

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準  
(宇和島圏域)

平成29年3月

愛媛県

## 消防法第35条の5第2項第1号 分類基準

消防法第35条の5第2項第1号に規定する傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療（傷病者への初期治療を含む。）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を次のとおりとする。

当該基準については、傷病者の生命の危機の回避及び後遺症の軽減等を図るため、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。

なお、医療機関の分類は、第5次愛媛県地域保健医療計画に定められている各医療機関の役割に応じて分類する。

### 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分類する。

#### (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り、救命救急センター等の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ことを要する。

重篤として考えられる傷病者の症状として以下のものが考えられる。

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

#### (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については、重篤に対応できる二次救急医療機関又は救命救急センター等の三次救急医療機関に搬送し、緊急性は高くないが、重症と考えられ手術及び入院治療を要する場合には、二次救急医療機関（又は救命救急センター等の三次救急医療機関）に搬送する。

傷病者を観察した結果、軽症又は中等症と考えられる傷病者については、初期救急医療機関又は二次救急医療機関に搬送する。

生命に影響を及ぼすような緊急性が高いものとして以下の症状、病態が想定される。

- (ア) 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い
- (イ) 脳卒中疑い
- (ウ) 喘息
- (エ) アナフィラキシー
- (オ) 急性腹症
- (カ) 外傷
- (キ) 中毒
- (ク) 電撃傷・熱傷

## (ケ) 溺水・低体温

傷病者の心身等の状況が「重篤」又は「重症度・緊急度「高」となるもの」のバイタルサイン（生理学的評価）は、以下の項目を目安として、評価項目のうちいずれかが認められる場合は、「重篤」又は「重症度・緊急度「高」となるもの」と判断する。

### 1 成人等におけるバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- ・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
- ・血中酸素飽和度：90%未満
- ・その他：ショック症状

### 2 乳幼児におけるバイタルサイン（生理学的評価）の目安値

- ・意識：JCS100 以上
- ・呼吸
  - 新生児（生後 28 日未満）：30 回 / 分未満又は 50 回 / 分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
  - 乳 児（生後 28 日から 1 歳未満）：20 回 / 分未満又は 30 回 / 分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
  - 幼 児（1 歳から 6 歳未満）：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
  - 新生児（生後 28 日未満）：150 回 / 分以上又は 100 回 / 分未満
  - 乳 児（生後 28 日から 1 歳未満）：120 回 / 分以上又は 80 回 / 分未満
  - 幼 児（1 歳から 6 歳未満）：110 回 / 分以上又は 60 回 / 分未満
- ・血圧
  - 新生児（生後 28 日未満）：収縮期血圧 70mmHg 未満
  - 乳 児（生後 28 日から 1 歳未満）：収縮期血圧 80mmHg 未満
  - 幼 児（1 歳から 6 歳未満）：収縮期血圧 80mmHg 未満
- ・血中酸素飽和度：90%未満
- ・その他：ショック症状。新生児の場合は出生後 5 分以上のアプガースコア 7 点以下

## 2 専門性

専門性が高いものとして分類する。

### (1) 小児

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、救命救急センター等の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ことを要する。

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は、重篤に対応できる二次救急医療機関又は救命救急センター等の三次救急医療機関に搬送し、緊急性は高くないが、重症と考えられ手術及び入院治療を要する場合には、二次救急医療機関（又は救命救急センター等の三次救急医療機関）に搬送する。

傷病者を観察した結果、軽症又は中等症と考えられる傷病者については、初期救急医療機関又は二次救急医療機関に搬送する。

### (2) 妊産婦・新生児

かかりつけ医がいる場合は、地域の周産期医療施設に搬送するものとし、かかりつけ医がいない場合には、地域周産期母子医療センター又は総合周産期母子医療センターに搬送する。

ただし、母体搬送等で脳内出血、意識障害、血圧不安定などの症状を呈し、生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は、救命救急センター等の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。

## 3 特殊性

搬送に時間を要するなど、特殊な対応が必要なものとして分類する。

### (1) 急性アルコール中毒

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、救命救急センター等の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ことを要する。

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は、重篤に対応できる二次救急医療機関又は救命救急センター等の三次救急医療機関に搬送し、緊急性は高くないが、重症と考えられ手術及び入院治療を要する場合には、二次救急医療機関（又は救命救急センター等の三次救急医療機関）に搬送する。

傷病者を観察した結果、軽症又は中等症と考えられる傷病者については、初期救急医療機関又は二次救急医療機関に搬送する。

### (2) 薬物中毒

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、救命救急センター等の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

送することを要する。

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は、重篤に対応できる二次救急医療機関又は救命救急センター等の三次救急医療機関に搬送し、緊急性は高くないが、重症と考えられ手術及び入院治療を要する場合には、二次救急医療機関（又は救命救急センター等の三次救急医療機関）に搬送する。

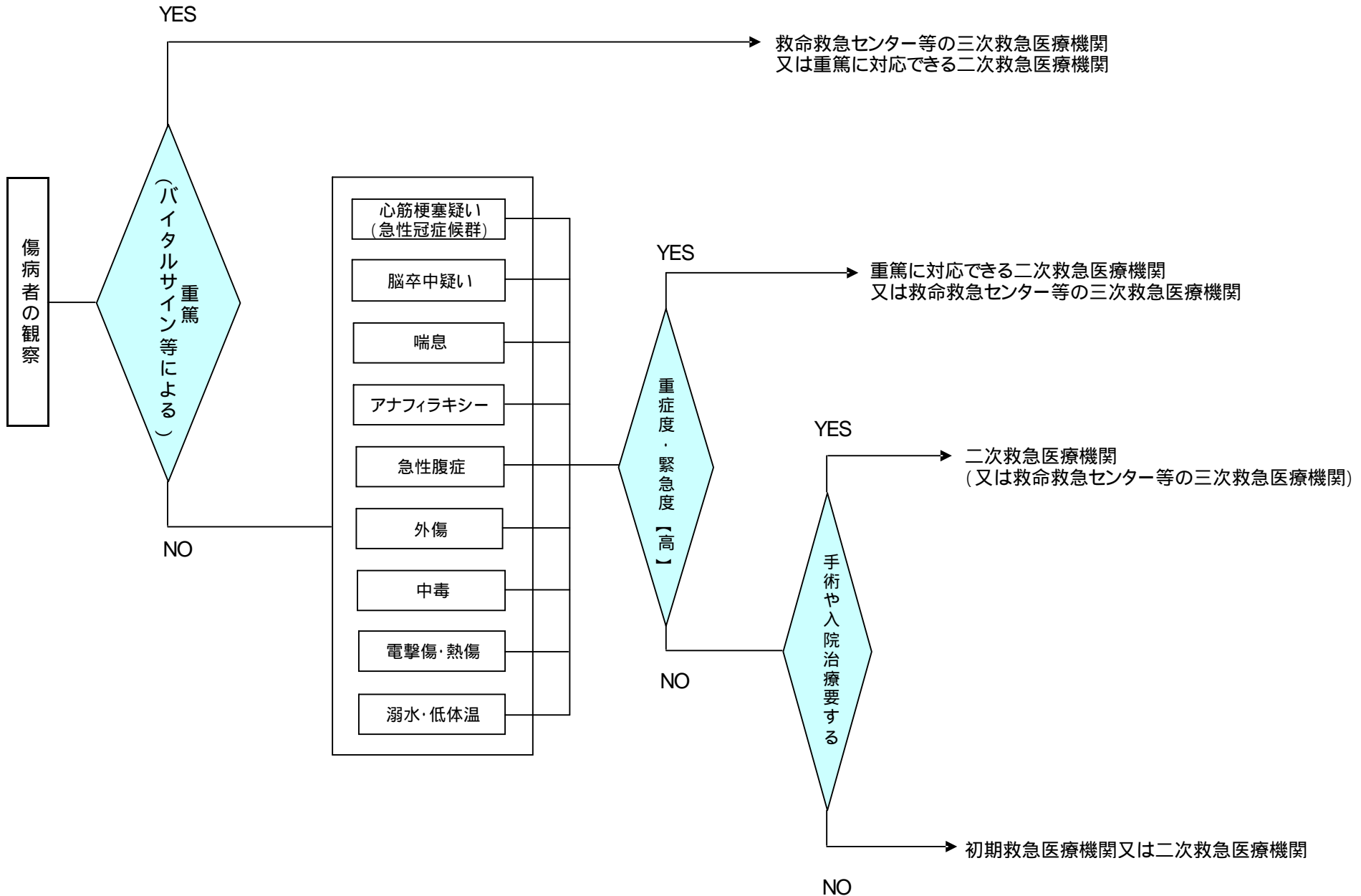
傷病者を観察した結果、軽症又は中等症と考えられる傷病者については、初期救急医療機関又は二次救急医療機関に搬送する。

### （３）透析

かかりつけ医がいる場合は、かかりつけ医療機関に搬送するものとし、かかりつけ医がいない場合には、重篤に対応できる二次救急医療機関（又は救命救急センター等の三次救急医療機関）に搬送する。

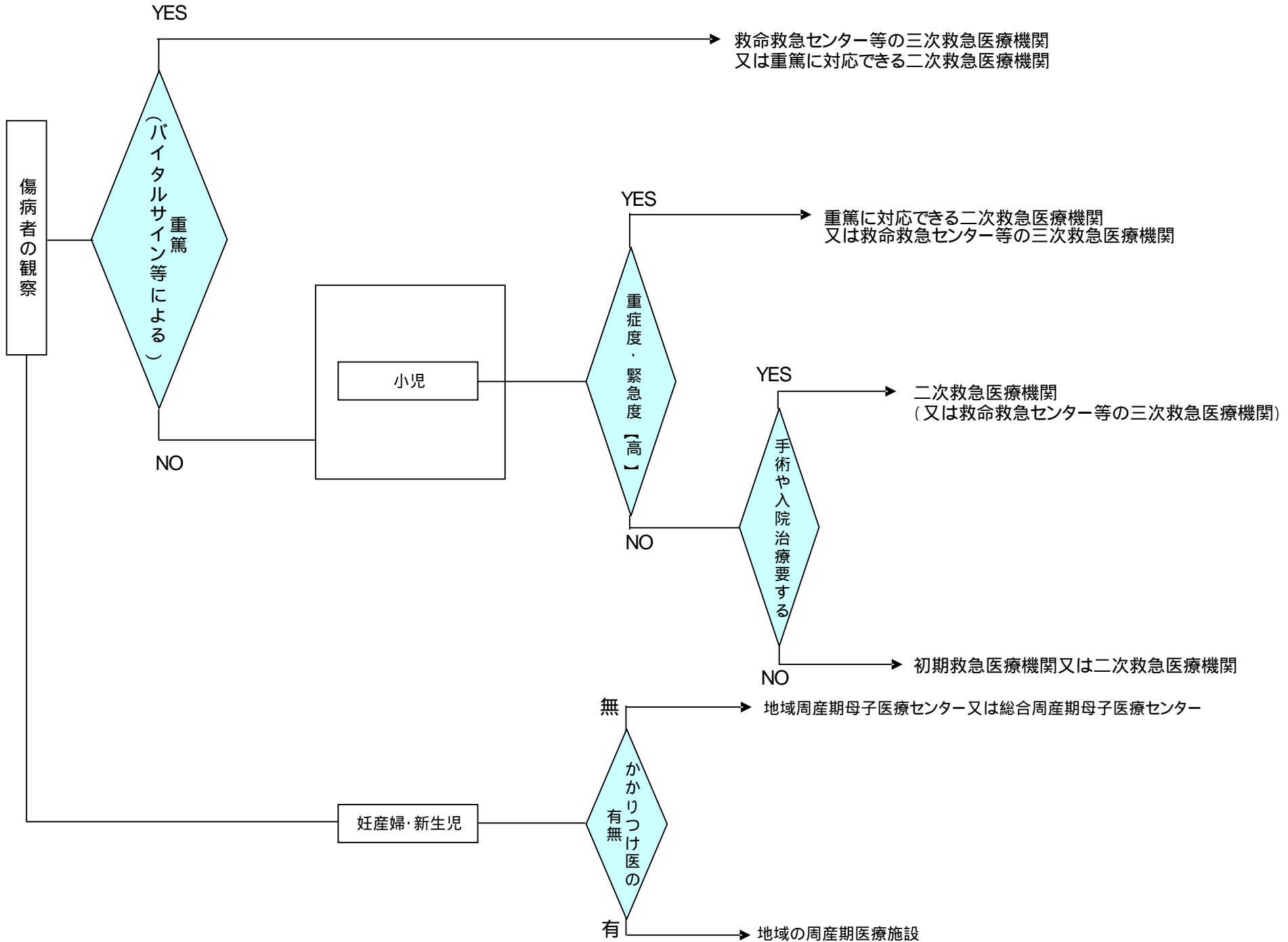
消防法第35条の5第2項第1号 分類基準（緊急性）

「専門性」及び「特殊性」に該当する症状・病態であっても生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は分類基準の「緊急性」により判断する。



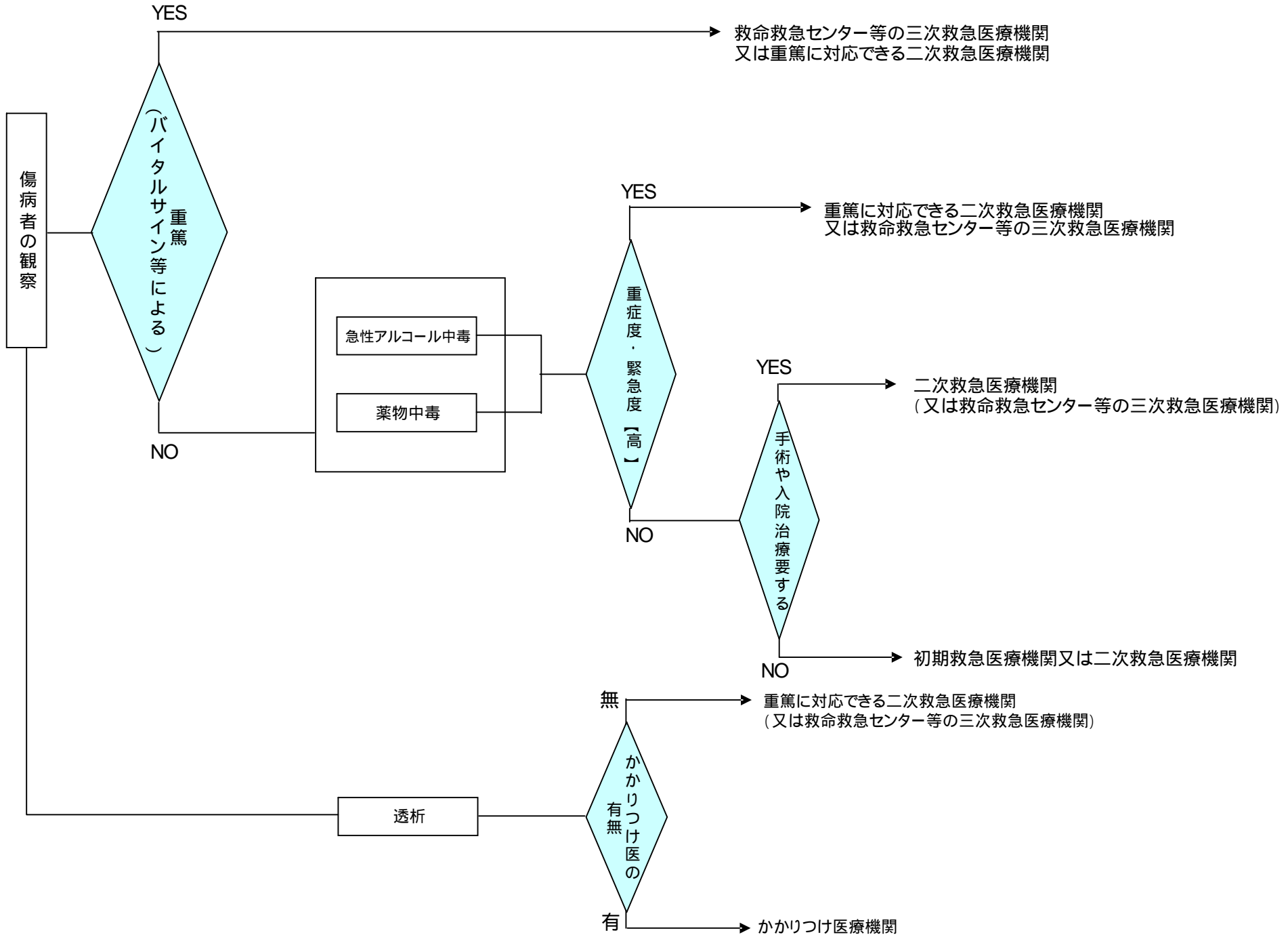
消防法第35条の5第2項第1号 分類基準（専門性）

専門性の高い「小児」、「妊産婦・新生児」であっても生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は分類基準の「緊急性」により判断する。



消防法第35条の5第2項第1号 分類基準（特殊性）

特殊な対応が必要な症状・病態であっても生命に影響を及ぼす緊急性の高い場合は分類基準の「緊急性」により判断する。





## 消防法第35条の5第2項第2号 医療機関リスト

消防法第35条の5第2項第1号に規定する分類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(傷病者への初期治療を提供することのできる医療機関を含む。)の名称を別添医療機関リストのとおりとする。

なお、医療機関リストに掲載されている医療機関については、救急隊が消防法第35条の5第4号に規定する選定基準により傷病者の受入れを照会することのできる医療機関として整理したものである。

また、医療機関リストに掲載されている医療機関は、消防法第35条の7第2項に規定されているとおり、傷病者の受入れに当たっては、救急隊からの受入照会に応じるよう努めるものとするが、事情により傷病者を受け入れることができない場合もある。

消防法第35条の5第2項第2号 医療機関リスト（宇和島圏域）

傷病者の状況	医療機関リスト
重篤(バイタルサイン等による)	南予救命救急センター、市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院

傷病者の状況	医療機関リスト		
重症度・緊急度【高】	緊急性	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		脳卒中疑い	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		喘息	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		アナフィラキシー	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		急性腹症	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		外傷	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		中毒	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		電撃傷・熱傷	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
		溺水・低体温	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
	専門性	小児	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
	特殊性	急性アルコール中毒	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院
薬物中毒		市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、南予救命救急センター、宇和島徳洲会病院	

傷病者の状況	医療機関リスト		
手術・入院治療を要する	緊急性	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		脳卒中疑い	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		喘息	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		アナフィラキシー	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		急性腹症	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		外傷	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		中毒	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		電撃傷・熱傷	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
		溺水・低体温	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
	専門性	小児	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
	特殊性	急性アルコール中毒	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)
薬物中毒		市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)	

傷病者の状況	医療機関リスト	
専門性	妊産婦・新生児(かかりつけ医無し)	市立宇和島病院、総合周産期母子医療センター
特殊性	透析(かかりつけ医無し)	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立津島病院、県立南宇和病院、宇和島徳洲会病院、(南予救命救急センター)

※医療機関リストに掲載されている医療機関は、救急隊が傷病者の受入照会をすることができる医療機関であって、傷病者への初期治療を提供することができる医療機関も含んでいる。

※医療機関リストに掲載されている医療機関は、救急隊の受入照会に応じることができない場合もある。

## ○消防法第35条の5第2項第3号 観察基準

消防法第35条の5第2項第3号に規定する消防機関が傷病者の状況を確認するための基準を次のとおりとする。

救急救命士を含む救急隊員は「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条の規定に基づいた傷病者の観察を実施するとともに、傷病者の意識、呼吸、脈拍、血圧、瞳孔、血中酸素飽和度及び体温など消防法第35条の5第2項第1号に定める分類基準に掲げる傷病者の症状、病態に応じて総合的な観察を実施する。

また、傷病者へ接触する前に状況評価（発症要因となり得る外的環境）を行い、傷病者あるいは家族等から主訴、主症状、現病歴、既往歴、服用薬、通院歴を聴取する。

なお、傷病者への接触時の観察以降も必要に応じ、バイタルサイン（生理学的評価）の変動、病態の再評価、隠れた病態の有無、否定すべき病態の有無といった詳細観察及び継続観察を実施する。

傷病者の心身等の症状が、分類基準のどの分類に該当するか判断するため、以下の項目を確認する。

### 1 分類基準の「緊急性」に該当する症状・病態

#### (1) 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（ニトロ製剤使用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等） 等

#### (2) 脳卒中疑い

突然に以下のいずれかの症状が発症した場合等

- ・片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ（手足のみ、顔のみの場合あり）
- ・ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- ・痛みがないのに片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- ・経験したことのない激しい頭痛
- ・昏睡で両側縮瞳 等

(3) 喘息疑い

- ・チアノーゼ
- ・喘息発作（声を出せないもの）、著明な喘鳴
- ・息切れ（呼吸困難）
- ・咳、痰

等

(4) アナフィラキシー疑い

- ・血圧低下
- ・脈拍微弱、脈拍頻数
- ・皮膚の一過性紅潮、蕁麻疹
- ・かゆみ、呼吸困難

等

(5) 急性腹症疑い

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

等

(6) 外傷疑い

- ・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
- ・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 等）
- ・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

等

(7) 中毒疑い

傷病者の周辺状況を確認した上で、次の症状等を観察する。

- ・皮膚粘膜性状（発汗、発赤、鮮紅色 等）
- ・瞳孔（散瞳、縮瞳）
- ・異常呼吸（呼吸抑制、頻呼吸 等）、呼吸音
- ・筋痙攣
- ・神経学的局在症状（麻痺 等）
- ・失禁：便失禁、尿失禁
- ・吐物：臭い、色
- ・呼気：臭い

等

(8) 電撃傷疑い

- ・通電直後の心室細動、呼吸停止、短時間の意識障害、不穏、痙攣
- ・電流が出入りした場合の皮膚への熱傷創

等

(9) 熱傷疑い

- ・浅Ⅱ度熱傷：水疱、水疱底は赤い  
重症以上は熱傷面積 20%以上（小児、高齢者は 10%以上）
- ・深Ⅱ度熱傷：破れた水疱、水疱底は蒼白  
重症以上は熱傷面積 20%以上（小児、高齢者は 10%以上）
- ・Ⅲ度熱傷：蒼白、羊皮紙様  
重症以上は熱傷面積 10%以上（小児、高齢者は 5%以上）
- ・化学熱傷
- ・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

等

(10) 溺水疑い

傷病者の周辺状況を確認した上で、次の症状等を観察する。

- ・呼吸困難、咳、痰
- ・喘鳴の有無
- ・湿性ラ音

等

(11) 低体温疑い

- ・体温 32℃まで：ふるえ、軽度意識障害
- ・体温 32℃から 30℃まで：意識障害、血圧低下、徐脈、呼吸微弱
- ・体温 30℃以下：心室細動

等

## 2 分類基準の「専門性」に該当する症状・病態

### (1) 小児

・分類基準「緊急性」の観察基準に準じた観察を要する。

### (2) 妊産婦

・高度な意識障害  
・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 等）  
・子癇前駆症状：激しい頭痛あるいはめまい  
激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐  
眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害 等

### (3) 乳幼児

・ぐったり又はうつろ  
・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  
・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑 等）  
・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 等

## 3 分類基準の「特殊性」に該当する症状・病態

### (1) 急性アルコール中毒疑い

・酩酊、泥酔、昏睡状態  
・意識障害  
・呼吸異常 等

(2) 薬物中毒疑い

- ・分類基準「緊急性」のうち「中毒疑い」の観察基準に準じた観察を要する。

(3) 透析疑い

- ・中枢神経症状（頭痛、悪心、嘔吐、視力障害、興奮）
- ・全身症状（全身倦怠感、血圧変動、イライラ、筋痙攣、不整脈）
- ・血圧降下
- ・かゆみ、皮膚異常
- ・シャントの有無

等

## ○消防法第35条の5第2項第4号 選定基準

消防法第35条の5第2項第4号に規定する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を次のとおりとする。

- 1 搬送先医療機関の選定は、傷病者の観察の結果、原則として、医療機関リストの中から傷病者の症状・病態に適応した医療（初期治療を含む。）が速やかに施し得る医療機関を選定するものとする。ただし、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間並びに地理的状況等を勘案した結果、圏域外の医療機関への搬送が合理的と判断される場合には、圏域外の医療機関を選定することができる。
- 2 傷病者又は家族等からかかりつけ医療機関などの特定の医療機関へ搬送を依頼された場合は、傷病者の症状、病態等を判断し、傷病者本人又は家族等の関係者と協議の上、医療機関を選定するものとする。

このほか、次に掲げる場合には、本県と隣接する高知県の医療機関に傷病者の受入照会をすることができる。

- (1) 当該医療圏内の医療機関への傷病者の受入れが困難な場合
- (2) 当該医療圏域と隣接する県内医療圏内の医療機関への傷病者の受入れが困難な場合
- (3) 前各号に掲げる医療機関では対応できない症状・病態であると思われる場合
- (4) 前第1号及び第2号に掲げる医療機関への搬送に長時間を要すると見込まれる場合



## ○消防法第35条の5第2項第5号 伝達基準

消防法第35条の5第2項第5号に規定する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を次のとおりとする。

救急救命士を含む救急隊員が医療機関に傷病者の状況を伝達する事項

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 年齢、性別</li><li>(2) 受傷機転、発症状況（発症時刻）</li><li>(3) 主訴、主症状（身体所見）</li><li>(4) 観察結果（バイタルサイン等）</li><li>(5) 病歴（服用薬）</li><li>(6) 応急処置の内容</li><li>(7) その他必要と思われる事項</li></ul> |
|--|

※搬送先医療機関に対し、所属隊名、状況伝達者名及び医療機関到着予定時刻を必ず伝えるものとする。

飲酒の影響があると思われる場合等、傷病者の状況に応じて必要な情報を伝達すること。

なお、傷病者の状況の伝達は、傷病者の症状等をできるだけわかりやすい言葉で伝達し、総合的に系統だった伝達を要する。

## 消防法第35条の5第2項第6号 受入医療機関確保基準

消防法第35条の5第2項第6号に規定する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とする。

- 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
  - (1) 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とは、「照会回数が4回以上、又は現場滞在時間が30分以上」要したものとする。
  - (2) 上記の場合は、救急隊は、原則として、圏域外も含めた医療機関リストの中から、病院群輪番制参加医療機関が傷病者の受入れを応諾するまで、繰り返し受入れ要請を行うものとする。
  
- 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) 病院群輪番制の運用  
あらかじめ、病院群輪番制参加医療機関を定めるものとする。
  - (2) 医療機関の受入可否情報の提供に関する事項  
医療機関は、愛媛県広域災害・救急医療情報システム「えひめ医療情報ネット」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。
  - (3) 緊急性・専門性・特殊性により、隣接する他県医療機関への搬送が必要となることから、他県医療機関との合意を形成する。

## ○消防法第35条の5第2項第7号 その他基準

消防法第35条の5第2項第7号に規定する傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し愛媛県が必要と認める事項を次のとおりとする。

### 1 愛媛県ドクターヘリを活用する場合の要請基準

(1) 消防機関は、119番通報受信時又は救急現場において、次の出動要請基準に該当すると判断した場合に、ドクターヘリの出動を要請できるものとする。

#### 【基準】

- ・患者に生命の危機が切迫している又はその可能性が疑われるとき。
  - ・救急現場で医師による緊急診断・治療等の処置を必要とするとき。
  - ・重症が疑われる患者であって、搬送に時間を要することが予想されるとき。
  - ・特殊救急疾患の患者（重症熱傷、多発外傷、指肢切断等）で、特に搬送時間の短縮を図る必要があるとき。
  - ・その他ドクターヘリの出動を要請することが適切であると判断するとき。
- (2) その他愛媛県ドクターヘリによる救急搬送については、別に定める「愛媛県ドクターヘリ運航要領」によるものとする。

### 2 愛媛県消防防災ヘリコプターを活用する場合の要請基準

(1) 愛媛県消防防災ヘリコプターを要請する場合は、原則として次の要件を満たすとともに、以下の基準に該当するものとする。

#### (ア) 要件

- ・地域及び地域住民の生命、身体を災害等から保護することを目的とすること。
- ・差し迫った必要性があること。
- ・消防防災ヘリコプター以外に適切な手段がないこと。

#### (イ) 基準

- ・離島、山村等の交通遠隔地から緊急に傷病者の搬送を行う必要がある場合で、救急自動車で搬送するよりも著しく有効であると認められる場合
- ・その他救急活動上、特に消防防災ヘリコプターの活動が有効と認められる場合

(2) 愛媛県消防防災ヘリコプタードクターヘリ的運航を要請する場合は、上記を満たし、かつ、以下の出動要請基準のいずれかに照らして医師の出動が必要と認めたとときに行うものとする。

- (ア) 生命の危機が切迫しているか、又はその可能性が疑われる傷病者であって、ドクターヘリ的運航により治療開始までの時間短縮が期待できるもの
- (イ) 重症傷病者又は特殊救急疾患（切断指肢、環境障害等）であって、ドクターヘリ的運航により搬送時間の短縮が期待できるもの
- (ウ) 救急・災害現場（多数傷病者発生事故を含む。）において、医師による診断、治療、メディカルコントロール等を必要とするもの

### 3 救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項について

(1) 消防機関が救急業務を行う転院搬送は、原則として以下のア及びイの条件を満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師によって、医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業車、公共交通機関等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施するものとする。

#### (ア) 緊急性

緊急に処置が必要であること。

#### (イ) 専門医療等の必要性

高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。なお、一の医療機関において急性期の治療が終了した傷病者について、当該医療機関の医師が、他の医療機関において専門医療又は相当の医療を要すると判断したときにおいても、当該要件を満たす場合もあること。

(2) 消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合、(1)の原則を踏まえた上で、地域の実情に応じ、以下の項目について関係者間で検討し、合意の上でルール化しておくことが望ましい。

(ア) 要請元医療機関が、あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの了解を得ておくこと。

(イ) 要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了解を得ること。

(ウ) 要請元医療機関が、消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を提出すること。

(3) 地域においては救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを策定するにあたっては、地域の実情を踏まえ、必要に応じ、以下の事項についても検討することとする。

(ア) 特殊な疾患等を有する傷病者を除き、一定の時間内の搬送することが可能な区域に関する定めなど、他の救急業務の実施に支障を生じさせるおそれのない転院搬送の地理的な範囲に関する事項

(イ) 傷病者の迅速な受入れのために、転院搬送を前提として一旦、一の医療機関が傷病者の受入れを実施するなど、消防機関と医療機関との間で既に設けられている一定のルールに基づいた事項

(ウ) その他、医療機能の分化・連携の進展状況等を踏まえ、地域の実情に応じ、特に定めることを必要とする事項