴や内服薬といった医療機関で求められる情報が入力されていないことや、情報が更新されていないこともあり、課題となっている。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点
○　関係機関の担当者と直接会って話をすることで、顔の見える関係が構築できる。 ○　相談した救急要請者に関して関係機関からどのような支援が入ったかなど事後の情報を得ることができるので、次に同じ救急要請者から救急要請があった場合に、関係機関との連携が円滑になる。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点
○　休日や夜間に関係機関と連絡を取る必要がある場合、連絡が取りにくく、救急隊の現場滞在時間が延伸することがある。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み
○　各関係機関と密な関係を築くために、各関係機関の担当者が一堂に集まる情報交換会を定期的に開催するとよいと思う。

４．考察

（１）　結果のまとめ

「3. 結果」の各消防本部の事例を以下の項目ごとにまとめた。

(ア)各消防本部と介護・福祉・保健機関の連携事例（表 3-4-1）

(イ)介護・福祉・保健機関と連携して良かった点（表 3-4-2）

(ウ)介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点（表 3-4-3）

(エ)今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み（表 3-4-4）

表 3-4-1　各消防本部と介護・福祉・保健機関の連携事例

連携事例	連携機関	消防本部名
頻回の救急車利用者の対応・協議	町の保健福祉課、地域包括支援センター	とかち広域消防事務組合 上士幌消防署
	生活保護担当部局、健康増進センター（健康福祉部）、高齢者包括支援センター	大曲仙北広域市町村圏組合消防本部
	生活保護担当課（保護課）、地域包括支援センター	秋田市消防本部
	保険衛生部局（生活保護課、障害高齢課）	仙台市消防局
	区の担当課（保護課など）	川崎市消防局
	区の担当部局（傷病者により異なる）	横浜市消防局
	生活保護担当部局、障がい福祉部局	前橋市消防局
	介護担当部局、地域包括支援センター、保健センター、生活保護担当部局	岐阜市消防本部
	高齢者担当部局、地域包括支援センター	羽咋郡市広域圏事務組合消防本部
	高齢福祉推進課、障害福祉課	彦根市消防本部
	保健センター、保健所	西条市消防本部
独居の高齢者の健康状態の確認を民生委員へ依頼	保健部局、民生委員	とかち広域消防事務組合 上士幌消防署
地域ケア会議に参加	地域包括支援センターなど	岐阜市消防本部
	地域包括支援センターなど	彦根市消防本部
	地域包括支援センターなど	豊岡市消防本部
ケース会議に参加	保健福祉課	とかち広域消防事務組合 上士幌消防署

表 3-4-1　各消防本部と介護・福祉・保健機関の連携事例（続き）

連携事例	連携機関	消防本部名
会議に参加し意見交換	健康福祉部局、教育委員会、保健所、高齢者包括支援センターなど	大曲仙北広域市町村圏組合消防本部
	区の高齢障害者企画課	横浜市消防局
	社会福祉協議会	秋田市消防本部
	川崎市老人福祉施設事業協会、川崎市社会福祉協議会の老人福祉施設協議会	川崎市消防局
	介護担当部局、高齢者施設	泉州南消防組合泉州南広域消防本部
	地域包括支援課	和歌山市消防局
	地域包括支援センター	小松島市消防本部
協議会に参画	在宅医療・介護連携推進協議会（福祉保健部長寿福祉課）	秋田市消防本部
	高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会、要保護児童対策地域協議会	彦根市消防本部
	在宅医療・介護連携推進協議会	豊岡市消防本部
	要保護児童対策地域協議会	和歌山市消防局
在宅医療・救急医療連携推進事業パイロット事業に参画	保健衛生部地域医療推進課	新潟市消防局
高齢者施設向けの救急要請時の手引きを作成し、研修会や施設訪問を実施	高齢者施設	秋田市消防本部
	老人福祉施設協議会、老人クラブ連合会、介護事業支援課など	仙台市消防局
	高齢者施設	防府市消防本部
	高齢者施設	西条市消防本部

表 3-4-1　各消防本部と介護・福祉・保健機関の連携事例（続き）

連携事例	連携機関	消防本部名
傷病者の情報共有シートを作成・運用	仙台市地域医療対策協議会、高齢者施設	仙台市消防局
	社会福祉協議会、高齢者施設	前橋市消防局
	介護保険施設	岡崎市消防本部
	高齢者施設	岐阜市消防本部
	高齢者施設	新潟市消防局
	高齢者施設	羽咋郡市広域圏事務組合消防本部
	保健所、管轄地域の医療機関	泉州南消防組合泉州南広域消防本部
	在宅医療・介護関連施設	和歌山市消防局
	高齢者施設	防府市消防本部
	介護・福祉施設	唐津市消防本部
救急医療情報キット利用者の情報を共有	介護担当部局	羽咋郡市広域圏事務組合消防本部
医療・介護機関の情報共有ネットワークシステムに参画	介護施設、医療機関	A 市消防本部
独居高齢者の傷病者の情報提供を依頼	長寿高齢課、地域包括支援センター	西条市消防本部
	地域包括支援センター	A 市消防本部
搬送医療機関への同行受診を依頼	介護担当部局	A 市消防本部
傷病者の対応について相談	家庭児童課、福祉事務所	岡崎市消防本部
	地域包括支援センター、介護担当部局	小松島市消防本部
生活保護受給者の救急搬送について連絡	生活保護担当部局	A 市消防本部
自殺未遂者支援フローチャートの作成	保健所	大曲仙北広域市町村圏組合消防本部

表 3-4-1　各消防本部と介護・福祉・保健機関の連携事例（続き）

連携事例	連携機関	消防本部名
自殺未遂者への支援	担当課	彦根市消防本部
	保健センター、保健所	西条市消防本部
高齢者虐待が疑われる案件を連絡	地域包括支援センター	彦根市消防本部
	地域包括支援センター、保健センター、地域包括支援課	和歌山市消防局
児童虐待が疑われる案件を連絡	市のこども総合支援センター、県子ども・女性・障害者相談センター	和歌山市消防局
新型コロナウイルス感染症患者に関する業務	保健所	前橋市消防局
	保健所	川崎市消防局
	保健所	岡崎市消防本部
	保健所	豊岡市消防本部
	保健所	和歌山市消防局
	保健所	防府市消防本部
妊婦の出産に関係する情報を共有	保健福祉課	とかち広域消防事務組合 上士幌消防署
乳幼児施設向け救急ガイドブックを作成し、説明会を実施	乳幼児施設	西条市消防本部
症例検討会を開催	教育委員会、小学校	彦根市消防本部
救急要請を想定した訓練を実施	小中学校、学校教育課	防府市消防本部
DNAR プロトコールについて広報	介護・福祉施設	岐阜市消防本部
高齢者等を対象とした緊急通報システム事業の共同運用	介護担当部局	豊岡市消防本部
NET119 の緊急通報訓練の実施	社会福祉課	豊岡市消防本部
聴覚障害者の救急要請について協議	聴覚障害者福祉会	防府市消防本部
熱中症予防啓発活動と啓発ポスターの作成	保健センター、地域包括支援課、企画政策課など	和歌山市消防局

表 3-4-2　介護・福祉・保健機関と連携して良かった点

良かった点	回答例
傷病者にメリットをもたらした（健康状態の改善、生活の質の向上など）	・関係機関と連携して支援が入ることにより、傷病者の健康状態の改善がみられることがあるのが良いと思う（とかち広域消防事務組合 上士幌消防署） ・頻回の救急要請者に関係部局を通じて支援が入ることにより、救急車の頻回要請が減ることや、救急要請者自身の生活の質の向上にもつながっていることが良かったと思う（彦根市消防本部） ・緊急通報システム事業では早期に傷病者を救急搬送できたり、火災を未然に防ぐことができており、他部局と連携した事業を行うことは消防機関や地域住民にとって有益だと思う（豊岡市消防本部）
傷病者が支援につながった	・救急搬送は必要ないが、何かしら助けを求めて救急要請をした方を、他の関係機関と連携を取ることで、その方が必要としている支援につながることができた（大曲仙北広域市町村圏組合消防本部） ・関係機関と連携することで、最終的には救急車利用者へのメリットにもつながる（岡崎市消防本部） ・消防機関単独では判断や対応が難しいことについて、他の機関に相談することでその機関から適切な支援が入ったことが良かったと思う（羽咋郡市広域圏事務組合消防本部）
消防機関だけでは解決できない事案を相談できた	・消防機関だけでは解決できない事案を相談できる窓口ができたのが良かったと思う（仙台市消防局） ・一つの機関だけでは対応が困難・対応できない課題について、縦割り行政の壁を越えて関係機関と横に繋がって、いろいろな視点から意見を出し合い、各関係機関の強みを尊重し解決策を見出すことで、効率的かつ柔軟な対応ができる（和歌山市消防局） ・消防機関だけでは解決できない傷病者の問題を関係機関と相談・協議することにより、傷病者への支援提供などの対応が可能となる（小松島市消防本部）

表 3-4-2　介護・福祉・保健機関と連携して良かった点（続き）

良かった点	回答例
円滑な救急活動につながった（頻回の救急要請が減った、現場滞在時間が短縮したなど）	・関係機関と連携することで、円滑な救急活動に繋がっている（とかち広域消防事務組合 上士幌消防署） ・不必要な救急要請や現場滞在の時間が減り、本来救急要請が必要としている要請者のもとへ救急出動ができるようになった（大曲仙北広域市町村圏組合消防本部） ・関係機関と連携することで、頻回の救急要請が少なくなったり、現場滞在時間が短縮されたことが良かったと思う（前橋市消防局） ・頻回の救急要請者に関係機関の担当者から支援が入ることにより、頻回に救急車を要請することが減ったので、より緊急度の高い他の救急要請者のもとへ救急出動ができるようになった（岐阜市消防本部） ・高齢者施設でのアクションカードの活用により、高齢者施設の救急要請時の現場活動が円滑になっている点が良かったと思う（新潟市消防局） ・高齢者施設からの救急要請時に「情報提供票」を利用していただくことで、現場で救急隊員が傷病者の情報収集に多くの時間を費やさず、救急活動が円滑に行われるようになっていることや、「情報提供票」が医療機関でも役立ったとの声をいただいたことが良かった（防府市消防本部） ・「救カード」を活用することで、介護・福祉施設からの救急搬送時に傷病者の情報が得やすくなり、現場の救急隊員の負担感も軽減した（唐津市消防本部）
関係機関の関係者の救急要請に対する認識を知ることができた	・他機関の関係者が救急要請の際に分かっていることや分かっていないことを知ることができたのが良かった。また、他機関の関係者が救急隊と接した時にどう思っているかを知ることができたので、救急隊の対応で気を付ける必要がある点を知ることができた（要点を分かりやすく伝える、声のトーンに気を付けるなど）（秋田市消防本部）

表 3-4-2　介護・福祉・保健機関と連携して良かった点（続き）

良かった点	回答例
関係機関の現状・課題について知ることができた	・他機関の関係者が認識している課題やその課題に対して何をすべきかと考えていることを知ることができ、違う視点を得ることができたのが良かった（秋田市消防本部） ・多職種の方々と直接話をする機会を得て、その人たちの現場の現状を知ることができたのが良かった。そして、自分たちが他の職種の現状について知らないことが多かったという気づきを得ることができた（泉州南消防組合泉州南広域消防本部） ・新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に変更となったことを契機に、今年 5 月、保健所、介護機関、病院関係者、当消防本部が一堂に集まり、各機関の新型コロナウイルス感染症関連の情報を共有するハイブリット会議が開催された。このような多機関との会議に参加することで、お互いの現状や問題意識を共有し、話し合うことができた点が良かった（防府市消防本部） ・消防機関は他の機関にとっては本当に必要なときにしか声掛けできない組織と思われているようだが、平時からお互いの課題を共有したりいろいろな相談をしあうことが良かった。平時からのつながりが重要だと思う（西条市消防本部）
次回以降の事案でスムーズに相談できる	・普段から関係部局とつながりその業務内容や担当範囲を把握していることで、何かあった時にスムーズに相談ができるのが良い点だと思う（川崎市消防局） ・相談した救急要請者に関して関係機関からどのような支援が入ったかなど事後の情報を得ることができるので、次に同じ救急要請者から救急要請があった場合に、関係機関との連携が円滑になる（A 市消防本部）
関係機関と繋がりが持てた	・関係機関と連携し、横のつながりをもつことができたのが良かった（横浜市消防局） ・関係機関の担当者と直接会って話をすることで、顔の見える関係が構築できる（A 市消防本部）

表 3-4-3　介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点

課題・困難な点	回答例
個人情報の取り扱い	・地域包括支援センターや保健福祉課に傷病者の情報提供を行っているが、プライバシーに関わることであり、個人情報の漏洩がないように個人情報の統制を厳重にする必要がある（とかち広域消防事務組合 上士幌消防署） ・一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯からの救急要請では情報収集が困難であり、市内の関係機関に電話をして傷病者の情報を得ようとしても個人情報保護の観点から得ることができないのがほとんどである（唐津市消防本部）
関係機関との連携が円滑に進まない	・事案発生後の早い段階で連携を求め、市の関係部局の窓口となるべき部署に相談するが、部署間の横の繋がりがないため、スムーズに連携が進まない。よって、医療機関の医師の声掛けであったり、消防側がそれぞれの関係部局・機関へ相談を持ちかけることにより、ようやく関係部局・機関間の連携が進むことがある（大曲仙北広域市町村圏組合消防本部） ・緊急通報システムの作動時、民生委員に利用者の安否確認を依頼するが、必ずしも訪問できるとは限らない（豊岡市消防本部）
関係機関の対応が夜間・休日は困難	・夜間は関係機関との連携が困難となり、対応が遅延すること（前橋市消防局） ・夜間・休日などの勤務時間外に関係機関とやり取りすることは困難である（岐阜市消防本部） ・夜間、休日の公的機関の閉庁時間に事案等が発生した場合、関係機関の対応が困難な場合がある（羽咋郡市広域圏事務組合消防本部） ・夜間や祝休日の場合、市の関係部局と連絡が取りづらい（彦根市消防本部） ・公的機関は夜間・祝日では対応に時間を要する、もしくは対応ができない（豊岡市消防本部） ・休日や夜間に関係機関と連絡を取る必要がある場合、連絡が取りにくく、救急隊の現場滞在時間が延伸することがある（A市消防本部）

表 3-4-3　介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点（続き）

課題・困難な点	回答例
市役所の担当（相談）窓口が分かりにくい	・高齢者の救急要請者について相談を行う場合、市の担当窓口が分かりづらい。複数の担当窓口に問い合わせてようやく相談に至ることがある（秋田市消防本部） ・複雑な背景をもつ傷病者を相談する際、どの機関・部局に相談すべきかが分かりにくい。例えば、高齢者で、生活保護を受給し、精神疾患があるといった傷病者の場合、どの機関・部局が相談窓口となってくれるのかが分かりにくい（彦根市消防本部）
お互いの業務の理解	・お互いの職種、職域の現状への理解が必要である。救急隊は救急要請現場で短時間で他の職種の方と関わるくらいなので、なかなか他の職種の仕事内容を知る機会がない。お互いの職種や職域の現状を理解して尊敬の念をもつことが必要ではないかと思う（岡崎市消防本部） ・消防機関として介護・福祉・保健機関のそれぞれの役割をあまり理解できておらず、逆にこれらの機関も消防機関が担う救急業務を理解できていない点が挙げられる（小松島市消防本部）
共通認識をもち意思決定できるまでに時間を要する	・消防機関と介護・福祉・医療・保健の連携は、機関が複数・多岐にわたり、全ての機関が共通認識をもち意思決定出来るまでに、情報共有・意見交換などの段階をふみながら時間をかけて調整することが必要となる（泉州南消防組合泉州南広域消防本部）
異なる意見のまとめ・調整	・介護関連施設関係者と連携する際、異なる意見をまとめ調整することが難しいと感じた（和歌山市消防局）

表 3-4-3　介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点（続き）

課題・困難な点	回答例
連携している事業・取り組みの周知や普及	・高齢者福祉施設を対象とした救急要請に関する研修会を開催してきたが、一部の施設職員の参加であり、全ての施設職員に救急要請について周知することが難しい（秋田市消防本部） ・高齢者施設訪問時に、施設代表者・管理者にアクションカードについて説明しているが、現場職員までアクションカードが周知されていない場合がある（新潟市消防局） ・救急連携シートの登録者が少なく、救急出動の際に同シートを活用した事例が少ない（新潟市消防局） ・「救急要請の手引き」、「情報提供票」が高齢者施設のすべての職員に共有できていないので施設内の職員一人一人へ周知する必要があるが、施設職員の入れ替わりや年々新たに高齢者施設が設立されることが多く、これらの周知が難しい（防府市消防本部）
関係機関と傷病者の情報の共有	・傷病者の医療情報、治療方針を相談できる方の情報など傷病者に関する情報を関係機関と共有できる体制を確保するのが今後の課題である（仙台市消防局） ・高齢者居住施設の職員からの情報共有が十分になされない場合がある（結果的に現場滞在時間の延伸につながることがある）（岐阜市消防本部） ・「情報提供票」に記載する高齢者施設の入居者・利用者の情報が更新できておらず、最新情報が反映されていない場合もあり、情報の更新が課題である（防府市消防本部）
傷病者への支援が行き届いていないことがある	・軽症と判断される救急要請者については、救急要請前の定期通院や生活支援が重要と考えるが、保健福祉部門からの支援が十分に行き届かず、支援を受けられていない方もいると思う。例えば、胸痛で頻回に救急要請する一人暮らしの高齢者の方がいるが、その方は、実は、胸痛ではなく救急隊と話しをし、心を落ち着かせることが目的で、実際、30 分くらい話すと毎回医療機関への搬送を拒否する。このような方は社会的に孤立し孤独感を抱えているため、救急隊以外の人たちと関わりを持つ場を紹介するといった支援が必要だと思われる（仙台市消防局）

表 3-4-3　介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点（続き）

課題・困難な点	回答例
関係機関により取り組みに差がある	・各機関・団体により取り組みに差があり、画一的ではない（横浜市消防局）
各消防署と関係機関との連携に差がある	・同じ市内でも各区により状況が異なるので、各消防署と関係機関との連携にも差が生じてしまう（横浜市消防局）
消防本部からの個別のアプローチが必要	・介護・福祉・保健機関は、通常業務も多忙で多くの案件を抱えているので、消防機関側から個別にアプローチして、相談・協議することが必要となる（西条市消防本部）
DNAR への対応	・DNAR プロトコールがまだ介護・福祉施設内で十分周知されていないため、本人の意思が尊重されない可能性がある（岐阜市消防本部） ・今後は DNAR や ACP において、かかりつけ医（医師会）や訪問看護部門との連携も必須となるので、どの機関が主導的役割を担うのかが課題となる。消防機関は傷病者と医療機関の中継役であり、DNAR や ACP にも密に関わっていく必要があると考えるが、事前指示書の作成には直接関わることはできず、介入できる範囲も限られている（泉州南消防組合泉州南広域消防本部）
特になし	・特に課題を感じたことがない。本消防局から相談を持ち掛ける際は、いつも連絡を取っている市の関係部局にどの部局が担当になるか問い合わせると、担当部局に紹介してくれることが多い（川崎市消防局）

表 3-4-4　今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み

今後必要と思う対応・取り組み	回答例
課題の共有や相談できる意見交換の場	・今後高齢化がさらに進むので、高齢者介護・福祉を所管する部局、救急医療を所管する部局、消防機関の３者が課題を共有できる場がつくられるとよいと思う（川崎市消防局） ・各署所、各職員レベルでの「気軽な」連携 現在は消防本部の担当課（消防課消防企画係）が各機関との連携窓口になっている。今後は各署所や救急隊レベルで各機関と直接相談・協議できるようになれば、さらに良い連携が生まれると思っている（岡崎市消防本部） ・地域の関係機関の参加者が集まる会議で、消防機関として参加し、救急要請や救急搬送時のお願いや相談などの意見交換の場が設けられたらよいと思う（新潟市消防局） ・多職種との意見交換会が多く開催されればよいと思う（泉州南消防組合泉州南広域消防本部） ・顔の見える関係をつくるためには、他職種との交流会の開催が盛んになるとよいと思う（彦根市消防本部） ・顔の見える関係を構築するために、消防機関が日頃から関係機関が開催する会議に参加し、関係機関とコミュニケーションを取る機会を作ることが必要だと思う（防府市消防本部） ・各関係機関と密な関係を築くために、各関係機関の担当者が一堂に集まる情報交換会を定期的に開催するとよいと思う（A 市消防本部）
継続的な連携体制の構築	・担当者が代わっても継続して連携できる体制の構築（岡崎市消防本部）

表 3-4-4　今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み（続き）

今後必要と思う対応・取り組み	回答例
機関間での傷病者の情報共有	・住民の個人情報を統一化したり、公的機関でその情報を共有することが必要だと思う（大曲仙北広域市町村圏組合消防本部） ・一人暮らしや、親族と連絡が取れない傷病者の場合、医療機関の受け入れが困難であったり、現場滞在時間が延伸することがある。消防機関を含めた関係機関で救急要請者の既往症や緊急連絡先等が共有できる情報共有ネットワークシステムがあればよいと思う（岐阜市消防本部） ・医療・介護関係者が使用している患者情報を共有するオンラインシステムや多職種間で情報交換ができるオンラインコミュニケーションツールを消防機関も利用できるようになると良いと思う（豊岡市消防本部） ・デジタル化された個人情報（心肺蘇生実施の有無を含む）を救急隊も共有できるような仕組みができるとよいと思う（和歌山市消防局） ・消防機関や関係機関の担当者レベルでの会議や有事を想定した訓練を開催して、お互い顔の見える関係性を構築することが必要だと思う（羽咋郡市広域圏事務組合消防本部）
他分野の業務・知識を得る機会	・地域包括ケア構想が進む中、消防機関も地域社会における役割があり、また他の機関との相互理解を深めていくことが今後必要だと思う（仙台市消防局） ・救急標準課程や救急救命士の養成課程のカリキュラムの中に、介護・福祉分野の基本的な知識を学ぶ時間があるとよいと思う（小松島市消防本部）

表 3-4-4　今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み（続き）

今後必要と思う対応・取り組み	回答例
介護・福祉・保健機関との連携事例を公表	・消防機関と地域の介護・福祉・保健機関との連携事例を何らかの形で公表してもらいたい。具体的な連携事例を参考にすることで、どのような機関と連携できるかを検討でき、今後の連携の取り組みに生かすことができると思う（西条市消防本部）
住民の救急要請時の相談窓口の充実	・市民が救急車を呼ぶかどうか悩んだ場合に、相談できる窓口（#7119 など）や取り組みが広がるとよいと思う（秋田市消防本部）
介護・福祉機関の人材の確保	・高齢者や生活保護受給者などの支援にあたる介護・福祉機関や部局のマンパワーが不足しており、一人一人の支援に時間をかけることができない状況である。介護・福祉機関の人材の確保が必要である（仙台市消防局）
介護・福祉施設職員への応急手当の教育	・介護・福祉施設が増加しており、消防機関のみでは応急手当の普及啓発が十分にできない状況となっている。介護・福祉施設職員への応急手当の教育についての指針が国や県レベルで作成されるとよいと思う（唐津市消防本部）
DNAR への対応方針や体制の確立	・国で法的に DNAR への対応方針を定めていただくのがよいと思う（横浜市消防局） ・心肺停止時の蘇生行為を希望しない（DNAR の意思表示のある）傷病者の救急要請に関して、関係機関と円滑に連携を取れるような体制をとることができるとよい（前橋市消防局） ・国から DNAR について、何らかの形で指針等を出していただけると、救急隊の活動としても大変助かると思う（唐津市消防本部）

表 3-4-4　今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組み（続き）

今後必要と思う対応・取り組み	回答例
救急車利用に関する啓発	・救急車適正利用及び救急要請増加が問題となっており、今後は救急車頻回利用の可能性ある人の情報を関係機関・部署に提供してもらい、救急車利用に関して啓発する方法を模索する必要があると考えている。（とかち広域消防事務組合 上士幌消防署）
精神疾患患者の医療機関での受け入れ態勢の整備	・地域では、精神疾患がある傷病者の受け入れ医療機関は当番制になっているが、医療機関側の解釈の違いにより傷病者の受け入れがスムーズに行われないこともあるので、都道府県レベルで精神疾患患者の医療機関での受け入れ体制の整備をさらに進めてほしいと思う（彦根市消防本部）
地域包括ケアシステムにおける消防機関の役割の明示	・救急業務のあり方に関する検討会では、消防機関も地域包括ケアシステムの一員として役割を果たすことが示されているが、具体的に何をすべきかが十分明らかではない。関係省庁からの通知で消防機関の役割について明示するのが良いのではないかと思う（小松島市消防本部）

（2） 考察

消防機関と介護・福祉・保健機関の連携事例で一番多く挙げられていたのは、「頻回の救急車利用者の対応・協議」であった。頻回の救急車利用者は高齢者、生活保護受給者、精神疾患をもつ方などが述べられ、それぞれの対象者に応じた関係機関に消防本部から対応や協議を依頼していた。本結果は、2 章の全国実態調査の結果とも一致していた。高齢者関連機関との「会議に参加し意見交換」、在宅医療・介護連携推進協議会などの「協議会に参画」、「高齢者施設向けの救急要請時の手引きを作成し、研修会や施設訪問を実施」、高齢者施設と連携した「傷病者の情報共有シートを作成、運用」などの高齢者関連の連携事例が多く挙げられていたことから、消防機関が地域包括ケアシステムの一機関として機能していることがうかがえた。そして、2020 年年初から 2023 年 5 月（感染症法 5 類に移行）までの新型コロナウイルス感染症流行時に、保健所と連携した「新型コロナウイルス感染症患者に関する業務」が多く挙げられていた。今回の調査目的としていた介護・福祉・保健機関との連携事例には該当しないが、児童福祉機関（「乳幼児施設向け救急ガイドブックを作成し、説明会を実施」）や学校（教育委員会、小学校と「症例検討会を開催」、小中学校、学校教育課と「救急要請を想定した訓練を実施」）との連携事例も挙げられており、消防機関がさまざまな地域の機関と連携していることが明らかとなった。

介護・福祉・保健機関と連携して良かった点は、「消防機関だけでは解決できない事案を相談できた」、「円滑な救急活動につながった」、「次回以降の事案でスムーズに相談できる」ことが挙げられ、介護・福祉・保健機関との連携は消防機関が救急業務を行う際の一助になっていることが明らかとなった。「関係機関の関係者の救急要請に対する認識を知る」、「関係機関の現状・課題について知ることができた」点も述べられ、介護・福祉・保健機関との連携が他分野や他職種の理解を促進していることが分かった。そして、消防機関側のメリットだけではなく、「傷病者にメリットをもたらした」や「傷病者が支援につながった」といった傷病者にとっても有益であった点が述べられたのも重要である。

介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点として複数回答されたのは、「関係機関の対応が夜間・休日は困難」、「個人情報の取り扱い」であったが、これら

は 2 章の全国実態調査でも上位に回答された結果であった。他には、「連携している事業・取り組みの周知や普及」、「関係機関と傷病者の情報の共有」、「市役所の担当（相談）窓口が分かりにくい」、「お互いの業務の理解」、「関係機関との連携が円滑に進まない」、「DNAR プロトコールへの対応」が複数回答された。

今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組みの回答で一番多かったのは、「課題の共有や相談できる意見交換の場」だった。『顔の見える関係をつくる』ことを目的として、平時から地域の関係機関の関係者と情報を交換したり、相談できる機会が必要とされていることが分かった。次いで多く回答されたのは、「機関間での傷病者の情報共有」であった。関係機関との連携を円滑に進めるためには、傷病者（や住民）のデジタル化された情報を共有できるとよいと述べられた。また、「DNAR への対応方針や体制の確立」が必要と思う対応・取り組みとして挙げられた。特に介護（高齢者）施設からの救急要請では、救急隊が心肺蘇生を望んでいない傷病者への対応を求められる場合がある。介護施設内での入所者の事前指示書の確認、DNAR を指示する医師との連絡体制の確保、心肺停止時の DNAR への対応手順の周知が必要とされている。同時に、消防機関にとっては法的効力をもつ DNAR 対応指針が今後必要になると思われる。他には「他分野の業務・知識を得る機会」として『救急標準過程や救急救命士の養成過程のカリキュラムの中に、介護・福祉分野の基本的な知識を学ぶ時間があるとよいと思う』との回答があった。さらに高齢者の救急搬送が増加する日本では、地域包括ケアシステムとは何か、どの機関が関係しているか、どのような職種が勤務しているか、など地域包括ケアシステムに関する基本的な情報を救急隊員・救急救命士に伝える機会をつくることは必須であると考える。

４章

消防機関と介護・福祉・保健機関

の連携体制の構築に向けた提案

4 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の構築に向けた提案

1.　本調査事業の主な結果

2 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査

- 全国の 726 消防本部に web 調査の協力を依頼し、530 機関の消防本部から回答を得た（回収割合 73.0%）。
- 介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある・連携していると回答した消防本部は 445 機関（84%）だった。
  - ✧ 消防機関が連携したことがある・連携している介護・福祉・保健機関や団体は、保健所(62.5%)、地域包括支援センター(54.6%)、市区町村介護担当部局(40.0%)、市区町村保健部局(39.8%)、高齢者居住施設（31.7%）が多かった。
  - ✧ 連携の内容では、保健所とはコロナ禍に関する連携、地域包括支援センター・市区町村介護担当部局・市区町村保健部局とは頻回の救急車利用者への支援を依頼、高齢者居住施設とは情報共有ツールの運用が多く回答された。
  - ✧ 連携する際の課題・困難な点は、なしの回答が一番多く（22.5%）、次いで関係機関の夜間休日の対応（20.2%）、個人情報の取り扱い(5.8%)が挙げられた。
- 介護・福祉・保健機関や団体と連携はしていないが現在連携を検討中の消防本部は 18 機関（3%）だった。
  - ✧ 消防機関が現在連携を検討している機関や団体は、高齢者居住施(72.2%)、地域包括支援センター(50.0%)、訪問看護事業所(44.4%)が多かった。
  - ✧ 連携する際、課題や困難になると思う点として、個人情報の問題(27.8%)、関係機関と話し合う場がない(22.2%)の回答が多くみられ、互いの業務内容の理解、救急業務への考えに違いがある(いずれも 11.1%)との回答も得られた。

2 章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査（続き）

- 介護・福祉・保健機関や団体と連携はしておらず今のところ連携を検討していない消防本部は 67 機関（13%）であった。
  - ✧ 連携が必要だと考える機関や団体は、高齢者居住施設(47.8%)、地域包括支援センター、保健所(いずれも 38.8%)、訪問看護事業所、市区町村介護担当部局、市区町村保健部局(いずれも 34.3%)が多かった。
  - ✧ 連携を検討していない理由は、連携を必要とする事案がない（27.8%)、連携がなくとも対応可能(22.2%)の回答が多かった。理由の記載がない回答もあった（22.4%)。

3章　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携事例のヒアリング調査

- 消防機関と介護・福祉・保健機関の連携事例で一番多く挙げられていたのは、「頻回の救急車利用者の対応・協議」であった。また、高齢者関連機関との「会議に参加し意見交換」、在宅医療・介護連携推進協議会などの「協議会に参画」、「高齢者施設向けの救急要請時の手引きを作成し、研修会や施設訪問を実施」、高齢者施設と連携した「傷病者の情報共有シートを作成、運用」などの高齢者関連の連携事例が多く挙げられていた。保健所と連携した「新型コロナウイルス感染症患者に関する業務」も多く挙げられていた。児童福祉機関（「乳幼児施設向け救急ガイドブックを作成し、説明会を実施」）や学校（教育委員会、小学校と「症例検討会を開催」、小中学校、学校教育課と「救急要請を想定した訓練を実施」）との連携事例も挙げられており、消防機関がさまざまな地域の機関と連携していることが明らかとなった。
- 介護・福祉・保健機関と連携して良かった点は、「消防機関だけでは解決できない事案を相談できた」、「円滑な救急活動につながった」、「次回以降の事案でスムーズに相談できる」、「関係機関の関係者の救急要請に対する認識を知る」、「関係機関の現状・課題について知ることができた」ことが挙げられた。そして、消防機関側のメリットだけではなく、「傷病者にメリットをもたらした」や「傷病者が支援につながった」といった傷病者にとっても有益であった点も挙げられた。
- 介護・福祉・保健機関と連携する際の課題・困難な点は、「関係機関の対応が夜間・休日は困難」、「個人情報の取り扱い」、「連携している事業・取り組みの周知や普及」、「関係機関と傷病者の情報の共有」、「市役所の担当（相談）窓口が分かりにくい」、「お互いの業務の理解」、「関係機関との連携が円滑に進まない」、「DNAR プロトコールへの対応」が挙げられた。
- 今後介護・福祉・保健機関と連携を継続していく上での必要と思う対応・取り組みの回答で一番多かったのは、「課題の共有や相談できる意見交換の場」だった。次いで多く回答されたのは、「機関間での傷病者の情報共有」であった。また、「DNAR への対応方針や体制の確立」が必要と思う対応・取り組みとして挙げられた。

2. 消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の構築に向けた提案

以上の web 調査・ヒアリング調査結果を踏まえて、消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の構築に向けて重要と思われる提案について、個人、消防機関、市区町村、制度それぞれへの提案項目として列挙する。

（1）個人（救急隊員、救急救命士）への提案

i. 医療機関での引継ぎ時に伝える

搬送医療機関での看護師や医師への引き継ぎ時に、傷病者の住環境や生活環境で気になったことを伝えるのは身近にできる個人レベルの連携だといえる。例えば、傷病者の自宅で大量の物・ゴミや家屋の手入れが行き届いてない様子を見たり、ライフラインの停止に気づけば、知り得た範囲の情報を医療関係者に伝えることは今後の傷病者への支援につながる可能性がある。「救急隊員には病院関係者が得られにくい高齢者の自宅環境の情報を得て欲しい」という医療関係者の意見も報告されている[1]。

ii. 他職種向けの講習会・セミナーへの参加

各地域で開催されている他職種向けの講習会やセミナーに個人として参加するのは、他分野の知識を得るだけでなく、「顔の見える関係」を構築する機会にもなり有益である。近年はオンライン講習会・セミナーの開催も増えてきており、限られた時間の中ではオンラインでの参加もよいかもしれない。その場合、他分野関係者と交流することは難しいかもしれないが、関連分野の知識のアップデートを図ることは可能であろう。

（2）消防機関への提案

i. 担当課職員から個別事例の相談をしてみる

消防機関と介護・福祉・保健機関との連携事例では、消防本部の担当課職員（警防課、救急課など）が担当と考えられる機関・部局に個別事例の相談をもちかけていた。「担当となる窓口が分かりにくい」との意見は web 調査、ヒアリング調査の双方で聞かれたが、高齢者が対象者の場合は地域包括支援センターや市町村介護担当部局など、精神疾患をもつ方が対象の場合は市町村保健部局や保健センターなど

まずは担当と考えれる機関・部局に連絡をすることが連携の第一歩になると考えられる。

ii. 地域ケア会議・ケース会議への参加

介護・福祉・保健機関と連携している消防機関は、主に頻回に救急車を利用する高齢者の対応で地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加していた。地域ケア会議では、複合的な課題を抱えた患者（傷病者）を対象に、地域の各専門職がともにその患者の課題解決に向けた個別のケアプランを作成したり、事例を通じて専門職同士の顔の見える関係づくりを推進するための会議である。他にも、消防機関と介護・福祉・保健機関との連携事例では、精神疾患をもつ傷病者の個別事例について話し合うケース会議に参加していた。

このような場に消防機関の職員も参加することで、地域での連携の糸口が得られる。1 章でも述べたように、地域共生社会づくりに関する議論と関連して、高齢者対象の地域包括ケアシステムに限らず、地域での多職種連携は全世代に必要な枠組みである。今後は、高齢者や精神疾患をもつ方だけでなく、ひとり親世帯、障害をもつ方など生活に課題を抱える人たちの事例を検討するケース会議も増えてくる可能性がある（重層的支援体制整備事業の重層的支援会議では、支援対象者は高齢者とは限らない[2]）。

地域ケア会議は地域包括支援センターが、ケース会議は支援対象者に関係する担当機関・部局が主催となり開催され、一般的にはこれらの機関からの声掛けにより消防機関が参加する場合が多い。しかし、多職種での相談・話し合いが必要だと思われる患者（傷病者）がいる際は、地域包括支援センターや関係する担当機関・部局に消防機関から会議の開催を声掛けするのもよいだろう。「平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会」報告書でも、消防機関が地域ケア会議等の地域の多職種連携の議論の場に参加して、関係者と認識を共有して取り組むことの必要性を述べている[3]。

なお、web 調査・ヒアリング調査で連携する際の課題・困難な点として述べられた個人情報の取り扱いの観点からも、地域ケア会議への参加は他機関と傷病者の情報が共有できるので有用である。地域ケア会議では、個人情報の提供内容や共有範囲などについては、本人、家族の同意を得ることが大前提であるが、個人情報の取

り扱いは市区町村が基本的な方針を設定し、関係者で共有することができる仕組みとなっている（なお、本人の許可がなくても個人情報を共有できる場合として、①法令に基づく場合、②本人の利益を守ることが優先される場合（緊急時）、③個別の条例による場合が挙げられている）[4]。

iii. 関係機関が開催する研修会・セミナーへの参加を奨励

消防機関からも関係機関が開催する研修会・セミナーへの個人（救急隊・救急救命士）の参加を後押ししていただきたいと思う。救急医療、特に病院前医療は住民の生活と密接に関係しており、住民が介護・福祉・保健機関から支援を受けている場合もある。一方、支援を受けていない住民が、今後これらの機関から必要としている支援を受ける可能性もある。個人の知識のアップデートや、「顔の見える関係」の構築を促進してくれる機会になるだろう。

（3）市区町村への提案

i. 情報共有、意見交換の場の提供

市区町村の自治体には、消防機関と介護・福祉・保健機関の関係者が集い、情報共有・意見交換ができる場を提供していただきたいと思う。「場」は必ずしも新たに設ける必要はなく、連携事例で示されたように消防機関が高齢者関連機関の会議に参加したり、在宅医療・介護連携推進協議会に参画することで、お互いの業務を知る・理解する機会となる。他には、自治体が行っている各種研修会の情報を消防機関にも提供することが考えられる。このような場で、お互いに平時から「顔の見える関係」をもつことができると、消防機関が問題を抱えたときに関係機関・部局に相談の敷居が低くなる。逆に、関係機関・部局からも消防機関に質問や相談がしやすくなるだろう。

また、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施や ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の議論が進む中[5-6]、地域の関係機関と救急現場の現状や ACP について議論する場が一層求められている。

ii. 多機関での情報共有オンラインシステムの導入・運用

近年、日本でも、病院の患者受け入れ体制の改善を目的として、情報通信技術の導入が推進されている[7]。すでにタブレットやスマートフォンなどのデジタル情報デバイスを使って、救急隊と病院間で患者（傷病者）情報を共有する取り組みはすでに報告されている[8]。ヒアリング調査の結果、新潟消防局では在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業の一般として、救急隊が貸出されたタブレット端末を使い救急連携シートに登録された傷病者の情報を得ている。同様に、A 市消防本部は、市内の医療機関と介護機関が登録している医療・介護機関の情報ネットワークシステムを導入し、救急隊がタブレット端末で傷病者の情報を閲覧できるようになっている。web 調査、ヒアリング調査では、高齢者関連施設と利用者（傷病者）の情報を共有するシートを運用しているという回答が多く聞かれたが、今後は医療・介護機関で導入されている情報共有オンラインシステムに消防機関も参画し運用することで、傷病者の情報が共有でき、効率的に連携できることが期待される。しかし、ヒアリング調査でも述べられたように、同システムにすべての傷病者が登録されていないこと、また登録済の傷病者であっても情報が更新されていなかったり救急隊が求める情報が記載されていないことなどがあり、今後の解決すべき課題である。

iii. 人材交流

消防機関と市町村の関係部局で人材交流を行うことで、組織同士の円滑な連携に役立ったという意見が少数ながらもあった。web 調査では、「市の健康福祉部地域包括ケア推進室には消防職員（救急救命士資格あり）が出向しているので、様々な面で連携や情報共有を図っている」（ID:383）と回答があった。また、ヒアリング調査では、過去には救急救命士が市の介護課に毎年出向しており、高齢者関連の業務を理解でき、その後の連携にも役立ったと伺った（現在は実施されていない）。人材交流は連携体制ができた後も、お互いの困りごとを相談しやすくなるといった利点がある。

（４）制度への提案

i.　地域での連携体制における消防機関の役割の提示

ヒアリング調査では、「関係省庁からの通知で（地域包括ケアシステムにおける）消防機関の役割について明示するのが良いのではないかと思う」（小松島市消防本部）との意見が挙がった。「平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会」報告書では、地域包括ケアシステムに消防機関が関わっている事例を紹介し、福祉や医療と連携した情報共有の取り組み、地域ケア会議への参画、MC 協議会の関与（連携の取り組みで主導的立場を果たしてもらう）が地域包括ケアシステムにおける消防機関の役割として述べられている[3]。そして、「平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書の中では、『今後、消防機関に求められること』として、地域包括ケアシステムや ACP に関する議論の場へ参画し、在宅医療や介護などの関係者に救急隊の基本的な役割についての情報提供、お互いの情報共有、心肺蘇生を望まない傷病者への対応などについての意見交換を積極的に行うように推奨している[6]。

地域包括ケアシステムだけでなく、子どもから高齢者まですべての世代を対象とした地域共生社会が推進されている中で、今後、消防機関は高齢者に関係する機関だけでなく、地域の他の関係機関と連携していく必要があると考える。そこで、引き続き現場の課題を整理し、連携の好事例や困難事例を収集し検証していくことで、地域での連携体制における消防機関の役割を提示することが肝要と思われる。

ii.　地域の関係機関と連携することの利点の評価

消防機関が介護・福祉・保健機関の連携体制を推進するためには、連携する利点を示すことが必要である。消防機関が介護・福祉・保健機関と連携することで、「住民（傷病者）」、「消防機関」、「関係機関（介護・福祉・保健機関）」が得られる可能性がある利点を記述した（図 4-2-1 ）。評価指標までは設定する必要性はないものの、連携することで有益であった点をステークホルダーごとに明らかにすることは、今後連携を進めていく上での良いフィードバックや推進力となり得る。ただ、同時に連携した際の課題や困難な点も抽出し検証することは、持続的な連携体制を維持していく上で必須である。

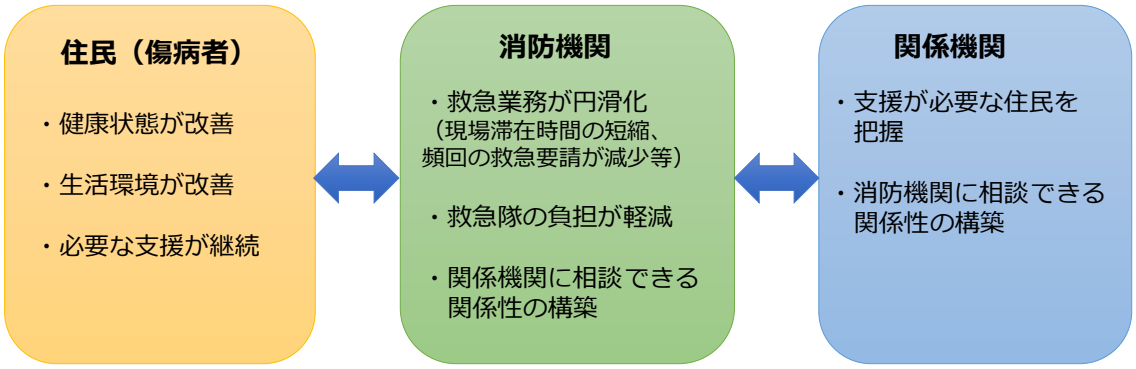


図 4-2-1 連携により各ステークホルダーが得られると考えられる利点

3. おわりに

地域で高齢者が安心して生活していくために、超高齢社会のわが国において救急医療は救命・急性期医療の提供のほかに、地域の関係機関と連携しながら高齢者を支援する役割の一端を担う必要がある。また、地域共生社会の観点からも、子どもから高齢者まですべての世代を対象とし、支援を必要としている住民が支援に繋がるように地域の関係機関と連携することが求められている。「これまでのやり方では限界がある」という意識を各人がもち、小さくとも取り組みやすい連携から始めていくことが重要である。市区町村や制度（国）は地域での消防機関の連携のあり方を提示し、連携を促進する役割を担うことが期待される。

【参考資料】

1. 上野恵子、寺本千恵、西岡大輔、近藤尚己．救急搬送された軽症高齢者の社会生活状況を多職種で把握・共有するためのチェックシートの開発．日臨救急医学誌．2023；26：455-67.
2. 厚生労働省．重層的支援体制整備事業の実施について（実務等）．2021. https://www.mhlw.go.jp/content/000944687.pdf
3. 総務省消防庁．平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書．2015. https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento150_23_houkokusyo.pdf
4. 厚生労働省．地域ケア会議の運営について．2013. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/4_9_2.pdf
5. 総務省消防庁．傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生．2022. https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000934608.pdf
6. 総務省消防庁．「平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（通知）．2019．https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/post-48/02/shiryou6-1.pdf
7. 総務省消防庁．平成 25 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書．2014. https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento125_13_houkokusyo.pdf
8. Katayama Y, Kitamura T, Kiyohara K, Iwami T, Kawamura T, Izawa J, et al. Improvements in patient acceptance by hospitals following the introduction of a smartphone app for the emergency medical service system: a population-based before-and-after observational study in Osaka City, Japan. JMIR Mhealth Uhealth. 2017;5:e134.

参考資料

参考資料

i.　消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の全国実態調査（web 調査）

令和 5 年 8 月 22 日

担当者各位

京都大学大学院 医学研究科社会疫学分野　特定助教
研究責任者：上野恵子

消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態に関する
アンケートへのご協力のお願い

拝啓　小暑の候、皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

この度は、京都大学が実施(運営：㈱クロス・マーケティング)する「消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態に関するアンケート」へのご理解とご協力を賜りたく、
本調査の目的、ご回答方法等についてご案内申し上げるものとなります。

本アンケートは、令和 5 年度 一般財団法人救急振興財団 救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業である「消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態調査と課題の抽出」の一環として実施するものです。
2000 年代以降、地域では高齢者を対象とした医療・介護・福祉・保健機関の連携体制（地域包括ケアシステム）や全世代を対象にした包括的な支援体制が構築されてきています。救急医療分野の連携については、救急医療機関と在宅医療の連携の取り組み、福祉部局と連携した救急車頻回利用者への取り組みが報告されていますが、消防機関と介護・福祉・保健機関の連携の現状についての報告はありません。
そこで、全国の消防機関と介護・福祉・保健機関との連携体制の実態を調査することを目的として、本アンケートを実施いたします。
なお、介護・福祉・保健機関と連携されている消防本部がございましたら、連携の取り組みについて詳しくお話を伺いたく思っております。

本アンケート内にインタビューの承諾の有無をお聞きしておりますので、ご回答の程よろしくお願いいたします。
皆さまに回答していただいた本アンケートの結果は、機関名が特定されない集計結果として報告書にまとめます。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが下記 URL にアクセスしアンケート回答にご協力をお願いいたします。
ご回答期限は、勝手ながら **2023 年 9 月 15 日(金)**までとさせていただきます。
WEB でのアンケートご回答の前に、下書き用として調査内容が分かるように調査票を一緒にお送りいたします。
紙でアンケートの回答内容をご確認いただき回答内容確定後に、WEB アンケートにご回答いただけますと幸いです。

▼アンケート回答はこちらから

URL：https://rsch.jp/eqt3/?438254_url	QR コード

皆様の貴重なご意見をお待ちしております。なにとぞご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

※当調査に関するご質問等がございましたら、下記までご連絡をいただければと存じます。

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野特定助教　研究責任者：上野恵子
連絡先　TEL：080-4006-2658／E-mail:ueno.keiko.6s@kyoto-u.ac.jp

消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態調査に関するアンケート

回答者条件：全員

FA　Q1　貴組織について教えてください。

□　1　消防本部もしくは消防署名[　　]
□　2　消防職員数[　　]人
□　3　救急救命士の資格を保有する方の人数[　　]人

回答者条件：全員

SA　Q2　救急業務を行うにあたり、貴組織は介護・福祉・保健機関や団体と連携したことがある、もしくは連携していますか。
以下の選択肢から一つお選びください。

□　1　連携したことがある・連携している
□　2　連携していないが、現在連携を検討中
□　3　連携しておらず、今のところ連携は検討していない

■ Q2で「連携したことがある・連携している」を選択した場合にお聞きします。

回答者条件：Q2 = 1

MA Q3_ 貴組織が連携したことがある、もしくは連携している介護・福祉・保健機関や団体をすべてお選びください。

□ 1 訪問看護事業所(ステーション)
□ 2 通所介護(デイサービス)事業所
□ 3 短期入所生活介護(ショートステイ)事業所
□ 4 高齢者居住施設※
※公的施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など)、
民間施設(介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)を含む
□ 5 地域包括支援センター
□ 6 市区町村介護担当部局
□ 7 福祉事務所(市区町村生活保護担当部局)
□ 8 民生委員児童委員協議会
□ 9 市区町村障がい福祉部局
□ 10 児童相談所
□ 11 社会福祉協議会
□ 12 市区町村保健センター
□ 13 保健所
□ 14 精神保健福祉センター
□ 15 市区町村保健部局
□ 16 その他[ ]

回答者条件：Q2 = 1

FA　Q3_ 貴組織がQ3_1の介護・福祉・保健機関・団体と連携したことがある、もしくは連携している案件について教えてください。
どのような状況でどの介護・福祉・保健機関・団体と連携されましたか、もしくは連携されていますか。
複数の案件がある場合は、可能でしたらそれぞれの案件についてご記述ください。
例：一人暮らしの高齢者が頻回に救急車を要請していたため、地域包括支援センターに連絡して支援を依頼した。
(貴組織が消防本部である場合は、消防本部が現時点で把握している内容を回答していただくので問題ございません。)

■ ○○○（Q3_1回答テキスト再掲）

1 [ ]

回答者条件：Q2 = 1

FA　Q3_ 貴組織がQ3_1の介護・福祉・保健機関・団体と連携した、もしくは連携する際の課題や困難な点を教えてください。

■ ○○○（Q3_1回答テキスト再掲）

1 [ ]

回答者条件：Q2 = 1

SA　Q3_ 貴組織の連携の取り組みについて詳しくお話を伺いたく思っております。
後日、インタビューを依頼してもよろしいでしょうか。インタビューは対面もしくはオンラインで 1 時間程度お話を伺う予定です。

□　1　依頼してもよい→ご連絡先(電話もしくはEmail)
[ ]
□　2　依頼しないでほしい
□　3　現時点では回答できないが、今後検討可能→ご連絡先(電話もしくはEmail)
[ ]

■ Q2で「連携していないが、現在連携を検討中」を選択した場合にお聞きします。

回答者条件：Q2 = 2

MA　Q4_ 貴組織が現在連携を検討している介護・福祉・保健機関や団体をすべてお選びください。

□　1　訪問看護事業所(ステーション)
□　2　通所介護(デイサービス)事業所
□　3　短期入所生活介護(ショートステイ)事業所
□　4　高齢者居住施設※
※公的施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など)、
民間施設(介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)を含む
□　5　地域包括支援センター
□　6　市区町村介護担当部局
□　7　福祉事務所(市区町村生活保護担当部局)
□　8　民生委員児童委員協議会
□　9　市区町村障がい福祉部局
□　10　児童相談所
□　11　社会福祉協議会
□　12　市区町村保健センター
□　13　保健所
□　14　精神保健福祉センター
□　15　市区町村保健部局
□　16　その他[　　]

回答者条件：Q2 = 2

FA　Q4_ 貴組織がQ4_1の介護・福祉・保健機関・団体と連携する際、課題や困難な点は何になるとお考えか教えてください。

■ ○○○（Q4_1回答テキスト再掲）
1

■ Q2で「連携しておらず、今のところ連携は検討していない」を選択した場合にお聞きします。

回答者条件：Q2 = 3
回答制御：排他カテゴリ「17. 連携が必要な機関・団体はないと考えている」 に該当しない場合はアラートを表示

MA Q5_ 貴組織が連携が必要だと考える介護・福祉・保健機関や団体がありましたら、すべてお選びください。

□ 1 訪問看護事業所(ステーション)
□ 2 通所介護(デイサービス)事業所
□ 3 短期入所生活介護(ショートステイ)事業所
□ 4 高齢者居住施設※
※公的施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など)、
民間施設(介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)を含む
□ 5 地域包括支援センター
□ 6 市区町村介護担当部局
□ 7 福祉事務所(市区町村生活保護担当部局)
□ 8 民生委員児童委員協議会
□ 9 市区町村障がい福祉部局
□ 10 児童相談所
□ 11 社会福祉協議会
□ 12 市区町村保健センター
□ 13 保健所
□ 14 精神保健福祉センター
□ 15 市区町村保健部局
□ 16 その他[ ]
□ 17 連携が必要な機関・団体はないと考えている

回答者条件：Q2 = 3

FA　Q5_ 貴組織が介護・福祉・保健機関・団体と連携を検討していない理由を教えてください。

1

回答者条件：全員

FA　Q6　最後に本調査に対してご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

1

■　アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ii.　インタビューガイド

研究課題名：消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態調査と課題の抽出
インタビューガイド

　この度はインタビューにご協力いただき、ありがとうございます。
先日の web 調査票で回答いただいた内容について詳細にお聞きかせください。

１．介護・福祉・保健機関と連携した事例について具体的に教えてください。
(1) 連携している部署・機関
(2) 連携内容
(3) 連携のきっかけ

２．介護・福祉・保健機関と連携して、良かった点

３．貴組織と介護・福祉・保健機関と連携体制を構築した際、困難だった点や課題について教えてください。

４．今後、介護・福祉・保健機関と連携体制を継続していく上で、必要だと思われる対応・取り組みについて教えてください。

5. 消防機関と介護・福祉・保健機関との連携について、ご自由に意見をお聞かせください。

　インタビューは以上です。本日はお忙しい中、お時間をいただきありがとうございました。

iii. 消防本部の連携事例に関連する資料

仙台市消防局：仙台市救急連携シート　p.156~157
前橋市消防局：安心カード　p.158~159
岡崎市商貿本部：119 医療情報伝達カード　p.160
岐阜市消防本部：救急隊への情報提供カード　p.161~162
新潟市消防局：救急要請時アクションカード　p.163~164
新潟市消防局：にいがた救急連携シート　p.165~168
豊岡市消防本部：緊急通報システムをご利用の皆様へ　p.169~170
和歌山市消防局：情報共有シート　p.171~173
防府市消防本部：救急情報提供票　p.174
西条市消防本部：救急情報提供シート　p.175
唐津市消防本部：救カード　p.176

仙台市救急連絡シート【高齢者住宅・施設用】

作成日	2020	年	4	月	1	日
更新日①	2020	年	10	月	1	日
更新日②	2021	年	4	月	2	日
更新日③	2021	年	10	月	3	日

※記載内容に変更が生じた場合は更新をお願いします。4か月に1回は内容の確認をし、更新してください。
※記載内容（個人情報）は救急業務に係る業務目的以外使用しません。

●記入者について

施設名	○○○○ホーム	電話	022−○○○−○○○○

記入者名	宮城　太郎
更新者名①	宮城　太郎
更新者名②	若林　次郎
更新者名③	若林　次郎

☑ この「仙台市救急連絡シート」は、本人または家族の同意を得て作成しています。

●本人情報

ふりがな 氏名	あおば　たろう 青葉　太郎	住所	若林区舟丁○−○−○
生年月日	1900 年 ○ 月 ○ 日 ○○ 歳	電話	090 − ○○○○ − ××××

●治療方針を相談できる方の情報

ふりがな 氏名①	あおば　いちろう 青葉　一郎	続柄	長男	ふりがな 氏名②	たいはく　はなこ 太白　花子	続柄	義理の妹
住所①	青葉区国分町○-○-○			住所②	宮城野区東仙台○-○-○		
電話①	090 − ○○○○ − □□□□			電話②	090 − ×××× − ○○○○		

該当者を記入できない理由　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○のため

「治療方針を相談できる方」については、医療機関へ搬送後、医師よりどういった治療を行うかの説明を受けたり、手術の同意を求められる場合がありますので、このような対応が可能な方を記載するようにお願いします。

●医療情報

過去の病気	☑ なし	□ あり	（　　）			
治療中の病気	□ なし	☑ あり	（ 肺炎　　）			
アレルギー	☑ 不明	□ なし	□ あり	（　　）		
服用している薬	☑ お薬手帳参照	□ なし	□ あり	（　　）		
ADL	歩　行	（ □ 自立	☑ 一部介助	□ 常時臥床 ）		
	排　泄	（ ☑ 自立	□ 介助	□ オムツ ）		
	意思疎通	（ ☑ 可能	□ 一部	□ 不可 ）		
かかりつけ医	医療機関名	○○○○○医院	電話	022-△△△-××××	主治医	○○先生
	医療機関名	○○○○○医院	電話	022-△△△-□□□□	主治医	○○先生
	医療機関名	○○○○○医院	電話	022-○○○-××××	主治医	○○先生

※裏面もご記入をお願いします。

救急要請時のチェックリスト

―― 確認もれ・お忘れ物は無いですか？ ――

【 連　絡 】

- ☑ 家族関係者等に連絡 （ 誰に：青葉一郎 ☑ 治療方針を相談出来る方 ）
- ☐ 主治医への連絡 （ ） 先生
- ☑ 嘱託医への連絡 （ △△△△ ） 先生
- ☑ かかりつけ病院への手配 （ □□□□ ） 病院
- ☑ 救急車を呼んだことを施設の他の職員に周知

【 持ち物 】

- ☑ 医療保険証 ☑ 介護保険証
- ☑ お薬手帳 ☐ ペースメーカー手帳・その他（ ）
- ☑ 処方されているお薬

【 その他 】

救急車の同乗者（病院で説明できる方）は決まりましたか

☐ 医師 ☐ 看護職員 ☑ 介護職員 ☐ その他 （ ）

※救急車が到着しましたら、案内誘導をお願いします

その他、救急隊へ伝えたいこと

（メモ欄）

記載例

○ 難聴で右側から声掛けしています。
○ 透析のシャントは左手にあります。
○ 右目は義眼です。

【仙台市救急連絡シートに関する問合せ先】

仙台市消防局救急課　ＴＥＬ：022-234-1111
仙台市健康福祉局健康政策課　ＴＥＬ：022-214-8196

安　心　カ　ー　ド

（様式第１号）

このカードを救急隊員に渡してください。

記入に関する注意点

救急時または災害時には、この安心カードに記入された個人情報を提供します。
医療機関から自宅に戻る際には、ご本人に返却ください。

記入日　○○年　○○月　○○日

ふりがな 氏　名	まえ　ばし　ふく　こ 前　橋　福　子　男・(女)	生年月日	明治・大正・(昭和)・平成 ○○年○○月○○日
住　所	前橋市 ○○町１－２－３	電話番号	自宅　０２７－２○○－△△△△ 携帯　○○○－××××－△△△△
同居家族	なし　・　(あり)（夫：福男と二人暮らし　）		

持病・既往歴	ぜんそく　・　(高血圧)　・　糖尿病　・　高脂血症　・　脳梗塞 (心臓病)　・　肝炎　・　腎臓病　・　緑内障　・　前立腺肥大 結核　・　癌　・　その他（
かかりつけ医	医療機関名　前橋○○病院　医師名　○○医師 医療機関名　○○整形外科　医師名　○○医師
手術歴	○○年　右大腿骨頸部骨折　○○整形外科 ○○年　ペースメーカー移植術　前橋○○病院
お薬手帳と常用薬の置き場所	お薬手帳（台所の茶色の食器棚の右側の上の引き出し　） 常用薬　（お薬手帳と同じ場所に保管　）
アレルギー	なし　・　(あり)　（　花粉症　）
障がい（手帳種類）	なし　・　(身体)　（　障がい名　心臓機能障害　：　１級） 療育（　A　・　B　）　・　精神（　級）

お薬手帳と常用薬を一緒に保管しましょう。安心カードの容器に薬局でもらう薬の説明書を一緒に入れてもよいでしょう。

緊急連絡先①

氏名	赤城　花子	わたしとの関係	長女
住所	前橋市△△町１１９		
電話番号　自宅	０２７－２△△－○○○○		
電話番号　携帯	○○○－△△△△－□□□□		

【重要！】

緊急連絡先は、可能な限り家族・親族などで、早くに駆けつけることができる人を記入しましょう。また、名前や電話番号に間違いがないかよく確認しましょう。

緊急連絡先は、あなたに万が一のことが起きた時に、あなたにかわって様々な手続きなどを行う場合があります。（入院手続きや留守宅の管理など）

もしものときには、自分はどうして欲しいのか、日頃から話し合い、確認しておきましょう。

緊急連絡先②

氏名		前橋　安心	わたしとの関係	長男
住所		前橋市□□町１１０		
電話番号	自宅	０２７－２××－○○○○		
	携帯	○○○－□□□□－×××××		

その他の連絡先①

氏名	群馬　鶴子	わたしとの関係	民生委員
住所	前橋市○○町１２３		
電話番号	０２７－２△△－○○○○		

その他の連絡先②

氏名	利根　一子	わたしとの関係	ケアマネジャー 相談支援専門員　等
住所	前橋市○×町１１２２	（前橋居宅介護支援事業所） （前橋相談支援事業所）　等	
電話番号	０２７－２○○－○○○○		

介護や障害福祉サービスの更新時に、情報の更新をしてもよいでしょう。

自宅の鍵を預けている人

氏名	高崎　友子	わたしとの関係	近所の友人
住所	前橋市○○町１－３－５		
電話番号	０２７－２○○－□□□□		

医師に事前に伝えておきたいこと

（例）　・意識がなくなった際にどなたに、ご自身の相談をしてほしいのか
　　・「私の人生ノート」の置き場所　等

意識がなくなった際は、子どもたちに相談してほしい。

「私の人生ノート」は居間のテレビ台の中にある。

※「私の人生ノート」は前橋市医師会が作成しているものです。

「私の人生ノート」や医療の事前指示冊子等で、ご自身の今後の人生についてご家族と話し合っておくのもよいでしょう。

◆救急時・災害時の情報提供先◆
消防・警察・前橋市・前橋市社会福祉協議会・民生児童委員・医療機関

前橋市・前橋市社会福祉協議会

【重要！】
記入した内容が変わることもあります。
年に一度は内容を見直し、最新の情報に更新するようにお願いします。

119医療情報伝達カード

施設名 （　　）

作成年月日　　年　月　日
更新①　　年　月　日
更新②　　年　月　日

※情報は、いつも最新のものにしておいてください。
※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。

フリガナ		性別	生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日	歳
氏名		男・女			
住所			緊急連絡先	☎　－　－　（関係：　）	
ADL	意思疎通（ 可能 ・ 一部可能 ・ 不可能 ） 生活介助（ 移動 ・ トイレ ・ 食事 ・ 着替え ・ 風呂 ）		移動	自立・杖・車椅子・寝たきり	

■アレルギーの有無　　あり ・ なし　　（薬：　　食事：　　）

■服薬中のくすりについて　お薬手帳：あり ・ なし　　資料：あり ・ なし

（上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入）

★心肺蘇生等を希望しない意思の提示について　※①が”あり”の場合のみ、②・③以降を記入してください。

①意思の提示	②書面の作成	③心肺蘇生等を希望しない意思の確認かかりつけ医
あり ・ なし	あり ・ なし	病院名：　　医師名： 病院☎：（　　）　　－ カルテ記載：　あり　・　なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病　　名	医療機関 ・ 診察券番号	治療
①		病院 ・ ID	治療中・経過観察中
②		病院 ・ ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気ついて

	呼吸器系疾患		慢性閉塞性肺疾患		狭心症		心筋梗塞
	心不全		不整脈		脳梗塞		脳出血
	腎疾患		肝疾患		糖尿病		その他（詳細下記へ記載）

■その他（上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど）

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

署　名　欄　　（ 本人 ・　　代筆）

署名年月日　　年　月　日　　施設確認欄　□確認済み

救急隊への情報提供カード

入所者の情報を記入し、救急隊に渡してください。　※　裏面も確認してください。

ふりがな			生年月日	□ 大正 □ 昭和 □ 西暦　年　月　日					
氏　名									
住　所					□ 施設と同じ				
TEL	(　　)　　－				□ 施設と同じ				
認知症	□ 有　□ 無	介護等	要支援	□ 1　□ 2	要介護	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4　□ 5
病歴等 既往症	□ 心疾患　□ 糖尿病　□ その他（記入して下さい） □ 脳疾患　□ 肝疾患 □ 呼吸器疾患　□ 悪性腫瘍								
常用服用薬			お薬手帳	準備済み　無し					
搬送希望先	無　有	（どこへ　病院）							
主治医の 連　絡	無　有	（指示内容　）							
家族への 連　絡	無　有	（誰に　続柄　）							
ADL 日常生活動作	歩行	□ 全 介 護	□ 一部介護	□ 自　立					
	食事	□ 全 介 護	□ 一部介護	□ 自　立					
	排泄	□ 全 介 護	□ 一部介護	□ 自　立					
緊急時の 心肺蘇生 の希望	DNR(蘇生拒否)に関する意思表示などはありますか？	有（本人・家族）　・　無							
	(特記事項)								

※1　**入所者の容態が悪い場合は、救命手当を優先してください。**

※2　記入につきましては、わかる範囲でお願いします。

※3　施設に、このカードの代用となるものがあれば、その写しをお渡しください。

※4　このカードは、救急業務以外に使用しません。

☆☆救急隊に、次の事項を伝えてください☆☆

1　発症、受傷を目撃しましたか。　　□はい　　□いいえ

時　　分　頃

2　発症、発見時の状況

□呼びかけに反応有　□呼びかけに反応無

□ケイレン　　□麻痺

□嘔吐　　□吐き気

□胸痛　　□失禁

3　応急処置

□酸素投与　　リットル

□心臓マッサージ

□AED

□吸引

□異物除去

4　バイタルサイン

測定結果（測定できる範囲で記入）	血圧	体温 ℃	脈拍 回／分	SPO2 %

救急要請時のアクションカード Ver1.2

緊急事態　発生

- □あなたがリーダーです！！職員を集めましょう。
- □職員に指示を出しましょう。
  - □119番通報・応急手当
  - □傷病者の情報のコピー
  - □掛かりつけ・協力病院への連絡
  - □家族等への連絡

119番通報

通報のポイント

・住所・電話番号・施設名・隣り又は向えの建物は？
・いつ？だれが？どこで？どうした？
・傷病者の今の状況　（反応がない，呼吸がないなど）
・今，実施していること（応急手当，病院連絡など）

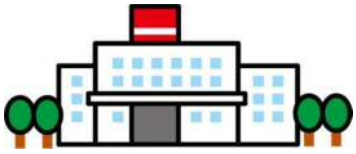
- □応急手当の実施　（裏面参照）
- □玄関等のかぎを開けてください。
- □誘導員の配置
- □傷病者を玄関付近まで移動

救急隊到着

救急隊の誘導をお願いします。

- □傷病者の現在の状況を伝えてください。
- □現場（傷病者のそば）まで誘導してください。
- □傷病者情報（カルテ等）のコピーを渡してください。
- □保険証、お薬手帳等を準備してください。
- □搬送先が決まっている場合は教えてください。

付き添いをお願いします



- □傷病者の状況がわかる方の付き添い（救急車への同乗）をお願いします。
- □傷病者の情報，保険証，お薬手帳等，必要なものを持参してください。
  ※病院への申し送りが必要です。

西消防署からのお願い

傷病者のため，より速く病院へ到着できるように，以下の点についてご協力をお願いします。

- 可能な限り，掛かりつけ医療機関や協力病院への連絡をお願いします。
- 傷病者の情報のコピーをください。（使用後は細断処理するか，職員へ返却いたします。）
- 誘導員の配置をお願いします。大規模な施設では接触までに時間がかかります。
- ベッド等で傷病者の移動が可能であれば玄関付近までの移動をお願いします。
  （応急手当を要する場合は移動よりも，処置を優先してください。）
- 傷病者の状況がわかる職員の付き添いをお願いします。

お問い合わせ先：新潟市西消防署　救急担当　☎025－262－2119

心肺蘇生法

① 反応の確認

・呼びかける
・肩をたたく
・体をゆする

② 助けを呼ぶ（119番通報とAED）

・助けを呼ぶ
・人を集める
・指示を出す

③ 呼吸の確認

ポイント　普段どおりの呼吸かどうか

胸とお腹の動きをみて確認します。

ポイント

・正常な呼吸がない場合
・死戦期呼吸
・わからない場合

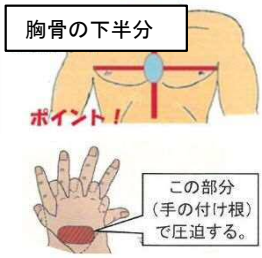
↓

呼吸停止と判断

死戦期呼吸に注意！

あえぐ様な呼吸であったり，口をただパクパクするような呼吸の状態で，一見，呼吸しているように見えますが，普段どおりの呼吸ではないため呼吸停止と判断します。

④ 胸骨圧迫



・圧迫の位置　胸の真ん中
・強く押す　約5cm　　押した分だけしっかり戻す
・速く押す　1分間に100～120回
・絶え間なく　10秒以上中断しない
・胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返し行う

⑤ 人工呼吸　※省略可能

気道確保

・気道確保
・相手の鼻をつまみ，大きく口を開けて相手の口を覆う。
・吹き込みは，約1秒かけて，胸が軽く上がる程度
・吹き込みは2回続けて行う

AED

① 電源を入れる

・電源を入れる
・音声メッセージに従う

② パッドを貼る

・パッドを貼る
・コネクターを装着

③ ショック

・除細動メッセージあり→ショック

にいがたQQ連携シート

資料3－4

～このシートについて～

新潟市では、皆さまにあらかじめ治療中の病気やかかりつけ医療機関、緊急連絡先などを記入してもらう「にいがたQQ連携シート」を作成しました。緊急事態発見者や医療機関、救急隊などの関係者が、このシートに記載の情報を共有することで、「もしもの時」に、速やかな救急搬送や搬送先医療機関でのスムーズな対応につなげることを目的としたものです。記載内容に変更があった場合は、そのつど記載してください。

作成：新潟市在宅医療・介護連携推進協議会　　発行：新潟市保健衛生部地域医療推進課

1　基本情報

ふりがな			
氏名		年齢	歳
		性別	男　・　女
生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日		
住所	新潟市　　区		
連絡先電話番号			

2　医療の情報

現在治療中の病気やケガ	□高血圧　□糖尿病　□心疾患　□脳血管疾患 □その他の疾患（　　）
過去にかかった主な病気	
現在の内服薬（お薬手帳の写し可）	
アレルギー	無　・　有　（記入：　　）
かかりつけ医療機関 ※おおむね１年以内に受診歴のあるなどの病院・診療所	医療機関名　　診療科名
	医療機関名　　診療科名
	医療機関名　　診療科名

3　連絡をとってほしい人

氏名	続柄	住所	緊急時連絡先

4　かかわりのある医療・福祉・介護の関係者

	機関名	担当者	緊急時連絡先	24時間対応
かかりつけ医				
訪問看護ステーション				
ケアマネジャー 生活相談員				
地域包括支援センター				
その他（　　）				
その他（　　）				

5　日常の体の動き

機能障害	①麻痺	□無　□有（部位：　　）
	②拘縮	□無　□有（部位：　　）
	③欠損	□無　□有（部位：　　）
	④視覚	□無　□有（□近視□遠視□乱視□老眼□その他：　　）
	⑤聴覚	□無　□有（□みぎ　□ひだり）
活動	①移動方法	□自立　□一部介助　□介助（内容　　）
	②方法	□歩行□杖□歩行器□シルバーカー□車いす□その他（　　）
食事	①介助内容	□自立　□一部介助　□介助（内容　　）
	②摂取状態	□経口　□経管（□経鼻□経腸□胃瘻□腸瘻□その他（　　）
	③食事形態	□普通食　□その他（　　）
排泄	①介助内容	□自立　□一部介助　□介助（内容　　）
	②方法	□トイレ□ポータブルトイレ□尿器□オムツ□留置カテーテル □ストーマ□その他（　　）
精神状態	①意思の疎通	□できる　□できない
	②意識レベル	□清明　□JCS（　　）
	③危険行為	□無　□有（内容：　　）
特別な医療	□ドレーン　□褥瘡　□シャント　□ペースメーカー　□体内金属物 □その他（詳細　　）	

6　その他、特記事項

同意欄

上記１から６の情報について、緊急事態発見者、搬送先の医療機関、救急隊、新潟市ほか「４．かかわりのある医療・福祉・介護の関係者」が、本シート及び新潟市が管理するICT情報共有ツールで情報共有し、救急医療に活用することに同意します。	本人氏名	印又はサイン

作成日	更新日①	更新日②	更新日③
年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係	□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係	□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係	□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係

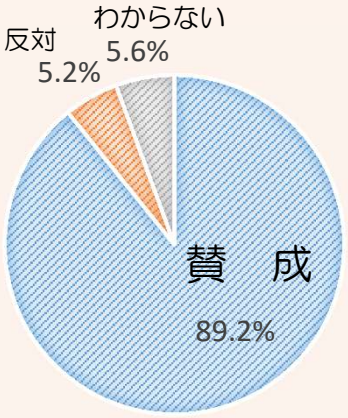
このシートはご自身で治療方法等を判断することが困難な場合に、ご自身の意思内容として、ご家族や医療・ケアチームにおいて最大限尊重いたします。なお、何回も書き直すことができます。

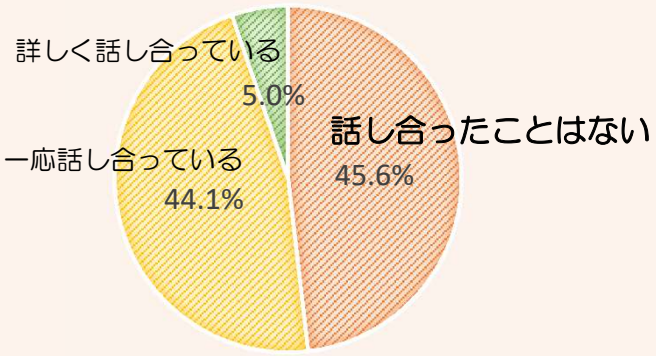
もしものときのことを考えたことがありますか？

誰もが、いつ、命に関わる大きな病気やケガをするかわかりません。
しかし、もしものときに受けたい 医療や介護について、自分で考えたり、家族と話しあったことがある人は少ないようです。
もしものときに慌てないよう、元気な時から、家族や大切な人と思いを共有しておくことは大切です。
このシートをきっかけに、ご自身で、また、家族や友人、大切な人と 考え、繰り返し 話しあってみませんか？

「人生の最終段階における医療・ケアなどの話し合いを進めることについて」

「新潟市中央区自らが望む人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」（令和元年7月）
（中央区に住民登録している満65歳以上の男女2,000人）





もしものときに受けたい医療、受けたくない医療ってなんだろう？

考えたことないけど、ちょっと考えてみようかな・・・

最期まで自分らしい生き方をさせてあげたい。

あなたと、あなたの大切な人のために話しあってみませんか？

作成：新潟市在宅医療・介護連携推進協議会　　発行：新潟市保健衛生部地域医療推進課

◆もし、生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことですか？（複数回答可）

□　家族や友人のそばにいること
□　仕事や社会的役割が続けられること
□　身の回りのことが自分でできること
□　できる限りの治療が受けられること
□　家族の負担にならないこと
□　今はわからない
□　その他（　　）
□　少しでも長く生きること
□　好きなことができること
□　ひとりの時間が保てること
□　自分が経済的に困らないこと
□　家族が経済的に困らないこと

◆もし、治らない病気になったり、気持ちを伝えられなくなったら、どこで、どんな治療やケアを受けてすごしたいですか？

（1）痛みや苦痛について

□ できるだけおさえてほしい　□ 自然のままでいたい　□ 今はわからない
□ その他（　　）

（2）最後を迎えたい場所

□ 自宅　□ 病院　□ 施設　□ 今はわからない　□ その他（　　）

（3）医療に対する希望

①点滴治療	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない
②中心静脈栄養法	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない
③経鼻経管栄養法（鼻チューブ）	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない
④胃ろう	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない
⑤心肺蘇生術	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない
⑥人工呼吸器	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない
⑦人工透析	□ してほしい	□ してほしくない	□ わからない

◆もし、治療やケアについて、自分で決められなくなったら、代わりに誰に話しあってほしいですか？

□ 配偶者（夫・妻）　□ 子ども・孫　□ きょうだい　□ 親戚（姪・甥など）
□ 友人・知人　□ かかりつけ医　□ 頼める人はいない　□ その他（　　）

これらの選択を希望した思いや理由を書いてみましょう

このシートはご自身で治療方法等を判断することが困難な場合に、ご自身の意思内容として、ご家族や医療・ケアチームにおいて最大限尊重いたします。
なお、何回も書き直すことができます。

本人氏名

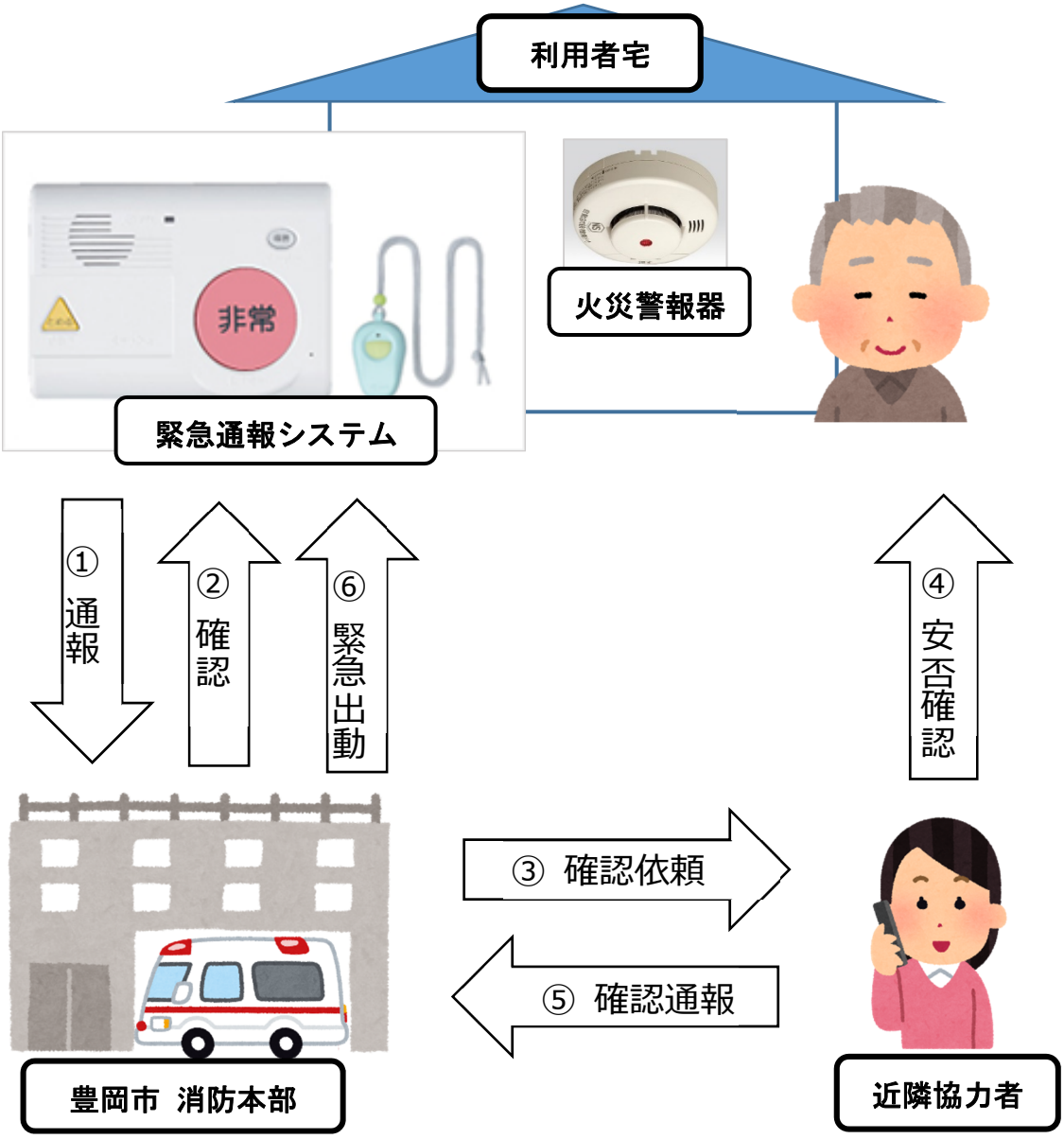
作成日	更新日①	更新日②	更新日③
年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係 ＿＿＿＿	□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係 ＿＿＿＿	□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係 ＿＿＿＿	□記入支援者 □代　筆　者 本人との関係 ＿＿＿＿

緊急通報システムをご利用の皆様へ

豊岡市　高年介護課

1．緊急通報システムのしくみ

緊急通報システムのボタンを押すことにより、電話回線を通じて消防本部へ自動的に通報されます。火災警報器は、火災を感知すると、自動的に消防本部へ通報され、消防車が出動します。



緊急通報システムのボタンを押すと・・・

① 通報を受けた消防本部は、利用者を確認し応答します。

② 利用者から返事がある場合、緊急事態が確認されれば、緊急出動。

③ 利用者から返事がない場合、近隣協力員へ順次連絡し、安否確認を依頼します。

④ 近隣協力員は、利用者宅へ急行して安否確認を行い、⑤ 消防本部へ状況を報告します。

⑥ 緊急事態が確認されれば、緊急出動となります。

２．対象者

・65 歳以上の高齢者のみの世帯に属する者
・身体障害者のうち、緊急事態に対応できない者

３．利用者負担

・初期設置経費の半額。（5,000 円程度。年度ごとに金額の変更があります。）
・機器の使用にあたって必要な電気料、電話の通信料、修繕費、撤去費。（修繕費、撤去費については必要な場合のみです。）
・機器の貸与料は無料です。

４．電池交換

緊急通報装置は４年ごと、ペンダントは２年ごとに電池交換を実施します。（無料）
業者から文書で連絡がありますので、日程調整の上、利用者又はご家族が立会をしてください。

５．返却

施設入所等により利用を終了する場合は、機器（緊急通報システム本体・ペンダント・火災警報器）の返却が必要です。ご家族等で取り外していただき、高年介護課又は各振興局市民福祉課に返却してください。

６．申込手続き

下記の書類を、高年介護課 又は 各振興局市民福祉課に提出してください。
① 緊急通報システム利用申請書　※担当民生委員の意見が必要です。
② 緊急通報システム利用確認書
③ 緊急通報システム機器貸借契約書（２部）

※ 利用者が変わる場合は、手続きが必要ですのでお問い合わせください。
（例：夫が利用していたが、施設入所したため、妻が引き続き利用したい場合）

※ 機器の故障などは、下記までお問合せください。

«問合せ先»

豊岡市高年介護課　（豊岡市立野町 12-12）
電話：29-0055
手続き・返却は、各振興局市民福祉課でも可

小さな世界都市
-Local & Global City-
TOYOOKA

作成日	年	月	日

情　報　提　供　シ　ー　ト

※太枠内は必ず記載願います。※可能な限り、情報はいつも最新の状態にしておいてください。

※本情報提供シートは、医療機関での円滑な治療のため、救急隊が搬送先医療機関に手渡すことを想定しています。

施設名		説　明	未	説明日		聞き取りをした人
フリガナ			済			
氏　名		年齢		性別		男・女
		生年月日	M・T・S・H　　年　　月　　日			
住所						□：施設に同じ
緊急時連絡先①（家族等）	氏名				続柄	
	住所					
	TEL					
緊急時連絡先②（家族等）	氏名				続柄	
	住所					
	TEL					

※心肺停止状態の傷病者に対して、救急隊が出動した場合、原則、救急隊は胸骨圧迫（心臓マッサージ）と人工呼吸を行い医療機関に搬送します。

上記の処置に加え、救急隊に次の処置を望むか伺います。

・気管挿管や薬剤投与を含む高度な処置を望みますか？（各処置の説明は裏面をご覧ください。）

望む　・　望まない　※〇で囲んでください。

次に、病院到着後のことについて、伺います。

・病院での胸骨圧迫を望みますか？

望む　・　望まない　※〇で囲んでください。

・医師・看護師による高度な医療処置を望みますか？

（裏面参照：気管挿管や人工呼吸器の使用など）

望む　・　望まない　※〇で囲んでください。

※希望は誰のものですか？（複数選択可能）

1．本人　　2．家族（続柄：　　）

3．その他（　　）

①心肺蘇生実施の有無に関する書面の作成	②急変時の意思・対応を把握しているかかりつけ医
あり・なし	病院名：　　医師名： 医師に連絡可能な電話番号： カルテ記載：　あり　・　なし　２４時間対応：　可能　：　不可能

参考情報

病歴等	現在治療中の病気・けが 認知症（あり・なし） 高血圧症（あり・なし） 糖尿病（あり・なし） その他：	既往歴（過去にあるものは〇で囲んでください。） 心筋梗塞・心不全・脳梗塞・脳出血・肺炎 その他： ※過去に入院したことがある病院： 服用薬：お薬手帳の写しを添付願います。 アレルギー　　有　・　無
ADL	会話　→　良好・可能・不能・その他（　　） 歩行　→　良好・杖歩行・車椅子・要介助・寝たきり・その他（　　） マヒ等→　右上肢・右下肢・左上肢・左下肢・その他（　　）	

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊・医療機関が搬送や処置に活用することに同意します。

署　名　欄　　（本人　・　　代筆）

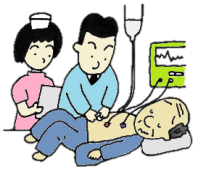
署名年月日　　年　　月　　日　　施設確認欄　□確認済み

治療行為の用語説明（参考資料）

◇ 胸骨圧迫（心臓マッサージ）

心臓が停止した際に、胸の上から心臓付近を強く圧迫して心臓を動かす手技。この手技によって心臓が一時的に動き出すことがあります。

◇ 除細動器（カウンターショック）



重篤な不整脈が発生したとき、血液が心臓から全身に送られなくなり、放置すれば数分で死に至ります。そこで、心臓に瞬間的に強い電力を流して心臓のリズムを元にもどす方法。

◇ 昇圧剤の使用

死が近づくと心臓の動きが悪くなり血圧が低下する。昇圧剤という薬を点滴（静脈注射）から入れると心臓に作用して血圧が上がることがあります。しかし、回復の見込みがない状態では多くの場合、効果は一時的なものとなります。

◇ 手動式人工呼吸器（アンビューバッグ）

呼吸状態が悪い方に口と鼻を覆うマスクとラグビーボール大のバッグを使って空気や酸素を送り込む方法。

◇ 気管挿管

呼吸が出来なくなったとき、口から気管に管（挿管チューブ）を入れて肺に強制的に空気を送り込む方法。その後、人工呼吸を行うこともあります。

◇ 人工呼吸器の装着

自分の力では呼吸することができなくなったとき、気管に挿入した管に人工呼吸器を装着すると、その後人工呼吸器を外すことは家族が要望されても出来ません。（外した医師は殺人罪となるため）

※「終末期」
致死的で重篤な状態におちいり死期が数週間ないし数ヵ月にせまり、現在の医学では回復の見込めなくなった状態を広義の「終末期」といい、これに対して死が切迫した状態（臨死状態）を狭義の「終末期」と呼びます。

※「延命治療」
回復が見込めないと判断されている状態で、中心静脈栄養や心肺蘇生によって少しでも永く存命していただく治療です。

※和歌山市地域包括支援課発行「わたしの在り方ノート」７、８ページから転載

救急情報提供票

《事前記載事項》

フリガナ 氏　名		男・女	生年月日	M・T・S・H・R・西暦 年　月　日
住　所				□：施設に同じ
病歴等				
常用服用薬				□：薬手帳参照
アレルギー	有・無			
かかりつけ病院等	医療機関名		担当医師	緊急時連絡先
緊急連絡先（家族等）	氏名	続柄（　　）	電話番号	① ②
	住所	市内・市外（　　市）	勤務先等	会社名等： 電話番号：

ＤＮＡＲ意思表示の有無	書面提出　□あり　□なし	※救急要請時には書面の確認をさせてもらいますので、準備をお願いします。

《救急要請時の状況》：救急要請に至るまでの経緯や理由を記載してください。

発症（受傷）を目撃しましたか？	□はい　□いいえ
目撃または発見した時刻	月　日　午前・午後　時　分頃

発症（受傷）時または発見時の状況

開眼：あり・なし　呼び掛け等に対する反応：あり・なし　会話：可能・不可

所見のあるものに☑	□呼吸苦　□胸痛　□頭痛　□嘔気・嘔吐　□冷汗　□けいれん　□麻痺（右・左） □失禁　□その他（　　）

◆最終食事：　日 午前・午後　時　分頃

普段どおりの状態等の最終確認	月　日　午前・午後　時　分頃

日常生活	**介護認定等**	□要介護　□要支援　１・２・３・４・５
	会　話	□良好　□一部可能（聞き取りにくい・理解に時間がかかる）　□不可
	歩　行	□可能　□介助があれば可能　□車イス　□不可（寝たきり）

※この情報提供票は、救急業務以外に使用しません。　【防府市消防本部】

【西条市消防本部】　　# 救急情報提供シート

施設名		作成日	令和　　年　　月　　日
ＴＥＬ		作成者	本人・家族・施設　（　　）

【事前に記載いただく事項】

フリガナ		男・女	生年月日	ＭＴＳＨ	
氏　名					
住　所				ＴＥＬ	
現病歴	現在治療中の病気・ケガ 病名　（　　）		既往歴	過去の病気 病名　（　　）	
常用服用薬	お薬手帳（有・無） 薬名　（　　）		アレルギー	有・無 病名　（　　）	

かかりつけ病院等	病院名		ＡＤＬ	歩行	自立・杖歩行・車椅子・寝たきり
	診療科			要支援	１　・　２
	ＴＥＬ			要介護	１・２・３・４・５
DNAR（蘇生を試みないで）の意思表示はありますか?			有　（　本人・家族・かかりつけ医師　） 無		
緊急連絡先 （家族等）	① 氏名（続柄）		② 氏名（続柄）		
	住所 ＴＥＬ		住所 ＴＥＬ		

【１１９番通報時に記載いただく事項】　　記載できる範囲で、かまいません。

発症（受傷）を目撃（音を聞く）しましたか？　はい　⇒						
いいえ　⇒	普段の状態を最後に確認したのはいつですか？　⇒					
通報時	会話	可能・一部可能・不可	最終食事			
	歩行	可能・一部可能・不可		内容		

救急車要請状況	いつ・・・					
	どこで・・・					
	何をした・・・					
	どうなった・・・					
	意識		呼吸	回/分	脈拍	回/分
	ＳｐＯ２	％　➡　％	血圧	mmHg	体温	℃
	所見	□顔面蒼白　□嘔気・嘔吐　□発熱　□冷や汗　□（　）痛 □けいれん　□呼吸苦　□いびき様呼吸　□失禁（大・小　□構音障害 □麻痺（　）　□その他（　）				

救急車到着前の状況

《お願い事項》

①正常な呼吸（胸の上下運動がない）がない場合は、心肺蘇生（胸骨圧迫）を行って下さい。
②速やかな処置の実施のため、玄関の開錠・傷病者の居場所への誘導等をお願いします。
③救急搬送の際、付き添い(発症状況のわかる方など）をお願いします。
●この救急情報提供シートは、救急業務以外に使用しません。

救カード

救急車の要請は１１９番へ

住　所		電　話	（　　）　－
		緊急連絡先	（　　）　－
フリガナ 氏　名		性別　男・女	生年月日 大正・昭和 平成・令和　年　月　日　年齢＿＿歳
既往症 現病歴	□心疾患 □脳疾患 □呼吸器 □肝疾患 □腎疾患 □消化器 □高血圧 □糖尿病 □悪性腫瘍 □精神病 □認知症 □その他（　　）	職業	無
かかりつけ 病院・医師		内服薬　有・無 お薬ノートを持参してください。	
搬送先が決まっている場合記入してください。搬送先　　病院　　科　　医師			
転院搬送理由　□ベッド満床 □専門外 □処置困難 □医師不在 □手術中 □応急処置のみ □その他			

最終バイタル　測定時間＿＿時＿＿分

意識レベル　JCS　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　＿＿＿＿＿＿

脈拍＿＿＿回/分　血圧＿＿＿／＿＿＿

SPO2＿＿＿＿％　体温＿＿＿．＿＿℃

最終食事＿＿時　分頃　アレルギー　有・無

記入日（　・　・　）
記入者（＿＿＿＿＿＿）

この情報は救急活動以外に使用することはありません。
太枠部分は必ず記入し、その他はわかる範囲で記入してください。
※　ご不明な点は、消防署救急係　0955－72－4183へ

キリトリ　A5版を１回分としてご使用ください

救カード

救急車の要請は１１９番へ

住　所		電　話	（　　）　－
		緊急連絡先	（　　）　－
フリガナ 氏　名		性別　男・女	生年月日 大正・昭和 平成・令和　年　月　日　年齢＿＿歳
既往症 現病歴	□心疾患 □脳疾患 □呼吸器 □肝疾患 □腎疾患 □消化器 □高血圧 □糖尿病 □悪性腫瘍 □精神病 □認知症 □その他（　　）	職業	無
かかりつけ 病院・医師		内服薬　有・無 お薬ノートを持参してください。	
搬送先が決まっている場合記入してください。搬送先　　病院　　科　　医師			
転院搬送理由　□ベッド満床 □専門外 □処置困難 □医師不在 □手術中 □応急処置のみ □その他			

最終バイタル　測定時間＿＿時＿＿分

意識レベル　JCS　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　＿＿＿＿＿＿

脈拍＿＿＿回/分　血圧＿＿＿／＿＿＿

SPO2＿＿＿＿％　体温＿＿＿．＿＿℃

最終食事＿＿時　分頃　アレルギー　有・無

記入日（　・　・　）
記入者（＿＿＿＿＿＿）

この情報は救急活動以外に使用することはありません。
太枠部分は必ず記入し、その他はわかる範囲で記入してください。
※　ご不明な点は、消防署救急係　0955－72－4183へ

謝辞

本報告書は、令和 5 年度 一般社団法人救急振興財団 救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業「消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態調査と課題の抽出」として委託事業費を受け、国立大学法人京都大学（研究代表者：上野恵子）が事業実施主体となり実施した調査研究をまとめたものです。

本事業の推敲に際しては、21 か所の消防本部の方々にインタビュー調査にご協力をいただきました。また、全国の消防本部への web 調査では株式会社クロス・マーケティング（https://www.cross-m.co.jp/company/）のご協力を得て、実施することができました。関係者一同、心より感謝申し上げます。

＜研究代表者＞
上野　恵子　　京都大学大学院医学研究科社会疫学分野　特定助教

＜共同研究者＞
寺本　千恵　　広島大学大学院医系科学研究科周手術期・クリティカルケア開発学講師

<インタビュー調査にご協力いただいた消防本部>（あいうえお順、敬称略）

秋田市消防本部

宇和島地区広域事務組合消防本部

大曲仙北広域市町村圏組合消防本部

岡崎市消防本部

唐津市消防本部

川崎市消防局

岐阜市消防本部

小松島市消防本部

西条市消防本部

泉州南消防組合泉州南広域消防本部

仙台市消防局

とかち広域消防局上士幌消防署

豊岡市消防本部

新潟市消防局

羽咋郡市広域圏事務組合消防本部

彦根市消防本部

防府市消防本部

前橋市消防局

横浜市消防局

和歌山市消防本部

A 市消防本部

<利益相反>

本研究は令和 5 年度 一般社団法人救急振興財団 救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業の委託事業費を受けて行ったものである。この研究において、すべての研究者に利益相反はない。

令和 5 年度 救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業

消防機関と介護・福祉・保健機関の連携体制の実態調査と課題の抽出

令和 6 (2024) 年 3 月

一般社団法人救急振興財団

住所 〒192-0364 東京都八王子市南大沢 4-6

電話 042-675-9931