

# 神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準

## 目次

はじめに	…P. 1
I 分類基準 【消防法第 35 条の 5 第 2 項 (第 1 号)】	…P. 3
II 医療機関リスト【消防法第 35 条の 5 第 2 項 (第 2 号)】	…P. 5
III 観察基準【消防法第 35 条の 5 第 2 項 (第 3 号)】	…P. 6
IV 選定基準【消防法第 35 条の 5 第 2 項 (第 4 号)】	…P. 7
V 伝達基準【消防法第 35 条の 5 第 2 項 (第 5 号)】	…P. 8
VI 受入医療機関確保基準【消防法第 35 条の 5 第 2 項(第 6 号)】	…P. 9
VII その他基準【消防法第 35 条の 5 第 2 項 (第 7 号)】	…P. 10
VIII 実施基準策定後の留意事項	…P. 10
附則	…P. 10
別表 (医療機関リスト)	…P. 11
別紙 (神奈川県ドクターヘリ運用要綱)	…P. 12

平成 23 年 3 月

神 奈 川 県

# はじめに

## 1 「傷病者の搬送受入及び受入れの実施に関する基準」策定の趣旨

平成18年から20年にかけて、奈良県や東京都において救急搬送した妊婦の受入医療機関選定が困難な事案が発生し、社会問題化した。

また、近年、医療は、傷病の発生初期に施すことが一層効果的になっており、傷病者の救命率の向上や予後の改善等の観点から、救急搬送における一連の行為を迅速かつ適切に実施する重要性が高まっている。

こうした中、平成21年10月30日に改正消防法が施行され、都道府県は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抑制するとともに、医学的観点から質の高い傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）を策定することになった。

## 2 本県の状況

### (1) 救急医療・救急搬送における本県の体制

本県では、県民が迅速で適切な救急医療を受けられるよう、初期救急から三次救急まで総合的な救急医療体制を構築し、推進している。

また、県内の各地域では、消防機関や医療機関が参画したメディカルコントロール協議会を設置し、救急救命処置等の医学的観点からの質的向上を図っている。

### (2) 救急搬送受入を取り巻く課題

少子高齢社会の進展など社会状況の変化を背景に、救急に対する県民ニーズが高まっており、救急隊の出場件数は増大している。

また、救急医療を支える医療従事者の不足や軽症患者の救急受診などの影響もあり、緊急な治療を必要とする傷病者への迅速な対応に苦慮している医療機関もある。

### (3) 救急搬送受入の現状

県内消防機関が119番通報を受け、現場に到着した時から受入先医療機関の医師へ引き継ぐまでに要する時間は、平均28.5分（平成21年）であり、大都市を抱える関東近県の中では短いものの、全国平均の28.2分より0.3分長くなっている。

受入医療機関への照会回数が10回を超える事案もあり、本県の救急搬送受入は厳しい状況にある。

### (4) 地域の状況

地域においては、医療資源や機能の違い、救急搬送を担う消防機関と受入医療機関のマッチングの問題等により、医療機関の受入れまでに要する時間や照会回数が異なり、搬送受入の実態は様々である。

また、県外への搬送や県外からの受入れが多い地域もある。

こうした中、県内消防機関の中では、救急搬送受入れの課題に対応するため、地域の実情に応じた独自の取組みを始めているところもある。

### (5) 特殊救急の状況

周産期、小児及び精神科救急医療については、一般救急とは別のシステムで運用されている。

このうち、周産期は施設間搬送のシステムであり、精神科は精神疾患の悪化に対応するための入院先等調整のシステムであり、いずれも救急隊がシステムを利用する仕組みにはなっていない。

このような中、精神疾患を有する傷病者の受入れ困難事案が発生するなど、地域における一般救急との連携が課題となっている。

### 3 実施基準のめざすもの

県では、こうした状況を踏まえ、救急搬送受入業務を、地域医療システムの中で捉えた上で、次のことをめざす。

- (1) 現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携を強化し、受入医療機関の選定困難事案の解消を目指す。
- (2) 医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築する。
- (3) 選定困難事案が発生していない場合にあっても、傷病者の救命率向上のため、より適切な搬送及び受入れの実現を目指す。

### 4 策定方針

- (1) 本県の医療資源の事情や搬送実態は、地域によって異なるため、県の実施基準は、県内の状況を包含する原則的な記載にとどめ、具体的な内容は、地域の実情に応じた運用を可能とする。
- (2) 地域が実情に応じた具体的基準を定めるにあたり、消防機関が行う搬送業務を中心とした基準については、共通ルールで活動が可能な地区メディカルコントロール協議会（以下「地区MC」という。）エリアを、受入医療機関が関わる基準については、地区MCエリア又は二次輪番をいくつか括ったエリアをベースとする。
- (3) 県の策定する実施基準は、域外搬送の際にも円滑に活用できるよう、可能な限りルールや定義等の共通化に努める。なお、地域を跨いだ受入れについては、原則、受入医療機関の所在する地域のルールに従うこととする。
- (4) 妊産婦にかかる実施基準は、(1)、(2)によらず県内を一つのエリアとして定めることとする。
- (5) 精神疾患を有する傷病者にかかる基準は、一般救急に関わる関係者とともに認識の共有を図りながら、実態の把握や問題点の整理を行い、改善についての合意が得られた段階で反映させる。
- (6) 実施基準は、策定後も一層実効性が高まるよう、継続的に見直しを行うものとする。

### 5 実施基準の対象とする範囲

- (1) 「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」とし、「自主的受診」は対象外とする。
- (2) 救急隊が、第1号基準に該当すると判断した傷病者の搬送受入に適用する。

# I 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提供が行われるよう、本基準を策定し医療機関の分類に供する。

## 1 分類の基本的考え方

救急搬送においては、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ことになる。

そこで、傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減などが図られるよう、緊急性、専門性及び特殊性の観点から、本県の状況を踏まえ、実施基準として必要な「傷病者の状況」を次のとおり分類する。

### (1) 緊急性

生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの

#### ◎ 重篤（バイタルサイン等による）

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。

#### ◎ 傷病者の状況等によって重症度・緊急度【高】となるもの

傷病者の状況等によって、重症度・緊急度が高いと判断されるもの。  
具体的な「傷病者の状況」については次のとおりとする。

##### ① 脳卒中の疑い

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。

##### ①' t-PA 適応疑い

脳梗塞については、迅速に専門的治療を開始する必要がある。

##### ② 心筋梗塞（急性冠症候群）の疑い

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。

##### 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。

##### ④ 熱傷

熱傷の重症度判定基準（Artz 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。

##### 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、原因がよくわからない意識障害の場合等、急性中毒も疑って、適切な医療を提供する必要がある。

##### ⑥ 急性腹症

緊急手術が必要となる可能性がある。  
腹壁緊張がある場合が考えられる。

##### ⑦ 消化管出血

消化管出血（吐血並びに下血及び血便）については、急変する場合も念頭に置き、緊急内視鏡検査の対応が必要になる場合がある。

## (2) 専門性

専門性が高いもの

### ◎ 傷病者の状況等によって重症度・緊急度【高】となるもの

傷病者の状況等によって、重症度・緊急度が高いと判断されるもの。

具体的な「傷病者の状況」については次のとおりとする。

#### ⑧ 妊産婦

重症度・緊急度が高い妊産婦では、妊婦及び胎児の両者に対応する必要があり、また、妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要がある。

##### ⑧-1 妊娠初期（妊娠 22 週未満）

##### ⑧-2 周産期（妊娠 22 週以降 生後 1 週間未満）

##### ⑧-3 未受診等

未受診等には、未受診妊婦のほか、妊娠にかかる情報が得られない場合を含む。

#### ⑨ 小児

重症度・緊急度が高い小児では、病状が急変する可能性が高いこと、傷病者自身が症状や経過を正確に伝えられないため、事態の把握が困難であること、また、後遺症を残す可能性のある髄膜炎や脳炎等の中樞神経系の急性疾患を念頭に置く必要がある。

#### ⑩ 四肢切断

外傷等により四肢切断があった場合、再接着などの緊急手術が必要になる場合がある。

## (3) 特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なもの

#### ⑪ 精神疾患を有する傷病者の身体状況

精神疾患を背景に持つ傷病者に対しては、精神症状への対応もあわせて必要になる場合がある。

##### ⑪' 精神疾患

精神疾患の悪化が主となる傷病者については、精神科救急医療体制で対応している。

## II 医療機関リスト【消防法第35条の5第2項（第2号）】

本基準は、第1号の基準により分類された「傷病者の状況」に該当する医療機関の名称を具体的に記載する。

### 1 リスト作成の基本的考え方

県保健医療計画との整合性を図った上で、各医療機関からの申告に基づき作成する。

### 2 作成単位について

全县を1エリアとして作成し、医療機関名に所在市町村名を付記する。

### 3 医療機関リスト

この医療機関リストは、救急隊が第1号基準に該当すると判断した傷病者を救急搬送する場合、搬送先を選定するために使用するものであり、一般県民が直接医療機関を受診するために利用するものではない。

また、本医療機関リストに掲載された医療機関は、搬送先の候補であって、他の患者への対応中やベッド満床等の理由により、傷病者を受け入れできない場合もある。

傷病者の状況			医療機関リスト (P. 11～)		
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)		別表 1		
	重症度・緊急度	脳卒中の疑い	t-PA 適応疑い	別表 2	具体的な医療機関名は 4月末までに公表予定
		心筋梗塞(急性冠症候群)の疑い		別表 3	
		外傷		別表 4	
		熱傷		別表 5	
		中毒		別表 6	
		急性腹症		別表 7	
		消化管出血		別表 8	
専門性	【高】 妊産婦	初期	別表 9		
		周産期	別表 10		
		未受診等	別表 11		
	小児		別表 12		
	四肢切断		別表 13		
特殊性	精神疾患を有する傷病者の身体状況		(関係機関との合意が得られた段階で作成)		
	精神疾患		別表 14		

### Ⅲ 観察基準【消防法第35条の5第2項（第3号）】

（第1号基準(2)⑧妊産婦及び(3)⑩精神疾患を有する傷病者を除く。）

救急隊が、傷病者の状況を確認し、第1号の基準のどの分類に該当するか判断の材料を正確に得るためのものである。

#### 1 観察基準作成の基本的考え方

県内における運用状況や域外搬送への実態を踏まえ、県の実施基準では、原則的な項目を定めるとともに、ルールや定義等の共通化を図ることにより、円滑な搬送受入れに資することとする。

各消防本部（各地区MC）においては、これらの項目を基本に、必要事項を追加（不要事項を削除）できることとする。

（参考）県内消防本部における傷病者の観察の状況

県内の各消防本部では、傷病者の状況を確認するため、消防庁告示「救急隊員が行う応急処置等の実施基準」（平成16年8月第21号最終改正）を基本に据え、地区MCのガイドラインや市独自基準等を活用し、地域の実情に応じた運用を行っている。

#### 2 観察項目

##### (1) 基本項目（救急隊員が行う応急処置等の基準に基づく観察）

区分	内容	区分	内容
観察	①顔貌	計測	①血圧の状態
	②意識の状態		②心音及び呼吸音等の状態
	③出血		③血中酸素飽和度の状態
	④脈拍の状態		④心電図
	⑤呼吸の状態	その他	①発症（受傷）時刻
	⑥皮膚の状態		②既往症
	⑦四肢の変形や運動の状態		
	⑧周囲の状況		

##### (2) 症状別の追加項目

症状等の区分	重篤（バイタルサイン等による）	心電図（波形）等
	脳卒中 t-PA適応疑いの疑い	病院前脳卒中スケールによる評価等
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い	心電図等
	外傷 多発外傷	受傷機転（ロードアンドゴーの適応）、受傷部位、受傷状況、処置内容等
	熱傷	受傷原因、受傷部位、受傷範囲、受傷程度等
	中毒	物質情報（品名・性状・量等）、特徴的臨床所見（高体温、頻呼吸、低血圧・徐脈、散瞳、縮瞳、流涎、発汗、痙攣等）等
	急性腹症	腹壁緊張、反跳痛、膨隆等
	消化管出血	吐下血の状況（性状、量等）、ショック既往歴等
	小児	主訴、症状、局所状態等
四肢切断	切断部位、切断肢の状況等	

## IV 選定基準【消防法第35条の5第2項（第4号）】

（第1号基準(2)⑧妊産婦及び(3)⑩精神疾患を有する傷病者を除く。）

救急隊が、第3号の基準により行った傷病者の観察に基づき、第2号の医療機関リストの中から、具体的に搬送すべき医療機関を、本基準により選定する。

### 1 選定基準作成の基本的考え方

県内における運用状況を踏まえ、県の実施基準では、医療機関選定の原則と考慮する事項を定めることとし、各消防本部又は各地区MCにおいてあらかじめ地域の合意形成を図った上で、症状別、時間帯別、地域の医療機関の実情等に応じた選定方法を整理しておくこととする。

#### （参考）県内消防本部における医療機関選定の状況

県内の消防本部では、「傷病者の状況」に応じた分類の中から、最も搬送時間の短い医療機関の選定を基本としているところや、輪番制の当番医療機関、傷病者や家族の意向など、複数の要素を勘案して選定しているなどがある。

### 2 選定基準

#### [医療機関選定の原則]

観察基準により傷病者を観察した結果、当該傷病者に適した分類に属する医療機関の中から、重症度や緊急度を勘案した上で、最も搬送時間が短いものを選定する。

#### [考慮する事項]

#### (1) 病院群輪番制の活用

輪番制を採用している地域においては、当番となっている医療機関を選定することができる。

#### (2) 傷病者又は家族等の意向を考慮した搬送

傷病者の症状、病態、治療継続中の疾患、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、傷病者又は家族等の意向を考慮し、当該疾患の治療を継続中の医療機関等へ搬送することができる。

#### (3) 応急処置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は、当該傷病者の応急処置を目的として「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。

#### (4) 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。

#### (5) 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。

なお、県外搬送受入れに関するルールについては、隣接都県と合意した段階で反映する。



## V 伝達基準【消防法第35条の5第2項（第5号）】

（第1号基準(2)⑧妊産婦及び(3)⑩精神疾患を有する傷病者を除く。）

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ものである。

### 1 伝達基準作成の基本的考え方

県内における運用状況や域外搬送への実態を踏まえ、県の実施基準では、原則的な項目を定めるとともに、ルールや定義等の共通化を図ることにより、円滑な搬送受入れに資することとする。

各消防本部（各地区MC）においては、これらの項目を基本に、必要事項を追加（不要事項を削除）できることとする。

#### （参考）県内消防本部における受入医療機関への伝達の状況

県内の消防本部では、独自の基準を策定し施行するなど、予め定められた項目を伝達しているところがある一方で、医療機関の受入確認の際、求めに応じ、必要となる事項を伝達しているところもある。

### 2 伝達基準

救急隊は、選定した医療機関の医師に対し、次の区分により傷病者情報等を伝達する。

医療機関へ傷病者の状況を伝達する際、救急隊に救急救命士がいる場合は、原則、救急救命士が伝達することとし、また、救急隊から要請があった医療機関は、受入れの判断ができる医師又は看護師が応対するよう努める。

また、ファーストコールの受入可否は、救急隊から重篤と伝達された場合には可能な限り迅速に、また、重篤以外の場合にあっても、原則、3分以内に回答できるよう努めるものとする。

搬送先医療機関への伝達事項は、傷病者収容書(医師引継書)を使用する。

受入確認時 (ファーストコール)	受入決定後詳細事項 (セカンドコール)
① 病院名の確認	⑩ 傷病者氏名、生年月日
② 救急隊名	⑪ アレルギー・内服薬の有無
③ 連絡者名	⑫ 付き添いの有無
④ 年齢・性別	⑬ 病院到着予定時刻
⑤ 症状：主訴・受傷機転	⑭ その他必要な事項
⑥ バイタルサイン等	
⑦ 行っている処置	
⑧ 既往歴・現病歴	
⑨ 傷病程度・医療機関選定理由	

救急救命士による特定行為等が必要な傷病者を取扱った場合は、各地区MCにて定められた活動要領等に基づき、具体的指示を行う医師に必要な項目を伝達する。

## VI 受入医療機関確保基準【消防法第35条の5第2項(第6号)】

(第1号基準(2)⑧妊産婦及び(3)⑩精神疾患を有する傷病者を除く。)

1号から5号までの基準に従い、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を要する事案が発生した際、受入医療機関を確保するため、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定める。

### 1 受入医療機関確保基準の適用範囲

傷病者の状況が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された重篤を含む重症度・緊急度が高い症状・病態等については、医師からの特別の指示がある場合を除き、現場到着後、搬送先医療機関の選定にあたり、「4回以上受入照会しても受入れに至らない場合」又は「現場到着後30分以上経過した場合」に受入医療機関確保基準を適用する。

### 2 受入医療機関確保基準

本県においては、医療資源の事情や搬送実態が地域で異なることから、県の基準としては、地区MC又は二次輪番をいくつか括ったエリアをベースとした地域が、実情に応じた基準を定めることとする。

(例1) 救命救急センター又はこれに準ずる地域の中核的病院の一時受入れ

救命救急センター又は症状に応じ必要な医療が提供できる地域の中核的病院において傷病者を受け入れることを原則とする。

最寄りの救命救急センター又はこれに準ずる地域の中核的病院において一時受入れを行った後、病状が落ち着いた際の転送先については、地域における必要な調整を経て決定する。

(例2) 地域輪番制の活用

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。

### 3 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) 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。

#### (2) 救急医療情報システム運用体制の充実

医療機関と消防機関の間で、よりリアルタイムで正確な情報共有が行われるよう、各救急医療機関は可能な限り、応需情報を救急医療情報システムへ入力する。

#### (3) その他

消防本部が通報内容から傷病者の状況を見込み、救急隊が出動した時点から、消防本部の指令室が医療機関の選定を始め、搬送時間の短縮を図る方法や、消防本部と三次救急医療機関をホットラインで結ぶことで、双方が状況を常時把握し、救急搬送と救急医療機関の需給を詳細なレベルで合致させる方法など、現状の中で改善できる方法を検討する必要がある。

## Ⅶ 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について定める。

### 1 ドクターヘリコプターの活用に関する基準

現在、本県で運用されている「神奈川県ドクターヘリ運用要綱」をもって、本基準とする。⇒別紙

## Ⅷ 実施基準策定後の留意事項

### 1 救急医療体制の改善に伴う基準への反映

実施基準策定後においても、救急医療体制（特殊救急を含む。）の改善が必要なものについては、別途検討を行い、適宜、基準に反映・追加する。

### 2 地域における受入医療機関確保のための合意形成

実施基準策定後、「地域」では、救急搬送受入に係る具体的事項を定めるが、重症度・緊急度の高い傷病者の受入れに時間を要する事案が発生した場合、速やかに受入医療機関を確保するため、「地域」での合意形成が特に重要となる。

横浜市や川崎市のように、救急搬送と救急医療を所管するエリアが、同一自治体である「地域」にあっては、これまでの救急搬送受入業務の実績を踏まえ、主体的な合意形成が可能なことと見込まれるが、その他の「地域」にあっては、地区MCや二次医療圏、病院群輪番制などの所管エリアが市町村域を超えて設定され、それぞれ異なる枠組みで業務を担っているため、調整が必要となる。

実施基準でも策定方針の中で、適用するエリアについての原則を示しているが、今後、どのような「地域」を対象として6号基準の受入医療機関を確保するのか、受入医療機関となる三次及び二次救急医療機関、医療関係団体、搬送業務を担う消防機関、関係市町村などが、主体的に合意形成を図る必要がある。

県では、「地域」の要請に応じ、関係機関が主体的に合意形成できるよう、必要な調整を行い、消防機関と医療機関の連携が一層強化されるよう努める。

### 附 則

この基準は平成 23 年 4 月 30 日から施行する。

## Ⅱ 医療機関リスト【消防法第35条の第2項第2号】

県民の皆様へ

この医療機関リストは、救急隊が重症度や緊急度の高い傷病者を救急搬送する際に、搬送先を選定するために使用するもので、県民の方が直接、医療機関を受信する際に利用するものではありません。

また、本リストに掲載された医療機関は、搬送先の候補であって、他の患者への対応中やベッドが満床等の場合には、傷病者を受けられないこと、また、本リストに掲載されていない医療機関へ搬送されることもあります。

傷病者の状況		医療機関リスト		
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）		別表 1	
	重症度・緊急度	脳卒中の疑い	t-PA 適応疑い	別表 2
		心筋梗塞（急性冠症候群の疑い）		別表 3
		外傷		別表 4
		熱傷		別表 5
		中毒		別表 6
		急性腹症		別表 7
		消化管出血		別表 8
専門性	【高】 妊産婦	初期	別表 9	
		周産期	別表 10	
		未受診等	別表 11	
	小児		別表 12	
	四肢切断		別表 13	
特殊性	精神疾患を有する傷病者の身体状況		（関係機関との合意が得られた段階で作成）	
	精神疾患		別表 14	

※ 具体的な医療機関リストは平成 23 年 4 月末までに公表

## 神奈川県ドクターヘリ運用要綱（制定2008年7月1日）

（目的）

第1条 神奈川県ドクターヘリ運用の目的は、次の通りとする。

（1）治療開始時間の短縮、救急医療機関への搬送時間短縮により、重症救急傷病者の救命率、機能回復率の向上を目指す。

（搬送対象）

第2条 搬送対象は、次の通りとする。

（1）生命の危険が切迫しているか、その可能性の高い重篤な傷病者。

（救急車搬送に10-15分以上を要するもの。）

（2）重症傷病者で救急車搬送では長時間（概ね30分以上）を要するもの。

（3）重症熱傷、急性中毒、減圧症等の特殊救急疾患。

（4）救急現場で医師による救命処置が必要とされる傷病者。

（出動要請者）

第3条 出動を要請できる機関は、原則として次の通りとする。

（1）消防機関

（2）医療機関（離着陸場を有する医療機関のみ）

（運航範囲）

第4条 運航範囲は、原則として次の通りとする。

（1）神奈川県全域

（2）山梨県の一部

（離着陸場）

第5条 使用する離着陸場は、次の通りとする。

（1）予め登録してある「神奈川県ドクターヘリ離着陸場一覧表」による。

（2）医療機関内の離着陸場。

（3）高速道路上は「神奈川県ドクターヘリの高速度道路における運用要綱」の定めによる。

（搬送先）

第6条 患者搬送先医療機関は、次の通りとする。

（1）救命救急センター（ヘリ搬送患者を迅速に収容可能な医療機関。）

（運航時間）

第7条 運航時間帯は、次の通りとする。

（1）原則として、下記時間内は出動要請を受け付ける。

ア. 3月～9月 8:30～17:30

イ. 10月 8:30～16:30

ウ. 11月～1月 8:30～16:00

エ. 2月 8:30～16:30

（2）時間内でも所要時間と日没時間の関係で出動不可能な場合がある。

（3）時間外であっても、極めて緊急な場合には、日没までに帰還可能であれば要請を受けることがある。

（4）最終的な飛行の可否はパイロットの判断による。

（搬送区分）

第8条 搬送方法の区分は、次の通りとする。

（1）直接搬送（ドッキング方式）

- ア. 現場→救急隊→ヘリ→東海大高度救命救急センターへ（別図 1-A）
- イ. 現場→救急隊→ヘリ→東海大以外の救命救急センターへ（別図 1-B、B'）
- (2) 病院間搬送（一次搬送（転送）および転院）
  - ア. 救急医療機関→ヘリ→東海大高度救命救急センターへ
  - イ. 救急医療機関→ヘリ→東海大以外の救命救急センターへ
  - ウ. 救急医療機関\*→救急隊→ヘリ→東海大高度救命救急センターへ（別図 1-）
  - エ. 救急医療機関\*→救急隊→ヘリ→東海大以外の救命救急センターへ（別図 1-D、D'）

\* 施設内に離着陸場を持たない救急医療機関が出動要請する場合

（出動要請手順）

第9条 消防機関からの出動要請手順は、次の通りとする。

- (1) 消防機関は、ホットラインにて消防（局）本部名、患者概要、使用するGPS番号、共通呼称、離着陸場名による3点確認など、必要事項を簡潔に伝える。
- (2) 東海大では出動要請後ただちに天候確認等を行い、飛行可能であればその旨を伝えて出動する（要請～離陸まで5分程度）。悪天候、運航時間外、他へ出動中、航空機の不良などで出動できない場合には、その旨を返答する。
- (3) 東海大以外の救命救急センターへの搬送を要請する場合には、あらかじめ搬送先救命救急センターが収容可能であり、また離着陸場が使用できることを確認し、ホットラインでの出動要請時にその旨を伝える。ヘリ出動後に、東海大から当該救命救急センターへ収容可否確認の連絡を入れることがある。
- (4) ヘリは指定された離着陸場へ飛行し、原則として地上の安全確保の連絡を受けてから着陸、患者を収容した後に指定された救命救急センターへ向かう。
- (5) 救急隊到着後も離着陸場への着陸を待つ必要があるれば、ヘリに消防無線で連絡をするか、赤旗を振って合図する。
- (6) 何らかの理由で指定された搬送先救命救急センターへの迅速・確実な収容が困難と判断された場合には、東海大高度救命救急センターへ搬送する場合がある。
- (7) 患者救出困難等の理由で、ヘリ搭乗医療スタッフの傷病発生現場派遣が必要な場合には、ヘリ要請時にその旨を伝える。またこの場合には、離着陸場-現場間の医療スタッフ移送を、要請消防機関の責任で行う。
- (8) 離着陸場が任意に使用できない救命救急センターへの搬送については、別途協議する。

（病院間搬送）

第10条 病院間搬送は、次の通りとする。

- (1) 救急患者以外の単なる転院搬送等は、原則として対象としない（極めて緊急性の高い場合を除く）。
- (2) 迅速性を確保するため、各地域において当該消防機関と救急医療機関・医師会等関連諸機関の間で、十分な事前打ち合わせを行っておく。
- (3) 離着陸場を持たない医療機関については、当該地域の消防機関を通して要請する。
- (4) 東海大へ救急医療機関から直接ヘリ出動要請があった場合には、収容確認の後、地域消防機関へその旨依頼するよう当該救急医療機関に指示する。この場合、ドクターヘリは消防機関からの要請があって初めて出動する（消防機関からの出動要請として扱う）。
- (5) 離着陸場を持たない医療機関から東海大以外の救命救急センターへの病院間搬送については、当該医療機関、消防機関、搬送先救命救急センター、東海大の4者による運用シミュレーションの終了した場合についてのみ実搬送要請に応じる。また、このような搬送形態では迅速性を担保するのが困難と考えられるので、対象疾患を重症熱傷等の特殊なものに限定する。
- (6) 離着陸場の付設された救急医療機関からの搬送、救命救急センター間搬送については、予め運用シミュレーションを行った医療機関からの実搬送要請にのみ応じる。

(7) 離着陸場が任意に使用できない救命救急センターへの搬送については、別途協議する。

(医療要員搭乗者)

第11条 ドクターヘリに搭乗する医療要員（医師・看護師等）は、以下全てを満たしていること。

(1) 東海大学医学部附属病院の実施するドクターヘリ医療要員講習会を受講し、搭乗に必要な基礎知識を習得していること。

(2) 東海大学医学部附属病院の実施するドクターヘリ医療要員の筆記試験に合格していること。

(通信手段)

第12条 出動時の通信手段は、次の通りとする。

(1) 現場離着陸場（ランデブーポイント）付近で飛行中のドクターヘリと消防機関（救急車等）との通信には、消防無線（都道府県内共通波）を用いる。

(2) 地上から医療機関への通信には、携帯電話を用いる。

(3) 飛行中のドクターヘリから医療機関への通信には、医療業務用無線を用いる。

(4) 緊急の通信には、航空無線を用いる場合がある。

(搬送記録・検証作業等)

第13条 搬送記録・検証作業等は、次の通りとする。

(1) 救急隊の記録

ア. 離着陸場での申し送りが困難な場合、救急隊は収容先医療機関に fax 等で記録送付を行う。

救急活動記録・検証票は、後日消防機関が東海大学高度救命救急センターへ郵送し、東海大学高度救命救急センターは記載後に当該消防機関へ返送する。

(2) ヘリ内での診療録

ア. 病院外での診療内容はメモしておき、東海大学高度救命救急センター到着後に搬送先にかかわらず正式の診療録を作成後記載する。東海大以外の救命救急センターへ搬送された場合には、当該医療機関にヘリ内での状況を口頭で報告する。

(3) 保険請求

ア. ヘリ内での診療は、東海大学附属病院での診療として保険請求する。搬送先救命救急センターは、ヘリ内での医療に対する保険請求について、予め東海大と打ち合わせを行っておく。

(4) 検証作業

ア. 搬送先救命救急センターは、ヘリ搬送患者の救急隊記録、看護記録、ヘリ搬送にかかわる記録および診療情報（診療録、退院記事）について、事務局に送付する。

イ. 事務局は毎月集計をして、その結果を運航調整委員会委員に配布する。

ウ. ドクターヘリの検証作業は神奈川県ドクターヘリ支援協議会等で行う。

(5) その他

ア. 高速道路上における多数傷病者発生事故などへの対応は、「神奈川県ドクターヘリの高速道路における運用要綱」の定めるによるものとする。

イ. ドクターヘリ運航に係る保険については、運航会社並びに東海大学医学部附属病院の責任と負担において付保している「第三者・乗客包括賠償責任保険」「EMS 総合賠償責任保険」によるものとする。

ウ. ドクターヘリによる患者搬送に係る費用については、診療報酬に基づき出動・搬送時に行った診療費、医師往診料、搬送料が患者負担となる。

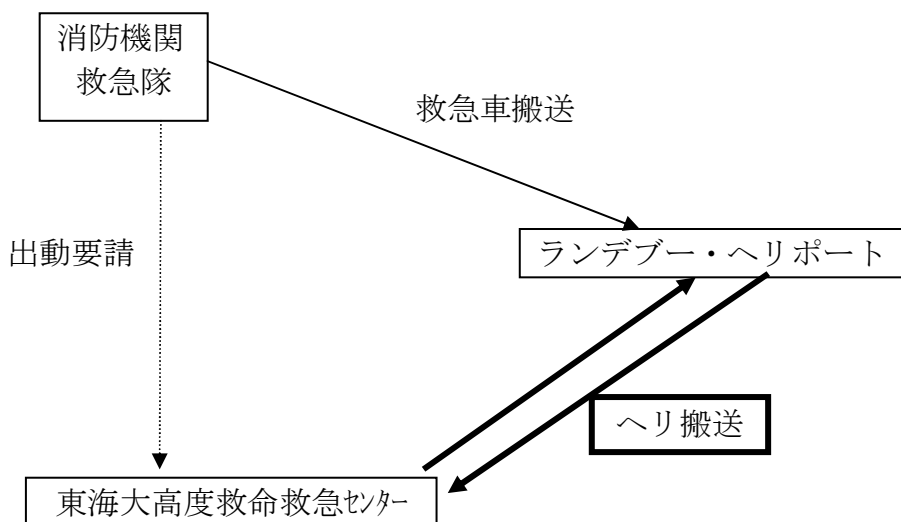
エ. この要綱の改定は神奈川県ドクターヘリ運航調整委員会の決議を持って変更できるものとする。

付則

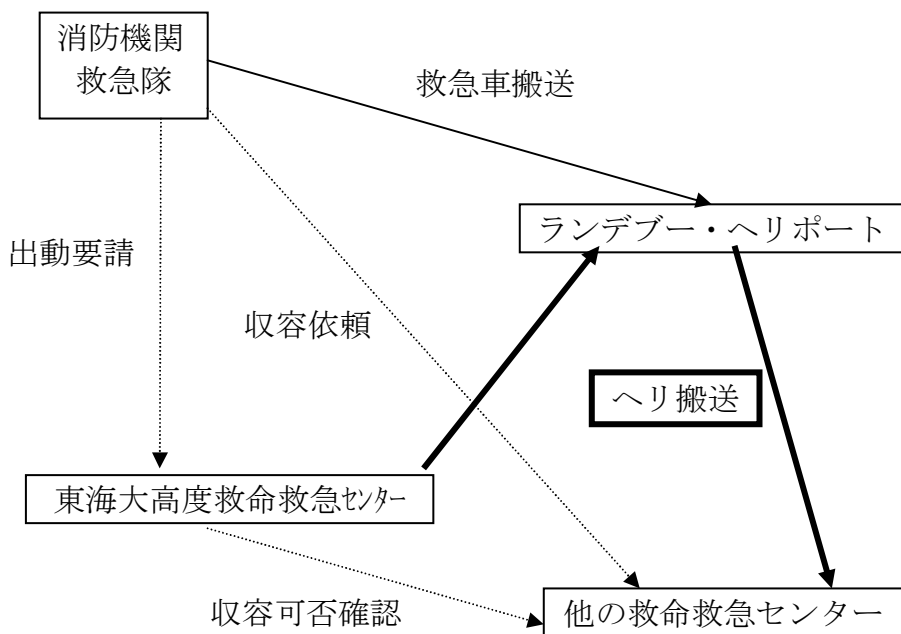
この要綱は、2008年7月1日より施行する

別図1：ドクターヘリ運用の概要図

A. 東海大高度救命救急センターへの直接搬送



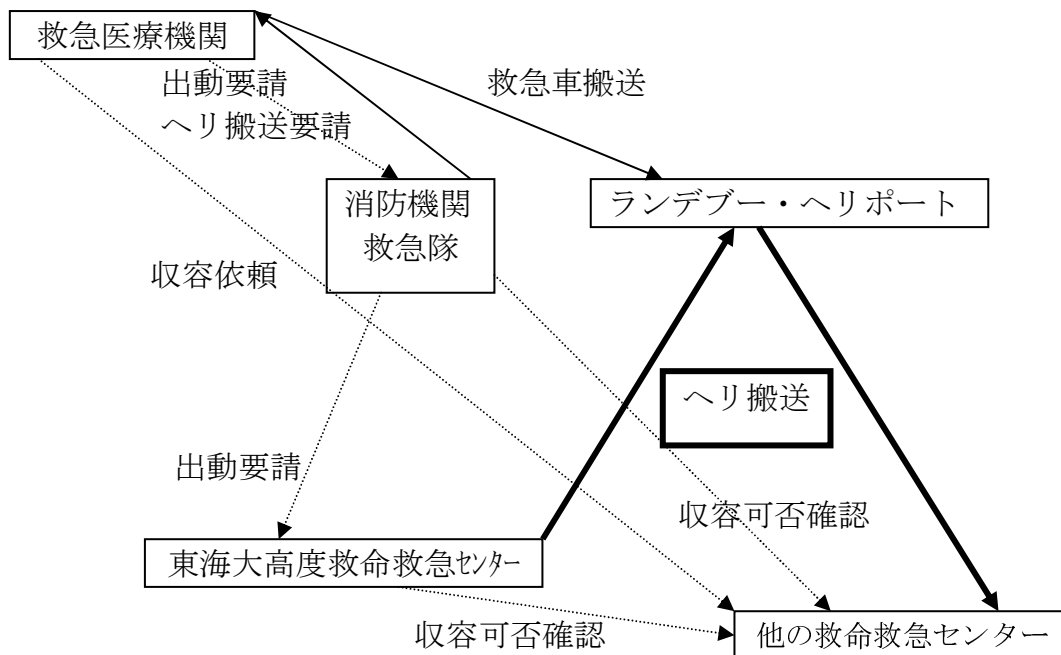
B. 東海大以外の救命救急センターへの搬送



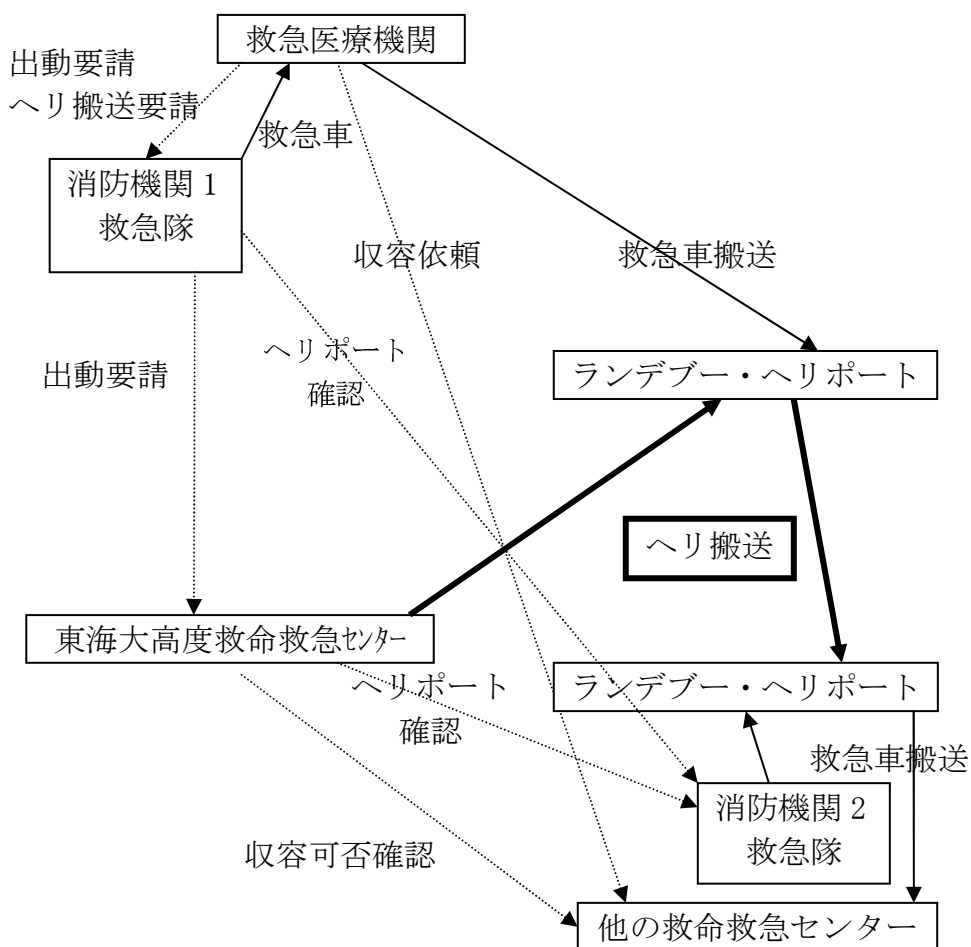




D. ヘリポートのない救急医療機関から他の救命救急センターへの病院間搬送



D' 東海大以外の救命救急センターへの病院間搬送  
(当該救命救急センターにヘリポートがない場合)



## 参考 1 神奈川県救急搬送受入協議会の開催状況・構成員

### 1 神奈川県救急搬送受入協議会（平成 22 年 6 月 15 日設置）の開催状況

#### 第 1 回検討事項

作業部会の設置について

実施基準の基本的事項について

日時 平成 22 年 7 月 29 日（木）17:00～19:00

場所 神奈川県総合医療会館 2 階 A 会議室

#### 第 2 回検討事項

実施基準素案について

医療機関調査の実施について

日時 平成 23 年 1 月 17 日（月）19:00～21:00

場所 神奈川県総合医療会館 4 階第 1 会議室

#### 第 3 回検討事項

実施基準案について

日時 平成 23 年 3 月 23 日（水）18:00～20:00

場所 神奈川県総合医療会館 4 階第 1 会議室

### 2 神奈川県救急搬送受入協議会委員

委員	阿部 隆	横浜市消防局警防部長
	石山 直巳	平塚市民病院院長
	猪口 貞樹	東海大学医学部付属病院院長兼高度救命救急センター長
	岩田 進一	相模原市副消防局長
	小澤 幸弘	三浦市立病院総病院長
	数野 隆人	(社)神奈川県病院協会常任理事
	浄園 英史	神奈川県安全防災局危機管理部長
	黒川 顯	日本医科大学武蔵小杉病院院長兼救命救急センター教授
	小林 信男	(社)神奈川県医師会理事
	◎ 近藤 正樹	(社)神奈川県医師会副会長
	佐藤 克之	佐藤病院理事長
	○ 鈴木 範行	横浜市立市民病院検査部長
	○ 鈴木 正明	藤沢市消防長
	相馬 一亥	北里大学病院救命救急センター一部長
	高橋 圓	横須賀市消防局長
	富岡 隆	川崎市消防局警防部長
	中沢 明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
	箕輪 良行	聖マリアンナ医科大学教授
専門委員	石原 淳	横浜市立市民病院副院長兼小児科長
	海野 信也	北里大学病院副院長兼産科長
	畑 俊治	横浜丘の上病院院長

(五十音順・敬称略 ◎会長 ○副会長)

### 3 神奈川県救急搬送受入協議会作業部会（平成22年7月29日設置）の開催状況

#### 第1回検討事項

搬送受入調査の実施について

日時 平成22年10月14日（木）18:30～20:00

場所 神奈川県総合医療会館4階第1会議室

#### 第2回検討事項

実施基準素案について

日時 平成22年11月24日（水）18:00～20:00

場所 神奈川県総合医療会館1階B会議室

#### 臨時検討事項

実施基準素案について

日時 平成22年12月1～14日

方法 電子メール

#### 第3回検討事項

実施基準素案について

医療機関調査案について

日時 平成22年12月22日（水）18:00～20:00

場所 神奈川県総合医療会館2階A会議室

#### 第4回検討事項

実施基準案について

日時 平成23年3月10日（木）19:00～21:00

場所 神奈川県総合医療会館4階第1会議室

### 4 神奈川県救急搬送受入協議会作業部会部会員

- |   |        |                                |
|---|--------|--------------------------------|
|   | 今井 寛   | 北里大学病院救命救急センター准教授（～平成22年11月）   |
|   | 大沼 孝至  | 川崎市消防局警防部救急課MC担当係長（救急救命士）      |
| ○ | 数野 隆人  | （社）神奈川県病院協会常任理事                |
|   | 久保田 光博 | 山近記念総合病院院長                     |
| ◎ | 小林 信男  | （社）神奈川県医師会理事                   |
|   | 竹内 一郎  | 北里大学病院救命救急センター講師（平成22年12月～）    |
|   | 常盤 勝   | 藤沢市消防本部救急救命課課長補佐（救急救命士）        |
|   | 豊田 洋   | 横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター講師 |
|   | 名取 穰治  | 海老名総合病院救急部長                    |
|   | 山本 五十年 | 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター准教授       |
|   | 吉田 茂男  | 横浜市消防局警防部救急課救急指導係長（救急救命士）      |
|   | 和田 崇文  | 聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター講師         |
- （五十音順・敬称略 ◎部会長 ○部会長代理）

## 参考2 「県内の救急搬送の現状について」

### 1 現場到着所要時間別出場件数

119番通報を受けてから現場到着までに要した時間は、平成21年中の平均は全国平均と同じであった。

区分	H20（1～12月）				H21（1～12月）			
	神奈川県		全国		神奈川県		全国	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
3分未満	3,611	1.0%	103,803	2.1%	2,829	0.8%	88,567	1.7%
3分以上5分未満	33,387	9.1%	659,026	12.9%	25,675	6.9%	551,423	10.8%
5分以上10分未満	266,254	72.7%	3,316,155	65.0%	260,308	70.3%	3,339,854	65.2%
10分以上20分未満	61,566	16.8%	958,927	18.8%	79,173	21.4%	1,077,473	21.0%
20分以上	1,231	0.4%	59,183	1.2%	2,144	0.6%	64,909	1.3%
計/到着平均時間(分)	366,049	6.5	5,097,094	7.1	370,129	7.9	5,122,226	7.9

### 2 収容所要時間別搬送人員

119番通報を受けてから受入先医療機関の医師へ引き継ぐまでに要した時間は、平成21年中は全国平均より0.3分長かった。

しかし、60分以上要したものの割合は5.8%、全国平均の8.1%と比べ2.3ポイント少なかった。

区分	H20（1～12月）				H21（1～12月）			
	神奈川県		全国		神奈川県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
10分未満	81	0.1%	7,264	0.2%	68	0.0%	5,255	0.1%
10分以上20分未満	18,406	5.5%	492,729	10.5%	11,709	3.5%	396,526	8.5%
20分以上30分未満	118,914	35.6%	1,607,862	34.4%	102,404	30.4%	1,533,907	32.7%
30分以上60分未満	179,295	53.7%	2,234,902	47.7%	202,912	60.2%	2,368,945	50.6%
60分以上120分未満	16,416	4.9%	318,006	6.8%	18,945	5.6%	358,971	7.7%
120分以上	734	0.2%	17,873	0.4%	781	0.2%	19,387	0.4%
計/到着平均時間(分)	333,846	33.8	4,678,636	34.4	336,819	36.4	4,682,991	36.1

### 3 現場到着から医師へ引き継ぐまでの時間

119番通報を受け現場に到着した時から受入先医療機関の医師へ引き継ぐまでに要した時間は、平成20年中は全国平均と同じ、平成21年中は全国平均より0.3分長かった。

区分	H20（1～12月）		H21（1～12月）	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国
収容所要時間 A	33.8	34.4	36.4	36.1
現場到着時間 B	6.5	7.1	7.9	7.9
現場滞在時間 A－B	27.3	27.3	28.5	28.2

#### 4 傷病程度別救急搬送人員

平成 21 年中に救急搬送した傷病者全体に占める軽症割合は 54.4%、全国平均の 50.7% に比べ、3.7 ポイント多い。

区分	H20 (1~12月)				H21 (1~12月)			
	神奈川県		全国		神奈川県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡	4,169	1.2%	70,472	1.5%	4,163	1.2%	70,594	1.5%
重症	27,141	8.1%	466,993	10.0%	26,991	8.0%	462,090	9.9%
中等症	120,514	36.1%	1,757,551	37.6%	122,145	36.3%	1,770,093	37.8%
軽症	181,848	54.5%	2,378,495	50.8%	183,368	54.4%	2,375,931	50.7%
その他	174	0.1%	5,125	0.1%	152	0.0%	4,283	0.1%
計	333,846		4,678,636		336,819		4,682,991	

#### 5 救急搬送における医療機関の受入状況等

平成 21 年中の救急搬送事案のうち、受入照会回数 4 回以上の割合、現場滞在時間 30 分以上の割合は、(小児の 4 回以上を除き) いずれも全国平均より多かったが、平成 20 年中比べ減少傾向にある。

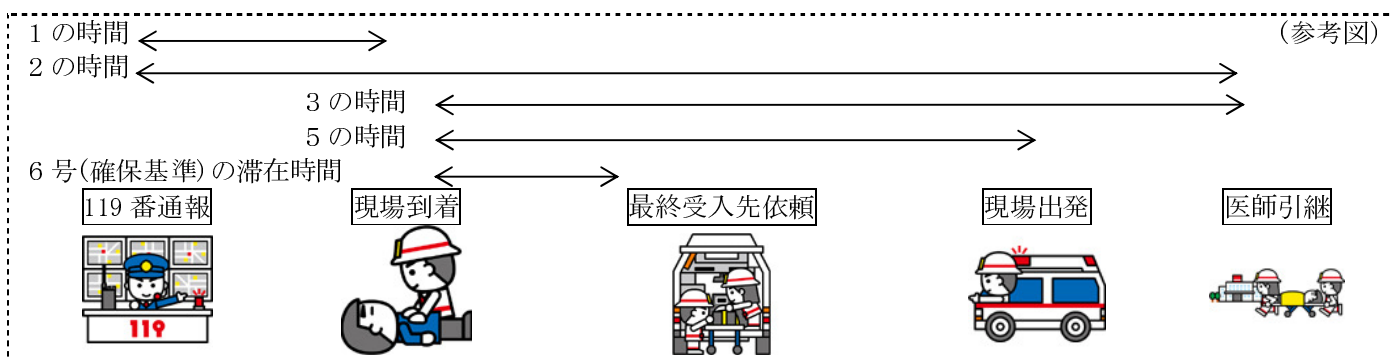
区分		H20 (1~12月)				H21 (1~12月)			
		県内		全国		県内		全国	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
照会回数 4回以上	重症以上	1,082	4.1%	14,732	3.6%	919	3.6%	13,164	3.2%
	産科・周産期	115	8.4%	749	4.6%	65	5.6%	517	3.2%
	小児科	544	1.9%	9,146	2.8%	532	2.0%	9,569	2.8%
	救命救急C	1,072	4.5%	16,721	3.7%	1,040	3.7%	15,618	3.2%
現場滞在 30分以上	重症以上	1,797	6.9%	16,980	4.1%	1,839	7.1%	17,826	4.3%
	産科・周産期	168	11.6%	1,029	6.3%	116	9.9%	970	6.1%
	小児科	690	2.5%	5,905	1.8%	656	2.5%	6,953	2.0%
	救命救急C	1,964	8.7%	19,876	4.4%	2,246	7.9%	21,837	4.5%

重症以上：初診時の傷病程度が重症以上（重症及び死亡）の傷病者

産科・周産期：妊婦（分娩直後の褥婦を含む）及び出生後 1 週間未満の新生児で、産科・周産期医療が必要と思われた傷病者

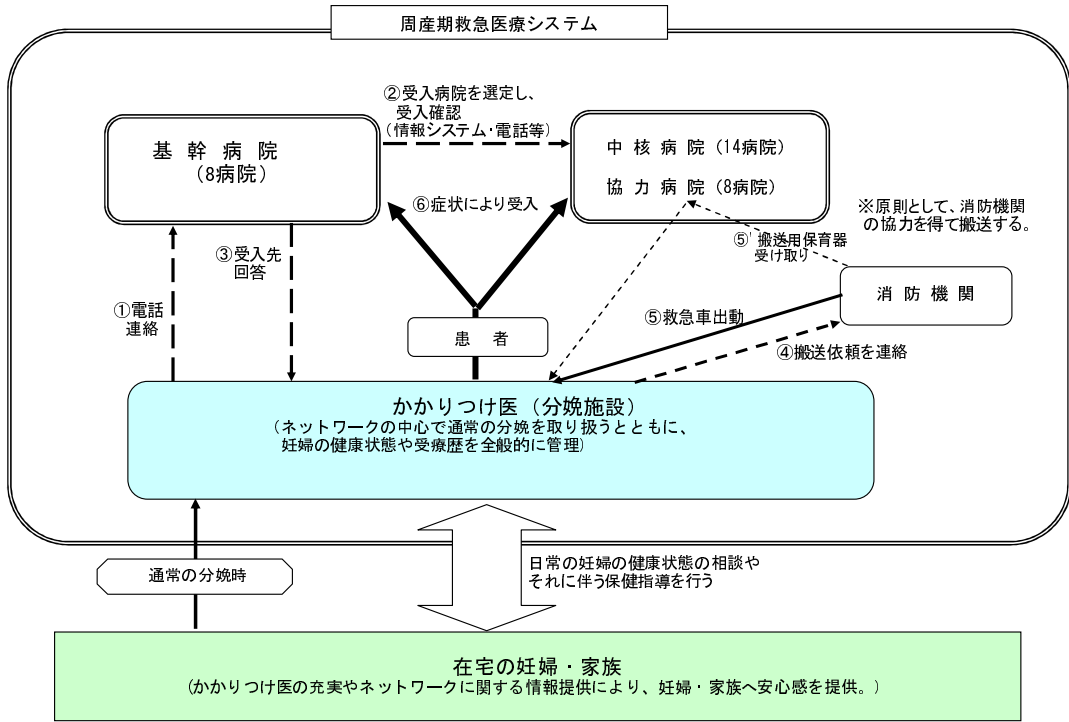
小児科：15 歳未満の傷病者

救命救急C：救命救急Cへの搬送した傷病者



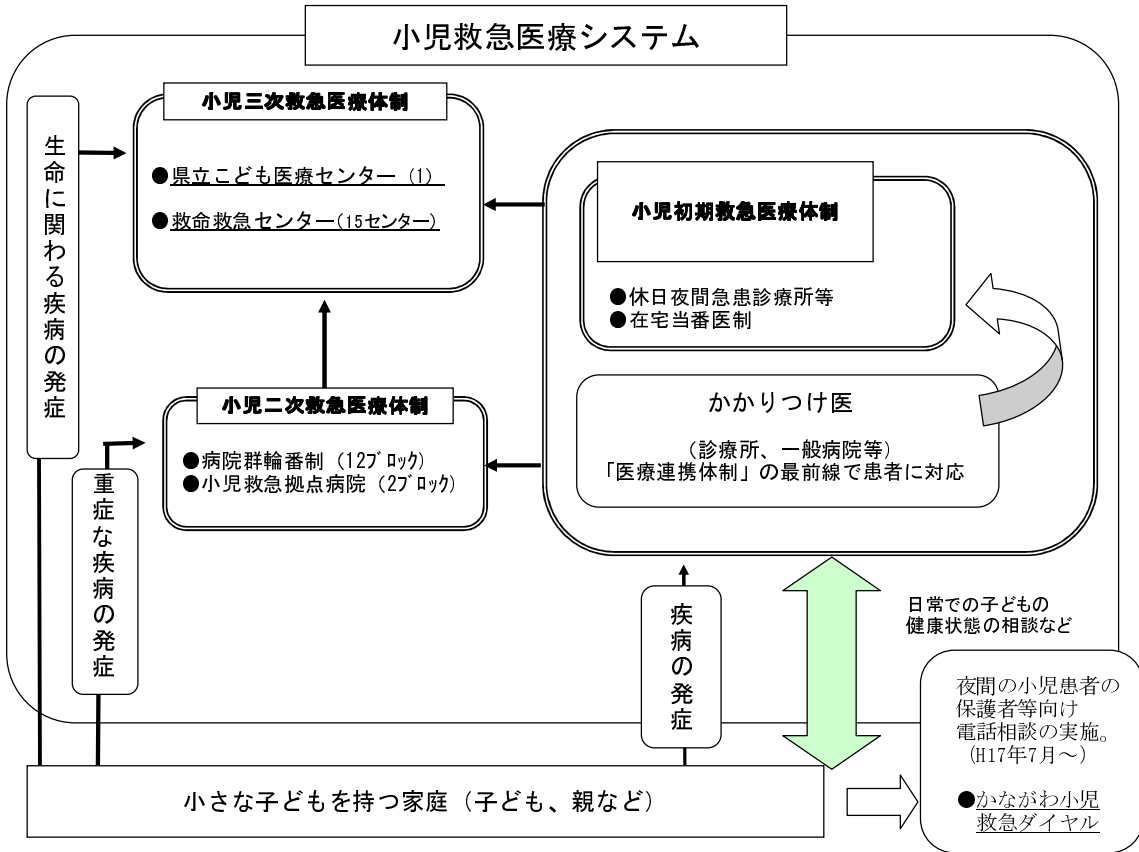
### 参考3 「神奈川県の子産期救急医療システムについて」

【高度の診療を要するリスクの高い分娩の場合の子産期救急の医療連携体制】



### 参考4 「神奈川県の子小児救急医療システムについて」

【子どもが急病や事故等の場合の子小児救急の医療連携体制】



参考5 「神奈川県精神科救急医療体制」(警察官通報を除く) 4 県市協調体制

