

第5号（伝達基準）

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傷病者の状況を伝達するための基準

第5号の基準（伝達基準）は、救急隊が、搬送先として選定した医療機関に対して、傷病者の状況を伝達するための基準を定めるものである。

分類に当てはまる症状、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について優先して伝達する。

なお、傷病者の伝達は、伝達基準に定められたものだけ伝達すればいいというものではなく、基本的に総合的に系統だった伝達が必要である。

第6号（受入医療機関確保基準）

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

第6号の基準（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及びその他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項についての基準を策定するものである。

（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

○ 第5号までの基準に従って、傷病者の搬送及び受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することが考えられる。そのような場合に傷病者を速やかに受入れるため、消防機関と医療機関の間で合意を形成する等のルールを設定しておく必要がある。

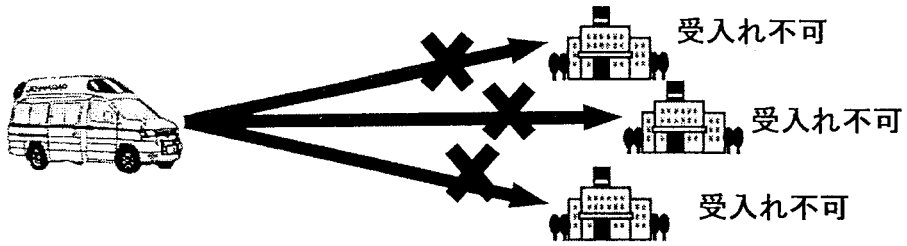
① 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

- ・ 当該ルールを適用すべき場合について、照会回数__回以上、現場滞在時間（or 医療機関の選定に要している時間）__分以上等を設定

② 受入医療機関を確保する方法の設定例（次頁参照）

- ・ コーディネーターによる調整
- ・ 基幹病院による一時受入れ
- ・ 機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定

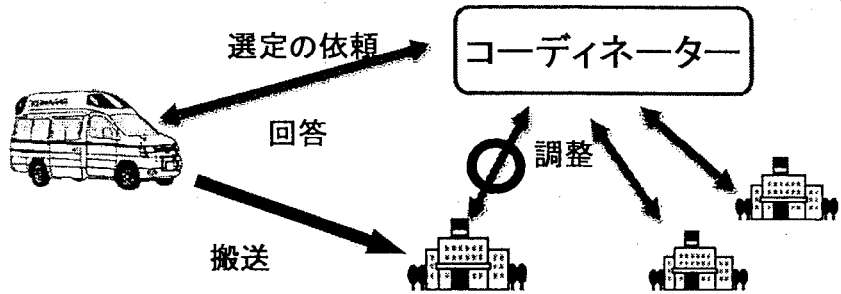
受入医療機関が速やかに決定しない場合



(例)

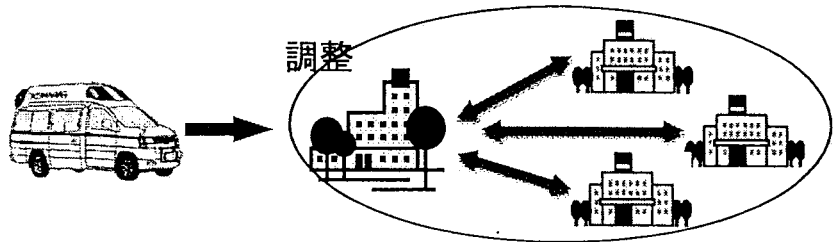
コーディネーターによる調整

コーディネーターが
受入医療機関の調
整を行い、その調整
結果に基づき受入れ
を実施



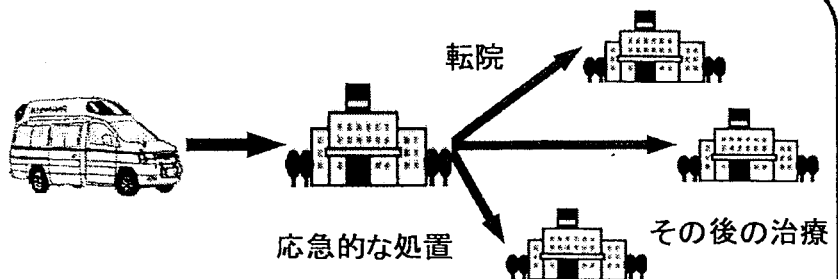
基幹病院による調整

地域の基幹病院が、
地域内で患者受入調
整を行うとともに、自
院での受入れにも努
める



一時受入れ・転院

一時受入病院が、応
急的な処置を行い、
その後の治療は必
要に応じて転院先医
療機関で実施



(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 受入医療機関に関する輪番制等の運用に関する基準

受入医療機関に関して、輪番制を組むことで、対応する方法がある。医療機関として、体制を継続的に強化することは困難でも、週に数回であれば可能等、それぞれの医療機関の対応能力を考慮し、地域全体として医療機能の確保を行う。救急全般に対応する輪番や、t-PA療法など、特定の医療機能を継続的に維持するための輪番がある。

※ 参考：地域によっては、事前に医療資源の調整を行うため、分類基準による特定の分類に対し、医療機関リストで名前があがっている医療機関において、あらかじめ医療機関を調整・確保している。

(例)平成21年7月 東京都脳卒中急性期医療機関カレンダー (二次保健医療圏別)

A. t-PAによる治療が可能な時間帯 ※6月1日現在の情報であり、最新の情報が反映されていない場合がある

医療機関名	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)
医療機関名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

以下、同様に、日勤帯・夜勤帯において、患者の受入が可能か○×で表記

B. t-PA以外の治療が可能な時間帯 ※6月1日現在の情報であり、最新の情報が反映されていない場合がある

医療機関名	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)
医療機関名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

以下、同様に、日勤帯・夜勤帯において、患者の受入が可能か○×で表記

※島しょを除く二次保健医療圏別ごとに、圏域別事務局病院等にて関係各医療機関の情報を集約し作成
 ※都で12圏域分を集約し、東京消防庁等と東京都脳卒中急性期医療機関(圏域別事務局病院等経由)に通知

東京都脳卒中カレンダーより一部改変(実際には医療機関名が入る)

② 医療機関の受入可否情報の提供に関する事項

救急医療情報システムにおける更新頻度に関する運用を実施基準として、1日定時2回、当直体制の変更時、手術室がふさがり等の受入れに重大な影響を及ぼす事態が生じた際の当該情報等、決めておくことができる。

また、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を機能させるべく、表示項目を傷病者の状況に応じたものにすることが考えられる。

第7号（その他基準）

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

第7号は、第6号までの基準以外に傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、都道府県が必要と認める事項について策定するものである。

以下に例を示す。

○ 搬送手段の選択に関する基準

消防防災ヘリやドクターヘリを活用する場合には、基本的に消防機関が要請を行うこととなる。即ち、ヘリコプターを効果的に活用するためには、適切なヘリ要請が必要である。そのため、救急車の活用と、ヘリコプターの活用等と、どちらが傷病者の生命や予後の観点から適当か等、当該地域においてあらかじめ検討した上で、一定の要請基準を設定することが考えられる。

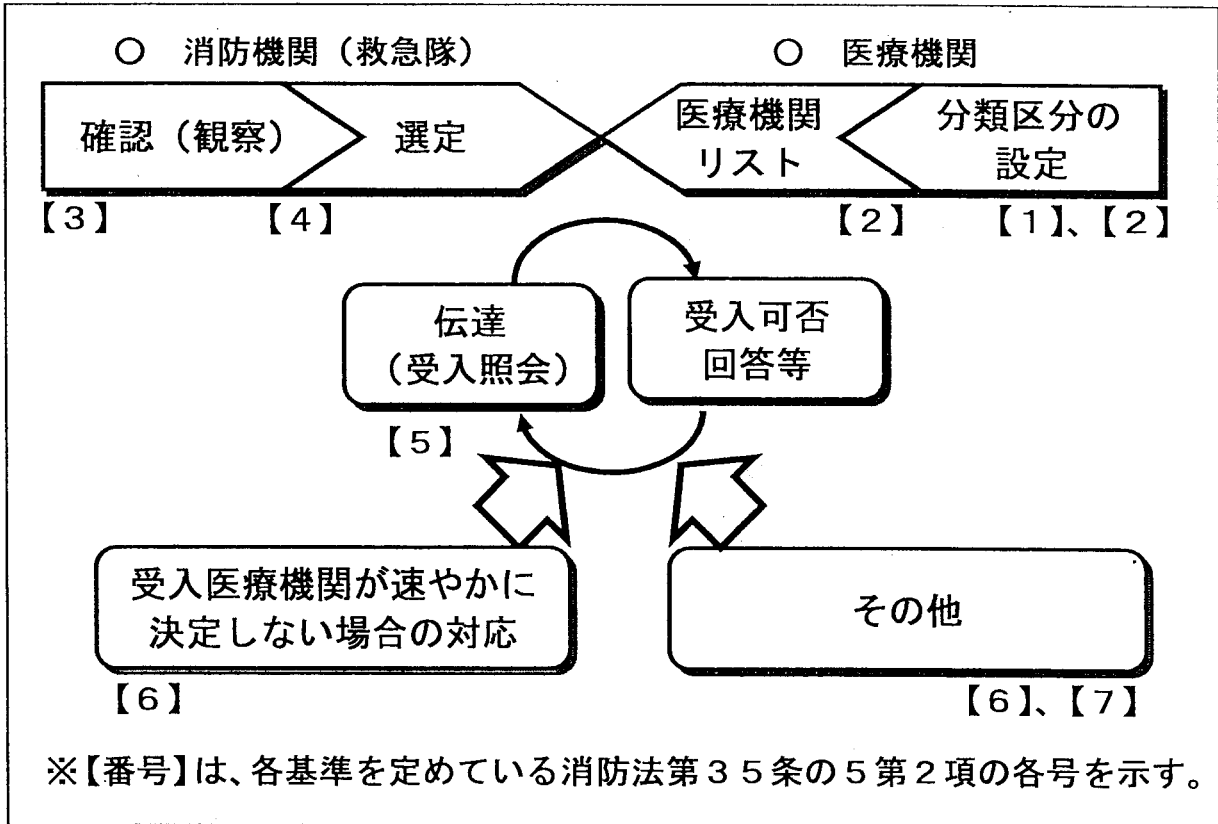
○ 災害時における搬送及び受入れの基準

災害時、特に多数発生した傷病者に対し、消防機関と医療機関がどのように連携を図るかについて、傷病者の搬送及び受入れの観点から、実施基準としてあらかじめ策定しておくことが考えられる。

参考（第1号～第7号の実施基準に関するもの）

消防法第35条の5第2項の各号について、以下に概念図としてまとめる。

傷病者の搬送及び受入れの実施基準概念図



【1】第1号（分類基準）

- 傷病者の状況に応じた分類の策定

【2】第2号（医療機関リスト）

- 分類に応じ医療機関の名称を具体的に記載

【3】第3号（観察基準）

- 傷病者の状況の観察の基準

【4】第4号（選定基準）

- 医療機関の選定の基準

【5】第5号（伝達基準）

- 観察に基づいた傷病者の状況の伝達の基準

【6】第6号（合意形成基準、確保基準）

- 医療機関の選定が困難な場合の対応
- その他医療機関を確保するための基準

【7】第7号（その他基準）

- その他必要な基準

3 協議会について

消防法が都道府県に設置を義務づける協議会は、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定又は変更するに当たっての協議や、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整を行うためのものであり、消防機関及び医療機関をはじめ、関係する事業を代表する者がもれなく参画するものでなくてはならない。

協議会の構成メンバーについてその一例を以下に示す。

① 消防機関の職員

- ・ 代表消防本部
- ・ 政令市等大規模消防本部
- ・ 中～小規模消防本部

等

② 医療機関の管理者又はその指定する医師（救命救急センター長等）

- ・ 救命救急センター、地域中核病院
- ・ 二次救急医療機関
- ・ 小児科、産婦人科、精神科等の特に特定の医療機能を有する医療機関

等

③ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

④ 都道府県の職員

- ・ 消防防災部局の職員
- ・ 衛生主管部局の職員

⑤ 学識経験者等（都道府県が必要と認める者）

消防機関と医療機関等との間の意見調整や傷病者の搬送及び受入れに関する合意の形成を行うことから、こうした関係機関における一定の責任を有する者が協議会の構成員となることが望ましいと考えられる。しかし、同時に、実施基準を現場の実情に即したものとするため、現場の意見を反映させることも不可欠である。そのための対応として、協議会の構成メンバーに現場の消防職員や救急医療に携わる医師を加えることや、協議会にこれらの者からの意見陳述の場を設けること等も考えられる。

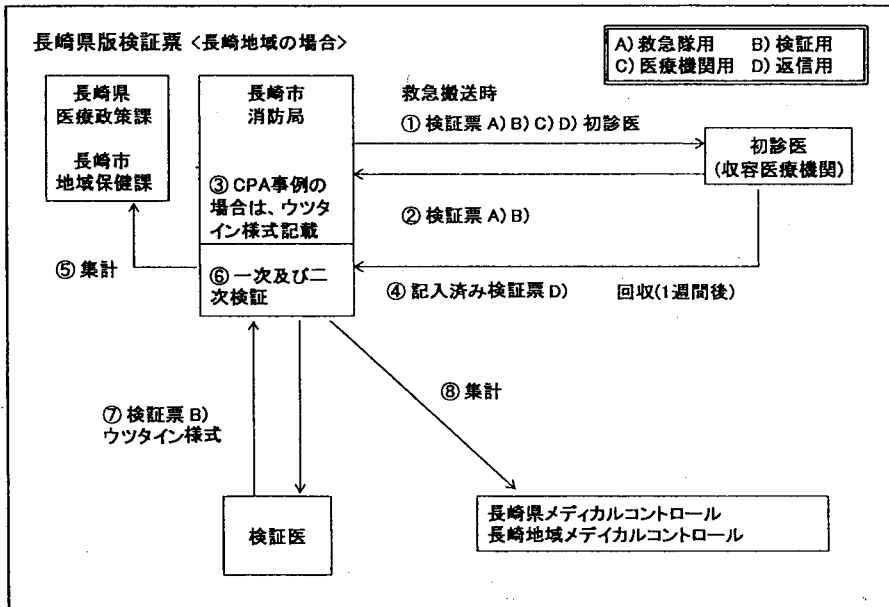
4 傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について

- 協議会の機能である「実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整」（消防法第35条の8）として、傷病者の搬送及び受入れの状況についての調査・分析が含まれている。
- 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あわせて、その地域での救急の状況を分析することが、傷病者の状況に応じた適切な医療を提供するための実施基準の策定とその見直しを行うために重要である。
- まず、地域において、どういった傷病者が救急搬送されているのか、また、それらに対応するために、どの程度の医療提供体制が必要なのか、需要状況を把握する必要がある。その上で、現時点で地域における医療の供給体制を踏まえ、手術等が出来る体制をどの程度確保しておくべきか等、データを基に実施基準を検討していく必要がある。
- また、救急隊の搬送及び処置が適切であったか、そして、医療機関の受入れは適切であったか、それぞれのデータをもって客観的に把握し、フィードバックさせることで、実際に機能する実施基準にしていく必要がある。
- さらに、救急隊の搬送と処置と、どちらを優先させることが傷病者の救命や予後の向上の観点から適切か、また、各地域における消防機関と医療機関とがどうあるべきか、検討していくことが望ましい。
- 実施基準を策定し、検証に基づいて実施基準の見直しを行い、より有効な実施基準を、状況に応じて適宜策定していく必要があるため、少なくとも、年に一回は調査・分析に基づき、実施基準全体を見直す必要があると考えられる。

(1) 地域の取組について

○ 長崎救急医療白書

- ・ 地域における患者の発生状況、治療・転帰の状況を明らかにするために救急現場から医療機関へ正確な情報を伝え（プレホスピタルレコード）、治療結果をフィードバック。



長崎県版救急活動記録票 (救急隊用) 兼出番報告書

署長	副署長	課長	主任	副主任	検証票担当者
1-1					
出場場所 長崎市 発生場所 長崎市 氏名 生年 性別 年齢 病歴 既往症 不機嫌 意識 呼吸 脈拍 血圧 体温 瞳孔 尿量 皮膚 傷痕 出血 創傷 市民地蔵 有・無 人工呼吸のみ・心マのみ・CPA・ABD・他					
主訴 病歴：不明・無・有 (病名) 部位：胸 背 腹 四肢 (右・左) 顔面 首 手足 状態：正常 異常 異常 異常 異常 所見：正常 異常 異常 異常 異常			身体検査 頭部 正常 異常 異常 異常 異常 顔面 正常 異常 異常 異常 異常 頸部 正常 異常 異常 異常 異常 胸部 正常 異常 異常 異常 異常 腹部 正常 異常 異常 異常 異常 四肢 正常 異常 異常 異常 異常 神経 正常 異常 異常 異常 異常 皮膚 正常 異常 異常 異常 異常 排泄 正常 異常 異常 異常 異常 生命徴 正常 異常 異常 異常 異常		
時間経過 1 現場到着 2 搬入開始 3 搬入完了 4 搬出開始 5 搬出完了 6 その他 搬送時間 搬送時間経過 再搬送 再搬送理由 搬送理由					

長崎県版検証票 (検証用)

検証票 検証日 年 月 日 発生場所 住居 会社 出勤先 学校 氏名 性別 年齢 病歴 既往症 市民地蔵 有・無 人工呼吸のみ・心マのみ・CPA・ABD・他					
主訴 病歴：不明・無・有 (病名) 部位：胸 背 腹 四肢 (右・左) 顔面 首 手足 状態：正常 異常 異常 異常 異常 所見：正常 異常 異常 異常 異常			身体検査 頭部 正常 異常 異常 異常 異常 顔面 正常 異常 異常 異常 異常 頸部 正常 異常 異常 異常 異常 胸部 正常 異常 異常 異常 異常 腹部 正常 異常 異常 異常 異常 四肢 正常 異常 異常 異常 異常 神経 正常 異常 異常 異常 異常 皮膚 正常 異常 異常 異常 異常 排泄 正常 異常 異常 異常 異常 生命徴 正常 異常 異常 異常 異常		
時間経過 1 搬入開始 2 搬入完了 3 搬出開始 4 搬出完了 5 搬送時間経過 搬送時間経過 再搬送 再搬送理由 搬送理由					

○ 調査・分析における傷病者の情報の取扱いについて

(1) 傷病者に関する情報の取扱いについては、「事後検証における患者に関する情報の取扱いについて」(平成17年3月31日付け医政指発第0331005号・消防救第97号)及び「医療機関に搬送した傷病者に関する情報について」(平成17年3月31日付け消防救第95号)等において整理されており、以下のように考えられる。

- ① 調査・分析のために、個人情報保護に関する法律第2条第3項に規定する「個人情報取扱事業者」に該当する医療機関が保有する患者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第23条第1項第3号及び第4号に該当すると考えられること。
- ② 調査・分析のために、行政機関の保有する個人情報保護に関する法律第2条第1項に規定する「行政機関」に該当する医療機関が保有する患者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第8条第2項第3号に該当すると考えられること。
- ③ 調査・分析のために、独立行政法人等の保有する個人情報保護に関する法律第2条第1項に規定する「独立行政法人等」に該当する医療機関が保有する患者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第9条第2項第3号に該当すると考えられること。
- ④ 調査・分析において、関係行政機関が、医療機関の保有する患者に関する情報を公表するに当たっては、傷病者を特定できないよう匿名化する等により、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項、行政機関の保有する個人情報保護に関する法律(平成15年法律第58号)第2条第2項及び独立行政法人等の保有する個人

情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第2条第2項に規定する「個人情報」に該当しない範囲内の情報にとどめること。

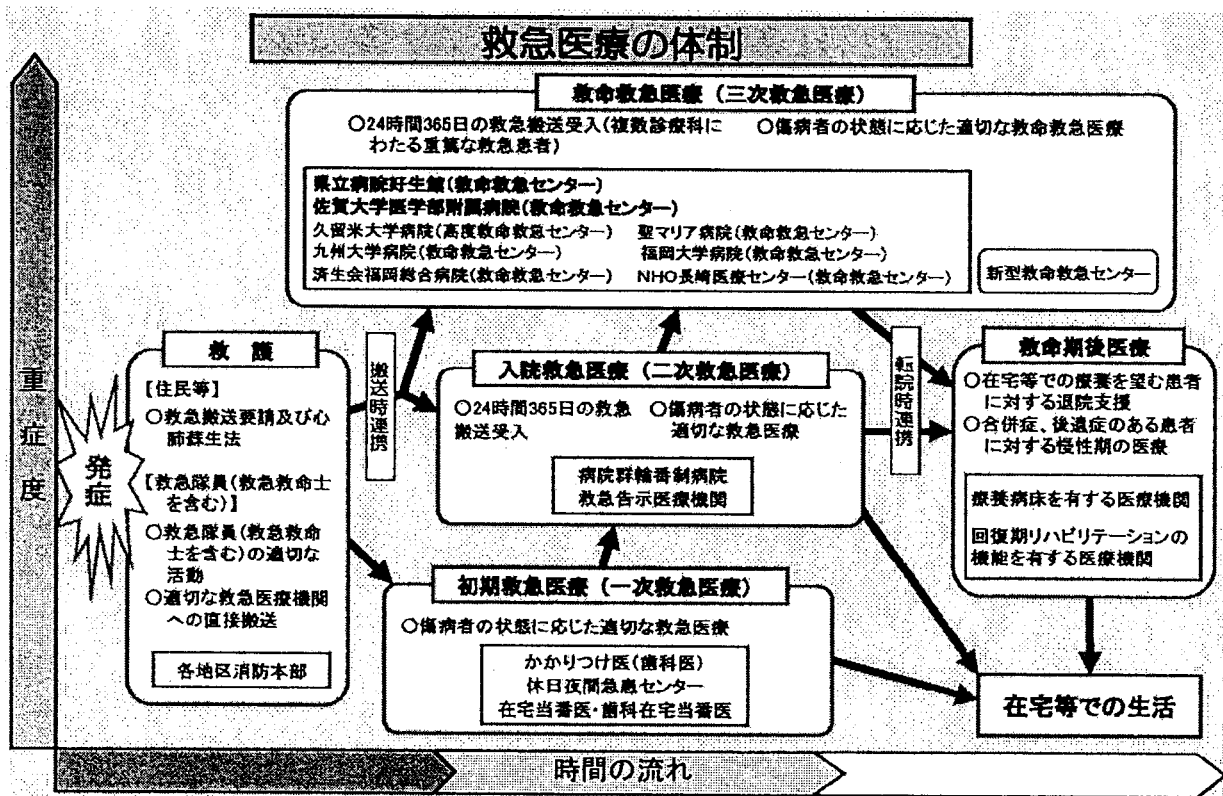
- (2) 氏名、生年月日、住所等を消去することで個人情報を匿名化すること等については、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（厚生労働省・平成16年12月24日（平成18年4月21日改正））のⅡの2.「個人情報の匿名化」等を参考にすること。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

5 都道府県間の調整について

- 傷病者の状況に応じた適切な医療機関について、都道府県で確保していくことが原則ではあるが、医療資源の状況等によっては、都道府県を超えて広域的な対応が必要となることが考えられる。
- また、医療計画においても、都道府県は、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとされている。
- 例えば、佐賀県は、救命救急センターへの搬送において、福岡県や長崎県等と連携し対応を行っている。

・ 参考：佐賀県保健医療計画（平成20年4月）



○ 都道府県を越えた搬送については、隣接都道府県及び隣接都道府県の医療機関と連携し、以下の方法を調整することが考えられる。

- ① 医療機関リストに、隣接都道府県の医療機関をリストアップする方法
- ② 受入医療機関選定困難事案発生時等、医療機関を確保できない場合の対応として、隣接都道府県の医療機関を合意形成基準において位置づける方法

○ 備考

- ・ 中部地区では、メディカルコントロール協議会相互の情報の共有を図り、より効率的に高度なメディカルコントロール体制を構築するため、中部地方メディカルコントロール協議会連絡会を開催している。
- ・ 複数の都道府県にまたがる形でメディカルコントロール協議会等を運用している地域もあり、そうした実情を踏まえた上で、都道府県は都道府県間の調整を行うことが重要である。

参考（都道府県間の調整に関するもの）

【消防法一部改正法案採決時に付された附帯決議】

- 衆議院総務委員会（平成21年4月17日）（抄）
 - ・ 大都市圏を中心に救急搬送が広域的に行われている現状にかんがみ、都道府県が策定する実施基準が都道府県の区域を越えた広域的な連携に十分配慮した実効的なものとなるよう、必要に応じ、情報の提供、助言、その他の援助を通じ、都道府県間の調整を図ること。
- 参議院総務委員会（平成21年4月23日）（抄）
 - ・ 大都市圏を中心に救急搬送が広域的に行われている現状にかんがみ、都道府県が策定する実施基準については、都道府県間の調整が図られ、区域を越えた広域的な連携に十分配慮した、実効的なものとなるよう、必要に応じ、情報の共有、助言、その他の援助を行うこと。

【医療計画】

「医療法」（昭和23年第205号）（抄）

- 第30条の4第9項
都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

「医療提供体制の確保に関する基本方針」（厚生労働省告示）（抄）

- 救急医療において、高度救命救急センターを医療計画に明示する場合
 - ・ 広域に対応する隣接都道府県のセンターを医療計画に記載することも可能
- 周産期医療
 - ・ 周産期医療体制の整備を進める中で、隣接都道府県との連携体制を必要に応じて確保することや救急医療との連携体制を確保することが重要
- 救急医療や災害時における医療
 - ・ 患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められるため、救急用自動車はも

とより、ドクターカー、ヘリコプター（ドクターヘリ、消防防災ヘリ等）等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要

【ドクターヘリ】

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」（平成19年法律第103号）（抄）

○ 第5条（略）

2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。