

# 傷病者の搬送及び受入れの実施基準

平成23年3月1日施行

(最終改正 平成31年1月31日)

秋 田 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	1
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	2
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	5
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	20
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	27
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	28
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	29
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	30

# 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きており、救急搬送における傷病者の救命率の向上、予後の改善などの観点から、消防機関による救急搬送先病院の選定から医療機関による救急医療の提供までの行為を適切かつ速やかに実施することが重要となっている。

この実施基準は、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 秋田県における傷病者の搬送及び医療機関の受入れの状況

平成19年、20年、21年の暦年における救急搬送について国が実施した医療機関の受入状況等実態調査結果において、本県では、首都圏など大都市部のような医療機関への受入照会が十数回に及ぶ受入医療機関選定困難事案が発生していない。また、重症事案のうち99%以上が受入照会3回以内で医療機関へ搬送されていること、全ての調査区分において99%以上が現場滞在時間30分未満となっており、円滑な傷病者の搬送及び受入れが実施されているものと考えられる。

## 3 実施基準策定に当たりの基本的な考え方

- ① 本県においては、円滑な傷病者の搬送及び受入れが実施されていることから、現状における傷病者の搬送及び受入れ体制を基本として策定する。
- 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 秋田県全体を各二次医療圏域毎に区分して医療機関リストを作成することにより平成20年4月策定の「秋田県保健医療計画」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。

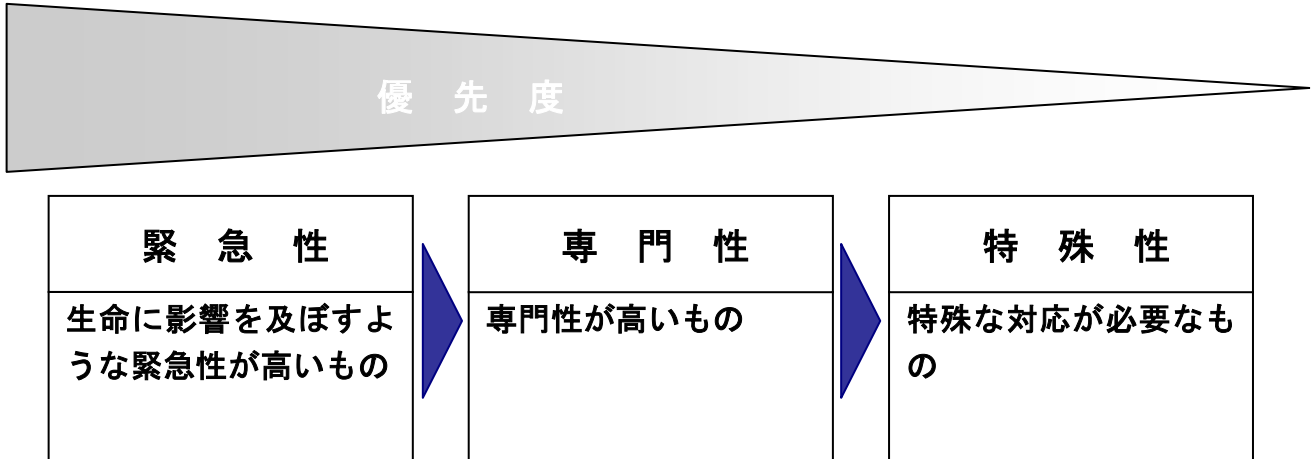
## 4 実施基準が定める範囲

- 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、消防法第35条の5第2項第1号に基づき分類す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。
- ③ ①に該当する傷病者がドクターヘリにより搬送される場合については、実施基準にかかわらず秋田県ドクターヘリ運航要領によるものとする。

## II 医療機関を分類する基準（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」を次のとおり定める。

救急搬送は、その症状が急速に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、この分類基準では、当該傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などを考慮し、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から整理する。



### 1 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの。

#### (ア) 重篤（心肺機能停止（C P A）等）

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、医療資源を特に投入できる救命救急センター等の医療機関に、直ちに搬送する必要がある傷病者の症状等のもの。

- ① 重篤感あり
- ② 心肺機能停止
- ③ 容態の急速な悪化・変動

#### ◎ 重篤を示すバイタルサイン（生理学的評価）

##### 【新生児・乳児・幼児以外】

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200mmHg以上

##### 【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

##### 【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

【共通】

意識：JCS100以上

SpO<sub>2</sub>：90%未満

その他：ショック症状等

※ 上記のいずれかが認められる場合

救急搬送における重傷度・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）より

(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、救命救急センター又は専門性が高い救急医療機関で対応した方が適当と判断されるもの。

① 脳卒中疑い（t-P A静注療法適応）

・ 脳卒中については、治療開始までの時間が予後に大きく影響を及ぼし、発症時間が確認されている場合には、t-P A静注療法の適応も考慮し分類する。

② 脳卒中疑い（t-P A静注療法適応外）

・ 脳卒中疑いのうち、くも膜下出血など脳出血疑いの症例については、速やかな外科的治療が望ましい事例も多いため、分類する。

③ 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開始までの時間が予後に大きく影響を及ぼすため、重傷度・緊急性が高い胸痛とは別の分類とする。

④ 重症度・緊急度が高い胸痛・呼吸困難

・ 心筋梗塞（急性冠症候群）の主な症状の一つに胸痛があるが、胸痛の中には大動脈解離等、緊急性の高い傷病もあるため、胸痛に伴う背部の激痛、呼吸困難等を含めた分類とする。

⑤ 重症度・緊急度が高い外傷

・ 高エネルギー外傷等、受傷機転（高所墜落、車両からの放出、機械器具による巻き込み等）から重症化が予測される外傷を分類する。

⑥ 重症度・緊急度が高い熱傷

・ 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、特に高度な医療を提供する必要があるため分類する。

・ II度20%以上

・ III度10%以上、若しくは顔面・手足・陰部のIII度熱傷

・ 気道熱傷、広範囲の軟部組織の外傷、骨折の合併

・ 化学熱傷、電撃傷

等の場合

⑦ 重症度・緊急度が高い中毒

・ 発生状況から明らかに誤飲・誤食等が疑われる場合のほか、原因不明の意識障害等、急性中毒を疑って高度な医療を提供する必要があるため分類する。

⑧ 消化管出血

・ 吐血・下血と血便については、急変する場合も想定し、内視鏡検査など検査体制の整った医療機関での対応が必要となるため分類する。

- ⑨ 重症度・緊急度が高い腹痛（急性腹症）
  - ・ 外傷性腹腔内出血や腸閉塞・腸捻転など緊急手術が必要となる可能性があるため分類する。
- ※ 痙攣・喘息
  - ・ どちらも度重なる発作等により生命の危機に陥る可能性を秘めており、個別に分類することも考えられるが、痙攣の場合は脳卒中の症状と重複するため脳卒中疑いの分類に含め、喘息の場合は呼吸困難を伴う胸痛として重症度・緊急度が高い胸痛・呼吸困難に含める。

## 2 専門性

専門性が高いもの。

- ① 重症度・緊急度が高い妊産婦
  - ・ 妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応できる医療体制が必要であり、分類するが、妊産婦特有の高血圧に起因する脳卒中疑い等、併発した疾病の緊急性が高い場合は、症状により搬送先を変えることができるように考慮する。
- ② 重症度・緊急度が高い小児
  - ・ 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、後遺症の可能性のある中枢神経系の急性疾患も考慮する必要があることなどから分類する。
- ③ 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）
  - ・ 四肢切断等の再接着にあたっては、微細な手技が必要となることから搬送先が限られてくるため分類する。

## 3 特殊性

特殊な対応が必要なもの。

- ① 精神疾患
  - ・ 自傷他害のおそれがある精神障害については、緊急な処置が必要であり、搬送先も限られてくることから分類する。

### Ⅲ 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を、次のとおり表示する。

1 このリストは、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し、適切な救急搬送と円滑な医療機関での受入を図ろうとするものであり、診療科の有無等にこだわらず、現状における搬送実績等から整理したものである。

**(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の受入を医療機関に求めるものではない。**

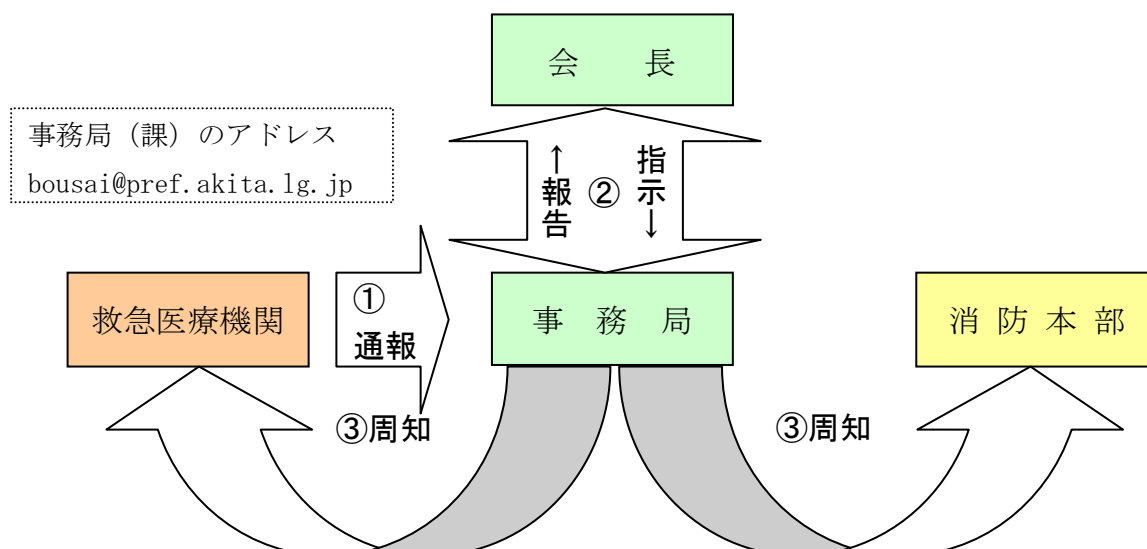
2 消防機関は、消防法第35条の5第2項第4号の規定による「医療機関の選定基準」に基づき、リストに表示された医療機関へ傷病者の受入照会を行うものとする。

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こととする。

3 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。

4 医療機関リストについては、医療資源の現況を適時・適切に傷病者搬送に反映させるため、次の手順により変更手続きを行うものとする。

- ① 各救急医療機関においては診療体制の変化等を秋田県傷病者搬送受入協議会事務局（秋田県総務部総合防災課消防班）（以下「事務局」とする。）に通報する。
- ② 事務局は、通報を受理した場合、速やかに秋田県傷病者搬送受入協議会会長（以下「会長」とする。）に報告し、医療機関リストの変更について指示を受ける。
- ③ 会長の指示を受けた事務局は、速やかに医療機関リストを変更するとともに、県内の各消防本部及び各救急医療機関に周知する。
- ④ 会長は、秋田県傷病者搬送受入協議会を開催する際に、変更経緯について事務局から報告させる。



5 医療機関のリスト（分類基準の順に記載）

1 緊急性

(ア) 重篤（心肺機能停止（CPA）等）対応医療機関

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	夜間CPAが重なる場合は不可
	秋田労災病院	○	
	大館市立総合病院	◎	
	大館市立扇田病院	◎	
北秋田	北秋田市民病院	◎	夜間CPAが重なる場合は不可
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	
	能代山本医師会病院	◎	
	秋田病院	◎	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	◎	
	藤原記念病院	○	夜勤帯は困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	◎	
	秋田県立脳血管研究センター	◎	原因が外傷等による場合は不可
	市立秋田総合病院	◎	
	秋田厚生医療センター	○	心臓血管外科治療が必要な場合は転院。
	秋田赤十字病院	◎	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	○	
大仙・仙北	市立角館総合病院	◎	
	大曲厚生医療センター	◎	
	大曲中通病院	△	
横手	市立横手病院	○	
	平鹿総合病院	◎	
	市立大森病院	○	平日・日中以外は日当直医により対応できないこともある。
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	◎	
	羽後町立羽後病院	◎	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可



(イ) 症状・病態等によって重傷度・緊急度「高」となるもの

① 脳卒中疑い（t-P A 静注療法適応）

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	(脳卒中急性期対応医療機関)
	秋田労災病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	大館市立総合病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	大館市立扇田病院	△	
北秋田	北秋田市民病院	○	勤務時間のみ（常勤医在院時のみ） (脳卒中急性期対応医療機関)
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	能代山本医師会病院	△	
	秋田病院	△	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	△	
	藤原記念病院	△	夜勤帯は対応困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	秋田県立脳血管研究センター	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	市立秋田総合病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	秋田厚生医療センター	○	平日のみ受入れ可 (脳卒中急性期対応医療機関)
	秋田赤十字病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	中通総合病院	◎	終日受入れ可能 (脳卒中急性期対応医療機関)
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	本荘第一病院	△	
	佐藤病院	×	
大仙・仙北	市立角館総合病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	大曲厚生医療センター	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	×	
	平鹿総合病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	市立大森病院	×	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	◎	(脳卒中急性期対応医療機関)
	町立羽後病院	△	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

② 脳卒中疑い（t-P A 静注療法適応外）

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	（脳卒中急性期対応医療機関）
	秋田労災病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	大館市立総合病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	大館市立扇田病院	◎	
北秋田	北秋田市民病院	○	全麻が必要な場合及び重症の場合は対応不可（脳卒中急性期対応医療機関）
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	能代山本医師会病院	○	
	秋田病院	○	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	○	平日の日中以外は日当直医による。
	藤原記念病院	○	夜間是对応困難な場合あり
	秋田大学医学部附属病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	秋田県立脳血管研究センター	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	市立秋田総合病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	秋田厚生医療センター	○	（脳卒中急性期対応医療機関）
	秋田赤十字病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	中通総合病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	○	
大仙・仙北	市立角館総合病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	大曲厚生医療センター	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	○	
	平鹿総合病院	◎	（脳卒中急性期対応医療機関）
	市立大森病院	○	平日・日中以外は日当直医により対応できないこともある。
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	◎	原則受け入れ。一部転院もあり（脳卒中急性期対応医療機関）
	羽後町立羽後病院	○	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

### ③ 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

二 次 医 療 圏	病 院 名	体制	備 考
大館・鹿角	かづの厚生病院	△	
	秋田労災病院	△	
	大館市立総合病院	○	
	大館市立扇田病院	△	
北秋田	北秋田市民病院	△	常勤医不在時は対応不可
能代・山本	能代厚生医療センター	△	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
	能代山本医師会病院	△	
	秋田病院	△	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	△	平日の日中以外は日当直医による。
	藤原記念病院	△	夜勤帯は対応困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	◎	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
	秋田県立脳血管研究センター	◎	
	市立秋田総合病院	◎	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
	秋田厚生医療センター	◎	心臓血管外科常勤医不在のため、緊急冠動脈バイパス等の緊急外科手術が必要な場合は転院 (心筋梗塞急性期対応医療機関)
	秋田赤十字病院	◎	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
	中通総合病院	◎	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
由利本荘 ・にかほ	由利組合総合病院	◎	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	×	
大仙・仙北	市立角館総合病院	△	
	大曲厚生医療センター	◎	
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	○	緊急P C I は対応不可
	平鹿総合病院	◎	(心筋梗塞急性期対応医療機関)
	市立大森病院	△	平日・日中以外は日当直医により対応できないこともある。
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	△	
	羽後町立羽後病院	○	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

④ 重症度・緊急度が高い胸痛・呼吸困難

二 次 医 療 圏	病 院 名	体制	備 考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	呼吸器内科常勤医不在、診療日：月・金
	秋田労災病院	△	
	大館市立総合病院	○	呼吸器内科常勤医不在（非常勤医による診察日あり）
	大館市立扇田病院	△	原則転送、平日・日中のみ対応可
北秋田	北秋田市民病院	○	全麻が必要な場合は対応不可
能代・山本	能代厚生医療センター	○	
	能代山本医師会病院	○	心臓血管外科領域は転院
	秋田病院	○	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	△	平日の日中以外は日当直医による
	藤原記念病院	△	夜勤帯は対応困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	◎	
	秋田県立脳血管研究センター	◎	
	市立秋田総合病院	○	心大血管緊急手術は転院
	秋田厚生医療センター	○	循環器疾患の心臓血管外科及び呼吸器疾患は原則転送
	秋田赤十字病院	○	心大血管緊急手術は転院
	中通総合病院	○	転院搬送を要する場合もある
由利本荘 ・にかほ	由利組合総合病院	◎	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	○	平日深夜不可
大仙・仙北	市立角館総合病院	△	原則として。気胸・血胸など外科的処置で済むものは対応
	大曲厚生医療センター	○	
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	○	呼吸器科医不在のため、呼吸器疾患は対応不可
	平鹿総合病院	◎	
	市立大森病院	△	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	○	
	羽後町立羽後病院	○	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

⑤ 重症度・緊急度が高い外傷

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	
	秋田労災病院	◎	
	大館市立総合病院	○	
	大館市立扇田病院	△	原則転院、平日・日中のみ対応可
北秋田	北秋田市民病院	○	担当科の状況により、受け入れ困難な場合有り。
能代・山本	能代厚生医療センター	○	
	能代山本医師会病院	○	
	秋田病院	○	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	△	
	藤原記念病院	×	
	秋田大学医学部附属病院	◎	入院ベット満床時や医師不足の時など、担当診療科の状況により困難な場合もある。
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	○	症状や重症度により転送することもある。
	秋田厚生医療センター	○	原則受け入れ。ただし、状況により受入困難な場合あり。
	秋田赤十字病院	◎	
	中通総合病院	○	症状や重症度により転院することもある。
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	○	平日深夜は不可
大仙・仙北	市立角館総合病院	○	
	大曲厚生医療センター	○	
	大曲中通病院	△	夜間は不可
横手	市立横手病院	○	
	平鹿総合病院	◎	原則受け入れ。常勤麻酔科医不在のため、状況によっては転院
	市立大森病院	×	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	◎	原則受け入れ。状況によっては転院
	羽後町立羽後病院	○	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

⑥ 重症度・緊急度が高い熱傷

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	×	
	秋田労災病院	△	
	大館市立総合病院	△	
	大館市立扇田病院	×	
北秋田	北秋田市民病院	○	
能代・山本	能代厚生医療センター	×	
	能代山本医師会病院	○	
	秋田病院	△	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	○	
	藤原記念病院	△	
	秋田大学医学部附属病院	◎	
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	×	
	秋田厚生医療センター	×	
	秋田赤十字病院	◎	
	中通総合病院	×	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	△	
大仙・仙北	市立角館総合病院	×	
	大曲厚生医療センター	○	
	大曲中通病院	△	夜間は不可
横手	市立横手病院	○	
	平鹿総合病院	◎	常勤麻酔科医が不在のため、状況によっては転院
	市立大森病院	×	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	△	初期治療後転院
	羽後町立羽後病院	○	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

⑦ 重症度・緊急度が高い中毒

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	
	秋田労災病院	○	
	大館市立総合病院	○	
	大館市立扇田病院	△	薬物中毒：平日・日中のみ対応可
北秋田	北秋田市民病院	△	
能代・山本	能代厚生医療センター	△	
	能代山本医師会病院	○	
	秋田病院	△	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	△	
	藤原記念病院	×	
	秋田大学医学部附属病院	◎	
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	◎	CO中毒は、症状の程度により転院
	秋田厚生医療センター	◎	CO中毒は、転院
	秋田赤十字病院	◎	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	○	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	△	
大仙・仙北	市立角館総合病院	○	
	大曲厚生医療センター	◎	
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	○	
	平鹿総合病院	◎	原則受け入れ。CO中毒は、転院
	市立大森病院	×	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	◎	原則受け入れ。CO中毒は、症状の程度により一部転院
	羽後町立羽後病院	△	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

⑧ 消化管出血

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	
	秋田労災病院	×	
	大館市立総合病院	◎	
	大館市立扇田病院	△	原則転院。平日・日中のみ対応可
北秋田	北秋田市民病院	◎	
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	
	能代山本医師会病院	◎	
	秋田病院	◎	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	○	平日の日中以外は日当直医による
	藤原記念病院	○	夜勤帯は対応困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	○	限られた病床数でがん治療困難例の治療を行っており、受入れ可能な医療機関があればそちらを優先してほしい。
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	◎	
	秋田厚生医療センター	◎	
	秋田赤十字病院	◎	
	中通総合病院	◎	日中：(8:30~17:00) 受入可 夜間：対応困難
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	△	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	○	
大仙・仙北	市立角館総合病院	○	
	大曲厚生医療センター	◎	
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	◎	
	平鹿総合病院	◎	
	市立大森病院	△	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	○	
	羽後町立羽後病院	◎	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可



⑨ 重症度・緊急度が高い腹痛（急性腹症）

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	
	秋田労災病院	◎	
	大館市立総合病院	◎	
	大館市立扇田病院	△	原則転院。平日・日中のみ対応可
北秋田	北秋田市民病院	◎	
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	
	能代山本医師会病院	◎	
	秋田病院	◎	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	○	平日の日中以外は日当直医による
	藤原記念病院	○	夜勤帯は対応困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	◎	ただし、入院ベット満床時や、医師不足の時は受け入れ困難
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	◎	
	秋田厚生医療センター	◎	原則受け入れ。産婦人科疾患は症状により転院が必要
	秋田赤十字病院	◎	
	中通総合病院	◎	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	
	本荘第一病院	○	
	佐藤病院	×	
大仙・仙北	市立角館総合病院	○	
	大曲厚生医療センター	◎	
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	○	
	平鹿総合病院	◎	
	市立大森病院	△	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	◎	
	羽後町立羽後病院	◎	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

## 2 専門性

### ① 重症度・緊急度が高い妊産婦

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	
	秋田労災病院	×	
	大館市立総合病院	○	(周産期医療二次病院、地域周産期母子医療センター)
	大館市立扇田病院	△	
北秋田	北秋田市民病院	△	常勤医不在時は対応不可
能代・山本	能代厚生医療センター	○	(周産期医療二次病院)
	能代山本医師会病院	×	
	秋田病院	×	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	×	
	藤原記念病院	×	
	秋田大学医学部附属病院	◎	(地域周産期母子医療センター)
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	○	症状や重症度により転院することもある。(周産期医療二次病院)
	秋田厚生医療センター	○	妊娠34週未満の切迫早産や娩出が必要な場合及び重度の母体合併症や胎児の先天性疾患の場合は転院することもある。(周産期医療二次病院)
	秋田赤十字病院	◎	(総合周産期母子医療センター)
由利本荘・にかほ	中通総合病院	○	症状や重症度により転院することもある。(周産期医療二次病院)
	由利組合総合病院	◎	(周産期医療二次病院)
	本荘第一病院	×	
大仙・仙北	佐藤病院	◎	(周産期医療二次病院)
	市立角館総合病院	○	(周産期医療二次病院)
	大曲厚生医療センター	○	(周産期医療二次病院)
横手	大曲中通病院	×	
	市立横手病院	○	(周産期医療二次病院)
	平鹿総合病院	◎	(周産期医療二次病院、地域周産期母子医療センター)
湯沢・雄勝	市立大森病院	×	
	雄勝中央病院	○	(周産期医療二次病院)
	羽後町立羽後病院	×	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

② 重症度・緊急度が高い小児

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	○	(入院小児救急医療機関)
	秋田労災病院	×	
	大館市立総合病院	○	(入院小児救急医療機関)
	大館市立扇田病院	×	
北秋田	北秋田市民病院	△	(入院小児救急医療機関)
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	(入院小児救急医療機関)
	能代山本医師会病院	×	
	秋田病院	○	(入院小児救急医療機関)
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	△	(入院小児救急医療機関)
	藤原記念病院	△	夜勤帯は困難な時もある。
	秋田大学医学部附属病院	◎	(入院小児救急医療機関、小児救命救急医療機関)
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	○	原則受入。ただし、症状や重症度により転院することもある。(入院小児救急医療機関)
	秋田厚生医療センター	○	白血病、固形腫瘍等の悪性腫瘍や血漿交換が必要な場合等は転院することもある。(入院小児救急医療機関)
	秋田赤十字病院	◎	(入院小児救急医療機関)
	中通総合病院	◎	(入院小児救急医療機関)
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	(入院小児救急医療機関)
	本荘第一病院	×	
	佐藤病院	×	
大仙・仙北	市立角館総合病院	○	重症患者は転院(一部転院) (入院小児救急医療機関)
	大曲厚生医療センター	○	(入院小児救急医療機関)
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	○	(入院小児救急医療機関)
	平鹿総合病院	◎	(入院小児救急医療機関)
	市立大森病院	×	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	△	(入院小児救急医療機関)
	羽後町立羽後病院	×	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

③ 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）

二次医療圏	病院名	体制	備考
大館・鹿角	かづの厚生病院	△	
	秋田労災病院	◎	
	大館市立総合病院	○	
	大館市立扇田病院	△	原則転院。平日・日中のみ可
北秋田	北秋田市民病院	△	
能代・山本	能代厚生医療センター	◎	
	能代山本医師会病院	△	
	秋田病院	△	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	×	
	藤原記念病院	×	
	秋田大学医学部附属病院	△	再接着が必要な切断例は中通総合病院に転院している。
	秋田県立脳血管研究センター	×	
	市立秋田総合病院	×	
	秋田厚生医療センター	△	
	秋田赤十字病院	◎	
中通総合病院	◎		
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	◎	
	本荘第一病院	△	
	佐藤病院	×	
大仙・仙北	市立角館総合病院	△	
	大曲厚生医療センター	△	
	大曲中通病院	×	
横手	市立横手病院	△	
	平鹿総合病院	◎	原則受け入れ。常勤麻酔科医不在のため、状況によっては転院
	市立大森病院	×	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	×	
	羽後町立羽後病院	◎	

◎：受入れ、○：一部転院、△：転院、×：受入れ不可

### 3 特殊性

#### ① 精神疾患（身体合併症を有する精神疾患）

精神科救急医療圏	病 院 名	体制	備 考
大館・鹿角	大館市立総合病院	◎	年中対応可（夜間、土日祝日含む）
能代・北秋田	能代厚生医療センター	◎	年中対応可（夜間、土日祝日含む）
	能代山本医師会病院	◎	受付時間（8時30分～17時）のみ年中対応可（土日祝日含む）
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	×	
	秋田大学医学部附属病院	◎	年中対応可（夜間、土日祝日含む）
	市立秋田総合病院	◎	年中対応可（夜間、土日祝日含む）
	秋田赤十字病院	◎	年中対応可（夜間、土日祝日含む）
	中通総合病院	◎	年中対応可（夜間、土日祝日含む） ただし、一般病床での対応が可能な範囲の精神疾患のみ
	秋田緑ヶ丘病院	×	
	今村病院	○	平日の診療時間（9時～17時）対応可（「急性薬物中毒でJCS1桁の症例」、「けが等の外傷があるが、縫合の必要がない症例」は土曜の診療時間（9時～12時）
	杉山病院	○	「急性薬物中毒でJCS1桁の症例」と「けが等の外傷があるが、縫合の必要がない症例」は、平日（土曜含む）の診療時間（8時40分～16時50分）のみ対応可
	協和病院	×	
由利本荘・にかほ	菅原病院	△	平日の診療時間（9時～17時）のみ対応可
県内全域	県立リハビリテーション・精神医療センター	×	治療後、経過観察のみで対応可能なレベルのみ対応可
県南	横手興生病院	○	「急性薬物中毒でJCS1桁の症例」と「けが等の外傷があるが、縫合の必要がない症例」は年中対応可。「骨折等の疑いがあり、X線やMRI等の高度医療機器の使用が必要な症例」のみ平日の受付時間（8時30分～12時）のみ対応可。 （CT、MRI機器がないため、脳器質性の問題の有無がある場合は、他医療機関と連携
	平鹿総合病院	◎	「急性薬物中毒でJCS1桁の症例」と「けが等の外傷があるが、縫合の必要がない症例」は年中対応可。「骨折等の疑いがあり、X線やMRI等の高度医療機器の使用が必要な症例」のみ平日（夜間含む）対応可。（常勤麻酔科医が不在のため、緊急手術が必要な場合は転院する場合あり）。
	市立角館総合病院	×	

◎：「急性薬物中毒でJCS1桁の症例」、「けが等の外傷があるが、縫合の必要がない症例」、「骨折等の疑いがあり、X線やMRI等の高度医療機器の使用が必要な症例」の全て対応可能

○：上記3項目について条件付きで対応可（備考欄参照）

△：「急性薬物中毒でJCS1桁の症例」の対応可能

×：受入れ不可

#### IV 観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）

「救急隊（消防機関）が傷病者の状況（症状等）を観察（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も必要である。

##### 1 緊急性

###### (ア) 重篤（心肺停止（CPA）等）

###### 生理学的評価

###### 【新生児・乳児・幼児以外】

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200mmHg以上

###### 【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

###### 【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

###### 【共通】

意識：JCS100以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状等

※ 上記の何れかが認められる場合は（ア）重篤対応病院へ搬送する。

###### (イ) 症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

###### ① 脳卒中疑い（t-PA静注療法適応）

###### ② 脳卒中疑い（t-PA静注療法適応外）

###### 【初期評価】 . . . . . （※ 該当する場合は（ア）重篤として搬送）

呼吸：10回/分未満又は30回/分以上  
意識：JCS100以上  
気道：気道閉塞又は気道の確保困難  
脈拍：橈骨動脈触知不能

### 【詳細評価】

問診：SAMPLEを聴取

- ・ 症状と原因（Symptoms and Search）
- ・ アレルギーの有無（Allergies）
- ・ 薬物治療の有無（Medications）
- ・ 現病歴・既往歴の有無（Present illness・Past illness）
- ・ 意識消失の有無／最終食事摂取時刻  
（Loss of consciousness／Last oral intake）
- ・ 発症前の出来事（Events preceding the incident）

生体測定：呼吸数、呼吸様式、SpO<sub>2</sub>、脈拍数、不整脈の有無、血圧、体温

C P S S：シンシナティー病院前脳卒中スケール

顔のゆがみ、上肢挙上の左右差、構音障害の3徴候のうち1つでも該当すれば脳卒中の可能性は7割以上と言われており、更に秋田県では、突然の激しい頭痛、めまい、感覚障害（痙攣を含む）、視覚障害がある場合に脳卒中疑いとしている。

J C S：ジャパン・コーマ・スケール（Japan Coma Scale）

意識障害評価法で、刺激による開眼状態等で9段階の評価がある。

眼球観察：瞳孔径・対光反射・共同偏視の有無

身体観察：痙攣の有無、異常姿勢の有無

※ 「初期評価」及び「詳細評価」から脳卒中疑いとなった事案のうち、突然の激しい頭痛などを訴え「くも膜下出血」などの「脳出血」が疑われる場合には、  
（イ）①及び②の脳卒中疑い対応病院のうち緊急手術に対処できる病院へ安静にして緊急搬送する。

### 【重点観察】

発症時刻：発症時刻を傷病者本人あるいはバイスタンダーから聴取する。

K P S S：倉敷病院前脳卒中スケール(Kurashiki Prehospital Stroke Scale)  
意識水準に（0～2点）の、意識障害に（0～1点）の、運動麻痺に各四肢あたり（0～2点）の、言語に（0～2点）の点数で判定し、合計0～13点で評価する。

※ K P S Sの評価が3～10点の傷病者では「t-P A静注療法」適応の可能性が高いが、発症後4.5時間以内の治療開始が必須となっており、発症3.5時間以内に①脳卒中疑い（t-P A静注療法適応）対応病院への収容が望ましく、その他の事案は②脳卒中疑い（t-P A静注療法適応外）対応病院へ搬送する。

## ③ 心筋梗塞（急性冠症候群）疑い

### 【一次評価】

持続する胸痛または絞扼感があり、かつ以下の所見を認める。

- ・ ショックの兆候（皮膚蒼白、冷汗、湿潤、脈拍微弱等）
- ・ 呼吸障害または意識障害

### 【二次評価】

一次評価に該当しないが、持続する胸痛または絞扼感があり、かつ以下の内容のいずれかに該当する。

◇ 胸痛

20分以上持続、労作で増強、軽労作で出現、  
以前に比べて頻度・程度が悪化

◇ 放散痛

肩、腕、頸部、背中等

◇ 随伴症状

嘔気・嘔吐、息切れ、脱力感、ふらつき、失神等

◇ モニター心電図異常

ST-T変化、心室性不整脈、徐脈

◇ 既往歴（問診）

狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎臓病、  
喫煙歴等の既往について傷病者あるいはバイスタンダーに確認する。

※ 一次評価に該当する場合または二次評価に該当する場合で、緊急カテーテル治療が可能な医療機関（③心筋梗塞（急性冠症候群）疑いに受け入れと掲示された医療機関）まで概ね30分以内（ドクター・ヘリ搬送の場合を含む）で搬送できる場合は、緊急カテーテル治療が可能な医療機関に直接搬送する。

※ 緊急カテーテル治療が可能な医療機関までの搬送時間が概ね30分を超える場合は、直近の救急医療機関（③心筋梗塞（急性冠症候群）疑いに掲示された医療機関）へ搬送し、診断・応急処置を行ったあと、緊急カテーテル治療が可能な医療機関へ転送する。

④ 重症度・緊急度が高い胸痛・呼吸困難

【解離性大動脈瘤】

症 状： 引き裂くような、締め付けるような痛みが、胸部から背部・腹部・下肢へと進む。

血 圧： 血圧に左右差があり、高血圧となる事例が多い。

【肺梗塞】

症 状： 側胸部の強い痛み、呼吸困難、  
血性の痰（タン）、咳（セキ）

【気胸】

症 状： 上背部・側胸部への突然の胸痛、呼吸困難、  
咳（セキ）、チアノーゼ、  
虚脱

【喘息】

	気管支喘息	心臓性喘息
症 状：	呼気の延長・呼気性の呼吸困難、 連続性ラ音（ヒューヒュー）、 喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、	吸気性の呼吸困難 断続性ラ音（プツプツ）、 喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、 ピンク色の泡沫状の痰（タン）

◎ 呼吸運動に伴って生じる異常呼吸音（副雑音）のうち、肺や気道から発生するものをラ音と呼ぶ。



※ 上記の症状等が確認された場合は、重症以上と判断されるため、④重症度・緊急度が高い胸痛・呼吸困難対応病院へ搬送する。

## ⑤ 重症度・緊急度が高い外傷

### 【解剖学的評価】

- ・ 顔面骨骨折、
- ・ 外頸静脈の著しい怒張、
- ・ 腹部膨張・腹壁緊張、
- ・ 両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）、
- ・ 頭部、頸部、胸部、腹部又は鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創など）、
- ・ 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、
- ・ 四肢切断、
- ・ 頸部又は胸部の皮下気腫、
- ・ 胸部の動揺・フレイルチェスト、
- ・ 骨盤骨折（骨盤の動揺・圧痛・下肢長差）、
- ・ 多指切断、
- ・ 四肢の麻痺

### 【受傷機転】

- ・ 同乗者の死亡、
- ・ 自動車に轢かれた、
- ・ 自動車が高度に損傷している、
- ・ 自動車の横転、
- ・ 転倒したバイクと運転者の距離が大きい、
- ・ 体幹部が挟まれた、
- ・ 機械器具に挟まれた
- ・ 自動車からの放出、
- ・ 5m以上跳ね飛ばされた、
- ・ 救出に20分以上を要した、
- ・ 高所墜落、
- ・ 自動車が歩行者・自転車に衝突、

※ 【解剖学的評価】・【受傷機転】の各項目の何れかが認められる場合は、重症以上と判断されるため、⑤重症度・緊急度が高い外傷対応病院へ搬送する。

### 【その他の評価】

【解剖学的評価】・【受傷機転】の各項目に該当しない傷病者でも、次のような持病等を有する場合には、重症以上となる可能性があるため、配慮すること。

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

## ⑥ 重症度・緊急度が高い熱傷

### 【熱傷の部位や程度等】

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

※ 上記の何れかが認められる場合、重症以上と判断されるため、⑥重傷度・緊急度が高い熱傷対応病院へ搬送する。

## ⑦ 重症度・緊急度が高い中毒

### 【中毒原因物質】

- ・ 毒物摂取、
- ・ 農薬、
- ・ 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、青酸化合物等）、
- ・ 家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等）、
- ・ 毒性のある食物、
- ・ 有毒ガス、
- ・ 覚醒剤、麻薬、
- ・ 何を摂取したか不明のもの

※ 上記の何れかが確認された場合、重症以上と判断されるため、⑦重症度・緊急度が高い中毒対応病院へ搬送する。

## ⑧ 消化管出血

症 状： 吐血（食道、胃、十二指腸等口に近い消化管からの出血）、  
下血（胃や十二指腸等上部からの出血の場合はどす黒く、大腸等下部からの出血の場合は鮮血色となりやすい）、

副 症 状： 出血が大量となり貧血状態となった場合には、次のような副症状が現れる。

- ・ 意識消失（失神、頭部打撲、顔面挫創、下顎挫創、痙攣）、
- ・ 脱力感、
- ・ 食欲不振、全身倦怠感、
- ・ 上腹部痛、胸痛、背部
- ・ 動悸、胸部不快感、胸苦しさ、
- ・ めまい感、嘔気、

※ 上記のような症状・副症状の何れかが確認された場合、重症以上と判断されるため、⑧消化管出血対応病院へ搬送する。

## ⑨ 重症度・緊急度が高い腹痛（急性腹症）

### 【急性虫垂炎】

症 状： 胃部疼痛、  
右腸骨窩の圧痛、  
悪心・嘔吐、  
発熱・頻脈

### 【潰瘍穿孔】

症 状： 心窩部に突発性の激痛、  
吐血

### 【イレウス】

症 状： 持続する激しい腹痛、  
間欠的な痙攣、  
排便・排ガスの停止  
悪心・頻回の嘔吐、  
腹部膨満・鼓腸

◎ 痙攣とは、平滑筋の蠕動に呼応した波動性間欠性の内臓痛を意味し、空洞性臓器（胃・腸・膀胱・子宮）並びに管状臓器（胆道・腎盂・尿管）の壁をなす平滑筋の痙攣によって起こる腹痛である。発作性に消長があり、持続的に鈍い痛みを広く感じるとともに、膨満感がある。

### 【急性胆嚢炎】

症 状： 右季肋部の持続する疼痛（胆嚢部から右肩に放散する激しい疼痛）、  
悪寒戦慄を伴う発熱、  
白血球増加、  
悪心・嘔吐、  
黄疸

### 【急性膝炎】

症 状： 上腹部の激痛、 悪心・嘔吐、  
心窩部・胸部・左背下部に激痛、 皮膚の着色班、  
背中を丸め膝を抱えて横になる姿勢が特徴

### 【腸管膜動脈血栓症・卵巣嚢腫茎捻転・子宮外妊娠破裂】

症 状： 臍の周囲から下腹部に突発性の激痛

※ 上記のような症状等が確認された場合、重症以上と判断されるため、⑨重症度・緊急度の高い腹痛（急性腹症）対応病院へ搬送する。

## 2 専門性

### ① 重症度・緊急度の高い妊産婦

症 状： 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（注射部位からの出血、紫斑など）、  
子癇前駆症状 i 中枢神経症状〔激しい頭痛あるいはめまい〕  
ii 消化器症状〔激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐〕  
iii 眼症状〔眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害〕

◎ 子癇とは、周産期に異常な高血圧・痙攣・意識喪失を起こした状態を意味し、分娩前にも分娩中にも産褥期にも起こりうる。徴候としては、i 浮腫、ii タンパク尿、iii 高血圧で、発作時には、i 全身が弓なりになり、ii 痙攣、iii 意識不明、iv 発語困難、v 痰や涎を流出させる等の症状が現れる。

※ 上記のような症状の何れかが確認された場合、重症以上と判断されるため、2 専門性①重症度・緊急度の高い妊産婦対応病院へ搬送する。

### ② 重症度・緊急度の高い小児

症 状： ぐったり、または、うつろ、 異常な不機嫌、  
妊娠36週未満の新生児、 異常な興奮、  
頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐、 低体温、  
多発外表奇形の新生児、 高度の黄疸、  
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）、  
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

※ 上記のような症状の何れかが確認された場合、重症以上と判断されるため、2 専門性②重症度・緊急度の高い小児対応病院へ搬送する。

### ③ 四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）

1 (イ) ⑤重症度・緊急度の高い外傷に準じた観察を実施し、該当する事案について、2 ③四肢切断（再接着）、指趾切断（再接着）対応病院へ搬送する。

### 3 特殊性

#### ① 精神疾患（身体合併症を有する精神疾患）

症 状： 意識混濁・朦朧状態、 記憶障害、  
知覚障害（幻など）、  
思考障害（思考停止、思考散乱 など）、  
感情障害（興奮、不安、怒り など）  
行動傷害（不眠、暴力、多量飲酒 など）

問 診： 家族等のバイスタンダーから既往歴を聴取する。また、周囲の状況等についても観察する。

※ 上記のような症状の何れかが確認され、家族等の搬送依頼があった場合で、身体合併症を有すると判断されたときは、**3 特殊性①精神疾患（身体合併症を有する精神疾患）** 対応病院へ搬送する。ただし、自傷・他害などにより強制的に収容する場合は、最寄りの保健所と連携を図ること。

## 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。

この基準（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ものである。

### 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 二次保健医療圏との関係

医療機関のリストの中で、秋田県保健医療計画で定める二次保健医療圏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二次保健医療圏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、当該二次保健医療圏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 病院群輪番制との関係

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、「医療機関リスト」からの選定を優先し、それ以外については、当番となっている医療機関を優先して選定する。

### 4 継続通院中の医療機関等への搬送

1、2及び3において、傷病者に継続通院中の医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から傷病者が継続通院中の医療機関等、特定の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、傷病者が継続通院中の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

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り、当該傷病者の初期治療を目的に「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。

### 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。

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（そご）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り、例えば、分類基準で定める症状や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ようルール化しなければならない

なお、傷病者の伝達は、伝達基準に定められたものだけ伝達すればいいというものではなく、基本的に総合的に系統だった伝達が必要である。

伝達を円滑に実施するために、消防機関側は、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程（救急Ⅱ課程含む。）修了者が情報伝達にあたり、医療機関側は、医師等受入れの判断を行える者が直接対応することとする。

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、「搬送確認書」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・服薬歴（お薬手帳）、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「搬送確認書」の「現場到着・接触時の状況」及び「その他の所見」の欄に記載することとする。

### 【伝達基準（口頭連絡時の例）】

- ・ 年齢。性別
- ・ 現病歴、受傷機転（どのような事故で受傷したのか等）
- ・ 傷病者の主訴
- ・ 観察結果（バイタルサイン等）
- ・ 既往歴、お薬手帳の有無
- ・ 応急処置内容

※ 上記の全ての事項を網羅しなければならないものではなく、傷病者の状況に応じて特に伝達すべき事項を簡潔に伝達する。

## 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。

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。

### 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、三次救急医療機関が率先して受入困難事案の傷病者を受入れることとし、最終的には秋田大学医学部附属病院が受入れることとする。
- (3) 精神疾患については、県立リハビリテーション・精神医療センターを拠点病院とし、身体合併症を有している場合については、秋田大学医学部附属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。

#### (2) 医療機関の連携体制の推進

救命救急センターや二次救急医療機関等で必要な病床を確保するため、急性期から回復期や維持期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院との連携体制強化、並びに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。

## 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。

- 1 傷病者の搬送にあたり、救急隊所属所在地の救急医療機関で対応が不可能で、迅速な搬送により傷病者の救命が見込まれると救急隊長が判断した場合、航空機による救急搬送を要請することができる。
- 2 救急隊長は、航空機による救急搬送にあたり、最寄りの救急医療機関に一次処置等の実施を要請することができる。

なお、秋田県消防防災ヘリコプター及び秋田県ドクターヘリについては、以下により運航することとされている。

### 秋田県消防防災ヘリコプター運用管理要綱（抜粋）

（運航基準）

第15条 航空機は、次に掲げる活動で、航空機の特性を十分に活用することができ、かつ、その必要性が認められる場合に運航するものとする。

#### （1）救急活動

- ア 山村、へき地等からの救急患者の搬送
- イ 傷病者発生地への医師の搬送及び医療器材等の輸送
- ウ 高度医療機関への傷病者の転院搬送

#### （2）救助活動

- ア 河川、湖沼、海岸等での水難事故及び山岳遭難事故等における捜索・救助
- イ 高層建築物火災における救助
- ウ 山崩れ等の災害により、陸上から接近できない被災者等の救助
- エ 高速道路等での事故等における救助

#### （3）火災防ぎょ活動

- ア 林野火災等における空中からの消火活動
- イ 大規模火災における状況把握、情報収集及び住民への避難誘導等の広報並びに被害状況調査

#### （4）災害応急対策活動

- ア 地震、台風、豪雨等自然災害の状況把握、情報収集
- イ ガス爆発、高速道路での大規模事故等の状況把握、情報収集
- ウ 被災地等への緊急物資、医薬品等の輸送及び応援要員、医師等の搬送
- エ 各種災害時における住民への避難誘導及び警報等の伝達

#### （5）広域航空消防防災応援に関する活動

- 2 航空機の運航は、午前8時30分から午後5時15分までとする。
- 3 前項の規定にかかわらず、第1項第1号から第5号までに規定する運航（以下「緊急運航」



という。)は、日の出から日没までとする。

なお、夜間の救急搬送については、昼間運航時間内に出勤の要請があったものに限定して実施するが、積雪期は中止とする。

4 運用責任者が特に必要と認める場合は、第2項及び第3項の規定は適用しない。

(緊急運航)

第17条 緊急運航は、次の要請等に基づき出動するものとする。

(1) 第15条第1項第1号から第4号までに規定する活動で、市町村又は消防事務を所管する事務組合の長から要請があった場合

2 緊急運航は、通常運航に優先する。

3 航空機の通常運航中に緊急運航を要する事態が生じた場合には、運用責任者は直ちに緊急運航に移行する旨を隊長に連絡し、隊長は運航指揮者に指示しなければならない。

4 緊急運航の要請があった場合には、運用責任者は総括責任者にその内容等を報告しなければならない。

5 緊急運航に関し必要な事項は、別に定める。

## 秋田県消防防災ヘリコプター緊急運航要綱 (抜粋)

(緊急運航の要件)

第3 緊急運航は、原則として、要綱第15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充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、財産を災害から保護することを目的とすること。

(2) 緊急性

緊急に活動を行わなければ、住民の生命、財産に重大な支障が生ずるおそれがある場合等差し迫った必要性があること。

(3) 非代替性

既存の資機材、人員では十分な活動が期待できない、又は活動できない場合等航空機以外に適切な手段がないこと。

(緊急運航の要請基準)

第4 緊急運航は、第3の要件を充たし、かつ、次に掲げる基準に該当する場合に要請できるものとする。

(1) 救急活動

ア 山村、へき地等からの救急患者の搬送

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、救急車で搬送するよりも、著しく有効であると認められ、かつ、原則として医師が搭乗できる場合

イ 傷病者発生地への医師の搬送及び医療器材等の輸送

交通遠隔地において、緊急医療を行うため、医師、医療器材等を搬送する必要があると認められる場合

ウ 高度医療機関への傷病者の転院搬送

高度医療機関での処置が必要であり、緊急に転院搬送を行う場合で、医師がその必要性を認め、かつ、医師が搭乗できる場合

エ その他、特に航空機による救急活動が有効と認められる場合

(緊急運航の要請)

第5 緊急運航の要請は、要綱に基づき、災害が発生した市町村及び消防事務を所管する事務組合（以下「市町村等」という。）の長が消防防災航空隊に対して電話等により速報後、秋田県消防防災航空隊出動要請書（様式第1号）によりファクシミリを用いて行うものとする。（緊急運航の決定）

第6 隊長は、第5に規定する緊急運航の要請を受けた場合には、災害の状況及び現場の気象状況等を確認のうえ、出動の可否について意見を付し、速やかに運用責任者へ、この旨報告するものとする。

2 運用責任者は前項の報告を受けたときは、直ちに、出動の可否について決定を行い、隊長に必要な指示をするものとする。

3 隊長は、市町村等の長に出動の可否について回答しなければならない。

4 隊長は、第5に規定する緊急運航の要請を受けた場合には、直ちに要請内容に対応する出動体制を整えなければならない。

（受入れ体制）

第7 緊急運航を要請した市町村等の長は、消防防災航空隊と緊密な連絡を図るとともに必要に応じ、次の受け入れ体制を整えるものとする。

- （1）離着陸場所の確保及び安全対策
- （2）傷病者等の搬送先の離着陸場所及び病院等への搬送手配
- （3）空中消火用資材、水利の確保
- （4）その他必要な事項

## 秋田県ドクターヘリ運航要領（抜粋）

### 6 救急現場への出動

#### （1）要請

##### ①要請者

救急現場への出動要請は、別紙1（省略）に定める消防本部が行う。

##### ②出動要請基準

消防本部は、覚知又は現場で傷病者に対応した時点で以下の出動要請基準に合致した傷病者であると判断した場合に、ドクターヘリの出動を要請することができる。

##### 【出動要請基準】

- ア 緊急性があること
- イ 現場や搬送中にフライトドクターの観察及び処置が必要であること
- ウ 搬送時間の短縮や早期の医師の対応により予後の改善が期待できること

なお、判断の際は、基準の詳細を示した別紙2—1「現場からの出動要請基準」を参考とすること。

##### ③要請の方法

消防本部は、通信センターに対し、要請ホットラインにより出動を要請し、傷病者の容体、離着陸場所を連絡する。

##### ④要請のキャンセル

消防本部は、出動要請後に、傷病者の状態によりドクターヘリの出動が必要ないと判断した場合には、いつでもその要請をキャンセルすることができる。

#### （2）出動

##### ①傷病者の状況確認

出動要請を受けた後、基地病院は直ちに出勤準備を行うと同時に、傷病者の重症度を含め必要な状況の確認を行う。

## ②離着陸場所

### ア 離着陸場所の決定

救急現場の離着陸場所は、出動要請した消防本部と通信センターが協議の上決定する。離着陸場所の管理者又は所有者への連絡は、原則として消防機関が行う。

### イ 離着陸場所の安全確保

救急現場の離着陸場所の安全確保は、原則として出動要請した消防本部が離着陸場所の管理者又は所有者の協力を得て行う。なお、交通規制等の安全確保については、必要に応じて警察の協力を得て行う。

### ウ 搬送先医療機関の離着陸場所の安全確保

搬送先医療機関の敷地内の離着陸場所の安全確保は、原則として搬送先医療機関が行う。搬送先医療機関の敷地内に離着陸場が無い場合の離着陸は、搬送先医療機関が所在する管轄消防が安全確保を行う。

### エ 離着陸場所の安全確保の方法

離着陸場所の安全確保の方法は、秋田県ドクターヘリ運用マニュアルに定める。

### オ 機長の判断による離着陸

やむを得ず消防本部の協力を得ることが困難な場合であっても、離着陸場所の最終的な安全が確保できる場合には、ドクターヘリの機長の判断で離着陸することができる。

### カ 高速道路上での離着陸

高速道路等道路上での離着陸の方法については、NEXCO東日本、国土交通省、高速道路交通警察隊等関係者と協議し、別に定める。

## (3) 傷病者の搬送

### ①搬送先医療機関

#### ア 搬送先指定医療機関

搬送先医療機関は、別紙3（省略）に定める搬送先指定医療機関とする。ただし、緊急又は予期せぬ状況が発生した場合には、フライトドクターの判断により、搬送先指定医療機関以外の病院へ搬送することができるものとする。

#### イ 搬送先医療機関の決定

フライトドクターは、搬送時間、傷病者の容体等を考慮し、消防本部と協議して搬送先医療機関を決定する。

#### ウ 安全・迅速な搬送収容への配慮

搬送先医療機関は、ドクターヘリの離着陸場所の安全確保が確実に実施されるとともに、病院への搬入が迅速に行われ、救急医療の効果が適切に発揮されるよう、原則として以下の条件のいずれかを満たす病院とする。

a ヘリポートを敷地内又は隣接地に有している病院

b a以外で、保有する救急車で近隣の離着陸場所から迅速に病院へ搬送できる体制を整えている病院

c a及びb以外で、消防本部と予め連携が取れており、消防本部の救急車で迅速に搬送できる病院。

### ②搬送先医療機関への連絡

搬送先医療機関への連絡は、原則としてドクターヘリ搭乗の医療スタッフもしくは、

基地病院内の医療スタッフがいき、その結果を出動要請した消防本部に伝える。

### ③搬送先医療機関を管轄する消防機関への連絡

ア 救急現場を管轄する消防本部は、搬送先医療機関（基地病院を除く）を管轄する消防本部へ連絡する。

イ 搬送先医療機関において消防本部の協力が必要な場合には、搬送先医療機関が当該医療機関を管轄する消防本部へ協力を要請する。また、通信センターは、搬送先医療機関を管轄する消防本部に離着陸場所を確認する。

### ④傷病者の家族・付き添い者の同乗

家族・付き添い者については、原則同乗を認めない。ただし、傷病者の状態を考慮し、フライトドクターが、同乗が必要と判断した場合は、この限りではない。

## 別紙 2 - 1

### 現場からの出動要請基準

#### 1 基本原則

- (1) 緊急性があること
- (2) 現場や搬送中にフライトドクターの観察・処置が必要であること
- (3) 搬送時間の短縮や早期の医師の対応により予後の改善が期待できること

#### 2 現場の状況

以下のいずれかに該当すること

- (1) 該当する傷病者を搬送する際に、医師の早期の接触が望まれ、かつ、予定搬送医療施設までの時間短縮が期待されること
- (2) 救出に時間を要し、又は現場の状況で医師の早期の接触が必要と考えられ、かつ近隣の医療機関より早く医師の接触が望めること

#### 3 傷病者の状況

##### (1) 原則

バイタルサインに明らかな異常が認められる病態、それに準ずる病態を対象とする。バイタルサインの異常とは、明らかな意識障害、呼吸状態不良、血圧低下等であり、それらの状態を来す可能性のある疾患が疑われる場合を準ずる病態とする。

##### (2) 外因性病態

###### ①重症外傷

- a 高エネルギー外傷
- b 多発外傷
- c バイタルサイン（呼吸・脈拍・血圧・意識レベル）に異常を認める外傷
- d 穿通性外傷
- e 顕著な外出血持続例
- f 指肢切断
- g 重症熱傷
  - ・体表面積の15%を超える熱傷
  - ・気道熱傷
  - ・化学熱傷

②溺水・窒息例で非心停止もしくは心拍再開し、バイタルサインに異常を認める例

###### ③急性中毒

- a 急性薬物中毒でバイタルサインに明らかな異常を認めるか、JCS>30の症例

b 一酸化炭素中毒例

④アナフィラキシーショック

⑤潜水病（潜函病）や減圧症が疑われ、意識や呼吸・循環動態に問題があり早期の高圧療法が必要と判断される例

⑥体温異常病態

a 偶発性低体温

b 熱中症

(3) 内因性病態

①意識障害、痙攣、麻痺、強い頭痛等、脳卒中やその関連疾患を疑わせる病態

②強いかつ持続的な胸痛や背部痛、腹痛等、急性冠症候群や急性大動脈解離等を疑わせる病態

③呼吸困難が見られ、気管支喘息重積発作や急性心不全等を疑わせる病態

④バイタルサインに明らかな異常を認める病態

(4) 心肺停止例

①現場で心拍再開した例

## ※ 参考文献

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：財団法人救急振興財団

秋田県メディカルコントロール協議会プロトコル：秋田県

秋田県医療保健福祉計画：秋田県

医学大辞典：南山堂、メルクマニュアル：日経BP ほか

平成23年	3月	1日施行	平成26年	3月14日	一部改正
平成24年	1月	1日一部改正	平成26年	11月20日	一部改正
平成24年	4月	1日一部改正	平成27年	9月24日	一部改正
平成24年	10月	1日一部改正	平成28年	3月16日	一部改正
平成24年	12月10日	一部改正	平成30年	8月	1日一部改正
平成25年	9月27日	一部改正	平成31年	1月31日	一部改正