

峡東地域

「高齢者施設のための救急対応マニュアル」

(ver.1.1)

平成30年 3月

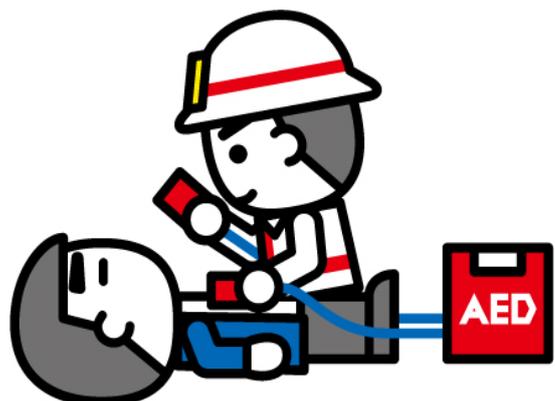
(令和6年 3月改訂)

峡東地域救急医療等関係者会議

「救急要請マニュアル作業部会」

目 次

1. はじめに	1
2. 峡東地域の救急搬送の概要	2
3. 施設内での事故防止と対策	3
4. 救急要請時の対応ガイド	4
5. 救急要請の基本的な考え方	5
6. 蘇生処置を希望しない（DNAR）の意思表示の確認	6
7. 看取りケアの流れと意思確認方法	7
8. 情報提供書の活用方法	10
・救急隊・医療機関への情報提供書	
・救急隊・医療機関への情報提供書（記入例）	
・ご本人及び御家族への案内例文	



1. はじめに

近年の高齢化に伴い、峡東地域（山梨市・笛吹市・甲州市）において、介護施設等の高齢者が入所される施設からの、救急搬送が増加しています。

そこで、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が行えるよう、高齢者施設・消防本部・市等による「高齢者福祉施設の救急要請に関するマニュアル作業部会」を設置し検討を行うとともに、救急病告示病院等の委員からなる「峡東地域救急医療等関係者会議」と連携し、本マニュアルを作成しました。

「どの職種でも活用できる共通の情報提供ツール」「ご本人・ご家族にいつ・どのように説明し、どのように確認するか」を重点に構成した内容となっています。

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。施設の入所者が、安心して暮らせ、いざという時に施設職員と救急隊員が理解を深め円滑な救急活動ができるよう、是非、このマニュアルを御活用ください。

～ 本マニュアルの活用方法 ～

- ◆ **救急搬送時に救急隊・医療機関へ本人情報を伝えるための共通様式「救急隊・医療機関への情報提供書」を作成しました。**
施設で決めた場所に設置し、職員の誰でも対応できるようにしましょう。
- ◆ **緊急事態発生時に居合わせた職員が、ご本人への応急処置や救急要請をどのように行うのか具体的な手順を掲載しました。各施設の特徴や勤務体制の状況に応じ使用してください。**
- ◆ **もしもの時の対応は、ご本人の望んでいる終末期の医療・介護の在り方と密接に関係します。「蘇生処置」の意思確認の方法や看取り期のケアを行う際に、参考にしてください。**

2. 峡東地域の救急搬送の概要

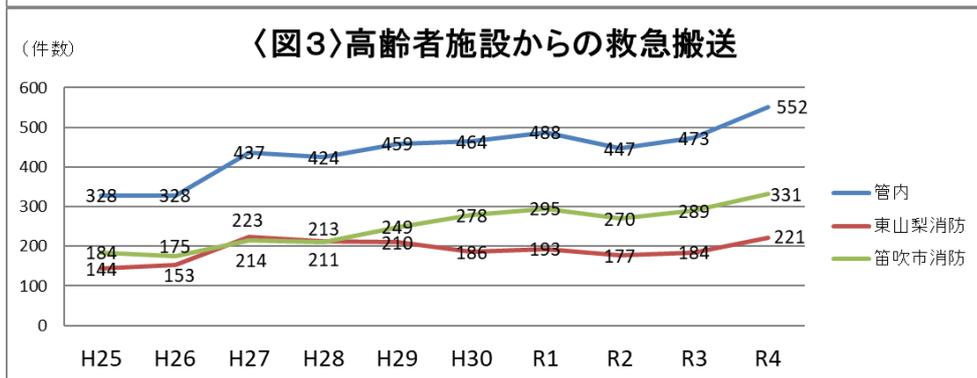
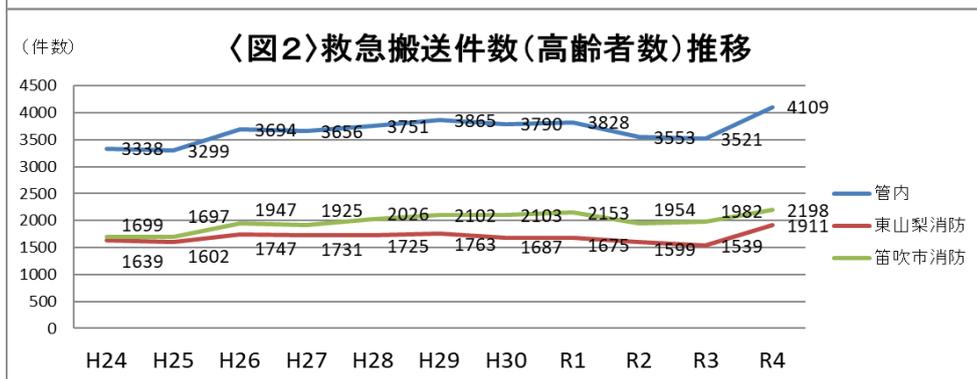
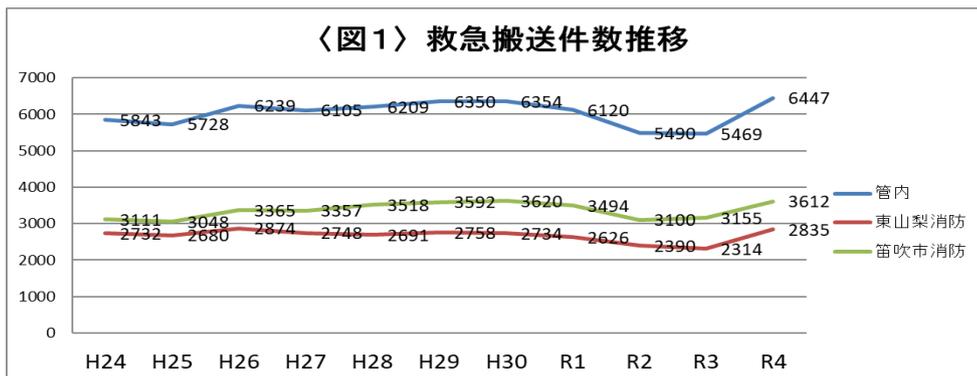
令和4年中の、峡東地域各消防本部における救急搬送件数は、6,447件でした。(図1)

この内、65歳以上の搬送者数は、4,109件と、全体の63.7%を占めており、件数(図2)、割合ともに近年増加傾向にあります。

<出典：消防年報>

また、高齢者施設等からの救急要請は、552件となっており、施設数の増加とともに、増加しています。(図3)

<出典：消防本部調査>



3. 施設内での事故防止と対策

～ かかりつけ医、協力病院との連絡体制の構築 ～

入所者ごとに、かかりつけ医や協力病院との連絡を密にし、容態が変化した時にどう対応するか相談し、受診できるような体制をとってください。

また、日頃からの体調変化には気をつけ、症状が悪化する前に医療機関に受診するなど、夜間・休日で施設職員が少なくなる前の対応をお願いします。

(1) 手洗い、うがいの励行

インフルエンザやノロウイルスなどの感染症が発生、拡大しないように、入所者や職員の感染予防策の徹底と、感染経路、嘔吐物の正しい処理方法等の正しい知識を身につけることが大切です。

(2) 転倒・転落防止

施設内の段差や滑りやすい場所などの危険箇所に注意するとともに、整理・整頓を心がけ、廊下や部屋の明るさにも気をつけましょう。床が濡れてしまった場合には、できる限りふきとりましょう。処方薬が変更された時などは、ふらつきなど容態変化に注意してください。



(3) 誤嚥・窒息の予防

脳梗塞や神経疾患のある方などは、嚥下運動が障害され、誤嚥や窒息が生じやすくなっています。摂食・嚥下機能に合わせた食事の提供、食事に集中できるような環境作りなど、注意がけをお願いします。食事中にむせるなどの症状があった場合は、食事後の容態変化も観察しましょう。

(4) 温度調整

高齢者の方は、温度調整機能が低下するため、喉の渇きを感じにくくなっています。

夏季は、「熱中症」、冬季は「ヒートショック」などによる救急事故が増加します。施設内各所の温度調整に留意し、急激な温度変化に注意してください。

(5) 応急手当の習得と実施

救急隊の到着時に、傷病者が重篤な状態であるにもかかわらず応急手当がされていない場合もあります。救命には、最初に気づく職員の方の応急手当が重要です。いざという時のために、応急手当の方法を身につけましょう。

※消防本部では、いざという時のために応急手当を学ぶ「救命講習」を開催しています。

詳しくは消防本部ホームページで御確認ください。

4. 救急要請時の対応ガイド

緊急事態の発生！！！！

- 緊急事態が発生したことを施設内職員に、知らせましょう。
- 看取り方針や蘇生処置の意思確認（DNAR：P7参照）が示されているか、またその内容を確認する。
- 緊急事態が起こった場所に職員を集めてください。
- 集まった職員の役割を分担します。
 - ① 119番に通報する人
 - ② 傷病者への応急手当をする人
 - ③ 関係者（家族、施設関係者など）へ連絡を入れる人

夜間・休日の場合は、少人数での対応となるため、臨機応変に対応します。

☆協力病院への連絡と搬送病院の確保について

- 状況に応じて、協力病院やかかりつけ医師に連絡
- あらかじめ、搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は、当該医療機関へ搬送

（緊急度・重症度により、搬送先医療機関が異なる場合あり）

119番通報・応急処置

- 住所・施設名・電話番号
- いつ、だれが、どこで、どうした
- 傷病者の今の状況
- 今、実施している応急手当（心肺蘇生、AEDの使用）

救急車到着/救急隊による救命処置

- 玄関等の鍵を開けてください。
- 傷病者の今の状況を伝えてください。
 - ※「救急隊・医療機関への情報提供書」等の必要な情報を、救急隊へ伝達してください。
- 現場（傷病者のそば）まで誘導してください。



救急搬送時に傷病者の付添いをお願いします！

- 病院への申し送りが必要です
- 傷病者の状況が分かる方が救急車に同乗してください。
 - ※付き添いができない場合等は、傷病者の必要な情報を伝えてください。
- 看護・介護記録等の申し送りに必要なものを持参してください。

5. 救急要請の基本的な考え方

入所者の具合が悪くなった場合は、原則かかりつけ医師の指示を受け、応急処置の内容を決定します。医師と連絡がとれない場合は救急隊の判断に任せます。応急処置をした傷病者にあつては、原則、病院へ搬送となります。

救急車は緊急車です。「入所者がいつもと違う」＝「救急車」ではなく、日頃の様子との違いなどの状態を観察した上で救急車要請をしてください。

一例として、次のような場合は、自家用車（施設の車両）や患者搬送事業者等の搬送手段が可能な場合もありますのでその活用も検討します。

1. 寝たきりである、人手がないなどが理由の場合
2. 寝台車を利用すれば、病院にいける場合
3. 末期治療のためのもの
4. 処方薬がなくなったので、かかりつけ病院へ行く場合
など、緊急性が認められない場合。



事故や急病で、症状からみて、緊急に病院に搬送しなければならない場合は、すぐに119番通報してください。下記を参考にしてください。

<ためらわず救急車を呼んでほしい症状の例>

- 意識がない（へんじがない）又はおかしい（もうろうとしている）
- ぐったりしている
- けいれんが止まらない、止まっても意識がもどらない
- 冷や汗を伴うような強い吐き気
- 食べ物を喉につまらせて、呼吸が苦しい
- 大量の出血を伴う外傷
- 広範囲のやけど
- 突然の激しい頭痛、腹痛
- 突然の胸や背中の激痛
- 突然の高熱
- 急な息切れ、呼吸困難
- 支えなしで立てないくらいふらつき
- 呂律がまわりにくい
- 顔色が明かに悪い
- 視野が欠ける
- 突然の手足のしびれ
- 高所からの転落
- 吐血や下血がある
- その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

<消防庁 普及啓発資料「救急車を上手に使いましょう」から抜粋>

6. 蘇生処置を希望しない（DNAR）の意思表示の確認

<DNARとは>

Do Not Attempt Resuscitation の略で、心肺停止時の「蘇生処置をしないで」と意思を表示することです。心肺停止状態となった時、ご本人やご家族が望まない処置を受けることがないように、普段から入所者の方の意向について、嘱託医やかかりつけ医、協力病院の医師を交えて相談していただき、情報把握と意思確認に努めていただくようお願いいたします。

施設で行うこと

- 入所者や家族から、蘇生処置を希望しない（DNAR）の意思表示があることを把握した場合は、あらかじめ嘱託医やかかりつけ医、協力病院に相談してください。本人及び関係者が十分協議した上で、本人の意思を最大限尊重した方針の表明は、「蘇生に関する患者の意思表示書（医師の指示書）」（参考様式）などの書面で残しておきます。
- 普段からご本人やご家族の意向と緊急時の体制について、情報の共有に努めます。

蘇生処置を希望しない（DNAR）の意思表示がある方の対応について

- 蘇生処置を希望しない（DNAR）の意思表示があった場合でも、救急車による搬送では、応急処置を何もせずに医療機関へ搬送することはできません。心肺蘇生の応急処置は実施します。ただし、書面（参考様式）があり、救急隊がかかりつけ医（医師の指示書に署名した医師または傷病者の状態を共有している医師）へ連絡を取り指示を受けた場合はこの限りではありません。
- 蘇生処置を希望しない（DNAR）の意思表示をされている入所者が CPA（心肺停止）状態となった場合は、まずかかりつけ医に連絡をとり、医師の指示に従ってください。

<参考>介護施設における心肺停止時の DNAR 対応マニュアル（消防庁消防防災科学技術推進制度）



ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方

施設では、利用者の意思決定能力のある時期に本人と信頼できる関係者が話しあうことが大切です。人生の最終段階の治療・療養について、（話し合いの時期は人生の最終段階に限ることなく、）患者・家族と医療（介護）従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。

患者（入所者）の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましいです。

Advance Care Planning（自らの意向が表明できなくなることに備えて）

Advance : 前もって

Care : 医療やケアについて

Planning : 計画すること



<出典> 平成 29 年度厚生労働省委託事業 在宅医療・救急医療連携セミナー 研修資料 抜粋

7. 看取りケアの流れと意思確認方法

～施設での看取りとは～

看取りは介護の特別のケアととらえる必要はなく、日常的なケアの延長線上にあります。入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう多職種で連携して支援を行うことが重要です。

○意思確認時のポイント

- ・定期的に繰り返し意向を確認し、入所者や家族から表出された意向を否定しない。
- ・意向はいつでも変更できることを伝える。
- ・入所者の状態変化について日ごろから多職種で共有し、家族にも情報を提供していく。

適 応 期

①入所を機会に、入所後どのように暮らし、人生の最期をどのように迎えたいのか、やがて訪れ死について考える機会とし、必要な情報を提供。

②入所者の意向や死生観について尊重する姿勢で聞き取ります。

③ 施設における看取り介護の方法を説明

- ・ 施設の看取りに関する考え方
- ・ 終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方
- ・ 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ・ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ・ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書（参考様式含む）の書式
- ・ 家族への心理的支援に関する考え方
- ・ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 等

<ポイント>

- ・ 家族の誰まで意思確認するのか、同意が必要か、それともキーパーソンに一任なのか等、家族親族の関係を確認。
- ・ 死について考えたことのない人に対しては、無理に聞き出さず、まずは「いつまでも元気でいられるわけではない」「急変が起こりうる」といった情報を伝える程度にとどめます。

安 定 期

①現在の健康状態や健康上の課題と目標、サービス内容を説明し入所者や家族の意向を確認。

②どのような暮らしを望んでいるのか（どのように最期まで暮らしたいと思っているのか、何を大事にしてきたのか、どのような死生観を持っているのか など）を確認。

③急変時の対応と連絡方法を確認。

④終末期の意向を確認。

⑤普段から親族を含めた家族の「死」に関する考え方や意向についてコミュニケーションを図ります。

<ポイント>

- ・ 入所者との関係性ができ入所時には聞き出せなかったことを話してくれるようになることも多くなります。

不安定・低下期

- ①衰弱傾向等の状況をこまめに家族へ伝えます。
- ②医師との面談日程を調整のうえ、医師が病態を説明し、職員が同席。
- ③その後の経過予測（例：衰弱→さらに衰弱→看取り、衰弱→回復・維持→衰弱→看取り）説明。
- ④どのような医療行為やケアを望んでいるかを確認。
- ⑤ケアプランを変更し、引き続き入所者のペースに合わせた生活支援を行っていくことの説明と、家族への協力を依頼。

<ポイント>

- ・食事量、尿量、体重の減少、元気・活気・意欲の低下、発語の減少、微熱が続く、傾眠傾向など、客観的事実を家族に伝える。
- ・いかなる選択をされても否定せず、よく考えた上で出した結論であることをねぎらいます。
- ・苦痛緩和や二次感染、合併症の予防に努めます。

看取り期

- ①医師から「回復が望めない状態」であることを説明。なるべく複数の家族の同席を依頼、職員が同席。
- ②施設でできることの範囲や内容について説明し、終末期の対応を再確認。
- ③看取り介護計画書・同意書について説明し同意を得ます。
- ④時期を判断して、会わせておいた方がいい人には知らせ、入所者に会っていただくよう伝えます。
- ⑤逝去後の連絡方法や対応について確認。

<ポイント>

- ・食事や水分摂取量の低下に対し、過度な不安を抱かないよう、自然な変化であることを伝えま
- す。
- ・入居者や家族が死を受容できるよう援助します。
- ・看取り介護計画は多職種が共同して作成し、適宜見直しを行います。
- ・落ち着いて話せる環境を整え、家族の揺らぐ気持ちに寄り添いながら意向に沿った援助を行う。
- ・多職種で協力し、頻回に入所者のベッドサイドを訪れ、コミュニケーションを図りながら、療養環境の整備や安楽の援助等をこまめに行い、入所者や家族の気持ちに寄り添う姿勢を大切にします。（孤独感と苦痛の除去、心の安らぎの提供）
- ・家族への連絡のタイミングや葬儀社は決まっているのか、亡くなったら自宅に戻るのか、斎場に行くのか等を確認。



看取り

- ①最期に悔いのないひとときが持てるよう、家族だけで過ごせる空間を準備。
 - ②死後の処置を行うことを説明し、家族が希望すれば清拭や化粧を一緒に実施。
- <ポイント>
- ・家族の捉え方、気持ちの変化を見守り支える。家族にねぎらいと感謝の気持ちを伝える。

看取り後

- ①必要に応じて、家族から入所者の施設のみ取り介護に対する思いを聞き取り、死に対する受け止めや悲嘆過程を確認。
 - ②家族の心情や事情に留意し入所者や家族の意向に沿った看取り介護ができていたか振り返る。
- <ポイント>
- ・家族のグリーフケア（心理的支援）に努める。

- <引用・参考>
- ・看取り介護指針・説明支援ツール（公益社団法人全国老人福祉施設協議会）
 - ・特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドラインー別冊（株式会社 三菱総合研究所）



8. 救急隊・医療機関への情報提供書の活用方法

(1) ご本人及びご家族への情報提供の説明・同意について

救急隊・医療機関への情報提供書を作成するためには、ご本人及びご家族へ丁寧に説明を行うことが大切です。

施設から、入所者と家族への説明、同意の例文を掲載しました。各施設の実態に応じて、ご活用ください。

(2) 事前記載事項について

「救急隊・医療機関への情報提供書」の上段は、入所時のアセスメント、介護・看護記録、面接結果等により、事前に記載しておきます。

情報が変更になった場合には適時に更新し、定期的に記載内容を確認します。

(3) 119番通報時の記載事項について

「救急隊・医療機関への情報提供書」の下段について、急病時の傷病者の状態等を記載し、救急隊に渡します。時間がない場合は、情報提供書の項目に沿って情報を伝えてください。項目を埋めていなくても、急変時に必要な情報伝達項目として活用します。

(4) 記載例について

記載例がありますので、記入の際の参考にしてください。

(5) 情報提供書の管理について

救急隊・医療機関への情報提供書は、最新の情報を記入し、職員の誰もがわかる場所に保管しておきましょう。

その他、情報提供に必要なものがある場合も保管場所を確認しておきます。(おくすり手帳、看護、看護記録等)



年 月 日

様

〇〇施設長

救急搬送時における情報提供書の作成について（お願い）

日頃、当施設の運営につきましては、格別な御配慮をいただき深く感謝申し上げます。

さて、近年の高齢化に伴い、介護施設や居住系施設等の高齢者福祉施設でも、要援護状態の高齢者の方の救急搬送が増加してきています。

そこで、峡東地域の消防本部、高齢者施設、自治体等の関係者が連携し、入所中の高齢者の方が、速やかにかつ適切に医療機関に搬送できるよう、「救急隊・医療機関への情報提供書」を作成し、この度、当施設におきましても、本情報提供書を活用することといたしました。

入所者の緊急時の対応はいつ起こるか分かりません。特に、休日・夜間は施設職員も少なくなります。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」「かかりつけ医療機関」「緊急連絡先」「救急搬送を要請するに至った理由」等）を記入しておくことにより、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がります。

何卒、本趣旨を御理解いただき御協力いただきますようお願いいたします。

【活用方法】

施設利用者様の情報を、別紙「救急隊・医療機関への情報提供書」に記入し、入所（入居）中に救急搬送の必要な状況になった場合に、救急救命活動が迅速に対応されるよう活用します。

なお、最新の情報が提供できるよう情報の更新は定期的に行っていきます。

【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、記載していただいた内容は救急業務以外には使用しません。

※情報提供は任意です。情報提供できないと判断した場合は申し出てください。「救急搬送を要請するに至った理由」など、提供可能な情報の提供を行います。

施設名：

連絡先：

施設長：

同意書

救急搬送時に、救急隊・医療機関への情報提供書を提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名：

または、家族氏名：

救急隊・医療機関への情報提供書

【介護施設→救急隊→医療機関】

【事前記載事項】：事前に記載しておいてください。 (年 月 日現在の情報)

施設名				施設種別			記入者			
ふりがな 氏名	年齢	歳	性別	男・女	血液型	型				
					RH	(+ -)				
電話番号	生年月日		T・S・H		年 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 有・無 病名)				既往歴					
					食物アレルギー	有 () ・ 無				
					薬剤アレルギー	有 () ・ 無				
常用服用薬										
かかりつけ 医療機関名	有 () ・ 無		担当医師名			医師緊急 連絡先	有 () ・ 無			
蘇生処置に関する意思 (DNAR) を確認していますか (確認済み 確認なし)										
(搬送先医師に情報提供し、救急処置の参考とさせていただきます。) 蘇生希望なし・蘇生希望あり										
※DNARを医師が確認した場合等、参考様式「蘇生に関する患者の意思表示書 (医師の指示書)」等がある場合は、添付してください。										
緊急連絡先 (家族等)	第1連絡先	氏名	続柄	住所	自宅電話	携帯電話				
	第2連絡先	氏名	続柄	住所	自宅電話	携帯電話				

【119番通報時の記載事項】：本日救急搬送を要請するに至った理由などを記載してください。

発症 (受傷) を目撃しましたか?		はい (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?		月 日 時 分頃							
日常生活	会話	可能・一部可能・不可			歩行	可能・一部介助・不可			
発症または発見時の状況、主な訴えや症状など		<input type="checkbox"/> ：顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ：嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> ：頭痛 <input type="checkbox"/> ：胸痛 <input type="checkbox"/> ：発熱 <input type="checkbox"/> ：冷や汗 <input type="checkbox"/> ：けいれん <input type="checkbox"/> ：失禁 <input type="checkbox"/> ：呼吸苦 <input type="checkbox"/> ：イビキ呼吸 <input type="checkbox"/> ：上手くしゃべれない <input type="checkbox"/> ：その他 ()							
最後の食事	時 分頃	バイタルサイン	体温 () °C		脈拍 (回/分)	SpO ₂ (%)			
食事内容				血圧 (/)		呼吸数 (回/分)			
病院手配	済 (病院名：) ・ 未			家族への連絡		済 ・ 未			

〔お願い事項〕

- 呼吸・脈が無い場合は、**応急手当 (心肺蘇生)** を行ってください。
- すみやかな処置の実施のため、**玄関の開錠・患者様の居場所への誘導**をお願いします。
- 救急搬送の際の**付き添い** (事情がよく分る方)をお願いします。
- 参考様式「蘇生に関する患者の意思表示書 (医師の指示書)」等がある場合は、救急隊に渡してください。

記載していただいた事項は、救急隊・病院への提供等、救急業務以外には使用いたしません。

蘇生に関する患者の意思表示書

<患者（代諾者）記入欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で、「心肺蘇生を受けない（心肺蘇生を受けさせない）」決定をしました。心肺蘇生を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医と十分に話し合い、ここに要望し同意いたします。※1

患者署名欄※2：

（代筆した場合、代筆者の氏名： _____ 患者との関係 _____）

代諾者署名欄※3： _____（患者との関係）： _____

日付： _____年 _____月 _____日

医師の指示書

心肺蘇生法（胸骨圧迫及び人工呼吸）に関する医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください。※4

指示にあたっては、当該時の標準的医療等を考慮しています。

患者氏名：
生年月日： _____年 _____月 _____日
連絡先電話番号：
住所：

主病名：

病 状：

医師署名欄： _____ ⑩

日付： _____年 _____月 _____日

医療機関の名称：

所在地：

連絡先電話番号：

緊急時電話番号：

※1 心肺蘇生を望まない旨について、かかりつけ医と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。

※2 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

※3 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

※4 心肺蘇生とは、胸骨圧迫及び人工呼吸を行う処置を示す。

< 情報提供書のダウンロード方法 >

- ◆ 山梨県庁公式ホームページ <http://www.pref.yamanashi.jp/>
 トップページ → 組織から探す（画面右側） → 福祉保健部
 → 峡東保健福祉事務所 → お知らせ → 守ろう！救急医療

峡東地域「高齢者福祉施設の救急要請に関するマニュアル」作業部会委員

< 順不同 >

	団 体 名	所 属 ・ 役 職	氏 名
1	東山梨消防本部	消防課 消防救急係長	田邊 清司
2	笛吹市消防本部	笛吹市消防署	田口 健一
3	山梨県老人福祉施設協議会（県監事）	特別養護老人ホーム緑風苑 施設長	田邊 真知子
4	山梨県老人福祉施設協議会（峡東支部理事）	特別養護老人ホームヒルズ勝沼 施設長	内田 千佳
5	山梨県老人保健施設協議会（看護部会代表）	甲州ケアホーム 施設サービス部長	佐藤 さつき
6	山梨県介護支援専門員協会（峡東支部代表）	特別養護老人ホーム恵信ロジェ山梨 介護支援専門員	鈴木 直哉
7	山梨市役所	健康増進課 健康企画担当 保健師	古屋 幸太
8	〃	〃 事務担当	佐野 香緒里
9	笛吹市役所	健康づくり課 健康企画担当 リーダー	秋山 公代
10	〃	〃 事務担当	橘田 勇貴
11	甲州市役所	健康増進課 健康企画担当 リーダー	内田 眞由美
12	〃	〃 事務担当	森 なおみ
13	〃	介護支援課 介護保険担当 リーダー	矢口 成彦
14	峡東保健福祉事務所（峡東保健所）	地域保健課 課長	齊藤 由美子
事	峡東保健福祉事務所（峡東保健所）	地域保健課 副主幹	保坂 理恵
務	〃	〃 主事	古屋 真希
局	〃	長寿介護課 技師	大原 美里

【お問い合わせ先】

〒405-0003

救急医療等関係者会議事務局

山梨県峡東保健福祉事務所（峡東保健所） 地域保健課

電話 0553-20-2752 FAX 0553-20-2754

0553-20-2796