



#### 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となるが、輪番制を採用している地域においては、当番となっている医療機関の中から選定すること、救急医療情報システム等を用いて受入可能な医療機関の中から選定すること、また、かかりつけ医療機関がある場合には、状況に応じてそれを考慮して選定することが必要であり、これらのうち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。

この他、緊急的に輸液等の一次処置が必要な場合において、当該処置が可能な最も近い医療機関を一時的に選定することをルール化すること等も考えられる。

## 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。

救急隊から医療機関への傷病者情報の伝達は、基本的に音声によって短時間で行われるため、正確な伝達を行うことは困難であり、傷病者の症状等について、できるだけ齟齬が生じることのないよう、また、齟齬が生じた場合は適切に修正できるよう、共通認識を有しておくことが必要である。

例えば、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について優先して伝達するようルール化することが考えられる。

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。

### 【伝達基準（基本的な例）】

- ・ 年齢、性別
- ・ 現病歴、受傷機転
- ・ 主訴
- ・ 観察結果（バイタル等）
- ・ 既往歴
- ・ 応急処置内容

※ 上記の内容全てを網羅しなければならないものではなく、傷病者の状況に応じて特に伝達すべき事項を設定。

## 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。

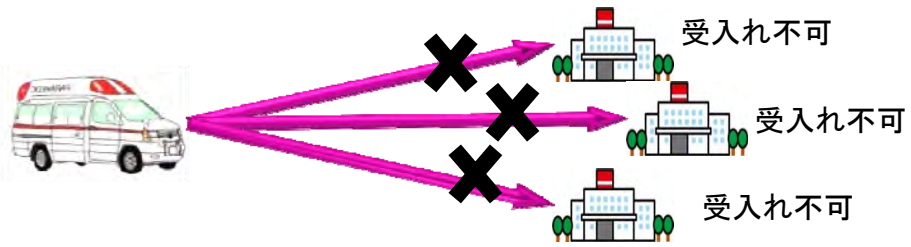
#### ① 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定

- ・ 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
- ・ 基幹病院による調整
- ・ 一時受入れ・転院
- ・ 機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定

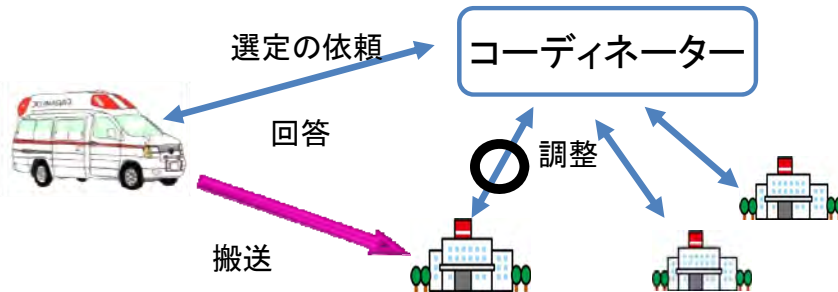
### 受入医療機関が速やかに決定しない場合



(例)

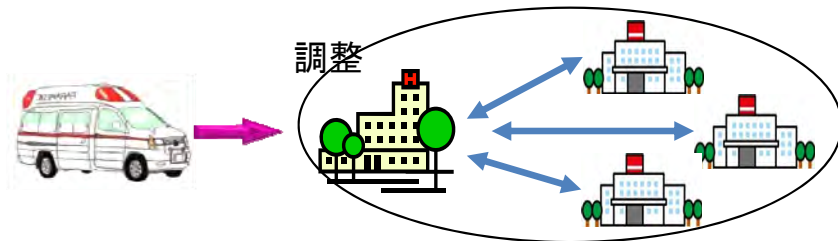
### コーディネーターによる調整

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



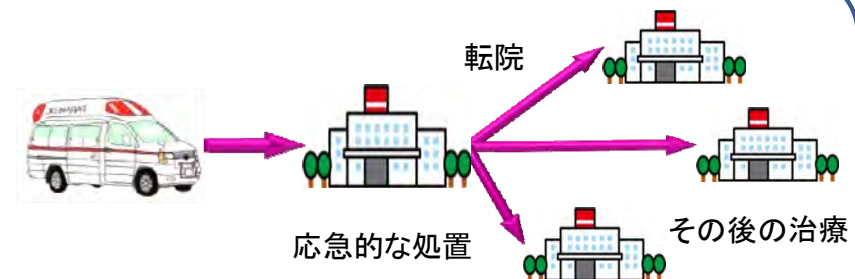
### 基幹病院による調整

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

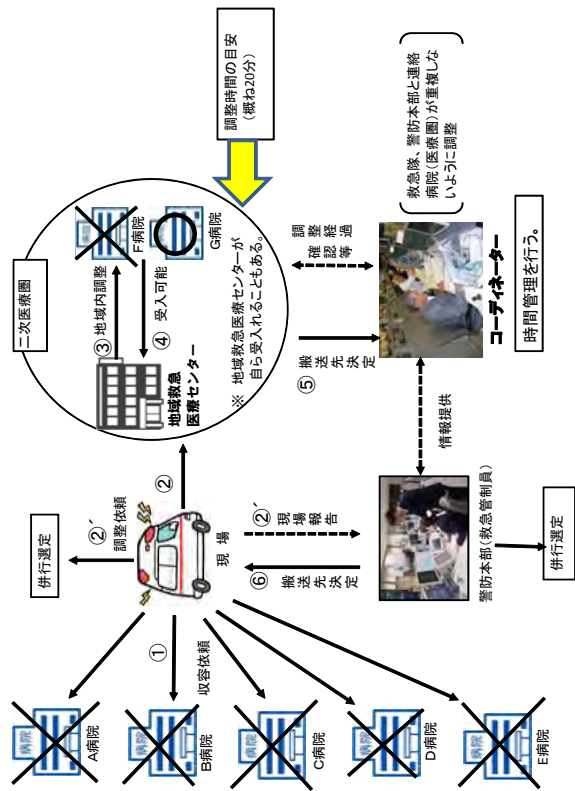


## 救急医療の東京ルール

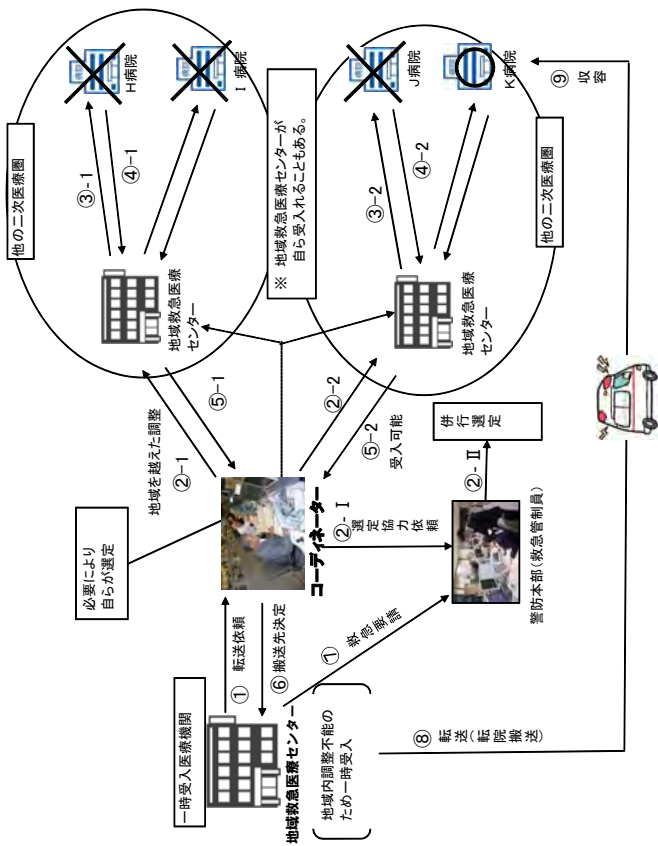
### ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

- 救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。
- (調整対象)  
原則として中等症以下であり、救急隊長による医療機関選定で、5か所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず搬送先医療機関が決定しない場合は、東京ルールにて地域救急医療センターに調整依頼をします。

(1) 地域で受け止める救急医療のイメージ図



(2) 東京都全体で受け止める救急医療のイメージ図



### ルールⅡ 「トリアージ」の実施

- 緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

### ルールⅢ 都民の理解と参画

- 都民は、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。



(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 受入医療機関に関する輪番制等の運用に関する基準

受入医療機関を、輪番制を組むことで確保する方法がある。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ものである。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が、これらについて基準を定めることが考えられる。

※ 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ついて、あらかじめ医療機関を調整・確保している。

取組例5 東京都

(例)平成21年〇月 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

※〇月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ります。

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

※〇月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ります。

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

## 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ついて、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時等として、定めることが考えられる。

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症状等に応じたものにすることが考えられる。