

傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準

平成23年3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）	4
III	医療機関リスト（消防法第35条の5第2項第2号）	12
IV	観察基準（消防法第35条の5第2項第3号）	15
V	選定基準（消防法第35条の5第2項第4号）	19
VI	伝達基準（消防法第35条の5第2項第5号）	20
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）	21
VIII	その他基準（消防法第35条の5第2項第7号）	22

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平成21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0.7%、現場滞在時間30分以上の割合は1.3%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、当実施基準を策定する。

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

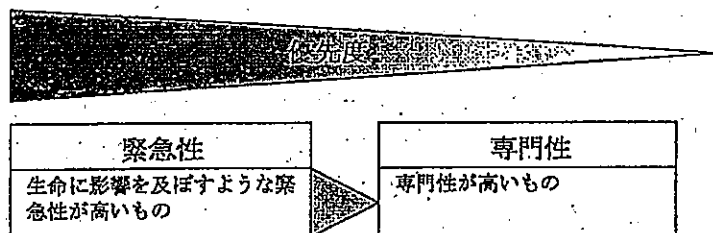
(7) その他基準 (第7号)

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

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および専門性の観点から分類する。



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-P A[※]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。

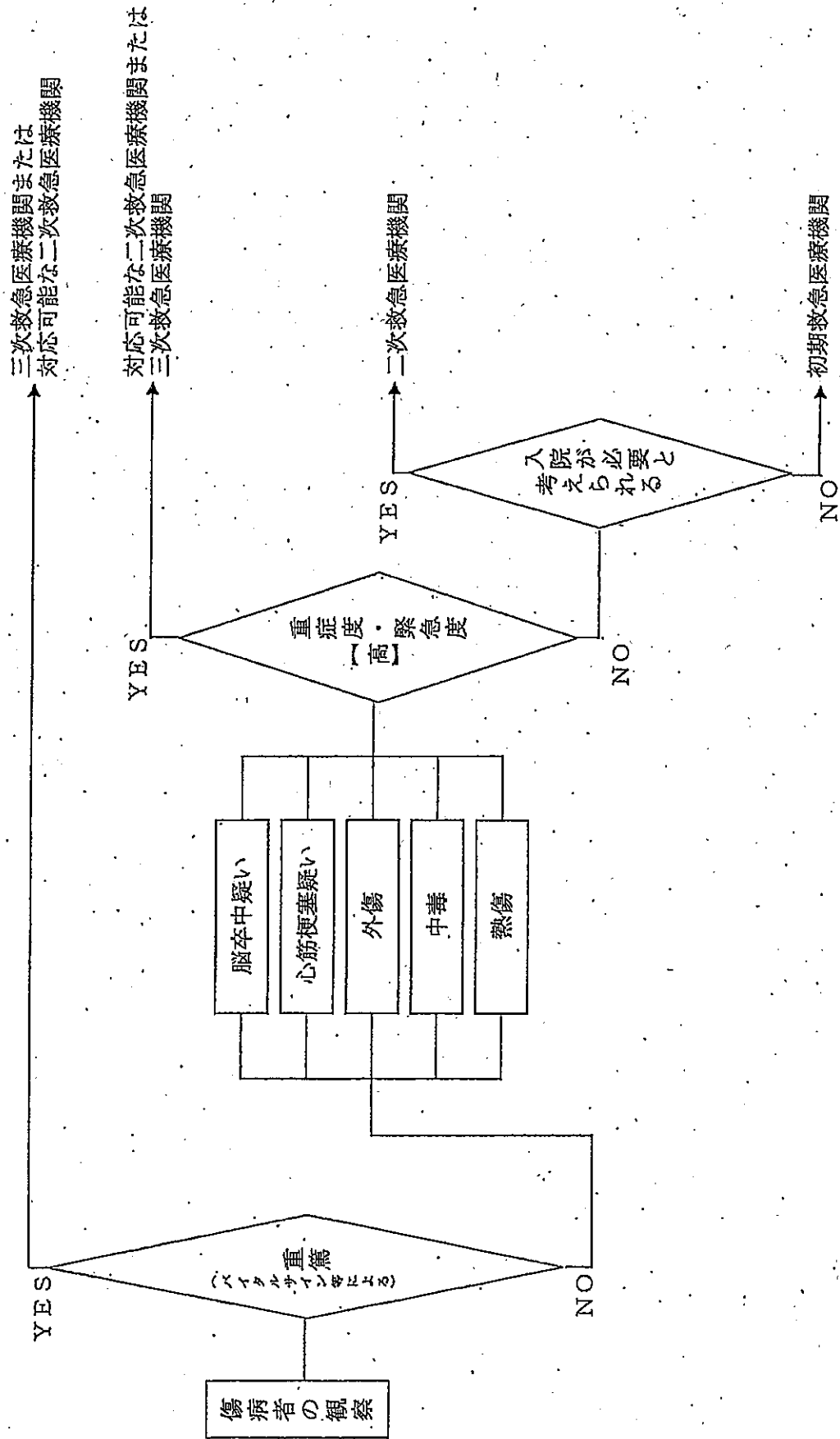
エ 中毒

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プロロー図(図1)



※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り、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

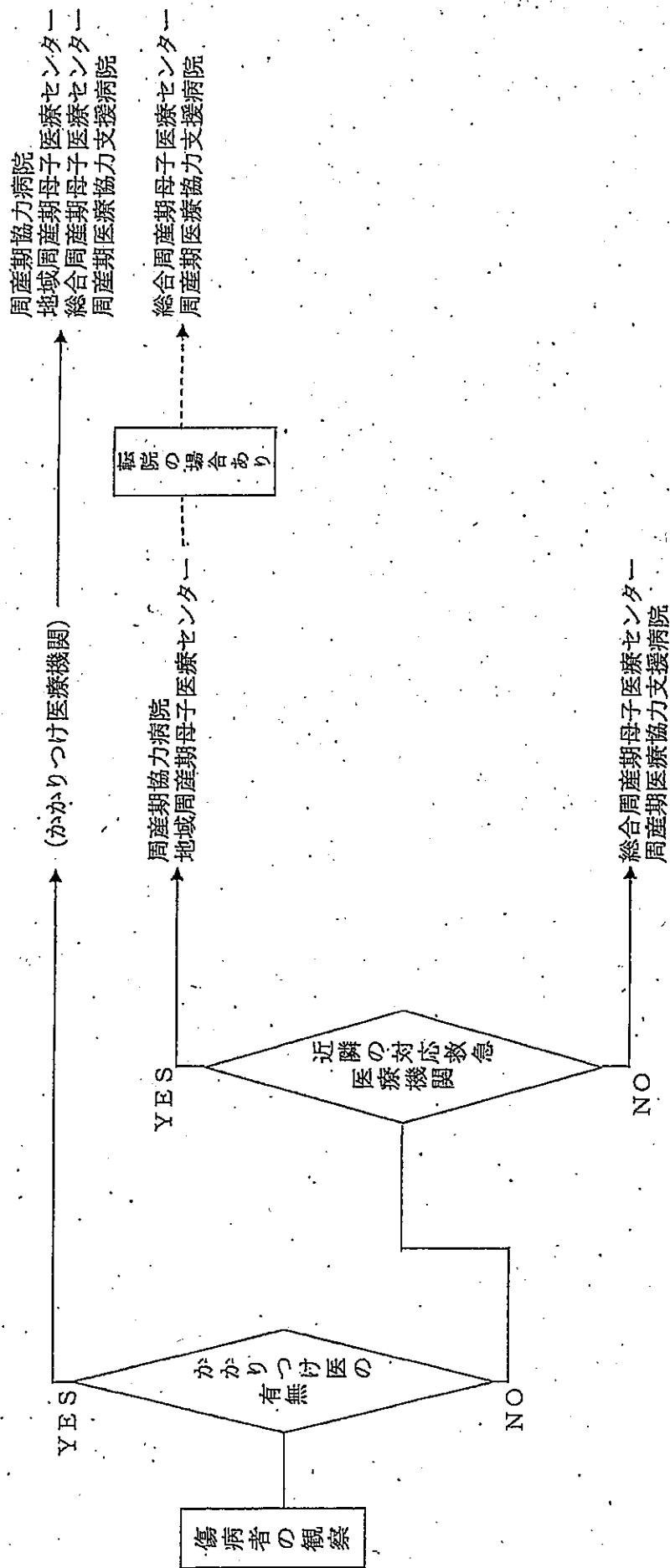
心臓・大血管損傷が疑われる場合は、対応できる医療機関に搬送し、迅速な対応が必要と考えられる。

（4）切断（不全切断を含む。）

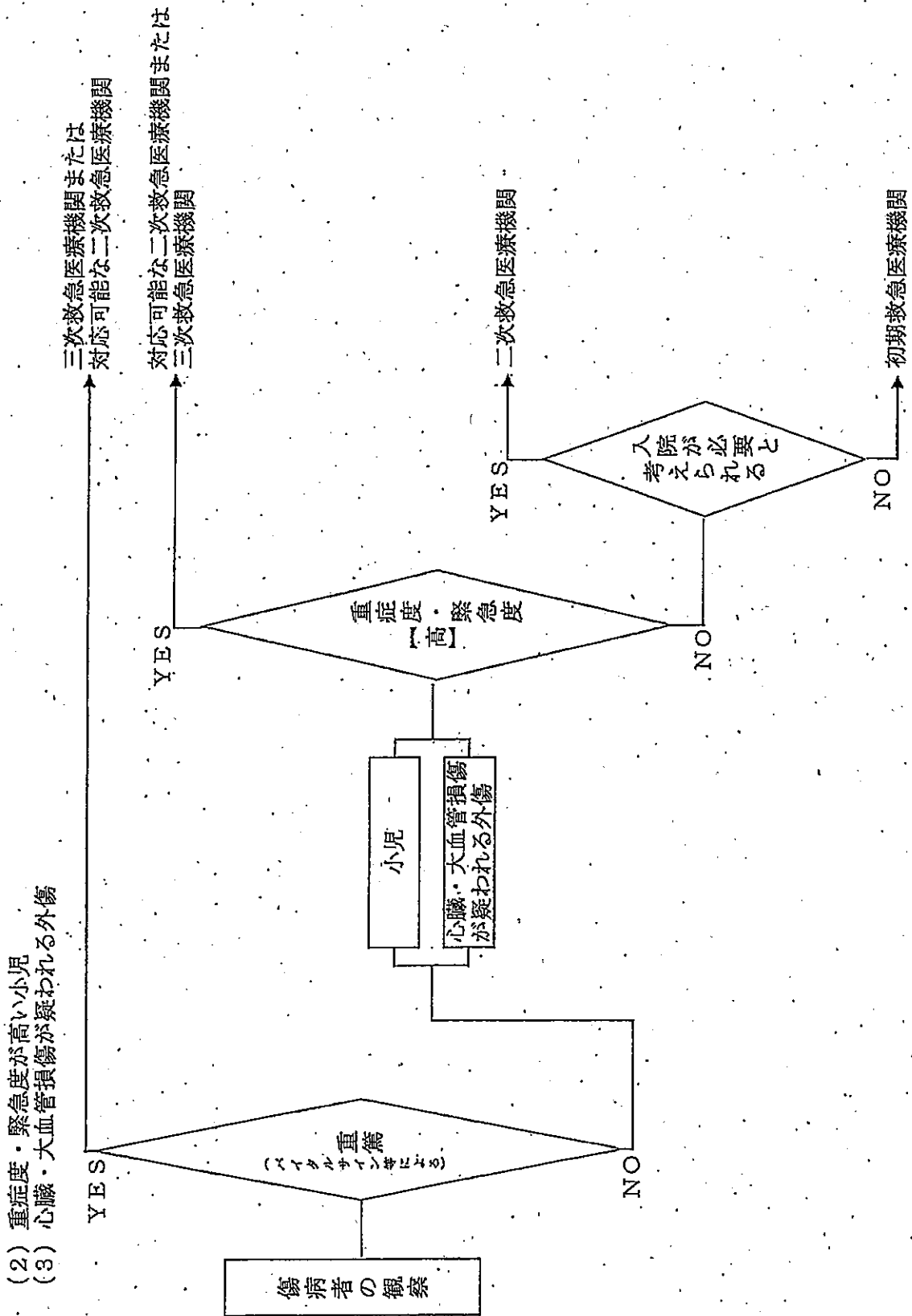
再接着や血管縫合などの処置が行える医療機関に搬送し、迅速な対応が必要と考えられる。

○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)



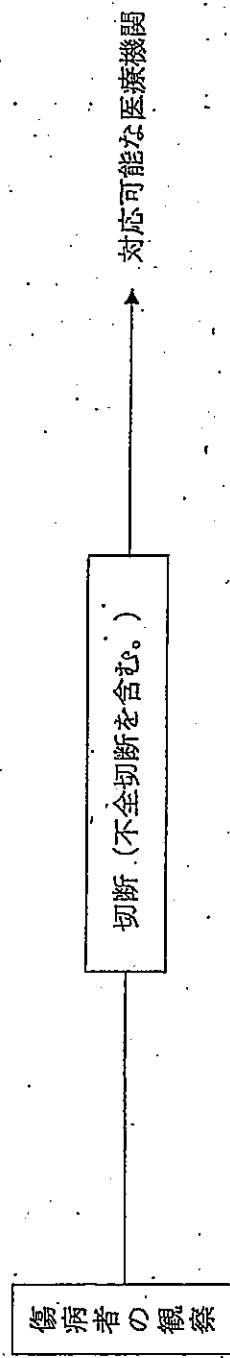
○専門性における搬送先医療機関のフロー図 (図3)



※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ります。

○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。）



Ⅲ 医療機関リスト（消防法第3.5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3.5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）
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3.5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。

【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	周産期医療協力支援病院
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	
大津市民病院 済生会滋賀県病院 草津総合病院 公立甲賀病院	
日野記念病院(小児科) 彦根市立病院 市立長浜病院 公立高島総合病院(小児科)	

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
- ・自動車が歩行者・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。

※JPTEC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、Artzの基準（下表参照）を用いる。

熱傷重症度：Artzの基準

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）

- ① II度熱傷で30%以上のもの
- ② III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

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。

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）

- ① II度熱傷で15～30%のもの
- ② III度熱傷で10%以下のもの

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。

III 軽度熱傷（外来で治療できるもの）

- ① II度熱傷で15%以下のもの
- ② III度熱傷で2%以下のもの

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。

(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。

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。

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はなく、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おいては、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）は、「大阪府ドクターヘリ運航要領」および「大阪府ドクターヘリ運航手順（滋賀県版）」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。