

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成 2 2 年 4 月
(令和 7 年 4 月修正)
香 川 県

目 次

I	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の概要・・・・・・・・・・	3
II	医療機関の分類基準（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 確保するために医療機関を分類する基準・・・・・・・・・・	5
III	医療機関のリスト（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・・・・・・・・・・	15
IV	観察基準（消防法第35条の5第2項第3号） 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準・・・・・・・・・・	28
V	選定基準（消防法第35条の5第2項第4号） 消防機関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・・・・・・・・・・	34
VI	伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号） 消防機関が傷病者の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・・・・・・・・・・	35
VII	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・・・・・・・・・・	36
VIII	その他基準（消防法第35条の5第2項第7号） 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認 める事項・・・・・・・・・・	37
	資料・・・・・・・・・・	40

I 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 実施基準策定の意義

近年、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、救急搬送における病院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。

このため、実施基準は、消防法第35条の5に基づき、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため定めるものである。

2 香川県における傷病者の搬送及び医療機関の受入れの状況

令和5年の救急出動件数は54,385件、搬送人員は48,419人で、前年に比べると救急出動件数が3,399件（対前年比+6.7%）、搬送人員が3,063人（同+6.8%）それぞれ増加している。このうち傷病者の医療機関への収容に30分以上要した件数は38,630件（対前年比+8.1%）と増加しており、救急需要の増加が影響しているものと考えられる。

また、令和6年も本県の救急搬送困難件数（受入照会回数4回以上、かつ、現場滞在時間30分以上の事案）が増えており、傷病者の搬送及び医療機関の受入れについて、より迅速かつ適切に行っていく必要がある。

3 実施基準策定に当たりの基本的な考え方

- (1) 現状の傷病者の搬送及び受入れ体制を基本に策定する。
- (2) 現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関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防ぐために策定する。
- (3) 香川県全体を一つの区域として、第八次香川県保健医療計画との調和が保たれたものとして策定する。
- (4) 医学的知見に基づき策定する。
- (5) 医療機関のリストは、救急隊が医療機関への受入照会を行う際に使用するものであるため、救急隊による受入照会がより円滑に実施できるよう、また、リストの公表により、特定の医療機関に過度の負担を生じることがないように策定する。

4 実施基準が定める範囲

- (1) 消防機関が実施する救急業務は、消防法により「医療機関へ緊急に搬送する必要がある傷病者」を対象とするものであることから、実施基準は、消防機関が実施する救急搬送全体のうち、4ページで定める傷病者の搬送及び受入れについて定めるものである。
- (2) 医療機関相互における転院搬送は、実施基準の対象とはしない。

救急搬送全体における「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」が定める範囲

1 重症度等の区分に関わらず実施基準の対象となる症状・病態

- | | | |
|-----------------------------------|---|-------|
| (1) 心肺機能停止等の重篤 | } | 【緊急性】 |
| (2) 脳卒中疑い（r t - P A、血栓回収術） | | |
| (3) 心筋梗塞疑い（P C I） | | |
| (4) 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折、多発外傷 | } | 【専門性】 |

2 重症度等の区分により実施基準の対象となる症状・病態

重症度
緊急度
高



低

重篤								
重症								
中等症								
軽症								
	①外傷 (1(4)を除く)	②熱傷	③中毒	④急性腹症	⑤重症度・緊急度が高い妊産婦	⑥重症度・緊急度が高い小児	⑦精神疾患	①～⑦以外の症状・病態
	緊急性				専門性		特殊性	

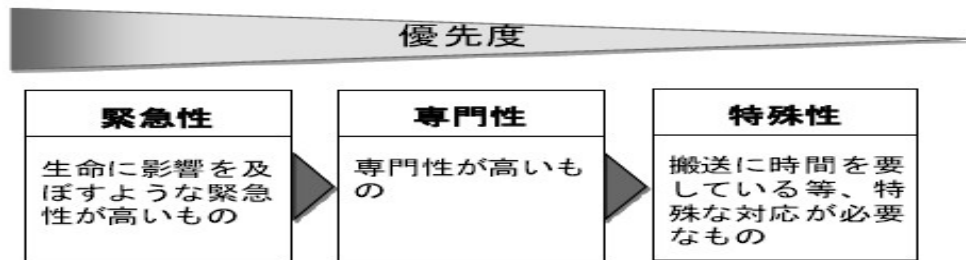
症 状 ・ 病 態 等

- (注) 1 実施基準が定める範囲を網掛けした。
2 網掛けのない部分については、従来どおりの救急搬送を実施する。

Ⅱ 医療機関の分類基準（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医療機関を分類する基準」（以下「分類基準」という。）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ことから、この基準は、傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減などを図るため、優先度の高い順に**緊急性**、**専門性**及び**特殊性**の3つ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する。

なお、緊急性としては、「重篤」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの」を区分して定める。

(1) 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る。

救命救急センター（三次救急医療機関）又は重篤に対応できる二次救急医療機関に搬送する必要がある。

重篤として考えられる傷病者の症状としては、以下のものが考えられる。

- ① 重篤感あり
- ② 心肺機能停止
- ③ 容態の急速な悪化・変動

重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）

- ・意識：JCS100 以上
- ・呼吸：10 回／分未満又は 30 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120 回／分以上又は 50 回／分未満
- ・血圧：収縮期血圧 90mmHg 未満又は収縮期血圧 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、重篤と判断できる。

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

なお、新生児及び乳幼児の場合は、次のバイタルサイン（生理学的評価）により判断する。

◎ 新生児・乳幼児共通

- ・意識：JCS100 以上
- ・SpO₂：90%未満
- ・ショック症状

○ 新生児（生後 28 日未満）

- ・呼吸：30 回／分未満又は 50 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：150 回／分以上又は 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／分未満又は 30 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120 回／分以上又は 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／分未満又は 30 回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍：110 回／分以上又は 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、重篤と判断できる。

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

(2) 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である。

救命救急センター（三次救急医療機関）又は対応できる二次救急医療機関に搬送する必要がある。

なお、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としては、以下の症状、病態を想定した。

これらの症状、病態等において、傷病者のバイタルサイン（生理学的評価）が、「(1) 重篤」で示した評価項目のうちいずれかが認められる場合は、重症度・緊急度が高い（重症以上）と判断することができる。また、それぞれの症状、病態等に応じた「観察基準」については、29 ページの観察基準の項目で定める。

① 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。

特に、脳梗塞については、原則、発症後 4.5 時間以内であれば使用できる静注血栓溶解（rt-PA[※]）療法や、発症 4.5 時間を超えても血栓回収術により患者

の転帰が改善することが期待できる。いずれの治療法もより早期に治療開始することで、その効果が高くなる。

救急隊は脳卒中を疑えば、覚知後 1 時間以内に専門的な治療が受けられる医療機関へ搬送することが重要である。

※脳梗塞における血栓溶解療法で使用する血栓溶解薬（プラスミノゲン・アクチベータ）

参考 1： 静注血栓溶解（r t-P A）療法 適正治療指針 第 3 版

●治療適応

静注血栓溶解療法の対象は、全ての臨床カテゴリーの虚血性脳血管障害患者である。

●治療開始可能時間

静注血栓溶解療法は、発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う。発症時刻が不明な時は、最終健常確認時刻をもって発症時刻とする。

参考 2： 経皮経管的脳血栓回収用機器 適正使用指針 第 4 版

●治療適応

血栓回収術は、主幹動脈閉塞による急性期脳梗塞に対して有効である。

●治療可能時間

治療開始及び再開通までの時間が早いほど良好な転帰が期待できる。

血栓回収術は、発症から 6 時間以内に開始することが勧められる。また最終健常時刻から 6 時間を超えた場合でも適応条件を満たせば、本治療を開始することが勧められる。

② 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

心筋の虚血があった場合には、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。このため、心筋梗塞については、P C I ※適応疑いの分類が必要である。

※経皮的冠動脈形成術：P C I（例：バルーン、ステント）など

③ 外傷

高エネルギー外傷等、受傷機転（車が高度に損傷、車から放出されている場合等）から重症化を予測し、適切な医療を提供する必要があると考えられる。

※四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折及び多発外傷は別に定める。

④ 熱傷

熱傷の重症度判定基準（A r t z の分類）等による、重症度が高い傷病者については特に、適切な医療を提供する必要があると考えられる。

⑤ 中毒

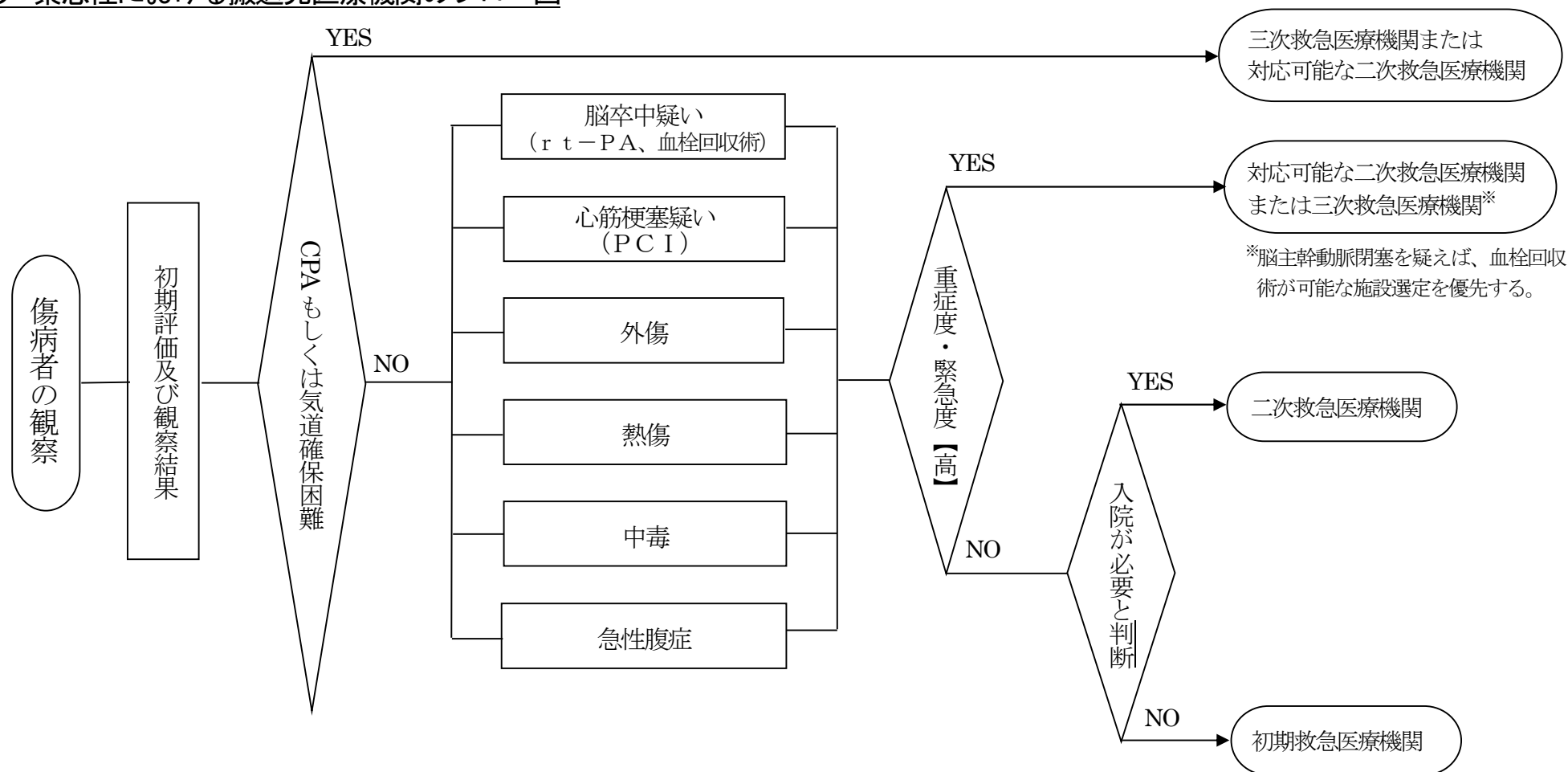
発生状況から明らかに誤飲・誤食等が疑われる場合だけでなく、原因がよく分

からない意識障害の場合等、急性中毒を疑って、適切な医療を提供する必要があると考えられる。

⑥ 急性腹症

緊急手術が必要となる可能性があるため分類する必要があると考えられる。

○ 緊急性における搬送先医療機関のフロー図



- (注) 1 専門性又は特殊性に分類した場合でも、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。
- 2 外傷のうち、四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折及び多発外傷は別に定める。
- 3 脳卒中を疑う場合、バイタルサインが重篤であっても中枢神経評価を行う。脳主幹動脈閉塞が疑われれば、血栓回収術が可能な施設選定を優先する。
- 4 重症度・緊急度等により分類した区分の医療機関において受入れできない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

2 専門性

専門性が高いものである。

なお、専門性としては、「重症度・緊急度が高い妊産婦」、「重症度・緊急度が高い小児」、「四肢切断（再接着）」、「指趾切断（再接着）」、「開放骨折」及び「多発外傷」を区分して定める。

(1) 重症度・緊急度が高い妊産婦（未受診の妊婦を含む）

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。

ただし、脳卒中疑い等、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の観点から脳卒中疑いに対応できる医療機関へ搬送することが適当と考えられる。

(2) 重症度・緊急度が高い小児

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や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。

ただし、急性腹症等、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の観点から急性腹症に対応できる医療機関へ搬送することが適当と考えられる。

(3) 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）

外傷等により腕や指などが切断された場合、マイクロサージャリー※等の技術により再接着（切断された組織をつなげる）するためには緊急に手術を行うことが必要と考えられる。

※顕微鏡を覗きながら特殊な器具を用いて行う微小外科手術

(4) 開放骨折

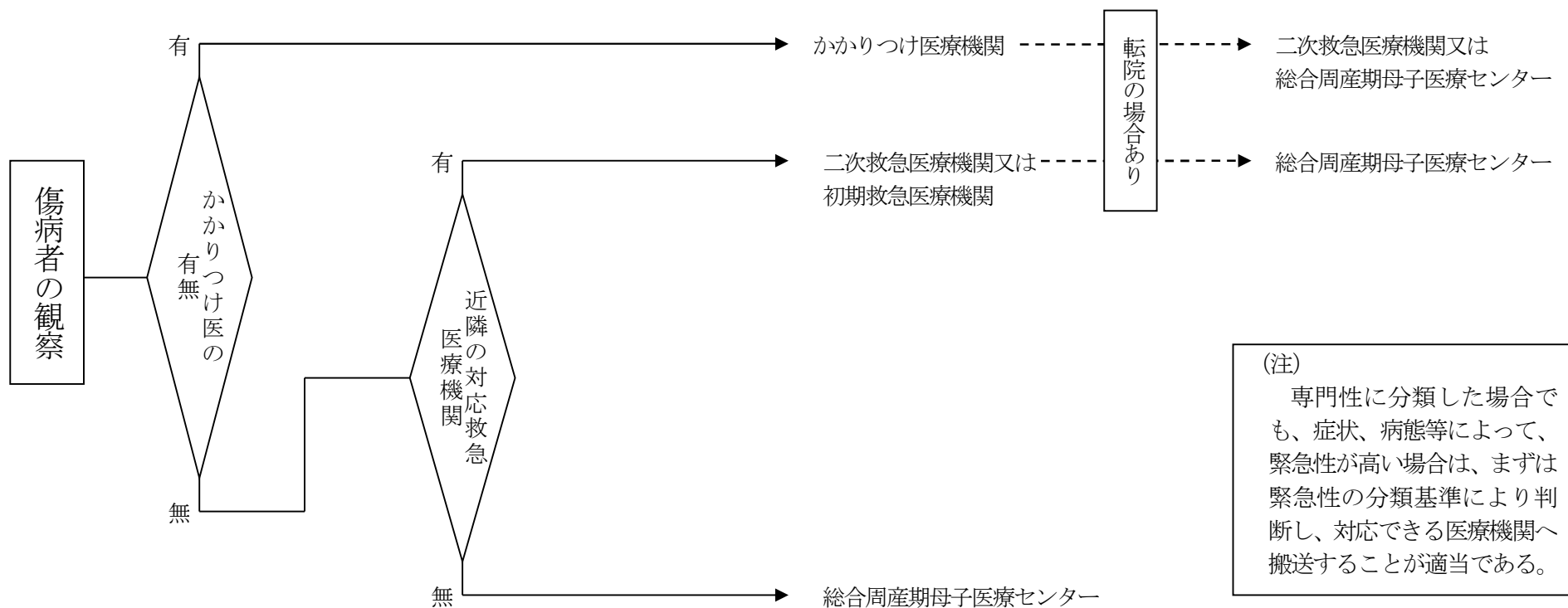
骨折部が露出することにより細菌感染が起こる可能性があるため、筋骨格系の治療のみならず、感染に対する治療が必要であり、治療が複雑となることが考えられる。

(5) 多発外傷

頭部、胸部、腹部などの身体区分の2カ所以上に同時に重い損傷を有し、放置すれば生命に危険が及ぶため、各損傷に対する治療の優先順位の決定と治療法の選択など、迅速な対応と高度な判断を必要とすると考えられる。

○ 専門性における搬送先医療機関のフロー図

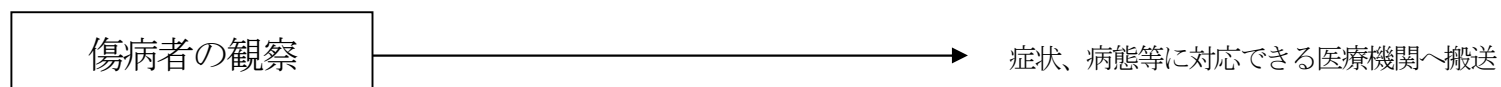
1 重症度・緊急度が高い妊産婦



2 重症度・緊急度が高い小児

緊急性における搬送先医療機関のフロー図により搬送

3 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折、多発外傷



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。

なお、特殊性としては、「精神疾患」を定める。

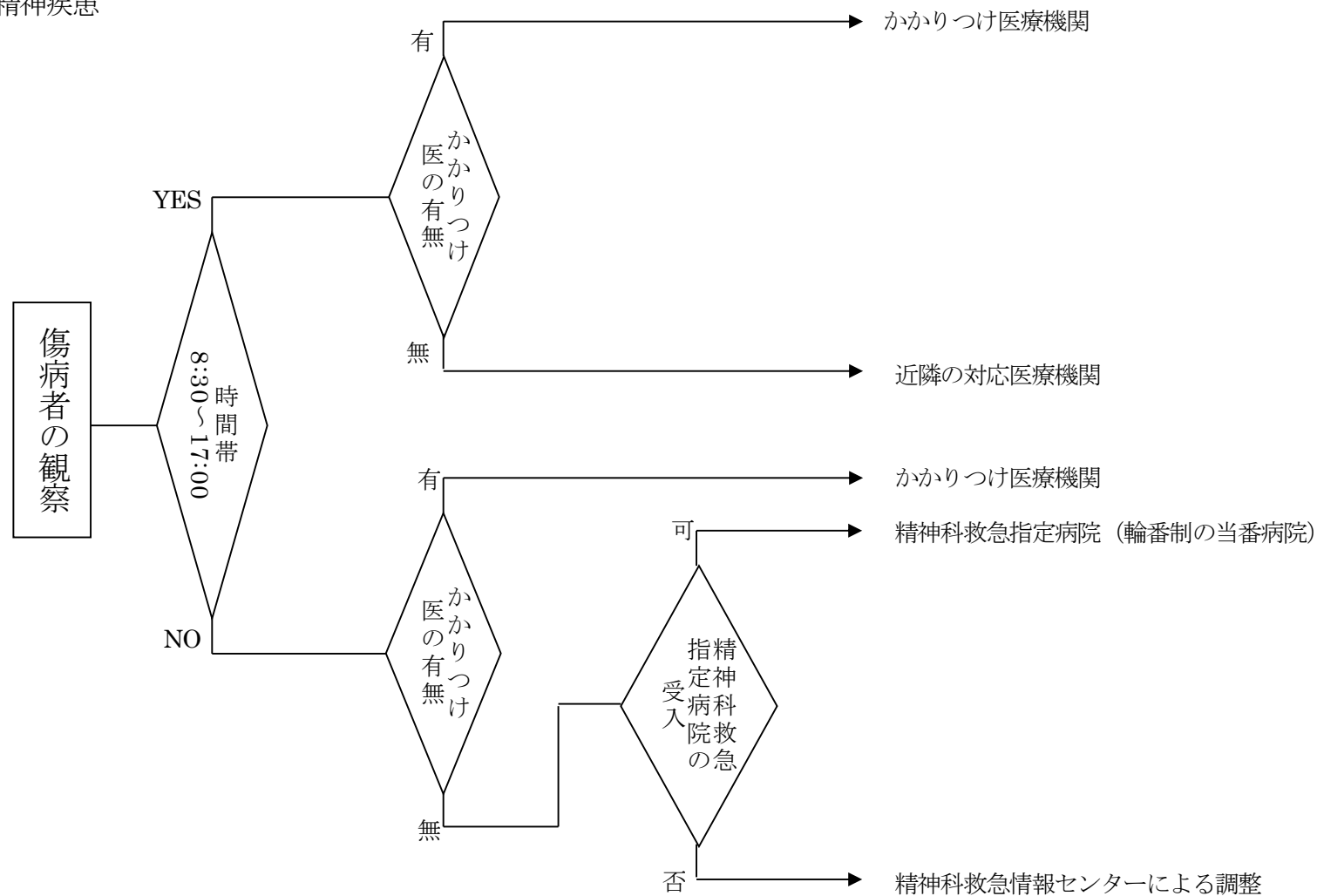
○ 精神疾患

緊急に処置が必要な傷病者への対応が必要と考えられる。

なお、特殊性に分類した場合でも、外傷等の他の疾病を併発した場合など、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。

○ 特殊性における搬送先医療機関のフロー図

○ 精神疾患

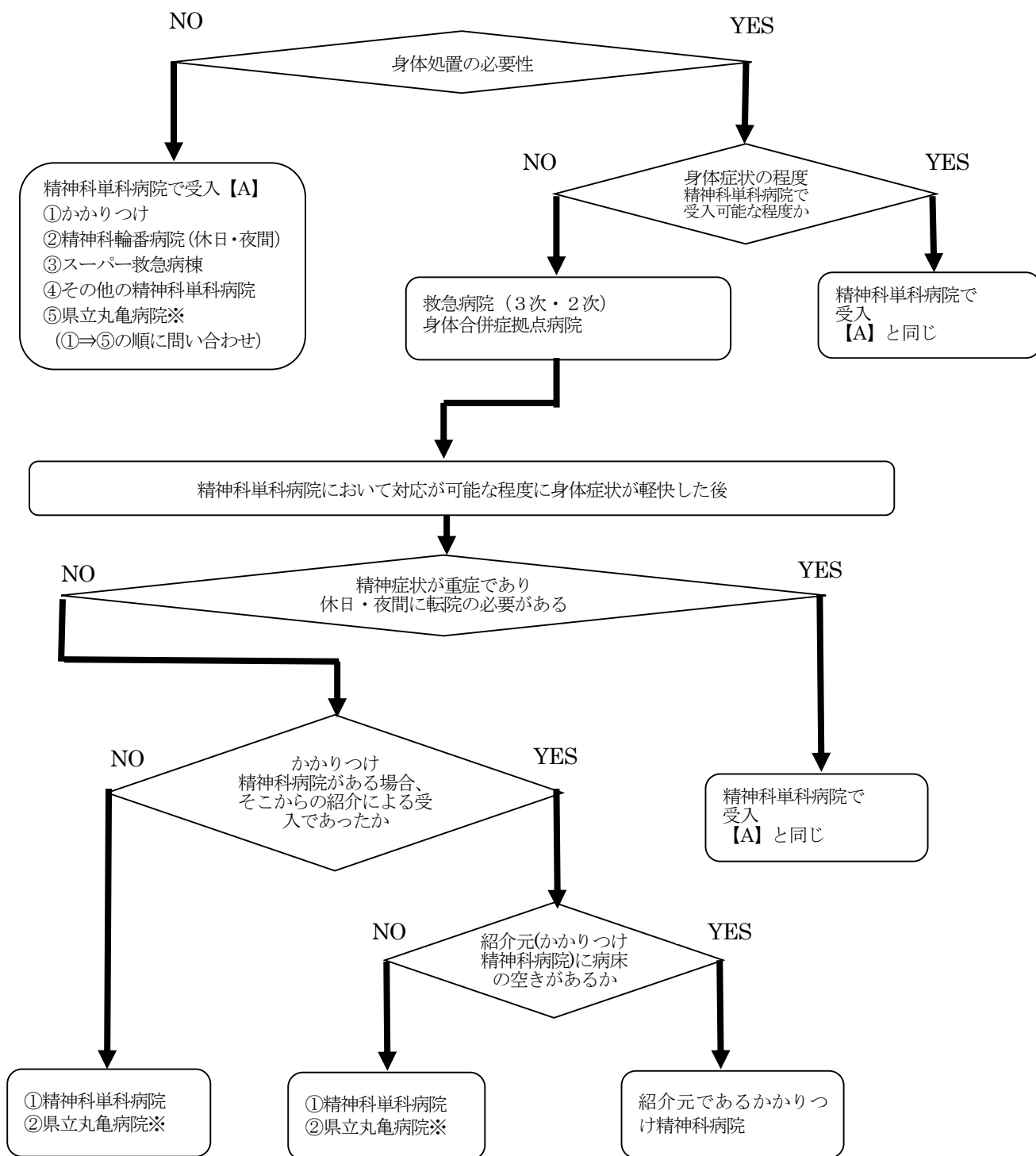


（注）特殊性に分類した場合でも、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。

(参考)

精神疾患（身体合併症の場合）

身体合併症患者の受入・転院フロー図



※ 処遇が困難な者や精神科輪番病院で対応できなかった者等の緊急な医療に、24時間365日対応できるよう、最終的な受け入れ先として県立丸亀病院を指定している。
あくまで、最終的な受け入れ先があることを記載したものであり、他の精神科単科病院と同様に受け入れを問い合わせることを妨げるものではない。

Ⅲ 医療機関のリスト（消防法第35条の5第2項第2号）

- 1 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。
- 2 なおこのリストは、医療機関を診療科別ではなく、傷病者の症状、病態等に応じた救急搬送の受入れ先（受入照会先）として整理したものである。
傷病者の症状等に応じて対応できる医療機関をあらかじめ整理することにより、適切な傷病者の搬送と円滑な医療機関への受入れを実施しようとするものである。
（注） このリストは消防機関から医療機関への傷病者の受入照会を行うために使用するものであり、救急搬送以外の傷病者を医療機関が受入れるためのものではない。
- 3 消防機関は、医療機関へ傷病者を搬送する場合、消防法第35条の5第2項第4号の規定による「医療機関の選定基準」に基づき、このリストに掲載された医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。
ただし、かかりつけ医療機関、初期治療を目的とした医療機関及び県外の医療機関については、このリストへの掲載の有無に関わらず、受入照会及び搬送することができる。
- 4 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防法第35条の7第2項の規定に基づき、消防機関からの受入照会を尊重し、受入照会に応じるよう努めるものとする。

5 医療機関のリスト（分類基準の順に記載）

【緊急性】

(1) 重篤（心肺機能停止等）対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川	県立白鳥病院	
	さぬき市民病院	
	阪本病院	
小豆	小豆島中央病院	
高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松市立みんなの病院	
	高松赤十字病院	
	香川県済生会病院	
	屋島総合病院	
	K K R 高松病院	
	松原病院	
	樫村病院	

中讃	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可
	坂出市立病院	
	総合病院回生病院	
	坂出聖マルチン病院	
	MIRAI 病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
	赤沢病院	
	陶病院	
	滝宮総合病院	
	岩佐病院	
三豊	三豊総合病院	
	三豊市立みとよ市民病院	
	羽崎病院	
	松井病院	
	岩崎病院	
	香川井下病院	

(2) 脳梗塞の r t - P A 投与対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川	さぬき市民病院	
	阪本病院	
小豆	小豆島中央病院	重症の場合、一時受け入れ後、圏域外搬送
高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松市立みんなの病院	
	高松赤十字病院	
	屋島総合病院	
	地域医療機構りつりん病院	
	おさか脳神経外科病院	
中讃	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可
	総合病院回生病院	
	MIRAI 病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
	滝宮総合病院	
三豊	三豊総合病院	
	松井病院	

一次脳卒中センター		
圏域	病 院 名	備 考
高松	香川大学医学部附属病院	○
	県立中央病院	○
	高松市立みんなの病院	○
	高松赤十字病院	○
	屋島総合病院	
	おさか脳神経外科病院	○
中讃	香川労災病院	○
	総合病院回生病院	○
	四国こどもとおとなの医療センター	○
	滝宮総合病院	○
	MIRAI 病院	○
三豊	三豊総合病院	○

※一次脳卒中センター：rt-PA による治療を 24 時間 365 日施行可能。○は血栓回収も可能。

※認定期間：令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日

一次脳卒中コアセンター		
圏域	病 院 名	備 考
高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
	おさか脳神経外科病院	
	高松市立みんなの病院	
中讃	香川労災病院	

※一次脳卒中コアセンター：rt-PA による治療及び血栓回収術を 24 時間 365 日施行可能。

※認定期間：令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日

(3) 心筋梗塞の P C I 対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川	県立白鳥病院	
小豆	小豆島中央病院	一時受入のみ。 圏域外搬送要
高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松市立みんなの病院	
	高松赤十字病院	
	屋島総合病院	

	K K R 高松病院	
中讃	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可
	坂出市立病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
三豊	三豊総合病院	
	香川井下病院	

(4) 外傷対応医療機関

※四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）、開放骨折及び多発外傷は別に定める。
(大川圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	阪本病院	
	太田病院	
中等症	県立白鳥病院	
	さぬき市民病院	

(小豆圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	小豆島中央病院	
中等症	牟礼病院	

※小豆地区は重症の場合、圏域外搬送要

(高松圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松市立みんなの病院	
	高松赤十字病院	
	おさか脳神経外科病院	
	屋島総合病院	
	地域医療機構りつりん病院	
	クワヤ病院	
	広瀬病院	
中等症	香川県済生会病院	
	三宅リハビリテーション病院	
	前田病院	
	マオカ病院	
	高畠病院	

	百石病院	
	藤井外科胃腸科・整形外科	
	整形外科吉峰病院	
	オサカ病院	
	いがわ医院	
	木太三宅病院	
	高畠医院	
	檉村病院	
	五番丁病院	

(中讃圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可
	坂出市立病院	
	総合病院回生病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
	滝宮総合病院	
	岩佐病院	
	赤沢病院	

(三豊圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	三豊総合病院	
	三豊市立みとよ市民病院	
	岩崎病院	
	森川整形外科病院	
中等症	羽崎病院	
	小林整形外科医院	
	松井病院	

(5) 熱傷対応医療機関

① 重症

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
	小豆島中央病院	
中讃	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可

三豊	総合病院回生病院	
	三豊総合病院	

※大川地区は、重症の場合、圏域外搬送

※小豆地区は、重症の場合、小豆島中央病院で一時受入後、圏域外搬送

② 中等症

圏域	病 院 名	備 考
大川	阪本病院	
	太田病院	
小豆	牟礼病院	
高松	高松市立みんなの病院	
	香川県済生会病院	
	屋島総合病院	
	百石病院	
	マオカ病院	
	広瀬病院	
	整形外科吉峰病院	
	いがわ医院	
	木太三宅病院	
	五番丁医院	
	地域医療機構りつりん病院	
	檜村病院	
	高島医院	
	三宅リハビリテーション病院	
中讃	<u>四国こどもとおとなの医療センター</u>	
	坂出市立病院	
	赤沢病院	
	岩佐病院	
三豊	羽崎病院	
	岩崎病院	
	松井病院	

(6) 中毒対応医療機関

① 重症

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
	小豆島中央病院	

中讃 三豊	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可
	総合病院回生病院	
	三豊総合病院	

※大川地区は、重症の場合、圏域外搬送

※小豆地区は、重症の場合、小豆島中央病院で一時受入後、圏域外搬送

② 中等症

圏域	病 院 名	備 考
大川	さぬき市民病院	
高松	高松市立みんなの病院	
	K K R 高松病院	
	高松平和病院	
中讃	滝宮総合病院	精神疾患によるものを除く
	赤沢病院	
三豊	羽崎病院	
	岩崎病院	
	松井病院	
	香川井下病院	

(7) 腹痛（急性腹症）対応医療機関

(大川圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	県立白鳥病院	
	さぬき市民病院	
	阪本病院	
中等症	太田病院	

(小豆圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	小豆島中央病院	
中等症	牟礼病院	

(高松圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松市立みんなの病院	
	高松赤十字病院	

	K K R 高松病院	
	屋島総合病院	
	地域医療機構りつりん病院	
中等症	キナシ大林病院	
	前田病院	
	百石病院	
	久米川病院	
	高松平和病院	
	松原病院	
	海部医院	
	オサカ病院	
	いがわ医院	
	高島病院	
	香川県済生会病院	
	高島医院	
	木太三宅病院	

(中讃圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	香川労災病院	中学生以下は原則対応不可
	坂出市立病院	
	総合病院回生病院	
	坂出聖マルチン病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
	滝宮総合病院	
	MIRAI 病院	
中等症	岩佐病院	
	赤沢病院	
	陶病院	

(三豊圏域)

重症度	病 院 名	備 考
重症	三豊総合病院	
中等症	三豊市立みとよ市民病院	
	羽崎病院	
	岩崎病院	
	香川井下病院	

【専門性】

(1) 重症度・緊急度が高い妊産婦（周産期）対応医療機関

① 重症

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	小豆島中央病院	
	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
中讃 三豊	四国こどもとおとなの医療センター	
	総合病院回生病院	
	三豊総合病院	

※大川地区では、重症の場合、圏域外搬送

※小豆地区は、重症の場合、小豆島中央病院で一時受入後、圏域外搬送

② 中等症

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆 高松	高松市立みんなの病院	
中讃 三豊	香川井下病院	

※大川地区では、中等症の場合、圏域外搬送

③ 未受診の妊婦

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	小豆島中央病院	
	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
中讃 三豊	四国こどもとおとなの医療センター	
	総合病院回生病院	
	三豊総合病院	
	香川井下病院	

※大川地区は、圏域外搬送

※小豆地区は、重症の場合、小豆島中央病院で一時受入後、圏域外搬送

(2) 重症度・緊急度が高い小児（乳幼児）対応医療機関

① 重症

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	小豆島中央病院	
	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
中讃 三豊	四国こどもとおとなの医療センター	
	三豊総合病院	外科的処置が必要な 場合不可

※大川地区は、重症の場合、圏域外搬送

※小豆地区は、重症の場合、小豆島中央病院で一時受入後、圏域外搬送

② 中等症

圏域	病 院 名	備 考
大川	さぬき市民病院	
高松	高松市立みんなの病院	
	屋島総合病院	
	地域医療機構りつりん病院	
	広瀬病院	四肢・脊椎の外傷に限る
	香川県済生会病院	
	高松平和病院	
	三宅リハビリテーション病院	整形外科的疾患に限る
中讃	坂出市立病院	
	滝宮総合病院	
	総合病院回生病院	
三豊	三豊総合病院	外科的処置が必要な場 合不可

(3) 四肢切断（再接着）対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	いがわ医院	部位により応相相談
中讃 三豊	総合病院回生病院	休日・夜間は当日の当直 医・オンコール体制によ り変動
	三豊総合病院	

※大川地区、小豆地区は、圏域外搬送

(4) 指趾切断（再接着）対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川※ 小豆※ 高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	いがわ医院	
	檜村病院	
中讃 三豊	坂出市立病院	
	MIRAI 病院	
	滝宮総合病院	
	総合病院回生病院	
	三豊総合病院	

※大川地区、小豆地区は、圏域外搬送

(5) 開放骨折対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川	県立白鳥病院	軽症のみ
	さぬき市民病院	
	阪本病院	軽症のみ
小豆	小豆島中央病院	重症の場合、一時受入後、圏域外搬送
高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松赤十字病院	
	香川県済生会病院	軽症のみ
	地域医療機構りつりん病院	
	三宅リハビリテーション病院	
	広瀬病院	
	整形外科吉峰病院	軽症のみ
	檜村病院	
	いがわ医院	
	藤井外科胃腸科・整形外科	
	五番丁医院	
中讃	香川労災病院	
	坂出市立病院	
	総合病院回生病院	
	MIRAI 病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
	滝宮総合病院	
	まるがめ医療センター	

三豊	三豊総合病院	
	三豊市立みとよ市民病院	
	羽崎病院	
	森川整形外科病院	
	小林整形外科医院	

(6) 多発外傷対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
大川	県立白鳥病院	軽症のみ
	阪本病院	
小豆※		
高松	香川大学医学部附属病院	
	県立中央病院	
	高松市立みんなの病院	
	高松赤十字病院	
	地域医療機構りつりん病院	
	三宅リハビリテーション病院	
	香川県済生会病院	軽症のみ
	久米川病院	軽症のみ
	整形外科吉峰病院	
中讃	香川労災病院	
	まるがめ医療センター	
	坂出市立病院	
	総合病院回生病院	
	MIRAI 病院	
	四国こどもとおとなの医療センター	
	岩佐病院	
三豊	三豊総合病院	
	三豊市立みとよ市民病院	
	羽崎病院	
	岩崎病院	
	森川整形外科病院	

※小豆地区は圏域外搬送

【特殊性】

○精神疾患対応医療機関

圏域	病 院 名	備 考
小豆	小豆島病院	
大川 高松	馬場病院	
	大西病院	
	三光病院	
	いわき病院	
	こころの医療センター五色台 ※1	
	赤沢病院 ※1	原則、当院通院患者のみ
	高松市立みんなの病院	精神疾患の単独の受入はしていない
	香川大学医学部附属病院	
	高松平和病院	
	久米川病院	入院不要の患者
	海部医院	入院不要の患者
	K K R 高松病院	
中讃 三豊	三船病院	
	丸亀病院	
	こころの医療センター五色台	
	しおかぜ病院	
	清水病院	
	西紋病院	
	赤沢病院	
	三豊市立みとよ市民病院	
	総合病院回生病院	精神科身体合併のみ
	四国こどもとおとなの医療センター	小児のみ

※1 五色台病院及び赤沢病院は、輪番制（夜間）の当番については、大川高松圏域及び中讃三豊圏域の両圏域に対応。

※2 身体合併症については、症状、病態等によって、緊急性が高い場合は、まずは緊急性の分類基準により判断し、対応できる医療機関へ搬送することが適当である。

Ⅳ 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

「消防機関が傷病者の状況を確認するための基準」（以下「観察基準」という。）を次のとおり定める。

この基準は、救急隊が傷病者の症状、病態等（状況）を観察（確認）するためのものであり、特に、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が、分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を、正確に得るためのものである。

なお、傷病者の観察は、観察基準に定められているものだけ行えばいいというものではなく、観察基準に基づく観察のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要であることから、県内統一様式である「傷病者観察メモ」（「傷病者観察メモ及び傷病者収容証の統一様式について」平成20年12月9日付け香川県メディカルコントロール協議会長通知の様式をいう。以下同じ。）により観察することが必要である。

1 分類基準の「緊急性」に関する症状、病態等

(1) 脳卒中疑い

CPSS：顔のゆがみ、上肢麻痺、構音障害（図1）

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。

(2) 主幹動脈閉塞疑い（図2）

Prehospital LV0（主幹動脈閉塞） scale:

- I. 脈不整
- II. 共同偏視
- III. 半側空間無視（指4本法）
- IV. 失語（眼鏡/時計の呼称）
- V. 顔面麻痺
- VI. 上肢麻痺

※脳卒中を疑い、I～VIの項目のうち2項目該当すれば主幹動脈閉塞を疑う

(3) くも膜下出血疑い

経験したことがない、突然の激しい頭痛、嘔吐、意識障害

(資料) 分類基準の「緊急性」に関する症状、病態等

図 1

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



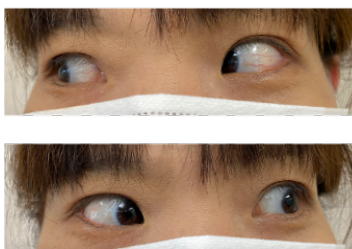
脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会
(日本臨床救急医学会・日本救急医学会・日本神経救急学会))

図 2

Prehospital LVO scale

共同偏視

右 左



両目が同じ方向を向く

物品呼称



これはなんですか？

答えられない：失語

指 4 本法

左 右



患者の失認範囲

指何本ですか？

2 本：左半側空間無視

※ LVO : Large Vessel Occlusion (脳主幹動脈閉塞)

(4) 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

(5) 外傷

① 解剖学的評価

- ・ 顔面骨骨折
- ・ 頸部又は胸部の皮下気腫
- ・ 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、頸部又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、顔面又は気道の熱傷
- ・ デグロービング損傷
- ・ 多指切断、四肢切断
- ・ 四肢の麻痺

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

② 受傷機転

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

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

※ J P T E C に則った観察を実施すること。

(6) 熱傷

- ・Ⅱ度熱傷 20%以上（小児、高齢者は10%以上）
- ・Ⅲ度熱傷 10%以上（小児、高齢者は 5%以上）
- ・化学熱傷
- ・電撃傷
- ・気道熱傷
- ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷
- ・他の外傷を合併する熱傷

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

(7) 中毒

① 原因物質（周囲の状況を確認）

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| ・毒物摂取 | ・医薬品（少量の眠剤、抗精神薬を除く） |
| ・工業用品
(強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物) | ・毒性のある食物 |
| ・覚醒剤、麻薬 | ・有毒ガス |
| ・農薬 | ・家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等） |
| ・何を飲んだか不明のもの | |

② 症状

- ・意識障害
- ・皮膚粘膜症状（発汗、かぶれ、発赤、腫脹、鮮紅色 等）
- ・眼症状（縮瞳、散瞳、複視、視野狭窄 等）
- ・異常呼吸（呼吸抑制、頻呼吸、突然の呼吸停止 等）
- ・筋線維性れん縮、痙攣
- ・麻痺
- ・失禁
- ・呼気、吐物の状況（呼気：臭い、吐物：臭い、色）
- ・異臭

等

(8) 急性腹症

- | | |
|-----------|-------------------|
| ・腹壁緊張又は圧痛 | ・有嚙性金属性グル音 |
| ・腹膜刺激症状 | ・妊娠の可能性或いは人工妊娠中絶後 |
| ・高度脱水 | ・吐血、下血 |
| ・高度貧血 | ・腹部の異常膨隆 |
| ・グル音消失 | ・頻回の嘔吐 |

※上記のいずれかが認められる場合、重症以上と判断できる。

2 分類基準の「専門性」に関する症状、病態等

(1) 重症度・緊急度が高い妊産婦

- ・ 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、重症以上と判断できる。

(2) 重症度・緊急度が高い小児

- ・ 分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。
- ・ 乳幼児については、以下の症状、病態等についても観察する。

- ・ ぐったり、または、うつろ
 - ・ 異常な不機嫌
 - ・ 異常な興奮
 - ・ 妊娠36週未満の新生児
 - ・ 低体温
 - ・ 頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐
 - ・ 多発外表奇形の新生児
 - ・ 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）
 - ・ 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、重症以上と判断できる。

(3) 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）

- ・ 重篤（4及び5ページ）に準じた生理学的評価を実施する。

(4) 開放骨折

- ・ 重篤（4及び5ページ）に準じた生理学的評価を実施する。

(5) 多発外傷

- ・ 重篤（4及び5ページ）に準じた生理学的評価を実施する。
- ・ 外傷（29ページ）に準じた観察を実施する。

3 分類基準の「特殊性」に関する症状、病態等

○ 精神疾患

- ・意識混濁、朦朧状態
- ・記憶障害
- ・知覚障害（幻覚など）
- ・思考障害（思考静止、思考散乱 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歴の聴取

等

※ 身体合併症については、分類基準の「緊急性」の観察基準に準じた観察を実施する。

V 選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）

「消防機関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」（以下「選定基準」という。）を次のとおり定める。

1 医療機関選定の基本的な考え方

救急隊による搬送先医療機関の選定は、傷病者の観察（観察基準に基づく観察）の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関を「医療機関のリスト」（消防法第35条の5第2項第2号に基づきこの基準で定める医療機関のリストをいう。以下同じ。）の中から最も搬送時間が短いものを選定することを基本とする。

2 救急圏域との関係

医療機関のリストの中で、香川県保健医療計画で定める救急圏域ごとに医療機関の名称を掲載している場合、救急隊は、原則として、救急隊の所在地が属する救急圏域内の医療機関へ入院治療を必要とする傷病者を搬送するものとする。

ただし、当該救急圏域内の医療機関において当該傷病者の受入れが困難な場合及び三次救急医療機関へ搬送する場合はこの限りでない。

3 現在、運用されている病院群輪番制により対応できる領域の疾患については、当番となっている医療機関を優先して選定し、緊急性・専門性が高いもの及び特殊な対応が必要なものについては、「医療機関のリスト」からの選定を優先する。

4 かかりつけ医療機関等への搬送

1、2及び3において、傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等からかかりつけ医療機関等の特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障のない場合に限り、救急隊の判断により、かかりつけ医療機関等へ搬送することができる。

5 初期治療を目的とした医療機関への搬送

離島など、傷病者に適した区分に属する医療機関への搬送が直ちには困難な場合に限って、当該傷病者の初期治療を目的として「医療機関のリスト」以外の医療機関へ搬送することができる。

6 救急医療情報システムの活用

救急医療情報システムを有効に活用し、受入医療機関を選定すること。

7 県外の医療機関への搬送

救急隊は、傷病者の観察の結果、当該傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間並びに地理的状况等を勘案した結果、県外の医療機関への搬送が合理的と判断できる場合、県外の医療機関へ搬送することができる。

VI 伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）

「消防機関が傷病者の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」（以下「伝達基準」という。）を次のとおり定める。

- 1 分類基準で定める症状や医療機関選定の根拠となる症状等、搬送先医療機関を選定する判断材料となった事項を優先してわかりやすい言葉で伝達すること。
- 2 傷病者の症状、病態等、傷病者の状況に関する総合的な観察結果については、「傷病者観察メモ」により医療機関へ伝達すること。

なお、傷病者の現病歴、既往歴、主訴、受傷機転、応急処置等については、傷病者の状況に応じて、必要と思われる事項を傷病者観察メモの「事故の概要」の欄に記載することが望ましい。

Ⅶ 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」（以下「確保基準」という。）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間の合意を形成するための基準

分類基準、医療機関のリスト、観察基準、選定基準及び伝達基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生した場合は、次のとおり取り扱うこととする。

- (1) 傷病者の受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とは、概ね「照会回数4回以上」又は「現場滞在時間30分以上」を要する場合をいう。
- (2) この場合、救命救急センター、二次救急医療機関等の対応可能な医療機関に対し、受入れの要請を行うとともに、要請を受けた医療機関は、傷病者を受け入れる。
- (3) 精神疾患（身体合併症の場合）については、精神病床を有する総合病院を身体合併症拠点病院に指定することにより、精神症状が重度である傷病者の受入先を確保する。

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

(1) 病院群輪番制の活用

現在、運用されている二次輪番制を活用し、傷病者の受入を行う医療機関を確保する。

(2) 医療機関の連携体制の推進

救命救急センターや二次輪番制の医療機関等で必要な病床を確保するため、急性期から回復期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院の強化や回復期リハビリテーションや在宅医療の機能強化を行う。

(3) 救急医療機関連携体制構築事業の実施

一次救急医療機関が救急搬送を受け入れた後、患者の症状の程度や疾患の内容等により、自院での対応が困難となった場合に、二次・三次救急医療機関がバックアップを行う。

Ⅷ その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）

「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項」は次のとおりである。

なお、香川県防災ヘリコプターの運航については、「香川県防災ヘリコプター運航管理要綱」等で規定、香川県ドクターヘリの運航については、「香川県ドクターヘリ運航要領」等で規定しているが、救急活動については以下のとおり定めている。

○香川県防災ヘリコプター緊急運航要領（抜粋）

（緊急運航の要件）

第3 緊急運航は、原則として、要綱第12条第1項第1号から第5号までに掲げる活動で、次の要件を満たす場合に運航するものとする。

- (1) 公共性 地域並びに地域住民の生命、身体、財産を災害等から保護することを目的とすること。
- (2) 緊急性 差し迫った必要性があること。
（緊急に活動を行わなければ、県民の生命、財産に重大な支障が生ずるおそれがある場合）
- (3) 非代替性 防災ヘリコプター以外に適切な手段がないこと。
（既存の資機材等では、十分な活動が期待できない、又は活動できない場合）

（緊急運航の基準）

第4 緊急運航は、前条の要件を充たし、かつ、次の場合に行うものとする。

(1) 救急活動

ア 事故等の事案発生地点からの搬送

「香川県防災ヘリコプターによる救急搬送の要請基準」に基づく要請があった場合

イ 転院搬送

医師が、ヘリコプターによる搬送が必要と判断し、かつ、医師等の専門知識を有するものが搭乗できる場合

○香川県防災ヘリコプターによる救急搬送の要請基準

次の1.～3.のいずれかに該当する場合には、消防機関及び直島町は、可及的速やかに香川県防災航空隊に防災ヘリコプターの出動を要請するものとする。

1. 事故等の目撃者等から一(1)から(11)のいずれかの症例等の119番通報があり、受信した指令課（室）員が、二に掲げる地理的条件に該当すると判断した場合

一 症例等

(1) 自動車事故

イ 自動車からの放出

- ロ 同乗者の死亡
- ハ 自動車の横転
- 二 車が概ね 50cm 以上つぶれた事故
- ホ 客室が概ね 30cm 以上つぶれた事故
- ヘ 歩行者若しくは自転車が、自動車にはねとばされ、又はひき倒された事故

(2) 自動車事故

- イ 時速 35km 程度以上で衝突した事故
- ロ ライダーがオートバイから放り出された事故

(3) 転落事故

- イ 3 階以上の高さからの転落
- ロ 山間部での滑落

(4) 窒息事故

- イ 溺水
- ロ 生き埋め

(5) 列車衝突事故

(6) 航空機墜落事故

(7) 傷害事件（撃たれた事件、刺された事件）

(8) 重傷が疑われる中毒事件

(9) バイタルサイン

- イ 目を開けさせる（覚醒させる）ためには、大声で呼びかけつつ、痛み刺激（つねる）を与えることを繰り返す必要がある（ジャパンコーマスケールで 30 以上）
- ロ 脈拍が弱くてかすかしかふれない、全く脈がないこと
- ハ 呼吸が弱くて止まりそうであること、遠く、浅い呼吸をしていること、呼吸停止
- 二 呼吸障害、呼吸がだんだん苦しくなってきたこと

(10) 外傷

- イ 頭部、頸部、躯幹又は、肘もしくは膝関節より近位の四肢の外傷性出血
- ロ 2ヶ所以上の四肢変形又は四肢（手指、足趾を含む。）の切断
- ハ 麻痺を伴う肢の外傷
- 二 広範囲の熱傷（体のおおむね 1/3 を超えるやけど、気道熱傷）
- ホ 意識障害を伴う電撃症（雷や電線事故で意識がない）
- ヘ 意識障害を伴う外傷

(11) 外傷

- イ けいれん発作
- ロ 不穏状態（酔っぱらいのように暴れる状態）
- ハ 新たな四肢麻痺の出現
- 二 強い痛みの訴え（頭痛、胸痛、腹痛）

二 地理的条件

- (1) 事案発生地点がヘリコプターの有効範囲（救急車又は船舶を使用するよりも、ヘリコプターを使用するほうが、覚知から病院到着までの時間を短縮できる地域をいう。）内であること

- (2) (1)には該当しないが、諸般の事情（地震、土砂崩れ等によって事案発生地に通じる道路が寸断された場合等）により、ヘリコプター搬送をすると、覚知から病院搬送までの時間を短縮できること

2. 1. に該当しない場合であっても、事案発生地までの距離等により、ヘリコプターを使用すると救急自動車又は船舶を使用するよりも 30 分以上搬送時間が短縮できる場合

3. 現場の救急隊員からの要請がある場合

○香川県ドクターヘリ要請基準（抜粋）

消防機関等は、次のいずれかの項目に該当する場合にドクターヘリの出動を要請することとし、別紙2「症例等一覧」及び別紙3「香川県ドクターヘリ出動要請基準 Key-Word 方式」に基づき判断する。

① 生命の危機が切迫しているか、その可能性がある患者であって、ドクターヘリを使用することで、医師による治療開始までの時間短縮が期待できる場合。

② 重症患者又は特殊救急疾患（重症熱傷、多発外傷、四肢切断等）の患者であって、長時間搬送が予想される場合。

③ 救急現場において、医師による診断・治療を必要とする場合。

④ ①から③に該当しない場合であっても、状態が悪く、不安定な急性期患者であって、救急自動車又は船舶による搬送では危険と考えられる場合等で、ドクターヘリにより搬送先医療機関へ短時間で搬送することが必要と判断される場合。

なお、本要請基準による消防機関等の出動要請については、出動後、患者の状態が改善され、ドクターヘリが帰投する場合があっても、要請した消防機関等に対し何ら責任を求めるものではない（オーバートリアージの容認）。

資 料

オール香川救急サポート宣言

救急車の到着後も搬送先がすぐに決まらない「救急搬送困難事案」が多発しています。

県民・医療関係者の皆さまにおかれましては、それぞれの立場で協力して、救急の最前線をサポートしましょう。

◎救急車の適正利用

救急車は限りある資源です。県民一人ひとりが「救急車をどのようなときに呼ぶべきか？」を考えましょう。

かかりつけ医や「香川県夜間救急電話相談」に相談することも考えてみましょう。

◎かかりつけ医の役割

高齢者の救急搬送が増えています。かかりつけ医や在宅医は、自宅・施設等で患者の容態悪化が予見される場合は、訪問看護師や介護スタッフと連携して処置するなど、救急搬送に至らない準備や丁寧な対応をご検討ください。

また、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組みもご検討ください。

◎一次救急を担う診療所や中小病院

救急車で搬送された患者のうち、約 2 分の 1 は入院を必要としない軽症者です。高次医療機関が本来のタスクに集中するために、診療所や中小病院は、可能な限り救急患者を受け入れましょう。

◎二次・三次医療機関

自宅・施設、自院の外来等で応急処置したものの治療が困難な救急患者については、高次医療機関が受け入れます。依頼を受けた医療機関は、救急搬送困難が生じないように、積極的に受入れましょう。

◎県全体での連携

県民、かかりつけ医、救急告示病院、二次・三次医療機関ならびに消防機関が危機感を共有し、それぞれの立場で協力して救急搬送困難事案を少しでも減らすよう連携していきましょう。

令和 5 年 3 月 2 4 日

香川県メディカルコントロール協議会
(会長 廣瀬 友彦)

消防法（昭和 23 年法律第 186 号） 【抄】**第 1 章 総則**

第 1 条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い、もって安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。

第 2 条 この法律の用語は左の例による。

（2～8 略）

9 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第 7 章の 2 において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

（中略）

第 7 章の 2 救急業務

第 35 条の 5 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第 2 条第 9 項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）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医療機関を分類する基準
- 二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
- 三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 四 消防機関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
- 五 消防機関が傷病者の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
- 六 前二号に掲げるもののほか、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

七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

3 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。

4 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第35条の8第1項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

5 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。

6 前3項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第35条の6 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。

第35条の7 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならない。

2 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。

第35条の8 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

2 協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

一 消防機関の職員

二 医療機関の管理者又はその指定する医師

三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

四 都道府県の職員

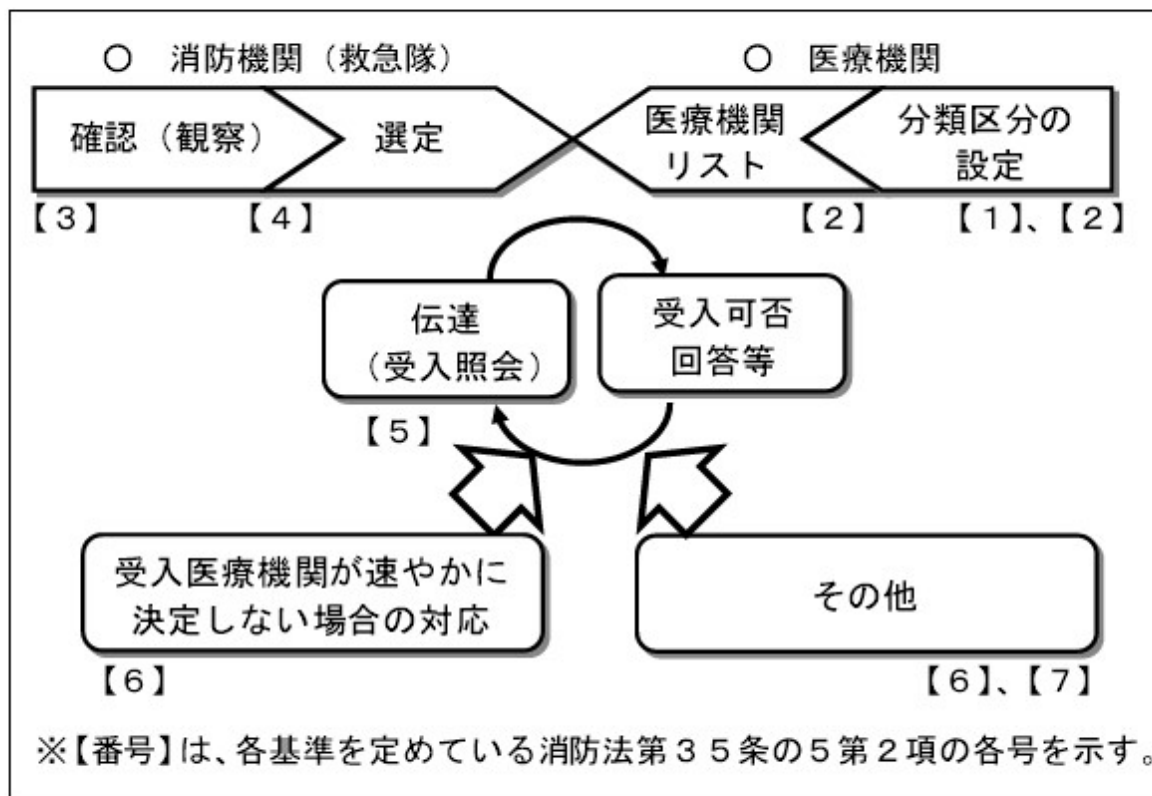
五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

3 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

4 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

（以下略）

実施基準概念図



- 【1】第1号（分類基準）
傷病者の状況に応じた分類の策定
- 【2】第2号（医療機関リスト）
分類に応じ医療機関の名称を具体的に記載
- 【3】第3号（観察基準）
傷病者の状況の観察の基準
- 【4】第4号（選定基準）
医療機関の選定の基準
- 【5】第5号（伝達基準）
観察に基づいた傷病者の状況の伝達の基準
- 【6】第6号（受入医療機関確保基準）
医療機関の選定が困難な場合の対応
その他医療機関を確保するための基準
- 【7】第7号（その他基準）
その他必要な基準

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書（平成21年10月）から

香川県救急医療体制推進会議設置要綱

(目的)

第1条 救急医療に関する基本的かつ総合的な諸問題について、技術的、専門的に研究協議し、救急医療体制の円滑な推進を図ることを目的として、「香川県救急医療体制推進会議」（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 この会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議する。

- 一 救急医療体制の整備について、技術的、専門的な研究協議を行う。
- 二 病院前救護体制の構築について、技術的、専門的な研究協議を行う。
- 三 消防法（昭和23年法律第186号）第35条の8第1項に基づく協議会が所掌する事項について協議する。
- 四 その他、救急医療体制の円滑な推進を図るための施策について協議する。

(組織)

第3条 会議の委員（以下「委員」という。）は、次の第1号から第3各号に掲げる機関の救急医療又は救急搬送に精通する者及び第4号に掲げる者のうちから知事が委嘱又は任命（以下「委嘱等」という。）する。なお、第2号に係る者の委嘱等については、2次保健医療圏単位を考慮して行うものとする。

- 一 県医師会 2名以上
 - 二 第二次・第三次救急医療施設 8名以上
 - 三 県下消防機関 3名以上
 - 四 学識経験者その他の知事が必要と認める者 若干名
- 2 この会議に、会長、副会長を置き、委員の互選により選出する。
 - 3 会長は、会議を代表し、会務を総理する。
 - 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(任期等)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、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。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、必要に応じ関係者の出席を要請することができる。

(分科会)

第6条 第2条第2号及び第3号に掲げる事項について、会議に分科会として香川県メディカルコントロール協議会を置く。

- 2 前項に掲げるもののほか、会議に分科会を置くことができる。
- 3 分科会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 4 分科会に分科会長、分科副会長を置き、その分科会に属する委員の互選により選出する。
- 5 分科会長は、分科会を代表し、会務を総理する。
- 6 分科副会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるときはその職務を代理する。
- 7 分科会の運営については、前条の規定を準用する。

(検討部会)

第7条 分科会で協議する事項について、調査、検討するため、分科会に検討部会を置くことができる。

- 2 検討部会の委員は、分科会長が委嘱等を行う。
- 3 検討部会に部会長を置き、その検討部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、検討部会を代表し、会務を総理する。
- 5 検討部会の運営については、第5条の規定を準用する。

(事務局)

第8条 会議の庶務は、香川県健康福祉部医務国保課及び危機管理総局危機管理課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、会長が会議に諮り、これを定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成14年8月26日から施行する。
- 2 香川県救急医療対策協議会設置要綱（昭和52年5月9日制定）は廃止する。

附 則

この要綱は、平成21年12月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行日に委員である者の任期は、この要綱の施行日を起算日とする。