

介護施設に係る 「救急時の対応ルール」の手引き (第2版)



令和8(2026)年3月

海南海草在宅医療・救急医療連携推進会議

1. 目的

近年、少子高齢化により、医療・介護ともにマンパワーが不足する一方で、介護施設などからの高齢者の救急搬送は年々増加している。今後も増加する高齢者の救急搬送に対応するため、「もしもの時」に備え、人生の最終段階をどのように過ごしたいか意思表示を行う必要性が高まっている。マンパワーが不足するなかでも介護施設からスムーズな救急搬送がされること、および平時から高齢者等が人生の最終段階における意思表示を行うことができ、意思に沿わない搬送が低減されることを目指して、本ルールを活用する。

2. 策定・改訂の背景

国の取組では、在宅医療需要の増加や高齢者の救急搬送が増加している現状等を踏まえ、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成 30 年 3 月 14 日公表)の改定を行った。主な改定内容は、患者の意思又は推定意思を尊重し、患者家族と医療従事者が話し合い、方針を決定することが示されている。また、本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見しているため、平成 29 年度から、患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援に係るセミナーを開催している。

和歌山県(以下、県)では、「人生の最終段階における医療の意思決定に係る和歌山県の方針」(平成 29 年 12 月)が策定され、患者及び家族による人生の最終段階における医療の意思決定を支えるための体制を整備し、患者の意思決定に基づいた医療及びケアの実施を促進することが明記されている。さらに、「わかやま長寿プラン2024」及び「第8次保健医療計画」(令和6年3月)では、高齢者が安全・安心に暮らせる基盤整備、患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備のため、人生の最終段階における医療及びケアについて医療従事者等の理解を深めるための研修の実施や、意思決定の重要性を伝えるための県民啓発の実施、在宅医療・救急医療関係者で協議し、介護施設等の救急搬送時の対応ルールを策定・運用するといった在宅医療と救急医療の連携・協議体制の整備の推進が明記されている。

海南海草地域では、海南市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画(令和6年3月)、きみの長寿プラン 2024(紀美野町老人福祉計画・介護保険事業計画第9期計画)において、介護人材の不足が課題として挙げられ、看取りの体制整備も含めた在宅医療と介護の連携を推進することが明記されている。

これらの背景を踏まえて、今回、医療と介護のマンパワーが不足するなかでもスムーズな救急医療提供体制が維持されること、および平時から高齢者等が人生の最終段階における意思表示を行うことができ、その意思が医療・介護関係機関に情報共有される体制の構築を目指し、海南海草地域の介護施設での救急時の対応及び救急搬送状況の現状や今後の方向性など検討を重ね、「介護施設に係る救急時の対応ルール」を改訂した。

3. 検討のプロセス

「介護施設に係る救急時の対応ルール」の作成は、海南海草在宅医療・介護連携推進会議を踏まえ、平成 30 年 8 月から各関係機関代表者の意見交換会等で議論した。

*この手引きの中での介護施設とは、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設を示す。

4 救急搬送時の対応

- 利用者の発症、受傷の確認をした場合
 - 1) 施設ごとに作成されている「救急時の対応マニュアル」に基づき対応する。
 - 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対応について指示を得る。
 - 3) 119番通報を行い救急搬送しなければならないと判断した場合は、あらかじめ記入されている「傷病者情報シート」の“搬送に至った経緯”欄について、可能な範囲で記入する。
 - 4) 救急隊に状況報告し、対応の指示に基づき、救急隊到着までの対応を行う。
 - 5) 救急車の搬送ルート確保を行う。
 - 6) 救急隊到着までに、大きな状況変化があった場合は、追加連絡する。
 - 7) 救急車へ同乗する場合は、「傷病者情報シート」及び利用者の状況がわかる記録等を持参する。
 - 8) 医療機関へ着いたら、病院で待機し、職員は医師や看護師等から、必要な情報提供や指示を受ける。

5 手引きの活用と評価

○ 活用方法

【平時】

- ・入所者に関する情報の整理（傷病者情報シート事前記載事項・医療提供に関する意思確認状況）
- ・施設内 ACP(人生会議)を通じた入所者の意思確認・共有(参考:P8 人生会議シート)

【救急搬送時】

- ・傷病者情報シートを活用した施設→消防→医療機関の情報連携

○ 評価

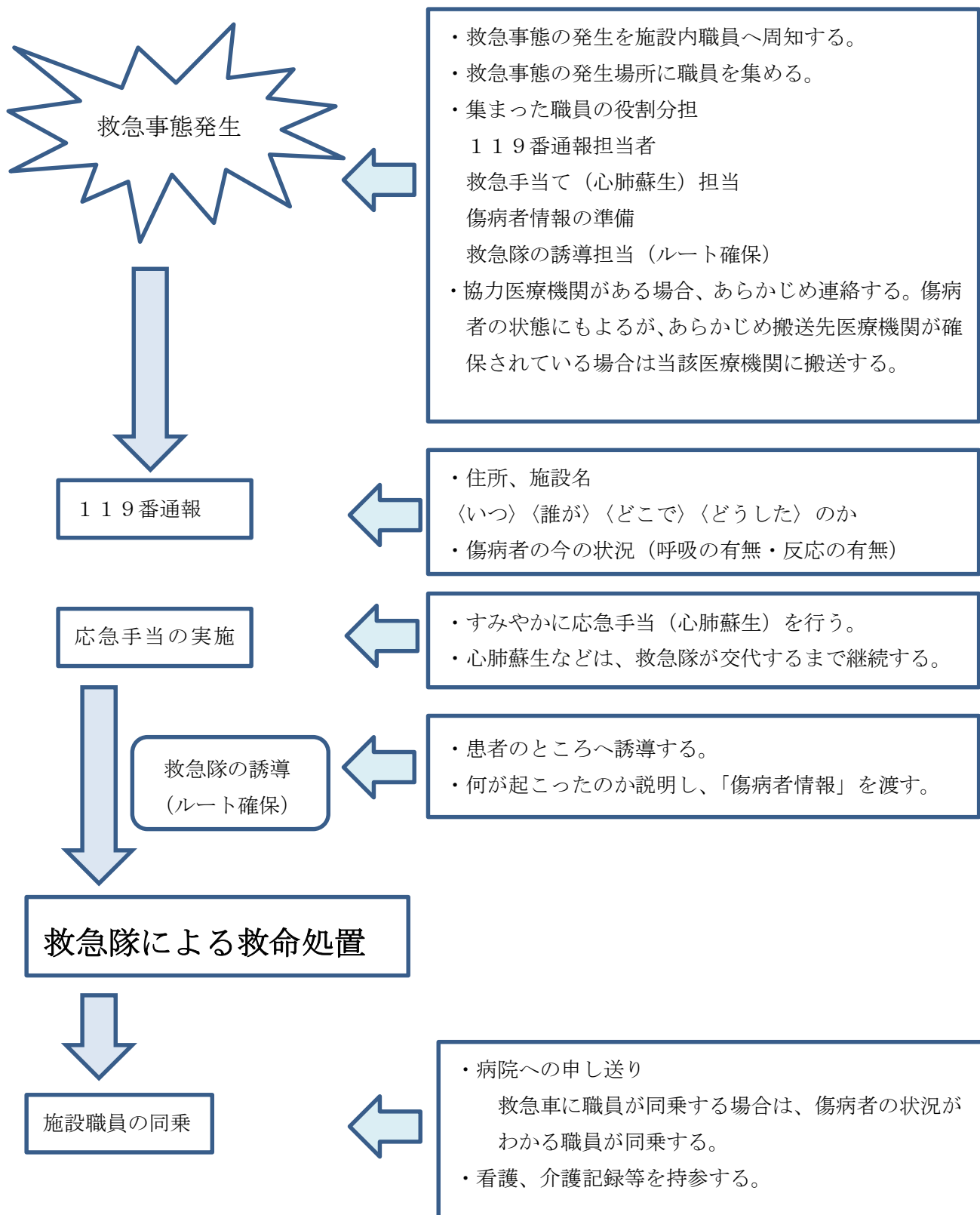
毎年度、各介護施設から消防に情報提供した「傷病者情報」の数や各医療機関、各介護施設、各消防から活用状況の確認を行い、評価等に取り組む。

また、修正等が必要な場合は、適宜、手引きの見直しを行う。

6 改正履歴

改正履歴	発出日	改訂内容
第1版	平成31年3月	初版
	令和3年3月	・傷病者情報シート一部改訂
第2版	令和8年3月	・傷病者情報シートの改訂 ・人生会議シートの作成 ・医療行為の説明(参考資料)の作成 ・その他所要の改訂

救急時の対応フローチャート



傷病者情報

施設名:

連絡先:

【事前記載事項】

年 月 日 時点

フリガナ					性別
氏名					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所					<input type="checkbox"/> 施設の住所と同じ
生年月日	T・S・H	年	月	日	年齢 歳
普段の生活状況	意思疎通	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可能	
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 寝たきり	
		【手段】		<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> 杖・歩行器
麻痺がある部位	<input type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	
	<input type="checkbox"/> その他				
現在治療中の疾患・持病	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 脳卒中・脳梗塞	
	<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 肝臓病	<input type="checkbox"/> 腎臓病	<input type="checkbox"/> がん()	
	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 緑内障	<input type="checkbox"/> 認知機能障害		
	<input type="checkbox"/> 骨折()	<input type="checkbox"/> 体内金属 ()			
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
服薬	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 別紙 <input type="checkbox"/> お薬手帳)		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 薬:		<input type="checkbox"/> 食物:		<input type="checkbox"/> その他:
施設医・かかりつけ医	医療機関名:		医師名:		
緊急連絡先①	氏名:	続柄:	連絡先:	居住地:	
緊急連絡先②	氏名:	続柄:	連絡先:	居住地:	
緊急連絡先③	氏名:	続柄:	連絡先:	居住地:	



緊急連絡先につながらない場合の対応

【搬送に至った経緯】

(可能な範囲)

いつから	月 日 時 分頃から / 不明
何をしているとき	食事中・歩行中・入浴中・睡眠中・その他()・不明
何があつて	転倒・窒息・意識消失・けいれん・発熱・嘔吐・その他()
どんな状態 (例: 転倒時、頭部打撲。嘔吐1回)	
同乗者氏名	(看護師 ・ 職員 ・ 家族親族)

【医療提供に関する意思確認状況】

最終確認日： 年 月 日 時点

話し合い出席者 職員： 家族： その他：

○医療機関における処置

延命治療(※回復の見込みがない患者に対して生命を一定期間維持することだけを目的とした医療行為)は希望しますか。

- 受けたい
- 苦痛を少なくすることを重視してほしい
- 受けたくない
- その他()

・上記の希望は誰のものですか。(複数選択可)

- 本人
- 家族 (続柄:)
- その他 ()

【自由記載】(治療に対する価値観や理想の亡くなり方等..)

(本人)

(家族)

別紙人生会議シート添付あり。

・上記の希望について、情報共有している医師

- 医療機関名 ○電話番号
- 医師名
- 医師への情報共有日

【自由記載欄】

記入例

傷病者情報

施設名: ○○○ホーム

連絡先: ○○○-○○○-○○○○

【事前記載事項】

令和8年

4月

1日時点

フリガナ	カインソウ ハナコ			性別	
氏名	海草 花子			<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
住所				<input checked="" type="checkbox"/> 施設の住所と同じ	
生年月日	T・ S ・H	1年	1月	1日	年齢 100歳
普段の生活状況	意思疎通	<input type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可能	
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 寝たきり	
		【手段】	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> 杖・歩行器	
麻痺がある部位	<input checked="" type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(顔面)			
現在治療中の疾患・持病	<input checked="" type="checkbox"/> 高血圧	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 脳卒中・脳梗塞	
	<input checked="" type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 肝臓病	<input type="checkbox"/> 腎臓病	<input type="checkbox"/> がん()	
	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 緑内障	<input type="checkbox"/> 認知機能障害		
	<input type="checkbox"/> 骨折()	<input checked="" type="checkbox"/> 体内金属(ペースメーカー)			
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
服薬	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 別紙	<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳)	
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 薬:ロキソニン		<input type="checkbox"/> 食物:	<input type="checkbox"/> その他:	
施設医・かかりつけ医	医療機関名:○○病院		医師名:○○医師		
緊急連絡先①	氏名:○○ ○○	続柄:長男	連絡先:000-000-0000	居住地:○○市	
緊急連絡先②	氏名:○○ ○○	続柄:長女	連絡先:000-000-0000	居住地:○○町	
緊急連絡先③	氏名:○○ ○○	続柄:次女	連絡先:000-000-0000	居住地:○○府	

緊急連絡先につながらない場合の対応
 例)○○県に住む○○(続柄:孫)に連絡する/17時以降であれば繋がりやすい/長男勤務先(000-000-0000)に電話する など

【搬送に至った経緯】 (可能な範囲)

いつから	1月 1日 15時 00分頃から / 不明
何をしているとき	食事中・ 歩行中 ・入浴中・睡眠中・その他()・不明
何があつて	転倒 ・窒息・意識消失・けいれん・発熱・ 嘔吐 ・その他()
どんな状態 (例:転倒時、頭部打撲。 嘔吐1回)	転倒して頭部を打撲。嘔吐1回あり。
同乗者氏名	○○ ○○ (看護師・ 職員 ・家族親族)

【医療提供に関する意思確認状況】

最終確認日： 令和8 年 4 月 1 日 時点

話し合い出席者 職員 ○○介護士、○○看護師 家族： 長女、長男 その他： ○○ケアマネジャー

○医療機関における処置

延命治療（※回復の見込みがない患者に対して生命を一定期間維持することだけを目的とした医療行為）は希望しますか。

受けない

苦痛を少なくすることを重視してほしい。

受けたくない

その他（ ）

・上記の希望は誰のものですか。（複数選択可）

本人

家族（続柄：長女、長男

その他（ ）

【自由記載】（治療に対する価値観や理想の亡くなり方等・・・）

（本人）

例）安らかに最期を迎えたい。痛いことはしたくない。等

（家族）

例）

（長女）本人の思うようにしてあげたい。食べれなくなったときは点滴だけでもしてもらえたらと思う。

（長男）本人のしんどさを一番に考えたい。等

別紙人生会議シート添付あり。

・上記の希望について、情報共有している医師

○医療機関名 ○○病院 ○電話番号 000-000-0000

○医師名 ○○医師

○医師への情報共有日 令和 8年 4月 1日

【自由記載欄】

例）医師と本人の終末期に係る意思について情報共有した。○日以上食べられなくなったときは連絡が欲しいとのことだった。等

○人生会議シート

確認日： 年 月 日
話し合い出席者：施設職員：
家 族：
その他：

意思是日々変わります。なんども繰り返し話し合うことが大切です。

○何をしているときが楽しいですか。幸せだと感じますか。

・本人

・家族による推定意思

○理想の施設での過ごし方は。

・本人

・家族(家族による推定意思／本人の意思に対する家族の思い)

○理想の亡くなり方は。

・本人

・家族(家族による推定意思／本人の意思に対する家族の思い)

○回復の見込みがない際の治療への思いや価値観(侵襲的な医療的ケア／鎮痛剤・鎮静剤の使用など)

・本人

・家族(家族による推定意思／本人の意思に対する家族の思い)

記入例

○人生会議シート

確認日：令和8年 4月 1日
話し合い出席者：施設職員：〇〇介護職員、〇〇看護師
家族：長男、長女
その他： 〇〇ケアマネジャー

意思是日々変わります。なんども繰り返し話し合うことが大切です。

○何をしているときが楽しいですか。幸せだと感じますか。

・本人

例)

昔は畑仕事をしている時間が好きだったが、今はもうできない。コーヒーを飲んでいるときや、人と話しているときが楽しい。

・家族による推定意思

例)

(長男)元気な時は、畑仕事を生き甲斐にしていたと思う。
(長女)近所の人とよく出かけていた気がする。

○理想の施設での過ごし方は。

・本人

例)

今までの人生に思い残すこともないので、ゆっくり穏やかに過ごしたい。

・家族(家族による推定意思／本人の意思に対する家族の思い)

例)

(長男)本人の希望するように過ごしてほしい。
(長女)人との交流が好きだったので、レクリエーションなど楽しみながら過ごしてほしい。

○理想の亡くなり方は。

・本人

例)

最期は安らかに亡くなりたい。今までの人生に思い残すこともないので、しんどい思いはしたくない。自身が昔、親の介護をしていた時にしんどかったので、あまり子供たちに迷惑をかけたくない。夜眠って朝起きてこない、というのが理想。

・家族(家族による推定意思／本人の意思に対する家族の思い)

例)

(長男)本人の希望する亡くなり方を尊重したい。
(長女)以前は、本人が「安らかに亡くなりたい」と言っていた気がする。

○回復の見込みがない際の治療への思いや価値観(侵襲的な医療的ケア／鎮痛剤・鎮静剤の使用など)

・本人

例)

しんどい思いはしたくないので、沢山の管に繋がれたり、痛かったりしんどかったりする治療は嫌だ。苦痛を感じることなく最期まで生きたい。

・家族(家族による推定意思／本人の意思に対する家族の思い)

例)

(長男)家族としては、できる限りの治療をしたいと思う気持ちもあるが、最期は本人のしんどさを一番に考えたい。本人の意思を尊重する。
(長女)本人が痛いことが嫌いなので、苦しい思いはしたくないと思う。本人の思うようにしてあげたいが、食べることができなくなって栄養が取れなくなるのもしんどいと思うので、点滴などはしてあげてほしいと思う。

医療行為の説明（参考資料）

- 心肺停止となった場合には以下のような治療が施されます。
いずれも侵襲的（体に負荷の大きい）治療であり、合併症を伴います。
また、心肺停止後、1 か月間生存している確率は救急搬送までに応急処置が施された場合でも10%に満たず、高齢者では更に低くなる傾向があります。

治療	イメージ図	内容
胸骨圧迫		いわゆる心臓マッサージのことです。胸骨を繰り返し強く押すことで、停止した心臓の代わりに全身へ血液を循環させます。合併症として、肋骨骨折、心臓や肝臓等の臓器損傷があります。
除細動		重篤な不整脈が起きたときに、心臓に強い電流を流して異常な心臓の動きを正常に戻す処置のことです。街中に設置されているAEDも除細動器の一つです。
気管挿管		呼吸が困難になったときに、口や鼻から管を入れて空気の通り道（気道）を確保します。歯や唇を損傷する可能性があります。また、鎮静剤と鎮痛剤を使用した上で処置を行いますが、精神的・身体的な負担が大きい処置です。
気管切開		気管挿管を長期間行うと気管の傷害、肺炎等の感染症リスクが上昇する、声帯の損傷等の合併症が起こります。一般的には2週間程度で気管切開と言って、喉（気管）に穴をあける処置を検討します。自発呼吸がない場合はこの穴から管を入れて呼吸をサポートします。
人工呼吸器		自力で呼吸が出来なくなったときに、マスクや気管に挿入した管を介して、機械等で空気を肺に送り込み、呼吸を補助したり、完全に代行したりするものです。自発呼吸の回復が見込めない場合、人工呼吸器を取りやめていく判断は家族や医療者にとって精神的負担が大きくなります。

●口から食べ物を食べられなくなった時、以下のような方法で栄養を取り続けることもできます。

<p>経管栄養 ・経鼻経管栄養</p>		<p>鼻から胃まで届く管を入れて、栄養剤を投与します。一般的には回復の見込みがあり、短期間だけ経管栄養を行うときに使われます。違和感が強く、誤嚥のリスクがあります。</p>
<p>・胃ろう ・腸ろう</p>		<p>長期間にわたって口から栄養を取れないことが予想される場合、胃や腸に穴をあける手術を行い、その穴から栄養剤を投与します。</p>
<p>経静脈栄養 (点滴)</p>		<p>食べ物を消化するために、消化管を使うことが望ましくない場合、栄養分の高い点滴を行います。高カロリーな点滴を投与する時や、点滴が長期にわたる場合は首等の太い血管に管を通して点滴を行うことになります。</p>

ここに示した医療行為は、命を救うために一時的な治療として行われることを想定していますが、病状や元々の身体の状態によっては延命治療(※)となる場合があります。

これらの医療行為は本人にとって身体的・精神的に負担の大きいものであり、また家族にとってもいざという時に判断を下すことは、非常に難しい問題であり、苦しいものです。

可能なかぎり本人の意思を尊重した選択ができるよう、本人がどんな人生最後の時を迎えたいのか、普段から話し合っておくことが望ましいです。

※延命治療とは、回復の見込みがない患者に対して、生命を一定期間維持することだけを目的とした医療行為のこと。

7 コラム:介護施設からの救急搬送(奏功事例)

【消防】

- ・施設職員が同乗し、患者情報の書類を持参していた。
- ・保険証での身元確認、既往歴、服薬情報、家族情報、昨日からの患者状況(血圧等)が、わかりスムーズな搬送ができた。
⇒事前に病院選定もできていれば、もっとスムーズな活動ができると思う。
- ・施設職員が、救急車現場到着までに退院してきた病院へ受入要請の連絡をしてきていた。
⇒結果、専門外であり収容不可であったが受入れの可否に関わらず、かかりつけの病院だけでも連絡していただければ救急隊から連絡する必要がなくなり、時間短縮につながる。
- ・傷病者引継書を記入していただくことで、スムーズに情報伝達が行われ、大変有難い。
- ・傷病者が居室から1階玄関先まで、ベッド移動されている場合が多く、スムーズな活動が行え、大変有難い。
- ・協力病院、かかりつけ病院がある場合、施設側が、搬送先に事前に連絡していただいている場合が多く、医療機関交渉が短縮されると共に搬送時間の短縮にもつながっている。

【施設】

- ・救急搬送時(平日(8:30~19:00)の場合、主治医から病院に連絡していただくことで、救急受診がスムーズに行えている。
- ・119番に連絡する前に医療機関の受け入れ先を決めておくことが多い。
- ・かかりつけ医、最寄りの病院にあたり、困難な時は救急情報センターに問い合わせしておく。
- ・救急車を呼ぶ前か呼んで到着するまでの間に受け入れしていただける病院を探している。
- ・事前に医療機関(地域連携室)に状態を報告し、受入の可否について、問い合わせからの搬送だとスムーズな気がする。
- ・平日で、かかりつけの病院がある症例はスムーズに搬送することができる。
- ・専門医受診の指示→家人連絡(受診病院の希望も聞く)→地域連携室連絡(受入の是非・時間等調整)→救急要請→看護師、相談員同乗

【医療機関】

- ・ある高齢者施設は、地域連携室を通じて、事前確認をもらっていることもあり、救急の受入調整もスムーズにできている。
- ・事前に電話報告をいただき、本人の現在の病気や既往症、薬の内容がわかるもの、ADL、家族の連絡先など記載してあるものがあれば有難い。
- ・施設から事前に連絡があることで、家族に早い段階で説明することができた。

7 コラム:救急搬送に係る平常時の備えと取組

【消防】

- ・各救急隊で安全迅速に搬送、病院への収容ができるよう、想定訓練を実施。
- ・市内病院機関、他機関との合同訓練。
- ・各病院の当直体制(夜間当直科目)の把握等。
- ・状況のよくわかる方が同乗していただくことにより、状況聴取がスムーズになり医療機関交渉が早期にできる。

【施設】

- ・体調不良の方の情報を共有し、救急搬送に備える。
- ・搬送時の連絡方法の周知と確認。
- ・夜間等の対応の申し送りの強化。
- ・救急マニュアル:119番への電話の流れを図式化している。
- ・看護介護サマリーがすぐにプリントアウト出来る状態にしている。
- ・職員の役割、指示できる人がいる。
- ・マニュアル整備と職員への周知。
- ・本人、家族との打合せ(どこまでの治療を希望するか)
- ・状態が変化した時のこまめな報告、説明
- ・急変時の対応(BLS(一次救命処置)等)
- ・他科受診時の医師への説明
- ・入所時に本人、家族の希望する病院を確認し、書面に残す。
- ・治療目的(本人、家族同意による)で、協力病院へ入院時は地域連携室とも連携し受け入れていただく。
- ・入所時のリスク説明
- ・救急搬送に関するフローチャートの作成

【医療機関】

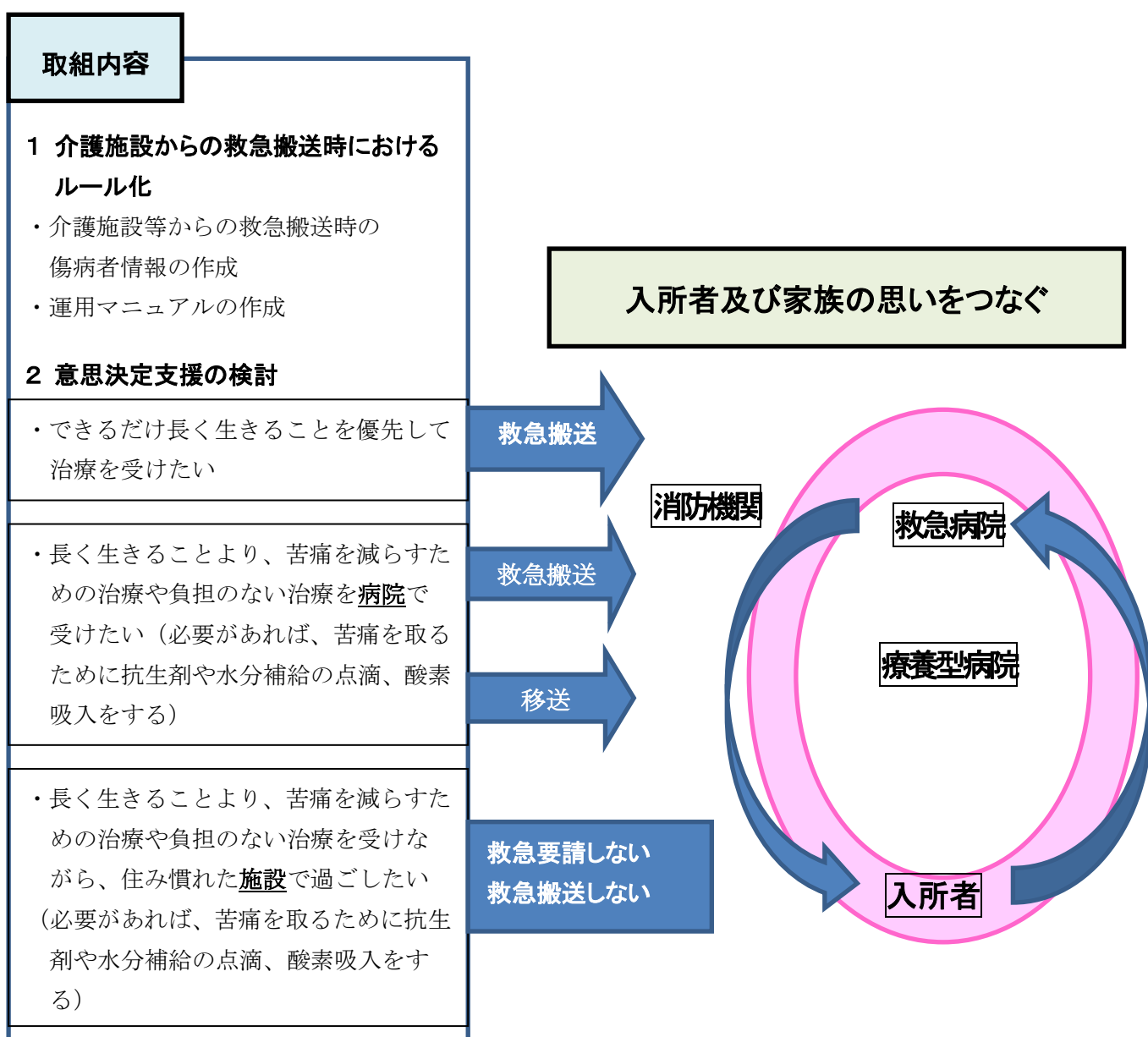
- ・毎日、緊急入院の受入れがスムーズにできるよう、各病棟の個室等、準備している。
- ・救急受入時、地域連携室の受入れ職員と救急担当医、救急看護師で情報を密に取りながら調整している。
- ・前もって施設側から連絡があり、地域連携室が窓口となって医師と連絡をとり、受入を決めた場合、受入もスムーズに行える。

8. 今後の方向性

今後、介護施設からスムーズな救急搬送を行うため、救急時の基本的な方向性を示した、このルールを活用する。今回の対象施設は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設としたが、さらに、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等でも活用できるような手引きを作成する。

また、意思決定支援の取組として、「入所者及び家族の思いをつなぐ」ことができるよう、それぞれの思いを尊重し、体制づくりを行うことが重要である。

介護施設入所者が、地域で安心して自分らしく暮らせるような体制の構築



在宅医療・救急医療連携推進会議 構成機関

医師会	海南医師会
医療機関	石本病院
	海南医療センター
	笠松病院
	恵友病院
	国保野上厚生総合病院
	谷口病院
	辻秀輝整形外科
介護老人福祉施設	かぐのみ苑
	天美苑
	南風園
	緑風苑
	美里園
	やすらぎ園
介護老人保健施設	カルフル・ド・ルポ
	恵友サザンホーム
	恵友ライフケアセンター
	天寿苑
	天竹苑
消防	海南市消防本部
	紀美野町消防本部
在宅医療・介護連携サポートセンター	海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター
市町	海南市
	紀美野町
和歌山県	海南保健所

検討経過

【平成30年度】

開催日	会議	会議要旨
H30.8.2(木)	第一回海南海草在宅医療・介護連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携について今後の進め方
H30.8.10(水)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(施設部会)	・在宅医療・救急医療連携について各施設での取組
H30.9.20(木)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(消防部会)	・在宅医療・救急医療連携について各施設での取組
H30.9.26(水)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(医療機関部会)	・在宅医療・救急医療連携について各施設での取組
H30.10.19(金)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(合同部会)	・在宅医療・救急医療連携について各施設での取組
H30.11.1(木)	第一回在宅医療・救急医療連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携について各部会での取組
H30.11.29(木)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(合同部会)	・在宅医療・救急医療連携について各施設での取組
H30.12.21(金)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(合同部会)	・在宅医療・救急医療連携についてルール化
H31.1.25(金)	在宅医療・救急医療連携に係る意見交換会(合同部会)	・在宅医療・救急医療連携についてルール化
H31.2.7(木)	第二回在宅医療・救急医療連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携についてルール化
H31.3.27(水)	第二回海南海草在宅医療・介護連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携についてルール化、今後の進め方

【令和2年度】

開催日	会議	会議要旨
R2.10.1	在宅医療・救急医療連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携についてルール運用、シート見直し
R2.10.31	在宅医療・救急医療連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携についてルール運用、シート見直し

【令和6年度】

開催日	会議	会議要旨
R6.7.1	在宅医療・救急医療連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携についてルール運用、シート見直し

R6.10.3	在宅医療・救急医療連携推進会議 (医療機関・消防部会)	・在宅医療・救急医療連携について ルール運用、シート見直し
R7.3.14	在宅医療・救急医療連携推進会議 (施設部会)	・在宅医療・救急医療連携について ルール運用、シート見直し

【令和7年度】

開催日	会議	会議要旨
R7.11.10	在宅医療・救急医療連携推進会議 (合同部会)	・在宅医療・救急医療連携について ルール運用、シート見直し
R8.3.5	在宅医療・救急医療連携推進会議	・在宅医療・救急医療連携について ルール運用、シート見直し