

高齢者施設における 救急対応指針



令和8年3月

埼玉県救急需要対策・適正化等に関する

事務担当者検討会

はじめに

高齢化の進展に伴い、埼玉県における救急搬送件数は平成26年の約282,000人から令和5年の約363,000人と、この10年で約81,000人増加しました。また、全搬送人員に占める高齢者施設からの搬送の割合もこの10年で5.3%から8.6%へと上昇しています。

高齢者施設からの救急要請は、緊急性が高い事案が多く、より速やかな対応が必要です。しかし、施設入居者の情報が不十分なことなどにより、受入医療機関の選定等に時間を要するため、高齢者施設での救急隊の現場滞在時間については、平成26年は平均21.4分であったのに対し、令和5年では平均28.7分となり、約7.3分延伸している状況です。

このような状況を踏まえ、埼玉県では、高齢者施設での救急対応の円滑化のために、県内関係消防本部（局）とともに、高齢者施設で救急対応する際の手順やポイント、救急搬送する際に施設から救急隊及び搬送先医療機関に伝えるべきポイントなどを検討し、「高齢者施設における救急対応指針」（以下「救急対応指針」という。）としてまとめました。

なお、救急対応指針はそのまま活用していただけるように作成していますが、管内の消防本部（局）と協議の上、地域や各施設の実情に即した形に変更していただいても差し支えありません。

また、既に救急対応について、マニュアル等を定めている施設については、既存のものを継続して使用していただいても差し支えありませんが、救急対応指針を参考に、施設マニュアルの内容の点検や見直しをお願いいたします。

高齢者施設における救急対応については、地域の各関係機関との連携が不可欠です。高齢者施設での救急対応が円滑になるため、救急対応指針を御活用ください。

目 次

1 救急対応手順（フロー図） . . . 5 ページ

施設入所者の具合が悪くなった時の初期対応について、どのような対応を取った方がよいか、フロー図で示したものです。

2 救急要請時のTODチェックリスト . . . 7 ページ

高齢者施設の中で、入所者の具合が悪くなった場合に備えて事前に行うべきこと、実際に具合が悪くなり救急対応となった場合の手順や持ち物をまとめたものです。

3 救急情報提供書 . . . 8 ページ

入所者の状況等を救急隊及び搬送先医療機関へ簡潔に整理して伝えるための手段として作成した様式のひな型です。必ずしもこの様式を使用することを求めるものではありませんが、救急隊及び搬送先医療機関が必要とする情報を踏まえた項目になっていますので、既存の様式がある場合は、同等の情報が伝えられるよう、記載項目の点検や見直しをお願いいたします。

「事前に記載してください」と書いてある部分については、平時から記載していただき、適宜更新をお願いいたします。

「救急要請時に記載してください」と書いてある部分については、救急隊が現場に到着するまでにできる限り記載していただきますようお願いいたします。

救急情報提供書は個人情報を含みますので、内容を確認後、本人及び家族等から同意欄に署名をいただきますようお願いいたします。同意欄に署名がない場合は、現場に到着した救急隊から同意の有無を確認されることがありますので、御了承ください。また、使用後の「救急情報提供書」は原則救急隊が処分いたします。

この情報提供書はひな型として作成したものです。そのまま活用していただけるように作成していますが、管内の消防本部（局）と協議の上、各地域の実情に合わせて、適宜変更していただいてもかまいません。

目 次

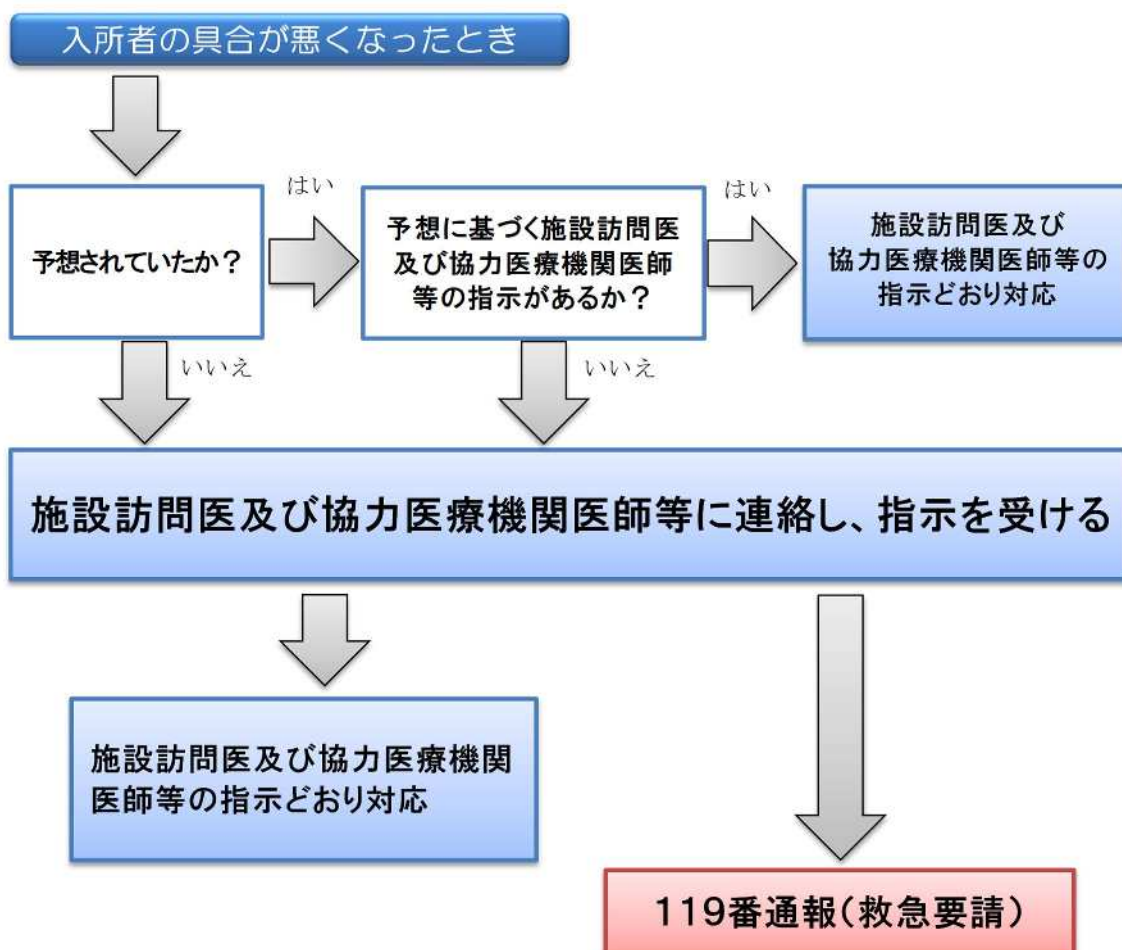
4 患者等搬送事業について . . . 10ページ

施設入所者の具合が悪くなった時、119番通報するほどの緊急性はないが、医療機関の受診が必要な場合に、救急車適正利用の観点から患者等搬送事業者の活用を検討していただくため、埼玉県内の患者等搬送業者者の状況等を示したものです。

5 ACP・DNARについて . . . 11ページ

令和7年11月に「埼玉県DNAR運用指針」を策定しました。ACP及びDNARに関する用語の定義を掲載することで、ACP及びDNARに関する意味を再確認してもらい、高齢者施設での救急対応に関わる方々が統一した認識を持つことを掲載の目的としております。

救急対応手順(フロー図)



◎施設訪問医及び協力医療機関医師と連絡を取れない場合

- ① 次項の症状に該当しない場合
#7119または埼玉県AI救急相談※1
- ② 次項の症状に該当する場合
119番通報(救急要請)※2

※1 救急車を呼ぶべきかどうか迷ったときは

電話 ⇒ #7119(埼玉県救急電話相談:24時間365日対応)

都県境の地域で、ダイヤル回線・IP電話・光電話・携帯電話をご利用の場合は 048-824-4199

右のQRコードから埼玉県AI救急相談を

ご利用いただけます。



※2 次項の症状に該当する場合(明らかに緊急性ありと判断される場合)は、すぐに119番通報してください。

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者



顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※ 発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来／かかりつけ医／地域外来／検査センターを受診しましょう。
※ さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口（#7119等）にご相談下さい。

出典：総務省消防庁ホームページ

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post9.html>

— 救急要請時のToDoチェックリスト —

【平時からの準備】

- 「救急情報提供書」の記載内容を定期的に確認・更新する。
- 施設訪問医及び協力医療機関と情報共有し、緊急時の連絡先や連絡可能時間を把握する。

【救急対応手順】

- 救急対応手順(フロー図)により対応を確認。
 - ①「施設訪問医及び協力医療機関医師等の指示どおり対応」の場合
医療機関の受診が必要な場合は、施設訪問医及び協力医療機関医師等と相談の上、可能な範囲で独自の搬送手段(施設が所有する車両、患者等搬送事業者(民間救急や介護タクシー等)により医療機関に搬送することを検討する。
また、家族が施設に来て、病院へ連れていくことが可能な場合は、上記の搬送手段や家族の自家用車での病院受診を検討する。
 - ②「119番通報(救急要請)」の場合
施設訪問医及び協力医療機関医師等と相談の上、可能な範囲で搬送先医療機関を確保してから119番通報することが望ましい。
 - ③施設訪問医及び協力医療機関医師等と連絡を取れない場合
#7119(明らかに緊急性ありと判断される場合は119番通報(救急要請))
- 施設責任者等へ緊急連絡を実施。
- 入所者家族に連絡(状況報告、搬送先医療機関への来院依頼、治療に係る意思確認等)
⇒連絡した旨を救急情報提供書(表面)に記録
- ※ 緊急連絡先については、治療に係る意思決定者(本人以外)となる可能性が高いものを記載することが望ましい。
- 救急情報提供書(表面)の「救急要請時情報」を記入

【119番通報した場合の持ち物】

- 資格確認証
- マイナンバーカード
- 診察券
- 現金
- 救急情報提供書(表・裏両面)
- 介護記録・看護記録
- 診療情報提供書(紹介状)
- お薬手帳
- 各種手帳(ペースメーカー手帳等)
- 処方されている薬
- その他()

【救急車の同乗者】※病院で今回の病状や普段の様子を説明できる方

- 医師
- 看護職員
- 介護職員
- その他()

※ このチェックリストは、救急要請時に必要となる可能性が高い手順や持ち物を記載していますが、あくまでも参考として作成したものです。傷病者の状態によっては、準備ができなかったり、対応が変わってしまうことがあると思いますが、その時は傷病者への対応を優先してください。

救急情報提供書		施 設 名								
		住 所								
		T E L								
※ この情報は、緊急時に救急隊がスムーズな病院選定や医師への引継ぎをするために使用するものです。なお、使用後の「救急情報提供書」は救急隊が処分いたします。 ※ 記入していただいた内容は救急業務以外には使用いたしません。 ※ 情報提供書の情報は状況が変わった際に適宜更新し、「更新年月日」も更新してください。										
※ 入居者基本情報 ① (事前に記載してください)										
記載年月日	令和	年	月	日	更新年月日	令和	年	月	日	
入 居 者	フリガナ			性 別	生年月日					
	氏 名			男 ・ 女	T S H	年	月	日	(歳)	
	住 所			TEL	-	-				
① 緊急連絡先	氏 名			続 柄	TEL	-	-			
	住 所					※緊急連絡 済・未				
② 緊急連絡先	氏 名			続 柄	TEL	-	-			
	住 所					※緊急連絡 済・未				
※救急要請時情報(救急要請時に記載してください)										
救急要請に至った状況今回はどうしましたか(可能な限り記載してください)										
転倒(□有・□無)、痛み(□有：部位名 □無)、麻痺(□有：部位名 □無) 嘔吐(□有・□無)、窒息(□有・□無)、実施した処置・薬剤()										
直近のバイタルサイン等(施設側記載) 【 時 分 】										
意 識	JCS			血 圧	/ mmHg					
呼 吸 数	回/分	脈 拍 数	回/分	体 温	℃	S p O 2	%			
最終食事	時 分			最終健在時間	時 分					
救急要請された入居者の担当職員		氏名(職種) :			連絡先 :					
連絡済医療機関の有無		あり ・ なし			医療機関名 :					
救急隊記入欄										
聴取内容等										
バイタルサイン(救急隊記載) 【 時 分 】										
意 識	JCS			呼 吸 数	回/分	脈 拍 数	回/分			
体 温	℃	S p O 2	%	血 圧	/ mmHg					

※ 入居者基本情報②（事前に記載してください）				
□高血圧	普段の血圧 / mmHg			
□糖尿病	インスリン使用：有・無		空腹時の血糖値： mg/dL	
□呼吸器疾患	病名：		在宅酸素： L	
□循環器疾患	病名：			
□脳疾患	病名： 後遺症：失語症・右片麻痺・左片麻痺・全麻痺			
□悪性腫瘍	部位：			
□認知症	程度：□ ほぼ自立 □ 日常生活に支障 □ 常に要介護 他()			
	意思疎通：□ 可能 □ 困難（具体的な様子：)			
□精神疾患	病名：			
□その他	病名等：			
□アレルギー	□なし □あり（アレルゲン：)			
内服薬情報（※ おくすり手帳や薬の成分表での代用可。内服している薬も御用意ください。）				
掛かりつけ又は協力医療機関等				
①	医療機関名		主治医氏名	
	TEL		診療科目	
②	医療機関名		主治医氏名	
	TEL		診療科目	
要介護度、ADL等				
介護区分	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5	
ADL	移動	自立	一部介助	全介助
	食事	自立	一部介助	全介助
	排泄	自立	一部介助	全介助
	入浴	自立	一部介助	全介助
持ち物				
お薬手帳、内服薬、マイナ保険証、資格確認証、診察券及び看護サマリーなどを御用意ください。				
※ 家族等が病院に来られなかったり、救急車に同乗できない場合には、原則施設職員の同乗をお願いします。				
※ 救急車を要請する際は、可能な限り、協力医療機関等に連絡し、収容医療機関を確保してください。				
※ このシートの代用となるものがあれば、その写しを御提供いただいても結構です。				
※ 延命処置及びDNA Rに関する書類があれば、別途御用意ください。				
※ 記入は可能な範囲で結構です。生命に危険があると判断した場合は、救急情報提供書の記入よりも救命処置を優先してください。				
同意欄				
救急情報提供書に記載する個人情報について、緊急時に消防機関及び医療機関へ提供することに同意します。				
※ 同意者は本人であることが望ましいですが、本人が記載することが困難な場合は代諾者による署名をお願いいたします。				
同意年月日	令和	年	月	日
同意者氏名（続柄）				

患者等搬送事業について

1 患者等搬送事業

埼玉県内の各消防本部（局）では、寝たきりの方や車椅子の方の移動手段がない場合等に安全に患者搬送を行っていただくために、一定条件を満たした民間の搬送事業者を「患者等搬送事業者（民間救急）」として認定しています。

救急車を呼ぶほど緊迫していない場合には、救急車の適正利用の観点から、施設所有の車両とあわせて、患者等搬送事業者の利用をご検討ください。

※ 患者等搬送事業者は、救急隊と同様の処置は行えません。

緊急を要する場合は、迷わず119番通報をしてください。

2 埼玉県内消防本部（局）認定の患者等搬送事業者

埼玉県内には令和7年12月24日現在、153者の事業者が認定されています。

認定患者等搬送事業者名簿は埼玉県ホームページに掲載していますので、ご確認をお願いします。

埼玉県危機管理防災部消防課 患者等搬送事業者紹介ページ

URL : <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0404/tekiseiriyou.html>

(QRコード)

※料金・サービス内容等については、事業者により

異なりますので、直接お問合せください



施設近隣の認定事業者

消防本部名	事業所名	住所	連絡先（電話）

※各施設において事前に確認して記載をお願いします。

ACP・DNARについて

近年、地域における地域包括ケアシステムの推進の中で、ACPに関する議論がされています。

一方で119番通報によって出動した救急隊が、現場で心肺停止の傷病者の家族等から、本人が心肺蘇生を望んでいないという意思を示される事案が生じており、傷病者の意思を確認することができない救急隊が、対応に苦慮した事案が発生している状況です。

本県では救命処置を行いながら迅速に医療機関へ搬送する責務を有する救急隊が、心肺蘇生を望まない傷病者へ対応する場合のプロトコールを地域メディカルコントロール協議会で検討する際に参考となるため「埼玉県DNAR運用指針」を令和7年11月に策定しました。

救急隊と高齢者施設に関わる方々が、ACP及びDNARに関しての定義を共通認識することで、DNAR傷病者の119番通報を防ぎ、自分らしい尊厳ある最期を迎えることができると考えております。そこで、「埼玉県DNAR運用指針」で定めたACPとDNARの用語の定義を以下に示します。

- (1) ACP (アドバンス・ケア・プランニング、いわゆる「人生会議」)
自らが望む、人生の最終段階の医療及びケアについて、傷病者を中心として家族等や医療・ケアチームがあらかじめ話し合い、共有する取組のこと。

- (2) DNAR
(Do Not Attempt Resuscitation)
患者本人又は患者の意思を推定できる者の意思決定に沿い、心肺停止の際に心肺蘇生法(CPR)を行わないこと。