

高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

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	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 data-bbox="103 671 1084 719">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 data-bbox="353 1337 831 1477">令和8年3月改正 (平成27年11月1日施行) 高知県</p>	<p data-bbox="1144 671 2125 719">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 data-bbox="1395 1337 1872 1477">平成27年11月 (平成27年11月1日施行) 高知県</p>

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

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。

## 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。

- (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

<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。

- (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
- ・SpO2：90%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

(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。

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。

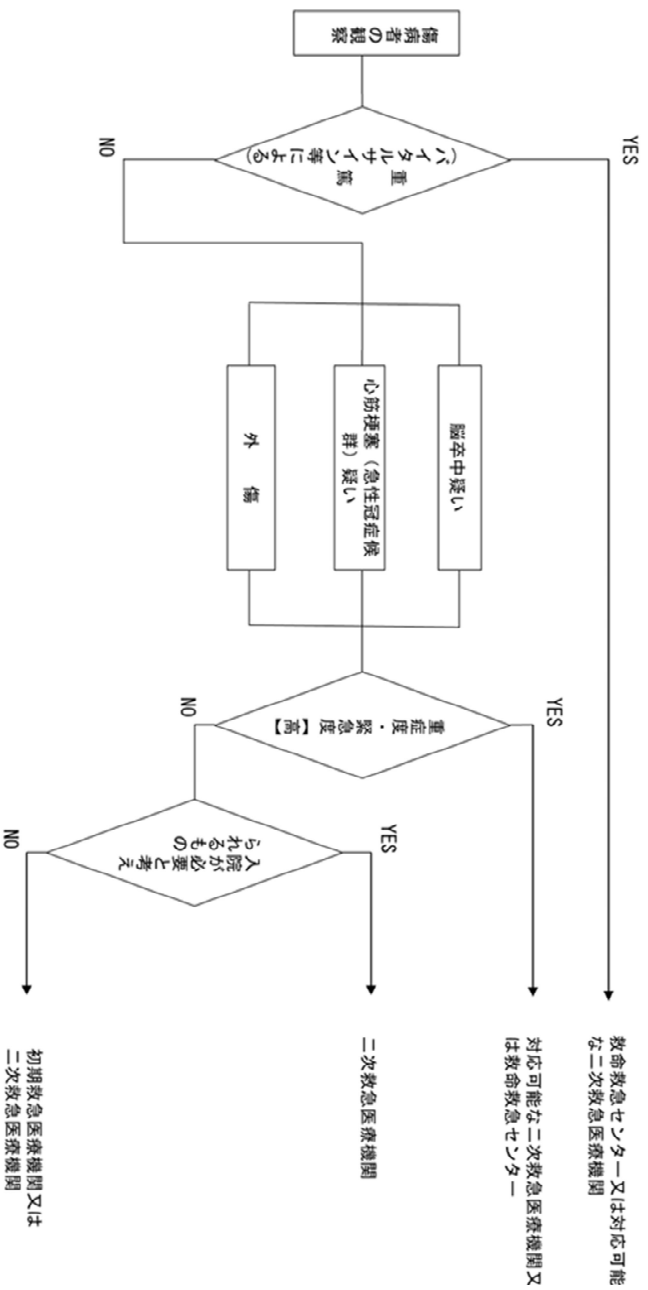
ウ 精神疾患

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

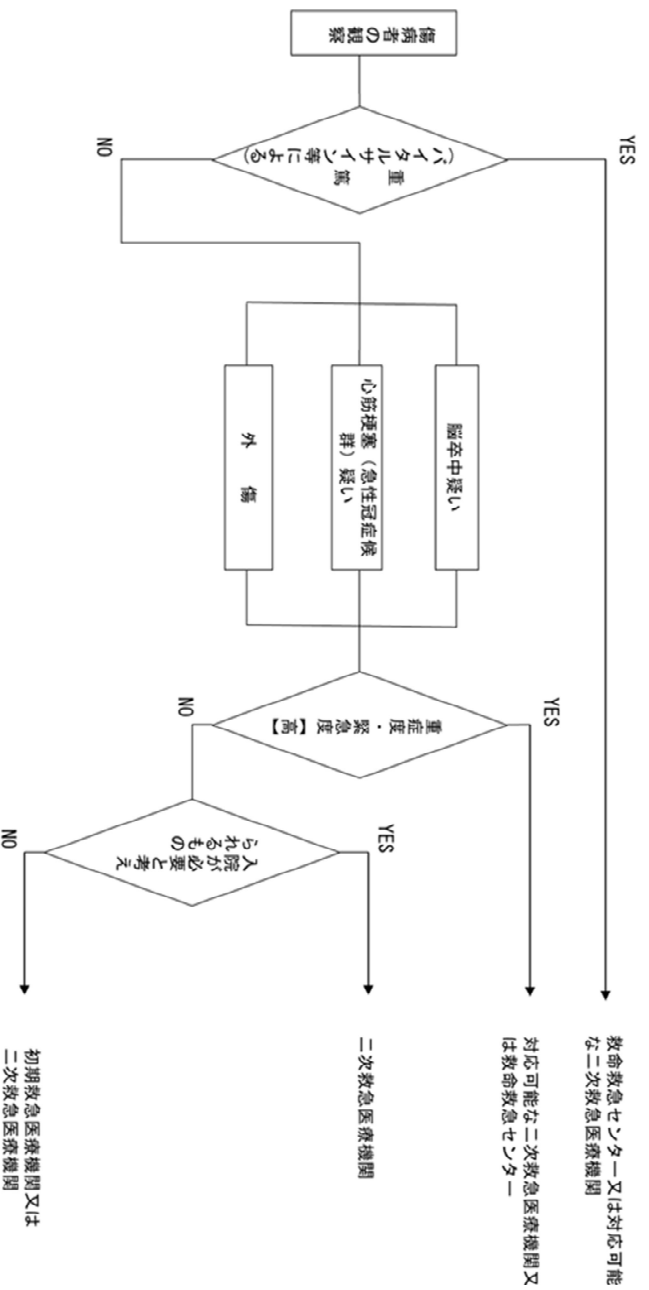
搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なものであるが、当面は、特殊性に該当する分類は定めない。

○搬送先医療機関のフロー図 ① (緊急性)



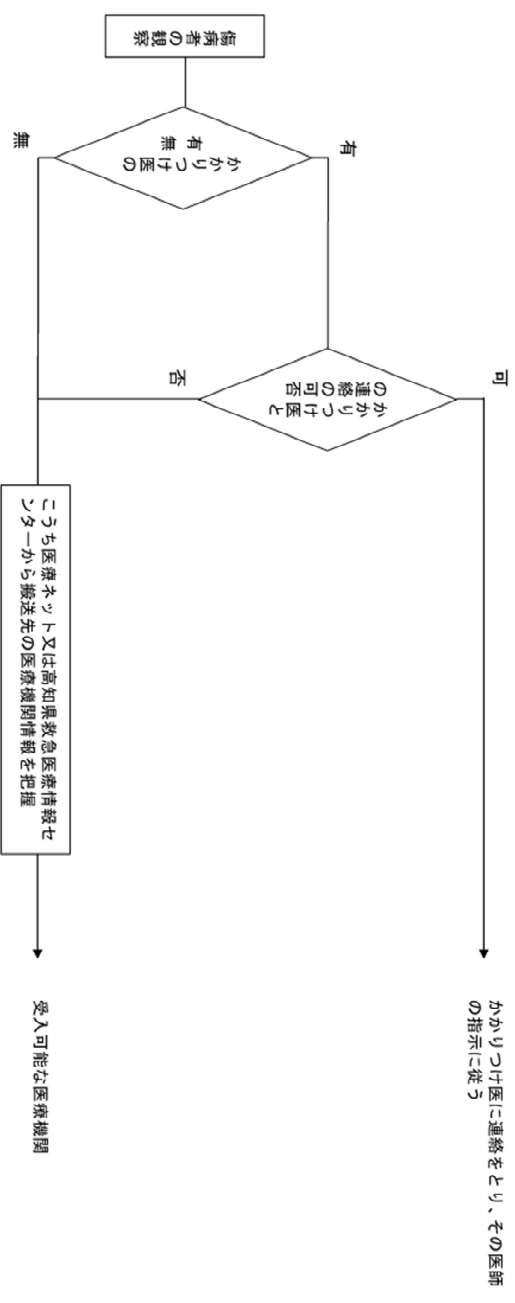
- 1 傷病者が専門性に分類される場合であっても、生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 分類された区分による医療機関において受入れができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場がある。

○搬送先医療機関のフロー図 ① (緊急性)



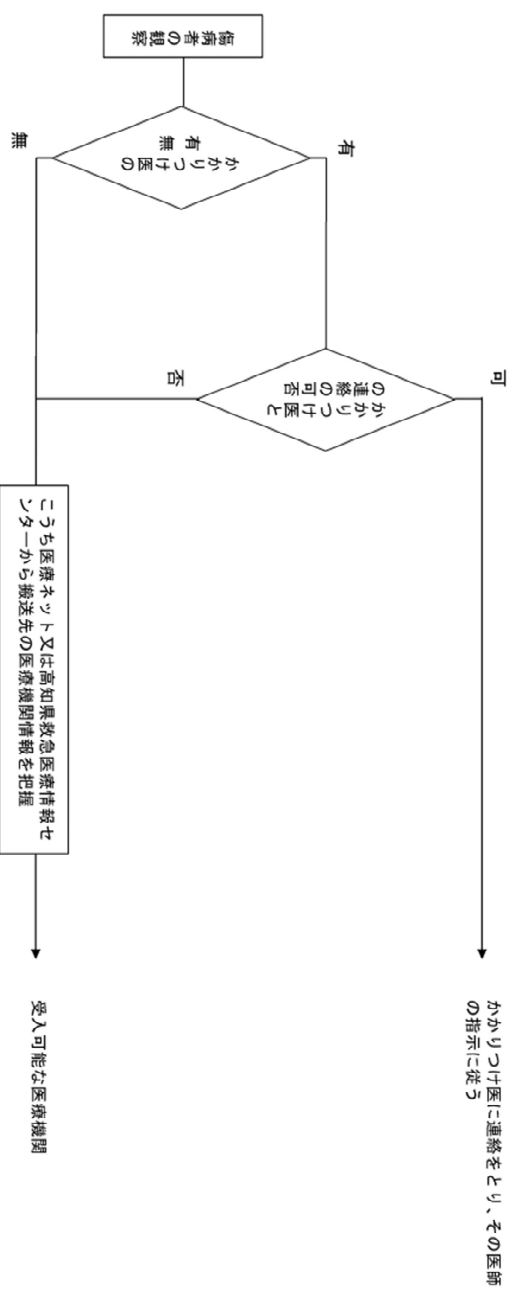
- 1 傷病者が専門性に分類される場合であっても、生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 分類された区分による医療機関において受入れができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場がある。

○搬送先医療機関のフロー図 ② (専門性：妊産婦・新生児)



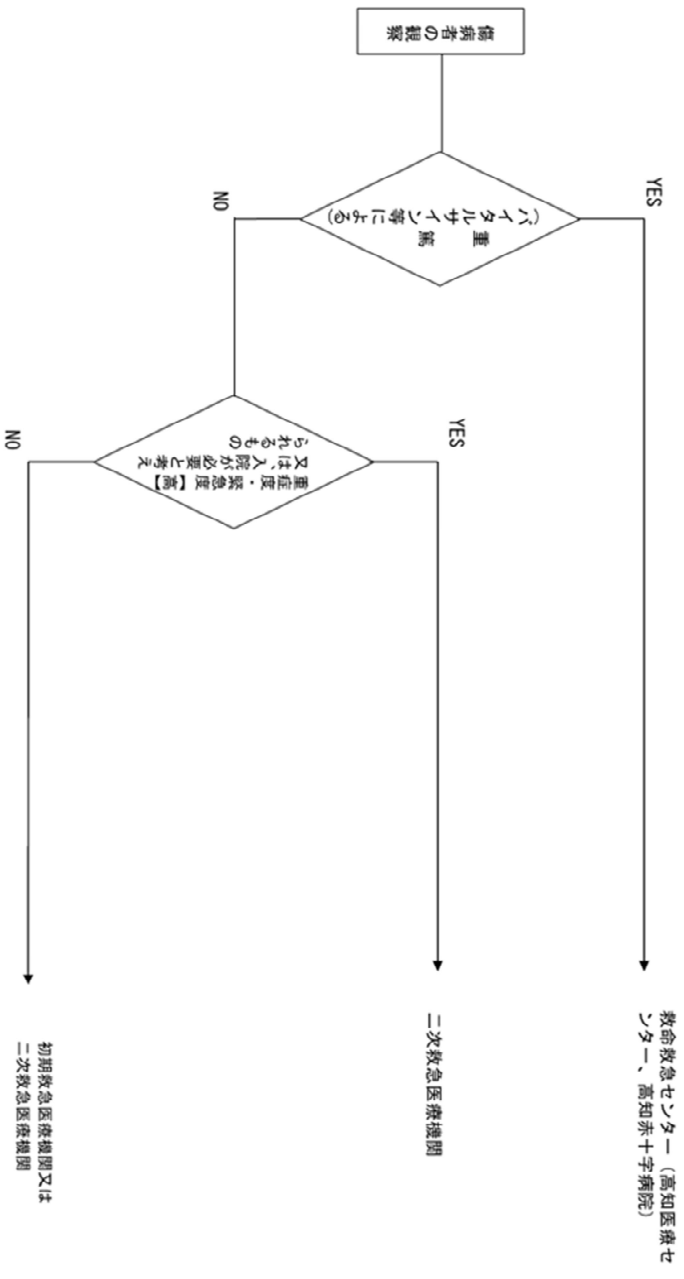
- 1 妊産婦、新生児の二次周産期医療機関及び三次周産期医療機関への搬送に当たっては、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」に定める「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」に従い、搬送先を選定する。
  - ・三次周産期医療機関・・・高知医療センター、高知大学医学部附属病院
  - ・二次周産期医療機関・・・国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院、県立あき総合病院、J A 高知病院
- 2 専門性の妊産婦でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。ただし、次の場合は、高知医療センターがコーディネートを行う。
  - ・い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)



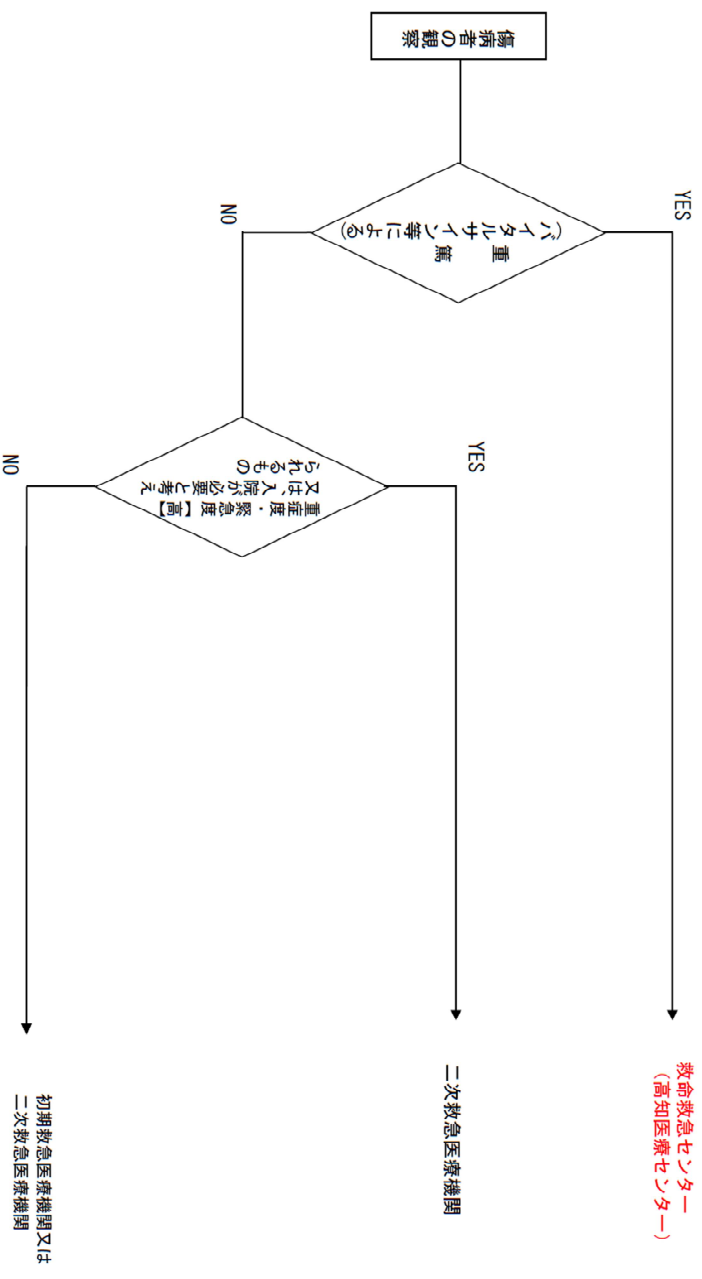
- 1 妊産婦、新生児の二次周産期医療機関及び三次周産期医療機関への搬送に当たっては、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」に定める「各病院の母体・新生児搬送の受入れ条件」に従い、搬送先を選定する。
  - ・三次周産期医療機関・・・高知医療センター、高知大学医学部附属病院
  - ・二次周産期医療機関・・・国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院、県立あき総合病院、J A 高知病院
- 2 専門性の妊産婦でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。ただし、次の場合は、高知医療センターがコーディネートを行う。
  - ・い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））



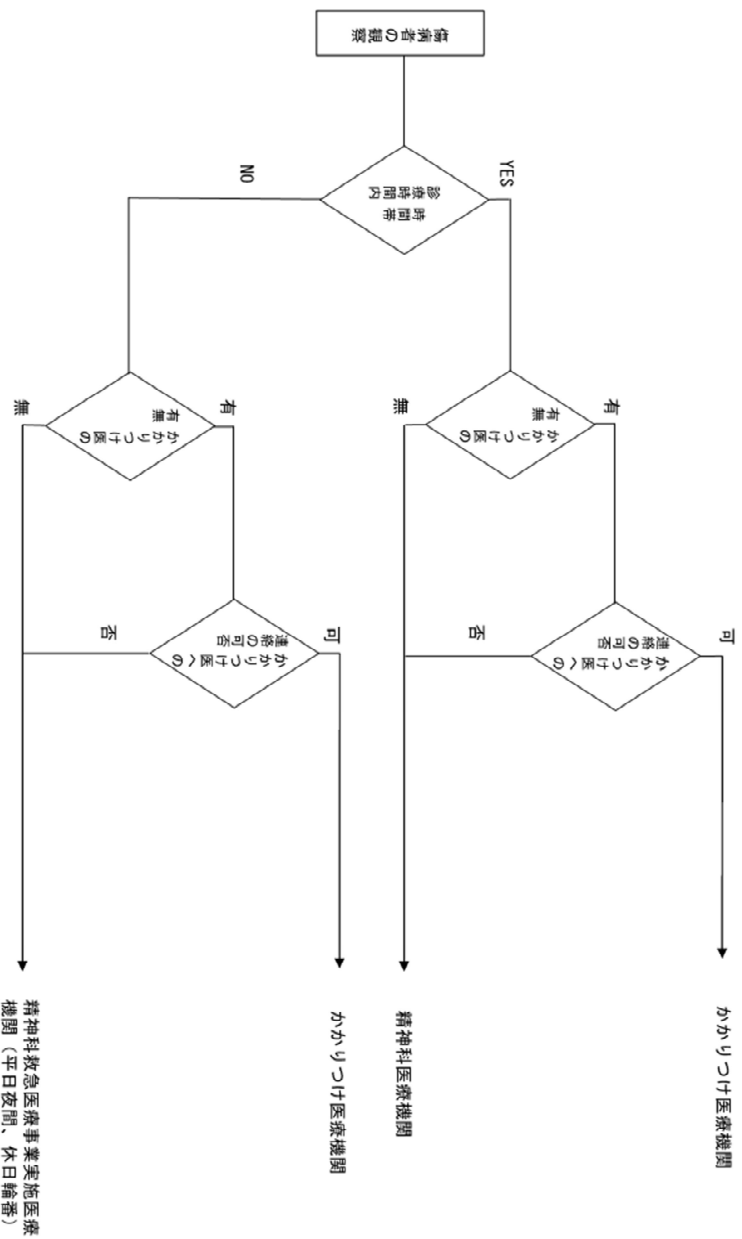
- 1 専門性の小児でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 中央医療圏の二次救急医療機関については、輪番時間帯は輪番制に従い搬送先医療機関を選定する。

○搬送先医療機関のフロー図 ③（専門性：小児（内因性））



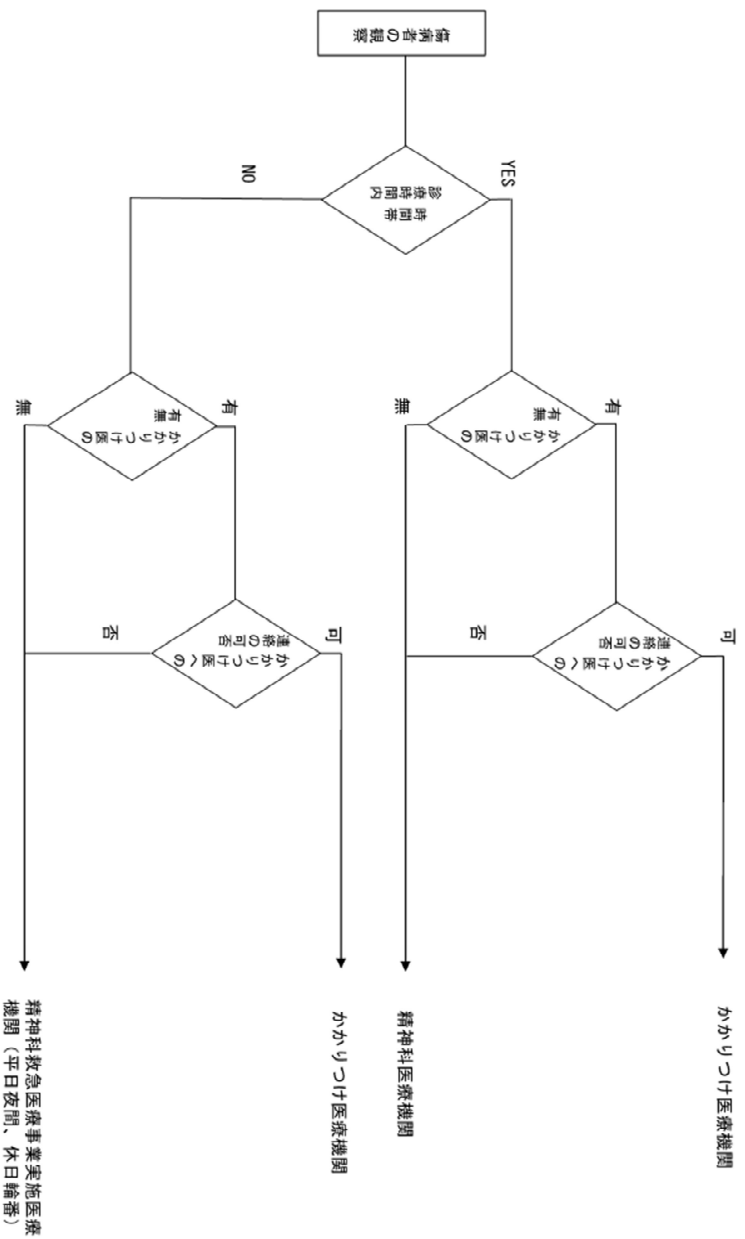
- 1 専門性の小児でも生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、まずは「緊急性」の分類基準により搬送先医療機関を選定する。
- 2 中央医療圏の二次救急医療機関については、輪番時間帯は輪番制に従い搬送先医療機関を選定する。

○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
緊 篤 急 性	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>
	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、高知大学医学部付属病院、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>

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 篤 急 性	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>
	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、高知大学医学部付属病院、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>

急性	重症度・緊急度【高】	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
		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、徳島赤十字病院</u>
	重症度・緊急度は高くないが入院が必要と考えられるもの	⑦脳卒中疑い	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、 <u>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、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院</u>
	⑧外 傷	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、 <u>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</u>	

急性	重症度・緊急度【高】	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
		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、徳島赤十字病院</u>
	重症度・緊急度は高くないが入院が必要と考えられるもの	⑦脳卒中疑い	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、 <u>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、徳島県立海部病院、海陽町立海南病院</u>
	⑧外 傷	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、 <u>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</u>	

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	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

※\_\_\_\_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

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	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

※\_\_\_\_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 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)

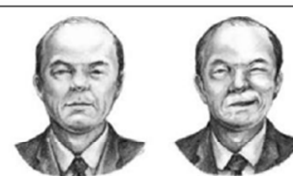
---

- ・ 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
- ・5m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

(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
- ・5m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。

- 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

- ・ 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。

- ・ 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。

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。

