

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、傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準である。

搬送先の選定には、傷病者の観察の結果、医療機関リストのうち当該傷病者に適した区分に属する医療機関の中から最も搬送時間が短いものを選定することが基本であるが、当該医療機関の受入可否状況や搬送すべき傷病者のかかりつけ医療機関の有無等を考慮し、総合的に判断することが必要であり、あらかじめルール化できるものを基準として定めておくことが考えられる。

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、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。

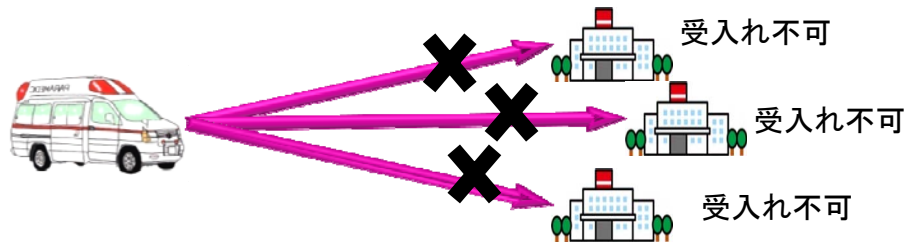
① 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

- ・ 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

- ・ 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

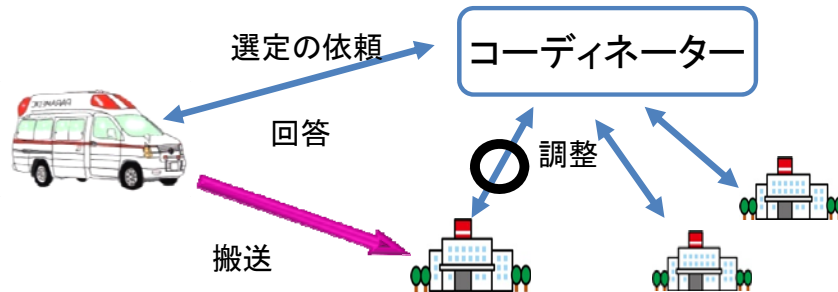
受入医療機関が速やかに決定しない場合



(例)

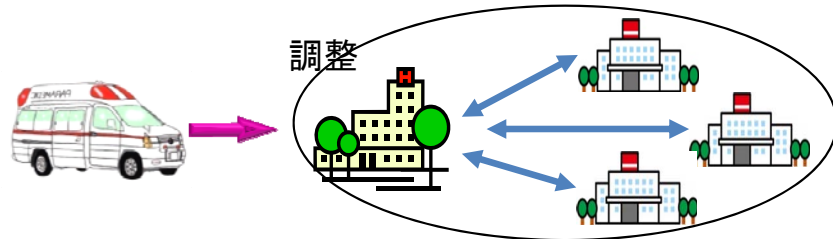
コーディネーターによる調整

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



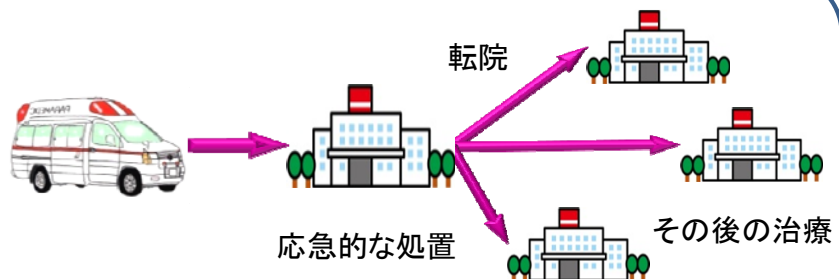
基幹病院による調整

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診療など、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を含む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 (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)			
	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤		
A病院	○	×	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×			
B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																															
C病院																																
D病院																																
E病院																																
F病院																																

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 (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)			
	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤		
A病院	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×			
B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																															
C病院																																
D病院																																
E病院																																
F病院																																
G病院																																
H病院																																
I病院																																
J病院																																

※ 島しょを除く二次保健医療圏ごとに、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、手術室がふさがる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。

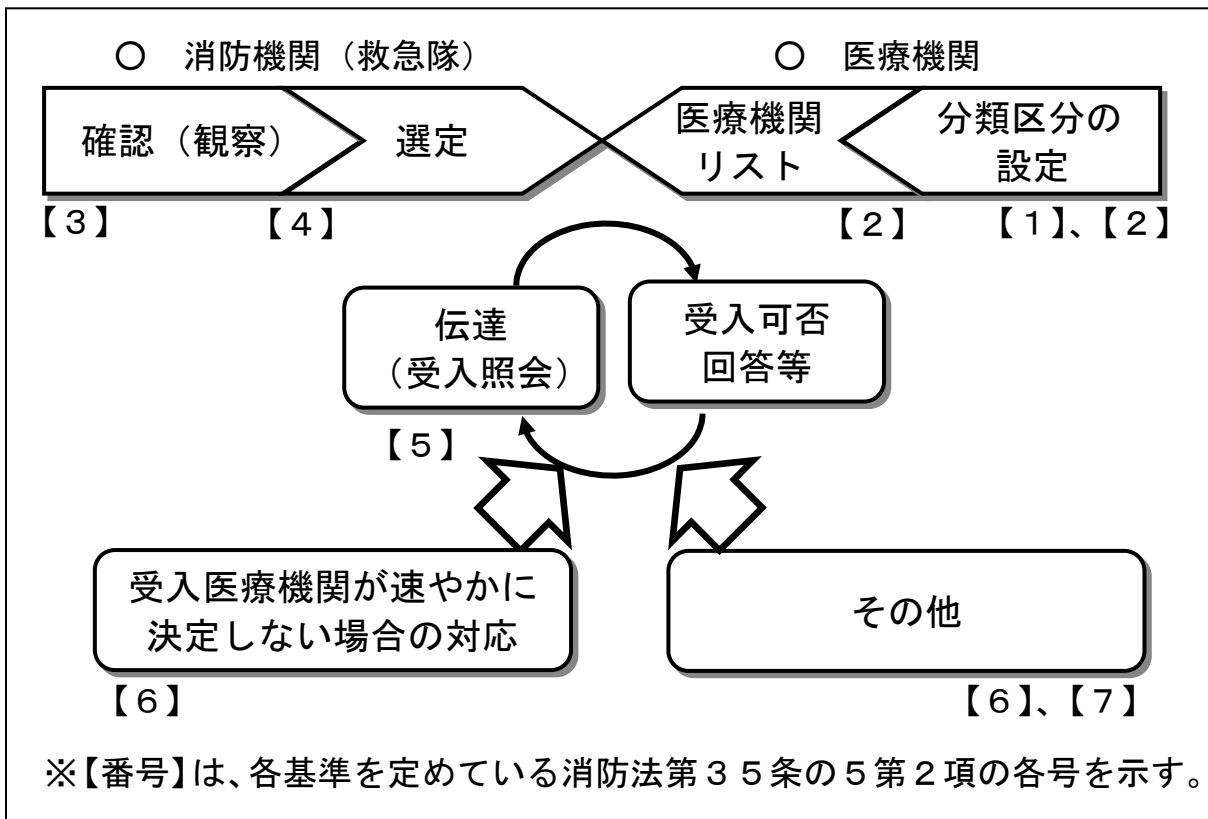
○ 災害時における搬送及び受入れの基準

災害時において、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）

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、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、データを元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、各地域における救急がどうあるべきか、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。