

## ② 重症度・緊急度が高い妊産婦

- ・ 妊産婦では、妊婦とともに胎児への対応を念頭におき、重症度・緊急度が高い妊産婦への対応を検討することが必要であると考えられる。

### <参考>

厚生労働省：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書概要  
～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～  
(平成21年3月4日)

#### ◆ 救急患者搬送体制の整備

- ・ 救急患者の病態に応じた搬送・受入基準を作成
- ・ 重症患者に対応する医療機関を定め、地域の実情に応じた受入迅速化、円滑化の方策を検討・実施
- ・ 県境を越えた医療機関との救急搬送ネットワークを構築

#### ◆ 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備

- ・ 情報通信技術の活用等により周産期救急情報システムを改良
- ・ 搬送コーディネーターを地域の中核医療機関又は情報センター等に配置

#### ◆ 地域住民の理解と協力の確保

- ・ 地域住民への情報公開
- ・ 地域住民の啓発活動  
住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援し、住民とともに地域の周産期医療を守っていくことが重要。

#### ◆ 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

- ・ 搬送先決定までの時間等のデータを収集し、地域ごとの実績を定期的に公表
- ・ 周産期救急医療を救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針を改正

### 3 特殊性

搬送に時間を要している傷病への対応等、特殊な対応が必要なものの。

消防法第35条の8に定められる協議会の役割である「実施基準に係る連絡調整」の一環として、実施基準に関する調査・分析を行い、定性的に把握している実情を、定量的に把握し、その調査・分析結果に応じて分類を策定していくことが考えられる。

搬送先の選定が困難な例として

- ① 必要な医療を提供できる医療機能が限られるもの
  - ・ 開放骨折
  - ・ 吐血・下血
- ② 傷病者背景があるもの
  - ・ 透析
  - ・ 精神疾患
  - ・ 急性アルコール中毒
  - ・ 未受診の妊婦

等があると指摘されているが、これらの項目について実際に問題となっているかは、地域によって異なっており、分類として設定するかどうかは、地域の実情に応じて検討していくこととなる。

なお、精神疾患への対応は、現在厚生労働省で検討中である「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」を参考に体制を構築していくことが考えられる。

## 第2号（医療機関リスト）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

第2号の基準（医療機関リスト）は分類基準に基づき分類された区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものである。

## 第3号（確認基準）

消防機関が傷病者の心身等の状況を確認するための基準

第3号の基準（確認基準）は、救急隊が傷病者の状況を確認（観察）することに関する基準である。特に緊急性、専門性、特殊性等に関する事項や、搬送先医療機関を選定する判断材料となる事項について基準を設定するものである。

なお、確認（観察）基準として設定されているものだけ行えばいい  
というものではなく、確認基準に基づく確認のほか、傷病者の状況に  
関する総合的な確認（観察）が必要である。

## <参考例>

### 脳卒中疑い

- ・ 突然に以下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
- ・ 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

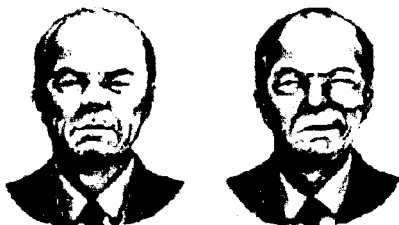
社団法人日本脳卒中協会HPより一部改変

- ・ シンシナティ病院前脳卒中スケール  
(CPSS : Cincinnati Prehospital Stroke Scale)

### シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)

- ・ 顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)  
正常— 顔面が左右対称  
異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・ 上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)  
正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない  
異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・ 構音障害(患者に話をさせる)  
正常— 滞りなく正確に話せる  
異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解釈: 3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会  
(日本救急医学会・日本神経救急学会))

・ 倉敷プレホスピタル脳卒中スケール

(K P S S : Kurashiki Prehospital Stroke Scale)

※ こうしたスケールを用いるかどうかは、1号基準でどこまでの分類を設定するかによる。

倉敷病院前脳卒中スケール(KPSS) Fig. 4		全障害は13点	
意識水準	完全覚醒	0点	
	刺激すると覚醒する	1点	
	完全に無反応	2点	
意識障害	患者の名前を聞く		
	正解	0点	
	不正解	1点	
運動麻痺	患者に目を閉じて、両手掌を下にして両腕を伸ばすように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右手	左手
	左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持でき	0点	0点
	手を挙上するが、保持できず下垂する	1点	1点
	手を挙上することができない	2点	2点
	患者に目を閉じて、両下肢をベットから挙上するように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右足	左足
	左右の両下肢は動揺せず保持できる	0点	0点
	下肢を挙上できるが、保持できず下垂する	1点	1点
	下肢を挙上することができない	2点	2点
言語	患者に「今日はいい天気です」を繰り返して言うように指示		
	はっきりと正確に繰り返して言える	0点	
	言語は不明瞭(呂律がまわっていない)、もしくは異常である	1点	
	無言。黙っている。言葉による理解がまったくできない	2点	
計	_____点		

脳卒中病院前救護ガイドライン (脳卒中病院前救護ガイドライン  
検討委員会 (日本救急医学会・日本神経救急学会))

※ NIHSS (national institute of health stroke scale) における  
病院前部分の簡易版

## 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
- ・ 放散痛（肩、腕、頸部、背中）
- ・ 随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難）
- ・ 既往歴（狭心症（ニトログリセリン服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧）

等

### ○ 確認の実効性を高める工夫について

特に重要な事項等について、観察カードの策定や活動記録票等を工夫し、関係者間で共通認識を図り、その実効性を高めることが有効である。

- ・ 参考：東京消防庁観察カード

外傷観察カード <東京消防庁>				
総合判断 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>				
外見	状態	歩行可能・不能（仰・側・腹・坐・その他）		
	顔色	正常	黄・紅潮	
	表情	正常	興奮・不安・苦悶	
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・暗血	
	皮膚体温等	正常	乾燥・発熱・濡潤・発汗・浮腫	
眼	瞳孔	正常		
	結膜	正常		
爪	四肢末梢	正常		
	爪	正常		
バイタルサイン	意識	清明	1 2 3 10	
	呼吸	性状	正常	淺・深・喘鳴
		数（回/分）	成人 16~19	20~29 10~15
		乳幼児	24~30	31~34 15~23
	呼吸音	正常	左右差（なし）	
	深張度	正常	強・弱 左右差（なし・あり）	
	脈拍	リズム	整	
		数（回/分）	成人 50~100	101~119
		乳幼児	80~120	121~149
	血圧	測定値	/	/ 左右差（なし・あり）
収縮期血圧		140~90 mmHg	141~199	
SpO <sub>2</sub>		93~97%	90~92%	
瞳孔	大きさ	正常	縮小（両側）・不同（左>右>）	
	反射	正常	にぶい	
	偏視	なし		
左（ ）	1 ● 2 ● 3 ● 4 ●			
右（ ）				

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する  
 ※2 緑枠の項目は総合的に重症度を判断する

主訴	症状等	なし	ふるえ・地味・痺痺（場所不明） しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・脱臼
	麻痺	なし	富嶺・知覚
局所	部位	頭・顔・眼・鼻・口・耳・咽・肩・胸・腕・腰・背・膝・陰 前頭 前胸部 上腹部 上肢左（肩・上腕・肘・前腕・手） 前頭 側胸部 下腹部 右（肩・上腕・肘・前腕・手） 側頭 背 側腹部 下肢左（もも・大腿・膝・下腿・足） 後頭 頭頂 右（もも・大腿・膝・下腿・足）	
	痛み	なし	鈍痛・激痛 震馬・放散 間歌・持続 止血・養液 出血量 少
所見	出血	なし	皮下血腫 毛細血管 耳・鼻出血 末梢（動脈・静脈）
	創傷等	なし	擦過傷（創）・打撲・挫傷（創） 咬創・切創・刺創・挫減創
状態	骨折	なし	肋骨・脛骨・股骨・寛骨・非開放 鎖骨・肋骨
	既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他
薬剤使用歴	薬剤使用歴		
	投与回数時刻		

# 活動記録票における工夫

参考：堺市域二次医療圏(拡大メディカルコントロール協議会(仮称))

疾病救急トリアージシート & 救急活動記録票					
救急隊名		覚知日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関	
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関			
傷病者情報 氏名: □男・□女、M, T, S, H 年 月 日生 ( 歳 )		ID:			
生理学的評価	初期評価		無	有	評価せず
	気道閉塞、無呼吸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍触知せず		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	GCS 4-5-6 = ( )	8以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	または JCS = ( )	30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸数 = ( )	10未満 30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SpO2 = ( )	90%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍数 = ( )	50未満 120以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	収縮期血圧 = ( )	90mmHg 未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体温 = ( )	34℃未満 40℃以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症不整脈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
主訴、症候、症状	全身詳細観察、SAMPLE		無	有	評価せず
	② 40歳以上	20分以上の持続する胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		肩、下顎(歯)、上腹部、背部の激痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		心臓病+胸部不快感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		心電図モニター(II, CB5, CM2)でSTの上昇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MCが示す別の基準( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 成人対象	片側の麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		一側のしびれ感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		言語障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		片側の失明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	失調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MCが示す別の基準( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 出血	吐血または血性吐物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	下血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 急性腹痛	消化器症状+高度な貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MCが示す別の基準( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	急な発症の腹痛(尿路結石を強く疑う場合は除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	筋性防御、反跳痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歩行時に響く腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(♂) 鼠径部腫瘍+腹痛+嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MCが示す別の基準( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
医療機関選定理由 ( □A, □B, □C#, □D )		収容決定までの医療機関への依頼回数: ( 回 )			
#: Cの活用した場合		病院; □依頼せず/□収容可/□収容不可; 不応理由→			
③④における当番病院名		病院; □依頼せず/□収容可/□収容不可; 不応理由→			

**状況評価**

心肺停止 あり(CPA) → **A** 直近の医療機関等リスト①

なし → 初期評価で有にチェック → **B** 救命救急センター等

なし → 症候で有に該当 → **C** 疾病別医療機関リスト②③④⑤

なし → **D** 通常の救急医療機関へ

隊長コメント

---

初期診療担当医コメント

搬送先医療機関記載		
救急外来	初期診療担当	診療科: 担当医:
	病態・処置	病態または診断名: 処置:
	初期診療後の経過	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**
	**転送先医療機関名	
入院	入院後の担当	診療科: 主治医:
	確定診断名	
	主たる治療	<input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> 開腹術 <input type="checkbox"/> 内視鏡的処置
	内容	術名または処置内容:
	<input type="checkbox"/> 手術療法	所見:
	<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル	
	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査と処置	
	<input type="checkbox"/> その他	
退院日	年 月 日	
転帰	退院時の状況	<input type="checkbox"/> 自宅退院、 <input type="checkbox"/> 転院、 <input type="checkbox"/> 死亡
転送先医療機関名		
回答	回答部署:	回答者:

連絡欄	
消防機関→医療機関	MC協議会検証

### 外傷・熱傷トリアージシート & 救急活動記録票

救急隊名		覚知日時 平成 年 月 日 時 分			
医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分		搬送先医療機関 ( )			
傷病者情報 氏名: <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女、M, T, S, R 年 月 日生 ( 歳) ID: ( )					
生理学的評価	初期評価		無	有	評価せず
	気道閉塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	呼吸異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ショック症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	意識低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	GCS 4-5-6 = ( )	8以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	または JCS = ( )	30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸数 = ( )	10未満 30以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈拍数 = ( )	50未満 120以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	収縮期血圧 = ( )	90mmHg未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全身観察		無	有	評価せず	
開放性頭蓋陥没骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
顔面・頸部の高度な損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
頭部・胸部の皮下気腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
外頸静脈の著しい怒張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
胸郭の動揺・フレイルチェスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
腹部膨隆、筋性防御	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
骨盤の動揺、下肢長さ差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
頭頸部から鼠径部までの線的損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15%以上の熱傷または気道熱傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
両大腿骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
デグロービング損傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
四肢の離断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
四肢の麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
状況評価		無	有	評価せず	
自 同乗者の死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
動 車の横転	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
車 車外に放り出された	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
乗 車が高度に損傷している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
車 救出に20分以上要した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
中 60km/h以上での衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
車 バイクと運転手の距離 大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
車 30km/h以上で走行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
歩 車に轢過された	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
行 5m以上はねとばされた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
者 衝突部のバンパーに変形あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
そ 機械器具に巻き込まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
の 体幹部が挟まれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
他 高所墜落 (6m以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
医療機関選定理由 ( <input type="checkbox"/> A, <input type="checkbox"/> B, <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> D )		不応需理由			
収容決定までの医療機関への依頼回数: ( 回)		病院: ( )			

**状況評価フローチャート:**

```

    graph TD
      Start[状況評価] --> Stop{心肺停止}
      Stop -- あり --> A[救命救急センター等]
      Stop -- なし --> Check{初期評価で者にチェック}
      Check -- あり --> B[救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC]
      Check -- なし --> Observe[全身観察]
      Observe --> InCar[車内収容]
      InCar --> Hospital[搬送病院選定]
      Hospital --> Status{状況で有に該当}
      Status -- あり --> C[救命救急センター等へ搬送またはオンラインMC]
      Status -- なし --> D[通常の救急医療機関へ]
    
```

**隊長コメント**

---

**初期診療担当医コメント**

### 搬送先医療機関記載

救急 外来	初期診療担当	診療科:	担当医:
	病態・処置	病態または診断名:	処置:
入院	初期診療後の経過	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 同日転送**	
	** 転送先医療機関名		
入院	入院後の担当	診療科:	主治医:
	確定診断名		
	身体区分別 maxAIS	頭頸部 ( )、顔面 ( )、胸部 ( )、腹部 ( )、四肢骨盤 ( )、体表 ( )	
	ISS/Ps	ISS:	予測生存率 (Ps):
退院日	<input type="checkbox"/> 保存的治療 <input type="checkbox"/> 開頭術 <input type="checkbox"/> 開胸開腹術 <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> 観血的修復固定術 <input type="checkbox"/> その他		
転 帰	退院時の状況	<input type="checkbox"/> 自宅退院、 <input type="checkbox"/> 転院、 <input type="checkbox"/> 死亡	
帰	転院先医療機関名		
回答	回答部署:	回答者:	

消防機関→医療機関	MC協議会検証
-----------	---------



#### 第4号（選定基準）

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

第4号の基準（選定基準）は、救急隊が医療機関リストの中から搬送先医療機関を選択する基準を設定するものである。

○ 搬送先の選定にあたっては

- ・ 搬送時間
- ・ 傷病者のかかりつけ医療機関の有無
- ・ 医療機関の受入可否状況

等を考慮し、総合的に判断することが必要である。

#### 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、選定基準によって選定を行った医療機関に対して、傷病者の状況を伝達する基準を設定するものである。

特に緊急性、専門性、特殊性等に関する事項や、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、伝達基準として設定されている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（合意形成基準、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（合意形成基準、確保基準）は、傷病者の受入れについて、消防機関と医療機関とが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基準を設定するものである。

### （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

○ 搬送先の医療機関の選定に時間を要することで、受入れまでに時間を要し、傷病者の予後に影響する可能性も否定できないことから、一定以上の照会回数や時間がかかっている事案について、受入医療機関を確保していく必要があると考えられる。

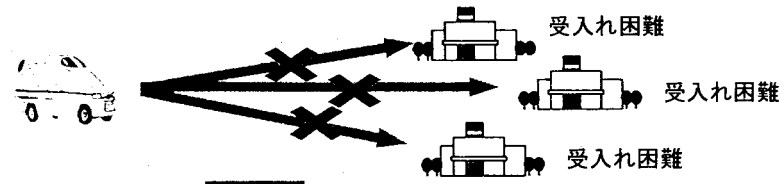
#### ① 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合

- ・ 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（地域の実情に応じて設定）

#### ② 受入医療機関を確保する方法例

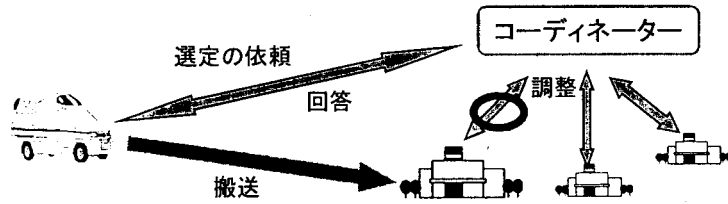
- ・ コーディネーターによる調整
- ・ 基幹病院による一時受入れ
- ・ 機能別に最終的な受入医療機関を予め設定

搬送先医療機関が速やかに決定しない場合



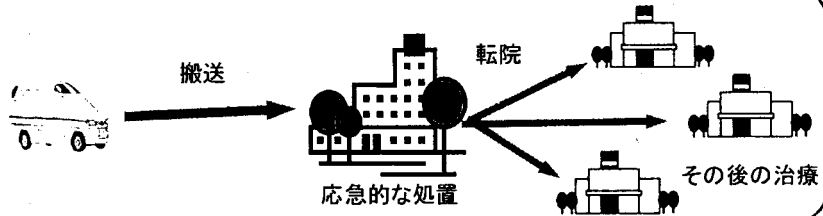
(例) コーディネーターによる調整

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、傷病者の搬送及び受入れを実施



基幹病院による受入れ

地域の基幹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

○ 輪番制等の運用に関する基準

※ 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、救急カレンダーを活用し医療機関を調整・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: 24時間診療が可能な時間帯	※6月1日現在の情報であり、最新の情報が入り替わっていない場合が

医療機関名	1日 (水)	2日 (木)	3日 (金)	4日 (土)	5日 (日)	6日 (月)	7日 (火)	8日 (水)	9日 (木)	10日 (金)	11日 (土)	12日 (日)	13日 (月)	14日 (火)	15日 (水)
B: I-PA以外の診療が可能な時間帯	※6月1日現在の情報であり、最新の情報が入り替わっていない場合が														
	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日
A病院	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○
B病院															
C病院															
D病院															
E病院															
F病院															

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

医療機関名	1日 (水)	2日 (木)	3日 (金)	4日 (土)	5日 (日)	6日 (月)	7日 (火)	8日 (水)	9日 (木)	10日 (金)	11日 (土)	12日 (日)	13日 (月)	14日 (火)	15日 (水)
	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日	夜	日
A病院	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
B病院															
C病院															
D病院															
E病院															
F病院															
G病院															
H病院															
I病院															
J病院															

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

○ 救急医療情報システムにおける表示項目や情報更新頻度等に関する運用基準

- ・ 表示項目を診療科から傷病者の状況に応じたものへの変更等

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、傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、その他必要な基準を設定するものである。

- 搬送手段の選択に関する基準（ヘリコプターを使う場合等）
- 災害時における搬送及び受入れの基準

### 3 傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について

- 実際に策定した、搬送及び受入れに関する実施基準について、適切に機能しているかどうか評価するために、現場滞在時間や照会回数等について、調査・分析し、実施基準を不断に見直す必要がある。

### 4 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。
- 都道府県を越えた搬送については、
  - (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が考えられる。
  - (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、合意形成基準において位置づける方法が考えられる。
  - (3) 例えばヘリコプターの要請基準等とあわせて、その他基準で位置づける方法も考えられる。

## ＜参考＞

### 【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
  - ・ 広域的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。



