

5 但馬地域

1. 地域における救急医療等の特徴と課題

但馬地域は、兵庫県の北部に位置し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町から構成され、北は日本海、南は播磨地域及び丹波地域、東は京都府、西は鳥取県に隣接し、東西・南北はそれぞれ約60kmにわたり、面積は2,133.3平方kmと県全域面積の約1/4を占めている。広域な但馬地域の救急医療体制を確保するため、公立豊岡病院ドクターヘリ、ドクターカーが運行され、医療資源が乏しい地域の救命率向上の一翼を担っている。

但馬圏域には、2次救急医療機関として出石医療センター・日高医療センター・公立浜坂病院・公立村岡病院・公立香住病院・公立八鹿病院・朝来医療センター、3次救急医療機関として但馬救命救急センター（公立豊岡病院）の8施設、公的病院が開設されている。救急搬送の状況は、但馬救命救急センターと公立八鹿病院に全体の8割以上の搬送を行っている。

少子化や若年層の流出などによる高齢化も進み、令和2(2020)年2月1日現在、高齢化率は36.6%と、全県平均28.7%を大きく上回っており、高齢者医療への対策も課題となっている。

2. 地域における独自の実施基準

○第1号（分類基準）

全県版に同じ

○第2号（医療機関リスト）

全県版に同じ

○第3号（観察基準）

傷病者の観察は、但馬地域メディカルコントロール協議会において統一されたプロトコール及び観察基準に基づき実施している。

観察結果については別紙「救急連絡票」に記録し、搬送先医療機関に対し傷病者情報として写しを提出する。

○第4号（選定基準）

1 医療機関選定の原則

搬送先医療機関の選定は、緊急度・重症度や症状、病態に適応した医療（初期治療を含む。）が速やかに施し得る医療機関を選定するものとする。

2 かかりつけ医療機関等への搬送

傷病者又は家族等からかかりつけ医療機関などの特定の医療機関へ搬送を依頼された場合は、傷病者の症状、病態等並びに救急業務上の支障の有無を判断し、傷病者本人又は家族等の関係者と協議の上、可能な範囲において依頼された医療機関を選定することができる。

3 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は、当該傷病者の初期治療を目的とした医療機関へ搬送することができる。

4 県外、地域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、県外や地域外の医療機関への搬送が合理的と判断される場合、県外、地域外の医療機関と連携を図りながら搬送する場合がある。

○第5号（伝達基準）

1 伝達する側（消防機関）と受ける側（医療機関）について

- (1) 伝達する側は、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あたることとし、所属隊名、情報伝達者名を伝えるものとする。
- (2) 受ける側については、受け入れの判断を行える医師等が直接対応するよう努めるものとする。

2 救急救命士等が医療機関に傷病者の状況を伝達する事項

(1) ファーストコール

- ① 年齢、性別（聴取可能であれば氏名・生年月日）
- ② 受傷機転、発症状況（発症時刻）
- ③ 主訴、主症状（身体所見）
- ④ 観察結果（バイタルサイン等）
- ⑤ 病歴・かかりつけ医（服用薬）
- ⑥ 応急処置の内容
- ⑦ 医療機関到着予定時刻

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

(2) セカンドコール

ファーストコールで伝達できなかった情報や詳細観察結果・症状変化等を必要に応じて伝達する。

3 注意事項

傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すればよいというものではなく、現場の実情に応じて、必要な情報を総合的に系統立てた伝達が必要であることに留意する。

○第6号（医療機関受入れ確保基準）

1 傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準

- (1) 但馬地域における搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とは、広い圏域内に少数の救急告示医療機関が散在している特殊性により早期な対応が必要であることから「照会回数が2回以上、又は収容交渉に交渉開始から10分以上」要したものとする。
- (2) 上記の場合、救急隊は原則として、地域外も含めた医療機関リストの中から、医療機関が傷病者の受入れを応諾するまで、消防指令センターと協力し繰り返し受入れ要請を行うものとする。

2 その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

- (1) 個別搬送要請システムの活用
重症度により、個別搬送要請システムを活用するものとする。
- (2) 医療機関の受入可否情報の提供に関する事項
医療機関は、兵庫県広域災害・救急医療情報システムに可能な限り、診療科目、疾患ごとの応需情報を入力するものとする。

○第7号（その他基準）

1 兵庫県消防防災ヘリを活用する場合の要請基準

兵庫県消防防災ヘリを要請する場合は、兵庫県救急ヘリ出動基準に基づき要請するものとする。

2 公立豊岡病院ドクターヘリを活用する場合の要請基準

医師による早期医療介入を目的として、別紙の要請基準により通報の段階から要請（キーワード方式）することができる。

3 公立豊岡病院ドクターカーを活用する場合の要請基準

医師による早期医療介入を目的として、別紙の要請基準により通報の段階から要請（キーワード方式）することができる。

4 アナフィラキシー傷病者の対応

重症アナフィラキシー傷病者については、「救急活動プロトコール」（但馬地域メディカルコントロール協議会）に基づき、一刻も早いアドレナリン投与が必要と判断した場合は、あらかじめ同意が得られた直近の診療所等への搬送（緊急処置のための一時収容）を行うことができる。

要請判断基準一覧表

外傷	自動車事故	1. 閉じ込められている 2. 横転している 3. 車外放出された 4. 車体が大きく変形している 5. 歩行者等が車にはねとばされた 6. かなりのスピードで衝突した 7. 運転者がヘッドバイから放りだされた
	オートバイ事故	8. 3階以上の高さから落ちた 9. 山間部での滑落
	転落・墜落	10. 溺れている
	窒息事故	11. 窒息している 12. 生き埋めになっている
	各種事故	13. 列車
		14. バス
		15. 航空機
		16. 船舶
		17. 爆発
	傷害事件	18. 落雷
19. 撃たれた		
20. 刺された		
21. 殴られて意識が悪い		
呼吸循環不全	22. 40歳以上の胸背部痛	
	23. 呼吸困難	
	24. 息が苦しい	
	25. 息ができない	
	26. 人が倒れている	
心呼吸停止	27. 人が突然倒れた	
	28. 呼びかけても反応がない	

心呼吸停止	29. 意識がない	
	30. 呼吸をしていない	
	31. 呼吸が変だ	
	32. 脈が触れない	
	33. 様子がおかしい	
	34. 痙攣している	
	35. 手足が急に動かなくなった	
	36. 全身観察の異常	
	37. 初期評価の異常	
	38. 全身の1/3以上の熱傷及び気道熱傷	
39. 意識障害を伴う電撃症		
外傷	40. 病院搬送までに気道、呼吸、循環が保たれず、心停止の危険がある	
	41. 気管挿管、輸液、薬剤投与が必要と判断する場合 (例) 喘息重症発作、急性心不全、急性心筋梗塞、消化管出血(吐血)など	
	42. アナフィラキシーショック	
	43. 救急隊到着後にCPAに陥った場合(救急隊による目撃ありCPA)	
	44. 救急隊現場着時CPAで現場で心拍再開した場合 ※救急隊現場着時CPA(目撃あり、なしに関わらず)は到着後要請は行わない(VF、PEAは除く)	
	45. 緊急手前を要する可能性のある疾患(急性腹症、頭蓋内疾患など)	
	46. 突然発症の四肢麻痺(血栓溶解療法の適応)	
	47. その他(具体的に基本情報用紙に記載)	
	呼吸循環不全	救急隊の観察による判断
	心呼吸停止	救急隊の観察による判断
その他	救急隊の観察による判断	