

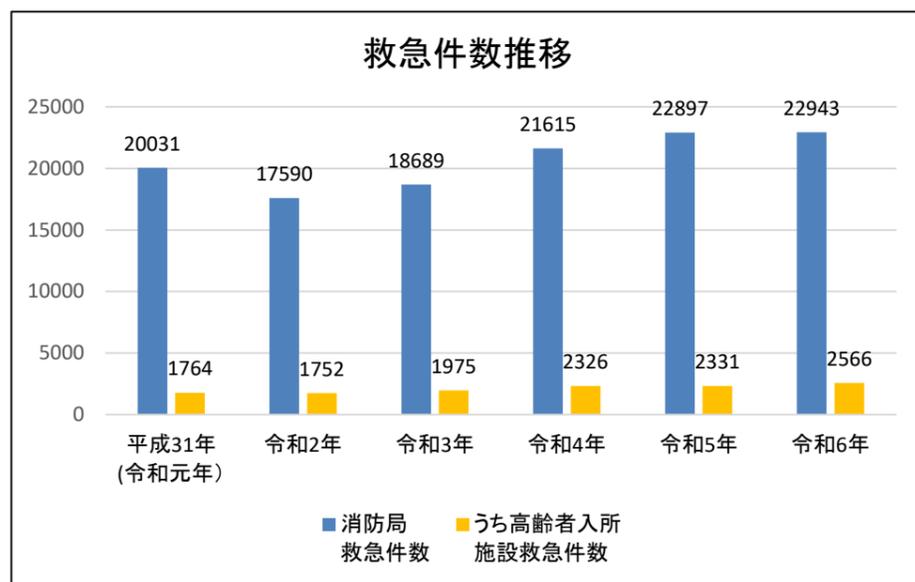
【参考資料】

作成日：令和7年3月
高崎市等広域消防局提供資料

高齢者入所施設 救急搬送データ（高崎市等広域消防局管内）

A：消防局・高齢者入所施設の救急出動件数です。

| 年 (1月～12月) | 消防局 救急件数 | うち高齢者入所 施設救急件数 |
|---------------|-------------|-------------------|
| 平成31年(令和元年) | 20031 | 1764 |
| 令和2年 | 17590 | 1752 |
| 令和3年 | 18689 | 1975 |
| 令和4年 | 21615 | 2326 |
| 令和5年 | 22897 | 2331 |
| 令和6年 | 22943 | 2566 |



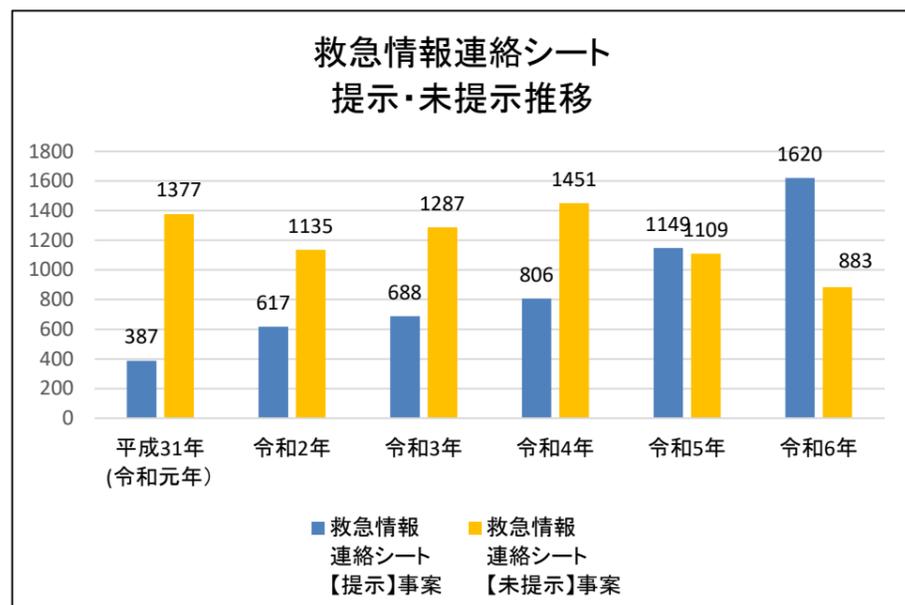
高齢者入所施設救急件数には、不搬送件数（各年約2～3%）も含まれます。

不搬送の主な理由（多い順）

- ①施設の理由（傷病者の状態が回復した事によるキャンセル、誤って救急通報したもの、傷病者の拒否で搬送に至らなかった。）
- ②消防側の理由（現場に近い別の救急車の出動、呼吸なしなどの重症以上が予想される場合で出動した救急車に救急救命士【静脈路確保などの高度な処置ができる】が不在で、救命救急士が乗っている別の救急車を応援要請した場合。※1隊は傷病者を搬送しないで現場を引き上げるため。）
- ③搬送対象外（心肺停止状態で臨場した医師の死亡診断が行われた場合や、死体現象があり警察に引き継いだもの。）
- ④火災（火災や自動火災報知設備の鳴動などで出動したが、負傷者がいない場合。）

B-1：＊高齢者入所施設救急搬送件数のうち、救急情報連絡シート提示、未提示件数です。
＊救急情報連絡シート導入は、平成28年8月です。

| 年 (1月～12月) | 救急情報 連絡シート 【提示】事案 | 救急情報 連絡シート 【未提示】事案 |
|---------------|-------------------------|--------------------------|
| 平成31年(令和元年) | 387 | 1377 |
| 令和2年 | 617 | 1135 |
| 令和3年 | 688 | 1287 |
| 令和4年 | 806 | 1451 |
| 令和5年 | 1149 | 1109 |
| 令和6年 | 1620 | 883 |



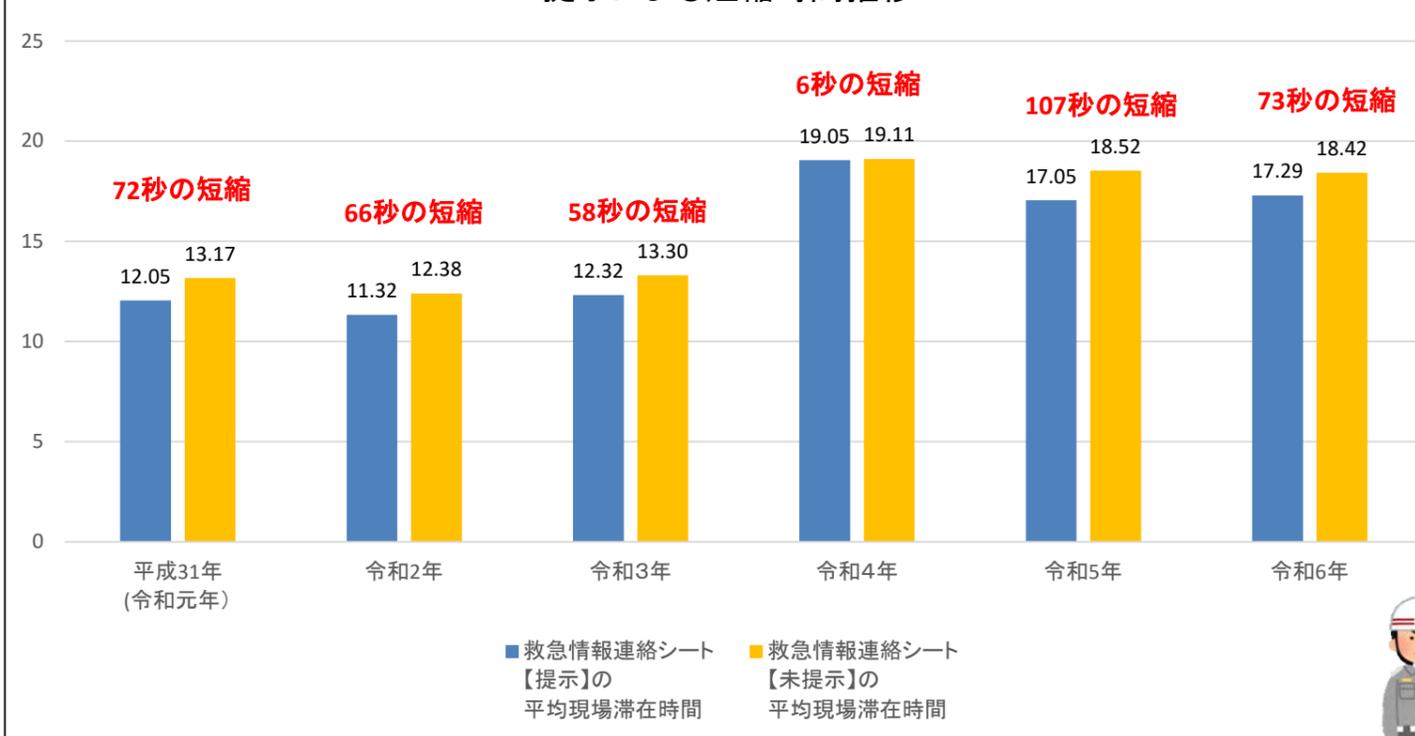
皆様のご協力のおかげで、救急情報連絡シートの提示率は年々上がっています。令和2年以降の提示率は35%を超え、令和5年は50.9%、令和6年は64.7%でした。今後もスムーズな連携の手段として、提示のご協力をお願いします。

B-2：救急情報連絡シート提示、未提示の平均現場滞在時間です。

| 年 (12月～1月) | 救急情報連絡シート【提示】の平均現場滞在時間 | 救急情報連絡シート【未提示】の平均現場滞在時間 | 提示による時間短縮 |
|---------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| 平成31年(令和元年) | 12分05秒 | 13分17秒 | 72秒 |
| 令和2年 | 11分32秒 | 12分38秒 | 66秒 |
| 令和3年 | 12分32秒 | 13分30秒 | 58秒 |
| 令和4年 | 19分05秒 | 19分11秒 | 6秒 |
| 令和5年 | 17分05秒 | 18分52秒 | 107秒 |
| 令和6年 | 17分29秒 | 18分42秒 | 73秒 |



連絡シート提示・未提示平均滞在時間推移
提示による短縮時間推移



現場の声

持病の悪化などで救急要請された場合、救急車到着までの間に、各施設の提携医療機関の受け入れ状況を確認していただくと助かります。

救急情報連絡シートの提示による
時間短縮について

新型コロナ感染症が5類になり全体的に病院決定までの時間が短縮されたことで、救急情報連絡シート提示の有無による、現場滞在時間の差が明確になっています。

救急情報連絡シートには、救急隊が病院連絡時に必要となる情報がほとんど含まれています（氏名、年齢、普段のADL、傷病者の病歴、通院している病院、バイタルサイン等）。

令和5年・6年中は、高齢者施設での救急事案で半数以上の提示がありました。更に提示数が増えることで、早期に傷病者の状態や背景を把握することができ、その状態にあった病院を選定し、スムーズな病院連絡に繋がると考えます。

消防庁資料より下記文書引用

人生の最終段階を迎える準備を適切に進めることで、関係者が慌てたり、関係者間での情報共有が不足することなどによる、避けることのできる救急要請を減らすこともまた重要である。

地域包括ケアシステムの構築が進む中、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組んでいくことが重要である。