

滋賀県メディカルコントロール協議会（令和7年度第1回会議） 次第

日 時：令和8年(2026年)3月24日(火)

13時00分～15時00分

場 所：滋賀県危機管理センター1階
プレスセンター

1 開 会

2 議 題

- (1) 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正について【資料④-1、④-2、④-3】

3 報 告

- (1) 各部会の開催結果および今後の対応について【資料⑤-1】
- (2) 医療機関に所属する救急救命士の特定行為認定について【資料⑤-2】

4 そ の 他

- (1) 滋賀の救急電話相談（#7119）事業について【資料⑥-1】
- (2) 湖北地域メディカルコントロール協議会の試みについて
- (3) 滋賀県の救急医療検討体制について
- (4) 滋賀県立総合病院 小児ドクターカー運行開始について【資料⑥-2】

5 閉 会

【配布資料】

- 資料① 滋賀県メディカルコントロール協議会設置要綱
- 資料② 滋賀県メディカルコントロール協議会組織図
- 資料③ 滋賀県メディカルコントロール協議会（第8期）委員名簿
- 資料④-1 令和7年度実施基準の検証結果
- 資料④-2 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の主な改正箇所
- 資料④-3 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準（案）
- 資料⑤-1 各部会の開催結果および今後の対応について
- 資料⑤-2 医療機関に所属する救急救命士の特定行為認定について
- 資料⑥-1 滋賀の救急電話相談（#7119）事業について
- 資料⑥-2 滋賀県立総合病院 小児ドクターカー運行開始について

滋賀県メディカルコントロール協議会設置要綱

(目的)

第1条 消防法（昭和23年法律第186号。以下「法」という。）第35条の8第1項の規定に基づき、知事の附属機関として滋賀県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、法第35条の8第1項に規定する事項について調査審議するほか、県内のプレホスピタル・ケア（病院前救護体制）の向上に関する事項について調査審議する。

(委員)

第3条 委員の定数は、30人以内とする。

- 2 委員は、法第35条の8第2項各号に掲げる者のうちから知事が任命する。
- 3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることを妨げない。

(会長)

第4条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるときまたは会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(専門委員)

第5条 協議会に専門事項を調査審議させる必要があるときは、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関して十分な知識または経験を有する者のうちから会長が任命する。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となる。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員および専門委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会長は、委員の互選により選出する。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときまたは部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長が指名する委員がその職務を代理する。
- 6 前条の規定は、部会について準用する。この場合において、同条第1項および第3項中「会長」とあるのは、「部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、知事公室防災危機管理局および健康医療福祉部医療政策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、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成21年11月18日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

滋賀県メディカルコントロール協議会組織図

(協議会)

【委員】

- 〈定数〉
30人以内
- 〈任期〉
2年
- 〈委員〉
消防法第35条の8第2項各号に掲げる者
 - 【1号】 各消防本部(消防長)
 - 【2号】 各圏域中核病院(院長、救命救急センター長等)
 - 【3号】 診療に関する団体(医師会、病院協会)
 - 【4号】 県担当課長(防災危機管理局、医療政策課、障害福祉課、保健所)
 - 【5号】 学識経験者(滋賀医科大学)
- 〈会長〉

「知事」が任命

【専門委員】

- 〈定数〉
定めなし
- 〈任期〉
任期なし
(当該専門事項に関する審議が終了した時に解任)
- 〈専門委員〉
当該専門事項に関して知識と経験を有する者
 - ・精神科の関係団体
 - ・関係団体(消防長会)
 - ・各消防本部(救急救命士)
 - ・各地域MC協議会

「会長」が任命

(部会)

【実施基準策定部会】

- 〈所掌事務〉
実施基準の策定、検証に関する事項
- 〈構成〉
【委員】
 - ・各圏域中核病院(院長、救命救急センター長等)
 - ・学識経験者(滋賀医科大学)
- 【専門委員】
 - ・精神科の関係団体
 - ・各消防本部(救急救命士)
- 〈部会長〉
部会委員の互選により選出

【委員】および【専門委員】から「会長」が指名

【メディカルコントロール部会】

- 〈所掌事務〉
病院前救護体制の向上に関する事項
- 〈構成〉
【委員】
 - ・各救命救急センター
 - ・診療に関する団体(医師会、病院協会)
 - ・学識経験者(滋賀医科大学)
- 【専門委員】
 - ・関係団体(消防長会)
 - ・各地域MC協議会
- 〈部会長〉
部会委員の互選により選出

滋賀県メディカルコントロール協議会委員(第8期)

任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日

区分	氏名	団体名および所属(役職)
1号委員	弓坂 則行	大津市消防局 (消防局長)
1号委員	堀田 武司	湖南広域消防局 (消防局長)
1号委員	藤川 博樹	甲賀広域行政組合消防本部 (消防長)
1号委員	山添 裕司	東近江行政組合消防本部 (消防長)
1号委員	武山 智昭	彦根市消防本部 (消防長)
1号委員	清水 正幸	湖北地域消防本部 (消防長)
1号委員	青谷 守	高島市消防本部 (消防長)
2号委員	小川 修	大津赤十字病院 (院長)
2号委員	増山 守	済生会滋賀県病院 (救命救急センター長)
2号委員	初田 直樹	公立甲賀病院 (副院長)
2号委員	田畑 貴久	近江八幡市立総合医療センター (救命救急センター長兼救急診療科主任部長)
2号委員	川部 篤	彦根市立病院 (主任部長・救急センター所長)
2号委員	中村 誠昌	長浜赤十字病院 (救命救急センター長)
2号委員	谷口 晋	高島市民病院 (循環器内科 科長)
3号委員	樋上 雅一	滋賀県医師会 (理事)
3号委員	北村 直美	滋賀県病院協会 (東近江総合医療センター 救急副部長)
4号委員	中村 淳子	滋賀県知事公室防災危機管理局 (防災対策室長)
4号委員	加賀爪 雅江	滋賀県健康医療福祉部医療政策課 (参事)
4号委員	清水 光恵	滋賀県健康医療福祉部精神保健福祉センター (主席参事)
4号委員	橋爪 聖子	滋賀県湖北健康福祉事務所 (次長兼長浜保健所次長)
4号委員	奥井 貴子	滋賀県健康医療福祉部健康しが推進課 (参事)
4号委員	淡野 睦	滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課 (主査)
5号委員	塩見 直人	滋賀医科大学 (救急・集中治療部 部長)

令和７年度 実施基準の検証結果

実施基準の概要（令和８年２月時点）

《策定経過》

- ◇ 平成21年の消防法改正により、各都道府県に協議会の設置と実施基準の策定が義務付けられる。
- ◇ 平成22年２月に「滋賀県メディカルコントロール協議会」、同年３月に「実施基準策定部会」を設置し、そこで実施基準の検討・協議が行われた。
- ◇ 平成23年２月に協議会会長より知事に実施基準の答申がされ、それを踏まえ、本県において平成23年３月25日に「実施基準」を策定し、同年４月１日より運用を開始した。

《実施基準の内容》

◇ 分類基準〔第１号〕

- ・ 緊急性…「重篤」、「脳卒中疑い」、「心筋梗塞（急性冠症候群）疑い」、「外傷」、「中毒」、「熱傷」
- ・ 専門性…「重症度・緊急度が高い妊産婦」、「重症度・緊急度が高い小児」、「心臓・大血管損傷が疑われる外傷」、「切断（不全切断を含む）」
- ・ 特殊性…「精神疾患」

◇ 医療機関リスト〔第２号〕

県内の救急告示病院である31病院について、分類基準の「緊急性」と「専門性」の疾患と、「内科系」と「外科系」の診療科目について、常時対応できるものには「○」、時間帯によって対応できるものには「△」を記載した。

なお、「重症度・緊急度が高い妊産婦」については、周産期医療体制整備計画との整合性を図り、「精神疾患」については、精神科当番病院を別のリストで定めた。

◇ 観察基準〔第３号〕

現状の各消防本部の観察基準やガイドラインを参考に定めた。

◇ 選定基準〔第４号〕

搬送時間が最短の医療機関を選定することを原則とするが、「病院群輪番制の当番医療機関」「かかりつけ医療機関」「救急医療情報システムの応需情報」等から総合的に判断することとした。

◇ 伝達基準〔第５号〕

年齢、性別、受傷機転、観察結果、既往歴、応急処置内容、かかりつけ医などの伝達事項を伝え、それ以外にも状況に応じて必要な情報を伝えることとした。

◇ 受入医療機関確保基準〔第６号〕

搬送先が決定しない状況を避けるために、救急隊は、医療機関の要請により転送に対応することとした。また、搬送先が決まらない場合を「照会回数４回以上」または「現場滞在時間30分以上」とし、そのような場合は、救命救急センター等に搬送することとした。その他、病院群輪番制や救急医療情報システムを活用することとした。

◇ その他基準〔第７号〕

ドクターヘリや防災ヘリの活用について記載した。

1 実施基準の検証の検討経過

実施基準策定部会（令和7年度会議）…令和8年2月6日（金）

2 実施基準の確認・検証項目

実施基準策定部会において、以下の項目の確認および検証を行った。

①医療機関リストの実効的な運用

「医療機関リスト」の記載内容について、各地域メディカルコントロール協議会を通じて確認を行った。

②搬送先選定困難事案等への対応

救急搬送状況（精神疾患を含む）、搬送先選定困難事案（「照会回数4回以上」または「現場滞在時間30分以上」の事案）および全国における本県の救急搬送状況について調査を実施し、その調査結果に基づき検証を行った。

3 医療機関リストの確認

医療機関リストの【緊急性・専門性】（表1）に記載している31の救急告示病院のうち8の医療機関（別添資料②-2記載のとおり）で、対応できる疾患および診療科目を変更した。今後も医師の異動等により対応できる疾患や診療科目の変更が生じることから、随時、地域メディカルコントロール協議会を通じて当協議会に報告いただく。

4 搬送先選定困難事案等の検証

(1) 救急搬送状況調査 <調査期間：R6.1.1～R6.12.31>

◇搬送人員・照会数・現場滞在時間

	年	救急搬送 人員 (人) a	照会回数 4回以上 (件) b	割合 c(b/a)	現場滞在 30分以上 (件) d	割合 e(d/a)
全搬送数	R6	69,969	104	0.15%	1,193	1.71%
	R5	69,894	155	0.22%	1,506	2.15%
重症以上	R6	3,253	8	0.25%	44	1.35%
	R5	3,410	9	0.26%	55	1.61%

◇管内・管外・県外別

7ブロック	年	救急搬送 人員 (人) a	管内 (人) b	割合 c(b/a)	管外 (人) d	割合 e(d/a)	県外 (人) f	割合 g(f/a)
全搬送数	R6	69,969	63,399	90.61%	6,203	8.87%	367	0.52%
	R5	69,894	63,554	90.93%	5,987	8.57%	353	0.51%
重症以上	R6	3,253	2,869	88.20%	361	11.10%	23	0.71%
	R5	3,410	3,004	88.09%	391	11.47%	15	0.44%

4ブロック	年	救急搬送 人員 (人) a	管内 (人) b	割合 c(b/a)	管外 (人) d	割合 e(d/a)	県外 (人) f	割合 g(f/a)
全搬送数	R6	69,969	65,169	93.14%	4,433	6.34%	367	0.52%
	R5	69,894	65,182	93.23%	4,359	6.24%	353	0.51%
重症以上	R6	3,253	2,999	92.19%	231	7.10%	23	0.71%
	R5	3,410	3,106	91.09%	289	8.48%	15	0.44%

◇受入照会・搬送状況

	年	受入照会 (件) a	搬送数 (件) b	受入率 c(b/a)
全搬送数	R6	74,510	69,989	93.92%
	R5	75,095	69,894	93.07%
重症以上	R6	3,498	3,253	93.00%
	R5	3,710	3,410	91.91%

◇照会するも受入れに至らなかった理由

	理 年	手術中、 患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	専門外 (家族等の要 望により照会)	医師不在	初診 (かかりつけ医 なし)	理由不明 その他	計
	R5	1,602	643	2,197	293	125	24	20	297	5,201
重症以上 (件)	R6	58	24	154	3	0	0	0	8	247
	R5	78	39	156	6	4	2	2	13	300

(2) 精神疾患等救急搬送状況調査 <調査期間：R6. 1. 1～R6. 12. 31>

◇搬送人員

	R6		R5	
	搬送数 (件)	全搬送数に 占める割合	搬送数 (件)	全搬送数に 占める割合
①全搬送数	69,969	—	69,894	—
②精神疾患搬送数 ※身体合併症を含む	1,225	1.75%	1,290	1.85%
③救急病院から精神科病院 への転院搬送数	24	0.03%	25	0.04%
④「目まい」搬送数	32	0.05%	43	0.06%
⑤「呼吸困難」搬送数	248	0.35%	175	0.25%

◇照会数・現場滞在時間

	年	搬送数 (件) a	照会回数 4回以上 (件) b	割合 c(b/a)	現場滞在 30分以上 (件) d	割合 e(d/a)
	R5	1,290	12	0.93%	130	10.08%
④「目まい」搬送数	R6	32	0	0.00%	5	15.63%
	R5	43	1	2.33%	5	11.63%
⑤「呼吸困難」搬送数	R6	228	1	0.44%	7	3.07%
	R5	175	3	1.71%	11	6.29%

◇搬送先医療機関

	年	救急告示 病院	精神科 当番病院	その他の 医療機関
②精神疾患搬送数 ※身体合併症を含む	R6	76.45%	23.30%	0.25%
	R5	77.72%	21.17%	1.11%
④「目まい」搬送数	R6	80.65%	19.35%	0.00%
	R5	93.02%	6.98%	0.00%
⑤「呼吸困難」搬送数	R6	87.28%	12.28%	0.44%
	R5	86.21%	13.79%	0.00%

(3) 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

消防庁と厚生労働省の連名通知により実施された標記調査の結果概要。(令和6年の全国集計結果は未通知)

◇重症以上

重症以上	重症以上搬送人員 a	うち 転院搬送 b	分析対象 搬送人員 c(a-b)	照会回数 4回以上 d	構成比 e(d/c)	全国における 本県の構成比	現場滞在 30分以上 f	構成比 g(f/c)	全国における 本県の構成比
滋賀県 令和6年	3,303	266	3,037	6	0.2%	—	51	1.7%	—
滋賀県 令和5年	3,410	285	3,125	9	0.3%	最も低い率	52	1.7%	3番目に低い率
滋賀県 令和4年	3,559	322	3,237	17	0.5%	2番目に低い率	55	1.7%	2番目に低い率
滋賀県 令和3年	3,258	295	2,963	6	0.2%	2番目に低い率	47	1.6%	4番目に低い率
全国 令和6年	未通知								
全国 令和5年	570,120	92,371	477,749	30,069	6.3%		50,287	10.5%	
全国 令和4年	572,315	93,475	478,840	34,580	7.2%		50,615	10.6%	
全国 令和3年	547,888	97,510	450,378	19,174	4.3%		34,709	7.7%	

◇産科・周産期

産科・ 周産期	産科・周産 期傷病者 搬送人員 a	うち 転院搬送 b	分析対象 搬送人員 c(a-b)	照会回数 4回以上 d	構成比 e(d/c)	全国における 本県の構成比	現場滞在 30分以上 f	構成比 g(f/c)	全国における 本県の構成比
滋賀県 令和6年	527	334	193	0	0.0%	—	3	1.6%	—
滋賀県 令和5年	528	391	137	0	0.0%	最も低い率	5	3.6%	12番目に低い率
滋賀県 令和4年	537	309	228	0	0.0%	最も低い率	5	2.2%	3番目に低い率
滋賀県 令和3年	435	320	115	1	0.9%	14番目に低い率	5	4.3%	16番目に低い率
全国 令和6年	未通知								
全国 令和5年	37,930	23,364	14,566	860	5.9%		1,865	12.8%	
全国 令和4年	38,570	23,950	14,620	982	6.7%		2,215	15.2%	
全国 令和3年	37,349	24,903	12,446	572	4.6%		1,366	11.0%	

◇小児

小児	小児 傷病者 搬送人員 a	うち 転院搬送 b	分析対象 搬送人員 c(a-b)	照会回数 4回以上 d	構成比 e(d/c)	全国における 本県の構成比	現場滞在 30分以上 f	構成比 g(f/c)	全国における 本県の構成比
滋賀県 令和6年	4,784	239	4,545	1	0.02%	—	36	0.8%	—
滋賀県 令和5年	5,518	211	5,307	2	0.04%	最も低い率	62	1.2%	3番目に低い率
滋賀県 令和4年	4,791	201	4,590	1	0.02%	最も低い率	157	3.4%	12番目に低い率
滋賀県 令和3年	3,623	191	3,432	5	0.1%	最も低い率	30	0.9%	7番目に低い率
全国 令和6年	未通知								
全国 令和5年	498,913	31,178	467,735	16,260	3.5%		28,917	6.2%	
全国 令和4年	417,585	26,707	390,878	15,347	3.9%		33,678	8.6%	
全国 令和3年	321,321	25,206	296,115	7,088	2.4%		13,340	4.5%	

◇救命救急センター

救命救急センター	救命救急センター搬送人員 a	うち 転院搬送 b	分析対象搬送人員 c(a-b)	照会回数 4回以上 d	構成比 e(d/c)	全国における 本県の構成比	現場滞在 30分以上 f	構成比 g(f/c)	全国における 本県の構成比
滋賀県 令和6年	26,218	1,951	24,267	25	0.1%	—	444	1.8%	—
滋賀県 令和5年	26,486	1,901	24,585	47	0.2%	最も低い率	533	2.2%	4番目に低い率
滋賀県 令和4年	24,620	1,792	22,828	46	0.2%	最も低い率	791	3.5%	6番目に低い率
滋賀県 令和3年	21,604	1,845	19,759	42	0.2%	2番目に低い率	417	2.1%	6番目に低い率
全国 令和6年	未通知								
全国 令和5年	1,156,377	156,480	999,897	62,028	6.2%		100,317	10.0%	
全国 令和4年	1,104,671	148,630	956,041	66,783	7.0%		104,720	11.0%	
全国 令和3年	972,942	145,215	827,727	33,454	4.0%		62,089	7.5%	

《確認・検証結果》

本県の救急搬送と受入については照会回数4回以上および現場滞在時間30分以上の事案が全国と比較して低い割合であり、概ね迅速な対応がなされていることから、実施基準については、医療機関リストのみの修正とする。

ただし、当該調査にかかる結果については、疑義が生じる内容があるため、本調査にかかる事項について精査し、今後結果を報告するものとする。

5 救急搬送状況における調査結果の精査について

実施基準策定部会において、以下のとおり委員より調査結果に対する疑義について指摘があったため、調査結果について追加調査を実施し、その内容を精査する。

(1) 救急搬送人員全体に占める重症以上割合の乖離について

①救急搬送人員全体に占める重症以上割合が、県内7消防本部間での数値の乖離が大きく、加えて本県平均と全国平均との乖離が大きい。

→県内消防本部の救急搬送票の運用にかかる調査集約

全国の救急搬送票の運用にかかる調査集約

②上記調査集約にかかる状況について、県内消防本部にかかる実施基準策定部会専門委員により意見交換および今後の方向性について検討

(2) 照会回数4回以上および現場滞在時間30分以上の事案の原因の精査

・部会資料では項目ごとの件数の列挙のみ

→各事案における原因の詳細を再調査し集約。その後、部会にて共有

傷病者の搬送および受入れに関する実施に関する基準の改正箇所

P 1

I 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の概要

3 傷病者の搬送および医療機関の受入れの状況

※総務省消防庁および厚生労働省が実施した、令和5年中の「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」の結果の状況を踏まえた本県の状況を記載。

P 16

III 医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）

3 医療機関リスト（表1）

※詳細は別紙のとおり

抜 粋

I 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の概要

1 消防法改正の背景等

救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国各地で発生し、社会問題化していることを受け、傷病者の症状等に応じた搬送および受入れの円滑化を図るため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行された。

この消防法の改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を策定することが義務付けられた。

それを受けて本県では、「滋賀県メディカルコントロール協議会」を設置し、そのもとに「実施基準策定部会」を置き実施基準の検討・協議を行ない、各医療圏の地域メディカルコントロール協議会等の意見を伺いながら、策定に取り組んだ。

2 本県における救急医療体制

本県の救急医療体制は、初期救急医療体制、二次救急医療体制、三次救急医療体制で構成されており、初期救急医療としては、休日および夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急患診療所」と地域の開業医師が当番制で休日および夜間に自院で診療を行う「在宅当番医制」がある。二次救急医療は、緊急の手術や入院治療が必要な症例に対応するための医療であり、救急告示病院が担っている。なお、重症患者については、これらの病院が、二次保健医療圏ごとに当番日を決め、当番日に交代で通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる体制をとる病院群輪番制による対応をしている。三次救急医療は、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者を24時間365日体制で受け入れており、救命救急センターが担っている。

3 傷病者の搬送および医療機関の受入れの状況

総務省消防庁および厚生労働省が実施した令和5年中の「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」の結果によると、本県では、医療機関への受入照会が十数回におよぶ受入医療機関選定困難事案が発生しておらず、重症以上傷病者搬送事案のうち照会回数4回以上の割合は0.3%、現場滞在時間30分以上の割合は1.7%と、いずれも全国平均を大きく下回っている。また、救急隊の現場到着平均時間や病院収容平均時間にあっても、いずれも全国平均時間を下回っている。

本県においては、概ね円滑な傷病者の搬送および受入れが実施されていると考えられるが、受入医療機関の選定が困難な事案が発生しないように、当実施基準の適正な運用を図るものとする。

(14) 実施基準の改正

令和4年3月25日 医療機関リストの一部変更

(15) 実施基準の改正

令和5年3月10日 医療機関リストの一部変更

(16) 実施基準の改正

令和7年3月18日 分類基準の緊急性における搬送先医療機関のフロー図（図1）にドクターヘリにかかる事項を追加、医療機関リスト（表1、2）の一部変更、選定基準にドクターヘリにかかる事項を追加、その他の基準に福井県ドクターヘリ運航要領を追加。

(17) 実施基準の改正

令和 年 月 日 医療機関リスト（表1）の一部変更

傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準
(案)

令和__年__月

滋 賀 県

目 次

I	傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の概要	1
II	分類基準（消防法第35条の5第2項第1号）	5
III	医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）	15
IV	観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）	19
V	選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）	24
VI	伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）	25
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）	26
VIII	その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）	27

I 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の概要

1 消防法改正の背景等

救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国各地で発生し、社会問題化していることを受け、傷病者の症状等に応じた搬送および受入れの円滑化を図るため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行された。

この消防法の改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を策定することが義務付けられた。

それを受けて本県では、「滋賀県メディカルコントロール協議会」を設置し、そのもとに「実施基準策定部会」を置き実施基準の検討・協議を行ない、各医療圏の地域メディカルコントロール協議会等の意見を伺いながら、策定に取り組んだ。

2 本県における救急医療体制

本県の救急医療体制は、初期救急医療体制、二次救急医療体制、三次救急医療体制で構成されており、初期救急医療としては、休日および夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急患診療所」と地域の開業医師が当番制で休日および夜間に自院で診療を行う「在宅当番医制」がある。二次救急医療は、緊急の手術や入院治療が必要な症例に対応するための医療であり、救急告示病院が担っている。なお、重症患者については、これらの病院が、二次保健医療圏ごとに当番日を決め、当番日に交代で通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる体制をとる病院群輪番制による対応をしている。三次救急医療は、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者を24時間365日体制で受け入れており、救命救急センターが担っている。

3 傷病者の搬送および医療機関の受入れの状況

総務省消防庁および厚生労働省が実施した令和5年中の「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」の結果によると、本県では、医療機関への受入照会が十数回におよぶ受入医療機関選定困難事案が発生しておらず、重症以上傷病者搬送事案のうち照会回数4回以上の割合は0.3%、現場滞在時間30分以上の割合は1.7%と、いずれも全国平均を大きく下回っている。また、救急隊の現場到着平均時間や病院収容平均時間にあっても、いずれも全国平均時間を下回っている。

本県においては、概ね円滑な傷病者の搬送および受入れが実施されていると考えられるが、受入医療機関の選定が困難な事案が発生しないように、当実施基準の適正な運用を図るものとする。

4 実施基準策定にかかる基本的な考え方

- (1) 本県においては、傷病者の搬送および受入れは概ね円滑に実施されていることから、現状の傷病者の搬送および受入れの体制を基本に策定する。
- (2) 現状の医療資源を前提とし、新たな義務を医療機関に課すものではないものとして策定する。
- (3) 消防機関と医療機関の連携を強化し、救急搬送から救急医療の提供までの迅速かつ適切な実施が図られるよう策定する。
- (4) 医学的知見に基づき、滋賀県保健医療計画との調和を保つように策定する。
- (5) 実施基準は、傷病者を救急搬送する場合に消防機関と医療機関が使用するものであり、医療機関リストは、消防機関が医療機関への受入照会をより円滑に実施できるように使用するものである。また、リストの公表により、特定の医療機関に過度の負担が生じることのないように策定する。

5 留意事項

- (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、緊急性、専門性および特殊性の観点から分類した疾患を対象とし、これに該当しない場合については、従来どおりの救急搬送とする。
- (2) 消防機関は、傷病者の救急搬送において、実施基準を遵守するものとする。
- (3) 医療機関は、傷病者の受入れにおいて、実施基準を尊重するよう努めるものとする。
- (4) 実施基準については、運用後もその実施状況を検証し、必要な見直しを行うものとする。

6 実施基準の内容（消防法第35条の5第2項各号）

- (1) 分類基準（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) 医療機関リスト（第2号）
分類基準に基づき分類された医療機関の区分および当該区分に該当する医療機関の名称
- (3) 観察基準（第3号）
消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- (4) 選定基準（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
- (5) 伝達基準（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て傷病者の状況を伝達

するための基準

(6) 受入医療機関確保基準（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

(7) その他基準（第7号）

傷病者の搬送および受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

7 実施基準策定後の経過

(1) 実施基準の策定

平成23年3月25日

(2) 実施基準の運用開始

平成23年4月1日

(3) 実施基準の改正

平成24年3月30日 医療機関リストの一部変更

(4) 実施基準の改正

平成24年11月20日 医療機関リストの一部変更

(5) 実施基準の改正

平成25年3月28日 医療機関リストの一部変更

(6) 実施基準の改正

平成25年11月28日 医療機関リストの一部変更

(7) 実施基準の改正

平成26年2月3日 分類基準、医療機関リスト、観察基準に「精神疾患」にかかる内容を追加、変更

(8) 実施基準の改正

平成27年2月26日 医療機関リストの一部変更

(9) 実施基準の改正

平成28年3月17日 医療機関リストの一部変更、その他の基準に「京滋ドクターヘリ」にかかる内容を追加

(10) 実施基準の改正

平成29年3月22日 医療機関リストの一部変更

(11) 実施基準の改正

平成30年2月19日 医療機関リストの一部変更

(12) 実施基準の改正

平成31年3月5日 医療機関リストの一部変更

(13) 実施基準の改正

令和2年2月14日 医療機関リストの一部変更

- (14) 実施基準の改正
令和4年3月25日 医療機関リストの一部変更
- (15) 実施基準の改正
令和5年3月10日 医療機関リストの一部変更
- (16) 実施基準の改正
令和7年3月18日 分類基準の緊急性における搬送先医療機関のフロー図（図1）にドクターヘリにかかる事項を追加、医療機関リスト（表1、2）の一部変更、選定基準にドクターヘリにかかる事項を追加、その他の基準に福井県ドクターヘリ運航要領を追加。

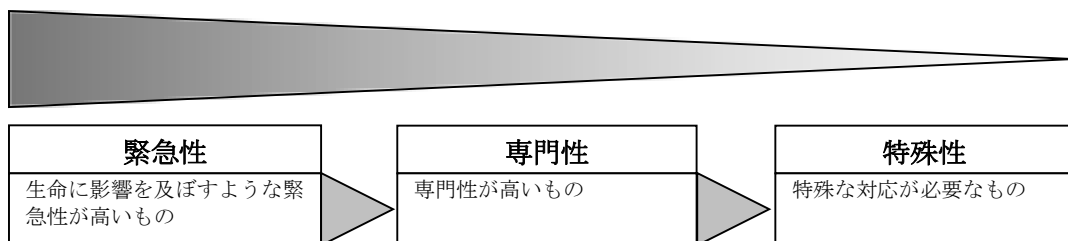
(17) 実施基準の改正

令和 年 月 日 医療機関リスト（表1）の一部変更

II 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、また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およ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、専門性および特殊性の観点から分類する。



1 緊急性

優先度

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」、「症状、病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの」に区分する。

(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とし、救命救急センター（三次救急医療機関）または対応可能な二次救急医療機関に搬送する必要がある。（図1）

重篤として考えられる傷病者の症状等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・変動

成人等における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/分未満または30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回/分以上または50回/分未満
- ・血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧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

新生児および乳幼児における重篤と判断するバイタルサイン（生理学的評価）

◎ 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／分未満または50回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：150回／分以上または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／分未満または30回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回／分以上または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／分未満または30回／分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：110回／分以上または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については、対応可能な二次救急医療機関または救命救急センター（三次救急医療機関）に搬送する必要がある。（図1）

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 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。さらに、脳梗塞については、発症後2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ため、t-PA[※]適応疑いの分類が必要である。

※脳梗塞における血栓溶解療法で使用する血栓溶解薬

イ 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とから、適切な医療を提供する必要がある。

ウ 外傷

高エネルギー外傷等受傷機転（車が高度に損傷している場合や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。

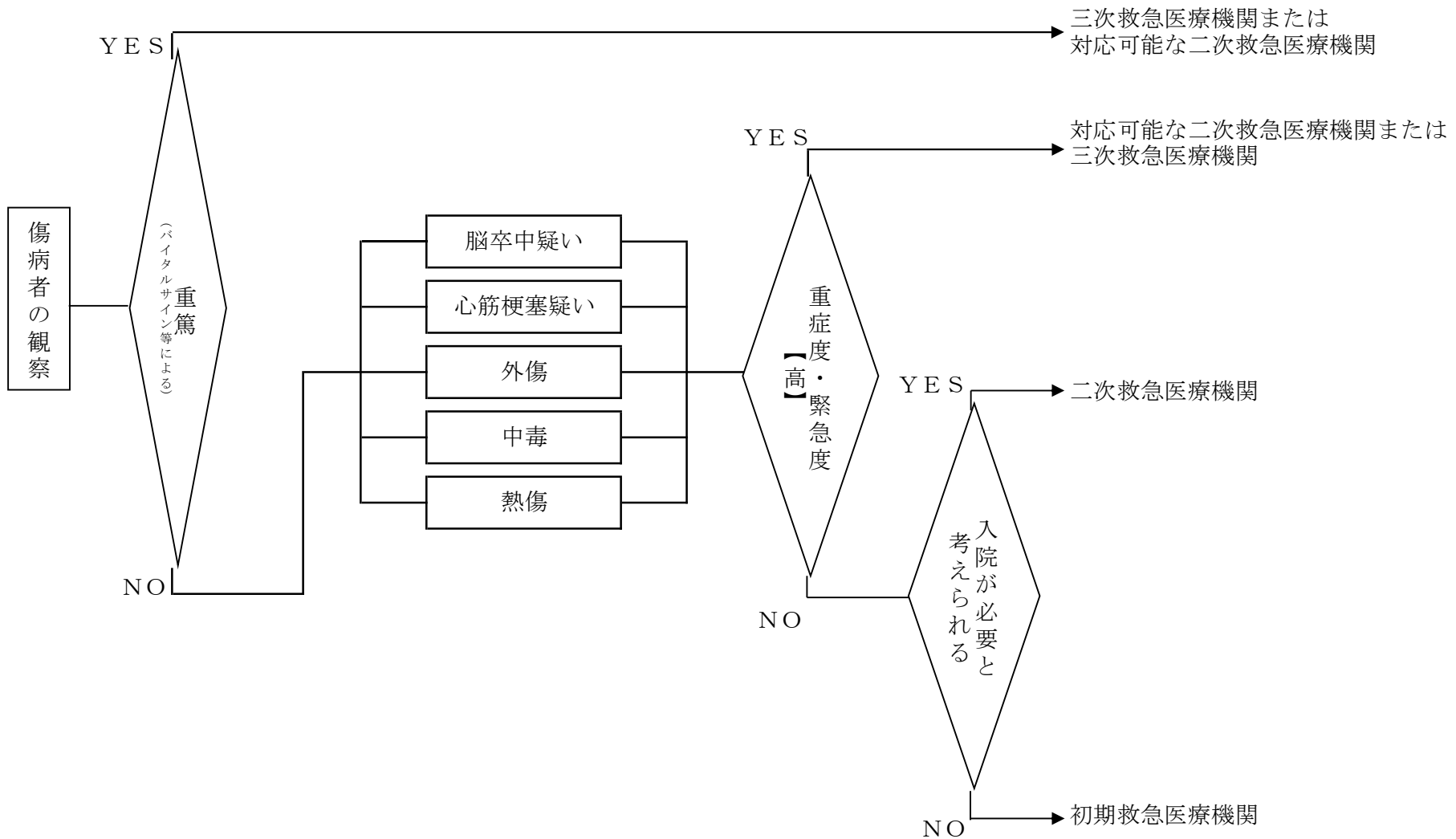
エ 中毒

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い、適切な医療を提供する必要がある。

オ 熱傷

熱傷の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。

○緊急性における搬送先医療機関のフロー図（図1）



※消防機関が119番通報受信時または救急隊が救急現場に到着した時点で、京滋ドクターヘリ運航要領別紙4「京滋ドクターヘリ出動要請基準」に基づき早期治療が必要と判断した場合に、ドクターヘリの出動を要請できる。なお、傷病者の救命率を勘案し、積極的に活用することが望まれる。

※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ができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

2 専門性

専門性が高いものとする。

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」、「心臓・大血管損傷が疑われる外傷」および「切断（不全切断を含む。）」に区分し、専門性に対応可能な医療機関に搬送する必要がある。（図2～4）

（1）重症度・緊急度が高い妊産婦

妊婦およ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（消化器外科等）へ搬送することが適当と考えられる。

（3）心臓・大血管損傷が疑われる外傷

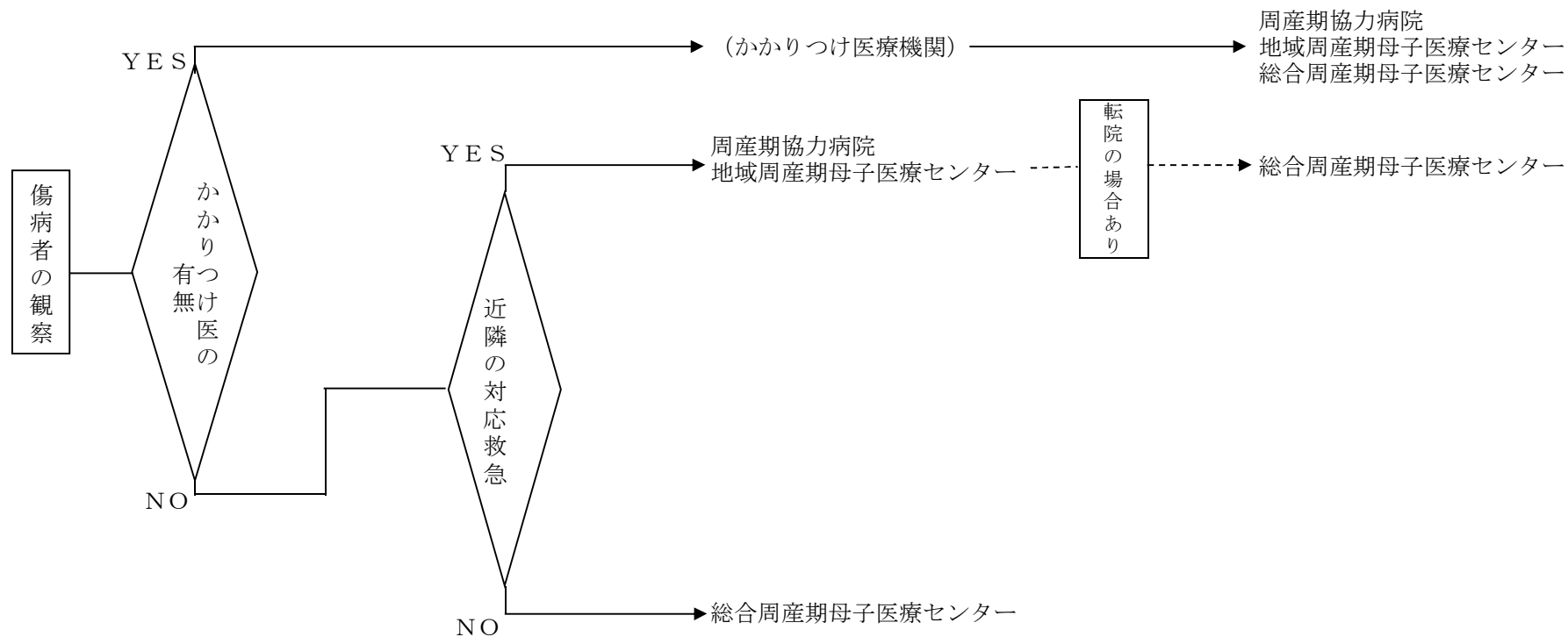
心臓・大血管損傷が疑われる場合は、対応できる医療機関に搬送し、迅速な対応が必要と考えられる。

（4）切断（不全切断を含む。）

再接着や血管縫合などの処置が行える医療機関に搬送し、迅速な対応が必要と考えられる。

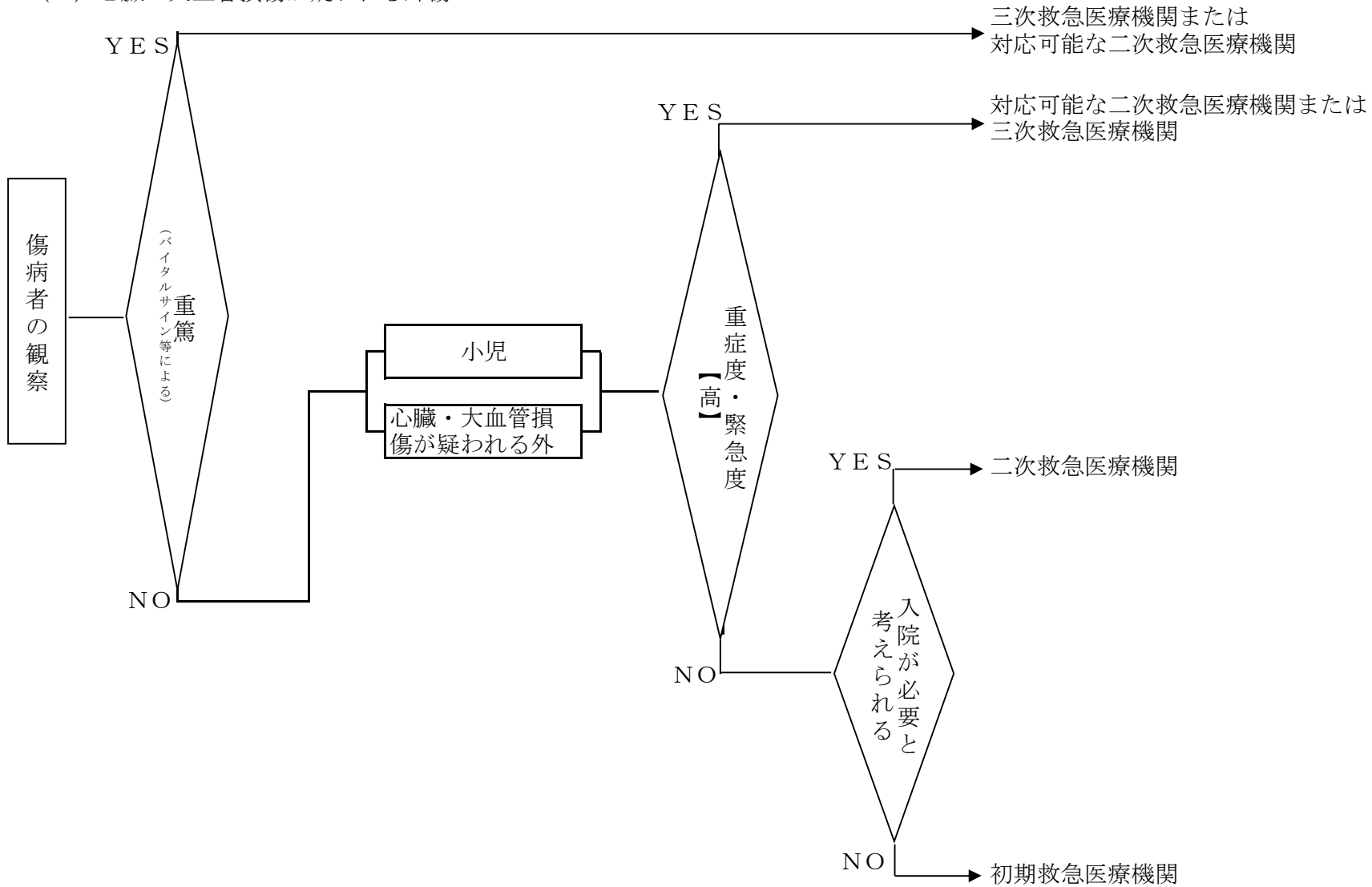
○専門性における搬送先医療機関のフロー図（図2）

（1）重症度・緊急度が高い妊産婦（周産期医療）



○専門性における搬送先医療機関のフロー図（図3）

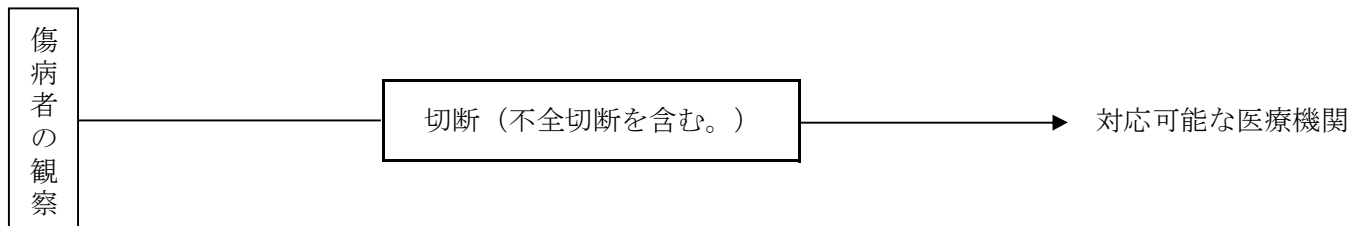
- (2) 重症度・緊急度が高い小児
- (3) 心臓・大血管損傷が疑われる外傷



※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ができない場合は、より高次の医療機関へ搬送する場合がある。

○専門性における搬送先医療機関のフロー図（図4）

（4）切断（不全切断を含む。）



3 特殊性

特殊な対応が必要なものとする。

(1) 精神疾患

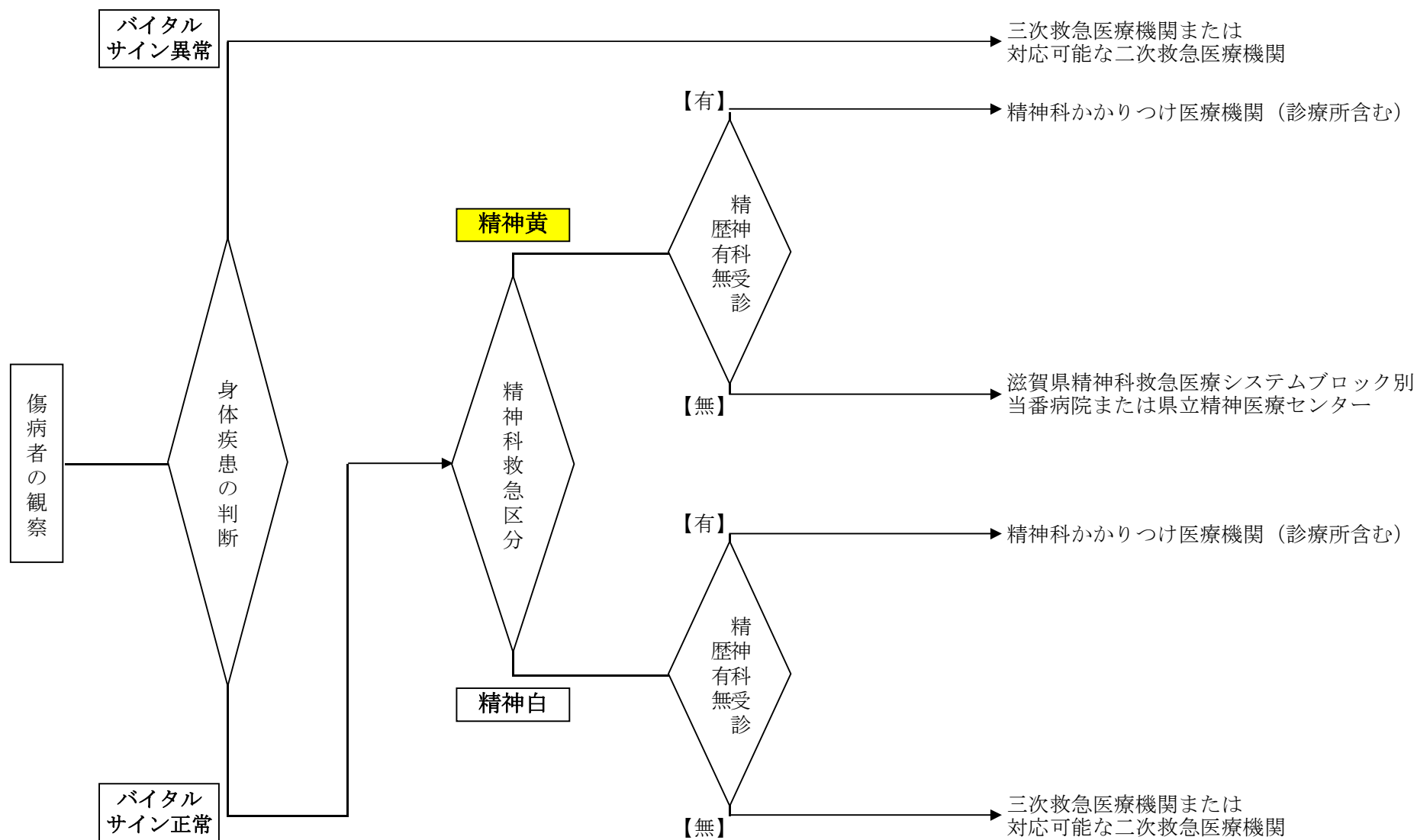
精神疾患が疑われる場合であっても、まず、緊急度区分により判断し、外傷や身体疾患が疑われる場合には、それらに対応できる医療機関に搬送する必要がある。

その上で、バイタルサインに異常がない場合には、精神科の救急分類により判断し、それらに対応できる医療機関に搬送する必要がある。(図5)

※ 精神疾患が疑われる患者の搬送にあたっては、本人の診察において、家族からの情報や受診契約が必要となることから、家族の同行を求めるものとする。

○特殊性における搬送先医療機関のフロー図（図5）

(1) 精神疾患



※ **精神赤** 精神保健福祉法に基づく対応

※ 本人の診察において、家族からの情報や受診契約が必要となることから、家族の同行を求めるものとする。

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および当該区分に該当する医療機関の名称」を以下のとおり定める。

- 1 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（救急告示病院）へ傷病者の受入照会を行うものとする。（表1、2、3）

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およ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、受入照会および搬送することができる。

- 2 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。

3 医療機関リスト

【緊急性・専門性】（表1）

令和7年10月1日現在

	三次救急	二次救急	医療機関名	緊急性					専門性				特殊性	内科系				外科系							
				重篤	重症度・緊急度<高>					(1) 妊産婦	(2) 小児	(3) 心臓・大血管損傷	(4) 切断	(1) 精神疾患	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	その他内科	心臓外科	呼吸器外科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	その他外科	熱傷
					(1) 脳卒中	(2) 心筋梗塞	(3) 外傷	(4) 中毒	(5) 熱傷																
大津	○	○	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		○	大津市民病院	○	○	○	○	○		○	△			○	○	○	○	○	○	○	○	○	△		
		○	大津赤十字志賀病院							△				△	△	△	△				△	△	△		
		○	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		○	地域医療機能推進機構滋賀病院	△	△	○	△	△		△					○						○	△	△		
		○	琵琶湖大橋病院			○	△								○						△	△	△		
湖南	○	○	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○		△		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		○	近江草津徳洲会病院	○	△		△	○		△				△	○	△	○	△	○	○	○	○	△		
		○	淡海医療センター	○	△	○	○	○			○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		○	滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○		△	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		○	済生会守山市民病院				△			△										△	△	△	△		
		○	市立野洲病院							△										△	△	△	△		
甲賀		○	信楽中央病院	△																△	△	△			
		○	甲南病院	△	△	△	△													△	△	△			
		○	公立甲賀病院	○	○	○	○	○	△			△		○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		○	生田病院	△		△	△							△	○					△	△	△			
東近江	○	○	近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	△		○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		○	国立病院機構東近江総合医療センター	○	△	△	○	△		△				○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		○	湖東記念病院	○	○	○	△	△	△		△	○		○	○	○	○	○	○	○	○	△			
		○	東近江敬愛病院	△			△		△									△			△	△	△		
		○	能登川病院	△			△	△	△		△							○			△	○	△		
		○	日野記念病院	△	○	△	○	△	△		○		△		○	△	○	△	○	○	○	○	○		
湖東		○	彦根市立病院	○	○	○	○	○	△		△	△	△		○	○	○	○	○	○	△	△			
		○	彦根中央病院																			△			
		○	友仁山崎病院																		△	△			
		○	豊郷病院																		△	△			
湖北	○	○	長浜赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		○	市立長浜病院	○	○	○	○	△			○			○	○	○	○	○	○	○	△				
		○	長浜市立湖北病院				△	△													△	△			
湖西		○	高島市民病院	△	△※	△	△	△		△				△	△	△	△	△	△	△	△	△			
		○	マキノ病院																		△	△			

表2のとおり

表3のとおり

※滋賀医科大学医学部附属病院は、救命救急センターの後方支援病院としての機能を備える。
 ※高島市民病院は、「脳卒中」の対応できる専門医が常勤ではないが、会計年度職員が平日勤務しており、時間帯によっては対応できるもの（オンコール対応も含む）

※滋賀県立総合病院は、循環器系疾患・脳神経系疾患を中心とした二次的救急医療を担っている。
 ※緊急性・専門性の「○」…対応できる専門医が常勤で勤務しており、24時間365日体制で対応できるもの（オンコール対応も含む。）
 ※緊急性・専門性の「△」…対応できる専門医が常勤で勤務しており、時間帯によっては対応できるもの（オンコール対応も含む。）
 ※内科系・外科系の「○」…24時間365日対応できるもの（オンコール対応も含む。）
 ※内科系・外科系の「△」…時間帯によっては対応できるもの（オンコール対応も含む。）
 ※黄色着色セルは前回からの変更箇所。

【専門性】（表2）

（1）重症度・緊急度が高い妊産婦（周産期医療）

総合周産期母子医療センター	
大津赤十字病院	滋賀医科大学医学部附属病院
地域周産期母子医療センター	
近江八幡市立総合医療センター	長浜赤十字病院
周産期協力病院	
済生会滋賀県病院 淡海医療センター 公立甲賀病院 国立病院機構東近江総合医療センター 高島市民病院	

【特殊性】（表3）

（1）精神疾患

ア バイタルサインに異常がある場合や精神科受診歴のない精神白の場合は、【緊急性・専門性】（表1）のリストを参照する。

イ 精神科受診歴のない精神黄の場合は、以下の医療機関リストを参照する。

圏域	医療機関名
大津・湖西	琵琶湖病院、滋賀里病院、瀬田川病院
東近江・甲賀・湖南	湖南病院、水口病院、滋賀八幡病院
湖北・湖東	◎豊郷病院、セフィロト病院、◎長浜赤十字病院
全圏域	県立精神医療センター

◎印は、救急告示病院の指定を受けている医療機関

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等（状況）を観察（確認）するためのものである。特に、受入医療機関を選定するため、傷病者の状況が第1号の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よ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。

1 分類基準の「緊急性」に関する症状、病態等

（1）脳卒中疑い

突然、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

※シンシナティ病院前脳卒中スケール等を活用すること。

（2）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）

(3) 外傷

ア 解剖学的評価

- ・顔面骨骨折
- ・頸部または胸部の皮下気腫
- ・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、頸部また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、顔面または気道の熱傷
- ・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。

イ 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（6m以上または身長3倍以上）

※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。

(4) 中毒

ア 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
- ・毒性のある食物
- (強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物)
- ・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

イ 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

(5) 熱傷

- ・広範囲熱傷
- ・化学熱傷
- ・電撃傷
- ・気道熱傷
- ・他の外傷を合併する熱傷

※熱傷面積は、9の法則または手掌法を用いる。

※熱傷重症度は、A r t zの基準（下表参照）を用いる。

熱傷重症度：A r t zの基準

- | |
|---|
| <p>I 重症熱傷（総合病院に転送し入院加療を必要とするもの）</p> <ul style="list-style-type: none">①Ⅱ度熱傷で30%以上のもの②Ⅲ度熱傷で10%以上のもの③顔面広範囲熱傷、手背のⅢ度熱傷、足背のⅢ度熱傷④気道の熱傷が疑われるもの⑤軟部組織の損傷や骨折を伴うもの <p>これらは輸液の絶対的適応であり、しかも特殊な治療を必要とするために、やはり総合病院の十分な設備のもとで加療すべきである。</p> <p>II 中等度熱傷（一般病院に転送し入院加療を必要とするもの）</p> <ul style="list-style-type: none">①Ⅱ度熱傷で15～30%のもの②Ⅲ度熱傷で10%以下のもの <p>これらは輸液の比較的適応のものであり、症状に応じて輸液を施行する症例である。</p> <p>III 軽度熱傷（外来で治療できるもの）</p> <ul style="list-style-type: none">①Ⅱ度熱傷で15%以下のもの②Ⅲ度熱傷で2%以下のもの <p>これらは輸液の必要はなく通院で十分な加療ができるものである。</p> |
|---|

(Artz C. P. : The Treatment of Burns. 2nd ed, W. B. Saunders, Philadelphia. 1969. より)

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、紫斑等）
 - ・子癇前駆症状 ①中枢神経症状（激しい頭痛またはめまい）
②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気または嘔吐）
③眼症状（眼がちかちかする、視力障害または視野障害）
- ※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
- ※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) 心臓・大血管損傷が疑われる外傷

- ・重篤（4および5ページ）に準じた生理学的評価を実施する。
- ・外傷（16ページ）に準じた観察を実施する。

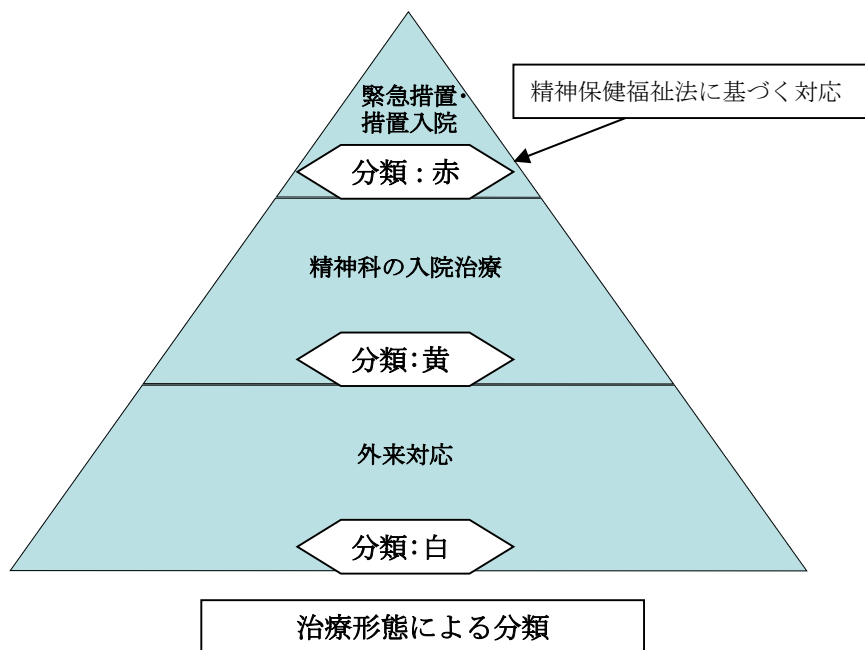
(4) 切断（不全切断を含む。）

- ・重篤（4および5ページ）に準じた生理学的評価を実施する。
- ・外傷（16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

(1) 精神疾患

ア 精神科患者搬送における緊急度区分



イ 観察基準

(ア) 身体疾患の判断

意識、呼吸、脈拍、血圧、S P O₂、その他のバイタルサインにより判断。
ただし、呼吸異常はS P O₂で判断。(呼吸数は参考値)

(イ) 精神科の救急判断

次の3分類で区分する。

赤	精神保健福祉法に基づき対応するもの ・精神疾患による症状により自傷他害があるもの
黄	精神疾患の急性増悪症状 ・精神症状の悪化（幻覚、妄想）、強い自殺念慮
白	精神疾患の症状が軽症であるもの ・バイタルサインでは異常が無い身体主訴、不眠、不安、うつ症状 ・原因の明らかなパニック症状

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。

搬送先の選定は、傷病者の観察の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関リストの中から選定することが基本となるが、以下の選定基準から総合的に判断し選定するものとする。（順不同）

- 1 傷病者の状況に適した区分に属する搬送時間が最も短い医療機関を考慮する。
- 2 可能な限り消防機関の所在地が属する二次保健医療圏内の医療機関を考慮する。
- 3 病院群輪番制の当番日の医療機関を考慮する。
- 4 傷病者に、当該疾患のかかりつけ医療機関がある場合は、状況に応じて当該医療機関を考慮する。
- 5 軽症の傷病者については、これまでの搬送実績を踏まえて、救急告示医療機関以外も考慮する。
- 6 滋賀県広域災害・救急医療情報システムの応需情報を考慮する。
- 7 観察の結果、当該傷病者に適した区分に属する医療機関が複数ある場合は、傷病者等の意向を考慮する。
- 8 傷病者の観察結果や搬送所要時間、地理的な状況から、県外の医療機関への搬送が合理的と判断できる場合は、県外の医療機関を考慮する。
- 9 ドクターヘリの有効性を鑑みた医療機関の選定を考慮する。

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て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分かりやすい言葉で伝達すること。
- 2 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等が情報伝達に当たり、医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応するよう努める。

3 伝達事項

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| (1) 年齢、氏名、生年月日、性別 | (7) 応急処置の内容 |
| (2) 主訴 | (8) バイタル変化 |
| (3) 観察基準に基づく観察結果
(生理学的評価、主訴、症状等) | (9) 服薬の状況 |
| (4) 受傷機転 | (10) アレルギー |
| (5) 病着までの時間、発生場所 | (11) 最終食事摂取時刻 |
| (6) 既往歴 | (12) かかりつけ医、あれば患者のID番号 |

※上記のすべてを伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要な事項を選択し、簡潔に伝達する。

- 4 傷病者の状況の伝達は、伝達基準に定められたものだけを伝達すればよいというものでなく、その時の状況に応じて必要な情報も伝達する。

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。

- 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、医療機関リスト、観察基準、選定基準および伝達基準に従って、傷病者の搬送およ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考えられるため、その場合は、次のとおり取り扱うこととする。
 - (1) 搬送先医療機関が速やかに決定しない状況を避けるために、救急隊は状況に応じて、搬送先医療機関の医師の要請により、転送に対応できるように協力するものとする。
なお、この場合の転送先は、医療機関の協力を得て、消防機関が選定するものとする。また、必要な情報は、医療機関同士で連絡するものとする。
 - (2) 傷病者の受入れに時間を要し、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」または「現場滞在時間30分以上」を要する場合をいう。
 - (3) 上記の場合、救急隊は、原則として圏域外も含めた医療機関リストから受入れ要請を行い、搬送先が確定できないときは最寄りの救命救急センターまたは後方支援病院である滋賀医科大学医学部附属病院に搬送することとする。
- 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) 病院群輪番制の活用
現在運用されている病院群輪番制により、傷病者の受入れを行う医療機関を確保する。
 - (2) 医療機関の受入可否情報の提供に関する事項
医療機関は、滋賀県広域災害・救急医療情報システムに、診療科目ごとの応需情報を入力し、消防機関は、応需情報を収集するに当たり滋賀県広域災害・救急医療情報システムを活用する。

VIII その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）

「傷病者の搬送および受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項」を次のとおり定める。

消防機関が救急現場においてヘリコプターを活用する場合には、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）は、「京滋ドクターヘリ運航要領」および「大阪府ドクターヘリ運航要領」、「福井県ドクターヘリ運航要領」に基づき、防災ヘリコプターは、「滋賀県防災ヘリコプター運航管理要綱」、「滋賀県防災ヘリコプター緊急運航要領」および「滋賀県防災ヘリコプター救急活動基準」に基づいて行うものとする。

各部会の開催結果と今後の対応について

1. 各部会の開催結果

(1)実施基準策定部会（令和8年2月6日開催）

- ①開催結果および課題
- ・議題(1)説明のとおり

(2)メディカルコントロール部会（令和8年2月17日開催）

- ①開催結果および課題
- ・医療機関に所属する救急救命士の特定行為認定について
→報告(2)にて説明
 - ・各部会の要綱策定について
 - ・救急医療にかかる議論の場について

2. 今後の対応およびスケジュール(案)

年月	実施基準策定部会	メディカルコントロール部会
令和8年 4～5月	・県内各消防本部の状況集約 ・全国都道府県調査集約	・医療機関に所属する救急救命士の特定行為認定におけるワーキンググループの開催
6月	・各消防本部実施基準策定部会専門委員による意見交換および今後の方向性の検討	
7月	各部会の開催通知を送付	
8～9月	各部会の開催(同日開催を想定)	

医療機関に所属する救急救命士の特定行為認定について

1 背景

○R3法改正により医療機関に勤務する救急救命士は、あらかじめ必要な研修を受けたうえで、重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間に救急救命処置を実施できるとされた。

○令和7年1月28日のメディカルコントロール協議会において、「医療機関に所属する救急救命士の認定も必要であるとの認識で一致」し、中村委員を長としてワーキンググループを立ち上げることとなった。

2 ワーキンググループ検討状況

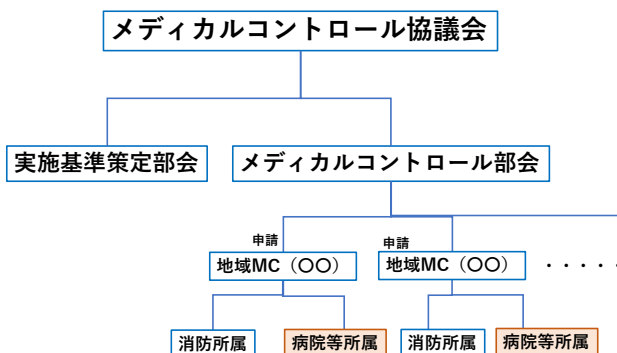
○第1回(令和7年6月10日)

・メンバーの選定

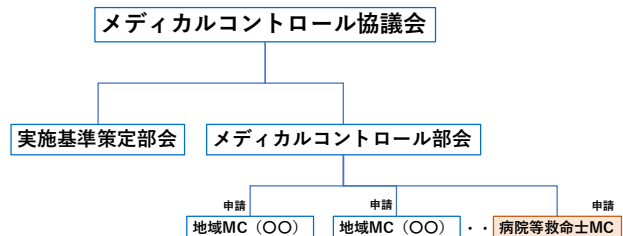
(令和7年6月1日時点)

氏名	団体名および所属
下戸 学	大津赤十字病院 (高度救命救急センター長兼救急部長)
吉岡 大祐	滋賀医科大学 (救急・集中治療部 救急救命士)
高松 学文	済生会滋賀県病院 (病院前救急診療科部長)
藤井 応理	淡海医療センター (救急医療センター長)
中村 誠昌	長浜赤十字病院 (救命救急センター長)
今村 武尊	滋賀県病院救命士研究会(仮称) (代表(済生会滋賀県病院救急救命士))
横田 和之	一般社団法人救急医療搬送支援協会 (理事 滋賀県支部長(株式会社かすたねっと代表取締役))
横江 大輔	大津市消防局 (警防課救急高度化推進室長)

・位置づけの検討 → 案2を採用
(案1)



(案2)



・協議会要綱等との関係確認 → 病院救急救命士 MC に関する要綱案の作成

○第2回(令和7年10月20日)

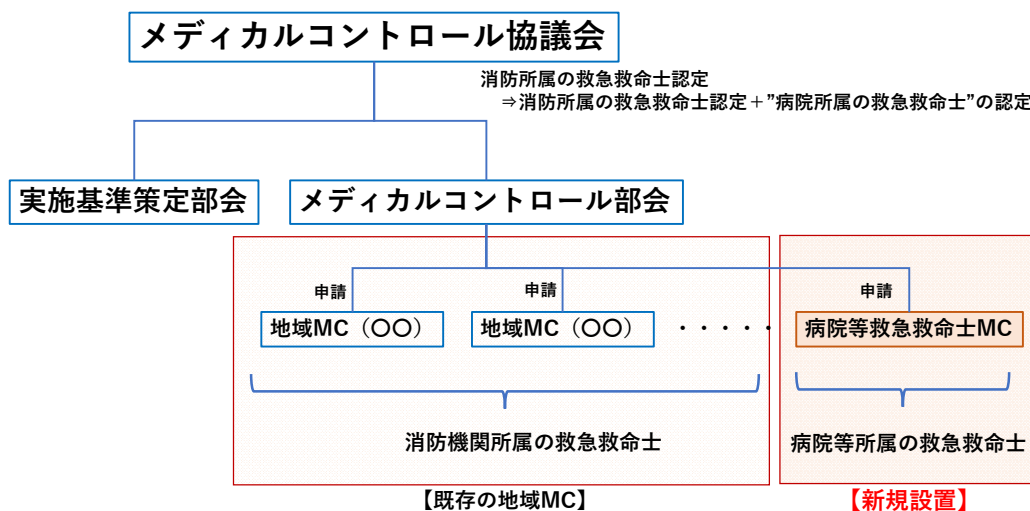
- ・病院等救急救命士 MC(仮)設置イメージ
- ・設置要綱(案)
- ・各医療機関に所属する救急救命士の業務内容

3 病院および民間事業者所属救急救命士 MC(仮)の設置に向けて

○目的

消防機関に所属しない救急救命士が、認定を要する救急救命処置を適正に実施するとともに、医療機関相互間における事後検証体制および実習・教育の連携を推進することを目的とする。

○設置



○構成委員

- ・医療機関の代表者（救急救命士を配置し、当該職に関する委員会を設置している医療機関）
- ・医療機関および消防機関に所属しない救急救命士を雇用する事業者の代表者
- ・消防長会からの代表者
- ・会長、副会長、（監事）は委員の互選により選出する。

○その他

- ・庶務は当面の間、会長の属する機関がこれを担当する。
- ・当面の間、謝金等は発生しない。

○今後の予定

- ・メディカルコントロール部会、メディカルコントロール協議会での了承
- ・要綱制定
- ・申請様式（必要書類等）、認定証等の作成

(案)

しが病院/民間救急救命士メディカルコントロール協議会要綱
SHIGA 病院/民間救急救命士メディカルコントロール協議会要綱
おうみ病院/民間救急救命士メディカルコントロール協議会要綱
びわこ病院/民間救急救命士メディカルコントロール協議会要綱

(目的・設置)

第1条 滋賀県内の医療機関に勤務する救急救命士（以下「滋賀県病院救命士」という。）が、認定を要する救急救命処置を適正に実施するとともに、医療機関相互間における事後検証体制および実習・教育の連携を推進し、さらに医療機関または消防機関に所属しない救急救命士に対する適切な実習・教育体制を構築し実施することを目的として、「滋賀県病院救急救命士メディカルコントロール協議会（仮称）」（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 滋賀県メディカルコントロール協議会の認定が必要な救急救命処置に関すること
- (2) 救急救命処置に係る事後検証に関すること
- (3) 県内医療機関相互間における実習および教育の連携に関すること
- (4) 医療機関および消防機関に所属しない救急救命士の実習および教育に関すること
- (5) その他、会長が必要と認める事項

(構成)

第3条 協議会は、別表に掲げる機関から選出された委員若干名をもって構成する。

2 委員は、滋賀県内に所在し、救急救命士を配置するとともに、当該職に関する委員会を設置している医療機関の代表者、ならびに医療機関および消防機関に所属しない救急救命士を雇用する事業者の代表者をもって充てる。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 専門的な助言指導を得るため滋賀県消防長会などからアドバイザー参画を得ることができる。

(役員)

第4条 協議会に、次の各号に掲げる役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 若干名
- (3) 監事 2名

- 2 会長、副会長および監事は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、協議会を総理し、これを代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときまたは欠けたときは、その職務を代5する。
- 5 監事は、協議会の会計を監査する。
- 6 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠役員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長がこれを招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。
- 3 会議の議長は会長が務める。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は議長が決する。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、会長が属する機関がこれを担当する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が会議に諮って別に定める。

附則

この要綱は、令和8年〇月〇日から施行する。

別表（第3条関係）

滋賀県病院救急救命士メディカルコントロール協議会（仮称）委員名簿

大津赤十字病院	下戸 学（医師）
滋賀医科大学附属病院	吉岡 大祐（救急救命士）
済生会滋賀県病院	高松 学文（医師）
滋賀県立総合病院	
淡海医療センター	藤井 応理（医師）
彦根市立病院	
長浜赤十字病院	中村 誠昌（医師）
滋賀県病院救命士研究会	今村 武尊（救急救命士）
一般社団法人救急医療搬送支援協会	横田 和之（救急救命士）

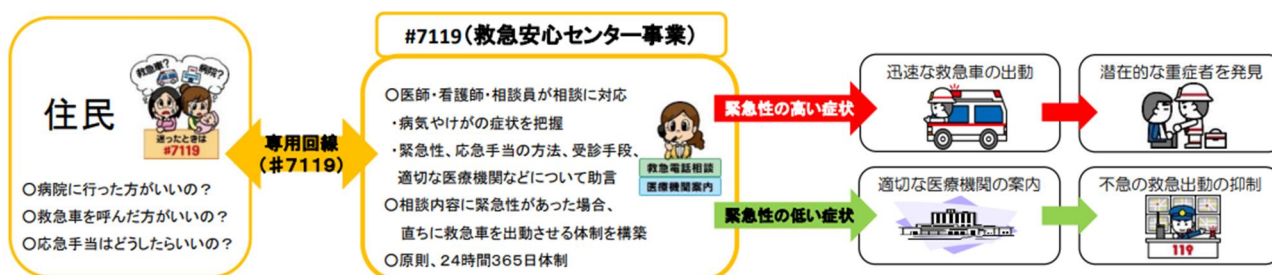
滋賀の救急安心電話相談（#7119）事業について

1 制度概要

「救急車を呼んだ方がよいか」、「今すぐ病院に行った方がよいか」「体調が悪いけど、どこの病院に行ったらよいか」など、判断に迷った際の相談窓口として、専門家（医師や看護師）から電話でアドバイスを受けることができる仕組み。

相談内容から緊急性が高いと判断された場合、迅速な救急出動につなぎ、緊急性が低いと判断された場合は受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスを行う。

この仕組みを導入することで、緊急性の高い傷病者の元にいち早く救急隊が到着出来るようにするもの。



2 事業実施概要

- (1) 実施主体 県（コールセンター業務を委託）
- (2) 実施地域 県全域
- (3) 開始時期 令和7年10月1日から開始

3 事業実施に向けての広報

県民への事業内容の周知については以下の（1）から（3）の方法により早めの段階から広報し、認知度の向上や正しい理解の醸成を図る。

- (1) 啓発資材（チラシ・ポスター）による広報
 - ・各消防本部、医療機関、県内市町、県の関係施設での掲示や配布を実施
- (2) 県の広報媒体による広報
 - ・ホームページ（県政eしんぶん）や広報誌（滋賀+1）を用いた情報発信
 - ・その他のSNS（youtube動画広告、X等）、県政番組「しらしがテレビ」を活用した広報
- (3) 市町・消防本部による広報
 - ・ホームページや情報誌等での情報発信

4 10月～2月の実績

【概要】

入電件数…9,021件	相談者の傾向…30歳代、20歳代、40歳代の順に多い
相談件数…8,607件	相談の多い症例…発熱、腹痛、めまいの順に多い
応答率…96.39%	

【詳細】

別紙のとおり

入電件数

<月・時間帯>

月	時間帯																							合計	
	0時	01時	02時	03時	04時	05時	06時	07時	08時	09時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時		23時
10月	54	50	35	25	22	25	33	42	62	67	56	40	62	57	62	52	71	70	83	112	108	91	79	66	1,424
11月	44	39	43	43	44	32	44	67	68	100	85	59	72	59	80	100	89	108	105	128	154	112	86	74	1,835
12月	59	51	41	47	46	31	45	90	107	111	87	69	84	101	79	79	69	92	102	146	142	136	106	76	1,996
1月	57	67	47	33	44	34	58	74	82	104	71	70	72	89	89	97	76	96	118	127	154	127	123	102	2,011
2月	62	65	35	42	34	34	48	50	69	70	62	69	56	81	51	67	89	105	124	105	119	130	111	77	1,755
合計	276	272	201	190	190	156	228	323	388	452	361	307	346	387	361	395	394	471	532	618	677	596	505	395	9,021

対応件数

<月・時間帯>

月	時間帯																							合計	
	0時	01時	02時	03時	04時	05時	06時	07時	08時	09時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時		23時
10月	52	47	33	25	22	25	33	39	60	65	52	38	59	57	62	51	69	70	79	111	107	91	79	65	1,391
11月	44	39	43	41	44	31	44	66	62	73	77	55	68	57	69	94	82	106	104	124	144	109	79	72	1,727
12月	57	51	38	44	46	30	39	82	98	99	83	69	79	91	77	72	67	86	99	139	139	129	101	72	1,887
1月	52	62	44	30	43	33	56	70	81	98	67	69	71	87	85	89	73	93	113	121	151	122	120	96	1,926
2月	55	62	35	39	33	34	44	48	66	69	60	65	54	79	48	62	84	101	119	101	116	119	108	75	1,676
合計	260	261	193	179	188	153	216	305	367	404	339	296	331	371	341	368	375	456	514	596	657	570	487	380	8,607

応答率

<月・時間帯>

月	時間帯																							合計	
	0時	01時	02時	03時	04時	05時	06時	07時	08時	09時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時		23時
10月	96.00%	96.44%	97.46%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.70%	96.91%	97.67%	97.62%	97.92%	98.17%	100.00%	100.00%	99.56%	98.52%	100.00%	97.52%	99.60%	99.19%	100.00%	100.00%	99.47%	98.02%
11月	100.00%	100.00%	100.00%	97.47%	100.00%	94.44%	100.00%	99.56%	97.39%	94.09%	98.10%	92.73%	95.45%	96.97%	92.55%	95.78%	93.59%	99.60%	98.33%	98.38%	95.07%	98.58%	93.47%	97.56%	96.18%
12月	98.08%	100.00%	94.44%	94.57%	100.00%	97.37%	96.34%	92.82%	95.29%	96.44%	98.30%	100.00%	97.70%	96.54%	99.08%	94.25%	98.33%	95.68%	97.59%	97.53%	98.24%	96.00%	97.30%	98.02%	95.84%
1月	92.31%	92.86%	95.83%	95.61%	99.13%	98.75%	97.16%	96.04%	99.28%	94.34%	96.70%	99.49%	99.13%	98.62%	98.21%	93.83%	98.07%	97.86%	96.23%	93.97%	98.31%	97.51%	98.13%	96.86%	96.08%
2月	95.49%	97.31%	100.00%	93.00%	98.04%	100.00%	94.93%	98.04%	98.41%	99.52%	97.93%	96.70%	98.25%	97.50%	96.25%	92.88%	96.54%	97.12%	97.43%	96.09%	98.04%	94.54%	98.33%	98.21%	95.82%
合計	96.38%	97.32%	97.55%	96.13%	99.43%	98.11%	97.69%	96.23%	97.46%	96.41%	97.73%	97.37%	97.74%	97.93%	97.22%	95.26%	97.01%	98.05%	97.42%	97.11%	97.77%	97.33%	97.45%	98.02%	96.39%

相談者別集計

<年齢・性別>

年齢	性別			合計
	男性	女性	不明	
15歳未満	14	14	4	32
15歳～19歳	85	92	0	177
20歳代	625	823	1	1,449
30歳代	524	950	1	1,475
40歳代	459	900	0	1,359
50歳代	434	812	0	1,246
60歳代	404	408	0	812
70歳代	184	267	0	451
80歳代	80	134	0	214
90歳以上	10	13	2	25
不明	387	844	91	1,322
その他	18	14	13	45
合計	3,224	5,271	112	8,607

対象者別集計

<年齢・性別>

年齢	性別			合計
	男性	女性	不明	
15歳未満	576	492	257	1,325
15～19歳	288	282	6	576
20歳代	646	800	1	1,447
30歳代	420	633	2	1,055
40歳代	330	465	0	795
50歳代	369	396	0	765
60歳代	382	302	0	684
70歳代	337	366	0	703
80歳代	242	414	1	657
90歳以上	85	143	1	229
不明	63	82	193	338
その他	3	9	21	33
合計	3,741	4,384	482	8,607

<続柄別>

続柄	件数
本人	3,916
配偶者	1,038
父母	1,876
子	952
祖父母	35
孫	72
その他	520
不明	198
合計	8,607

※対象者から見た相談者

電話相談プロトコル別集計
 <トリアージプロトコル>

症候番号	症候	件数	赤	橙	黄	緑	白	未判定
01	息が苦しい (成人)	234	78	36	41	30	9	40
02	呼吸がゼーゼーする (成人)	30	6	3	13	7	1	0
03	ぜんそく発作 (成人)	17	2	0	11	4	0	0
04	動悸 (成人)	111	46	26	15	21	2	1
05	意識がおかしい (成人)	186	115	11	45	5	7	3
06	けいれん (成人)	28	12	3	2	2	6	3
07	頭痛 (成人)	256	67	30	95	44	11	9
08	胸が痛い (成人)	210	106	22	40	33	5	4
09	背中が痛い (成人)	60	21	5	22	7	4	1
10	ろれつが回らない (成人)	40	24	5	4	5	1	1
11	腰痛 (成人)	171	46	58	39	21	2	5
12	失神 (成人・小児)	30	6	4	12	8	0	0
13	風邪をひいた (成人)	75	0	4	28	30	6	7
14	発熱 (成人)	776	27	40	449	196	40	24
15	発疹 (成人)	115	6	41	32	24	4	8
16	のどが痛い (成人)	55	2	4	24	21	3	1
17	腹痛 (成人)	566	86	270	131	61	5	13
18	便秘 (成人)	43	1	0	17	20	3	2
19	下痢 (成人)	75	7	10	44	12	2	0
20	吐き気・吐いた (成人)	364	33	96	163	45	16	11
21	胸焼け (成人・小児)	14	0	1	0	11	1	1
22	吐血・下血・血便 (成人)	72	15	14	18	17	4	4
23	排尿時痛 (成人・小児)	23	0	4	13	6	0	0
24	尿が出にくい (成人・小児)	34	2	8	18	4	0	2
25	尿の色の異常 (成人・小児)	34	1	14	12	6	0	1
26	多尿・頻尿 (成人・小児)	10	0	1	2	5	0	2
27	膣からの出血 (成人)	56	12	13	22	3	1	5
28	性器・泌尿器 (男性) (成人・小児)	27	0	12	3	11	1	0
29	耳痛 (耳漏) (成人)	34	0	1	22	6	3	2
30	難聴 (成人・小児)	17	0	2	0	14	0	1
31	耳鳴り (成人・小児)	6	0	0	2	3	0	1
32	めまい・ふらつき (成人)	254	75	96	26	49	6	2
33	しびれ (成人)	123	44	23	25	25	4	2
34	くびが痛い・肩が痛い (成人)	48	4	5	18	16	1	4
35	乳房痛 (成人・小児)	8	0	0	4	4	0	0
36	かゆみ (成人・小児)	13	0	2	8	2	1	0
37	アレルギー (成人・小児)	54	26	0	20	5	2	1
38	高血圧 (成人)	77	9	7	39	20	1	1
39	しゃっくり (成人・小児)	5	0	0	1	4	0	0
40	過換気 (成人・小児)	7	0	0	4	2	1	0
41	不安・恐怖 (成人・小児)	26	2	10	1	5	4	4
42	不眠 (成人・小児)	21	0	0	3	9	7	2
43	「うつ」の訴え (成人・小児)	24	2	10	8	1	0	3
44	眼科関連 (成人・小児)	179	25	26	46	72	9	1
45	鼻のけが・鼻血 (成人・小児)	75	4	32	4	28	5	2
46	口の中や歯の問題 (成人・小児)	168	0	46	50	58	5	9
47	手や腕の問題 (成人・小児)	135	9	46	28	42	3	7
48	足 (太もものつけ根から足首) の問題 (成人・小児)	172	17	55	46	40	9	5
49	足首から先の問題 (成人・小児)	65	5	9	28	16	4	3
50	出血 (成人・小児)	57	2	20	18	8	5	4
51	裂傷 (成人・小児)	61	2	7	32	12	3	5
52	打撲 (成人・小児)	87	10	12	26	25	6	8
53	墜落・転落 (成人・小児)	59	13	12	14	6	9	5
54	穿通性損傷 (成人・小児)	14	2	5	4	0	1	2
55	咬まれた・刺された (成人・小児)	51	2	13	24	7	4	1

症候 番号	症候	件数	赤	橙	黄	緑	白	未判定
56	やけど（成人・小児）	42	1	10	19	10	0	2
57	創傷感染、外傷後の感染（成人・小児）	8	0	0	6	0	1	1
58	外傷および熱傷の応急処置（成人・小児）	10	0	2	2	0	1	5
59	頭のけが（成人）	142	19	16	65	34	6	2
60	眼のけが（成人・小児）	17	0	5	3	8	1	0
61	耳の外傷、耳の異物（成人・小児）	11	0	0	6	4	0	1
62	頸部・背部の外傷（成人・小児）	12	3	5	2	1	0	1
63	体幹外傷（成人・小児）	19	6	6	1	0	2	4
64	手足・顔面の外傷（成人・小児）	147	17	38	59	14	12	7
65	何か固形物を飲み込んだ（成人・小児）	52	2	15	6	25	3	1
66	飲み物ではないものを飲んだ（成人・小児）	13	1	4	1	1	2	4
67	ガス吸入・液体誤飲（気管に入った場合）（成人・小児）	3	0	1	0	1	1	0
68	薬をたくさん飲んだ・間違った薬を飲んだ（成人・小児）	64	17	6	9	26	3	3
69	眼内異物（成人・小児）	19	0	3	8	4	3	1
70	コンタクトレンズ関連（成人・小児）	2	0	1	1	0	0	0
71	鼻腔内異物（成人・小児）	4	0	2	1	0	0	1
72	魚骨咽頭異物（成人・小児）	11	0	0	6	5	0	0
73	直腸・肛門の問題（成人・小児）	8	1	3	1	2	0	1
74	腔内異物（成人・小児）	2	0	0	1	1	0	0
75	皮膚異物（成人・小児）	3	0	0	2	1	0	0
76	食中毒（成人・小児）	9	1	2	3	0	3	0
77	熱中症（成人・小児）	1	0	1	0	0	0	0
78	低体温（成人・小児）	5	2	0	2	0	0	1
79	しらみ（成人・小児）	0	0	0	0	0	0	0
80	動けない（成人・小児）	92	50	5	24	9	0	4
P-1	発熱	117	1	29	32	49	2	4
P-2	痙攣（ひきつけ）・震え	16	4	5	2	5	0	0
P-3	咳	8	1	1	4	2	0	0
P-4	鼻水・鼻づまり	2	0	0	0	2	0	0
P-5	喘息・喘息様症状	3	0	2	1	0	0	0
P-6	呼吸苦	12	3	4	1	2	1	1
P-7	発疹	16	5	0	5	5	1	0
P-8	吐き気・吐いた	36	1	11	8	9	4	3
P-9	下痢	1	0	0	1	0	0	0
P-10	腹痛	13	0	6	7	0	0	0
P-11	便秘	3	0	0	1	1	1	0
P-12	便の色の異常	4	0	0	1	3	0	0
P-13	耳痛（耳漏）	2	0	0	0	2	0	0
P-14	頭痛	3	0	1	2	0	0	0
P-15	タバコ誤飲	2	0	0	0	1	1	0
P-16	啼泣	12	1	1	2	5	3	0
P-17	食欲がない	2	0	1	1	0	0	0
P-18	頭のけが・首のけが	82	4	13	24	31	9	1
	対象外	2,025	0	0	0	0	0	2025
	合計	8,607	1,114	1,373	2,136	1,401	287	2,296

相談・回答内容別集計

<相談内容>

相談内容	件数
病院案内希望	1,689
病気に関する救急医療相談	4,740
事故・けがに関する救急医療相談	1,028
くすりの相談	154
一般の病気の相談	204
予防接種	2
健康相談	61
その他	729
合計	8,607

<相談結果>

回答内容	件数
緊急ケース：当窓口から119通報を行った	1
当窓口から119通報を進言したが辞退	2
119番するように勧めた	1,049
119番を勧めたが辞退（医療機関案内）	96
直ぐに医療機関に行くように勧めた	1,694
翌日に医療機関に行くように勧めた	560
変化があれば医療機関に行くように勧めた	769
医療機関を案内	2,010
病気・症状について説明	99
事故・けがについて説明	31
経過観察・受診について助言	896
看護・応急処置の助言	175
他の窓口を案内した（中毒110/精神救急等）	665
その他	560
合計	8,607

<医師の対応・アドバイス>

回答内容	件数
医師が看護師にアドバイス	0
合計	0

<発症時期>

発症時期	件数
1時間前以降から直前	2,815
6時間前以降から1時間以上前	1,427
12時間前以降から6時間以上前	664
1日以上前以降から12時間以上前	1,001
それ以前から	1,543
不明	867
対象外	290
合計	8,607

<相談前の受診の有無>

受診の有無	件数
あり	1,334
なし	6,332
不明	680
対象外	261
合計	8,607

<受診すべき診療科目>

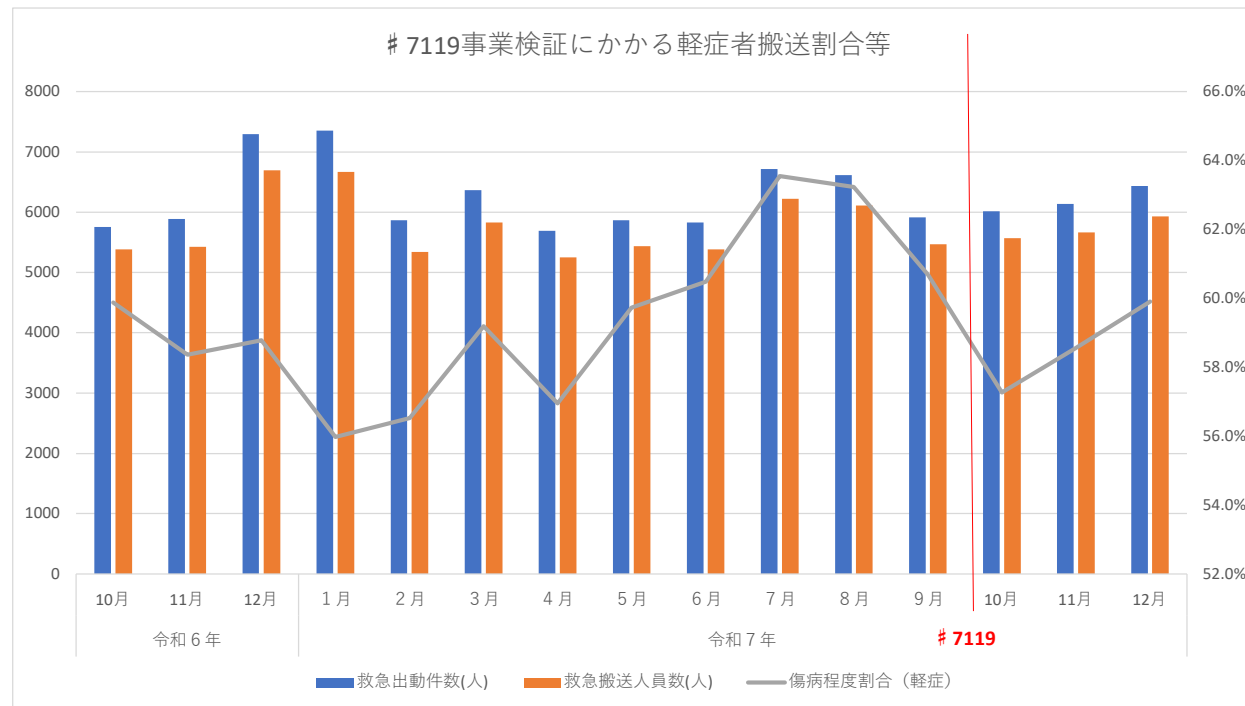
診療科目	件数
内科	3,002
循環器内科	278
消化器内科	280
脳神経内科	134
小児科	656
産婦人科	160
小児外科・一般外科	221
整形外科	824
脳神経外科	491
その他の外科	56
皮膚科	232
泌尿器科	151
眼科	232
耳鼻咽喉科	307
歯科・口腔外科	194
救急科	290
その他・不明	659
対象外	440
合計	8,607

地域別集計

<地域> ※相談者の所在地

医療圏	市町村名	件数
大津地域	大津市（おおつし）	2,372
	小計	2,372
湖南地域	草津市（くさつし）	1,026
	守山市（もりやまし）	592
	栗東市（りっとうし）	380
	野洲市（やすし）	339
	小計	2,337
甲賀地域	甲賀市（こうかし）	269
	湖南市（こなんし）	250
	小計	519
東近江地域	近江八幡市（おうみはちまんし）	368
	東近江市（ひがしおうみし）	548
	日野町（ひのちょう）	92
	竜王町（りゅうおうちょう）	50
	小計	1,058
湖東地域	彦根市（ひこねし）	632
	愛荘町（あいしょうちょう）	131
	豊郷町（とよさとちょう）	57
	甲良町（こうらちょう）	25
	多賀町（たがちょう）	45
	小計	890
湖北地域	長浜市（ながはまし）	349
	米原市（まいばらし）	109
	小計	458
湖西地域	高島市（たかしまし）	88
	小計	88
	県外	196
	不明	653
	その他	36
	合計	8,607

	令和6年						令和7年								
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急出動件数(人)	5751	5890	7295	7353	5867	6368	5690	5868	5827	6716	6618	5916	6016	6133	6433
救急搬送人員数(人)	5381	5425	6691	6669	5339	5827	5253	5436	5382	6222	6111	5467	5570	5666	5929
傷病程度割合(軽症)	59.9%	58.4%	58.8%	56.0%	56.5%	59.2%	57.0%	59.7%	60.5%	63.5%	63.2%	60.7%	57.3%	58.6%	59.9%



- ①導入後3か月では、# 7119の効果が見えにくい
- ②R6年10月～12月とR7年10月～12月の軽症者割合の平均を比較すると、わずかに微減（表の黄色セル）
- ③R7年1月～9月とR7年10月～12月の軽症者割合を比較しても微減（表の黄色セル）
- ④今後も # 7119の周知活動に力を入れ、多くの人に活用してもらう

「滋賀の救急電話相談（#7119）」事業検証のための救急搬送等に関する調査

		令和6年			令和7年												
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
県 計	救急出動件数(人)	5,751	5,890	7,295	7,353	5,867	6,368	5,690	5,868	5,827	6,716	6,618	5,916	6,016	6,133	6,433	
	救急搬送人員数(人)	5,381	5,425	6,691	6,669	5,339	5,827	5,253	5,436	5,382	6,222	6,111	5,467	5,570	5,666	5,929	
	傷病程度 (人)	死亡	50	61	78	72	82	73	69	53	34	38	47	41	43	53	67
		重症	220	213	270	288	210	211	205	187	192	188	198	217	190	219	228
		中等症	1,885	1,985	2,410	2,576	2,029	2,092	1,985	1,947	1,901	2,041	2,001	1,891	2,144	2,074	2,081
		軽症	3,222	3,166	3,933	3,733	3,018	3,449	2,992	3,247	3,255	3,954	3,864	3,318	3,190	3,318	3,552
		その他	4	0	0	0	0	2	2	2	0	1	1	0	3	2	1
	傷病程度 割合 (%)	死亡	0.9%	1.1%	1.2%	1.1%	1.5%	1.3%	1.3%	1.0%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	0.9%	1.1%
		重症	4.1%	3.9%	4.0%	4.3%	3.9%	3.6%	3.9%	3.4%	3.6%	3.0%	3.2%	4.0%	3.4%	3.9%	3.8%
		中等症	35.0%	36.6%	36.0%	38.6%	38.0%	35.9%	37.8%	35.8%	35.3%	32.8%	32.7%	34.6%	38.5%	36.6%	35.1%
軽症		59.9%	58.4%	58.8%	56.0%	56.5%	59.2%	57.0%	59.7%	60.5%	63.5%	63.2%	60.7%	57.3%	58.6%	59.9%	
その他		0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	

(R6.10~12月集計)

死亡	1.1%
重症	4.0%
中等症	35.9%
軽症	59.0%
その他	0.0%

(R7.1~9月集計)

死亡	1.0%
重症	3.7%
中等症	35.7%
軽症	59.6%
その他	0.0%

(R7.10~12月集計)

死亡	0.9%
重症	3.7%
中等症	36.7%
軽症	58.6%
その他	0.0%

(R7.1~12月集計)

死亡	1.0%
重症	3.7%
中等症	36.0%
軽症	59.4%
その他	0.0%

滋賀県立総合病院 小児ドクターカー運行開始について

滋賀県立総合病院では、令和8年4月1日より小児ドクターカーの運行を開始いたします

これまで当院(旧滋賀県立小児保健医療センターを含む)のかかりつけ患者につきましては、疾患の特性等により、圏域を越えて当院へ搬送となるケースがありました。その結果、圏域外で搬送される小児患者に対して早期の医療介入を行うことが難しく、また消防機関の皆様にも圏域外搬送等のご負担をお願いする状況が生じておりました。

令和7年1月に滋賀県立総合病院と滋賀県立小児保健医療センターが統合したことにより、これらの患者に対し、救急科・小児救急科医師を中心とした当院の救急医療サービスを提供できる体制が整いました。これを踏まえ、上記課題の解決を目的として、小児ドクターカーの運行を開始いたします。

本ドクターカーは、圏域外から搬送される小児患者に対し、消防機関の救急隊と当院ドクターカーが搬送経路上で合流(ランデブー/ドッキング)し、小児救急科医師、看護師、臨床工学技士、救急救命士が同乗のうえ、早期に医療介入を開始することを想定しております。

新たな取り組みではございますが、滋賀県内の小児救急医療の充実および消防機関の皆様のご負担軽減に資するよう努めてまいります。

何卒ご理解とご協力を賜りますとともに、関係各位へのご周知をお願い申し上げます。

- 運行開始 令和8年4月1日(水)
- 運行日時 平日の午前8時30分から午後5時15分のホットライン要請まで
- 対象患者 圏域外より搬送される滋賀県立総合病院「こども棟」かかりつけ患者
消防により搬送先を当院に選定された15歳以下の患者