

# 令和7年度第2回高知県救急医療協議会 次第

日 時：令和8年3月18（水）18:30～20:30

場 所：高知県庁第二応接室（本庁舎2階）

## 1. 開会

## 2. あいさつ

## 3. 議題

- (1) 第8期高知県保健医療計画の評価について 【資料1】 P. 1～
- (2) 医療機関に所属する救急救命士の特定行為の認定について 【資料2】 P. 5～
- (3) 高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について 【資料3】 P. 59～
- (4) 救急患者連携搬送料の施設基準に係る取扱いについて 【資料4】 P. 97～
- (5) 救急搬送における選定療養費の徴収について 【資料5】 P. 104～

## 4. 報告事項

- (1) 救急告示病院の新規認定について 【資料6】 P. 121～
- (2) 救命救急センターの新しい充実段階評価について 【資料7】 P. 127～
- (3) 心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する  
プロトコールに基づく対応実績について 【資料8】 P. 144～
- (4) 気管挿管実習について
- (5) その他 【資料9】 P. 146～

## 5. 閉会

---

資料1-1	第8期高知県保健医療計画評価調書記載内容（保健医療計画：救急）
資料1-2	第8期高知県保健医療計画評価調書（令和6年度の取り組み：救急）
資料1-3	第8期高知県保健医療計画評価調書（令和7年度の取り組み：救急）
資料1-4	救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標（救急）
資料2-1	高知県内の医療機関に所属する救命救急士の特定行為の認定について
資料2-2	医療機関に所属する救急救命士の特定行為の認定要領および様式（案）
資料2-3	医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン
資料3-1	高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について（新旧対照表）
資料3-2	高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（改正案）
資料4-1	救急患者連携搬送料の施設基準に係る取扱いについて（令和6年5月通知）
資料4-2	救急患者連携搬送料の施設基準に係る報告について（令和6年5月事務連絡）
資料4-3	令和7年四国厚生支局定期報告様式20の1の3
資料5	茨城県の医療機関における選定療養費について（1年間の検証結果）
資料6	救急告示病院新規認定について
資料7	救命救急センターの新しい充実段階評価について
資料8	心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコールに基づく対応実績について
資料9	高知県救急医療協議会宛て後援申請について（第1回高知PEMECコース）
参考資料1	救急搬送の状況について
参考資料2	三病院救命救急センター連絡協議会資料（令和6年度）
参考資料3	高知県救急医療協議会の組織及び運営に関する規則

第8期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	救急医療	担当課名	医療政策課
------	------	------	-------

第8期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標						
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和11年度)			
<p>救急医療の適正利用及び受診支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知県救急医療情報センター 電話照会件数:44,076件(R4)</li> <li>●高知県家の救急医療電話(#7119)をR4年8月より導入。 電話相談対応件数:14,359件(R5年4月)</li> </ul>	<p>救急医療の適正利用及び受診支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車で搬送した救急患者のうち7割以上が高齢者</li> <li>●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者</li> <li>●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発が必要 →救急安心センター事業(#7119)との連携</li> </ul>	<p>救急医療の適正利用及び受診支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、救急車の適正利用や、救急病院等への適正受診を啓発する。</li> <li>●救急安心センター事業(#7119)などの病院前救護に資する取り組みについても、引き続き広報につとめる。</li> <li>●「全国統一システム(ナビイ)」で提供している医療機関の診療科目や時間などの基本的情報、医療サービスや医療の実績に関する事項など、正確な医療機能情報を県民に周知する。</li> </ul>	救急車による軽症患者の搬送割合	44.3% (令和4年度)	42.2% 令和7年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※令和6年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%			
			<p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用中</li> <li>●高知医療センターを基地病院としてドクターヘリを一運用中</li> </ul>	<p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士のオンラインメディカルコントロールによる処置等が重要となっている →救急救命士を計画的に養成するとともに、消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実、強化していくことが必要</li> <li>●全国と比較し、救急車による転院搬送の割合が高くなっている →本来、消防機関が対応すべき緊急性の高い救急搬送に影響が出ている恐れがある</li> </ul>	<p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急救命士増員のため、救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用等を進める。</li> <li>●MC専門委員会にて検証医と救急隊や地域の医師も含めた事後検証などを行い、医療機関との協力体制づくりを進める。</li> <li>●JPTEC研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実させるなど、救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図る。</li> <li>●医療機関が開催する症例検討会等に救急救命士や救急隊員等が参加し、役割分担等共通認識を図る。</li> <li>●緊急性の乏しい転院搬送の状況について分析を行うとともに、病院救急車等の活用により、転院搬送体制の構築に向け検討を進める。</li> </ul>	救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合(配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいう)	90.0% (令和4年度)	90.0% 令和7年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※令和6年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	100%
			<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急出動件数及び搬送人員は増加傾向、令和4年は出動件数、搬送人員ともに過去最高 (出動件数45,476件、搬送人員41,212人)</li> <li>●救急車による搬送人員のうち、65歳以上の高齢者の割合は、71.4%(29,410人)</li> <li>●特に75歳以上の後期高齢者の割合が増加(H29年38.3%→R4年41.9%)</li> <li>●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均10.1分 (最短)土佐市消防本部 平均7.6分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部平均14.2分</li> </ul>	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施</li> <li>●病院群輪番制病院(安芸保健医療圏:3機関、高幡保健医療圏:4機関、幡多保健医療圏:8機関)</li> <li>●救急告示病院・診療所を41ヶ所認定・告示(R5.4)</li> <li>●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定</li> </ul>	<p>救急医療提供体制</p> <p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療を担う医師の不足、R6年4月から「医師の働き方改革」の導入により、限られた医療資源の中で、どのように救急医療提供体制を維持していくかが課題</li> </ul> <p>(2)救急医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救命救急センターに多くの軽傷者が受診しているほか、県内の救急搬送の全体の約4割が集中している →救命救急センターへの負担が大きくなっていることから、その負担を軽減する必要がある</li> <li>●高齢者の救急搬送が増え続けている →居宅・介護施設における高齢者救急への対応を担う医療機関や、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる体制について検討が必要</li> </ul>	救急車による医療機関への収容時間	45.5分 (令和4年度)	45.1分 令和7年版救急・救助の現況 (消防庁) ※令和6年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	38分
<ul style="list-style-type: none"> <li>●管外搬送率は増加傾向 令和4年は37.6%</li> <li>●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い</li> </ul>		<p>救急医療提供体制の充実</p> <p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携し、県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備に努める。</li> <li>●救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進し、県内への救急科専門医の定着を図る。</li> <li>●高知県医療勤務環境改善支援センターによる医療機関への支援を継続し、医師の働き方改革への対応を含めた勤務環境改善に取り組む。</li> </ul> <p>(2)救急医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●三次救急医療機関の負担を軽減するために、二次救急医療機関等との役割分担の明確化や、積極的な下り搬送等、連携体制の強化等について検討を進める。</li> <li>●高齢者救急への対応については、救急医療機関の役割の明確化や、居宅・介護施設等での人生の最終段階の対応について、医療機関との連携強化を進める。</li> <li>●救急搬送時における「心肺蘇生を望まない患者への対応については、引き続きアドバンス・ケア・プランニングの関連事業と連携しながら取り組む。</li> </ul>	救命救急センターへの搬送割合	42.2% (令和4年度)	40.2% 令和6年救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査 (総務省消防庁) ※令和5年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%			
			救急搬送時の照会件数4回以上かつ現場滞在30分以上の割合(救急搬送困難事案)	7.2% (令和4年度)	3.1% こうち医療ネット速報値 (令和7年8月末時点)	1.8%			

第8期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	救急医療	担当課名	医療政策課
------	------	------	-------

令和6年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
救急医療の適正利用及び受診支援 (県) ・救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。 ・救急相談窓口等(救急医療情報センター、#8000)を運営し、#7119とも連携しながら、県民に円滑かつ迅速な情報提供を行う。	・救急対応ガイドブックを市町村・医療機関等へ配布する。 ・救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布。(316カ所) ・テレビ、ラジオで適正受診の啓発を行う。 ・高知県公式X(旧Twitter)で適正受診の啓発を行う。 ・高知県テレビ広報番組「おはようこうち」(令和6年12月)で適正受診に係る情報発信。 ・高知県広報誌「さんSUN高知」(令和7年1月号)に適正受診に係る情報を掲載。 ・救急医療情報センター相談件数:20,608件(R6.10月末) ・こうちこども救急ダイヤル(#8000)相談件数:1,927件(R6.10月末) ・高知家の救急医療電話(#7119)相談件数:8,433件(R6.10月末)	・新聞広告・テレビ・ラジオ等、様々な媒体で啓発を行った。 ・救急搬送した患者のうち軽症者の割合は令和2年の水準まで低下している。 (H26)44.5% (H27)44.5% (H28)44.6% (H29)44.4% (H30)45.8% (R1)44.8% (R2)42.1% (R3)43.2% (R4)44.3% (R5)43.8% (R6)42.2% ・救急出動件数及び搬送人員は増加 救急出動件数(H24)38,399件→(R6)46,357件 (7,958件増) 搬送人員(H24)35,152人→(R6)42,002人 (6,850件増) ・県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数・件数、割合は減少。 <件数> (H24)45,580人 (H25)43,299人 (H26)41,683人 (H27)39,955人 (H28)39,799人 (H29)37,500人(H30)35,659人(R1)34,208人 (R2)25,499人 (R3) 25,071人 (R4)26,429人 (R5)22,863人 (R6)21,541人 <割合> (H24)77.6% (H25)76.7% (H26)74.2% (H27)72.4% (H28)69.5% (H29)68.4% (H30)67.7%(R1)67.9%(R2)63.1%(R3)60.1%(R4)60% (R5)56.7% (R6)56.1%	・軽症者の割合は低下傾向にあるが、軽症者の搬送件数は増加傾向にあるため、消防本部・医療機関の負担軽減を引き続き図る必要がある。	・引き続き、啓発ポスター等、様々な広報資材を用いて、適正利用を啓発する。 ・救急安心センター事業(#7119)などの病院前救護に資する取り組みについても、引き続き広報につとめる。
救急搬送体制の充実 (県・市町村) ・救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める。  (県) ・「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において、必要に応じプロトコルの見直しなど救急救命処置実施基準を更新し、よりの確で迅速な搬送体制づくりを進める。 ・検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う。 ・救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める。 ・JPTEC研修の実施	・一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加。  ・県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で合同検証会を実施。  ・メディカルコントロール専門委員会において、救急活動及び救命士の特定行為等、各種プロトコルの策定に関すること等について協議予定。  ・高知県JPTECプロバイダーコースを開催予定。	・救急救命士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、令和6年度に新規養成課程研修に参加した13名の消防職員が救急救命士の資格を取得した。  ・合同検証会のWEB開催を支援することにより、救急活動における課題等を消防本部と医療機関の間で共有できた。  ・メディカルコントロール専門委員会でプロトコルの見直し等を行い、円滑な救急活動体制の整備を進めた。  ・JPTECの開催(2月9日)により、受講した救急隊員の資質向上を図れた。	・救急救命士数及び救急隊の常時救急救命士が配備されている割合は増えているが、今後も更なる救急救命士の確保が必要である。  ・県内救急隊員の資質向上に向けた指導救命士の活用と指導救命士自体の質の確保を検討する必要がある。  ・さらなる資質向上の機会を増やすために救急隊員等に対して、救急関係の研修の情報提供が必要である。	・救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進する。  ・引き続きメディカルコントロール専門委員会での症例検討や事後検証等を行う。  ・救急救命士の資質向上のため、医療機関等が開催する症例検討会や研修会などへの参加を進める。  ・JPTEC研修を継続して実施するとともに、その他の救急関係の研修や会議などの情報提供を行う。
救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県) ・高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援を行う。 ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する。 ・高知県医療勤務環境改善支援センターによる医療機関への支援を継続し、「医師の働き方」改革への対応を含めた勤務環境改善に取り組む。  (2)救急医療提供体制の充実 (県) ・三次救急医療機関の負担を軽減するために、高知県救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する。	(1)医師確保 ・医学生へ医師養成奨学貸付金を貸与(R6新規貸与27人) ・高知医療再生機構による医学生・医師を対象とした支援継続 ・医療勤務環境改善センターによる相談対応、支援継続(アドバイザー派遣57回) ・医療機関対象に、勤務環境改善研修会の実施(R6.10月26日) ・勤務環境改善事業費補助金のメニュー追加  (2)救急医療提供体制の充実 ・第1回救急医療協議会を開催し(5月)、令和6年度診療報酬改定「救急患者連携搬送料」新設に係る下り搬送の促進等、医療機関間の連携に関する報告や、「心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコル」を策定。  ・救急医療関係機関意見交換会を6年ぶりに開催し(7月)、救急搬送の現状や、二次・三次救急医療機関及び消防本部の連携強化に向けた課題を関係者で共有。	(1)医師確保 ・令和6年度に高知医療再生機構の助成金を活用して救急科専門医の資格を取得した者は1名で、H26～R6までで累計16名となり、高いスキルを持った若手救急医の増加につながった。 ・「医師の働き方改革」をテーマにした研修会を、令和6年10月26日に開催し、34人の病院関係者(院長・事務長含む)の出席があった。  (2)救急医療提供体制の充実 ・三次救急医療機関への搬送割合が依然高い状況にある。(R5)37.6%(総救急搬送人員(転院搬送除く)37,521人中、救命救急センター搬送人員(転院搬送除く)14,122人) ※救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(消防庁) ・消防および医療機関双方の顔の見える関係づくりのため、意見交換会を実施した。 ・三次救急医療関係者による意見交換会を実施し、救命センターの現状や課題を共有した。	(1)医師確保 ・救急科の医師数はまだ十分とは言えないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要。  (2)救急医療提供体制の充実 ・三次救急医療機関へ患者が集中しているため、三次から二次救急医療機関への下り搬送ができる体制の構築等、連携強化が必要。	(1)医師確保 ・若手医師の育成とともに、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。  (2)救急医療提供体制の充実 ・二次、三次救急医療機関の連携について、救急医療協議会等での検討を行う。  ・二次、三次救急医療機関、消防機関等、救急医療体制についての意見交換会を定期的実施し、顔の見える関係づくりを図る。  ・「高知県救急医療・広域災害情報システム」が救急隊にとって使いやすく、医療機関との情報伝達のためのよりよいシステムとなるよう、改修を検討する。

第8期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	救急医療	担当課名	医療政策課
------	------	------	-------

令和7年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
救急医療の適正利用及び受診支援 (県) ・救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。 ・救急相談窓口等(救急医療情報センター、#8000)を運営し、#7119とも連携しながら、県民に円滑かつ迅速な情報提供を行う。	・救急対応ガイドブックを市町村・医療機関等へ配布する。 ・救急医療啓発用ポスターを市町村・医療機関・医師会・子育て支援センター・保健所等へ配布。(215カ所) ・テレビ、ラジオで適正受診の啓発を行う。 ・高知県公式X(旧Twitter)で適正受診の啓発を行う。 ・高知県テレビ広報番組「おはようこうち」(令和7年12月)で適正受診に係る情報発信。 ・高知県広報誌「さんSUN高知」(令和7年9月号、12月号)に適正受診に係る情報を掲載。 ・救急医療情報センター相談件数:24,635件(R7.12月末) ・こうちこども救急ダイヤル(#8000)相談件数:2,158件(R7.11月末) ・高知家の救急医療電話(#7119)相談件数:11,575件(R7.12月末)			
救急搬送体制の充実 (県・市町村) ・救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める。  (県) ・「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において、必要に応じプロトコルの見直しなど救急救命処置実施基準を更新し、よりの確で迅速な搬送体制づくりを進める。 ・検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う。 ・救急救命士の資質向上のため、医療機関等が開催する症例検討会や研修会などへの参加を進める。 ・JPTEC研修の実施	・一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加。(研修生候補者13名)  ・県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で合同検証会を実施。  ・メディカルコントロール専門委員会において、救急活動及び救命士の特定行為等、各種プロトコルの策定に関すること等について協議予定。  ・高知県JPTECプロバイダーコースを開催予定。(R8.2月)			
救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県) ・高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援を行う。 ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する。 ・高知県医療勤務環境改善センターによる医療機関への支援を継続し、「医師の働き方」改革への対応を含めた勤務環境改善に取り組む。  (2)救急医療提供体制の充実 (県) ・三次救急医療機関の負担を軽減するために、高知県救急医療協議会や高知県救急医療協議会救急医療体制検討専門委員会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する。	(1)医師確保 ・医学生へ医師養成奨学貸付金を貸与(R7新規貸与25人) ・高知医療再生機構による医学生・医師を対象とした支援継続 ・医療勤務環境改善センターによる相談対応、支援継続(アドバイザー派遣47件(11月末時点)) ・医療機関対象に、勤務環境改善研修会の実施(R7.10月18日)  (2)救急医療提供体制の充実 ・三次救急医療機関(救命救急センター)の課題(特に循環器救急医療体制)を関係者で共有(7月)、救命救急センターと高知大学および細木病院を交えた協議を実施予定。(R8.2月)  ・転院搬送に係る消防救急車への負担を軽減し、病院間の転院搬送を促進させるため、「病院救急車活用促進事業」の取り組みへの意向調査及び予算化に向けた検討を実施。			

救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

	病院前救護	第三次救急医療					第二次救急医療								初期救急医療					救急期後医療
	●救急救命士の数 (R6.4時点) (令和6年版 救急・救助の現況)	●救命救急センターの数 (県調へ) (令和7年4月現在)					●二次救急医療機関の数 (県調へ) (令和7年4月現在)								●初期救急医療体制に参画する病院の数					
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	高知県 341	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	救急告示病院・診療所 病院群輪番制 (※は三次含む小児科のみ)								高知県	安芸	中央	高幡	幡多	
	●AEDの設置台数 (一般財団法人日本救急医療財団 AED設置場所検索) 令和7年4月現在/3,701台	3	0	3	0	0	R4.4 R5.4 R6.4 R7.4 R4.4 R5.4 R6.4 R7.4								23	1	17	2	3	
	●住民の救急医療生体講習の受講率 (R5) (令和6年版 救急・救助の現況) (R5) 80.4人/1万人当たり	■ドクターヘリ・ドクターカー出動件数 (県調へ) (令和7年4月現在)					高知県 41 41 41 41 17 16 15 15								令和5年度医療施設調査 (3年毎の静態調査)					
	●救急医療協議会開催回数 (R3) 1回→(R4) 0回→(R5) 1回→(R6) 2回	ドクヘリ	出動件数	現場搬送	施設間搬送	フライトキャンセル	安芸 3 3 3 3 3 3 3 3													
	●救急救命士が同乗している救急車の割合 (R6.4.1現在) (令和6年版 救急・救助の現況)	令和4年度	587	399	106	82	中央 32 32 32 32 ※5 ※5 ※5 ※5													
	救急隊総数 常時運用隊数 比率 全国 ※ ( ) 内はR5.4.1の数値	令和5年度	586	385	106	95	高幡 3 3 3 3 5 5 4 4													
	50 (50) 46 (45) 92.0% (90.0%) 93.5% (93.5%)	令和6年度	540	361	107	72	幡多 3 3 3 3 9 8 8 8													
	●救急車の稼働台数 (令和6年版 救急・救助の現況) (R6.4.1時点) 73台	ドクターカー出動回数 令和4年度 令和5年度 令和6年度																		
	●救急車による傷病程度別救急患者搬送人員 (R5) (令和6年版 救急・救助の現況) ※ ( ) 内はR4の数値	高知赤十字病院	110	43	67															
	死亡 重症 中等症 その他 計	高知医療センター	122	115	123															
	件数 768 (766) 5,554 (5,880) 17,113 (16,149) 18,394 (18,262) 203 (155) 42,032 (41,212)	近森病院	117	152	107															
	% 1.8 (1.9) 13.2 (14.3) 40.7 (39.2) 43.8 (44.3) 0.5 (0.4) 100 (100)	合計	349	310	310															
	全国% 1.3 (1.5) 7.3 (7.7) 42.9 (43.5) 48.5 (47.3) 0.0 (0.0) 100 (100)	■救命救急センター救急車搬送人員数と重篤患者数 (令和6年度)																		
	●救急出動件数及び搬送人員の推移 (救急・救助の現況)	年間受入救急車搬送人員	重篤患者数	割合 (%)																
	令和4年 令和5年	高知赤十字病院	4,995 (5,007)	725 (688)	14.5 (13.7)															
救急出動件数 45,476 46,822 ※R4→R5 1,346人増	高知医療センター	4,719 (4,953)	817 (905)	17.3 (18.3)																
搬送人員 41,212 42,032 ※R4→R5 820人増	近森病院	6,898 (7,077)	1,716 (1,795)	24.9 (25.4)																
■情報提供体制 (救急医療情報センター調べ)	(三病院救命救急センター連絡協議会資料)																			
■インターネット閲覧状況 (令和5年度まで)	※ ( ) 内はR5の数値																			
令和4年度 令和5年																				
360,157 26,309 ※令和6年度より全国統一システム「医療情報ネット (ナビイ) 」へ移行。																				
■電話番号件数 (令和6年度)																				
令和4年度 令和5年度 令和6年度																				
総件数 44,076 42,577 36,444																				
小児科 12,333 10,581 7,652																				
内科 15,781 16,299 13,555																				
整形外科 4,594 4,493 4,384																				
■救急告示病院の応需情報入力率 (令和6年度)																				
入力率 医療機関数 構成比																				
80%以上 36 87.8%																				
60%以上80%未満 4 9.8%																				
30%以上60%未満 0 0.0%																				
30%未満 1 2.4%																				
プロセス (医療や看護の内容)	●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 (令和6年版救急・救助の現況)	●高知県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 (令和6年度評価) ※ ( ) 内はR5年の数値	●一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	●緊急入院患者における隊員調整・支援の実施件数 一括把握不可																
	令和4年 令和5年	高知赤十字病院 B (B)	一般診療所総数																	
	10 8	高知医療センター A (A)	在宅当番医制有																	
	■JPTEC (病院前外傷教育研修) 受講人数 (県調へ)	近森病院 A (A)	割合																	
	年度 令和4年 令和5年 令和6年	充実度評価Aの割合 66.7% (100%)	高知県 514 59 11%																	
	受講人数 19 18 18	■救急搬送のうち救命救急センターへの搬送割合 (転院搬送を含む) (救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査)	中央 382 43 11%																	
	■医療機関への収容所要時間別搬送人員 (R5) (令和6年版 救急・救助の現況) ※ ( ) 内はR4の数値	令和2年 令和3年 令和4年 令和5年 令和6年	安芸 36 7 19%																	
	所要時間	全体 (人) 36,047 37,169 41,212 42,032 41,779	高幡 36 - 0%																	
	10分未満	救命救急センター (人) 14,762 15,888 17,400 16,884 16,785	幡多 60 9 15%																	
	10分以上20分未満	搬送割合 (%) 41.0 42.7 42.2 40.1 40.2	全国 104,894 12,381 12%																	
	20分以上30分未満	■救急搬送のうち救命救急センターへの搬送割合 (転院搬送を除く) (救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査)	令和5年度医療施設調査 (3年毎の静態調査)																	
	30分以上60分未満	令和2年 令和3年 令和4年 令和5年 令和6年																		
	60分以上120分未満	全体 (人) 31,806 32,715 36,617 37,493 37,242																		
	120分以上	救命救急センター (人) 12,298 13,223 14,687 14,122 13,977																		
	搬送割合 (%) 38.7 40.4 40.1 37.6 37.5																			
■救急車の現場到着所要時間 (分) (消防本部別) (救急年報、令和6年版救急・救助の現況)																				
全国平均 県平均	室戸市 中芸 安芸市 香南市 香美市 南国市 嶺北 高知市 仁淀 高吾北 土佐市 高幡 幡多中央 幡多西部 土佐清水																			
令和5年 10.0 10.0 12.9 10.1 10.7 9.6 8.9 10.2 14.5 9.7 8.7 11.9 7.7 10.4 10.6 10.7 10.5																				
●救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、及び全搬送件数に占める割合 (受入れ困難事例)																				
●救急搬送時の照会件数4回以上の割合 (こうち医療ネット速報値)																				
4回以上 令和4年 令和5年 令和6年																				
2,971 2,122 2,016																				
割合 (%) 7.2 5.1 5.2																				
■現場滞滞時間区分ごとの件数 (重症以上) (R6) (令和6年中 救急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ ( ) 内はR5の数値																				
15分未満 15分以上30分未満 30分以上45分未満 45分以上60分未満 60分以上90分未満 90分以上120分未満 120分以上150分未満 150分以上 合計 30分以上 割合 全国																				
2438 (2,413) 2044 (2,211) 284 (293) 55 (65) 16 (20) 0 (6) 2 (4) 4841 (5,014) 359 (390) 7.4% (7.7%) % (10.5%)																				
■医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数 (重症以上) (R6) (令和6年中 救急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ ( ) 内はR5の数値																				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14~ 合計 4回以上 割合 全国																				
3,820 (3,716) 580 (737) 251 (297) 84 (109) 52 (53) 23 (26) 17 (21) 3 (10) 3 (8) 2 (5) 1 (6) 1 (3) 2 (1) 2 (12) 4,841 (5,014) 190 (264) 3.9% (5.2%) % (6.3%)																				
●救急車の病院収容時間 (分) (令和6年版救急・救助の現況) ■管外搬送件数及び搬送率の推移 (令和6年版救急・救助の現況)																				
令和4年 令和5年	令和4年 令和5年																			
県平均 45.5 45.8	管外搬送件数 15,507 16,261																			
全国平均 47.2 45.6	管外搬送率 37.6% 38.7%																			
■病院収容時間 (分) と管外搬送率 (救急年報、令和6年版救急・救助の現況)																				
全国平均 県平均	室戸市 中芸 安芸市 香南市 香美市 南国市 嶺北 高知市 仁淀 高吾北 土佐市 高幡 幡多中央 幡多西部 土佐清水																			
令和5年 45.6 45.8 67.8 54.0 47.5 47.6 50.1 40.2 54.8 40.5 45.0 56.1 44.9 59.4 48.2 40.1 51.8																				
85管外搬送率 (%) 18.0 38.7 98.4 71.9 35.4 86.1 83.7 60.2 47.3 9.4 72.6 62.4 60.8 59.1 71.8 3.2 36.5																				
医療のトピクス	●心肺機能停止患者の1か月後の予後 (令和6年版救急・救助の現況)	●心肺機能停止患者の1か月後の予後 (令和6年版救急・救助の現況)	●心肺機能停止患者の1か月後の予後 (令和6年版救急・救助の現況)	●心肺機能停止患者の1か月後の予後 (令和6年版救急・救助の現況)																
	一般市民により心肺機能停止の時点が自撃された心原性の心肺機能停止症例の1か月後の予後																			
		令和4年	令和5年	令和5年全国																
	目撃者	116人	108人	28,354人																
	生存者数 / 生存率	13人 / 11.2%	6人 / 5.6%	3,348人 / 11.8%																
社会復帰者数 / 復帰率	10人 / 8.6%	3人 / 2.8%	2,090人 / 7.4%																	

## 高知県内の医療機関に所属する救急救命士の特定行為の認定について

### ◆救急救命士法：平成3年8月15日施行

【目的】 救急救命士の資格を定めるとともに、業務が適正に運用されるように規律し、医療の向上に寄与する。

**第二条 一項（救急救命処置とは）**：症状が著しく悪化するおそれがあり、もしくはその生命が危険な状態にある傷病者（以下、「重度傷病者」という。）が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は、重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間）に当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

令和3年10月の法改正により、従来「病院前まで」であった救急救命士による救命救急処置を行える場面が、医療機関に勤務する救急救命士（以下、病院救命士）の業務を踏まえた「救急外来まで」に拡充。

### ◆救急救命処置の具体的範囲：平成4年3月13日（指第17号）の厚生労働省通知

【範囲（一部抜粋）】処置の具体的範囲が明示された（33処置）

- (1) 自動体外式除細動器による除細動
- (2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- (3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク又は気管内チューブによる気道確保
- (4) エピネフリン（アドレナリン）の投与 ※自己注射が可能な製剤による投与を除く
- (5) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
- (6) ブドウ糖溶液の投与
- (7) 精神科領域の処置… ※（2）から（6）は実施するにあたり**医師の具体的指示**を受ける必要がある（**特定行為**）

### ◆特定行為の認定：平成27年6月4日付け消防救第74号、医政地発0604第1号等

救急救命士が特定行為を実施するには、合格した国家試験の時期や処置内容により、講習及び実習を終了した後に、都道府県MC協議会（＝高知県救急医療協議会の認定）を受ける必要がある。

# 高知県内の医療機関に所属する救急救命士の特定行為の認定について

## ◆救急救命士の特定行為の認定体制

### 【認定が必要な特定行為】

令和6年度全国メデイカルコントロール協議会連絡会資料抜粋

特定行為	実施可能となつた時期	対応した 国家試験の開始 (新試験)	都道府県MC協議会による 認定・登録の要否	
			新試験 合格者※1	新試験より 前の合格者
気管内チューブによる 気道確保	2004年7月	第26回国家試験 (2004年9月)	必要	必要
アドレナリンの投与	2006年4月	第30回国家試験 (2007年3月)以降	不要	必要
乳酸リンゲル液を用いた 静脈路確保及び輸液	2014年4月	第38回国家試験 (2015年3月)以降	不要	必要
ブドウ糖溶液の投与	2014年4月	第38回国家試験 (2015年3月)以降	不要	必要
ピデオ挿管用喉頭鏡 を用いた気管挿管	2011年8月	第39回国家試験 (2016年3月)以降	必要	必要

乳酸リンゲル液を用いた 静脈路確保のための輸液	救急救命士法制定当初から	不要
食道閉鎖式エアウェイ、ラリン ゲアルマスタックによる気道確保	救急救命士法制定当初から	不要

## ◆医療機関に所属する救急救命士の認定状況：令和3年9月

### 日本臨床救急医学会・日本救急医学会

### 「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」

医療機関に勤務する救急救命士（以下、「病院救命士」という。）の

特定行為の認定も都道府県MC協議会（＝高知県救急医療協議会）で行うことが  
明記された。

→病院救命士の特定行為の認定体制は本県に  
なく、現時点で病院救命士が特定行為を実施できない。

## ◆審議事項

高知県内の医療機関に所属する救急救命士が行う救急救命処置を行うこと、  
高知県救急医療協議会事務局において認定作業を行うこと。

### 【消防機関に所属する救急救命士の特定行為認定体制】



※特定行為のプロトコル作成、事後検証、再教育（生涯教育）は、高知県救急医療協議会で実施

### (案) 【医療機関に所属する救急救命士の特定行為認定体制】



※①病院実習、②実習修了証発行を含め、特定行為のプロトコル作成、事後検証、再教育（生涯教育）は、  
所属医療機関内に設置される「救急救命士による救急救命処置に関する委員会」において実施

高知県救急医療協議会  
令和 8 年 月 日 決定

## 高知県内の医療機関に所属する救急救命士が行う救急救命処置に係る認定要領（案）

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（救急救命士法関係）」（令和 3 年 9 月 1 日付け医政発 0901 第 15 号厚生労働省医政局長通知）に基づき、一般社団法人日本救急医学会及び一般社団法人日本臨床救急医学会において「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」が策定され、救急救命士が勤務する医療機関において、医療機関に所属する救急救命士の資質向上及び業務の質の担保を目的とした取組や、院内研修の内容等について明確化された。

この要領は、高知県内の病院もしくは診療所（以下「医療機関」という。）に勤務する救急救命士が、所属する医療機関で高知県救急医療協議会（以下「協議会」という。）の認定を必要とする救急救命処置を実施するため、認定に係る事務手続き等について必要な事項を定める。

### 第 1 認定を必要とする救急救命処置

認定を必要とする救急救命処置は、以下の処置を指す。

- 1 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
- 2 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保
- 3 心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（アドレナリン）投与
- 4 心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
- 5 心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

### 第 2 対象者

救急救命士資格を有する者で、認定を必要とする救急救命処置に係る講習及び実習を修了した者とする。ただし、次に掲げる者は認定を要しない。

- 1 心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（アドレナリン）の投与について、平成 18 年 4 月 1 日以降に実施された救急救命士国家試験（第 30 回以降）の合格者
- 2 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与について、平成 27 年 4 月 1 日以降に実施された救急救命士国家試験（第 39 回以降）の合格者

### 第 3 認定申請手続

認定を受けようとする救急救命士を雇用する医療機関の管理者は、次の書類を協議会長に提出することにより申請する。

- 1 認定を必要とする救急救命処置に係る認定申請書（様式 1）
- 2 救急救命士免許証の写し
- 3 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習の修了証及び実習の修了証

- 4 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習や実習の内容がわかるプログラムまたはカリキュラム
- 5 自機関の救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会が定める規程

#### 第4 認定

- 1 協議会事務局は、認定申請を受けた場合、申請書類を確認する。
- 2 協議会事務局は、認定を行ったときは、申請者を經由し当該救急救士に対して認定結果を通知する。(様式4～9)
- 3 協議会長は、認定を行った救急救命士について、その認定申請の内容に虚偽があったことが発覚した場合は、その認定を取り消すことができる。

#### 第5 変更・報告等

- 1 認定を受けた救急救命士を雇用する医療機関の管理者は、他の医療機関で認定を受けた救急救命士を雇用した場合や、氏名の変更等で申請内容に変更事項等が生じた場合は、認定を必要とする救急救命処置に係る申請事項変更届(様式2)により速やかに協議会長に届け出るものとする。
- 2 認定を受けた救急救命士が、救急救命処置の認定状況についての証明が必要になったときは、認定を必要とする救急救命処置に係る認定証明書(様式3)により協議会長に申請するものとする。申請を受けた場合、協議会事務局は認定証明書を交付する。
- 3 認定を受けた救急救命士を雇用する医療機関は、毎年4月1日現在の協議会長が認定した救急救命士所属状況を、認定を必要とする救急救命処置を行う救急救命士一覧(様式10)により協議会長へ報告するものとする。

#### 第6 その他

- 1 認定を必要とする救急救命処置実施に係る救急救命士の講習及び実習に際しては、現行の厚生労働省通知等に則ったカリキュラム、内容とすること。
- 2 事故発生時の責任の所在については、認定を受けた救急救命士を雇用する医療機関又は当救急救命士にあるものとする。
- 3 県外で認定を必要とする救急救命処置の実施に係る認定を受けている救急救命士が、県内の医療機関に勤務先が変更となった場合、その認定を必要とする救急救命処置の取扱いについては新規認定の手続きをとるものとする。
- 4 本要領に基づく認定に係る事務については、協議会事務局である高知県健康政策部医療政策課と高知県危機管理部消防政策課が連携して行うものとする。
- 5 協議会事務局は、認定を受けた救急救命士を登録するための名簿の作成及び管理を行う(様式11)。
- 6 この要領に定めのない事項については、協議会長が別に定める。

#### 附則

令和8年 月 日施行

様式1

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会長 様

〇〇〇〇

病院長 〇〇 〇〇 印

認定を必要とする救急救命処置に係る認定申請書

下記の者については、高知県内の医療機関に所属する救急救命士が行う救急救命処置に係る認定要領の規定により、認定を必要とする救急救命処置の認定証を交付いただきますよう、証拠書類を添えて申請します。

記

1 医療機関名

2 交付を申請する救急救命士

氏 名

生年月日

免許登録番号 第 回試験 第 号

3 認定を申請する救急救命処置

1	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
2	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保
3	心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（アドレナリン）投与
4	心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
5	心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

※認定申請を行うものに○を記載すること

4 添付書類

- (1) 救急救命士免許証の写し
- (2) 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習の修了証及び実習の修了証
- (3) 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習や実習の内容がわかるプログラムまたはカリキュラム
- (4) 自機関の救急救命士による救急救命士処置の実施に関する委員会が定める規定

様式2

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会長 様

〇〇〇〇

病院長 〇〇 〇〇 印

認定を必要とする救急救命処置に係る申請事項変更届

下記の者については、高知県内の医療機関に所属する救急救命士が行う救急救命処置に係る認定要領の規定により、以下を届け出ます。

記

1 医療機関名

2 変更事項の生じた救急救命士

氏 名

生年月日

免許登録番号

第 回試験

第

号

3 認定を受けている要認定行為をする救急救命処置

1	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
2	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保
3	心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（アドレナリン）投与
4	心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
5	心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

※認定を受けているものに○を記載すること

4 変更事項

内 容

(新)

(旧)

備 考

5 変更日

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会長 様

〇〇〇〇  
病院長 〇〇 〇〇 印

認定を必要とする救急救命処置に係る認定証明申請書

下記の者については、高知県内の医療機関に所属する救急救命士が行う救急救命処置に係る認定要の規定により、認定証明を交付いただきますよう、申請します。

記

1 医療機関名

2 交付を申請する救急救命士

氏 名

生年月日

免許登録番号 第 回試験 第 号

3 認定を受けている救急救命処置

1		心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
2		心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保
3		心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（アドレナリン）投与
4		心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
5		心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

※認定を受けているものに○を記載すること

# 認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所定の講習及び実習を終了したので  
医師の具体的指示下の硬性喉頭鏡を用いた気管内  
チューブによる気道確保の実施に係る認定証を交  
付する

登録番号 高医第2026-〇〇〇号

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会

会長 〇〇 〇〇

# 認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所定の講習及び実習を終了したので  
血糖測定並びに医師の具体的指示下のビデオ硬性  
挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道  
確保の実施に係る認定証を交付する

登録番号 高医第2026-〇〇〇号

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会

会長 〇〇 〇〇

# 認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所定の講習及び実習を終了したので  
医師の具体的指示下の薬剤（アドレナリン）投与  
の実施に係る認定証を交付する

登録番号 高医第2026-〇〇〇号

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会

会長 〇〇 〇〇

# 認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所定の講習及び実習を終了したので  
血糖測定並びに医師の具体的指示下の心肺機能停  
止前の重度傷病者に対する乳酸リンゲル液を用い  
た静脈路確保の実施に係る認定証を交付する

登録番号 高医第2026-〇〇〇号

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会

会長 〇〇 〇〇

# 認 定 証

救急救命士 氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は所定の講習及び実習を終了したので  
血糖測定並びに医師の具体的指示下の心肺機能停  
止前の重度傷病者に対する低血糖発作症例へのブ  
ドウ糖溶液の投与の実施に係る認定証を交付する

登録番号 高医第2026-〇〇〇号

令和 年 月 日

高知県救急医療協議会

会長 〇〇 〇〇

○ ○ ○ ○ 病院長あて

高知県救急医療協議会長 印

**救急救命処置認定証の交付及び名簿登録について（通知）**

次の救急救命士について、以下のとおり結果を通知します。

また、併せて救急救命処置認定救急救命士名簿に登録しましたので、次のとおり通知します。

ふりがな 氏名	認定・登録年月日 不認定年月日	登録番号
	令和 年 月 日	高医第2026-000号

※認定した救命救急処置

1	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
2	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保
3	心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（アドレナリン）投与
4	心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
5	心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定並びに、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

問い合わせ先  
高知県救急医療協議会事務局  
高知県健康政策部 医療政策課  
電話 088-823-9625 FAX 088-823-9137  
高知県危機管理部 消防政策課  
電話 088-823-9318 FAX 088-823-9253

認定を必要とする救急救命処置を行う救急救命士一覧

医療機関名		実施する救急救命処置に○											
No	氏名	登録番号	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保	心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保
例	高知 高子	高医第2026-000号											心肺停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

令和〇年4月1日現在

備考  
※地域別において告知票送達済施設等に認定された者が転入してきた場合、転入情報を記入すること。

令和6年4月1日に〇病院より当該へ転入



**医療機関に勤務する救急救命士の  
救急救命処置実施についてのガイドライン**

**令和 3 年 9 月 3 0 日  
(令和 3 年 10 月 11 日 修正版)**

**一般社団法人 日本臨床救急医学会  
一般社団法人 日本救急医学会**

# 医療機関に勤務する救急救命士の 救急救命処置実施についてのガイドライン

## 目次

救急救命士と本ガイドライン作成の背景 .....	4
救急救命士法の改正と整備事項 .....	6
本ガイドライン作成のプロセス .....	8
改正省令（新旧対照表） .....	9
厚生労働省通知 .....	11
1 医療機関が設置する委員会 .....	15
1-1 委員会の設置と規程 .....	15
1-2 救急救命士に関する委員会での検討事項 .....	15
1-2-1 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲 ..	16
1-2-2 救急救命処置を指示する医師 .....	19
1-2-3 救急救命処置の記録と検証 .....	20
1-2-4 救急救命士が医療機関内で実施する救急救命処置以外の業務 .....	23
1-2-5 救急救命士が受講する研修の実施と管理 .....	24
1-2-6 医療機関内で救急救命士を運用する場合に必要と考えられる事項 .....	26
2 研修について .....	28
2-1 救急救命士が就業前に受講する研修の項目 .....	28
2-1-1 チーム医療 .....	28
2-1-2 医療安全 .....	29
2-1-3 感染対策 .....	30
2-1-4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割 .....	30
2-2 救急救命士が就業前に受講する研修の実施方法と時間数 .....	31
2-3 他の医療機関または消防機関での経験を有する救急救命士への対応 .....	32
2-3-1-1 他の医療機関での勤務経験を有する救急救命士への対応 .....	32

2-3-1-2 消防機関での実務経験を有する救急救命士への対応 .....	33
2-4 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習 .....	33



(病院前医療におけるいわゆる「特定行為」と、それ以外である注)。

- ・ 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(改正救急救命士法を含む)が令和3年5月21日に成立し(第204回国会)、同28日に公布、同10月1日に施行される。改正以前の救急救命士法では、救急救命処置は、その定義上「重度傷病者が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間」のものでされていたが、今回の法改正において「重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間(当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。)」のものが含まれることとなった。
- ・ 救急救命士が実施する救急救命処置が適切に実施されるためには、医学的な質の保障を提供する体制が必要である。これまで、救急救命士の主な勤務が消防機関であることから、消防と医療機関を中心としたメディカルコントロール体制が構築されてきた。全国に都道府県メディカルコントロール協議会および地域メディカルコントロール協議会が設置され、これら協議会において救急救命士に対する指示、指導・助言、および包括的指示のためのプロトコルの作成、事後検証、生涯教育等が実施されてきた。
- ・ 今回の救急救命士法改正により、医療機関に勤務する救急救命士は、あらかじめ必要な研修を受けたうえで、「重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」に救急救命処置を実施できるとされた。本ガイドラインは、医療機関に雇用される救急救命士が救急救命処置を適切に行える体制を整備することを目的として策定したものである。

注) 救急救命士が医師の具体的指示のもと実施する救急救命処置は、「特定行為」と分類されてきたが、「特定行為」には、特定行

為研修を修了した看護師が手順書に従って実施する看護師の「特定行為」と、救急救命士が医師の具体的な指示のもと実施する救急救命士の「特定行為」がある。本ガイドラインでは、多職種が参照する可能性を考慮し、救急救命士が実施する「特定行為」については、その用語を用いず、「医師の具体的な指示が必要な救急救命処置」とした。

## 救急救命士法の改正と整備事項

- ・ 今回の救急救命士法の改正では第 2 条および第 44 条 2 項が改正され、第 44 条 3 項が新設された。改正された法律の条文は下記のとおりである。

第二条 この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化する恐れがあり、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項並びに第四十四条第二項及び第三項において「重度傷病者」という。）が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院 するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

2（略）

（特定行為等の制限）第四十四条 （略）

2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等という。」）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院若しくは診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間

又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りではない。

3 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。

- ・ 厚生労働省「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、令和2年3月19日に取りまとめられた「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」（以下、「議論の整理」とする。）の結語では、就業前の研修の内容と委員会の設置について下記のようにまとめている。
- ・ 医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みとして、以下を整備することを各医療機関に求める方針とする。
  - ▶ 医療機関に所属する救急救命士に対して、医療機関就業前には、医療安全、感染対策、チーム医療に関する研修を必須とし、救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこと。
  - ▶ 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、院内委員会を設置し(既存の院内委員会を活用することも可能)、救急救命士に対する研修体制等を整備すること。

---

## 本ガイドライン作成のプロセス

- ・ 令和3年6月4日の第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において、改正救急救命士法の施行に向けた検討が行われ、一般社団法人日本臨床救急医学会及び一般社団法人日本救急医学会（以下、2学会）が、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の実施についてガイドラインを作成すべきであるとの意見が出された。
- ・ 一方、救急医療にかかわる医師、看護師、救急救命士等への研修等を行っている一般財団法人日本救急医療財団と、民間救急救命士や民間メディカルコントロール医師の認定を行う一般社団法人病院前救護統括体制認定機構の有識者により「病院または診療所に勤務する救急救命士に必要な研修内容およびメディカルコントロール体制に関する検討委員会」が組織され、令和3年4月9日には報告書（案）が作成された。
- ・ 今回、当該検討委員会での議論および報告書（案）も参考とし、2学会において議論を行い、本ガイドラインを作成した。
- ・ 本ガイドラインでは、主に、医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を保障することを目的とした委員会と、医療機関に所属する救急救命士に対する研修について提案する。
- ・ 本ガイドラインは、改正された救急救命士法や厚生労働省令、厚生労働省からの通知等を遵守しつつ、個々の医療機関が参考にできるように作成されたものである。医療機関毎に救急診療体制が異なるため、本ガイドラインを参考に、それぞれの医療機関の体制に応じた規程を整備されたい。

# 改正省令（新旧対照表）

改正後	改正前
<p>目次</p> <p>第一章・第二章（略）</p> <p>第三章 業務（第二十一条―第二十六条）</p> <p>附則</p> <p>（法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置）</p> <p>第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。次条及び第二十三条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものにあつては第一号（静脈路確保のためのものに限る。）から第三号までに掲げるものとし、心肺機能停止状態でない患者に対するものにあつては第一号及び第三号に掲げるものとする。</p> <p>一～三（略）</p> <p>（研修の実施）</p> <p>第二十三条 救急救命士が勤務する病院又は診療所の管理者は、法第四十四条第三項に規定する研修を実施し、当該救急救命士に重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間）において救急救命処置を行わせようとするときは、あらかじめ、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会を当該病院又は診療所内に設置するとともに、当該研修の内容に関する当該委員会における協議の結果に基づき、当該研修を実施しなければならない。</p>	<p>目次</p> <p>第一章・第二章（略）</p> <p>第三章 業務（第二十一条―第二十四条）</p> <p>附則</p> <p>（法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置）</p> <p>第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものにあつては第一号（静脈路確保のためのものに限る。）から第三号までに掲げるものとし、心肺機能停止状態でない患者に対するものにあつては第一号及び第三号に掲げるものとする。</p> <p>一～三（略）</p> <p>（新設）</p>

（傍線部分は改正部分）

(法第四十四条第三項の厚生労働省令で定める事項)

第二十四条 法第四十四条第三項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項
- 二 傷病者に係る安全管理に関する事項、医薬品及び医療資機材に係る安全管理に関する事項その他の医療に係る安全管理に関する事項
- 三 院内感染対策に関する事項

第二十五条・第二十六条 (略)

(新設)

第二十三条・第二十四条 (略)

# 厚生労働省通知

医政発0901第15号  
令和3年9月1日

各  
〔 都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（救急救命士法関係）

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「改正法」という。）が令和3年5月28日に公布され、改正法のうち救急救命士法（平成3年法律第36号）の一部改正については、同年10月1日付けで施行することとされています。

これに伴い、施行に必要な規定の整備を行うため、本日公布された救急救命士法施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第149号。以下「改正省令」という。）により救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号。以下「規則」という。）の一部が改正され、令和3年10月1日付けで施行されることとなりました。

改正省令の主な内容、施行に当たっての留意点等については、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

## 記

### 第1 改正の内容

#### 1 院内研修の実施に関する事項（改正省令による改正後の規則第23条）

救急救命士が勤務する病院又は診療所（以下「医療機関」という。）の管理者は、改正法による改正後の救急救命士法第44条第3項に規定する研修（以下「院内研修」という。）を実施し、当該救急救命士に重度傷病者が当該医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、当該医療機関に到着し当該医療機関に滞在している間。以下同じ。）において救急救命処置を行わせようとするときは、あらかじめ、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下「救急救命士に関する委員会」という。）を当該医療機関内に設置するとともに、救急救命士に関する委員会における協議の結果に基づき、院内研修を実施しなければならないこと。

- 2 院内研修の内容に関する事項（改正省令による改正後の規則第 24 条）  
院内研修の内容として厚生労働省令で定める事項は、以下のとおりであること。
  - (1) 医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項（以下「チーム医療に関する事項」という。）
  - (2) 傷病者に係る安全管理に関する事項、医薬品及び医療資機材に係る安全管理に関する事項その他の医療に係る安全管理に関する事項（以下「医療安全に関する事項」という。）
  - (3) 院内感染対策に関する事項

## 第 2 施行に当たっての留意点

医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保のため、救急救命士に関する委員会の運用等に関し、以下の点に留意すること。

なお、救急救命士に関する委員会の運用等の詳細については、関係学会が作成するガイドライン（第 3 参照）を参考とすることが望ましいこと。

### 1 救急救命士に関する委員会の構成等

救急救命士に関する委員会は、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 11 第 1 項第 2 号に規定する医療安全管理委員会をいう。）の委員その他救急救命士に関する委員会の目的を達するために必要な委員（重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間に救急救命士と連携して業務を行う看護師など）により構成すること。

なお、医療安全の確保等を目的とした委員会等が別途存在する場合であって、上記の要件を満たす場合は、当該委員会等をもって、救急救命士に関する委員会を兼ねることとして差し支えないこと。

### 2 救急救命処置に関する規程

救急救命士に関する委員会は、あらかじめ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程を定めること。当該規程において、実施する救急救命処置の範囲及び救急救命処置を指示する医師を定めること。

また、医療機関は、救急救命処置を指示する医師その他救急救命士と連携して業務を行う医療従事者に対し、当該規程の内容及び当該救急救命処置を実施する救急救命士（院内研修を受講した救急救命士）について周知を行うこと。

### 3 院内研修の運用

#### (1) 院内研修の運用に関する規程

救急救命士に関する委員会は、改正省令による改正後の規則第 24 条に

定める（１）から（３）までの院内研修の内容について、あらかじめ、院内研修の運用に関する規程を定めること。

その際、（１）から（３）までの院内研修の内容について、それぞれ以下の表の中欄に掲げる項目を含むものとし、右欄に掲げる「救急用自動車等と、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間の環境の違いを踏まえた留意点」を考慮したものとする。また、さらに詳細な項目や各項目の院内研修に要する時間等については、関係学会が作成するガイドライン（第３参照）を参考とすることが望ましいこと。

内容	項目	留意点
（１）チーム医療に関する事項	関係者	救急用自動車等と、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間の環境の違いを踏まえた留意点 医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点
	情報共有	他職種間での情報共有の方法
（２）医療安全に関する事項	傷病者の管理	複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点
	医薬品の使用	麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点
	血液製剤の使用	血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点
	点滴ラインの導入	複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点
	医療資機材の使用及び配備	様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点
	医療廃棄物の種類及びその取扱い	救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法
	放射線機器の使用	放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点
	医療事故と対応	救急用自動車等の中で起こり得ない事故に対する対応方法
（３）院内感染対策に関する事項	清潔・不潔	複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に関わる導線への対応方法
	感染性廃棄物の廃棄手順	救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法

## （２）院内研修の実施及び実施状況の管理

医療機関は、当該規程に基づき、院内研修を実施するとともに、院内研修の実施状況（受講者名、受講日時、受講項目）を記録し、当該救急救命

士を雇用する間、保存すること。

なお、研修方法については、eラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施する外部の研修を活用することも可能であること。ただし、その場合も、医療機関において、研修の実施状況（受講者名、受講日時、受講項目）について記録・保存すること。

#### 4 救急救命処置の検証

医療機関において、救急救命士法第46条で定める救急救命処置録など救急救命処置の実施状況に関する記録を管理すること。

また、救急救命士に関する委員会において、救急救命処置の実施状況に関する検証方法等に関する規程を定めること。救急救命士に関する委員会において、当該規程に基づき検証を実施するとともに、必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程や院内研修の運用に関する規程について見直しを行うこと。

### 第3 関係学会が作成するガイドラインについて

現在、一般社団法人日本救急医学会及び一般社団法人日本臨床救急医学会において、専門的な知見を活かしつつ、医療機関に所属する救急救命士による救急救命処置実施等に関するガイドラインの作成が進められているところであり、策定され次第、厚生労働省においても周知を図る予定である。

救急救命士が勤務する医療機関において、医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした取組や、院内研修の内容について具体的に検討する際は、当該ガイドラインを参考とすることが望ましい。

## 1 医療機関が設置する委員会

### 1-1 委員会の設置と規程

救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置が適切に実施されるよう、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」とする。）を設置する。

- 医療機関内における位置づけ
  - ・ 医療機関に勤務する救急救命士の業務は多職種の領域に関連することから、当該医療機関の管理者直轄の委員会とすることが望ましい。
  - ・ 医療安全の確保等を目的とした既存の院内委員会が存在する場合には、当該院内委員会をもって、救急救命士に関する委員会と兼ねることも考えられる。
- 構成員
  - ・ 救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、その他委員会の目的を達するために必要な委員により構成する。
  - ・ 救急搬送患者を担当する看護師や、救急救命士の資格をもった者を構成員として含むことが望ましい。
  - ・ 救急診療に関連する多職種関係者を構成員として含むことが望ましい。
- 委員会に関する規程

救急救命士に関する委員会の目的、構成員、検討事項等について明確にした委員会規程を定めておく。

### 1-2 救急救命士に関する委員会での検討事項

救急救命士に関する委員会では、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定を定める。当該規定のなかで、救急救命処置（33行為）のう

ち医療機関内で実施する救急救命処置の範囲及び救急救命処置を指示する医師を明確にする。加えて、救急救命士の業務の質を保障する観点から必要と考える事項について定めるとともに、救急救命処置を指示する医師およびその他救急救命士と協働する医療従事者に対し、当該規定の内容および救急救命処置を実施する救急救命士等について周知することも必要である。

### **1-2-1 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲**

救急救命士に関する委員会において、重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲を、医療機関に求められる機能・体制等や、救急救命士の知識、技術、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の認定などの状況により、救急救命士ごとに定めることが望ましい。

- 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲を定める際の留意点
  - 医療機関の機能
    - ・ 救命救急センターかどうか。
    - ・ 二次救急医療機関かどうか。
    - ・ 外傷患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
    - ・ 心停止患者、呼吸停止患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
    - ・ 小児、妊産婦、精神疾患患者の受け入れを行う医療機関かどうか。
  - 医療機関の体制
    - ・ いわゆる救急外来に、救急医療を専門とする医師がいるかどうか。
    - ・ いわゆる救急外来に、救急医療を専門とする看護師がいるかどうか。
    - ・ 医療機関に勤務する救急救命士が、1人か、複数人か。

- ・ いわゆる救急外来に医療資機材がどの程度配備されているか。
- 勤務する救急救命士の要因
  - ・ 気管挿管認定救急救命士であるかどうか。
  - ・ ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管認定救急救命士であるかどうか。
  - ・ 薬剤投与認定救急救命士であるかどうか。
  - ・ 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液投与認定救急救命士であるかどうか。
  - ・ 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与認定救急救命士であるかどうか。

医療機関に所属する救急救命士が、気管内チューブによる気道確保、ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管、エピネフリンの薬剤投与、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液、低血糖傷病者へのブドウ糖溶液の投与などの医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を実施するにあたり、適切な技術・知識を有する救急救命士であるかは救急救命士に関する委員会の責任において、事前に確認しておくことが望ましい。

※医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置の内、

- ・ 気管内チューブによる気道確保の実施
- ・ ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保

の実施にあたっては、都道府県 MC 協議会の認定を受けていることが必要。

また、救急救命処置として追加された行為である

- ・ 心肺機能停止患者に対する薬剤（エピネフリン）投与
- ・ 心肺機能停止前の重度傷病者に対する、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブド

## ウ糖溶液の投与

については、その実施に当たり、追加前の資格取得者に関しては、同様に都道府県 MC 協議会の認定を受けていることが必要。

### [院内規定の具体例]

### 重度傷病者が到着し入院するまでの間において実施する救急救命処置の範囲

	救急救命処置 網掛け：医師の具体的指示を必要とする救急救命処置	救急救命士 A が実施可能な処置	救急救命士 B が実施可能な処置	備考
1	自動体外式除細動器による除細動	○	○	AEDモードを用いずに手動式除細動器によって行うもの、パドルを当てて実施するものは対象外とする
2	乳酸リガール液を用いた静脈路確保のための輸液	○	○	乳酸リガール液を用いたものに限る
3-1	食道閉鎖式エアウェイ、リングマスクによる気道確保	○	○	
3-2	気管内チューブによる気道確保	○	×	認定者に限る
4	It°ネリリの投与((10)の場合を除く。)	○	○	
5	乳酸リガール液を用いた静脈路確保及び輸液	○	×	認定者に限る
6	ブドウ糖溶液の投与	○	×	
7	精神科領域の処置	×	×	院内においては、医師が実施する
8	小児科領域の処置	×	×	院内においては、医師が実施する
9	産婦人科領域の処置	×	×	院内においては、医師、助産師が実施する
10	自己注射が可能なIt°ネリリ製剤によるIt°ネリリの投与	×	×	通常、院内においては、アフリキーン®に対して患者に処方されたIt°ペン®を医師等が使用することはない
11	血糖測定器(自己検査用グルース測定器)を用いた血糖測定	○	○	
12	聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取	○	○	
13	血圧計の使用による血圧の測定	○	○	
14	心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送	○	○	
15	鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去	○	○	

16	経鼻エアウェイによる気道確保	○	○	
17	パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定	○	○	
18	ショックベルトの使用による血圧の保持及び下肢の固定	×	×	近年、ほとんど使用されない
19	自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ	×	×	自施設に機器がないため
20	特定在宅療法継続中の傷病者（患者）の処置の維持	○	○	
21	口腔内の吸引	○	○	
22	経口エアウェイによる気道確保	○	○	
23	バグマスクによる人工呼吸	○	○	
24	酸素吸入器による酸素投与	○	○	
25	気管内チューブを通じた気管吸引	○	○	
26	用手法による気道確保	○	○	
27	胸骨圧迫	○	○	
28	呼気吹込み法による人工呼吸	×	×	院内においてはバグバルブマスク等を用いる
29	圧迫止血	○	○	
30	骨折の固定	○	○	
31	ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去	○	○	
32	体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察	○	○	
33	必要な体位の維持、安静の維持、保温	○	○	

## 1-2-2 救急救命処置を指示する医師

救急救命士に関する委員会において、救急救命士に対し救急救命処置の実施を指示する医師について定めておく。消防機関による病院前救護活動では、現場に医師が不在であることを前提として指示体制が整えられている。一方、医療機関内には、医師が存在するため、救急救命処置は医師の直接的な指示のもとに実施することとなる。

- 救急救命処置（医師の具体的指示を必要とする救急救命処置）を指示する医師の決定における留意点

- ・ 救急搬送患者の診療を主に担当する救急科医師による指示に限定するかどうか。
- ・ 救急搬送患者の診療を担当することが多い救急科以外の診療科（例：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、脳神経外科、精神科等）の医師による指示を認めるかどうか。
- ・ 初期臨床研修医の指示を認めるかどうか。
- ・ 非常勤医師の指示を認める場合、当該医療機関の救急救命士の業務範囲等の規定について理解しているかどうか。

#### [院内規程の具体例]

- 当院で、救急救命士に対して、救急救命処置実施の**指示を行うことができる**医師は以下の者とする。
  - ・ 救急科医師
  - ・ 救急搬送患者の診療を担当することが多い診療科医師（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・小児科・脳神経外科・精神科等）
  - ・ 各科の診療部長によりリスト化された「指示可能医師」
  - ・ その他、救急救命士に関する委員会で救急救命士に対して救急救命処置実施の指示をすることを認めた医師
- 当院で、救急救命士に対して、救急救命処置実施の**指示を行うことができない**医師は以下の者とする。
  - ・ 初期臨床研修医
  - ・ 上記の「指示を行うことができる医師」以外の医師

### 1-2-3 救急救命処置の記録と検証

医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において実施する救急救命処置については、実施後、個人情報の取扱いに十分留意し、実施した救急救命処置等を速やかに救急救命処置録に記載することが必要である。このため、医療機関は救急救命処置

録と患者診療録（電子カルテなど）の関係について整理し、整備しておく必要がある。また、救急救命処置を適切に実施出来なかった回数等も、後述する検証において評価、検討するために記録が必要である。

救急救命士が実施した救急救命処置の評価とフィードバックについては、症例検討会等に救急救命士が参加し、患者の診療内容を検討するなかで実施されることが望ましい。医療安全に関わる事案が発生した場合には、院内の医療安全規程に則って対応する。

加えて、定期的に救急救命処置の実施状況に関する検証を行い、必要に応じ、救急救命処置実施や研修についての規定を見直す必要がある。

なお、救急救命処置録は、病院あるいは診療所の長による5年間の保存が救急救命士法に規定されていることに留意する（第46条）。

#### ● 救急救命処置実施時の患者診療録への記録項目

- ・ 救急救命処置を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ・ 救急救命処置を行った者の氏名
- ・ 救急救命処置を行った年月日
- ・ 救急救命処置を受けた者の状況
- ・ 救急救命処置の内容
- ・ 指示を出した医師の氏名及びその指示内容

上記に加えて、特に医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の場合は、以下についても記録することが望ましい。

- ・ 救急救命処置前の患者の状態（救急救命処置の適応確認）
- ・ 救急救命処置後の患者の状態

#### ● 実施された救急救命処置の評価とフィードバック

- ・ 処置実施後、指示医師等から速やかに実施する。
- ・ 症例検討会等での診療内容の検討を通じて実施する。
- ・ 医療機関内の医療安全等の規程に則って実施する。

- 救急救命処置の検証

- ・ 医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の実施リストを作成し、定期的に指示医師等に報告する。
- ・ 救急救命士に関する委員会において、救急救命処置の実施状況についての検証に関する規定（検証方法、検証回数、検証実施者等）を定める。
- ・ 救急救命処置（特に、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置）の実施件数、成功率等について、救急救命処置録をもとに、定期的に検証を行う。
- ・ 当該規定に基づき検証を実施するとともに、必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定や研修内容に関する規定について見直しを行う。

[院内規程の具体例]

- 救急救命処置を実施した救急救命士は実施後すみやかに、以下の内容を患者診療録の救急救命処置録に記載する。
  - ・ 救急救命処置を行った者の氏名
  - ・ 救急救命処置を行った年月日
  - ・ 救急救命処置を受けた者の状況
  - ・ 救急救命処置の内容
  - ・ 指示を出した医師の氏名及びその指示内容上記に加えて、特に医師の具体的指示を必要とする救急救命処置の場合は以下についても記録する。
  - ・ 救急救命処置前の患者の状態（救急救命処置の適応確認）
  - ・ 救急救命処置後の患者の状態
- 実施された救急救命処置の評価とフィードバック
  - ・ 処置実施後、指示医師等から速やかに実施する。

- ・ 症例検討会での診療内容の検討を通じて、救急救命処置を検討・評価し、必要に応じてフィードバックを実施する。
- ・ インシデント・アクシデントが発生した場合には、院内の医療安全規程に則って対応する。

#### ● 救急救命処置の検証

- ・ 救急救命士は、実施した、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置のリストを作成し、定期的に救急救命士に関する委員会に報告する。
- ・ 救急救命処置の検証会議を3ヶ月毎に開催し、救急救命処置の実施状況（実施回数、成否の頻度、インシデント・アクシデント事例）について検証する。
- ・ 検証会議には、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、救急搬送患者を担当する看護師、救急救命士が参加する。
- ・ 必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規定や研修内容に関する規定について見直しを行う。

#### 1-2-4 救急救命士が医療機関内で実施する救急救命処置以外の業務

医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する項目として、救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務について定めておくことが望ましい。

##### [院内規程の具体例]

- ・ 当院において、救急救命士が行う救急救命処置以外の業務は主に以下とする。
  - ・ 消防機関からの受け入れ要請に対応する記録の作成
  - ・ 患者の院内搬送

- ・ 医師が実施する処置の支援
  - ・ 各種検査の説明、同意書の受領
  - ・ 紹介元からの診療情報提供書、画像情報等の管理
  - ・ 転院先の手配・調整
  - ・ ドクターカー、病院救急車の管理・運行
  - ・ 症例データバンク等への情報登録
  - ・ 医療物品の管理、補充、請求
  - ・ 医師事務作業補助
- ・ 麻薬の運搬を指示された場合は、専用の容器を使用することで、救急救命士が業務を行うことが可能である。
  - ・ 患者の更衣を指示された場合は、患者への配慮および転倒防止策を講じた上で、業務を行うことが可能である。

### 1-2-5 救急救命士が受講する研修の実施と管理

新設された救急救命士法第 44 条第3 項では、医療機関に勤務する救急救命士は厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならないとされている。この厚生労働省令（救急救命士法施行規則第 24 条）で定める事項は、「医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項」「傷病者に係る安全管理に関する事項、医薬品及び医療資機材に係る安全管理に関する事項その他の医療に係る安全管理に関する事項」「院内感染対策に関する事項」である。なお、「議論の整理」では、上記に加えて、「必須ではないが、救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保のために、研鑽的に必要な研修」として、「救急救命処置行為に関する研修等」と整理されている。

また医療法第 6 条の 12 では、病院等の管理者は医療の安全を確保するための従業者に対する研修を実施しなければならないと、その研修内容は医療法施行規則において、医療安全、感染対策、医薬品・医療機器の安全使用と定められている。

救急救命士に関する委員会では、医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において救急救命処置を実施するにあたり、事前に受講すべき就業前の研修内容等について、以下のように対応する。

- ・ 研修の項目を定める。
- ・ 研修の実施方法を定める。
- ・ 研修の受講状況（受講した救急救命士の氏名、研修の受講日時、実施した研修事項）について記録し、当該救急救命士を雇用する間、保存する。
- ・ 研修の内容を必要に応じて見直す。
- ・ 研修方法については、eラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施する外部の研修を活用することも可能である。これらの外部の研修を活用した場合にも、医療機関において、研修の実施状況（受講した救急救命士の氏名、研修の受講日時、実施した研修事項）について記録・保存する。
- ・ すでに雇用されている救急救命士が、該当内容の研修を受講済みの場合、研修の受講日時、実施した研修事項について救急救命士に関する委員会で確認のうえ記録し、当該項目について受講済みとすることも可能である。
- ・ 他の医療機関での研修を修了した救急救命士に対し、研修内容を確認し、不足する項目について、救急救命処置を実施する医療機関で研修を受講させる。

#### [院内規程の具体例]

- ・ 研修の項目および実施方法は、救急救命士に関する委員会において検討し、必要に応じて適宜追加、変更を行う。
- ・ 研修記録として、以下の項目を記録し病院長が管理する。
  - ・ 研修日時と場所

- ・ 救急救命士の氏名
- ・ 講師の氏名
- ・ 研修事項
- ・ 他の医療機関で研修を修了した救急救命士に対しては、研修内容を確認し、不足する項目について救急救命処置を実施する医療機関で研修を受けさせる。

### 1-2-6 医療機関内で救急救命士を運用する場合に必要と考えられる事項

医療安全を確保する観点から、医療機関において救急救命士が担う救急救命処置の範囲や、救急救命処置を指示する医師については、あらかじめ、医療機関内で周知し共有しておくことが重要である。

また、実施が認められていない救急救命処置や救急救命処置以外の医行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けた場合や、指示可能医師以外の医師から救急救命処置の実施が指示された場合等の対応について、規程を定めておく。

救急救命士が実施する救急救命処置について、一般社団法人日本救急医学会主催の「メディカルコントロールセミナー」や、eラーニング用ビデオ等において理解を深めることができるため、適宜活用することが望ましい。

#### [院内規程の具体例]

- ・ 救急救命処置を指示する医師、および、その他救急救命士と協働する医療従事者に対し、救急救命士に関する委員会の規定の内容及び救急救命処置を実施する救急救命士（研修を受講した救急救命士）について、研修終了後および適宜必要に応じて周知する。
- ・ 指示可能医師から、実施が認められていない救急救命処置や救急救命

処置以外の医行為、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。

- 1 実施が認められていない、あるいは対象外の患者への救急救命処置の指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。
- ・指示可能医師以外の医師から、救急救命処置の指示を受けた場合は、当該救急救命士は、直ちに以下の対応を行う。
    - 1 指示可能医師以外の医師からの指示を受けることは出来ないことを、当該指示を行った医師本人に伝える。
    - 2 指示可能医師から必要な指示を受ける。

## 2 研修について

消防機関に所属する救急救命士が救急救命処置を実施している救急現場とは異なり、医療機関では多職種が協働して活動することに加え、多くの医薬品、医療機器が配置されている。医療機関に勤務する救急救命士がチームの一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、特に救急用自動車等の中と医療機関内との違いに留意し、厚生労働省の省令や通知で示されている、救急救命士が医療機関で救急救命処置を行おうとするときにあらかじめ受講が求められる研修に含まれる、チーム医療、医療安全、感染対策に関する事項の研修を実施する。

加えて、救急救命処置の適切な実施と救急救命士に求められる役割についても研修内容に含めることが望ましい。

また、研修については、医療機関毎の体制に合わせた実施が必要である。

### 2-1 救急救命士が就業前に受講する研修の項目

#### 2-1-1 チーム医療

医療機関に勤務する救急救命士が消防機関に勤務する救急救命士と大きく異なる点は、関係するメディカルスタッフが多職種にわたっていることである。これまで救急救命士は医師や看護師以外の職種と協働して業務を行う機会が少なかったため、これらのメディカルスタッフの業務内容や役割の理解が不十分であると考えられる。救急救命士が医療機関に勤務するためには、医療機関における各メディカルスタッフの業務内容や役割について理解を深めるとともに、お互いを尊重しながら支援し合える関係性を築き、協働してチーム医療を実践する必要がある。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、救急用自動車等との違いに留意したチーム医療の研修を受ける必要がある。

- チーム医療に関する研修での、救急用自動車等との違いを踏まえた留意点
  - ・ 医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点

- ・ 他職種間での情報共有の方法

[チーム医療に関する研修の具体例（表 1）]

## 2 - 1 - 2 医療安全

救急救命士は資格取得のための養成の課程等で医療安全について学ぶ機会はあるが、そのほとんどは病院前救護における内容である。医療機関内では多くの職種が協働しており、救急救命士がチーム医療の一員として職務を全うするためにも、医療機関における医療安全の基本的知識を習得し、他職種と共通の認識を持つ必要がある。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、救急用自動車等との違いに留意した医療安全の研修を受ける必要がある。

- 医療安全に関する研修での、救急用自動車等との違いを踏まえた留意点
  - ・ 複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点
  - ・ 麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点
  - ・ 血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点
  - ・ 複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点
  - ・ 様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点
  - ・ 救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法
  - ・ 放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点
  - ・ 救急用自動車等の中で起こりえない事故に対する対応方法

[医療安全に関する研修の具体例（表 2）]

### 2 - 1 - 3 感染対策

救急救命士が養成課程等で学ぶ感染対策は、そのほとんどが病院前救護における内容である。医療機関内における感染対策は、病院前における感染対策よりも厳格であり、防止策も多岐にわたる。救急救命士は、清潔・不潔の区分や、清潔のレベル等、医療機関内で医行為に関わる職種として必要な院内感染を防止するための知識を習得しなければならない。これらを鑑み、救急救命士が医療機関に勤務するにあたり、救急用自動車等との違いに留意した感染対策の研修を受ける必要がある。

- 感染対策に関する研修での、救急用自動車等の中との違いを踏まえた留意点
  - ・ 複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係る導線への対応方法
  - ・ 救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法

[感染対策に関する研修の具体例（表 3）]

### 2 - 1 - 4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割

医療機関では様々な診療が行われている。その中で救急救命士が実施できる救急救命処置の内容を正しく理解し、救急救命処置を行った際の救急救命処置録を適切に記録・管理することは救急救命士法を遵守する上で重要である。加えて、患者に不利益がないように、医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置の質の管理と、知識および技術の向上に向けての研鑽的な取り組みが行われる必要がある。

また、適切な救急救命処置実施のための体制を救急救命士が認識・把握することとともに、患者診療録の取り扱いや、検査・処置・処方オーダリングシステムを理解する必要がある。さらには、地域の救急・災害医療提供体制、および地域包括ケアシステムにおける医療体制等と、その中で求めら

れる救急救命士の役割についても理解を深めておくことが望ましい。

医療機関に勤務する救急救命士が、チームの一員として安全に救急救命処置を実施できるよう、チーム医療、医療安全、感染対策に関する研修を受講することは必須であるが、上記を鑑み、適切な救急救命処置の実施と、救急救命士に求められる役割についても理解しておくことが望ましく、その到達目標は下記のとおりである。

- 適切な救急救命処置の実施と、救急救命士に求められる役割に関する研修の到達目標
  - ・ 改正された救急救命士法について理解する。
  - ・ 医療機関における救急救命処置について理解する。
  - ・ 救急救命処置の実施と記録、評価について理解する。
  - ・ 救急救命処置を適切に実施できる。
  - ・ 医療情報管理と診療記録について理解する。
  - ・ 診療報酬、診療録・オーダリングシステムについて理解する。
  - ・ 医行為以外に救急救命士に求められる業務について理解する。
  - ・ 地域の救急・災害医療提供体制と自らの医療機関での災害対応について理解する。
  - ・ 地域包括ケアシステムにおける医療体制について理解する。

[医療機関における救急救命士の役割に関する研修の具体例（表 4）]

## 2-2 救急救命士が就業前に受講する研修の実施方法と時間数

医師や看護師などの他のメディカルスタッフは、その病院の地域における位置づけや理念などの一般的な講習とともに、医療安全、感染対策、医薬品・医療機器の安全使用に関する研修を受けることが医療法施行規則で定められている。医療機関に勤務する救急救命士の研修にあたっては、各医療機関で既に実施されているこれらの研修を活用することも考えられる。また、e ラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施す

る外部の研修を活用することも可能である。いずれの場合も、医療機関において、研修の実施状況（受講者名、受講日時、実施した研修項目）について記録し、当該者を雇用する間、保存する。

- 救急救命士が受講する研修の実施方法の検討事項

- ・ 項目毎の実施方法を検討する。
- ・ 実習が必要か。
- ・ 確認のための試験が必要か。
- ・ 実技試験が必要か。
- ・ 外部での研修を活用するか。

- 救急救命士が受講する研修の項目の時間数

救急救命士が受講する研修の時間数は、各医療機関の状況を踏まえて検討し規定する。主なものは以下である。

- ・ チーム医療、医療安全、感染対策毎の時間数について。

## 2-3 他の医療機関または消防機関での経験を有する救急救命士への対応

### 2-3-1-1 他の医療機関での勤務経験を有する救急救命士への対応

他の医療機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、当該救急救命士が以前所属していた医療機関とは救急救命処置範囲や指示医師についての規程が異なっている可能性がある。このため、当該救急救命士の雇用にあたっては、特に注意して、救急救命処置を実施する医療機関の規程等を理解させる必要がある。

[院内規程の具体例]

他の救急医療機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・ 入院するまでの間に救急救命処置を実施する場所
  - ・ 実施する救急救命処置の範囲
  - ・ 救急救命処置を指示する医師
  - ・ 院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務
- に関して、丁寧に説明を行う。

## 2-3-1-2 消防機関での実務経験を有する救急救命士への対応

消防機関で実務経験がある救急救命士を雇用する場合には、当該救急救命士が以前所属していた消防機関とは救急救命処置範囲や指示体制が異なっている。このため、当該救急救命士の雇用にあたっては、特に注意して、自らの医療機関の規程等を理解させる必要がある。

[院内規程の具体例]

消防機関で勤務経験がある救急救命士を雇用する場合は、必ず、

- ・ 入院するまでの間に救急救命処置を実施する場所
  - ・ 実施する救急救命処置の範囲
  - ・ 救急救命処置を指示する医師
  - ・ 院内の救急救命士が実施する救急救命処置以外の業務
- に関して、丁寧に説明を行う。

## 2-4 救急救命士が研鑽的に行う生涯学習

消防機関に所属する救急救命士に対しては生涯教育として、一定時間の病院実習や、症例検討会・講習会等への参加が規定され、実施状況が管理されている。医療機関に勤務する救急救命士においても、特に救急救命処置

について最新の医学的な情報を得るとともに、常に医療者としての自己研鑽を積むことが求められる。そのためには、医療機関内・外での講習会や勉強会等への参加、救急隊員シンポジウム等の学術集会への参加を継続して実行することが望ましい。

また、医師の具体的指示のもと実施する救急救命処置について、実施回数が少ない場合には一定の研修を受けることが望ましい。

医療機関に勤務する救急救命士が、重度傷病者が到着してから入院するまでの間において救急救命処置を実施するにあたり必要な研修

表1 チーム医療

項目	救急用自動車等との違いを踏まえた留意点	研修内容の例
関係者	医師・看護師等の他職種の存在を前提とした業務上の留意点	救急搬送患者を担当する他職種との連携 消防機関との連携 地域との連携 相互尊重と相互理解
情報共有	他職種間での情報共有の方法	情報共有の方法 緊急時の伝達方法 フィードバックと改善の方法

表 2 医療安全(薬剤・医療資機材を含む)

項目	救急自動車等との違いを踏まえた留意点	研修内容の例
傷病者の管理	複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点	患者確認の方法 薬剤等のダブルチェックの方法 災害等における多数傷病者への対応
医薬品の使用	麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点	医療機関、特にいわゆる救急外来で用いる医薬品 医療機関で用いる医薬品の取扱いと管理 医療機関で用いる麻薬の取扱いと管理
血液製剤の使用	血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点	血液製剤の種類、取り扱いと管理 輸血の実際と注意点
点滴ラインの導入	複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点	点滴ラインの種類 チューブ・ライントラブルとその管理 中心静脈ラインと動脈ライン
医療資機材の使用・配備	様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点	医療機関、特にいわゆる救急外来における医療・検査機器の種類 心電計の取扱い、トラブルが起こりやすい状況およびその対策 超音波機器の取扱いとその管理 十二誘導心電計の取扱いとその管理
医療廃棄物の種類及びその取扱い	救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法	血液ガス測定器の取扱いとその管理 医療機関内における一般廃棄物の取扱い 医療機関内における医療廃棄物の取扱い 放射線検査の種類
放射線機器等の使用	放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点	放射線防護の方法と被爆管理 単純エックス線検査・CT検査時の注意 MRI検査時の注意
医療事故と対応	救急用自動車等の中で起こり得ない事故に対する対応方法	医療機関内における医療事故の種類 医療機関内における医療安全管理体制 医療事故発生時の初期対応と報告体制 診療録・医療記録の管理と保存

表 3 感染対策

項目	救急用自動車等との違いを踏まえた留意点	研修内容の例
清潔・不潔	複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係る導線への対応方法	清潔と不潔の理解 滅菌と消毒の理解 無菌操作法の基本的知識 清潔エリアのゾーニング 静脈ラインの清潔操作
感染防護対策	救急用自動車等の中よりも複雑な感染対策	医療機関内における感染対策・手指衛生 標準予防策
感染性廃棄物の廃棄手順	救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法	感染経路別防護策・PPE(Personal Protection Equipment)・ゾーニング 感染性廃棄物の取り扱い

表 4 適切な救急救命処置の実施と救急救命士に求められる役割

項目	到達目標	研修内容の例
改正救急救命士法と救急救命処置	改正された救急救命士法の理解	<p>救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会</p> <p>救急救命士が医療機関内で実施できる処置範囲</p> <p>救急救命士が医療機関内で実施できる救急救命処置の対象</p> <p>救急救命士が医療機関内で実施できる救急救命処置の指示を出す医師の範囲</p> <p>救急救命処置を行った際の処置録の記載と保存方法</p> <p>医療機関において救急救命士が救急救命処置を実施するために必要な研修</p> <p>除細動の適応と実施</p> <p>気管挿管の適応と実施</p> <p>静脈路確保の適応と実施</p> <p>薬剤投与（エピネフリン）の適応と実施</p> <p>ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の適応と実施</p> <p>心肺機能停止前の重度患者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与の適応と実施</p>
医療機関における救急救命処置の実施体制	医療機関における救急救命処置の理解	<p>救急救命士としての生涯学習の重要性</p> <p>気道確保の適切な実施</p> <p>静脈路確保の適切な実施</p> <p>薬剤投与の適切な実施</p> <p>医療情報管理と診療記録（医師・看護記録）の理解</p> <p>診療報酬、診療録・オーダーリングシステムの理解</p> <p>医行為以外に救急救命士に求められる業務の理解</p>
地域医療	地域医療	<p>医療機関内における医師の指示体制</p> <p>実施した救急救命処置に対する評価とフィードバック</p> <p>気管内チューブを用いた気管挿管の技術</p> <p>リングエアマスク等を用いた気道確保の技術</p> <p>静脈路確保の技術</p> <p>エピネフリン投与の適応と副作用</p> <p>ブドウ糖溶液投与の適応と副作用</p> <p>医師・看護記録の目的と違い、その役割</p> <p>医療事務、診療報酬、オーダーリングシステムや診療録の管理</p> <p>医療機関において医行為以外に救急救命士に求められる院内業務（消防機関からの入院電話受付業務、患者受け入れ管理、患者の検査室への搬送・検体の搬送・各種患者への説明・診療情報の入力補助、入院・転院の補助、ドクターカーや病院救急車の運行・管理、症例データの入力など）</p> <p>地域の救急・災害医療体制と自院の災害対応</p> <p>地域包括ケアシステムにおける医療体制と患者の搬送・受け入れ</p>

高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

<p>高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 改正案</p>	<p>高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 (平成27年11月1日策定)</p>
<p>高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準</p>	<p>高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準</p>

令和〇年〇月改正  
(平成27年11月1日施行)  
高知県

平成27年11月  
(平成27年11月1日施行)  
高知県

目次	目次
1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要…………… 1	1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要…………… 1
2 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）…………… 2	2 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）…………… 2
3 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）…………… 9	3 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）…………… 9
4 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）…………… 11	4 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）…………… 11
5 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）…………… 14	5 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）…………… 14
6 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）…………… 14	6 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）…………… 14
7 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）…………… 15	7 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）…………… 15
8 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）…………… 15	8 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）…………… 15
(参考) 搬送先医療機関のフロー図（全体）…………… 16	(参考) 搬送先医療機関のフロー図（全体）…………… 16

1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の概要

(1) 実施基準策定の趣旨

近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における医療機関の選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増している。

こうしたことから、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関との連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するためにこの実施基準を策定する。

(2) 実施基準策定に当たっての基本的な考え方

ア 本県では、現在、救命救急センターを中心とした特定の医療機関の積極的な受入れにより、傷病者の救急搬送はおおむね問題なく実施されていることから、現状の搬送及び受入体制に沿ったものとなるよう策定する。

イ 現状の医療資源を前提に、高知県地域保健医療計画等との調和を図り策定する。

ウ 本県では、二次救急医療機関が中央医療圏に集中し、他の医療圏からも多くの傷病者が中央医療圏に搬送されている現状から、実施基準は、全県を一つの区域として策定する。

エ 医療機関リストは、救急隊が傷病者の受入れについての照会を行うためのものであり、リストの公表により、特定の医療機関に過度の負担が生じないよう策定する。

(3) 実施基準が定める範囲等

ア この実施基準では、消防機関が実施する救急搬送のうち、特に迅速な搬送が傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減につながるかと考えられる症状・病態及び搬送先医療機関の選定が困難となる可能性が高い症状・病態について定める。

なお、この実施基準に該当しない救急搬送については、それぞれの地域における搬送方法によるものとする。

イ この実施基準は、医療機関相互における転院搬送には適用しない。

ウ この実施基準で定める医療機関リストに掲載されている医療機関は、消防機関（救急隊）が傷病者を救急搬送する場合に使用するものである。

1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の概要

(1) 実施基準策定の趣旨

近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における医療機関の選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増している。

こうしたことから、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関との連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するためにこの実施基準を策定する。

(2) 実施基準策定に当たっての基本的な考え方

ア 本県では、現在、救命救急センターを中心とした特定の医療機関の積極的な受入れにより、傷病者の救急搬送はおおむね問題なく実施されていることから、現状の搬送及び受入体制に沿ったものとなるよう策定する。

イ 現状の医療資源を前提に、高知県地域保健医療計画等との調和を図り策定する。

ウ 本県では、二次救急医療機関が中央医療圏に集中し、他の医療圏からも多くの傷病者が中央医療圏に搬送されている現状から、実施基準は、全県を一つの区域として策定する。

エ 医療機関リストは、救急隊が傷病者の受入れについての照会を行うためのものであり、リストの公表により、特定の医療機関に過度の負担が生じないよう策定する。

(3) 実施基準が定める範囲等

ア この実施基準では、消防機関が実施する救急搬送のうち、特に迅速な搬送が傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減につながるかと考えられる症状・病態及び搬送先医療機関の選定が困難となる可能性が高い症状・病態について定める。

なお、この実施基準に該当しない救急搬送については、それぞれの地域における搬送方法によるものとする。

イ この実施基準は、医療機関相互における転院搬送には適用しない。

ウ この実施基準で定める医療機関リストに掲載されている医療機関は、消防機関（救急隊）が傷病者を救急搬送する場合に使用するものである。

＜県民の皆様へ＞

○この実施基準で定める医療機関リストは、消防機関（救急隊）が救急搬送する場合に使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

○医療機関リストに掲載されている医療機関は、搬送先の候補であり、他の患者さんへの対応やベッドの満床等の理由により、傷病者の受入れができない場合があります。

## 2 分類基準（消防法第35条の5 第2項第1号）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために、傷病者の受入れの照会を行う医療機関を分類する基準を次のとおり定める。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものである。そのため、分類基準は、当該傷病者の生命の危機の回避、後遺症の軽減等が図られるよう定められる必要があり、優先度の高い順に「緊急性」、「専門性」及び「特殊性」の観点から分類する。

### (1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いものとして、次のとおり定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいものであり、重篤として考えられる傷病者の症状としては、次のものが考えられる。

- (7) 重篤感あり
- (イ) 心肺機能停止
- (ウ) 容態の急速な悪化、変動

成人の重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- ・意識：JCS 100以上
- ・呼吸：10回/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回/分以上または50回/分未満
- ・血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上
- ・SpO2：90%未満
- ・その他：ショック症状

※上記のいずれかが認められる場合。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

＜県民の皆様へ＞

○この実施基準で定める医療機関リストは、消防機関（救急隊）が救急搬送する場合に使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

○医療機関リストに掲載されている医療機関は、搬送先の候補であり、他の患者さんへの対応やベッドの満床等の理由により、傷病者の受入れができない場合があります。

## 2 分類基準（消防法第35条の5 第2項第1号）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために、傷病者の受入れの照会を行う医療機関を分類する基準を次のとおり定める。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものである。そのため、分類基準は、当該傷病者の生命の危機の回避、後遺症の軽減等が図られるよう定められる必要があり、優先度の高い順に「緊急性」、「専門性」及び「特殊性」の観点から分類する。

### (1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いものとして、次のとおり定める。

ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいものであり、重篤として考えられる傷病者の症状としては、次のものが考えられる。

- (7) 重篤感あり
- (イ) 心肺機能停止
- (ウ) 容態の急速な悪化、変動

成人の重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- ・意識：JCS 100以上
- ・呼吸：10回/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回/分以上または50回/分未満
- ・血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上
- ・SpO2：90%未満
- ・その他：ショック症状

※上記のいずれかが認められる場合。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

(参考)

新生児及び乳幼児の重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- 共通
    - ・意識：JCS 100以上
    - ・SpO2：90%未満
    - ・その他：シヨック症状
  - 新生児（生後28日未満）
    - ・呼吸：30回/分未満または50回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
    - ・脈拍：150回/分以上または100回/分未満
    - ・血圧：収縮期血圧70mmHg未満
    - ・その他：出生後5分以上のアプガースコア7点以下
  - 乳児（生後28日から1歳未満）
    - ・呼吸：20回/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
    - ・脈拍：120回/分以上または80回/分未満
    - ・血圧：収縮期血圧80mmHg未満
  - 幼児（1歳から6歳未満）
    - ・呼吸：20回/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
    - ・脈拍：110回/分以上または60回/分未満
    - ・血圧：収縮期血圧80mmHg未満
- ※上記のいずれかが認められる場合。  
 ※乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、観察基準に示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

イ 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの  
 症状・病態等によって重症度・緊急度が高いと判断されるものについて、次のとおり定める。  
 なお、それぞれの症状・病態等に応じた観察基準は、「4 観察基準」で定める。

(7) 脳卒中疑い  
 脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。更に、脳梗塞については、迅速に専門的な治療を受けられる医療機関へ搬送することが重要であるため、t-PA適応症疑いについても考慮する。

(1) 心筋梗塞(急性冠症候群)疑い  
 心筋の虚血があった場合は、再灌流療法を始めた治療が開始される

(参考)

新生児及び乳幼児の重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- 共通
    - ・意識：JCS 100以上
    - ・SpO2：90%未満
    - ・その他：シヨック症状
  - 新生児（生後28日未満）
    - ・呼吸：30回/分未満または50回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
    - ・脈拍：150回/分以上または100回/分未満
    - ・血圧：収縮期血圧70mmHg未満
    - ・その他：出生後5分以上のアプガースコア7点以下
  - 乳児（生後28日から1歳未満）
    - ・呼吸：20回/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
    - ・脈拍：120回/分以上または80回/分未満
    - ・血圧：収縮期血圧80mmHg未満
  - 幼児（1歳から6歳未満）
    - ・呼吸：20回/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
    - ・脈拍：110回/分以上または60回/分未満
    - ・血圧：収縮期血圧80mmHg未満
- ※上記のいずれかが認められる場合。  
 ※乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、観察基準に示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

イ 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの  
 症状・病態等によって重症度・緊急度が高いと判断されるものについて、次のとおり定める。  
 なお、それぞれの症状・病態等に応じた観察基準は、「4 観察基準」で定める。

(7) 脳卒中疑い  
 脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。更に、脳梗塞については、迅速に専門的な治療を受けられる医療機関へ搬送することが重要であるため、t-PA適応症疑いについても考慮する。

(1) 心筋梗塞(急性冠症候群)疑い  
 心筋の虚血があった場合は、再灌流療法を始めた治療が開始される

までの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。

(ウ) 外傷

高エネルギー外傷等及び受傷機転（車が高度に損傷している場合、車から放出されている場合等）から重症度を予測し、適切な医療を提供する必要がある。

(2) 専門性

専門性が高いものとして、次のとおり分類する。

なお、精神疾患については、搬送先が決まりにくいという特殊性もあるが、その治療についての専門性が高いため、当該分類とする。

ア 妊産婦・新生児

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要がある。また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があると考えられる。

妊産婦・新生児の搬送については、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の規定に沿ったものとする。

イ 小児

重症度・緊急度が高い小児では、病状が急変する可能性が高いこと、傷病者自身が症状や経過を正確に伝えられないため事態の把握が困難であること、また、後遺症を残す可能性のある髄膜炎、脳炎等の中枢神経系の急性疾患を念頭に置く必要があると考えられる。

ウ 精神疾患

精神疾患については、専門的な医療機関で治療を行う必要があると考えられる。

(3) 特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なものであるが、当面は、特殊性に該当する分類は定めぬ。

までの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。

(ウ) 外傷

高エネルギー外傷等及び受傷機転（車が高度に損傷している場合、車から放出されている場合等）から重症度を予測し、適切な医療を提供する必要がある。

(2) 専門性

専門性が高いものとして、次のとおり分類する。

なお、精神疾患については、搬送先が決まりにくいという特殊性もあるが、その治療についての専門性が高いため、当該分類とする。

ア 妊産婦・新生児

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要がある。また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があると考えられる。

妊産婦・新生児の搬送については、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の規定に沿ったものとする。

イ 小児

重症度・緊急度が高い小児では、病状が急変する可能性が高いこと、傷病者自身が症状や経過を正確に伝えられないため事態の把握が困難であること、また、後遺症を残す可能性のある髄膜炎、脳炎等の中枢神経系の急性疾患を念頭に置く必要があると考えられる。

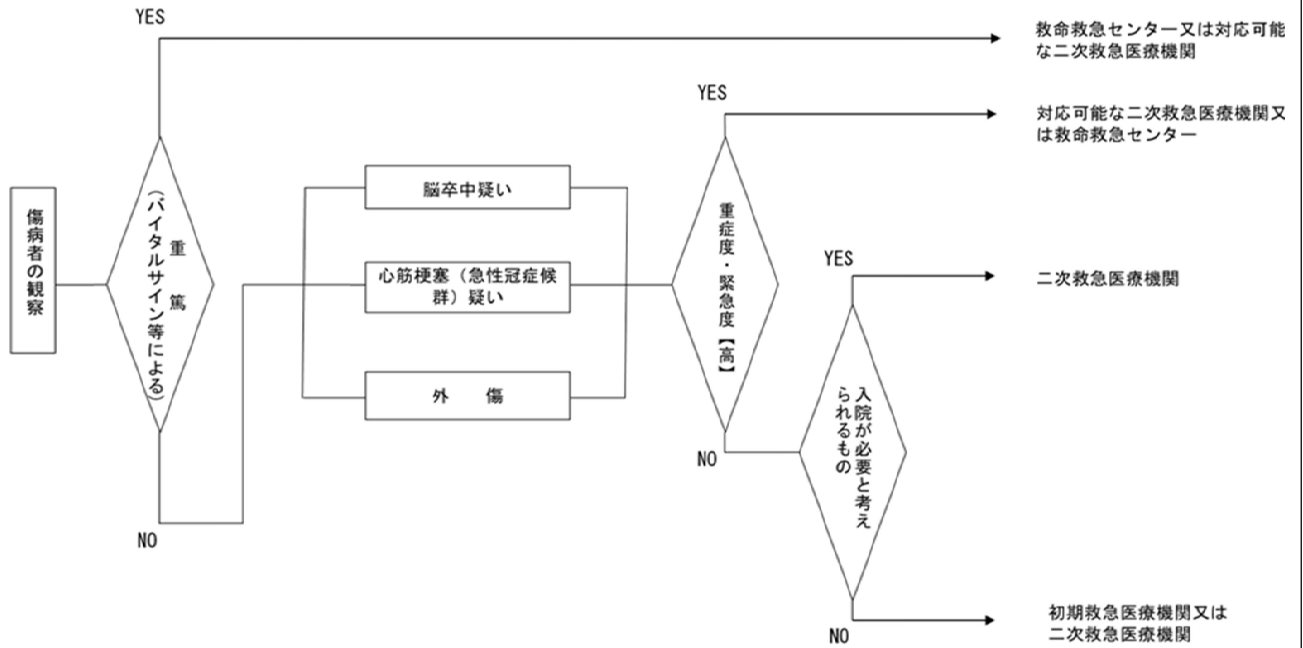
ウ 精神疾患

精神疾患については、専門的な医療機関で治療を行う必要があると考えられる。

(3) 特殊性

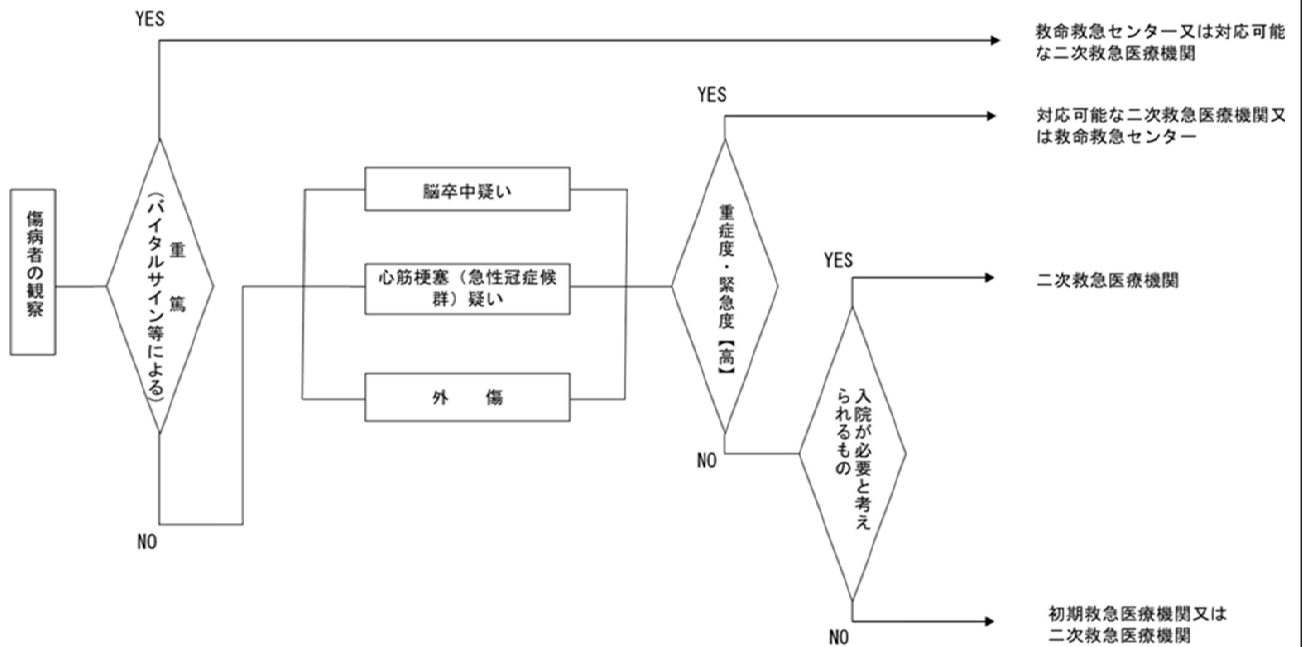
搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なものであるが、当面は、特殊性に該当する分類は定めぬ。

○搬送先医療機関のフロー図 ①（緊急性）



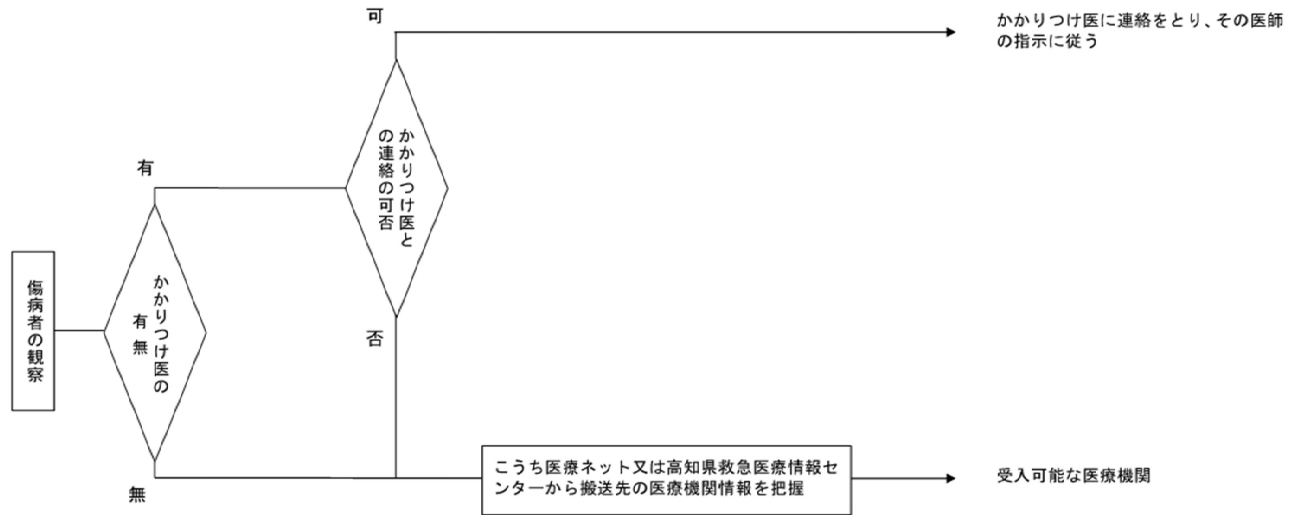
- 1 傷病者が専門性に分類される場合であっても、生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 分類された区分による医療機関において受入れができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

○搬送先医療機関のフロー図 ①（緊急性）



- 1 傷病者が専門性に分類される場合であっても、生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 分類された区分による医療機関において受入れができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

○搬送先医療機関のフロー図 ②（専門性：妊産婦・新生児）



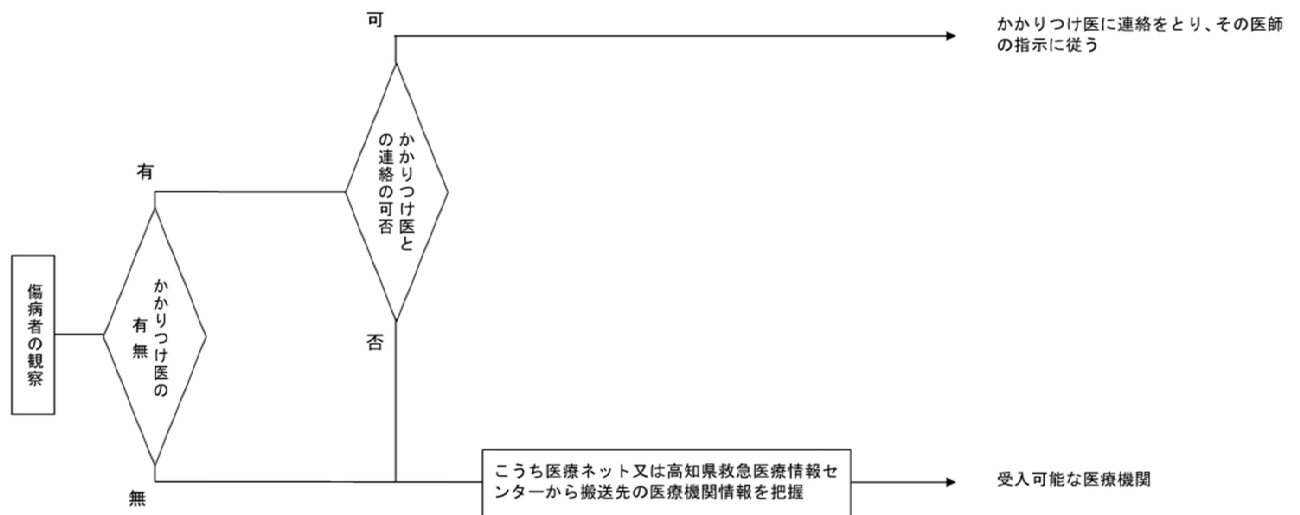
1 妊産婦、新生児の二次周産期医療機関及び三次周産期医療機関への搬送に当たっては、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」に定める「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」に従い、搬送先を選定する。

- ・三次周産期医療機関・・・高知医療センター、高知大学医学部附属病院
- ・二次周産期医療機関・・・国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院、県立あき総合病院、J A 高知病院

2 専門性の妊産婦でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。ただし、次の場合は、高知医療センターがコーディネートを行う。

- ・いずれの医療機関も満床で受入困難な場合
- ・母体が重篤な場合若しくは低酸素症等による胎児への悪影響が想定される場合又はその判断が困難な場合
- ・傷病者が「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」のいずれに該当するか判断が困難な場合

○搬送先医療機関のフロー図 ②（専門性：妊産婦・新生児）



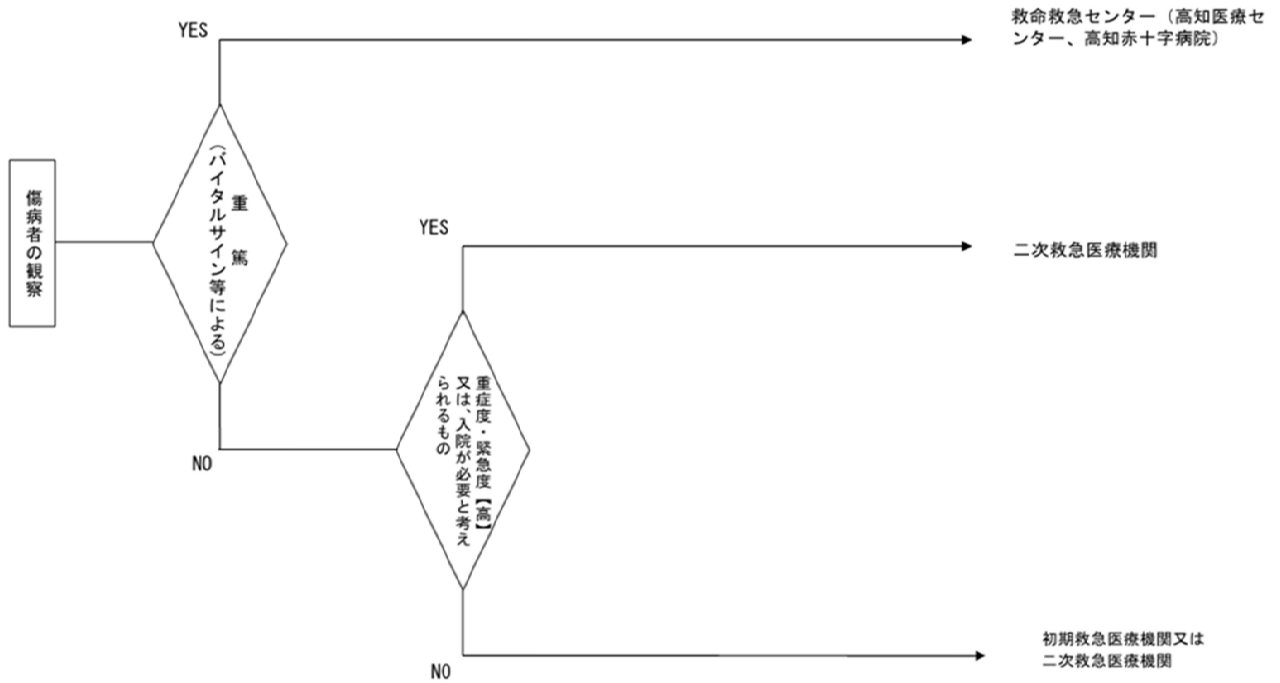
1 妊産婦、新生児の二次周産期医療機関及び三次周産期医療機関への搬送に当たっては、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」に定める「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」に従い、搬送先を選定する。

- ・三次周産期医療機関・・・高知医療センター、高知大学医学部附属病院
- ・二次周産期医療機関・・・国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院、県立あき総合病院、J A 高知病院

2 専門性の妊産婦でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。ただし、次の場合は、高知医療センターがコーディネートを行う。

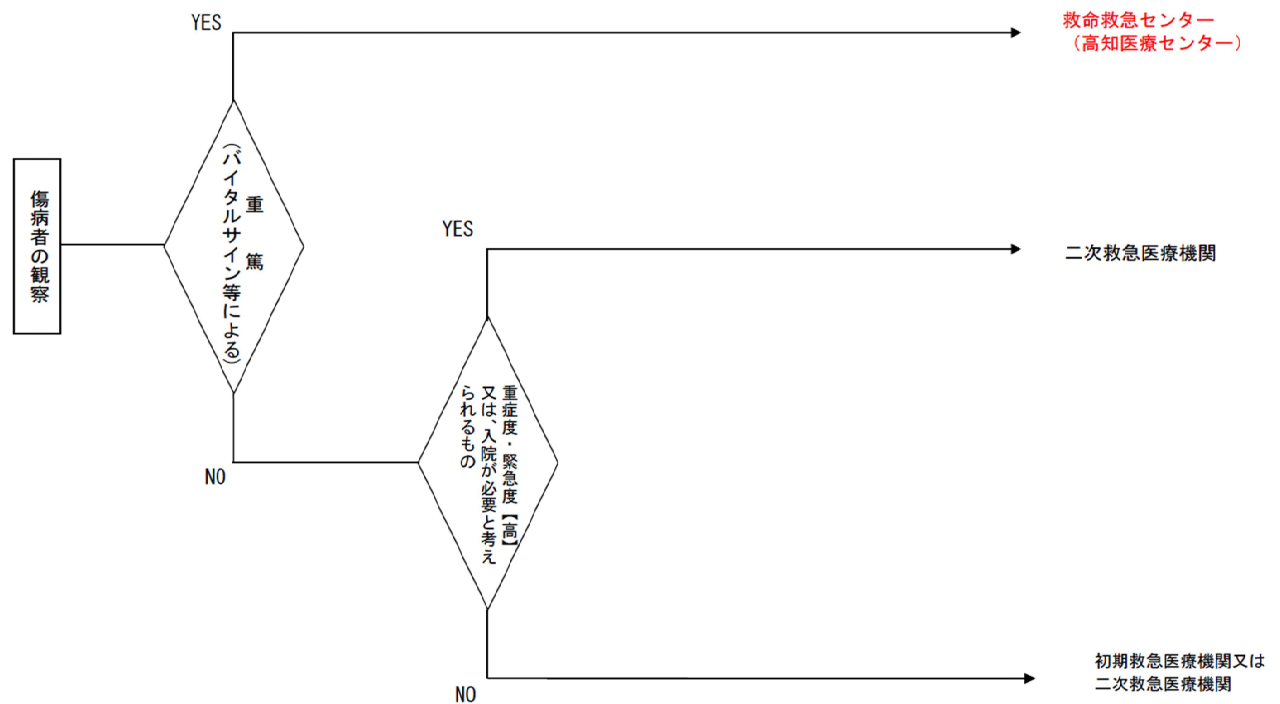
- ・いずれの医療機関も満床で受入困難な場合
- ・母体が重篤な場合若しくは低酸素症等による胎児への悪影響が想定される場合又はその判断が困難な場合
- ・傷病者が「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」のいずれに該当するか判断が困難な場合

○搬送先医療機関のフロー図 ③（専門性：小児（内因性））



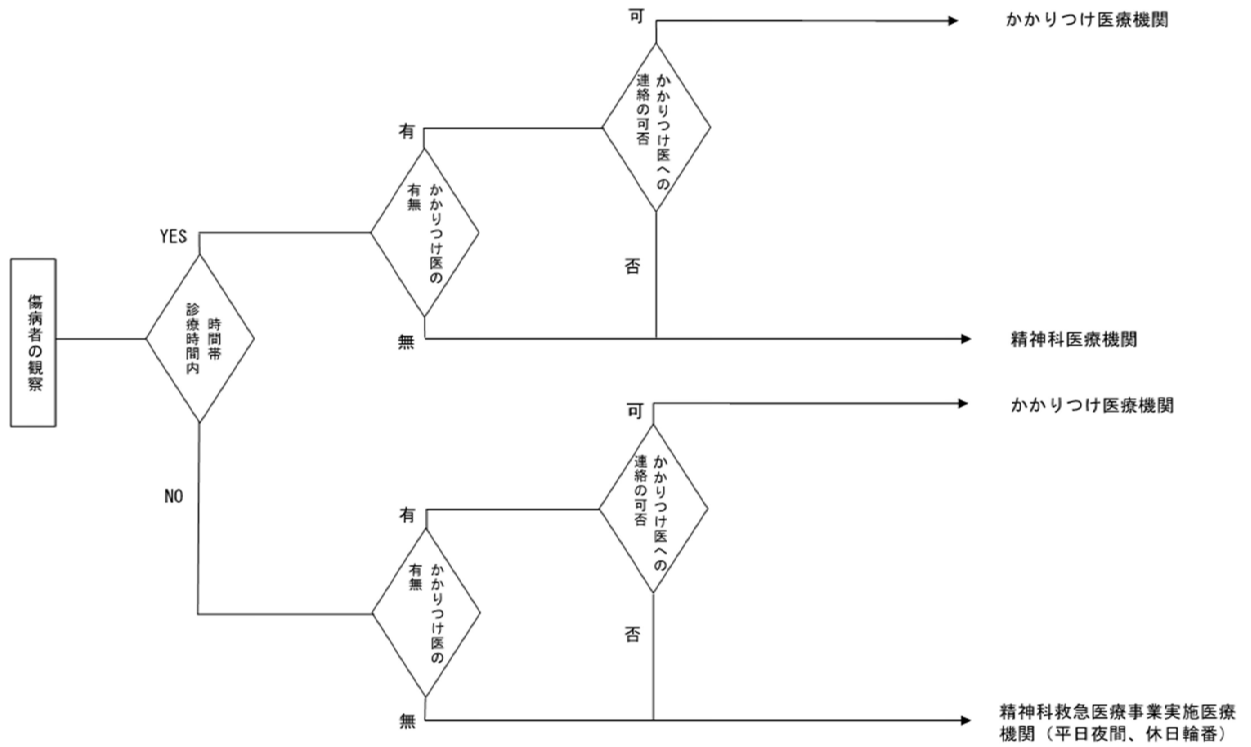
- 1 専門性の小児でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 中央医療圏の二次救急医療機関については、輪番時間帯は輪番制に従い搬送先医療機関を選定する。

○搬送先医療機関のフロー図 ③（専門性：小児（内因性））



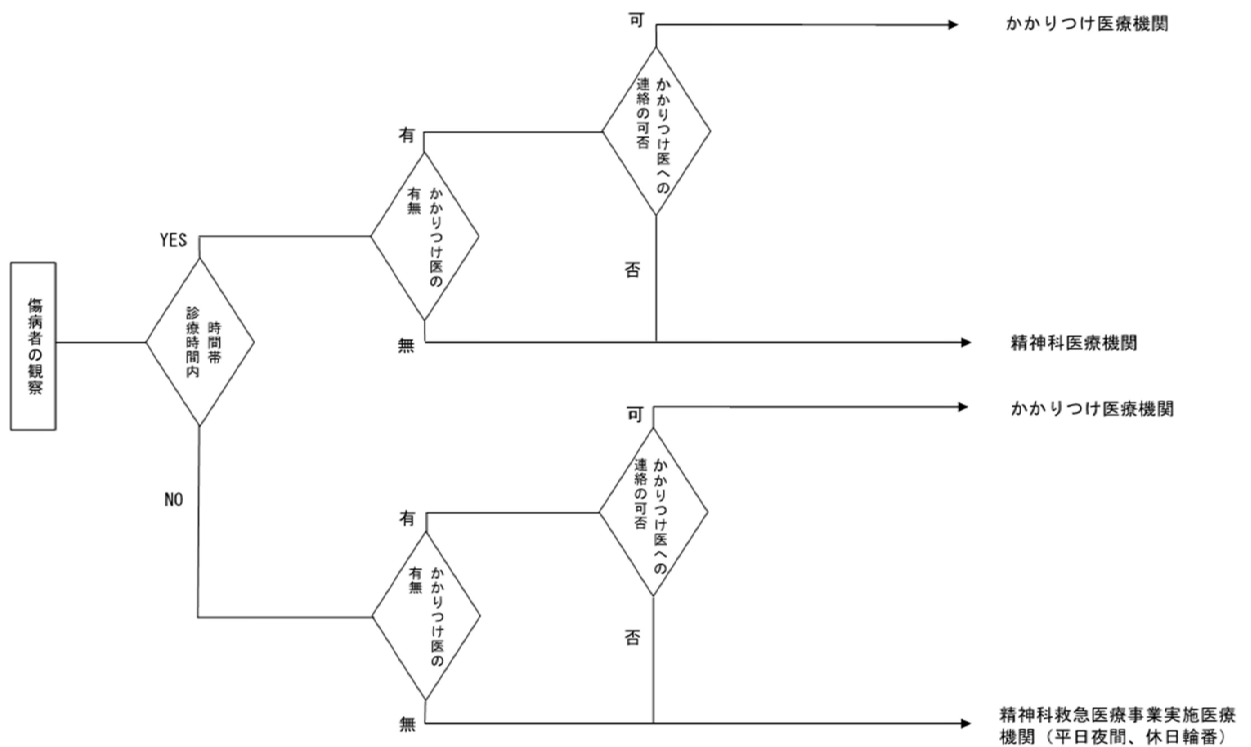
- 1 専門性の小児でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 中央医療圏の二次救急医療機関については、輪番時間帯は輪番制に従い搬送先医療機関を選定する。

○搬送先医療機関のフロー図 ④（専門性：精神疾患）



- 1 原則として、高熱、服薬中毒等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、対応可能な医療機関へ搬送する。
- 2 専門性の精神疾患でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。

○搬送先医療機関のフロー図 ④（専門性：精神疾患）



- 1 原則として、高熱、服薬中毒等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、対応可能な医療機関へ搬送する。
- 2 専門性の精神疾患でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。

3 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を次のとおり定める。

傷病者の状況		医療機関の名称
重 篤	①心肺機能停止 (C P A)	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、北島病院、高知生協病院、高知高須病院、高知西病院、高知脳神経外科病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、前田病院、前田メデイカルクリニック、本山町立国保嶺北中央病院、もみのき病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院、くぼかわわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、大井田病院、大月町国民健康保険大月病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、幡多病院、松谷病院、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院
	②C P A以外の重篤(バイタルサイン等による。)	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院、いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、高知生協病院、高知高須病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、本山町立国保嶺北中央病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、くぼかわわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、大月町国民健康保険大月病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、市立宇和島病院、徳島赤十字病院、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院
緊 急	③脳卒中疑い	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、高知脳神経外科病院、高知県立幡多けんみん病院、市立宇和島病院、徳島赤十字病院

3 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を次のとおり定める。

傷病者の状況		医療機関の名称
重 篤	①心肺機能停止 (C P A)	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、北島病院、高知生協病院、高知高須病院、高知西病院、高知脳神経外科病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、前田病院、前田メデイカルクリニック、本山町立国保嶺北中央病院、もみのき病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院、くぼかわわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、大井田病院、大月町国民健康保険大月病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、幡多病院、松谷病院、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院
	②C P A以外の重篤(バイタルサイン等による。)	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院、いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、高知生協病院、高知高須病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、本山町立国保嶺北中央病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、くぼかわわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、大月町国民健康保険大月病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、市立宇和島病院、徳島赤十字病院、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院
緊 急	③脳卒中疑い	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、高知脳神経外科病院、高知県立幡多けんみん病院、市立宇和島病院、徳島赤十字病院

<p>重症度</p>	<p>④ (t-PA 適応 疑い)</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部付属病院、愛宕病院、いずみの病院、高知脳神経外科病院、J A 高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、もみのき病院、田野病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院</p>
<p>重症度</p>	<p>⑤ 心筋梗塞(急性冠症候群)疑い</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部付属病院、高知県立幡多けんみん病院、市立宇和島病院、徳島赤十字病院</p>
<p>緊急</p>	<p>⑥ 外傷</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、J A 高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、野市中央病院、山崎外科整形外科病院、高知県立あき総合病院、田野病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、渭南病院、高知県立幡多けんみん病院、市立宇和島病院、徳島赤十字病院</p>
<p>緊急</p>	<p>⑦ 脳卒中疑い</p>	<p>内田脳神経外科、高知生協病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A 高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、本山町立国保嶺北中央病院、もみのき病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険榑原病院、渭南病院、四万十市立市民病院、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院</p>
<p>性</p>	<p>⑧ 外傷</p>	<p>いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、北島病院、高知生協病院、高知高須病院、高知西病院、佐川町立高北国民健康保険病院、田中整形外科病院、土佐市立土佐市民病院、平田病院、細木病院、前田病院、前田メディカルクリニック、本山町立国保嶺北中央病院、森澤病院、梶原町立国民健康保険榑原病院、四万十市立市民病院、徳島県立海部病院</p>

<p>⑨妊産婦・新生児</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知大 学医学部附属病院、高知赤十字病院、J A 高知病院、 独立行政法人国立病院機構高知病院、高知県立あき総 合病院、高知県立幡多けんみん病院</p>	<p>⑨妊産婦・新生児</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知大 学医学部附属病院、高知赤十字病院、J A 高知病院、 独立行政法人国立病院機構高知病院、高知県立あき総 合病院、高知県立幡多けんみん病院</p>
<p>⑩小児</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知 赤十字病院、高知大学医学部附属病院、J A 高知病 院、独立行政法人国立病院機構高知病院、高知県立 あき総合病院、高知県立幡多けんみん病院</p>	<p>⑩小児</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知 赤十字病院、高知大学医学部附属病院、J A 高知病 院、独立行政法人国立病院機構高知病院、高知県立 あき総合病院、高知県立幡多けんみん病院</p>
<p>⑪精神疾患</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、海辺の 杜ホスピタル、下司病院、高知鏡川病院、清和病院、 田辺病院、近森病院、土佐病院、南国病院、藤戸病 院、細木ユニティ病院、高知県立あき総合病院、一陽 病院、聖ヶ丘病院  【精神科救急医療事業実施医療機関（平日夜間、休日 輪番）】 （次の中から、輪番医療機関を確認のうえ、受入の照 会を行う。） 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、海辺の 杜ホスピタル、高知鏡川病院、高知ハーモニー・ホス ピタル、近森病院、土佐病院、藤戸病院、細木ユニテ ィ病院、高知県立あき総合病院、聖ヶ丘病院</p>	<p>⑪精神疾患</p>	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、海辺の 杜ホスピタル、下司病院、高知鏡川病院、清和病院、 田辺病院、近森病院、土佐病院、南国病院、藤戸病 院、細木ユニティ病院、高知県立あき総合病院、一陽 病院、聖ヶ丘病院  【精神科救急医療事業実施医療機関（平日夜間、休日 輪番）】 （次の中から、輪番医療機関を確認のうえ、受入の照 会を行う。） 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、海辺の 杜ホスピタル、高知鏡川病院、高知ハーモニー・ホス ピタル、近森病院、土佐病院、藤戸病院、細木ユニテ ィ病院、高知県立あき総合病院、聖ヶ丘病院</p>
<p>※<u>      </u>は、県外の医療機関 ※各区分の医療機関名は、救命救急センター（妊産婦・新生児について は、三次周産期医療機関）、中央保健医療圏、安芸保健医療圏、高幡保 健医療圏、幡多保健医療圏、県外医療機関の順、50音順で記載</p>		<p>※<u>      </u>は、県外の医療機関 ※各区分の医療機関名は、救命救急センター（妊産婦・新生児について は、三次周産期医療機関）、中央保健医療圏、安芸保健医療圏、高幡保 健医療圏、幡多保健医療圏、県外医療機関の順、50音順で記載</p>	

4 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

消防機関（救急隊）が傷病者の状況を観察する基準を次のとおり定める。  
 なお、傷病者の観察は、この観察基準によるほか、救急隊員の行う応急処置等の  
 基準（昭和53年7月1日消防庁告示第2号）第5条に基づく観察等、傷病者の状況  
 に関する総合的な観察を行うものとする。

- (1) 重篤については、「2 分類基準」に記載のとおり。
- (2) 脳卒中疑い
  - シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）による観察を行うものとする。
  - ・ シンシナティ病院前脳卒中スケール  
 （CPSS： Cincinnati Prehospital Stroke Scale）

シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）

- ・ 顔のゆがみ（歯を見せるように、あるいは笑ってもらう）  
 正常— 顔面が左右対称  
 異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・ 上肢挙上（閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる）  
 正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない  
 異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・ 構音障害（患者に話させる）  
 正常— 滞りなく正確に話せる  
 異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解説：3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



脳卒中病院前救護ガイドライン（脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会  
 （日本臨床救急医学会・日本救急医学会・日本神経救急学会））

- (3) 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い
  - ・ 20 分以上の胸部痛、絞扼痛
  - ・ 心電図上のST-T 変化、持続性の心室頻拍 等
  - ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中等）
  - ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
  - ・ 既往症（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等）

4 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

消防機関（救急隊）が傷病者の状況を観察する基準を次のとおり定める。  
 なお、傷病者の観察は、この観察基準によるほか、救急隊員の行う応急処置等の  
 基準（昭和53年7月1日消防庁告示第2号）第5条に基づく観察等、傷病者の状況  
 に関する総合的な観察を行うものとする。

- (1) 重篤については、「2 分類基準」に記載のとおり。
- (2) 脳卒中疑い
  - シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）による観察を行うものとする。
  - ・ シンシナティ病院前脳卒中スケール  
 （CPSS： Cincinnati Prehospital Stroke Scale）

シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）

- ・ 顔のゆがみ（歯を見せるように、あるいは笑ってもらう）  
 正常— 顔面が左右対称  
 異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・ 上肢挙上（閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる）  
 正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない  
 異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・ 構音障害（患者に話させる）  
 正常— 滞りなく正確に話せる  
 異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解説：3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



脳卒中病院前救護ガイドライン（脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会  
 （日本臨床救急医学会・日本救急医学会・日本神経救急学会））

- (3) 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い
  - ・ 20 分以上の胸部痛、絞扼痛
  - ・ 心電図上のST-T 変化、持続性の心室頻拍 等
  - ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中等）
  - ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
  - ・ 既往症（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等）

(4) 外傷

①解剖学的評価

- ・顔面骨骨折
  - ・頰部または胸部の皮下気腫
  - ・外頸静脈の著しい怒張
  - ・胸郭の動揺、フレイルチエースト
  - ・腹部膨隆、腹壁緊張
  - ・骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）
  - ・両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）
  - ・頭部、胸部、腹部、頰部または鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杓創など）
  - ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷
  - ・デグロロービング損傷
  - ・多指切断（例えば手指2本、足指3本）
  - ・四肢切断
  - ・四肢の麻痺
- ※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

②受傷機転

- ・同乗者の死亡
  - ・車から放り出された
  - ・車に轢かれた
  - ・5 m以上跳ね飛ばされた
  - ・車が高度に損傷している
  - ・救出に20分以上要した
- ※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

(5) 妊産婦

- ・大量の性器出血
- ・腹部激痛
- ・腹膜刺激症状
- ・異常分娩
- ・呼吸困難
- ・チアノーゼ
- ・痙攣
- ・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）
- ・子癩前駆症状

(4) 外傷

①解剖学的評価

- ・顔面骨骨折
  - ・頰部または胸部の皮下気腫
  - ・外頸静脈の著しい怒張
  - ・胸郭の動揺、フレイルチエースト
  - ・腹部膨隆、腹壁緊張
  - ・骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）
  - ・両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）
  - ・頭部、胸部、腹部、頰部または鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杓創など）
  - ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷
  - ・デグロロービング損傷
  - ・多指切断（例えば手指2本、足指3本）
  - ・四肢切断
  - ・四肢の麻痺
- ※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

②受傷機転

- ・同乗者の死亡
  - ・車から放り出された
  - ・車に轢かれた
  - ・5 m以上跳ね飛ばされた
  - ・車が高度に損傷している
  - ・救出に20分以上要した
- ※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

(5) 妊産婦

- ・大量の性器出血
- ・腹部激痛
- ・腹膜刺激症状
- ・異常分娩
- ・呼吸困難
- ・チアノーゼ
- ・痙攣
- ・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）
- ・子癩前駆症状

①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）  
 ②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）  
 ③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）  
 ※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

(6) 小児

分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。  
 乳幼児（0～6歳未満）については、次による観察を実施する。

- ・ぐったり、または、うつろ
- ・呼吸困難（SpO2：90%以上95%未満）
- ・異常な不機嫌・興奮
- ・低体温
- ・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐
- ・出血傾向（鼻出血、傷口よりの出血がとまらない、紫斑など）
- ・高度の黄疸
- ・脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし）
- ・瞳孔異常（散瞳、縮瞳）
- ・痙攣の持続

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）を基に作成

(7) 精神疾患

- ・昏迷状態、無言・無反応・拒絶・拒食等
  - ・自殺企図、自殺念慮が強い
  - ・記憶障害
  - ・知覚障害（幻覚など）
  - ・思考障害（思考静止、思考錯乱、など）
  - ・感情障害（興奮、不安、怒り、など）
  - ・行動障害（不眠、暴力、多量飲酒、など）
  - ・周囲の状況の確認や家族等からの既往の聴取 等
- ※原則として、高熱、服薬中毒等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、対応可能な医療機関へ搬送する。

①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）  
 ②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）  
 ③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）  
 ※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

(6) 小児

分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。  
 乳幼児（0～6歳未満）については、次による観察を実施する。

- ・ぐったり、または、うつろ
- ・呼吸困難（SpO2：90%以上95%未満）
- ・異常な不機嫌・興奮
- ・低体温
- ・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐
- ・出血傾向（鼻出血、傷口よりの出血がとまらない、紫斑など）
- ・高度の黄疸
- ・脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし）
- ・瞳孔異常（散瞳、縮瞳）
- ・痙攣の持続

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）を基に作成

(7) 精神疾患

- ・昏迷状態、無言・無反応・拒絶・拒食等
  - ・自殺企図、自殺念慮が強い
  - ・記憶障害
  - ・知覚障害（幻覚など）
  - ・思考障害（思考静止、思考錯乱、など）
  - ・感情障害（興奮、不安、怒り、など）
  - ・行動障害（不眠、暴力、多量飲酒、など）
  - ・周囲の状況の確認や家族等からの既往の聴取 等
- ※原則として、高熱、服薬中毒等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、対応可能な医療機関へ搬送する。

## 5 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

消防機関（救急隊）が、傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準を次のとおり定める。

### (1) 基本的な考え方

傷病者の搬送先は、観察基準に基づく観察の結果、当該傷病者に適した区分の医療機関リスト（以下「医療機関リスト」という。）から最も搬送時間が短い医療機関を選定することを基本とする。ただし、傷病者が専門性に分類される場合でも、症状、病態等により緊急性が高いと判断される場合は、「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。

### (2) 特定医療機関への搬送

傷病者、家族等からかかりつけ医等の特定医療機関への搬送を依頼された場合は、傷病者の症状・病態、重症度、搬送時間等を総合的に勘案し、救急業務を実施するうえで支障のない場合に限り、当該特定医療機関に搬送することができる。

### (3) 初期治療等の目的での搬送

傷病者に適した分類基準の区分による医療機関へ直ちに搬送することが困難な場合は、当該傷病者の初期診断あるいは初期治療等を目的として医療機関リスト以外の医療機関へ搬送することができる。

### (4) 県外医療機関への搬送

傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を総合的に勘案した結果、県外の医療機関への搬送が合理的であると判断できる場合は、県外の医療機関（医療機関リスト以外の医療機関も含む。）に搬送することができる。

## 6 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

消防機関（救急隊）が搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準を次のとおり定める。

なお、医療機関に傷病者の状況を伝達するに当たっては、この伝達基準に定める項目の他、傷病者の状況に応じ、観察基準による観察結果その他必要な情報を伝達するものとする。

- ・ 年齢、性別
- ・ 現病歴、受傷機転（どのような事故で受傷したか）
- ・ 主訴

## 5 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

消防機関（救急隊）が、傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準を次のとおり定める。

### (1) 基本的な考え方

傷病者の搬送先は、観察基準に基づく観察の結果、当該傷病者に適した区分の医療機関リスト（以下「医療機関リスト」という。）から最も搬送時間が短い医療機関を選定することを基本とする。ただし、傷病者が専門性に分類される場合でも、症状、病態等により緊急性が高いと判断される場合は、「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。

### (2) 特定医療機関への搬送

傷病者、家族等からかかりつけ医等の特定医療機関への搬送を依頼された場合は、傷病者の症状・病態、重症度、搬送時間等を総合的に勘案し、救急業務を実施するうえで支障のない場合に限り、当該特定医療機関に搬送することができる。

### (3) 初期治療等の目的での搬送

傷病者に適した分類基準の区分による医療機関へ直ちに搬送することが困難な場合は、当該傷病者の初期診断あるいは初期治療等を目的として医療機関リスト以外の医療機関へ搬送することができる。

### (4) 県外医療機関への搬送

傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を総合的に勘案した結果、県外の医療機関への搬送が合理的であると判断できる場合は、県外の医療機関（医療機関リスト以外の医療機関も含む。）に搬送することができる。

## 6 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

消防機関（救急隊）が搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準を次のとおり定める。

なお、医療機関に傷病者の状況を伝達するに当たっては、この伝達基準に定める項目の他、傷病者の状況に応じ、観察基準による観察結果その他必要な情報を伝達するものとする。

- ・ 年齢、性別
- ・ 現病歴、受傷機転（どのような事故で受傷したか）
- ・ 主訴

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 観察結果（バイタルサイン等）</li> <li>・ 既往歴</li> <li>・ 応急処置内容</li> </ul> <p><b>7 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）</b></p> <p>傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準 その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を次のとおり定める。</p> <p>(1) 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との合意を形成するための基準</p> <p>ア 分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従い、医療機関に傷病者の受入れの照会を行ってもなお、傷病者の受入れに時間がかかると想定される場合は、救命救急センター、二次救急医療機関（輪番制の当番医療機関を含む。）等の対応可能な医療機関に対し、受入れの要請を行うものとする。</p> <p>要請を受けた医療機関は、傷病者を受入れるよう努めるものとする。</p> <p>イ 妊産婦・新生児の搬送に当たって、次の場合は、高知医療センター（総合周産期母子医療センター）がコーディネートを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれの医療機関も満床で受入困難な場合</li> <li>・ 母体が重篤な場合若しくは低酸素症等による胎児への悪影響が想定される場合又はその判断が困難な場合</li> <li>・ 傷病者が「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」のいずれに該当するか判断が困難な場合</li> </ul> <p>(2) その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項</p> <p>医療機関は、救急医療の情報システムである「こうち医療ネット」に可能な限り、診療科目ごとの応需情報を入力するものとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 観察結果（バイタルサイン等）</li> <li>・ 既往歴</li> <li>・ 応急処置内容</li> </ul> <p><b>7 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）</b></p> <p>傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準 その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を次のとおり定める。</p> <p>(1) 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との合意を形成するための基準</p> <p>ア 分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従い、医療機関に傷病者の受入れの照会を行ってもなお、傷病者の受入れに時間がかかると想定される場合は、救命救急センター、二次救急医療機関（輪番制の当番医療機関を含む。）等の対応可能な医療機関に対し、受入れの要請を行うものとする。</p> <p>要請を受けた医療機関は、傷病者を受入れるよう努めるものとする。</p> <p>イ 妊産婦・新生児の搬送に当たって、次の場合は、高知医療センター（総合周産期母子医療センター）がコーディネートを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれの医療機関も満床で受入困難な場合</li> <li>・ 母体が重篤な場合若しくは低酸素症等による胎児への悪影響が想定される場合又はその判断が困難な場合</li> <li>・ 傷病者が「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」のいずれに該当するか判断が困難な場合</li> </ul> <p>(2) その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項</p> <p>医療機関は、救急医療の情報システムである「こうち医療ネット」に可能な限り、診療科目ごとの応需情報を入力するものとする。</p>
<p><b>8 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）</b></p> <p>傷病者の搬送及び受入れの実施に関し、高知県が必要があると認める事項を次のとおり定める。</p> <p>(1) ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用</p> <p>本県は、東西の距離が長く山間部が多いことから、遠隔地から救命救急センターへの傷病者の救急搬送には長時間を要する状況にある。</p>	<p><b>8 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）</b></p> <p>傷病者の搬送及び受入れの実施に関し、高知県が必要があると認める事項を次のとおり定める。</p> <p>(1) ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用</p> <p>本県は、東西の距離が長く山間部が多いことから、遠隔地から救命救急センターへの傷病者の救急搬送には長時間を要する状況にある。</p>

このため、ヘリコプターによる搬送が傷病者の生命、身体の保護、予後の改善等に有効であると判断される場合は、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の積極的な活用を検討するものとする。

(2) ヘリコプターの出動要請等

ドクターヘリ及び消防防災ヘリコプターの出動要請、手続等については、それぞれ「高知県ドクターヘリ運航要領」及び「高知県消防防災ヘリコプター運航管理要綱」に基づき行うものとする。

このため、ヘリコプターによる搬送が傷病者の生命、身体の保護、予後の改善等に有効であると判断される場合は、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の積極的な活用を検討するものとする。

(2) ヘリコプターの出動要請等

ドクターヘリ及び消防防災ヘリコプターの出動要請、手続等については、それぞれ「高知県ドクターヘリ運航要領」及び「高知県消防防災ヘリコプター運航管理要綱」に基づき行うものとする。



# 高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

令和〇年〇月改正  
(平成 27 年 11 月 1 日施行)

高 知 県

## 目 次

1	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要	1
2	分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）	2
3	医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）	9
4	観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）	11
5	選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）	14
6	伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）	14
7	受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）	15
8	その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）	15
	(参考) 搬送先医療機関のフロー図（全体）	16

## 1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の概要

### （1）実施基準策定の趣旨

近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における医療機関の選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増している。

こうしたことから、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関との連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するためにこの実施基準を策定する。

### （2）実施基準策定に当たっての基本的な考え方

ア 本県では、現在、救命救急センターを中心とした特定の医療機関の積極的な受入れにより、傷病者の救急搬送はおおむね問題なく実施されていることから、現状の搬送及び受入体制に沿ったものとなるよう策定する。

イ 現状の医療資源を前提に、高知県地域保健医療計画等との調和を図り策定する。

ウ 本県では、二次救急医療機関が中央医療圏に集中し、他の医療圏からも多くの傷病者が中央医療圏に搬送されている現状から、実施基準は、全県を一つの区域として策定する。

エ 医療機関リストは、救急隊が傷病者の受入れについての照会を行うためのものであり、リストの公表により、特定の医療機関に過度の負担が生じないように策定する。

### （3）実施基準が定める範囲等

ア この実施基準では、消防機関が実施する救急搬送のうち、特に迅速な搬送が傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減につながると考えられる症状・病態及び搬送先医療機関の選定が困難となる可能性が高い症状・病態について定める。

なお、この実施基準に該当しない救急搬送については、それぞれの地域における搬送方法によるものとする。

イ この実施基準は、医療機関相互における転院搬送には適用しない。

ウ この実施基準で定める医療機関リストに掲載されている医療機関は、消防機関（救急隊）が傷病者を救急搬送する場合に使用するものである。

<県民の皆様へ>

○この実施基準で定める医療機関リストは、消防機関（救急隊）が救急搬送する場合に使用するもので、県民の皆さんが直接医療機関を受診するために利用するものではありません。

○医療機関リストに掲載されている医療機関は、搬送先の候補であり、他の患者さんへの対応やベッドの満床等の理由により、傷病者の受入れができない場合もあります。

## 2 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために、傷病者の受入れの照会を行う医療機関を分類する基準を次のとおり定める。

救急搬送は、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者等を搬送するものである。そのため、分類基準は、当該傷病者の生命の危機の回避、後遺症の軽減等が図られるよう定められる必要があり、優先度の高い順に「緊急性」、「専門性」及び「特殊性」の観点から分類する。

### （1）緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いものとして、次のとおり定める。

#### ア 重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいものであり、重篤として考えられる傷病者の症状としては、次のものが考えられる。

- （ア）重篤感あり
- （イ）心肺機能停止
- （ウ）容態の急速な悪化、変動

#### 成人の重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- ・意識：JCS 100以上
- ・呼吸：10回／分未満または30回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回／分以上または50回／分未満
- ・血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上
- ・SpO<sub>2</sub>：90%未満
- ・その他：ショック症状

※上記のいずれかが認められる場合。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

#### （参考）

#### 新生児及び乳幼児の重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

##### ○共通

- ・意識：JCS 100以上
- ・SpO<sub>2</sub>：90%未満
- ・その他：ショック症状

##### ○新生児（生後28日未満）

- ・呼吸：30回／分未満または50回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：150回／分以上または100回／分未満
- ・血圧：収縮期血圧70mmHg未満
- ・その他：出生後5分以上のアプガースコア7点以下

○乳児（生後28日から1歳未満）

- ・呼吸：20回／分未満または30回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回／分以上または80回／分未満
- ・血圧：収縮期血圧80mmHg未満

○幼児（1歳から6歳未満）

- ・呼吸：20回／分未満または30回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：110回／分以上または60回／分未満
- ・血圧：収縮期血圧80mmHg未満

※上記のいずれかが認められる場合。

※乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、観察基準に示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

イ 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

症状・病態等によって重症度・緊急度が高いと判断されるものについて、次のとおり定める。

なお、それぞれの症状・病態等に応じた観察基準は、「4 観察基準」で定める。

(ア) 脳卒中疑い

脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が、予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。更に、脳梗塞については、迅速に専門的な治療を受けられる医療機関へ搬送することが重要であるため、t-PA適応疑いについても考慮する。

(イ) 心筋梗塞(急性冠症候群)疑い

心筋の虚血があった場合は、再灌流療法を始めとした治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられる。

(ウ) 外傷

高エネルギー外傷等及び受傷機転（車が高度に損傷している場合、車から放出されている場合等）から重症度を予測し、適切な医療を提供する必要がある。

(2) 専門性

専門性が高いものとして、次のとおり分類する。

なお、精神疾患については、搬送先が決まりにくいという特殊性もあるが、その治療についての専門性が高いため、当該分類とする。

ア 妊産婦・新生児

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要があり、また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要があると考えられる。

妊産婦・新生児の搬送については、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の規

定に沿ったものとする。

イ 小児

重症度・緊急度が高い小児では、病状が急変する可能性が高いこと、傷病者自身が症状や経過を正確に伝えられないため事態の把握が困難であること、また、後遺症を残す可能性のある髄膜炎、脳炎等の中樞神経系の急性疾患を念頭に置く必要があると考えられる。

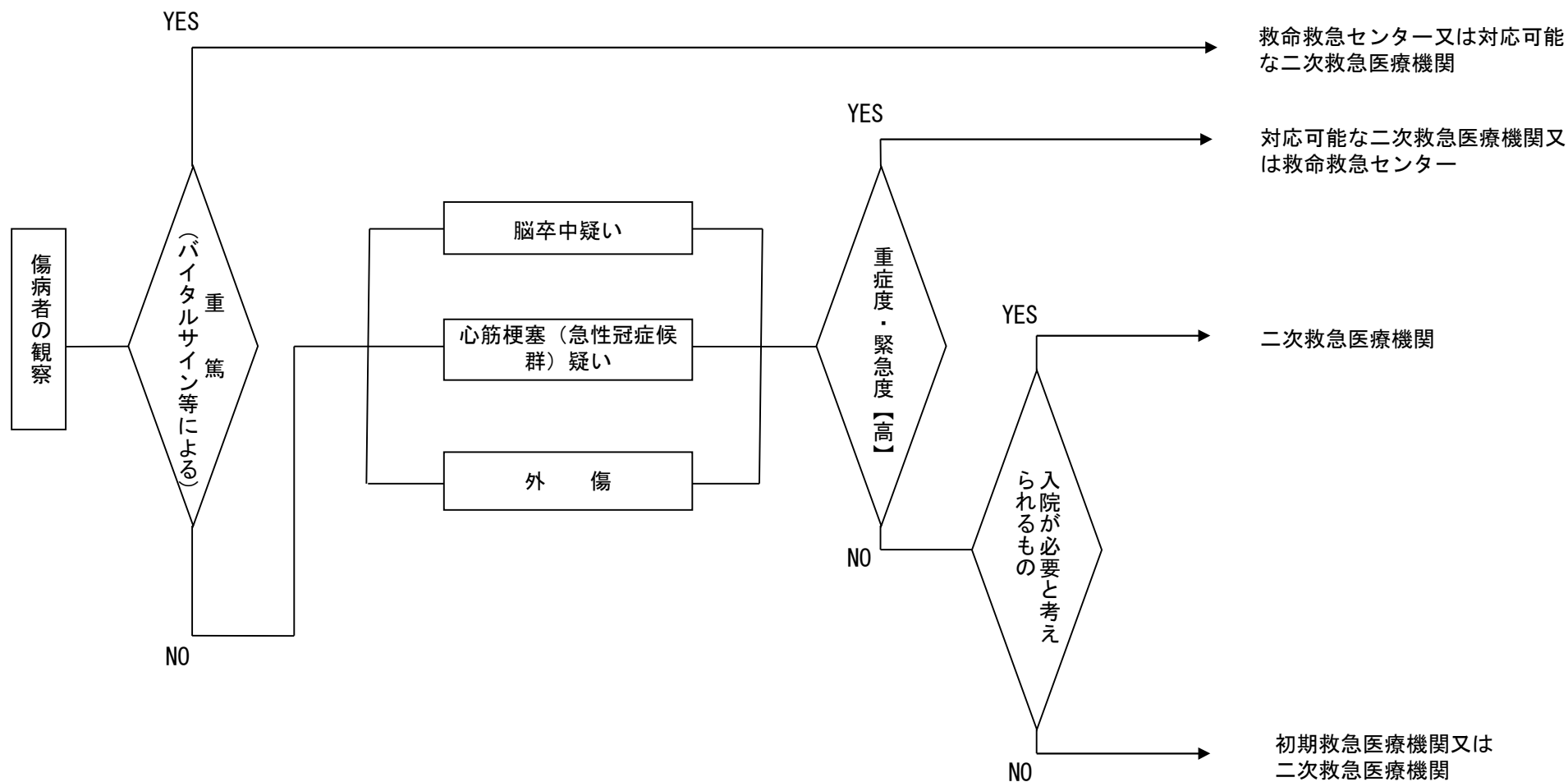
ウ 精神疾患

精神疾患については、専門的な医療機関で治療を行う必要があると考えられる。

(3) 特殊性

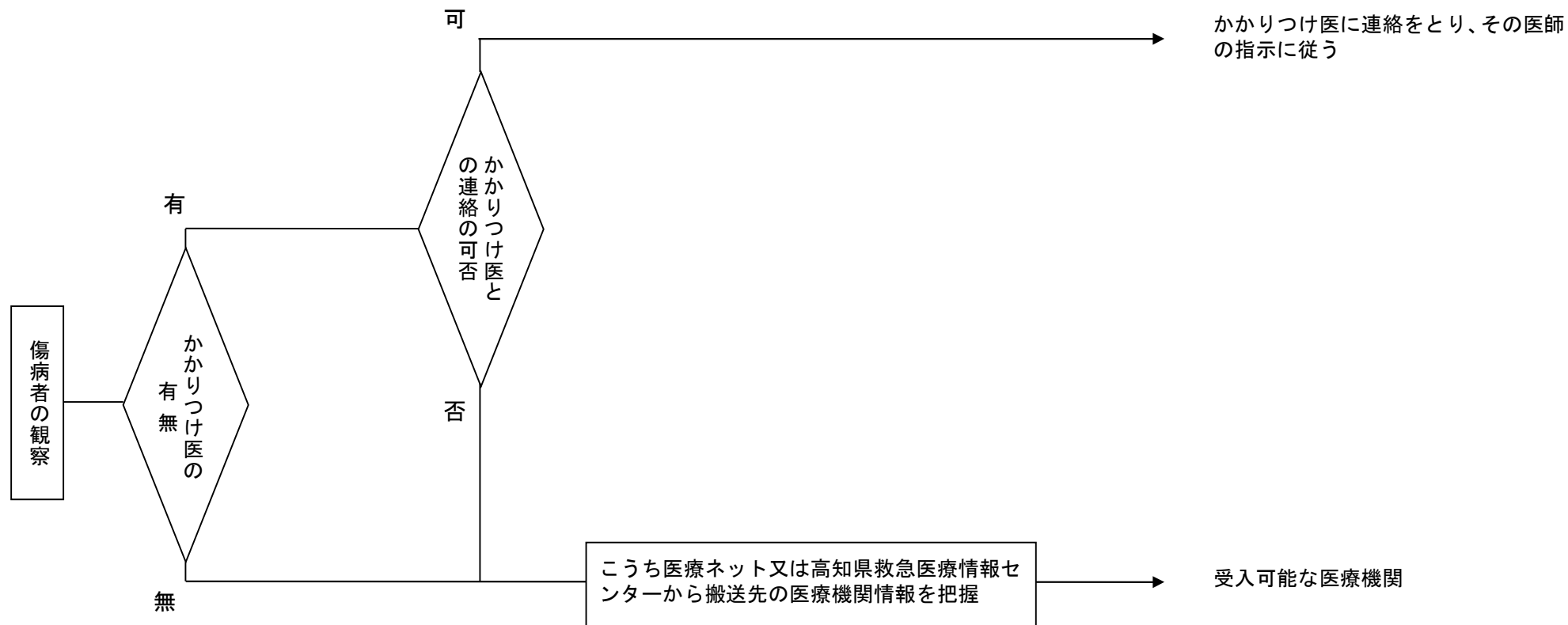
搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なものであるが、当面は、特殊性に該当する分類は定めない。

○搬送先医療機関のフロー図 ①（緊急性）



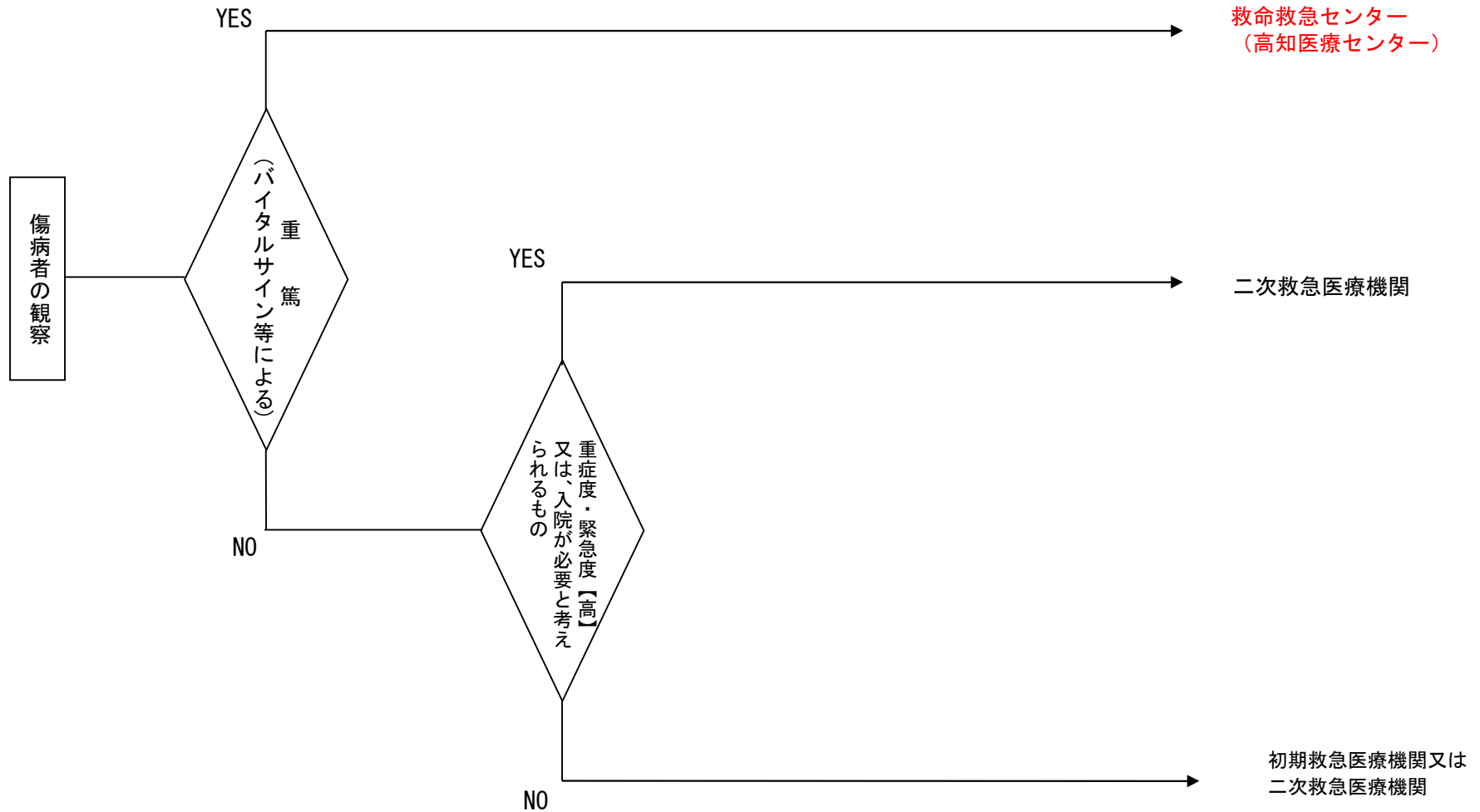
- 1 傷病者が専門性に分類される場合であっても、生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 分類された区分による医療機関において受入れができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

○搬送先医療機関のフロー図 ②（専門性：妊産婦・新生児）



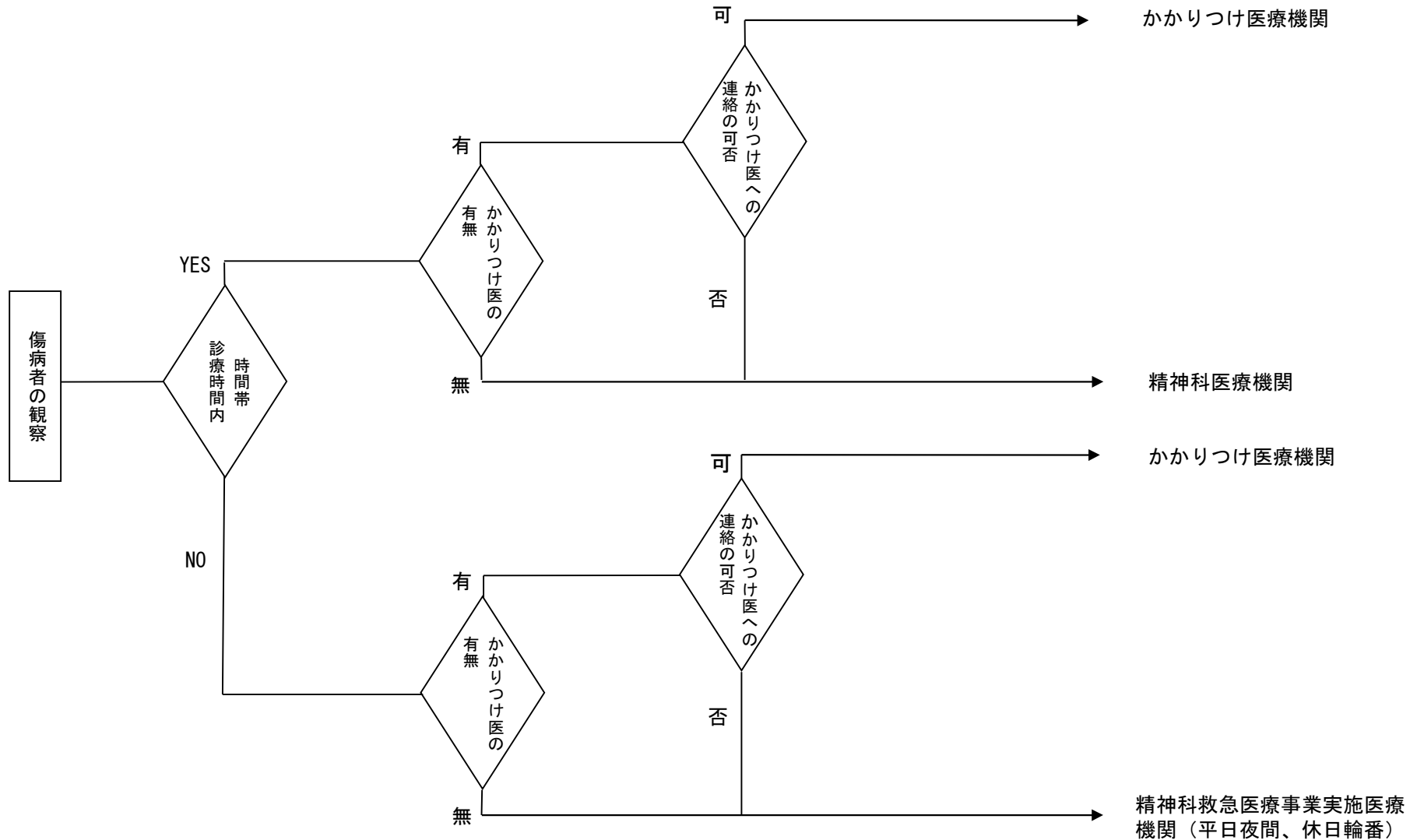
- 1 妊産婦、新生児の二次周産期医療機関及び三次周産期医療機関への搬送に当たっては、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」に定める「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」に従い、搬送先を選定する。
- ・三次周産期医療機関・・・高知医療センター、高知大学医学部附属病院
  - ・二次周産期医療機関・・・国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院、県立あき総合病院、JA高知病院
- 2 専門性の妊産婦でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。ただし、次の場合は、高知医療センターがコーディネートを行う。
- ・いずれの医療機関も満床で受入困難な場合
  - ・母体が重篤な場合若しくは低酸素症等による胎児への悪影響が想定される場合又はその判断が困難な場合
  - ・傷病者が「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」のいずれに該当するか判断が困難な場合

○搬送先医療機関のフロー図 ③（専門性：小児（内因性））



- 1 専門性の小児でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 中央医療圏の二次救急医療機関については、輪番時間帯は輪番制に従い搬送先医療機関を選定する。

○搬送先医療機関のフロー図 ④（専門性：精神疾患）



- 1 原則として、高熱、服薬中毒等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、対応可能な医療機関へ搬送する。
- 2 専門性の精神疾患でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。

## 3 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、当該区分に該当する医療機関の名称を次のとおり定める。

傷病者の状況		医療機関の名称
緊 急	重 篤	①心肺機能停止（C P A） 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、北島病院、高知生協病院、高知高須病院、高知西病院、高知脳神経外科病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、前田病院、前田メディカルクリニック、本山町立国保嶺北中央病院、もみのき病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、大井田病院、大月町国民健康保険大月病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、幡多病院、松谷病院、 <u>徳島県立海部病院、海陽町立海南病院</u>
	②C P A以外の重篤（バイタルサイン等による。） 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院、いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、高知生協病院、高知高須病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、本山町立国保嶺北中央病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、大月町国民健康保険大月病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、 <u>市立宇和島病院、徳島赤十字病院、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院</u>	
性	重症度・緊急度【高】	③脳卒中疑い 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、高知脳神経外科病院、高知県立幡多けんみん病院、 <u>市立宇和島病院、徳島赤十字病院</u>
		④（t-PA適応疑い） 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、愛宕病院、いずみの病院、高知脳神経外科病院、J A高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、もみのき病院、田野病院、高知県立幡多けんみん病院、四万十市立市民病院
	⑤心筋梗塞（急性冠症候群）疑い 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、高知大学医学部附属病院、高知県立幡多けんみん病院、 <u>市立宇和島病院、徳島赤十字病院</u>	
	⑥外 傷 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、野市中央病院、山崎外科整形外科病院、高知県立あき総合病院、田野病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、渭南病院、高知県立幡多けんみん病院、 <u>市立宇和島病院、徳島赤十字</u>	

緊 急 性		病院
	重症 入院が 必要と 考えら れるも のが	<p>⑦脳卒中疑い</p> <p>内田脳神経外科、高知生協病院、佐川町立高北国民健康保険病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、土佐市立土佐市民病院、野市中央病院、細木病院、本山町立国保嶺北中央病院、もみのき病院、高知県立あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、渭南病院、四万十市立市民病院、<u>徳島県立海部病院、海陽町立海南病院</u></p> <p>⑧外 傷</p> <p>いずみの病院、いの町立国民健康保険仁淀病院、北島病院、高知生協病院、高知高須病院、高知西病院、佐川町立高北国民健康保険病院、田中整形外科病院、土佐市立土佐市民病院、平田病院、細木病院、前田病院、前田メディカルクリニック、本山町立国保嶺北中央病院、森澤病院、梶原町立国民健康保険梶原病院、四万十市立市民病院、徳島県立海部病院</p>
専 門 性	⑨妊産婦・新生児	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、高知県立あき総合病院、高知県立幡多けんみん病院
	⑩小 児	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、J A高知病院、独立行政法人国立病院機構高知病院、高知県立あき総合病院、高知県立幡多けんみん病院
	⑪精神疾患	<p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、海辺の杜ホスピタル、下司病院、高知鏡川病院、清和病院、田辺病院、近森病院、土佐病院、南国病院、藤戸病院、細木ユニティ病院、高知県立あき総合病院、一陽病院、聖ヶ丘病院</p> <p><b>【精神科救急医療事業実施医療機関（平日夜間、休日輪番）】</b> （次の中から、輪番医療機関を確認のうえ、受入の照会を行う。）</p> <p>高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、海辺の杜ホスピタル、高知鏡川病院、高知ハーモニー・ホスピタル、近森病院、土佐病院、藤戸病院、細木ユニティ病院、高知県立あき総合病院、聖ヶ丘病院</p>

※ \_\_\_\_は、県外の医療機関

※各区分の医療機関名は、救命救急センター（妊産婦・新生児については、三次周産期医療機関）、中央保健医療圏、安芸保健医療圏、高幡保健医療圏、幡多保健医療圏、県外医療機関の順、50音順で記載

#### 4 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

消防機関（救急隊）が傷病者の状況を観察する基準を次のとおり定める。

なお、傷病者の観察は、この観察基準によるほか、救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和53年7月1日消防庁告示第2号）第5条に基づく観察等、傷病者の状況に関する総合的な観察を行うものとする。

（1）重篤については、「2 分類基準」に記載のとおり。

（2）脳卒中疑い

シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）による観察を行うものとする。

・ シンシナティ病院前脳卒中スケール

（CPSS：Cincinnati Prehospital Stroke Scale）

**シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)**


---

- ・ 顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)  
正常— 顔面が左右対称  
異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・ 上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)  
正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない  
異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・ 構音障害(患者に話をさせる)  
正常— 滞りなく正確に話せる  
異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

---

解釈:3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である

---



脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会  
(日本臨床救急医学会・日本救急医学会・日本神経救急学会))

（3）心筋梗塞(急性冠症候群)疑い

- ・ 20 分以上の胸部痛、絞扼痛
  - ・ 心電図上のST-T 変化、持続性の心室頻拍 等
  - ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中等）
  - ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
  - ・ 既往症（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等） 等

#### (4) 外傷

##### ①解剖学的評価

- ・顔面骨骨折
- ・頸部または胸部の皮下気腫
- ・外頸静脈の著しい怒張
- ・胸郭の動揺、フレイルチェスト
- ・腹部膨隆、腹壁緊張
- ・骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）
- ・両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）
- ・頭部、胸部、腹部、頸部または鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杵創など）
- ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷
- ・デグロービング損傷
- ・多指切断（例えば手指2本、足指3本）
- ・四肢切断
- ・四肢の麻痺

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

##### ②受傷機転

- ・同乗者の死亡
- ・車から放り出された
- ・車に轢かれた
- ・5 m以上跳ね飛ばされた
- ・車が高度に損傷している
- ・救出に20分以上要した
- ・車の横転
- ・転倒したバイクと運転者の距離：大
- ・自動車が歩行者・自転車に衝突
- ・機械器具に巻き込まれた
- ・体幹部が挟まれた
- ・高所墜落

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

#### (5) 妊産婦

- ・大量の性器出血
- ・腹部激痛
- ・腹膜刺激症状
- ・異常分娩
- ・呼吸困難
- ・チアノーゼ
- ・痙攣
- ・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）
- ・子癇前駆症状
  - ①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）
  - ②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）
  - ③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）から

## (6) 小児

分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。

乳幼児（0～6歳未満）については、次による観察を実施する。

- ・ぐったり、または、うつろ
- ・呼吸困難（SpO2：90%以上95%未満）
- ・異常な不機嫌・興奮
- ・低体温
- ・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐
- ・出血傾向（鼻出血、傷口よりの出血がとまらない、紫斑など）
- ・高度の黄疸
- ・脱水症状（皮膚乾燥、弾力なし）
- ・瞳孔異常（散瞳、縮瞳）
- ・痙攣の持続

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断。

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月）を基に作成

## (7) 精神疾患

- ・昏迷状態、無言・無反応・拒絶・拒食等
- ・自殺企図、自殺念慮が強い
- ・記憶障害
- ・知覚障害（幻覚など）
- ・思考障害（思考静止、思考錯乱、など）
- ・感情障害（興奮、不安、怒り、など）
- ・行動障害（不眠、暴力、多量飲酒、など）
- ・周囲の状況の確認や家族等からの既往の聴取 等

※原則として、高熱、服薬中毒等の身体症状があり、内科・外科的処置及び観察を要する場合は、対応可能な医療機関へ搬送する。

## 5 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

消防機関（救急隊）が、傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準を次のとおり定める。

### （1）基本的な考え方

傷病者の搬送先は、観察基準に基づく観察の結果、当該傷病者に適した区分の医療機関リスト（以下「医療機関リスト」という。）から最も搬送時間が短い医療機関を選定することを基本とする。ただし、傷病者が専門性に分類される場合でも、症状、病態等により緊急性が高いと判断される場合は、「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。

### （2）特定医療機関への搬送

傷病者、家族等からかかりつけ医等の特定医療機関への搬送を依頼された場合は、傷病者の症状・病態、重症度、搬送時間等を総合的に勘案し、救急業務を実施するうえで支障のない場合に限り、当該特定医療機関に搬送することができる。

### （3）初期治療等の目的での搬送

傷病者に適した分類基準の区分による医療機関へ直ちに搬送することが困難な場合は、当該傷病者の初期診断あるいは初期治療等を目的として医療機関リスト以外の医療機関へ搬送することができる。

### （4）県外医療機関への搬送

傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を総合的に勘案した結果、県外の医療機関への搬送が合理的であると判断できる場合は、県外の医療機関（医療機関リスト以外の医療機関も含む。）に搬送することができる。

## 6 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

消防機関（救急隊）が搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準を次のとおり定める。

なお、医療機関に傷病者の状況を伝達するに当たっては、この伝達基準に定める項目の他、傷病者の状況に応じ、観察基準による観察結果その他必要な情報を伝達するものとする。

- ・ 年齢、性別
- ・ 現病歴、受傷機転（どのような事故で受傷したか）
- ・ 主訴
- ・ 観察結果（バイタルサイン等）
- ・ 既往歴
- ・ 応急処置内容

## 7 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を次のとおり定める。

### （1）傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との合意を形成するための基準

ア 分類基準、医療機関リスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従い、医療機関に傷病者の受入れの照会を行ってもなお、傷病者の受入れに時間がかかると想定される場合は、救命救急センター、二次救急医療機関（輪番制の当番医療機関を含む。）等の対応可能な医療機関に対し、受入れの要請を行うものとする。

要請を受けた医療機関は、傷病者を受入れるよう努めるものとする。

イ 妊産婦・新生児の搬送に当たって、次の場合は、高知医療センター（総合周産期母子医療センター）がコーディネートを行う。

- ・いずれの医療機関も満床で受入困難な場合
- ・母体が重篤な場合若しくは低酸素症等による胎児への悪影響が想定される場合又はその判断が困難な場合
- ・傷病者が「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」のいずれに該当するか判断が困難な場合

### （2）その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

医療機関は、救急医療の情報システムである「こうち医療ネット」に可能な限り、診療科目ごとの応需情報を入力するものとする。

## 8 その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）

傷病者の搬送及び受入れの実施に関し、高知県が必要があると認める事項を次のとおり定める。

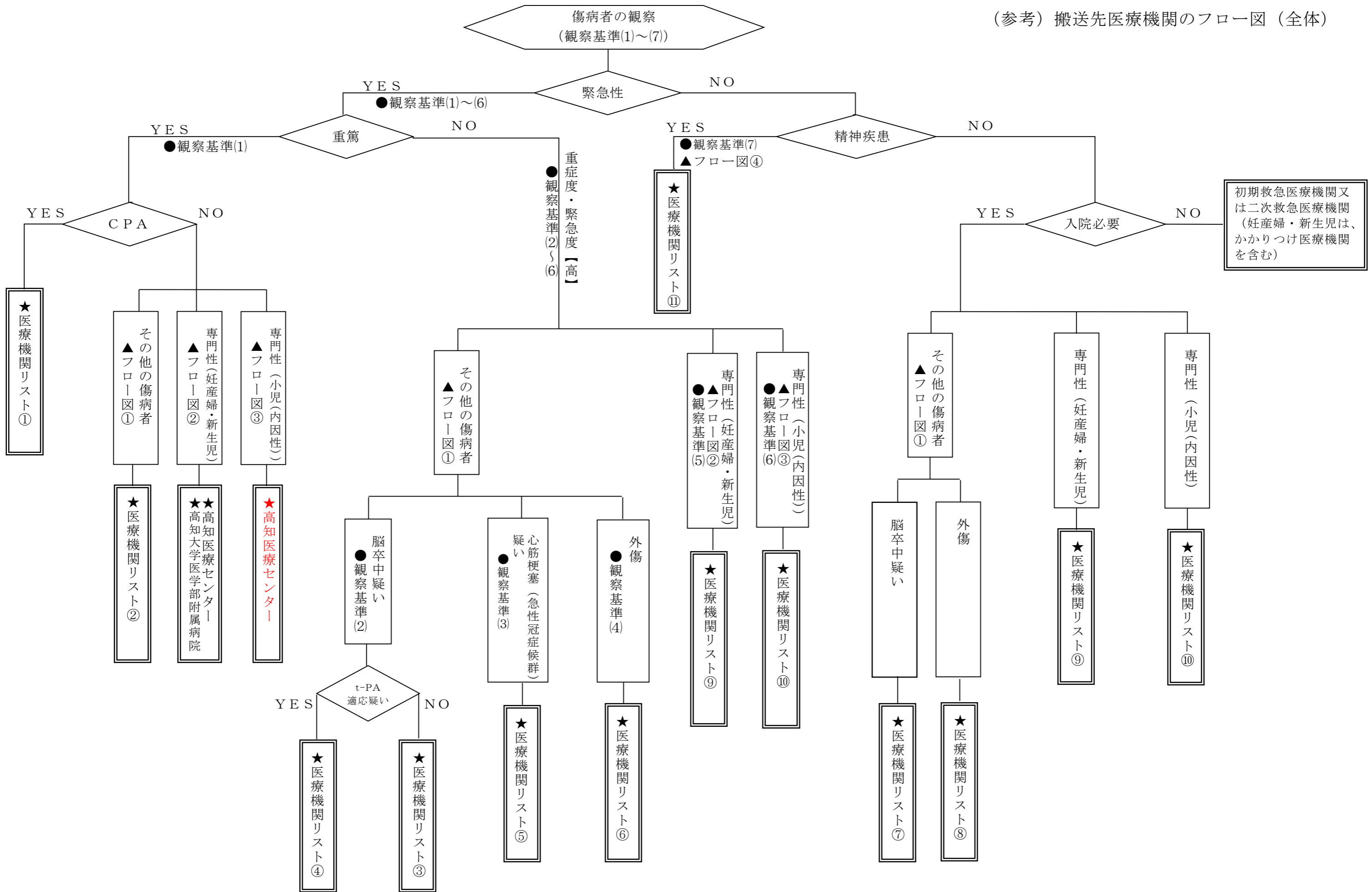
### （1）ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用

本県は、東西の距離が長く山間部が多いことから、遠隔地から救命救急センターへの傷病者の救急搬送には長時間を要する状況にある。

このため、ヘリコプターによる搬送が傷病者の生命、身体の保護、予後の改善等に有効であると判断される場合は、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の積極的な活用を検討するものとする。

### （2）ヘリコプターの出動要請等

ドクターヘリ及び消防防災ヘリコプターの出動要請、手続等については、それぞれ「高知県ドクターヘリ運航要領」及び「高知県消防防災ヘリコプター運航管理要綱」に基づき行うものとする。



6 高医政第 179 号  
令和 6 年 5 月 9 日

各救急告示医療機関長 様

高知県健康政策部医療政策課長  
( 公 印 省 略 )

救急患者連携搬送料の施設基準に関する取扱いについて (通知)

日頃は、本県の救急医療行政に格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、令和 6 年度診療報酬の算定方法の一部を改正する告示 (令和 6 年厚生労働省告示第 57 号) 等により、救急患者連携搬送料が新設となり、令和 6 年 6 月 1 日より算定されることとなったところですが、当該施設基準において、「受入先の候補となる他の保健医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保健医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等との協議を行った上で、候補となる保健医療機関のリストを作成していること」と明記されています。

このため、本県では、上記協議に対して、各医療機関において作成した転院搬送先の候補リストを高知県救急医療協議会へ報告することとして対応いたします。

貴職におかれましては、この趣旨を御理解いただき、適切に対処されるようよろしくお願い申し上げます。

【参考資料】 国資料の一部抜粋 (全 4 枚)

お問合せ先  
高知県健康政策部医療政策課 濱田、島村、宮地  
〒780-8570 高知市丸ノ内一丁目 2-20  
電話 088-823-9625 FAX 088-823-9137  
メール 131301@ken.pref.kochi.lg.jp

## 初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

### 救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

#### (新) 救急患者連携搬送料

1	入院中の患者以外の患者の場合	1,800点
2	入院1日目の患者の場合	1,200点
3	入院2日目の患者の場合	800点
4	入院3日目の患者の場合	600点



#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

#### [施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

### 急性期一般入院料1における在宅復帰率の基準の見直し

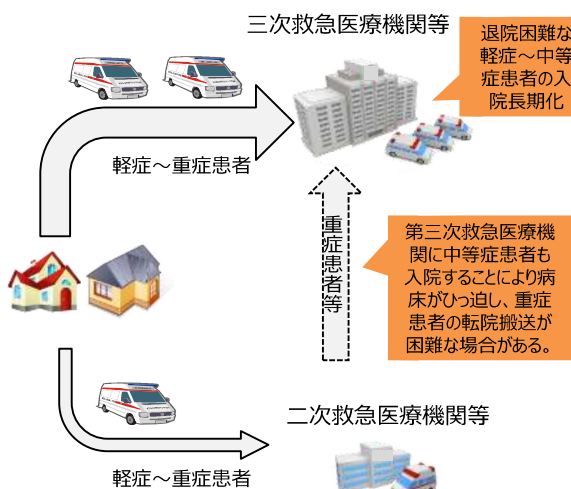
- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含む。)、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

3

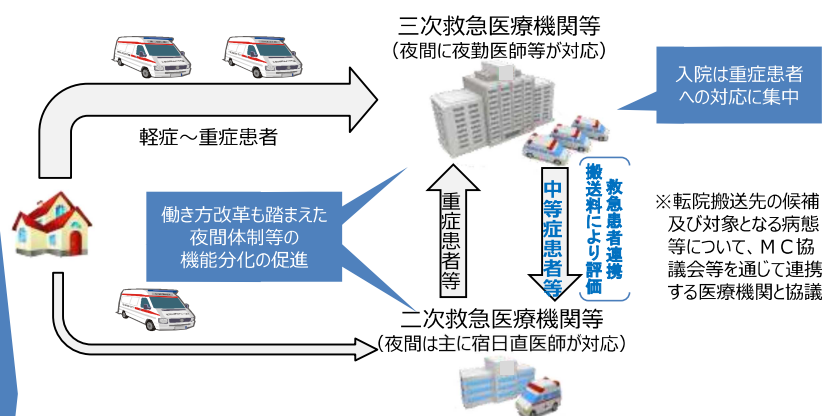
## 高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

#### ○これまでの救急医療提供体制における課題等

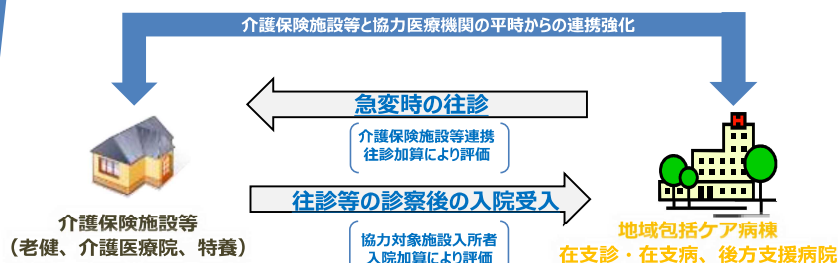


#### ○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



#### ○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



4

#### 第16の1の5 救急患者連携搬送料

##### 1 救急患者連携搬送料に関する施設基準

- (1) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数が、年間で2,000件以上であること。
- (2) 受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補となる保険医療機関のリストを作成していること。
- (3) 搬送を行った患者の診療についての転院搬送先からの相談に応じる体制及び搬送を行った患者が急変した場合等に必要に応じて再度当該患者を受け入れる体制を有すること。
- (4) 毎年8月において、救急外来等における初期診療を実施した患者の他の保険医療機関への搬送の状況について別添2の様式20の1の3により報告すること。

##### 2 届出に関する事項

救急患者連携搬送料の施設基準に関する届出は、別添2の様式20の1の3を用いること。

#### 第16の2 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料

##### 1 在宅患者訪問看護・指導料の注2及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2に関する施設基準

当該保険医療機関において、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは、それぞれ、次に該当するものをいうこと。

##### (1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。）。

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
- (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
- (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
- (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
- (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法
- (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
- (ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

##### (2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で

様式 20 の 1 の 3

救急患者連携搬送料に係る届出書添付書類

1 救急用の自動車等による搬送受入の実績	期間：（ ）年 1 月～12 月	
	上記期間における救急用の自動車等による搬送の受入件数：（ ）件	
2 他の保険医療機関等との連携状況	受け入れ先の候補となる保険医療機関名	救急患者連携搬送料を算定する要件を満たし当該保険医療機関に対して搬送を行った患者数 期間：（ ）年 月～ 月
	（ ）	入院中の患者以外の患者：（ ）名 入院中の患者：（ ）名
	（ ）	入院中の患者以外の患者：（ ）名 入院中の患者：（ ）名
	（ ）	入院中の患者以外の患者：（ ）名 入院中の患者：（ ）名
	（ ）	入院中の患者以外の患者：（ ）名 入院中の患者：（ ）名
	（ ）	入院中の患者以外の患者：（ ）名 入院中の患者：（ ）名

〔記載上の注意〕

- 「1」については、届出を行う年度の前年 1 年間（2024 年度に届け出る場合は、2023 年 1 月～12 月の 1 年間）の救急用の自動車等による搬送の受入件数を記載すること。
- 「2」については、届出を行う年月の直近 1 年間における他の保険医療機関への搬送件数を記載すること（救急患者連携搬送料の算定要件を満たす場合は、届出を行う以前の件数を含むこと。）。
- 受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態の情報を含めた、候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関及びメディカルコントロール協議会等との協議の記録を添付すること。

- 000」初診料又は「A001」再診料を算定している場合を含む。)
- ② 「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
  - ③ 「C003」在宅がん医療総合診療料(ただし、訪問診療を行った場合に限る。)

(答) そのとおり。

#### 【救急患者連携搬送料】

問 16 「C004-2」救急患者連携搬送料の施設基準において、「受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補となる保険医療機関のリストを作成していること。」とあるが、保険医療機関間の協議には、地域のメディカルコントロール協議会が必ず参加する必要があるのか。

(答) 受入先の候補となる保険医療機関のリストの作成のために必要な保険医療機関間の協議に、地域のメディカルコントロール協議会が参加することは必須ではない。ただし、メディカルコントロール協議会は、地域の救急患者搬送体制等について連携・協議を行う役割を担っていることから、これらの協議にも参加することや、参加しない場合であっても、保険医療機関間で協議した救急患者の搬送に係る連携体制に関する取り決め等について、メディカルコントロール協議会に報告がなされることが望ましい。

#### 【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】

問 17 「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3について、「情報通信機器を用いた指導管理については、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に実施すること」とされているが、他の保険医療機関でCPAP療法を開始した患者が紹介された場合の取扱い如何。

(答) 当該指導管理を実施する保険医療機関において、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に算定可能。なお、当該診療に係る初診日及びCPAP療法を開始したことにより、睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを、当該指導管理を実施する保険医療機関において対面診療で確認した日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

事務連絡  
令和6年5月9日

各救急告示医療機関長 様

高知県健康政策部医療政策課長  
( 公 印 省 略 )

救急患者連携搬送料の施設基準に係る報告について (依頼)

日頃は、本県の救急医療行政に格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年5月9日付け通知第179号の通り、上記協議については、高知県救急医療協議会への報告により対応することといたします。

つきましては、各医療機関において作成した転院搬送先の候補リストを、下記により当課へ提出をお願いいたします。

また、協議会開催後、5月29日をめどに届出書(様式20の1の3)へ添付の必要な書類を送付いたします。

~~なお、今回提出頂いたリストの内容に今後変更が生じる場合は、その都度県へ変更後のリストを提出頂きますようお願いいたします。~~

記

- 1 提出内容 : 転院搬送先の候補リスト  
※受入れ可能な疾患や病態の情報を明記したもので、様式は任意。
- 2 提出期限 : 令和6年5月20日(月)
- 3 提出方法 : 電子メール

お問合せ先

高知県健康政策部医療政策課 濱田、島村、宮地  
〒780-8570 高知市丸ノ内一丁目2-20  
電話 088-823-9625 FAX 088-823-9137  
メール 131301@ken.pref.kochi.lg.jp

## 四国厚生支局への提出様式（令和7年度定期報告）

## 様式20の1の3

## 救急患者連携搬送料に係る届出書添付資料

保険医療機関コード	保険医療機関の名称

1 救急用の自動車等による搬送受入の実績	期間：令和6年1月～12月	
	上記期間における救急用の自動車等による搬送の受入件数： ( ) 件	
2 他の保険医療機関等との連携状況	受け入れ先の候補となる保険医療機関名	救急患者連携搬送料を算定する要件を満たし当該保険医療機関に対して搬送を行った患者数 期間：令和6年8月～令和7年7月
	( )	入院中の患者以外の患者：( ) 名 入院中の患者：( ) 名
	( )	入院中の患者以外の患者：( ) 名 入院中の患者：( ) 名
	( )	入院中の患者以外の患者：( ) 名 入院中の患者：( ) 名
	( )	入院中の患者以外の患者：( ) 名 入院中の患者：( ) 名
	( )	入院中の患者以外の患者：( ) 名 入院中の患者：( ) 名

## [記載上の注意]

- 「1」については、届出を行う年度の前年1年間（2025年度に届け出る場合は、2024年1月～12月の1年間）の救急用の自動車等による搬送の受入件数を記載すること。
- 「2」については、届出を行う年月の直近1年間における他の保険医療機関への搬送件数を記載すること（救急患者連携搬送料の算定要件を満たす場合は、届出を行う以前の件数を含むこと。）

3 受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態の情報を含めた、候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関及びメディカルコントロール協議会等との協議の記録を添付すること。

令和7年度定期報告時より削除（添付不要）

救急搬送における選定療養費の徴収に関する  
徴収開始から1年間の検証結果について

2025年12月25日  
茨城県保健医療部

1 救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

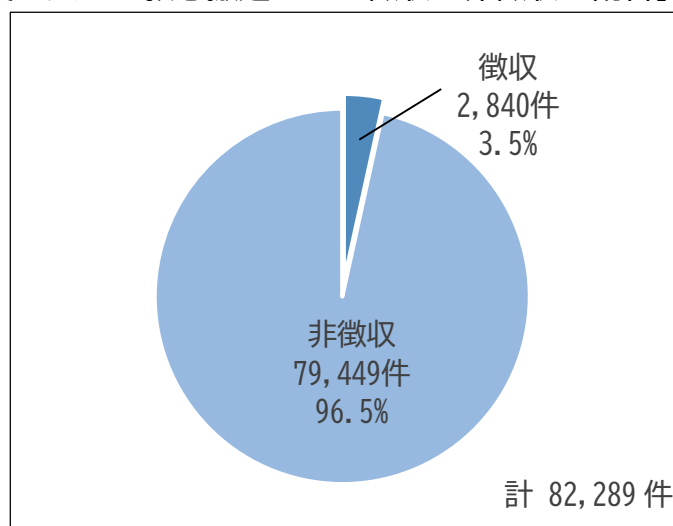
(1) 対象病院における選定療養費の徴収の状況

ア 徴収の状況

- 対象病院が受け入れた救急搬送件数は82,289件だった。うち徴収が行われた件数は2,840件で、徴収率は3.5%となった。
- 運用期間の経過とともに徴収率は減少傾向となった。

区分	対象病院が受け入れた 救急搬送件数 a	うち徴収が行われた件数 b	徴収率 b/a
12月～2月	22,362	940	4.2%
3月～5月	18,814	623	3.3%
6月～8月	20,707	673	3.3%
9月～11月	20,406	604	3.0%
計	82,289	2,840	3.5%

【対象病院が受け入れた救急搬送のうち徴収・非徴収の割合】



イ 症状別の徴収の状況（上位20位まで）

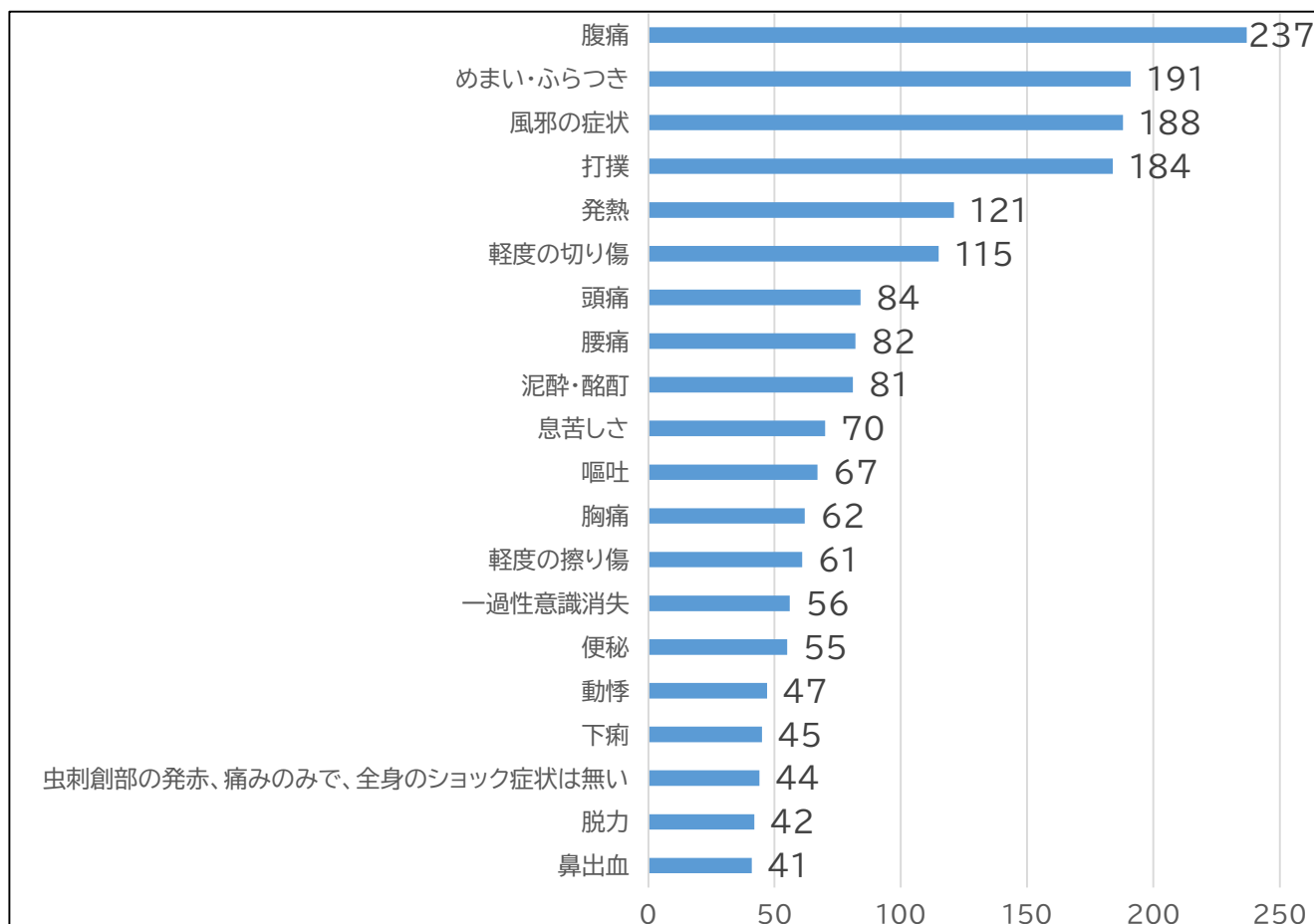
○ 全体に占める割合は「腹痛」が8.3%と最も多かった。次いで、「めまい・ふらつき」6.7%、「風邪の症状」6.6%、「打撲」6.5%、「発熱」4.3%となった。

順位	症状	件数	割合	順位	症状	件数	割合
①	腹痛	237	8.3%	⑪	嘔吐	67	2.4%
②	めまい・ふらつき	191	6.7%	⑫	胸痛	62	2.2%
③	風邪の症状	188	6.6%	⑬	軽度の擦り傷	61	2.1%
④	打撲	184	6.5%	⑭	一過性意識消失	56	2.0%
⑤	発熱	121	4.3%	⑮	便秘	55	1.9%
⑥	軽度の切り傷	115	4.0%	⑯	動悸	47	1.7%
⑦	頭痛	84	3.0%	⑰	下痢	45	1.6%
⑧	腰痛	82	2.9%	⑱	虫刺創部の発赤、痛みのみで、 全身のショック症状は無い	44	1.5%
⑨	泥酔・酩酊	81	2.9%	⑲	脱力	42	1.5%
⑩	息苦しさ	70	2.5%	⑳	鼻出血	41	1.4%
その他（不定愁訴、嘔気、下肢痛、痺れ、微熱 等）						967	34.0%
計						2,840	100.0%

注 主な症状により分類し、1人1件として集計。

注 単位未満を四捨五入しているため、内訳の和と計が一致しない場合がある。

【対象病院における症状別の徴収件数（上位20位まで）】



## ウ 年代別の徴収の状況

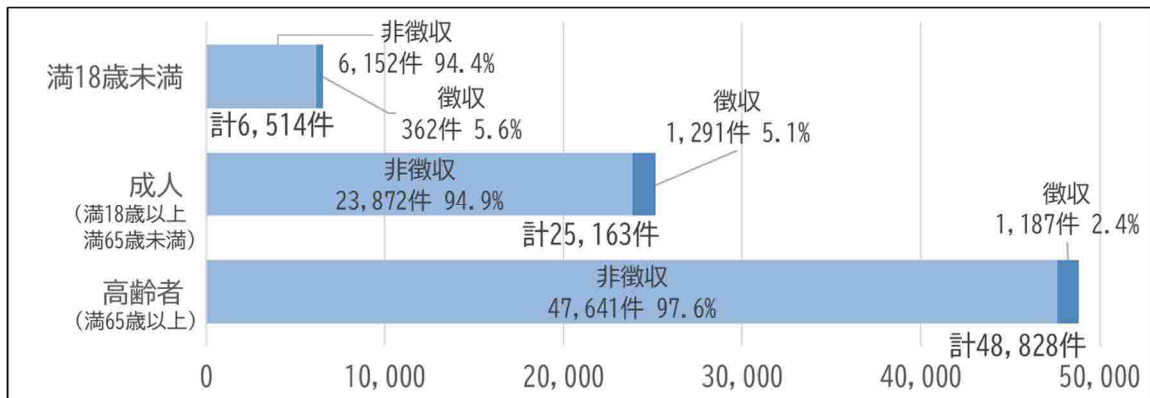
○ 年代別では、18歳未満では徴収362件で徴収率5.6%、65歳未満の成人では徴収1,291件で徴収率5.1%、65歳以上の高齢者では1,187件で徴収率2.4%だった。

区分		対象病院への 救急搬送件数 a	徴収件数 b	徴収率 b/a
満18歳 未満	新生児（生後28日未満）	83	1	1.2%
	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	3,354	207	6.2%
	少年（満7歳以上満18歳未満）	3,077	154	5.0%
満18歳未満 小計		6,514	362	5.6%
満18歳 以上	成人（満18歳以上満65歳未満）	25,163	1,291	5.1%
	高齢者（満65歳以上）	48,828	1,187	2.4%
満18歳以上 小計		73,991	2,478	3.3%
計		80,505	2,840	3.5%

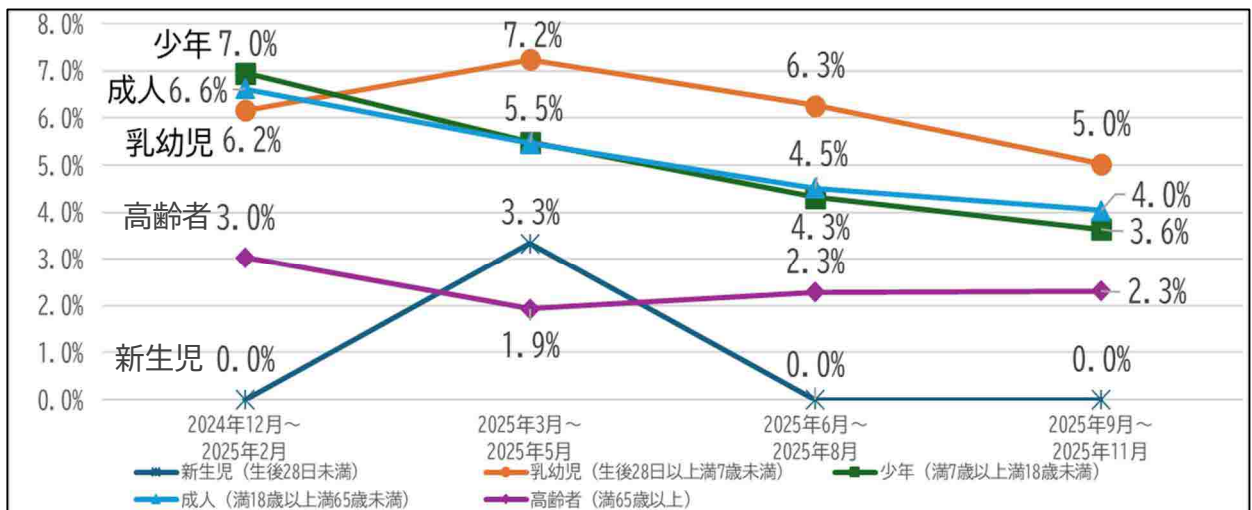
注 年代は、総務省消防庁統計における区分による。

注 「対象病院への救急搬送件数」は、県内消防本部が対象病院へ搬送した事案を集計したものであり、県外の消防本部から受け入れた救急搬送を含むア表内の「対象病院が受け入れた救急搬送件数」とは一致しない。また、年代が不明又は未確定の救急搬送の件数は集計から除外している。

### 【対象病院への救急搬送のうち徴収・非徴収の年代別割合】



### 【対象病院が受け入れた救急搬送のうち徴収された事例の割合】



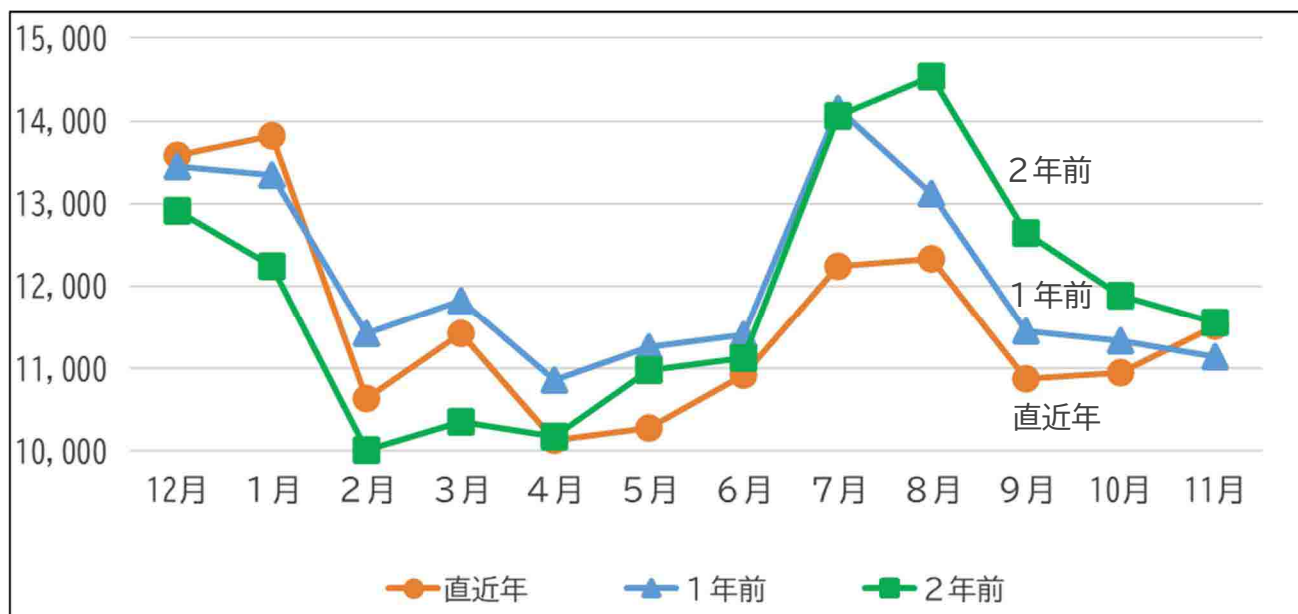
(2) 県内消防本部における救急搬送の状況（速報値）

ア 救急搬送の状況

○ 県内消防本部における救急搬送の件数は138,705件であり、対前年同期比で4.2%の減となった。

区分	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
12月～2月	38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)
3月～5月	33,961	31,841	93.8% (▲6.2%)
6月～8月	38,689	35,491	91.7% (▲8.3%)
9月～11月	33,947	33,332	98.2% (▲1.8%)
計	144,826	138,705	95.8% (▲4.2%)

【直近3か年における1か月ごと救急搬送件数の推移】

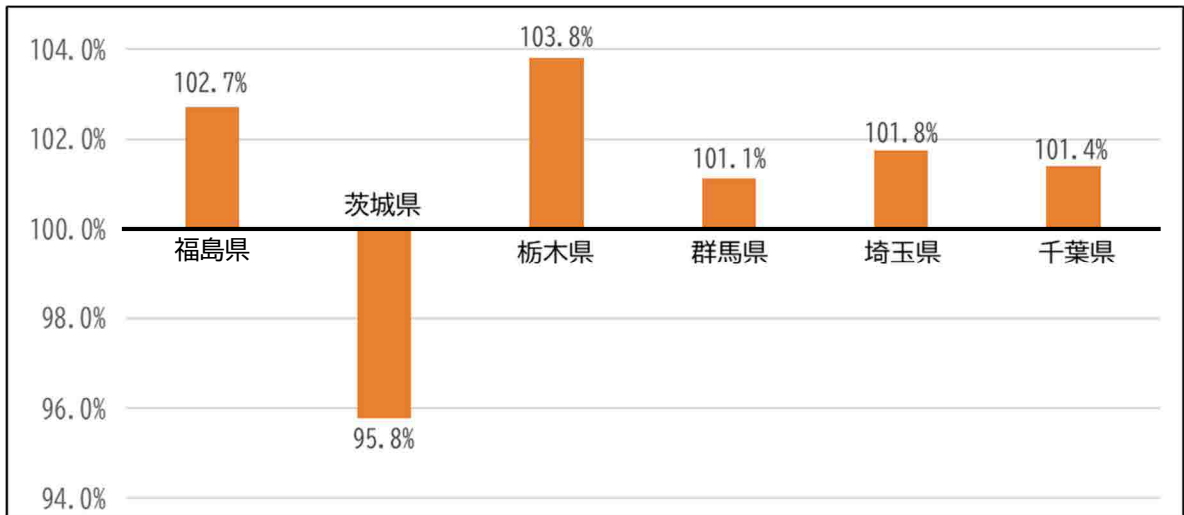


イ 近隣5県の救急搬送の状況との比較

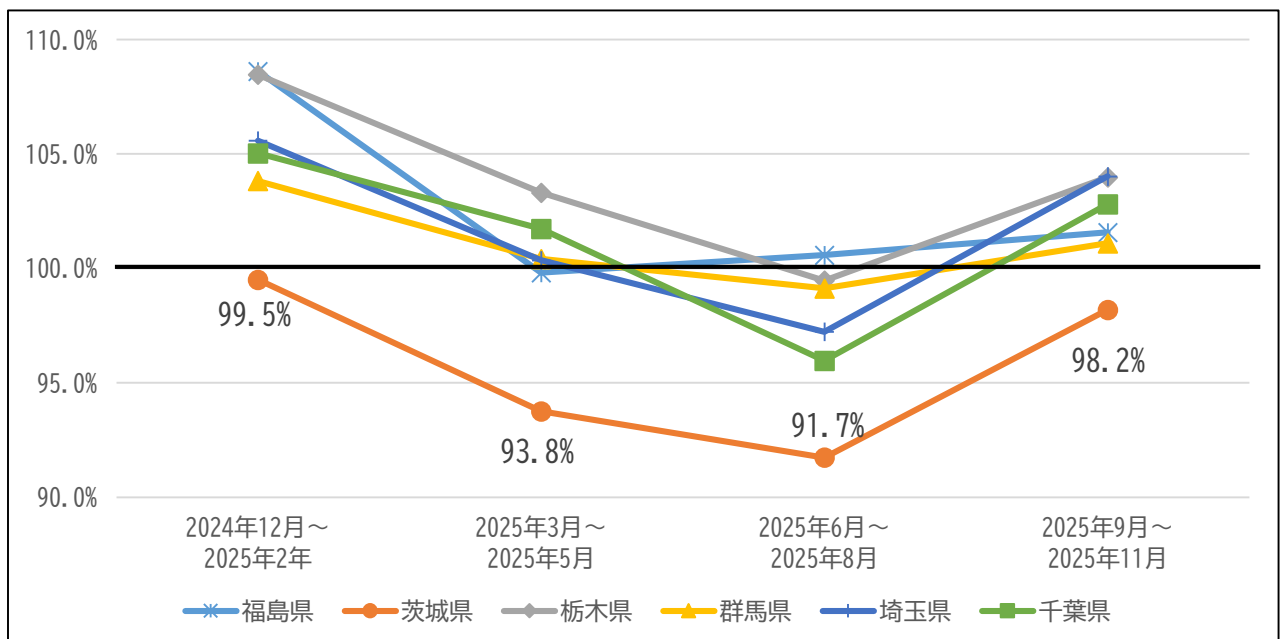
○ 救急搬送件数は、近隣の5県はいずれも増加し、対前年同期比で1.1%～3.8%の増となっている一方、茨城県は4.2%の減となった。（いずれも速報値）

県名	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
福島県	85,416	87,726	102.7% (+2.7%)
茨城県	144,826	138,705	95.8% (▲4.2%)
栃木県	85,356	88,610	103.8% (+3.8%)
群馬県	99,669	100,784	101.1% (+1.1%)
埼玉県	373,029	379,572	101.8% (+1.8%)
千葉県	341,317	346,088	101.4% (+1.4%)

【近隣5県及び茨城県の救急搬送件数の伸び率】 ※いずれも速報値



【近隣5県及び茨城県の救急搬送の状況（前年同期比）】



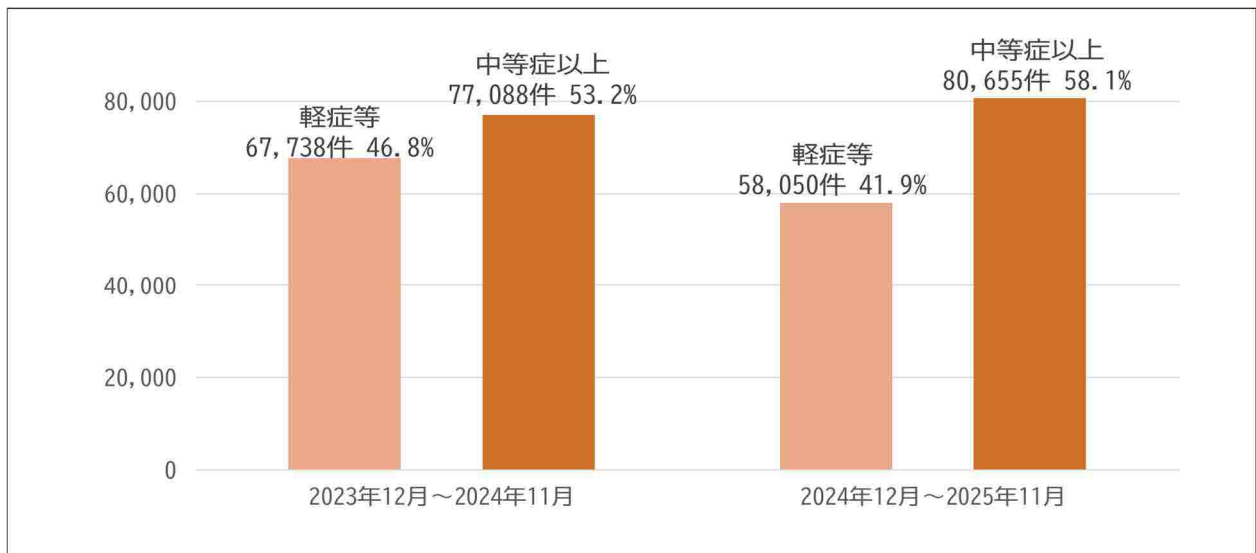
## ウ 軽症等の救急搬送の状況

- 軽症等の救急搬送は対前年同期比で14.3%の減、中等症以上の救急搬送は4.6%の増となった。

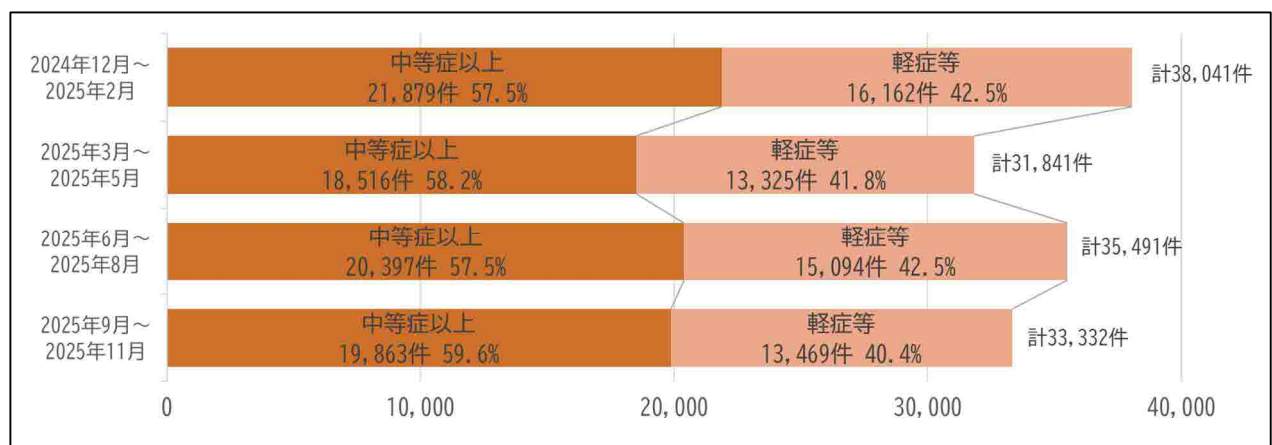
傷病程度	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
軽症等	67,738	58,050	85.7% (▲14.3%)
中等症以上	77,088	80,655	104.6% (+ 4.6%)
計	144,826	138,705	95.8% (▲ 4.2%)

注 「軽症等」は、総務省消防庁統計における「軽症（外来診療）（入院加療を必要としないもの）及び「その他」（医師の診断がないもの等）の計を、「中等症以上」は、「中等症（入院診療）（入院加療を必要とするもので重症に至らないもの）、「重症（長期入院）」（3週間以上の入院加療を必要とするもの）及び「死亡」（初療時において死亡が確認されたもの）の計を表す。

### 【県内消防本部による救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合】



### 【県内消防本部による救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合（3カ月ごと）】

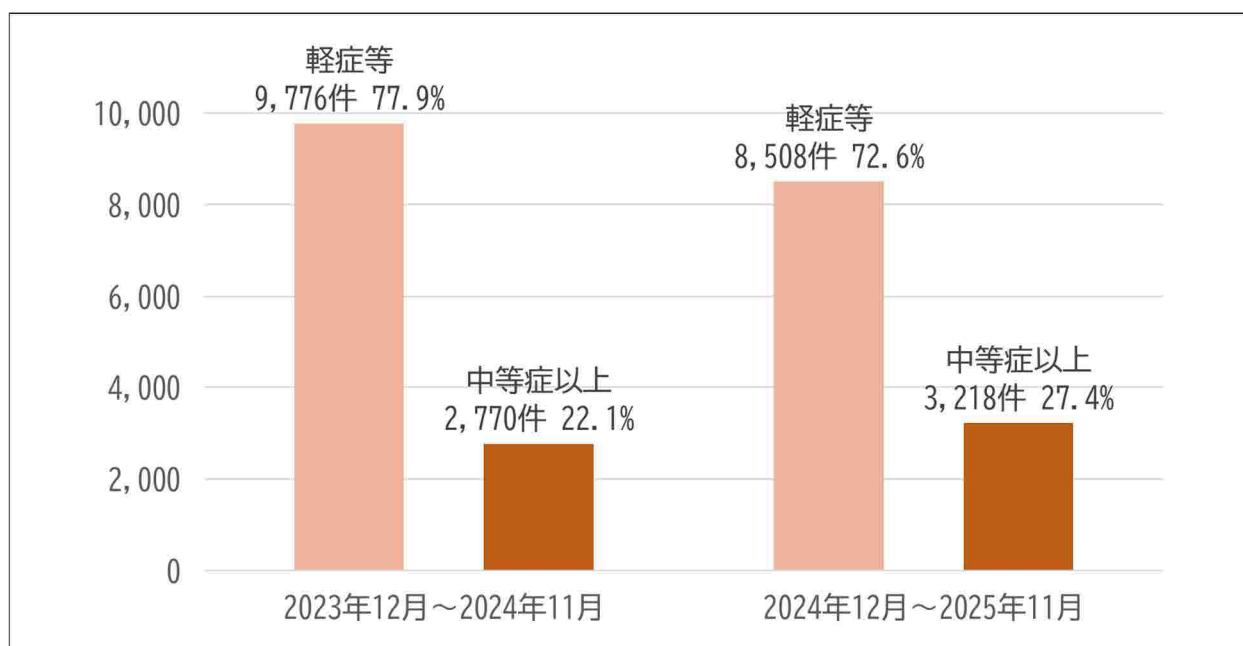


## エ 18歳未満の救急搬送の状況

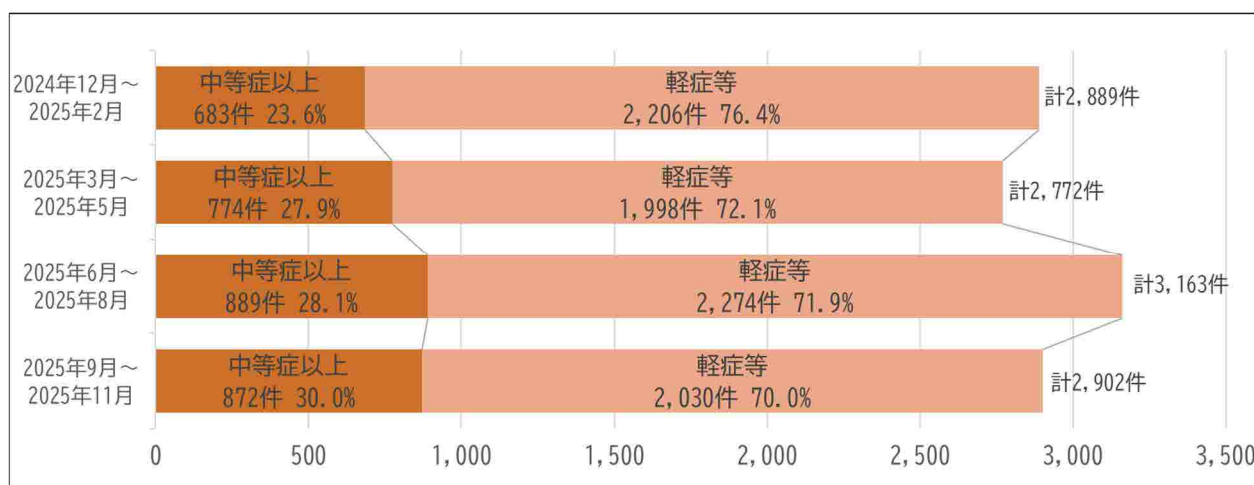
- 18歳未満の救急搬送は対前年同期比で6.5%の減となった。そのうち軽症等の救急搬送は13.0%の減、中等症以上の救急搬送は16.2%の増となった。

傷病程度	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
軽症等	9,776	8,508	87.0% (▲13.0%)
中等症以上	2,770	3,218	116.2% (+16.2%)
計	12,546	11,726	93.5% (▲ 6.5%)

【県内消防本部による18歳未満の救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合】



【県内消防本部による18歳未満の救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合(3カ月ごと)】



## オ MC地区別の救急搬送の状況

MC地区：メディカルコントロール（MC：Medical Control）体制（消防機関と医療機関等の連携により救急業務の高度化等を図るための体制）を整備するための協議会が設置されている県内の8地区を指す。

○ MC地区単位では、8地区全てで約2%～9%の減となった。

MC地区	消防本部(局) ※( )は複数市町村を管轄する消防本部の管轄区域	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
水戸	水戸市消防局(水戸市、城里町)	15,014	14,465	96.3%
	常陸太田市消防本部	2,205	2,228	101.0%
	笠間市消防本部	3,596	3,419	95.1%
	常陸大宮市消防本部	2,376	2,169	91.3%
	那珂市消防本部	2,477	2,498	100.8%
	茨城町消防本部	1,778	1,698	95.5%
	大洗町消防本部	1,014	969	95.6%
	ひたちなか・東海広域事務組合 消防本部(ひたちなか市、東海村)	8,929	8,832	98.9%
	大子町消防本部	754	745	98.8%
	水戸MC地区 小計	38,143	37,023	97.1%(▲2.9%)
茨城県 北部	高萩市消防本部	1,511	1,450	96.0%
	北茨城市消防本部	2,271	2,094	92.2%
	日立市消防本部	9,421	8,511	90.3%
	茨城県北部MC地区 小計	13,203	12,055	91.3%(▲8.7%)
鹿行	鹿行広域事務組合消防本部 (潮来市、行方市、銚田市)	5,198	4,836	93.0%
	鹿島地方事務組合 (鹿嶋市、神栖市)	7,647	7,471	97.7%
	鹿行MC地区 小計	12,845	12,307	95.8%(▲4.2%)
土浦	土浦市消防本部	7,996	7,458	93.3%
	石岡市消防本部	3,710	3,206	86.4%
	かすみがうら市消防本部	2,012	1,884	93.6%
	小美玉市消防本部	2,243	2,140	95.4%
	土浦MC地区 小計	15,961	14,688	92.0%(▲8.0%)
稲敷	稲敷広域消防本部 (龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、 阿見町、河内町、利根町)	15,836	15,053	95.1%(▲4.9%)
つくば・ 常総	つくば市消防本部	11,509	11,306	98.2%
	常総地方広域市町村圏事務組合消防本部 (常総市(旧水海道市)、守谷市、つくばみらい市)	7,093	6,992	98.6%
	取手市消防本部	5,791	5,420	93.6%
	つくば・常総MC地区 小計	24,393	23,718	97.2%(▲2.8%)
筑西	筑西広域市町村圏事務組合 消防本部(結城市、筑西市、桜川市)	9,386	9,143	97.4%(▲2.6%)
BANDO	茨城西南広域消防本部 (古河市、下妻市、常総市(旧石下町)、 坂東市、八千代町、五霞町、境町)	15,059	14,718	97.7%(▲2.3%)
計		144,826	138,705	95.8%(▲4.2%)

カ 搬送先別の救急搬送の件数

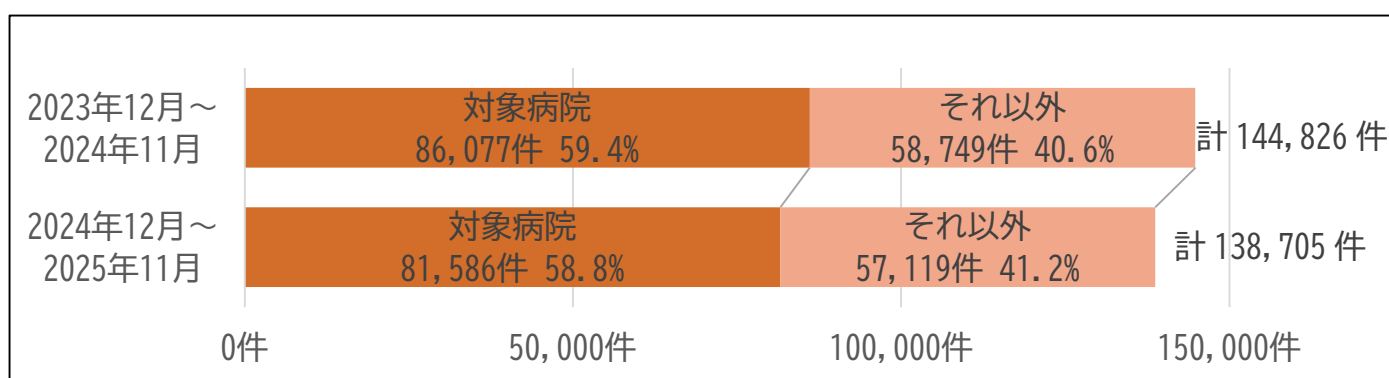
○ 県内消防本部による対象病院への救急搬送は81,586件であり、対前年同期比で5.2%の減となった。

搬送先	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	差 b-a	対前年同期比 b/a
対象病院(ア)	86,077	81,586	▲4,491	94.8% (▲5.2%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	58,749	57,119	▲1,630	97.2% (▲2.8%)
搬送先全体(イ)	144,826	138,705	▲6,121	95.8% (▲4.2%)

○ 対象病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は58.8%であり、前年から0.6%の減となった。

	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	差 b-a
対象病院への救急搬送が 搬送先全体に占める割合 (ア)/(イ)	59.4%	58.8%	▲0.6%

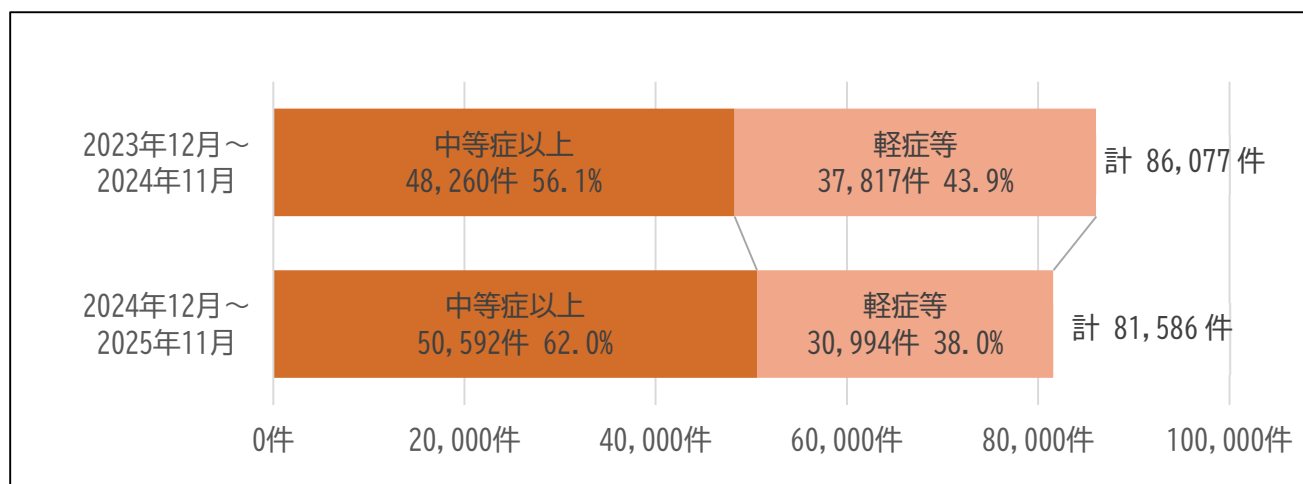
【搬送先全体のうち対象病院への救急搬送の割合】



○ 対象病院への救急搬送のうち軽症等が全傷病程度に占める割合は38.0%であり、前年から5.9%の減となった。

搬送先	2023年12月～ 2024年11月 a		2024年12月～ 2025年11月 b		差 b-a	うち軽症等
	うち軽症等		うち軽症等			
対象病院	86,077	37,817 (43.9%)	81,586	30,994 (38.0%)	▲4,491	▲6,823 (▲5.9%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	58,749	29,921 (50.9%)	57,119	27,056 (47.4%)	▲1,630	▲2,865 (▲3.5%)
搬送先全体	144,826	67,738 (46.8%)	138,705	58,050 (41.9%)	▲6,121	▲9,688 (▲4.9%)

【対象病院への救急搬送のうち軽症等が占める割合】



(3) 救急搬送困難事案の件数

- 救急搬送困難事案の件数は対前年同期比で8.5%の減（8,698件→7,963件）となった。

区分	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
12月	814	868	106.6%
1月	1,389	2,000	144.0%
2月	872	826	94.7%
3月	744	708	95.2%
4月	460	430	93.5%
5月	541	507	93.7%
6月	583	454	77.9%
7月	716	472	65.9%
8月	772	432	56.0%
9月	728	457	62.8%
10月	558	336	60.2%
11月	521	473	90.8%
計	8,698	7,963	91.5% (▲8.5%)

#### (4) 茨城県救急電話相談の状況

茨城県救急電話相談：

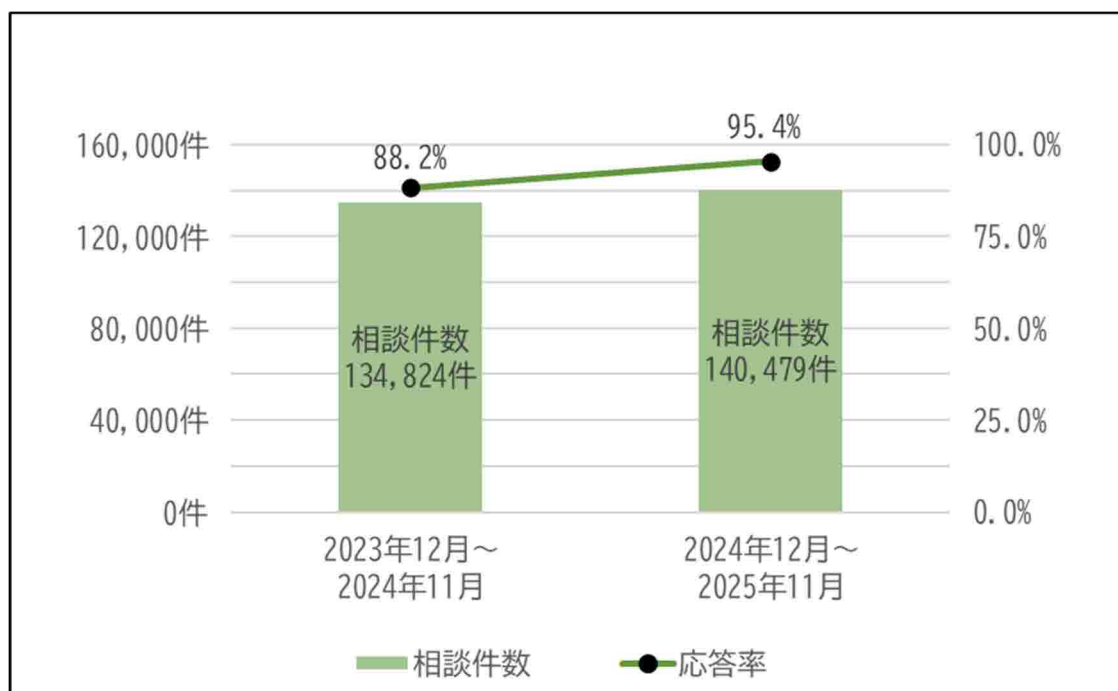
- ・茨城県では、救急車の適正利用等を目的として、おとな救急電話相談（＃7119）、子ども救急電話相談（＃8000）を実施。
- ・看護師等が県民からの相談に対し、総務省消防庁が策定した「緊急度判定プロトコル」により症状を確認し、「救急車の要請」、「医療機関の受診」、「自宅での経過観察」等を助言するとともに、受診可能な医療機関を案内。24時間365日体制で相談に対応。

##### ア 救急電話相談の状況

- 相談件数はおとな救急電話相談＃7119が前年から11,063件の増、子ども救急電話相談＃8000が5,408件の減となり、全体では対前年同期比で4.2%の増となった。
- 応答率は95.4%であり、前年から7.2%の増となった。

区分	相談件数			応答率
	おとな救急電話相談 ＃7119	子ども救急電話相談 ＃8000	計	
2023年12月～ 2024年11月 a	66,825	67,999	134,824	88.2%
2024年12月～ 2025年11月 b	77,888	62,591	140,479	95.4%
差 b-a	+11,063 (+16.6%)	▲5,408 (▲8.0%)	+5,655 (+4.2%)	+7.2%

【救急電話相談における相談件数、応答率】

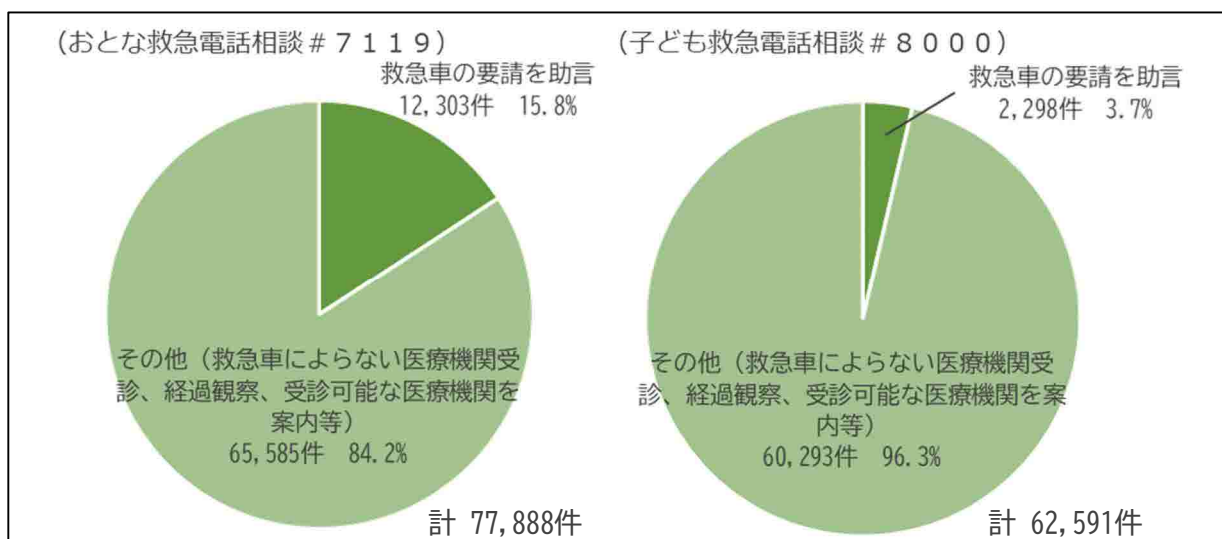


## イ 救急電話相談における救急車要請の助言の状況

- 救急電話相談において救急車を要請するよう助言した割合は、おとな救急電話相談（#7119）は前年同期から2.0%増の15.8%、子ども救急電話相談（#8000）は前年同期から0.8%減の3.7%となった。（運用開始前後で緊急度判定プロトコルによる判断の基準に変更は無い。）

区分	#7119			#8000		
	相談件数 (ア)	救急車要請 を助言(イ)	割合 (イ)/(ア)	相談件数 (ウ)	救急車要請 を助言(エ)	割合 (エ)/(ウ)
2023年12月～ 2024年11月 a	66,825	9,230	13.8%	67,999	3,029	4.5%
2024年12月～ 2025年11月 b	77,888	12,303	15.8%	62,591	2,298	3.7%
差 b-a	+11,063 (+16.6%)	+3,073 (+33.3%)	+2.0%	▲5,408 (▲8.0%)	▲731 (▲24.1%)	▲0.8%

### 【救急車の要請を助言した割合】



## ウ 救急電話相談体制の拡充

- 選定療養費の徴収開始に伴い、救急電話相談の利用が増加することを想定し、あらかじめ回線数を大幅に増設して運用を開始したが、徴収開始後1週間で、県民から「救急電話相談に電話したが繋がりにくい」という声が複数寄せられ、状況を確認したところ平日16時台の応答率が5割ほどに低下。
- このため、12月12日から回線数を従前の2回線から順次増設し、12月23日からは6回線に増設。
- その後も応答率に低下が見られないか注視し、回線数を随時増設。

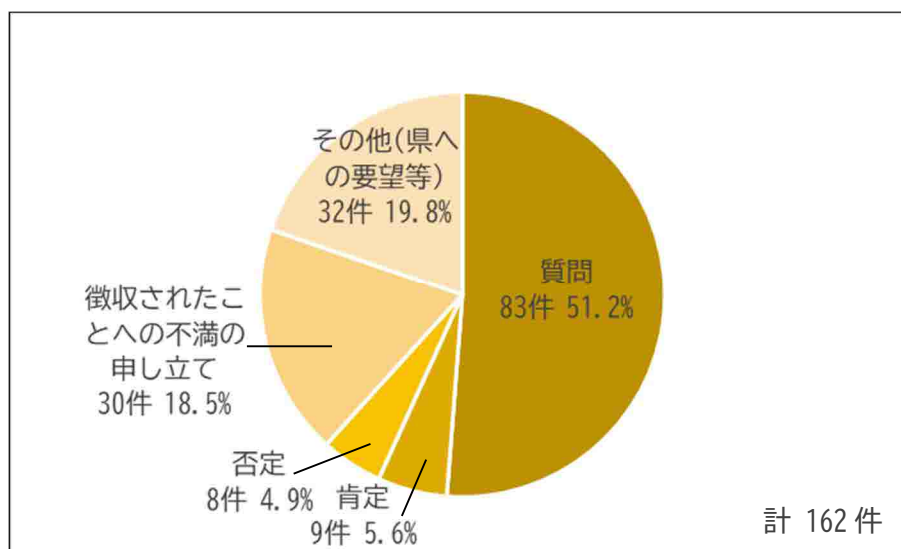
## (5) 問合せ窓口の状況

### ア 茨城県医療政策課の問合せ窓口の状況

- 茨城県医療政策課に設置した本取組の問合せ窓口（電話029-301-2689のほか、メール、ウェブ上の問合せフォーム等）には、2024年12月から2025年11月までで計162件の問合せがあった。
- 主な内訳としては、制度・取組に関する質問が最も多く83件、その他（県への要望等）が32件、徴収されたことへの不満の申し立てが30件だった。
- 徴収されたことへの不満の申し立ては、患者本人や家族としては緊急性があると思い、救急車を要請したものの、病院で緊急性が認められず選定療養費を徴収された等が主な内容であり、県から徴収理由を説明するなどして対応した。

分類		件数	主な内容
制度・取組	質問	83	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急車を有料化するのか。</li> <li>・選定療養費は病院から請求されるのか。</li> <li>・救急車要請時の緊急性の判断は誰がするのか。</li> </ul>
	肯定	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっと高い額でも良い。</li> <li>・県民の命を守るため、引き続きしっかり取り組んでほしい。</li> </ul>
	否定	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでと同じようには救急車を呼べなくなる。</li> <li>・救急車の呼び控えに繋がるので反対。</li> </ul>
徴収されたことへの不満の申し立て		30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性があると思い救急車を呼んだが徴収された。</li> <li>・救急電話相談から救急車を呼ぶよう助言されたが徴収された。（県が病院に事情を説明）</li> </ul>
その他（県への要望等）		32	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急電話相談にいつでも電話が繋がるようにしてほしい。</li> <li>・救急車の有料化と誤解されないよう、周知してほしい。</li> </ul>
計		162	

### 【茨城県医療政策課の問合せ窓口にあった問合せの内訳】



## イ 夜間休日の電話対応窓口の状況

- 夜間休日の県庁が閉庁している時間に医療現場で患者からの申し立てによるトラブルがあった場合などに、現場の医療従事者等に代わって意見を聞き取り、閉庁後速やかに県が報告を受け対応するために設置した夜間休日の電話対応窓口には、現場でのトラブル等に関する問合せは無かった。

## (6) 対象病院及び消防本部からの現場でトラブルとなった事案に関する報告の状況

- 対象病院及び消防本部から、医療や救急の現場における大きなトラブルの報告は無かった。  
※ 徴収されたことへの患者から病院への不満等は見られたが、県が患者と病院の間に入り個別に調整している。

## (7) 救急車の呼び控えにより重症化した事例の報告の状況

- 該当事例があれば報告するように要請した県内の医療機関、消防本部等からの報告は無かった。

## 2 まとめ

### (1) 主要な指標の検証結果

- 2024年12月の運用開始から2025年11月までの1年間の運用状況を検証した結果、主要な指標は以下のとおりとなった。

#### ① 選定療養費の徴収率は減少

運用期間の経過とともに、徴収率は減少（12月～2月：4.2%→3月～5月：3.3%→6月～8月：3.3%→9月～11月：3.0%）となった。

#### ② 県全体の救急搬送件数は減少

近県の5県が対前年同期比で1.1%～3.8%の増となった中、茨城県は4.2%の減（144,826件→138,705件）となった。

#### ③ 県全体の軽症等の救急搬送件数は減少

軽症等は対前年同期比で14.3%の減（67,738件→58,050件）、中等症以上は4.6%の増（77,088件→80,655件）となった。

#### ④ 18歳未満も軽症等の救急搬送件数は減少

18歳未満の救急搬送は対前年同期比で6.5%の減（12,546件→11,726件）となった。そのうち軽症等の救急搬送は13.0%の減（9,776件→8,508件）、中等症以上の救急搬送は16.2%の増（2,770件→3,218件）となった。

☆上記①～④については、救急医療の適正利用に対する理解が進んだためと考えられる。

☆上記④の18歳未満の中等症以上の救急搬送の増は、12月後半から1月半ばにかけて昨季の季節性インフルエンザの記録的な流行が見られたことに加え、前年には見られなかった今季の季節性インフルエンザの早い時期の流行（9月下旬に流行期入りし11月下旬にピーク）により、熱性けいれん等の患者が増加した影響が大きいと考えられる。

⑤ 対象病院への救急搬送件数は減少

対前年同期比で5.2%の減（86,077件→81,586件）となった。

また、対象病院への救急搬送のうち軽症等の救急搬送が占める割合も前年から5.9%の減（43.9%→38.0%）となった。

⑥ 救急電話相談の相談件数は増加

応答件数は、おとな救急電話相談#7119が前年から11,063件の増、子ども救急電話相談#8000が5,408件の減となり、全体では対前年同期比で4.2%の増（134,824件→140,479件）となった。

また、応答率は前年から7.2%の増（88.2%→95.4%）となった。

(2) 運用後に見えてきた論点と対応

ア 特定の施設であることを理由とした徴収除外要請への対応

- 特定の施設について、緊急性の有無に関わらず、徴収対象から一律に除外を求める声が寄せられている。
- 学校現場からの要請については、緊急と判断した場合はためらわず救急車を要請いただくこと、判断に迷った場合は救急電話相談にご相談いただくこと、救急電話相談で救急車を要請するよう助言があれば原則徴収されないこと、対応に苦慮する事案があれば県にご相談いただくことについて、市町村教育委員会に対し説明会（3/5）、通知（4/17）等で改めて周知。
- 加えて、教育庁においても、7月に救急搬送における救急電話相談及び救急車要請等に関するフロー図を作成し、市町村教育委員会等に通知。
- 11月には市町村教育委員会と運用状況に関する意見交換を行ったが、4月以降、学校の判断で救急車を呼び徴収された事例は無く、対応に苦慮する事案の相談事例も無し。
- 学校に子供を預けている保護者にとって、万が一、学校において救急車の呼び控えが起きれば子供が危険に晒されることになると不安に思う気持ちはよく理解できるものの、限りある救急医療資源を真に必要とする緊急性の高い患者に提供し、救える命を取りこぼさない救急医療体制を今後も維持するためには、医療機関の規模や機能に応じた役割分担を徹底し、全ての県民が救急医療資源を適切に利用していく必要がある。
- このため、学校現場であっても、緊急性に応じた医療機関受診を適切にご判断いただくことは重要であり、これまでの周知を踏まえ、現状それは現場で十分な対応がなされていると考えられる。

- 学校以外に、福祉施設等への周知も行っており、これらの施設においても本制度の趣旨を踏まえた対応がなされていると考えている。
- 以上を踏まえて、本制度が救急医療資源を真に必要とする緊急性の高い患者に提供する観点から行われていることを考えると、特定の施設であることのみを理由に、徴収対象から一律に除外することは現時点では適当ではないと考える。

#### イ 徴収判断の平準化

- 徴収判断の更なる平準化に向けた検討を行うため、対象病院の医師とともに、6月～9月にかけて計4回のワーキンググループを開催した。
- 検討の結果、徴収判断の際に注意を要する症状や判断のポイントを対象病院の全ての医師に分かりやすく周知すべき等の意見を取りまとめたことから、対象病院向けにリーフレット等を作成・配付した。

### (3) 総括

- 徴収開始から1年間の検証結果から、救急搬送における選定療養費の徴収により、救急医療のひっ迫緩和や救急車の適正利用に一定の効果があったものと考えられる。
- また、軽症等の救急搬送件数が減少し、救急医療現場が本来診るべき中等症以上の患者に集中できる環境の整備が進められていることから、選定療養費制度の目的を一定程度達成できているものと考えられる。
- さらに、対象病院及び救急隊の現場での大きなトラブル確認されておらず、また、救急車の呼び控えにより重症化した事例についても、医療機関や消防本部などから、疑わしい事例も含め該当事例の報告は無いことから、これまでのところ、適切に運用できているものと考えられる。
- 一方、本制度の運用においては、救急車の呼び控えによる重症化など、県民の健康に悪影響を及ぼすことのないよう、県民に対し、次の3点を引き続きしっかり周知啓発していくことが重要である。

- ◆命に関わるような緊急時には、これまでどおり迷わず救急車を呼んでいただきたい。
- ◆軽い切り傷や擦り傷のみといった明らかに緊急性が無い症状や、微熱のみのような緊急性が低い症状であれば、まずは地域のクリニックや診療所などを受診していただきたい。
- ◆救急車を呼ぶべきか迷った場合は、茨城県救急電話相談に相談いただきたい。

- 1年間の検証を通じて、これまでのところ適切に運用できていることが確認されたが、県としては、引き続き、関係者から構成される検証会議において、運用に問題が生じていないかなどを検証し、また、徴収判断の平準化を図っていくとともに、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用、救急電話相談の活用について、県民への広報を実施しながら、本取組の適切な運用を図っていく。

## 救急告示病院・診療所 (42)

保健医療圏	管轄保健所		施設名	所在地	当初認定日	有効期限	郵便番号	電話番号	FAX番号
安芸	安芸	1	高知県立あき総合病院	安芸市宝永町3-33	S50. 6. 2	R8. 1. 31	784-0027	0887-34-3111	0887-34-2687
		2	森澤病院	安芸市本町2-13-32	S62. 6. 3	R9. 3. 19	784-0004	0887-34-1155	0887-34-1157
		3	田野病院	安芸郡田野町1414-1	S62. 10. 14	R9. 8. 31	781-6410	0887-38-7111	0887-38-5568
中央	高知市	1	愛宕病院	高知市愛宕町1-1-13	S42. 9. 1	R8. 1. 31	780-0051	088-823-3301	088-871-0531
		2	高知整形・脳外科病院	高知市上町4-7-20	S44. 8. 1	R8. 1. 31	780-0901	088-822-1285	088-875-4311
		3	国吉病院	高知市上町1-3-4	S39. 6. 30	R8. 1. 31	780-0901	088-875-0231	088-875-0233
		4	高知赤十字病院	高知市秦南町一丁目4番63-11号	R1. 5. 6	<b>R10. 5. 5</b>	780-8562	088-822-1201	088-822-1056
		5	独立行政法人国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町1-2-25	S39. 12. 25	R8. 1. 31	780-8077	088-844-3111	088-843-6385
		6	近森病院	高知市大川筋1-1-16	S39. 6. 30	R8. 1. 31	780-0052	088-822-5231	088-872-3059
		7	関南病院	高知市知寄町1-5-15	S44. 11. 18	R8. 1. 31	780-0806	088-882-3126	088-882-3128
		8	高知生協病院	高知市口細山206-9	S59. 5. 29	R8. 1. 31	780-0963	088-840-0123	088-844-4438
		9	高知脳神経外科病院	高知市朝倉戊767番地5	H1. 4. 19	R9. 8. 31	780-8065	088-840-3535	088-840-3615
		10	内田脳神経外科	高知市塚ノ原37	H2. 12. 1	R9. 3. 19	780-0952	088-843-1002	088-843-1440
		11	もみのき病院	高知市塚ノ原6-1	H10. 8. 1	<b>R10. 7. 31</b>	780-0952	088-840-2222	088-840-1001
		12	いずみの病院	高知市薊野北町2-10-53	H19. 9. 1	<b>R10. 8. 31</b>	781-0011	088-826-5511	088-826-5510
		13	田中整形外科病院	高知市上町三丁目2-6	H17. 1. 27	R8. 1. 31	780-0901	088-822-7660	088-875-8583
		14	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	高知市池2125番地1	H17. 2. 26	R8. 2. 25	781-8555	088-837-3000	088-837-6766
		15	細木病院	高知市大膳町37番地	H23. 11. 1	R8. 10. 31	780-8535	088-822-7211	088-825-0909
		16	高知高須病院	高知市大津乙2705-1	H26. 9. 30	R8. 9. 29	781-5103	088-878-3377	088-878-3322
		17	独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院	高知市神田317番地12号	H27. 11. 1	R9. 10. 31	780-8040	088-843-1501	088-840-1096
		18	島津病院	高知市比島町4-6-22	H29. 4. 11	R8. 4. 10	780-0066	088-823-2285	088-824-2363
		19	永井病院	高知市春野町西分2027-3	H29. 11. 21	R8. 11. 20	781-0304	088-894-6611	088-894-6612
	中央東	20	J A 高知病院	南国市明見字中野526-1	H14. 6. 3	R8. 6. 2	783-8509	088-863-2181	088-863-2186
		21	高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮185-1	S62. 12. 1	R9. 8. 31	783-0043	088-866-5811	088-880-2227
		22	南国中央病院	南国市後免町3丁目1-27	S63. 3. 1	R9. 8. 31	783-0011	088-864-0001	088-864-0332
		23	前田メディカルクリニック	香美市香北町美良布1516-3	H19. 8. 8	<b>R10. 11. 15</b>	781-4212	0887-57-3811	0887-59-2003
		24	野市中央病院	香南市野市町東野555番地18	S63. 3. 1	R9. 8. 31	781-5213	0887-55-1101	0887-55-0177
		25	本山町立国保嶺北中央病院	長岡郡本山町本山620	H3. 3. 20	R9. 3. 19	781-3601	0887-76-2450	0887-76-2453
	中央西	26	<b>南国厚生病院</b>	<b>南国市立田1180番地</b>	<b>R8. 1. 16</b>	<b>R11. 1. 15</b>	<b>783-0091</b>	<b>088-863-3030</b>	<b>088-863-6183</b>
		27	土佐市立土佐市民病院	土佐市高岡町甲1867	S45. 1. 13	R8. 1. 31	781-1101	088-852-2151	088-852-3549
		28	いの町立国民健康保険仁淀病院	吾川郡いの町1369	H17. 4. 1	R8. 3. 31	781-2193	088-893-1551	088-893-0229
		29	佐川町立高北国民健康保険病院	高岡郡佐川町甲1687	S61. 3. 4	R8. 1. 31	789-1201	0889-22-1166	0889-22-7414
		30	清和病院	高岡郡佐川町乙1777番地	H10. 2. 1	R9. 8. 31	789-1202	0889-22-0300	0889-22-1777
		31	北島病院	高岡郡越知町越知甲1662	H2. 3. 1	R8. 1. 31	781-1301	0889-26-0432	0889-26-3600
		32	山崎外科整形外科病院	高岡郡越知町越知甲2107-1	H2. 2. 1	R8. 1. 31	781-1301	0889-26-1136	0889-26-1799
		33	前田病院	高岡郡越知町越知甲2133番地	H2. 5. 1	R9. 8. 31	781-1301	0889-26-1175	0889-26-2603
高幡	須崎	1	須崎くろしお病院	須崎市緑町4-30	S60. 11. 12	R8. 1. 31	785-0036	0889-43-2121	0889-42-1582
		2	梶原町立国民健康保険梶原病院	高岡郡梶原町川西路2320-1	H8. 2. 1	R8. 1. 31	785-0612	0889-65-1151	0889-65-1152
		3	くぼかわ病院	高岡郡四万十町見付902-1	S63. 5. 23	R9. 8. 31	786-0002	0880-22-1111	0880-22-1166
幡多	幡多	1	高知県立幡多けんみん病院	宿毛市山奈町芳奈3-1	H11. 8. 1	R8. 7. 31	788-0785	0880-66-2222	0880-66-2111
		2	大月町国民健康保険大月病院	幡多郡大月町鉾土603番地	S62. 10. 14	R9. 8. 31	788-0311	0880-73-1300	0880-73-1552
		3	渭南病院	土佐清水市越前町6番1号	H21. 10. 5	R9. 10. 4	787-0331	0880-82-1151	0880-82-0429

7 高医政第 1188 号  
令和 7 年 12 月 26 日

高知県救急医療協議会各委員 様

高知県救急医療協議会事務局  
高知県健康政策部医療政策課長  
( 公 印 省 略 )

医療法人千博会 南国厚生病院の救急病院等の認定に係る救急医療協議会委員への意見照会の結果  
について（通知）

日ごろは、本県の医療行政につきまして格別のご支援、ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、令和 7 年 11 月 17 日付け 7 高医政第 1013 号により意見照会をさせていただいた標記については、ご意見をいただき誠にありがとうございました。

意見照会の結果、救急医療協議会において、下記のとおり **医療法人千博会南国厚生病院を救急病院として認定することが承認されました**ので、結果を通知させていただきます。

なお、皆様からいただいたご意見につきましては、別紙のとおりご回答申し上げますので、ご確認いただけますようお願い申し上げます。

## 記

### 1 意見照会結果

- ・承認する：20 人
- ・承認しない：0 人

### 2 各意見への回答について

別紙「回答票」よりご確認ください。

ご不明な点や追加で確認したい内容がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

#### 【問い合わせ】

高知県救急医療協議会 事務局  
〒780-8570 高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号  
高知県 健康政策部医療政策課  
救急医療担当：植田、濱田、島村  
Tel：088-823-9625 Fax：088-823-9137  
Email：131301@ken.pref.kochi.lg.jp

南国厚生病院(救急告示新規認定)に関する高知県救急医療協議会 意見回答票

	意見(一部編集)	回答	回答者
1	意見照会に対する回答の中で、 <u>受け入れ患者を増やす予定である</u> あるいは <u>医師の増員を検討している</u> というような、 <u>曖昧な回答があるのが気になる</u> 。 <u>1年後の受け入れ患者数や、受け入れ体制の改善程度によっては、認定を取り消すこともありうる</u> とした方が <u>良いように考える</u> 。	資料番号【06】及び【07】に記載されている内容や受け入れ体制の改善状況については、3年後の更新時に改めて内容を確認をさせていただき、更新に疑義が生じた場合には、本協議会委員の皆様へ再度意見照会させていただきます。 なお、認定後の当該医療機関の受け入れ患者数については、次年度の救急医療協議会にてご報告させていただきます。	高知県 医療政策課
2	<u>資料番号【06:《回答票》南国厚生病院の救急病院認定に係る意見について(救急医療体制検討専門委員会)】及び【07:《県事務局作成》救急病院等の認定要件への該当状況】</u> に記載されている内容について <u>令和8年度末に報告していただきたい</u> 。		
3	救急医療体制検討専門委員会の意見回答票「4」に「こうち医療ネット」への入力及び更新の体制を確保していくことが書かれているが、当該システムの「 <u>応番情報入力状況</u> 」を確認してみると、 <u>入力日数・回数共に十分とはいえない状況</u> である。 十分でないのは、入力体制を整備されている途中であるためと理解しているが、 <u>できるだけ速やかに対応をお願いしたい</u> 。	認定及び更新要件である1日2回以上、年間90%以上の入力率を達成するために、継続的な体制の確保に努めていきます。	南国厚生病院
4	近年の救急出動増加に対して、南国厚生病院の告示認定の取り組みは、南国市内病院での傷病者受け入れの増加が期待され、市民サービス向上に繋がるため非常にうれしく思う。また、当該病院は南国市災害時医療救護計画においても、救護病院となっているので、日頃から救急隊と顔の見える関係を築くことで、大災害時にスムーズな連携が行えると思う。	-	-

高知県救急医療協議会  
救急医療体制検討専門委員会各委員 様

高知県救急医療協議会事務局  
高知県健康政策部医療政策課長  
( 公 印 省 略 )

医療法人千博会 南国厚生病院の救急病院等の認定に係る救急医療体制検討専門委員会委員  
への意見照会の結果について (通知)

日ごろは、本県の医療行政につきまして格別のご支援、ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、令和 7 年 10 月 9 日付け 7 高医政第 783 号により意見照会をさせていただいた標記  
については、ご意見をいただき誠にありがとうございました。

意見照会の結果、救急医療体制検討専門委員会において、下記のとおり医療法人千博会南  
国厚生病院を救急病院として認定することが承認されましたので、結果を通知させていた  
きます。

つきましては、本結果をもって、「高知県救急医療協議会」に承認の諮問をさせていただきます。

なお、皆様からいただいたご意見につきましては、別紙のとおりご回答申し上げますの  
で、ご確認いただけますようお願い申し上げます。

## 記

### 1 意見照会結果

- ・承認する：13 人
- ・承認しない：0 人

⇒本結果をもちまして、「高知県救急医療協議会」に承認の諮問をさせていただきます。

### 2 各意見への回答について

別紙「回答票」よりご確認ください。

ご不明な点や追加で確認したい内容がございましたら、下記連絡先までお問い合わせく  
ださい。

#### 【問い合わせ】

高知県救急医療協議会 事務局  
〒780-8570 高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号  
高知県 健康政策部医療政策課  
救急医療担当：植田、濱田、島村  
Tel : 088-823-9625 Fax : 088-823-9137  
Email : 131301@ken.pref.kochi.lg.jp

南国厚生病院(救急告示新規認定)における高知県救急医療体制検討専門委員会 意見回答票

	意見(一部編集)	回答	回答者
1	県独自の要件として、(1)医師等が院内外のICLSやACLS研修等を積極的に受講する。という項目があり、その返答が平成30年(7年前)に医師1名がJMAT研修会の受講歴あり。との回答だが、 <b>ICLS、ACLS研修会受講者はいないということによるのか?</b>	受講者はいません。 ICLSやACLS等の研修の受講を予定していましたが、R6年度・R7年度は、担当業務が集中しており、代行要員の確保が困難であったため受講ができませんでした。今後は業務調整を行ない、計画的に受講できる体制を整えます。	南国厚生病院
2	<b>研修(ICLSやACLS)受講の実施歴又は予定の有無</b> について記載すべき	令和8年度に研修を受講予定です。(ICLS、ACLS両方です)	南国厚生病院
3	JMAT研修会は7年前に1名だけの受講という事だが、 <b>その受講された医師は現在貴病院で働いておられるのか</b> どうかをお教えいただきたい。	南国厚生病院院長 畦地秀栄が受講しており、現在当院で従事しております。	南国厚生病院
4	高知医療ネットの医療機関情報の更新も多くの南国市内の医療機関で10月当日に情報更新されているが、南国厚生病院は直近で6月2日13:34で、記載内容は✖のみですが、 <b>今後高知医療ネット更新を適宜行っているのか? また応募に○が入ることも想定されておられるのか</b> お聞きしたい。	2025/11/5以降「応需入力」を更新しています。 認定及び更新要件である1日2回以上、年間90%以上の更新率を達成するために、体制を確保していきます。	南国厚生病院
5	担当医師の知識及び経験について、 <b>どのような基準で「相当」と判断をしたのか</b>	救急担当の畦地医師は、以前に高知医科大学や愛宕病院分院で救急患者の対応を経験しており、現在も南国厚生病院で救急患者の対応を担当しています。そのため、さまざまな症例について知識を有していると判断し、「相当」と評価しています。	高知県 医療政策課
6	<b>当直体制であっても、夜間の救急車受入れは可能か</b> (宿日直体制であれば、夜間等における救急車の受入れは困難と思われる。)	受入れ可能です。 当直中は医師が1名おり、また常勤医2名は交通手段が自家用車で自宅より20分程度で病院に駆けつけることができるので夜間に受入要請があった場合でも対応可能です。	南国厚生病院
7	年間25例程度の救急受け入れでは、救急病院としては少ないと思う。 <b>救急病院に認定されれば、受け入れ患者を増やす予定なのか。</b>	受入数を増やす予定です。	南国厚生病院
8	実際始まってから、受け入れ拒否が多いようでは困るので、 <b>人員面での運用の仕方(職員増員など)をもう少し具体的に確認しておいた方が良く思う。</b> 2人の医師だけでは、受け入れを増やすのは難しいようにも思う	現在、看護職員等を増員して対応中であり、今後も増員を継続する予定です。また、常勤医についても現在2名体制ですが、今後、3名体制にできるよう検討しています。	南国厚生病院
9	更新申出書内の「協力医療機関」に近森病院が記載されているが、下記について修正をお願いしたい。 【診療科目】 誤)「救急科」 → 正)「救命救急センター」	ご指摘のありましたとおり、【診療科目】を「救命救急センター」に修正しました。	南国厚生病院

# 高知県救急病院等の認定及び更新要件

平成26年10月21日施行

救急病院を定める省令第1条第1項		高知県独自の要件		
		厚労省通知	認定・更新要件	
		判断方法・基準等 (地域性を考慮し、総合的に判断)		
体制要件	第1号 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事している	<p>〈救急医療について相当の知識及び経験を有する医師とは〉 救急蘇生法、呼吸循環器管理、意識障害の鑑別、緊急手術要否の判断、緊急検査データの評価、救急医薬品の使用等についての相当の知識及び経験を有する医師をいう</p> <p>〈常時診療に従事するとは〉 医師が病院又は診療所において常時待機の状態にあることを原則とするが、搬入された傷病者の診療を速やかに行うよう、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることもこれに含まれる</p>	<p>【認定】 ・救急医療に従事する医師が、ICLS（心肺蘇生講習）やACLS（二次救命処置研修）研修等を受講している。または今後受講する予定である ・院内でICLSやACLS研修等の研修を実施する。または、他院で行うICLSやACLS研修等の受講を推奨する</p> <p>【更新】 ・救急医療に従事する医師が、ICLSやACLS研修等を積極的に受講している ・院内でICLSやACLS研修等の研修を実施している。または、他院で行うICLSやACLS研修等の受講を推奨している</p>	<p>【認定・更新】 ・研修名、受講者名等の受講状況を指定様式1「救急医療関係研修受講状況報告書」にて報告</p>
	第2号 エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有する	<p>〈エックス線装置とは〉 透視及び直接撮影の用に供しうる装置</p> <p>〈輸血及び輸液のための設備とは〉 輸血のための血液検査に必要な機械器具を含むもの</p> <p>〈その他救急医療を行うために必要な施設及び設備とは〉 除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器等</p> <p>外科等を標榜する病院については、医療法上手術室が必要</p>		
施設要件	第3号 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有する	<p>〈傷病者の搬送に容易な場所に所在するとは〉 救急車が通行可能な道路に面している等救急車による搬送が容易な場所に所在する</p> <p>〈傷病者の搬入に適した構造設備とは〉 病院又は診療所内において傷病者を担架等により容易に運ぶことのできる構造設備を意味する</p>		
	第4号 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有する	<p>〈専用病床とは〉 いわゆる救急病室の病床等、専ら救急患者のために使用される病床</p> <p>〈優先的に使用される病床を有するとは〉 専用病床は有していないが、救急患者のために一定数の病床が確保されている状態を意味する</p>		
その他要件	救急病院等を定める省令の一部を改正する省令の施行について 昭和62年1月14日 厚生省発健政第3号 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知	各救急病院・救急診療所において、救急処置の後、転送せざるを得ない救急患者について、これを積極的に受け入れる協力医療機関をあらかじめ定めておく 個々の受入体制に関する情報が消防機関に対し適時、適切に提供される		
	救急病院等を定める省令の一部を改正する省令の施行について 昭和62年1月14日 健政発第11号 各都道府県知事宛 厚生健康政策局長	認定及び更新の審査に当たっては消防機関、警察本部、医師会、救急病院等の関係者、学識経験者等の意見を聴く		
	救急病院等を定める省令の一部を改正する省令の運用について 昭和62年1月14日指第1号 各都道府県衛生主管部局長宛 厚生省健康政策局指導課長通知	救急病院又は救急診療所として3年間経過し、更新の申出があった場合、審査に当たっては、その間の救急患者の受入れ実績も考慮する		
		<p>【認定】 ・毎年、救急患者の受入状況を報告する。また、受け入れできなかった事例について、判断の是非等について検証を行うとともに、改善策を立て、年1回以上、院内で報告会を開く</p> <p>【更新】 ・毎年、救急患者受入状況を報告している。また、受け入れできなかった事例について、判断の是非等について検証を行うとともに、改善策を立て、年1回以上、院内で報告会を開いている</p>	<p>【更新】 ・受入件数、三次への転送件数とその理由、受け入れを断った件数とその理由、かかりつけ患者を除いた受入人数などを指定様式2「救急患者受入状況報告書」にて毎年報告 ・受け入れ件数が、極端に少ないと思われる医療機関については、救急医療協議会の意見を聞く ・受け入れできなかった事例について、検証を実施（検証日時、メンバー、院内での課題の情報共有、今後の改善策など指定様式2別紙「受入を断った事案検証結果報告書」にて毎年報告）</p>	
		<p>【認定】 ・救急患者の受け入れ方針や手順を明確にし、院内に周知する</p> <p>【更新】 ・救急患者の受け入れ方針や手順を明確にし、院内に周知している</p>	<p>【認定・更新】 ・救急患者の受け入れ方針と手順書（救急担当部門と病棟との連携の手順）を提出</p>	
		<p>【認定】 ・患者が虐待等による暴力等を受けている可能性を念頭において診療にあたる。なお、虐待の疑いのある患者（児童や高齢者等）を発見した場合は、速やかに市町村又は児童相談所等の関係行政機関に通告（通報）するとともに、関係行政機関との連携のもとで患者に対する適切な支援を行うことができる体制がある。</p> <p>【更新】 ・患者が虐待等による暴力等を受けている可能性を念頭において診療にあたる。なお、虐待の疑いのある患者（児童や高齢者等）を発見した場合は、速やかに市町村又は児童相談所等の関係行政機関に通告（通報）するとともに、関係行政機関との連携のもとで患者に対する適切な支援を行うことができる体制がある。</p> <p>・該当患者（疑）の対応について、院内会議等で年1回以上、職員に対して周知を行っている</p>	<p>【更新】 ・該当患者（疑）への対応結果について、指定様式3「虐待等該当患者（疑）への対応結果報告書」にて報告 ・該当患者（疑）の対応について、院内会議等で周知した日時や対象者、内容など指定様式3「虐待等該当患者（疑）への対応結果報告書」にて報告</p>	
		<p>【認定・更新】 ・救急医療協議会の承認を受ける</p>	<p>【認定・更新】 ・認定と疑義のある更新については、救急医療協議会に諮る（特に問題のない更新については、会長への一任とする）</p>	

医政地発 0126 第 1 号  
令和 8 年 1 月 26 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 救命救急センターの新しい充実段階評価について

救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価することにより、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成 30 年 2 月 16 日付け医政指発第 0216001 号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「旧通知」という。）において、評価項目等を示した上で、毎年実施しているところである。今般、「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」、「救急医療等に関するワーキンググループ」における議論を踏まえ、下記のとおり新しい評価方法を取りまとめたので、その内容について御了知いただくとともに、管下の関係機関に周知をお願いする。

救命救急センターの充実には、当該救命救急センターを設置する病院及び地域の全面的な支援が不可欠であることから、各都道府県におかれては、新しい充実段階評価を参考に、管下の救命救急センターを設置する病院に対して、救命救急センターの機能の強化・質の向上について一層の取組を促すとともに、各病院への格段の支援をお願いする。

なお、旧通知については、令和 8 年 3 月 31 日をもって廃止する。

### 記

#### 1 評価項目及び配点基準

充実段階評価の見直しについては、今回、他職種連携の観点から看護師の配置等に係る評価項目を新設し、また、医療機能の評価に関する項目を一部変更することとした。なお、別添 1 の「今後の評価項目として引き続き検討を要する項目」についても、今後の評価項目とすることを見据えて、ワーキンググループにおいて引き続き検討を進め

ていく予定であるためその旨ご承知おき頂きたい。

新しい充実段階評価の評価項目及び配点基準は別添2のとおりであり、評価項目の定義等については別添3のとおりである。年間重篤患者数を記載する別表は、これまでどおり充実段階評価の提出と併せて提出をお願いする。

なお、評価項目には、病院の管理者が担当する評価項目と救命救急センター長が担当する評価項目があるが、最終的には全ての評価項目に関する評価結果について、病院の管理者が確認するよう留意されたい。

## 2 評価区分

新しい充実段階評価においては、これまで通り、S評価、A評価、B評価、C評価の4段階の評価とする。項目の追加に伴い、合計点を102点とし、各評価の点数幅を2点ずつ上げている。なお、これまで通り、「評価点」と「是正を要する項目」を用いた評価を行う。評価区分については、別添4のとおり。

## 3 新しい充実段階評価の開始時期

新しい充実段階評価については、令和7年の評価より行う。

令和7年実績（令和7年1月から令和7年12月までの実績）に基づき実施する令和7年の充実段階評価は、令和8年1月頃に調査を依頼し、令和7年度末に結果公表予定である。各年度の実績ではなく各年の実績に基づき記載することに留意されたい。

## 4 評価結果の都道府県による確認

新しい充実段階評価の実施に当たっては、各都道府県において、医療法（昭和23年法律205号）第72条の規定に基づく医療審議会を活用するなどして、各病院の評価結果が実態に即しているかどうか、これまで以上に十分に確認するようお願いする。

## 令和 7 年評価（令和 8 年に実施）からの充実段階評価の変更点

○ 令和 7 年評価からの充実段階評価の変更点及び今後の評価項目については以下の通りとする。

### 令和 7 年評価から新たに追加及び変更する項目

#### < 救急外来における看護師の配置について >

- ・ 救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている（※ 1）（新） 1 点

※ 1：ここでいう「取り決め」とは、救命救急センターの救急外来の業務を行う看護師を24時間配置するためのもの、当該看護師の所属部署は問わない。（当該看護師が他の業務を行うときには、救急外来の対応がある場合、交代で配置された看護師が救急外来の業務を行っていいは可）

- ・ 上記に加え、院内に救急医療に関する専門性が高い看護師（※ 2）が勤務している（新） 1 点

※ 2：ここでいう救急医療に関する専門性が高い看護師とは、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者を指す。

#### < 第三者による医療機能の評価について >

- ・ 日本医療機能評価機構、ISOまたはJCI（Joint Commission International）による評価を受けている（変更） 2 点

※ 令和 7 年評価については47項目（計102点）での評価とする。

### 今後の評価項目として引き続き検討を要する項目

#### < 充実段階評価に関するピアレビューの実施について >

- ・ 自施設の充実段階評価の妥当性について第三者によるピアレビューを受けている（新）

#### < 重症外傷に対する診療体制整備について >

- ・ 大量輸血プロトコル（Massive Transfusion Protocol）を整備している（新）
- ・ 施設内に外傷外科医等養成研修等の受講者がいる（新）

#### < 診療データ登録制度への参加と自己評価について >

- ・ 救命救急センターで診療を行ったAIS 3 以上の外傷症例をすべて「日本外傷データバンク」に登録している（変更）
- ・ 上記に加え、救命救急センターで診療を行った自傷・自殺未遂者をすべて「自傷・自殺未遂レジストリ」に登録している（変更）

※ 救命救急センターの機能の強化、質の向上の観点から引き続き評価項目の見直しの検討を進める。

救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄		評価記入欄		
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPにて公表。		評価点	是正を要する項目	
救命救急センター長が担当する評価項目	1		救命救急センター専任医師数	・6人以上:1点 ・10人以上:2点 ・14人以上:3点	・3人以上:1点 ・5人以上:2点 ・7人以上:3点	—	—	※ 専任医師数	人	—	—	
	2		1のうち、救急科専門医数	・5人以上:1点 ・7人以上:2点	・2人以上:1点 ・4人以上:2点	・2人以下:1	・1人以下:1	※ 救急科専門医数	人	—	—	
	3	3.1	休日及び夜間帯における医師数	・2人:1点 ・3人:2点 ・4人以上:3点	・1人:1点 ・2人以上:3点	—	—	※ 休日及び夜間帯における医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最少人数	人	—	—	
		3.2	休日及び夜間帯における救急専任医師数	・2人以上:2点	・1人以上:2点	—	—	※ 休日及び夜間帯における救急専任医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最少人数	人	—	—	
	4		救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専任医師であり、かつ救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている、又は専任医師であり、かつ救急科専門医である:1点 ・救命救急センター長が専任医師であり、かつ日本救急医学会指導医である:2点					(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由			
	5		転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている:1点 ・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点					(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由			
	6		診療データの登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている:2点					—			
	7	7.1	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・所管人口10万人当たり、100人以上:1点、150人以上:2点、200人以上:3点、250人以上:4点					※ 年間重篤患者数(来院時)	人		
			7.2	地域貢献度	・地域貢献度(地域内の重篤患者を診察している割合=所管地域人口当たり当該施設に搬送された重篤患者数/全国総人口当たり全国重篤患者数)が0.5以上:2点				※ 所管人口	人		
									※ 所管人口10万人あたりの年間重篤患者数(来院時)	人		
									(応需率を確認している場合記載) 応需率(年間)	%		
	重篤患者の診療機能	8		救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターに対する消防機関からの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記2つの内容に加え、調査対象年度の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディアカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点					(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由		
9			救急外来のトリアージ機能	・医療機関で事前に定められたトリアージ基準に基づき、救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が配置されている:2点					院外に公表しているHPリンク、広報のPDF等			
10			電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子化し、その台帳を適切に管理する者を定めている:2点					更新予定時期(調査対象年を掲載していない場合のみ記載)			
11			内因性疾患への診療体制	・循環器科、脳神経科及び消化器科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速に診療できる体制になっている:1点 ・循環器科、脳神経科及び消化器科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点					(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由			
12			外因性疾患への診療体制	・一般外科、脳神経外科及び整形外科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速に診療できる体制になっている:1点 ・一般外科、脳神経外科及び整形外科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専任医師が診察を行い、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点					(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由			

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄		評価記入欄	
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPにて公表。	評価点	是正を要する項目	
病院の管理者が担当する評価項目	13		精神科医による診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が常時精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている:2点</li> <li>上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている:3点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由					
	14		小児(外)科医による診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児患者(患児)が搬送された時に、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている:2点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準を満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由					
	15		産(婦人)科医による診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている:2点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準を満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由					
	16.1		救急外来に配置する看護師について	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている:1点</li> </ul>	—		—				
	16.2		救急医療に関する専門性が高い看護師の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記(16.1)に加え、院内に救急医療に関する専門性が高い看護師が勤務している:1点</li> </ul>	—		—				
	17		医師事務作業補助者の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師事務作業補助者が、平日の日勤帯に、救命救急センターに専従で確保されている:1点</li> <li>医師事務作業補助者が、常時、救命救急センターに専従で確保されている:2点</li> </ul>	—		—				
	18		薬剤師の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点</li> </ul>	—		—				
	19		臨床工学士の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床工学士がオンコール体制などにより、緊急透析や人工心臓(PCPSを含む)操作に常時対応できる:1点</li> <li>臨床工学士が常時院内に待機しており、緊急透析や人工心臓(PCPSを含む)操作に対応している:2点</li> </ul>	—		—				
	20		医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的な計画を策定し周知している:2点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準を満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由					
	21		CT・MRI検査の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、初療室に隣接した検査室において、マルチスライスCTが直ちに撮影可能であり、かつ、常時、MRIが直ちに撮影可能である:2点</li> </ul>	—		—				
	22		手術室の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(来院から治療開始までに60分以内)に手術可能な体制が常時整っている:1点</li> <li>麻酔科の医師及び手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術可能な体制が常時整っている:2点</li> <li>上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている:3点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由					
	23		救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを設置する病院において、救命救急センターの機能に関する評価・運営委員会等を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも6か月毎に開催している:2点</li> </ul>	—		—				
	24		第三者による医療機能の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本医療機能評価機構、ISOまたはJCI(Joint Commission International)による評価を受けている:2点</li> </ul>	—		—				
	25		休日及び夜間勤務の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付け厚生労働省労働基準局長通知)等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている:1点</li> <li>上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している:2点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由	年間受入救急車搬送人員	人			
	26		救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>所管地域の人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点</li> </ul>	—		所管人口	人			
	27		救命救急センターを設置する病院に、救急センターからの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請について、最初から救命救急センターを設置する病院の医師又は看護師が専用電話で対応、又は救命救急センターの医師がホットラインで対応し、いずれの場合も、受入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点</li> <li>上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点</li> <li>上記に加え、調査対象年度の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディアカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>	(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由	応需率(年間)	%			
						(基準を満たさない場合のみ記載)基準を満たさない理由	院外に公表しているHPリンク、広報のPDF等				

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄		評価記入欄	
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPにて公表。	評価点	是正を要する項目	
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	28		院内急変への診療体制	・院内における急変に対応する体制が整備されている(具体的な対応部署が決まっている):2点	—	—	—	—	—	—	—
	29		脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	・脳死に関する委員会(脳死判定委員会、倫理委員会等)が組織化されており、脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されている。もしくは過去3年以内に実績がある:2点	—	—	—	—	—	—	—
	30		救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備	・明文化された基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている:2点	—	—	—	—	—	—	—
	31		救急医療領域の虐待に関する整備	・小児虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針を策定している:2点	—	—	—	—	—	—	—
	32		地域の救急搬送	・平時から、ドクターカー、ドクターヘリ等により、地域のニーズに合わせて現場に医師を派遣できる体制ができている:2点	—	—	—	—	—	—	—
	33		地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している:2点	・左記基準を満たさない:1						
	34		(都道府県メデイカルコントロール協議会又は地域メデイカルコントロール協議会による評価) 救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)への関与	(都道府県メデイカルコントロール協議会又は地域メデイカルコントロール協議会による評価) ・メデイカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に、常に参加し、地域の救急医療体制の充実に貢献している:2点	・左記基準を満たさない:1						
	35		(都道府県による評価) 救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)への関与	(都道府県による評価) ・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している:2点 ・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない:0点 ・都道府県において救急医療情報システムを導入していない(該当する都道府県のみ):2点	・左記基準を満たさない:1						
	36		(消防機関による評価) ワンタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) ・消防機関の実施するワンタイン様式調査に協力している:2点	・左記基準を満たさない:1						
	37		メデイカルコントロール体制への関与	・救命救急センターに勤務する医師又は11に該当する専従医師であって消防司令センター等に派遣されている医師は、救命救急センターからの指示要請に対し、適切な指示助言を行い、応答記録を整備している:1点 ・上記に加え、当該医師が事後検証に参加している:2点 ・上記に加え、当該医師が事前プロトコルの作成に携わっている:3点 ・上記に加え、当該医師が救命士の再教育(生涯教育)のための調整を行っている:4点	・左記基準のいずれも満たさない:1						
	38	37.1	救命救急センターの挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	・救命救急センターの挿管実習又は薬剤投与実習を受け入れている:2点	—			挿管実習受入人数(年間)	人	—	—
	38	37.2	救命救急センターの病院実習受入状況	・救命救急センターの病院実習(挿管実習及び薬剤投与実習を除く)を受け入れている:2点	—			薬剤投与実習受入人数(年間)	人	—	—
39		臨床研修医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った臨床研修医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、臨床研修医を年間24単位以上受け入れている:2点	—			臨床研修医受入のべ単位数(年間・月以上)	単位	—	—	
40		専攻医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った専攻医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、専攻医(臨床研修を終了)を年間24単位以上受け入れている:2点	—			1人当たりの標準的救急科研修期間	ヶ月	—	—	
							専攻医受入のべ単位数(年間・月以上)	単位	—	—	
							1人当たりの標準的救急科研修期間	ヶ月	—	—	

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実教等記入欄	評価記入欄	
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター		評価点	是正を要する項目
災害対策	41		医療従事者への教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内の職員に対して、救急に関する教育コースの受講の推進又は教育コースの提供を行い、その状況を把握している:1点</li> <li>上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している:2点</li> </ul>	—	—	—	—	—	
	42		災害に関する教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCPを策定し、BCPに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点</li> <li>上記に加え、都道府県又は地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点</li> </ul>	—	—	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由	—	—	
	43		災害に関する計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCPを策定し、必要に応じて更新するための見直しを実施している:2点</li> </ul>	—	—	—	—	—	
				<b>配点基準:</b> 一定の水準に達していない:0~1点、適切に行われている:2点、秀でている:3点以上		<b>合計</b>		0	0	

調査票における救命救急センターの区分 →  
(①~②のいずれに該当するのか選択)

施設名 →  
(施設名を入力)

## 評価項目の定義等

## &lt;調査票1&gt;

## 全般

- ・ 時点については、調査期間の最終日である 2025/12/31 とします。(所管人口に関しては、調査期間の初日である 2025/1/1 時点をお願いします。)
- ・ 専任、専従の定義は以下のとおり。
  - 専任：担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない。少なくとも5割以上従事。
  - 専従：専ら担当しており、その他診療を兼任しているものを含まない。就業時間の少なくとも8割以上従事。

## 救命救急センターの区分

「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日付け医発第692号厚生省医務局長通知)の整備基準に基づき、救命救急センター(高度救命救急センターを含む。以下同じ。)、地域救命救急センターに区分する。

評価項目によっては、区分によって基準が異なるものもあるため、区分に対応した基準に基づいて評価をすること。

## 評価項目1「救命救急センター専従医師数」

「専従医師」とは、常勤(所定労働時間が週32時間以上)で、救命救急センターにおいて搬送等により来院した重篤患者への外来診療及び救命救急センターの病床に入院している患者の診療に係る業務を行う者をいう。一般外来や一般病棟等の他の診療部門が業務の中心である医師は含まない。

雇用契約のない大学院生又は臨床研修医(初期研修医をいう。以下同じ。)は含まない(「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進及び診療に従事する大学院生等の処遇改善について」(平成20年6月30日付け20文科高第266号文部科学省高等教育局長通知)参照)。

## 評価項目2「1のうち、救急科専門医数」

「救急科専門医」とは、一般社団法人日本救急医学会により認定された救急科専門医又は日本専門医機構救急科専門医をいう。日本救急医学会指導医は、日本救急医学会の救急科専門医を取得所持する者であるため、その数を「救急科専門医」に含めるものとする。

## 評価項目3. 1「休日及び夜間帯における医師数」

「休日及び夜間帯における医師数」とは、休日及び夜間帯における診療であって、救命救急センターにおいて搬送等により来院した重篤患者への外来診療及び救命救急センターの病床に入院している患者の診療に係る業務を行う医師の数をいう。

※ 休日及び夜間により人員体制が異なる場合は、最少の場合の人数をいう。

## 評価項目3. 2「休日及び夜間帯における救急専従医師数」

「休日及び夜間帯における救急専従医師数」とは、「休日及び夜間帯における医師数」のうち、一般外来や一般病棟等の他の診療部門が業務の中心である医師を除いた数をいう。

※ 休日及び夜間により人員体制が異なる場合は、最少の場合の人数をいう。

#### 評価項目5「転院及び転棟の調整を行う者の配置」

「転院及び転棟の調整を行う者」とは、救命救急センターに搬送等により来院した患者が他院や一般病棟での診療が可能になった場合に、その患者の転院及び転棟等に係る調整を専らの業務とする者をいう。

「転院及び転棟の調整を行う者」には、救命救急センター以外に勤務している場合であっても、救命救急センター専任として転院及び転棟等の調節を行うことができる者を含む。

※ 「常時勤務している」とは、複数の者が交替で救命救急センターに常時勤務している場合も含む。

#### 評価項目6「診療データの登録制度への参加と自己評価」

「診療データの登録制度」とは、救命救急医療に関わる疾病の全国的な診療データの登録制度をいう。「診療データの登録制度への参加」とは、救命救急センターで診療を行ったA I S 3以上の外傷症例をすべて「日本外傷データバンク」に登録していることが該当する。今後、他の疾病の診療データの登録制度についても対象とする場合がある。

#### 評価項目7. 1「年間に受け入れた重篤患者数（来院時）」

「重篤患者」であるか否かの基準は別表「来院時の年間重篤患者数」を参照すること。「年間に受け入れた重篤患者数（来院時）」には、転院搬送により救命救急センターに入院した患者も含む。

なお、「所管人口」とは、都道府県が救急医療対策協議会等において、各救命救急センターの所管すべき人口として当該都道府県の人口を按分したものをいう。したがって、都道府県内の全ての救命救急センターの「所管人口」の合計は、当該都道府県の人口と一致するものとする。単位については（人）とし、整数で記載すること。

※ 救命救急センターを設置する病院において入院中に状態が悪化し、救命救急センターで受け入れた患者は除く。

#### 評価項目7. 2「地域貢献度」

※ 「地域貢献度」は、全国の重篤患者数の算出が必要であるため、厚生労働省において記入する。したがって、各医療機関で記入する必要はない。

#### 評価項目8「救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組」

「応需率」とは、「当該救命救急センターで受入れに至った年間救急搬送件数」を「消防機関からの電話による搬送受入要請の年間件数」で除したものをいう。「消防機関からの電話による搬送受入要請」の件数は、1つの救急搬送事案につき1件と数える。「救急搬送件数」には、現場からのドクターヘリやドクターカーによる搬送を含む。

「応需状況」とは、応需率、応需できなかった理由等を含んだ応需の状況であり、搬送件数や搬送内訳のみ記載している場合は該当しない。

なお、「院外に公表」とは、病院のホームページなどに掲載し、住民等が閲覧できるようにしていることをいう。調査対象年の期間以前の情報のみ院外に公表しており、かつ調査対象年の情報の更新予

定時期が決定している場合は、その時期を記載すること。

#### 評価項目 9 「救急外来のトリアージ機能」

主に院内（救急外来）において、観察・確認項目など緊急度を導くための基準（緊急度判定支援システム（JTAS）等）を事前に定め、当該基準を用いたトリアージを行う専任の看護師又は医師が配置されている場合に評価の対象とする。

「救急外来」とは、救急診療をしている外来を指し、評価対象は救命救急センターとなる。搬送方法により、入り口や診療場所を分けて対応することは想定されるが、各施設が定めている救命救急センターにおいて、トリアージをしている場合に2点となる。

#### 評価項目 1 1 「内因性疾患への診療体制」

「内因性疾患への診療体制」とは、「循環器科」、「脳神経科」及び「消化器科」の全ての診療体制が整備されていることをいう。いずれかの診療体制が整備されていない場合は診療体制が整備されていないものとして考える。「循環器科」、「脳神経科」及び「消化器科」については、内科系か外科系かを問わない。

「迅速に診療できる体制」とは、循環器科においては緊急心カテーテル検査、脳神経科においてはt-P Aの投与、血管内カテーテル手技及び緊急を要する脳神経手術及び消化器科においては消化管出血に対する内視鏡的止血術ができる体制をいう。

#### 評価項目 1 2 「外因性疾患への診療体制」

「外因性疾患への診療体制」とは、「一般外科」、「脳神経外科」及び「整形外科」の全ての診療体制が整備されていることをいう。いずれかの診療体制が整備されていない場合は診療体制が整備されていないものとして考える。

「迅速に診療できる体制」とは、「一般外科」、「脳神経外科」及び「整形外科」において緊急手術（I V Rを含む）ができる体制をいう。

#### 評価項目 1 3 「精神科医による診療体制」

「カンファレンス等」とは、救命救急センターのカンファレンス又はチームミーティングをいう。「精神科医による診療体制」とは、精神科医が週1回程度はカンファレンス等に参加していることをいう。カンファレンス等への参加は、複数の精神科医が交替で参加している場合も含む。

#### 評価項目 1 4 「小児（外）科医による診療体制」

「小児（外）科医」は小児科医か小児外科医かを問わない。「常時相談できる体制」とは、オンコール体制等が整備されており、必要に応じて小児（外）科医の診療が可能な体制をいう。

「必要な機器等」とは、小児用ベッド、小児に対応できる人工呼吸器及び小児に対応できる二次救急蘇生法に必要な器具をいう。

#### 評価項目 1 5 「産（婦人）科医による診療体制」

「産（婦人）科医」は、産科医か婦人科医かを問わない。「常時相談できる体制」とは、オンコール体制等が整備されており、必要に応じて産（婦人）科医の診療が可能な体制をいう。

#### 評価項目 16. 1 「救急外来に配置する看護師について」

ここでいう「取り決め」とは、救急救命センターの救急外来の業務を行う看護師を 24 時間配置するためのもの、当該看護師の所属部署は問わない。(当該看護師が他の業務を行うときには、救急救外来の対応がある場合、交代で配置するとされた看護師が救急外来の業務を行っていただければ可)

また、

#### 評価項目 16. 2 「救急医療に関する専門性が高い看護師の有無」

ここでいう救急医療に関する専門性が高い看護師とは、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修終了者を指す。

#### 評価項目 17 「医師事務作業補助者の有無」

「医師事務作業補助者」とは、診療報酬上の「医師事務作業補助体制加算」の算定要件にある業務を行う者をいう。

#### 評価項目 18 「薬剤師の配置」

「薬剤師の配置」とは、複数の薬剤師が、交替で救命救急センターに常時勤務している場合を含む。務内容については「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成 22 年 4 月 30 日付け医政発第 0430 第 1 号厚生労働省医政局長通知)を参照すること。

#### 評価項目 20 「医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担」

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成 19 年 12 月 28 日付け医政発第 1228001 号厚生労働省医政局長通知)を踏まえ、職務の役割分担についての実態を把握した上で、書類作成、ベッドメイキング、静脈注射等について、医師、医療関係職、事務職員等の役割分担を計画し、職員に周知していることをいう。

#### 評価項目 21 「CT・MRI 検査の体制」

「初療室に隣接した」とは、初療室において通常使用するベッドの位置から、CT 室の寝台までの移動距離が 30m 以内であることをいう。

#### 評価項目 22 「手術室の体制」

「治療開始」のタイミングは手術開始時刻。血管造影 (TAE) であれば血管穿刺時刻となる。

#### 評価項目 23 「救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議」

救命救急センターを設置する病院により開催され、重篤患者に係る診療体制や院内の連携について検討していることが議事録等で確認できること。なお、当該会議には、救命救急センターに所属するスタッフ以外の者も参加している必要がある。

#### 評価項目 24 「第三者による医療機能の評価」

日本機能評価機構、ISO または JCI (Joint Commission International) による評価を受けていれば評価の対象になる。

#### 評価項目 25 「休日及び夜間勤務の適正化」

「管理者」とは、病院長のことであり、「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（平成14年3月19日付け基発第0319007号厚生労働省労働基準局長通知）を参照すること。

#### 評価項目26 「救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員」

「受入救急車搬送人員」とは、救命救急センターを設置する病院全体に救急車等（ドクターカー、ドクターヘリ及び病院救急車を含む。）によって搬送された患者数をいう。ここでいう「救命救急センターを設置する病院全体」とは、救命救急センター以外の病棟を含めた総数である。

なお、「所管人口」とは、都道府県が救急医療対策協議会等において、救命救急センターを設置する各病院の所管すべき人口として当該都道府県の人口を按分したものをいう。したがって、都道府県内の全ての救命救急センターを設置する病院の「所管人口」の合計は、当該都道府県の人口と一致するものとする。単位については（人）とし、整数で記載すること。

#### 評価項目27 「救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組」

「救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請」とは、救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの全ての搬送受入要請のうち、評価項目8の「救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請」を除いたものをいう。

「応需率」とは、「救命救急センターを設置する病院で受入れに至った年間救急搬送件数」を「救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請」の件数で除したものをいう。「救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請」の件数は、1つの救急搬送事案につき1件と数えるものとする。「救急搬送件数」には、現場からのドクターヘリやドクターカーによる搬送を含む。

「応需状況」とは、応需率、応需できなかった理由等を含んだ応需の状況であり、搬送件数や搬送内訳のみ記載している場合は該当しない。

なお、「院外に公表」とは、病院のホームページなどに掲載し、住民等が閲覧できるようにしていることをいう。調査対象年の期間以前の情報のみ院外に公表しており、かつ調査対象年の情報の更新予定時期が決定している場合は、その時期を記載すること。

消防機関からの搬送受入要請を、救命救急センターのみで受け入れている場合は、項目8と同じ回答で良いものとする。

#### 評価項目28 「院内急変への診療体制」

院内急変に対応する際の連絡方法、対応する者及び基本的な対応方針等について、明示されたルールが整備されていることをいう。院内における緊急召集のコールサインのみ設定している場合は除く。

#### 評価項目29 「脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等」

「脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等」とは、脳死判定を行う脳死判定医が少なくとも1人救命救急センターを設置する病院に在籍しており、当該病院として、脳死した者の身体から臓器摘出を行うことについて合意しており、主治医だけではなく看護師、臨床検査技師、病院事務職、院内コーディネーターやソーシャルワーカー等が連携できる体制が確保され、体制を構築する者が参加する脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されていることをいう。

調査対象年を含む過去3年間において、実際に脳死下臓器提供又は心停止後腎提供が1回でも行わ

れている場合は、その実績を年1回のシミュレーションの実施に代えることができる。その場合、必要に応じて、法的脳死判定の概要の提出を求めることがある。

#### 評価項目30 「救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備」

「明文化された基準・手順が整備され」とは、人生の最終段階における医療の在り方、方針の決定手続に関して、ガイドラインに則った対応が行われるよう、関係する職員に周知されていることをいう。

（「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」参照）

「意思を尊重した対応」とは、患者本人の意思が確認できる場合は、繰り返し適切な情報の提供と説明を行い、患者本人による意思決定を行えるよう支援すること、また本人の意思が確認できない場合は、推定意思や本人にとっての最善の方針を家族等と話し合いをすること、本人・家族等や医療・ケアチームとの間で方針の決定ができない場合は、複数の専門家（医療・ケアチーム以外の者を含む）からなる話し合いの場を開催し、検討及び助言を行うことをいう。

#### 評価項目32 「地域の救急搬送」

現場に医師を派遣する際の基本的な対応方針を整備し、事前に各勤務帯における対応者を決めており、持参する物品について日頃より準備・点検している場合に評価の対象とする。

#### 評価項目33 「地域の関係機関との連携」

「勉強会及び症例検討会」とは、地域の関係機関（都道府県、医師会、救急医療機関及び消防機関）の連携体制の構築及びその向上等を目的としたもののうち、基本的に救命救急センターが主催又は主管したものをいう。なお、開催場所は救命救急センターである必要はない。

#### 評価項目34 「都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会等参画」

当該評価項目については、都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会による評価をうけること。

#### 評価項目35 「救急医療情報センターへの関与」

当該評価項目については、都道府県から評価を受けること。「適切に情報を更新している」とは、1日2回以上の更新を目安とし、地域の実情に応じて更新されているときをいう。

県内または地域内で統一した医療情報システム（タブレット端末を利用している場合を含む。）を使用している場合も含む。

#### 評価項目36 「ウツタイン様式調査への協力状況」

当該評価項目については、救命救急センターが所在する地域を管轄する消防本部の長による評価を受けること。「ウツタイン様式調査に協力する」とは、「1ヶ月後の生存率」、「脳機能カテゴリー（CPC: Cerebral Performance Categories）」、「全身機能カテゴリー（OPC: Overall Performance Categories）」の調査に対して回答し、かつ回答内容に関する疑義照会に対応していることをいう。

#### 評価項目37 「メディカルコントロール体制への関与」

「メディカルコントロール体制への関与」とは、地域の救急搬送及び救急医療体制を支援すること

で地域のメディカルコントロール体制に関与していることをいう。

「適切な指示や助言」とは、傷病者の実際の状態を救急救命士より聴取し、処置の認定を受けた救急救命士に対して、法的に許される範囲や地域で定められたプロトコルの範囲で特定行為の実施の指示を行うことをいう。また、「応答記録を整備する」とは、指示を出した医師の氏名、指示を受けた救急救命士の氏名、時刻、指示の内容等を記録した応答記録が作成されていることをいう。適切な指示や助言が行われていても応答記録が作成されていない場合は、「是正を要する項目」として取り扱う。

「事後検証に参加している」とは、救命救急センターの医師が事後検証に検証医として参加していることをいう。

「事前プロトコルの作成に携わっている」とは、救命救急センターの医師がデータ収集解析による統計的な評価、プロトコルや活動要領などの改定の提案などを行っていることをいう。

「救急救命士の再教育（生涯教育）」とは、救急救命士の資格取得後の知識や技能を維持、向上させるために行う教育・研究をいう。「調整を行っている」とは、地域メディカルコントロール協議会において決定した実習内容や時間等の取り決めに従って、救命救急センターが救急救命士の再教育を受け入れる病院を調整していることをいう。

#### 評価項目 37. 2 「救急救命士の病院実習受入状況」

「病院実習」とは、救急救命士の養成課程中に行われるもの、就業前に行うもの、生涯教育として行うものをいい、それぞれ具体的な実習細目に基づき教育していることをいう。

#### 評価項目 39 「臨床研修医の受入状況」

- 臨床研修医の受入状況については、いわゆる救命救急センターへの「専従」の状況（来院した重篤患者への外来診療及び救命救急センターの病床に入院している患者の診療にかかる業務）を確認しており、2ヶ月以上研修を行った臨床研修医のみが対象。ここでいう「2か月以上研修を行った臨床研修医」とは、医師臨床研修制度に則った上で2か月以上の救命救急センターで研修を行った場合のことをいう。
- （前提として）年をまたいで2ヶ月以上回る予定となっている臨床研修医の場合は、調査対象期間に該当する月を1単位として計上すること。  
（例：R6.12とR7.1に研修期間であった者を単位計上する場合は1単位）
- 「1人当たりの標準的救急科研修期間」の算出方法は、受入のべ単位数／人数で算出。  
（例：3人の臨床研修医①2ヶ月②6ヶ月③12ヶ月→ $(2+6+12) \div 3 = 6.7$ ヶ月）

#### 評価項目 40 「専攻医の受入状況」

- 「専攻医」とは、後期臨床研修医又は救急科専門医等を目指し研修を受ける者をいう。（日本救急医学会認定もしくは日本専門医機構認定救急科専門医を取得すべく研修している医師が対象）
- 専攻医の受入状況については、いわゆる救命救急センターへの「専従」の状況（来院した重篤患者への外来診療及び救命救急センターの病床に入院している患者の診療にかかる業務）を確認しており、2ヶ月以上研修を行った専攻医のみが対象。
- （前提として）年をまたいで2ヶ月以上回る予定となっている専攻医の場合は、調査対象期間に該当する月を1単位として計上すること。  
（例：R6.12とR7.1に研修期間であった者を単位計上する場合は1単位）
- 救急科専門医等の「等」について、救急科以外でも、救命救急センターにおいて「専従」で業務（来

院した重篤患者への外来診療及び救命救急センターの病床に入院している患者の診療にかかる業務)を行っている医師は対象となる。

(対象医師の例：所属は総合内科であるが、一定期間救命救急センターに出向し、救命救急センター業務を行っている後期臨床研修医等)

計算方法については、以下のとおり。

①循環器内科に所属し、救命救急センターに2ヶ月間専従勤務した場合2単位。

②救急科に所属し、救命救急センターに6ヶ月、消化器内科で6ヶ月勤務した場合、6単位。

- ・ 「1人当たりの標準的救急科研修期間」は、受入のべ単位数/人数で算出。

(例：3人の専攻医①2ヶ月②6ヶ月③12ヶ月→(2+6+12)/3=6.7ヶ月)

#### 評価項目4-1 「医療従事者への教育」

「救急に関する教育」とは、心肺蘇生に関する教育、外傷対応に関する教育等をいう。

#### 評価項目4-2 「災害に関する教育」

「BCPに基づいた院内災害訓練」には、机上訓練も含む。

### <調査票1別表1>

#### 全般

- ・ 転帰への記入について、対象期間中に入院中の場合は、「退院・転院(転棟を含む)」に計上すること。

#### 5. 重症外傷について

緊急の定義については、文字どおりの解釈でお願いします。(広辞苑：事が差し迫って、対策を急がなければならないこと。)

手術については、切創の縫合等、局所麻酔のみの処置は除くこと。(主として手術室で行う全身麻酔を想定している。)

#### 10. 「敗血症」、(内数)「敗血症性ショック」について

- ・ 定義

「敗血症」：感染症に対する生体反応が調節不能な状態となり、重篤な臓器障害を引き起こされる状態(敗血症の診断基準)

I C U患者：感染症が疑われ、SOFA 総スコア2点以上の急上昇で診断。

非 I C U患者：quick SOFA (qSOFA) 2項目以上で敗血症を疑う。最終診断は I C U患者に準じる。

\*Sepsis-3 の定義と診断基準(日本版敗血症診療ガイドライン 2020 参照)

「敗血症性ショック」：死亡率を増加させる可能性のある重篤な循環、細胞、代謝の異常を有する敗血症(敗血症性ショックの診断基準)

適切な輸液負荷にもかかわらず、平均血圧 $\geq 65$ mmHgを維持するために循環作動薬を必要とし、かつ血清乳酸値 $> 2$ mmol/L (18mg/dL)を認める。

#### 19. 「その他の重症病態」について

(Q) 急性腹症は含まれるか。

(A) 急性腹症は明確な定義はなく、急激に発症した腹痛の中で緊急手術を含む迅速な対応を要する腹部疾患群（急性腹症診療ガイドライン 2015）であり該当しません。急性腹症のうち、重篤と判断できる（他の重篤疾病の基準と同様に I C U入室が妥当と思われる病態）ような内容については、急性腹症以外の主病名が診断され、1～18 のいずれかに該当すると考えられます。

(例) 内因性疾患で急性胆嚢炎、急性閉塞性化膿性胆管炎、汎発性腹膜炎等の緊急手術＋I C U管理を要する場合

→敗血症や敗血症性ショックに該当すると推定されます。早期の絞扼性イレウスや虫垂炎は、重篤という基準に該当しません。

## 救命救急センターの充実段階評価の評価区分について

以下の表に基づいて評価を行う。

## ○令和6年評価までの評価点

		是正を要する項目			
		s 評価 0	a 評価 1	b 評価 2～4	c 評価 5～20
評価点	s 評価 94～100	S	A	B	
	a 評価 72～93	A	A	B	C
	b 評価 36～71	A	A	B	C
	c 評価 0～35	A	A	B	C

## ○令和7年評価(令和8年に実施)からの評価点

		是正を要する項目			
		s 評価 0	a 評価 1	b 評価 2～4	c 評価 5～20
評価点	s 評価 96～102	S	A	B	
	a 評価 74～95	A	A	B	C
	b 評価 38～73	A	A	B	C
	c 評価 0～37	A	A	B	C

S評価：秀でている

A評価：適切に行われている

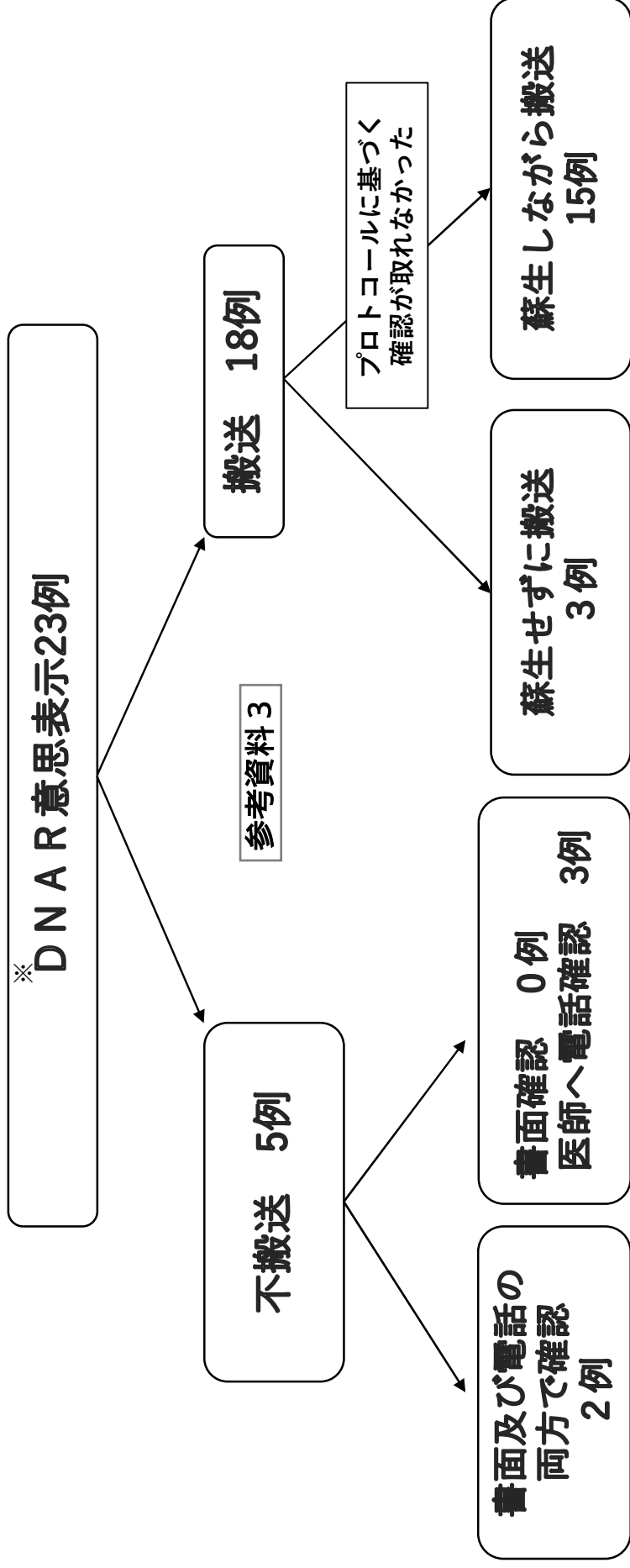
B評価：一定の水準に達している

C評価：一定の水準に達していない

# 心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコルに基づく

## R6年5月28日からR8年2月28日までの対応実績（高知県）

資料 8



※DNAR：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないこと

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコルの運用状況について

調査対象期間：令和6年5月28日から令和8年2月28日まで

	不搬送：5例			搬送：18例	
	書面及び医師への 電話確認実施	書面のみ	医師への電話確認のみ	蘇生せずに搬送	プロトコルに基づく確認が取れず、蘇生しながら搬送
高知市消防局	1	0	3	2	8
室戸市消防本部	0	0	0	0	0
安芸市消防本部	0	0	0	1	0
南国市消防本部	0	0	0	0	0
土佐市消防本部	1	0	0	0	0
土佐清水市消防本部	0	0	0	0	0
香南市消防本部	0	0	0	0	1
香美市消防本部	0	0	0	0	1
高吾北広域町村事務組合消防本部	0	0	0	0	0
高幡消防組合消防本部	0	0	0	0	3
仁淀消防組合消防本部	0	0	0	0	0
幡多中央消防組合消防本部	0	0	0	0	2
幡多西部消防組合消防本部	0	0	0	0	0
嶺北広域行政事務組合消防本部	0	0	0	0	0
中芸広域連合消防本部	0	0	0	0	0
計	2	0	3	3	15

## 後援申請書

2026年3月17日

高知県救急医療協議会長 様

団体所在地 高知県南国市岡豊町小蓮 185-1  
 団体名 第42回日本救急医学会中国四国地方会  
 代表者 宮内 雅人

高知県の救急医療にかかる事業を下記の内容で実施しますので、後援の申請をいたします。

名称 (事業名)	第1回高知PEMECコース
日時	承認の日から 2026年5月24日まで 実施年月日 2026年5月24日～ 2026年5月24日 9時00分 ～ 16時05分
会場(場所)	高知大学医学部 看護学科棟
趣旨 目的	PEMEC (Prehospital Emergency Medical Evaluation and Care)は、 <u>内因性疾患の傷病者に対して、病院前の初期対応標準化、病態の早期評価、適切な搬送先選定を目的にした教育プログラム</u> であり、16の主要症例(呼吸困難、動悸、胸痛、腹痛、めまい、体温異常など)に対する初期対応を学ぶ。このコース受講により、総務省消防庁から発表されている緊急度判定プロトコルとも整合性をとりながら活動することができるようになる。 <u>受講対象者は消防職員(救急救命士・救急隊員)</u> であり、県下消防本部職員を中心に募集を考える。(オブザーバーとして医師、看護師等も少数受講予定。)この教育プログラムは本県で初開催であり消防職員の初期対応向上を図ることを目的とする。
主催団体名	日本臨床救急医学会
後援団体名	
入場料	12,000円(受講料として)
参加見込者数	30名(受講者のみ)
連絡責任者	住所〒782-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 185-1 氏名 宗石 康生 TEL 088-880-2286
備考	別添)参考資料:日本臨床医学会ホームページ抜粋 <a href="https://jsem.me/training/pemec.html">https://jsem.me/training/pemec.html</a>

# 日本臨床救急医学会

## PEMEC とは？

PEMEC は疾病(内因性)傷病者に対する病院前救護活動の標準化を目指したものです。外傷傷病者に対する JPTEC(Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)や意識障害傷病者に対する PCEC(Prehospital Coma Evaluation and Care)、脳卒中傷病者に対する PSLS(Prehospital Stroke Life Support)といった標準化活動が展開されていますが、この PEMEC ではそれらでは扱われていない呼吸困難、動悸、胸痛、めまいなどの症状・症候に対する初期対応を定めています。

PEMEC コースを受講すれば総務省消防庁から発表されている緊急度判定プロトコルとも整合性をとりながら活動することができます。また上述した PCEC や PSLS といったアルゴリズムへの移行も PEMEC が起点になると考えています。

## PEMEC 策定の経緯

2008 年、溝端康光先生(大阪市立大学大学院医学研究科 救急医学・教授、大阪市立大学医学部附属病院救命救急センター・センター長)を委員長として、初期対応標準化を図るための小委員会(PEMEC 検討小委員会)が日本臨床救急医学会に設置され、議論を重ねてきました。この PEMEC 検討小委員会によって策定されたのが PEMEC アルゴリズムです。検討の成果は、(株)へるす出版より

「PEMEC(Prehospital Emergency Medical Evaluation and Care)救急隊員による疾病の観察・処置の標準化ガイドブック」として 2017 年に出版されました。

その後、PEMEC 検討小委員会は PEMEC 小委員会に改組され、さらに 2021 年からは PEMEC 企画運営小委員会と臨床教育開発推進機構 (ODPEC) が協力し、PEMEC 啓蒙と普及のため活動を行っています。

# 疾病に対するプレホスピタルケア

PEMEC では、症候ごとの適切な緊急度判定が行えるように工夫されています。また、脳卒中や意識障害を伴う症例では、PEMEC から PCEC/PSLS へ、循環器疾患を疑う症例では PACC へ、小児の救急疾患に対応するときには PPMEC で対応できるように設計されています。つまり PEMEC は、これらの異なる概念を包括し、病院前救護における共通の基準とプロトコルを提供する重要な幹として機能する構造になっています。

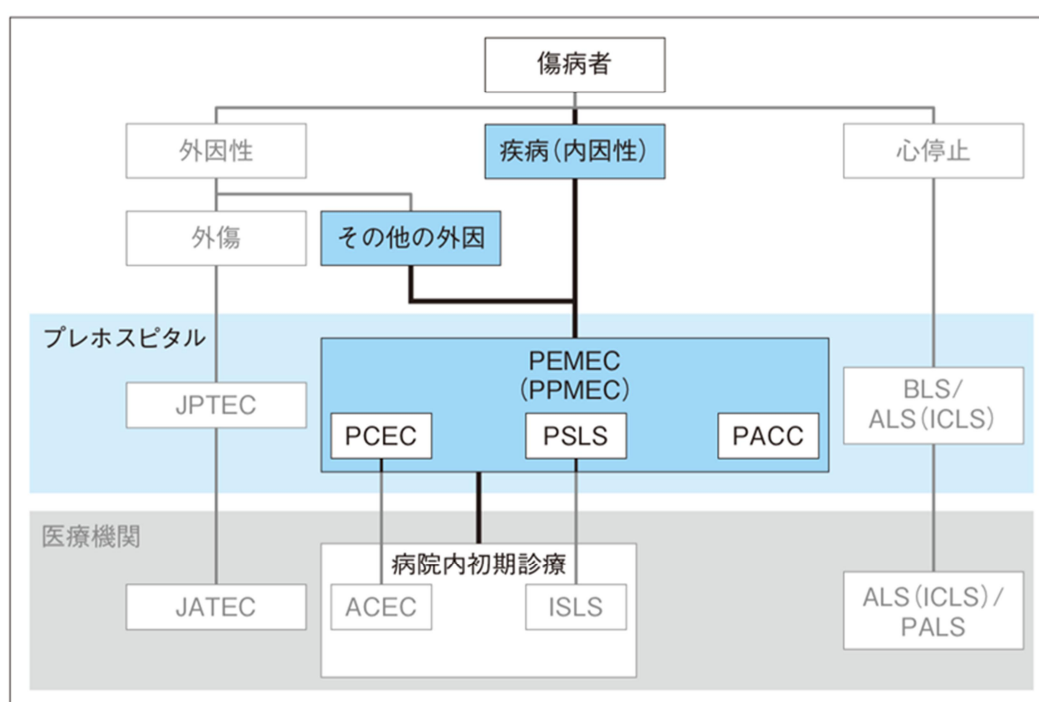


図 I-1 PEMEC と他の標準化コースとの関係

現在は全国各地で PEMEC コースが開催されているが高知県では未だ開催されていない。2026年5月22日（金）・23日（土）に高知市にて開催される第42回日本救急医学会中国四国地方会のポストコンgressコースとして第1回高知 PEMEC コース開催を計画している。

## 救急搬送の状況について

## 1 消防本部別搬送件数

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
県内合計	38,747	39,034	38,386	35,601	37,983	41,619	42,217	42,822
うち3次救急医療機関搬送人員	17,035	16,800	15,895	14,605	16,290	17,358	17,065	16,600
高知医療センター	4,490	4,268	3,796	2,972	3,707	4,800	5,210	4,931
高知赤十字病院	6,010	6,075	5,568	5,567	6,341	5,972	4,942	4,935
近森病院	6,535	6,457	6,531	6,066	6,242	6,586	6,913	6,734
3次救急医療機関への搬送割合	44.0%	43.0%	41.4%	41.0%	42.9%	41.7%	40.4%	38.8%
室戸市消防本部	1,268	1,264	1,289	1,114	1,201	1,306	1,237	1,351
中芸広域連合消防本部	733	762	749	732	754	779	756	812
安芸市消防本部	1,482	1,417	1,191	1,199	1,246	1,425	1,339	1,305
香南市消防本部	1,488	1,520	1,628	1,457	1,517	1,748	1,780	1,890
香美市消防本部	1,633	1,693	1,560	1,456	1,532	1,665	1,833	1,791
南国市消防本部	2,613	2,511	2,478	2,385	2,488	2,839	2,961	3,013
嶺北広域行政事務組合消防本部	751	833	818	722	785	876	851	826
高知市消防局	16,760	17,121	16,957	15,518	16,886	18,236	18,549	18,986
仁淀消防組合消防本部	1,460	1,433	1,392	1,297	1,381	1,583	1,517	1,624
高吾北広域町村事務組合消防本部	1,488	1,529	1,413	1,260	1,270	1,538	1,493	1,436
土佐市消防本部	1,524	1,567	1,538	1,430	1,562	1,632	1,609	1,616
高幡消防組合消防本部	3,057	3,007	3,019	2,888	2,951	3,233	3,352	3,436
幡多中央消防組合消防本部	2,128	2,111	2,130	1,982	2,109	2,280	2,376	2,091
幡多西部消防組合消防本部	1,509	1,504	1,411	1,326	1,485	1,597	1,601	1,663
土佐清水市消防本部	853	762	813	835	816	882	963	982

出典:こうち医療ネット統計帳票「消防本部別搬送台帳」(速報値)

## 2 医療機関別搬送件数

保健医療圏	医療機関名	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
安芸	高知県立あき総合病院	1,887	1,911	1,838	1,710	1,712	1,720	1,698	1,717
	森澤病院	42	50	30	23	20	13	12	4
	田野病院	462	461	457	406	479	500	562	688
中央 (高知市)	高知医療センター	4,490	4,268	3,796	2,972	3,707	4,800	5,210	4,931
	高知赤十字病院	6,009	6,075	5,568	5,567	6,341	5,972	4,942	4,935
	近森病院	6,535	6,457	6,531	6,066	6,242	6,586	6,913	6,734
	愛宕病院	2,416	2,504	2,112	1,843	1,806	2,177	2,172	2,085
	高知整形・脳外科病院	503	507	646	455	384	462	509	639
	国吉病院	178	240	182	176	163	182	190	267
	国立病院機構高知病院	1,364	1,532	1,506	1,352	1,346	1,575	1,622	1,501
	函南病院	169	129	215	246	318	269	319	321
	高知生協病院	244	287	326	302	303	388	366	323
	高知脳神経外科病院	412	466	512	458	488	526	486	556
	内田脳神経外科	136	101	128	159	172	178	171	249
	もみのき病院	345	329	334	307	323	318	301	269
	いずみの病院	579	549	520	437	454	550	652	729
	田中整形外科病院	281	366	337	317	335	387	484	513
	細木病院	399	524	588	655	677	925	1,145	1,302
	高知高須病院	75	78	66	60	48	63	85	90
	地域医療機能推進機構高知西病院	207	228	235	177	204	259	248	279
島津病院	38	55	68	37	43	52	57	66	
永井病院 <sup>※1</sup>	13	12	10	40	40	32	36	31	
中央 (高知市 以外)	JA高知病院	885	846	780	583	643	824	895	1,044
	高知大学医学部附属病院	1,556	1,436	1,989	2,294	2,374	2,558	2,667	2,601
	いの町立国民健康保険仁淀病院	149	170	191	183	276	553	616	947
	南国中央病院	81	81	74	91	78	121	108	143
	土佐市立土佐市民病院	937	1,007	1,035	917	943	1,046	976	1,045
	野市中央病院	259	280	365	309	310	352	376	380
	佐川町立高北国民健康保険病院	307	340	308	282	274	290	293	272
	清和病院	30	23	31	20	23	20	19	15
	北島病院	128	149	147	99	122	130	134	193
	山崎外科整形外科病院	21	17	7	10	6	11	11	10
	前田病院	103	104	123	134	127	128	108	128
	本山町立国保嶺北中央病院	352	396	382	348	420	448	415	419
前田メディカルクリニック	108	172	148	140	154	182	199	195	
高幡	須崎くろしお病院	769	700	724	635	666	567	685	712
	椿原町立国民健康保険椿原病院	110	87	67	85	81	66	92	95
	くぼかわ病院	481	441	489	445	478	534	456	537
	大西病院 <sup>※2 ※4</sup>	14	21	13	11	13	10	8	-
	高陵病院 <sup>※2</sup>	139	124	98	113	68	73	121	176
幡多	高知県立幡多けんみん病院	2,585	2,592	2,652	2,590	2,760	2,930	2,962	2,839
	大月町立国民健康保険大月病院	194	205	200	180	182	196	208	193
	渭南病院	589	488	480	464	485	496	568	532
	四万十市立市民病院 <sup>※2</sup>	388	405	418	294	306	358	426	413
	大井田病院 <sup>※2</sup>	147	163	174	183	212	256	273	265
	幡多病院 <sup>※2 ※3</sup>	12	8	5	4	5	-	-	-
	竹本病院 <sup>※2</sup>	152	133	98	109	153	179	168	129
	木俵病院 <sup>※2</sup>	11	10	12	9	13	7	10	24
森下病院 <sup>※2</sup>	15	16	11	3	7	3	3	6	
その他医療機関		1,441	1,491	1,360	1,301	1,199	1,347	1,240	1,280
合計		38,747	39,034	38,386	35,601	37,983	41,619	42,217	42,822

出典：こうち医療ネット統計帳票「消防本部別搬送台帳」（速報値） 転院搬送を含む。

※1 救急病院指定：平成29年11月21日

※2 病院群輪番制病院

※3 幡多病院は令和3年11月より、※4 大西病院は令和6年4月より病院群輪番制病院の対応を終了。

### 3 年齢区分別搬送件数

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	
件数	合計	38,747	39,034	38,386	35,601	37,983	41,619	42,217	42,822
	新生児(0歳)	68	43	43	45	51	40	27	34
	乳幼児(0～6歳)	1,047	976	1,016	683	940	1,094	1,194	945
	少年(7～17歳)	1,138	1,140	1,127	860	966	1,200	1,243	1,164
	成人(18～64歳)	9,949	10,309	9,809	8,534	8,959	9,704	9,437	9,470
	高齢者(65歳以上)	26,489	26,510	26,344	25,432	27,031	29,541	30,290	31,173
	不明	56	56	47	47	36	40	26	36
	【再掲】80歳以上	15,544	15,322	15,264	15,233	16,513	17,998	18,694	19,283
割合	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	新生児(0歳)	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	乳幼児(0～6歳)	2.7%	2.5%	2.6%	1.9%	2.5%	2.6%	2.8%	2.2%
	少年(7～17歳)	2.9%	2.9%	2.9%	2.4%	2.5%	2.9%	2.9%	2.7%
	成人(18～64歳)	25.7%	26.4%	25.6%	24.0%	23.6%	23.3%	22.4%	22.1%
	高齢者(65歳以上)	68.4%	67.9%	68.6%	71.4%	71.2%	71.0%	71.7%	72.8%
	不明	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	【再掲】80歳以上	40.1%	39.3%	39.8%	42.8%	43.5%	43.2%	44.3%	45.0%

出典:こうち医療ネット統計帳票「消防本部別搬送実績月報」(速報値)

#### 4 消防本部別 医療機関収容平均時間

収容時間(分)	管内の 3・2次救急 医療機関数	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
県平均時間(医療機関数計)	47	41.0	41.3	41.3	42.1	42.4	45.5	45.8	56.4
室戸市消防本部	0	64.2	66.2	68.0	66.3	69.3	68.7	67.8	65.9
中芸広域連合消防本部	1	49.3	50.1	51.2	50.3	52.0	54.5	54.0	55.9
安芸市消防本部	2	43.2	45.0	43.2	44.1	44.5	47.8	47.5	60.0
香南市消防本部	1	52.2	43.3	44.1	44.2	47.3	47.6	47.6	68.9
香美市消防本部	1	43.1	42.0	44.0	44.1	45.2	49.3	50.1	53.2
南国市消防本部	3	34.1	36.0	37.0	37.1	37.0	40.7	40.2	50.8
嶺北広域行政事務組合消防本部	1	53.0	55.1	55.3	53.1	51.4	52.1	54.8	53.9
高知市消防局	19	35.5	36.1	36.0	37.1	36.3	40.0	40.5	44.3
仁淀消防組合消防本部	1	40.4	43.0	43.3	44.0	42.1	46.3	45.0	50.7
高吾北広域町村事務組合消防本部	5	53.2	54.2	52.0	51.5	52.5	56.7	56.1	78.1
土佐市消防本部	1	36.1	51.1	51.1	52.2	40.4	42.5	44.9	45.7
高幡消防組合消防本部	4	50.0	36.3	37.4	37.1	53.4	58.3	59.4	56.6
幡多中央消防組合消防本部	4	47.2	46.2	46.3	46.0	46.3	47.3	48.2	57.6
幡多西部消防組合消防本部	3	39.5	40.3	38.3	39.3	40.4	40.6	40.1	40.7
土佐清水市消防本部	1	43.0	47.1	49.2	50.2	52.0	52.4	51.8	64.3

出典(H29～R5年度): 救急・救助の現況(総務省消防庁)

出典(R6年度): こうち医療ネット統計帳票「消防本部別搬送台帳」(速報値)

※R4年度より高幡消防組合消防本部管内は4機関(▲1機関)、令和6年度より幡多中央消防組合消防本部管内は4機関(▲1機関)。

## 5 消防本部別管外搬送率

	管内の 3・2次救急 医療機関数	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
室戸市消防本部	0	98.3%	99.1%	99.5%	99.3%	99.3%	96.8%	97.8%	96.2%
中芸広域連合消防本部	1	77.8%	76.2%	77.8%	76.9%	79.1%	73.6%	71.2%	68.7%
安芸市消防本部	2	29.9%	29.6%	26.5%	30.4%	29.9%	35.9%	34.8%	34.0%
香南市消防本部	1	86.7%	84.6%	82.2%	82.2%	85.3%	85.9%	86.3%	85.2%
香美市消防本部	1	90.3%	84.2%	85.5%	85.7%	88.5%	84.8%	87.0%	86.7%
南国市消防本部	3	67.8%	68.9%	60.1%	56.6%	59.5%	62.9%	59.4%	58.2%
嶺北広域行政事務組合消防本部	1	50.3%	49.3%	51.7%	49.6%	47.0%	47.4%	48.3%	47.3%
高知市消防局	19	4.5%	4.2%	5.2%	5.8%	6.1%	7.3%	6.3%	6.8%
仁淀消防組合消防本部	1	87.9%	86.8%	86.0%	85.3%	80.7%	76.5%	72.6%	62.9%
高吾北広域町村事務組合消防本部	5	59.8%	57.3%	55.8%	56.4%	58.3%	61.6%	62.4%	57.0%
土佐市消防本部	1	55.4%	52.8%	50.7%	54.6%	61.0%	58.0%	60.2%	54.3%
高幡消防組合消防本部	4	48.3%	50.7%	50.4%	52.3%	55.9%	58.9%	58.1%	52.9%
幡多中央消防組合消防本部	4	66.9%	67.8%	69.2%	72.9%	72.4%	70.3%	72.5%	68.4%
幡多西部消防組合消防本部	3	4.2%	3.2%	2.2%	3.0%	2.4%	3.4%	3.5%	2.9%
土佐清水市消防本部	1	25.2%	28.0%	32.3%	38.2%	34.2%	38.8%	34.1%	40.0%
県全体	47	36.5%	35.8%	32.3%	36.5%	36.5%	38.0%	37.3%	35.8%
高知市消防局及び幡多西部消防組合消防本部を除いた管外搬送率(%)	25	65.0%	64.8%	63.9%	64.3%	64.7%	67.6%	65.8%	59.8%

出典:こうち医療ネット統計帳票「消防本部別搬送月報」(速報値)

※R4年度より高幡消防組合消防本部管内は4機関(▲1機関)、令和6年度より幡多中央消防組合消防本部管内は4機関(▲1機関)。

6 傷病程度別、緊急度別件数及び構成割合

救急医療機関区分	計	傷病程度												緊急度別					
		死亡		重症		中等症		軽症		その他		未集計		緊急		準緊急		低緊急	
		搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合	搬送件数	構成割合
H29年度	総数	38,747	100.0%	6,278	(16.2%)	13,974	(36.1%)	17,246	(44.5%)	310	(0.8%)	288	(0.7%)	4,464	(11.5%)	28,481	(73.5%)	5,802	(15.0%)
	3次	17,035	100.0%	3,734	(21.9%)	5,649	(33.2%)	7,377	(43.3%)	22	(0.1%)	6	(0.0%)	2,834	(16.6%)	12,972	(76.1%)	1,229	(7.2%)
	2次	20,272	100.0%	2,346	(11.6%)	7,863	(38.8%)	9,410	(46.4%)	270	(1.3%)	8	(0.0%)	1,484	(7.3%)	14,646	(72.2%)	4,142	(20.4%)
H30年度	その他	1,440	100.0%	198	(13.8%)	462	(32.1%)	459	(31.9%)	18	(1.3%)	274	(19.0%)	146	(10.1%)	863	(59.9%)	431	(29.9%)
	総数	39,034	100.0%	5,871	(15.0%)	14,488	(37.1%)	17,577	(45.0%)	232	(0.6%)	293	(0.8%)	4,379	(11.2%)	29,427	(75.4%)	5,228	(13.4%)
	3次	16,801	100.0%	3,532	(21.0%)	5,588	(33.3%)	7,471	(44.5%)	11	(0.1%)	4	(0.0%)	2,830	(16.8%)	12,780	(76.1%)	1,190	(7.1%)
R1年度	2次	20,742	100.0%	2,136	(10.3%)	8,419	(40.6%)	9,611	(46.3%)	207	(1.0%)	9	(0.0%)	1,433	(6.9%)	15,707	(75.7%)	3,603	(17.4%)
	その他	1,491	100.0%	203	(13.6%)	481	(32.3%)	495	(33.2%)	14	(0.9%)	280	(18.8%)	116	(7.8%)	940	(63.0%)	435	(29.2%)
	総数	38,386	100.0%	5,949	(15.5%)	14,478	(37.7%)	16,893	(44.0%)	244	(0.6%)	248	(0.6%)	4,052	(10.6%)	30,554	(79.6%)	3,778	(9.8%)
R2年度	3次	15,896	100.0%	3,595	(22.6%)	5,375	(33.8%)	6,683	(42.0%)	13	(0.1%)	8	(0.1%)	2,659	(16.7%)	12,305	(77.4%)	929	(5.8%)
	2次	21,132	100.0%	2,186	(10.3%)	8,681	(41.1%)	9,709	(45.9%)	219	(1.0%)	6	(0.0%)	1,312	(6.2%)	17,269	(81.7%)	2,550	(12.1%)
	その他	1,358	100.0%	168	(12.4%)	422	(31.1%)	501	(36.9%)	12	(0.9%)	234	(17.2%)	81	(6.0%)	980	(72.2%)	299	(22.0%)
R3年度	総数	35,601	100.0%	5,467	(15.4%)	14,269	(40.1%)	14,713	(41.3%)	251	(0.7%)	265	(0.7%)	3,729	(10.5%)	29,032	(81.5%)	2,838	(8.0%)
	3次	15,901	100.0%	3,594	(22.6%)	5,375	(33.8%)	6,682	(42.0%)	7	(0.0%)	6	(0.0%)	2,341	(14.7%)	11,614	(73.0%)	650	(4.1%)
	2次	18,333	100.0%	1,705	(9.3%)	8,472	(46.2%)	7,531	(41.1%)	237	(1.3%)	10	(0.1%)	1,301	(7.1%)	16,420	(89.6%)	1,994	(10.9%)
R4年度	その他	1,367	100.0%	168	(12.3%)	422	(30.9%)	500	(36.6%)	7	(0.5%)	249	(18.2%)	87	(6.4%)	998	(73.0%)	194	(14.2%)
	総数	37,983	100.0%	5,495	(14.5%)	14,910	(39.3%)	15,804	(41.6%)	227	(0.6%)	895	(2.4%)	3,811	(10.0%)	31,691	(83.4%)	2,481	(6.5%)
	3次	16,290	100.0%	3,182	(19.5%)	6,226	(38.2%)	6,456	(39.6%)	4	(0.0%)	193	(1.2%)	2,396	(14.7%)	13,300	(81.6%)	594	(3.6%)
R5年度	2次	20,505	100.0%	2,154	(10.5%)	8,325	(40.6%)	9,010	(43.9%)	211	(1.0%)	392	(1.9%)	1,321	(6.4%)	17,411	(84.9%)	1,725	(8.4%)
	その他	1,188	100.0%	159	(13.4%)	359	(30.2%)	338	(28.5%)	12	(1.0%)	310	(26.1%)	94	(7.9%)	980	(82.5%)	162	(13.6%)
	総数	41,619	100.0%	5,811	(14.0%)	16,029	(38.5%)	18,321	(44.0%)	280	(0.7%)	427	(1.0%)	4,158	(10.0%)	34,685	(83.3%)	2,776	(6.7%)
R6年度	3次	17,358	100.0%	3,448	(19.9%)	6,517	(37.5%)	7,046	(40.6%)	1	(0.0%)	8	(0.0%)	2,642	(15.2%)	14,072	(81.1%)	644	(3.7%)
	2次	22,364	100.0%	2,159	(9.7%)	8,911	(39.8%)	10,571	(47.3%)	267	(1.2%)	64	(0.3%)	1,422	(6.4%)	19,002	(85.0%)	1,940	(8.7%)
	その他	1,897	100.0%	204	(10.8%)	601	(31.7%)	704	(37.1%)	12	(0.6%)	355	(18.7%)	94	(5.0%)	1,611	(84.9%)	192	(10.1%)
R6年度	総数	42,217	100.0%	5,507	(13.0%)	17,154	(40.6%)	18,086	(42.8%)	282	(0.7%)	439	(1.0%)	4,043	(9.6%)	34,884	(82.6%)	3,290	(7.8%)
	3次	17,065	100.0%	3,185	(18.7%)	6,638	(38.9%)	6,801	(39.9%)	5	(0.0%)	147	(0.9%)	2,550	(14.9%)	13,642	(79.9%)	873	(5.1%)
	2次	23,912	100.0%	2,169	(9.1%)	10,117	(42.3%)	10,915	(45.6%)	252	(1.1%)	14	(0.1%)	1,416	(5.9%)	20,233	(84.6%)	2,263	(9.5%)
R6年度	その他	1,240	100.0%	153	(12.3%)	399	(32.2%)	370	(29.8%)	25	(2.0%)	278	(22.4%)	77	(6.2%)	1,009	(81.4%)	154	(12.4%)
	総数	42,822	100.0%	5,361	(12.5%)	18,367	(42.9%)	17,789	(41.5%)	257	(0.6%)	303	(0.7%)	4,063	(9.5%)	35,674	(83.3%)	3,085	(7.2%)
	3次	16,600	100.0%	2,938	(17.7%)	6,770	(40.8%)	6,565	(39.5%)	12	(0.1%)	7	(0.0%)	2,530	(15.2%)	13,232	(79.7%)	838	(5.0%)
R6年度	2次	23,929	100.0%	2,127	(8.9%)	10,772	(45.0%)	10,407	(43.5%)	222	(0.9%)	10	(0.0%)	1,408	(5.9%)	20,605	(86.1%)	1,916	(8.0%)
	その他	2,293	100.0%	296	(12.9%)	825	(36.0%)	817	(35.6%)	23	(1.0%)	286	(12.5%)	125	(5.5%)	1,837	(80.1%)	331	(14.4%)

出典：「うち医療ネット」統計課「消防本部別搬送台帳」(速報値)

7 傷病分類／傷病名別件数

傷病分類／傷病名	H29年度	構成割合	H30年度	構成割合	R1年度	構成割合	R2年度	構成割合	R3年度	構成割合	R4年度	構成割合	R5年度	構成割合	R6年度	構成割合
脳内出血	588	(1.4%)	607	(1.6%)	586	(1.5%)	585	(1.6%)	501	(1.3%)	560	(1.3%)	555	(1.2%)	601	(1.3%)
くも膜下出血	200	(0.5%)	210	(0.5%)	230	(0.6%)	187	(0.5%)	165	(0.4%)	150	(0.3%)	184	(0.4%)	174	(0.4%)
脳梗塞	1,307	(3.2%)	1,293	(3.3%)	1,330	(3.5%)	1,346	(3.7%)	1,277	(3.3%)	1,376	(3.2%)	1,335	(2.9%)	1,324	(2.9%)
その他脳疾患	1,944	(4.8%)	1,678	(4.3%)	1,630	(4.2%)	1,434	(4.0%)	1,529	(3.9%)	1,514	(3.5%)	1,718	(3.7%)	1,536	(3.4%)
脳疾患	4,039	(10.0%)	3,788	(9.8%)	3,776	(9.8%)	3,552	(9.8%)	3,472	(9.0%)	3,600	(8.3%)	3,792	(8.3%)	3,635	(8.0%)
心筋梗塞	566	(1.4%)	538	(1.4%)	526	(1.4%)	477	(1.3%)	433	(1.1%)	493	(1.1%)	490	(1.1%)	476	(1.1%)
狭心症	257	(0.6%)	198	(0.5%)	202	(0.5%)	129	(0.4%)	131	(0.3%)	150	(0.3%)	153	(0.3%)	157	(0.3%)
大動脈疾患	250	(0.6%)	208	(0.5%)	256	(0.7%)	245	(0.7%)	240	(0.6%)	273	(0.6%)	266	(0.6%)	250	(0.6%)
その他循環器疾患	2,671	(6.6%)	2,411	(6.2%)	2,390	(6.2%)	2,348	(6.5%)	2,363	(6.1%)	2,522	(5.8%)	2,629	(5.7%)	2,596	(5.7%)
循環器疾患	3,744	(9.2%)	3,355	(8.7%)	3,374	(8.8%)	3,199	(8.9%)	3,167	(8.2%)	3,438	(7.9%)	3,538	(7.7%)	3,479	(7.7%)
喘息	198	(0.5%)	195	(0.5%)	185	(0.5%)	82	(0.2%)	82	(0.2%)	123	(0.3%)	169	(0.4%)	168	(0.4%)
肺炎	2,070	(5.1%)	1,869	(4.8%)	2,019	(5.2%)	1,757	(4.9%)	1,913	(4.9%)	2,104	(4.9%)	2,427	(5.3%)	2,604	(5.7%)
COPDの急性増悪	109	(0.3%)	102	(0.3%)	126	(0.3%)	106	(0.3%)	87	(0.2%)	107	(0.2%)	150	(0.3%)	150	(0.3%)
その他呼吸器疾患	1,467	(3.6%)	1,234	(3.2%)	1,094	(2.8%)	853	(2.4%)	986	(2.5%)	1,973	(4.6%)	2,018	(4.4%)	1,956	(4.3%)
呼吸器疾患	3,844	(9.5%)	3,400	(8.8%)	3,424	(8.9%)	2,798	(7.8%)	3,068	(7.9%)	4,307	(9.9%)	4,764	(10.4%)	4,878	(10.8%)
消化管出血	530	(1.3%)	480	(1.2%)	511	(1.3%)	451	(1.2%)	492	(1.3%)	527	(1.2%)	535	(1.2%)	517	(1.1%)
腹膜炎	140	(0.3%)	119	(0.3%)	123	(0.3%)	130	(0.4%)	129	(0.3%)	141	(0.3%)	136	(0.3%)	131	(0.3%)
その他消化器疾患	3,307	(8.1%)	3,267	(8.5%)	3,121	(8.1%)	2,895	(8.0%)	3,151	(8.1%)	3,194	(7.4%)	3,506	(7.6%)	3,495	(7.7%)
消化器疾患	3,977	(9.8%)	3,866	(10.0%)	3,755	(9.8%)	3,476	(9.6%)	3,772	(9.7%)	3,862	(8.9%)	4,177	(9.1%)	4,143	(9.1%)
代謝・内分泌	1,157	(2.9%)	1,041	(2.7%)	1,040	(2.7%)	1,023	(2.8%)	1,080	(2.8%)	1,166	(2.7%)	1,257	(2.7%)	1,145	(2.5%)
泌尿器科疾患	1,396	(3.4%)	1,383	(3.6%)	1,418	(3.7%)	1,427	(4.0%)	1,715	(4.4%)	1,895	(4.4%)	1,832	(4.0%)	1,714	(3.8%)
精神疾患	579	(1.4%)	582	(1.5%)	491	(1.3%)	439	(1.2%)	438	(1.1%)	497	(1.1%)	438	(1.0%)	440	(1.0%)
産婦人科疾患	277	(0.7%)	283	(0.7%)	222	(0.6%)	207	(0.6%)	192	(0.5%)	197	(0.5%)	180	(0.4%)	197	(0.4%)
眼科・耳鼻科疾患	883	(2.2%)	920	(2.4%)	972	(2.5%)	864	(2.4%)	892	(2.3%)	931	(2.1%)	974	(2.1%)	943	(2.1%)
新生物	313	(0.8%)	383	(1.0%)	394	(1.0%)	425	(1.2%)	545	(1.4%)	531	(1.2%)	519	(1.1%)	531	(1.2%)
不明確な状態	2,963	(7.3%)	2,795	(7.2%)	2,914	(7.6%)	3,033	(8.4%)	3,291	(8.5%)	3,596	(8.3%)	3,717	(8.1%)	3,641	(8.0%)
その他内因性疾患	5,309	(13.1%)	5,245	(13.6%)	5,029	(13.1%)	4,893	(13.6%)	5,566	(14.4%)	6,759	(15.6%)	7,474	(16.3%)	7,692	(17.0%)
その他内因性疾患	12,877	(31.7%)	12,632	(32.7%)	12,480	(32.4%)	12,311	(34.1%)	13,719	(35.4%)	15,572	(35.9%)	16,391	(35.7%)	16,303	(36.0%)
重症多発外傷	103	(0.3%)	125	(0.3%)	91	(0.2%)	82	(0.2%)	77	(0.2%)	86	(0.2%)	62	(0.1%)	56	(0.1%)
外傷性頭蓋内出血	339	(0.8%)	306	(0.8%)	401	(1.0%)	363	(1.0%)	428	(1.1%)	504	(1.2%)	440	(1.0%)	369	(0.8%)
その他頭部外傷	1,412	(3.5%)	1,367	(3.5%)	1,536	(4.0%)	1,607	(4.5%)	1,745	(4.5%)	1,896	(4.4%)	2,167	(4.7%)	2,077	(4.6%)
血胸・気胸	106	(0.3%)	114	(0.3%)	129	(0.3%)	133	(0.4%)	113	(0.3%)	111	(0.3%)	142	(0.3%)	171	(0.4%)
胸部肺損傷	37	(0.1%)	28	(0.1%)	47	(0.1%)	29	(0.1%)	35	(0.1%)	44	(0.1%)	56	(0.1%)	33	(0.1%)
心臓大血管損傷	5	(0.0%)	7	(0.0%)	9	(0.0%)	8	(0.0%)	3	(0.0%)	5	(0.0%)	3	(0.0%)	2	(0.0%)
腹部臓器損傷	50	(0.1%)	43	(0.1%)	58	(0.2%)	48	(0.1%)	41	(0.1%)	37	(0.1%)	39	(0.1%)	47	(0.1%)
脊髄損傷	108	(0.3%)	89	(0.2%)	88	(0.2%)	103	(0.3%)	83	(0.2%)	84	(0.2%)	104	(0.2%)	75	(0.2%)
その他	3,465	(8.5%)	3,491	(9.0%)	3,355	(8.7%)	2,896	(8.0%)	3,254	(8.4%)	3,593	(8.3%)	3,610	(7.9%)	3,442	(7.6%)
外傷	5,625	(13.9%)	5,570	(14.4%)	5,714	(14.8%)	5,269	(14.6%)	5,779	(14.9%)	6,360	(14.7%)	6,623	(14.4%)	6,272	(13.8%)
骨盤骨折	171	(0.4%)	145	(0.4%)	157	(0.4%)	149	(0.4%)	180	(0.5%)	168	(0.4%)	211	(0.5%)	178	(0.4%)
大腿骨頸部骨折	623	(1.5%)	558	(1.4%)	617	(1.6%)	686	(1.9%)	722	(1.9%)	737	(1.7%)	767	(1.7%)	761	(1.7%)
左記以外の開放骨折	142	(0.3%)	135	(0.3%)	157	(0.4%)	117	(0.3%)	113	(0.3%)	105	(0.2%)	93	(0.2%)	113	(0.2%)
その他骨折	2,941	(7.2%)	2,852	(7.4%)	2,767	(7.2%)	2,642	(7.3%)	2,899	(7.5%)	3,055	(7.0%)	3,199	(7.0%)	3,002	(6.6%)
骨折	3,877	(9.6%)	3,690	(9.6%)	3,698	(9.6%)	3,594	(10.0%)	3,914	(10.1%)	4,065	(9.4%)	4,270	(9.3%)	4,054	(8.9%)
窒息	118	(0.3%)	93	(0.2%)	99	(0.3%)	89	(0.2%)	103	(0.3%)	93	(0.2%)	88	(0.2%)	87	(0.2%)
熱傷	96	(0.2%)	76	(0.2%)	67	(0.2%)	79	(0.2%)	68	(0.2%)	84	(0.2%)	63	(0.1%)	84	(0.2%)
溺水	42	(0.1%)	37	(0.1%)	31	(0.1%)	38	(0.1%)	47	(0.1%)	32	(0.1%)	38	(0.1%)	45	(0.1%)
中毒	369	(0.9%)	409	(1.1%)	371	(1.0%)	248	(0.7%)	309	(0.8%)	322	(0.7%)	361	(0.8%)	308	(0.7%)
熱中症・低体温症	509	(1.3%)	513	(1.3%)	456	(1.2%)	463	(1.3%)	368	(0.9%)	505	(1.2%)	487	(1.1%)	686	(1.5%)
その他外因性疾患	1,465	(3.6%)	1,183	(3.1%)	1,257	(3.3%)	977	(2.7%)	983	(2.5%)	1,116	(2.6%)	1,286	(2.8%)	1,344	(3.0%)
その他外因性疾患	2,599	(6.4%)	2,311	(6.0%)	2,281	(5.9%)	1,894	(5.2%)	1,878	(4.8%)	2,152	(5.0%)	2,323	(5.1%)	2,554	(5.6%)
総計	40,582	(100.0%)	38,612	(100.0%)	38,502	(100.0%)	36,093	(100.0%)	38,769	(100.0%)	43,356	(100.0%)	45,878	(100.0%)	45,318	(100.0%)

出典：こうち医療ネット統計帳票「消防本部別搬送台帳」（速報値）

※複数傷病名で登録している場合がありますので、搬送件数とは一致しません。

8 医療機関機能別 患者受入お断り理由別件数及び構成割合

H29年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	8,996 (100.0%)	1,682 (18.7%)	1,640 (18.2%)	486 (5.4%)	474 (5.3%)	2,453 (27.3%)	30 (1.8%)	2,194 (24.4%)	0 (0.0%)	
救命救急センター	1,491 (100.0%)	514 (34.5%)	47 (3.2%)	17 (1.1%)	199 (13.3%)	159 (10.7%)	0 (0.0%)	1 (2.1%)	554 (37.2%)	0 (0.0%)
2次救急医療機関等	7,505 (100.0%)	1,168 (15.6%)	1,593 (21.2%)	469 (6.2%)	275 (3.7%)	2,294 (30.6%)	30 (1.9%)	36 (2.3%)	1,640 (21.9%)	0 (0.0%)

H30年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	9,838 (100.0%)	1,544 (15.7%)	1,836 (18.7%)	449 (4.6%)	730 (7.4%)	2,993 (30.4%)	58 (3.2%)	31 (1.7%)	2,194 (22.3%)	3 (0.2%)
救命救急センター	1,644 (100.0%)	436 (26.5%)	64 (3.9%)	27 (1.6%)	330 (20.1%)	226 (13.7%)	2 (3.1%)	5 (7.8%)	554 (33.7%)	0 (0.0%)
2次救急医療機関等	8,194 (100.0%)	1,108 (13.5%)	1,772 (21.6%)	422 (5.2%)	400 (4.9%)	2,767 (33.8%)	56 (3.2%)	26 (1.5%)	1,640 (20.0%)	3 (0.3%)

R1年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	10,288 (100.0%)	1,049 (10.2%)	1,892 (18.4%)	468 (4.5%)	907 (8.8%)	3,352 (32.6%)	36 (1.9%)	23 (1.2%)	2,489 (24.2%)	72 (6.9%)
救命救急センター	1,765 (100.0%)	351 (19.9%)	66 (3.7%)	23 (1.3%)	356 (20.2%)	287 (16.3%)	2 (3.0%)	0 (0.0%)	672 (38.1%)	8 (2.3%)
2次救急医療機関等	8,523 (100.0%)	698 (8.2%)	1,826 (21.4%)	445 (5.2%)	551 (6.5%)	3,065 (36.0%)	34 (1.9%)	23 (1.3%)	1,817 (21.3%)	64 (9.2%)

R2年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	9,434 (100.0%)	981 (10.4%)	1,612 (17.1%)	363 (3.8%)	769 (8.2%)	3,346 (35.5%)	33 (2.0%)	23 (1.4%)	2,261 (24.0%)	46 (4.7%)
救命救急センター	1,381 (100.0%)	309 (22.4%)	56 (4.1%)	20 (1.4%)	232 (16.8%)	213 (15.4%)	3 (5.4%)	0 (0.0%)	542 (39.2%)	6 (1.9%)
2次救急医療機関等	8,053 (100.0%)	672 (8.3%)	1,556 (19.3%)	343 (4.3%)	537 (6.7%)	3,133 (38.9%)	30 (1.9%)	23 (1.5%)	1,719 (21.3%)	40 (6.0%)

R3年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	10,543 (100.0%)	1,757 (16.7%)	1,600 (15.2%)	285 (2.7%)	828 (7.9%)	3,689 (35.0%)	49 (3.1%)	35 (2.2%)	2,224 (21.1%)	76 (4.3%)
救命救急センター	1,466 (100.0%)	440 (30.0%)	41 (2.8%)	11 (0.8%)	198 (13.5%)	282 (17.9%)	4 (9.8%)	1 (2.4%)	500 (34.1%)	9 (2.0%)
2次救急医療機関等	9,077 (100.0%)	1,317 (14.5%)	1,559 (17.2%)	274 (3.0%)	630 (6.9%)	3,427 (37.8%)	45 (2.9%)	34 (2.2%)	1,724 (19.0%)	67 (5.1%)

R4年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	23,735 (100.0%)	5,393 (22.7%)	2,425 (10.2%)	441 (1.9%)	1,378 (5.8%)	8,478 (35.7%)	115 (4.7%)	92 (3.8%)	5,312 (22.4%)	101 (1.9%)
救命救急センター	4,917 (100.0%)	2,116 (43.0%)	113 (2.3%)	24 (0.5%)	470 (9.6%)	875 (17.8%)	10 (8.8%)	6 (5.3%)	1,283 (26.1%)	20 (0.9%)
2次救急医療機関等	18,818 (100.0%)	3,277 (17.4%)	2,312 (12.3%)	417 (2.2%)	908 (4.8%)	7,603 (40.4%)	105 (4.5%)	86 (3.7%)	4,029 (21.4%)	81 (2.5%)

R5年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	22,109 (100.0%)	3,944 (17.8%)	2,400 (10.9%)	455 (2.1%)	1,999 (9.0%)	7,653 (34.6%)	60 (2.5%)	79 (3.3%)	5,413 (24.5%)	106 (2.7%)
救命救急センター	4,013 (100.0%)	1,182 (29.5%)	114 (2.8%)	42 (1.0%)	538 (13.4%)	873 (21.8%)	3 (2.6%)	6 (5.3%)	1,239 (30.9%)	16 (1.4%)
2次救急医療機関等	18,096 (100.0%)	2,762 (15.3%)	2,286 (12.6%)	413 (2.3%)	1,461 (8.1%)	6,780 (37.5%)	57 (2.5%)	73 (3.2%)	4,174 (23.1%)	90 (3.3%)

R6年度	総数	理由						理由不明		
		ベッド満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	初診			
総数	19,601 (100.0%)	3,564 (18.2%)	2,338 (11.9%)	366 (1.9%)	1,318 (6.7%)	6,875 (35.1%)	91 (3.9%)	112 (4.8%)	4,837 (24.7%)	100 (2.8%)
救命救急センター	4,670 (100.0%)	1,471 (31.5%)	153 (3.3%)	40 (0.9%)	496 (10.6%)	928 (19.9%)	8 (5.2%)	3 (2.0%)	1,546 (33.1%)	25 (1.7%)
2次救急医療機関等	14,931 (100.0%)	2,093 (14.0%)	2,185 (14.6%)	326 (2.2%)	822 (5.5%)	5,947 (39.8%)	83 (3.8%)	109 (5.0%)	3,291 (22.0%)	75 (3.6%)

出典：「2次救急医療センター統計情報」医療機関別開送月報(運搬版)

9 救急車搬送における転院搬送割合

	平成29年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度								
	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合	搬送人員	転院搬送割合							
室戸市消防本部	1,268	9.2%	1,264	8.4	6.6%	1,289	75	5.8%	1,114	65	5.8%	1,201	69	5.7%	1,306	56	4.3%	1,237	78	6.3%	1,351	109	8.1%
中芸広域連合消防本部	733	15.1%	762	94	12.3%	749	139	18.6%	732	128	17.5%	754	135	17.9%	779	116	14.9%	756	119	15.7%	812	135	16.6%
安芸市消防本部	1,482	20.7%	1,417	277	19.5%	1,191	233	19.6%	1,199	226	18.8%	1,246	228	18.3%	1,425	242	17.0%	1,339	216	16.1%	1,305	217	16.6%
香南市消防本部	1,488	12.3%	1,520	149	9.8%	1,628	215	13.2%	1,457	208	14.3%	1,517	231	15.2%	1,748	263	15.0%	1,780	222	12.5%	1,890	261	13.8%
香美市消防本部	1,633	10.4%	1,693	185	10.9%	1,560	175	11.2%	1,456	169	11.6%	1,532	144	9.4%	1,665	158	9.5%	1,833	160	8.7%	1,791	168	9.4%
南国市消防本部	2,613	10.0%	2,511	267	10.6%	2,478	249	10.0%	2,385	273	11.4%	2,488	263	10.6%	2,839	310	10.9%	2,961	350	11.8%	3,013	372	12.3%
嶺北広域行政事務組合消防本部	751	19.3%	833	187	22.4%	818	215	26.3%	722	158	21.9%	785	184	23.4%	876	209	23.9%	851	157	18.4%	826	190	23.0%
高知市消防局	16,760	9.4%	17,121	1,539	9.0%	16,957	1,461	8.6%	15,518	1,461	9.4%	16,886	1,516	9.0%	18,236	1,537	8.4%	18,549	1,490	8.0%	18,986	1,501	7.9%
仁淀消防組合消防本部	1,460	8.8%	1,433	115	8.0%	1,392	94	6.8%	1,297	87	6.7%	1,381	112	8.1%	1,583	142	9.0%	1,517	121	8.0%	1,624	109	6.7%
高吾北広域町村事務組合消防本部	1,488	21.7%	1,529	328	21.5%	1,413	259	18.3%	1,260	250	19.8%	1,270	237	18.7%	1,538	292	19.0%	1,493	280	18.8%	1,436	268	18.7%
土佐市消防本部	1,524	9.1%	1,567	141	9.0%	1,538	134	8.7%	1,430	114	8.0%	1,562	200	12.8%	1,632	164	10.0%	1,609	147	9.1%	1,616	130	8.0%
高幡消防組合消防本部	3,057	15.9%	3,007	481	16.0%	3,019	456	15.1%	2,888	496	17.2%	2,951	446	15.1%	3,233	455	14.1%	3,352	486	14.5%	3,436	501	14.6%
幡多中央消防組合消防本部	2,128	10.0%	2,111	237	11.2%	2,130	285	13.4%	1,982	221	11.2%	2,109	264	12.5%	2,280	236	10.4%	2,376	227	9.6%	2,091	213	10.2%
幡多西部消防組合消防本部	1,509	11.4%	1,504	160	10.6%	1,411	144	10.2%	1,326	149	11.2%	1,485	177	11.9%	1,597	214	13.4%	1,601	192	12.0%	1,663	173	10.4%
土佐清水市消防本部	853	10.8%	762	85	11.2%	813	102	12.5%	835	130	15.6%	816	112	13.7%	882	106	12.0%	963	108	11.2%	982	115	11.7%
合計	38,747	11.4%	39,034	4,329	11.1%	38,386	4,236	11.0%	35,601	4,135	11.6%	37,983	4,318	11.4%	41,619	4,500	10.8%	42,217	4,353	10.3%	42,822	4,462	10.4%

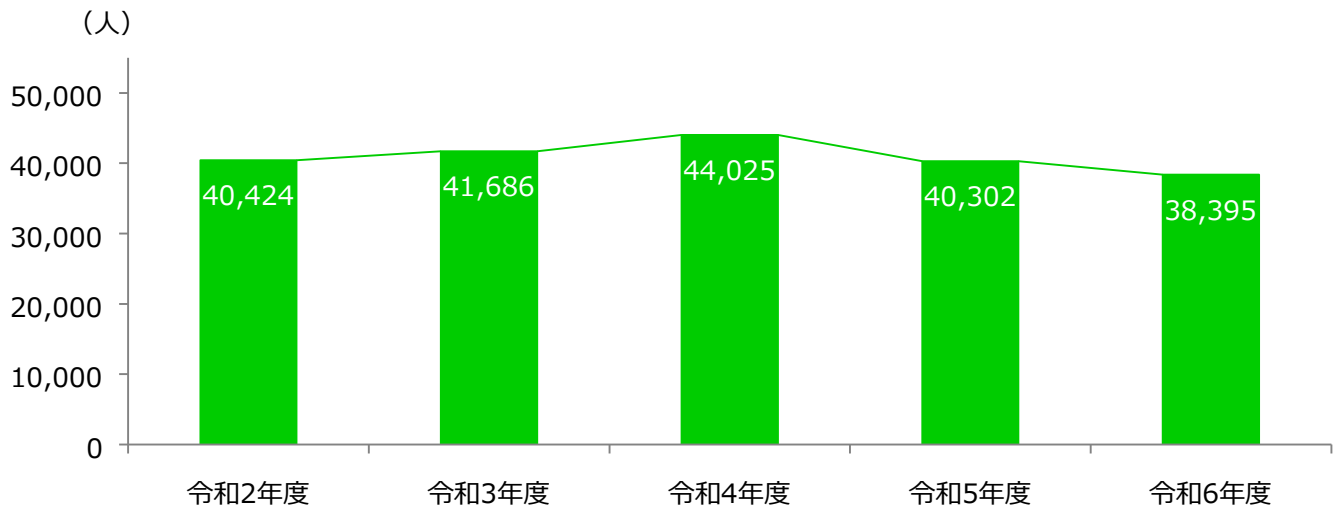
出典：こうち医療ネット統計課「消防本部別搬送台帳」(速報値)

# 三病院救命救急センター連絡協議会資料（令和6年度）

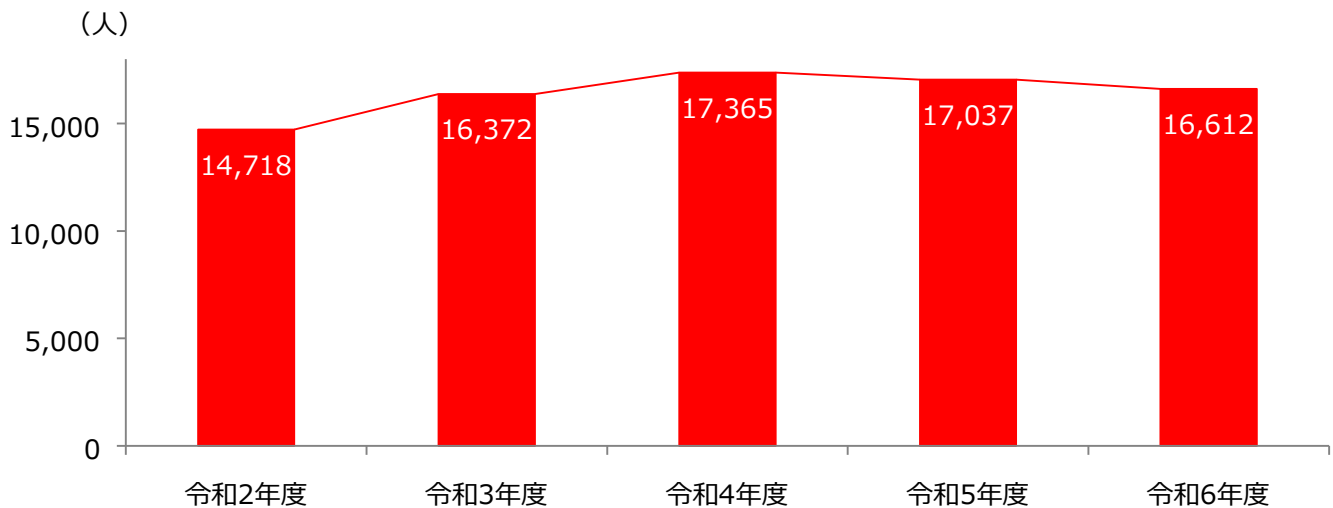
## 三病院資料のまとめ

2025年11月4日  
救命救急センター連絡協議会

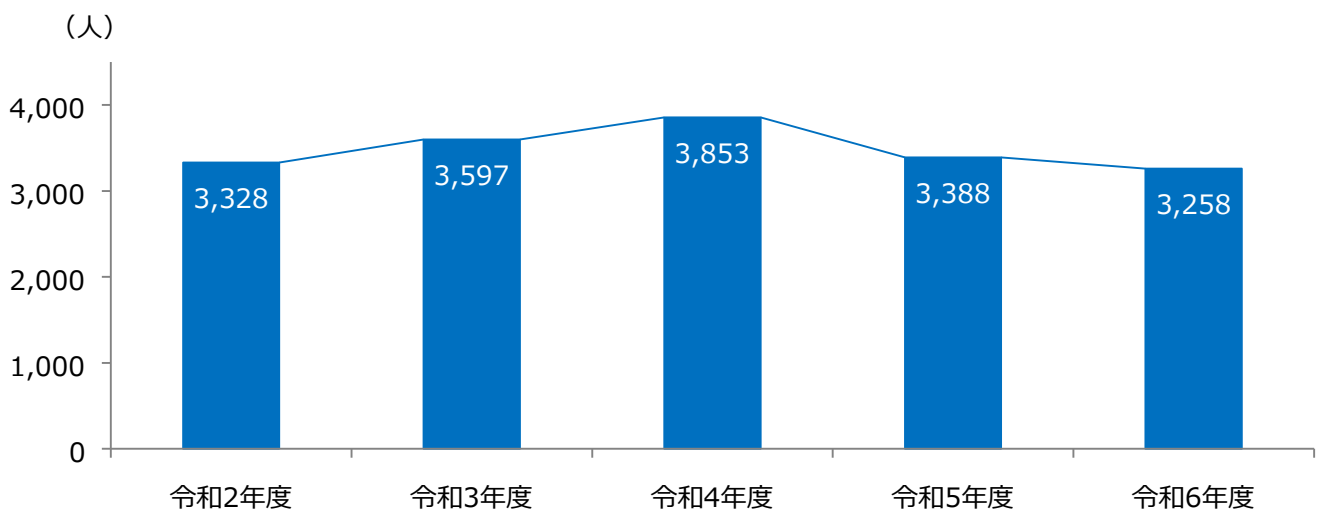
### 総数（三病院合計）



### 救急車（三病院合計）

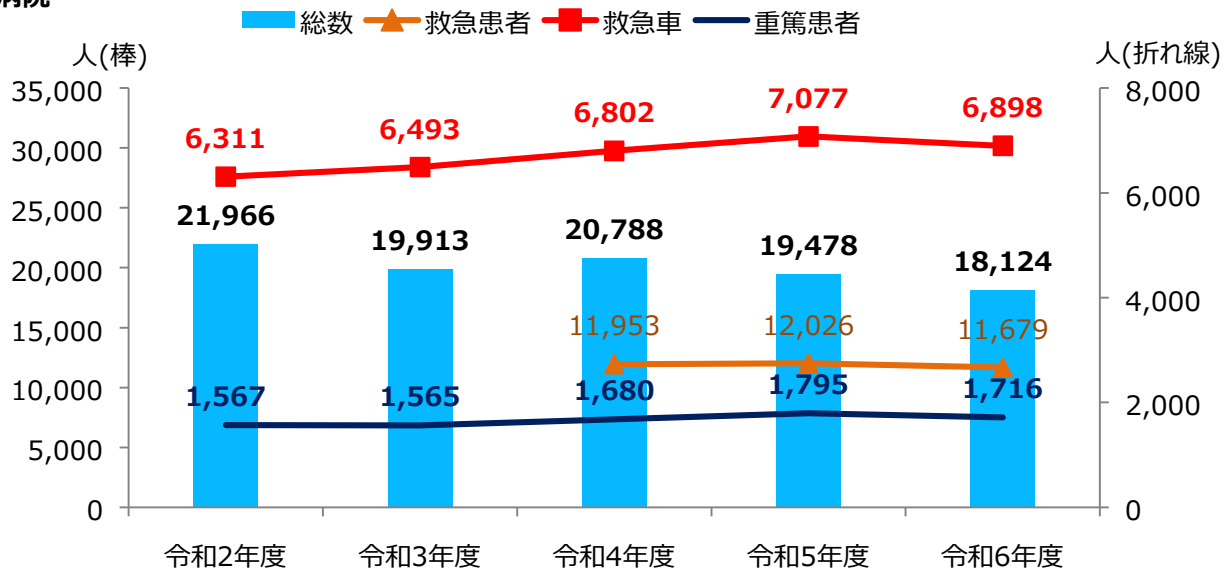


### 重篤（三病院合計）

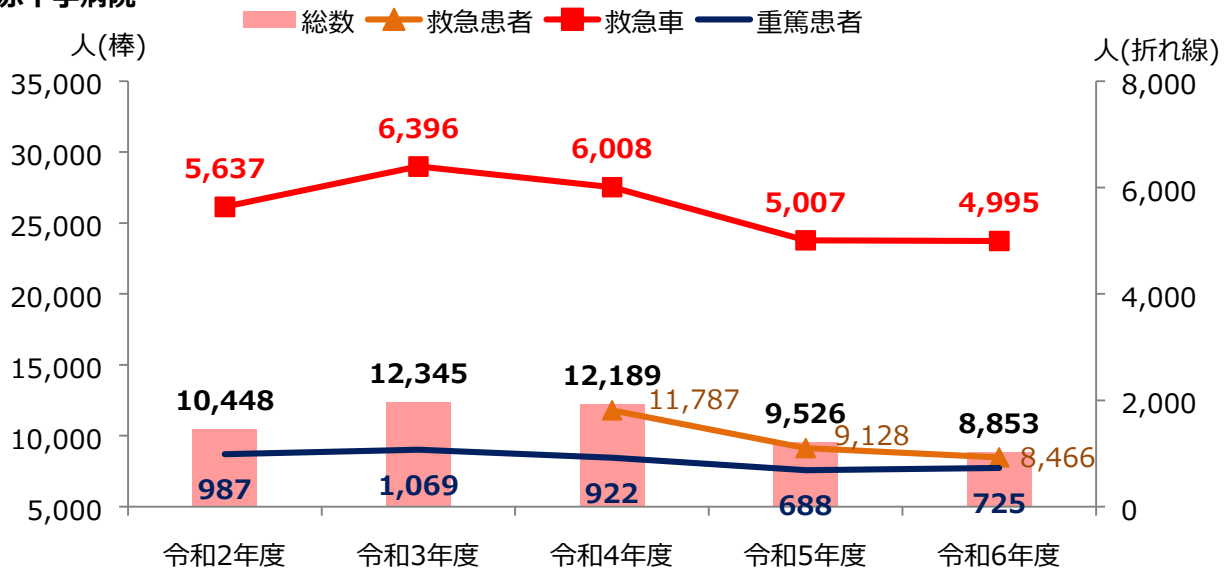


# 1. 救命救急センター取扱患者年度別推移（総数・救急車・重篤）

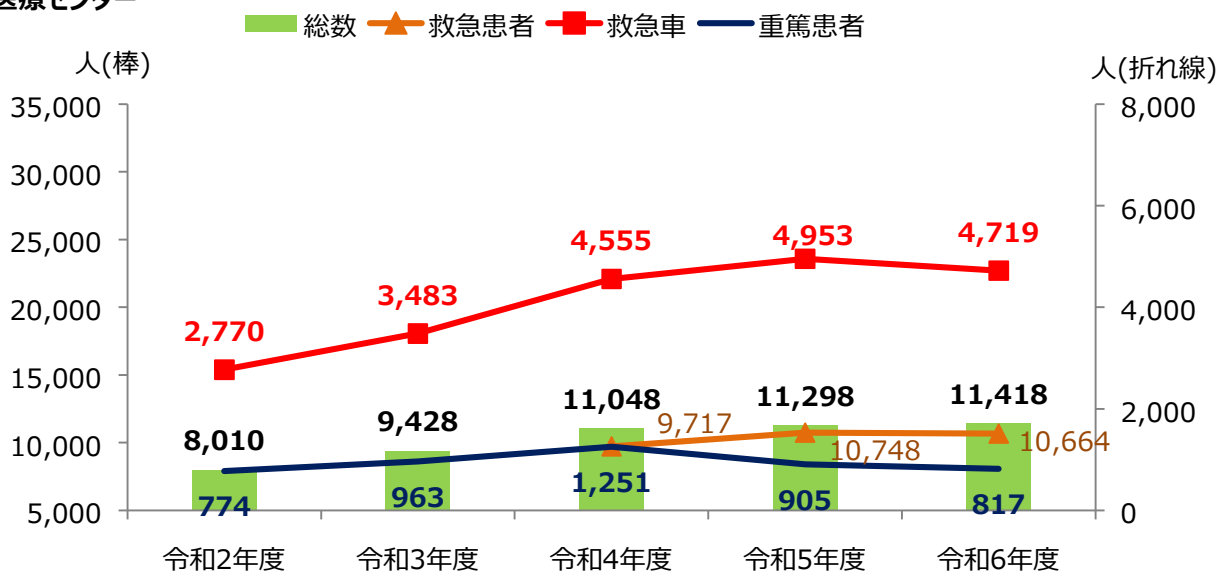
## 近森病院



## 高知赤十字病院

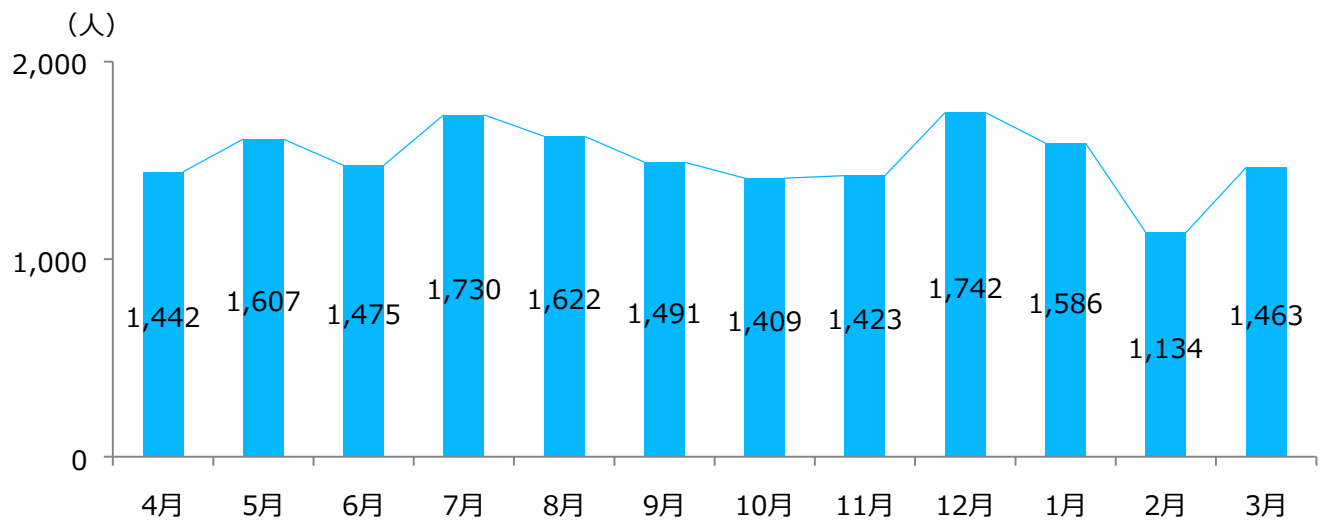


## 高知医療センター

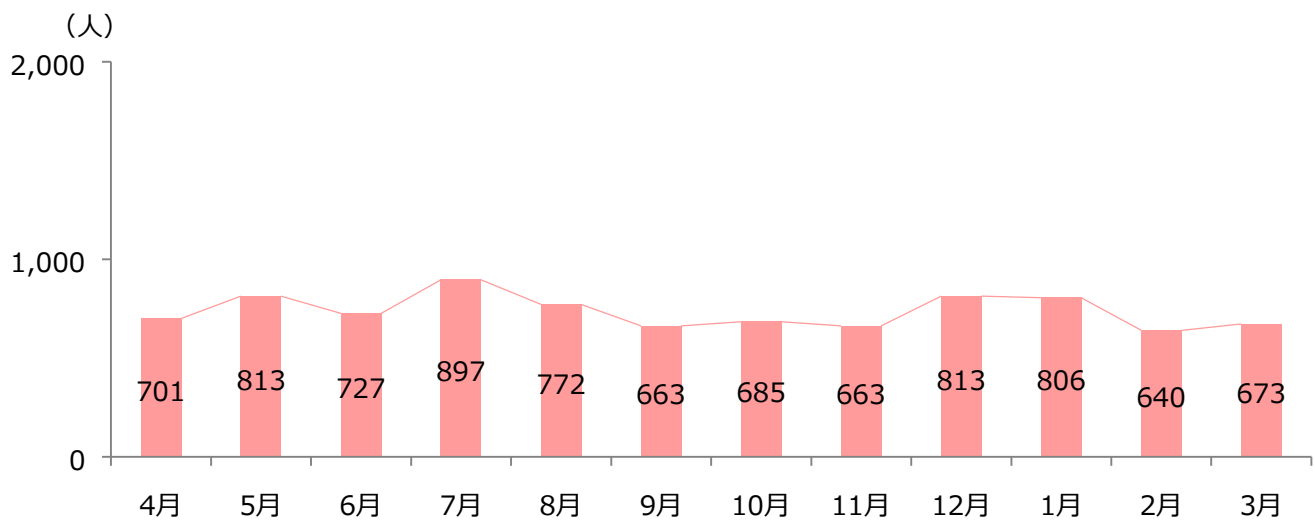


## 2-1. 救命救急センター月別取扱患者数（総数）

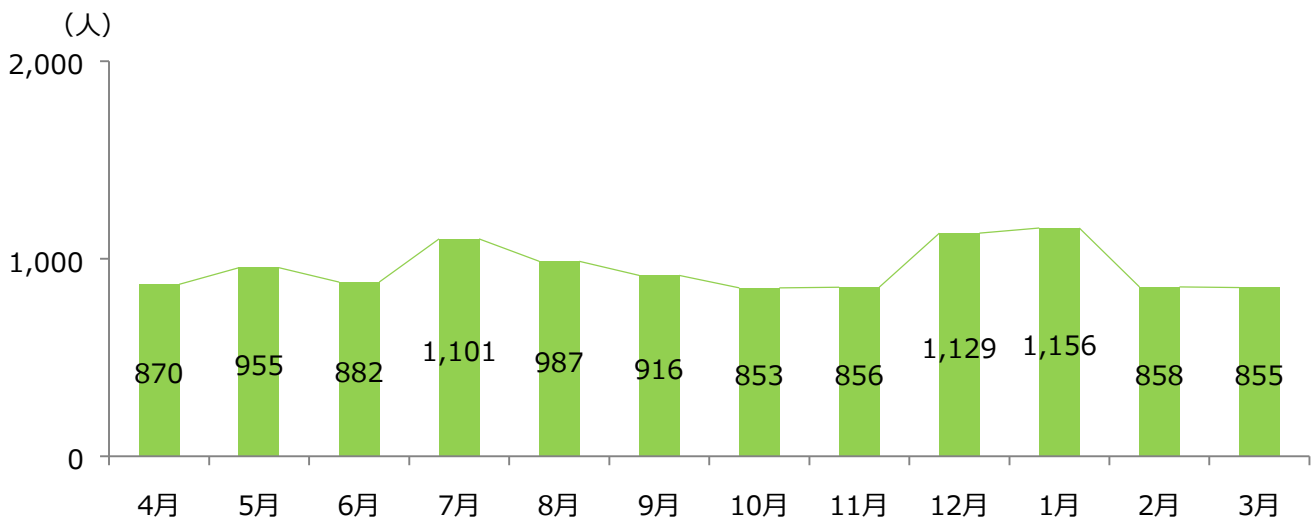
### 近森病院



### 高知赤十字病院

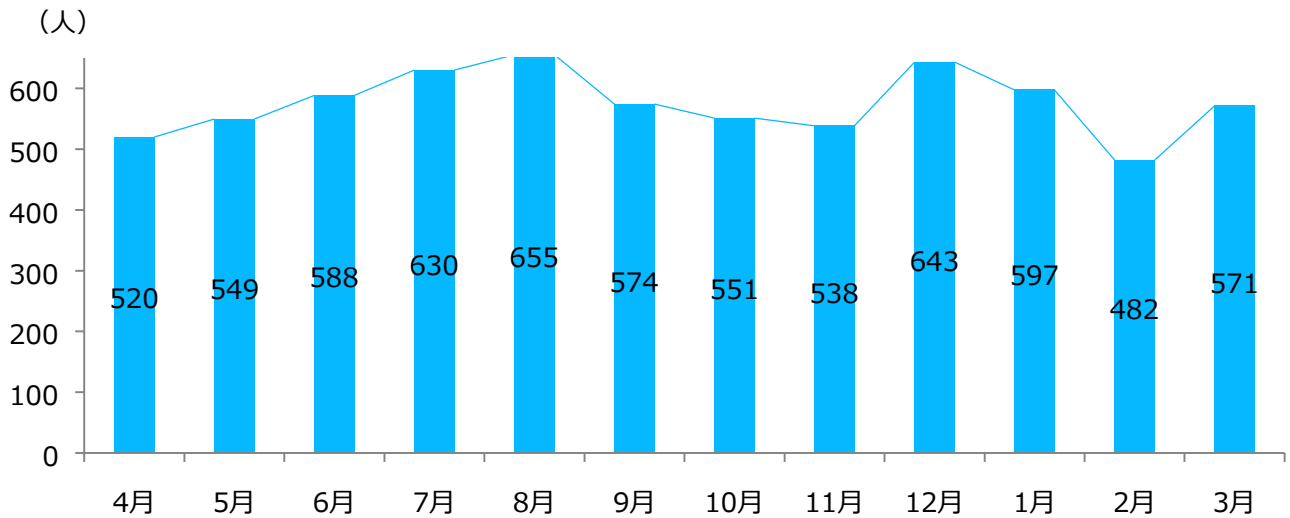


### 高知医療センター

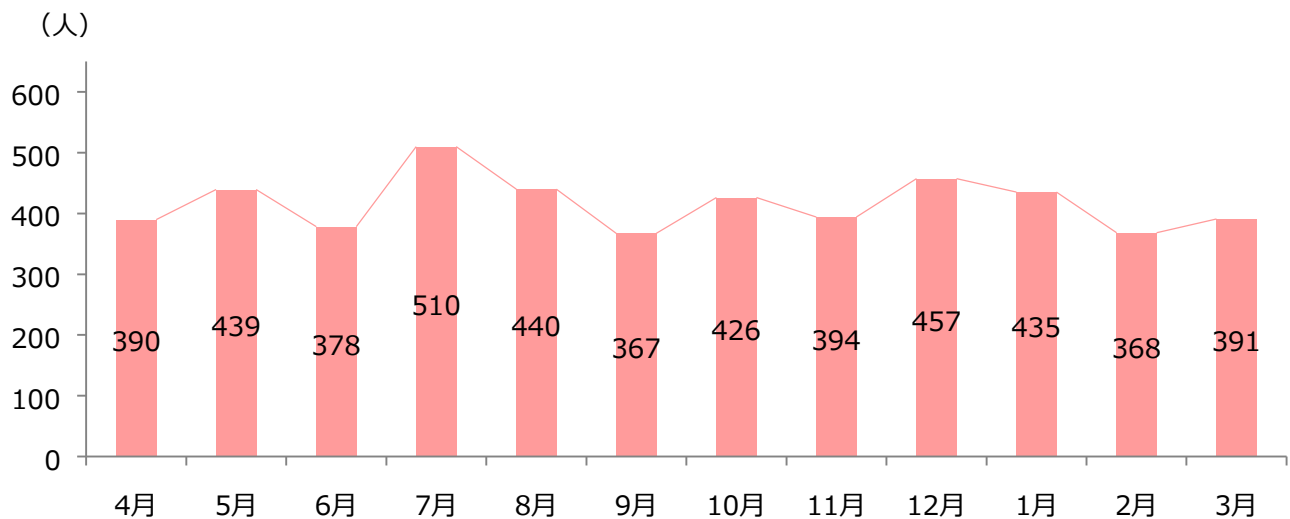


## 2-2. 救命救急センター月別取扱患者数（救急車）

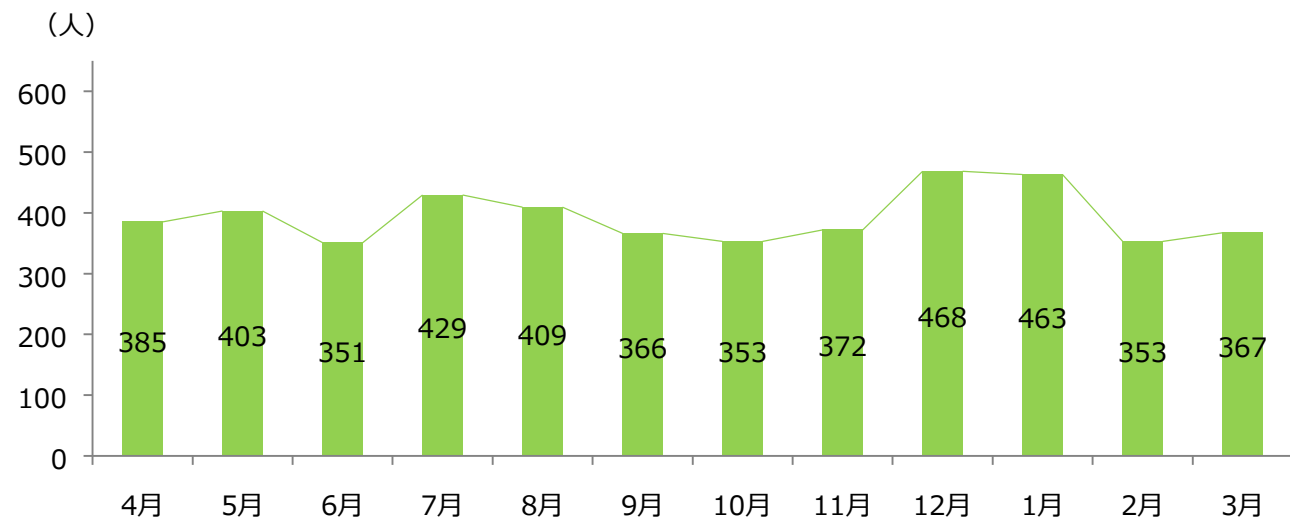
### 近森病院



### 高知赤十字病院

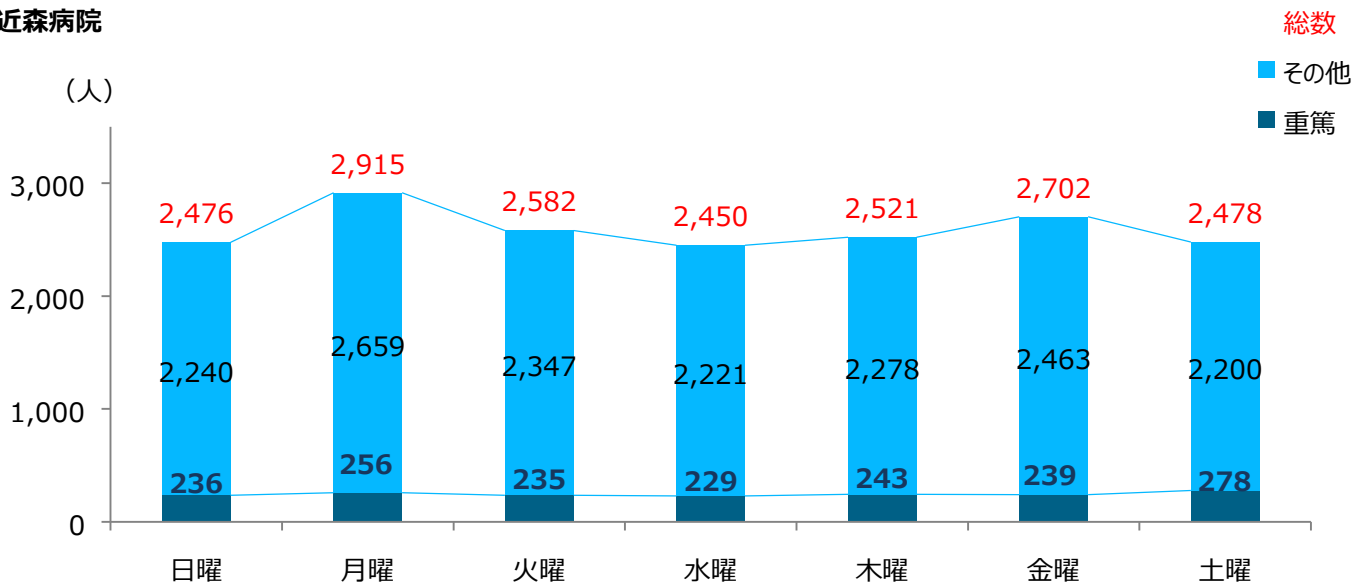


### 高知医療センター

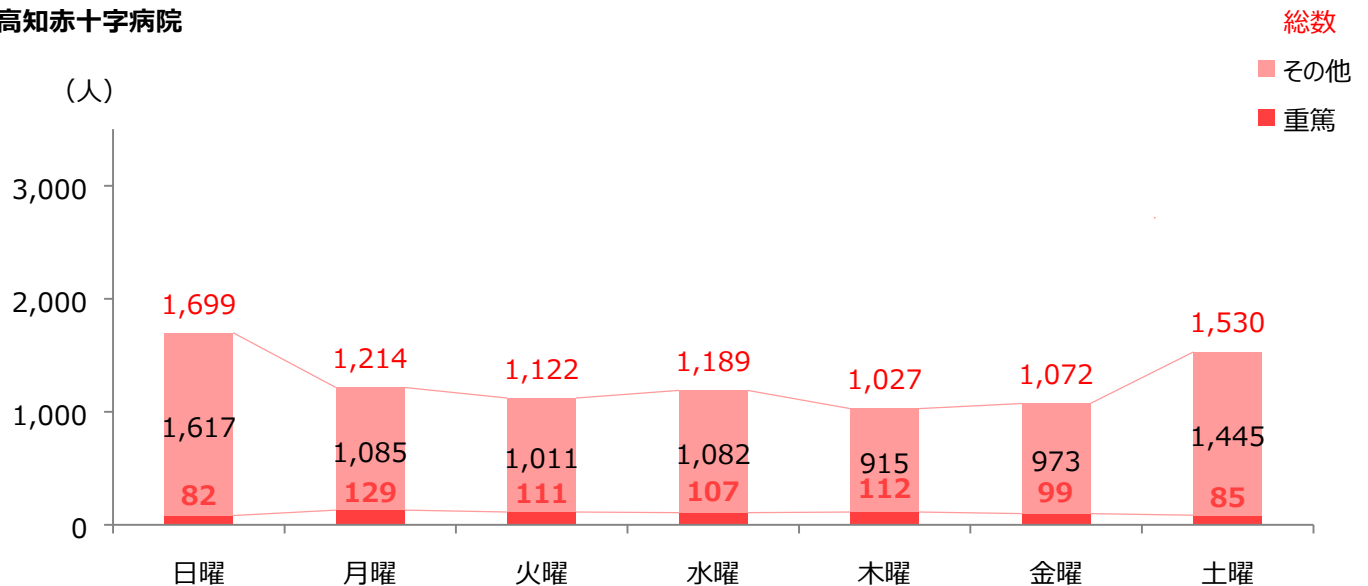


### 3-1. 曜日別救急患者・救急車患者数調（総数）

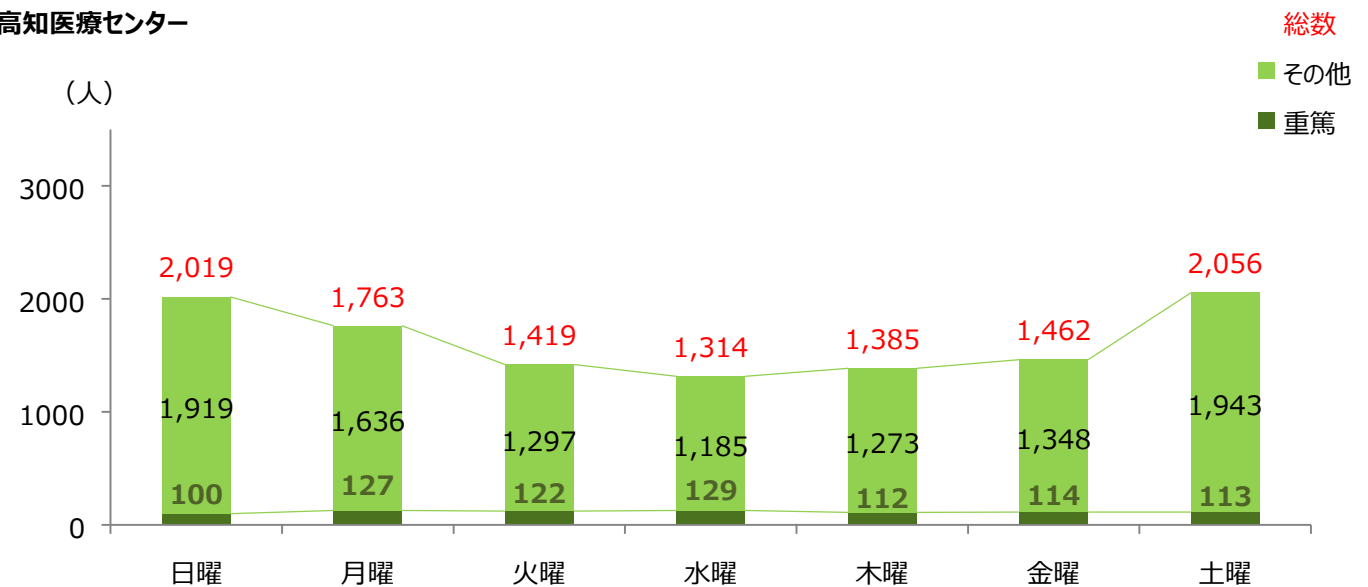
#### 近森病院



#### 高知赤十字病院

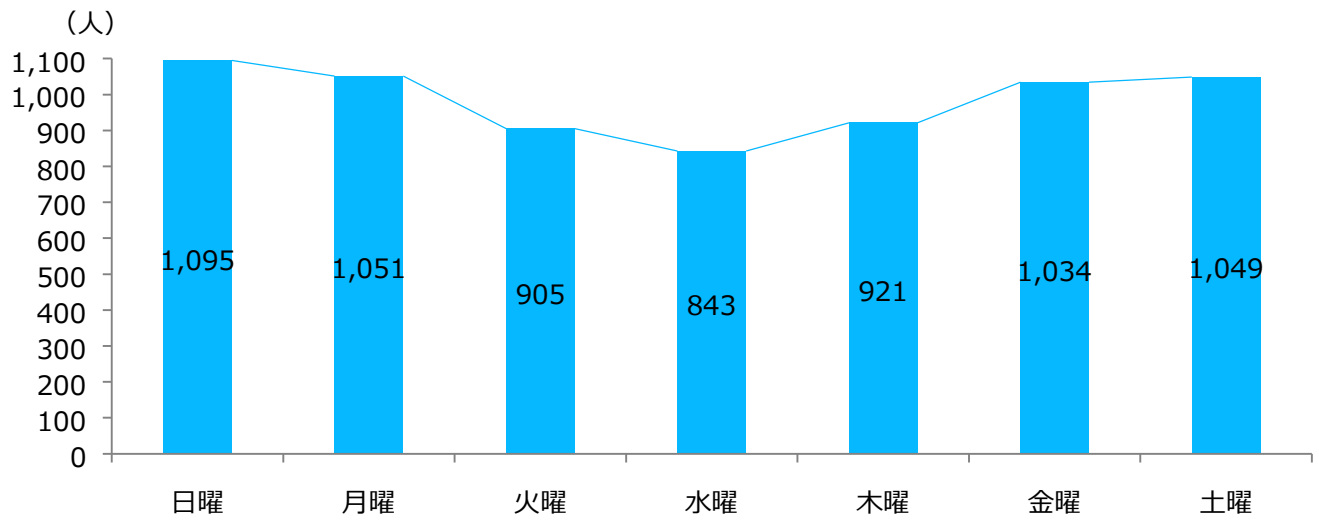


#### 高知医療センター

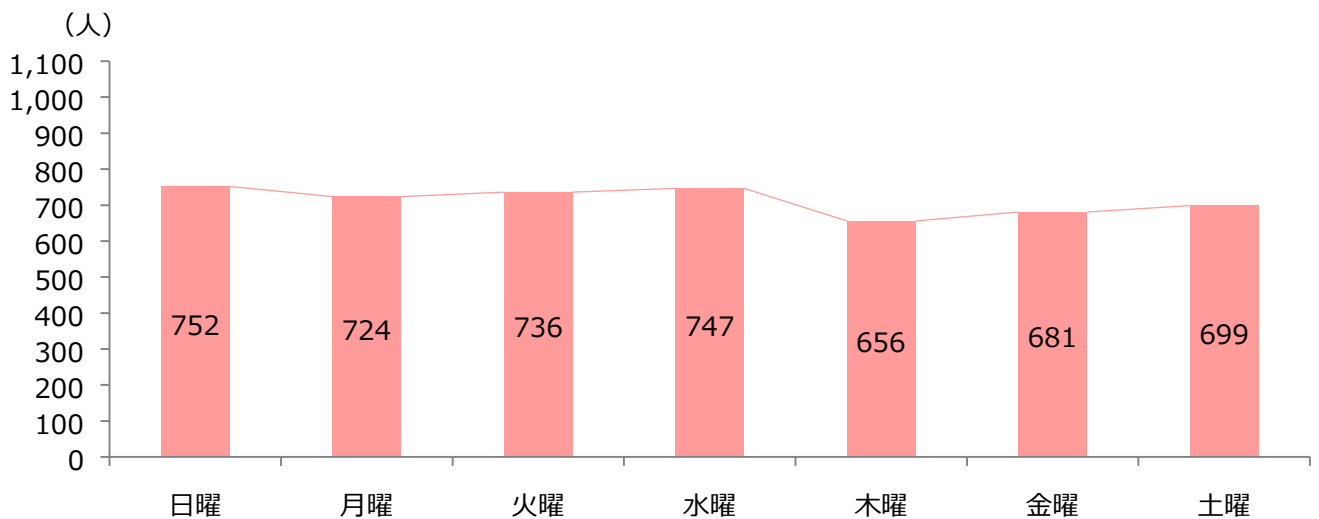


### 3-2. 曜日別救急患者・救急車患者数調（救急車）

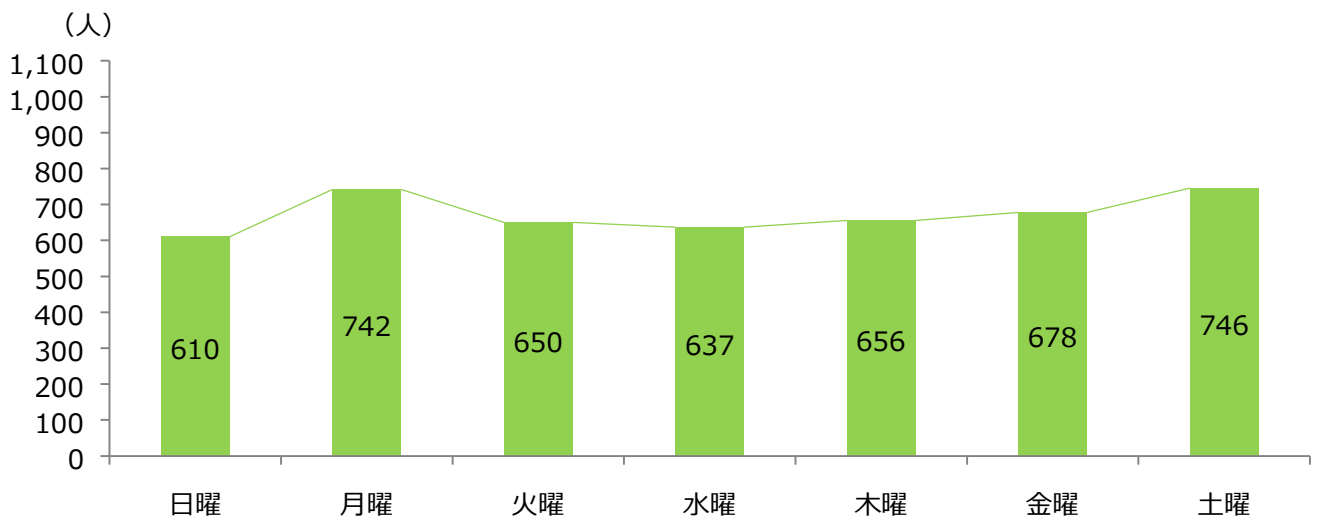
#### 近森病院



#### 高知赤十字病院

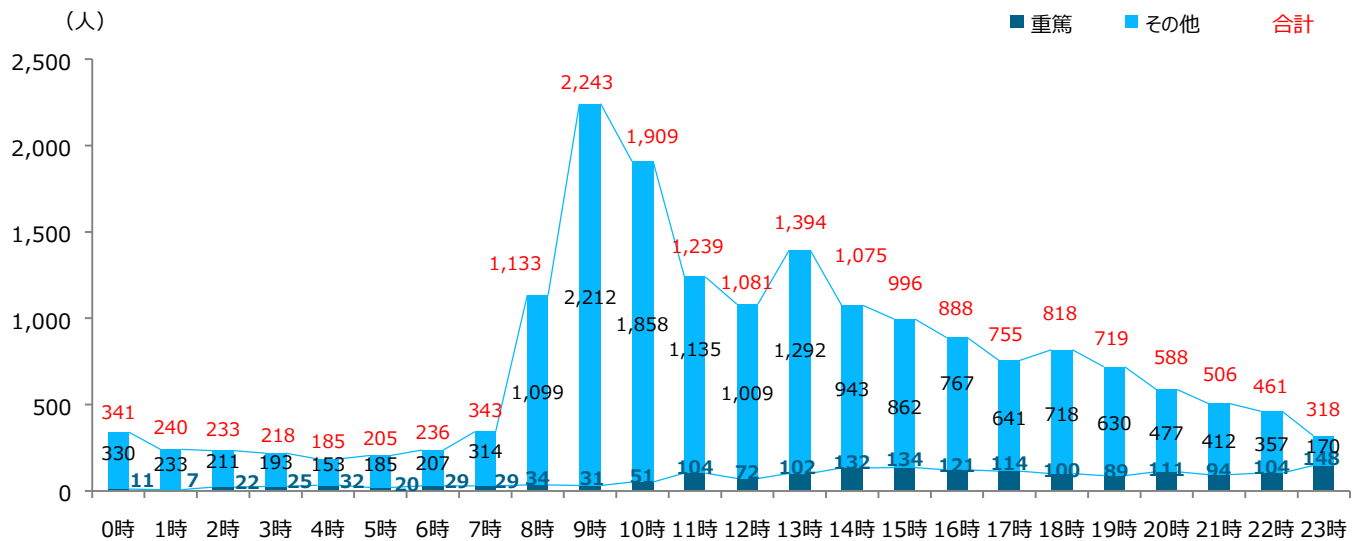


#### 高知医療センター

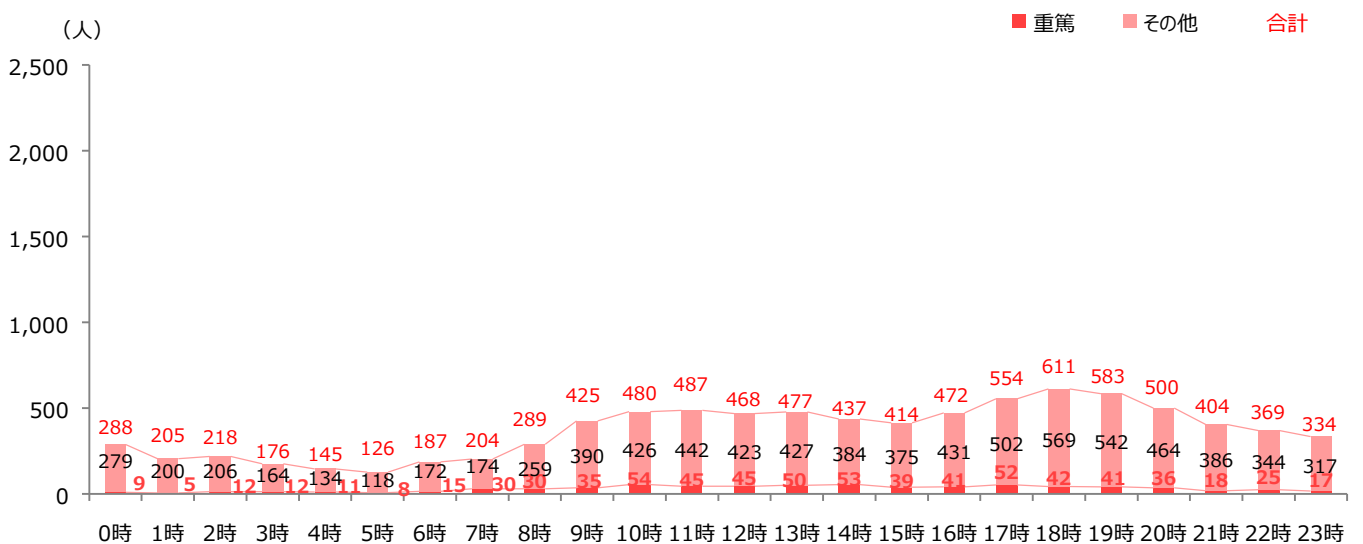


#### 4. 時間帯別救急患者数調

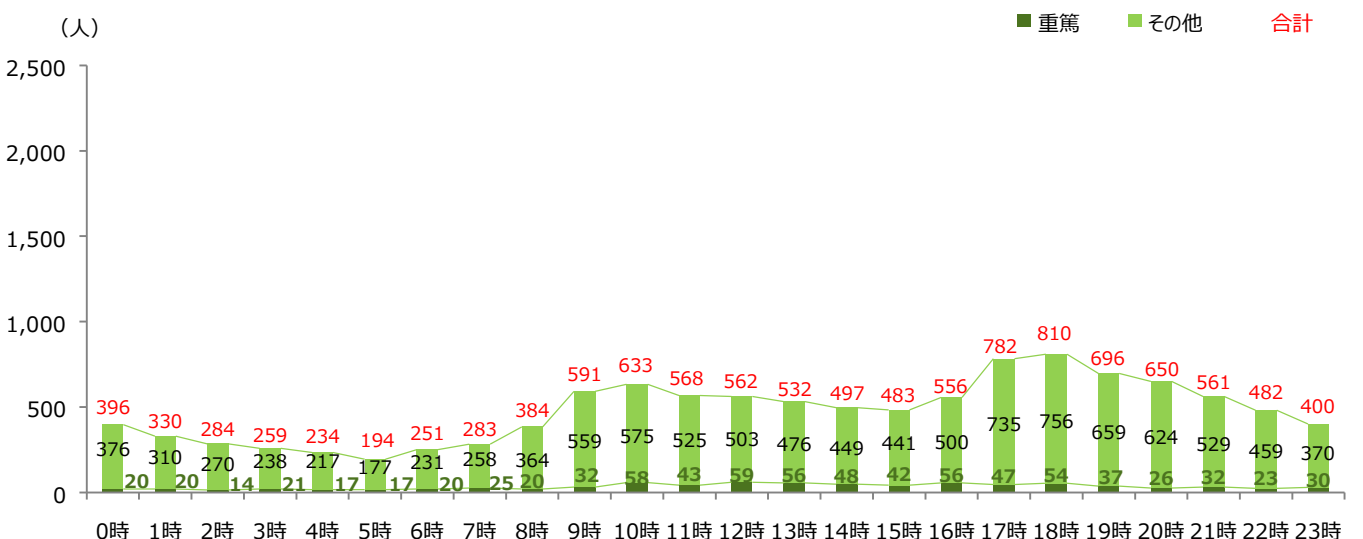
##### 近森病院



##### 高知赤十字病院

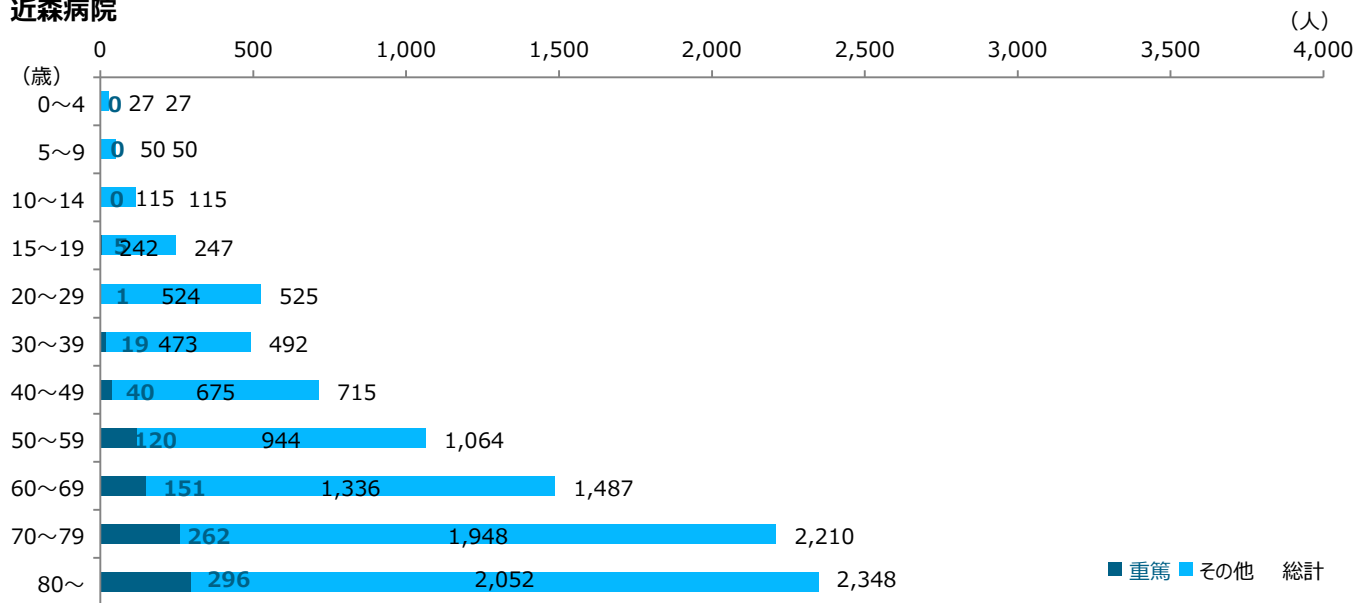


##### 高知医療センター

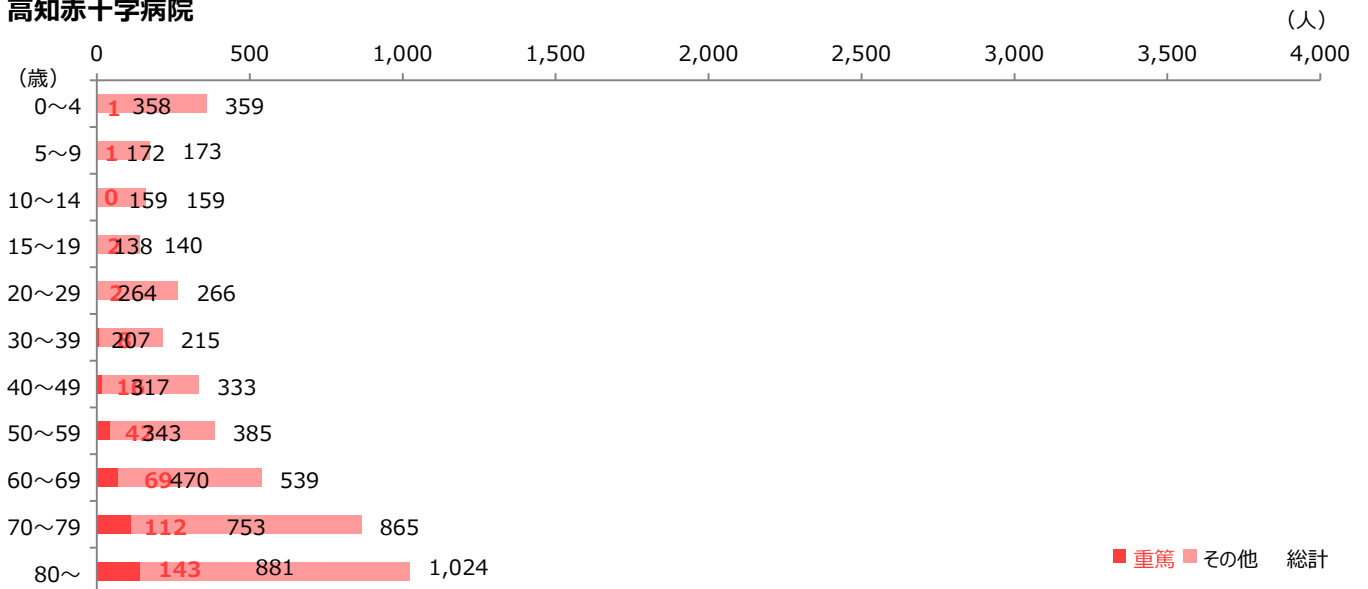


## 6-1. 年齢別・男女別取扱患者数（男）

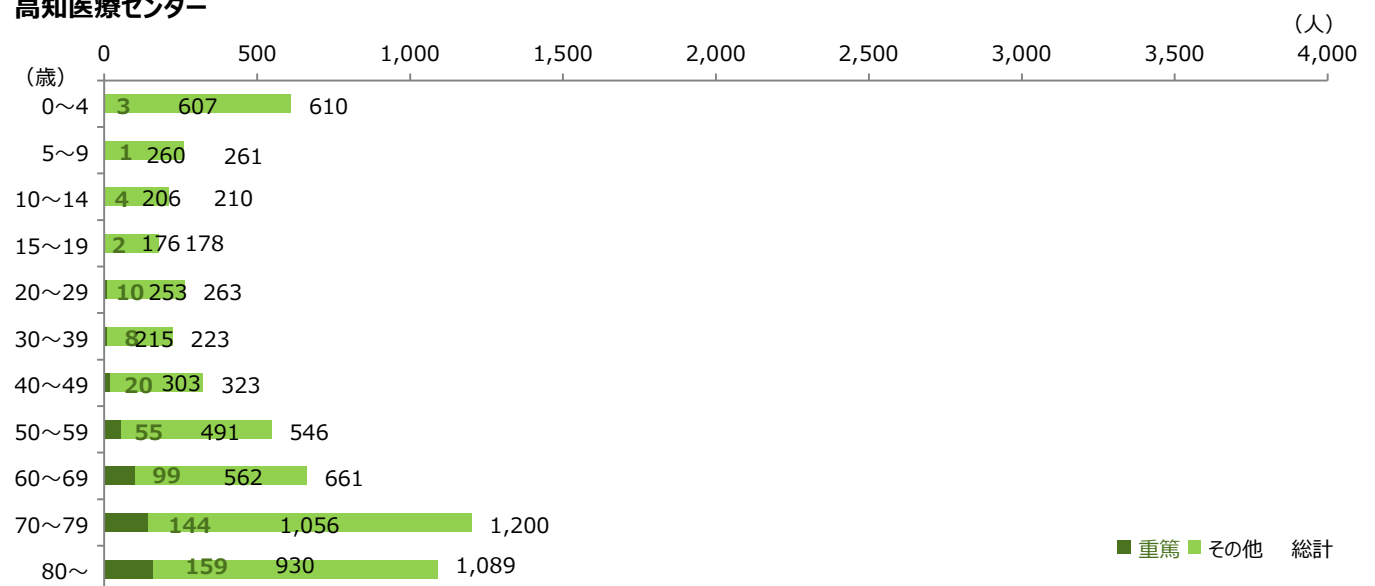
### 近森病院



### 高知赤十字病院

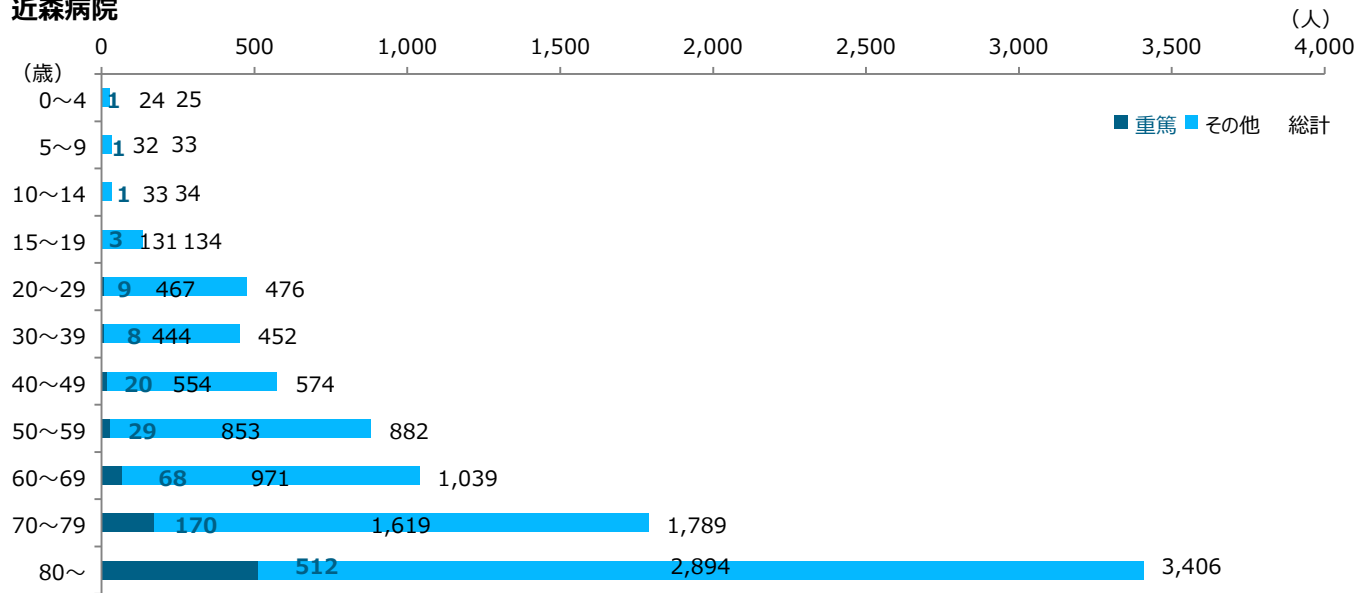


### 高知医療センター

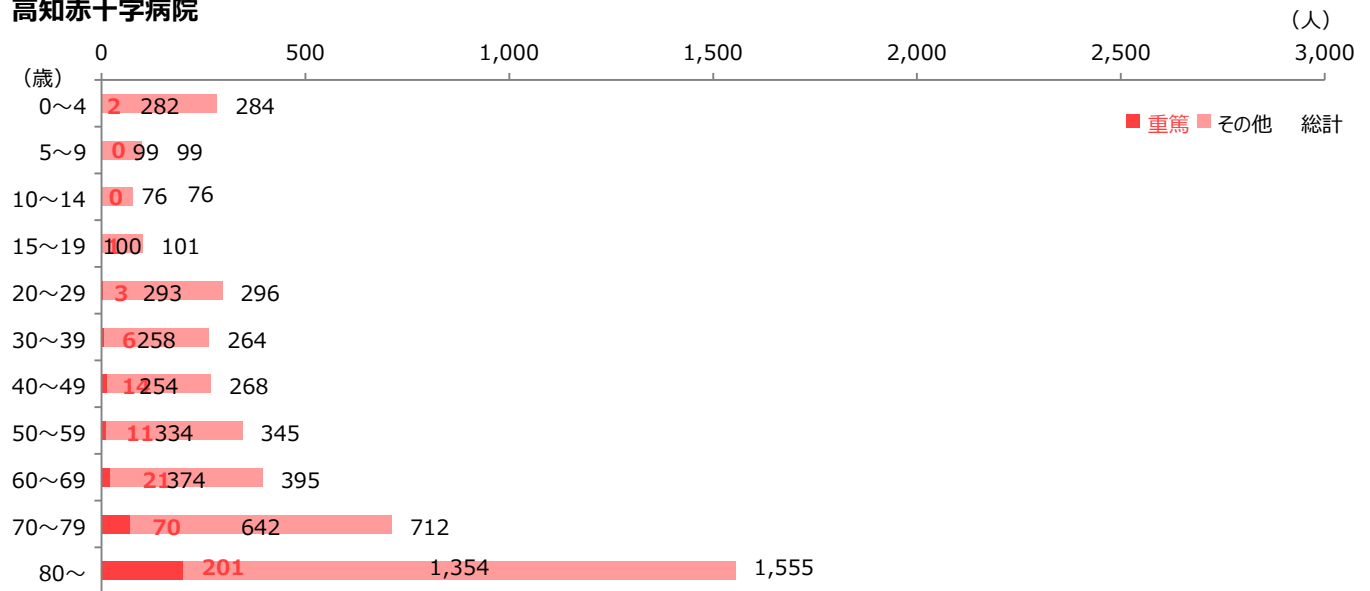


## 6-2. 年齢別・男女別取扱患者数（女）

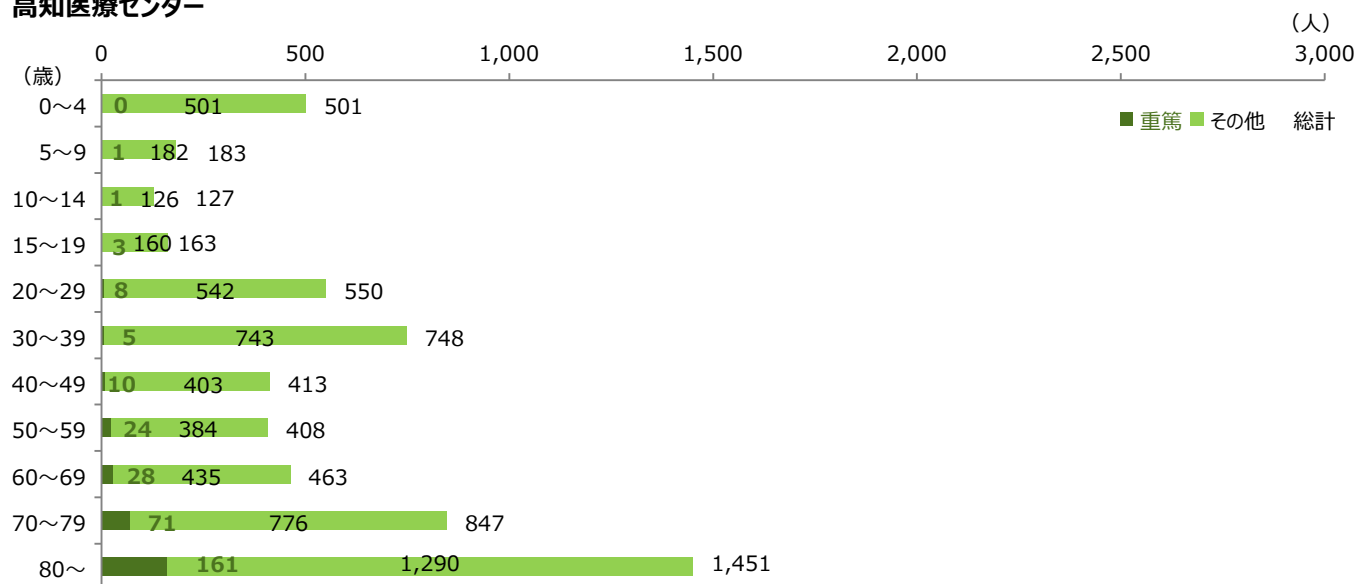
### 近森病院



### 高知赤十字病院



### 高知医療センター



## 7. 疾病別取扱患者数

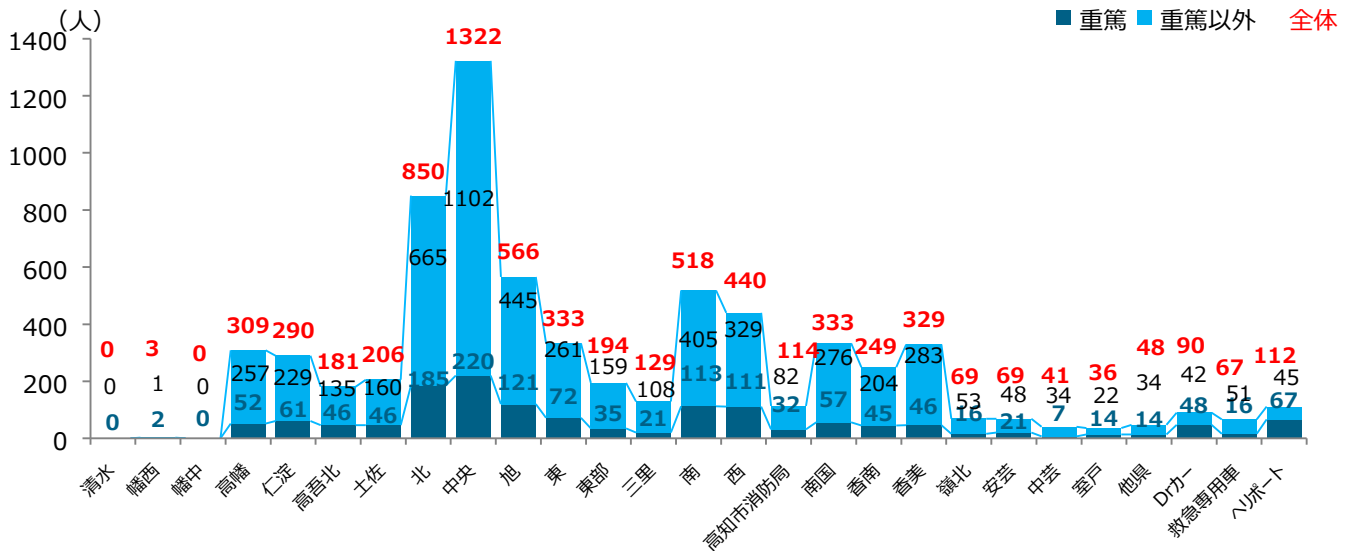
疾病区分		令和6年度					
		全体			救急車		
		近森病院	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知医療センター
I	感染症および寄生虫症	1,064	889	909	289	378	252
II	新生物	307	73	300	74	41	131
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	78	55	96	26	36	35
IV	内分泌,栄養および代謝疾患	277	338	385	136	263	251
V	精神および行動の障害	123	118	136	77	83	65
VI	神経系の疾患	370	192	272	165	131	165
VII	眼および付属器の疾患	29	8	97	6	3	2
VIII	耳および乳様突起の疾患	97	350	148	44	205	49
IX	循環器系の疾患	1) 2,525	1) 725	1) 1,274	2) 1,392	2) 575	2) 870
X	呼吸器系の疾患	1,314	1,114	1,355	423	473	388
X I	消化器系の疾患	1,789	912	1,180	740	504	543
X II	皮膚および皮下組織の疾患	372	169	227	45	33	29
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	938	218	258	231	136	92
X IV	尿路性器系の疾患	701	448	468	301	247	163
X V	妊娠,分娩および産じょ<褥>	0	89	713	0	0	43
X VI	周産期に発生した病態	0	8	32	0	7	7
X VII	先天奇形,変形および染色体異常	14	4	16	1	0	6
X VIII	症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,930	684	1,088	1,349	402	468
X IX	損傷,中毒およびその他の外因の影響	4,193	2,450	2,401	1,586	1,476	1,153
X X	傷病および死亡の外因	0	2	1	7	2	1
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	3	7	62	6	0	6
合計		18,124	8,853	11,418	6,898	4,995	4,719

※「IX.循環器系の疾患」のうち脳血管疾患

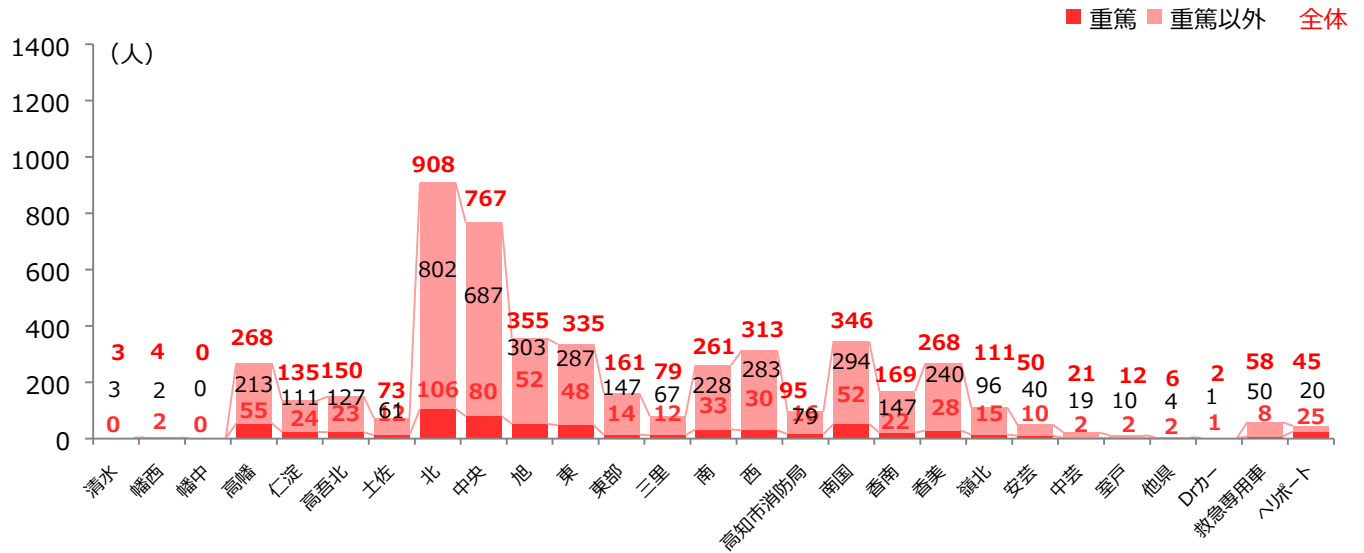
1) 535件      1) 299件      1) 454件      2) 415件      2) 263件      2) 328件

## 8. 救急車地域別搬入患者数

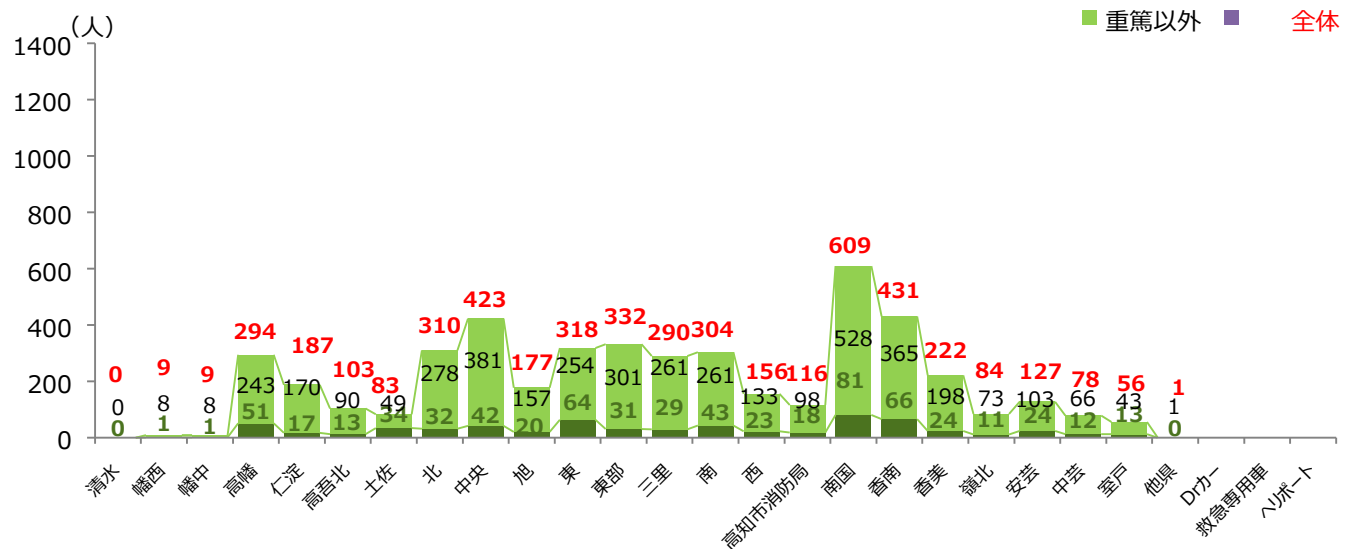
### 近森病院



### 高知赤十字病院

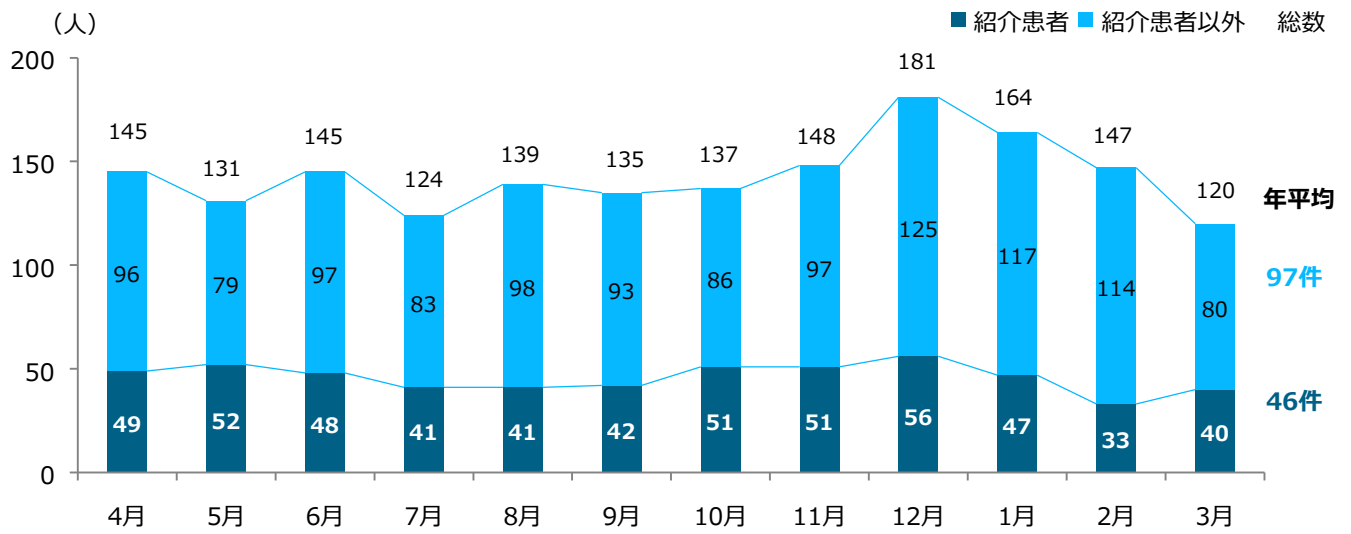


### 高知医療センター

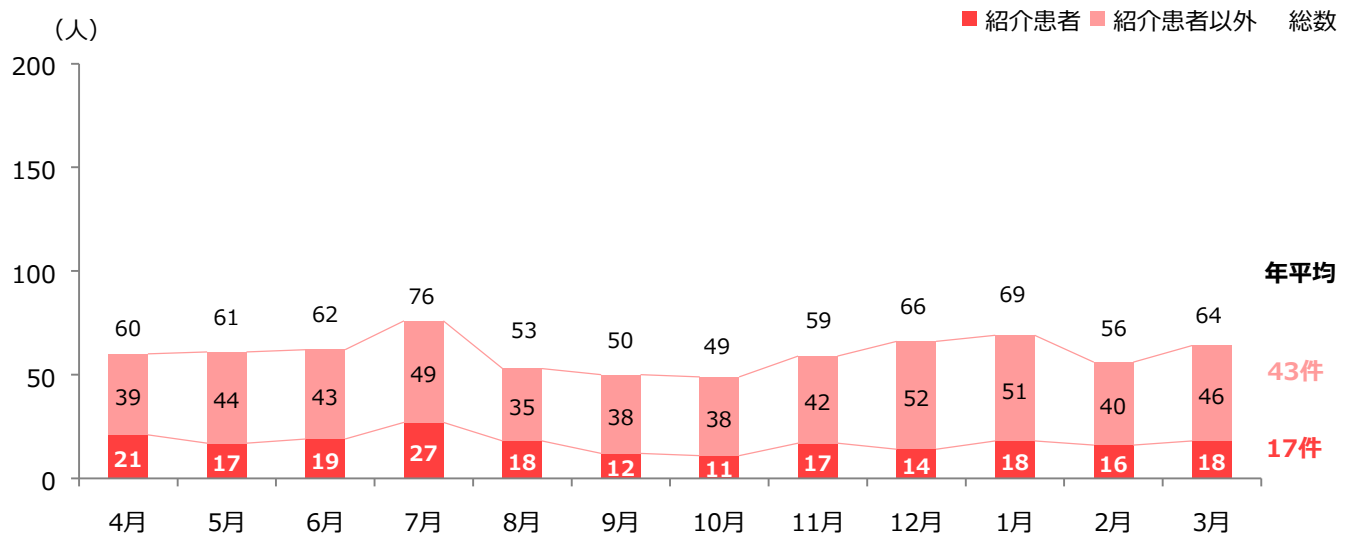


# 11. 救命救急センター取扱月別重篤患者数（紹介患者別）

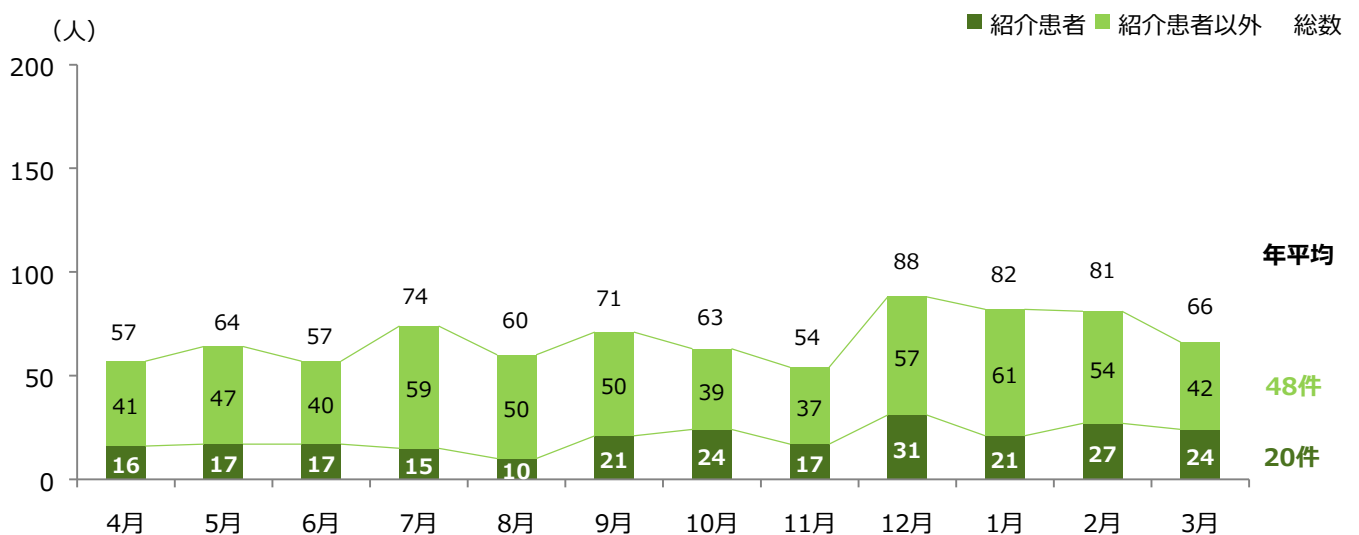
## 近森病院



## 高知赤十字病院

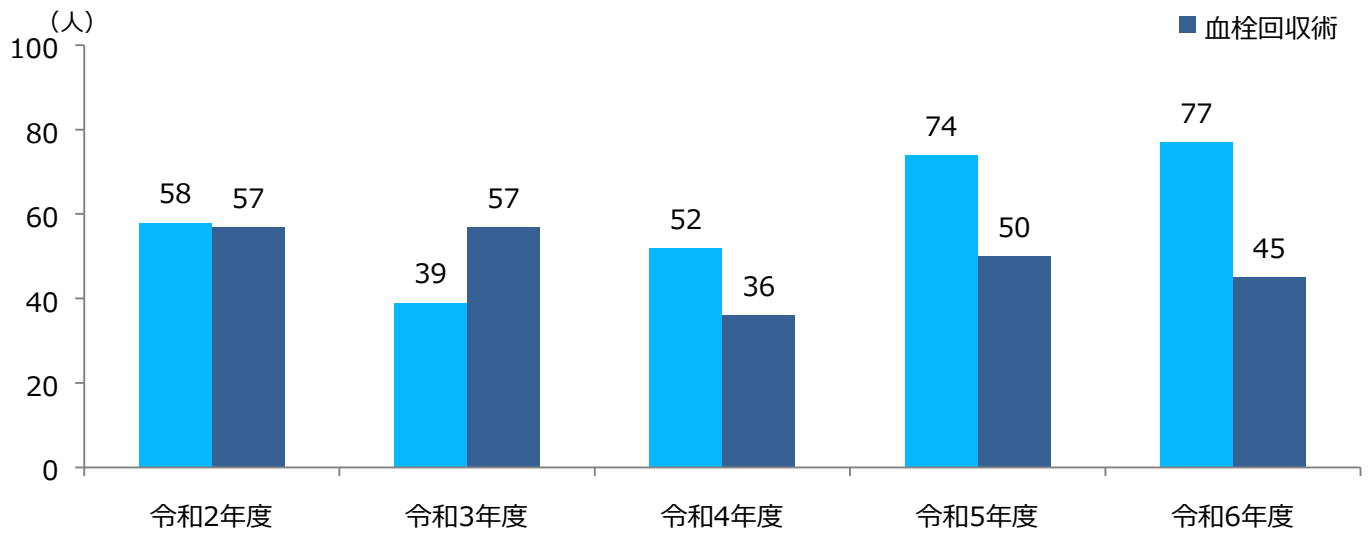


## 高知医療センター

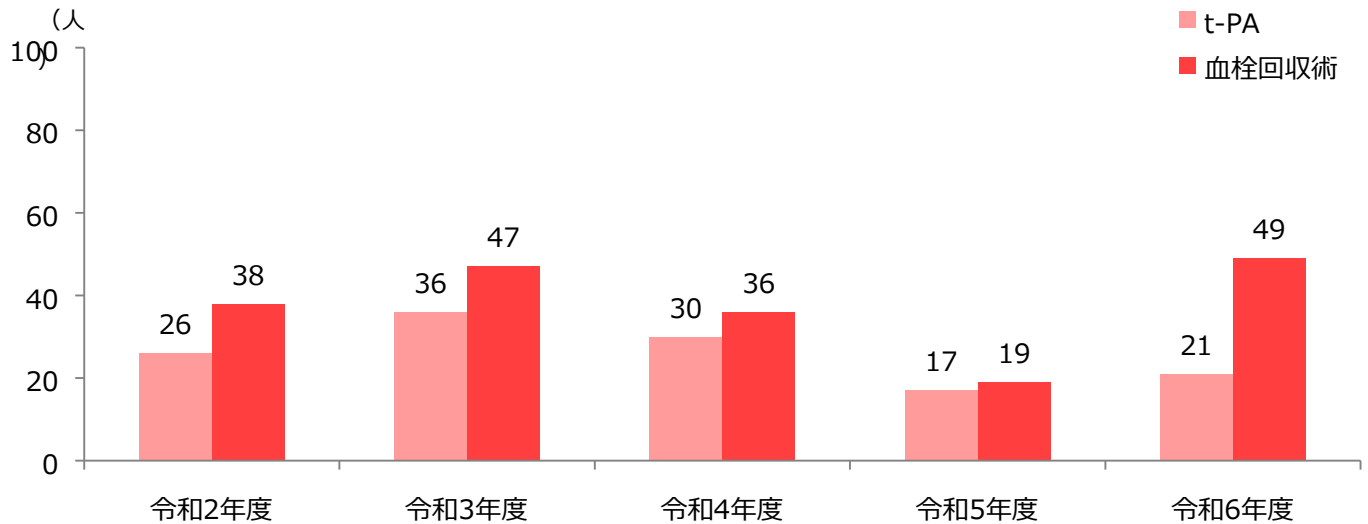


### 13. t-PA施行症例数\_経皮的脳血栓回収術施行症例数\_月別推移

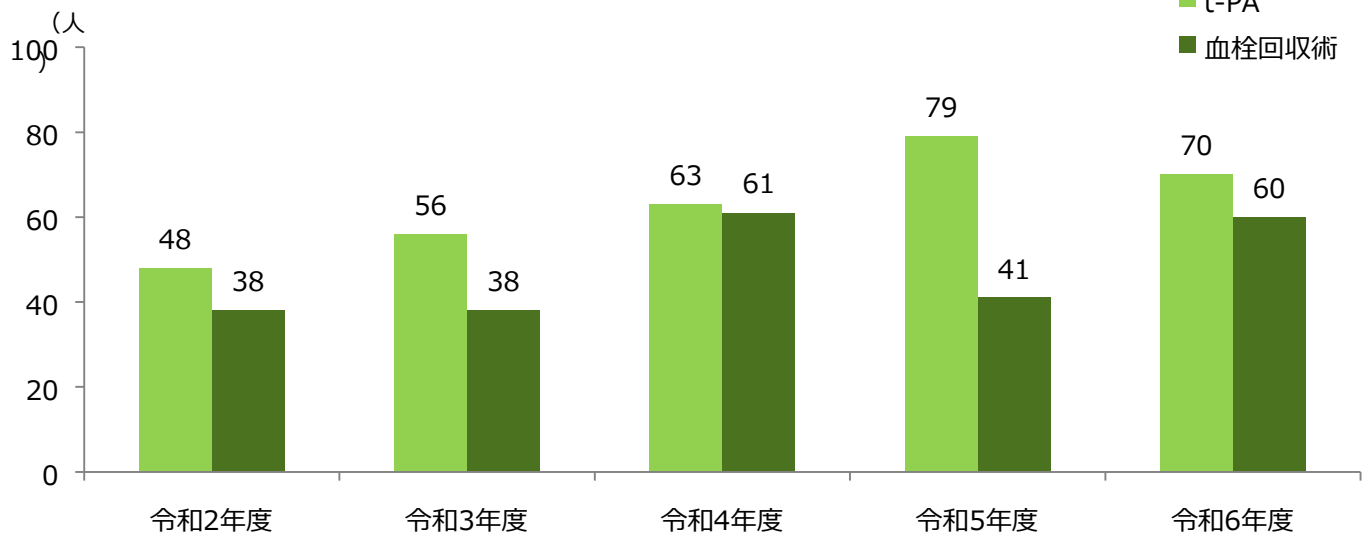
#### 近森病院



#### 高知赤十字病院



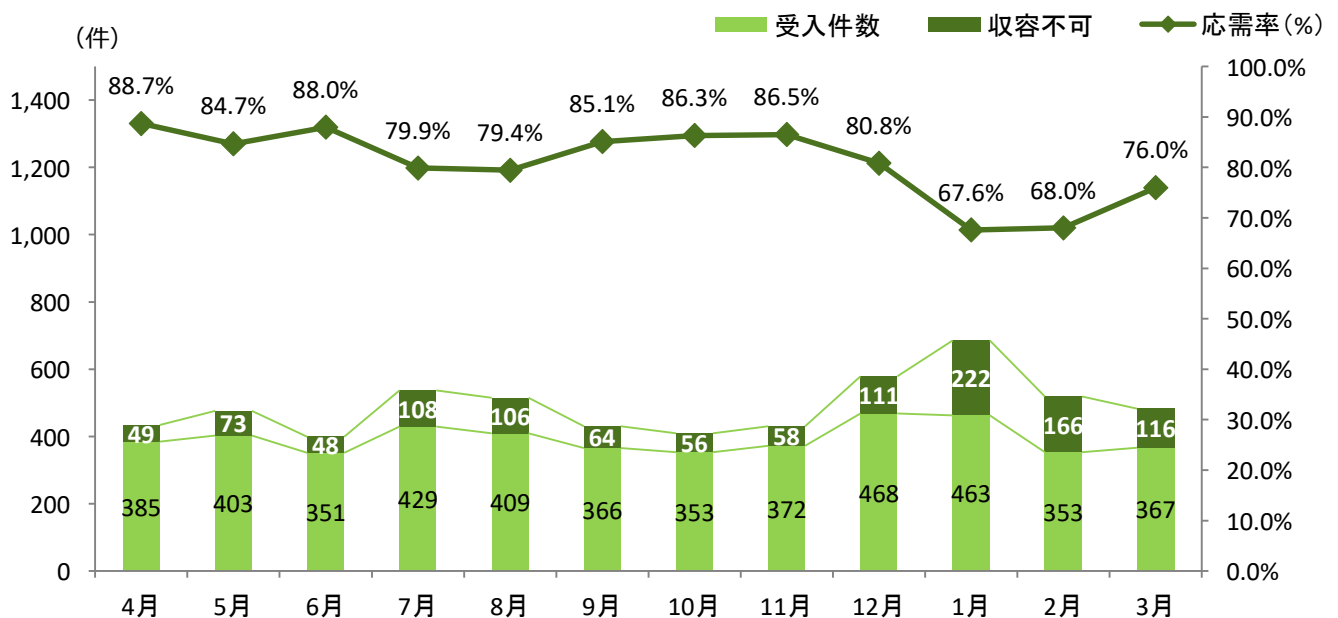
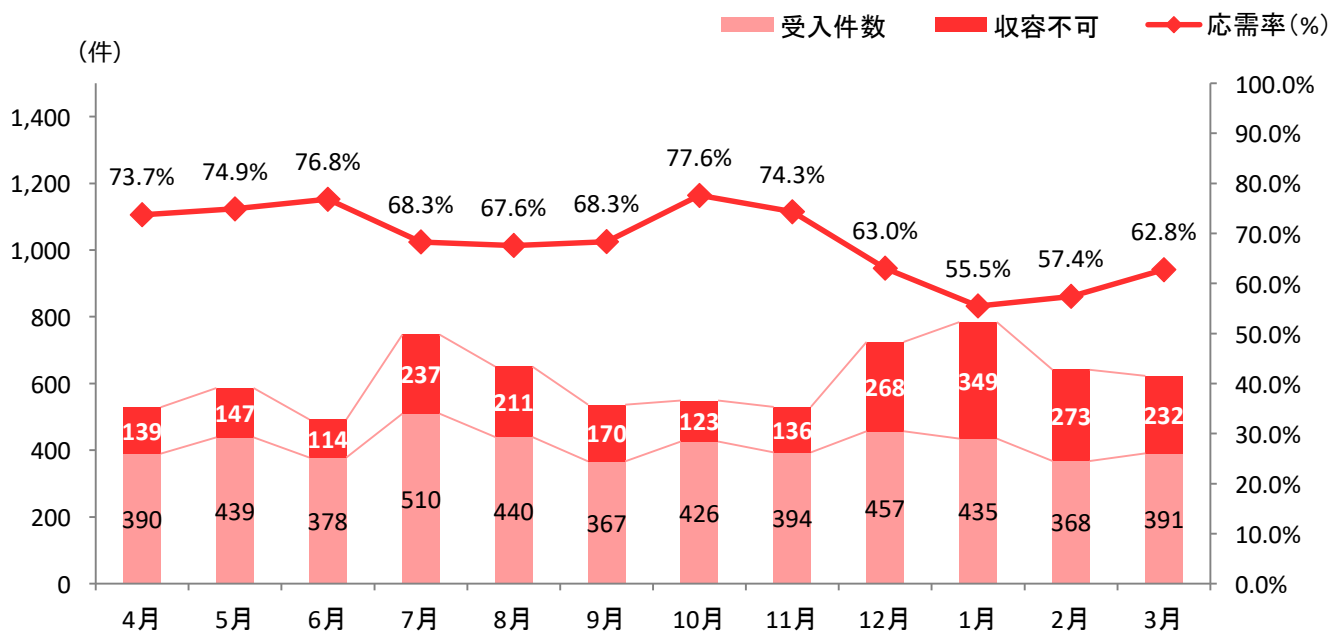
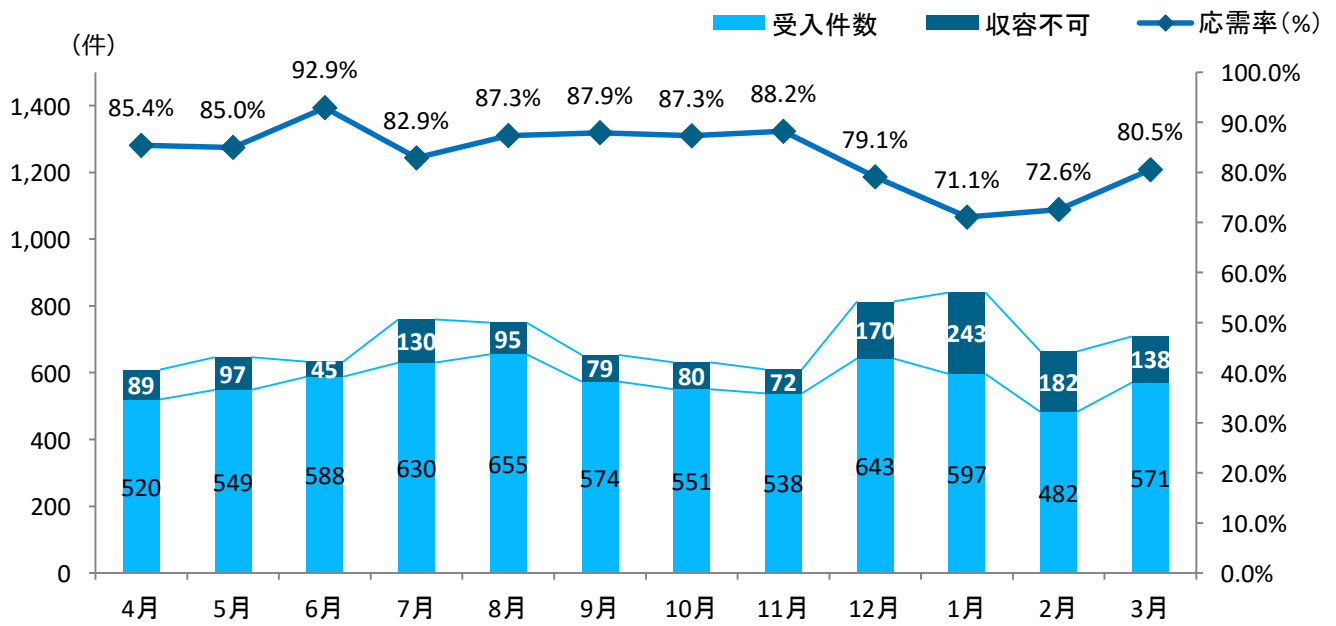
#### 高知医療センター



14. 令和6年度重篤患者数

疾患名	基準（基準を満たすもののみ数えること）	患者数			退院・転院（転棟を含む）			死亡		
		近森病院	高知 赤十字病院	高知 医療センター	近森病院	高知 赤十字病院	高知 医療センター	近森病院	高知 赤十字病院	高知 医療センター
1. 病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む	225	62	129	17	7	10	208	55	119
2. 重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例	237	45	99	225	39	96	12	6	3
3. 重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂	61	10	40	50	7	32	11	3	8
4. 重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例	186	111	29	152	101	25	34	10	4
5. 重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例	467	100	164	452	97	155	15	3	9
6. 重症熱傷	Artzの基準による	4	0	3	3	0	1	1	0	2
7. 重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例	17	1	11	16	1	11	1	0	0
8. 重症消化管出血	緊急内視鏡施行例	73	54	39	70	53	38	3	1	1
9. 重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例	168	110	161	112	91	132	56	19	29
10. 重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例	16	25	23	12	24	23	4	1	0
11. 特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等	21	8	3	20	5	3	1	3	0
12. 重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例（1から11までを除く。）	92	137	36	78	115	32	14	22	4
13. 重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABP使用症例（1から11までを除く。）	131	30	51	117	28	49	14	2	2
14. 重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例（1から11までを除く。）	5	2	6	4	2	6	1	0	0
15. 重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続（1から11までを除く。）	2	5	9	2	5	9	0	0	0
16. 重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例（1から11までを除く。）	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17. 重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例（1から11までを除く。）	10	15	12	10	15	10	0	0	2
18. その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クレーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例（1から17までを除く。）	1	9	2	1	9	2	0	0	0
合計		1,716	725	817	1,341	599	634	375	126	183

# 15. 応需率調べ (月別応需率)



○高知県救急医療協議会の組織及び運営に関する規則  
(平成22年4月30日規則第39号)

高知県救急医療協議会の組織及び運営に関する規則

(趣旨)

**第1条** この規則は、消防法（昭和23年法律第186号。以下「法」という。）第35条の8第1項の規定により置かれる高知県救急医療協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

**第2条** 協議会は、法第35条の8第4項に定めるもののほか、次に掲げる事項について協議し、知事に対し、意見を述べることができる。

- (1) 救急医療体制の整備に関する研究
- (2) 病院前救護体制の構築に関する研究
- (3) 前2号に掲げるもののほか、救急医療体制の円滑な推進を図るための施策

(組織)

**第3条** 協議会は、委員20人以内で組織する。

(委員)

**第4条** 委員は、法第35条の8第2項各号に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

(任期等)

**第5条** 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

**第6条** 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

**第7条** 協議会の会議（次条第8項を除き、以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長が当たる。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、及び議決をすることができない。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議への出席を求めることができる。

(専門委員会)

**第8条** 協議会は、専門の事項に関する研究及び協議を行う必要があるときは、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会に属すべき委員は、会長が指名する。

- 3 専門の事項に関する研究及び協議を行わせるため必要があるときは、専門委員会に専門委員を置くことができる。
- 4 専門委員は、救急医療又は救急搬送に精通する者のうちから、会長が指名し、知事が委嘱する。
- 5 専門委員は、当該専門の事項に関する研究及び協議が終了したときは、解任されるものとする。
- 6 専門委員会に専門委員会長を置き、当該専門委員会に属する委員及び専門委員の互選によって定める。
- 7 協議会は、その定めるところにより、専門委員会の決議をもって協議会の決議とすることができる。
- 8 前条の規定は、専門委員会の会議について準用する。

(庶務)

**第9条** 協議会の庶務は、高知県危機管理部消防政策課及び健康政策部医療政策課において処理する。

(雑則)

**第10条** この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

#### 附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 第7条第1項に規定にかかわらず、この規則の施行の日以後最初に開かれる会議は、知事が招集する。