

# 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成23年 6 月

新 潟 県

(令和 8 年 2 月 一部改正)

# 目 次

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定の趣旨	1
【1】分類基準	3
【2】医療機関リスト	4
【3】観察基準	13
【4】選定基準	27
【5】伝達基準	29
【6】受入医療機関確保基準	34
【7】その他基準	35

## 資 料

「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業実施要綱」

「新潟県ドクターヘリ運航要領」

「新潟県消防防災ヘリコプター運航管理要綱」

「新潟県消防防災ヘリコプター緊急運航要領」

※資料の様式等は添付を省略

---

平成23年6月20日	策定
平成24年3月27日	一部改正（医療機関リスト）
平成25年3月26日	一部改正（医療機関リスト、観察基準、伝達基準、その他基準）
平成27年3月10日	一部改正（医療機関リスト）
平成27年7月10日	一部改正（医療機関リスト）
平成27年11月2日	一部改正（医療機関リスト）
平成28年10月20日	一部改正（医療機関リスト）
平成30年3月30日	一部改正（医療機関リスト）
平成30年12月11日	一部改正（医療機関リスト、観察基準）
令和元年12月27日	一部改正（医療機関リスト）
令和3年3月31日	一部改正（医療機関リスト）
令和5年3月28日	一部改正（医療機関リスト）
令和7年1月24日	一部改正（医療機関リスト、受入医療機関確保基準）
令和8年2月4日	一部改正（医療機関リスト、観察基準）

## 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定の趣旨

近年、救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案が全国各地で発生し、社会問題となっている。

こうした状況を受けて、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の構築を図るため、消防法第35条の5の規定に基づき、本県の実施基準を策定するものである。

本県では、緊急性、専門性、特殊性の3つの観点から、生命の危機または重大な後遺症の恐れのある、重篤をはじめとする7つの分類基準を設けることとした。

この分類基準に該当する傷病者の搬送については、これまで統計の対象とはなっていないが、従来統計における「重症以上」に近似するものと考えられる。県内の消防本部が平成21年中に実施した救急搬送66,911人（転院搬送を除く）のうち、「重症以上」は9,149人で13.7%となっており、概ねこの程度の件数の搬送・受入れが、本基準に基づいて実施されるものと推測される。<sup>(※)</sup>

これ以外の概ね中等症以下の9割弱についても、これまでどおりの適切な実施が期待されるものである。

なお、消防法第35条の7第1項の規定に基づき、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。

また、消防法第35条の7第2項の規定に基づき、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。

※ 平成24年中の県内における転院搬送を除く救急搬送人員（速報値）は77,980人で、うち救急隊が実施基準該当と判断したものは8,832人（11.3%）となっている。

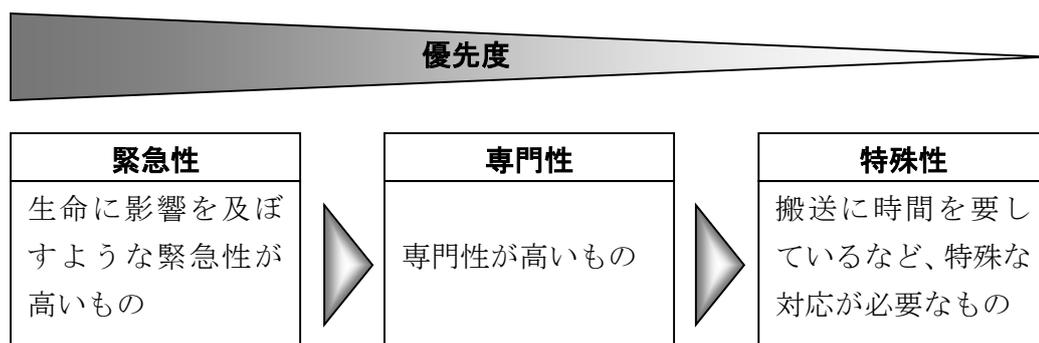


## 【1】 分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）

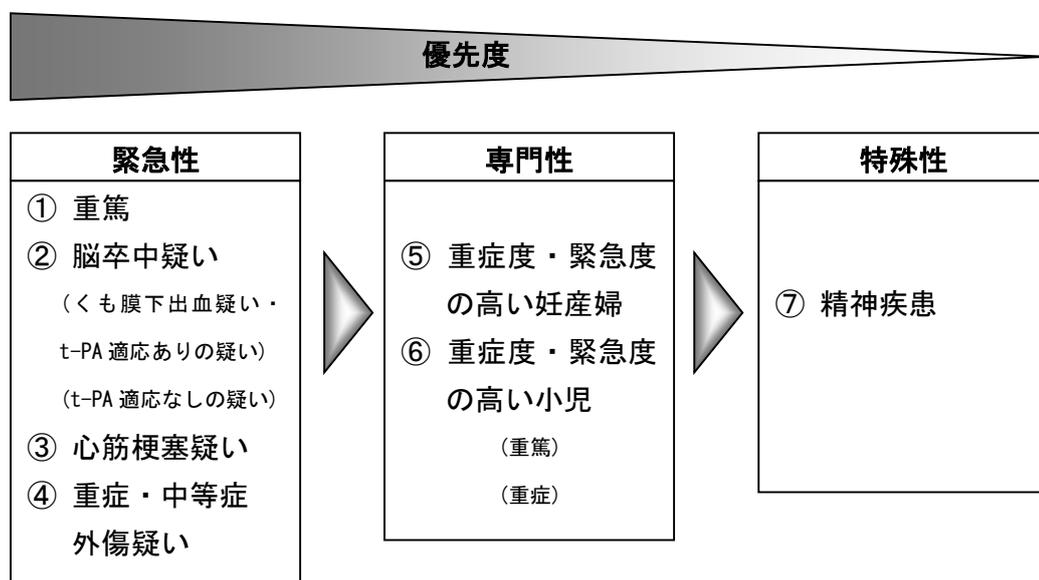
傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

分類基準は、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供を行うために、医療機関を分類する基準を定めるものである。

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、分類基準は、当該傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減等が図られるよう定める必要があり、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から策定するものである。



上記の観点から、本県の分類基準を、以下のとおり定める。



## 【2】 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

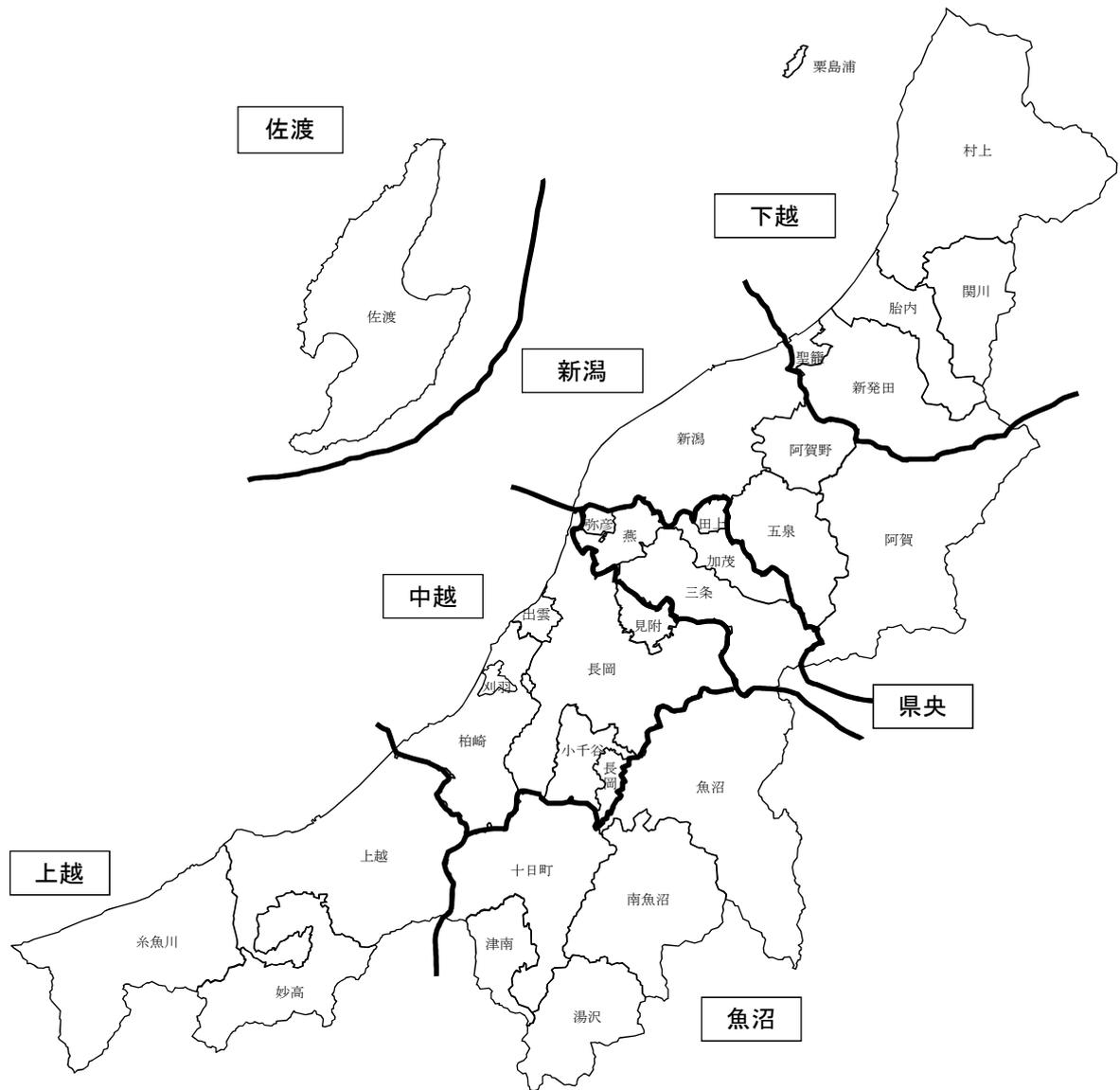
分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

医療機関リストは、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具体的に記載するものである。

本県は、医療を提供する体制の状況を考慮して、二次保健医療圏ごとに、以下のとおり医療機関リストを定める。

※ 医療機関リストは、観察基準に基づいて傷病者の症状等を観察した結果、傷病者の症状等が分類基準のいずれかに該当すると判断される場合に、救急隊が医療機関に傷病者の受入れを照会するためのものであり、それ以外の傷病者を医療機関が受け入れるためのものではない。

二次保健医療圏  
(平成25年4月1日)



(1) 下越圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤(※1)		県立新発田病院 村上総合病院 山北徳新会病院 中条中央病院 県立坂町病院
	脳 卒 中 疑 い	くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い	県立新発田病院(※2) 村上総合病院(※2)
		t-PA適応なしの疑い	県立新発田病院 村上総合病院 竹内病院 中条中央病院 山北徳新会病院
	心筋梗塞疑い		県立新発田病院 県立坂町病院 村上総合病院 山北徳新会病院
	重症・中等症 外傷疑い		県立新発田病院 村上総合病院 新潟手の外科研究所病院
専 門 性	重症度・緊急度の高い妊産婦		県立新発田病院 村上総合病院(※3)
	の 重 症 度 ・ 緊 急 度 の 高 い 小 児	重篤	県立新発田病院
		重症	県立新発田病院 村上総合病院 県立坂町病院
特 殊 性	精神疾患		「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 血栓回収療法が可能な医療機関

※3 搬送時間等を考慮して、受入照会を検討する医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

(2) 新潟圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤(※1)		新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院 桑名病院 信楽園病院 済生会新潟病院 新潟医療センター 新潟南病院 新潟脳外科病院 木戸病院 豊栄病院 下越病院 五泉中央病院 県立津川病院 新潟白根総合病院 あがの市民病院(かかりつけの場合) 亀田第一病院(かかりつけ又は直近CPAの場合)
	脳 卒 中 疑 い	くも膜下出血疑 い・t-PA適応 ありの疑い	新潟大学医歯学総合病院(※2) 新潟市民病院(※2) 桑名病院(※2) 信楽園病院(※2) 新潟脳外科病院(※2) 下越病院
		t-PA適応 なしの疑い	新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院 桑名病院 信楽園病院 新潟脳外科病院 新潟医療センター 済生会新潟病院 新潟南病院 木戸病院 下越病院 豊栄病院 新潟白根総合病院 五泉中央病院 県立津川病院
	心筋梗塞疑い		新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院 桑名病院 新潟医療センター 済生会新潟病院 信楽園病院 新潟南病院 木戸病院 下越病院 県立津川病院
	重症・中等症 外傷疑い		新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院 新潟中央病院 亀田第一病院 豊栄病院 県立津川病院 新潟脳外科病院(脳外傷のみの場合)
専 門 性	重症度・緊急度の 高い妊産婦		新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院 済生会新潟病院
	の 重 症 度 ・ 緊 急 度 の 高 い 小 児	重篤	新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院
		重症	新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院 新潟南病院 済生会新潟病院 新潟医療センター 下越病院
特 殊 性	精神疾患		「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 血栓回収療法が可能な医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

(3) 県央圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤(※1)	県央基幹病院 県立加茂病院	県立吉田病院 三之町病院 済生会三条病院(※3)
	脳卒中疑い	くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い	県央基幹病院 三之町病院(※2)
		t-PA適応なしの疑い	県央基幹病院 県立加茂病院
	心筋梗塞疑い	県央基幹病院 県立加茂病院	済生会三条病院(※3)
	重症・中等症 外傷疑い	県央基幹病院 三之町病院	済生会三条病院(※3) 富永草野病院
専門性	重症度・緊急度の高い妊産婦	直近の救命救急センター等	
	の重症度・緊急度の高い小児	重篤	直近の救命救急センター等 県立吉田病院(※3)
		重症	県立吉田病院
特殊性	精神疾患	「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による	

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 血栓回収療法が可能な医療機関

※3 搬送時間等を考慮して、受入照会を検討する医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

(4) 中越圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤(※1)		長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院 長岡西病院(かかりつけ又はCPAの場合) 柏崎総合医療センター 柏崎中央病院 新潟病院 見附市立病院(CPAの場合) 小千谷総合病院
	脳 卒 中 疑 い	くも膜下出血疑 い・t-PA適応 ありの疑い	長岡赤十字病院(※2) 長岡中央総合病院 立川総合病院(※2) 柏崎総合医療センター 新潟病院
		t-PA適応 なしの疑い	長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院 柏崎総合医療センター 柏崎中央病院 新潟病院 小千谷総合病院
	心筋梗塞疑い		長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院 柏崎総合医療センター 柏崎中央病院 小千谷総合病院
	重症・中等症 外傷疑い		長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院 柏崎総合医療センター 柏崎中央病院 新潟病院 小千谷総合病院
専 門 性	重症度・緊急度の 高い妊産婦		長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院(※3) 柏崎総合医療センター(※3)
	の 重 症 度 ・ 緊 急 度 の 高 い 小 児	重篤	長岡赤十字病院
		重症	長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院 柏崎総合医療センター 新潟病院 小千谷総合病院
特 殊 性	精神疾患		「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 血栓回収療法が可能な医療機関

※3 搬送時間等を考慮して、受入照会を検討する医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

(5) 魚沼圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト			
緊 急 性	重篤(※1)		魚沼基幹病院 町立湯沢病院 町立津南病院	南魚沼市民病院 県立十日町病院 市立小出病院(かかりつけの場合)	齋藤記念病院 県立松代病院
	脳 卒 中 疑 い	くも膜下出血疑 い・t-PA適応 ありの疑い	魚沼基幹病院 齋藤記念病院		
		t-PA適応 なしの疑い	魚沼基幹病院 町立湯沢病院 市立小出病院(かかりつけの場合)	南魚沼市民病院 県立十日町病院	齋藤記念病院 県立松代病院
	心筋梗塞疑い		魚沼基幹病院 県立十日町病院	南魚沼市民病院 県立松代病院	町立湯沢病院 町立津南病院
	重症・中等症 外傷疑い		魚沼基幹病院 齋藤記念病院 県立松代病院	南魚沼市民病院 町立湯沢病院	県立十日町病院
専 門 性	重症度・緊急度の 高い妊産婦		魚沼基幹病院 県立十日町病院(※2)		
	の 高 い 小 児	重症度・緊急度 重篤	魚沼基幹病院 県立十日町病院(※2)		
		重症	魚沼基幹病院	県立十日町病院	
特殊性	精神疾患		「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による		

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 搬送時間等を考慮して、受入照会を検討する医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

(6) 上越圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤(※1)	県立中央病院 県立柿崎病院 けいなん総合病院 上越地域医療センター病院	上越総合病院 新潟労災病院 県立妙高病院(CPAの場合) 知命堂病院(かかりつけの場合) 糸魚川総合病院
	脳卒中 中 疑い	くも膜下出血 疑い・t-PA適応 ありの疑い	県立中央病院(※2) 上越総合病院 新潟労災病院 糸魚川総合病院
		t-PA適応 なしの疑い	県立中央病院 県立柿崎病院 知命堂病院 糸魚川総合病院
	心筋梗塞疑い	県立中央病院 県立妙高病院	上越総合病院 糸魚川総合病院 けいなん総合病院
	重症・中等症 外傷疑い	県立中央病院 新潟労災病院	上越総合病院 糸魚川総合病院
専門性	重症度・緊急度の 高い妊産婦	県立中央病院 上越総合病院(※3)	
	の 高い 小児 重症度・緊急度	重篤	県立中央病院 上越総合病院
		重症	県立中央病院 けいなん総合病院
特殊性	精神疾患	「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による	

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 血栓回収療法が可能な医療機関

※3 搬送時間等を考慮して、受入照会を検討する医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

(7) 佐渡圏域

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤(※1)		佐渡総合病院 佐渡市立両津病院(CPAの場合)
	脳卒中 中 疑い	くも膜下出血 疑い・t-PA適応 ありの疑い	佐渡総合病院
		t-PA適応 なしの疑い	佐渡総合病院
	心筋梗塞疑い		佐渡総合病院
	重症・中等症 外傷疑い		佐渡総合病院
専門性	重症度・緊急度の 高い妊産婦		救命救急センター等 佐渡総合病院(※2)
	の 高 い 小 児 重 症 度 ・ 緊 急 度	重篤	佐渡総合病院 佐渡市立両津病院
		重症	佐渡総合病院 佐渡市立両津病院
特殊性	精神疾患		「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」による

※1 「重篤の観察基準」に記載されている疾患のいずれかに対応可能であればリストに記載

※2 搬送時間等を考慮して、受入照会を検討する医療機関

傷病者の状態、時間・地理的条件等を勘案し、本リストに記載のない医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、当該医療機関に受入れを照会することができる。

### 【3】 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

観察基準は、救急隊が傷病者の症状等（状況）を観察（確認）するためのものである。この基準は、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を判断するための材料を、正確に得るためのものである。

上記の観点から、本県の観察基準を、以下のとおり定める。

救急隊は、まず、「(1)重篤」の観察基準に基づき、傷病者を観察し、分類基準の重篤に該当するか否かを判断する。

分類基準の重篤に該当しない場合は、傷病者の状況に応じて、「(2)脳卒中疑い」、「(3)心筋梗塞疑い」、「(4)重症・中等症外傷疑い」、「(5)重症度・緊急度の高い妊産婦」及び「(7)精神疾患」の観察基準に基づき、傷病者を観察し、それぞれの分類基準に該当するか否かを判断する。

ただし、傷病者が小児である場合は、「(6)重症度・緊急度の高い小児」の観察基準に基づき、傷病者を観察し、分類基準の重症度・緊急度の高い小児に該当するか否かを判断する。

なお、傷病者の観察は、観察基準に定められたものだけを行えばいいというのではなく、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。

## (1) 重篤

### ア 第一印象（状況評価）

現場の状況に応じて、観察が可能な安全な場所へ傷病者を移動する。

安全確認と応援要請の可否を判断する。

反応、呼吸の状況に応じて、緊急性が高いと思われる場合は、直ちにAED、ECGモニターを装着しながら、以下の観察を行う。

### イ 初期評価（心停止かどうか）

#### (ア) 反応の有無を確認

反応あり→「ウ 生理学的評価」へ進む。

反応なし→「初期評価(イ)」へ進む。

#### (イ) 呼吸と脈拍の有無確認（呼吸と脈拍は同時に観察する）

①呼吸あり※ →「ウ 生理学的評価」へ進む。

※ 死戦期呼吸の場合は呼吸なしと判断する。

※ 呼吸がある場合でも換気量が不十分と判断した場合は補助換気を行いながら観察を継続する。

②呼吸なし、脈拍あり→人工呼吸を行いながら「ウ 生理学的評価」へ進む。

(注) 状態に応じて用手的気道確保あるいは高度な器具を用いた気道確保を行う。高度な器具を用いた気道確保については各地域MCプロトコルに従う。

(注) 脈拍のある呼吸停止の場合は、その後の観察中に頻回に脈拍の有無の再確認を行い、脈拍が確認できなくなった場合は、心停止と判断しCPRを開始継続する。

③脈拍なし→心停止と判断しCPRを開始継続 →**重篤（心停止）と判断する**

(注) 心停止と判断した場合は「心停止」のプロトコルに従う。

(注) 静脈ライン確保、高度な器具を用いた気道確保、薬剤投与については、各地域MCプロトコルに従う。

## ウ 生理学的評価（心停止ではないが重篤かどうか）

ECGモニター、SpO<sub>2</sub>モニター、血圧モニターの値を参考にしてよい。

### (ア) 気道の確認

発語、呼吸音（見て聞いて感じて）の確認。

気道閉塞<sup>\*</sup>なし → 「生理学的評価(イ)」へ進む。

気道閉塞あり → **重篤と判断する**

※ ここでいう「閉塞」とは完全な閉塞や呼吸の停止ではなく、呼吸はあっても何らかの閉塞機転（異物、食物、嘔吐物、出血、痰など）により、十分な換気が得られていないと判断した場合を指す。

#### 「気道閉塞を示唆する所見」

口腔内あるいは気道に異物が見える、異常音（ヒューヒュー、ゴロゴロ）、弱い気流、陥没呼吸など

※ 重症気道閉塞ではかえって呼吸音が減弱するので注意

(注) 状態に応じて用手的気道確保あるいは高度な器具を用いた気道確保を行う。高度な器具を用いた気道確保については各地域MCプロトコルに従う。

(注) 用手的あるいは器具を用いた気道確保処置で気道が確保された場合は、「生理学的評価(イ)」へ進んでもよい。確保されない（不十分）場合は迅速な搬送を考慮する。

### (イ) 呼吸（換気量）の確認

呼吸数、SpO<sub>2</sub>、呼吸状態（胸郭運動、呼吸様式など）の確認。

#### 「参考となる所見・異常値」

呼吸数 : 10/分未満あるいは30/分以上

SpO<sub>2</sub> : 90%未満

呼吸状態 : 異常な換気様式、呼吸音の左右差

十分な呼吸、換気あり → 「生理学的評価(ウ)」へ進む。

呼吸、換気不十分 → **重篤と判断する**

(注) 状態に応じて酸素投与、BVMによる補助換気を行う。

(注) 処置によって十分な呼吸が確保された場合は、「生理学的評価(ウ)」へ進んでもよい。確保されない場合は迅速な搬送を考慮する。

(ウ) 循環（組織灌流）の確認

皮膚所見、心拍数、CRT、血圧の確認。

「参考となる所見・異常値」

皮膚 : 冷感、冷汗、蒼白  
心拍数 : 50/分未満あるいは 120/分以上  
CRT : 2 秒以上  
血圧 : 収縮期血圧 90mmHg 未満あるいは 200mmHg 以上

循環良好（十分な組織灌流あり）→「生理学的評価(エ)」へ進む。

循環不良（組織灌流不十分） → **重篤と判断する**

(注) 活動性外出血を認める場合は止血を試みる。

(注) 重篤と判断しても病院前でできる処置は少ない。迅速な搬送を考慮しながら、可能なら「生理学的評価(エ)」以降へ進む（ただし、重篤な状態では正確な身体所見は取りづらいことを知っておくこと）。

(エ) 意識レベルの確認

JCS、麻痺、瞳孔の確認

「参考となる所見」

JCS : 100 以上  
麻痺 : 明らかな麻痺  
瞳孔 : 明らかな瞳孔径の左右差、反射消失

高度な意識レベル低下なし→「エ 症状・所見」へ進む。

高度な意識レベル低下あり→ **重篤と判断する**

(注) 重篤と判断した場合はもう一度「(ア)気道」、「(イ)呼吸」及び「(ウ)循環」を確認し、改善できる処置がないか検討し対応する。

(注) 重篤と判断しても病院前でできる処置は少ない。迅速な搬送を考慮しながら、可能なら「エ 症状・所見」へ進む（ただし、重篤な状態では正確な身体所見は取りづらいことを知っておくこと）。

## エ 症状・所見（考慮すべき疾患）

上記「イ 初期評価」、「ウ 生理学的評価」で異常が見られない場合でも、症状所見から以下の疾患が疑われる場合は、重篤になりやすいことを考慮する。

### 「重篤な疾患の例」

#### (ア) 脳卒中

「(2)脳卒中疑い」の観察基準を参照→**疾患から重篤と判断する**

#### (イ) 心筋梗塞・不安定狭心症

「(3)心筋梗塞疑い」の観察基準を参照→**疾患から重篤と判断する**

#### (ウ) (大) 動脈疾患

突然の胸背部痛、血圧・脈拍触知の左右差、腹部の拍動する腫瘍等を認める場合→**疾患から重篤と判断する**

#### (エ) 重症不整脈

上記「イ 初期評価」、「ウ 生理学的評価」の観察時に異常がなくとも、その後の観察で、ECG上高度な徐脈・頻脈を認める場合  
→**疾患から重篤と判断する**

#### (オ) 緊急性の高い腹部疾患

消化管穿孔、急性膵炎、上腸間膜動脈閉塞、絞扼性腸閉塞等。実際はこれらの疾患を病院前で診断するのは困難。

筋性防御、反跳痛、鼠径部腫瘍等を認める場合

→所見から**重篤な状態を疑う**

#### (カ) 大量の出血（喀血・吐血・下血・性器出血）

くり返し出血している場合や、出血量が大量（洗面器1杯程度）の場合

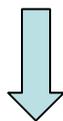
→**重篤な状態と判断する**

※ 意識状態や循環に異常がある場合は、正確な所見が取りづらいことを知っておくこと。

## 重篤の観察基準フロー図

### 第一印象(状況評価)

観察できる場所か？安全な場所か？応援は必要か？緊急性は高そうか？



移動、応援要請、AED・ECGモニター装着

### 初期評価(心停止かどうか)

反応は？

なし



あり

→

呼吸は？脈拍は？

呼吸あり

脈拍あり

脈拍なし



呼吸ない場合は人工呼吸



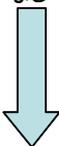
→

**心停止！**  
プロトコールにしたがって行動

### 生理学的評価(心停止以外だが重篤かどうか)

気道閉塞は？

なし



あり

気道確保

→ 確保できず → 搬送考慮

確保

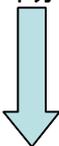
↓

あれば

重

呼吸(換気)は？

十分



不十分

換気補助

→ 確保できず → 搬送考慮

換気十分

↓

不十分なら

篤

循環(組織灌流)は？

十分



不十分

搬送考慮

不十分なら

篤

意識レベル低下・麻痺は？

なし



あり

搬送考慮

あれば

あれば

### 症状・所見から考慮すべき重篤な疾患

上記観察で心停止や重篤に相当しなくとも、以下の疾患が疑われる場合は重篤になりやすいことを考慮する。

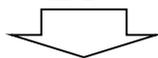
- ①脳卒中、②心筋梗塞・不安定狭心症、③(大)動脈疾患、④重症不整脈、⑤緊急性の高い腹部疾患、⑥大量出血

(2) 脳卒中疑い

ア くも膜下出血疑い

突然の今まで経験したことのないような激しい頭痛、嘔吐、意識障害、麻痺を伴うことあり

YES



**くも膜下出血疑いと判断する**

イ 脳卒中疑い（脳梗塞、脳出血疑い）

（CPSS による）

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：顔面が左右対象

異常：片側が他側のように動かない

上肢挙上（閉眼させ、10 秒以上上肢を挙上させる）

正常：両側とも同様に挙上、あるいは全く挙がらない

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、あるいは全く話せない

※ 上記のうち1つでも異常がある場合

（症状による）

持続的めまい・嘔吐・頭痛、突然の（激しい）頭痛、共同偏視（非けいれん後）

YES



**脳卒中を強く疑い重点観察を行う**

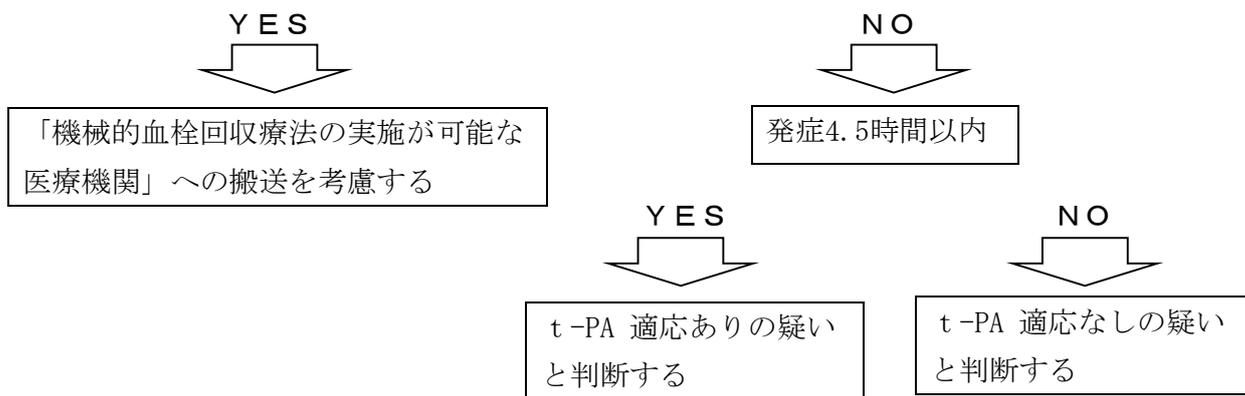
脳卒中が疑われる場合に加える6つの観察項目をさらに観察実施

1) 脈不整 2) 共同偏視 3) 半側空間無視（指4本法） 4) 失語（眼鏡/時計の呼称）

5) 顔面麻痺 6) 上肢麻痺

※ 5) 顔面麻痺、6) 上肢麻痺についてはCPSSにて評価済みのため省略可能

※ 上記のうち2項目または3項目が陽性であった場合



### (3) 心筋梗塞疑い

次の①、②の2つを共に満たす者

① 次のいずれか1つ以上を認める。

- ・ 胸痛【前胸部痛、絞扼感、不快感、放散痛（肩、腰背部、心窩部）】
- ・ 冷汗【顔色不良かつ末梢冷感を伴うもの】
- ・ 呼吸困難【起坐呼吸、頸静脈怒張、下肢浮腫、浮腫を伴っているもの】
- ・ 失神【119番前後の意識消失】

② 次のいずれか1つ以上を認める。

- ・ 心電図モニター（三点誘導）にて、  
ST-T変化、QRS幅の広い頻脈、高度の徐脈（40回/分未満）、  
多発する心室期外収縮のいずれかの出現
- ・ 既往に狭心症または心筋梗塞がある、もしくは硝酸薬（舌下錠・スプレー・  
テープ等を含む）の処方を受けている。または、危険因子（高血圧、糖尿  
病、脂質異常症、喫煙）がある。

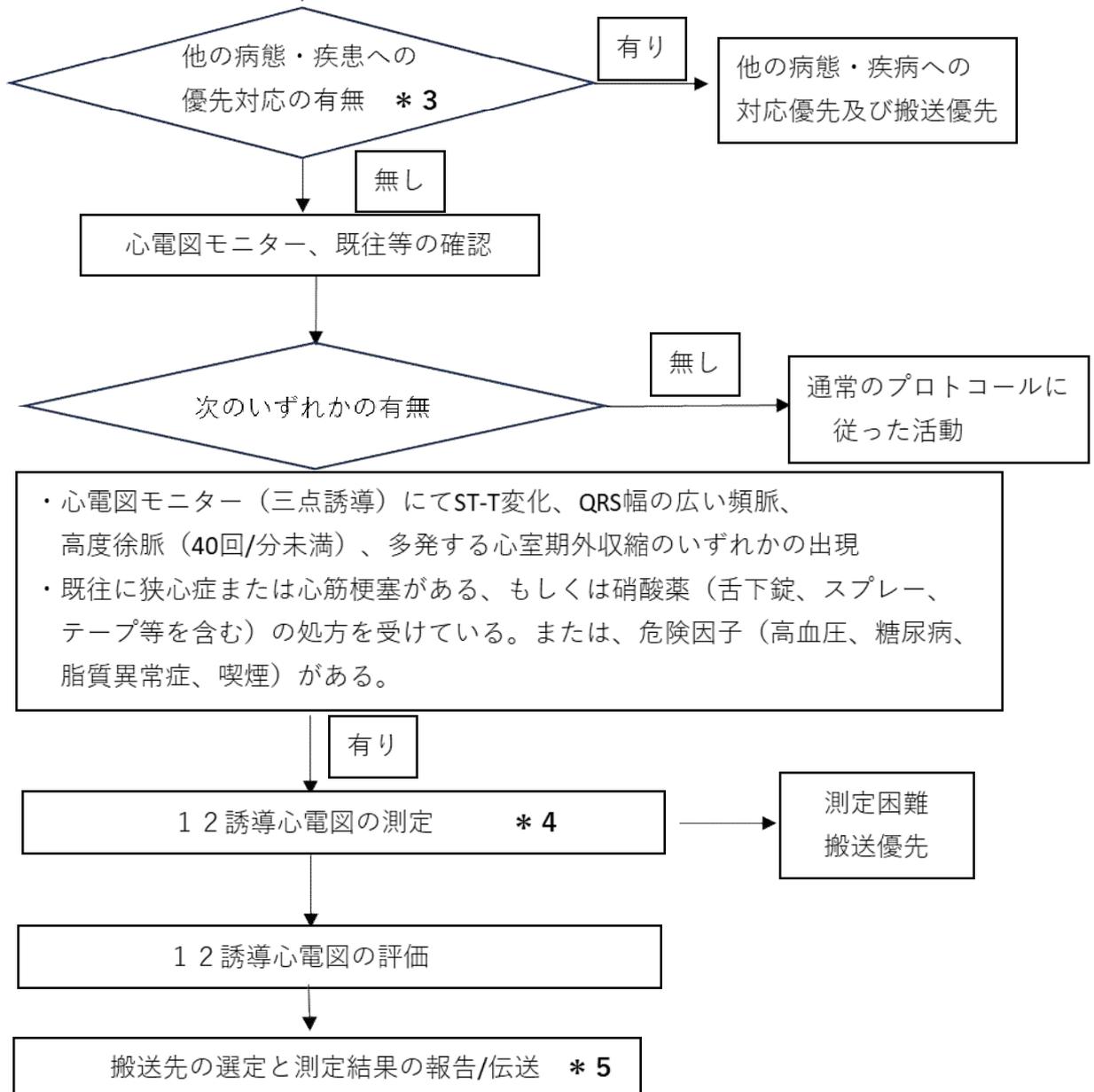


通報内容または観察結果から、急性冠症候群を強く疑う、もしくはその可能性を否定できない者のうち

次の症状のいずれか1つ以上を認める \* 1

- ・胸痛【前胸部痛、絞扼感、不快感、放散痛（肩、腰背部、心窩部）】
- ・冷汗【顔色不良かつ末梢冷感を伴うもの】
- ・呼吸困難【起坐呼吸、頸静脈怒張、下肢浮腫、浮腫を伴っているもの】
- ・失神【119番通報前後の意識消失】

\* 2 ただし、「胸痛」及び「冷汗」を共に認め  
た者は、12誘導心電図測定の有用性が極めて高  
いことから、常に伝送を念頭に置いた活動を考慮  
する。



- ・心電図モニター（三点誘導）にてST-T変化、QRS幅の広い頻脈、高度徐脈（40回/分未満）、多発する心室期外収縮のいずれかの出現
- ・既往に狭心症または心筋梗塞がある、もしくは硝酸薬（舌下錠、スプレー、テープ等を含む）の処方を受けている。または、危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙）がある。

\* 1 本処置にいたずらに時間を費やさないように留意し、速やかな測定が困難と判断した場合は搬送を優先してよい。本処置は特定行為ではないが必要に応じ医師の指示・助言を得ること。

\* 2 「胸痛」及び「冷汗」を共に認めた者については、12誘導心電図測定の有用性が極めて高いことから、伝送を念頭に置いた活動を実施する。

\* 3 心停止が切迫している状況、ショック、アナフィラキシーなど、急性冠症候群よりも他の病態・疾病への対応が優先される状況や容態急変が想定される状況では本処置を実施する必要はない。

\* 4 アーチファクトなどにより適切に測定できない場合などは、搬送を優先してよい。

\* 5 測定結果について、傷病者の状況、観察所見等と共に搬送先医療機関の医師もしくはオンラインMCの医師等に報告あるいは伝送する。

(4) 重症・中等症外傷疑い

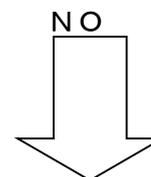
重症外傷に関しては、救急隊の活動プロトコルは、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) が全国的なスタンダードとなっている。本県でも、JPTECに沿った患者観察と判断が基準となる。

**第1段階 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  
 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



重症外傷疑いと判断する (L & G)



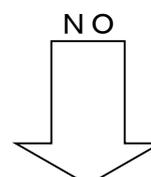
**第2段階 解剖学的評価**

- ・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通性外傷 (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 (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



重症外傷疑いと判断する (L & G)



**第3段階 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



重症外傷疑いと判断する (L & G)



中等症以下と判断する

## 留 意 点

### そ の 他 の 評 価

以下の項目に該当している場合は、上記「解剖学的評価」「受傷機転」の各項目に該当していなくても、重症以上となる可能性があるため、搬送医療機関の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受ける。

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| ・小児又は高齢者         | ・出血性疾患（紫斑病、血友病等） |
| ・心疾患又は呼吸器疾患の既往   | ・抗凝固薬服用中         |
| ・糖尿病（特にインスリン使用中） | ・薬物中毒            |
| ・肝硬変             | ・病的肥満            |
| ・透析患者            | ・妊婦              |
| ・悪性腫瘍            |                  |

ロードアンドゴー（Load and Go、L&G）とは、生命の危険の可能性が少しでも疑われる傷病者への対応方針をいう。救急隊員は、下記に該当する場合、L&Gの適応と判断し、適切な医療機関を選定して、必要な処置のみを行い、可能な限り迅速に搬送する。

- ① 状況評価で高エネルギー事故
- ② 初期評価（意識、気道、呼吸、循環）の異常
- ③ 全身観察で JPTEC が定める損傷（フローチャート参照）

その重みは、「初期評価>全身観察>状況評価」の順序である。L&Gと判断した場合は、重症外傷に対応可能な医療機関を選定する。

重症外傷患者に関しては、プレホスピタルケアで決定的な治療を行うことは困難で、かつ、決定的な治療を開始するまでの時間が、患者の予後を大きく左右する。また、受傷機転が大きな「高エネルギー外傷」では、患者の状態が一見安定していても、重度の外傷を負っていて急変する可能性があることを念頭におく。患者の状態を過小評価する「アンダートリアージ」は、生命の危機に直結することがあるため、高エネルギー外傷に関しては、救急隊員は、患者の状態を常に厳しめに評価する必要がある。重度外傷に対しては、地域の外傷患者のアンダートリアージを10%以下に抑えるためには、50%のオーバートリアージを容認しなければならないとされる。医療機関側は、結果的に軽症であった「オーバートリアージを容認する」ことが必要である。

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（財）救急振興財団）を参考に作成

## (5) 重症度・緊急度の高い妊産婦

重症度・緊急度の高い妊産婦の観察基準は、「(1)重篤」の観察基準を準用する。

この場合において、「重篤」とあるのは「重症度・緊急度の高い妊産婦」と読み替えるものとする。

---

### 留 意 点

---

救急隊は、傷病者が女性である場合には、年齢、身体所見、妊娠中を示すグッズや母子手帳の携帯の有無等により、妊娠の可能性を考慮して観察する。

救急隊は、傷病者が妊娠している可能性が高いと判断した場合は、傷病者に妊娠の有無について問診し、妊娠中であれば、かかりつけ医療機関及び妊娠週数を確認し、可能であれば、当該かかりつけ医療機関に連絡し、当該医療機関の医師等の指示を受ける。

(6) 重症度・緊急度の高い小児

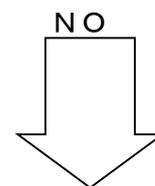
**第1段階 全身状態の評価**

1 一般状態  
意識レベル：JCS100 以上

2 気道・呼吸  
・気道閉塞・窒息  
・呼吸停止又はその切迫  
・会話不能又は意識障害を伴う呼吸障害  
・チアノーゼ

3 循環（1歳未満は上腕内側で脈を触診）  
・心停止  
・徐脈：1秒に1拍未満（60回/分未満）  
・ショック徴候  
（冷汗、皮膚蒼白、弱い脈、頻脈、意識レベル低下、毛細血管再充満時間3秒以上等）

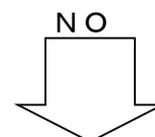
※ 留意点に示す生理学的評価の数値を重症度判定の参考とする。  
※ 上記のいずれかが認められる場合



**第2段階**

・瞳孔異常（散瞳、縮瞳、左右不同）  
・明らかな麻痺  
・大量の出血（喀血、吐血、下血）および止血困難

※ 上記のいずれかが認められる場合



・ぐったり又はうつろ  
・生後1か月未満の38℃以上の発熱  
・低体温（腋下温で34℃以下）  
・全身性の浮腫  
・重度脱水症（頻脈、粘膜乾燥、皮膚の弾力低下、大泉門や眼窩の陥凹 など）  
・出血傾向（点状出血・紫斑 など）  
・呼吸困難（呻吟、鼻翼呼吸、陥没呼吸、努力呼吸、起坐呼吸 等）  
・胆汁性嘔吐  
・下血（全身状態良好な少量の下血は除く）  
・痙攣の持続又は30分以上続いた痙攣の後

※ 上記のいずれかが認められる場合



## 留 意 点

原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。

### 生 理 学 的 評 価

1 酸素投与リザーバ付マスク 10L/分下での SpO<sub>2</sub> : 90%未満

2 収縮期血圧

- ・ 0～10歳 : 70+年齢×2 mmHg 未満
- ・ 10～15歳 : 90mmHg 未満
- ・ 1歳未満では上腕内側で脈をしっかり触れなければ血圧低下と判断

3 呼吸数および心拍数

年齢	呼吸数 (回/分)	心拍数 (回/分)
0～3か月	<15 又は ≥80	<60 又は ≥230
3～6か月	<15 又は ≥80	<60 又は ≥210
6か月～1歳	<12 又は ≥60	<60 又は ≥180
1～3歳	<12 又は ≥40	<60 又は ≥180
3～6歳	<10 又は ≥35	<60 又は ≥165
6～10歳	<10 又は ≥30	<60 又は ≥140
10～15歳	<10 又は ≥30	<50 又は ≥120

※ 生理学的評価は、補助的なものである。重症度は、数値だけでなく総合的に判断される。

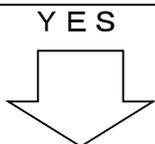
※ バイタルサインの測定に時間を費やしてはいけない。測定が困難な場合は、省略可。

(7) 精神疾患

第1段階

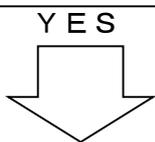
・精神症状の異常・表情、態度、行動、会話、言語における異常・注意、意識、知能、記憶における異常・知覚、思考における異常（失認、幻覚、妄想、観念奔逸、滅裂思考、思考制止など）・感情、意欲における異常（抑うつ、昏迷、気分高揚、興奮、被刺激性亢進、焦燥など）

※ 上記のいずれかが認められる場合



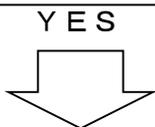
精神疾患以外と判断する

他害のおそれがない



警察への通報等を考慮する

身体合併症の治療を優先する必要がない



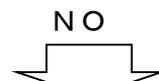
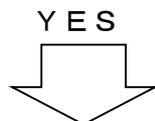
一般救急を優先する

第2段階

症状等状態の特定

・不安状態（著明な不安、恐怖、焦燥）・うつ状態（抑うつ気分、意欲、活動性の低下、希死念慮）・躁状態（気分の高揚、活動性の亢進、観念奔逸、興奮）・幻覚・妄想状態（幻覚、妄想に影響された言動）・昏迷状態（無言、無反応、拒絶、拒食）・精神運動興奮状態（易刺激性、易怒性、興奮）・せん妄状態（変動する意識混濁、意識変容）・もうろう状態（終始がはっきりしている軽度の意識混濁）

※ 上記のいずれかが認められる場合



精神疾患と判断する

精神疾患以外と判断する

新潟県精神科救急  
情報センター

※平日 17:00～翌 8:30

休日 24時間

新潟県精神科救急医療体制（当番病院等）

※平日 17:00～翌 9:00

休日 24時間

留意点

- ・本人、家族や関係者への質問など情報収集が必要である。
- ・精神保健福祉法上、入院を必要とするが本人の同意が得られない場合、家族等の同意が必要となる。

#### 【4】 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

選定基準は、救急隊が、傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準である。

救急隊は、観察基準に基づき傷病者の症状等を観察し、傷病者の症状等が分類基準のいずれかに該当すると判断した場合には、分類基準に応じた医療機関リストの中から、以下の選定基準に基づき、受入れを照会する医療機関を選定する。

傷病者の症状等が分類基準のいずれにも該当しないと判断した場合には、適切な医療機関を選定する。

- (1) 原則として、当該救急隊が所属する二次保健医療圏の医療機関リストの中から受入れを照会する医療機関を選定する。ただし、次に掲げる場合には、他の二次保健医療圏の医療機関リストの中から、受入れを照会する医療機関を選定することができるものとする。
  - ア 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関への傷病者の搬送・受入れが困難な場合
  - イ 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関では、対応できない症状等であると考えられる場合
  - ウ 所属二次保健医療圏内の医療機関リストに記載された医療機関への搬送に、長時間を要すると見込まれる場合
  - エ 所属二次保健医療圏以外の医療機関リストに記載された医療機関と事前に調整がとれている場合
- (2) 以下の項目を総合的に判断し、医療機関リストの中から受入れを照会する医療機関を選定する。
  - ア 直近の医療機関
  - イ 傷病者のかかりつけ医療機関
  - ウ 傷病者や家族等の関係者が希望する医療機関
  - エ 病院群輪番制における当番医療機関（病院群輪番制による診療時間帯）

- (3) 傷病者の症状等が重症度・緊急度の高い妊産婦に該当する場合は、可能であれば、傷病者のかかりつけ医療機関に連絡し、当該医療機関の医師等の指示を受ける。
- (4) 傷病者の症状等が精神疾患に該当する場合は、「新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業」に基づき、受入れを照会する医療機関を選定する。
- (5) 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、医療機関リストに記載されていない医療機関や県外の医療機関への搬送が合理的と判断される場合は、それらの医療機関の中から、受入れを照会する医療機関を選定することができるものとする。

## 【5】 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

伝達基準は、救急隊が、搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準を定めるものである。

救急隊から医療機関への傷病者情報の伝達は、基本的に音声によって短時間で行われるため、正確な伝達を行うことは困難であり、傷病者の症状等について、できるだけわかりやすい言葉で齟齬が生じることのないよう、また、齟齬が生じた場合は適切に修正できるよう、共通認識を有しておくことが必要であるため、本県の伝達基準を、以下のとおり定める。

### （1） 伝達項目

救急隊は、収容要請等のため医療機関に対し傷病者情報や症状等を伝達（原則的にファースト・コール）する場合は、以下の項目（アからエは必須）を速やかに伝達する。また、速やかで簡潔明瞭、漏れなく伝えるために「P-MIST」（ピーミスト）や「SAMPLE」（サンプル）といった伝達手法を活用するとともに、「病院照会シート」を適宜活用するなどして、スムーズな伝達を心掛ける。

なお、受入医療機関確保基準の「（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」に基づく収容要請の場合は、その旨医療機関に伝達すること。

- ア 実施基準該当の収容要請であること
- イ 重症度・緊急度の情報
- ウ 救急隊名、伝達者氏名
- エ 傷病者情報、病態、処置等

※ 「P-MIST」(ピーミスト)や「SAMPLE」(サンプル)に則り、漏れのない簡潔明瞭な伝達とする。

#### 「 P-MIST 」

P (Patient)	— 傷病者情報 (年齢・性別、背景等)
M (Mechanism)	— 発症の状況、受傷となった機転等
I (Injury)	— 外傷の場合は、受傷部位、程度等
S (Sign/Symptoms)	— 現在の症状、徴候、バイタル等
T (Treatment/Time)	— 行った処置、病院までの搬送時間

#### 「 SAMPLE 」

S (Sign/Symptoms)	— ショック症状、症状の徴候など
A (Allergies)	— アレルギーの有無
M (Medication)	— 内服薬の有無
P (Past Medical History)	— 病歴
L (Last Oral Intake)	— 最終食物摂取時刻
E (Event Preceding The Incident)	— 発症・事故等前の出来事

## (2) 脳卒中の場合の留意点

脳卒中の疑いがある場合は、P-MISTの「S」(Sign)の内容として、以下の観察結果を必ず伝達する。

ア 発症からの時間

イ 意識レベル (JCS)

意識清明、覚醒 (1桁)、刺激で覚醒 (2桁)、刺激でも覚醒せず (3桁)

ウ 麻痺の程度

#### 【上肢の運動】

<正常> 両側とも同様に挙上又は全く挙がらない

<異常> 軽 度：挙上するが10秒以内に落下、垂下

中等度：他側に比して挙がらない (挙上不十分)

重 度：一側が挙がらない (挙上不可)

エ 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>	軽度：不明瞭な言葉、間違った言葉
	重度：全く話せない又は言葉の理解なし

オ 不整脈の有無、眼球偏位の有無

カ 頭痛、嘔吐の有無

キ バイタル（血圧、脈、呼吸）

(3) 伝達例

〇〇救急隊、（救急救命士）△△です。

実施基準の心筋梗塞疑いに該当する患者で三次対応（重症患者）の収容要請です。  
（受入医療機関確保基準に該当する場合は、「実施基準の心筋梗塞疑いで、受入医療機関確保基準に該当する患者の収容要請です。」）

52歳の男性胸痛、息切れと冷汗があり ECG モニターで T波の増高を認めます。

〇〇時頃に発症し、胸痛は増悪しています。意識レベルは JCS（GCS）で△△ですが、呼吸循環に明らかな異常があり、ショック症状です。

バイタルサインは、呼吸〇〇脈拍（心拍）△△血圧〇〇です。半坐位とし酸素 10 リットルを投与中です。

既往は〇〇、現病は△△で・・・を服用しています。

収容可能でしょうか。

## 病院照会シート

救急隊 \_\_\_\_\_ です。

歳	・男性	・女性			
・目撃ありCPA		・目撃なしCPA	ECGモニター	・VF	・ASYSTOLE
				・PEAと判断	
・高エネルギー外傷		・その他外傷			
			L&G	・適応	・適応外
・重症					
・胸痛	・呼吸困難	・ショック	・意識障害	・性器出血	
・麻痺	・吐血	・頭痛	・腹痛	・その他	

**発症(受傷)**  
現在の状況は \_\_\_\_\_

### 初期評価

意識レベル	・JCS	・GCS: E	V	M	Total:
気道	・開通	・狭窄音	・舌根沈下	・喘鳴	・嚔声
呼吸	・速い	・遅い	・息切れ	・浅い	・奇異呼吸
循環	・速い	・遅い	・湿潤	・蒼白	

### 身体所見

頭部	・外傷	・頭痛	・嘔気	・嘔吐	
瞳孔	・外傷	・共同偏視	・不同	・固定	
頸部	・外傷	・頸静脈怒張	・頸静脈虚脱	・気管偏位	・皮下気腫
胸部	・外傷	・心雑音	・心音減弱	・冷汗	
	・外傷	・呼吸音左右差		・湿性ラ音	・乾性ラ音
腹部	・外傷	・腸雑音消失	・デファンス/ブルンベルグ	・圧痛	・膨隆
骨盤	・外傷				
上肢	・外傷	・麻痺	・色調の変化	・冷汗	・冷感/熱感・パレー徴候
下肢	・外傷	・麻痺	・浮腫		
ECGモニター	・ST変化	・ブロック I ~ III	・VPC	・APC	

**バイタルサイン** \_\_\_\_\_ ・異常 \_\_\_\_\_

**処置の施行** \_\_\_\_\_ ・あり \_\_\_\_\_ ・体位管理 \_\_\_\_\_ ・酸素投与 \_\_\_\_\_ ・その他 \_\_\_\_\_ ・改善あり \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ・保温 \_\_\_\_\_ ・全脊柱固定 \_\_\_\_\_

**AMPLE** \_\_\_\_\_ ・アレルギー \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ・投薬 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ・既往/現病 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ・最終摂食時刻 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ・発症又は受傷直前の様子など \_\_\_\_\_

**その他** \_\_\_\_\_ ・最終未発症時間(推定) \_\_\_\_\_



## 【6】 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

受入医療機関確保基準は、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及び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について、基準を策定するものである。

本県の受入医療機関確保基準を、以下のとおり定める。

### (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

【1】から【5】までの基準に従って、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することが考えられる。そのような場合に傷病者を速やかに受け入れるため、消防機関と医療機関の間に合意を形成するルールを設定する。

#### ア 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

当該ルールを適用すべき場合について、以下のとおりとする。

- ① 傷病者が分類基準のいずれか(精神疾患を除く)に該当かつ
  - ② 救急隊の医療機関への照会回数4回以上(※) または 医療機関の選定に要している時間30分以上
- ※ 照会を3回行っても、受入先が決定しない場合

#### イ 受入医療機関を確保する方法の設定

救命救急センターにおいて一時受入れを行う。

その後、受入救命救急センターによる地域内での調整のうえ、最終的な受入医療機関を決定する。

### (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

#### ア 病院群輪番制の活用

現在、運用されている病院群輪番制を活用し、傷病者の受入れを行う医療機関を確保する。

#### イ 新潟県広域災害・救急医療情報システムの活用

現在、運用されている新潟県広域災害・救急医療情報システムを活用し、救急搬送時に役立つ医療情報の収集を行う。

## 【7】 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

【1】から【6】までの基準以外に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、本県が必要と認める事項について、以下のとおり定める。

### ヘリコプターを活用した救急活動

消防機関は、119番通報受信時又は救急現場において、救急現場での医師による救命救急医療やヘリコプターによる傷病者の搬送が有効と認められる場合は、その状況に応じて適切なヘリコプターの出動を要請することができる。

#### （1）新潟県ドクターヘリ

「新潟県ドクターヘリ運航要領」等によるものとする。

#### （2）新潟県消防防災ヘリコプター

「新潟県消防防災ヘリコプター運航管理要綱」等によるものとする。