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 I 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。

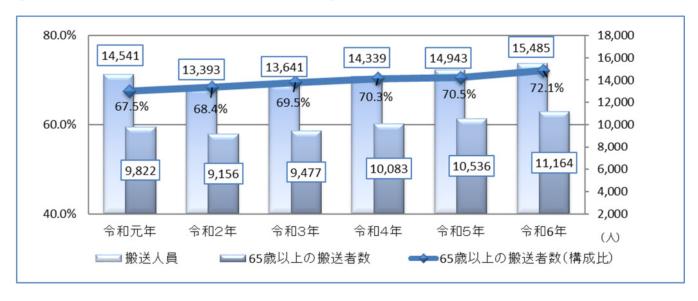
このマニュアルは、現状に合わせた修正を行ったうえで、第2版として作成したものです。

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。

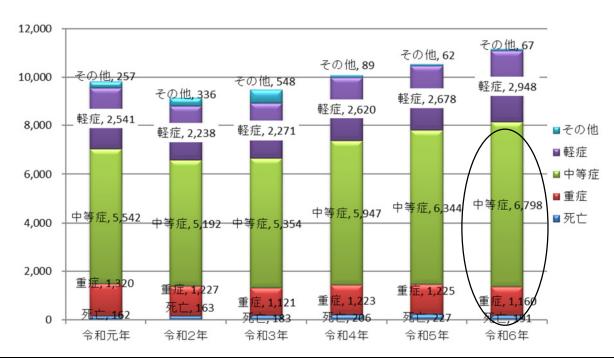
このうち65歳以上の搬送者数は II, I64 人で全体の 72.1%を占めており、この傾向は年々増加の傾向にあります。(図1)

【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】

	搬送者数		(A)の	傷病科	度度	勺訳		(A)の内、休日及	区分毎の搬送者		(B)	の傷症	程度	内訳	
区分	(A)	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	他	び夜間に搬送され た数(B)	数に占める割合	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 I 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專門部会平成26年11月10日 第2回 在宅療養患者急変時受入專門部会平成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專門部会

【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

- (I)(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)年齡·性別·生年	年齢は記入時の年齢とする。
月日	
(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○をし、病名を記入。
(6) 既往歴	これまでの既往歴を記入。
	該当に○をし、「有」の場合はその内容を記入。
医療機器の装着	
(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
(a) () + m = 1 (1 k)	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) + >	チェンキのグロング・ロナダロフロット・フックナルキャッキのオのナナン
(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
(11)糸心壁桁兀	家族の建給仏沈寺を確認されるの(、救忌通報光生時の家族への建給元を確認 し記入。
	いこへ。 ※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。
(12) 4 4 7 70 10	4 4 / /パ区が100円の以上コ区門石、电面田 5 c m八。
(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○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・	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。
呼吸回数·脈拍·	※最低限この5項目については、対応し記入すること。
血圧·体温 	
(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



★ ↓	75.71	ご家族へ	、の安内	样士
44 八	. 水 ()^	こ豕灰~	ヽい糸い	你来工(,

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。

救急搬送業務の際、この情	【同 意 書】 『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:	
·	

数争搬送時の情報提供書 (京殿老板設等)」(カラ陸)」(医療機関)

(准#提書)

						としす		更時は随	改寺」→ (4	7X/E		1. 区域的 日: R	年 年	月		
1 尹 則 記	戦争の	₹ 』 ・	尹則	/~ ēL !	戦して	の/争			可文利	=\/ =		H · IV				
施設名						ļ		説明 □ 🌣	۵.۲۵	説明	_		Ā	说明を聞	引いた	:人
フリガナ							□未	· □済	令和	年	月	日]女
氏名		介	·護力	施討	2等2	から	の救	急搬送	送時の	情	報携	提供書	で	す。	 月	」
住所			H.~.								1 100 300					<u>- ロ</u> .同じ
正別	【現在	治瘧	事中の	病気.	・ケガ】				【既往歴】					. nu	記し	
	L -90 III	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	C -57.	71 7 7 0	, ,,,,,,											
病歴等	=1: ::h .r	<u> </u>		-	_ <i>_</i>			`	-							
加座寸	感染组		□無	ŧ •	□有	• 📙	不明)	ペースメー	+	生の匠	- 歩 地	の壮美	. (□ 4冊 \
	病名(認知)		□無	F 🗆	軽□	中□	重		$\begin{pmatrix} 1 & 1 & 1 \\ 1 & 1 & 1 \end{pmatrix}$	- / J -	・守の区	基旗協 裔	0)表相		有∙∟]無)
—						字を記載		1199 /		(□ o		Α .	□В	. [AB)
常用服 用薬(お	▲ /111 / 12.	· /;	41 -1 /2	י ויכעטיינ	1611 <u>1</u>	ᆩᇿᇚᄥ	6.1		血液型			 RH(+ •)	
薬手帳											 有・		· _	_]不明		
写し可)									アレルギー)
キーパーソン	氏名						続柄		電話	Ė		_		_		·
緊急	氏名						続柄		電話			_		_		
連 絡 先 (家族等)	住所								救急発生	時に	連絡す	する旨確	福 福	≣認□	<u>済</u>	 □ 未
かかり								りつけ医	治療に対							
医療機 担当医							建和	各先 TEL	する意思							
四四	HIP 7H								次円形なり記載							
	#44	かい	とロナノー	、从西	か唐却	ュブオ	⊢ ≟⊐ 3	ム体に計す	て音田1	1+ ;	でおり	R日 い 辛コ 書	北た七年	商い 土	+	
	救急	搬送	送時に	必要	な情報	えです。.	上記、注	台療に対す	る意思↑	は、「	可能な	限り記載	域をおり	願いしま	す	
[11	救急 9番通					gです。. :救急	上記、注		る意思↑ <mark>るに至っ</mark>			4744		願いしま	す	
発症(受傷	9 番通 B)を目	報報撃し	<mark>時の言</mark> ました。	記載 か?	事項】 □はU	・救急 ハ(令	急搬送 和	を要請す 年						願いしま 分頃)	<u>す</u>]いいえ
発症(受傷 普段の状	9 番通 B)を目	報報撃し	<mark>時の言</mark> ました。	記載 か?	事項】 □はU	・救急 ハ(令	急搬送 和	を要請す 年	<mark>るに至っ</mark> 月 年		里由・	経緯を		分頃)	す ・ [分頃	
発症(受傷 普段の状 通報時 の状況	9番道 (s)を目 (態を 会話	撃しる	<mark>時の記</mark> ました。 こ確認 可能	記載。 か?	事項】 □ はい つはい・ □ 一部	:救急 ハ(令 つです が 可能	機送和か? 令□ 不	<mark>を要請す</mark> 年 和	<mark>るに至っ</mark> 月 年	<mark>たま</mark> 月	里由・	経緯を 時	記載時	分頃)	<u> </u>	
発症(受傷 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま	9番道()を目に態を重会話	撃しる	時の記 ました。 こ確認 可能	記載等か?	事項】 □ はい のはい □ 一部	:救急 ハ(令 つです が 可能 えや症料	機送和□ へ大など	を要請す 年 和 可 歩 ぞ	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	<mark>経緯を</mark> 時 日 一部介即	記載 時	分頃)	· [分頃]] 自立
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症また 【通常	9番通りを目に続きる話には発生と異な	撃しる症	時の記 ました。 こ確認 可能 すの状 :	記載。 か? いいには、	事項】 □ はい のはい・ □ 一部 Eな訴 アして	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状	無機送 和 い? 令 □ 不 大など 態と違	を要請す 年 和 可 歩 符	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯を 時日 一部介則 :顔面:	記載 時	分頃)] 見守り □: 嘔	· [分頃]] 自立
発症(受傷 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま	9番通 別を目 態を 会話 たは発 と と 以 り と り と り と り と り と り に り り り り り り り り	撃しる症に	時の記 こ確認 可能 が (い	記載 か? 以した の 、 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	事項】 □ はい のはい・ □ 一部 Eな訴 アして	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状	搬送和か? 令大なと違し応なな応なし	を要請す 年 和 可 歩 行	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	<mark>経緯を</mark> 時 日 一部介即	記載 時	分頃)]見守り □:嘔 □:胸	· [分頃]] 自立
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま 【通常	9番通 別を目 態を 会話 たは発 と と 以 り と り と り と り と り と り に り り り り り り り り	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 以した の 、 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	事項 】 □はいつはいつことな訴えている。	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	搬送和か? 令大なと違し応なな応なし	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯を 時日 一部介則 ご頭痛	時	分頃)]見守り □:嘔 □:胸	・ [分頃] 自立
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま 【通常	9番選 別を目 態を 会話 たは発 と異ないけば 就の経済	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 思した の 、	事項 】 □はいつはいつことな訴えている。	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	##送 和 か? 令 「大など違・応なとなる」 「善して	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯を 日 部 顔頭発いい吸: !:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回:・呼回	おおおおおおおおおお	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁	
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま 【通常 ①呼び ②意譜	9番選 別を目 態を 会話 たは発 と異ないけば 就の経済	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 思した の 、	事項 】 □はいつはいつことな訴えている。	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	##送 和 か? 令 「大など違・応なとなる」 「善して	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯を日日日部頭頭ご説はいは	おおおおおおおおおお	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁	
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま 【通常 ①呼び ②意譜	9番選 別を目 態を 会話 たは発 と異ないけば 就の経済	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 思した の 、	事項 】 □はいつはいつことな訴えている。	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	##送 和 か? 令 「大など違・応なとなる」 「善して	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯日日部頭頭発け呼上黄はのはのはのの	おおいた	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁	
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま 【通常 ①呼び ②意譜	9番選 別を目 態を 会話 たは発 と異ないけば 就の経済	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 思した の 、	事項 】 □はいつはいつことな訴えている。	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	##送 和 か? 令 「大など違・応なとなる」 「善して	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯を日日日部頭頭ご説はいは	おおいた	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁	
発症(受修 普段の状 通報時 の状況 ◆発症ま 【通常 ①呼び ②意譜	9番選 別を目 態を 会話 たは発 と異ないけば 就の経済	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 思した の 、	事項 】 □はいつはいつことな訴えている。	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	##送 和 か? 令 「大など違・応なとなる」 「善して	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯日日部頭頭発け呼上黄はのはのはのの	おいいでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁	
発症(受修 普段の状 通報況 ◆発症ま ①呼意 ③その	9番選別を目は 会は異なける 他	撃しる症に	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	記載 か? 思した の 、	事項】 □はいのはいの □ ないの □ ないの □ ないの □ ないの こないの こないの こないの こないの こないの こないの こないの こ	: 救急 ハ(令 つですが 可能 えや症状 いる状 □: 改	##送 和 か? 令 「大など違・応なとなる」 「善して	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 」□全	た 月 介助	里由・	経緯日部額頭発け呼上黄麻日部額頭発い呼上黄麻11111121314242526262728393	おいいでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁) 自立 區吐 呼吸)
発症(受修 普段の状 通報況 ◆発症ま常 ① ② 意語 ③ その 意識レベ	9番選 会は異ける	●報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	時の記 ました。 こ確認 可能 けい (い	でである	事項】 □はいのはいのはいのである。 無理ないのはいのである。 無理ないのはいのである。 無理ないのである。	- : 救急 ハ(つで能 で) で) で	- <mark>- </mark>	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 丁 □全 :状)を記載	月かり	里由・	経緯日部額頭発け呼上黄麻日部額頭発い呼上黄麻11111121314242526262728393	おいいでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	分頃) 見守り □: 胸 □: 糸 □: 失イ	・ 「分 「気痛 下禁	
発症(受修 普段の状 通報状症 (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型)	7番頭 別を 動 会 は 異 け い の 他	●報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 	でである	事項】 □はいのはいの □ ないの □ ないの □ ないの □ ないの こないの こないの こないの こないの こないの こないの こないの こ	- : 救急 ハ(つで) でで) でで) でで) でで) でで) でで) でで) です。 ・ で)	- 一	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 丁 □全 :状)を記載	月かり	里由・	経 日 部 顔頭発け呼上黄麻 そ 拍 前	記載 時 白 ん と と し	分	・ 「分 「気痛 下禁) 自立 區吐 呼吸)
発症(受修 普段の状 ・ 通の ・ 発 ・ 通呼意 ・ る ・ で ・ 意 ・ 点 ・ に ・ に ・ に ・ に ・ に ・ に ・ に ・ に ・ に ・ に	9番頭 1	●報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 	でである	事項】 □はいのはいのはいのである。 無理ないのはいのである。 無理ないのはいのである。 無理ないのである。	- : 救	- <mark>- </mark>	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 丁 □全 :状)を記載	月かり	里由· 日 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	経 日 部 顔頭発け呼上黄麻 そ 拍 前	おいいでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	分	・ 「分 「気痛 下禁	回 回 回 (ア) (ア)
発症(受修 普段の状 通報状症 (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型) (型)	7 番	日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	 	でである	事項】 □はいのはいのはいのである。 無理ないのはいのである。 無理ないのはいのである。 無理ないのである。	- : 救急 ハ(つで) でで) でで) でで) でで) でで) でで) でで) です。 ・ で)	- <mark>- </mark>	を要請す 年 和 可 歩 行 う場合の症	るに至っ 月 年 丁 □全 :状)を記載	月かり	里由・	A	記載 時 白 ん と と し	分	・ 「分 「気痛 下禁) 自立 區吐 呼吸)

※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

施設担当者連絡先

担当

電話

救急搬送時の情報を必要し

老健させぼ

※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。

説明を聞いた人

説明日

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

説明

				□未				3 月	<u> </u>		个人'坛	罗
フリガナ		サセボ タロウ		年			裁	性別	_	V	男・	□ 女
氏名		佐世保 太郎		生年	月日	M \square T	レ	S □⊦	1 1	9 年	11 月	24 日
住所		左世保市△△町		也		V				レ	:施設	こ同じ
	【現在治	療中の病気・ケガ】				【既往歴】						
		慢性心	全不公					脳挿	寒(オ	5片麻	庫)	
病歴等	感染症(☑ 無 · □ 有	. 🗆	不明)			11H 12		-1 2 1 2PH-2		
	病名()	ペースメー	-カー	等の医療	機器	の装着	(□有・	☑無)
	認知症(□無 レ 軽 🗌		重 🗌	不明)	()
常用服	【点滴·泊	三射等があれば内容	学を記載】			血液型	(0		Α .	□B •	☐ AB)
用薬(お										+ •	<u> </u>	
薬手帳 写し可)						アレルギー		有・し	治	療に対	<u>ー。</u> する意思は	、救急搬送
		1.45		4-1-	_ ,		(005			側で必要と	
キーパーソン		はら さくら			* .	電話		095	要	な情報	です。	
緊 急 連 絡 先		世保 次郎		続柄	長男	電話	_	0956	<u> </u>			
(家族等)	O 14	世保市△町一一	丁目 _	1. 1.	りつけ医	救急発生						· □未
かかり医療機]ロクリニック			りつけ医 B先TEL	治療に対	瘻·	経鼻経り 多挿管は	音栄養 チロ	をは希望	しません。	
担当医	師名 🛚]□医師	(0956-	**-5555	する意思 ※可能なら記載	心脈	までませる	でましていま	で希望	い。 !します。	
	救急捕	と 受送時に必要な情報	報です。」	上記、沈	台療に対す	る意思↑に	ま、可	「能な限	り記載	뷫をお願	いします	- -
T 1 1 0	7 采洛起	 時の記載事項】	・お合せ	かぶそえ	上西诗士;	るに至った	_ III	由。绍	緯を記	21 載		
_											ハぼ)	
		しましたか? に確認したのはい			'	4 月 · · 年 4	<u> </u> 月	日 14 1 E		30 2 時	分頃)・ 30 分b	口いいえ
通報時の状況			プロリル I可能	_	可参行	•	<u>万</u> 介助		· 部介耳		見守り	^{夏/} □ 自立
		時の状況、主な訴			-3 2 2 .		1114)		אונים ב	91 [2]	76 17	
		状(いつもケアして			場合の症状	犬)を記載】		<u> </u> :	顔面:	蒼白	レ :嘔気・	嘔吐
	がけに	☑: 反応あり	□:反』						頭痛		□:胸痛	
②意諳	め経過	☑:変わらない							発熱	- /	□:冷やシ	Ŧ
③その	Ш	□:波がある	□:悪イ		いる				けいれ 呼吸 [:]		□:失禁 □:イビキ	. NT/ NT/
3 (0)	TE .						_			ロ (しゃべ)		r丁·狄
昼	食後、自	室に帰り休まれて	こいたとこ	ろ、コ	ール要請	があり、職	員		工, 黄疸	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1 - 0	
		ると、呼吸が苦し						□:	麻堰	草		
		「吸をするように付				斥えたため) ,		1	.1)
יינק	│ かかりつけ医へ指示を仰ぎ、搬送依頼した。)		
主 带。*			वहारे वस्ति है	-1 *KF	O.F.		<u> </u>	/ \ \			00	/
意識レベ		☑有 · □ 無 / 100 mmHg	呼吸回体		25 37.8		/分 隻	脈拍	=		80	回/分
血圧		<u> </u>		<u>/III</u>	37.0		_	受入可	不 る	 可理由		
│ 病院手酉 │ 1件目	病院名	ロロクリニック	選定理由	か	かりつけ	結果		不可	(中にて不る	午)
病院手酉	P		選定			<i>k</i> : =		受入可	、 不i	<u></u>	, < 1 1	/
2件目	病院名	31				結果	\square		, .			
			理由			- IMPI	Ш	不可	()
			担当者 通	車絡先	電話:			不可 OOC)	担当:	佐世保) : 花子

※記載していただいた事項は、 数記業務以外には使

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)	0
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

