

# 高齢者等入所施設の 救急要請ガイドライン(Ver. 6. 2)

令和 6 年作成

令和 8 年更新

横須賀市消防局

---

## はじめに

横須賀市消防局の救急出動件数は毎年増加している状況にあり、今後もますます高齢化が進展することから、更なる救急需要の増加が予想されます。

救急車が多数同時に出動することで、救急隊が救急現場に到着する時間が延長するなど、緊急を要する市民に対して適切に対処できなくなる懸念が高まっていることから、救急需要対策は喫緊の課題となっています。

また、高齢者等入所施設（以下「施設」という。）からの救急要請も、年々増加傾向にあります。

施設からの救急要請は、急な発病や転倒による骨折などにより、入院を必要とするケースが多く発生しています。

転倒などによるケガは「ほんの少しの注意」や「事前の対策」といった日常からの意識的な取組みで防げることから、予防対策の取り組みが必要であると考えています。

この「救急要請ガイドライン」は、平成 27 年に施設職員と救急隊が円滑に連携活動できることを目的に作成させていただき、今年度さらに改訂版として、施設内で出来る病気やケガの予防のポイントを紹介するとともに、いざというとき、救急対応を円滑に行っていただけるよう作成したものです。

横須賀市消防局と連携し入所者がより安全で安心して暮らせる施設づくりを推進していただきたいと考えています。

---

## 目次

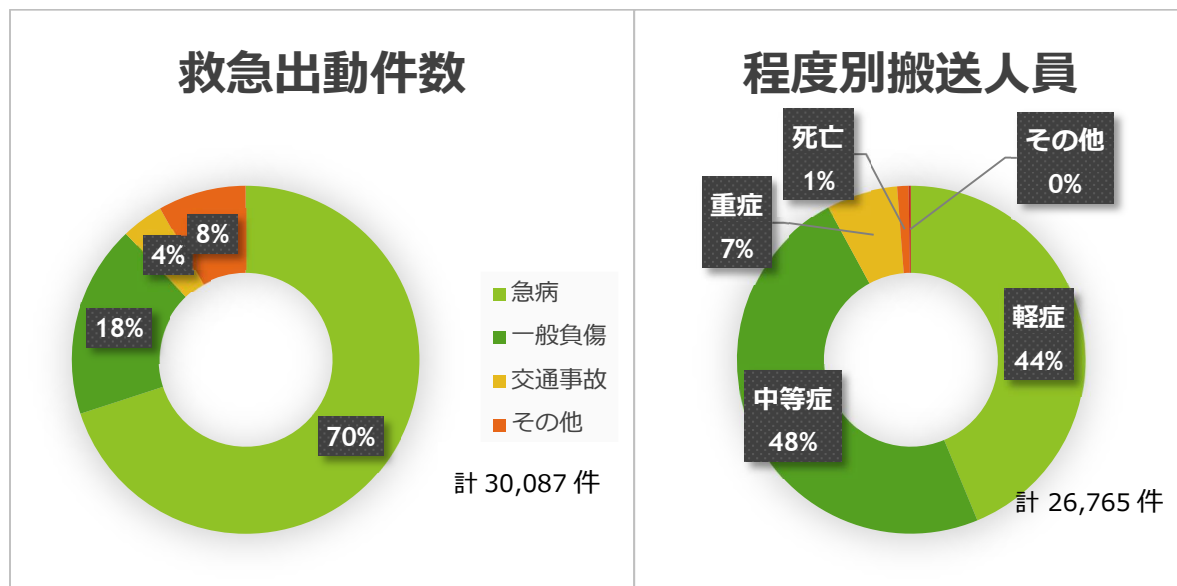
|                        |   |
|------------------------|---|
| 救急活動状況                 | 1 |
| 施設内での予防救急について          | 2 |
| 救急要請時に備えた事前対策          | 4 |
| 救急車要請時ガイドライン           | 5 |
| 救急車要請時の対応フローチャート       | 7 |
| 119 番通報要領              | 8 |
| 施設職員の方へお願い             | 9 |
| 別紙 1 「救急搬送時の情報提供事項」    |   |
| 別紙 2 「患者等搬送事業認定事業者一覧表」 |   |

---

## 救急活動状況

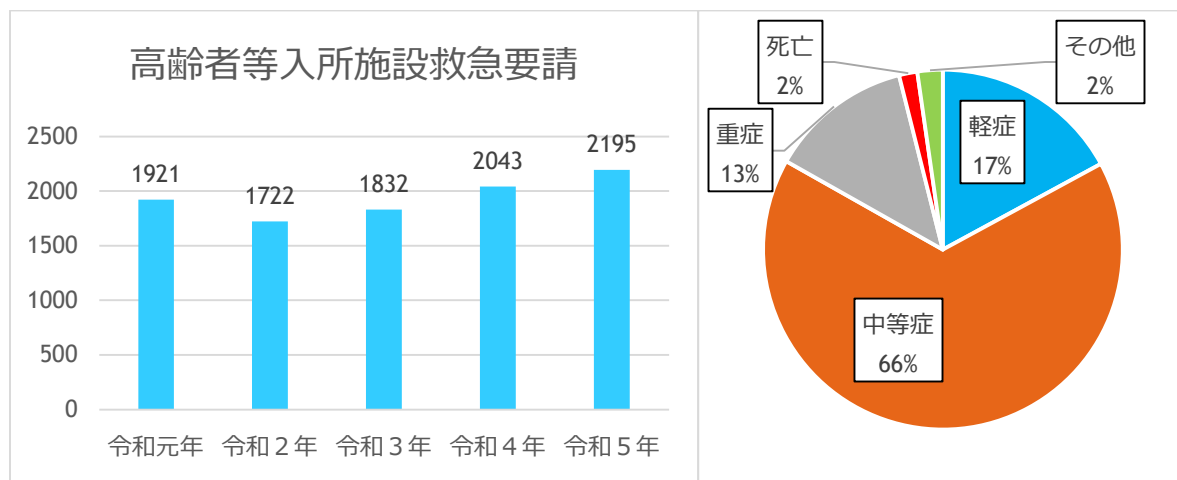
### 1 救急隊の出動状況

令和5年中の横須賀市消防局の救急隊15隊の出動件数は、30,087件（昨年比+2,043件）となりました。また救急搬送された方のうち入院を要さない軽症と判断された割合は44%で約半数を占めています。



### 2 高齢者等入所施設からの救急要請の推移

高齢者等入所施設からの、救急要請件数は増加傾向にあります。救急搬送された方の約8割は、入院を必要とするものでした。



本ページに掲載しておりますデータは、毎年更新いたします。

更新後は当局ホームページに掲載させていただきます。



## 2 転倒・転落予防

ケガで一番多く救急搬送される原因は「転倒」です。

小さな段差でつまずいて転倒したり、足のもつれで転倒するなど、普段慣れた環境であっても発生することがあり、また骨折を伴うなど「重症」となることがあります。

施設内で日頃から、段差や滑りやすい場所に注意するとともに、転ばない環境づくりに努めてください。



## 3 誤嚥・窒息予防

高齢者は、嚥下運動が阻害され飲み込みにくくなっていることや咳をしにくくなっていることがあり、「誤嚥」や「窒息」が生じやすくなっています。また、嘔吐した後に誤嚥性肺炎を発症することもあります。

お餅や大きな肉、水分を必要とするパンなどの食事中に窒息事故が発生しています。

食べ物は小さく切って飲み込みやすい大きさにするだけでなく、施設職員が様子を適宜見守るなど注意してください。



## 4 ヒートショックの予防

冬季は入浴中の事故が多く発生します。

その原因の一つに「ヒートショック」があります。入浴前と入浴中の外気温が急激に変化（寒い脱衣所から暖かいお湯に浸かるなど）することで、同時に血圧も大きく変化します。高齢者で血圧の高い人にとっては、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞など重大な病気につながると言われています。

急激な温度変化を作らない環境づくりに努めましょう。



## 救急要請時に備えた事前対応

救急要請に備え、日ごろから事前対策を心がけましょう。

### 1 施設職員の教育：円滑な引継ぎを行うために

#### ○ 入所者の生活状況の記録

介護にあたる職員のみならずは入所者の生活状況について、誰よりもよく知っています。毎日の状況を記録し「いざ」という時のために職員全員が状況を把握できる「入所者台帳」を作成してください。

別紙1「救急搬送時の情報提供事項」を参考とされ、救急隊に情報提供いただけると、円滑な救急活動につながられますのでご協力をお願いいたします。

#### ○ 応急手当できる体制づくり

施設内で事故防止に努めていても、緊急事態が起こる可能性はあります。

「いざ」という時に慌てないために、施設内で各職員がどのように行動すればよいか、「かかりつけ医への連絡」、「応急手当の実施」、「家族への連絡」等、分担してできるよう定期的な訓練を行ってください。

### 2 医療機関との連携：迅速な受け入れのために

#### ○ 協力医療機関等（急性期医療機関を含む）と「顔の見える関係」の構築

入所者ごとに、かかりつけ医や協力医療機関との連携体制を密にし、容態が急変した際の相談や受診ができる体制を整備してください。

また症状が悪化する前に、早めに受診することや、夜間・休日等で施設職員が少なくなる前に対応するようにお願いします。

### 3 家族との連携：いざという時の話し合いを

緊急時の医療処置等（延命処置・看取りを含む）について、事前に家族と話し合いを行い、理解を深めておくことが必要です。

緊急時に家族等への連絡体制も確保してください。



## 救急要請時ガイドライン

### 1 救急車要請の要件

医療機関等へ**緊急に搬送する必要があるもの**

○ 屋内等の事故で負傷し迅速に医療機関へ行く必要がある場合

○ 悪化する病気で迅速に医療機関へ行く手段がない場合

※ 緊急性が認められる場合とは…

例えば、意識がおかしい、呼吸困難、心不全、心肺停止等により迅速に医療機関への搬送が必要な場合をいいます。

※ 救急車の台数は限られています！救急車の正しい利用に、ご協力をお願いします。

### 2 協力医療機関へ連絡、搬送先医療機関の確保

協力医療機関等へ連絡を

○ 応急手当や医療機関への搬送手段等について、指示を得てください。

○ 予め搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は、原則当該医療機関へ搬送します。

### 3 施設内での対応

救急車が到着するまで

○ 緊急事態が発生したことを、多くの施設職員に知らせてください。

○ 緊急事態が起こった場所に職員を集めてください。

・ 119 番通報、AED の手配、応急手当（心肺蘇生法等）を実施してください。

・ 関係者へ連絡をしてください。

・ 別紙 1 の「救急隊が必要な傷病者情報」の確認及び準備を行ってください。

・ （ピーポー音が聞こえたら）施設出入口で救急車を誘導してください。



## 救急車が到着してから

---

- 救急隊を傷病者のところへ案内し、搬送経路を確保してください。
- 救急隊に傷病者の状況を説明してください。
- 救急隊に家族への連絡状況を説明してください。

### 4 施設職員の救急車同乗のお願い

- 特に入院が必要と思われる場合は、医療機関から付き添いを求められますので可能な範囲でご協力をお願いします。（強制ではありません）

## 救急車要請時の対応フローチャート

### ◎ 救急車要請の要件

以下の場合で医療機関等に緊急に搬送する必要があるもの

- 災害により負傷した場合
- 屋外の事故等で負傷した場合
- 屋内の事故で負傷し迅速に医療機関へ行く必要がある場合
- 悪化する病気で迅速に医療機関へ行く手段がない場合

要件に該当する場合

### 緊急事態発生！！

- 施設内に知らせ、職員を集める
- 傷病者に応急手当（心肺蘇生法等）を実施する
- 傷病者情報等の確認・準備を行う
- 嘱託医・協力医療機関等がある場合は、必要に応じ事前連絡願います。

### 119 番 通 報

- 住所・施設名
- 「いつ」「だれが」「どこで」「どうした」のか
- 傷病者の今の状況（呼吸がない、心臓が止まっているなど）
- 今、実施している応急手当等の状況

### 救 急 隊 の 誘 導

- 玄関の鍵を開ける
- 傷病者の（現在の）状況を伝える（別紙1「救急搬送時の情報提供事項」を参考に伝えて下さい）
- 家族への連絡状況を伝える
- 現場まで誘導する、搬送路を確保する

### 傷 病 者 の 付 き 添 い

○特に入院が必要と思われる場合は、医療機関から付き添いを求められますので可能な範囲でご協力をお願いします。（強制ではありません）

要件に該当しない場合

要件に該当しない場合は、患者等搬送事業者（民間搬送事業者）で病院を受診してください。

## 119 番通報要領



消防指令センター

「火事ですか？ 救急ですか？」



施設職員

「救急です。」

「救急車を向かわせる住所を教えてください。」



「〇〇町〇〇番地の 〇〇施設です。」



出動場所が分かった時点で、  
救急車は出動します。

「どなたがどうされましたか？」

状況等を詳細に伺います。



オペレーターの質問に 1 問ずつ答えてください。

- ① 発病・ケガされた状況
- ② 現在の状態
- ③ 年齢・性別
- ④ 持病やかかりつけ医などオペレーターの質問に答えてください。

(例)

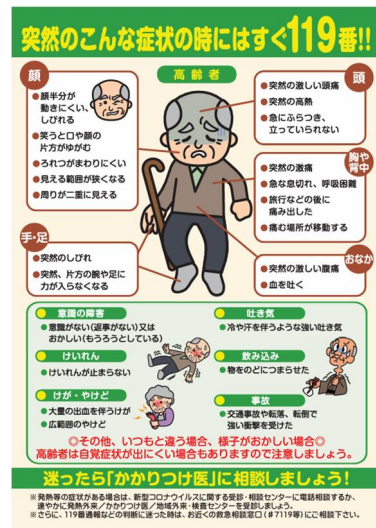
「入所している 85 歳の女性が、今朝 7 時ごろから腹痛の訴えがあり様子をみていましたが、18 時ごろ下血しました。顔色が悪く、元気がありません。」

## 施設職員の方へお願い

### 1 救急車の適正な利用を

救急車の要請件数が増加することで、救急車の到着時間の延伸につながり対応が遅れるなど、「救える命が救えなくなる」可能性があります。

突然の事故や急病で、緊急に医療機関へ搬送しなければならない場合は、迷わずすぐに 119 番通報していただきたいのですが、救急車で搬送するほど緊急性がないような場合は、施設車両やタクシーまたは患者等搬送事業者をご利用ください。



出典 総務省消防庁ホームページ

### 2 患者等搬送事業者（介護・福祉タクシー）の利用について

横須賀市消防局では、平成 27 年度から乗務員の講習や使用車両などの一定要件を満たした、患者等搬送サービスを行う患者等搬送事業者（民間救急）に対する認定制度を開始しています。

認定制度は、消防機関と患者等搬送事業者が連携し、利用者の方がより一層信頼して患者等搬送サービスを利用できるよう質の高い搬送業務を行うことを目的としています。

○ こんな時は民間の患者等搬送事業者を利用してください

- ① 寝たきりである、医療機関に行く人手が無いなどの理由の場合
- ② 寝台車を利用すれば医療機関へ行ける場合
- ③ 末期治療のためのものなど緊急性が認められない場合

※ 患者等搬送認定事業者一覧表は別紙 2 のとおり

### 3 いざという時の話し合い

救急車は、緊急に医療機関へ搬送しなければならない人に対し、救急救命士等が必要な応急処置を施しながら（必要に応じ医師の指示のもと）搬送するものです。

延命を希望しない等の意思がある場合は、予め協力医療機関やかかりつけ医師にご相談ください。

### 4 病院案内(診療科目等のご案内)

- かながわ救急相談センター 〈年中無休〉 TEL # 7 1 1 9

直通ダイヤル TEL 045-232-7119

TEL 045-523-7119

（内容）救急医療相談…緊急性や受診の必要性についてアドバイス

医療機関案内…受診可能な医療機関の案内

### 5 全国版救急受診アプリ（Q 助）

総務省消防庁では、急な病気やけがをしたとき、救急車を呼ぶか、ご自身で病院を受診するべきか緊急度を判定し、また利用できる医療機関の情報を提供するアプリ「全国版救急受診アプリ（Q 助）」を作成しました。入所者の様子がおかしいとき、まずは往診医などの協力医療機関に問い合わせていただきますが、連絡がつかない時などにご利用ください。

急な病気やけがをしたとき、該当する症状を画面上で選択すると、緊急度に応じた必要な対応「いまずぐ救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」などが表示されます。その後、119 番通報や医療機関の検索、受診手段の検索ができるようになっています。

（アンドロイド、iso 対応）



## 6 応急手当の習得

入所者がケガをした、また生命の危険にさらされたとき、最初に接触するのは職員のみなさまです。

横須賀市消防局では、いざという時のために、応急手当を学ぶ「救命講習会」を開催しています。

心肺蘇生法、A E Dの使用方法、止血法などを学ぶことができますので是非ご受講ください。



救命講習に関するお問い合わせ等は、消防局ホームページをご覧ください。



(講習会のご案内)



## 高齢者等入所施設の救急要請ガイドライン

発行：令和6年11月

更新：令和8年7月

企画・編集：横須賀市消防局 救急課



## 救急搬送時の情報提供事項

記入日 年 月 日

記入者

【事前記入事項】: 事前に記入しておく事項です。(変更が生じた場合は、随時更新願います)

|                    |                                                                                                                                                              |                      |                |         |             |                 |                 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|---------|-------------|-----------------|-----------------|
| 基<br>本<br>情<br>報   | 施設名                                                                                                                                                          | TEL                  |                |         |             |                 |                 |
|                    | フリガナ                                                                                                                                                         |                      |                | M・T・S・H | 年           | 月               | 日               |
|                    | 氏名                                                                                                                                                           |                      |                | 年 齢     | 歳           | 性 別             | 男 ・ 女           |
|                    | 自 宅 等                                                                                                                                                        | 住 所                  | □施設に同じ TEL     |         |             |                 |                 |
|                    |                                                                                                                                                              | 緊急連絡先<br>(キーパーソン)    | 続柄 TEL         |         |             |                 |                 |
|                    | 病 歴 等                                                                                                                                                        | 現在治療中の病気・ケガ(感染症 有・無) |                |         | 既往歴         |                 |                 |
|                    |                                                                                                                                                              | 病 名<br>感染症           |                |         |             |                 |                 |
|                    |                                                                                                                                                              | 最終受診日                |                |         |             |                 |                 |
|                    | 常 用<br>服 用 薬                                                                                                                                                 | 有・無                  |                |         | アレルギー       | 有 ・ 無 ・ 不明      |                 |
|                    | 掛り付け<br>医療機関<br>等                                                                                                                                            | 医療機関名                |                |         | ADL<br>(日常) | 歩行              | 全介助 一部介助 見守り 自立 |
| 電 話                |                                                                                                                                                              |                      |                | 食事      |             | 全介助 一部介助 見守り 自立 |                 |
| 担当医                |                                                                                                                                                              |                      |                | 栄養      |             | 経管栄養 胃ろう ( )    |                 |
| 認知症                | 有・無                                                                                                                                                          | 意思疎通                 | 可能 ・ 一部可能 ・ 不可 |         |             |                 |                 |
| 蘇生処置<br>に関する<br>情報 | <input type="checkbox"/> できるだけ、救命してほしい <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる処置を希望する<br><input type="checkbox"/> なるべく自然な状態で見守ってほしい <input type="checkbox"/> その他( ) |                      |                |         |             |                 |                 |

【119番通報時の記入事項】: 救急搬送を要請するに至った理由などを記入して下さい

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |     |                    |  |  |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------------|--|--|
| 発<br>症<br>(<br>受<br>傷<br>)<br>時<br>の<br>状<br>況 | 発症(受傷)を目撃しましたか?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |     | はい ( 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?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |     | 日 時 分頃 ・ 不明        |  |  |
|                                                | 発 症 ま た は 発 見 時 の 状 況 、 主 な 訴 え や 症 状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |     |                    |  |  |
|                                                | <input type="checkbox"/> 意識がない <input type="checkbox"/> 呼吸がない<br><input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白<br><input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸痛<br><input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> けいれん<br><input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 上手くしゃべれない<br><input type="checkbox"/> その他( ) |      |     |                    |  |  |
|                                                | 最後の食事                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 時 分頃 | 備 考 |                    |  |  |

|              |          |       |      |       |            |           |
|--------------|----------|-------|------|-------|------------|-----------|
| バ<br>イ<br>タル | 意 識      | 有 ・ 無 | 呼吸回数 | 回/分   | 脈 拍        | 回/分       |
|              | 血圧(mmHg) | /     | 体 温  | 度     | 瞳 孔        | 右( )・左( ) |
|              | S P O 2  | 酸素投与前 | %    | 投 与 後 | ℓ → SPO2 % |           |

|                  |         |                        |            |         |     |
|------------------|---------|------------------------|------------|---------|-----|
| 応<br>急<br>処<br>置 | 救 命 処 置 | 心肺蘇生 ・ 胸骨圧迫のみ ・ 人工呼吸のみ |            | 開 始 時 刻 | 時 分 |
|                  | A E D   | ショック実施                 | 有 ・ 無 ( 回) | 実 施 時 刻 | 時 分 |
|                  | その他の処置  |                        |            |         |     |

|                  |        |  |      |          |
|------------------|--------|--|------|----------|
| 関<br>連<br>機<br>構 | 医療機関名1 |  | 連絡結果 | 受入可・受入不可 |
|                  | 医療機関名2 |  | 連絡結果 | 受入可・受入不可 |

## [注 意 事 項]

- 1 基本情報は、利用者ごとに事前に記入し保管してください。
- 2 発症(受傷)時の状況等は、わかる範囲で記入してください。
- 3 記入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。

# 横須賀市消防局患者等搬送認定事業者について

消防局では、介護タクシーなどの患者等搬送サービスを利用する市民のみなさまにご利用いただくため、乗務員の構成や使用車両など、要件を満たした民間事業者を「患者等搬送事業者」として認定する制度を導入しています。救急車を利用するほどではないが、自分や家族だけでは病院への通院等ができない（寝たきりの方・車椅子やストレッチャーを必要とする方）場合は、民間の搬送事業者をご利用いただきますようお願いいたします。

## 1 ストレッチャー及び車椅子 認定事業者

令和8年7月1日作成

| 事業者名        | 所在地                          | 連絡先                            | 認定車両台数                      |
|-------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 介護タクシーさくら咲く | 横須賀市衣笠町8-11                  | 080-5460-1094                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| ひろたサポートサービス | 横須賀市衣笠栄町4-4                  | 070-5564-8975                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| ミノル介護タクシー   | 横須賀市東逸見町4-21-1               | 046-801-8161                   | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| 福祉タクシーメイプル  | 横須賀市池上5-12-15-4              | 046-803-5515                   | ストレッチャー及び車椅子 2台<br>車椅子専用 1台 |
| さくらサポート     | 横須賀市船越町2-65-50               | 0120-366-119                   | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| かるがも介護タクシー  | 三浦市初声町下宮田436-2               | 080-9388-3735                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| マイライフ介護サービス | 横須賀市小川町28-1<br>横須賀ハム206号     | 046-829-1217                   | ストレッチャー及び車椅子 2台             |
| 民間救急あゆみ三浦   | 三浦市南下浦町上宮田<br>1387-2 コスモ三浦海岸 | 0120-660-119<br>(046-888-8375) | ストレッチャー及び車椅子 2台<br>車椅子専用 4台 |
| NPO法人あゆみ三浦  |                              |                                | ストレッチャー及び車椅子 2台<br>車椅子専用 2台 |
| アアチ福祉タクシー   | 横須賀市佐島の丘1-12-2               | 0120-33-0975                   | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| かもめケアサポート   | 横須賀市追浜東町2-33-6<br>ルネ追浜Ⅱ-315  | 090-2251-3900                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| 福祉の森 湘南     | 横須賀市田戸台87-3                  | 046-820-2411                   | ストレッチャー及び車椅子 1台<br>車椅子専用 2台 |
| おでかけサポート長銀  | 横須賀市若宮台17-4                  | 0120-888-206                   | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| 介護タクシーにじ    | 横須賀市港が丘1-8-2                 | 090-2481-7732                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| 介護タクシー朋     | 横須賀市小原台2-23                  | 080-6402-3764                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| すどうサポート     | 横須賀市衣笠栄町4-4                  | 090-2914-6506                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |
| 民間救急ユアーズ    | 横須賀市長井6-6-14                 | 080-1161-3689                  | ストレッチャー及び車椅子 1台             |

## 2 車椅子専用 認定事業者

| 事業者名     | 所在地                        | 連絡先           | 認定車両台数   |
|----------|----------------------------|---------------|----------|
| 幸介護タクシー  | 横須賀市平成町2-7-2<br>ソフィアシティ511 | 046-825-2191  | 車椅子専用 1台 |
| ライフサポート蓮 | 横須賀市芦名2-6-3-401            | 070-7797-6744 | 車椅子専用 1台 |

\* ご利用料金や、サービスについてのお問い合わせは、各事業者へご連絡してください。

\* 医療従事者が同乗される場合は、酸素投与・吸引等の医療処置が可能です。

\* なお、本車両の乗務員は、応急手当は出来ませんが、医療処置は行えません。

横須賀市消防局 救急課  
電話番号 046-821-6474