介護関連施設等入所（居）者
「救急搬送時の情報提供書」作成マニュアル

【第２版】

（令和７年４月１日）

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
在宅療養患者急変時受入検討専門部会

はじめに

近年、高齢化に伴い、佐世保市においても介護施設や高齢者専用住宅などからの高齢者の救急搬送が年々増加しています。

そこで、平成 27 年、入所（入居）中の高齢者の救急搬送が必要となった際に、速やかにかつ適切な医療機関に搬送できるよう、市内の医療機関・介護施設・消防局等の関係機関により構成された「在宅療養患者急変時受入検討専門部会」を設置し、これらの課題について検討を行い「介護関連施設等入所（居）者救急隊搬送時の情報提供マニュアル」を作成しました。

入所者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。特に、休日・夜間は施設職員が少なくなります。あらかじめ「情報提供書」に必要事項を記入しておけば、救急隊は的確に情報を知ることができスムーズな搬送に繋げることができます。

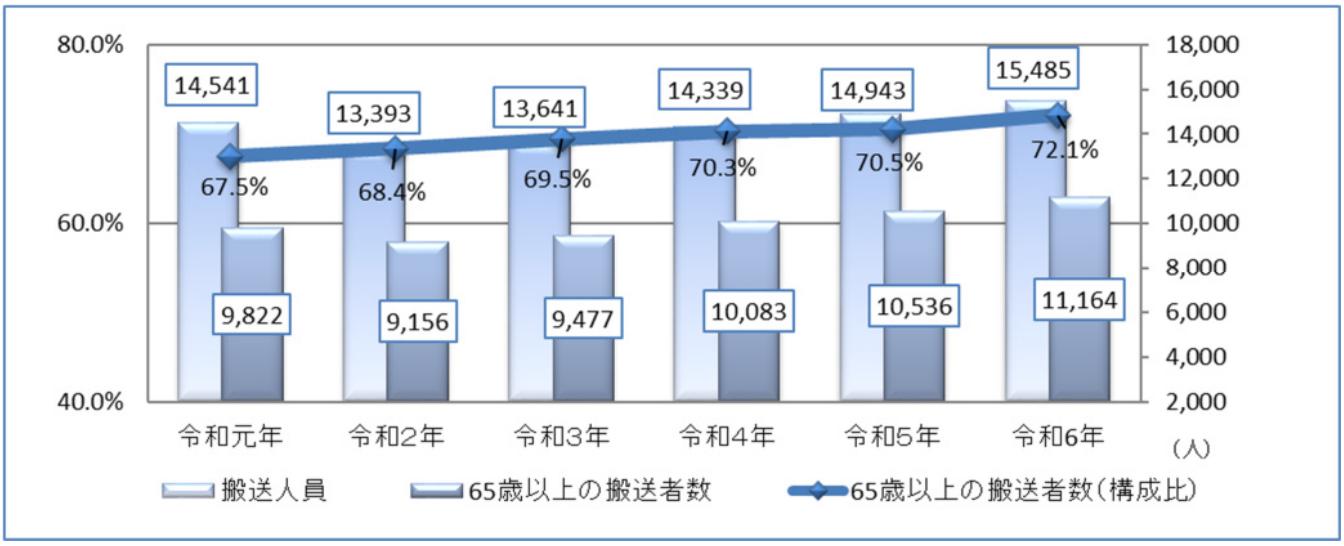
このマニュアルは、現状に合わせた修正を行ったうえで、第 2 版として作成したものです。

1　本市の救急搬送の現状

佐世保市消防局管轄における令和 6 年の救急搬送者数は15,485 人です。

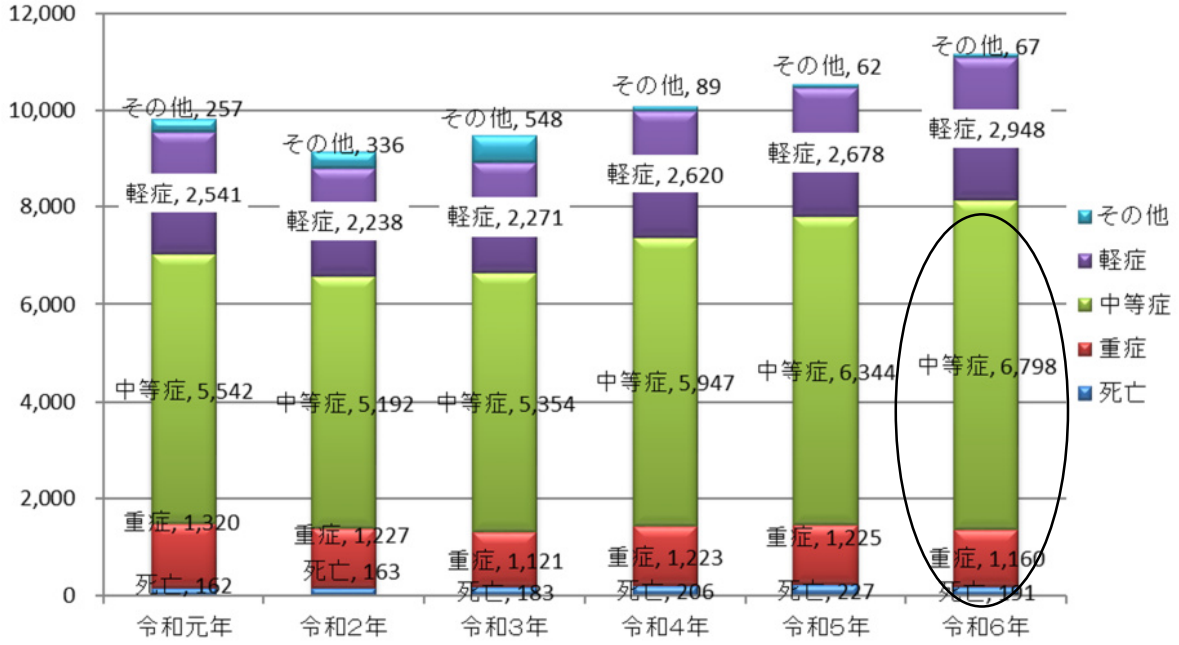
このうち65歳以上の搬送者数は 11,164 人で全体の 72.1%を占めており、この傾向は年々増加の傾向にあります。（図1）

【図1：救急搬送者数に占める高齢者の割合の推移】



また、高齢者の傷病程度でみると、中等症度以上の割合が73.0%となっており、高齢者の搬送は重篤な状況での搬送が多いことがわかります。（図2）

【図2：高齢者の搬送傷病程度内訳】



2 高齢者施設等からの救急搬送の現状と課題

介護施設や居住系施設などの高齢者入所施設、住宅型有料老人ホームを中心とした高齢者住宅が整備され、それらの施設からの救急搬送が年々増加しています。（図3）

これらの施設・住宅等の増加により、その経営母体が医療法人で無い等、医療との結びつきが薄い事業所も増加しており、本市の救急医療体制、救急搬送ルールに対しての理解不足なども課題のひとつに挙げられています。

更には、救急搬送において、患者の観察状況、日頃の疾病・薬剤情報等が不十分なまま搬送され、搬送先の医療機関の対応に支障が生じた事例等があります。

【図3：高齢者施設等からの救急搬送状況】

区分	搬送者数（A）	（A）の傷病程度　内訳						（A）の内、休日及び夜間に搬送された数（B）	区分毎の搬送者数に占める割合	（B）の傷病程度内訳					
		軽症	中等症	重症	重篤	死亡	他			軽症	中等症	重症	重篤	死亡	他
特別養護老人ホーム（小規模特養含む）	214	23	119	66	1	4	1	127	59%	14	73	35	0	4	1
介護老人保健施設	187	13	112	57	0	5	0	103	55%	11	61	26	0	5	0
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	31	3	19	8	0	1	0	15	48%	0	10	4	0	1	0
養護老人ホーム	14	1	10	3	0	0	0	6	43%	0	4	2	0	0	0
有料老人ホーム等	113	15	67	24	0	6	1	63	56%	7	33	17	0	6	0
サービス付高齢者住宅	52	6	29	15	0	2	0	32	62%	4	16	10	0	2	0
グループホーム	214	38	122	44	0	9	1	134	63%	25	76	25	0	7	1
小規模多機能型施設	84	13	54	15	0	2	0	54	64%	10	31	11	0	2	0
デイサービス、デイケア等	82	20	50	6	0	5	1	47	57%	12	25	4	0	5	1
その他　老人福祉施設	30	8	14	6	0	2	0	17	57%	3	8	5	0	1	0
障害者支援施設	25	5	15	3	0	2	0	16	64%	3	10	1	0	2	0
計	1,046	145	611	247	1	38	4	614	59%	89	347	140	0	35	3
割合	100%	14%	58%	24%	0.1%	4%	0.4%			14%	57%	23%	0%	6%	0.5%

※平成25年搬送データから救急隊が出場した場所に施設名・事業所名が記載されているデータを抽出して集計したもの。

3 在宅療養患者急変時受入専門部会での意見

第 1 版策定時、3回に渡り「在宅療養患者急変時受入検討専門部会」を開催し、介護系居住施設における救急搬送については、

①医師が計画的な医学管理を行っている在宅療養患者の救急搬送と、

②施設の協力医療機関等はあるが、夜間・休日に対して医師が積極的に関わっていない場合の救急搬送の2つのパターンがあることが分かりました。

【専門部会での意見から見えてきたこと】

施設

・高齢者の急変時の対応方法について、理解不足や経験不足により、対応が不十分となっている場合がある。

・（特に）非医療者が運営する事業所は、救急搬送ルールや救急告示病院の現状等について理解が不十分な場合がある。

・急変時、どこまでが施設で対応できるのか、市内の救急医療提供体制がどのようになっているのか、救急搬送すべきはどのような状況の場合なのかなど、緊急性の判断について、介護職員では対応が難しい場合がある。

・嘱託医や協力医療機関に対し、夜間・休日等は依頼を行えない（できない）場合がある。

・介護職員は、医療に関する知識が不足しているため、緊急性の判断に苦慮。

嘱託医（特養等）

・入居者の健康管理及び療養上の指導を行う役割として契約しており、緊急時の対応を契約書の条文に盛り込まれているケースは稀。

・緊急時の対応を配置医師が行っても、診療報酬上、算定不可のため、無償にて診療を行わざるを得ない状況となっている。

協力医療機関

・「医療を必要とする場合は、契約者の希望により、協力医療機関において診療や入院治療を受けることができる。」という位置づけとなっており、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではない。

かかりつけ医

・外来診療も行っている「かかりつけ医」は、訪問診療対象者以外は外来患者として対応しているため、日中や夜間・休日の対応は難しい状況。

救急告示病院

・受入要請の経緯、疾病・薬剤情報等が不十分な状態で搬送されるため、対応に苦慮する場合がある。

・病状が安定した患者の退院先の確保が難しい場合がある。

救急隊

・搬送先の選定に苦慮する場合がある。

そこで専門部会では、上記①については、在宅医が計画的に医学管理を行っており、急変時についても、医師が責任を持って受け入れ病院を探しているため、別途、在宅医と救急告示病院が事前に患者情報を共有し、急変時にはその連携病院が受け入れるようなルールづくりを進めることとしました。

従って、この手順書では②の「医師が積極的に関わっていない場合」の施設からの搬送の手順について定めたものとなります。

4　在宅療養患者急変時受入専門部会での確認事項

平成26年10月24日　第1回　在宅療養患者急変時受入専門部会
平成26年11月10日　第2回　在宅療養患者急変時受入専門部会
平成26年12月　8日　第2回　佐世保市在宅医療連携協議会
平成27年　2月　3日　第3回　在宅療養患者急変時受入専門部会

【確認事項】

（1）在宅療養患者急変時受入について、仕組み作りを行うこと。

（2）高齢者の自宅・施設等における計画的医学管理が行われている在宅療養患者の急変時受入ルールについて、在宅医と救急告示病院間で取り決めを行うこと。（中央病院と機能強化型在宅療養支援診療所との連携を参考とする。）

（3）休日や夜間において、医師の積極的な関わりが難しい場合の高齢者の施設等からの救急搬送の手順書を策定する。（←今回の手順書の位置付け。）

5　救急搬送時の対応について（手順）

利用者の発症・受傷が確認された場合

（1）（基本的に）各事業所にて作成されている行動マニュアルに基づき対応します。
（施設内の連絡体制等）

（2）応急処置や観察を行い、まずは、かかりつけ医や協力医へ連絡しその対応について指示を得てください。

（3）（2）の結果、救急搬送が必要であると判断された場合は、予め記入されている「救急搬送時の情報提供書」に、119番通報時の記載事項に沿って必要事項を記入します。

（4）救急隊に状況を報告し、指示に基づき、救急隊到着までの対応を行います。

（5）救急車の搬送ルートの確保を行ってください。

（6）救急隊到着までに、大きな状況変化があった場合は、追加連絡をしてください。

＊施設職員が救急車に同乗する場合：

⇒「救急搬送時の情報提供書」及び利用者の状況がわかる記録やお薬手帳等（写しでも可）をご持参ください。

＊施設職員が救急車に同乗しない場合：

⇒「救急搬送時の情報提供書」及び利用者の状況がわかる記録やお薬手帳等（写しでも可）を救急隊にお渡しください。

6　「救急搬送時の情報提供書」の作成手順について（ポイント）

1 事前記載事項について・・・・情報提供書の上段になります	
(1) 記載時期	①最初の作成時期：入所時のアセスメント時に得られた情報をもとに作成。 ②2回目以降の情報更新 ・3ヶ月毎に情報の更新を行う。 ・入所中、事故や入院等利用者の状況に変化があった場合はその都度更新を行う。
(2) 説明、確認日等	救急搬送時の情報提供に関する説明を行ったことの確認、説明日、誰に説明を行ったかを記入。
(3) 年齢・性別・生年月日	年齢は記入時の年齢とする。
(4) 住所	①入所施設に住所を異動している場合は「施設に同じ」に☑をする。 ②住所地が施設以外の場合住所欄に記入。
(5) 病歴等	現在治療中の病気やケガの内容を記入。 感染症の有無は該当に〇をし、病名を記入。
(6) 既往歴	これまでの既往歴を記入。
(7) ペースメーカー等の医療機器の装着	該当に〇をし、「有」の場合はその内容を記入。
(8) 常用服用薬	現在処方されている薬（外用薬も含む）を記入します。（お薬手帳のコピー、薬剤情報提供書のコピーでも可）また、定期的に点滴・注射等を行っている場合はその内容を記入。
(9) 血液型・アレルギー	血液型とこれまでに食事や環境によりアレルギー反応があれば記入。
(10) キーパーソン	重要な連絡や問い合わせを受ける窓口となるご家族代表者の連絡先を記入。
(11) 緊急連絡先	家族の連絡状況等を確認されるので、救急通報発生時の家族への連絡先を確認し記入。 ※家族への連絡が取れない場合、医療機関はその対応に非常に苦慮します。
(12) かかりつけ医	かかりつけ医療機関名、担当医師名、電話番号を記入。
(13) 治療に対する意思	事前に希望する治療やケア等について本人もしくは家族と話し合いを行い、意思確認が行われている場合等に可能な範囲で記入。記載内容は、P.9 の記入例を参照

※ここまでが、事前に記載しておく事項になります。

2　119番通報時の記載事項について・・・・情報提供書の下段になります	
(1)発症(受傷)の目撃	目撃していた場合は、目撃日時を記入。
(2)普段の状態の最後の確認	発症(受傷)の前に日頃の状況として最後に確認できていた日時を記入。
(3)日常生活	通報時の「会話」や「歩行」の状況を該当するものに〇をする。
(4)発症又は発見時の状況	時系列に状況を記入。
(5)症状等	特に該当する状況に☑をする。
(6)　意識レベル・呼吸回数・脈拍・血圧・体温	わからない場合は、意識の「有・無」、呼吸・脈拍の「早い・遅い」など記入しておく。 ※最低限この5項目については、対応し記入すること。
(7)病院手配	救急隊到着前にかかりつけ医の選定する病院が手配済みであれば、搬送が迅速に行えるため、救急発生時に、かかりつけ医に傷病者状況を伝えその判断を仰いでおく。

7　情報提供書及びマニュアルのダウンロードについて（方法）

佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちぇて」より様式等ダウンロードできます。

URL http://www.sasebo-zaitaku.net/

〈 手順 〉

医療・介護従事者の方へ → **各種ダウンロード** → **様式を選択しダウンロード**

※上記ウェブサイトよりダウンロードできない場合は、下記事務局へお問い合わせください。

担当窓口：佐世保市在宅医療・介護連携協議会事務局
佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンター（佐世保市医師会内） TEL0956-22-5901

(高齢者施設 → 施設利用者･家族等)

本人及びご家族への案内様式

令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

救急搬送時における情報提供書の作成について
（ご理解・ご協力のお願い）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、近年の高齢化に伴い、介護施設や高齢者専用住宅などからの高齢者の救急搬送が年々増加しています。

佐世保市では、入所（入居）中の高齢者の救急搬送が必要となった際に、速やかにかつ適切な医療機関に搬送できるよう、市内の医療機関・介護施設・消防局等の関係機関により検討を行い「救急隊への情報提供書」を作成し、この度、当施設におきましても同情報提供書を活用することといたしました。

入所者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。特に、休日・夜間は施設職員が少なくなります。あらかじめ「情報提供書」に必要事項(「常用服用している薬」「現在治療中の病気やケガ」「かかりつけ病院」「緊急連絡先」「救急搬送を要請するに至った理由」など)を記入しておけば、救急隊は的確に情報を知ることができスムーズな搬送につながります。

なにとぞ、情報提供書の趣旨をご理解いただきご協力いただきますようお願い申し上げます。

【活用方法】
施設利用者様の情報を佐世保市在宅医療・介護連携協議会【在宅療養患者急変時受入検討専門部会】が策定した「救急搬送時の情報提供書」に記入保存し、入所(入居)中に救急搬送の必要な状況になった場合における救急救命活動が迅速に対応されるよう活用していきます。

【使用範囲】
入所施設から救急隊と搬送先の医療機関に提出し、救急業務以外には使用しません。

※ 情報提供は任意ですが、情報がないために、適切な救急搬送、診療が行えない場合があることもご了承いただきますようお願いいたします。

【同　意　書】
救急搬送業務の際、この情報提供書を提供することを同意します。

（利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ または、家族氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

※記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
施設長：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

救急搬送時の情報提供書 【高齢者施設等】→【救急隊】→【医療機関】 （佐世保市）

【事前記載事項】：事前に記載しておく事項（変更時は随時更新）　作成日：R　年　月　日　時点

介護施設等からの救急搬送時の情報提供書です。

施設名		説明	説明日	説明を聞いた人
		□未・□済	令和　年　月　日	
フリガナ				□女
氏名				月　日
住所				□：施設に同じ
病歴等	【現在治療中の病気・ケガ】 感染症（□無・□有・□不明） 病名（　） 認知症（□無 □軽 □中 □重 □不明）		【既往歴】 ペースメーカー等の医療機器の装着（□有・□無） （　）	
常用服用薬(お薬手帳写し可)	【点滴・注射等があれば内容を記載】		血液型	（□O・□A・□B・□AB） RH（□＋・□－）
			アレルギー	□有・□無・□不明 （　）
キーパーソン	氏名	続柄	電話	―　―
緊急連絡先（家族等）	氏名	続柄	電話	―　―
	住所		救急発生時に連絡する旨確認	確認　□済・□未
かかりつけ医療機関名		かかりつけ医連絡先TEL	治療に対する意思 ※可能なら記載	
担当医師名				

救急搬送時に必要な情報です。上記、治療に対する意思↑は、可能な限り記載をお願いします

【１１９番通報時の記載事項】：救急搬送を要請するに至った理由・経緯を記載

発症（受傷）を目撃しましたか？	□はい（令和　年　月　日　時　分頃）・□いいえ			
普段の状態を最後に確認したのはいつですか？	令和　年　月　日　時　分頃）			
通報時の状況	会話	□可能　□一部可能　□不可	歩行	□全介助　□一部介助　□見守り　□自立

◆発症または発見時の状況、主な訴えや症状など

【通常と異なる症状（いつもケアしている状態と違う場合の症状）を記載】
①呼びかけに　□：反応あり　□：反応なし
②意識の経過　□：変わらない　□：改善している
□：波がある　□：悪化している
③その他
（　）

□：顔面蒼白　□：嘔気・嘔吐
□：頭痛　□：胸痛
□：発熱　□：冷や汗
□：けいれん　□：失禁
□：呼吸苦　□：イビキ呼吸
□：上手くしゃべれない
□：黄疸
□：麻　痺
（　）
□：その他
（　）

意識レベル	□有・□無	呼吸回数	回/分	脈拍	回/分
血　圧	/　mmHg	体　温	度		

病院手配1件目	病院名		選定理由		結果	□受入可 □不可
病院手配2件目	病院名		選定理由		結果	□受入可 □不可

不可理由（　）

施設担当者連絡先	電話		担当

※記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません

記入例

※実際は黒で記入をします。(解りやすくするため赤で記入しています)
□には■または☑を記入します。

救急搬送時の情報提供書 【高齢者施

【事前記載事項】：事前に記載しておく事項（変更時は随時更新）　作成日：R 7 年 3 月 1 日 時点

施設名	老健させぼ	説明	説明日		説明を聞いた人
		□未・☑済	令和 7 年 3 月 1 日		本人・長男
フリガナ	サセボ　タロウ	年齢	79 歳	性別	☑男・□女
氏名	佐世保　太郎	生年月日	□M □T ☑S □H 19 年 11 月 24 日		
住所	長崎県佐世保市△△町〇〇番地				☑：施設に同じ
病歴等	【現在治療中の病気・ケガ】 慢性心不全 感染症（☑無・□有・□不明） 病名（　） 認知症（□無 ☑軽 □中 □重 □不明）	【既往歴】 脳梗塞（右片麻痺） ペースメーカー等の医療機器の装着（□有・☑無） （　）			
常用服用薬(お薬手帳写し可)	【点滴・注射等があれば内容を記載】	血液型	（☑O・□A・□B・□AB） RH（☑＋・□－）		
		アレルギー	☑有・□無・□不明 （		
キーパーソン	氏名 長崎　さくら	続柄 長女	電話 095		
緊急連絡先（家族等）	氏名 佐世保　次郎	続柄 長男	電話 0956		
	住所 佐世保市△町一一丁目		救急発生時に連絡する旨確認	確認	☑済・□未
かかりつけ医療機関名	□□クリニック	かかりつけ医連絡先TEL	治療に対する意思※可能なら記載	痩・経鼻経管栄養は希望しません。 気管挿管は希望しません。 心臓マッサージまで希望します。	
担当医師名	□□医師	0956-**-5555			

治療に対する意思は、救急搬送時に病院側で必要としている重要な情報です。

救急搬送時に必要な情報です。上記、治療に対する意思↑は、可能な限り記載をお願いします

【１１９番通報時の記載事項】：救急搬送を要請するに至った理由・経緯を記載

発症（受傷）を目撃しましたか？	☑はい（令和 7 年 4 月 1 日 14 時 30 分頃）・□いいえ				
普段の状態を最後に確認したのはいつですか？	令和 7 年 4 月 1 日 12 時 30 分頃）				
通報時の状況	会話	☑可能 □一部可能 □不可	歩行	□全介助 □一部介助 ☑見守り □自立	

◆発症または発見時の状況、主な訴えや症状など

【通常と異なる症状（いつもケアしている状態と違う場合の症状）を記載】
①呼びかけに　☑：反応あり　□：反応なし
②意識の経過　☑：変わらない　□：改善している
□：波がある　□：悪化している
③その他

昼食後、自室に帰り休まれていたところ、コール要請があり、職員がかけつけると、呼吸が苦しいとの訴えあり。
しばらく深呼吸をするように付き添ったが、吐き気を訴えたため、かかりつけ医へ指示を仰ぎ、搬送依頼した。

☑：顔面蒼白　☑：嘔気・嘔吐
□：頭痛　□：胸痛
□：発熱　□：冷や汗
□：けいれん　□：失禁
☑：呼吸苦　□：イビキ呼吸
□：上手くしゃべれない
□：黄疸
□：麻　痺
（　）
□：その他
（　）

意識レベル	☑有・□無	呼吸回数	25 回/分	脈拍	80 回/分
血　圧	150 / 100 mmHg	体　温	37.8 度		
病院手配1件目	病院名 □□クリニック	選定理由 かかりつけ	結果	□受入可 ☑不可	不可理由（往診中にて不在）
病院手配2件目	病院名	選定理由	結果	□受入可 □不可	不可理由（　）
施設担当者連絡先	電話：〇〇－〇〇〇〇		担当：佐世保　花子		

※記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません

佐世保市在宅医療・介護連携協議会【在宅療養患者急変時受入検討専門部会】委員

※委員は、平成27年3月31日時点（第1版作成時点）

委　員　名	所　　属	部会長
迎　　徹	佐世保市医師会　在宅医療担当理事（むかい医院　理事長）	○
田 中　博 也	田中医院　　院長	
金 子　博 行	金子内科医院　　院長	
土 井 添　隆 史	土井添内科　　理事長	
池 永　英 恒	池永外科医院　　院長	
平 尾　幸 一	佐世保中央病院　副院長	
木 寺　義 郎	佐世保共済病院　院長	
吉 田　俊 昭	長崎労災病院　　副院長	
遠 藤　洋 子	千住病院　　地域医療連携室長	
土 井　庸 正	佐世保市医師会　副会長（介護老人保健施設　サクラ　施設長）	
久 保　次 郎	佐世保市医師会　会長（久保内科病院　　理事長）	
橋　本　　聡	三川内病院　　院長	
浜　野　　裕	俵町浜野病院　　理事長	
内 田　孝 俊	京町内科病院　　地域連携室室長	
清 水　輝 久	福田外科病院　　副院長	
藤 井　陽 子	ケアハウスあかりさき施設長（佐世保市老人福祉施設連絡協議会）	
広 松　なおみ	グループホームあたご施設長（佐世保市グループホーム連絡協議会）	

行政等

佐世保市医師会	佐世保市医療政策課	佐世保市長寿社会課
佐世保市消防局	NTTデータ経営研究所	

〈お問い合わせ先〉

佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンター／
佐世保市在宅医療・介護連携協議会事務局
（佐世保市医師会内　佐世保市祇園町 257 番地）
TEL:0956-22-5901　FAX:0956-22-5952
Email:zaitaku-s@sasebo-ishikai.com

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
在宅療養患者急変時受入検討専門部会
（佐世保市医師会、佐世保市医療政策課・長寿社会課）
第 1 版：平成 27 年 6 月 1 日
第 2 版：令和　7 年 4 月 1 日