

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成 2 2 年 1 2 月策定

平成 2 8 年 3 月改正

(令和 7 年 3 月 一部改正)



彩の国
埼玉県

《 目 次 》

はじめに

～「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の改正にあたって～

第1章 消防法の改正

1 背景	1
2 消防法改正の内容	1
3 本県の対応	1

第2章 埼玉県の救急体制

1 消防本部の救急体制	2
2 救急出動件数	5
3 救急医療体制	7

第3章 実施基準の前提となる考え方

1 前提	1 1
2 広域的な救急医療	1 1

第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

1 目的	1 2
2 基本方針	1 2
3 実施基準の適用範囲	1 2
4 救急医療情報システムの概要	1 2
5 救急活動全般の活動基準	1 4
6 実施基準の内容	1 5
(1) 分類基準（法第35条の5第2項第1号）	1 5
(2) 医療機関リスト（法第35条の5第2項第2号）	1 8
(3) 観察基準（法第35条の5第2項第3号）	2 0
(4) 選定基準（法第35条の5第2項第4号）	2 9
(5) 伝達基準（法第35条の5第2項第5号）	3 0
(6) 受入医療機関確保基準（法第35条の5第2項第6号）	3 2
(7) その他の基準（法第35条の5第2項第7号）	3 4

第5章 協議会

第6章 実施基準の目標及び検証

はじめに

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の改正にあたって

平成 21 年の消防法改正を受け、本県では平成 22 年 12 月に「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。）を策定し、平成 23 年 4 月 1 日に運用を開始した。

実施基準の策定から 5 年が経過する中で、救急救命士資格者の増加や救急救命士による処置範囲の拡大など、救急業務を取り巻く状況が変化してきた。

また、本県では新たな救急医療情報システムの導入や搬送困難事案受入医療機関の選定など、搬送困難事案の解消に向けた取組が強化がされ、救急搬送の状況改善に一定の成果がみられるようになった。

こうした状況を踏まえ、平成 27 年に埼玉県メディカルコントロール協議会に実施基準改正作業部会を設置し、実施基準の検証と見直しに着手した。

見直しにあたっては、各地域メディカルコントロール協議会が各消防本部の協力を得て従来の実施基準を検証し、現場の声を反映させた上で地域メディカルコントロール協議会担当者調整会議において素案を作成した。

作業部会ではこの素案を基に部会員の医学的知見を加えて検討を行った。また、全ての救急隊に配備されているタブレット端末の画面構成との整合性を図り、救急搬送の現場で役立つ内容となるよう改正案がまとめられた。

平成 27 年 10 月 29 日、埼玉県メディカルコントロール協議会において改正案が承認され、県において調製の上、平成 28 年 3 月に実施基準を改正した。

その後、改正後の実施基準に合わせて救急医療情報システムを改良し、平成 28 年 4 月 1 日から改正後の実施基準及び改良後の救急医療情報システムを運用している。

改めて言うまでもなく、実施基準は医療機関への搬送困難事案の解消と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・受入体制を構築するためのものである。

実施基準は一度策定すれば終わりではなく、運用実態を踏まえて、より良くするための不断の見直しが必要なものである。

県及び県メディカルコントロール協議会は、今後も継続して実施基準の効果や運用実態を調査・検証を実施するとともに必要に応じて見直しを行っていく。

H28.3 改正における主な変更点

全体に係る変更点			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 図表等各種掲載資料の更新 ・ 救急医療情報システム（ICT）に係る記載の修正 ・ 県内における小児救命救急センター開設に伴う救急医療体制、観察基準等への記載追加 			
大項目	中項目	内 容	該当頁
第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	4 救急医療情報システムの概要	『(2) 変動情報』の『イ運用』にある消防機関の医療機関の定時情報に関する対応方法を『代行入力』から『医療機関に更新を促す』とした。	P13
	6 実施基準の内容	『CPA（心肺機能停止）』の記載を『心肺機能停止』とした。	P15、20 ほか
		『ショック、呼吸不全』の分類を、『ショック』及び『呼吸不全』とした。	P15、21、22 ほか
		『ショック』の観察基準に下記内容を追加した。 ・ 皮膚蒼白、虚脱、冷汗、脈拍微弱又は触知不能 ・ 呼吸促迫 ・ 頻脈又は徐脈 ・ 収縮期血圧低下 ・ 意識レベルの低下 ・ 不穏 ※ショックの原因により症状は一様ではないことから、原因に関する症状や随伴する症状についても観察し、総合的に判断する。 ・ 敗血性ショックにおける末梢の赤身、乾燥、温かさ ・ アナフィラキシーショックにおけるじん麻疹、皮膚の紅潮 等	P21
		『大動脈解離疑い』の観察基準の『20分以上持続する胸痛、背部痛』の記載を『急激に出現する激しい胸痛、背部痛』に変更した。	P22
		『脳卒中疑い』の観察基準に下記項目を追加した。 ・ 痙攣重積状態 ・ 瞳孔異常（不同、縮瞳、散瞳） ・ 眼位異常（共同偏視等） ・ 対光反射鈍麻 ・ 嘔気、嘔吐 ※JCS10以上の意識障害は重症と判断する。	P23
		『脳卒中疑い』の適応医療機関リスト『脳卒中(t-PA)診察状況表の適用可能時間を『3時間』から『4.5時間』に修正	P23

	『急性腹症疑い』の観察項目について、下記のとおり修正した。 ・腹壁緊張又は圧痛 ・腹膜刺激症状 →・圧痛 ・腹膜刺激症状（筋性防御・反跳痛）	P23
	『頭部外傷、脊髄損傷、多発外傷』の分類を、分割して小分類とし、中分類として『外傷』を追加した。また、《解剖学的評価》、《受傷機転による基準》は外傷全体の基準として別記した。	P15 、 16、24、 25、26 ほか
	『頭部外傷』の観察基準に下記内容を追加した。 ・出血の有無及び量 ・皮下血腫 ・頭蓋骨骨折、陥没骨折 ・脳実質の露見 ・片麻痺 ・言語障害 ・痙攣 ・嘔気、嘔吐の繰り返し ・クッシング徴候 ・瞳孔不同 上記の症状のほか、外傷においては、外部からのエネルギーの大きさが緊急度・重症度の判定の重要な要素であることから、受傷機転の把握に努め総合的に判断する。なお、受傷機転の確認にあたっては、《受傷機転による基準》(P26)を参考とし、総合的に判断する。 ※GCS 8点以下は重症、9～13点は中等症と判断する。	P24
	『脊髄損傷』の観察基準に下記内容を追加した。 ・脊椎の疼痛の有無 ・血圧低下 ・徐脈 ・呼吸様式の変化 ・損傷部位下の運動麻痺、感覚麻痺 上記の症状のほか、脊髄損傷においては、受傷機転の把握に努め総合的に判断する。なお、受傷機転の確認にあたっては、《受傷機転による基準》(P26)を参考とし、総合的に判断する。	P25
	『四肢切断』の分類を追加し、下記文言を記載した。 「阻血の時間が長ければ長いほど、再接着の成功率が低下することから、止血処置とともに、迅速な搬送を行う。」	P16、25 ほか
	『多発外傷』の観察基準に下記文言を追加した。 「多発外傷になりやすい受傷機転については、《受傷機転の基準》(P26)を参考とし、総合的に判断する。」	P25

		<p>《解剖学的評価》に『気道損傷』を追加。</p>	P26
		<p>『熱傷』の分類を追加し、観察基準として下記内容を記載した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度熱傷 20%以上 ・Ⅲ度熱傷 10%以上 ・化学熱傷（損傷） ・電撃症 ・気道熱傷 ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷 ・他の外傷を合併する熱傷 ・小児・高齢者のⅡ度熱傷 10%以上、Ⅲ度熱傷 5%以上 <p>上記のいずれかが認められる場合は、重症以上と判断する。なお、中等症は、Ⅱ度熱傷 15%以上 20%未満、Ⅲ度熱傷で顔、手、足を除く部位で 10%未満とし、熱傷医療機関リストにより、対応可能な医療機関に搬送する。</p>	P16、26 ほか
		<p>各症状別項目の観察項目の枠内に記載のあった『いずれかの症状が認められる場合』を『上記の症状等を総合的に判断する。』に修正した。</p>	P22 以降
		<p>『エ 特殊性の疾患に関する医療選定』欄の『埼玉県精神科救急医療システム』の活用に関する記載について、『措置入院等の精神科救急医療を必要とする場合は、』を、『措置入院等の精神科救急医療を考慮する場合は、』に修正した。</p>	P29
		<p>傷病者情報の伝達方法として、『S B A R』、『M I S T』、『B A G M A S K』を追加した。</p>	P30、31
		<p>受入医療機関確保基準について、『ア 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』欄に適用範囲等を明記した。</p>	P32
第6章 実施基準の 目標及び検証		<p>目標設定の考え方及び目標の対象を示し、次期目標を設定した。</p>	P37 以降

H28.11 改正における変更点

第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	3 実施基準 の適用範囲	救急車による転院搬送については、6（7）ウの対象となる旨記載した。	P12
	6 実施基準 の内容	救急車による転院搬送について、（7）ウとして地域メディカルコントロール協議会における合意形成について記載した。	P34

H29.1 改正における変更点

第2章 埼玉県の救急体制	3 救急医療 体制	（3）第三次救急医療体制について、平成29年1月1日付けの高度救命センター等の指定を反映した。	P9
-----------------	--------------	-------------------------------------------------	----

H30.3 改正における変更点

第2章 埼玉県の救急体制	全項目	各項目のデータ等の更新及び文言の修正を行った。	P2～10 12、34
第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	6 実施基準 の内容	埼玉県急性期脳梗塞ネットワークの運用開始に伴い、（4）選定基準、ア中、「⑤埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク参加医療機関の状況」を追加した。	P29
		また、同（4）選定基準に新たに「カ」として、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの活用に係る条文を追加した。	P30
		6号基準の受入要請可能エリアを地域のMCを越えて直近の6号病院に要請できるよう見直すため、以下のとおり文言の修正を行った。 ア（イ）受入医療機関確保基準の策定中、下線部の文言を「地域」から「埼玉県」に修正した。 <u>埼玉県</u> メディカルコントロール協議会は（ア）に基づき、医療機関との間で次の事項について合意形成を行うこととする イ（イ）専門的な処置を要する傷病者の受入れ中、 下線部の文言を追加した <u>埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク</u> など、専門的な処置を要する傷病者の受入れについては、全県域を対象とした広域的な対応を行うものとする。	P32 P33

H31.3 改正における変更点

第2章 埼玉県 の救急 体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2～10 39～40
-------------------------	-----	------------------	----------------

R2.3 改正における変更点

第2章 埼玉県 の救急 体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2～10 39～40
第4章 傷病者の搬 送及び受入 れの実施に 関する基準	6実施基準 の内容	「多発外傷」対応医療機関を、「多科（複数科）外傷」に移行し、「重症外傷（ロード&ゴー）」のカテゴリーを新たに追加した。四肢切断（手指、足趾を含む）については切断（四肢切断、指趾切断）とした。 「重症外傷（ロード&ゴー）」の対象医療機関は原則として、重症の多発外傷を一定数受け入れている施設（重度外傷センター、特定外傷センター、救命救急センター及び小児救命救急センター）とする。（地域のオプションは妨げない。）	P16～17 19 25～27

R3.3 改正における変更点

第2章 埼玉県 の救急 体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2～10 39～40
-------------------------	-----	------------------	----------------

R3.11 改正における変更点

第4章 傷病者の搬 送及び受入 れの実施に 関する基準	6実施基準 の内容	ドクターカー広域運行拠点の整備に伴い、(7)その他の基準ア ドクターヘリなどの活用にドクターカーの活用を新たに追加した。	P34
-----------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------------	-----

R4.3 改正における変更点

第2章 埼玉県 の救急 体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2～10 39～40
-------------------------	-----	------------------	----------------

第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	6 実施基準 の内容	埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークの運用開始に伴い、(3) 観察基準、③心筋梗塞(急性冠症候群)の適応医療機関リストから「大動脈解離対応医療機関リスト」を削除した。④分類基準名称を「大動脈緊急症疑い」へ変更し、下記内容を追加した。	P12~
		・50歳以上で高血圧既往 ・冷や汗 ・上記症状すべてに該当するもので、以下の症状に1つでも該当するもの。 ・麻痺症状 ・収縮期血圧：20mmHg以上の左右差 ・最高血圧：90mmHg以下	
		適応医療機関リストを救命救急センター及び埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加医療機関(基幹病院又は連携病院)へ変更した。 (4) 選定基準、ア中、「⑥埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加医療機関の状況」を追加した。	P29
		同(4) 選定基準に新たに「キ」として、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークの活用に係る条文を追加した。	P30
		また、(6) 受入医療機関確保基準、イ中、「埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク」の文言を追加した。	P33

R4.11 改正における変更点

第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	6 実施基準 の内容	(3) 観察基準、④大動脈緊急症疑いにおいて、下線の文言を、「すべてに」から「が1つでも」に修正した。	P22
		・上記の症状が1つでも該当するもので、以下の症状に1つでも該当するもの。	P22
		・上記の症状が1つでも該当するもので、以下の症状に1つも該当しないもの。	P23

R5.3 改正における変更点

第2章 埼玉県の救急体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2~10 39~40
-----------------	-----	------------------	----------------

R6.3 改正における変更点

第2章 埼玉県 の救急 体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2～10 41～42
第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	6実施基準の内容	(3) 観察基準、⑤脳卒中疑いにおいて、埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(SSN)の観察基準を記載した。 (6) 受入医療機関確保基準において、受入医療機関を記載した。	P23 P34～35
第5章 協議会		埼玉県地域メディカルコントロール協議会の区域割り変更に伴い、区域図を更新した。	P38

R7.3 改正における変更点

第2章 埼玉県 の救急 体制	全項目	各項目のデータ等の更新を行った。	P2～10 41～42
-------------------------	-----	------------------	----------------

第 1 章 消防法の改正

傷病者の搬送及び医療機関の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、「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。

1 背景

平成 18 年に発生した妊婦の救急搬送事案を始めとして、救急搬送における受入医療機関の選定困難事案が全国各地で発生し、社会問題化した。

こうした事態を受け、総務省消防庁と厚生労働省が合同で行った「平成 20 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」によると、重症以上の傷病者の救急搬送約 41 万件のうち、救急隊が現場滞在に 30 分以上を要した事案は、約 1 万 7 千件（約 4.1%）に上るなど、傷病者の救急搬送及び医療機関収容の実態は非常に厳しい状況であった。

2 消防法改正の内容

消防法（昭和 23 年法律第 186 号。以下「法」という。）第 35 条の 5 により都道府県に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。）の策定が義務付けられるとともに、法第 35 条の 8 により実施基準に関する協議等を行うため、消防機関の職員や医師等が参画する協議会を設置するものとされた。

実施基準においては、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト、救急隊による観察基準、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に受入医療機関を確保するためのルール等を定めることとされている。

3 本県の対応

本県は、「埼玉県メディカルコントロール協議会」を実施基準に関する協議等を行うための法定協議会に位置付けている。

実施基準の策定に当たっては、埼玉県メディカルコントロール協議会に作業部会を設置して協議を行い、埼玉県メディカルコントロール協議会の了承を得た上で、県が策定した。改正についても同様の手続きで行う。

第2章 埼玉県の救急体制

1 消防本部の救急体制

令和6年4月現在、埼玉県内63市町村を26消防本部で管轄し、署・出張所の総数は190署である。

救急自動車数は298台（非常用を含む。）で237隊、救急隊員数2,173名で救急業務を実施している。（表1参照）

救急隊員数は、ここ数年約2,000人で推移している。救急隊員1人当たりの県民数は、令和6年において3,380人となっている。（図1参照）

本県では、救急自動車に搭乗する救急隊の隊員のうち1人以上は救急救命士とする、いわゆる「救急救命士の常時運用」を実現するため、県消防学校（救急救命士養成担当）及び（一財）救急振興財団において、計画的に救急救命士の養成を行っている。

令和6年で救急救命士有資格者は2,214名、うち救急隊員として業務に従事する者（病院において研修を行っている者を含む）は1,331名、救急隊員に占める救急救命士資格者率は67.1%で全国第3位となっている。（図2参照）

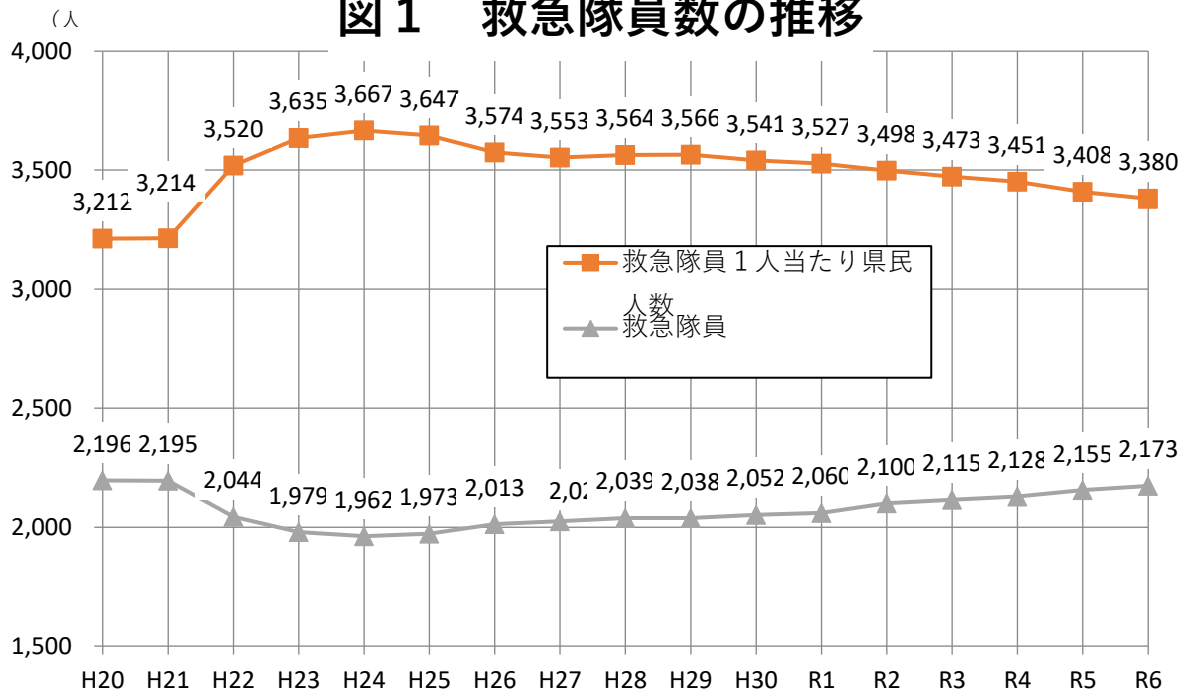
表 1 埼玉県における各消防本部救急体制

(令和6年4月1日現在)

地域M/C名	区分 消防機関別	救急車(台)			救急隊(隊)	救急隊員(人)			救急有資格者(人)				
		整備指針基準台数(台)	うち高規格救急車(台)	計		専任	兼任	計	救急救命士資格者	救急標準課程修了者	救急II課程修了者	その他	
	令和元年 合計	274	252	272	222	2,060	1,377	683	6,664	1,845	4,044	476	299
	令和2年 合計	283	252	282	227	2,100	1,401	699	6,808	1,917	4,209	397	283
	令和3年 合計	287	254	286	228	2,115	1,448	667	6,808	1,960	4,331	333	184
	令和4年 合計	289	254	289	229	2,128	1,440	688	6,820	2,045	4,351	271	153
	令和5年 合計	294	253	294	231	2,155	1,447	708	7,039	2,156	4,496	238	149
	令和6年 合計	298	254	298	237	2,173	1,508	665	7,125	2,214	4,610	181	120
中央	さいたま市	42	30	42	31	308	308		1,047	333	646	17	51
	上尾市	11	9	11	9	72	72		266	97	149	17	3
	埼玉県央広域	12	10	12	10	100	80	20	311	94	209	2	6
	計	65	49	65	50	480	460	20	1,624	524	1,004	36	60
東部	春日部市	9	8	9	8	80	20	60	212	70	142		
	越谷市	11	10	11	9	81	81		288	88	192	3	5
	三郷市	7	6	7	5	48	24	24	125	48	68	7	2
	蓮田市	5	3	5	3	27	17	10	83	29	53	1	
	吉川松伏	5	5	5	3	30	30		124	32	92		
	埼玉東部	22	22	22	18	162	45	117	549	162	351	30	6
	草加八潮	12	10	12	10	88	78	10	303	110	188	2	3
	計	71	64	71	56	516	295	221	1,684	539	1,086	43	16
西部第一	坂戸・鶴ヶ島	7	7	7	6	51	51		168	42	121	5	
	比企広域	11	10	11	10	62	42	20	262	81	176	3	2
	西入間広域	4	3	4	3	32		32	88	25	58	2	3
	埼玉西部	26	26	26	23	201	111	90	762	230	479	50	3
	計	48	46	48	42	346	204	142	1,280	378	834	60	8
西部第二	埼玉県南西部	15	13	15	11	96	96		358	101	257		
	入間東部地区	9	9	9	8	72	72		227	59	165	1	2
	川越地区	13	11	13	9	90	90		314	87	213	3	11
	計	37	33	37	28	258	258	0	899	247	635	4	13
南部	川口市	19	15	19	15	125	125		512	151	341	7	13
	蕨市	4	3	4	2	18	18		69	27	42		
	戸田市	6	5	6	5	48	27	21	128	46	78	4	
	計	29	23	29	22	191	170	21	709	224	461	11	13
北部	熊谷市	9	8	9	8	61	45	16	220	65	138	17	
	行田市	5	4	5	4	56		56	89	34	52	3	
	羽生市	5	3	5	3				73	20	52	1	
	深谷市	10	8	10	8	56	32	24	190	73	115	1	1
	秩父	11	9	11	9	87	34	53	160	52	102	5	1
	児玉郡市広域	8	7	8	7	122	10	112	197	58	131		8
	計	48	39	48	39	382	121	261	929	302	590	27	10

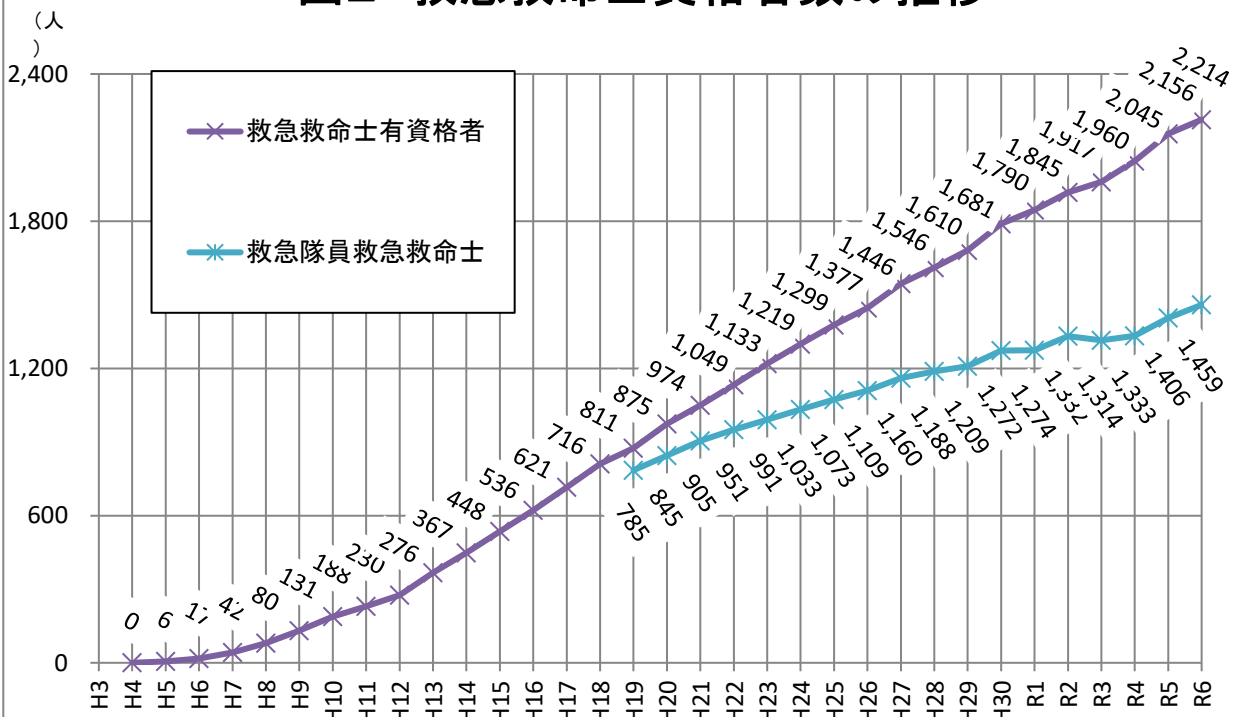
※『兼任』とは、救急隊員として辞令の交付は受けているが、ポンプ自動車等の消防用自動車と乗換運用している者をいう。

図1 救急隊員数の推移



※『救急隊員1人当たりの県民人数』は、各年とも直近の国勢調査に基づく人口か

図2 救急救命士資格者数の推移



2 救急出動件数

令和5年中の埼玉県内の救急出動件数は438,761件（前年比23,178件増）、救急搬送人員は363,306人（前年比23,721人増）であった。これは、救急自動車が約1分12秒に1回の割合で出場し、県民約17人に1人^(※)が搬送されたことになる。（図3、4参照）

（※）令和2年国勢調査による県人口に基づき算出。

令和5年の救急隊1隊当たりの搬送者数は1,573人であった。（図5参照）

本県では、救急救命士の計画的養成や救急救命士の処置範囲拡大に対応した追加講習等を積極的に実施しているが、今後の更なる高齢化を考慮すると、救急を取り巻く環境は引き続き厳しい状況が続くと見込まれる。

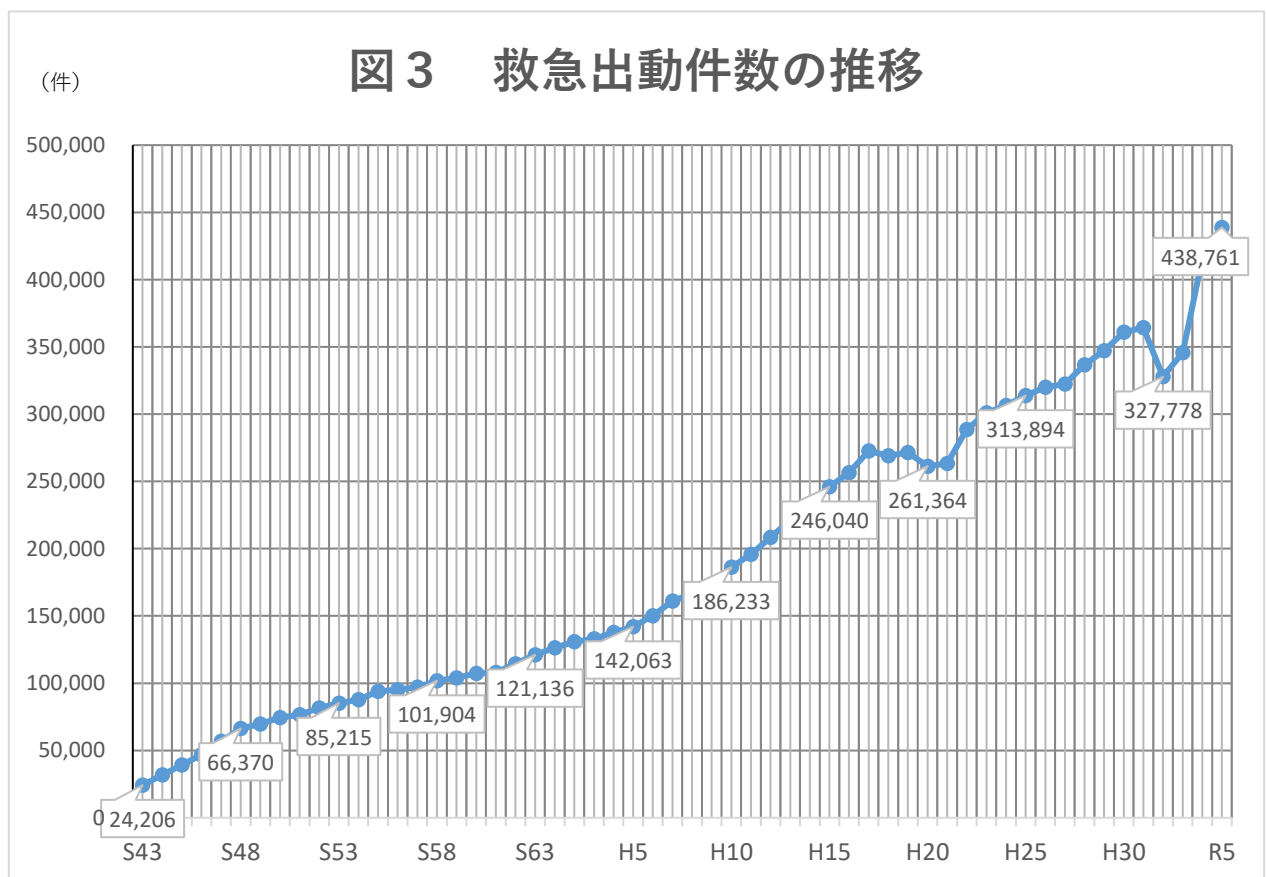


図4 搬送人員数の推移

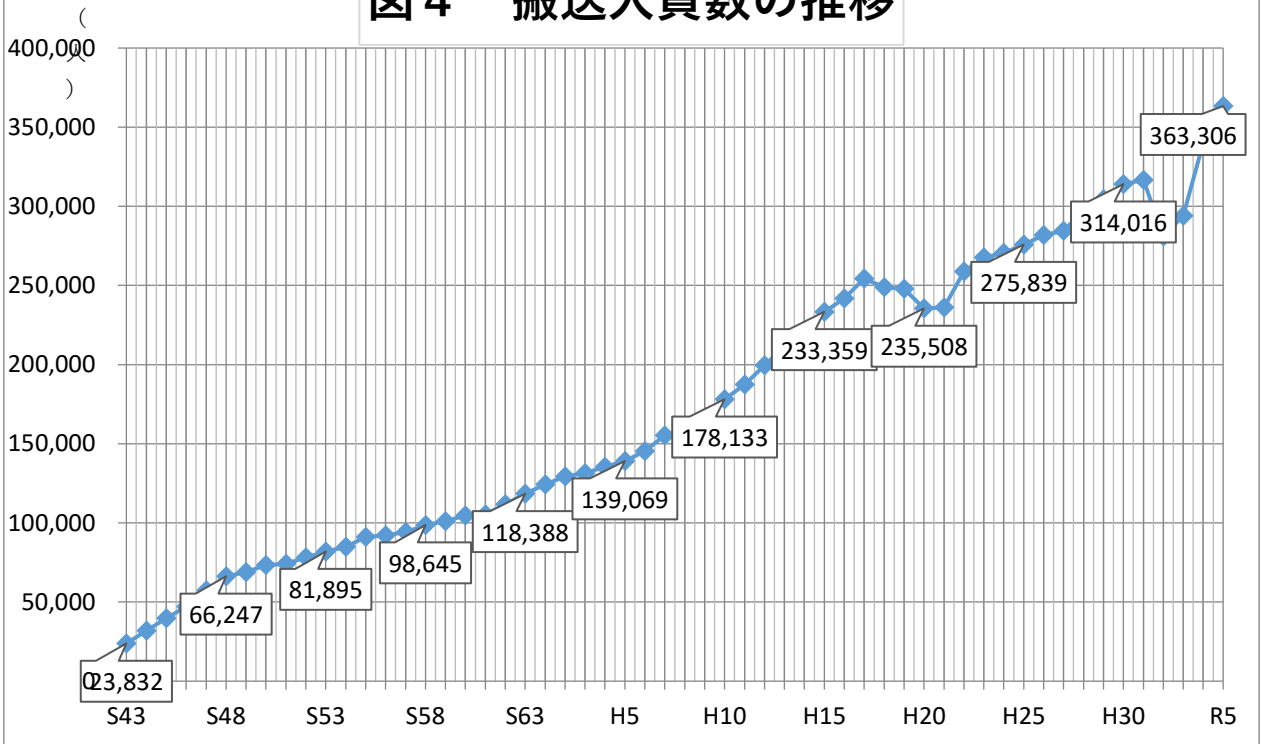
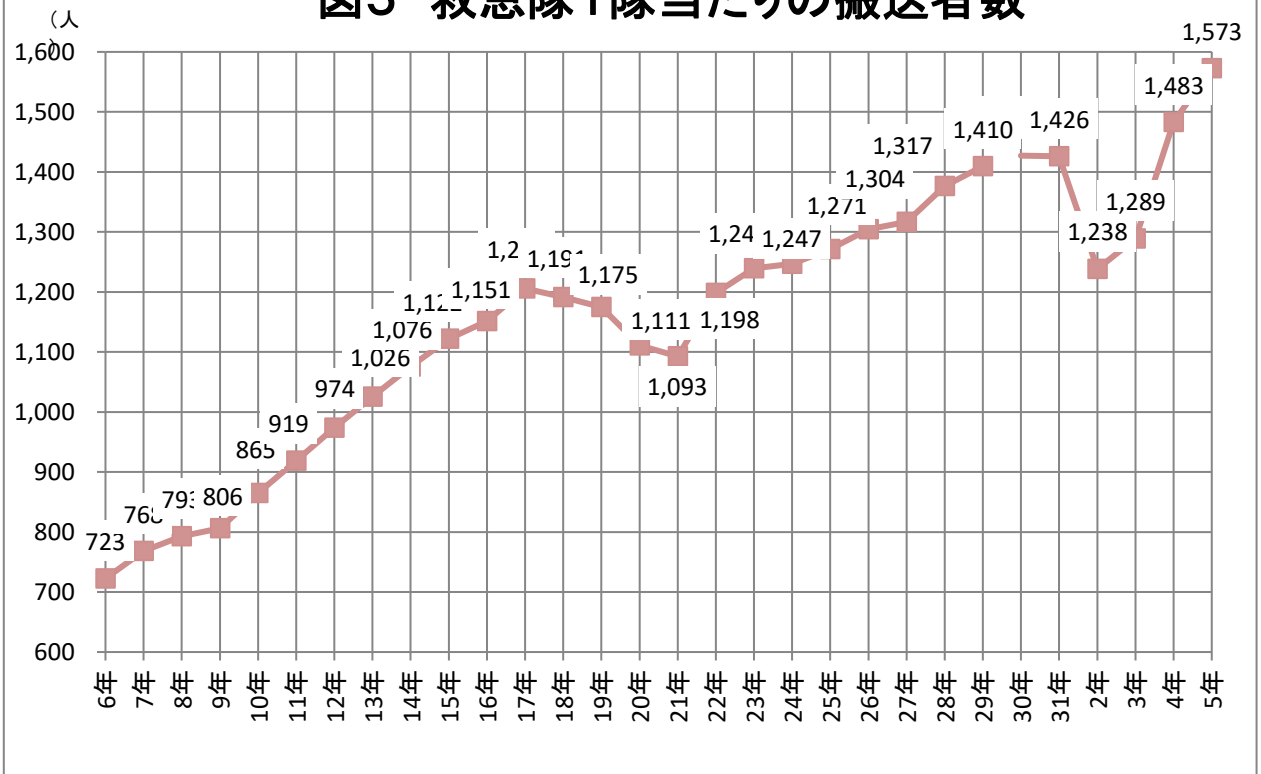


図5 救急隊1隊当たりの搬送者数



3 救急医療体制

本県では、軽症、中等症、重症の症状の程度により初期救急・第二次救急・第三次救急医療機関を重層的な医療体制として整備している。

- ・ 軽 症：傷病程度が入院加療を必要としないもの
- ・ 中等症：傷病程度が重症または軽症以外のもの
- ・ 重 症：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

(1) 初期救急医療体制（歯科診療を除く。）

比較的軽症な外来傷病者の医療に対応する。

休日夜間急患センター	27 か所	(令和5年4月1日現在)
在宅当番医	28 郡市医師会	(令和5年4月1日現在)

(2) 第二次救急医療体制

入院治療や手術を必要とする中等症及び重症傷病者の医療に対応する。

第二次救急医療体制は、第二次救急医療圏をもとに病院群輪番制を組んでいる。また、小児救急医療については、地区に分けて体制を組んでいる。

(令和5年4月1日現在)

※県の人口は、令和2年国勢調査公表値

	地域 MC名	第二次 救急医療圏名	医療 機関数	うち輪番 医療機関数	人 口 (人)
196 医療機関	中央	さいたま地区	26	16	1,263,979
		中央地区	10	9	529,055
病院群輪番 制方式	東部 ^(※)	東部北地区	20	9	565,053
		東部南地区	25	15	1,140,278
14地区	西部第一	所沢地区	18	13	641,181
		朝霞地区	9	9	451,923
135 医療機関	西部第一 西部第二	坂戸・飯能地区	10	9	372,498
		川越地区	22	14	629,061
	西部第二	比企地区	8	7	193,206
		川口地区	18	12	578,112
南部		戸田・蕨地区	6	4	208,410
		熊谷・深谷地区	12	9	458,747
北部 ^(※)		児玉地区	7	6	133,383
		秩父地区	5	3	101,648

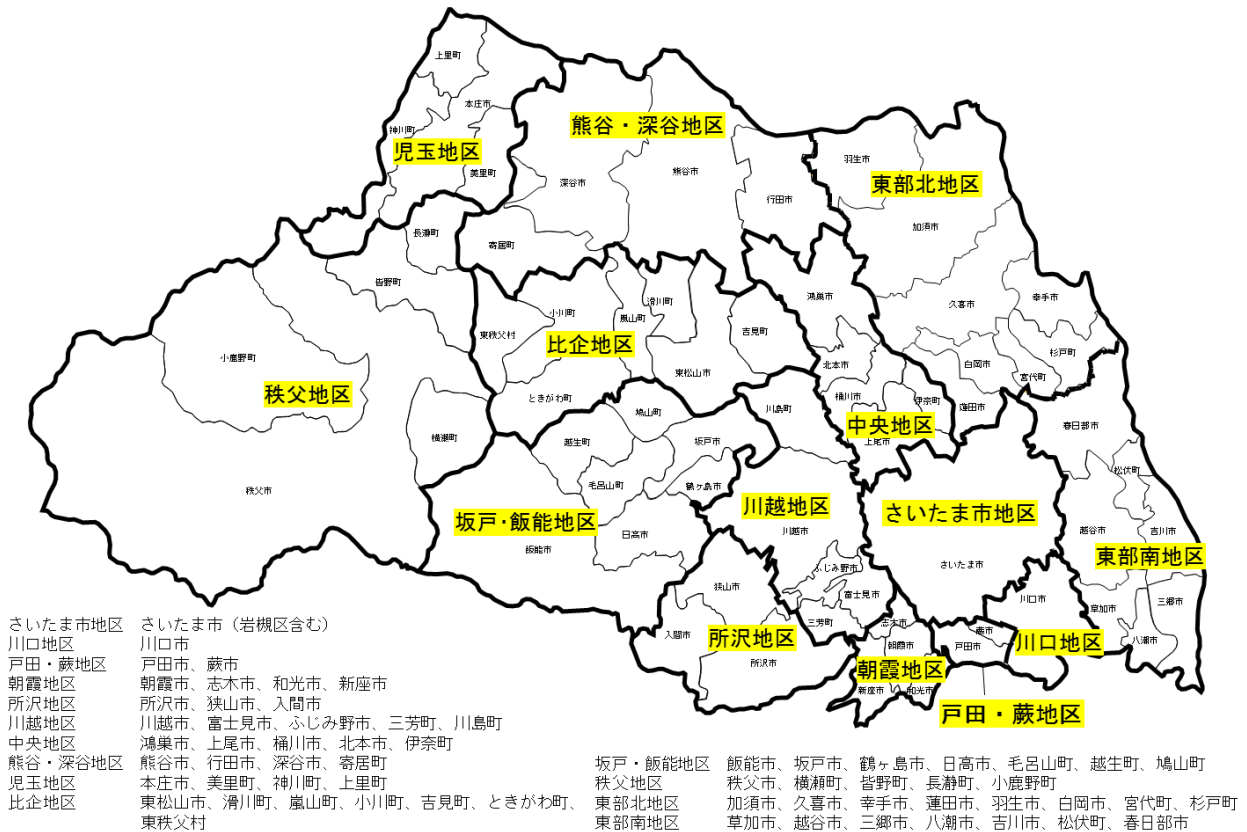
(※) 羽生市は、第二次救急医療圏は東部北地区となるが、地域メディカルコントロール協議会は北部に属している。

(令和5年4月1日現在)

小児救急医療 支援事業	地域MC名	第二次救急医療圏名
10 地区 24 医療機関	中央	さいたま地区
		中央地区
	東部(※)	東部北地区
		東部南地区
	西部第一	所沢地区
		朝霞地区
	南部	川口地区
		戸田・蕨地区
	北部(※)	熊谷・深谷地区
		児玉地区
小児救急医療 拠点病院	西部第二	川越地区、比企地区
	西部第一	坂戸・飯能地区、秩父地区
	西部第二	
	北部	

(※) 羽生市は、第二次救急医療圏は東部北地区となるが、地域メディカルコントロール協議会は北部に属している。

第二次救急医療圏(計14地区)



(3) 第三次救急医療体制

重症及び複数の診療科目領域にわたるすべての重篤な傷病者の医療に対応する。本県では救命救急センターを 11 施設、高度救命救急センターを 2 施設、小児救命救急センターを 2 施設指定している。

令和 5 年 4 月 1 日時点

医療機関名	所在地	運営開始年月日
さいたま赤十字病院高度救命救急センター	さいたま市	昭和 55 年 7 月 17 日
埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター	川越市	昭和 62 年 4 月 1 日
深谷赤十字病院救命救急センター	深谷市	平成 4 年 4 月 20 日
防衛医科大学校病院救命救急センター	所沢市	平成 4 年 9 月 1 日
川口市立医療センター救命救急センター	川口市	平成 6 年 5 月 1 日
獨協医科大学埼玉医療センター救命救急センター	越谷市	平成 10 年 5 月 11 日
埼玉医科大学国際医療センター救命救急センター	日高市	平成 20 年 6 月 12 日
自治医科大学附属さいたま医療センター救命救急センター	さいたま市	平成 28 年 4 月 1 日
さいたま市立病院救命救急センター	さいたま市	令和 2 年 12 月 1 日
独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院	和光市	令和 3 年 5 月 1 日
埼玉県済生会加須病院救命救急センター	加須市	令和 4 年 6 月 1 日
埼玉医科大学総合医療センター小児救命救急センター	川越市	平成 28 年 3 月 1 日
県立小児医療センター小児救命救急センター	さいたま市	平成 29 年 1 月 1 日

(4) 救急医療体制の年度別推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
在宅当番医制度実施医師会数	28	27	28	28	28	28	28	28
休日夜間急患センター数	28	27	27	28	28	28	27	27
二次救急医療機関数	192	193	194	193	192	194	196	196
病院群輪番制参加病院	133	134	134	134	135	135	135	134
小児救急輪番病院・拠点病院数	29	28	28	28	26	26	26	25
救命救急センター数	8	8	8	9	10	11	11	11
(うち、高度救命救急センター数)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
小児救命救急センター	2	2	2	2	2	2	2	2



第3章 実施基準の前提となる考え方

傷病者が夜間でも専門医による治療を望むことは理解できるが、救急医療は、応急的治療であり、通常の日常診療の延長ではない。このため、24時間365日、すべての傷病者に対して、高度で専門的な診療を提供することを目標にすることは現実的な対応ではない。

本県の救急医療体制は、初期救急医療（休日急患センター、在宅当番医制度）、第二次救急医療（病院群輪番制病院、小児救急輪番病院等）、第三次救急医療（救命救急センター、小児救命救急センター）と分かれており、これを基に傷病者を適切な医療機関に搬送し、又は傷病者自ら適切な医療機関に出向き、医療の提供を受けることが求められる。このため実施基準の運用に当たっては以下の考え方が前提となる。

1 前提

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合には、その医療機関が傷病者を受け入れることが求められる。

- （1）慢性的疾患がある傷病者は、まず、かかりつけ医療機関をもつことが必要である。
- （2）かかりつけ医療機関がある傷病者の急変時の対応は、そのかかりつけ医療機関が受け入れる。例えば、慢性透析の傷病者や終末期の傷病者は、かかりつけ医療機関が病歴などを承知しており、その医療機関が受け入れるのが最適である。
- （3）介護老人保健施設、老人福祉施設等に入所中の傷病者の病状悪化に対しては、その施設の協力病院が受け入れることが求められる。
- （4）あらゆる資源がそうであるように、救急医療資源もおのずと限界がある。
救急医療資源を有効に活用するために、救急車の適正利用、医療機関の適正受診を県民に周知する。

2 広域的な救急医療

救急医療体制の最終的な目標は、「地域で完結する救急医療体制」ではあるが、受入困難事案等、対応できない場合には、この実施基準を適用し、円滑な搬送・受入れを確保する。また、生命の危険がある病態に対して特殊な処置を要する場合には、県内全域を対象として搬送する。

第4章 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

1 目的

- (1) 傷病者に適切なトリアージを行い、病状に応じた医療機関に搬送することにより、救命率の向上を図る。
- (2) 医療機関までの搬送時間の短縮と受入医療機関の選定困難事案の減少を図る。

2 基本方針

- (1) 医療現場の現状を踏まえ、現在ある医療資源を有効に活用する実施基準とする。
- (2) 消防機関及び医療機関にとって実効性のある実施基準とする。
- (3) 医療機関の協力が最大限得られる実施基準とする。
- (4) 埼玉県救急医療情報システム(以下「救急医療情報システム」という。)による情報を活用した実施基準とする。
- (5) 埼玉県地域保健医療計画との調和が保たれた実施基準とする。

3 実施基準の適用範囲

実施基準は、後述する緊急性、専門性及び特殊性に係る救急搬送を対象に策定することから、分類基準に掲げる疾患について適用するものであり、それ以外の軽症傷病者等の医療機関への搬送は、各消防機関において柔軟に対応するものとする。

なお、転院搬送については、6「(1) 分類基準」から「(6) 受入医療機関確保基準」の対象外とし、「(7) その他の基準」の「ウ 救急車による転院搬送」の対象とする。

4 救急医療情報システムの概要

救急医療情報システムは、県内の医療機関が入力した応需情報（「診療の可否」「空床の有無」等）を消防機関に提供し、迅速な傷病者の搬送及び受入れを行うことで、救急医療体制・搬送体制の迅速・円滑化を図るものである。

平成26年4月1日から県内すべての救急車にタブレット端末を導入し、新たな救急医療情報システムが稼働した。

また、平成29年3月1日から救急隊員の利便性向上や搬送時間の短縮を目的に、スマートフォン機能の運用を開始した。

(1) 固定情報

ア 項目

○特診リソース

I C U	S C U	C C U	N I C U
熱傷ユニット	高圧酸素室	頭部用C T	全身用C T
M R I	脳血管撮影装置	人工透析装置	人工心肺装置
未熟児保育器	I A B P装置	P C P S装置	P T C A装置

補助循環装置	手指再接着対応	四肢再接着対応	自家発電設備
A C L S			

○血清・ワクチン情報

狂犬病ワクチン	ガス壊疽抗毒素	破傷風血清	マムシ蛇毒
パム			

○外来診察状況

- ・診療科目ごとの診療時間

イ 運用

救急医療情報システムの固定情報に変更があった場合、医療機関は登録内容を速やかに修正する。

(2) 変動情報

ア 項目

○診療科目別の応需

- ・救急搬送
- ・県民案内
- ・当直医の有無
- ・当直医師名【専門・常勤】

○症状別の応需

○夜間対応項目

- ・空きベッド数(男女)
- ・I C U、レントゲン使用可否

○特記情報

- ・特記事項
- ・消防連絡事項

イ 運用

○医療機関

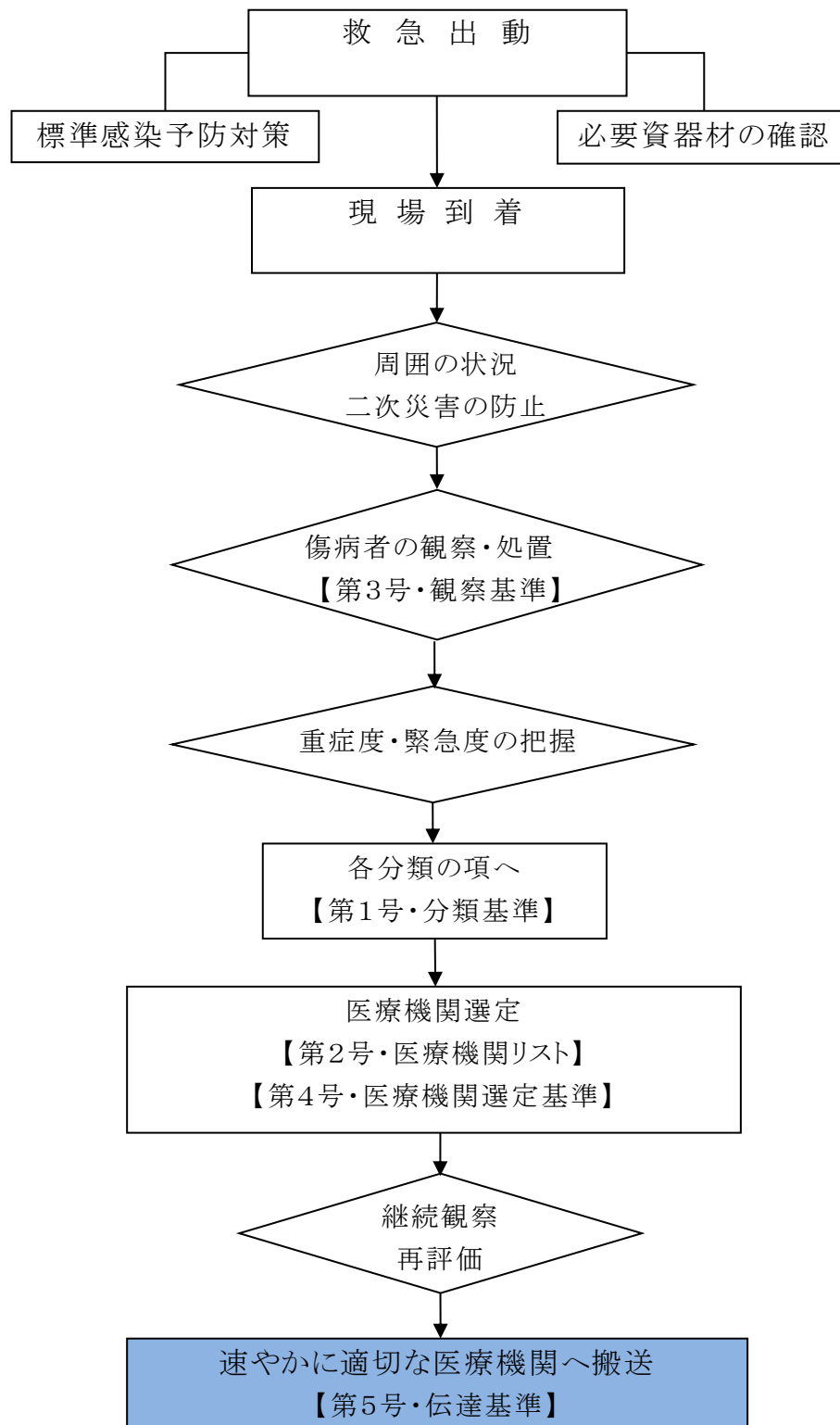
- ・定時情報（朝・夕、一日2回）の更新を行う。
- ・随時情報（応需一時休止等）の更新を行う。

○消防機関

- ・夕方の定時情報を医療機関が更新されていない場合は、医療機関に電話で定時情報の更新を促すとともに、再度、更新情報を確認する。

5 救急活動全般の活動基準

救急活動全般の活動基準は、以下のとおりとする。



「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」

(平成16年3月 財団法人救急振興財団※平成25年4月1日付で一般財団法人に移行)を参考に作成

6 実施基準の内容

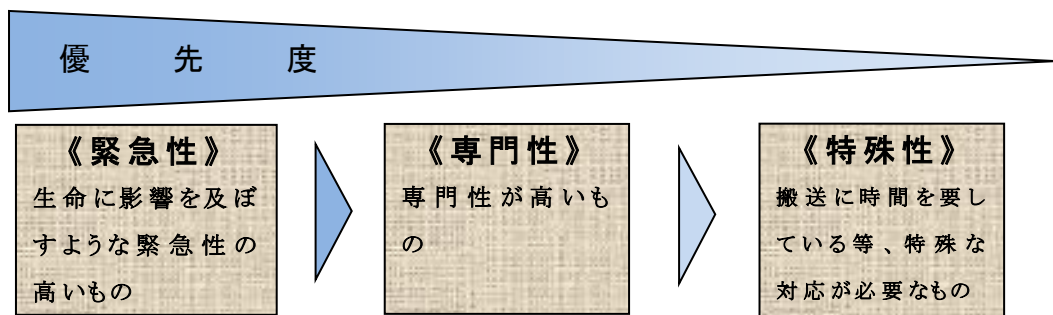
消防機関（救急隊等をいう。以下同じ。）が行う救急搬送は、傷病者の症状に応じて診療可能な直近医療機関への搬送を原則とし、次の基準に基づき搬送するものとする。

（１）分類基準（法第35条の5第2項第1号）

分類基準は、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である。

この基準は、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定められる必要があるため、優先度の高い順に緊急性、専門性及び特殊性の3つの観点から策定する。

分類基準の策定にあたり、県内の救急搬送事情を把握するため各消防本部の搬送実績の調査を行い、搬送頻度の高い重症度疾病及び搬送受入困難事案等を抽出して次のとおり定める。



ア 分類カテゴリー（症状は疑いを含む。）

（ア）重篤

- 心肺機能停止

（イ）緊急性

- ① ショック
- ② 呼吸不全

【心疾患】

- ③ 心筋梗塞（急性冠症候群）
- ④ 大動脈緊急症

【脳疾患】

- ⑤ 脳卒中

【消化器疾患】

- ⑥ 急性腹症
- ⑦ 消化管出血

【外傷】

- ⑧ 頭部外傷

- ⑨ 脊髄損傷
- ⑩ 切断（四肢切断、指趾切断）
- ⑪ 四肢開放骨折
- ⑫ 重症外傷（ロード&ゴー）
- ⑬ 多科（複数科）外傷
- ⑭ 熱傷

【その他】

- ⑮ その他（救命処置を要するもの）

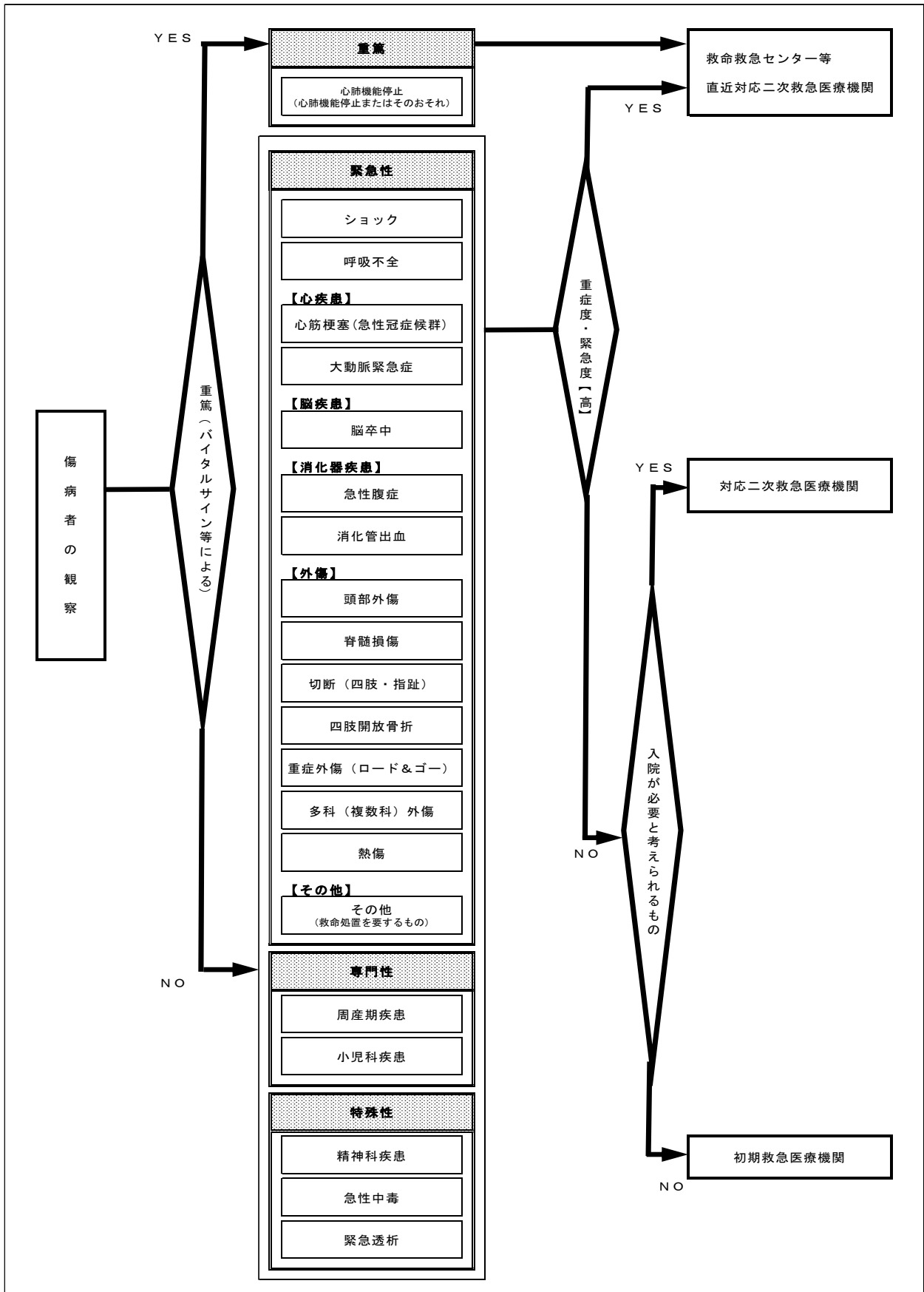
（ウ）専門性

- ① 周産期疾患
- ② 小児科疾患

（エ）特殊性

- ① 精神科疾患
- ② 急性中毒
- ③ 緊急透析

《埼玉県分類基準イメージ図》



(2) 医療機関リスト（法第35条の5第2項第2号）

医療機関リストは、分類基準に基づき分類された医療機関の区分ごとに、該当する医療機関をリスト化したものである。

このリストは、当該医療機関から診療科目や対応可能な症状等に関する情報を収集し、各地域での救急隊の活動実績を反映させて作成している。消防機関は、原則として救急医療情報システム及び医療機関リストにより搬送先医療機関を選定することにより、受入困難事案の減少及び現場滞在時間の短縮を図ることとする。

ア 分類基準に基づき分類した医療機関リストについては、傷病者の症状、病態等に応じた搬送受入先の医療機関を分類別にそれぞれまとめたものであり、別冊「医療機関リスト」のとおりとする。

イ 消防機関は、この基準の適用を受ける傷病者を医療機関へ搬送する場合、医療機関の選定基準に基づき、原則として当該リストに掲載された医療機関へ傷病者の受入照会を行い、医療機関を選定するものとする。

ただし、かかりつけ医療機関や県外医療機関等への搬送については、当該リスト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ものとする。

ウ 傷病者の受入照会を受けた医療機関は、消防機関からの受入照会を尊重し、傷病者の受入れに応じるよう努めるものとする。

病態分類			適応医療機関		
大分類	中分類	小分類(疑いを含む。)			
重篤		心肺機能停止	救命救急センター、小児救命救急センター 心肺機能停止対応医療機関リスト		
緊急性		ショック	救命救急センター、小児救命救急センター ショック対応医療機関リスト		
		呼吸不全	救命救急センター、小児救命救急センター 呼吸不全対応医療機関リスト		
	内因性	心疾患	心筋梗塞(急性冠症候群)	救命救急センター	
			大動脈緊急症	埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加医療機関 (基幹病院又は連携病院)	
		脳疾患	脳卒中	救命救急センター 脳卒中対応医療機関リスト 脳卒中(t-PA)、超選択的血栓溶解療法、抹消静脈血栓溶解療法、 血管造影診察状況表 緊急開頭術診察状況表 脳血管内手術診察状況表	
			急性腹症	救命救急センター、小児救命救急センター 急性腹症対応医療機関リスト 緊急内視鏡的止血術診察状況表	
	消化器疾患	消化管出血	救命救急センター 消化管出血対応医療機関リスト 緊急内視鏡的止血術診察状況表		
		外因性	外傷	頭部外傷	救命救急センター、小児救命救急センター 頭部外傷対応医療機関リスト
	脊髄損傷(重症外傷(L&G)は除く。)			特定外傷センター 救命救急センター、小児救命救急センター 脊髄損傷対応医療機関リスト	
	切断			四肢切断	救命救急センター、小児救命救急センター
				指趾切断	四肢切断・指趾切断対応医療機関リスト
重症外傷(ロード&ゴー)	特定外傷センター、重度外傷センター 救命救急センター、小児救命救急センター				
多科(複数科)外傷 (重症外傷(L&G)は除く。)	救命救急センター、小児救命救急センター 多科(複数科)外傷対応医療機関リスト				
四肢開放骨折(重症外傷(L&G)は除く。)	特定外傷センター 救命救急センター、小児救命救急センター 四肢開放骨折対応医療機関リスト				
熱傷	救命救急センター、小児救命救急センター 熱傷対応医療機関リスト				
その他	その他(救命処置を要するもの)	救命救急センター その他(救命処置を要するもの)対応医療機関リスト 周産期母子医療センター診察状況表			
専門性	内因性	専門疾患	周産期疾患 小児科疾患		
		周産期疾患 小児科疾患	周産期疾患対応医療機関リスト 小児救命救急センター 小児科疾患対応医療機関リスト		
特殊性	特殊疾患	精神科疾患	精神科疾患対応医療機関リスト		
		急性中毒(アルコール、薬物中毒等)	急性中毒対応医療機関リスト		
		緊急透析	緊急透析対応医療機関リスト		

重度外傷センター(県内3施設): 重度の頸部、躯幹部(胸部、腹部、骨盤)外傷について実施を決定してから30分以内に根治的手術等が可能な体制、同時に複数の傷病者を受け入れる体制が常時とれること。

特定外傷センター(県内1施設): 重度の脊髄損傷や骨軟部損傷に対して実施を決定してから6時間以内に根治的手術等が可能な体制が常時とれること。

(3) 観察基準（法第35条の5第2項第3号）

観察基準は、消防機関が傷病者の症状、病態等を観察するためのものであり、特に受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を正確に得るためのものである。

消防機関における傷病者の観察基準は、「救急隊の行う応急処置等の基準（昭和53年7月1日付け、消防庁告示第2号）」、「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書（平成16年3月、財団法人救急振興財団）」の通知等に基づくほか、次のとおり定める。

◎ 重篤 生命の危機が切迫しているもの

○ 心肺機能停止

- ・心、呼吸の停止又は停止のおそれがあるもの。
- ・心肺蘇生を行ったもの。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・心肺機能停止対応医療機関リスト

◎ 緊急性

《共通項目》

○ バイタルサイン（生理学的評価）

下記のいずれかが認められる場合は重症以上と判断する。

【一般の場合】

- ・意識：JCS100以上
 - ・呼吸：10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
 - ・脈拍：50回/分未満又は120回/分以上
 - ・血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
 - ・SpO₂：90%未満
 - ・その他：ショック症状
- ※症状によって意識評価は、GCSを併せて運用する。

【乳幼児の場合】

- ・意識：JCS100 以上
- ・呼吸：新生児（生後 28 日未満） ⇒ 30 回／分未満又は50 回／分以上
：乳 児（生後28 日から1 歳未満） ⇒ 20 回／分未満又は30 回／分以上
：幼 児（1 歳から6 歳未満） ⇒ 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：新生児（生後 28 日未満） ⇒ 100 回／分未満又は150 回／分以上
：乳 児（生後28 日から1 歳未満） ⇒ 80 回／分未満又は120 回／分以上
：幼 児（1 歳から6 歳未満） ⇒ 60 回／分未満又は110 回／分以上
- ・血圧：新生児（生後 28 日未満） ⇒ 収縮期血圧 70mmHg 未満
：乳 児（生後28 日から1 歳未満） ⇒ 収縮期血圧 80mmHg 未満
：幼 児（1 歳から6 歳未満） ⇒ 収縮期血圧 80mmHg 未満
- ・SpO2：90%未満
- ・その他：ショック症状
：新生児の場合、出生後 5 分以上のアプガースコア 7 点以下

※乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、症状等の観察を優先し、重症度・緊急度を判断する。

「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」

（平成 16 年 3 月 財団法人救急振興財団※平成 25 年 4 月 1 日付けで一般財団法人に移行）から

《症状別項目》

① ショック

- ・皮膚蒼白、虚脱、冷汗、脈拍微弱又は触知不能
- ・呼吸促迫
- ・頻脈又は徐脈
- ・収縮期血圧低下
- ・意識レベルの低下
- ・不穏

※ショックの原因により症状は一樣ではないことから、原因に関する症状や随伴する症状についても観察し、総合的に判断する。

- ・敗血性ショックにおける末梢の赤身、乾燥、温かさ、
- ・アナフィラキシーショックにおけるじん麻疹、皮膚の紅潮 等

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・ショック対応医療機関リスト

② 呼吸不全疑い

- ・チアノーゼ、呼吸困難
 - ・喘息重積発作、著明な喘鳴
 - ・既往症(喘息、気管支炎、痙攣発作等)
- 上記の症状等を総合的に判断する。

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・小児救命救急センター
 - ・呼吸不全対応医療機関リスト

【心疾患】

③ 心筋梗塞(急性冠症候群)疑い

- ・20分以上続く胸痛、前胸部絞扼感
 - ・心電図上のST-Tの変化
 - ・不整脈:幅の広い頻脈、高度の徐脈、多発する期外収縮
 - ・放散痛(肩、腕、頸部、背中等)
 - ・既往:狭心症・アスピリンの服用等
- 上記の症状等を総合的に判断する。

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・CCU診察状況表
 - ・心筋梗塞(急性冠症候群)対応医療機関リスト

④ 大動脈緊急症疑い

- ・突発的に胸痛・背部痛・胸背部痛を発症
 - ・50歳以上で高血圧既往
 - ・冷や汗
- 上記の症状が1つでも該当するもので、以下の症状に1つでも該当するもの。
- ・麻痺症状
 - ・収縮期血圧:20mmHg以上の左右差
 - ・最高血圧:90mmHg以下

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加医療機関(基幹病院)

【脳疾患】

⑤ 脳卒中疑い

- ・片麻痺(半身の顔又は手足の麻痺・痺れ等)
- ・痙攣重積状態
- ・言語異常(呂律が回らない、他人の言葉が理解できない)
- ・運動異常(立てない、歩けない、フラフラする)
- ・視覚異常(片方の目が見えない、複視、視野が欠けている)
- ・瞳孔異常(不同、縮瞳、散瞳)
- ・眼位異常(共同偏視等)
- ・対光反射鈍麻
- ・激しい頭痛、嘔気、嘔吐

上記の症状等を総合的に判断する。

※JCS10以上の意識障害は重症と判断する。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・救命救急センター
 - ・脳卒中对応医療機関リスト
 - ・緊急開頭術診察状況表
 - ・脳血管内手術診察状況表
- ※発症後 4.5 時間以内であれば、脳卒中(t-PA)診察状況表

《埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(SSN)の対象となる傷病者》

シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)

- ・顔のゆがみ
- ・上肢挙上
- ・構音障害

6項目の観察項目

- | | |
|---------|-------|
| ・脈不整 | ・失語 |
| ・共同偏視 | ・顔面麻痺 |
| ・半側空間無視 | ・上肢麻痺 |

注 CPSS陽性かつ上記6項目中2項目以上該当の場合は23時間まで、CPSS陽性かつ6項目中1項目以下該当の場合は、3.5時間までSSN対象とする。

※ 脳卒中における観察基準は、上記に掲げるほか、PCEC(意識障害病院前救護)、PSLS(脳卒中病院前救護)や地域メディカルコントロール協議会におけるプロトコル等に従い観察するものとする。

【消化器疾患】

⑥ 急性腹症疑い

- ・圧痛
 - ・腹膜刺激症状(筋性防御・反跳痛)
 - ・高度脱水、高度貧血
 - ・グル音消失、有響性金属性グル音
 - ・頻回の嘔吐
- 上記の症状等を総合的に判断する。

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・小児救命救急センター
 - ・急性腹症対応医療機関リスト
 - ・緊急内視鏡的止血術診察状況表

⑦ 消化管出血疑い

- 急性腹症を疑う症状が認められることに加えて、
- ・吐血、下血
 - ・腹部の異常膨隆
 - ・高度貧血、チアノーゼ
- 上記の症状等を総合的に判断する。

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・消化管出血対応医療機関リスト
 - ・緊急内視鏡的止血術診察状況表

【外傷】

⑧ 頭部外傷

- ・出血の有無及び量
- ・皮下血腫
- ・頭蓋骨骨折、陥没骨折
- ・脳実質の露見
- ・片麻痺
- ・言語障害
- ・痙攣
- ・嘔気、嘔吐の繰り返し
- ・クッシング徴候
- ・瞳孔不同

上記の症状のほか、外傷においては、外部からのエネルギーの大きさが緊急度・重症度の判定の重要な要素であることから、受傷機転の把握に努め総合的に判断する。なお、受傷機転の確認にあたっては、《受傷機転による基準》(P26)を参考とし、総合的に判断する。

※GCS8点以下は重症、9～13点は中等症と判断する。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・頭部外傷対応医療機関リスト

⑨ 脊髄損傷(重症外傷(ロード&ゴー)は除く。)

- ・脊椎の疼痛の有無
- ・血圧低下
- ・徐脈
- ・呼吸様式の変化
- ・損傷部位下の運動麻痺、感覚麻痺

上記の症状のほか、脊髄損傷においては、受傷機転の把握に努め総合的に判断する。なお、受傷機転の確認にあたっては、《受傷機転による基準》(P26)を参考とし、総合的に判断する。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・特定外傷センター
- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・脊髄損傷対応医療機関リスト

⑩ 切断(四肢切断、指趾切断)(重症外傷(ロード&ゴー)は除く。)

阻血の時間が長ければ長いほど、再接着の成功率が低下することから、止血処置とともに、迅速な搬送を行う。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・四肢切断、指趾切断対応医療機関リスト

⑪ 四肢開放骨折(重症外傷(ロード&ゴー)は除く。)

・骨折部に創があることが認められる場合

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・特定外傷センター
- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・四肢開放骨折対応医療機関リスト

⑫ 重症外傷(ロード&ゴー)

①生理学的異常の評価②解剖学的異常の評価③受傷機転から、生命を脅かす重症外傷を疑い、ロード&ゴーと判断したもの。下記の《解剖学的評価・受傷機転による基準》を参照。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・特定外傷センター
- ・重度外傷センター
- ・救命救急センター
- ・小児救命救急センター

※ 外傷における観察基準は、各分類における観察項目のほか、下記の解剖学的評価及び受傷機転による基準、JPTEC（病院前外傷救護プログラム）や地域メディカルコントロール協議会におけるプロトコール等に従い観察するものとする。

《解剖学的評価》

・顔面骨骨折	・頭部、胸部、腹部、頸部又は鼠径部への穿通性外傷(刺創、銃創、杵創等)
・頸部又は胸部の皮下気腫	・気道損傷
・外頸静脈の著しい怒張	・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷
・胸郭の動揺、フレイルチェスト	・デグロービング損傷
・腹部膨隆、腹壁緊張	・四肢切断、多指切断
・骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)	・四肢の麻痺
・両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫張、圧痛、下肢長差、手指血行の有無)	

《受傷機転による基準》

・同乗者の死亡	・車から放り出された
・車に轢かれた	・5m以上跳ね飛ばされた
・車が高度に損傷している	・救出に20分以上要した
・車の横転	・転倒したバイクと運転者距離大
・自動車が行歩者、自転車に衝突	・機械器具に巻き込まれた
・体幹部が挟まれた	・高所墜落

⑬ 多科(複数科)外傷(重症外傷(ロード&ゴー)を除く。)

多科(複数科)による診療が必要で、「⑫ 重症外傷(ロード&ゴー)」以外のもの。

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・小児救命救急センター
 - ・多科(複数科)外傷対応医療機関リスト

⑭ 熱傷

・Ⅱ度熱傷 20%以上
・Ⅲ度熱傷 10%以上
・化学熱傷(損傷)
・電撃症
・気道熱傷
・顔、手、足、陰部、関節の熱傷
・他の外傷を合併する熱傷
・小児・高齢者のⅡ度熱傷 10%以上、Ⅲ度熱傷 5%以上
上記のいずれかが認められる場合は、重症以上と判断する。
なお、中等症は、Ⅱ度熱傷 15%以上 20%未満、Ⅲ度熱傷で顔、手、足を除く部位で10%未満とし、熱傷医療機関リストにより、対応可能な医療機関に搬送する。

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・救命救急センター
 - ・小児救命救急センター
 - ・熱傷対応医療機関リスト

⑮ その他(救命処置を要するもの)

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・その他(救命処置を要するもの)対応医療機関リスト

【中毒】

・周囲の状況等から大量の薬物、毒物、異物を服用したことが判断できる場合

- ⇒ [適応医療機関リスト]
- ・その他(救命処置を要するもの)対応医療機関リスト

【重症度の高い妊産婦】

いずれかの観察基準に該当することに加え、

- ・妊娠の可能性又は人工妊娠中絶後
 - ・大量の性器出血
 - ・出血傾向(血液が固まらない。注射部位からの出血、紫斑等)
 - ・子痛前駆症状(激しい頭痛あるいはめまい、激しい上腹部痛、激しい嘔気・嘔吐、目がちかちかする、視力障害、視野障害)
- 上記の症状等を総合的に判断する。

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・救命救急センター
- ・周産期母子医療センター診察状況表

◎ 専門性

① 周産期疾患

- ・下腹部痛、性器出血の妊産婦(妊娠が疑われる傷病者を含む。)
- (緊急性区分「その他(救命処置を要するもの)」に該当しないもの)

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・周産期疾患対応医療機関リスト

② 小児科疾患

- ・15歳未満の傷病者

⇒ [適応医療機関リスト]

- ・小児救命救急センター
- ・小児科疾患対応医療機関リスト

◎ 特殊性

① 精神科疾患疑い

他の観察基準に該当しないもののうち、下記いずれかが顕著に認められる場合

- ・意識混濁、朦朧状態
- ・記憶障害
- ・知覚障害(幻覚など)
- ・思考障害(思考停止、思考散乱、妄想など)
- ・感情障害(興奮、不安、怒りなど)
- ・行動障害(不眠、暴力、多量飲酒など)
- ・既往歴(精神科疾患等)

※暴れている等、自傷・他害の恐れがある場合には、「精神科救急医療システム」の対象とし、速やかに警察等に連絡する。

⇒〔適応医療機関リスト〕

・精神科疾患対応医療機関リスト

② 急性中毒疑い

・急性アルコール中毒等
・薬物(睡眠剤、向精神薬)を服用した、若しくは服用した恐れのある場合
※緊急性区分「その他(救命処置を要するもの)」に該当しないもの

⇒〔適応医療機関リスト〕

・急性中毒対応医療機関リスト

③ 緊急透析

・既往症に人工透析を要する疾病がある
・現在人工透析を要している

⇒〔適応医療機関リスト〕

・緊急透析対応医療機関リスト

(4) 選定基準 (法第35条の5第2項第4号)

選定基準は、消防機関が、傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から傷病者に必要な医療を適切な時期に提供できる医療機関を選定するための基準である。

ア 基本的事項

消防機関による搬送先医療機関の選定は、傷病者の観察の結果、当該傷病者に適した病態分類区分に属する医療機関の中から直近の医療機関を選定することを基本原則とし、あわせて地域の実情や傷病者のかかりつけ医療機関の有無、診療適応医療機関、医師の助言等を考慮して選定する。

具体的には、救急医療情報システム等により医療機関情報として、①診療科目

別・症状別の診察可否、②診療科目別・症状別の手術及び処置等の可否、③男女別の空床状況、④ICU、CCUなどの特殊診療施設の状況⑤埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク参加医療機関の状況、⑥埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加医療機関の状況を事前把握し、医療機関選定に活用することなどが挙げられる。

また、傷病者が重症であるために予定していた医療機関に搬送するいとまがない場合には、最も近い医療機関を一時的に選定し、緊急的に必要な初療処置を受け、症状の安定化が図られた後に予定していた医療機関へ転送または転院搬送することも考慮する必要がある。

イ かかりつけ医療機関等への搬送

傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合には、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送所要時間等の救急業務上の支障の有無を消防機関が判断し、当該医療機関への搬送も考慮して医療機関を選定する。

ウ 救急医療情報システムの活用

消防機関は、救急医療情報システム及び医療機関リストにより、傷病者に必要な医療を適切な時期に実施できる医療機関を選定し、傷病者を搬送する。ただし、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。

エ 特殊性の疾患に関する医療選定

精神疾患及び中毒症状等の特殊性に分類した疾患の場合でも、身体疾患の症状、病態等が重く緊急性が高いと判断される場合は、まず当該症状に応じた適応医療機関へ搬送する。

また、措置入院等の精神科救急医療を考慮する場合は、「埼玉県精神科救急医療システム」等も活用し、医療機関の選定をする。

オ 県外の医療機関への搬送

消防機関は、傷病者の観察等により県外の医療機関への搬送が適切であると判断した場合には、県外の医療機関へ搬送することができる。

カ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（以下「SSN」という。）の活用

消防機関は、傷病者の観察結果から、脳梗塞の疑いがあると判断した場合、原則として直近のSSN参加医療機関に搬送すること。

なお、搬送先参加医療機関の選定については、別に定める。

キ 埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークの活用

消防機関は、傷病者の観察結果から、大動脈緊急症の疑いがあると判断した場合、原則として直近の埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加医療機関に搬送すること。

なお、搬送先参加医療機関の選定については、別に定める。

(5) 伝達基準（法第35条の5第2項第5号）

伝達基準は、消防機関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である。

当該基準において、傷病者の状況に関する事項のすべてを網羅的に定めるのではなく、傷病者の重症度と緊急性を判断して、必要な事項を簡潔明瞭に伝達する。

また、伝達基準に定められたもののほか、基本的に総合的に系統だった伝達が必要であることに留意する。

なお、傷病者の状況を伝達する消防機関は、情報を的確に伝えられる者が担当し、医療機関側は収容を判断できる者が情報を受けることとする。

主な伝達事項は、以下のとおりとする。

ア 医療機関選定時における搬送先医療機関への傷病者情報

- 1 性別・年齢
- 2 現病歴（受傷機転や発症までの状況）
- 3 主訴やその他の自覚症状
- 4 観察結果（受傷部や他覚症状、バイタルサイン、各種モニター結果）
- 5 既往歴（既往症）やかかりつけ医療機関
- 6 応急処置の内容
- 7 現場位置と医療機関への予定到着時間
- 8 その他必要な情報

【伝達方法の一例】

● S B A R

S	・・・	Situation	状況
B	・・・	Background	背景
A	・・・	Assessment	評価
R	・・・	Request	要請

● M I S T

M	・・・	Mechanism	受傷機転
I	・・・	Injury	損傷部位
S	・・・	Sign	症状・徴候
T	・・・	Treatment	行った処置

イ 医師引継時の傷病者情報

医療機関到着後は、傷病者を速やかに救急処置室に搬入し、確実に医師に引継ぎ、次の内容を報告する。

- 1 現病歴及び受傷機転
- 2 現場での観察結果及び判断
- 3 時間経過に伴う症状の経過
- 4 日常生活動作（ADL）
- 5 各種モニター結果の記録
- 6 その他参考と思われる事項
（GUMBA^(※1)、SAMPLE^(※2)、BAGMASK^(※3)等）

傷病者の症状、病態及び傷病者の状況等、観察基準に基づく傷病者の総合的な観察結果については、上記報告事項を口頭にて伝達するほか、必要に応じて救急活動記録票の搬送確認書（医療機関控え）等に必要事項を記入し医療機関へ伝達する。

なお、上記の他、傷病者の状況に応じて、必要と思われる事項を備考欄

等に記載することが望ましい。

(※1) G U M B A (グンバ)

- G 原因 (事故のいきさつ)
- U 訴え (主訴)
- M めし (最終食事摂取時刻)
- B 病気・病歴 (服用薬品を含む)
- A アレルギー

(※2) S A M P L E (サンプル)

- S Symptoms 症状
- A Allergies アレルギー
- M Medication 内服薬
- P Past medical history 病歴
- L Last oral intake 最終食事摂取時刻
- E Event preceding the incident 事故前の出来事 (なぜ起こったか)

(※3) B A G M A S K (バッグマスク)

- B 病気・病歴
- A アレルギー
- G 時間とグルコース (発症時刻と糖尿病既往)
- M めし (最終食事摂取時刻)
- A A D L (日常生活動作)
- S 主訴
- K 薬 (現在使用中の薬剤)

(6) 受入医療機関確保基準 (法第35条の5第2項第6号)

受入医療機関確保基準は、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準、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を定める基準である。

ア 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

(ア) 受入医療機関確保基準の適用範囲

この基準は下記の場合に適用するものとする。

- ① 消防機関が緊急又は重症疑いと判断した患者に対し、「病院群輪番制における当番医療機関など2以上の医療機関に対して照会しても受入れに至らない場合」、又は「搬送先医療機関の選定を開始してから30分以上を経過しても受入れに至らない場合」
- ② ①に該当しない患者に対し、消防機関が、「病院群輪番制における当番医療機関を含む6以上の医療機関に対して照会しても受入れに至ら

ない場合」、又は「搬送先医療機関の選定を開始してから 30 分以上を経過しても受入れに至らない場合」

(イ) 受入医療機関確保基準の策定

埼玉県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会は（ア）に基づき、医療機関との間で次の事項について合意形成を行うこととする。なお、合意形成にあたっては（ア）を原則とするが、地域の実情や医療機関の体制を踏まえ、個々に受入れ条件を定めることができるものとする。

- ① 対象地域
- ② 対象医療機関
- ③ 対象傷病者
- ④ 運用方法
- ⑤ 調査・検証
- ⑥ 運用開始日
- ⑦ その他必要な事項

(ウ) 受入医療機関

【埼玉県全域からの受入】

- ・医療法人社団松弘会三愛病院
- ・医療法人社団埼玉巨樹の会新久喜総合病院
- ・埼玉医科大学病院
- ・医療法人社団東光会戸田中央総合病院
- ・自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・医療法人社団愛友会上尾中央総合病院
- ・社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院
- ・医療法人財団明理会イムス富士見総合病院
- ・秀和総合病院
- ・獨協医科大学埼玉医療センター
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院
- ・社会医療法人壮幸会行田総合病院
- ・埼玉県立小児医療センター

【地域限定の受入】

- ・医療法人社団和風会所沢中央病院（埼玉西部消防局が管轄する地域）
- ・医療法人社団武蔵野会TMGあさか医療センター（埼玉県南西部消防局が管轄する地域）
- ・独立行政法人国立病院機構埼玉病院（埼玉県南西部消防局が管轄する地域）
- ・医療法人社団新座志木中央総合病院（埼玉県南西部消防局が管轄する地域）
- ・さいたま市立病院（埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会管

轄地域)

・医療法人三愛会三愛会総合病院（埼玉東部地域メディカルコントロール協議会管轄地域）

イ 傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

（ア）病院群輪番制の当番病院の受入強化

休日・夜間においては病院群輪番制が整備されている。当番病院は、特に強い責任と自覚のもと、積極的な傷病者受入れに努めるものとする。

また、一時受入れによる応急的な医療を提供するなど、専門的医療への窓口として役割を担うことができるようにするものとする。

（イ）専門的な処置を要する傷病者の受入れ

埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークや埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークなど、専門的な処置を要する傷病者の受入れについては、全県域を対象とした広域的な対応を行うものとする。

（ウ）医療機関の受入可否判断の迅速化

医療機関は、消防機関からの受入要請に対して、受入れのための責任者の配置や院内連絡網の整備など、受入可否の判断を迅速にできる体制及び必要に応じて救急隊から速やかに当直医に連絡できる救急隊専用電話（ホットライン）等の環境を整備するものとする。

（エ）救急医療情報システムの活用

医療機関は、当日の応需情報を一定時刻に必ず救急医療情報システムに入力するとともに、消防機関は、傷病者の搬送実績を速やかに入力することにより、より正確な情報に基づき速やかに受入医療機関が決定されるよう相互に努めるものとし、救急医療情報システムの効果的な運用を図る。

（オ）大規模病院の積極的な機能発揮

医師、看護師等医療資源が一定程度確保されている大規模病院等においては、より積極的に傷病者の症状に応じ受入困難傷病者を受け入れるものとする。

（カ）緊急時の定員超過入院等の対応

厚生労働省医政局総務課長・指導課長・保険局医療課長通知「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」^(※1)のとおり、緊急時の対応として救急患者を入院させるときは、医療法施行規則第10条ただし書きの規定が適用されるものであり、定員超過入院等を行うことができる。医療機関等においては、当該規定により緊急時には救急患者の受入れに努めるものとする。

(※1) 平成21年7月21日付け医政総発0721第1号、医政指発0721第1号、保医発0721第1号

(7) その他の基準（法第35条の5第2項第7号）

その他の基準は、以上に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要と認める事項である。

ア ドクターヘリなどの活用

医師による速やかな救命・救急医療の開始と、高度医療機関への迅速な収容を図るため、ドクターヘリ及びドクターカーを積極的に活用していくものとする。

イ 提携病院・協力病院

介護老人保健施設、老人福祉施設等で、あらかじめ協力病院を定めている施設からの救急搬送に係る傷病者については、当該協力病院が積極的に受入れを行うものとする。

ウ 救急車による転院搬送

地域メディカルコントロール協議会は、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向けた、救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う。

- (ア) 合意形成にあたっては、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について十分な議論を行う。
- (イ) 消防庁と厚生労働省が連携して作成したガイドライン「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項」を参考とする。
- (ウ) 緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の活用についても検討する。

第5章 協議会

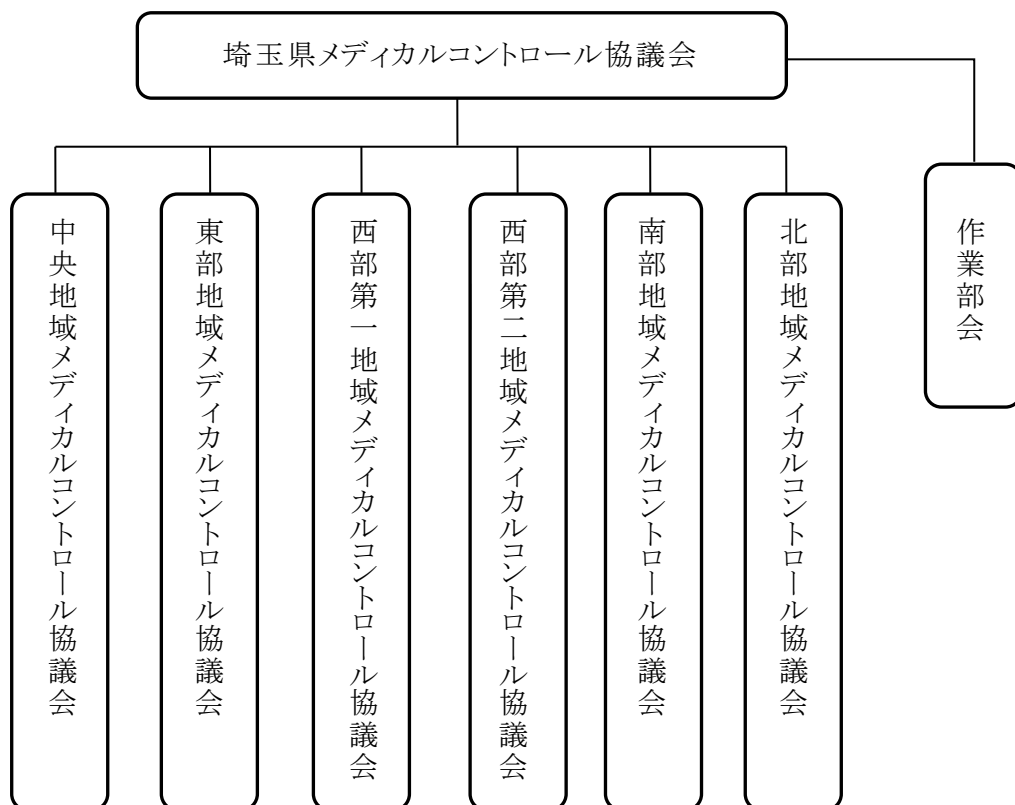
法第35条の8第1項により都道府県に設置が求められている協議会は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に係る連絡調整を行うためのものである。このため、協議会は搬送・受入れにかかわる消防機関及び医療機関をはじめとする関係者によって構成される必要がある。

そこで本県では、「埼玉県メディカルコントロール協議会」を消防法に基づく協議会に位置付けた。

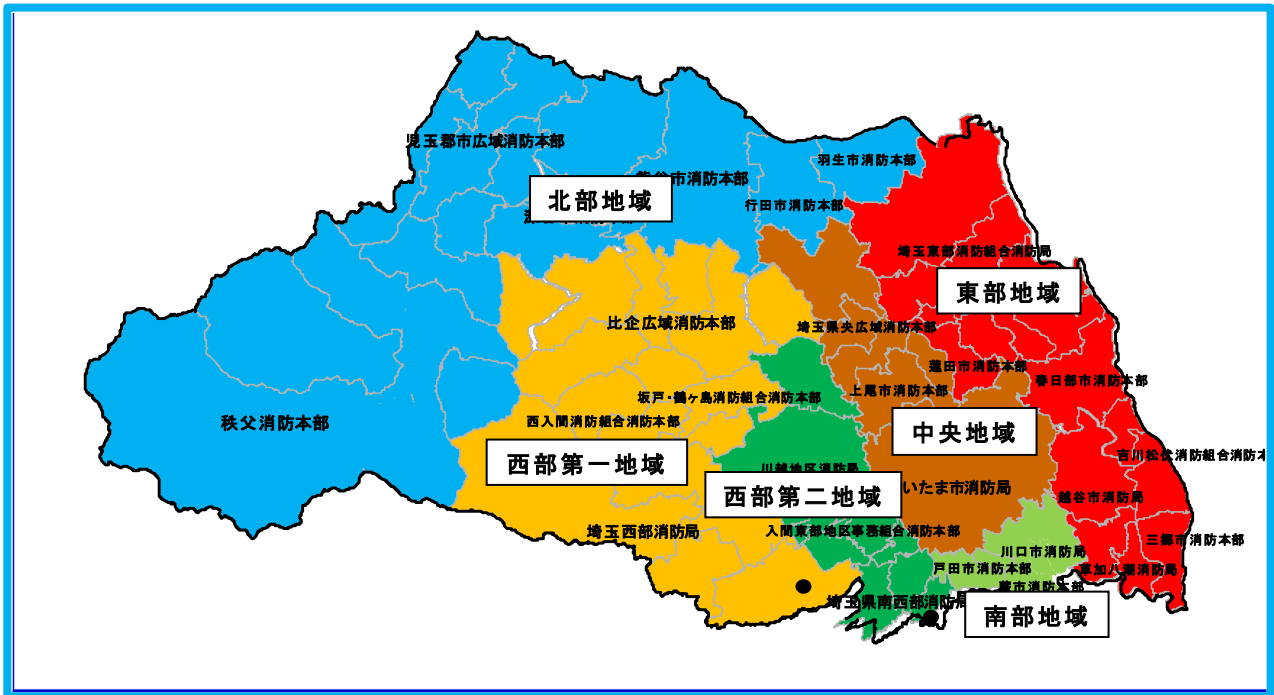
埼玉県メディカルコントロール協議会は、医療機関到着前の傷病者の救急救命処置の維持向上を目的に平成14年に設置されたものであり、消防職員、医療関係者、行政関係者で構成されている。埼玉県メディカルコントロール協議会には、県内6つの区域割りで設置されている地域メディカルコントロール協議会が置かれている。

法第35条の8第4項では、協議会は知事に対し実施基準等について意見を述べることができることとされているため、この埼玉県メディカルコントロール協議会も実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

《埼玉県メディカルコントロール協議会組織図》



■ 埼玉県地域メディカルコントロール協議会区域図



※ 坂戸・鶴ヶ島消防組合消防本部、比企広域消防本部、西入間広域消防組合消防本部が西部第二地域MC協議会から西部第一地域MC協議会に編入、埼玉県南西部消防局が西部第一地域MC協議会から西部第二地域MC協議会に編入（令和6年4月1日）

第6章 実施基準の目標及び検証

1 目標設定の考え方

平成22年に実施基準を策定して以降、救急搬送を取り巻く状況は日々刻々と変化している。救急搬送件数は増加の一途にあり、今後の高齢化を考慮すると救急搬送の現場はさらに厳しい状況に直面することが見込まれる。

これまで以上に、搬送先となる医療機関を速やかに決定し、搬送することが求められるのは明らかである。

一方、救急現場における特定行為等の救急救命処置の実施は、搬送時間に影響を与える可能性があるものの、傷病者の救命や予後の改善に一定の効果を上げている。

実施基準策定の趣旨は、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することにある。

そこで、傷病者の救命や予後の改善を念頭に、迅速な医療機関の選定と搬送を実現するため、「現場滞在時間」の縮減、及び「照会回数」の減少を目標とする。

2 目標の対象

目標の対象は、本実施基準の分類基準を踏まえ次のとおりとする。

【緊急性】・・・重症以上傷病者搬送事案

【専門性】・・・産科・周産期傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案

3 目標

各事案の現場滞在時間30分以上件数割合、及び照会回数4回以上件数割合を指標とし、平成22年の本実施基準の策定からこれまでの間で、最良の数値を基準として、これを下回ることを目標とする。

なお、地理的条件や医療機関数等、各地域の実情により傷病者の救急搬送及び医療機関の受入れに関する課題等も異なることから、各地域メディカルコントロール協議会においても、目標を定めて課題を解決することが望まれる。

4 検証

実施基準の目的である救命率の向上及び搬送時間の短縮と受入医療機関の選定困難事例の減少を図るためには、P D C Aサイクルを活用して実施基準について調査・分析を行い、その結果を実施基準に反映させることが必要となる。

その際には、消防機関が有する搬送に関する情報と、医療機関が有する救急搬送後の傷病者の転帰情報等を合わせて総合的に調査・分析することが重要である。

県では、毎年、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」を実施している。この調査では、目標の指標である「重症以上傷病者搬送事案」、「産科・周産期傷病者搬送事案」、「小児傷病者搬送事案」について、照会回数と現場滞在時間ごとに集計を行っており、これらを検証することで、目標の達成状況を把握するとともに実施基準の見直しに役立てていく。

また、毎年8月には実施基準に該当する事案を対象にした実態調査を行っている。これは主に救急医療情報システムに蓄積された情報を抽出し、取りまとめたものであり、県メディカルコントロール協議会に報告し、調査・分析に活用していく。

各地域メディカルコントロール協議会においては、各消防本部が実施している事後検証を活用することで、救急搬送事案について調査・分析を行うこととし、その結果を踏まえ、県メディカルコントロール協議会において実施基準の検証及び必要な見直しを行うこととする。

《参考》

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の目標達成状況について

平成 22 年の本実施基準の策定からこれまでの間で、最良の数値を基準として、これ（下表の太枠内の数値）を下回ることを目標とする。

【重症以上傷病者の搬送件数及び割合】

年	総件数	照会回数 4 回以上		現場滞在時間 30 分以上	
		件数	割合	件数	割合
平成 23 年	22,995	2,448	10.6%	3,664	15.9%
平成 24 年	23,225	2,410	10.4%	3,874	16.7%
平成 25 年	23,105	2,161	9.4%	3,877	16.8%
平成 26 年	23,680	1,854	7.8%	3,704	15.6%
平成 27 年	23,517	1,339	5.7%	3,532	15.0%
平成 28 年	24,314	992	4.1%	3,232	13.3%
平成 29 年	24,876	961	3.9%	3,326	13.4%
平成 30 年	24,440	1,000	4.1%	3,232	13.2%
令和元年	24,345	1,095	4.5%	3,190	13.1%
令和 2 年	23,872	1,189	5.0%	3,347	14.0%
令和 3 年	23,872	1,189	5.0%	3,347	14.0%
令和 4 年	27,504	3,030	11.0%	6,377	23.2%
令和 5 年	27,129	2,536	9.3%	6,028	22.2%

【産科・周産期傷病者の搬送件数及び割合】

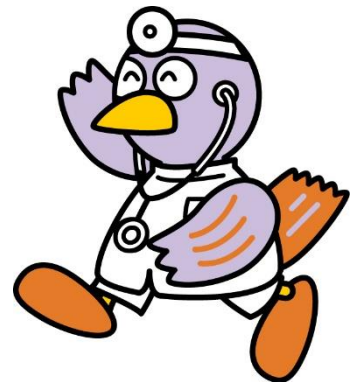
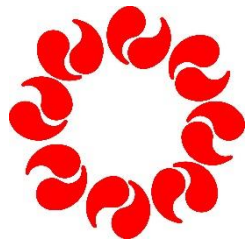
年	総件数	照会回数 4 回以上		現場滞在時間 30 分以上	
		件 数	割 合	件 数	割 合
平成 22 年	1,181	70	5.9%	157	13.3%
平成 24 年	1,071	68	6.3%	167	15.6%
平成 25 年	1,081	85	7.9%	230	21.3%
平成 26 年	1,123	79	7.0%	183	16.3%
平成 27 年	1,070	59	5.5%	176	16.4%
平成 28 年	1,161	65	5.6%	200	17.2%
平成 29 年	863	43	5.0%	163	18.9%
平成 30 年	1,324	74	5.6%	267	20.2%
令和元年	917	45	4.9%	160	17.4%
令和 2 年	804	53	6.6%	166	20.6%
令和 3 年	804	53	6.6%	166	20.6%
令和 4 年	874	105	12.0%	273	31.2%
令和 5 年	847	78	9.2%	217	25.6%

【小児傷病者の搬送件数及び割合】

年	総件数	照会回数 4 回以上		現場滞在時間 30 分以上	
		件 数	割 合	件 数	割 合
平成 22 年	22,610	1,352	6.0%	1,411	6.2%
平成 24 年	22,891	1,314	5.7%	1,674	7.3%
平成 25 年	21,380	1,051	4.9%	1,639	7.7%
平成 26 年	22,846	931	4.1%	1,748	7.7%
平成 27 年	22,145	750	3.4%	1,661	7.5%
平成 28 年	24,088	581	2.4%	1,635	6.8%
平成 29 年	23,479	425	1.8%	1,591	6.8%
平成 30 年	22,672	423	1.9%	1,482	6.5%
令和元年	23,483	481	2.0%	1,479	6.3%
令和 2 年	15,213	359	2.4%	1,197	7.9%
令和 3 年	15,213	359	2.4%	1,197	7.9%
令和 4 年	27,084	954	3.5%	3,666	13.5%
令和 5 年	32,428	1,118	3.4%	3,456	10.7%



埼玉県マスコット「コバトン」



埼玉県マスコット「コバトン」

埼玉県危機管理防災部消防課

〒330-9301 さいたま市浦和区高砂 3-15-1

電話 048(830)8151 (直通)

e-mail a3165@pref.saitama.lg.jp